



JSTC

第9回

日本禁煙学会学術総会

プログラム・抄録集



大会テーマ

「喫煙と生活習慣病 -タバコとNCD-」

会期 2015年11月21日^土・22日^日

会場 市民会館崇城大学ホール (熊本市民会館)
熊本市国際交流会館

会長 橋本 洋一郎 [熊本市市民病院 首席診療部長・神経内科部長]

目次

INDEX

| | |
|---------------------------------------|-----|
| ご挨拶 | 2 |
| 会場へのアクセス・周辺案内 | 3 |
| 市民会館崇城大学ホール 館内図 | 4 |
| 熊本市国際交流会館 館内図 | 5 |
| 学術総会ご参加の皆様へ | 6 |
| 一般演題発表者へのご案内 | 8 |
| 座長の方々へのご案内 | 9 |
| 日程表 | 10 |
| プログラム | 12 |
| 抄 録 | |
| 理事長講演 | 30 |
| 会長講演 | 31 |
| 特別講演 I・II | 33 |
| 教育講演 I・II | 41 |
| 市民公開講座 | 45 |
| 第14回禁煙治療セミナー | 47 |
| 特別企画 I・II | 48 |
| シンポジウム I～IV | 56 |
| ランチョンセミナー I～IV | 73 |
| イブニングセミナー | 77 |
| 一般演題(口演発表) | 79 |
| 一般演題(ポスター発表) | 163 |
| 第9回日本禁煙学会学術総会を開催してーくまもと禁煙推進フォーラムについてー | 224 |
| きれいな空気くまもと | 226 |
| 禁煙推進キャラクター紹介 | 228 |
| 索引 | 230 |



第9回 日本禁煙学会学術総会開催にあたり

大会テーマ

喫煙と生活習慣病 -タバコとNCD-

第9回日本禁煙学会学術総会 会長

熊本市民病院首席診療部長兼神経内科部長

くまもと禁煙推進フォーラム代表

橋本 洋一郎

この度、栄誉ある第9回日本禁煙学会学術総会を主催させていただきますことを大変光栄に存じます。2008年11月14日に新居浜医師会学術講演会で「脳梗塞の一次予防と二次予防」というタイトルで禁煙の必要性を随所に織り交ぜた講演をさせて頂いたときに大橋先生と巡り会い、2009年本学会に入会、第4回日本禁煙学会学術総会(札幌)においてポスター発表でデビューしました。さらに2010年の第5回日本禁煙学会学術総会(松山)で口演とランチョンセミナーで喋らせて頂きました。

熊本では2009年2月11日に熊本の禁煙店に5名で集まって禁煙活動を行うボランティア団体設立について話し合い、5月31日の世界禁煙デーにキックオフミーティングを行い、くまもと禁煙推進フォーラムを設立しました。2013年には第13回全国禁煙推進研究会2013熊本フォーラムを主催させて頂いたときに禁煙キャラクターの「すわんけん」が登場しました。また「禁煙」の取組で「第2回健康寿命をのばそう!アワード」健康局長団体部門優良賞を同年受賞いたしました。熊本の色々な活動が評価されて本学会を主催させて頂くことになったのだと感謝いたしております。

学術総会のテーマは、「喫煙と生活習慣病 -タバコとNCD-」とさせて頂きました(NCD: noncommunicable disease: 非感染性疾患)。私は脳卒中を専門とする神経内科医(stroke neurologist)として、急性期脳卒中治療を30年以上行っています。脳卒中を繰り返して寝たきりになったり、認知症になる方も数多くおられます。“脳卒中予防に勝る治療なし”ということで、「禁煙・減塩・減量(適正体重維持)・節酒」の必要性を訴え続けています。健康増進・健康寿命の延伸のための包括的なNCD対策の中で、全ての医療従事者ととも市民の方々が是非、タバコ・喫煙問題を理解し、行動していただけるようになることを願っています。

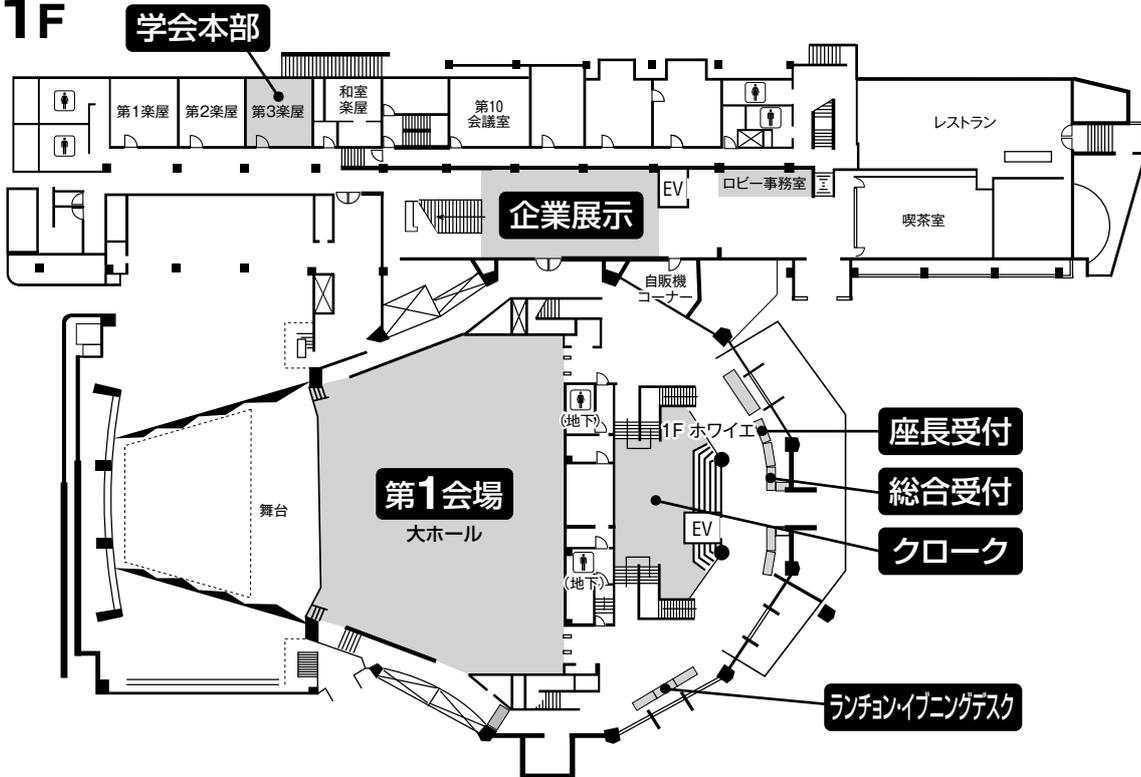
学術総会では、理事長講演、会長講演、2つの特別講演、4つのシンポジウム、2つの教育講演、2つの特別企画、5つの共催セミナーによって禁煙学を多面的に学べるように企画しました。一般演題は過去最多の143演題の応募があり、厳格な査読で全演題採択となりました。特別企画Iアフタヌーンセミナー「ナースのための禁煙スイーツセミナー」は早々と応募締切になり大変申し訳なく思っています。

熊本県はその地域性から、禁煙を進める環境が弱いとされてきました。熊本空港や熊本駅は受動喫煙にさらされないような環境になってきていますが、学会会場近くのアーケード街を歩いて頂ければ分かれると思いますが、アーケード内は禁煙ですが、側道のアーケード入り口の多くの箇所には灰皿が数多く設置されています。このように熊本県におけるスモーク・フリー環境は、全国最低レベルと考えられます。この度、熊本で第9回日本禁煙学会学術総会を開催することは、熊本のスモーク・フリー環境を推進する大きな力にもなるものと考えております。9月には学術総会関連事業として「タバコフリー・キッズ in 熊本」や「きれいな空気くまもと まちなかミーティング」を開催いたしました。

ご来熊に際し熊本や九州の旅もお楽しみいただき、また熊本の禁煙推進キャラクター「すわんけん」共々、くまもと禁煙推進フォーラムのメンバーで皆さんをおもてなしできればと思っています。色々な意味で熊本を堪能頂ければと願っています。

市民会館崇城大学ホール 館内図

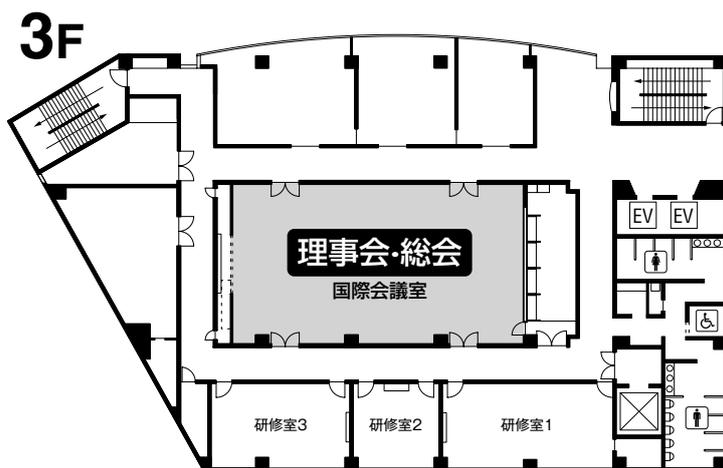
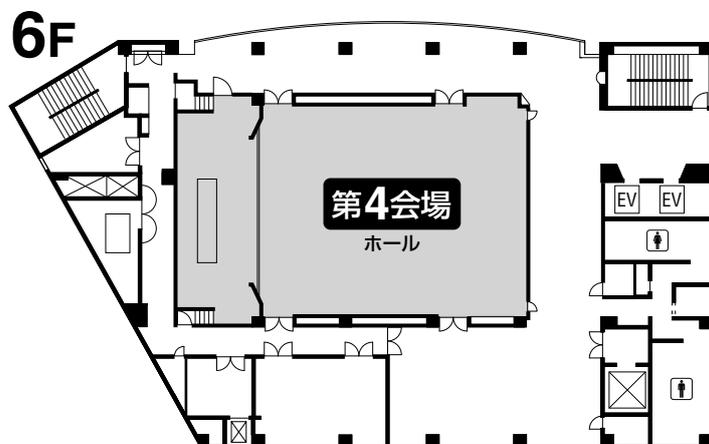
1F



2F



熊本市国際交流会館 館内図



学術総会ご参加の皆様へ

1. 参加受付について

1) 受付時間・場所

| 受付日時 | 受付開始時間 | 受付場所 |
|------------------|--------|--------------------------|
| 11月21日(土)・22日(日) | 8:20～ | 参加受付(市民会館崇城大学ホール 1Fホワイエ) |

※会場内では、必ず参加証を着用してください。

着用していない場合スタッフがお声掛けすることがございます。ご了承ください。

2) 受付について

事前参加の方：10月22日(木)までにオンライン登録し、10月30日(金)までに入金された方は、抄録集をお受け取り下さい。
事前に送付されている参加証に所属・氏名を記入の上、ご着用ください。

当日参加受付：参加申込み用紙に必要事項を記入の上、「当日受付」で参加費をお支払いください。参加申込み用紙は当日受付に準備しております。

抄録集と参加証をお受け取りください。参加証に所属・氏名を記入の上、ご着用ください。

| 一般 | 学生 |
|--------|--------|
| 5,000円 | 1,000円 |

3) 抄録集代は参加費に含まれます。複数ご希望の方は、1冊500円にてご購入ください。

4) 一般演題(口演)発表者

「参加受付」で受付を済ませ、「PC受付」にてデータの受付・確認を行ってください。

詳細は8ページをご参照ください。

5) 座長

「座長受付」で受付を済ませてください。また、担当セッションの発表開始時刻15分前までには「次座長席」にご着席ください。

詳細は9ページをご参照ください。

2. ランチョンセミナー・イブニングセミナー

1) ランチョン・イブニングチケットについて

| 受付日時 | 受付開始時間 | 受付場所 |
|------------------|--------|------------------------------------|
| 11月21日(土)・22日(日) | 8:20～ | ランチョン・イブニングデスク(市民会館崇城大学ホール 1Fホワイエ) |

参加を希望される方は、ランチョン・イブニングデスク(8:20～)で、お申込みください。多数のご参加をお待ちしております。

2) ランチョンセミナー・イブニングセミナーについて

| 日時 | 時間 | 場所 |
|-----------|-------------|------------------------|
| 11月21日(土) | 12:00～12:50 | 第1会場(市民会館崇城大学ホール 大ホール) |
| | 16:50～17:50 | |
| 11月22日(日) | 12:30～13:20 | 第2会場(市民会館崇城大学ホール 大会議室) |

3. 会員懇親会

当日受付も行います。

| 日時 | 時間 | 場所 | 懇親会費(当日受付) |
|-----------|-------------|---------|------------|
| 11月21日(土) | 19:00～21:00 | ホテル日航熊本 | 5,000円 |

4. クロークのご利用について

1) クロークを下記の時間・場所に設置いたしますので、ご利用ください。

| 日 時 | 利用時間 | 場 所 |
|-----------|------------|------------------------------|
| 11月21日(土) | 8:20~18:00 | クローク (市民会館崇城大学ホール 1Fホワイエ) |
| 11月22日(日) | 8:20~16:30 | |

2) 傘、貴重品、生モノ、壊れやすい物(パソコン含む)はお預かりできません。

3) お預けになった荷物は、必ず利用時間内にお引き取りください。

5. 昼食・休憩

ランチョンセミナーに参加されない方は、各自でご用意ください。

食事・休憩には市民会館崇城大学ホール 2F 休憩室(第4会議室)をご利用ください。

(上記以外での飲食はご遠慮ください)

6. 関連会議・行事

| 名 称 | 日 時 | 会 場 |
|---------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 各種委員会 | 11月20日(金) 11:30~13:20 | 市民会館崇城大学ホール 各会場 |
| NPO法人日本禁煙学会理事会・一般社団法人日本禁煙学会理事会 | 11月20日(金) 13:30~15:30 | 熊本市国際交流会館 3F 国際会議室 |
| NPO法人日本禁煙学会臨時総会・一般社団法人日本禁煙学会定時総会 | 11月20日(金) 15:30~17:30 | 熊本市国際交流会館 3F 国際会議室 |
| 会長招宴 | 11月20日(金) 18:00~19:50 | 熊本城内本丸御殿 |
| 認定専門指導者・認定指導者試験および講習会 (受付開始13:30~) | 11月22日(日) 13:30~16:00 | 市民会館崇城大学ホール 大会議室(第2会場) |
| 禁煙治療セミナー(受付開始8:30~) | 11月22日(日) 9:00~12:00 | 熊本市国際交流会館 6F ホール |

7. お問い合わせ

【運営事務局】

学会サポートセンター熊本(株式会社コンベンションサポート九州)

〒860-0801 熊本市中央区安政町8-16 村瀬海運ビル6F

TEL : 096-212-3161 FAX : 096-212-3163

E-mail : jstc2015@higo.ne.jp

【学術総会事務局】

くまもと禁煙推進フォーラム

〒866-0884 熊本県八代市松橋町147

担当：高野 義久(たかの呼吸器科内科クリニック 院長)

TEL : 0965-32-2720 FAX : 0965-32-2729

一般演題発表者へのご案内

1. 受付

1) 一般演題発表者は「総合受付」の「一般演題発表者受付」で受付を済ませてください。

| 受付日時 | 受付時間 | 受付場所 |
|-----------|------------|-----------------------------------|
| 11月21日(土) | 8:20~16:00 | 一般演題発表者受付 (市民会館崇城大学ホール 1Fホワイエ) |
| 11月22日(日) | 8:20~14:00 | |

2) 口演発表の方は「PC受付」でデータの受付・確認を行ってください。

| 受付日時 | 受付時間 | 受付場所 |
|-----------|------------|-------------------------------|
| 11月21日(土) | 8:30~17:00 | PC受付 (市民会館崇城大学ホール 2F第1会議室) |
| 11月22日(日) | 8:30~16:00 | |

3) 口演発表データ受付

- 作成したパワーポイントのファイル名には、「演題番号-発表者の氏名」としてください。(例：O1-1-禁煙太郎)
- 事務局で受付可能なメディアはUSBフラッシュメモリとCD-Rのみです。その他のメディアは受付できません。また、念のため各自バックアップをお持ちいただくことをお勧めします。

| | |
|---------|---|
| ファイル名 | 「演題番号-発表者の氏名」をご入力ください。 (例：O1-1-禁煙太郎) |
| メディアの形式 | USBフラッシュメモリまたはCD-R |

2. 発表および会場

- 口演発表の方は、各自の発表会場及び発表時刻をご確認の上、ご自分の発表セッションの開始45分前までに上記の「PC受付」にて、試写と発表データの確認をしていただき、開始15分前には会場内の次演者席にご着席ください。
- 発表者の欠席が出た場合、発表セッション内で繰り上げて発表いただきます。予めご了承ください。
- ポスター発表の方は、ポスターセッション開始の16時までにはポスターの前にお越しください。
(すべてのポスター発表の質疑時間は11月21日(土)16:00~16:50です)
- 当日、ポスターを掲示しない場合は、第9回日本禁煙学会学術総会では未発表とされますので、ご注意ください。

3. 発表形式

1) 口演発表

- 座長が進行を行うセッション形式です。
- 発表時間は、発表6分、質疑応答2分です。「発表終了1分前」に黄色ランプ、「発表終了時」に赤ランプでお知らせします。時間厳守をお願いします。
- 発表の際は、ご自分でPCを操作してください。
- 機材は、PCとプロジェクターを用いた発表のみとします。(OHP等は受付いたしません)
- 画面のサイズはXGA(1024×768)です。
- 事務局で準備するPCは「Windows7」に「Power point 2003、2007、2010、2013」がインストールされたパソコンを使用します。

| OS | アプリケーション |
|----------|---------------------------------|
| Windows7 | Power point 2003、2007、2010、2013 |

- Windowsで標準搭載されているフォントをご使用ください。

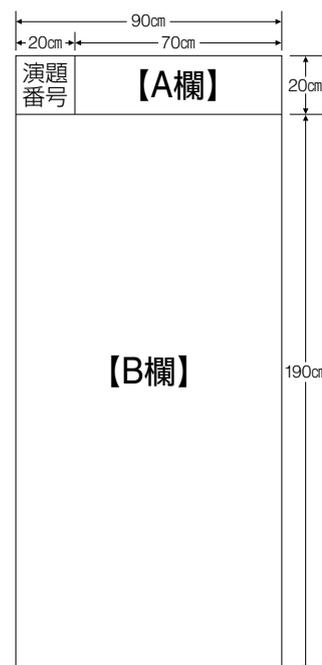
| | |
|-----|---|
| 日本語 | MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝の4種類 |
| 英語 | Times New Roman、Arial、Arial Black、Arial Narrow、Century、Century Gothic、Georgia、Courier Newの8種類 |

※上記以外のフォントを使用した場合、文字、段落のずれ、文字化け、表示されないなどのトラブルが発生する恐れがあります。

- 学会終了後は、事務局が責任をもってデータを消去いたします。

2) ポスター発表

- すべてのポスター発表の質疑時間は11月21日(土) 16:00～16:50です。座長進行の下での発表はありません。
- 発表パネルのサイズは、縦210cm×横90cmです。
- 左上に20cm×20cmの演題番号を表示いたします(事務局用意)。
- 縦20cm×横70cmのサイズに演題名、発表者名(共同研究者名含む)、所属を記入したものををご用意ください。【A欄】
- ポスターの掲示：発表者は11月21日(土) 8:20～15:30に指定されたスペースにポスターを掲示してください。【B欄】
- ポスターが見やすいよう、下の部分まで掲示することはできるだけ避けてください。
- 掲示に必要な画鋸は、掲示用パネルの下に用意しております。
- ポスターの撤去：ポスターの撤去時間は、11月22日(日) 12:00から14:00までです。14:00以降掲示してあるポスターは、事務局で処分させていただきますので、ご了承ください。



座長の方々へのご案内

1. 受付

- 座長の方は、総合受付の「座長受付」で受付をお済ませください。

| 受付日時 | 受付時間 | 受付場所 |
|-----------|------------|------------------------------|
| 11月21日(土) | 8:20～16:00 | 座長受付 (市民会館崇城大学ホール 1Fホワイエ) |
| 11月22日(日) | 8:20～14:00 | |

- 担当セッションの発表開始時刻15分前までには、「次座長席」にご着席ください。

2. 演題の進行について

- 座長の方は、自己紹介と発表者の紹介を行ってください。
- 発表時間は、8分(発表6分、質疑応答2分)でお願いします。
なお、「発表時間1分前」と「発表終了時刻」にそれぞれお知らせしますので、所定の時間内で終了するよう調整をお願いいたします。所定の時間内に終了しない場合、次の企画運営に支障が生じますので、くれぐれも厳正な時間管理をお願いいたします。
- 発表者の欠席が出た場合には、発表を繰り上げて進行してください。

日程表

第1日目 11月21日(土)

| | 受付 | 第1会場 | 第2会場 | 第3会場 | 第4会場 | ポスター会場 | 展示 | |
|-------|---------|--|---|--|---|--------------------------------------|------------|------|
| | 1F ホワイエ | 1F 大ホール | 2F 大会議室 | 2F 第5・6会議室 | 6F ホール(国際交流会館) | 2F 第7・8会議室 | 1F ロビー | |
| 08:30 | 受付 | 8:20~18:00 | | | | | | |
| 09:00 | | 8:50~9:00 開会式 | | | | | 9:00~16:50 | |
| 09:30 | | 9:00~9:30 会長講演 座長：大橋 勝英 演者：橋本洋一郎 | | | | | ポスター掲示 | |
| 10:00 | | 9:30~11:40 シンポジウムⅠ タバコとNCD (noncommunicable disease) 座長：加藤 正隆 森田 純二 | 9:30~11:00 シンポジウムⅡ 防煙教育とタバコ授業 座長：稲本 望 村松 弘康 | 9:30~10:30 一般口演4 座長：野上 浩志 【04-1~7】 | 9:30~10:20 一般口演7 座長：川崎 貴代美 【07-1~6】 | | | 企業展示 |
| 10:30 | | | | 10:30~11:10 一般口演5 座長：相澤 政明 【05-1~5】 | 10:30~11:50 シンポジウムⅢ 認定看護師による 禁煙支援 座長：嶋田 晶子 | | | |
| 11:00 | | | 11:00~11:35 一般口演1 座長：高橋 正行 【01-1~4】 | 11:10~11:50 一般口演6 座長：栗岡 成人 【06-1~5】 | | | | |
| 11:30 | | | | | | | | |
| 12:00 | | 12:00~12:50 ランチョンセミナーⅠ 座長：興梠 博次 演者：大和 浩 協賛：クワカ/スミタ/イン/コクローマー/ニルカ/シロ/心臓社 | 12:00~12:50 ランチョンセミナーⅡ 座長：藤原 久義 演者：水野 雄二 協賛：バイエル薬品株式会社 | | | | | |
| 12:30 | | | | | | | | |
| 13:00 | | 13:00~14:10 特別講演Ⅰ 座長：作田 学 米馬 明規 演題：The cost today of Japan's failure to implement modern tobacco control 演者：Stanton Glantz, PhD, Professor of Medicine | | | | | | |
| 13:30 | | | | | | | | |
| 14:00 | | 14:10~14:40 理事長講演 座長：橋本洋一郎 演者：作田 学 | | | | | | |
| 14:30 | | | 14:40~15:20 一般口演2 座長：北田 雅子 【02-1~5】 | 14:50~17:00 特別企画Ⅱ 防煙授業のノウハウ おしえます 座長：名幸 久仁 高野 義久 | 14:40~17:50 特別企画Ⅰ アフタヌーンセミナー (ナースのための 禁煙スイーツセミナー) 座長：久保田聡美 演者：谷口千枝、他 | | | |
| 15:00 | | 14:50~15:20 理事会・臨時及び 定時総会・委員会報告 | | | | | | |
| 15:30 | | 15:30~16:30 教育講演Ⅰ 電子タバコの危険性 座長：山岡 雅顕 演者：樺田 尚樹 望月友美子 | 15:20~16:00 一般口演3 座長：吉井 千春 【03-1~5】 | | | | | |
| 16:00 | | | | | | | | |
| 16:30 | | | | | | | | |
| 17:00 | | 16:50~17:50 イブニングセミナー 座長：平山 陽示 演者：稲本 望 村田 千里 協賛：ファイザー株式会社 | | | | | | |
| 17:30 | | | | | | | | |
| 18:00 | | | | | | | | |
| 18:30 | | | | | | | | |
| 19:00 | | 19:00~21:00 会員懇親会(ホテル日航熊本) | | | | 16:00~16:50 ポスター発表 質疑 【P-1~61】 | | |
| 19:30 | | | | | | | | |

第9回日本禁煙学会学術総会

プログラム

11月21日(土)1日目

第1会場：大ホール

8:50～9:00 開会式

9:00～9:30 会長講演

座長 大橋胃腸肛門科外科医院院長、タバコフリー愛媛顧問 / 日本医師会代議員 大橋 勝英
「タバコとNCD」

熊本市市民病院首席診療部長兼神経内科部長 / くまもと禁煙推進フォーラム代表 橋本洋一郎

9:30～11:40 シンポジウム I 「タバコとNCD」

座長 タバコフリー愛媛会長 / 新居浜市医師会タバコの無い環境推進委員会委員長 /

医療法人かとうクリニック院長 加藤 正隆

座長 公益財団法人 香川県予防医学協会顧問 / 香川・タバコの害から健康を守る会代表世話人
森田 純二

S1-1 NCD とは？

熊本市市民病院首席診療部長兼神経内科部長 / くまもと禁煙推進フォーラム代表 橋本洋一郎

S1-2 タバコとがん NCD としての変化と最新の知見

堺市立総合医療センター 呼吸器内科部長 郷間 巖

S1-3 NCD におけるたばこ対策の重要性

公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター長 中村 正和

S1-4 Tobacco control for reducing the global burden of NCDs-WHO perspective

Technical Officer, Capacity Building, Tobacco Free Initiative, Prevention of NCDs,

World Health Organization Dr Dongbo Fu

12:00～12:50 ランチョンセミナー I

座長 熊本大学 医学部呼吸器内科学 教授 興梠 博次

「タバコと癌 / COPD」

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 教授 大和 浩

13:00～14:10 特別講演 I

座長 日本禁煙学会理事長 作田 学

座長 とげぬき地藏尊高岩寺(住職・医師) 来馬 明規

「The cost today of Japan's failure to implement modern tobacco control」

Department of Medicine; and Director, Center for Tobacco Control Research and

Education, University of California, San Francisco Stanton A. Glantz

14:10～14:40 理事長講演

座長 熊本市民病院首席診療部長兼神経内科部長 / くまもと禁煙推進フォーラム代表 橋本洋一郎
「我々の足跡と2016年に向けて」

日本禁煙学会理事長 作田 学

14:50～15:20 理事会・臨時及び定時総会・委員会報告

15:30～16:30 教育講演 I

座長 洲本市応急診療所長 / 洲本市国保上灘診療所所長 / 洲本市国保堺診療所所長 山岡 雅頭
「電子タバコ蒸気の有害化学成分と健康影響」

国立保健医療科学院生活環境研究部長 櫻田 尚樹

「電子タバコ対策の国際的動向と今後の方向性」

国立がん研究センターたばこ政策研究部長 望月友美子

16:50～17:50 イブニングセミナー

座長 東京医科大学病院総合診療科科長 / 臨床教授 平山 陽示
「喫煙とインスリン抵抗性」

済生会滋賀県病院 健康管理センター長兼糖尿病・代謝内科部長 稲本 望
「糖尿病患者の禁煙 ～外来診療の実際～」

野村総合研究所産業医・済生会中央病院糖尿病 / 内分泌内科 村田 千里

第2会場：大会議室

9:30～11:00 シンポジウムII 「防煙教育とタバコ授業」

座長 済生会滋賀県病院糖尿病・代謝内科部長 稲本 望

座長 中央内科クリニック院長 村松 弘康

S2-1 つながりを中心に次世代を育むケムケムいやいや教育

山形大学医学部看護学科 松浪 容子

S2-2 喫煙者・非喫煙者にも情報配信を行う集客方法

むらやま薬局 村山 勝志

S2-3 一般市民による、ゼロからのタバコ防止教育

ちょうふタバコ対策ネットワーク 鈴木 隆宏

S2-4 沖縄県における次世代健康教育

沖縄大学人文学部福祉文化学科 山代 寛

S2-5 体験・参加型喫煙防止授業 ～自調自考で意思決定を～

土井内科医院 土井たかし

S2-6 ゲートウェイドラッグ(Gateway drug)としてのタバコ

良寛堂薬局 / くまもと禁煙推進フォーラム 高濱 寛

S2-7 禁煙謎解きイベントによる禁煙活動の拡大効果

やまなしタバコ問題研究会 松尾 邦功

11:00～11:35 一般口演 1

座長 第二岡本総合病院循環器内科部長兼副院長 高橋 正行

01-1 受動喫煙症外来の現状

くらた内科クリニック 倉田 文秋

01-2 受動喫煙症外来設置医療機関へのアンケート調査

神奈川県保険医協会 学術部 倉田 文秋

01-3 受動喫煙と心身の状態との関連～人間ドックデータを用いた検討～

京都女子大学 家政学部 食物栄養学科 柴田 朋実

01-4 職場受動喫煙訴訟 横浜地裁11月19日判決の報告

岡本総合法律事務所 弁護士 岡本 光樹

12:00～12:50 ランチョンセミナーⅡ

座長 兵庫県立尼崎総合医療センター 院長 藤原 久義

「酒とタバコと心臓病」

熊本機能病院副院長 水野 雄二

14:40～15:20 一般口演 2

座長 札幌学院大学 人文学部 こども発達学科 北田 雅子

02-1 大学生を対象とした禁煙教育の継続介入による教育効果の検討

札幌学院大学 人文学部 こども発達学科 北田 雅子

02-2 長崎大学医学部新入生を対象とした防煙教育の学科間比較検討

長崎大学病院 喫煙問題対策センター 河野 哲也

02-3 卒業大学別にみた長崎大学病院研修医における喫煙への意識の検討

長崎大学病院 医療教育開発センター 今井 諒

02-4 喫煙者に対する声かけ方略の効果～大学敷地内全面禁煙2年目を迎えて～

岡山大学 大学院 社会文化科学研究科 心理学 長谷川芳典

02-5 当院禁煙外来受診者における成功例と非成功例の比較

独立行政法人 国立病院機構 福岡病院 呼吸器科 野上 裕子

15:20～16:10 一般口演 3

座長 産業医科大学若松病院呼吸器内科 診療教授 吉井 千春

03-1 ニコチン置換療法導入後の当院禁煙外来の現状

羽島市民病院 循環器内科 下條 隆

03-2 開業5年目の禁煙外来を反省して気づいた問題点と改善点

清水中央クリニック 篠原 立大

03-3 禁煙外来脱落者減少への検討

富山県健康増進センター 能登 啓文

03-4 禁煙外来受診者の喫煙指数とスパイログラム・肺年齢の検討

石心会さやま総合クリニック 禁煙外来 坂口 浩三

03-5 禁煙補助薬選択割合と短期禁煙成功率

鳥取大学 医学部 薬物治療学・薬物療法内科 長谷川純一

第3会場：第5・6会議室

9:30～10:30 一般口演 4

座長 子どもに無煙環境を推進協議会理事 野上 浩志

- 04-1 禁煙治療終了後12ヶ月の禁煙継続に関連した要因の分析
梶山女学園大学 看護学部 谷口 千枝
- 04-2 グループウェア「サイボウズLive」を活用した連携と禁煙指導者スキルアップセミナー
医療法人社団 友愛会 鎌田クリニック 内田久仁子
- 04-3 禁煙支援スキルアップセミナーについての考察
横浜・川崎禁煙外来ネットワーク 今野 郁子
- 04-4 当クリニックの禁煙外来の現状と課題～卒煙アンケートから見えてくるもの～
社会医療法人財団 石心会 さやま総合クリニック 濱 恵
- 04-5 効果的な職員禁煙プログラムの開発～職員セルフケア能力向上への取り組み～
社会医療法人仁寿会 加藤病院 左山 篤
- 04-6 健診当日特定保健指導時の禁煙声かけによる禁煙への影響
社会医療法人 愛仁会 愛仁会総合健康センター 堀西 千鶴
- 04-7 福知山市の未成年者の卒煙支援の調査結果
京都府立医科大学 大学院医学研究科 地域保健医療疫学 渡邊 功

10:30～11:10 一般口演 5

座長 相模台病院薬剤部長 相澤 政明

- 05-1 能動喫煙と内臓脂肪面積の関連
京都女子大学 家政学部 食物栄養学科 深山 泉希
- 05-2 人間ドック受診者対象の喫煙・禁煙に関する意識調査
熊本赤十字病院 神経内科 和田 邦泰
- 05-3 急性心筋梗塞後を発症した喫煙者が、退院後の禁煙継続できない因子とは？
京都山城総合医療センター ハートセンター兼糖尿病センター 堤 丈士
- 05-4 職場敷地内全面禁煙化がもたらす喫煙者の喫煙に対する行動・意識変化
昭和大学 臨床薬理研究所 鈴木 立紀
- 05-5 医局における禁煙意識調査
公益財団法人 健和会 大手町病院 北崎 宏子

11:10～11:50 一般口演 6

座長 NPO 法人京都禁煙推進研究会理事 栗岡 成人

06-1 社会心理学的技法を用いたタバコ対策に興味を示さない医師への啓発

社会医療法人 敬愛会 ちばなクリニック 健康管理センター 清水 隆裕

06-2 「水」がおいしい熊本で始まった「きれいな空気くまもと」プロジェクトとは？

熊本市立熊本市民病院 名幸 久仁

06-3 東京駅周辺の飲食店禁煙化の現状について

山田菊地医院 山田 修久

06-4 タバコ問題情報センター設立 30 年を振り返って

タバコ問題情報センター 渡辺 文学

06-5 山形県における生活保護受給者の喫煙と禁煙治療に対する認識の実態

山形大学 医学部 看護学科 松浪 容子

14:50～17:00 特別企画Ⅱ

座長 熊本市市民病院 / くまもと禁煙推進フォーラム 名幸 久仁

座長 たかの呼吸器科内科クリニック院長 / くまもと禁煙推進フォーラム 高野 義久

「ニコチン依存の教育方法とタバコの断り方のロールプレイ」

たかの呼吸器科内科クリニック院長 / くまもと禁煙推進フォーラム 高野 義久

「喫煙防止教育の評価方法について」

くまもと中央薬局 / くまもと禁煙推進フォーラム 後藤 美和

「タバコの煙を使った実験の体験」

良寛堂薬局 / くまもと禁煙推進フォーラム 高濱 寛

「職場の受動喫煙防止の施策—労働安全衛生法を含めて—」

全国健康保険協会(協会けんぽ)熊本支部 / くまもと禁煙推進フォーラム 福永 知美

「小さな企業がはじめた禁煙プロジェクト～コーポレート・ウェルネスをめざして～」

熊本ドライビングスクール代表取締役 永田 佳子

ポスター会場：第7・8会議室

16:00～16:50 ポスターディスカッション

- P-1 タバコ業界からの政治献金の実態調査(2) (2010～2013年)
子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志
- P-2 日本外科学会禁煙宣言作成に携わって
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器外科学 大原 利章
- P-3 TCT(タバコ・コントロール・チーム)10年間の活動と今後の課題
中国電力株式会社 中電病院 看護科 横路 聖加
- P-4 チームで取り組む禁煙サポート
長野赤十字病院 薬剤部 関口 光子
- P-5 少量喫煙者の特性について
ホンダエンジニアリング株式会社 健康管理センター 萩原 真一
- P-6 企業診療所における禁煙・受動喫煙対策について
東洋鋼鈹診療所 和田 崇子
- P-7 熊本保健科学大学の禁煙対策 その1 一本学の禁煙対策の経緯と課題ー
熊本保健科学大学 保健科学部 医学検査学科 三村 孝俊
- P-8 熊本保健科学大学の禁煙対策 その2 禁煙対策活動報告
熊本保健科学大学 保健科学部 看護学科 中村 京子
- P-9 日欧のタバコ警告表示に関するアンケート調査
くまもと禁煙推進フォーラム 高野 義久
- P-10 リハビリテーション専門病院における禁煙外来開設後10年目の意識調査
社会医療法人熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院 黒木 淳子
- P-11 生活保護受給者の喫煙と禁煙に対する福祉事務所現業員の認識
山形大学 医学部 看護学科 松浪 容子
- P-12 外科医が行う当院での禁煙外来について
焼津市立総合病院 外科 北 雄介
- P-13 外科医主導の禁煙外来開設後3年間の禁煙治療成績と問題点
国立病院機構 千葉医療センター 外科 守 正浩
- P-14 禁煙外来の現状分析と意識・追跡調査
いちぐちクリニック 中村 良子
- P-15 当院禁煙外来における糖尿病患者の禁煙成功率とHbA1cの経過について
一般財団法人 永頼会 松山市民病院 吉本香代子
- P-16 当院における禁煙外来の現状
岡山西大寺病院 総合診療科 小林 直哉

- P-17 当院禁煙外来における認知行動療法の取り組み
兵庫県立尼崎総合医療センター 循環器内科 北 祥男
- P-18 バレニクリンによる禁煙治療中の喫煙欲求に対し、ニコチンガムを併用して禁煙に成功した1例
医療法人 三重ハートセンター 循環器内科 鈴木 啓之
- P-19 採血検査値(ヘモグロビン値)の変化にて再喫煙を確認し、再度禁煙治療を行った1例
医療法人 三重ハートセンター 循環器内科 鈴木 啓之
- P-20 当院における2014年度禁煙外来受診者の傾向と今後の課題
独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 呼吸器内科 諸澤 美佳
- P-21 糖尿病患者における禁煙後1年の経過について
東京都済生会中央病院 糖尿病・内分泌内科 村田 千里
- P-22 ニコチン貼付剤とバレニクリン酒石酸塩の両剤による禁煙再治療例の検討
しんクリニック 蜷川 杏子
- P-23 禁煙治療における介入の質が成功率に与える影響—資格保有の有無による成功率の比較—
自衛隊富士病院 小池 啓司
- P-24 妊婦の再喫煙予防プログラム試案の検証
山形大学 医学部 看護学科 小林 淳子
- P-25 小学生向け禁煙謎解きプログラムの内容
やまなしタバコ問題研究会 松尾 邦功
- P-26 小学校6年生における喫煙防止教育効果の検証
(一社)熊本市薬剤師会 くまもと中央薬局 後藤 美和
- P-27 糖尿病教育入院患者への禁煙指導の効果
大津市民病院 8A病棟 糖尿病・内分泌内科 金山 美保
- P-28 薬学生による中学生を対象とした体験型防煙授業の効果と課題
神戸薬科大学 臨床薬学研究室 谷口美保子
- P-29 精神デイケアでの喫煙に対する意識改革・今後の展望
南山病院 精神デイケア パルク 安里 元貴
- P-30 禁煙合宿における温泉吸入療法との相乗効果の可能性
医療法人 メディ・キューブ 別府駅前クリニック 平川 真帆
- P-31 呼吸器外科医による術前禁煙指導の経験
京都山城総合医療センター 呼吸器外科 伊藤 和弘
- P-32 禁煙治療後の長期追跡結果
かとうクリニック(愛媛県新居浜市) 三宅 洋子
- P-33 医療福祉専門職を目指す大学生に対する喫煙についてのアンケート調査
吉備国際大学大学院 保健科学研究科 博士課程 竹中 孝博
- P-34 受付事務員による、禁煙動機を活かす禁煙支援
かとうクリニック 河上亜矢子

- P-35 医療機関の敷地内禁煙と禁煙支援—禁煙支援に関するアンケートから—
たかの呼吸器科内科クリニック 高野 義久
- P-36 サイボウズライブを用いた禁煙外来ネットワークの構築
医療法人向日葵会 日横クリニック 鈴木 悦朗
- P-37 K病院における外来待ち時間を利用した外来患者と家族に向けた無料禁煙相談のとりくみ
熊本市市民病院 看護部 若宮 君枝
- P-38 伊豆市の高校生における家庭内受動喫煙実態調査結果—家族(同居人)に喫煙者のいる場合—
NPO 法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 渡邊 直人
- P-39 伊豆市の高校生における家庭内受動喫煙実態調査結果—家族(同居人)以外の人の場合—
NPO 法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 渡邊 直人
- P-40 飲食店の店内構造の違いによる粉塵濃度の比較
群馬パース大学 保健科学部 看護学科 馬醫世志子
- P-41 人間ドック受診者を対象とした COPD の認知についての検討
中国労災病院 治療就労両立支援センター 篠藤ひとみ
- P-42 広島県医師会禁煙推進委員会の活動と喫煙率調査について
一般社団法人 広島県医師会 津谷 隆史
- P-43 喫煙妊婦のアンケート調査からわかったこと
JCHO 大和郡山病院 産婦人科 山下 健
- P-44 埼玉医科大学病院における禁煙外来の臨床的検討
埼玉医科大学病院 呼吸器内科 山崎 進
- P-45 加濃式社会的ニコチン依存度(KTSND)を用いた生活保護者の喫煙状況実態調査
社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック 川合 厚子
- P-46 宮崎県警察の喫煙状況および禁煙状況について
医療法人 与州会 柳田クリニック 柳田美津郎
- P-47 人間ドック受診者の「喫煙率」「禁煙関心度」の実態 —禁煙支援のための基礎資料として—
亀田メディカルセンター幕張 岡田 実
- P-48 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策(第7報)
洲本市健康福祉部 洲本市応急診療所 山岡 雅顕
- P-49 健診受診者の性別年齢別の喫煙率と禁煙率について
三越厚生事業団 三越診療所・三越総合健診センター 小原 啓子
- P-50 加濃式社会的ニコチン依存度の男女差の検討
予防医療研究所 谷口 治子
- P-51 循環器外来通院患者の喫煙状況について
岩手医科大学 内科学講座 循環器内科分野 中島 悟史
- P-52 FCTC：西太平洋地域での履行は、どこまで進んだか？—ヨーロッパ地域との比較検討—
九州看護福祉大学 リハビリテーション学科 川俣 幹雄

- P-53 入院患者 禁煙パスの取り組み ～行動変容ステージ分類を活用して～
熊本機能病院 山口 綾乃
- P-54 東京の民間精神科病院におけるタバコ対策の調査
～日本禁煙学会員が勤めたい病院が少なすぎる～
大生病院 精神科 白井 洋介
- P-55 明生病院敷地内禁煙化に伴う精神科治療病棟での禁煙支援、ミーティングの取り組み
健生会明生病院 渡邊 大介
- P-56 精神科病棟を有する病院職員の喫煙状況とタバコに対する意識
—加濃式ニコチン依存度調査票(KTSND)による調査—
京都博愛会病院 内科 栗岡 成人
- P-57 受動喫煙対策を掲げる議員に対する有権者の支持に係るアンケート調査
鈴木 隆宏
- P-58 禁煙治療前後の中心動脈血圧の変化
山田菊地医院 山田 修久
- P-59 無煙映画大賞10年の受賞作品と受賞者たち
さがみ無煙社会をめざす会 見上喜美江
- P-60 *M. kansasii* 症患者における喫煙状況、禁煙指導、および肺機能評価の現状
産業医科大学 若松病院 呼吸器内科 吉井 千春

第4会場：ホール

9:30～10:20 一般口演 7

座長 熊本市民病院看護部長 川崎貴代美

07-1 自前の禁煙外来を持たない単科精神科病院における禁煙支援のすすめ
—外来デイケア看護における禁煙支援—

健生会 明生病院 看護部 岩野 清美

07-2 循環器疾患で入退院した患者の禁煙支援を考える

三菱京都病院 看護部 藤田 勝美

07-3 禁煙学習会に参加した病棟看護師の禁煙支援についての意識と行動の変容

岐阜県総合医療センター 看護部 間宮さおり

07-4 禁煙に有効な行動療法の提案と実施状況に関する調査

産業医科大学病院 看護部 楠田しのぶ

07-5 生殖年齢にある女性の受動喫煙暴露歴と抑うつとの関連検討

森ノ宮医療大学 保健医療学部 看護学科 酒井ひろ子

07-6 何月に禁煙治療を開始すると禁煙に成功するか？

帝京大学医学部附属病院 看護部 早川ひろみ

10:30～11:50 シンポジウムⅢ「認定看護師による禁煙支援～看護の視点で検討する～」

座長 熊本県看護協会副会長 嶋田 晶子

S3-1 糖尿病の進行予防と禁煙支援

熊本市民病院(糖尿病看護認定看護師) 遠藤 靖子

S3-2 心不全の原因ともなる虚血性心疾患患者の入院中の禁煙支援

熊本機能病院(慢性心不全看護認定看護師) 齊藤 圭子

S3-3 COPD の発症予防や進行予防のための禁煙支援

熊本赤十字病院(慢性呼吸器疾患看護認定看護師) 蒲生 歩美

S3-4 脳卒中の再発予防を目的とした禁煙支援

熊本託麻台リハビリテーション病院(脳卒中リハビリテーション看護認定看護師) 西川 千春

14:40～17:50 特別企画Ⅰアフタヌーンセミナー「ナースのための禁煙スイーツセミナー」

座長 株式会社 ペーす 代表取締役 久保田聡美

挨拶 熊本県看護協会 会長 高島和歌子

アドバイザー 防衛医科大学校 医学教育部看護学科 瀬在 泉

アドバイザー 山形大学医学部看護学科 臨床看護学講座 松浪 容子

アドバイザー くらた内科クリニック 今野 郁子

総合司会 熊本機能病院 齊藤 圭子

「ナースのための禁煙サポート講座 理論から実践へ」

相山女学園大学 看護学部 谷口 千枝

「変容ステージ準備期にある患者への支援」

亀田総合病院 苅込 利衣

「変容ステージ無関心期・関心期にある患者への支援」

鎌田クリニック 内田久仁子

「変容ステージ実行期・維持期にある患者への支援」

熊本市民病院 藤本 恵子

11月22日(日)2日目

第1会場：大ホール

9:00～10:10 一般口演 8

座長 沖縄大学人文学部文化学科教授 山代 寛

08-1 成功率を高める、タバコ対策要望術

鈴木 隆宏

08-2 分煙では全面禁煙と同じ効果は得られない！

日本の労働者における職場の禁煙化が喫煙行動および受動喫煙による不快・体調不良へ与えた影響

大阪府立成人病センター がん予防情報センター 疫学予防課 田淵 貴大

08-3 タバコ目廃棄試験の有用性についての検討

金田病院 水島 孝明

08-4 糖尿病患者で禁煙後に生じる HbA1c 上昇は、体重増加とは相関していない

朝日生命成人病研究所附属医院 糖尿病代謝科 菊池 貴子

08-5 「こどもたち×地域＝健康」：タバコフリー社会を実現する新たな予防教育プログラム
“タバコフリー・キッズ・ジャパン”の開発と展開

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策研究部 望月友美子

08-6 教育プログラム「タバコフリー・キッズ@函館」地域科学祭との連携・展開事例

公立ほこだて未来大学 金森 晶作

08-7 「タバコフリーキッズ in 熊本」を開催して

熊本市立熊本市民病院 名幸 久仁

10:20～11:10 特別講演Ⅱ

座長 岡本総合法律事務所 岡本 光樹

座長 (社)タバコ問題情報センター代表理事/禁煙ジャーナル編集長 渡邊 文学

「タバコと社会 国で違う『空気』」

朝日新聞東京本社特別報道部記者 錦光山雅子

11:20～12:20 教育講演Ⅱ

座長 NPO 法人禁煙みやぎ 理事長 山本 蒔子

「女性はほんとうに禁煙しにくいのか？－喫煙・禁煙における性差の問題－」

FMC 東京クリニック院長 中村 靖

「妊婦への禁煙支援」

谷口病院産婦人科 鈴木 史明

12:30～13:20 ランチョンセミナーⅢ

座長 熊本大学医学部神経内科 教授 安東由喜雄

「呼吸・循環器病と喫煙」

愛媛大学医学部 教授 檜垣 實男

13:30～14:50 シンポジウムⅣ「病院の敷地内禁煙—現状と課題—」

座長 日本禁煙学会 理事・総務委員長 / 全国禁煙推進協議会事務局長 宮崎 恭一
総合司会 社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック院長 川合 厚子

S4-1 病院敷地内禁煙の意義と問題点

社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック院長 川合 厚子

S4-2 病院の敷地内禁煙の現状と対策

熊本機能病院 水野 雄二

S4-3 単科精神科病院における敷地内禁煙化の取り組み

健生会明生病院 医局長 佐藤 英明

15:00～15:30 閉会式

第2会場：大会議室

9:00～9:50 一般口演 9

座長 平間病院院長 平間 敬文

O9-1 精密機械工場労働者におけるアンケートから見た喫煙者の意識、動向と禁煙対策

医療法人 道済会 みちや内科胃腸科 齊藤 道也

O9-2 岡山県・岡山市における保険適応外「禁煙治療費補助事業」

医療法人 佐藤医院 佐藤 涼介

O9-3 新居浜発禁煙推進15年の歩み

(医)大橋胃腸肛門科外科医院 大橋 勝英

O9-4 保険薬局の取り組み～「薬局がつくった禁煙ガイド」を発行して

(有)ファルマネットぎふ しいのみセンター薬局 吉田 昌樹

O9-5 禁煙のすすめ(薬剤部担当の来訪者に対して)

国立病院機構 山口宇部医療センター 薬剤部 松久 哲章

O9-6 禁煙治療中に糖尿病性ケトアシド症を発症した1例

松山市民病院 内科 高石 彩子

9:50～10:40 一般口演10

座長 日本赤十字広島看護大学前教授 川根 博司

O10-1 SNSを利用して禁煙レストランを支援することによる受動喫煙防止活動の試み

香川県予防医学協会 森田 純二

O10-2 K病院禁煙外来が行う保険薬局との連携の取り組み

熊本市民病院 内科外来 藤本 恵子

O10-3 外来禁煙治療におけるニコチンパッチ処方率増加と成功率上昇について

堺市立総合医療センター 禁煙外来 高畑 裕美

O10-4 糖尿病外来における禁煙指導

内科おひさまクリニック 富山 月子

O10-5 当院における禁煙教室の取り組み

地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター 呼吸器内科 一本松英恵

O10-6 再喫煙する患者へのアプローチ～禁煙外来を5回受診する患者の事例検討～

近畿大学 医学部 堺病院 禁煙外来 川上さおり

10:40～11:30 一般口演11

座長 熊本リハビリテーション病院 循環器内科 松山公三郎

O11-1 未成年喫煙防止への教員免許更新講習の効果

沖縄大学 人文学部 福祉文化学科 山代 寛

O11-2 新入生のタバコに対する意識調査 その1

北海道薬科大学 薬学部 薬学科 田中三栄子

O11-3 新入生のタバコに対する意識調査 その2

北海道科学大学 保健医療学部 理学療法学科 川嶋 恵子

O11-4 禁煙成功に関わる因子と禁煙継続についての検討～禁煙成功率を上げるために～

日本大学医学部附属板橋病院 瀬出井美紀

O11-5 再発性・難治性口内炎により禁煙継続が困難であった一例

市立奈良病院 総合診療科 浅川 麻里

O11-6 地域団体設立に至る経緯と、今後の戦略

鈴木 隆宏

12:30～13:20 ランチョンセミナーⅣ

座長 日本禁煙学会理事長 作田 学

「煙に巻かずに脳を守る話」

杏林大学医学部脳卒中医学講座 教授 平野 照之

13:30～16:00 禁煙学会・事前講習・認定試験

第3会場：第5・6会議室

9:00～9:50 一般口演12

座長 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 消化器内科部長 天貝 賢二

012-1 喫煙の冠攣縮への危険度はALDH2(アルデハイド脱水素酵素2)遺伝子により異なる
—喫煙のアルデハイドを介する障害について—

熊本機能病院 循環器内科 水野 雄二

012-2 バレニクリンによるニコチン依存症治療における精神疾患と禁煙達成率の関連

北海道大学大学院 医学研究科 呼吸器内科学分野 猪又 崇志

012-3 大学生を対象とした電子タバコの使用状況と意識調査

東京薬科大学 薬学部 薬学実務実習教育センター 戸張 裕子

012-4 頭頸部癌治療前後の喫煙・受動喫煙率 ～特に治療後喫煙例について～

昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科 門倉 義幸

012-5 呼吸器外科手術患者の喫煙実態および術後禁煙達成率の検討

東邦大学 医療センター大橋病院 外科 桐林 孝治

012-6 喫煙とストレスの関係について～ストレスチェック試行結果より

船員保険健康管理センター 健康管理科 高木 重人

9:50～10:50 一般口演13

座長 大生病院精神科 白井 洋介

013-1 統合失調症患者の重複依存治療に対するLong Acting Injection Therapy(LAI)の有効性

首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 ヘルスプロモーションサイエンス学域 村島 善也

013-2 患者に直接関わらない職種や部署から広がる禁煙支援の輪
～単科精神科病院における自発的な多職種協働禁煙支援のあり方～

健生会 明生病院 阿部 裕子

013-3 精神科単科病院における禁煙外来の禁煙治療経過報告

健生会 明生病院 佐藤 英明

013-4 無煙映画大賞の10年と今後に向けて

さがみ無煙社会をめざす会 見上喜美江

013-5 水タバコの危険性等について

樹徳会 上ヶ原病院 山東 太介

013-6 熊本出身の名学僧面山瑞方が作った「禁煙数え歌」は儒学者林鶯峰によるタバコ讃歌のパロディ

とげぬき地藏尊高岩寺 来馬 明規

013-7 バレニクリンによる禁煙補助治療を行った性同一性障害の2例

湘南藤沢徳洲会病院 神経内科 伊藤 恒

10:50～11:50 一般口演 14

座長 山田菊地医院長 山田 修久

O14-1 精神科病院職員における禁煙に対する意識の変化

医療法人陽和会 南山病院 山西 誠

O14-2 小学校の学校歯科医を務める歯科医院が行う防煙(喫煙防止)授業

こがはしもと歯科医院 橋本 昌美

O14-3 糖尿病患者で禁煙が成功している人へのアンケート調査

内科おひさまクリニック 北川 直美

O14-4 「20代女性の再煙と喫煙状況、日常生活、月経周期関連症状、禁煙開始時期との関連」

森ノ宮医療大学 保健医療学部 看護学科 酒井ひろ子

O14-5 禁煙外来用スマホ・アプリ“CureApp 禁煙”の試験的使用報告

慶應義塾大学 医学部 呼吸器内科 正木 克宜

O14-6 禁煙再治療例の検討

しんクリニック 野々山真樹

O14-7 軽度認知障害患者に対する禁煙指導の経験

湘南藤沢徳洲会病院 神経内科 福武 滋

第4会場：ホール

9:00～12:00 第14回禁煙治療セミナー

14:00～16:00 市民公開講座

座長 熊本県医師会副会長 八木 剛志

「我が栄光の禁煙ライフ！」

KKT くまもと県民テレビ アナウンサー 本橋 馨

「熊本のよいところ」

熊本市 前市長 幸山 政史

「他人の煙が生命(いのち)を削る」

公益財団法人 日本呼吸器財団理事長 北村 諭

◆ 抄 録 集

我々の足跡と2016年に向けて

さく た まなぶ
作 田 学

日本禁煙学会理事長



日本禁煙学会はこれまでNPO法人として様々な活動をして参り、現在は会員数も3500名を超えるに至っています。

1) Global Science の立場から、毎年の学術総会、日本禁煙学会雑誌や禁煙学の発行、受動喫煙などのファクトシート、FCTC ポケットブック、きんえんポケットブックなどの印刷と配布、さらに禁煙指導者認定制度により1500名を超える指導者の皆様を試験により認定し、その禁煙外来は大学病院やおもだった病院を網羅するに至っています。2013年には第10回アジア太平洋タバコ対策会議(APACT Japan)を40か国1000人のご参加を得て千葉県幕張で友好団体と共同開催いたしました。この会には秋篠宮妃殿下やWHOのベッチャー局長、各国の財務大臣をはじめ多くの専門家が参集しました。

さらに、タバコや禁煙に関する種々の問題につき、政府などしかるべき部局に要請を繰り返し、そのつど記者会見を行って参りました。

2) 外圧・外国との連携としましてはFCTCのCOP(締約国会議)には毎回FCA(FCTC連盟)の一員として正式参加し、さらにWHO、世界医師会、世界歯科医師会、世界薬剤師会、世界看護協会、IOC、SEATCAなどと連携をとって参りました。

4年前からはオリンピックをてこに、日本の一向に進まない受動喫煙防止対策に風穴を開けるべく、東京都医師会と連携してタバコQ&Aの発行、受動喫煙防止法や防止条例(案)の策定、東京都舛添知事への要請、「メガイベントをタバコフリーにするガイド」や「都市をスモークフリーにする」の翻訳・出版・配布などを繰り返しております。

3) Grass Rootsの活動としましては、3500名の会員の皆様それぞれが、周囲の方々にタバコの害を伝え、禁煙を広めるべく日夜活動しております。川根博司先生をはじめとする皆様の新聞・雑誌への投稿はとても大切です。森田純二先生や日本各地の影響力の大きい方々を中心にGrass Roots委員会を結成しました。

このようにして日本禁煙学会は日本の禁煙運動の中心として、またちっとも動こうとしない政府の尻を叩くお目付役として厚労省とも連携を取りつつ活動をして参りました。

このたび会員数が3500名を超え、活動が多岐にわたり、また活動範囲が東京都を超えて全国的であることから、NPO法人を解散し、一般社団法人に切り替えることといたしました。

今後はこれまでの活動をそのまま継続するとともに、タバコのパッケージの健康警告にも重点を置きたいと考え、すでに財務省の担当官にはその旨を伝えてあります。皆様のご理解、ご協力を得て、日本における禁煙運動のうねりをさらに大きく活発なものとしていきましょう。

略歴

| | | | |
|------|----|---|---|
| 1947 | 10 | 千葉県にて出生 | |
| 1973 | 3 | 東京大学医学部医学科 卒業 | |
| 1980 | 7 | ミネソタ大学神経内科 research fellow | |
| 1981 | 7 | ミネソタ大学神経内科 visiting assistant professor | |
| 1982 | 10 | 日本赤十字社医療センター神経内科部長 ～.2000/3/31退職 | 日本禁煙学会理事長 日本頭痛学会理事, 日本脳卒中学会評議員, 日本自律神経学会評議員, 日本サルコイドーシス学会評議員, などを歴任 |
| 2000 | 4 | 杏林大学医学部神経内科教授 | 現在, 英国王立医学会フェロー active member of American Academy of Neurology |
| 2002 | 4 | 同 第一内科主任教授 | 専攻領域 臨床神経学. パーキンソン病, 頭痛, 脳血管障害の臨床 |
| 2006 | 2 | 日本禁煙学会設立、理事長 | 日本神経学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医 |
| 2006 | 10 | 杏林大学医学部客員教授 2011.3まで | 東京大学医学博士、ミネソタ大学 Master of Science in Neurology |
| 2011 | 4 | 日本保健医療大学 客員教授 | |

タバコとNCD

はしもと よういちろう
橋本 洋一郎

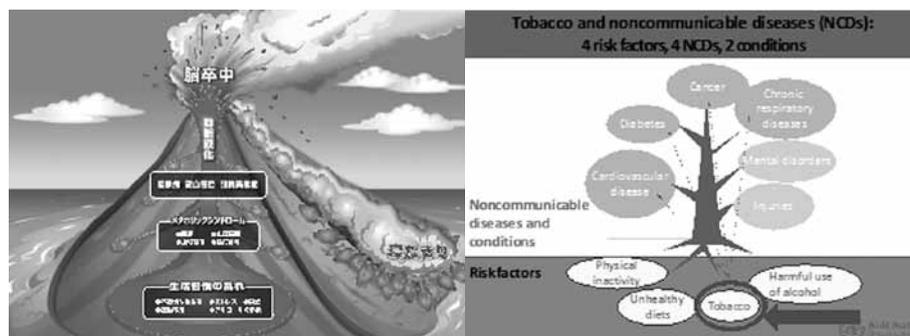
第9回日本禁煙学会学術総会会長
熊本市民病院首席診療部長兼神経内科部長
くまもと禁煙推進フォーラム代表 橋本洋一郎



私は脳卒中を専門とする神経内科医として、急性期脳卒中の診療を30年以上行っている。1981年に医師になったときから禁煙は重要だと思っていたが、当時はなぜタバコは吸い始めると止められないかが分からなかった。生活習慣のみだれが続き、一部の方がメタボリックシンドロームになり、高血圧・糖尿病・脂質異常症になり、動脈硬化が進行して、脳卒中になる。発症直後の救急医療でどうか治したいと頑張ってきたが、救命できても寝たきりになることも多い。後遺症を残す脳卒中を地域全体で対応するために、1995年から熊本で組織的に「地域完結型の脳卒中診療態勢構築」を行ってきた。多くの仲間が集い、地域の医療資源を有効活用することにより、「脳卒中の熊本方式」は成り立っている。「脳卒中 予防に勝る 治療なし」ということで積極的な予防には禁煙は必須である。最近の10年間は禁煙学を学ぶことで適切な禁煙支援を行いつつ、そこで習得したスキルを他の疾患診療へ応用もできるようになった。

NCD(noncommunicable disease：非感染性疾患)という言葉は知ってはいたが、2013年8月18日～21日に幕張メッセで開催されたAPACTにおいて、WHOのDr Douglas Bettcherの発表スライド1枚で大変よく理解できた。タバコは4つのNCD全ての危険因子である。脳卒中は米国において「apoplexy」→「stroke」→「brain attack」とキーワードを変えることにより、対策を大きく変化させてきた。「成人病」→「生活習慣病」→「NCD」とキーワードを変えることで、健康増進・疾病予防・再発予防・健康寿命延伸について、禁煙の立場で積極的な情報発信をしていきたいと考えている。

くまもと禁煙推進フォーラム(<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/>)を2009年に設立し、①未成年者の喫煙防止、②受動喫煙防止、③禁煙希望者への禁煙支援などを旗印に禁煙活動を行っている。2013年には第13回全国禁煙推進研究会 2013 熊本フォーラムを開催し、2013年度の第2回「健康寿命を延ばそう! Award」厚生労働省健康局長優良賞を受賞した。くまもと禁煙推進フォーラムの過去7年間にわたる活動を中心に会長講演を行う。



③くまもと禁煙推進フォーラムの禁煙推進活動が、2013年度の第2回「健康寿命をのばそう! Award」厚生労働省健康局長優良賞を受賞しました。

| | タバコの使用 | 不健康な食事 | 身体活動不足 | アルコールの有害使用 |
|------------------|--------|--------|--------|------------|
| 循環器疾患（脳卒中・心疾患など） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| がん | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 糖尿病 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 慢性呼吸器疾患 | ○ | | | |

略歴

学 歴：1981年3月 鹿児島大学医学部 卒業

職 歴：1981年 熊本大学医学部 第一内科
1984年 国立循環器病センター 内科 脳血管部門
1987年 熊本大学医学部 第一内科 助手
1993年 熊本市立熊本市民病院 神経内科 医長
1998年 同上 部長
(1998年9月～12月ドイツのハイデルベルグ大学医学部神経内科に短期留学)
2011年 同上 診療部長
2014年 同上 首席診療部長

学 会：日本脳卒中学会（理事、代議員、評議員、専門医）
日本神経学会（代議員、専門医、指導医）
日本リハビリテーション医学会（代議員、専門医、指導責任者、
2015年九州地方会会長）

日本頭痛学会（理事、専門医、指導医）
日本内科学会（認定医、指導医）、日本プライマリ・ケア連合学会（認定医、指導医）
日本禁煙学会（評議員、禁煙専門医、2015年会長）
日本静脈経腸栄養学会（認定医、NST 専門療法士認定教育施設指導医）
日本栓子検出と治療学会（理事、評議員、2005年会長）
日本神経治療学会（評議員）、日本脳神経超音波学会（評議員）
日本認知神経科学会（評議員）、日本脳ドック学会（評議員）
日本神経心理学会（評議員）、日本高次機能学会（評議員）、日本睡眠学会
日本クリニカルパス学会、日本医療マネジメント学会、日本てんかん学会
日本リハビリテーション病院・施設協会

専 門：脳梗塞、頭痛、禁煙、不眠症、地域医療連携、リハビリテーション

著 書：脳卒中を防ぐ ―病診連携の最前線―（南山堂、2003年）
脳卒中の再発を防ぐ！知っておきたいQ & A 76（南山堂、2009）
脳卒中 プライマリ・ケア ―脳卒中を発症させない見逃さない―
（プリメド社、2011年）

他の活動：公益社団法人日本脳卒中協会 熊本県支部長
くまもと禁煙推進フォーラム代表
熊本県保険医協会 副会長（勤務医部会長）

The cost today of Japan's failure to implement modern tobacco control

Glantz, Stanton A, PhD, Professor of Medicine

Department of Medicine; and Director,
Center for Tobacco Control Research and Education,
University of California, San Francisco



Despite the fact that Japanese scientist Takeshi Hirayama was the first to demonstrate that secondhand smoke caused lung cancer, Japan is lagging the world in protecting its citizens from secondhand smoke and the tobacco industry. This presentation will review the diseases secondhand smoke causes and the rapid benefits in terms of reduced heart attacks, strokes and other diseases that occur when environments are made smokefree. It will also discuss the emergence of e-cigarettes and the threat they propose to public health. Experience in the US and elsewhere where tobacco interests dominate national policymaking demonstrates that the place to work for change is at the local level.

Education

University of Cincinnati, OH, BS, 1969, Aerospace Engineering Stanford University, CA, MS, 1970, Applied Mechanics Stanford University, CA, PhD, 1973, Applied Mechanics and Engineering Economic Systems Stanford University, CA, Postdoc, 1975, Cardiology University of California San Francisco, CA, Postdoc, 1977, Cardiovascular Research

日本が最新のタバコ規制を行わなかったことによる 今日の代償

スタントン グランツ

1981年に発表された平山雄氏の論文で受動喫煙により肺がんが生じることが、ここ日本から初めて発表された。それにもかかわらず、日本は、現在も受動喫煙とタバコ産業から国民を守ることができていない。

今回の発表では、受動喫煙の生じる疾患や受動喫煙の無い環境構築により心臓発作、脳卒中や多くの疾患を減少させた急性効果などについてレビューする予定である。さらに、最近の電子タバコの問題や周りの人々への健康被害の脅威にも述べてみたい。タバコの害の理解が国家政策を変化させたアメリカや他の国での経験から学ぶこととして、まず改革を起こし始める場所とは、地方であることをお伝えしたい。

日本が最新のタバコ規制を行わなかったことによる今日の代償

Stanton A. Glantz, PhD
Professor of Medicine
University of California
San Francisco

1

平山 雄 (1981)



2

(1986) 米国公衆衛生局長官報告書

- 健康な非喫煙者において、受動喫煙は、肺がんなど疾患の原因となる。
- 非喫煙の親の子どもに比べて、喫煙する親の子ども達は、呼吸器感染症や呼吸器症状を有する頻度が高い。また肺の成熟という点で肺機能の伸びがやや小さくなる。
- たとえ喫煙者と非喫煙者を分離しても、同じ空間にいれば、環境タバコ煙への曝露を減じることとはできるかもしれないが、完全に除外することはできない。

3

受動喫煙で生じる問題
(California EPA/NCI, 1997)

- 胎児の成長遅延
- 乳幼児突然死症候群
- 子どもの呼吸器系の問題
- 子どもの喘息
- 目と鼻への刺激
- 子どもの中耳炎
- 肺がん
- 副鼻腔癌
- 心疾患による死亡率と有病率
- 約53,000人の死亡

4

受動喫煙で生じる問題
(California EPA, 2006)

- 早産
- 成人における喘息の誘発
- 若年婦人（主に閉経前）の乳がん
- 急性及び慢性心疾患の有病率
- 血管障害（血管特性の変容）
- 約50,000人の死亡(乳がんを含まず)

5

米国の毎年の死亡



Source: Wells, 1998

6

心疾患の危険性

- 受動喫煙で3割危険性が増加
- 非常に影響が大きい
- 影響は直線的ではない
 - わずかな曝露でも影響は大

7

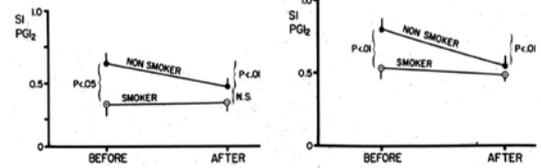


FIGURE 3. Sensitivity index of PGI₂ (SI_{PGI₂}) before and after smoking 2 cigarettes in smokers and non-smokers.

FIGURE 4. Sensitivity index of PGI₂ (SI_{PGI₂}) before and after passive smoking in smokers and non-smokers.

喫煙者と非喫煙者におけるシガレット2本の喫煙前後のPGI₂への感度の変化
喫煙者では変化しないが、非喫煙者では感度が低下している。

受動喫煙でも喫煙と同じように非喫煙者で負荷の前後のPGI₂への感度の低下が有意に認められる。

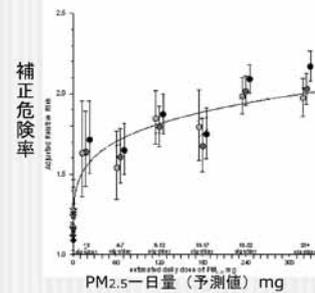
8

受動喫煙の悪影響は喫煙のおよそ8割

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 血小板機能 <ul style="list-style-type: none"> ■ 活性化 (96%) ■ 凝集比 (60%) ■ フィブリノーゲン (75%) ■ トロンボキサン (114%) ■ 内皮機能 <ul style="list-style-type: none"> ■ 無核細胞の残骸(45%) ■ 冠血流予備能 (91%) ■ HDLコレステロール (73%) | <ul style="list-style-type: none"> ■ 炎症 <ul style="list-style-type: none"> ■ 白血球 (100%) ■ CRP (80%) ■ ホモシスチン (80%) ■ 酸化LDL (85%) ■ 抗酸化物質 <ul style="list-style-type: none"> ■ ビタミン C (57%) ■ 低ビタミン血症 (50%) ■ ベータカロチン (174%) ■ 赤血球 葉酸 (58%) |
|---|--|

9

非線形性の曝露量とその影響



Pope et al, Circulation, 2009

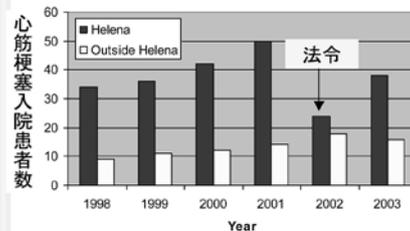
10

ヘレナ, モンタナ州 (2002)



11

法令施行中には急性心筋梗塞の入院数の有意な減少



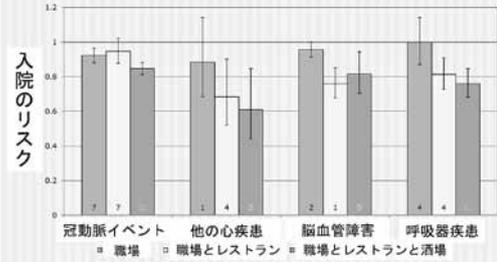
12

論文の数々
(2012)

- 33法令で43の研究
- 多くのエンドポイント
 - 急性心筋梗塞
 - 狭心症、他の心臓疾患
 - 脳卒中
 - 気管支喘息
 - 慢性閉塞性肺疾患
 - 他の肺疾患

13

より厳しい法律 → より効果は大きい



14

さらに、入院数の減少

- 妊娠に伴う合併症
- 低体重出生児

15

電子タバコ

- 新しい挑戦
- タバコの害を減らす?
 - 喫煙者の禁煙の手助け?
 - 危険度は減少する?
- 有害性が増す?
 - 人々は喫煙を継続する?
 - 新たなニコチン中毒者を引きつける?

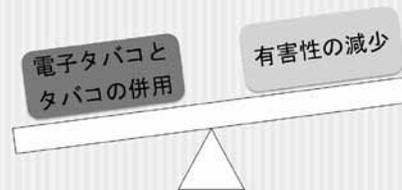
16

電子タバコのインパクト
人々の健康に及ぼす因子

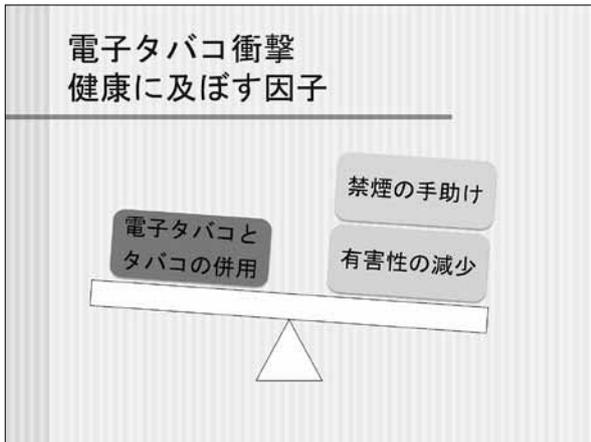


17

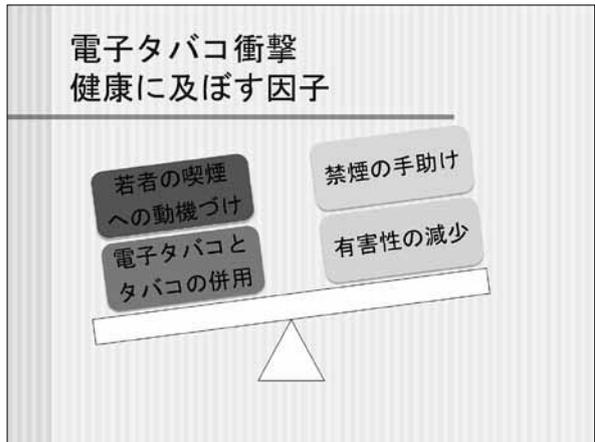
電子タバコのインパクト
人々の健康に及ぼす因子



18



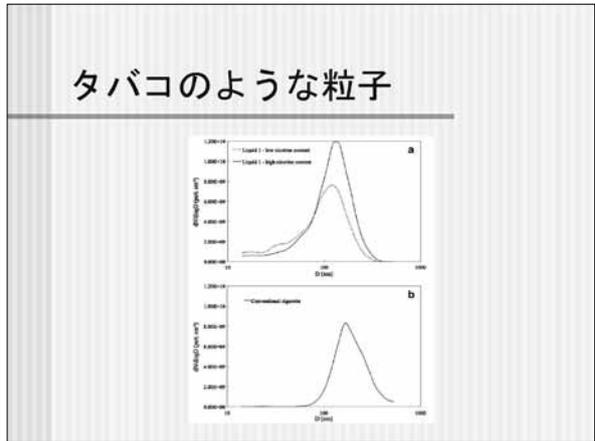
19



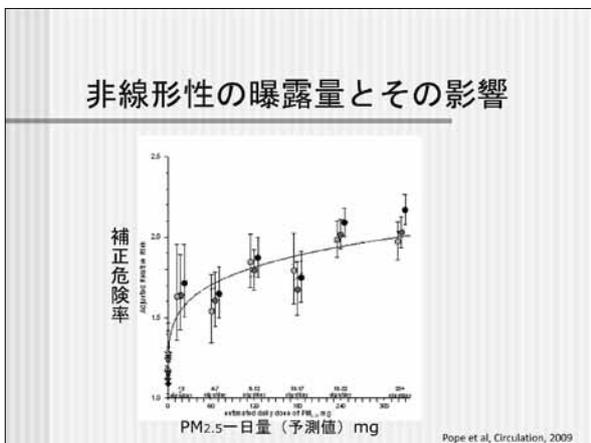
20



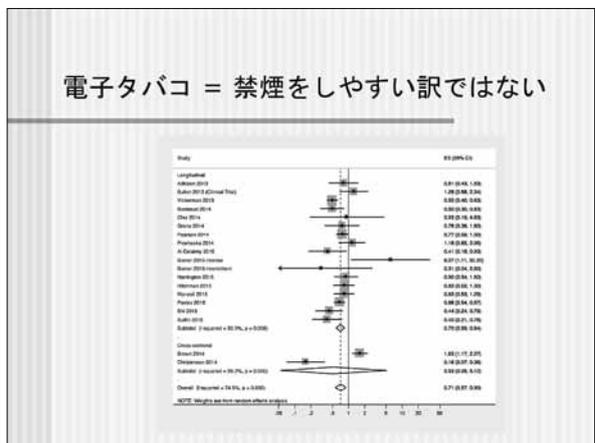
21



22



23



24

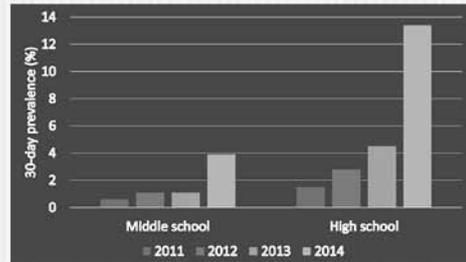
電子タバコは空気環境を汚染する



- タバコよりは汚染は少ない
- しかし上回っているのは、
 - 酢酸
 - アセトン
 - イソブレン
 - ホルムアルデヒド
 - アセトアルデヒド
 - 微細な粒子
- タバコによる汚染の20%ほど
- 近くにいる人はニコチンを吸収

25

子ども：30日間電子タバコを使用した者



NYTS

26

彼らは果たして喫煙したのだろうか？

- 電子タバコのみ使用者
- よりリスクの低いグループ
 - 反抗性 (Rebelliousness)
 - フィーリングを求める (Sensation seeking)
 - 仲間との喫煙 (Peer smoking)

Wills et al, 2014

27

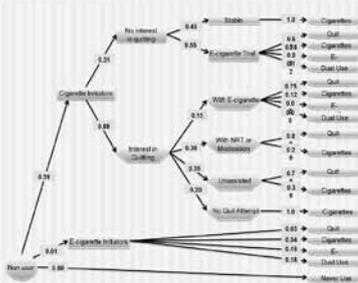
縦断調査データ

- 常習的電子タバコ使用者
- 喫煙歴のない若者 (ロサンゼルス)
 - 1.8倍喫煙しやすくなる
- 喫煙したことない、喫煙に興味なかった若者/全国の若い成人
 - 8.3倍喫煙しやすくなる
 - 8.5倍喫煙に興味をもつ

Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2014

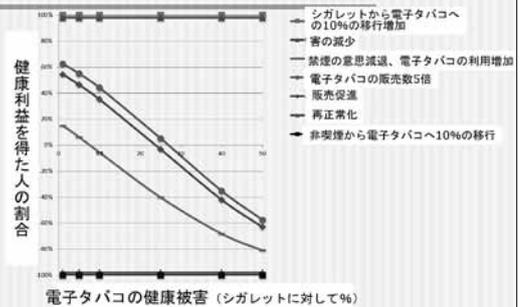
28

健康被害の大きさは？



29

健康被害の大きさは？



電子タバコの健康被害 (シガレットに対して%)

30

電子タバコ

- 宣伝広告の広がり
- 非喫煙者がいる空気環境を汚染
- 急速な若者への広がり
 - タバコ喫煙への移行を促進
 - タバコをやめづらくする
 - ニコチン中毒を増大
- 全体的害を増大させる傾向あり
- タバコ会社が主な政治的プレイヤー

31

アメリカにおける禁煙運動経過

- 禁煙運動の多くは地方から
 - 企業が強くない
 - 市民の意見が重要
- 所々では州単位の活動
- 国家的な動きは少なかった
- 教訓：地域的な活動を！



32

教訓

- 受動喫煙は、悪影響が強い
 - 急速に悪影響が出る
- 禁煙法は、すぐに良い効果が出る
 - 入院数の減少
 - 医療費の削減
- 電子タバコは害をより増加させる
- 地域での禁煙活動が最も効果的である

33

スライドの日本語訳をご参照いただく方々へ

スライドの日本語訳は、ご講演を聴講していただく方々の理解のため、Stanton A. Glantz先生にお願いし、事前にいただきました講演スライドを許可を得て、第9回日本禁煙学会学術総会事務局の有志が訳したものです。我々の力不足のため、十分にスライドの意図通りの訳になっていないかもしれませんが、その点をお汲み取りいただければ幸いです。

第9回日本禁煙学会学術総会事務局一同

34

タバコと社会 国で違う『空気』

きんこうざん まさ こ
錦光山 雅 子

朝日新聞東京本社特別報道部記者

「日本は22世紀のように進んでいる社会だが、たばこに関しては20世紀のままだ」。今年3月に来日した世界保健機関(WHO)の幹部は、遅れている日本のタバコ政策をこう皮肉った。

2020年に五輪が開催される日本。禁煙五輪をめぐるのは、04年のアテネ五輪以降、開催国で罰則付きの法律が制定される流れができています。しかし日本では、国内で制定の動きはない。東京都が設けた審議会でも、結論は先送りされた。かたや、タバコ代が1000円を超え、パブも禁煙の英国。その都度、賛否の議論は起きるが、着実に禁煙政策が推進されてきた。

国によって、タバコへの規制やまなざしがこうも違うのはなぜなのだろう。また、日常生活で、宴席や近隣の禁煙を求めるのが、日本の場合、非常に難しく感じるのは、なぜなのだろう。タバコを取り巻く「空気」の違いとその背景を、これまでの取材経験などをもとに報告する。

略歴

朝日新聞記者。地域報道部、科学医療部などを経て、2012年、フルブライト・ジャーナリストプログラムで、米ハーバード公衆衛生大学院に記者留学。

電子タバコ蒸気の有害化学成分と健康影響

くぬぎ た なお き
櫛 田 尚 樹

国立保健医療科学院生活環境研究部長

【はじめに】 近年電子タバコの普及が国内外で急速に進んでいる。電子タバコは e-リキッドとも呼ばれる充填液を電氣的に加熱しエアロゾルを発生させ吸入する構造になっている。国内では薬事法（現・医薬品医療機器等法）によりニコチン入りの電子タバコの販売は規制されている。充填液の主成分は、食品添加物、医薬品等に幅広く使われているプロピレングリコール、グリセロール（グリセリン）などのグリコール類であり、これらに様々な香料を含む添加剤が加えられている。変霧器、印加電圧の調整が可能なものも多く、パーソナライズ化され選択性の多様化した製品も多い。

【目的・方法】 我々が参加している WHO タバコ研究室ネットワーク (TobLabNet) によるタバコ製品の有害化学成分の分析標準化法をベースに本研究では、1) 電子タバコ蒸気・エアロゾルの捕集法を確立するとともに、2) 市販電子タバコを購入し、カルボニル類を中心とした有害化学物質の分析を実施し、3) リスク評価を行った。

【結果】 1) 電子タバコ蒸気・エアロゾル中カルボニル類濃度：IARC 発がん性分類 Group 1 に分類されるホルムアルデヒド、Group 2B のアセトアルデヒド、さらに刺激性を有するアクロレインなどの発生するものがあることが確認された。測定した市販 10 銘柄の電子タバコから発生したカルボニル化合物量は、銘柄間および同銘柄内でもロット間のバラツキが大きいため、平均値で比較すると、通常のタバコより低かった。しかし、発生量のバラツキが非常に大きく、特に、ホルムアルデヒド発生量が通常の紙巻きタバコの 10 倍に達する場合もあった。リスク評価の結果は、ホルムアルデヒド、アクロレイン、グリオキサールは、ヒトの健康に悪影響を及ぼす懸念がある銘柄があることが示された。

2) 電子タバコ充填液（カートリッジ液）中の有害成分：国内で流通する電子タバコ充填液 103 製品についてニコチン分析を行った結果、定量下限値以上（100 ng/mL）の充填液が 48 製品となり、ほぼ半数の製品に微量ながらニコチンの含有が確認された。

【結論】 本研究を踏まえ、今後も日本における電子タバコの製品および使用実態を継続的にモニタリングし、ハームリダクション、禁煙効果、紙巻きタバコへのゲートウェイ効果などを評価しつつ、電子タバコに関するエビデンスを形成していく必要がある。

本研究は、厚生労働科学研究費の助成を受け実施した。

電子タバコ対策の国際的動向と今後の方向性

もち づき ゆみ こ
望 月 友美子

国立がん研究センターたばこ政策研究部長

WHO たばこ規制枠組条約(FCTC)が発効した2005年は、世界のタバコ対策の格差を是正して、地球規模でタバコ問題に解決策を与えようという「元年」であるが、同時に FCTC によるタバコの定義をはずれた、従って FCTC による規制の枠組を免れる形で登場した電子タバコ時代の幕開けでもあった。電子タバコの使用は「指数関数的に増加」しており、インターネット販売を介してどこの国でも入手できるので、前世紀のシガレットの爆発的流行に比べると格段のスピードで広まっている。特に、英米などタバコに対する規制圧力の高い国々ほど、タバコ代替品としての電子タバコの需要が大きいため流行が始まり、特に未成年を含む若者において使用が広まり、新たな嗜好品として流行している。

科学技術の進歩は製品デザインの進化に繋がり、タバコで学ばれたマーケティング手法と規制を免れる種々の方策が、さらに巧妙に複雑な形で電子タバコに適用されているので、その変化が読み取れない医学や行政による対応は後手に回っている。マーケット予測ですら補足できない非正規ルートを通じて、我が国にも浸透しているが実態は可視化されにくい。電子タバコ市場には中国の独立系製造者のみならず、多国籍タバコ企業も参入し、非燃焼式加熱型の製品(Ploom や iQOS 等)も「次世代型タバコ製品」として本格的に開発されている。

市場はタバコ会社 VS 電子タバコ会社の争奪戦だが、タバコ会社が電子タバコ会社を買収により包含するまで、競争原理により相互の市場拡大に利する。今はその過渡期であり禁止されて闇に潜るよりは、いずれも規制下での成長を受け入れる方を採るだろうが、規制の選択肢は大きく分けて三つ、タバコ製品、医薬品、その他の消費財(あるいは電子タバコというカテゴリー)として規制を受ける。それまでは、現状の電子タバコ及び類似製品の登場は次の意味でタバコ規制そのものの阻害要因ともなる。1. 実態把握が不可能、2. 危険性評価が未確立、3. 疫学研究の不足、4. 有毒蒸気への曝露、5. 禁煙支援の阻害、6. 無規制の広告・販促・流通、7. 非課税のため安価。可能性に過ぎない「ハームリダクション」を大義名分として電子タバコ類を拙速に正当化することは、タバコ会社と手を組むことに等しい、という大きな課題を我々に突きつけている。

女性はほんとうに禁煙しにくいのか？ —喫煙・禁煙における性差の問題—

なか むら やすし
中 村 靖

FMC東京クリニック院長

一般に女性は、男性と比較して禁煙に向かいづらく、また禁煙治療を中断しやすいと言われている。特に、ニコチン代替療法の有効性が低いという指摘があり、これらの事実について、その背景因子やこれに関わる男女間の生物学的差異について調査し、性差に応じたよりの確な治療戦略につなげようという試みがなされている。一方で、一般人を対象とした大規模調査では、禁煙に関しての男女差は明らかではなく、性差の問題は対象の絞り込みに起因するもので、伝説に過ぎないと論じるものもある。この問題の難しさは、男女の比較をする際に、対象を一致させることが困難であることに起因している。喫煙を開始・継続する時点ですでに、社会的背景の違いが生じているに違いないからである。喫煙行動や禁煙へのモチベーションは、社会的因子との関連が強い以上、男女の役割の差が大きい社会ほど、禁煙に関する男女差も大きくなることが予想される。しかしながら、生物学的な違いがどの程度影響するのかを明確にすることは難しいと考えられる。

一般を対象とした大規模調査はさておき、臨床現場からの調査報告では、男性は主にニコチンによる刺激を求めて喫煙するのに対し、女性は主にネガティブな感情や生活上のストレスを打ち消す目的で喫煙する傾向が強いという指摘があり、このことは、単に社会的な違いのみではなく、男女の脳の違いや、ホルモン特性の違いとも関連していると考えられている。この違いを治療戦略の違いに反映させることによって、より効果的な禁煙治療へと繋げられることが期待される。

本講演では、主に男女間の違いについて論じた研究報告に焦点を当て、その違いの原因となる生物学的特性などについて、より科学的に論じた最近の研究をとりあげて、将来につながる話題としたい。

妊婦への禁煙支援

すず き ふみ あき
鈴 木 史 明

谷口病院産婦人科

2013年のJT全国喫煙者率調査によると、わが国における男性の喫煙率は32.2%、女性の喫煙率は10.5%である。これを年齢階級別にみると、20～40歳代の妊娠可能年齢層における女性の喫煙率は高く、20代11.1%、30代14.5%、40代13.9%である。

女性の喫煙は卵巣機能に悪影響を及ぼす他、妊婦が喫煙すれば子宮外妊娠、流産、早産、前期破水、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、周産期死亡などが増加する。喫煙妊婦が禁煙できれば、妊婦や胎児にとって有益なことは明白である。妊婦に対して禁煙支援を行う場合にはニコチン置換療法が禁忌など、治療上の制約がある。エコチル調査(環境省「子どもの健康と環境に関する全国調査」)によると、妊娠判明時の喫煙率は18%であり、25歳未満では35%と高率である。妊娠判明後も5%が喫煙を継続し、25歳未満では9%が妊娠中もタバコを吸い続けている。

妊娠が判明した後、喫煙妊婦のうち72%が禁煙している。残念なことに、医師や医療従事者が禁煙支援することによって禁煙するようになった妊婦はそれほど多くはない。ほとんどが自主的に禁煙し得たものと考えられる。多くの妊婦が妊娠初期に禁煙していることを考えると、妊娠初期は禁煙のゴールデンタイムであると言える。薬剤を使用しない妊婦に対する禁煙支援の経験を紹介したい。

妊婦が禁煙に成功したとしても、家庭や職場での受動喫煙によっても母児に影響が及ぶ。妊娠中は禁煙できたとしても、出産後に喫煙を再開する者も多い。産後に再喫煙する時期に産婦人科を訪れる女性は少ない。また、タバコを吸い始める時期に産婦人科を訪れる子どもは少ない。若い女性や子どもをターゲットにしたタバコも販売されている。喫煙は、月経時の疼痛の増強、自然閉経年齢の低下、子宮頸がんの死亡率増加など、一生涯を通じて女性に悪影響を及ぼす。女性に対する禁煙支援は、女性本来の機能の回復、次世代への影響を遮断するなど意義は大きい。しかしながら、近年の晩婚化に伴い妊娠出産年齢が高くなったためハイリスク妊婦が増加し、産科医は多忙な状況下にある。そこで、他科の医師や医療従事者、さらには教育関係者、行政などを含めた多くの方々の協力を得て、チームとしての禁煙支援が必要である。また、最初の1本を吸わせない防煙教育も重要である。

共催：公益財団法人日本呼吸器財団

第9回 日本禁煙学会学術総会

受動喫煙の防止と健康

市民公開講座のご案内

平成27年

11/22

参加無料

14:00~16:00

※13:30 開場

熊本市国際交流会館 6階大ホール

〒860-0806 熊本市中央区花畑町4番18号 TEL:096-359-2020

事前のお申し込みは不要です



—プログラム—

【座長】 熊本県医師会副会長 八木 剛志氏

第1部 KKT アナウンサー「我が栄光の禁煙ライフ！」

本橋 馨氏

熊本市 前市長「熊本のよいところ」

幸山 政史氏

第2部 基調講演「他人の煙が生命（いのち）を削る」

公益財団法人日本呼吸器財団理事長

北村 諭氏

第3部 質問コーナー・お楽しみ抽選会（血圧計、体組成計など）等



タバコを吸わない犬「すわんけん」とガールフレンドの「すわんぬ」

【事務局】

くまもと禁煙推進フォーラム

〒866-0884 熊本県八代市松崎町147 担当：高野義久（たかの呼吸器科内科クリニック院長）
TEL.0965-32-2720 FAX.0965-32-2729

【運営事務局】

株式会社コンベンションサポート九州（学会サポートセンター熊本）

〒860-0801 熊本市中央区安政町8-16 村瀬海運ビル6F
TEL.096-212-3161 FAX.096-212-3163 e-mail:jstc2015@higo.ne.jp

他人の煙が生命(いのち)を削る

きた むら さとし
北 村 諭

公益財団法人 日本呼吸器財団理事長

1. はじめに

1998年に Brundtland 氏が WHO 事務局長に就任されてから、世界の禁煙はかなり加速された。2003年5月には WHO 総会において「タバコ規制枠組み条約」が192ヶ国の全会一致で採択された。

2. 条約の内容

条約では、タバコ広告規制、自動販売機の撤廃、タバコ税強化、タバコの包装の1/3以上に警告文を載せる、更に屋内の職場・公共の場所・公共の輸送機関での受動喫煙防止が義務つけられた。

3. 世界に広まる受動喫煙防止法

海外における受動喫煙防止対策は急展開を示しており、2012年の時点で世界の35か国において、受動喫煙防止条例が施行されている。特にブータンでは国内でのタバコ販売も禁止され、国内完全禁煙となっている。更に10億の人口を有するインドでは、2008年に全国を禁煙にする法案が可決された。

4. タバコ煙中の有害物質

タバコ煙には200種類の有害物質があり、ニコチン・タール・一酸化炭素が代表的なものである。

5. 喫煙による疾患群

タバコは各科領域の疾患の原因となる。狭心症・動脈硬化・肺がん・COPD・糖尿病・子宮がん・歯周病・骨粗しょう症・寿命の短縮・顔の皺・喘息などである。

6. 禁煙に向けての世界の動き

全面禁煙の国は増加しており、現在、アイルランド・ノルウェー・イギリス・フランス・イタリア・アイスランド・ドイツ・スペイン・ブータンなど30か国以上に及ぶ。

7. 健康増進法(受動喫煙防止法)

世界の多くの国で、本法が施行されており、本邦の喫煙率も20%を割るようになった。

8. おわりに

最近の米国での大規模研究で、喫煙により、確実に平均寿命が10年短縮することが解明された。今後、皆様と力を

合わせて、日本を受動喫煙の無い国にして行きましょう。

～クライアントのやる気を引き出す協働的な面談スタイル～

きた だ まさ こ
北 田 雅 子

札幌学院大学 人文学部 こども発達学科 教授 MIトレーナー

せ ざい いずみ
瀬 在 泉

防衛医科大学校 医学教育部 看護学科 保健師 MIトレーナー

対人援助職、とりわけヘルスケアの現場にいるみなさんは、日々、患者さんやその家族の方々との面談の中で、「なぜ、この人はこんなにひどい状況になっているにも関わらず、行動を変えないのだろう、または変えられないのだろう」と思う場面が多いのではないのでしょうか。

動機づけ面接法(以下MI)は、行動療法家のミラー博士とロールニク博士によって構築された面談スタイルで、カール・ロジャーズの来談者中心的な要素と目標指向的な要素の絶妙なバランスで機能する面談スタイルです。MIでは、人が合理的な行動を選択できない背景には両価性(例：タバコをやめたいけどやめたくない)があるとしています。MIでは、クライアントの望ましい健康行動を引き出すカギとして、その人個人の両価性を探索し、解決することに焦点を絞り、クライアントが現在、何を求めているのか、何を心配しているのかを引き出し、クライアント個人の持つ特有の価値観や信念に基づいて行動変容へ向かうのをサポートします。セミナーの前半では、このような動機づけ面接法の面談スタイルについて、実際の禁煙外来や禁煙教育の事例を用いながら、紹介していきたいと考えています。

次に、セミナーの後半では面談におけるクライアントからの「抵抗」について取り上げたいと思っています。禁煙支援をはじめとする面接場面の中で面談者である皆さんが、特に相手に変わってほしい、と思うのはどんな時でしょうか。恐らく「こちらの話をよく聞いてくれる時」ではなく「禁煙に全く関心を示さない」、「何を言っても倍返しのように反論される」、「のれんに腕押しのような反応で何を考えているのか分からない」…、そのような場面ではないのでしょうか。先に挙げた面接場面は、いわば相談者と面接者のやり取りが上手くいっていないと感じるシーンです。さて、このような時にはどのように対応するとその後の面接が上手く運びそうでしょうか。皆さんの経験とMIスタイルの方法を合わせながら、面接の「抵抗」場面に対して日常業務にも応用できるエクササイズなどを一緒に体験していきたいと考えています。

日時：2015年11月21日(土) 14:40—17:50 会場：熊本国際交流会館ホール

挨拶：高島 和歌子

1部 講師：谷口 千枝、河野 富美香

2部 座長：久保田 聡美

講師：苅込 利衣、内田 久仁子、藤本 恵子

担当委員：瀬在 泉、松浪 容子、今野 郁子

日本糖尿病療養指導士の認定更新のための単位(1群1単位)

1部：禁煙セミナー ナースのための禁煙サポート講座 理論から実践へ

たに ぐち ち え
谷 口 千 枝

椋山女学園大学 看護学部

日本では2006年からニコチン依存症管理料の算定が開始され、医療保険を使った禁煙治療が行われるようになった。ニコチン依存症管理料の算定には専任の看護師を配置することが明記され、禁煙治療を行う施設が増加する中で、禁煙治療に携わる看護師の数も増加している。Riceらは、看護師の行う禁煙支援についてメタ解析を行い、看護師の行うカウンセリングは行わない場合に比べて30%禁煙成功率を上げ、特に実践的なカウンセリングは効果が高いと報告した。禁煙治療において看護師が医師とともにカウンセリングを行うことは、患者の禁煙成功率を上げる一つの要素となる。しかし実際には、禁煙治療に携わる看護師の多くは、看護教育課程において健康教育の視点からの禁煙支援方法を習っておらず(もしくは覚えておらず)、禁煙支援を行うことに不安を感じる看護師も多いことと考えられる。そこで今回は、多くの看護系大学で学べる健康教育・行動科学の理論から、看護師の行う基礎的な禁煙支援方法について提示する。

行動科学とは、人間(または動物)の行動を科学的に研究する学問である。その行動科学のモデルの中で、特に禁煙支援でよく用いられるものがJames O Prochaskaの「変容ステージ」である。変容ステージとは、人の行動への準備性を「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」の5つに分類するモデルである。各々のステージには、そのステージ特有の心理的特徴があり、その特徴を踏まえて支援を行うと効果的と言われている。今回は、各々のステージの心理的特徴とその効果的支援法について簡単な事例とともに提示する。また、これらの支援方法を実践で役立てるために、グループで話し合うワークショップを行う。

日本の禁煙治療が始まって9年が経過した。多くの看護師が様々なカウンセリング技術を身につけ、禁煙支援の質も向上しつつある。そんな看護師らのお互いの知見を共有し合える場を提供したいと考えている。

2部：シンポジウム

私たちの行う日々の禁煙支援

変容ステージ準備期にある患者への支援

かり こみ り え
莉 込 利 衣

亀田総合病院

当院を受診される患者の多くは変容ステージの準備期にある。禁煙の必要性やメリットをより多く感じ、何かよい方法はないか？少しでも楽に止められる方法はないか？と具体的な禁煙方法を求めて来院される。変わりたいと思う気持ちや自分自身の「変わる力」を感じ、未来の自分についても考えはじめているが、禁煙開始後の離脱症状や誘惑場面での不安もかかえ自信はまだまだ低めである。自信の強化と誘惑場面での対処方法検討などをしつつ、患者自身がもつ「変わる力」を最大限に引きだし「これならできそう！やれそうだ！」という気持ちを一気に高め、自己決定のもとに行動を開始できるように行う、準備期にある患者への支援について紹介する。

変容ステージ無関心期・関心期にある患者への支援

うち だ く に こ
内 田 久仁子

鎌田クリニック

禁煙支援って何なのか難しく考えていないだろうか。

禁煙外来でなくても、まだタバコを止めようと思っていない患者にもできる支援がある。ちょっと気になる患者、周りにいないだろうか。採血中にポケットのタバコが見えた時。タバコの匂いが漂ってきた時。問診に喫煙履歴、喫煙本数が書いてあるのを見つけた時。何をしたらよいか、しなくてはいけないかではなく、この患者はタバコについてどう思っているのか、ということから始めてみるとちょっと楽しい禁煙支援が見えてくる。医師の前だと語れなくても私たち看護師になら語ってくれる。看護師なら誰でもできる日常の禁煙支援を紹介する。

変容ステージ実行期・維持期にある患者への支援

ふじ もと けい こ
藤 本 恵 子

熊本市民病院

行動変容のプロセスは「無関心期」から「維持期」に順調に進むとは限らず、逆戻りすることも少なくない。想像より楽に禁煙できてしまう人もいれば、禁煙効果を実感できなかったり、周囲からの甘い誘惑に必死に耐えていたり、不安を抱きながら禁煙に取り組んでいる人もいる。

タバコは意志や根性だけではやめにくい商品であり、長年連れ添ったタバコとの決別は、人生においても一大イベントである。禁煙を始めた人の禁煙ストーリーをしっかりと傾聴すること、そして努力している過程を意識して「賞賛する」ことを繰り返し行っている。今回は当院で行っている禁煙を始めた実行期・維持期の方への支援を紹介する。

※今回の特別企画は、今後の日本禁煙学会学術総会でも開催予定です。

ニコチン依存の教育方法とタバコの断り方のロールプレイ

たかの
高野 義久

たかの呼吸器科内科クリニック院長 / くまもと禁煙推進フォーラム

1. ニコチン依存の教育方法

ニコチンは依存症を作り出す薬物である。脳内の受容体を介し多快感を生む神経伝達物質であるドパミンを分泌させる。一方、ニコチンが欠乏すると離脱症状が生じる。タバコをやめたい気持ちに反して、タバコがやめられないという状態をどのように生徒に理解してもらうかについて、我々は様々な試行錯誤を経て、1) 自律(セルフ・コントロール)の重要性について予め説明する、2) イラストを使う、3) 具体的事例を提示する、4) 自分で決める、といった考え方で、防煙教育用基本スライドを作成し教育を行っており、紹介したい。

1) 自律(セルフ・コントロール)の重要性について説明する

ポイ捨てされたゴミの写真を見て、なぜこのゴミが捨ててあるのかを考えてもらう。ゴミを捨てる人は捨ててはいけないという正しい知識がなかったのか、答えは否である。知識があってもゴミが捨てられている、なぜだろう。答えを出してもらい、その鍵は自律(セルフ・コントロール)であることを話す。さらに、この授業ではタバコについての正しい知識を伝えるだけでなく、自律をするというについて考えてもらうと話しておく。

2) イラストを使う

ジョーンズホプキンス大学の Henningfield 教授によるイラストを、許可を得て用い、ニコチン依存症の脳の様子を説明している。イラストを見せながら繰り返し説明すると、喫煙行為が繰り返し行なわれる理由を理解できるようになる。

3) 具体的事例を提示する

医療者であればよく経験するニコチン依存症による行為も意識をしなければ理解できない。そこで、ニコチン依存症のためタバコがやめられず、長年喫煙をして肺癌になった患者のこと、慢性閉塞性肺疾患で在宅酸素療法中にタバコを吸ってしまった患者のことなど、ニコチン依存症によって起こってしまった事例を提示し、この行為が通常の視点ではおかしなことであること、その理由はニコチン依存症という病気であることを理解してもらう。

4) 自分で決める

授業では喫煙の害のことも簡単に説明する。その上で自分の将来について考えるよう論し、自分の将来について挙手を求める。単純なことであるが、自分の将来を自分で決めたという自己決定が大変重要であると考えている。

2. タバコの断り方のロールプレイ

意思決定の後、タバコが勧められたときの断り方をロールプレイする。まず、例として、「ごめん」(思いやり)、「タバコは体に悪いから」・「吸い始めるとやめられないから」(理由)、「俺はパス」・「私はずっと吸わない」(きっぱり断る)といった断り方の例を示す。その上で、数名の有志の生徒に皆の前で断る様子を演じてもらう。この際、タバコを勧める役は必ず大人が担当し、生徒は担当しないことを旨としている。笑いに包まれて授業を終えている。

喫煙防止教育の評価方法について

ごとうみわ
後藤美和

くまもと中央薬局 / くまもと禁煙推進フォーラム

約10年前、学校薬剤師の仕事に就いたことをきっかけに、薬物乱用防止教育の一環として喫煙防止教育を行うようになりました。のちに「くまもと禁煙推進フォーラム」との出会いもあり、現在は年に数校、学校薬剤師として担当している学校も含め、小中学校を中心に喫煙防止授業を行っております。

以前は学校からの依頼を受け、担当の養護教諭と授業の打ち合わせを行い、当日授業に赴くという繰り返しで、授業後、学校から児童生徒の書いた感想文をいただき、それを読んで毎度毎度感激し、満足した気分になっていました。しかし、次第に自分自身が行っている授業がどの程度理解されているのだろうかと不安に思うようになりました。そこで喫煙防止教育の評価指標として用いられる加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)を中心にしたアンケートで、喫煙防止授業の内容・方法を検証することにしました。その際、KTSNDの一般的な評価方法である総点数ではなく、個々の項目の授業前後における回答の変化を比較しました。その結果、授業で感じた手応えとアンケート結果に差があり、「教授錯覚」に陥っていたことがわかりました。この結果から、情報を網羅することも大切ですが、授業前アンケートで対象者の傾向を探り、喫煙開始の可能性に強く影響する要因を把握した上で、幅広い喫煙防止教育の内容からポイントを絞った授業を行うことで、より効果的に「将来タバコを吸わない」と考える子供達を育成することが可能ではないかと考えるようになりました。

それ以降、喫煙防止授業の依頼を受けたら、事前アンケートを行い、「将来タバコを吸っている」という設問に影響する要因を調べ、授業計画書を作成し学校に提出したうえで打ち合わせを行い、実際の授業を実施するようにしました。そして授業後、事後アンケートを行い授業前後の比較をし、最終報告書を学校に提出する流れを取るようにしています。このことにより養護教諭の先生にはその後のフォローがしやすくなったとの評価をいただき、私自身も教育方法、内容等の改善事項が見出せることで今後の授業の手法を再検討できるようになりました。

今はまだアンケートの結果で一喜一憂しながら試行錯誤を始めたばかりですので例数は少ないですが、現時点で経験した事例についてご紹介したいと思います。

タバコの煙を使った実験の体験

たか はま ひろし
高 濱 寛

良寛堂薬局 / くまもと禁煙推進フォーラム

くまもと禁煙推進フォーラム(以下当会)は、医療関係者・保健関係者・教育関係者を中心に平成21年4月に発足した。当会は、①科学的なデータに基づいたタバコ情報の提供、②社会の禁煙化の推進、③受動喫煙のない社会環境の整備により、受動喫煙の害の撲滅、未成年者の喫煙防止、禁煙希望者が禁煙しやすい環境の形成を目的とした活動を行っている。

当会には、熊本県内の小学校・中学校・高等学校からの防煙授業の依頼が増えているが、その際に薬物乱用防止についての内容も取り入れるよう要望がある。その背景としては、文部科学省「薬物乱用防止教室推進マニュアル～教育委員会における取組事例～」に記載がある以下のことが考えられる。熊本県では、平成21年8月に本県の高校生が大麻取締法違反(栽培)容疑で逮捕される事件が発生し、大きな社会問題になったことから、教育長名で薬物乱用防止教室を学校が進める薬物乱用防止教育の一環として学校保健計画に位置付け、必ず年1回以上は開催するよう依頼した。その結果、平成22年以降薬物乱用防止教室の実施率は、全校種で100%となっている。課題として、薬物乱用防止に専門性があり、かつ、児童生徒の発達段階に応じた指導力を有する講師を見つけることが各学校では、難しいという現状がある。今後、外部講師に関する情報提供の仕組みの構築など、学校を支援する取組が重要である。

当会では、このような学校の要望に応えるために、防煙授業部会を設置して、薬物乱用防止の内容を盛り込んだ防煙授業の教材を作製した。防煙授業は、生徒たちがタバコに関する知識と喫煙しないという態度を習得させることを目的として、講師の資質に関わらず成果をあげることが重要と考える。そこで、タバコの煙を用いた実験、効果音・写真・動画を取り入れたプレゼンテーション、タバコの断り方のロールプレイといった児童生徒が興味をもち、能動的な学習をできるように考案した。

職場の受動喫煙防止の施策 —労働安全衛生法を含めて—

ふく なが とも み
福 永 知 美

全国健康保険協会熊本支部 / くまもと禁煙推進フォーラム

厚生労働省では、職場における受動喫煙防止対策として、労働安全衛生法の一部を改正し、平成27年6月1日から、労働者の受動喫煙防止のために適切な措置を講ずるよう事業主の努力義務を施行した。

●全国健康保険協会（協会けんぽ）熊本支部での取り組み

協会けんぽ加入の中小企業においては、受動喫煙防止対策を施している事業者は多くはない現状である。その背景には、「受動喫煙に対する喫煙者の理解が得られない」「事業所内に喫煙室を設けるスペースがない」などの声があげられる。

ある事業所での取り組みを紹介する。事業主から職員の健康管理の一環として依頼を受け、喫煙も含め有所見の改善を目的とした集団教育を実施した。事前のアンケート調査（67名回収率100%）において、喫煙をはじめとする不健康な行動が自身の健康状態に影響を与えらると思う割合は、「そう思う」27名40.3%、「まあそう思う」29名43.3%、「どちらとも言えない」10名（14.9%）、「あまりそう思わない」1名（1.5%）、「そう思わない」0%という結果であった。

集団教育では、事業主を含めほとんどの職員が参加した。事前に行った生活習慣に関するアンケート調査と経年の健診結果をもとに事業所の課題を提示し、参加者には普段何気なく続けている生活習慣（食生活・運動・喫煙等）の積み重ねが生活習慣病の発症につながることを気づいてもらい、参加者自らの生活習慣を振り返り、次年度の健診結果の改善や予防を目的に継続できる健康目標を立てる作業を行った。

終了後、参加者からは「長年吸ってきたから今さら禁煙は無理」「タバコを止めると太るから」「喫煙はストレス解消だから」などの理由で禁煙を諦めている声が聞かれた。一方では「喫煙のリスクを知った」「禁煙外来に行ってみたいと思った」「家族に止めてもらいたい（家族の協力が必要）」という声も聞かれた。

今後は半年後、再度、集団教育を実施し経過を確認することになっている。

●課題

- ・労働衛生管理の一環として組織的・計画的に取り組むことが重要であり、事業主の協力がカギとなる。
- ・受動喫煙防止対策には、事業所の実情に応じた対応を考えていくことが重要である。状況によっては一気に進めず時間をかけ、職員へ説明するなど段階を踏んだ進め方も考えながら行うことが大切である。
- ・事業所自らが受動喫煙防止対策を推進するためには協会けんぽなど関係機関と連携し、他の事業所での取り組み例を知る機会が必要である。

小さな企業がはじめた禁煙プロジェクト ～コーポレート・ウェルネスをめざして～

なが た よし こ
永 田 佳 子

熊本ドライビングスクール代表取締役

私どもの会社 KDS は熊本県の公安委員会指定実技試験免除の自動車学校、常時80名ほどで業務をやっています。この小さな会社ではじめた禁煙プロジェクトの紹介をさせていただきます。

～経営者としての責務～

「コーポレート・ウェルネス～社員が常にピークパフォーマンスを発揮できる状態」私が経営者としてめざしているテーマです。

健康で生産性の高い社員を育てることが、社員にも会社にも有益であることは周知の事実です。社員が健康→元気で明るい職場→やる気→生産性アップ→報酬アップ→企業イメージアップ→仕事のやりがい→健康年齢の意識→定年の延長→マンパワーの充実→会社のブランド力創成など企業発展の好循環が生まれてきます。社員のいのちをあずかる者として又ビジネス成功をめざす経営者として健康経営を一番に考えています。

最初に着手したのが禁煙プロジェクトです。社員の健康はもとより、教習の実車時間がある業務に対して卒業アンケートに「車内がタバコのおいしがした」お客さまから入校前に「煙草を吸わないインストラクターをお願いします」との要望を反映させてのことでした。

～禁煙プロジェクト始動～

平成21年喫煙時間の制限 休み時間のみ

平成24年喫煙場所の制限 喫煙室の設置

平成27年3月従業員敷地内禁煙の通達

4月「タバコの害について」講習会 協会けんぽ 福永保健師

5月「吸う人も吸わない人も聴いて得するタバコの話」講演会

九州看護福祉大学 川俣教授

5月敷地内禁煙実施

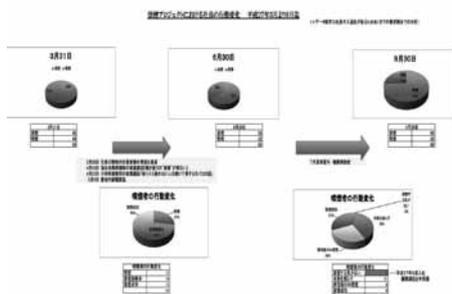
～行動の変化～

専門家による講義を二回受講、内容が本人達の意識改革には大きな影響を与えました。

受講後のアンケートには「副流煙が主流煙よりも危険性の高いものと知り、家の子供達に申し訳なかった」「水虫がタバコと関係あるとはびっくり」「ミミズが煙で縮む実験を見てぞっとした」「ニコチン依存症は病気ですと言われた時はショックでした」「学んだことが多く本当に得した」と。

添付資料で講義から3ヶ月6ヶ月後の社員の行動変化をグラフ化で報告致します。ご覧のように短期間で効果が上がり手応えを感じています。会社ぐるみで一斉に取り組んだことが、社員もお互い励まし合いながらできたようです。何より、禁煙に成功した社員の家族が「ヘビースモーカーだったお父さんが禁煙するなんて」と大変驚いているという嬉しい報告が私の下に届いています

KDS 1年後は100%禁煙を目指します！



NCD とは？

はしもと よういちろう
橋 本 洋一郎

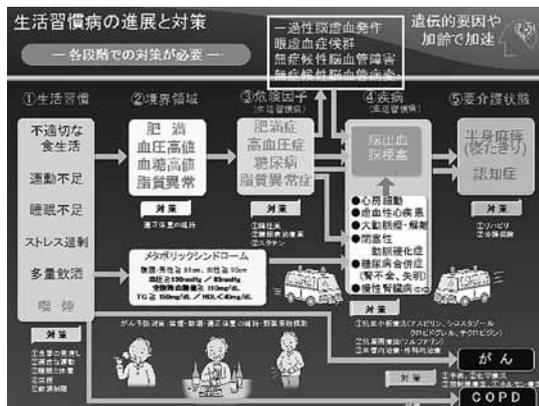
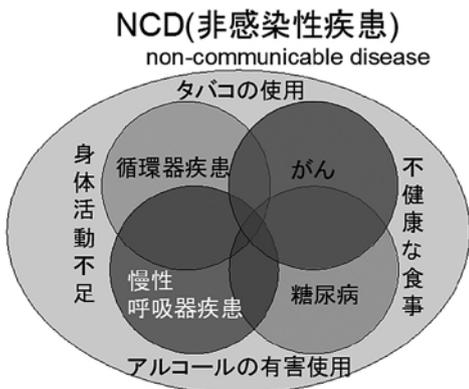
熊本市民病院首席診療部長兼神経内科部長 / くまもと禁煙推進フォーラム代表

学術総会のテーマは、“喫煙と生活習慣病 —タバコとNCD—”とさせて頂いた。生活習慣病という言葉の新鮮味がなくなってきているので、多くの医療従事者あるいは市民に“NCD とは何だろう”と考えて頂くようにと今回の学術総会では副題にNCD (noncommunicable disease：非感染性疾患)を加えた。

生活習慣病の進展と対策は5段階に分けて考えることができる。ステージ1は喫煙などの不適切な生活習慣、ステージ2は境界領域、ステージ3は危険因子としての生活習慣病、ステージ4は疾病としての生活習慣病(脳卒中や心疾患)、ステージ5は寝たきりや認知症の要介護状態である。メタボリックシンドロームはステージ2.5(本当はステージ3に相当)、心疾患があると脳卒中の原因になるので脳梗塞や脳出血などの脳卒中はステージ4.5と考えられる。なお一過性脳虚血発作(TIA)はステージ3.5になるが、近年、TIAと急性期脳梗塞を「急性脳血管障害症候群(acute cerebrovascular syndrome：ACVS)」と捉えて同じ対応をすべきであると考えられるようになってきている。不安定狭心症と急性心筋梗塞を急性冠症候群(acute coronary syndrome：ACS)として対応するのと同じである。脳卒中を繰り返して寝たきりになったり、認知症になる方を数多く過去30年間以上に渡って診療してきた。またアルツハイマー型認知症も生活習慣病として捉えることができるようになってきている。

2011年9月に国連においてNCD対策を国際的に推進していくことが採択されている。タバコの使用、不健康な食事、身体活動不足、アルコールの有害使用の4つのリスクが、がん、循環器疾患(脳卒中や心疾患など)、糖尿病、慢性呼吸器疾患の4つのNCDを引き起こすが、タバコの使用は全てのNCDの発症の関与するため、非常に重要な位置を占めることになる。私自身は循環器疾患を中心に生活習慣病を考えていたが、がんや慢性呼吸器疾患まで含めた包括的な対策が必要なが分かる。そこで生活習慣病の5段階にがんやCOPDまで加えた図を作成した。

健康増進・健康寿命の延伸とともに包括的なNCD対策を考える中で、全ての医療従事者とともに市民の方々が是非、タバコ・喫煙問題を理解し、行動していただけるようになることを願っている。



タバコとがん NCD としての変化と最新の知見

ごう ま いわお
郷 間 巖

堺市立総合医療センター 呼吸器内科部長

タバコとがんの関係は、肺がんについての報告が 1964 年になされて以来、広範囲に数限りなく調査が報告されている。タバコと肺がんの関係は間違いがない一方で、肺がんの組織型の比率が変化してきていることが注目される。そこにはタバコ煙の成分が過去から現在にわたって変化してきたことが大きな原因と考えられる。タバコ煙の組成の変化は、肺がんの組織型の変化に関連していると考えられている。同時にこのことは、その他のがんの増加に関係している可能性がある。発がんの関連性が確実にってきたその他のがんには、肝がん、大腸がん、直腸がんなどがある。肝がんはその他のリスクとしてアルコール摂取および B 型および C 型肝炎ウイルスがあるが、これらの交絡因子を除外しても肝がんに関連があると考えられる。大腸がんおよび直腸がんも関連性が疑われていたが、疫学研究により確実に関連すると考えられるようになった。乳がんについては、タバコ煙との関連が複雑であると分ってきた。タバコ煙の発がん性物質が直接乳腺細胞に働くだけでなく、喫煙が性ホルモンに影響することによることも加わる複雑な経路をもつようである。前立腺がんについては、発症との関連は認められていないが、死亡率と喫煙の関連が示されている。この点は、タバコ煙が前立腺がんの性質を変化させている恐れもある。

喫煙によって生じるがんとは非喫煙者のがんの生物学的な違いの可能性を考えさせる知見も増えてきている。例えば、現在使用可能な分子標的薬の有効な肺がんの比率は非喫煙者に多い。その一方で、免疫チェックポイント阻害薬による肺がん治療は、逆の傾向がある可能性もある。がんといっても喫煙関連によるものかどうかで治療方針も今後は変化していく可能性も推測される。

がん発症後のタバコ煙の悪影響も注目されている。がんの治療の進歩があっても肺がんなどの予後はなお厳しいものが多い。がん発症後の喫煙の継続は、治療への反応性を低下させ、抗がん治療の毒性を増強し、再発率を増加させるとともに生命予後を左右する。がんサバイバーの生活の中で、別のがんを発症する重複がんの方は、喫煙継続者に多く認められることが確実に増えてきている。あるいは、喫煙による COPD などタバコ関連疾患合併の有無も肺がんなどの予後に影響する可能性がある。

本発表では、がんと喫煙の関連性について過去の報告からの変化に加えて、できるだけ最新のエビデンスを紹介し、禁煙推進の重要性に言及する。

NCD におけるたばこ対策の重要性

なか むら まさ かず
中 村 正 和

公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター長

喫煙は、WHOが進めているNCD対策において、対象疾患であるがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病の全てに共通したリスク要因である。たばこ規制・対策の推進は、NCDの発症や死亡を短期間に減少させることにつながるものが諸外国での経験から明らかにされており、たばこ対策を国際的に推進するたばこ規制枠組条約は、NCD対策のモデルとして位置づけられている。

喫煙は今なお日本人の死亡に関わる最大のリスク要因である。受動喫煙も含めて年間約14万人の尊い命が失われている。わが国では、第1次健康日本21以降、2003年の健康増進法の施行に始まり、たばこ規制・対策がより積極的に実施されるようになった。近年男女とも喫煙率が減少傾向にあるが、国際的にはわが国のたばこ規制・対策は法的規制の面での遅れがみられる。経済格差に伴い健康格差の拡大が問題になっているが、喫煙についても、所得や保険の種類により喫煙率の格差があることが報告されている。喫煙率の格差の縮小も含めて、たばこの消費量や喫煙率を効果的に減少させるためには、わが国が批准しているWHOのたばこ規制枠組条約に基づいた環境整備が必要となる。

健康日本21の第2次計画では、第1次の未成年者の喫煙防止の目標に加え、「成人喫煙率の減少」と「受動喫煙防止」の数値目標、「妊娠中の喫煙をなくす」という目標が新たに盛り込まれた。目標に喫煙率の低下が選ばれた理由は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策だからである。特に、成人の喫煙率の低下は、喫煙関連疾患の発症や死亡、関連医療費を比較的短期的に減少させる効果が期待できる。成人喫煙率12%達成により、10年間に9,100人のがん死亡、循環器5,000人の死亡を回避できる（もし2022年度までに喫煙率を0%にできた場合、その数はそれぞれ60,400人、33,500人となる）。喫煙関連疾患の生涯医療費削減額は、7.9兆円の削減が見込める。

本発表では、NCDと喫煙の関連性について最新のエビデンスも含めて述べるとともに、発表者が研究代表者を務めている厚労科研の最近の研究成果を踏まえて、主な政策について、今後の規制強化の方向性について述べる。

Tobacco control for reducing the global burden of NCDs-WHO perspective

Dr Dongbo Fu

Technical Officer, Capacity Building, Tobacco Free Initiative,
Prevention of NCDs, World Health Organization



Noncommunicable diseases (NCDs) are the leading cause of death globally. NCDs kill 38 million people each year; nearly 80% of these deaths occurred in LMICs. NCD deaths are projected to increase to 44 million deaths per year by 2020.

NCD as a global health issue needs a global response that is supported by strong leadership and political commitment. WHO has been playing a leadership and coordination role in global NCD prevention and control since 2010. In 2010, WHO developed the Global Strategy for Prevention and Control of NCDs. After that World Health Assembly several resolutions have been adopted to further support the key components of the Strategy. For example, in 2013, WHO Framework on Tobacco Control (WHO FCTC) was adopted. WHO has also been coordinating the UN Task Force on NCDs to unit all UN organizations and other partners to support Member States in tackling NCDs.

Recognizing the primary role and responsibility of Governments in responding to the challenge of NCDs, in 2011, the UN General Assembly held a high-level meeting on the prevention and control of NCDs in New York. Heads of State and Government made strong political commitments in the form of the Political Declaration. Following the Political Declaration on NCDs, WHO has developed the Global Action Plan on NCDs 2013-2020, including 9 global targets and 25 indicators, as a road map and tool to support Member States to realize their commitments.

Reducing tobacco use is a cost-effective and feasible intervention to address the global NCD epidemic. The UN Declaration on Prevention and Control of NCDs recognized the significant contribution of full implementation of WHO FCTC to reducing NCDs. The full implementation of WHO FCTC is one of the priority actions in the Global Action Plan on NCDs 2013-2020 recommended to Member States to reach the global NCD targets in reducing tobacco use and the risk of premature mortality from NCDs. Member States can use WHO FCTC and its guidelines as well as WHO MPOWER technical package to advance their tobacco control efforts to reduce the burden of NCDs.

Education

Dr Dongbo Fu is a Technical Officer for tobacco cessation in the National Capacity Building Unit, Department for Prevention of Noncommunicable Diseases (formerly Department of Tobacco Free Initiative) at World Health Organization (WHO). Dr Fu began his work with WHO in 2006, where he first worked as a Project Coordinator for WHO's Ageing and Life Course Programme prior to his current position. Dr Fu has over 10 years international and country-level experience in tobacco cessation and treatment of tobacco dependence. He is WHO's principal focal point for supporting WHO Member States to establish and strengthen their national tobacco cessation and treatment systems as part of comprehensive tobacco control strategy and part of a comprehensive package of essential services for prevention and control of non-communicable diseases (NCDs). He has coordinated the development of a series of WHO technical tools for integrating brief tobacco interventions into primary care services and for developing and improving national toll-free tobacco quit line services. He also provides direct technical support to WHO Member States through regional and country-level training workshops to scale up their tobacco cessation services.

Before joining WHO, Dr Fu served as an associate professor and the deputy director of Department of Preventive Medicine, School of Public Health, Fudan University (formerly Shanghai Medical University) in Shanghai, China, where he spent seven years in teaching and research in the field of health promotion and health education, community-based NCD management and tobacco cessation in primary care. In addition to teaching and research, Dr Fu was a regular public health consultant in Shanghai health authorities to advise on the issues of tobacco control as well as NCD care and management in primary care. He also worked as a public health doctor for two years in China between 1993 and 1995. He studied Medicine and received his M.D. from Jiangxi Medical College, China. He holds a Ph.D. in preventive medicine and a Master of Public Health both from the School of Public Health, Fudan University.

つながりを大切に次世代を育むケムケムいやいや教育

まつ なみ よう こ
松 浪 容 子

山形大学医学部看護学科

山形県喫煙問題研究会は2000年に立ち上がり、『きれいな空気を子供たちに』を合言葉に活動している。研究会設立当時、低学年向け喫煙防止教育の教材は少なく、それなら作ってみよう…という有志により低学年向け喫煙防止教育教材 CD-ROM「はむっち」が作成され、その後、高学年から中学生向け教材の追加と改訂を経て現在に至る。CD-ROMには指導案や学習プリント、家庭への通知も収録されるなど指導しやすい工夫もなされ、誰でも簡単に喫煙防止教育を提供できるようになった。また、各会員の得意分野や地域・職種のとつながりを活かし、「はむっち」のアレンジにとどまらず、独自の教材を使用したり、それらをシェアしたりすることで内容が発展してきた。喫煙防止教育の対象も、小中学生にとどまらず就学前から大学生に至るまで拡大してきた。

子供達に対する教育だけでなく大人への啓発も同時に進めることが必要であるため、研修会や市民公開講座、イベントなどを企画し、啓発にも力を入れている。2010年には、一般市民を含めた幅広い対象に、禁煙支援や受動喫煙対策、防煙教育ができる「禁煙サポーター」の認定制度を取り入れ、禁煙支援や喫煙防止教育の普及に努めた。その活動成果として高校生による小中学校への仲間教育(ピアエデュケーション)があり、現在も後輩へと引き継がれている。

医師・歯科医師・薬剤師・看護師・保健師・養護教諭・教諭といった医療・教育関係者だけではなく、行政や一般市民も、それぞれの立場で活躍しているのが山形県喫煙問題研究会の強みである。特に行政や山形県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会で結成される四師会禁煙推進委員会との連携は強く、多職種連携で取り組んできた。現在は子育てイベントにおける紙芝居、看護学校や医療・福祉系大学での喫煙防止出前講座等の活動をしている。

喫煙防止教育では、一緒に取り組む仲間を増やし、後輩を育てることも重要である。シンポジウムでは、これらの活動の中から、筆者が看護専門学校と短期大学幼児教育科で実施した出前講座の成果を、感想文と加濃式社会的ニコチン依存度 KTSND を用いて考察したい。

喫煙者・非喫煙者にも情報配信を行う集客方法

むら やま かつ し
村 山 勝 志

むらやま薬局

防煙教育をはじめから8年の月日が経過し継続的に介入することで、児童からの「うちの父ちゃんに『タバコは体に悪いからやめて』と言ってもやめてくれない」と涙ながらの訴えが幾度となくあり、禁煙に対して興味を持たない大人への情報提供を並行して行う事の必要性を感じた。

そして、日頃からの情報配信(イベント)を常に行っていく為に、平成22年4月24日にタバコフリー愛媛を立ち上げる事となった。

情報配信の最大イベント「世界禁煙デー」を利用し、如何に集客し情報配信を行うかを検討した。このイベントは、喫煙者には、タバコの有害性についての情報配信する！非喫煙者の方々には、受動喫煙の有害性についての情報配信する！を心掛けている。また、イベント開始前の時間を使って、各団体による医師会による禁煙相談・歯科医師会による歯周病相談・薬剤師会による肺年齢測定などの催しで健康情報の配信も行っている。

参加者は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、新居浜市職員、医療スタッフ、看護学生、薬学生、ボーイスカウトなど多職種にわたり総勢100名近くのスタッフが集結し、世界禁煙デーイベントを盛り立てて頂き、スタッフへの情報配信も怠ることなく行っている。

昨年度は、集客人数1000人の目標を超えたことから、本年から名称変更し開催した。

今後も、喫煙者のみならず非喫煙者に対しての情報配信もできる限り継続していきたいと考えている。

一般市民による、ゼロからのタバコ防止教育

すず き たか ひろ
鈴 木 隆 宏

ちょうふタバコ対策ネットワーク

私は、医療従事者ではないごくごく普通の一般市民である。

2015年2月に、自身の子どもが通う小学校でのタバコ防止授業を皮切りに、8月には市内小学校における学校保健委員会での講演、9月にも市内小学校におけるタバコ防止授業を行った。

ただタバコ防止授業を実施するだけではなく、「次」に繋がる工夫を凝らし、自身の活動だけでなく、医師、学校薬剤師、歯科医師、養護教諭等の地元のキーマンを巻き込む形で進めている。

ただの一般市民が、いかにして地元のキーマンを巻き込みながら、タバコ防止教育の端緒を築いてきたか、シンポジウムにおいて報告する。

地元でタバコ防止教育を行いたいけどどのようにきっかけを作り広げていけばよいか、模索している先生方のご参考になれば幸いである。

沖縄県における次世代健康教育

やま しろ ひろし
山 代 寛

沖縄大学人文学部福祉文化学科

沖縄県は、25年後の2040年までに健康寿命日本一を目指し取り組みを進めている。

沖縄県の年齢調整死亡率をみると、男女とも、65歳までの働き盛り世代で、脳出血、急性心筋梗塞、慢性肝疾患など、生活習慣病による死亡率が全国より目に見えて高い。

長寿県復活の実現のための課題は、働き盛り世代の「早世」であり、「早世」の原因であるタバコ、アルコールなどの依存症対策がきわめて重要だ。

沖縄県医師会は県から委託を受け、昨年からは、県内の全小中学校で使用する、食育、生活習慣などに関する副読本を作成する「次世代の健康教育事業」をスタートした。

演者は大学教員、医師として禁煙治療、防煙教育に携わるなかで、教育の現場や家庭にタバコをはじめとする依存症の真実が十分伝わっていないことを痛感していたが、「次世代の健康教育事業」の小学校4年生から3年間生活習慣病について学ぶテキスト「ちゃ〜がんじゅ〜」と教員用テキストの執筆、編集に、演者をはじめとするANDOG研究会のメンバーが加わり、完成させることができたので紹介したい。

今年から県内すべての小学生に行き渡ったこのテキストによって、学校だけでなく家庭や地域でも、生活習慣病の背後にある依存症についての学びが深まり、長寿県復活の一助になることを願っている。

ANDOG研究会：沖縄県内の依存症の専門家たちの交流するグループ（愛称：沖縄アンダーナツ）

ANDOGとは、

以下5つの依存症、A Alcohol, N Nicotine, D Drug, O Overeating & severe Obesity, G Gamblingの頭文字。

これまで同じ依存症ファミリーでありながら、意外なほどに交流がなかった近接領域の援助職が交流し、どの領域についても必要最低限の支援はできるようになることを目的に設立したが、現在会員数は100名を超え第8回禁煙学会沖縄大会開催の大きな力となった。

体験・参加型喫煙防止授業 ～自調自考で意思決定を～

ど い たかし
土 井 たかし

土井内科医院

喫煙という薬物依存、悪しき生活習慣に至らないため、「吸い始めない」ための喫煙防止教育の果たす役割は大きい。学校教育での視点として、健康への影響などの保健体育と、未成年者喫煙防止法に基づく生活指導との二つの側面がある。学校の「管理」として、後者に重点を置き指導・教育され、停学などの懲罰で対応してきたことが、必ずしも功を奏していないことは、保健医療関係者のみならず、気付いている人も多い。一方で、健康への影響を伝えるだけでは喫煙・タバコについて十分理解されず、そして、病気やそれに伴う苦しみや死など、恐さを主体とした題材の場合、短期的な効果は少なからずあるものの、長期的な効果には疑問が残る。

体験・参加型授業においては、講義による「聞く」だけでなく、実物(外国製タバコやポスターなど)や模型を「見る」「触る」を通じて、考えて「書く」ことで知識の強化や定着を目指している。また、喫煙を誘われた時の返答や喫煙をする身近な人たちへの想いを綴ることは、コミュニケーション能力を高めることにも繋がると考えられる。そして、健康を意識し、それに繋がる行動を選択するための意思決定を持続することは、喫煙防止教育の意義や効果として、重要な要素と考えられる。生涯を通じて「吸わない」と決定できるために、行動経済学で言われている「意思決定の過程」なども参考にした構成となっている。

持続的に適切な自己決定をし、授業を通じて自己効力感が持てる授業として、多くの職種、立場の人と関わり、地域の人的資源を活かして継続していることも併せて報告する。

ゲートウェイドラッグ (Gateway drug) としてのタバコ

たか はま ひろし
高 濱 寛

良寛堂薬局 / くまもと禁煙推進フォーラム

くまもと禁煙推進フォーラム(以下当会)は、医療関係者・保健関係者・教育関係者を中心に平成21年4月に発足した。当会は、①科学的なデータに基づいたタバコ情報の提供、②社会の禁煙化の推進、③受動喫煙のない社会環境の整備により、受動喫煙の害の撲滅、未成年者の喫煙防止、禁煙希望者が禁煙しやすい環境の形成を目的とした活動を行っている。

当会には、熊本県内の小学校・中学校・高等学校からの防煙授業の依頼が増えているが、その際に薬物乱用防止についての内容も取り入れるよう要望がある。その背景としては、文部科学省「薬物乱用防止教室推進マニュアル～教育委員会における取組事例～」に記載がある以下のことが考えられる。

熊本県では、平成21年8月に本県の高校生が大麻取締法違反(栽培)容疑で逮捕される事件が発生し、大きな社会問題になったことから、教育長名で薬物乱用防止教室を学校が進める薬物乱用防止教育の一環として学校保健計画に位置付け、必ず年1回以上は開催するよう依頼した。その結果、平成22年以降薬物乱用防止教室の実施率は、全校種で100%となっている。課題として、薬物乱用防止に専門性があり、かつ、児童生徒の発達段階に応じた指導力を有する講師を見つけることが各学校では、難しいという現状がある。今後、外部講師に関する情報提供の仕組みの構築など、学校を支援する取組が重要である。

当会では、このような学校の要望に応えるために、防煙授業部会を設置して、薬物乱用防止の内容を盛り込んだ防煙授業の教材を作製した。防煙授業は、生徒たちがタバコに関する知識と喫煙しないという態度を習得させることを目的として、講師の資質に関わらず成果をあげることが重要と考える。そこで、タバコの煙を用いた実験、効果音・写真・動画を取り入れたプレゼンテーション、タバコの断り方のロールプレイといった児童生徒が興味をもち、能動的な学習をできるように考案した。タバコをゲートウェイドラッグ(Gateway drug)として位置付け、薬物との共通点である依存の解説に重点を置いている。本シンポジウムでは、薬物乱用防止を取り入れた防煙授業について紹介したい。

禁煙謎解きイベントによる禁煙活動の拡大効果

まつ お くに のり
松 尾 邦 功

やまなしタバコ問題研究会

【目的】

やまなしタバコ問題研究会は、山梨県内を中心に、禁煙支援・受動喫煙防止・防煙教育という3本柱を中心に活動を行っている。人口10万人あたりの保健師の数が日本一であるという資源を活かしたり、学生のころからの禁煙活動に対する自主性を促したりする事で、県内外への禁煙への取り組みを広げていく狙いがある。

今回は特に、高校生を中心とした小学生向けの防煙教育イベント実施までの経緯と成果について紹介する。

【方法】

昨年度、演者が勤務する病院へ夏休みに体験実習に来た県内高校生6名に声をかけ、すでに実施予定であったやまなしタバコ問題研究会が主催し行った第一回小学生向け禁煙謎解きイベントに、ボランティアで参加してもらった。

その後、本年度の第二回イベントに向けては、ボランティア参加した高校生を中心に、1年を通して企画・制作・運営を行ってもらった。

終了後、イベント参加者には組み立て式の自由研究教材を配布し、謎解きで得た知識を元に復習できるような工夫を行った。

【結果】

企画段階で演劇を用いるという工夫を行い、当初6名だった高校生は演劇部、運動部、放送部を巻き込み、高校生だけで20名以上のスタッフによる運営を行うようになった。

問題作成の段階では「受動喫煙」をテーマに選定し、「親がタバコを吸いに行く」という行為が「タバコに親が連れて行かれてしまっている」という子ども独特の目線を描き出したストーリーで展開されるなど工夫が見られた。

参加した小学生も、ストーリー仕立ての展開の中に自らが置かれるため、謎解き脱出成功・不成功に関わらず、満足度が高く、自由研究教材も活用されていた。また、県内に残る予定の高校生スタッフは次年度も関わりを持ちたいと、積極的に参加を表明してくれている。

【結論】

高校生も問題作成にあたり自主的にタバコに関する知識を学習し、さらにそれを小学生にも伝え、同伴した親もリアルタイムで知ることができる。

大人が教える側に回るだけでなく高校生のネットワークとエネルギーを引き出し活用することで、より禁煙普及への推進力が増すことが期待される。

糖尿病の進行予防と禁煙支援

えん どう やす こ
遠 藤 靖 子

熊本市民病院（糖尿病看護認定看護師）

糖尿病患者では喫煙によりインスリン感受性の低下や、インスリン抵抗性を増大させるため、糖尿病自体を悪化させる。また、喫煙が動脈硬化を悪化させ、細小血管障害や大血管障害などの合併症を重症化する因子であることは明確である。現在、糖尿病と診断されている喫煙者に対してタバコや、禁煙についての思いを療養支援中に確認し支援にあたっているが、どの段階で禁煙についてのアプローチを開始すべきなのかと戸惑うことがある。今回糖尿病患者に対しての禁煙支援介入をどの時点で行うべきか、どのようなきっかけで介入できるかを糖尿病看護認定看護師の立場で考えたので発表する。

心不全の原因ともなる虚血性心疾患患者の 入院中の禁煙支援

さい とう けい こ
齊 藤 圭 子

熊本機能病院（慢性心不全看護認定看護師）

喫煙は冠攣縮を含む狭心症や心筋梗塞など動脈硬化性疾患の発症、進展に関与する一方で、糖尿病や高血圧と並び心不全の発症・進展の独立した危険因子でもある。

当院でも、喫煙歴があり、虚血性心疾患を有する患者が多く入院している。心不全の発症を予防する上でも入院中の禁煙指導は重要である。当院では現在、入院中の喫煙者に対して入院時・入院中・退院時の指導の流れを作り、禁煙指導に取り組んでいる。心不全の発症予防・悪化の回避のための禁煙支援の方法を、慢性心不全認定看護師の立場で紹介する。

COPD の発症予防や進行予防のための禁煙支援

がも う あゆ み
蒲 生 歩 美

熊本赤十字病院（慢性呼吸器疾患看護認定看護師）

COPD は肺の生活習慣病、たばこ病ともよばれており、最大の原因が喫煙であり、2020年には世界死亡原因の第3位になると予想されている。禁煙は COPD の発症リスクや死亡率を減少させて進行を抑制する最も効果的かつ経済的な方法とされておりガイドラインにおいても重要な位置づけとなっている。患者の禁煙に対する準備性を把握し、看護師が禁煙アドバイスを短時間でも継続的に行えるよう、患者・家族および看護師への支援について紹介する。

脳卒中の再発予防を目的とした禁煙支援

にし かわ ち はる
西 川 千 春

熊本託麻台リハビリテーション病院（脳卒中リハビリテーション看護認定看護師）

脳卒中には、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞がある。喫煙は、くも膜下出血と脳梗塞の危険因子となる。当院は回復期リハビリテーション病院として、日常生活動作の改善と再発予防の生活指導を行っている。今回、入院した脳梗塞患者の喫煙状況を調査し、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師として、日本脳卒中協会 熊本県支部が作成した、脳卒中発症者を対象として配布する「くまモンの脳卒中ノート」を使用した再発予防（禁煙支援）を行った。その症例を通し、今後の禁煙支援の課題を報告する。

病院敷地内禁煙の意義と問題点

かわ い あつ こ
川 合 厚 子

社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック院長

2003年に施行された健康増進法の第25条において、不特定多数の人が利用する施設である病院は、施設管理者が受動喫煙防止のため必要な措置を講じるように努めなければならない、とされている。また、2010年の厚生労働省健康局長通知「受動喫煙防止対策について」では「少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい」ことが都道府県等に発出された。さらに、医療環境や社会の変化に応じて数年ごとに改定される、日本医療機関評価機構による病院機能評価においては、ver.5.0では「禁煙に取り組んでいる」とされていた項目がver.6.0では「禁煙が徹底されている」に、最新 version の3rdG:Ver1.1では「受動喫煙を防止している」に変更され、敷地内禁煙が重視されている。今や敷地内禁煙は快適で安全な療養環境を提供する病院の必要不可欠な条件となっている。未遵守の場合「公的病院における受動喫煙防止対策の推進(あっせん)～行政苦情救済推進会議の意見を踏まえたあっせん～」のように事例化することもありうる時代である。

医療機関は「病気を治したい」「将来健康でいたい」「医療に貢献したい」といった人々が集まる場所であり、健康増進を図る立場の病院において受動喫煙を被ることは何としても防止する必要がある。

以下に病院における敷地内禁煙の意義と問題点を列挙し、次の講演「病院敷地内禁煙の進め方」への橋渡しとする。

【意義】

- 〈健康面〉◎ 患者・職員・来院者の受動喫煙を防止する。
 - ◎ 広義の禁煙治療となる。
 - 患者・職員・来院者の禁煙のきっかけ
 - 禁煙を継続しやすい環境
 - 地域への波及
- 〈経済面〉◎ 職員の医療費負担・健保以外の保険料減少
 - ◎ 労働時間損失の減少
 - ◎ 物質損害・維持管理費の減少
 - ◎ 禁煙外来開設が可能
 - ◎ 薬剤費用の減少
- 〈管理面〉◎ 労働衛生の3管理(作業環境管理・作業管理・健康管理)に資する
 - ◎ 労働災害リスクの減少
 - ◎ 院内感染リスクの減少
 - ◎ 火事のリスクの減少
 - ◎ 罹病率・早期死亡・欠勤の減少
 - ◎ 喫煙場所の有効利用
 - ◎ イメージアップ
 - ◎ 病院機能評価で高い評価 等

【問題点】

- 病院管理者・幹部の喫煙対策の重要性への認識が不十分なこと
- 喫煙の本質はニコチン依存症という病気であるという認識が患者・職員において不十分であること
- 精神科、療養病棟、緩和ケア病棟においては、病院機能評価で分煙について評価されてきたこと
- 職員の喫煙率の高さ
- 敷地内禁煙の実施方法がわからない
- 遵守しない患者への懸念(無断離院・事故・病状の悪化・周囲への影響・火事)
- 患者減少の懸念
- 精神疾患患者の問題行動や症状悪化の懸念
- 近隣からの苦情の懸念 等

病院の敷地内禁煙の現状と対策

みず の ゆう じ
水 野 雄 二

熊本機能病院

コーディネーター代表 熊本機能病院 副院長

タバコの煙は、健康と寿命の最大の危険因子であることが分かっている。受動喫煙でさえも影響が大きく、教育も含めた受動喫煙防止のために病院は指導的立場で病院敷地内禁煙に取り組むことが必要である。この点では、他国に遅れを取っている。一方で、この実践には多くの問題があり、病院には労力と工夫が必要あり対処に困っている病院も少なくない。

今回、病院敷地内禁煙が認定条件になっている地域がん治療拠点病院の中で保険診療の禁煙外来が設置できていない病院、即ち敷地内禁煙が実施できていない可能性がある病院を対象にアンケートを行いその現状と問題点を評価し、対策を講じて敷地内禁煙に取り組む病院に情報と対策を提供することを目的として本シンポジウムを企画した。

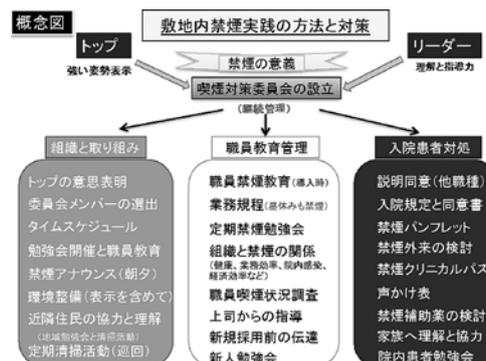
本シンポジウムでは、全国で敷地内禁煙に先進的に取り組んでいる3人のパネリストを中心に検討を行い敷地内禁煙の実施継続のための対策を講じてみたい。

『地域がん治療拠点病院へのアンケート結果報告』

全国がん治療拠点病院423施設（本年7月初旬時点）中、敷地内禁煙が条件となる保険診療による禁煙外来が設置されていない129施設に、現状と問題点を問うアンケートを行い解析した。50施設から回答を得られた。（回答率38.8%）そこには注目すべき結果が得られており、敷地内禁煙の実施は簡単ではなく、事前に準備し、対応しなければならない幾つかの問題点が伺えた。

『病院敷地内禁煙の進め方』

敷地内禁煙を実施するためには、まず重要なことは、1) トップからの職員へ向けた通達と2) リーダーとなるスタッフの存在である。また理解しておくべき点として患者教育よりスタッフへの教育指導が重要であり、そのために行うためには、昼休みを含めた職員の禁煙をいかに指導するか、またこれらを継続するための管理運営部門も必要であると考えられた。さらには、患者への約束事項の提示のほか、病院周囲への施設や民家の理解を得るための対策は重要と考えられた。また敷地内禁煙実施への診療報酬の必要性や入院患者禁煙パスの試みなどアンケート調査結果を踏まえて、今後の対策を検討してみたい。



単科精神科病院における敷地内禁煙化の取り組み

さとう ひであき
佐藤 英明

健生会明生病院 医局長

明生病院は234床の単科精神科病院である。

従来、院内ではタバコが一日1000本以上消費され、禁煙化は不可能と考えられていた。

たばこ煙害が深刻視される中2009年「院内煙害防止プロジェクト」が設立された。

その後職員・患者向けの啓発活動および煙害防止対策が根気強く実施された結果、2012年2月に敷地内禁煙を達成することができた。以下、当院における主な禁煙化の流れを示す。

- 2008年：当院薬局長が入院患者、職員における喫煙率を調査。その結果を院内月報に掲載し、長期連載「Tobacco ニュース」が開始された。
- 2009年：院内分煙の実態調査煙害ハザードマップが完成。分煙は無意味であることが再認識され、煙害防止プロジェクトが設立された。
- 2010年11月：精神科患者への喫煙擁護論が優勢な中、一病棟で試験的禁煙化取り組み開始。
- 2011年1月：個別禁煙指導を徹底するため、病院全体の煙害防止活動理念を作成。さらに敷地内禁煙化ロードマップが作成された。
- 2011年3月：禁煙化が停滞する中、入院患者の悪性腫瘍発症調査と保護室担当看護師の受動喫煙本数調査が提出され、禁煙化推進が再度支持された。
- 2011年4月1日：別館病棟などの全面禁煙実施と敷地内禁煙委員会の設立。屋外に仮喫煙場所を設け、段階を経て遠方に移設。
- 2011年5月31日：24時間敷地内禁煙デーを試行。その後毎月22日を終日禁煙日に指定し、敷地内禁煙を試験的に開始。
- 2012年1月：残り一か月余りで敷地内禁煙化に不安の声があがる中、5つの禁煙プロジェクトチーム(広報・学術・禁煙支援・クリーン活動・イベント)が発足。短期間で敷地内禁煙化がさらに推進された。
- 2012年2月21日：売店でのタバコ販売終了。屋外喫煙所を撤収。
- 2012年2月22日：敷地内禁煙の完全実施。記念式典を開催した。
- 2012年4月：禁煙外来開始。病院周辺への清掃、禁煙パトロール開始。
- 2014年8月病棟内禁煙支援ミーティング開始。

敷地内禁煙化達成後は、未だ敷地内へのタバコ持ち込みや隠れ吸いなどの問題は残存しているが、禁煙化維持、患者への禁煙支援継続など、職員の継続した努力により、それらは次第に減少傾向にある。また患者、職員の禁煙達成患者の増加や受動喫煙防止に一定の成果をあげている。

タバコと癌 / COPD

やま と ひろし
大 和 浩

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 教授

- ・世界保健機関（WHO）の研究組織である国際がん研究機関（IARC: International Agency for Research on Cancer）による発がん性分類において喫煙と受動喫煙は、アスベスト、ベンゼン、ベリリウム、カドミウム、ヒ素、アルコール飲料などと同じ「Group1：ヒトに対する発がん性がある」物質として位置づけられている。
- ・IARC のモノグラフ第83巻（2004年）で64種類の発がん性物質のリストが掲載された。
- ・米国公衆衛生総監による1986年、2006年、2014年の報告書で、喫煙と受動喫煙には発がん性、COPDの原因となることを繰り返し報告している。2014年の報告書では肝臓癌、大腸癌、加齢黄斑変性、母親の喫煙による児の口唇口蓋裂、糖尿病、子宮外妊娠、慢性関節リウマチ、免疫機能低下が新たに追加された。また、受動喫煙による肺がんのRelative riskは、①配偶者からの曝露で1.15～1.43倍、②職場の曝露で1.13～1.32倍、③小児期の曝露で0.81～1.59倍であり、受動喫煙が非喫煙者の肺がんのリスクになることについて十分な証拠が得られ、喫煙者とともに生活することにより、非喫煙者の肺がんリスクは20～30%上昇する、と結論された。
- ・国立がん研究センターの報告では、日本人の肺がんにおける喫煙の人口寄与危険割合は男性で68%、女性で18%であった。また、禁煙して15～19年で肺がんのリスクが非喫煙者と有意差がなくなることが示された。
- ・COPDの最大の問題点は、診断率の低さである。人間ドックを受診した29,560名のうち、気流閉塞の有病率は9.9%であった。そのうち、COPDと診断されている者は2.6%で、83.9%が未診断であった。
- ・COPDによる死亡は2014年で16,184人であった。男性の死亡原因の第8位、全体で第10位であるが、今後、他の死亡原因の減少とCOPDの診断率の向上により、死亡原因の順位は上昇することが予想される。
- ・大森らによる分析では、日赤熊本健康管理センターの人間ドックを1994年、1999年、2006年、2011年と17年間継続受診し、呼吸機能検査を受けた者で、1994年に気流閉塞が無く、気管支喘息等の呼吸器疾患を除外した男性379名（94年時30～69歳、平均46.4±7.2歳）、女性124名（94年時30～62歳、平均45.8±6.4歳）の12年間の追跡調査の結果、1秒量の年間変化量は非喫煙者で34.6ml、喫煙継続群で閉塞性換気障害のない群は42.3ml、ある群は60.3mlであった。17年間の追跡期間中に気流閉塞を認めた者は、男性の喫煙継続者では26.6%、期間中禁煙者で13.6%、非喫煙者で5.5%であった。
- ・COPDの啓発、診断率向上、健診時にすべての喫煙者への禁煙勧奨、早期禁煙の実施が不可欠であることについて解説する。

酒とタバコと心臓病

みず の ゆう じ
水 野 雄 二

熊本機能病院副院長

(話の内容)世間では、健康被害を生じる代表として、『酒とタバコ』が挙げられる。タバコが、心筋梗塞や狭心症などの心血管疾患を生じることはよく知られているが、なぜか酒は、循環器の危険因子には通常含まれていない。むしろ、酒は、心筋梗塞や脳梗塞の抑制効果があるとの報告があり、我々は結局どうとらえればいいのか。実は、酒の有用性の報告は、ほぼ酒に強い欧米からである。ご存知のように酒に弱い人が多い日本では、酒の臨床研究はやりにくいのだ。日本人の約半数は、欧米と異なり酒に弱いか飲めない。日本人には、アルデヒド代謝に関わる ALDH2 の酵素活性が遺伝的に低下あるいは活性がない為に、飲酒で生じるアセトアルデヒドを代謝できず少量の酒で赤面(アルコールフラッシング)する。酒の代謝は、日本人の起源、遺伝子と実は大きく関与しており、日本人の起源、歴史そして文化に極めて深い関係があると考えられる。

本年5月に我々は Circulation 誌に、東アジア人に多いアルコールフラッシング症候群は、日本人では common disease である冠攣縮性狭心症において、タバコと共に最大の危険因子であることを報告した。このように、アルコールで赤くなる人には冠攣縮性狭心症が多く、また知っておくべき注意点が徐々に解明されてきている。興味深いことに、実はタバコの煙には、アセトアルデヒドのみならず、さらに発がん性など毒性の強いアルデヒドが数多く含まれているのだ。喫煙は、酒以上にアルデヒド代謝障害に悪影響を及ぼしている可能性がある。酒だけなら人によっては、良いこともあるのだが、そこにタバコの煙が加わるとアルデヒドの害は、身体にとって恐るべき脅威と変わる。

このようにアルデヒド障害は、喫煙の害を語る上で、今後、非常に注目すべきファクターと我々は考えている。

本セミナーでは、日本人に多いアルデヒド代謝障害に注目して、循環器疾患のみならず健康寿命に関与する『酒とタバコ』の害の理由を分かりやすく、区別して解説してみたい。

呼吸・循環器病と喫煙

ひ がき じつ お
檜 垣 實 男

愛媛大学医学部 教授

喫煙は心血管病、がん、呼吸器病の原因で、日本の非感染性疾患および外因による死亡数への寄与が最も高いリスク因子である。これら疾患の中でも、心血管病の原因となる動脈硬化の三大危険因子は高血圧、喫煙、脂質代謝異常症であり、高血圧・心血管病の管理において喫煙の問題はきわめて重要である。さらに近年の高血圧はメタボリックシンドロームや肥満、糖尿病などの合併によって複合化かつ高リスク化しており、今後はこれら複数のリスクファクターを一括してマネジメントする必要がある。特に禁煙は欠くことのできない重要な介入であり、喫煙を放置したままの降圧療法やコレステロール低下療法には意味が無いと言っても良いほどである。近年になって喫煙による健康被害の実態が科学的に証明され、厚生労働省も禁煙支援を保険適用にするなどわが国も無煙社会への移行に希望が持たれている。喫煙の血圧に対する作用は主にニコチンの急性作用として血圧上昇が約15-30分持続する。一方、慢性的喫煙が高血圧の発症、維持にどのように関与するかはよく分かっていない。しかし先にも述べたように喫煙そのものが血管を傷害して動脈硬化を引き起こしたり、血液幹細胞の血中からの消滅、交感神経の亢進や血中アディポネクチン濃度の低下作用、さらにはインスリン抵抗性の悪化作用などの催動脈硬化性代謝悪化作用を示すことを考えれば、早急に禁煙を行うべきである。さらに循環器と関連の深い呼吸器疾患の慢性閉塞性肺疾患も喫煙が主要な原因である。禁煙によって循環器病や呼吸器病、癌などたばこ病のリスクも下がってくるのが証明されている。かつての禁煙は我慢大会であったが、わが国では、このようなニコチン中毒症の患者に対して、ニコチンガム、ニコチンパッチといった禁煙補助剤が認可されており、数多くのクリニックで禁煙外来も開かれている。また脳のニコチン受容体に対する部分的アゴニストであるバレニクリンも使用されており、本剤の登場によって、禁煙外来の役割も禁煙支援からより積極的な禁煙治療へと強化されている。さらに我々は、行動変容も起こさせるよう、携帯電話の禁煙アプリも開発している。高血圧には降圧薬、脂質代謝異常症には抗脂質代謝異常薬、喫煙に禁煙治療薬という治療手段がそろったことで、動脈硬化の三大リスクファクターに対する統一的治療が可能となろうとしている。

煙に巻かずに脳を守る話

ひらの てるゆき
平野 照之

杏林大学医学部脳卒中医学講座 教授

脳卒中は日本人が寝たきりに至る原因疾患の第1位、死因の第4位であり、国民病とも言える。脳卒中の予防・治療とは、リスクファクターの診断・治療に他ならない。なかでも喫煙のインパクトは大きく、他のリスクファクターとも相乗効果を示す。したがって禁煙の徹底が何より重要である。

本邦では近年、脳梗塞の臨床病型としてラクナ梗塞が減少する一方、アテローム血栓性脳梗塞や心原性脳塞栓症が増加し、欧米諸国のパターンに近づきつつある。このうち心原性脳塞栓症は、いったん発症すると重症化しやすく、また再発をくり返すことも少なくないため、最も予後の悪い病型である。その主原因として知られる心房細動は、本邦でも増加の一途を辿っており、これも喫煙が誘因のひとつとなる。

禁煙は、脳卒中の予防・治療の前提条件であり、加えて、その他のリスクファクターをマネジメントしていくことが重要である。

本ランチョンセミナーでは、「脳を守る」ために、予後が悪く本邦でも増加している心原性脳塞栓症の予防について「煙に巻かずに」にお話ししたい。

*煙に巻く(ケムニマク)

大げさなことや相手の知らないようなことばかりを言い立てて、相手を圧倒したり、ごまかしたりする。

[補説] この意味で「けむりにまく」と読むのは誤り。

喫煙とインスリン抵抗性

いなもと のぞむ
稲本望

済生会滋賀県病院 健康管理センター長兼糖尿病・代謝内科部長

喫煙はインスリン抵抗性を惹起し、インスリンの感受性を低下させ高血糖を引き起こす。非喫煙者に比べ、血糖値を下げるために多くのインスリンが必要となり、内因性インスリンの負担も強まる。抵抗性改善剤や食後血糖を改善する DPP-4 阻害剤で HbA1c は改善することがあるが、卒煙は重要である。病態の説明と、タバコなしでの治療の重要性、必要であれば禁煙補助剤もあることを説明した。卒煙や禁煙できずに治療を継続された患者さんを紹介する。

【症例1】 HbA1c が 8 台で受診された女性。内服薬、もしくは持効性インスリン導入も選択肢、と説明。食事・運動療法を開始し、タバコの影響を聞いて卒煙を決意。

【症例2】 皮膚科より紹介の HbA1c が 8 台の掌蹠膿疱症の女性。喫煙が糖尿病と掌蹠膿疱症のリスクで治療阻害因子であることを説明、卒煙を決意された。

【症例3】 卒煙のため禁煙外来を受診の男性、再診時にかかりつけ医より糖尿病の治療も依頼される。HbA1c が 8-9 台と高く内服薬でコントロール難しく、持効性インスリンの導入を説明した。

【症例4】 HbA1c が 10 台と高く、インスリン強化療法導入のため入院した男性。血糖値は下がったが禁煙できず、退院後もタバコを吸い続けていた。ED もあり卒煙を勧めるが禁煙できず経過

【症例5】 インスリン強化療法を続ける男性。HbA1c は 7 台前後だが、タバコを卒業できない。糖尿病性網膜症(単純性)もあり、卒煙の重要性を説明するが喫煙を継続。

タバコを吸う人がすべて高血糖を起こすわけではないが、インスリン抵抗性が惹起する喫煙者にとって卒煙は心筋梗塞や脳卒中のリスクであり、CKD や神経障害を進行させることがあり、卒煙は重要である。

糖尿病患者の禁煙 ～外来診療の実際～

むら た ち さと
村 田 千 里

野村総合研究所産業医・済生会中央病院糖尿病 / 内分泌内科

悪性新生物、肺炎、脳心血管疾患は日本人における死亡原因の上位を占め、これらの疾患には喫煙と糖尿病が密接に関与する。さらに、喫煙は血糖コントロールへの関与、網膜症・腎症など各合併症への関与が報告されており、糖尿病患者においても禁煙が原則である。

日本糖尿病学会編 糖尿病治療ガイドでは「境界型を見出したときの取り扱い」の項で食事や運動、飲酒習慣などの生活習慣の改善の一つとして禁煙も挙げられている。良好な血糖コントロールと同時に喫煙者にはできる限り早めに禁煙を勧めることが肝心である。

実臨床の糖尿病患者での禁煙で特に注意すべき点は禁煙後の抑うつ状態、体重と血糖コントロールである。また禁煙補助薬による副作用についても懸念事項となるが、最近バレニクリン投与について、自殺・交通事故・犯罪、精神系有害事象の発現に関して有意差はないという論文が発表され (Molero. Y.et.al: BMJ. 2015 Jun 2;350:h2388)、禁煙補助剤は患者の選択に委ねている。

2型糖尿病患者で禁煙後に血糖コントロールの増悪と血圧の上昇を認める報告もあるが、体重などのメタボリックシンドロームに関連する因子は禁煙によって一時的に上昇はしても、数年以内に改善を認めることが指摘されている。

当院で禁煙した2型糖尿病患者100例で検討した結果では、体重の変化は1年禁煙継続群(61人)において3カ月で-6～+10.2kg、1年で-6.1～+11.5kg、と個人差が大きかった。1年後に34.6%が体重減少し、13.7%は体重の増加が1Kg未満であった。HbA1cは0、3か月、12か月に7.3±1.5、7.4±1.3、7.5±1.7%であり変化は認められなかった。一般的には禁煙後の体重増加は約2～3Kgの報告が多いが、糖尿病患者が禁煙する場合、食事・運動療法が日常の治療に組み込まれているので非糖尿病患者が禁煙のみを目標として治療する場合とは異なる可能性がある。

糖尿病・高血圧などの慢性疾患で通院中の患者が禁煙をする場合は、禁煙後の経過観察も行いやすく、成功率・禁煙継続率も高い傾向にあり、外来通院中の禁煙希望者には積極的に治療を勧めたい。

◆ 一般口演

受動喫煙症外来の現状

くら た ふみ あき
倉 田 文 秋

くらた内科クリニック / 横浜・川崎禁煙外来ネットワーク

今野 郁子^{1,2)}

¹⁾くらた内科クリニック、²⁾横浜・川崎禁煙外来ネットワーク

【目的】 受動喫煙症外来の現状を報告する。

【方法】 2006年から受動喫煙症外来を開設し、開始から2015年8月末迄の受診者の背景を検討した。

【結果】 日本禁煙学会から受動喫煙症の診断基準(2005年)が示された後、2006年から受動喫煙症外来を開設し2015年8月現在で38名が受診している。内訳は男性10名26.3%(平均年齢34.9歳)、女性28名73.6%(平均年齢40.0歳)で女性の受診者が約3倍弱と多かった。年代別には30歳、40歳、20歳台の順で多く83.7%を占め、60歳以上の受診者はいない。年間3~6名の受診者があるが2011-2012年度は受診者を認めていない。受動喫煙場所は職場が29例(76.3%)、その他は集合住宅又は自宅の隣家から8例(21.0%)、家庭内1例(2.6%)であった。訴えは身体症状のみ24例(63.1%)、身体・情緒的症状14例(36.8%)で、残留受動喫煙を伴う者17例(44.7%)であった。希望による診断書作成が21例(55.2%)うち、「健康増進法25条違反の疑いあり改善が望ましい」との附記が12例(57.1%)である。受診後の経過追跡可能例は2例のみである。

【考察】 厚労省研究班が2010年に公表した受動喫煙に関する推計では、受動喫煙を原因とする肺がんや心筋梗塞で、年間約6800人が死亡しているとした。うち職場でのそれを原因とみるのは半数以上の約3600人。受動喫煙の暴露状況は女性が家庭で約30%、職場で約20%、男性は各々約6%、約30%としている。2010年に神奈川県では公的施設での受動喫煙防止条例が制定・施行されているが十分機能していないのが現状であり、2011-2012年度の受診者0名が法令施行と関係が有ったかは定かでない。職場では管理者の受動喫煙に対する理解度が問題であり、残留受動喫煙例44.7%と多かったが、たばこの匂だけでも受動喫煙であるとの受け入れが困難である。受動喫煙被害者の抱える問題は喫煙者のみならず非喫煙者からの非難を含め無理解、無意識を経験して発生しおり1/3以上の者に情緒的症状を伴っている。受動喫煙は感情的問題として捉えられている例が多く、社会が受動喫煙を環境権、生存権の問題と認知し、適切な社会環境を緊急に整備する事の必要性を感じている。対策は喫煙者を減らし、分煙を止め完全禁煙を実施することが不可欠である。また受動喫煙者には出来事に対する自動思考、情動、行動及びその根底にあるスキーマまでの介入が必要と判断する症例が多く、より専門的アプローチとケアが望まれる。

受動喫煙症外来設置医療機関へのアンケート調査

くら た ふみ あき
倉 田 文 秋

神奈川県保険医協会 学術部 / 横浜・川崎禁煙外来ネットワーク / くらた内科クリニック

梶原 直美¹⁾、鈴木 悦朗^{1,2)}、今野 郁子^{2,3)}、内田久仁子²⁾、森 壽生¹⁾、調 進一郎¹⁾、
徳山 隆之¹⁾、山本 晴章¹⁾、勝亦 琢磨^{1,2)}、湯浅 章平¹⁾

¹⁾神奈川県保険医協会 学術部、²⁾横浜・川崎禁煙外来ネットワーク、³⁾くらた内科クリニック

【目的】2005年に受動喫煙症の分類と診断基準が提示されたことを契機に受動喫煙症外来を設置した医療機関が多いと推測される。禁煙外来設置医療機関が全国で15608施設(2015年5月現在)ある一方受動喫煙症外来設置医療機関数は81施設(学会記載)の状況である。受動喫煙症外来の実態は、日本禁煙学会学術総会等への発表が殆ど無く不明であり、今回は受動喫煙症外来設置医療機関にお願いし受動喫煙症外来の実態調査を行い、現在の外来状況を把握し受動喫煙問題解決の一環を担う受動喫煙症外来の設置医療機関数を増やす対策を検討したいと考える。

【方法】日本禁煙学会のホームページ上に記載されている「受動喫煙症の診断ができる医療機関名」名簿から79医療機関を対象にアンケートを施行した。アンケート方式は自記式質問調査票(調査内容は医療機関の属性および受動喫煙症外来の内容17項目につき実施)を郵送し、調査期間は平成27年8月18日～平成27年8月31日で調査票記載後郵送返却を依頼した。

【成績】回答件数48件、回収率60.7%であり保留13件(16.4%)、未回答18件(22.7%)である。外来を諸事情で停止している機関数10件である。各医療機関別延べ受診患者数は0～486例で内訳は10例未満21施設、10～29例12施設、30～49例2施設、50例以上4施設である。開設時期は2004年以前4施設、2005～2006年15施設、2010～2011年10施設、その他の年は1～2施設が、また禁煙外来と同時開設12施設である。400症例の医療機関は1990年より妊婦、新生児への受動喫煙害防止目的で禁煙外来と同時に開設している。開設理由は1)受動喫煙で苦しみ、悩む患者のため15件 2)受動喫煙の害を認識して9件 3)診断基準が示された6件 4)診断依頼が多い5例 5)禁煙外来開設時に合わせ2件 6)喫煙率を減らすため2例 7)循環器専門医の責務として1件 8)医師自身が受動喫煙で悩むため1件 9)その他3件。

【結論】受動喫煙症外来を設置しても受診者が少ない医療機関が多く、今回集計できた延べ受診者数は1400例であるが、10例未満の医療機関(53.8%)が多数を占めた。一般社会では受動喫煙、受動喫煙症に対する意識はまだ低い状態にあり、禁煙外来との併設、学会内での設置推進部門の設置、受動喫煙症病名の保険病名化への提言など我々の責務は幅広い分野に参加を促し積極的啓発活動が必要と考える。回答からは外来担当者が非常に熱心に取り組まれている事を確認した。

受動喫煙と心身の状態との関連 ～人間ドックデータを用いた検討～

しば た とも み
柴 田 朋 実

京都女子大学 家政学部 食物栄養学科

深山 泉希¹⁾、西河 浩之²⁾、増田 陽子²⁾、齋藤 信雄²⁾、宮脇 尚志¹⁾

¹⁾京都女子大学 家政学部 食物栄養学科、²⁾NTT西日本京都病院健診センター

【目的】 受動喫煙とは、タバコを吸わない人がタバコの混ざった空気を吸わされることをいい、気管支喘息や COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの呼吸疾患リスクを増加させることが明らかになっている。しかし、受動喫煙への暴露時間と健康状態について集団のデータを用いて検討した報告は極めて少ない。そこで今回、受動喫煙への暴露時間と健康状態との関連を人間ドック受診者の検査データと問診票を用いて検討した。

【対象と方法】 某病院にて2013年5月～2015年5月の間に人間ドックを受診した非喫煙者の男女362名（男性289名、女性73名、平均年齢48.4±7.6歳）を対象とした。午前空腹時に身体計測及びスパイロメーターを用いて呼吸機能検査（一秒率、%肺活量、一秒量）を行った。また、身長と一秒量を用いて肺年齢、肺老化率を算出した。喫煙に関する質問（受動喫煙の暴露時間）については、「人間ドックにおける禁煙に関する標準問診」（日本人間ドック学会2013年改正版）を用い、精神面に関する質問（頭が重い、いらいらする）については、半定量食物摂取頻度調査票（FFQg）の運動や健康に関する質問及び、人間ドックで用いられている自覚症状の項目を用いた。受動喫煙の暴露時間と、呼吸機能及び精神面に関する質問項目との関連を検討した。

【結果】 受動喫煙の1日あたりの暴露時間については、暴露無しが179人と最も多く（49.4%）、1時間を超える者は少なかった。一秒率及び%肺活量は、受動喫煙の暴露時間との有意な関連は認めなかった。肺年齢と実年齢の差については、暴露時間によって差が大きくなる傾向を認めた。肺老化率については、1時間を超える暴露は暴露無しと比べ、有意に高値であった。また、対象を男性のみに限定すると、暴露時間の増加に伴い有意に上昇する傾向が認められた。精神面に関しては、女性において、受動喫煙ありが無しに比べ、「睡眠が困難になることがある」の項目で有意に割合が高かった。男女、男性のみの場合でも「いらいらする」、「ゆううつでひどくめいる」の項目で割合が高くなる傾向が認められた。

【結論】 受動喫煙への暴露時間は、呼吸機能や精神面に影響を及ぼす可能性が示唆された。

職場受動喫煙訴訟 横浜地裁 11月19日判決の報告

おかもと こうき
岡本光樹

岡本総合法律事務所 弁護士

掲題の判決内容について報告を行う予定である。なお、判決日が、本学術総会の2日前という直前であるため、その内容を予め抄録に掲載することができない点はご了承いただきたい。

事案の概要は次のとおりである。

被告は横浜市内の自動車教習所を営む会社であり、原告はそこに勤務する教習教官である。原告は心房細動（不整脈）の持病があり、平成15年に全従業員の前で持病を告白して職場の禁煙化を求め、また上司幹部職員にも診断書を提出していた。職員室内に喫煙室が設置されたが、ドアが開けっ放しで喫煙がなされ、受動喫煙防止は極めて不十分であった。その後も原告は、職員室がタバコ臭く不整脈になる旨、朝礼で繰り返し改善を呼びかけたが、一向に改善されず、被告幹部職員は見て見ぬふりであった。

その後、被告は、平成18年に原告を喫煙室の目の前の至近距離におく席替えを行った。被告幹部は、職場の禁煙化を要望した原告に対して、このほかにも数々の嫌がらせを行ってきた。

原告は心房細動が悪化し、平成21年にカテーテル手術及び心臓ペースメーカー植込み手術を受けた。

本件は、こうした被告の嫌がらせに対して、安全配慮義務違反に基づき賠償を求めた訴訟である。平成24年に提訴し、3年間にわたって主張立証を尽くし、判決を迎える。

大学生を対象とした禁煙教育の継続介入による 教育効果の検討

きた だ まさ こ
北 田 雅 子

札幌学院大学 人文学部 こども発達学科

大野 佳子²⁾、土井 たかし³⁾

²⁾北里大学 看護学部・看護学研究科、³⁾土井内科医院

【目的】 禁煙教育の継続介入と授業形態から効果的な禁煙教育について検討する事を目的とする。

【方法】 調査の対象は2015年4月から7月にかけて、ヘルスリテラシーや健康をテーマとする2つの授業を履修したそれぞれの学生である。それぞれの授業を履修した20歳以上の学生を対象に、4月の授業開始前と7月の授業終了時に自記式調査を実施した。調査内容は、喫煙状況、受動喫煙、加濃式社会的ニコチン依存度調査票の一部と喫煙規制への意見等である。授業形態は、火曜日は講義型、木曜日は演習型で実施した。火曜授業では、健康をテーマとする各トピックに喫煙関連の内容をこまめに提供するようにした(例：糖尿病の予防(喫煙含))。木曜授業では、ヘルスリテラシーをテーマとする授業において、演習中でタバコ問題が出された時に、学生同士のディスカッションを中心に扱うようにした。

【結果】 4月と7月の前後の調査票に記載した火曜授業15名、木曜授業21名をそれぞれ分析対象とした。火曜授業は男性12名(喫煙者3名)、女性3名(喫煙者1名)、木曜授業は男性8名(喫煙者3名)、女性13名(喫煙者0名)であった。「タバコを吸うこと自体が病気である」「タバコは嗜好品である」「タバコにはストレスを解消する作用がある」という加濃式社会的ニコチン依存度調査票の3つの質問項目の結果を授業前後で比較した。その結果、特に「タバコを吸うこと自体が病気である」が、講義型、演習型の双方で著しく変化しており、講義前よりも喫煙自体がニコチンの依存性によってもたらされる行動であるという認識をより多くの学生が持つようになった。さらに、講義型の学生よりも、演習型の学生の方が授業終了時に、喫煙は嗜好品ではなく、ストレス解消にもならず、条例などで喫煙を規制が必要である、という認識へ多く移行していた。また、警告写真付きのタバコのパッケージについて、賛成の有無を尋ねた結果、講義型の学生は、終了時調査時に「分からない」という回答者が増加したものの、演習型では「賛成する」という学生が増加した。

【結語】 今回の調査により、授業の形態に関わらず、3か月の継続的な介入がある一定の教育効果があることが示唆された。また、講義型よりも演習を主体とした、より双方向の授業を実施することで、タバコリテラシーの向が期待できると考えられた。

長崎大学医学部新生を対象とした防煙教育の 学科間比較検討

かわ の てつ や
河 野 哲 也

長崎大学病院 喫煙問題対策センター / 長崎大学病院 第二内科

門田耕一郎³⁾、田中 貴子⁴⁾、神津 玲⁴⁾

³⁾長崎大学大学院 地域医療学分野、⁴⁾長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 保健学専攻

【目的】 本学は病院も含めて敷地内全面禁煙にも関わらず、依然敷地内外で喫煙している医師・医学生・職員が存在する。医療従事者が喫煙しないことは必須条件である。また、喫煙しないだけでなく、喫煙問題に対する正しい知識を持った医療従事者の要請が望まれる。本研究は、医学生に早期防煙教育を行う効果を新生で検討し、教育の方向性を考察することを目的とした。

【方法】 平成27年度長崎大学医学部(医学科・保健学科)の新生を対象とし、新生入学時オリエンテーション時に現在の喫煙状況調査を行った。医学科・保健学科で、それぞれ下記のごとく、日本禁煙学会専門医による防煙教育講義を行い、講演前後でKTSND(加濃式社会的ニコチン依存度調査票)も施行した。1：医学科学生は、オリエンテーション時に、90分間の防煙教育を行った。2：保健学科学生はオリエンテーション時に、3か月後の防煙教育の授業までは喫煙を開始しないよう教官より要請し、7月下旬に正式授業科目として90分間の防煙教育講義を行った。

【結果】 医学科116名、保健学科106名のうち、現喫煙者はそれぞれ1名ずつであった。KTSNDの平均点は講義の前後で両学科共に有意な改善を認めた(医学科：13.72点→2.02点、保健学科：11.38点→1.04点)。学科・性別ごとにみると、保健学科男子学生群が、講義前後共に最もKTSND得点が高値であった。保健学科女子学生群では、講義後全員のKTSNDが正常範囲となった。

【結論】 喫煙歴の全くない者がほとんどを占める医学部新生においても、入学時(教育前の)KTSNDは高得点であった。しかしながら、医学生においては、たとえ短時間でも防煙教育による効果が期待できることが示された。学科・性別ごとにみると、女子学生の方が男子学生に比べ改善が良好である傾向が認められた。保健学科女子学生が最も改善が良好であり、保健学科男子学生が最も改善が困難な傾向であった。入学早期、学生が喫煙開始する前に適切な防煙教育を施すことが医学教育において重要であることが示唆された。

卒業大学別にみた長崎大学病院研修医における喫煙への意識の検討

いま い まこと
今 井 諒

河野 哲也^{2,3)}

²⁾長崎大学病院 喫煙問題対策センター、³⁾長崎大学病院 第二内科

【目的】 当院は県下唯一の大学病院として、本学卒業生以外にも多くの研修医を受け入れている。本学は病院も含めて敷地内全面禁煙である。しかし、本学ではND(ニコチン依存症)は医学生 of 系統講義科目に取り入れられていないこともあり、喫煙に対する問題意識が低い。このためか、本学には依然敷地内外で喫煙している医師・医学生が存在する。喫煙問題に対する正しい知識を持った医師の養成を目指し、呼吸器内科の病室実習の際に、短時間ではあるが日本禁煙学会専門医によるNDの講義が行われている。本研究は、当院研修医のNDに対する意識を出身大学別に評価し、本学病室実習の際の教育の成果を検討することを目的とした。

【方法】 平成27年7月の時点で長崎大学病院医療教育開発センターに所属し、長崎大学病院で研修を行っている1、2年目の研修医を対象とした。喫煙状況、KTSND(加濃式社会的ニコチン依存度調査票)、当院における受動喫煙経験状況について無記名で調査を行った。卒業大学については、長崎大学か否かの回答を要請した。

【結果】 41名の研修医より回答を得た。長崎大学卒業医師が27名(男性：18名、女性：9名)、他大学卒業医師が14名(男性：8名、女性：6名)であった。現喫煙者は男性医師2名のみであった。KTSNDは全体平均が9.24点で、わずかに正常上限を上回っていた。出身大学別でみると、長崎大学卒業医師：6.41点、他大学卒業医師：14.71点と有意差を認めていた。KTSNDが10点以上であったのは、長崎大学卒業医師：33.3%に対して、他大学卒業医師：85.7%であった。特にKTSNDの質問1,3,5,7では長崎大学に比べて他大学出身医師の得点が高い傾向にあった。KTSNDが0点満点の者は長崎大学卒業生のみであった。

【結論・考察】 同じ施設の研修医でもKTSNDには明らかな差を認め、喫煙問題への意識の差が認められた。この理由としては、長崎大学医学部で病室実習の際に行っている講義が奏功しているものと思われる。医学生時代にたとえ短時間でも適切な教育を行えば喫煙への認知の歪みは矯正可能であることが示唆された。研修医教育にもNDに対する正しい知識を持つ機会を与えるべきであると思われた。

喫煙者に対する声かけ方略の効果 ～大学敷地内全面禁煙2年目を迎えて～

は せ が わ よ し の り
長谷川 芳 典

岡山大学 大学院 社会文化科学研究科 心理学

【背景】岡山大学では2014年4月から敷地内全面禁煙が実施された。これにより、受動喫煙防止など一定の効果が確認されているが、敷地内の目立たない場所では相変わらず喫煙行為が続いている。本発表では、こうした違反喫煙者に対する声かけの内容について検討する。

【方法】大学敷地内で違反喫煙を発見した場合、躊躇せずに例外なく近づき、禁煙を呼びかけた。http://diary.hasep.net/okadai/13no_smoking/index.html 本発表では2014年4月以降の結果を集計する。

【結果・考察】呼びかけた相手の数(喫煙者の同行者を含む)は総数161名。内訳は以下の通り。2014年 4月～9月 63名(男子学生44、女子学生2、男性教職員・学外者17)2014年 10月～3月 51名(男子学生32、女子学生3、男性教職員・学外者16)2015年 4月～8月 47名(男子学生21、女子学生1、男性教職員・学外者25) 声かけ内容は、必須の(1)のほか主として以下の6通りの組み合わせで構成。[]内は回数。(1)規則遵守型：敷地内は全面禁煙です。ここではタバコを吸わないでください。[163] (2)他者への配慮：この場所で喫煙すると通行人に受動喫煙の迷惑を及ぼすこととなります。[79] (3)自身の健康被害：ご自身の健康のためにも禁煙してください。[27] (4)健康被害の啓発：COPDは、何年、何十年も経ってから発症します。[16] (5)依存による時間的不利益：ニコチン依存は、仕事や勉強にとって大きな時間的ロスをもたらします。[38] (6)安全问题：この場所は落ち葉が多く小火(ボヤ)の危険があります。[18] (7)サポート：保健管理センターの禁煙外来の案内 [15] (1)のみで終わってしまった数は87件であり全体の51%。(2)の受動喫煙は49%、ニコチン依存弊害が24%などとなった。事案の性質上個別のフォローアップが難しく、実証できていないが、一度声をかけ呼びかけた後では、同一人物による同一場所での喫煙がきわめてまれにしか起こっていないことからみて、個別の声かけ自体は効果があったと結論できる。声かけは、あくまで、喫煙者が対話に応じてくれた場合に限って成立するものである。その中で、いかに時間をかけて効果的な説得ができるか、声かけ側の更なるスキルアップが求められる。

当院禁煙外来受診者における成功例と非成功例の比較

の がみ ひろ こ
野 上 裕 子

独立行政法人 国立病院機構 福岡病院 呼吸器科

陶山美津子²⁾、寺本 真弓²⁾、田口 清章³⁾、丸田 永⁴⁾、野林 雄市⁴⁾

²⁾独立行政法人国立病院機構福岡病院 看護師、³⁾独立行政法人国立病院機構福岡病院 薬剤師、

⁴⁾独立行政法人国立病院機構福岡病院 経営企画課

【目的】 当院の禁煙外来を受診した患者で、成功例と非成功例における背景因子を比較した。

【方法】 平成24年7月から平成27年6月までに当院の禁煙外来を受診し、5回まで終了した患者47例（男性26例、女性21例、平均年齢59.1±13.6歳）を対象とした。初回にIPAQ COPD 質問票に記入してもらい、体重、呼気CO濃度を測定、背景因子としてBI、TDS、喫煙を始めた年齢、支援者の有無、禁煙できるかどうかの自信度などを検討した。また体重、CO濃度測定は毎回施行した。最終受診日（第5回）において、禁煙成功例と非成功例で、その背景因子を比較した。尚、禁煙成功例とは、第4回から第5回受診までの間に、まったく喫煙しなかった症例とした。

【結果】 対象のうち、禁煙成功例は37例で78.7%であった。禁煙成功例と非成功例の背景因子の比較では、年齢、ニコチン依存度、BI、呼気CO濃度や、治療薬などは有意差を認めなかった。禁煙成功者では、37例中33例で支援者がいたが、非成功者で10例中3例のみ支援者ありであった。禁煙の自信度も成功例で有意に高かった。

【考察】 喫煙を成功させるのは、喫煙歴や、ニコチン中毒の程度ではなく、むしろ禁煙に対する本人の自信度や、周囲の支援者が重要であると考えられた。

ニコチン置換療法導入後の当院禁煙外来の現状

しも じょう たかし
下 條 隆

羽島市民病院 循環器内科 / 羽島市民病院 禁煙外来

松田 美紀、高橋由美子、寺町 広美
羽島市民病院 禁煙外来

【目的】 薬物療法はカウンセリングとともに禁煙治療法の中心となる療法であり、禁煙補助薬は禁煙外来に必須の薬物である。本邦では禁煙補助薬としてバレニクリンとニコチン製剤が使用できる。当院では禁煙外来担当医の変更に伴い、2012年4月よりそれまでのバレニクリンのみでの禁煙療法からニコチン置換療法も取り入れた。また、精神患者に対しても禁煙療法を開始することとした。そこで我々は、ニコチン置換療法導入後の当院禁煙外来の現状を検討した。

【方法】 2012年4月から2015年6月までに禁煙療法を行った60例に対し検討を行った。バレニクリン群とニコチン置換療法群での禁煙指導終了時の達成率を比較した。また、性別、年齢、喫煙年数、ブリンクマン指数、過去の禁煙外来受診歴、精神科通院の有無においても達成率の差につき比較検討を行った。

【結果】 60例中、バレニクリン37例、ニコチンパッチ22例、ニコチンガム1例と、62%がバレニクリンでの禁煙治療が行われていた。精神科通院患者は延べ5例で、内2例が禁煙達成した。ニコチン置換療法を選択した患者は、精神患者を除き、ほぼ全て仕事や生活で自動車運転が不可欠の方であった。禁煙療法終了時の禁煙達成率はバレニクリン群73.0%、ニコチン置換療法群72.7%と、ほぼ同等の成績であった。男女比は男性74.5%、女性69.2%と、男性で高い傾向にあった。年齢別では65歳未満が69.4%、65歳以上が79.2%と、高齢者において高い達成率を示した。喫煙年数では20年未満が42.9%、20年以上が77.4%と、喫煙年数が長い群で高い達成率であった。ブリンクマン指数では、500未満は90.0%、500～1000では84.2%、1000以上で61.3%と、指数が高いほど達成率は低い傾向を認めた。禁煙外来を再受診された患者は5例で、内3例が禁煙を達成した。

【考察】 バレニクリンによる禁煙療法は、内服薬であり、患者に対し勧め易いものの、精神患者に対する制限や、自動車運転の制限が必要である。これに対し、ニコチン置換療法では、皮膚への影響はあるものの、患者背景に伴う使用制限は少ない。今回当院禁煙外来の現状を検討した結果、バレニクリン群とニコチン置換療法群では両者の達成率に大きな違い認めなかった。これからのスタッフの禁煙指導のスキルの向上を目指すことで、更なる達成率の向上が期待できるのではないかと考えた。

【結語】 当院での禁煙療法に、ニコチン置換療法は有用であると考えられた。

開業5年目の禁煙外来を反省して気づいた問題点と改善点

しの はら たつ お
篠 原 立 大

清水中央クリニック

江藤 敏治²⁾、永盛 洋子¹⁾、黒木光枝子¹⁾、有川友紀子¹⁾、椎葉美沙紀¹⁾、斉藤 佳純¹⁾

¹⁾清水中央クリニック、²⁾宮崎県立看護大学

当院は2010年4月に開院したが、2010/6/26から2014/8/8の4年2ヶ月の間に209人に対し禁煙外来を行った。男女比は2:1(男性141人、女性68人)。年齢は男性42.7±11.8歳。女性41.3±12.6と大差は無かった。年齢分布で試ると男女とも30歳台、40歳台が多かった。年齢別の受診回数を見ると年齢が若いほど受診回数が少ない傾向があった。全体の禁煙成功率は55%であった。年代別の成功率を見ると年齢が若い程成功率が低い傾向があった。受診回数と成功率を見ると受診回数と成功率は明確な相関関係があると思われた。受診月と患者数の関係は、2月、5月で少ない傾向があった。当院の禁煙外来は初回にかかる時間が多く、約30分程かけている。開院当初患者が少ない時には、受診患者のチェックは院長が行、受診を促していたために、禁煙成功率は高い印象があったが、外来患者の増加とともにチェックがなくなり、気づくと2回目以降の受診が無い方が多く、禁煙の継続が中断されていた。当然禁煙成功率は低下していた。初回に時間をかけても効率が悪く禁煙外来の継続中断も考えた。2回目以降の受診を促すために、初回受診日の3日目あるいは7日目に、患者に副作用等の異常はないか電話連絡を職員にお願いすることにした。また、再診の有無のチェックをするようにした。医療はチームワークが必要であるので、今後職員を巻き込んでの禁煙外来を行いたいと考えている。

禁煙外来脱落者減少への検討

の と ひろ ふみ
能 登 啓 文

富山県健康増進センター

蔵掘小百合、高島 寧子、中川恵里子、山田 麻美、片山 貴永
富山県健康増進センター

【はじめに】 禁煙外来は動機付け完了の状態の治療開始とはいえ、治療期間自体を乗り切れないケースは多い。まして、その後のフォローアップでは通院終了直後に挫折したりサポート終了に伴う早々の再喫煙はかなりの率に達している。今回「5つのA」に達した喫煙者に対し、どのように「5つのR」を用いれば効果的な禁煙導入になるかについて、当施設で関わった症例について、検討し報告する。

【対象および方法】 当施設4年間の禁煙外来通院患者96名。担当は保健師4名と管理栄養士1名で担当医（専門指導医）は1名。日常、検診時に喫煙者への声掛けを行い、禁煙を決意した時点での開始となる。ホームページの情報で来診される場合もある。月曜から金曜のドック健診のピークが過ぎた午前11時～午後4時に患者の希望に合わせて枠を用意し、所要時間は保健師との面談約20分、医師との面談等約10分の計約30分程度で「禁煙手順書」に則り行っている。

【結果及び考察】 2011年6月より2015年8月までの対象患者は96名（男74/女22）で当県の2013年喫煙率の男女比（男33.3%/女8.0%）に比しやや女性に高い禁煙への積極性が見られ、全体での平均値±SDは喫煙指数586.5±290.9、喫煙本数23.6±8.7本/日、喫煙年数26.7±12.6年であった。外来終了後6か月経過の77症例の禁煙継続率を見ると、外来終了時の完遂者は59名（76.6%）フォローアップの6か月経過時点の継続者は44名（57.1%）と減少し、6か月以後での再喫煙は少なかった。禁煙継続群（9か月以上禁煙継続者）：早期脱落群（外来終了前の脱落者）：後発脱落群（外来終了後6か月以内の脱落者）の3群について喫煙指数の各要素との関連を比較してみると、禁煙継続群では（23.4本×28.0年＝599.4）、早期脱落群では（25.1本×21.5年＝513.0）、後発脱落群では（22.2本×30.0年＝648.5）であった。禁煙継続群に比較し早期脱落群は、喫煙本数が多く暴露期間の短い若い世代が多く、一方、後発脱落群は年数と喫煙指数が高いいわば手練れの依存症が多いと考えられた。

【まとめ】 最近4年間の禁煙外来96名のうち、9か月以上経過した77症例について検討した。1) 喫煙若年世代には外来受診時、次回までの継続できる強力なサポートが必要。2) 手練れの依存症には外来終了時の緊張の途切れたエアポケットのカバーが必要。

禁煙外来受診者の喫煙指数とスパイログラム・肺年齢の検討

さか ぐち ひろ ぞう
坂 口 浩 三

石心会さやま総合クリニック 禁煙外来 / 埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器外科

濱 恵¹⁾、小野寺葉子¹⁾、松岡 明江¹⁾、青柳 佳樹^{1,3)}

¹⁾日石心会さやま総合クリニック 禁煙外来、³⁾あおやぎクリニック

【はじめに】 当院禁煙外来では動機付けの一助として初診時にスパイログラム測定を全員に勧めている。禁煙外来12週後の卒煙アンケート直近40例のまとめ(今学会での報告あり)では初診時スパイログラムをやって良かったと感じたのは35名(87%)であり、禁煙の達成率向上に役立っている実感がある。

【目的】 禁煙外来患者のスパイログラムと肺年齢の実態を明らかにし、喫煙指数との関連を調べた。

【対象】 2011.9～2015.7の間の禁煙外来受診者延べ219名のうち2回目以上受診6名、スパイログラム測定拒否7名を除いた206名を対象とした。

【方法】 206名の1秒率(FEV1:%)、%1秒量(%FEV1:%)、肺年齢を後向きに検討した。また喫煙指数との相関を Pearson の相関係数を用いて検討した。

【結果】 禁煙外来初診患者213名中206名(96.7%)が勧めに応じてスパイログラムを測定した。206名の内訳は男性141、女性65。年齢：平均60歳(男62歳、女56歳)分布は22歳－89歳。喫煙指数：平均820(男875、女700)分布は48－2250。1秒率：73.6±10.8%(男72.6±11.0、女75.7±10.1)。%1秒量：84.4±17.0%(男82.4±16.0、女88.9±18.3)。肺年齢：+13.8±14.5(男+16.3±13.5、女+8.4±15.2)分布は20歳未満1、～-10歳11、～0歳18、～+10歳45、～+20歳58、～+30歳48、～+40歳18、～+50歳3、～+60歳2、～+70歳2。肺年齢が実年齢より低かったのは30名(14.6%)、実年齢より10歳以上高かったのは131名(63.6%)、95歳以上判定は39名(18.9%)であった。喫煙指数との相関係数は1秒率:-0.073(p=0.047)、%1秒量:-0.073(p=0.134)、肺年齢:-0.036(p=0.605)。いずれも2変量グラフではばらつきが大きく、喫煙指数と1秒率・%1秒量・肺年齢との間に相関はなかった。

【結語】 喫煙指数と1秒率、%1秒量、肺年齢との間に有意な相関はなかった。禁煙外来患者では喫煙指数が高くなくても肺年齢の高い場合がある。喫煙指数にかかわらず個別の呼吸機能評価は肺の機能障害の状態が実感でき、禁煙の動機付けに役立つと思われた。

禁煙補助薬選択割合と短期禁煙成功率

は せ が わ じ ゅ ん い ち
長谷川 純 一

鳥取大学 医学部 薬物治療学・薬物療法内科

松田 明子²⁾、三浦 典正¹⁾

¹⁾鳥取大学 医学部 薬物治療学・薬物療法内科、²⁾奈良県立医科大学 看護学科 基礎看護学

【背景・目的】禁煙治療に健康保険が適用されるようになって、喫煙習慣は病気であることが広く理解され、禁煙外来を開設する病・医院も増加した。一方、禁煙補助薬もニコチンガム、ニコチンパッチに加えて内服薬(バレニクリン)が利用できるようになり、その禁煙成功率の高さと簡便さなどから、バレニクリン処方求めて来院する喫煙患者も現れるようになった。タバコ価格の上昇時に供給不足が生じた程で、バレニクリン処方率が高いと報告されている。当科禁煙外来ではニコチンパッチ処方も継続していることから、バレニクリンとニコチンパッチ両者について、直近の使用割合と短期成功率を比較した。

【方法】当院ではニコチンパッチ、バレニクリンについて、両薬剤の禁忌、慎重投与並びに薬理的性質などを基に、使い分けの基本方針を策定し、患者の希望を加味して使い分けている。ニコチンパッチ(ニコチネル TTS)：長所は喫煙者にニコチン不耐容なく、1回/日貼るだけの簡便さ、やや安価、OTC薬があり10週以後も自己継続可能であること。短所は妊婦には禁忌、皮膚障害(かぶれ易い)、血管収縮作用等、交感神経刺激作用の存在。これらより、精神疾患患者、バレニクリン不耐容、航空機操縦士、職業運転手などを適用推奨患者としている。バレニクリン(チャンピックス)：長所は服用が簡単、成功率やや高い、心血管系副作用が少ないこと。短所はうつ症状悪化など精神疾患患者に不向き、嘔気などの消化器副作用多い、やや高価(プログラム終了後は私費診療)、自動車運転に注意(意識障害)などより、心血管系疾患患者、パッチ不耐容(かぶれ)などを適用推奨患者としている。

直近の傾向を見る意味で2013、2014年度にニコチン依存症管理料を初回算定した患者のうち、バレニクリン、ニコチンパッチのいずれかを使用した患者を対象に、最終受診時において継続して禁煙しているかどうかで短期禁煙成功率を算出した。

【成績】直近2年間は患者が少なかったが、バレニクリン使用者は63例(13年度32例、14年度31例)で、短期禁煙成功率71.4%であった。ニコチンパッチ使用者は13例(13年度4例、14年度9例)で、短期禁煙成功率69.2%であった。

【結論】禁煙補助薬の特徴による長短と患者の希望を基に使い分けを行うと、使用頻度に大差が生じたが、短期禁煙成功率に差はなかった。

禁煙治療終了後12ヶ月の禁煙継続に関連した要因の分析

たに ぐち ち え
谷 口 千 枝

梶山女学園大学 看護学部

田中 英夫³⁾、尾瀬 功³⁾、橘 和延⁴⁾、野崎 裕広⁵⁾、鈴木 幸男⁶⁾、末久 弘⁷⁾、坂 英雄^{2,8)}

²⁾名古屋医療センター 臨床研究センター、³⁾愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部

⁴⁾近畿中央胸部疾患センター 呼吸器内科、⁵⁾中京病院 呼吸器内科、⁶⁾北里研究所病院 呼吸器内科

⁷⁾岩国医療センター 呼吸器外科、⁸⁾名古屋医療センター 呼吸器科

【目的】日本の禁煙治療における禁煙成功および終了後12ヶ月の禁煙継続に関連した要因を身体的、心理的、社会的因子から明らかにすること。

【方法】禁煙治療を行う6施設を対象に、標準化された禁煙治療を実施した。禁煙治療5回目まで来院した660名のうち、禁煙に成功した516名に対し12ヶ月後に郵送調査を行った。禁煙治療終了時の禁煙成功の要因を分析するために多重ロジスティック回帰分析を行った。独立変数は年齢、性別、基礎疾患、同居者の有無、喫煙者との同居の有無、喫煙開始年齢、初回の禁煙への動機、初回の禁煙達成のセルフエフィカシー、初回のcenter for epidemiologic studies depression scale (CES-D)、ファーマガストロームニコチン依存度テスト、初回の渴望感、禁煙経験、使用薬剤とし、ステップワイズ法で投入する変数を決定した。禁煙治療終了時の禁煙成功者を対象に、禁煙治療終了後12ヶ月の禁煙継続の要因を同様に分析した。上記独立変数の、動機、セルフエフィカシー、CES-D、渴望感を禁煙治療終了時のものに変更し投入した。

【結果】初回のセルフエフィカシーは、高ければ高い程禁煙治療終了時の禁煙成功に関連していた (Odds Ratio (OR): 1.39, 95% 信頼区間 (CI): 1.06-1.82)、バレニクリンはニコチンパッチに比べて約2.5倍禁煙成功に関連していた (95%CI: 1.23-5.03)。禁煙治療終了時の渴望感の強さは禁煙治療終了後12ヶ月の禁煙継続を妨げる因子であった (OR: 0.74, 95% CI: 0.57-0.97)。

【結論】長期的な禁煙継続を目指すために、禁煙治療終了時のカウンセリングによる渴望感のコントロールが重要と考えられた。

表1. 禁煙治療終了時の禁煙成功の要因

| 変数 | Odds Ratio | p-value | [95% 信頼区間] |
|-------------------|------------|---------|-------------------|
| 基礎疾患 | なし | 1.00 | |
| | あり | 0.52 | 0.140 [0.22-1.24] |
| 初回の禁煙への動機 | 連続変数 | 1.26 | 0.104 [0.95-1.67] |
| 初回の禁煙成功のセルフエフィカシー | 連続変数 | 1.39 | 0.019 [1.06-1.82] |
| 初回の渴望感 | 連続変数 | 0.73 | 0.082 [0.51-1.04] |
| 使用薬剤 | ニコチンパッチ | 1.00 | |
| | バレニクリン | 2.48 | 0.012 [1.23-5.03] |

独立変数: 年齢 (連続変数)、性別 (女性/男性)、基礎疾患 (あり/なし)、同居者の有無 (同居/独居)、喫煙者との同居の有無 (あり/なし)、喫煙開始年齢 (<20/20 ≤)、初回の禁煙への動機 (≤40%/40 < ≤60/60 < ≤80/80 < ≤100)、初回の禁煙達成のセルフエフィカシー (≤40%/40 < ≤60/60 < ≤80/80 < ≤100)、初回のCES-D (≥16/ <16)、FTND (≥7/ <7)、初回の渴望感 (なし/弱/中/強)、喫煙経験 (なし/あり)、使用薬剤 (バレニクリン/ニコチンパッチ)

表2. 禁煙治療終了後12ヶ月の禁煙継続の要因

| 変数 | Odds Ratio | p-value | [95% 信頼区間] |
|-----------|------------|---------|-------------------|
| 年齢 | 連続変数 | 1.01 | 0.072 [1.00-1.03] |
| 最終回のCES-D | <16 | 1.00 | |
| | ≥16 | 0.68 | 0.183 [0.39-1.20] |
| 最終回の渴望感 | 連続変数 | 0.74 | 0.028 [0.57-0.97] |
| 使用薬剤 | ニコチンパッチ | 1.00 | |
| | バレニクリン | 0.55 | 0.124 [0.26-1.17] |

独立変数: 年齢 (連続変数)、性別 (女性/男性)、基礎疾患 (あり/なし)、同居者の有無 (同居/独居)、喫煙者との同居の有無 (あり/なし)、喫煙開始年齢 (<20/20 ≤)、最終回の禁煙への動機 (≤40%/40 < ≤60/60 < ≤80/80 < ≤100)、最終回の禁煙達成のセルフエフィカシー (≤40%/40 < ≤60/60 < ≤80/80 < ≤100)、最終回のCES-D (≥16/ <16)、FTND (≥7/ <7)、最終回の渴望感 (なし/弱/中/強)、喫煙経験 (なし/あり)、使用薬剤 (バレニクリン/ニコチンパッチ)

グループウェア「サイボウズ Live」を活用した連携と 禁煙指導者スキルアップセミナー

うち だ く に こ
内 田 久仁子

医療法人社団 友愛会 鎌田クリニック / 横浜・川崎禁煙外来ネットワーク

今野 郁子³⁾、倉田 文秋³⁾、鈴木 悦朗³⁾、森 壽生²⁾、勝亦 琢磨²⁾、湯浅 章平²⁾

²⁾神奈川県保険医協会 学術部、³⁾横浜・川崎禁煙外来ネットワーク

【目的】 2020年東京オリンピック開催に向けて禁煙意識の高まりと受動喫煙防止について社会的に再び注目を集めてきている。今後、禁煙外来を受診する患者の増加が予測され、外来に携わる指導者の役割も大きい。現在、禁煙外来実施医療機関の相互連携が行われておらず他部門(歯科・禁煙支援薬局)との距離を縮め、知識を共有して連携を図り禁煙率を高める上で禁煙指導者の育成・スキルアップをする必要がある。我々は「サイボウズ Live」を用いネットワークを構築し、禁煙指導者スキルアップセミナーを実施したので報告する。

【方法】 横浜・川崎禁煙外来ネットワークを立ち上げ、看護師を対象としたスキルアップセミナーを4回シリーズで実施した。内容はニコチン依存症算定基準、管理料など禁煙外来開設基準、行動科学ステージ理論などで、グループワークとセミナー前後のアンケート調査を行い評価した。またコラボレーションツール「サイボウズ Live」をネットワーク運用に採用した。「サイボウズ Live」はプロジェクト進捗管理、連絡事項、スケジュール情報の共有、アンケート調査等の機能を有し、オンライン上にグループを作成しコミュニケーションを行った。

【結果】 延参加人数は71名で、参加者は禁煙外来未経験者から経験豊富な担当者など様々であった。未経験の参加者からは予測される問題、支援のポイントがわかり、今後に役立てる事ができるとの評価が得られた。また経験者には事例を通し判断基準を議論できる機会となった。グループウェアを活用した事により参加者からは「COの測定についての疑問」「未成年への禁煙への対応」などの質問に対しネットワークでのサポートがあった。看護師向けのセミナーであったが薬剤師の参加が数名あった。薬剤師からは、具体的禁煙支援の実際を知ることによって連続性を持った支援が可能との意見が出た。

【考察】 グループワーク、アンケート調査により外来での指導内容が把握出来、結果として施設間の指導レベル格差を無くすためのカリキュラムの作成、問題点を共有し議論できる環境整備が必要と考えた。禁煙を継続していく支援のポイントに「動機の強化、自信を上げる」があり、薬剤師による介入で更なる支援強化が期待できる。医師、看護師、薬剤師、他部門の積極的連携で禁煙支援を進めるうえでスマートフォンのアプリからも容易にアクセス出来る「サイボウズ Live」は有効なデバイスと考え推進していきたい。

禁煙支援スキルアップセミナーについての考察

こんのいくこ
今野郁子

横浜・川崎禁煙外来ネットワーク / くらた内科クリニック

内田久仁子¹⁾、山本 晴章³⁾、調 進一郎³⁾、徳山 隆之³⁾、森 壽生³⁾、勝亦 琢磨³⁾
湯浅 章平³⁾、倉田 文秋^{1,2)}、鈴木 悦朗¹⁾

¹⁾横浜・川崎禁煙外来ネットワーク、²⁾くらた内科クリニック、³⁾神奈川県保険医協会

【目的】 禁煙外来に携わるスタッフのスキルアップを図る。

【方法】 看護師を対象とした禁煙指導内容についてセミナーを実施しその前後で知識の習得程度、満足度についてアンケート調査を実施し検討した。

【結果】 看護師を対象としたセミナーを4回にわたり実施した。内容は各回とも講義とグループワークで構成し講義は行動科学のステージモデル、コミュニケーション技術、認知行動療法の基礎について行い、グループワークは指導場面での具体的な対応、症例検討の内容で行った。延べ71名の出席があり1回目24名、2回目25名、3回目22名で3回通しての出席者は12名、2回は11名、1回のみ出席は12名であった。受講者の内訳は勤続年数10年以上が71%を占め、勤務先は病院が19%でそれ以外は診療所、企業の健康管理室などであった。禁煙外来の開設時期は最長20年、最短3ヶ月、平均5.2年であった。受講者の禁煙指導に対する1)興味2)やる気3)自信については平均1)78.8%2)76.8%3)53.6%だった。各回での満足度と難易度は満足度が高いものが必ずしも難易度が容易なわけではなく難しいと感じる内容でも満足度が高いものもあった。

【考察】 2006年禁煙外来が保険適応になった当初、適応医療機関は全国で1,000施設にも及ばなかったが、2015年9月4日現在は15,873施設にも及ぶ。ガイドラインの施設基準では専任の看護師が従事することは記されているが具体的な指導内容についての指針は示されていない。禁煙を達成するためには内服やパッチを正しく使用するだけでは十分ではない。身体的依存について薬剤は効果を発揮するが、精神的依存については指導者の効果的な助言や生活指導がとても重要であると考え。今回セミナー終了後に習熟度やスキルアップの程度を評価する予定だったが、実施の過程で知識の習得と指導スキルの熟練度は必ずしもイコールではないと理解した。しかし受講者の不足している知識や各自が実際の場面で迷ったこと、指導上の悩み等が具体的に明らかになりその内容を共有する場が持ったこと、地域において禁煙指導者としてのネットワークが出来たことは有益だと考える。

当クリニックの禁煙外来の現状と課題 ～卒煙アンケートから見えてくるもの～

はま
濱

けい
恵

社会医療法人財団 石心会 さやま総合クリニック

小野寺葉子、砂長 久美、松岡 明江、坂口 浩三
社会医療法人財団 石心会 さやま総合クリニック

【背景・目的】 2011年9月より医師1名と看護師3名体制で禁煙外来を開始し、当クリニックではクリニカルパスの導入、初診時に胸部X線撮影やスパイログラム、初診から1週間後と卒煙後の電話サポート等を積極的に導入している。また、2014年1月から、禁煙外来終了時に完全禁煙できた患者へアンケートを実施している。そこから当院禁煙外来の現状と、今後の禁煙支援の課題を検討した。

【方法・対象】 2014年1月～2015年3月までに卒煙できた患者40名へ禁煙外来を知ったきっかけ、動機づけ、X線撮影、スパイログラム、呼気CO値測定と効果の是非、アドバイスの効果、卒煙を迎えた心境等に焦点をおいたアンケートを実施し解析した。

【結果】 当院の禁煙外来を知ったきっかけは、担当医師より勧められた20名(50%)、インターネットで検索した7人、当院に掲示されているポスターを見た5名であった。X線撮影とスパイログラムを実施して良かった35名(87%)。それらの検査が動機づけに繋がった31名であった。また、呼気CO値測定がやる気に繋がった32名(80%)。禁煙に対する個々に応じたアドバイスが役に立ったと感じている38名(95%)であった。禁煙開始時の気持ちは、本当に止められるか不安だった17名(42%)、絶対に禁煙するという気持ちだった4名、辛かった3名。禁煙して良かったことは、経済的に余裕が出た8名、体調が良い5名、痰が減った3名、食がおいしい2名、周囲に対する気遣いが楽になった3名、気持ちが安定した2名などが出た。

【考察】 卒煙アンケートの結果から、かかりつけ医から禁煙を勧められ禁煙に対する動機づけが出来ている患者が多かった。また、禁煙治療の標準手順書には無く当院で補完的に行なっている初診時の胸部X線撮影やスパイログラム(肺年齢)も動機づけに有効であると考えられ、現行の禁煙支援体制の受け入れは良好であった。また、終了時にアンケートをとることは患者にとってこの3ヶ月を振り返る良い機会となり、今後の禁煙継続へ意識を高めると思われた。支援者としては、初診時の患者の心境に関して理解が深まった。

【結論】 卒煙アンケートは患者・支援スタッフ両者に有用と考えられた。私達は、患者が禁煙したいという思いを持ち続けられるように支援をしていくことが重要であると改めて認識した。

効果的な職員禁煙プログラムの開発 ～職員セルフケア能力向上への取り組み～

さ やま あつし
左 山 篤

社会医療法人仁寿会 加藤病院

柳光 寛仁、石田 陽子
社会医療法人仁寿会 加藤病院

【目的】当法人では様々な領域で実効性のあるセルフケア能力の向上に資する教育方略の開発とその実施に取り組んでいる。今回職員の禁煙を推進するため、適切な禁煙教育プログラムの開発を行うことを目的とする。

【方法】禁煙教育プログラムの開発には David Kern らによる教育プログラム開発への6段階アプローチを活用し、Step1からStep6までを策定するため全職員への自記式無記名アンケートを実施した。また、禁煙教育プログラムの内、禁煙支援方法の評価を行うため、禁煙教育プログラムを受けた職員に別様式の自記式無記名アンケートを実施した。上記2回のアンケート結果それぞれを職員のニーズ項目として評価した。

【結果】禁煙教育プログラムの開発を行うためのアンケートでは全職員155名中146名の回答(回答率94.2%)があった。喫煙率は10.4%であり、その内、今後禁煙を考えているものは60%であった。また禁煙の為の強化因子の探索の結果、職員が望む有効な禁煙支援の方法として禁煙成功者に対する“報奨制度”という回答が47名と最も多かった。そこで“報奨制度”を禁煙プログラムに取り入れ、職員に参加を呼びかけた。その結果、喫煙をしている職員5名が外来受診をした。また、禁煙支援実施後の職員アンケートの回答は5名全員が回答(回答率100%)した。禁煙成功者は5名中3名、禁煙失敗者は2名であった。禁煙成功者3名全員から“報奨制度”は効果があったという回答が得られた。禁煙失敗者は2名おり、その原因として「仕事でのストレス」と2名が回答していた。

【考察】アンケート結果から6段階アプローチのStep1からStep4までの項目を定めて禁煙教育プログラムを開発した。これらを実施(Step5)し、プログラムの実績評価(Step6)を行った。また、禁煙支援を受けた職員アンケートより、当法人の外来を受診し、禁煙に成功した職員には外来受診で支払った費用の全額を法人が負担するという“報奨制度”は一定の効果があることが示唆された。禁煙失敗の原因も明らかになった。禁煙プログラムの改善の項目として“ストレスコントロール教育”をプログラムに含めることや、禁煙支援において“相談機能の充実”を図る方法として“禁煙挑戦者の家族・職場への支援の呼びかけ”が重要であることが示唆された。

【結論】今後も、プログラムの評価を継続させることで、禁煙教育プログラムを充実させ、職員の健康維持・増進に寄与したいと考える。

健診当日特定保健指導時の禁煙声かけによる禁煙への影響

ほりにしちづる
堀西千鶴

社会医療法人 愛仁会 愛仁会総合健康センター

廣澤妙恵子、大宮裕紀子、久徳 智子、村上 淳、岡村 雅雄
社会医療法人 愛仁会 愛仁会総合健康センター

【目的】 特定保健指導第2期より禁煙の積極的な支援が求められている。厚生労働省による禁煙マニュアル(第二版)に明記されているように、健診当日の短時間の支援でも次年度の禁煙行動に影響すると言われている。そこで、健診当日に実施する特定保健指導の初回面談時に、禁煙マニュアルに沿った短時間支援を実施することが禁煙行動に影響するか検討したので報告する。

【方法】 健診当日の特定保健指導実施前の質問票に、禁煙ステージ、禁煙経験の有無、禁煙の自信度(100点満点)を導入した。また、特定保健指導初回面談時に喫煙者全員に喫煙者用リーフレット(短時間支援用)を配布し、禁煙の声かけを行った。短時間支援を開始した2013年7月から2014年6月までの1年間で当日特定保健指導を受けた(以下実施群)718名のうち喫煙者148名(20.6%)、特定保健指導を受けなかった(以下未実施群)395名のうち喫煙者149名(37.7%)の1年後の喫煙状況の変化を調べた。

【成績】 実施群の禁煙者は5名(3.4%)、未実施群の禁煙者は8名(5.4%)であった。実施群と未実施群での差はみられなかった。

【結論】 当センターの健診当日特定保健指導での短時間禁煙支援に期待された効果はみられなかった。ただし、特定保健指導で目標としている4%以上の減量と腹囲基準値未満の達成(以下達成者)についてみると、喫煙者・非喫煙者ともに実施群で達成者が多い傾向にあったが、両群の達成者に体重と腹囲の変化値に差はなかった。また、対象者全体の体重と腹囲の変化値をみると、喫煙者・非喫煙者ともに実施群で改善傾向にあり、非喫煙者の腹囲は有意差が認められた。これらのことから保健指導者が特定保健指導と比べ、禁煙指導の経験が少なかったことが、効果がみられなかった要因と考えられる。当センターでは現在、施設方針として積極的に禁煙活動を行っている。特に指導の機会の多い特定保健指導においては減量に加えて禁煙を積極的に勧めている。支援者が最優先して支援すべき内容の見極めや支援技術を向上させる必要がある。今後、「禁煙コース」「減量コース」のように、集中して禁煙を勧めていく支援体制を整えること、支援者側も積極的に禁煙支援ができる知識・技術向上に努めていきたいと考えている。

福知山市の未成年者の卒煙支援の調査結果

わた なべ いさお
渡 邊 功

京都府立医科大学 大学院医学研究 / 京都府中丹西保健所

浅利 真登³⁾、玉井 彰子³⁾、吉川 加津子³⁾、増田 仁美⁴⁾、奥井 明³⁾、松井 大輔¹⁾
垣内 康宏^{2,3)}、井戸田 望²⁾、渡邊 能行¹⁾

¹⁾京都府立医科大学 大学院医学研究科 地域保健医療疫学、²⁾京都府立医科大学大学院医学研究科法医学教室

³⁾京都府中丹西保健所、⁴⁾京都府丹後保健所

【背景】 早期の喫煙開始はニコチン依存が形成されやすく将来の喫煙関連疾患のリスクを高めると報告があり、喫煙する未成年者の卒煙支援は重要である。学校現場では法律・校則・規律に基づいた指導とニコチン依存症に対するケアの両面を求められ、卒煙支援に困惑している状況が覗える。医療の必要な未成年者もいると推察されるが、禁煙外来の保険適応基準を満たさないケースがほとんどである。本研究では未成年者の卒煙支援体制及び状況について調査し、実態を把握する。

【方法】 福知山市内の小学校(25校)、中学校(10)、高等学校・支援学校(8)、大学(1)の計44校に対して、児童・生徒の喫煙状況、卒煙支援体制等について調査した。福知山市内で禁煙外来を開設している10医療施設に対しては、未成年者の禁煙支援経験・治療内容や受入れの可否等について調査した。両調査は、平成26年度に記名自記式調査票を用いて実施した。

【結果】 [学校調査] 22校(回答率50%)より回答を得た。児童・生徒の習慣的喫煙者の把握状況については、「全く把握できていない」1校、「いないと思う」13校、「一部の生徒は把握」7校、「おおよその人数を把握」1校であり、小学校は全て「いないと思う」であった。「喫煙生徒がいないと思う」と回答したほとんどの学校では卒煙指導体制が準備されていなかった。卒煙指導担当者は一部警察・薬物乱用防止指導員の場合もあるが、学校教諭のみで行うケースがほとんどであり、学校医等の医療関係者による卒煙指導は行われていなかった。指導方法は、面談による生活指導が多数であった。[禁煙外来調査] 全10施設より回答を得た。ニコチン依存症管理料施設基準届出時からの平均年数は5.7年、自由診療実施施設は3施設であった。10施設で未成年の禁煙外来受診者は僅か1人であり、未成年者の禁煙外来経験が無い理由の多くは未成年者の受診が無かった為であった。今後の未成年者の受入れ可否で「困難」又は「わからない」と答えた施設は5施設(50%)であった。

【結論】 学校では多くの場合教諭による指導・支援がなされ、依存症に対するケアが不十分な可能性がある。医療の必要な未成年喫煙者に対して、一部の禁煙外来で対応が困難であると考えていることが分かった。未成年者の卒煙には、教育現場と医療・専門家をつなげる仕組みづくりが必要であると考えられた。

能動喫煙と内臓脂肪面積の関連

ふか やま みず き
深 山 泉 希

京都女子大学 家政学部 食物栄養学科

柴田 朋実¹⁾、西河 浩之²⁾、増田 陽子²⁾、齋藤 信雄²⁾、宮脇 尚志¹⁾

¹⁾京都女子大学 家政学部 食物栄養学科、²⁾NTT西日本京都病院健診センタ

【目的】 喫煙はメタボリックシンドロームの危険因子であることが知られている。メタボリックシンドロームの基盤には内臓脂肪の蓄積があり、その評価にはCTや腹囲が用いられるが、CTは被曝を伴い煩雑であり、スクリーニングとしては適していない。また、腹囲は簡便であるが精度や再現性に問題がある。そこで今回、内臓脂肪を簡便かつ正確に測定できるデュアルインピーダンス法(DUALSCAN®)を使用して測定した内臓脂肪面積を用いて、喫煙と内臓脂肪面積との関連を検討した。

【対象・方法】 某病院にて人間ドックを受診した男性666名を対象として、身体計測(身長・体重・腹囲)及びDUALSCANを用いた皮下脂肪面積・内臓脂肪面積の測定を行った。身体活動や運動、飲酒に関する問診項目は特定健康診査で用いられる「標準的な質問票」を用い、喫煙に関する問診項目には「人間ドックにおける禁煙に関する標準問診」の喫煙項目にて、喫煙の有無、本数、年数を調査した。また、半定量食物摂取頻度調査(FFQg)を行いエネルギー摂取量等を調査した。得られた調査結果と測定値との関連を調査した。

【結果】 喫煙者141名、過去喫煙者261名、非喫煙者264名であった。内臓脂肪面積は、喫煙者群($82.4 \pm 34.8 \text{cm}^2$)は非喫煙者群($72.1 \pm 34.5 \text{cm}^2$)に比べ有意に高値を、過去喫煙者群($79.8 \pm 33.4 \text{cm}^2$)は非喫煙者群($72.1 \pm 34.5 \text{cm}^2$)に比べ有意に高値を示したが、皮下脂肪面積、BMI、腹囲では有意差を認めなかった。喫煙者群において、ブリンクマン指数は皮下脂肪やBMIと関連を認めなかったが、内臓脂肪面積や腹囲と有意な正の相関を示した。また、内臓脂肪面積を従属変数に、エネルギー摂取量、ブリンクマン指数、年齢、お酒を飲む頻度、1日の飲酒量、運動、身体活動、を独立変数として重回帰分析を行ったところ、標準化係数はエネルギー摂取量の次にブリンクマン指数が高かった。喫煙者におけるタバコの1日の平均本数は、お酒を飲む頻度(ほとんど飲まない、時々飲む、毎日飲むの3群比較)や1日の飲酒量(ほとんど飲まない、1合未満、1～2合未満、2～3合未満、3合以上の5群比較)で有意差を認めなかった。

【考察】 内臓脂肪の蓄積には、エネルギー摂取量に次いでブリンクマン指数の影響が示唆され、内臓脂肪を減少させるための指導には、喫煙の状況についても考慮する必要があると考えられた。

人間ドック受診者対象の喫煙・禁煙に関する意識調査

わ だ くに やす
和 田 邦 泰

熊本赤十字病院 神経内科

藤本 恵子²⁾、橋本洋一郎³⁾、安東由喜雄⁴⁾

²⁾熊本市民病院 看護部、³⁾熊本市民病院 神経内科、⁴⁾熊本大学大学院 神経内科

【目的】 熊本県民の喫煙の実態および喫煙に関する意識を知ること。

【方法】 2014年12月の日赤熊本健康管理センタードック受診者全員を対象に自己記入式質問紙調査を行った。本人の喫煙状況、家族の喫煙状況、家庭内での喫煙場所、職場の喫煙環境、喫煙に対するイメージ、禁煙補助薬の認識、禁煙補助に許容できる金額について質問した。

【成績】 総受診者2362人中1413人から回答が得られた(回収率60%; 52±10歳、男性760人、女性653人)。喫煙者は、220人(15.6%)非喫煙者は、1081人[過去喫煙323人、非喫煙758人](76.5%)。家族に喫煙者がいるのは、282人(20.0%)で、その割合は回答者本人が喫煙者の場合23.6%、喫煙者でない場合21.0%だった。家庭内での喫煙場所は、屋内(自由)13.9%、屋内(一定場所)34.8%、屋外(ベランダなど)51.3%だった。職場の喫煙環境は、敷地内禁煙20.5%、建物内禁煙28.5%、建物内喫煙室17.4%、職場内自由喫煙4.4%、非就業と無回答29.2%だった。喫煙に対するイメージでは、「タバコを吸うこと自体が病気である」には、そう思う31.2%、ややそう思う33.1%、あまりそう思わない17.9%、そう思わない9.3%、「タバコにはストレスをとる作用がある」には、そう思う21.7%、ややそう思う43.9%、あまりそう思わない13.0%、そう思わない12.4%、「タバコの手について騒ぎすぎる」そう思う5.1%、ややそう思う14.4%、あまりそう思わない24.9%、そう思わない46.3%という回答だった。禁煙補助薬認知度は、ニコチン製剤の貼り薬64.2%、ニコチン製剤のガム56.3%、飲み薬18.9%、知らない15.1%だった。禁煙補助に許容できる金額は、「5千円まで」12.2%、「1万円まで」22.9%、「2万円まで」22.9%、「5万円まで」7.3%、「5万円以上でもやめられるならかまわない」18.4%だった。

【結論】 喫煙者の割合が比較的少ない対象での調査だった。受動喫煙は2割程度。喫煙を問題視することには肯定的な傾向があった。

急性心筋梗塞後を発症した喫煙者が、 退院後の禁煙継続できない因子とは？

つつみ たけ し
堤 丈 士

京都山城総合医療センター ハートセンター兼糖尿病センター

伊藤 和弘²⁾、浅井 修³⁾、中谷 公彦³⁾、中埜 幸治⁴⁾

²⁾京都山城総合医療センター 呼吸器外科、³⁾京都山城総合医療センター 腎臓病センター

⁴⁾京都山城総合医療センター 糖尿病センター

急性心筋梗塞発症後の禁煙は、再度の心血管イベントの予防に必須である。しかし現実問題として入院中には強制的にいったん禁煙するも、再度喫煙してしまう現実があり、その検討が必要であると考えた。対象は、2011年1月から2014年12月までに当院で緊急PCIを必要とし、小生が担当した(他の循環器医は喫煙者のため除外した)急性心筋梗塞患者53名のうち発症当時喫煙者の14名(男性13名)。6ヵ月後に問診を施行し、禁煙成功の有無を確認したうえで様々な検討を行った。9名は6ヵ月後の問診時に成功していたが、残りの5名は再度喫煙していた。禁煙成功と不成功群において、年齢や喫煙本数、Brinkmann Indexには差を認めなかったが、発症時に認めた冠動脈の有意狭窄枝数には、相関関係を認め、禁煙成功している群ほど多枝疾患が多かった。(1.89±0.78 vs.1.0±0 ;R=0.59,p = 0.028)急性心筋梗塞における禁煙の現状について、文献的考察を踏まえ報告する。

職場敷地内全面禁煙化がもたらす喫煙者の喫煙に対する 行動・意識変化

すず き たつ のり
鈴 木 立 紀

昭和大学 臨床薬理研究所

肥田 典子²⁾、龍 家圭¹⁾、山崎 太義¹⁾、竹ノ下祥子¹⁾、三邊 武彦²⁾
内田 直樹²⁾、小林 真一¹⁾

¹⁾昭和大学 臨床薬理研究所、²⁾昭和大学 医学部 薬理学講座 臨床薬理学部門

【背景】 本邦では2003年の健康増進法施行を契機に禁煙化の流れが進み、教育・医療現場である昭和大学でも2015年4月1日に法人全体として敷地内全面禁煙となった。

【目的】 昭和大学附属烏山病院敷地内全面禁煙化直前の2015年3月13-31日の昼食前に喫煙目的で院内喫煙所を訪れた職員に対し、喫煙行動・意識を調査し、さらに禁煙化後の行動・意識変化を追跡することを目的とした。同時に呼気中一酸化炭素濃度(呼気CO値)を測定し、喫煙の身体的影響を客観的に知ることが今後の職員の禁煙指導に有用かを探索的に検討することを目的とした。

【方法】 初回調査で、1日の喫煙本数、直近の喫煙時間帯、呼気CO値測定経験、喫煙と呼気CO値との関係の認知度等を調査し、呼気CO値測定後に自身の呼気CO値に対する感想も聴取した。引き続き、1・3ヶ月後の昼食前に、1日の喫煙本数、直近の喫煙時間帯、禁煙化以降の喫煙本数の変化、喫煙本数の変化に影響を及ぼした要素を追跡調査し、呼気CO値測定後に自身の呼気CO値の変化に対する感想も聴取した。

【結果】 禁煙化前の初回調査には喫煙習慣のある33名が登録し、初回調査後に脱落した1名を除く32名を追跡した。禁煙化前の1日の喫煙本数は、10本以下:7名、11-20本:21名、21本以上:5名、直近の喫煙時間帯は、調査前日以前:1名、調査日出勤前:18名、通勤中:2名、出勤後:12名であった。また、呼気CO値測定経験者は2名で、呼気CO値と喫煙との関係は11名が既知と回答した。3ヶ月後の調査では、1日の喫煙本数は、0本:1名、1-10本:16名、11-20本:12名、21本以上:3名、直近の喫煙時間帯は、調査前日以前:3名、調査日出勤前:26名、通勤中:2名、出勤後:1名であった。3ヶ月後の調査で禁煙化前より喫煙本数が減少したのは18名で、その理由として「呼吸器疾患罹患」の1名を除く全員が「職場の禁煙化」によるとし、「自身の呼気CO値の認知」によるとの回答はなかった。一方、喫煙本数が増加したのは2名で、いずれも「職場以外での吸いだめ」を理由に挙げた。

【結論】 職場敷地内全面禁煙化に伴い、禁煙化直前まで喫煙習慣のあった職員の過半数は喫煙本数が減少し、職場の全面禁煙化は節煙に対して一定の効果を認めた。一方、呼気CO値は直近の喫煙からの経過時間が大きく影響するため、それ自体が節煙のきっかけにはならなかったが、自身の呼気CO値に興味を示す者が多く、今後の禁煙指導のツールとしては有効に利用できると考えられた。

医局における禁煙意識調査

きた ぎき ひろ こ
北 崎 宏 子

公益財団法人 健和会 大手町病院

山口 征啓、山本 哲也
公益財団法人 健和会 大手町病院

【目的】 A病院は日本病院機能評価認定病院(3rdG. Ver.1.1)であり、職員の禁煙を推進している。しかし医師が喫煙している場面やたばこ臭がする場面に遭遇したことがあり、医師の喫煙状況と禁煙への意識について調査したいと考えた。今回A病院に所属する常勤医師を対象に、喫煙状況と禁煙に関する意識と認知度を調べ、経験年数による差が無いか調査したので報告する。

【方法】 常勤医師80名を対象に質問紙法による意識調査を行った。「敷地内禁煙と禁煙ガイドラインに関するアンケート調査」をもとに質問紙法を作成。2015年6月15日配布し1カ月で回収した。アンケート結果は単純集計を行い、医師の経験年数が5年以内を研修医群とし、全体の集計と比較した。

【倫理的配慮】 本研究は、法人看護研究倫理審査会の承認を得て実施した。研究の目的・方法について文書・口頭で説明し、アンケートの回答、提出を以って同意とした。

【結果】 調査票の回収数41(51.2%)、男性29名(71%)女性7名(17%)未回答は5名(12%)、うち研修医は13名(31.7%)であった。喫煙状況は、医師全体では喫煙中20%喫煙歴あり15%喫煙歴なしが65%であり、研修医群では喫煙中7.7%喫煙歴あり7.7%喫煙歴なしが84.6%だった。敷地内禁煙については93%が知っていたが、禁煙ガイドラインは31名が知らないと回答しうち興味がないものが16名だった。禁煙指導は「必要性を感じるが自分は担当するつもりがない」医師全体20%に対し研修医群では0%であり、「必要性は感じるが方法がわからない」(53.8%)「指導法は知らないが禁煙指導をする」(30.7%)が多かった。全体の喫煙中8名の内、禁煙希望は3名で禁煙外来の希望者は2名、禁煙拒否は3名で必要性を感じない、時間がない、自信がないとの理由だった。

【考察】 アンケート回収率が約半数ではあったが、今回の調査上では医師全体に比べ研修医群は喫煙経験が少なかった。また研修医群では、禁煙指導について前向きな意見が多かった。これは近年の大学での禁煙教育の効果と思われる。今回の調査で医師の禁煙ガイドラインや禁煙指導の必要性の認知度が低いことが分かった。患者に禁煙を勧めている立場の医師の多くが、手探りで禁煙指導を行っている現状がわかった。今後は、知識だけでなく意識も変えるような禁煙教育が必要であると思われる。

【結語】 今後、この調査が医師、患者の禁煙に有意義に反映されることを期待したい。

社会心理学的技法を用いたタバコ対策に興味を示さない 医師への啓発

し みず たか ひろ
清 水 隆 裕

社会医療法人 敬愛会 ちばなクリニック 健康管理センター

【目的】 科学的に言えば喫煙が心身に与える悪影響に関しては議論の余地は残っていない。しかしながら社会学的側面において非常に根深い問題にあふれており、その対策は一筋縄ではいかない。その一方、病原性が明らかであることに気を取られているのか、タバコの問題の根深さを「理解しているつもり」という医師も少なくない。そのような背景から、タバコ問題に関する勉強会などを開催しても、多くの医師が関心を示さない場合も少なくない。

そこで、演者は、社会心理学的手法を用いて、タバコ問題とは直接的には関係しない講演会を利用して、普段はタバコ問題の講演会には出席しない医師層を対象として啓発活動を行いえたのでそれを報告する。

なお、この手法は今後の啓発活動にも大いに利用しうると考えられるため、タバコ産業などの妨害を防ぐためにも、本抄録ではその詳細には言及しない。

【付言】 以下に、本発表にあたり、理解に有用と思われる心理学用語を紹介する。

フット・イン・ザ・ドア・テクニック：

ヒトはいったんある立場をとると、一貫してその立場をとりたがる心理特性があることが知られている。それを利用し、初めに対象者に受け入れられやすい小さな要求を飲ませ、徐々にその内容を拡大していく交渉術を、訪問販売員が相手が開いた扉に足を挟み込み営業をする様子になぞらえ Foot in the door technique などとよばれている。

オーバーハード法：

ヒトは相手から直接聞く (Regular communication) よりも、第三者から間接的に聞いた話 (Over heard communication) の影響を受けやすいという心理特性を持っていることが知られている。それを活用し、直接の説得に応じない対象者に対して間接的に情報を与え、説得する技術を Over heard 法 (また聞き効果などと訳されることもある) とよばれている。

心理的リアクタンス：

ヒトには生来的に自分の行動を自分で決めたいという欲求があることが知られており、それを他人から強制されたり、決定権を奪われたりすると、例えそれが自分にとってプラスの提案であっても無意識的に反発的な行動をとってしまうと言われている。そこで生じる抵抗の強さは受ける説得の強さに依存することから、電圧に依存して抵抗が変化するコンデンサの電気特性に近似しているととらえられ、その誘導抵抗 (感応抵抗) になぞらえてリアクタンスと呼ばれている。

「水」がおいしい熊本で始まった 「きれいな空気くまもと」プロジェクトとは？

な こう ひさ と
名 幸 久 仁

熊本市立熊本市民病院

池田亜須香²⁾、糸島 恵²⁾、福永 知美²⁾、水本 陽子²⁾、阿部 裕子²⁾
高野 義久²⁾、橋本洋一郎^{1,2)}、

¹⁾熊本市立熊本市民病院、²⁾くまもと禁煙推進フォーラム

2013年6月に第13回全国禁煙推進研究会が熊本市で開催された。この大会を機に、煙のない環境づくりを一般市民に啓発するため、熊本市内の禁煙飲食店マップ第1版「ごくうマップ」と禁煙推進キャラクター「すわんけん」を作成した。

今回、本学術総会が熊本市で開催されるにあたり、当フォーラム内に新たに「きれいな空気くまもと」プロジェクトを立ち上げた。主な取り組みについて紹介する。

1. 「きれいな空気くまもと」ステッカーの作成

「思いやりの心」「きれいな空気」「緑豊かな熊本」を連想させる候補の中から熊本のきれいな空気を連想させるステッカーを厳選し、禁煙飲食店の入り口に掲示していただくよう依頼した。

2. 禁煙飲食店マップ第2版「きれいな空気くまもと飲食店MAP」作成

第1版の情報をもとに禁煙店の最新情報を収集。プロジェクトメンバーが一軒一軒訪ねて掲載店舗数を増やした。A4サイズのマップを四つ折りにしたものを幅広く市民の目に届く場所に設置している。

3. 市民トークイベント「きれいな空気くまもと まちなかミーティング」開催

本年9月、熊本市上通りアーケードで2つのイベントを同日開催。1つ目は、アーケードの入り口に大型パネルを設置し、飲食店MAPや本プロジェクト活動内容等を展示するもの。2つ目のアーケード内店舗の中庭スペースで行ったトークイベントでは、禁煙啓発活動に関心を寄せる地元自動車学校関係者や全面禁煙の飲食店を営む経営者に、禁煙推進への思いを語ってもらった。また、地元協賛企業各社のご協力を得て、一般市民にきれいな空気を実感していただくための体験参加コーナーも設置した。



きれいな空気
くまもと

東京駅周辺の飲食店禁煙化の現状について

やま だ のぶ ひさ
山 田 修 久

山田菊地医院

東京駅は日本の陸の玄関であり、駅舎から、その周辺の再開発は大きく進み、大きな変貌を遂げつつある。大方の工事もほぼ終了段階に入っているようである。それに伴い、多くの飲食店テナントも新旧入り乱れ、喫煙に対しての姿勢も、以前とはだいぶ異なるようである。一定の周期で同駅を利用するが、以前は喫煙店だったはずの店が全面禁煙になっているの遭遇するのもしばしばである。全店舗の調査は、力が足りず、とても不可能であるが、大手テナントビルのショップガイドや、観光、旅行会社の発行するガイドブックなどから、どれほどの、禁煙店が増えたのかを調べてみた。結果ほぼ、半数近くの店が、禁煙店を標榜し、ランチタイム禁煙は8～9割になっていた。喫煙可としていても、個室を使わせるなど、不十分ながら、一定の配慮を示す店がめだつた。一方、子供連れ歓迎としながら、喫煙可としている問題店もまだ、存在していた。一般に、おでん、焼き鳥、焼き肉、ビストロ、バルなどアルコール飲料を供することがメインの店が禁煙化の遅れが目立った。東京駅周辺は、医師会などの禁煙活動も盛んであるが、店舗間競争も激しいので、経営者や調理人の意識が高いと想像され、JTの「禁煙にすると客が来なくなる」と言う誤った宣伝にもものせられず、一定数の禁煙店の繁盛を見ての追従もあり、全国への波及の源になって行くと思われる。

タバコ問題情報センター設立30年を振り返って

わた なべ ふみ さと
渡 辺 文 学

タバコ問題情報センター

1985年11月16日、東京千代田区の麹町会館で、平山雄博士を代表に「たばこ問題情報センター」（以下センター）の設立総会が行われました。その後センターは、専門誌『TOPIC』を発行、1989年までに7冊を発刊し、大幅に遅れているわが国のたばこ規制対策を何とか改善させたいと、全国各地で「禁煙・嫌煙」活動に取り組んでいる医師、教師、弁護士、市民運動家の方々のサポートを得て、1987年の「たばこと健康世界会議」を迎えるに至りました。1989年4月、当時、タバコと健康全国協議会（川野正七会長）の機関紙として『タバコと健康』を創刊。渡辺が編集長として発行に踏み切りました。1991年1月、『タバコと健康』を『禁煙ジャーナル』と改題し、また、平山先生の意向もあって、センターの代表に渡辺が就任しました。『禁煙ジャーナル』は現在No.274（2015年10月現在）まで発行を続けており、全国各地の禁煙推進オピニオン・リーダー（医師・教師・弁護士・禁煙活動家・ジャーナリストなど）に会員になって頂き、センターの維持・運営を継続しております。なお、2010年、石井英男医療支援基金（田中潤理事長）のバックアップによって、一般社団法人タバコ問題情報センターと改組しております。

山形県における生活保護受給者の喫煙と 禁煙治療に対する認識の実態

まつ なみ よう こ
松 浪 容 子

山形大学 医学部 看護学科

古瀬みどり¹⁾、川合 厚子²⁾

¹⁾山形大学 医学部 看護学科、²⁾社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック

【目的】 山形県における生活保護受給者の喫煙の実態と禁煙治療に対する認識を明らかにする。

【方法】 2014年10月～2015年3月、社会福祉事務所に調査協力を依頼し、生活保護受給者を対象に喫煙に関する自記式アンケートを行った。ただし、認知症などで意思疎通が困難な者、施設に入所・入院中の者を除外した。

【結果】 1000人中361人が回答した(回答率36.1%)。そのうち、年齢、性別、喫煙状況の項目に回答がなかった29人を分析から除外し、332人を分析対象とした(有効回答率33.2%)。平均年齢60.1歳、男性202人(60.8%)、女性130人(39.2%)、現在喫煙者は155人(46.7%)で、喫煙率は男性57.9%、女性29.3%であった。過去喫煙者は96人(28.9%)で、過去喫煙者の禁煙動機で最も多いのは病気であった。喫煙経験なしの者は81人(24.4%)であった。喫煙者の喫煙開始年齢の平均は19.0歳(最小7～最大63)、習慣化年齢20.8歳(最小10～最大60)、喫煙本数は14.4本(最小1～最大50)、起床後最初の喫煙は「5分以内」が最も多く66人(42.6%)、次いで「6～30分」41人(30.3%)であった。喫煙者のうちタバコ代を負担に感じている者は60.6%で、「食費が足りなくなった」者が24.5%であった。喫煙者のうち禁煙治療を知っている者は137人(88.4%)、禁煙治療の保険適用を知っている者は69人(44.5%)であった。喫煙者の57.4%が過去に禁煙した経験があると回答した。喫煙者の禁煙ステージは、準備期11.0%、関心期12.9%と禁煙したいと思っている者が半数以下であった。「無料なら禁煙治療を受けたい」と回答した者は42人(27.1%)、「詳しい説明を聞きたい」16人(10.3%)、「少しなら説明を聞いてもいい」32人(20.6%)で、過半数が禁煙治療に関心を持っていた。

【結論】 山形県における生保受給者の喫煙率は男女共に高かった。喫煙者の多くはタバコ代を負担に感じており、過去に禁煙経験があり、禁煙治療に関心を持っていた。一方で、禁煙治療の保険適用を知っている喫煙者は少なく、禁煙ステージ「無関心期」の者が多いため、禁煙治療の広報・周知、禁煙の動機づけの必要性が示唆された。

※本研究はH25-27年度科学研究費助成事業による助成を受けて実施した。

自前の禁煙外来を持たない 単科精神科病院における禁煙支援のすすめ —外来デイケア看護における禁煙支援—

いわ の きよ み
岩 野 清 美

健生会 明生病院 看護部

七瀬谷美穂¹⁾、阿部 裕子²⁾、小山 裕子³⁾、小田 浩一³⁾

¹⁾健生会 明生病院 看護部、²⁾健生会 明生病院 薬局、³⁾健生会 明生病院 医局

【はじめに】

2012年2月22日に敷地内禁煙を達成するまで、当院には自前の禁煙外来は無かったため、全額自費での禁煙補助薬使用など患者負担も多かった。その上、各病棟の喫煙室と敷地内の喫煙所とを段階的に廃止する取り組みと同時に、全ての病院利用者に対する禁煙支援を行うことが求められ、敷地内禁煙のゴールを前に手探りで試行錯誤を繰り返してきた。

今回、敷地内禁煙の実現という大きなゴールを前に、自前の禁煙外来を持たない単科精神科病院*でも実施できる禁煙支援を経験したので紹介したい。《*敷地内禁煙達成後の2012年4月25日、明生病院は熊本県下の単科精神科病院初の禁煙外来(保険診療)を開設した。》

【外来デイケア看護師による他の禁煙外来(保険適用)受診支援】

敷地内禁煙実現前のデイケアには、外扉のすぐ脇に喫煙所があった。喫煙所の撤去スケジュールを前に喫煙問題を皆で話題にすることから始めた。禁煙についての関心が高まるにつれ、実際に保険適用のある他の医療機関の禁煙外来を受診しようとする利用者も現れた。しかし、精神疾患を持つという理由で受診を拒否される人が続き、壁に突き当たった。そこで、外来デイケア看護師が中心となって、精神疾患をもつ人を受け入れることが可能な医療機関を開拓し、必要に応じて、保険適用による禁煙治療に支障のない程度に精神症状が安定している旨の診療情報提供書作成を主治医に依頼した。さらに看護師は、治療を希望するものの一人では受診をためらうデイケア利用者と当該クリニック前で待ち合わせ、受診をサポートするなど工夫した。

【禁煙支援プログラム「ピース会」】

2010年12月、デイケアプログラムに禁煙支援心理教育プログラムを立ち上げた。目的は、ニコチン依存症の学習や動機づけ、メンバー同士のサポート。医師、薬剤師、看護師だけでなく、アルコール依存症治療プログラムの経験を有する精神保健福祉士なども運営に関わった。禁煙に成功する者、再喫煙を繰り返す者など様々であるが、本音で話し、お互い励ましあいながら、活動を継続している。

【今後の課題】

現在、デイケアは「タバコの持ち込み禁止」となっているが、約束を守れない利用者や、禁煙の意志はあるものの、なかなか実現できない人もいる。しかし、問題が生じても決してペナルティを課すことはせず、「敷地の外でも禁煙を！」という気持ちで、主治医も交えながら根気強く禁煙支援を継続している。

循環器疾患で入退院した患者の禁煙支援を考える

ふじ た かつ み
藤 田 勝 美

三菱京都病院 看護部

西村 清佳¹⁾、山部さおり¹⁾、松本 祐子¹⁾、大野美紀子³⁾、加藤 雅史^{2,3)}

横松 孝史²⁾、三木 真司²⁾

¹⁾三菱京都病院 看護部、²⁾三菱京都病院 心臓内科、³⁾三菱京都病院 内科（禁煙外来）

【背景】 当院では循環器疾患で入院してきた患者に、心臓リハビリテーション（以下心リハ）を通じ、パンフレットなどの媒体を使用し禁煙指導を行っていた。しかし指導者により内容に偏りがあり、統一した情報提供の必要であった。そのため2014年6月から集団指導方式に変更した。患者により禁煙に対する行動変容ステージが異なるため、集団指導後にベッドサイド訪問をおこなっている。

【目的】 集団指導と個別のベッドサイド訪問という指導方式が、退院後の禁煙継続に有効であったか、また今後の課題を考える。

【禁煙教室施行期間】 2014年6月～2015年6月

【対象】 上記期間内入院中に心リハで禁煙教室を受講した40名（男性36名 女性4名）

【結果・考察】 禁煙教室を受講した患者は、関心期33名（82.5%）、無関心期6名（15%）、維持期1名（2.5%）であり、入院を機に禁煙に興味がある患者は受講者の8割以上である。患者は入院の原因となった疾患に禁煙が必要であることを認識していることを示唆する。一方、退院後禁煙継続できなかった者は10名（禁煙教室受講者の25%）という結果になった。その内訳は入院中から無関心期であった者5名、入院時は関心期であったが再喫煙してしまった者5名（受講者の15%）であった。関心期で禁煙教室受講をしても、退院後その15%が再喫煙した結果となった。しかしベッドサイドで聞いた彼らの言動を振り返ると、喫煙はニコチン依存症と知りながらも、喫煙はいいものという認知の歪みがあり、集団指導という情報提供だけでは知りえなかったことを把握でき、個別のベッドサイド訪問は有効であったと考える。また当院では入院していた科での外来受診、もしくは心リハ外来があり、それが禁煙継続の確認の場となる。その割合は禁煙教室受講者の22名（55%）に上り、循環器以外の入院で禁煙を確認しているものも含めると26名（65%）となり、退院後も看護師のみならず医師も禁煙継続の確認の意識が高いことがわかる。このような恵まれた環境のなか、禁煙継続の今後の課題として、禁煙教室受講後の個別のベッドサイド訪問で知りえた情報を分析し、禁煙継続につなげられるように外来に情報提供していくことが必要であると考え。

禁煙学習会に参加した病棟看護師の 禁煙支援についての意識と行動の変容

ま みや
間 宮 さおり

岐阜県総合医療センター 看護部

島津 弘美¹⁾、飯田 真美²⁾、小野 浩司²⁾、野田 俊之²⁾、杉浦 浩子³⁾

¹⁾岐阜県総合医療センター 看護部、²⁾岐阜県総合医療センター 循環器内科、³⁾岐阜大学 医学部 看護学科

【背景】2013年に当院看護師521人に、日常業務における禁煙指導に関する意識と行動調査を行った結果、禁煙支援ができる人を増やす必要性を見出した。

【目的】病棟看護師に「タバコが人体に影響する基本的な知識」に関する学習会を行った後、禁煙支援に対する意識や行動の変化から、学習会の効果を明らかにする。

【対象】禁煙支援に関する学習会に任意で参加した16名のうちグループインタビューに参加後同意した10名を対象とした。

【方法】学習会参加後、患者に禁煙支援を行い、1～2ヶ月後に1グループ3～4名で、「禁煙支援の実践についての意見」「禁煙支援について、意識や思考の変化、困難に思うことなど」を尋ねた。インタビュー内容は逐語録に起こし、その逐語録を文脈が損なわれないように1文ずつに区切り、要約した。要約からコードを抽出し、同じ意味をもつコードを集めてカテゴリーを作成、それを分析し、学習会の効果を検討した。

【結果と考察】インタビュー内容は、1.喫煙(者)に対する負の評価、2.喫煙者に対する姿勢の評価、3.学習会による喫煙に関する知識の習得、4.禁煙支援に向う姿勢の変化、5.禁煙支援として実施していること、6.禁煙支援に関する自己の課題、7.入院中の禁煙支援の難しさ、8.禁煙支援そのものの難しさ、という8つのカテゴリーと29のコードから構成された。学習会後には、喫煙者のタバコのやめられない気持ちや行動を理解でき、また、喫煙者の身勝手な考え方や問題意識の低さを認識した。そして、漠然としていた喫煙の害の知識が明確となった。禁煙支援を通して、喫煙者の話を聞き、禁煙したい気持ちを受け止めて指導することができるようになった。一方で、入院中の支援の難しさや禁煙支援そのものの難しさを認識し、時間をかけたアプローチが必要であり、禁煙外来との連携をとっていくことも必要であると考えられた。

【結論】学習会により、禁煙の必要性を感じ、患者に禁煙の話をしたり、喫煙を注意したり、禁煙支援に前向きな態度になったことが示され、病棟看護師への学習効果があった。しかし、患者に禁煙の意志があることが重要であり、医師のない患者の支援を勧めていくことの難しさも示された。

禁煙に有効な行動療法の提案と実施状況に関する調査

くす だ
楠 田 しのぶ

産業医科大学病院 看護部

木戸 晴代¹⁾、矢野百合子¹⁾、松永 京子¹⁾、西田 千夏²⁾、川波 由紀子³⁾、迎 寛²⁾

¹⁾産業医科大学病院 看護部、²⁾産業医科大学 呼吸器内科学、³⁾産業医科大学病院 呼吸器内科

【目的】 禁煙治療では、薬物療法に加え行動療法の併用が推奨されている。今回、禁煙に有効な行動療法を提案し、患者の実施状況を調査することで禁煙成功に必要な行動療法を明らかにする。

【対象】 2014年3月から2015年6月までに保険診療で禁煙外来を受診した患者33名(男性25名、女性8名)。

【方法】 1. 調査方法：禁煙外来受診毎に看護師が看護面談で禁煙に有効な28種類の行動療法を提案し、実施可能な行動療法を患者と共に選択する。初回診察から2・4・8・12週間後に禁煙に有効な行動療法の実施状況を確認し、実施の継続、追加を提案する。2. 分析方法：禁煙治療終了患者の禁煙に有効な行動療法の実施状況を単純集計する。禁煙成功者とは、12週間後治療終了時点で禁煙しており、12週間後終了時からさかのぼって少なくとも4週間、1本も吸わずに禁煙を継続し、8週間後と12週間後の呼気一酸化炭素濃度が8ppm未満とする。3. 倫理的配慮：本研究は自施設の倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】 1. 禁煙外来受診患者33名のうち禁煙治療終了患者18名、中途脱落患者15名であった。2. 禁煙治療終了患者のうち成功者13名、失敗者5名であった。3. 「タバコ、ライター、灰皿などの身近な喫煙具をすべて処分する」が18名中15名(成功者全員13名、失敗者2名)であった。「水やお茶を飲む」が18名中16名(成功者11名、失敗者全員5名)、「糖分の少ないガムや清涼菓子、干し昆布を噛む」が18名中14名(成功者10名、失敗者4名)であった。

【考察】 喫煙欲求を紛らわし回避できる「水やお茶を飲む」、「ガムなどを噛む」行動は、一時的な効果が得られるものの、頻回に生じる喫煙欲求に対して持続的な効果が十分に得られにくいと考える。禁煙成功者全員が実施していた「タバコなどを処分する」行動は、身近に喫煙具がないため喫煙欲求を生じても喫煙することができない環境である。禁煙成功には、一時的な効果より持続的な効果が得られる「タバコなどを処分する」行動療法を勧めることが重要と考える。

生殖年齢にある女性の受動喫煙暴露歴と抑うつとの関連検討

さか い ひろこ
酒 井 ひろ子

森ノ宮医療大学 保健医療学部 看護学科

大橋 一友

大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻

【背景】 うつ病の既往のある喫煙者はうつ病の既往のない喫煙者よりも喫煙に対する依存度が高いことや、禁煙後の抑うつレベルが高いことが再煙のリスクになることが疫学研究で明らかにされている。近年、受動喫煙の暴露と抑うつとの関連について検討された研究報告の結果に一致が得られていない。

【方法・対象】 健康で生殖年齢(20-44歳)にある非喫煙女性2276名(喫煙者、喫煙経験者を除いた)を対象とした。受動喫煙暴露歴で「生涯受動喫煙暴露なし」、「18歳まで受動喫煙暴露がないが18歳以降はあり」、「18歳まで受動喫煙暴露はあるが18歳以降はなし」、「継続して受動喫煙暴露あり」の4群に分類し、現在の抑うつ重症度との関連を検討した。抑うつ重症度はCES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)で評価した。「生涯受動喫煙暴露なし」群を対照に各群の抑うつ重症度を対応のないt検定を用いて比較した。次に、抑うつの状態の有無をCES-D得点のカットオフ値である16点以上で判定し、うつ状態のリスク因子である飲酒習慣、運動習慣、教育歴、婚姻、子どもの有無、就労の有無、世代(20代と30代~40代)を調整したロジスティック回帰分析でオッズ比を求めた。有意水準を5%とした。本研究は大阪大学研究倫理委員会の承認を受けた。

【結果】 「生涯受動喫煙暴露なし」群と比較して「受動喫煙暴露あり」群(他の3群の合計)のCES-D得点は高く($p < .000$)、「継続して受動喫煙暴露群あり」群もCES-D得点が高かった($p < .000$)。ロジスティック回帰分析による調整済みオッズ比は「18歳まで受動喫煙暴露がないが18歳以降はあり」群では1.147($p=0.516$, 95%CI 0.759-1.732)、「18歳まで受動喫煙暴露はあるが18歳以降はなし」群では1.752($p=0.012$, 95%CI 1.130-2.717)、「継続して受動喫煙暴露あり」群では1.772($p=0.003$ 95%CI 1.218-2.578)であった。

【結論】 生殖年齢の女性において受動喫煙暴露歴と現在の抑うつ状態に関連があった。現在受動喫煙に暴露していなくとも子ども時代の受動喫煙暴露が、成人後のうつ状態に関連があることは、未成年の受動喫煙防止を考えるうえで重要な知見である。

何月に禁煙治療を開始すると禁煙に成功するか？

はや かわ
早 川 ひろみ

帝京大学医学部附属病院 看護部

石原 美鈴²⁾、小泉 佑太³⁾、長瀬 洋之³⁾

²⁾帝京大学医学部附属病院 薬剤部、³⁾帝京大学医学部附属病院 呼吸器 内科

【背景】1~2月はタバコ販売量が年間で最も少なく、逆にニコチン置換薬の販売量は最も多い事が報告されており、禁煙意欲には季節性があることが示唆されている。禁煙治療成功の季節性については、インターネットでの禁煙サポートを検討した海外の報告はあるが、わが国での検討はない。そこで今回、禁煙治療開始月と成功率との関連を検討した。精神疾患合併患者（MH群）の禁煙成功率が低いことを昨年報告したため、その有無別に検討した。

【対象・方法】対象は2010年4月～2015年2月に、3ヶ月間の禁煙治療開始した292名で、女性35.3%、年齢56.3歳、TDS 7.6点、喫煙指数 794、バレニクリン処方率75%、禁煙の自信 54.6%であった。治療開始月別に通院完遂率と禁煙成功率を後ろ向きに検討し、初診時の喫煙衝動（BQSU）、喫煙の影響（SEI）も調査した。MH群（n=87）では、非MH群と比して、男性比率、年齢、バレニクリン処方率が有意に低かった。

【結果】通院完遂率は65.8%で、治療開始月が3月（79.0%）、1月（77.1%）で高く、11月（29.4%）で最も低かった。禁煙成功率は53.1%で、3月（68.4%）、8月（61.5%）、1月（60.0%）の順に高く、11月（23.5%）、10月（40.0%）で低かった。MH群は非MH群と比して、完遂率（56.3%, 69.8%*）、成功率（33.3%, 61.5%**）ともに有意に低かった。MH群の成功率は、2月（0%）、11月（11.1%）で低く、非MH群では、11月（37.5%）、10月（47.4%）で低かった。禁煙の自信は、3月（63.9%）、1月（60.6%）に比して、11月（42.4%）で低かったが、TDSや喫煙衝動の差はなかった。10・11月開始では、12・1月開始に比して、完遂率（47.6 vs 76.0%**）、成功率（33.3 vs 62%**）ともに有意に低値であった（**p < 0.01, *p < 0.05）。

【結語】精神疾患の有無を問わず、11月開始は完遂率や成功率が極めて低かった。TDSや喫煙衝動は開始月によって差がないことから、年末年始のイベントや休診が、完遂や成功の支障となっていることが想定された。治療は12月以降に開始したほうがよいと考えられた。

成功率を高める、タバコ対策要望術

すず き たか ひろ
鈴 木 隆 宏

喫煙所の移設や撤去、その他の行政に対するタバコ対策の要望は、はぐらかされたような意に沿わない残念な回答が返ってくることが多い。

しかし、行政の内部事情を踏まえたうえで、コツをつかむことにより、小さな要望で大きな成果が得られるようになる。

この演題では、以下の要望を成功させた「ある工夫」について詳報する。

- 市内の全幼稚園・保育園等子育て施設の敷地内禁煙化
- 市役所敷地内JT製喫煙所への禁煙啓発ポスター貼りと職員の意識改革
- 図書館における喫煙礼賛本の閉架書庫行き
- 市の子育て事業計画書における、喫煙対策の盛り込み
- 姉妹都市宿泊助成制度対象施設に対する、市としての受動喫煙対策要求

分煙では全面禁煙と同じ効果は得られない！ 日本の労働者における職場の禁煙化が喫煙行動および 受動喫煙による不快・体調不良へ与えた影響

た ぶち たか ひろ
田 淵 貴 大

大阪府立成人病センター がん予防情報センター 疫学予防課

星野 崇宏²⁾、中山 富雄¹⁾

¹⁾大阪府立成人病センター がん予防情報センター 疫学予防課、²⁾慶應義塾大学経済学部

【背景と目的】分煙よりも全面禁煙が推奨されているにもかかわらず、日本を含む多くの国で分煙が普及してしまっている。職場の禁煙化政策には、労働者の喫煙率や非喫煙者への受動喫煙曝露の減少を図る効果が期待されている。そこで、本研究は、労働者の喫煙行動および非喫煙者における受動喫煙による不快・体調不良へ与えた影響に関して、職場の全面禁煙と分煙を比較することを目的とした。

【方法】厚生労働省が2011年に実施した日本全国を代表する10人以上の労働者がいる職場における横断調査のデータを分析した。20-64歳の男女11,090人（重み付け人数：34,353,241人；有効回収率：62.5%）が対象である。自記式調査に基づき、労働者が現在喫煙するかどうか、また非喫煙者において受動喫煙による不快・体調不良があったかどうかについて職場の全面禁煙と分煙の影響を比較するため、傾向スコアを用いたlog-binomial回帰分析を実施した。

【結果】職場が全面禁煙だと、分煙と比較して、労働者の現在喫煙および非喫煙者における受動喫煙による不快・体調不良が有意に少なかった。同様に、全面禁煙も分煙も実施していない場合と比較すると、全面禁煙では労働者の現在喫煙および非喫煙者における受動喫煙による不快・体調不良が有意に少なかったが、分煙では有意に少なくなっていなかった。

【結論】傾向スコアによる重み付けを用いて、現在全面禁煙も分煙も実施していない職場が、全面禁煙になった場合には労働者における現在喫煙および受動喫煙による不快・体調不良の減少が予測されるが、分煙になった場合にはそうではないと分かった。それ故、分煙ではなく全面禁煙が強く推奨される。しかし、横断研究からの結果である点には留意が必要である。

タバコ目前廃棄試験の有用性についての検討

みず しま たか あき
水 島 孝 明

金田病院

海野 正敏、鎌尾 高行、久野 裕輝
金田病院

【目的】 禁煙外来受診患者へのタバコ目前廃棄試験の実施可否が、その後の禁煙外来診療に及ぼす影響について検討する。

【方法】 平成25年4月から平成27年4月までの2年1か月間に当院の禁煙外来受診した患者40名(男性36名、女性4名)に対して、初診時の診察終了直前にタバコ目前廃棄試験を実施。その後の禁煙の成否、初診時のタバコ依存スクリーニングテスト(以下TDS)、初診時呼気一酸化炭素濃度、禁煙外来受診の推移について試験実施協力群と非協力群の2群間で比較検討した。

【結果】 試験実施協力群は18例、非協力群は22例であった。協力群は禁煙成功10例(55.5%)、非協力群は9例(40.9%)と協力群が成功率が高い傾向が認められたが、有意差は認められなかった($P=0.35614$)。初診時のTDSは協力群は 8.2 ± 1.4 、非協力群は 7.5 ± 1.5 。初回呼気一酸化炭素濃度は協力群が 24.9 ± 11.6 ppm、非協力群は 22.1 ± 12.0 ppmといずれも優位差を認めなかった($P=0.1668$) ($P=0.4739$)。しかし4回以上の禁煙外来受診例は、協力群は14例(77.8%)で、非協力群は7例(31.8%)と有意($P=0.0038$)に協力群で4回以上の来院例が多かった。

【結論】 タバコ目前廃棄試験は禁煙外来治療の受診回数の予測に有用である可能性が示唆された。

糖尿病患者で禁煙後に生じる HbA1c 上昇は、 体重増加とは相関していない

きく ち たか こ
菊 池 貴 子

朝日生命成人病研究所附属医院 糖尿病代謝科

榎奥健一郎²⁾、若林沙矢香¹⁾、櫛山 暁史¹⁾、大西由希子¹⁾、高尾 叔子¹⁾、井上かをり¹⁾

田原 たづ¹⁾、門倉 義幸³⁾、岩本 安彦¹⁾

¹⁾朝日生命成人病研究所附属医院 糖尿病代謝科、²⁾東京大学医学部附属病院 内科

³⁾昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科

【目的】糖尿病患者では糖尿病と喫煙が相乗的に心血管疾患のリスクを高める事が知られ、特に禁煙するメリットが高い。しかし禁煙により糖尿病患者の血糖コントロールが一時的に悪化する事や、体重が増加する事も報告されている。今回我々は当院で Varenicline を用いて禁煙に成功した症例を解析対象とし、禁煙が HbA1c や BMI に及ぼす影響について、長期間観察例も含め、詳細に解析した。

【方法】2010年5月から2014年10月にかけて当院禁煙外来にて Varenicline を用いて禁煙に成功した97人を解析対象とした。まず、禁煙の前後の BMI や採血データの変化を解析した。次に禁煙に伴う HbA1c の悪化と BMI の増大に相関があるか、また、どのような患者で HbA1c が悪化しやすいかを検討した。最後に禁煙1年後の BMI 変化について解析した。

【成績】97人中、28人がインスリンを用いた糖尿病治療を受けており、48人が経口血糖降下薬の治療を受けていた。女性10人、男性87人、BMIは中央値24.2とやや肥満の傾向を認めた。禁煙後に白血球数、LDHが有意な低下を示しており呼吸器を中心とした慢性炎症の低減が推察された。Hb値、Hctは有意に低下し、一酸化炭素の消失のためと推測された。他、禁煙により HDL-C と尿酸が有意に上昇していた。HbA1c と BMI はいずれも禁煙により有意に増大していた。更に、禁煙前後の BMI 変化と HbA1c の変化を解析した。禁煙前後の BMI の変化がマイナスの群、0.5未満増大した群、0.5以上増大した群では、驚くことに BMI が減少している群でも75%の症例で HbA1c が悪化していた。続いて糖尿病治療内容の差異についても解析を行った。インスリン治療群、経口糖尿病薬のみの群、食事運動療法群で HbA1c の変化を見たところ、薬剤治療を受けている2群で高頻度に HbA1c が悪化していた。最後に、禁煙してから1年後の BMI を調べたところ、禁煙直後に BMI が増加していた症例で1年後さらに BMI が増加していた。

【結論】禁煙には慢性炎症の解消、HDL-C の増加など様々なメリットがある。しかし体重増加、血糖コントロール悪化、尿酸の上昇などの好ましくない変化が現れうる。今回の解析では、体重増加と血糖コントロール悪化は必ずしも相関しておらず、体重増加がなくとも糖尿病が悪化している症例が多く見られた。また禁煙直後に体重増加が見られた症例では、その後さらに体重が増加していく傾向があるため、厳重な注意が必要と思われる。

「こどもたち×地域＝健康」： タバコフリー社会を実現する新たな予防教育プログラム “タバコフリー・キッズ・ジャパン”の開発と展開

もちづき ゆみこ
望 月 友美子

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策研究部

金森 晶作^{2,4)}、名幸 久仁^{3,5)}、原田 正平⁸⁾、平野 公康¹⁾、笹原 悟^{5,6)}、中村 京子^{5,6)}
橋本洋一郎^{3,5)}、中村 明夫⁷⁾

¹⁾国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策研究部、²⁾公立はこだて未来大学
³⁾熊本市立熊本市民病院、⁴⁾サイエンス・サポート函館、⁵⁾くまもと禁煙推進フォーラム、⁶⁾熊本保健科学大学
⁷⁾株式会社インクス、⁸⁾国立成育医療研究センター

【背景・目的】健康こそ、社会関係資本の最も重要な原資である。タバコフリー・キッズ・ジャパン (TFKJ) とは、こどもたちを地域社会の重要な担い手と捉え、地域の健康課題であるタバコ問題に対して、健康と環境、個人と公共のそれぞれの視点を持ってアプローチすることから、これまでの知識付与型の喫煙防止教育と大きく異なる。こどもたちは予め設定した4つのミッションの下に街に出ていき、人々の「つながり」の中で、iPadなどのデジタルデバイスを駆使して「情報採集」活動を行い、集めた情報を共有しながら、自分や家族、地域の人々が「健康に暮らすには」どうすればよいかを考え、地域社会に向けてプレゼンテーション(提言)するという内容を包含している。

【方法・結果】開発過程では、2003年に東京学芸大学附属世田谷小学校2年生を対象にした観察と討議を取り入れた双方向の実験教育を通じて、低学年でもタバコ問題への基本認識と態度は高学年や大人と変わらないことを確認し、2010年から2012年にかけて神奈川県庁の支援により同開成町立開成小学校3年生が総合学習の一環として行ったプログラムを元に、「情報採集帳」の導入を初めとする基本フレームを設計した。その後、学校カリキュラム以外での実施可能性及び地域ボランティア組織の活用を検討するために、東京都足立区での学童保育及び保健センターを教育介入の場とするモデルを竹の塚保健センターと共に開発した。これらの成果を科学技術振興機構(JST)主催の科学コミュニケーションイベント「サイエンスアゴラ」及びイトーキ主催のSYNQAイノベーターウィーク等で発表し、これを機にサイエンスサポート函館及びiPadアプリ提供の協力を得て、2014年の函館市においてプログラムのプロトタイプが完成した。函館の成果物は子どもたちからのビデオメッセージとして市電デジタルサイネージでの活用などにより、市役所及び市民に還元され、さらに2015年度の函館での2度目の実施及び熊本チームへの協力支援という流れを作ることができた。詳細は共著者の発表に譲る。

【結論】世界では、次世代を担うこどもたちに生涯タバコを吸わせない社会を実現しようという、FCTCを超えるTobacco Free Generation (TFG)構想が広がっている。TFKJの実施地域においては、首長や市民、関与した関係者も含め、こどもたちの提言を真に受け止め、TFGを実現する新たなムーブメントとして全国展開をしていきたい。

教育プログラム「タバコフリー・キッズ@函館」 地域科学祭との連携・展開事例

かな もり しょう さく
金 森 晶 作

公立はこだて未来大学

望月友美子

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策研究部

【目的】 地域ぐるみの科学フェスティバル「はこだて国際科学祭」を主催するサイエンス・サポート函館では2014年および2015年に、国立がん研究センターが主導・主催する児童向け禁煙教育プログラム「タバコフリー・キッズ」を北海道函館市で展開、共催した。禁煙教育を目的としない地域連携組織がコーディネートを担当する事例は、禁煙教育を全国的に展開する上での参考事例になると考えられる。本発表では、この展開事例を連携の要点を交えて紹介することを目的とする。

【事例概要】 北海道函館市では、自治体、高等教育機関等による連携組織「サイエンス・サポート函館」が、科学フェスティバル「はこだて国際科学祭」を中心に、連携のネットワーク作りを担い、地域の科学教育、サイエンスコミュニケーション活動を行っている。いわゆる科学館がない函館地域において、科学に携わる多様な組織・人が地域のサイエンスコミュニケーション活動を担う仕組みが構築されている。国立がん研究センターによる禁煙教育プログラム「タバコフリー・キッズ」の函館展開は、2014年に「はこだて国際科学祭」のテーマとして健康を扱ったことを契機にはじまった。タバコの問題は科学的な知見を社会と繋がなければならない問題であり、サイエンスコミュニケーションの上でも重要な課題と言える。

2014年8月に、函館市の学童保育所ききょうクラブに通う児童小学1～6年生約70名を対象として国立がん研究センターおよびサイエンス・サポート函館の主催により2日間の教育プログラムを実施した。内容は、講義、児童による地域の情報採集(フィールドワークによる各種タバコ調査)、まとめ、発表からなる。2015年7月には対象とする学童保育所を変えて、再度同様のプログラムを実施した。

【結論】 禁煙教育を展開する上では、医療に関わる専門家や保健行政が主導する手法の他に、これらの専門家の協力を得ながら、地域の問題に取り組む組織が主体的に取り組む手法がある。北海道函館市の事例・手法を禁煙教育の地域展開に関心を持つ方々と共有していきたい。

「タバコフリーキッズ in 熊本」を開催して

な こう ひさ と
名 幸 久 仁

熊本市立熊本市市民病院 / くまもと禁煙推進フォーラム

望月友美子³⁾、中村 京子^{2,3)}、三村 孝俊^{2,3)}、後藤 美和²⁾、若宮 君枝^{1,2)}、藤本 恵子^{1,2)}
水野 雄二^{2,5)}、高野 義久²⁾、橋本洋一郎^{1,2)}

¹⁾熊本市立熊本市市民病院 ²⁾くまもと禁煙推進フォーラム ³⁾国立がん研究センター がん対策情報センター
⁴⁾熊本保健科学大学 ⁵⁾熊本機能病院

【背景と目的】「タバコフリーキッズ」は、国立がん研究センターが開発した子どもたちを主役とした「がん予防」の啓発・教育プログラムある。子どもたちは地域社会の中でテーマに沿った情報収集活動を行い、タバコについて学ぶ。さらに学んだことを地域の人々の前でプレゼンテーションすることで、子どもたち自身が「地域社会の健康の担い手」として活躍する画期的なプログラムである。今回、第9回日本禁煙学会学術総会が熊本市で開催されるにあたり、関連イベントとして「タバコフリーキッズ in 熊本」を開催したので報告する。

【方法】平成27年9月8日、9日に熊本市立西里小学校6年生69名を対象に「タバコフリーキッズ」を開催した。熊本保健科学大学、くまもと禁煙推進フォーラム、熊本機能病院、フードパル熊本、地元自治会の全面的なご支援をいただいた。こどもたちはiPadを手に次の4つのテーマにて地域社会の中で情報収集を行った。A：飲食店での喫煙状況調査、B：事業所職員・地元住民へインタビュー、C：ポイ捨て吸い殻拾い、D：禁煙外来訪問前に行われた函館での内容を踏襲したが、地域の事情にあわせて適宜調整した。翌日に子どもたちは情報採集した内容をプレゼンテーションした。

【結果】子どもたちは飲食店の取材により、禁煙の意義を理解した。喫煙者へのインタビューにて喫煙環境の社会的な変化やタバコの本質について学んだ。吸い殻拾いにてタバコの非社会性を学ぶと共に喫煙者の心理も検討した。禁煙外来を訪問することでニコチン依存症について理解を深め、禁煙達成の喜びも共有できた。イベントは複数の地元マスコミにも取り上げられ、社会的なインパクトも大きかった。

【考察】イベント開催前には特に取材対象側からの警戒心を強く感じたが、終了後には概ね好意的な評価をいただいた。スタッフも子どもたちと関わることでタバコの社会的位置づけを再認識できた。2日間にわたり子どもたちと濃厚に接することができたが、伝えることの難しさも痛感した。

【結論】「タバコフリーキッズ」は子どもたちが地域社会に関わることで、大人の目もタバコ問題へ向かわせる効果が期待できるプログラムである。熊本の「タバコフリー」につなげていきたい。

精密機械工場労働者におけるアンケートから見た 喫煙者の意識、動向と禁煙対策

さいとう みちや
齊藤道也

医療法人 道済会 みちや内科胃腸科 / アルプス電気(株) 小名浜工場 健康管理室

江尻 久美²⁾、吉田 貴子³⁾、

²⁾アルプス電気(株) 小名浜工場 健康管理室、³⁾渋谷スキンクリニック

【目的、方法】 いわき市小名浜にあるアルプス電気小名浜工場は、有名スマートフォン、ゲーム機器など多くの精密機器内の重要分野の開発、生産を担う最先端工場である。しかし、禁煙対策においては長年にわたり十分な対応がなされてきたとは言えない。ところが管理者を含む労働者のたばこ問題の意識の高まりから平成26年9月に建物内全面禁煙となったことから、その直前の平成26年4月の定期健康診断時に喫煙者であった118名に対し、建物内全面禁煙となった翌年平成27年4月の定期健康診断時に喫煙動向を探り、今後の禁煙対策、指導にいかすべくアンケートをおこない分析した。

【まとめと考案】 前年喫煙者であったが、喫煙室の建物内撤廃によって Caroline M らの既報 BMJ 2002 ; 325:188-91 の如く 4名 3.5% が禁煙した。現在の喫煙者に禁煙する意思の有無を尋ねると、A 群 19% がやめる意向を持ち、中にはただちにやめたいと考えるものも 12% いた。喫煙者であって現在禁煙する意思のないもののなかで B 群 5% は、過去に禁煙を試みた経験があることから、やめたい意志を持つ A 群、過去やめたいと思ったことのある B 群をまとめた C 群、全労働者の 24% (喫煙者の 73%) は、動機付け、適切な禁煙指導、喫煙エリアのさらなる減少で禁煙に踏み切ることができると考えられた。現在やめる意志がなく、過去にも禁煙歴のない D 群全労働者の 9% (喫煙者の 27%) は禁煙困難群と考えられ、禁煙教育、動機付けの働きかけは重要であるがそれだけでは不十分であり、喫煙エリアの撤廃を目指すことが必要と考えられた。一方喫煙者が禁煙を試みる場合自己完結の傾向が強いことから、医療機関側はどのような訴えで受療しても、その際に喫煙の有無を把握し、積極的に禁煙の働きかけをすることは、禁煙の動機付けに加え禁煙成功率の高い禁煙外来へ目を向けさせるためにも、大きな意味を持つものと考えられた。

岡山県・岡山市における保険適応外 「禁煙治療費補助事業」

さ とう りょう すけ
佐 藤 涼 介

医療法人 佐藤医院 / 岡山市医師会 副会長 / タバコフリー岡山 事務局長

荒島 茂樹⁴⁾、岡崎 尚子⁵⁾、木瀬 寛子¹⁾、中尾めぐみ¹⁾、金田 知子¹⁾、浜田 菜穂¹⁾

¹⁾医療法人 佐藤医院、⁴⁾岡山市保健福祉局保健管理課課長、⁵⁾岡山市保健福祉局審議官

【はじめに】 岡山市においてがん対策の一環として平成26年度から保険適用外禁煙治療患者に対して一律治療費の7割(負担上限30,000円)補助があり、平成27年度からは20歳以上で治療費の7割(負担上限額35,000円)、20歳未満で治療費の9割(負担上限額45,000円)に補助を拡充している。実際には対象者は医療機関窓口で10割支払い、治療終了後、医療機関が終了証明書を作成し、支払い領収書と証明書を県、市に提出すると、7又は9割ないし上限額の低い額が申請者の口座に振り込まれる。

【結果】 しかし、平成26年度においては最終的にこの制度を利用できたのは岡山市内で5名に止まった。

【原因分析】 この制度の利用者が少なかった原因として考えられるのは、

- (1) 保険適用外禁煙者、特に未成年(中高生)に対する禁煙治療の必要性について、学校側(生徒指導や養護教諭)からの対応が不十分だった。
- (2) この禁煙治療費補助事業が学校側や地域社会や各家庭まで認知されていない。
- (3) この禁煙治療費補助を受けるために予め支払うことになっている10割負担が支払えない。
- (4) 未成年の禁煙治療に習熟した医療機関がまだ少ない。

【解決への対策】

- (1)(2) 平成27年9月14日の岡山市立中学校、校長、教頭会議で、喫煙している生徒に対して厳しい処分だけではなく、禁煙治療を受けると非常に楽に禁煙を成功できること、未成年の保険適用外禁煙治療費に補助が出ることをしっかり伝えてほしいという内容で講演予定だ。
- (3) 未成年に限り医療機関窓口では1割負担のみとし、治療終了後、医療機関が県や市に対して残りの9割を請求するシステムを現在検討中。
- (4) 未成年の禁煙治療方法について、今後、医師会において積極的に研修会を開催する。その中の1例を症例提示予定。

【事例】 当院では実際には、16歳の高校生3名と21歳の社会人1名が対象者だった。

【まとめ】 岡山市では平成26年度から、岡山県では平成27年度から保険適用外「禁煙治療費補助事業」を行っているが、様々な要因からこの制度の利用が不十分な現状がある。今後、岡山県、岡山市の関係者、医師会、薬剤師会などが協力し、中学、高校の校長、教頭への働きかけを積極的に行い、禁煙治療の重要性と有用性を学校関係者に啓蒙することが重要と考える。また、自己負担軽減システムの確立、特に未成年に対する禁煙治療法を中心としたレベルアップ目的の研修会開催など行い、未成年を含めた若年者の禁煙率向上をめざしている。

新居浜発禁煙推進15年の歩み

おお はし かつ ひで
大 橋 勝 英

(医)大橋胃腸肛門科外科医院

新居浜市における組織的な禁煙推進活動は、「健康日本21」が策定された2000年から、市内の医師10人による「禁煙推進医師の会」を母体に、県下で最も早くエネルギーに始まった。個人的投稿(1982)や学校での禁煙教育、愛媛県医師会作成の「タバコってなーに？」漫画本の生徒への配布はすでであった(1995)。2000年にハーバード大学公衆衛生大学院長、ブルーム氏の日本医師会訪問を受けて、日本医師会館内は禁煙になり禁煙キャンペーンが始まった。同年筆者は愛媛県と厚生省による「世界禁煙デー2000 in えひめフォーラム」のシンポジストに参加。市内小学6年生、中学3年生の喫煙に関する意識調査も行い、翌年の日本医師会学校保健講習会で発表した。

2001年、禁煙推進医師の会を「禁煙推進の会えひめ」に改組し一般会員の参加を促し、年々会員数が増え約440人に及ぶに至った。同年の世界禁煙デーの催しに、米国の大手タバコ会社の子会社バット社副社長、ジェフリー・ワイガンド博士を招聘した。約700人の参加でタバコ問題が一躍注目されるようになった。やがて投稿や講演が盛んになり、禁煙推進は人々の関心の的となった。さらに同年、市主催の「生き生きフェスティバル」での初の禁煙支援コーナー出展や、医師会館内の全面禁煙が行われ、一気に禁煙ムードが高まる記念すべき年になった。

2002年、学術講演会や勉強会後の懇親会の会場内は禁煙とした。世界禁煙デーでは茨城県の平間敬文先生による「未成年者の喫煙ゼロを目指して」の講演会等が開かれた。

2003年、医師会禁煙推進委員会を設置。医師会館が新館になる折りの敷地内禁煙が決まった。

2004年、「タバコってなーに？」漫画本3000冊を市内6年生と中学2年生に配布。以後10年近く続いた。医師会員の「喫煙行動と喫煙対策・禁煙支援」に関する調査が行われ、医師会禁煙宣言が採択された。

2006年、オーストラリア人、マーク・ギブズ氏が「日本縦断禁煙ウオーク」を開始。九州最南端の佐多岬から稚内に至る3000キロを「禁煙は愛」の幟を掲げ、全国の支援者のサポートで踏破し大きな足跡を残した。

保険薬局の取り組み ～「薬局がつくった禁煙ガイド」を発行して～

よし だ まさ き
吉 田 昌 樹

(有)ファルマネットぎふ しいのみセンター薬局

中澤 千寿、山田菜央実、小池 武史、早川 敏宏

(有)ファルマネットぎふ しいのみセンター薬局

【目的】 保険薬局は禁煙補助剤を調剤、服薬指導している。ファルマネットぎふは、地域の健康増進活動の中心課題に禁煙を位置付け、取り組んだので報告する。

【方法】 ファルマネットぎふは、4薬局、職員数43名の薬局法人である。2014年11月1日に法人として禁煙宣言を行い、2015年2月に職員の喫煙者ゼロを達成した。患者さんや地域の禁煙推進のため職員からデザインを募集し、7種類の「禁煙宣言」缶バッジを作成し、普及した。4月に薬剤師3名、事務2名からなる禁煙プロジェクト会議を設置し、1)事例検討会を開催し、禁煙外来受診後の初回来局時の「喫煙状況に関する問診票」の導入と、禁煙成功のための服薬指導方法の検討、2)4薬局に「禁煙宣言」看板を設置、3)「禁煙教室」の開催、4)当薬局広報誌(「しいのみつうしん」)禁煙特集号の発行、5)「薬局がつくった禁煙ガイド」(以下「禁煙ガイド」)の発行を準備した。

【結果】 4月9日から禁煙プロジェクト会議で「禁煙ガイド」の作成をはじめ、9月に発行した。まず職員に呼びかけ、15名から禁煙体験談と家族に禁煙を呼びかけるメッセージを集めた。患者さん宅を訪問し、禁煙体験談や家族の想いをインタビューした。当法人が加盟している全日本民主医療機関連合会が発行する民医連新聞(5月18日号)に掲載された、『「世界禁煙デー」にちなんだ特集「私はこれでタバコをやめました」』の掲載の許可を得、又インターネットの「禁煙ブログ村」の紹介の許可も得た。さらに、チームのメンバーが分担して禁煙に役立つコラムを作成し、掲載した。

【考察】 「禁煙ガイド」は、「健康編」、「家族編」、「依存症編」、「金銭編」、「禁煙外来編」、「禁煙実践編」の6部の小冊子からなる。編集の過程で留意した点は、「禁煙したい人の手伝いになる本」、「手にとって読みやすい本」、「どこからでも読める本」である。喫煙者に「禁煙ガイド」を活用した禁煙教室への参加や、医療機関の禁煙外来受診を呼びかけて、禁煙を広げていきたい。同時に当法人職員の喫煙者ゼロ達成に続き、職員家族や岐阜県民主医療機関連合会に加盟する医療機関、介護施設の職員や家族、患者さんや地域の分析を行い、課題を明らかにして、喫煙者が気楽に禁煙に取り組める環境づくりや、禁煙実践の取り組みを検討し、実施して行きたい。

禁煙のすすめ（薬剤部担当の来訪者に対して）

まつ ひさ てつ あき
松 久 哲 章

国立病院機構 山口宇部医療センター 薬剤部

田中 翔一、矢谷 香、井筒 理子、綾田 翔、佐々木文子、安西 彩子、山崎富士子、
水口 敦子、引地 正人

国立病院機構 山口宇部医療センター 薬剤部

【はじめに】

当院は呼吸器領域を専門とする医療機関であり、病院機能評価の上でも禁煙の徹底（敷地内禁煙、教育）に努めている。病院薬剤部には、製薬会社のMR（Medical Representative；医療情報提供者）や医薬品卸業のMS（Marketing Specialist；医薬品卸販売担当者）らが、それぞれの目的にて来訪している。

喫煙の訪問者は喫煙臭を伴うため、業務として必要な面談も非常に不快感を覚えることが多い。理由としては当院の敷地内禁煙を踏まえて、来訪前には集中して喫煙を行っているものと思われる。薬剤部としては、これらの不快感について訪問者への訴えや禁煙を促す等の取り組みを実施してきた。今回、前述のMR、MSに対して喫煙対策、禁煙推進のためのアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】

薬剤部では来訪するMRやMSに喫煙と社会人マナーについて説諭してきた。今回のアンケート調査は、無記名によるプリコード及び自由回答の投函方式とした。内容については、職場環境、喫煙・分煙対策、喫煙の影響知識、喫煙者・禁煙者の意識などの項目とした。本調査は薬剤部に立入許可されているMRとMSを対象とし、期間は平成27年9月1日～15日とした。

【結果】

回収総数は72通で、調査期間中の来訪者において回収率は93.5%であった。回答者の男女比は30：1で、年齢構成は30歳代が多く、次いで50、40、20歳代であった。職場環境の空気が汚れていると感じる回答は15%で、残りは感じていないとのことであった。各職場の喫煙対策は概ねできているようであった。タバコの影響については健康に悪いとの回答が97%を占めていたが、喫煙者本人の心の健康には役立つとの回答が半数もあった。その回答者の内、6名は喫煙者であったが、中でも2名はこの1ヵ月以内に禁煙を予定していた。当院での禁煙推進については喫煙者、非喫煙者共に評価は良かった。

【考察】

当院では敷地内禁煙、患者への禁煙指導に加えて、薬剤部の来訪者に禁煙をすすめているが、今回のアンケート調査を通して、本取り組みについては高評価であった。従前は喫煙後の間もない来訪者につき、面談時にはタバコ臭があるため非常に不快感を抱くことがあったが、最近ではこの様な感覚が減ったと考えている。今後も、禁煙の推進に努めたい。

禁煙治療中に糖尿病性ケトーシスを発症した1例

たか いし あや こ
高 石 彩 子

松山市民病院 内科

眞鍋 健一、塩見 亮人、仙波 英徳、三津田容子、神崎さやか、加藤ひとみ、籾堂 裕彦
新谷 哲司、古川 慎哉

松山市民病院 内科

【症例】58歳男性。

【主訴】口渇、頻尿、体重減少。

【既往歴】40歳 高血圧症、47歳 心不全、狭心症にて冠動脈バイパス術施行

【現病歴】13歳の時に興味本位でタバコを吸い始めた。18歳から30歳まで1日20本程度であったが、以降喫煙量は増えて、1日40本吸っていた。高血圧、脂質異常症の加療及び冠動脈バイパス術後のフォローのため、当院循環器内科に通院していた。平成26年6月の時点ではHbA1c 6.6%、随時血糖140mg/dlであった。また腹部大動脈瘤に対し、心臓血管外科で瘤切除・Y型人工血管置換術を施行予定となっていたため、術前に禁煙することを目的に、平成26年11月18日に禁煙外来を紹介受診された。禁煙の意思があり、TDS 9点、Brinkman 指数 1060であったため、ニコチン依存症と診断し、バレニクリンの内服加療を開始した。同月25日から禁煙を開始できた。平成27年1月2日頃から下痢を発症したため、冷たいソフトドリンクを多量(1日5-7リットル程度)に飲むようになった。3日頃から口渇、頻尿を自覚し、冷たい物しか喉を通らなくなった。1月13日に禁煙外来受診の時に、前述の症状を言われたため、糖尿病を疑った。同日の随時血糖 483 mg/dl、HbA1c 13.2%、尿ケトン 2+、血液ガスでpH 7.444であり、1ヶ月で12kg程度の体重減少あり、糖尿病性ケトーシスと診断し、翌日14日に入院とした。

【経過】抗GAD抗体<0.3 U/ml、血中CPR 3.12 ng/ml(随時血糖483 mg/dl)であり、インスリン分泌能は保たれていた。糖毒性解除の目的や術前であるため、強化インスリン療法で加療した。最大でゲラルギン(24-0-0-0)、グルリジン(14-6-12-0)と、多量のインスリンを使用した。徐々に血糖コントロールは良好となり、インスリンを漸減し、心臓血管外科で手術となった。

【考察】ソフトドリンクケトーシスでは、単純糖質の大量摂取が発症に大きく関与し、診断時にはHbA1Cが10%以上を呈し、肥満を伴った若年の男性で糖尿病初発例が多いとされ、1日あたり一般的には2,000 ml以上の清涼飲料水を摂取し、220 gの単純糖質をとっていることが多い。禁煙開始直後の患者では、口寂しさ紛らわすために常に間食をしたり、また味覚、嗅覚の回復により食事がおいしくなり、過食につながったりする。本症例のように、糖尿病型や軽症糖尿病の患者でも禁煙開始後は急激に血糖が悪化することもあり、食事療法に注意する必要があると考えられる。

SNS を利用して禁煙レストランを支援することによる 受動喫煙防止活動の試み

もり た じゅん じ
森 田 純 二

香川県予防医学協会 / 全国たばこフリー推進団体ネットワーク / 香川・タバコの害から健康を守る会

長谷 章^{2,3)}、藤田 純子^{1,4)}、野崎 士郎⁴⁾、青江 基⁴⁾、荒川裕香子⁴⁾
佐藤 功⁴⁾、森田 京子⁴⁾

¹⁾香川県予防医学協会、²⁾全国たばこフリー推進団体ネットワーク、³⁾長谷内科医院

⁴⁾香川・タバコの害から健康を守る会

【目的】 受動喫煙防止の活動は前進しているものの行政の積極的な動きはなかなか進まない。そこで各地域での機運を高めるため、神奈川県と香川県で禁煙レストランを支援することにより受動喫煙の重要性を一般の人に知ってもらう活動を試みている。全国にこのような活動を広めることにより受動喫煙防止の機運を高めたい。

【方法】 SNS の一つである Facebook を利用して「湘南の素敵な近年レストランを愛する人々の集まり」、「讃岐路のスモークフリーレストランを支援する会」を立ち上げ趣旨に賛同する会員を集め禁煙レストランの情報を共有する。また提供されたレストランが完全禁煙であることを検証し、時間分煙や空間分煙は除外して最低店内禁煙を対象とした。賛同する会員にはできるだけ禁煙レストランを利用して支援するよう要望する。

【中間実績】 禁煙レストランなどを紹介している「禁煙スタイル」や「グルナビ」を見てもここ数年の間に全国的に禁煙レストランは確実に増加している。湘南も香川県もどうしても地域的には湘南は藤沢市、香川県は高松市に集中する事は今回人的制限もあり仕方はなかったが、完全禁煙が明らかに増加している事を実感した。また分煙しているレストランや自由喫煙のレストランに禁煙を勧めても予想以上に反発は少なく好意を持って検討すると答える店が多く存在した。グルナビの情報はやや古く、完全禁煙になっている店も喫煙可と成っている事も少なくなかった。また逆によく調べてみるとランチ時の禁煙（時間禁煙）や禁煙から分煙ないし自由喫煙に後退したレストランもいくつか存在した。

【今後の展望】 本学会の GRP (Grass Roots Power) 委員会のメンバーが中心となり、全国各地でこのような禁煙レストランを支援する会を SNS などを利用して拡散する事を考慮中である。このような食文化を絡めた運動こそが国民が禁煙環境の推進を理解し、受動喫煙防止の機運を高め、同時に 2020 年のオリンピックの全面禁煙への機運高揚にも大きく寄与するものと考えている。

K 病院禁煙外来が行う保険薬局との連携の取り組み

ふじ もと けい こ
藤 本 恵 子

熊本市民病院 内科外来

福永真喜子¹⁾、若宮 君枝¹⁾、名幸 久仁²⁾、橋本洋一郎³⁾

¹⁾熊本市民病院 内科外来、²⁾熊本市民病院 循環器内科、³⁾熊本市民病院 首席診療部長

【背景】我が国では医薬分業が進み70%以上の医療機関で院外処方が行われている。K病院でも同様に禁煙外来を受診した患者は、院外の保険薬局で薬を受け取る。そのため禁煙外来を担当する医師・看護師と保険薬局の薬剤師（以下薬剤師と略）がそれぞれの立場から重複して問診や指導をする事態が生じており効果的な支援とは言い難い。より効果的な支援を行うために、禁煙外来と保険薬局が連携をとる必要がある。

【目的】禁煙外来担当者が薬剤師と連携をとり、患者に短時間に効果的な禁煙支援ができることを目的とする。

【方法】1. 近隣4カ所の薬剤師を対象に、K病院の禁煙外来の流れや支援（5Aアプローチ・変容ステージモデルなど）についての説明会を企画。2. 処方箋が発行される4回の受診日ごとに、重複して問診していた内容をピックアップし、情報を共有できる資料を検討。3. 患者の同意を得て、禁煙外来で得た情報を薬剤師と共有する。

【結果】1. 2015年3月 医師、看護師による説明会を実施。各保険薬局より薬剤師4名が参加。K病院が使用している資料（市販薬の使用法、関心度別リーフレットなど）を提供した。2. 2015年5月から連携を開始。初回受診日は、処方箋に禁煙開始日を記入。2回から4回は、禁煙継続状況、副作用情報、薬剤使用方法の変更指示を記入できる、葉書サイズの連携カードを作成した。3. 連携カードについては初回の禁煙外来時に患者へ説明を行い、同意のもと処方箋に固定し、薬剤師へ提出。薬剤師は連携カードに沿って処方薬の説明と支援を実施。薬剤師からは、「重複した質問をしなくなった。」「禁煙継続状況が分かるので褒めることが増えた。」「薬剤使用開始日が明確に記載されるため、個別性のある説明がしやすくなった。」などの意見が出る一方で、より密な連携には定期的な会議の設定を求める意見も聞かれた。

【考察】禁煙支援の連携を図るため、保険薬局と重複した問診内容を確認したことで、患者は同じ事を何度も問診されずに、必要な支援を受ける環境が整ったことは評価できると考える。今後は医薬連携のもと、定期的な情報交換、連携カードの評価を行い、より双方向な連携を取ることで、さらに短時間に効果的な支援が行えると考える。

【結語】保険薬局との連携は、患者にとって短時間に効果的な支援に繋がると示唆する。

外来禁煙治療におけるニコチンパッチ処方率増加と成功率上昇について

たか はた ひろ み
高 畑 裕 美

堺市立総合医療センター 禁煙外来

郷間 巖^{1,2)}、大田 加与^{1,2)}、浅井 有子¹⁾、松林 温美¹⁾、日渡貴美子¹⁾

¹⁾堺市立総合医療センター 禁煙外来、²⁾堺市立総合医療センター 呼吸器内科

【目的】

外来禁煙治療におけるニコチンパッチの処方率の推移と禁煙成功率について明らかにし、更なる禁煙成功率上昇を図るための支援方法について検討する。

【方法】

2010年1月から2015年9月まで禁煙治療標準手順書に沿って禁煙治療を行った例のうち、バレニクリンとニコチンパッチにて禁煙治療を行った患者の診療録から後ろ向きに調査した。

【結果】

禁煙治療標準手順書に沿って治療を受けた例は433名、そのうちバレニクリンで禁煙治療を受けた例は240名、ニコチンパッチは175名であった。禁煙補助薬処方率は2013年まではバレニクリンが約60%、ニコチンパッチが約30%となっていた。しかし、2014年にはバレニクリンが45%、ニコチンパッチが54%、2015年前期はバレニクリンが30%、ニコチネルが70%となりニコチンパッチの処方率がバレニクリンよりも増加した。ニコチンパッチの処方率増加の理由としては、自動車の運転をするため必然的にニコチンパッチでの禁煙治療となったためであった。ニコチンパッチでの禁煙支援がバレニクリンより増えた2014年の5回受診完了者の禁煙成功率は、バレニクリンが89.3%、ニコチンパッチにおいては92.5%と上昇がみられた。そして、2014年のニコチンパッチで支援した患者の受診率は、中断する例が少なく5回目の受診率は83.3%と高かった。

【考察】

バレニクリン使用時に自動車の運転が禁止されていることでニコチンパッチでの処方率がバレニクリンより上回るようになった。禁煙成功率は、一般的にバレニクリンの方が高いと言われているが、ニコチンパッチの処方率増加と共に、バレニクリンより高くなった。その要因として5回受診率が高かったことが考えられる。禁煙支援において5回受診を最後まで行うことが禁煙を成功させるためには重要と考える。そのため、中断せず最後まで受診行動がとれるような関わりが必要である。

【結語】

禁煙成功の要因として禁煙補助薬によって差はあまりみられない傾向にあるが、最後まであきらめず、受診することが重要で心理的支援の役割が大きいことが考えられた。

糖尿病外来における禁煙指導

とみ やま つき こ
富 山 月 子

内科おひさまクリニック

北川 直美、佐々木洋子、石黒 紀子、島本 智美、辻浦 昭子、石澤 康子

小島 貴子、小倉絵理子

内科おひさまクリニック

当クリニック糖尿病外来では、禁煙を糖尿病の治療の一環と捉えて、外来受診時に個別に禁煙を勧めるだけでなく、6月を禁煙月間として、毎年6月に受診した患者にアンケートを行ったり、禁煙のパンフレットを渡したりしながら、禁煙に対する意識を喚起している。2015年6月糖尿病外来受診者564名に喫煙歴のアンケートを行った。喫煙率は12.1%（男性18.4%、女性7.0%）と全国平均及び青森県平均より低かったが、現在の喫煙者と喫煙の既往のある患者を合わせると、35.8%（男性59.2%、女性17.2%）であった。禁煙成功できなかった患者も含めて、糖尿病外来患者の1/4が禁煙を試みていた。当クリニックの禁煙外来を利用後、禁煙が続いている患者が15名、再喫煙者患者が7名であった。再喫煙者は全員が1年以内に喫煙開始し、喫煙のきっかけはアルコールの席、仕事のストレスで、「食欲亢進、体重増加など禁煙が糖尿病の治療の妨げになる」という理由はあげられなかった。禁煙の意欲については、「今すぐタバコをやめたい」から、「やめる気はない」まで多様であった。看護師が、禁煙成功者からのアドバイスを喫煙者に伝え、糖尿病外来で再度禁煙を勧めたところ、1か月後に1名、2か月後に1名が禁煙を開始した。糖尿病患者は体重増加を口実に禁煙しないことがあるが、今回の再喫煙者は、禁煙は糖尿病治療に不利になることは決してないことを理解していた。糖尿病外来患者には、動脈硬化や癌、呼吸器疾患と関連させて禁煙を促しているが、心血管合併症や、癌、呼吸器疾患が顕在化して初めて禁煙する患者も少なくない。糖尿病治療の目的は、非糖尿病患者と同様な生活の質と寿命を得ることである。禁煙は、血糖、血圧、脂質、肥満のコントロールと同様に治療に必須であるにもかかわらず、糖尿病専門外来では、食事、運動、糖尿病の治療薬について患者の生活や気持ちを聞くことが中心になり、喫煙者のタバコに関する意見や行動については、初診時以外は十分に時間をとることが少ない。定期的な喫煙アンケート等から喫煙に対する行動変容ステージを把握し、医療スタッフが協力して禁煙を促すことが喫煙率を減らすことになると考える。

当院における禁煙教室の取り組み

いっぽんまつ はな え
一本松 英 恵

地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター 呼吸器内科

梶川 智子²⁾、柳井 忠生³⁾、堂元しおり⁴⁾、徳田 愛⁴⁾、百武 威⁵⁾、竹田 倫世¹⁾
中村 孝人¹⁾、澤端 章好⁵⁾

¹⁾地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター 呼吸器内科

²⁾地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター 総務企画課

³⁾地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター 地域医療連想室

⁴⁾地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター 看護部

⁵⁾地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター 呼吸器外科

【目的】喫煙は全身に健康被害を及ぼす予防可能な最大の死因であり、禁煙指導は非常に重要だが、多忙な日常診療においては、十分に時間を割くことが困難な現状である。また「禁煙外来」受診は患者にとって敷居が高く、行動変容ステージ：準備期の患者の診療のみに終わり、無関心期・関心期の患者への呼び掛けが充分に出来ていないことが危惧される。そこで当院ではタバコに関する情報を提供し禁煙を支援する場として、2015年2月から定期的に禁煙教室を開始した。

【方法】当院の外来患者・入院患者・人間ドック患者・家族および一般市民に広報し、毎月第3水曜日に院内会議室にて「禁煙教室」を開催した。内容は、タバコの成分・害・ニコチン依存症のしくみ・禁煙のコツ・禁煙治療保険適応対象者・禁煙治療内容(薬の種類・副作用・日程・費用等)などの講義、問診票記入(TDS・FTND・加濃式社会的ニコチン依存度・IPAG問診票)とその結果説明、呼気CO濃度測定で、講義の前後には参加者とのコミュニケーションタイムを設け、希望者には教室後、禁煙外来予約を行った。教室開始以降は禁煙外来希望者には事前に禁煙教室に参加してもらうように促した。

【結果】禁煙教室の参加者は2015年2月～8月の全7回で59名であった。平均年齢：62歳、平均呼気CO濃度：16.2ppm、平均IPAG問診票：21.4点であった。教室受診後に禁煙外来を予約したのは25名(42%)であった。40名(68%)が教室後、「禁煙してみようと思う」と回答した。

【考察】禁煙教室では、講義前後のコミュニケーションタイムで参加者は臆することなく積極的に「喫煙・禁煙」についての思い・自分史を語ってくれた。その発言に他の参加者が共感する場面が見られた。無関心期・関心期に該当する参加者が教室後、禁煙外来を予約し難く禁煙出来た症例を経験した。禁煙教室を経て禁煙外来を受診した患者は、禁煙治療薬について事前の情報提供があるため、初診時の診察時間を短縮出来、外来診療の効率化が図れた。禁煙教室開始後、企業の保健師が勉強の一環として参加希望したり、日本経済新聞社から広報掲載の依頼があったりと、その反響を感じた。今後、教室では参加型の時間を充実させ、教室後禁煙外来の流れをつくることで、質を低下させることなく、より多くの患者に禁煙指導・治療を行っていきたい。

再喫煙する患者へのアプローチ ～禁煙外来を5回受診する患者の事例検討～

かわ 上 さおり
川 上 さおり

近畿大学 医学部 堺病院 禁煙外来

濱 純吉、東 真理子、汐見さやか、花田 悦子
近畿大学 医学部 堺病院 禁煙外来

【背景と目的】当病院では、平成19年7月より禁煙外来を開設している。平成27年3月まで延べ343名が受診し、その内222名(64.7%)が禁煙に成功している。禁煙外来終了後のフォローアップとして半年後、1年後に往復はがきにて禁煙状況の調査を行っている。その中で、禁煙外来終了後、毎回、2ヶ月で再喫煙し、当禁煙外来を4回受診した患者が5回目の再受診を希望された。5回受診する患者は初めてであり、再喫煙防止に繋がる支援を考え、看護介入を行った。

【研究方法】1. 対象者71歳男性。高血圧症、うつ病にて近医で内服治療中。当病院には禁煙外来のみ受診。20歳頃から1日30本の喫煙歴あり。平成21年11月禁煙外来初診で来られ、禁煙外来終了日には成功するが、2ヶ月後に再喫煙し、その後4回再受診している患者。2. 研究方法平成21年11月禁煙外来初診時より受診した期間の禁煙状況、生活背景、やる気、自信、呼気一酸化濃度、SDS、副作用の有無など分析。5回目の受診時、診察前に半構造化面接調査を行う。

【結果】毎回、やる気、自信を問診しているが、80～100%である。医師の診察前に、30分～1時間かけて面接を行った。当外来を受診する理由や、どのような支援を望んでいるのかなど、詳しく話を聞くことができた。そこで今回、毎回2ヶ月目で再喫煙していることに対して、禁煙外来終了月より、1ヶ月、2ヶ月目で電話面接を行い、支援、指導を行う。また、内服薬があると安心するという訴えに対し、自費にて処方し調整してもらうことにした。その結果、再喫煙することもなく、禁煙できており、引き続き経過を観察していくことになった。

【考察】今までの関わりでは、ゆっくり面接することができず、今回医師の診察前に時間をとることで、患者背景や、患者の意思を聞き、医師や薬剤師と共に支援することができた。また、電話にて面接することで再度やる気を起し、支援してもらえているということが安心に繋がり禁煙が継続できたと考える。看護師が行う禁煙指導は、指導するだけでなく、患者のニーズや患者の背景に見合った情報をサポートする、支援型の指導、支援が必要であることがわかった。

未成年喫煙防止への教員免許更新講習の効果

やま しろ ひろし
山 代 寛

沖縄大学 人文学部 福祉文化学科

【はじめに】2009年4月から教員免許更新制が導入され、教員免許更新講習（以下更新講習）が本格実施されるようになった。沖縄大学においても2011年から更新講習を5年間実施している。演者は5年連続で「いのちの輪を育てる保健教育・指導」というテーマで更新講習を担当してきたがその効果について考察した。

【背景】教育現場の未成年喫煙への対応が規則違反への懲罰のみで、ニコチン依存症という病気の治療が見過ごされ対応の過ちが生徒の依存症離脱の妨げになっているケースが多いことを未成年禁煙外来で経験してきた。そこで教育現場のタバコをはじめとする依存症認識を改め喫煙対策や禁煙支援推進に結びつけるべく更新講習を担当した。

【対象】更新講習を受講した小、中、高等学校の主に沖縄県内の現職教員

【結果と考察】講習後のアンケートでは、臨床経験に基づく講義が5年連続で高い評価を得ることができた。1年目の更新講習受講者による評価が口コミで広がり2年目は受講申込者が倍増した。また受講者からの紹介、申し込みによって2011年以前は沖縄大学の出前講座の申込数が年間数件であったものが更新講習以降、倍増し昨年は20件以上、今年も昨年に匹敵するペースで申し込みがあり、出前講座や県内各地の教育機関などでの講演会を5年間でのべ120回以上担当することとなった。これはまさにタバコをはじめとする依存症の真実が、これまで教育の現場に十分伝わっていなかったという証左であると考えられる。また2012年度は学外研究者に講習の一部を依頼したが、これも受講者の高い評価を得た。更新講習、出前講座で関係ができた各学校のかかえる喫煙問題に対しての個別相談を受ける機会も増え、メールやSNSでの相談だけでなく、実際に中高生を禁煙外来へ誘導できたケース、直接筆者の研究室に禁煙相談にやって来て禁煙に成功したケースなどを経験した。更新講習は授業時間の限られる教育現場でひとりひとりの教師が防煙教育の重要性を認識し、しっかりと防煙教育ができるように、また未成年に適切な禁煙支援ができるようになるという教育界のニーズに、喫煙対策に携わる専門家が応える絶好の機会になりうると考えられた。

新入生のタバコに対する意識調査 その1

た なか み え こ
田 中 三栄子

北海道薬科大学 薬学部 薬学科

川嶋 恵子²⁾、小松 健一¹⁾

¹⁾北海道薬科大学 薬学部 薬学科、²⁾北海道科学大学 保健医療学部 理学療法学科

【目的】近年、分煙から敷地内全面禁煙化と移行する大学が増えて来ている中、2015年4月、敷地内禁煙である北海道薬科大学(小樽市)は、分煙である北海道科学大学(札幌市)のキャンパスに移転した。そこで、学生の喫煙防止に対する意識に違いがあるかどうかを調査した。

【方法】調査は、北海道薬科大学(薬学部)及び北海道科学大学(保健医療学部・工学部)の1年生を対象にタバコに関するアンケート調査を実施した。調査方法は無記名質問紙法、調査期間は2015年6月～7月であった。データ処理は株式会社エスミ Mac 統計解析 Ver2.0を使用し、解析を行った。調査内容は、受動喫煙、家族の喫煙状況であった。

【結果】基本属性は、薬学部216名、保健医療学部169名、工学部134名の合計519名(男子299名、女子220名)で、回収率は95.6%であった。副流煙の影響を受けている学生は、薬学部43.5%、保健医療学部56.2%、工学部55.2%であり、周囲に喫煙者がいると『近づきたくない』薬学部50.5%、保健医療学部49.7%、工学部43.3%、『離れる』薬学部31.0%、保健医療学部26.6%、工学部33.6%、『煙たい』薬学部22.7%、保健医療学部23.1%、工学部29.9%、『何も思わない』薬学部13.9%、保健医療学部18.3%、工学部29.9%であった。また、家族の喫煙状況は、『父親が喫煙者』薬学部74.7%、保健医療学部79.5%、工学部78.8%、『母親が喫煙者』薬学部48.4%、保健医療学部43.4%、工学部39.2%、『兄弟・姉妹が喫煙者』薬学部13.2%、保健医療学部15.7%、工学部16.7%という家庭環境であった。また、『受動喫煙防止法の成立に賛成』する学生は、薬学部82.4%、保健医療学部75.1%、工学部67.9%であった。

【考察】学生の半数は受動喫煙の影響について理解し、周囲に喫煙者がいると近づきたくないと考えている。しかし、義務教育で喫煙防止教育を受けていない親世代の喫煙率は、非常に高率であり、教育の重要性が伺える。また、小・中・高・大学の全ての教育機関は敷地内全面禁煙を必須と考える。

新入生のタバコに対する意識調査 その2

かわしま けいこ
川 嶋 恵 子

北海道科学大学 保健医療学部 理学療法学科

田中三栄子、小松 健一
北海道薬科大学 薬学部 薬学科

【目的】近年、分煙から敷地内全面禁煙化と移行する大学が増えて来ている中、2015年4月、敷地内禁煙である北海道薬科大学(小樽市)は、分煙である北海道科学大学(札幌市)のキャンパスに移転した。そこで、学生の喫煙防止に対する意識に違いがあるかどうかを調査した。

【方法】調査は、北海道薬科大学(薬学部)及び北海道科学大学(保健医療学部・工学部)の1年生を対象にタバコに関するアンケート調査を実施した。調査方法は無記名質問紙法、調査期間は2015年6月～7月であった。データ処理は株式会社エスミ Mac 統計解析 Ver2.0を使用し、解析を行った。調査内容は、喫煙状況、喫煙防止教育、健康被害であった。

【結果】基本属性は、薬学部216名、保健医療学部169名、工学部134名の合計519名(男子299名、女子220名)で、回収率は95.6%であった。学生の喫煙率は、薬学部0%、保健医療学部1.8%、工学部3.7%であった。喫煙防止教育の受講率は、『一度も受講したことがない』薬学部0%、保健医療学部4.1%、工学部6.0%であった。喫煙が影響を及ぼす健康被害についての認識は、『肺がん』薬学部96.8%、保健医療学部96.4%、工学部94.8%、『歯周病』薬学部50.0%、保健医療学部47.9%、工学部56.0%、『肺気腫』薬学部44.9%、保健医療学部45.6%、工学部58.2%、『妊娠障害』薬学部43.1%、保健医療学部48.5%、工学部53.7%、『脳血管障害』薬学部27.3%、保健医療学部42.6%、工学部44.8%、『心疾患』薬学部25.9%、保健医療学部38.5%、工学部40.3%、『睡眠障害』薬学部25.0%、保健医療学部29.6%、工学部41.0%、『認知症』薬学部19.4%、保健医療学部23.7%、工学部25.4%であった。また、『受動喫煙防止法の成立に賛成』する学生は、薬学部82.4%、保健医療学部75.1%、工学部67.9%であった。

【考察】新入生は幼少期からの喫煙防止教育により、タバコの健康被害についての認識が浸透してきている。2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、受動喫煙防止法の制定に賛成する学生が学部に関係なく過半数を占めている事は、喫煙防止教育の大きな成果と思われる。

禁煙成功に関わる因子と禁煙継続についての検討 ～禁煙成功率を上げるために～

せでい み き
瀬出井 美 紀

日本大学医学部付属板橋病院

酒井 厚子¹⁾、梶原恵理子¹⁾、吉澤 孝之²⁾、伊藤 玲子³⁾、植松 昭仁³⁾、赤星 俊樹³⁾
権 寧博³⁾、橋本 修³⁾

¹⁾日本大学医学部付属板橋病院、²⁾医学法人社団愛護会 要町病院、³⁾日本大学医学部呼吸器内科分野

【背景】喫煙行動は精神的・身体的依存を形成するためニコチン依存症に対する治療は容易ではなく、外来の治療成績も良好とは言えない。

【目的】禁煙成功に関わる因子について禁煙治療中の患者の心理状態を含め検討する。

【対象】2012年9月～2014年7月までの期間に日本大学と要町病院の禁煙外来を受診した193名。

【方法】初診時と治療終了時(12週目)に健康関連 QOL を評価する目的で SF36 日本語版問診表を使用した。外来受診のたびに離脱症状や喫煙願望を評価する目的で MNWS と Brief-QSU 質問票を使用し、あわせてモチベーションと自己効力感を評価する目的でやる気と自信について問診した。禁煙達成者には36週と52週後に禁煙継続状況についての問診票と SF36 問診票を郵送で調査し、外来終了後の経過について追跡調査した。

【結果】禁煙成功率は患者全体で58%だったが、12週間のプログラム達成患者では95%が成功した。初診時の SF36 では下位尺度6項目とサマリースコアの身体的側面、精神的側面の各スコアが国民標準値に比べ有意に低かったが、成功群では治療後スコアは改善した。成功群は失敗群に比べて年齢と TDS が高く、治療中の基礎疾患を有している患者が多く SF36 の身体的側面に関するスコアが低かった。失敗群では最終受診日での離脱症状と渴望、喫煙願望に関するスコアが成功群に比べ有意に高く、やる気と自信のスコアは失敗群が成功群に比べ有意に低かった。成功群のうち36週で14%、52週で33%が再喫煙していた。

【考察】禁煙外来患者では健康関連 QOL が低下していたが禁煙成功により改善を認めた。禁煙成功群では基礎疾患を有しているものが多く、身体的健康度も低下しており健康面に不安を抱えている事が禁煙治療におけるモチベーションの継続につながったと考えられた。成功群では最後まで自信が継続しており、モチベーションが維持されていると考えられた。自信禁煙失敗群では離脱症状と喫煙願望が軽減する前に途中脱落している患者が多く、プログラム達成患者ではほとんどが禁煙に成功しており、ドロップアウトを防止し通院継続を促すことが有用と考えられた。患者の約3割が52週後再喫煙しており禁煙継続の困難さが示唆された。

【結語】プログラムを最後まで達成することは禁煙成功の因子であり、モチベーションの継続・維持、ドロップアウトを防止するため心理的側面を評価することは有用と考えられた。

再発性・難治性口内炎により禁煙継続が困難であった一例

あさ かわ ま り
浅 川 麻 里

市立奈良病院 総合診療科

井上 博人¹⁾、植西 弘子²⁾、浅田 弘子²⁾、山口 恭一¹⁾

¹⁾市立奈良病院 総合診療科、²⁾市立奈良病院 看護部

症例は56歳男性、会社役員。高血圧症、2型糖尿病、脂質異常症、閉塞性睡眠時無呼吸症候群にて通院中、喫煙者であった父や友人が心筋梗塞になったのをきっかけに禁煙を考え、総合病院の禁煙外来を受診した。初診時のBrinkman index 40本×40年=1600、TDS8点。医師と看護師によるニコチン依存症についてのレクチャー、代償行動の説明に対し理解良好であり、禁煙の意思を確認した上でバレニクリン内服にて禁煙開始した。スケジュール通りバレニクリン内服8日目から禁煙を開始したが、禁煙開始3日後から複数個の口内炎を発症した。ステロイド口腔用軟膏やビタミン剤を処方するも改善せず、治癒と再発を繰り返した。2週間後に「喫煙すると口内炎が治るかもしれない」と考え再喫煙し、喫煙すると口内炎の数が減少し痛みが和らぐと自覚したため、何度か試し吸いをするようになった。さらに「バレニクリンの副作用による口内炎かもしれない」と考えバレニクリン内服を自己中断した。医師と看護師が訴えを傾聴しアドバイスを行ったが、最終的に「禁煙はしたいが、口内炎の痛みを我慢することはできない」との理由で、禁煙継続できないまま禁煙外来終了となった。

禁煙に伴い口内炎が生じる症例があることは知られており、ニコチン離脱症候群の一部であるという説がある。しかしそのメカニズムの詳細やリスクファクターについての研究は少数である。本症例のような再発性・難治性口内炎は禁煙達成の大きな障壁となり得るため、今後さらなる研究が望まれる。現時点では、禁煙開始前に口内炎についての情報提供を行う、口内炎を発症した場合は積極的に治療を行いサポートする姿勢を示すことで、患者の口内炎に対する苦痛や不安を軽減できる可能性があると考えられる。

地域団体設立に至る経緯と、今後の戦略

すず き たか ひろ
鈴 木 隆 宏

日本禁煙学会の会員の方々は医療職の方が大半で、禁煙治療における資格やノウハウ等を取得することを目的に学術総会へ参加している方々も多いと思われる。

確かに禁煙治療の先進的な事例を学び技能を高めることによって禁煙治療の成功率を高めることは極めて重要なことである。

一方、そもそも喫煙を開始させないための環境づくりをする、吸いにくい環境を作り禁煙に向けた関心作りをする、禁煙中の喫煙者が禁煙を継続できる環境づくりをする、といった社会的な禁煙推進も重要であり、こうした活動と禁煙治療を両輪で行っていくことこそが、禁煙をより推進していくうえで必要なことである。こうした活動を地域で行うに当たっては、行政や、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の公的機関や公衆衛生を担う組織との連携が不可欠である。

私は、これまで武闘派として行政に対する裁判などタバコ対策について対決姿勢で求めてきたが、2013年より方針転換を行い、「協働」を旗印に地元地域で少しずつ行政、地域組織と関係作りを行い、2015年に行政、医師会、歯科医師会、薬剤師会等を巻き込み地元でタバコ対策に係る地域団体をたちあげた。

本発表では、何ら専門性も社会的地位も無い一般市民が、いかにして行政、地域医師会などキーマンを巻き込み、地域団体の設立に至ったかの経緯と、民間企業で培った企画能力を活かした戦略戦術について述べる。

喫煙の冠攣縮への危険度は ALDH2 (アルデハイド脱水素酵素 2) 遺伝子により異なる —喫煙のアルデハイドを介する障害について—

みず の ゆう じ
水 野 雄 二

熊本機能病院 循環器内科

原田 栄作¹⁾、斎藤 圭子²⁾、山口 綾乃²⁾、泰江 弘文¹⁾

¹⁾熊本機能病院 循環器内科、²⁾熊本機能病院 12病棟 看護師

【目的】冠攣縮性狭心症は、日本を含め、東アジアに特異的に多い疾患であり、我々は、喫煙が冠攣縮性狭心症の非常に重要な危険因子であることを報告している。また、最近、我々は、アルコールフラッシングの原因とされるアルデハイド脱水素酵素 2 (ALDH2) の活性低下を生じる遺伝子で冠攣縮の発症率が上昇すること、および、冠攣縮の病態にアルデヒド代謝が関与している可能性を明らかにした。(Circulation 2015, Mizuno et al.) タバコの煙は、発癌性もある有害なアルデヒドを複数含んでおり、アルデヒドの代謝障害があるとアルデヒド障害が強くなる可能性がある。よって、本研究では、ALDH2 の遺伝子型に分け喫煙者の冠攣縮の影響を有病率で検討した。

【方法】対象は、当院に冠攣縮性狭心症が疑われ、心臓カテーテル検査にてアセチルコリン負荷による冠攣縮誘発試験を施行できたを施行した 202 名 (男性 119 例、女性 83 例、平均年齢 66.2 ± 11.4 歳) である。研究同意を得て ALDH2 の遺伝子型と喫煙状況、臨床背景を比較検討した。冠攣縮誘発試験の判定は、虚血性の心電図変化を伴う異常な冠動脈の攣縮と定義し、ALDH2 の遺伝子型は、TaqMan PCR で、アルコールフラッシング (AFS) の有無は、ビールコップ一杯で、赤面するか否かで判定した。

【結果】男性 ($P < 0.001$)、ALDH2*2 (variant type) ($P < 0.001$)、AFS ($P < 0.001$)、喫煙者 (現喫煙者及び現喫煙者+過去喫煙者) ($P < 0.001$) の頻度と尿酸値 ($P=0.007$) が冠攣縮陽性者で有意に高く、HDL-C ($P < 0.001$) が有意に低かった。多変量解析では、ALDH2*2 (variant 型) もしくは、AFS ($P < 0.001$) と喫煙者 ($P=0.024$) が冠攣縮の有意な独立変数であった。喫煙の影響は、ALDH2 遺伝子型に関わらず有意な危険因子であったが、ALDH2 の Wild type (Odds 2.67, $P=0.011$) より Variant type (Odds 5.30, $P < 0.001$) で有意に陽性率が高かった ($P=0.016$)。

【結論】喫煙は冠攣縮の重要な危険因子であるが、特に、AFS と関連が強い ALDH2 Variant type において危険性が増大することが明らかになった。喫煙は、アルデヒドを介し多くの疾患の病態に関与していることが疑われ、その悪影響は、ALDH2 Variant type で大きい可能性がある。

バレニクリンによるニコチン依存症治療における 精神疾患と禁煙達成率の関連

いの また たか し
猪 又 崇 志

北海道大学大学院 医学研究科 呼吸器内科学分野 /
北海道大学大学院 医学研究科 医学教育推進センター

西川 美香³⁾、森脇 恵子³⁾、坂元 裕美³⁾、棚田 郁子³⁾、鈴木 雅¹⁾、今野 哲¹⁾
本田 秀子³⁾、西村 正治¹⁾

¹⁾北海道大学大学院 医学研究科 呼吸器内科学分野、³⁾北海道大学病院 看護部 医科外来ナースセンター

【背景】喫煙は疾病や死亡の原因において予防可能で単一かつ最大の危険因子であり、禁煙は最も確実に短期的に疾病や死亡を減らすことのできる方法である。精神障害者は健常者と比較して2-3倍喫煙率が高いにも関わらず、禁煙成功率は低いことが知られている。しかし、これらの報告はニコチン置換療法での報告が多く、バレニクリンによる禁煙成功率の違いに関する報告は少ない。

【目的】バレニクリンを用いたニコチン依存症治療における精神疾患と禁煙達成率の関連を検討する。

【方法】2008年4月より2014年3月までに、北海道大学病院内科1禁煙外来においてバレニクリンによるニコチン依存症治療を受けた156例において、精神疾患を有する患者(精神疾患合併群, N = 64)と有しない患者(対照群, N = 92)の2群に分けて、年齢、性別、タバコ依存スクリーニングテスト(TDS)スコア値、禁煙外来受診回数、禁煙プログラム中断率、禁煙外来終了時及び12週間の禁煙プログラム終了時での禁煙率をそれぞれ後方視的に比較検討した。

【結果】精神疾患合併群の年齢(47.4 ± 11.2歳)は対照群(55.1 ± 14.4歳)と比較して若年であり(p < 0.01)、精神疾患合併群における女性の比率(57.8%)は対照群(38.0%)と比較して高値であった(p = 0.02)。TDSスコア値は精神疾患合併群(8.2 ± 1.5)と対照群(7.9 ± 1.5)で同様であった。精神疾患合併群での禁煙外来受診回数(4.5 ± 1.0回)は対照群(4.0 ± 1.3回)と比較して多く(p = 0.04)、禁煙プログラム中断率は精神疾患合併群(31.3%)と比較して対照群(45.7%)で高い傾向があった(p = 0.07)。禁煙外来終了時点での禁煙達成率は、精神疾患合併群(41名, 64.1%)と対照群(70名, 76.1%)で有意差を認めなかった(p = 0.10)。12週間の禁煙プログラム終了時の禁煙達成率においても、対照群(47名, 68.1%)と精神疾患合併群(33名, 59.0%)で有意差を認めなかった(p = 0.29)。

【結語】バレニクリンによるニコチン依存症治療において、精神疾患の有無と短期的な禁煙達成率には明らかな関連を認めなかった。

大学生を対象とした電子タバコの使用状況と意識調査

と ばり ひろ こ
戸 張 裕 子

東京薬科大学 薬学部 薬学実務実習教育センター

岩田 奏子¹⁾、百瀬 亮介¹⁾、相澤 政明¹⁾、井上みち子¹⁾

¹⁾東京薬科大学 薬学部 薬学実務実習教育センター、²⁾相模台病院 薬剤部

【背景・目的】近年の紙巻タバコによる煙害防止や禁煙意識の高まりと共に、電子タバコの利用者が増加している。米国における電子タバコ使用率は、高校生では13.4%、大学生では14.9%等との報告がされているが、我が国の大学生を対象とした電子タバコの使用率に関する報告は、我々が知る限り見当たらない。そこで今回、大学生を対象に電子タバコの使用状況を調査すると共に、大学における喫煙防止・禁煙教育の充実を図ることを目的に、電子タバコに関する意識調査を行った。

【方法】2015年4月に首都圏の1大学に在籍する生命科学部1～4年生・薬学部1～6年の学部生と大学院生を対象者として、タバコ製品の使用状況と電子タバコに関する意識について自己記入式アンケート調査を実施した。

【結果】調査票に回答した分析対象者は、両学部で2522名(男子1024名、女子1498名)であった(回収率66%)。喫煙者は112名(男子88名、女子24名、喫煙率4.4%)であったが、過去30日間に毎日又は時々電子タバコを使用したと回答した者は7名(男子3名、女子4名、使用率0.3%)と少なかった。しかしながら、過去に電子タバコ製品を使用した経験があると回答した者が70名(男子46名、女子24名、使用経験率2.8%)おり、うち46名は非喫煙者であった(使用経験率：非喫煙者2.0%、前喫煙者11%、喫煙者11%、 $P < 0.001$)。電子タバコの影響については、紙巻タバコと比べて「害はない」と回答した者の割合が、非喫煙者と比較して、前喫煙者、喫煙者で有意に高く(4.0%、7.4%、9.8%、 $P=0.01$)、電子タバコは禁煙に役立つと「強くそう思う」と回答した者の割合も、非喫煙者と比較して、前喫煙者、喫煙者で有意に高かった(3.9%、4.7%、8.9%、 $P=0.002$)。

【考察】首都圏の1医療系大学における電子タバコ使用率が喫煙率と比較して低値であったことから、我が国の大学生には、まだ電子タバコの使用は浸透していないと考えられた。しかし、電子タバコの使用は健康への悪影響はない、あるいは禁煙ツールとして有用であると考えられる学生が存在したことは、有害性と便益性が不明である電子タバコに関する大学生の知識や情報が不十分であることを示したものと考える。今後大学生を対象に、タバコ関連製品全般を含めた喫煙・使用防止の再教育が望まれるが、医療従事者を輩出する医療系大学・学部では、特に、早急な再教育が必要であると考えられる。

頭頸部癌治療前後の喫煙・受動喫煙率 ～特に治療後喫煙例について～

かど くら よし ゆき
門 倉 義 幸

昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科

山田 良宣¹⁾、伊藤 彩子¹⁾、兼井 彩子¹⁾、粟倉 秀幸¹⁾、竹内 美緒¹⁾、鹿間 裕介²⁾
成島 道昭³⁾、菊池 貴子⁴⁾、加濃 正人⁵⁾

¹⁾昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科、²⁾昭和大学横浜市北部病院 呼吸器センター

³⁾昭和大学横浜市北部病院 内科、⁴⁾朝日生命成人病研究所付属医院 糖尿病代謝科、⁵⁾新中川病院 内科

【目的】 頭頸部癌が喫煙者に多く発症することは広く知られている。頭頸部癌を根治するために禁煙が必須となるが、喫煙を継続、再開する患者も存在する。今回、頭頸部癌患者の喫煙率、受動喫煙率を調査するとともに、癌に罹患したにもかかわらず喫煙を継続、再開する症例について臨床的に検討した。

【対象と方法】 2001.4～2015.8までに当科で治療した頭頸部癌症例のうち喫煙・受動喫煙歴の詳細が確認できた388例(鼻・副鼻腔癌31例、舌癌52例、上咽頭癌24例、中咽頭癌77例、下咽頭癌83例、喉頭癌121例)について、治療前の喫煙・受動喫煙率と初診時喫煙者については癌治療後の喫煙継続・再開率を算出した。喫煙・受動喫煙率は問診票を利用し、喫煙継続・再開率については、癌治療後再診時の申告、他科受診時の問診票、カルテ記載内容等を参照して算出した。喫煙歴の無い患者で同居者が喫煙する場合に受動喫煙者として扱った。喫煙継続、再開が確認された症例は、発癌部位別喫煙継続再開率、癌の進行度、治療内容、入院期間、予後、BI、TDS、KTSND、禁煙治療成績、同居者喫煙の有無、合併症について検討した。

【結果】 頭頸部癌患者の喫煙率は全体で83.7%(325/388)で受動喫煙を含めると94.8%(368/388)と高率であった。部位別喫煙率及び喫煙+受動喫煙率は、それぞれ鼻・副鼻腔67.7%、83.8%、舌57.7%、82.6%、上咽頭72.7%、95.4%、中咽頭81.8%、97.4%、下咽頭92.8%、98.8%、喉頭98%、100%であった。治療後喫煙継続、再開患者数は24例で、喫煙継続、再開率は17%(24/141:癌診断時に喫煙する症例141例)、部位別喫煙継続率9.3%～50%、stage3以上の進行癌が66.7%、9例が既に死亡した。専門外来における禁煙治療は5例に施行するも1例のみが禁煙可能で4例は現在も喫煙を継続している。頭頸部癌患者は喫煙・受動喫煙率のみならず、喫煙継続、再開率も比較的高率であった。

【結論】 頭頸部癌治療後も喫煙を継続する症例を17%確認した。頭頸部癌治療医は癌治療に平行して禁煙継続支援を行う必要がある。

呼吸器外科手術患者の喫煙実態および術後禁煙達成率の検討

きり ばやし たか はる
桐 林 孝 治

東邦大学 医療センター大橋病院 外科

斉田 芳久、渡邊 学、西牟田浩伸、萩原 令彦、石井 智貴、浅井 浩司、榎本 俊行
片田 夏也、草地 信也
東邦大学 医療センター大橋病院 外科

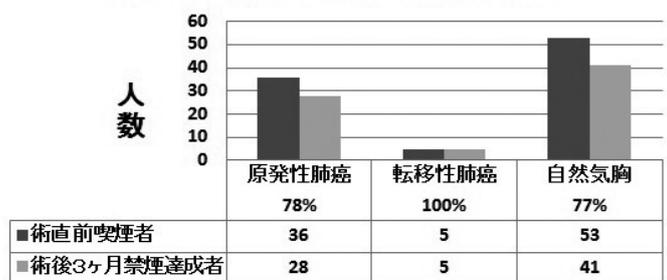
【はじめに】呼吸器外科領域の疾患である肺癌および自然気胸は、喫煙により発症リスクが高くなるとされている。一方で、外科手術入院が禁煙のきっかけとなる動機付けになる可能性が高い。今回呼吸器外科手術（肺癌・自然気胸）患者を対象とした喫煙実態および術後禁煙指導について検討した。

【対象・方法】2009年4月から2015年6月までに当科で経験した呼吸器外科手術のうち、原発性肺癌（以下P群）160例、転移性肺癌（M群）54例、自然気胸（S群）142例を対象とした。疾患ごとに入院前もしくは入院時における喫煙状況（喫煙歴の有無、1日あたりの喫煙本数、喫煙年数、Brinkman Index（BI）、一部の症例で施行されたニコチン依存度テスト（TDS））を把握、主要アウトカムは入院前、入院中（退院時）、退院後1ヶ月および3ヶ月経過での喫煙・禁煙状況とした。特に術直前（肺癌症例は1ヶ月前）まで喫煙習慣あった患者に対しては、術後の禁煙指導をしたことにより、その後の禁煙の動機付けとなったかを比較検討した。

【結果】喫煙歴ある患者は、P群115例（72%）、M群26例（48%）、S群142例（56%）、P群でのBIは平均941、TDSは平均6.7。術直前まで喫煙習慣あった患者は、P群36例（23%）、M群5例（9%）、S群53例（37%）で、術後禁煙指導したところ、術後3ヶ月禁煙達成率がP群78%、M群100%、S群12例77%であった。

【まとめ】7割以上の患者で術後3ヶ月の禁煙が達成されたことから、呼吸器外科手術入院が禁煙の動機付けになると示唆された。

呼吸器外科術後3ヶ月の禁煙達成率



喫煙とストレスの関係について ～ストレスチェック試行結果より～

たか ぎ しげ と
高 木 重 人

船員保険健康管理センター 健康管理科

原田 弘秋、梅津 雅夫、石川 公、山中 功一、庄田 昌隆、佐藤 元美、渡邊 麻美
船員保険健康管理センター 健康管理科

【目的】 労働安全衛生法の改正により本年12月よりストレスチェックの実施が義務化されるが、当センターで義務化前に実施した試行結果より、ストレスと喫煙や飲酒など生活習慣との関連について検討した。

【方法】 対象は当センター職員120名(男性52名、女性68名)、平均年齢44.1歳、職種別では医療職53名、事務職67名、雇用形態別では常勤81名、パートないし派遣39名であった。実施日は平成27年8月24～28日、職業性ストレス簡易調査票(57項目)を使用、本人の希望により紙面ないしWeb(PCまたはスマートフォン)いずれかで実施した。高ストレス者の判定は素点換算表を用いた尺度ごとの評価を基準とした。高ストレスと年齢、性別、職種、雇用形態、飲酒、喫煙との関連を検討した。

【成績】 高ストレスと判定されたのは16名(13.3%)であった。高ストレスと判定された割合について、性別(男性23.1%、女性5.9%)、雇用形態(常勤職員17.3%、パートないし派遣5.1%)、飲酒(週4日以内の者17.5%、週5日以上の方4.3%)で統計学的有意差が認められた。年齢(高ストレス者平均42.3歳、低ストレス者44.4歳)、職種(医療職11.3%、事務職14.9%)、喫煙(現喫煙者44.4%、非喫煙者12.6%)では有意差を認めなかった。

【結論】 高ストレス者については、業務内容や業務量、時間外労働等についての検討がまず必要であるが、ストレス軽減のために飲酒や喫煙など生活習慣についての指導も重要である。今回のストレスチェック結果では、飲酒習慣とストレスには関連がみられたが、喫煙とストレスについてはわずかに有意差が得られなかった。今後年1回の実施が予定されているので、他の健診結果とも合わせて、生活習慣の改善にストレスチェック結果が活用できるように、引き続き検討していきたい。

統合失調症患者の重複依存治療に対する Long Acting Injection Therapy (LAI) の有効性

むら しま よし や
村 島 善 也

首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 ヘルスプロモーションサイエンス学域

【緒言】 禁煙治療の中でも最も難渋するのが、重複依存で妄想幻覚状態を有する患者である。しかし、本来精神症状の不安定さによって、依存行動が惹起されているため、原疾患の適切な治療と、長期にわたる服薬アドヒアランスの確保、並びに、良好なりカバリーへの誘導は重複依存ばかりか、原疾患の予後も飛躍的に向上する。

【症例 TS】 昭和63年1月21日生、27歳男性

現病歴: X-8年1月Aクリニック受診幻覚妄想状態呈し統合失調症の診断を受け加療、2回の入院歴を有する。一人暮らしで訪問介護、ヘルパー、両親の援助の元で生活していた。怠業傾向があり、リスベリドン50mg LAI使用したが、改善せず、当院X年11月13日初診となる。飲酒歴：20歳から毎日焼酎25% 1500ml=14drinks, 喫煙歴：19歳から20本徐々に増えて、最近100本以上 chain smoking
検査所見: 肝機能異常、COPDなし。

家族歴: 同胞1名第1子 精神疾患遺伝負因無し, 学歴：高卒業成績は中くらい。

主訴: 幻聴がうるさくて眠れず、苛々する。薬のせいで体がだるい。(母親の話では幻聴がひどくなると、酒タバコを浴びるようにのみ、吸い続ける。本来性格は人と争うのを嫌いまじめであった。)

治療歴: 服薬アドヒアランスが悪く、アルコール、ニコチンの重複依存、生活リズムにも乱れがあり、再発再燃を繰り返していたため、Palliperidon LAI (Xeplion) 治療を開始する。Initial resumeにより、11.13 150mg im, 11.20 100mgim 多剤併用による、overdoseを避けるため、単剤とし、かつ自宅にある薬の処方を母親に依頼した(病院にて処方)1週目で、多弁、問いかけに応じない、一人でニコニコしている等、病的体験を思わせたが、幻聴の訴えは無くなった。X年. 12.18 Xeplion(150)1Aim 著明改善しており、病的体験消失、飲酒、喫煙量が半減した。H27.1.15 不眠昼夜逆転を訴えたため、Quetiapin(100)1Tab, 併用開始X+1年. 2.19 落ち着き、昼夜逆転は改善した。X+1年. 3.26 タバコは吸わなくなり、飲酒量は1日3 drinks 以下となり、問題飲酒行動なくなり、QUE 中止。2年にわたって禁煙禁酒が続いている。

【考察】 Xeplion im 月一回により、服薬アドヒアランスが著明改善したことで、妄想幻覚状態、喫煙、問題飲酒の消失をみた。バレニクリンを用いず、禁煙に成功し、今は禁煙禁酒が続いている。このような精神疾患を有するが故の重複依存は潜在的にその数は多く、LAIによる治療が有望であることがわかった。

患者に直接関わらない職種や部署から広がる禁煙支援の輪 ～単科精神科病院における自発的な 多職種協働禁煙支援のあり方～

あ べ ひろ こ
阿 部 裕 子

健生会 明生病院

佐藤 英明¹⁾、岩野 清美¹⁾、井上 健一¹⁾、渡邊 大介¹⁾、水本 陽子¹⁾、松本 尚成¹⁾、趙 岳人²⁾
¹⁾健生会 明生病院、²⁾藤田保健衛生大学医学部 精神神経科学

当院は、熊本市北区に位置する234床の単科精神科病院である。「タバコのおいからオレンジの香りへ」を合言葉に敷地内禁煙を2012年2月22日に実施してから3年が経過した。当初、手探りの中でスタートした禁煙支援。アルコール依存症治療で培った精神科ならではのノウハウを、そのままニコチン依存症治療としての禁煙支援に応用し、「精神科だからこそ禁煙を！」「敷地の外でも禁煙を！」の合言葉のもとに現在も試行錯誤を重ねている。今回、日常業務と並行して、自主的に禁煙支援に取り組んでいる職種・部署の中で、患者に直接関わらない人びとの活動にも焦点を当て、活動の概要を紹介する。彼ら・彼女らの禁煙支援にかける熱意は、患者に直接関わる禁煙推進コア職種（医師・看護師等）の大きな励みとなり、しばみがちな敷地内禁煙推進の輪を広げる役目を担っている。

【禁煙支援部署名（職種）リスト】

事務部（総務・医事・経理・営繕）：近隣住民からの苦情処理窓口業務・啓発看板設置・オリジナル缶バッチの作成・「オレンジの木」記念植樹・広報啓発チームリーダー
 栄養課（調理師・栄養士・管理栄養士）：世界禁煙デー・敷地内禁煙記念日の行事食での啓発
 活動支援センター「こころ」（PSW）：日々の自主的清掃活動・社会参加新聞「おても」での啓発
 検査課（臨床検査技師）：職員検診における自主的な肺年齢測定
 心理室（心理職）：病棟における禁煙心理教育の立ち上げ・学術チームリーダー
 作業療法課（作業療法助手・作業療法士）：禁煙学会認定指導作業療法士の育成、MI自主学习
 薬局（調剤助手・薬剤師）：職員向け院内報でタバコニュースを連載・公式ツイッターアカウント（@MeiseiOrangeDay）運用・喫煙率調査（2008年・2011年）・個別指導
 看護部（看護助手・准看護師・看護師）：病棟全面禁煙化パイロット事業における看護助手のリーダーシップ・個別指導
 医局（医師）：煙害防止活動理念の策定・禁煙外来運営・個別指導

精神科単科病院における禁煙外来の禁煙治療経過報告

さ　とう　ひで　あき
佐　藤　英　明

健生会 明生病院

榎本 幸恵¹⁾、城 栄子¹⁾、元田香世子¹⁾、岩野 清美¹⁾、緒方 宏美¹⁾、阿部 裕子¹⁾、趙 岳人²⁾
¹⁾健生会 明生病院、²⁾藤田保健衛生医科大学 精神神経科

【はじめに】

単科精神科病院である健生会明生病院では2012年2月に敷地内禁煙化を実行した。それまでは病院の敷地内、病棟内で一日千本以上のたばこが吸われ、たばこ臭は建物内に蔓延していた。

敷地内禁煙化を実施した場合に多数の通院喫煙者が支援を受けることができず困惑することが予測された。そこで敷地内禁煙化実施の2か月後に禁煙外来を開設し、外来通院中で希望する患者に禁煙治療を開始した。

【方法】 2012年4月から2015年8月まで禁煙外来に通院精神疾患患者81名が受診した。(統合失調症圏35名、気分障害群26名、アルコール依存症10名、知的障害者5名、その他5名)

初回診察時にニコチン依存症患者であり、保険適応基準を満たす症例で開始した。また通院中の精神疾患については禁煙治療開始前に患者自身に当院内の主治医に禁煙治療について相談するように促し、治療開始する患者の情報を主治医と共有するようにした。

【結果】 禁煙治療開始数81人中12週後禁煙成功者28人(34.6%)

禁煙補助薬別成功率：バレニクリン34.8%(16人/46人)ニコチンパッチ44.4%(12人/27人)双方からの途中切り替え例0%(0人/8人)

疾患別成功率：統合失調症圏40.0%(14人/35人)気分障害群30.8%(8人/26人)アルコール依存症40.0%(4人/10人)知的障害40.0%(2人/5人)その他0人(0人/5人)

禁煙治療中に入院を要する精神症状の変化をきたした例は、統合失調症圏で衝動性の悪化があり一例入院。アルコール依存症患者で朦朧状態のため3日間他院に入院した一例の合計二例であった。

禁煙補助薬別、疾患別禁煙成功率では明らかな有意差は認めなかった。また気分障害を評価する問診(CES-D)のスコアに関しては禁煙前後で大きな変動はなく、今回の調査の範囲内ではうつ状態の悪化で入院した症例は認めなかった。

【考察】 当院の全体的な禁煙治療成功率は34.6%で決して満足できるものではないが、大部分の患者では大きな精神的変調をきたすことなく禁煙治療継続できた。精神科病院では患者ができるだけ自立し、安定した通院生活を送れるように生活環境の維持、服薬遵守、副作用に対しての対策などの適切な支援、助言をするチーム医療が重要である。その点からも今後精神疾患患者への禁煙指導は、従来から精神状態への悪影響を見過ごされてきた点を反省し、より積極的に介入すべきである。

無煙映画大賞の10年と今後に向けて

み かみ きみえ
見 上 喜美江

さがみ無煙社会をめざす会

東京のタバコ問題首都圏協議会主催の「2005年望年会」で第1回の表彰式をしてから丸10年、そして2006年から禁煙学会が主催するようになって足掛け10年となりました。映画は北海道の松崎道幸先生の論文(「映画の喫煙シーンはタバコを吸う子どもを増やす」)にあるように未成年者の喫煙開始のきっかけとして大変影響力の強い媒体です。ですから映画製作者がそのことを理解し、自らが自己規制をしていかなければなりません。一方、タバコ会社としても、影響力が強い媒体だからこそFCTCを無視してでも広告宣伝に活用したい媒体です。では、どうしたら未成年者を喫煙開始から予防することができるのでしょうか。私は「人は褒められることで変わる。」という信条があり、その信条に基づき映画の中でタバコの出ない無煙の作品を制作した監督や会社を評価してきました。映画界の無煙化を進めるには多少回り道かもしれませんが結果的には確実な道だと思っています。そのかいあってか、最近の映画の喫煙シーンはかなりタバコの害について考慮されるようになってきました。タバコはくわえるだけとか、火をつける前にカットするとか、実質的にタバコの害を避けた演出も目立ってきました。10年の取り込みは理解ある関係者を少しずつではありますが増加させているようです。今後に向けては、会員の皆様がそれぞれの立場や場面で「タバコについての真実」を一般人の常識としてひとりでも多くの人に根付かせることが、映画関係者にタバコ会社や広告代理店が触手を伸ばそうとした時の歯止めになると信じています。今この場にいる人のすべてが「お金のためにタバコを吸おうとは決して思わない」ように映画界や広告代理店、芸能プロダクション、ひとりひとりの俳優やスタッフの気持ちに訴える活動をし、お金のために魂を売るようなことはしない、という常識を一般化していきたいと決意を新たにしています。過去の受賞作品名(作品賞のみ) * 2005年、2006年は該当なし 2004年度 「父と暮せば」 2007年度 「キサラギ」 2008年度 「おとなり」 2009年度 「アンダンテ ～稲の旋律～」 2010年度 「ツレがうつになりまして」 2012年度 「しあわせのパン」 2013年度 「はじまりのみち」 2014年度 「魔女の宅急便」

水タバコの危険性等について

さん とう たい すけ
山 東 太 介

樹徳会 上ヶ原病院

今年3月に第16回 WCTOH (World Conference on Tobacco or Health: タバコと健康に関する国際会議)が開催されました。さまざまな課題が議論されましたが、開催地がアラブ首長国連邦のアブダビということもあって水タバコの広がり(特に若年者)、危険性等の発表が多くみられました。幸い日本では、これらの地域ほど広まってはいませんが興味本位の使用や今後流行する可能性も否定できません。また一部には「水タバコは、普通のタバコより安全であり」等の誤った情報が散見されます。今回の発表では水タバコの危険性、広がり、法律上の問題等について報告いたします。

熊本出身の名学僧面山瑞方が作った「禁煙数え歌」は 儒学者林鷺峰によるタバコ讃歌のパロディ

くる ま あき のり
来 馬 明 規

とげぬき地藏尊高岩寺

【緒言】著者は熊本出身の学僧で曹洞宗中興の祖師、面山瑞方(めんざんずいほう 1683～1769 熊本市植木町生 流長院で出家 禅定寺で住職(1))の禁煙語録の一部に解説を加え上梓したが(2)、語録の全容は未だ明らかではない。なかでも『永福結夏語録(えいふくけつげごろく)』中の『憎煙酒歌』は、儒学者 林羅山一門の「タバコ礼讃歌」のパロディとされているが、永らく出典不明であった。そこで著者は林家一門の膨大な著作を検索し、元歌を『鷺峯林學士詩集』第71巻『煙酒歌』と同日し報告する。

【結果】『煙酒歌』(元歌)一つ吸えば、唇辺の腥を洗うがごとし(タバコを吸うと唇の生臭みがとれる)二つ吸えば、満口、歯牙にそそぐ(煙が口・歯を清める)三つ吸えば、のどに透けて、うっ滞を散す(のどがすっきりする)四つ吸えば、腸を搜して、何物かさえぎん(便通がよくなる 以下略)『憎煙酒歌』(替歌)一つ吸えば、我をして鼻孔をおおわせしむ(タバコ煙が来ると私は鼻をふさぐ)二つ吸えば、堪忍し、ひそかに歯をくいしばる(くいしばってがまんする)三つ吸えば、のどにむせて、退屈を生ず(のどにつかえてうんざりする)四つ吸えば、扇をもってあおぐもさえぎりがたし(あおいでも除去できない 以下略)元歌の序詞「一吸、二吸、三吸」は林鷺峰の「能動吸煙の反復」を示すが、替歌の「一吸、二吸、三吸」は面山が蒙る「受動喫煙被害の蓄積」を表現している。

【考察】『煙酒歌』は、ニコチン離脱症状が喫煙行為で急激に緩和される快感を巧妙に「数え歌」で表現し、正当化している。一方、面山は能動喫煙の快感を受動喫煙被害に、タバコ礼讃歌を嫌煙歌に書き換え、ユーモア溢れる喫煙者批判を展開している。知る限り『憎煙酒歌』より古い「禁煙替歌」「禁煙数え歌」は把握できなかった。語録には面山が受動喫煙で常に頭痛が発生するとの記載もあり、受動喫煙症が面山の禁煙推進の原動力になった可能性がある。また江戸期の儒学者の強烈な「仏教批判」展開を受け、面山が林家一門の著作物調査を通してひねり出した余興的著作とも推察される。

【結語】『憎煙酒歌』は日本最古の「禁煙数え歌・替歌」の可能性はある。曹洞宗学的に高く評価される学僧面山の意外なユーモア精神を感じ取れる。(1) 鏡島元隆『日本の禅語録』第18巻 卍山・面山 1978.(2) 千葉公慈 来馬明規『祖師に学ぶ禁煙の教え』仏教タイムス社 2011.

バレニクリンによる禁煙補助治療を行った 性同一性障害の2例

いとう ひさし
伊藤 恒

湘南藤沢徳洲会病院 神経内科

大嵩 紗苗¹⁾、山田 仁美²⁾、大塚 美幸²⁾、原 千春²⁾、亀井 徹正¹⁾

¹⁾湘南藤沢徳洲会病院 神経内科、²⁾湘南藤沢徳洲会病院 看護部

性同一性障害 (gender identity disorder, GID) の2例に対してバレニクリンによる禁煙補助治療を行ったので報告する。症例1は39歳、生物学的女性 (ブリンクマン指数 360、TDS 9点、呼気中 CO 濃度 22ppm)。他院精神科にて双極性障害と GID と診断され、炭酸リチウム 600mg とプロマゼパム 9mg を処方されていたが、ホルモン療法や性別適合手術は受けていなかった。精神科主治医と連携しつつバレニクリンによる禁煙補助治療を行って12週後禁煙に成功した。治療中に、生物学的には女性であることを想起するとして、氏名ではなく姓で呼称されることを患者が希望したため、診察や会計の際などには姓で呼ぶように統一した。その後、再喫煙・再治療を繰り返した。対人関係において精神的ストレスを感じた際に喫煙していることが判明したので、ストレスを感じた際の対処法を提案し、長期的な禁煙の維持に成功した。症例2は50歳、生物学的女性。(ブリンクマン指数 510、TDS 8点、呼気中 CO 濃度 13ppm)。他院精神科にて GID と診断され、ホルモン療法と両側乳房切除術を行ったが、当科受診時にはホルモン療法を行っておらず、精神科にも通院していなかった。バレニクリンによる禁煙補助治療を行って12週後禁煙に成功した。症例1同様に、姓で呼称されることを患者が希望したので希望に沿って対応した。GID患者は対人恐怖やうつ状態などの精神疾患が合併することが多いとされており、バレニクリンによる禁煙補助治療を行う際には精神状態に注意しなければならない場合がある。また、患者の望む性の人格として接することが重要であり、呼びかけたり身体診察を行う際には患者の希望に沿う姿勢と配慮が必要である。

精神科病院職員における禁煙に対する意識の変化

やまにし まこと
山 西 誠

医療法人陽和会 南山病院

宮城 武志、大濱 純子、佐藤あや子、安里 元貴、譜久原 弘、譜久原朝和
医療法人陽和会 南山病院

【目的】ニコチン依存症の治療は、周囲のサポートが必要とされる。そこで当院職員の禁煙に対する意識を調査し、病院全体でサポートできる環境づくりを行う。

【方法】全職員を対象とした喫煙に関する意識調査(2011年、2014年及び2015年実施)及び加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)(記名式で2014年及び2015年実施)を用いて得られた有効回答を評価した。

【成績】全職員の非喫煙化を2009年に達成した当院において、喫煙経験のない非喫煙群と喫煙経験のある前喫煙群とで比較すると、2014年度のKTSND(平均値±SD)は、非喫煙群(109名)で 10.3 ± 5.0 、前喫煙群(43名)で 10.2 ± 4.6 、2015年度の非喫煙群(136名)で 7.6 ± 4.6 、前喫煙群(52名)で 7.4 ± 5.7 となり、それぞれの群間に差はなかった。年度別で比較すると、2015年度の前喫煙群及び非喫煙群は2014年度に比べ有意に低値となった。また、喫煙に関する意識調査においては、いずれの年度でも85%以上の職員が敷地内の喫煙について分煙では十分でないという回答し、さらに95%以上の職員が病院、学校や役所などの公的機関は敷地内禁煙であるべきと回答した。

【結論】当院では2003年より禁煙活動を開始し、2007年5月には敷地内全面禁煙を実施した。禁煙活動に取り組み始めた当時は勉強会などの活動が精力的に行われ、2009年1月には全職員の非喫煙化に成功した。しかし、敷地内全面禁煙という環境に慣れてくると同時に職員全体の喫煙に対する意識が低下し、2014年度の職員全体のKTSNDは 10.3 ± 4.9 という結果となった。そこで2014年度では、新入職員への研修も含め、禁煙に関する教育を再度職員へ実施することで、2015年度の職員全体のKTSNDを 7.6 ± 4.9 へと有意に改善することができた。精神疾患を持つ患者は健常者よりも喫煙率が高く、禁煙による精神症状の悪化を伴うことも報告されているが、当院において敷地内禁煙を8年間継続できていることは精神疾患患者でも禁煙が可能であることを見出せたと考える。ニコチン依存症を治療するには職員全体でサポートできる環境づくりが良い影響を与え、今後も禁煙に関する意識を低下させないためにも教育を継続的に行っていくことが重要である。

小学校の学校歯科医を務める歯科医院が行う 防煙（喫煙防止）授業

はし もと まさ み
橋 本 昌 美

こがはしもと歯科医院 / 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座歯科保存学教室 /
NPO法人 京都禁煙推進研究会

神矢 啓子^{1,5)}、岩崎 茉実^{1,5)}、渡邊さとみ^{1,5)}、植木 良恵^{1,5)}、高橋 志穂^{1,5)}、藤谷 千穂^{1,5)}
金澤 留美^{1,5)}、渡邊 功^{3,5)}、土井たかし^{4,5)}、橋本 瑞穂^{1,5)}

¹⁾こがはしもと歯科医院、²⁾北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座歯科保存学教室
³⁾京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学教室、⁴⁾医療法人久仁会 土井内科医院
⁵⁾NPO法人 京都禁煙推進研究会

【目的】当医院では、喫煙開始年齢にあたる中学生を対象へ、歯と口の健康を視点にした防煙授業を実施してきた。今回その対象者を、学校歯科医をしている小学校にて実施し、授業の前後で生徒の意識が、どのように変化したのか、また小学生でも有効なのかを考察したので報告する。

【対象および方法】当医院が学校歯科医である京都市内の小学校にて、卒業直前の6年生を対象に防煙授業を実施した。タバコに関する講話を行い、その後、講話内容に沿った展示物などのコーナーを設け、濃度違いの食塩水を用いた味覚チェックやCO測定などを実際に体験してもらい、タバコクイズを答えてもらうなど、小学生が積極的に参加できるように行った。また授業の前後に、アンケートへ回答してもらって、意識の変化を比較してみた。質問項目は、1. タバコを吸ってみたいと思うか？ 2. 家族にタバコを吸っている人がいるか？などの5項目とし、自由欄には感想や意見を記入してもらった。

【結果および考察】アンケートの5つの質問項目については、授業の前後で大きな変化は認められなかったが、自由欄には意識が変化したと考えられる感想や意見があった。授業前は、タバコに関して「特に何も思わない」「吸うのは本人の自由」という、無関心な回答が見られたのに対し、授業後はこのような回答は見られなかった。また授業前は「くさいから嫌」というタバコの表面的な部分の意見が多かったが、授業後は「歯ぐきが黒くなったり、腫れたりする」「味が、わからなくなってしまう」「まわりの人へも害を与えてしまう」といった、口腔へ及ぼす影響や周りの人に対する配慮がみられる感想が増えた。中には喫煙をしている家族に対し、今回の授業の内容を伝え、禁煙をすすめたという意見もあった。これらのことにより、防煙授業の前後で、タバコへの意識変化は確実にあると思われる。小学生に対しても授業を行うことで、対象者の家族へも効果的なアプローチになると考えられる。

【結論】アンケートの結果により、対象者が小学生でも、意識の変化に加え、その周りの環境にも配慮できると考えられた。主に中学生を対象としてきた防煙授業は、歯や口へ視点をおくことにより、小学生でも十分な理解が得られ、まだまだ素直な気持ちで参加してもらえるため有用であることがわかった。また小学生の子供達から保護者等へのアプローチも期待でき、より効果的な防煙と禁煙をすすめることが重要である。

糖尿病患者で禁煙が成功している人へのアンケート調査

きた がわ なお み
北 川 直 美

内科おひさまクリニック

佐々木洋子、石黒 紀子、島本 智美、辻浦 昭子、石澤 康子、小島 貴子

小倉絵理子、富山 月子

内科おひさまクリニック

【背景】喫煙は予防可能な動脈硬化の最大の危険因子の一つであり、糖尿病患者は動脈硬化のリスクの重積の点からも、禁煙は重要である。

【目的】当院ではH 18年より禁煙外来設け、糖尿病患者には特に積極的に禁煙を勧めている。禁煙成功者へアンケート調査を行ない、再喫煙の防止や禁煙導入へのきっかけとして利用出来ないか検討した。

【方法】H 27.6.1～6.30までの1か月間、外来受診した糖尿病患者564名中過去に喫煙した事があり、現在禁煙継続している患者134名中(男性102名、女性32名)を対象に禁煙に対するアンケートを行った。

【結果】禁煙のきっかけは「病院ですすすめられて」が多く、その他の多くが病気になった、入院したためなどの体調不良のためが、大半をしめた。禁煙の目的は「自分の健康のため」が多く、禁煙期間の平均は28.3年と長期に禁煙出来ている事がわかった。禁煙して良かったことでは、「味覚が敏感になった、食べ物が美味しく感じる」や「体調がよくなった、疲れにくくなった」、「咳や痰が減った」など体調改善に繋がった。半数の人が間食、体重増加しなかった事は、自己管理が出来ていた事と栄養指導の活用成果を得たと思われる。

【結語】禁煙のきっかけとして、医療機関の勧めも大きな要素を占める。現在長期に禁煙している人でも、きっかけがあれば喫煙しそうだと言った人が24%いた。糖尿病患者は動脈硬化のリスクの重積の点からも禁煙が重要である。喫煙歴のある患者にとっては、再喫煙の可能性があり、喫煙者の増加を止める事と同時に、禁煙継続できるように、個別性のある援助を続け、健康寿命を伸ばしていける様に心がけて行きたい。

20代女性の再煙と喫煙状況、日常生活、月経周期関連症状、 禁煙開始時期との関連

さか い ひろこ
酒 井 ひろ子

森ノ宮医療大学 保健医療学部 看護学科

大橋 一友

大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻

【背景】 女性を対象とした禁煙後の再煙に関連するリスク因子は、喫煙状況、日常生活、月経周期関連症状などが報告されている。しかし、禁煙の開始時期（卵胞期もしくは黄体期）と再煙については一定の見解が得られていない。今回はこれらの因子が再煙との関連があるかについて検討を行った。

【方法・対象】 20代の喫煙女性を対象に、月経1周期分の基礎体温の測定と排卵検査薬を用いた排卵の確認を行った。その際に月経前と月経中の随伴症状、早朝の喫煙渴望度を自己記録した。その後、無作為に卵胞期禁煙開始群と黄体期開始群に分け、禁煙支援ならびにアンケート調査を実施した。94名が研究に参加し、ニコチン依存症治療を受けた11名、月経周期異常3名、月経困難症で治療を受けた1名、無排卵1名を削除した78名を研究対象とした。禁煙支援を受けた対象者は禁煙後3日、1週間、1か月、3ヶ月、6か月、1年の計6回、禁煙支援を受け、禁煙継続は一酸化炭素濃度測定と尿中ニコチン測定で確認した。研究途中で11名が研究を離脱し、67名を解析対象とした。再煙と年齢、喫煙状況（禁煙時の喫煙本数、ニコチン依存度、喫煙渴望度、家族の喫煙、喫煙開始時期）、日常生活（飲酒、運動）、月経周期関連症状（月経前、月経中、抑うつ傾向）、禁煙時期（卵胞期）との関連をロジスティック回帰分析で検討した。本研究は大阪大学倫理委員会の承認を受けた。

【結果】 禁煙支援1年後の禁煙成功者は20名(29.9%)、再煙者は47名(70.1%)であった。禁煙1年後の再煙と関連していたのは、禁煙開始前の抑うつ傾向(CES-D 尺度 ≥ 16)、中等度以上のニコチン依存度(FTND スコア)、喫煙渴望度の高さであり、月経周期関連症、禁煙開始時期との関連を認めなかった。

【結論】 女性の禁煙達成のためには月経周期関連症状を考慮したり、禁煙開始には月経周期を考慮したりする必要性が先行研究から示されてきたが、本研究では月経周期関連症状や禁煙開始時期は再煙と関連しなかった。また、若い女性の再煙のリスクは抑うつ、ニコチン依存度、喫煙に対する渴望度の高さが関連していた。本結果は、女性の禁煙支援の一助となり、さらに本結果を反映した女性の禁煙支援の有用性について評価していく。

禁煙外来用スマホ・アプリ“CureApp 禁煙”の試験的使用報告

まさ き かつ のり
正 木 克 宜

慶應義塾大学 医学部 呼吸器内科 / 済生会宇都宮病院 呼吸器内科

館野 博喜^{1,3)}、亀山 直史¹⁾、佐竹 晃太⁴⁾、鈴木 晋⁴⁾、福永 興壱¹⁾、別役 智子¹⁾

¹⁾慶應義塾大学 医学部 呼吸器内科、³⁾さいたま市立病院 内科、⁴⁾株式会社 キュア・アップ

【背景】 スマートフォンのアプリケーション(スマホ・アプリ)を自己管理ツールや知的情報源として用いる者は増加している。

【目的】 禁煙外来用に開発したスマホ・アプリ“CureApp 禁煙”の使用感を検証する。

【方法】 慶應義塾大学病院禁煙外来に通院する患者7人に CureApp 禁煙を使用してもらい、来院ごとの臨床情報を収集するとともにアプリについてのフィードバックを得た。本アプリは患者向け機能として、[1] 体調や服薬情報を管理する禁煙日記、[2] ニコチン依存症に関するレクチャー動画の配信、[3] 自動応答チャットによる禁煙カウンセリングの3つの機能を備える。また医師向けの機能として診療補助ガイダンス機能や患者情報管理機能を有している。

【結果・考察】 患者向け機能の使用状況およびフィードバックからは、[1] 禁煙日記は積極的な使用がみられた者もいる一方、[2] レクチャー動画は閲覧頻度が低く、[3] 禁煙カウンセリングは患者満足度の向上が必要と考えられた。禁煙成功者の中には加濃式社会的ニコチン依存度が21点から12点に改善した者もあり、その者は成功の要因として本アプリの使用を挙げ、禁煙外来終診後も本アプリを継続使用することで再喫煙を起こすことなく経過している。一方で禁煙に失敗した者はアプリの使用頻度が少なく、動画閲覧も乏しかった。本アプリの効果をさらに高めるために、レクチャー動画の簡素化による閲覧頻度の向上やチャット・アルゴリズムの見直しによる禁煙カウンセリング機能の改善が必要と考えられた。今後は多施設共同前向き試験により CureApp 禁煙の効果を検証する予定である。

禁煙外来でお医者さんと
一緒に使う禁煙治療アプリ



禁煙再治療例の検討

の の や ま ま さ き
野々山 真 樹

しんクリニック

蜷川 杏子
しんクリニック

【はじめに】 禁煙治療が普及するにつれ次第に再トライする症例が増えている。当院では2010年2月の開院以来291名を対象に禁煙治療を施行しているが、これらのうち30名が、他院での初回治療を含め2回以上の治療を受けている。今回再治療例の成績について検討したので報告する。

【対象】 対象は当院にて禁煙再治療を受けた症例で、3回以上受けた場合は最終回の成績のみを検討対象とした。

【方法】 通常のプロトコールに従い治療を行ったが、本人と相談の上、再治療時の薬剤を決定した。なお、当院では12週間目の診療を勧めておらず、8週目(4回目)の診療での喫煙状況で成否を判定した。

【結果】 30例の平均年齢は44.3 \pm 12.4歳で、男性が14例であった。前回の禁煙治療に使用されていた薬剤は、バレニクリン酒石酸塩(以下バレニクリン群)が25例、ニコチン貼付剤(以下ニコチネル[®]群)が5例であった。喫煙再開までの期間は6.7 \pm 7.6ヶ月で、バレニクリン群で6.8 \pm 7.2ヶ月、ニコチネル[®]群で6.2 \pm 10.3ヶ月で有意差はなかった。喫煙再開の理由は様々であるが、主な理由としてストレスが12例、友人や家族の勧めが4例、吸いたい気持ちが強いが5例、はっきりした理由がないのが9例であった。再治療で禁煙に成功したのは23例で、バレニクリン群で18例(成功率72.0%)、ニコチネル[®]群で5例(同100%)であり有意差は認めなかった。また、バレニクリン群の再治療時の成功率はバレニクリンを服用した初回治療時の成功率70.4%と比べ高値であった(有意差無し)。

【考察】 再治療になる症例は、禁煙したい気持ちは強いと思われるが、同時に喫煙への執着も強いように思われた。初回の成績と同等以上の成功率を考えると、再治療を勧める意義はあると思われる。禁煙を維持するためには、喫煙再開となる治療終了半年後頃に何らかの工夫が必要であると考えられる。

【結語】 禁煙再治療の成績について検討した。初回と同等の成功率であった。

軽度認知障害患者に対する禁煙指導の経験

ふく たけ しげる
福 武 滋

湘南藤沢徳洲会病院 神経内科

伊藤 恒¹⁾、大嵩 紗苗¹⁾、山田 仁美²⁾、大塚 美幸²⁾、原 千春²⁾、亀井 徹正¹⁾
¹⁾湘南藤沢徳洲会病院 神経内科、²⁾湘南藤沢徳洲会病院 看護部

症例1は78歳男性。2014年秋から数時間前の出来事を忘れるようになったため、2015年2月に入院した。Mini-Mental State Examination (MMSE) 26点、Clinical Dementia Rating (CDR) 0.5点、時計描画試験 正常。血液検査に異常を認めず。頭部MRIでは両側側頭葉内側部が軽度萎縮しており、脳血流シンチでは両側側頭葉・後部帯状回・楔前部・頭頂葉で血流が低下していた。軽度認知障害 (mild cognitive impairment, MCI) と診断したが、入院翌日に喫煙者であることが判明した (Brinkman 指数 1870、Tobacco Dependence Screener (TDS) 5点、呼気中CO濃度 7ppm：入院翌日に測定)。禁煙の重要性を繰り返し説明したが、喫煙を継続し、転居に伴って転院した。

症例2は71歳男性。2015年初旬から日付やその日の予定について何度も質問するようになり、意欲低下も生じたため、同年6月に入院した。MMSE 25点、CDR 0.5点、時計描画試験 正常。血液検査に異常を認めず。頭部MRIでは両側側頭葉内側部と頭頂葉が軽度萎縮しており、脳血流シンチでは両側側頭葉の血流が軽度低下していた。MCIと診断したが、入院翌日に喫煙者であることが判明した (Brinkman 指数 910、TDS 7点、呼気中CO濃度 2ppm：入院翌日に測定)。禁煙の重要性を説明したところ、家族の説得によって薬物による禁煙治療に同意した。家族による服薬管理の下、標準手順書に従って varenicline を投与した。食欲不振と嘔気が生じたので、varenicline を減量して治療を継続し、12週後禁煙を達成した。

MCIは、1. 患者本人や家族からの認知機能低下の訴えがある 2. 認知機能が正常とは言えないが、認知症の診断基準を満たさない 3. 基本的な日常生活機能は正常な状態で、認知症の前段階とされている。喫煙は脳血管性認知症のみならず、アルツハイマー病の危険因子とされており、認知症に進展するまでに禁煙することが重要である。家族が禁煙を勧め、薬剤管理を行ったことが症例2の禁煙成功の一因であったと考えられるが、さらに症例を蓄積して、MCIに対する禁煙指導のポイントを明らかにしていきたい。

◆ ポスターディスカッション

タバコ業界からの政治献金の実態調査 (2) (2010～2013年)

の がみ ひろ し
野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会

【目的】政治家や政党へ政治献金がなされ、政治資金規正法により、総務省や都道府県の選挙管理委員会に報告することが義務付けられている。タバコ業界は政治連盟などを通して献金や寄附をしていて、それが我が国のタバコ対策の進展を阻害していると考えられるが、その実態を明らかにするため、前年に続き、公表されている4年間のデータを集計し解析した。

【方法】総務省、及び都道府県の選挙管理委員会のホームページに掲載されている2010～13年の政治資金収支報告書(1件5万円以上が報告を義務付け)を閲覧し、また領収書の開示請求をし、タバコ業界の販売政治連盟及び耕作者政治連盟の収支の概要を集計した。また政治家及び政党・政治資金団体へのタバコ業界からの献金集計を試みた。

【結果】(1)2010～13年の全国たばこ販売政治連盟と支部の合計支出額は、概ね各々79、59、76、68百万円(収入もほぼ同額に近い)、4年間で282百万円、年平均70百万円であった。(2)同年の全国たばこ耕作者政治連盟と支部の合計支出額は、概ね各々109、123、80、76百万円、4年間で388百万円、年平均97百万円で、販売側より多かった。(3)これら両者の連盟から国会議員(自民党議員)への献金は、同年で各々10、3.5、15、15百万円、4年間の累計で43百万円、年平均11百万円で、耕作者側の方が販売側より多く、また国政選挙年の2010年7月(参議院)、2013年7月(同)、2012年12月(衆議院)に多かった。(4)4年間で100万円を超える国会議員(いずれも自民党)が少なくとも7人いて、総額で少なくとも43百万円はあった。

【考察】収支報告書では、両連盟の年間支出合計は4年で670百万円、平均は167百万円で、自民党国会議員への年間献金合計は4年で43百万円、平均は11百万円であった。ただ収支報告書及び領収書では、両連盟ともに各本部と支部の間で資金交付や上納があり、また領収書の記載不備も散見され、献金の実態判明に至っていない。議員パーティについて20万円以内は報告の義務付けがなく、またタバコ産業や関係者などからの献金の有無については把握出来ていないが、献金額の多い議員の明細は会場で紹介したい。タバコの販売額が漸減していつているにも関わらず、タバコ税率上げなどで反対勢力が政党及び国会議員を動かす政治力の分析(党費納入や選挙動員などを含め)を継続調査したい。
muen@silver.ocn.ne.jp 調査には大西薫さんの協力をいただいた。

日本外科学会禁煙宣言作成に携わって

おお はら とし あき
大 原 利 章

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器外科学 / 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科免疫病理学

【緒言】 学会で採択される禁煙宣言は、その学会の禁煙へ対する姿勢を示すだけでなく、学会に関連する学術総会、研究会、専門医試験などの全ての行事で禁煙を後押しする大切な旗印となる。今回、日本外科学会が本年採択した禁煙宣言の作成に携わった経験からその経緯と考察の報告を行いたい。

【経緯】 日本外科学会は会員数約4万人(医師100%)の外科学に関する会員相互ならびに内外の関連学術団体との研究連絡、知識の交換、提携の場となることを通して外科学の進歩普及に貢献するための事業を行い、学術文化の発展と外科医療の向上に資することで国民の健康と福祉に寄与することを目的とした学術学会である。言うまでもなく喫煙は健康に悪影響を与えるだけでなく、外科手術の周術期にも悪影響を及ぼしており、外科医師としても禁煙推進は重要な課題である。当科では教授が日本外科学会理事である事から禁煙宣言草稿作成の担当となり、私自身も医局員で唯一の日本禁煙学会認定専門指導者である事から草稿作成に携わる機会を得た。

まずは禁煙宣言のスタイルの決定から行い、一般的な喫煙被害の明示、学会員の禁煙推進と共に学会としての特色を出す事を両立させるために、主文と行動目標に分けるスタイルとした。次に学会としての特色を出すために、学会員が直面している喫煙による問題について検討を行った。すると疾病原因だけでなく、周術期管理において喫煙が様々な悪影響を及ぼしている事が再認識され、特に周術期には外科医師のみならず看護師、理学療法士などの様々な医療スタッフが関わるため、チーム医療推進の観点からも周術期の禁煙支援を盛り込む事とした。さらに文言については、禁煙推進活動に詳しい加藤医院(浜松市)の加藤一晴先生に確認を行って頂いた。最終的に草稿を元に学会の理事会で意見が付与され、禁煙宣言本稿として正式に採択された。

【考察】 学会の禁煙宣言作成においては、その効果を高めるために長文は避けながらも学会としての独自性を出す事が肝要と考えられた。禁煙宣言の作成は学会の有効な禁煙支援手段であり、本禁煙宣言が日本外科学会と同様に大規模な日本内科学会での禁煙宣言の後押しとなる事も期待したい。

TCT(タバコ・コントロール・チーム)10年間の活動と 今後の課題

よこ ろ み か
横 路 聖 加

中国電力株式会社 中電病院 看護科

山本 香世¹⁾、中河 啓吾²⁾、石橋 克彦²⁾

¹⁾中国電力株式会社 中電病院 看護科、²⁾中国電力株式会社 中電病院 内科医師

【目的】 当院の禁煙外来は、平成17年より開始し今年で10年目を迎えた。これまでに取り組んできた禁煙外来の広報活動や受診の流れが定着した現在、さらなる患者指導の質向上へ向けた活動を検討している。これまでの経過と今後の課題について報告する。

【活動経過報告】 2005年禁煙外来開設、自由診療、医師1名2006年保険診療での禁煙外来開始につき、看護師1名を専任2007年医師、薬剤師、栄養士、助産師、看護師、事務の多職種からなる医療チームとしてTCT(タバコ・コントロール・チーム)を設置、職域の禁煙活動を開始。2か月に1回委員会開催、禁煙の木作成、院内広報活動、禁煙外来パンフレットやパワーポイント作成2008年併設する健診センターで禁煙支援活動の開始2009年気軽に禁煙開始できることをコンセプトにセルフコース新設、歯科医師もTCTメンバー加入2012年高校生への禁煙教育開始(1回/年)2013年開業医の歯科医師用禁煙外来予約時間を設定(木曜午後)、卒煙時にくす玉を使用2014年無料の禁煙相談開始、禁煙外来全過程での看護師介入の開始、禁煙達成者人数の掲示

【現状】 TCTとして活動し、多職種で関わることで患者の意欲向上につながり、医療者側も効果的かつ効率的な指導ができています。また、禁煙支援のアイデアが広がり、院内での広報活動も充実し禁煙外来の受診者増加にもつながった。しかし、ここ数年の問題としてバレニクレン内服中の運転不可や多施設での禁煙外来の立ち上げ、さらに自主的な禁煙希望者の減少などにより禁煙外来受診者が低下している。受診者の特徴として、以前は当社社員や健康診断で指摘をされた方が主だったが、最近では精神疾患を有する方や生活保護受給者が多くなっており、対応が難しく卒煙へ至れないケースが増えている。そのような中、TCT委員会で検討し、無料の禁煙相談の開始と禁煙外来全過程において看護師が介入することとした。その結果、他科からの紹介や、禁煙相談で来院しそのまま禁煙外来の受診につながるケースが微増している。また、看護師が全過程で介入することで、卒煙率向上にもつながってきている。

【今後の課題】 禁煙外来受診者のニーズは多種多様であり、患者の満足を得る禁煙支援は、医師の限られた診察時間内だけでは難しい。多職種が協働し、禁煙治療の質向上へ向けた取り組みが必要である。

チームで取り組む禁煙サポート

せき ぐち みつ こ
関 口 光 子

長野赤十字病院 薬剤部

関内 和葵¹⁾、高村 充子²⁾、町田美智子²⁾、宮尾 正子²⁾、木内 才子³⁾、渡辺登美子⁴⁾
橋本 典枝⁴⁾、東方千恵美⁴⁾、小林 智子⁴⁾、増渕 雄⁵⁾

¹⁾長野赤十字病院 薬剤部、²⁾長野赤十字病院 看護部、³⁾長野赤十字病院 職員健康管理室

⁴⁾長野赤十字病院 栄養課、⁵⁾長野赤十字病院 呼吸器内科

【はじめに】 2009年4月1日、敷地内全面禁煙に伴い禁煙外来が開設された。同時に、「健康増進法及び健康を守る立場として禁煙をすすめています」という病院方針の院内放送が開始され、イントラネットにて、院内の「禁煙ニュース」を月1回のペースで発行してきた。禁煙サポート外来パス導入により指導内容を標準化し、医師・看護師・保健師・薬剤師・管理栄養士がサポートチームを組み多方面から禁煙支援をする。

【目的】 喫煙は予防可能な単一かつ最大の病気(喫煙関連疾患)の原因であるため、禁煙の重要性を説明するのに健診の機会を利用し、禁煙外来での治療を勧める。

【外来概要】 1. 毎週水曜日、予約制 2. 問診票の記入、血圧、体重、呼気中CO濃度測定 3. 医師は禁煙補助剤の選択、看護師は生活指導、薬剤師はニコチン依存症に陥る理由と禁煙補助剤の作用・副作用の説明、管理栄養士は体重が増加しない為の食事指導を行う。 4. 禁煙開始日より7日目に電話訪問を行い、ニコチン離脱症状への対処法・禁煙補助剤使用での副作用回避方法などをアドバイスする。 5. 禁煙開始日より12週の間5回診察を受け、最終日に卒煙証書が授与される。 6. 卒煙者には、半年後・1年後の状況確認の目的でハガキを郵送。

【方法】 健診受診時、喫煙者には医師から「卒煙しませんか」「卒煙の勧め」が説明され、保健師からは「禁煙外来の受診方法」が説明される。

【健診紹介の禁煙外来受診状況】 2009年4人、2010年4人、2011年3人、2012年7人、2013年9人、2014年12人

【今後の課題】 健診から禁煙外来を紹介された喫煙者は、肩を押されて禁煙外来を受診しており、当院の母親学級でも喫煙する母親に妊娠中の喫煙が妊娠・分娩に悪影響を及ぼすメカニズムを説明してほしいと依頼があり、医療従事者がチームで取り組む重要性として今後の課題に取り組んでいきたい。

少量喫煙者の特性について

はぎ わら しん いち
萩 原 真 一

ホンダエンジニアリング株式会社 健康管理センター

山内 浩義²⁾、古口 祥子¹⁾、高久 晶子¹⁾

¹⁾ホンダエンジニアリング株式会社 健康管理センター、²⁾自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門

【目的】 禁煙対策において少量喫煙者の指導にはしばしば苦慮することがある。少量喫煙者は若年者に多く、保険診療の適応にはならず臨床症状も乏しく肺機能上にも異常が認められない場合が多い。将来の喫煙者を増やさないためには少量喫煙者に対する喫煙対策を行うことが重要と考えられるが、本研究では少量喫煙者のニコチン依存度および喫煙に対する意識を調査した。

【方法】 2015年2月から8月末までの6か月間で男性従業員のうち喫煙本数が1日10本以下の喫煙者(少量喫煙者)97名に対して、定期健康診断時身体的ニコチン依存度(TDS)、社会的ニコチン依存度(KTSND)、禁煙の意志、喫煙の理由および場所についてアンケートを行った。禁煙の意志は1. 今すぐやめたい、2. いつかはやめるが今はいい、3. やめるつもりはない、から三者択一で、喫煙の理由については1. 惰性、習慣、2. コミュニケーションがとれる、3. リラックスできる、4. ストレス解消、5. 身体の不調を感じないから、6. その他から、場所は、1. 会社、2. 自宅、3. 飲み会その他からいずれも重複可で選択とした。これらの結果を1日11本以上で喫煙歴25年未満の喫煙者(普通喫煙者)67名と比較した。

【結果】 少量および普通喫煙者の年齢、喫煙本数と年数はそれぞれ 35.2 ± 11.9 歳 vs 35.0 ± 7.7 歳、 7.9 ± 2.9 本 vs 18.6 ± 4.9 本、 12.7 ± 10.4 年 vs 14.3 ± 6.9 年で喫煙本数のみに有意差を認めた($p < 0.001$)。TDS、KTSNDについては少量および普通喫煙者でそれぞれ 3.6 ± 2.2 vs 4.8 ± 2.4 ($p=0.001$)、 16.5 ± 4.4 vs 16.2 ± 4.4 ($p=0.789$)であった。喫煙の意志、理由に関しても両群で有意差はなく、「いつかはやめたい」と思っている者が少量、普通喫煙者でそれぞれ64.9%、62.7%で最も多く、理由としては「リラックスできる」と「ストレス解消」をあわせて少量、普通喫煙者でそれぞれ66.0%、64.6%と最多だった。喫煙場所については両群間に有意差があり($p < 0.001$)、少量喫煙者は自宅での喫煙が少ない一方で会社のみまたは会社と飲み会その他のみでの喫煙が66.0%であり、普通喫煙者のそれ(22.4%)と比べて有意に高かった($p = 0.002$)。

【結論】 少量喫煙者は普通喫煙者に比べて、身体的ニコチン依存度が低く、仕事のみあるいは仕事と飲み会等での喫煙が多かった。少量喫煙者に対しては禁煙対策上職場での喫煙機会を減らすことが効果的であると考えられる。

企業診療所における禁煙・受動喫煙対策について

わだ たか こ
和 田 崇 子

東洋鋼鈹診療所

谷広 澄子、山本 信子、米田真由美、江舟 多鶴、藤井 妙子、壹岐 智子
東洋鋼鈹診療所

当所は鉄鋼関連に併設する診療所である。通常健康診断ならびに一般外来を行っている。平成12年の段階で、当所健康診断受診をされる従業員のうち喫煙率は62%、関連会社によっては75%となる場所もあった。まずは、健診時の個別での禁煙緩衝、外来における禁煙治療開始、平成15年から3年間、健保組合の協力で、治療費用の健保補助による禁煙治療推進なども行った。平成14年よりは、健康、疾病情報提供を行っていた診療所だよりの中に禁煙、受動喫煙情報などをもりこみ啓発をしていたが、平成24年からは禁煙、受動喫煙防止のための‘すわんすわん通信’を定期的発行して継続している。平成18年には、東京本社、大阪支店、工場と各地で禁煙に対する講演などを開始、継続、1年の準備期間を経て、建屋内禁煙を平成25年1月よりスタートとした。工場敷地内においては、建屋内外含め160か所程度あった喫煙場所は現在25か所まで低減、喫煙率も平成26年の段階で30%まで下がった。しかし、建屋外に設置した喫煙場所が、受動喫煙防止の考えからすると、まだ不適當な場所にあること、禁煙外来としての1年後禁煙達成率は70%前後とあまり高くなく、まだ課題は多い。

熊本保健科学大学の禁煙対策 その1 — 本学の禁煙対策の経緯と課題 —

み むら たか とし
三 村 孝 俊

熊本保健科学大学 保健科学部 医学検査学科

中村 京子、嶋田かをる、荒尾 博美、高橋 徹、坂元 美里、堀 知広、河瀬 晴夫
石原 義光、崎本 達郎

熊本保健科学大学 保健科学部 医学検査学科

熊本保健科学大学(以下本学)は2003年4月、銀杏学園短期大学より改組転換し、4年制大学として開学した。現在は、医学検査学科、看護学科、リハビリテーション学科で構成される保健科学部に大学院、助産別科、キャリア教育研修センターを加えた医療系に特化した大学である。本学の禁煙への取組みは当初、「指定場所以外キャンパス敷地内禁煙」であった。指定場所は4か所あり、灰皿が設置され喫煙が認められている分煙環境である。本学では、学生の喫煙に関する内容は飲酒等と並んで学生委員会の掌握事項である。しかし、学生委員会では多くの検討・協議事項を抱えていて喫煙問題だけに取り組むことは難しい状況にあった。そこで、学生委員会の下に、喫煙問題に特化して取り組むプロジェクトチーム(PJT)を設置することとなり、有志を募り発足した。しかし、議論したことを学生委員会へ報告するだけで、中途半端な存在であり効力に疑問があった。根本的には本学の禁煙問題に対するスタンスが明確に打ち出されていなかったため、行動があいまいになっていた。そこで、大学の最高意思決定機関である大学運営協議会へ上申し、「2010年より敷地内全面禁煙」という方針が決定された。それに伴い、この目標を達成するために学長直轄下のワーキンググループ(WG)が設置されることとなった。WGでは当面は「敷地内全面禁煙」実現のためにはどうすべきかを検討することになり、その一環として、本学学生の喫煙に関する実態調査アンケートを実施した。この調査結果を踏まえ、大学独自の「禁煙ポリシー」を策定し、段階的に喫煙指定場所を減らしていくなどの施策を行い、2010年度から敷地内全面禁煙の施行を達成した。敷地内全面禁煙の本質は、本学が保健医療系の大学であることも踏まえ、学生がタバコを吸わないことだけでなく、タバコ社会を無煙環境に導くリーダーとなってくれることである。敷地内全面禁煙の施行から5年以上が経過して、学生の喫煙に対する意識が高まるなどの一定の成果をあげた反面、現在あらたな問題も浮かびあがっている。敷地周辺での喫煙問題である。喫煙に加え、吸い殻のポイ捨ての横行が問題となっている。

熊本保健科学大学の禁煙対策 その2 禁煙対策活動報告

なか むら きょう こ
中 村 京 子

熊本保健科学大学 保健科学部 看護学科

東谷 孝一、永田 和美、鏑木 誠、佐川佳南枝、大塚 裕一、三村 孝俊、戸渡 洋子

佐藤 智浩、齊藤 祐一

熊本保健科学大学 保健科学部 看護学科

【はじめに】

本学では喫煙による健康被害の重大性を強く認識し、無煙キャンパスを実現するとともに、健康長寿社会実現のため禁煙活動をリードする医療人の育成をめざして、2010年4月1日より県内大学初の敷地内全面禁煙を実施した。学生委員会では、学生が安全で健康的な学生生活を送るための支援体制のひとつに禁煙啓発を行っており、以下においては学内で展開している禁煙対策活動の具体的内容と課題について報告する。

【活動内容】

1. 学内の禁煙啓発活動体制としては、学生委員会内の役割に禁煙対策活動委員が位置付けられており、保健室委員会と連携して禁煙対策活動を行っている。2. 年間の禁煙啓発活動内容：1) 前期・後期ガイダンスで、キャンパス・ルールとして禁煙啓発と保健室での禁煙サポート相談を周知し、平成27年前期より全学年学科にスライドによる防煙ガイダンスを実施している。2) 学友会は、週2～3日回、大学周辺のタバコの吸い殻・ゴミ拾いを、そしてクラブ活動メンバーと共に月1回西里駅清掃を実施している。大学事務室の「ちょボラ・ステーション」では火ばさみの貸し出しを行い、誰でも吸い殻やゴミ拾いの「ちょっとボランティア」ができる。3) 学園祭での禁煙ブース開設 4) 世界禁煙デーと禁煙週間に学生が作成したポスターを掲示し、平成27年度は禁煙川柳を募集・表彰した。5) 大学内オープンスペースや図書館・レストランに禁煙啓発ミニポスターを設置 6) 平成27年9月8日・9日にタバコフリーキッズ@熊本への参加協力を行った。

【課題】

1. 敷地内全面禁煙のため、駐車した車の中や禁煙区域外の最寄りの駅での喫煙者が多くみられる。
2. 禁煙外来への受診勧奨を行うが、受診行動への動機づけが難しい。
3. 分煙場所を求める教職員もいることから、敷地内全面禁煙の経緯と教職員への禁煙啓発を行っていく必要がある。

日欧のタバコ警告表示に関するアンケート調査

たかのよしひさ
高野義久

くまもと禁煙推進フォーラム / くまもと禁煙推進フォーラム

橋本 洋一郎^{2,3)}、倉本 剛史^{2,4)}

²⁾くまもと禁煙推進フォーラム、³⁾熊本市民病院神経内科、⁴⁾苓北クリニック

【目的】 世界保健機関は写真を使ったタバコ警告表示を推奨しているが、日本の表示は文章である。日欧のタバコ警告表示についてのアンケート調査を秋田県立脳血管研究センター疫学研究部などと共同で行ない、熊本県内対象者について集計したので報告する。

【対象と方法】 熊本県内在住の1151名(男572名、女579名)。日欧のタバコ警告表示を資料とし、アンケート調査を実施した。

【結果】 写真を使ったタバコ警告表示について問うと、写真表示に賛成する者が8割以上であった。警告として最も良いとされたものは、写真表示であり88%に上った。写真の表示を嫌う喫煙者においても76%は文章のみより写真が良いと回答した。賛意の多い順にタールで汚れた肺、首周りにできた腫瘍、幼児の顔にかかるタバコ煙で、強く印象に残る写真であった。一方、最も悪い表示も写真が61%を占めた。最多は首周りにできた腫瘍、次いで日本の文章のみの表示であった。

【考察】 最も良いタバコ警告表示は欧州の写真であった。スローガンの文章は健康被害を訴える警告としての評価が低い。写真は一見して得る印象が強く残るのに対し、文章のみは訴える力が弱く、無視される。日本における警告表示も健康被害を分かりやすく、瞬時に伝えられる写真を使った警告が望ましいと考えられた。

アンケート調査別紙 たばこ警告表示EU、J Pのすべて(1~18)の中から良いものと悪いものを選んでください

ヨーロッパ連合 (EU) の警告表示 1~10
写真部分の文は、下に日本語訳をつけました。

1  **Smokers die younger**
喫煙者は早死にする。

2  **Smoking deep the arteries and causes heart attack and stroke**
喫煙は動脈を詰まらせ、心臓発作や脳卒中の原因になる。

3  **Smoking causes lung cancer**
喫煙は肺がんによる死の原因になる。

4  **Smoking is a major addictive drug**
喫煙は依存性が強い、始めに染まる。

5  **Smoking can cause and worsen asthma**
喫煙は悪い気管支炎の原因となり、悪化させたりする。

6  **Smoking causes**
喫煙は肺がんの原因になる。

7  **Smoking may harm your unborn child**
喫煙は胎児を傷め、出生前死の原因になることがある。

8  **Smoking can harm your ability to get pregnant**
喫煙は精子にダメージをあたえ、妊娠を難しくする。

9  **Smoking when pregnant**
妊娠中に喫煙するとあなたの赤ちゃんに危害を与える。

10  **Protect children: don't smoke in front of them**
子どもがいないあなたのタバコの煙を吸わせてはいけません。

たばこパッケージの裏面の平均面積でも30%は、たばこの警告表示に使用できなくなります。

日本 (J P) のたばこの警告表示 11~18

11 喫煙は、あなたにとって肺がんの原因の一つとなります。疫学的な推計によると、喫煙者は肺がんにより死亡する危険性が非喫煙者に比べて約2倍から4倍高くなります。
(詳細については、厚生労働省のホームページ www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.htmlをご参照ください。)

12 喫煙は、あなたにとって心筋梗塞の危険性を高めます。疫学的な推計によると、喫煙者は心筋梗塞により死亡する危険性が非喫煙者に比べて約1.7倍高くなります。
(詳細については、厚生労働省のホームページ www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.htmlをご参照ください。)

13 喫煙は、あなたにとって脳卒中の危険性を高めます。疫学的な推計によると、喫煙者は脳卒中により死亡する危険性が非喫煙者に比べて約1.7倍高くなります。
(詳細については、厚生労働省のホームページ www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.htmlをご参照ください。)

14 喫煙は、あなたにとって肺気腫を悪化させる危険性を高めます。
(詳細については、厚生労働省のホームページ www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.htmlをご参照ください。)

15 妊娠中の喫煙は、胎児の発育障害や早産の原因の一つとなります。疫学的な推計によると、たばこを吸う妊婦は、吸わない妊婦に比べ、低出生体重の危険性が約2倍、早産の危険性が約3倍高くなります。
(詳細については、厚生労働省のホームページ www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.htmlをご参照ください。)

16 たばこの煙は、あなたの周りの人、特に乳幼児、子供、お年寄りなどの健康に影響を及ぼします。喫煙の際には、周りの人の迷惑にならないようご注意ください。

17 人により程度は異なりますが、ニコチンにより喫煙への依存が生じます。

18 未成年者の喫煙は、健康に対する悪影響やたばこへの依存をより強めます。周りの人から勧められても決して吸ってはいけません。

ここに写真 (EU) 1~10、文 (J P) 11~18が入ります

喫煙は、あなたにとって心筋梗塞の危険性を高めます。疫学的な推計によると、喫煙者は心筋梗塞により死亡する危険性が非喫煙者に比べて約1.7倍高くなります。
(詳細については、厚生労働省のホームページ www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.htmlをご参照ください。)

← 日本(tabacco)パッケージ警告表示の原寸大(3cm×5.5cm)での表示例です。

© European Communities, 2010

この用紙は、お持ち帰り下さい

- 172 -

リハビリテーション専門病院における 禁煙外来開設後10年目の意識調査

くろ き じゅん こ
黒 木 淳 子

社会医療法人社団 熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院 薬剤部

松山公三郎¹⁾、野田小百合²⁾、富田 清美²⁾、平川 裕章³⁾、坂本和歌子³⁾

¹⁾社会医療法人社団 熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院 循環器内科 (会員番号：1100)

²⁾社会医療法人社団 熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院 看護部

³⁾社会医療法人社団 熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院 事務部

【背景・目的】 当院はベッド数225床のリハビリテーション専門病院であり、脳血管疾患、心大血管疾患および呼吸器疾患患者が入院の約半数を占め、これら患者の社会復帰と長期にわたる健康増進に努めている。喫煙はこれら疾患の重要な危険因子であり、一次および二次予防の観点から、2005年に禁煙外来を開設し、敷地内禁煙とした。禁煙外来開設より10年が経過し、今後のより良い禁煙支援に向けて、医療従事者職員の喫煙に対する認識を知るために、当法人職員に対して喫煙に対する意識調査を行った。

【方法】 2015年7月15日～7月31日にかけて、当法人職員614名(病院：509名、老健：105名)を対象に、職種、性別、年齢、喫煙の有無、喫煙者の喫煙理由、タバコを不快と感じる理由、禁煙推進委員会に期待すること、WHO タバコ規則枠組条約の認知度、健康増進法の認知度などの項目をマークシート形式のアンケートにて調査した。

【結果】 有効回答率は60.6%であり、男性106名、女性258名(10歳代：3名、20歳代：146名、30歳代：121名、40歳代：52名、50歳代：32名、60歳代：6名、70歳代：4名)であった。喫煙率は12%であり、喫煙の理由としては、ニコチン中毒、リラックス、ストレス解消が多かった。禁煙に関する政策の認知度において、WHO タバコ規則枠組条約を知っていたのは45%、健康増進法を知っていたのは61%という結果を得た。

また、禁煙推進委員会に対する意見・要望としては、禁煙啓蒙活動、喫煙や禁煙についての情報提供等の活動へ期待する意見が多かった。

【考察】 当法人の喫煙率は12%と、全国平均(19.3%：H25年度 厚生労働省国民健康栄養調査における成人喫煙率)に比し低かった。また、WHO タバコ規則枠組条約や健康増進法の認知度も低くはなかった。しかし、以上の結果は医療従事者として当然の結果であり、ここで注目すべき点は、ニコチン依存を認識しているにもかかわらず喫煙を継続していることであり、禁煙教室やタバコに関する情報提供による更なる啓発および禁煙治療推進への期待に応えると同時に、職員、患者関係なく、継続的な禁煙教育が今後の禁煙支援に必要と考えられた。

生活保護受給者の喫煙と禁煙に対する 福祉事務所現業員の認識

まつ なみ よう こ
松 浪 容 子

山形大学 医学部 看護学科

【目的】福祉事務所生活保護担当部署に勤務する現業員における生活保護受給者の喫煙と禁煙に対する認識の実態を明らかにする。

【方法】2014年10月～2015年3月、全国の福祉事務所で生活保護担当部署に勤務する現業員を対象に自記式アンケートを行った。

【結果】3855通のアンケート用紙を配布した結果、1636人から回答が得られた(回答率42.4%)。平均年齢37.8歳、男性84.7%、女性15.0%、性別無回答0.3%、公務員歴の平均は13.7年、現業員歴の平均は3.7年、職位で最も多いのは「係員」69.6%、取得資格は「社会福祉主事」74.8%で、勤務形態は常勤99.3%、労働条件は専任89.1%、福祉事務所の関係課に保健師が配置されていると回答した者は50.9%であった。生活保護受給者の喫煙状況は、「必ず把握している」3.2%、「だいたい把握している」61.4%、「あまり把握していない」31.5%、「全く把握していない」3.3%であり、受給者の禁煙については、「とても必要性を感じる」21.1%、「時々必要性を感じる」48.6%、「あまり必要性を感じない」20.8%、「全く必要性を感じない」8.1%であった。喫煙・禁煙に関する相談を受ける経験については、「頻回にある」0.2%、「時々ある」22.9%、「あまりない」46.6%、「全くない」30.1%であり、禁煙に関する助言の経験は「頻回にある」6.1%、「時々ある」50.2%、「あまりない」34.5%、「全くない」8.8%であった。禁煙治療実績は「定期的にある」0.5%、「たまにある」23.6%、「ほとんどない」33.8%、「全くない」29.1%、「不明」12.6%であった。ニコチン依存症を知っている者は95.2%、禁煙治療を知っている者は97.1%、禁煙治療の保険適用を知っている者は85.8%であった。回答者の喫煙率26.3%、過去喫煙者18.8%で、社会的ニコチン依存度(KTSND)の平均は14.5点であった。

【結論】現業員の過半数が、生活保護受給者の喫煙状況を把握し、禁煙の必要性を認識し、禁煙を助言していた。しかし、禁煙治療に結び付けられているケースは少なく、保健・医療・福祉の連携方法の検討が必要である。

※本研究はH25-27年度科学研究費助成事業による助成を受けて実施した。

外科医が行う当院での禁煙外来について

きた ゆう すけ
北 雄 介

焼津市立総合病院 外科

【目的】 当院では2012年から前任者が禁煙外来を開始し、外来看護師、担当薬剤師の御協力のおかげで外来受診者は増加傾向にあり、チーム医療が機能していた。前任者の異動により、2013年から著者が禁煙外来を担当させていただくようになり、以後、禁煙不成功例が増加しているように思われ、問題点について検討した。

【方法】 前任者が担当した2012年と、移行時期を経て著者が担当した2014年の禁煙外来受診者について、各一年間の受診者数と中断者数、禁煙成功率、不成功理由などを、カルテベースにレトロスペクティブに比較した。

【結果】 2012年、禁煙外来開始1年間の禁煙外来受診者は29名(修了27名、中断2名)。うち禁煙成功は27例で成功率は93.1%であった。一方、2014年の受診者は21名(修了17名、中断4名)。禁煙成功は16例、成功率は76.2%であった。2014年の禁煙不成功であった5名の受診回数について、1名は4回目まで受診した一方、4名は1回目のみで中断していた。1回目のみで中断した4例中、副作用が理由となったのは2名で、その内訳は嘔気と不眠が各1例。また4例中3例はDepressionにて精神科通院中の方であり、うち自己判断での中断が2名、バレニクリン内服の副作用と考えられる不眠による精神症状悪化のため精神科医師判断で中断となった方が1名。2014年には禁煙外来受診された21例中にDepressionにて通院中の方が5名おられ、うち3名が禁煙失敗、2名で禁煙成功との結果であった。

【結論】 禁煙成功のためには副作用対策と精神的フォローが大切であり、副作用出現時の連絡体制などの対応を確立する一方、他科通院中の方については禁煙外来受診前からの緊密な連携が必要であった。

外科医主導の禁煙外来開設後3年間の禁煙治療成績と問題点

もり まさ ひろ
守 正 浩

国立病院機構 千葉医療センター 外科

小林 純、森嶋 友一、豊田 康義、里見 大介、利光 靖子、福富 聡、榊原 舞
土岐 朋子、山本 海介、石毛 孔明
国立病院機構 千葉医療センター 外科

【はじめに】 当院は26の診療科と455の病床を有する急性期病院であり、地域がん診療連携拠点病院に指定されている背景から、当科は年間700件以上の全身麻酔下手術を手掛けている。近年、周術期合併症の発生危険因子として喫煙が注目されており、3月には日本麻酔科学会により周術期禁煙ガイドラインが制定、報告された。当科では周術期の合併症減少を目的として2012年1月より毎週木曜14:00～16:00に外科医主導の禁煙外来を立ち上げ、今年で4年目を迎える。今回、過去3年間の禁煙治療を振り返り、治療成績や問題点について検討したので報告する。

【方法】 2012年から2014年の期間に当科で禁煙治療を行った194例を対象とした。禁煙外来へは術前患者以外も受診するため、対象を術前、非術前の2群に分けて禁煙治療開始12週時点での禁煙成功率を算出した。また、禁煙失敗要因を明らかにするため、術前、非術前群それぞれを禁煙成功、失敗の2群にわけて年齢、性別、BMI、1日喫煙本数、喫煙年数、TDS、FTND、行動変容ステージ等の項目を比較検討した。12週時点で4週以上の継続した禁煙期間を有し、呼気CO濃度が8ppm未満の患者を禁煙成功と定義した。

【結果】 受診患者は術前患者が76例(39.2%)、非術前患者が118例(60.8%)で、双方の群で男性が多く術前患者の76.3%(56例)、非術前患者の64.4%(76例)を占めていた。禁煙治療開始12週時点での禁煙成功率は術前群77.6%(59例)、非術前群61.9%(73例)で、術前群で有意に禁煙成功者数が多い結果だった(χ^2 -test, $p=0.021$)。禁煙失敗要因について検討すると、術前群では単変量解析で年齢が有意に若く(t-test, $p=0.004$)、行動変容ステージで前熟孝期～準備期の患者が有意に多かった(χ^2 -test, $p=0.001$)。非術前群の禁煙失敗例では、年齢が若く(t-test, $p=0.009$)、TDSやFTNDが高くニコチン依存度が強い患者が禁煙失敗していた。また、Brinkman Indexは違いがなかったが1日喫煙本数が多く、喫煙年数が短い患者が有意に多かった。

【結論】 術前患者と非術前患者とで禁煙失敗のリスク因子が違うため、それぞれの患者で異なる対応が必要となる。特に手術を予定した患者では、手術を必要とする疾患の診断とともに禁煙の必要性が突然出現するため、行動変容ステージが低い患者が多い。このため、禁煙成功率を向上するためには5Aアプローチだけでなく5Rアプローチを活用した意識付けの強化が重要である。

禁煙外来の現状分析と意識・追跡調査

なか むら りょう こ
中 村 良 子

いちぐちクリニック

濱田 貴子、一口 修、清水 真理、高木 辰美
いちぐちクリニック

【目的】 禁煙外来の現状分析と禁煙成功者の1年後の追跡調査、一般外来定期通院患者の喫煙者に禁煙の意識調査を行い、現在の課題を見いだし今後の治療へ活用する。

【方法】 平成22年6月から26年3月までの537名の禁煙外来受診者における成功率の分析と、平成23年9月から平成26年3月の間に禁煙成功した患者377名について1年後の追跡調査を行った。また、一般外来定期受診患者のうち喫煙者を無作為に20名選び意識調査を行った。

【結果】 平均年齢は45.3才で30代から50代が多かった。男女比は、男性72.3% 女性27.7%。受診回数は、5回の受診が最も多く30.4%であった。成功率は、5回受診して成功したものと受診中断したが成功したものとを合わせ70.2%であった。受診回数別成功率は、全年度に共通し5回受診の成功率が最も高かった。

禁煙成功者の1年後の追跡調査では、「禁煙継続出来ている」が50.8% 「再喫煙」が26.2%であった。再喫煙の時期で一番多かったのは6か月～1年後で35.3% 次いで3～6か月後で26.5%であった。再喫煙のきっかけは、ストレスが41.1% 宴会の席が26.4% 貰いタバコが14.7%の順であった。

一般外来患者の意識調査では、「今後禁煙の予定があるか」に14名がいいえで、禁煙する意志が殆どみられなかった。

【考察】 成功率は年々徐々に上昇しており、これはより効果的な患者指導(声かけ・励まし・問題対策案の提案)を目指し日々の診療に取り組んできた成果と考える。特に、「たった1本くらい」の気持ちの危険性について十分に説明し再喫煙防止に努めている。

一般外来患者への意識調査では、「当院の禁煙治療を知っているか」の問いには全員がはいと答えたが、禁煙治療内容を知っていたのは20名中6名と少ない現状であり、院内数カ所に禁煙治療のパンフレット・ポスターの掲示をしているが治療内容の浸透はまだ不十分だと感じた。今後、関心のない患者にも興味を持ってもらえるようなアプローチが課題である。又、禁煙の意欲把握の為に一般外来患者に禁煙したい気持ちをパーセンテージで示したイラストツールを用い評価を行っている。今後、禁煙に関心のない患者への治療導入に役立ていきたい。

禁煙外来開設から5年経過したが今後も症例を重ねていき、禁煙推進に努めていきたい。

当院禁煙外来における糖尿病患者の禁煙成功率と HbA1c の経過について

よし もと かよこ
吉 本 香代子

一般財団法人 永頼会 松山市民病院

新谷 哲司、高橋 良美、溝田 園子、川本こずえ、川本 美加、加藤ひとみ
眞鍋 健一、古川 慎哉

一般財団法人 永頼会 松山市民病院

【背景】 昨年の本学会において、当院に通院する糖尿病患者のうち 18.7%が喫煙しているが、そのうち半数以上が熟考期以上の状態であり、約 2 割が禁煙外来受診を希望していることを報告した(高石彩子ら. 第 8 回日本禁煙学会学術集会、沖縄)。また、当院では糖尿病・内分泌代謝グループの医師が中心になり禁煙外来を行っていることもあり糖尿病患者が禁煙外来を受診する頻度が高い。

【目的】 当院禁煙外来における糖尿病患者の禁煙成功率および治療開始後の HbA1c の推移を評価する。

【方法】 2014 年 5 月以降に当院禁煙外来を受診した 40 例(男/女: 32/8、年齢 56.3 ± 13.2 才、ブリンクマン指数 804.8 ± 364.7 点)を対象とした。すべての症例において「禁煙治療のための標準手順書」に従い禁煙治療を行った。合計 5 回の禁煙外来を修了し、治療開始 12 週後の時点で禁煙できている症例を禁煙成功と定義した。対象症例を糖尿病合併の有無により DM 群 18 例(男/女 16/2、年齢 58.8 ± 11.0 才、ブリンクマン指数 889.4 ± 346.5 点)および非 DM 群 22 例(男/女: 16/6、年齢 54.3 ± 14.4 才、ブリンクマン指数 735.5 ± 364.6 点)に分類し、その禁煙成功率を比較した。また、DM 群において禁煙治療開始後の HbA1c の変化について検討した。

【結果】 DM 群において治療成功者は 13 例(成功率 72.2%)であり非 DM 群(治療成功者 13 例、成功率 59.1%)と比較して成功率が高い傾向にあった。また、DM 群において治療開始 12 週後に HbA1c が上昇する傾向にあった(前: 7.2 ± 1.1%、後: 7.6 ± 1.6%、 $p=0.190$)。

【結論】 当院禁煙外来において糖尿病患者の禁煙成功率は非糖尿病患者に比べて高いが、糖尿病患者においては禁煙治療開始後に HbA1c が悪化する傾向にあった。今回の検討では対象症例数が少なく解釈に限界がある。今後症例数を増やして更なる検討を行っていききたい。

当院における禁煙外来の現状

こ ばやし なお や
小 林 直 哉

岡山西大寺病院 総合診療科

井久保 卯¹⁾、菊池陽一郎¹⁾、金廣 有彦²⁾、近藤 末美³⁾、坂尻 法夫⁴⁾、三木 康正³⁾

¹⁾岡山西大寺病院 総合診療科、²⁾岡山大学病院 呼吸器内科

³⁾岡山西大寺病院 看護部、⁴⁾岡山西大寺病院 医事課

喫煙は肺癌をはじめとする様々な癌、呼吸器疾患、脳血管障害や心臓血管病などの様々な病気の原因ないしは増悪因子であり、早期死亡の大きな要因の一つである。毎年多くの方が禁煙を試みているが、1年後の禁煙成功率の統計をみると、わずか7%という結果である。ただし医療機関で医師の指導の下、禁煙治療を終了させた場合には、これよりも高い成功率が報告されている。よって、医療機関での禁煙指導や治療の重要性がうかがわれる。当院では、平成25年10月から禁煙外来を週一回の頻度で開始した。これまでに、27名の患者(男性21名、女性6名)が当該外来を受診した。禁煙成功者数は15名(男性11名、女性4名)で、成功率55.6%であった。薬剤投与による副作用を3例に認めた。2例は投薬による消化器症状の出現、1例は皮膚症状によるものであった。失敗者数は12名(男性10名、女性2名)で、男性の約半数が失敗となっていた。その原因は、外来受診の継続が出来なかったためである。そこで、今後の方策として、1)当院での禁煙外来の頻度を増やす、2)患者の勤務先やより自宅に近いクリニック等に紹介することでの病診連携をすすめる計画である。少数例ではあるが、当院での禁煙治療の現況について検討を加えたので考察を含めて報告する。

当院禁煙外来における認知行動療法の取り組み

きた よし お
北 祥 男

兵庫県立尼崎総合医療センター 循環器内科

嶋田 雅俊¹⁾、福田 浩子¹⁾、宮本 真弓¹⁾、吉田 由美¹⁾、藤原 兎子²⁾、藤原 久義¹⁾

¹⁾兵庫県立尼崎総合医療センター 循環器内科、²⁾園田学園女子大学 人間健康学部 食物栄養学科

タバコの依存にはニコチンの身体的依存と心理的依存とがある。身体的依存はニコチンの血中濃度の低下することによる禁断症状で、禁煙補助剤などで比較的容易に軽減できるが、心理的依存はタバコに対する認知の歪みからおこるため禁断症状の対応だけでは克服が困難である。そこで我々は禁煙外来で心理的依存に対して認知行動療法に取り組んだ。喫煙者はタバコを吸うことによる気持ちの高揚感とニコチンが低下したことによるイライラ感を繰り返し、無意識にタバコを吸い続ける。自分の意志で禁煙できないために長年タバコを吸い続けると歪んだ認知が形成され、タバコを吸うとストレスがとれるので人生になくてはならないもの、禁煙をすると人生の楽しみがなくなるなどの間違った中核となる考え(スキーマ)を形成するようになる。スキーマからなにかイライラした時はタバコが効くといった思考が自動的に湧き上がってくる(自動思考)。これが禁煙を難しくする心理的依存の仕組みである。認知行動療法は間違ったスキーマを正して、ゆがんだ感情や行動を治していく、うつ病などで行われている心理療法である。まず患者のタバコに対する考えを聞き、普段の喫煙時の行動、感情から歪んだ認知を明らかにしていく。その中で特に患者がいつも強くいだけ考えを聞きだし、間違ったスキーマをソクラテス的対話により正していく作業を行う。その結果、喫煙者が感じるストレスは喫煙することによってつくられていることを本人自らが気付くように指導するとタバコに対する誤った考えは是正され、タバコへの渴望感も軽減する。認知行動療法の効果のあった喫煙者の反応は、タバコが毒に思えてきた、他人の吸うタバコの煙がけむりようになってきた等の認知の改善を示す反応がみられ、以前より禁断症状は軽減し、禁煙補助剤の使用期間は短くなった。認知療法開始前と認知療法開始後で禁煙率を比較したが61.6%(37/60)より68.5%(24/35)まで改善することができたが、統計的な有意差はなかった。今後はチーム医療を発揮して、認知行動療法の技術を高め限られた時間の中でいかに効率よく認知行動療法ができるかということが求められる。

バレニクリンによる禁煙治療中の喫煙欲求に対し、ニコチンガムを併用して禁煙に成功した1例

すず き ひろ ゆき
鈴 木 啓 之

医療法人 三重ハートセンター 循環器内科

西川 英郎¹⁾、辻井紀代子²⁾、小林 知子²⁾、中村 可奈²⁾

¹⁾医療法人 三重ハートセンター 循環器内科、²⁾医療法人 三重ハートセンター 看護部

症例は60歳代の女性。5年前から高血圧症等で当院外来通院中。初診時より禁煙を希望されたため、チャンピックスによる禁煙治療を開始したが、内服後1ヶ月後から内服で気分不良があり、ニコチンパッチへやむなく変更した。ニコチン置換により、喫煙欲求は抑えられたが、周囲が禁煙に非協力的であったことも災いし、喫煙本数は5分の1に減るも、完全禁煙には至らなかった。本年4月より胸痛を自覚。狭心症の疑いで、心臓カテーテル検査を実施。冠動脈に有意な狭窄はなかったが、マレイン酸エルゴノビン負荷にて強烈なスパズム(冠攣縮)を認め、冠攣縮性狭心症と診断した。喫煙によるスパズム誘発の危険性を説明したところ、命の危険を自覚され、再度禁煙治療を希望された。再びチャンピックスでの治療を望まれたが、食後すぐや仕事でイライラした際の急な喫煙欲求があり、ニコチンガムの併用を容認したところ効果があり、1日2～4個併用で満足感が得られ、再喫煙することなく経過。禁煙開始2ヶ月以降はガムの併用を中止したが、リバウンドなく禁煙に成功した。バレニクリンとニコチン製剤の併用は、その禁煙アプローチの違いから推奨されないが、症例によっては相乗効果があると考えられたため、若干の文献的考察を加えて報告する。

採血検査値（ヘモグロビン値）の変化にて再喫煙を確認し、再度禁煙治療を行った1例

すず き ひろ ゆき
鈴 木 啓 之

医療法人 三重ハートセンター 循環器内科

西川 英郎¹⁾、辻井 紀代子²⁾、小林 知子²⁾、中村 可奈²⁾

¹⁾医療法人 三重ハートセンター 循環器内科、²⁾医療法人 三重ハートセンター 看護部

症例は40歳代の男性。2年前に急性心筋梗塞の既往があり、他院で冠動脈形成術を受け、内服加療された。転勤を機に当院を受診。高血圧症、脂質異常症、肥満、喫煙などの冠危険因子があり、虚血性心疾患のリスク軽減のため、禁煙を希望された。貼付剤でかぶれるため、チャンピックス内服にて禁煙治療を行い、3ヶ月後禁煙に成功した。禁煙治療終了6ヶ月後の採血検査にてヘモグロビン値の上昇を認め、さらにその2ヶ月後もヘモグロビン値は高値を呈した。体重増加などの関与も原因と思われたが、本人に問い正したところ、仕事上のトラブル、身内の体調不良などでストレスが多く、前回禁煙治療終了の5カ月後から再喫煙していることが判明。本人に再度禁煙を勧めた。仕事でのストレスが減るタイミングを考慮、さらに年末・年始の飲酒の多くなる時期を避け、また禁煙治療の保険算定が可能となるのを待って、再度チャンピックス内服での禁煙治療を行い、成功した。禁煙後は、再びヘモグロビン値は減少した。喫煙による低酸素状態は2次性多血症の原因となりうる。今回採血で再喫煙に気が付き、再度禁煙治療に導くことに成功した1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

当院における2014年度禁煙外来受診者の傾向と今後の課題

もろ さわ み か
諸 澤 美 佳

独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 呼吸器内科

山本 雅美¹⁾、玄 崇永¹⁾、野田 和司¹⁾、龍華 祥雄¹⁾、野崎 裕広¹⁾
中道 信代²⁾、田中 幸湖²⁾

¹⁾独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 呼吸器内科

²⁾独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 看護部

【はじめに】 当院では2007年10月より禁煙外来を始動し、現在は専任看護師2名と呼吸器内科医2名により、週に2回の禁煙外来診療を行っている。2014年度の禁煙外来受診者は57名(男性39名、女性18名)、年齢は21-80歳(中央値62歳)であった。禁煙成功した患者は31名、不成功は22名、不明は4名であった。禁煙外来5回目の受診まで完遂できた患者(外来通院完遂者)39名に対し、禁煙外来通院中断者が18名であった。外来通院中断者には看護師より電話連絡や当院他科受診時の声掛けなどを行い、14名で禁煙失敗が判明したが、4名は連絡不能で結果は不明であった。

【目的】 外来通院中断者は禁煙不成功者の63.4%を占めており、禁煙成功率を上げるためには外来通院中断者を減らすことが必要と思われた。今回、我々は外来通院中断者を今後減らす目的で外来通院中断群がどのような特徴・傾向があるかについて検討した。

【方法】 2014年度の禁煙外来受診者における性別・年齢・身長・体重・BMI・ブリンクマン指数・TDS・FNS・CES-D・同居家族・受診動機・初診時呼気CO・初診アンケート時の禁煙取り組み動機および自己効力感・外来完遂もしくは中断・2回目受診時の喫煙状態(結果1)・5回目受診時の喫煙状態(結果2)・処方薬・消化器系副作用の項目について、関係性をレトロスペクティブに調査・検討した。

【結果】 外来通院完遂群と外来通院中断群間の比較検討では性別・身長・禁煙取り組み動機・自己効力感・結果1・結果2・消化器系の副作用の項目で有意差を認めた。また禁煙成功群と不成功群間の比較検討では性別・身長・TDS・同居家族・禁煙取り組み動機・自己効力感の項目・外来完遂もしくは中断・結果1で有意差を認めた。(χ²検定およびt検定)

【考察】 外来通院中断群と禁煙不成功は関連があり、多くの同一項目で有意差がみられた。女性・低身長、および初診時禁煙取り組み動機および自己効力感の低い受診者を禁煙不成功となる高リスク群として把握する必要があると思われる。また、2回目受診時に消化器系副作用が出現している場合にも注意して対処する必要があると示唆された。

糖尿病患者における禁煙後1年の経過について

むら た ち さと
村 田 千 里

東京都済生会中央病院 糖尿病・内分泌内科 / 野村総合研究所 産業医

加藤 清恵、及川 洋一、香月 健志、富田 益臣、沖杉 真理、松岡 健平
穴澤 園子、島田 朗

東京都済生会中央病院 糖尿病・内分泌内科

【目的】喫煙は動脈硬化、癌、COPDなどの原因となる。糖尿病患者では網膜症・腎症の増悪因子となることも指摘されており、原則禁煙が推奨される。糖尿病患者における、禁煙3ヶ月後の禁煙成功率、1年後の継続率、禁煙前後の体重・HbA1cの変化について検討した。標準手順書に従った保険診療による禁煙治療を希望した糖尿病患者100人を対象とした。

【結果・考察】男性89人、女性11人、平均年齢 61.2 ± 9.9 歳。治療法はニコチンパッチ使用31人、バレニクリン使用57人、副作用のため両方使用7人、禁煙補助剤を使用せず診察のみの治療5人であった。3ヶ月後禁煙成功率：85%、1年禁煙継続率61%（1年後再喫煙27%、通院中断または転院のため不明：12%）であり、「平成19年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査 ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査結果概要」における全国平均に比較し禁煙成功・継続率ともに高かった。慢性疾患の治療中である患者においては合併症への懸念などから禁煙のモチベーションも高く、また禁煙外来終了後にも続けて通院するため医師・看護師からの継続禁煙支援を得られるため成功・継続率が高いと考えられる。1年間禁煙を続けた群を継続群、1年の間に再喫煙した群を再喫煙群とした時、継続群は再喫煙群に比べて禁煙開始前の平均年齢が高く、HbA1cが低い傾向があった。ニコチン依存度、治療法による差は認められなかった。BMIは継続群では0、3か月、12か月において、 25.0 ± 4.0 , 25.0 ± 4.0 , $25.5 \pm 4.2 \text{ kg/m}^2$ と、12ヶ月後にBMIの増加を認めた（ $p=0.0205$ ）が、その差は $0.44 \pm 1.33 \text{ kg/m}^2$ （体重 $1.32 \pm 3.9 \text{ kg}$ ）であった。一般に禁煙後の体重の増加は2-3kgとされているが、今回の検討ではそれよりも少なかった。従来より食事・運動療法を継続して行っている糖尿病患者では禁煙中も適宜栄養相談などを受けることにより、禁煙の影響による体重増加を少なくすることができると考えられた。血糖コントロール、HbA1cは開始時、3か月、12か月において変化は認められなかった。喫煙によるデメリットとわずかな体重増加などの禁煙によるデメリットを比較すると糖尿病患者でも禁煙が推奨されると考える。

ニコチン貼付剤とバレニクリン酒石酸塩の両剤による 禁煙再治療例の検討

にな かわ きょう こ
蜷 川 杏 子

しんクリニック

野々山真樹

しんクリニック

【始めに】 禁煙治療に際し、ニコチン貼付剤（以下ニコチネル®）とバレニクリン酒石酸塩（以下バレニクリン）の両方の薬剤を使用した場合の相違について検討した。

【対象】 禁煙の再治療に際し、初回治療時にニコチネル®、再治療時にバレニクリンを使用した5例を対象とした。平均年齢は49.8+/-6.3歳で全例男性であった。1例はニコチネル®にて2回治療したあとの3回目の治療であった。前回治療後から喫煙再開までの期間は平均6.2+/-10.3ヶ月であった。

【方法】 アンケートにより検討した。各設問は以下の通りであった。1. ニコチネル® 使用時の副作用は？ 2. 再治療時にバレニクリンを希望した理由は？ 3. バレニクリンによる治療はより容易か？ 4. バレニクリンによる治療は効果がより高いか？ 5. バレニクリンによる治療の方が良いと思うか？ 6. バレニクリンによる治療費用は高いか？ 7. 治療に対する希望 8. 治療終了後の禁煙状況

【結果】 5例とも再治療終了時点で禁煙成功であった。アンケートの回収は3例（60%）であった。総じてバレニクリンによる治療の方が、効果も高く、治療方法としても同等か良い印象であった。両方の治療とも副作用が出ており、値段も同等か、効果に見合う金額とのことであった。回答のあった3例のうち2例は禁煙が続いているが、1例は治療後ストレスで再開していた。

【考察】 母集団、回答数とも少数であるが、総じてバレニクリンの治療の方が良いとの印象であった。しかしながら、バレニクリンを初回にも使用した症例の再治療時の成績は72%の成功率で、バレニクリンそのものによる成功率上昇とは言い難いと考える。ニコチン摂取量が徐々に減る方法が良かったので治療終了後が楽であったとの感想もあったが、初回にバレニクリン、2回目にニコチネル®を使用した症例は無く、薬剤を変えることによる効果ははっきりしなかった。

【結語】 禁煙再治療時にニコチネル®⇒バレニクリンを使用した症例について検討した。治療成績は良好であったが、アンケートによる調査では、その原因ははっきりしなかった。

禁煙治療における介入の質が成功率に与える影響 —資格保有の有無による成功率の比較—

こ いけ ひろ し
小 池 啓 司

日本禁煙学会理事長

田代 真優²⁾、呉橋 博子²⁾、甲斐 和枝²⁾、菅澤 英一³⁾、亀田 光二⁴⁾、渡邊 智記³⁾

²⁾日自衛隊阪神病院禁煙外来、³⁾防衛医科大学校外科1、⁴⁾防衛医科大学校臨床検査医学

【背景・目的】

自衛隊阪神病院は平成23年10月より保険診療を開始した。開設当初より平成24年まで認定指導医が全て担当していたが、人事異動により認定指導医が初診のみを担当し、第2回目より他の医師が交替で担当することとなった。

今回、医師の介入の質によって禁煙治療の成績に差異が見られるのか自験例で retrospective に検討した。

【対象】

平成23年10月から平成27年3月までの間に自衛隊阪神病院の禁煙外来を受診した269例のうち、保険診療の基準を満たし、他院紹介、移行期を除いた240例(男231例、女9例)で、喫煙指数;508 ± 242(200～1596)、TDS;7.7 ± 1.4点、FTND;5.9 ± 2.2点、KTSND;15.2 ± 5.4点、初診時CO濃度;16.3 ± 8.2ppm、HbCO%;3.2 ± 3.5%である。

【方法】

平成24年10月までの初診患者で指導医が主に担当した153例を前期群、同年12月以降に初診の87例を後期群として、背景因子、初診より12週時点の治療完遂率、同成功率を比較した。成功の基準は12週時点で1か月以上喫煙していないものとした。

担当医の交替以外に看護師、薬剤師の介入等に変更はないものとした。

【成績】

両群で背景因子に差はなかった。

両群の治療完遂率は前期群97例(63.4%)、後期群60例(69.0%)で差はなかった。治療中断後不明の1例を除いて、前期群152例中成功133例(88.1%)、後期群87例中成功62例(71.3%)であり、前期群で高率であった。

【考察】

一般に治療の完遂と成功率は比例するとされているが、今回の検討では異なっており、診療側、受診者側それぞれの因子が推察される。成功率の差には2回目以降の受診時の指導医の介入による上乗せ効果が考えられ、成功率に関与する因子であることが示唆された。

妊婦の再喫煙予防プログラム試案の検証

こ ばやし じゅん こ
小林 淳子

山形大学 医学部 看護学科

森鍵 祐子

山形大学 医学部 看護学科

【目的】 女性喫煙者にとって妊娠は禁煙の動機づけとなるが、出産後までの再喫煙が課題である。本研究は、妊娠を契機に禁煙した女性喫煙者への再喫煙予防プログラム試案の効果を検証することを目的とする。

【方法】

1 対象者 介入群：Y県M保健所管内で調査の協力を得た1市2町で平成24年9～12月開催の母子健康手帳交付に来所した妊娠を契機に禁煙した妊婦。対照群：介入群と同市町で同時期開催の4か月児健康診査に来所した母親。

2 方法 介入群：各市町任意の2か月間で開催した母子健康手帳交付に来所した対象者に、再喫煙予防を目的とするアセスメントシート（問診票・禁煙継続の認識チェックシート）と支援マニュアル（個別支援のポイント・ミニパンフレット）を用いて支援する。

出産後の4か月児健康診査（平成25年5～11月）の問診の際に喫煙状況を尋ねる。

対照群：介入と同時期の4か月児健康診査に来所した

母親に、質問紙により当該児の母子健康手帳交付時と調査時点での喫煙状況を尋ねる。

3 倫理的配慮 書面と口頭で研究目的と方法、市町並びに個人が特定されないこと、協力の可否は自由意志、

否であっても不利益は生じないこと等を説明し書面で意思を確認。

【結果】

1 介入群 母子健康手帳交付来所者98名中妊娠を契機に禁煙した妊婦17名。年齢26.9（±4.9）歳。身近な喫煙者あり14名（内夫9名）、禁煙継続の認識（100点満点）：継続する（意思）25点1名、90点台2名、100点12名、

禁煙継続できる（自己効力感）27点1名、67点1名、80点台3名、100点10名。

4か月健康診査時の喫煙状況：転居等を除く14名中禁煙継続12名、再喫煙2名。

母子手帳交付時に身近な喫煙者ありは禁煙継続9名、再喫煙2名。

禁煙継続の意識は再喫煙者が禁煙継続者よりも優位に低く（ $p < 0.05$ ）、自己効力感は差がなかった。

2 対照群 4か月児健康診査来所者94名中当該児の妊娠を契機に禁煙した母親14名。喫煙状況：禁煙継続11名、再喫煙3名。

3 母子手帳交付時の支援と4か月児健康診査時の喫煙状況との関連は認められなかった（ $p=0.65$ ）。

【結語】 妊婦の再喫煙予防プログラム試案の効果は認められなかった。

一方、母子健康手帳交付時の禁煙継続の意思が十分でない妊婦は、再喫煙のハイリスク者となる可能性が示唆された。

小学生向け禁煙謎解きプログラムの内容

まつ お くに のり
松 尾 邦 功

やまなしタバコ問題研究会

有賀 公哉、矢崎 真由
県立山梨高等学校

【目的】 やまなしタバコ問題研究会では2014年から、小学生の夏休みに合わせて、謎解きプログラムを開催している。今年度は特に、禁煙の知識に関する相互教育(教える側・教えられる側)の場の提供を行うことを目的に、企画段階から開催までのほとんどを県内の高校生が主体となり取り組んだ。今回のイベントの内容は、小学生に近い高校生スタッフの視点と様々な工夫で、より身近な禁煙教育を展開できたと思われたため、イベントの内容を謎解き問題と共に掲示し、各都道府県での参考として頂ければと思う。

【方法】 2014年に行われたイベントにボランティア参加した県内高校生6名を中心に、10ヶ月をかけて問題制作、自由研究にも使用できる復習用の工作キットの制作を行った。イベントの内容はオープニングとエンディングを合わせて15分、謎解きの制限時間を60分とした。今年は「受動喫煙防止」をテーマとし、ストーリーとしては遊園地に遊びに行っていた親子の父親が謎の煙に連れ去られてしまい、父親を助け出すために謎を解いていくというもの。問題は禁煙の知識がなくても、ヒラメキによって解ける問題とし、導き出される答えが受動喫煙防止に関するキーワードとした。エンディングでは解答とともにキーワードについての説明を行うことで、受動喫煙防止についての知識が学べるという仕組みを取った。

【工夫】 高校の演劇部にも参加してもらい、ストーリーを分かりやすく臨場感のある形で見せた。問題に書かれている文章を注意深く読み解く力を試すため、ダミーの答えを用意し、ミスリードを起こさせるなどの工夫を行った。終了後の親子の会話につながるよう、小学生チームの他に親だけの大人チームも作り参加してもらった。

【結論】 真の答えに辿り着くことができたのは、子ども1チームと大人1チームのみであった。大人でさえも勘違いしてしまうことや、逆に子どもであっても、しっかりとリテラシーがあれば正しい道を選択できるという事に、参加者自身が気づくことで、受動喫煙やタバコの真実についてしっかりと考えていけるのではないかと思われた。

小学校6年生における喫煙防止教育効果の検証

後 藤 美 和

(一社) 熊本市薬剤師会 くまもと中央薬局 / くまもと禁煙推進フォーラム

波多江 崇

神戸薬科大学 薬学臨床教育センター

【目的】 成長期にある子供達が自身の体や健康について考えるきっかけの一つとして、くまもと禁煙推進フォーラムは喫煙防止教育に取り組んでいる。その取り組みの中で、予め喫煙開始の可能性に強く影響する要因を把握し、そこに焦点を絞った授業を実施することで、将来の喫煙行動選択リスクの減少につながるのではないかと仮説を立てた。そこで、その仮説を検証する目的で、熊本県内の小学校6年生を対象にした喫煙防止授業において仮説の検証を試みた。

【方法】 2014年12月、熊本県内某小学校にて6年生を対象に喫煙防止授業を実施した。まず、授業2週間前に4段階の評定尺度を用いた13項目に周囲の喫煙状況、喫煙経験等を加えた合計23項目で構成される無記名・自記方式にて事前アンケートを実施した。回答のあった89名のうち記入漏れ等のなかった83名を対象に項目の一つである「自分は将来タバコを吸っていると思う」への影響要因について重回帰分析を用いて検討、影響要因として挙げた項目について重点的に授業を実施した。授業直後、同様の形式で事後アンケートを行い、授業前後アンケートの共通項目における回答の変化について記入漏れのなかった74名を対象にカイ2乗検定を用いて解析した。この時危険率5%未満を有意差ありとした。これらのデータを元に今回の授業の効果について検討した。

【結果】 喫煙防止授業によって、アンケート項目の全ての結果が有意に改善には至らなかった。が、「自分は将来タバコを吸っていると思う」に対して特に強く影響した要因とされた設問については有意に改善した。その結果「自分は将来タバコを吸っていると思う」の設問についても、「思わない」と回答した対象者は増加傾向を示した。なお、社会的ニコチン依存を評価するスコアについてもわずかではあったが平均点が改善し、社会的ニコチン依存がないとされる児童の数が増加した。

【考察】 今回の喫煙防止授業は「将来タバコを吸っている」への影響要因を改善したことから結果として将来の喫煙行動選択リスクを減少させることができたと考えられた。また事前調査によって対象者の傾向を把握した上で授業内容を修正することで、効果的な喫煙防止教育の効果を上げることが可能であることが考えられる。今後も事前調査によって対象者に対応した授業が将来の喫煙行動選択リスクの減少につながるかどうか調査をつづけ、検証していきたい。

糖尿病教育入院患者への禁煙指導の効果

かな やま み ほ
金 山 美 保

大津市民病院 8A病棟 糖尿病・内分泌内科

柳田 知美、若尾 晶絵、山内 光子、木下 朗子、向井世津子、辻 明紀子

小松 典子、峠岡 佑典、石井 通予

大津市民病院 8A病棟 糖尿病・内分泌内科

はじめに喫煙は多くの疾患の発症リスクや死亡リスクを高めることが知られている。さらに受動喫煙の害による影響も大きく、喫煙者本人だけの問題ではなく社会的な健康問題として注目されている。喫煙は、糖尿病との関連性も強く、喫煙することで血糖コントロールが不良となり、様々な糖尿病合併症を進行させる。したがって、糖尿病患者にとって禁煙は非常に重要である。糖尿病患者を禁煙成功に導くことは患者の命や生活を守ることであり、看護師をはじめとする医療従事者の重要な役割である。今回、糖尿病教育入院患者に対して禁煙指導を行うことで、禁煙への関心を高め、禁煙へ踏み出す支援をすることができたので報告する。研究目的 糖尿病教育入院患者へ禁煙指導を行うことで、禁煙の意思決定へのサポートができるかを明らかにする。研究方法 1. 糖尿病教育入院患者に対して、入院日に喫煙の害に関するアンケートを実施。2. 糖尿病教室に参加し、喫煙の害に関する集団講義を受講。3. 集団講義受講後、入院時と同じアンケートを再度実施。4. アンケート結果をもとに、看護師が個別に指導を実施。結果入院時アンケートの結果では、喫煙の害として糖尿病を挙げた患者は一人もいなかった。しかし集団講義と個別指導後のアンケートでは、糖尿病や高血圧との関連を回答する患者が増えた。行動変容ステージモデルを用いた禁煙に対する関心度のアンケートの結果では3名のステージを進めることができた。行動変容ステージが変化しなかった患者は23名中18名おり、関心期から準備期にステージが退行した患者は2名であった。考察 糖尿病患者に集団講義と個別指導をし、アンケートを行った結果、正しい知識を患者に伝えることは、単なる知識の向上だけではなく、患者の認識の変化にも繋がった。よって、医療従事者が専門的な知識を正しく患者に伝えることが重要である。糖尿病教育入院は治療と教育の二面性を持っている。教育入院という場合は、患者が自分の健康問題に向かい合っている時であり、喫煙の害について考える良い機会である。この機会に患者に対して、入院中に禁煙指導を行うことは、より効果的であったと考える。結論 1. 糖尿病教育入院の患者に繰り返し指導することで、禁煙への意思決定のサポートができる。2. 糖尿病教育入院中に禁煙指導を行うことは、効果的である。

薬学生による中学生を対象とした 体験型防煙授業の効果と課題

たに ぐち みほこ
谷 口 美保子

神戸薬科大学 臨床薬学研究室

谷村 祐一¹⁾、八木 敬子¹⁾、波多江 崇²⁾、池田 宏二¹⁾、江本 憲昭¹⁾

¹⁾神戸薬科大学 臨床薬学研究室、²⁾神戸薬科大学 薬学臨床教育センター

【目的】 喫煙は癌をはじめ心疾患、脳血管疾患など多くの疾病に影響を与えるため、喫煙者への禁煙支援と非喫煙者の受動喫煙防止は重要である。当研究室では、未成年に対して喫煙の害についての啓発が必要と考え、2010年度より5年間にわたり特定の中学校を対象に、薬学生の企画による体験型の防煙授業を行ってきた。本研究では、防煙授業を行ったことによる効果と今後の課題について検討する。

【方法】 神戸市立A中学校1年生を対象に2010年度より毎年、防煙授業を企画・実施している。2014年2月に、1年生5クラス約180名を対象に、50分間の体験型防煙授業を2回行った。授業前に担当教諭と打ち合わせ、学校側の要望に合わせた授業形態と資料を準備した。1時限目(50分)は学年全体を対象とした講話、2時限目はクラス毎に行い、一クラスを6グループに分け、喫煙問題をテーマにポスターを作成する体験型授業とした。授業を評価する目的で、授業前後及び1年後の2015年2月にアンケートを行った。アンケートは、喫煙に関する間違っただけの考えを測る指標である加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND version2)を用い、授業の効果及び効果の持続について検討した。

【結果】 授業前アンケートの回答は178名、有効回答は161名(90.4%)、授業後アンケートの回答は171名、そのうち有効回答は163名(95.3%)であった。授業前後のKTSNDの総得点は、授業前 9.25 ± 8.24 (平均値 \pm 標準偏差)から授業後 7.68 ± 7.90 と有意に減少した。各項目の得点を解析したところ、10項目のうち5項目は有意に減少したことから、体験型防煙授業はタバコの害を理解させ、喫煙を美化させないために効果があったと考えられる。しかし、1年後のアンケートは177名から回答があり、有効回答163名(92.1%)、KTSNDの総得点は 9.09 ± 5.33 であった。4項目について意識が戻る傾向にあり、特に女子に顕著であった。

【考察】 当研究室は、生徒対象に授業を思い出すプリントの配布を行い、学校側は作成したポスターを文化祭に展示するなど、授業後も授業内容を思い出す取り組みを行ってきたが、授業効果を維持することはできなかった。特に「タバコは嗜好品である」、「喫煙によって人生が豊かになる人もいる」の項目が上昇したことから、意識を維持するためには、毎年、授業に取り組む必要があること、喫煙を容認しない社会的な環境が身近にあることが重要であると考えられる。

精神デイケアでの喫煙に対する意識改革・今後の展望

あ さと もと き
安 里 元 貴

南山病院 精神デイケア パルク

外間 重信

南山病院 精神デイケア パルク

【目的】 精神疾患を持つ患者は、健常者よりも喫煙率が高く、禁煙成功率も低いと言われている。そこで当院のデイケアにおいて精神疾患を持つ患者へ禁煙講話を行い、その前後でタバコに対する意識の変化を評価し、今後の禁煙活動に繋げる。

【方法】・対象者：デイケア通所中119名(有効回答数61名)・評価方法：加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)を用いた記名式アンケート・講和内容：ブリンクマン指数を用い、発癌の危険性を考えさせると共に、発癌患者の予後(バージャー病など)・症状・副流煙による被害を画像やグラフを用いて説明を行う。喫煙は疾患を落ち着かせるのではなく、依存性を高めてしまっている事を訴えかけ、患者の認知の歪みを改善するよう試みた。

【結果】 講話前全体61名のKTSND総合得点(平均値±SD)は 13.1 ± 7.2 であったが、講話後には 11.0 ± 7.4 へと有意に低値を示した。喫煙状況別で比較すると、非喫煙群21名は 11.2 ± 7.4 から 8.2 ± 6.3 へ、喫煙群15名は 17.5 ± 5.6 から 15.4 ± 7.0 へと有意に低値を示し、前喫煙群25名も講話後に低値を示したが有意差はなかった。設問別で比較すると、喫煙群において「Q1. タバコを吸うこと自体が病気である」と「Q4. 喫煙する生活様式も尊重されてよい」が講話後に有意に低下し、全体としてはQ1及びQ4に加えて「Q3. タバコは嗜好品である」が有意に低下した。

【考察】 精神疾患を有する患者に健常者と同様の禁煙講話を行い、その前後のKTSNDを比較することで、タバコに対する認識が変化したことが認められた。特に、喫煙群においてQ1及びQ4が有意に低下したことは、喫煙を美化すること無くタバコの害を認識し、受動喫煙の危険性も認識した結果と考えられる。その為、タバコを単なる喫煙者の嗜好品として捉えていた思考が否定的に変化したと考える。一般的に、喫煙は様々な症状を伴い、時として精神疾患の悪化を伴うことも報告されており、禁煙することは難しいといわれている。しかし、タバコに対する歪んだ思考を是正することができたということは、より禁煙に近づけるのではないかと考える。今後は、ニコチン依存症を含む「物質依存症」に特化した治療モデルである、認知行動療法(リラプス・プリベンション)を取り組んでいきたいと考えている。

禁煙合宿における温泉吸入療法との相乗効果の可能性

ひら かわ ま ほ
平 川 真 帆

医療法人 メディ・キューブ 別府駅前クリニック

目的大分県健康ビジネスモデル事業の一環として、別府明礬温泉での禁煙合宿における成功率への温泉吸入法の相乗効果について報告する。方法喫煙歴10年以上の禁煙希望者10人(平均ブリンクマン指数450(90-940))を対象とした。禁煙合宿は、別府明礬温泉において、一泊二日約30時間で施行した。温泉吸入は、Ems液(ドイツ・エムス温泉水と同成分:0.2%重曹,0.1%食塩)10mlを合宿中の夕食後と朝食後に吸入させた。禁煙アドバイザー認定看護師、医師によるカウンセリング並びに、温泉入浴を併用した。禁煙補助薬は使用していない。結果合宿における完全禁煙率は90%。1名の喫煙者は自室にての喫煙を確認した。合宿終了時の温泉吸入や温泉入浴を併用した本合宿に対するアンケート調査では、多くの症例で、合宿中の完全禁煙への一定の有用性が得られた。半年後の経過観察において、1名のみ禁煙補助薬使用なしで、完全禁煙が得られている。ほか9人は喫煙を継続している。考察温泉施設における本禁煙合宿において、ヘビースモーカー症例の一泊二日約30時間の完全禁煙は90%と一定の効果が得られたと考えられる。禁煙アドバイザー認定看護師、医師によるカウンセリングによる禁煙動機付けや気づきのリセット禁煙に温泉吸入と温泉入浴の禁煙への一定の上乗せ効果の存在もアンケート調査ながらと存在すると考えられる。ただし、経過観察における禁煙持続症例が1例のみであり、温泉吸入や温泉入浴回数の増加や合宿期間延長により、禁煙動機付けの増強、最終的に禁煙持続症例増加が期待される。結論温泉での禁煙合宿における温泉吸入療法の禁煙への相乗効果は短期的には存在すると考えられる。

呼吸器外科医による術前禁煙指導の経験

いとうかずひろ
伊藤和弘

京都山城総合医療センター 呼吸器外科

堤 丈士

京都山城総合医療センター 循環器内科

【はじめに】 定期手術の入院当日まで喫煙を継続していたため、手術を延期せざるを得ない症例を何例か経験きた。喫煙は手術後の肺合併症が多い事が知られている。開胸手術前の禁煙を支援するため、2012年9月に禁煙外来を開設し、禁煙指導を行った経験を報告する。

【方法】 禁煙外来開設後に施行した呼吸器外科手術患者100人と、それ以前の147人を対象に、術前の禁煙状態を検討した。初診時に喫煙中の患者に対して、手術前の禁煙の必要性を説明し、自信がなければ禁煙外来を受診するように促した。

【結果】 禁煙外来開設前の開胸手術を施行した患者147例中、初診時の喫煙者は23人であった。気胸で入院して強制的に禁煙となっていた9例を除いた待機手術は14例(原発性肺癌8例、縦隔腫瘍1例、その他5例)であった。他院へ禁煙外来を紹介した1例(原発性肺癌)は禁煙不成功であったが、禁煙外来なしで禁煙成功したのは13例であった(成功率92.9%)。禁煙外来開設後、開胸手術を施行した100例(原発性肺癌50例、転移性肺腫瘍15例、気胸16例、縦隔腫瘍4例、その他15例)の中、初診時の喫煙者は11例であった。気胸で入院となった2例を除いた待機手術9例(原発性肺癌6例、転移性肺腫瘍1例、その他2例)のうち、4例(原発性肺癌3例、転移性肺腫瘍1例)が禁煙外来を受診した。禁煙外来受診者の術前禁煙成功は3例(75%)で、禁煙外来受診なしで禁煙成功は5例(100%)であった(禁煙成功率88.9%)。禁煙不成功の1例(転移性肺腫瘍、統合失調症合併)は手術の3日前まで喫煙していた。禁煙外来開設後、禁煙外来を終了した患者は78人あり、開胸術を受けた4人を除いた74人中、禁煙成功は54人(73.0%)であった。全期間を通して、初診時に喫煙者であった34人中、術後6ヶ月の時点で禁煙継続できたのは31人であった(成功率91.1%)。

【考察】 禁煙外来の開設後、手術予定患者に対して禁煙外来を促した。開設当初は、ほぼ全員が受診するであろうとの予想していたが、受診率は44.4%と低かった。開胸手術の術前に、禁煙の必要性を指導してきたが、自分の意志だけで禁煙できる患者は多く、手術を受けるという事が、禁煙の動機付けとしては十分なものと考えた。

【結論】 手術を受けることが禁煙の強い動機付けとなり、薬物治療・禁煙指導によらないでも、禁煙成功する患者が多い。一方で、禁煙指導をしても禁煙できない患者がおり、手術前の禁煙指導の今後の課題であると考えた。

禁煙治療後の長期追跡結果

み やけ よう こ
三 宅 洋 子

かとうクリニック（愛媛県新居浜市）

加藤 正隆、野村 明美、中川 夏美、田中 麻衣、土岐 友佳、眞鍋通幸子、山中 美香
河上亜矢子、西原 美穂、森實 裕美、宮武真佐恵、伊藤美智子
かとうクリニック（愛媛県新居浜市）

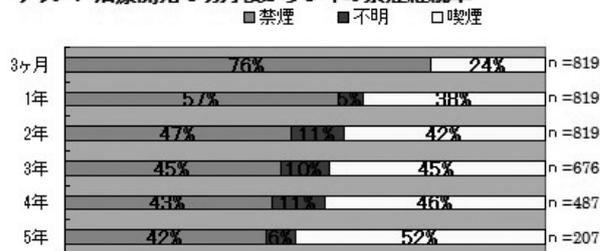
【目的】 当院では2008年7月からの禁煙治療患者に対して、1年毎に禁煙状況の追跡調査を行っている。禁煙治療後の継続状況を把握し、今後の禁煙支援に活かすために長期追跡結果を検討した。

【対象】 2008年7月～2012年12月までに当院で禁煙治療を受けた819名の禁煙治療開始3ヶ月時～最長5年間の禁煙状況と、再喫煙者の再喫煙時期、理由を分析した。また、12週の治療を終了した患者（終了群）と、途中で中断した患者（中断群）の禁煙状況を比較した。

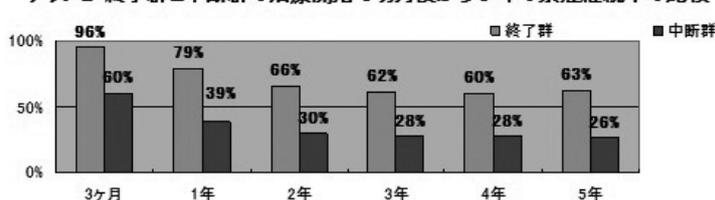
【結果】 治療開始～最長5年間の禁煙状況はグラフ1の通りである。終了群と中断群の禁煙率はグラフ2の通りで、5年継続率の差は2倍以上だった。3ヶ月の禁煙に成功した624/819名中、再喫煙者は181名で再喫煙時期は、治療終了～9ヶ月後（A群）が65%、治療開始1年～2年（B群）が約20%だった。再喫煙理由はA群が周囲の影響43%、お酒の席34%、ストレス13%。B群がお酒の席58%、ストレス21%、周囲の影響17%だった。

【考察】 ニコチン依存症は再発率の高い慢性疾患であるが、長期追跡による禁煙継続への働きかけが、5年禁煙率42%と、比較的高い禁煙率を保った一つの要因と考える。また、終了群の禁煙継続率の高さから、治療を最後まで続ける大切さを再認識した。再喫煙の時期はA群が多く、その理由からも禁煙開始から1年は誘惑に負けやすく、特に再発の可能性が高い時期だと思われる。最後まで治療を続ける大切さや、治療終了後も油断しないよう、しっかりと対策を話し合っておく必要がある。また、追跡調査を行うことで禁煙継続の動機付け、再喫煙者には再挑戦のきっかけになるよう、今後も続けていきたい。

グラフ1: 治療開始3ヵ月後から5年の禁煙継続率



グラフ2: 終了群と中断群の治療開始3ヵ月後から5年の禁煙継続率の比較



医療福祉専門職を目指す大学生に対する 喫煙についてのアンケート調査

たけ なか たか ひろ
竹 中 孝 博

吉備国際大学大学院 保健科学研究科 博士課程

中角 祐治²⁾、眞々部 仁美³⁾

²⁾吉備国際大学 保健科学研究科、³⁾姫路獨協大学 作業療法学科

【目的】日本循環器学会などが提示している禁煙ガイドラインには、禁煙が最も確実に疾病を減らすことができる方法であると記載されている。そして、医療従事者は、タバコを吸わない生活習慣の定着を目指して、指導性を発揮すべきであるとも記載されている。そこで、医療福祉専門職を目指す大学生に禁煙を推進するための情報を得るために喫煙についてのアンケート調査を行った。

【方法】対象は、吉備国際大学に在籍する3年生と4年生である。アンケート調査期間は2015年7月15日から8月5日である。

【結果】保健医療福祉学部(看護学科・理学療法学科・作業療法学科・社会福祉学科)の男子学生158名中47名30%、女子学生179名中6名3%が喫煙していた。また、他学部(社会学部、心理学部、アニメーション文化財学部)の男子学生96名中29名30%と女子学生73名中5名7%が喫煙していた。なお、作業療法学科1,2年生91名の内、喫煙者は1名のみであった。学生は喫煙期間が短いため、医療機関の禁煙外来を保険診療として受診することが困難である。そのため、学内に禁煙ガイドラインに沿った禁煙推進室を開設する準備があることを告知したところ、保健医療福祉学部の33名と他学部の20名、合計53名が無料なら利用したいと答えた。有料でも利用したいと答えた者も1名いた。そして、33名が利用しないと答えていた。

【考察】保健医療福祉学部では、授業の中でたばこの有害性を提示している。しかし、今回の調査結果から、男子学生は他学部と同じの喫煙率であり、女子学生はやや少ないことが判明した。また、厚生労働省の2013年の資料では、20代の喫煙率が男性36%、女性が13%とされている。本学部女子学生の喫煙率は明らかに低く、これは妊娠に伴うリスクを知ることが大きな要因と考えられる。しかし、男子学生の喫煙率は一般男性と同様であり、将来禁煙を推進する立場で仕事をする者に対して、喫煙を開始しないような取組をさらに強力に行う必要があると考えられる。そして、現在喫煙している学生の多くが、禁煙を希望していることも確認できた。そのため、禁煙推進室を開設して、心理学部の協力のもとに認知行動療法を行う予定である。

受付事務員による、禁煙動機を活かす禁煙支援

かわ かみ あやこ
河 上 亜矢子

かとうクリニック

加藤 正隆、野村 明美、西原 美穂、宮武真佐恵、三宅 洋子、中川 夏美、田中 麻衣
土岐 友佳、森實 裕美、眞鍋通幸子、山中 美香、伊藤美智子

かとうクリニック

【背景】 当院では初診受付時より、全ての患者に喫煙状況を訪ね禁煙支援を積極的に行っている。また禁煙治療開始時には、現在の喫煙状況や依存度などの他、来院動機・禁煙動機を尋ねている。

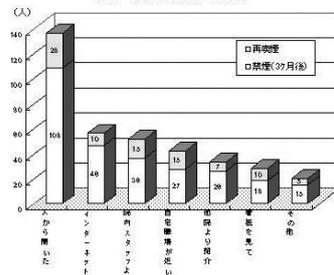
【目的】 来院動機や禁煙動機の考察により、無関心期の喫煙者のアプローチに活かし、動機や自信の強化が支援できるよう、情報提供や問診内容・方法について再検討を行う。

【方法】 平成24年4月1日から平成26年6月30日の間に禁煙治療を開始した307名について、初診時間診表より来院動機・禁煙動機を調査。治療開始3か月後・12か月後の禁煙状況を追跡した。

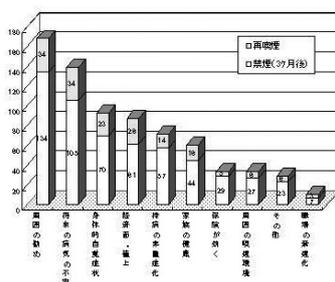
【結果】 禁煙治療開始307名の禁煙率は74.6%であった。来院動機では、「人から聞いた」が136名であり群を抜いて高かった。禁煙動機では、「周囲の勧め」168名、「将来の病気の不安」139名が、他の動機よりも高かった。

【考察】 本結果の高い禁煙率は、一般的に「禁煙治療の有効性は自力での禁煙に比べて禁煙率が高い」とされている事を再確認する結果となった。即ち多数の喫煙者が禁煙するためには、治療に至るまでの支援が必要とされていると言える。喫煙者の行動変容のステージアップを図るには、医療従事者のみならず周囲の者も大いに関心(禁煙できない理由を含め)を持ち、喫煙による健康の害・受動喫煙の害を説き、禁煙への強い動機づけ・禁煙治療の開始を勧めることが重要である。また職場や飲食店のPM2.5など、社会的観点からの情報提供や、長期的にはライフイベントなどのタイミングを捉えるなど、アプローチの継続が有効と考えられる。

グラフ1 来院動機(複数回答あり)



グラフ2 禁煙動機(複数回答あり)



医療機関の敷地内禁煙と禁煙支援 —禁煙支援に関するアンケートから—

たかの
高野 義久

たかの呼吸器科内科クリニック / くまもと禁煙推進フォーラム

橋本 洋一郎^{2,3)}

²⁾くまもと禁煙推進フォーラム、³⁾熊本市民病院神経内科

【目的】 医療者の禁煙支援の取り組みに関する調査。

【方法】 熊本県内医療関係者を対象に2013年1月から3月にかけて、予め文書にて研究の目的と集計結果の公開を説明し、自由意思による同意を得られた人から自己記入式質問紙調査を行い、982名の結果を検討した。

【結果】 喫煙歴は、現喫煙11.7%、過去喫煙34.8%、非喫煙52.9%であった。禁煙啓発活動は実施なしが60.1%と最も多かった。非喫煙者と比較し、現喫煙者の取り組みの程度は劣っていた(喫煙者; OR 2.53, 95% CI:1.57-4.07, $p < 0.01$)。医療機関としての禁煙支援の取り組みは実施している43.3%、期間は平均5.7年であった。喫煙対策は、敷地内禁煙40.8%、建物内禁煙44.9%、建物内喫煙スペース8.7%、対策なし5.6%であった。全面禁煙の医療機関と比較して、建物内禁煙(OR 2.14, 95% CI:1.07-4.30, $p < 0.05$)の場合、建物内喫煙スペース(OR 2.11, 95% CI:1.34-3.31, $p < 0.01$)の場合は医療者が喫煙するリスクは高かった。回答者の禁煙支援の程度は、喫煙者全員に時間をかけて助言1.7%、全員に簡単な助言12.8%、大体助言27.5%、時に助言22.9%、相談があった時のみ21.3%、実施なし12.8%であった。非喫煙の医療者に比べて、現喫煙の医療者は喫煙者全員への(時間をかけたまたは簡単な)助言をしない場合が多かった(過去喫煙; OR 0.92, 95% CI:0.63-1.34, $p > 0.05$ 、現喫煙; OR 0.39, 95% CI:0.18-0.83, $p < 0.01$)。禁煙支援の自信の程度は、とてもある3.2%、ある程度25.8%、少し30.1%、自信がない40.6%であった。自信の程度と喫煙者全員への支援実施を検討すると、自信がとてもある場合に比べて、ある程度(OR 0.40, 95% CI:0.19-0.87, $p < 0.05$)、少し(OR 0.24, 95% CI:0.11-0.52, $p < 0.01$)、ない(OR 0.11, 95% CI:0.05-0.25, $p < 0.01$)の全ての場合において支援の実施は劣っていた。

【考察】 医療者が喫煙する場合、禁煙支援や啓発活動の実施率が低下した。医療機関の敷地内禁煙の実施は職員の禁煙達成との関連を示唆し、禁煙支援の実施は自信の程度に左右された。社会的責任の観点からも医療者の禁煙支援や啓発活動の活性化と医療者自身の禁煙が望まれる。医療機関の禁煙化、職員への情報提供、医療者自身の禁煙支援への自信の強化が重要であると考察した。

サイボウズライブを用いた禁煙外来ネットワークの構築

すず き よし ろう
鈴 木 悦 朗

医療法人向日葵会 日横クリニック

倉田 文秋^{2,3,4}、今野 郁子^{2,4}、内田久仁子²、山本 晴章³、調 進一郎³、徳山 隆之³
勝亦 琢磨³、森 壽生³、湯浅 章平³

²横浜・川崎禁煙外来ネットワーク、³神奈川県保険医協会学術部、⁴くらた内科クリニック

【目的】 この度、横浜、川崎禁煙外来ネットワークを立ち上げ、サイボウズライブを用いて、講習会の案内や禁煙指導を行う際の疑問を話し合う場として活用しているのでここに報告する。

【背景】 2006年4月の禁煙指導の保険適応以来、禁煙指導を行う医療機関が増加している。その施設基準は、専任の看護師を置くことが義務付けられているが、研修は義務付けられていない。また、日頃の禁煙指導で疑問点が生まれても、相談できる場が無いのが現状である。そこで、日本禁煙学会認定の禁煙指導看護師を講師とする研修や日頃の疑問点に応える場が必要である。

【方法】 医師、看護師、薬剤師、事務局員をメンバーとして、横浜、川崎禁煙外来ネットワークを立ち上げ、禁煙指導を行う看護師を対象とした、研修会を4回開催すると共に、その参加者に呼びかけて、サイボウズライブに参加してもらい、研修案内や日頃の禁煙指導を行う際の疑問点を話し合う場を設けた。

【結果】 2014年12月16日にサイボウズライブに禁煙外来ネットワークというグループを作成し、今日までにメンバーとして、医師5名、看護師10名、薬剤師2名、事務局員3名の合計20名が参加した。この中で、未成年者の禁煙指導について、非喫煙者におけるスモーカーライザーの検査値の評価についての相談があり、グループ内で解決することが出来た。

【結論】 禁煙指導に取り組む医療従事者にとって、日頃の禁煙指導を行う際の疑問点を解決する手段として、サイボウズライブを活用することは有用である。

K病院における外来待ち時間を利用した外来患者と 家族に向けた無料禁煙相談のとりくみ

わか みや きみ え
若 宮 君 枝

熊本市民病院 看護部

藤本 恵子、瀬本 早苗、吉田 淑子

熊本市民病院 看護部

【背景】 診療の待ち時間をいかに解消するかは、患者サービスを考える上で多くの医療機関にとって大きな課題である。K病院においても外来の待ち時間の対策として2012年より、禁煙相談を含む5つの健康相談を設けている。一方院内には、周術期に限らず禁煙が望ましい疾患に罹病した患者は多く存在するが、禁煙外来患者のうち併科を受診している者は半数に留まる現状である。

【目的】 外来患者や家族が禁煙相談を利用することで、待ち時間を快適に過ごし禁煙行動をとる契機となること

【方法】 外来患者とその家族を対象に、2012年9月から毎月1回平日午前中の1時間半、外来ホールの一角に相談コーナーを設け禁煙外来担当看護師が、禁煙に関する相談を無料で受ける。内容は禁煙関心度にあわせた個別指導や肺年齢測定・スモーカーライザー測定・肌年齢チェックなどを行い、相談者には、禁煙外来案内リーフレットや禁煙治療に関する資料の配布を行う。

【結果】 2012年8月～2015年8月までの実施回数は27回で、のべ149件の相談を受けた。内訳は男性85名女性64名で、うち4名が禁煙相談を契機に禁煙外来で治療を開始した。相談時間は、約10分から30分を要した。

【考察】 罹患は患者本人だけでなく家族の喫煙者が禁煙行動をとる動機づけのチャンスとなりやすい。主治医から禁煙指導を受けることが最大の動機づけになるが、禁煙外来受診へ継続できていない。外来で行う禁煙相談は、そういった禁煙外来の潜在する患者や家族の相談を受ける重要な場面となった事例を多く経験した。また、一酸化炭素や肌年齢の測定といった体験型の支援を取り入れると周囲からの関心を引き集客効果はある。しかし、一度に集客すると対応が困難になるため、禁煙相談で待ち時間が発生してしまうこともある。今後、さらに待ち時間を有効にするためには、各診療科と連携をとり診療呼び出しなどの調整が必要である。また禁煙相談は、患者家族の健康増進や待ち時間対策だけでなく禁煙外来利用者の増加につながり病院の収益にも貢献できると考える。

伊豆市の高校生における家庭内受動喫煙実態調査結果 —家族（同居人）に喫煙者のいる場合—

わた なべ なお と
渡 邊 直 人

NPO法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

荒井 一徳^{1,2)}、牧野 莊平¹⁾

¹⁾NPO法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所、²⁾ILCA (I Love Clean Air) ブルーリボン運動推進協議会

【目的】 家庭における高校生の受動喫煙曝露状況の現状を明らかにする。

【対象】 静岡県下伊豆総合高校生98名。男性59名、女性39名、1年生41名、2年生27名、3年生30名。対象高校生自身の喫煙状況は不明である。

【方法】 教諭指導のもと、正課時間1時限(50分)中に生徒に自記式アンケート用紙を配布し記入してもらい、終了直後に回収し後日表の間1から16までの設問を集計した。

【結果】 家族(同居人)に喫煙者ありは59名(60.2%)、なしは38名(38.8%)、無回答1名(1.0%)。同居喫煙者の人数は1人が36名(喫煙者ありの61.0%)、2人が19名(同32.2%)、3人が4名(同6.8%)であった。喫煙者は、父親45名、母親27名、祖父5名、兄4名、祖母3名、姉、叔父、叔母、その他が各1名ずつで、うち父親のみ25名、母親のみ7名、両親14名だった。喫煙者のいる家庭において受動喫煙曝露状況割合は、ほぼ毎日52名(85.2%)、1週間に数日7名(11.5%)、1月に1～2日1名(1.6%)、それ以下1名(1.6%)であった。同居喫煙者に対する考えは、「何とも思っていない」17名(17.3%)、「タバコを吸うのは止めて欲しい」15名(15.3%)、「いっしょにいる時は、タバコを吸わないで欲しい」13名(13.3%)、「吸うタバコの本数を減らして欲しい」10名(10.2%)、「家でタバコを吸うのは止めて欲しい」6名(6.1%)の順が多かった。喫煙者の在宅状況は「通常朝から夜まで出かけている」が65名(76.5%)で、父親の場合は95.7%、母親では63.0%であった。「朝から夜まで出かける日と出かけない日が半々」が10名(11.8%)、「基本、朝から夜まで家にいるが、ときどき出かけることもある」が8名(9.4%)であった。喫煙場所は換気扇の下が28名(32.6%)、居間など共用の場所が20名(23.3%)、家の外(庭など、敷地の中)が12名(14.0%)と多かった。

【結論】 高校生の6割が喫煙者と同居しており、両親の割合が多かった。また、喫煙者の55.8%が換気扇の下や居間など共用の場所で喫煙していた。

【考察】 未成年者のタバコによる健康被害予防には、学校教育として生徒の喫煙予防に加え、両親を含めた禁煙指導が重要であり、今後の課題と考える。

伊豆市の高中生における家庭内受動喫煙実態調査結果 — 家族（同居人）以外の人の場合 —

わた なべ なお と
渡 邊 直 人

NPO法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

荒井 一徳^{1,2)}、牧野 莊平¹⁾

¹⁾NPO法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所、²⁾ILCA (I Love Clean Air) ブルーリボン運動推進協議会

【目的】 家庭における高校生の家族（同居人）以外に起因する受動喫煙曝露状況を明らかにする。

【対象】 前述した対象と同じ。

【方法】 前述同様、表の間 17 から 20 までの設問回答を集計した。

【結果】 家やその周囲で家族以外の喫煙がある場合に回答をと条件づけた設問において、家族以外の喫煙者に対する考えは、「何とも思っていない」19名(40.4%)、「タバコを吸うのは止めて欲しい」16名(34.0%)、「自分が家にいる時は、タバコを吸わないで欲しい」6名(12.8%)、「自分の家でタバコを吸うのは止めて欲しい」4名(8.5%)、「吸うタバコの本数を減らして欲しい」2名(4.3%)であった。家族以外の方が喫煙している場所は、「家の周囲(家の前の路上など、敷地の外)」13名、「建物の外(庭など、敷地の中)」10名、「換気扇の下」9名、「居間など共用の場所」5名、ベランダ3名、客間1名、トイレ1名、その他3名であった。家族に喫煙者がいないのに他の人が共用の場所で喫煙している場合が1名あった。高校生全体における家族以外に起因する受動喫煙曝露の頻度は、ほぼ毎日21名(21.4%)、1週間に数日7名(7.1%)、1月に1～2日3名(3.1%)、半月に1～2日3名(3.1%)、それ以下10名(10.2%)であった。

【結論】 高校生の2割が、ほぼ毎日家族以外の人に起因する受動喫煙曝露があり、その6割が迷惑に感じていた。

【考察】 未成年者のいる家への訪問者は、受動喫煙の配慮が必要であり、家族も家の中では喫煙しないように願う姿勢が大切と考える。

表 家庭での受動喫煙に関するアンケート調査

※第1部◆アンケートを導入する本人についてお聞きします。

設問1 性別をお答え下さい。
1. 男性 2. 女性

設問2 学年をお答え下さい。
1. 1年生 2. 2年生 3. 3年生

設問3 ご家族（同居している人）の人数をお答え下さい。
()人

設問4 住んでいる家の種類をお答え下さい。
1. 集合住宅（マンションあり） 2. 集合住宅（マンションなし） 3. 一戸建て（庭あり）
4. 一戸建て（庭なし） 5. その他（ ）

設問5 家のある地域をお答え下さい。
1. 住宅地 2. 商業地 3. 緑地帯 4. 農集地域 5. 工業地域
6. オアシス街 7. 漁集地域 8. その他（ ）

※第2部◆家庭での受動喫煙についてお聞きします。（その1）

設問6 ご家族（同居している人）中の喫煙者の数をお答え下さい。
()人

ご家族（同居している人）の受動喫煙者がいない方は、次の欄にお答えください。

設問7 喫煙している方をお答え下さい。
1. お父さん 2. お母さん 3. おじいさん 4. おばあさん 5. おじいさん
6. おねえさん 7. おじさん 8. おばさん 9. その他（ ）

設問8 あなたの家やその周囲で、ご家族（同居している人）がタバコを吸う頻度をお答え下さい。
1. ほぼ毎日 2. 1週間に数日 3. 1週間に1～2日 4. 半月に1～2日
5. 1月に1～2日 6. それ以下

設問9 あなたが、喫煙するご家族（同居している人）に対してどう考えているかをお答え下さい。
1. 何とも思っていない 2. 家でタバコを吸うのは止めて欲しい
3. いっしょにいる時は、タバコを吸わないで欲しい

設問10 ほかのご家族（同居している人）が、喫煙者に対してどう考えているかをお答え下さい。
1. 何とも思っていない 2. 家でタバコを吸うのは止めて欲しい
3. いっしょにいる時は、タバコを吸わないで欲しい
4. 吸うタバコの本数を減らして欲しい 5. タバコを吸うのは止めて欲しい

設問11 1人目の喫煙者はどなたですか？
1. お父さん 2. お母さん 3. おじいさん 4. おばあさん 5. おじいさん
6. おねえさん 7. おじさん 8. おばさん 9. その他（ ）

設問12 1人目の喫煙者の在宅状況をお答え下さい。
1. 通勤時から夜まで出かけている 2. 朝から夜まで出かける日と出掛けない日がある
3. 通勤時から夜まで出かけている
4. 基本、朝から夜まで家にいるが、ときどき出かけることもある

設問13 1人目の喫煙者がタバコを吸っている場所をお答え下さい。
1. 家の中、家の周りでは吸わない 2. 家の外（家の前の路上など、敷地の外）
3. 家の外（庭など、敷地の中） 4. ベランダ 5. 換気扇の下 6. 自分の部屋
7. 居間など共用の場所 8. トイレ 9. その他（ ）

設問14 2人目の喫煙者はどなたですか？
1. お父さん 2. お母さん 3. おじいさん 4. おばあさん 5. おじいさん
6. おねえさん 7. おじさん 8. おばさん 9. その他（ ）

設問15 2人目の喫煙者の在宅状況をお答え下さい。
1. 通勤時から夜まで出かけている 2. 朝から夜まで出かける日と出掛けない日がある
3. 通勤時から夜まで家にいる
4. 基本、朝から夜まで家にいるが、ときどき出かけることもある

設問16 2人目の喫煙者がタバコを吸っている場所をお答え下さい。
1. 家の中、家の周りでは吸わない 2. 家の外（家の前の路上など、敷地の外）
3. 家の外（庭など、敷地の中） 4. ベランダ 5. 換気扇の下 6. 自分の部屋
7. 居間など共用の場所 8. トイレ 9. その他（ ）

※第3部◆家庭での受動喫煙についてお聞きします。（その2）

あなたの家やその周囲で、ご家族以外の方が喫煙することがある場合、お答えください。

設問17 あなたが、ご家族以外の方の喫煙者に対してどう考えているかをお答え下さい。
1. 何とも思っていない 2. わたしの家でタバコを吸うのは止めて欲しい
3. わたしが家にいる時は、タバコを吸わないで欲しい
4. 吸うタバコの本数を減らして欲しい 5. タバコを吸うのは止めて欲しい

設問18 ほかのご家族、喫煙者に対してどう考えているかをお答え下さい。
1. 何とも思っていない 2. わたしたちの家でタバコを吸うのは止めて欲しい
3. 自分が家にいる時は、タバコを吸わないで欲しい
4. 吸うタバコの本数を減らして欲しい 5. タバコを吸うのは止めて欲しい

設問19 ご家族以外の方の喫煙者がタバコを吸っている場所をお答え下さい。
1. 家の中 2. 家の外（家の前の路上など、敷地の外） 3. 建物の外（庭など、敷地の外）
4. ベランダ 5. 換気扇の下 6. 居間など共用の場所
7. トイレ 8. その他（ ）

設問20 あなたの家やその周囲で、ご家族以外の方がタバコを吸う頻度をお答え下さい。
1. ほぼ毎日 2. 1週間に数日 3. 1週間に1～2日 4. 半月に1～2日
5. 1月に1～2日 6. それ以下

飲食店の店内構造の違いによる粉塵濃度の比較

ば い よ し こ
馬 醫 世 志 子

群馬パース大学 保健科学部 看護学科

鈴木 珠水

群馬パース大学 保健科学部 看護学科

【目的】 本研究は、異なる店内構造（トイレ、会計、座席の位置）を持つ飲食店2店舗（分煙）で浮遊粉塵濃度（以下、「SPM」と略す）を比較し、空間分煙について検討することを目的とする。

【方法】 トイレと会計が喫煙席側にあり、仕切りガラスで分煙を行っている店舗Aとトイレと会計が禁煙席側にあり、壁で分煙を行っている店舗Bを対象にSPMおよびPM_{2.5}を測定した。店舗Aでは5名の喫煙者がそれぞれ1本喫煙し、その30分後に同じ5名が7本喫煙し、1時間に合計12本の喫煙本数となった。喫煙本数を揃えるため、店舗Bでは、5本のタバコを喫煙席のテーブルに立て、30分後に7本のタバコを追加した。測定は両店舗とも5本の喫煙30分後に実施した。（デジタル粉塵計：柴田科学LD-5。粉塵の質量濃度変換係数(K値)=0.52）

【結果】 SPMは両店舗共に日本の厚生労働省の基準値(150 $\mu\text{g}/\text{m}^3$)では基準値内であったが、WHOの基準値(50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$)では基準値を超える場所があった。PM_{2.5}については両店舗共に日本の環境基準値である1日平均値35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、WHOの24時間平均値25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ を超える場所があった。トイレ前では、[店舗A] SPM=50.4 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、PM_{2.5}=56.7 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、[店舗B] SPM=6.8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、PM_{2.5}=6.8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、会計前では、[店舗A] SPM=43.2 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、PM_{2.5}=51.0 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、[店舗B] SPM=6.8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、PM_{2.5}=7.3 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ であった。また、禁煙席と喫煙席の境界部では、[店舗A] SPM=54.1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、PM_{2.5}=55.6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、[店舗B] SPM=92.6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、PM_{2.5}=80.1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ であったのに対し、喫煙席に最も近い禁煙席では、[店舗A] SPM=43.7 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、PM_{2.5}=40.0 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、[店舗B] SPM=8.8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、PM_{2.5}=7.3 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ であった。

【考察】 本研究の結果から、非喫煙者も使用するトイレや会計は禁煙席側にあることが望ましいこと、仕切りガラスではなく、壁で分煙することが望ましいことが再確認された。また、SPMやPM_{2.5}が基準値内であったとしても、禁煙席でタバコの臭いは十分感じられたため、今後はタバコ煙に含まれるガス物質の測定を実施していく。

人間ドック受診者を対象とした COPD の認知についての検討

しの とう
篠 藤 ひとみ

中国労災病院 治療就労両立支援センター

【目的】 厚生労働省の第2次「健康日本21」には、「COPDの認知率を現状の25%から2022年度までに80%まで引き上げる」という目標が掲げられている。人間ドックには、スパイロメトリー検査があるが、受診者は限られているために、COPDに対する認知度は依然低い。人間ドック受診者を対象にCOPDの認知状況を調査するとともに、当センターでのCOPD対策の課題について検討した。

【対象と方法】 2015年4月から8月までに当院健康診断部にて人間ドックを受診した2,204人(男性1,304人、女性900人)を対象とした。健康調査票の記載に基づき、職業・喫煙歴・COPDの認知、受動喫煙状況について検討した。

【結果】 対象者の平均年齢は男性52.3歳(19-83歳)、女性51.2歳(22-86歳)であった。現喫煙者は男性30.6%、女性6.6%、過去喫煙者は男性42.2%、女性11.3%、非喫煙者は男性27.2%、女性82.1%であった。職業別にみた喫煙率は、建設業34.9%、運輸業31.4%、金融保険業27.8%、製造業27.5%、サービス業26.7%であった。COPDの認知度は、「知っている」と「名前は聞いたことがある」を合わせると、医療福祉業46.5%と最も高く、次いで公務31.4%、卸小売業29.2%、教育業26.4%、情報通信業26.0%であった。「知らない」は、サービス業81.7%、建設業80.9%、金融保険業79.7%、運輸業76.5%、製造業78.3%で、職業別の認知度には有意差が認められた。受動喫煙の状況については、「職場である」という勤労者が12.5%で、「自宅である」の5.2%より多かった。

【考察】 男性の喫煙率は低下傾向にあるが、女性の喫煙率は横ばいである。職場における禁煙・分煙および受動喫煙対策が推進されているなか、喫煙率が高い業種では、対策が遅れている可能性が考えられる。COPDについての認知度は、「知っている」「名前は聞いたことがある」は、GOLD日本委員会の調査結果に近似しており、多方面からの取組みが認知度に影響しているのではないかと考えた。職場や家庭での受動喫煙防止や禁煙への行動変容により、COPDの理解はすすむと考える。職種別では、最も認知度が高かった医療福祉業でさえも、約半数は「知らない」ことから、教育も重要と考える。

【結語】 当センターでは、健診時に受診者への禁煙指導とともに、事業場等の講習会においてCOPDという病名の認知度を高めるだけでなく、受動喫煙対策への支援に努めたい。

広島県医師会禁煙推進委員会の活動と喫煙率調査について

つ や たか ふみ
津 谷 隆 史

一般社団法人 広島県医師会 / 広島県医師会 禁煙推進委員会

山田 博康^{1,2)}、渡邊 弘司^{1,2)}、川根 博司²⁾、平松 恵一¹⁾

¹⁾一般社団法人 広島県医師会、²⁾広島県医師会 禁煙推進委員会

【背景】 広島県医師会では、昭和55年に禁煙推進委員会を会内に設置し、1、県民の命と健康をタバコの害からまもる、2、ニコチン依存症の予防・治療の普及を推進する、3、公共施設の禁煙を推進する、4、禁煙指導、5、タバコの害に関する正しい知識を普及させることなどを目的に活動してきた。これらの目標を達成するため、さまざまな禁煙キャンペーンを展開してきたが、同キャンペーンの効果が会員に本当に浸透しているのか未把握の状況であった。

【目的】 医師の喫煙行動は、患者と地域住民に大きく影響を与え、特に禁煙指導をする医師の喫煙の有無は影響が大きい。広島県医師会会員の喫煙に対する意識や患者教育の実態などについての把握、そして広く県民の健康保持増進に努めるとともに、医師自らの喫煙率の減少を図ることを目的に隔年で喫煙率調査を実施した。

【対象】 広島県医師会の全会員の中から、男女比に基づき無作為に1,000名を抽出。男性：827名
女性：173名

【調査期間】 平成26年12月3日～15日(13日間)

【方法】 無記名回答。現喫煙者、非喫煙者、元喫煙者のいずれかにつき、回答を求める。(元喫煙者は、禁煙してからの期間も調査)

【結果】 調査の結果、喫煙率は男性医師7.4%、女性医師0.9%であった。平成24年、日本医師会喫煙意識調査報告の喫煙率、男性医師12.5%、女性医師2.9%に比較し低い値となっている。長年の広島県医師会禁煙推進委員会の活動を評価し、今後も国民の模範として、自ら禁煙に務め、その役割と責任においてタバコ対策を推進する会員が増えるよう活動を継続することが期待される。

喫煙妊婦のアンケート調査からわかったこと

やま した けん
山 下 健

JCHO大和郡山病院 産婦人科

藤本 佳克¹⁾、丸山 祥代¹⁾、大西 俊介¹⁾、赤井 律子²⁾、脇田 真紀³⁾、吉井 瑞希³⁾
¹⁾JCHO大和郡山病院 産婦人科、²⁾JCHO三島総合病院 看護部、³⁾JCHO大和郡山病院 看護部

【目的】 妊婦に対する禁煙指導の一助とするために、妊娠中に喫煙している妊婦（以下喫煙妊婦）の喫煙状況や生活習慣などにつきアンケート調査を行った。

【方法】 2014～2015年度に当院産科を受診した喫煙妊婦52名に対し質問表調査を実施した。項目：喫煙開始年齢、喫煙本数、喫煙期間、タバコの銘柄とタール数、妊娠後の減煙の有無と減らした本数、同居家族の喫煙の有無と家庭内での喫煙場所、飲酒率、朝食の摂取率、健康上の不安の有無、合併症の有無、禁煙ステージ、KTSND、妊娠中の喫煙の害に対する認知度、タバコをやめられない理由など。

【成績】・初喫煙年齢16.9才(6-25才) 常習喫煙開始年齢18.2才(14-25才)・1日喫煙本数15.8本 平均喫煙期間10.2年(3-25年)・妊娠中に喫煙本数を減らした人の割合78.8% 減らした後の喫煙本数6.6本・吸う銘柄の人気上位1. マルボロ系2. メビウス系3. クール系 約6割が外国産タバコ・平均タール数6.1mg 5mg以下のタバコを吸う割合45.5%・喫煙妊婦の同居家族の喫煙率80.8% 屋内で喫煙する割合90.4%(同室内47.6%換気扇下42.8%)・夫の喫煙率85.7% 夫以外の同居家族の喫煙率28.6%・飲酒率(妊娠前)63.6%(妊娠中)27.3%・朝食を毎日食べる人45.5% 朝食を食べない人18.2%・体の健康や病気に対しての不安がある31.8% 心の病気や精神状態に関する不安がある27.3%・何らかの合併症がある50% 呼吸器系の合併症がある22.7%・禁煙ステージ:無関心期22.5% 関心期23.1% 準備期51.9% 禁煙の経験有り61.5%・喫煙妊婦のKTSND(mean±SD)13.6±4.1(参考 非喫煙妊婦のKTSND 10.3±4.6)・タバコの害についての認知度は喫煙妊婦の方が非喫煙妊婦に比して低かった(p<0.05)・タバコをやめられない理由の上位 1. 気分転換のため2. 意思が弱いから3. 同居家族が吸うから

【結論】 喫煙妊婦の喫煙開始年齢は若年で、多くの喫煙妊婦はタールの低いおしゃれなタバコを好み、妊娠中には吸う本数を減らす努力をしている。同居家族の喫煙は妊婦の喫煙を助長し問題である。妊娠中の飲酒率は高く、半数以上は朝食をきちんと食べず生活の乱れが伺われる。また病気に対する不安を抱え、合併症を患う率も高い。喫煙妊婦の喫煙ステージは準備期が多く、また喫煙妊婦の喫煙の害に対する認知度は低いことから、積極的な禁煙啓発教育は妊婦の喫煙率低下に有用であると考えられる。

埼玉医科大学病院における禁煙外来の臨床的検討

やま ざき すすむ
山 崎 進

埼玉医科大学病院 呼吸器内科 / 埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器内科

内田 貴裕、四宮 俊、三浦 雄、太田 洋充、永田 眞
埼玉医科大学病院 呼吸器内科

【目的】 大学病院における禁煙外来の実態を調査する。

【方法】 対象は2010年1月(当院における禁煙外来開始時)から2014年12月までの間に当院禁煙外来を受診した患者である。診療録よりそれらの患者の背景、治療介入方法、禁煙成績等に関して後方視的に解析を行った。

【結果】 受診患者数はのべ362人(男性 260人、女性 102人)であり、失敗歴のある患者は20人(5.5%)であった。平均年齢は52.8歳(男性 54.5歳、女性 48.5歳)であり、男性の方が有意に高齢であった。1日あたりの喫煙本数に男女間の有意差は確認されなかったが、喫煙期間、喫煙指数(BI)は有意に男性が大きかった。治療法としてはバレニクリンが359人(99.2%)、ニコチンパッチ貼付治療が3人(0.8%)であった。12週時点でフォローアップが可能であった患者は342人(94.5%)であり、禁煙成功者は225人(62.2%)であった。禁煙治療の成否に関しては男女間で有意差は確認されず、喫煙成功群では有意に高齢で、喫煙期間が長かったが、喫煙本数、喫煙指数に有意差は確認されなかった。病歴上、合併症が確認されなかった患者は134人(37.0%)であり、合併症の有無による禁煙成功率に有意差は確認されなかった。合併症としては糖尿病が43人(11.9%)、高血圧症が37人(10.2%)と多く、呼吸器疾患ではCOPD・肺気腫が30人(8.3%)、気管支喘息が17人(4.7%)であった。精神疾患が21人(5.8%)で確認され、そのうち禁煙成功者は6人(精神疾患合併患者の28.6%)であり、禁煙成功率は精神疾患合併の無い患者と比較して有意に低かった。

【考察】 精神疾患合併患者では成功率が低く、喫煙への依存度が高いことが示唆された。

加濃式社会的ニコチン依存度 (KTSND) を用いた 生活保護者の喫煙状況実態調査

か わい あつ こ
川 合 厚 子

社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック

松浪 容子

山形大学医学部看護学科

【目的】 KTSND を用いて山形県内の生活保護受給者の喫煙状況の実態を知ること

【方法】 2014年10月～2015年3月、山形県内の社会福祉事務所に調査協力を依頼し、生活保護受給者を対象に喫煙に関する自記式アンケートを行った。ただし、認知症などで意思疎通が困難な者、施設に入所・入院中の者を除外した。

【結果】 生活保護受給者1000名に配布し361名が回答し(回答率36.1%)、うちKTSNDの質問項目10問すべてに回答した310名を対象として解析した。平均年齢は59.2±12.1歳、男性が193名(62.3%)で、非喫煙者20名(10.4%)、過去喫煙者58名(30.1%)、現在喫煙者115名(59.6%)、女性が117名(37.7%)で、非喫煙者56名(47.9%)、過去喫煙者28名(23.9%)、現在喫煙者33名(28.2%)であった。非喫煙者の飲酒率は12%であったが、過去喫煙者では30.2%、現在喫煙者は37.8%の飲酒率であった。喫煙状況とKTSNDの総得点で有意差があり、非喫煙者では平均9.91中央値9(最小値0、最大値27)、過去喫煙者では平均12.03中央値12(最小値0、最大値27)であったが、現在喫煙者では平均16.91中央値17(最小値4、最大値30)で有意に社会的ニコチン依存度が高かった($P < 0.000$)。1か月以内に禁煙にチャレンジしたいとした者は14名でKTSND中央値15(最小値4、最大値24)、6か月以内に禁煙にチャレンジしたいとした者は19名でKTSND中央値15(最小値7、最大値20)、いつかは禁煙と思うもののまだチャレンジするつもりはないとした者は55名でKTSND中央値17(最小値6、最大値28)、禁煙するつもりはないとした者は50名で中央値20(最小値5、最大値30)であった。禁煙治療を受けてみたい者は41名、説明を聞いてもいいという者は46名でこの設問に回答した喫煙者(138名)の63.0%であった。

【結論】 山形県における生活保護受給者の喫煙率は男女ともに高かった。喫煙者においては非喫煙者・過去喫煙者に比し飲酒率や、社会的ニコチン依存度が有意に高かった。一方、禁煙治療に約3分の2の喫煙者が関心を持っており、喫煙に関する正しい情報を伝えながら禁煙推進のための介入が可能であることが示唆された。

宮崎県警察の喫煙状況および禁煙状況について

やなぎ た み つ ろ う
柳 田 美津郎

医療法人 与州会 柳田クリニック / 宮崎県警都城警察署 警察医・産業医

成松 博樹

宮崎県警察本部警務部厚生課

宮崎県警察は、宮崎県内13の警察書および警察学校、警察本部から構成されており、総職員2300名程である。平成20年から平成27年まで喫煙率の調査を行っている。平成20年度39.4% (40.6)、平成21年度39.0% (39.6)、平成22年度37.8% (37.7)、平成23年度34.5% (35.9)、平成24年度33.5% (35.7)、平成25年度33.2% (35.5)、平成26年度33.5% (34.8)、平成27年度33.1%であった。括弧内は、全国警察喫煙率である。平成20年度から平成23年度までは、喫煙率は、減少傾向であったが、平成24年度から平成27年度までは、横ばいの状態が続いている。平成27年度の年代別喫煙率であるが、20代43%、30代45%、40代35%、50代以上28%であり20代、30代の半数近くが喫煙者である。40代、50代と減少傾向にある。また、警察官と一般職員の喫煙率であるが、警察官20代45%、一般職員18%、30代47%、13%、40代35%、31%、50代以上28%、22%であった。20代、30代では、圧倒的に一般職員よりも警察官の喫煙率が高く、40代以上は、警察官が一般職員よりもやや高い喫煙率を示した。禁煙状況であるが、庁舎内禁煙は、平成25年まで、県内2つの警察書で庁舎内禁煙ではなかったが、平成26年からこの2つの警察書も庁舎内禁煙となり、全箇所庁舎内禁煙となった。しかしながら、敷地内禁煙は、全箇所実施には至っていない。警察車輛等の公用車は、全面禁煙となっている。課題としては、20代、30代の警察職員への禁煙支援と健康教育である。特に警察学校採用時の禁煙教育は重要である。テレビドラマ等の影響もあり刑事＝タバコ＝カツ丼、タバコ＝警察の道具という考え方があり、警察社会自体がタバコに寛容な状況にあり問題である。警察という特異的環境における喫煙状況および禁煙状況について考察をまじえて報告する。

人間ドック受診者の「喫煙率」「禁煙関心度」の実態 —禁煙支援のための基礎資料として—

お だ み の る
岡 田 実

亀田メディカルセンター幕張

島本 武嗣¹⁾、藤原 正則¹⁾、山下 巧一¹⁾、和田 亮一¹⁾、前田 隆¹⁾

¹⁾亀田メディカルセンター幕張、²⁾山形県立保健医療大学

【目的】 禁煙に対する準備状態は、行動変容ステージモデルとして5つの段階に分類される。禁煙支援では、各ステージに合わせた働きかけが必要になるが、そのための基礎資料として喫煙率等の喫煙視標と喫煙ステージ別割合およびその特徴を把握する。

【対象および方法】 1. 人間ドック受診者の喫煙率、禁煙関心度（以下関心度）年次推移：特定健診初年度2008年度からの7年間（延べ男19,324名、女3,061名）2. 「喫煙者」の関心度別特徴：2014年度受診者 男3,198名（50.3歳±8.8）、女520名（48.8歳±8.6）を対象とし関心度「無関心期」「関心期」「準備期」の3群別に健診結果や質問票回答結果等の分析を行った。

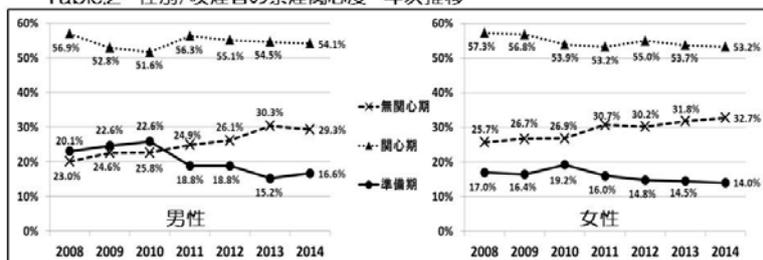
【結果】 1. 喫煙率および関心度の年次推移 1) 男女とも喫煙率は減少している。最近では男女とも約半数が関心期、約3割が無関心期であった。（図参照）2. 禁煙関心度別分析。男女とも腹囲基準、メタボリックシンドローム、保健指導階層化区分、血圧リスク、脂質リスク、血糖リスク、体重増加、運動、飲酒習慣は関心度と有意な関連はなかった。男女とも生活習慣改善の取り組み、保健指導利用意欲、禁煙実行意識は無関心期、関心期、準備期の順で多かった（ $p < 0.0001$ ）。男性の食事と運動の習慣改善実行意識は、無関心期、関心期、準備期の順で多かった（ $p < 0.0001$ ）。

【考察】 過去7年の喫煙率、禁煙関心度の年次推移を把握した。喫煙率は漸減傾向にあるが、生活習慣病疾患リスク保有が禁煙準備の動機付けになっているとは言えなかった。啓発などによる個々の動機によるものであろう。喫煙率減少に向け、さらなる積極的な禁煙支援を実践したい。

Table.1 性別/喫煙率 年次推移



Table.2 性別/喫煙者の禁煙関心度 年次推移



洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第7報）

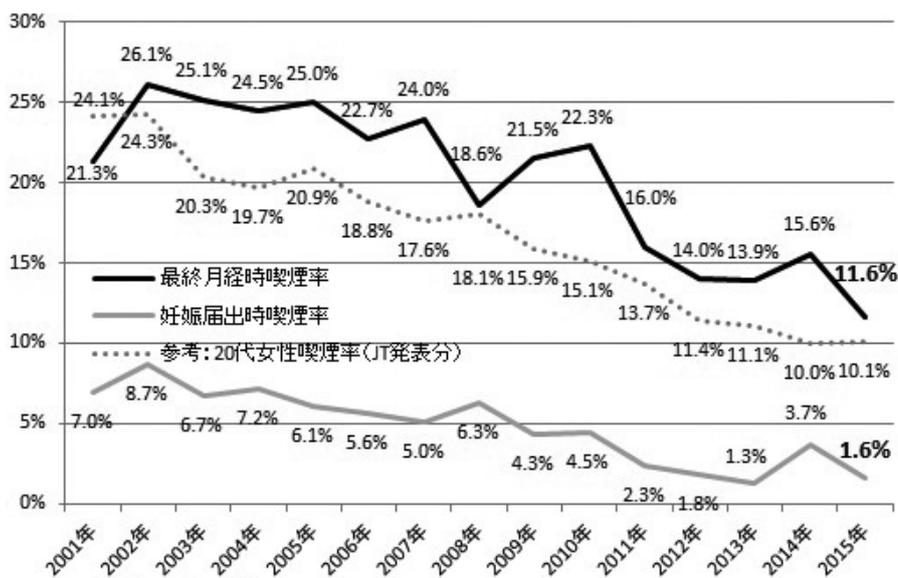
やま おか まさ あき
山 岡 雅 顕

洲本市健康福祉部 洲本市応急診療所

【目的】妊婦の喫煙率や受動喫煙状況を調査分析する第7報である。

【対象と方法】洲本市に妊娠届を提出した全ての妊婦に対し、自己記入式で調査を実施している。2001年4月から2015年8月までの対象数は4,939名。

【結果】2015年(但し1～8月)の妊娠初期(最終月経時)喫煙率は11.6%、妊娠届出時喫煙率は1.6%で、調査開始時の2001年の21.3%、7.0%以後低下傾向にある。スモークフリーファミリー率(同居家族に喫煙者がいない割合)は2001年の25.7%から2015年は52.0%と倍増している。同居家族喫煙者の8～9割は夫で、3割が義父、義母であるが、割合は減少傾向にあり、同居家族喫煙者が複数から一人に減っていることがわかる。家庭での受動喫煙対策については、同居喫煙者がどこでも吸っている割合が2001年の31.4%から2015年は5.2%と減少する一方、外だけで吸う割合が17.0%から42.3%に増えているが、換気扇で吸う割合は増えており、空気清浄機を使っている割合も一定数ある。妊婦喫煙のリスクについての有知識率はいずれも増加しており、特に皮膚の項目に関しては2001年の50.0%から2015年は72.0%と増加が目立ち、タバコの美容への害を知っている人が増えていることが伺える。EDについても10.6%から40.6%に増えており知識が拡大している。今後もさらに啓発を続けていくことが必要と思われる。



※ 2015年は1～8月のみ

※ 妊娠届出時喫煙率の実数は、例えば、2014年は8/218、2015年は3/190

健診受診者の性別年齢別の喫煙率と禁煙率について

お はら けい こ
小 原 啓 子

三越厚生事業団 三越診療所・三越総合健診センター

山下 毅、近藤 修二、船津 和夫、富田 美穂、寺田 奈美、影山 洋子、本間 優
中村 治雄、水野 杏一

三越厚生事業団 三越診療所・三越総合健診センター

【目的】 喫煙により様々な健康障害が引き起こされる。厚生労働省によると、この10年間で喫煙率は減少傾向であり、男性ではH25年に平均で32%まで低下している。しかし、高齢者は70代で14.5%と低下しているが、30代～50代は40%台と依然として高い。一方、女性はH25年に平均で8%まで低下しているものの、30代～50代は12%と高い。喫煙による動脈硬化性疾患や各種癌など生活習慣病の予防のため、また職場や家庭での受動喫煙を避けるため、禁煙教育が必要である。そこで今後の健診での禁煙教育を効果的に行うため、当健診センター受診者の喫煙率と禁煙率について調査・検討した。

【方法】 2014年1月～12月に当健診センターにて空腹時血糖値を測定し、喫煙の有無を確認できた30才～59才の受診者8253名(男性3632名、女性4621名)を対象とした。30代、40代、50代の性・年齢階級別に、習慣的喫煙の有無により喫煙群、禁煙群、非喫煙群に分け、喫煙率、禁煙率《禁煙群/(喫煙群+禁煙群)》について調査した。

【成績】 男性の喫煙率、禁煙率は各々、30代254名は36.2%、32.8%、40代1839名は34.9%、31.2%、50代1539名は32.0%、34.6%であり、男性の喫煙率は各年齢階級とも厚生労働省の調査に比べ低かった。女性の喫煙率・禁煙率は、30代493名は12.4%、53.4%、40代2466名は14.5%、30.9%、50代1662名は15.3%、27.8%であり、40代、50代の喫煙率は厚生労働省の調査に比べ高かったが、30代は同程度であった。また禁煙率は男女とも30%前後であったが、30代女性では53.4%と高かった。

【結論】 当健診センターを受診した30代～50代の男性受診者の喫煙率は、各年齢階級とも30%台で、禁煙教育を進めている企業が多いにも関わらず高かった。40代、50代の女性受診者の喫煙率は、14～15%台と厚生労働省の調査に比べ高かったが、30代女性の喫煙率は12%と同程度で、禁煙率も53.4%と高く、妊娠・出産を契機に禁煙する人が多いのではないかと考えられた。今後、喫煙により様々な疾病が増加すること、職場や家庭での受動喫煙の問題などを啓蒙し、禁煙教育を進めることが有効と考える。

加濃式社会的ニコチン依存度の男女差の検討

たに ぐち はる こ
谷 口 治 子

予防医療研究所

吉井 千春²⁾、磯村 毅¹⁾、加濃 正人³⁾、佐藤 広和⁴⁾、田中 裕士⁵⁾、高橋 弘毅⁶⁾、足達 淑子⁷⁾

¹⁾予防医療研究所、²⁾産業医科大学若松病院 呼吸器内科、³⁾新中川病院 内科、⁴⁾J R札幌病院 保健管理部

⁵⁾医大前南4条内科、⁶⁾札幌医科大学 呼吸器・アレルギー内科学講座、⁷⁾あだち健康行動学研究所

【目的】 社会的ニコチン依存の男女差の有無を検討する。

【対象と方法】 人間ドック受診者、禁煙講演参加者、病院職員、会社員、大学生、外来受診者を対象に、喫煙に関するアンケート調査を実施し、性別、年代、喫煙状況、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)に記載もれのない2039名を解析した。

【結果】 男性1184名、女性855名。年代は多い順に、50代23.5%、40代23.0%、30代19.7%。喫煙状況は、男性は喫煙者33.5%、前喫煙者29.9%、非喫煙者36.6%、女性はそれぞれ15.6%、14.7%、69.7%。喫煙状況別のKTSND得点は、喫煙、前喫煙、非喫煙の順にそれぞれ、男性は、17.6 ± 4.9点、14.2 ± 5.6点、12.3 ± 5.6点、女性は15.9 ± 4.9点、13.1 ± 5.2点、11.3 ± 5.3点であり、すべての群で男性が有意に高かった。質問項目別では、喫煙者ではQ2(文化)、Q4(生活尊重)、Q6(効用)、Q8(頭の働き)、Q9(害を騒ぎ過ぎ)において男性が有意に高値であった。前喫煙者はQ6のみ、非喫煙者はQ2、Q4、Q5(人生が豊か)で男性が有意に高値であった。喫煙者の禁煙のステージ別KTSND得点は、無関心期(全く禁煙するつもりはない)、前熟考期(禁煙に関心はあるが6か月以内ではない)、熟考期(6か月以内)、準備期(1か月以内)のそれぞれ、男性では19.3 ± 4.9点、17.7 ± 4.8点、17.1 ± 4.6点、15.6 ± 4.6点、女性では18.4 ± 5.7点、15.2 ± 4.8点、15.7 ± 4.5点、16.2 ± 2.5点で、男性でのみ4群で有意差がみられた($p < 0.01$)。男女の比較では、前熟考期のみ、有意差があった($p < 0.001$)。質問別に男女の得点を比較すると、無関心期と熟考期ではすべての項目に差はなく、前熟考期ではQ2、Q4、Q8、Q9において男性が、準備期ではQ7(ストレス解消)においてのみ、女性で有意に高値であった。

【考察】 KTSND 総得点は、喫煙の有無に係わらず男性が高値であった。喫煙者では、男性が女性よりも、喫煙の効用を認め、害を過小評価し、喫煙する生活は尊重されてもよいと考える傾向がみられた。準備期では女性の方が喫煙はストレス解消になると考えていた。喫煙への意識には男女差があり、禁煙への効果的なアプローチも異なるものと考えられた。

循環器外来通院患者の喫煙状況について

なか じま さと し
中 島 悟 史

岩手医科大学 内科学講座 循環器内科分野

小野 有里²⁾、石川 絵理²⁾、小笠原静子²⁾、近藤千亜紀²⁾、田中みゆ希³⁾
伊藤 智範¹⁾、森野 禎浩¹⁾

¹⁾岩手医科大学 内科学講座 循環器内科分野、²⁾岩手医科大学附属循環器医療センター 看護部

³⁾岩手医科大学附属循環器医療センター 事務

ガイドラインの推奨する心血管リスクファクターの管理は、様々な薬物治療の進歩により、以前に比べ容易になってきている。しかし、喫煙に関する介入は十分とは言えず、課題が少なくない。当科外来通院患者の喫煙状況の把握のため、喫煙に関するアンケートを実施した。2015年2月1日から、2015年3月31日の期間内に当科外来を再診した患者を対象とした。期間内に繰り返し再診した患者に対しては、重複しないように配慮した。対象は457名で、無回答10名を除く、447名を対象とした。男性308名、女性139名で、年齢は平均64.6±13.8歳、男性63.3±14.0歳、女性67.6±12.7歳だった。喫煙状況を、非喫煙者：過去に吸った本数が100本以下、現在も吸わない、過去喫煙者：過去100本以上の喫煙あるも、現在は吸わない、現在喫煙者：現在、毎日もしくは数日喫煙中、と定義した。非喫煙者は182名、過去喫煙者は200名、現在喫煙者は64名で、当科外来通院患者の現在喫煙率は14.5%、男性18.8%、女性5.0%だった。禁煙指導の状況を見るために、外来担当医別にも検討した。外来主治医が喫煙者の患者喫煙率は15.9%で、非喫煙主治医の外来では13.4% (p=0.455) だった。より喫煙との関与を調べるため、不整脈外来などを除し、動脈硬化性心血管リスクの高い男性のみで検討したところ、喫煙主治医の患者喫煙率は23.8%で、非喫煙主治医では14.4% (p=0.067) と比較し高値だった。また診療録内に、その他のリスクファクターの現在の管理値の記載あるものの、現在の喫煙状況の記載が確認できるような記載は多くなかった。現在の喫煙状況を診療録に明確化することにより、禁煙指導の達成度を把握することができると考えられた。また当然のことだが、医師の禁煙も重要と考えられた。

FCTC：西太平洋地域での履行は、どこまで進んだか？ －ヨーロッパ地域との比較検討－

かわ また みき お
川 俣 幹 雄

九州看護福祉大学 / くまもと禁煙推進フォーラム

橋本 洋一郎^{2,4)}、高野 義久^{3,4)}

²⁾熊本市民病院、³⁾たかの呼吸器科内科クリニック、⁴⁾くまもと禁煙推進フォーラム

【目的】 本研究の目的は、西太平洋地域における FCTC の履行状況の特徴を明らかにすることにある。

【方法】 調査対象国は WHO の世界区域分類で「Western pacific region」（以下、西太平洋地域）に属する 27 か国とした。ただし、FCTC の履行状況に関する 2014 年度版の報告書が存在しない国は除外した。対照群として「European region」（以下、ヨーロッパ地域）に属する 53 か国から西太平洋地域と同数の国を無作為に抽出した。無作為抽出には Excel の RND 関数を用いた。

WHO の FCTC に関する WEB 上のデータ・ベース「WHO FCTC implementation database」には、各国の履行状況に関する報告書が集積されている。当該報告書の 2014 年度版から、日本にとって喫緊の課題と思われる次の 6 項目を抽出し、履行の有無を調査した。“公共の場所での喫煙禁止”、“タバコ・パッケージでの 50% 以上の健康警告表示”、“タバコ・パッケージでの画像等による健康警告表示”、“タバコ広告等の包括的禁止”、“直接入手可能な態様でのタバコ販売の禁止”。“自動販売機でのタバコ販売の禁止”。FCTC 各項目の履行状況の比較には、 χ^2 乗検定を用い有意水準は 5% とした。

【結果】 除外基準に抵触した国が 4 か国あったため、両地域ともそれぞれ 23 か国を解析対象とした。“公共の場所での喫煙禁止”の既履行は、西太平洋地域 91.3%、ヨーロッパ地域 100%、“50% 以上の健康警告表示”の既履行は、西太平洋地域 43.5%、ヨーロッパ地域 17.4%、“画像等での健康警告表示”の既履行は西太平洋地域 43.4%、ヨーロッパ地域 34.8%、“タバコ広告等の包括的禁止”の既履行は、西太平洋地域 69.6%、ヨーロッパ地域 82.6%、“直接入手可能な態様でのタバコ販売の禁止”の既履行は西太平洋地域 56.5%、ヨーロッパ地域 73.9%、“自動販売機でのタバコ販売の禁止”の既履行は、両地域とも 65.2% であり、全項目有意な差を認めなかった。

【考察】 上記 6 項目に関する西太平洋地域における FCTC 履行状況は、ヨーロッパ地域と比べて遜色なく西太平洋地域において FCTC の履行が進みつつあることを示している。しかし、46 か国中“公共の場所での喫煙禁止”を履行していないのは日本と Niue のみであった。また、6 項目すべて履行していないのも日本と Niue のみであった。“タバコ対策後進国”としての日本の状況が改めて浮き彫りとなり、早急な改善が必要である

入院患者 禁煙パスの取り組み ～行動変容ステージ分類を活用して～

やま ぐち あや の
山 口 綾 乃

熊本機能病院

齊藤 圭子¹⁾、水野 雄二²⁾、原田 栄作²⁾

¹⁾熊本機能病院 看護師、²⁾熊本機能病院 循環器内科医師

【背景と目的】

喫煙は、虚血性心疾患発症の重要な危険因子の一つであり、受動喫煙防止でも急性心筋梗塞の発症が大幅に低下することが明らかとなっている。当院では、平成17年度より敷地内禁煙を開始し、その後、入院患者に対して禁煙パスの活用を試みてきた。今回電子カルテへの導入を行い喫煙状況評価や行動変容ステージモデル(以下ステージ分類)評価を行い入院患者の喫煙状況評価とスタッフの指導方法、入力結果を検討した。

【対象と方法】

平成25年4月～平成27年3月まで、当院入院患者のうち喫煙歴がある患者9091名。同期間中解析を行えた循環器病棟に入院した患者1024名で、さらに当院の看護師に対し意識調査を施行した。

【結果】

データ集計の結果、研究期間内の循環器病棟入院患者のうち321名が喫煙歴あり。そのうち104名が現喫煙者であった。その現喫煙者76名に対し喫煙状況評価入力ができていた。

平成25年7月に看護師を対象に禁煙支援の実施状況を調査、ステージモデル活用の有用性を院内で発表。平成26年11月にシステム改定後の入力状況評価と再度ステージモデルの分類と有用性を発表し、同年に各病棟のコアメンバーへステージ分類、喫煙状況評価入力方法の勉強会を実施し、平成25年と26年2年間の喫煙状況評価の入力状況を比較し入力の向上していた。

【考察】

循環器病棟の結果では、平成25年に看護師への支援方法の介入を行い喫煙状況評価の入力状況が改善した。しかし、このシステムはまだ病院全体での普及には至っておらず、今後もパス大会や組織編入により、評価入力向上と行動変容ステージ分類による支援の強化が必要と考えている。

禁煙ガイドラインにおいて循環器疾患予防の禁煙治療では、「すべての喫煙者にあらゆる機会を利用して短時間でも、繰り返し行う」「カルテに一目でわかる喫煙状況の記載をする」と記載されている。このことから、連日喫煙本数を確認し声掛けを行うという喫煙状況評価の入力が重要と考えられた。その点からもこの取り組みは今後も継続する必要性があると考えられた。

【結論】

電子カルテに導入した入院患者禁煙パスの試みで、評価入力の向上が認められた。患者へ禁煙支援を行う際には、看護師の知識と意識を向上させることが重要と考えられた。

今後、禁煙指導への取り組みを強化し適切な支援を病院全体で行えるようにしていきたい。

東京の民間精神科病院におけるタバコ対策の調査 ～日本禁煙学会員が勤めたい病院が少なすぎる～

うす い よう すけ
白 井 洋 介

大生病院 精神科

平賀 典子
禁煙工房

【はじめに】ニコチン依存症は、ICD-10にF17としてコードされている精神疾患である。しかしながら、精神科におけるタバコ問題は世界的に“neglected problem(無視されてきた問題)”である。2000年にBronらは「喫煙率とそれによる健康リスクは精神障害者で特に高い。しかしながら喫煙予防は精神科においては、これまで無視されてきた」と指摘している。現在でも病室内で入院患者が公然と喫煙している精神科病院は多数ある。ニコチン依存症は、精神疾患にも関わらず、多くの精神科病院で対応されていなかった。むしろ、精神科病院でタバコが販売され、ニコチン依存症がつくられていた。近年、一部の精神科病院では敷地内禁煙を達成し禁煙外来を行っている病院もある。そこで、どのくらいの精神科病院がタバコ対策をしているか、インターネットを介した調査を行った。

【方法】一般社団法人東京精神科病院協会(<http://www.toseikyo.or.jp/>)に会員病院として登録されている精神科病院(68施設)の公式ホームページにアクセスし、禁煙外来の有無、敷地内禁煙をしているかについて、2015年5月17日に調査した。

【結果】東京精神科病院協会会員病院68施設のうち、禁煙外来が確認できたのは、わずか5.9%にあたる4施設(1か所は同じ敷地内のクリニックで禁煙外来を行っていて、病院に外来機能がない)のみであった。禁煙外来はないが敷地内禁煙を達成している病院が1施設あった。禁煙外来を精神保健指定医が行っていることが確認できたのは、1施設だけであった。禁煙外来を行う呼吸器内科医を募集している病院が1施設であった。6か所は病院公式ホームページが見当たらなかった。

【考察】精神科を標榜している専門病院にもかかわらず、精神疾患であるニコチン依存症治療を受けられる施設が、著しく少ない結果であった。精神障害者にとって、ニコチン依存症治療を受ける機会が少ないことを示唆している。また、精神科病院のニコチン依存症についての興味・関心の低さが伺えた。日本禁煙学会員が勤めることのできる施設が少ない。本調査は、病院公式ホームページのみの情報源であるため、ホームページが管理されていない病院の場合、誤った結果となりうる危険がある。しかし、患者側からすれば、病院を受診する場合、ホームページが大きな役割を果たしていることは、現代のネット社会を鑑みれば明らかである。

明生病院敷地内禁煙化に伴う精神科治療病棟での禁煙支援、 ミーティングの取り組み

わた なべ だい すけ
渡 邊 大 介

健生会明生病院 / 藤田保健衛生医科大学 精神神経科

土本 奈津、水本 陽子、井上 健一、一期崎理佳、馬出 優子、宮崎 愛
平木 伸子、小場佐仁美、佐藤 英明
健生会明生病院

【はじめに】

健生会明生病院では2012年2月に敷地内禁煙化を実行した。当院の一般精神科治療病棟では難治性統合失調症等で長期入院している患者が多く、その中にはたばこの害への理解が不足したまま禁煙する以外に方法がない患者が少なからず存在したため、そのような患者に対して禁煙支援を試みた。

【禁煙支援の方法1】

手さぐりで開始した精神科病棟内の禁煙支援としては事前に医師から病棟患者へ禁煙化を周知徹底し、たばこ煙害や禁煙の必要性の教育を試みた。

禁煙支援に際しては、希望に応じて自費での禁煙治療薬処方を受けることや、担当看護師にも禁煙指導、支援をするように試みた。

【経過】

敷地内禁煙実行当初は、入院患者には明らかな精神症状の悪化はなく禁煙化ができていたが、もともと周囲や自身の健康には無関心であることも多く、自ら禁煙を継続しようとする患者は少数であった。

次第に外出可能な患者からライター、たばこの病棟内の持ち込みや病棟内の隠れ吸いが増えた。彼らに対しての禁煙指導不足や禁煙しようとしている患者に寄り添うようなフォローができていないことの意見が心理士等から挙げられた。

【禁煙支援の方法2】

そのような中、病棟内での禁煙ミーティングを2014年8月より実施した。そこで禁煙できた患者、まだ禁煙できない患者を集め、ミーティングを病棟看護師、心理士、薬剤師、医師などの役職で実施した。

禁煙外来パンフレットに沿って医師からの基礎的な煙害教育を受けたり、心理士から禁煙のための行動療法を勉強し、禁煙できた患者の成功談を聞いたりした。また茶話会や外出して清掃活動、禁煙パトロールなども行い、患者が会に楽しく参加できるように工夫した。

【結果】

禁煙ミーティングは開始一年以上経過し、入院患者だけでなく、外来患者を交えて禁煙達成できた患者、未達成患者、禁煙と喫煙を繰り返している患者も集まり、正直に自分のたばこへの気持ちを語り、意見を述べあう「禁煙について話せる仲間づくりの場所」へと変化している。

最も難しいといわれている難治性の精神疾患患者への禁煙支援としては大きな成果を出すことはまだできないが、禁煙支援を勉強した看護師、心理士の継続した取り組みによって病棟へのライターなどの持ち込み、隠れ吸いなどはほぼ見られなくなってきており、患者も禁煙に繰り返し失敗しながらも「どうにか禁煙したい」という思いを保ち続けながら一年間継続参加できている。

精神科病棟を有する病院職員の 喫煙状況とタバコに対する意識 —加濃式ニコチン依存度調査票 (KTSND) による調査—

くり おか なり と
栗 岡 成 人

京都博愛会病院 内科

【目的】 精神科病棟を有する病院職員の喫煙状況とタバコに対する意識を調査し、タバコフリーホスピタルへの道を探る

対象および方法：病床数390床（一般：52、障害者：114、回復期リハ：38、精神：126、精神療養：60）の精神科病棟を有する京都市内の病院において、2015年5月に病院職員407名に無記名の自記式調査用紙によるタバコに関する調査を実施した。調査の内容は、加濃式ニコチン依存度調査票（KTSND）、医療従事者の喫煙に対する意識、タバコに関する知識（タバコクイズ）および性別、年齢、職種（医療・看護系、医療技術系、介護系、事務系）、喫煙状況（喫煙、前喫煙、非喫煙）である。

【結果】 病院職員407名に調査用紙を配布し、345名から回答を得た。回収率は84.8%であった。職員の全体の喫煙率は20%であった。年齢別にみると、30歳代、40歳代で喫煙率が高い傾向にあった。男女別では、男性34.8%、女性16.2%であった。職種別にみると、医療技術系、医療・看護系で喫煙率が高い傾向にあった。男女別にみると、男性では医療・看護系、女性では医療技術系の喫煙率が高くなっていた。タバコについての知識については、「副流煙により多くの有害物質が含まれている」という事実についての認知度は高かったが、その他の設問の正答率は50%までと低率であった。「医療者はタバコを吸わないのがあたりまえ」という設問に対して、喫煙者の90%、前喫煙者の69%、非喫煙者の57%がそう思わない、あまりそう思わないと回答していた。KTSNDの総合得点は、喫煙状況別に喫煙19.1 ± 4.5、前喫煙15.3 ± 5.2、非喫煙13.6 ± 5.4で、喫煙者で有意に点数が高かった。

【結論】 職員全体の喫煙率は20%（男性34.8%、女性16.2%）であった。・タバコに対する知識では、特にタバコの煙に何が含まれているかという基本的な知識が欠けているように思われた。・喫煙者のみならず非喫煙者もタバコを吸うのはその人の自由、他人がとやかく言うことではないと考えていると思われた。・KTSND 総合得点は従来の報告より高値で、喫煙者、非喫煙者を問わずタバコのファクトについての継続的な情報提供が必要であると考えられた。

受動喫煙対策を掲げる議員に対する 有権者の支持に係るアンケート調査

すず き たか ひろ
鈴 木 隆 宏

松浪 容子

国立大学法人山形大学医学部

【目的】 2020年東京オリンピック開催にあたり、受動喫煙防止法令の制定が求められている。この法令を成立させるためには議員が賛同することが必要条件となるが、議員はこの法令に賛同することで支持者が離れていくのではないかと懸念を示している。しかしながら、その懸念は杞憂である可能性が極めて高い。そこで本研究では、有権者の受動喫煙防止法令への賛否、受動喫煙防止法令に賛同する議員への賛否等について調査し、上記仮説を検証することを目的とする。

【方法】 インターネットアンケートサイト登録者を対象とし、2015年3月にインターネットアンケートを実施した。調査内容は、選挙の際の投票頻度、喫煙状況、受動喫煙防止法令への賛否、受動喫煙防止法令へ賛同する議員への賛否等とした。

【結果】 2118人がアンケートに回答した。回答者は男性が68.8%、平均年齢は51.85歳であった。回答者の喫煙率は全体で20.9%、男性24.8%、女性12.3%であった。受動喫煙防止法令制定に対する意向は、賛成58.4%、どちらかといえば賛成26.7%、どちらかといえば反対9.3%、反対5.6%であった。受動喫煙防止法令制定に対して前向きな議員に対して好感を持つ36.5%、やや好感を持つ30.4%、なんとも思わない24.0%、どちらかといえば嫌悪感を持つ5.3%、嫌悪感を持つ3.7%であった。受動喫煙防止法令制定に対する意向と投票頻度には関連があり、受動喫煙防止法令制定に賛成の者のほうが反対の者よりも投票に必ず行く割合が多かった。また、受動喫煙防止法令制定に対して前向きな議員に対する好意と投票頻度には関連があり、受動喫煙防止法令制定に対して前向きな議員に対して好感を持つ者が投票に必ず行く割合が多かった。さらに、喫煙状況と投票頻度には関連があり、非喫煙者のほうが喫煙者よりも投票に必ず行く割合が多かった。

【考察】 受動喫煙防止法令の制定に「賛成」・「どちらかといえば賛成」を合わせると85.1%、法令制定に対して前向きな議員に対して「好感を持つ」・「やや好感を持つ」を合わせると66.9%と、回答者の多くは法令制定に前向きな意向を示し、法令制定に前向きな意向を持つ者ほど投票頻度が高い傾向があることが示唆された。

※本調査は第8回日本禁煙学会調査・研究・事業による助成を受けて実施した。

禁煙治療前後の中心動脈血圧の変化

やま だ のぶ ひさ
山 田 修 久

山田菊地医院

すでに中心動脈収縮期血圧(CSBP)は、喫煙をやめると低下する言われています。(高見武 2010 高血圧学会誌)私たちのクリニックでは Tonometeri を用いた非侵襲中心動脈圧測定器 HEM-9000A (オムロン)を使用して、バレニクリンを用いた治療禁煙の開始前後の増強指数(AI)と中心動脈圧の変化を観察しました。私はすでに2回にわたり、当学会で報告してきましたが、その後、我々は症例数を重ね、次のような結果を得ました。その結果、1.バレニクリンを用いた3か月の禁煙治療の前後では、禁煙による中心動脈血圧は低下は認められない。2.むしろ、治療前後の季節変動による気温変化が影響すること。3.今後は、もっと長期にわたる禁煙状態の持続が中心動脈血圧にどう影響するかを追求する必要がある。

無煙映画大賞 10年の受賞作品と受賞者たち

み かみ きみえ
見 上 喜美江

さがみ無煙社会をめざす会

無煙映画大賞 10年の受賞作品と受賞者たち 2004年度 無煙名画大賞：「父と暮せば」 2007年度 作品賞：「キサラギ」 / 主演男優賞：小栗旬 / 助演男優賞：ユースケ・サンタマリア他 2008年度 作品賞：「ハンサム☆スーツ」 / 主演女優賞：中谷美紀 / 主演男優賞：竹野内豊 / 監督賞：中村義洋 / 話題賞：「花より男子 F ファイナル2009年度 作品賞：「おとなり」 / 主演女優賞：長澤まさみ / 主演男優賞：藤原竜也 / 監督賞：中江裕司 / ファミリー賞：「ウルルの森の物語」 2010年度 作品賞：「アンダンテ ～稲の旋律～」 / 主演女優賞：成海璃子 / 主演男優賞：伊藤英明 / 監督賞：熊澤尚人 / ファミリー賞：「ちょんまげぷりん」 / 汚れた灰皿賞(モクモク賞)：「人間失格」「アウトレイジ」「ノルウェイの森」他 2011年度 作品賞：「ツレがうつになりまして」 / 主演女優賞：北川景子 / 主演男優賞：岡田将生 / 監督賞：秋原正俊 / 話題賞：「もし高校野球の女子マネージャーがドラッカーの『マネジメント』を読んだら」 / 汚れた灰皿賞(モクモク賞)：「まほろ駅前多田便利軒」「マイ・バック・ページ」他 2012年度 作品賞：「しあわせのパン」 / 主演女優賞：綾瀬はるか / 主演男優賞：松坂桃李 / 監督賞：斉藤玲子 / 特別賞：「ニッポンの嘘 報道写真家 福島菊次郎90歳」「よみがえりのレシピ」「スケッチ オブ ミャーク」 / 特別アニメ賞：「アニメ・ジュノー」 / 汚れた灰皿賞(モクモク賞)：「ALWAYS 三丁目の夕日 64」「苦役列車」「愛と誠」他 2013年度 作品賞：「はじまりのみち」 / 主演女優賞：前田敦子 / 主演男優賞：大地康雄 / 監督賞：吉田康弘 / 特別賞：「いのちがいちばん耀く日」「いのちの林檎」「ラブ沖縄@辺野古・高江・普天間」 / 311記憶賞：「朝日のあたる家」「なみのこえ」 / 汚れた灰皿賞(モクモク賞)：「探偵はBARにいる 2 ススキノ大交差点」「夏の終り」他 2014年度 作品賞：「魔女の宅急便」 / 主演女優賞：榮倉奈々 / 主演男優賞：錦戸亮 / 監督賞：周防正行 / ファミリー賞：「円卓 こっこ、ひと夏のイマジン」 / 特別賞：「圧殺の海 ～沖縄・辺野古」 / 汚れた灰皿賞(モクモク賞)：「ルパン三世」「ゼウスの法廷」「海を感じる時」他 (注)2005年、2006年は該当なし

M. kansasii 症患者における喫煙状況、禁煙指導、 および肺機能評価の現状

よし い ち はる
吉 井 千 春

産業医科大学 若松病院 呼吸器内科

生越 貴明²⁾、鳥井 亮¹⁾、鳥袋 活子¹⁾、野口 真吾¹⁾

¹⁾産業医科大学 若松病院 呼吸器内科、²⁾産業医科大学 呼吸器内科学

【目的】 肺癌、COPD、DIP、RB-ILD、CPFE、肺 Langerhans 細胞組織球症、急性好酸球性肺炎、自然気胸などは喫煙に関連する呼吸器疾患として知られているが、近年、結核を含む呼吸器感染症も、発症や増悪に喫煙が悪影響を及ぼすことが知られてきた。しかし *M. kansasii* 症は男性、喫煙者に多い疾患でありながら、喫煙関連呼吸器疾患としての議論は少なく、また同症患者への禁煙指導や肺機能検査による COPD の診断についての報告は少ない。今回我々の施設で経験した症例について現状を報告する。

【方法】 2005 年以降、産業医科大学病院と産業医科大学若松病院で診療した *M. kansasii* 症 27 名（男性 23 名、女性 4 名）について、禁煙指導や肺機能検査の有無などを、カルテベースで調査した。

【成績】 平均年齢は 57 歳。初診時の喫煙状況は喫煙者 15 名、過去喫煙者 6 名、非喫煙者 3 名、不明が 3 名。肺の基礎疾患は COPD が 5 名、画像上肺気腫やブラを有する者が 8 名おり、粉じん作業歴がある患者も 10 名いたが、肺機能検査を施行されたのは 27 名中 9 名のみであり、新規の COPD 診断は 1 名であった。喫煙者 15 名中 10 名が口頭で禁煙指導を受け、うち 6 名が禁煙したが、禁煙外来受診者はなかった。

【結論】 本研究では喫煙状況が判明した 24 名中 21 名が喫煙者または過去喫煙者であり、従来の報告通り喫煙との強い関連が示唆された。また喫煙歴のみならず粉じん作業歴を有する症例も多いが、肺機能検査はあまり行われておらず、*M. kansasii* 症例に対して積極的に肺機能検査を行うことが、COPD の診断に結びつくものと思われた。一方で口頭による禁煙指導を受けた喫煙者の 6 割が禁煙しており、積極的な禁煙への介入は有効と考えられた。

第9回日本禁煙学会学術総会を開催して —くまもと禁煙推進フォーラムについて—



くまもと
禁煙推進
フォーラム

たかの呼吸器科内科クリニック院長

くまもと禁煙推進フォーラム副代表 高野 義久

誌面をいただき、第9回日本禁煙学会学術総会を担当しました「くまもと禁煙推進フォーラム」について紹介させていただきます。

くまもと禁煙推進フォーラムは、2009年2月に設立準備会を5名で行ったことから始まります。当初は5名で始めた会ですが、順調に会員数を伸ばし、現在は約150名が参加する団体となっています。

主な活動内容をまとめましたので、当会の紹介とさせていただきます。これまでに開催した防煙授業を含む講演会に出席された方の数はのべ8万人を超えました。活動の結果、禁煙外来医療機関の数は全国最低47位の6%から32位14%へ、公立小中学校の敷地内禁煙率は全国最低の18%から67%（2012年推計値）となりました。お陰様で2013年には、第2回「健康寿命をのぼそう！アワード」厚労省健康局長優良賞を受賞させていただきました。

この度、第9回日本禁煙学会学術総会を担当させていただき、栄誉をいただき、会員一同のさらなるステップアップと熊本県における禁煙推進活動に資することができ、日本禁煙学会関係の皆様へは深く感謝申し上げます。今後もし指導の程よろしくお願ひ申し上げます。

【2009年】

くまもと禁煙推進フォーラム設立

禁煙飲食店情報収集

「教育機関の禁煙についてのアンケート」実施

【2010年】

特別講演会「神奈川県を受動喫煙防止条例制定秘話」

防煙授業に使う際のスライド作成・授業受け入れ開始

テキスト作成：敷地内禁煙と禁煙外来実践の要点—受動喫煙のない環境のために—

タバコ警告表示に関する国内共同研究実施

くまもと禁煙支援研究会設立「禁煙外来開設のための講演会」開始

【2011年】

熊本大学医学部学生に対する禁煙サポート講義開始

くまもと禁煙推進フォーラム作成「禁煙かるた」公開

くまもと禁煙推進フォーラム作成「禁煙・防煙マンガ」制作・公開

「ニコチン依存症と敷地内禁煙の意義について考える講演会」開催

「タバコフリーフォーラム in 国会」へ出席

【2012年】

「動機付け面接法ワークショップ in 熊本」開始

特別講演会「禁煙環境を整える為のアドバイス」開催

「スモークフリー・ウォーク in 熊本」開催、参加者250名



すわんけん LINE スタンプの1例

【2013年】

市内の空気のおいしい禁煙飲食店マップ「ごくうまっぷ熊本」公開
禁煙関係の資料をウェブサイトで公開
禁煙推進キャラクター「すわんけん」「吸う肺くん 吸わん肺くん」作成
第13回全国禁煙推進研究会－2013世界禁煙デー熊本フォーラム－開催
第2回「健康寿命をのぼそう！アワード」厚労省健康局長優良賞受賞

【2014年】

「受動喫煙症」を考える会／特別講演：受動喫煙症とその診断
23,277筆の熊本県民の署名簿を添え「受動喫煙防止施策の推進を求める要望・陳情書」
「防煙教育講師育成のための講習会」開催
「日本禁煙学会認定サポーター認定講習会」開催

【2015年】

「日本禁煙学会認定サポーター認定講習会」開催（計3回）
禁煙推進キャラクター「すわんけん」の「彼女」すわんぬの誕生
「すわんけん」のLINEスタンプ作成・発表
「きれいな空気くまもとプロジェクト」発足、禁煙飲食店マップ作成
国立がん研究センターと共同で「タバコフリーキッズ in 熊本」開催
きれいな空気くまもと「まちなかミーティング」開催

【参考資料】

くまもと禁煙推進フォーラム <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/>
// 資料館 <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/shiryō.html>
// 活動記録 <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/activity.html>

【すわんけん LINE スタンプの紹介】

禁煙推進キャラクター、タバコを吸わない犬「すわんけん」のLINEスタンプです。「すわんけん」の役目は禁煙応援です。スタンプのイラストには、禁煙サポートで行っていることを意識して入れています。「すわんけん」LINEスタンプを使って、禁煙したい人・禁煙してほしい大切な家族は友人を勇気づけて欲しいと願い作成しました。たくさんの方に知っていただき、ご利用をいただければ幸いです。





きれいな空気 くまもと

「水」が美味しい熊本で、
「空気」も美味しい熊本に。
～おもいやりの風～

2014年秋、第9回日本禁煙学会実行委員会が始動し、私たちは2013年に作成された「ごくうまっぷ」の再検討を行い新しいマップを作成するチームとして活動を始めました。2015年2月より飲食店の情報収集開始し、活動の中で飲食店やお客様から禁煙や受動喫煙に対する考えを多く聞く機会を得ました。そこで、単に禁煙飲食店マップの改定を行うだけでなく、禁煙店の情報を必要としている多くの方への情報提供を行うこと。水や食べ物が美味しい熊本で、空気もおいしくなることにより、県民や来熊される皆さまが安心して楽しめる街づくりを飲食店や一般の方々と共に考えていきたいと思い、2015年4月「きれいな空気くまもとプロジェクト」が発足しました。

プロジェクトの目標

1. 空気もおいしい飲食店（禁煙飲食店）のマップを作成し、学会場および県内各地で配布、またインターネットなどを活用した情報提供を行う。
2. 「空気もおいしいお店」の認定ステッカー作成し、協力飲食店・事業所などへ配布する。
3. 地域の皆さまと、安心できる環境づくり・健康づくりを考える場を提供する。

活動内容

きれいな空気くまもと飲食店マップ作成し、一般の方や観光者に利用していただくために、飲食店や観光案内所、公共交通機関、ホテル、医療機関などだけでなく、子育てグループや熊本市内各種イベントなどで配布を行っています。また、ホームページなどで飲食店マップなどの情報提供を行い、マップに掲載できなかったお店の紹介などを行っています。

きれいな空気くまもと飲食店マップの配布と「まちなかミーティング」を9月27日（日）上通アーケードおよび上通パビリオンガーデンにて開催しました。

まちなかミーティングでは、店内禁煙を考えているが、お客さんが減るのが心配で踏み切れないという声も多いとのことから、お客さんとお店の「ホンネ」を探るため、事前に県内各所で様々な人を対象に空気がおいしいお店についてのアンケートを行い、イベント内で結果を発表しました。トークセッションでは、飲食店経営者と事業者の方に登壇して頂き、お客側が求めることとお店側の考えを明らかにし、来場された皆さんと安心できる環境づくりと健康づくりについて考える機会となりました。同時に「空気がおいしいお店」の魅力を発見するため「香り」をテーマに体験型イベントを開催しました。



| 2015 | 活動内容 |
|--------|---------------------------------|
| 4/19 | キックオフミーティング プロジェクト立ち上げ |
| 4/19 | 保険医協会無料街頭相談にて、飲食店情報発信 |
| 4/21 | Facebook ページ、ホームページの公開 |
| 6/17 | Google マップ「きれいな空気くまもと飲食店」公開 |
| 7/3 | 「思いやりの風」ステッカー完成 |
| 9/14 | きれいな空気くまもと飲食店 MAP 完成 |
| 9/25 | 熊日すばいす おでかけ情報(まちなかミーティング)掲載 |
| 9/26 | 熊本日日新聞社掲載(きれいな空気くまもと飲食店紹介) |
| 9/27 | まちなかミーティング開催(来場者約 280 名) |
| 9/29 | TKU 報道(きれいな空気くまもとプロジェクトの取り組み紹介) |
| 9/30 | 熊本日日新聞社掲載(まちなかミーティング) |
| 9/29 ~ | 禁煙飲食店 MAP 配布開始 |



きれいな空気くまもと飲食店 MAP

Facebook <https://www.facebook.com/kumamoto.koukiuimai>
 ホームページ <http://kireikkmamoto.wix.com/kirei>



●プロジェクトメンバー(くまもと禁煙推進フォーラム)

- 池田亜須香(医療法人社団陣内会陣内病院 管理栄養士、糖尿病教育ネットワーク KUMAMOTO 代表世話人)
- 名幸 久仁(熊本市民病院 医師)
- 阿部 裕子(医療法人健全会明生病院 薬剤師)
- 糸島 恵(さくらんぼ薬局 薬剤師)
- 福永 知美(全国健康保険協会熊本支部 保健師)
- 水本 陽子(医療法人健全会明生病院 作業療法士)

禁煙推進キャラクター紹介

熊本では受動喫煙をなくし、誰もが安心して暮らしていけるきれいな空気の街づくりのために、5人のヒーローと2人（2匹）の可愛いゆるキャラが活躍しています。みなさん、応援よろしくお願いします。

禁煙戦隊 ソツエンジャー



地球上からタバコ煙の害をなくすために、クラモン博士が生み出した5人のヒーローである。タバコをやめたい人の禁煙応援、そして、子供たちにきれいな空気ときれいな環境を残すために、未来の地球がきれいな星である為にみんなの願いを胸に今日も戦い続けている。

タバコの煙から人々を守るヒーロー禁煙戦隊ソツエンジャー！！

5人のヒーローがあなたの禁煙を応援します。

<メンバー構成>

ソツエンレッド

ソツエンブルー

ソツエングリーン

ソツエンイエロー

ソツエンピンク

『すわんけん』くん&『すわんぬ』ちゃん



すわんけん（2013年6月9日生まれ）

熊本の美味しいお米、美味しいお水、美味しい食べ物、そして美味しい空気が大好き。
だから、それをちょっと邪魔するタバコの煙が苦手…
健康にも悪いので、みんなに禁煙をすすめています。
ちょっとのんびり屋だけど、一度決心したら何があっても貫き通す芯の強い男の子。

すわんぬ（2015年5月31日生まれ）

楽しいことやきれいなものが大好きな女の子。
たまにドジもするけれど一生懸命なすわんけんがとても大好き。
いつも一緒にいたいから、彼と一緒に禁煙をみんなにすすめようと決心しました。
すわんけんよりちょっと勝気でしっかり者。

LINEスタンプ発売中！！
来年はゆるキャラグランプリに
出場するよ。

みんな応援よろしくね！！



| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| あ行 | 浅川 麻里 O11-5 | 作田 学 理事長講演 | 長谷川純一 O3-5 |
| 安里 元貴 P-29 | 佐藤 英明 S4-3, O13-3 | 佐藤 涼介 O9-2 | 長谷川芳典 O2-4 |
| 阿部 裕子 O13-2 | 佐藤 篤 O4-5 | 左山 篤 O4-5 | 濱 恵 O4-4 |
| 一本松英恵 O10-5 | 山東 太介 O13-5 | 山東 太介 O13-5 | 早川ひろみ O7-6 |
| 伊藤 和弘 P-31 | 篠藤ひとみ P-41 | 篠藤ひとみ P-41 | 檜垣 實男 ランチョンセミナーⅢ |
| 伊藤 恒 O13-7 | 篠原 立大 O3-2 | 篠原 立大 O3-2 | 平川 真帆 P-30 |
| 稲本 望 イブニングセミナー | 柴田 朋実 O1-3 | 柴田 朋実 O1-3 | 平野 照之 ランチョンセミナーⅣ |
| 猪又 崇志 O12-2 | 清水 隆裕 O6-1 | 清水 隆裕 O6-1 | 深山 泉希 O5-1 |
| 今井 諒 O2-3 | 下條 隆 O3-1 | 下條 隆 O3-1 | 福武 滋 O14-7 |
| 岩野 清美 O7-1 | 鈴木 隆宏 S2-3, O8-1, O11-6, P-57 | 鈴木 隆宏 S2-3, O8-1, O11-6, P-57 | 福永 知美 特別企画Ⅱ |
| 白井 洋介 P-54 | 鈴木 立紀 O5-4 | 鈴木 立紀 O5-4 | 藤田 勝美 O7-2 |
| 内田久仁子 特別企画Ⅰ, O4-2 | 鈴木 啓之 P-18, P-19 | 鈴木 啓之 P-18, P-19 | 藤本 恵子 特別企画Ⅰ, O10-2 |
| 遠藤 靖子 S3-1 | 鈴木 史明 教育講演Ⅱ | 鈴木 史明 教育講演Ⅱ | 堀西 千鶴 O4-6 |
| 大橋 勝英 O9-3 | 鈴木 悦朗 P-36 | 鈴木 悦朗 P-36 | |
| 大原 利章 P-2 | Stanton A. Glantz 特別講演Ⅰ | Stanton A. Glantz 特別講演Ⅰ | ま行 |
| 岡田 実 P-47 | 関口 光子 P-4 | 関口 光子 P-4 | 正木 克宜 O14-5 |
| 岡本 光樹 O1-4 | 瀬出井美紀 O11-4 | 瀬出井美紀 O11-4 | 松尾 邦功 S2-7, P-25 |
| 小原 啓子 P-49 | | | 松浪 容子 S2-1, O6-5, P-11 |
| | | | 松久 哲章 O9-5 |
| か行 | た行 | 高石 彩子 O9-6 | 間宮さおり O7-3 |
| 門倉 義幸 O12-4 | 高石 彩子 O9-6 | 高木 重人 O12-6 | 見上喜美江 O13-4, P-59 |
| 金森 晶作 O8-6 | 高木 重人 O12-6 | 高野 義久 特別企画Ⅱ, P-9, P-35 | 水島 孝明 O8-3 |
| 金山 美保 P-27 | 高野 義久 特別企画Ⅱ, P-9, P-35 | 高畑 裕美 O10-3 | 水野 雄二 S4-1, ランチョンセミナーⅡ, O12-1 |
| 蒲生 歩美 S3-3 | 高畑 裕美 O10-3 | 高濱 寛 特別企画Ⅱ, S2-6 | 三村 孝俊 P-7 |
| 苅込 利衣 特別企画Ⅰ | 高濱 寛 特別企画Ⅱ, S2-6 | 竹中 孝博 P-33 | 三宅 洋子 P-32 |
| 川合 厚子 S4-2, P-45 | 竹中 孝博 P-33 | 田中三栄子 O11-2 | 村島 善也 O13-1 |
| 川上さおり O10-6 | 田中三栄子 O11-2 | 谷口 千枝 特別企画Ⅰ, O4-1 | 村田 千里 イブニングセミナー, P-21 |
| 河上亜矢子 P-34 | 谷口 千枝 特別企画Ⅰ, O4-1 | 谷口 治子 P-50 | 村山 勝志 S2-2 |
| 川嶋 恵子 O11-3 | 谷口 治子 P-50 | 谷口美保子 P-28 | 望月友美子 教育講演Ⅰ, O8-5 |
| 河野 哲也 O2-2 | 谷口美保子 P-28 | 田淵 貴大 O8-2 | 本橋 馨 市民公開講座 |
| 川俣 幹雄 P-52 | 田淵 貴大 O8-2 | 堤 丈士 O5-3 | 守 正浩 P-13 |
| 菊池 貴子 O8-4 | 堤 丈士 O5-3 | 津谷 隆史 P-42 | 森田 純二 O10-1 |
| 北 雄介 P-12 | 津谷 隆史 P-42 | 土井たかし S2-5 | 諸澤 美佳 P-20 |
| 北 祥男 P-17 | 土井たかし S2-5 | 戸張 裕子 O12-3 | |
| 北川 直美 O14-3 | 戸張 裕子 O12-3 | 富山 月子 O10-4 | や行 |
| 北崎 宏子 O5-5 | 富山 月子 O10-4 | Dr Dongbo Fu S1-4 | 柳田美津郎 P-46 |
| 北田 雅子 O2-1 | | | 山岡 雅顕 P-48 |
| 北村 諭 市民公開講座 | な行 | 中島 悟史 P-51 | 山口 綾乃 P-53 |
| 桐林 孝治 O12-5 | 中島 悟史 P-51 | 永田 佳子 特別企画Ⅱ | 山崎 進 P-44 |
| 錦光山雅子 特別講演Ⅱ | 永田 佳子 特別企画Ⅱ | 中村 正和 S1-3 | 山下 健 P-43 |
| 楠田しのぶ O7-4 | 中村 正和 S1-3 | 中村 京子 P-8 | 山代 寛 S2-4, O11-1 |
| 樺田 尚樹 教育講演Ⅰ | 中村 京子 P-8 | 中村 良子 P-14 | 山田 修久 O6-3, P-58 |
| 倉田 文秋 O1-1, O1-2 | 中村 良子 P-14 | 中村 靖 教育講演Ⅱ | 大和 浩 ランチョンセミナーⅠ |
| 栗岡 成人 P-56 | 中村 靖 教育講演Ⅱ | 名幸 久仁 O6-2, O8-7 | 山西 誠 O14-1 |
| 来馬 明規 O13-6 | 名幸 久仁 O6-2, O8-7 | 西川 千春 S3-4 | 横路 聖加 P-3 |
| 黒木 淳子 P-10 | 西川 千春 S3-4 | 蜷川 杏子 P-22 | 吉井 千春 P-60 |
| 小池 啓司 P-23 | 蜷川 杏子 P-22 | 野上 裕子 O2-5 | 吉田 昌樹 O9-4 |
| 郷間 巖 S1-2 | 野上 裕子 O2-5 | 野上 浩志 P-1 | 吉本香代子 P-15 |
| 幸山 政史 市民公開講座 | 野上 浩志 P-1 | 能登 啓文 O3-3 | |
| 後藤 美和 特別企画Ⅱ, P-26 | 能登 啓文 O3-3 | 野々山真樹 O14-6 | わ行 |
| 小林 淳子 P-24 | 野々山真樹 O14-6 | | 若宮 君枝 P-37 |
| 小林 直哉 P-16 | | | 和田 邦泰 O5-2 |
| 今野 郁子 O4-3 | | | 和田 崇子 P-6 |
| | | | 渡邊 功 O4-7 |
| さ行 | は行 | 馬醫世志子 P-40 | 渡邊 大介 P-55 |
| 齊藤 圭子 S3-2 | 馬醫世志子 P-40 | 萩原 真一 P-5 | 渡邊 直人 P-38, P-39 |
| 齊藤 道也 O9-1 | 萩原 真一 P-5 | 橋本 昌美 O14-2 | 渡辺 文学 O6-4 |
| 酒井ひろ子 O7-5, O14-4 | 橋本 昌美 O14-2 | 橋本洋一郎 会長講演, S1-1 | |
| 坂口 浩三 O3-4 | 橋本洋一郎 会長講演, S1-1 | | |

第9回日本禁煙学会学術総会 実行委員会メンバー一覧

| | |
|-------------------------|---|
| 会長 | 橋本洋一郎(熊本市民病院首席診療部長) |
| 顧問 | 荒木 栄一(熊本大学大学院生命科学研究部代謝内科学分野教授) 安東由喜雄(熊本大学大学院生命科学研究部神経内科学教授) 小川 久雄(熊本大学大学院生命科学研究部循環器内科学教授) 興梠 博次(熊本大学大学院生命科学研究部呼吸器内科学分野教授) 高島和歌子(公益社団法人熊本県看護協会会長) |
| 事務局長 | 高野 義久(たかの呼吸器科内科クリニック院長) |
| プログラム委員長 | 川俣 幹雄(九州看護福祉大学教授) |
| 査読委員 | 後藤 美和(一般社団法人熊本市薬剤師会薬局主任) 早野 恵子(医療法人堀尾会熊本託麻台リハビリテーション病院) 松山公三郎(社会医療法人社団熊本丸田会熊本リハビリテーション病院) 水野 雄二(熊本機能病院循環器内科 / 熊本加齢医学研究所部長) |
| きれいな空気くまもと(関連イベント) | 池田亜須香(糖尿病教育ネットワーク KUMAMOTO 世話人) |
| タバコフリーキッズ in 熊本(関連イベント) | 名幸 久仁(熊本市民病院循環器内科) |
| 実行委員メンバー | 穴井 茜(熊本大学医学教育部博士課程) 阿部 裕子(明生病院薬局長) 安藤 公一(日本がん予防協会) 大津 哲郎(医療法人創起会くまもと森都総合病院) 大島さゆり(熊本市民病院医療クラーク) 川崎貴代美(熊本市民病院看護部長) 河野富美香(日本赤十字社健康管理センター保健師) 吉良 直子(熊本市中央保健福祉センター) 倉本 剛史(苓北クリニック院長) 児玉 公道(九州中央リハビリテーション学院学院長) 児玉可奈子(産山村役場保健師) 齊藤 圭子(熊本機能病院主任看護師) 嶋田 晶子(公益社団法人熊本県看護協会副会長) 関戸 久(南福寺調剤薬局) 副島 秀久(済生会熊本病院院長) 高濱 寛(良寛堂薬局薬局長) 中村 京子(熊本保健科学大学) 春高 徳子(山口医院看護師・禁煙支援看護師) 福永 知美(全国健康保険協会熊本支部) 福永真喜子(熊本市民病院看護師) 藤本 恵子(熊本市民病院看護師・禁煙支援看護師) 松倉 誠(崇城大学薬学部教授) 松岡多香子(医療法人創起会くまもと森都総合病院) 松本 千恵(前表参道吉田病院健康管理部師長) 水本 陽子(明生病院作業療法士) 三村 孝俊(熊本保健科学大学) 村本 昇(ゆうば薬局) 村上 俊介(日本がん予防協会) 山口 綾乃(熊本機能病院看護師) 若宮 君枝(熊本市民病院看護師長) |
| 学会事務局 | 学会サポートセンター熊本(株)コンベンションサポート九州 担当: 赤司大介、岩永重浩 |
| 学生ボランティア | 熊本保健科学大学、九州中央リハビリテーション学院、熊本大学医学部、熊本学園大学、 崇城大学薬学部、他有志の皆さま |
| 協力 | 入江吉巳(写真協力) 描き屋工山(有)工山 葛岡正明 ハンナマンボ 古賀一秀 日之出紙器工業株式会社 熊本工場 |

(敬称略・各50音順)

一覧に記載できなかった方も含め、多くの皆さまのご協力大変ありがとうございました。

第9回日本禁煙学会学術総会 協賛企業一覧

| | |
|------|--|
| セミナー | 第一三共株式会社 バイエル薬品株式会社 グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社 ブリストル・マイヤーズ株式会社 ファイザー株式会社 |
| 企業展示 | 武田薬品工業株式会社 ファイザー株式会社 (株)ネモト・センサエンジニアリング 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 |
| 寄 付 | 大塚製薬株式会社 塩野義製薬(株)熊本分室 |
| 広 告 | エフピー株式会社 特定医療法人杏林会鴻江病院 武田薬品工業株式会社 医療法人社団寿量会熊本機能病院 医療法人弘仁会苓北クリニック 日本赤十字社熊本健康管理センター M S D株式会社 医療法人健生会明生病院 医療法人社団緑水会山口医院 エーザイ株式会社 独立行政法人労働者健康福祉機構熊本労災病院 アステラス製薬株式会社 Meiji Seika ファルマ株式会社 チェスト株式会社 株式会社ジェイ・シー・ティ 原田産業株式会社 田辺三菱製薬株式会社 学校法人銀杏学園 熊本保健科学大学 ベーリンガーインゲルハイム製薬株式会社 |

(受付順、公益財団法人肥後医育振興会寄附口座への個人寄付は除いています)
ご協力大変ありがとうございました。

発行：2015年11月21日 ISSN 1883-2881

**第9回日本禁煙学会学術総会
プログラム・抄録集**

編集・発行

第9回日本禁煙学会学術総会 会長 橋本洋一郎
(熊本市民病院 首席診療部長・神経内科部長)



第10回

JSTC

日本禁煙学会学術総会

大会テーマ

受動喫煙のない東京オリンピックを!

2016年

会期

10月29日(土) ~ 30日(日)

会場

コンgresクエア日本橋

会長

尾崎治夫 (東京都医師会会長)

日本禁煙学会認定単位

- (1) 学術総会出席 10単位
- (2) 学術総会発表 10単位
- (3) 禁煙治療セミナー出席 10単位

禁煙サポーター認定

- (1) 学術総会出席
- (2) 禁煙治療セミナー出席

Tokyo 2020



禁煙推進キャラクター
すわにゃん

禁煙メタリスト
すわニヤスリート

【特別企画】タバコのない環境を目指して、一緒に歩きましょう!

Smoke-Free Walk 2016 in Tokyo

2016年10月30日(日) 12時40分 ~ *医療関係者の方は、白衣、制服等をご持参ください。



■学術総会事務局 東京 / 日本橋禁煙推進研究会
〒103-0013 東京都中央区日本橋人形町 2-7-8
担当: 村松 弘康 (中央内科クリニック 院長)
E-mail: smoke-free@mbr.nifty.com

■主催 一般社団法人 日本禁煙学会
〒162-0063 東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201
電話: 03-5360-8233
E-mail: desk@nosmoke55.jp

主催 一般社団法人 日本禁煙学会