

第16回 日本禁煙科学会学術総会 in 倉敷

侃侃諤諤 禁煙科学

プログラム・抄録集

会 期：2021年9月11日(土)・12日(日) WEB開催

会 長：種本 和雄 (川崎医科大学 心臓血管外科学 教授)

主 催：日本禁煙科学会

事務局：川崎医科大学 心臓血管外科学

〒701-0192 岡山県倉敷市松島577

TEL：086-462-1111 FAX：086-464-1189

E-mail：jasc16@med.kawasaki-m.ac.jp

目 次

会長挨拶	4
内閣官房長官 歓迎メッセージ	5
岡山県知事 歓迎メッセージ	6
倉敷市長 歓迎メッセージ	7
日本禁煙科学会 学会賞	8
日本禁煙科学会 禁煙教育推進賞(畑中孝之賞)	10
学術総会ご参加の皆様へ／座長・発表者へのご案内	12
日程	
1日目 9月11日(土)	16
2日目 9月12日(日)	17
お楽しみ企画のご案内	18
プログラム	
1日目 9月11日(土)	20
2日目 9月12日(日)	26
抄録	
会長講演	30
特別講演	31
特別講演(第279回全国禁煙アドバイザー育成講習会in倉敷 基調講演／市民公開講座)	32
厚生労働省講演	33
教育講演	34
教育講演(漢方教育セミナー)	35
シンポジウム	36
国際シンポジウム(日韓ジョイントミーティング)	38
職域禁煙推進セミナー	39
共催セミナー	40
分科会	44
一般演題	52
日本禁煙科学会 役員	103
日本禁煙科学会 会則	104
第16回日本禁煙科学会学術総会 実行委員会／次期学術総会開催案内	108
協力団体・企業一覧	109

会長挨拶



第16回日本禁煙科学会学術総会in倉敷

会長 種本 和雄

川崎医科大学 心臓血管外科学 教授

2021年9月11日～12日に完全WEBの形で、第16回日本禁煙科学会学術総会in倉敷を開催させていただきます。禁煙に関する活動も、加熱式タバコなど新しいジャンルのものも加わってきて、影響に関する研究とともにますます重要になってきております。特に次世代を担う未成年者や若者の禁煙教育が、まさしく将来の我が国の喫煙率低下に直接的に寄与する大事なアクションであると思っております。2020年4月の改正健康増進法の施行で、まだまだ不完全といえ日本でも受動喫煙対策義務化がスタートしました。1年でどう変わったか、今後どうしていけばいいのか、皆様と将来をにらんだ禁煙科学について語り合えればと思っております。

本来は皆さまを倉敷にお迎えして、歴史と文化の街を堪能していただきながら、禁煙科学について議論するつもりでございました。しかし、新型コロナウイルス蔓延状況から判断し、誠に残念ながら完全WEBでの開催に変更させていただきます。WEB学会も回を重ねて多くのノウハウが蓄積され、問題なく全国学会を開催できるレベルになっております。また、日常の臨床の場でありながら時間の許すときに学会に参加することも可能となり、これはWEB学会ならではのメリットでもあります。

WEB学会となりますと、ランチョンセミナーなどで皆様お楽しみのお弁当を提供することが出来ません。その代わりにセミナーにご参加いただいた有料入場者の方々にはお楽しみ企画をご用意しておりますので、是非とも奮ってご参加ください。

新型コロナウイルス蔓延状況が未だ好転しない毎日ですが、学術総会では少しでも明るい気分で禁煙科学について「侃侃諤諤」と議論できることを楽しみにしております。多くの皆様のご参加を期待しております。

内閣官房長官 歓迎メッセージ



内閣官房長官 衆議院議員
加藤 勝信

「第16回日本禁煙科学会学術総会in倉敷」の開催に当たり、一言、御挨拶いたします。

まず、新型コロナウイルス感染症については、「国民の命と暮らしを守る」ことを最優先に取り組んでいます。自らへの感染リスクもある中、昼夜を分かたず全力で取り組んでおられるすべての方々に、心から感謝申し上げます。緊急事態宣言等の度重なる延長で、事業者や国民の皆様には多くの御不便をおかけしていますが、皆様の御理解をいただきながら、ワクチン接種の推進をはじめ、効果的・持続的な感染対策を講じてまいりますので、引き続きの御協力をお願い申し上げます。

日本禁煙科学会は、禁煙研究の推進、禁煙対策の支援、子どもたちの喫煙防止への貢献、禁煙の担い手の研鑽の場を提供すること等を目的とした活動を継続され、本学術総会の開催も16回目を迎えられました。本日の御盛會を心からお慶び申し上げますとともに、これまでの皆様のたゆまぬ熱意と御努力に深く敬意を表します。

我が国の平均寿命、健康寿命は世界でも最高の水準にあるものの、生活習慣病による死亡者数は増加しています。中でも喫煙は、がんをはじめとした生活習慣病の最大の危険因子とされ、また、受動喫煙は虚血性心疾患等のリスクを高めるものであり、さらに、喫煙は新型コロナウイルス感染症の重症化リスクを高めるとされています。

政府としては、2022年度までに成人喫煙率を12%とする等の目標を立てて取組を進めています。2019年には16.7%まで減少してきているものの、目標達成のためには、皆様方の更なる御協力が必要です。引き続き、お力添えをお願いいたします。

また、昨年4月から改正健康増進法が全面施行され、飲食店、オフィス、事業所など様々な施設が「原則屋内禁煙」となっています。本法は、私が厚生労働大臣のときに取りまとめ、成立を図ることができたものです。様々な御意見がありましたが、「望まない受動喫煙をなくす」という基本理念の下に、コンセンサスを作り上げました。既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者には一定の経過措置を設ける一方で、新たに開設する店舗については「原則屋内禁煙」とするなど、受動喫煙対策が段階的に進んでいく実効性のある内容となっています。

本法の着実な施行のためには、国民の皆様に受動喫煙に対する認識をさらに深めていただくことが重要です。本日の総會を通じて、科学的エビデンスに基づいた受動喫煙対策等について、活発な御議論が行われることを期待しています。

最後に、日本禁煙科学会の今後ますますの御発展と皆さまの御健勝・御多幸を祈念して、私の御挨拶といたします。

岡山県知事 歓迎メッセージ



岡山県知事
伊原木 隆太

第16回日本禁煙科学会学術総会in倉敷が開催されますことを心からお喜び申し上げます。

日本禁煙科学会におかれましては、禁煙促進に関する研究や診療に関わる医療従事者の皆さまが最新の知見などを共有する場を提供するなど、人びとを喫煙の害から守り、健康な社会を実現していくための様々な活動が続けておられ、その取り組みに敬意を表します。喫煙は、がんはもとより、循環器疾患、呼吸器疾患、早産・低出生体重といった周産期の異常などの原因となり、受動喫煙もまた同様に、健康への害があることはご承知のとおりです。

このような健康への影響を鑑みて、国では健康増進法の一部を改正し、受動喫煙の防止を図るための施設における喫煙のルールなどを定めました。

また、県でも、受動喫煙の防止に関する取り組みを総合的かつ効果的に推進し、県民が生涯を通じて健康な生活を送ることができる社会の実現に寄与することを目的とした、「岡山県受動喫煙防止条例」を制定し、令和2年4月に施行しました。さらに、これに併せて「受動喫煙ゼロプロジェクト」を実施し、受動喫煙を防止する環境づくりを推進してきました。また、今年度からは、禁煙対策として新たに、禁煙治療費助成制度を導入する保険者や企業・団体に対し、その費用の一部を支援する「禁煙外来受診率向上事業」を開始したところです。

日本禁煙科学会学の皆さまにおかれましては、禁煙促進および受動喫煙防止に資する禁煙科学研究の一層の充実を図られますとともに、引き続き、県行政の推進にご理解、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、このたびの学術総会のご成功とご出席の皆さまのご健勝を祈念申し上げ、お祝いの言葉といたします。

倉敷市長 歓迎メッセージ



倉敷市長
伊東 香織

この度、「第16回日本禁煙科学会学術総会in倉敷」が開催されますことを心からお祝い申し上げます。

いつまでも心身ともに充実した生活を送るために、健康であることは私たち共通の願いであり、社会全体の願いでもあります。健康増進において禁煙の推進は非常に重要であり、また、禁煙に関する研究は禁煙施策や禁煙支援の推進に大きな役割を果たすものと考えております。

倉敷市では、第二次倉敷市健康増進計画「健康くらしき21・II」を策定し、「健康寿命の延伸」を基本目標に掲げて計画を推進しています。本計画の重点6分野の一つである「たばこ・アルコール」分野では、禁煙者を増やすことを重点指標として、禁煙の推進に取り組んでいるところです。特に、未成年者や妊婦の喫煙は健康影響が大きく、子どもたちの健全な育成のため、また、生まれてくる子どもたちの健康を守るためにも、禁煙教育や禁煙指導の推進が必要です。

昨年、改正健康増進法が全面施行され、受動喫煙対策が義務化されました。国内でのオリンピック・パラリンピックの開催が契機とされていますが、これまでの研究の積み重ねによって得られた科学的知見が法改正の根拠となっています。今後、禁煙研究及び禁煙普及がさらに進み、たばこによる害のない健康な社会になることを願っております。

禁煙の推進には、地域や現場で禁煙を支援する皆様方の力が欠かせません。今回、新型コロナウイルス感染症の影響で、倉敷にお集まりいただけなかったことは残念ですが、オンラインで活発な議論が行われ、禁煙研究のさらなる発展につながることを期待しています。

結びに、日本禁煙科学会のますますの御発展と、会員の皆様方の御健勝を祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

日本禁煙科学会 学会賞



清水 信義（岡山県医師会 副会長／岡山大学 名誉教授）

〈受賞理由〉

日本の禁煙の黎明期から外科医としての立場から禁煙の重要性を説いて大きな影響を与えた。

【略歴】

昭和15年5月18日 岡山県高梁市成羽町生れ
 昭和34年3月 岡山県立岡山朝日高等学校 卒業
 昭和41年3月 岡山大学医学部 卒業
 昭和42年4月 岡山大学 第二外科 入局
 平成 5年4月 岡山大学医学部 外科学第二講座 教授
 平成13年4月 岡山大学大学院 腫瘍・胸部外科 教授
 平成14年4月 岡山大学医学部附属病院 院長
 平成17年6月 国立大学法人岡山大学 理事・副学長
 平成20年4月 独立行政法人労働者健康福祉機構岡山労災病院 病院長、岡山大学 名誉教授
 平成23年4月～現在 岡山県医師会 副会長
 平成26年4月 独立行政法人労働者健康福祉機構岡山労災病院 名誉病院長
 平成26年4月 一般社団法人積善会 理事長
 平成29年7月 一般財団法人淳風会 理事、医療診療セクター長
 令和3年6月～現在 一般財団法人淳風会 特別顧問

国内学会：日本外科学会 特別功労会員
 日本内視鏡外科学会 名誉会長 第16回総会会長（平成15年）
 日本移植学会 名誉会員 第40回総会会長（平成16年）
 日本胸部外科学会 名誉会長 第58回学術集会会長（平成17年）
 日本呼吸器外科学会 特別会員

国際学会：米国胸部外科学会（STS） 国際会員

専門分野：呼吸器外科

受賞歴：第59回山陽新聞賞学術功労賞 平成13年1月3日
 表彰状 岡山県警察本部長表彰 平成14年3月31日
 感謝状 厚生労働大臣感謝状 平成16年8月
 平成19年度日本対がん協会賞 平成19年9月13日
 平成21年度岡山県三木記念賞社会部門 平成21年9月1日
 叙勲 瑞宝小綬章 令和元年5月24日

〈岡山県受動喫煙防止条例制定の経緯〉

○清水 信義、藤本 政明、合地 明、佐藤 正浩、内田 耕三郎、神崎 寛子、
大原 利憲、松山 正春
岡山県医師会

コロナ禍でのオリンピック・パラリンピックの開催となったがオリンピックはタバコフリーということでその開催に合わせて、国が健康増進法を改正し、原則飲食店での喫煙を制限した法律の施行されている。国は健康増進法の改正を行い、2019年1月よりは学校・病院・児童福祉施設等、行政機関の敷地内禁煙を禁止した(喫煙場所設置は可)。また飲食店についても2020年4月1日からは原則屋内禁煙としたが、喫煙専用室での喫煙は可とした床面積100平方メートル以下の飲食店が原則屋内禁煙だが標識すれば喫煙可とした。諸外国に比べかなり制限の緩い法律であり、大会開催都市の東京都は国の法律より厳格な条例を制定し、小規模でも従業員のいる飲食店を全面禁煙とした。その後全国の自治体でも、受動喫煙防止条例の制定が進み、岡山県でも、県医師会を中心に受動喫煙防止の活動を開始し、2019年5月には岡山県受動喫煙防止条例の制定を求め県民総決起大会を開催した。また、同時に署名運動を進め、3万6千筆の署名を集め、岡山県知事に条例制定の要請を行った。その結果、2020年3月24日に岡山県は県受動喫煙防止条例を制定した。この条例は、2020年4月1日制定され、実際の実施は同年10月1日からとなった。

岡山県条例では管理権原者は、既存特定飲食提供施設で従業員が使用されている場合においては、当該既存特定飲食提供施設の屋内の場所の全部の場所を喫煙可能室としないよう努めなければならないとされています。

オリンピック・パラリンピックの開催で条例の遵守の状況が浮かび上がるかと期待したが、状況は全く一変した。コロナ禍での飲食店の窮状は相当なものであり、現状では受動喫煙防止条例の実効性を問える状況にない。コロナ感染収束後に向けて、受動喫煙防止に向けて国の法律・県条例の周知活動を推進し、コロナ拡散防止とともに受動喫煙防止の活動を進めて行きたい。

日本禁煙科学会 禁煙教育推進賞(畑中孝之賞)

受賞団体：和歌山禁煙教育ボランティアの会

たばこ問題を考える会・和歌山

和歌山県教育委員会

和歌山市教育委員会

代 表：西畑 昌治（和歌山禁煙教育ボランティアの会）

〈受賞理由〉

2002年4月に日本で初めて都道府県単位での学校敷地内禁煙を実施し、以後も4団体が協力しつつ、学校禁煙化の徹底や子どもたちへの禁煙教育を実施し「和歌山モデル」として日本の禁煙をリードしてきた。

〈受賞に当たってのメッセージ〉

この度は、日本禁煙科学会禁煙教育推進賞(畑中孝之賞)の創設に当たり、栄えある受賞の連絡をいただき、ありがとうございます。

平成13年3月に和歌山県が策定した「和歌山県たばこ対策指針」において、小学校低学年からの禁煙教育や未成年者をたばこから遠ざけるために学校敷地内を禁煙とすることが示されました。

それを受け、和歌山県教育委員会では、平成14年度から、公立学校において校内敷地内禁煙を行い、児童生徒を含む非喫煙者の受動喫煙による健康被害を防止する取組を進めてまいりました。

本県のこのような取組を評価していただき、畑中孝之氏が熱心に活動された「和歌山禁煙教育ボランティアの会」や「たばこ問題を考える会・和歌山」とともに受賞できることは誠に光栄に存じます。

健康増進法が一部改正され、喫煙による影響をできる限り低減する取組の推進が言われている中で、禁煙教育等を通して、本県の児童生徒が、生涯にわたって健康に過ごせるよう、今後とも関係機関等と連携を図り健康教育を充実していく所存です。

和歌山県教育委員会教育長 宮崎 泉

〈日本禁煙科学会 禁煙教育推進賞受賞(畑中孝之賞) 受賞に際しまして〉

「和歌山県教育委員会」「和歌山市教育委員会」「たばこ問題を考える会・和歌山」「和歌山禁煙教育ボランティアの会」の4者に第1回禁煙教育推進賞(畑中孝之賞)が授与されましたことを感謝申し上げます。故・畑中孝之さんも大変お喜びのことと思います。

和歌山県では、2001年に当時としては画期的な「和歌山県タバコ対策指針」が制定され、2002年には、和歌山県教育委員会が全国で初めて公立学校敷地内禁煙を決定しました。当時は「教員の精神疾患が増える」などの意見もありましたが、この和歌山県教育委員会の決定が発端となり、現在では全国の公立学校は禁煙となっています。

喫煙防止教育においても、和歌山県教育委員会はPPTはじめさまざまな教育ツールを提供されました。さらに和歌山市教育委員会も、和歌山禁煙教育ボランティアの会の活動を長年にわたり支え続けるなど、喫煙防止教育に力を注いでおられます。

「たばこ問題を考える会・和歌山」は1987年(62年)から、タバコの害を広く市民に啓発すべく毎年、世界禁煙デーに合わせて、街頭活動とタバコ問題の講演会を継続・開催し、2002年の公立学校敷地内禁煙化の決定の際には「たばこ問題を考える会・和歌山」のメンバーを軸に広く有識者が集まり、和歌山県や和歌山県教育委員会の活動を支える役割を果たしてきました。

公立学校敷地内禁煙化の動きの中で、子どもたちに喫煙防止教育を提供すべく和歌山市医師会にて喫煙防止授業への参加を募集したところ、6名の医師の応募があり、2003年には「和歌山禁煙教育ボランティアの会」が結成されました。今では医師・歯科医師・薬剤師など医療者のほか、故畑中孝之氏のように市民も交え、和歌山市内すべての小学校や那賀地方、海南地方、日高地方、紀南地方においても毎年喫煙防止授業を提供しています。

行政と地元の団体が一体となって禁煙にとりくむ和歌山の動きは、2002年当時の和歌山県教育委員会委員長の小関氏によって「和歌山モデル」と命名され、日本の禁煙を導くモデルとなりました。

この間、日本禁煙科学会の高橋裕子会長には折に触れ励ましのお言葉を頂いてきました。今回、「和歌山モデル」の中軸となった4団体が第一回畑中賞を受賞させていただきましたことで、今後ともさらに連携を強め、子どもたちのために一層の活動をおこなってゆく励みといたします。

和歌山禁煙教育ボランティアの会 代表 西畑 昌治

学術総会ご参加の皆様へ

1. 参加受付

第16回日本禁煙科学会学術総会in倉敷のホームページ (<https://med-gakkai.jp/jascs2021/jizen/>) より参加登録をお願いします。

参加登録受付締切：2021年9月12日(日)

※ただし、銀行振込の場合は9月6日(月)までにご登録をお願いします。

2. 参加費、抄録集販売など

学術総会のみに参加(会員)：8,000円

学術総会のみに参加(非会員)：10,000円

学術総会と全国禁煙アドバイザー育成講習会両方に参加(会員)：12,000円

学術総会と全国禁煙アドバイザー育成講習会両方に参加(非会員)：14,000円

全国禁煙アドバイザー育成講習会のみに参加：5,000円

学生(大学院生を除く)：無料

学術総会抄録集：2,000円(1冊)

※学生の方は、参加登録後、学生証の写し(スキャンデータ等)を運営事務局にメールでお送りください。

(E-mail : jascs2021@med-gakkai.org)

3. 参加証兼領収証について

参加証明書兼領収証(PDF)はメールでお送りいたします。

4. 視聴について

視聴用のID、パスワードをメールでご案内いたします。

会期当日に第16回日本禁煙科学会学術総会in倉敷のホームページよりログインのうえ、ご参加ください。

5. 年会費・新入会受付

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

詳細は、日本禁煙科学会ホームページ (<https://www.jascs.jp/>) の入会案内をご確認ください。

6. 各種認定について

最新の情報は必ず第16回日本禁煙科学会学術総会in倉敷ホームページの参加者へのご案内 (<https://med-gakkai.jp/jascs2021/sanka/>) をご覧ください。

1) 日本禁煙科学会禁煙支援士認定(受講証明)

第16回日本禁煙科学会学術総会in倉敷への2日間の参加で3点になります。

日本禁煙科学会禁煙支援士認定に必要な受講証明書を学術総会終了後に日本禁煙科学会からメールでお送りします。

2) 日本薬剤師研修センター認定

【薬剤師の方へ】参加登録時に、必ず薬剤師名簿登録番号をご登録ください。

薬剤師研修センターのシールを希望される方は、入退室の記録での参加確認が必要なため、対象セッションへの入室時、参加登録時に登録されたものと同じメールアドレスを入力してご入室ください。

対象セッションの最初と最後に、キーワード(11日：10種類、12日：4種類)が表示されますので、必ずメモを取ってください。日程表の『Key』マークをご確認ください。参加登録時に「単位を希望する」を選

択された方に、キーワード入力用のURLを事前にお送りします。当日中にキーワードを入力のうえ送信してください。視聴の記録及びキーワードの回答を確認のうえ、日本薬剤師研修センターの受講シールをお送りします。

■キーワード表示セッション

日付／会場	時間	セッション	テーマ	単位数
9月11日(土) 第1会場	10:00～11:00	開会式・会長講演	侃侃諤諤 禁煙科学	4単位 (左記5セッションの視聴及びキーワードの正解が必須)
	11:00～12:00	職域禁煙推進セミナー	コロナ禍における喫煙行動の変化および職域の禁煙推進活動とオンライン禁煙支援	
	13:00～14:00	厚生労働省講演	コロナ禍におけるたばこ対策	
	14:00～15:00	教育講演	喫煙とED (erectile dysfunction)	
	16:00～17:00	シンポジウム1	トップアスリートと喫煙	
9月12日(日) 第1会場	9:30～11:00	シンポジウム2	Withコロナ時代における日本の医療と禁煙支援	2単位 (左記2セッションの視聴及びキーワードの正解が必須)
	12:00～13:00	共催セミナー2	周術期禁煙の重要性	

3) 岡山県医師会生涯教育講座

対象セッションの視聴記録を確認後、受講証をお送りします。

日付／会場	時間	セッション	テーマ	単位
9月11日(土) 第1会場	11:00～12:00	職域禁煙推進セミナー	コロナ禍における喫煙行動の変化および職域の禁煙推進活動とオンライン禁煙支援	11 予防と保健 (1.0単位)
	14:00～15:00	教育講演	喫煙とED (erectile dysfunction)	82 生活習慣 (1.0単位)
	15:00～16:00	教育講演 (漢方教育セミナー)	心と身体にアプローチする漢方の可能性を探る	83 相補・代替医療 (漢方医療を含む) (1.0単位)
9月12日(日) 第1会場	9:30～11:00	シンポジウム2	Withコロナ時代における日本の医療と禁煙支援	82 生活習慣 (1.5単位)
	13:00～14:00	特別講演	胎児・赤ちゃんから始める禁煙活動	72 成長・発達の障害 (1.0単位)

4) 日本産業衛生学会産業保健看護専門家制度研修

現在単位認定申請中です。詳細は第16回日本禁煙科学学会学術総会in倉敷ホームページの参加者へのご案内 (<https://med-gakkai.jp/jascs2021/sanka/>) をご覧ください。

5) 日本腎不全看護学会慢性腎臓病療養指導看護師 (CKDLN) 認定ポイント

第16回日本禁煙科学学会学術総会in倉敷は、日本腎不全看護学会慢性腎臓病療養指導看護師 (CKDLN) 認定ポイント対象学術総会です。学術総会参加で6ポイントになります。

詳細は http://ja-nn.jp/modules/dln/index.php?content_id=6 からご覧ください。

6) 日本病院薬剤師会日病薬病院薬学認定薬剤師制度

現在単位認定申請中です。詳細は第16回日本禁煙科学会学術総会in倉敷ホームページの参加者へのご案内 (<https://med-gakkai.jp/jascs2021/sanka/>) をご覧ください。

7. 優秀演題賞表彰式

一般演題にご応募いただいた演題の中から、優秀演題賞を選考いたします。

選考結果は学術総会2日目(9月12日)14時からの閉会式で発表いたします。

一般演題でご発表された先生は、閉会式にご参加いただきますようお願い申し上げます。

8. WEB参加に関する注意事項

- ・ 本会はZoom社のオンラインTV会議システムを使用して開催いたします。Zoom社のシステム障害や悪意のある参加者の進行妨害など、予期せぬトラブルが起こりうることを予めご了承ください。
- ・ 利用者(参加者及び登壇者含む)のインターネット環境により、接続障害等の不具合が生じる可能性があります。
- ・ 無用な音声の流入や不安定なネットワークからの接続などにより会議の運用に支障があると判断される場合には、事務局側から切断操作を行うことがありますので、予めご了承ください。
- ・ 受信映像や発表資料の保存(画面キャプチャを含む)、録音、再配布など、発表者の権利を侵害する行為は行わないでください。
- ・ 発表者は、発表資料について、他人の著作物の無断使用とならないよう、引用として出典を明確にすること、オンラインでの発表は自動公衆送信による再送信とみなされることを踏まえた内容であることを事前にご確認ください。

また、当日までに以下をご確認のうえ、ご用意ください。

- ・ インターネット環境が良い状況にて接続をお願いします。有線LANを推奨いたします。
- ・ 雑音の入らない静かな場所でご参加ください。
- ・ ご利用の前に最新版Zoomを確認し、アップロードをお願いいたします。

9. 学会行事のご案内

開会式

9月11日(土) 10:00～10:20 第1会場

学会賞授賞式

9月11日(土) 17:00～18:00 第1会場

会員総会

9月12日(日) 9:10～ 9:30 第2会場

閉会式・優秀演題賞表彰式

9月12日(日) 14:00～14:30 第1会場

座長・発表者へのご案内

1. 一般演題のご発表者へ

- ・進行情報：発表7分、質疑応答2分
- ・PCにカメラ、スピーカー、マイクが付属しているか事前にご確認ください。マイク付きイヤホン等の使用を推奨いたします。
- ・ご発表者は、ご発表データの動画ファイルを事前にご提出ください。
- ・当日は、事前にご提出いただいた動画データを再生後、LIVEでの質疑応答をお願いいたします。
- ・ご登壇の際は個別にご案内するURLよりZoom会場にご入室ください。
- ・セッション開始直前に、発表順の説明や動作確認等のリハーサルを行います。動作確認後は、セッション開始までお待ちください。
- ・セッション開始時刻まで自席を離れる場合は、Zoom会場に入室したままカメラ機能OFF、マイク機能OFFの確認をして自席をお立ちください。
- ・登壇中は不要なアプリケーション等を全て閉じてください。
- ・登壇中は使用PCの各種通知設定をオフにしてください。

2. 第1会場のご発表者へ

- ・すべての講演をLIVE配信いたします。
- ・PCにカメラ、スピーカー、マイクが付属しているか事前にご確認ください。マイク付きイヤホン等の使用を推奨いたします。
- ・ご登壇の際は個別にご案内するURLよりZoom会場にご入室ください。
- ・セッション開始直前に、発表順の説明や動作確認等のリハーサルを行います。動作確認後は、セッション開始までお待ちください。
- ・セッション開始時刻まで自席を離れる場合は、Zoom会場に入室したままカメラ機能OFF、スピーカー機能OFFの確認をして自席をお立ちください。
- ・「発表者ツール」を使用される発表者は、ご自身で周辺機器のご用意及び設定等行ってください。
- ・登壇中は不要なアプリケーション等を全て閉じてください。
- ・登壇中は使用PCの各種通知設定をオフにしてください。

3. 座長の先生へ

- ・PCにカメラ、スピーカー、マイクが付属しているか事前にご確認ください。マイク付きイヤホン等の使用を推奨いたします。
- ・ご登壇の際は個別にご案内するURLよりZoom会場にご入室ください。
- ・セッション開始直前に、発表順の説明や動作確認等のリハーサルを行います。動作確認後は、セッション開始までお待ちください。
- ・セッション開始時刻まで自席を離れる場合は、Zoom会場に入室したままカメラ機能OFF、スピーカー機能OFFの確認をして自席をお立ちください。
- ・登壇中は不要なアプリケーション等を全て閉じてください。
- ・登壇中は使用PCの各種通知設定をオフにしてください。

4. 各種分科会について

分科会リーダーの指示に従ってください。

日程 1日目 9月11日(土)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場
9:00				
10:00	10:00~11:00  開会式 Key ① 会長講演 侃侃諤諤 禁煙科学 座長：高橋 裕子 演者：種本 和雄			
11:00	Key ② Key ③ 11:00~12:00 職域禁煙推進セミナー コロナ禍における喫煙行動の変化 および職域の禁煙推進活動と オンライン禁煙支援 座長：永野 行洋	11:00~12:00 禁煙マラソン・情報の見せ方 伝え方分科会 More-than-100-reasons-to-quit-tobacco にみるエビデンスと情報の伝え方 座長・レクチャー：中山 健夫	11:00~12:00 一般演題 1 治療 1 座長：笠原 大吾	
12:00	12:00~13:00  共催セミナー 1 より質の高い禁煙治療プログラム を提供するために 座長：館野 博喜 演者：長谷川 浩二 共催：株式会社 CureApp			
13:00	Key ⑤ 13:00~14:00 厚生労働省講演 コロナ禍におけるたばこ対策 座長：柚木 靖弘 演者：正林 督章	13:00~14:00 国際シンポジウム (日韓ジョイントミーティング) Electronic cigarettes and heated tobacco products: The Myths of harm reduction 座長：Kaoru Ashimine 演者：Sungkyu Lee	13:00~14:00 一般演題 2 治療 2 座長：永吉 奈央子	13:00~13:30 一般演題 5 受動喫煙 座長：東山 明子
14:00	Key ⑥ Key ⑦ 14:00~15:00 教育講演 喫煙とED (erectile dysfunction) 座長：種本 和雄 演者：永井 敦	14:00~15:00 KKE 分科会 KKE に学ぶ禁煙支援の最新知識 座長：高橋 裕子 演者：館野 博喜	14:00~15:00 一般演題 3 治療 3 座長：守 正浩	13:30~14:10 一般演題 6 基礎研究 1 座長：砂川 陽一
15:00	Key ⑧ 15:00~16:00 教育講演 (漢方教育セミナー) 心と身体にアプローチする 漢方の可能性を探る 座長：野田 隆 演者：神吉 佐智子  共催：株式会社ツムラ			14:10~14:40 一般演題 7 基礎研究 2 座長：小見山 麻紀
16:00	Key ⑨ 16:00~17:00 シンポジウム 1 トップアスリートと喫煙 座長：東山 明子 演者：森本 達也 横山 喬之	16:00~17:00 教育・小児科分科会 受動喫煙について考えてみようー 侃侃諤諤！！ 座長：野田 隆 牟田 広実	16:00~17:00 一般演題 4 治療 4 座長：柚木 靖弘	16:00~17:00 一般演題 8 全国調査・職域 座長：永野 行洋
17:00	Key ⑩ 17:00~18:00 学会賞・禁煙教育推進賞 受賞講演 座長：高橋 裕子	 P.18の「お楽しみ企画のご案内」をぜひご覧ください。 Key 日本薬剤師研修センター認定のセッションです。 対象セッションの最初と最後に2種類のキーワードがそれぞれ表示されます。		
18:00				

日程 2日目 9月12日(日)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場
9:00				
		9:10~9:30 会員総会		
10:00	Key 11 9:30~11:00 シンポジウム2 Withコロナ時代における日本の医療と禁煙支援 座長：長谷川 浩二 館野 博喜 開会の辞：種本 和雄 基調講演：長谷川 浩二 特別講演：羽鳥 裕 閉会の辞：高橋 裕子	10:00~11:00 歯科分科会 医科歯科連携による禁煙支援の取り組み 座長：王 宝禮 演者：王 宝禮 滝川 雅之	10:00~11:00 遠隔禁煙分科会 座長：東福寺 幾夫 演者：東福寺 幾夫 佐竹 晃太	
11:00	Key 12 11:00~12:00 特別講演 大原美術館の挑戦 座長：中川 利彦 演者：森川 政典	11:00~12:00 薬剤師分科会 改めて薬局における禁煙支援について考え、侃侃諤諤してみよう 座長：笠原 大吾	11:00~12:00 健康教育分科会 ウェルビーイング視点を取り入れた禁煙支援法 座長：須賀 英道	10:30~11:30 一般演題9 教育1 座長：遠藤 将光
12:00	Key 13 12:00~13:00  共催セミナー2 周術期禁煙の重要性 座長：東山 明子 演者：柚木 靖弘 山本 直子 Key 14 共催：ファイザー株式会社			11:30~12:00 一般演題10 教育2 座長：王 宝禮
13:00	13:00~14:00 特別講演	13:00~14:00 第279回全国禁煙アドバイザー育成講習会in倉敷 基調講演	13:00~14:00 市民公開講座	
	胎児・赤ちゃんから始める禁煙活動 座長：種本 和雄 演者：安次嶺 馨			
14:00	14:00~14:30 閉会式 優秀演題表彰式／次期会長挨拶			
15:00		14:30~16:15 第279回 全国禁煙アドバイザー 育成講習会 in 倉敷		
16:00				
17:00				
18:00				

 P.18の「お楽しみ企画のご案内」をぜひご覧ください。
Key 日本薬剤師研修センター認定のセッションです。
 対象セッションの最初と最後に2種類のキーワードがそれぞれ表示されます。

お楽しみ企画のご案内

参加の皆様のために、お楽しみ企画を準備しました。



- ・以下の指定セッションを最初から最後まで聴講いただきました有料参加者の皆様に指定セッション毎に「giftee Sweets Box」または「giftee Cafe Box」をお送りします。
- ・「giftee Sweets Box」または「giftee Cafe Box」は、好きな商品を自由に選べるギフトです。ポイント内であれば複数のギフトと自由に交換することができます。
- ・「giftee Sweets Box」または「giftee Cafe Box」の利用に専用アプリのダウンロードや会員登録は必要ありません。

「giftee Sweets Box」の指定セッション

開会式・会長講演	9月11日(土) 10:00~11:00	第1会場
教育講演(漢方教育セミナー)	9月11日(土) 15:00~16:00	

「giftee Cafe Box」の指定セッション

共催セミナー1	9月11日(土) 12:00~13:00	第1会場
共催セミナー2	9月12日(日) 12:00~13:00	

指定セッションの開始から終了まで連続してご出席ください。皆様のご出席を当方がログで確認して、学術総会終了後1週間以内に、事前参加申込時に登録されたメールアドレスに「giftee Sweets Box」または「giftee Cafe Box」にアクセスをいただけるURLをお送りいたします。楽しみにしてください。

本件に関しましては第16回日本禁煙科学会学術総会in倉敷 主催事務局までメール(jascs16@med.kawasaki-m.ac.jp)にてお問い合わせください。

プログラム

プログラム 1日目 9月11日(土)

第1会場

開会式・会長講演

10:00~11:00

開会式

種本 和雄（川崎医科大学 心臓血管外科学 教授）

高橋 裕子（日本禁煙科学会 理事長）

会長講演

座長：高橋 裕子（京都大学大学院医学研究科 特任教授／日本禁煙科学会 理事長）

侃侃諤諤 禁煙科学

種本 和雄（川崎医科大学 心臓血管外科学 教授）

職域禁煙推進セミナー

11:00~12:00

コロナ禍における喫煙行動の変化および職域の禁煙推進活動とオンライン禁煙支援

座長：永野 行洋（（一社）保険者機能を推進する会 たばこ対策研究会）

オープニングコメント

永野 行洋（MSD 健康保険組合）

たばこ対策研究会の活動紹介

中島 博（シーイーシー健康保険組合）

オンライン禁煙支援の活用状況

舘上 武彦（コニカミノルタ健康保険組合）

コロナ禍における企業の喫煙行動の変化

浅井 雅代（阪急阪神健康保険組合）

味の素グループの禁煙推進活動

神垣 祐子（味の素健康保険組合）

共催セミナー1

12:00~13:00

座長：舘野 博喜（さいたま市立病院 呼吸器内科）

より質の高い禁煙治療プログラムを提供するために

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）

共催：株式会社CureApp

厚生労働省講演

13:00~14:00

座長：柚木 靖弘（川崎医科大学 心臓血管外科）

コロナ禍におけるたばこ対策

正林 督章（厚生労働省 健康局長）

教育講演	14:00～15:00
------	-------------

座長：種本 和雄（川崎医科大学 心臓血管外科学 教授）

喫煙とED (erectile dysfunction)

永井 敦（川崎医科大学 泌尿器科 教授／同附属病院長）

教育講演（漢方教育セミナー）	15:00～16:00
----------------	-------------

座長：野田 隆（のだ小児科医院 院長）

心と身体にアプローチする漢方の可能性を探る

神吉 佐智子（大阪医科薬科大学 外科学講座 胸部外科教室）

共催：株式会社ツムラ

シンポジウム 1	16:00～17:00
----------	-------------

座長：東山 明子（大阪商業大学 公共学部 教授）

トップアスリートと喫煙

森本 達也（静岡県立大学 薬学部分子病態学分野 教授）

横山 喬之（摂南大学スポーツ振興センター 講師／全日本柔道連盟強化委員会 科学研究員）

学会賞・禁煙教育推進賞（畑中孝之賞） 受賞講演	17:00～18:00
-------------------------	-------------

座長：高橋 裕子（京都大学大学院医学研究科 特任教授／日本禁煙科学会 理事長）

学会賞

清水 信義（岡山県医師会 副会長／岡山大学 名誉教授）

禁煙教育推進賞（畑中孝之賞）

西畑 昌治（和歌山禁煙教育ボランティアの会 代表）

第2会場

禁煙マラソン・情報の見せ方伝え方分科会

11:00~12:00

座長・レクチャー：中山 健夫（京都大学大学院医学研究科 健康情報学）

More-than-100-reasons-to-quit-tobaccoにみるエビデンスと情報の伝え方

総合討議・体験発表：元喫煙者のみなさん

国際シンポジウム(日韓ジョイントミーティング)

13:00~14:00

座長：Kaoru Ashimine (Ex-director of University of Hawaii Postgraduate Medical Education Program at Okinawa Chubu Hospital)

Keynote lecture

Knowledge and self-efficacy among healthcare providers towards smoking cessation and modern tobacco products in Japan: An observational study

Swati Mittal (Ph.D. candidate, Graduate School of Public Health, Kyoto University)

Main lecture

Electronic cigarettes and heated tobacco products: The Myths of harm reduction

Sungkyu Lee (Executive Director, Korea Center for Tobacco Control Research and Education
Adjunct Professor, Graduate School of Public Health, Yonsei University)

討論者：

Prem Chand Gupta (President-elect of Vascular Society of India, Consultant at the Department of Vascular and Endovascular surgery in CARE Hospital, Hyderabad, India)

T. Lakshmi Narasimha Swamy (Consultant at Department of Pulmonology in CARE Hospital, Hyderabad, India)

Yuko Takahashi (President of the Japanese Association of Smoking Control Science)

Takashi Noda (Noda Children's Clinic)

Koji Hasegawa (Clinical Research Institute, National Hospital Organization Kyoto Medical Center)

Tatsuya Morimoto (Division of Molecular Medicine, School of Pharmaceutical Sciences, University of Shizuoka)

Daisuke Akagi (Department of Cardiovascular Surgery, Kawasaki Medical School)

Jung Samuel (Kawasaki Medical School Hospital)

KKE分科会

14:00~15:00

座長：高橋 裕子（京都大学大学院医学研究科 健康情報学）

KKEに学ぶ禁煙支援の最新知識

館野 博喜（さいたま市立病院 呼吸器内科）

教育・小児科分科会

16:00~17:00

座長：野田 隆（のだ小児科医院）

牟田 広実（いづかこども診療所 院長）

受動喫煙について考えてみようー侃侃諤諤！！

野田 隆（のだ小児科医院）

黒沢 和夫（株式会社 YHO 三林薬局）

鈴木 修一（国立病院機構下志津病院 小児科）

牟田 広実（いづかこども診療所 院長）

第3会場

一般演題1 治療1

11:00～12:00

座長：笠原 大吾（一般社団法人沖縄県薬剤師会）

A-01 漢方処方と再診率・禁煙成功率(2)

野田 隆（のだ小児科医院）

A-02 禁煙外来3年間の振り返りと今後の課題

早川 由季子（独立行政法人国立病院機構福山医療センター 整形外科）

A-03 静岡県立総合病院 禁煙外来の取り組み ～開設3年時点での報告～

茂木 飛佑馬（静岡県立大学薬学部 分子病態学分野）

A-04 地域小規模病院における禁煙治療の取り組み

倉澤 美和（西吾妻福祉病院 内科）

A-05 感謝される外来はやみつきに ～禁煙外来開設から5年目をむかえて～

夏井 ルミ（秀和総合病院 禁煙外来 看護師）

A-06 喫煙習慣のある健診受診者に対する保健指導前後の意識調査について

鎌田 智有（川崎医科大学総合医療センター 総合健診センター）

一般演題2 治療2

13:00～14:00

座長：永吉 奈央子（医療法人清心会徳山クリニック）

A-07 禁煙支援における漢方治療併用の有効性

折井 恭子（社会医療法人中信勤労者医療協会松本協立病院 呼吸器科）

A-08 アンケート結果より振り返った禁煙外来の取り組みと今後の課題

栗津原 周弥（社会医療法人中信勤労者医療協会松本協立病院 看護部）

A-09 禁煙外来における現状と今後の課題

古市 たまき（重井医学研究所附属病院）

A-10 当院における禁煙成功率を高め、再喫煙率を低下させるための様々な工夫について

佐藤 涼介（医療法人佐藤医院）

A-11 禁煙外来患者756名における禁煙達成に関する因子の検討－FTNDと精神疾患も予後因子である

川井 治之（岡山済生会総合病院）

A-12 当院における禁煙指導教育の醸成－学会web開催の功罪－

田中 瑛一郎（高野町立高野山総合診療所 医師）

一般演題3 治療3

14:00～15:00

座長：守 正浩（寺田病院 大腸肛門病センター）

A-13 当院禁煙外来10年間の歩み ～これまでを振り返り、これからを考える～

守 正浩（国立病院機構千葉医療センター 外科／寺田病院 大腸肛門病センター）

A-14 周術期の禁煙支援において薬剤師が果たす役割

廣江 訓子（岡山大学病院 薬剤部）

- A-15 腹部大動脈瘤に対する塞栓術を併施したステントグラフト内挿術の短中期治療成績 ～禁煙と喫煙での治療成績比較～
栞田 憲明（川崎医科大学附属病院 心臓血管外科）
- A-16 手術室看護師による禁煙指導 ～周術期外来での取り組み～
佐野 桃香（川崎医科大学附属病院 中央手術室）
- A-17 術後肺炎に難渋した胸部食道癌の1例
東田 正陽（川崎医科大学 消化器外科）
- A-18 日本の術前禁煙外来の現状と問題点 日本外科感染症学会会員所属医療機関におけるアンケート調査結果から
柚木 靖弘（川崎医科大学 心臓血管外科）

一般演題4 治療4

16:00～17:00

座長：柚木 靖弘（川崎医科大学 心臓血管外科）

- A-19 スマートフォンアプリを使用した禁煙治療の実際
白髭 明典（原尾島クリニック 内科）
- A-20 禁煙治療用スマホアプリによる禁煙導入の成否に関連する因子の検討
館野 博喜（さいたま市立病院 禁煙外来／慶應義塾大学医学部 呼吸器内科）
- A-21 禁煙マラソンに見るITの発展とプログラムの多様化
高橋 裕子（京都大学大学院医学研究科 健康情報学）
- A-22 うつ病治療中の未成年妊婦への禁煙支援事例
永吉 奈央子（医療法人清心会徳山クリニック）
- A-23 禁煙外来通院中のニコチン渴望感がある女性への看護師の関わり
松永 安奈（地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院 看護部）
- A-24 禁煙外来受診をきっかけに慢性下肢閉塞性動脈硬化症が発見された1症例
岩清水 苑夏（静岡県立大学薬学部 分子病態学分野）

第4会場

一般演題5 受動喫煙

13:00～13:30

座長：東山 明子（大阪商業大学 公共学部 教授）

- A-25 喫煙後の呼出煙についての検討
東山 明子（大阪商業大学 公共学部）
- A-26 家庭内喫煙のある中学生における2019年-2021年尿コチニン値追跡測定
鈴木 修一（国立病院機構下志津病院 小児科）
- A-27 改正健康増進法施行から1年半を経て見えてきた限界・問題点
藤原 唯人（神戸パートナーズ法律事務所（兵庫県弁護士会））

一般演題6 基礎研究1	13:30~14:10
-------------	-------------

座長：砂川 陽一（静岡県立大学 薬学部）

- A-28 当院における禁煙外来の状況－喫煙者の抑うつ状態について－
柴山 卓夫（NHO 岡山医療センター）
- A-29 新型コロナウイルス症例報告における喫煙歴について
塚部 凌輔（静岡県立大学薬学部 分子病態学分野）
- A-30 「神経症・うつ状態を有する喫煙者の禁煙治療におけるアロマセラピーの心理的効果を検証する臨床研究」の進捗状況
畑 亜紀子（国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター）
- A-31 好中球／リンパ球比は炎症マーカーと相関し、禁煙後減少する
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）

一般演題7 基礎研究2	14:10~14:40
-------------	-------------

座長：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 主任研究員）

- A-32 脳卒中発症に対する喫煙の影響
八木田 佳樹（川崎医科大学 脳卒中医学）
- A-33 副作用によるバレニクリン処方減量／中止が長期禁煙成功率へ与える影響についての検討
赤松 友梨（聖隷健康診断センター 医局）
- A-34 喫煙者の禁煙に対する Pros と Cons の性差について
山野 洋一（岡山大学大学院社会文化科学研究科 博士後期課程／立命館大学学生部 衣笠学生オフィス）

一般演題8 全国調査・職域	16:00~17:00
---------------	-------------

座長：永野 行洋（（一社）保険者機能を推進する会 たばこ対策研究会）

- A-35 禁煙支援の現状と問題点 全国の人間ドック・健診施設を対象としたアンケート調査報告
山本 直子（川崎医科大学附属病院 看護部）
- A-36 禁煙治療の現状と問題点 全国の禁煙外来開設施設を対象としたアンケート調査報告
武田 美代子（川崎医科大学附属病院 看護部）
- A-37 保健所における受動喫煙対策について
加治 正行（静岡県立病院機構）
- A-38 当センター職員への禁煙対策の取り組み
大橋 敦子（一般財団法人淳風会 淳風会健康管理センター）
- A-39 企業における禁煙推進の一例
福本 友絵（岡山県健康づくり財団附属病院）
- A-40 eラーニング型研修による禁煙教育・啓発活動－大学病院での新規採用医療系職員を対象としたオリエンテーション－
北久保 和加子（京都大学医学部附属病院 看護部 外来1・2階）

プログラム 2日目 9月12日(日)

第1会場

シンポジウム2

9:30~11:00

Withコロナ時代における日本の医療と禁煙支援

座長：長谷川 浩二（国立病院機構京都医療センター）
館野 博喜（さいたま市立病院 呼吸器内科）

開会の辞

種本 和雄（川崎医科大学 心臓血管外科学 教授）

基調講演

長谷川 浩二（国立病院機構京都医療センター）

特別講演

羽鳥 裕（日本医師会 常任理事・はとりクリニック 理事長）

閉会の辞

高橋 裕子（京都大学大学院医学研究科 特任教授）

特別講演

11:00~12:00

座長：中川 利彦（たばこ問題を考える会・和歌山 事務局長／弁護士）

大原美術館の挑戦

森川 政典（公益財団法人大原美術館 副館長）

共催セミナー2

12:00~13:00

周術期禁煙の重要性

座長：東山 明子（大阪商業大学 公共学部 教授）

周術期禁煙から生涯禁煙へ～エビデンスのサイドから～

柚木 靖弘（川崎医科大学 心臓血管外科）

絶好のteachable momentから生涯の禁煙へ“つなぐ”

山本 直子（川崎医科大学附属病院 看護部）

共催：ファイザー株式会社

特別講演(第279回全国禁煙アドバイザー育成講習会in倉敷 基調講演／市民公開講座)

13:00~14:00

座長：種本 和雄（川崎医科大学 心臓血管外科学 教授）

胎児・赤ちゃんから始める禁煙活動

安次嶺 馨（前 沖縄県立中部病院ハワイ大学卒後医学臨床研修プログラムディレクター）

閉会式

14:00~14:30

種本 和雄（川崎医科大学 心臓血管外科学 教授）

第2会場

会員総会

9:10～9:30

歯科分科会

10:00～11:00

医科歯科連携による禁煙支援の取組み

座長：王 宝禮（大阪歯科大学 歯科医学教育開発室）

医科歯科連携のメリット 禁煙支援における歯科の役割

王 宝禮（大阪歯科大学 歯科医学教育開発室）

歯科における再喫煙防止の禁煙支援 ～妊産婦に対する継続禁煙支援の取組み～

滝川 雅之（医療法人緑風会三宅ハロー歯科）

薬剤師分科会

11:00～12:00

改めて薬局における禁煙支援について考え、侃侃諤諤してみよう

座長：笠原 大吾（一般社団法人沖縄県薬剤師会）

第279回全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 倉敷

14:30～16:15

禁煙支援に必要な知識と最新情報

高橋 裕子（京都大学大学院医学研究科 健康情報学分野 特任教授）

妊産婦への禁煙支援の実際

Q&A

第3会場

遠隔医療分科会

10:00～11:00

座長：東福寺 幾夫（高崎健康福祉大学／日本遠隔医療学会）

「禁煙治療のための標準手順書 第8版」とオンライン診療の禁煙治療への応用について

東福寺 幾夫（高崎健康福祉大学／日本遠隔医療学会）

禁煙治療のデジタル療法とオンライン診療のup-to-date

佐竹 晃太（株式会社 CureApp／日本赤十字社医療センター）

健康教育分科会

11:00～12:00

ウェルビーイング視点を取り入れた禁煙支援法

座長：須賀 英道（龍谷大学短期大学部 教授）

第4会場

一般演題9 教育1

10:30~11:30

座長：遠藤 将光（石川勤労者医療協会城北病院 血管外科）

- A-41 新型コロナウイルス感染症流行下における喫煙防止教育の工夫
笹木 ひとみ（大淀町保健センター）
- A-42 成人式での喫煙率調査からみた小学生の喫煙防止教育の効果についての一考察
笹木 ひとみ（大淀町保健センター）
- A-43 成人式における小学校での喫煙防止教育の有効性の検討ー英文誌掲載と新型タバコへの対策の必要性ー
遠藤 将光（石川勤労者医療協会城北病院 血管外科／NPO 法人禁煙ねっと石川）
- A-44 静岡県立大学の禁煙支援の取り組み
鳴田 竜也（静岡県立大学薬学部 分子病態学分野）
- A-45 医療系大学生の喫煙に関する意識調査の年次推移
依田 健志（川崎医科大学 公衆衛生学／川崎医療福祉大学 健康体育学科／川崎医療福祉大学 健康管理センター）
- A-46 大阪歯科大学医療保健学部1年生を対象とした禁煙教育受講経験・学業成績と思考・行動の関係
前唄 亜優子（大阪歯科大学医療保健学部）

一般演題10 教育2

11:30~12:00

座長：王 宝禮（大阪歯科大学歯学部）

- A-47 喫煙者の減少は定着するか～高崎健康福祉大学における禁煙アンケートから～
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）
- A-48 「リセット禁煙」を用いた集団禁煙プログラムは無関心期にも有効か
清迫 絵里子（JFE スチール(株) 西日本製鉄所(倉敷地区)）
- A-49 ニコチン依存度の高い対象者に対する認知行動療法的集団教育の有用性について
伴 真衣（JFE スチール(株) 西日本製鉄所(倉敷地区) ヘルスサポートセンター）

抄 録

会長講演

特別講演

特別講演

(第279回全国禁煙アドバイザー育成講習会in倉敷 基調講演／市民公開講座)

厚生労働省講演

教育講演

教育講演(漢方教育セミナー)

シンポジウム

国際シンポジウム(日韓ジョイントミーティング)

職域禁煙推進セミナー

共催セミナー

座長：高橋 裕子（京都大学大学院医学研究科 特任教授／日本禁煙科学会 理事長）

侃侃諤諤 禁煙科学

種本 和雄

川崎医科大学 心臓血管外科学 教授

「禁煙」の二文字を広辞苑でひいてみると、「法律・規則などで」たばこを吸うことを禁止すること、喫煙禁止、ノースモーキング、「場内禁煙」とあり、何れも「禁止」、英語で言うと“prohibit”といった強い言葉が印象付けられる単語である。禁煙活動とは「煙草を吸っている人たちに煙草をやめさせる（やめてもらう）。煙草の害を自分や他人に及ぼさないようにさせる（してもらう）。」といった意味で、まさしく他人に行動変容を迫る活動に他ならない。他人に行動変容を求めるに際して、人類始まって以来多くの手法が用いられてきた。「飴と鞭」、「北風と太陽」などはその典型であるが、「報酬型パターナリズム（これをやったら、〇〇してあげるよ）」も多く用いられてきた手法であろう。この何れもが強制とインセンティブの両極端を用いていることが特徴である。

一方で、最近健康増進活動のアウトカムとして「ヘルスリテラシーの向上」の重要性が叫ばれている。「ヘルスリテラシー」とは、「良好な健康状態の保持、増進のために必要となる情報を入手し、理解し、活用する個人の意欲と能力」と言われている。これを実現するために最近注目されているのが行動経済学の活用である。行動経済学の中で最も成果を上げてきたのが、2017年ノーベル経済学賞受賞者であるRichard Thaler教授が提唱するナッジの理論である。ナッジ（肘でツンツンつつく）とは、「選択を禁じることも、経済的なインセンティブを大きく変えることもなく、人々の行動を予測可能な形で変える選択的アーキテクチャーのあらゆる要素」だと言う。要するに「何となくそうしたくなるように、そっと後ろから背中を押してくれるような仕掛け」ということもできる。このナッジにも色々な要素があり、日本医師会でもヘルスリテラシー向上のために重要な手法であると考えている。「禁止」一辺倒の禁煙活動から新しい時代に入る良い機会が訪れているのかもしれない。

座長：中川 利彦（たばこ問題を考える会・和歌山 事務局長／弁護士）

大原美術館の挑戦

森川 政典

公益財団法人大原美術館 副館長

1. 背景

大原美術館は1930年に日本初の西洋近代絵画を展示する私立の美術館として、倉敷に設立された。設立者大原孫三郎の「この美術館を広く人々に開かれたものにしたい」という願いから、民間の美術館として歩み始めた。以来、戦前、戦時、戦後と開館を続けてきた美術館は、2020年に開館90周年を迎えた。その年、COVID-19が猛威をふるい感染症のパンデミックは人類の歴史を変えるほど影響を及ぼしている。大原美術館も初めての長期休館に陥り、出口の見えない長いトンネルの中を迷走することとなる。

2. 目的

博物館の使命は、資料の「収集、保存・修復、調査研究、展示公開」であり、多大な労力と費用を要する。経営という観点から世界の美術館収入の内訳を調査すると、様々の寄付金や援助、運用益で賄われている実態がある。一般的には収入の約30%を入館料が占めている。一方、大原美術館は総収入の80%強を入館料が占め、入館料収入に依存した体質であり、新たな経営スキームが求められている。

3. 方法

観光地の中心に位置する大原美術館の入館者数は、1972年新幹線開通（岡山）、1988年瀬戸大橋開通時期をピークに100万人以上が来館していた。その後、年々減少傾向が続き、近年は30万人程度で推移していたが、2020年度はコロナ禍で7万人迄減少した。美術館の経営危機に直面した今、新たな価値観を創造するため「大原美術館の挑戦」として取り組みの数々をご紹介します。

4. 考察

実際に来館いただき「本物」の作品と出会うことが最も望ましいことであるが、それ以外の鑑賞支援事業の仕組みやパートナー制度（企業協賛）の導入数種のチャレンジプロジェクトを紹介し、その実現の可能性を模索する。

5. 結語

大原美術館のスローガンを「みんなのマイミュージアム」と定め、真の意味での「民による」聖域なき経営改革を断行し、開館100周年を目指す。

座長：種本 和雄（川崎医科大学 心臓血管外科学 教授）

胎児・赤ちゃんから始める禁煙活動

安次嶺 馨

前 沖縄県立中部病院ハワイ大学卒後医学臨床研修プログラムディレクター

近年注目を集める学説DOHaD (Developmental Origins of Health and Disease) によれば、胎児期から幼児期の生育環境が悪化すると、児の本来持っている成長発達のコースがゆがめられ、成人後に生活習慣病など、様々の病気を引き起こす。

すなわち、胎児期において、器官や臓器が作られる時期にストレスや傷害（低酸素、タバコ、薬物など）が加わると、早産児、低出生体重児となり、さらに将来の病気（肥満、糖尿病、心筋梗塞など）の原因となる。一方、生まれて後も、人工栄養、ジャンクフード、受動喫煙などにより、成人後の生活習慣病の可能性が高くなる。生活習慣病の予防は、母体の健康管理から始めなければならない。特に母親、家族の禁煙は児の将来の健康のために重要なことである。

【略歴】

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

1976年 米国小児科専門医

1987年 ハワイ大学医学部小児科臨床教授

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

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

座長：柚木 靖弘（川崎医科大学 心臓血管外科）

コロナ禍におけるたばこ対策

正林 督章

厚生労働省 健康局長

【略歴】

平成 元年 3月 鳥取大学医学部卒業
平成 元年 6月 都立豊島病院
平成 2年10月 都立松沢病院
平成 2年12月 都立墨東病院
平成 3年 2月 厚生省保健医療局国立療養所課
平成 4年 7月 厚生省児童家庭局母子衛生課
平成 6年 7月 厚生省保健医療局国立病院部経営指導課経営監査指導室
平成 7年 7月 国立公衆衛生院総務部国際協力室長
平成 8年 8月 厚生省大臣官房厚生科学課課長補佐（ロンドン大学留学）
平成 9年10月 厚生省保険局医療課医療指導監査室特別医療指導監査官
平成11年 7月 厚生省大臣官房厚生科学課課長補佐
（派遣：世界保健機関（スイス国ジュネーヴ市）11.7～12.12）
平成13年 1月 厚生労働省大臣官房厚生科学課課長補佐（省庁再編）
（派遣：世界保健機関（スイス国ジュネーヴ市）13.1～13.6）
平成13年 7月 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長補佐
平成15年 4月 鳥根県健康福祉部次長
平成17年 4月 鳥根県健康福祉部長
平成18年 4月 厚生労働省健康局結核感染症課感染症対策企画調整官
平成20年 1月 （併：健康局疾病対策課肝炎対策推進室長）
平成21年 8月 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
平成22年 8月 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
平成23年 7月 厚生労働省健康局結核感染症課長
平成26年 7月 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長
平成27年10月 厚生労働省健康局健康課長
平成30年 8月 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
令和 元年 7月 環境省環境調査研修所国立水俣病総合研究センター所長
（併：環境省大臣官房審議官）
令和 2年 8月 厚生労働省健康局長

座長：種本 和雄（川崎医科大学 心臓血管外科学 教授）

喫煙とED (erectile dysfunction)

永井 敦

川崎医科大学 泌尿器科 教授／同附属病院長

1) EDで早期死亡

喫煙はEDの危険因子です。その他のEDの危険因子には、肥満、糖尿病、心血管疾患、高血圧、慢性腎臓病などがあり、男性の寿命を短縮させる要因になっています。つまり、EDは早期死亡を招きますが、喫煙者はさらに自ら寿命を縮めているのです。

2) 勃起の方程式

「骨盤神経（副交感）興奮→一酸化窒素放出→陰茎海綿体平滑筋弛緩→動脈血の陰茎海綿体内流入→陰茎の増大＝勃起」が勃起の簡単な方程式です。通常は性的刺激によってこの方程式が成り立ちます。

3) 喫煙と勃起機能

喫煙は交感神経を刺激するので、副交感神経の興奮を阻害し、EDをきたします。また、血管内皮機能障害を惹起するので、陰茎海綿体機能が低下します。さらに陰茎への動脈血の流入も低下し、勃起に至りません。世界中の大規模研究でも、喫煙が非喫煙者に比べて有意にEDになることが分かっています。

4) 夜間勃起現象で陰茎のメンテナンス

健康な男性はREM睡眠時に必ず勃起が起きます。勃起には、高濃度の酸素を動脈血によって陰茎海綿体に注ぎ込み、血管内皮の障害を抑えるという大事な働きがあります。夜間勃起現象は、いわば陰茎のメンテナンスを行うという、きわめて重要な現象です。喫煙はこの夜間勃起現象を低下させることが分かっています。

5) タバコやめますか？ それとも勃起やめますか？

喫煙は陰茎をいじめにいじめて、ダメにしているのです。ひいては短命につながります。ED患者に対する生活習慣改善や積極的治療介入により、平均余命の延長につながるという論文も多数出ています。ヘビースモーカーのED患者が、禁煙により陰茎の膨張度と硬度が有意に改善したというデータもあります。

今からでも遅くありません。禁煙してください。

座長：野田 隆 (のだ小児科医院 院長)

心と身体にアプローチする漢方の可能性を探る

神吉 佐智子

大阪医科薬科大学 外科学講座 胸部外科教室

日本では1967年に初めて6種類の医療用漢方製剤が保険診療に導入され、現在では148処方が薬価収載されている。医師は漢方薬を用いた治療が許可されており、実際にほとんどの医師が漢方薬を処方した経験を有する。しかし、医学部卒業までに漢方治療について体系だった教育を受けたことがある医師は限られている。というのも、文部科学省が公表する「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に「和漢薬を概説できる」と初めて記載されたのは2001年のことであり、2011年に「和漢薬、漢方薬の特徴や仕様の現状について概説できる」と改められてから、現在ではすべての大学医学部において漢方医学教育を実施するに至っている。

近代自然科学に立脚する西洋医学においては、精神と身体を二元的にとらえているため、現代医学は人間の存在を身体の物質的側面に偏って理解する傾向にある。しかし実際には、ストレスやパーソナリティによって精神疾患だけでなく脳血管・循環器疾患や消化管疾患、癌が発症することはよく知られており、逆に身体的疾患の罹患によって精神的不調をきたすことも周知のことである。一方、中医学(漢方)での人体とは、体内のさまざまな物質や機能が複雑に組み合わさりながら有機的に統一された総合体であり、体外(周囲)の自然環境の中で生命活動を行う存在であるととらえる。つまり、人体の内部と外界を融合した大きな統一体であるという概念である。個体においては、心と身体はお互いに強く影響し合っており、身体の失調は精神面に反映し、精神的ストレスや感情の変動が身体の機能に影響を与えるため、この考え方に基づいて、漢方の診察と治療を行う。周囲環境と人体、心と身体を不可分のものとする漢方医学の哲学を日常診療に取り入れることは、これからも進む超高齢社会において、ますます重要性を増すものと考えられる。

座長：東山 明子（大阪商業大学 公共学部 教授）

トップアスリートと喫煙

オリンピックやパラリンピック、世界選手権、グランドスラム、等々の世界的なスポーツ大会から地域でのスポーツ活動まで、今日ではスポーツは私たちのごく身近にあり、アスリートは種目を問わず多くの人々が注目する存在となっています。

2020年開催予定だった東京オリンピック・パラリンピックがコロナ禍のために2021年に延期となり、ワクチン接種が進みつつあるもののまだ収束しきれない現状において、不要不急の外出の自粛や巣ごもり、リモートワークや収入減等により、喫煙者の増加や再喫煙が懸念されています。

東山が専門とするスポーツメンタルトレーニングは選手が自分自身の心理状況を自己コントロールし、ここの一番の大事な場面で選手の持つ最高のパフォーマンスが発揮されるように自己管理ができることを目指してメンタルトレーニングやメンタルサポートを行います。喫煙はセルフコントロールを妨げる大きな要因となっています。今回の行動科学分科会では、アスリートの喫煙問題について学生スポーツに深いご理解をお持ちの森本達也先生には医学的見地から、運動やスポーツに喫煙が及ぼす影響についてレクチャーいただき、世界柔道形選手権7度優勝5連覇の偉業を達成されている柔道家の横山喬之先生にはスポーツ現場での喫煙の実態を語っていただきます。横山先生は大学での教鞭・研究の傍ら柔道部監督を務められ、全日本柔道連盟の委員もされ、ご自身も形競技のトップアスリートでありながら現在の日本の柔道界トップ選手を支えておられ、大学での部活レベルからオリンピックレベルまでの幅広い選手たちに関わっておられます。

お二方の先生とスポーツメンタルトレーニング上級指導士である東山明子との鼎談で、トップアスリートの喫煙の問題点と改善策をディスカッションし、アスリートの喫煙を無くすために私たちができることは何かを考えたいと思います。

なお横山先生のご紹介とスポーツ理解のために、世界選手権大会の世界トップの形競技（投の形）もご覧ください。

【プロフィール】

森本 達也

静岡県立大学薬学部分子病態学分野教授、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、中級禁煙支援士、京都大学医学部卒業、同大学院修了、博士(医学)

横山 喬之

摂南大学スポーツ振興センター講師、筑波大学体育専門学群卒業、同大学大学院修士課程体育研究科修了、世界柔道形選手権投の形7度優勝5連覇

東山 明子

大阪商業大学公共学部教授、上級禁煙支援士、スポーツメンタルトレーニング上級指導士、日本禁煙科学会副理事長、奈良女子大学文学部卒業、同大学大学院文学研究科修士課程修了、同大学大学院人間文化研究科博士後期課程修了、博士(医学、学術)

座長：長谷川 浩二（国立病院機構京都医療センター）
館野 博喜（さいたま市立病院 呼吸器内科）

With コロナ時代における日本の医療と禁煙支援

2020年3月に世界保健機関（WHO）が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックを宣言しました。その後、世界中でパンデミックが進行、ワクチン接種により流行が一旦、落ち着きつつある国もありますが、ワクチン効果の持続期間や感染力の高い変異株の出現を考えれば、まだパンデミック終了までには時間がかかると考えられます。この間に医療全体が大きな影響を受け、感染への不安から患者さんの受診控えが顕著となりました。また受入れる側の病院も、クラスター発生の抑制観点から面会が制限されると共に、流行ピーク時にはCOVID-19感染入院患者が病床を圧迫し、緊急患者の受け入れも困難となりました。喫煙はCOVID-19の重症化危険因子であり、COVID-19パンデミック状況下において禁煙支援がますます重要性を増しています。一方で外出自粛、運動不足、経済的破断など様々な要因が喫煙行動に影響を及ぼしています。本年の治療分科会では、第10回日本禁煙科学会学術総会 会長を務められ、公益財団法人 日本医師会の常任理事でおられる羽鳥 裕先生をお招きし、With コロナ時代における日本の医療と禁煙支援について、皆さんと一緒に話し合い、考えて行きたいと思います。

【プログラム】

開会の辞

第16回日本禁煙科学会学術総会 会長・川崎医科大学 心臓血管外科 教授 種本 和雄

基調講演

日本禁煙科学会治療分科 会長・国立病院機構京都医療センター 部長 長谷川浩二

特別講演

日本医師会 常任理事・はとりクリニック 理事長 羽鳥 裕

横浜市立大学 卒業 第二内科にて博士号

幸区／川崎市／神奈川県医師会理事を経て現日本医師会常任理事

健康スポーツ／学術・生涯教育／公衆衛生・禁煙政策・がん対策担当

日本専門医機構 理事（総合診療専門医担当）

第10回日本禁煙科学会学術集会 会長

閉会の辞

日本禁煙科学会 理事長／京都大学医学研究科 健康情報学 特任教授 高橋 裕子

座長：Kaoru Ashimine (Ex-director of University of Hawaii Postgraduate Medical Education Program at Okinawa Chubu Hospital)



Electronic cigarettes and heated tobacco products: The Myths of harm reduction

Sungkyu Lee

Executive Director, Korea Center for Tobacco Control Research and Education

Adjunct Professor, Graduate School of Public Health, Yonsei University

In the Republic of Korea, electronic cigarettes (e-cigs) and heated tobacco products (HTPs) were introduced in 2008 and 2017, respectively. Since the products were available in the Korean market, the industry has marketed them as harm reduction tobacco products or smoking cessation aids.

The tobacco industry has a long history of misleading the public to believe that some tobacco products are less harmful than conventional cigarettes. Proponents of e-cigarettes have claimed for years, based on belief and scant scientific evidence, that the products could offer a public health benefit by providing current cigarette smokers a viable "off-ramp" to quit smoking and thereby reduce smoking-caused diseases and death among them. HTPs have been marketed that the products have less toxin in their exposure compared to conventional cigarettes.

The 2018 National Academies Report in the US found that there wasn't enough evidence linking e-cigarette use with smoking cessation. Since that report, many peer-reviewed population and clinical studies have been published, and scientific understanding of the potential role of e-cigarettes in smoking cessation has evolved.

Current evidence shows that e-cigarettes and heated tobacco products pose harm to users and the public. There is no evidence that any of these products help with smoking cessation at a population level. Moreover, to date, no e-cigarettes or heated tobacco products have been approved as smoking cessation products.

座長：永野 行洋（（一社）保険者機能を推進する会 たばこ対策研究会）

コロナ禍における喫煙行動の変化および職域の禁煙推進活動とオンライン禁煙支援

「保険者機能を推進する会（2021年6月現在 会員数109健康保険組合）」の一組織として2012年に発足した「たばこ対策研究会（顧問 高橋裕子医師）」は、多数の健康保険組合が参加し、企業の枠を超えて禁煙推進に資する活動を展開してきた。

たばこ対策研究会では、喫煙状況の現状分析、有効なたばこ対策、禁煙推進ツールなど数多くの成果物の創出をおこない、禁煙推進ノウハウを蓄積してきた。これらを活用しての様々なパターンの禁煙推進の取り組みの成果は、過去の本学術総会ランチョンセミナーや職域分科会にて紹介され、またその一部は「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）にまとめられ報告されている。

2019年12月には、小池東京都知事をお迎えして「第6回 職場における“たばこ（喫煙）対策”を考える会」を開催し、東京都福祉保健局から「受動喫煙防止対策に関する新制度のポイント」を、高橋裕子先生から「禁煙推進の基本から加熱式タバコの最新情報まで」を、北折一先生から「喫煙者に響かせる動画・ポスターの見せ方」について講演をいただいた。

2020年から始まった新型コロナウイルスの感染拡大により、事務所での喫煙所は閉鎖となり、多くの企業でリモートワークが導入され、労働者のワークスタイルも一変した。

今年度の職域分科会では、たばこ対策研究会が創出してきたツールや蓄積したノウハウの一端を紹介するとともに、コロナ禍における喫煙行動の変化並びにオンライン禁煙支援の活用状況等を紹介する。

【プログラム】

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. オープニングコメント | 永野 行洋（MSD健康保険組合） |
| 2. たばこ対策研究会の活動紹介 | 中島 博（シーイーシー健康保険組合） |
| 3. オンライン禁煙支援の活用状況 | 測上 武彦（コニカミノルタ健康保険組合） |
| 4. コロナ禍における企業の喫煙行動の変化 | 浅井 雅代（阪急阪神健康保険組合） |
| 5. 味の素グループの禁煙推進活動 | 神垣 祐子（味の素健康保険組合） |

座長：舘野 博喜（さいたま市立病院 呼吸器内科）

より質の高い禁煙治療プログラムを提供するために

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

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年から禁煙治療に保険が適用され、以後、15年が経過、禁煙外来を行う施設が全国に普及してきた。禁煙後の体重増加は、しばしば禁煙中断の原因となり糖尿病発症・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蓄積してきた。明らかな精神疾患がなくても潜在的なうつ状態・うつ傾向の存在が禁煙の最大阻害因子であるが、何よりも禁煙することが心の健康にとって最も重要である。これまでのエビデンス蓄積を基に、禁煙希望者により質の高い禁煙治療プログラムを提供するための指導要領を確立する必要がある。禁煙治療におけるベースはカウンセリングであり、受診回数が多いほど禁煙成功率が高い。受診の間を埋める認知行動療法により、さらに禁煙成功率を上げるという試みは、当会の理事長：高橋 裕子教授によるインターネット禁煙マラソンとして開始された。禁煙治療用アプリケーションは、これらの概念に基づき開発され、最近保険適用が承認されたが、どのように本アプリを日常の禁煙治療に役立てれば良いのか、これまでの演者の知見と治験成績を基に解説したい。

【略歴】

国立病院機構京都医療センター展開医療研究部長（禁煙外来、循環器内科外来担当）

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）特別名誉会員、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

座長：東山 明子（大阪商業大学 公共学部 教授）

周術期禁煙から生涯禁煙へ ～エビデンスのサイドから～

柚木 靖弘

川崎医科大学 心臓血管外科

日本麻酔科学会が2015年に公表した「周術期禁煙ガイドライン」が外科系医師に与えたインパクトは大きいものがあつた。喫煙が周術期の全身管理に影響を与え予後に影響することをエビデンスをもとに明らかにし、特に呼吸器合併症の減少効果の点からはより長期の禁煙が望ましいとの強い働きかけ効果があつた。

このガイドラインは現在、公開後の新たな知見を追加し、より実践的な内容を含んだプラクティカルガイドとして改訂作業が進んでおり、近々公開される予定である。このプラクティカルガイドは麻酔科医、外科系医師のみならず、手術の原疾患ならびに併存疾患の治療にかかわる多くの内科医、看護師、薬剤師への熱いメッセージである。

周術期禁煙は第16回日本禁煙科学会学術総会in倉敷のメインテーマのひとつである。周術期禁煙から生涯禁煙へ、私はエビデンス面のお話をし、実践面のお話への橋渡しとする。

【略歴】

1989年 岡山大学第一外科 研修医

1989-1991年 鳥取市立病院外科 研修医

1991-1994年 岡山大学大学院医学研究科

1994-2002年 国立岩国病院(現 岩国医療センター)消化器外科 医員

2002-2005年 岡山市市民病院外科 医長(消化器外科, 血管外科)

2005年- 川崎医科大学心臓血管外科 講師

絶好の teachable moment から生涯の禁煙へ “つなぐ”

山本 直子

川崎医科大学附属病院 看護部

「タバコで苦しむ方を一人でも減らしたい。」慢性期看護と生活習慣病予防等の保健活動に携わる中で、そうした思いを抱き歩んできました。予防医療における禁煙支援の重要性を強く認識し、人々の禁煙のきっかけや健康寿命延伸に資する研究テーマを模索しております。

近年では、周術期管理の取り組みが重要視され、当院では2018年より周術期外来が導入されました。2019年からは心臓血管外科での周術期禁煙外来も開設されています。

特に周術期は、絶好の teachable moment、禁煙の機会となります。時機を逃さず、その機会をどう活かし、患者さんの行動変容を支えるか。看護師・保健師・禁煙支援士の視点から、考察したいと思います。患者さんのお気持ちに心から寄り添い、真摯に向き合うことの大切さと、禁煙支援の楽しさについてもお伝えできれば幸いです。

【略歴】

2006年3月 高知大学医学部看護学科 卒業

2006年4月 愛媛大学医学部附属病院 第三内科・脳神経内科

2011年4月 川崎医科大学附属病院 健康診断センター

2021年4月 岡山大学大学院 保健学研究科 在職進学

抄 録

禁煙マラソン・情報の見せ方伝え方分科会
KKE分科会
教育・小児科分科会
歯科分科会
薬剤師分科会
遠隔禁煙分科会
健康教育分科会

座長・レクチャー：中山 健夫（京都大学大学院医学研究科 健康情報学）
総合討議・体験発表：元喫煙者のみなさん

More-than-100-reasons-to-quit-tobacco にみるエビデンスと情報の伝え方

WHO（世界保健機構）は2021年の世界禁煙デーの標語を commit to quit とし、More-than-100-reasons-to-quit-tobacco として禁煙すべき104の理由を掲載したレポートを発表した。1番目の理由は「Smokers have a greater risk of developing a severe case and dying from COVID-19」（喫煙者はCOVID19によって重症化したり死亡するリスクが高まる）であるが、貧困や地球環境の問題にも触れるなど、健康面だけでなく幅広い視点からの喫煙の有害性を網羅している。

本分科会の前半で、WHOが挙げた104の理由の中からいくつかを選び、そのエビデンスを紹介するとともに情報の見せ方・伝え方について座長の中山健夫教授からレクチャーをいただく。その後、元喫煙者（禁煙マラソン経験者）も含め、総合討議を持つ。

後半では、元喫煙者に禁煙経験談とその後を語っていただく。「思い」と「経過」を聴くことによって、喫煙者の禁煙動機付け支援や禁煙継続支援に資することが期待される。

【プログラム】

- 11:00~11:30 座長挨拶・講演
More-than-100-reasons-to-quit-tobacco にみるエビデンスと情報の伝え方
中山健夫
- 11:30~11:35 総合討議
- 11:35~11:45 禁煙経験者に聴く「思い」と「経過」
- 11:45~11:50 座長総括

座長：高橋 裕子（京都大学大学院医学研究科 健康情報学）
講師：舘野 博喜（さいたま市立病院 呼吸器内科）

KKEに学ぶ禁煙支援の最新知識

KKEとは、日本禁煙科学会の公式メーリングリストである「禁煙健康ネット（通称 KK）」において、さいたま市立病院禁煙外来舘野博喜医師が最近の禁煙科学に関する医学情報を紹介しているシリーズである。

紹介される医学情報の多くは英語論文であり、舘野医師による論文の日本語要約のみならず、コメントもあわせ記載され、内容をサマライズして論文の特色が述べられたり、日本における情報が追記されることもある。またその他の禁煙支援に関する論文も毎回、表題に加えて要約する形で短く紹介されている。

今回のKKE分科会では、過去1年間にKKEに紹介された報告の中から、特に日頃の禁煙支援に役立つと思われる報告を選び、舘野医師による解説を加える。KKEの紹介者より直接に説明を受ける機会であり、また少々裏話も挟まれ、貴重な学びの時間となる。

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 院長）

受動喫煙について考えてみよう－侃侃諤諤！！

この分科会の参加者が主に対象としているのは子どもであり、その圧倒的大多数は言うまでもなく非喫煙者です。つまり、喫煙者の吸ったタバコの煙を知らず知らずのうちに（受動的に）吸ってしまう存在です。

従来、受動喫煙は英語でSecondhand smokeと訳されてきました。喫煙者の吐き出す呼出煙、タバコから立ち上る副流煙がその構成成分でした。しかし、2009年にThirdhand smoke（その場所に喫煙者がいないにもかかわらず吸い込んでしまうタバコの煙）という新しい概念が出てきました（文献）。

それまでは、見える喫煙者に近づかなければよいという考えで受動喫煙防止は考えられてきましたが、今後は見えない煙も防がなければなりません。そのためには、大人はもちろんのこと、子どもにも見える形で、受動喫煙を提示しなければなりません。つまり、喫煙している大人には禁煙の効果を見える化して禁煙を勧め、一人でも多く禁煙してもらうこと、子どもには見えない煙からも避けるように伝えていく必要があります。

本分科会では、これまでにわかってきた受動喫煙の見える化の成果を共有し、どのように伝えていくかを考えます。

また、禁煙を勧めたいと思っても、喫煙者からの反撃を恐れて、支援を躊躇される方もいらっしゃると思います。しかし、禁煙支援者は禁煙者から大きな喜びをもらうのです。どうぞこれから支援を始める方のためにも、禁煙支援で得た喜びの経験をお話してください。

初めての完全Web集会です。可能な限り全員が発言し参加する会にしたいと考えておりますが、発言を許された時以外はマイクをミュートにしてください。

【プログラム】

1. オープニングコメント：Thirdhand smokeの健康影響と禁煙による効果（野田） 15分
2. 尿中コチニン測定による受動喫煙の見える化（黒沢、鈴木、牟田） 45分
3. 禁煙の効果（支援者の喜び） 15分
4. 総合討論 15分

文献：

Beliefs About the Health Effects of "Thirdhand" Smoke and Home Smoking Bans

Jonathan P. Winickoff, Joan Friebely, Susanne E. Tanski, Cheryl Sherrod, Georg E. Matt, Melbourne F. Hovell, Robert C. McMillen

PEDIATRICS Vol. 123 No. 1 January 2009, pp. e74-e79

座長：王 宝禮（大阪歯科大学 歯科医学教育開発室）

医科歯科連携による禁煙支援の取組み

1. 医科歯科連携のメリット 禁煙支援における歯科の役割

王 宝禮

大阪歯科大学 歯科医学教育開発室

口腔内の2大疾患にはう蝕や歯周病があり、これらの疾患と喫煙との関係は科学的に明らかにされつつあります。さて、歯周医学という学問の中で、歯周病が全身に何らかの影響を及ぼす可能性が指摘されています。その中で歯周病が早産・低体重児出産に影響する可能性があります。今回は喫煙、歯周病、早産・低体重児出産の関連性についてお話させていただきます。

2. 歯科における再喫煙防止の禁煙支援 ～妊産婦に対する継続禁煙支援の取組み～

滝川 雅之

医療法人緑風会三宅ハロー歯科

当院では産婦人科併設歯科のメリットを生かし、産婦人科、小児科、内科および生殖医療センターとの医療連携のもと、妊産婦の継続禁煙支援に取り組んでいます。

禁煙支援には喫煙者を禁煙に導く支援に加え、再喫煙を防止する継続支援を行うことも非常に重要です。とりわけ妊婦に対する禁煙支援のメインとなる対象は、困難症例の喫煙妊婦よりはむしろ妊娠を契機に禁煙した妊婦であるといえます。出産後の育児ストレスなどから再喫煙となるケースが多いため、妊娠中から喫煙（直接および間接喫煙）の害などに関する情報に加え、再喫煙防止策など適切なアドバイスを行うことが必要となります。また、妊娠は本人のみならずパートナーや家族の健康意識も高めるため、禁煙のビッグチャンスとなることが多く、妊娠中に喫煙の害や禁煙のメリットなどの有益な情報を家族全員に伝えることも重要なポイントとなります。

歯科には定期健診のシステムが確立しており、出産後の家族の定期健診を利用して禁煙支援のみならず、健康支援、育児支援を継続して行うことができます。

今回は具体的な事例も交え、妊産婦に対する禁煙支援のポイントについて紹介します。安次嶺馨先生の市民公開講座、ならびに、第279回禁煙支援アドバイザー育成講習会での理解を深めていただく上での基礎講演として受講していただければ幸いです。

座長：笠原 大吾（一般社団法人沖縄県薬剤師会）

改めて薬局における禁煙支援について考え、侃侃諤諤してみよう

昨年度、われわれは、本学会会員の協力を得て「薬局における禁煙支援」に関する薬局薬剤師による禁煙支援の実態ならびにその成功の要因等についてアンケートを実施し、その一部を第15回本学術総会（2020年12月20日、静岡）にて報告致しました。

今回の分科会では、その内容についてさらに詳しく紹介し、薬局における禁煙支援について侃侃諤諤してみたいと考えています。すなわち禁煙外来を受診した患者さんに薬局で薬剤師が医療用医薬品である禁煙補助薬を調剤した際の服薬指導、または一般用医薬品を販売した際の薬剤師による説明など薬局ではいろいろな禁煙支援のかたちがあります。来局した患者さんの（経済的）負担も含めた“禁煙”に対するそれぞれの思いも受け止めながらの支援のあり方について、具体的には薬局での患者さんへの声掛けの時期、内容やことばの選択ならびにアフターフォローなどをどのようにするのが効果的で禁煙の成功につながられるのか、また支援における薬剤師の問題点について改めて侃侃諤諤できればと思います。

今回はコロナ禍で初の完全webでの開催となり、昨年よりもさらに顔を突き合わせての意見交換が難しくなりますが、分科会では参加していただいた皆さんの意見も“見える化”することによって議論をわかりやすくする工夫も考えております。何卒ご参加くださいますようよろしくお願いいたします。

メンチメーター（Mentimeter）を使用する予定ですので、分科会にご参加の際にスマートフォン等をご用意いただく必要があります。使用に必要なアドレスならびにパスについては、直前または分科会の前にアナウンスさせていただきます。使い方もその際にご紹介いたします。

【プログラム】

オープニング挨拶

「薬局における禁煙支援」 データ報告（話題提供）

ディスカッション

まとめ

クロージング挨拶

座長：東福寺 幾夫（高崎健康福祉大学／日本遠隔医療学会）

新型コロナウイルス感染症蔓延時の対策として、昨年4月オンライン診療を初診から実施することが可能となった。また、昨年12月には禁煙治療アプリが薬事承認され、禁煙治療に利用することが可能となった。

そこで、今大会においては、禁煙治療におけるオンライン診療の利用および、デジタル療法の禁煙治療への応用について情報提供したいと考える。

本セッションでは、以下の2題のプレゼンテーションの後に質疑応答を行い、参加者のオンライン診療およびデジタル療法についての理解を深めたいと考える。

1. 「禁煙治療のための標準手順書 第8版」とオンライン診療の禁煙治療への応用について

東福寺 幾夫

高崎健康福祉大学／日本遠隔医療学会

2. 禁煙治療のデジタル療法とオンライン診療のup-to-date

佐竹 晃太

株式会社CureApp／日本赤十字社医療センター

座長：須賀 英道（龍谷大学短期大学部 教授）

ウェルビーイング視点を取り入れた禁煙支援法

これまでの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ましたが、最近になって気分や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ます。ウェルビーイング手法を用いることにより、気分向上が期待されます。それが状況改善のモチベーションへと繋がり、行動変容へとつながることで結果が生まれ、その達成感からさらに気分が向上するという好循環を生むことができます。ウェルビーイング手法には人生の生きがいや人との絆など様々な視点が含まれています。本セミナーでウェルビーイングを体験することで、禁煙支援に役立てていただきたいと思います。

抄 錄

一般演題

9月11日(土) 第3会場

【治療1】 座長：笠原 大吾 (一般社団法人沖縄県薬剤師会)

11:00~12:00

A-01	野田 隆	のだ小児科医院
A-02	早川 由季子	独立行政法人国立病院機構福山医療センター 整形外科
A-03	茂木 飛佑馬	静岡県立大学薬学部 分子病態学分野
A-04	倉澤 美和	西吾妻福祉病院 内科
A-05	夏井 ルミ	秀和総合病院 禁煙外来 看護師
A-06	鎌田 智有	川崎医科大学総合医療センター 総合健診センター

【治療2】 座長：永吉 奈央子 (医療法人清心会徳山クリニック)

13:00~14:00

A-07	折井 恭子	社会医療法人中信勤労者医療協会松本協立病院 呼吸器科
A-08	栗津原 周弥	社会医療法人中信勤労者医療協会松本協立病院 看護部
A-09	古市 たまき	重井医学研究所附属病院
A-10	佐藤 涼介	医療法人佐藤医院
A-11	川井 治之	岡山済生会総合病院
A-12	田中 瑛一朗	高野町立高野山総合診療所 医師

【治療3】 座長：守 正浩 (寺田病院 大腸肛門病センター)

14:00~15:00

A-13	守 正浩	国立病院機構千葉医療センター 外科／寺田病院 大腸肛門病センター
A-14	廣江 訓子	岡山大学病院 薬剤部
A-15	榎田 憲明	川崎医科大学附属病院 心臓血管外科
A-16	佐野 桃香	川崎医科大学附属病院 中央手術室
A-17	東田 正陽	川崎医科大学 消化器外科
A-18	柚木 靖弘	川崎医科大学 心臓血管外科

【治療4】 座長：柚木 靖弘 (川崎医科大学 心臓血管外科)

16:00~17:00

A-19	白髭 明典	原尾島クリニック 内科
A-20	舘野 博喜	さいたま市立病院 禁煙外来／慶應義塾大学医学部 呼吸器内科
A-21	高橋 裕子	京都大学大学院医学研究科 情報健康学
A-22	永吉 奈央子	医療法人清心会徳山クリニック
A-23	松永 安奈	地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院 看護部
A-24	岩清水 苑夏	静岡県立大学薬学部 分子病態学分野

9月11日(土) 第4会場

【受動喫煙】 座長：東山 明子 (大阪商業大学 公共学部 教授)

13:00~13:30

A-25	東山 明子	大阪商業大学 公共学部
A-26	鈴木 修一	国立病院機構下志津病院 小児科
A-27	藤原 唯人	神戸パートナーズ法律事務所 (兵庫県弁護士会)

【基礎研究1】 座長：砂川 陽一 (静岡県立大学 薬学部)

13:30~14:10

A-28	柴山 卓夫	NHO 岡山医療センター
A-29	塚部 凌輔	静岡県立大学薬学部 分子病態学分野
A-30	畑 亜紀子	国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター
A-31	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

【基礎研究2】 座長：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 主任研究員) 14:10~14:40

A-32	八木田 佳樹	川崎医科大学 脳卒中医学
A-33	赤松 友梨	聖隷健康診断センター 医局
A-34	山野 洋一	岡山大学大学院社会文化科学研究科 博士後期課程／立命館大学学生部 衣笠学生オフィス

【全国調査・職域】 座長：永野 行洋 ((一社)保険者機能を推進する会 たばこ対策研究会) 16:00~17:00

A-35	山本 直子	川崎医科大学附属病院 看護部
A-36	武田 美代子	川崎医科大学附属病院 看護部
A-37	加治 正行	静岡県立病院機構
A-38	大橋 敦子	一般財団法人淳風会 淳風会健康管理センター
A-39	福本 友絵	岡山県健康づくり財団附属病院
A-40	北久保 和加子	京都大学医学部附属病院 看護部 外来1・2階

9月12日(日) 第4会場**【教育1】 座長：遠藤 将光 (石川勤労者医療協会城北病院 血管外科)**

10:30~11:30

A-41	笹木 ひとみ	大淀町保健センター
A-42	笹木 ひとみ	大淀町保健センター
A-43	遠藤 将光	石川勤労者医療協会城北病院 血管外科／NPO 法人禁煙ねっと石川
A-44	鳴田 竜也	静岡県立大学薬学部 分子病態学分野
A-45	依田 健志	川崎医科大学 公衆衛生学／川崎医療福祉大学 健康体育学科／川崎医療福祉大学 健康管理センター
A-46	前唄 亜優子	大阪歯科大学医療保健学部

【教育2】 座長：王 宝禮 (大阪歯科大学歯学部)

11:30~12:00

A-47	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
A-48	清迫 絵里子	JFE スチール (株) 西日本製鉄所 (倉敷地区)
A-49	伴 真衣	JFE スチール (株) 西日本製鉄所 (倉敷地区) ヘルスサポートセンター

○野田 隆¹⁾、谷口 尚大郎²⁾

¹⁾ のだ小児科医院、²⁾ 公益財団法人宮崎県健康づくり協会 健康推進部

第11回の日本禁煙科学会学術総会で表題の発表をした。ニコチン依存症の治療過程でクライアントは多くの愁訴を訴えることが多い。漢方薬を主たる治療法としてではなく、頭痛や嘔気・便秘等の禁煙、もしくは薬剤による副作用に漢方薬を、クライアントの理解を得て使用した。

頭痛や嘔気に五苓散、頭痛、イライラ、不眠には抑肝散、便秘には桃核承気湯、咳嗽には麦門冬湯を使用した。その成果は「禁煙外来における漢方薬追加処方の効果」として「禁煙科学」2017 vol.11 (03) P1-5に発表した(野田 隆、谷口 尚大郎)。今回はその後の成果を合わせて発表する。()内前回発表値。

漢方処方例は47例(29例)であり、男性の占める割合は55.3%(55.2%)、再診回数は 3.2 ± 1.0 (3.3 ± 1.1) 禁煙成功率は83.0%(86.2%)であった。

全体では、245例(181例)男性の占める割合は82.4%(84.5%)、再診回数は 2.9 ± 1.4 (2.8 ± 1.5)、禁煙成功率は70.6%(68.0%)であった。

上記のように前回とくらべて、漢方処方の優位性は軽減してきているが、全体の成功率は上がってきている。前回発表で述べたように禁煙成功率は、再診回数と相関があり、今回も同様の傾向が見られる。

漢方薬を処方しなくても、個人個人へのオーダーメイドな対応が、再診回数を増やし、禁煙成功率を上げるカギと考えられる。

○早川 由季子¹⁾、香西 志帆²⁾、長谷川 利路³⁾、水野 創一⁴⁾

¹⁾ 独立行政法人国立病院機構福山医療センター 整形外科、

²⁾ 独立行政法人国立病院機構福山医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科、

³⁾ 鳥取大学医学部附属病院 小児外科、⁴⁾ 独立行政法人国立病院機構福山医療センター 精神科

当院禁煙外来は2018年4月より開設された。当初は禁煙認定指導医1名、看護師2名で、担当看護師2名と外来副看護師長1名は禁煙サポーターを取得した。現在担当看護師2名のうち1名が禁煙サポーターである。

禁煙外来開設から現在までの患者総数は27名、男性17名、女性10名。年齢31～80歳。1名が現在禁煙外来受診中で、13名(48%)が禁煙成功して卒煙した。主に院内紹介で、受診動機は、術前管理、健康維持のため、病気があるため、家族との約束などである。

全員がバレニクリンによる禁煙治療であった。卒煙した13名は全員5回の通院治療の完了者である。卒煙に至らなかった主な理由は、バレニクリンによる副作用(発疹、不眠、便秘)出現、禁煙による精神症状の悪化、受診の拒否等である。

当初は担当看護師が知識不足のため試行錯誤の日々であった。最初の1年間は、医師の記録のみで看護師の記録はほとんどなく、患者の情報収集、アセスメントや評価ができていなかった。研修で学んだことを取り入れ、2019年5月より基礎疾患、趣味、家族構成、職業、過去の禁煙経験、今後の禁煙について初診時に看護師より問診することとした。これにより患者の背景の十分な把握に繋がった。行動変容ステージ分類を用いたアセスメントと動機づけ面接法を取り入れ、患者の思いを傾聴し共感することを目指した。これらにより患者のステージに合った対応ができるようになった。

2019年10月より医療者用と患者用パスを使用している。担当する看護師により観察項目や問診内容が異なっていたが、パス使用後は統一した禁煙支援が実施できている。患者用パスはA5版冊子形式とし、外来に持参してもらい、看護師と振り返りを実施している。今後は喫煙者に禁煙支援を実施し患者数を増やしたい。また作成した禁煙外来パスの評価・修正を行い、より活用しやすいものとしていく必要がある。

○茂木 飛佑馬¹⁾、松永 安奈²⁾、杉山 典子²⁾、宮崎 雄輔^{1,2)}、刀坂 泰史¹⁾、
砂川 陽一¹⁾、船本 雅文¹⁾、清水 果奈¹⁾、清水 聡史¹⁾、森本 達也^{1,2)}

¹⁾ 静岡県立大学薬学部 分子病態学分野、²⁾ 静岡県立総合病院 禁煙外来

【背景】喫煙は心不全、冠動脈疾患などの循環器疾患の重大なリスクファクターであり、喫煙が原因の国内年間死亡者数は2019年時点で20万人強となっており、禁煙を行うことが唯一の改善方法である。我が国の2019年時点での喫煙率は、男性で27.1%、女性で7.6%であり他先進国と比べ依然高い喫煙率である。静岡県立総合病院では禁煙外来を2018年度4月より開始した。この3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 禁煙外来の2018年4月から2021年6月までの約3年間について、禁煙外来受診状況及び禁煙成功率を調査した。また、禁煙成功群の禁煙前後の各種検査項目、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t検定で比較解析した。

【結果】受診者は30名(男性20名、女性10名)であり、21名(男性14名、女性7名)が禁煙に成功した(禁煙率70.0%)。ブリンクマン指数の平均は禁煙成功群では783.9であり、禁煙失敗群では778.0であった。SDSスコアの平均は禁煙成功群で初診時41.1、禁煙失敗群では初診時48.8であった。COの平均は禁煙成功群で初診時4.3L/min、禁煙失敗群で初診時9.2L/minであった。チャンピックス服用での禁煙成功率は69.6%(23名中16名が成功)、ニコチンパッチ服用での禁煙成功率は83.3%(6名中5名が成功)であり、非薬物治療では0%(1名中0名が成功)であった。冠動脈疾患のリスク因子であるLP(a)値の平均値は、禁煙成功群で初診時9.9mg/dL、3か月後7.6mg/dLと禁煙により有意に減少し、禁煙失敗群で初診時32.9mg/dLと、禁煙成功群では禁煙失敗群と比べ禁煙開始時のLP(a)が有意に低かった。

【考察】禁煙成功群と禁煙失敗群ではブリンクマン指数、SDSスコアおよびCOの値で有意差な差はなかった。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た禁煙治療を行うことも検討していきたい。

○倉澤 美和

西吾妻福祉病院 内科

当院は山間僻地に位置する74床の地域中核病院で、内科系総合医5名、外科系総合医4名で外来、入院、健診、訪問診療などを行っている。平成18年度に禁煙外来を開設し、特に指導医などがいない中で、内科系総合医一名がほぼ継続して保険診療での禁煙外来を行っている。当院の禁煙外来の特徴としては、以下の項目が挙げられる。1. 健診医が禁煙外来を兼務しており、健診の喫煙者を拾い上げて禁煙外来につなげやすい仕組みを作っている。2. 日常の総合診療では、未成年者、高齢者、軽度の知的障害者、精神疾患患者など、幅広い背景を持つ方を診療しているため、禁煙治療についても普段の診療の一環として幅広い背景の患者様に対応が可能である。3. 禁煙外来中通院期間中は、高血圧や糖尿病、COPDなどの併存疾患の投薬も同時に行うことにより患者の通院負担を少しでも軽減している、などが挙げられる。さらに、内科系総合医が通常の診療の一環として禁煙外来を行うことにより、医師側にも、患者の生活指導能力の向上や自信につながるなどの副次的なメリットもあることを実感している。当日は具体的な症例提示を交えて、当院の禁煙外来の実際を紹介することで、同様の規模の医療機関でこれから禁煙外来を開始される方の参考になれば幸いである。また皆様の批評を仰ぐことで、より良い禁煙外来に進化させたいと考えている。

○夏井 ルミ

秀和総合病院 禁煙外来 看護師

当院の禁煙外来を開設し、4年が経ちました。最初は禁煙に関わるスタッフは、私1人でしたが、現在は医師3名、禁煙外来担当看護師2名にて行っています。開設とともに、禁煙プロジェクトチームの立ち上げを行い、現在では、上級禁煙支援看護師1名、中級禁煙支援看護師4名、初級禁煙支援看護師10名、看護部3名、薬剤師2名、保健師1名（初級禁煙支援士取得）、管理栄養師2名（1名初級禁煙支援士取得）でチーム活動を継続しています。

年間受診人数は、20名前後と少ないですが、禁煙成功率は70%維持出来ています。禁煙外来の立ち上げや禁煙外来での禁煙支援看護師の役割、患者さんとの関わりで気づかされた「何気ない声かけ」が患者の人生も変えるようなことにつながるという経験をしたため、事例を通してお伝えできたらと思います。

1日100本喫煙歴のある患者の禁煙支援、肺がんの術後患者の禁煙支援など、そして禁煙支援看護師としての活動（10年目）が楽しくて仕方ない理由についてこの貴重な機会にお話出来ることを楽しみにしています。

喫煙習慣のある健診受診者に対する保健指導前後の意識調査について

○鎌田 智有、藤崎 葵、柳楽 和美、中山 佳津代

川崎医科大学総合医療センター 総合健診センター

【背景と目的】2020年4月から改正健康増進法が施行され、能動喫煙のみならず受動喫煙のない社会が望まれている。厚生労働省国民健康栄養調査では、成人の喫煙率はここ10年間で減少傾向にあるが、30～60歳代の男性では未だ約3割が習慣的に喫煙していることが指摘されている。当センターの受診者においても習慣的な喫煙に陥り、禁煙する機会や意欲を失っている人が少なからず存在している。今回、喫煙習慣のある健診受診者に対して保健指導による禁煙支援前後の意識調査を行ったので報告する。

【対象と方法】2020年8月～2021年4月までに人間ドック等を受検した20歳以上75歳以下の受診者のうち、文書による研究同意の得られた喫煙者32例（男性28例、女性4例、年齢34～72歳、平均年齢45.1歳）を対象とした。独自に作成した「喫煙に関するアンケート」および「ニコチン依存度テスト」への記入後、同日保健師による禁煙リーフレットを用いた保健指導を行い、3カ月後の同アンケートへの回答と比較検討した。

【成績】保健指導前のアンケート調査にて、「禁煙の必要性を感じますか？」に対して「そう思う」37.5%、「ややそう思う」40.6%、「喫煙が心身に悪影響を与えますか？」に対して「そう思う」50%、「ややそう思う」43.7%との回答が得られ、禁煙すべきと理解できてもそのまま喫煙習慣に陥っている背景が認められた。保健指導3カ月後、「禁煙を試みましたか？」に対して「禁煙中」5.6%、「減煙中」55.6%、「チャレンジしたが失敗した」16.6%との回答が得られ、約80%の受診者に禁煙に対する意識の変化が認められた。

【結論】これまでは一方的な保健指導であったが、保健指導前後のアンケート調査を行うことで、受診者の喫煙に対する意識の変化や禁煙への動機づけが確認できた。

○折井 恭子¹⁾、栗津原 周弥²⁾、石井 大輔²⁾、鎌田 千雪²⁾、百瀬 麻奈美²⁾

¹⁾ 社会医療法人中信勤労者医療協会松本協立病院 呼吸器科、

²⁾ 社会医療法人中信勤労者医療協会松本協立病院 看護部

【はじめに】禁煙初期の離脱症状により高まるストレスは時に禁煙失敗の誘因となり成功率向上のためには禁煙補助薬使用やストレスマネジメントによる効果的なストレス緩和が重要となる。患者が日頃抱えている苦痛症状に対し漢方薬を併用し禁煙開始後の症状増悪を回避することで禁煙成功、継続期間延長に寄与した典型的な症例について報告する。

【事例と結果】

症例1 45歳女性。母子家庭。子供と長生きしたいと再三禁煙に挑戦し失敗。イライラして子供を叱り自己嫌悪し月経前には一段と悪化する。舌白苔、舌下静脈怒張、軽度の胸脇苦満を認め初診時よりバレニクリンに加味逍遙散を併用。イライラや月経前症候群、便秘も緩和され禁煙成功。継続中。

症例2 43歳男性。統合失調症。頻繁に禁煙しては再開。強い禁煙希望があり精神科より紹介。不眠や精神症状悪化時にイライラする。両胸脇苦満、思路弛緩、思考障害、睡眠リズム不良あり。ニコチンパッチに抑肝散を併用し精神状態の悪化なく禁煙成功。継続中。

症例3 53歳女性。高齢の夫の介護で禁煙決意。几帳面。メモ魔。数ヶ月前から息が吸いにくく不眠。精査上異常無し。ニコチンパッチで治療開始後愁訴悪化。胸脇苦満と心下痞鞭を認め禁煙ストレスによる気鬱悪化と考え半夏厚朴湯併用。悪化なく禁煙成功。継続中。

症例4 75歳男性。脳梗塞で入院以降禁煙継続中。退院後不眠、イライラ、胸焼けが続き受診。両胸脇苦満、心下痞鞭、臍上悸と詳細な病状記録より抑肝散、茯苓飲合半夏厚朴湯を併用し著明に愁訴が改善。禁煙継続中。

【考察】患者の抱える苦痛症状は禁煙挑戦時や継続の妨げとなる。漢方薬は西洋薬に比べ眠気や依存がなく患者の証に応じ適切に使用すれば、不安、イライラ、抑うつ気分、不眠など様々な精神症状の改善のみならず便通や胃腸症状、倦怠感など多臓器に有効な方剤もある。患者のQOL向上、禁煙治療の強い味方として積極的に使用していきたい。

○栗津原 周弥¹⁾、石井 大輔¹⁾、鎌田 千雪¹⁾、百瀬 麻奈美¹⁾、折井 恭子²⁾

¹⁾ 社会医療法人中信勤労者医療協会松本協立病院 看護部、

²⁾ 社会医療法人中信勤労者医療協会松本協立病院 呼吸器科

【目的】当院の5回の禁煙外来終了者は96%と高い禁煙成功率を取めている。禁煙成功に有効な禁煙外来の看護面談、医師診療のあり方や患者の想いを知るためにアンケートを行い見えてきた課題を報告する。

【方法】2018年4月から2021年3月までに5回の禁煙外来を終了した患者70名へ質問用紙を送付し解析した。

【結果】回収45名(回収率64%) 終了時の成功者43名(95.6%)、失敗者2名(4.4%)、成功者中禁煙継続38名(88.3%)、成功者中再喫煙5名(11.6%)。禁煙成功に有効だったもの：医師の診療、意志の強さ、看護面談。専門家による禁煙支援や有害性を正しく知ることが必要とされた。調査時点での禁煙継続率88%(3ヶ月以内から2年以上)。禁煙外来受診時に見つかった疾患：COPD、気腫合併喘息、狭心症、肺がん、間質性肺炎、脂質異常症、副腎腫瘍他。継続の理由：病気に対する不安が最多。新型タバコのイメージ：普通のタバコ同様有害46%、受動喫煙や健康被害が少ない13%。再喫煙の原因：目の前で喫煙された、面白くないことがあった。喫煙に対する意識変化：タバコの匂いが不快、禁煙するように勧めたい、目の前で吸って欲しくない。

【考察】当院では患者の明確な禁煙実行の意志を引き出すため『禁煙外来導入前診察』を設け身体評価と禁煙準備段階を把握。準備不十分と判断した場合は動機づけ強化支援実施後に治療を開始している。

禁煙外来受診を『身体点検の機会』と捉えた初診時のスクリーニング検査により患者が認識していなかった自分の疾患を認識し、日頃触れにくいタバコ関連教育を受けることが高い禁煙成功率や継続率につながった。患者の禁煙状況や副作用の有無、気持ちを傾聴し解決策を共に考える積極的な看護面接も高く評価された。一部患者で理解が不十分だった新型タバコの指導法と外来終了後の継続的な電話や手紙などの支援について今後も取り組んでいきたい。

○古市 たまき、亀山 香里、荒木 俊江

重井医学研究所附属病院

【背景と目的】当院では平成22年から禁煙外来が導入され、令和1年度までの受診者数は91名であった。過去10年間の禁煙外来受診者のデータをもとに、禁煙外来の現状を把握し、今後の禁煙外来の課題と看護師の役割について明らかにする。

【結果】受診者総数91名のうち、禁煙外来計5回を終了し成功者61%、失敗者8%、中断者31%であった。禁煙外来終了時一旦は禁煙に成功しても再喫煙に至る人が72%、そのうち3か月未満で再喫煙に至る人が66%と以前のアンケート調査で示唆されている。また、平成22年度から禁煙外来を開始し、受診者数は年々減少傾向にあった。

【考察】禁煙成功者は半数以上であったが、禁煙外来終了時一旦は禁煙に成功しても3ヶ月未満で再喫煙に至る人が多く、禁煙外来終了後も禁煙継続できるよう、禁煙する目的や禁煙外来を受診した動機を明確にすることが重要である。また、当院では、透析通院者数も多く、糖尿病透析予防指導も行っている。定期通院や指導を通して禁煙プログラムを組み込む体制づくり、継続した関りを通して禁煙外来終了後も声かけを行っていく事が禁煙外来受診者数の増加、禁煙継続に繋がると考える。禁煙外来を中断した人の中には、薬の副作用が強く中断しなければならない人もいたが、連絡なく中断する人も多かった。禁煙外来受診の中断者を減少させ、禁煙外来終了時まで受診につなげることも課題と思われ、私たち指導者のスキルアップと指導内容も検討していかなければならない。

【結語】定期外来受診者や透析患者など、禁煙外来終了後も関わりが持てる環境を生かし、禁煙外来受診を勧め、禁煙外来終了後も禁煙継続できるような働きかけを行っていく。また、看護師の禁煙支援スキルを向上させるための教育を行う環境も必要である。

当院における禁煙成功率を高め、再喫煙率を低下させるための様々な工夫について

○佐藤 涼介

医療法人佐藤医院

当院に2015年～2021年6月まで6年半に禁煙治療のため来院した方が251名、そのうち、成功例175名、最終失敗例4名、中断失敗例（成功が確認できる前に中断した事例）49名、不明（成功が確認できた次に中断した事例）23名、成功率70%で、5回目の最後まで受診された方の成功率は98%だった。

- 1) 当院では、禁煙治療を原則予約制とし、複数の経験を積んだ医療秘書が初回は詳しい問診を行い、次にタバコの害やニコチン依存の話や治療プログラム等についての説明を含めて1時間ぐらいかけた後、最後に説明を聞いた院長が、最重要ポイントについて記憶に残るような話をする。
- 2) 途中リタイアを避けるために、1回毎（特に初回）が勝負と思って対応し、毎回最後には次回にも重要なお話があるということで治療中断を阻止する。
- 3) 原則バレニクリンで治療を行っているが、副作用で苦しむ方に対しては、副作用軽減のための処方を行ったり、バレニクリン0.5Tに減量したりしている。
- 4) 最終回（5回目）に突然バレニクリンが終了して、以後サポートができないのは患者・医療者ともに不安になるため、バレニクリンを途中、段階的に減量、中止し、一定の数を手元に残し、レスキューとして使用していただく。
- 5) 統合失調症、うつ病などの精神疾患患者の場合、時に必要なら精神科主治医に連絡し、協力依頼する。
- 6) なかなか完全禁煙に到達できずに難渋するケースでは、動機が何であったか振り返り、本人が自覚していなかったこと、家族のこと、健康のこと、ストレス（吸える場所があまりないなど）のことなどを話し合い、動機をできる限り深めていくことで完全禁煙の決断を導いていく。
- 7) 再喫煙を繰り返す方に対しては、「あなたは取り合えず今回だけ禁煙が成功できればいいのですか、それとも一生禁煙したいのですか?」という質問を繰り返し、「一生」を植えつける。
- 8) その方の人生に関わり、幸せに貢献する覚悟で「愛の気持ち」を持って接する。

禁煙外来患者756名における禁煙達成に関する因子の検討- FTNDと精神疾患も予後因子である

○川井 治之

岡山済生会総合病院

【目的】禁煙外来18年間のデータを統合し、禁煙成功に関する因子の検討をした。

【方法】2病院の禁煙外来でのデータを統合して解析を行った。初診時のカウンセリングの後、禁煙補助薬を用いた2-3ヶ月の禁煙プログラムを行った。対象は2000年3月から2018年7月までに2病院の禁煙外来を受診した患者のうち、データが残っている756名で、男性547名、女性178名(欠側値31名)、年齢は15-88歳(平均52.9歳)であった。電話・郵送による追跡調査を行った(観察期間中央値91日)。禁煙維持曲線をKaplan-Meier法によって計算、Logrank検定によって比較した。Coxの比例ハザードモデルを多変量解析に用いた。

【成績】禁煙維持率は2ヶ月で70.1%、3ヶ月で65.5%、6ヶ月で56.4%、1年で49.2%であった。単変量解析では、50歳未満、女性、ニコチン置換療法(vs バレニクリン)、Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) 7以上、起きてからの喫煙が5分未満、1日の喫煙本数が21本以上、うつの既往有り、統合失調症既往有り、Self-rating Depression Scale (SDS) 50以上、喫煙開始年齢が18歳未満、母親の喫煙有りで有意に再喫煙し($p < 0.05$)、多変量解析では、FTND7以上、うつの既往有り、統合失調症の既往有りで有意に再喫煙した($p < 0.05$)。

【結論】FTND高値、うつや統合失調症など精神疾患の既往があることは、禁煙成功率を低下させることが示唆された。また、FTNDの禁煙外来における有用性が再認識された。

○田中 瑛一郎¹⁾、田村 忠彦¹⁾、裏川 佳代²⁾、杉本 美佐子²⁾、北野 正樹²⁾、
研谷 真好²⁾、高木 全子²⁾、苗代 千春³⁾、廣内 幸雄¹⁾

¹⁾高野町立高野山総合診療所 医師、²⁾高野町立高野山総合診療所 看護師、

³⁾高野町立高野山総合診療所 事務

【緒言】新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、市民生活や医療現場を一変させた。学会活動においても、現地参加が当たり前だった時代からオンライン参加が認められる、まさにパラダイムシフトが起きていると言っても過言ではない。

【目的】当院の禁煙外来に携わる多職種に、医学・看護教育の観点から、学会web開催がもたらす功の部分进行明らかにする。

【方法】2020年4月から2021年3月の1年間で、全国禁煙アドバイザー育成講習会の参加状況を調査し、事後アンケートを基にしたカークパトリックモデルでの効果測定を行った。

【結果】講習会への参加状況は、延べ8名(医師2名、看護師5名、事務1名)、参加機会有は3開催分であった(同年度のweb開催は計5回)。前年度の参加者は0名であった。受講後の感想では、具体的な指導法がイメージできるようになったとの回答が多かった(反応)。またその後、看護師同士でカウンセリングのシミュレーションを行い(学習)、そのやり取りを通してカウンセリングにおける問答集が作成されるなど、禁煙指導に主体的に関わる職員が増える結果となった(行動)。

【考察】学会web開催のメリットは、時間的・地理的要因に左右されずに参加できる点が挙げられる。これまで勤務体制や家庭事情などから参加の敷居が高かった層にも、学会活動の裾野を広げ、自己研鑽の機会を増やした。結果的に当院での禁煙外来においては、多くの職員に当事者意識が芽生え、より多くの患者に禁煙指導を提供しうる体制ができた。

【結語】これまで学会活動に縁遠かった層においては、web参加がもたらす功的部分は大きいことが示唆された。

当院禁煙外来10年間の歩み ～これまでを振り返り、これからを考える～

○守 正浩¹⁾²⁾、森嶋 友一¹⁾、豊田 康義¹⁾、里見 大介¹⁾、福富 聡¹⁾、野村 悟¹⁾、
土岐 朋子¹⁾、榊原 舞¹⁾、石毛 孔明¹⁾、小倉 皓一郎¹⁾、利光 靖子¹⁾³⁾、
山本 海介¹⁾⁴⁾

¹⁾ 国立病院機構千葉医療センター 外科、²⁾ 寺田病院 大腸肛門病センター、

³⁾ 日本医科大学千葉北総病院 救命救急センター、⁴⁾ 四谷メディカルキューブ

当院における10年間の禁煙治療について検討、考察し報告する。当院は病床数455床を有する地域がん診療連携拠点病院であり、外科は年間1000件を超える手術を手掛けています。当科では2011年から外科医主導の禁煙外来を立ち上げ、一般禁煙治療だけでなく周術期患者に対して積極的な禁煙治療を行っており、患者は2019年までの9年間で494例にのぼる。開設当初は一般禁煙治療の患者が多く、周術期禁煙の患者は3割程度であったが、現在では半数以上を周術期禁煙患者が占めている。近年では他科からの術前禁煙依頼も徐々に増加しており、2019年末まで順風満帆であった。

しかし、2019年12月から始まったCOVID-19の世界的な流行をうけ、流れは変わった。わが国でも2020年4月7日に緊急事態宣言が発令され、今もまだ流行のただなかにある。COVID-19の影響は大きく、2020年の当院外科手術件数は736件で30%近く減少した。特に上部消化管悪性腫瘍手術や良性疾患手術、緊急手術の減少が大きく、それに伴い術前禁煙治療件数も大きく減少した。また、喫煙はCOVID-19重症化の要因と報告されているにも関わらず、一般禁煙治療の患者も減り、2020年の禁煙外来受診者数は28例で例年の半数以下にまで落ち込んでしまった。

COVID-19流行に端を発した医療機関の受診控えや、緊急性のない手術の延期が背景にあることは想像に難くない。しかし、今なお変異Virusの出現が報告され終わりの見えない状況が続いているからこそ、禁煙の意義があると考えます。COVID-19リスクのある中で呼気CO測定可否など、考えなければならない問題は多くあるが、禁煙治療が緊急性のない延期すべきものとは考えたくないし、患者に思わせたくない。そのため、喫煙とCOVID-19の関係性についてより積極的に情報発信し、受診を促していく必要があるのではないだろうか。

○廣江 訓子¹⁾、猪田 宏美¹⁾、鍛冶園 誠¹⁾、田村 利枝²⁾、小林 求³⁾

¹⁾岡山大学病院 薬剤部、²⁾岡山大学病院 周術期管理センター、³⁾岡山大学病院 麻酔科蘇生科

【背景・目的】周術期において、手術前に禁煙を行うことで、手術に伴う合併症のリスクが低減することが知られており、「周術期禁煙ガイドライン」が、日本麻酔科学会より示されている。岡山大学病院周術期管理センター（以下、当センター）では、看護師が中心となり、多職種（医師、看護師、薬剤師）チームで、手術を控えた喫煙患者に対して禁煙プログラムを実施してきた。その中で、禁煙補助薬が処方される患者については、薬剤師も介入している。今回、周術期の禁煙支援において薬剤師が果たす役割について検討したので報告する。

【方法】2020年4月から2021年3月に、当センターにおいて、禁煙支援を行なった91名の患者について電子カルテを用いて後方視的に、禁煙補助薬処方の有無、種類、継続期間、副作用などについて、調査した。

【結果】調査した期間中、当センターで、禁煙支援を行なった91名のうち23名において禁煙補助薬が処方されていた。禁煙補助薬は、薬剤の切り替え例も含めるとバレニクリンは13名、ニコチンパッチ製剤は12名に処方されていた。副作用発現率は、バレニクリンは52.0%、ニコチンパッチ製剤は48.0%であった。手術が中止になった患者1名を除いて22名のうち手術まで禁煙補助薬を継続していたのは19名（86.4%）、手術までの禁煙が達成できたのは21名（95.5%）であった。手術までに禁煙補助薬の変更が必要になった患者は1名であった。

【考察】薬剤師は禁煙補助薬が必要となった患者では薬剤選択の妥当性の評価、開始時及び副作用発現時の用量調節を提案してきた。多職種チームに薬剤師が加わることで禁煙補助薬使用患者のほぼ全例で確実な手術までの禁煙達成に貢献したと推察する。中には副作用により薬剤変更や中止、手術までの禁煙未達成の患者も存在するため、今後は患者個々に応じた薬剤の適正使用の遂行が必要と考える。

腹部大動脈瘤に対する塞栓術を併施したステントグラフト内挿術の短中期治療成績 ～禁煙と喫煙での治療成績比較～

○栞田 憲明¹⁾、柚木 靖弘¹⁾、田淵 篤¹⁾、渡部 芳子²⁾、赤木 大輔¹⁾、田村 太志¹⁾、山根 尚貴¹⁾、山澤 隆彦¹⁾、金岡 祐司¹⁾、種本 和雄¹⁾

¹⁾川崎医科大学附属病院 心臓血管外科、²⁾川崎医科大学 生理学

【背景】禁煙により動脈硬化性疾患を回避し、長期生存が得られると言われている。逆に喫煙によって動脈瘤内の壁在血栓増多によって下腸間膜動脈や腰動脈の閉塞率が上昇するとも言われている。腹部大動脈瘤(AAA)に対するステントグラフト内挿術(EVAR)においてType IIエンドリークを禁煙や喫煙によって制御できるのか中長期成績にて比較検討した。

【対象と方法】2017年4月より2020年12月までにAAAもしくは腸骨動脈瘤に対し、EVAR施行時に同時に下腸間膜動脈(IMA)や腰動脈(LA)の塞栓を併施した140例を, never smoker (N群) 37例, former smoker (F群) 82例, current smoker (C群) 21例に分類し、その治療成績を比較検討した。

【結果】瘤内の分枝数はN:F:C=3.43±2.58:3.13±1.80:3.19±2.02本、塞栓数は1.29:1.29:1.10本であった。大動脈瘤径は50.7±9.2:48.9±9.9:50.0±11.8mmであり、1年後の瘤径は45.7±8.3:43.0±11.2:46.9±13.4mm、2年後の瘤径は46.9±11.9:40.8±11.7:44.9±12.6mmとF群で有意に縮小した。術後の追加治療はN群で認めず、F群で4例(4.9%)、C群で1例(4.8%)であり、F群とC群で有意に追加治療が多かった。経過中の死亡がN群で5例(13.5%)、F群で10例(12.2%)、C群で4例(19.0%)とC群で有意に多かった。

【結語】喫煙によって瘤内の分枝数は少ない傾向にあったが、N群とC群で追加治療が多く、C群での死亡が多かった。喫煙は追加治療率や死亡率を高めるに留まらず、動脈瘤術後経過も悪くした。また術前1ヶ月前までに禁煙した患者が含まれるF群で死亡率が低下したことから、術前禁煙によって死亡率が低下する可能性が示唆された。

○佐野 桃香、神原 玲子、白井 利江

川崎医科大学附属病院 中央手術室

手術が決定した患者は、外来から入院し病棟、手術室、病棟を経て退院し、外来と療養の場を移動する。在院日数が短くなっている現在、手術室看護師が手術当日までに関わる時間が短く、介入には限界があった。

岡山大学病院の周術期外来立ち上げに関わった麻酔科医師が当院に赴任したことをきっかけに、2018年より入退院サポートセンター内に周術期外来が設置され開始となった。

周術期外来の目的は入院前から多職種による医療チームが介入し、安全・安心な手術療法を提供する。目標は ①手術直前の中止、延期を回避する ②心身ともに患者の準備が整う ③術前にリスク評価を行うことにより安全性の向上に寄与する ④精神面でのサポートを行うとした。

呼吸器外科手術から開始し、現在は整形外科の人工股関節手術・膝関節置換術、消化器外科手術に拡大し、2020年度は574件の患者対応を行った。

周術期外来当日は、入退院サポートセンターの面談後、周術期外来で面談を行う。周術期外来での内容は術前評価チェックリストに沿った問診と禁煙・禁酒・口腔内清潔・術後疼痛管理についての術前指導を行っている。

入退院サポートセンターの問診により、私たち周術期外来看護師は喫煙をしている患者に対して、全身麻酔の前には1～2ヶ月の禁煙が望ましいことや、喫煙をしたまま全身麻酔を行うことによる弊害を話し、禁煙方法を一緒に考えるようにしている。

○東田 正陽、窪田 寿子、遠藤 俊治、藤原 由規、田中 宏典、岡田 敏正、
吉松 和彦、上野 富雄

川崎医科大学 消化器外科

【はじめに】周術期禁煙ガイドラインで術中喀痰量が多く、創感染、感染症、肺合併症、脳神経合併症、骨癒合障害などの術後合併症が多く、術前禁煙のみならず禁煙介入によっても周術期合併症を減少させるため、そのため待機手術患者において禁煙指導は、必須であるとされ、当院にても食道癌周術期チーム管理を行っている。徹底されておらず、実際には禁煙できていなかった胸部食道癌手術で、合併法に難渋した1例を経験したため、報告する。

【症例】70歳台、男性。嚥下時の違和感にて上部消化管内視鏡検査施行し、胸部食道癌を認めた。臨床診断(Mt, T1b, N0, M0, stage I)と診断し、当院の食道癌周術期管理にのっとり、禁煙を含めての呼吸器リハビリを約1か月前から開始となった。その後、術前に入院し、201x年4月に胸腔鏡下食道亜全摘術、2領域リンパ節郭清、胸骨後経路HALS胃管再建術施行した。術後ICUに入室。術後から喀痰排出多く、抜管後の再挿管、POD4で気管切開術、肺炎、呼吸管理の必要性のため、POD11までICUにて呼吸管理の必要性を認めた。その後、minorの縫合不全もあり。保存的には軽快も吻合部狭窄にてたびたびのバルーン拡張術を必要とした。その後、退院し、術後2年半にて肺門、縦隔のリンパ節再発、肺腫瘍を認め、現在CRT施行している。

【結論】周術期管理のプログラムを行っているが、よく確認してみると、完全禁煙したのは入院前の5日間のみで、それまでは喫煙本数は少なくなっていたが、完全に禁煙はできていなかった。

術後の喀痰量増加と肺炎にて気管切開、長期の集中管理の必要性があった。

これまでの周術期管理の確実な徹底が必要と考えられた。

日本の術前禁煙外来の現状と問題点 日本外科感染症学会会員所属医療機関におけるアンケート調査結果から

○ 柚木 靖弘¹⁾、金岡 祐司¹⁾、田村 太志¹⁾、栗田 憲明¹⁾、赤木 大輔¹⁾、田淵 篤¹⁾、
渡部 芳子¹⁾、山根 尚貴¹⁾、山澤 隆彦¹⁾、種本 和雄¹⁾、山本 直子²⁾、
寺本 里美²⁾、平松 貴子²⁾

¹⁾川崎医科大学 心臓血管外科、²⁾川崎医科大学附属病院 看護部

ERAS (Enforced Recovery After Surgery) プロトコルにおいて術前禁煙は重要視されている。また、日本麻酔科学会周術期禁煙プラクティカルガイドも周術期禁煙の意義を、安全に手術を受けて回復するとともに、健全な生活の獲得と生命の予後の改善を目指すものとうたっており、周術期を“絶好の禁煙の機会”ととらえている。

この度、日本の術前禁煙治療の現状と問題点を探るべくアンケート調査を行った。アンケートはGoogle Formsで作成し、川崎医科大学・同附属病院の倫理委員会の承認を得た後、日本外科感染症学会の臨床研究支援委員会の許可を得、日本外科感染症学会会員にメールで送付し、会員の所属医療機関の禁煙外来担当者から回答を得た。

71施設から回答を得た。術前禁煙治療を行っているのは23%に過ぎなかった。しかし、75%は術前禁煙治療を行ってはいないが行うべきと回答した。

術前禁煙治療を行っていない55施設中83%が時間やマンパワー不足を理由に挙げ、38%が医療者側の禁煙治療の知識不足を理由として挙げた。逆に、36%は声かけやカウンセリングで禁煙できる患者が多いと回答した。

術前禁煙治療を行っている16施設の内、25%は通常の禁煙外来で、64%は手術担当科の外来で、13%が麻酔科で禁煙治療が行われている。待機手術では術前に3～4週の禁煙期間を設ける施設が50%と最も多かった。術前禁煙が順守されていなかった場合、必ず手術を延期するとした施設が13%、可能限り手術を延期するとした施設が69%であった。手術前の禁煙成功率が80%以上の施設は63%であったが、退院後の術前禁煙外来終了時で禁煙成功率80%以上の施設は32%に過ぎなかった。また、禁煙成功者の長期follow-upは19%の施設でしか行われていなかった。

今回アンケートに回答をされた71施設中、禁煙支援の資格取得者がいない施設が61%もあった。ぜひ本学会主催の全国禁煙アドバイザー講習会受講での禁煙支援士取得を勧めたい。

○白髭 明典、白髭 勇一

原尾島クリニック 内科

当院は岡山市中区に存在する設立26年の有床診療所である。禁煙外来を以前より行っており、ここ5年5か月では74人の禁煙治療を行ってきた。治療の基本はバレニクリン使用である。男性50人、女性24人、12週時点での禁煙成功率59.5%、当院で2回以上挑戦した患者5人といった治療成績であった。2021年2月からCureApp SC[®]（スマートフォンアプリを用いた禁煙治療）を開始した。導入のきっかけは禁煙治療を希望されるが、何度も失敗して同じことの繰り返しをしている患者に対して心理的なアプローチの必要性を感じたためである。心理的なアプローチには行動療法が必要となるが、指導や教育には診察時間がかかり、次回診療までの2週間の間は介入することができないのが問題であった。CureApp SC[®]はこの介入できない時間にも行動療法に対する教育が行われ、非常に有用であると考えた。2021年5月までに使用した人数は3人であるが、12週時点では全員禁煙に成功している。CureApp SC[®]はバレニクリンが終了した12週以降も24週までサポートしてくれるため、再喫煙防止に効果があるとされている。24週時の継続禁煙率にも期待したい。導入についてはスマートフォンを持ち、ある程度使い慣れた方が対象になるため、年齢層は比較的若くなる。COチェッカーを使用するため心理的負担を感じる方もいて、勧めても断られる場合もあった。診療点数はバレニクリン単独治療に加えて初回のみ2540点が算定できるが、アプリの有用性を理解していただければ金額を理由に断られることもあった。開業医としてCureApp SC[®]を用いた禁煙治療についての経験や問題点について報告する。2021年4月には禁煙治療のための標準手順書第8版でCureApp SC[®]が保険適応となったことが記され、治療の選択肢の一つとなった。今後もCureApp SC[®]が禁煙の成功率上昇に有用であることを実地診療で明らかにしていきたいと考えている。

禁煙治療用スマホアプリによる禁煙導入の成否に関連する因子の検討

○館野 博喜¹⁾²⁾、亀山 直史²⁾³⁾、正木 克宜²⁾、鎌谷 高志²⁾⁴⁾、福永 興壺²⁾

¹⁾さいたま市立病院 禁煙外来、²⁾慶應義塾大学医学部 呼吸器内科、³⁾川崎市立井田病院 呼吸器内科、

⁴⁾東京大学大学院理学系研究科 生物科学専攻生物情報学科

【背景・目的】CureApp社と共同開発した禁煙治療用スマホアプリ”CureApp SC (CASC)”は、無作為化比較試験(RCT)において、禁煙外来治療に上乘せした長期禁煙効果が示された。CASCの効果に寄与する因子を検証するため、治療が効果的であった患者の臨床的特徴を後ろ向きに調べた。

【方法】RCTのデータセットを用いて12週時点(禁煙外来通院終了時点)で、4週間継続禁煙を達成した者を導入成功群、そうでない者を導入失敗群とし、各種臨床指標やCASC使用指標の中から、導入成功と関連する因子につき検証した。

【結果】成功群203例、失敗群42例が解析された。登録時の年齢、性別、喫煙状況に群間差はなく、成功群でFTNDが低かった。単変量解析では、喫煙欲求の指標であるFTCQ-12の低値と、離脱症状の指標であるMPSSの低値が成功と関連した。またCASCの禁煙日記の使用と、閲覧したプログラムの多さが成功と関連した。多変量解析では、MPSSの低値と禁煙日記の使用の多さが禁煙成功と関連した。傾向性検定では、失敗群に比し成功群において、FTCQ-12やMPSSの経時的な減少傾向と、CASC禁煙日記の使用の増加傾向が認められた。

【結語】CASCによる禁煙導入の成功は、喫煙欲求・離脱症状の低下と禁煙日記の使用増加と関連した。

○高橋 裕子¹⁾、東山 明子²⁾、野田 隆³⁾

¹⁾ 京都大学大学院医学研究科 健康情報学、²⁾ 大阪商業大学、³⁾ のだ小児科医院

【目的】1997年2月から提供されている「インターネット禁煙マラソン（以下禁煙マラソン）」は、ITを用いた日本で最初の健康支援プログラムであり、喫煙者に対して禁煙開始前から禁煙後そして生涯にわたっての言語的支持を提供し続けている。今回は禁煙マラソンを、ITの発展にともなうプログラムの変遷の観点から検討したので報告する。

【基本プログラム】禁煙マラソンは「禁煙支援プログラム」、「知識教育プログラム」、「禁煙支援者育成教育プログラム」の3つのプログラムで構築され、その成果はすでに多く発表されているが、自己申告による禁煙支援プログラム参加後2か月の成功率は98%（1997年）、他者確認を併用した1年後の禁煙率は、現在の形に整えられた1999年以後は70%を超えていると報告された。

【ITの発展とプログラムの多様化】禁煙支援プログラム、知識教育プログラムとも、当時利用しうる数少ないIT資源であったメールを用いて提供が開始されたが、ITの発展にともないweb併用プログラム、携帯ユーザー向けプログラム、さらにスマホ向けにアプリを用いた禁煙支援プログラムと次々とリリースしてきた。ITの発展にともない提供開始日の異なる多人数にプログラム提供が可能となったことから、集団支援に適さないさまざまな喫煙者に対しての支援が可能となり、2002年以降「ナース禁煙マラソン」「カレッジ禁煙マラソン」「ジュニア禁煙マラソン」「禁煙マラソン マタニティコース」、「禁煙マラソン保険治療コース」などが次々とリリースされたが、これらはすべて禁煙マラソンの社会貢献として無償で参加できるプログラムであった。データベース機能を用いた高度なアプリ「一日一答」も2006年から2015年まで10年間にわたり提供された。

【まとめ】ITの発展は禁煙支援や知識提供においてさまざまな進展をもたらしプログラムの多様化を可能とした。

○永吉 奈央子¹⁾、依田 千恵美¹⁾、徳山 清之¹⁾、高橋 裕子²⁾

¹⁾医療法人清心会徳山クリニック、²⁾京都大学

未成年妊婦の禁煙に関する国内での報告事例は少ない。今回我々は、うつ病を有する未成年妊婦に対して禁煙支援をおこなったので報告する。

【症例】19歳女性 妊娠9か月

【現病歴】

16歳 初回喫煙 2か月後より常習喫煙20本/日

17歳 うつ病のため精神科通院（入院歴あり）

19歳 妊娠 その後より喫煙本数が増加。胎児の為に禁煙を何度も試すがやめられない。里親、支援員、訪問看護師らの勧めもあり、パートナーと一緒に禁煙を希望し、2020/12/15当院初診となる（出産予定日2021/1/19）。実父の治療同意サイン持参あり。キーパーソンは訪問看護師（週3回訪問）。

【初診時所見】

喫煙本数30～35本/日 起床2分後より30分おきに喫煙

TDS 10点 FTND 9点 PHQ-9 27点 死んだ方がましと毎日思い、受診前日も大量服薬を考えた。

【経過】精神科との連携を開始し、本人同意のもとバレニクリンを処方した。緊急入院に備え入院先の禁煙外来担当医にも連絡した。訪問看護師に禁煙に関する情報提供を行い、数日毎に、携帯電話で本人と訪問看護師と医師の三人で会話をする形でフォローした。バレニクリン0.5mg/日開始時から、悪夢、吐き気の訴えを認めたが、従来からの症状も混在しており、本人が内服可能な量でバレニクリンを継続した。1mg錠へ増量後より喫煙本数20本/日に減少、たばこの味の変化の自覚あり、12/28再診時10本/日に減少。吐き気が持続していたため産科主治医へ相談し、メトクロプラミド錠を併用開始、12/29より禁煙開始に成功した。2021/1/16無事出産し、周産期の合併症はなくうつ病の悪化もみられなかった。3週間禁煙継続したが出産後に再喫煙あり。

【結語】本例の禁煙開始にバレニクリンが有効であったと考えられたが、禁煙の動機付けと継続に多科多職種連携による医療支援も重要であることが示唆された。同時に出産後の禁煙継続の困難さも示され、さらなる支援体制の構築が必要と考えられた。

○松永 安奈¹⁾、杉山 典子¹⁾、森本 達也²⁾³⁾

¹⁾ 地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院 看護部、

²⁾ 地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院 禁煙外来、³⁾ 静岡県立大学薬学部 分子病態学

【背景】先行研究で女性喫煙者は強いニコチン渴望があるとされ、喫煙習慣からの離脱が困難であると指摘されている。その中で禁煙治療に看護師が介入することで禁煙成功率が上がると言われているが、実際を示したものは少ない。

【目的】ニコチン渴望感のある女性喫煙者への看護面談を Albert Bandura の自己効力理論を用いて考察する。

【事例】A 氏 40 歳代女性。数年前に禁煙外来受診歴があり、禁煙治療終了後半年で再喫煙。ブリンクマン指数：540。同居家族：母、姉、息子（中学生）。同居家族の喫煙者なし。既往歴：バセドウ病、脂質異常症。家族歴：COPD（父）

【結果】初回看護面談：禁煙動機や目的の聴取、禁煙補助薬の説明等、問診の実施。一度目の禁煙治療中の成功体験を活かすため医師と調整し、禁煙補助薬はバレニクリンとした。それに加えて 5R アプローチ、特に障壁（Roadblocks）で前回の再喫煙の要因を重点的に、動機付け強化の関わりを実施。2 回目：バレニクリン開始後 5 日目。禁煙継続中も、渴望感持続。3 回目：起床時の渴望感は無くなったが、食後の渴望感は継続していたため、5A アプローチ：援助（Assist）に重きをおき、食後の喫煙欲に対して動機付け面接を行った。4 回目：渴望感は減少、禁煙継続を評価（Assess）、称賛した。5 回目：禁煙継続中。家族員、特に息子の喫煙リスクに焦点を当て忠告（Advice）。また再喫煙歴があるため、再喫煙リスク因子を患者と共有した。

【考察】A 氏は、初回の看護面談で効力予期が弱かったため、過去の成功体験を共有したことが効力予期を高める有効な介入につながったと思われる。内服治療中もなかなか消えない渴望感に対して看護師が是認、要約の技術を使い動機付け面接を行ったことで、A 氏が自身の生理的、感情的状態の整理につながり、医療者の言語的説得が可能となった。以上より、効力予期の強化、自己効力感の上昇が得られ、禁煙継続が可能となったと考えられる。

禁煙外来受診をきっかけに慢性下肢閉塞性動脈硬化症が発見された1症例

○岩清水 苑夏¹⁾、宮崎 雄輔¹⁾²⁾、砂川 陽一¹⁾、刀坂 泰史¹⁾、山口 千之³⁾、
高橋 孝太郎³⁾、坂本 裕樹³⁾、恒吉 裕史⁴⁾、松永 安奈²⁾、杉山 典子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⁾ 静岡県立総合病院 禁煙外来、

³⁾ 静岡県立総合病院 循環器内科、⁴⁾ 静岡県立総合病院 心臓血管外科

【目的】喫煙は慢性閉塞性動脈硬化症（ASO）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、ASOが発見された症例を経験したので報告する。

【方法】患者66歳 男性。既往歴：高血圧、脂質異常症、喫煙。急性心筋梗塞にて心室細動を発症し、当院に救急搬送され、循環器内科にてカテーテル治療（ステント挿入）を行い、現在リハビリ中である。主治医より禁煙を勧められ、禁煙外来を受診した。採血、ABI、心臓超音波検査などの心血管リスク評価を行った。

【結果】初診時検査値；ブリンクマン指数 960、SDS 44点、身長 160cm、体重 47.6kg、BMI 18.4、血圧 124/64 mmHg、脈拍 64bpm、LDL-C 72mg/dL、TG 218mg/dL、HDL-C 42mg/dL、空腹時血糖値 80mg/dL、HbA1c 5.7%。内服薬；タケルダ配合錠 1錠、エフィエント錠 3.75mg、ピタバスタチン錠 4mg、オルメサルタン錠 40mg、カルベジロール錠 10mg。心筋梗塞の既往があったため、ABIを測定したところ、右足0.77で右下肢の血流低下が疑われた。追加検査で、下肢動脈エコーにより右下肢動脈血流速度 2.8m/s、下肢造影CT検査により右浅大腿動脈1/2閉塞を認め、右下肢ASOと診断された。その後、右浅大腿動脈狭窄部位に血管内カテーテル治療を行い、症状は改善した。1年2カ月後、左下肢間欠跛行を認め、左下肢ABIを測定したところ0.71であったため、CT検査並びに大動脈造影検査を行い、左総大腿動脈に有意狭窄を認めた。心臓血管外科の先生にお願いして、パッチ形成術を行い、成功した。

【考察】喫煙者は、非喫煙者に比べてASOの罹患率が3～4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。

○東山 明子¹⁾、高橋 裕子²⁾

¹⁾大阪商業大学 公共学部、²⁾京都大学大学院医学研究科

喫煙後に排出される呼出煙は約45分で元に戻ると一般に言われているが、1被検者の5分毎の計測値がその根拠とされている。そこで被検者数を増やし、呼気中のVOCを継続して測定することによって、より正確な呼出煙の変化を把握することを目的とした。被検者は日常的に喫煙習慣を有する健常な男子大学生14名である。日常生活の場では喫煙後に安静にしているとは限らないことから、紙巻きタバコ喫煙後に4通りの過ごし方を想定して設定した。すなわち、①椅子座位姿勢での安静 ②コップ1杯の飲水後の椅子座位姿勢での安静(喫煙後の飲食を想定) ③椅子座位姿勢での本の音読(喫煙後の会話を想定) ④階段昇降運動(メトロノーム音120に合わせて)(喫煙後の移動や運動を想定)である。測定はそれぞれ別日とし、順番はカウンターバランスした。VOC測定には、VOCリアルタイムモニタ(XP-3120-V)を用い、被検者がセンサーの先を指で持ち口下3cm程の位置で固定するようにした。測定は連続で行い、モニターに表示される測定値を実験補助者が5秒ごとに記録した。加熱式タバコについては椅子座位姿勢での安静のみを測定した。1名が加熱式タバコのみ使用者であり、11名は紙巻きタバコと加熱式タバコ両方の使用者であった。

喫煙前の呼気と同等のVOC濃度に戻るまでの時間は個人差が大きく、安静時であっても一概に一般に言われている45分とはいえないこと、飲水や音読あるいは運動は、安静時よりも時間が短縮される傾向にあることが推察された。また、加熱式タバコであっても、呼気中に含まれるVOC濃度が高まり、排出まで相応の時間がかかることが分かり、新型タバコも従来の紙巻タバコと同等の扱いをする必要があることが示唆された。

家庭内喫煙のある中学生における2019年-2021年尿コチニン値追跡測定

○鈴木 修一¹⁾、平山 ゆかり¹⁾、深水 きよみ¹⁾、細井 尚人²⁾、三枝 奈芳紀²⁾、
西牟田 敏之²⁾

¹⁾ 国立病院機構下志津病院 小児科、²⁾ 千葉県医師会

【背景】国の健康増進法改正や地方の条例制定等により、子どもの受動喫煙の減少が期待されている。一方、新型コロナウイルス感染流行により、家庭内喫煙の増加が懸念されている。

【方法】千葉県内2市の中学校のうち、調査の協力の得られた16校の中学校において、2019年度1年生に質問票で紙巻タバコまたは加熱式タバコの家庭内喫煙のある生徒を抽出し、同意の得られた生徒について尿検体を回収し、ELISA法で尿コチニン値を測定した。同じ生徒について2021年度3年生でも尿コチニン値を追跡し測定し、クレアチニン補正を行った。測定感度未満は、0.2ng/mg Creとした。

【結果】2019年248名、2021年206名（追跡率83%）より尿検体を得た。各年の尿コチニン値の中央値（75パーセンタイル値）は、それぞれ、0.2（1.8）ng/mg Cre、0.2（1.6）ng/mg Creだった。追跡測定の有無と2019年尿コチニン値に有意な関連はなかった。尿コチニン値のカットオフ（1, 5, 10, 20ng/mg Cre）から受動喫煙レベルを5段階設定し、両年間で1段階以上変動した割合を解析したところ、上昇15.5%，不変70.4%，低下14.1%だった。両年とも1ng/mg Cre未満の低レベルだった生徒は52.4%だった一方で、両年とも10ng/mg Cre以上の高レベルだった生徒は2.9%存在し、5ng/mg Cre以上より1ng/mg Cre未満に著明低下した生徒は0.9%に過ぎなかった。

【結論】家庭内喫煙のある千葉県内2市の中学生において、2019年-2021年で尿コチニン値は有意に変化しなかった。

○藤原 唯人

神戸パートナーズ法律事務所（兵庫県弁護士会）

【背景・目的】改正健康増進法（以下「改正法」という。）が2020年4月1日に全面施行され1年半になろうとしている。

改正法は多くの人に知られる一方で、全面施行から日がたち、その遵守状況について各種の調査がなされており、同時に改正法の限界や問題点が見えてきた。

改正法は附帯決議により、施行から5年経過時に施行状況や受動喫煙防止対策の実施状況について取りまとめが行われる予定である。よって、現時点からこうしたポイントについて論点を抽出・検討しておくことが有効である。

【具体的内容】改正法は施設の種類に応じ、原則として敷地内禁煙または屋内禁煙とすることを定め、例外的に喫煙可能なエリアを設けることができ、その例外として許容されるための要件を定めるという建付けになっている。

まず、学校や病院、行政機関の庁舎といった第一種施設については敷地内禁煙にすることが定められているが、公的機関として「行政機関の庁舎」しか挙げられなかったため、立法機関の取り扱いが問題になっている。また喫煙可能なエリアとして「喫煙目的室」が定められているところ、これが拡大解釈され、喫煙可能なエリアが広がりつつある実情がある。

さらに附則によって加熱式タバコを紙巻きタバコとは別異に取扱いされている。ところが加熱式タバコに関する知見が蓄積されてきた昨今、この取扱いに議論の余地がある。

【結論】これらの中には立法時には想定されなかった（あるいは検討が不十分であった）ものもある。そこで、これらについて法解釈的に許容されるのか、また許容されるとして社会的にみて是認されるものか、換言するとさらなる法改正をして明確に禁止するべきものなのかといった検討をしておくことが、今後のさらなる法改正に向けた議論のために有効である。

そこで、これらの問題点について法律家の視点から考察したい。

○柴山 卓夫、藤原 理恵

NHO 岡山医療センター

当院では前任者の退職以来禁煙外来が閉鎖されていたが、2013年1月に演者が赴任後、2013年4月より禁煙外来を再開した。以後、2021年3月までの8年間に72人が禁煙外来を受診した。性別は男性63人、女性9人、年齢中央値64歳(27歳～83歳)、ブリンクマンインデックス中央値720(50～2640)、TSD中央値8点(2点～10点)、初回受診時呼気中CO濃度12ppm(0 ppm-48 ppm)であった。

禁煙外来は「禁煙治療のための標準手順書」に沿って行った。診療報酬等改定により、2017年4月1日から実施された初診時選定療養費の徴収義務化以降、受診者が減少し、さらに一昨年12月に始まりましたコロナ禍の影響で、年間数名となっている。禁煙外来を終了した71人中56人が終了時点で禁煙できており、禁煙成功率は78.9%であった。禁煙成功症例と失敗症例を比較すると、禁煙年齢、TDS、BIには差を認めなかったが、失敗症例では女性が多く、初回受診時の呼気中CO濃度が高かった。

2015年12月より国立病院機構 臨床共同研究 EBM推進のための大規模臨床研究である「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」(UMIN000027036)に参加した。この研究は抑うつが禁煙成功率に及ぼす影響と抑肝散による抑うつの抑制が禁煙治療に及ぼす影響を検討するものであり、そのため、2015年12月より2019年6月の間、禁煙外来受診者に対して初回受診時にSDS(Self-rating depression scale)テスト(抑うつ傾向を評価する問診テスト)による抑うつ傾向のチェックを行い、SDSテストで39点以上の症例は神経症・うつ状態を有する患者(以下「抑うつ群」)と判断した。SDSテストは18人で実施し、うち13人(72.2%)が抑うつ群で、禁煙者の多くは抑うつ状態を呈している可能性が示唆された。

○塚部 凌輔¹⁾、宮崎雄輔^{1,2)}、砂川陽一^{1,2,3)}、刀坂泰史^{1,2,3)}、船本雅文^{1,3)}、清水果奈^{1,3)}、
清水聡史^{1,3)}、森本達也^{1,2,3)}、長谷川浩二^{1,3)}

¹⁾ 静岡県立大学薬学部 分子病態学分野、²⁾ 静岡県立総合病院、

³⁾ 国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部

【目的】新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は重症化により、呼吸不全を伴う重度の呼吸器機能障害に陥ることが知られている。喫煙や喫煙歴は呼吸器能の低下を引き起こすことから、新型コロナウイルス感染症の重症化リスクとなりうると考えられる。しかしながら、COVID-19に関連した臨床報告では喫煙歴についてあまり着目されていない。そこで、ホームページで公開されているCOVID-19の症例報告より、喫煙や喫煙歴の記載について調査した。

【方法】ホームページで公開されているCOVID-19の症例報告 (2020年2月～5月) 269例のうち、喫煙歴の記載の有無について調査した。

【結果】269例の緊急症例報告のうち、約6割にあたる164例について、喫煙歴の記載がなく、喫煙歴が不明であった。記載があった症例報告のうち、喫煙歴あり44例 (男/女 = 36/8)、喫煙歴なし61例 (男/女 = 24/36、性別不明1例) であった。

【考察】緊急症例報告のうち、約6割では喫煙歴不明であった。新型コロナウイルス感染症の対応は困難を期するため、実際は喫煙歴不明であるにもかかわらず非喫煙者に分類されている可能性も考えられる。COVID-19関連論文の喫煙に関する情報を読み解くには、喫煙歴や現在喫煙者・過去喫煙者が正しく分類されているのかを注意する必要があることが示唆された。

「神経症・うつ状態を有する喫煙者の禁煙治療におけるアロマセラピーの心理的効果を検証する臨床研究」の進捗状況

○畑 亜紀子¹⁾、小見山 麻紀¹⁾、山陰 一¹⁾、和田 啓道¹⁾、森本 達也²⁾、
浅原 哲子¹⁾、八十田 明宏¹⁾、高橋 裕子³⁾、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、²⁾ 静岡県立大学薬学部、³⁾ 京都大学大学院医学研究所

【目的】「神経症・うつ状態を有する喫煙者の禁煙治療におけるアロマセラピーの心理的効果を検証する臨床研究」の進捗状況を報告する。

【背景】我々は潜在的な抑うつ傾向は禁煙失敗の重要な因子である事と、禁煙治療開始後、禁煙成功者においては抑うつ傾向の改善を認めたものの不成功者においては改善を認めなかった事を報告した。アロマセラピーには不安感やうつ状態を改善する効果がある事が知られているため新しい禁煙の補助療法として有用である可能性が考えられる。

【方法】＜対象＞当院禁煙外来を受診した患者の内、20歳以上80歳未満、ニコチン依存症を有し(Fagerstrom Test for Nicotine Dependenceで5点以上)、神経症・うつ状態を有する(Self-rating depression scale (SDS)テストで39点以上かつ59点以下)患者とした。＜アロマセラピーの方法＞初回の外来受診時に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)から精油1種類を患者が選択しインヘラーを用いて吸引する事とし、1日3回、朝昼夕食後を基本とし、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事とした。＜評価項目＞禁煙治療開始(アロマセラピー開始)時から12週間後における禁煙達成率及びアロマセラピー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Profile of Mood States各尺度の経時的変化を評価する。また、同様の患者を対象者とした先行研究におけるコントロール群(アロマセラピーを行わない)と、これらの評価項目を比較する。目標症例数は100例、試験期間は2019年7月からの2年間の予定とした。

【進捗状況】2019年7月から2年の予定で研究を開始し、2021年6月時点で59名登録を行ったが、新型コロナウイルス感染症の流行で登録患者数が減少したため2022年7月末まで登録期間を延長し、予定症例数を集積する見込みである。

○小見山 麻紀¹⁾、尾崎 裕香¹⁾、宮崎 雄輔²⁾、砂川 陽一²⁾、森本 達也²⁾、
高橋 裕子³⁾、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、²⁾ 静岡県立大学薬学部 分子病態学分野、

³⁾ 京都大学大学院医学研究科

【背景】好中球／リンパ球比 (neutrophil/lymphocyte ratio : NLR) は、心血管疾患の発症および予後と関連することが知られている。喫煙は強力な心血管リスク因子であり、禁煙は心血管リスクを大幅に低減させる。しかしながら、禁煙のNLRに対する影響については知られていない。

【方法】当院禁煙外来を受診し、3ヶ月間の禁煙治療に成功した患者のうち、初診時および禁煙治療開始から3ヶ月後(以下、禁煙後とする)の白血球分画を含む血液検査データがそろっている患者を対象とし、禁煙前後のNLRと心血管バイオマーカーを含む検査項目の変化を調べた。

【結果】初診時、患者389人(男性301人、女性88人)の平均年齢は61歳、一日喫煙本数は22本、喫煙年数は40年、ニコチン依存度指数(FTND指数)は6.4点であった。初診時と比べ禁煙後、体重、ウエスト周囲径、糖脂質代謝マーカーに有意な増加を認め、呼気一酸化炭素濃度、収縮期および拡張期血圧に有意な減少を認めた。また、禁煙後、CRPは有意な変化を認めなかったが、白血球の有意な減少を認めた($p < 0.001$)。白血球分画については、好中球の有意な減少を認め($p < 0.001$)、また顆粒球／リンパ球比($p < 0.001$)およびNLR(禁煙前: 1.8 [1.5, 2.5]; 禁煙後: 1.7 [1.3, 2.4]; $p < 0.001$)の有意な減少を認めた。さらに、性的調整線形回帰分析の結果、禁煙前後のNLR変化率は、CRP ($\beta = 0.260$, $p = 0.001$)、AT-LDL ($\beta = 0.151$, $p < 0.05$)、およびSAA-LDL ($\beta = 0.325$, $p < 0.001$)と有意な相関を認めた。

【結論】NLRは炎症マーカーや酸化ストレスマーカーと密接な関連を示し、禁煙治療後に大幅な減少を認めた。

○八木田 佳樹

川崎医科大学 脳卒中医学

【背景と目的】喫煙は脳卒中発症の独立した危険因子である。しかし他にも多数存在する脳卒中の危険因子の中で、特に喫煙が脳卒中発症に関与する患者像は不明である。今回我々は、他の危険因子の合併が比較的少ない若年者において、脳卒中発症に対する喫煙の関与を検討した。またCovid-19感染対策により脳卒中発症率が低下する可能性が示唆されている。このような状況下で、喫煙の脳卒中発症への関与がこれまでと異なるか検討した。

【対象と方法】2019年1月1日から2020年12月31日までの間に当科に入院した発症7日以内の脳卒中患者820例を対象とした。若年者を60歳未満と定義し、若年者と非若年者の2群に分けて喫煙率を比較した。入院時の問診で発症前日まで喫煙していたものをcurrent群、過去に喫煙歴はあるが発症前日までに禁煙しているものをpast群、喫煙歴がないものをnever群と定義した。何らかの喫煙の影響を受けているものとしてcurrent+past群を設定した。統計解析にはカイ二乗検定を用いた。

【結果】820例の中でcurrentは149例(18.2%)、pastは287例(35.0%)であった。60歳未満の若年性脳卒中は104例で全体の12.7%を占めていた。若年者におけるcurrentの率は43.3%であり、非若年者の14.5%に比し有意に高かった($P < 0.01$)。何らかの喫煙の影響を受けていたもの(current+past)の率でも、非若年者に比し若年者で有意に高かった($P = 0.01$)。2019年2020年の比較では、2020年でcurrentの割合が高い傾向にあり($P = 0.07$)、current+pastの割合は有意に高かった($P < 0.01$)。この傾向は非若年者で顕著であった。

【結論】脳卒中発症に対する喫煙の影響は若年者で大きいことが示唆された。若年者では一般的な脳卒中危険因子を有する率が低いため、相対的に喫煙の影響が大きくなったものと考えられる。またCovid-19感染対策が普及した状況では、脳卒中発症に対する喫煙の影響が相対的に大きくなることも示唆された。

副作用によるバレニクリン処方減量／中止が長期禁煙成功率へ与える影響についての検討

○赤松 友梨、武藤 繁貴

聖隷健康診断センター 医局

【目的】禁煙補助薬バレニクリンの減量による長期禁煙成功率の検討の研究は行われているが、禁煙継続の確認で追跡人数が少ないことが研究の限界だった。当センターでは健康診断や人間ドックを継続的に受診する人が多く、その際の間診で非侵襲的に追跡出来る。従って今回我々はその情報を用い、禁煙外来受診者のうち特に副作用が出現した人で処方を減量することが、長期禁煙継続に影響を与えるか検討した。

【方法】2016-2020年度に当センター禁煙外来初診を受診・2回以上通院した患者でバレニクリンを処方した211名を対象とした。カルテから、Tobacco Dependence Score (TDS) やブルクマリン指数 (BI)、ボディマス指数 (BMI)、外来／内服状況等の情報を得た。2016-2019年度受診者では、健診システムから翌年度以降の禁煙継続の有無を確認した。IBM SPSS Statistics version 26で χ^2 検定とロジスティック回帰分析を行った。

【結果】211名(男151名/女60名)の基本属性は、年齢：50.4 ± 11.5歳、BMI：24.2 ± 4.0kg/m²、TDS：7.3 ± 1.5点、BI：537.9 ± 311.9だった。副作用は75.8%に出現し(副作用群)、嘔気が39.3%と最多だった。バレニクリンの減量や中止(減量/中止群)を行ったのは44.1%だった。76.8%が5回通院完遂をし、うち96.3%が禁煙成功した(短期禁煙成功)。少なくとも翌年度まで禁煙が継続(長期禁煙成功)したのは、2016-2019年度受診者156名のうち追跡が出来なかった33名を除き68.3%だった。副作用群では、短期禁煙成功率は通常量群76.8%/減量群83.3%/中止群75.0%に対し、長期禁煙成功率は各々72.0%/50.0%/89.5%だった。通常量群と減量/中止群では有意な差はなかったが、減量群と中止群では有意な差を持って、中止群の方が長期禁煙成功率が高かった。

【考察】今回の研究で、副作用がある際の減量が短期禁煙成功率は下げなくとも長期禁煙成功率を下げる可能性があることが分かった。患者背景等を考慮しこの結果を検討する。

○山野 洋一¹⁾³⁾、長谷川 芳典²⁾

¹⁾ 岡山大学大学院社会文化科学研究科 博士後期課程、²⁾ 岡山大学文学部、

³⁾ 立命館大学学生部 衣笠学生オフィス

【目的】本報告は禁煙意思決定バランス尺度を用いて喫煙者の禁煙に対する Pros と Cons に性差があるのかを検討することを目的とする。TTM理論では、行動変容ステージが設定され、前熟考期から実行期にかけて、その行動をおこなうことの Pros と Cons の意思決定のバランスが逆転することが報告されている。山野ら(2020)では禁煙意思決定バランス尺度を開発したが性差の検討までには至っていなかったため、検討をおこなう。

【方法】山野ら(2019)の調査と同様のデータセットを用いて分析をおこなった。2017年12月に、全国の成人男女を対象にWeb調査を実施した。対象者数は、喫煙者100名と禁煙者100名の合計200名であった。本報告の分析対象者は喫煙者100名(男性82名、女性18名、 49.1 ± 9.3 歳)であった。禁煙意思決定バランス尺度は禁煙の Pros10項目、禁煙の Cons10項目がある。データの分析は、日本禁煙科学会の研究倫理委員会の承認を得ている(研究倫理審査2020-6)。

【結果及び考察】禁煙の Pros と Cons の各項目の平均点を従属変数、性別を独立変数とした分散分析をおこなった結果、禁煙の Pros で2項目、禁煙の Cons で4項目において、有意な性別の主効果が認められた。禁煙の Pros では、「部屋など室内の汚れを気にしなくて済む」「タバコ代にお金がかからない」の得点が女性の方が有意に高かった($p < .05$)。禁煙の Cons では「待ち時間などで手持ち無沙汰になる」「気分が落ち着かない」「ストレスが溜まる」「体重が増える」の得点が女性の方が有意に高かった($p < .05$)。

禁煙への動機が弱い女性の禁煙支援において、部屋の汚れがなくなるといった環境的变化、経済的な費用削減のメリットに気づかせることや、気分が落ち着かないなどは、薬物療法によって緩和できることを説明することが有効な方法であると考えられた。また、体重増加に関しては、一時的な離脱症状であることを説明し、不安を除去することも有効な方法と考えられた。

禁煙支援の現状と問題点 全国の間ドック・健診施設を対象としたアンケート調査報告

○山本 直子¹⁾、絹見 佳子²⁾、山崎 友里¹⁾、寺本 里美¹⁾、平松 貴子¹⁾、
中力 清志³⁾、滝川 雅之⁴⁾、鎌田 智有⁵⁾、柚木 靖弘⁶⁾

¹⁾川崎医科大学附属病院 看護部、²⁾岡山県こども家庭課、³⁾(株) 富永調剤薬局、

⁴⁾医療法人緑風会三宅ハロー歯科、⁵⁾川崎医科大学 健康管理学、⁶⁾川崎医科大学 心臓血管外科

【目的】タバコは幅広い疾患に影響することから、禁煙治療は予防介入の中でも極めて費用対効果に優れていることがわかっている。健康日本21(第二次)では、生活習慣病の発症と重症化予防の徹底が掲げられ「喫煙をやめたい人がやめる」ことを数値化した目標が設定されている。人間ドック・健診の場においては禁煙ファーストの保健指導が推進されているが、近年では加熱式タバコや電子タバコ使用者が増え、対応に苦慮しているものと思われる。そこで、禁煙支援の現状と問題点を明らかにするため調査を行った。

【方法】2020年10月から2021年1月にかけて全国の間ドック・健診施設を対象にGoogle フォームを使用した調査を実施した。禁煙健康ネットML、公益社団法人日本人間ドック学会、一般社団法人日本総合健診医学会のHPから回答を得た。

【結果】42件の回答が得られ、有効回答数は41件であった。受診者のおよその喫煙率は半数以上が「19%未満」と回答した。加熱式タバコや電子タバコ使用者の特徴として(複数回答可)は、「健康被害が減ったと思っている」が88%、「迷惑をかけていないと思っている」が70%、「禁煙できたと思っている」が45%であったが、「加熱式タバコや電子タバコ使用の有無を確認する」は57.5%であった。「結果説明や保健指導を実施しない受診者への結果返却時に禁煙の情報提供を行わない」は44%、禁煙支援に関する資格については「資格者あり」が56%であった。

【考察】加熱式タバコ、電子タバコの使用有無を確認している施設は6割に満たないことや、禁煙に関する情報提供も十分でないことが明らかとなった。自らの生活習慣を振り返る絶好の機会に、加熱式タバコ、電子タバコ使用者をいかに把握し、その有害性を伝えられるかが課題であり、禁煙治療が必要な受診者を確実に禁煙外来へ誘導することも求められる。人間ドック・健診施設における日本禁煙科学会の禁煙支援士取得者増も期待したい。

禁煙治療の現状と問題点 全国の禁煙外来開設施設を対象としたアンケート調査報告

○武田 美代子¹⁾、山本 直子¹⁾、住田 育子¹⁾、藤原 杏奈¹⁾、寺本 里美¹⁾、
平松 貴子¹⁾、絹見 佳子²⁾、中力 清志³⁾、滝川 雅之⁴⁾、鎌田 智有⁵⁾、柚木 靖弘⁶⁾

¹⁾川崎医科大学附属病院 看護部、²⁾岡山県こども家庭課、³⁾(株) 富永調剤薬局、

⁴⁾医療法人緑風会三宅ハロー歯科、⁵⁾川崎医科大学 健康管理学、⁶⁾川崎医科大学 心臓血管外科

【目的】禁煙治療の有効性ならびに経済効率性については十分な科学的証拠があり、保健医療サービスの中でも特に費用対効果に優れていることがわかっている。禁煙支援の様々な方法も研究され、禁煙治療のための標準手順書としてまとめられ、禁煙治療は日進月歩している。一方で近年では、加熱式タバコの利用者が増えており、現場では対応に苦慮しているものと思われる。そこで現在の禁煙治療の現状と問題点を明らかにするため、調査を行った。

【方法】2020年8月から2020年10月にかけて、禁煙健康ネットML上で、全国の禁煙外来開設施設を対象にGoogle フォームを使用した質問調査を実施し、メールアドレス記載の施設には追加調査を実施した。

【結果】150件の回答が得られ、有効回答数は144件であった。禁煙外来受診動機(複数回答可)の上位は、「家族や友人に勧められた」が66%、「主治医に勧められた」が61%であった。5回通院終了者のフォローアップ状況は、「実施していない」が52%であった。オンライン診療の実施については「実施していない」が81%であった。現場での困り事の上位は、加熱式タバコ利用者の呼気CO測定不可やハームリダクション意識による禁煙支援の難しさ、受診者数減少や伸び悩みであった。禁煙成功率90%以上の施設の特徴としては、医療スタッフによる時間をかけた丁寧なカウンセリングやフォローが行われていることが明らかとなった。

【考察】受診動機としては周囲からの禁煙勧奨が最多であり、禁煙の必要性の周知徹底と声かけの増加が望まれる。加熱式タバコに関しては、呼気CO測定に代わる禁煙の評価方法、動機付け方法の構築が課題であり、再喫煙防止については、フォローアップの充実が課題である。COVID-19の影響も示唆される受診者数減少や伸び悩みに対しては、オンライン診療の普及も期待されるが、対面での丁寧なカウンセリングを凌ぐ効果が得られるかどうかは今後の検証が求められる。

○加治 正行

静岡県立病院機構

【目的】改正健康増進法の施行により、2020年4月から飲食店など第二種施設での受動喫煙対策が義務化された。各施設での対策に必要な指導等は主として保健所が担当するため、全国の保健所における対策の現状についてアンケート調査を実施した。

【方法】全国保健所長会地域保健総合推進事業の一環として、全国469カ所の保健所に対して2020年7月に電子メールで調査票を送信し、回答を求めた。

【結果】回答保健所数は256カ所（回答率54.6%）であった。保健所から営業許可を受けている飲食店のうち、喫煙可能室設置を届け出た飲食店の割合は、0～24.8%と幅広く分布しており、「5.0%未満」という保健所が44.1%を占めて最多であったが、「20.0%以上」という保健所が4.3%あった。飲食店の法令順守状況の確認方法については、「市民等から苦情・相談があった店舗に立入検査に行く」が79.3%と最も多かった。喫煙専用室等が改正健康増進法の技術的基準に適合しているか否かについての現場での確認件数については、0件と回答した保健所が全体の7割近くを占めたが、数十件～100件との回答が数カ所の保健所から寄せられた。技術的適合基準を確認するための測定機器保有状況は、風速計が65.2%、粉じん計が39.5%、VOCモニターが7.0%であった。受動喫煙対策のための職員の増員については、「既に増員した」が27.0%、「増員する計画がある」が2.0%、「増員の予定はない」が57.8%であった。

【考察】全飲食店のうち喫煙可能室設置を届け出た飲食店の割合や喫煙専用室の技術的基準適合についての確認件数などは保健所間で大きな差があり、対策の進展に地域差があることが判明した。受動喫煙対策に携わる職員が増えた保健所は全体の3割以下であった。保健所は現在新型コロナ対応に追われていることもあり、受動喫煙対策に十分に取り組む余裕がないことが危惧される。

○大橋 敦子、佐藤 加奈子、遠藤 恵子、佐田 伸夫、井上 和彦、春間 賢、
清水 信義

一般財団法人淳風会 淳風会健康管理センター

【背景】当センターは、岡山県を中心に職域における健康診断、人間ドックを年間約22万人行う、総合労働衛生機関である。2018年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立したこと、また、岡山県における受動喫煙防止条例の制定に向けて協力することになったことを受け、職場内での禁煙対策を強化し、喫煙率低下に向けて活動を行った。

【目的】労働衛生機関の職員としての自覚を持ち禁煙に取り組むことにより喫煙率ゼロを目指す。

【活動内容】

1. 2017年度：喫煙者への禁煙指導
2. 2018年度：セクター長（機関内トップ）より「喫煙ゼロ」を宣言
3. 2019年度・2020年度：
 - ・産業看護職による、喫煙・受動喫煙に対する健康教育（全職員対象）
 - ・喫煙者を把握し、産業医・産業看護職からの禁煙への個別アプローチ
 - ・健康診断時、喫煙者へは禁煙指導（35歳以上）
 - ・喫煙者に対し、禁煙意思の確認と希望者には禁煙外来の紹介と費用補助
 - ・禁煙成功者へ、インセンティブ（食品等）の提供

【結果】2017年5.5%（男性14.2%、女性1.3%）であった喫煙率は、2020年には3.6%（男性5.6%、女性2.7%）に低下した。

【考察】当センターでは、機関内トップの禁煙宣言、喫煙者への度重なる介入、禁煙に関わる費用補助、インセンティブの提供が禁煙行動へのきっかけとなり、喫煙率が低下したと考える。また、平成28年度に創設された「健康経営優良法人認定制度」において5年連続「健康経営優良法人」を取得していることも禁煙活動への後押しとなっていると考える。しかしながら、一定数禁煙に極度に拒否的な喫煙者が存在すること、時に新規採用者に喫煙者が存在すること、禁煙者の再喫煙が時に見られること、女性の喫煙率が上昇傾向にあること、といった課題も存在しており今後もさらなる禁煙活動を行い、喫煙率ゼロを達成したい。

○福本 友絵¹⁾、西井 研治¹⁾²⁾

¹⁾ 岡山県健康づくり財団附属病院、²⁾ 岡山県禁煙問題協議会

【はじめに】2020年4月1日より改正健康増進法が施行され、喫煙者の禁煙支援対策を始める企業が増えてきた。住宅メーカーT社では、2020年度に喫煙者の社員を対象に禁煙外来受診費用の一部を補助する事業を本社が計画し、岡山支社も実施した。

【禁煙外来受診者と禁煙外来受診状況】2020年12月から2021年5月までに岡山県健康づくり財団附属病院の禁煙外来を受診し、禁煙治療を行った住宅メーカーT社社員について、受診回数および禁煙成功率等について報告する。

【結果】受診者は男性7名、女性1名の計8名。平均年齢は42.75歳。禁煙指導開始時のBI指数は平均529、TDS点数は平均7.6。使用した禁煙補助薬は、バレニクリン8名。8名中女性1名のみ5回受診し、禁煙に成功。他7名の禁煙外来受診回数は、1回が5名、3回が1名、4回が1名、平均1.57回であった。禁煙外来を途中で中断した7名中、最終外来受診時点で1名が完全禁煙、1名が減煙であった。

【考察】T社では、喫煙者全員に禁煙外来受診を勧め、禁煙外来受診を義務化したが、禁煙達成の報告義務はなく、初回受診のみで終了する者が多かった。禁煙外来受診も業務の一環と捉えており、自発的な来院が少なかった。また、禁煙できても特に祝い金等もなく、モチベーションの継続が困難であったと考える。しかし、企業による禁煙推進で今回1名の喫煙者が禁煙した。企業による禁煙推進は、受動喫煙対策として有効な手段と考える。

岡山県では、2021年度から2023年度まで、従業員・被保険者に対する禁煙治療費助成を導入する企業・団体や保険者に対し、その費用の一部を支援する。企業が本制度を利用し、禁煙成功を促す工夫に繋げてもらいたい。

【結論】企業による禁煙推進は、受動喫煙対策において非常に有効な手段と考える。岡山県禁煙治療費助成事業支援金を利用し、禁煙外来を身近なものにするだけでなく、禁煙の成功に役立てて欲しい。

eラーニング型研修による禁煙教育・啓発活動ー大学病院での新規採用医療系職員を対象としたオリエンテーションー

○北久保 和加子¹⁾、高橋 裕子²⁾、古谷 和紀³⁾⁴⁾、松野 友美⁴⁾

¹⁾ 京都大学医学部附属病院 看護部 外来1・2階、

²⁾ 京都大学医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学分野 禁煙外来、

³⁾ 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻、⁴⁾ 京都大学医学部附属病院 看護部

【はじめに】当院では例年、150～200人の新規採用医療系職員（看護師、薬剤師、放射線技師、栄養士、歯科衛生士など）に対して多職種合同集合研修でのオリエンテーションを実施している。そのプログラムのひとつとして禁煙についての講義をおこなっており、改正健康増進法に伴う敷地内禁煙やタバコの害、受動喫煙対策、禁煙外来の紹介といった内容を講義している。禁煙診療の近年の話題としては、加熱式タバコ、電子タバコの利用者が禁煙外来に訪れることが増加していること。また、新型コロナウイルス感染症予防の観点から3つの密（密閉・密集・密接）を回避するため禁煙教育・啓発の場となっている集合型研修が実施できない状況となっており、情報通信技術（ICT）の活用が求められていることである。これらの課題に対して、このたびeラーニング型研修導入に伴う講義内容の改訂などコロナ禍での禁煙教育・啓発活動をおこなった結果を報告する。

【方法】2021年4～5月に当院新規採用医療系職員92名に対して京都大学サイバーラーニングスペースを活用したeラーニング型研修を実施した。禁煙についての講習動画は約10分間で、効果的に内容を理解でき、関心をもってもらえるように、「人体への影響：特になん・心臓疾患への影響」、「加熱式タバコ・電子タバコの説明と人体への影響」、「当院での取り組み：術前禁煙のサポート、ポスターでの啓発」に焦点化して講義内容の改訂をおこなった。また、eラーニング上での確認テストを実施し、学習内容の理解度の確認をおこなった。

【結果】新規採用医療系職員92名全員が禁煙についてのeラーニング型研修を受講し、禁煙外来の取り組みについての確認テストを全員が正解することができた。

【考察】コロナ禍においてもeラーニング型研修で短時間・効果的な禁煙教育・啓発活動をすること可能であり、病院施設としての健康増進に関わる重要項目のひとつとして継続が必要である。

○笹木 ひとみ¹⁾、高橋 裕子²⁾

¹⁾大淀町保健センター、²⁾京都大学大学院

【目的】令和2年初頭から世界中を覆った新型コロナウイルス感染症の流行のため、従来の対面での喫煙防止教育を実施するのが困難な状況になった。喫煙防止教育の重要性に鑑み、大淀町では新たな形での喫煙防止教育の実施を試みてきた。そのひとつ、令和2年度に実施したYou Tubeを用いての喫煙防止教育の配信について報告する。

【方法】令和2年度に実施した小学5・6年生児童とその保護者、中学2年生生徒とその保護者を対象に実施した喫煙防止教育の効果に関するアンケート調査において、喫煙防止に最も重要な取り組みとして、児童生徒、保護者ともに「学校での教育」が挙げられていたことに鑑み、コロナ禍で対面授業が困難な状況下にあっても喫煙防止教育を実施しうる方法として、大淀町の小中学生保護者限定でYou Tubeでの防煙教室の配信を試みた。内容は「加熱式たばこや電子たばこの健康への影響について」として、15分間の動画を作成し、令和3年1月26日から令和3年2月28日まで公開した。

【結果】大淀町小中学生1162人とその保護者にYou Tubeでの動画配信とアンケートについて案内した。404人(34.8%)から回答が得られた。320人が動画配信を見たと回答し、そのうち317人(99.1%)がわかりやすかったと回答した。保護者の回答には、「電子たばこに興味があったが、やっぱり体に悪いので手を出さずにいようと思った。ちょうど良いタイミングで見ることができてよかった」、「親子で学ぶことが大切であると感じた」といったコメントが寄せられた。

【結語】You Tubeを用いた喫煙防止教育の配信によって、児童生徒のみならず保護者にも啓発を行うことができた。今後も継続して発信を続けていく予定である。

成人式での喫煙率調査からみた小学生の喫煙防止教育の効果についての一考察

○笹木 ひとみ¹⁾、山中 啓嗣¹⁾、山田 美子¹⁾、速水 真菜¹⁾、泉 亜耶¹⁾、高橋 裕子²⁾

¹⁾大淀町保健センター、²⁾京都大学大学院

【目的】奈良県大淀町では平成23年度から小学6年生を対象に、平成25年度からは中学1年生を対象に喫煙防止教育を実施してきた。その効果を評価する指標のひとつとして、成人式で新成人の喫煙率調査を実施したので報告する。

【対象と方法】大淀町にて平成23年度に喫煙防止教育を受けた6年生児童が新成人となる平成31年度の成人式にて喫煙率調査を実施した。調査方法は、喫煙率調査は成人式の受付に設置されたパネルに、該当する項目に自分でシールを張り付ける方法とした。喫煙防止教育を実施していなかった平成22年度の6年生児童にも、平成30年度の成人式にて同様に喫煙率調査を実施した。

【結果】平成30年度の新成人の喫煙率は男性77名中24名(31.2%)、女性41名中0名(0%)であった。平成31年度は男性74名中9名(12.2%)、女性61名中6名(9.8%)であった。

【討議と今後の展開】平成31年度は平成30年度より新成人の喫煙率が低い結果であった。調査方法の限界によって必ずしも喫煙防止教育が本結果につながったとは結論できないが、小学校6年生時の喫煙防止教育が喫煙率の低下に一定の役割を果たした可能性が示唆された。

令和2年度は小学校6年生への喫煙防止教育を始めてから10年後となっていることから、小学5・6年生児童とその保護者、中学2年生生徒とその保護者を対象に喫煙防止教育の効果に関するアンケート調査を実施して、子どもがたばこを吸わないための取り組みとして最も大切なこととして、児童生徒、保護者とも「学校での教育」を上位に挙げられていたこともあわせて報告する。

【結語】小学校6年生時の喫煙防止教育は新成人の喫煙率低下に一定の役割を果たした可能性が示唆された。小学校と中学校で2回喫煙防止教育を受けた初めての学年が令和3年度に新成人となるため、成人式での喫煙率調査を継続して実施する予定である。

○遠藤 将光¹⁾²⁾、岩城 紀男²⁾³⁾、福田 太睦²⁾、吉田 健治²⁾、横山 明美²⁾、
池田 美智子²⁾⁴⁾、高橋 裕子²⁾⁵⁾

¹⁾石川勤労者医療協会城北病院 血管外科、²⁾NPO 法人禁煙ねっと石川、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年から医師が小学6年生に禁煙教育を行い、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年から成人式で喫煙行動をアンケート調査して来た。その結果H26年度から28年の3年間有効だったので英文誌に投稿したが、その後有効性は認められなくなった。今回はH29年度より追加した新型タバコのアンケート結果を中心に、有意差が消失した原因を検討したので報告する。

【方法】金沢市内14公民館、7会場の成人式でアンケートを行い、出席者は700名弱(全市出席者の20%程度)で回収率は75%から80%程だった。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 χ^2 乗検定を用い検討した。

【結果】教育あり群/なし群の喫煙率は、H26年度は5.2/12.5%、27年6.7/16.9%、28年10.5/16.0%で、この3年間は両群間に有意差を認めたが、29年度では有意差は認めず30年とR元年は両群でほぼ同様の値であった。

H29年度からアンケートに新型タバコに関する項目を追加した。その結果新型タバコが「安全と思う」喫煙者が、H29年度20.6%からR1年では38.6%に急増した一方で、非喫煙者でもH29年13.3%からR1年16.9%と確実に増加した。「安全と思わない」は非喫煙者ではH29年40.2%からR1年47.5%に増えてはいるが、喫煙者ではH29もR1も39%程で変わらなかった。

【考察】新型タバコが安全と思う喫煙者が急増し、非喫煙者でも増えている。また、安全と思わない非喫煙者は増えてはいるが50%には満たず、喫煙者では変わっていない。8年前にはまだ普及していなかった新型タバコの有害性は授業で教えておらず、又、あたかも害が無い、少ないという企業の巧妙な宣伝もあり、新型タバコの危険性が新成人に十分認知されていない事が、両群間の差を無くした要因と考えられる。今後は紙巻きタバコと新型タバコの喫煙状況を分けて質問し検討する必要があると考えられた。

○鳴田 竜也¹⁾、宮崎 雄輔¹⁾²⁾³⁾、松永 安奈³⁾、杉山 典子³⁾、砂川 陽一¹⁾²⁾³⁾、
刀坂 泰史¹⁾²⁾³⁾、東山 明子⁴⁾、高橋 裕子⁴⁾、長谷川 浩二¹⁾²⁾、森本 達也¹⁾²⁾³⁾

¹⁾ 静岡県立大学薬学部 分子病態学分野、²⁾ NHO 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 禁煙外来、⁴⁾ 日本禁煙科学会

【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ため、禁煙することは非常に重要である。薬剤師は、国民の健康を守る専門職として禁煙の推進・受動喫煙の防止に貢献できる立場であるが、禁煙外来や禁煙支援に積極的に関わる例はまだ少ない。本学では禁煙教育の一環として、禁煙アドバイザー育成講習会を開催している。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ことである。

【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全国禁煙アドバイザー育成講習会を第193、220、238、252、268、273回講習会と2016年から毎年6回開催した。全国禁煙アドバイザー育成講習会では外部講師を招き様々な立場から禁煙支援についてご講演頂いた。今年2月の静岡県立大学で行われた講習会には、静岡県立大学薬学部生84名が参加し全員が日本禁煙科学会認定 初級禁煙支援士の資格を得ることができた。静岡県立大学で行われた過去5回の全国禁煙アドバイザー育成講習会で薬学部生は累計287名の初級禁煙支援士の資格を得ている。また、静岡県立大学薬学部生以外でもこの講習会には薬剤師26名、医師2名、看護師7名、歯科衛生士1名、禁煙指導員1名、大学生3名(県大他学部)、保健師6名が受講した。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」を選択しており、参加した学生からの感想から加熱式タバコや受動喫煙に関する知識に関する興味が見られていた。

【考察】禁煙アドバイザー育成講習会を通じて薬学生に正しい喫煙の害、禁煙支援の方法についての学習の機会が設けられ、初級禁煙支援士の資格を取得することで実践的な教育が実施できた。このような取り組みにより学生のモチベーションアップにつながることが期待される。

○依田 健志¹⁾²⁾³⁾、矢野 博己²⁾、高杉 栄子³⁾、勝山 博信¹⁾

¹⁾川崎医科大学 公衆衛生学、²⁾川崎医療福祉大学 健康体育学科、³⁾川崎医療福祉大学 健康管理センター

【背景及び目的】2008年に健康増進法が施行され、公共機関での屋内禁煙が禁止されるとともに、多くの大学では敷地内禁煙が推進された。川崎医療福祉大学では、2004年から校舎内禁煙を実施し、2010年から敷地内全面禁煙となった。喫煙防止、禁煙への取り組みは同大衛生委員会での主要取組課題として掲げ、積極的に取り組んできた。2006年から学生への喫煙状況に関するアンケート調査を学校健診時に毎年実施している。アンケート調査結果に基づき、医療系大学生の喫煙実態を明らかにし、経年変化について考察した。

【方法】2006年から2020年まで、川崎医療福祉大学に在籍する学部生(大学院生除く)の喫煙に関するアンケート結果を分析した。分析データは既に大学内の広報誌等で公表されたもののみを使用した。統計解析においては、有意水準を5%とし、2群の平均の比較には両側t検定を、割合の比較にはカイ二乗検定を使用した。

【結果】調査対象期間15年間全体で、のべ54359人の学生から回答を得た(回収率97.3%)。期間全体の喫煙率は4.9%で、最も喫煙率が高かったのは2006年で9.5%、最も低かったのは2020年で2.2%であった。喫煙率は年々低下する傾向にあった。学年別では4年の喫煙者数が最も多く1344人(喫煙者全体の50.1%)、次いで3年886人(同33.0%)であった。喫煙者の禁煙意思については、2020年の喫煙者の91.6%が禁煙したいと考えていた。

【考察】2年時と3年時で喫煙する学生の割合が急増する。アンケート配布時(4月)の2年生の大多数が19歳、3年生が20歳であることから、法的に喫煙可能年齢になって喫煙を開始するためと思われるが、この学年でのタバコ教育が喫煙者増加抑制のエントリーポイントとして重要であると考えられる。

大阪歯科大学医療保健学部1年生を対象とした禁煙教育受講経験・学業成績と思考・行動の関係

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

¹⁾大阪歯科大学医療保健学部、²⁾大阪歯科大学歯学部

【目的】日本の喫煙率は年々減少傾向にあるが、医療職においては看護師の喫煙率が高い調査結果がある。そこで禁煙教育の過去の受講有無・成績・学年差等による社会的行動・思考の違いの確認を目的として本学医療保健学部1年生を対象に自記式質問紙調査を実施した。

【対象と方法】対象者は2019年度入学の1年生67名および2020年度入学の1年生77名、学業成績との関係进行分析に含めるため、記名式自記式質問紙調査とした。

【結果】禁煙教育受講の有無によりアルバイト業種が飲食・カラオケ店か、それ以外の業種かと、加濃式社会的ニコチン依存度項目の「タバコには効用(体や精神に良い作用)がある」への回答に有意差が確認された。成績の低・中・高群とアルバイト先の比較からは、低群の約半数が飲食・カラオケ店でアルバイトをしており、また「アルバイトをしていない者」が他の群に比べ少ないことが確認された。

【考察】禁煙教育受講経験がある者は、「タバコには効用がある」とは思っておらず、さらに受動喫煙についての知識があることから、飲食・カラオケ店でアルバイトをすると自分自身がリスクにさらされることを考慮し、アルバイト先を選択している可能性が示唆された。大学生のアルバイト就労業種は、他大学の複数の調査においても飲食店が最も多く次いでコンビニ・スーパーなどの小売業と報告されていることから、禁煙教育受講経験がある者が意識的に飲食業種を回避していると考えられる。学生の受動喫煙リスクを下げるために、入学後の禁煙教育の必要性が確認できた。

成績とアルバイト業種の比較からは、成績低群は、中高における禁煙教育は記憶に薄く、アルバイト選択時に教育経験を反映できてない可能性があると考ええる。また、成績低群はアルバイトをしていない者が少ないことから、アルバイトに時間をとられ成績が低迷するという悪循環に陥っている可能性も考えられ、今後の学生教育につなげる必要がある。

喫煙者の減少は定着するか ～高崎健康福祉大学における禁煙アンケートから～

○東福寺 幾夫、木村 悠

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、2005年から毎年学生を対象として喫煙に関連するアンケート(以下アンケート)を実施してきた。例年、新年度初めに実施されるガイダンスの際に質問紙を用いて実施してきた。しかし、昨年は新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため、新入生以外のガイダンスは実施できず、アンケートも新入生以外には実施できなかった。今年度は全学年にガイダンスは実施したが、感染予防の観点から時間を短縮するため、従来の紙のアンケートは取り止め、代わりにGoogle formを利用して実施した。これまでと同じ内容で実施したが、集計結果に新たな傾向を見出したので報告する。

学生の喫煙状況を、一度もタバコを吸ったことのない未喫煙者、吸ったことはあるが今は吸っていない喫煙経験者、現在も継続して吸っている喫煙継続者の3つに分け、男女別・回答日の18歳、19歳、20歳、21歳、22歳の年齢別に集計した。各年齢の回答者数は、男性18歳112人、19歳136人、20歳142人、21歳99人、22歳37人であり、女性は18歳330人、19歳355人、20歳386人、21歳248人、22歳75人であった。喫煙経験者は男性18歳・19歳各1人、20歳15人、21歳21人、22歳11人と成人後に増加する傾向がみられた。女性についても喫煙経験者は18歳0人、19歳2人、20歳12人、21歳21人、22歳7人と男性と同様の傾向であった。一方喫煙継続者は、男性は19歳以下が0人、20歳7人、21歳4人、22歳1人、女性は19歳以下0人、20歳3人、21歳2人、22歳0人と、男女とも20歳以降は減少する傾向がみられた。

以上の結果から本学学生は男女とも20歳を迎えると喫煙経験者は年と共に増加したが、喫煙継続者は減少していた。つまり20歳を過ぎ、タバコを吸ってみた学生のほとんどは喫煙が習慣化する前に止めているということが分かった。

今後、過去のアンケートについても同様の集計分析を行い、本学学生のタバコに対する意識や行動の変化の有無を探りたい。

○清迫 絵里子

JFE スチール（株） 西日本製鉄所（倉敷地区）

【背景と目的】当センターでは、2005年より努力型禁煙を軸とした禁煙セミナーを実施し、開始から10年で、喫煙率は48.4%から33.5%まで低下した。しかし、近年、禁煙に対して、無関心期にあるものが増加しており、喫煙率は停滞している。一方、従来の禁煙指導は、準備期を対象としたものが多く、無関心期にある者を対象とした介入の報告はない。今回、無関心期であっても効果が高いとされるリセット禁煙の手法を、集団指導へ応用し、その効果を検証する。

【方法】倉敷地区の全喫煙者1182名にメールで参加を募り、166名の応募があった。対象者は、2020年2月～2021年2月に全4回の禁煙セミナーを3回実施した。対象者には、事前調査として禁煙に対する行動ステージを確認し、初回のセミナー後に禁煙開始の意志を確認した。禁煙に対し、関心期にあった者と無関心期にあった者の禁煙開始率と3か月、6ヶ月後の成功率を χ^2 検定にて比較した。

【結果】応募者は、全員男性で166名の内、関心期が61名、無関心期105名であった。初回の講座の後、155名が禁煙を開始した。禁煙を開始できなかった者は、全員が無関心期の者であった。禁煙を開始した者で、3か月後の禁煙成功率は、関心期83.6%、無関心期78.7%で有意差は認められず（ $p=0.45$ ）、その後の追跡調査でも、6か月で無関心期80.3%、関心期71.3%であり有意差は認められなかった。（ $p=0.20$ ）

【結論】リセット禁煙の手法を用いた集団の指導により、無関心期の者であっても、約9割が禁煙を開始でき、更に、開始できた者の約8割が、禁煙を継続出来ることが明らかとなった。従来、個人への介入向けと考えられていたリセット禁煙が、集団指導にも応用でき、高い禁煙成功率を達成できることが示唆された。

ニコチン依存度の高い対象者に対する認知行動療法的集団教育の有用性について

○伴 真衣、清迫 絵理子

JFE スチール(株) 西日本製鉄所(倉敷地区) ヘルスサポートセンター

【はじめに】当センターにおいて、2005年から始まった社員向けの禁煙セミナーは従来から主流となっている努力型禁煙の様式をとり行ってきた。しかし近年、喫煙率の低下に伴い、参加者の減少とともにニコチン依存度の高い喫煙者が残り、禁煙成功率の低下も課題となっている。

先行研究によると、ニコチン依存度が高い者ほど禁煙の成功率が低い傾向にあるとされている。そこで、2020年より禁煙セミナーを、認知行動療法的手法を用いた内容に刷新した。今回、実施したセミナーは、ニコチン依存度の高低に関係なく、禁煙を開始・継続できたかについて検証する。

【方法】縦断的観察調査法とする。2020年2月～2021年2月に実施したセミナーにおいて、メールと電話で参加を募り、応答のあった166名を対象とした。禁煙開始前には、フィガロストロームのニコチン依存度(以下、FTND)を調査した。FTNDのスコアを独立変数(連続量)、禁煙開始から3ヶ月目、6ヶ月目における禁煙継続率を従属変数(禁煙継続、中断/開始できなかった)として2項ロジスティック回帰分析(IBM SPSS statistics 24)を行った。

【結果】参加者は全員男性で、166名のうち155名が禁煙を開始した。禁煙開始から3ヶ月時点では、禁煙継続が125名、中断・開始できなかった者が合わせて41名、禁煙開始から6ヶ月時点では、禁煙継続が116名、中断・開始できなかった者が合わせて50名であった。FTNDと禁煙継続については、3ヶ月では粗OR1.040(CI: 0.961-1.125)、6ヶ月では粗OR1.064(CI: 0.978-1.158)であり、有意な差は認められなかった。

【結論】当センターにおいて新たに始めた認知行動療法的手法を用いた禁煙セミナーは、禁煙開始前のニコチン依存度の高低と禁煙継続には関連性がないことが明らかになった。本プログラムでは、幅広い行動ステージにある喫煙者を禁煙に導くことができる可能性が示唆された。

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 社会福祉法人ヨハネ会 理事長

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 (所属は原則として初回委嘱時)

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 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

舘野 博喜 さいたま市立病院 呼吸器内科 部長

長谷川浩二 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター

(五十音順・敬称略)

日本禁煙科学会 会則

第1章 総 則

第1条(名称)

本会は日本禁煙科学会という。

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

第2条(本部)

本会は事務局を理事会で定める場所におく。

第3条(支部)

本会は、理事会の議決を経て、必要な地に支部をおくことができる。

第2章 目的及び事業

第4条(目的)

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

第5条(事業)

本会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

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

第3章 会 員

第6条(会員)

本会の会員は、次の通りとする。

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

第7条(入会)

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

第8条(会員の権利)

本会の会員は、本会の行事に参加することができる。

第9条(会費)

会員は毎年3月末日までに、その年度の会費を納入しなければならない。

2. 既納の会費は返還しない。

第10条(退会)

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

第11条(除名)

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

第4章 役員および事務局

第12条(役員)

本会には、次の役員をおく。

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

第13条(理事長)

理事長は、本会を代表し、会務を総理する。

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

第14条(副理事長)

副理事長は、理事長の会務を補佐する。

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

第15条(理事)

理事は、理事会を組織し、会則及び総会の議決により会務を執行する。

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

第16条(学術総会会長)

学術総会会長は学術総会の開催を執行する。

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

第17条(監事)

監事は、本会の業務および会計を監査し、総会において監査結果を報告する。

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

第18条(解任)

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

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

第19条(役員の報酬)

役員は無報酬とする。但し、会務のために要した費用は支弁することができる。

第20条(会務理事)

理事長は、必要な場合、会務の一部を担当する会務理事を委嘱することができる。

2. 会務理事は、理事会の議決を経て有給とすることができる。

第21条(事務局)

事務局は、本会の事務を処理する。

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

第22条(事務局長)

事務局長は理事長の命を受け、本会の事務を監理する。

第5章 評議員および顧問

第23条(評議員)

理事長は理事会の同意を経て評議員を委嘱することができる。

2. 評議員の任期は3年とし、重任を妨げない。

第24条(評議員会)

評議員は評議員会を組織する。

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

第25条(顧問等)

理事長は理事会の同意を経て顧問、特別顧問を委嘱することができる。

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

第6章 会 議

第26条(会議)

本会の会議は、会員総会と理事会とする。

第27条(理事会の招集)

理事会は毎年1回以上開催するものとし、理事長がこれを招集する。

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

第28条(理事会)

理事会は、会務の執行について議決を行う。

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

第29条(総会)

本会の会員総会は通常会員総会と臨時会員総会よりなる。

第30条(招集)

通常会員総会は毎年1回以上開催するものとし、理事長がこれを招集する。

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16回日本禁煙科学会学術総会 実行委員会

会 長：種本 和雄 川崎医科大学 心臓血管外科学 教授

委 員：滝川 雅之 三宅ハロー歯科
絹見 佳子 岡山県子ども家庭課
中力 清志 株式会社富永調剤薬局 薬局事業部ブロック長
鎌田 智有 川崎医科大学総合医療センター 総合健診センター長
平松 貴子 川崎医科大学附属病院 看護部長
山本 直子 川崎医科大学附属病院 健康診断センター

事務局：柚木 靖弘 川崎医科大学 心臓血管外科

次期学術総会開催案内

第17回日本禁煙科学会学術総会 in 札幌

会期：2022年10月15日（土）・16日（日）

会長：今野 美紀（札幌医科大学保健医療学部 看護学科 教授）

会場：札幌医科大学記念ホール（札幌市中央区南1条西18丁目）

協力団体・企業一覧

◆後援・共催団体

岡山県
倉敷市
岡山県教育委員会
倉敷市教育委員会
岡山市教育委員会
公益社団法人 岡山県医師会
公益社団法人 倉敷市連合医師会
一般社団法人 岡山市歯科医師会
公益社団法人 岡山県看護協会
岡山県産業看護部会
一般社団法人 岡山県助産師会
一般社団法人 岡山県薬剤師会
一般社団法人 岡山県歯科技工士会
一般社団法人 岡山県歯科衛生士会
岡山産業保健総合支援センター
公益財団法人 日本対がん協会
大原美術館
山陽新聞社
RSK 山陽放送
OHK 岡山放送
TSC テレビせとうち
RNC 西日本放送
FM くらしき
エフエム岡山
レディオモモ
健康日本21推進全国連絡協議会
タバコフリー岡山
禁煙健康ネット岡山(KK岡山)
川崎医科大学
川崎医科大学附属病院
川崎医科大学総合医療センター
川崎医療福祉大学
川崎医療短期大学
岡山県病院薬剤師会

(順不同)

◆寄附・助成金団体、企業

株式会社荒木組
公益社団法人 岡山県医師会
公益社団法人 倉敷市連合医師会
アステラス製薬株式会社
公益財団法人 日本学校保健会
公益信託 日本動脈硬化予防研究基金
公益財団法人 岡山医学振興会
公益財団法人 八雲環境科学振興財団
公益財団法人 テルモ生命科学振興財団

(順不同)

◆共催・協賛・協力企業

アステラス製薬株式会社
エーザイ株式会社
大塚製薬株式会社
小野薬品工業株式会社
科研製薬株式会社
株式会社カネカメディックス
キヤノンメディカルシステムズ株式会社
株式会社CureApp
協和化学工業株式会社
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
シスメックス株式会社
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
住友ベークライト株式会社
武田薬品工業株式会社
辰巳化学株式会社
株式会社ツムラ
テルモ株式会社
ニプロ株式会社
日本メドトロニック株式会社
日本ライフライン株式会社
ノーベルファーマ株式会社
原田産業株式会社
ファイザー株式会社
ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
株式会社メディコスヒラタ
株式会社メディコン
レメイト・バスキュラー合同会社

(五十音順)

2021年8月20日現在

第16回日本禁煙科学会学術総会開催にあたり、上記の団体、企業より多大なるご支援・ご協力を賜りました。心より厚く御礼申し上げます。

～ MEMO ～

**第16回日本禁煙科学会学術総会
プログラム・抄録集**

発 行 2021年9月

編 集 川崎医科大学心臓血管外科学
〒701-0192 岡山県倉敷市松島577
TEL：086-462-1111 FAX：086-464-1189

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