

第12回 日本禁煙科学会学術総会 in 島根

プログラム・抄録集

健康経営で生涯現役！
～『たばこ白書』を活かして全国発信～

会期 2017年10月28日(土)・29日(日)

会場 くにびきメッセ

会長 春木 宥子

松江記念病院健康支援センター顧問
NPO法人しまね子どもをたばこから守る会理事長

主催：日本禁煙科学会

共催：NPO法人しまね子どもをたばこから守る会、島根産業保健総合支援センター

後援：島根県、島根労働局、松江市 他



S H I M A N E

The Japanese Association of Smoking Control Science

第12回 日本禁煙科学会学術総会 in 島根

健康経営で生涯現役！
～『たばこ白書』を活かして全国発信～

会 期：2017年10月28日（土）・29日（日）

会 場：くにびきメッセ

会 長：春木 宥子

松江記念病院 健康支援センター 顧問

NPO法人しまね子どもをたばこから守る会 理事長

主 催：日本禁煙科学会

共 催：NPO法人しまね子どもをたばこから守る会

島根産業保健総合支援センター

後 援：島根県、島根労働局、松江市、他

事務局：医療法人社団創健会松江記念病院

〒690-0015 島根県松江市上乃木3丁目4番1号

TEL：0852-27-8111／0852-67-3330 FAX：0852-67-3330

E-mail：Jascs12th@sayonaratabaco.net

目 次

会長ご挨拶	3
追悼	4
学会賞	5
学術総会ご参加の皆様へ／座長・発表者へのご案内／学会行事のご案内	6
会場周辺図	12
会場案内図	13
日程	
1日目	14
2日目	16
プログラム	
特別講演／会長講演／教育講演	20
シンポジウム	21
日韓ジョイントミーティング in 松江／公開講座／市民公開講座	22
公開シンポジウム／ランチョンセミナー	23
分科会	24
一般演題 (口演)	26
一般演題 (ポスター)	30
抄録	
特別講演	32
会長講演	33
教育講演	34
シンポジウム	35
日韓ジョイントミーティング in 松江	42
公開講座	43
市民公開講座	44
公開シンポジウム	45
ランチョンセミナー	50
分科会	54
一般演題 (口演)	60
一般演題 (ポスター)	82
日本禁煙科学会 役員	85
日本禁煙科学会 会則	86
第12回日本禁煙科学会学術総会 実行委員会	90
第12回日本禁煙科学会学術総会 後援・協賛・協力団体	91

会長ご挨拶



第12回日本禁煙科学会学術総会

会長 春木 宥子

松江記念病院 健康支援センター 顧問

NPO 法人しまね子どもをたばこから守る会 理事長

この度、第12回日本禁煙科学会学術総会を、平成29年10月28日(土)～29日(日)の日程で、松江市の「くにびきメッセ(鳥根県産業交流会)」で開催させて頂くことになりました。私は長年専属産業医として勤務し(現在は嘱託産業医ですが)、健康支援・リスク管理に携わって参りました。在職中よりたばこ対策は大きなテーマでしたが、職域から更に活動を広げるために、平成17年3月に「しまね子どもをたばこから守る会」を立ち上げ、研修会開催と共にいろいろな場を活用して啓発活動が続けてきました。会のメンバーと共にこの度の学会を担当させて頂くことを、大変光栄に存じます。

わが国の行政におけるたばこ対策では、「健康日本21(2000年)」に続いて、成長戦略(2010年閣議決定)、がん対策基本計画(2012年)、「健康日本21(第二次)(2013年)」などでたばこについての目標値が設定されています。労働安全衛生法改正(2015年)でも第68条の2(受動喫煙の防止)として盛り込まれ、平成32年までに受動喫煙のない職場を実現することを目標にしています。しかしこれらの目標は現状ではあくまで単なる目標として留まっており、2015年の調査(厚生労働省)によると職場の受動喫煙は実際には上昇・悪化(平成20年:64%→69.4%)しています。昨年9月には厚生労働省から15年ぶりの改訂「たばこ白書」が公表され、喫煙の健康影響を4段階評価し、受動喫煙対策は世界で最低レベルと評価され、屋内全面禁煙などの対策が必要とまとめられました。

東京オリンピック・パラリンピックを2020年に控え、IOCとWHOの協定により、開催地では罰則付きの受動喫煙防止法ないし条例の整備が求められていることから、厚生労働省は受動喫煙防止の立法化を目指す案を公表するなど内容を検討中です。本年4月、WHOの担当部長が東京都内の飲食店などを視察し、「世界はすでに49カ国が屋内完全禁煙法を定めている。厚生労働省が提案している飲食店の一部に喫煙室を設ける分煙では効果がなく、現状では日本は受動喫煙規制において最下位から2番目に低いグループに入る」と強調されました。1997年子どもの環境保健に関する8か国環境大臣会合「マイアミ宣言」を受けて日本でも始まっている「エコチル調査」、あるいは2015年国連総会で採択された持続可能な開発目標(SDGs、2030年までの目標)の中でも、煙草の煙は対応すべきリスク要因として採り上げられています。

職場の受動喫煙をゼロにするためには、トップの宣言がないと対策はなかなか進みません。今回はトップを動かす『健康経営』を採り上げ、「健康経営で生涯現役!～『たばこ白書』を活かして全国発信～」をテーマと致しました。すでに受動喫煙ゼロを達成し実績を上げている企業のトップ、あるいは医療関係者等の先進的な取組みが、さまざまな領域で協働して展開され、健康日本21の目標達成とともに、きれいな空気環境のもと、生涯現役でいきいきと働き生活できる未来となることを願っております。

会員の方はもとより、企業関係者・一般の方々、多くのご参加を賜り議論を深め、皆様方の今後の一層のご活躍に資することができる会となりますよう祈念する次第です。

【略歴】

1971年 鳥取大学医学部卒。内科研修の後、1973年 東京女子医科大学腎臓病総合医療センター外科(透析室)、1982年 現在のNTT西日本(株)専属産業医、2007年 松江記念病院健康支援センター顧問～現在に至る
現在:(一社)日本労働安全衛生コンサルタント会理事・鳥根支部長、日本禁煙科学会評議員、NPO法人しまね子どもをたばこから守る会理事長、日本産業衛生学会代議員

追 悼



日野原重明先生のご冥福をお祈り致します

日本禁煙科学会の発案者であり、名誉顧問の日野原重明先生が7月18日午前6時半に105歳で逝去されました。

禁煙は科学だとの言葉をくださり、この学会に「科学」の2文字を入れてくださったのは日野原重明先生でした。50年前から禁煙の重要性を強調してこられた日野原重明先生は、禁煙を科学的に探究し普及させる学会をと強く望まれ、日本禁煙科学会設立の基となってくださいました。また自ら、第3回日本禁煙科学会学術総会を大会長として開催くださり、第6回の沖縄にての学術総会でも講演に駆け付けてくださいました。

ご逝去は大きな悲しみではありますが、日野原重明先生の志を継ぐ学会として、今後とも社会に貢献してゆくことを日野原重明先生もお望みくださっていると確信し、深い感謝と哀悼の意を表します。

日本禁煙科学会 理事長
高橋 裕子

日本禁煙科学会 学会賞



漢 二美 氏（一般社団法人大分県タクシー協会会長）

【受賞理由】

日本初の県単位でのタクシーの全車禁煙化の実施

2007年に日本で最初に、県単位でのタクシーの全車禁煙化を実施した。タクシーは当時、喫煙者が自由に喫煙できる動く個室と考えられ、全車禁煙化は考えられないとされていたが、受動喫煙防止の観点からタクシーの禁煙化を提唱し、大分県タクシー協会会長として県単位でのタクシー全車禁煙化を実施した。この動きは全国に大きな影響をあたえ、以後タクシーの禁煙化はすべての都道府県に広がり、日本全体の受動喫煙防止の推進に大きく寄与した。

【略歴】

昭和21年1月30日生。大分県立大分上野丘高等学校、日本大学理工学部卒業。昭和62年大分タクシー株式会社専務取締役役に就任。現在、大分シティタクシー株式会社、株式会社シティタクシーホールディングスほか、計10社の代表取締役を務めるとともに、一般社団法人大分県タクシー協会会長、一般財団法人全国福祉輸送サービス協会会長など多数の公職を兼任している。

大分陸運支局長表彰（平成11年11月）、九州運輸局長表彰（平成15年10月）、国土交通大臣表彰（平成19年10月）、全日本こうつう安全協会会長表彰（緑十字同種銅賞 平成21年9月）、大分県知事表彰（平成21年11月）、中小企業庁長官表彰（平成28年11月）のほか、平成28年11月3日には旭日双光章を受賞している。

平成19年、大分県タクシー協会会長として日本で最初に県単位でのタクシーの全車禁煙化を実施した。タクシーは当時喫煙者が自由に喫煙できる「動く個室」と考えられ、個別の禁煙タクシーはあったものの、行政単位での全車禁煙化は考えられないとされていた。乗務員や他の乗客の受動喫煙防止の観点からタクシー禁煙化の必要性を強く提唱し、大分県タクシー協会会長として県全体でのタクシー全車禁煙化を実施した。同時にKK大分・日本禁煙科学会の協力のもとに、タクシー会社従業員に対する禁煙教育にも力を注いだ。この動きは全国に大きな影響をあたえ、現在タクシーの禁煙化はすべての都道府県に広がり、日本全体の受動喫煙防止の推進に大きく寄与した。

学術総会ご参加の皆様へ

1. 参加受付

事前参加登録をされた方は、「事前参加受付」にて、【入金完了メール】をご提示ください。

ご登録を確認の上、参加証（兼領収書）ならびに抄録集をお渡しいたします。

当日参加登録をされる方は、下記の通り参加受付をお願いいたします。

日にち	時間	場所
10月28日（土）	8:00～17:00	総合受付（3階 ホワイエ）
10月29日（日）	8:00～15:30	

2. 参加費、抄録集販売など（現金受付のみ）

区分	参加費			懇親会費
	一般会員	非会員	学部学生	
事前参加登録	8,000円	10,000円	無料	5,000円
当日参加登録	10,000円	12,000円	無料	
抄録集代	2,000円（追加購入分※）		1,000円	

- ・ 学生の参加費は無料ですが、必ず学生証をご提示ください。
- ・ 抄録集について、一般会員・非会員の参加費には抄録集1冊分の費用が含まれております。追加で購入希望の場合は、1冊2,000円でご購入ください。
なお、学部学生の参加登録には抄録集が含まれておりません。必要な場合には、1冊1,000円でご購入ください。
- ・ 会場内では必ず参加証（兼領収書）に所属・氏名を記入のうえ、携帯してください。
- ・ 参加証（兼領収書）の再発行はできませんので大切に保管してください。

3. 懇親会

日 時：10月28日（土）18:00～

会 場：ホテル一畑 1階 サンシャイン（くにびきメッセから徒歩約30分／車で約10分）

参加費：5,000円

※定員に達し次第、受付を終了させていただく場合がございます。お早めの受付をお願いいたします。

【直通タクシーのご案内】

17時よりくにびきメッセ正面玄関より懇親会会場行きの専用タクシーを運行いたします。

懇親会へご参加される先生はぜひご利用ください。

※費用は無料です。

※くにびきメッセから懇親会会場（ホテル一畑）への直行便です。迂回・途中下車等はできません。

※復路の手配はございません。

4. 年会費・新入会受付

発表者、共同演者は本学会会員に限ります。未入会の方は必ず日本禁煙科学会事務局へ入会手続きを行ってください。

＜日本禁煙科学会事務局＞

〒630-8113 奈良県奈良市法蓮町948-4

めぐみクリニック（未成年者禁煙支援センター）内

E-mail：info@jascsc.jp

5. 各種認定について

1) 日本医師会産業医研修認定

【産業医の方へ】

29日（日）のシンポジウム1およびシンポジウム2は、日本医師会産業医指定研修です。

各セッションそれぞれ研修1.5単位が付与されます。（合計3単位取得可能）

配布場所は、各講演会場前となります。

※途中退場される場合、単位の発行は出来かねますのでご注意ください。

2) 日本産業衛生学会産業保健看護専門家制度研修認定

【産業看護職の方へ】

28日（土）教育講演1、29日（日）シンポジウム1、教育講演2、シンポジウム2は認定研修です。

3) 日本薬剤師研修センター認定

【薬剤師の方へ】日本薬剤師研修センターの受講シール（1日3点、計6点）をお渡しします。

配布場所は、3階 総合受付です。受付開始直前など混雑時をさけてお越しください。

4) 日本禁煙科学会禁煙支援士認定（受講証明3点）について

日本禁煙科学会禁煙支援士認定に必要な受講証明は、配布場所は、3階 総合受付です。受付開始直前など混雑時をさけてお越しください。

5) 日本禁煙科学会禁煙支援士認定試験

を28日（土）9時よりB会場（5階 501大会議室）で実施します。受験をご希望の方は8時55分までに、直接会場にお越しください。受験料は無料です。

6. 無料公開プログラム

下記プログラムはどなたでも無料で聴講可能です。（定員あり）

ご希望の方はくびきメッセ 3階 総合案内までお尋ねください。

10月28日（土）

9:00～10:00 公開講座

10:00～11:00 特別講演

14:30～17:00 公開シンポジウム

10月29日（日）

9:00～10:00 市民公開講座1

14:30～16:00 市民公開講座2

7. ランチョンセミナー

整理券の配布はございません。ランチョンセミナー受講者は青い参加証をご提示いただき、セミナー入場時にお弁当をお受け取りください。

8. クローク

受付場所：くにびきメッセ 3階 304商談室

受付日時：10月28日（土）8:00～17:10

10月29日（日）8:00～16:10

※懇親会時は懇親会会場 ホテル一畑 1階のクロークをご利用ください。（お預かり時間 18:00～20:30）

9. PC発表データの受付

学会当日に発表データの受付を行います。セッション開始60分前（早朝セッションは30分前）までにPCセンターにて、発表データの試写ならびに受付をお済ませください。

受付場所：くにびきメッセ 3階 303商談室

受付日時：10月28日（土）8:00～17:00

10月29日（日）8:00～14:30

10. 優秀演題賞表彰式

一般演題（口演・ポスター）にご応募いただいた演題の中から、優秀演題賞を選考いたします。

選考結果は学会2日目（10月29日）の午後に発表いたします。

一般演題でご発表された先生は、表彰式にご出席いただきますようお願い申し上げます。

日時：10月29日（日）13:00～13:30

会場：A会場（くにびきメッセ 3階 国際会議場）

11. 会員総会

日時：10月28日（土）13:00～13:30

会場：A会場（くにびきメッセ 3階 国際会議場）

12. 会期中の問い合わせ先（学会本部）

くにびきメッセ 3階 305・306商談室

TEL：0852-24-1111（施設代表番号）

13. その他

- 1) 会場内では、携帯電話をマナーモードに設定してください。
- 2) 会場内は全館禁煙です。
- 3) 会長の許可の無い掲示・展示・印刷物の配布・録音・写真撮影・ビデオ撮影は固くお断りいたします。

座長・発表者へのご案内

1. 進行情報

セッション	発表	質疑	総合討論
シンポジウム1	16分(質疑含む)		30分
シンポジウム2	10分(質疑含む)		30分
公開シンポジウム	17分(質疑含む)		30分
一般演題(口演)	7分	2分	－
一般演題(ポスター)	7分	2分	－
各分科会セッション	各分科会の指示に従って進行してください		

- ・ 発表終了1分前に黄色ランプ、終了・超過時には赤色ランプを点灯してお知らせします。
円滑な進行のため、時間厳守をお願いします。
- ・ 演台上には、モニター、キーボード、マウス、レーザーポインターを用意いたします。
演台に上がると最初のスライドが表示されますので、その後の操作は各自でおこなってください。

2. 座長の皆さまへ

I. 口演セッション

- ・ 担当セッション開始予定時刻の15分前までに、会場内前方の「次座長席」にご着席ください。

II. ポスターセッション

- ・ 担当セッション開始予定時刻の15分前までに、ポスター会場前の「座長受付」にお立ち寄りいただき、座長用リボンと指示棒をお受取りください。アナウンスはいたしませんので、担当セッションのパネルの前で待機していただき、所定の時刻より開始してください。セッション終了後、指示棒は「座長受付」にご返却ください。

3. 発表者の皆さまへ

I. 利益相反の開示

筆頭演者は、利益相反の有無にかかわらず、利益相反状態について自己申告を行ってください。開示する内容は下記＜利益相反の判断のめやす＞を参考にして判断してください。(共同演者のものは開示不要です。)

＜利益相反の判断のめやす＞

発表研究に用いた薬剤・測定機器・器具・質問票・ソフト・システムと関連する、またはそれらの成果を利用する目的で関与する企業・法人組織・営利を目的とする団体等(以下、当該企業等と略す)と、演題登録日から過去1年以内に以下に該当する関係がある場合、「利益相反に該当する」と判断してください。

- 当該企業等の役員、顧問職で報酬額が年間100万円以上
- 当該企業等の全株式の5%以上の所有
- 当該企業等からの特許権使用料が年間100万円以上
- 当該企業等から支払われた日当や講演料の合計50万円以上
- 当該企業等から支払われたパンフレットなどの執筆に対する原稿料が合計50万円以上

F) 当該企業等が提供する委託研究や共同研究の研究費総額が年間200万円以上

G) 当該企業等が提供する奨学寄付金総額が年間200万円以上

H) 当該企業等が提供する寄付講座に所属している場合

I) その他、当該研究とは無関係な、当該企業等からの旅行や贈答品などの総額が5万円以上

なお、当日の発表の際にはスライド／ポスターで開示していただくことになりますので、学会ホームページより専用の書式をダウンロードしていただき、発表スライド／ポスターの冒頭部にて開示ください。

II. 口演セッション 試写・発表方法

1) 口演発表はすべてPC発表(PowerPoint)のみといたします。

2) 発表データは、Windows PowerPoint 2003～2013のバージョンで作成してください。

※PowerPoint 2016には対応しておりません。

3) PowerPointの「発表者ツール」は使用できません。発表用原稿が必要な方は各自ご準備ください。

＜データ発表の場合＞

1) 作成に使用されたPC以外でも必ず動作確認を行っていただき、USBフラッシュメモリーでご持参ください。

2) フォントは文字化け、レイアウト崩れを防ぐため下記フォントを推奨いたします。

MSゴシック, MSPゴシック, MS明朝, MSP明朝

Arial, Century, Century Gothic, Times New Roman

3) 発表データは学会終了後、事務局で責任を持って消去いたします。

＜PC本体持込みによる発表の場合＞

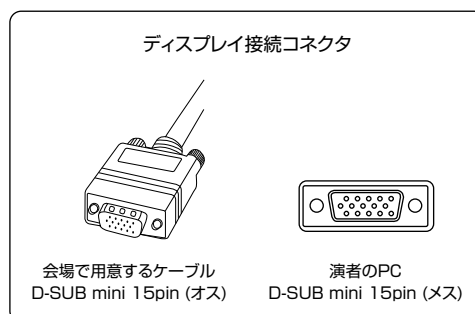
1) Macintoshで作成したものと動画・音声データを含む場合は、必ずご自身のPC本体をお持込みください。

2) 会場で用意するPCケーブルコネクタの形状は、D-SUB mini 15pin(図参照)です。この出力端子を持つPCをご用意いただくか、この形状に変換するコネクタを必要とする場合には必ずご持参ください。デジタル出力(HDMI)の出力端子しか無いPCはHDMI→D-SUBの変換アダプターも必要です。電源ケーブルもお忘れなくお持ちください。

3) 再起動をすることがありますので、パスワード入力は“不要”に設定してください。

4) スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。

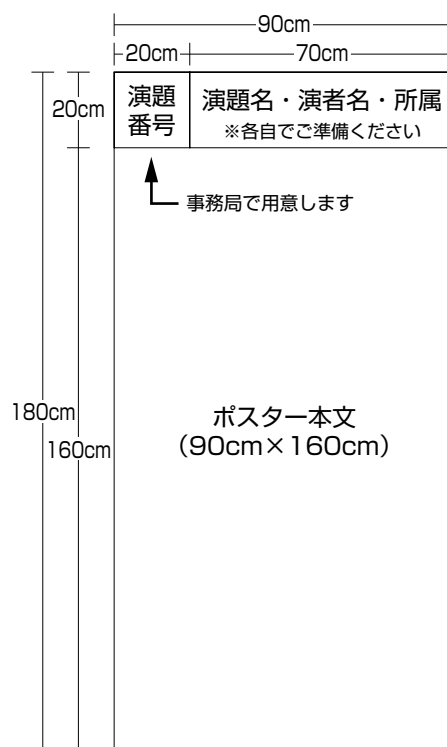
5) 動画データ使用の場合は、Windows Media Playerで再生可能であるものに限定いたします。



(図)

Ⅲ. ポスターセッション

- 1) ポスターの貼付スペースは、横90cm×縦160cmの範囲内とします。タイトル・氏名・所属は、パネル上方の演題番号の横に横70cm×縦20cmでおさまるようにご自身でご準備ください。演題番号と画鋏は、事務局で準備いたします。
- 2) ポスター貼付・撤去スケジュール
貼付：10月28日（土） 8:00～17:00
撤去：10月29日（日） 11:00～13:00
※ポスター撤去時間は厳守してください。
時間になり次第、処分いたします。
- 3) 演者受付は不要です。セッション開始15分前までにご自身のパネルの前で待機してください。



学会行事のご案内

会員総会

10月28日（土） 13:00～13:30 く に び き メ ッ セ 3階 国際会議場（A会場）

学会賞授賞式

10月28日（土） 14:15～14:30 く に び き メ ッ セ 3階 国際会議場（A会場）

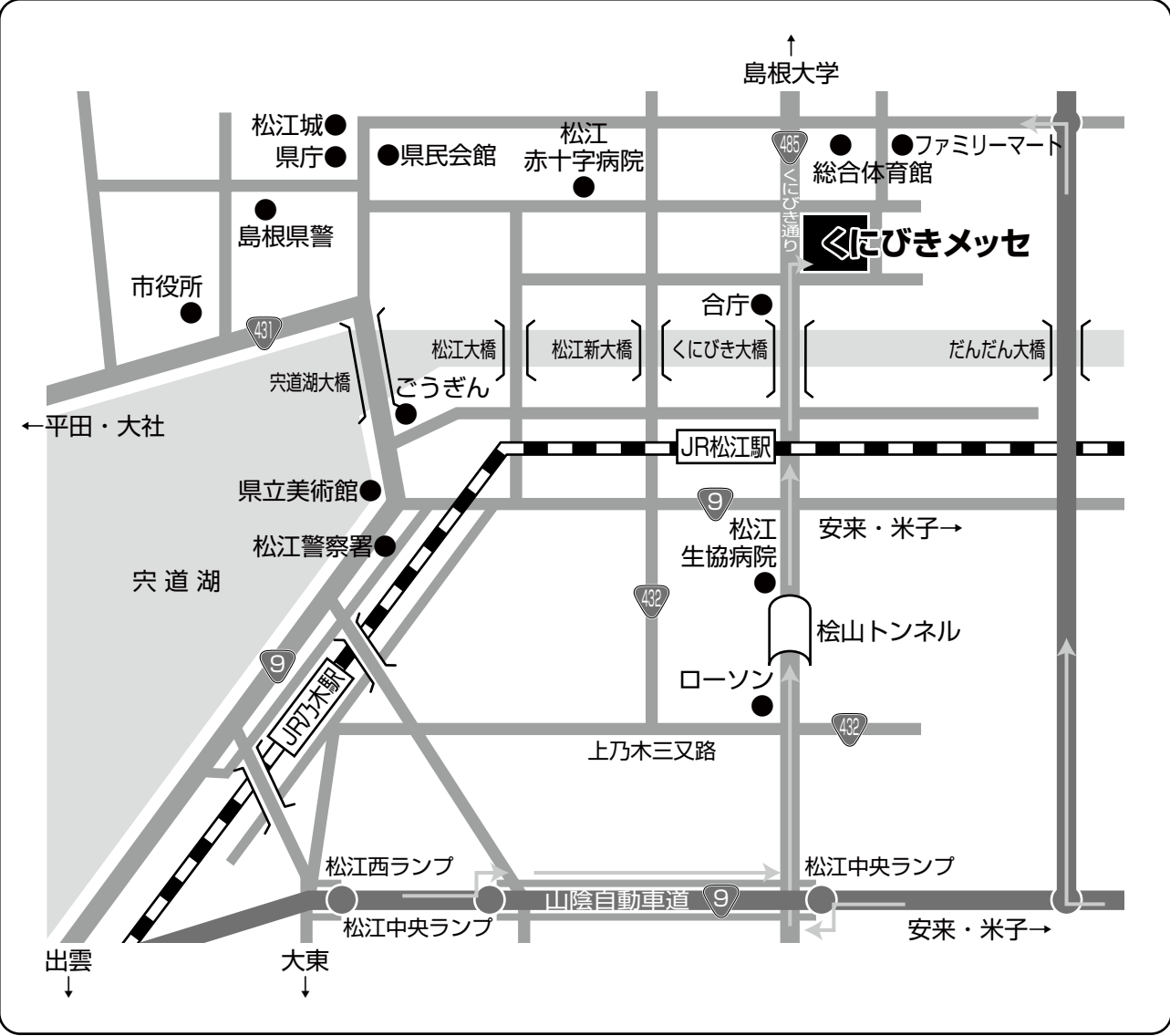
懇親会

10月28日（土） 18:00～20:00 ホテル一畑 1階 サンシャイン

優秀演題賞表彰式

10月29日（日） 13:00～13:30 く に び き メ ッ セ 3階 国際会議場（A会場）

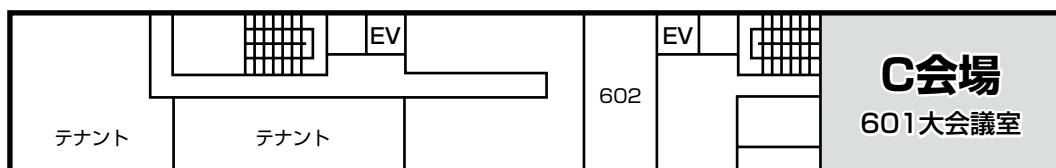
会場周辺図



- ・ JR 松江駅より徒歩7分
- ・ JR 松江駅よりバスで3分「松江駅・メッセ方面」行き「くにびきメッセ前」下車
- ・ 山陰道「松江中央ランプ」より車で5分

会場案内図

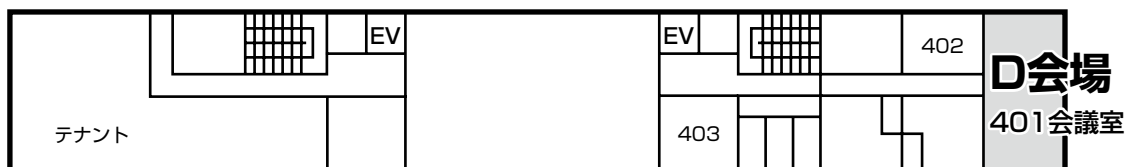
6F



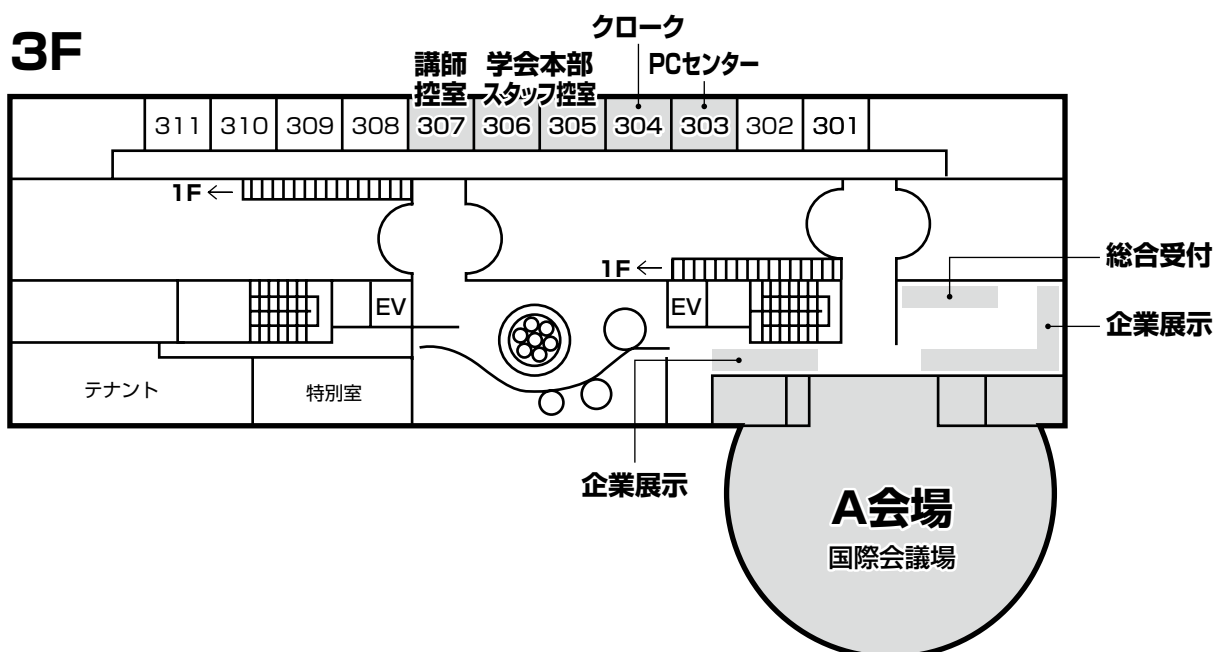
5F



4F



3F



■日程 1日目 10月28日(土)

	A会場 (3F 国際会議場)	B会場 (5F 501 大会議室)
	受付開始 8:00～	
9:00	開会式 8:45～9:00	
	公開講座 9:00～10:00 座長：山崎 一幸（島根県健康福祉部健康推進課） 健康経営の視点から～禁煙対策 岡田 邦夫（NPO 法人健康経営研究会）	日本禁煙科学会認定禁煙支援士試験 9:00～9:30
10:00	特別講演 10:00～11:00 座長：高橋 秀寿（島根労働局労働基準部） 会社の発展は社員の幸せから～社員第一主義経営のすべて 樋口 友夫（株式会社天彦産業）	
11:00	教育講演 1 11:00～11:50 座長：長谷川 純一（鳥取大学） 世界のたばこ事情 吉村 健清（救急救命九州研修所）	禁煙治療分科会 10:00～12:00 治療分科会－禁煙が困難とされる患者さんの支援－ 担当者：長谷川 浩二（国立病院機構京都医療センター）
12:00	ランチョンセミナー 1 12:00～13:00 座長：春木 宥子（松江記念病院） 禁煙支援のエビデンス Up-to-date ～日本発のエビデンスと電子タバコを含めて～ 館野 博喜（さいたま市立病院） 共催：株式会社キュア・アップ	
13:00	会員総会 13:00～13:30	
	会長講演 13:30～14:15 座長：高橋 裕子（京都大学） リスク管理と感動のたばこ対策 ～仲間とともに歩んだ10余年、そしてこれから～ 春木 宥子（NPO 法人しまね子どもをたばこから守る会）	
14:00	学会賞授賞式 14:15～14:30	
15:00	公開シンポジウム 14:30～17:00 座長：大和 浩（産業医科大学） 野津 立秋（松江市医師会） 受動喫煙のない職場達成への取り組み 片寄 敏朗（株式会社真幸土木） 小川 賢二（石見交通株式会社） 森田 哲也（株式会社リコー H&S 統括部） 彌富 美奈子（株式会社 SUMCO 健康管理センター） 恩田 恵子（中国電力株式会社島根支社 健康管理センター） 細田 典子（雲南市役所 総務部人事課） 大和 浩（産業医科大学）	健康心理学分科会／行動科学分科会 14:30～15:30 行動科学・健康心理ジョイント分科会 「心理・行動科学は禁煙支援にどのような貢献ができるのか」 座 長：東山 明子（大阪商業大学） 話題提供：津田 忠雄（近畿大学） 山野 洋一（岡山大学）
16:00		
17:00		
	懇親会（ホテル一畑 1F サンシャイン）	18:00～20:00

	C会場 (6F 601 大会議室)	D会場 (4F 401 会議室)	ポスター会場 (5F ロビー)
9:00			ポスター 貼付・閲覧 8:00～17:00
10:00	一般演題 未成年 9:30～10:20	遠隔医療分科会 10:00～12:00 遠隔医療分科会開催にあたり 担当者：東福寺 幾夫（高崎健康福祉大学）	
	一般演題 受動喫煙 10:20～10:40		
11:00	一般演題 地域 10:40～11:20		
	一般演題 歯科 11:20～11:50		
12:00			
13:00			
14:00			
15:00	一般演題 治療Ⅰ 14:30～15:10	看護師保健師分科会 15:00～16:30 明日から実践できる禁煙支援 コーディネーター： 石田 あや子（南浜会宮上病院） 寺嶋 幸子（国立病院機構京都医療センター）	
	一般演題 治療Ⅱ 15:10～15:50		
16:00	一般演題 治療Ⅲ 15:50～16:30		
17:00			

■日程 2日目 10月29日(日)

	A会場 (3F 国際会議場)	B会場 (5F 501 大会議室)
9:00	市民公開講座 1 9:00～10:00 座長：浅野 茂充（島根労働局） 受動喫煙対策の徹底について 正林 督章（厚生労働省健康局 健康課）	
10:00	シンポジウム 1 10:00～11:50 座長：東福寺 幾夫（高崎健康福祉大学） 堀 浩太郎（産業医部会） 各組織で取組む禁煙推進・受動喫煙防止の連携 羽鳥 裕（日本医師会） 中瀬 勝則（中瀬医院） 大塚 正明（全国健康保険協会 島根支部） 山崎 一幸（島根県健康福祉部 健康推進課） 樋野 和夫（日本労働安全衛生コンサルタント会 島根支部）	教育・小児分科会／薬剤師分科会 10:00～12:00 うまくいく喫煙防止教育のコツはこれだ!! －実演付き－ 担当者：野田 隆（のだ小児科医院）
11:00		
12:00	ランチョンセミナー2 12:00～13:00 座長：室原 豊明（名古屋大学） タバコ病としてのCOPDとその問題点 磯部 威（島根大学）	
13:00	優秀演題賞表彰式 13:00～13:30 次期会長挨拶	健康教育分科会 13:00～14:30 「禁煙するぞ」というモチベーション向上のための最大の武器はこれだ！ ウェルビーイング思考を日常生活への取り入れるコツの実践 担当者：須賀 英道（龍谷大学短期大学部）
14:00	教育講演2 13:30～14:30 座長：中山 健夫（京都大学） エコチル調査からみたタバコの健康影響 黒沢 洋一（鳥取大学）	
15:00	市民公開講座2 14:30～16:00 座長：中村 令（島根県立中山間地域研究センター） きれいな空気を深呼吸！食べ物おいしい！でも太らない!! ～幸せへの道、しっかり歩もう～ 北折 一（元NHK「ためしてガッテン」専任ディレクター）	シンポジウム2 14:30～16:00 座長：紀川 純三（松江市立病院） 室原 豊明（名古屋大学） 各科で取組む禁煙支援 田邊 一成（東京女子医科大学） 白根 誠（白根耳鼻咽喉科） 加治 正行（静岡市保健所） 小林 孝文（島根県立こころの医療センター） 八田 告（八田内科医院） 中澤 芳夫（江津総合病院）
16:00	閉会式 16:00～	
17:00		

	C 会場 (6F 601 大会議室)	D 会場 (4F 401 会議室)	ポスター会場 (5F ロビー)
9:00			
10:00	一般演題 治療Ⅳ 9:30～10:00		
	一般演題 治療Ⅴ 10:00～10:40	日韓ジョイントミーティングin松江 10:00～11:30 座長：安次嶺 馨（沖縄県立中部病院） 高橋 裕子（京都大学） 演者：野田 隆（のだ小児科医院） Sungkyu Lee（漢陽大学校大学院）	ポスター口演発表 10:10～11:00
11:00	一般演題 大学 10:40～11:20		
	一般演題 その他 11:20～12:00		
12:00	ランチョンセミナー3 12:00～13:00 座長：安次嶺 馨（沖縄県中部病院） 未成年に対する防煙教室から始める禁煙社会 の実現 ～外科医の視点で～ 中村 廣繁（鳥取大学）		ポスター撤去 11:00～13:00
13:00	歯科分科会 13:00～14:30 歯科医療における禁煙支援 座長：多田 寛子（多田歯科医院） 演者：大町 健介（島根県歯科医師会） 鐘築 剛（島根県歯科医師会） 王 宝禮（大阪歯科大学）		
14:00			
15:00			
16:00			
17:00			

プログラム

特別講演

特別講演

10月28日(土) 10:00～11:00

A会場 (3F 国際会議場)

座長：高橋 秀寿（島根労働局労働基準部）

会社の発展は社員の幸せから～社員第一主義経営のすべて

樋口 友夫（株式会社天彦産業）

会長講演

会長講演

10月28日(土) 13:30～14:15

A会場 (3F 国際会議場)

座長：高橋 裕子（京都大学大学院医学研究科）

リスク管理と感動のたばこ対策 ～仲間と共に歩んだ10余年、そしてこれから～

春木 宥子（NPO 法人しまね子どもをたばこから守る会）

教育講演

教育講演 1

10月28日(土) 11:00～11:50

A会場 (3F 国際会議場)

座長：長谷川 純一（鳥取大学医学部 薬物治療学）

世界のたばこ事情

吉村 健清（救急救命九州研修所）

教育講演 2

10月29日(日) 13:30～14:30

A会場 (3F 国際会議場)

座長：中山 健夫（京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学）

エコチル調査からみたタバコの健康影響

黒沢 洋一（鳥取大学医学部 健康政策医学分野／鳥取ユニットセンター）

シンポジウム

シンポジウム 1

10月29日(日) 10:00～11:50

A会場 (3F 国際会議場)

各組織で取組む禁煙推進・受動喫煙防止の連携

座長：東福寺 幾夫（高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報科）
堀 浩太郎（産業医部会）

S1-1 嘱託産業医による企業における禁煙活動

羽鳥 裕（日本医師会 常任理事）

S1-2 徳島県医師会の禁煙支援並びに徳島市医師会のCOPD対策について

中瀬 勝則（中瀬医院）

S1-3 健康経営における受動喫煙の防止の推進

大塚 正明（全国健康保険協会 島根支部）

S1-4 「島根県のたばこ対策の取組」について

山崎 一幸（島根県健康福祉部 健康推進課）

S1-5 職場の受動喫煙防止対策に係る取組について

樋野 和夫（日本労働安全衛生コンサルタント会 島根支部）

シンポジウム 2

10月29日(日) 14:30～16:00

B会場 (5F 501大会議室)

各科で取組む禁煙支援

座長：紀川 純三（松江市立病院）
室原 豊明（名古屋大学 循環器内科）

S2-1 喫煙と泌尿器科疾患

田邊 一成（東京女子医科大学 泌尿器科）

S2-2 耳鼻咽喉科クリニックにおける禁煙治療の取組み ―頭頸部癌の予防を目指して―

白根 誠（医療法人白根耳鼻咽喉科）

S2-3 小児科と行政の立場からの禁煙支援

加治 正行（静岡市保健所）

S2-4 精神科病院における禁煙支援（敷地内禁煙）への取組み

小林 孝文（島根県立こころの医療センター）

S2-5 京都府における透析患者の喫煙状況と禁煙に対するスタッフの意識 ～京都透析医会および京都腎臓病総合対策推進協議会協同調査より～

八田 告（八田内科医院）

S2-6 当院における禁煙対策

中澤 芳夫（江津総合病院）

日韓ジョイントミーティングin松江

日韓ジョイントミーティングin松江

10月29日(日) 10:00～11:30

D会場 (4F 401会議室)

座長：安次嶺 馨（沖縄県立中部病院 ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団）
高橋 裕子（京都大学医学部 健康情報学）

(10:00～10:05)

開会の辞：国際交流委員会委員長

野田 隆（のだ小児科医院）

(10:05～10:45)

"Towards Tobacco Free Olympic at Pyeongchang 2018 and Tokyo 2020"

「平昌(2018)東京(2020)オリンピックを無煙に」

Sungkyu Lee（漢陽大学校大学院(Public Health)）

(10:45～11:30)

質疑・応答・ディスカッション

公開講座

公開講座

10月28日(土) 9:00～10:00

A会場 (3F 国際会議場)

座長：山崎 一幸（島根県健康福祉部 健康推進課）

健康経営の視点から～禁煙対策

岡田 邦夫（特定非営利活動法人健康経営研究会）

市民公開講座

市民公開講座 1

10月29日(日) 9:00～10:00

A会場 (3F 国際会議場)

座長：浅野 茂充（島根労働局）

受動喫煙対策の徹底について

正林 督章（厚生労働省健康局 健康課）

市民公開講座 2

10月29日(日) 14:30～16:00

A会場 (3F 国際会議場)

座長：中村 令（島根県立中山間地域研究センター）

きれいな空気を深呼吸！食べ物おいしい！でも太らない!! ～幸せへの道、しっかり歩もう～

北折 一（元NHK「ためしてガッテン」専任ディレクター）

公開シンポジウム

公開シンポジウム

10月28日(土) 14:30～17:00

A会場 (3F 国際会議場)

受動喫煙のない職場達成への取り組み

座長：大和 浩（産業医科大学産業生態科学研究所 健康開発科学研究室）
野津 立秋（松江市医師会）

S-1 健康な会社を目指して

片寄 敏朗（株式会社真幸土木）

S-2 健康経営に基づいた卒煙活動の展開

小川 賢二（石見交通株式会社 総務部）

S-3 リコーグループ敷地内・勤務時間内禁煙への道のりとその後

森田 哲也（株式会社リコービジネスサポート本部 人事総務統括センター H&S 統括部）

S-4 職場みんなでどんどん貯めよう禁煙チャレンジレース開催中

彌富 美奈子（株式会社 SUMCO 健康管理センター）

S-5 当社の喫煙対策 ～現状と課題～

恩田 恵子（中国電力株式会社島根支社 健康管理センター 保健師）

S-6 安全衛生委員会ですすめる受動喫煙防止対策 ～午前中禁煙の提案から～

細田 典子（雲南市役所 総務部人事課）

S-7 職場の喫煙対策「最新情報」～三次喫煙、加熱式タバコへの対応～

大和 浩（産業医科大学 産業生態科学研究所）

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー1

10月28日(土) 12:00～13:00

A会場 (3F 国際会議場)

座長：春木 有子（松江記念病院）

禁煙支援のエビデンス Up-to-date ～日本発のエビデンスと電子タバコを含めて～

館野 博喜（さいたま市立病院 禁煙外来）

共催：株式会社キュア・アップ

ランチョンセミナー2

10月29日(日) 12:00～13:00

A会場 (3F 国際会議場)

座長：室原 豊明（名古屋大学 循環器内科）

タバコ病としてのCOPDとその問題点

磯部 威（島根大学医学部 呼吸器・臨床腫瘍学）

ランチョンセミナー3

10月29日(日) 12:00～13:00

C会場 (6F 601大会議室)

座長：安次嶺 馨（沖縄県立中部病院）

未成年に対する防煙教室から始める禁煙社会の実現 ～外科医の視点で～

中村 廣繁（鳥取大学医学部 胸部外科学分野）

分科会

禁煙治療分科会

10月28日(土) 10:00～12:00

B会場 (5F 501大会議室)

治療分科会－禁煙が困難とされる患者さんの支援－

長谷川 浩二（国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター）

遠隔医療分科会

10月28日(土) 10:00～12:00

D会場 (4F 401会議室)

遠隔医療分科会開催にあたり

東福寺 幾夫（高崎健康福祉大学）

健康心理学分科会／行動科学分科会

10月28日(土) 14:30～15:30

B会場 (5F 501大会議室)

行動科学・健康心理ジョイント分科会「心理・行動科学は禁煙支援にどのような貢献ができるのか」

座長：東山 明子（大阪商業大学）

禁煙への行動変化を読み取る

津田 忠雄（近畿大学）

禁煙支援場面での健康心理学的なアセスメント法

山野 洋一（岡山大学大学院社会文化科学研究科 博士後期課程）

看護師保健師分科会

10月28日(土) 15:00～16:30

D会場 (4F 401会議室)

明日から実践できる禁煙支援

石田 あや子（南溟会宮上病院 看護部）

寺嶋 幸子（独立行政法人国立病院機構京都医療センター 看護部）

教育・小児分科会／薬剤師分科会

10月29日(日) 10:00～12:00

B会場 (5F 501大会議室)

うまくいく喫煙防止教育のコツはこれだ!!－実演付き－

野田 隆（のだ小児科医院）

健康教育分科会

10月29日(日) 13:00～14:30

B会場 (5F 501大会議室)

「禁煙するぞ」というモチベーション向上のための最大の武器はこれだ！

ウェルビーイング思考を日常生活への取り入れるコツの実践

須賀 英道（龍谷大学短期大学部 社会福祉学科）

歯科分科会	10月29日(日) 13:00～14:30	C会場 (6F 601大会議室)
-------	-----------------------	------------------

歯科医療における禁煙支援

座長：多田 寛子（多田歯科医院）

日常臨床での禁煙支援

大町 健介（鳥根県歯科医師会 専務理事）

学校歯科医としての喫煙防止教育

鐘築 剛（鳥根県歯科医師会学校歯科部 常任委員）

喫煙（タバコ）関連性歯周炎とは？

王 宝禮（大阪歯科大学 細菌学講座 主任教授）

一般演題(口演)

未成年	10月28日(土) 9:30～10:20	C会場 (6F 601大会議室)
-----	----------------------	------------------

座長：永吉 奈央子（医療法人清心会 徳山クリニック）
田草 雄一（ぽよぽよクリニック）

- I-01 週刊 タバコの正体
奥田 恭久（和歌山県立和歌山工業高等学校）
- I-02 WHO西太平洋局の23の国と地域の調査をもとにした若年層への禁煙教育と情報提供の一考察
廣瀬 園子（大阪大学大学院医学系研究科 公衆衛生学教室）
- I-03 当院における未成年禁煙外来の現状 年度別評価
永吉 奈央子（医療法人清心会徳山クリニック）
- I-04 中学生における喫煙への罰則による禁煙支援への影響
永吉 奈央子（医療法人清心会徳山クリニック）
- I-05 保育園における禁煙教育継続のための分析と考察
仲佐 菜生子（医療法人社団創健会松江記念病院／しまね子どもをたばこから守る会）

受動喫煙	10月28日(土) 10:20～10:40	C会場 (6F 601大会議室)
------	-----------------------	------------------

座長：鈴木 修一（国立病院機構下志津病院 小児科）

- A-01 室内喫煙する家族のニコチン依存度は高いのか：中学校における調査
鈴木 修一（国立病院機構下志津病院 小児科）
- A-02 静岡県立大学における受動喫煙状況の調査
宮崎 雄輔（静岡県立大学薬学部 分子病態学分野／京都医療センター 臨床研究センター／静岡県立総合病院）

地域	10月28日(土) 10:40～11:20	C会場 (6F 601大会議室)
----	-----------------------	------------------

座長：野田 隆（のだ小児科医院）

永江 尚美（NPO法人しまね子どもをたばこから守る会）

- B-01 妊産婦の喫煙状況調査から得た現状と今後の課題
村上 有希子（あいち健康の森健康科学総合センター）
- B-02 成人式アンケート結果と受動喫煙防止法案に関する石川県の取り組み
遠藤 将光（金沢医療センター 心臓血管外科／NPO 法人禁煙ねっと石川）
- B-03 禁煙健康ネット宮崎の活動報告2016-17(5)
野田 隆（のだ小児科医院）
- B-04 静岡での禁煙支援活動 ～静岡県立大学の取り組み～
岩崎 祐子（静岡県立大学薬学部 分子病態学講座）

歯科	10月28日(土) 11:20～11:50	C会場 (6F 601大会議室)
----	-----------------------	------------------

座長：大草 亘孝（大阪歯科大学 歯科法医学室）
鐘築 剛（ベル歯科医院）

- C-01 妊娠期間中の妊婦ならびにパートナーの禁煙に関する意識調査 ～岡山市「妊婦・パートナー歯科健診」のアンケート調査から～
滝川 雅之（医療法人緑風会ハロー歯科）
- C-02 新型タバコ（アイコス）を使用するある妊婦に対する禁煙支援 ～歯科および産科での禁煙支援の取り組み～
小野 和歌子（医療法人緑風会ハロー歯科）
- C-03 歯肉炎と喫煙・動脈硬化因子との関連
船本 雅文（静岡県立大学大学院 薬食生命科学総合学府分子病態学講座／国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター）

治療 I	10月28日(土) 14:30～15:10	C会場 (6F 601大会議室)
------	-----------------------	------------------

座長：館野 博喜（さいたま市立病院 禁煙外来）
絹見 佳子（元岡山大学 安全衛生部 保健衛生管理課）

- H-01 精神疾患を併存したニコチン依存症患者の禁煙治療はなぜ難しいのか？
平林 智子（国立病院機構千葉医療センター）
- H-02 禁煙補助薬ニコチン置換療法とバレニクリンの禁煙成功率に関する検討
五十嵐 悠大（国立病院機構千葉医療センター）
- H-03 ニコチン依存症治療用スマホアプリ“CureApp禁煙”の有効性に関する検討（多施設共同単群介入研究の中間報告）
館野 博喜（さいたま市立病院 禁煙外来／慶應義塾大学病院 禁煙外来）
- H-04 禁煙補助薬の副作用は禁煙成功に影響を与えるか？
高橋 友也（国立病院機構千葉医療センター）

治療 II	10月28日(土) 15:10～15:50	C会場 (6F 601大会議室)
-------	-----------------------	------------------

座長：富永 典子（エア・ウォーター健康保険組合）
大庭 信行（高津オオバ薬局）

- H-05 透析患者に対する禁煙支援事例報告
山田 由美子（医療法人清心会徳山クリニック附属血液浄化センター）
- H-06 調剤薬局薬剤師による禁煙支援 ―企業における卒煙サポートプログラムに薬剤師が関わった事例―
笠原 大吾（一般社団法人沖縄県薬剤師会）
- H-07 認知症患者の禁煙支援
後藤 美加（独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター 禁煙外来）
- H-08 再喫煙事例から学ぶ禁煙対策
上村 尚子（医療法人社団創健会松江記念病院）

治療Ⅲ	10月28日(土) 15:50～16:30	C会場 (6F 601大会議室)
-----	-----------------------	------------------

座長：矢野 修一（国立病院機構松江医療センター 呼吸器内科）
嘉数 直樹（島根大学医学部 環境保健医学講座）

- H-09 悪性腫瘍術前患者におけるSDS-Scoreの特徴
坂崎 仁美（国立病院機構千葉医療センター）
- H-10 国立病院機構所属の外科医に対する術前禁煙についての意識調査（中間報告）
守 正浩（国立病院機構千葉医療センター）
- H-11 受診者特性によるスクリーニングシステムを活用した遠隔禁煙外来プログラムの創造
内川 一明（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科）
- H-12 演題取り下げ

治療Ⅳ	10月29日(日) 9:30～10:00	C会場 (6F 601大会議室)
-----	----------------------	------------------

座長：堀江 貴（堀江耳鼻咽喉科医院）
東 千鶴（福岡市薬剤師会）

- H-13 喫煙は胃癌手術における術後合併症の強い危険因子である
粕谷 雅晴（国立病院機構千葉医療センター）
- H-14 胃癌患者における術前禁煙治療の入院医療費削減効果に関する検討
山中 崇寛（国立病院機構千葉医療センター）
- H-15 悪性腫瘍手術は最も強い禁煙成功因子である
杉山 友啓（国立病院機構千葉医療センター）

治療Ⅴ	10月29日(日) 10:00～10:40	C会場 (6F 601大会議室)
-----	-----------------------	------------------

座長：齊藤 喜久子（高の原中央病院）
村下 伯（松江保健所）

- H-16 禁煙成否と禁煙早期における抑うつ状態変化の関連について
小見山 麻紀（国立病院機構京都医療センター）
- H-17 禁煙後変化における白血球分画に関する検討
小見山 麻紀（国立病院機構京都医療センター）
- H-18 禁煙後早期に、鋭敏な腎機能マーカーであるシスタチンCが有意に減少していた
清水 果奈（静岡県立大学大学院 薬食生命科学総合学府分子病態学講座／
京都医療センター 臨床研究センター）
- H-19 禁煙1年後の禁煙継続群と再喫煙群における比較検討
嶋田 清香（国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部）

大学	10月29日(日) 10:40～11:20	C会場 (6F 601大会議室)
----	-----------------------	------------------

座長：斎藤 照代（国際医療福祉大学保健医療学部 公衆衛生看護学領域）
米原 久恵（医療法人社団創健会松江記念病院）

- E-01 K大学生の喫煙開始に影響を与えた要因－2012年入学生の経時的変化から－
森田 陽子（神戸国際大学）
- E-02 禁煙アンケートにみる禁煙支援方策のヒント
星 春乃、神蔵 理奈、志田 夏美（高崎健康福祉大学健康福祉学部 医療情報学科）
- E-03 社会環境の変化および大学の喫煙対策が大学生の喫煙率に与える影響
眞崎 義憲（九州大学基幹教育院／九州大学キャンパスライフ・健康支援センター）
- E-04 鶴見大学における喫煙の実態調査－第12報
阿部 道生（鶴見大学歯学部 生物学）

その他	10月29日(日) 11:20～12:00	C会場 (6F 601大会議室)
-----	-----------------------	------------------

座長：遠藤 将光（国立病院機構金沢医療センター 心臓血管外科）
仲佐 菜生子（松江記念病院 健康支援センター）

- M-01 外来診療における入院予定者に対する禁煙推奨についての調査
嶋田 清香（国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部）
- M-02 入院患者の禁煙支援における看看連携について 当院での取り組み
若松 悦子（聖マリアンナ医科大学東横病院 看護部）
- M-03 タバコ・コントロールにおけるソーシャル・マーケティングの役割 ～WHO本部 タバコ・フリー・イニシアチブでの勤務とオーストラリア政府の取り組み事例をもとに～
廣瀬 園子（大阪大学大学院医学系研究科 公衆衛生学教室）
- M-04 建物内禁煙実施後の事業所従業員の反応と今後の方向性 ～産業医・衛生管理者と連携した取り組み～
永田 真理（医療法人社団創健会松江記念病院）

一般演題（ポスター）

ポスター口演発表	10月29日(日) 10:10～11:00	ポスター会場 (5F ロビー)
-----------------	-----------------------	-----------------

座長：多田 寛子（多田歯科医院）
藤田 悦子（社会福祉法人敬仁会）

- P-01 平成28年度大阪歯科大学生の生活実態調査アンケートから得た喫煙状況
大草 亘孝（大阪歯科大学 歯科法医学室）
- P-02 女性はいかにたばこ病で逝ったか － 1876年～2017年－
森岡 聖次（夢眠クリニック名張）
- P-03 外科外来受診者を対象とした禁煙意識に関するアンケート調査の検討
船津 悠也（国立病院機構千葉医療センター）
- P-04 ascore禁煙プログラム（専用禁煙支援アプリと看護師によるオンライン指導）による禁煙支援と禁煙継続率の評価
徳永 なぎさ（日本橋スマートクリニック／株式会社キュアアップ）
- P-05 禁煙によるUA値とBMI，腹囲および血液検査値の変化の検討
尾崎 裕香（国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部）

抄 録

特別講演

会長講演

教育講演

シンポジウム

日韓ジョイントミーティング in 松江

公開講座

市民公開講座

公開シンポジウム

ランチョンセミナー

会社の発展は社員の幸せから～社員第一主義経営のすべて

樋口 友夫

株式会社天彦産業

世の中の大半の企業は経営理念に『顧客第一主義』を謳っています。

間違っていないかもしれませんが、お客さんに買ってもらってこそ企業は成り立つというのは当然です。ではお客様にサービスをし、満足してもらおうとするのは誰でしょうか？社員ではないでしょうか？

それを心から出来る社員とは、自分の会社が好きでないと出来ません。この会社にやり甲斐、生き甲斐が無ければやらないと思います。

だから弊社では経営理念に『社員第一主義』を謳ったのです。

具体的には①自らの幸せを追求する。②家族の幸せを追求する。③会社の幸せを追求する。この3つの幸せを上げています。

社員満足度をいかに上げるかを経営者は常に考えていますが、弊社の拘りの一つに“有給消化率のUP”があります。

これはお互い様の風土をつくるために必要な事です。誰かだけが沢山休むということではギスギスする筈です。

弊社は子供の学校行事(入学式・卒業式・運動会・参観日等)は全員が休みます。更に年度初めにメモリアル休暇を10日間申請させます。また夏休みを2日間、誕生日休暇と有給消化に当てます。

急な申請は調整が効きにくいので事前をルール化しています。一人当たり年間125日は休んでいると思います。現在有給消化率は75%です。

更に病気で有給を使わないで欲しいので福利厚生に力を入れています。

①35歳以上は人間ドックを受けさせています。②35歳未満は生活習慣病検査を受けます。③全社員にガン保険に入っております。これらは当然ですが会社負担で行っています。

また弊社は禁煙奨励企業と社内外に宣言しております。全ての部屋は禁煙ですし、社員は全て禁煙者だと思っています。

30年ほど前にこの方向を目指し、禁煙宣言5万円、煙害手当3千円(女子社員へ)制度を15年がかりで禁煙企業になりました。

中小企業は社員の健康が第一と社員の家族と会社の距離を如何に近づけるかが永続の条件だと信じています。

リスク管理と感動のたばこ対策 ～仲間と共に歩んだ10余年、そしてこれから～

春木 宥子

NPO法人しまね子どもをたばこから守る会

NTT西日本の専属産業医として勤務していた時、高橋裕子先生と島根県医師会の研修会で出会ったのがたばこ対策に関わるきっかけでした。大阪と東京の研修会に出かけて勉強し、事業所の安全衛生委員会の取組みとして展開したところ、とても好評でした。

生涯の仕事として関わって行こうと秘かに思っていた頃、当時の行政担当者（現法人の理事）に「組織を作って活動を続けませんか？」とお声をかけて頂き、私たちの会「しまね子どもをたばこから守る会」発足となりました。志を同じくする知人・友人が集まり、年1回の禁煙支援研修会を開催する活動からスタート、行政との協働、イベントへの参加、幼保園から市民への啓発活動と次第に領域を広げると共に、会員の健康づくりも採り入れて楽しく活動を継続してきています。

今年3月には「県民いきいき活動奨励賞」を受賞しました。またNPO法人化にも取り組み、晴れて正式な団体となりました。会員一同、この度お引き受けした学会に向けて心を込めて準備を進めてまいりました。実りある学会となることを切に願っております。

活動を振り返ってみますと、1月成人式でのパネル啓発・アンケート調査では次第に喫煙率が低下しており、行政・学校教育・職場・社会での協働の成果と推測され、反省会では「活動をやって良かった！」と嬉しい声があがります。様々なフェア出展では会場で来場者に声かけし、連係プレイで相談活動し、会話やブースを出る時の表情は私たちをとっても元気づけてくれ、大きな感動を頂いています。人の為のようで、実は自分の為になっているのです。

労働安全衛生法改正で職場の受動喫煙対策が義務付けられました。トップが健康経営の取組みを宣言し、リスク管理を展開することできれいな空気環境でいきいきした職場となって行きます。生涯現役でいきいき暮らせるよう、仲間と共に支援活動を楽しく続け、ともに喜びを分かちあっていく所存です。

教育講演 1

10月28日(土) 11:00~11:50

A会場 (3F 国際会議場)

座長：長谷川 純一（鳥取大学医学部 薬物治療学）

世界のたばこ事情

吉村 健清

救急救命九州研修所

喫煙が体に悪いことは、今や常識である。しかし、喫煙が世の中からなくなっていないことも、事実ある。何故だろうか？と考えることも無駄ではあるまい。まずは、世界のたばこ事情を見ることから始めよう。たばこ事情が理解できたところで、人の生活を考えたい。

人の生活にとって、重要なものは何であろうか？ それは、安全、安心であろう。最近の災害事例を見ると、住む家が破壊され、食べ物がない状態にさらされている状況を報道等で知らされる。私たち一般住民が日常当たり前のようになできていたことができない状態というのがいかに大変かは、私たち戦争を経験していないもの、自然災害の経験がないものには、到底想像ができないのではないだろうか？

最近、医学以外の専門家と仕事をすることが多くなった。この中で感じることは、Stakeholderによって、何を望むかが全く異なるということであった。自分が所属している社会で正しいと思っていることが、他の社会では、必ずしもそうではないことを体験するのである。

喫煙を例にして考えると、どうであろうか？ これが今日の課題である。

教育講演 2

10月29日(日) 13:30~14:30

A会場 (3F 国際会議場)

座長：中山 健夫（京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学）

エコチル調査からみたタバコ健康影響

黒沢 洋一

鳥取大学医学部 健康政策医学分野／鳥取ユニットセンター

子どもたちが健やかに成長できる環境、安心して子育てができる環境の実現を目指して大規模な疫学調査「子どもの健康と環境に関する全国調査」(環境省)が2011年より開始されました。「エコロジー」と「チルドレン」を組み合わせて「エコチル調査」と呼ばれています。10万組のご両親に参加していただき、赤ちゃんがお母さんのお腹にいる時から13歳になるまで、定期的に健康状態を調査し、環境要因が子どもたちの成長・発達にどのような影響を与えるのかを明らかにする調査です。全国に鳥取ユニットセンターを含む15のユニットセンターが設置され、2014年にリクルートを終え、現在追跡調査を行っています。

喫煙は、健康に重大な影響を与えることが知られており、母子の健康影響では、早産、低出生体重・胎児発育遅延、乳幼児突然死症候群、小児喘息などが指摘されています。エコチル調査でも、喫煙は重要な環境要因として挙げられています。この調査が進むにつれ、母親の喫煙状況や、子どもへの影響に関する研究結果が報告されるようになりました。母親の喫煙状況については、妊娠初期において5%の妊婦が「現在も吸っている」と回答しており、年齢別にみると、25歳未満の若い妊婦の喫煙率が高くなっています。子どもへの影響に関しては、生まれた子どもを4つのグループに分け(喫煙していない、妊娠前の喫煙していた、妊娠初期の喫煙をやめた、喫煙した母親から生まれた子ども)それぞれの性別ごとに回帰モデルを適応した母親の喫煙状況と胎児の成長を調べた研究があります(Suzuki et al 2016)。喫煙していない母親から生まれた子どもと喫煙した母親から生まれた子どもの出生時体重はそれぞれ男性乳児3096.2g対2959.8g、女性乳児3018.2g対2893.7gで、有意差がありました。

今後、このエコチル調査により、母子への喫煙の健康影響が明らかにされていくことが期待されます。

S1-1 嘱託産業医による企業における禁煙活動

羽鳥 裕

日本医師会 常任理事

喫煙が原因の病気や障害により、日本では年間10万人を超える方が亡くなっている。

また、受動喫煙による死亡者数は年間約15,000人とも推計されており、国民の健康寿命の延伸を実現するためにも、職場や飲食店でのたばこ対策、国民の意識改革は急務となっている。

国民健康栄養調査(厚生労働省)によると、日本の成人男性の喫煙率は過去10年にわたり減少傾向にあり、平成17年以降は40%を切って30%台前半にまで低下しているといわれている。

しかし、平成26年度に実施した特定健診データの質問票の集計結果によると、働き盛りの男性の喫煙率は40%を超え、非常に高い数値であることが判明している。

さらに、受動喫煙防止対策に関する事業場の取組状況(全面禁煙、空間分煙)は、徐々に進んでいるものの依然として高い割合で受動喫煙を受ける状況にあるとのデータも示されている。

禁煙を希望する労働者への適切な介入、受動喫煙防止のための職場環境の改善は、労働者の疾病予防だけでなく、企業自身の生産性の向上などの観点からも非常に重要である。

また、職場におけるたばこ対策が各事業所に一任されている現在の日本においては、労働者ばかりでなく事業者等のたばこに対する意識改革も重要であり、その意味においても産業医の果たす役割は大きい。

このような状況の中、2020年に東京でオリンピック・パラリンピックが開催される。

わが国は、開催国としてたばこ対策に取り組むことが急務であり、その点からも各地域、各職場における自発的な取り組みが必要である。

S1-2 徳島県医師会の禁煙支援並びに徳島市医師会のCOPD対策について

中瀬 勝則

中瀬医院

COPDによる死亡者は増加の一途を辿っている。中でも徳島県はCOPD死亡率が全国で1～3位と高い状態が続いているため急速な対策が急がれていた。徳島県医師会では平成15年から研究会を立ち上げ、禁煙支援者養成研修会を毎年開催し、医療者の禁煙意識の向上を図るとともに、学校における防煙教育にも力を注いできた。治療面でも禁煙外来の数も加速度的に増加したが、必ずしも禁煙外来＝COPD外来とはなっておらず、深い反省があった。そこで徳島市医師会では、COPD検診事業を実現させるため「COPDの認知度の向上」「COPD検診事業による早期発見・早期治療」「予防のための禁煙推進」という3点を目標として掲げ、千葉市モデルを参考に独自のCOPDの早期発見を目的とした検診システム(徳島市COPD啓発推進事業)を構築し、平成26年度から運用を開始した。具体的には、集団肺癌検診及び62協力医療機関において受診者に問診を行い、高リスク者に「検査票」を交付し、協力医療機関での呼吸機能検査にて「1秒率75%未満」の者を要精検として、精検医療機関で確定診断を行った。平成26～28年度の実績では合計160名に呼吸機能検査を実施し、32名が要精検となり、14名が新たにCOPD(GOLD stage I/II/III: 4/9/1名)と診断され、検診によりCOPDの早期発見が可能であることが示唆された。また、平成25～29年度にかけて実施した「COPD認知度アンケート」においても一般市民29.8%→47.6%、医療機関38.4%→48.7%と飛躍的に認知度は向上し、平成28年度のCOPD死亡率(10万人当たり)は18.0人で、4年ぶりに全国最悪を脱しワースト4位となったことが、平成29年9月15日の厚生労働省人口動態統計で明らかとなった。徳島市医師会における、行政を巻き込んだ形のCOPD啓発推進事業や市民公開講座を通してCOPDの認知度が高まり、早期発見・早期治療を呼び掛けた効果が徐々に表われてきたのではないかと考えられた。

S1-3 健康経営における受動喫煙の防止の推進

大塚 正明

全国健康保険協会 島根支部

全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」という。）は、47都道府県に支部を有する日本最大の医療保険者であり、加入者・事業主利益の実現を目的として、保険者機能発揮による健康づくりの推進や医療費適正化等に取り組んでいる。

近年、企業が従業員の健康増進を進めることによって、企業価値の向上はもとより、地域経済の発展も期待できるとする「健康経営」の手法がクローズアップされており、協会けんぽ島根支部では、その普及・促進を図る観点から、島根県、山陰中央新報社との共同事業として平成28年4月「ヘルス・マネジメント認定制度」を立ち上げ、現在、健康宣言事業所、認定事業所の拡大に向けた周知活動を展開中である。

この認定制度では、事業所が健康宣言へのエントリーを行い、健康づくりに関する各評価項目について自己点検後、一定基準（全評価項目の合計8割の得点）をクリアすると判定された場合に認定事業所として認定することとしている。なお、特徴的なことは、認定事業所になるための評価項目の中で、喫煙対策に関しては、全面禁煙もしくは空間分煙を認定の必須条件としており、仮に評価項目の合計得点が基準をクリアしていても、そのうち当該喫煙対策に関する項目が0点の場合には、認定しない取扱いとしている。

認定事業所の中には、認定基準をクリアするため、全面禁煙に切り替えるところもあるなど、この認定制度は、受動喫煙防止対策の一翼を担い、従業員の健康増進に好影響を与えている。

協会けんぽ島根支部では、平成29年8月末現在の健康宣言事業所が265社、認定事業所が34社となっており、ヘルス・マネジメント認定制度を通じて、今後とも、健康づくりのサポートに努めていきたい。

S1-4 「島根県のたばこ対策の取組」について

山崎 一幸

島根県健康福祉部 健康推進課

1. はじめに

県は、平成12年度に健康長寿しまね推進計画を策定し、県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった「健康長寿しまね県民運動」として様々な健康づくりの取組を行ってきており、たばこ対策もその一つとして進めてきた。

平成15年5月に健康増進法が施行され、受動喫煙の防止に関する条項が盛り込まれたことを受け、平成16年に「島根県たばこ対策指針」を策定し、現在は平成27年に策定した「第3次島根県たばこ対策指針(以下、指針)」に基づき取り組んでいる。

2. 県の主な取り組みと進捗状況(※印：県独自の取組)

年に一回開催する「島根県たばこ対策推進会議」において、指針の4本柱に基づく取組検討や評価及び進捗管理を行っている。

①未成年者の喫煙防止

小中高等学校等における喫煙防止教育への支援

②受動喫煙防止

・飲食店、理容店・美容店など、たばこの煙のない施設登録制度の実施 ※

【飲食店240店舗、理容店・美容店141店舗】

・受動喫煙状況調査(敷地内又は建物内禁煙の割合) ※

【市町村庁舎93.4%、公民館98.2%、子育て支援センター100%、小中高等学校100%】

③禁煙サポート

・禁煙支援薬局認証制度の実施【91か所】 ※

・禁煙支援手帳の作成・配布 ※

・禁煙治療実施医療機関の情報提供【62店舗】

【H28年国民生活基礎調査による喫煙率：男性30.4%(全国10位)、女性5%(全国1位)】

④普及啓発

世界禁煙デーにあわせた各地域での普及啓発活動のほか、学校や事業所などでの地域住民を対象とした啓発活動

3. これからの取組

◆「受動喫煙防止」及び「禁煙サポート」を重点項目と位置づけ、更なる取組を推進する。

○宿泊施設、大学、専門学校の現状把握と受動喫煙防止対策の推進 ※

○禁煙支援薬局の拡大と啓発の推進 ※

◆地域や事業所、各団体が、具体的かつ主体的にたばこ対策に取り組むことへの支援を進める。

○たばこ対策取組宣言 ※【21団体】

○協会けんぽの禁煙支援セミナーへの協力

○事業所への出前講座

S1-5 職場の受動喫煙防止対策に係る取組について

樋野 和夫

日本労働安全衛生コンサルタント会 島根支部

当会では、平成27年度、28年度と厚生労働省委託事業として「職場における受動喫煙防止対策に係る相談支援業務」を受託し、受動喫煙防止対策に関する個別相談業務、説明会を実施してきました。その実施結果の概要は次のとおりです。

I 相談内容について(相談1,011件)

- A ソフト面の相談(59.8%)
- B ハード面の相談(17.6%)
- C ソフト、ハード(2.6%)
- D 実地指導関係の相談(12.1%)
- E 講師派遣(3.3%)
- F 直接喫煙室に関係しない内容等(4.6%)

II 事業場に対する実地指導(実地指導は98件)

- A 職場の施設改善のため
 - 1) 喫煙室等の改善(38.5%)
 - 2) 喫煙室等の新規設置(44.6%)
 - 3) その他(3.1%)
- B 職場の意識改善のため
 - 1) 職場内の合意形成(15.4%)
 - 2) 全面禁煙の進め方(10.8%)
 - 3) その他(3.1%)
- C 助成金申請のため(47.7%)
- D その他(7.6%)

III 主催説明会アンケートの「今後の受動喫煙防止対策の方針」(23回1,116人参加)

- A さらに効果的措置を講じたい(41.7%)その内訳は、
 - 1) 敷地内全面禁煙(24.0%)
 - 2) 屋内全面禁煙(屋外に喫煙所設置)(36.5%)
 - 3) 屋内専用喫煙所(喫煙室(閉鎖系))(39.5%)
- B 現状を維持(58.3%)

尚、島根支部では平成27年度、28年度と2回の説明会を開催し、各回100人の定員で参加者を募集しましたが平成27年度65人、28年度52人(当日台風通過のため欠席者24人)と定員に満たず、合計117人で実施しました。

S2-1 喫煙と泌尿器科疾患

田邊 一成

東京女子医科大学 泌尿器科

喫煙には癌の原因となるだけではなく、虚血性疾患、大動脈瘤、COPD、白内障などを引き起こす事が知られている。泌尿器科領域でも以下の様に、様々な疾患のリスクファクターである。

膀胱癌：喫煙者は非喫煙者の3倍の膀胱癌リスクがあると言われている。また、男性の膀胱癌の50%、女性のその20%は喫煙が原因であると報告がある。

前立腺癌：喫煙はサイトカイン(IL-18)を介して、前立腺内に炎症を引き起こし、前立腺癌発生リスクを増加させるだけではなく、より悪性度の高い癌の原因となるとの報告がある。

腎細胞癌：喫煙により、淡明細胞癌や乳頭状腎癌の発症リスクが増加すると報告がある。

勃起障害：喫煙による血管障害を考慮すると、喫煙による勃起障害リスクは増加すると考えられる。実際、40台では約4.7倍のリスクがあるとの報告がある。

尿路結石：喫煙がカルシウム結石リスクを上昇させる等の報告があるが、その原因については議論されている。

失禁：喫煙により、女性腹圧性尿失禁リスクが増加するとの報告がある。多くはCOPDを有する60歳以上の女性に当てはまり、慢性的な咳がその一因であると示唆されている。

不妊症：喫煙により女性の月経不順、精子の運動性ないし形態的な障害を惹起し、不妊リスクが増加するとされている。

前立腺肥大症：喫煙者は非喫煙者よりも前立腺容量が小さいとの報告がある。これは喫煙と性ホルモンの関係が示唆されている。

間質性膀胱炎：喫煙と疾患罹患についての報告は少ないが、少なくとも関連学会からは禁煙が推奨されている。また、喫煙者はより強い膀胱症状が存在すると報告されている。

喫煙と泌尿器科疾患との関係は、一元的な理由では説明できないこともある。喫煙に付随する障害が連鎖的に疾患を引き起こしていると考えられる。いずれにせよ、喫煙が良い影響を与える事は皆無であり、禁煙を推奨することには変わりはない。

S2-2 耳鼻咽喉科クリニックにおける禁煙治療の取組み ―頭頸部癌の予防を目指して―

白根 誠

医療法人白根耳鼻咽喉科

タバコと肺がんとの密接な関連は良く知られているが、タバコにより発病リスクが最も増大する「がん」が喉頭がんであることはあまり認知されていない。喉頭や咽頭は呼吸・摂食・嚥下さらに会話など、日常生活・生命維持に欠かすことのできない大切な役割を担っている。そのため喉頭・咽頭に発生する頭頸部がんは、生命リスクとともに著しいQOL低下をきたす。耳鼻咽喉科の医師として頭頸部がん治療に携わる中で、病に苦しむ患者さんのほとんどが長年の喫煙歴を有する事実を目の当たりにし、がん予防のための禁煙対策の重要性を痛感してきた。このため、がん治療とともに禁煙指導や禁煙治療にも積極的に関わり、平成18年にニコチンパッチが保険収載され国を挙げての禁煙対策がようやく本格化したことを受けて、耳鼻咽喉科クリニック開院と同時に禁煙外来を開設した。

今回、開院後10年間の当クリニックでの禁煙治療の概要を述べるとともに、禁煙対策における我が国の現状や問題点などにも触れさせていただく。

本講演が頭頸部がん予防の一助になれば幸いである。

S2-3 小児科と行政の立場からの禁煙支援

加治 正行
静岡市保健所

受動喫煙に安全レベルはないと言われるが、特に子どもは大人に比べて体重当たりの吸気量が多いこと、各種化学物質の解毒・排泄能が低いこと、細胞分裂が盛んなため発がん物質の影響を受けやすいことなどから、大人に比べて受動喫煙による健康被害を受けやすいことが知られている。

厚生労働省研究班の報告によると、わが国の受動喫煙による死者は少なくとも年間15,000人にのぼり、この中には乳幼児突然死症候群(SIDS)による死者も約70人含まれている。その他にも受動喫煙は子どもたちに上・下気道炎、気管支喘息などの呼吸器疾患、中耳炎、齲歯など様々な疾患を引き起こすだけでなく、精神疾患や発達障害の引き金にもなることが最近明らかにされつつある。

わが国の喫煙率は徐々に低下しているが、今でも子どもたちの半数近くが日常的に受動喫煙の被害を受けており、その背景には子育て世代の喫煙率が高いことや、受動喫煙の有害性がまだ十分に知られていない現状がある。

子どもたちを受動喫煙から守るためには、喫煙する保護者への指導が不可欠であるが、それにはまず診療の場で問診を徹底する姿勢が大切である。小児科の外来でよく遭遇する疾患のほとんどは受動喫煙が危険因子となっているため、診察の際には必ず家族の喫煙状況を確認する必要がある。問診をして、子どもの病気と受動喫煙との関連について簡単な説明を加えるだけでも、家族の喫煙行動の変化が期待でき、それは子どもへの喫煙防止教育ともなる。

医療機関のみでなく、保健行政の現場でも様々な機会をとらえて受動喫煙防止のための啓発が可能である。静岡市では乳幼児健診の場で、喫煙者がいる家庭の保護者へは必ず小児科医から禁煙を勧め、啓発リーフレットと禁煙治療医療機関リストを手渡している。

また、東京都では「子どもを受動喫煙から守る条例」制定の準備が進んでおり、この動きが全国に広がることを期待したい。

S2-4 精神科病院における禁煙支援(敷地内禁煙)への取り組み

小林 孝文
島根県立こころの医療センター

平成15年5月に健康増進法が施行され、病院でも受動喫煙防止に必要な措置を講ずることが求められるようになっていたが、精神科病院内を禁煙とすることは非常に困難と考えられており、当院が平成20年2月に新築移転した時にも敷地内禁煙については検討されておらず、分煙対策として病棟や中庭に喫煙コーナーが設けられていた。しかし、入院患者の40%が喫煙をしているような状況では、入院患者のみならず職員の健康にも悪影響を及ぼす可能性が危惧されたため、平成21年1月から禁煙支援(敷地内禁煙)の取り組みを始めた。

まず、喫煙に関する実態調査を行い、平成21年2月には多職種(医師、看護師、精神保健福祉士、事務職員など)で構成される禁煙プロジェクトチームを立ち上げて、問題点の整理、取り組み方の検討などを始めた。平成21年4月から職員は敷地内禁煙とし、病棟、ディケアでは禁煙に関する理解を深めるためのプログラム(生活技能訓練や勉強会)などを実施した。家族にも敷地内禁煙とする必要性について説明し、理解を求めた。平成21年12月、売店でのタバコ販売を中止し、平成22年2月1日より敷地内禁煙を実施した。

禁煙プロジェクトを立ち上げた頃には、敷地内禁煙になればタバコを止められると答えた患者は21%に過ぎなかったが、敷地内禁煙のための準備期間および実施から現在に至るまでの間を通じて、予想された喫煙に関するトラブル(隠れタバコ、無断外出など)はごくわずかであった。禁煙補助薬は使用していない。

敷地内禁煙実施後には、間食が増えたためにBMIが増加する患者が増えたこと(→栄養サポートチームの設置)、精神症状が安定したことによる抗精神病薬の投与量減少などの変化もみられた。

精神科領域においても、禁煙支援を行うことで、結果的に患者の自己効力感を高めることが可能になると期待されるため、診療の質を向上させるためにも積極的に取り組むことが必要と考えられる。

S2-5 京都府における透析患者の喫煙状況と禁煙に対するスタッフの意識 ～京都透析医会および京都腎臓病総合対策推進協議会協同調査より～

○八田 告¹⁾²⁾³⁾、家原 典之²⁾³⁾、神田 千秋²⁾³⁾、青木 正²⁾³⁾

¹⁾ 八田内科医院、²⁾ 京都透析医会、³⁾ 京都腎臓病総合対策推進協議会

【背景及び目的】日本透析学会の調査結果では、透析患者の喫煙率は、2001年20.1%→2012年12.9%と低下しているものの、発癌やCVD発症リスクの高い集団の割に高い数字が持続している。そこで京都の透析施設における様々な現状を調査し、今後の禁煙啓発活動に活かすためにアンケート調査を行った。

【方法】アンケート対象：京都透析医会所属の透析施設（記名式）および透析に従事するメディカルスタッフ（無記名、理事の施設のみ）にアンケートを実施した。

【結果】①喫煙率：透析患者の喫煙率は10.9%（396/3649）、病院8.9%（230/2581）に対してクリニック透析では16.0%（166/1037）と高率であった。スタッフの喫煙率は15.4%（60/389）、病院4.5%（4/88）に対してクリニック18.6%（56/301）と高率であった。職種別に看護師＋看護助手20.1%（31/154）、臨床工学技士15.3%（17/111）、医師3/54（5.5%）であった。②施設体制：94%が敷地内禁煙であったが、透析導入時期に喫煙の有無を確認している施設は、45.8%、禁煙外来の有無は61.2%（病院77.4%、クリニック33.3%）に留まった。③禁煙意識：透析患者に対してスタッフの58.1%が禁煙すべき、41.9%がどちらでもよい（禁煙必要なしを含む）と比較的喫煙に寛容であった。積極的に禁煙を勧めない理由として、透析患者のQOLを重視して（78.9%）、患者との関係に配慮して（陰悪になる可能性を危惧）（75.8%）透析患者の余命を考慮して（47.3%）の順であった。

【考察】問題点を二つ挙げた。①患者よりもスタッフの喫煙率が高い⇒お互いの喫煙を寛容する⇒スタッフの禁煙教育が必要 ②透析患者への禁煙意識の低さ⇒週に三回、医療機関を受診するため禁煙を勧めて患者との関係が悪化することを危惧している。また透析患者の生命予後やQOLに配慮してといった声が多く聴かれた。今後の対策については、今後関係団体と協議し、会場の皆様のアドバイスを参考に進めていきたいと考えている。

S2-6 当院における禁煙対策

中澤 芳夫
江津総合病院

当院における禁煙取り組みについて報告する。

当院は2017年8月、敷地内禁煙施設として届け出ていながら、一部職員の隠れた喫煙が判明し報道もされた。これを受けて組織としての再禁煙教育、禁煙対策が喫緊の課題として位置づけられた。

職員喫煙者に抽出ヒアリングを行ったところ、目につかないところで隠れて喫煙を行い、再三の注意喚起も一時的効果しかなかったことが判明した。さらに全職員への調査にて敷地内禁煙の認識が甘く、健康増進法で受動喫煙の防止を求められていること、敷地内禁煙の遵守のうえに診療報酬加算や指導料項目があることを認識していないなど、結果として職員教育が不十分で、禁煙管理が徹底できていなかったことが確認された。

このためまずは院長より職員向けに喫煙調査報告と注意喚起を行い、啓発看板の設置を行った。並行して多職種からなる禁煙推進委員会を設置し、まずは敷地内禁煙の実態を知るべく毎日病院敷地内の巡回を行い、巡回日誌を作成し、その結果を職員および患者に掲示して可視化を行った。同時に喫煙状況調査、禁煙推進委員会によるアンケート調査、コンプライアンス研修会の開催、禁煙対策講座を繰り返し実施した。

一方患者対応としては、病院敷地内全面禁煙の公示を行い、また、入院時に敷地内禁煙を説明し、入院同意書に付記し、協力を依頼した。玄関、駐車場に啓発看板の設置を行い、吸殻の発見状況なども掲示した。これらの対策により、職員による敷地内禁煙は早期に見られなくなった。

また患者においても入院患者による喫煙は見られなくなった。しかし、まだ駐車場や駐車場の植栽には吸殻が散見され、喫煙者は発見されていないが、禁煙が完全に徹底されるまでには至っていないと推察された。今後は職員の健康も目指した禁煙推進対策と、患者、家族に対する禁煙対策と啓蒙が必要であることを痛感している。

日韓ジョイントミーティングin松江

○野田 隆¹⁾、Sungkyu Lee²⁾、安次嶺 馨³⁾、高橋 裕子⁴⁾

¹⁾ のだ小児科医院、²⁾ 漢陽大学校大学院 (Public Health)、

³⁾ 沖縄県立中部病院 ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団、⁴⁾ 京都大学医学部 健康情報学

【はじめに】

故日野原重明先生は、日本禁煙科学会の立ち上げに当たって国際性を重視するように強く示唆されました。タバコはいろいろな側面を有しており、様々な観点からのアプローチが必要であることは論を待ちません。国際性もその一つです。

2020年に東京オリンピックは、「おもてなし」がひとつのキーワードです。ぜひきれいな空気で海外からの訪問者をもてなす「おもてなし」と願います。

本ミーティングでは、韓国の受動喫煙防止の法整備を軸に、韓国での禁煙の実情についてレクチャーいただきます。それに基づき、隣国日本は何をすべきかを討議し、建設的な時間となることを期待します。

【プログラム】

座長：安次嶺 馨 (沖縄県立中部病院 ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団)

高橋 裕子 (京都大学医学部 健康情報学)

1. 開会の辞：国際交流委員会委員長 (野田 隆) (10:00~10:05)
2. "Towards Tobacco Free Olympic at Pyeongchang 2018 and Tokyo 2020"
「平昌 (2018) 東京 (2020) オリンピックを無煙に」 (10:05~10:45)
3. 質疑・応答・ディスカッション (10:45~11:30)

SUNGKYU LEE, Ph.D., M.P.H

学歴

2007 延世大学大学院 M.P.H授与、2011 London 大学 Phd.授与

現職

2017 3月~漢陽大学校大学院 (Public Health) 助教授

2017 3月~Korean Association of Smoking and Health, *Director of Research Department*

EXPERT ACTIVITIES

- Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco September 2013 – Present
 - *Member of Board of Directors*
- Tobacco Control Steering Committee, Ministry of Health May 2013 – Present
 - *Member of Committee*
- Tobacco Control Advisory Committee, Korea Health Promotion Foundation June 2013 – Present
 - *Scientific Advisor*

著作物

https://scholar.google.com/citations?hl=en&user=hcqpQ2kAAAAJ&view_op=list_works&sortby=pubdate

健康経営の視点から～禁煙対策

岡田 邦夫

特定非営利活動法人健康経営研究会

はじめに

企業が発展することで、地域もまた活性化することは明らかです。その企業発展の原動力となるのが働く人の働きがいであり、その働きがいを生み出す健康であるといえます。

健康経営は、働く人の健康づくり事業を経営戦略として実践し、企業を発展させることにあります。従業員の健康づくりを推進することは、高齢社会の我が国においては重要な経営戦略であり、また、企業価値を高めることになります。

健康経営と健康づくり事業

経営者が全社的に健康づくりに取り組むことは、個別対応よりは投資効果が大きいとされています。また、経営者自身の健康のための取り組みが、その企業の健康づくりをさらに進めることも研究報告から明らかとなっています。

健康経営には、まず経営者の「健康経営宣言」が必要不可欠であり、その宣言に基づいて具体的な健康づくり事業に取り組むことになります。そのためには「健康投資」が必要となります。健康投資は、勤務時間内での健康診断の実施や保健指導、健康教育などの「時間投資」、職場の禁煙、敷地内禁煙などの快適職場を目指した「空間投資」が基本となります。さらに、「利益投資」(健康経営オフィスのための環境整備等)を加えるなどの継続的实践により、職場環境改善や従業員健康意識も高まります。

職場の禁煙対策

一人でできない健康づくりであっても、職場で取り組むことでより多くの人の達成度を得ることができるようになります。喫煙ルームを廃止して、リフレッシュルームにすることで、糖尿病、動脈硬化、アルツハイマー型認知症などの疾病予防が可能となります。企業は、在職中の従業員の健康だけでなく、退職後の、いわゆるセカンドライフも豊かにすることが従業員満足度を高めることになります。

健康経営は、経営者が経営戦略として進める健康づくり事業と、それを受けて、従業員の一人ひとりがヘルスリテラシーを向上させ、お互いの利益を生み出すことになります。

受動喫煙対策の徹底について

正林 督章

厚生労働省健康局 健康課長

本年（2017年）1月の内閣総理大臣施政方針演説で、「受動喫煙対策の徹底」を行う明確な姿勢の表明があった。さらに、8月3日内閣総理大臣指示においても「2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、受動喫煙対策を徹底する」ことが重ねて示されている。

受動喫煙の防止については、これまで健康増進法に基づき、施設の管理者に「努力義務」を設け、自主的な取り組みを推進してきた。しかしながら、国民健康影響調査の結果などを見るかぎり、未だに多くの国民が飲食店や職場等の「公衆の集まる場（public places）」において受動喫煙を受けている。

受動喫煙に伴う健康影響の実態は科学的に証明されているところであり、受動喫煙対策については、国民的理解も深まっている。国民全体の健康に責任を負う厚生労働省としては、「望まない受動喫煙をなくす」ことが極めて重要であり、待ったなしの課題であると強く認識している。

今後、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うことにより、「望まない受動喫煙」を防止していく。単に禁煙を求める法規制を設けるだけでなく、各種の助成・支援策や広報啓発活動など、取り得る政策を総動員していく。それにより、2019年ラグビーワールドカップや2020年東京オリンピック・パラリンピックを契機に、国民の間での受動喫煙対策に係る機運を醸成していく。

第12回日本禁煙科学学会学術総会では、「健康経営で生涯現役！～『たばこ白書』を活かして全国発信～」がテーマに取り上げられている。学会と企業と医療関係者が協働して受動喫煙対策を広められ、ひいては健康日本21の目標達成とともに、国民の健康寿命の延伸される未来となることを願う思いは、厚生労働省も同じである。貴学会と連携しながら政策を推進して参りたい。

きれいな空気を深呼吸！食べ物おいしい！でも太らない!! ～幸せへの道、しっかり歩もう～

北折 一

元NHK「ためしてガッテン」専任ディレクター

職場やお店、ひいては世の中全体からタバコの煙がどんどん減って、いつでも誰もがおいしい空気・美味しい食べ物に囲まれちゃったら…。ヤバイのは肥満ですね。

大丈夫です。めちゃ簡単で効果抜群の、しかもタダ同然の方法をお教えいたします。

元NHKディレクターだからと言って、「正しくきちんと頑張りましょう」なんてことは言いません。だって、そのやり方じゃあごく一部の優等生しか結果を出せないことは、歴史がバッチリ証明してますから。

そもそも、健康診断で引っかかって言うこと聞かない人だらけなのは、なぜなのでしょう？自分の健康なんだから、ちゃんとやっつけばいいのにね。防げるはずの病気に、みすみすかかっちゃう人が後を絶たない、その理由は、これだと思います。

「大事なのはわかってるんだけど、なんか楽しくはなさそうなんだよね、生活改善。」

…わかります。ほくもまったく同じ考えでしたから。なので、そんな風に思い込んでる人々を、どう導けばいいのかについても、お話ししましょう。

禁煙科学会の総会ですから、「やめたくないと思っている、困ったちゃん」を、空気も食べ物もおいしい世界に導くアイデアについても語りたいと思います。もちろん、「これからタバコをやめる人が太らない秘策」も。太りたくないという理由でタバコをやめない、な～んて言い訳が、いかにおバカちゃんだったかも、きっとわかっていただけたと思いますよ。

S-1 健康な会社を目指して

片寄 敏朗

株式会社真幸土木

【きっかけ】15年前、弊社の喫煙率は70%であり、職場の健康づくりには受動喫煙防止が重要と考えた。

【受動喫煙対策】社員の同意を得ながら段階的に分煙、室内禁煙、敷地内全面禁煙、就業時間禁煙とした。三次喫煙対策として、車内クリーニングを実施し、全車両禁煙とした。

【禁煙チャレンジ】1回目を平成18年、2回目を平成21年に実施した。講演、禁煙宣言、禁煙外来治療費の全額助成を行い、喫煙率20%に低下した。その後、再喫煙・新入社員により喫煙率25%に上昇した。3回目を平成27年に実施した。講演、禁煙宣言、禁煙外来治療費の全額助成、報奨金支給を行い喫煙率8%に低下した。フォローとして、禁煙成功者から喫煙者にメッセージを送った。

【啓蒙活動】安全衛生委員会、安全集会・大会、講演会、社長からのメールマガジンで情報提供、禁煙奨励を行う。

【新入社員】採用面接時、禁煙の取組みを説明し、入社後、禁煙誓約書提出する。社長が家庭訪問をし、家族に取組み説明する。

【受動喫煙のない職場づくりのポイント】

- ・トップが禁煙する
- ・健康経営の重要性を認識し、社員は財産であり、健康づくり費用は将来の投資と考える
- ・受動喫煙防止の職場環境を作り、タバコの知識・情報・禁煙を理解する機会を与える
- ・禁煙したい気持ちにさせ、仲間で行い、周囲も応援し、失敗しても励ます
- ・若い社員に喫煙させない

【最近の現状・今後の取組み】禁煙報奨金を受取後、2人が再喫煙したので、新たな対策として、禁煙者に健康手当を支給する。

健康づくりの取組みとして、メンタルヘルス対策 インフルエンザ予防接種、毎月の血圧・体重測定、熱中症予防を実施する。本年5月にヘルスマネジメント認定事業所認定を受ける。今後は更なる健康経営を推進し、喫煙者0の達成を目指し、健康で仲良くストレスが少なく、長く働きたい、働ける会社にする。

S-2 健康経営に基づいた卒煙活動の展開

小川 賢二

石見交通株式会社 総務部

【達成したい目標】

- ・社員（特に運転手）の健康維持・増進をサポートし70歳まで勤め上げて頂く

【目的・狙い】

- ・個人：自身の生きがい・役割を感じつつ70歳までの経済基盤の確保
- ・会社：「健康経営」を経営方針として社員に浸透させ人員の確保にも繋げる

【目標達成の為の施策】

1) 社内基盤の整備

- ・ヘルスマネジメント認定 (H29.2)
- ・健康経営優良法人2017 (中小規模) 認定 (H29.8) の取得

2) 社内重点活動

- ・卒煙活動 (受動喫煙対策、禁煙活動他)、メタボ対策 他

【活動の進め方】

- 1) 協会ケンボの診断結果他の数値を基にした活動計画の立案と展開
- 2) 産業医他専門家との連携による具体策の展開
- 3) 啓蒙活動 (70歳まで働ける事の大切さを若い時から理解して貰う)

【卒煙活動の内容】

- 1) 数値目標：喫煙率30%減 (～H30/5末)
- 2) 進め方

- ①受動喫煙対策：施設室内全面禁煙とし禁煙場所を室外の1か所に限定
本社・傍系会社の計12営業所 (H28/7/1～)
- ②「卒煙講座」の開催：全事業所の喫煙者/上司対象 (H28/8・9)
喫煙の健康影響、禁煙メリットを判り易く解説 (各営業所で計25回実施)
- ③喫煙者の禁煙意識/ニーズ他の把握 (記名アンケート)
- ④アンケート結果を基に治療展開
各人の症状 (喫煙者は一種病人) に応じた個別治療の推進

【受動喫煙のない職場づくりのポイント】

- ・基本はトップダウン+メンバーへの啓蒙活動による理解浸透
- ・本人にとって健康を維持 (禁煙) することの大切さ、メリットを理解してもらう

【現状・今後の取組み】

健康経営を会社の基本方針に掲げ、活動開始し1年半。禁煙活動他、多くは開始した段階or初期で、期待成果はこれからの状態。活動ポイントは①数値目標を挙げての種々活動の展開 (現状1172位/1447社を2年以内に500位内) ②専門家 (産業医他) と連携し必要な施策を個人レベルで展開 ③禁煙活動については、定期アンケートによる実態把握と禁煙治療への誘導他の実施。

S-3 リコーグループ敷地内・勤務時間内禁煙への道のりとその後

○森田 哲也、五十嵐 好彦、桃井 彩

株式会社リコービジネスサポート本部 人事総務統括センターH&S統括部

リコーグループでは2015年1月より喫煙及び受動喫煙による社員の健康障害を防止することを図るとともにグループ内で働く人たちの能力を発揮していただくための環境整備の一環として、グループ会社所有の敷地内禁煙及び勤務時間内禁煙を実施し継続してきているとともに、喫煙者の禁煙支援に取り組んでいる。

これに先立つ対策構築時の大きな課題は 方針展開に向けた細かな運用ルール・禁煙支援策が必要であるという点であり、このために1抜け漏れの無い全体整備2グループ各社・事業部門トップへの理解・浸透3産業保健スタッフ・健保支援策4他社情報収集といったことに留意し、グループ全体・関連区を巻き込んだ対策構築の推進プロジェクトグループ(以下PG)を立ち上げ、活動を展開していった。具体的には、先行他社の情報収集をするとともに、グループ各社・事業部門トップへの説明、役員メッセージ発信、業務関連企業など対外部向け依頼文書などの共有ツール作成、方針展開に向けた細かな運用ルールガイド策定といった活動であり、共有ルールとして明確にする必要のあったこととして、喫煙のマナー、予想される近隣の反応への対応、喫煙に利用していたスペースの活用、入講工事業者への対応といったものであった。

施策実施に向けて喫煙者への禁煙支援として、安全衛生委員会での周知を始め情報発信や産業保健スタッフによる禁煙サポート、健康保険組合による禁煙チャレンジプログラムなどを実施していった。

2015年1月の施策実施後も前述の禁煙支援を継続するとともに、事業所周辺での喫煙問題が継続しないようにPGメンバーや総務メンバーによるパトロールの実施や周辺施設責任者との情報交換、対策実施といったことにも取り組みを継続している。

S-4 職場みんなでどんどん貯めよう禁煙チャレンジレース開催中

彌富 美奈子

株式会社SUMCO 健康管理センター

(株)SUMCOは半導体基盤材料メーカーであり、九州事業所として佐賀県内に3工場を有する。男女比は13:1と圧倒的に男性従業員が多い事業所である。都道府県別成人喫煙率では、佐賀県は青森県に続き男性の喫煙率が高く、全国2位である。そのため、九州事業所でも男性従業員の喫煙率は、全国平均を大きく超えている。中でも20代と30代の男性従業員の喫煙率が全国平均を大きく超えており、男性交代勤務者に限ると喫煙率は55%であり、全国の年代別喫煙率と異なり、若年者に喫煙率が高い傾向がみられた。1工場内に工程毎の休憩室に隣接して10箇所以上の喫煙室があり、喫煙所の屋外移設が進まない状況であった。このような状況で、今年から屋内全面禁煙化に取り組むとともに職場対抗禁煙チャレンジレースをスタートした。主な目的としてこれまで活用されていなかった健康保険組合の禁煙治療補助制度の普及により喫煙率の低下を目指すものである。健康保険組合での禁煙治療補助制度利用者(禁煙治療成功者のみ)一人当たり20,000ポイントとし、さらに禁煙教室の参加で一人当たり50ポイント、職場毎の喫煙率で喫煙率12%未満であれば一人当たり5000ポイントを付与する等、職場毎の取り組みや喫煙率などもポイントの対象とし、職場単位で話し合い、工夫しながらポイントを合算できる仕組みとした。合計ポイントの高い職場には、安全衛生委員会では表彰する。その途中経過を報告する。

S-5 当社の喫煙対策 ～現状と課題～

○恩田 恵子¹⁾、小玉 浩美¹⁾、井藤 芙久子¹⁾、伊達 裕子¹⁾、大居 慎治²⁾

¹⁾ 中国電力株式会社島根支社 健康管理センター 保健師、

²⁾ 中国電力株式会社島根支社 健康管理センター 健康管理医

当社の喫煙対策は、平成4年の「事業者が講ずるべき快適な職場環境のための措置に関する指針」を踏まえて、各事業所で喫煙室の設置や自席の灰皿の撤去などに取り組むとともに、産業保健スタッフを中心に喫煙者への禁煙支援を行ってきた。そして、平成21年度からは、禁煙支援のあり方を全社で統一し、喫煙者への個別支援をより細やかに実施している。さらに、平成24年度からは、事業所独自の取り組みへの支援を強化し、受動喫煙のない職場環境づくりをめざしている。

全社での男性の喫煙率は、平成10年度が48.3%、平成21年度に33.0%、平成28年度には24.8%で減少傾向にある。島根支社健康管理センターの受持ち事業所の男性の喫煙率は、平成21年度が33.7%であったが、平成28年度には26.7%に減少している。全社では、平成34年度の男性の喫煙率の目標水準を20.7%に設定しているので、その目標達成に向けて、どのような支援をすれば効果が期待できるのかが課題である。

また、平成26年度からは若年者(30歳以下)の社員へ「新たな喫煙者を作らない、増やさない」ことを目標に重点的に支援を行っている。しかし、島根支社健康管理センターの受持ち事業所では、平成26年度の若年者の男性の喫煙率は11.9%であったが、年々増加傾向がみられ、平成28年度は20.0%になっており、そのうち、入社後に喫煙を開始した者の割合が66.6%であった。新入社員には配属後の1年間、産業保健スタッフが3か月ごとに面談をしているので、その期間中に新たに喫煙する者はいないが、入社2年目以降と20歳を迎えた後に喫煙を開始している傾向がみられる。これも今後の課題であると感じている。

今回は、個別支援と事業所独自の取組みの現状を発表させていただき、受動喫煙のない職場環境づくりへの有効的な支援方法を考える機会にしたいと思っている。

S-6 安全衛生委員会ですすめる受動喫煙防止対策 ～午前中禁煙の提案から～

細田 典子

雲南市役所 総務部人事課

平成27年、労働安全衛生法の一部改正により、受動喫煙防止対策が事業者の努力義務とされ、働く人の健康保持増進のための措置として明確に位置づけられた。

雲南市役所においては、これまでも建物内禁煙、公用車内禁煙などに取り組んできており、平成27年度の職員喫煙率は17%、喫煙者は男性のみという状況であった。しかし、近年は、市民や職員から「新庁舎(平成27年度移転)のエレベーター内がたばこ臭い」「公用車内がたばこ臭い」といった声があり、三次喫煙が問題となってきた。そこで、平成28年度、雲南市職員安全衛生委員会として職場の受動喫煙防止対策を見直し、産業医の助言を得ながら今後の対策について検討した。

安全衛生委員会では、まず、職員の意識調査をはじめ、研修会等の啓発活動、職場訪問による喫煙状況の確認、各職場での意見交換等を実施した。これらの活動により職員の意識を高揚し、最終的に受動喫煙防止について職員から意見聴取を行った。その結果、禁煙したいと思っている喫煙者がいること、非喫煙者は喫煙者の離席に伴う不公平感を持っていること、新たな受動喫煙防止対策を望む声があることが明らかになった。

このことから、平成29年度の安全衛生委員会では、職場環境整備、教育・啓発、禁煙支援、調査を受動喫煙防止対策の4つの柱とし、重点項目として「平成29年10月より午前中(8:30～12:00)禁煙」「禁煙教室の開催」「希望者へのニコチンパッチ活用支援」を掲げ職員に周知した。また、ニコチンパッチの費用は、受動喫煙を職場全体の健康問題と捉え、職員互助組織より助成することにした。

健康で働きやすい職場づくりのため、今後も安全衛生委員会の活動を活性化させるとともに、今回の受動喫煙防止対策の事業評価を行い、職員の健康意識を高めながら今後更に就業時間内禁煙、敷地内禁煙へと対策をすすめていく必要がある。

S-7 職場の喫煙対策「最新情報」～三次喫煙、加熱式タバコへの対応～

大和 浩

産業医科大学 産業生態科学研究所

「煙がでない」「室内の空気を汚さない」「有害性が低い」を謳い文句にした加熱式タバコが大手3社から販売され、その使用者が急増している。加熱式タバコ使用した際に口から呼出されるエアロゾル（ミスト）が確認されるが、今回、平面レーザーを照射して可視化したところ写真のように大量のエアロゾルが呼出され、直接届く距離は3メートル以上であることが確認された。3種類の加熱式タバコの種類、特徴について供覧する。

国立保健医療科学院はこれらの加熱式タバコの主流エアロゾルからニコチン、発がん性物質（タバコ特異的ニトロサミン、多環芳香族炭化水素類、ホルムアルデヒドなど）が含まれていることを報告している。屋内で使用した場合、解剖学的死腔から呼出されるこれらの有害物質による二次曝露が発生することから、少なくとも屋内での使用は禁止せねばならない。また、新型タバコの利用者は喫煙による健康被害を軽減することを目的としている者が大半であることから、「禁煙の予備群」であると考えられる。新型タバコは無害ではないこと、周囲への有害性も発生することを伝えることで禁煙企図を高め、正しい選択、つまり、禁煙外来の受診を勧奨すべきことについて解説する。

また、喫煙者の口腔～気道の粘膜、衣服や毛髪に付着したタバコ粒子から発生するタバコ臭は三次喫煙（Third-hand smoke）と定義される。厚生労働省は「残留たばこ成分」と解説し、対策に配慮すべきことを「受動喫煙防止対策の徹底について」（健発1029第5号、平成24年10月29日）において述べている。三次喫煙には、ニコチンが空気中の亜硝酸と化学反応を起こしてタバコ特異的ニトロソアミンなどの発がん性物質に変化する。喫煙室を利用した場合の三次喫煙の発生状況を調査した結果についても紹介する。

ランチョンセミナー 1	10月28日(土) 12:00～13:00 座長：春木 宥子（松江記念病院）	A会場（3F 国際会議場）
-------------	---	---------------

禁煙支援のエビデンス Up-to-date ～日本発のエビデンスと電子タバコを含めて～

館野 博喜

さいたま市立病院 禁煙外来

KK メーリングリストにてKKEとして発信している情報を中心に、最近の禁煙支援に関する情報を共有致します。禁煙支援を行う上で重要な報告、役に立つと思われる報告のUp-to-dateを行います。またとくに、日本発のエビデンスと、最近利用者の増えている電子タバコ（加熱式タバコ）についての報告もご紹介させて頂く予定です。日々の診療の一助になれば幸いです。

ランチョンセミナー 2	10月29日(日) 12:00～13:00 座長：室原 豊明（名古屋大学 循環器内科）	A会場（3F 国際会議場）
-------------	--	---------------

タバコ病としてのCOPDとその問題点

磯部 威

島根大学医学部 呼吸器・臨床腫瘍学

慢性閉塞性肺疾患（chronic obstructive pulmonary disease, 以下COPD）は喫煙関連肺疾患であり、世界的に罹患、死亡数が増加の傾向にあり、世界保健機関ではNCD（Non-Communicable Diseases）として、予防と管理に関する包括的な対策を講じることが重視されている。COPD診断のゴールドスタンダードは呼吸機能検査であるが、がんの腫瘍マーカーや間質性肺炎の血清マーカーなどのバイオマーカーが存在しないため、早期発見や増悪の判断に苦慮する。日本には500万人以上のCOPD患者が存在すると考えられているが、疾患の認知度が十分でないため、大多数の患者が未診断である点が臨床上の問題となっている。喫煙によって惹起される慢性気道炎症は加齢とともにCOPDを発症の大きな危険因子となる。一部の患者ではさらに線維化を合併し、気腫合併肺線維症を発症するといった疾患の多元化が生じてきている。またCOPD、肺線維症はいずれも肺癌の高危険群である。喫煙者はニコチン依存症（nicotine dependency ; ND）という病人であり、受動喫煙によって他人に対する健康被害をもたらす者であるという教育、啓発活動が行われない限り、喫煙人口の大幅な減少は日本では望めないであろう。山陰や東北地方の方言で「たばこする」は、休憩することを意味し、たばこに悪いイメージがない。COPDにおいては今後は疾患の啓発、予防、早期診断への取り組みが重要となる。

未成年に対する防煙教室から始める禁煙社会の実現 ～外科医の視点で～

中村 廣繁

鳥取大学医学部 胸部外科学分野

未成年者の喫煙は「gate way drug」になり、その後の薬物乱用につながる可能性が指摘されている。従って、学校における防煙教育は鳥取県でも薬物乱用防止教育の一環として2000年頃から県のサポートを受けて行われるようになった。自身の経験でも鳥取県の西部地区を中心に、学外講師として年間3-8(平均6)回の小中学校での防煙教室を行ない、これまでに18年間、計100回以上行ってきた。防煙教育のカリキュラムには一般的に1) 情報を与えるだけのカリキュラム、2) 子供の社会的能力を高めるカリキュラム、3) 社会的影響力に対抗するためのカリキュラム、4) 上記2) と3) を合わせたカリキュラム、5) 学外をも含めたプログラムなどがあるが、4) のように2)、3) の組み合わせで、子供の自己コントロール能力や意思決定能力を高め、喫煙を受け入れないように、かつ外的な影響に対向するための内容を盛り込むように心がけている。手法としては一般的に授業、クイズ、寸劇、紙芝居、人形劇、討論会、ロールプレイ、映画作り、録画したロールプレイの評価会、参加型インターネット・プログラム、運動選手と話すなどがある。その中で、特に呼吸器外科医として手術ビデオの映像を見せることで強いインパクトを、最近のトピックスを話すことで社会情勢の理解を、禁煙してよかったこと話すことで子供だけでなく家族への好影響を狙っている。学外講師の効果がどこまであるのかは不明な点も指摘されている。さらに、防煙教育の効果が現れるには長期間かかることや、繰り返しの教育が大切であることもよく知られている。しかしながら、早い段階で正しい知識と断るスキルを獲得することで、喫煙願望を抑え、喫煙経験者を減らすことができるだろう。さらにその輪が広がり、現喫煙者を禁煙に導ければ、禁煙社会の実現に向けて、より効果的な防煙対策ができると確信している。

抄 録

禁煙治療分科会

遠隔医療分科会

健康心理学分科会／行動科学分科会

看護師保健師分科会

教育・小児分科会／薬剤師分科会

健康教育分科会

歯科分科会

治療分科会 ―禁煙が困難とされる患者さんの支援―

長谷川 浩二

国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター

本邦においては、2006年4月から、「禁煙治療のための標準手順書」に従って行われた禁煙治療には健康保険が適応されニコチン依存症管理料が算定できるようになった。以後、10年以上経過し、保険診療として禁煙外来を行う施設が全国に普及してきた。本分科会の目標は、過去10年間のエビデンス・経験を基に、より質の高い禁煙外来指導要領を確立することである。禁煙外来にて使用される禁煙補助薬としては、経口薬であるバレニクリンと貼り薬であるニコチンパッチがある。カウンセリングを基本とし、これらの補助薬を使用しても禁煙が困難な患者さん群がある。未成年喫煙者は、ニコチン依存を形成しやすいのみならず、友達関係など周辺環境の問題もあり、極めて禁煙が困難である。妊婦喫煙者にバレニクリンは使用不可能ではないものの、一般的にはカウンセリングを主体とした禁煙支援が行われる。しかし妊婦さんには強いニコチン依存を有している患者が多く、禁煙が困難な場合が多い。精神疾患を合併した患者さんの禁煙においては、精神状態の一時的な悪化に注意を払いながら慎重に禁煙支援を進める必要がある。女性喫煙者はタバコ本数が少なくてもうつ状態を伴っていることが多く、男性よりスムーズに禁煙できない場合がある。

本年の禁煙治療分科会ではこれら禁煙が困難とされる患者さんに対して、積極的に禁煙支援に取り組んでおられる先生方にご講演いただき、さらに質の高い禁煙外来指導要領を目指したい。

遠隔医療分科会開催にあたり

東福寺 幾夫

高崎健康福祉大学

本年(平成29年)7月14日、厚生労働省から遠隔診療に関する新たな通知が出た。これは、平成9年12月24日の「平成9年遠隔診療通知」について、一層の周知と内容の明確化を図るものであり、そのポイントは以下のとおりである。

- (1) 実施場面:「直接の対面診療を行うことが困難である場合」として、「離島、へき地の患者」を挙げているが、これらは例示である。
- (2) 対象疾患:在宅酸素療法を行っている患者を対象とする遠隔診療等を挙げているが、これらは例示である。
- (3) 遠隔の初診:患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせられるときは、遠隔診療によっても差し支えないこととされており、直接の対面診療を行った上で、遠隔診療を行わなければならないものではない。
- (4) 禁煙外来への適用:「保険者が実施する禁煙外来については、定期的な健康診断・健康診査が行われていることを確認し、患者側の要請に基づき、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、医師の判断により」遠隔診療を実施することも可である。
- (5) SNS等の利用:「当事者が医師及び患者本人であることが確認できる限り、テレビ電話や、電子メール、ソーシャルネットワーキングサービス等の情報通信機器を組み合わせた遠隔診療についても、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には」遠隔診療を実施することも可である。

一連の遠隔診療通知により、新たな遠隔診療支援プラットフォームシステムが数多く登場し、その運用事例も報告されるようになってきた。こうした状況を受け、本分科会では、健保組合における禁煙支援への取り組み状況と、最新の遠隔診療プラットフォームの運用状況を報告し、遠隔診療の禁煙支援への利活用についての課題とその解決策を探りたいと考える。

行動科学・健康心理ジョイント分科会 「心理・行動科学は禁煙支援にどのような貢献ができるのか」

○東山 明子¹⁾、津田 忠雄²⁾、山野 洋一³⁾、山田 富美雄⁴⁾

¹⁾大阪商業大学、²⁾近畿大学、³⁾岡山大学大学院社会文化科学研究科 博士後期課程、⁴⁾関西福祉科学大学

本分科会は2つの心理系の分科会である行動科学分科会と健康心理分科会が共同で話題提供、意見交換・議論を行なう。行動科学分科会からは津田忠雄氏に個別の禁煙支援の実例についてご紹介いただく。健康心理分科会からは山野洋一・山田富美雄両氏に禁煙支援に関するアセスメント法についてご紹介いただく。また、座長である行動科学分科会の東山明子(大阪商業大学)を中心にテーマにもある心理・行動科学がどのように禁煙支援に貢献できるかを再考するとともに、新たな知見や可能性についてフロアを交えて議論したい。(本分科会発表内容に関連し、発表者に開示すべきCOI関係にある企業などはありません)

話題提供1「禁煙への行動変化を読み取る」

津田忠雄(近畿大学)

喫煙者が禁煙に進む時、何かを誰かにアレンジメントされたかのようにことが運び、そこには「今」と禁煙できる「機」や「縁」との世界が繋がるというような感覚が生じる。そのような体験から、行動変化を読み取り、個々人の持つ「機」や「縁」を尊重する柔軟な対応が禁煙支援に不可欠であると考え。禁煙挑戦者の心の動きや有り様に寄り添った禁煙支援の実例を振り返り、心理・行動科学の視点から禁煙支援を考えるきっかけとしたい。

話題提供2「禁煙支援場面での健康心理学的なアセスメント法」

山野洋一(岡山大学大学院社会文化科学研究科 博士後期課程)・山田富美雄(関西福祉科学大学)

喫煙者が禁煙という新たな健康行動を獲得・継続していくには様々な心理的变化をとらなう。薬物療法により禁煙成功率は高まったが、再喫煙は依然として多い。禁煙前後の心理的变化や、禁煙継続に対する認知を把握することは、禁煙成功率の向上だけでなく、再喫煙予防にも重要である。筆者らはこれらの心理的变化について、海外の査定法を参考に日本での査定法の標準化をおこなってきた。本分科会では、査定法の紹介や活用法について議論したい。

明日から実践できる禁煙支援

石田 あや子¹⁾、寺嶋 幸子²⁾

¹⁾南摂会宮上病院 看護部、²⁾独立行政法人国立病院機構京都医療センター 看護部

「禁煙支援の基礎はナース分科会で、ステップアップは他の分科会で充実した学会」

禁煙保険診療において、ナースの存在は必須とされています。ナース分科会では従来から禁煙治療におけるナースのスキルの向上をめざして活動してきました。

今回は「明日から実践できる禁煙支援」をテーマとして下記について学びます。

1 たばこって何？

2 禁煙支援の基礎

禁煙治療の現場では、ナースは問診票の聞き取りのほか、本人の禁煙意欲を引き出す役割や、患者と医師を結ぶ役割を担っています。禁煙はどのような段階を経て進むのかも学びます。

3 禁煙支援のポイント

禁煙の難所に遭遇したときに、よい関係を保ちながら禁煙へ向かう言葉のかけ方を学びます。

4 症例の紹介

実例をもとに、ナースの役割や、患者の思い引き出し意欲的に禁煙に挑戦できるための働きかけについて学びます。

5 質疑応答

うまくいく喫煙防止教育のコツはこれだ!! ―実演付き―

○野田 隆¹⁾、伊藤 裕子²⁾、牟田 広実³⁾、原 隆亮⁴⁾

¹⁾のだ小児科医院、²⁾伊藤内科医院、³⁾いづかこども診療所、⁴⁾ヒカタ薬局

薬剤師分科会は禁煙支援と喫煙防止授業を車の両輪と考え、危険ドラッグの啓発にからめて喫煙防止教育にも力を入れてきた。

教育・小児分科会は、学校保健大会や命の授業などから始めて喫煙防止授業を行ってきた。

第12回の本会では、「タバコをやめるのは大変難しいが、最初から吸わないことは誰でもできる簡単なこと」という原点に根差した模擬授業を小学校高学年を対象にして、田草雄一さんにお越し、未就学児及び低学年の児童、保護者に向けての模擬講演を姫路の杉本香織さんたちにおこなっていただきます。

聞いていて楽しくなる、やっていて嬉しくなる そんな二つの実演を見たうえでどうやったら楽しくなるかパネル・ディスカッション方式で話し合います。

参加した皆さんが自分でもやってみたくなるような喫煙防止授業のひな形が提示できれば幸いです。

「禁煙するぞ」というモチベーション向上のための最大の武器はこれだ！ ウェルビーイング思考を日常生活への取り入れるコツの実践

須賀 英道

龍谷大学短期大学部 社会福祉学科

禁煙を始めるには、まず主観的に「禁煙したい」というモチベーションが高まらないと続きません。喫煙しては病気になるからとか、喫煙する自分を周りが敬遠するとか、自分も周りに迷惑をかけるからとか、様々な動機づけによって禁煙を開始しても、喫煙していることを自分の抱える問題点としての視点からでは成功率はあまり高くはありません。何故でしょうか？この考えは自分の問題点を解決するという問題解決手法で、義務的イメージが強く、取り組んでいる時の気分の爽快感が乏しいからです。とはいっても、日本の行政や教育、医療ではこうしたリスクマネジメント視点からの問題解決手法が、どんな状況でも最優先に用いられているのが現状です。では、ほかに有効な手段はないのでしょうか？

ウェルビーイング思考です。喫煙していないと自分の人生・生活がこんなに良くなるといったイメージングです。何が良くなるのでしょうか？まずは、そのことに気づくことが必要です。さらに、良くなることは1つのことに限られてはいません。そして、その状況を肯定的に自己評価することで、次から次へと主観的に拡大意識され、ワクワクした気分の向上に至ります。この気分の向上が禁煙継続のモチベーションへと繋がり、禁煙行為の行動変容への結果となるのです。そして、この結果への達成感から次へのモチベーションといったサイクルが形成されるのです。

こうしたウェルビーイング思考による状況の改善手法は、ポジティブ心理手法ともいい、禁煙に限らず、健康増進にも同様な効果があります。このセミナーでは、みなさまの日常生活の中で気軽に取り組める具体的な手法をご紹介します、実践しながら身につけて頂く予定です。是非、ご参加下さい。

歯科医療における禁煙支援

○大町 健介¹⁾、鐘築 剛²⁾、王 宝禮³⁾

¹⁾ 島根県歯科医師会 専務理事、²⁾ 島根県歯科医師会学校歯科部 常任委員、

³⁾ 大阪歯科大学 細菌学講座 主任教授

歯科医療において喫煙が歯周病の発症や様々な口腔疾患の進行に影響を与えることは世界的に認知されました。さらに近年では、喫煙による口腔内細菌叢の変化や歯周組織の免疫応答破綻の研究が進んでいます。歯科大学、歯科衛生士学校では喫煙に関する病理学、禁煙支援への口腔衛生学、禁煙治療薬の薬理学に関して教育カリキュラムが導入されています。さて、本年度の歯科分科会シンポジウムは、「しまね子どもをたばこから守る会」において長年ご活動されている多田寛子先生(多田歯科医院)を座長に、島根県歯科医師会専務理事の大町健介先生に自身の禁煙支援のご経験から「日常臨床での禁煙支援」を、また学校歯科部常任委員の鐘築 剛先生には「学校歯科医としての喫煙防止教育」を、大阪歯科大学細菌学講座の王宝禮先生には「喫煙(タバコ)関連性歯周炎とは？」をお話していただきます。

1. 日常臨床での禁煙支援：大町健介(島根県歯科医師会 専務理事)
2. 学校歯科医としての喫煙防止教育：鐘築 剛(島根県歯科医師会学校歯科部 常任委員)
3. 喫煙(タバコ)関連性歯周炎とは？：王 宝禮(大阪歯科大学 細菌学講座 主任教授)

抄 録

一般演題

- ・ 口演
- ・ ポスター

I-01 週刊 タバコの正体

○奥田 恭久

和歌山県立和歌山工業高等学校

今から12年前、中高生の喫煙率はかなり高く、町中で未成年者の喫煙する姿を見かける事はめずらしくなかった。本校においても生徒の隠れ喫煙は多発していたなか、生徒の喫煙防止を目指して、タバコの有害性をはじめとする正しい知識を伝えるため、2015年4月から「週刊タバコの正体」の配布を開始した。

A4サイズ1枚にタバコに関する様々な情報をまとめたプリントを、毎週全校生徒1200名に配布、毎年約40枚を読み続けた生徒の意識は少しずつ変わりはじめ、2年目には隠れ喫煙が常習化していたトイレからタバコのおいしは消えた。

しかし、学校で喫煙するケースは少なくなったものの喫煙生徒がいなくなったわけではなく現在もお配布を続け、12年間で500号を超えた。

この間、毎年タバコに関する意識調査も同時に行ってきた。「タバコを吸うのはカッコ悪い」「タバコは一生吸わない」などの調査項目に対して生徒たちがどのように答えたのか、その変遷を紹介し、喫煙防止教育の効果を検証する。

I-02 WHO 西太平洋局の23の国と地域の調査をもとにした若年層への禁煙教育と情報提供の一考察

○廣瀬 園子

大阪大学大学院医学系研究科 公衆衛生学教室

世界各国のたばこ企業は、様々なマーケティング戦略を使用して、新しいユーザーを募集している。たばこ企業にとっては、既存の成年のユーザーだけではなく、新規顧客、見込み客としての青少年の取り込みは不可欠であり、幼い子供達でさえも、新たなターゲットとなっている。

2005年から2014年に、WHO 西太平洋局の23の国と地域に住む13歳から15歳の生徒達を対象にしたGYTS(グローバル・ユース・タバコ・サーベイランスシステム)が行われた。

調査に参加した生徒(13-15歳)の総数は122,000人を超え、WHO 西太平洋局のこの年齢層の若者は6,500万人を超えている。調査結果によると、82.3%の生徒達が、TVやビデオ、映画を通じて、喫煙のシーンを見た経験を持っている。

ブルネイやダルエス・サラーム、モンゴルといった喫煙率の低い国々でも半数以上の生徒達が、パプアニューギニア、ツバルでは98.2%もの生徒達が、TVや映画を通じて、たばこを使ったシーンや喫煙の場面に接していることが分かっている。

メディアはたばこ業界が自社の製品を広告するために一般的に使用されているが、同時に、青少年の使用を妨げるために情報を普及させるツールとしても機能することができる。

子供達の喫煙・受動喫煙の防止のために、メディアや学校、家族が果たせる役割について、WHOと各国のデータと事例を交えて検証し、日本を含むアジア太平洋地域の若年層への禁煙教育と情報提供のあり方について検討する。

I-03 当院における未成年禁煙外来の現状 年度別評価

○永吉 奈央子¹⁾、依田 千恵美¹⁾、徳山 清之¹⁾、高橋 裕子²⁾

¹⁾医療法人清心会徳山クリニック、²⁾京都大学大学院 医学研究科

【目的】当院未成年禁煙外来の現状を年度別に評価する。

【当院の支援方法】依存のしくみ、禁煙メリット、行動療法を含めた教育と、ニコチン依存度に応じた薬物療法、禁煙日記による支援を行い、3か月目に禁煙継続を確認できたものは卒煙とした。2016年度から保険適用条件を満たす者は保険適用で治療を行い、同年末頃からは子どもの禁煙研究会で作成した資料を取り入れた。

【対象】2011年4月～2017年3月末までの受診者179名、男/女125/54名、平均年齢15±1歳。

【方法】問診票、カルテより、年度別に患者の現状と治療成績を調査した。治療成績は①初診時既に禁煙中で通院も継続し卒煙した群 ②治療により禁煙し通院も継続し卒煙した群 ③禁煙したが通院中断した群 ④禁煙できず通院中断した群(再喫煙を含む) ⑤初回以降来院なく連絡もとれない群に分けた。

【結果】2011～2016年度の順に、受診者数16、21、30、38、39、21名、平均年齢16±2、15±2、15±1、15±1、15±2、14±2歳。平均初回喫煙年齢12±2、12±2、13±1、13±1、13±1、12±3歳。平均常習喫煙年齢13±1、13±1、14±2、13±1、14±1、13±2歳。平均通院回数3±2、4±2、3±3、3±2、3±3、3±2回。治療成績は2016年度①3名14.3% ②2名9.5% ③1名4.8% ④9名42.9% ⑤6名28.6%であった。禁煙に成功した①②の合計は2011～2016各年度の順に、2名13%、2名10%、2名7%、6名16%、3名8%、5名24%で、通院中断した③④⑤の合計は、14名68%、19名90%、28名93%、31名74%、35名90%、16名76%であった。

【考察】全国的に未成年者の喫煙率が減少しており、当院の受診者数もそれに伴い減少した可能性はあるが各学校の教員の異動や体制の変化などその要因は複数考えられる。2016年度は禁煙成功率に改善がみられており支援方法の変更や保険適用開始が影響した可能性も考えられる。

【結語】2016年度は、受診者数の減少と治療成績の改善傾向が伺えた。

I-04 中学生における喫煙への罰則による禁煙支援への影響

○永吉 奈央子、依田 千恵美、徳山 清之

医療法人清心会徳山クリニック

【目的】中学生の喫煙行為に対する罰則による禁煙支援への影響を考える。

【対象】罰則に関する問診を開始した2014年4月から、診療報酬改定によるニコチン依存症管理料の保険適用条件変更前で当院での支援方法に変更のなかった2016年3月までに当院を受診した中学生77名のうち、罰則の有無や内容を把握できた49名(男/女31/18名、平均年齢14±0.2歳)。

【方法】問診票やカルテより罰則の有無と内容を調査し、統計ソフトJMPを用いて、罰則の有無により比較した。治療成績は3か月目に判定し①初診時から禁煙継続 ②通院継続し禁煙成功 ③通院中断時点で禁煙中 ④通院中断時点で喫煙中 ⑤初回以降来院なしに分類した。

【結果】罰則あり群23名(46.9%)、罰則なし群26名(53.1%)で、それぞれ初診時年齢14±0.2、14±0.2、男/女16/7、15/11人、喫煙本数22±9、25±11本、FTND1.7±0.5、2.6±0.5、呼気中CO濃度3.8±0.8、5.2±0.7、パッチ治療経験あり/無し1/22、1/25人でいずれも有意差はなく、初回喫煙年齢13.0±0.2、12.6±0.2歳、常習喫煙年齢13.2±0.2、12.8±0.2歳、通院回数2.1±0.6回、4.1±0.5回で有意差を認めた(p<0.05)。

治療成績は罰則あり群①1名 ②0名 ③3名 ④7名 ⑤12名、罰則なし群①0名 ②4名 ③4名 ④8名 ⑤9名転院1名で有意差を認めなかった。罰則の内容は、出校停止、自宅謹慎、掃除、部活動の大会出場停止などであった。

【考察】未成年の禁煙支援における主な難点の一つに通院継続困難があげられる。今回の結果から、罰則は通院継続に良くない影響を与える可能性も示唆されたが、元来受診困難な環境にあるものが罰則によって受診に至った可能性もあり、その場合は禁煙の知識を得る貴重な機会ともなり、その功罪は一概に言えない。初回および常習喫煙開始年齢の結果から罰則により正直な申告をしにくい可能性も否定できない。

【結語】罰則をうけた中学生は、通院回数が少なく初回および常習喫煙開始年齢が高かった。

I-05 保育園における禁煙教育継続のための分析と考察

○仲佐 葉生子

医療法人社団創健会松江記念病院／しまねこどもをたばこから守る会

【目的】保育園における禁煙教育を過去3年間実施した。今後も未就学児に対する禁煙教育をより効果的に継続していくため、これまでの実施状況と保護者アンケート調査、また保育士に対するアンケート調査について、分析と考察を行った。

【方法】保育園にて3歳児4歳児5歳児に対しクラス別に禁煙教育を行った。劇・クイズ・参加型演技の形式で、各クラス担任保育士と協力して実施した。その後保護者には子どもと話し合い記入するアンケートを、保育士にはタバコに関する正誤問題と禁煙教育についての意見を問うアンケートを配布し、後日回収した。

【結果】保護者アンケートは97世帯中58世帯回収（回収率59.8%）喫煙家庭20（34.5%）非喫煙家庭38（65.5%）。喫煙・非喫煙家庭に関わらず、子どもの周りでは吸わないでほしい、子どものいく場所は禁煙にしてほしいという意見が大多数であった。

保育士アンケートは27名中10名回収（回収率37.0%）、回答者全員が喫煙経験なし。タバコに関する正誤問題は正答率85%であった。禁煙教育開始年齢については平均4.9歳が適当と答えた。また禁煙教育の有効な手段としては「視覚に訴えるもの」「動くもの」が興味を引きやすいとして、寸劇、エプロンシアター、ペープサート等があげられた。

【考察】今回の禁煙教育では園児の大部分、特に年長児において、タバコの基礎知識が既得であったことから、継続教育の効果を確認できた。また発育発達に関する専門知識を持つ保育士が教育側となることで、園児の興味・関心をひき、学習意欲の向上につながると考えられた。今後未就学児への禁煙教育を広く実施し、その効果を上げるには、保育士主体の禁煙教育を進めることが重要だと考える。医療職と保育職共同での禁煙教材の開発、保育士養成校における禁煙教育の実施、保護者会活動における保育士と保護者の禁煙啓発活動などに取り組んでいきたい。

A-01 室内喫煙する家族のニコチン依存度は高いのか：中学校における調査

○鈴木 修一

国立病院機構下志津病院 小児科

【背景】室内禁煙は受動喫煙レベルを軽減するだけでなく、喫煙者の禁煙を促す可能性がある。しかし、室内喫煙の有無とニコチン依存度の関連については明らかではない。

【目的】中学生と同居する喫煙家族におけるニコチン依存度が、家の中での喫煙（室内喫煙）の有無により異なる可能性について検討する。

【方法】四街道市中学校1年生に家族喫煙者数と室内喫煙の有無について質問票で尋ねた（一次調査）。家族喫煙者のある生徒に対し、喫煙本数と年数、喫煙場所、禁煙経験、ニコチン依存度（TDS, FTND）について各喫煙家族が回答する質問票を配布し郵送で回収した（二次調査）。

【結果】一次調査で生徒740名（94.6%）より回答を得た。二次調査を実施した生徒343名（家族喫煙者462名）のうち、生徒109名（家族喫煙者123名）より回答を得た。室内喫煙者60名の喫煙場所は換気扇44、居間9、トイレ3、自室9だった。室内喫煙者と非喫煙者のTDS中央値（25-75パーセンタイル）は、それぞれ、4（2-7）、4（2-6）であり差異を認めなかった（ $P=0.8$ ）。これに対してFTNDは、それぞれ、4.5（2.3-6）、2（1-4）と室内喫煙者で有意に高値だった（ $P=0.0003$ ）。有意な差異を認めた質問項目は、起床後吸いたくなる時間、1日の喫煙本数、体調不良時の喫煙だった。室内喫煙は、2名以上の家族喫煙者数、回答者、禁煙経験の有無を含めた多変量解析においてもFTNDスコアの有意な関連因子だった。

【結論】室内喫煙者のニコチン依存度は非室内喫煙者と比較して生理学的に強いことが示唆された。さらに多くの回答を得て室内喫煙とニコチン依存度の関連を明らかにする必要がある。

A-02 静岡県立大学における受動喫煙状況の調査

○宮崎 雄輔¹⁾²⁾³⁾、筒井 優介¹⁾、佐藤 光¹⁾、刀坂 泰史¹⁾²⁾³⁾、砂川 陽一¹⁾²⁾³⁾、岩崎 祐子¹⁾、岡村 信子¹⁾、船本 雅文¹⁾²⁾、清水 果奈¹⁾、清水 聡史¹⁾、高橋 裕子⁴⁾、長谷川 浩二¹⁾²⁾、森本 達也¹⁾²⁾³⁾

¹⁾ 静岡県立大学薬学部 分子病態学分野、²⁾ 京都医療センター 臨床研究センター、³⁾ 静岡県立総合病院、

⁴⁾ 京都大学大学院 医学研究科

【導入】非喫煙者にとって受動喫煙は健康リスクであることは明らかにされてきた。我が国では2003年に健康増進法が施行され、静岡県内の大学でも全面禁煙の動きが見られたが、全面禁煙実施率は25%にとどまっている。本学は敷地内に2か所の指定喫煙場所を設けているが、受動喫煙のリスクの評価は行われていない。そこで本研究では静岡県立大学にて、現在の受動喫煙リスクについて観察を行った。

【方法】本研究では、柴田化学社製のデジタル粉じん計LD-3K2を用いて大気中粒子数を測定し受動喫煙の評価を行った。観察時間は10:00-18:00の日中とし、天候は晴れ、風の少ない穏やかな日を選び実施した。粒子数から浮遊粒子濃度への換算には、環境省「職場の受動喫煙防止対策に係る技術的留意事項に関する専門家検討会 報告書」記載の質量濃度変換係数を用いた。浮遊粒子濃度の評価は環境省の「環境基本法」及び「注意喚起のための暫定的な指針」を基に、2つの基準（環境基準1日平均 $35\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以上、外出を自粛するレベルの暫定指針 $70\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以上）で評価した。

【結果】囲いのない屋外の喫煙所では、最大値 $1,831\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、環境基準値の $35\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以上を9~20回/日記録した。5m離れた場所でも、平均値は低下するが最大値は $77.5\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、1日で $35\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以上を2回記録した。屋内の喫煙室の扉近くでは最大 $113.4\mu\text{g}/\text{m}^3$ を記録した。環境基準値 $35\mu\text{g}/\text{m}^3$ も5~23回/日超えており、出入りの多い時間では1日に $70\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以上を3回記録した。

【考察】屋外の喫煙所から5m離れても依然として環境基準以上の高い浮遊粒子濃度を示した。また喫煙室でも扉付近では高濃度の浮遊粒子に暴露されることが示され、分煙室が連絡通路に面した本学では、学内の学生・職員だけでなく外部の人間も受動喫煙させられると考えられる。近くを通るだけで高い危険にさらされる本学は、十分な受動喫煙対策がされたとは言えず全面禁煙とすべきである。

B-01 妊産婦の喫煙状況調査から得た現状と今後の課題

○村上 有希子

あいち健康の森健康科学総合センター

【背景】健康日本21(第二次)計画では、妊娠中喫煙率を0%にする目標を掲げているが、未達成の状況である(平成25年度3.8%)。愛知県知立市では、妊娠中喫煙率は3.7%(25年度)であり、妊娠を機に禁煙するも産後に喫煙を再開する者が存在するなど妊産婦の喫煙対策が課題となっている。

【目的】妊産婦の喫煙・再喫煙状況を明らかにし、禁煙支援方法を検討すること。

【方法】①妊娠届出時に喫煙中もしくは禁煙を開始していた妊婦を対象にたばこに関する知識等を、②喫煙経験のある産婦を対象に児の健診時に喫煙状況等を問う調査を実施した。

【結果】①平成28年4～12月に妊娠届出のあった妊婦(635名)の中で喫煙中もしくは禁煙を開始していたのは83名であり、41名から調査票を回収した(回収率49.4%)。回答者のうち32名(78.0%)は妊娠を機に禁煙を開始、8名(19.5%)は喫煙中、1名は無回答であった。「妊婦の喫煙は胎児の健康に影響あり(100%)」、「親の喫煙は子どもの健康に影響あり(87.8%)」は正答率が高く、「喫煙と歯周病は関連あり(53.7%)」、「たばこには依存性がある(63.4%)」は低かった。禁煙動機は「妊娠したから(90.6%)」が最も高かった。②喫煙経験があり、平成28年4～12月に児の健診を受診した産婦66名のうち60名から調査票を回収した(回収率90.9%)。26名(43.3%)は妊娠を機に禁煙し継続中、20名(33.3%)は妊娠を機に禁煙し再喫煙、喫煙継続、無回答はそれぞれ7名であった。再喫煙の理由は、「母乳をやめた・与えなかった(45.0%)」が最も高かった。再喫煙した産婦の家族の喫煙率は90.0%であった。

【考察】喫煙者の約8割が妊娠を機に禁煙するが、産後の禁煙継続率は約4割と低い現状が明らかとなった。妊産婦が禁煙を継続できるよう、正しい知識を普及することが必要である。

B-02 成人式アンケート結果と受動喫煙防止法案に関する石川県の取り組み

○遠藤 将光¹⁾²⁾、岩城 紀男²⁾³⁾、野村 英樹²⁾⁴⁾、吉田 健治²⁾、福田 太睦²⁾

¹⁾金沢医療センター 心臓血管外科、²⁾NPO法人禁煙ねット石川、³⁾岩城内科医院、

⁴⁾金沢大学附属病院 総合診療部

【はじめに】我々は小学校での医師による喫煙防止教育の有効性を検証するため2010年から成人式で新成人の喫煙行動をアンケート調査してきたので報告する。また、受動喫煙防止法成立に向けた石川県の取り組みを紹介する。

【方法】金沢市内6ヶ所14会場の成人式で喫煙アンケートを行い、禁煙教育あり群となし群で成人式時点での喫煙行動を群間比較、検討した。

【結果】有効アンケート回収数は4～500枚、全体の喫煙率はH23年14.0%だったが、H24年20.6%に上昇、以後は低下傾向で本年は13.3%だった。教育あり群/なし群では、H23年が7.7/15.2%、本年10.5/16.0%で、H26年以外はあり群の方が低い傾向だった。

【考察およびまとめ】H23年から本年までの喫煙率は、H26年を除き教育あり群の方がなし群に比べ低い傾向にあり、小学校での医師による禁煙教育は成人時点でも喫煙率を低下させた可能性が示唆された。また、成人式でのアンケート調査が以後の喫煙行動を改善させる効果も期待でき、引き続き実施して行きたい。

【受動喫煙防止法案の成立に向けた石川県の取り組み】今春、オリンピック・パラリンピックを期に成立が必要な受動喫煙防止法の厚労省案に対し、自民党内から反発が強まり例外措置が追加され「骨抜き」にされそうだった。これに対し禁煙科学会はもとより多数の学会や医師会等を中心に諸団体から、厚労省案への応援声明が数多く寄せられた。石川県内でも同様の機運が高まり、県医師会と禁煙ねット石川が中心となり石川県選出国會議員6名と県知事、県議会議長宛に「例外なき法案成立」の要望書を渡した。その後県議会議長と5名の国會議員には直接会って要望書につき説明しご本人の考えも聞かせていただき、残るお一人とは電話で話した。また、7月1日には塩崎厚労大臣が来沢され、石川県も応援している事を伝えた。このような活動がどれだけ役立つかは判らないが、引き続き地道に継続して行く事が必要と考えている。

B-03 禁煙健康ネット宮崎の活動報告2016-17(5)

○野田 隆¹⁾、吉原 文代²⁾、萩田 均司³⁾、松田 裕文⁴⁾、谷口 尚太郎⁵⁾

¹⁾のだ小児科医院、²⁾ナチュらいふ恒久、³⁾薬局つばめファーマシー、⁴⁾アート歯科マツダ、

⁵⁾宮崎県健康づくり協会

【目的】kk-宮崎の沿革、事業を紹介することで地域での禁煙支援活動のプロモーションをはかる一助になると期待する。

【沿革】禁煙健康ネット宮崎(kk宮崎)は、平成17年12月10日、発起人市来英雄(故人)(鹿児島・市来歯科医院)瀧口俊一(宮崎・高鍋保健所長)徳留修身(鹿児島・志布志保健所長)村上直樹(鹿児島・村上こどもクリニック)野田隆(宮崎・のだ小児科医院)高橋裕子(奈良女子大学)によって立ち上げられた禁煙健康ネット鹿児島・宮崎(所属は設立時)をその母体として出発した。その後、平成22年より分離独立した。

【前回発表後の主な活動】

1. 全国禁煙アドバイザー育成講習会in宮崎の開催

第49回、第67回、第98回、第114回、第139回、第166回、第185回を開催し第200回、第218回を平成29年7月2日宮崎市保健所で行った。

2. 勉強会：平成22年、平成23年、平成24年、平成25年、平成26年、平成27年、平成28年、平成29年4月15日に第8回を迎えた。

第8回講師：瀧口俊一(宮崎県延岡保健所長)「宮崎県内学校敷地内禁煙化の現状と課題」、細川寧子(海老原病院薬剤部)「喫煙防止教育の現状と課題+元気の出る禁煙支援事例」

3. 世界禁煙デーイベント：平成23年から実施平成29年6月10日に7回目施行、着ぐるみを着てのモク拾い、街頭アンケートを施行した。アンケートの結果は本学術集会で発表する。

4. モク拾いトレッキング：平成25年から開始。平成28年11月25日、ウミガメの産卵地大炊田海岸で行った。

【謝辞】字数の関係で敬称を略したことをお詫びし瀧口俊一、日高良雄、山口晶俊、松崎泰憲、平山倫代、細川 寧子氏をはじめとする多くの方に謝意を表する。

B-04 静岡での禁煙支援活動 ～静岡県立大学の取り組み～

○岩崎 祐子¹⁾、岡村 信子¹⁾、砂川 陽一¹⁾²⁾⁴⁾、刀坂 泰史¹⁾²⁾⁴⁾、宮崎 雄輔¹⁾²⁾⁴⁾、
長谷川 浩二²⁾、高橋 裕子³⁾、森本 達也¹⁾²⁾⁴⁾

¹⁾静岡県立大学薬学部 分子病態学講座、²⁾京都医療センター、³⁾京都大学医学部、⁴⁾静岡県立総合病院

【背景】静岡県東部の伊豆市では2020年のオリンピックで自転車競技が開催されることとなり、禁煙対策、特に受動喫煙対策が必要とされている。そのため、静岡県立大学は、禁煙支援士育成のため、静岡県、市町や医師会などの職種団体と共催で全国禁煙アドバイザー育成講習会を開催した。特に、静岡県立大学は文部科学省の施策である「地(知)の拠点整備事業(COC事業)」に採択され、地域で活躍する医療人の卵である医療系学生教育にも力を入れており、学生が禁煙支援士となることも目指した。

【方法・結果】静岡県での全国禁煙アドバイザー育成講習会を4回行った。平成28年1月に静岡県初開催となる第193回講習会を、平成28年8月に第203回を静岡県東部地区(沼津)で開催した。平成29年1月の第208回講習会では、子供への受動喫煙防止や禁煙支援について講演を行った。また、受動喫煙に関する標語コンクールの表彰式を行った。平成29年7月に第220回講習会を静岡県立大学では2回目となる講習会を行った。過去4回の参加者総計は379名で、本学薬学部、看護学部、栄養学部、短期大学部歯科衛生学科の学生などと、保健師、薬剤師、医師、看護師、歯科衛生士、行政関係者であった。4回の講習会受講者中、合計253名が日本禁煙科学会禁煙支援士の試験に合格した(うち学生の合格は66名)。各講習会の終了後、禁煙支援への興味内容等についてアンケート調査を行った。

【考察】禁煙アドバイザー講習会で、禁煙標語コンクールを行うことにより、市民への啓発活動も行うことができた。さらに、将来医療現場で活躍する学生に禁煙指導士の資格を取得させることにより、将来禁煙活動をする人材の育成につながると思われる。医療関係者の多くは積極的に新しい知識を得るために参加しており、煙のないオリンピック開催へ向けて、禁煙支援の即戦力となることが期待される。

C-01 妊娠期間中の妊婦ならびにパートナーの禁煙に関する意識調査 ～岡山市「妊婦・パートナー歯科健診」のアンケート調査から～

○滝川 雅之、小野 和歌子、菅 晴香
医療法人緑風会ハロー歯科

はじめに)我々は岡山市「妊婦・パートナー歯科健診」において、歯科における禁煙支援に取り組んでいる。特に、妊娠を契機に禁煙した妊婦を対象に、再喫煙の防止を目的とした禁煙支援を重点的に行っている。今回、「妊婦・パートナー歯科健診」受診者を対象にアンケート調査を実施し、妊娠期における喫煙の実態ならびに禁煙に関する意識について検討したので報告する。

方法)H28年7月からH29年7月までに「妊婦・パートナー歯科健診」時に同意を得た妊婦163名(平均31.3歳：23～44歳)ならびにパートナー55名(平均32.3歳：22～45歳)を対象に自筆式のアンケート調査を行った。

結果)妊婦において、喫煙者：2名(1.2%)、全く喫煙経験がない者：124名(76.1%)、妊娠する前から禁煙した者：30名(18.4%)、今回の妊娠を契機に禁煙した者：7名(4.3%)であった。一方、パートナーでは、喫煙者：14名(26.2%)、全く喫煙経験がない者：26名(47.6%)、妊娠する前から禁煙した者：13名(23.1%)、今回の妊娠を契機に禁煙した者：2名(3.1%)であった。また、パートナーの喫煙者で、禁煙したいと望む者は9名(64.7%)であった。禁煙した妊婦のうち、出産後の喫煙に関しては、再喫煙しない：32名(86.5%)、再喫煙するかもしれない：2名(5.4%)、分からない：3名(8.1%)であった。

考察)「妊婦・パートナー歯科健診」の診査用紙では、妊娠を契機に禁煙した者も「喫煙無し」となる。今回実施したアンケート調査では、再喫煙のリスクが高い対象者をピックアップすることができ、個人の背景に合わせた禁煙支援を行うことができた。妊娠期は妊婦、パートナーともに生活習慣を改善できる絶好の機会であり、「妊婦・パートナー歯科健診」における禁煙支援は、禁煙効果の高い活動の一つと考える。

C-02 新型タバコ(アイコス)を使用するある妊婦に対する禁煙支援 ～歯科および産科での禁煙支援の取り組み～

○小野 和歌子、菅 晴香、滝川 雅之
医療法人緑風会ハロー歯科

はじめに)アイコスなどの新型タバコにはタールや一酸化炭素が含まれないとされ、より安全といったイメージを抱いて使用を開始する喫煙者が非常に多い。ただし、新型タバコにも依存性のあるニコチンや様々な有害物質が含まれるため、安全とは言い難い。今回、アイコスを使用する妊婦の歯科ならびに産科における禁煙支援事例について紹介する。

対象者)33歳妊婦(妊娠6ヵ月、第1子)および31歳パートナー(会社員)

初診)H29年2月。岡山市「妊婦・パートナー歯科健診」を希望し、産科に併設された当院を受診した。

喫煙歴)妊婦は15歳から喫煙(1日20本)し、約1年前からアイコスを使用するようになった。その後、妊娠が判明し、妊娠初期のつわり時に禁煙することができた。ただし、つわりが改善した頃に再喫煙(1日1～2本)となり、出産まで禁煙することが出来なかった。なお、パートナーも喫煙者(1日10本)であり、妊娠後は「家庭では屋外で喫煙するようにしている」とのことであった。

支援内容)夫婦ともに問診で「禁煙したい」との意思を確認したため、胎児への悪影響、副流煙の害、禁煙のメリットについてパンフレットを利用して情報提供を行った。特に、妊婦には喫煙の有害性についてスライドや動画を用いた禁煙支援を行った。その後、出産(39W+5D、2,634g:胎児の心音微弱による緊急帝王切開)し、9日間の入院(禁煙)生活となった。あらかじめ、助産師に歯科での禁煙支援内容を伝え、入院中の禁煙支援に関する打合わせを行った。ベッドサイド歯科健診時には助産師とともに病室で禁煙支援を行い、退院後も禁煙を継続できるように吸いたくなかった時の回避策や“一本だけお化け”の誘惑に注意するように伝えた。今後は新生児の健診時に看護師による禁煙支援を継続し、さらに歯科で母子同時の定期健診時に、禁煙支援を行う予定である。

C-03 歯肉炎と喫煙・動脈硬化因子との関連

○船本 雅文¹⁾²⁾、清水 果奈¹⁾²⁾、砂川 陽一¹⁾²⁾³⁾、刀坂 泰史¹⁾²⁾³⁾、宮崎 雄輔¹⁾²⁾³⁾、
小見山 麻紀²⁾、浅原 哲子²⁾、山陰 一²⁾、下郷 麻衣子²⁾、高橋 裕子²⁾、和田 啓道²⁾、
長谷川 浩二¹⁾²⁾、森本 達也¹⁾²⁾³⁾

¹⁾ 静岡県立大学大学院 薬食生命科学総合学府分子病態学講座、

²⁾ 国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター、³⁾ 静岡県立総合病院

【背景】喫煙は歯周病をはじめとして様々な疾患を引き起こす。歯周病は全身の炎症や血管内皮機能に影響を与え、動脈硬化性疾患のリスクマーカーであるCRPと関連している。新規酸化LDLの一つであるAT-LDLは、動脈硬化促進作用を有している。そこで本研究では、喫煙者における歯肉炎と喫煙・動脈硬化因子との関連について検討を行った。

【方法】京都医療センターの禁煙外来にて初診時（禁煙前）に歯肉出血及び歯周ポケットのデータが両方揃っている32名を対象とした。担当医による説明及び同意を文書で得た後、採血を行い、年齢、たばこ本数、喫煙年数、FTND点数、BMI、腹囲、SBP、DBP、HbA1c、LDL-C、HDL-C、TG、UA、Cre、CRP、SAA-LDL、AT-LDL、CO、SDS、白血球数、好中球数、リンパ球数、単球数、好酸球数、好塩基球数、RBC、Hb、Ht、MCV、MCH、MCHCについて比較検討を行った。

【結果】歯肉出血群なし16名と歯肉出血あり群16名で各項目を比較検討したところ、LDL-C (132.6 ± 42.1 vs 104.0 ± 33.2 , $P=0.048$)、AT-LDL (1.3 ± 0.3 vs 1.1 ± 0.1 , $P=0.037$) は歯肉出血なしの群で有意に高値であった。また、歯周ポケットなし(0～3mm)群12名、歯周ポケット浅い(4～5mm)群12名と歯周ポケット深い群(6～mm)8名で各項目を比較した。その結果、歯周ポケットなし群と比べて歯周ポケット深い群で年齢(51.1 ± 15.0 vs 69.8 ± 12.3 , $P=0.009$)、喫煙本数(15.8 ± 5.2 vs 25.0 ± 11.0 , $P=0.021$)、MCV ($92.5 [90.1, 95.1]$ vs $97.2 [93.4, 101.3]$, $P=0.050$)、MCH ($30.1 [29.6, 30.7]$ vs $31.7 [30.5, 32.1]$, $P=0.039$) が有意に高値であった。

【考察】喫煙者において歯周ポケット深さは年齢や喫煙本数に比例することが示された。歯肉出血なし群では、歯肉出血あり群と比べてLDL-CやAT-LDLが有意に高値であったことから、喫煙者における歯肉出血なしは血流悪化を示している可能性がある。

H-01 精神疾患を併存したニコチン依存症患者の禁煙治療はなぜ難しいのか？

○平林 智子、守 正浩、粕谷 雅晴、杉山 友啓、坂崎 仁美、船津 悠也、山中 崇寛、
五十嵐 悠大、高橋 知也
国立病院機構千葉医療センター

【背景と目的】禁煙の失敗に寄与する因子として若年、女性、高いTobacco Dependence Screener (TDS) や FTND (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) 等、多くの因子が報告されているが、精神疾患の併存も強い禁煙失敗因子として知られている。今回我々は、なぜ精神疾患を併存したニコチン依存症患者の禁煙治療が難しいのかを明らかにするため検討を行ったので報告する。

【対象と方法】2012年1月から2016年12月の期間中に当院禁煙外来を受診した315例中、術前患者128例とかりつけ精神科医から禁煙治療困難と判断された6例を除外した181例を対象とした。対象を精神疾患併存の有無で精神疾患併存群と非併存群の2群に分け、年齢、性別、身長、体重、喫煙開始年齢、喫煙年数、1日喫煙本数、TDS、FTND、SDS-Score、喫煙成功者数について統計学的に比較検討した。統計解析にはt検定、 χ^2 検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。禁煙成功者は禁煙プログラム終了時点で30日以上継続した禁煙期間を有し、呼気CO濃度が8ppm未満の患者と定義した。

【結果】精神疾患併存群は40例、精神疾患非併存群は141例だった。精神疾患併存群では年齢が若く (50.5 ± 12.8 vs 57.5 ± 14.6 歳、 $p < 0.003$)、1日喫煙本数が多く (30.0 ± 13.2 vs 24.6 ± 12.1 本、 $p < 0.008$)、TDS (8.5 ± 1.2 vs 7.9 ± 1.5 点、 $p = 0.009$) や FTND (7.6 ± 2.1 vs 6.4 ± 2.1 点、 $p = 0.005$)、SDS-Score値が高かった (49.4 ± 9.3 vs 40.1 ± 7.8 点、 $p < 0.001$)。また、禁煙成功者数は精神疾患併存群で有意に少ない結果だった (20 vs 95人、 $p = 0.044$)。

【結論】精神疾患を併存したニコチン依存症患者ではニコチン依存度が強い患者が多く、高い鬱傾向を有していることが明らかとなった。これらの患者は潜在的に多くの禁煙失敗因子を内包しており、禁煙成功へ導くことが難しい。このため、禁煙成功率を向上させるためには、禁煙プログラムに工夫を加える必要があると思われる。

H-02 禁煙補助薬ニコチン置換療法とバレニクリンの禁煙成功率に関する検討

○五十嵐 悠大、守 正浩、粕谷 雅晴、杉山 友啓、坂崎 仁美、船津 悠也、山中 崇寛、
高橋 友也、平林 智子
国立病院機構千葉医療センター

【目的】本邦で禁煙治療に使用できる処方箋薬剤は貼付薬である経皮吸収ニコチン製剤によるニコチン置換療法 (NRT) と経口薬のバレニクリンの2種類しか認可されていない。このため、禁煙外来ではいずれかの薬剤を使用して禁煙補助を行うこととなる。今回我々は、当院禁煙外来における経皮吸収ニコチン製剤とバレニクリンの禁煙成功率について検討を行ったので報告する。

【対象と方法】当院禁煙外来では2名の医師が禁煙治療に携わっている。今回の検討では2012年1月から2015年12月の期間中に禁煙治療を行った309例のうち、禁煙学会認定専門医、禁煙科学会上級禁煙支援師の資格をもつ医師が担当した215症例を対象とした。対象をNRT群とバレニクリン群の2群に分け、患者背景として年齢、性別、喫煙開始年齢、喫煙年数、1日喫煙本数、Tobacco Dependence Screener (TDS)、FTND (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)、精神疾患併存者数、術前患者数を比較するとともに禁煙成功者数と成功率を統計学的に比較検討した。統計解析にはt検定、 χ^2 検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。

【結果】NRT群は53例、バレニクリン群は162例だった。年齢、性別、喫煙開始年齢、喫煙年数、1日喫煙本数、TDS、FTND、精神疾患併存者数、術前患者数の各項目に統計学的な有意差はみられなかった。禁煙成功者数はNRT群39例 (75.0%)、バレニクリン群121例 (74.7%) で、両群間に統計学的な有意差は認めなかった (χ^2 検定、 $p = 0.872$)。

【結論】今回、同様の患者背景をもつ症例間でNRTとバレニクリンの禁煙成功者数を比較し、同等の禁煙治療効果が得られることが明らかとなった。経皮吸収ニコチン製剤、バレニクリンともに禁煙治療に欠かせない薬剤であり、両薬剤を用いることは患者に禁煙タイミングの選択肢を持たせることにもつながるため、重要と思われる。

H-03 ニコチン依存症治療用スマホアプリ“CureApp禁煙”の有効性に関する検討(多施設共同単群介入研究の中間報告)

○館野 博喜¹⁾²⁾、今田 真理子¹⁾、山本 佐奈恵¹⁾、並木 美保子¹⁾、石田 あや子¹⁾³⁾

¹⁾さいたま市立病院 禁煙外来、²⁾慶應義塾大学病院 禁煙外来、³⁾医療法人南溟会宮上病院

【目的】スマートフォン用ニコチン依存症治療アプリケーション“CureApp禁煙”を(株)キュア・アップと共同開発し、その効果を検証する多施設共同単群介入試験の中間解析を行った。本アプリは禁煙日記、動画等による依存症治療プログラム、行動療法補助機能、自動応答チャットによるカウンセリング機能を備える。

【方法】禁煙外来初診時に同意の得られた患者に、禁煙補助薬の処方を含む通常の治療に加えて本アプリを使用してもらった。各症例の背景因子、24週経過時点までの禁煙継続状況等を収集し解析した。

【結果】55症例が解析対象となった。2017年6月時点まででデータ収集された症例の禁煙継続率は、9-12週が80% (36/45)、9-24週が63% (19/30)であった。

【考察】平成19年の厚労省による全国禁煙成功率の実態調査では、12週、24週時点での禁煙継続率はそれぞれ54%、41%であり、本研究結果はこれを上回るものであった。また全国調査の平均年齢は51.4歳(60歳以上が30.6%)であり、本研究の患者平均年齢は43.2歳(22-66歳)と、ニコチン依存症治療に抵抗性と考えられる比較的若年の集団を対象としていた。

【結論】ニコチン依存症治療アプリ“CureApp禁煙”が禁煙の成功と継続に寄与する可能性が示唆された。

H-04 禁煙補助薬の副作用は禁煙成功に影響を与えるか？

○高橋 友也、守 正浩、粕谷 雅晴、杉山 友啓、坂崎 仁美、船津 悠也、山中 崇寛、五十嵐 悠大、平林 智子

国立病院機構千葉医療センター

【背景と目的】禁煙補助薬にはバレンクリンと経皮吸収ニコチン製剤の2種類があり、それぞれの薬剤が特徴的な副作用を持つ。禁煙補助薬の副作用は患者の内服コンプライアンスを低下させ、禁煙成功率を下げるとの報告が散見される。今回我々は、禁煙補助薬の副作用が禁煙成功率にどのような影響を与えるのかについて検討を行ったので報告する。

【対象と方法】2012年1月から2016年12月の期間中に当院禁煙外来で治療を受けた309例のうち、初診時のみでプログラムを脱落した17例を除いた292例を対象とした。対象を禁煙補助薬副作用の有無で2群に分け、患者背景として年齢、性別、1日喫煙本数、喫煙年数、Tobacco Dependence Screener (TDS)、FTND (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)、精神疾患の有無、術前の有無、禁煙補助薬の選択について比較するとともに、禁煙成功者数を統計学的に比較検討した。統計解析にはt検定、 χ^2 検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。禁煙成功者は禁煙プログラム終了時点で30日以上継続した禁煙期間を有し、呼気CO濃度が8ppm未満の患者と定義した。

【結果】禁煙補助薬の副作用無群は169例、有群は123例だった。副作用有群では女性が多く(副作用有群48例 vs 無群35例、 $p < 0.001$)、バレンクリンを使用した患者が多かった(副作用有群112例 vs 無群127例 $p < 0.001$)。禁煙成功者数に差はみられなかった(副作用有群94例 vs 無群113例、 $p = 0.075$)が、バレンクリンを使用した患者では副作用有群で禁煙成功者数が多かった(副作用有群94例 vs 副作用無群84例、 $p = 0.002$)。経皮吸収ニコチン製剤を使用した患者では副作用の有無で禁煙成功者数に違いは見られなかった。

【結論】副作用の出現率は経皮吸収ニコチン製剤使用患者で20.8%、バレンクリン使用患者で46.8%とバレンクリン使用患者で多い。しかし、副作用の出現自体が禁煙成功にNegativeな影響を与える可能性は低いと思われた。

H-05 透析患者に対する禁煙支援事例報告

○山田 由美子、與儀 真理枝、加納 美矢子、宮城 洋子、永吉 奈央子、徳山 清之
医療法人清心会徳山クリニック附属血液浄化センター

【目的】平成27年8月当院に通院中の維持透析患者190名に対し喫煙調査を実施、喫煙者は28名(15%)であった。喫煙者全員に禁煙治療をすすめ、現在までに禁煙支援した3名について報告する。

【事例】A氏：69歳 男性 透析歴5年 慢性糸球体腎炎。B氏：61歳 男性 透析歴6年 慢性糸球体腎炎(単純型統合失調症)。C氏：55歳 男性 透析歴13年 腎性尿崩症。

【結果】A氏は、咳嗽や、孫との関わりでタバコの臭いを気にして禁煙希望。パッチ貼付初日から禁煙スタートに成功した。パッチ貼付2日目の透析時嘔気が出た為パッチの面積を調整。3週目にはドライウエイトを0.5kg減量したが、5週目の透析中に急激な血圧下降があり、禁煙による体重増加の可能性も考えられた為、ドライウエイトを元に戻した。以降、体調不良なく卒煙できた。1年後も禁煙継続できており「体や声の調子が良く、お祝いしたい気分」と嬉しい声が聞かれた。B氏は、肺疾患を気に向け禁煙希望。今回4回目のチャレンジ。4週目頃から禁煙スタートに成功。食欲増進あり体重増加も多かった為ドライウエイトを0.9kg増量した。また、8週目にリン値が上昇した為炭酸ランタンを増量、その後下降がみられた。バレニクリンの副作用はなく精神状態も安定していた為、治療に影響はなく卒煙できた。C氏は、たばこ代の節約目的で禁煙希望。バレニクリンの副作用による吐き気に対して吐き気止めを併用し卒煙できた。呼吸がしやすくなった、出費が減ったなどの効果を実感した。

【考察】透析患者は、週3回通院のため、副作用などの体調変化が把握しやすく長期的なフォローもしやすい。また、透析患者は「太った・やせた」がわかりづらくドライウエイトには注意が必要である。

【結語】透析患者に対する禁煙支援事例を報告した。3例とも大きなトラブルもなくQOLの改善が見られた。今後も、喫煙中の患者に対し声かけを継続して行きたい。

H-06 調剤薬局薬剤師による禁煙支援 ―企業における卒煙サポートプログラムに薬剤師が関わった事例―

○笠原 大吾¹⁾、前栗蔵 美乃理²⁾、余座 由佳利³⁾

¹⁾一般社団法人沖縄県薬剤師会、²⁾日本トランスオーシャン航空株式会社 人財部勤務グループ、

³⁾日本航空 総務部

【はじめに】前栗蔵らは、第212回全国禁煙アドバイザー育成講習会in沖縄において、職場の保健師の立場で企業における禁煙推進の取組みを報告しており、その中で様々な問題点があることを指摘している。今回は、その取り組みの一環として、健康保険を利用した「禁煙補助薬」による卒煙サポートプログラムに、調剤薬局の薬剤師が介入した事例について報告する。

【方法】日時：2017年5月31日～7月12日、場所：日本トランスオーシャン(JTA)本社、空港、整備各事業所の会場、内容：本取組みは、当該職員が企業健保(JAL健保)における「禁煙チャレンジ補助」制度を活用したニコチンパッチ等を用いての禁煙支援プログラムに、薬剤師が介入を行った事例である。企業内で本プログラムに参加意向を示した職員に対し、8週間～12週間の禁煙支援を行う。すなわち、ニコチネルパッチ20を6週間使用し(STEP1)、次にニコチネルパッチ10を2週間使用する(STEP2)ことを標準としたプログラムに対して、期間内に概ね2週間おきに薬剤師が、パッチによる効果または副作用の発現について対策や疑問点の解消を目的に企業を訪問して面接による介入を行った。

【結果ならびに考察】介入には「禁煙日記」等のツールを使用した。本制度を用いて禁煙の取組に参加した職員は2名であった。プログラムの結果としては、1名は無事卒業(禁煙継続)、もう1名はパッチを使用せずに禁煙を継続中という状況であった(7月12日時点)。本制度は、禁煙補助薬購入の費用の一部を健保が負担するものであるが、参加者の禁煙進行状況に応じた支援とは乖離した部分もあり、必ずしも利用しやすくなかったことが参加者の少なかった原因の一つと考えられた。今後は市中の薬局で禁煙補助薬を購入し、そこで薬剤師がサポートする方法も含め、再度の卒煙サポートの取組みを企画している。

H-07 認知症患者の禁煙支援

○後藤 美加、高木 貴菜

独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター 禁煙外来

【はじめに】認知症とは認知機能である多数の高次機能障害からなる症候群のため、禁煙治療においても内容を理解して継続するのが難しい。今回家族は火事が心配という理由で、認知症患者が禁煙外来に受診した。2回の標準禁煙治療プログラムを実施し2017年6月まで1年9か月間禁煙に成功した事例を報告する。

【研究目的】認知症患者が禁煙外来を受診して今回成功できた因子を明らかにする。

【方法】〈研究期間〉2017年4月～6月〈対象〉75歳男性アルツハイマー型認知症と妻 1)診療記録より患者背景についてデータ収集 2)標準禁煙治療プログラム実施 1)プログラム内容、問診項目(1日の喫煙本数、喫煙年数、TDS、FTND、初診時呼気一酸化炭素濃度) 2)受診時の患者、家族の言動や態度の観察 3)外来での支援内容 4)プログラム実施期間(1回目2014年3月～5月、2回目2015年6月～8月) 3)2回目プログラム終了後患者、家族と面談を行い現在の状態と禁煙外来中の支援内容について振り返りを行う。

【結果】1回目プログラム終了時禁煙は成功していたが8か月後精神的に不安定となり再喫煙となる。2回目プログラム終了から1年9か月間禁煙できている。2回の標準禁煙治療プログラムを通して治療薬はNRTで処方された。1回目プログラム時より妻の同席とした。禁煙の説明は口頭だけでなくイラストを用いた。来院時間が予約時間より早く診察時間が遅れると不在となってしまうことがあったため、診察時間は予約時間の10分前の対応とした。2回目プログラム時は妻の希望で診察後看護師との面談を行い、対策は「禁煙対策タイムスケジュール表」を作成し渡した。振り返りの面談時、本人と妻は「絵入りの説明だとわかりやすい」妻は「診察後の面談は良かった」という感想だった。

【結論】1. 家族のサポートと情報の共有 2. 聴覚と視覚が一体となった説明を繰り返す 3. 診察時間の調整 4. 出来た事は賞賛し自信を持たせる。

H-08 再喫煙事例から学ぶ禁煙対策

○上村 尚子、春木 宥子、米原 久恵

医療法人社団創健会松江記念病院

【はじめに】禁煙を開始しても「再喫煙」という落とし穴がある。禁煙開始後3ヶ月以内の再喫煙率は特に高く、特別な支援を受けずに禁煙した場合、1年後に禁煙を持続している人はおよそ1から2割と言われている。再喫煙は主として「身体的依存」「心理的依存」から起こる。2週間から2ヶ月程度で消退していくニコチンへの身体的依存と違って、記憶に起因する「心理的依存」は禁煙後も長期にわたり続き、再喫煙を引き起こす大きな要因である。

【目的】再喫煙防止のため、どのような取り組みが必要であるのか検討した。

【方法】2012年4月1日から2017年3月31日までの期間で当院の禁煙外来を利用した者の内、中断もしくは再喫煙が確認された利用者に焦点を当てた。その内、電話インタビューが可能であった20名に「禁煙を試みた理由」「再喫煙に至るまでの心境」「再喫煙の契機」「取り巻く環境(職場の環境や禁煙対策)」等いくつかの質問を行った。

【結果】年齢や性別に関係なく、「禁煙を試みた理由」は、健康や金銭的負担を考えたものだった。「再喫煙に至るまでの心境」は、煙草でストレスを解消したい・煙草には無関心・煙草は吸ってはいけないものといった、喫煙を肯定する気持ちから否定する気持ちまで様々であった。「再喫煙の契機」は、主に飲酒時やストレスを感じた時など共通しているものが多かった。そして、職場の禁煙対策は徹底されていないことも共通した点であった。

【考察】再喫煙の契機は誰にでも訪れるような状況である。禁煙後も続く「心理的依存」に打ち勝つため、喫煙とは何かを理解し、禁煙のメリットを再認識することが必要だ。そのため、禁煙外来終了後も可能な限り支援を続けていくこと、また個人だけでなく職場など対象者の生活の大部分を占める環境への介入も行い、皆で禁煙に取り組むことが大切だ。そのことが対象者の励ましになり、再喫煙防止に役立つと考える。

H-09 悪性腫瘍術前患者におけるSDS-Scoreの特徴

○坂崎 仁美、守 正浩、粕谷 雅晴、杉山 友啓、船津 悠也、山中 崇寛、五十嵐 悠大、
高橋 友也、平林 智子
国立病院機構千葉医療センター

【背景と目的】1965年にDuke大学のZungによって作成されたSelf-rating Depression Scale Score (SDS Score) はうつ症状の評価尺度である。通常患者では初診時のSDS Scoreは禁煙成功率と相関し、SDS Scoreが高いほど禁煙成功率が低くなることが報告されている。このため一般的には数値が高いほど禁煙成功率が下がると認識されている。しかし、術前患者、特に悪性疾患罹患患者においては、必ずしもSDS Scoreと禁煙成功率が負の相関関係とはならない可能性がある。今回我々は、悪性疾患の術前患者のSDS Scoreと禁煙成功率との関係について検討を行ったので報告する。

【対象と方法】2012年1月から2016年12月の期間中に当科で禁煙治療を行った309例のうち、精神疾患併存患者50例を除外した259例を対象とした。対象を術前患者と非術前患者に分け、SDS Scoreと禁煙成功者数を比較検討した。また、術前患者を罹患疾患の良悪性で2群に分けて同様の項目について検討した。統計解析にはt検定、 χ^2 検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。禁煙成功者は禁煙プログラム終了時点で30日以上継続した禁煙期間を有し、呼気CO濃度が8ppm未満の患者と定義した。

【結果】非術前患者は142例、術前患者は117例で、術前患者のうち悪性疾患術前患者は59例、良性疾患術前患者は58例だった。非術前、術前の2群に分けた場合には、SDS Score、禁煙成功者数ともに統計学的な違いは見られなかった。術前群を悪性疾患術前群と良性疾患術前群に分けた場合には、悪性疾患術前群のSDS Scoreは非術前患者群のScoreより有意に高値(悪性疾患術前群 44.0 ± 7.5 vs 非術前群 40.1 ± 7.8 , $p = 0.011$)で、禁煙成功者数が多かった(55/59例 vs 92/142例, $p < 0.001$)。同様に良性疾患術前群と比較した場合でも悪性疾患術前群でSDS Scoreが高く、禁煙成功者数も多かった。

【結論】悪性疾患の術前患者ではSDS Scoreが高く、禁煙成功率も高い。

H-10 国立病院機構所属の外科医に対する術前禁煙についての意識調査(中間報告)

○守 正浩、粕谷 雅晴、杉山 友啓、坂崎 仁美、船津 悠也、山中 崇寛、五十嵐 悠大、
高橋 友也、平林 智子
国立病院機構千葉医療センター

【背景と目的】喫煙が外科手術後合併症発生の危険因子であることは先行の報告から周知の事実であり、本来ならば喫煙者に対する術前禁煙の意義を外科医が主体となって患者に説明し、禁煙外来での治療へと導入していくべきと考えるが、十分な対応がなされているとは言い難い。また、現場の外科医が術前の禁煙治療についてどのような認識でいるのかも明らかではない。今回、国立病院機構に所属する各医療機関の外科医が術前禁煙に対してどのような認識を持っているのかを調べるため、全身麻酔下の外科手術を行っている外科医師に対して術前禁煙についてのアンケート調査を企画、開始したので報告する。

【対象と方法】国立病院機構には143の医療施設が所属している。このうち、外科手術を行っているのは91施設(63.6%)である。この91施設に所属する外科医に対してWebアンケートを送付し、任意かつ無記名で回答を依頼した。本調査研究は国立病院機構千葉医療センターの倫理委員会で承認を得た研究である。

【結果】2017年7月までに60名から回答を得た。38名(63.3%)の医師ががん診療拠点病院に所属しており、48名(80%)が消化器外科医で、一人あたりの年間平均手術件数は95.7件だった。所属施設に禁煙外来が開設されていると回答した医師は28名(46.6%)で、外科外来患者の喫煙者割合は平均34.2%、外来患者に対して術前の禁煙を勧める医師は48名(80.0%)という結果であった。喫煙が術後合併症の危険因子という認識はすべての医師が持っていたが、禁煙外来へのコンサルトを行っている医師は8名(13.3%)だけで、日本麻酔科学会が作成した周術期禁煙ガイドラインについては39名(65%)が知らないと回答していた。

【結論】受診患者の喫煙率が高いという認識があるにも関わらず、手術を行っている医療施設での禁煙外来開設状況は甚だ不十分である。また、周術期の禁煙治療の認知度は極めて低い。

H-11 受診者特性によるスクリーニングシステムを活用した遠隔禁煙外来プログラムの創造

○内川 一明¹⁾、竹内 光悦²⁾、木村 大地³⁾、渡辺 美智子¹⁾

¹⁾ 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科、²⁾ 実践女子大学大学院人間社会研究科、

³⁾ 株式会社リンケージ

【はじめに】従来の通院禁煙治療での課題のひとつに継続通院率が挙げられる。社会人にとって治療期間12週間のうち定期的に5回通院することは負担が大きく、通院完遂率(5回)は35.5%である。また、企業の経営課題として喫煙の影響をみると、喫煙による悪影響は企業イメージの低下のほか、労働生産性の低下や長期病欠リスクの増大などが挙げられる。そこで、厚生労働省より示された遠隔診療ガイドラインを踏襲しながらも、自由診療の領域で多忙なビジネスパーソンでも遠隔面談を活用することで禁煙に挑戦できる新たな環境である、遠隔禁煙外来プログラムを構築した。

【目的】本研究では遠隔禁煙外来プログラムの受診者情報を基に個別の特性を踏まえて類型化を行う。類型化した各クラスの特徴から受診者特性によるスクリーニングシステムを活用した遠隔禁煙外来プログラムの創造を目的としている。

【方法】遠隔禁煙外来プログラムの受診者を潜在クラスモデルを用いて類型化する。その後、類型化した各クラスからそれぞれの特徴を確認する。

【考察】遠隔禁煙治療による禁煙成功率を更に高めるべく、喫煙者の属性に応じた禁煙支援プログラム(オーダーメイド支援)を構築していくことで、プログラム参加者の健康寿命延伸に寄与するだけでなく企業における健康経営の取り組みとしての効果を発揮していくと考えられる。

H-12 演題取り下げ

H-13 喫煙は胃癌手術における術後合併症の強い危険因子である

○粕谷 雅晴、守 正浩、杉山 友啓、坂崎 仁美、船津 悠也、山中 崇寛、五十嵐 悠大、
高橋 友也、平林 智子
国立病院機構千葉医療センター

【背景と目的】消化管手術時の術後合併症の危険因子としては高齢や肥満、糖尿病、ASA physical status classification (ASA-PS)、手術時間、麻酔時間、呼吸機能、喫煙等多くの項目が報告されている。喫煙は危険因子の1つとして挙げられているが、他の因子と比べて術後合併症の発生にどの程度強い影響を与えるのかについての報告はない。今回我々は、胃癌に対する定型手術である開腹下幽門側胃切除術の術後合併症発生に喫煙がどの程度強い影響を与えるのかを検討したので報告する。

【対象と方法】2011年1月から2016年12月の期間中に手術を受けた98例を対象とした。対象を術後合併症の有無で2群に分け、年齢、性別、Body Mass Index (BMI)、ASA-PS、糖尿病や高血圧症の有無、%Vital Capacity (%VC)、1秒率(FEV1.0%)、手術時間、麻酔時間、出血量、喫煙歴の各項目について統計学的に比較検討した。術後合併症は術後新たに発生した疾患で、臨床症状や画像、検査所見で存在が証明でき、治療を要したものと定義した。統計解析は、単変量解析にはt検定、 χ^2 検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした、多変量解析にはロジスティック回帰分析を用いた。

【結果】術後合併症有が43例、合併症無が55例だった。検討した項目のうち、ASA-PS(合併症有群 2.2 ± 0.5 vs 合併症無群 1.8 ± 0.5 , $p = 0.002$)と喫煙歴の有無(合併症有群:喫煙歴有33例、合併症無群:喫煙歴有22例、 $p = 0.003$)に有意差を認めた。多変量解析ではASA-PSはOdds ratio 4.810 (95%CI: 1.163-19.880)、喫煙歴有はOdds ratio 3.575 (95%CI: 1.488-8.579)という結果だった。

【結論】喫煙は胃癌術後合併症発生の代表的な危険因子であり、ASA-PSの次に強い影響を示す。しかし、喫煙が心血管や呼吸器疾患だけでなく糖尿病やメタボリックシンドロームの原因となり、結果としてASA-PSを悪化させることを加味すれば、最も強い危険因子といっても過言ではない。

H-14 胃癌患者における術前禁煙治療の入院医療費削減効果に関する検討

○山中 崇寛、守 正浩、粕谷 雅晴、坂崎 仁美、杉山 友啓、船津 悠也、五十嵐 悠大、
高橋 友也、平林 智子
国立病院機構千葉医療センター

【背景と目的】喫煙は術後合併症の危険因子であり、術後合併症の発生は入院期間の延長と入院医療費の増加につながる。一方で、術前の禁煙治療を行うことで合併症発生数や術後在院期間の短縮、入院医療費の削減効果が得られる可能性がある。そこで、今回我々は胃癌に対して幽門側胃切除術を受けた患者の入院医療と喫煙の関係について検討を行ったので報告する。

【対象と方法】2011年1月から2016年12月の期間に胃癌に対して幽門側胃切除術を受けた98例を対象とした。当院はDiagnosis Procedure Combination (DPC) 採用病院であるため、DPCの総診療報酬点数、出来高部分点数、包括部分点数について統計学的に比較検討した。まず対象を喫煙歴の有無で2群に分け、それぞれの区分の点数を比較した。次に、喫煙歴有の患者を喫煙状態で過去の喫煙、術前禁煙、継続喫煙の3群に分け、喫煙歴無群を加えた4群間でそれぞれの区分の点数を比較した。統計解析にはt検定、 χ^2 検定、一元配置分散分析(ANOVA)を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。

【結果】喫煙歴有が55例、喫煙歴無が43例だった。喫煙歴の有無で分けた場合には、総診療報酬点数(喫煙歴有 216588.5 ± 78377.3 vs 喫煙歴無 187927.6 ± 43358.6 , $p = 0.021$)と包括部分点数(喫煙歴有 104621.6 ± 49983.9 喫煙歴無 84101.0 ± 25358.3 , $p = 0.008$)で有意差が見られた。喫煙歴有群を喫煙状態で3群に分け、喫煙歴無群を加えた4群で比較した場合には、喫煙歴無群と術前禁煙群、過去の喫煙群と継続喫煙群が近似した入院医療費を示した。喫煙歴無群と術前禁煙群の総診療報酬点数、包括部分点数は過去の喫煙群と継続喫煙群のものよりも有意に点数が低かった。

【結論】胃癌患者に対して術前に禁煙治療を行うと、入院医療費は喫煙歴の無い患者と同等の水準となる。過去の喫煙者は心疾患や呼吸器疾患、糖尿病等の併存症を高率で有し、呼吸器以外の術後合併症の発生が多いため入院医療費は高額となる。

H-15 悪性腫瘍手術は最も強い禁煙成功因子である

○杉山 友啓、守 正浩、粕谷 雅晴、坂崎 仁美、船津 悠也、山中 崇寛、五十嵐 悠大、
高橋 友也、平林 智子
国立病院機構千葉医療センター

【背景と目的】喫煙は周術期合併症発生の危険因子であり、2015年には日本麻酔科学会が周術期禁煙ガイドラインを制定、報告した。これに先駆け、当科では2012年より外科医主導の禁煙外来を立ち上げて周術期の禁煙治療を開始し、今年で6年目となる。現在までに手術は禁煙の強い成功因子であるという報告は散見されるが、どの程度強い因子なのかは明らかとなっていない。そこで今回我々は、禁煙成功因子についての検討を行ったので報告する。

【対象と方法】2012年1月から2016年12月の期間中に当科で禁煙治療を行った309例のうち、精神疾患を併存した50例を除外した259例を対象とした。対象を禁煙の成否で2群に分け、年齢、性別、喫煙開始年齢、喫煙年数、1日喫煙本数、Tobacco Dependence Screener (TDS)、術前の有無、坦癌状態の有無、悪性腫瘍手術の有無の各項目について統計学的に検討した。統計解析にはt検定、 χ^2 検定、多変量ロジスティック回帰分析を用い、単変量解析で有意差を認めた項目について多変量解析を行い、 $p < 0.05$ を有意とした。

【結果】禁煙成功が184例、失敗が75例で、全体の禁煙成功率は71.0%だった。単変量解析では年齢、1日喫煙本数、TDS、術前の有無、坦癌状態の有無、悪性腫瘍手術の有無で有意差を認めた。多変量解析では年齢 ($p = 0.016$, Odds ratio : 1.027, 95%CI : 1.004-1.050)、TDS ($p = 0.001$, Odds ratio : 0.707, 95%CI : 0.572-0.875)、悪性腫瘍手術 ($p = 0.008$, Odds ratio : 9.867, 95%CI : 1.806-53.887) に有意差を認めた。

【結論】手術や坦癌状態は強い禁煙の動機付け因子ではあるが、それぞれ単独では禁煙成功に影響を及ぼさないという結果が示された。一方で手術と坦癌状態が組み合わさり悪性腫瘍手術となると、極めて強い禁煙の成功因子として作用することが明らかとなった。

H-16 禁煙成否と禁煙早期における抑うつ状態変化の関連について

○小見山 麻紀¹⁾、嶋田 清香¹⁾、尾崎 裕香¹⁾、砂川 陽一²⁾、森本 達也²⁾、高橋 裕子¹⁾、
長谷川 浩二¹⁾

¹⁾ 国立病院機構京都医療センター、²⁾ 静岡県立大学薬学部 分子病態学分野

【背景】喫煙習慣はうつと密接な関連があり、禁煙後早期にうつが一時的に悪化することがある。抑うつ状態が高い喫煙者は禁煙が困難であり、また抑うつ状態が軽度であっても禁煙失敗につながり得る。しかし、軽度抑うつ状態の禁煙後の短期的な時間的経過に関し、詳細は知られていない。

【方法】当院禁煙外来を受診した患者989人において、初診時のSDS (self-rating depression scale) スコアが39点未満の患者を正常領域群 (A群)、39点以上59点以下の患者を潜在的抑うつ状態・神経症群 (B群) とし、初診時評価項目および禁煙成功率を比較した。また、3か月の禁煙治療に成功し、禁煙前後のSDSスコアのデータがそろっている患者459人において、初診時の評価項目について禁煙前後で比較した。さらにB群において、禁煙に成功し禁煙外来受診5回 (初診、2、4、8、12週間後) のSDSデータがそろっている171人において、SDSの経時的変化を調査した。

【結果】初診時、B群において、A群に比し女性の割合が高く ($p = 0.009$)、若年で ($p < 0.001$)、FTND scoreが高かった ($p = 0.008$)。禁煙3か月後の禁煙成功率は、B群で有意に低かった ($p < 0.001$)。また禁煙治療に成功した患者において、禁煙3か月後、SDSスコアはA群では有意な変化は認めなかった。一方で、B群においては、禁煙治療開始からわずか2週間の段階でSDSスコアの有意な減少 (改善) がみられ、その後も経時的な改善が見られた ($p < 0.001$)。またその改善は、初めの2週間で最も大きく認められた。しかし、B群でも禁煙に失敗した患者においては、禁煙開始から2週間後に抑うつ傾向の改善は見られなかった。

【結論】抑うつ状態・神経症を有する患者においては、禁煙治療開始から2週間目の抑うつ傾向の改善の有無により、禁煙成否を事前に予測することが可能かもしれない。

H-17 禁煙後変化における白血球分画に関する検討

○小見山 麻紀¹⁾、嶋田 清香¹⁾、尾崎 裕香¹⁾、砂川 陽一²⁾、森本 達也²⁾、高橋 裕子¹⁾、
長谷川 浩二¹⁾

¹⁾ 国立病院機構京都医療センター、²⁾ 静岡県立大学薬学部 分子病態学分野

【背景】喫煙者では白血球数増加が多くみられるが、禁煙後の血球分画の変化や好中球/リンパ球比 (neutrophil/lymphocyte ratio : NLR) の変化について、その詳細は知られていない。NLRは、日常臨床の範囲内で容易に算出でき、好中球数の増加は炎症を、リンパ球数の低下はストレスや栄養不良を反映する。NLRは心血管疾患ハイリスク患者を、より感度高く検出できると報告されている。またNLRの高さは、癌の予後不良因子としても知られている。そこで今回、禁煙後の白血球分画やNLRの変化について検討を行った。

【方法】当院禁煙外来を受診し、3ヶ月間の禁煙治療に成功した患者615人において、初診時および禁煙治療開始から3ヶ月後の白血球分画を含む血液検査データがそろっている患者389人において、初診時の評価項目について禁煙前後で比較した。

【結果】初診時、患者389人 (男性301人、女性88人) の平均年齢は61歳、一日喫煙本数は22本、喫煙年数は40年、FTND scoreは6.4点であった。初診時と比べ禁煙治療開始から3ヶ月後、BMI、ウエスト周囲径、HbA1c、LDL-C、HDL-C、TGに有意な増加を認め、呼気CO濃度、収縮期および拡張期血圧に有意な減少を認めた。また、禁煙後、白血球の有意な減少を認め ($p < 0.001$)、CRPは有意な変化を認めなかったが、白血球分画については、好中球の有意な減少を認め ($p < 0.001$)、また顆粒球/リンパ球比 ($p < 0.001$) およびNLR ($p < 0.001$) の有意な減少を認めた。

【結論】3ヶ月間の禁煙治療後、禁煙により好中球の減少ならびにNLRの低下を認めた。禁煙後のNLRの低下は、心血管リスクの改善や癌の予後改善を示唆しているのかもしれない。

H-18 禁煙後早期に、鋭敏な腎機能マーカーであるシスタチンCが有意に減少していた

○清水 果奈¹⁾²⁾、船本 雅文¹⁾²⁾、砂川 陽一¹⁾²⁾³⁾、刀坂 泰史¹⁾²⁾³⁾、宮崎 雄輔¹⁾²⁾³⁾、
清水 聡史¹⁾、小見山 麻紀²⁾、浅原 哲子²⁾、山陰 一²⁾、高橋 裕子²⁾、和田 啓道²⁾、
長谷川 浩二¹⁾²⁾、森本 達也¹⁾²⁾³⁾

¹⁾ 静岡県立大学大学院 薬食生命科学総合学府分子病態学講座、²⁾ 京都医療センター 臨床研究センター、

³⁾ 静岡県立総合病院

【背景】喫煙は心疾患や腎疾患などの危険因子である。一方、禁煙後に心血管疾患リスクは低下することが報告されているが、腎機能の変化については不明である。シスタチンC(CysC)は鋭敏な腎機能マーカーであり、心血管疾患の予測因子である。また、炎症マーカーである高感度CRP(hsCRP)と単球の走化性因子であるMCP-1は動脈硬化との関連が報告されている。そこで本研究では、禁煙後の血清CysC値の変化について検討を行った。

【方法】京都医療センターの禁煙外来にて禁煙治療を行った98名の患者を対象とした。担当医による説明及び同意を文書で得た後、採血を行い、BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、呼気一酸化炭素濃度(CO)、HbA1c、TG、LDL-C、HDL-C、MCP-1、hsCRP、CysC、クレアチニン(Cre)、eGFR、クレアチニンクリアランス(Ccr)について、禁煙前と禁煙3ヶ月後で比較検討を行った。

【結果】体重と血清クレアチニン(Cre)値、血清CysC値のデータが揃っている55名について解析した。血清Cre値(0.74[0.7, 0.9]から0.76[0.7, 0.9]、 $p=0.044$)とeGFR(79.4[61.4, 88.1]から74.2[62.9, 86.5]、 $p=0.049$)は有意に増加し、血清CysC値(0.79[0.7, 0.9]から0.78[0.6, 0.9]、 $p=0.031$)は有意に減少した。また、全対象者98名で、禁煙前後の血清CysC値の%変化率と年齢及び喫煙年数のベースライン値で正の相関が見られ、COのベースライン値で負の相関が見られた。また、禁煙前後の血清CysC値の%変化率と血清高感度CRP値並びに血清MCP-1値のベースライン値で正の相関が見られた。さらに、禁煙前後の血清CysC値の%変化率と血清MCP-1値の%変化率で正の相関が見られた。

【考察】禁煙後早期に血清Cre値とeGFRは有意に増加したが、血清CysC値は有意に減少したことから、禁煙後に腎機能が改善する可能性が示唆された。また、心血管疾患の予測因子であるCysCは動脈硬化と関連するhsCRP並びにMCP-1と関連することが示唆された。

H-19 禁煙1年後の禁煙継続群と再喫煙群における比較検討

○嶋田 清香¹⁾、小見山 麻紀¹⁾、尾崎 裕香¹⁾、寺嶋 幸子²⁾、高橋 裕子¹⁾、長谷川 浩二¹⁾

¹⁾ 国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部、²⁾ 国立病院機構京都医療センター 外来看護部

【背景】3ヶ月の禁煙治療により禁煙を達成する率は約80%であるが、禁煙1年後に禁煙継続できている率は約50%に減少すると報告されており、再喫煙を予防することは重要な課題である。

【目的・方法】本研究の目的は、禁煙を継続した患者と再喫煙に至った患者の違いを検討することである。当院禁煙外来で3ヶ月の治療により禁煙に達成し、禁煙治療開始から1年後に当院を受診し禁煙継続の可否が確認できた患者155例を対象に、禁煙1年後に禁煙継続していた群と再喫煙に至った群の2群間で初診時評価項目を比較検討した。

【結果】禁煙治療開始から3ヶ月後に禁煙を達成した155例のうち、禁煙1年後、禁煙継続群は146例、再喫煙群は9例であった。初診時および禁煙治療開始から3ヶ月後、いずれの項目も両群間で有意差を認めなかった。また、再喫煙群では体重増加を認めず、禁煙継続群ではわずかな体重増加を認めた。初診時から禁煙3ヶ月後の各パラメーターの変化率に関しては、禁煙継続群と比べ再喫煙群において、HbA1cの減少率($p=0.014$)およびSAA-LDLの増加率($p=0.010$)が有意に大きかった。

【結論】禁煙1年後に再喫煙に至った群において、初診時から禁煙3ヶ月後における酸化LDLの増加率が大きかった。再喫煙群では、禁煙治療開始から3ヶ月の時点での禁煙継続期間が短く、タバコによる酸化ストレスの影響を受けている可能性が推察された。また、禁煙1年後に禁煙を継続していた群では、禁煙治療を行ったはじめの3ヶ月間で体重が増加する傾向が見られ、禁煙治療初期の段階では体重増加を心配するより禁煙することに集中する方が、その後の禁煙継続につながる可能性も考えられた。体重増加予防の介入を開始する時期に関しては、今後前向きに検討を行う必要がある。

E-01 K大学生の喫煙開始に影響を与えた要因 – 2012年入学生の経時的変化から –

○森田 陽子、大下 隆司、船曳 倍子

神戸国際大学

【目的】本大学では喫煙率が2006年44.7%から2017年16.0%へと減少してきているが、さらに減少させるためには喫煙にいたる要因を見つけ対応する新たな取り組みが必要である。今回、本大学の2012年度入学生を対象に、喫煙状況の経時的変化について調査したので報告する。

【方法】2012年度入学生を対象に、1年は新入生オリエンテーション時の無記名自記式「たばこに関するアンケート」、2年、3年、4年は健康診断問診票の結果を利用した。

【結果】集計は、1年は配布341名回収331名(97.1)有効回答328名(99.1)であった。4年間の喫煙率の変化は、1年は喫煙37名禁煙16名ためし喫煙24名非喫煙251名、2年は喫煙40名禁煙9名非喫煙236名、3年は喫煙54名禁煙11名非喫煙203名、4年は喫煙64名禁煙10名非喫煙183名であった。入学後喫煙を始めたのは、2年22名(男21女1)、3年16名(男14女2)、4年14名(男14女0)であった。入学後喫煙を始めた52名と入学までに喫煙を開始していた37名について比較検討した。入学後に喫煙を開始した者は①兄の喫煙($P<0.01$)②友達の喫煙($P<0.01$)③祖父の喫煙($P<0.05$)④その他家族($P<0.05$)⑤家族の喫煙($P<0.05$)⑥彼女・彼氏の有無($P<0.05$)⑦彼氏・彼女の喫煙($P<0.05$)。入学前に喫煙していた者は①兄の喫煙($P<0.01$)②祖母の喫煙($P<0.01$)③友達の喫煙($P<0.01$)④彼氏彼女の有無($P<0.01$)⑤家族の喫煙($P<0.05$)⑥彼氏・彼女の喫煙($P<0.05$)に有意差が認められたが、両親の喫煙や経済状態、住居形態などには有意差を認めなかった(SPSS20(Exact Test)カイ二乗検定)。

【考察】大学入学後に喫煙を始めたものは友達に喫煙者が多いことから仲間意識がお互いの喫煙に影響し合っていると考えられた。学びの場である大学で喫煙を開始させないためには、人的環境を含めた喫煙しにくい環境をつくるのが大切であり、喫煙者には禁煙を勧め喫煙と無縁な健康を考えた生活習慣が身につくよう支援していく必要がある。

E-02 禁煙アンケートにみる禁煙支援方策のヒント

東福寺 幾夫、○星 春乃、神蔵 理奈、志田 夏美

高崎健康福祉大学健康福祉学部 医療情報学科

【はじめに】高崎健康福祉大学(以下、本学)では2006年度よりキャンパス内全面禁煙を実施した。2016年度には附属クリニックに禁煙外来が開設され、禁煙治療費の助成制度を創設したが、学生の利用実績はまだない。学生の喫煙状況を把握するため、2005年以来毎年度初め(4月~5月)に学生を対象とした禁煙アンケートを実施してきた。途中在学生を対象から省いたこともあるため、全学生のデータには欠損もあるが、新入生に関しては13年分のデータが蓄積された。今年度のアンケートデータを集計分析する中で、禁煙支援方策に関するヒントが得られたので、報告する。

【方法】質問紙によるアンケート調査を、全学生を対象に4月のガイダンス時期に実施し、結果データをEXCELに入力し集計した。

【結果】回答数は男性584人、女性1,596人、このうち喫煙中の回答は男性36人(6.2%)、女性5人(0.3%)、喫煙経験者は男性84人(14.4%)、女性43人(2.7%)であった。新入生の喫煙状況は、男性147人中喫煙経験者1人(0.7%)、喫煙中0人、女性395人中喫煙経験3人(0.8%)、うち1人(0.3%)が現在喫煙中であった。また、喫煙経験者・喫煙者の割合はそれぞれ1年生0.7%・0.2%、2年生1.8%・0.2%、3年生7.7%・1.6%、4年生12.0%・4.6%と学年進行に従い増加していた。学生の周囲では、父親30.1%、母親9.7%、男友人24.4%、女友人12.0%が喫煙者であった。一方、交際・結婚相手の喫煙について「交際・結婚したくない、ぜひ禁煙して欲しい、できれば禁煙して欲しい」の合計の割合が未喫煙者90.6%に対し、喫煙経験者は56.9%であった。

【考察・まとめ】喫煙を経験していない学生2,013人の90.6%(1,824人)、さらには喫煙経験者123の人中70人は交際や結婚の相手に禁煙してほしいと考えていることが明らかになった。すなわち、本学学生のうち1,900人近くが、交際・結婚相手の禁煙を望んでいる。これを喫煙学生の禁煙支援に利用する方策を考えていきたい。

E-03 社会環境の変化および大学の喫煙対策が大学生の喫煙率に与える影響

○眞崎 義憲¹⁾²⁾、河野 里奈²⁾、戸田 美紀子²⁾、松園 美貴²⁾、松本 桃子²⁾

¹⁾九州大学基幹教育院、²⁾九州大学キャンパスライフ・健康支援センター

【目的】大学生への喫煙対策は、全国の大学で敷地内禁煙を含め取り組みが進んでいる。しかし、様々な問題から、大学禁煙化に対して揺り戻しがあるのも現実である。学生の喫煙率に与える大学の喫煙対策の影響を知るため、本学のこれまでの取り組みと社会環境の変化をまとめ、本学学生の喫煙率の変遷とともに、今後の課題を含め検討したので報告する。

【対象】2002～2017年度の学生定期健康診断を受けた男子学生を対象とした。本学学生は男子学生が約7割を占めていること、また、女子学生は喫煙率が極めて低いことから、女子学生は解析から除外した。

【方法】学生定期健康診断時に実施しているアンケートにおいて、喫煙の有無を問い、18才～23才の年齢別に喫煙率を算出した。

喫煙に対する社会環境の変化や本学の喫煙対策を年齢別の喫煙率と照合し、喫煙率の変化に及ぼす要因について検討した。

【結果】本学学生の喫煙率は全体として年々減少している。入学時にはほぼ0%だが、年齢が上がるとともに喫煙率は上昇する。経年変化でみると、入学後に喫煙を開始する学生の増加は抑制されてきており、喫煙対策の効果があると推察された。

2013年1月に病院キャンパスが敷地内全面禁煙となって以降、医歯薬系学生では喫煙を開始する者の著明な減少が認められた。

【考察】社会環境の変化に加え、大学として喫煙対策に取り組んだことが、喫煙率の減少や喫煙を開始する者の減少の要因と考えられる。また、敷地内全面禁煙は喫煙対策として極めて有効であると考えられた。しかし、学生全体の喫煙率は近年横ばいであり、喫煙対策についてさらに改善を要すると考えられた。

【結語】今後、大学として喫煙率の低下をはかるとともに喫煙開始を防止するには、敷地内全面禁煙を行うなど全学的な対策が最も重要と思われる。また、喫煙者、非喫煙者双方に十分な教育を行い、さらなる喫煙率の減少を目指したい。

E-04 鶴見大学における喫煙の実態調査－第12報

○阿部 道生¹⁾、松川 吉博²⁾

¹⁾鶴見大学歯学部 生物学、²⁾鶴見大学歯学部 内科学

鶴見大学では平成17年より学内の喫煙実態調査を行っている。29年度においても継続して全学生、教職員を対象としたアンケート調査を実施した。学生のアンケートは4月の健康診断時に、教職員のアンケートは5月の健康診断時に無記名式で行った。本年度の調査では学生の平均喫煙率は5.6%であり、2016年度より0.6%低下した。学部別喫煙率では歯学部が14.0%と最も高く、続いて文学部の4.7%、短期大学部の1.0%であった。

教職員の平均喫煙率は14.6%となり、昨年度と同様であった。教職員の所属別喫煙率では、歯学部が19.2%と最も高く、続いて文学部15.7%、附属病院と事務部が14.7%、短期大学部は0.0%であった。歯学部の喫煙率は昨年の17.3%より上昇していた。医療系教育機関であるにもかかわらず、歯学部での喫煙率は学生・教職員共に高い。所属別では特に歯学部の30～40歳代、附属病院の20歳代に喫煙者が多い。学生においても歯学部の喫煙率が高く、最終年次の6年生では28.6%であり、そのまま附属病院20代職員の喫煙率につながっていると考えられる。学部生の喫煙習慣から、さらに臨床の現場を経験した研修医、大学院生、若手臨床家・教職員となる過程で喫煙率が上昇している現状が示されていると言える。

現在、本学では一カ所の建物外喫煙所に限定した分煙措置をとっているが、喫煙者の集中、喫煙所以外の場所での喫煙等の問題が生じている。さらに、近隣からの苦情を受け、教員の見回りによる学内、学外近隣での喫煙者の取り締まりや注意喚起を行っている。

本学では将来的に敷地内全面禁煙を実施する方針が宣言されている。2020年のオリンピック開催にあわせて行政措置をみすえつつ、段階的、計画的に敷地内全面禁煙に到達する為の卒煙活動等について報告する。

M-01 外来診療における入院予定者に対する禁煙推奨についての調査

○嶋田 清香¹⁾、小見山 麻紀¹⁾、寺嶋 幸子²⁾、森本 達也¹⁾³⁾、長谷川 浩二¹⁾

¹⁾国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部、²⁾国立病院機構京都医療センター 外来看護部、

³⁾静岡県立大学薬学部 分子病態学分野

【背景】喫煙は最大の疾病原因であり、手術前の禁煙により術後合併症は著減する。禁煙の勧めは大変重要であり、禁煙は多くの疾患ガイドラインで第一推奨治療法と定められている。しかしながら、多忙な日常診療において禁煙を推奨することは忘れられがちである。さらに、海外と比べて日本では、日常診療における禁煙推奨率が低いことが報告されている。当院では、平成18年から敷地内禁煙とし、禁煙外来を開設している。また、医師、看護師、薬剤師、研究員さらに事務職員による禁煙推進小委員会を設け、院内の禁煙啓蒙活動に取り組んでいる。患者に対する入院時の説明資料に、敷地内禁煙であることは明記されているが、喫煙者に対して念を押して口頭で説明を行い、禁煙推奨することが重要である。

【方法】禁煙推進小委員会の活動として、平成27年(H27)と28年(H28)に2回、各診療科の外来担当医師および看護師を対象に、(1)入院予定患者が現在喫煙者であるかどうかの確認、(2)入院予定の現在喫煙者に対する禁煙推奨の実行について、アンケート調査を行った。

【結果】入院時に患者の喫煙状況の確認が取れていない割合が、H27:24%からH28:10%に減少した。また、入院予定の現在喫煙者に対し、禁煙推奨も禁煙外来受診推奨もできていない割合が、H27:26%からH28:13%に減少した。確認や声掛けは「多忙のため難しい」、「担当看護師にまかせている」といったコメントも寄せられた。

【考察】アンケート調査を行うことにより、各診療科において禁煙推奨度が上昇した。多忙な外来業務の中でも職員一人ひとりが禁煙推奨の意識を高めていけるよう、今後も委員会として取り組んでいきたい。

M-02 入院患者の禁煙支援における看看連携について 当院での取り組み

○若松 悦子¹⁾、近江 明美¹⁾、坂本 礼子¹⁾、丹野 恵¹⁾、田中 修²⁾

¹⁾聖マリアンナ医科大学東横病院 看護部、²⁾聖マリアンナ医科大学東横病院 心臓病センター

【はじめに】当院は2008年に心臓病センター、脳卒中センター、消化器病センターの3科に特化した病院としてリニューアルオープンした。3科共通して禁煙の必要性は高く、2009年に禁煙外来を開始した。

入院中はニコチン依存症治療の算定ができないために退院直後の禁煙外来予約を取るにとどまっている。入院患者は離脱症状が一番強い時期を越えているにもかかわらず禁煙支援が充分に行えていないため退院後に再喫煙することが多い。そこで入院中に外来禁煙支援看護師が介入する必要性を感じている。

病棟看護師と外来禁煙支援看護師との看看連携の改善点を検討し報告する。

【現在の取り組み】

1. 禁煙支援をスムーズにするために病棟看護師が介入依頼できる『有資格者コンサルテーション用紙』を作成した。
2. 看護部内に禁煙支援の知識を深めるため看護実績発表会において活動報告をしている。
3. 新人看護師研修では毎年禁煙支援についての講義をおこなっている。
4. 副師長会では外来禁煙支援看護師へのコンサルテーションを促している。
5. 看護部では禁煙支援士などの有資格者を掲示して有効活用を促している。

【今後の取り組み】

1. 今年度の看護部目標に外来と病棟の看看連携が挙げられている、病棟と外来禁煙支援看護師の連携を促進する。
2. 入院中から禁煙支援を行えるよう4名の外来禁煙支援看護師を有効活用する。
3. 院内スタッフへ禁煙継続の必要性を教育する。
4. 『有資格者コンサルテーション用紙』を活用する。

【おわりに】入院中に禁煙できているにもかかわらず、退院後再喫煙する患者も多い。そこで看看連携が重要と感じている。今後、病棟看護師と外来禁煙支援看護師との連携を深め患者の禁煙継続を支援していきたい。また入院中にニコチン依存症治療が算定できるようになることが望まれる。

M-03 タバコ・コントロールにおけるソーシャル・マーケティングの役割 ～WHO本部 タバコ・フリー・イニシアチブでの勤務とオーストラリア政府の取り組み事例を もとに～

○廣瀬 園子

大阪大学大学院医学系研究科 公衆衛生学教室

「ソーシャル・マーケティング」とは、個別の企業や消費者の為ではなく、広く社会全体の課題解決と福祉の向上を目指して行われるマーケティング活動のことである。

WHOが2017年1月に公表したデータによると、世界には、15歳以上の人々のうち、11億人のタバコ喫煙者がいる。そのうちの8割は、中低所得国の人々であり、教育の面や経済的な面で、禁煙の為の情報共有や禁煙治療を受ける機会が限定されている。

また、13から15歳の若年層の喫煙と受動喫煙も社会的に大きな問題となっており、彼らの喫煙動機には、TVや映画の喫煙シーン、タバコの箱のデザインとイメージが影響を与えている。

国際的なタバコ規制条約であるWHO FCTCは、条約締結国にタバコ製品への「プレーン・パッケージ」を実施するよう勧告している。

プレーン・パッケージとは、タバコの箱を使った販売促進活動を阻害し、有害警告を伝え、タバコの使用を削減する為、ブランドのカラー、ロゴ、画像などを箱に印刷することを禁止し、有害警告の画像や文章の表示を義務付けているものである。

オーストラリアは、世界に先駆け、2011年12月1日からプレーン・パッケージ法を全面的に実施している。

筆者は、2016年5月から9月までのWHO本部 生活習慣病予防 (PND) 部門タバコ・フリー・イニシアチブ (TFI) での派遣勤務において、タバコ対策の情報共有のあり方と効果的なマーケティング戦略の国際比較を行い、共働で調査研究を継続している。

今回は、TFIチームと、オーストラリア政府と保健省、企業や研究者等が協力して取り組んでいるタバコ対策におけるソーシャル・マーケティングの事例を、そこに至るまでの背景と共に紹介し、人々の行動変容につながるタバコ対策とマーケティングのあり方について検討を行う。

M-04 建物内禁煙実施後の事業所従業員の反応と今後の方向性 ～産業医・衛生管理者と 連携した取り組み～

○永田 真理¹⁾、春木 宥子¹⁾、中村 佳弘²⁾

¹⁾医療法人社団創健会松江記念病院、²⁾株式会社島根東亜建物管理

【はじめに】労働安全衛生法第68条の2により、職場の受動喫煙防止措置が努力義務となった。当事業所は産業医の提案から安全衛生委員会で検討され、1階休憩室が禁煙となり建物内禁煙となった。今回、建物内禁煙となったことで事業所従業員の心身的な変化が明確となれば、より喫煙対策がすすむのではないかと考え自記式質問紙調査を実施した。

【目的】事業所が建物内禁煙となったことで、そこで働く従業員の反応について調査し、職場の喫煙対策をすすめる。

【方法】2017年8月8日から2017年8月16日の間で、事業所勤務をしている従業員24名(喫煙者10名：喫煙率41.7%)を対象に建物内禁煙となる前後での心身的な変化があったかどうか等について自記式質問紙調査を実施した。質問紙は無記名とし、提出をもって調査同意とみなした。

【結果】質問紙回答(回収率100%)から、建物内禁煙になったことで心身的な変化を感じたのは、非喫煙者1名「気分不良の改善」のみだった。喫煙者・非喫煙者4名「特になし」、残り19名は未回答だった。建物内禁煙となったことでの変化として、喫煙者では「タバコの臭いがしなくなった」「喫煙所が外になり面倒」「喫煙回数が減った」の順に高く、非喫煙者では「タバコの臭いがしなくなった」「気分が良い」「特になし」の順に高かった。職場の喫煙対策については、喫煙者100%が現状どおりを選択し、非喫煙者では72%が現状どおり、14%が就業時間禁煙、7%が敷地内禁煙を選択していた。職場で就業時間禁煙に取り組む時期については、喫煙者が3年後がもっとも高く、非喫煙者では1年後がもっとも高い結果となった。

【結論】今回の調査では、従業員の心身的な変化について十分な結果は得られなかったが、調査結果について事業所に報告し、受動喫煙のリスクの周知・他社の喫煙対策事例を紹介する等取り組みをすることで、産業医・衛生管理者と連携して喫煙対策をすすめていきたい。

P-01 平成28年度大阪歯科大学学生生活実態調査アンケートから得た喫煙状況

○大草 亘孝¹⁾、益野 一哉²⁾、田中 貴久³⁾、王 宝禮⁴⁾

¹⁾大阪歯科大学 歯科法医学室、²⁾大阪歯科大学 歯科医学教育開発室、³⁾大阪歯科大学大学企画部 IR室、

⁴⁾大阪歯科大学 細菌学講座

【目的】歯科大学の学生は、講義・臨床実習を中心とした過密な教育課程で学習しているため、多忙な学生生活を送っている。学生が健康で充実した生活を送ることができるよう、学生生活実態を把握する目的で本調査を実施し、質問紙内で喫煙に関する項目を含めて調査を行ったので報告する。

【方法】平成28年度大阪歯科大学1年生～4年生の575名を生活実態調査の対象として無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目内で「たばこは1日にどれくらい吸いますか。」【a) たばこは吸わない、b) 1～5本、c) 6～10本、d) 11～20本、e) 20本以上】の質問を設けた。

【結果】回答者は575名中、欠席等を除いた527名であり、現在喫煙している学生は51名(9.7%)であった。学年別では1年生5名、2年生14名、3年生12名、4年生20名となり、偶数学年で比較的喫煙者が多いことがわかった。

【考察】本学では1年から2年次、3年から4年次に喫煙率が増加している。増加理由として2年次には年齢が20歳となるため喫煙できる年齢となり興味が加わっていることや、大学入学以降に友人から誘いによって喫煙を開始する事が考えられる。偶数学年で喫煙率の増加では、2年次には講義・実習が非常に多く過密日程であり、4年次ではCBT・OSCEが控えていることもあり、ストレスを感じ喫煙することも要因の一つとして挙げられる。入学後に禁煙教育を行うことは禁煙率の上昇につながるとされていることから1年次や、特に2年次には喫煙を開始する要因が重なる可能性があるため喫煙の害を教える良き機会である。近年では禁煙支援・指導のできる歯科医師を育成することが急務である。よって禁煙教育を受けた歯科医師からの禁煙に対する指導を行うことによって将来的に充実した健康増進にも繋がり得る。

P-02 女性はいかにたばこ病で逝ったか - 1876年～2017年 -

○森岡 聖次¹⁾、奥田 恭久²⁾

¹⁾夢眠クリニック名張、²⁾和歌山工業高校

【目的】有名人、著名人の喫煙、死亡原因は、同世代の喫煙者にとっては禁煙挑戦のきっかけになる。我々は禁煙導入のために死亡情報を活用することを継続しており、2012年の「禁煙科学」(6巻3号)、などで発表してきた。今回は1876年以降の女性のたばこ病死亡について、考察したので報告する。

【対象と方法】有名人とは芸能、文化、産業、スポーツなどの分野で生前活躍し、広く知られている者である、と定義した。生前の喫煙状況の確認は、本人の記述、写真などによった。死因については2003年4月以降の全国紙、「死去ネット」などのインターネット情報を閲覧した。

【結果】1) データベース構築：作家のGeorge Sand(1804 - 1876 = 仏)が最古であり、歌手のChristina Grimmie(1994 - 2016 = 米)が最新であった。2017年7月末までに745例が収集された。年齢は20～100歳で中央値は62歳であった。多かった年齢階層は60～69歳147人、70～79歳146人で両方で39%を占めた。日本以外で登録された者は247人で、最多は米国123人(50%)、以下英国22人、韓国22人、仏国21人の順で、計29か国から登録された。職業では、女優・声優が254人(34%)、歌手92人(12%)、作家74人(10%)などが多かった。2) 死因：最多はがんで283人(38%)、心疾患が152人(20%)、脳血管疾患が51人(7%)、肺炎・肺疾患が43人(6%)でこれら4死因で70%を超えた。死因不詳は83人(11%)に達した。がん死亡の部位別には肺51人(18%)、乳45人(16%)、大腸24人(8%)、胃19人(7%)の順であった。

【考察】過去の3回の報告に比べ、総数では前報の1.8倍収集され、女性喫煙者の死亡は減少していなかった。過去140年間の時代的な推移はありながらも、がん死亡数が多いことが確認された。また声を表現に用いる女優、歌手など372人(50%)がたばこ病で死亡しており、プロフェッショナルな職能集団としての脱たばこ活動の必要性があると考えられた。

P-03 外科外来受診者を対象とした禁煙意識に関するアンケート調査の検討

○船津 悠也、守 正浩、粕谷 雅晴、坂崎 仁美、杉山 友啓、山中 崇寛、五十嵐 悠大、
高橋 友也、平林 智子
国立病院機構千葉医療センター

【背景と目的】医療者側の視点からみれば喫煙は周術期合併症の危険因子であり、術前に禁煙治療を受けることの利点は明白である。しかし、患者側が術前の喫煙状態が周術期にマイナスの影響を与えるという認識があるのかについては現在まで検討がされていない。そこで、今回我々は外科外来の新患に対してアンケート調査を開始したので途中経過ではあるが、得られた知見について報告する。

【対象と方法】2017年7月1日より1年間、当院外科を新規に受診した患者を対象とし、無記名、自由投函式のアンケート調査を開始した。アンケートは6問の設問からなり、Q1：タバコは健康にどう影響するか？、Q2：手術に対して影響があると思うか？、Q3：喫煙歴の有無と現在の喫煙状態、Q4：喫煙者の1日平均喫煙本数と喫煙期間、Q5：過去の喫煙者の禁煙理由、Q6：術前禁煙は必要か？、また医師によるタバコと手術についての説明は必要か？、について質問した。

【結果】1か月間に13名の患者から回答を得た。6名が非喫煙者、7名が喫煙者だった。Q1ではタバコは健康に悪いと11名(84.6%)が回答していた。Q2では手術に対して悪い影響を与えると回答したのは6名(46.2%)と半数以下で、影響がないと回答したのが3名(23.1%)だった。4名は良い影響を与えると回答しており、うち2名は非喫煙者であった。Q6では、喫煙者7名中術前に禁煙が必要と回答したのは3名(42.9%)で、必要ないが2名、どちらとも言えないが2名だった。医師によるタバコと手術についての説明は5名(71.4%)が必要と回答していた。

【結論】まだ開始したばかりの調査研究で少数例に対する検討ではあるが、患者側はタバコが健康に悪いという認識はあるが手術にまでは影響しないと考えていることが浮き彫りとなった。術前禁煙の利点についてより積極的に声掛けを行う必要があると思われる。

P-04 ascore禁煙プログラム(専用禁煙支援アプリと看護師によるオンライン指導)による禁煙支援と禁煙継続率の評価

○徳永 なぎさ¹⁾²⁾

¹⁾日本橋スマートクリニック、²⁾株式会社キュアアップ

【はじめに】「ascore禁煙プログラム」は、医師が開発した禁煙支援アプリ・看護師によるオンライン指導・ニコチンパッチ(OTC)を組み合わせた、6ヶ月に渡る禁煙プログラムである。今回その有用性を後ろ向きに検証した。

【方法】2017年2月よりスマートフォンを所持している8名(年代：50代3名・40代3名・30代2名、ブリンクマン指数：200～740)に対して本プログラムを開始した。費用負担としては総額4.5万円のうち、3割を自己負担として、本プログラム終了後の禁煙成功者には、全額還付の予定となっている。個人情報保護については、研究のみの目的として個人情報を使用する旨を全員から承諾頂いた。

本プログラムは、必須面談6回で、初回～3ヶ月目までは禁煙外来と同じ頻度で実施、6回目は初回より6ヶ月後に実施予定となっている。また、3～6ヶ月間にアプリのデータから再喫煙が懸念される人に、指導員から連絡を取り追加で任意面談を実施する。面談は、ビデオ通話を通じて看護師が実施する。禁煙補助薬としては一般用医薬品(ニコチンパッチ)を添付文書に基づき使用し、禁煙継続率と参加者の満足度(受容度)を測定する。

【結果】アプリの継続率は71%で、3ヶ月経過時点における禁煙継続率は100%となった。6ヶ月時点での禁煙継続率は、今後評価予定である。指導の満足度は概ね高評価だったが、一部には中程度の評価も含まれていた。

【考察】「ascore禁煙プログラム」は継続率・参加者の満足度ともに高い結果となった。近年、禁煙治療における遠隔診療の活用が検討されはじめている中、本プログラムは、専用禁煙支援アプリを活用して、保険診療とは関係なく完全オンラインでの禁煙支援を可能としたプログラムである点が大きな特徴として挙げられる。本試験では、研究対象者が少ないことから、引き続き調査を実施し、更に多くの研究対象者による検討が必要であると考えられる。

P-05 禁煙によるUA値とBMI、腹囲および血液検査値の変化の検討

○尾崎 裕香、小見山 麻紀、和田 啓道、山陰 一、浅原 哲子、島津 章、高橋 裕子、
長谷川 浩二

国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部

【背景・目的】喫煙者は非喫煙者に比べて血清尿酸(UA)値が低いという報告があり、また禁煙によりUA値が上昇する可能性が示唆されている。しかしながら、禁煙後体重変化とUAを含む血液検査値の変化との関連については知られていない。

【方法】当院禁煙外来にて治療を行い、禁煙に成功した394人を対象に、禁煙前と禁煙3ヶ月後のBMI、腹囲およびUA値を含む初診時評価項目の変化について比較するとともに、UA値の変化と血液検査値の相関について性別調整線形回帰分析を行った。

【結果】禁煙前に比べ禁煙3ヶ月後、BMI、腹囲、HbA1c、LDL-C、HDL-C、TGは有意に上昇した(BMI, $p < 0.001$; 腹囲, $p < 0.001$; HbA1c, $p < 0.04$; LDL-C, $p < 0.012$; HDL-C, $p < 0.001$; TG, $p < 0.002$)。また、UA値も有意に上昇した($p < 0.001$)。UA値の変化率と初診時評価項目の変化率との相関について性別調整線形回帰分析を行ったところ、禁煙前後のUA値の変化率と相関する唯一の検査項目がCreの変化率であり、UA変化率とCreの変化率に正の相関があることが判明した(β 値 = 0.296, $p = 0.001$)。

【考察】禁煙3ヶ月後のHDL-C上昇、UA値上昇は禁煙によるものと考えられる。また禁煙によるエネルギー消費量の抑制、味覚の改善による食事量の増加もより体重が増加し、禁煙3ヶ月後のBMI、腹囲、HbA1c、LDL-C、TG、UAの値が上昇したと考えられる。禁煙後のUA値ならびにHbA1cの上昇は、禁煙後の飲酒量の増加および炭水化物の摂取量の増加をそれぞれ反映している可能性が考えられる。

日本禁煙科学会 役員

理事長

高橋 裕子 京都大学大学院医学研究科 特任教授

副理事長

中山 健夫 京都大学大学院医学研究科 教授

中村 清稲 長安会中村病院 院長

野田 隆 のだ小児科医院 院長

理事

佐本 明 社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 事務局長

富永 典子 エア・ウォーター健康保険組合 保健師

中川 利彦 弁護士 たばこ問題を考える会わかやま事務局長

東山 明子 大阪商業大学総合経営学部 教授

監事

丹羽 劭昭 奈良女子大学文学部 名誉教授

菅野 進

評議員

伊藤 彰 伊藤内科医院 院長

金子 郁容 慶応義塾大学大学院 教授

川村 孝 京都大学 保健管理センター 教授

瀧澤 弘隆 財団法人柏戸記念財団ポートスクエア柏戸クリニック

立身 政信 岩手大学 保健管理センター 教授

田村 良彦 読売新聞社 医療情報部

寺川佐知子 奈良県看護協会

原 隆亮 和歌山県ヒカタ薬局

春木 宥子 松江記念病院 健康支援センター 産業医

安次嶺 馨 沖縄県立中部病院

舘野 博喜 さいたま市立病院 内科

長谷川浩二 独立行政法人国立病院機構京都医療センター

(五十音順・敬称略)

日本禁煙科学会 会則

第1章 総 則

第1条(名称)

本会は日本禁煙科学会という。

2. 本会の英文名は、The Japanese Association of Smoking Control Science (JASCS) とする。

第2条(本部)

本会は事務局を理事会で定める場所におく。

第3条(支部)

本会は、理事会の議決を経て、必要な地に支部をおくことができる。

第2章 目的及び事業

第4条(目的)

本会は、禁煙及びこれに関連する諸分野の学術的研究の発達を図ることを目的とする。

第5条(事業)

本会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

- (1) 禁煙に関する学術的研究や調査の奨励および業績の表彰
- (2) 学術総会、研究会、講習会などの開催と人材育成
- (3) 学会誌、ニュースレター、その他の出版物またはホームページ、その他の電子出版物の刊行およびそれらの知的所有権の保持
- (4) 禁煙啓発、禁煙支援、喫煙防止教育などの禁煙普及活動
- (5) 内外の関連学術諸団体、公的機関などとの関係および協力
- (6) その他、本会の目的を達成するために必要な事業

第3章 会 員

第6条(会員)

本会の会員は、次の通りとする。

- (1) 正会員 本会の目的に賛同して入会した個人
- (2) 学生会員 本会の目的に賛同して入会した学生および生徒
- (3) 団体会員 本会の目的に賛同して本会に協賛する団体および企業

第7条(入会)

前条の会員として本会に入会を希望する者は、当該年度の会費および入会費を添えて所定の入会手続きをとらなければならない。

第8条(会員の権利)

本会の会員は、本会の行事に参加することができる。

第9条(会費)

会員は毎年3月末日までに、その年度の会費を納入しなければならない。

2. 既納の会費は返還しない。

第10条(退会)

本会の退会を希望する者は、所定の退会届を事務局に提出する。また本人が死亡し、又は会員たる法人が解散したときは退会したものとする。

第11条(除名)

本会の名誉を汚した者、会則や本会の目的に反する行為があった者または特別な理由なく引き続き2年以上会費を納入せぬ者は理事会の決議を経て除名することができる。

第4章 役員および事務局

第12条(役員)

本会には、次の役員をおく。

- 理事長…1名
- 副理事長…若干名
- 理事…6名以上30名以内
- 学術総会会長…1名
- 監事…2名

第13条(理事長)

理事長は、本会を代表し、会務を総理する。

2. 理事長は理事の互選によって選出する。
3. 理事長の任期は3年とし、重任を妨げない。

第14条(副理事長)

副理事長は、理事長の会務を補佐する。

2. 副理事長は理事の中から理事長が指名する。
3. 理事長に事故のある場合、又は理事長が欠員となった場合は、理事長が予め指名した順序によって副理事長が理事長職務を代行する。
4. 副理事長の任期は3年とし、重任を妨げない。

第15条(理事)

理事は、理事会を組織し、会則及び総会の議決により会務を執行する。

2. 理事は、理事会が正会員の中から推薦し、総会の議決を経て選出する。但し理事長が必要と判断した場合は、理事長推薦理事を指名することができる。
3. 理事の任期は3年とし、重任を妨げない。
4. 理事が任期途中でやむを得ず辞任する場合は、理事長が後任理事を指名し、理事会の議決を経て就任させることができる。

第16条(学術総会会長)

学術総会会長は学術総会の開催を執行する。

2. 学術総会会長は理事会で選出する。
3. 学術総会会長の任期は担当する学術総会終了までとする。

第17条(監事)

監事は、本会の業務および会計を監査し、総会において監査結果を報告する。

2. 監事および監事補欠は理事会において推薦し、会員総会で承認を受ける。
3. 監事は本会の財務を監査するため、理事会他の会議に出席できるが議決には加わらない。
4. 監事の任期は5年とし、重任を妨げない。
5. 監事が任期途中で辞任した場合、監事補欠の中から理事長が指名して選出する。

第18条(解任)

役員が次の各号の一に該当するときは、理事会の在籍理事数の4分の3以上の議決によりこれを解任することができる。

- (1) 心身の故障のため、職務の執行に堪えられないと認められるとき
- (2) 業務上の義務違反、その他役員たるにふさわしくない行為があると認められるとき、または本会の目的に反する行為のあったとき

第19条(役員の報酬)

役員は無報酬とする。但し、会務のために要した費用は支弁することができる。

第20条(会務理事)

理事長は、必要な場合、会務の一部を担当する会務理事を委嘱することができる。

2. 会務理事は、理事会の議決を経て有給とすることができる。

第21条(事務局)

事務局は、本会の事務を処理する。

2. 事務局には、事務局長および必要に応じて職員をおく。
3. 理事長は事務局長および職員を、理事会の決議を経て有給にて雇用することができる。
4. 前条の有給の会務理事および事務局、職員の雇用条件及び雇用に関する諸規則は必要に応じて理事長が別途定める。

第22条(事務局長)

事務局長は理事長の命を受け、本会の事務を監理する。

第5章 評議員および顧問

第23条(評議員)

理事長は理事会の同意を経て評議員を委嘱することができる。

2. 評議員の任期は3年とし、重任を妨げない。

第24条(評議員会)

評議員は評議員会を組織する。

2. 評議員会は、理事長の諮問に応じて本会の重要事項に関して必要な諸活動を行う。

第25条(顧問等)

理事長は理事会の同意を経て顧問、特別顧問を委嘱することができる。

2. 顧問の任期は2年とし、重任を妨げない。特別顧問の任期は定めない。
3. 理事長は理事会の同意を経て名誉理事長、名誉会員を委嘱することができる。

第6章 会 議

第26条(会議)

本会の会議は、会員総会と理事会とする。

第27条(理事会の招集)

理事会は毎年1回以上開催するものとし、理事長がこれを召集する。

2. 在籍理事の3分の2以上が理事会の付すべき議題を示し招集を要請する場合は、理事長は90日以内に理事会を開催しなければならない。
3. 理事会は、定められたメーリングリスト宛での電子メールによって議決を行うことができる。

第28条(理事会)

理事会は、会務の執行について議決を行う。

2. 理事会の議長は理事長とする。
3. 理事会は委任状を含み在籍理事の過半数の出席をもって成立する。
4. 理事会の議事は会則に定められる事項を除き、出席理事の過半数の賛同をもって議決する。但し賛成反対同数の場合は議長の判断で議決とする。
5. 理事会が電子メールによる議決を行う場合、理事の過半数の賛成をもって議決する。但し賛成反対同数の場合は理事長の判断で議決とする。

第29条(総会)

本会の会員総会は通常会員総会と臨時会員総会よりなる。

第30条(招集)

通常会員総会は毎年1回以上開催するものとし、理事長がこれを召集する。

2. 在籍会員数の5分の1以上が会議に付議すべき事項を示し請求があった場合は、請求のあった日から90日以内に臨時会員総会を招集しなければならない。
3. 理事長は開催7日以前に、その会議に付議すべき事項、日時及び場所を記載した書面をもって会員に会員総会開催を通知する。通知は電子メールや郵送による。

第31条(会員総会議長)

会員総会の議長は出席した正会員の中から理事長が指名する。

第32条(議決)

会員総会の議事は会則に定められる事項を除き、出席した正会員の過半数の賛同をもって議決する。但し賛成反対同数の場合は議長の判断で議決とする。

2. 総会では次の報告事項およびその他議題に付す事項を議決する。

- (1) 事業計画および収支予算についての事項
- (2) 事業報告および収支決算についての事項
- (3) その他理事会において報告が必要と認められた事項

第33条(議決の通知)

会員総会の議決は会員に公開する。

第34条(議事録)

会員総会の議事録は議長が作成し、議長及び議長の指名した議事録署名人2名が署名捺印の上これを保存する。

第7章 学術総会

第35条(学術総会)

学術総会は年1回以上、学術総会会長が理事会の決議を受け開催する。

第8章 事業組織

第36条(地方部会)

本会の事業の円滑な実施を確保するため理事長は理事会の同意を得て、地方部会を設けることができる。

第37条(委員会、研究会、分科会)

本会の目的達成のため理事長は理事会の同意を得て事業組織として、委員会、研究会、分科会を設けることができる。

第9章 財産および会計

第38条(財産)

本会の財産は理事長が管理し、その方法は、会員総会及び理事会の決するところに従う。

第39条(予算)

本会の事業計画およびそれに伴う収支予算は毎年度開始前に理事長が編成し、会員総会の承認を受けなければならない。

2. 事業年度開始前に予算が成立しない場合理事長は、予算成立の日まで前年度に準じ収入、支出をすることができる。

3. 事業計画および収支予算を変更した場合は会員総会の承認を受けなければならない。

第40条(決算)

本会の収支決算は、毎会計年度終了後に理事長が作成し、監事の意見をつけ、会員総会の承認を受けなければならない。

第41条(会計年度)

本会の会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わるものとする。

第10章 会則の変更ならびに解散

第42条(会則の変更)

この会則は、理事会および総会において、各々の出席正会員の4分の3以上の決議により変更できる。

第43条(解散)

本会の解散は、理事会および総会において、各々出席正会員の4分の3以上の議決を経なければならない。

第44条(残余財産)

本会の解散に伴う残余財産は、理事会および総会の議決を経て、本会の目的に類似の目的を有する公益事業に寄付するものとする。

第11章 細 則

第45条(細則)

この会則の施行に必要な細則は、理事会の議を経て理事長が別に定める

2. 本会則または別途定める細則のない事項については、その都度、理事長の決定による。

附 則

1. 本会則は、平成18年5月27日制定し、平成19年6月17日第1回改定、平成21年10月25日第2回改定、平成26年10月26日第3回改定、平成28年10月30日第4回改定して即日実施する。

2. 本会設立当初の役員は別表通りとし、その任期は平成22年12月31日までとする。

3. 本会設立当時の会費は次の通りとする。

(1) 正会員 入会金5,000円 年会費5,000円

(2) 学生会員 入会金・年会費ともに無料

(3) 団体会員 入会金10,000円 年会費10,000円

4. 本会の事務局は下記に設置する。

〒630-8113 奈良県奈良市法蓮町948-4

めぐみクリニック(未成年者禁煙支援センター)内

5. 別に定める細則他

(1) 入会・退会規則

(2) その他理事長が必要と認めるもの

第12回日本禁煙科学会学術総会 実行委員会

学会長：春木 宥子 松江記念病院、NPO 法人しまね子どもをたばこから守る会

運営企画委員会委員：(五十音順、敬称略)

石川 陽春	石川陽春デザインワークス、しまね子どもをたばこから守る会
井田 千尋	島根県健康福祉部健康推進課
糸原 美穂	松江市健康子育て部健康推進課
岩野 真保	島根県健康福祉部健康推進課
嘉数 直樹	島根大学医学部環境保健医学講座
鐘築 剛	ベル歯科医院、しまね子どもをたばこから守る会
川角 洋二	島根産業保健総合支援センター
小林 祥泰	島根大学医学部特任教授
角 智子	しまね子どもをたばこから守る会
鷹中 康博	島根労働局労働基準部健康安全課
高橋 秀寿	島根労働局労働基準部
田草 雄一	ぽよぽよクリニック、しまね子どもをたばこから守る会
多田 寛子	多田歯科、しまね子どもをたばこから守る会
長岡 健司	島根環境保健公社、しまね子どもをたばこから守る会
中田 佳邦	全国健康保険協会島根支部
永江 尚美	しまね子どもをたばこから守る会
永海 健治	全国健康保険協会島根支部
中村 令	島根県立中山間地域研究センター、しまね子どもをたばこから守る会
西尾 泰三	島根産業保健総合支援センター、しまね子どもをたばこから守る会
藤田 悦子	社会福祉法人敬仁会、しまね子どもをたばこから守る会
松田 尚登	島根労働基準協会
松延 由子	松江市健康子育て部健康推進課
森脇 建二	島根県経営者協会
村下 伯	松江保健所
米田ときこ	しまね子どもをたばこから守る会

事務局：宮澤 彰吾 THP オフィス島根

濱田 杏奈 松江記念病院

第12回日本禁煙科学会学術総会

後援・協賛・協力団体

◆後援団体◆

島根県
松江市
島根労働局
島根労働基準協会
全国健康保険協会島根支部
島根県医師会
松江市医師会
島根県小児科医会
島根県教育委員会
松江市教育委員会
島根県薬剤師会

島根県歯科医師会
松江市歯科医師会
島根県看護協会
島根県歯科衛生士会
朝日新聞松江総局
山陰中央新報社
TSK 山陰中央テレビ
BSS 山陰放送
山陰ケーブルビジョン
健康日本21推進全国連絡協議会

◆協賛・協力団体◆

アゼーリみずすみ
医療法人いきいき・クリニック
医療法人社団泉胃腸科医院
医療法人板垣医院
医療法人入澤クリニック
大国内科クリニック
医療法人社団岡本外科胃腸科医院
尾添産科婦人科医院
医療法人金島胃腸科外科
株式会社キュア・アップ
協同組合松江名産センター
グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社
医療法人幸永会春木内科クリニック
心の相談室
株式会社コダマ
湖南診療所
株式会社彩雲堂
酒井三十堂薬局
山陰中央テレビジョン放送株式会社
一般社団法人島根県経営者協会
一般社団法人島根県薬剤師会
島根電工株式会社
株式会社島根東亜建物管理
株式会社真幸土木
全国健康保険協会島根支部

医療法人せいだ循環器内科
医療法人社団創健会松江記念病院
園山医院
医療法人多田歯科医院
中国電力株式会社
長外科胃腸科医院
THP オフィス島根
東洋羽毛中四国販売株式会社
TRIBECA
株式会社長岡塗装店
医療法人仁和会白枝内科クリニック
原田産業株式会社
ヒカワ精工株式会社
有限会社ファーマシーやまだ
ファイザー株式会社
ぽよぽよクリニック
堀内科胃腸科医院
堀江耳鼻咽喉科医院
松江土建株式会社
まるなか建設株式会社
株式会社ミック
皆美館
有限会社ヤマサキフルーツ
株式会社ユニコン
医療法人利光会五反田病院
株式会社労働調査会

個人の方々からも多大なご寄付をいただきました。ご協賛・ご支援、心より厚く御礼申し上げます。

平成29年10月26日現在

**第12回日本禁煙科学会学術総会
プログラム・抄録集**

発 行 平成29年10月

編 集 医療法人社団創健会松江記念病院
〒690-0015 島根県松江市上乃木3丁目4番1号
TEL：(午前)0852-27-8111 (午後)0852-67-3330
FAX：0852-67-3330

制 作 株式会社メッド
〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3
TEL：086-463-5344 FAX：086-463-5345

JASCS

日本禁煙科学会

<http://www.jascs.jp/>