

第14回 The Japanese Association of Smoking Control Science 日本禁煙科学会学術総会 in 大阪

Noside No-smoking

会期 2019年9月21日(土)・22日(日)

会場 大阪商業大学

会長 東山明子 大阪商業大学公共学部教授



第 14 回
日本禁煙科学会学術総会 in 大阪
Noside No-smoking

会期 2019 年 9 月 21 日（土）・22 日（日）

会場 大阪商業大学

会長 東山 明子 （大阪商業大学公共学部 教授）

主催 日本禁煙科学会

目 次

会長ご挨拶	2
日本禁煙科学会学会賞	3
ごあんない	
学術総会ご参加のみなさまへ	6
講演／シンポジウム／分科会の座長・演者のみなさまへ	7
口頭発表の座長・発表者のみなさまへ	8
ポスター発表の座長・発表者のみなさまへ	9
会場へのアクセス	11
会場周辺・大学構内案内	12
会場案内図	13
日程	14
プログラム	
講演・シンポジウム	18
ランチョンセミナー	20
分科会	21
一般演題（口頭・ポスター発表）	23
抄録	
講演抄録	27
分科会抄録	39
一般演題（口頭・ポスター発表）抄録	47
日本禁煙科学会 役員	73
日本禁煙科学会 会則	74
協賛企業	79
第14回日本禁煙科学会学術総会in大阪 委員会	79

会長ご挨拶



東山 明子(ひがしやま あきこ)
第 14 回日本禁煙科学会学術総会 in 大阪 会長
大阪商業大学公共学部 教授

みなさま、第 14 回日本禁煙科学会学術総会 in 大阪にようこそおいでくださいました。この度、第 14 回日本禁煙科学会学術総会を、2019 年 9 月 21 日（土）22 日（日）の日程で、東大阪市の「大阪商業大学」で開催させていただくことになりました。

関西圏での開催は第 1 回 2006 年 in 京都、第 2 回 2007 年 in 奈良そして第 11 回 2016 年 in 京都以来 3 年ぶりです。大阪は同じ関西圏とはいえ、京都や奈良とはかなり異なる文化があります。特にここ東大阪市は関西圏のほぼ中央に位置し、工場数は全国 5 位以内で工場密度は全国 1 位、活気溢れる「ものづくりのまち」です。さらに、ラグビーの聖地と言われる花園ラグビー場を有する「ラグビーのまち」でもあり、ちょうど今年はラグビーワールドカップで、9 月 22 日（日）には花園ラグビー場を会場としてイタリア vs ナミビア戦が開催されます。

第 14 回学術総会のテーマは、ラグビーのまちにちなんで「Noside No-smoking」です。喫煙禁煙をめぐる世界は最近特に目まぐるしく変動してきています。もうそろそろ喫煙か禁煙かといった不毛な戦いは終えて、卒煙した人も最初から吸っていない人も禁煙支援した人もみんなが互いの健闘をたたえ合う「No-smoking」の世界に移行してもいいじゃないか、との気持ちを込めました。

会場である大阪商業大学の建学の理念は「世に役立つ人物の養成」です。この第 14 回学術総会も煙のない健康で平和な世の役に立てるようみなさまの研鑽と交流の場になることを望みます。



小池 百合子（こいけ ゆりこ）

東京都知事

《受賞理由》

東京都受動喫煙防止条例、東京都子どもを受動喫煙から守る
条例の制定により、全国の受動喫煙防止推進に寄与した

【略歴】

1976 年 10 月	カイロ大学文学部社会学科卒業
1992 年 7 月	参議院議員
1993 年 7 月	衆議院議員
2003 年 9 月	環境大臣
2004 年 9 月	内閣府特命担当大臣（沖縄及び北方対策）兼任
2006 年 9 月	内閣総理大臣補佐官（国家安全保障問題担当）
2007 年 7 月	防衛大臣
2010 年 9 月	自民党総務会長
2011 年 10 月	予算委員会理事
2016 年 7 月	東京都知事 当選

ごあんない

学術総会ご参加のみなさまへ

講演／シンポジウム／分科会の座長・
演者のみなさまへ

口頭発表の座長・発表者のみなさまへ
ポスター発表の座長・発表者のみなさ
まへ

会場へのアクセス

会場周辺・大学構内案内

会場案内図

学術総会ご参加のみなさまへ

1. 受付

- ・RAVIC HALL(5号館1階)にて9月21日(土)は10時から、9月22日(日)は8時半から受付を行います。
- ・受付時にネームカード・カードホルダーと領収証をお渡しします。領収証は、再発行はいたしませんので、紛失しないようにご注意ください。
- ・ネームカードはご氏名とご所属を記入してホルダーに入れ、会場に入場される際や意見・情報交換会に参加される際には必ず身に付けてください。ネームカードに記載された情報をもとに入場確認をいたします。
- ・当日参加される場合は、下記料金を受付にてお支払いください。

<学術総会参加費>

会員一般 10,000 円／非会員 12,000 円／学生 無料

<意見・情報交換会>

会員・非会員・学生ともに 6,000 円

<プログラム抄録集>

1冊は学術総会参加費に含まれます。

それ以上追加で必要な場合または学生参加者の場合は1冊2,000円です。

ただし、当日販売数には限りがありますのでご了承ください。

1. 会場について

- ・クローク:RAVIC HALL 受付の隣にクロークを設けています。貴重品および機材(PC,携帯電話など)等についてはお預かりできません。9月21日(土)は10時から17時50分まで、ただし意見・情報交換会にご参加の場合のみ19時40分までとします。9月22日(日)は8時半から13時30分までです。終了時間をお守りください。
- ・企業展示:RAVIC HALL と6号館2階で行います。
- ・休憩室:ご歓談・ご飲食・ご休憩等をしていただけるスペースとして、6号館622講義室に簡単な飲み物とお菓子をご用意しています。お気軽にご利用ください。
- ・9月21日(土)の意見・情報交換会は、RAVIC HALLで行います。18時から19時半までです。
- ・喫煙場所:学内には喫煙場所があり、大半の喫煙場所は年内撤去が決まっておりますが、学術総会開催時期にはまだそのままで、5号館西側にも喫煙場所が隣接しており、お恥ずかしい限りです。大変不愉快な思いを強いることになり申し訳ありません。
- ・学内および周辺にはコンビニが複数ありますので、飲料・食べ物・文具などご利用ください。
- ・会場には自動車での入構はできません。公共交通機関をご利用ください。

2. 会員総会

9月21日(土)10時20分-10時50分に第2会場(621講義室)で行います。

3. 意見・情報交換会

- ・9月21日(土)18時-19時半にRAVIC HALLで行います。
- ・当日も受付にて参加申し込みができます。

4. 各種認定について

- ・日本薬剤師研修センター認定受講シール

日本薬剤師研修センターの受講シール（1日目4点、2日目2点）を受付にてお渡しします。薬剤師の方は、薬剤師登録番号と氏名を記載してシールを受け取ってください。

- ・日本禁煙科学会禁煙支援士認定（受講証明3点）

日本禁煙科学会禁煙支援士認定に必要な受講証明（学術総会2日間で3点）を受付にてお渡しします。

- ・日本禁煙科学会の禁煙支援士認定試験は、9月22日（日）午後に会場内にて第260回全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 大阪の中で実施されます。当日受付もあります。

第260回全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 大阪商業大学

日時：2019年9月22日（日）13時から16時（受付開始12時30分）

会場：624講義室（第3会場、6号館2階）

参加費：5,000円（学生は無料）

認定：日本薬剤師研修センターシール2点、日本禁煙科学会受講証明2点

5. その他

- ・ポスター発表について

本学術総会では、ポスター形式での発表にふさわしい内容の演題や、活発な討議を交わすことができると期待できる貴重な演題を「ポスター発表」に選定しました。ポスターの掲示を発表日時に関わらず学術総会期間中の2日間とし、閲覧時間を十分にとっております。さらに、各ポスター演題への質問、意見、感想などを自由に書いて該当ポスター周囲に貼り付けるようにコメントシートを準備しました。ポスター発表の時間にその場に行けないという方も、もちろんポスター発表に参加できる方も、ぜひ多くの方がポスターを閲覧してコメントを寄せてくださいますようお願いいたします。

- ・会場内での録音・写真やビデオ撮影等について

ご参加のみなさまによる録音や写真・ビデオ撮影等は、固くお断りします。ただし、学術総会本部や学会本部が記録のために録音や写真・ビデオ撮影を行うことがあります。

講演／シンポジウム／分科会の座長・演者のみなさまへ

- ・開始10分前までに、会場入り口にて受付をお済ませください。

1. 発表受付

- ・発表開始時刻の10分前までに、各会場前方の次演者席・次座長席にご着席ください。
- ・第1会場には、司会者1名、マイク・配布資料係1名、パソコン・プロジェクター・照明管理補助者1名を配置いたします。
- ・終了時刻の厳守にご協力をお願いします。

2. 分科会のみなさまへ

- ・進行は、分科会のみなさまのご裁量にお任せします。
- ・各会場には、マイク・配布資料係1名、パソコン・プロジェクター・照明管理補助者1名を配置いたします。

- ・終了時刻の厳守にご協力をお願いします。

口頭発表の座長・発表者のみなさまへ

1. 座長（口頭発表）のみなさまへ

- ・担当セッション開始 10 分前までに、該当会場受付にて受付をお済ませください。次座長席に着座してお待ちください。
- ・タイムキーパー1 名、マイク・配布資料係 1 名、パソコン・プロジェクター・照明管理補助者 1 名を配置いたします。
- ・進行係（司会者）は置きませんので、開始時刻になったら速やかに口頭発表を進めてください。また、各セッションの時刻を厳守し、速やかに座長交代をしてください。
- ・終了時刻の厳守にご協力をお願いします。

2. 発表およびスライド作成に関して（機材、ソフトウェアなど）

- ・各会場には、発表用パソコン、液晶プロジェクターを 1 台ずつ用意します。
- ・パソコンの OS は Windows10 です。PowerPoint2016 が利用できます。
- ・ご自身のパソコンをご利用いただく場合、以下の点にご注意ください。プロジェクターとの接続ケーブルは、Dsub です。この規格に合わないパソコンをご利用の場合には、接続アダプタをご自身でご準備ください。
- ・Mac をご利用される方は、お手数ですがご自身のパソコンをご用意ください。
- ・動画や特殊ソフトをご使用の場合は、ご自身のパソコンをご利用いただくことを推奨します。
- ・発表中のパソコンの操作は、発表者ご自身で行っていただきます。

3. 発表受付

- ・発表開始時刻の 10 分前までに、会場入り口にて発表受付後、ひとつ前の演題の発表開始時に次発表者席にご着席ください。

4. 発表用パワーポイント動作確認とデータ受付について

- ・発表者が口頭発表に使用するパワーポイントデータは、6 号館 3 階 632 講義室にて受け付けます。遅れないようにデータ受付を済ませてください。
- ・受付時間は次のとおりです。

口頭発表 A：9 月 21 日（土）15 時から 15 時 40 分

口頭発表 B：9 月 21 日（土）15 時から 16 時 10 分

口頭発表 C：9 月 21 日（土）15 時から 16 時 40 分

口頭発表 D：9 月 22 日（日）8 時 30 分から 8 時 50 分

口頭発表 E：9 月 22 日（日）8 時 30 分から 9 時 10 分

なお、口頭発表 D と口頭発表 E の場合には、前日 15 時から 16 時 40 分でも受け付けることができます。

- ・USB メモリやデータ保存媒体にてお持ちください。
- ・動作確認等もできます。

5. 発表時間について

- ・口頭発表時間は、1 演題につき 9 分（発表時間 7 分、質疑応答 2 分）です。

5 分経過…1 回目 ♪

7 分経過…2 回目 ♪♪

9 分経過…3 回目 ♪♪♪（質疑応答打ち切り） ♪…ベル音

ポスター発表の座長・発表者のみなさまへ

1. 座長（ポスター発表）のみなさまへ

- ・ポスター発表開始 10 分前にポスター掲示場所にお越しください。
- ・タイムキーパー 1 名、マイク管理補助者 1 名を配置します。
- ・開始時刻になったら速やかにポスター発表を進めてください。
- ・終了時刻の厳守にご協力をお願いします。

2. ポスター掲示と受付

- ・掲示パネル左上に演題番号が表示されていますので、該当のパネルをご使用ください。9 月 21 日（土）の 10 時から 12 時半までに、提示しておいてください。9 月 22 日（日）の発表の場合にも、できるだけ 9 月 21 日（土）の規定時間内にポスター掲示をしてください。
- ・各パネルにはポスター提示用押しピンと発表者用目印リボンを用意しています。
- ・発表受付は特に行わず、ポスター提示をもって受付に代えさせていただきます。

3. ポスター発表

- ・発表者の方は発表者用目印リボンをネームホルダーに付けください。
- ・各発表者はセッションの間、ポスター前に着座しててください。
- ・ポスター発表は各演題発表とそのあとの討議を合わせて全体で 30 分です。
- ・発表時間はポスター発表 1 演題につき 3 分です。伝えたい内容の要点を絞り簡潔にご説明ください。
- ・3 分経過で 1 鈴（ベル音♪）の合図があります。座長の指示に従い、速やかに次の発表者に交代してください。

4. ポスター討議

- ・各演題の発表終了後は討議の時間となります。ご自分の発表終了後もポスター前に着座し、終了時刻まで討議に参加してください。
- ・各ポスターの前でご自由に質疑応答等をしてください。事前にポスター周囲に貼られたコメントシートも参考にしてください。
- ・セッション全体の終了時を合図（ベル音 ♪♪♪）でお知らせします。

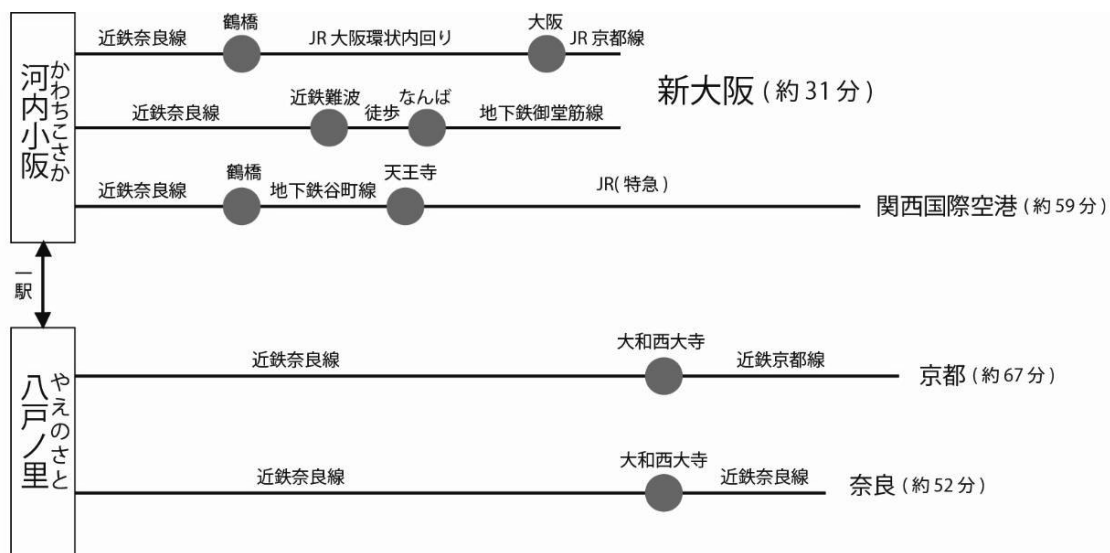
5. ポスター撤収

- ・ポスターは9月22日（日）のポスターセッション終了後に各自で撤収してください。
- ・ポスター周囲に貼られたコメントシートは今後研究を深めるうえでの貴重なコメントとなりますので、お持ち帰りください。
- ・9月22日（日）13時30分を過ぎても撤収されていないポスターは大会本部で撤去し破棄します。

優秀演題賞について

- ・一般演題口頭発表とポスター発表では、優秀演題賞の選考が行われます。
- ・9月22日（日）の閉会式にて、表彰式がありますので、選考された方は受賞してください。

大阪商業大学〒577-8505 大阪府東大阪市御厨栄町4-1-10
近鉄奈良線「河内小阪駅」または「八戸ノ里駅」から徒歩5分

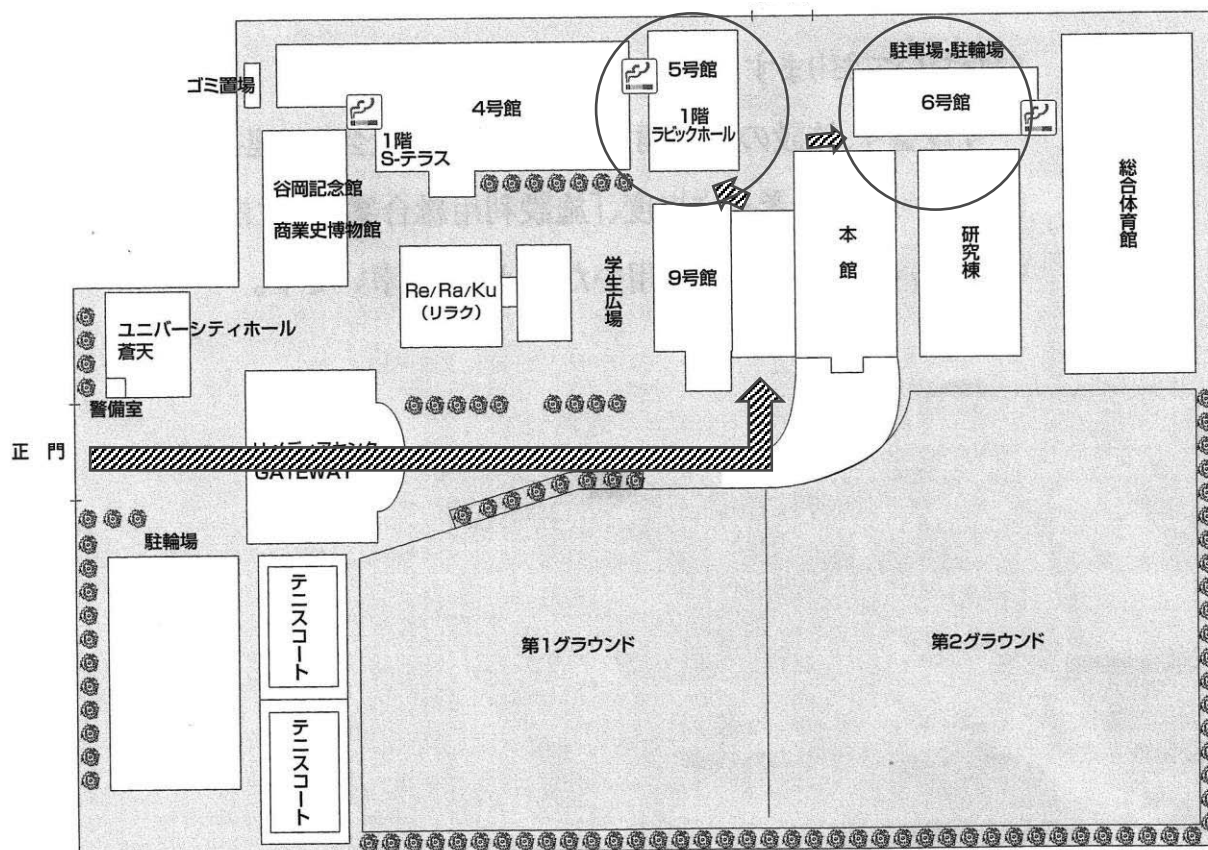


※自動車での入構は出来ません。会場までは公共交通機関をご利用ください。

会場周辺・大学構内案内



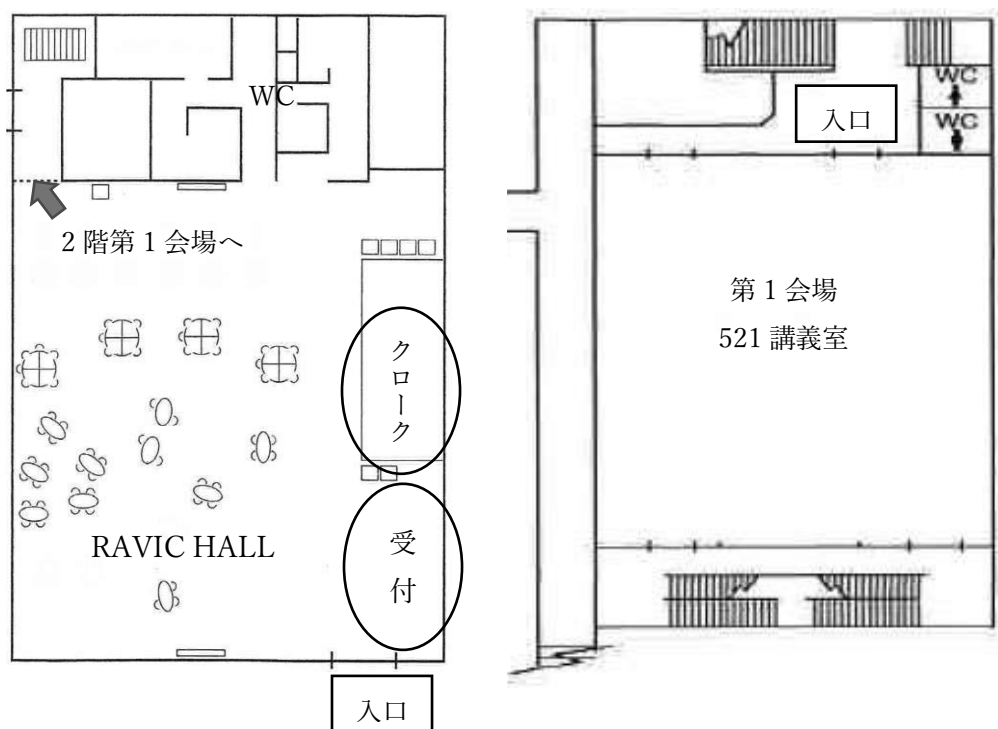
・河内小阪駅からは改札を出て右側へ進み、スクランブル交差点を斜め右に横断してください。徒歩5分で大阪商業大学正門に到着します。



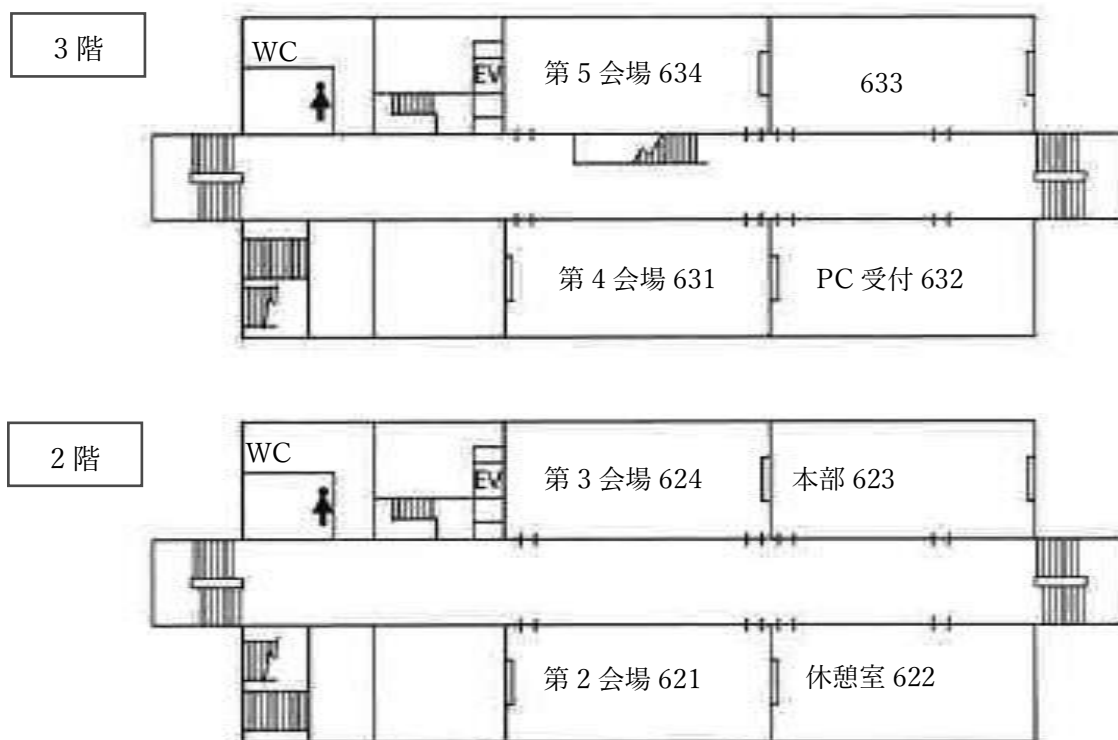
・正門を入れてそのまま真っすぐ、通路中央に大きな木があるところで左折し建物の下を通り過ぎると左側に RAVIC HALL (受付) と 5号館 (第1会場)、右側に 6号館 (第2, 3, 4, 5会場、休憩室、PC 受付、学術総会本部など) です。最初に受付を済ませてください。

会場案内図

・ RAVIC HALL／5号館



・ 6号館



日程【1日目】 2019年9月21日（土）

	第1会場 521講義室	第2会場 621講義室	第3会場 624講義室	第4会場 631講義室	第5会場 634講義室	ポスター会場 RAVIC HALL
10:00	参加受付(10:00～17:50)					ポスター貼り付け 閲覧
		10:20～10:50 会員総会				
11:00	11:00～11:10 開会式					
	11:10～11:40 会長講演 座長：丸山 雄一郎 演者：東山 明子					
12:00	11:50～12:50 ランチョンセミナー 禁煙支援のエビデンスUp-to-date～ニコチン依存症治療用アプリの紹介も含めて～ 座長：高橋 裕子 演者：舘野 博喜 (共催：株式会社キュア・アップ)					ポスター発表A 受動喫煙 座長：津田 忠雄
13:00	13:00～13:50 教育講演1 わかととこんなに面白い：統計の裏オモテ 座長：野田 隆 演者：中山 健夫	13:00～13:50 遠隔医療分科会 遠隔医療の禁煙支援への応用を考える～ガイドライン策定を目指して～ 座長：東福寺 幾夫		13:00～13:50 看護師保健師分科会(1) 上級禁煙支援ナースに聞く、禁煙支援ナースの役割とコツ 座長：石田 あや子 寺嶋 幸子		
14:00		14:00～15:50 禁煙マラソン・健康情報分科会 加熱式タバコへの対応：「WHOによる加熱式タバコに関する提言」をどう伝える？ 座長：平松 新 舘野 博喜 演者：北折 一	14:00～14:50 シンポジウム1 アスリートと喫煙 座長：東山 明子 演者：奥田 鉄人 津田 忠雄		14:00～14:50 看護師保健師分科会(2) 日ごろの悩みはここで解決（ナース茶話会） 座長：石田 あや子 寺嶋 幸子	
15:00	15:00～15:50 厚生労働省講演 厚生労働省が進める禁煙対策 座長：川島 崇 演者：宇都宮 啓					ポスター閲覧
16:00	16:00～16:50 シンポジウム2 職場・家庭における禁煙推進とTOKYO2020受動喫煙防止 座長：永野 行洋		16:00～17:50 教育・小児科分科会 自己肯定感が低い子どもたちに、いかにして喫煙防止教育を行うか？ 座長：野田 隆 牟田 広実	16:00～16:30 口頭発表A：治療2 座長：諸久山 剛		
				16:30～17:00 口頭発表B：治療3 座長：長谷川 陽子		
17:00	17:00～17:50 特別講演 受動喫煙の最新の知見 喫煙シミュレーションと火災シミュレーション 座長：高橋 裕子 演者：阪田 升			17:00～17:30 口頭発表C：術前禁煙1 座長：柚木 靖弘		
18:00	18:00～19:30 RAVIC HALL 意見・情報交換会					
19:00						

受付・クローク

休憩室

学術総会本部・講師控室

RAVIC HALL

622講義室

623講義室

10:00～17:50

10:00～17:50

10:00～19:30

日程【2日目】 2019年9月22日（日）

	第1会場 521講義室	第2会場 621講義室	第3会場 624講義室	第4会場 631講義室	第5会場 634講義室	ポスター会場 RAVIC HALL
8:30	参加受付(8:30~12:00)					
9:00	9:00~9:50 Global session Korea-Japan Symposium 座長：高橋 裕子 森本 達也 演者：Eon Sook Lee	9:00~10:20 歯科分科会 喫煙による口腔疾患エビデンスと歯学教育における禁煙支援教育の必要性 座長：阿部 道生 滝川 雅之 演者：王 宝禮 大草 亘孝 前嶋 亜優子		9:00~9:30 口頭発表D：基礎研究 座長：笠原 大吾 9:30~10:00 口頭発表E：教育 座長：遠藤 将光		ポスター閲覧
10:00	10:00~10:50 教育講演2 依存性薬物の神経メカニズムと依存症治療への可能性 座長：難波 弘行 演者：金子 周司					
11:00	11:00~11:50 シンポジウム3 禁煙の新しい地平—受動喫煙防止と加熱式タバコの最新情報 座長：羽鳥裕 高橋裕子 演者：鮫島 久美 館野 博喜	10:30~11:50 禁煙治療分科会 疾患別 禁煙治療のコツと留意点 座長：長谷川 浩二 玉置 伸二 演者：館野 博喜 森本 達也 長谷川 浩二			10:30~11:50 健康教育分科会 ウェルビーイング手法を用いた喫煙アディクションの克服 座長：須賀 英道	10:00~10:30 ポスター発表D 術前禁煙2/受動喫煙・児童 座長：津田 忠雄 10:30~11:00 ポスター発表E 歯科その他 座長：山内 愛
12:00	12:00~13:00 ランチョンセミナー 座長：種本 和雄 演者：守 正浩 (共催：ファイザー株式会社)					
13:00	13:00~13:20 閉会式・優秀演題表彰式		13:00~16:00 第260回全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 大阪 禁煙支援最新情報～加熱式タバコ・電子タバコへの対応 禁煙支援ワーク 禁煙支援士認定試験 Q&A			
14:00						
15:00						
16:00						
	受付・クローク 休憩室 学術総会本部・講師控室			RAVIC HALL 622講義室 623講義室	8:30~13:30 8:30~12:00 8:30~13:30	

プログラム

講演・シンポジウム

ランチョンセミナー

分科会

一般演題

講演・シンポジウム

会長講演

9月21日(土)11:10～11:40 第1会場(521 講義室)
座長:丸山 雄一郎(浅間南麓こもろ医療センター放射線科)

禁煙研究へのスポーツ心理学的視点

東山 明子(大阪商業大学公共学部教授)

教育講演 1

9月21日(土)13:00～13:50 第1会場(521 講義室)
座長:野田 隆(のだ小児科医院)

わかるとこんなに面白い:統計の裏オモテ

中山 健夫(京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野)

シンポジウム1

9月21日(土)14:00～14:50 第3会場(624 講義室)
座長:東山 明子(大阪商業大学)

アスリートと喫煙

奥田 鉄人(金沢星稜大学人間科学部スポーツ学科教授)

津田 忠雄(元近畿大学陸上競技部監督)

厚生労働省講演

9月21日(土)15:00～15:50 第1会場(521 講義室)
座長:川島 崇(群馬県医師会副会長・川島内科クリニック)

厚労省の進める禁煙対策

宇都宮 啓(慶應義塾大学医学部 客員教授(前 厚生労働省健康局長))

職域セミナー シンポジウム2

9月21日(土)16:00～16:50 第1会場(521 講義室)
座長:永野 行洋(MSD健康保険組合 常務理事)

職場・家庭における禁煙推進とTOKYO2020 受動喫煙防止

倉重 浩(azbil健康保険組合 保健事業担当)

庄司 翔子(ソニー健康保険組合 保健師)

黒澤 薫(日本航空健康保険組合 主任)

山本 加奈(SG ホールディングスグループ健康保険組合 保健師)

飯田 健司(日本ゼオン健康保険組合 給付担当)

特別講演	9 月 21 日(土)17:00～17:50 第 1 会場(521 講義室) 座長:高橋 裕子(京都大学大学院医学研究科)
-------------	--

受動喫煙の最新の知見

喫煙シミュレーションと火災シミュレーション

～熱と拡散が引き起こす悪夢のシナリオ

阪田 升(株式会社環境シミュレーション 代表取締役)

Global session Korea-Japan Symposium	9 月 22 日(日)9:00～9:50 第 1 会場(521 講義室) 座長:高橋 裕子(京都大学大学院医学研究科) 森本 達也(静岡県立大学)
---	---

Most Recent Advances on Prevention and Smoking Cessation Treatment for HNB Tobacco

Eon Sook Lee, (M.D., Ph.D. M.P.H.Chief editor, Journal of the Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco, JKSRNT. Associate Professor, Department of Family Medicine and Smoking Cessation Clinic, Ilsan Paik Hospital, Inje university, Korea)

教育講演2	9 月 22 日(日)10:00～10:50 第 1 会場(521 講義室) 座長:難波 弘行(松山大学薬学部臨床薬学研究室)
--------------	--

依存性薬物の神経メカニズムと依存症治療への可能性

金子 周司(京都大学大学院薬学研究科生体機能解析学分野教授)

シンポジウム3	9 月 22 日(日)11:00～11:50 第 1 会場(521 講義室) 座長:羽鳥 裕(日本医師会常任理事) 高橋 裕子(京都大学)
----------------	---

禁煙の新たな地平ー受動喫煙防止と加熱式タバコの最新情報

鮫島 久美(鹿児島大学)

舘野 博喜(さいたま市立病院)

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー1

9月21日(土)11:50～12:50

第1会場(521 講義室)

座長:高橋 裕子(京都大学)

共催:株式会社キュア・アップ

禁煙支援のエビデンス Up-to-date～ニコチン依存症治療用アプリの紹介も含めて

舘野 博喜(さいたま市立病院 禁煙外来)

ランチョンセミナー2

9月22日(日)12:00～13:00

第1会場(521 講義室)

座長:種本 和雄(川崎医科大学心臓血管外科)

共催:ファイザー株式会社

周術期禁煙治療 禁煙介入の意義と実践

守 正浩(国立病院機構 千葉医療センター)

分 科 会

遠隔医療分科会

9月21日(土)13:00～13:50 第2会場(621 講義室)
座長:東福寺 幾夫(高崎健康福祉大学)

**遠隔医療分科会 遠隔医療の禁煙支援への応用を考える
～ガイドライン策定を目指して～**

看護師保健師分科会

9月21日(土)13:00～13:50 第4会場(631 講義室)
9月21日(土)14:00～14:50 第5会場(634 講義室)
座長:石田 あや子(宮上病院)寺嶋 幸子(国立京都医療センター)

禁煙支援ナースの輪を繋ごう！上級禁煙支援ナースのコツとナース茶話会

第一部 上級禁煙支援ナースに聞く、禁煙支援ナースの役割とコツ(13:00～13:50)
第二部 日ごろの悩みはここで解決(ナース茶話会)(14:00～14:50)

禁煙マラソン 健康情報分科会

9月21日(土)14:00～15:50 第2会場(621 講義室)
座長:平松 新(禁煙マラソン)
館野 博喜(さいたま市立病院 禁煙外来)

健康情報の見せ方伝え方・KKE 合同分科会

加熱式タバコへの対応:「WHO による加熱式タバコに関する提言」をどう伝える？
北折 一(元NHK 科学・環境番組部)

教育・小児科分科会

9月21日(土)16:00～17:50 第3会場(624 講義室)
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)

自己肯定感が低い子どもたちに、いかにして喫煙防止教育を行うか？

歯科分科会

9月22日(日)9:00～10:20 第2会場(621 講義室)
座長:阿部 道生(鶴見大学歯学部生物学)
滝川 雅之(三宅ハロー歯科)

喫煙による口腔疾患エビデンスと歯学教育における禁煙支援教育の必要性

1. 喫煙による口腔疾患のエビデンスレベル
王 宝禮(大阪歯科大学歯科医学教育開発室)
2. 歯学部6年生の喫煙と生活習慣
大草 亘孝(大阪歯科大学歯科法医学室)
3. 禁煙教育の効果—歯科衛生士学校・歯科技工士学校を対象とした調査から—
前嶋 亜優子(大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科)

禁煙治療分科会

9月22日(日)10:30～11:50 第2会場(621 講義室)
座長:長谷川 浩二(国立病院機構京都医療センター)
玉置 伸二 (国立病院機構奈良医療センター)

疾患別 禁煙治療のコツと留意点

1. COPD 患者をいかに禁煙に導くか 舘野 博喜(さいたま市立病院内科(呼吸器))
2. たばこ、循環器疾患と禁煙治療 森本 達也 (静岡県立大学・静岡県立総合病院)
3. 精神疾患患者の禁煙における留意点 長谷川 浩二(国立病院機構 京都医療センター)

健康教育分科会

9月22日(日)10:30～11:50 第5会場(634 講義室)
座長:須賀 英道(龍谷大学短期大学部)

ウェルビーイング手法を用いた喫煙アディクションの克服

一般演題

ポスター発表A 受動喫煙	9 月 21 日(土) 13:00～13:30 座長: 津田 忠雄(元近畿大学)	RAVIC HALL
-------------------------	---	------------

- PA1 喫煙室からの人体移動にともなう煙の漏れの移動解析シミュレーション**
高橋 裕子(京都大学)
- PA2 喫煙者の利用が少ない喫煙室でも隣接する執務室の煙濃度は上昇する**
アブラティブ・アブライティ(環境シミュレーション)
- PA3 前室+エアシャワーにても喫煙室からの煙の漏れは防げない**
阪田 升(環境シミュレーション)
- PA4 岩手大学の全面禁煙 12 年後の現在と今後の課題**
長沼 敦子(岩手大学保健管理センター)
- PA5 金沢市内全スポーツ施設敷地内禁煙の実施と成果**
-NPO 法人禁煙ねっと石川と金沢市スポーツ事業団の取り組み-
福田 太睦(禁煙ねっと石川)

ポスター発表B 治療 1	9 月 21 日(土) 13:30～14:00 座長: 山内 愛(特定非営利活動法人神戸アスリートタウンクラブ)	RAVIC HALL
-------------------------	---	------------

- PB6 健診での $\dot{V}_{50}$ / $\dot{V}_{25}$ の有用性**
-FEV1.0%に比し $\dot{V}_{50}$ / $\dot{V}_{25}$ は禁煙指導に活用し得るか-
山本 直子(川崎医科大学附属病院健康診断センター)
- PB7 ニコチン依存度 TDS と FTND についての検討**
横山 由奈(国立病院機構 千葉医療センター)
- PB8 飲酒習慣が禁煙治療に与える影響についての検討**
中島 えり菜(国立病院機構 千葉医療センター)
- PB9 禁煙治療用アプリの第 III 相多施設共同無作為化比較対照試験**
館野 博喜(さいたま市立病院 禁煙外来)
- PB10 大学病院での禁煙啓発-禁煙外来発のポスター掲示**
北久保 和加子(京都大学医学部附属病院 外来 1・2 階看護師長)

ポスター発表C 大学・地域	9 月 21 日(土) 14:00～14:30 座長: 吉原 文代(有料老人ホームまめはな)	RAVIC HALL
--------------------------	---	------------

- PC11 禁煙ねっと石川のあゆみ-NPO 法人制定 10 周年にあたって-**
遠藤 将光(禁煙ねっと石川、城北病院)

PC12 3年間の世界禁煙デーin宮崎における場所別喫煙許容度調査

野田 隆(のだ小児科医院)

PC13 禁煙健康ネット宮崎の活動報告 2018-19(7)

吉原 文代(有料老人ホームまめはな)

PC14 鶴見大学における喫煙の実態調査―第14報

阿部 道生(鶴見大学 歯学部 生物学)

**PC15 喫煙防止・禁煙支援に関する松山大学の初年次教育の評価
―2011年度～2018年度の喫煙率年次推移―**

難波 弘行(松山大学薬学部臨床薬学研究室)

PC16 学生による禁煙支援イベント・ミニ講義の実践とその効果

森本 泰子(神戸学院大学薬学部)

**口頭発表A
治療2**

9月21日(土)16:00～16:30 第4会場(631講義室)
座長:譜久山 剛(ふくやま病院)

**OA1 「禁煙支援士としてできること」を考察する
―医療過疎地で禁煙外来看護を実践した10年の挑戦―**

山崎 陽弘(町立別海病院(北海道根室管内))

OA2 喫煙の有無における、運動・スポーツと生活充実感についての考察

山内 愛(特定非営利活動法人神戸アスリートタウンクラブ)

OA3 事業場のたばこ対策における産業看護職の役割

仲佐 菜生子(独立行政法人労働者健康安全機構 島根産業保健総合支援センター)

**口頭発表B
治療3**

9月21日(土)16:30～17:00 第4会場(631講義室)
座長:長谷川 陽子(順天堂大学医学部附属静岡病院)

OB4 ある乳がん患者に対する周術期口腔衛生管理ならびに禁煙支援

滝川 雅之(医療法人緑風会 三宅ハロー歯科)

**OB5 「禁煙後体重増加に対する栄養指導の効果を検証する多施設共同前向き
無作為化群間並行 比較試験」第2報**

尾崎 裕香(京都医療センター、臨床研究センター)

OB6 「禁煙治療におけるアロマセラピー併用療法臨床研究の立ち上げ」

畑 亜紀子(国立病院機構京都医療センター)

口頭発表C 術前禁煙1	9月21日(土)17:00～17:30 第4会場(631講義室) 座長: 柚木 靖弘(川崎医科大学心臓血管外科)
------------------------	--

OC7 周術期禁煙外来立ち上げの経験
柚木 靖弘(川崎医科大学心臓血管外科)

**OC8 術前禁煙介入により得られる禁煙期間についての検討
～術前 4 週以上の禁煙期間を得るために必要なこと～**
森本 美希(国立病院機構 千葉医療センター)

OC9 手術は禁煙導入の強い動機付け因子だが禁煙の成功率には関与しない
新井 亮(国立病院機構 千葉医療センター)

口頭発表D 基礎研究	9月22日(日)9:00～9:30 第4会場(631講義室) 座長: 笠原 大吾(沖縄県薬剤師会)
-----------------------	---

OD10 喫煙者において歯周病と動脈硬化促進作用を有する AT-LDL は関連していた
船本 雅文(静岡県立大学大学院 薬学研究院 分子病態学講座、
国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター)

OD11 3ヶ月間の禁煙により好中球/リンパ球比が有意に低下した
宮崎 雄輔(静岡県立大学薬学部 分子病態学分野、
国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター、静岡県立総合病院)

OD12 中学生の家族における加熱タバコ使用者のニコチン依存度
鈴木 修一(国立病院機構下志津病院小児科)

口頭発表E 教育	9月22日(日)9:30～10:00 第4会場(631講義室) 座長: 遠藤将光(禁煙ねっと石川、城北病院)
---------------------	--

**OE13 医師による小学校での喫煙防止教育の成人式における有効性の検討
－禁煙ねっと石川と医師会、教育委員会、公民館との取り組み－**
遠藤 将光(禁煙ねっと石川、城北病院)

OE14 養護教諭・担任と共同で行う喫煙防止教室とその検証
安田 幸子(社)ヘルスプランニング金沢 菜の花薬局)

OE15 週刊タバコの正体の効果
奥田 恭久(和歌山工業高校)

ポスター発表D 術前禁煙2/受動喫煙・児童	9月22日(日)10:00～10:30 RAVIC HALL 座長: 津田 忠雄(元近畿大学)
----------------------------------	---

**PD17 結腸癌手術に対して喫煙が与える影響についての検討
～開腹手術と腹腔鏡下手術とで術前禁煙の効果は異なるか？～**

藤井 友夏里(国立病院機構 千葉医療センター)

PD18 胃癌の術式別に見た術前の喫煙状態と術後合併症との関連性についての検討

渡壁 慶子(国立病院機構 千葉医療センター)

PD19 胃癌腹腔鏡手術における術前の喫煙状態と術後合併症発生についての検討

中村 尚人(国立病院機構 千葉医療センター)

PD20 喫煙が結腸癌腹腔鏡下手術の入院医療費に与える影響についての検討

佐藤 文音(国立病院機構 千葉医療センター)

PD21 児童・生徒の家庭内受動喫煙の現状と受動喫煙が及ぼす健康影響

上田 晃子(上田内科クリニック、和歌山禁煙教育ボランティアの会)

**ポスター発表E
歯科/その他**

9月22日(日)10:30~11:00

RAVIC HALL

座長:山内 愛(特定非営利活動法人神戸アスリートタウンクラブ)

PE22 たばこ産業の販売戦術変更

森岡 聖次(夢眠クリニック名張)

PE23 妊産婦の喫煙習慣と歯科保健行動及び子どもの口腔状態との関連性

渡辺 美南(徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健衛生学分野)

PE24 歯科大学附属病院における臨床実習生の喫煙と生活習慣

大草 亘孝(大阪歯科大学 歯科法医学室)

講演抄録

会長講演

教育講演 1

シンポジウム 1

厚生労働省講演

シンポジウム 2

特別講演

Global session

教育講演 2

シンポジウム 3

ランチョンセミナー

禁煙研究へのスポーツ心理学的視点

東山 明子

大阪商業大学公共学部教授

私が喫煙・禁煙に関わらざるを得なくなったきっかけはアスリートのメンタルサポートでした。もう数十年前も昔になりますが、ある県の要請でクレ射撃協会に所属するクレ射撃選手たちの競技力向上のためにメンタルトレーニングとメンタルサポートを担当することになりました。山奥の自然豊かな射撃場に用意された部屋には、すでに選手たちが待っていてタバコの煙が充満していました。初対面の挨拶もそこそこにまず私が口にしたことばは「優れたアスリートはタバコを吸いません。みなさんが競技力を向上させたいのであれば、まずそのタバコを止める必要があります。」でした。

それ以来、注意集中や気分改善、あるいはパーソナリティ等に関するスポーツ心理学領域の研究の中で、喫煙と禁煙についても様々な研究を行ってきました。喫煙者と非喫煙者の注意力や気分・不安の違い、それらの一時的断煙による変化、禁煙過程における精神的動揺などの研究結果から、医学系以外の立場からの禁煙科学アプローチの一例を示すことができていると思います。

<プロフィール>

学歴

奈良女子大学文学部卒業

奈良女子大学大学院修士課程文学研究科修了

奈良女子大学大学院博士後期課程人間文化研究科修了

学位

神経伝達経路の研究にて滋賀医科大学から学位：博士（医学）授与

喫煙と禁煙の心理の研究にて奈良女子大学から学位：博士（学術）授与

学会等の主な役職

日本禁煙科学会副理事長

日本スポーツメンタルトレーニング指導士会副会長

日本UK法・人間理解研究会会長

主な資格

上級禁煙支援士（日本禁煙科学会認定）

スポーツメンタルトレーニング上級指導士（日本スポーツ心理学会認定）

わかるとこんなに面白い：統計の裏オモテ**中山 健夫**

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野

データやエビデンスを活用することの大切さは様々な場面で強調されています。しかし、そのための基本的な考え方や注意点を学ぶ機会はありません。

本講演では、健康や医療のさまざまな例を通して、統計や疫学の裏オモテをお話したいと思います。データやエビデンス、そしてマスメディアやインターネット情報に振り回されたくない方々のご参加をお待ちしています。

【略歴】

1987 東京医科歯科大学医学部卒

1987-1989 東京厚生年金病院（現 JCHO 東京新宿メディカルセンター）内科

1989-1999 東京医科歯科大学難治疾患研究所疫学部門 助手

1998-1999 米国カリフォルニア大学ロサンゼルス校フェロー

1999-2000 国立がんセンター研究所がん情報研究部 室長

2000-2006 京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻助教授

2006-現在 同教授

2016-2019 同専攻長・医学研究科副研究科長

日本禁煙科学会副理事長、日本疫学会理事、日本薬剤疫学会理事、公益財団法人日本医療機能評価機構 Minds 運営委員長、社会医学系専門医協会社会医学系専門医・指導医など

アスリートと喫煙

第2回日本禁煙科学学会 in 奈良でシンポジウム「スポーツと禁煙」を開催して10数年が経過した。その間、喫煙・禁煙を取り巻く状況は大きく変化し、高校野球やオリンピックでの禁煙化も進んだ。しかしその一方、依然として喫煙に寛容な競技やスポーツ場面があることも否定できない。一般のアスリートの世界では禁煙化の社会的なうねりは届いていないかに感じられることも多々見聞きする。そこで、本シンポジウムでは、スポーツ医学の立場と、スポーツ指導者の立場から、アスリートと喫煙についての現状と展望をお話しいただき、2020年オリンピック日本開催に向けてどう行動すればよいのかを考えたい。

「スポーツ医学の立場から」

奥田鉄人(金沢星稷大学人間科学部スポーツ学科教授 MD, PhD)

喫煙がスポーツに与える負の影響として、酸素運搬能力の低下や末梢循環障害などが知られている。大学運動部所属学生の調査では、高い最大酸素摂取量を必要とするサッカーやハンドボールでは喫煙率は低く、最大酸素摂取量が中等度である野球や剣道では喫煙率は高かった。プロ野球選手の喫煙率が高いことは以前から指摘され、剣道もかなり高い。縦のつながりが良い影響を与えているところがスポーツの長所であるが、喫煙に関してこのつながりは逆効果となる。喫煙アスリートは喫煙がパフォーマンスに大きく影響はしないことを経験的に認識していると考えられるが、時には喫煙を後輩に勧めたりもする。多くの大学にはいまだに喫煙所が残っているのが現状であり、大学生の喫煙調査結果では、喫煙のきっかけが先輩のすすめという回答が圧倒的に多く、大学内の禁煙化が良い方向に向くことを期待している。

【奥田鉄人プロフィール】

金沢医科大学卒業後、同整形外科入局助手から講師へ。W.M. Keck Center for collaborative Neuroscience, Rutgers University (NJ, USA) 留学、平成26年から現職および金沢医科大学整形外科非常勤講師

日本整形外科学会専門医、脊椎・脊髄病医、日本脊椎脊髄病学会指導医、日本オリンピック委員会(JOC)強化スタッフ、日本水泳連盟医事委員、アンチ・ドーピング委員など。帯同歴を多数あり。

「スポーツ指導者の立場から」

津田忠雄(元近畿大学陸上競技部監督)

Googleで「アスリートと禁煙」を検索する(8/16)と約4,200,000件がヒットします。驚くことに1番目に「喫煙アスリート! タバコ大好き! スポーツ選手!」があり、何人かのプロスポーツ関係者が喫煙写真とともに掲載されている。喫煙によるアスリートの筋力・瞬発力・持久力の低下は言うまでもない。本シンポでは現場での喫煙状況を報告するとともに東京オリンピックに向けてのアスリートの禁煙ムーブメントを考えていきたい。

【津田忠雄プロフィール】

心理カウンセラー。スポーツ教育者。元近畿大学陸上競技部監督。近畿大学非常勤講師。20数年に渡り週1~2回神経精神科、小児科、思春期外来などで心理臨床を研修。実践家として教育を受け、人・身心の間、力動、コミュニケーションについて学び思索する。40年に渡り近畿大学陸上競技部のコーチ、監督を努め、全国レベルのリレーチームや駅伝チームと同時に全日本で活躍する選手を多数育て上げる。

厚労省の進める禁煙対策

宇都宮 啓

慶應義塾大学医学部 客員教授(前 厚生労働省健康局長)

国民健康づくり運動である健康日本21において、タバコ対策は生活習慣病等の課題である9分野の一つとして取り上げられている。

特に望まない受動喫煙の防止を図るため、平成30年7月に健康増進法が改正され、本年1月及び7月に一部施行され、学校、病院、行政機関等の第一種施設が敷地内禁煙となった。そして令和2年のオリンピック・パラリンピックに向け、来年4月からは全面施行されることとなっている。

本講演においては、全面施行に向けて、受動喫煙対策の具体的な施策の概要を中心に、厚労省が進める禁煙対策について解説したい。

【略歴】

- 昭和61年 慶應義塾大学医学部卒業、厚生省入省
- 63年 岩手県 環境保健部 保健予防課(岩手県高次救急センターで臨床研修)
- 平成 元年 岩手県 久慈保健所
- 2年 厚生省 成田空港検疫所
- 3年 Tulane 大学公衆衛生・熱帯医学大学院(New Orleans)
- 4年 California 大学 San Francisco 校保健政策研究所
- 5年 環境庁 地球環境部 環境保全対策課 研究調査室
- 7年 厚生省 保健医療局 疾病対策課
- 8年 世界保健機関(WHO) 西太平洋地域事務局(WPRO)(Manila)
- 10年 厚生省 大臣官房 政策課 → 厚生省 大臣官房 国際課
- 11年 厚生省 保健医療局 地域保健・健康増進栄養課
- 13年 厚生労働省 大臣官房 厚生科学課 主任科学技術調整官
- 14年 岡山県 保健福祉部長
- 16年 厚生労働省 医政局 医事課 医師臨床研修推進室長
- 18年 厚生労働省 医政局 研究開発振興課 医療機器・情報室長
- 19年 厚生労働省 大臣官房 総務課 企画官(保険局併任)
- 21年 厚生労働省 老健局 老人保健課長
- 24年 厚生労働省 保険局 医療課長
- 26年 国立国際医療研究センター企画戦略局長・国際医療協力局長
- 28年 厚生労働省 成田空港検疫所長
- 29年 厚生労働省 大臣官房 生活衛生・食品安全審議官
- 30年 厚生労働省 健康局長
- 令和 元年 退官

その他:医学博士、MPH(Master of Public Health)、社会医学系専門医・指導医

千葉大学客員教授、岩手医科大学医学部客員教授、聖マリアンナ医科大学客員教授、
川崎医療福祉大学客員教授

職場・家庭における禁煙推進と TOKYO2020 受動喫煙防止

「保険者機能を推進する会（2019年6月現在 会員数107健康保険組合）」の一部として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。

禁煙推進には、大学・行政・医療機関・一般企業など、それぞれの現場においてその特性を生かして多方面から進めることが重要である。一般企業でも、企業の健康管理推進部門が禁煙推進を担当する場合や、健康保険組合が担当する場合、企業と健康保険組合がコラボレーションして進める場合など、企業の規模（従業員数、事業所数）や業種・業態、従業員の男女比率、扶養家族の割合によっても、効率的な禁煙推進方法は異なる。

こうした現状を踏まえ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。

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。またたばこ対策研究会では、東京オリンピック・パラリンピックに合わせ、2020年4月から完全施行される改正健康増進法および東京都受動喫煙防止条例を、職場・家庭を通してより具体的に周知する活動も行っていることから、その活動も紹介する。

【プログラム】

- 1) 開会 保険者としての職場・家庭における禁煙推進
永野 行洋（MSD健康保険組合 常務理事）
- 2) 「たばこ対策研究会」と活動紹介
倉重 浩（azbil健康保険組合 保健事業担当）
- 3) 実践例1 現状分析チェックシートを用いたソニーグループの禁煙推進
庄司 翔子（ソニー健康保険組合 保健師）
- 4) タイプ別母体企業の効果的な禁煙推進の事例
黒澤 薫（日本航空健康保険組合 主任）
- 5) 実践例2 家庭（扶養家族）への禁煙推進アプローチ
山本 加奈（SGホールディングスグループ健康保険組合 保健師）
- 6) 総括「TOKYO2020 受動喫煙防止」と「たばこ対策研究会」の今後の活動
飯田 健司（日本ゼオン健康保険組合 給付担当）

**受動喫煙の最新の知見 喫煙シミュレーションと火災シミュレーション
～熱と拡散が引き起こす悪夢のシナリオ**

阪田 升

株式会社環境シミュレーション

京都アニメーションの火災が社会を震撼させたことは記憶に新しい。実は喫煙現象と火災現象には共通点があり、いずれもいわゆる「火源」から熱を持った気流が煙として上昇・拡散することにより被害が拡大する事象と捉えることができる。

煙がどのように拡散するかについては、伝熱工学分野を中心に多くの研究がされてきているが、建築空間の中での煙の動きについては適用例は多くなく、明確ではなかった。しかし熱流体シミュレーションの手法が開発され、煙の動きを明瞭に示すことができるようになった。

この熱流体シミュレーションを喫煙時及び火災時の気流分布と煙流動に用いた結果を、ビジュアル映像を引用しながら分かりやすく解説する。これらは「京都アニメーションの多数の犠牲は防ぎえないものであったのか?」「喫煙室からの煙の漏れはなぜ完全に防げないのか」の二つの問いへの解答を示唆するものでもある。

【略歴】

- 1978年 京都大学大学院工学研究科化学工学専攻 修士課程終了。
- 1978年 川崎製鉄株式会社入社 水島製鉄所配属 製鋼関係熱技術業務に従事。
- 1984年 川崎製鉄株式会社技術研究所製鋼研究室に転属 連続鑄造機関連の研究開発に従事
- 1987年 株式会社リクルート入社 情報ネットワーク部門科学システム事業部配属。
スパコンを用いた熱流体解析ソフトウェアのサポート及び建築系受託解析業務に従事。
- 1994年 有限会社ウインディ設立 建築系熱流体解析業務に従事。
- 2004年 株式会社環境シミュレーション設立 熱流体解析ソフトウェア WindPerfect 開発。
引き続き建築系熱流体解析業務（ビル風・空調換気問題など）に従事。 現在に至る。

Most Recent Advances on Prevention and Smoking Cessation Treatment for HNB Tobacco

Eon Sook Lee, M.D., Ph.D. M.P.H.

Chief editor, Journal of the Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco, JKSRNT

Associate Professor, Department of Family Medicine and Smoking Cessation Clinic, Ilsan Paik Hospital, Inje university, Korea

The board member of the Korean association of Family Medicine

Cochair of the Institutional Review Board of Ilsan Paik Hospital

Editor member of the Korean Journal of Family Practice, KJFP

Education

M.D. degrees, College of Medicine, Inje university, Busan, Korea

Master of public health, degrees, Graduate school of Public health, Seoul national university, Seoul, Korea

Ph. D. degrees, Graduate school of Medicine, Inje university, Busan, Korea

Scientific Publication

1. Ok J, Lee ES, Paek YJ. Mindfulness Training and Smoking Cessation J Korean Soc Res Nicotine Tob 2019 Jun; 10(1): 13-22. doi:10.25055/JKSRNT.2019.10.1.13
2. Lee ES, Suh SY, LeBlanc TW, Himchack SH, Lee SS, Kim Y, Ahn HY. Korean Physicians' Perspectives on Prognostication in Palliative Care: A Qualitative Study. Am J Hosp Palliat Care. 2019 Jun;36(6):500-506. doi:10.1177/1049909118824542. Epub 2019 Jan 27. PubMed PMID: 30686024.
3. Yu-Jin Paek, Choi JK, Lee ES, Jo MJ. Smoking cessation services provided by the National Health Insurance Service. J Korean Med Assoc. 2018 Mar;61(3):157-162. doi.org/10.5124/jkma.2018.61.3.157

その他多数

依存性薬物の神経メカニズムと依存症治療への可能性

金子 周司

京都大学大学院薬学研究科生体機能解析学分野教授

依存性薬物に共通した特徴は、その薬物を使用することによる多幸感を求め、あるいは薬が切れたときの不快な情動や身体症状を避けようとして、持続的または周期的に薬物を摂取したいという耽溺状態、すなわち「精神依存」が形成されることである。しかし、依存性薬物を摂取した場合の急性作用は、①タバコやコカイン・覚醒剤のように中枢神経を「興奮」させるもの、②アルコールや大麻、催眠鎮静薬(ベンゾジアゼピン類)や麻薬性鎮痛薬(モルヒネ)のように中枢神経を「抑制」するもの、さらには③LSD(リゼルギン酸ジエチルアミド)や解離性麻酔薬ケタミンのように「幻覚」を引き起こすものの3タイプに分けられ、それぞれの強さも作用点も多種多様である。本講演では、これら依存性薬物の神経メカニズムについて個別の特徴に加え、快感をもたらす報酬系ドパミン神経系の活性化という共通した作用機序を概説する。また、新しい依存性薬物が生み出され続けている状況とそれによる社会的問題について諸外国を含めた現状を述べ、さらに最近の基礎研究および臨床ビッグデータの後向き解析から明らかになってきた「精神依存」治療の可能性についても紹介する。

【略歴】

1980年 京都大学薬学部卒業・薬剤師

1985年 京都大学大学院薬学研究科博士課程修了・薬学博士

1985年 富山医科薬科大学和漢薬研究所助手

1988年 京都大学薬学部助手

1992年 京都大学薬学部助教授

2004年- 京都大学大学院薬学研究科教授

シンポジウム3

9月22日(日)11:00～11:50 第1会場(521 講義室)
座長:羽鳥 裕 (日本医師会常任理事)
高橋 裕子(京都大学)

禁煙の新たな地平－受動喫煙防止と加熱式タバコの最新情報

鮫島 久美¹⁾ 舘野 博喜²⁾

¹⁾ 鹿児島大学 ²⁾ さいたま市立病院

禁煙は平成時代に大きな変貌を遂げ、禁煙や受動喫煙防止は社会の常識となってきた。しかしながらその道のりの途中に乗り越えるべき課題として「受動喫煙防止にともなう近隣対策」「加熱式タバコの普及」が出現している。

本シンポジウムではこの二つの課題についての知見を深めるとともに、将来の無煙時代にむけての展望について討議することを目的とする。前半では、受動喫煙防止にともなう近隣対策の好事例を紹介し、喫煙被害ゼロを目指す鹿児島大学の取り組みから禁煙の新たな地平としての周辺環境を含めた非喫煙化の可能性を探る。後半では、加熱式タバコの最新情報について KKE にて紹介された論文を中心に知見を深める。

令和時代の禁煙の新たな地平を示唆するシンポジウムとなれば幸いである。

【プログラム】

11:00-11:05 座長あいさつと趣旨説明 高橋裕子(京都大学)
11:05-11:20 鹿児島大学敷地内禁煙化 鮫島久美子(鹿児島大学)
11:20-11:35 加熱式タバコの最新情報(KKEより) 舘野博喜(さいたま市立病院)
11:35-11:45 総合討論
11:45-11:50 座長総括・日本医師会の取り組みと禁煙の新たな地平 羽鳥裕(日本医師会)

【発表者】

鮫島久美

1983年 熊本大学医学部卒業
1983年 鹿児島大学医学部第三内科
1985年 国立療養所南九州病院神経内科
1986年 鹿児島大学医学部第三内科
2009年 鹿児島大学保健管理センター助教

舘野博喜

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

ランチョンセミナー1

9月21日(土)11:50~12:50

第1会場(521講義室)

座長:高橋 裕子(京都大学)

共催:株式会社キュア・アップ

禁煙支援のエビデンス Up-to-date ~ニコチン依存症治療用アプリの紹介も含めて~

舘野 博喜

さいたま市立病院 禁煙外来

昨年10月の第13回総会以降に報告されたエビデンスから、KKEでご紹介したものを含め、重要なものや日常臨床に役立つ報告を主体にまとめたいと思います。

加熱式タバコについても一部触れ、翌日のシンポジウムにつなげたいと思います。

また以前より総会でも報告してきたニコチン依存症治療用アプリも開発が進み、今後保険収載を目指していることから、その機能や外観をご紹介できればと考えております。

【略歴】

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

ランチョンセミナー2

9月22日(日)12:00~13:00

第1会場(521講義室)

座長:種本 和雄(川崎医科大学心臓血管外科)

共催:ファイザー株式会社

周術期禁煙治療 禁煙介入の意義と実践

守 正浩

国立病院機構 千葉医療センター 外科

喫煙している患者さんにとって、手術は強い禁煙動機付け因子であり、禁煙指導の介入ポイントの1つである。

さらに、周術期禁煙介入は術後合併症発生数の減少だけでなく、入院期間の短縮や入院医療費の削減等多くの効果をもたらすことが示されている。

一方で、手術日程にあわせた禁煙介入が必要となるため、通常の禁煙プログラム則った禁煙治療というわけにはいかず、若干の工夫が必要となる。

また、術前に十分な禁煙期間を得るためには、早期の禁煙介入が必要となるため、多職種が術前禁煙の意義について情報を共有し、少しでも早い段階で禁煙介入を開始することが大切である。

本講演においては、周術期禁煙の現状を紹介するとともに、今後、周術期禁煙の目指すべき姿を紹介したい。

分科会抄録

遠隔医療分科会

看護師保健師分科会

禁煙マラソン・健康情報分科会

教育・小児科分科会

歯科分科会

禁煙治療分科会

健康教育分科会

遠隔医療分科会 遠隔医療の禁煙支援への応用を考える～ガイドライン策定を目指して～

【分科会開催の目的】

2018年4月からオンライン診療が保険診療として認められ、今後保険診療としての遠隔医療の拡大も期待されている。そこで今回の分科会は、以下の2点を目標として開催する。

1. まず遠隔医療の発展の経緯と現状を概観することで遠隔医療に関する本会会員の理解を深めるとともに、禁煙支援に遠隔医療をどう利用すればよいのか、議論を深める。
2. さらに、日本禁煙科学会としての遠隔医療の禁煙支援応用に関わるガイドライン策定に向けての問題意識を共有化する。

【プログラムの概要】

1. 報告「遠隔医療の過去・現在と近未来」 東福寺幾夫
2. 討議 禁煙支援に遠隔医療をどう利用するか～ガイドライン作成を目指して～
 - (ア) 禁煙支援に遠隔医療をどう使うのか
 - ① 遠隔医療のメリット・デメリット
 - ② 利用上のリスクと留意点
 - (イ) 安全で持続可能な運用を実現するために
 - ① 利用者・運用者(医師・看護師)の教育研修
 - ② 運用の仕組みと費用の負担
 - (ウ) 日本禁煙科学会の役割・遠隔医療応用ガイドラインの作成に向けて
3. まとめ

禁煙支援ナースの輪を繋ごう！上級禁煙支援ナースのコツとナース茶話会

ナース分科会は、全国の禁煙支援の現場で頑張っているナースのみなさんの、1年に1回の集いの場です。

「禁煙外来ナースって何をしたらいいのかしら」「患者さんの禁煙がスムーズにゆかない、どう対応したらいいの」「外来通院が中断してしまった人への働きかけは？」「病棟に配置転換になったけど、何ができるかしら」など、患者さんと向き合う禁煙支援の現場は悩みがいっぱいです。さらには「院内で禁煙支援ナースの役割を認めてもらえない」「医師が禁煙支援に熱心でない」「院内に協力者がみつけれない」・・・

そんな悩めるナースのみなさん、一人で悩んでいないでナース分科会に来てください。ナース分科会では、実際の臨床現場での事例を用いての禁煙支援に役立つ実践的なワークやクリニカルパス等を提供してきました。今年はバージョンアップして、二部制で開催します。

第一部 上級禁煙支援ナースに聞く、禁煙支援ナースの役割とコツ

禁煙外来での禁煙支援ナースの役割のレクチャーのあと、事例を用いて上級禁煙支援ナースが「そのコツ」を実演します。スーパーナースの禁煙支援スキルを習得するチャンスです。

第二部 日ごろの悩みはここで解決（ナース茶話会）

場所を変え、飲み物とスイーツを食べながらのナース茶話会で、現場の悩みを共有しましょう。きっと今までと違う新しい視点が与えられることでしょう。打ち解けた雰囲気の中での仲間づくりは、明日からの仕事に役立ちます。

茶話会のスイーツは、大人気で売り切れ続出の、東大阪で有名な「ふる一つ大福」を用意します。（ふる一つ大福は数に制限があります。整理券を配布します。）

大福以外にもスイーツ類は用意しますので、もし整理券が手に入らなくても心配せずに茶話会においでください。

楽しい時間になると期待し、多くの方の参加をお待ちしています。

禁煙マラソン 健康情報分科会

9月21日(土)14:00～15:50 第2会場(621講義室)
座長:平松 新(禁煙マラソン)
館野 博喜(さいたま市立病院 禁煙外来)

健康情報の見せ方伝え方・KKE 合同分科会

加熱式タバコへの対応：「WHOによる加熱式タバコに関する提言」をどう伝える？

北折 一

元NHK 科学・環境番組部

重要な健康情報も、相手に伝わらねば絵にかいた餅にすぎない。本分科会では、NHK ためしてガッテンを作り上げてきた北折一先生を講師としてお招きして「健康情報の見せ方伝え方」を徹底的に学ぶことを目的とする。

日本禁煙科学会の公式メルマガである KK では、さいたま市立病院の館野博喜医師によって選定された重要な論文が KKE として紹介されている。今回は KKE265 にて紹介された「WHO による加熱式タバコに関する提言」を、どのように加熱式ユーザーに伝えるかを学ぶ。

【プログラム】

14:00-14:05 座長あいさつと趣旨説明

14:05-14:15 KKE265 紹介 館野博喜

14:15-14:45 PPT 発表★

14:45-15:45 健康情報の伝え方 北折一

15:45-15:50 座長総括

★PPT は、あらかじめ KK にて募集し採択されたものを発表いただきます。

【PPT 作成課題】

「加熱式に変えたんだよ。もういいじゃんか、うるさいこと言うなよ。文句あるワケ？」な人たちが多い職場で「健康教室」を開催します。あなたなら、KKE265 をどのように活用しますか？パワーポイントのスライドを数枚(枚数は問いません)作成・使用して、教室の参加者に対して、あなたなりにメッセージを伝えてください。

【演者プロフィール】

北折 一 (1964年2月生まれ 愛知県出身)

元 NHK 科学・環境番組部専任ディレクター/「ためしてガッテン」演出担当デスク

NHK 放送研修センター・チーフディレクター

1987 名古屋大学文学部(社会学専攻)卒、NHK に入局

1995～ 「ためしてガッテン」立ち上げに参加。

以来「NHK スペシャル」1本を除き、丸18年間一貫してガッテンの制作にあたる。

2000 マスコミ界初の「消費生活アドバイザー(経済産業大臣認定)」資格取得。

消費者視聴者)の立場から見て本当に有益・有効な商品(番組)とは何かを追求し続ける。

2013 NHK 制作局の方針変更で失望し番組制作の職を辞すことを決意。10月末日でNHKを退職。

自己肯定感が低い子どもたちに、いかにして喫煙防止教育を行うか？

近年の喫煙防止教育の広がりは一めさましく、その対象は、幼稚園・保育園児から大学生まで広がっている。本分科会でも度々取り上げており、そのノウハウも蓄えられつつある。昨年は電子タバコをどのように取り入れるかについて、ワークショップ形式で討論を行った。

本年は、喫煙防止教育が困難な事例の一つである、いわゆる荒れた学校での授業のあり方について、ワークショップ形式で考えていきたい。これらの学校は自己肯定感が低い子どもたちが多く、話を聞いてくれない、反応に乏しいなど、授業をしている側もやりにくさを感じてしまいがちである。しかし、このような子どもたちの方がより喫煙防止教育を必要としていると考えられるため、そのノウハウの蓄積が求められる。

本分科会では、こんなスライドが役に立った、こんな苦い経験をした、こんなつかみでうまくいったなど、実際に授業等で使用したスライドなどの資料を持ち寄り、それらを基にした熱い討論を期待します。

喫煙による口腔疾患エビデンスと歯学教育における禁煙支援教育の必要性

本年度の歯科分科会は王宝禮先生から2016年に厚生労働省が発表した喫煙の健康影響に関する検討会議報告書のデータから「喫煙による口腔疾患のエビデンスレベル」を、大草亘孝先生からは「歯学部6年生の喫煙と生活習慣の関係」を、前唄亜優子先生からは「歯科衛生士学校・歯科技工士学校を対象とした調査から禁煙支援教育の必要性」をお話ししていただけます。今回、口腔への喫煙の影響と禁煙支援教育の重要性を考えてまいります。

1. 喫煙による口腔疾患のエビデンスレベル

大阪歯科大学歯科医学教育開発室 王 宝禮

日本の厚労省が発表した「喫煙と健康問題に関する検討会報告書」から10年以上が経過しました。その間に、厚労省では、2016年にたばこの喫煙者本人への影響として、その他の疾患（歯科疾患、骨密度と骨折、関節リウマチ、認知症、および日常生活動作）との因果関係を評価しました。今回はそのデータをもとに喫煙による口腔疾患に関してエビデンスを報告致します。

2. 歯学部6年生の喫煙と生活習慣

大阪歯科大学歯科法医学室 大草亘孝

大学生の喫煙率は、入学後に進級する毎に上昇することが知られています。そのため大学では、入学後に非喫煙を維持させるための対策をとる必要があります。これまで歯学部生を対象として喫煙に関するアンケート調査を行うことにより、タバコフリー社会を確立すると共に、生活習慣病の予防につなげる事とともに、学業成績向上に対する学生支援を行ってきました。今回は歯学部6年生の喫煙と生活習慣に関して報告致します。

3. 禁煙教育の効果—歯科衛生士学校・歯科技工士学校を対象とした調査から—

大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科 前唄亜優子

卒業後に歯科医療従事者となる学生は、禁煙支援を行う立場となります。私達は2013・2014・2016年度の歯科衛生士学校と歯科技工士学校1年生に対して禁煙教育を行い、講義前後に無記名自記式質問紙調査を実施しました。比較項目は禁煙に関する講義前後における学生の喫煙状況、喫煙に起因する疾患、その発症メカニズムの理解度について検討しました。その結果、在学中に禁煙教育講義を受けることによって一定の禁煙教育の効果が得られることが示唆されました。

疾患別 禁煙治療のコツと留意点

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ンクリン内服）を用いた禁煙治療が行われる。本邦においては、2006年から禁煙治療に健康保険が適応されニコチン依存症管理料が算定され、以後、13年が経過し、保険診療として禁煙外来を行う施設が全国に普及してきた。これまでの経験を基に、より質の高い禁煙外来指導要領を確立するためのエビデンス構築が必要である。患者さんには、年齢・性差・ニコチン依存度のみならず、それぞれの疾患に応じた特徴がある。今回の治療分科会では、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、循環器疾患、精神精神疾患を有する喫煙者の禁煙におけるコツや留意点について、3人の演者にそれぞれご講演いただき、質の高い禁煙治療につなげたい。皆様の活発なご議論を期待いたします。

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1) 「COPD 患者をいかに禁煙に導くか」 | 舘野 博喜（さいたま市立病院内科（呼吸器）） |
| 2) 「たばこ、循環器疾患と禁煙治療」 | 森本 達也（静岡県立大学・静岡県立総合病院） |
| 3) 「精神疾患患者の禁煙における留意点」 | 長谷川 浩二（国立病院機構 京都医療センター） |

ウェルビーイング手法を用いた喫煙アディクションの克服

最近の健康増進手法の視点にウェルビーイング視点がある。特に動機づけ（モチベーション）向上に効果の大きい手法であり、取り組んでいる時の気分の向上や目標に至った時の達成感が得られることでモチベーションの継続にも効果がある。日本の医療ではリスクマネジメント視点からの問題解決手法に目が向けられているが、最近になってモチベーションの向上には、問題解決指向よりウェルビーイング指向のほうが有効であることが研究において示されている。現状の自分の状態がもっと良くなるためには、どのように過ごせば自分の人生・生活が良くなるのかといったイメージングの必要性に気づくことである。良くなることは1つのことに限られていない。状況を肯定的に自己評価することで、次から次へと主観的に拡大意識され、ワクワクした気分の向上に至る。この気分の向上が状況改善のモチベーションへと繋がり、行動変容への結果となる。そして、この結果への達成感から次へのモチベーションといったサイクルが形成される。こうしたウェルビーイング手法は健康増進に大きな効果があるが、アディクションへの臨床効果もかなり期待される。

ここでは、禁煙支援に有効と考えられるウェルビーイングの具体的手法を実践を交えながら紹介したい。

一般演題抄録

ポスター発表 A

ポスター発表 B

ポスター発表 C

□頭発表 A

□頭発表 B

□頭発表 C

□頭発表 D

□頭発表 E

ポスター発表 D

ポスター発表 E

PA1 喫煙室からの人体移動にともなう煙の漏れの移動解析シミュレーション

○高橋 裕子¹⁾、阪田 升²⁾、アブラティブ・アブライティ²⁾、大和 浩³⁾

¹⁾京都大学、²⁾環境シミュレーション、³⁾産業医科大学

【目的】2018年7月に健康増進法が改正され、2020年の本格施行で屋内の喫煙は原則禁止されるが、事業所など第二種施設においては「煙の漏れのない喫煙室」の継続設置が許容されることとなった。今回は喫煙室のドア開閉と人体移動にともなう煙の漏れを、移動解析シミュレーション手法によって解析したので報告する。

【方法】スライドドアを持つ喫煙室について、喫煙室からの煙の流出をPM2.5による計測で測定した。同時に煙の移流拡散をシミュレーションを用いて解析し可視化した。PM2.5計測にはデジタル粉塵計(TSI社、SidePak AM520)を用い、煙の移流拡散解析には移動物体解析CFDソフトウェアe-flow(環境シミュレーション)を用いた。

【結果】計測に用いた喫煙室は、出入り口の風量等の設置基準を満たす喫煙室であったが、移流拡散解析によって、人体の後方には歩行速度と同程度の気流が発生し、喫煙室内の煙濃度の高い空気を大量に喫煙室外に誘引していることと、この空気が人体の移動にともなって拡散しつづけること、人体の移動とともに煙の濃度は薄まってゆくものの人体周辺のVOC濃度が高値であることが示された。

【考察】喫煙室のドア開閉と人体移動は不可避であることから、基準を満たす喫煙室であっても受動喫煙を生じることが示された。なお喫煙室からの煙の漏れの検証方法については、従来の煙の撮影を用いた検証やPM2.5による計測では既存設置物での検証しか実施しえず、設計段階で煙の漏れを示すことができない。今回の移流拡散シミュレーションでは、喫煙室の設置前であっても、設計に基づいて煙の移流拡散を解析し可視化して示すことが可能であり、今後あらたな喫煙室の設置を防ぎ撤去を促す一助として役立つと考えられた。

【結論】喫煙室のドア開閉と人体移動にともなう煙の漏れを、移動解析シミュレーション手法によって解析した。この手法は喫煙室設置前であっても煙の漏れを解析し可視化することに役立つと考えられる。

PA2 喫煙者の利用が少ない喫煙室でも隣接する執務室の煙濃度は上昇する

○アブラティブ・アブライティ¹⁾、阪田 升¹⁾、高橋 裕子²⁾、大和 浩³⁾

¹⁾環境シミュレーション、²⁾京都大学、³⁾産業医科大学

【目的】2020年の改正健康増進法の本格施行後も、事業所等の喫煙室は煙の漏れがない場合に限り継続使用しうることとなった。利用者の少ない喫煙室からの煙の漏れを、タバコ煙に含まれる粉塵成分(PM2.5)の測定によって検証した。

【方法】製造工場の事務所において、喫煙室内と前の廊下、廊下をへだてて隣接する執務室入口におけるタバコ煙に含まれる粉塵成分(PM2.5)を、デジタル粉塵計(TSI社、SidePak AM520)を用いて計測した。

【結果】計測に用いた喫煙室は、出入り口の風量が毎秒1mの設置基準を満たす喫煙室であった。観測時間内の喫煙者の利用は3人で喫煙は3回計14分間であったが、喫煙室内の計測では3人が同時に喫煙したときのPM2.5濃度は4601 μ g/m³に達していた。喫煙者が退去したのちも許容レベル以下に低下するには時間を要した。また喫煙室外の廊下での計測では、喫煙者の出入りにともない最大353 μ g/m³に達する煙の漏れが認められ、廊下を隔てた執務室入口でも頻回の微細粒子の増加が認められた。

【考察】利用者が少ない喫煙室は「煙の漏れが少ない」と温存される傾向にある。しかしながら利用者が少なくても喫煙室外の廊下で煙の漏れを観測したことや、廊下を隔てた執務室にても煙の漏れが観測されたことから、利用者が少ないことは喫煙室温存の理由とはなりえないことが示された。

【結論】現行の設置基準を満たし喫煙者の利用が少ない喫煙室であっても隣接する執務室の煙濃度は上昇した。

PA3 前室＋エアシャワーにても喫煙室からの煙の漏れは防げない

○阪田 升¹⁾、アブラティブ・アブライティ¹⁾、高橋 裕子²⁾、大和 浩³⁾

¹⁾環境シミュレーション、²⁾京都大学、³⁾産業医科大学

【目的】2018年7月に健康増進法が改正され、2020年の本格施行で屋内の喫煙は原則禁止されるが、企業などでは煙の漏れのない喫煙室は継続設置が許容されることとなる。前室にエアシャワーを設けた喫煙室からの煙の漏れをタバコ煙に含まれる粉塵成分（PM2.5）の測定によって検証した。

【方法】都内の事務所ビルにおいて、喫煙室内と前室および前の廊下でタバコ煙に含まれる粉塵成分（PM2.5）をデジタル粉塵計（TSI社、SidePak AM520）8台を用いて計測した。

【結果】計測に用いた喫煙室は、廊下からの出入り口の風量が毎秒1mの設置基準を満たす喫煙室であった。観測時間内はたえず喫煙者が利用していた。エアシャワーは喫煙室から前室への利用者の移動にともなう喫煙室側の出入口の上で作動する仕組みであった。喫煙室の前室では、利用者が喫煙室から前室に出るたびにPM2.5濃度は上昇していたが、前室内ではPM2.5濃度の濃度差はほとんどなかった。また前室と接する通路でも利用者の出入りにともなうPM2.5濃度の上昇が認められ、喫煙室側では最大値112 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、通路対側でも54 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ に達していた。

【考察】前室内のPM2.5濃度が喫煙室出入口と通路出入口で差がないことから、前室のエアシャワーは前室の空気を攪拌する役割を果たしていると考えられた。廊下通路でも環境省のPM2.5にかかわる環境基準「1年平均値15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下かつ1日平均値35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下」を超える煙の漏れが観測され、前室＋エアシャワー設置という方法には喫煙室からの煙の漏れを防止する効果は乏しいことが示唆された。

【結論】喫煙室の出入口に前室を設け、エアシャワーを設置する方法にては通路や廊下へのタバコ煙の漏れは防止しえない。

PA4 岩手大学の全面禁煙 12年後の現在と今後の課題

○長沼 敦子¹⁾、阿部 智子¹⁾、芽平 鈴子¹⁾、立原 聖子¹⁾、早坂 浩志¹⁾、小野田 敏行¹⁾

¹⁾岩手大学保健管理センター

【目的】岩手大学は、今年で全面禁煙開始から12年目を迎えた。この7月からの受動喫煙対策を強化する改正健康増進法の一部施行においては特段動揺もなかったが、この機会に大学禁煙化の経緯をあらためて振り返るとともに、その後12年の大学の現状と課題について報告する。

【喫煙対策の経緯】2004年（H16）4月～完全分煙開始。同年岩手大学の第1期中期目標・計画に学内禁煙化明記され、4年の準備期間を経て2008年（H20）4月～敷地内全面禁煙開始となった。

【喫煙率の推移】学生及び職員の喫煙率は、順調に低下してきている。昨年では、学生男性4.5%、女性0.6%、全体2.8%であった。職員は、男性12.6%、女性1.9%、全体で8.2%であった。

【現在の喫煙対策】組織として安全衛生委員会が中心となり、継続して禁煙環境に取り組んでいる。内容としては、①巡視、清掃活動、②門外の喫煙状況調査（5月・10月）、③世界禁煙デーにおける学生参加の清掃活動と禁煙PR、④苦情対応と反論対応。保健管理センターでは、①ニコチン補充療法による禁煙支援、②学生・教職員へのたばこに関するアンケート調査、③世界禁煙デーイベント協力とポスター掲示等による啓発活動。特に禁煙化以前の大学の状況に関する情報発信。全面禁煙後の門外の喫煙調査結果によると、吸い殻や喫煙者数も禁煙後1年目はかなり多いが、3年目になると顕著に減少し、現在では吸い殻もほとんどみられない。苦情件数も、最近では年1～2件程度である。

【今後の課題】①1%に満たない新入生の喫煙率を卒業まで維持する（タバコについての情報提供）②喫煙者を一人でも多く禁煙に向かわせ成功に導く（禁煙支援技術の向上）③敷地内全面禁煙の継続（調査の継続・反論への対応・全面禁煙前後の状況について情報提供）④近隣町内会や自治体と協力して大学周辺の路上喫煙をなくすこと。

PA5 金沢市内全スポーツ施設敷地内禁煙の実施と成果

-NP0 法人禁煙ねット石川と金沢市スポーツ事業団の取り組み-

○福田 太睦¹⁾、岩城 紀男^{1,2)}、遠藤 將光^{1,3)}、吉田 健治¹⁾、高橋 裕子^{1,4)}

¹⁾禁煙ねット石川、²⁾岩城医院、³⁾城北病院、⁴⁾日本禁煙科学会

金沢市スポーツ事業団は、市内の体育館野球場陸上競技場 プール テニスコート等全施設58か所を年末年始以外休日無しで年間約200万人の利用者を管理する団体でありすべての施設には喫煙所があった。改正健康推進法の施行に伴い施設利用者、特に子供、を受動喫煙から守るため、7月から全施設を敷地内禁煙とした。この準備のため禁煙ねット石川に協力要請があり、各施設管理者への講演等で敷地内全面禁煙への支援を行った。また、協力団体として啓蒙ポスターに県内プロスポーツ4団体の先頭に「禁煙ねット石川」の名前が記載された。

実施一ヶ月後の21施設へのアンケート調査では、喫煙に関する質問が頻繁にあると答えたのは1施設のみで、17施設では全くなかった。喫煙者を全く見かけない施設が4、ほとんどないが9、時々7、よく見かけるは1施設のみだった。吸い殻のポイ捨てがすごく増えた施設は0、少し増加6、不変、少し減った各1で、すごく減ったが7施設であった。来場者への周知は、とてもされている9、ある程度されている12で、あまりされていない・まったくされていないは0だった。各大会主催者の協力は、とても協力的10、ある程度協力的5、特に協力なしが3だったが、非協力的は0であった。敷地内禁煙を実施して良かったと思うかは、思うが15と最多で、少し思う3、わからない2、あまり思わない1で、思わないは0だった。

全体的に良い結果でコメントでも「非常に良い取り組み、これを機に禁煙したお客様が何人もいる」「閉館時たばこ火の心配なし」「吸い殻の回収が無くなった」等肯定的意見が多かったが、一方で「敷地内禁煙と説明すると予約を断る方がいる。予約し来られた方が敷地内禁煙のため止めて帰った」「喫煙者はどうしても吸いたいため、駐車場等で吸っている。注意するものの目の届かない所で吸うようになる」等、今後の課題も浮き彫りになった。更に検討して周知・徹底に努めて行きたい。

P B 6 健診での $\dot{V}50/\dot{V}25$ の有用性

—FEV1.0%に比し $\dot{V}50/\dot{V}25$ は禁煙指導に活用し得るか—

○山本直子¹⁾、柚木靖弘²⁾、松村友里¹⁾、坂東多恵子³⁾、藤本壮八¹⁾、勝山博信¹⁾、高尾俊弘¹⁾

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

³⁾川崎医科大学附属病院外来

【目的】WHO は 2030 年までに慢性閉塞性肺疾患(COPD)が世界の死因の第 3 位になると推計している。そのため早期病変段階の患者をいち早く発見して禁煙につなげ、COPD の発症や重症化を予防することは重要な社会的課題である。COPD ガイドラインでは COPD 早期における $\dot{V}50/\dot{V}25$ の増大が報告されているが、健診の判定では主に FEV1.0%を用いるため、健診受診者の喫煙歴と $\dot{V}50/\dot{V}25$ の関連は明らかではない。そこで健診での COPD 対策として、FEV1.0%に比し $\dot{V}50/\dot{V}25$ は禁煙指導に活用し得ると仮説をたて今回の検討を実施した。

【方法】2008 年 4 月 1 日から 2017 年 3 月 31 日までに川崎医科大学附属病院の健診で肺機能検査を実施した 3,058 名(平均年齢 49.0 歳、男性 1,716 名、女性 1,342 名)を対象とした横断研究である。フクダ電子株式会社製のスパイロメータで測定した肺機能データを抽出し、喫煙歴との関連を健診データの種々の因子とともに統計学的に検討した。

【結果】非喫煙者 1,700 名、前喫煙者 830 名、現在喫煙者 528 名、喫煙指数平均値は前喫煙者 472、現在喫煙者 553 であった。FEV1.0%が 70%未満(判定区分で要経過観察、要医療)の者は、非喫煙者 52 名(3.1%)、前喫煙者 83 名(10.0%)、現在喫煙者 54 名(10.2%)、前・現在喫煙者全体 137 名(10.0%)であり、喫煙指数と FEV1.0%との間には負の相関が認められた。前・現在喫煙者全体の喫煙指数と $\dot{V}50/\dot{V}25$ との間では正の相関が認められた。FEV1.0%が正常かつ $\dot{V}50/\dot{V}25$ 異常高値(4 以上)の者は、非喫煙者 167 名(10.1%)、前喫煙者 134 名(17.9%)、現在喫煙者 136 名(14.3%)、前・現在喫煙者全体 202 名(16.5%)であった。FEV1.0%正常者の $\dot{V}50/\dot{V}25$ は非喫煙者に比し、前・現在喫煙者全体のほうが有意に高かった。

【結論】喫煙歴のある者では FEV1.0%が正常であっても、COPD 早期にみられる末梢気道の気流閉塞のある者が一定数存在し、喫煙指数が高い者ほどその傾向があることが明らかとなった。よって末梢気道の変化を FEV1.0%より鋭敏に検出できる $\dot{V}50/\dot{V}25$ は、喫煙歴のある健診受診者において禁煙の動機づけとして活用できる可能性が示唆された。

P B 7 ニコチン依存度 TDS と FTND についての検討

○横山 由奈、新井 亮、藤井 友夏里、中島 えり菜、中村 尚人、森本 美希、渡壁 慶子、守 正浩
国立病院機構 千葉医療センター

【はじめに】Tobacco Dependence Screener (TDS) と Fagerstrom Test For Nicotine Dependence (FTND) はニコチン依存度の指標であり、高値であるほど禁煙成功率は低下することが知られている。TDS は本邦において禁煙の保険診療を行う際の適応基準であり、TDS5 点以上が指標となっている。一方、欧米では FTND が指標として用いられている。TDS は 10 項目の質問からなり、FTND は 6 項目の質問からニコチン依存度を導き出す。これらニコチン依存度の総点数については禁煙成功率と相関があることが報告されているが、それぞれの質問項目間における回答結果が禁煙治療の成否に及ぼす影響についての検討はまだない。今回我々は TDS と FTND の質問項目について検討を行ったので報告する。【対象と方法】2011 年から 2018 年の期間中に当院禁煙外来で禁煙治療を行った 431 例の内、術前禁煙治療症例 153 例と精神疾患を併存していた 80 例を除いた 198 例を対象とした。対象を禁煙成功群 130 例(65.7%)と禁煙失敗群 68 例(34.3%)に分け、TDS、FTND の値と各質問項目の Yes、No および点数を統計学的に比較検討した。統計解析には t 検定、 χ^2 検定、多変量ロジスティック回帰分析を用い、 $p<0.05$ を有意とした。【結果】TDS、FTND とともに禁煙失敗群で有意に高い結果だった。TDS では、タバコを吸えないような仕事や付き合いを避けることがあったかどうかの質問で Yes の回答数が禁煙失敗群で多かった($p=0.006$)。FTND では 起床後何分で喫煙するか、1 日の喫煙本数、起床後 1 本目のタバコをやめることに未練が残るかどうかで有意差がみられた。禁煙失敗群では起床後喫煙までの時間が短く、1 日喫煙本数が多く、起床後 1 本目のタバコをやめ難い結果であった。単変量解析で有意差のみられた項目について多変量解析を行うと、起床後喫煙までの時間が短いことが禁煙失敗の危険因子であることが明らかとなった($p=0.016$ 、95%CI 1.16-4.24)。【結論】禁煙治療時に起床後の喫煙をいかに回避するかについてアドバイスを行うことが禁煙成功率の向上に有効な可能性が示唆された。

P B 8 飲酒習慣が禁煙治療に与える影響についての検討

○中島 えり菜、新井 亮、藤井 友夏里、中村 尚人、森本 美希、横山 由奈、渡壁 慶子、守 正浩
国立病院機構 千葉医療センター

【はじめに】喫煙は呼吸器や循環器、脳血管関連疾患の原因となることや、過度の飲酒が循環器や肝胆 道系疾患の原因になることはよく知られている。しかし、飲酒習慣が禁煙治療の成功率にどのような影響を与えるのかについての報告は少ない。今回我々は、患者の飲酒状態が禁煙治療時の成功率に与える 影響について検討したので報告する。【対象と方法】2013 年から 2018 年の期間中に当院禁煙外来で禁煙治療を受けた症例のうち、飲酒状態についての情報が得られていた 145 例を対象とした。はじめに対象を飲酒習慣の有無で、飲酒習慣のない非飲酒群と飲酒習慣のある習慣的飲酒群の 2 群に分けて禁煙成功者数を比較した。次いで、習慣的飲酒群を飲酒状態で毎日 60g 以上のアルコールを摂取する常習飲酒群とそれ以外の習慣飲酒群の 2 群に分け、非飲酒群を加えた 3 群間で禁煙成功者数を比較した。統計解析には χ^2 検定を用い、 $p<0.05$ を有意とした。【結果】対象のうち禁煙成功は 109 例、禁煙失敗 36 例だった。禁煙成功群と失敗群で分けた場合、習慣飲酒者は禁煙成功群 49 例、禁煙失敗群 24 例で、禁煙失敗群で習慣的な飲酒者が多い結果だった ($p=0.027$)。飲酒状態で 3 群に分けると、非飲酒群 72 例、飲酒習慣群 62 例、常習飲酒群 11 例で、禁煙成功者数および禁煙成功率は、非飲酒群 60 例 (83.3%)、習慣 飲酒群 47 例 (75.8%)、常習飲酒群 2 例 (18.2%) だった。非飲酒群と習慣飲酒群の間に統計学的な違いは見られなかったが、常習飲酒群では他の 2 つの群と比較して有意に禁煙成功者数が少ない結果だった。【結論】常習飲酒状態の患者に対する禁煙治療は他の飲酒状態の患者と比較して難しい可能性が示唆された。近年ではナルメフェン塩酸塩水和物等の減酒薬も普及して来ているため、禁酒と禁煙双方を目指した介入が有効かもしれない。

P B 9 禁煙治療用アプリの第 III 相多施設共同無作為化比較対照試験

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

¹⁾さいたま市立病院 禁煙外来、²⁾南浜会 宮上病院 禁煙外来、³⁾慶応大学病院 呼吸器内科

【目的】禁煙治療用スマホアプリ“キュア・アップ禁煙”の、標準禁煙治療プログラムへの併用効果を検証する。

【方法】国内 31 施設において 2017 年 10 月より 2018 年 1 月、成人ニコチン依存症患者 584 例より同意を取得し、治療用アプリ群、対照アプリ群に無作為に割り付けた。12 週間の外来禁煙治療と同時に各アプリを 24 週間使用した。治療用アプリは、AI ナースとのチャット、教育用アニメ動画、禁煙日記、携帯型呼気 CO 測定、の機能を備えた。主要評価項目は 9-24 週の継続禁煙率とし、副次評価項目は 9-12 週・952 週の継続禁煙率、4-52 週の 1 週間禁煙率、禁煙関連症状スコア (MPSS, FTCQ-12, KTSND)、有害事象等とした。禁煙率は禁煙補助薬を共変量としたロジスティクス回帰分析で比較した。

【結果】アプリをダウンロードしなかった 12 例を除き、285 例を介入群、287 例を対照群に割り付けた。両群の背景因子に差はなかった (平均年齢 46.0 $\pm$ 11.1、男性 74.5%、BI=481 $\pm$ 274、TDS=7.7 $\pm$ 1.5、FTND=5.3 $\pm$ 2.1、バレニクリン投与 79.2%、ニコチンパッチ投与 20.1%)。9-24 週の継続禁煙率は、介入群 63.9%、対照群 50.5%、オッズ比 1.73 (95%CI:1.24-2.42, $P=0.001$) と介入群が有意に高かった。952 週継続禁煙率も介入群 52.3%、対照群 41.5%、オッズ比 1.55 (95%CI:1.11-2.16, $P=0.010$) で同様であった。9-12 週の継続禁煙率、各時点での 1 週間禁煙率も介入群が有意に高かった。禁煙関連症状スコア 3 種は、24 週・52 週とも 0 週からの改善量が介入群で有意に大きかった。治療機器と関連する有害事象は認めなかった。

【考察】禁煙治療用アプリ“キュア・アップ禁煙”は長期の継続禁煙率を高め、使用終了後も効果が持続した。禁煙に伴う離脱症状や喫煙欲求の改善度も大きかった。9-24 週継続禁煙率の 13.4%の上乗せ効果は、バレニクリン維持療法と比較対照試験で得られた 12%に匹敵しており、本アプリはカウンセリング・薬物療法に次ぐ第 3 の治療選択肢として期待される。

【結論】12 週間の標準禁煙治療プログラムに禁煙治療用アプリを 24 週間併用することは、臨床的に有用と考えられる。

P B 1 0 大学病院での禁煙啓発—禁煙外来発のポスター掲示

○北久保和加子¹⁾、高橋裕子²⁾

¹⁾京都大学医学部附属病院 外来 1・2 階看護師長、²⁾京都大学医学部附属病院 禁煙外来担当医

【目的】大学病院の特徴として移植医療や高度な医療を受ける患者が多く、肺移植など手術治療や化学療法や放射線治療などのガン治療の前に禁煙が必要なケースが多い。2001 年に本院に禁煙外来が設置されて以来、禁煙外来受診を促す院内ポスターが掲示されてきたが、掲示場所やポスターの種類は限られたものであり、病院全体への積極的な禁煙啓発を目指す活動とはなっていなかった。2018 年からは、多人数の大学病院受診者に禁煙の啓発を行うとともに職員への啓発も兼ねて、禁煙外来発の禁煙ポスター掲示を継続していることから、工夫点を含めて報告する。

【方法】ポスターは禁煙外来担当医と看護師が発案し、看護部および病院の許諾をえて掲示している。内容は 6 か月おきに更新し禁煙希望者の相談窓口も明示した。掲示場所は外来診察室や廊下・待合室、と多岐にわたるが、特に術前やがん治療前の禁煙の重要性にかんがみ、外科系の診察待合室前やがん診療診察待合室前に術前禁煙期間を記載したポスターを掲示するなど、受診者の特性にあわせた掲示を工夫してきた。さらに看護師の啓発のため大学病院内の 8 か所の看護師更衣室にも掲示した。

【結果】ポスターを見て入院前や治療前に日程的な余裕を持って禁煙相談に来る事例が増加した。また医師や術前外来担当看護師からの禁煙外来紹介も増加傾向にある。

【考察と結論】受診者の特性にあわせた禁煙外来発の禁煙啓発ポスターの掲示は、受診者の早期の禁煙を促すとともに職員に対しても正しい知識普及の手段として期待しうる。

PC11 禁煙ねット石川のあゆみ-NPO 法人制定 10 周年にあたってー

○遠藤 将光^{1,3)}、岩城 紀男^{1,2)}、福田 太睦¹⁾、吉田 健治¹⁾、池田 美智子^{1,4)}、高橋 裕子^{1,5)}

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

2000 年岩城内科医院 岩城紀男院長、石川県臨床内科医会名誉会長、を中心に任意のグループにより禁煙支援、受動喫煙防止活動を開始。01 年 5 月石川県臨床内科医会主催で第 1 回禁煙フォーラム石川を開催、以後毎年開催。02 年 8 月健康増進法が制定。05 年 8 月兼六園及び金沢城公園の園内禁煙規制の要望書を金沢市に提出、公共病院及び主要民間病院に院内の禁煙化を申入れ。06 年 12 月第 1 回日本禁煙科学会学術総会京都に参加。09 年 1 月金沢市成人式で新成人の喫煙調査を行い小学校での喫煙防止教育の効果を検証、以降毎年の成人式で調査継続。同年 5 月特定非営利活動法人『禁煙ねット石川』が認証され法人登記。同年 10 月第 4 回日本禁煙科学会学術総会金沢、会長岩城紀男、を日本禁煙科学会、禁煙マラソンと共催、同時に第 1 回「児童による喫煙防止ポスター展」を開催、以降隔年毎に開催。10 年 7 月から石川県民間提案型雇用創出事業に禁煙推進事業を提案「飲食店の禁煙店舗拡大に係る事業」を行い、同時に宿泊施設の禁煙対策の現状を調査。11 年 11 月第 1 回「全国禁煙アドバイザー育成講習会 石川」を日本禁煙科学会、禁煙マラソンと共催、以降毎年主催。12 年 1 月金沢市のまちづくり企画に重点区域の禁煙実施意見書を提出、『ばい捨て等防止条例』で重点区域の禁煙条例が制定。15 年 5 月金沢市内ホテル客室の禁煙・喫煙状況を調査。16 年 6 月金沢市の「禁煙店舗認証制度」の周知と登録店の拡大に協力、調査事業を実施。17 年 3 月「受動喫煙防止法令の整備に関する要望書」を県選出全国会議員、県知事、県議会議長に提出、面会し要望を申入れ。18 年 7 月改正健康増進法が制定、19 年 7 月より一部、20 年 4 月より全面施行。18 年 10 月金沢市事業「改正健康増進法の飲食店への周知・啓発」を受諾、実施。19 年 6 月金沢市スポーツ施設の全面禁煙化に協力、スポーツ事業団職員の研修会開催。19 年 10 月 N P O 法人設立 10 周年記念県民公開講座を開催予定。

PC12 3 年間の世界禁煙デー i n 宮崎における場所別喫煙許容度調査

○野田 隆¹⁾、吉原 文代²⁾、谷口 尚大郎³⁾

¹⁾のだ小児科医院、²⁾有料老人ホームまめはな、³⁾宮崎県健康づくり協会

【目的】喫煙場所 4 類型し、喫煙許容度を年次的に調査し、受動喫煙防止の基礎データとしたい。

【方法】調査対象者は、世界禁煙デー i n 宮崎のイベント開催時に宮崎駅周辺の歩行者に自由意思で回答を得た。リッカート尺度で自由に吸ってよいから絶対にダメまでの 5 点で場所別に答えてもらい、2 地点間でマン・ホイットニの順位検定を行った。

【結果】有意差がある年もない年もあるが、3 年間を通じて喫煙許容度の一番低いのは、子どもや病人という健康弱者のいるところであった。また、同様に喫煙許容度の一番高いのは主にアルコールを摂取するところであった。次に高い喫煙許容度を示したのは主に食事をするところであり、多くの人が集まる駅や市役所などはそれに続いている。紙巻きタバコと加熱式タバコについては、2018 年度のアンケートで有意な回答を得たがアルコールや食事をするところでは許容度が高くなる傾向があるが、子どもや病人、多数の人が集まる場所での許容度にあまり差がなかった。

【考察】公共の場所、学校・病院では喫煙許容度は低いことから、健康増進法の改正は多くの人に、受け入れられると思われる。しかし、紙巻きタバコ、加熱式タバコの区別のついていない人が少ないことから、両方で区別をつける事は困難と思われる。

【結論】多くの人が、子どもや病人のいる所での喫煙を容認していないことが強く示唆された。

PC13 禁煙健康ネット宮崎の活動報告 2018-19 (7)

○吉原 文代¹⁾、野田 隆²⁾、松田裕文³⁾

¹⁾有料老人ホームまめはな、²⁾のだ小児科医院、³⁾アート歯科マツダ

【目的】kk-宮崎の沿革・事業を紹介し地域での禁煙支援活動のプロモーションをはかる一助とする

【沿革】禁煙健康ネット宮崎(kk 宮崎)は、平成 17 年 12 月 10 日、発起人市来英雄(故人)瀧口俊一(宮崎)徳留修身(鹿児島)村上直樹(鹿児島)野田隆(宮崎)高橋裕子(奈良女子大学)によって立ち上げられた禁煙健康ネット鹿児島・宮崎をその母体として出発し、平成 22 年より分離独立した。

【前回発表後の主な活動】

1. 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 宮崎の開催：第 255 回を令和元年 7 月 7 日宮崎市保健所で行った。
2. 勉強会：平成 31 年 4 月 21 日に第 10 回を県北日向市で行った。
3. 世界禁煙デーイベント：令和元年 6 月 2 日に 9 回目施行、着ぐるみを着てのモク拾い、街頭アンケートを施行した。アンケートの結果は一部本学術集会で発表する。
4. 禁煙支援事業：学会前に開催があれば報告する。

【謝辞】字数の関係で敬称を略したことをお詫びし萩田均司、谷口尚太郎、瀧口俊一、日高利昭、山口晶俊、松崎泰憲、平山倫代氏をはじめとする多くの方に謝意を表する。

PC14 鶴見大学における喫煙の実態調査―第 14 報

○阿部 道生¹⁾、松川 吉博²⁾

¹⁾鶴見大学 歯学部 生物学、²⁾ 鶴見大学 歯学部 内科学

鶴見大学では平成 17 年より継続して全学を対象とした喫煙調査アンケートを実施してきた。本学は歯学部(6 年制)、文学部(4 年制)、短期大学部から構成され、短期大学部は保育科(2 年制)と歯科衛生科(3 年制)から構成されるが、学内の喫煙実態の傾向として、学生については低学年よりも高学年の喫煙率が高い、文学部や短期大学部よりも歯学部学生の喫煙率が高い、などがあげられる。また、教職員については、医療系の 20 代から 30 代の構成員の喫煙率が高い。

2018 年の健康増進法の改正を受けて、本学でも 2020 年春からの敷地内全面禁煙を決定し、現在、分煙から全面禁煙への移行過程にある。移行期間の対応として、ポスターや配布物による学内での周知の徹底、近隣住民に対して理解を求める説明会の開催、労働環境の公平、公正さの担保についての周知と教育などが計画されている。現状では一カ所の建物外喫煙所に限定した分煙措置をとっているが、敷地内全面禁煙の実施後は、学外の喫煙場での喫煙者の集中、喫煙所以外の場所での喫煙等の問題が予想されるため、教職員による学内および近隣を対象としたパトロールも予定されている。

令和元年度の学生を対象とした喫煙調査アンケートの結果から、学生の喫煙率の動向について分析するとともに、敷地内全面禁煙実現後の学生への禁煙指導、敷地内および近傍のパトロールの必要性、喫煙者のマナー対策等、今後の課題についても報告する。

PC15 喫煙防止・禁煙支援に関する松山大学の初年次教育の評価

－2011 年度～2018 年度の喫煙率年次推移－

○難波 弘行¹⁾、河添 仁²⁾、高取 真吾³⁾、井上 捷人¹⁾、高橋 芹奈¹⁾、黒田 普¹⁾、
山内 真央子¹⁾、寺岡 誠朗¹⁾、岡本 良美³⁾、谷川 容子⁴⁾、勝田 智子⁴⁾、柴田 和彦³⁾

¹⁾松山大学薬学部臨床薬学研究室、²⁾慶應義塾大学薬学部医療薬学・社会連携センター、

³⁾松山大学薬学部医薬情報解析学研究室、⁴⁾松山大学保健室

【目的】2015 年度以降、松山大学では全学部の新入生オリエンテーション時に、喫煙防止・禁煙支援に関する 20～30 分間の講習会（以下、講習会）を実施している。今回、2011 年度～2018 年度までの全学生の喫煙率等の変化を調査すると共に、2015 年度以降行っている講習会の教育効果を評価した。

【方法】調査した学生資料は、2011 年度以降の健康診断時の喫煙調査の無記名資料であり、2011 年度の 5,604 名～2018 年度 5,507 名までの延人数 44,090 名であった。講習会を受講した 2015 年度～2018 年度（A 群）の 1 年次生～4 年次生までの喫煙率と受講しなかった 2011～2014 年度（B 群）の同喫煙率などを調査した。統計解析には、Stat Mate V を用いた。本研究は、松山大学倫理審査委員会の承認を受けている（松大薬倫 24 号）。

【結果】松山大学の全学生に対する喫煙率は 2011 年度～2018 年度まで、9.6%～4.9%と減少していた。A 群 5,157 名の喫煙率は 4.5%、B 群 5,153 名の喫煙率は 5.7%であり両群間に有意差が認められた

($p=0.0035$)。また、2015 年度に講習会を受講した 2018 年度の 4 年次生の喫煙率は 9.3%であり、他の年度の学生と比べて最も低かった。

【考察・結論】2011 年度から～2018 年度まで喫煙率は年々減少しており、2015 年以降の講習会受講学生の 2018 年度までの喫煙率は、2011 年度～2014 年度の喫煙率～2014 年次生の喫煙率は最も低かった。禁煙支援や受動喫煙防止等の社会的環境整備の影響が大きいと考えられるが、講習会の教育に関して一定の効果が認められたと考えられる。今回、2011 年度から 2018 年度までの全学生の喫煙率、男・女の学生の喫煙率、文科系学部と薬学部の学生の喫煙率の変化についても統計解析を用いて調査検討し、今後の対策を含めて報告する。

PC16 学生による禁煙支援イベント・ミニ講義の実践とその効果

○森本 泰子¹⁾、山口 孝子¹⁾、田村 未佳子¹⁾、黒田 裕菜¹⁾、山崎 裕康¹⁾

¹⁾神戸学院大学薬学部

【目的】喫煙・受動喫煙によってリスクが高くなるとは認識されていない健康被害があることが学生への調査からわかったため、これらを周知することが禁煙および喫煙防止につながると考え、禁煙支援イベントにてミニ講義を行ってきた。講義前後の比較では、取り上げた健康被害の認知度が上昇し、加濃式社会的ニコチン依存度（KTSND）が全体として低下したが、取り上げなかったものの認知度の減少、一部の参加者での KTSND の上昇も認められた。そこでミニ講義の伝え方を工夫して実施し、同様の検討を行った。

【方法】2019 年 3 月 27 日と 28 日に、学生、教職員を対象として禁煙支援イベントを実施し、ミニ講義を行い、その前後で無記名自記式質問票を用いて喫煙や禁煙の状況、受動喫煙の状況、健康被害の認識、KTSND 等を調査した。ミニ講義の導入部分と最後のまとめにおいて禁煙のメリットを伝えた。

【結果】講義後に健康被害の認知度は概ね上昇したが、男性では講義で取り上げなかった喫煙による心筋梗塞や流産、受動喫煙による気管支喘息の認知度の低下が認められた。KTSND も全体としては低下したが、少数ながら上昇した人が存在し、「たばこは嗜好品」「医者には騒ぎすぎ」等のスコアが上昇していた。

【考察】禁煙のメリットを伝え、健康被害を知らせることは KTSND を低下させる効果があったと考えられるが、これまでと同様に文化的な側面を強調して害を過小評価する潜在的な考え方を変えるには至らなかったと思われる。

【結論】健康被害の周知は社会的ニコチン依存を下げる効果があると考えられるが、さらに効果を上げ禁煙支援につなげるには文化的な側面からのアプローチも必要と考えられる。

OA1 「禁煙支援士としてできること」を考察する -医療過疎地で禁煙外来看護を実践した10年の挑戦-

○山崎 陽弘

町立別海病院(北海道根室管内)

【目的】医師・看護師不足が顕著で喫煙率の高い地にある当院において、禁煙外来の継続への負担は決して少なくない。禁煙支援の想いを絶やさぬよう「最短の時間で、最善の関わりを持ち、最大限の効果を得られる」ことを目標とし努めてきた実践結果から、禁煙支援看護師としての役割を検討、考察した。

【実践方法と結果】開設当初の禁煙成功率は2割にも満たなかったが、支援方法を再学習する機会を得たのち、独自パンフレットやポスターの作成やホームページを用いるなどの創意工夫と禁煙の啓発、禁煙外来の周知に努めた。受診時は診察前に、独自ツールを用いた問診を行うことで初回・二回目以降診察時とも診察時間の短縮につながり、次回の診察日までに患者個々への支援・指導方針を担当医と検討することを繰り返すことで結果、近年は医師・看護師各1名という最低限の人員ながらも禁煙支援が継続出来ている。3か月期間内での禁煙成功率は80%を超えるまでになった。禁煙に至っていない方も受診が継続され、5回目受診率が近年では90%にのぼる。元受診者の勧めで来たという新たな受診者や、再喫煙後も当院で再受診する方が受診者全体の半数を超えている。

【考察】様々な工夫を行うことで、短時間ながらも十分なコミュニケーションを医療者・患者側双方にもたらしことにつながり、支援する側も手ごたえを感じている。いわゆる「ロコミ」「リピーター」の存在は、当院の禁煙外来で行っている支援方法について一定の評価をいただけているものと考えている。

【結論】担当医と、ともに支援する看護師が禁煙支援の方法について十分な話し合いを行い準備することで、方向性を一致させた個別性のある支援を行うことにつながる。支援を行う施設の特徴に応じた独自ツールを検討し、支援する側が負担とを感じる部分の軽減をいかに図るかが支援継続のキーワードの一つであり、この調整は禁煙支援看護師としての役割のひとつである。

OA2 喫煙の有無における、運動・スポーツと生活充実感についての考察

○山内 愛¹⁾、東山 明子²⁾

¹⁾特定非営利活動法人神戸アスリートタウンクラブ ²⁾大阪商業大学

【目的】気分転換やストレス解消は、喫煙者がタバコを吸う理由に挙げられる。それらと同様の効果をもたらす運動・スポーツについて、スポーツ庁の調査では、運動・スポーツと生活の充実度には相関があることが明らかにされている。成人・高齢者の喫煙状況と運動・スポーツ実施状況や生活充実度から、禁煙並びに運動・スポーツ参加へのアプローチを検討するにあたっての基礎資料とすることを目的とした。

【方法】20～70代男女4944名(男性2472名 女性2472名)を対象に、喫煙の有無、運動の実施状況、生活の充実感について調査した。分析には χ^2 検定を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】喫煙率は、女性よりも男性の方が高く(男性:23.7% 女性:10.9%)、男女共に50代が最も高かった(男性:32.3% 女性:15.8%)。生活の充実度について、男女共に「現在吸っている」者よりも「現在吸っていない」者の方が、毎日の生活が「とても/やや充実している」と回答した割合が高かった(男性:吸わない33.8% 吸う29.6% 女性:吸わない44.9% 吸う29.6%)。週1回以上の運動・スポーツをする者について、毎日の生活が「とても/やや充実している」と回答した割合は、男性では喫煙の有無による差は少なかったが、女性では差が開きがあった(男性:吸わない42.7% 吸う42.0% 女性:吸わない53.2% 吸う41.3%)。運動・スポーツの実施が週1回以下の者は、週1回以上の者に比べ、男女共に生活の充実感を感じる回答の割合が低かった(男性:吸わない24.7% 吸う22.0% 女性:吸わない38.7% 吸う23.6%)。

【考察】男女共に、喫煙していても週1回以上の運動・スポーツを実施する者は、週1回以下の者に比べて生活が充実していると感じていることからスポーツ実施が喫煙行為の免罪符的役割を果たしていることが示唆された。

〇A3 事業場のたばこ対策における産業看護職の役割

〇仲佐 菜生子¹⁾、春木 宥子²⁾

¹⁾ 独立行政法人労働者健康安全機構 島根産業保健総合支援センター、

²⁾ 医療法人社団 創健会 松江記念病院

【目的】平成26年の労働安全衛生法の改正、平成30年の健康増進法の改正により、事業場は法に基づく具体的なたばこ対策を求められている。島根産業保健総合支援センターでは県内事業場に向けて産業保健活動の支援を実施しており、平成30年12月に実施した産業看護職交流会（以下「交流会」という）を通じて、事業場のたばこ対策における産業看護職の役割を検討した。

【方法】県内の産業看護職を常時雇用する事業場に対して参加を依頼し、7社8名の産業看護職出席のもと、交流会を開催した。交流会では各社たばこ対策の取り組みについて発表ののち、それぞれの課題について意見交換を行った。

【結果】「支店長異動時に対策を変更した」「新社屋建設時に屋内禁煙をすすめた」「健康相談や職場巡視などあらゆる場面において繰り返し禁煙指導を行った」など、産業看護職は組織へも個人へもアプローチのタイミングを適切に見計らっていた。また「喫煙所の定期的な環境測定の実施」「肺チェッカーを用いた健康チェック」など、数値の見える化を心がけていた。

【考察】産業労働の場においては、たばこ対策の優先順位は低く位置づけられがちである。しかし産業看護職が管理職を通じ、経営者側に積極的に働きかけることで、法令遵守の一步先をゆく対策へつなげることが可能である。その際、産業看護職は、医療職としての専門的役割だけでなく事業者／労働者、喫煙者／非喫煙者の調整役を担う。

【結論】事業場のたばこ対策における産業看護職は、専門性と柔軟性を併せ持つコーディネーターの役割を担うことが肝要である。

OB4 ある乳がん患者に対する周術期口腔衛生管理ならびに禁煙支援

○滝川 雅之

医療法人緑風会 三宅ハロー歯科

【はじめに】がん治療の周術期において、手術前に歯科を受診して口腔衛生状態を改善しておくことは、術後合併症の予防やより良好な術後回復のために重要である。また、入院・手術時には禁煙が絶対条件であり、喫煙がん患者に対する周術期の禁煙支援において、歯科が果たす役割は大きい。今回、ある喫煙中の乳がん患者に対し、周術期の口腔衛生管理中に禁煙支援を行い良好な経過を経た症例について報告する。

【対象者】45歳女性、介護職員、喫煙者、右乳がん

【初診】令和元年5月。下顎前歯部の歯肉腫脹と疼痛を主訴に、乳腺外科主治医からの紹介により当院を受診。右乳房部分切除手術を約1ヵ月後に控えている。

【口腔内所見】全顎的に口腔衛生は不良で、歯肉炎症が著明。下顎前歯部歯周膿瘍、慢性歯周炎

【喫煙歴】患者は20歳から喫煙(1日約10本)を開始。その後、第1子妊娠時(25歳)に禁煙した。しかし、第3子出産後(37歳)に再喫煙となった。乳がんと診断され減煙(1日5本、加熱式タバコ併用)した。入院時から禁煙を開始し、退院後も禁煙を継続したいと希望している。

【治療経過】手術前の歯周基本治療(ブラッシング指導、歯石除去等)によって歯肉の炎症は大幅に改善した。禁煙支援として、喫煙の害と禁煙のメリット、吸いたくなった時の対処法など、パンフレットを用いて診療毎にカウンセリングを行った。周術期口腔衛生管理後、乳房部分切除手術が実施された。術中、入院中のトラブルは無く、退院後も禁煙が継続できている。

【考察】喫煙患者のがん治療における周術期において、手術前に口腔衛生管理ならびに禁煙支援を行う事は、肺炎などの術後合併症のリスクを軽減させるため患者メリットが大きい。今後も密接な医科一歯科連携のもと、喫煙がん患者に対する周術期口腔衛生管理ならびに禁煙支援を継続することが重要である。

OB5 「禁煙後体重増加に対する栄養指導の効果を検証する多施設共同前向き無作為化群間並行比較試験」第2報

○尾崎 裕香¹⁾、小見山 麻紀¹⁾、西田 博樹²⁾、和田 啓道¹⁾、山陰 一¹⁾、浅原 哲子¹⁾、森本 達也¹⁾、島津 章¹⁾、高橋 裕子¹⁾、長谷川 浩二¹⁾

¹⁾京都医療センター、臨床研究センター、²⁾京都医療センター、栄養管理室

【目的】平成28年度国立病院機構共同臨床研究NH0ネットワーク共同研究「禁煙後体重増加に対する栄養指導の効果を検証する多施設共同前向き無作為化群間並行比較試験」では、禁煙外来にて禁煙に成功し体重増加を認めた患者を対象に、栄養指導による禁煙後肥満予防効果、糖・脂質代謝や心血管バイオマーカーへの影響、および禁煙継続率への影響を群間比較し検証することとした。

【方法】対象者を非栄養指導群と栄養指導実施群の2群に割付を行い、観察期間は9ヵ月とする。両群とも、登録時および登録9ヵ月後に観察項目データを取得する。観察項目は、喫煙状況と呼気一酸化炭素濃度、心理状況(SDSテスト)身長、体重、腹囲、血圧、脈拍、血液検査である。栄養指導実施群においては、登録1ヵ月後、4ヵ月後、7ヵ月後に管理栄養士が栄養指導を実施する。主要評価項目はアディポネクチンであり、副次評価項目として酸化LDL、糖脂質代謝、BMIおよび腹囲、禁煙継続率の検討を行う。

【結果】2017年9月6日から多施設共同研究を独立行政法人国立病院機構において研究が開始されている。2019年8月20日現在、36例の症例登録が行われており、現在研究継続中である。

【考察】本研究において、保険診療終了後の栄養指導実施により禁煙継続率が向上し、禁煙後体重増加および糖・脂質代謝マーカー悪化の予防を含めて包括的に心血管リスクを管理する最適なプロトコルが確立されれば、国民の健康増進、医療費の大幅な削減が期待され、社会への貢献度は多大である。

OB6 「禁煙治療におけるアロマセラピー併用療法臨床研究の立ち上げ」

○畑 亜紀子¹⁾、高橋 裕子¹⁾²⁾、八十田 明宏¹⁾、浅原 哲子¹⁾、山陰 一¹⁾、森本 達也³⁾、
和田 啓道¹⁾、長谷川 浩二¹⁾

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

【目的】アロマセラピーの禁煙補助療法としての有効性を評価する。

【背景】アロマセラピーは不安感やうつ状態を改善する効果と共に禁煙への効用も知られているが、禁煙補助療法としての質の高い研究はこれまでほとんど行われていない。又、禁煙補助剤と併用した効用もほとんど研究されていないため、香りを嗅ぐ簡便な方法で喫煙への欲求を減らすことが出来れば、新しい禁煙の補助療法として意義が大きいと考える。

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

【結果】2019年7月から研究を開始し、現在症例登録中である。

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

【結論】アロマセラピーの禁煙補助療法としての有効性を評価するため当院倫理委員会承認を受け(受付番号 19-016)第二相臨床試験を施行中である。

OC7 周術期禁煙外来立ち上げの経験

○ 柚木 靖弘、栗田 憲明、田村 太志、渡部 芳子、田淵 篤、金岡 祐司、種本 和雄
川崎医科大学心臓血管外科

2014年に日本麻酔科学会が周術期禁煙ガイドラインを公開し、ステートメントの形で術前禁煙の重要性を強調されている。

当然心臓血管外科疾患でも禁煙は極めて大切で、喫煙者では周術期の合併症の発症は高率となり、さらに退院後の長期成績をみても喫煙者は非喫煙者に比べて明らかに不良である。そのため喫煙者には術前の外来で禁煙の大切さをお話して、禁煙をして入院・加療に入ることを強く推奨している。

当院ではもともと呼吸器内科が禁煙外来を開設しているの、呼吸器内科へコンサルトの上、禁煙指導・加療が行われていた。しかし、この禁煙外来は完全予約制であるため心臓血管外科外来受診とは別日に受診する必要もあり、実際術前での禁煙期間は非常に短いものにならざるを得なかった。

禁煙治療のための標準手順書(第6版)には「入院患者または入院予定患者に対する禁煙治療の留意点」が記載されている。今回私たちはこの留意点に準拠して入院予定患者に対する当科医師による周術期禁煙外来を立ち上げた。

これにより、

- ・心臓血管外科外来で手術予定を決めた日に、併せて禁煙外来での指導を行うことができ、術前の禁煙導入が短期間で行うことができる。
- ・術後も心臓血管外科の follow-up 外来に併せて禁煙外来再診を組むことができ、ニコチン依存症管理料の算定が確実に行える。

などが可能となった。

患者にとって入院・手術は禁煙の大きなきっかけである。術前に生涯禁煙の第一歩を踏み出すことによって、周術期の合併症発症のリスクが大きく減少し、手術成績が向上し、さらに病院収益につながる周術期禁煙外来の立ち上げ経験につき報告する。

OC8 術前禁煙介入により得られる禁煙期間についての検討 ～術前 4 週以上の禁煙期間を得るために必要なこと～

○ 森本 美希、新井 亮、藤井 友夏里、中島 えり菜、中村 尚人、横山 由奈、渡壁 慶子、守 正浩
国立病院機構 千葉医療センター

【はじめに】喫煙は術後合併症の発生を増加させる危険因子であり、術前に禁煙期間を設けることで術後合併症の発生が減少することが知られている。一方で、術前の介入方法や禁煙期間は報告毎に異なり、術前に求められる最適な禁煙期間については手術対象となる臓器や術式によって異なるという事は明らかになってきているが、実際に必要となる禁煙期間については議論の域をでていない。また、実臨床でどの程度の禁煙期間を設けることが可能なのかについては報告すらなされていないのが現状である。そこで、今回我々は2012年から当院で行っている術前喫煙者に対する禁煙介入について、術前の禁煙期間に着目して検討を行ったので文献的考察を加えて報告する。【対象と方法】2012年から2018年の期間中に当院禁煙外来および外科外来で術前禁煙介入を行った胃、結腸、直腸の悪性腫瘍患者71例を対象とした。内訳は胃癌33例、結腸癌17例、直腸癌21例だった。対象が術前に禁煙できた期間を調べるとともに、領域ごとに得られた禁煙期間を集計、比較した。また、禁煙期間が短い症例についてその原因を検討した。術前の禁煙期間は、患者の能動喫煙本数が0本かつ呼気CO濃度8ppm未満の状態が継続して維持されている期間と定義した。【結果】対象全体の術前禁煙期間の中央値±SDは30.0±14.2日で、48例(67.6%)が術前に4週間以上の禁煙期間を有していた。臓器別の禁煙期間は、胃癌30.0±17.9、結腸30.0±12.0、直腸33.0±8.5で、4週間以上の禁煙期間を有していた患者の割合はそれぞれ57.6%、64.7%、85.7%だった。【考察】患者の約70%が術前に4週間以上の禁煙期間を有していた。術前の禁煙期間は直腸癌患者で最も長く、胃癌で短かった。胃癌患者では経口摂取が困難となる症例も稀ではなく、手術までの期間が短い事が原因の一つと思われた。【結論】外科外来受診よりも早い段階で禁煙介入する事がより長期の禁煙期間を得るために必要と考えられる。

OC9 手術は禁煙導入の強い動機付け因子だが禁煙の成功率には関与しない

○新井 亮、藤井 友夏里、中島 えり菜、中村 尚人、森本 美希、横山 由奈、渡壁 慶子、守 正浩
国立病院機構 千葉医療センター

【はじめに】禁煙治療時、禁煙成功に影響を与える要因として年齢、性別、高血圧や糖尿病などの併存疾患の有無、喫煙年数、1日喫煙本数、ニコチン依存度、行動変容ステージ、初診時呼気CO濃度など、多くの因子が知られている。一方で、手術を目的として禁煙治療を受ける患者では、手術が強い禁煙動機付け因子として働くため、禁煙成功率を向上させる方向に働くと推測されるが、他の因子と比較した検討はない。今回、禁煙成功因子として手術がどの程度強い影響を持つのかについて検討を行ったので報告する。【対象と方法】2013年から2018年の期間中に当院禁煙外来で禁煙治療を行ったニコチン依存症患者のうち、精神疾患を併存した患者を除いた265例を対象とした。対象を禁煙成功、失敗で2群にわけて年齢、性別、術前の有無、糖尿病の有無、高血圧症の有無、喫煙開始年齢、喫煙年数、1日喫煙本数、TDS、FTND、行動変容ステージ、初診時の呼気CO濃度について統計学的に比較検討した。単変量解析で有意差の見られた項目について多変量解析を行った。単変量解析にはt検定、 χ^2 検定を、多変量解析にはロジステック回帰分析を用い、 $p<0.05$ を有意とした。【結果】多変量解析で有意差がみられた項目は、TDS ($p=0.020$, 95%CI: 0.583-0.955) と行動変容ステージ ($p=0.013$, 95%CI: 1.236-6.216) で、手術の有無 ($p=0.094$, 95%CI: 0.902-3.742) は禁煙成功に影響を与えないという結果だった。手術予定の有無で2群に分けて禁煙治療12週時点での禁煙成功率を見てみると、手術予定有群79.48%、手術予定無群75.51%と差はない。その反面、禁煙への導入率は手術予定有群90.59%と10%以上高い結果であった。【考察】術前患者では手術前の禁煙導入は容易にできる。しかし、手術後に生涯禁煙目指した禁煙治療へ移行する時に10%程度の患者が再喫煙してしまう事が、禁煙治療終了時点での禁煙成功率向上につながらない原因と思われた。【結論】術前から生涯禁煙を目指した介入を行うことが大切である。

OD10 喫煙者において歯周病と動脈硬化促進作用を有する AT-LDL は関連していた

○船本 雅文^{1,2)}、清水 果奈^{1,2)}、砂川 陽一^{1,2,3)}、刀坂 泰史^{1,2,3)}、宮崎 雄輔^{1,2,3)}、
小見山 麻紀²⁾、浅原 哲子²⁾、山陰 一²⁾、下郷 麻衣子²⁾、高橋 裕子²⁾、和田 啓道²⁾、
八十田 明宏²⁾、長谷川 浩二^{1,2)}、森本 達也^{1,2,3)}

¹⁾静岡県立大学大学院 薬学研究院 分子病態学講座、²⁾国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター、³⁾静岡県立総合病院

【目的】喫煙は歯周病など様々な疾患を引き起こし、歯周病は全身の炎症や血管内皮機能に影響を与える。新規酸化 LDL の一つである $\alpha 1$ アンチトリプシン-低比重リポタンパク複合体 (AT-LDL) は、動脈硬化促進因子であり、心血管疾患のバイオマーカーでもある。本研究では、喫煙者における歯周病と動脈硬化因子との関連について検討を行った。

【方法】京都医療センターの禁煙外来にて初診時に歯肉出血及び歯周ポケット両方の測定を行った 32 名を対象とした。年齢、たばこ本数、喫煙年数、FTND 点数、BMI、腹囲、SBP、DBP、HbA1c、LDL-C、HDL-C、TG、UA、Cre、CRP、SAA-LDL、AT-LDL、CO、SDS、白血球数、好中球数、リンパ球数、単球数、好酸球数、好塩基球数、RBC、Hb、Ht、MCV、MCH、MCHC について比較検討を行った。また、禁煙前後における変化についても検討を行った。

【結果】歯肉出血群なし 16 名と歯肉出血あり群 16 名で各項目を比較検討した。その結果、LDL-C (132.6 ± 42.1 vs 104.0 ± 33.2 , $P = 0.048$)、AT-LDL (1.3 ± 0.3 vs 1.1 ± 0.1 , $P = 0.037$) と歯肉出血なしの群で有意に高値であった。また、歯周ポケットなし群 12 名、歯周ポケット浅い (1~2mm) 群 12 名と歯周ポケット深い群 (3~mm) 8 名で各項目を比較した。その結果、歯周ポケット深い群が歯周ポケットなし群と比べて年齢 (51.1 ± 15.0 vs 69.8 ± 12.3 , $P = 0.009$)、喫煙本数 (15.8 ± 5.2 vs 25.0 ± 11.0 , $P = 0.021$)、MCV ($92.5 [90.1, 95.1]$ vs $97.2 [93.4, 101.3]$, $P = 0.050$)、MCH ($30.1 [29.6, 30.7]$ vs $31.7 [30.5, 32.1]$, $P = 0.039$) で有意に高値であった。

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

OD11 3ヶ月間の禁煙により好中球/リンパ球比が有意に低下した

○宮崎 雄輔^{1,2,3)}、小見山 麻紀²⁾、刀坂 泰史^{1,2,3)}、砂川 陽一^{1,2,3)}、高橋 裕子²⁾、
長谷川 浩二^{1,2)}、森本 達也^{1,2,3)}

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

【目的】近年、心血管疾患発症の予測因子として血中の好中球数とリンパ球数の比率 (好中球/リンパ球比) が注目されている。また喫煙者では非喫煙者に比べ好中球/リンパ球比が有意に高いことが知られている。そこで本研究では禁煙による好中球/リンパ球比の変化について比較、検討を行った。

【方法】本研究は単施設前向き観察研究であり、国立病院機構京都医療センターの倫理審査委員会で承認を受け行った。本研究への同意の得られた、20 歳以上で過去 1 週間の間に毎日喫煙している禁煙を希望する禁煙外来初診患者を対象とした。禁煙前の好中球/リンパ球比と体重、腹囲、血圧、血液検査結果の相関解析を行った。また禁煙外来初回受診時と禁煙 3 ヶ月後の各種検査項目について比較した。

【結果】本研究では 389 名 (男性 301 名、女性 88 名) を対象に解析を行った。対象患者の背景は、平均年齢 61.4 ± 11.8 歳、平均喫煙本数 22.0 ± 10.4 本/日、平均喫煙年数 39.8 ± 11.5 年間、FTND スコア 6.4 ± 2.2 点であった。禁煙前の好中球/リンパ球比について各種検査項目と相関解析を行ったところ、CRP ($p < 0.001$)、SAA-LDL ($p < 0.01$) と有意な正の相関が見られた。また各種検査項目について禁煙前後で比較を行ったところ、好中球/リンパ球比 ($p < 0.001$) は有意に低下し、その低下は CRP ($p < 0.001$) 及び SAA-LDL ($p < 0.001$) の低下と密接に関連していた。

【考察】本研究結果から、喫煙者において好中球/リンパ球比は炎症マーカーである CRP, SAA-LDL と密接な関連があり、禁煙することでこれら炎症マーカーと比例して低下することが明らかになった。好中球/リンパ球比は喫煙者において炎症を鋭敏に版するマーカーとなりうることを示唆された。

OD12 中学生の家族における加熱タバコ使用者のニコチン依存度

○鈴木 修一、奥井 秀由起、佐藤 一樹

国立病院機構下志津病院小児科

【背景】最近、わが国では加熱式タバコの利用者が急速に増加している。加熱式タバコ利用者のニコチン依存度に関わる因子はまだ明らかではない。

【方法】2019年3月に四街道市中学校生徒の家庭における喫煙者を対象に質問票調査を実施した。年齢、紙巻タバコと加熱式タバコの現在使用、加熱式タバコの使用開始の時期、種類、1日本数、室内での使用、禁煙経験を尋ねた。ニコチン依存度はFagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) で評価した。

【結果】回答を得た195名のうち、加熱式タバコ利用者は112名、紙巻タバコも使用するdual userは44名だった。加熱式タバコ利用者のFTNDは、紙巻タバコのみ利用者と差異を認めず(3.1 vs. 3.4, $P > 0.3$)、dual user と加熱式のみとの差異もなかった(3.4 vs. 2.9, $P > 0.27$)。加熱式タバコ利用者におけるFTNDは、早期開始(2年以上前: 4.6, 1年以上前: 3.1, 1年以内: 2.6, $P < 0.01$)や1日20本以上の使用で有意に高かった(4.8 vs. 1日20本未満 2.7, $P < 0.001$)。年齢、種類、室内での使用、禁煙経験とFTNDに有意な関連はなかった。重回帰分析において、早期開始と1日20本以上の使用は、それぞれFTND高値に有意に関連した。

【考察】今回の結果は、加熱式タバコ利用者のニコチン依存度が紙巻タバコ利用者と比較し低くないことを示唆しており、禁煙治療の適応を従来の喫煙者と同様とする考えを支持している。また、ニコチン依存度の強い紙巻タバコ利用者が早期より加熱式タバコを始めた可能性や、加熱式タバコの継続使用によってニコチン依存度が高まった可能性が考えられる。これらの可能性を今後前向き研究で検証する必要がある。

【結論】中学生の家庭において、加熱式タバコ利用者のニコチン依存度には、早期使用開始と1日の使用本数が関連した。

OE13 医師による小学校での喫煙防止教育の成人式における有効性の検討

-禁煙ねット石川と医師会、教育委員会、公民館との取り組み-

○遠藤 将光^{1,2)}、岩城 紀男^{1,3)}、福田太睦¹⁾、吉田 健治¹⁾、池田 美智子^{1,4)}、高橋 裕子^{1,5)}

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

【はじめに】我々は2000年から医師がボランティアで小学校に出張し、主として6年生を対象に喫煙防止教育を行って来たが、その教育が8年後の20才になった時点で喫煙率を低下させるのに有効かを検証するため、2010年から成人式で新成人の喫煙行動をアンケート調査して来たので報告する。

【方法】金沢市内7ヶ所14会場の成人式で喫煙アンケートを行った。成人式への出席者数は650名から700名弱、アンケート回収数は500から600枚弱程度で回収率は75%から80%程度だった。これらを禁煙教育あり群となし群に分け喫煙行動を群間比較、喫煙率は χ^2 乗検定を用い検討した。

【結果】全体の喫煙率はH23年14.0%だったが、H24年20.6%に上昇、以後は低下傾向でH27年は10.5%まで低下したが、その後徐々に増加し昨年は13.7%で本年もほぼ同様の13.1%だった。教育あり群/なし群の喫煙率は、H23年が7.7/15.2%でH26年以外はあり群の方が低い傾向だった。最近の5年間ではH27年は5.2/12.5%、28年6.7/16.9%、29年10.5/16.0%で、この3年間の両群間のp値は27年が0.011、28年0.001、29年0.046で各年度に有意差を認めたが、30年にはp値は0.102で有意差は認めず、本年はあり群13.3%、なし群12.8%とほぼ同様の値であった。

【考察およびまとめ】H23年から本年までの喫煙率は、H26年を除き教育あり群の方がなし群に比べ低い傾向にあり、我々の禁煙教育は8年後の成人式時点でも喫煙率を低下させた可能性が示唆された。更にH27年から29年までの3年間では統計学的に有意に喫煙率を低下させ、喫煙防止教育の有効性が実証された。しかし、本年はほとんど差が無くなっている。理由としては小学校卒業後にも喫煙防止教育が行われたり、地域社会の中で禁煙が一般的に認識されて来つつある事が考えられた。成人式でのアンケートが改めて喫煙の有害性を認知する機会となるので、その後の喫煙行動を改善させる効果も期待でき引き続き実施して行きたい。

OE14 養護教諭・担任と共同で行う喫煙防止教室とその検証

○安田 幸子

社)ヘルスプランニング金沢 葉の花薬局

【目的】学校薬剤師として市内M中学1年生に喫煙防止教室を行っている。事前アンケート結果の推移・実施内容から防止教室のあり方を考察する。新成人となった7年後の喫煙率分析から防止教室の検証を試みる。

【方法】1) 養護教諭・担任が家族喫煙状況等事前アンケートを実施。薬剤師がそのデータを基にパワーポイントにより受動喫煙防止の大切さ講義。教師がタバコを勧めた時保健委員数名が各々の言葉で断るロールプレイ実施。事前アンケート結果と感想文の特徴を分析する。2) M中学も対象となる市内7会場

「禁煙ねット石川」が継続実施している新成人喫煙アンケート回答から演者が防止教室開始に該当するH28年から3年間の喫煙率について分析。【結果】1) 小学生時教育によりタバコの害は理解している。受動喫煙防止については不十分。家族の喫煙率は49%前後。タバコ勧められた時どうするかでは断って吸わないは74~92% 2) 成人式アンケート回収率は年度により差がある。同年実施の7会場全体との比較でM中学は25%から平均に近づき低下傾向。H30年度147名中喫煙者11名(7.6%) 【考察】1) 小学校・中学校の教室で自分と周りの命を大切に受動喫煙防止理解が深まる 2) 事前アンケート・パワーポイント画像と説明・ロールプレイ・感想文記載は自覚的参加のため重要である。3) H30年度M中学卒新成人喫煙者11名(7.6%)は確認できた。防止教室の検証は今後の分析に負うと思われる。

OE15 週刊タバコの正体の効果

○奥田 恭久

和歌山工業高校

【目的】かつて高校生の喫煙率は相当高く未成年者の喫煙が横行していた時代があった。その状況を改善するため、高校生にタバコや喫煙に関する正しい知識を教育する取り組みとして2005年4月からタバコの有害性を和歌山工業高校の全生徒に毎週配布してきた喫煙防止リーフレット「週刊タバコの正体」の効果を紹介する。

【方法】年間約40枚のタバコに関する様々な情報を盛り込んだリーフレットは、15年半で通算600枚を超えた。その効果を検証するため毎年タバコに関するアンケート調査を行ってきた。主な調査項目は、「タバコを吸うのはカッコいい」か「タバコを吸うのはカッコ悪い」か。「タバコは一生吸わないつもり」か「大人になったら、タバコを吸うつもり」か、など。15年間で高校生の意識がどのように変化してきたか、喫煙防止教育の効果を検証する。

【結果】アンケートの結果、ほぼ90%の生徒が「タバコは一生吸わないつもり」と回答したのに対し「大人になったら、タバコを吸うつもり」は約2%に留まった。他にも「タバコを吸うのはカッコ悪い」は約60%、「タバコを吸うのはカッコいい」は約5%であった。

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

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

PD17 結腸癌手術に対して喫煙が与える影響についての検討

～開腹手術と腹腔鏡下手術とで術前禁煙の効果は異なるか?～

○藤井 友夏里、新井 亮、中島 えり菜、中村 尚人、森本 美希、横山 由奈、渡壁 慶子、守 正浩
国立病院機構 千葉医療センター

【はじめに】喫煙は術後合併症発生の危険因子であり、術前に禁煙期間を設けることで術後合併症の発症数が減少することが知られている。一方で、過去の報告では開腹手術と腹腔鏡下手術との間で喫煙が与える影響が異なるのかや、術前禁煙の効果が異なるのかについての検討はなされていない。今回我々は結腸癌患者の術後合併症発症者数に対して喫煙や術前禁煙が与える影響について検討を行ったので報告する。【対象と方法】2011年から2014年の期間中に当科で待機的かつ根治的な手術を受けた結腸癌患者199例を対象とした。はじめに、対象を開腹手術と腹腔鏡下手術の2群に分けて術後合併症の発症者数を比較検討した。次いで開腹手術群、腹腔鏡下手術群それぞれを入院時の喫煙状態で非喫煙群、過去の喫煙群、術前禁煙群、継続喫煙群の4群に分けて術後合併症の発症者数について比較検討した。統計解析には χ^2 検定を用い、 $p<0.05$ を有意とした。【結果】開腹手術群は134例、腹腔鏡下手術群は65例だった。開腹手術群における術後合併症発症者数は38例(28.3%)、腹腔鏡下手術群は13例(20.0%)で、術後合併症の発症者数に統計学的な有意差は見られなかった。開腹手術群における喫煙歴無(65例)、過去の喫煙(40例)、術前禁煙(11例)、継続喫煙(18例)各群の術後合併症発症者数は9例(13.8%)、13例(32.5%)、3例(27.3%)、13例(72.2%)で、腹腔鏡下手術群では29例中4例(13.8%)、21例中5例(23.8%)、6例中1例(16.7%)、9例中3例(33.3%)で、いずれの場合でも継続喫煙群で最も術後合併症が多く発生していた。【考察】継続喫煙群同士を比較すると開腹手術に比べて腹腔鏡下手術の方が術後合併症が少ないが、そのほかの場合では発生率は同等だった。【結論】開腹手術、腹腔鏡下手術を問わず、術前の禁煙介入により術後合併症の発症者数は減少する。

PD18 胃癌の術式別に見た術前の喫煙状態と術後合併症との関連性についての検討

○渡壁 慶子、新井 亮、藤井 友夏里、中島 えり菜、中村 尚人、森本 美希、横山 由奈、守 正浩
国立病院機構 千葉医療センター

【はじめに】喫煙は術後の合併症発症数を増加させることで、患者の入院期間延長や医療コスト増大を招く。また、喫煙者では術前に禁煙介入を行い、禁煙期間を設けることで術後合併症の発症数が減少する事が報告されている。したがって、手術が予定されている喫煙者に対して積極的な禁煙介入を行い、術前により長期間の禁煙期間を設けることが大切となる。一方で、過去の報告では上腹部や肝胆道系手術では下腹部手術よりも術後の呼吸器合併症の発生頻度が2倍高いとされている。この背景から、手術の部位や術式により術後の合併症発生率や合併症の内容なる事、領域や術式によって術前禁煙の効果が異なる事が推測される。今回、胃癌に対する代表的な手術である胃全摘術と幽門側胃切除術における術後合併症の発生頻度と、術前禁煙の効果について検討を行ったので報告する。【対象と方法】2011年から2014年の期間中に待機的、根治的な手術を受けた胃癌患者を対象とした。対象を手術術式は高難易度手術である胃全摘術を受けた患者(胃全摘群)と中難易度手術である幽門側胃切除術を受けた群(幽門側胃切除群)の2群に分けて術後合併症発症数を比較した。また、それぞれの群を入院時の喫煙状態で喫煙歴無、過去の喫煙、術前禁煙、継続喫煙の4群に分けて術後合併症発症数を比較した。【結果】患者は胃全摘群47例、幽門側胃切除群97例だった。胃全摘群の術後合併症発症数は21例(44.7%)、幽門側胃切除群は33例(34.02%)で、胃全摘術群で約10%高かった。喫煙状態で4群に分けると、胃全摘群では喫煙歴無、過去の喫煙、術前禁煙、継続喫煙それぞれの群の術後合併症発生率は33.3%、55.6%、45.5%、55.6%で、幽門側胃切除群では27.9%、40.9%、31.8%、50.0%だった。【結論】術後の合併症発生率は同一臓器の手術でも術式で異なることが示唆された。一方、術前の喫煙状態別術後合併症発生率の傾向は術式間で同じである。

PD19 胃癌腹腔鏡手術における術前の喫煙状態と術後合併症発生についての検討

○中村 尚人、新井 亮、藤井 友夏里、中島 えり菜、森本 美希、横山 由奈、渡壁 慶子、佐藤 文音、守 正浩

国立病院機構 千葉医療センター

【はじめに】当院では2012年より胃癌に対する腹腔鏡下の胃切除術を行っている。近年では、腹腔鏡下手術は手術創が小さく低侵襲な術式で術後合併症も少ないとの報告が散見され、これらの背景から腹腔鏡下手術の割合が増加している。一方で、腹腔鏡下手術における喫煙と術後合併症発生についての関係についてはいまだに報告がない。今回我々は、胃癌診療ガイドラインにも選択肢の一つとして明記されている腹腔鏡下幽門側胃切除術における喫煙と術後合併症との関連性について検討を行ったので報告する。【対象と方法】2012年から2014年の期間中に当院で待機的かつ根治的な腹腔鏡下幽門側胃切除術を受けた41例を対象とした。対象を喫煙歴の有無で2群に分けて術後合併症の発生数を比較した。また、喫煙歴有群を術前に禁煙外来で禁煙介入を行った8例と、長期間の禁煙歴をもつ過去の喫煙歴群12例、入院まで喫煙状態だった継続喫煙群6例の3群に分け、喫煙歴無群15例を加えた4群間で術後合併症の発生数を比較した。統計解析には χ^2 検定を用い、 $p<0.05$ を有意とした。【結果】喫煙歴無群の術後合併症発生者数4例(26.7%)、術前禁煙群2例(25.0%)に対して継続喫煙群では5例(83.3%)と、継続喫煙群で有意に術後合併症発生者数が多かった。術前禁煙群の禁煙期間の中央値は30日で8例中7例が4週以上の禁煙期間を有していた。【考察】腹腔鏡下手術でも術前に禁煙期間を設けることで術後の合併症発生数は減少することが示唆され、喫煙が術後合併症の危険因子であることは開腹手術と同様と考えられた。【結論】腹腔鏡下手術が予定されている患者に対しても積極的な禁煙介入を行うことが大切である。

PD20 喫煙が結腸癌腹腔鏡下手術の入院医療費に与える影響についての検討

○佐藤文音、新井 亮、藤井友夏里、中島えり菜、中村尚人、森本美希、横山由奈、渡壁慶子、守 正浩

国立病院機構 千葉医療センター

【はじめに】喫煙は術後合併症発生の危険因子であることが知られている。そして、術後合併症は入院期間の長期化や入院医療費の高額化をもたらす。今回我々は、喫煙が結腸癌腹腔鏡下手術時の入院医療費に与える影響について検討を行ったので報告する。【対象と方法】2011年から2014年の期間中に当院で待機的かつ根治的な腹腔鏡下結腸悪性腫瘍手術を受けた患者を対象とした。対象を入院時点の喫煙状態で喫煙歴のない非喫煙群、長期間の禁煙期間を有する過去の喫煙群、術前に禁煙した術前禁煙群、喫煙状態の継続喫煙群の4群に分けて入院医療費を比較検討した。当院はDiagnosis Procedure Combination (DPC) 採用病院のため入院医療費は総診療報酬点数、包括部分点数、出来高部分点数の3区分に分けて比較した。統計解析にはt検定を用い、 $p<0.05$ を有意とした。【結果】期間中に結腸悪性腫瘍手術を受けた患者は174例で、55例が腹腔鏡下手術だった。腹腔鏡下手術患者のうち、非喫煙群は29例、過去の喫煙群は22例、術前禁煙群は5例、継続喫煙群は9例だった。総診療報酬点数は非喫煙群 135787.6 ± 10632.3 点、過去の喫煙群 138231.4 ± 15371.8 点、術前禁煙群 136415.0 ± 9418.2 点、継続喫煙群 142614.2 ± 8404.9 点で、継続喫煙群は非喫煙群と比較して有意に高額となっていた($p=0.0436$)。他の群間では差はみられなかったが、継続喫煙群の総診療報酬点数は過去の喫煙群や術前禁煙群のものよりも高額となる傾向がみられた。出来高部分点数、包括部分点数においては統計学的な有意差はみられなかったが、継続喫煙群の点数は非喫煙群、過去の喫煙群、術前禁煙群のものよりも高額となる傾向がみられた。【考察】腹腔鏡下手術においても喫煙は入院医療費の高額化に影響を与える可能性が示唆された。【結論】開腹、腹腔鏡下を問わず、術前喫煙者に積極的な禁煙介入を行うことで入院医療費を削減できる可能性がある。

PD21 児童・生徒の家庭内受動喫煙の現状と受動喫煙が及ぼす健康影響

○上田 晃子^{1) 2)}

¹⁾上田内科クリニック、²⁾和歌山禁煙教育ボランティアの会

【目的】児童・生徒の家庭内受動喫煙の現状と健康状態を調査し、課題を明らかにする。

【方法】紀の川市・岩出市では学校医が小・中、高校生に喫煙防止授業を実施しているが2018年度の授業実施校で授業前に家庭内受動喫煙について質問調査を行った。同年同地域の3校の公立高校3年生を対象に受動喫煙の有無と既往症・最近の症状について調査した。

【結果】授業前調査では小学生(4-6年生)750人、中学生(1-3年生)679人、高校生(1年生)311人が回答し同居家族が喫煙するのは、51.2%、49.6%、40.2%、そのうち65.4%、73.6%、57.6%が屋内で喫煙、残りは屋外であった。高校3年生の調査では675人が回答し(回答率91.6%)家庭で喫煙者のいる生徒はいない生徒に比べ、女子では気管支喘息または咳喘息にかかったことがある者、最近3カ月以内に歯茎がはれたと回答した者が有意に多く、咳が長引く、皮膚がかゆい、目が痛いと回答した者が多い傾向を認め、男子では最近3カ月以内に鼻汁、鼻閉を訴えた者が多かった。既往症や症状は、屋外のみで喫煙する家族がいる者と屋内でも喫煙する家族がいる者との比較で差を認めなかった。

【考察】受動喫煙防止は喫煙家族に屋外喫煙を促すのみでは不十分で更なる対策を要する。

【結論】家族の喫煙は児童・生徒の健康に影響を及ぼすことが示唆され、啓発を進めたい。

PE22 たばこ産業の販売戦術変更

○森岡聖次

夢眠クリニック名張

【目的】たばこ産業は、産業として生き残るため、たばこが無害であるかのような広告を多数公表し、若年者のたばこ離れを阻止しようと大量のにせ情報を発出している。我々、禁煙科学者の行うべき取り組みについて述べる。【方法】2018年1月以降に公表されたたばこ産業由来のにせ情報を明らかにし、何が問題であるのか、対策を考案した。【結果】フィリップモリスジャパン社(PM)では、2018年2月に日経メディカル誌47巻2号に広告を掲載し、自社の加熱式たばこが歯周病の増悪リスクを低減させるとの記事を公表し、JR東京病院長のコメントを載せて、加熱式たばこにより喫煙習慣が変容可能であると結論した。またインペリアルタバコ(英)では、加熱式でフレーバーだけ楽しむmyblueを発売し、自社開発の加熱式たばこの販売の追い風に利用している。【考察】ニコチンの入った製品が、習慣性をもたらすことは論を待たず、世界最大のたばこ会社であるPMも2位のBAT社も日本のJTも加熱式たばこの新製品を投入して優位を争っている。とくにPMは日経メディカルという医学雑誌に広告を出す悪質な戦術で押している。【まとめ】禁煙科学者は、これらたばこ産業の若年者を喫煙習慣づけにする戦術を監視し、世界保健機関の主導するたばこ規制枠組み条約の推進に寄与するべきである。

PE23 妊産婦の喫煙習慣と歯科保健行動及び子どもの口腔状態との関連性

○渡辺 美南¹⁾、坂本 治美¹⁾、福井 誠¹⁾、吉岡 昌美²⁾、日野出 大輔¹⁾

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

【目的】本研究では、1歳6か月児健康診査を受診した母子を対象とし、母親の喫煙習慣と子どもの口腔状態および母親の歯科保健行動等との関連性を分析し、その結果を母子保健の増進につなげることを目的とした。

【方法】平成27年4月~平成28年3月までの間に徳島県N市で実施している1歳6か月児健康診査を受診した母子を対象とし、幼児の歯科健診結果およびアンケート調査結果を突合して分析を行った。対象者を非喫煙者(174名)、元喫煙者(64名)、現喫煙者(18名)の3群に分け、母親の喫煙習慣と子どもの歯科健診結果、母親の歯科保健行動および知識の関連性について分析を行った。1歳6か月児のうち蝕罹患型でO₁型とはう蝕がなく、かつ口腔環境が良い状態、O₂型とはう蝕はないが口腔環境が悪い状態のことである。今回う蝕のあるA型は1名のみのため、A型をO₂型に含めて分析を行った。なお、本研究は徳島大学病院医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 3042-1)。

【結果】う蝕罹患型のうち「O₁型」の比率は、非喫煙者群の48.3%に対して元喫煙者群では26.6%、現喫煙者群では33.3%であり3群間で有意な差が認められた(p<0.01)。母親の属性のうち「年齢」において、非喫煙者・元喫煙者群では31歳以上が半数以上を占めるのに対し、現喫煙者群では25歳以下が半数以上を占めており、有意な差が認められた(p<0.01)。「歯科医院受診の理由」では、非喫煙者群では「定期的に受診・時々受診」を選んだ者の割合が元喫煙者、現喫煙者群と比較して有意に高かった(p<0.05)。

【結論】本研究の結果、「子どものう蝕罹患型」、「母親の年齢」、「歯科医院受診の理由」の項目において母親の喫煙習慣別に有意な差が認められ、母親の喫煙習慣と子どもの口腔状態及び母親の歯科保健行動との関連性が示唆された。

PE24 歯科大学附属病院における臨床実習生の喫煙と生活習慣

○大草 亘孝¹⁾、益野 一哉²⁾、頭山 高子³⁾、前嶋 亜優子³⁾、梶 貢三子³⁾、王 宝禮²⁾、
田中 昭男⁴⁾

¹⁾大阪歯科大学 歯科法医学室、²⁾大阪歯科大学 歯科医学教育開発室、³⁾大阪歯科大学医療保健学部
口腔保健学科、⁴⁾大阪歯科大学 病理学室

【目的】大学生の喫煙率は、入学後に進級する毎に上昇することが知られている。そのため大学では、入学後に非喫煙を維持させるための対策をとる必要がある。本研究では喫煙防止教育及び禁煙支援対策や生活習慣の改善に必要な情報を取得するため、歯学部生を対象として喫煙に関するアンケート調査を行うことにより、タバコフリー社会を確立すると共に、生活習慣病の予防につなげる事とともに、学業成績向上に対する学生支援を目的とし、アンケートを実施した。

【方法】2019年度附属病院で臨床実習を行っている本学5年に在籍する148名を対象とし、煙防止教育及び禁煙支援対策や生活習慣の改善に必要な情報を取得するため、記名自記式質問紙調査を実施した。

【結果】本学5年生148名をアンケートの対象とし、欠席等を除外した85名から回答が得られた。喫煙状況に関して、喫煙者は13名(15.3%)、吸っていたがやめた学生は7名(8.2%)で65名(76.5%)が非喫煙者であった。禁煙教育を受講したことがある喫煙者は13名中2名という結果であった。生活習慣からはストレスを感じている、飲酒、外食が多い学生が過半数を占めていた。

【結論】喫煙者は非喫煙者と比較するとアルバイト、クラブ活動を行っている人数も多く、普段の勉強量が非常に少ない点が挙げられる。さらに禁煙教育の受講がない者が多いことから喫煙と生活習慣の関連性は少なからずあると考えられる。

日本禁煙科学会 役員

理事長

高橋 裕子 京都大学大学院医学研究科 特任教授

副理事長

中山 健夫 京都大学大学院医学研究科 教授

中村 清稲 長安会中村病院 院長

野田 隆 のだ小児科医院 院長

東山 明子 大阪商業大学公共学部 教授

理事

佐本 明 社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 事務局長

富永 典子 エア・ウォーター健康保険組合 保健師

中川 利彦 弁護士 たばこ問題を考える会わかやま事務局長

監事

丹羽 劭昭 奈良女子大学文学部 名誉教授

菅野 進

評議員

伊藤 彰 伊藤内科医院 院長

金子 郁容 慶応義塾大学大学院 教授

川村 孝 京都大学 健康科学センター長・教授

瀧澤 弘隆 財団法人柏戸記念財団ポर्टスクエア柏戸クリニック

立身 政信 岩手大学 保健管理センター 教授

田村 良彦 読売新聞東京本社医療部

原 隆亮 和歌山県ヒカタ薬局

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

安次 嶺馨 沖縄県立中部病院 ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団

舘野 博喜 さいたま市立病院 内科

長谷川 浩二 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター

(所属は原則として初回委嘱時)

日本禁煙科学会 会則

第1章 総 則

第1条（名称）

本会は日本禁煙科学会という。

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

第2条（本部）

本会は事務局を理事会で定める場所におく。

第3条（支部）

本会は、理事会の議決を経て、必要な地に支部をおくことができる。

第2章 目的及び事業

第4条（目的）

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

第5条（事業）

本会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

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

第3章 会 員

第6条（会員）

本会の会員は、次の通りとする。

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

第7条（入会）

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

第8条（会員の権利）

本会の会員は、本会の行事に参加することができる。

第9条（会費）

会員は毎年3月末日までに、その年度の会費を納入しなければならない。

2. 既納の会費は返還しない。

第10条（退会）

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

第11条（除名）

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

第4章 役員および事務局

第12条（役員）

本会には、次の役員をおく。

理事長…1名

副理事長…若干名

理事…6名以上30名以内

学術総会会長…1名

監事…2名

第13条（理事長）

理事長は、本会を代表し、会務を総理する。

2. 理事長は理事の互選によって選出する。

3. 理事長の任期は3年とし、重任を妨げない。

第14条（副理事長）

副理事長は、理事長の会務を補佐する。

2. 副理事長は理事の中から理事長が指名する。

3. 理事長に事故のある場合、又は理事長が欠員となった場合は、理事長が予め指名した順序によって副理事長が理事長職務を代行する。

4. 副理事長の任期は3年とし、重任を妨げない。

第15条（理事）

理事は、理事会を組織し、会則及び総会の議決により会務を執行する。

2. 理事は、理事会が正会員の中から推薦し、総会の議決を経て選出する。但し理事長が必要と判断した場合は、理事長推薦理事を指名することができる。

3. 理事の任期は3年とし、重任を妨げない。

4. 理事が任期途中でやむを得ず辞任する場合は、理事長が後任理事を指名し、理事会の議決を経て就任させることができる。

第16条（学術総会会長）

学術総会会長は学術総会の開催を執行する。

2. 学術総会会長は理事会で選出する。

3. 学術総会会長の任期は担当する学術総会終了までとする。

第17条（監事）

監事は、本会の業務および会計を監査し、総会において監査結果を報告する。

2. 監事および監事補欠は理事会において推薦し、会員総会で承認を受ける。

3. 監事は本会の財務を監査するため、理事会他の会議に出席できるが議決には加わらない。

4. 監事の任期は5年とし、重任を妨げない。

5. 監事が任期途中で辞任した場合、監事補欠の中から理事長が指名して選出する。

第18条（解任）

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

することができる。

(1) 心身の故障のため、職務の執行に堪えられないと認められるとき

(2) 業務上の義務違反、その他役員たるにふさわしくない行為があると認められるとき、または本会の目的に反する行為のあったとき

第19条（役員の報酬）

役員は無報酬とする。但し、会務のために要した費用は支弁することができる。

第20条（会務理事）

理事長は、必要な場合、会務の一部を担当する会務理事を委嘱することができる。

2. 会務理事は、理事会の議決を経て有給とすることができる。

第21条（事務局）

事務局は、本会の事務を処理する。

2. 事務局には、事務局長および必要に応じて職員をおく。

3. 理事長は事務局長および職員を、理事会の決議を経て有給にて雇用することができる。

4. 前条の有給の会務理事および事務局、職員の雇用条件及び雇用に関する諸規則は必要に応じて理事長が別途定める。

第22条（事務局長）

事務局長は理事長の命を受け、本会の事務を監理する。

第5章 評議員および顧問

第23条（評議員）

理事長は理事会の同意を経て評議員を委嘱することができる。

2. 評議員の任期は3年とし、重任を妨げない。

第24条（評議員会）

評議員は評議員会を組織する。

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

第25条（顧問等）

理事長は理事会の同意を経て顧問、特別顧問を委嘱することができる。

2. 顧問の任期は2年とし、重任を妨げない。特別顧問の任期は定めない。

3. 理事長は理事会の同意を経て名誉理事長、名誉会員を委嘱することができる。

第6章 会 議

第26条（会議）

本会の会議は、会員総会と理事会とする。

第27条（理事会の招集）

理事会は毎年1回以上開催するものとし、理事長がこれを召集する。

2. 在籍理事の3分の2以上が理事会の付すべき議題を示し招集を要請する場合は、理事長は90日以内に理事会を開催しなければならない。

3. 理事会は、定められたメーリングリスト宛ての電子メールによって議決を行うことができる。

第28条（理事会）

理事会は、会務の執行について議決を行う。

2. 理事会の議長は理事長とする。

3. 理事会は委任状を含み在籍理事の過半数の出席をもって成立する。

4. 理事会の議事は会則に定められる事項を除き、出席理事の過半数の賛同をもって議決する。但し賛成反対同数の場合は議長の判断で議決とする。

5. 理事会が電子メールによる議決を行う場合、理事の過半数の賛成をもって議決する。但し賛成反対同数の場合は理事長の判断で議決とする。

第29条（総会）

本会の会員総会は通常会員総会と臨時会員総会よりなる。

第30条（招集）

通常会員総会は毎年1回以上開催するものとし、理事長がこれを召集する。

2. 在籍会員数の5分の1以上が会議に付議すべき事項を示し請求があった場合は、請求のあった日から90日以内に臨時会員総会を招集しなければならない。

3. 理事長は開催7日以前に、その会議に付議すべき事項、日時及び場所を記載した書面をもって会員に会員総会開催を通知する。通知は電子メールや郵送による。

第31条（会員総会議長）

会員総会の議長は出席した正会員の中から理事長が指名する。

第32条（議決）

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

2. 総会では次の報告事項およびその他議題に付す事項を議決する。

（1）事業計画および収支予算についての事項

（2）事業報告および収支決算についての事項

（3）その他理事会において報告が必要と認められた事項

第33条（議決の通知

）

会員総会の議決は会員に公開する。

第34条（議事録）

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

第7章 学術総会

第35条（学術総会）

学術総会は年1回以上、学術総会会長が理事会の決議を受け開催する。

第8章 事業組織

第36条（地方部会）

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

第37条（委員会、研究会、分科会）

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

第9章 財産および会計

第38条（財産）

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

第39条（予算）

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

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

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

第40条（決算）

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

第41条（会計年度）

本会の会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わるものとする。

第10章 会則の変更ならびに解散

第42条（会則の変更）

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

第43条（解散）

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

第44条（残余財産）

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

第11章 細 則

第45条（細則）

この会則の施行に必要な細則は、理事会の議を経て理事長が別に定める

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

附 則

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

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

3. 本会設立当時の会費は次の通りとする。

（1）正会員 入会金 5,000 円 年会費 5,000 円

（2）学生会員 入会金・年会費ともに無料

（3）団体会員 入会金 10,000 円 年会費 10,000 円

4. 本会の事務局は下記に設置する。

〒630-8113 奈良県奈良市法蓮町 948-4

めぐみクリニック（未成年者禁煙支援センター）内

5. 別に定める細則他

（1）入会・退会規則

（2）その他理事長が必要と認めるもの

協賛企業

(2019 年 8 月 31 日現在、順不同、敬称略)

ファイザー株式会社
株式会社キュア・アップ
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
原田産業株式会社
株式会社メディアート
アステラス製薬株式会社

本学術総会を開催するにあたり、上記の方々から多大なご支援をいただきました。
ここにご芳名を記して、感謝の意を表します。

第 14 回日本禁煙科学会学術総会 in 大阪 会長
東山 明子

第 14 回日本禁煙科学会学術総会 in 大阪 委員会

会長	東山 明子	大阪商業大学公共学部 教授
委員	小原 ノブエ	日本禁煙科学会事務局
	平松 新	禁煙マラソン
	中田 晶子	東大阪生協病院
	高田 寿子	東大阪生協病院
協力	東大阪生協病院、禁煙マラソン、大阪商業大学	

学術総会本部 大阪商業大学公共学部 東山明子研究室
〒577-8505 東大阪市御厨栄町 4-1-10
E-mail: jascs14@daishodai.ac.jp

