

第15回 The Japanese Association of Smoking Control Science

日本禁煙科学会学術総会

会期 2020年12月19日(土)～20日(日) in 静岡

フレフレ
2020日本

～新型タバコ時代の禁煙先進国を目指して～



会場

静岡県立大学
草薙キャンパス

会長

森本達也

静岡県立大学薬学部
分子病態学分野 教授

第 15 回 日本禁煙科学会学術総会 in 静岡

フレフレ
2020日本

～新型タバコ時代の禁煙先進国を目指して～

プログラム・抄録集

会期: 令和 2 年 12 月 19 日(土)－20 日(日)

会場: 静岡県立大学 草薙キャンパス

会長: 森本 達也 (静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野 教授)

主催: 日本禁煙科学会、静岡県立大学

第 15 回日本禁煙科学会学術総会

プログラム目次

1. プログラム一覧	p.1
2. 会長ご挨拶	p.3
3. 学会賞	p.5
4. 会場アクセス・案内図	p.7
5. 学術総会参加者へのご案内	p.10
6. 演者・座長へのご案内	p.12
7. 第 15 回日本禁煙科学会学術総会プログラム	p.15
会長講演	p.21
特別講演・教育講演	p.23
シンポジウム	p.29
分科会	p.37
ランチョンセミナー	p.45
一般演題	p.53
8. 日本禁煙科学会 役員	p.77
9. 日本禁煙科学会 会則	p.78
10. 謝辞・協賛企業	p.84
11. 第 15 回日本禁煙科学会学術総会実行委員会	p.84

第15回日本禁煙科学会学術総会 プログラム 1日目

【第1日目】 2020年12月19日（土）

	メイン会場 看護学部棟4階 13411室	分科会会場 看護学部棟4階 13402室	一般演題会場 看護学部棟3F 13302室	ホール 看護学部棟4F
10:00	10:00～ 参加受付開始			
11:00	11:00～11:10 開会式 11:10～12:00 会長講演 演者：森本 達也（静岡県立大学） 『タバコ研究温故知新』 座長：種本 和雄（川崎医科大学）			
12:00	12:10～13:00 ランチョンセミナー① 演者：野村 章洋（金沢大学付属病院） 『ICTを活用したWith COVID-19時代の禁煙治療』 座長：館野 博喜（さいたま市立病院） （共催：株式会社CureApp）			
13:00	13:00～13:50 シンポジウム① 薬剤師分科会 『薬剤師による禁煙支援をどのように 実施していくか今後に向けて』 座長・演者：笠原 大吾（沖縄県薬剤師会）			
14:00	14:00～14:50 特別講演 演者：鬼頭 宏（静岡県立大学 学長） 『歴史人口学から見た新型コロナウイルス感染症』 座長：種本 和雄（川崎医科大学）	14:00～14:50 遠隔医療分科会 演者：東福寺 幾夫（高崎健康福祉大学） 佐竹 晃太（日本赤十字社医療センター） 座長：東福寺 幾夫（高崎健康福祉大学）	14:00～16:20 一般演題① 基礎研究 大学禁煙 禁煙支援 1 禁煙教育	受付 クローク
15:00	15:00～15:50 教育講演 演者：中村 順行（静岡県立大学 茶学研究中心長） 『茶は養生の仙薬、その魅力と機能性』 座長：東山 明子（大阪商科大学）	15:00～15:50 歯科分科会 『口腔の健康管理と禁煙支援』 演者：櫻井 剛史（静岡県歯科医師会） ：溝口 玲子（専門学校中央医療健康大学校） ：中島 還（静岡市静岡歯科医師会） 座長：王 宝禮（大阪歯科大学）		
16:00	16:00～17:30 緊急シンポジウム 『新型コロナウイルス感染症と喫煙』 演者：長谷川 浩二（NHO京都医療センター） 館野 博喜（さいたま市立病院） 中山 健夫（京都大学医学研究科） 座長：中山 健夫（京都大学医学研究科） 高橋 裕子（京都大学）	16:00～17:30 健康教育分科会 『生き生き生きる8つのステップとは？ Withコロナに生きるコツ』 座長・演者：須賀 英道（龍谷大学）		
17:00				
18:00	17:40～18:20 学会賞・喫煙防止教育推進賞・日韓交流報告 座長：高橋裕子			

第15回日本禁煙科学会学術総会 プログラム 2日目

【第2日目】 2020年12月20日（日）

	メイン会場 看護学部棟4階 13411室	分科会会場 看護学部棟4階 13402室	一般演題会場 看護学部棟3F 13302室	ホール 看護学部棟4F
8:00				
	参加受付(8:30~12:00)			
		8:30~9:00 会員総会		
9:00	9:00~10:10 シンポジウム② 禁煙治療分科会 『ウイズコロナ時代の禁煙治療』 演者： 館野 博喜（さいたま市立病院） 長谷川 浩二（NHO京都医療センター） 小見山 麻紀（NHO京都医療センター） 座長： 館野 博喜（さいたま市立病院） 長谷川 浩二（NHO京都医療センター）			受付 クローク
10:00		10:00~11:30 教育・小児科分科会 『Withコロナ時代に、どのように 子どもたちをタバコから守るか？』 座長： 野田 隆（のだ小児科医院） 牟田 広実（いいづかこども診療所）	10:00~11:30 一般演題② 歯科 禁煙支援2	
11:00	10:20~11:30 シンポジウム③ 『栄養学・薬学から考えるアスリート支援』 演者 青島 千恵（栄養工房Ciao） 柏倉 康治（静岡県立大学） 坂本 多穂（静岡県立大学） 座長： 東山 明子（大阪商業大学）			
12:00	11:40~12:30 ランチョンセミナー② 演者： 柚木 靖弘（川崎医科大学附属病院） 『術前禁煙の重要性～心臓血管外科医が 禁煙外来を始めて思うこと～』 座長： 今野 美紀（札幌医科大学） （共催：株式会社ファイザー）			
13:00	12:40~13:30 ランチョンセミナー③ 演者 長谷川 浩二（NHO京都医療センター） 『心血管疾患、潜在的うつ状態と喫煙 ～漢方薬への期待～』 座長 夜久英恵（三菱京都病院） （共催：株式会社ツムラ）			
14:00	13:30~14:00 閉会式・優秀演題表彰式			
15:00				
16:00				

会 長 ご 挨 拶



第 15 回日本禁煙科学会学術総会

会長 森本 達也

(静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野 教授)

第 15 回日本禁煙科学会学術総会を 2020 年 12 月 19 日(土)・20 日(日)の 2 日間にわたり、静岡県立大学草薙キャンパスにて開催させて頂くことになりました。会期は、2020 年 5 月 23 日(土) 24 日(日)を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染症を考慮し、延期しております。新型コロナウイルス感染症対策を最大限行い、静岡県立大学 草薙キャンパスでオンサイトでも開催しますが、会場に来られない方のために、Zoom を用いてリアルタイムでも参加出来るよう、ハイブリット形式で行います。

本学術総会のテーマは「^{フレフレ}2020 日本 ～新型タバコ時代の禁煙推進国を目指して～」とさせていただきました。皆さまもご存じの通り、2020 年は東京オリンピック開催が予定されていきました。国際オリンピック委員会 (IOC) は 1988 年から禁煙の方針を採択し、2010 年には世界保健機関 (WHO) と「たばこのないオリンピックを目指す合意文書」への調印を行うなど、早くからスポーツにおける禁煙に取り組んできました。これを受け、我が国でも、受動喫煙法が成立し、20 年 4 月に全面施行され、禁煙活動を活性化するための環境が整っております。一方で、最近若者を中心に新型タバコの使用が広まり、問題になっております。本総会では、過去最大に高まっている禁煙への関心を背景に、新型タバコ対策についても取りあげて行きたいと思っております。

これからしばらくは、新型コロナウイルスとの共存という「新しい生活様式」を実践し、感染予防行動を続ける必要があります。この「新しい生活様式」のもと、禁煙活動をどのように進めていくかを考える学術総会にしていきたいと思っています。第15回日本禁煙科学会学術総会を魅力ある学術集会にするために、特別講演をはじめとして、教育講演、シンポジウム、分科会など魅力あるプログラムを企画しました。一般演題は口頭発表のみとし、Zoomを使った遠隔発表形式で行います。エントリーされた演題の中から優秀賞を選出いたしますので、多くの方のエントリーを期待しております。

この時期の静岡は、気候が穏やかで山や海の幸が満載です。きっと壮大な富士山が皆さまをお迎えしてくれると思います。静岡おでんだけではなく、ディープな静岡で皆様のお腹と頭、さらには心を満たす2日間にできると確信しています。皆様のご参加を心よりお待ち申し上げます。



静岡県立大学 草薙キャンパスから眺める富士山

日本禁煙科学会 学会賞



安次嶺 馨

(あしみね かおる)

<授賞理由>

小児科医の立場から「赤ちゃんから始める生活習慣病の予防」を提唱し、永年にわたる胎児と赤ちゃん子どもを喫煙から守る活動を通じて日本の禁煙の推進に大きく貢献した。

研修・職歴

- 1967年 鳥取大学医学部卒業
- 1969年～71年 沖縄県立中部病院小児科研修医
- 1971年～74年 シカゴ市マイケル・リース病院小児科レジデント
- 1975年 沖縄県立中部病院小児科医長
- 1976年 米國小児科専門医
- 1987年 ハワイ大学医学部小児科臨床教授
- 1999年 琉球大学医学部小児科臨床教授
- 2003年 沖縄県立中部病院院長
- 2004年 沖縄県立那覇病院院長
- 2006年 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター院長
- 2008年 同 定年退職
- 2011年 沖縄県立中部病院ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団
ディレクター
- 2020年 同 退職

賞罰

第10回母子保健奨励賞（母子保健功労顕彰会）、1988
厚生労働大臣表彰（母子保健家族計画大会）2002
日本小児救急医学会 第4回水田隆三賞、2002
沖縄タイムス賞（社会活動部門）2017
瑞宝小綬賞 2017

著書

太平洋を渡った医師達・13人の北米留学記（編著）医学書院 2003
日本から麻疹が無くなる日（編著）日本小児医事出版社 2005
赤ちゃんから始める生活習慣病の予防（編著）ニライ社 2007
小児救急アトラス（編著）西村書店 2009
小児科レジデントマニュアル 第3版（編著）医学書院 2015
良医の水脈 沖縄県立中部病院の群像 ボーダーインク 2016（一般書）
沖縄の子どもたち 一小児科医のカルテより ひるぎ社 1984
おきなわ蝶物語 ニライ社 1996
母と子のカルテ -ある小児科医の軌跡- 文芸社 2004

付記 日本禁煙科学会 禁煙教育推進賞（畑中孝之賞）について

日本禁煙科学会は2006年の発足当初から、子どもたちをタバコの害から守るための教育の普及につとめてきました。2021年度からは「禁煙教育推進賞」を設け、禁煙教育の領域において多大な功績をあげた個人または団体の顕彰を開始します。なお本賞は副称を「畑中孝之賞」とします。

会場周辺アクセス

静岡県立大学 草薙キャンパス

〒422-8526 静岡県静岡市駿河区谷田 52-1

TEL : 054-264-5766 FAX : 054-264-5960

E-mail: ouyouyakuri2019@u-shizuoka-ken.ac.jp



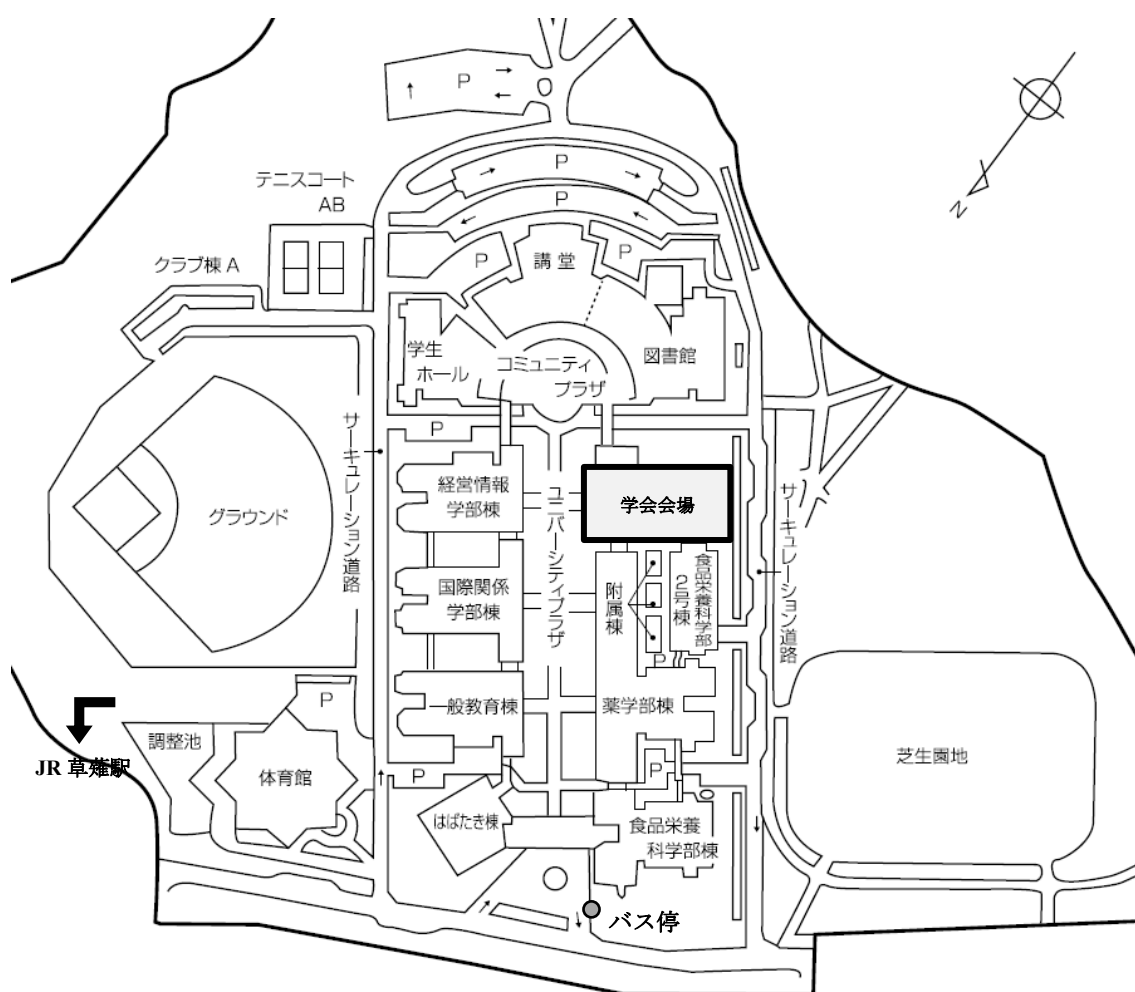
電車

JR「草薙駅」南口 (県大・美術館口)、または静岡鉄道「県立美術館前駅」、同「草薙駅」から徒歩約 15 分

* 学術総会は土・日曜日のため、バスは静岡県立大学前に停留しません。
ご注意ください。

会場案内図

草薙キャンパス 構内図

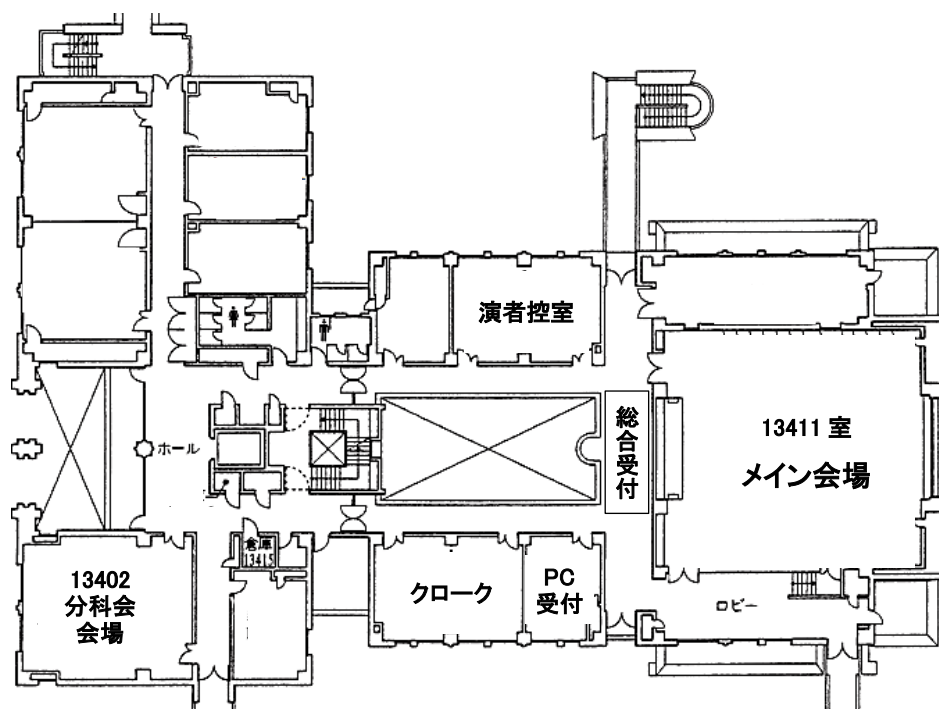


学会会場のエレベーターにて 4F までお上がりください

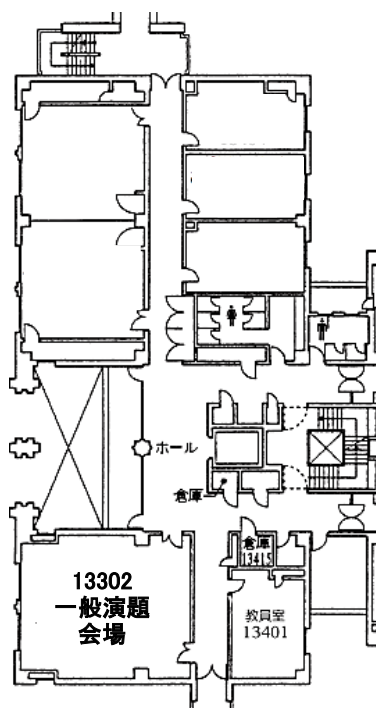
注意事項

第 15 回日本禁煙科学会学術総会として駐車場を確保しておりません。JR 草薙駅周辺の駐車場をご利用いただくか、公共交通機関をご利用ください。

看護学部棟 4F



看護学部棟 3F



トイレは4Fに加えて3F、5Fをご利用ください。

参 加 者 へ の ご 案 内

学 会 会 場

静岡県立大学 草薙キャンパス

メイン会場	看護学部棟 4F 13411 室
分科会会場	4F 13402 室
一般演題会場	3F 13302 室

総 合 受 付

場 所 : 静岡県立大学 草薙キャンパス 看護学部棟 4F

時 間 : 2020 年 12 月 19 日 (土) 10:00~18:30
12 月 20 日 (日) 8:30~12:00

事前参加登録済の方

総合受付にて参加証をお受け取りください。

当日、会場参加の方

総合受付にて参加費を納め、参加証をお受け取りください。

新型コロナウイルス感染症対策のため、会場参加は 100 名 (先着順) となっております。定員を超えた場合、参加出来ない可能性があります。

参加証に所属・氏名を記載の上、会場内では必ずご着用ください。

Web 参加の方

Zoom を利用して Web 参加出来ます。詳細は第 15 回日本禁煙科学会学術総会ホームページより、ご確認ください。

参 加 費

一般 (正会員・法人会員)	: 8,000 円
一般 (非会員)	: 10,000 円
大学院生・学部学生	: 無 料
要旨集 (PDF 版)	: 無 料
要旨集 (冊子)	: 2,000 円

- ・参加費に要旨集冊子代は含まれません。要旨集冊子版をご希望の方は、受付で 2,000 円/冊で販売いたします。
- ・学生は正会員・非会員ともに、当日受付時の学生証の提示で無料となります。提示できない場合は参加費を頂きますので、学生証を忘れずにお持ちください。
- ・領収証の再発行はいたしません。

写真撮影、ビデオ撮影および録音

講演中、会場内・遠隔配信問わず、写真・動画の撮影、録音は固くお断りいたします。
(但し、スタッフが開催記録のため、会場内の様子を撮影する場合があります)

クローク

学術総会会期期間中はクロークを設けております。19:00 を超えての荷物のお預かりはしておりませんので、学術総会終了後、忘れずに手荷物をお受け取り下さい。

駐 車 場

駐車場は用意しておりません。JR 草薙駅周辺の駐車場をご利用いただくか、公共交通機関をご利用ください。

宿 泊

宿泊施設は、各自でお手配頂くようお願いいたします。

日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度：研修受講シール

研修会承認番号：G01-2020-L-54386

現地にて受講された方には、研修受講シールを交付します。交付にあたって、受講者名および薬剤師名簿登録番号の届出が必要です。申請登録は会期中、両日ともに必要です。受講シールの紛失時には、受講単位が無効になります。

19 日 (3 単位)

20 日 (2 単位)

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う同制度の特別措置に基づき、各ライブ配信のセッションの WEB 受講によって単位を取得が可能です。詳しくは学術総会 HP を参照してください。

日本禁煙科学会禁煙支援士認定：受講証明

日本禁煙科学会禁煙支援士認定に必要な受講証明（学術集会 2 日間で 3 点）を学術総会終了後、参加登録された方へお送りします。

日本医師会生涯教育制度単位

日本医師会生涯教育制度単位を交付出来るように準備を進めています。

19 日 (4.5 単位)

20 日 (4 単位)

詳しくは学術総会 HP を参照してください。

演者の先生方へ

学会会場での講演について

1. 発表セッション開始時間の 20 分前までに、PC 受付にお越しいただき、受付と試写を行ってください。
2. 基本、事務局が用意したノート PC を用いての発表になります。スライド・OHP の使用は出来ませんのでご注意ください。講演会場にはプロジェクター1 台、ノート PC (Windows 10、PowerPoint 2019)、マウス・キーボード、マイクを準備致します。
3. 利益相反については、演者所属施設の規定に従って申告してください。
形式は自由です。
4. 発表データの受付について
 - (1) 発表データの横縦比は「4 : 3」または「16 : 9」で作成してください。
 - (2) 発表データは、USB フラッシュメモリ等のメディアに保存して PC 受付に持参ください。
 - (3) 事務局では PowerPoint (Windows のみ) を対応します。事務局が用意したノート PC には遠隔配信ソフトが予め設定されていますので、講演前に演者側で設定する必要はありません。
 - (4) 発表データは PC 受付にて、試写・動作確認を必ず行ってください。発表データに動画・音声が含まれる場合には、正しく動作するか確認してください。
 - (5) PC 持ち込み・Macintosh をご使用の場合には、遠隔配信ソフトなどの設定する必要がありますので、必ず事務局へ事前に連絡してください。
発表の 30 分前までに会場内の機材卓へ PC 本体をご提出いただき、接続のチェックを行ってください。講演終了後、機材卓にて PC 本体をご返却いたしますので、速やかにお引き取りください。
 - (6) 操作方法等、ご不明な点がございましたら PC 受付スタッフにお気軽にお問い合わせください。
5. ご発表開始時間の 15 分前までに会場内（左前方）の次演者席にお着きください。
6. ご発表時間は各セッションにより異なり、個別にご連絡させていただいておりますのでご確認ください。発表時間の厳守をお願いいたします。
7. 講演時のパソコン操作は、発表者ご自身で行ってください。
8. 万一のトラブルに備えて、バックアップ用発表ファイルを別途ご用意ください。

遠隔での講演について

個別での対応となりますので、事前に事務局にご連絡・ご相談ください。

PC 持ち込みの場合

- ・ 各自のノート PC（Windows または Macintosh）をご持参ください。
- ・ 自身の PC に右図のような HDMI 出力端子および有線 LAN 端子があることをご確認ください。遠隔配信を安定的に行うため、有線 LAN でインターネットに接続します。端子がない・これに合わない形状の出力端子の場合は、必ず変換アダプターを各自ご用意ください。
注）事務局では変換アダプターを準備いたしません。
- ・ 電源コード（AC アダプター）をご持参ください。



HDMI 端子



LAN 端子

お 願 い

PC 持ち込みの場合、予め PC の接続チェック（プロジェクター・有線 LAN）や遠隔配信ソフトのインストール・設定をする必要があります。また、発表会場のプロジェクター機器との相性問題にて、発表スライドが小さく映写される、発表スライドの上下がカットされる等の不都合が生じる可能性があります。そのため、可能な限り、**発表用スライドの USB メモリーでの持ち込みを推奨**します。

座 長 の 先 生 方 へ

- ・ 担当時刻の 15 分前までに総合受付にお越しください。
- ・ 各演題の進行はオーガナイザー・座長の先生に一任します。
- ・ 各演者の持ち時間には、準備、口演、質疑応答の時間が含まれております。
時間厳守で進行できますよう、ご協力お願い致します。

第 15 回日本禁煙科学会学術総会 12 月 19 日（土）

メイン会場

- 11:00－11:10 開会式 会長挨拶：森本 達也（静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野）
- 11:10－12:00 会長講演
座長：種本 和雄（川崎医科大学 心臓血管外科学）
「タバコ研究温故知新」
森本 達也（静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野）
- 12:10－13:00 ランチョンセミナー① （共催：株式会社 CureApp）
座長：館野 博喜（さいたま市立病院）
「ICT を活用した With COVID-19 時代の禁煙治療 2020」
野村 章洋（金沢大学附属病院 先端医療開発センター/循環器内科）
- 13:00－13:50 シンポジウム① 薬剤師分科会
座長：笠原 大吾（沖縄県薬剤師会）
「薬剤師による禁煙支援をどのように実施していくか、今後に向けて・・・」
- 14:00－14:50 特別講演
座長：種本 和雄（川崎医科大学 心臓血管外科学）
「歴史人口学から見た新型コロナウイルス感染症」
鬼頭 宏（静岡県立大学 学長）
- 15:00－15:50 教育講演
座長：東山 明子（大阪商業大学公共学部）
「茶は養生の仙薬、その魅力と機能性」
中村 順行（静岡県立大学 茶学研究センター）
- 16:00－17:30 緊急シンポジウム
「新型コロナウイルス感染症と喫煙」
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分野）
高橋 裕子（京都大学大学院 医学研究科）
「新型コロナウイルス感染症と心血管疾患」
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）
「新型コロナウイルス感染症と COPD」
館野 博喜（さいたま市立病院）
「新型コロナウイルス感染症と健康情報」
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分野）
- 17:30－18:00 学会賞・禁煙防止教育推進賞 授与式日韓交流報告
座長：高橋 裕子（京都大学大学院 医学研究科）

分科会会場

- 14:00－14:50 遠隔医療分科会
東福寺 幾夫（高崎健康福祉大学）
佐竹 晃太（日本赤十字社医療センター）
- 15:00－15:50 歯科分科会
「口腔の健康管理と禁煙支援」
座長：王 宝禮（大阪歯科大学）
「口から始まる健康管理」
櫻井 剛史（静岡県歯科医師会理事・成人歯科専門部会）
「禁煙支援における歯科衛生士の役割、そして可能性」
溝口 玲子（専門学校中央医療健康大学校 歯科衛生学科 専任教員）
「喫煙と歯周病の関係 一生活習慣の改善へー」
中島 還（静岡市静岡歯科医師会理事）
- 16:00－17:30 健康教育分科会
「生き活き生きる8つのステップとは？ With コロナに生きるコツ」
須賀 英道（龍谷大学 短期大学部）

一般演題会場

- 14:00－16:20 一般演題①
基礎
座長：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）
大学禁煙
座長：笠原 大吾（沖縄県薬剤師会）
禁煙支援1
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）
禁煙教育
座長：阿部 道生（鶴見大学 歯学部）

第 15 回日本禁煙科学会学術総会 12 月 20 日（日）

メイン会場

- 9:00－10:10 シンポジウム② 禁煙治療分科会
「ウイズコロナ時代の禁煙治療」
座長：館野 博喜（さいたま市立病院）
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）
「米国の禁煙補助薬ガイドライン」
館野 博喜（さいたま市立病院）
「加熱式タバコの禁煙治療」
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）
「コロナうつと喫煙」
小見山 麻紀（国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部）
- 10:20－11:30 シンポジウム③
「栄養学・薬学から考えるアスリート支援」
座長：東山 明子（大阪商業大学公共学部）
「公認スポーツ栄養士としてジュニアアスリートと係わる中での現状と課題」
青島 千恵（栄養工房 Ciao 藤枝順心サッカークラブ/スポーツ栄養士・管理栄養士）
「スポーツ領域での薬物使用について～女性アスリートの話題を中心に～」
柏倉 康治（静岡県立大学 薬学部 実践薬学分野/スポーツファーマシスト）
「運動による健康増進効果の分子メカニズム」
坂本 多穂（静岡県立大学 薬学部 生体情報分子解析学分野/スポーツファーマシスト）
- 11:40－12:30 ランチョンセミナー②（共催：株式会社ファイザー）
座長：今野 美紀（札幌医科大学 保健医療学部 小児看護学）
「術前禁煙の重要性
～心臓血管外科医が禁煙外来を始めて思うこと～」
柚木 靖弘（川崎医科大学付属病院 心臓血管外科）
- 12:40－13:30 ランチョンセミナー③（共催：株式会社ツムラ）
座長：夜久 英憲（三菱京都病院／京都大学 循環器内科）
「心血管疾患、潜在的うつ状態と喫煙 ー漢方薬への期待ー」
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）
- 13:30－14:00 閉会式
森本 達也（静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野）
優秀演題発表式
高橋 裕子（京都大学大学院 医学研究科）

分科会会場

10:00－11:30 教育・小児科分科会
 座長：野田 隆（のだ小児科病院）
 牟田 広実（いいづかこども診療所）
 「With コロナ時代に、どのように子どもたちをタバコから守るのか？」
 演者：野田 隆（のだ小児科病院）
 牟田 広実（いいづかこども診療所）

一般演題会場

10:00－11:30 一般演題②
 歯科
 座長：王 宝禮（大阪歯科大学 歯学部）
 禁煙支援 2
 座長：柚木 靖弘（川崎医科大学附属病院）

第 15 回日本禁煙科学会 学術総会

会長講演・特別講演・教育講演

抄録

静岡県立大学 草薙キャンパス

看護学部棟 4F メイン会場

会 長 講 演

2020 年 12 月 19 日 (土) 13 時 00 分 ～ 13 時 50 分

座長： 種本 和雄
川崎医科大学 心臓血管外科

「タバコ研究温故知新」

演者： 森本 達也
静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野

略歴

平成 4 年 3 月	京都大学医学部卒業
平成 4 年 6 月～ 5 年 5 月	京都大学医学部附属病院 研修医
平成 5 年 6 月～ 8 年 3 月	大津赤十字病院循環器科 医師
平成 8 年 4 月～12 年 3 月	京都大学大学院医学研究科循環病態学講座大学院
平成12 年 4 月～12 年 6 月	京都大学医学研究科循環病態学講座 研修員
平成12 年 7 月～16 年 3 月	Dana-Farber Cancer Institute, Harvard Medical School, 研究員
平成16 年 4 月～19 年 3 月	財団法人 生産開発科学研究所 心血管分子細胞生物学的研究室 主任研究員
平成19 年 4 月～21 年 3 月	国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部 主任研究員
平成21 年 4 月～	静岡県立大学薬学部分子病態学分野 教授

現在に至る

タバコ研究温故知新

森本 達也

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

国立病院機構京都センター展開医療研究部

私が子供のころ 喫煙率はとても高く、タバコはおしゃれアイテムでした。当時の銀幕のスター（古い）はタバコをスパスパおいしそうに吸っていて、喫煙にあこがれたものです。残念ながら、私自身はおしゃれから縁遠い上、体育会系所属で部活にいそしみ、タバコを吸うという選択肢はありませんでした。

私が初めてタバコに関する研究を行ったのは、大学4年生の時でした。「公衆衛生に関することならなんでもいいので、好きなメンバーで集まり、調査して発表しなさい」という「公衆衛生学実習」で、ブレインのM君とH君の指導のもと仲良し10名が集まり、「喫煙と妊婦・胎児」のアンケート調査を行いました（今から思えば自由な大学でした）。「妊婦が喫煙すると赤ちゃんの成長が阻害され、特に脳が小さくなるという報告がありますが 貴方は知っていましたか？」という質問には、すべての方が知らないと答え、タバコの害は認知されていないということを知りました。

卒業後は循環器の医師として勤務し、虚血性心疾患のリスクファクターとして喫煙があるため、すべての患者さんの喫煙歴をカルテに記載しました。予想通り、心筋梗塞患者の多くが喫煙者であり、まだまだタバコの害が認識されていないと感じていました。

2009年に現在の大学に来て以来、毎年複数の研究テーマを学生さんに提示して 卒業研究のテーマを選んでもらっています。数年前研究室に配属されてきた3年生に、喫煙について基礎研究課題を提案したところ、「タバコ？そんなの身体に悪いのはわかっているの、いまさら研究する意味無いですね」と言われ、時代は変わったんだなあ、タバコの害は広く認知されたんだと感じました。しかしながら未だ喫煙率は高く、受動喫煙、新型タバコの登場など、タバコに関する研究することはいくらであると感じています。

静岡を全国一の茶どころとした徳川家康。実は、日本で最初にたばこに出合った人物として記録にあるのは家康であり、また禁煙令を初めて制定したのも家康です。家康が愛した静岡の地で、タバコのついでに講演会を開催できる幸せを感じながら、私たちが取り組んでいるタバコに関する調査・研究だけでなく、禁煙活動、禁煙教育などについて概説したいと思います。

特 別 講 演

2020 年 12 月 19 日 (土) 14 時 00 分 ～ 14 時 50 分

座長： 種本 和雄
川崎医科大学 心臓血管外科

「歴史人口学から見た新型コロナウイルス感染症」

演者： 鬼頭 宏
静岡県立大学 学長

略歴

1980 年 4 月～2015 年 3 月：上智大学経済学部・専任講師、助教授、教授を経て特任教授

2015 年 4 月：静岡県立大学・学長

歴史人口学から見た新型コロナウイルス感染症

鬼頭 宏

静岡県立大学 学長

【目的】2020年1月に日本国内で第1例の患者が見つかった新型コロナウイルス感染症は、3月に入ってから感染が広がって第1波を、夏になって再び第2波をもたらしたが、9月現在、収束に向かっているように見える。本報告では歴史人口学の観点からこの新しい感染症の生態の一端を明らかにしたい。

【方法】厚生労働省ホームページ掲載の「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について」よりえた都道府県別の患者数またはPCR検査陽性者数（感染者数）を利用し、人口10万人あたり感染者数（感染率）と都道府県の人口密度（人/km²、2018年）の間にいかなる関係があるか、それが感染拡大に伴ってどのように変化してきたかを調査した。厚生労働省統計では3月28日までは患者数、同29日以後は感染者数を計上している。観察期間は2月25日（16都道府県、患者数117人）から8月28日である。

【結果】1) 全国の感染者数が1000人未満の3月中旬までは、相関係数は上昇していくものの、人口密度と感染率の間に有意な相関関係は認められない（第1局面）。3月7日（30都道府県、感染者355人、 $r=0.1091$ ）に感染率が高かったのは北海道、和歌山、高知、愛知、東京、石川、神奈川、大阪、熊本、京都の順であった。

2) 第2局面になると首都圏、阪神圏の感染率の上昇が目立つ。人口密度と感染者率との相関係数は、3月23日（38都道府県、感染者944人、 $r=0.2570$ 、 $p<0.1$ ）から4月3日（44都道府県、感染者2541人、 $r=0.559$ 、 $p<0.01$ ）にかけて上昇が著しかった。相関係数は3月29日以降、1%水準で有意となった。

3) 4月4日（44都道府県、感染者数2855人、 $r=0.557$ ）以降、15日（46都道府県、感染者数7964人、 $r=0.6313$ ）までに感染者数は2.8倍に増え、緩やかになったものの、相関係数は着実に上昇した（第3局面）。相関係数の上昇は第2波の形成とともにさらに続いたが、7月末頃をピークとして、現在は低下しつつある。

【考察】1) 前近代社会の典型的な人口動態率モデルによると、農村の出生率（Br）と死亡率（Dr）、都市の出生率（Bu）と死亡率（Du）の関係は、 $Br>Bu$ 、 $Dr<Du$ であり、かつ $Br>Dr$ 、 $Bu<Du$ とされる。このため年は平時でも死亡率が高く、都市＝墓場説（Urban Graveyard Theory）あるいは都市＝蟻地獄説と呼ばれる。このパターンは日本では日清・日露戦争の頃まで見られたが、現在では大都市圏の（年齢構造を均等とした）標準化死亡率は地方圏より低い傾向にある。

2) 飛沫感染、空気感染、接触感染しやすく、ワクチンや治療薬が存在しない新興感染症の新型コロナウイルス感染症は、最初は偶発的、散発的に発生したとしても、やがて人口稠密な大都市圏で爆発的に感染が拡大し、前近代の様相が再現される。

3) 大正期（1917～20年）のスペイン・インフルエンザの場合、死亡率は人口密度と全く相関がなかった。都市部のみならず、地方圏へと感染が爆発的に拡散したためと考えられる。新型コロナウイルス感染症の場合も、適切な感染拡大防止が行われない場合、同様に、感染率と人口密度の関係が崩れ、全国的な流行の局面に移るものと推測される。

【結論】1) PCR検査実施率に都道府県間で大きな差がある可能性があるものの、新型コロナウイルス感染症が、これまでの局面では、典型的に人口密度依存的事象であることが明らかである。

2) スペイン・インフルエンザのような感染爆発を避けるためには、一定期間、いわゆる「三密」（密閉、密集、密接）の回避、外出の制限、都市間の往来や海外渡航の制限が求められる。

教 育 講 演

2020 年 12 月 19 日 (土) 15 時 00 分 ～ 15 時 50 分

座長： 東山 明子
大阪商業大学 公共学部

「茶は養生の仙薬、その魅力と機能性」

演者： 中村 順行
静岡県立大学 茶学総合研究センター

略歴

2007 年：静岡県農林技術研究所・企画部長

2008 年：静岡県茶業研究センター・センター長

2014 年：静岡県立大学食品栄養環境科学研究所茶学総合研究センター・センター長、特任教授

茶は養生の仙薬、その魅力と機能性

中村順行

静岡県立大学 茶学総合研究センター

【目的】茶は2000年以上前から養生の仙薬として飲み続けられ、各地域の風土に適した各種各様の茶が開発され嗜好品として世界中の人々を虜にしてきた。この養生の仙薬の機能性が科学的に明らかにされるとともに、最近では、機能性を強化した加工法や機能性を表示した商品が数多く見られるようになってきたので、その概要を紹介する。

【結果】チャには他の植物には稀なカテキン類、アミノ酸の一種であるテアニン、カフェインなどが含まれ、様々な機能性をもつ。また、最近では機能性に特化した品種や栽培・加工技術の開発も見られたり、機能性を活かした特定保健用食品や機能性表示食品も販売されている。

① チャの主要成分とその機能性

チャは、カテキン類、テアニン、カフェインをはじめとする多くの機能性成分をもつ。なかでも、カテキン類は茶葉中に10~18%含まれ、抗酸化、抗突然変異、抗がん、抗動脈硬化、血中コレステロール抑制、抗菌、抗ウイルス、虫歯予防、腸内フローラ改善、消臭、血圧上昇抑制など多くの機能性をもつ。テアニンは、チャのアミノ酸中の50%程度を占め、お茶を飲むとホッとさせるリラックス効果、抗ストレス作用、血圧低下作用、血管性痴呆症予防効果などがある。カフェインは、中枢神経の興奮作用を示し、覚醒効果や強心作用、利尿作用などがある。その他、チャは各種のビタミン類を豊富に含み、ビタミンA(カロテン)には抗酸化、抗ガン作用が、ビタミンB群には口角炎予防、抗酸化作用が、ビタミンCには抗酸化作用、ストレス解消作用、風邪予防、美肌効果が、ビタミンE(トコフェール)には抗酸化や老化抑制作用などがある。

② 機能性に特化した品種や栽培・加工法

近年、健康志向の高まりから特定の機能性成分を増強したお茶が開発されている。品種として、抗アレルギー作用の高いメチル化カテキンを豊富に含む“べにふうき”、抗眼精疲労に着目した高アントシアニン含有茶である“サンルージュ”が育成されている。また、収穫後の加工工程中に嫌気処理することで血圧降下作用を持つγアミノ酪酸含量を高めたギャバロン茶や殺青時に熱湯浸漬処理しカフェインを低減した低カフェイン茶なども開発されている。

③ 茶の特定保健用食品や機能性表示食品

茶の特定保健用食品として、ペットボトルではカテキン類を主体に体脂肪の減少やコレステロール吸収抑制などが、粉末茶では難消化デキストリンが添加され血糖値の上昇抑制を表示した商品が多い。また、機能性表示食品としては、カテキン類による目や鼻の不快感の軽減、体脂肪の減少やコレステロールの値を減らす機能、テアニンによる睡眠の質の向上、ストレスの緩和、GABAによる血圧のサポートや難消化デキストリンによる食後の血糖値上昇を穏やかにする機能などが表示された多くの商品群が開発されている。

【考察】チャは多くの成分を含有し、その機能性について数多くのエビデンスが報告されている。しかしながら、疫学調査ではヒトにより茶飲用時の濃度、遺伝的背景、腸内フローラ、生活習慣などが異なるため、必ずしも好結果がもたらされるばかりではない。今後、茶の機能性をより強く発揮させるためには効果的な飲用方法や濃度などの検討も必要と考えられる。

【結論】茶は養生の仙薬としてクローズアップされている。文化的で嗜好飲料でもある茶は、日常茶飯事に摂取可能な予防薬として超高齢社会の中でも重要な役割を果たす逸材である。

第 15 回日本禁煙科学会 学術総会

シンポジウム

抄録

静岡県立大学 草薙キャンパス

看護学部棟 4F メイン会場

シンポジウム① 薬剤師分科会

2020 年 12 月 19 日 (土) 13 時 00 分 ～ 13 時 50 分

「薬剤師による禁煙支援をどのように 実施していくか、今後に向けて・・・」

笠原 大吾

一般社団法人 沖縄県薬剤師会

“薬剤師分科会”では今まで主に調剤薬局の薬剤師における禁煙支援を題材にしたテーマを取り扱ってまいりました。

昨今のわれわれを取り巻く環境の変化は大きなものがあります。すなわち薬局・薬剤師においては地域包括ケアシステムの中での新しい薬局の枠組みとして、かかりつけ薬局・薬剤師ならびに健康サポート薬局としての活動があげられます。一方、たばこ業界では、新型たばこ（加熱式・電子たばこ）の登場による喫煙率の変化を含めた喫煙者の意識の変化や健康増進法の改正などがあげられます。

このような変化に加えて今年初めからの新型コロナウイルスの感染症の全国的な拡大によって、薬局においても感染防止対策を実施しながら業務を行い、服薬指導の方法も変化するなど禁煙支援についても多大な影響があったと推察します。この事態は今後も続くと考え、今後はどのように禁煙支援に取り組んでいくかについていろいろな方面からの話題提供をもとに解決策について議論したいと思います。

加えて、新規に参加される皆さまとも情報を共有するために、今までの薬剤師分科会による取り組みを紹介し、新しい枠組みでの薬剤師分科会の取り組みの方向性についてもご意見をいただければと考えております。

今回は、学術総会自体が“ハイブリッド形式”による開催ですので、リモート環境で参加される皆さまも少なくないかと思いますが、会場と自宅や職場を結んで活発な議論ができることを期待しておりますので、積極的にご参加ください。

略歴

東京都出身、1982 年東京薬科大学卒

製薬会社研究職を経て 2001 年より沖縄県で大学教員、学校薬剤師、調剤薬局薬剤師（在宅服薬指導）を行いながら、来局患者ならびに児童・生徒等を対象に禁煙支援ならびに防煙教育を実施。また、一般社団法人沖縄県薬剤師会において健康サポート薬局推進担当理事を務めると同時に調剤薬局における禁煙支援推進も担当している。さらに母校の客員研究員として地域医療における薬剤師の役割についての研究にも取り組んでいる。

緊 急 シ ン ポ ジ ウ ム

2020 年 12 月 19 日 (土) 16 時 00 分 ～ 17 時 30 分

「新型コロナウイルス感染症と喫煙」

座長：中山 健夫

京都大学大学院 医学研究科

高橋 裕子

京都大学大学院 医学研究科

新型コロナウイルス感染に関しては、さまざまな医学的知見が集積されてきた。それらの知見とくに喫煙と新型コロナウイルス感染症の関連については、2020 年 4 月 23 日の日本禁煙科学会緊急意見表明や、6 月 28 日禁煙治療研究会、7 月 10 日の第 269 回全国禁煙アドバイザー育成講習会など、たびたびとりあげて正しい知識の普及につとめてきた。

このシンポジウムでは、3 つの講演を企画する。国立病院機構 京都医療センター 長谷川浩二先生と、さいたま市立病院内科（呼吸器）舘野博喜先生からは、「新型コロナウイルス感染症と心血管疾患 / 喫煙」「新型コロナウイルス感染症と COPD」として、喫煙が大きなリスクファクターとなる両疾患について、新型コロナウイルス感染との関連について最新情報をまじえて紹介いただく。さらに京都大学大学院医学研究科健康情報学 中山健夫教授からは、「健康情報学から見た新型コロナウイルス感染症」として、さまざまな情報やデータの正しい理解と不確かな情報しかないなかで、対処法を決めていくための考え方を示すいただく。

世界的な新型コロナウイルスの流行がはじまって 1 年が経過しようとするこの時期に、集積された医学地検を習得し、さらなる医療の前進につないでいただくことを希念する。

「新型コロナウイルス感染症と心血管疾患」

演者：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）

「新型コロナウイルス感染症と COPD」

演者：舘野 博喜（さいたま市立病院）

「新型コロナウイルス感染症と健康情報」

演者：中山 健夫（京都大学大学院 医学研究科）

シンポジウム② 禁煙治療分科会

2020 年 12 月 20 日 (日) 9 時 00 分 ~ 10 時 10 分

「ウイズコロナ時代の禁煙治療」

座長：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

館野 博喜

さいたま市立病院

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、14 年が経過し、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。本年は新型コロナウイルス感染症 COVID-19 パンデミックにより医療全体が大きな影響を受けている。喫煙は COVID-19 の重症化危険因子であり、COVID-19 パンデミック状況において 禁煙および禁煙支援がますます重要性を増していることは、当学会が 4 月 23 日表明した緊急意見に述べられている通りである。より質の高い禁煙外来指導要領を確立するため、今回の治療分科会では、米国の胸部疾患学会から本年出された禁煙薬物治療の導入に関するガイドラインについて、kk にて多大な貢献をされておられる館野先生に、加熱式タバコについて長谷川先生に、COVID-19 パンデミック状況における心理的ストレスについて小見山先生にご講演いただき、質の高い禁煙治療につなげたい。

「米国の禁煙補助薬ガイドライン」

演者：館野 博喜（さいたま市立病院）

「加熱式タバコの禁煙治療」

演者：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）

「コロナうつと喫煙」

演者：小見山 麻紀（国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部）

シンポジウム ③

2020 年 12 月 20 日 (日) 10 時 20 分 ～ 11 時 30 分

「栄養学・薬学から考えるアスリート支援」

座長： 東山 明子
大阪商業大学公共学部

昨年ラグビーワールドカップ 2019 日本大会が大盛況に終え、そして東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に向け、スポーツに対する国民の関心が益々高まっている。このオリンピック・パラリンピックのような国際競技大会、または国民体育大会といった全国的なスポーツ競技会でアスリートが優秀な成績を収めるには、アスリート自身の不断の努力の積み重ねのみならず、周囲からの支援が必要不可欠である。しかしながら、その支援が不十分である、あるいは支援によってアスリートへ悪影響を及ぼしているといった報告がある。

そこで本シンポジウムでは、栄養学と薬学の視点から、現在起きている問題事例とその対策について紹介し、今後のアスリート支援に向けてどう行動すればいいのかを皆さんと一緒に考えていきたい。

「公認スポーツ栄養士として、ジュニアアスリートと 係わる中での現状と課題」

演者：青島 千恵（栄養工房 Ciao、藤枝順心サッカークラブ）

「スポーツ領域での薬物使用について ～女性アスリートの話題を中心に～」

演者：柏倉 康治（静岡県立大学 薬学部 実践薬学分野）

「運動による健康増進効果の分子メカニズム」

演者：坂本 多穂（静岡県立大学 薬学部 生体情報分子解析学分野）

公認スポーツ栄養士として、ジュニアアスリートと

係わる中での現状と課題口から始まる健康管理

青島 千恵

栄養工房 Ciao、藤枝順心サッカークラブ

ジュニアアスリートの多くが、成長期の大切なからだ作りをしている最中にもかかわらず、十分な栄養サポートのない環境でスポーツを続けている。トレーニング量が増加し、エネルギー消費量がエネルギー摂取量を上回ることにより、エネルギー不足に陥っている事例も少なくない。エネルギー不足の予防には、摂取量を増加させること、活動量を控えることが必要になってくる。日々のサポートの事例をあげながら、現状と課題を紹介する。

【略歴】

1990 年 3 月 女子栄養大学栄養学部栄養学科 卒業

1990 年 4 月-1996 年 8 月 清水食品株式会社

2005 年 4 月 市町臨時職員 管理栄養士

2017 年 4 月 常葉大学短期大学部保育科 非常勤講師

2018 年 1 月 藤枝順心サッカークラブ

スポーツ領域での薬物使用について

～女性アスリートの話題を中心に～

柏倉 康治

静岡県立大学 薬学部 実践薬学分野

アスリートが競技成績に最大限に発揮するには、日々のトレーニングを効果的にかつ継続的に行う他に、コンディション管理も重要である。このコンディション管理において、アスリートが試合前に風邪や胃痛などに伴う市販薬を服用することによりドーピング規則違反になる、いわゆる「うっかりドーピング」のケースが日本では多く見受けられる。また近年、国内の女性アスリートの活躍は目を見張るものがあるが、女性特有の問題により、試合当日のパフォーマンスに大きな影響を及ぼすことがある。そこで、本シンポジウムではうっかりドーピングに関する現状と問題点、さらに女性アスリート特有の問題と薬物の使用について紹介する。

【略歴】

2004 年 3 月 昭和大学大学院薬学研究科修士課程修了

2004 年 4 月 医療法人鉄蕉会亀田総合病院薬剤部

2011 年 4 月-2014 年 3 月 静岡県立大学大学院薬学研究科博士課程修了(薬学博士(薬学))

2014 年 9 月 静岡県立大学薬学部実践薬学分野・講師

運動による健康増進効果の

分子メカニズム

坂本 多穂

静岡県立大学 薬学部 生体情報分子解析学分野

‘Exercise is Medicine’ という言葉に代表されるように、運動は心不全・糖尿病といった各種疾患の治療効果を示す。一方で、アスリートにおけるオーバーワークは感染症への抵抗性低下や生理不順などの悪影響も認められる。本シンポジウムでは、これら運動と健康の影響を挙げつつ、その背景となる分子メカニズムを紹介し、運動による健康への影響のエビデンスを提供する。

【略歴】

2006 年 3 月 名古屋市立大学大学院薬学研究科博士後期課程修了（博士（薬学））

2006 年 4 月 福島県立医科大学医学部薬理学講座・助手～講師

（2010 年 9 月-2012 年 12 月 University of California San Francisco, Visiting Assistant Professor）

2017 年 9 月 静岡県立大学薬学部・講師～准教授

第 15 回日本禁煙科学会 学術総会

分科会

抄録

静岡県立大学 草薙キャンパス

看護学部棟 4F 分科会会場

遠隔医療分科会

2020 年 12 月 19 日 (土) 14 時 00 分 ～ 14 時 50 分

東福寺 幾夫
高崎健康福祉大学

佐竹晃太
日本赤十字社医療センター呼吸器内科
株式会社 CureApp

【背景】一昨年 4 月、オンライン診療が保険診療の対象となった。その後、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、初診からのオンライン診療も認められるなど制限も緩和された。禁煙治療へのオンライン診療応用については、保健者が実施する場合には初診からの適用も認められており、禁煙外来における利用も 2, 3, 4 回目の診察をオンラインにすることも認められている。一方、スマートフォンアプリで禁煙を支援することについても、その有効性の検証が進み、今年 12 月からは医療保険の適用対象として認められることとなった。

【目的】本分科会では、オンライン診療に関わる規制に関わる最近の動きを整理するとともに、治療アプリに関わる最新状況を紹介する。

【プログラムの構成】本分科会では、最初に東福寺が厚生労働省のオンライン診療に関わる通知やガイドラインについて説明し、次いで、佐竹がニコチン依存症治療アプリのエビデンス・保険適用内容について紹介する。

歯 科 分 科 会

2020 年 12 月 19 日 (土) 15 時 00 分 ～ 15 時 50 分

「口腔の健康管理と禁煙支援」

座長： 王 宝禮
歯科分科会会長
大阪歯科大学

「口から始まる健康管理」

櫻井 剛史
静岡県歯科医師会理事・成人歯科専門部会

「禁煙支援における歯科衛生士の役割、そして可能性」

溝口 玲子
専門学校中央医療健康大学校 歯科衛生学科 専任教員

「喫煙と歯周病の関係 ―生活習慣の改善へ―」

中島 還
静岡市静岡歯科医師会理事

口から始まる健康管理

櫻井 剛史

静岡県歯科医師会理事・成人歯科専門部会

喫煙習慣だけでなく生活習慣としてお口の健康管理を意識することが重要です。近年、お口の健康が全身に大きく影響し、がん・心疾患などの日本における死因の上位となる疾患とも関連があり、さらに糖尿病や誤嚥性肺炎など、さまざまな病気と深く関連していることがわかってきています。今回は、口から始まる健康管理についてお話いたします。

禁煙支援における歯科衛生士の役割、そして可能性

溝口 玲子

専門学校中央医療健康大学校 歯科衛生学科 専任教員

歯科衛生士の業務のうち、大きなウェイトを占めるのが「歯科保健指導」となります。その中で、禁煙支援は歯科衛生士が行う口腔衛生指導のひとつとして欠くことができません。もちろん、喫煙習慣と歯周疾患の関連について、正しい知識を患者さんに伝え、禁煙支援に繋ぐべく、様々なアプローチを試みます。そのとき、まず大切にしなければならないことは、患者さんと歯科衛生士の関係が「心開く信頼関係にあるかどうか」です。私は、長く臨床において喫煙習慣のある患者さんに対して「どうかメンテナンスを継続してほしい」と伝えてきました。禁煙を推進することが大切であることに全く異論はありません。しかし、けして禁煙支援の推進が、喫煙習慣のある方を歯科診療から遠ざけることがあってはならないと考えます。禁煙支援における歯科衛生士の役割は、「患者さんに寄り添い信頼関係を築き、生涯にわたる口腔の健康を支援すること」にあります。長い来院機関の間には、様々なライフイベントがあり、生活観を変える出来事に出逢う場面もあることでしょう。あるいは、メンテナンスの継続により、患者さんが禁煙に取り組みたいと思うきっかけをつくる場面を演出することもできます。歯科衛生士養成機関に身をおく一教員としても、歯科衛生士が禁煙支援において重要なキーパソンとなりうることを伝えていきたいと思います。

喫煙と歯周病の関係 ―生活習慣の改善へ―

中島 還

静岡市静岡歯科医師会理事

非喫煙者に比べて喫煙者は歯周病に罹患しやすく、重病化しやすいこと、また治療後の回復が悪いことがわかっています。禁煙により歯周組織の状態改善のみならず、糖尿病をはじめとする生活習慣病の改善や予防にも有益であります。喫煙により口腔内で吸収された物質は、歯肉や粘膜の血管を収縮させます。酸素が不足すると歯周病の原因でもある細菌が歯周ポケットで繁殖し、産生する毒素は歯槽骨を溶かします。また、血管収縮により血流が妨げられ炎症反応が抑制されるため歯肉の発赤や腫脹、出血が現れにくいこともあります。歯周病の改善にはブラッシング指導と歯石除去を基本とし、喫煙者の歯周治療には禁煙が必要であり、禁煙により歯肉の状態が回復し免疫機構も向上します。しかしながら趣向品を抑制するには相互的にかなりの努力を要します。必ずしも喫煙者が禁煙にたどり着くとは限りません。つまり、喫煙者だからといって目を背けるのではなく、生活状況をふまえた生活習慣の改善に取り組み、歯と口の健康増進を推進する必要があると考えます。

健康教育分科会

2020年 12月 19日 (土)

16時00分 ~ 17時30分

「生き生き生きる8つのステップとは？」

With コロナに生きるコツ」

須賀英道

龍谷大学短期大学部

最近の健康増進手法の視点にウェルビーイング視点がある。特に動機づけ（モチベーション）向上に効果の大きい手法であり、取り組んでいる時の気分の向上や目標に至った時の達成感が得られることでモチベーションの継続にも効果がある。日本の医療ではリスクマネジメント視点からの問題解決手法に目が向けられているが、最近になってモチベーションの向上には、問題解決指向よりウェルビーイング指向のほうが有効であることが研究において示されている。現状の自分の状態がもっと良くなるためには、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の必要性に気づくことである。良くなることは1つのことに限られていない。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る。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。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。こうしたウェルビーイング手法こそが、with コロナ中で生き生き生きる最大のコツと言える。このセミナーでは実践によってそのポイントが自然につかめるので、ぜひ参加してみよう。

健康小児分科会

2020 年 12 月 20 日 (日) 10 時 00 分 ～ 11 時 30 分

「With コロナ時代に、どのように 子どもたちをタバコから守るか？」

野田 隆
のだ小児科医院
牟田 広実
いいづかこども診療所

2020 年初めからはじまった新型コロナウイルス感染症の流行は、子どもたちの生活にも多大な影響を与えている。長期間の休園・休校による生活の乱れや友人関係の変化、新しい生活様式の導入などの急激な環境の変化への戸惑いやストレス、罹患への不安などにより、メンタルの不調を訴える子どもたちが増加している。

タバコとの関連で考えると、家庭で過ごす時間が長くなっているため、家庭内では受動喫煙が増えている子どもたちも少なくないと思われる。一方、改正健康増進法の全面施行に伴い、飲食店などは原則屋内禁煙化されており、家庭外での受動喫煙は減っている可能性がある。しかしながら、埼玉県熊谷市で 2007 年から継続的に実施されてきた小学生に対する受動喫煙検診は、今年度は実施できていないとのことで、その状況は明らかでない。

また、昨年までは実施できていた喫煙防止教育も、授業時間の確保や感染予防のための外部者の入校制限などのため、実施できていないとの声も伺っている。それに加えて、喫煙をはじめてしまった子どもたちへの禁煙支援も、感染予防のための受診抑制の影響が心配される。

このような With コロナ時代に、どのように子どもたちをタバコから守るかを、子どもたちに関わるすべての人たちの様々な視点から討論していきたい。

第 15 回日本禁煙科学会 学術総会

ランチオンセミナー

抄録

静岡県立大学 草薙キャンパス

看護学部棟 4F メイン会場

ランチョンセミナー①

2020 年 12 月 19 日 (土) 12 時 10 分～ 13 時 00 分

座長： 舘野 博喜
さいたま市立病院

「ICT を活用した With COVID-19 時代の禁煙治療 2020」

演者： 野村 章洋
金沢大学附属病院 先端医療開発センター/循環器内科
一般社団法人 CureApp Institute

略歴

2006.3	金沢大学医学部医学科 卒業 (M.D.)
2006.4 – 2008.3	聖路加国際病院 内科初期レジデント
2008.4 – 2010.4	聖路加国際病院 内科後期レジデント・チーフレジデント
2010.4 – 2013.3	小倉記念病院 循環器内科 医員
2013.4 – 2017.9	金沢大学大学院 循環器病態内科学講座 博士課程 (Ph.D.)
2013.4 – 2014.6	金沢大学附属病院 循環器内科 医員
2014.7 – 2016.9	Center for Genomic Medicine (Kathiresan lab), Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Broad Institute, Post-doc Research Fellow
2016.10 – 2016.11	金沢大学附属病院 循環器内科 医員
2016.12 – 2019.9	金沢大学附属病院 先端医療開発センター 特任助教
2018.10 –	一般社団法人 CureApp Institute 理事
2019.10 –	金沢大学附属病院 先端医療開発センター 臨床研究管理・教育部門 部門長 特任准教授

ICT を活用した With COVID-19 時代の禁煙治療 2020

野村 章洋

金沢大学附属病院 先端医療開発センター/循環器内科

一般社団法人 CureApp Institute

2019 年末より中国・武漢に端を発した SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)による COVID-19 のパンデミックは、従来からの対面診療を原則とする医療サービスの概念を根本から覆し、オンライン診療が爆発的に普及しつつあります。現時点では経過措置という位置づけとはいえ、これまでオンライン診療とは無縁だった多くの医療関係者を巻き込みながら、慢性疾患患者に対する電話診察からの処方箋の送付、あるいは初診からオンラインでの発熱患者等の診察が行われ、その利点と限界を多くの医療関係者が”自分ごと”として認識をし始めています。日本政府も初診からのオンライン診療の適応拡大に積極的な姿勢を示しており、今日本はオンライン診療における大きな転換点を迎えていると言えます。

禁煙治療においては、現在のオンライン診療の普及に先駆けて、情報通信機器(ICT)を利用したオンライン標準禁煙治療プログラムの有用性の検討が行われてきました。2019 年、標準禁煙治療プログラムにおいて、オンライン診療と従来の対面診療とを比較検討したランダム化試験の結果が発表され、オンライン診療は対面診療に対して 9-12 週継続禁煙率において非劣性が示されました。この結果を受けて、2020 年の診療報酬改定では標準禁煙治療プログラムにおける対面診療の一部をオンライン診療で代替することが可能となりました。またニコチン依存症管理料は一括算定となり、加熱式タバコ利用者にもその適応が拡大となりました。本講演では、オンライン診療が広く普及する” With COVID-19” 時代における禁煙治療について、最新のエビデンスを交えながらその現状と展望を概説します。

ランチオンセミナー②

2020 年 12 月 20 日 (日) 11 時 40 分～ 12 時 30 分

座長： 今野 美紀

札幌医科大学 保健医療学部 小児看護学

「術前禁煙の重要性

～心臓血管外科医が禁煙外来を始めて思うこと～」

演者： 柚木 靖弘

川崎医科大学 心臓血管外科

略歴

1989	岡山大学第一外科 研修医
1989-1991	鳥取市立病院外科 研修医
1991-1994	岡山大学大学院医学研究科
1994-2002	国立岩国病院（現 岩国医療センター）消化器外科 医員
2002-2005	岡山市市民病院外科 医長（消化器外科，血管外科）
2005-	川崎医科大学心臓血管外科 講師

術前禁煙の重要性 ～心臓血管外科医が禁煙外来を始めて思うこと～

柚木 靖弘

川崎医科大学心臓血管外科

周術期の禁煙に関しては、日本麻酔科学会の周術期禁煙ガイドライン(1)・同追補版(2)が多くの evidence とともに強くその必要性を推奨している。大動脈疾患では、腹部大動脈瘤に対する開腹・人工血管置換術の術前に状況が許せば長期間の禁煙期間を設けることが肺合併症の減少につながると報告(3)されており、禁煙は大切な術前準備の一つである。われわれも術前禁煙を勧めるために心臓血管外科外来に周術期禁煙外来を開設して禁煙指導にあたっている。

現在禁煙治療は日本循環器学会等が共同で作成した「禁煙治療のための標準手順書」に従って行われている。2020年4月に第7版(4)が公開された。ブリンクマン指数などの3条件を満たした外来患者に対しては12週間で5回のニコチン依存症管理料が算定できる。入院予定患者では、外来で禁煙外来を開始した場合は、入院後も保険診療として禁煙治療を継続できる。(診断群分類包括評価(DPC)対象病院等においては、薬剤料も包括されるため別途算定できない。)

当科では、心臓血管外科医が周術期の通常外来と禁煙外来を併せて行っている。術前禁煙は患者にとって生涯禁煙の非常に良いきっかけである。当科での取り組みに関して概説する。

1. 日本麻酔科学会. 周術期禁煙ガイドライン 2015
[<https://anesth.or.jp/files/pdf/20150409-1guidelin.pdf>]
2. 日本麻酔科学会. 周術期禁煙ガイドライン追補版 2018
[<https://anesth.or.jp/files/pdf/20180403-guideline.pdf>]
3. Arinze N. The effect of the duration of preoperative smoking cessation timing on outcomes after elective open abdominal aortic aneurysm repair and lower extremity bypass. J Vasc Surg. 2019;70(6):1851-61.
4. 日本循環器学会 他. 禁煙治療のための標準手順書 第7版 2020
[http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/pdf/anti_smoke_std_rev7.pdf]

ランチョンセミナー③

2020 年 12 月 20 日 (日) 12 時 40 分～ 13 時 30 分

座長： 夜久 英憲

三菱京都病院／京都大学 循環器内科

「心血管疾患、潜在的うつ状態と喫煙－漢方薬への期待－」

演者： 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

略歴

国立病院機構京都医療センター展開医療研究部長

国立病院機構ネットワーク臨床共同研究循環器領域リーダー

国立病院機構多施設共同臨床研究 平成 26-令和 2 年度 EBM 推進のための大規模臨床研究

「神経症・うつ状態を有する喫煙者の禁煙治療における抑肝散の効果に関する二重盲検無作為化比較試験」(代表)

日本禁煙科学会治療分科会長・上級禁煙支援士、国際心臓連合(WHF)タバコ専門家委員 (TEG)

認定 NPO 法人日本心血管協会 (JCVA) 理事長、国際心血管薬物療法学会 (ISCP) 常任理事

国際心筋症・心筋炎・心不全学会幹事、ルーマニア心臓病学会名誉会員

大阪医科大学非常勤講師、京都大学医学部臨床教授

静岡県立大学客員教授、静岡県立大学健康長寿フェロー

心血管疾患、潜在的うつ状態と喫煙 —漢方薬への期待—

長谷川 浩二¹⁾、小見山 麻紀¹⁾、和田 啓道¹⁾、森本 達也^{1,2)}、高橋 裕子^{1,3)}

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、

³⁾京都大学大学院 医学研究科

喫煙はがん、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、脳梗塞・心筋梗塞など非感染性疾患(Non-communicable diseases, NCDs)の重要な危険因子であり、積極的な禁煙指導による NCDs 罹患リスクの軽減が医療経済的・社会的にも急務である。近年、喫煙者はニコチン依存に陥った患者であるという概念が確立し、7 学会が合同で作成した禁煙標準手順書に基づいた保険診療での禁煙治療が普及してきた。しかし精神科・心療内科通院中だけでなく禁煙により一時的にうつ状態が出現したりすることが知られている。禁煙後うつについては禁煙治療標準手順書で注意書きがあるのみで、その予防措置や予防が必要な患者集団に関しては全く記載がない。我々は、精神疾患の既往がなくても喫煙者には潜在的うつ状態が多く存在し(**禁煙科学 2008; 2(2): 23-6**)、潜在的うつ状態が禁煙成功を阻害する最も重要な因子であること(**禁煙科学 2008; 2(3): 5-10**)を報告してきた。すなわち、喫煙は心理的社会的ストレスと密接に関連しており、禁煙治療においてはこれらを包括的に捉えることが必要不可欠である。抑肝散は神経症・不眠症を効能・効果としてイライラ、興奮、攻撃性などの抑制作用を有し、精神科・心療内科のみならず、内科領域において広く使用されている。さらに、プラセボ対照の二重盲検無作為化比較試験にて、認知症の行動・心理症状の改善(**J Clin Psychiatry 2005; 66: 248**)、統合失調症における緊張や衝動性調節の改善(**Clin Neuropharmacol 2009;32:6-9**)などの有効性が報告された。薬理学的基礎研究からグルタミン酸放出抑制・取込促進作用、セロトニン受容体部分作動作用などが明らかになっている。

ニコチン依存症を有する喫煙者には、慢性的にニコチン受容体のダウンレギュレーションがあり、このためセロトニン遊離が減少しており、うつに陥りやすいと考えられる。従って、セロトニン遊離作用を有する抑肝散が喫煙者の禁煙後うつを抑制する可能性がある。また過剰なグルタミン酸を除去することによりイライラ・興奮・攻撃性を抑制する抑肝散の作用は、ニコチン依存症患者の禁煙後ニコチン離脱症状を軽減する効果も期待される。

喫煙とうつ状態は密接な相互関係のもと悪循環を形成し、がん、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、心血管疾患などの NCDs 罹患リスクを相乗的に上げている。禁煙による疾病リスク軽減効果を最大限に増大させるためには、心理的ケアを含めた包括的禁煙治療法の確立が必須である。

第 15 回日本禁煙科学会 学術総会

一般演題(口頭発表)目録

抄録

静岡県立大学 草薙キャンパス

看護学部棟 3F 一般演題会場

一般演題（口頭）発表目録

12月19日（土）13302室 一般演題会場 14:00－16:20

基礎研究 座長：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) 14:00－14:40

演題番号	演題名	演者	所属
A-1	禁煙により心不全発症・予後規定因子である血清シスタチンCは減少した	船本 雅文	静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野
A-2	COPD患者において高吸収クルクミン製剤は動脈硬化に関連する炎症パラメーターを減少させた	上原 渉	静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野
A-3	タバコの主な成分であるニコチンは心筋細胞肥大に影響を与えなかった	戸嶋 未来斗	静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野
A-4	禁煙治療におけるアロマセラピー併用療法臨床研究の立ち上げ	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

大学禁煙 座長：笠原 大吾
(沖縄県薬剤師会) 14:40－15:20

演題番号	演題名	演者	所属
A-5	大学施設内禁煙化による運動部学生の喫煙率の変化について	野村 擁亨	金沢星稜大学 人間科学部 スポーツ学科
A-6	静岡県立大学の大学COC事業の取り組み ～薬学生に対する禁煙支援教育の波及効果の検証～	川瀬 裕斗	静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野
A-7	静岡県立大学の敷地内喫煙所における有害物質測定について	小野 雅也	静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野
A-8	大学敷地内禁煙後の問題喫煙行動の推移について	眞崎 義憲	九州大学 キャンパスライフ・健康支援センター

禁煙支援1 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) 15:20－16:00

演題番号	演題名	演者	所属
A-9	調剤薬局における禁煙支援状況に関する調査研究	笠原 大吾	一般社団法人 沖縄県薬剤師会
A-10	禁煙意思決定バランス尺度の開発過程と信頼性・妥当性の検討	山野 洋一	岡山大学大学院 社会文化科学研究科
A-11	ラマダン月（断食月）の喫煙行動と禁煙に関する文献検討	久我原 朋子	山陽学園大学 看護学部看護学科
A-12	有名女性喫煙者は何で死亡しているか—1804～2020年—	森岡 聖次	夢眠クリニック名張

禁煙教育 座長：阿部 道生
(鶴見大学 歯学部) 16:00－16:20

演題番号	演題名	演者	所属
A-13	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 將光	石川勤労者医療協会城北病院 血管外科
A-14	週刊タバコの正体の効果	奥田 恭久	和歌山工業高校

12月20日（日）13302室 一般演題会場 10:00－11:20

歯科 座長：王 宝禮
(大阪歯科大学 歯学部) 10:00－10:40

演題番号	演題名	演者	所属
B-1	鶴見大学における喫煙の実態調査 - 第15報	阿部 道生	鶴見大学 歯学部 生物学教室
B-2	大阪歯科大学1～3学年での喫煙状況と生活習慣 ～歯学部・医療保健学部での違いについて～	大西 愛	大阪歯科大学 医療保健学部 口腔保健学科
B-3	母親の喫煙習慣と歯科保健行動および子どもの口腔状態との関連性	渡辺 美南	徳島大学大学院 医歯薬学研究部 口腔保健衛生学分野
B-4	歯肉ポケットの深さと出血に対する短期禁煙の影響	Swati Mittal	国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター

禁煙支援2 座長：柚木 靖弘
(川崎医科大学 心臓血管外科) 10:40－11:30

演題番号	演題名	演者	所属
B-5	禁煙支援における医科歯科連携のメリット ～不妊治療患者に対する禁煙支援ならびに口腔衛生管理～	滝川 雅之	医療法人緑風会 三宅ハロー歯科
B-6	静岡県立総合病院 禁煙外来の取り組みについて	片桐 宇大	静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野
B-7	禁煙外来において未破裂腹部大動脈瘤が発見された1症例	鳴田 竜也	静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野
B-8	禁煙前後のBMI、腹囲、血液検査値と血尿酸値（UA） アルコール摂取の比較検討	尾崎 裕香	国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター
B-9	病院職員に対する禁煙推進活動報告 —関越病院職員アンケート調査を中心に[追加報告]—	杉本 真美	社会医療法人社団新都市医療研究会 〔関越〕会 関越病院

○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)}、小宮山麻紀²⁾、
山影一²⁾、浅原哲子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 薬学部 分子病態学教室 ²⁾ 国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター

³⁾静岡県総合病院

【背景】喫煙は、アテローム性動脈硬化症の進行に影響を及ぼす。血清シスタチン C は、初期の腎機能障害の評価に有用であり、心血管の予後マーカーとしても機能する。この研究では、禁煙後の血清シスタチン C の変化について検討した。

【方法】京都医療センターの禁煙外来にて禁煙治療を行い一年後も禁煙を続けていた 86 名（男性：56 名、女性：30 名、年齢：61 ± 13 歳）を解析対象とした。

【結果】86 名の患者は 39 ± 11 年間、1 日当たり 23 ± 11 本のタバコを吸っていた。BMI および腹囲は、ベースラインと比較して、禁煙後 3 ヶ月間で有意に増加し、禁煙後 3 ヶ月から 1 年後にさらに有意に増加した（BMI, $p < 0.001$; 腹囲, $p < 0.001$ ）。血清シスタチン C は禁煙後 3 ヶ月（ $p = 0.045$ ）で有意に減少し、禁煙後 3 ヶ月から 1 年まで変化しなかった（ $p = 0.482$ ）。ベースラインから血清シスタチン C の禁煙後 3 ヶ月までの変化率は、炎症マーカーである血清 MCP-1 の変化率と相関していた（ $p = 0.047$ ）。さらに、血清シスタチン C の変化率と腹囲の変化率の間に有意な逆相関が認められました（ $p = 0.05$ ）。

【結論】禁煙治療により血清シスタチン C が禁煙 3 ヶ月後に有意に低下し、血清シスタチン C と血清 MCP-1 が相関した。

COPD 患者において高吸収クルクミン製剤は動脈硬化に関連する炎症パラメーターを減少させた

○上原 渉¹⁾、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)}、
今泉厚⁴⁾、掛谷秀昭⁵⁾、山影一²⁾、浅原哲子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 薬学部 分子病態学教室 ²⁾ 国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター

³⁾静岡県総合病院 ⁴⁾株式会社セラバリュース

⁵⁾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

【背景】 COPD は主に喫煙によって引き起こされ、冠状動脈疾患に関連している。COPD の炎症は肺だけではなく、体循環も含み、血管などといった器官に影響を与える可能性があるという認識が高まっている。そこで、本研究では高吸収クルクミン（Theracurmin®）が、軽度の COPD を有する患者において炎症状態を改善するかどうか検討した。

【方法】 日本呼吸器学会の基準に従ってステージ I～II の COPD を有する被験者を、90 mg のセラクルミン®またはプラセボを 1 日 2 回、24 週間投与するようにランダムに割り当て、炎症パラメーターの変化を評価した。

【結果】 プラセボ群は 17 名（男性 15 名/女性 2 名）、Theracurmin®群は 22 名（男性 19 名/女性 3 名）であった。解析対象となった 39 名の患者において、プラセボ群、Theracurmin®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、どちら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、Theracurmin®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（ $14.8 \pm 23.8 \mu\text{g/mL}$ ）と比較して、Theracurmin®群で（ $-1.6 \pm 16.7 \mu\text{g/mL}$, $p = 0.020$ ）と有意に低下した。

【結論】 Theracurmin®は軽度の COPD の患者においてアテローム性動脈硬化症に関連する AT-LDL のレベルを低下させ、将来の心血管イベントの予防につながることを示唆された。

タバコの主な成分であるニコチンは心筋細胞肥大に影響を与えなかった

○戸嶋未来斗¹⁾、宮崎雄輔^{1,2,3)}、望月沙穂¹⁾、刀坂泰史^{1,2,3)}、砂川陽一^{1,2,3)}、船本雅文^{1,2)}、
清水果奈¹⁾、清水聡史¹⁾、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 薬学部 分子病態学教室 ²⁾ 国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター

³⁾静岡県総合病院

【目的】喫煙は様々な疾患の発症に関与しており悪性腫瘍や心疾患、脳血管疾患の最大の原因である。タバコの主な毒性物質としてニコチンが知られている。これまでにニコチンの心筋細胞に対する作用が検討されてきたが、一貫した結果が得られていない。そこで、本研究では心筋細胞に対するニコチンの影響を検討する。

【方法】ラット初代培養心筋細胞にニコチンを添加し 24 時間後に MTT assay を行い、心筋細胞毒性を評価した。心筋細胞にニコチンを添加し 2 時間後にフェニレフリン刺激を 48 時間行い、免疫染色後細胞面積測定を行った。

【結果】ニコチン添加 24 時間後において心筋細胞への毒性は見られなかった。次に細胞面積測定ではニコチン添加による心筋細胞肥大の誘導、およびフェニレフリン刺激による肥大反応の促進・抑制のいずれも誘導されなかった。

【考察】本研究よりニコチンは直接心筋細胞への毒性を示さず、心筋細胞肥大へも影響を与えなかった。喫煙による心血管疾患リスク上昇にニコチンが関与する可能性は低いことが示された。

○小見山麻紀¹⁾、畑 亜紀子¹⁾、尾崎裕香¹⁾、和田啓道¹⁾、浅原哲子¹⁾、山陰一¹⁾、
八十田明宏¹⁾、森本達也²⁾、長谷川浩二¹⁾²⁾、高橋裕子¹⁾³⁾

¹⁾ 国立病院機構京都医療センター臨床研究センター、²⁾ 静岡県立大学、³⁾ 京都大学大学院医学研究科

【目的】アロマセラピーは不安感やうつ状態を改善する効果と共に禁煙への効用も知られているが、禁煙補助療法としての質の高い研究はこれまでほとんど行われていない。香りを嗅ぐという簡便な方法によりたばこへの欲求を減らすことが出来れば、新しい禁煙の補助療法として意義が大きいと考える。そこでインヘーラーを用いたアロマセラピーの禁煙補助療法としての有効性を評価する。

【方法】＜対象＞20歳以上80歳未満の当院禁煙外来を初めて受診する未治療の患者、あるいは禁煙外来における前回の治療開始から1年を経過した患者のうち、ニコチン依存症を有し(FTND5点以上)、SDSテストで39点以上かつ59点以下の神経症・うつ状態を有する患者とした。＜アロマセラピーの方法＞初回外来時に4種類の精油(ブラックペッパー、ラベンダー、かんきつ系、ペパーミント)から患者が選択した精油1種類を含むインヘーラーを使用することとし、1日3回、朝昼夕食後を基本にし、その他適宜(喫煙欲求が高まった時や不安感が高まった時)1回10～20秒程度を目安に嗅いでもらうこととした。＜評価項目＞禁煙治療開始(アロマセラピー開始)時から12週間後にかけての禁煙達成率、及び投与開始前スクリーニングからアロマセラピー開始4週間後・12週間後にかけてのSDS及びPOMS各尺度の経時的変化を同様の対象群で行った先行研究のコントロール群と比較する。目標症例数は100例、試験期間は2019年7月から2年間の予定とした。

【結果】2019年7月から研究を開始し、現在症例登録中である。2020年10月時点で47例を登録した。

【考察】吸入時間がずれたり喫煙欲求の低下に伴いインヘーラーの使用回数が減ったりすることが無いよう患者に説明を繰り返しながら、プロトコルを遵守して研究をすすめていくことが重要と考える。

【結論】インヘーラーを用いたアロマセラピーの禁煙補助療法としての有効性を評価するため第二相臨床試験を施行中である。

○野村擁亨¹⁾、奥田鉄人¹⁾

¹⁾金沢星稜大学人間科学部スポーツ学科

【背景】大学禁煙化の推進は、全国大学禁煙化プロジェクトをもとに受動喫煙と学生の喫煙開始の防止を主な目的として行われ、これまでに多くの研究においてその有用性が指摘されてきた。我々の調査では、大学運動部の学生は野球や剣道などの比較的動的強度の低い運動部で喫煙率が高くその運動内容に影響されるものの、先輩からのすすめやつきあいで喫煙所に行くことなどがきっかけで喫煙を開始することが多く、大学内の禁煙化により喫煙率が低下することが期待される。

【目的】2019年7月から改正健康増進法の一部が施行開始となり大学施設内は原則禁煙化となった。そこで学内の禁煙化により大学運動部学生の喫煙率がどのように変化したかを調査する。

【方法】本学では2019年の4月から大学施設内の喫煙所が撤廃されたが学内の施設外にはいまだに2か所の屋外喫煙所が残存している。現在在学中の運動部に所属する1～4年生に喫煙に関する質問紙表を使用してアンケート調査を行い、2年前に同様の手法で行った調査と比較検討する。現在の3、4年生は、施設内に喫煙所が存在した時期から通学している学生であり、喫煙所の撤廃により禁煙が実現できたかに注目し、現在の2年生は、入学後から施設内に喫煙所が無い状況で大学生活を行ってきたため、以前の2年生の調査結果を詳細に比較検討することで施設内禁煙化の効果が検証できるものとする。

【考察】施設内禁煙化の後に入学した学生とその前に入学してきた学生を比べると後者の学生の喫煙率が高いことは容易に想像できるが、果たしてそうであろうか？むしろ運動部学生においてはつきあいでより遠くなった喫煙所に行く機会が増えたのではないかと真相を追求したいと考える。

静岡県立大学の大学 COC 事業の取り組み ～薬学生に対する禁煙支援教育の波及効果の検証～

○川瀬裕斗¹⁾、宮崎雄輔^{1,2,3)}、黒田賛美³⁾、砂川陽一^{1,2,3)}、刀坂泰史^{1,2,3)}、小見山麻紀²⁾、
寺嶋幸子²⁾、高橋裕子²⁾、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⁾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 臨床研究部

【目的】喫煙は心血管疾患や呼吸器疾患など様々な疾患の原因として知られている。そのため、禁煙することは非常に重要であるが、薬剤師が禁煙外来や禁煙支援に積極的に関わる例はまだ少ない。本学では COC 事業の一環として学生の禁煙支援教育に取り組んできた。本研究の目的は学生のうちから禁煙について正しい知識を学び、禁煙への意識を高めることで、薬学部生に対する禁煙支援教育を行う。

【方法・結果】静岡県立大学では日本禁煙科学会と協力し、禁煙治療のエビデンスや禁煙外来での効果的なアドバイス法などを学ぶ講習会をこれまでに 5 回開催した。この講習会には希望した学生も参加し、のべ 116 名の学生が日本禁煙科学会認定 初級禁煙支援士の資格を得た。受講学生へのアンケート調査により 60%が「非常に満足・満足」を選択した。講習会で学んだ知識を実際の現場で生かし学ぶため、静岡県立総合病院 禁煙外来において初級禁煙支援士を取得した学生 3 名が禁煙外来受診者を担当し、3 か月間で 5 回の受診をフォローアップした。具体的には禁煙外来で患者初回面談を行い、既往歴や喫煙歴、禁煙への考えの聞き取り、治療薬の説明・希望の確認と医師への治療薬の提案を行った。再診時の面談及び声掛けも指導教員の医師・薬剤師と相談しながら学生が主体的に禁煙治療のサポートを行った。また、大学での禁煙支援講習会開催や禁煙外来で発見した新たな知見について担当した学生が学会発表を行った。

【考察】禁煙アドバイザー育成講習会を通じて禁煙支援の基本を身につけるだけでなく、初級禁煙支援士の資格を取得することで学生のモチベーションアップにつながる。また学生が禁煙外来で治療支援に関わることは新たな試みであり、医療者としての意識の醸成やより実践的な薬剤師育成につながることを期待される。

静岡県立大学の敷地内喫煙所における有害物質測定について

○小野雅也¹⁾、宮崎雄輔^{1,3,4)}、砂川陽一^{1,3,4)}、刀坂泰史^{1,3,4)}、岩崎裕子¹⁾、雨谷敬史²⁾、
小見山麻紀^{1,4)}、長谷川浩二^{1,4)}、森本達也^{1,3,4)}

¹⁾静岡県立大学薬学部 分子病態学教室、²⁾食品栄養科学部 大気環境研究室、

³⁾静岡県立総合病院 臨床研究部、⁴⁾国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター

【目的】大学は成人と未成年が混在する場所であるため、未成年の健康への配慮は重要である。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。

【方法】静岡県内の大学 2 キャンパスのホームページの調査及び電話での問い合わせにより、各大学での喫煙対策状況を調査した。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 5 m 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。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 5 m 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ると考えられるため、さらなる喫煙対策が必要になると考えられる。

○眞崎 義憲¹⁾、河野里奈、宮崎祐果、松本桃子、松園美貴、戸田美紀子

¹⁾九州大学 キャンパスライフ・健康支援センター

【目的】大学に限らず、事業所などでの敷地内禁煙後に発生する「隠れ喫煙」・「ポイ捨て」および「敷地周辺の迷惑喫煙」は敷地内禁煙を実施する際に大きな課題であり、場合によっては敷地内禁煙を取りやめる要因になることもある。敷地内禁煙前後の「隠れ喫煙」・「ポイ捨て」などの状況を調査して、問題喫煙行動への対応に利用可能であることを明らかにする。

【方法】本学が委託している警備会社や教員組織による「隠れ喫煙」・「ポイ捨て」のパトロール結果を月ごと・場所ごとに集計し、敷地内禁煙前後の問題喫煙行動の推移を検討した。

【結果】キャンパスの場所、敷地内禁煙化前の喫煙所数などによって、問題喫煙行動には違いが認められた。市街地にある2つのキャンパスのうちの1つは、以前は「隠れ喫煙」・「ポイ捨て」が認められる場所が限定されていたが、敷地内禁煙化後は問題喫煙行動の報告がほとんどない状態が続いている。もう一つのキャンパスでは、建物周辺での「ポイ捨て」も認められるが、以前はなかった正門付近の「ポイ捨て」が認められるようになった。丘陵地にある最も広いキャンパスでは、敷地外に出ることが難しいため、それぞれの地域の特性に応じた問題喫煙行動が観察された。

【考察】「隠れ喫煙」「ポイ捨て」の発生を経時的に、キャンパス内の場所を特定することで、学部・学府毎の喫煙行動の特徴を捉えることができた。これにより、それぞれの実状に応じた対策を講じることが出来る。禁煙化以前に喫煙所が少なく、喫煙場所以外での喫煙が見られた地域では、「隠れ喫煙」の場所として、人目につかない場所よりも建物近傍などを選んでいと考えられた。喫煙者が多い地域は、禁煙化以前から喫煙場所以外の人目につかない場所（2ヶ所）での喫煙が常態化していたが、禁煙化後はさらにその傾向が高まったと考えられた。

【結論】

この調査に基づき、隠れ喫煙が常態化していた場所1ヶ所への対策を講じたところ、「ポイ捨て」はほぼ認められなくなり、一定の効果は認められた。現在、隠れ喫煙が常態化している場所への対策を始めており、この対策で問題喫煙行動が変化することが考えられ、今後は調査に応じた対策を講じる予定である。学外者のグラウンド使用を認めているキャンパスでは、学外者がポイ捨てをしている可能性が高いことが判明し、今後、学外者の利用に当たっての制限などを検討する必要がある。

隠れ喫煙場所などに禁煙支援のポスターを貼る予定としていたが、コロナ禍で禁煙支援プログラムが実施できなかったため、コロナ禍後に禁煙支援介入の際にこの調査を利用する予定である。

調剤薬局における禁煙支援状況に関する調査研究

○笠原大吾^{1,2,3)}、田口真穂²⁾、山口一丸²⁾、山田哲也²⁾、松本理貴²⁾、高橋裕子³⁾、
東山明子³⁾、北垣邦彦²⁾

¹⁾一般社団法人沖縄県薬剤師会 ²⁾東京薬科大学 ³⁾日本禁煙科学会

【目的】調剤薬局における禁煙支援の現状及び販売後のフォローアップの状況による禁煙成功率への影響について明らかにすること。

【方法】日本禁煙科学会、禁煙健康ネット（KK ネット）、地域薬剤師会等の協力を得て禁煙に関心のある薬剤師に 2020 年 2 月末から 4 月末までの間呼びかけ、インターネット上の調査サイトから回答を得た。調査内容は、禁煙補助薬の使用及びその禁煙成功状況、フォローアップ状況等であった。解析には、統計解析ソフト JMP（Ver.15.0）を用いた。

【結果】本調査に参加した 314 人の薬剤師の内、過去 1 年間に禁煙補助薬を販売したことがあるのは 61.5%であった。医薬品別に販売した薬剤師は、チャンピックス錠 49.4%、医療用ニコチンパッチ 15.6%、一般用ニコチンパッチ 11.2%、ニコチンガム 5.1%であった。薬剤師が支援した患者 1,052 人のうち、禁煙成功率は、チャンピックス錠が最も高く、次いで医療用、一般用ニコチンパッチ、ニコチンガムの順であった。禁煙支援を行った薬剤師 193 人の内、成功に導いた薬剤師は 62.2%であり、その薬剤師の支援による患者の成功率は 43.4%であった。販売時の指導・説明を受けた患者は 98.8%、期間を限定しないフォローアップを受けた患者は 20.1%、また、禁煙開始 10 日程度以内のフォローアップを受けた患者は 16.6%であった。薬剤師によるフォローアップ等の支援を受けた患者では、受けていない患者と比較して禁煙成功率が高かった。また、フォローアップのない医療用よりもフォローアップのある一般用の方が成功率は高かった。

【考察・結論】薬局における禁煙支援は、医療用医薬品の活用が多いが、一般用医薬品も活用されていることが確認された。また、薬剤師によるフォローアップ等の支援は、医療用、一般用にかかわらず禁煙成功率を高めた。一般用医薬品の利便性を活かし禁煙成功率を高めるには、薬剤師が積極的に関与することが重要であることが示唆された。

本研究は、グローバルブリッジ・ジャパンプロジェクトとして、ファイザー社（米国）からの助成、日本禁煙科学会の研究助成を用いて行った。

○山野洋一^{1) 2)}、山田富美雄³⁾、島井哲志³⁾、水川夏菜子⁴⁾、長谷川芳典¹⁾

¹⁾岡山大学 大学院 社会文化科学研究科 ²⁾立命館大学 衣笠学生オフィス ³⁾関西福祉科学大学

⁴⁾帝塚山大学大学院 心理科学研究科

【目的】禁煙に対する行動変容の理論として TTM 理論がある。TTM 理論では前熟考期から実行期までの5つの禁煙ステージが設定されており、ステージに合わせた介入が重要視されている。また、ステージの進行には意思決定のバランス(Pros と Cons)が関係する。本研究は禁煙意思決定バランス尺度の開発過程と日本語版喫煙意思決定バランス尺度との関係性について報告する。

【方法】研究Iは山野ら(2016)の調査と同様の対象者である。2016年3月にweb調査会社に依頼し2055名に対してweb調査をおこなった。禁煙のProsとConsに関する自由記述から質的内容分析をおこなった。研究IIでは研究Iで得られたデータから質問項目を作成し、調査をおこなった。研究IIは山野ら(2019)の調査と同様の対象者でデータを再分析した。2017年12月に200名を対象としたweb調査を実施した。研究IIは尺度の信頼性・妥当性について再分析をおこなった。

【結果および考察】研究Iの質的内容分析の結果、禁煙のProsにおいては23個の小カテゴリと9つの大カテゴリを抽出した。禁煙のConsは14個の小カテゴリと8つの大カテゴリを抽出した。研究Iより禁煙のPros10項目、Cons10項目を作成し、項目分析をおこなった。天井・床効果の確認をおこなった。項目間相関分析とI-T相関分析を参考にPros7項目とCons5項目に厳選し、因子分析をおこなった。最尤法プロマックス回転により2因子を抽出した($\alpha=.800\sim.875$)。禁煙ステージの進行でProsは増加($F(2,199)=5.81, p<.05$)、Conは低下していた($F(2,199)=20.05, p<.01$)。さらに日本語版禁煙意思決定バランス尺度(山野,2016)とも中程度の相関関係が認められた($r=.699\sim.698$,いずれも $p<.01$)。尺度の信頼性・妥当性が検証された。

○久我原朋子¹⁾

¹⁾山陽学園大学看護学部看護学科

【目的】ラマダン月（イスラム暦の第9月）は神聖な月でありイスラム教徒信者は日中のみ飲食を絶ち、喫煙も慎むべき期間であると言われている。本研究ではラマダン月の喫煙行動の特徴、禁煙支援に役立つ知見を得る目的で文献検討を行った。

【方法】データベース（医中誌 WEB、Pubmed）に、キーワード「ラマダン」「喫煙」「Ramadan」「Smoking」を用いて検索、収集した文献を質的に内容分析し考察した。

【結果】医中誌で会議録1件、Pubmedで83件表示され、Abstractから禁煙に関連する5文献を選出、引用文献検索、著者名検索で15文献追加し合計20文献（全て英語文献）を分析した。①PM_{2.5}値が15か所の公共の場（ヨルダン）でラマダン月の日没直前は平均11 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ であり、日没後直後と（285 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）と比較し統計学的有意に低値を示した（Ramahi,2012）。②ニコチン依存度:FTND 指数はラマダン月前が4.54 $\pm$ 1.9で、ラマダン月中は3.74 $\pm$ 2.07（ $p=0.001$ ）に低下した（Nuraisyah,2016：マレーシア）。③ラマダン月開始21日目の唾液コチニン値は73.59 $\pm$ 29.9ng/mlで、ラマダン月開始1週間前（81.99 $\pm$ 21.7）と比較し低値であった（ $p=0.001$ ）。しかしラマダン月終了21日後は77.15 $\pm$ 32.13でラマダン月開始1週間と比較し有意差なし（ $p=0.10$ ）であった（Nuraisyah,2017：マレーシア）。

【考察】イスラム教徒は、ラマダン月期間中、日中は喫煙を控えている。ラマダン月の断食を禁煙スタートの動機づけに役立てることができる可能性があると考えられた。イスラム教徒の禁煙支援は「ラマダン月」の断食の時期を意識したサポートが重要である。

【結論】禁煙支援者は喫煙者の宗教文化的背景も理解し禁煙サポートに役立てていくことが重要である。「ラマダン月の断食」が禁煙開始のきっかけになる可能性がある。

○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・産業デザイン科

【目的】同世代の有名人の死亡情報は、喫煙者にとって禁煙挑戦のきっかけになっている。今回、G サンド（仏作家：1804－1876＝72 歳）から S ケネディ（米セレブリティ：1997－2019＝22 歳）に至る有名喫煙女性 1175 人の死亡状況を調べた。

【方法】死亡情報は 4 大全国紙のほか、まいり（旧・死去ネット）などのインターネット情報から得た。複数の死因が提起された事例については、森岡がひとり 1 死因に確定した。有名人とは、生前、文化、学術、芸能などの分野で著名な活躍をした人物である。

【結果】1)出身国：総死亡者 1175 人のうち、日本以外で最も多かったのは米国 192 人で、ついで英国 46 人、仏国 46 人、韓国 36 人の順であった。エリア別には北南米 209 人、欧州 166 人、日本以外のアジア 56 人、アフリカ 6 人と続いた。2)職業：女優 391 人（33%）、歌手 165 人（14%）、作家 100 人（9%）、スポーツ選手 53 人（5%）などが多かった。3)死因：死亡年齢は 20～106 歳で、80 歳以上が 292 人（25%）で最多であった。死因では、がん 384 人（33%）、心疾患 308 人（26%）、肺炎 69 人（6%）、脳血管疾患 60 人（5%）、自殺 46 人（4%）の順であった。がんの部位別には、乳がん 66 人、肺がん 60 人、大腸がん 25 人が多かった。

【考察】今回の観察は 200 年以上であり、いわゆるコホート効果を制御できていない。また喫煙と各死因との因果関係も明確にはできない。それでも有名女性のうち声をよく使う職業である女優、歌手などの職能が長期に渡りたばこ病で死亡してきた事実は重大である。このため、東京五輪 2020 を禁煙で実施することは、世界的な啓発として意味がある。

【まとめ】有名女性喫煙者では、職能として禁煙推進に取り組む必要があると考えられた。

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

○遠藤將光^{1,2)}、岩城紀男^{1,3)}、福田太睦¹⁾、吉田健治¹⁾、横山明美¹⁾、池田美智子^{1,4)}、高橋裕子^{1,5)}

¹⁾禁煙ねット石川、²⁾城北病院、³⁾岩城内科医院、⁴⁾公立小松大学、⁵⁾日本禁煙科学会

【目的】我々は2000年から医師がボランティアで小学校に出張し、主として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ので報告する。

【方法】金沢市内14公民館、7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。ちなみに金沢市全体では60公民館、41会場で、2020年総出席者は3402名であった。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 χ^2 二乗検定を用い検討した。

【結果】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昨年は13.1%で本年もほぼ同様の13.5%だった。教育あり群/なし群の喫煙率は、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5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年間は両群間で各年度に有意差を認めたが、30年では有意差は認めず、昨年、本年と両群はほぼ同様の値であった。医師による教育校の比率は増加し本年は53%以上であった。

【考察】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、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、我々の禁煙教育は8年後の成人式時点でも喫煙率を低下させた可能性が示唆された。しかし、昨年、本年とほとんど差が無くなっている。理由としては社会の中で禁煙が一般的に認識されて来つつある事、小学校卒業以降も喫煙防止教育が行われるようになった事等が考えられた。

【結論】成人式でのアンケートが改めて喫煙の有害性を認知する機会となるので、その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。

○奥田 恭久¹⁾

¹⁾和歌山工業高校

【目的】かつて高校生の喫煙率が高く未成年者の喫煙が横行していた時代があった。その状況を改善するため、高校生にタバコや喫煙に関する正しい知識を教育する取り組みとして2005年4月からタバコの有害性を和歌山工業高校の全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。

【方法】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、15年間で通算600を超えた。その効果を検証するために毎年タバコに関する意識調査も行ってきた。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いつもり」か「大人になったらタバコを吸うつもり」か、など。15年間で高校生の意識がどのように変化してきたか、喫煙防止教育の効果を検証する。

【結果】調査結果をみると、ほぼ90%の生徒が「タバコは一生吸わないつもり」だと回答したのに対し、「大人になったらタバコを吸うつもり」は約2%に留まった。また、「タバコを吸うのはカッコ悪い」は約60%、「タバコを吸うのはカッコいい」は約5%であった。

【考察】かつては興味本位でタバコを吸い始めてしまう未成年者は多く存在したが、それはタバコの実情を正しく知らなかった事が原因の一つであったと言える。タバコに興味を持つ前にタバコに関する正しい知識をつけることが効果的であると考えられる。

【結論】高校生あるいは中学生に対しタバコに関する正しい知識を教育することによって、将来の喫煙者を大幅に削減できると推測できる。

○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、2020 年 4 月をもって敷地内の全面禁煙化を行った。本学は歯学部、文学部、短期大学部（保育科、歯科衛生科）、および附属病院からなるが、これまでの調査では医療系の 20 代から 30 代の構成員の喫煙率の高さが問題となっていた。敷地内全面禁煙化後の教職員の喫煙率や喫煙に対する意識について調査を行った。

【方法】調査対象者は、本学の専任教職員とし、無記名の自己記入式アンケートを行った。アンケートは健康診断の際に回収し、集計した。

【結果】アンケートの回収率は 82.6%であった。教職員全体の喫煙率は 13.2%であり、前回 2018 年の調査よりわずかに減少した。所属別では、歯学部が 17.7%、文学部が 16.2%、短期大学部が 1.9%、事務部が 12.4%、附属病院が 12.8%であった。これらのうち、歯学部、短期大学部、事務部は前回の調査より喫煙率が増加していた。職種ごとの喫煙率では医療職が 16.6%と最も高く、次に医療系教育職の 13.3%、教育職の 8.5%、事務職の 7.3%となった。

【考察】これまでの調査と比べて大きな変化は見られず、附属病院の 30 代、歯学部の 40 代での喫煙者数が目立つ。敷地内全面禁煙化については 77.7%が「禁煙化された現状で良い」と答えており、「必要ない」0.6%、「わからない」1.2%を大きく上回った。また、自由記載欄からは喫煙者のマナー悪化に伴う近隣への配慮から分煙を求める声や、隠れた喫煙行為についての指摘などが見られた。

【結論】禁煙の必要性は浸透してきていると考えられるが、同時に喫煙マナーを問題視する声が顕著になってきている。喫煙者への禁煙指導、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の課題について報告する。

大阪歯科大学 1～3 学年での喫煙状況と生活習慣 ～歯学部・医療保健学部での違いについて～

○大西 愛¹⁾、大草 亘孝²⁾、益野 一哉⁵⁾、頭山 高子¹⁾、前嶋 亜優子¹⁾、梶 貢三子¹⁾、
尾形 祐己¹⁾、寺島 雅子¹⁾、今井 弘一^{1,3)}、田中 昭男⁴⁾、王 宝禮⁵⁾

¹⁾大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科 ²⁾大阪歯科大学歯学部歯科法医学室

³⁾大阪歯科大学歯学部再生医療学室 ⁴⁾大阪歯科大学歯学部病理学室

⁵⁾大阪歯科大学歯学部歯科医学教育開発センター

【目的】大阪歯科大学では2018年4月2日より附属病院の敷地内で全面禁煙となった。敷地内全面禁煙に伴い、歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士を目指す学生の喫煙状況、病院敷地内全面禁煙に対する意見や生活習慣の調査を行い、今後の禁煙教育に役立てる目的でアンケートを実施した。

【方法】2019年度で在籍している歯学部・医療保健学部の1～3年生634名をアンケート対象として禁煙教育及び禁煙支援対策や生活習慣の改善に必要な情報を取得するため、記名自記式質問紙調査を実施した。

【結果】歯学部1～3年生398名、医療保健学部236名をアンケート対象とし、欠席等を除外した542名（歯学部321名、医療保健学部221名）から回答が得られた。喫煙状況については、喫煙者は歯学部で15名（4.7%）、医療保健学部で7名（3.2%）であった。禁煙教育受講有無については両学部共に特に極端な差はみられなかった。喫煙の有無にかかわらず、飲酒では歯学部46.7%、医療保健学部34.8%が月1回以上飲む、アルバイトに関しては歯学部45.1%、医療保健学部82.4%が行っており、学部間で差がみられた。

【考察】改正健康増進法が2020年4月より施行され分煙等の規制が始まったが、歯学部生では居酒屋等での飲酒により受動喫煙となっている可能性が高く、医療保健学部ではアルバイトを飲食店で多数の学生が働いており、飲食店における受動喫煙の影響が高いと考えられる。これらを鑑みて、禁煙教育を行う上で喫煙する以外にも喫煙と同じ状況下になっている場合があることも伝えていかねばならない。友人同士での飲酒やアルバイトなどは生活スタイルの一部であると推測するが実際には学部間での差があることを考慮し、歯学部・医療保健学部それぞれで禁煙教育の内容を検討する必要があると思われる。

母親の喫煙習慣と歯科保健行動および 子どもの口腔状態との関連性

○渡辺美南¹⁾、坂本治美¹⁾、福井誠¹⁾、吉岡昌美²⁾、日野出大輔¹⁾

¹⁾徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健衛生学分野 ²⁾徳島文理大学保健福祉学部口腔保健学科

【目的】受動喫煙を受ける小児とう蝕罹患との関連性が報告されており、喫煙習慣を持つ母親は自身や子どもに対する健康意識の低さが推察される。そこで本研究では、母親の喫煙習慣と歯科保健行動および子どもの口腔状態との関連性を分析し、乳歯う蝕罹患に関わる因子を解明することを目的とした。

【方法】徳島県 N 市にて実施した 1 歳 6 か月児健康診査および 3 歳児健康診査を両方受診した母子を対象とした。対象者 165 名（母親）を、非喫煙者（152 名）と喫煙者（13 名）の 2 群に分けた。3 歳児の歯科健診結果および母親からのアンケート調査結果を突合し、分析した。

【結果】乳歯う蝕罹患率は喫煙者群では 46.2%で、非喫煙者群の 21.1%と比較して有意にう蝕罹患の割合が高かった ($p<0.05$)。アンケート調査項目の母親の定期歯科健診において、「受診なし」の者の割合が喫煙者群では 76.9%、非喫煙者群では 46.1%で、2 群間で有意な差が認められた ($p<0.05$)。また、妊婦歯科健診の項目において、喫煙者群の「受診なし」の者の割合は 76.9%、非喫煙者群では 43.7%で有意な差が認められた ($p<0.05$)。「母親の年齢」($p<0.01$)、「母親以外の家族の喫煙習慣」($p<0.05$)の項目では、喫煙習慣の有無において有意な差が認められた。さらに、二項ロジスティック回帰分析を行った結果、3 歳児のう蝕罹患との有意な関連項目として、「清掃状態」(オッズ比 : 2.92, $p<0.05$)、「間食時間の決定」(オッズ比 : 3.99, $p<0.01$)、「母親の喫煙習慣」(オッズ比 : 4.13, $p<0.05$)が認められた。

【結論】以上の結果より、喫煙習慣を有する母親は、年齢が低い者の割合が高く、他の家族の喫煙率も高い、そして、妊娠期および現在も歯科健診受診の割合が低いことが示された。また、母親の喫煙習慣が 3 歳児のう蝕罹患に関連することが示唆された。

○Swati Mittal^{1,2)}、小見山麻紀¹⁾、尾崎裕香¹⁾、船本雅文³⁾、清水果奈³⁾、砂川陽一³⁾、
刀坂泰史³⁾、宮崎雄輔³⁾、森本達也³⁾、山陰一¹⁾、浅原哲子¹⁾、八十田明宏¹⁾、和田啓道¹⁾、
高橋裕子¹⁾、中山健夫²⁾、長谷川浩二¹⁾

¹⁾国立病院機構京都医療センター

²⁾京都大学大学院医学研究科・医学部

³⁾静岡県立大学大学院 薬学研究院 分子病態学講座

【目的】喫煙は、歯肉と歯周組織の健康状態の悪化に関連している。禁煙が口腔の健康に及ぼす長期的な効果はよく知られているが、歯肉出血と歯周ポケットの深さに対する短期間の禁煙の影響は不明である。そこでこれらの影響を明らかにすることを本研究の目的とした。

【方法】禁煙外来を受診した 83 人を対象とした。禁煙外来受診中に歯周ポケットの深さと歯肉出血の程度を観察した。この観察は歯科医により行われた。

【結果】対象者 83 人のうち、禁煙に成功した 14 人は禁煙外来受診 3 か月後に、歯肉出血の有意な増加 ($p = 0.031$) と歯周ポケットの深さの有意な増加 ($p = 0.046$) が明らかとなった。

【考察】短期間の禁煙が歯周ポケットの深さと歯肉出血の増加につながった可能性が示唆された。これらの所見は、歯周ポケットの深さが減少した健康な歯肉が形成される治癒過程である可能性がある。

禁煙支援における医科歯科連携のメリット ～不妊治療患者に対する禁煙支援ならびに口腔衛生管理～

○滝川雅之

医療法人緑風会 三宅ハロー歯科

【はじめに】産婦人科併設歯科である当院では、産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継続支援を重点的に行っている。一方、婦人科・乳腺外科との連携では、乳がん患者などに対する禁煙支援ならびに周術期口腔衛生管理に取り組み、前回の学術総会では症例報告を行った。今回は、生殖医療センターとの連携として、女性不妊治療患者に対する禁煙支援ならびに口腔衛生管理の取り組みを通し、医科-歯科連携のメリットについて紹介したい。

【背景】現在我が国において、6組に1組の夫婦が不妊検査や不妊治療の経験があり、その中で約2割は検査に異常がない原因不明不妊といわれている。不妊のリスク要因には、年齢（35歳以上）、喫煙、過体重や低体重、ストレス、炎症などが知られている。また、歯周病も不妊に関連することが報告され（Hart R, et al, *Human Repord*, 2012）注目されている。

【取り組み内容】1) 生殖医療センターに歯科受診のポスターを作成掲示 2) 不妊治療患者用の歯周病治療ならびに禁煙支援パンフレットの作成と活用 3) 歯科衛生士による禁煙ならびに口腔衛生管理の継続支援

【考察】女性不妊治療患者の禁煙支援ならびに口腔衛生管理は、妊娠成立に寄与できるのみならず、妊娠成立後には歯周病の進行を予防し、流・早産や低体重児出産など合併症のリスク低減にも繋がる可能性が期待できる。女性不妊治療患者との信頼関係を構築し、同性としてきめ細かな配慮ができる歯科衛生士はその適任であり、歯科における定期健診を利用して、この取り組みをさらに継続していきたい。

○片桐宇大¹⁾、宮崎雄輔^{1,2,3)}、刀坂泰史^{1,2,3)}、砂川陽一^{1,2,3)}、船本雅文^{1,2)}、清水果奈¹⁾、
清水聡史¹⁾、高橋裕子²⁾、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⁾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 臨床研究部

【背景】喫煙は循環器疾患の重大なリスクファクターであり、禁煙を行うことが唯一の改善方法である。静岡県立総合病院では循環器科で禁煙外来を昨年度より開始した。この1年間の受診状況についての報告を行う。

【方法】静岡県立総合病院 循環器内科禁煙外来の2018年3月から2019年5月までの約1年間について、禁煙外来受診状況及び禁煙成績を調査した。また、禁煙成功群の禁煙前後の各種検査項目を対応のあるt検定で、禁煙成功群と禁煙失敗群の初回受診時の各種検査項目を対応のないt検定でそれぞれ比較解析した。

【結果】受診者は15名（男性13名、女性2名）であり、8人が禁煙に成功した（禁煙率53.3%）。禁煙成功者では、禁煙によりFVC (Forced Vital Capacity) の有意な上昇に加え、E/A, lat E/e'が有意に低下し左室拡張能の改善傾向が見られた。また禁煙成功群と失敗群の初回受診時検査項目の比較では、失敗群でLP(a) (Lipoprotein) が有意に高く、血中脂質の上昇傾向も見られた。

【考察】禁煙成功群と禁煙失敗群では検査項目に傾向の違いが見られた。今後さらに症例を集めていくことで、受診者の背景に応じて禁煙治療を行うことも検討していきたい。

禁煙外来において未破裂腹部大動脈瘤が発見された 1 症例

○鳴田竜也¹⁾、宮崎雄輔^{1,3)}、砂川陽一¹⁾、刀坂泰史¹⁾、坂本裕樹²⁾、阪田純司²⁾、森本達也^{1,2,3)}

¹⁾静岡県立大学薬学部 分子病態学教室、²⁾静岡県立総合病院 循環器内科、³⁾静岡県立総合病院 禁煙外来

【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。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。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】初診診察時検査値は、ブリンクマン指数 920、SDS 50 点、TDS 9 点、FTND 6 点、身長 184 cm、体重 95.3 kg、BMI 28.1、腹囲 100 cm、血圧 165/107 mmHg、脈拍 119 bpm。採血結果：随時血糖 188 mg/dL、HbA1c 8.3%であった。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 倍であることが報告されている。本症例のように喫煙者に対して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。

禁煙前後の BMI、腹囲、血液検査値と血清尿酸値（UA） アルコール摂取の比較検討

○尾崎裕香¹⁾、小見山麻紀¹⁾、和田啓道¹⁾、山陰一¹⁾、浅原哲子¹⁾、八十田明宏¹⁾
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 臨床研究センター

【目的】喫煙者は非喫煙者に比べて血清尿酸（UA）値が低いと報告されており、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 値を含む血液検査値の変化、生活習慣の変化との関連については知られていない。そこでこれらの項目において比較検討を行った。

【方法】当院禁煙外来にて治療を行い、禁煙に成功した者 295 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。また禁煙前後のアルコール摂取量の変化（増加群、不変群、減少群）と BMI、腹囲、UA 値を含む初診時評価項目の変化について比較を行った。

【結果】禁煙 3 ヶ月後 BMI、腹囲、HbA1c、LDL-C、HDL-C、TG、UA は有意に上昇した。禁煙前後の UA 値変化率と HbA1c 変化率は逆相関した。また、アルコール摂取量が増加した群において UA 値が最も上昇していた。

【考察】禁煙によるニコチン離脱症状の一つとして食欲が増加し体重が増加したことから、禁煙 3 ヶ月後に BMI、腹囲、HbA1c、LDL-C、TG 値が上昇したと考えられる。禁煙 3 ヶ月後の HDL-C 値上昇は、禁煙による利益が体重増加による不利益を凌駕した可能性を考える。禁煙後 UA 値上昇については、禁煙後に飲酒量が増加した可能性が示唆された。また、UA 変化率と HbA1c 変化率の負の相関については、アルコール摂取による血糖値上昇の抑制および UA 値の上昇が関係している可能性が考えられる。

【結論】禁煙後の飲酒増が UA 値の上昇に関与している可能性が考えられた。禁煙サポートにおいて、体重管理だけでなく、飲酒量・頻度を把握し、必要に応じて節酒を促すといった介入の必要性が示唆された。

病院職員に対する禁煙推進活動報告 —関越病院職員アンケート調査を中心に[追加報告]—

○杉本真美¹⁾、宮崎香織²⁾、茂野正樹³⁾、柏崎莉乃⁴⁾、内田昌嗣⁵⁾

¹⁾社会医療法人社団新都市医療研究会〔関越〕会 関越病院、禁煙支援看護師

²⁾同、健康推進担当保健師 ³⁾同、臨床工学技士 ⁴⁾同、栄養士 ⁵⁾同、副院長、医師

【目的】当院の禁煙推進委員会の活動の成果として、喫煙率が減少しタバコの害や敷地内禁煙についての知識の向上傾向があることを明らかにする。

【方法】当院で行われた2014年度から2019年度までの禁煙アンケートの結果6年分について再分析し、当院の禁煙推進活動の成果として、職員の禁煙に関する意識がどのように変化したかを考察する。

【結果】当院の喫煙率は、2014年度は16.5%だったが2019年度は10.6%に減少していた。サードHANDスモークの周知割合は、2014年度は32.0%だったが2019年度は66.3%に上がっている。また敷地内禁煙についての周知率は常に96%以上(2019年度は98.3%)を保っていた。

【考察】これらの結果から、当院における禁煙推進活動が、職員喫煙率の減少や敷地内禁煙・タバコについての知識の向上に効果があることが示唆された。

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

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 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

田村 良彦 読売新聞東京本社医療部

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

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

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

(所属は原則として初回委嘱時)

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、公的機関などとの連絡および協力
- （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

謝 辞

第 15 回日本禁煙科学会学術総会開催にあたり、下記の団体・企業の皆様から多大なるご支援・ご協力を賜りました。ここに謹んで感謝の意を表します。

第 15 回日本禁煙科学会学術総会 会長 森本達也

協賛企業

アステラス製薬株式会社

株式会社 CureApp

株式会社ツムラ

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

ファイザー株式会社

原田産業株式会社

(五十音順・敬称略 令和 2 年 11 月 17 日現在)

第 15 回日本禁煙科学会学術総会 in 静岡 委員会

会 長：森本 達也 静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野 教授

委 員：刀坂 泰史 静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野 講師

砂川 陽一 静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野 助教

宮崎 雄輔 静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野 助教

望月 博子 静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野

協 力：静岡県立大学

学術総会事務局：静岡県立大学 薬学部 分子病態学分野

〒422-8526 静岡県静岡市駿河区谷田 52-1

TEL : 054-264-5765

FAX : 054-264-5960

E-mail: jasc15@u-shizuoka-ken.ac.jp



禁煙補助薬

〈ニコチンパッチ製剤〉 第1類医薬品

ニコチネル パッチ20 ニコチネル パッチ10

この医薬品は、薬剤師から説明を受けて、「使用上の注意」をよく読んで、正しくお使いいただきますよう、ご説明下さい。

〈ニコチンガム製剤〉 第2類医薬品

ニコチネル ガム

ニコチネル ミント

ニコチネル マンゴー

ニコチネル スペアミント

この医薬品は、薬剤師、登録販売者に相談のうえ、「使用上の注意」をよく読んで、正しくお使いいただきますよう、ご説明下さい。

【効能・効果】禁煙時のイライラ・集中困難・落ち着かないなどの緩和

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

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1 赤坂インターシティAIR
TEL: 03-4231-6108

piCO™ Advance Smokerlyzer®

～より使いやすく、より分かりやすい診療を目指して～

- ✓ 呼気中一酸化炭素(CO)を手軽に測定
- ✓ タッチパネル採用よりシンプル&直観的に
- ✓ 感染防止に配慮した安心の製品設計

- ・ 製品コード: 3050-310 ・ 製品名: ピコアドバンスモーカライザー ・ 定価: ¥118,000(税抜)
- ・ 梱包内容: 本体1台Dピース1本ステリプスマウスピース25本単三アルカリ乾電池3本
- ・ 承認番号: 23000BZX00308000 ・ 一般的名称: 一酸化炭素ガス分析装置 ・ クラス分類: 管理医療機器(特定保守)



原田産業株式会社

〒542-0081 大阪市中央区南船場2丁目10番2号
TEL: 06-6244-0978 FAX: 06-6244-0977
<http://medical.haradacorp.co.jp/>



禁煙指導を続けて30余年、
これからも先進的な卒煙支援を。

