

第13回 The Japanese Association of Smoking Control Science

# 日本禁煙科学会学術総会 in 愛知

女性と子どもを受動喫煙から護る

プログラム・抄録集

会期

2018年10月27日(土)・28日(日)

会場

ウイルあいち(愛知県女性総合センター)

会長

室原豊明 名古屋大学大学院医学系研究科  
病態内科学講座循環器内科学

主催：日本禁煙科学会

後援：愛知県

# 第13回 日本禁煙科学会学術総会 in 愛知

「女性と子どもを受動喫煙から護る」

会期 2018年10月27日(土)・28日(日)

会場 ウィルあいち (愛知県女性総合センター)

会長 室原 豊明 名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座循環器内科学

主催 日本禁煙科学会

後援 愛知県



# 目次

会長ご挨拶 .....	4
学会賞 .....	5
学術総会ご参加の皆様へ・座長の皆様へ・演者の皆様へ .....	6
会場周辺図 .....	10
会場案内図 .....	11
日程 1日目 .....	12
2日目 .....	13
プログラム	
指定講演 .....	17
ランチョンセミナー .....	20
分科会 .....	21
一般演題（口演） .....	23
一般演題（ポスター） .....	26
抄録	
指定講演 .....	29
分科会 .....	45
一般演題（口演） .....	54
一般演題（ポスター） .....	78
日本禁煙科学会 役員 .....	81
日本禁煙科学会 会則 .....	82
第13回日本禁煙科学会学術総会in愛知 実行委員会名簿 .....	86
第13回日本禁煙科学会学術総会in愛知 協賛・後援・賛助者・協賛施設 .....	87

## 会長ご挨拶



室原 豊明

名古屋大学大学院医学系研究科  
病態内科学講座循環器内科学 教授

この度、第13回日本禁煙科学会学術総会を、平成29年10月27日(土)～28日(日)の日程で、名古屋市の「愛知県女性総合センター（ウィルあいち）」で開催させて頂くことになりました。私の場合は、かなりの数の親族がニコチン依存症に陥り、肺がんなどのタバコに関連する疾患で命を落としております。そのような背景から、私は日頃は循環器内科医として勤務いたしておりますが、これまで折に触れ、喫煙や禁煙の循環器系への影響に関して基礎的・臨床的研究を行い、発表して参りました。そのような経緯からか、このたび学会理事長よりご指名を賜りまして、会長の大任を仰せつかりました。

喫煙は悪性疾患のみならず、心血管病・呼吸器疾患の大きな危険因子である事は言うまでもありません。日本におけます喫煙に関する現状として、少なくとも2つの大きな問題が存在すると思います。1つ目は、日本では受動喫煙の防止対策が十分ではないということです。喫煙者はもとよりタバコの健康被害を受けますが、受動喫煙者も悪影響を受けます。最近ではタバコ1日1本の喫煙でも心筋梗塞のリスクが増大することが示されていますが、受動喫煙者は、1日0.5本程度の喫煙に相当するとも言われています。米国の有名なヘレナ研究では、公共の場を禁煙にする事により、そのコミュニティーの急性心筋梗塞患者数を減らす事が出来たと報告されています。またオリンピックでは、開催地の公共の場所は屋内外を含めて原則禁煙にすることが謳われていますが、2020年の東京大会では未だこの施策が完全には実現出来ておりません。世界基準から見れば、誠に恥じ入るべき状況かと思えます。今回の学会では「女性と子どもを受動喫煙から護る」というテーマをつけさせていただき、特に受動喫煙防止の重要性を議論したいと思っています。2つ目は、電気加熱式タバコの問題です。一部の喫煙者には、「脱煙」の1ルートとして、禁煙ではなく電気加熱式タバコへ移行するという現象が起こっています。電気加熱式タバコには、当然ですがニコチンは含まれていますし、毒性のある一部のアルデヒドの含量は紙巻きたばこと同じくらいであるという報告もあります。医学的な健康への影響の十分なデータは未だ蓄積はしていませんが、健康増進・疾病予防を考える医療系の職業人としては、我々は完全禁煙を目指すべきであると思えます。

このような点も踏まえ今回の学会では、改めて禁煙の重要性について活発に討論する予定です。皆様の奮ってのご参加を切望いたしております。愛知県（三河）出身の徳川家康公は、日本で最初に「禁煙令」を發布した領主であると伺っています。当時74歳と長寿であった徳川家康公の健康嗜好を談義しながら、名古屋の街もご堪能ください。

秋の名古屋で、皆さまにお目にかかれることを楽しみにしております。

# 日本禁煙科学会 学会賞



正林 督章

国立研究開発法人国立がん研究センター 理事長特任補佐

## 【受賞理由】

健康増進法の制定および改正により、日本の禁煙推進に寄与した

### 【略歴】

- 平 元. 3 鳥取大学医学部卒業
- 平 元. 6 都立豊島病院（非常勤）
- 3. 2 厚生省入省
- 8. 8 厚生省大臣官房厚生科学課長補佐（ロンドン大留学）
- 11. 7 WHO（世界保健機関）
- 13. 7 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長補佐
- 15. 4 島根県健康福祉部次長
- 17. 4 島根県健康福祉部長
- 18. 4 厚生労働省健康局結核感染症課感染症対策企画調整官
- 20. 1（併：健康局疾病対策課肝炎対策推進室長）
- 21. 8 厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室長
- 22. 8 環境省総合環境政策局環境保健部企画課石綿健康被害対策室長
- 23. 7 厚生労働省健康局結核感染症課長
- 26. 7 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長
- 27. 10 厚生労働省健康局健康課長
- 30. 8 国立研究開発法人国立がん研究センター理事長特任補佐

# 学術総会ご参加の皆様へ

## 1. 受付

参加受付は、ウィルあいち2階 セミナールーム5です。

## 2. ネームカード

学会会場内ではネームカードを常時ご着用ください。ネームカードフォルダは受付付近にあります。

## 3. 参加手続き

下記のとおり当日参加受付をお願いいたします。

### 1) 受付日時：ウィルあいち2階 セミナールーム5

27日（土）10：00～18：00

28日（日） 8：15～14：00

※8：50まで正面玄関からの入館ができないため、係りが入口をご案内します。

### 2) 参加費

区 分	参加費			意見・情報 交換会
	一般会員	非会員	学 生	
当日参加	10,000円	12,000円	無 料	5,000円
抄録代	2,000円（追加購入の場合）		1,000円	

※お支払いは現金のみです。

※学生の参加費は無料です。（学生証をご提示ください）

抄録は、一般会員、非会員とも参加費に含まれております。学生は抄録が含まれておりませんので、必要な場合にはご購入願います。

### 3) 意見・情報交換会

参加申込みは、参加受付（ウィルあいち2階 セミナールーム5）もしくは直接、意見・情報交換会の会場前にてお手続きください。

日時：10月27日（土）18：10～

場所：ウィルあいち地下1階 CaFé & Restaurant CLOVER CAFÉ

※懇親会は定員制です。定員数に達し次第、受付終了となりますので、予めご了承ください。

## 4. 各種認定について

### 1) 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。

配布場は、ウィルあいち2階 セミナールーム5です。受付混雑時をさけておいでください。

### 2) 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、ウィルあいち3階 会議室6にて参加証を確認の上、お渡しします。受付混雑時をさけておいでください。

## 5. 会員総会

10月28日（日）8：40～9：10に第2会場（3階 会議室4）で行います。

## 6. 企業展示

2日間ウィルあいち2階 特別会議室で行います。

## 7. クローク

27日（土）9：45～18：15

28日（日）8：15～15：30

注：貴重品・壊れ物はお預かりできませんのでご了承ください。

## 8. 質疑をされる皆様へ

質問・発言される方は座長の指示に従い所属・氏名を述べてからご発言ください。なお、発言は簡潔にお願いいたします。

## 9. その他

- ・会場内での録音・写真撮影・ビデオ撮影は、固くお断りいたします。
- ・携帯電話の会場でのご利用は、禁止します。会場内ではマナーモードにするか、電源をOFFにしてください。
- ・駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。

# 日本禁煙科学会の禁煙支援士認定試験を受験希望の皆様へ

10月27日（土）12時15分から第3会場（3階 会議室6）にて禁煙支援士認定試験を実施いたします。試験は前もっての申し込み不要です。受験を希望される方は筆記用具をもって会場へお越しください。遅刻すると受験できませんので、時間に余裕をもってお集まりください。なお合否結果は、試験当日発表します。

## 座長の皆様へ

1. 座長の受付は行いません。ご担当セッションの開始10分前までに、次座長席（各会場内右側前方）にご着席ください。
2. 時計測機はございませんので、座長発言を含め、進行は時間厳守でお願いいたします。

## 演者の皆様へ

### 口頭発表

#### 1. 発表時間

一般演題（口演）	発表7分、質疑2分
上記以外のセッション	事前にお知らせしたとおりです。

本学術総会ではPCセンターを設けておりません。

- ・当日参加受付を済ませた上で、セッション開始20分前までに各会場前方のPCデスクにお越しください。
- また、ご発表10分前には次演者席（各会場内左側前方）でお待ちください。
- ・時計測機はございませんので、時間厳守でお願いいたします。

#### 2. PCの持込みについて

- ◆PC今回の総会では原則として、ご自身のPCでの発表となりますので、PC受付はございません。各会場にはPC設置介助者を配備予定ですのでご安心ください。
- ◆PCの持参が難しい場合に備えまして、各会場にPCをご用意いたしますのでUSBで発表データをご持参ください。その場合は、事前に運営事務局にその旨お知らせください。

#### 3. 発表データについて

##### ◆共通のご連絡事項

- ・口演発表はすべてPCプレゼンテーションのみです。
- ・音声の出力はできません。

##### ◆PC本体持込みの場合

- ・発表データは原則としてPowerPointで作成してください。
- ・ACアダプターを必ずご持参ください。
- ・会場のプロジェクターへは一般的な外部出力端子（D-sub mini15pin）での接続となります。Macintoshや一部のWindows PCでは専用の変換コネクタ（ミニD-sub15ピン）が必要となりますので、必ず変換コネクタをお持ちください。
- ・スリープ機能やスクリーンセーバーの設定は事前に解除してください。
- ・会場にて用意したプロジェクターと接続できない場合に備え、USBメモリでバックアップデータをご持参ください。

#### 4. 発表時のPC操作について

演台上にご自身でPCをセットしていただき、原則、ページ送りは発表者ご自身で行ってください。

#### ポスターセッション

##### 1. 掲示・発表・撤去時間

ポスター発表：発表7分、質疑2分

- ・当日参加受付を済ませた上で、会場にてご自分の演題番号のパネルにポスターを掲示してください。  
(ウィルあいち2階 特別会議室)

ポスター掲示	10月27日(土)	11:00～12:00
ポスター発表	10月28日(日)	10:40～11:20
ポスター撤去	10月28日(日)	11:20～13:00

- ・計時係はつきませんので、座長の指示に従い発表時間の厳守をお願いいたします。  
\* 時間までに撤去されない場合には、事務局で撤去処分いたしますので予めご了承ください。

##### 2. ポスター作成規準：パネルのサイズは横90cm×縦210cmです。

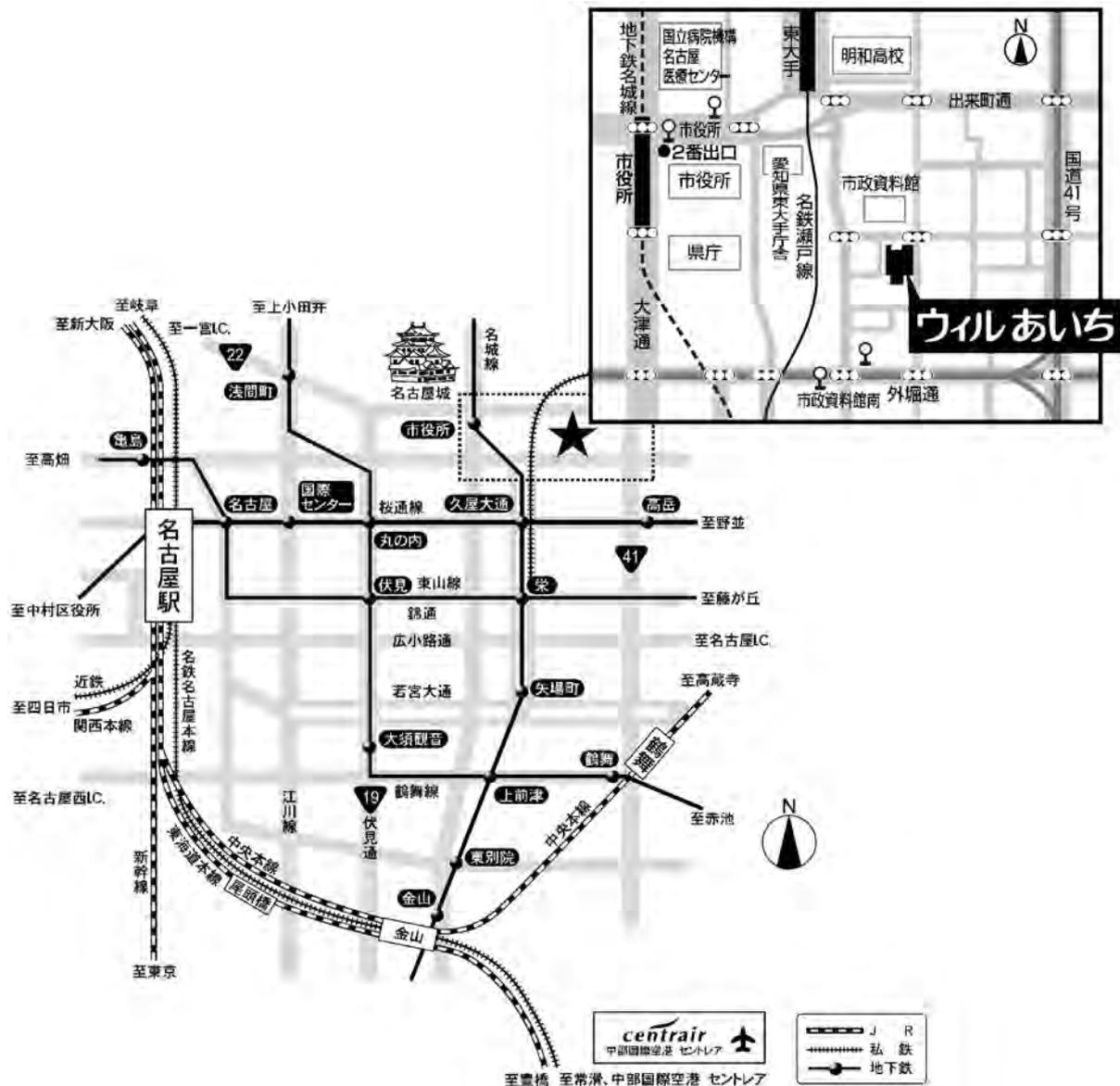
- ・演題番号記入のため左上20cm四方はあけてください。
- ・「本文スペース」横90cm×縦180cm程度、「演題名・所属・発表者氏名スペース」横70cm×縦20cm程度となりますので各自作成してきてください。  
\* 貼付け用の押しピンは各パネル下に準備しております。

#### ★お知らせ★

一般演題発表、ポスター発表では、優秀演題賞の選考が行われ、  
学会2日目の閉会式にて表彰されます。

★優秀演題賞 表彰式 10月28日(日) 14:30～ 第1会場(3階 大会議室)

# 会場周辺図



## 【公共交通機関をご利用の場合】

- ①地下鉄名城線「市役所」駅 2 番出口 東へ徒歩約 10 分
- ②名鉄瀬戸線「東大手」駅 南へ徒歩約 8 分
- ③基幹バス「市役所」下車 東へ徒歩約 10 分
- ④市バス幹名駅 1「市政資料館南」下車 北へ徒歩約 5 分

## 【名古屋空港からのアクセス方法】

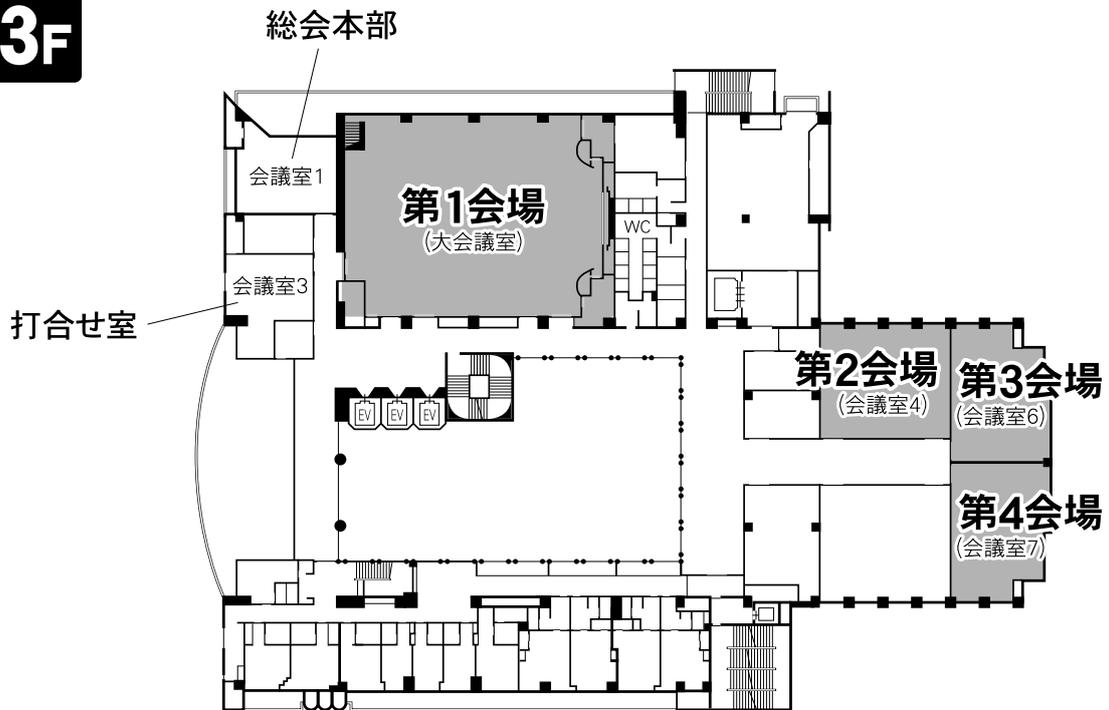
- ①鉄道 (約 1 時間)  
名古屋空港 (名鉄バス) → 名鉄西春駅 (名鉄犬山線乗換) → 名鉄名古屋駅 (地下鉄東山線乗換)  
→ 栄 (地下鉄名城線乗換) → 市役所下車 (徒歩 10 分)
- ②高速バス (約 50 分)  
名古屋空港 (あおい交通) → 栄 (地下鉄名城線乗換) → 市役所下車 (徒歩 10 分)
- ③車 (約 20 分)  
名古屋空港 - 幸田右折 - 豊山南入口 - (名古屋高速 11 号小牧線) - (1 号楠線) - 黒川出口 - 金城橋左折 - ウィルあいち

## 【中部国際空港 (セントレア) からのアクセス方法】

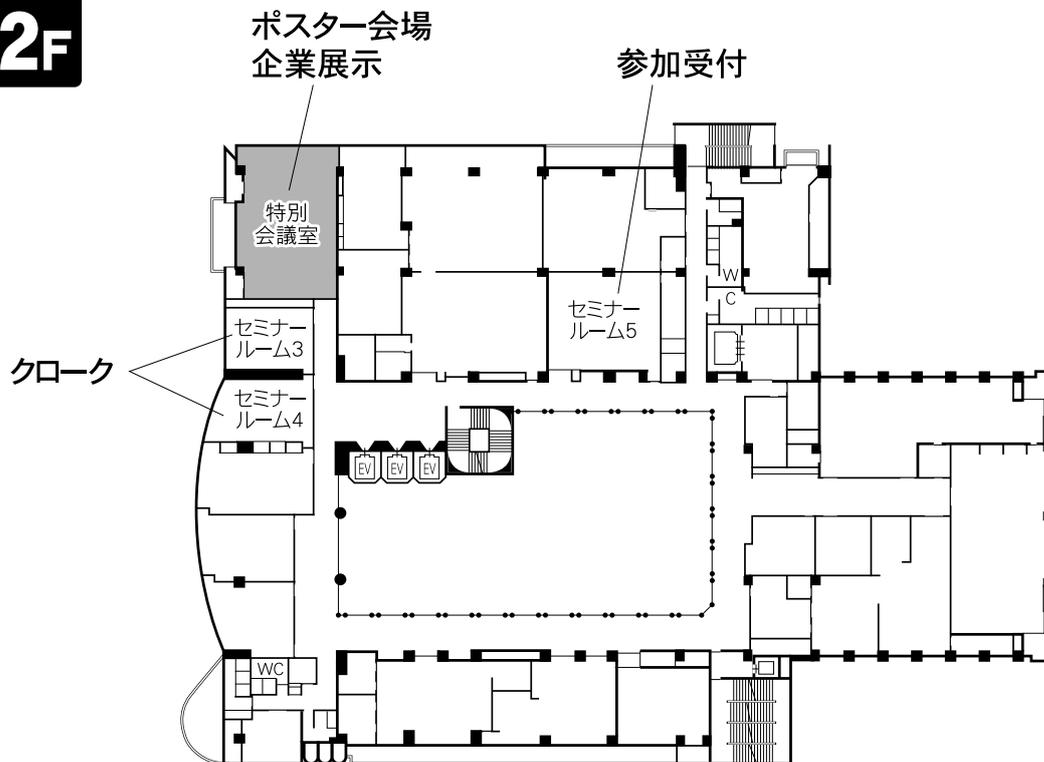
- ①鉄道 (約 1 時間)  
中部国際空港 (名鉄) → 金山 (地下鉄名城線乗換) → 市役所下車 (徒歩 10 分)
- ②車 (約 1 時間)  
中部国際空港 - セントレアライン - 知多半島道路 - 名古屋高速 1 号楠線 - 黒川出口 - 金城北左折 - ウィルあいち

# 会場案内図

**3F**



**2F**



# ■日程 1日目 10月27日 (土)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	ポスター会場
	3階 大会議室	3階 会議室4	3階 会議室6	3階 会議室7	2階 特別会議室
9:00					
10:00	10:00~ 参加受付開始				
11:00	10:50~11:00 開会式 11:00~11:50 厚生労働省講演 兼 学会賞受賞講演 座長：高橋 裕子 演者：正林 督章				11:00~12:00  ポスター掲示
12:00	11:50~12:00 学会賞授賞式				12:00~18:00
13:00	12:15~13:15 ランチョンセミナー1 禁煙と塞栓症リスク 座長：室原 豊明 演者：近藤 隆久 共催：バイエル薬品株式会社		12:15~13:00 禁煙支援士認定試験		
14:00	13:30~15:00 シンポジウム1 受動喫煙を識る 一序・対策・展望 座長：森本 達也 坂東 泰子 演者：津金昌一郎 五十嵐 中 館野 博喜 長谷川浩二	13:30~14:50 教育・小児科分科会 新型タバコを喫煙防止教育で どのように扱うか？ 座長：野田 隆 牟田 広実	13:30~14:50 健康教育分科会 ウェルビーイング手法の 実践講座 これを知ると人生が 楽しくなる！ 座長：須賀 英道	13:30~14:00 一般演題 心理 座長：東山 明子 14:00~14:30 一般演題 受動喫煙防止 座長：譜久山民子 14:30~15:00 一般演題 治療1 座長：守 正浩	ポスター閲覧
15:00	15:10~15:40 会長講演 タバコ研究と私 座長：東山 明子 演者：室原 豊明		15:00~15:50 遠隔医療分科会 禁煙支援に情報技術を どう役立てるか 座長：東福寺幾夫	15:00~15:30 一般演題 治療2 座長：柚木 靖弘 15:30~16:00 一般演題 喫煙影響1 座長：遠藤 将光	
16:00	15:50~16:50 職域セミナー データヘルスと健康経営を 基軸とした職域での禁煙推進 座長：羽鳥 裕、永野 行洋 演者：飯田 健司、大森 佳子 畑中 陽子、淵上 武彦	16:30~18:00	16:00~16:50 ナース分科会 ~知っているけどどんな喫煙者にも 対応できる魔法の4A+Aの 使い方~ 座長：石田あや子 寺嶋 幸子	16:00~16:30 一般演題 喫煙影響2 座長：森本 達也 16:30~17:00 一般演題 大学1 座長：眞崎 義憲	
17:00	17:00~18:00 シンポジウム2 禁煙のエキスパートに聞く 座長：加藤 秀平、春木 宥子 序言：加藤 秀平 演者：橋本 直純、磯村 毅 春木 宥子、田淵 貴大	禁煙治療分科会 より質の高い禁煙治療を 確立するための エビデンス構築 座長：長谷川浩二 永吉奈央子	17:00~18:00 日韓ジョイント シンポジウム 電子タバコ、加熱式たばこの 普及とその規制を韓国に学ぶ 座長：高橋 裕子 野田 隆 演者：Heejin Kimm	17:00~17:30 一般演題 大学2 座長：東福寺幾夫	
18:00	18:10~ 意見・情報交換会 (ウィルあいち地下1階 CaFé & Restaurant CLOVER CAFÉ)				

# ■日程 2日目 10月28日 (日)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	ポスター会場
	3階 大会議室	3階 会議室4	3階 会議室6	3階 会議室7	2階 特別会議室
	8:15~ 参加受付開始				
9:00		8:40~9:10 会員総会			
10:00	9:30~10:30 特別講演1 加熱式タバコの構造、蔓延の実態、有害性、使用者へのアプローチ 座長：近藤 隆久 演者：大和 浩	9:40~10:30 歯科分科会 歯科医療における禁煙支援の取り組み 座長：王 宝禮 稲垣 幸司		9:30~10:00 一般演題 治療3 座長：笠原 大喜 10:00~10:30 一般演題 治療4 座長：館野 博喜	9:30~10:40 ポスター閲覧
11:00	10:30~11:30 教育講演 循環器疾患に対する喫煙の影響 座長：森本 達也 演者：近藤 隆久	10:40~11:30 禁煙マラソン分科会 この情報を、あなたならどのように見せますか（魅せますか）？ コンテスト 座長：中山 健夫 高橋 裕子		10:30~11:00 一般演題 地域 座長：安井 浩樹 11:00~11:30 一般演題 禁煙教育 座長：野田 隆	10:40~11:20 ポスター発表 座長：阿部 道生 11:20~13:00 ポスター撤去
12:00	11:45~12:45 ランチョンセミナー2 タバコフリー社会をめざす 座長：森本 達也 演者：朔 啓二郎 共催：ファイザー株式会社				
13:00	13:00~14:30 特別講演2 健康支援の基本はガッテン流ダイエットにあり～「かえる」極意 座長：東山 明子 演者：北折 一	13:00~14:30 日中ジョイントシンポジウム 座長：Dayi Hu, Tatsuya Morimoto 演者：Sun Yihong, Sisi zhang Yasuko K. Bando, Koji Hasegawa 共催：国立病院機構京都医療センター Hosted by National Hospital Organization Kyoto Medical Center			
14:00	14:30~15:00 閉会式、優秀演題表彰式 次期会長挨拶				
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					



# プログラム

指定講演

ランチョンセミナー

分科会

一般演題(口演)

一般演題(ポスター)



## 指定講演

### 厚生労働省講演 兼 学会賞受賞講演

10月27日(土) 11:00～11:50

第1会場(3階 大会議室)

座長：高橋 裕子（京都大学大学院医学研究科・社会健康医学専攻 特任教授）

### 受動喫煙防止対策強化のための健康増進法改正

正林 督章（国立研究開発法人国立がん研究センター理事長特任補佐  
（前厚生労働省健康局健康課長））

### 会長講演

10月27日(土) 15:10～15:40

第1会場(3階 大会議室)

座長：東山 明子（大阪商業大学 公共学部 教授）

### タバコ研究と私

室原 豊明（名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科学 教授）

### 特別講演 1

10月28日(日) 9:30～10:30

第1会場(3階 大会議室)

座長：近藤 隆久（名古屋大学大学院医学系研究科 肺高血圧先端治療学 寄附講座教授）

### 加熱式タバコの構造、蔓延の実態、有害性、使用者へのアプローチ

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 教授）

### 特別講演 2

10月28日(日) 13:00～14:30

第1会場(3階 大会議室)

座長：東山 明子（大阪商業大学 公共学部 教授）

### 健康支援の基本はガッテン流ダイエットにあり～「かえる」極意

北折 一（元NHK 科学・環境番組部）

### 教育講演

10月28日(日) 10:30～11:30

第1会場(3階 大会議室)

座長：森本 達也（静岡県立大学薬学部 薬学科（分子病態学分野） 教授）

### 循環器疾患に対する喫煙の影響

近藤 隆久（名古屋大学大学院医学系研究科 肺高血圧先端治療学 寄附講座教授）

シンポジウム1	10月27日(土) 13:30~15:00	第1会場(3階 大会議室)
---------	-----------------------	---------------

### 受動喫煙を識る ー序・対策・展望

座長：森本 達也（静岡県立大学薬学部 薬学科（分子病態学分野）教授）  
坂東 泰子（名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科学）

#### 受動喫煙の健康影響

津金昌一郎（国立がん研究センター社会と健康研究センター）

#### たばこのコスト・受動喫煙のコスト

五十嵐 中（東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学）

#### 受動喫煙の最新のエビデンス

舘野 博喜（さいたま市立病院 禁煙外来）

#### 受動喫煙の意識に関する国際比較と禁煙治療

長谷川浩二（国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部長）

シンポジウム2	10月27日(土) 17:00~18:00	第1会場(3階 大会議室)
---------	-----------------------	---------------

### 禁煙のエキスパートに聞く

座長：加藤 秀平（医療法人順秀会 理事長）  
春木 宥子（松江記念病院健康支援センター 顧問）

#### 序言

加藤 秀平（医療法人順秀会 理事長）

#### 喫煙による慢性閉塞性肺疾患(COPD)・気腫がもたらす健康増進への影響について

橋本 直純（名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座呼吸器内科学分野 准教授）

#### 脳科学からみた禁煙支援のヒント

磯村 毅（リセット禁煙研究会 予防医療研究所）

#### 「健康経営」の一環として取組むたばこ対策

春木 宥子（松江記念病院健康支援センター）

#### 新型タバコの害をどう考えるか？

田淵 貴大（大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部）

<b>職域セミナー</b>	10月27日(土) 15:50~16:50	第1会場(3階 大会議室)
---------------	-----------------------	---------------

## データヘルスと健康経営を基軸とした職域での禁煙推進

座長：羽鳥 裕（日本医師会常任理事）  
永野 行洋（MSD健康保険組合常任理事）

### 開会および序言 職域における禁煙推進の重要性

羽鳥 裕（日本医師会常任理事）

### たばこ対策研究会と成果物の紹介 “データヘルス”から“健康経営”へ

飯田 健司（日本ゼオン健康保険組合事務長）

### 喫煙とデータヘルス

大森 佳子（京都連合会ワコール健康保険組合保健師）

### 実践例1 データヘルスを用いたデンソーの喫煙対策

畑中 陽子（デンソー健康保険組合保健師）

### 実践例2 「健康経営」を基軸とした喫煙対策の進化

湖上 武彦（コニカミノルタ健康保険組合 事務次長）

### 総括 「東京都子どもを受動喫煙から守る条例」と今後の展開

永野 行洋（MSD健康保険組合 常務理事）

<b>日韓ジョイントシンポジウム</b>	10月27日(土) 17:00~18:00	第3会場(3階 会議室6)
----------------------	-----------------------	---------------

座長：高橋 裕子（京都大学医学部）  
野田 隆（のだ小児科医院）

### 電子タバコ、加熱式たばこの普及とその規制を韓国に学ぶ

Heejin Kimm（延世大学 公衆衛生学（疫学・健康増進部門） 准教授）

<b>日中ジョイントシンポジウム</b>	10月28日(日) 13:00~14:30	第2会場(3階 会議室4)
----------------------	-----------------------	---------------

## China-Japan Smoking Control Forum

座長：Dayi Hu（Intervention Center at Peking University People's Hospital）  
Tatsuya Morimoto（Professor University of Shizuoka）

### The status and challenge of smoking control in China

Sun Yihong（Director, Department of Cardiology, China-Japan Friendship Hospital）

### Doctor should be the role model in smoking cessation for their patients

Sisi zhang（Hospital of Changchun University of Traditional Chinese Medicine Cardiovascular department and cardiac rehabilitation center, China）

### Smoking Cessation in Japan -Needs and perspective based on spatiotemporal evidences

Yasuko K. Bando（Department of Cardiology, Nagoya University Graduate School of Medicine / Nagoya University Hospital）

### Psychological aspects of smoking patients and smoking cessation therapy

Koji Hasegawa（National Hospital Organization Kyoto Medical Center, Kyoto, JAPAN）

共催：国立病院機構京都医療センター

Hosted by National Hospital Organization Kyoto Medical Center

## ランチョンセミナー

### ランチョンセミナー1

10月27日(土) 12:15~13:15

第1会場(3階 大会議室)

座長：室原 豊明（名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科学 教授）

#### 禁煙と塞栓症リスク

近藤 隆久（名古屋大学大学院医学系研究科 肺高血圧先端治療学 教授）

共催：バイエル薬品株式会社

### ランチョンセミナー2

10月28日(日) 11:45~12:45

第1会場(3階 大会議室)

座長：森本 達也（静岡県立大学薬学部 分子病態学）

#### タバコフリー社会をめざす

朔 啓二郎（福岡大学 医学部）

共催：ファイザー株式会社

## 分科会

### 教育・小児科分科会

10月27日(土) 13:30～14:50

第2会場(3階 会議室4)

座長：野田 隆 (のだ小児科医院)  
牟田 広実 (いいつかこども診療所)

新型タバコを喫煙防止教育でどのように扱うか？

### 禁煙治療分科会

10月27日(土) 16:30～18:00

第2会場(3階 会議室4)

より質の高い禁煙治療を確立するためのエビデンス構築

座長：長谷川浩二 (国立病院機構 京都医療センター)  
永吉奈央子 (徳山クリニック)

加熱式タバコ・電子タバコに関する最近の知見

舘野 博喜 (さいたま市立病院)

周術期禁煙治療のプロトコルとフォロー

守 正浩 (国立病院機構 千葉医療センター)

禁煙後肥満と心血管リスク：自験例と最新のエビデンス

小見山麻紀 (国立病院機構 京都医療センター)

### 健康教育分科会

10月27日(土) 13:30～14:50

第3会場(3階 会議室6)

座長：須賀 英道 (龍谷大学短期大学部社会福祉学科)

ウェルビーイング手法の実践講座 これを知ると人生が楽しくなる！

### 遠隔医療分科会

10月27日(土) 15:00～15:50

第3会場(3階 会議室6)

座長：東福寺幾夫 (高崎健康福祉大学)

禁煙支援に情報技術をどう役立てるか

### ナース分科会

10月27日(土) 16:00～16:50

第3会場(3階 会議室6)

座長：石田あや子 (医療法人南溟会宮上病院)  
寺嶋 幸子 (独立行政法人国立病院機構京都医療センター)

～知っていればどんな喫煙者にも対応できる魔法の4A+Aの使い方～

歯科分科会	10月28日(日) 9:40~10:30	第2会場(3階 会議室4)
-------	----------------------	---------------

**歯科医療における禁煙支援の取り組み**

座長：王 宝禮（大阪歯科大学）  
稲垣 幸司（愛知学院大学）

**歯科における禁煙支援の意義と役割**

稲垣 幸司（愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科）

**歯科系学部での喫煙状況から考える禁煙教育の重要性**

大草 亘孝（大阪歯科大学 歯科法医学室）

**産婦人科併設歯科における禁煙支援の取り組み～支援のスタートは禁煙妊婦からがお勧め～**

滝川 雅之（医療法人緑風会三宅ハロー歯科 院長）

禁煙マラソン分科会	10月28日(日) 10:40~11:30	第2会場(3階 会議室4)
-----------	-----------------------	---------------

**この情報を、あなたならどのように見せますか（魅せますか）？コンテスト**

座長：中山 健夫（京都大学大学院医学研究科健康情報学・教授 日本禁煙科学会副理事長）  
高橋 裕子（京都大学大学院医学研究科健康情報学・特任教授 日本禁煙科学会理事長）  
審査委員長：北折 一（元NHK 科学・環境番組部）  
審査員：村上 靖尚、大垣 勉夫、平松 新、横田 貞治、伊藤 優子、酒井 道代、  
小原 玉子、大場やよい

## 一般演題(口演)

心理

10月27日(土) 13:30~14:00

第4会場(3階 会議室7)

座長：東山 明子 (大阪商業大学 公共学部)

- A-1 日中の喫煙時間の嗜好から見た禁煙成功者の特徴  
東山 明子 (大阪商業大学)
- A-2 ニコチン依存度と1日のイベントの関係性の検討  
橋本 泰裕 (関西福祉大学 非常勤講師)
- A-3 6ヒューマンニーズを用いた喫煙者へのカウンセリング実践  
～喫煙が本来のニーズを満たすのかを客観視する意味とは～  
横山 明美 (ののいち白山醫院)

受動喫煙防止

10月27日(土) 14:00~14:30

第4会場(3階 会議室7)

座長：譜久山民子 (オリブ山病院)

- B-1 職域での3年間に渡る受動喫煙防止対策の取り組み内容とその成果  
井本ひとみ (九州労働金庫 人事部 健康支援室)
- B-2 愛知県B市の公共施設における受動喫煙対策の現状について  
大塚 貴史 (岐阜聖徳学園大学教育学部)
- B-3 当院における敷地内禁煙に対する取り組み  
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)

治療1

10月27日(土) 14:30~15:00

第4会場(3階 会議室7)

座長：守 正浩 (国立病院機構千葉医療センター 外科)

- C-1 外科外来受診者における禁煙意識に関する調査研究  
川谷 慶太 (国立病院機構千葉医療センター 臨床研修医)
- C-2 直腸癌患者における術前の喫煙状態と術後合併症との関連性についての検討  
粕谷 雅晴 (国立病院機構千葉医療センター 外科)
- C-3 術前禁煙介入を行わないことが直腸癌術後合併症発生の最大の危険因子である  
齊藤 裕也 (国立病院機構千葉医療センター 臨床研修医)

治療2

10月27日(土) 15:00~15:30

第4会場(3階 会議室7)

座長：柚木 靖弘 (川崎医科大学附属病院 心臓血管外科)

- C-4 当科で行ってきた術前患者に対する禁煙治療～6年間の成績と問題点～  
藤井友夏里 (国立病院機構千葉医療センター 臨床研修医)
- C-5 禁煙成功者に対するアンケート調査結果の検討  
高橋 知也 (国立病院機構千葉医療センター 臨床研修医)
- C-6 直腸癌患者における術前禁煙の入院医療費削減効果  
守 正浩 (国立病院機構千葉医療センター 外科)

<b>喫煙影響 1</b>	10月27日(土) 15:30~16:00	第4会場(3階 会議室7)
---------------	-----------------------	---------------

座長：遠藤 将光 (NPO法人禁煙ねっと石川、金沢医療センター 心臓血管外科)

- D-1 喫煙は結腸癌患者の術後疼痛を変化させるか？  
大谷 昂 (国立病院機構千葉医療センター 臨床研修医)
- D-2 喫煙は直腸癌患者の術後疼痛を増強するか？  
平林 智子 (国立病院機構千葉医療センター 臨床研修医)
- D-3 人間ドック受診者の喫煙指数(ブリンクマン指数)と骨密度の関連  
山本 直子 (川崎医科大学附属病院 健康診断センター)

<b>喫煙影響 2</b>	10月27日(土) 16:00~16:30	第4会場(3階 会議室7)
---------------	-----------------------	---------------

座長：森本 達也 (静岡県立大学薬学部 薬学科 (分子病態学分野))

- D-4 慢性血栓塞栓性肺高血圧症における喫煙の影響の検討  
今井 遼 (名古屋大学大学院 医学系研究科 循環器内科学)
- D-5 若年男性就労者の喫煙習慣は新規高血圧発症に関与する  
奥村 尚樹 (名古屋大学 肺高血圧先端治療学寄附講座)
- D-6 中学生の家族における住居内喫煙とニコチン依存度  
鈴木 修一 (国立病院機構下志津病院小児科)

<b>大学 1</b>	10月27日(土) 16:30~17:00	第4会場(3階 会議室7)
-------------	-----------------------	---------------

座長：眞崎 義憲 (九州大学 キャンパスライフ・健康支援センター)

- E-1 禁煙支援中の学生および教職員の精神状態の変化について  
眞崎 義憲 (九州大学 キャンパスライフ・健康支援センター)
- E-2 薬学部生による禁煙支援イベント実施：喫煙・受動喫煙による健康被害に関するミニ講義の効果  
森本 泰子 (神戸学院大学薬学部)
- E-3 大学4年生男子2人組に対する禁煙サポートの一事例  
河内山朝子 (明治学院大学 健康支援センター)

<b>大学 2</b>	10月27日(土) 17:00~17:30	第4会場(3階 会議室7)
-------------	-----------------------	---------------

座長：東福寺幾夫 (高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科)

- E-4 鶴見大学における喫煙の実態調査－第13報  
阿部 道生 (鶴見大学 歯学部 生物学)
- E-5 禁煙アンケートに基づく学生の喫煙防止策の検討  
吉田 彩乃 (高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科)
- E-6 大学生の学年進行と喫煙経験者率の経年変化の分析  
東福寺幾夫 (高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科)

<b>治療3</b>	10月28日(日) 9:30~10:00	第4会場(3階 会議室7)
------------	----------------------	---------------

座長：笠原 大吾（一般社団法人 沖縄県薬剤師会）

- C-7 妊婦にバレニクリンを使用した際の胎児への影響と禁煙効果  
永井絵里子（大阪母子医療センター 薬局）
- C-8 禁煙外来における電子カルテデータを用いた継続受診回数の予測可能性の検討  
内川 一明（慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科）
- C-9 禁煙を意志の力と考える人は禁煙に失敗しやすい  
館野 博喜（さいたま市立病院、慶応大学病院）

<b>治療4</b>	10月28日(日) 10:00~10:30	第4会場(3階 会議室7)
------------	-----------------------	---------------

座長：館野 博喜（さいたま市立病院 内科）

- C-10 禁煙後体重増加に対する栄養指導の効果を検証する  
多施設共同前向き無作為化群間並行比較試験  
小見山麻紀（国立病院機構 京都医療センター臨床研究センター）
- C-11 高吸入クルクミンは禁煙後のCOPD患者における動脈硬化に関連する炎症を抑制した  
清水 果奈（静岡県立大学大学院 薬学研究院 分子病態学講座、  
京都医療センター 臨床研究センター）
- C-12 禁煙患者における血中亜鉛濃度の検討  
宮崎 雄輔（静岡県立大学薬学部 分子病態学分野、静岡県立総合病院 禁煙外来、  
京都医療センター 臨床研究センター）

<b>地域</b>	10月28日(日) 10:30~11:00	第4会場(3階 会議室7)
-----------	-----------------------	---------------

座長：安井 浩樹（美幌町立国民健康保険病院 呼吸器内科）

- F-1 飲食店における受動喫煙防止に向けた情報利用の検討  
東福寺幾夫（高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科）
- F-2 北海道美幌町での総合禁煙支援活動  
安井 浩樹（美幌町立国民健康保険病院 呼吸器内科）
- F-3 禁煙健康ネット宮崎の活動報告2017-18(6)  
野田 隆（のだ小児科医院）

<b>禁煙教育</b>	10月28日(日) 11:00~11:30	第4会場(3階 会議室7)
-------------	-----------------------	---------------

座長：野田 隆（のだ小児科医院）

- G-1 医師による小学校での喫煙防止教育の成人式における有効性の検討  
遠藤 将光（NPO法人禁煙ねっと石川、金沢医療センター 心臓血管外科）
- G-2 「たばこはダメ〜！」～保育所での防煙教室の取り組み  
春木 宥子（NPO法人しまね子どもをたばこから守る会）
- G-3 週刊タバコの正体  
奥田 恭久（和歌山県立和歌山工業高校）

## 一般演題(ポスター)

ポスター

10月28日(日) 10:40~11:20 ポスター会場(2階 特別会議室)

座長：阿部 道生(鶴見大学 歯学部 生物学)

- P-1 禁煙支援に関する静岡県立大学の取り組みと講習会アンケート結果  
菟田亜沙美(静岡県立大学薬学部薬学科 分子病態学教室)
- P-2 無症状の未破裂腹部大動脈瘤が禁煙外来受診を契機に発見された1症例  
源平 麻衣(静岡県立総合病院 禁煙外来、静岡県立大学 分子病態学分野)
- P-3 禁煙前後の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)
- P-4 大阪歯科大学附属病院の敷地内全面禁煙における学生の喫煙状況調査  
大草 亘孝(大阪歯科大学 歯科法医学室)

### ◆口演発表なし◆

- P-5 静岡県立大学学内喫煙所における有害物質測定の結果  
佐々木 華(静岡県立大学薬学部 分子病態学教室)

# 指定講演抄録

厚生労働省講演 兼 学会賞受賞講演  
会長講演  
特別講演  
教育講演  
シンポジウム  
職域セミナー  
日韓ジョイントシンポジウム  
日中ジョイントシンポジウム



## 受動喫煙防止対策強化のための健康増進法改正

○正林 督章

国立研究開発法人国立がん研究センター理事長特任補佐(前厚生労働省健康局健康課長)

2003年に施行された健康増進法は受動喫煙を規制する法的根拠が得られ、施行当時、デパートなどでは「健康増進法に基づき館内は禁煙です」と看板が掲げられ、電車、バス、タクシーなども法施行によって禁煙になり大きなインパクトがあったと思われるが、法第25条は努力義務規定にとどまったままであり、ここ何年間かは受動喫煙を受ける割合も下降傾向が見られなくなっていた。2010年にWHOと国際オリンピック委員会(IOC)との間で、たばこのないオリンピック開催をめざす旨の合意が交わされ、その後のオリンピック開催国・都市ではいずれも屋内完全禁煙の措置が講じられてきた。こうしたことから2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けてこれをきっかけに日本国内の受動喫煙防止対策強化の機運が高まってきた。

塩崎恭久前厚生労働大臣の下、非常に厳しい規制内容で与党審議に臨んだが、飲食店やたばこ関係団体等のステークホルダーからの懸念の声もあり、与党内での手続きは進まなかった。2017年8月に就任した加藤勝信厚生労働大臣に、安倍晋三首相から「必ず東京オリンピックに法案を間に合わせるように」と指示があり、法案を早期に国会に提出することが至上命題となって、今年の通常国会に健康増進法改正案を提出し、会期末迫る7月18日に成立した。

成立した改正健康増進法の内容には、3つの大きな柱がある。1つ目は、「望まない受動喫煙」をなくす、2つ目は、受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に配慮する、3つ目は、施設の類型・場所ごとに対策を実施する、である。学校・病院・児童福祉施設等、行政機関、旅客運送事業の自動車・航空機では原則「敷地内禁煙」とし、それ以外の飲食店を含む多数の者が利用する施設、旅客運送事業船舶・鉄道は「原則屋内禁煙」とした。ただし、禁煙専用室内での喫煙を可とした。また、加熱式たばこについては、現段階では受動喫煙に関する健康影響のエビデンスはないが、主流煙の有害物質は確認されているので加熱式たばこ専用の喫煙室においてのみ喫煙・飲食を可とした。飲食店については、小規模飲食店の方々の意見を聴き、「既存」の飲食店においては、個人が運営する店舗又は資本金5,000万円以下の企業が運営する店舗であって客席面積100m<sup>2</sup>以下を要件として、喫煙の標識を掲示することで喫煙を可とする経過措置を定めた。

改正法の大事なポイントは、20歳未満の子どもが立ち入る場所は、すべからく原則禁煙であるという点である。また、飲食店のうち新たに出店した店舗は、原則屋内禁煙となることも重要なポイントである。この改正法は受動喫煙対策が自然に前進していく仕組みになっており、今後円滑に法が施行され、受動喫煙対策が益々強化されることが期待される。そのためにも関係者の更なるご理解・ご協力が不可欠と考えている。

### 【略歴】

- 平 元. 3 鳥取大学医学部卒業
- 平 元. 6 都立豊島病院(非常勤)
- 03. 2 厚生省入省
- 08. 8 厚生省大臣官房厚生科学課長補佐(ロンドン大留学)
- 11. 7 WHO(世界保健機関)
- 13. 7 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長補佐
- 15. 4 鳥根県健康福祉部次長
- 17. 4 鳥根県健康福祉部長
- 18. 4 厚生労働省健康局結核感染症課感染症対策企画調整官
- 20. 1 (併:健康局疾病対策課肝炎対策推進室長)
- 21. 8 厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室長
- 22. 8 環境省総合環境政策局環境保健部企画課石綿健康被害対策室長
- 23. 7 厚生労働省健康局結核感染症課長
- 26. 7 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長
- 27. 10 厚生労働省健康局健康課長
- 30. 8 国立研究開発法人国立がん研究センター理事長特任補佐

## タバコ研究と私

○室原 豊明

名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科学 教授

喫煙が癌や呼吸器疾患・循環器疾患にとって強力な危険因子であることは言うまでもない。私が「喫煙と病気」に関する研究に興味を持ち始めた理由は大きく2つある。そもそも私は大学に入るまでは、喫煙が体に悪いと思った事は一度も無かった。アルコールと同じように20歳になったら、当然男子は吸い始めるものであり、特段体に悪いものではなからうと漠然と考えていた。それは私の周囲の家族が皆そうであったからであるし、多くのテレビドラマなどで俳優たちが公然と吸っていたからだ(私はよく「太陽に吠えろ」を見ていた)。初めて行った海外旅行のお土産で、家族に免税のタバコを買って帰ったほどであった。しかしなぜか私は20歳になってもタバコを吸う気にはなれなかった。周囲で吸っている人たちの煙だけでむせてしまうからだ。今から思えばヘビーな受動喫煙であった。

さて、私が「喫煙と病気」に関する研究に興味を持ち始めた理由に戻りたい。1つは、私の卒業後の最初の恩師の熊本大学元教授の泰江弘文先生のご専門が冠動脈スパズムであったからである。この病態は安静狭心症を引き起こすが、最大の危険因子が喫煙であることが当時から分かり始めていた。私はこの研究の過程で、タバコ主流煙の水溶性抽出物が血管内皮機能を破壊し、NOをブロックし、血管を一時的に収縮させることなどを示した。もう1つのより強い理由は、私の周りの肉親がタバコが原因と考えられる疾患で、タバタと命を失っていったからだ。それで、この「吸い物」の恐ろしさを、広く世間に継続して知らせる必要があると強く感じた。それ以降、私と私たちの研究グループでは、折に触れて喫煙や禁煙と循環器疾患に関する研究を行って来た。本日はそれらの一部を紹介したい。

### 【略歴】

1985年 熊本大学大学院医学部 卒業

1987年 国立熊本病院 循環器科

1992年 熊本大学大学院 医学系研究科 卒業(医学博士)

1993年 米国トーマス・ジェファーソン医科大学

1996年 タフツ大学聖エリザベス医療センター 心臓血管内科

1997年 久留米大学医学部 第三内科

2002年 名古屋大学医学部 医学系研究科 器官制御内科学 教授

現在、名古屋大学医学系研究科 循環器内科学 教授

## 加熱式タバコの構造、蔓延の実態、有害性、使用者へのアプローチ

○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 教授

2014年、大手タバコメーカー3社から燃焼しない温度でタバコの葉を加熱し、ニコチンを含むエアロゾル(霧・ミスト)を加熱式タバコの販売を開始した。「室内の空気を汚さない」「有害成分の量が少ない」ことをアピールし、2018年8月までに1,300万台が出荷されている。

ヒトの1回の呼吸量(約500ml)のうち、解剖学的死腔(口腔~細気管支の約150ml)までしか吸引されなかったエアロゾルは次の呼気に呼出される。平面レーザーを照射すると大量のエアロゾルが呼出され、室内の空気を汚染することが視認され、微小粒子状物質(PM2.5)濃度は2メートル離れていても100~800 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ に達した。

加熱式タバコの利用者には以下を説明すると良い。

1)「室内の空気を汚さない」は虚偽広告であること。

自宅内で使用した場合、低濃度ではあって家族がタバコの成分に長期間曝露されるため、気管支喘息や子どもの中耳炎のリスクになること。

2)「有害成分の量が少ない」は「健康リスクが小さい」ではないこと。

受動喫煙でさえ心血管系疾患や肺がんのリスクを上げることから分かるように、タバコによる健康影響はごくわずかな曝露から発生する。メーカーのリーフレットに小さい文字で書かれている「有害成分の量を約90%カットの表現は、本製品の健康に及ぼす悪影響が他製品と比べて小さいことを意味するものではありません」「本製品にリスクがないというわけではありません」「タバコ関連の健康リスクを軽減させる一番の方法は紙巻タバコも本製品も両方やめることです」を示し、ニコチン依存症からの脱却のために禁煙外来へ誘導すると良い。



以下、加熱式タバコの利用者への説明に有用な情報を示す。

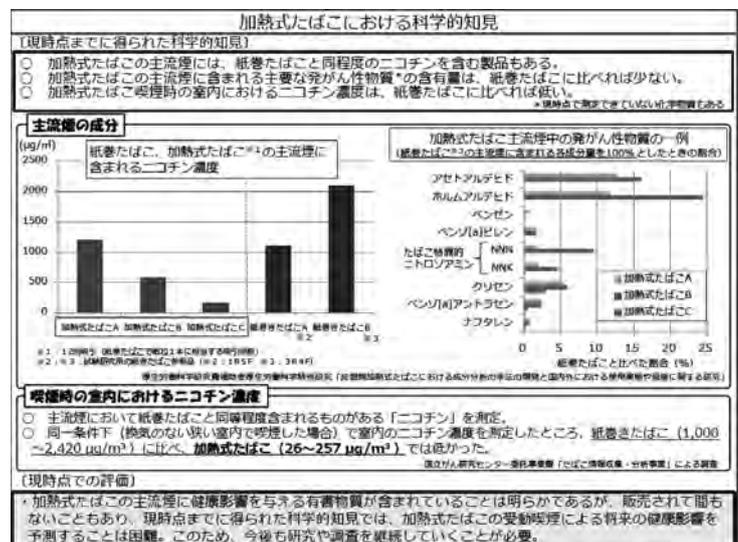
○日本呼吸器学会が2017年に示した「加熱式タバコに対する見解(抜粋)」  
([http://www.jrs.or.jp/uploads/uploads/files/citizen/hikanetsu\\_kenkaiR.pdf](http://www.jrs.or.jp/uploads/uploads/files/citizen/hikanetsu_kenkaiR.pdf))

- ・非燃焼・加熱式タバコの使用は、健康に悪影響がもたらされる可能性がある。
- ・非燃焼・加熱式タバコの利用者が呼出したエアロゾルは周囲に拡散するため、受動吸引による健康被害が生じる可能性がある。従来の燃焼式タバコと同様に、すべての飲食店やバーを含む公共の場所、公共交通機関での使用は認められない。

○「発がん性物質を含む」ことを示した厚生労働省による科学的知見(2018年1月30日)

### 【略歴】

- 1986年 産業医科大学卒業、第2内科・呼吸器科研修医、専修医
- 1992年 産業医科大学 産業生態科学研究所 労働衛生工学研究室 助手
- 1995年 同上 講師
- 1998年 同上 助教授
- 2006年 健康開発科学研究室 教授



## 健康支援の基本はガッテン流ダイエットにあり～「かえる」極意

○北折 一

元NHK 科学・環境番組部

「誰でも簡単にやせるサプリ」を試したことがある方なら、わかると思います。じつは、それ系のサプリの最大の効能は、「やっぱりダイエットって難しい」「自分にはムリかも」を、逆に実感させてくれること、です。そしてこの会に来られている方なら、「やっぱり禁煙って難しい」「自分にはムリかも」と思い込んで対象者さんが多いことも、実感されてますね。

確かに、どっちも難しいです。

…ただし、それは「ふつーに考えれば」の話です。今回お話しする内容のすごさは、**中学1年程度の数学**がわかれば、一発でわかります。

「難しい禁煙」と「難しいダイエット」を両方一気にやるなんで、「とてつもない、難しすぎる事態」…と考えちゃうのが、ふつーの発想。中1で習った通り、 $(-) + (-) = (-)$  ですからね。でも、やはり中1で習った通り、マイナス掛けるマイナスは、プラスなのです！！両方いっぺんにやれば、あら不思議！どっちもできちゃうどころか、**相乗効果的にうまくいっちゃう**のです。足すんじゃなくて、掛ける！！

そして！！じつは、禁煙もダイエットも、「難しい」と思ってたこと自体が、ええ～、**なんでそう思い込んでたんだろ？**な話なのです。マジな話。

だって、当学会理事長・「禁煙のスペシャリスト」高橋裕子医師と、高視聴率科学バラエティ番組「ためしてガッテン」を18年も作り続けて、「ノーベル賞級」とも言われるダイエット法を発案したぼくとを、掛け合わせてますから。難しいことを難しいままやっただってダメに決まってるからこそ、**それを簡単にしちゃうやり方を長年追及し、方法論として確立してきた二人**ですからね。全然ムリ…と思っていたことを**一気に両方ともゲット**しちゃうという、夢のような話を本当に実現させちゃう、という夢のような話を、大真面目にお話しいたします。

……と、ここで大問題発生！ KKE(禁煙エビデンス情報)の舘野博喜先生のレポートによると、「禁煙介入と体重管理は、同時よりも順番にやった方がよい(KKE238)」という、「**高橋・北折説**」とは違う論文が、**思いっきり**出ちゃいました。さあどうする！？

もちろんそれについての「見解」も、バッチリお話しいたします！！

### 【略歴】

1987年3月 名古屋大学文学部(社会学専攻) 卒業

1987年4月 日本放送協会 入局

1995年3月 「ためしてガッテン」立ち上げに参加 以来18年一貫して同番組の制作にあたる

2013年10月 突然、講演活動に制限を掛けられるようになったため、やむを得ず退職

現在はフリーの立場で、講演・執筆を中心に、「人々のよりよい生活のお手伝い」を目指して活動中。

<http://www.kitaori.jp>

## 循環器疾患に対する喫煙の影響

○近藤 隆久

名古屋大学大学院医学系研究科 肺高血圧先端治療学 寄附講座教授

喫煙は循環器疾患の極めて大きいリスク因子である。循環器疾患では、喫煙は冠動脈疾患、脳卒中、突然死のリスクであることが知られている。末梢性動脈硬化症との因果関係も確立されている。喫煙は腹部大動脈瘤や心房細動リスクも上昇されることが明らかにされつつある。喫煙は左心機能低下患者において心不全入院を増加させることも知られている。また、喫煙者では深部静脈血栓症(DVT)リスク保因者ではDVT発症が有意に増加することが明らかになった。喫煙は循環器死亡の最も大きな危険因子である高血圧そのものも促進する。循環器疾病罹患後に喫煙を継続している場合は、運動耐容能の低下や疾病の再発を引き起こし、予後そのものにも大きく影響する。さらに、喫煙は、非喫煙者における循環器疾患発症に深く関与し、受動喫煙を介して冠動脈疾患や脳卒中を増加させることが知られている。受動喫煙は心房細動リスク増加することも報告されている。これらのことより、喫煙はほぼすべての循環器疾患発症に関与しているといっても言い過ぎではないと考えられる。

本教育講演では、我々のデータをふまえて喫煙が各種循環器疾患に与える様々なインパクトについて紹介する。

### 【略歴】

1989年3月	名古屋大学医学部 卒業
1989年	名古屋第一赤十字病院
1992年	名古屋大学大学院医学系研究科内科学I大学院生
1997年	名古屋大学医学部第一内科医員
1998年	名古屋大学医学部第一内科助手
2005年	名古屋大学医学部附属病院循環器内科 講師
2012年	肺高血圧先端医療学寄附講座教授
2017年	肺高血圧先端治療学寄附講座教授 現在に至る

## 受動喫煙の健康影響

○津金昌一郎

国立がん研究センター社会と健康研究センター

自分はたばこを吸わなくても他人のたばこの煙により健康を害されるという科学的な実証において、コホート研究は大きな貢献をしてきた。配偶者が非喫煙である場合に比べて、喫煙者であると肺がんになりやすくなるという世界最初の報告は、非喫煙女性約9万人(全体26万)を14年程追跡した国立がんセンターのコホート研究だった(BMJ 1981)。その後、世界中で同様の報告が続き、55研究(内、コホート研究7)のメタ解析で、肺がんリスクが約1.3倍高くなることが示さるなど、受動喫煙が肺がんの原因になることは2000年代の始めに科学的には決着した。閉経前乳がんも14研究のメタ解析で1.7倍高くなり、原因になることが示唆されている。その他にも脳卒中や心筋梗塞、両親の喫煙による子どもの喘息、妊娠中の受動喫煙による児の乳幼児突然死症候群など様々な疾患の原因になることも確立している。そして、屋内全面禁煙を義務とする法規制が世界各国で施行され、それにより心筋梗塞が約20%減ることや労働者の呼吸器症状が改善されることなども明らかになった。受動喫煙が他人の健康を害することは科学的には明白であり、大勢の国民が曝露されている状況において、その健康被害の犠牲者は多大である。わが国においても、望むと望まないに関わらず、全ての国民が平等に受動喫煙による健康被害から保護されるべく、環境汚染(公害)対策としての法規制が求められる。

### 【略歴】

1981年8月 慶應義塾大学医学部 卒業  
1985年 慶應義塾大学大学院医学研究科修了  
1986年 国立がんセンター研究所研究員  
1994年 国立がんセンター研究所部長  
2013年 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター センター長  
2016年 国立がん研究センター社会と健康研究センター(組織改編)センター長

## たばこのコスト・受動喫煙のコスト

○五十嵐 中

東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学

たばこのコスト・受動喫煙のコストに関して、政策を議論する際に最優先されるべきなのは公衆衛生上の課題である。

「たばこの損失(超過医療費や超過生産性損失)」と「たばこの『利得』(たばこ税収など)」とを比較して、「前者が後者を上回らなければ政策を導入すべきでない」と評価するような手法は明らかに誤りで、「禁煙政策によって得られる関連疾患の罹患減少・死亡減少」という公衆衛生上のメリットを考慮して初めて医療経済的にも正しい議論が可能になる。「超過経済損失」「期待利得」「健康アウトカム改善効果」の三点を同時に定量化して評価することが不可欠であり、単純に「経済損失が●億円」のような議論のみを進めることは、たばこ税収との比較に収斂してしまい、公衆衛生上の影響が矮小化あるいは無視される危険性が大きい。

もっとも、損失を定量化することそのものの意義は大きく、たばこ政策推進の基礎として実施すべきものである。本講演では、上に述べた医療経済の基礎を論じた上で、受動喫煙・能動喫煙の最新のコスト推計データを紹介したい。

### 【略歴】

2002年3月 東京大学薬学部薬学科卒業  
2008年3月 東京大学大学院薬学系研究科博士後期課程修了  
2008年4月 東京大学大学院薬学系研究科特任助教  
2010年7月 一般社団法人 医療経済評価総合研究所 代表着任(現職)  
2015年10月 東京大学大学院薬学系研究科特任准教授(現職)

## 受動喫煙の最新のエビデンス

○館野 博喜

さいたま市立病院 禁煙外来

2020年の五輪誘致を契機に受動喫煙対策が加速しつつある。受動喫煙の健康影響については1981年の平山論文や1986年のSurgeon General's reportを端緒にあまたのエビデンスが報告されている。それらをもとに、発がん性については2004年に国際がん研究機関（IARC）が最高位のGroup1に分類し、2016年の厚労省たばこ白書では、肺がんのほか虚血性心疾患や脳卒中等との因果関係を推定する科学的根拠も十分であると結論している。また2009年には三次喫煙（thirdhand smoke）という形態での受動喫煙が俎上に上りはじめ、研究が進んできている。今回、これら受動喫煙に関する国内外の最近の報告から、重要と考えられるエビデンスのいくつかをご紹介します。

### 【略歴】

1994年3月	慶応義塾大学医学部 卒業
1998年	慶応義塾大学呼吸器内科
2001年	埼玉社会保険病院呼吸器内科
2003年	Brigham and Women's Hospital 研究員
2005年	UMass Medical School 研究員
2007年	慶応義塾大学呼吸器内科・禁煙外来
2008年	さいたま市立病院内科 科長

## 受動喫煙の意識に関する国際比較と禁煙治療

○長谷川浩二

国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部長

【背景・目的】世界保健機構（WHO）によると、喫煙者のたばこの煙を吸ってしまうことによる受動喫煙により全世界では年間に89万人が死亡と推計されている。街ぐるみでの禁煙は心筋梗塞の発症を有意に減少させるなど、受動喫煙による健康被害も科学的に明らかになってきた。社会全体における禁煙推進は、国民の健康確保のため重要であるが、最終目標は、「たばこ規制枠組み条約」（FCTC）に謳われている完全な無煙化（喫煙者ゼロ、敷地内全面禁煙）であり、段階的に進めて行く必要がある。このためには、喫煙者と非喫煙者が、能動・受動喫煙による健康被害に関して情報を共有する必要がある。禁煙支援については、ニコチン管理指導料算定による保険診療も可能であることも踏まえて禁煙を勧め、地道な啓発活動や環境作りと共に、社会の無煙化、ひいては国民の健康に繋げてゆく。今回受動喫煙の健康被害と全面禁煙に関する意識についての日本と海外のアンケート調査結果、敷地内禁煙に関する当院の取り組み、ならびに禁煙治療におけるコツと留意点につき、総括的に講演予定である。

### 【略歴】

1985年6月	京都大学医学部附属病院内科研修医
1986年6月	社会保険小倉記念病院循環器科勤務
1993年6月	米国アルバートアインシュタイン医科大学留学
1996年8月	京都大学大学院医学研究科循環器内科（循環病態学）助教（助手）
2003年10月	国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部長
	世界心臓連合たばこ専門家グループ（Tobacco Expert Group）委員
	日本動脈硬化学会禁煙推進委員、日本禁煙科学会禁煙治療分科会長

## 喫煙による慢性閉塞性肺疾患 (COPD) ・気腫がもたらす健康増進への影響について

○橋本 直純

名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座呼吸器内科学分野 准教授

喫煙者の高齢化に伴い喫煙関連疾患である慢性閉塞性肺疾患 (COPD) と肺癌は疾病負荷の増加をもたらしている。最近の前向き観察研究で喫煙の健康被害と禁煙の健康寄与が示されたが、本邦のCOPDの潜在的罹患者数は500万人以上と推定されてCOPDの実治療者数と20倍以上の開きがある。喫煙による肺へのダメージが遺伝子異常の蓄積につながり肺癌発症に影響をもたらすが、喫煙嗜好の変化により肺腺癌の発症増加につながっている。この喫煙によるダメージはCOPDを誘発して肺癌発見時にCOPDが併存することが多い。我々は気管支鏡検査を受けた肺癌症例におけるCOPD併存が半数以上の症例に認めるとともに肺癌治療および治療後の寿命に影響を与えることを明らかにした。あらためてCOPDは喫煙歴を有する高齢男性には一般的な併存疾患であることが認識された。本邦では法定健診や肺癌検診での胸部レントゲン撮影の機会があり肺癌の早期発見に寄与しているが、どのような対象者に呼吸機能検査を提案することが効果的にCOPDを診断することにつながるかを提案していくことは重要な課題である。現在、COPDは治療可能な疾患と認識されている。COPD早期発見による治療への展開は、高齢長寿社会を迎えるにおいても重要な課題になる。

## 【略歴】

1994年 3月 名古屋大学医学部卒業  
 1994年 4月 社会保険中京病院 研修医・呼吸器内科専攻  
 2002年 3月 名古屋大学大学院医学研究科博士課程修了 博士 (医学) 取得  
 2002年 4月 アメリカミシガン大学病理学講座 postdoctoral fellow  
 2004年 7月 名古屋大学医学系21世紀COEプログラム「神経疾患・腫瘍の統合分子医学の拠点形成」  
 postdoctoral fellow  
 2007年 9月 名古屋大学医学部附属病院呼吸器内科 助教  
 2013年 4月 名古屋大学医学部附属病院呼吸器内科 病院講師  
 2015年 5月 名古屋大学医学部附属病院呼吸器内科 講師  
 2018年 5月 名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座呼吸器内科学分野 准教授  
 現在に至る。

## 脳科学からみた禁煙支援のヒント

○磯村 毅

リセット禁煙研究会 予防医療研究所

喫煙者の脳神経科学的特徴として喫煙関連刺激に対する永続する報酬系の過敏化、喫煙以外の報酬 (食事・金銭など) に対する報酬系の反応性低下、前頭葉による制御機能の低下などがある。しかしこれらの変化は慢性的に生じ喫煙者は必ずしも自覚しておらず、認知のゆがみが生じ、心理的にも禁煙が困難となっていると考えられる (失楽園仮説)。例えば、ニコチンの慢性作用により喫煙外報酬に対して報酬系が低反応となり、喫煙者は本来感じるはずの報酬 (食事や金銭による喜び) が感じにくくなっているのだが、この変化に無自覚である喫煙者は多い。そのため、ニコチンの作用により手軽に報酬を感じることができる喫煙に対する評価・優先順位が高くなってしまふ (認知のゆがみ)。食後に喫煙欲求を感じる喫煙者は、食事による報酬が感じにくくなっているのを喫煙で取り戻そうとしているとの解釈が可能である。こうした知見は喫煙者に客観的な視点を提供し、自らの喫煙行動を再考し禁煙への内的動機を高めるきっかけとなると期待される。

## 【略歴】

1989年3月 名古屋大学医学部大学院 卒業  
 1994年 テキサス大学サウスウエスタンメディカルセンター 研究員  
 1996年 名鉄病院呼吸器科  
 2006年 予防医療研究所 代表

## 「健康経営」の一環として取組むたばこ対策

○春木 宥子

松江記念病院健康支援センター

【はじめに】産業医は、社員が健康でいきいき働けるようサポートするためにはリスク管理が重要である。NTT在職中に「健康管理から健康支援へ」とその対応に大きな転換があった。死亡・疾病構造からは、感染症対策からガン・血管対策へと舵が切れ、疫学研究からもたばこ対策は最重要課題と位置付けられている。「心とからだの健康」を保持増進させる企業の取組み＝「健康経営」は、社員の健康度を改善（アブセンティズムをも改善）し、企業業績がアップすることが明らかになった。健康増進法が改正された今、たばこ対策で働きやすい環境整備と先手のリスク管理に取組む企業が増えている。

【取組みの実際と今後の課題】①健康診断の場を活用する、②健康診断事後措置から、個人面接指導へ、③医療機関での禁煙外来、④講演活動（企業・産業医・経営者セミナー・コンサルタント会など）、⑤嘱託産業医としての事業場での展開、⑥自治体のたばこ対策委員会活動、⑦幼児への啓発活動（幼保園）、⑧イベントの中での啓発活動などなど、多岐にわたっている。その実際について紹介する。

### 【略歴】

1971年3月	鳥取大学医学部 卒業
1971年4月	鳥取大学医学部附属病院研修医
1973年4月	東京女子医科大学腎臓病総合医療センター、外科・透析室、博士（医学）取得
1982年7月	日本電信電話（株）専属産業医～広島中央健康管理センタ産業医学科部長
2007年4月	松江記念病院健康支援センター顧問

## 新型タバコの害をどう考えるか？

○田淵 貴大

大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部

昨今、アイコス（IQOS）やグロー（glo）プルームテック（Ploom TECH）といった加熱式タバコが急速に普及してきている。本稿では加熱式タバコと電子タバコを合わせて新型タバコと呼ぶ。新型タバコに関して、ニコチンを含んでいない、とか、健康被害がない、といった誤った認識が広がっている。新型タバコに関する現在の状況を把握し、害について考える機会としたい。

アイコスは世界の30ヶ国以上で販売されているが、2016年10月時点で世界シェアの98%が日本であった。日本が加熱式タバコの実験場となっている。今ある知見から、新型タバコの害をどう考えるべきだろうか？新型タバコに含まれる有害成分、これまでの紙巻きタバコに関するエビデンス、毒性学の知識を踏まえれば、新型タバコにはかなりの有害性があると考えられる。この論理について説明する。

### 【略歴】

2001年3月岡山大学医学部医学科卒業。血液内科臨床医を経て、医学博士（大阪大学大学院：社会環境医学専攻）取得後、2011年4月から大阪国際がんセンターがん対策センター（旧：大阪府立成人病センターがん予防情報センター）勤務（現職：疫学統計部副部長）。2018年後藤喜代子・ポールブルダリ科学賞受賞。専門は公衆衛生学。現在、主にタバコ対策や健康格差の研究に従事。

## データヘルスと健康経営を基軸とした職域での禁煙推進

大学や行政や医療機関はもちろんのこと、一般企業においても禁煙推進が望ましいことは自明であるが、実際の推進に際してはさまざまな困難点が存在する。一般企業は、「教育」や「健康の重要性」が共有価値となる学校現場や医療現場とは異なった共有価値が組織を動かす場であり、職域の禁煙推進は家庭内と並んで、もっとも困難なものの一つに数えられることもある。

それだけに、企業の禁煙推進の困難点の克服過程やノウハウを知ることは、大学や行政機関、医療機関等の禁煙推進に役立つ。「たばこ対策研究会」は2012年「保険者機能を推進する会」の一部として発足した(顧問 高橋裕子医師)。以来多数の健康保険組合が集結し、企業の枠を超えて禁煙推進に資する活動を展開する中で、豊富かつ実用的な成果物を作成し、めざましい成果をあげてきた。その成果の一部は過去の本学術総会ランチョンセミナーにでも紹介されてきたほか、「職場のたばこ対策」「職場の女性のたばこ対策」(東京法規出版)にもまとめられている。

健康保険組合をはじめとする保険者の活動は、厚労省の推進する「データヘルス計画」と経済産業省が推進する「健康経営」を車の両輪として推進される。そこで今回はデータヘルスを用いた健康経営の推進について実践例を交えて紹介するとともに、成果物も紹介する。

### 【プログラム】

#### 1) 開会および序言 職域における禁煙推進の重要性

羽鳥 裕 (日本医師会常任理事)

#### 2) たばこ対策研究会と成果物の紹介 “データヘルス”から“健康経営”へ

飯田 健司 (日本ゼオン健康保険組合事務長)

#### 3) 喫煙とデータヘルス

大森 佳子 (京都連合会ワコール健康保険組合保健師)

#### 4) 実践例1 データヘルスを用いたデンソーの喫煙対策

畑中 陽子 (デンソー健康保険組合保健師)

#### 5) 実践例2 「健康経営」を基軸とした喫煙対策の進化

淵上 武彦 (コニカミノルタ健康保険組合 事務次長)

#### 6) 総括 「東京都子どもを受動喫煙から守る条例」と今後の展開

永野 行洋 (MSD 健康保険組合 常務理事)

## 電子タバコ、加熱式たばこの普及とその規制を韓国に学ぶ

【はじめに】日本でも、従来の低ニコチン・低タールを謳うタバコに代わって、新型タバコと呼ばれる電子タバコ・加熱式タバコが普及してきています。ニコチンを含む電子タバコは、医薬品医療機器等法に基づく承認が必要ですが、現時点で認められた製品はありません。しかしながら、市場に出回っている電子タバコ製品の多くにニコチンが含まれていることが明らかになっており、このような未承認製品の販売は違法であるだけでなく、品質や安全性の確認がなされていないため、非常に危険であり、危惧すべき状況です。なお、米国では、加熱式タバコは、従来の紙巻きタバコに比して明らかな健康上の優位性が認められないとして、上梓されていません。

一方、2018年に平昌オリンピックを煙のないオリンピックとして成功させた韓国では、電子タバコ、加熱式タバコの両方とも販売されています。

本ミーティングでは、韓国での新型タバコの普及状況や、受動喫煙防止の観点からそれらに対する法規制についてレクチャーしていただきます。それを踏まえて、日本はこれらの新型タバコについてどのような対応をしていくべきかを討議するだけでなく、併せて新型タバコ使用者への禁煙支援についても考えていくような建設的な時間となることを期待します。

### 【プログラム】

1. 開会の辞：座長挨拶（高橋 裕子）（17：00 - 17：05）

### 2. Regulation of electronic cigarettes and HNBT (Heat-not-burn tobacco) in Korea

「韓国における電子タバコと加熱式タバコの規制」（17：05 - 17：35）

講師：Heejin Kimm（延世大学 公衆衛生学（疫学・健康増進部門）准教授）

### 3. 質疑応答・ディスカッション（17：35 - 17：55）

#### 【略歴】

1993-1999 MD, College of Medicine, Ewha Womans University, Seoul  
 1999-2000 Internship, Catholic University St. Paul Hospital, Seoul  
 2000-2003 Residency, Ewha Womans University Mok-dong Hospital, Seoul (Family Medicine)  
 2003 Family Physician, Korean Ministry of Health & Welfare  
 2004-2006 MPH, Graduate School of Public Health, Yonsei University, Seoul (Epidemiology & Biostatistics)  
 2003-2004 Fellowship, Ewha Womans University Mok-dong Hospital  
 2004-2006 Instructor (2005-2006), Dept. of Family Medicine/Health Examination, Eulji Medical Center, Eulji Medical University  
 2006-2009 PhD, Ewha Womans University, Seoul, Korea (Family Medicine)  
 2006-2007 Medical Advisor, GSK Korea  
 2008-2010 Research Associate Professor, Graduate School of Public Health, Yonsei University  
 2010- Assistant Professor, Associate Professor, Dep. of Epidemiology and Health Promotion, Graduate School of Public Health, Yonsei University

## The status and challenge of smoking control in China

○Sun Yihong

Director, Department of Cardiology, China-Japan Friendship Hospital

## Doctor should be the role model in smoking cessation for their patients

○Sisi zhang

Hospital of Changchun University of Traditional Chinese Medicine Cardiovascular department and cardiac rehabilitation center, China

Aim: To investigate factors affecting smoking cessation among the 110 smokers by the Limit smoking quitting challenge for 28 days. Provide the effective method for smoking cessation.

Methods : Data were collected using follow-up by telephone, A total of 110 smokers were recruited from broadcasting and newspapers. Divide these smokers into fifteen groups, and every five people were followed up by one medical staff. The response rate was 84.5% ( $n = 93$ ). The general situation of these smokers and the success or failure factors of smoking cessation were statistically analyzed, and then the influencing factors of smoking cessation were analyzed. Results: During the survey, 25.45% of the respondents reported that they had stopped smoking by the follow-up method, 59.09% have failed to quit smoking. The most important reason for failure to quit smoking is poor self-control. Conclusion: Self-control plays an important role in the process of smoking cessation. Humanistic concern can effectively urge the volunteers to give up smoking.

## Smoking Cessation in Japan -Needs and perspective based on spatiotemporal evidences

○Yasuko K. Bando

Department of Cardiology, Nagoya University Graduate School of Medicine / Nagoya University Hospital

Smoking Cessation is no doubt of our responsibility for protecting the future generation. Smoking continues to be a global concern with impacts varying from region to region and time to time. Studies and observations have revealed the evidences demonstrating the disadvantage of smoking and, vice versa, the advantage of smoking cessation with focusing global, regional, and political matters. In recent Japan, particularly because of the upcoming Olympic year in 2020, more active campaign for smoking cessation has been launched. By review and comparison of the smoking regulation that has attained in modern Japan with global trends (=spatio-) and historical (=temporal) facts, this paper aimed to explore the needs and perspective that are expected for Japan to dedicate better to the future generation.

## Psychological aspects of smoking patients and smoking cessation therapy

○Koji Hasegawa

National Hospital Organization Kyoto Medical Center, Kyoto, JAPAN

For the past 50 years, the prevalence of smoking among men continues to decrease in Japan, while that among women has remained stable at approximately 10%. Women consume fewer daily number of cigarettes per day. Nevertheless, women have more depressive tendency, and a lower success rate for smoking cessation than men. It is unclear if gender differences affect relationship between nicotine dependency and depressive tendency. Prolonged smoking intensifies stress and mental strain, and increases the likelihood of developing psychiatric disorders such as panic disorders, anxiety, and major depression. Individuals with highly depressive tendencies are more likely to start smoking. When mentally unstable patients with depression quit smoking, their depression is known to temporarily worsen soon after quitting. Thus, smoking and depression are related closely to each other, and smoking leads to a vicious downward mental spiral. We previously found that over half of the patients initially visiting the Smoking Cessation Clinic had mild, latent depression, despite having no prior history of a psychiatric disorder. In the current lecture, we would like to discuss on characteristics of men and women participating in an outpatient smoking cessation program, and changes in depression after patients quit smoking while visiting the Smoking Cessation Clinic.



# 分科会抄録

教育・小児科分科会

禁煙治療分科会

健康教育分科会

遠隔医療分科会

ナース分科会

歯科分科会

禁煙マラソン分科会



## 新型タバコを喫煙防止教育でどのように扱うか？

ここ数年、新型タバコと言われる加熱式タバコや電子タバコの普及はめざましいが、これらの製品については有害物質が大幅に軽減されているなどの誤解が広がっている。これらの誤解に基づいて、新たに喫煙を開始したり、禁煙をしなくてよいと思ったりする子どもたちを増やさないためにも、喫煙防止教育で取り上げていく必要がある。

今年の当分科会では、新型タバコについて、以下の3点を喫煙防止教育にどのように盛り込んでいくか、WS形式で討議し、まとめを作成する。

論点1. 新型タバコは本当に害がない？

論点2. 従来の紙巻きタバコを止めるのに役に立つ？

論点3. 新型タバコはカッコイイ？

### 【タイムスケジュール】

13:30-13:35 会長あいさつ、分科会の説明

13:35-13:55 レクチャー 「新型タバコの基礎知識」 野田隆

13:55-14:15 3グループに分かれて討議

14:15-14:40 グループ発表

14:40-14:50 まとめ

## より質の高い禁煙治療を確立するためのエビデンス構築

喫煙者はニコチン依存を有する患者であるという概念が定着し、禁煙外来では、カウンセリングをベースにニコチン離脱症状を軽減する禁煙補助薬(ニコチンパッチ貼付またはバレニクリン内服)を用いた禁煙治療が行われる。本邦においては、2006年から禁煙治療に健康保険が適応されニコチン依存症管理料が算定され、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。これまでの経験を基に、より質の高い禁煙外来指導要領を確立するためのエビデンス構築が必要である。最近、急増している加熱式タバコ・電子タバコは有害であるものの、Harm Reduction という考え方で容認する考えもある。どこまで有害なのか、本当にHarm Reductionと言えるのか、早急なるエビデンス構築が必要である。術前禁煙は周術期合併症を大幅に減らす極めて大切なものであるが、具体的なプロトコルは手術による入院を伴うため、禁煙補助薬を周術期にどうするか、など詳細なプロトコル確立が必要である。禁煙により疾患リスクは減少するが、禁煙後に体重増加が認められることが知られており、糖尿病発症・増悪につながるが、体重増加にもかかわらず禁煙継続により心血管リスクは減少するというエビデンスが増えつつある。今回の治療分科会では、これらの分野においてスペシャリストの先生方にご講演頂いた後、しっかりとした討論を設けたい。

### 1)「加熱式タバコ・電子タバコに関する最近の知見」

館野 博喜(さいたま市立病院)

昨今本邦で広がりを見せている加熱式タバコは、毒性が低いことを宣伝文句にしているが、実際はどうか？当初製造元からの情報に限られていた科学的エビデンスに、少しずつピアレビューによるエビデンスが加わってきている。また海外で普及しているニコチンリキッドによる電子タバコは、未成年者の使用や違法薬物の使用などが問題になっている。今回、禁煙治療に役立つようこれら新型タバコの最近の報告をレビューしたい。

### 2)「周術期禁煙治療のプロトコルとフォロー」

守 正浩(国立病院機構 千葉医療センター)

喫煙が術後合併症の危険因子であることや、術前に禁煙期間を設けることで術後の合併症発生数が減少することについては多くのエビデンスがある。2015年には日本麻酔科学会が周術期禁煙ガイドラインを策定・報告するとともに、2016年からは禁煙啓発ポスターを作成するなどして周術期禁煙の必要性について呼びかけを行っている。一方で、周術期禁煙治療のプロトコルやフォロー方法については成書にも記載がなく、一般的な禁煙治療として普及しているとは言い難い。今回、周術期禁煙治療普及のために、当院で取り組んでいる周術期禁煙治療について解説したい。

### 3)「禁煙後肥満と心血管リスク：自験例と最新のエビデンス」

小見山麻紀(国立病院機構 京都医療センター)

禁煙により様々な疾病のリスクは低下する。一方で、禁煙後早期に体重増加が認められることが知られており、糖脂質代謝の悪化につながりうる。ニコチン代替療法と言った禁煙治療は禁煙後体重増加の抑制に有用だが、治療中でさえも著しい体重増加が起こりうる。禁煙による利益と体重増加による不利益の関係は如何なるものであろうか？我々のこれまでの報告に、最新のエビデンスを交えてレビューしたい。

## ウェルビーイング手法の実践講座 これを知ると人生が楽しくなる！

最近、メンタルの不調を感じる人が増え、現代社会にストレス負荷が多いことが指摘されています。しかし、ここには自分の状況の受け止め方も関係しています。問題を抱えて行き詰った状況にある時の考え方として、多くは自分の問題点を解決するという問題解決手法で、義務的イメージから取り組んでいる時に気分の落ち込みや不安も生じます。こうしたリスクマネジメント視点からの問題解決手法は、日本の行政や教育、医療では最優先に用いられています。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。どのように過ごせば自分の人生・生活が良くなるのか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。この気分の向上が状況改善のモチベーションへと繋がり、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。こうした状況の改善手法は、ウェルビーイング手法ともいい、健康増進に大きな効果があります。この講座では、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きます。みなさんの対人関係の向上や生き甲斐のある人生への方向付けにもきっと気づきます。是非、ご参加下さい。

ここで学ばれたウェルビーイング手法を、みなさんの職場、地域、家庭などで応用することによって、その環境がワクワク楽しい状況に大きく変わります。周りの方にもご紹介して広げていきましょう。

## 禁煙支援に情報技術をどう役立てるか

禁煙支援に、情報通信技術（Information and Communication Technologies、以下ICT）を応用することは、インターネットが登場し、電子メールが一般化するとともに始まった。禁煙マラソンである。禁煙マラソンでは、禁煙挑戦者は電子メールやメールマガジン、メーリングリスト利用し、禁煙成功者や医療関係者から励ましやアドバイスによる禁煙達成の支援を受けられる。さらに、禁煙達成後には再喫煙を防ぐフォローアップも受けることのできる禁煙支援プログラムである。

平成27年（2015年）8月10日の厚生労働省医政局長事務連絡で、それまでの通知で示されていた遠隔診療の対象地域や対象疾病は例示であるとされ、遠隔診療の制約が取り払われた。これを受け、多数の遠隔診療のプラットフォームシステムが登場し、遠隔診療の実施事例の蓄積が進むこととなった。これらのシステムを禁煙外来に応用した遠隔禁煙外来の実施事例の蓄積は進んでいると思われる。成果の報告が待たれるところである。

さらに、平成29年（2017年）7月14日の厚生労働省医政局長通知で、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、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あれば、医師の判断で初診からの遠隔診療も認められることになった。

そして平成30年（2018年）4月から、リアルタイムのテレビ電話機能を前提とした遠隔診療が「オンライン診療」との呼称で、保険診療に組み込まれた。これは、従来の「入院」、「外来」、「在宅（訪問診療・往診）」の3種類の対面診療に加え、「遠隔診療（オンライン診療）」が新たな医療提供の仕組みとして加えられたことを意味する。オンライン診療が保険診療として認められたとはいえ、その算定には3か月以上の対面診療実績必要とするなど、厳しく限定されている。

従来の標準的禁煙外来の治療プログラムでは、12週間に5回の診察を行うことになっている。すなわち、第1回目（禁煙開始）から2週後に第2回目の診察、4週目に第3回の診察、8週目に第4回目の診察、12週目に第5回目の診察で禁煙達成を確認することになっている。この標準プロセスを遠隔化し、保険診療の請求を行おうとすると、上に述べた3か月の対面診療実績を満たせない。保険診療として実施される禁煙外来に遠隔診療を組み込むことは容易ではない。

また、禁煙外来の標準プログラムでは、診察と診察の間は患者が一人で放置されることになり、この間に再喫煙し、禁煙を失敗することも多いという。そこで、こうした診察と診察の間をスマートフォンのアプリケーション（以下、スマホアプリ）で患者をサポートすることで、禁煙を支援しようとするデジタルセラピー（治療アプリ）が登場し、わが国でもその治験が行われようとしている。

筆者らは、群馬県において飲食店の喫煙環境情報を収集し、飲食店紹介フリーペーパーや飲食店紹介サイトなどの媒体を通して利用者に積極的に知らせることで、飲食店における受動喫煙防止に役立てようとする仕組みづくりを行っている。

このように、禁煙支援へのICTの応用は広がりを見せており、今後の有力なツールとなりうると考えられる。今回の分科会においては、オンライン診療、禁煙アプリを中心に、その最前線の情報を紹介し、利用にまつわる課題とその解決策を論じたい。

### ～知っていればどんな喫煙者にも対応できる魔法の4A+Aの使い方～

禁煙治療が2006年に保険適応になり12年経過した今、手ごわい喫煙者が残っていると良いでだろう。

禁煙治療を受けながらもなかなか禁煙できない支援困難な例がある。高橋先生が考案された4A+Aを使い、実際の臨床現場での事例を用いてワークを行う。

## 歯科医療における禁煙支援の取り組み

### 歯科における禁煙支援の意義と役割

愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科 稲垣 幸司

う蝕や歯周病、歯列不正、顎関節症等を主訴として、歯科医院や病院歯科に訪れる人は多い。すなわち、国民のおよそ2割の喫煙者の内、1/4ができればやめたいと思いつながら、禁煙外来を受診するのは、ほんの5%弱で、9か月後で禁煙継続しているのは、約3割と推測され、それ以外の未成年喫煙者、不特定多数の受動喫煙や三次喫煙による健康障害者は、禁煙外来以外の医科や歯科外来、薬局、保健所等を訪れることになる。その現場で、予期せぬ歯科での禁煙支援の働きかけの意義は重要である。歯周病やう蝕と喫煙の関連性ならびに歯科での禁煙支援の有効性のエビデンスが明確であり、歯科は医科に比べて喫煙や禁煙による影響を視覚化して伝えやすく、かつ、医科に比べて年齢の若い喫煙者に対して禁煙の働きかけを行える特徴がある。

そこで、本セッションでは、このような現状を踏まえた上での歯科の現状と今後の役割について呈示する予定である。

### 歯科系学部での喫煙状況から考える禁煙教育の重要性

大阪歯科大学 歯科法医学室 大草 亘孝

禁煙に関する教育は今日、非常に重要になってきている。本年7月には受動喫煙を規制する改正健康増進法が国会で成立した。準備期間を考慮し、2019年夏ごろから病院・学校も敷地内禁煙が順次開始となる。本学でも歯学部1~4学年は生活実態調査からの喫煙状況、5・6学年には本年4月より施行された病院敷地内禁煙に伴って行った喫煙状況及び喫煙に至った理由の調査、附属歯科衛生士・技工士学校では禁煙教育講義前後に行ったアンケートを行っており、この調査結果を元に改めて禁煙教育の重要性について検討を行った。

歯学部生、歯科衛生士・技工士学校においても喫煙する学生は減少しているが、受動喫煙や禁煙教育への関心度は様々であり、一部の学生はまったく興味がない事が調査結果からわかった。今後、将来的に歯科医療に携わる者として禁煙支援を行えるよう継続的な禁煙教育をカリキュラムに取り入れる必要且つ学生の禁煙への関心度を高めることが重要なポイントであると考えられる。

### 産婦人科併設歯科における禁煙支援の取り組み

#### ～支援のスタートは禁煙妊婦からがお勧め～

医療法人緑風会三宅ハロー歯科 院長 滝川 雅之

禁煙支援は喫煙者を禁煙に導く支援に加え、再喫煙を防止する支援を継続することが極めて重要である。歯科は治療後のメンテナンスとして定期健診のシステムが確立しており、継続した禁煙支援を行うことができるメリットがある。産婦人科併設歯科である当院では、医科との連携のもと妊産婦の禁煙支援、とりわけ妊娠を契機に禁煙した妊婦に対する再喫煙防止のための支援を重点的に行っている。妊娠期は妊婦のみならずパートナーも禁煙ならびに健康に対するモチベーションが高まり、生活習慣を改善できる絶好のチャンスであり、禁煙妊婦の禁煙支援に積極的に取り組むことをお勧めしたい。

本分科会では再喫煙防止の禁煙支援を行う上でのポイントについて、実際の事例をもとに具体的に説明する予定である。

## この情報を、あなたならどのように見せますか（魅せますか）？コンテスト

審査委員長：北折 一 (元NHK 科学・環境番組部)

審査員：村上 靖尚、大垣 勉夫、平松 新、横田 貞治、伊藤 優子、酒井 道代、  
小原 玉子、大場やよい

新たな医学知識があふれる中、健康情報をどのように伝えるかが重要な課題となっている。禁煙マラソン分科会では例年、禁煙支援の困難点を克服するための実践的なシンポジウムやワークを提供してきたが、今年は、必要な情報を伝えたい相手に的確に伝えるためのスキル向上を目的として、「この情報を、あなたならどのように見せますか（魅せますか）？コンテスト」を開催する。

今回の題材は、KKE247「日本の労働者は喫煙で死亡率が高まり禁煙で下がる：職域多施設研究の6年間の追跡」である。この研究での情報を一般人に伝えるために作成されたPPTの応募作品のひとつひとつに、NHKためしてガッテンで鍛えぬいた「見せ方（魅せ方）」のプロ・北折一先生がコメント（ワンポイントアドバイス）し、その場でPPTを修正してゆく。北折マジックのワンポイントアドバイスでPPTはここまで変わる！胸のすくようなビフォーアフターの変化を楽しみながら「見せ方（魅せ方）」のポイントを学ぶ。

優れた作品には、最優秀賞（KKE賞）と優秀賞が授与される。コンテストの受賞作品はすべて、日本禁煙科学会のHPにて後日公開する。

コンテストに応募した人はもちろん、応募しなかった人にとっても役立つスキルアップセッションとなることを確信する。

### 【プログラム】

1. オープニングコメント
2. 課題の提示 KKE247「日本の労働者は喫煙で死亡率が高まり禁煙で下がる：職域多施設研究の6年間の追跡」
3. 応募作品発表と講評
4. 入賞作品発表・表彰
5. クロージングコメント



# 一般演題抄録

## 一般演題

- ・口演
- ・ポスター

## A-1 日中の喫煙時間の嗜好から見た禁煙成功者の特徴

○東山 明子<sup>1)</sup>、橋本 泰裕<sup>2)</sup>、高橋 裕子<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>大阪商業大学、<sup>2)</sup>関西福祉大学 非常勤講師、<sup>3)</sup>京都大学

【目的】禁煙は、たばこに対する依存が少ないほど成功しやすいと考えられる。このため、例えば、起床後すぐにたばこが吸いたくなる喫煙者はそうでない喫煙者と比べ、喫煙の成功率が低いと推察される。本研究では、日常生活の中でたばこを吸う時間と現在の喫煙(禁煙)状況の関係を検討し、喫煙時間の嗜好から禁煙成功の示唆を得ることを目的とした。

【方法】調査対象者は喫煙経験のある30歳以上の成人3637名であった。喫煙経験について「禁煙中」「禁煙失敗」「喫煙中」から最も当てはまる項目を尋ねた。「禁煙中」と回答した人に対しては、禁煙期間を「3カ月未満」「3カ月以上1年未満」「1年以上」から最も当てはまる項目を尋ねた。また、一日のイベント「起床後」「朝食後」「通勤・通学中」「昼食後」「仕事の休憩時」「夕食後」「自宅でくつろいでいる時」「入浴後」「就寝前」「その他」の中から、“たばこが最もおいしい時間”と、“たばこを最もやめにくい時間”に対するの単一回答を求めた。分析は、1日のイベントと喫煙経験(および禁煙期間)をクロス集計し $\chi^2$ 検定を行った。

【結果と考察】たばこがおいしい時間については、禁煙失敗者は「朝食後」を選択する人が多く「仕事の休憩時間」を選択する人が少なかった。禁煙1年以上継続者は「夕食後」を選択する人が多く、「朝食後」を選択する人は少なかった。たばこがやめられない時間については、禁煙3カ月未満者は「夕食後」を選択する人が少なかった。また、禁煙1年以上継続者は「夕食後」を選択する人が多く、「起床後」を選択する人が少なかった。これらの結果から、喫煙の時間として「夕食後」を好む人は禁煙を開始しにくい、禁煙を始めると1年以上継続する割合が高く、この層に対しての禁煙支援が、喫煙率の低下に有効である可能性が示唆された。

## A-2 ニコチン依存度と1日のイベントの関係性の検討

○橋本 泰裕<sup>1)</sup>、高橋 裕子<sup>2)</sup>、東山 明子<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>関西福祉大学 非常勤講師、<sup>2)</sup>京都大学、<sup>3)</sup>大阪商業大学

【目的】先行研究(橋本ら、2018)では、日中の特定のイベント(例えば、起床後、食後など)が喫煙行動を誘発することが明らかにされている。本研究では、喫煙者のニコチン依存をHeaviness of Smoking Index(HIS)指数を用いて分類し、ニコチン依存度と1日のイベントの関係性を検討した。

【方法】調査対象者は喫煙経験のある成人873名であった。HIS指数得点はHeatherton(1989)に倣い、起床後どれくらいの時間でたばこを吸うかと、1日の喫煙本数を尋ね、合計得点に応じて依存度を低・中・高に分類した。また、一日のイベント「起床後」「朝食後」「通勤・通学中」「昼食後」「仕事の休憩時」「夕食後」「自宅でくつろいでいる時」「入浴後」「就寝前」「その他」がたばこを吸いたくなる時間かどうか(複数回答可)、これらのイベントの中でたばこが最もおいしい時間と、最もやめにくい時間を単一回答の選択形式で尋ねた。

【結果と考察】たばこを吸いたくなる時間のイベント9個中、低依存群が4.46個、中依存群が6.42個、高依存群が7.63個の選択であった。次に、たばこが最もおいしい時間・最もやめられない時間と依存度のクロス集計を行った。高依存度群は、おいしい時間、やめられない時間共に「起床後」を選択する割合が高かった。一方低依存群は「通勤・通学中」「就寝前」「その他」を選択する割合が中依存群や高依存群の割合より高く、選択イベントが中依存群や高依存群の場合ほどに集中していなかった。これらの結果から、喫煙者は依存度が低い場合は、イベントに関係なく喫煙を行うが、依存度が高くなるにつれて特定イベントとの関係性が強まり、特に「起床後」に喫煙を行うようになると考えられる。しかし、この現象は、たばこへの心理的依存が中毒性の依存に移行するために起こるものであると考えられ、薬物療法で生理的な中毒性の依存を取り除いた場合でも、心理的依存への対処は行うことが出来ていない可能性が推察される。

### A-3 6ヒューマンニーズを用いた喫煙者へのカウンセリング実践 ～喫煙が本来のニーズを満たすのかを客観視する意味とは～

○横山 明美、北畑 友美  
ののいち白山醫院

人が行動を起こす際には、すべてにおいて欲求を満たす理由がある。アンソニー・ロビンズの「6ヒューマンニーズ」(安定感、不安定感、愛とつながり、自己重要感、成長、貢献)を用いて、基本的に自分が心地よいと感じる欲求を理解した上で、喫煙行為と、タバコを利用する事がどんなニーズを満たしているのかを調査検証しようと考えた。喫煙者がニーズを満たす方法が喫煙なのかを客観視することが出来、また本来のニーズを知ることで禁煙行動へとつながる有効なアプローチ法ではないかと考えた。

6ヒューマンニーズでは「6つの感情の優先順位上位2つが、あなたの行動に大きく影響するニーズである」と言われ、また2つ以上のニーズを満たそうとするとその行為は「中毒」になると提唱している。喫煙行為にて多くのニーズを満たしているとの仮説をたて、カウンセリング方式にて調査した。本来のパーソナルニーズを理解し、喫煙行為でニーズを満たす際の気持ちの変化等を喫煙者自身が客観的に理解出来る資料を作成し、視覚からアプローチした。喫煙行為以外での気分転換方法を提案し、気分転換方法と自身のニーズを明確化したことで、患者自身が気付いていないタバコの役割や、自己のニーズに対して気づきを得られた事例があり紹介する。

この研究結果から、喫煙にて多くのニーズを満たしていると仮説をたて研究したが、実際は今この瞬間の「安定感のニーズ」を満たす目的で喫煙行為を行う方が一番多いとの結果であった。本人のニーズを満たす手段を健康的な方法へと導き、タバコのない生活を考え、シフトするきっかけが与えられるアプローチ方法の一手段として「6ヒューマンニーズ」を用いることが出来る则认为る。

## B-1 職域での3年間に渡る受動喫煙防止対策の取り組み内容とその成果

○井本ひとみ<sup>1)</sup>、宮崎 洋介<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>九州労働金庫 人事部 健康支援室、<sup>2)</sup>産業医科大学 ストレス関連疾患予防センター

**【背景・目的】**当金庫は2014年度まで一貫した受動喫煙防止対策がなされていなかったが、職員の健康保持増進のため積極的に受動喫煙防止対策に取り組むこととなった。今回は当金庫の取り組みについて報告する。

**【方法】**①従業員アンケート調査(現状把握と整理)、②安全衛生委員会を活用した意見集約と対策内容の策定、③対策の実施、④対策後の評価、を行った。

**【結果】**①建物内禁煙の環境下におかれている従業員はわずか2.5%、喫煙コーナーなどの仕切りのない場所で吸える環境下にある従業員は15.5%であった。喫煙者のうち、禁煙希望や本数を減らしたい従業員は66.6%であった。自由記述では、喫煙者への不満や受動喫煙防止対策の取り組みに対して理解を示す意見が挙がった一方、喫煙室の整備を望む声もあった。②アンケート調査の結果を各職場に報告した後、各職場で挙がった意見を集約しながら対策案を作成し、安全衛生委員会で論議した上で最終的な対策内容を決定した。③段階的に、営業車全面禁煙と禁煙タイムの導入(2016年4月)、勤務時間中禁煙(2016年7月)、建物内禁煙(2017年4月)を実施した。喫煙者には保健指導時に禁煙に関するカードを配布し禁煙支援を行った。また、禁煙チャレンジャー募集のイベントや健保の機関誌を用いたトップからの発信を行った。④喫煙率は、24.3%(2015年)、22.8%(2016年)、21.6%(2017年)と減少した。

**【考察】**全ての従業員に受動喫煙防止対策の理解を得ることは困難であったが、トップからの強力なメッセージ発信があり徐々に受動喫煙防止対策が浸透してきたと思われる。また、組織的な受動喫煙防止対策は従業員の受動喫煙リスクを大幅に低下させただけでなく、従業員の喫煙率低下にも貢献することができた。今後は敷地内禁煙化も検討しながら、受動喫煙防止対策の継続とより効果的な禁煙支援を行っていきたい。

## B-2 愛知県B市の公共施設における受動喫煙対策の現状について

○大窄 貴史<sup>1)</sup>、稲垣 幸司<sup>2)</sup>、大澤 功<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>岐阜聖徳学園大学教育学部、<sup>2)</sup>愛知学院大学短期大学部、<sup>3)</sup>愛知学院大学心身科学部

**【目的】**公共施設における受動喫煙対策の現状を調査し、今後の受動喫煙対策に向けた課題や問題点を明らかにする。

**【方法】**調査は、2017年7月から9月に、愛知県B市内34か所の公共施設で、子どもをタバコから守る会・愛知が作成した「公共施設及び公園の脱タバコ対策における調査票(第1版、2010年、100点満点、以下、TCS)」を使用して実施した。調査内容は、敷地内完全禁煙、禁煙範囲の表示のわかりやすさ、売店でのタバコ販売、タバコ自動販売機の有無、歩行喫煙禁止等の表示のわかりやすさ、施設管理者の健康増進法の認知の6項目である。

**【結果】**TCSは、施設全体で $78.9 \pm 18.5$ (平均値  $\pm$  標準偏差)であった。次に、屋内施設と屋外施設を比較すると、屋内施設の方が、屋外施設に比べて有意に高かった( $82.8 \pm 17.2$ 、 $60.9 \pm 13.7$ 、 $P < 0.01$ )。さらに、施設を4つに分類しTCS得点を比較すると、教育施設( $94.7 \pm 4.3$ )が最も高く、運動施設( $77.7 \pm 2.1$ )、文化施設( $73.7 \pm 18.5$ )、公園( $52.0 \pm 0.0$ )の順であった。

**【結論】**建物内禁煙が進む一方、屋外施設の受動喫煙対策が非常に遅れていた。施設別では、教育施設はほぼ受動喫煙対策がなされていた。また、文化施設および運動施設の受動喫煙対策は、主に屋内施設における受動喫煙対策が中心であったために、教育施設より低い点数となったと思われる。一方、屋外施設に代表される公園では、受動喫煙対策が遅れていた。公園を含めて屋外施設の受動喫煙対策を早急に推進することが喫煙の課題であることが示唆された。

### B-3 当院における敷地内禁煙に対する取り組み

○嶋田 清香<sup>1)</sup>、小見山麻紀<sup>1)</sup>、寺嶋 幸子<sup>2)</sup>、森本 達也<sup>1)3)</sup>、高橋 裕子<sup>1)</sup>、長谷川浩二<sup>1)</sup>

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

<sup>3)</sup>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、敷地内禁煙の遵守はすべての来院患者及び職員の健康のために重要である。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、事務職員による禁煙推進小委員会を設け、院内放送による呼びかけ、立て看板設置、見回り活動を行い院内の禁煙啓蒙活動に取り組み、新人職員のオリエンテーションで敷地内禁煙の意義・重要性を説明している。患者さんの入院時誓約書には敷地内禁煙遵守の項目も設けている。院内には投書箱が設置されており、意見に対する回答・対策などを掲示している。

**【目的・方法】**落ちていたばこの吸い殻の場所や本数を調査するとともに、禁煙・喫煙に関する投書意見の検討を行った。さらに平成27年と28年に、各診療科の外来担当医師および看護師を対象に、入院予定患者の喫煙状況確認と禁煙推奨の実行について、アンケート調査を行った。

**【結果】**たばこの吸い殻は、建物の裏や段差やベンチ等の座れる場所に多く見られることがわかった。石段の上に花のプランターを設置したところ、腰を掛けにくくなり、落ちていた吸殻の減少にもつながった。投書は、禁煙遵守・徹底希望に関する意見が喫煙希望に関する意見を上回った。アンケート調査については、喫煙状況確認や禁煙推奨は内科系より外科系で実行性が高かった。

**【考察・まとめ】**禁煙遵守希望の投書が多くみられることにより、受動喫煙に対する関心が高まってきていることがうかがえた。また、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に対する意識が上昇したように思われた。創意工夫によりたばこを吸いにくい環境をつくり、職員一人ひとりが禁煙推奨の意識を高めていけるよう、今後も取り組んでいきたい。

## C-1 外科外来受診者における禁煙意識に関する調査研究

○川谷 慶太<sup>1)</sup>、粕谷 雅晴<sup>2)</sup>、高橋 知也<sup>1)</sup>、平林 智子<sup>1)</sup>、大谷 昂<sup>1)</sup>、齊藤 裕也<sup>1)</sup>、藤井友夏里<sup>1)</sup>、守 正浩<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>国立病院機構千葉医療センター 臨床研修医、<sup>2)</sup>国立病院機構千葉医療センター 乳腺外科、

<sup>3)</sup>国立病院機構千葉医療センター 外科

**【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。今回我々は外科外来の新患に対して1年間のアンケート調査を行ったので、得られた知見について報告する。

**【対象と方法】**2017年7月1日から2018年7月31日の1年間、当院外科を新規に受診した患者を対象として、無記名、自由投函式のアンケート調査を行った。アンケートは6問の設定問からなり、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】**252名の患者から回答を得た。87名が非喫煙者、163名が喫煙者、2名が喫煙歴不明だった。Q1ではタバコは健康に悪いと222名(89.5%)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178名(76.4%)と全体の4分の3ほどで、影響がないと回答したのが35名(15.0%)だった。20名は良い影響を与えると回答しており、うち9名は非喫煙者であった。Q6では、喫煙者105名中術前に禁煙が必要と回答したのは75名(71.4%)で、必要ないが10名、どちらとも言えないが20名だった。医師によるタバコと手術についての説明は96名中63名(65.6%)が必要と回答していた。

**【結論】**今回の研究によって、患者の多くは手術に対して喫煙が悪影響を及ぼすと考えていることが分かった。手術前の禁煙を必要と考えている患者は7割を超え、手術に対する喫煙の影響の説明を必要としている喫煙者も6割を超えており、十分な説明を術前に行うことで禁煙を推進することができる可能性が示唆された。

## C-2 直腸癌患者における術前の喫煙状態と術後合併症との関連性についての検討

○粕谷 雅晴<sup>2)</sup>、川谷 慶太<sup>3)</sup>、高橋 智也<sup>3)</sup>、平林 智子<sup>3)</sup>、大谷 昂<sup>3)</sup>、齊藤 裕也<sup>3)</sup>、藤井友夏里<sup>3)</sup>、守 正浩<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>国立病院機構千葉医療センター 外科、<sup>2)</sup>国立病院機構千葉医療センター 乳腺外科、

<sup>3)</sup>国立病院機構千葉医療センター 臨床研修医

**【背景と目的】**喫煙は手術後合併症の危険因子として知られているが、術後合併症は循環器や呼吸器、消化器、整形等、それぞれの手術部位によって起こりえる合併症の頻度や種類は異なる。筋骨格系の手術では創感染が問題となるのに対して、循環器系の手術では出血が、呼吸器系の手術では呼吸不全が、腹部手術では縫合不全が問題となる。故に、それぞれの手術領域ごとに喫煙が術後合併症の発生に与える影響は異なると思われる。今回我々は、喫煙が直腸癌患者の術後合併症の発生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】**2011年1月から2014年12月の期間中に待機のかつ根治的な手術を受けた直腸癌患者126例のうち、入院中に化学療法や放射線療法を受けていた14例を除外した112例を対象とした。まず、対象を喫煙歴の有無で2群に分け、患者背景と術後合併症の発生数を比較した。次いで、対象を入院時の喫煙状態で喫煙歴なし、過去の喫煙、術前禁煙外来で禁煙、継続喫煙の4群に分け、それぞれの術後合併症発生数を比較検討した。

**【結果】**喫煙歴なし群は41例、過去の喫煙群は34例、術前禁煙群19例、継続喫煙群18例だった。喫煙歴の有無で2群に分けた場合、喫煙歴有群で男性が多く、BMI値が高く、ASA-PS値が高かった。また、高血圧症、糖尿病、心疾患、呼吸器疾患の併存が多かった。術後合併症は喫煙歴無群8例(19.5%)、喫煙歴有群32例(45.1%)で発生しており、喫煙歴有群で有意に多い結果だった( $\chi^2$ -test、 $p=0.003$ )。4群に分けた場合には、術後合併症の発生数は、喫煙歴無群8例(19.5%)、過去の喫煙群11例(32.35%)、術前禁煙群5例(26.3%)、継続喫煙群16例(88.9%)と継続喫煙群で術後合併症の発生は有意に多かった( $\chi^2$ -test、 $p<0.001$ )。

**【結論】**術後合併症は継続喫煙者で最も発生危険度が高く、術前に禁煙介入を行うことで発生頻度は約60%減少する。術前喫煙者に対する積極的な禁煙介入が大切と思われた。

### C-3 術前禁煙介入を行わないことが直腸癌術後合併症発生の最大の危険因子である

○齊藤 裕也<sup>1)</sup>、粕谷 雅晴<sup>2)</sup>、川谷 慶太<sup>1)</sup>、高橋 知也<sup>1)</sup>、平林 智子<sup>1)</sup>、大谷 昂<sup>1)</sup>、  
藤井友夏里<sup>1)</sup>、守 正浩<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 国立病院機構千葉医療センター 臨床研修医、<sup>2)</sup> 国立病院機構千葉医療センター 乳腺外科、

<sup>3)</sup> 国立病院機構千葉医療センター 外科

**【背景と目的】** 手術後合併症の危険因子として高齢や高いASA-PS値、低い呼吸機能、糖尿病の併存、ステロイドの長期使用歴、長い手術時間、多い術中出血量等、多くの因子が関係していると報告されている。喫煙歴もまた術後合併症の発生を増加させる因子のひとつとして知られているが、他の因子と比べてどの程度強い影響を示すのかは明らかとなっていない。今回我々は、直腸癌の手術後合併症の発生に喫煙、そして術前の禁煙がどの程度強い影響を及ぼすのか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2014年12月の期間中に待機的かつ根治的な手術を受けた直腸癌患者126例のうち、術前や術後早期に化学療法、放射線療法を受けていた12例を除外した114例を対象とした。対象を合併症の有無で2群に分け、年齢、性別、BMI、ASA-PS、喫煙歴、併存疾患、術式（開腹手術or腹腔鏡手術）、人工肛門造設の有無、手術時間、麻酔時間、術中出血量、呼吸機能、術前禁煙期間の有無について統計学的に検討を加えた。

**【結果】** 単変量解析では、喫煙歴、人工肛門造設の有無、手術時間、術中出血量、術前禁煙期間の有無の5項目で有意差が見られた。単変量解析で有意差がみられた項目について多変量解析を加えた。人工肛門造設の有無（人工肛門造設無、95% CI：1.12-8.26、Odd ratio：3.35）と術前禁煙期間の有無（術前禁煙期間無、95% CI：4.86-129.28、Odd ratio：25.06）で有意差がみられた。

**【結論】** 直腸癌患者は喫煙者が多く、喫煙歴の有無と術後合併症の発生との間に強い関連性はない。一方で、喫煙状態を継続して手術に望んだ場合には、術後合併症発生の危険度は極めて高いことが示された。人工肛門造設を併施することで一部の術後合併症の発生を抑制できる可能性があるが、術後合併症に対する最も効果的な予防策は、術前喫煙者に対する積極的な禁煙介入と思われた。

## C-4 当科で行ってきた術前患者に対する禁煙治療～6年間の成績と問題点～

○藤井友夏里<sup>1)</sup>、粕谷 雅晴<sup>2)</sup>、川谷 慶太<sup>1)</sup>、高橋 知也<sup>1)</sup>、平林 智子<sup>1)</sup>、大谷 昂<sup>1)</sup>、齋藤 裕也<sup>1)</sup>、守 正浩<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>国立病院機構千葉医療センター 臨床研修医、<sup>2)</sup>国立病院機構千葉医療センター 乳腺外科、

<sup>3)</sup>国立病院機構千葉医療センター 外科

**【背景と目的】**喫煙は周術期合併症発生の危険因子であり、喫煙患者が術前に禁煙することで合併症の発生リスクは減少することが知られている。2015年には日本麻酔科学会が周術期禁煙ガイドラインを策定し、周術期禁煙のエビデンスを明らかにすると共に、患者や医療従事者に対するポスターを作製するなどして周術期禁煙の普及に努めている。当院では、2012年より外科医主導の禁煙外来を立ち上げ、積極的に術前禁煙治療を行ってきた。今回、6年間にわたる禁煙治療の成績と問題点について検討したので報告する。

**【対象と方法】**対象は2012年1月から2017年12月の期間中に当科で禁煙治療を行った356例で、術前患者151例を含む。まず、術前患者の特徴について検討するために、術前患者と非術前患者の患者背景、禁煙成功者数を統計学的に比較検討した。次いで、術前患者を禁煙成功群と失敗群の2群に分け、禁煙失敗要因から当科における術前禁煙治療の問題点を検討した。統計解析にはt検定、 $\chi^2$ 検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。

**【結果】**術前患者は非術前患者と比べ若年で、男性が多く、1日喫煙本数が少なく、ニコチン依存度が低かったが、行動変容ステージが前熟考期、準備期に該当する患者が多い結果だった( $\chi^2$  test,  $p = 0.001$ )。禁煙成功者数は術前群120例(79.5%)、非術前群134例(65.0%)で、術前群のほうが禁煙成功者数は多かった( $p = 0.003$ )。術前に禁煙できた患者数は137例(90.7%)と高かったが、14例が術後に喫煙状態となり禁煙外来から離脱した。術前患者群の禁煙不成功症例は27例(87.1%)が鼠径ヘルニアや胆石症といった良性疾患患者であった。

**【結論】**手術が強い禁煙動機付け因子として働き、術前喫煙者の禁煙成功率は高い。一方で、手術対象疾患の発見を契機に突然禁煙の必要性に迫られるため、初診時の行動変容ステージが低い。良性疾患手術は動機付け因子としては弱い可能性があり、これらの患者では禁煙意識を高める工夫が必要と思われた。

## C-5 禁煙成功者に対するアンケート調査結果の検討

○高橋 知也<sup>1)</sup>、粕谷 雅晴<sup>2)</sup>、川谷 慶太<sup>1)</sup>、平林 智子<sup>1)</sup>、大谷 昂<sup>1)</sup>、齋藤 裕也<sup>1)</sup>、藤井友夏里<sup>1)</sup>、守 正浩<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>国立病院機構千葉医療センター 臨床研修医、<sup>2)</sup>国立病院機構千葉医療センター 乳腺外科、

<sup>3)</sup>国立病院機構千葉医療センター 外科

**【背景と目的】**本邦で保険の適応となる禁煙治療プログラムは3か月間に5回の外来受診を行うもので、プログラム終了後の禁煙継続率や再喫煙率についての把握は難しい。また、ニコチン依存症の喫煙衝動がどの程度の期間、どのぐらいの頻度で発現するかについても不明である。今回、当院禁煙外来で禁煙に成功した患者について1年後の継続禁煙率や喫煙衝動の頻度、3か月の治療期間の適否、再喫煙時期、再喫煙理由を明らかにするためにアンケート調査を行ったので報告する。

**【対象と方法】**2014年から2016年の期間中に当院禁煙外来で禁煙に成功した192例のうち、アンケート調査に同意が得られた162例を対象とした。禁煙成功者は治療開始3か月時点で4週以上の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。各対象者に対して治療終了後1年が経過した時点で、往復はがきを用いた郵送法によるアンケート調査を行った。質問事項は、I. 禁煙状況、II. 喫煙衝動の頻度、III. 再喫煙時期と理由、IV. 治療プログラム期間(3か月)の適否、V. 禁煙のために自身で行っていた工夫の5項目とした。

**【結果】**アンケートの回収率は56%(90例)で、1年後の禁煙継続率は84%(76例)だった。継続者における喫煙衝動は、1日に何度かが2例、1週間に何度かが17例、1か月に何度かが22例、全くないが37例で、治療1年後でも50%以上の患者が喫煙衝動をもつという結果であった。再喫煙時期は3例を除き6か月以内で、理由は友人の勧めや飲酒時が多かった。禁煙成功への工夫は、飴やガムの使用や家族による監視と声掛けという記載が多くみられた。

**【結論】**治療1年後でも50%以上の患者が喫煙衝動を自覚しており、治療後にも継続したサポートを提供することで禁煙継続率は向上すると思われた。また、再喫煙者の喫煙開始時期は6ヶ月以内が多く、6か月間の治療期間を望む意見も散見され、6ヶ月の治療期間も検討必要と思われた。

## C-6 直腸癌患者における術前禁煙の入院医療費削減効果

○守 正浩<sup>1)</sup>、粕谷 雅晴<sup>2)</sup>、川谷 慶太<sup>3)</sup>、高橋 知也<sup>3)</sup>、平林 智子<sup>3)</sup>、大谷 昂<sup>3)</sup>、  
齊藤 裕也<sup>3)</sup>、藤井友夏里<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>国立病院機構千葉医療センター 外科、<sup>2)</sup>国立病院機構千葉医療センター 乳腺外科、

<sup>3)</sup>国立病院機構千葉医療センター 臨床研修医

**【背景と目的】**喫煙は腹部手術における手術後合併症発生の危険因子であることが知られている。また、術前の禁煙が術後合併症を減少されることについても多くの報告がある。しかし、術前の禁煙が医療経済に与える影響についての報告は少ない。今回我々は、直腸癌患者を対象として、術前禁煙が入院医療費に与える影響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2014年12月の期間中に待機的かつ根治的な手術を受けた直腸癌患者126例のうち、入院中に化学療法や放射線療法を受けていた14例を除外した112例を対象とした。対象を入院時の喫煙状態で喫煙歴なし、過去の喫煙、術前禁煙外来で禁煙、継続喫煙の4群に分け、それぞれの入院医療費を比較検討した。当院はDPC採用病院であるため、入院医療費は包括部分、出来高部分、総診療報酬の各点数を比較検討した。

**【結果】**喫煙歴なし群は41例、過去の喫煙群は34例、術前禁煙群19例、継続喫煙群18例だった。喫煙歴なし群、過去の喫煙群、術前禁煙群、継続喫煙群それぞれの包括部分点数は、 $73806.5 \pm 17511.3$ 、 $88254.2 \pm 25673.3$ 、 $78676.6 \pm 31691.6$ 、 $138982.2 \pm 42062.6$ で、継続喫煙群は他の群よりも優位に包括部分点数が高かった (H検定、 $p < 0.001$ )。手術点数を除いた出来高部分点数は、 $14974.5 \pm 5314.9$ 、 $22641.1 \pm 18077.9$ 、 $15552.9 \pm 5708.0$ 、 $40173.4 \pm 33046.5$ で、継続喫煙群で有意に高かった。総診療報酬点数は $184714.7 \pm 19960.3$ 、 $205501 \pm 37506.4$ 、 $272631.7 \pm 56327.8$ と喫煙継続群で他の群よりも高い結果だった。

**【結論】**喫煙者に対して術前に禁煙治療を行うことで1症例あたり約900000円の入院医療費が削減できる可能性が示唆された。術前喫煙者に対する積極的な禁煙介入が望まれる。

## D-1 喫煙は結腸癌患者の術後疼痛を変化させるか？

○大谷 昂<sup>1)</sup>、粕谷 雅晴<sup>2)</sup>、川谷 慶太<sup>1)</sup>、高橋 知也<sup>1)</sup>、平林 智子<sup>1)</sup>、齋藤 裕也<sup>1)</sup>、  
藤井友夏里<sup>1)</sup>、守 正浩<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>国立病院機構千葉医療センター 臨床研修医、<sup>2)</sup>国立病院機構千葉医療センター 乳腺外科、

<sup>3)</sup>国立病院機構千葉医療センター 外科

【背景と目的】術前の喫煙状態と周術期の合併症には密接な相関関係があり、手術領域や術式ごとに発生する合併症の種類や頻度が異なることについては多くの報告があり、よく知られている。しかし、喫煙が術後の疼痛にどのような影響を及ぼすのかについての報告は少なく、明らかになっていない事柄も多い。そこで、今回我々は、結腸癌患者の術後疼痛と喫煙状態との関連性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2014年12月の期間中に当科で待機、根治的かつ開腹下に結腸癌を受け、術後に硬膜外カテーテルを用いたPatient Controlled Analgesia (以下PCA)を行った134例を対象とした。まず、対象を喫煙歴の有無で2群に分け、硬膜外カテーテルの留置期間とPCAの使用回数を比較した。次いで、対象を術前の喫煙状態で喫煙歴なし、過去の喫煙、術前禁煙外来で禁煙、継続喫煙の4群に分け、硬膜外カテーテルの留置期間とPCAの使用回数を比較検討した。統計解析にはKruskal-WallisのH検定を用い、 $p<0.05$ を有意とした。

【結果】喫煙歴なし群65例、過去の喫煙群40例、術前禁煙外来で禁煙群11例、継続喫煙群18例だった。硬膜外カテーテルの留置期間は各群の間で差はみられなかった。留置期間中PCAの使用回数はそれぞれ、 $3.4 \pm 4.0$ 回、 $3.8 \pm 4.1$ 回、 $4.7 \pm 4.1$ 回、 $6.2 \pm 5.7$ 回で、継続喫煙群は喫煙歴なし群と比較してPCA使用回数が多かった ( $p = 0.036$ )。

【結論】喫煙状態で硬膜外カテーテルの留置期間に違いは見られなかった。一方で、喫煙を継続した患者ではPCAの使用回数が多くなることが分かった。術後疼痛は早期離床の妨げとなり、離床の遅れは在院期間の長期化につながる可能性があるため、術前に禁煙介入を行うことは大切と考えられた。

## D-2 喫煙は直腸癌患者の術後疼痛を増強するか？

○平林 智子<sup>1)</sup>、粕谷 雅晴<sup>2)</sup>、川谷 慶太<sup>1)</sup>、高橋 知也<sup>1)</sup>、大谷 昂<sup>1)</sup>、齋藤 裕也<sup>1)</sup>、  
藤井友夏里<sup>1)</sup>、守 正浩<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>国立病院機構千葉医療センター 臨床研修医、<sup>2)</sup>国立病院機構千葉医療センター 乳腺外科、

<sup>3)</sup>国立病院機構千葉医療センター 外科

【背景と目的】喫煙は術後合併症発生の危険因子となるだけでなく、術後疼痛を増強させるとの報告がある。喫煙により摂取されるニコチンは内因性オピオイド系に作用することで、鎮痛作用をもたらすことが知られている。手術患者は術前の入院期間中、禁煙状態となる。これにより、血中ニコチン濃度の低下をきたし、ニコチン濃度の低下が疼痛閾値の低下につながることで、術後疼痛が増強する可能性がある。今回我々は、喫煙が直腸癌手術患者の術後疼痛に与える影響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2014年12月の期間中に待機的かつ根治的な手術を受けた直腸癌患者126例のうち、硬膜外カテーテルを用いたPatient Controlled Analgesia (以下PCA)を留置されていない11例を除外した115例を対象とした。対象を入院時の喫煙状態で喫煙歴なし、過去の喫煙、術前禁煙外来で禁煙、継続喫煙の4群に分け、カテーテルの留置期間とPCAの使用回数を比較検討した。統計解析にはKruskal-WallisのH検定を用い、 $p<0.05$ を有意とした。

【結果】喫煙歴なし群は45例、過去の喫煙群は32例、術前禁煙外来で禁煙群は19例、継続喫煙群は19例で、禁煙外来で禁煙した患者の術前禁煙期間の中央値は33日だった。カテーテルの留置期間は、喫煙歴無群 $3.8 \pm 0.7$ 日、過去の喫煙群 $3.8 \pm 0.9$ 日、術前禁煙外来での禁煙群 $3.8 \pm 0.8$ 日、継続喫煙群 $5.0 \pm 1.5$ 日で、継続喫煙群で有意に長い期間だった ( $p=0.005$ )。留置期間中PCAの使用回数はそれぞれ、 $2.5 \pm 2.9$ 回、 $3.2 \pm 3.1$ 回、 $3.1 \pm 2.7$ 回、 $13.2 \pm 7.6$ 回で、継続喫煙群でPCA使用回数は多かった ( $p<0.001$ )。

【結論】喫煙は直腸癌術後の疼痛を増強し、硬膜外カテーテルの留置期間を長期化させるとともにPCAの使用回数を増加させる。また、術前に30日程度の禁煙期間を設けることで、硬膜外カテーテルの留置期間やPCAの使用回数は喫煙歴なし群と同等となることから、喫煙は術後疼痛を増強すると考えられた。

### D-3 人間ドック受診者の喫煙指数（ブリンクマン指数）と骨密度の関連

○山本 直子<sup>1)</sup>、高尾 俊弘<sup>1)</sup>、勝山 博信<sup>1)</sup>、藤本 壮八<sup>1)</sup>、山中 義之<sup>1)</sup>、依田 健志<sup>1)</sup>、  
井上 雅子<sup>1)</sup>、松村 友里<sup>1)</sup>、加藤 麻衣<sup>1)</sup>、柚木 靖弘<sup>2)</sup>、坂東多恵子<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>川崎医科大学附属病院 健康診断センター、<sup>2)</sup>川崎医科大学附属病院 心臓血管外科、

<sup>3)</sup>川崎医科大学附属病院 外来

**【背景と目的】** 高齢化が進む中、健康寿命延伸に向けた運動器症候群（以下ロコモとする）の予防が注目されている。ロコモの代表的な要因は骨粗鬆症であり、骨粗鬆症の予防と早期発見への取り組みは重要な課題である。当院では2015年から骨検診に加えてロコモ検診を開始したが、骨粗鬆症やロコモの認知度は低く検診受診率も低いのが現状である。また、骨粗鬆症の原因となる生活習慣の一つに喫煙があり、多くの研究から喫煙による骨密度低下や骨折リスク増加が認められているが喫煙指数と骨密度の関連については未だ明らかとなっていない。そこで今回我々は、喫煙指数が骨粗鬆症予防啓発に対して有用であるとの仮説を立て、今回の検討を実施した。

**【対象と方法】** 2008年4月1日から2017年3月31日までに川崎医科大学附属病院の人間ドックで骨検診を実施した689名（平均年齢59.6歳、男性338名、女性351名）を対象とした横断研究である。喫煙歴なし357名（内女性294名）、過去喫煙190名（内女性18名）、現在喫煙123名（内女性20名）、不明19名、喫煙指数最小値0、最大値2756（平均値284）、骨塩定量検査はDXA法で測定した腰椎と大腿骨頸部のデータを抽出し種々の因子とともに検討した。

**【結果】** 対象者のBMI平均値は $23.0 \pm 3.6$  (SD) kg/m<sup>2</sup>、体脂肪率は $24.9 \pm 6.4\%$ 、腹囲は $84.1 \pm 10.2$ cmであった。女性においては喫煙指数が高くなるに従って腰椎、大腿骨頸部ともに骨密度が低下するという傾向が認められた。特に喫煙指数が500を超える者の中には著明な骨密度低下を認める症例があった。男性ではこの関連は認められなかった。

**【結論】** 女性において、喫煙指数と骨密度には負の相関が認められ、特に喫煙指数が500を超える者に対しては積極的に骨密度検査を勧める必要があることが示唆された。このことから今後、喫煙指数を骨検診・ロコモ検診受診勧奨、そして禁煙の動機づけを高めるアプローチにも活用していきたいと考える。

## D-4 慢性血栓塞栓性肺高血圧症における喫煙の影響の検討

○今井 遼<sup>1)</sup>、下方 茂毅<sup>1)</sup>、中野 嘉久<sup>1)</sup>、足立 史郎<sup>2)</sup>、奥村 尚樹<sup>2)</sup>、近藤 隆久<sup>2)</sup>、室原 豊明<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>名古屋大学大学院 医学系研究科 循環器内科学、

<sup>2)</sup>名古屋大学大学院 医学系研究科 肺高血圧先端治療学寄附講座

【背景・目的】慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)は、肺動脈内の器質化血栓による肺高血圧症である。その病因の多くは明らかになっておらず、喫煙はリスクの一つであるという意見もあるものの報告は限られている。今回我々は、CTEPH患者の喫煙状況とその影響を検討したため報告する。

【対象・方法】2010年7月から2018年8月の期間に当院で心臓カテーテル検査により診断したCTEPH患者83例を対象とした。喫煙歴の有無で2群に分け、年齢、性別、血行動態、呼吸機能、運動耐容能、血液検査などを比較し、喫煙による影響を検討した。統計解析にはt検定、 $\chi^2$ 検定を用い、 $p<0.05$ を有意とした。

【結果】喫煙歴有が30例、喫煙歴無が53例であった。全集団における平均年齢は $68.1 \pm 2.6$ 歳、呼吸機能は%VC： $98.6 \pm 3.3\%$ 、1秒率： $68.0 \pm 1.2\%$ 、%DLCO： $78.0 \pm 3.3\%$ であった。またカテーテル検査で得られた平均肺動脈圧は $34.9 \pm 2.6$ mmHgであった。2群間で年齢、血行動態、運動耐容能などには有意差は見られなかったが、性別、呼吸機能検査では有意差を認めた。喫煙歴有では明らかに男性が多く(喫煙歴有76.7% vs 喫煙歴無18.9%、 $p<0.001$ )、呼吸機能検査では1秒率( $66.7 \pm 6.7\%$  vs  $71.6 \pm 6.3\%$ 、 $p=0.002$ )と%DLCO/VA( $78.5 \pm 14.4\%$  vs  $84.1 \pm 17.0\%$ 、 $p<0.001$ )が喫煙歴有で有意に低下していた。また、治療として肺動脈血栓内膜摘除術を要した症例が喫煙歴有で有意に多かった(40.7% vs 12.5%、 $p=0.005$ )。

【結論】喫煙歴のあるCTEPH患者は、喫煙歴のない患者と比較して年齢や血行動態指標などに差は無いものの、明らかに男性が多く、有意に呼吸機能が障害されていた。また外科的治療を要する中枢型血栓が多い事も示唆された。

## D-5 若年男性就労者の喫煙習慣は新規高血圧発症に関与する

○奥村 尚樹<sup>1)</sup>、近藤 隆久<sup>1)</sup>、大杉 茂樹<sup>2)</sup>、下方 敬子<sup>2)</sup>、室原 豊明<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>名古屋大学 肺高血圧先端治療学寄附講座、<sup>2)</sup>名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科学

【背景】高血圧は脳卒中、心臓病、腎臓病、大血管疾患の原因疾患であり、本邦の高血圧罹患者は約4300万人と推定されている。喫煙習慣と新規高血圧発症には関係があることがいくつか報告されているが、若年男性における喫煙習慣と高血圧発症についての報告は少ない。我々は40歳未満の若年男性において喫煙習慣と将来の新規高血圧発症の関連について前向きに検討を行った。

【方法】愛知県内企業就労者の2000年から2010年の健診データを用い解析を行った。40歳以下の若年男性、就労時健康診断にて血圧140/90mmHg未満であった19619人を対象とした。新規高血圧発症は、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上もしくは新規降圧剤内服開始と定義した。就労時のアンケート調査により喫煙習慣の有無で2群に分け前向きに追跡し、新規高血圧発症につき比較した。統計は Kaplan-Meier解析、Cox比例ハザード解析を行い、有意確率 $p$ は0.05未満を有意とした。

【結果】平均年齢32歳、喫煙者10731人、非喫煙者8888人であり喫煙者が全体の55%であった。喫煙者は非喫煙者に比べ、収縮期血圧が高く、BMIが低かった。10年間のフォローで喫煙者と非喫煙者の高血圧発症率はそれぞれ42.6% vs 39.6%と喫煙者の発症率の方が非喫煙者と比べ有意に高かった( $P<0.001$ )。喫煙者の非喫煙者に対する新規高血圧発症のハザード比は単変量解析で $HR=1.11$ (95%CI:1.05-1.16)、高血圧発症に寄与するとされる各交絡因子である、年齢、腎機能、総コレステロール、糖尿病、尿酸、飲酒、蛋白尿などを調整後も $HR=1.13$ (95%CI:1.08-1.18)と有意であった。

【結語】若年男性における喫煙習慣は将来の高血圧発症に関与しており、早期に喫煙習慣を是正することで高血圧発症を防げる可能性がある。

## D-6 中学生の家族における住居内喫煙とニコチン依存度

○鈴木 修一

国立病院機構下志津病院小児科

【背景】 先行研究において、住居内禁煙の中学生家庭の喫煙者は禁煙しやすい結果が得られており、住居内喫煙者のニコチン依存度は住居外喫煙者よりも強い可能性が示唆されている。

【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、住居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年生の保護者を対象とした気管支喘息と環境に関する質問票調査において、喫煙する同居家族があると回答した場合、同居喫煙者本人に対し、喫煙場所（住居内・住居外）、喫煙本数、喫煙年数、禁煙経験の有無、ニコチン依存度（TDS, FTND）を尋ねた。

【結果】 対象とした811名の保護者のうち、631名（78%）より回答を得た。喫煙する同居家族があると回答したのは257名（回答者の41%）だった。喫煙場所とニコチン依存度について回答した同居喫煙者213名のうち、住居内喫煙者は128名（60%）だった。住居内喫煙者は、住居外喫煙者と比較し、喫煙指数が有意に高く（中央値: 340 vs. 300,  $P = 0.04$ ）、禁煙を試みた頻度が低く（53% vs 68%,  $P = 0.03$ ）、父親の割合が少なかった（65% vs. 81%,  $P = 0.01$ ）。また、TDSについては有意差な差異はなかったが（中央値: 4 vs. 5,  $P = 0.40$ ）、FTNDは住居内喫煙者で高い傾向があった（中央値: 4 vs. 3,  $P = 0.06$ ）。各質問項目の比較では、住居内喫煙者の起床後タバコが吸いたくなる時間（FTND質問1）が住居外喫煙者よりも有意に短く、他の因子により補正しても有意に関連していた。

【結論】 住居内喫煙者のニコチン依存度は、住居外喫煙者と比較して生理学的に強いことが示唆された。

## E-1 禁煙支援中の学生および教職員の精神状態の変化について

○眞崎 義憲、戸田美紀子、松園 美貴、松本 桃子

九州大学 キャンパスライフ・健康支援センター

【はじめに】九州大学では学生・教職員に対して、禁煙を希望する者に無償で本学独自のプログラムで禁煙支援を行っている。本プログラムでは経過中のメンタル状態の把握を行っている。今回、支援プログラム中のメンタル変化と再喫煙について検討したので報告する。

【対象と方法】2011~2015年の本学の禁煙支援プログラムに参加・終了し禁煙に成功した学生・教職員を対象とした。プログラム終了1年後の再喫煙群と禁煙継続群に分けプログラム期間中に3回実施するBDI-II ベック抑うつ質問表の結果を比較検討した。

【結果】学生では禁煙支援開始前および禁煙支援4週後には両群の点数に差を認めず、両群ともに4週後に点数が低下していたが、プログラム終了時点では再喫煙群の点数が上昇し、有意差を認めていた。職員においては、支援期間中の点数に有意な差は認めなかったが両群共に点数が低下していた。

【考察】禁煙支援において、精神面に問題を抱える者は禁煙が困難だと広く知られている。本学のプログラムで使用しているベック抑うつ質問表は、過去2週間の状態について調べるものである。禁煙によるストレス状況が予想されたが、学生の禁煙継続群および教職員の両群は禁煙支援経過と共に低下しており、抑うつ症状は改善を示していた。禁煙がうまくいっている成功体験が改善に寄与しているのか、あるいは週一回の面談が精神面のサポートにもなっているのかは不明である。学生の再喫煙群は禁煙プログラム終了時に禁煙開始前と同様のレベルまで戻っており、禁煙自体がストレスとなっている可能性が考えられた。

【結語】本学の禁煙支援プログラムの参加者は、禁煙支援プログラムの経過中、抑うつなどの症状の悪化は見られなかった。しかし、再喫煙者においてプログラム終了前に元のレベルに戻っており、若年者の禁煙において再喫煙者の一つの指標となる可能性が示唆された。

## E-2 薬学部生による禁煙支援イベント実施：喫煙・受動喫煙による健康被害に関するミニ講義の効果

○森本 泰子、山口 孝子、名和 成美、小塚 美穂、吉田 和暉、山崎 裕康

神戸学院大学薬学部

これまで行ってきた大学生への意識調査の結果から、健康被害を幅広く啓発することが社会的ニコチン依存度の低下や喫煙防止および禁煙につながると期待されたため、認知度の低かった健康被害についてミニ講義を行い、効果を検討することにした。神戸学院大学において、禁煙支援イベントを掲示予告の上で開催し、自主的に参加した学生のうち、研究への参加に理解の得られた者を対象に事前アンケート、学生によるミニ講義とその後のアンケートを行い、講義前後における健康被害の認知度および加濃式社会的ニコチン依存度(KTSND)を比較した。解析には、 $\chi^2$ 乗検定およびWilcoxonの符号付き順位検定を用いた。回答者は127名であった。記入漏れのあった4枚と、健康被害の項目で誤答が選択されていた17枚を除く106枚について解析を行った。未成年者は男性14名、女性28名で、成人男性24名、女性40名のうち毎日喫煙する者は男性2名(8.3%)、女性3名(7.5%)、ときどき喫煙する者は男性3名であった。ミニ講義によって、取り上げた健康被害の認知度は上昇したが、取り上げなかった肺がんなどの認知度が減少し、喫煙による健康被害の選択数は女性では変化がなかった。受動喫煙による健康被害については男女とも選択数が増加した。KTSNDは男性が13.5から12.0、女性が11.0から8.5へと低下したが、女性の喫煙者では有意な低下が見られなかった。また非喫煙者でもKTSNDスコアが上昇した人が存在し(女性7名、男性4名)、「喫煙には文化がある」などの質問項目でスコアの上昇が認められた。この場合、女性では元々、健康被害の認知度が高かった。これらの結果から、社会的ニコチン依存度を下げるために、認知度の低い喫煙・受動喫煙による健康被害を啓発することは、ある程度の効果があるが、他の側面からのアプローチも同時に必要と考えられた。

### E-3 大学4年生男子2人組に対する禁煙サポートの一事例

○河内山朝子

明治学院大学 健康支援センター

本学では、在学生に対してニコチネルパッチを使用した禁煙支援を実施している。初回面接のみ呼吸器内科校医が実施し、パッチの大きさと方針を決めたあとは保健師面接で90日間の禁煙達成日までサポートする形態を取っている。2017年度の禁煙達成の割合はちょうど5割であり、途中で再喫煙してしまう学生も多いことがわかる。再喫煙の原因は、主に、勉強や就職活動によるストレスや、学内の友人やアルバイト先での周囲の喫煙が引き金であることが目立つ。

今回、教育実習と就職活動の両方を控えた大学4年生男子が、友人同士連れ立って禁煙プログラム参加を申込み、2人共90日の禁煙を達成する事例があった。途中、実習や就職準備を行う中で生活パターンを変更するという二重三重のストレスから再喫煙の誘惑があったが、それを乗り越えることができた。その理由のひとつに、友人と一緒に実施しているという要素も挙げられると考えられた。

そのため、今回はその一例として、大学生男子が2人組で禁煙を実施する利点や欠点を考察するため、ケースとしてまとめることを試みる。

## E-4 鶴見大学における喫煙の実態調査－第13報

○阿部 道生<sup>1)</sup>、松川 吉博<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>鶴見大学 歯学部 生物学、<sup>2)</sup>鶴見大学 歯学部 内科学

平成17年より継続している学内の喫煙実態調査の一環として、平成30年度においても全学生を対象としたアンケート調査を実施した。本学は歯学部(6年制)、文学部(4年制)、短期大学部から構成され、短期大学部には保育科(2年制)と歯科衛生科(3年制)を含んでいる。アンケート調査は4月の各学部・各学年の教務オリエンテーションの際に無記名式で行った。本年度の調査では学生全体の平均喫煙率は4.5%であり、2017年度より1.1%低下した。学部別喫煙率では歯学部が13.6%と最も高く、続いて文学部の4.7%、短期大学部の1.4%であった。歯学部においては、1年生の喫煙率は5.5%であったが、最終学年の6年生では20.2%と高く、学年が上がるにつれて喫煙率が上昇する傾向は続いている。同様の傾向は短期大学部歯科衛生科にもみられ、歯科衛生科1年生の喫煙率が0.9%であるのに対して最終学年である3年生では5.1%であった。歯学部生の喫煙者のうち、女子は12.9%、文学部の喫煙者のうち女子は11.1%であった。

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、設備更新の必要性、喫煙所以外の場所での喫煙等の問題が生じ、喫煙所は撤廃することとなっている。アンケートの自由記載においても、喫煙者のマナー、喫煙者が喫煙所から教室へ戻った際の臭いの問題などが指摘されている。本年7月には、健康増進法が改正され、学校においては敷地内禁煙、受動喫煙の防止が義務付けられることとなった。敷地内全面禁煙実現後の学生への禁煙指導、敷地内および近傍のパトロールの必要性、喫煙者のマナー対策等、今後の課題を含めて報告する。

## E-5 禁煙アンケートに基づく学生の喫煙防止策の検討

○吉田 彩乃、平田 琴乃、東福寺幾夫

高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科

本学では、平成18(2006)年度よりキャンパス内の全面禁煙を実施しており、平成17(2005)年度より学生を対象とした禁煙アンケートを毎年実施してきた。今まで蓄積してきたデータから、今後の禁煙支援方策について考察したので報告する。

平成30(2018)年度の禁煙アンケートでは、新入生の喫煙者は男女とも皆無であった。全学生に尋ねた「初めて喫煙した年代」は中学校7名、高校10名、高校卒業後18名、入学後75名であった。このように、高校以前の初喫煙者が少ないことは、小学校以来継続されている禁煙教育の成果と考えられる。喫煙者及び禁煙者(以下、喫煙経験者)の大多数は、大学入学後に初めて喫煙しており、入学後の喫煙開始を防止する必要がある。また、喫煙の動機を見ると男女とも約半数が「勧められた」と答え、約3割が「好奇心」と回答した。

周囲の喫煙者の割合は男子学生の場合、男の友人29%、父親24%、男の先輩13%となった。一方女子学生は、父親31%、男の友人男17%、女の友人12%であった。これらの結果から、友人によるたばこの勧めを防止する方策を検討する必要がある。

交際あるいは結婚する相手を考える際に「相手の喫煙を気にするか」との問いに対して、喫煙経験者と未喫煙者とは大きく異なる結果が得られた。未喫煙者では男女で大きな傾向の差はなく、相手の喫煙を容認する回答(全く気にしない・あまり気にしない)は男子20%、女子9%であり、喫煙者とは交際・結婚したくないが男女とも約30%であった。対して喫煙者・喫煙経験者は男子53%、女子100%が全く気にしない・あまり気にしないと回答し、相手の喫煙に寛容であった。

入学後の部活等の場で後輩に対し喫煙を勧めないこと、歓迎会等は禁煙の飲食店を選択することなどの指導を行う必要がある。また、部活やサークル活動の補助金の交付要件として部活動の全面禁煙化を条件とすること等を学友会や学生委員会で検討すべきであると考えられる。

## E-6 大学生の学年進行と喫煙経験者率の経年変化の分析

○東福寺幾夫、北形 ラナ、須藤かな子

高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科

高崎健康福祉大学（以下、本学）では、平成18（2006）年4月からキャンパス内全面禁煙を実施したが、喫煙者がいなくなったわけではない。平成28（2016）年度には附属クリニックに禁煙外来が開設されたことから、喫煙学生・教職員を対象とする禁煙治療費の半額助成制度を設けたところ、教員1人がこの制度を利用し禁煙を達成した。さらに、平成30（2018）度からは保険診療による禁煙外来の自己負担分に相当する2万円に改めたが、学生の利用実績はまだない。また、喫煙者の息が臭いとの苦情対策として、同年8月から「45分ルール」を実施した。

本学では平成17（2005）年以降毎年、質問紙による学生対象の喫煙アンケート調査を行ってきた。アンケートは、無記名で概ね新年度ガイダンスの際に実施した。

その結果によると、新入生の喫煙者は減少傾向を続け、平成27（2015）年に0人となり、以来平成29（2017）年に1人となった以外は0人が続いている。全学の喫煙状況の経年変化をみると、平成25（2013）年までは喫煙者及び禁煙者（以下、喫煙経験者）は減少傾向にあったが、平成26（2014）年以降は下げ止まり、男子15%程度、女子2~3%程度で推移している。学年進行に伴う未喫煙者の割合（未喫煙率）は男女とも低下し、喫煙経験者が増えていることが明らかとなった。2012年以降の入学者の学年進行に伴う喫煙経験者の増加率の平均は、男が1年→2年1.63倍、2年→3年4.17倍、3年→4年1.25倍、女が同じく1.71、1.63、1.42倍であった。すなわち、学生の多くが成人を迎える2年生の1年間に喫煙経験者の増加が大きかった。とりわけ入学年が平成27（2015）と平成28（2016）年入学者の増加が大きかった。

これは、たばこの吸える年齢に到達することの影響も大きいと思われるが、それ以外の要因がないかを検討し、今後2年生に重点を置いた喫煙防止策を企画し、実施していきたい。

## C-7 妊婦にバレニクリンを使用した際の胎児への影響と禁煙効果

○永井絵里子<sup>1)</sup>、藤川 郁世<sup>1)</sup>、小森 桂子<sup>1)</sup>、大津由美子<sup>1)</sup>、和栗 雅子<sup>2)</sup>、藤田 敬子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>大阪母子医療センター 薬局、<sup>2)</sup>大阪母子医療センター 母性内科

【背景】妊娠中の喫煙は胎児に対し、早産、低出生体重・胎児発育遅延、乳幼児突然死症候群などの悪影響を及ぼすため、禁煙が重要である。禁煙方法には行動療法や禁煙補助薬バレニクリンによる薬物治療がある。一般的にバレニクリンによる治療は行動療法単独と比べ有効性は高いとの報告があるが、胎児への安全性に関しては情報が不足している。

【目的】大阪母子医療センターのバレニクリンの妊婦への使用状況について検討した。

【方法】2004年～2017年に大阪母子医療センターの禁煙外来にて母親が2回以上禁煙外来を受診した単胎妊娠57例(バレニクリン群(以下、V群)7例、行動療法単独群(以下、B群)50例)についてカルテより後方視的に調査した。

【結果】バレニクリン開始時期は初期が2例、中期が4例、後期が1例であった。児の外表面奇形など有害事象はみられなかった。低出生体重児は、V群2例(28.6%)、B群7例(14.0%)で有意差はみられなかった。37週未満の早産児は、V群1例(14.3%)、B群1例(2.0%)で有意差はみられなかった。禁煙成功は、V群6例(85.7%)、B群14例(28.0%)で、有意にV群の方が多かった( $p = 0.0027$ )。母体のバレニクリンの副作用は、嘔気2例、悪夢1例であった。

【考察】バレニクリン使用により児の外表面奇形などの有害事象はみられず、低出生体重児、早産児もB群と差はみられなかった。このことより、バレニクリン使用により催奇形性や胎児毒性のリスクは高くない可能性が考えられる。ただし、妊娠初期で使用していた2症例は、ほぼall or noneの時期の使用であり催奇形性への影響がみられなかった可能性もある。母体の禁煙については、バレニクリンによる薬物治療を行う方が行動療法単独治療より効果が高いことが示唆された。今回のバレニクリンでの禁煙失敗例は、副作用により指示通り服薬できなかつたものであり指示通りに服薬すれば禁煙が成功する可能性は高いと考えられる。

## C-8 禁煙外来における電子カルテデータを用いた継続受診回数の予測可能性の検討

○内川 一明、渡辺美智子

慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科

東京オリンピックを2020年に控えた日本では禁煙支援に注力しているなか、医療分野ではデータの利活用が注目されつつある。本研究は都内A病院の禁煙外来受診者を対象として電子カルテから受診者情報を抽出したリアルワールドデータ(RWD)を用いて分析を行った。研究は研究1から研究3の3部構成であり、発表内容は研究2に該当する。各研究のテーマは以下の通りである。研究1は現在、日本禁煙科学会に投稿しており査読中である。

研究1：禁煙外来における患者の特徴に基づく継続受診未達成要因の探索的研究

研究内容：禁煙外来受診者の類型化を行い、各クラスの特徴を把握する。

研究2：禁煙外来における電子カルテデータを用いた継続受診回数の予測可能性の検討

研究内容：禁煙外来継続受診回数の予測を行い、実際の結果との乖離を検証する。

研究3：受診予測後の各クラスにおける禁煙支援モデルの検討

研究内容：受診回数を予測したうえで各クラスの特徴に沿った効果的な禁煙支援モデルを検討する。

本発表では研究1で明らかとなった継続受診の中断時期による類型化について、予測可能性の検討を行う。初回問診内容をはじめとする受診者情報を基に継続受診回数を予測し、実際の結果との乖離を検証する。中断時期を初診時に予測することが可能となれば受診者の属性に応じたオーダーメイド支援をはじめ、新たな禁煙支援モデルの構築につながっていくと考えられる。

## C-9 禁煙を意志の力と考える人は禁煙に失敗しやすい

○館野 博喜<sup>1)2)</sup>、正木 克宜<sup>2)</sup>、加行 淳子<sup>2)</sup>、正木 久朗<sup>3)</sup>、別役 智子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>さいたま市立病院、<sup>2)</sup>慶応大学病院、<sup>3)</sup>正木クリニック相模大野

【背景】「意志が弱いから禁煙できない」とは、よく聞かれる言葉だが、その認識と禁煙の成否との関係は不明である。

【目的】禁煙の難しさは意志の弱さにある、と考えることが、禁煙の成否に与える影響を検証する。

【対象】2012年から2013年までに禁煙外来において保険治療を行った患者180人（大学病院：65人、市中病院：80人、診療所：35人）。

【方法】質問：「禁煙が難しいのは自分の意志が弱いからである」と思うか、への回答と、12週後の禁煙の成否との関連を後ろ向きに解析した。回答は、「そう思う：3点」、「ややそう思う：2点」、「ややそう思わない：1点」、「そう思わない：0点」と点数化し、他の背景因子を含め多変量解析を行った。

【結果】12週後の4週間禁煙成功者は135人（75%）、失敗者は45人（25%）であった。質問への回答者数と禁煙失敗率は、そう思う：111人・失敗率31%、ややそう思う：36人・失敗率19%、ややそう思わない：13人・失敗率23%、そう思わない：20人・失敗率5%、であり、この4群の失敗率にはスピアマン順位相関解析にて有意な相関が認められた（ $\rho=0.179$ 、 $P=0.016$ ）。単変量ロジスティック回帰分析にて禁煙失敗と有意な関連が見られた背景因子は、質問への回答点数の高さ、うつ病の既往、禁煙への自信の低さ、FTND、NRT使用、であり、これらの因子を含めた多変量解析では、質問への回答点数の高さのみが禁煙失敗と有意に関連した（オッズ比1.645、95%信頼区間：1.041-2.597、 $P=0.033$ ）。

【結論】禁煙が難しいのは意志が弱いからであると考えすることは、禁煙失敗の独立した要因である可能性がある。

## C-10 禁煙後体重増加に対する栄養指導の効果を検証する 多施設共同前向き無作為化群間並行比較試験

○小見山麻紀<sup>1)</sup>、尾崎 裕香<sup>1)</sup>、森本 達也<sup>2)</sup>、高橋 裕子<sup>1)</sup>、長谷川浩二<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>国立病院機構 京都医療センター臨床研究センター、<sup>2)</sup>静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野

**【背景】**禁煙は循環器疾患の発症を顕著に抑制し、医療費の大幅な削減が期待できる。しかし一方で、禁煙後に体重増加が認められ、禁煙後数年間は糖尿病の新規発症リスクが上昇することが知られている。これを予防することで心血管リスク軽減効果をさらに増大することができる可能性がある。禁煙後の栄養指導は、禁煙後肥満の抑制や禁煙継続率向上に役立つと言う報告がある。しかしながら、栄養指導の心血管リスクに対する影響に関して大規模な前向き無作為化割付比較試験によるエビデンスはない。本研究では、禁煙外来にて禁煙に成功し体重増加を認めた患者を対象に、栄養指導による禁煙後肥満予防効果、糖・脂質代謝や心血管バイオマーカーへの影響、および禁煙継続率への影響を群間比較し検証する。

**【方法】**本研究は多施設共同前向き無作為化群間平行比較試験である。禁煙外来にて禁煙に成功し体重増加を認めた患者250名を、介入群(栄養指導実施群)および対照群(栄養指導非実施群)に各々125例ずつ、ランダムに割り付ける。栄養指導は3カ月に1回、合計3回、管理栄養士が行う。主要評価項目は心血管リスク予測マーカーであり、かつ体重や喫煙状態を反映するAdiponectinである。副次評価項目は酸化LDL(AT-LDL、SAA-LDL)、高感度CRP、LOX-indexなどの心血管バイオマーカー、糖脂質代謝マーカー、BMIおよび腹囲、禁煙継続率である。

**【考察】**本研究は禁煙後体重増加に対する栄養指導の有益性を検証するものであり、その成果は心血管疾患予防のための質の高い禁煙指導プロトコルの確立のために有用な情報を与えるであろう。以上の研究計画は、2017年6月20日に国立病院機構中央倫理審査委員会より正式な承認を受けた。2018年8月20日、承認後1年2か月の時点で18例を登録した。今後も引き続き、患者登録を継続する。

## C-11 高吸収クルクミンは禁煙後のCOPD患者における動脈硬化に関連する炎症を抑制した

○清水 果奈<sup>1)2)</sup>、船本 雅文<sup>1)2)</sup>、砂川 陽一<sup>1)2)3)</sup>、刀坂 泰史<sup>1)2)3)</sup>、宮崎 雄輔<sup>1)2)3)</sup>、  
今泉 厚<sup>4)</sup>、掛谷 秀昭<sup>5)</sup>、山陰 一<sup>2)</sup>、浅原 哲子<sup>2)</sup>、和田 啓道<sup>2)</sup>、長谷川浩二<sup>1)2)</sup>、  
森本 達也<sup>1)2)3)</sup>

<sup>1)</sup>静岡県立大学大学院 薬学研究院 分子病態学講座、

<sup>2)</sup>京都医療センター 臨床研究センター、<sup>3)</sup>静岡県立総合病院 臨床研究部、<sup>4)</sup>株式会社セラバリュース、

<sup>5)</sup>京都大学大学院 薬学研究科 医薬創成情報科学専攻 制御分子学分野

**【目的】**慢性閉塞性肺疾患(COPD)は喫煙習慣が主な原因となる肺の炎症性疾患であり、虚血性心疾患の独立した危険因子の一つである。COPDでは、肺末梢で増加した種々の炎症性メディエーターが全身性炎症を引き起こし、心血管疾患などの併存症を引き起こす可能性が示唆されている。天然抽出物クルクミンは抗酸化作用や抗炎症作用などの生理作用を有していることが報告されている。そこで本研究は、COPD患者を対象として高吸収クルクミン(セラクルミン<sup>®</sup>)、対照としてプラセボを用いて二重盲無作為化比較試験を施行し、炎症マーカーに対する効果を比較検討することが目的である。

**【方法】**禁煙後4ヶ月以上経過した京都医療センターに通院中で、日本呼吸器学会による分類でI期~II期のCOPD患者を対象とした。担当医師による説明および同意を文書で取得した。無作為にプラセボ群とセラクルミン<sup>®</sup>群の2群に分けて、プラセボまたはセラクルミン<sup>®</sup>90mgを朝晩2回、24週間内服して頂いた。

**【結果】**解析対象となった39名の患者において、プラセボ群、クルクミン群で、年齢及び性分布に両群間の差を認めず、内服前後で、BMI、体重、血圧、HbA1c、LDL-C、TG、HDL-Cには変化を認めなかった。CRPおよびSAA-LDLの%変化率は、両群間に有意な差を認めなかったが、いずれのマーカーにおいてもプラセボ群では%変化率がプラス値である一方、セラクルミン<sup>®</sup>群で%変化率はマイナス値であった。さらに、動脈硬化促進性の酸化修飾LDLであるAT-LDLの%変化率はプラセボ群(14.8 ± 23.8 μg/mL)と比較して、セラクルミン<sup>®</sup>群で(-1.6 ± 16.7 μg/mL, p = 0.020)と有意に低下した。

**【考察】**セラクルミン<sup>®</sup>は、動脈硬化促進作用を有するAT-LDLを減少させたことから、COPD患者における心血管リスクを防ぐことが期待される。また、COPD患者では禁煙後も炎症が持続した状態であり、禁煙後も継続して心血管イベントを管理していくことが重要である。

## C-12 禁煙患者における血中亜鉛濃度の検討

○宮崎 雄輔<sup>1)2)3)</sup>、佐々木 華<sup>1)2)</sup>、源平 麻衣<sup>1)2)</sup>、藪田亜沙美<sup>1)2)</sup>、砂川 陽一<sup>1)3)</sup>、  
刀坂 泰史<sup>1)3)</sup>、小見山麻紀<sup>2)3)</sup>、長谷川浩二<sup>2)3)</sup>、森本 達也<sup>1)2)3)</sup>

<sup>1)</sup>静岡県立大学薬学部 分子病態学分野、<sup>2)</sup>静岡県立総合病院 禁煙外来、

<sup>3)</sup>京都医療センター 臨床研究センター

**【目的】**喫煙は心血管疾患やがんなど、多くの疾患のリスクファクターであり、禁煙することが非常に重要である。禁煙すると味覚が鋭敏になることと、一時的に体重が増加することが知られているが、これが禁煙による心血管疾患発症リスクを弱めてしまう恐れがあり、禁煙後の肥満改善が必要である。そこで禁煙後の肥満に関連する因子として、味覚への関与が知られる亜鉛に着目した。

**【方法】**患者は51歳の男性。糖尿病、高血圧のため静岡県立総合病院循環器内科を受診中であり、主治医の紹介により禁煙外来を受診した。禁煙の前後で血中亜鉛濃度を測定した症例を報告する。

**【結果】**初回受診時のブリンクマン指数320、TDS7点、呼気一酸化炭素濃度8ppmであった。禁煙治療前後で、血糖値104mg/dLから129mg/dL、TG247mg/dLから269mg/dL、血中亜鉛濃度73 $\mu$ g/dLから82 $\mu$ g/dL、レムナントLP10.8mg/dLから11.4mg/dLに増加した。禁煙治療前後で体重は79.5kgから78.6kg、SDSスコアは37点から31点に、EPA/AAは0.64から0.41に低下した。また栄養指導記録では、患者は禁煙8週目で間食が多いことを自覚していた。

**【考察】**この患者の血中亜鉛濃度はやや低値から正常の範囲内であったが、禁煙後では増加が見られた。患者本人も卒煙時期に味覚・食欲の改善を自覚しており、喫煙による味覚障害に血中亜鉛濃度が関わる可能性がある。一方、禁煙開始後に見られやすい体重増加やうつ傾向は特にみられなかったが、心血管イベント発症につながる恐れのあるEPA/AAの低下、TG及びレムナントLPの上昇がみられ、禁煙による心血管イベントリスクの低下効果が減弱されている。禁煙治療を効果的に行う上で、禁煙中及びそれ以降の栄養・生活指導が必要である。また今後、症例を集め、禁煙外来受診者の血中亜鉛濃度と味覚、体重変化についての関連性を明らかにすることで、より効果的な禁煙支援法を開発することが期待される。

## F-1 飲食店における受動喫煙防止に向けた情報利用の検討

○東福寺幾夫、小野澤李紗、清水 唯依

高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科

平成30年7月に健康増進法の改正案が国会を通過し成立したが、既存の小規模飲食店は喫煙可として存続できることとなった。東京都は同時期に受動喫煙防止条例を成立させ、従業員のいる飲食店は禁煙にするなど国を上回る規制を設けた。これらがどのように運用されるかは現時点では不明な点も多い。

飲食店での受動喫煙防止対策の事例として、金沢市の「禁煙店舗認証制度」がある。一方、高崎食品衛生協会(以下、協会)は、平成28年12月から翌年9月にかけて、加盟する全飲食店に「喫煙環境表示ステッカー」を配布し、店舗入り口への貼付を呼びかけた。全1,697店舗に配布し、協会の資料によると94%に当たる1,598店舗が貼付したとあるが、協会に貼付したと報告はしたものの実施していない店舗も相当数あるように見受けられる。

団体で飲食店を利用する際には、グルメ情報サイトやフリーペーパーの飲食店ガイドなど(以下、飲食店案内)を利用する。しかし、これらには飲食店の喫煙環境情報が掲載されていることは少なく、掲載されていても正確でないこともある。飲食店での望まない受動喫煙を防止するには、正確な喫煙環境情報を知り、受動喫煙のおそれのある店舗は予約しないようにするしかない。

そこで我々は、協会や商店街組合等の飲食店関連団体と連携し飲食店の喫煙環境情報(たばこポリシー)を収集し、それらの情報を飲食店案内事業者と連携して発信する仕組みの構築を進めている。そのため協会等の飲食店関連団体および飲食店案内事業者、さらに群馬県や高崎市の行政機関並びに医師会などの医療関係団体の参画を得て、ぐんま受動喫煙防止協議会(以下、協議会)を設立し、この活動を地域の受動喫煙防止活動のひとつとして定着させたいと考えている。また、協議会の運営や喫煙環境情報の登録管理には学生が積極的に参加するとともに、さらに集まった喫煙環境情報の分析研究も行う予定である。

## F-2 北海道美幌町での総合禁煙支援活動

○安井 浩樹

美幌町立国民健康保険病院 呼吸器内科

【背景】北海道は全国的にも喫煙率が高い地域として知られている。オホーツク地域にある美幌町は、北海道の中でも喫煙率が高く住民の健康に悪影響を与えている。ニコチン依存症治療に加えて、地域全体としての喫煙文化を変えていく取り組みが必要であると考えられた。今回我々は、地域住民へのアプローチに加えて、自衛隊員、および高校生にフォーカスした、禁煙啓発活動を行ったので報告する。

【活動1】美幌町立国民健康保険病院での禁煙外来

2017年1月~2018年4月までの16ヶ月間で51名の患者が参加、27名が禁煙に成功した。

【活動2】地域住民向けの禁煙啓発講演会：町の健康増進グループにおける啓発活動の一環として、平成29年5月に実施した。

【活動3】陸上自衛隊美幌駐屯地における禁煙講演会：自衛隊美幌駐屯地の主催で、平成29年6月、30年5月の2回、隊員対象にタバコの基礎知識、電子タバコについて等の内容で講演を行った。

【活動4】北海道立美幌高校1年生を対象とした禁煙および薬物・アルコール中毒講演会：高校1年生約87名を対象にした保健活動の一環として、アルコール・薬物等も含めたタバコの害についての授業を行った。

【活動5】中標津町における禁煙アドバイザー講習会：オホーツク、釧路地域の地域医療・禁煙支援関係者を対象に、禁煙アドバイザー育成講習会を実施した。

【考察】喫煙習慣が一種の文化、習慣になっている地域において、喫煙や受動喫煙の知識、そして禁煙の方法について啓発し、地域における禁煙を促進するのは容易ではない。しかし、正確な知識や治療法を適切に伝えることで、喫煙や禁煙について考えるきっかけになったと考えられた。

【結語】北海道美幌町での総合禁煙支援活動を実施した。地域における禁煙支援活動推進には喫煙者だけではなく、地域住民や地域に応じたグループへのアプローチが重要と考えられた。

### F-3 禁煙健康ネット宮崎の活動報告2017-18 (6)

○野田 隆<sup>1)</sup>、吉原 文代<sup>2)</sup>、松田 裕文<sup>3)</sup>、萩田 均司<sup>4)</sup>、谷口尚大郎<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup>のだ小児科医院、<sup>2)</sup>有料老人ホームまめはな、<sup>3)</sup>アート歯科マツダ、<sup>4)</sup>薬局つばめファーマシー、

<sup>5)</sup>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とする  
**【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) 瀧口俊一 (宮崎) 徳留修身 (鹿児島) 村上直樹 (鹿児島) 野田隆 (宮崎) 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・宮崎をその母体として出発し、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、第200回、第218回、第237回を平成30年7月1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、平成30年4月21日に第9回を迎えた。第9回講師：谷口尚大郎 (宮崎県健康づくり協会) 「健康食品、飲んだ！ 痩せた！ 効いた！？ あなたの知らない3つ論法～統計データの読み解き方」野田 隆 (のだ小児科医院) 「加熱タバコって本当に害が少ないの？」
3. 世界禁煙デーイベント：平成23年から実施平成30年6月2日に8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30年11月25日、日南市蜂の巣公園で行った。

**【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、平山倫代氏をはじめとする多くの方に謝意を表する。

## G-1 医師による小学校での喫煙防止教育の成人式における有効性の検討

○遠藤 将光<sup>1)2)</sup>、岩城 紀男<sup>1)3)</sup>、福田 太睦<sup>1)</sup>、吉田 健治<sup>1)</sup>、横山 明美<sup>1)</sup>、安田 幸子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>NPO法人禁煙ねっと石川、<sup>2)</sup>金沢医療センター 心臓血管外科、<sup>3)</sup>岩城内科医院

【はじめに】我々は2000年から医師が小学校に出張し6年生を対象に喫煙防止教育を行って来たが、その教育が8年後の20才になった時点で喫煙率を低下させるのに有効かを検証するため、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来た。今回今年度分を追加して報告する。

【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った。成人式への出席者数は650名から700名弱、アンケート回収数は500から600枚弱程度で回収率は75%から80%程度だった。これらを禁煙教育あり群となし群に分け喫煙行動を群間比較、喫煙率は $\chi^2$ 乗検定を用い検討した。

【結果】教育あり群となし群の人数比率を年度別にみると、あり群は23年では12.9%だったが、その後年度毎に増加し29年には44.6%とほぼ半数を占め本年は53.5%と半数以上を占めた。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H27年は10.5%まで低下したが、その後徐々に増加し本年は13.7%だった。教育あり群/なし群では、H23年が7.7/15.2%でH26年以外はあり群の方が低い傾向だった。最近の4年間ではH27年は5.2/12.5%、28年6.7/16.9%、29年10.5/16.0%で、この3年間の両群間のp値は27年が0.011、28年0.001、29年0.046で各年度に有意差を認めた。しかし、30年にはp値は0.102で有意差は認めなかった。

【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。更にH27年から29年までの3年間では統計学的に有意に喫煙率を低下させ、喫煙防止教育の有効性が実証された。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。

## G-2 「たばこはダメ〜！」～保育所での防煙教室の取組み

○春木 宥子、杠 佳子、仲佐菜生子、米田とき子、酒向 武

NPO法人しまね子どもをたばこから守る会

【緒言】企業の講演終了時「絶対にたばこは止めん！」と言った社員が、翌年「たばこをやめた！何の意味もないことが分かった」と報告。「なぜ辞めたの？」「孫に言われた！」の会話から、会の活動を幼児にも広げることになった。

【方法】保育園児を持つ会員が園と防煙教室開催の交渉をし、当初はエプロンシアターでの上演から始まった。会を重ねるうちに、園の先生方の意見やその他いろいろ工夫も加え、現在はペープサートを使っての導入、司会とたばこマンの寸劇、園児の参加型クイズ4問、司会とたばこマンの寸劇に園児が参加して「たばこはダメ〜！」の声かけで、止めたい気持ちになるけれども止められないたばこマンの嘆き、そこへ医師が加わってたばこ大好きな気持ちを取ってあげましょうと、魔法のステッキを回すとたばこマンは元気を取り戻す。そしてたばこを吸う人にはお医者さんが治してくれるよと教えてあげてねと禁煙外来へつなげるストーリーとなっている。最後に園の先生から「帰ったらお家で今日のことを話そうね！」と園児へ声かけメッセージも発し、保護者アンケートもお願いしている。アンケートのとりまとめ結果についても報告する。

【結果】取りまとめ中。回を重ねると、上級になった園児たちはよく覚えていて、クイズにもしっかり正解を選択するようになった。

【考察】今年は更に訪問先を2か所増やし、実施したところ好評を得たので、今後は会員のスケジュールを勘案し、可能な範囲で上演する保育所・幼稚園を広げていくことを計画している。園の先生方や園児の参加型の上演は、より印象に残り園での会話や保護者との会話へ広がりを見せている。今年上演した保育園に通う園児の母親から、子供が園から帰宅して、腕にバッチを付けて喫煙者の父親に、「たばこはダメ〜！」ってやっていたので尋ねると今日の園での出来事を話してくれた、と伺い家庭での会話につながったことを直接知ることが出来た。禁煙外来に繋がる会話が出来よう、工夫して継続していく予定である。幼少児期からのたばこの正しい知識を知る教育は、とても重要と考える。

### G-3 週刊タバコの正体

○奥田 恭久

和歌山県立和歌山工業高校

2005年4月から和歌山工業高校の全校生徒に毎週配布してきた喫煙防止リーフレット「週刊タバコの正体」の効果を紹介する。年間約40枚のタバコに関する様々な情報を盛り込んだリーフレットは、13年半で通算550枚を超えた。同時に毎年同じ項目の意識調査を実施し今年で15回目となったので、その変遷をまとめた。主な調査項目は、「タバコを吸うのはカッコいい」か「タバコを吸うのはカッコ悪い」か。「タバコは一生吸わなかつもり」か「大人になったら、タバコを吸うつもり」か、など。13年間で高校生の意識がどのように変化してきたかアンケート結果の数値で示し、喫煙防止教育の効果を検証する。

## P-1 禁煙支援に関する静岡県立大学の取り組みと講習会アンケート結果

○藪田亜沙美<sup>1)</sup>、宮崎 雄輔<sup>1)2)3)</sup>、岩崎 祐子<sup>1)</sup>、源平 麻衣<sup>1)</sup>、佐々木 華<sup>1)</sup>、砂川 陽一<sup>1)2)3)</sup>、  
刀坂 泰史<sup>1)2)3)</sup>、小見山麻紀<sup>1)2)3)</sup>、長谷川浩二<sup>1)3)</sup>、高橋 裕子<sup>3)</sup>、森本 達也<sup>1)2)3)</sup>

<sup>1)</sup>静岡県立大学薬学部薬学科 分子病態学教室、<sup>2)</sup>静岡県立総合病院 臨床研究部、

<sup>3)</sup>京都医療センター 臨床研究センター

【目的】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った静岡県東部では全国に比べ未だ喫煙率が高く、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では、地域で活躍する人材の育成のため、静岡県と共催して全国禁煙アドバイザー育成講習会を開催した。特に本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、学生の禁煙支援士取得にも力を入れている。また講習会の満足度や禁煙支援についてのアンケート調査を実施し、結果をまとめることで今後の禁煙支援につなげることを目的とした。

【方法・結果】静岡県では最近3年間で全国禁煙アドバイザー育成講習会を、静岡県立大学で3回、沼津市で1回、静岡市内で1回の計5回、医師会や県、市町村と共催して開催した。講演内容としては、静岡県の喫煙の現状、職場でのタバコ対策、実際の禁煙支援に関わる情報などであった。過去5回の参加者は学生、社会人を合わせ、計465人で、これまでに計321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94名)。各講演会終了後、禁煙支援についてアンケート調査を行った結果、講習会受講に関する満足度は学生、社会人ともに半数以上が高い、やや高いとの回答を得た。また禁煙支援ができるようになることに魅力を感じている人が多くみられた。

【考察】静岡県と共催して講習会を開催することで、医療従事者のみならず県職員も、禁煙支援の即戦力になることが期待される。また学生の講習会参加や禁煙支援士取得により、学生のうちから禁煙支援に興味を持つことができ、将来より良い禁煙支援を行う人材の育成につながるものと思われる。禁煙アドバイザー育成講習会を通して今後、禁煙における更なる情報提供が必要であり、煙のないオリンピックの開催へ向けて、禁煙対策に力を入れていきたい。

## P-2 無症状の未破裂腹部大動脈瘤が禁煙外来受診を契機に発見された1症例

○源平 麻衣<sup>1)3)</sup>、宮崎 雄輔<sup>1)3)</sup>、佐々木 華<sup>1)3)</sup>、藪田亜沙美<sup>1)3)</sup>、砂川 陽一<sup>3)</sup>、刀坂 泰史<sup>3)</sup>、  
阪田 純司<sup>2)</sup>、坂本 裕樹<sup>2)</sup>、森本 達也<sup>1)2)3)</sup>

<sup>1)</sup>静岡県立総合病院 禁煙外来、<sup>2)</sup>静岡県立総合病院 循環器内科、<sup>3)</sup>静岡県立大学 分子病態学分野

【目的】喫煙は心血管イベントのリスク因子であることが明らかとなっている。なかでも、喫煙と大動脈瘤の関係については、これまでに数多くの研究によって報告されており、喫煙は大動脈瘤の発症因子のみならず、破裂因子ともなりうる事が示されている。今回禁煙外来受診し、未破裂大動脈瘤が発見された症例を経験したので報告する。

【方法】患者64歳 男性。心筋梗塞の既往あり。高血圧、糖尿病にて当院循環器内科に受診、加療中である。主治医より禁煙を勧められ、禁煙外来を受診した。喫煙歴があるため、採血、心電図、胸部レントゲン、ABI、心臓超音波検査など、心血管リスク評価を行った。

【結果】初診診察時検査値：ブリンクマン指数920(20本/日×46年間)、SDS 50点、TDS 9点、FTND 6点、身長184cm、体重95.3kg、BMI 28.1、腹囲100cm、血圧165/107 mmHg、脈拍 119bpm。採血結果：随時血糖188 mg/dl、HbA1c 8.3%。血圧、血糖に関しては加療中であるが、コントロールは不良であった。心筋梗塞の既往があったため、心臓超音波検査を施行したところ、偶然、腹部大動脈瘤が発見された。造影CT検査で壁在血栓を伴った最大径53mmの腹部大動脈瘤と診断され、手術目的で心臓血管外科へ紹介となった。

【考察】喫煙者は、非喫煙者に比べて大動脈瘤の罹患率が2倍以上であるとの報告もある。本症例のように喫煙者に対しては、禁煙を勧めることは勿論、心血管系疾患のスクリーニングを定期的に行うことは重要である。

### P-3 禁煙前後の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（ $\beta$ 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により体重が増加し、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。また、味覚の改善による食事量の増加が炭水化物摂取量および飲酒量の増加につながり禁煙後のUA値ならびにHbA1cの上昇をもたらしている可能性が考えられる。

### P-4 大阪歯科大学附属病院の敷地内全面禁煙における学生の喫煙状況調査

○大草 亘孝<sup>1)</sup>、益野 一哉<sup>2)</sup>、松本 秀範<sup>2)</sup>、西川 哲成<sup>2)</sup>、王 宝禮<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>大阪歯科大学 歯科法医学室、<sup>2)</sup>大阪歯科大学 歯科医学教育開発室

大阪歯科大学では平成30年4月2日より附属病院の敷地内で全面禁煙となった。敷地内全面禁煙化に伴い、歯科医師を目指す学生の喫煙状況、喫煙に至った動機、病院敷地内全面禁煙に対する意見を調査することを目的でアンケートを実施した。附属病院で臨床実習、国家試験対策講義を受講する5・6学年の学生を対象とした無記名のアンケート調査を行った。5学年137名、6学年159名の合計296名をアンケートの対象とし、欠席等を除外した216名から回答が得られた。現在喫煙している学生は18名、吸っていたがやめた学生が10名、吸ったことがない学生が188名であった。喫煙を開始した時期は中学生からという早い段階の学生が多く、喫煙に至った動機については友人・先輩の勧めや影響で開始したという回答が最も多かった。敷地内禁煙に関する意見としては「良いことだと思う・すばらしい判断である」と回答した学生は全体の35.6%であった。「特に何も思わない」という回答および無回答の学生は全体の37.5%であった。現在喫煙している学生の18名中13名が喫煙所の復活や完全分煙の施設を求めている事も意見として回答があった。今回、全面禁煙への意見で「特に何も思わない」や無回答という学生が多く、受動喫煙や病院環境等の問題について関心があまりないことが予測される。しかし、これらの学生が敷地内禁煙について「良いと思う」という意見に変化することにより、より良い病院環境へ向けることが出来る。よって禁煙教育を進めていく上で喫煙による害を基本から教育指導していくことが重要なポイントとして挙げられる。5・6学年では実習や国家試験対策講義がメインとなるが、卒前教育として再度喫煙に関する知識を習得して禁煙指導及び支援を担う医療人を輩出することを考えなければならない。今後は敷地外である病院周辺での喫煙や隠れ喫煙等の対策も検討し、喫煙学生及び教職員への禁煙に向けた支援をしていく必要がある。

## P-5 静岡県立大学学内喫煙所における有害物質測定の結果

○佐々木 華<sup>1)</sup>、宮崎 雄輔<sup>1)2)3)</sup>、源平 麻衣<sup>1)</sup>、藪田亜沙美<sup>1)</sup>、砂川 陽一<sup>1)2)3)</sup>、  
刀坂 泰史<sup>1)2)3)</sup>、岩崎 裕子<sup>1)</sup>、雨谷 敬史<sup>4)</sup>、小見山麻紀<sup>1)3)</sup>、長谷川浩二<sup>1)3)</sup>、森本 達也<sup>1)2)3)</sup>

<sup>1)</sup>静岡県立大学薬学部 分子病態学教室、<sup>2)</sup>静岡県立総合病院 臨床研究部、

<sup>3)</sup>京都医療センター 臨床研究センター、<sup>4)</sup>静岡県立大学食品栄養科学部 環境生命科学科 大気環境研究室

**【目的】** タバコは脳卒中、心筋梗塞をはじめとする多くの疾患のリスクとなる。また、非喫煙者は、タバコの煙に対する感受性が高く、少しの量でも大きな健康被害を受けるという報告がある。大学は成人と未成年が混在する地域であり、喫煙対策は重要である。しかし大学での喫煙対策状況や喫煙所周囲を通行することによる健康への危険性は不明である。本研究では、学内の受動喫煙防止を目的とし、喫煙所付近の受動喫煙状況を調査した。

**【方法】** 静岡県内の大学2キャンパスのホームページ調査及び電話問い合わせにより、各大学での喫煙対策状況を調査した。さらに、静岡県立大学にある2か所の喫煙所において、屋外喫煙所灰皿近く、灰皿から5m地点、屋内喫煙所の扉前の通路、の3点で浮遊粒子状物質を測定した。測定結果は環境庁の定める環境基準値 $35 \mu\text{g}/\text{m}^3$ を上回る回数で評価を行った。

**【結果】** 静岡県内27キャンパス中12キャンパス（44%）で全面禁煙を達成していた。喫煙所付近での浮遊粒子状物質を測定した結果、屋外喫煙所灰皿近くでは、環境基準値 $35 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 以上を1日9回以上観測した。灰皿から5m離れた地点においても、 $35 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 以上を1日2回観測した。屋内喫煙所では扉を閉めているにもかかわらず、扉前の通路において $35 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 以上を1日5回以上観測した。

**【考察】** 今回の結果より、喫煙所から距離を置く、扉を設けるなどの措置では、喫煙対策としては不十分であることが明らかとなった。喫煙所周辺を通行するだけで十分に健康を害する恐れがあり、大学は敷地内全面禁煙とすべきである。

# 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  
東山 明子 大阪商業大学公共学部 教授

## 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・ウオ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

## 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

---

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  
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 健康科学センター長・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  
館野 博喜 さいたま市立病院 内科  
田村 良彦 読売新聞東京本社医療部  
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  
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顧問 NPO法人しまね子どもをたばこから守る会理事長

(五十音順：敬称略)

※肩書き・勤務先等は原則として初回委嘱時のものです。

# 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て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13回日本禁煙科学会学術総会 in 愛知 実行委員会

学 会 長	室原 豊明 名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座 循環器内科学 教授
実行委員（事務局）	近藤 隆久 名古屋大学大学院医学系研究科 肺高血圧先端治療学 寄附講座教授 坂東 泰子 名古屋大学大学院医学系研究科 病態内科学講座 循環器内科学
事務局	安井 久恵 名古屋大学大学院医学系研究科 病態内科学講座 循環器内科学 井上 陽子 名古屋大学大学院医学系研究科 病態内科学講座 循環器内科学

### 【お問い合わせ】

事務局 名古屋大学大学院医学系研究科 病態内科学講座 循環器内科学内  
〒466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65  
TEL: 052-744-2147 FAX: 052-744-2210

運営事務局 株式会社コングレ 中部支社内  
〒460-0004 愛知県名古屋市中区新栄町2-13 栄第一生命ビルディング  
TEL: 052-950-3369 FAX: 052-950-3370  
E-mail: jascs13@congre.co.jp

第13回日本禁煙科学会学術総会 in 愛知  
協賛・後援・賛助者・協賛施設一覧

— ご協賛・ご支援、厚く御礼申し上げます。 —

◆協賛企業◆

---

ファイザー株式会社  
バイエル薬品株式会社

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

株式会社デンソー  
東洋羽毛東海販売株式会社  
MSD株式会社

アクテリオン ファーマシューティカルズ ジャパン株式会社

武田薬品工業株式会社

第一三共株式会社

田辺三菱製薬株式会社

帝人ファーマ株式会社

アステラス製薬株式会社

日本イーライリリー株式会社

興和創薬株式会社

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

◆後援◆

---

愛知県

◆賛助者・協賛施設◆

---

名古屋大学 循環器内科同門会

医療法人済衆館 済衆館病院

医療法人順秀会 東山内科 松井医院 井上内科クリニック  
井澤 英夫 岩倉東クリニック 岡田医院  
奥村内科 くまがい医院 クリニックかけはし  
平クリニック 医療法人香徳会 メイトウホスピタル  
ハートクリニック神田

(2018年10月17日現在、順不同、敬称略)