

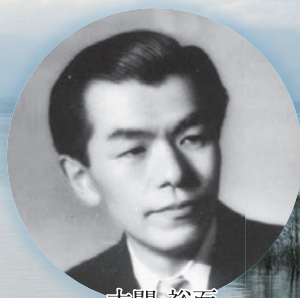
FUKUSHIMA



第14回日本禁煙学会 学術総会

Japan Society
for Tobacco Control

全ての人にTobacco-freeな未来を！
～福島からの発信～



古関 裕而
【資料提供】古関裕而記念館



野口 英世
【資料提供】(公財)野口英世記念会



フラガール
スパリゾートハワイアンズ

プログラム・抄録集

2020年

会期

11/14±15日

WEB
開催期間

11月14日(土)▶27日(金)

猪苗代湖 鬼沼からの景色

会場

ビッグパレットふくしま
(郡山市)

大会長

佐藤 武寿
福島県医師会長



マスクドスワン・
ザップシマ

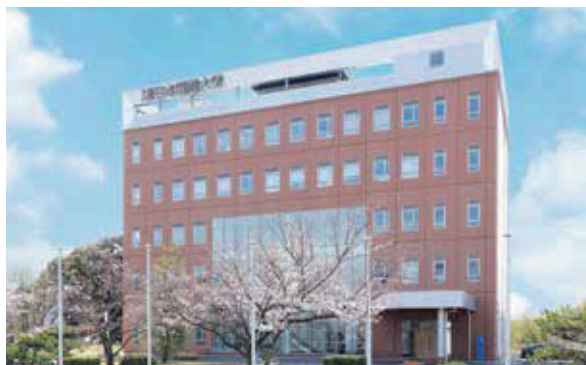
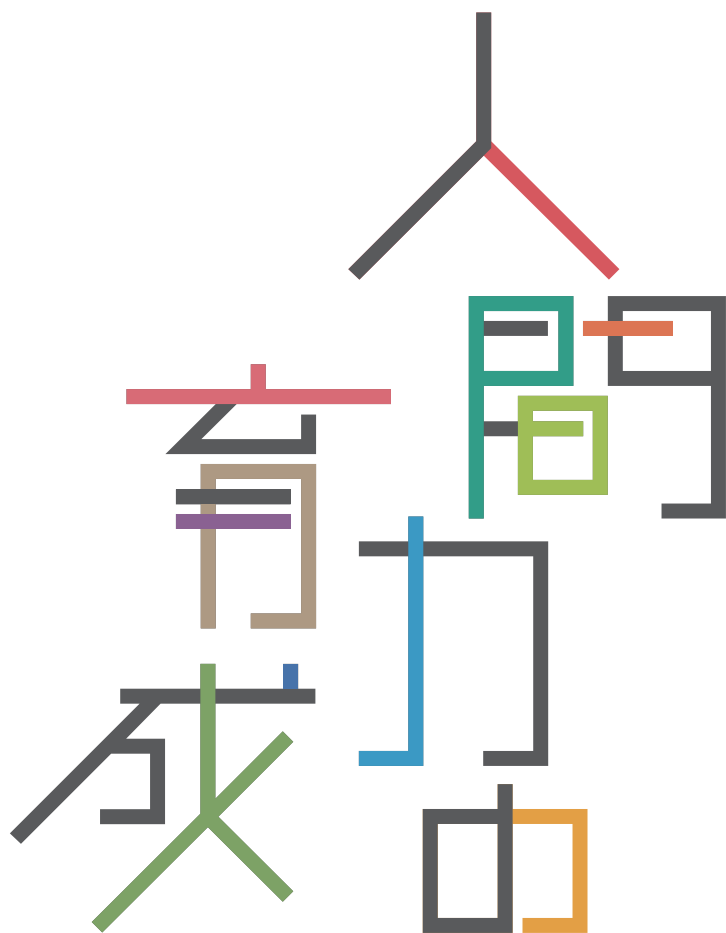


フラガール

主催

一般社団法人日本禁煙学会

困難を乗り越える『人間力』



東日本国際大学



いわき短期大学



東日本国際大学附属昌平中学・高等学校



いわき短期大学附属幼稚園



学校法人昌平覺

〒970-8023 福島県いわき市平鎌田字寿金沢37
TEL.0246-35-0001(代) FAX.0246-25-9188

学校法人昌平覺は、東日本国際大学、いわき短期大学、東日本国際大学附属昌平中学・高等学校(全日制・通信制課程)、いわき短期大学附属幼稚園を運営しています。

会長挨拶	3
共催団体代表挨拶	4
会場のご案内	6
会場案内図	9
学術総会ご参加の皆様へ	11
座長・演者の皆様へ	12
日程表	14
歴代の学術総会	16
プログラム	17
抄 録	
理事長講演	31
大会長指定講演	32
特別講演	33
教育講演	36
シンポジウム 1	39
特別企画	42
シンポジウム 2	48
プレナリーセッション	53
ワークショップ 1・2・3	58
禁煙セミナー看護部会	68
禁煙セミナー歯科部会	69
禁煙セミナー薬科部会	70
特別セッション	73
福島県医師会産業医学研修会	74
共催セミナー A・B	76
一般演題（誌上発表）	81
ランチョンセミナー 1・2	145
第23回禁煙治療セミナー	149
索 引	151
実行委員	152

会長挨拶



大会長 佐藤 武寿
(福島県医師会長)

新型コロナウイルス感染症拡大によるこの社会情勢変化の中、福島大会へのご参加ありがとうございます。

この度、第14回日本禁煙学会学術総会の大会長をつとめます福島県医師会長の佐藤武寿です。

福島大会は、福島県医師会及び各郡市地区医師会、福島県歯科医師会、福島県薬剤師会、福島県看護協会の共催、そして福島県、公立大学法人福島県立医科大学等多くのご後援をいただき、福島県内の医療関係団体が一丸となって開催する近年稀に見る学術総会であります。

さて改正健康増進法が本年2020年4月から全面施行されタバコを取り巻く環境は大きく変わり、東京都を始めとした国内多くの自治体でも受動喫煙防止条例が制定され、本県においても条例制定の準備が慎重になされていると聞いております。

福島県の成人の生活習慣病の状況（全国のワースト順位）を見てみますと、高血圧症3位・脂質異常症11位、糖尿病12位で、死亡率順位でも心筋梗塞1位、脳梗塞7位と大変残念な状況となっております。さらに喫煙率は全国4位でありタバコと疾病や死亡率との関係性が強く示唆されている本県において「全ての人に Tobacco - free な未来を！～福島から発信～」をテーマに掲げて日本禁煙学会学術総会を開催できることは大変意義深く、この大会が福島県民はもとより全国民一人ひとりの健康意識向上の一助となることを強く期待しているところであります。

また2020年初頭からの新型コロナウイルス感染症は全世界に蔓延、拡大し社会に大きな影をもたらしています。タバコは新型コロナウイルス感染症の感染率さらには重症化率をも上昇させることが明らかとなり、この観点からもタバコのもたらす健康被害が身近にありかつ甚大であることも実感させられました。本来ならば全国から多くの来県者、来場者をお迎えし賑やかに集えることが願いではありましたが、昨今の感染動向や国、自治体の指導に従い、会場入場者を減らし、新たな新型コロナ感染を起こさないよう配慮した学会運営を目指して準備しております。そのため開催期間は予定されていた2日間から会場開催1日とWEB配信2週間のHYBRID開催となります。

新型コロナウイルス感染症重症化と喫煙の密接な関連、受動喫煙対策、最新の3次喫煙問題、オンライン診療、そしてこれからのタバコのない社会をいかに目指すのか、などディスカッションを含めタイムリーな研究、情報を会場発表とライブ配信、さらにオンデマンド配信いたします。また多くの会員の皆様からいただいた一般演題も併せて配信する運びとなっております。

会場で参加されるかたもWEB参加されるかたもタバコ対策における思い、心は一つです。福島での新しい試みのこのHYBRID開催へのご参加が皆様の今後の診療、研究、活動の礎となり、新たな社会のムーブメントの一歩となりますことを祈念しております。

共催団体代表挨拶



福島県歯科医師会

会長 海野 仁

第14回日本禁煙学会学術総会が福島県で開催されることを大変嬉しく思います。喫煙の形態が多様化する中、健康への悪影響を正しく学び禁煙への取組をより一層進めることが重要です。喫煙は歯周病の原因にもなりますが、口腔を健康に保ち美味しく食べることが体の健康にも繋がります。



福島県薬剤師会

会長 町野 紳

第14回日本禁煙学会学術総会が全国各地から多くの皆様をお迎えし、郡山市において開催されることに、心よりお喜び申し上げます。本会ではこれまで協会けんぽ福島支部様と連携を図りながら、禁煙チャレンジを考えている方々へのサポートを行う事業を実施するとともに、地域の健康教室や小中学校・高等学校等で、喫煙、薬物、薬物乱用防止等に関する講演を実施し、特に若い人に対してタバコによる病気のリスク等についての教育、啓発活動を実施して参りました。しかしながら、平成28年国民健康・栄養調査報告において福島県は、習慣的に喫煙している者の喫煙率が男性34.4%（全国ワースト5位）、女性10.7%（同8位）となっておりますことから、我々薬剤師は「かかりつけ薬剤師・薬局」として、引き続き、県民の皆様の健康を守る観点から、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」に向けて、福島県及び関係団体の皆様とともに活動して参ります。



福島県看護協会

会長 今野 静

第14回日本禁煙学会学術総会が「全ての人に Tobacco-free な未来を！～福島からの発信～」をテーマとして、福島県で開催されることを嬉しく思っております。福島県においては、健康指標の悪化が課題となっています。喫煙も一つの要因です。学会では、先進的な取り組みや研究の成果をご発表頂き、多くの皆様と健康な生活の実現に向けてディスカッションできることを期待しております。



福島市医師会

会長 岡野 誠

2020年第14回日本禁煙学会学術総会福島県での開催誠にありがとうございます。そして、この福島に全国から多くの方々がおいでいただけたことは、大変うれしいことと思っております。

2011年3月の東日本大震災から8年が経過しましたが、福島県はまだ復興途上といわざるを得ません。その復興を推進する力は何んといっても「健康」です。そしてその健康を脅かす大きな要因の一つに、「喫煙」があると考えております。それを推進するためには「受動喫煙防止条例」早期策定が必要です。そして Tobacco-free な環境が早期にできることを願っております。

そういった意味においても、この福島で開催するのは意義深いものがあります。

本会でもこれまで、市民向けのPRや行政への提言活動などを行ってまいりましたが、今後、活動の新たな道筋が見えてくるのではないかと期待をよせているところです。

追って、大会期間中、福島のおいしい食べ物や地酒、そして観光、文化、歴史に触れていただければ幸甚です。



郡山医師会

会長 土屋 繁之

令和2年11月14日～15日の2日間にわたり、佐藤武寿福島県医師会会長を大会長として第14回日本禁煙学会学術総会が郡山市で開催されることは大変喜ばしいことであり開催地医師会会員一同心より歓迎と感謝を申し上げます。喫煙率は毎年少しずつ減少しているとの報告がありますが、福島県は東日本大震災以降未だ復興半ばであり、多くのストレスを抱える住民の喫煙率は高く、禁煙に対する意識もそれほど高くありません。昔たばこは「動くアクセサリ」ともてはやされ、たばこを吸わないと一人前として扱われない風潮もありました。しかし今喫煙は厳しく管理され、喫煙場所を探すことも大変になりました。そして受動喫煙対策法が平成30年7月に成立し、令和2年4月1日から施行されるにあたり多くの準備が進められています。当地での第14回日本禁煙学会学術総会開催が福島県民の禁煙に対する取組みを加速させて頂けることを大いに期待すると共に総会のご盛会をご祈念申し上げ歓迎のご挨拶とさせていただきます。



会津若松医師会

会長 矢吹 孝志

第14回日本禁煙学会学術総会が2020年に福島県で開催されますこと誠におめでとうございます。

タバコは生活習慣病における危険因子として扱われ、2002年に健康増進法が發布されてから、保険による禁煙治療を始め、県レベルでの喫煙防止条例、東京オリンピック・パラリンピックに向けての受動喫煙防止など、運動はさらに加速化されています。

日本人の死因の1位はガンですが、その中でタバコに最も関係の深い肺がんは男性が1位、女性が2位と断トツです。喫煙本数と喫煙年数から計算されるタバコ指数は有効な診断指標であり、検診にも導入されています。また、受動喫煙によっても発症リスクは高まることも知られており、特に子供への影響は無防備と長期生存の観点から見ても極めて危険であります。

私は消化器科医師ですが、タバコが消化器がんの危険因子であることを把握するもタバコ患者への"診療不可権"を行使したことがありません。しかし、タバコによる実害に対し、禁煙に"医師権"を賭けて戦っている先生方を見ると、極めて危険であることをひしひしと感じ始めております。

この学会が成功裏に終了し、今後の健康対策が全国的さらにバージョンアップされますことを心より祈念いたしております。



いわき市医師会

会長 木村 守和

2020年に第14回日本禁煙学会学術総会が福島県で開催されますことに、心よりお祝い申し上げます。

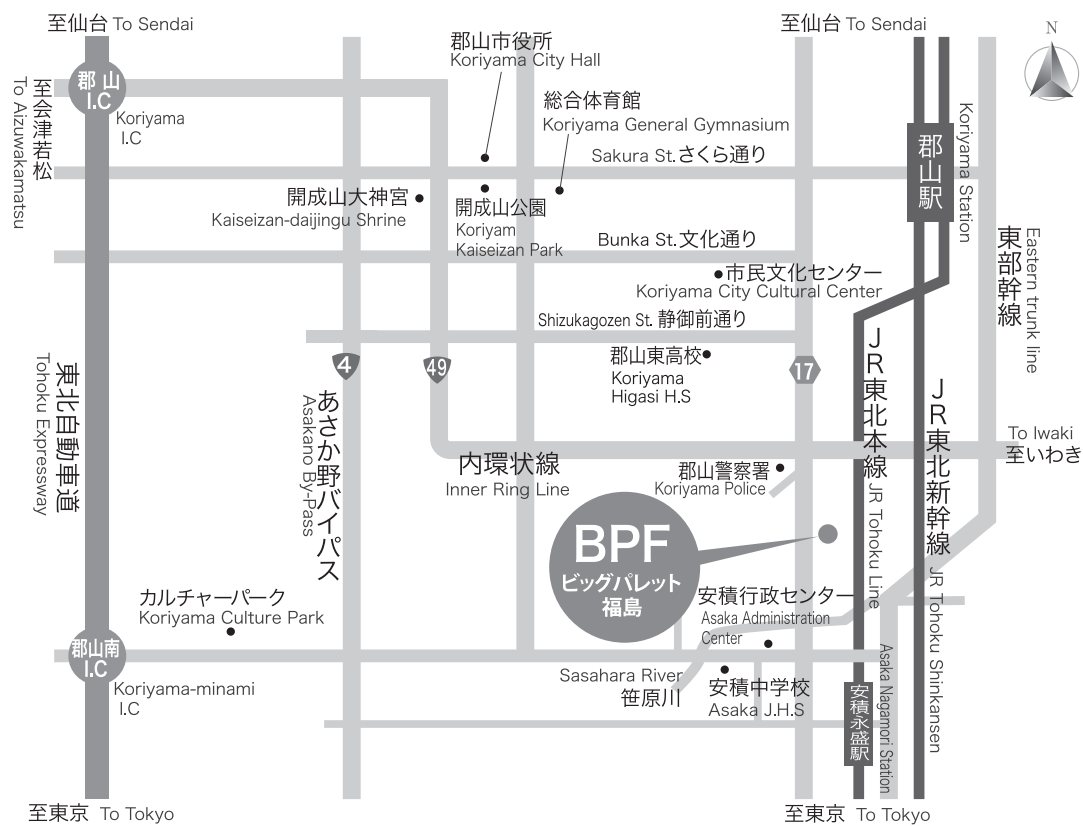
「タバコのない」オリンピック・パラリンピックは世界的な潮流です。最近オリンピックを開催したカナダ、英国、ロシア、ブラジルでは当然のこと、世界で55か国が屋内全面禁煙を法制化しています。

国立がんセンターの推計によれば、わが国では年間1万5千人が受動喫煙で亡くなっています。受動喫煙を防止するために最も効果があるのは、人が多く利用する飲食店や居酒屋を全面禁煙にすることです。

「屋内禁煙化により売り上げが減る」との反対運動がありますが、世界の選考研究によれば飲食店を全面禁煙にしても売り上げは低下しないどころか、それまで近づかなかった非喫煙者や子供連れの家族客が増加し、むしろ増収の店もあるという結果でした。

オリンピックの開催まで1年を切りましたが、日本国民の健康を守るため、オリ・パラで日本を訪れる観光客や選手の不信感を生まないため、日本政府にすべての飲食店の全面禁煙を求めたいと考えます。

会場のご案内



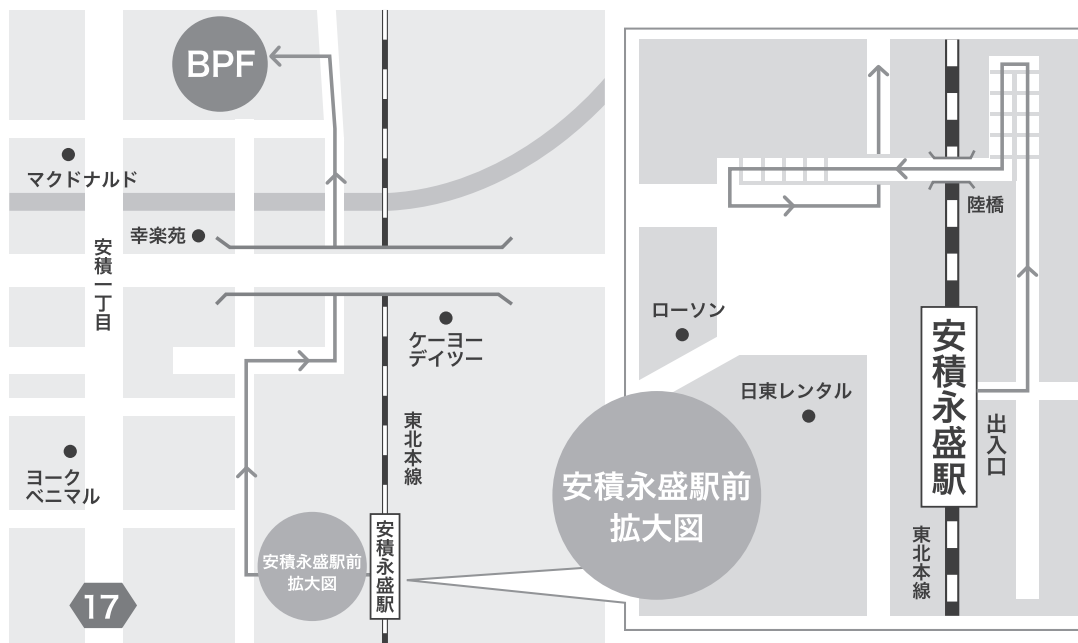
ビッグパレットふくしま

〒963-0115 郡山市南二丁目 52 号

TEL : 024-947-8010

高速道路をご利用の場合

東北自動車道「郡山南インター」から約 7Km、車で約 15 分



JR 安積永盛駅をご利用の場合

安積永盛駅から当館まで

約 1.5km。車で約 5 分・徒歩 20 分

郡山駅 ⇄ 安積永盛駅

東北本線・水郡線

所要時間：片道約 6 分 片道運賃：190 円

タクシーをご利用の場合

郡山地区ハイヤータクシー協同組合 TEL024-923-6490 (代)

郡山タクシー 024-945-2820

クラブ自動車 024-932-0178

ミツワ交通 024-922-4666

湖南交通 024-944-2101

郡山観光 024-945-0700

西条タクシー 024-922-0001

ひかりタクシー 024-923-1200

かねとタクシー 024-932-1190

ツバメタクシー 024-932-6087

福島観光 024-944-1533

ふく山タクシー 024-932-1119

フタセ交通 024-943-1011

うねめタクシー 024-951-1121

ワンランドタクシー 024-942-3338

日和田タクシー 024-958-2559

多田野タクシー 024-957-2455

熱海タクシー 024-923-0010

富士川タクシー 024-984-3939

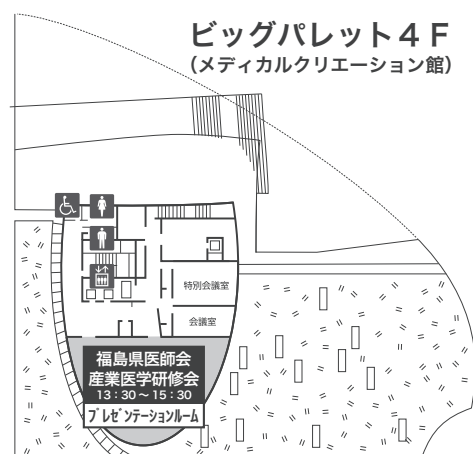
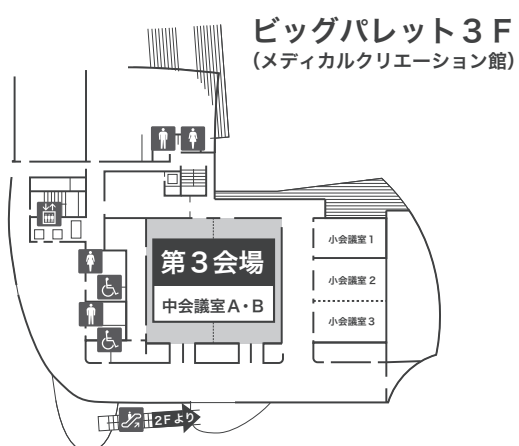
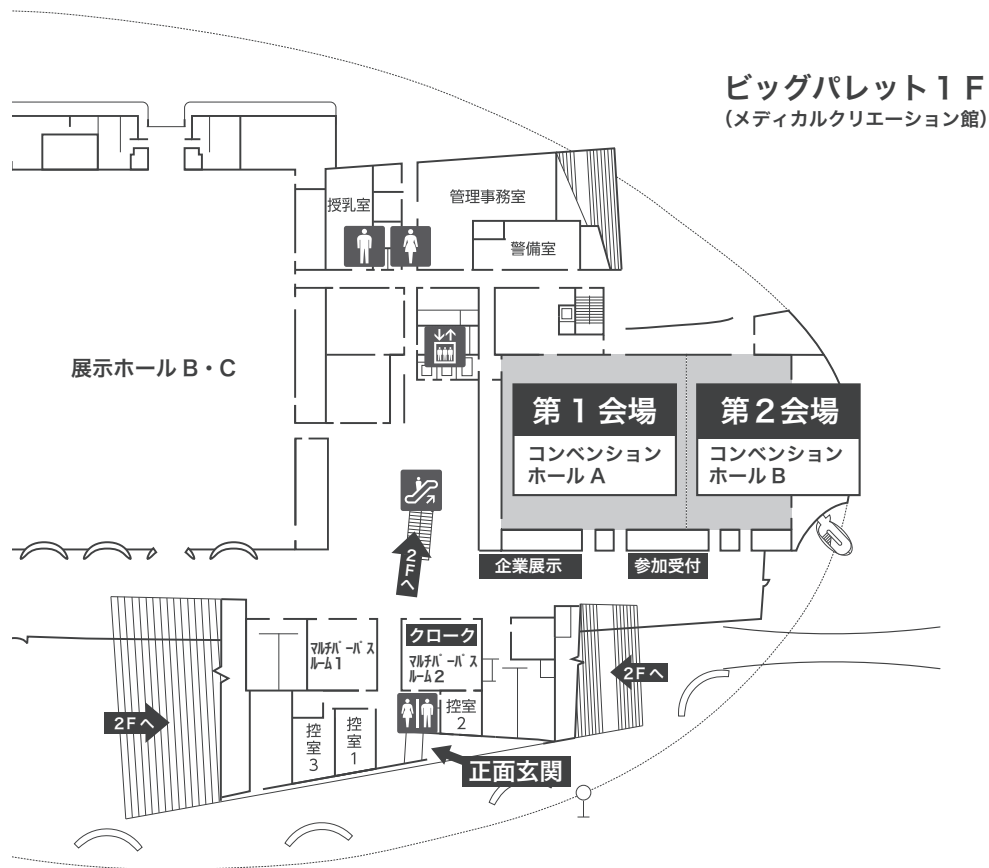
新産タクシー 024-984-2612

ハッピータクシー 024-933-2444

とみたタクシー 024-991-7833

AKいわきタクシー 024-945-0088

会場案内図



学術総会ご参加の皆様へ

会期 2020 年 11 月 14 日（土）～ 15 日（日）
WEB 開催は 11 月 27 日（金）17：00 まで

会場 現地開催：ビッグパレットふくしま
WEB 開催：専用視聴サイトにて

参加登録 現地参加・WEB 参加共に学会 WEB サイトから参加登録が必要になります

参加方法

【現地参加】

参加登録された方には開催の 2 日前までにメールにて QR コードを送付いたします。

QR コードは印刷またはスマートフォンに表示して当日受付にお越しください。

※新型コロナウイルス感染症対策として、来場者情報を収集しております。ご協力をお願いいたします。

【WEB 視聴参加】

ご登録いただいた ID（メールアドレス）及びパスワードを用いて WEB 視聴ページにログインを行ってください。

参加証について

【現地参加】

領収証付き参加証を学術集会当日に受付にてお渡しいたします。

【WEB 視聴参加】

領収証付き参加証は WEB 開催期間終了後、WEB 視聴ページへのアクセス情報と入金状況の照合を行った後に、運営事務局より郵送いたします。

単位取得

A) 日本禁煙学会

学会参加：10 単位

演題発表：10 単位

禁煙治療セミナー：10 単位

※ WEB 参加でも単位付与されます。

B) 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度

11 月 14 日（土）のみ

現地参加：4 単位

※ WEB 参加は単位認定ありません。

クローク

ビッグパレットふくしま 1 階マルチパーパスルーム 2

撮影・録音について

カメラ・パソコン・スマートフォン・携帯電話等による発表内容の撮影・ダウンロード・録音・録画、または無断転載・無断使用を固く禁じます。

座長・演者の皆様へ

■一般演題について

一般演題（口演・ポスター）は WEB 開催サイトにて発表データを音声無しのスライドデータで公開致します。

■指定演題について

現地で開催するセッションは以下の通りです。

- ・ 大会長指定講演
- ・ 理事長講演
- ・ シンポジウム 1
- ・ ワークショップ 1
- ・ 特別企画
- ・ ワークショップ 2
- ・ ワークショップ 3
- ・ シンポジウム 2
- ・ プレナリーセッション

座長、演者の先生方は原則として現地会場にお越しいただきます。

今後の感染拡大により、現地開催が困難になった時のために、全てのプレゼンテーションは事前に収録いただき、ご提出いただきます。

セッションでは事前いただいた講演動画を放映しますが、総合討論は原則をして現地で生で行っていただきます。

以下のセッションは収録動画を現地放映とオンデマンド配信します。

- ・ 特別講演 1 ～ 3
- ・ 教育講演 1 ～ 3
- ・ 禁煙セミナー 看護部会
- ・ 禁煙セミナー 歯科部会
- ・ 禁煙セミナー 薬師部会
- ・ 特別セッション

■利益相反（COI）の開示

日本禁煙学会では、演題発表時に発表者（共同演者含む）の利益相反（Conflict of Interest : COI）状態の開示が必要となります。テンプレートに沿って作成の上、ポスターの最後に開示してください。

■COI 開示について

- ・ 利益相反（Conflict of Interest : COI）について

医療系・医学系の学会は学会内で利益相反（COI）に関する基準を定め、学術総会でのガイドラインを示しています。日本禁煙学会では、第 11 回日本禁煙学会学術総会から COI を開示いただくという方針が決まりましたので、下記 COI 自己申告の基準に則り、COI の開示をお願いします。

・日本禁煙学会 COI 開示スライド例

＜開示すべき COI がない場合＞

第14回日本禁煙学会学術総会

COI 開示

発表者名：東京一郎、京都次郎、大阪三郎、◎福岡史郎（◎代表者）

演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべき
COI関係にある企業などはありません

＜開示すべき COI がある場合＞

第14回日本禁煙学会学術総会

COI 開示

発表者名：東京一郎、京都次郎、大阪三郎、◎福岡史郎（◎代表者）

演題発表内容に関連し、筆頭および共同発表者が開示すべきCOI関係にある企業などとして、

①顧問：
②株保有・利益：
③特許使用料：
④講演料：
⑤原稿料：
⑥受託研究・共同研究費：
⑦奨学寄付金：
⑧寄付講座所属：
⑨贈答品などの報酬：

（記載例）
発表者全員、過去3年間を一括して
講演料：平安製薬、縄文製薬
原稿料：平安製薬
奨学寄付金：鎌倉製薬、室町製薬

↑ 開示すべき内容が過去3年間にある項目のみ記載

■発表者（共同演者含む）COI 自己申告の基準（演題発表内容に関連し過去3年間）

種 類	内容の説明	申告の基準
役員・顧問職	1つの企業・団体からの年間報酬額	100万円以上
株	1つの企業についての年間の株式による利益（配当、売却益の総和）または当該全株式の保有率	100万円以上 または5%以上
特許権使用料	1つの特許権に対する使用料の年間合計額	100万円以上
講演料等	会議の出席（発表・助言など）に対し、研究者を拘束した時間・労力に対して支払われた日当、講演料の年間総額	50万円以上
原稿料	パンフレットなどの執筆に対して支払われた原稿料の年間総額	50万円以上
研究費 （治験・委託・受託研究、 共同研究）等	1つの企業・団体から医学系研究に対して支払われた年間総額	100万円以上
奨学寄附金 （奨励寄附金）	1つの企業・団体から奨学寄附金を共有する 所属部署に支払われた年間総額	100万円以上
寄附講座	企業等からの寄附講座に所属している場合に用途を決定し得る 寄附金の総額	100万円以上
その他報酬	研究、教育、診療とは無関係な旅行、贈答品などについて、1つの 企業・団体から受けた報酬の年間総額	5万円以上

日程表

11月14日(土) 第1日目

	第1会場 1階 LIVE コンベンションホール A	第2会場 1階 LIVE コンベンションホール B	第3会場 3階 中会議室 A・B	4階 プレゼンテーションルーム
8:00				
8:30	8:20～8:45 開会式・大会長挨拶 挨拶：佐藤武寿			
9:00	8:45～9:30 大会長指定講演 福島からの発信1 東日本大震災に学ぶコロナ禍の健康管理 と笑いの効果 座長：佐藤武寿 演者：大平哲也		9:00～18:30 事前収録 現地連続放映	
9:30	9:30～10:00 理事長講演 座長：佐藤武寿 演者：作田 学	9:30～10:15 共催セミナー A (武田薬品工業株式会社) 知っておきたい最新2型糖尿病治療ガイドライン： 主要6剤のポジショニング 演者：杉本一博 ※現地 LIVE 配信のみ（ホールでの聴講不可）	① 特別講演1 禁煙困難者へ向き合う ～ニコチン依 存症の理解を深める～ コメンテーター：山本蒔子 演者：磯村 毅	
10:00	10:00～10:15 総会報告		② 特別講演2 改正健康増進法、全面施行後に求め られる受動喫煙・三次喫煙対策 コメンテーター：高橋正行 演者：大和 浩	
10:30	10:20～11:35 シンポジウム1 禁煙治療の実際 座長：作田 学 川合厚子 演者：村松弘康 川合厚子 高野義久	10:20～11:35 ワークショップ 1 今、教育の現場で 座長：山代 寛 演者：山代 寛 西形里絵 河野哲也 松浪容子 瀬在 泉	③ 特別講演3 タバコと呼吸器感染症：COVID-19 に 焦点を当てて コメンテーター：郷間 巖 演者：松崎道幸	
11:00			④ 教育講演1 お口からわかるからだの健康、喫煙と の関係 座長：埴岡 隆 演者：稲垣幸司	
11:30			⑤ 教育講演2 禁煙補助薬のトリセツ～禁煙補助薬の 特徴と使い方Q&A～ 座長：菅原秀樹 演者：戸張裕子	
12:00	12:00～12:50 共催セミナー ランチョン 1 (ファイザー株式会社) New Normal 時代における禁煙治療 ー最近のトピックスを中心に 座長：齊藤道也 演者：中村正和	12:00～12:50 共催セミナー ランチョン 2 (株式会社 Cure App) 禁煙治療の up-to-date ～標準手順書改定 を踏まえた新しい禁煙治療戦略～ 座長：藤原久義 演者：飯田真美	⑥ 教育講演3 (心理学部会共催) 禁煙外来に関わる全てのかたに送る動 機づけ面接のポイント 座長：清水隆裕 演者：加濃正人	
12:30			⑦ 禁煙セミナー看護部会 ナース委員会企画「こんな時どうする？ 失敗事例は宝箱」 ファシリテーター：瀬在泉（防衛医科大 学校 医学教育部看護学科准教授） 今野郁子 高畑裕美 谷口千枝 藤本恵子 松浪容子 内田久仁子 刃込利衣 西郡里美 久保田聡美	
13:00	13:00～14:30 特別企画 福島からの発信 2 看護学生禁煙教育プレゼンコンテスト 開催挨拶：渡辺艶子 座長：中山 大 久保田聡美 審査員：油井 満 田畑朋子 北田雅子 平賀典子 大竹修一 西郡里美 齊藤道也 開催御礼：今野 静	13:00～14:15 ワークショップ 2 これから始まる禁煙遠隔医療 座長：村松弘康 演者：谷川朋幸 田那村雅子 石澤哲郎 正木克宜	⑧ 禁煙セミナー歯科部会 タバコ依存への歯科の取り組み ー WHO が歯科に推奨する新たな禁煙 支援法からー 座長：尾崎哲則 演者：埴岡 隆	13:30～15:30 福島県医師会 産業医学研修会 (生涯専門2単位) 改正健康増進法の全面施行後に産業医 に求められる職場の受動喫煙対策 ①タバコ、受動喫煙による健康被害 演者：風間咲美 ②職場における受動喫煙対策の実際 演者：各務竹康 (※完全申込制)
13:30			⑨ 禁煙セミナー薬科部会 第4回禁煙サポート薬剤師の Solution Seminar「新時代の薬剤師禁煙サポ ートスタイル」 座長：押尾 茂 コーディネーター：高橋勇二 演者：相澤政明 村山勝志 戸張裕子	
14:00			⑩ 特別セッション タバコフリーに捧げた生涯 繁田正子先生： その生涯と活動 繁田正子賞小委員会・ワーキンググループ 演者：栗岡成人	
14:30		14:30～15:30 ワークショップ 3 なかなか聴けない禁煙外来成功のコツ ～観た方に教えます～ オンライン大討論会 座長：高野義久 富永敦子		
15:00	14:45～16:00 シンポジウム 2 今こそ新型タバコを考える 座長：加藤正隆 演者：樺田直樹 稲葉洋平 田淵貴大 野村英樹 野上浩志	15:45～16:30 共催セミナー B 喫煙などの生活習慣と慢性腎臓病 (第一共株式会社) 座長：いわき市医師会長 木村守和 演者：風間順一郎 ※現地 LIVE 配信のみ（ホールでの聴講不可）		
15:30				
16:00	16:10～17:40 プレナリーセッション 福島からの発信3 未来への提言 座長：望月友美子 齊藤道也 演者：片野田耕太 佐藤雅裕 北野正剛 岡本光樹 松沢成文 統括発言：作田 学			
16:30				
17:00				
17:30				
18:00	17:45～18:15 閉会式 看護学生プレゼンコンテスト表彰式 / 大分大会引き継ぎ式			
18:30				
19:00				

第23回禁煙治療セミナー
新型タバコ時代の禁煙支援
演者：田淵貴大
『教え方9つの掟』
～禁煙教育・禁煙講話をデザイン
してみよう
演者：柴田喜幸

※ WEB 配信のみ
(現地放映はありません)
※第14回禁煙学会学術総会と
別に申し込みが必要です。

日程表

11月15日(日) 第2日目

	第1会場 1階 コンベンションホール A	第2会場 1階 コンベンションホール B	第3会場 3階 中会議室 AB	4階 プレゼンテーションルーム
8:00				
8:30				
9:00			8:30 受付開始 9:00～11:15	
9:30			認定指導者試験・専門指導者試験	
10:00	10:00～11:30 市民公開講座		講義 9:00～10:00	
10:30	定員 100名 (※完全申込制) 基調講演 司会：鈴木美伸 「タバコと肺の病気、コロナへの影響、受動喫煙のお話」 演者：坪井永保		認定試験 10:15～11:15	
11:00	「喫煙・歯周病・口腔ケア」 演者：伊藤克紀			
11:30	「郡山市と連携した禁煙支援薬局事業の 取り組みについて」 演者：志岐由利子			
12:00				
12:30				
13:00				
13:30				
14:00				
14:30				
15:00				
15:30				
16:00				
16:30				
17:00				
17:30				
18:00				
18:30				
19:00				

歴代の学術総会

	会 期	会 場	大会長	実行委員長
第 1 回	2007 年 2 月 10 日 (土) ～ 11 日 (日)	京都府立医大 図書館ホール	NPO 法人京都禁煙推進研究会理事長 田中 義紹	栗岡 成人
第 2 回	2007 年 8 月 25 日 (土) ～ 26 日 (日)	東京・国立がん センター	国立がんセンター中央病院 内視鏡部 部長 金子 昌弘	
第 3 回	2008 年 8 月 9 日 (土) ～ 10 日 (日)	広島・広島国際 会議場	広島県医師会長 磯井 静照	川根 博司
第 4 回	2009 年 9 月 12 日 (土) ～ 13 日 (日)	札幌・シェラトン ホテル札幌	札幌社会保険総合病院 院長 秦 温信	
第 5 回	2010 年 9 月 19 日 (日) ～ 20 日 (月・祝)	松山市総合コミュ ニティセンター	愛媛県医師会長 久野 梧郎	準備委員長 大橋 勝英 事務局長 加藤 正隆
第 6 回	2012 年 4 月 7 日 (土) ～ 8 日 (日)	仙台国際センター	NPO 法人禁煙みやぎ 理事長 山本 蒔子	佐藤 研
第 7 回	2013 年 8 月 18 日 (日) ～ 21 日 (水)	千葉 (APACT2013 合同開催)	日本禁煙学会理事長 作田 学	宮崎 恭一
第 8 回	2014 年 11 月 15 日 (土) ～ 16 日 (日)	沖縄県宜野湾市・ 沖縄コンベンシ ョンセンター	沖縄大学教授 山代 寛	清水 隆裕
第 9 回	2015 年 11 月 21 日 (土) ～ 22 日 (日)	熊本市・市民会館 崇城大学ホール／ 熊本市国際交流 会館	熊本市市民病院主席診療部長・神経内科部長 橋本 洋一郎	高野 義久
第 10 回	2016 年 10 月 29 日 (土) ～ 30 日 (日)	コンGRESクエア 日本橋	東京都医師会長 尾崎 治夫	村松 弘康
第 11 回	2017 年 11 月 4 日 (土) ～ 5 日 (日)	京都テレサ	京都岡本記念病院 循環器内科部長 兼 副院長 高橋 正行	副会長 栗岡 成人 稲本 望 実行委員長 細川 洋平
第 12 回	2018 年 11 月 10 日 (土) ～ 11 日 (日)	かがわ国際会議場	香川県医師会長 久米川 啓	森田 純二
第 13 回	2019 年 11 月 3 日 (日) ～ 4 日 (月・祝)	山形テルサ	名誉大会長 山形県医師会長 中目 千之 社会医療法人公徳会 トータルヘルスケアクリニック 院長 川合 厚子	大竹 修一
第 14 回	2020 年 11 月 14 日 (土) ～ 15 日 (日)	ビッグパレット ふくしま	福島県医師会長 佐藤 武寿	齊藤 道也
第 15 回	2021 年	JCOM ホルトホール 大分	大分大学学長 北野 正剛	杉尾 賢二
第 16 回	2022 年	大阪 (予定)		
第 17 回	2023 年	神奈川 (予定)		

第14回日本禁煙学会学術総会

プログラム

11月14日（土）第1日目

1階 コンベンションホールA

8:20～8:45（現地開催・LIVE 配信）

開会式 大会長挨拶

第14回日本禁煙学会学術総会大会長 佐藤 武寿

8:45～9:30（現地開催・LIVE 配信）

大会長指定講演 福島からの発信1

座長：福島県医師会長 佐藤 武寿

東日本大震災に学ぶコロナ禍の健康管理と笑いの効果

福島県立医科大学医学部疫学講座主任教授 大平 哲也

9:30～10:00（現地開催・LIVE 配信）

理事長講演

座長：福島県医師会長 佐藤 武寿

日本禁煙学会理事長 作田 学

10:00～10:15

総会報告

10:20～11:35（現地開催・LIVE 配信 / 後日オンデマンド）

シンポジウム1 禁煙治療の実際

座長：日本禁煙学会理事長 作田 学

公徳会トータルヘルスクリニック院長 川合 厚子

S1-01 ニコチン依存のメカニズムおよび禁煙治療の基礎知識

中央内科クリニック院長 村松 弘康

S1-02 禁煙治療・支援の実際 各論（精神疾患、女性、妊婦、若年者）

公徳会トータルヘルスクリニック院長 川合 厚子

S1-03 禁煙治療を成功させる方法ードロップアウト・再喫煙・体重増加・基本的考え方ー

たかの呼吸器科内科クリニック院長 高野 義久

座長の言葉

日本禁煙学会の柱はいくつかありますが、その中でももっとも重要な柱の一つが禁煙治療です。禁煙治療に大きく分けて、初級、中級、上級コースがあります。初級コースは禁煙サポーター養成講座ですが、たとえば第1回日本禁煙学会公認禁煙指導・支援講座「禁煙指導のノウハウを学ぶ」などもその一つです。中級コースは今回のシンポジウムがそれにあたりますが、「禁煙学」のレベルであります。今回の講師は村松弘康理事、川合厚子理事、高野義久評議員で、いずれもそうそうたる顔ぶれであります。さらに上級コースは毎年2回行われる禁煙治療セミナーですが、認知行動療法や動機づけ面接法を中心としております。今回、このような素晴らしい講師の3名をお迎えできることは私に取りましては望外の喜びであります。

12:00～12:50（現地開催・LIVE 配信）

共催セミナー ランチョン1

座長：医療法人道済会みちや内科胃腸科院長 齊藤 道也

New Normal 時代における禁煙治療ー最近のトピックスを中心に

演者：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センター長 中村 正和

共催：ファイザー株式会社

13:00～14:30（現地開催・LIVE 配信）

特別企画 福島からの発信2

看護学生禁煙教育プレゼンコンテスト

開催挨拶：一般社団法人福島県看護学校協議会副会長 渡辺 艶子

座長：福島大会副実行委員長 中山 大

高知県立大学 看護学部教授 久保田聡美

審査員：いわき市医療センター 油井 満

かしま病院健診センター 田畑 朋子

札幌学院大学人文学部こども発達学科教授 北田 雅子

禁煙工房主宰 平賀 典子

山形市立病院済生館放射線科長 大竹 修一

福島労災病院 西郡 里美

医療法人道済会 みちや内科胃腸科院長 福島大会実行委員長 齊藤 道也

開催御礼：福島県看護協会会長 今野 静

SP-01 禁煙できないのは意志が弱いわけじゃない！

～どうせ無理だとあきらめないで 一緒に治そう たばこ依存～

いわき市医療センター看護専門学校

SP-02 目に見えない恐怖！？サードHANDスモーキング(三次喫煙)

～サードHANDスモーキングの与える影響とその対策について私たちができること～

公立岩瀬病院附属高等看護学院 佐藤 雄哉

SP-03 実は麻薬よりも怖かったタバコの依存性 ～喫煙者を依存させる成分と脳に与える影響

福島看護専門学校 橋本 和奏

SP-04 喫煙による呼吸器疾患と糖尿病への影響

ポラリス保健看護学院 太田日加里

SP-05 妊娠中の喫煙により発生する母子への影響

ポラリス保健看護学院 栗原 里歩

SP-06 禁煙外来での医療スタッフの役割 ～禁煙への道のりとアフターケア～

ポラリス保健看護学院 菊田 優華

座長の言葉

福島県民の生活習慣病保有率は、高血圧症3位、脂質異常症11位、糖尿病12位で、死亡率順位でも心筋梗塞1位、脳梗塞7位と大変残念な状況です。さらに喫煙率は全国4位という状況で、タバコと疾病、死亡率との関係性が強く示唆されています。その様な中、当地で「全ての人に Tobacco - free な未来を！～福島から発信～」をテーマに掲げて日本禁煙学会学術総会が開催されることとなりました。本セッションでは、今後福島県民の健康管理に大きくかわる県内の看護学生の皆さんを対象とし、看護学生の皆さんが、①禁煙教育について発表できること ②発表を聴き、禁煙に関する知識や教育について理解できること ③禁煙学を理解し、福島県民の喫煙に伴う健康問題の改善に寄与できること 以上を目的としてコンテスト形式で開催することとなりました。多くの聴衆の皆さんの参加を心待ちにしております。

14:45～16:00 (現地開催・LIVE 配信 / 後日オンデマンド)

シンポジウム2

今こそ新型タバコを考える

座長：タバコフリー愛媛会長 かとうクリニック院長 加藤 正隆

S2-01 加熱式タバコから発生する有害化学物質と政策の動向

産業医科大学 保健看護学教授 樫田 尚樹

S2-02 新型たばこ（加熱式たばこ・電子たばこ）の特徴と成分分析について

国立保健医療科学院 主任研究官 稲葉 洋平

S2-03 新型タバコの健康影響評価 ―あるべき社会の姿とは？―

大阪国際がんセンター／がん対策センター疫学統計部 田淵 貴大

S2-04 Juul などの電子タバコについて

金沢大学附属病院特任教授 野村 英樹

S2-05 シンポジウム「今こそ新型タバコを考える」新型タバコの拡販を抑え込む方策について(私案)

子どもに無煙環境を推進協議会理事 野上 浩志

座長の言葉

有害物質を大幅に低減したと宣伝している加熱式タバコ（以下、HTP s）のシェアは日本が世界最大で、わが国が HTPs の実験場になってしまっている。しかし、実際には多くの有害物質が検出されており、健康被害が多数報告されている。米国食品医薬品局（FDA）が米国内での HTPs の販売を承認したことを利用し、タバコ産業側から HTPs は安全であるという誤った情報が流されているため、今後は全世界へ HTPs が蔓延することが危惧される。新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）が世界中で猛威を振るい、我が国でも大都市圏を中心に感染が拡大している。COVID-19 感染防止のためには、マスク着用や手で口・鼻・目などを触らないよう注意喚起されているが、喫煙は「マスクを外して、手を口に何度ももっていく」という極めて危険な行為だ。さらに、新型コロナウイルスは細胞表面の ACE2 受容体に付着して細胞内に入るが、ニコチンで ACE2 受容体が活性化され、COVID-19 が重症化することがわかっている。HTPs 使用拡大による COVID-19 の感染拡大・重症化が大変懸念される。タバコ産業が COVID-19 感染防止のため家庭にいる時間が長くなっている喫煙者に HTPs の販売攻勢を仕掛けてきていることや、改正健康増進法では既存の小規模店で HTPs 専用室での飲食が認められてしまったことから、HTPs 使用者が吐き出すエアロゾル暴露による健康被害がさらに問題になってくることが予想される。また、米国では電子タバコの比較的急性発症型の健康被害がクローズ・アップされ、電子タバコの COVID-19 重症化との関連も報告されているが、JUUL をはじめとする電子タバコが我が国への本格的進出を画策していることが報道されたのは大変気がかりである。本セッションでは、新型タバコに関する最新の知見をエキスパートの皆様にご説明していただきたいと考えている。世界保健機関（WHO）タバコ規制枠組み条約（FCTC）の動向、改正健康増進法施行後の問題点、COVID-19 への影響、新型タバコ使用が拡大している若者たちへのアプローチなどにも言及していただけることを期待している。

16：10～17：40（現地開催・LIVE 配信 / 後日オンデマンド）

プレナリーセッション 福島からの発信3

未来への提言

座長：日本禁煙学会理事・医療法人社団新町クリニック 望月友美子

医療法人道済会 みちや内科胃腸科院長 福島大会実行委員長 齊藤 道也

PL-01 未来への提言 科学者の立場から

国立がん研究センターがん対策情報センター がん統計・総合解析研究部長 片野田耕太

PL-02 福島県議会の受動喫煙防止条例制定に向けた取り組みについて

福島県議会議員 佐藤 雅裕

PL-03 大学における無煙環境推進活動の現況と未来

大分大学学長 北野 正剛

PL-04 東京から全国へ受動喫煙防止条例の波及状況と COVID-19 による喫煙環境の変化

東京都議会議員 岡本 光樹

PL-05 世界に誇れる Smoke Free 日本を目指して

参議院議員 松沢 成文

総括発言：日本禁煙学会理事長 作田 学

座長の言葉

福島大会の最終プログラムであるプレナリーセッション「福島からの発信」は、各界を代表するこれまで禁煙推進、受動喫煙防止において先導的な役割を果たしてきた演者が「未来への提言」として具体的方向性を示します。これまでの、そして今、我々の活動を未来に繋げるためのディスカッションです。小池東京都知事からのメッセージもあります。福島からの熱い発信にどうぞご期待ください！

17:45～18:15（現地開催・LIVE 配信）

閉会式

看護学生プレゼンコンテスト表彰式

大分へ引き継ぎ式

1 階 コンベンションホール B

9:30～10:15（LIVE 配信のみ・ホールでの聴講不可）

共催セミナー A

知っておきたい最新 2 型糖尿病治療ガイドライン：主要 6 剤のポジショニング

演者：一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院 糖尿病センター長 杉本 一博

共催：武田薬品工業株式会社

10:20～11:35（現地開催・LIVE 配信 / 後日オンデマンド）

ワークショップ 1

今、教育の現場で

座長：沖縄大学副学長 山代 寛

WS1-01 大学の敷地内禁煙

沖縄大学副学長 山代 寛

WS1-02 福島県立医科大学における禁煙の取り組み

福島県立医科大学 医学部 法医学講座准教授 西形 里絵

WS1-03 国立大学のタバコフリーキャンパス化を阻むモノ

霧ヶ丘つだ病院副院長 河野 哲也

WS1-04 医療者教育を環境面から考える

山形大学医学部 看護学科 臨床看護学講座助教 松浪 容子

WS1-05 公衆衛生看護分野における禁煙支援教育

防衛医科大学校医学教育部看護学科 瀬在 泉

座長の言葉

「今、教育の現場で」と題して4人の先生方に発表いただきます。

教育機関の環境の違いによって受動喫煙の頻度や受動喫煙に対する認識の違いがあると思います。演者の先生方のかかかわるそれぞれの教育の現場での取り組みをご発表いただき会員の皆様の参考にしていただくことができれば幸甚です。

12:00～12:50（現地開催・LIVE 配信）

共催セミナー ランチョン2

禁煙治療の up-to-date ～標準手順書改定を踏まえた新しい禁煙治療戦略～

座長：兵庫県立尼崎総合医療センター名誉院長 藤原 久義

演者：地方独立行政法人岐阜県総合医療センター副院長兼内科部長 循環器内科主任医長

岐阜大学循環・呼吸病態学非常勤講師 飯田 真美

共催：株式会社 Cure App

13:00～14:15（現地開催・LIVE 配信 / 後日オンデマンド）

ワークショップ2

これから始まる禁煙遠隔医療

座長：中央内科クリニック院長 村松 弘康

WS2-01 治療アプリ[®]CureApp SC の適正使用とオンライン診療

株式会社 CureApp 谷川 朋幸

WS2-02 オンライン禁煙治療の臨床実地での経験から

田那村内科小児科副院長 田那村雅子

WS2-03 企業や健保における遠隔禁煙治療の取り組みについて

ワーカーズクリニック銀座 石澤 哲郎

WS2-04 禁煙治療用アプリのエビデンス

慶應義塾大学医学部呼吸器内科助教 正木 克宜

座長の言葉

電子カルテやスマートフォンの普及とともに、医療現場でも IT 化が進み、遠隔医療に注目が集まっている。最近では、新型コロナウイルスの影響により医療施設の受診を控えたいと考える患者さんが多くなったことで遠隔医療のニーズがさらに高まってきている。一方、特に自覚症状はない方々が受診することの多い禁煙外来では、聴診や触診を必要としないため、遠隔医療との相性が元々良い。さらに、忙しくて禁煙外来に行きたいが行けないという方々にも禁煙して頂ける機会を増やすことが可能となる。今回、コロナ禍において脚光を浴びている遠隔医療について、以前から禁煙遠隔医療のご経験が豊富な先生方にお集まりいただき、現場での問題点なども含めてお話いただく予定である。

14:30～15:30（現地開催・LIVE 配信 / 後日オンデマンド）

ワークショップ3

なかなか聴けない禁煙外来成功のコツ ～観たかたに教えます～

オンライン大討論会

座長：たかの呼吸器科内科クリニック院長 高野 義久

医療経営研究所 宮城県薬剤師会副会長 冨永 敦子

WS3-01 多くの人が抱える禁煙外来の悩みと対策例ー多くの知恵を出し合いましょうー

たかの呼吸器科内科クリニック院長 高野 義久

座長の言葉

本ワークショップは、日頃皆様がもやもやされている事項にも的を当て、禁煙外来成功のコツを紹介します。一声かけるメッセージ、ちょっとしたアイデア、コツを紹介したいと思います。ワークショップは、リラックスした雰囲気、参加された皆様からもチャット機能を使って多くの発信をいただき、情報を共有したいと考えています。皆様のもやもやを少しでも解消できる時間にできれば幸いです。

15:45～16:30（LIVE 配信のみ）

共催セミナーB

喫煙などの生活習慣と慢性腎臓病

座長：いわき市医師会長 木村 守和

演者：福島県立医科大学腎臓高血圧内科学講座主任教授 風間順一郎

共催：第一三共株式会社

現地 LIVE 配信のみ（ホールでの聴講不可）

3階 中会議室A

9:00～18:00

●事前収録 現地連続放映 オンデマンド配信

①特別講演1

禁煙困難者へ向き合う ～ニコチン依存症の理解を深める～

コメンテーター：NPO 法人禁煙みやぎ 山本 蒔子

演者：予防医療研究所代表 磯村 毅

コメンテーターの言葉

磯村先生は、リセット禁煙を開発し、実践されておられます。

喫煙により脳内のドーパミンが枯渇し、 α 波も出なくなる状態を引き起こすことに注目し、この状態を回復し、禁煙するためにはどうすれば良いかを研究しておられます。禁煙治療に携わっている会員の皆様は、しばしば、禁煙に失敗する患者さんに出会うと思います。そのような時に先生のリセット禁煙の考え方は大変参考になると思います。

②特別講演2

改正健康増進法、全面施行後に求められる受動喫煙・三次喫煙対策

コメンテーター：倉病院内科部長 高橋 正行

演者：産業医科大学産業生態科学研究所健康開発科研究室教授 大和 浩

コメンテーターの言葉

2020年4月に改正健康増進法が施行され、受動喫煙対策が義務化された。喫煙者は18%(男性が29%、女性が7%)存在するため、これはゴールではなくスタートとして対応が必要となる。大和教授は包括的に受動喫煙対策の現状調査を実施され、受動喫煙対策の具体的な手法を用い、多くの自治体での条例成立に尽力されてきた。その成果を拝聴できることは大きな力となる。

学校と病院は2003年の健康増進法施行によって、敷地内禁煙が大きく進んだ。一方で、受動喫煙対策が遅れている行政、国会、企業、飲食店などの受動喫煙対策を進める絶好のチャンスです。課題としては、新型タバコも禁止することや屋内・屋外の喫煙ボックスの設置などがある。

③特別講演3

タバコと呼吸器感染症：COVID-19に焦点を当てて

コメンテーター：堺市立総合医療センター呼吸器内科部長 郷間 厳

演者：道北勤医協旭川北医院院長 松崎 道幸

コメンテーターの言葉

2020年にパンデミックとなった新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、全世界で感染者は3,000万人を越え、治療法を探る精力的な研究にも関わらず劇的な効果を得られるものはみつかりません。しかしながらCOVID-19の伝播の仕組みや感染後の体内での動態の知見が集積されてきました。そこにはタバコとの関連を示す事実が明らかとなってきました。数多の関連論文を流行発生当初より読み込んで解説を発信してこられた松崎先生によりCOVID-19の病態とタバコとの関連についてご講演をいただきます。

④教育講演1

お口からわかるからだの健康、喫煙との関係

座長：福岡歯科大学口腔保健学講座教授・社会医歯学部門長 埴岡 隆

演者：愛知学院大学短期大学部・歯科衛生学科教授 稲垣 幸司

座長の言葉

歯科領域の公衆衛生活動の特徴のひとつに「コモンリスクファクターアプローチ」がある。歯周病をはじめとする歯科疾患とNCD等の様々な疾患の共通するリスクへの重要性の認識を歯科受診の際に高める。喫煙や受動喫煙に起因した歯科領域の目で見える所見に対して、歯科領域の異常と全身の健康障害について積極的に問いかけて禁煙動機を高める。口腔と全身の健康の共通するリスクへの認識から行動変容への橋渡しができる歯科受診の機会を逃すのはもったいない。

⑤教育講演2

禁煙補助薬のトリセツ～禁煙補助薬の特徴と使い方 Q & A ～

座長：郡山薬剤師会理事（調剤薬局ミッテル） 菅原 秀樹

演者：東京薬科大学薬学部医療薬学科准教授 戸張 裕子

座長の言葉

現在の禁煙治療において薬物療法は、重要な役割を担っている。
ニコチン離脱症状軽減に用いられる禁煙補助薬は、わが国ではいくつかの製剤が存在している。
今回は、医師を中心にした禁煙指導治療の中で使用される薬品を学術的方面から解説して頂きます。

⑥教育講演3（心理学部会共催）

禁煙外来に関わる全てのかたに送る動機づけ面接のポイント

座長：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 医長 清水 隆裕

演者：新中川病院 加濃 正人

座長の言葉

2006年にわが国に公的禁煙治療が導入されて、まもなく15年。しかしながら、いまだその治療を受けようしない喫煙者は大勢います。だからと言って、絶対にやめたくないというほど強固な意志を持って喫煙を続けているわけでもない。そんな「やめたいけれど、やめたくない」両価性を持った喫煙者に一定の有効性が示されている面接技法、それが動機づけ面接です。今回は、その動機づけ面接のトレーナーでもあり、日本の禁煙推進の最前線を担い、臨床心理士・公認心理師としてもご活躍を続けている加濃先生によるご講演です。

⑦禁煙セミナー看護部会

NG-01 ナース委員会企画「こんな時どうする？失敗事例は宝箱」

ファシリテーター：瀬在 泉（防衛医科大学校 医学教育部看護学科准教授）

久保田聡美、今野 郁子、高畑 裕美、谷口 千枝、藤本 恵子、
松浪 容子、内田久仁子、菊込 利衣、西郡 里美

ファシリテーターの言葉

6回目となる福島大会のテーマは「こんな時どうする？失敗事例は宝箱」です。日頃、看護職が禁煙支援の場面で「あ～、やっちゃったなあ…（涙）」と思わず意気消沈する、あるある失敗事例を皆様と共有し、一人ではなかなか気づかない光の原石や明日に活かせるピカピカのお宝を皆さんと一緒に発見したいという思いからこのプログラムを企画しました。今回コロナ禍の影響でオンデマンド配信となりますが、こんな時こそ「禁煙支援」のバトンを止めることなくメンバー全員の思いを込めて作成しますので、多くの方にご覧いただき、私たちが願う「禁煙支援」のバトンを受け取って頂けたら幸いです。

⑧禁煙セミナー歯科部会

DG-01 タバコ依存への歯科の取り組み ―WHO が歯科に推奨する新たな禁煙支援法から―

座長：日本大学歯学部医療人間科学教室教授 尾崎 哲則

演者：福岡歯科大学口腔保健学講座教授 埴岡 隆

座長の言葉

埴岡隆先生は、1981 年大阪大学歯学部を卒業され、1998 年に大阪大学助教授に、2002 年には福岡歯科大学教授に就任され、現在まで勤められています。先生の専門は、この 20 年ほどは、「禁煙」一筋であります。今日は、歯科専門家がどちらかというところと不得手である「タバコ依存への取り組み」についてのお話をいただきます。いままでの「動機づけ支援」を中心に、今後の歯科での禁煙支援の確立に向けての契機となれればと考え、セミナーをお願いしました。

⑨禁煙セミナー薬科部会

第4回 禁煙サポート薬剤師の Solution Seminar 「新時代の薬剤師禁煙サポートスタイル」

座長：郡山薬剤師会副会長（奥羽大学薬学部生物衛生化学教授）押尾 茂

コーディネーター：東京薬科大学生命科学部応用生命科学科教授 高橋 勇二

PG-01 病院からの新時代の薬剤師禁煙サポートスタイル

相模台病院薬剤部部長 相澤 政明

PG-02 薬局薬剤師からの薬剤師禁煙サポート～新時代の薬剤師禁煙サポートスタイル～

むらやま薬局代表 村山 勝志

PG-03 教育現場からの新時代の薬剤師禁煙サポートスタイル

東京薬科大学薬学部医療薬学科准教授 戸張 裕子

座長の言葉

これまで全国各地で実施されてきた禁煙サポート薬剤師養成講座を経て、現在の加熱タバコ問題、地域コミュニティ、新型コロナウイルス感染拡大の情報提供など、様々な問題を踏まえた禁煙支援について、病院、薬局、学校教員の各分野の薬剤師から提言を頂きます。

コーディネーターの言葉

薬剤師委員会では第 11 回学術総会（滋賀京都大会）で「禁煙サポート薬剤師の Solution Seminar」を初めて開催し、福島学術総会で 4 回目を迎える。この間に、薬剤師委員会では Global Bridges のサポートを受けて、全国各地の都道府県薬剤師会の協力をえて、「禁煙サポート薬剤師養成講座」を開催してきた。今回は、これまでの薬剤師委員会の活動を振り返ると共に、加熱式タバコ使用の急速な広がり、地域コミュニティにおける薬剤師の新たな役割、そして、COVID-19 感染症拡大が促した情報伝達のバーチャル化などの社会変化を背景とした薬剤師の新たな禁煙支援スタイルを病院薬剤師、薬局・薬店薬剤師、そして、教員薬剤師として活躍の先生方から提言いただく。最後に遠隔会議システムを使用した総合討論に宮崎恭一先生をはじめ、薬剤師委員会の先生方に参加を頂き総合討論を行う。これらの討論をまとめて、新時代の薬剤師による禁煙サポートスタイルについて提言したい。本セッションの内容は以下の通りである。

- | | |
|--|--------------|
| 1. 「病院からの新時代の薬剤師禁煙サポートスタイル」 | 相澤政明 先生 |
| 2. 「薬局・薬剤師からの薬剤師禁煙サポート～新時代の薬剤師禁煙サポートスタイル～」 | 村山勝志 先生 |
| 3. 「教育現場からの新時代の薬剤師禁煙サポートスタイル」 | 戸張裕子 先生 |
| 4. 「総合討論」 | 宮崎恭一 先生 |
| | ほか薬剤師委員会の先生方 |

⑩特別セッション

タバコフリーに捧げた生涯 繁田正子先生：その生涯と活動

演者：社会福祉法人京都博愛会 京都博愛会病院顧問内科 NPO 法人京都禁煙推進研究会
(タバコフリー京都) 理事 栗岡 成人

WEB 配信のみ（現地放映はありません）

第 23 回禁煙治療セミナー

新型タバコ時代の禁煙支援

演者：大阪国際がんセンター / がん対策センター疫学統計部 田淵 貴大

『教え方 9 つの掟』～禁煙教育・禁煙講話をデザインしてみよう

演者：産業医科大学 産業医実務研修センター 柴田 喜幸

4 階 プレゼンテーションルーム

13:30～15:30

福島県医師会産業医学研修会

改正健康増進法の全面施行後に産業医に求められる職場の受動喫煙対策

①タバコ、受動喫煙による健康被害

演者：福島県立医科大学附属病院ふたば救急総合医療支援センター特任准教授 風間 咲美

②職場における受動喫煙対策の実際

演者：福島県立医科大学医学部 衛生学・予防医学講座准教授 各務 竹康

11月15日（日） 第2日目

1 階 コンベンションホール A

10:00～11:30（現地開催・LIVE 配信）

市民公開講座

司会：鈴木 美伸

基調講演

「タバコと肺の病気、コロナへの影響、受動喫煙のお話」

演者：郡山医師会副会長 坪井 永保

「喫煙・歯周病・口腔ケア」

演者：郡山歯科医師会会長 伊藤 克紀

「郡山市と連携した禁煙支援薬局事業の取り組みについて」

演者：郡山薬剤師会会長 志岐由利子

3 階 中会議室

9:00～11:15

認定指導者試験・専門指導者試験

試験受付 8:30～ 9:00

直前講習 9:00～10:00

認定試験 10:15～11:15

抄 録 集

第 1 日 目

2020 年 11 月 14 日 (土)

作 田 学

日本禁煙学会

1. COVID-19 と喫煙について

1. 喫煙をしていると罹患しやすい
2. 喫煙をしていると重症化しやすい

フェイクニュース：喫煙をしていると罹患しにくい（飯島勲など）

2. COVID-19 にうつらない、うつさないために

ウイルスは3時間空中で生きている。タバコの煙がある所、ウイルスも。

1. 換気が最も大切 0.2m/s 以上。バー・飲食店など閉鎖空間に入らない。
2. 距離 2m 以上離れる
3. マスク、アルコール・手洗い
4. 口を閉じる。とくに歌、大声、声援は危険、呼気にも出る。

3. 2020 年 4 月から受動喫煙防止法・条例施行

1. 議員会館などでの違法な喫煙、立法府における喫煙が野放し
2. 喫煙所の閉鎖と、開放している所でのクラスター発生
3. 飲食店でのほとんど脱法的な取り扱い

4. 加熱式タバコの問題点

1. ニコチン塩添加の問題
2. 若年者の喫煙の問題
3. 加熱式タバコの違法な宣伝・広告

5. タバコ産業の CSR について

COVID-19 に便乗して都道府県、市町村に寄付金など

いくつかのところでは医師会などとの連携のもと、中止に追い込んでいる。

略歴

日本禁煙学会設立、理事長

日本保健医療大学 客員教授

専攻領域 禁煙学、臨床神経学、東京大学医学博士、Master of Science in Neurology/Univ. Minnesota

東日本大震災に学ぶコロナ禍の健康管理と笑いの効果

大 平 哲 也

福島県立医科大学疫学講座

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行により、人々は生活スタイルの大きな変化を余儀なくされた。福島県では、平成 23 年 3 月 11 日に起こった東日本大震災において、地震・津波に加え、原子力発電所事故により 16 万人以上の地域住民が避難し、多くの住民の生活環境が変化し心理社会的ストレスが増加した。コロナ禍と東日本大震災にはいくつかの共通点があることから、コロナ禍の健康管理に震災後の健康問題に関する知見が役立つ可能性がある。

一つ目は「見えないものへの不安」である。放射線やウイルスなど目に見えないものに対する不安は大きく、特にこの影響がいつまで続くのか予測がつかない場合にさらに大きくなる。福島県では、震災後の県民全体の健康管理について長期の対応が必要という観点から県民健康調査が実施されている。避難区域住民約 21 万人を対象としたこころの健康と生活習慣に関する調査では、放射線への不安及び避難による生活習慣の変化等により、睡眠の問題及び身体活動量の低下がみられた。また、喫煙、飲酒等の生活習慣は災害後の避難、失業・仕事の変化、及び精神的苦痛等が影響している可能性が示された。

二つ目は制限された生活による心身への影響である。避難区域住民において震災前後の健康診査データを比較した結果、震災後、避難区域住民では肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常、肝機能異常、心房細動、多血症の増加がみられた。さらに、震災後 3～4 年間に糖尿病、脂質異常については一層の増加がみられた。これらの要因としては震災後の仕事状況の変化、住居の変化などによる身体活動量の低下、心理的ストレスの増加などがうかがえた。

こうした心身のストレス及び生活習慣病の増加に対して、近年笑いの効果が注目されている。「笑う門には福来る」と言われるように笑いは健康によいということが経験的に知られてきたが、ここ 10 数年で多くの科学的根拠が示されるようになってきた。笑いは免疫力を上げることに加え、糖尿病、動脈硬化、認知症等に予防的に作用する可能性がある。さらに、要介護、死亡とも関連があることが報告されている。

東日本大震災後 9 年以上が経過した現在において、未だ 4 万人以上が避難を継続し、心身の健康課題が継続している。コロナ禍による健康への影響も長期にわたって継続する可能性があることから、今後、保健医療機関、行政及び職場と地域住民が協働して禁煙、身体活動等の生活習慣の改善、及び生活習慣病・ストレス関連疾患の予防・治療に取り組む必要がある。

略歴

福島県立医科大学 医学部疫学講座 主任教授

同 放射線医学県民健康管理センター健康支援部門長

同 健康増進センター 副センター長

大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学 招へい教授

日本公衆衛生学会（代議員）、日本循環器予防学会（評議員、編集委員）、日本笑い学会（理事）、日本内科学会（総合内科専門医）、

日本心身医学会（心療内科専門医）、社会医学系専門医協会（社会医学系専門医・指導医）、日本医師会認定産業医

禁煙困難者へ向き合う ～ニコチン依存症の理解を深める～

磯 村 毅

予防医療研究所 動機づけ面接トレーナー

喫煙の有害性が周知され、喫煙場所の減少、値上げ、禁煙外来の普及などが進むにつれ、喫煙人口の減少が続いている。しかし、いわゆるハードコアと呼ばれる禁煙困難者が存在することも事実である。こうした人々を支援するには、依存症に関する複眼的理解と、それに基づく面接のスキルが欠かせない。

前者としては、喫煙者のナラティブな喫煙体験に即して、疫学・脳科学などの知見を提供し、喫煙に対する誤った思い込み（認知のゆがみ）を修正することが有用である。この過程は禁煙外来などで対話として行うことも、小冊子などのセルフヘルプ教材として行うこともできる。演者はこれをパッケージ化し「リセット禁煙」として提供してきた。一方、面接技術としては、動機づけ面接（Motivational Interviewing）が有用である。これは、受容的応答を旨とする来談者中心的要素と、特定の変化に指向させる指示的要素を併せ持った面接のスタイルであり、薬物依存、嗜癖行動、生活習慣病への効果が示されている。

動機づけ面接は、禁煙支援において米国医療研究品質局（AHRQ）臨床実践ガイドライン、米国精神医学会（APA）物質使用障害治療ガイドラインにおいてニコチン依存への介入法として推奨されている。ランダム化比較試験（Soria 2006）では、プライマリ・ケアにおいて、タバコの害を教示する指導に比べ 5.2 倍の 1 年禁煙維持率が示されたほか、ランダム化比較試験のシステマティックレビュー（コクランレビュー 2010）では、従来の方法に比して 1.27 倍の禁煙率、医師の群におけるサブ解析では 3.49 倍の禁煙率が認められている。

MIの基本として、相手の状況や考え・気持ちを決めつけたりせず共感的に会話をすることがポイントとなる。アンビバレントは正常であり、病的ではないととらえ、相手から変化したいという彼ら自身の動機を引き出すことを目標とする。動機づけ面接の共感の基礎となっているトーマスゴードンのモデルは、ペアレントトレーニングの理論として提唱されたものであり、子どもと接する援助職には特に有用と考えられる。

with コロナの時代にスマホ・ゲームと子どもの関係が問われている。子どものゲーム依存は日常の中での依存症として喫煙と共通点が多いことに加え、成人のギャンブル依存症・ニコチン依存症以上に困難な要素がある。これらの比較についても簡単に触れる。

略歴

 予防医療研究所代表

改正健康増進法、全面施行後に求められる受動喫煙・三次喫煙対策

大 和 浩

産業医科大学 産業生態科学研究所 教授

改正健康増進法（改正法）が2020年4月に全面施行され、すべての職場で「望まない受動喫煙をなくす」ことが義務となった。分野ごとに「望ましい受動喫煙防止対策」を列挙する。

1. 第一種施設（学校、病院、行政機関等）：敷地内禁煙が求められ、東京都や秋田県、佐賀県、滋賀県、沖縄県のように屋外に喫煙場所を残すことなく敷地内を全面禁煙とする行政機関が相次いでいる。法律上、「受動喫煙防止対策がとられた特定屋外喫煙場所は設置可」とされているが半径25メートルで「望まない受動喫煙」が発生すること（Yamato H, et al. Kobe J Med Sci. 2013）、屋外であっても清掃業者の職業的な受動喫煙の問題を解決できないことから、喫煙場所を残している行政機関は敷地内禁煙を早急を実施するべきである。

2. 第二種施設（国会、一般企業、飲食店等）：飲食店等のサービス産業を含むすべての事業場に原則屋内禁煙が求められた。屋内に喫煙専用室を設置することが認められてはいるが、国が示した技術的基準（出入口で0.2m/sの風速）を満たしていてもタバコ煙の漏れは防止できない。特に、清掃作業者は超高濃度の受動喫煙に毎日曝露されることから喫煙専用室を設けるべきではない。

3. 特定飲食提供施設：既存の小規模（客席100m²以下）飲食店は全面喫煙や喫煙可能室の設置を選択することが認められてはいるが、それを実施すると喫煙者が多く来店するため従業員と経営者が長時間、高濃度の受動喫煙に曝露される。東京都や千葉市が実施したように「従業員を雇用する場合は屋内禁煙」とすることが必要である。

4. 飲食店における加熱式タバコ専用室：改正法では飲食が可能な加熱式タバコ専用室を容認したが、加熱式タバコからも受動喫煙は発生する。本来、このような例外規定を設けるべきではなかった。そのような場所で働く従業員の曝露、加熱式タバコへに誘導される懸念について解説する。

5. 屋外や家庭：改正法では、屋外や家庭でも望まない受動喫煙が発生しないよう配慮することが求められている。集合住宅のベランダで喫煙した場合、上のフロアや同じフロアの隣家で受動喫煙が発生する（J UOEH. in press）。台所の換気扇の下で喫煙、戸建て住宅の庭先の喫煙でも近隣住宅で受動喫煙が発生する。

6. 新型コロナウイルス対策：喫煙室は典型的な3密（密閉、密集、密接）、屋外の喫煙コーナーも2密（密集、密接）である。ウイルスで汚染された物を触った指でタバコを扱い、口に運ぶことによる接触感染の恐れもある。

7. 三次喫煙対策：口腔～気管支粘膜に付着したタールの粒子からは最低45分間、衣服や絨毯、カーテンに付着したタールからは数年にわたって有害なガス状成分を発生する。すでに企業や自治体、京都の某高校では喫煙後の入館・入室を制限している。

8. 喫煙場所をなくすことの意義：喫煙できる場所が減る・なくなることは禁煙のきっかけとなる。受動喫煙と三次喫煙に関する科学的根拠、それに基づく法・条例を掲げることにより喫煙場所を廃止・制限することは発生源対策、つまり、喫煙者を減らすことに有効であることを解説する。

略歴

略歴：1986年産業医科大学卒業。呼吸器内科、労働衛生工学研究室にてアスベスト代替繊維の生体影響、効果的で安価な作業環境改善、職域と公共施設の喫煙・受動喫煙対策について研究。

2006年より現職。

喫煙対策 HP：<http://www.tobacco-control.jp/>

無料のタバコ対策メルマガの申込はこちら⇒ yamato@med.uoeh-u.ac.jp

タバコと呼吸器感染症：COVID－19 に焦点を当てて

松 崎 道 幸

道北勤医協 旭川北医院

SARS-COV-2 ウイルス感染症（COVID-19）は、全世界に大きな健康影響を与えるだけでなく、社会のあり方にも大きな変革を迫っている。インフルエンザなど呼吸器系に感染するウイルスは、喫煙者に感染リスクと重症化リスクの高くなることが一般的である。しかしパンデミック初期の多くの疫学調査では、SARS-COV-2 感染者の喫煙率が一般人口よりもずっと低いと報告している。一部のメディアが、タバコには新型コロナを予防するという「スモーカー・パラドックス」があるとしてこの情報を拡散した。その結果、禁煙を中止する、喫煙量を増やすなど禁煙推進にブレーキをかける傾向が散見される。それに加えて、タバコ産業が「低害製品」として販売促進を図っている加熱式タバコあるいは電子タバコなどにスイッチすることで、紙巻きタバコからの「ハームリダクション」が実現でき、ニコチン摂取による SARS-COV-2 予防ができる可能性があると主張する人々も現れた。これらの主張の問題点を以下に示す：

1. 喫煙者に COVID-19 が少ないかどうかは質の高い疫学研究により確認する必要がある：パンデミック初期から行われた疫学調査では、喫煙習慣の正確な収集と解析方法の適切さに大きな問題がある。
2. SARS-COV-2 に感染した場合、現在喫煙者が生涯非喫煙者よりも重症となり死亡するリスクが明らかに高い。
3. PM2.5 などの空気汚染が COVID-19 発生リスクを高めている。
4. 喫煙あるいはニコチンと ACE2 受容体機能の関連については、様々な研究が進行中であり結論が出ていない。
5. COVID-19 重症化因子である心臓病や COPD などの慢性疾患の多くが喫煙によって発生する。
6. 紙巻きタバコ以外のニコチン摂取タバコ製品プロモーションは子どもと若い世代のタバコ製品使用リスクを高める。
7. 電子タバコを使用する若者で SARS-COV-2 感染率が高い。以上のほかに、本抄録公表後 COVID-19 とタバコについて明らかになった最新情報も紹介する。

略歴

道北勤医協旭川北医院院長
日本禁煙学会理事

お口からわかるからだの健康、喫煙との関係

稲垣 幸司

愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、禁煙心理学研究会、子どもをタバコから守る会・愛知

タバコ煙が最初に通過する口腔は、タバコ煙の継続的な刺激が、数々の口腔疾患の発症、進行に関与し、う蝕、歯周病、口腔がん、歯の喪失等の病態により、審美障害はもとより、咀嚼、嚥下、発音等の大切な口腔機能の低下も促すことにもなる。口腔疾患は、罹患率や有病率が高く、男女さまざまな年齢層の人々が、う蝕や歯周病、歯列不正、インプラント等で歯科に訪れるため、歯科での禁煙支援は重要である。口腔疾患、中でも、歯周病は、歯周組織（歯肉、歯根膜、歯槽骨、セメント質）にみられる疾患群の総称で、病態は多様であるが、歯肉炎と歯周炎に大別される。歯周病の初発因子はデンタルプラーク（歯垢）という細菌性因子であるが、そこに不適切な噛み合わせ（外傷性因子）、糖尿病などの全身疾患、口腔に関わる習癖が修飾因子として関与し、特に、喫煙が加わると急速に進行する。また、小児への受動喫煙症としてのう蝕、歯肉メラニン色素沈着、同時に、う蝕治療や矯正治療を介して、受動喫煙との関連から喫煙する親や家族に対する禁煙支援も重要である。さらに、治療時や定期歯科健診時等、繰り返し禁煙支援を行う機会に恵まれている点、歯科医師や歯科衛生士と患者様双方が、直接口腔の変化を観察しあうことができる点、全身に重篤な症状の現れていない段階で関われるという点、年齢の若い喫煙者に対して禁煙の働きかけを行える点、禁煙による変化を口腔所見から自覚できることから歯科から介入する意義は大きい。歯科治療に訪れる喫煙患者は、禁煙を望んで来ているわけではない。しかも、多くの喫煙者は、いろいろな病気のリスクを抱えたまま歯科を受診している。そこで、歯科医師や歯科衛生士は、医師や看護師、薬剤師等、他職種と連携して、本人の喫煙や受動喫煙に起因した所見に対して、喫煙や受動喫煙と歯周病から全身への健康障害について積極的に啓発し、禁煙支援に介入し禁煙を図る必要がある。歯科での予期せぬ禁煙支援の働きかけの意義は重要である。

本教育講演では、このような現状を踏まえた上で、お口からみたからだの健康、喫煙との関係について呈示する予定である。

略歴

愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科教授、愛知学院大学歯学部兼任教授（歯周病学講座）

禁煙補助薬のトリセツ～禁煙補助薬の特徴と使い方Q & A～

戸 張 裕 子

東京薬科大学 薬学部、日本禁煙学会薬剤師委員会

高橋 勇二^{2,3}

¹ 東京薬科大学 薬学部、² 東京薬科大学 生命科学部、³ 日本禁煙学会薬剤師委員会

たばこ葉に含有されるニコチンは、口腔内粘膜や皮膚からも吸収される極めて吸収の良い化学物質である。タバコ葉を燃焼あるいは加熱して得られたタバコ煙の摂取（いわゆる喫煙）を定期的に行うことにより、ニコチン依存症が形成される。

禁煙補助薬は、禁煙希望者のうち、ニコチン離脱症状を軽減するために用いられる。禁煙治療に用いられている禁煙補助薬は、わが国では現在ニコチン製剤であるニコチンガムとニコチンパッチ、 $\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体部分作動薬であるバレニクリンの3つに限られている。

本講演では、ニコチン依存症の原因物質であるニコチンの薬物動態、禁煙補助薬の特徴や使い方について、薬剤師の視点から解説する。

薬剤師は、患者さんの安全を確保し医薬品の適正使用を図るため、「添付文書」を最も基本的な医薬品情報として活用している。本講演では禁煙補助薬の添付文書情報を、より分かりやすい取扱説明書（トリセツ）としてまとめ、禁煙治療における禁煙補助薬の特徴と使い方について解説したい。

略歴

東京薬科大学薬学部 薬学実務実習教育センター 准教授

東京都葛飾区生まれ

1990年 東京薬科大学薬学部卒業

2009年 筑波大学大学院医学系専攻博士課程修了・博士（医学）

2009年 筑波大学大学院（現ヘルスサービス開発研究センター）客員研究員

2012年より現職

資格：日本薬剤師研修センター認定薬剤師

日本公衆衛生学会認定専門家

日本高血圧学会認定高血圧・循環器病予防療養指導士

日本禁煙学会認定専門薬剤師

禁煙外来に関わる全てのかたに送る動機づけ面接のポイント

加 濃 正 人

鵬友会新中川病院、心理学委員会委員長 心理学部会発起人代表

動機づけ面接 (Motivational Interviewing) は、「行動変容への動機と決心を強化するための協働的な会話スタイル」と定義される。飲酒の問題を有する者への介入研究から生まれ、現在は禁煙支援を含め多種多様な行動変容支援に効果が示され世界中で用いられている。動機づけ面接は、患者の発言を受容的に傾聴する「来談者中心療法的要素」と、行動変容に向けて患者に方向づけをする「目標指向的要素」を併せ持っている。一見すると相反する2要素だが、治療者がこの両者をバランス良く組み合わせることによって、患者の行動変容を促すことができる。禁煙など行動変容問題を抱えている人の思考・感情は両価性 (Ambivalence) という言葉で表現できる。両価性とは、「禁煙したいけれども、禁煙したくない」というような、相反する思考や感情が混在して綱引きをしている状態を指す。患者に、両価性のある問題について自分の言葉で話させると、行動変容に向かう言葉 (チェンジトーク) と現状維持に留まる言葉 (維持トーク) を発する。治療者の受容的な応答によって、このうちのチェンジトークだけを選択的に強化していくと、患者は自らの発した言葉によって動機づけられ、行動変容に至りやすくなる。聞き返し (Reflection) は、治療者が患者の言葉をそのまま、あるいは含まれる意味をより明確化した表現に言い換えて返すことを指す。患者の両価的な発言からチェンジトークだけを抽出して強化する、動機づけ面接の中心的技法である。たとえば「禁煙するときにはタバコを捨てた方がいいのはわかっているけど、お守りとして一箱持っていようと思う」という禁煙外来受診者がいたとしよう。禁煙開始時にタバコ製品を処分するのは行動理論に則った有効な方法だが、患者流の禁煙方法を頭から否定するのは受診継続の動機を損なう可能性がある。このようなとき動機づけ面接では、患者のチェンジトーク (この場合は前半) だけに注目して、「どちらかというタバコを捨てた方がいいかもしれないですね」と聞き返しをする。そこから、捨てた方がよい理由などを引き出すことができれば、患者との議論に陥ることなくタバコを捨てる動機づけが可能となる。本教育講演では、動機づけ面接の基本的な理論と技法に焦点をあて、禁煙外来を含めた各種場面での活用法を紹介したい。

略歴

新中川病院内科・精神科・禁煙外来
昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター兼任講師

ニコチン依存のメカニズムおよび禁煙治療の基礎知識

村 松 弘 康

中央内科クリニック

世界中が新型コロナウイルス対策に追われているが、COVID-19 は軽症者や無症状の感染者が多い一方、重症化して亡くなる方が多数いることも事実である。喫煙により COVID-19 が重症化することが明らかとなっており、新型コロナウイルス対策としても禁煙治療は極めて重要である。習慣的喫煙行為の本質が、ニコチン依存症によるものであることは周知の事実である。禁煙したいと思っけていても、我慢だけの禁煙成功率は5～8%程度であるとする報告が多い。ニコチンの存在下で、一度バランスを取ってしまった神経は、ニコチンの血中濃度が低下してくると逆にバランスが乱れてしまうため、イライラして吸わずにはいられなくなる。たとえ頑張って何時間かは我慢できたとしても、結局吸ってしまった時には、何時間もおなかをすかせた後に食べた時のように、よけいに美味しく感じてしまう。その結果「こんなに美味しいのに、禁煙などできるはずがない」と心理的依存が強まり、もう禁煙しようと思わなくなってしまうことすらある。無理なく禁煙を成功に導くためには、離脱症状（禁断症状）が出ないように、禁煙補助薬としてニコチンかニコチンの類似作用を持つ薬剤を体に入れながら、禁煙に取り組む必要がある。そうすることで、ニコチンという薬物に対する身体的依存から生じる離脱症状を抑えながら、習慣と化した心理的依存による喫煙願望・衝動などをやり過ごすことに集中することができる。禁煙補助薬を使用した場合の禁煙成功率は、70%程度まで上昇することが明らかとなっており、我慢だけの禁煙成功率（5～8%）と比較して格段に高くなる。本シンポジウム最初の演者として、ニコチンが依存を形成するメカニズムと禁煙治療の基礎知識について概説する。

略歴

中央内科クリニック院長

日本国際医学協会評議員

日本生活習慣病予防協会参事

日本禁煙学会理事

日本橋医師会理事

東京都医師会タバコ対策委員会 アドバイザー（前委員長）

日本内科学会専門医、日本呼吸器学会指導医、日本アレルギー学会指導医、日本禁煙学会専門指導医、日本睡眠学会専門医、日本医師会認定産業医

禁煙治療・支援の実際 各論（精神疾患、女性、妊婦、若年者）

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

禁煙治療や支援にかかわる中で対象が精神疾患患者、女性、妊婦、若年者の場合、苦手感を持っておいでの方もいらっしゃるかもしれません。私も最初はそうでした。一方、何とかしたいという思いから、本を読んだり禁煙学会の学術総会をはじめ講演会やセミナーに参加したり仲間とつながったりして、喫煙者も治療者も少しでも楽に禁煙治療ができるように努力してきました。その中でちょっとしたコツをお伝えできればと思います。

【精神疾患患者】 キースライドの一つを下記に記します。

【女性】 禁煙により女性ならではの QOL アップが期待されます。女性は男性に比し禁煙しづらく再喫煙しやすいといわれています。禁煙は卵胞期に開始するのが望ましく、体重増加の懸念・パートナーや同居家族等の喫煙に関しての支援が必要です。

【妊婦】 本人や家族の「元気に生まれてきてほしい」という願いに近づくのに大きな効果があるのが禁煙です。妊娠は人生最大の禁煙のチャンス！本人へのカウンセリングと同居者への指導や支援、再喫煙防止が重要です。禁煙アプリも保険で認められ活用と効果が期待されます。

【若年者】 高校生などの未成年者も、依存状態等の医学的判断＋本人の禁煙の意志＋家族等との相談にて要件を満たす場合、ニコチン依存症管理料の算定が可能となりました。心理社会的治療が主体となります。

表：禁煙外来を受診した精神疾患患者の禁煙治療・支援の実際

1. 禁煙の動機の確認 同時にラポール形成
2. 精神疾患をチェック
3. 禁煙治療を開始してよいタイミングか検討
精神科治療歴 疾患名 服用薬 通院状況 治療医療機関と主治医名
精神的に具合が悪い時の症状、うつ既往や家族歴、気になっていること
安定期に禁煙開始 主治医と密な連携
4. 保険での禁煙治療に該当するか一緒に確認
5. こまめな治療の必要性について同意を得る
6. 禁煙補助薬の決定 パレニクリンまたはニコチンパッチ
7. フォローアップ
1ヶ月は毎週診る 6ヶ月は毎月診る 毎回モニター 精神症状 薬物効果と副作用

略歴

社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック院長

医学博士、総合内科専門医、精神科専門医、精神保健指定医、動機づけ面接トレーナー、日本禁煙学会理事・同専門指導医、日本禁煙推進医師歯科医師連盟運営委員、山形県医師会禁煙推進委員会委員長、南陽市東置賜郡医師会禁煙推進委員会委員長、NPO 法人山形県喫煙問題研究会副会長、UMASS Tobacco Treatment Specialist (Master)

禁煙治療を成功させる方法 ードロップアウト・再喫煙・体重増加・基本的考え方ー

高 野 義 久

たかの呼吸器科内科クリニック、一般社団法人くまもと禁煙推進フォーラム

禁煙治療を成功させるために、ドロップアウト防止、再喫煙防止、体重増加防止が必要となる。それらの対策についての基本的事項を整理し、紹介したい。

(1) ドロップアウト防止調査では、禁煙外来を受診し5回最後まで受診される方の割合は35%である。一方、成功率は禁煙外来を受診する回数が増える毎に向上し、5回の治療を完結した場合89%となる。治療を成功させるためには、外来を最後まで受診する、すなわちドロップアウトを防止することが大変重要である。ドロップアウトの理由は、意欲の喪失、副作用のつらさ、多忙、禁煙できない場合の気まずさなど様々である。治療を完結する割合を増やす対策例を紹介する。(2) 再喫煙防止ニコチン依存症は再発しやすい慢性疾患であり、再発する場合もある。治療中には、今後の再発率を下げる努力、すなわち1本吸ってしまったときの対処と1本を吸わないための理解が必要である。(3) 体重増加防止喫煙により内臓脂肪は蓄積しやすくなっている。禁煙後には概ね2～3kgの体重増加が認められるが、10kg以上の増加も認められる。著しい体重増加は、挑戦者の禁煙継続の意欲を低下させることがあり、また糖尿病などの疾病予防のためにも体重増加防止は大切である。原因として、食べる量が増えるためのエネルギー摂取の増加、禁煙によるエネルギー消費の低下、好ましくない生活習慣、離脱症状があげられる。体重増加へも早期からの情報提供と介入が望ましい。(4) 多職種連携禁煙治療は一人で行うより、多職種で協力し合って行う方が成功しやすい。職種同志互いの理解を共有するために、施設の実情に合ったオリジナルのクリニカル・パスを作り、資材も使い、それぞれの仕事の負荷が大きくなりすぎないように工夫しながら、多くの職種が少しずつでも関わるのがよい。(5) 基本的考え方ー理解すべての治療に共通だが、受診者との信頼関係を築く必要がある。相手の顔をみて話しをよく聞くこと、相手の状況を想像し、理解したことを言葉に出して確かめること、相手の意向や価値観を確認することが求められる。

「健康の社会的決定要因」という概念が提唱されている。今、目の前にいる人は、自分とは異なった環境で生まれ、生活してきた人であり、治療者はその立場や考えを理解・受容しつつ、望ましい結果が得られるよう努力する。受診者が自分のことを理解してもらえたと感じることもまた成功の鍵となる。

略歴

たかの呼吸器科内科クリニック院長

一般社団法人くまもと禁煙推進フォーラム副理事長

禁煙できないのは意志が弱いわけじゃない！ ～どうせ無理だとあきらめないで 一緒に治そう たばこ依存～

いわき市医療センター看護専門学校

たばこに含まれているニコチンには強い依存性があり、やめることが難しいとされている。たばこをやめることができないのは、その人の禁煙に対する意志が弱いのではなく、たばこに含まれるニコチンの持つ依存性が原因である。

今回、私たちは心理的療法に着目し、喫煙者が効果的に治療を受けるために必要なかわりを看護の視点から教育内容としてまとめた。

心理的療法としては二つの方法がある。一つは、禁煙する意志が強い人を対象とした認知行動療法である。方法としては、まず喫煙者自身に思考・感情・行動より自己を見つめ直してもらい、喫煙者が主体的に解決を模索する。そこから見えた自身の問題を踏まえ、目標を設定し、その目標を達成するための方法を喫煙者主体となって考えていく。

もう一つは禁煙する意志のない人を対象とした動機づけ面接法であり、これは面談を通じて喫煙者のたばこを辞めたくても吸ってしまうという両価性の解消を目指すものである。方法としては、臨床家が喫煙者の発話に耳を傾け、聞き返しを行いながらその人が大切にしている価値観や感情を言語化する支援を行い、喫煙継続の話題から禁煙へ向かう話題を増やす。そうして禁煙への意欲を引き出した後は、喫煙者の考えや意見、その人自身がすでに持っている情報を引き出し、それに応じた情報や喫煙者が知りたいこと、望んでいる事に優先順位をつけて少しずつ提供する。最後に、提供した情報に関する意見や感想を尋ね、理解度や合意の状況を確認していく。

この二つの心理的療法ではいずれも喫煙者と医療者との信頼関係が重要となってくる。また、これらの治療を通し効果的に禁煙するためには、まずは受診をすること、そして継続することが大切である。そのためには、いわき市などで行われている禁煙外来ネットワークのような禁煙外来を受診しやすくする環境づくりや、それらのシステムを利用できるようにするためのかわりが重要である。

目に見えない恐怖！？サードHANDSモーキング（三次喫煙） ～サードHANDSモーキングの与える影響とその対策について私たちができること～

佐 藤 雄 哉

公立岩瀬病院附属高等看護学院

佐藤 瑠成、藤田 葵加里、松田 彩花、山崎 竜平

公立岩瀬病院附属高等看護学院

〈はじめに〉福島県の喫煙者数は全国4位であり、関連疾患として考えられる心筋梗塞による死亡率は全国1位、脳梗塞は7位という実態がある。今回、サードHANDSモーキングに焦点を当てた理由は、私たち自身も聞いたことがなく、学びを深めていくうえで、サードHANDSモーキングの知識は理解すべき内容であると考えたからである。

〈目的〉サードHANDSモーキングについて、調査を行うことで、認知の実態を明らかにし、自分たちに何ができるかを考える。

〈方法〉学院内の看護学生(10～20代)88人を対象にサードHANDSモーキングについてのアンケートを実施した。

〈倫理的配慮〉本研究の趣旨や目的を伝え、結果を学会発表することを説明し、質問用紙の提出をもって同意とした。また、得られた情報は個人が特定されないよう配慮した。

〈結果〉サードHANDSモーキングを認知している人は88人中0人だった。また、78人はこれまでの生活で、物や空間からタバコ臭を感じ、不快に思っていると分かった。主な場所は、車内、飲食店、カラオケ店などが挙げられた。

〈人体に与える影響〉サードHANDSモーキングの影響として、呼吸器疾患、動脈硬化、脂質異常症などのリスクが高まることが示されている。また、乳幼児は、大人よりも大きな健康影響を受けるとされている。

〈考察〉アンケートの結果から、サードHANDSモーキングを認知している人は、1人もいなかったが、タバコ臭を感じたことがある人は、9割以上いるため、多くの人がサードHANDSモーキングの被害に上がっていることがわかる。そのため、サードHANDSモーキングの知識を人々に周知するために、喫煙に対する意識を変える啓発活動を行っていくことが私たちにできることではないかとも考える。

〈結論〉サードHANDSモーキングは人体に多くの悪影響を与えることが分かっているが、認知している人は少ないということが問題であると感じた。そこで、サードHANDSモーキングについて認知させる活動を行い、知識を広めることは私たちにできることの1つだと考える。完全禁煙は最も理想であるが、喫煙者の人権も擁護する必要がある。そのため、禁煙者と喫煙者がお互いにたばこの影響を理解しあい、ルールを作ったうえで共存していくことも考えながら啓発していく必要があると考える。

〈参考文献〉

『禁煙学』改定4版 日本禁煙学会編 南山堂

実は麻薬よりも怖かったタバコの依存性 ～喫煙者を依存させる成分と脳に与える影響

橋 本 和 奏

福島看護専門学校

相馬 好美¹、石津 幸奈¹、高橋 香乃¹、木次谷春香²、氏家 芳枝²

¹ 福島看護専門学校、² 福島看護専門学校 教員

はじめに

わが国では年間約1万5千人が喫煙で死亡しており健康への影響は深刻である。また、福島県の成人の生活習慣病の状況(全国ワースト順位)を見てみると、高血圧症3位・脂質異常症11位・糖尿病12位、死亡率順位でも心筋梗塞1位・脳梗塞7位と大変残念な状況である。さらに喫煙率も4位となっており疾病や死亡率との関係性が強く示唆されている。県民の健康を守る専門職として、禁煙の必要性を多くの人達に伝えていく役割がある。

看護学生禁煙教育コンテスト参加の機会を得て、タバコ煙の成分について学習を進めると「麻薬よりも怖いタバコの依存性」が理解できた。学習したことを発表し、喫煙者を依存させる成分と喫煙の恐ろしさ、健康被害について同世代の若者にわかりやすく伝えたいと考えた。

《発表の趣旨》 文献を用いて学習したことを基に、喫煙者を依存させる成分と脳に与える影響を中心に喫煙の恐ろしさと喫煙による健康被害をわかりやすく発表する。また、喫煙の身体的依存と心理的依存の相互作用、習慣化のメカニズムを検証し、禁煙教育の大切さと禁煙につながる教育内容について考える。

《内容》 喫煙者をタバコに依存させてしまう成分はニコチンであり、肺からニコチンが取り込まれると脳内の腹側被蓋野にあるニコチン性アセチルコリン受容体に結合し、側坐核から大量のドーパミンが放出される。ドーパミンは快楽に関わる脳内伝達物質であり、大量放出によって達成感や満足感が得られる。またニコチンはセロトニンやアセチルコリンなどの神経伝達物質の分泌にも影響を与え、これらの分泌調節をニコチンに委ねてしまい、自分で分泌する能力が低下する。そのためタバコを吸わない状態が続くと様々な離脱症状が出現する。

ニコチンはわずか7秒で脳内に達し、離脱症状が発現するまで約40分と短い。それに対して麻薬は離脱症状の発現まで6時間～12時間かかる。このことから麻薬よりもニコチンの方が依存性が高いと考えられる。喫煙習慣の本質はニコチン依存症という疾患である。

喫煙には身体的依存と心理的依存があり、それらは相互に作用している。例えばイライラや集中力低下などの離脱症状(身体的依存)が発現すると、タバコを吸わなくてはならないという心理(心理的依存)が働き、喫煙が習慣化する。そこで、アンケートで喫煙に対するメリット・デメリットやタバコを吸うタイミング、禁煙に関する教育の有無等を本校の学生、教職員やその家族に質問した。この結果も踏まえて、コンテスト当日に発表する。

《アンケート調査の概要》

【調査期間】 令和2年9月23日(水)～10月2日(金)
【対象】 本校の学生、教職員とその家族 【方法】 半構成的質問紙によるアンケート調査を実施(200枚配布)
資料①参照 【倫理的配慮】 調査の目的と、アンケートは自由参加であることを説明。無記名回答とし、最終的に回収されたものを同意が得られたものとみなす。回収箱を設け、個人が特定されないようにする。調査結果については、本学会での発表・報告のみに用い、目的以外には使用しないことを約束した。【結果】 調査期間終了後にデータ分析し、学会当日、分析した結果として発表する。

資料① 『禁煙についてのアンケート』

該当する項目を○で囲む又は自由記述で、質問にお答え下さい。

- ① 該当する年齢
- ② あなたはタバコを吸ったことがありますか → はいと答えた方は ③△
はい いいえ いいえと答えた方は ⑦△
- ③ タバコを吸い始めたきっかけは何ですか? 該当する項目に○をつけてください。
家族の勧め 友人の勧め その他の勧め 友人が吸っていた
好奇心 メディアの影響 などなく その他の理由
- ④ タバコを吸いたいと感じるのはどんな時ですか? (複数選択可)
朝目覚めた時 食事をした後 お酒を飲んでいる時 他人の人が吸っているのを見た時
友人らと集まった時 イライラしている時 悪いことが起こった時 その他
- ⑤ 今後禁煙する予定はありますか?
はい いいえ 現在禁煙中 禁煙に成功して今はタバコを吸っていない
→ 理由をお答えください
- ⑥ ⑤でいいえと答えた方△ 今後禁煙指導を受けたいと思いますか?
はい いいえ
→ 理由をお答え下さい
- ⑦ タバコを吸うメリット・デメリットをそれぞれあげてください
- ⑧ 今まで禁煙教育を受けた事がありますか?
はい いいえ 覚えていない
→ ⑧で はいと答えた方△ 禁煙教育を受けた時期を教えてください
小学生時代 中学生時代 高校時代 成人してから
→ ⑧で はいと答えた方△ 禁煙教育を受けたところを教えてください
教育機関(学校) 家庭 地域 その他
- ⑨ 家族や親せき、友人がタバコを吸っていることについてどう思いますか?
やめてほしい できればやめてほしい 吸っていてもよい なんとも思わない その他
- ⑩ 今後タバコを吸いたいと思いますか?
はい いいえ わからない
→理由をお答えください。

喫煙による呼吸器疾患と糖尿病への影響

太 田 日加里

ポラリス保健看護学院

根内 唯花、鈴木美彩子、関本 未明、續橋 結花、渡邊 明希

ポラリス保健看護学院

私たちは、タバコが及ぼす身体への悪影響に関して、誤った認識を持つ方や知識を持ち合わせていない方、また、そのような方々と関わる機会が多い医療従事者や今後多くの対象と関わる機会が予測される看護学生に喫煙による本当の怖さを伝えたい。

発表では、喫煙が原因となり発症にいたる呼吸器疾患である COPD(慢性閉塞性肺疾患)の概要や特徴、糖尿病の福島県の現状、その他喫煙が影響する身近な疾患など、一般的なものから意外と知らない疾患まで紹介していく。さらに、発症後の死亡原因が喫煙と深い関わりがあり、生活習慣病として近年注目を浴び、多くの方々に知られている糖尿病についても紹介していく。喫煙経験がある糖尿病患者と喫煙経験のない糖尿病患者では、喫煙による身体への悪影響や発症予後が大きく異なるため、糖尿病と喫煙の関係についても述べていく。身体に悪影響を及ぼすタバコは、どのように病気に影響を及ぼすのかを学ぶことで、正しい知識を身につけて適切な予防に努めていただきたい。

この発表を通して私たちは、喫煙者にはタバコを止めていただきたい、禁煙者にはこれからも吸わないで欲しいという強い思いを伝えたい。それに加え、喫煙による身体への被害の多さや COPD 以外の疾患も発症するリスクが上がることを知って欲しいと思っている。正しい情報を共有し、喫煙が原因で起こる疾患を今より少しでも減らし、健康に生活していただきたいと考えている。

この発表を聞いていただいた方々に、全国の喫煙に関する数値や喫煙が原因となって発症する症状を知っていただくとともに、喫煙が及ぼす身体への悪影響や周囲の人への悪影響、禁煙のメリットなど、喫煙・禁煙についての正しい知識を身につけていただきたい。そして、喫煙者には1日のたばこの量を減少させ、できるなら禁煙につなげていただきたい。一方、喫煙に興味がある方には、一歩踏みとどまり、吸わないことを選択する後押しとなれば良いと考えている。私たちと同じ看護学生の皆さんをはじめ、医療従事者の皆さんには自らの禁煙に繋げるのはもちろんのこと、患者や対象者の皆さんに正しい知識提供ができるよう一緒に学んでいただきたい。

妊娠中の喫煙により発生する母子への影響

栗 原 里 歩

ポラリス保健看護学院

三瓶 遥、永山 詩織、二瓶詩保奈、曳地 優莉、三島木愛奈

ポラリス保健看護学院

今回私たちは、妊婦やその家族が喫煙をする事で、妊婦の母体や胎児に大きな健康被害をもたらすという問題について考える。喫煙という行為が妊婦や胎児を危険に晒してしまう事を、主に学会に参加した看護学生を中心に理解していただき、看護に携わるものとして妊婦やその家族に喫煙を呼びかけることができるようになってもらいたい。また、将来子どもを育てる未来がある若い世代という立場としての視点でもこの問題について考えてもらい、実際に子ども育てる際に禁煙をできる親になってもらいたい。

今回の発表では、妊婦やその家族が喫煙をしてしまった事で、妊婦の母体や胎児に健康被害が出たり、命を危険に晒してしまう問題について、喫煙をしている妊娠中の母親の健康被害、喫煙をしている妊娠中の母親の胎児の健康被害の大きく2つの内容を要点に発表を進めていく。具体的には、母体に起きる健康問題として、子宮外妊娠や出血性ショック、胎盤の異常による疾患として挙げられる常位胎盤早剥離や前置胎盤といった、妊娠合併症の発症リスクが高まってしまう事、早産や流産が起きる可能性が高くなるリスクがある事を述べていく。また胎児に起きる健康問題としては、胎児期における受動喫煙の影響として、子宮胎盤循環血液量の低下を挙げ、胎児の栄養、酸素供給が低下する問題について述べる。また、喫煙による低出生体重児が生まれるリスクや乳幼児突然死症候群の発症リスクが高まる事、低栄養で生まれた子どもは生活習慣病を発生するリスクが高まる事、妊娠中の喫煙が胎児の奇形につながる事、他にも受動喫煙が胎児のその後の人生にも大きく悪影響を及ぼしてしまう事や、喫煙中の母親が子どもに母乳を与えることで、胎児の健康に悪影響を与えるだけでなく、母子の絆を深めるために重要な役割がある授乳の時間が減少してしまう問題についても取り上げていく。

これらの問題は、妊娠中だけ気を付けていればいい、妊婦だけ気をつけていればいいというわけではない。出産後の喫煙も子どもに大きな健康被害をもたらす。また、妊婦が禁煙をしていても、そのパートナーや家族が喫煙をしていると母の健康に悪影響を及ぼしてしまう。

子どもの未来を守るためにも、私たち医療従事者が喫煙の危険性を発信していく必要がある。この発表の機会を基に、看護学生に妊婦が喫煙するリスクや禁煙の知識を理解してもらい、禁煙を広めることができるようにしていきたい。

禁煙外来での医療スタッフの役割 ～禁煙への道のりとアフターケア～

菊 田 優 華

ポラリス保健看護学院

續橋 唯織、藤橋 彩乃、松本 彩里、渡邊 未久、渡辺優里菜

ポラリス保健看護学院

禁煙教育を行う上で、まず医療職者側が、禁煙指導を行う機関やその指導方法、医療スタッフの役割などを知らなければならぬと私たちは考え、今回のテーマを設定した。

私たちは医療職者に対して、禁煙指導を行う機関の存在や、その場所で行われている禁煙指導の方法などを伝えることで、禁煙に関する知識を深めてほしいと考えている。医療職者側が正しい知識を持ち、禁煙指導を行うことで、対象が治療に向けて積極的に向き合うことに繋がれば良いと考える。同時に、禁煙治療後のアフターケアなど、再喫煙防止の為に行うケアの重要性を知って貰いたい。

参考資料「禁煙の医学」によると、一職種で禁煙支援を行った場合の禁煙成功率は、禁煙支援を行わない場合に比べて上がっており、二職種で行った場合は更に上がっている。また、このように医療スタッフが禁煙支援に関わった場合の12ヶ月後の禁煙成功率は、禁煙支援を行わない場合に比べて上がっているのである。このような結果から医療スタッフが禁煙支援を行っていくことの重要性は明らかであると考えられる。そこで、私たちはどのように禁煙支援を行っていくべきなのか、どのように対象と向き合っていくべきなのかをまとめることにした。

禁煙外来は、医療スタッフが対象の喫煙歴を把握し、禁煙補助薬の処方、治療の経過を見守りながらサポートしていくという役割を持っている。総合病院や内科、外科、循環器科、婦人科など様々な診療科でも禁煙外来を行っており、その需要も高まっている。喫煙は、当事者だけでなく、その周囲の人々や環境にも大きな影響を及ぼす。そのため、医療スタッフは、禁煙がいかに重要であるかを理解し、対象に伝える必要がある。

禁煙外来での看護師の役割は、対象の理解度に合わせて知識を提供すること、禁煙に向けて自己効力感を高めることなどが挙げられる。また、再喫煙を防止するためのアフターケアも重要な役割である。これらを具体的にどのように行うのか知ってもらうことで、より良い禁煙指導を行うことができる医療スタッフを増やしていきたいと私たちは考える。

加熱式タバコから発生する有害化学物質と政策の動向

櫛 田 尚 樹

産業医科大学 産業保健学部

現在国内喫煙者の30%以上が加熱式タバコを使用している。

紙巻きタバコは燃焼温度が500-900℃あり有害物質を多く含む様々な燃焼副生成物が発生する。加熱式タバコは、燃焼させずに電氣的に加熱することでタバコ葉に含まれるニコチンを吸入する構造になっている。IQOS, gloのようにタバコ葉を加工した専用スティックを直接加熱する高温タイプと、JTが販売しているPloom TECHなど電子タバコの構造で発生させたエアロゾルをタバコ葉カプセルを通して吸入する低温タイプがある。

各タバコメーカーは、紙巻きタバコ販売において低タール・低ニコチン、マイルド・ライトとうたって販売拡大してきた手法同様に、これらの加熱式タバコから発生する有害化学物質量が低減されているとして、いかにも有害性が低いイメージを作り販売拡大してきている。

我々が実施した加熱式タバコから発生する有害化学物質の分析では、非常に依存性の高いニコチンは一定量吸煙可能である。アルデヒド類、揮発性有機化合物をはじめ多くの有害化学物質の濃度は低減されているものが多いことが確認できた。ただしその種類は発がん物質を含め紙巻きタバコ同様に多様なものを含む。また喫煙者はニコチン依存状態にあるため、上記で観察された濃度を、単位ニコチン摂取量あたりの有害化学物質の摂取量で評価すると紙巻きタバコと変わらないか、むしろ増加する物質も多い。

米国食品医薬品局FDAは強力なタバコ製品規制の権限が委ねられている。FDAは2019年4月に通常のタバコ製品規制のもとでのIQOSの販売を許可した。フィリップ・モリスは2016年末にIQOSを有害性が低減されたタバコ製品Modified Risk Tobacco Products (MRTPs)として申請したが審査は継続された。2020年7月7日に、有害成分の発生量の低下は認められるとして「有害物質曝露低減タバコ製品」としての販売を許可した。ただし、「リスクが低減されたタバコ製品」として販売することは認めていない。FDAが「安全な製品として承認した訳では無く」、消費者が誤解を招くような表現は許可しないとしている。これに対して、WHOは、加熱式タバコが従来のタバコに比べて有害化学物質への曝露を減少させるという主張は誤解を招く可能性があり、すべてのタバコ製品は健康にリスクをもたらすものであり、FCTCの完全な実施を強く求めるとともに、適切な禁煙介入を推奨するなどとした声明を発出している。

略歴

産業医科大学 産業保健学部 産業・地域看護学講座 教授

専門分野：衛生学・公衆衛生学・放射線衛生学・産業医学、厚生労働省・たばこの健康影響評価専門委員

新型たばこ（加熱式たばこ・電子たばこ）の特徴と成分分析について

稲 葉 洋 平

国立保健医療科学院 生活環境研究部

2020 年の日本では、たばこ製品の多様化が生じている。2000 年代は、たばこ製品シェアの 99% が紙巻たばこであったが、2014 年に販売開始された IQOS が普及し、多くの加熱式たばこを使用する喫煙者が増加した。また、海外を中心に電子たばこが広く普及するようになった。本シンポジウムでは、「加熱式たばこ」と「電子たばこ」の特徴と国立保健医療科学院の研究成果を報告する。加熱式たばこは、紙巻たばこのたばこ葉の燃焼時に有害化学物質としてホルムアルデヒド、ベンゾ *a* ピレンなどが発生する現象を抑制するために、燃焼温度（500-900℃）よりも低い温度帯（30-350℃）でたばこ葉と加熱装置を組み合わせたたばこ製品である。そのため、加熱式たばこを喫煙するためには、たばこ葉が充填されたスティックと加熱装置が必要となる。この加熱式たばこの主流煙の分析において最も警戒することは、ニコチン量が高い製品が存在する点である。ニコチンがたばこ葉から主流煙に移行する温度は 150℃と報告されており、加熱式たばこはこの温度帯で使用する製品が多い。次に、成分分析値は、ホルムアルデヒド、一酸化炭素などのガス成分は全般的に低下していた。さらにベンゾ *a* ピレンなどの粒子成分も低下していた。しかし、化学物質の数は、大きく低下することはなかった。これは、加熱式たばこにおいても化学物質の複合曝露が継続していた。また、海外の研究報告では、加熱式たばこが紙巻たばこよりも曝露量が多い成分も報告されている。

電子たばこは、外観は加熱式たばこに似ているが、その曝露成分は特徴がある。日本で販売される電子たばこにはニコチンが含まれていないため、たばこ事業法の対象外となっている。装置の原理は、プロピレングリコールとグリセロールで構成された液体に香料を混ぜた「リキッド」を電子たばこのタンクに充填する。その後、スイッチを入れ、リキッドを電熱コイルで加温することで、蒸気成分を発生する。我々の分析結果では、電子たばこの出力値によって化学物質の発生量は異なっていた。主な成分としては、ホルムアルデヒド、アセトアルデヒド、アクロレイン、グリオキサールが定量された。海外の報告によると、電熱コイルに使用されている金属類の蒸気への移行も懸念されている。今後も新たなたばこ製品が次々と投入される可能性は高い。

略歴

国立保健医療科学院 生活環境研究部 主任研究官

専門分野は、分析化学、衛生学、公衆衛生学

現在は、たばこ製品に含まれる化学物質の分析法の開発、国内たばこ製品の調査に取り組んでいる

喫煙者、受動喫煙者の生態影響、受動喫煙環境の調査にも取り組んでいる

WHO たばこ研究室ネットワークメンバー

新型タバコの健康影響評価 ―あるべき社会の姿とは？―

田 淵 貴 大

大阪国際がんセンター／がん対策センター 疫学統計部

日本では、加熱式タバコなどの新型タバコがすでに流行してしまった。本稿では、日本における加熱式タバコ製品使用の実態について UPDATE したのち、新型タバコ問題、ニコチンを巡る議論の動向、そして社会のあるべき姿について考えを述べる。

ニコチン入りリキッドの電子タバコが欧米諸国で流行している一方、日本では加熱式タバコが流行している。フィリップモリス社は加熱式タバコ IQOS（アイコス）を開発し、2014 年に販売を開始した。日本タバコ産業（JT）は 2016 年に Ploom TECH（プルームテック）、2019 年に PloomS（プルーム・エス）の販売を開始した。ブリティッシュ・アメリカン・タバコ社は 2016 年に glo（グロー）、インペリアル・タバコ社は 2019 年に PULZE（パルズ）の販売を開始した。

加熱式タバコ・アイコスは日本で急速に普及し、アイコスの販売世界シェアの 80% 以上が日本であり、日本が加熱式タバコの実験場となっているのである。

多くの人が有害性について誤解をしているが、新型タバコの有害性が近年報告されてきている。新型タバコからも従来からのタバコと同じ化学物質が放出されると分かっているのであるから、当然新型タバコ使用は有害だろうと考えられる。しかし、社会は加熱式タバコを特別扱いするルールとしてしまった。新型タバコの有害性を正しく理解するだけでなく、法律など社会のルールのあるべき姿に関しても議論をしていかなければならない。

略歴

大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部 副部長

日本公衆衛生学会、日本癌学会など多くの学会で、タバコ対策専門委員会の委員長や委員を務める

Juul などの電子タバコについて

野村 英樹

金沢大学附属病院 総合診療部

電子タバコには、ニコチンを含む ENDS (Electronic Nicotine Delivery Systems) と含まない ENNDS (Electronic Non-Nicotine Delivery Systems) がある。日本でニコチンは薬機法上の医薬品に指定されているため、ENDS の製造・販売は違法である (個人輸入のみ可能)。ENNDS には、大麻の成分である THC が含まれるもの (日本では非合法) や、同様に大麻の成分だが向精神作用や依存性はないとされ、日本で販売可能な CBD が含まれるものなどがある。2020 年 2 月に厚生労働省が CBD 含有 ENNDS を 18 製品調べたところ、3 製品から微量の THC が検出されている。

2015 年に米国で発売された ENDS である Juul は、小洒落たデザイン、甘いフレーバー、“ガツンと来る”恍惚感を特徴とし、急速に中高生の間で流行、2019 年には全米シェアの 75% を占めた。従来の電子タバコがニコチン含有量 1~2% であったのに対し 5% のリキッドを販売、しかもこの 5% は重量 % であり、従来と同様に容積 % に換算すると 5.9% に相当するから、電子タバコのニコチン濃度を一気に 3 倍以上に押し上げたことになる。2019 年 12 月に出版された、思春期ないし若者を対象とした 9 つのコホート研究 (合計 17,389 名) のメタ解析で、電子タバコ使用者は紙巻きタバコの常習喫煙者に移行した者が 3.5 倍多かったと報告されており、電子タバコが全米で 43,000 人以上の喫煙者を生み出した計算になる。

2019 年 4 月、イリノイ州とウィスコンシン州から報告された E-cigarettes and Vaping-associated Lung Disease (EVALI) はその後報告が相次ぎ、2020 年 2 月 25 日の段階で全米で 2,807 の入院例または死亡例が報告されている。電子タバコに添加されていたビタミン E アセテートが原因物質として濃厚視されているが、他にも EVALI を起こす物質がある可能性がある。

これらを背景として、2019 年 6 月、JUUL の本拠地であるサンフランシスコ市は、全ての電子タバコの販売を禁止する条例を制定した。我が国で「新型タバコ」は多くの場合加熱式タバコを意味するが、Juul で用いられた戦略を加熱式タバコに応用してくる可能性、CBD 含有 ENNDS が流行する可能性、さらには、ハームリダクションという名目で ENDS や THC 含有 ENNDS の国内販売が試みられる可能性も全くないとは言い切れない。少子化の時代に若者をニコチン依存から守るため、我々もゆめゆめ油断は禁物である。

略歴

金沢大学附属病院特任教授

シンポジウム「今こそ新型タバコを考える」新型タバコの拡販を抑え込む 方策について（私案）

野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会、日本禁煙学会理事

新型タバコが、新型コロナウイルス感染症の広がりによって拡販宣伝が加速されている。ニコチン依存を増悪させ、儲けのみ一辺倒のこれらのタバコの拡販を抑え込むための方策を以下に提示し、政府等へ提案していきたい。

【1. タバコへのメンソールなど風味添加の禁止へ】 新型タバコでは紙巻タバコ以上に、より強いメンソール味などを添加し、依存性を強め、シェアを広げようとしている。アメリカの州や欧州などではメンソールなどの風味添加を禁止する法が既に制定され広がりつつある。日本においても同様の法的禁止が早期に望まれる。【2. タバコ葉の遺伝子操作によるニコチン使用の禁止へ】 この操作によるタバコ葉のニコチンによる依存症を強めるなどの懸念があり、この法的禁止の検討が望まれる。【3. JUUL の日本進出を阻止するキャンペーンを】 アメリカの JUUL のニコチン入り電子タバコ等により、青少年の死亡や重い呼吸器疾患が 2019 年に報道され、その添加物が原因と指摘されたが、この JUUL が日本進出を謀っているとの報道がある。日本がこの JUUL タバコを認可しないよう、水際の阻止が必要とされている。【4. 健康増進法の加熱式タバコ専用喫煙室の禁止へ】 加熱式タバコ専用喫煙室では、食事もでき、二十歳未満以外の客や従業員の出入りが認められている。本タバコの有害性は既に多くのデータが集積されていることから、「指定タバコ専用喫煙室」そのものの経過設置を撤廃するよう条例（兵庫県では既に禁止）および健康増進法での早期の禁止が望まれる。【5. WHO-FCTC の動向、連携、COP で新型タバコをテーマに】 新型タバコの有害性について、WHO は既にステートメントを出しているが、タバコ会社の世界的拡販を食い止めるために、COP 会議でも集中的に対策を講じ、各国で抑え込むことが喫緊に必要とされている。http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/information/WHO20_7_22.pdf 【6. 喫煙禁止年齢の引き上げ、妊婦喫煙禁止を】 新型タバコがタバコ会社の若者をターゲットとして巧妙な宣伝で広がってきている。アメリカや各国で、喫煙禁止年齢を 21 歳とするなどが広がりつつある。また妊婦喫煙の禁止を台湾では既に法規制し、日本でも兵庫県条例などで努力義務ながら定めた動きがある。日本でも法的にこれらを規定し、若者のタバコ、特に新型タバコ離れをより加速化させる取り組みが望まれる。関連の利益相反はない。

連絡：muen@iris.eonet.ne.jp

略歴

子どもに無煙環境を推進協議会 代表理事
大阪府立公衆衛生研究所・研究総括
一般社団法人日本禁煙学会理事

未来への提言 科学者の立場から

片野田 耕 太

国立がん研究センター がん対策情報センター がん統計・総合解析研究部

たばこ対策は、科学を政策につなげるダイナミックなプロセスである。英国では、1950年にRichard Dollらが報告した喫煙と肺がんの関連についてのケース・コントロール研究が嚆矢となり、その後1962年に英国医師会（Royal College of Physicians）がまとめた「喫煙と健康」において、喫煙が肺がんなどを引き起こすことが公式に認められた。米国でも、上記ドール卿の研究と同じ年の1950年にE. L. Wynderらが喫煙と肺がんとの関連についてのケース・コントロール研究の結果を発表し、1964年に公衆衛生総監報告書（Surgeon General Report）において、肺がんなどの疾患の原因としての喫煙の重要性が公式に認められた。これらの科学的知見の積み重ねが、1996年の世界保健総会における「たばこ規制枠組条約（FCTC）」の制定を求める決議と2005年のFCTC締結につながってゆく。

日本でも、1981年に国立がんセンターの平山雄が受動喫煙と肺がんとの関連を世界で初めて報告し、その後1986年には厚生省が「喫煙と健康問題に関する報告書」（いわゆる「たばこ白書」の第1版）を発行している。その後30年余の月日を経て、2016年には「たばこ白書」の第4版にあたる報告書が出され、2018年には改正健康増進法の成立につながった。

新型コロナウイルス感染症の流行で、科学が政策にどのように関わるべきかが改めて問われている。しかしこの問いは、たばこの歴史を紐解けば決して新しい問題ではないことがわかる。喫煙の健康被害の立証と予防施策の実現に生涯を尽くした科学者がいた一方で、健康被害を低く見せるために研究不正を行った者、プロパガンダに加担した者、そしておそらく多くの傍観者がいた。福島第一原子力発電所事故後による放射線の健康影響、ヒトパピローマウイルスワクチンの副反応、いずれも科学は社会に混乱だけを与えて、解決策を提示できていない。

科学が何のためにあるのか、またどうあるべきか。たばこ対策に少しばかり携わった経験から得た私の答えは極めてシンプルである。つまり、科学は社会を変えるためにあり、また普遍性をもつべきである。コロナ禍の中福島で開催される学術総会において、このシンプルな答えを現在および未来への提言とした。

略歴

国立がん研究センター

がん対策情報センター

がん統計・総合解析研究部長

専門分野：疫学、公衆衛生、たばこ対策、がん統計

福島県議会の受動喫煙防止条例制定に向けた取り組みについて

佐 藤 雅 裕

福島県議会議員

東日本大震災以前の福島県の喫煙率は全国平均を上回る3位の状況にあり、また食塩摂取量も全国上位であるなど福島県の生活習慣病による死者数は全国平均を上回る13位を推移していた。

そして平成23年3月11日、東日本大震災とそれに起因する東京電力福島第一原子力発電所事故が発生した。

多くの県民が被災し、長期にわたる避難生活を余儀なくされると同時に私たち福島県民は放射線の健康に対する影響についての不安を抱えながら日々を過ごさなければならない状況となった。

こうした状況の中で福島県は平成23年12月に策定した東日本大震災からの復興計画に「放射性物質による影響から長期にわたって県民の健康を守るほか、さらに一歩進んで全国に誇れる健康長寿の県づくりを推進」すること盛り込んだ。

しかし県民が復興に向けて様々な取り組みを加速する一方、ストレスや生活環境などの大きな変化に伴う実際の健康面に対する影響は大きく平成29年には生活習慣病による死者数は全国8位の水準へと悪化し、県として健康への取り組みの重要性がより増した。東日本大震災から10年目という大きな節目の年となる2020年。県民の健康を含め、世界のモデルとして福島の復興する姿を示す様々な取り組みが現在も進められている。

自由民主党福島県議会議員会は県の健康長寿県を目指す取り組みの一環として、本年4月に改正健康増進法が施行されたが、一歩進んで受動喫煙の健康影響について県民の理解を深め、県民が総ぐるみで受動喫煙防止への取り組みを進めるため受動喫煙防止に関する条例制定に取り組むこととした。私たちはPTにおいて福島県医師会様をはじめ最新の受動喫煙の課題について専門の皆様のご指導を頂きながら調査する中で改正健康増進法に盛り込まれていない三次喫煙や子ども達や妊婦の皆さんなどを守るのは勿論、ライフサイクルを意識した受動喫煙の取り組む必要性などの新しい知見や考え方を取り入れた条例を制定すべきであるという方向性が生まれてきた。

今後、議会の検討委員会の中で私たちが示す素案をもとに各会派を含め協議を重ね最終案を取り纏め、来年2月の定例議会にて受動喫煙防止条例を提出・議決し、4月からの施行を目指す。

今後とも、福島県は世界のモデルとして貢献のできる地域となる。皆様には引き続いて福島の復興の過程を見続けて頂くと同時にご指導を頂けると幸甚である。

略歴

福島県議会議員

福島県議会企画環境委員長

商労文教委員長

自由民主党福島県支部連合会組織委員長、党紀委員長

大学における無煙環境推進活動の現況と未来

北 野 正 剛

大分大学

大分大学では、平成 19 年 1 月に挾間キャンパス、同年 8 月より王子キャンパスを完全禁煙とし、平成 23 年 4 月には旦野原キャンパスも敷地内全面禁煙として無煙化環境を構築した。平成 27 年度に結成された「無煙環境推進士隊」は、学長特命補佐（長期戦略、無煙環境・健康増進担当）、保健管理センター所長及び各部局の禁煙推進担当で構成され、各学部の禁煙推進担当者は、喫煙者に対する禁煙治療の勧告や面談を行うなど細やかな禁煙活動を推進している。平成 28 年 5 月には大学職員の勤務時間内喫煙を禁じる規程が施行され、職員が勤務時間中または法人の敷地内においては喫煙してはならないことを服務ハンドブックに明記した。平成 31 年 3 月には健康増進法第 25 条の規定及び国立大学法人大分大学職員の受動喫煙の防止等に関する規程の趣旨を踏まえ「国立大学法人大分大学における教員選考の基本方針」にて非喫煙者を優先して選考することを定めた。全国的にも新しい取り組みとして、禁煙治療を希望する学生・教職員に対し、平成 26 年 9 月より保健管理センターにおいて学長裁量経費による無償の学内禁煙外来を開始した。令和 2 年 7 月末までの約 5 年 10 か月間で新規禁煙外来受診者は 177 名（学生 132 名、教職員 45 名）、総受診者は 547 名（学生 378 名、教職員 169 名）である。教育啓発活動として、例年新入生に対して保健管理センター所長による喫煙防止教育を実施している。また、学生定期健康診断時に喫煙習慣のある学生を全員、所長の診察室に誘導してニコチン依存症のメカニズムなどを直接説明し学内禁煙外来の受診を勧めている。これらの活動を継続してきた結果、学生・教職員の喫煙率は徐々に低下し、令和元年度の学生の喫煙率は平成 25 年度比で男性が 9.3% から 4.9%、女性が 1.0% から 0.6%、教職員の喫煙率は男性が 17.9% から 12.3%、女性が 3.2% から 1.9% と大きく改善された。大学において、健康で付加価値を持った学生を育てる教育環境を構築するためには無煙環境の整備が必須である。現在、コロナ禍の影響で対面式の教育啓発活動が困難な状況にあるが、令和 2 年度もオンライン授業において喫煙防止教育・禁煙教育を実施しオンラインによる禁煙外来も開始した。「喫煙病」に犯されていない健康な身体で、未来を担う学生を社会に輩出することは大学の重要な使命と考えている。社会への情報発信も含め今後も禁煙推進活動には積極的に取り組む所存である。

略歴

大分大学学長

日本消化器外科学会名誉理事長、日本内視鏡外科学会名誉理事長、日本消化器内視鏡学会顧問、日本ロボット外科学会理事、日本高齢消化器病学会理事、日本創傷治癒学会監事、日本肥満症治療学会理事、日本臨床工学技士会理事、日本禁煙学会理事、日本から外科医がいなくなることを憂い行動する会理事、病理診断の総合力を向上させる会理事、内視鏡医学研究振興財団顧問、大分県病院事業顧問、日本学術会議連携会員、腹腔鏡下胃切除研究会代表世話人、内視鏡下肥満糖尿外科研究会代表世話人、先進内視鏡治療研究会顧問、癌・炎症と抗酸化研究会代表世話人、アジア医療教育研修支援機構理事長、アジア内視鏡人材育成支援大学コンソーシアム運営委員長、メディカル・イノベーション・コンソーシアム名誉理事長、Dr. Style TV「がん魅せ技」総監修、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）

東京から全国へ受動喫煙防止条例の波及状況と COVID-19 による喫煙環境の変化

岡 本 光 樹

東京都議会議員・弁護士

1. 飲食店での受動喫煙について

2018 年 6 月に東京都受動喫煙防止条例が成立し、7 月に国において健康増進法の改正が成立し、2020 年 4 月 1 日にその全面施行を迎えた。国の健康増進法が、既存飲食店について大幅な例外を設けているのに対して、都条例は、働く人を守る観点から、従業員を使用していれば「原則屋内禁煙（喫煙専用室内でのみ喫煙可）」とし、国で骨抜きとされてしまった既存飲食店への規制を補うものである。東京都に続いて、他の地方自治体においても法律に上乘せ・横出しする条例制定の動きが活発化している。千葉市や埼玉県条例も、東京都と同様の観点にたって、従業員を使用する飲食店を規制対象として（一部例外あり）、罰則を課す。各地の条例の特徴を発表する。

タバコ問題首都圏協議会 2020 年 5 月予稿集に掲載の別表「各地の受動喫煙防止条例」も参照ください。

<http://nosmoke-shutoken.org/wp-content/uploads/2020/05/a14347bde3273d3965af2a6e44dea2c6.pdf>

新型コロナウイルス感染症の影響により、飲食店の経営環境は、大きな変化が生じている。旧来型の経営では廃業を余儀なくされる飲食店も増えると考えられる。また、喫煙は、肺炎の重症化リスクであることから、今後、喫煙率低下・タバコ離れが一層進むことも期待される。飲食店で受動喫煙に遭うことがありふれていた社会状況は、大きく様変わりしつつある。

2. 喫煙所の閉鎖について

厚労省及び自治体は、これまで公費を投じて喫煙所を増やす方針をとってきた。しかしながら、喫煙所が新型コロナウイルス感染のクラスターになるであろうことが指摘され、実際に喫煙所での感染例が出たことで、官民ともに多数の喫煙所が閉鎖に至った。緊急事態宣言の解除後、喫煙所を再開した施設、喫煙所を閉鎖したままの施設それぞれあり、現状を考察する。

3. 近隣住宅受動喫煙トラブルに対して

集合住宅のベランダ喫煙・換気扇下喫煙、住宅近接地の隣家喫煙など、近隣住宅受動喫煙トラブルが増えている。健康増進法第 27 条の「配慮義務」、すなわち「屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならない」との内容を周知する必要がある。また、受動喫煙問題の根本的な解決策は、「禁煙」「卒煙」であり、隣家の喫煙者に「禁煙」「卒煙」を上手く促す必要がある。

略歴

東京都議会議員・弁護士

都民ファーストの会東京都議団 総務会長代行

日本禁煙学会理事

厚生労働科学研究費補助金研究事業 研究分担者

第二東京弁護士会 人権擁護委員会 受動喫煙防止部会 部会長

世界に誇れる Smoke Free 日本を目指して

松 沢 成 文

参議院議員 前神奈川県知事

世界保健機関（WHO）の総会で採択された「たばこ規制枠組条約（FCTC）」が2005年に発効してから、早いもので今年で15年目を迎えました。この間、日本は、FCTCに署名したことで当然措置を講じる義務と責任を有しているにもかかわらず、これを誠実に履行しようとはしてきませんでした。FCTCのガイドラインでは、2012年までに屋内の公共の場における完全禁煙を実現するための法的措置を講ずることを定めました。日本では2003年に施行された健康増進法も、多数の者が利用する施設の管理者に対し、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう求める努力義務を定めるだけで、違反者への罰則もない不十分な法規制にとどまりました。そこで、私が県知事を務めた神奈川県が、不特定多数の者が出入りすることができる公共的な室内空間を原則禁煙とする罰則付きの受動喫煙防止条例を2009年に全国で初めて制定したものの、そこからおよそ10年を経た今年4月、ようやく政府が健康増進法を改正し同じ水準の規制を整備するに至ったのです。しかし、この改正健康増進法も自民党内の反対勢力からの圧力を受けた結果、当初案からは大きく後退し、残念ながら飲食店の約55%が例外措置とされるなど実効性が失われるものとなってしまいました。FCTCが掲げる国際標準のタバコ規制が我が国で進まない最大の要因は、日本特有のタバコをめぐる強固な利権構造の存在にあります。タバコ対策は本来健康行政を預かる厚労省が所管すべきところを、我が国では、明治時代以来長年に亘り、これを財務省が独占的に支配するとともに、財務省を中心に日本タバコ株式会社（JT）、葉たばこ農家・タバコ小売店、そしてタバコ族議員で構成する利権構造が築かれてきました。要するに、この巨大な利権構造を壊さなければ、FCTCが求めるタバコ規制を推進することなどできないのです。そのために、私は「日本たばこ産業株式会社の完全民営化等に関する法律案（JT完全民営化法案）」を作成し、今年の通常国会において、所属する日本維新の会から参議院へ提出しました。この法案により、たばこ事業法とJT法を廃止することで、JTを完全民営化するとともに、「タバコ規制法」を制定し、タバコ行政に関する所管省庁を財務省から厚労省に移すことで初めて、健康政策の観点から、適切にFCTCに基づくタバコ規制を推進することとなると考えます。

略歴

参議院議員

文教科学委員会、消費者問題に関する特別委員会、憲法審査会、一般社団法人首都圏政策研究所代表理事、一般社団法人スモークフリージャパン代表理事

大学の敷地内禁煙

山 代 寛

沖縄大学副学長

健康増進法改正の後押しもあり、大学の敷地内禁煙化は拡大してきている。

演者の勤務する大学も、2000年に将来敷地内禁煙をすることを前提に県内大学の先頭を切って館内禁煙を達成、2008年より初年次教育への喫煙防止教育の導入、2011年に大学構内に喫煙場所を設けながらも原則敷地内禁煙を経て、2018年によりやく学生による大学当局への受動喫煙対策の徹底を要望する投書をきっかけに完全敷地内禁煙を達成した。

しかしながら、その後、喫煙学生による大学近隣民家への煙草のポイ捨て、未成年が多く利用するバス停での大学生の喫煙などが問題になり、近隣住民からのクレーム対応に大学職員が苦慮している。本年度は新型コロナの影響で大半の講義が遠隔講義となり、喫煙問題はなりをひそめているが、対面講義が再開すればまた対応が必要となることが予想される。

教育現場において学生の喫煙への対応は、規則違反への懲罰ではなく、ニコチン依存症という病気の治療が必要で、ほかの病気と同様に、予防と早期発見・早期治療、再発防止が重要と考えている。敷地内禁煙前後の勤務校の喫煙学生への対応、喫煙防止教育、受動喫煙対策について話題提供したい。

略歴

沖縄大学健康栄養学部管理栄養学科教授学部長兼副学長

ちばなクリニック、セブンスデーアドベンチストメディカルセンター禁煙外来担当

日本禁煙学会認定専門医、同学会理事 沖縄県禁煙推進協議会会長

福島県立医科大学における禁煙の取り組み

西 形 里 絵

福島県立医科大学 医学部 法医学講座

福島県立医科大学は福島県福島市にあり、1988年に市内中心部から郊外へ移転した。敷地は東西に約1 kmあり、医学部棟・看護学部棟・附属病院のほか、図書館や講堂、体育館、附属研究施設など数多くの建物が立ち並び、それらの多くは渡り廊下でつながっている。病院や大学における禁煙化の推移として、まず、1994年に病院館内が喫煙場所以外で禁煙になった。1998年に新たに看護学部が創立され、当初より看護学部棟は全面禁煙だったが、一部の研究室での喫煙は黙認されていた。2001年、屋内や屋外の各7箇所に設置された喫煙場所以外では大学が禁煙となった。2005年に病院敷地内が全面禁煙となり、2006年から大学敷地内が全面禁煙となった。2019年度の喫煙率について、学生は1118名のうち8名で0.72%、職員は2839名のうち145名で5.11%であった。当大学における禁煙の取り組みは主に4つあり、1つ目は敷地内禁煙の周知である。毎月5のつく平日を禁煙デーと定め、職員は敷地外でも喫煙しないよう呼びかけている。敷地内が禁煙であることをポスターやチラシで伝え、毎週水曜日には学内放送でも伝えている。2つ目は呼吸器内科の医師による年1回の禁煙講和の開催である。3つ目は禁煙サポートで、大学健康管理センターが禁煙を希望する学生や職員へ情報を提供し、禁煙外来を紹介している。4つ目は禁煙巡回で、各講座から1名が禁煙推進員となり、禁煙デーごとに数人の禁煙推進員が敷地内を巡回している。敷地内外で喫煙する学生や職員は減少傾向にあり、敷地内禁煙をはじめとした取り組みの成果かもしれない。しかし、自家用車で通勤する職員が多いことから、車内での喫煙や、車で外出しての喫煙が依然としてあることが問題である。健康増進法の改正に伴い2019年7月から病院敷地内の禁煙が義務化された。駐車場には敷地内禁煙であること、車内での喫煙も禁止されていることを伝える貼り紙が複数貼られているが、患者や見舞客による違反が相次いでいる。保健所による積極的な罰則適用が望まれる。

略歴

福島県立医科大学 医学部 法医学講座 准教授

国立大学のタバコフリーキャンパス化を阻むモノ

河 野 哲 也

霧ヶ丘つだ病院

2020年4月1日、長崎大学は国立大学の先陣を切ってタバコフリーキャンパス化を宣言した。2018年7月より準備を進め、段階的にタバコフリー化を達成した。

タバコフリー化の課程をふりかえる中で、禁煙推進の障害となったのは、1、喫煙教員 2、非喫煙学生 3、マスコミの批判的報道 4、地方自治体の方針 であった。さらに今後の課題として、5、継続性の問題 があると感じている。

1 一部の喫煙教員には、禁煙推進に強固に反対するものがいた。特に医学部の名誉教授には、医師会雑誌に喫煙の害を過小評価し、本学の禁煙推進を批判する記事を繰り返し投稿するものがいた。同雑誌に学問的反証の記事を投稿し対応した。教員の無知は深刻な問題であることを思い知らされた。

2 学長目安箱（学生が学長に要望や意見を発信できるシステム）に禁煙推進に反対の投書を行ったのは、専ら非喫煙学生であった。禁煙推進には Enabler の存在が障害となることが多いが、本学でも問題になった。新入生への防煙教育で対応したが、全学年への対応ができていないことが課題にあげられる。

3 マスコミの本学の禁煙推進に関する報道は好意的なものばかりではなかった。地元紙：長崎新聞は、本学の禁煙推進を“人権侵害”であるとする批判的記事を掲載した。この記事を教材とした防煙教育にマスコミを招待し、禁煙推進反対報道に対するけん制ができた。

4 大学周辺自治会との連携はうまくいったものの、長崎市との連携は失敗に終わっている。長崎県では観光が重要な産業である。路上喫煙により環境の美化が損なわれることは問題であるが、受動喫煙による健康被害を問題とは考えていない地方自治体の方針を変えるには、今後も大きな力と時間を要すると思われる。

5 これまで防煙教育を一手に引き受けてきた教員の退職後、防煙教育の継続について大学の今後の方針は未定である。無料禁煙外来は暫定的に継続が決定しているものの、今後の予算等については不透明である。実施してきたことが今後継続されなければ、将来的にタバコフリー化継続が可能なのか懸念される。

国立大学では理事長や学長の方針決定のみで禁煙推進を行うことは難しいと思われる。本学での成功や問題点を少しでも大学の禁煙推進の参考にしていいただければ幸いである。

略歴

医療法人恵友会霧ヶ丘つだ病院副院長

専門：気管支喘息、COPD、ニコチン依存症

医学博士、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本禁煙学会専門指導医、日本医師会認定産業医、臨床研修指導医

医療者教育を環境面から考える

松 浪 容 子

山形大学 医学部 看護学科

公共的な空間である教育機関の敷地内禁煙化は拡大してきた。しかし、施設間の差があるのが現状であり、所属する教育機関の環境の違いによって受動喫煙の頻度や受動喫煙に対する認識は異なることが予想される。医療者はタバコの害に関する正しい知識を持ち、受動喫煙を防止し、社会の手本となる役割を求められる。しかしながら、禁煙に関する基礎教育の内容は、教育機関によって異なるのが現状であり、その違いが学生の認識に影響する可能性がおおいに考えられる。一方で、養成機関に入学前に受けてきた喫煙防止教育の違いによって、既に学生の認識に差があることも予想される。本発表では、教育機関における敷地内禁煙と入学後の喫煙防止教育の違い、ならびに入学前の喫煙防止教育受講歴の違いが受動喫煙の実態と認識に影響する可能性について、対照的な教育機関を比較調査した結果をもとに話題提供する。キーワード：喫煙防止教育、看護基礎教育、敷地内禁煙、受動喫煙

略歴

国立大学法人山形大学医学部看護学科 臨床看護学講座 助教

山形大学大学院公衆衛生学分野 博士前期課程修了（医科学修士）

日本禁煙学会認定専門看護師、日本禁煙学会評議員・ナース委員会委員、山形県四師会禁煙推進委員、

NPO 法人山形県喫煙問題研究会理事

公衆衛生看護分野における禁煙支援教育

瀬 在 泉

防衛医科大学校 医学教育部 看護学科

公衆衛生看護とは、公衆衛生の理念をもとに、地域で生活するあらゆる人々の健康を看護の立場から保持・増進し、疾病を予防していくことを目指すものであり、看護の立場から公衆衛生の目的を達成するために実践される、個人・家族、集団、組織を対象に意図的・組織的な活動である（標他：2015）。

公衆衛生看護に従事する保健師は、法律上「厚生労働大臣の免許を受けて保健師の名称を用いて保健指導に従事することを業とする者（保助看法）」とされているが、この「保健指導」に求められている能力は非常に幅広く奥が深い。人が生まれてから人生を全うするまでの身体・心理的発達段階を踏まえ、目の前にいる対象者や家族が時代背景と共に紡いできた過程や価値観の表れである「生活」を切り離すことなく、QOL向上のための行動変容を支援することが求められている。

そのような背景の中、公衆衛生看護分野の基礎教育において「禁煙支援教育」を取り上げることは、単なる「保健指導」の一場面としてだけでなく、公衆衛生看護の活動を多角的に掘り下げる教材として恰好の素材と感じる。また、就職後の職能向上のための学習機会としても、禁煙に特化しない「保健指導」や「公衆衛生」全般を捉えるテーマの一つとして、様々な学びを得られると考える。

今回の発表では、公衆衛生看護分野における「禁煙支援教育」の効用や今後の課題について、演者の経験も踏まえながら話題を提起し、他の演者や参加者からの示唆を得たい。

略歴

防衛医科大学校医学教育部看護学科地域看護学講座准教授

国立がん研究センターがん対策情報センター外来研究員

博士（ヒューマン・ケア科学）・保健師・看護師・公認心理師、日本禁煙学会認定専門指導者

「治療アプリ[®]CureApp SC の適正使用とオンライン診療」

谷 川 朋 幸

株式会社 CureApp

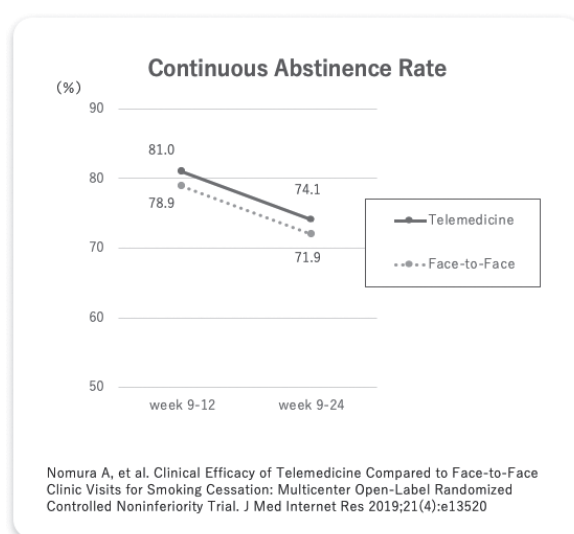
佐竹 晃太^{1,2}

¹ 株式会社 CureApp、² 日本赤十字社医療センター 呼吸器内科／禁煙外来

CureApp SC ニコチン依存症治療アプリ及びCOチェッカー（以下、CureApp SC）が本年8月21日に厚生労働省から製造販売承認を受けたことから、国内の臨床現場において治療用アプリケーションが利用されることが現実のものとなった。

治療アプリは広い意味で遠隔医療の一部を成す。CureApp SC が臨床応用されるにあたり、十分な治療効果を発揮するには、本医療機器の intended use に関する十分な理解、また添付文書や学術団体からの適正使用指針等を踏まえた使用が重要となる。それらの文書・指針等について概説しつつ、治験結果も踏まえた CureApp SC の適用や臨床応用のポイントについて検討する。

さらに、本年4月から保険適用となった禁煙のオンライン診療に関連し、CureApp SC 併用下で実施した多施設共同 RCT の結果について検討する。本 RCT は禁煙オンライン診療の対面診療に比較した臨床的非劣性を評価するため実施され、両群ともに標準手順書に則った禁煙診療に加えて CureApp SC を併用し治療した (n=115)。主要評価項目である 9-12 週継続禁煙率はオンライン診療群で 81.0%、対照群で 78.9%（オッズ比 1.14 (95%CI:0.45-2.88)）であり、オンライン診療群は、対照群と比較して臨床的に劣らないとの結論であった。



略歴

2002 年東京大学法学部卒、アフリカでの難民支援 NGO、株式会社ソニー本社経営企画スタッフを経て、2011 年滋賀医科大学医学部卒。亀田総合病院、聖路加国際病院を経て、2019 年聖路加国際大学公衆衛生大学院修了。大学院在学中から CureApp に関与し、2019 年 4 月より最高医療責任者（CMO）として株式会社 CureApp に参画。2020 年 9 月より同社取締役就任。

オンライン禁煙治療の臨床実地での経験から

田那村 雅 子

田那村内科小児科

2017年7月の厚生労働省からの通知により、健康診断を通じて対象者の一般的な健康状態を把握している健康保険組合などが実施する自費の禁煙治療においては、一度も対面診療を行わない「完全オンライン診療」が可能となった。また、2020年4月の診療報酬改定では、初回と最終（5回目）の診察は対面で行ない、2－4回目はオンラインで診療する場合の管理料が設定された。禁煙治療は、オンライン診療の適用が最も進められている分野の一つといえる。当院では2018年10月より、健康保険組合が実施する自費の禁煙オンライン診療を開始した。2020年8月時点で100名以上の診療を実施している。30－50代のいわゆる「働き盛り」世代で、禁煙に関心はありながら、忙しさなどを理由に禁煙外来受診までは至らずにいた喫煙者のエントリーが多い。2020年4月以降は、健康増進法改正と新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行が重なり、在宅勤務中の会社員からの禁煙希望が増えている印象がある。喫煙は、COVID-19重症化のリスクであるし、「3密」になりやすい喫煙室が閉鎖されたり、禁煙の際の「難所」となる会食・飲み会の機会も減っている。「ニューノーマル（新常态）」の禁煙方法として、完全オンラインで行なう禁煙治療のニーズは、確実に高まっていると考える。一方で、オンラインでの診療は、対面での通常の診療と比べ得られる情報の限界がある。微妙な表情・空気感といったものがどうしても読みにくくなるのは否めず、治療者にはより高いスキルが求められると感じている。禁煙オンライン診療での経験を報告し、オンラインならではの特長や問題点などについて考察する。

略歴

1994年 東京慈恵会医科大学卒業、附属青戸病院（現葛飾医療センター）内科勤務

2002年 田那村内科小児科勤務（禁煙外来開始）、国際協力機構（JICA）健康管理室内科顧問医

千葉県医師会受動喫煙防止対策委員、千葉市医師会禁煙推進委員、タバコ問題を考える会・千葉世話人

企業や健保における遠隔禁煙治療の取り組みについて

石 澤 哲 郎

ワーカーズクリニック銀座

喫煙は本人の健康被害にとどまらず、受動喫煙を介した非喫煙者の健康リスク増加や労働生産性低下など、様々な問題に関連することが明らかになっている。オリンピック招致をきっかけに国も取り組みを強め、2020年4月には受動喫煙対策強化を目的とした改正健康増進法が施行された。また同時期に、東京都の受動喫煙防止条例等の自治体の上乗せ条例も施行されている。さらには、喫煙がcovid-19の重症化リスクであることが明らかになったことを背景として、禁煙治療を希望する労働者や、禁煙対策に取り組む企業および健康保険組合が増加している。

一方で、禁煙成功率の向上には禁煙外来の活用が必須であるが、就労している労働者にとって禁煙外来通院のハードルは高く、受診をあきらめたり途中で中断するケースが少なくない。また、covid-19の感染リスクの懸念により、通院治療のハードルが更に高まっている点も、対面診療による禁煙外来にとって逆風である。この点、2020年4月より保険診療でも一部オンライン対応が認められているが、初回と最終回は対面診療が必須であるため、完全な解決には至っていない。

これに対し、2017年7月の厚生労働省通知により、健康保険組合主導の禁煙プログラムについては、対面診療なしに完全オンラインでの禁煙外来実施が可能となっている（現在では一定の要件を満たせば企業などの実施主体でも実施可能）。1～2年前から健康経営の取り組みの一つとして周知が進んでいたが、2020年春頃より改正健康増進法対応およびcovid-19に関連した健康対策として、オンライン禁煙プログラムを導入する健保・企業が昨年比で数倍～10倍に急増している。さらには保健師によるOTC薬を用いたオンライン禁煙プログラムや、禁煙治療に踏み切れない喫煙者向けの短期禁煙プログラムなど、医師が行う定型的な禁煙外来以外にも情報通信機器を活用した様々な取り組みが始まっている。

オンライン診療は対面診療とは違った難しさがあるものの、良好な治療継続率・禁煙達成率が徐々に明らかになっている。本発表では、健康保険組合向けのオンライン禁煙治療で日本トップクラスの実施件数を有するリンケージ社のプログラムで得られた知見を中心に、オンラインによる禁煙治療の有用性や今後の展望について考察する。

略歴

2001年、東京大学医学部医学科卒業。

東京大学心療内科医局長などを経て、2014年から産業医事務所セントラルメディカルサポート代表、東京大学心療内科非常勤講師。産業医業務の傍ら、2019年6月に完全オンライン禁煙プログラム専門の医療機関であるワーカーズクリニック銀座を開設。現在は毎月100件以上のオンライン禁煙外来を実施している。

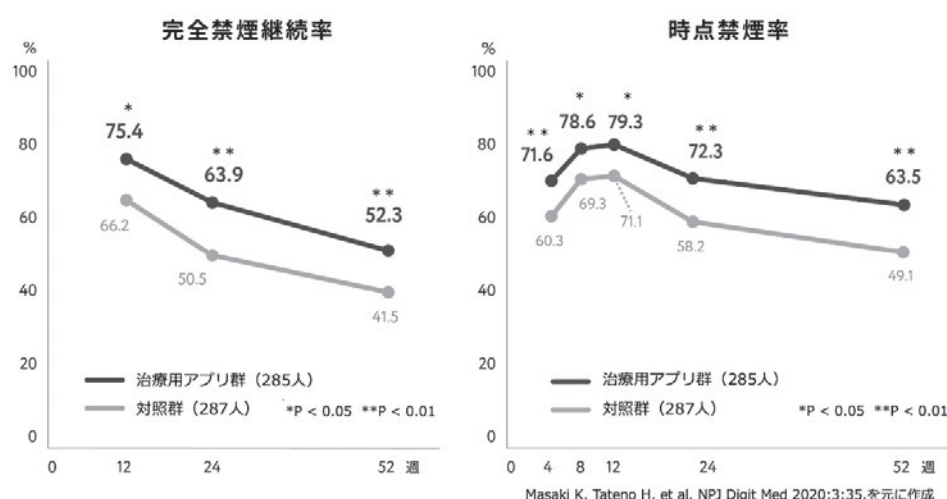
禁煙治療用アプリのエビデンス

正 木 克 宜

慶應義塾大学 医学部 呼吸器内科

舘野 博喜^{1,2}、亀山 直文^{1,3}、福永 興彦¹¹ 慶應義塾大学 医学部 呼吸器内科、² さいたま市立病院 呼吸器内科、³ 川崎市立井田病院 呼吸器内科

禁煙治療用アプリとしては海外の Pivot(Carrot 社) や Clickotine(Click Therapeutics 社) などがあるが、いずれも 30 日間のみの効果が確認されたものであり、長期的な禁煙継続支援効果のある製品の開発が期待されている。われわれは株式会社 CureApp と禁煙治療用アプリを開発し、その長期的な効果を検証する臨床試験を計画・遂行した。まず 14 人を対象にパイロット試験でフィジビリティを確認した。次に 8 施設の 55 人を対象に治療用アプリを使用したところ、9-12 週、9-24 週、9-52 週の完全禁煙継続率はそれぞれ 76.4%、63.6%、58.2% であり、既報の標準治療成績に比較して良好な結果が得られた。さらに 31 施設で無作為化比較対照試験（治験）を行い、治療用アプリ群（285 人）は対照群（287 人）に比較して主要評価項目である 9-24 週の完全禁煙継続率が有意に高く（63.9 % vs. 50.5 %; オッズ比 [OR] 1.73; 95% 信頼区間 [CI] 1.24-2.42; $P=0.001$ ）、副次評価項目である 9-52 週の完全禁煙継続率（52.3% vs. 41.5%; OR 1.55; 95% CI 1.11-2.16; $P=0.010$ ）および禁煙外来中・禁煙外来終了後の時点禁煙率でも治療用アプリ群の成績は有意に良好であった（図）。また、治療用アプリ群では対照群よりも 0 週時点から 52 週時点での喫煙への渴望（MPSS urge total: -1.82 vs. -1.65; $P=0.007$ ）、喫煙衝動（FTCQ-12 general craving score: -2.03 vs. -1.65; $P<0.001$ ）、社会的ニコチン依存度（KTSND: -5.9 vs. -4.1; $P<0.001$ ）の変化において、いずれも有意に大きな改善幅が得られた。本アプリは国内初の薬事承認を得たデジタル治療として今後保険適用の下で臨床応用される見通しである。



略歴

2007 年 慶應義塾大学医学部卒業

2011 年 慶應義塾大学呼吸器内科入局・慶應義塾大学大学院医学研究科博士課程入学（2015 年 医学博士）

2018 年 英国 Guy's and St' Thomas Hospital アレルギー科臨床研修

2019 年 慶應義塾大学医学部呼吸器内科助教

専門医：禁煙専門指導医、総合内科専門医・指導医、呼吸器専門医、アレルギー専門医、感染症専門医、がん治療認定医

受賞：京都禁煙推進研究会まさご基金助成（2019 年）、日本禁煙学会第 3 回繁田正子賞・最優秀賞（2019 年）

多くの人が抱える禁煙外来の悩みと対策例 ―多くの知恵を出し合いましょう―

高 野 義 久

たかの呼吸器科内科クリニック、一般社団法人くまもと禁煙推進フォーラム

富永 敦子^{3,4}¹ たかの呼吸器科内科クリニック、² 一般社団法人くまもと禁煙推進フォーラム、³ 株式会社 医療経営研究所、⁴ (一社) 宮城県薬剤師会

禁煙治療を成功させたいと思っているが、うまくいかない、こんなときどうすればよいのだろう、相談してよいだろうか、関係者はいろいろな悩みを持ちながら禁煙外来を運営されていることだろう。2006年に禁煙治療が保険収載され、以後禁煙治療を実施する医療機関が増加してきた。治療を行う医療機関は16,000施設を超え、年間28万人が治療を受ける規模となったが、多くの医療者にとり治療の歴史はまだ浅い。禁煙外来成功のコツは、テキスト「禁煙学」に記述のある通りである。今回のワークショップでは、事前に収集した禁煙外来の主な悩みもテーマとし、茶話会のような「雑談」形式で、リラックスしながら禁煙外来成功のコツを話し合いたい。会場で同じ空気を感じながら行う「討論会」ではなく、オンラインという新しい形式による「対話」であるため、本ワークショップの成功の鍵は、多くの方から積極的にご意見を発信していただく必要がある。今回利用するZoomはチャットという便利な機能があるので、積極的な発信をお願いし、参加者の協力を得て、実りの多いワークショップとしたい。

(1) 多くが感じている禁煙外来の悩みの紹介

我々は、2020年7月28日から8月10日まで、日本禁煙学会会員メーリングリストを用いて、禁煙外来の悩みを教えて欲しいというアンケート調査を実施した。その結果、特に重要であると思われるものは以下であった：(a) 禁煙を実施できない困難事例、(b) 禁煙外来ドロップアウトの事例、(c) 同僚間のスキルの差、職種間のコミュニケーションや情報共有の困難さ、(d) 禁煙外来への誘導や案内の難しさ。

(2) 悩みの解決は成功への道

禁煙外来の悩みの解決が成功への道につながるだろう。

一声かけるメッセージ、ちょっとしたアイデア、コツの例を演者から提示する。良いアイデアや方法をお持ちの方も多くおられると思う。互いにそのような知恵や知識を出し合い、このワークショップ「禁煙外来成功のコツ」をまとめ、参加された方のお役に立ちたいと考えている。

略歴

たかの呼吸器科内科クリニック院長

一般社団法人くまもと禁煙推進フォーラム副理事長

ナース委員会企画「こんな時どうする？失敗事例は宝箱」

瀬 在 泉

防衛医科大学校 医学教育部 看護学科

久保田聡美²、今野 郁子³、高畑 裕美⁴、谷口 千枝⁵、藤本 恵子⁶、松浪 容子⁷、
内田久仁子⁸、荻込 利衣⁹、西郡 里美¹⁰

² 高知県立大学 看護学部、³ くらた内科クリニック、⁴ 堺市立総合医療センター、

⁵ 愛知医科大学 看護学部 成人看護学、⁶ 熊本機能病院、⁷ 山形大学 医学部 看護学科、

⁸ 医療法人社団 友愛会 鎌田クリニック、⁹ 医療法人鉄焦会 亀田クリニック

¹⁰ 労働者健康安全機構 福島労災病院

日本禁煙学会ナース委員会は禁煙学会プロジェクト委員会の一つとして2015年に発足しました。同年開催の第9回熊本大会を皮切りに「ナースのための禁煙スイーツセミナー」と題し、各大会実行委員の皆様ご協力のもと、看護職の皆さんを対象にプログラムを提供してきました。毎回定員を超える多くの看護職が集い、「禁煙支援」や「Tobacco free」をキーワードに参加者同士の熱くも楽しい情報交換の場となっています。

6回目となる福島大会のテーマは「こんなときどうする？失敗事例は宝箱」です。日ごろ、看護職が禁煙支援の場面で「あ～、やっちゃったなあ…（涙）」と思わず意気消沈する、あるある失敗事例を皆様と共有し、一人ではなかなか気づかない光の原石や明日に活かせるピカピカのお宝を皆さんと一緒に発見したいという思いから、このプログラムを企画しました。

今回コロナ禍の影響でオンデマンド配信となりますが、こんな時こそ「禁煙支援」のバトンを止めることなくメンバー全員の思いを込めて作成しますので、多くの方にご覧頂き、私たちが願う「禁煙支援」のバトンを受け取って頂けたら幸いです。

内容（予定）

事例1

「苦手意識を持ちやすい無関心期の患者さん。どんな風に対応すればよかったの？」

事例2

「禁煙を始めたいと相談を受けたのに、やる気が急降下…。どうすればよかった？」

事例3

「再喫煙をしたと相談してくれたのに、禁煙外来に移行できなかったのはなぜ？」

まとめ

* 視聴後は、ご感想をぜひアンケート（QRコード）にお寄せください。



略歴

防衛医科大学校医学教育部看護学科地域看護学講座准教授

国立がん研究センターがん対策情報センター外来研究員

博士（ヒューマン・ケア科学）・保健師・看護師・公認心理師、日本禁煙学会認定専門指導者

タバコ依存への歯科の取り組みーWHOが歯科に推奨する新たな禁煙支援法からー

埴 岡 隆

福岡歯科大学 口腔保健学講座

谷口 奈央¹、小川 祐司²、小島 美樹³¹ 福岡歯科大学 口腔保健学講座、² 新潟大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学分野³ 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科

演題名を考えている時、「上を向いて歩こう」、「3歩進んで2歩下がる」の歌詞が浮かんできた。これまで、歯科の禁煙支援の普及には「動機づけ支援」のプラットフォームに重点が置かれてきた。それは、目で見える歯科診療の特徴を最大限に活かすことができると考えられたからである。

2020年7月から紙巻きタバコの全銘柄の注意文言に「歯周病」の文字が表記されている。喫煙者本人への影響として、「様々な病気、健康寿命」、「肺がん、様々ながん」、「心筋梗塞など虚血性心疾患、脳卒中」、「肺気腫など慢性閉塞性肺疾患（COPD）」の4つの疾患群とともにローテーションで表示される。文言という目立たない表示ではあるが、世界標準の画像による警告表示採用の提言に、医科と歯科の足並みが揃ったことを意味する重要な成果である。

「歯周病」の注意文言への採用の背景には「喫煙と健康」喫煙の健康影響に関する検討会報告書（2016年）の研究エビデンスに基づく因果関係の推定レベルが根拠になっている。一方、WHO（世界保健機関）は、メタアナリシスの結果に基づいた歯科における新たな禁煙支援法の普及を推奨する報告書（2017年）を出版した。わが国においても、歯科の禁煙支援を社会が受け入れる基盤がようやく整いはじめたといえる。さらに、歯科においても大きな変革があった。世界の歯周病治療を主導している米国と欧州の歯周病学会が重症度・複雑度（ステージ）と進行リスク（グレード）による新しい歯周病の分類（2018年）を発表した。グレードでは喫煙と糖尿病がリスク因子として明確に位置づけられた。

歯科専門家は、これまで動機づけ支援を中心に3歩進んだが、本日のセミナーのタバコ依存への取り組みの講演を通じて、歯科での禁煙支援の確立に向け「2歩下がって次の3歩を踏み出す」きっかけにしていれば幸いである。WHOが歯科に推奨する新たな禁煙支援法にあるタバコ依存への対応の実践の輪を広めることにより、福島に残した足跡にきれいな花が咲くことを願う。

略歴

福岡歯科大学口腔保健学講座教授社会医歯学部門長

9学会合同禁煙ガイドライン作成班班員（日本口腔衛生学会代表）、歯周疾患検診マニュアルの改訂に関する検討会構成員（厚生労働省健康局）、国立がん研究センターがん統計研究部 喫煙と健康問題に関する包括的評価委員（国立研究開発法人国立がん研究センター）、財政制度等審議会たばこ事業等分科会表示等部会参考人（財務省）、WHO TFI/PND コンサルタント（WHO2015年11月コントラクター）

病院からの新時代の薬剤師禁煙サポートスタイル

相 澤 政 明

医療法人興生会 相模台病院 薬剤部

病院の薬剤師は服薬指導などにより、日常業務の中で喫煙関連疾患を持つ患者に接する機会が多い。2019年7月に健康増進法の一部を改正する法律が施行され、病院の敷地内は禁煙になった。入院した患者は自身の健康により強い不安を抱いており、入院を機会とした禁煙支援は効果が期待できる。

近年、加熱式タバコの利用者が急増している。加熱式タバコのみ吸う者と加熱式タバコと紙巻タバコの両方吸う者がいることから、喫煙の有無を確認する際は、加熱式タバコと紙巻タバコを区別する必要がある。

加熱式タバコで最も売れている IQOS の主流煙中ニコチン量は紙巻タバコの 6～8 割程度であり、多環芳香族炭化水素の一部は 10～1% 以下である。薬剤師は、服薬指導を行なう際に、テオフィリンやオランザピンなどのように喫煙と相互作用のある薬を服用している患者に対して、タバコに含まれる多環芳香族炭化水素が肝臓の薬物代謝酵素の 1 つである CYP1A2 を誘導するため薬物血中濃度が低下すること、禁煙した場合には逆に同じ量を服用していても血中濃度が上昇する可能性があるなど、喫煙により期待した薬効が得られない場合があることを説明して禁煙の動機強化につなげることができる。しかし、加熱式タバコは一部の多環芳香族炭化水素の量が少ないことから、紙巻タバコで起こっていたタバコと薬の相互作用が加熱式タバコでどの程度起こるか推測しにくいと思われる。加熱式タバコと紙巻タバコを併用する者もあり、加熱式タバコの登場により、禁煙支援が複雑になってきたと感じる。

IQOS を吸った時の血中ニコチン濃度は紙巻タバコと比べ少し低いが、ニコチンが血中から消失する推移は紙巻タバコとほぼ同じである。ニコチネル TTS（ニコチン貼付剤）添付文書の禁忌事項に、下記の患者には投与しないよう記載されている。「妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、授乳婦」、「不安定狭心症、急性期の心筋梗塞（発症後 3 か月以内）、重篤な不整脈のある患者又は経皮的冠動脈形成術直後、冠動脈バイパス術直後の患者」、「脳血管障害回復初期の患者」。加熱式タバコにはニコチンが含まれており、上記の患者が使用することは避けるべきである。加熱式タバコは安全ではなく、健康被害が起り得ることを薬剤師が認識して禁煙支援する必要がある。

新時代においても、病院薬剤師が「Ask」「Advise」を実行することが基本かつ重要であることに変わりはない。

略歴

相模台病院薬剤部長

昭和 56 年 東京薬科大学卒業

昭和 57 年 北里大学病院 薬剤部

平成 25 年 相模台病院 薬剤部

日本禁煙学会 評議員

北里大学薬学部 非常勤教員

薬局・薬剤師からの薬剤師禁煙サポート ～新時代の薬剤師禁煙サポートスタイル～

村 山 勝 志

日本禁煙学会薬剤師委員会、むらやま薬局

薬剤師の取り巻く環境は、めまぐるしく変化してきており薬剤師に求めるものが「対物」→「対人」→「地域」へと変化してきている。この度、薬局における禁煙推進の取り組みとして愛媛県での活動を紹介したい。当地区は、愛媛県の東（東予地区）にある新居浜市（約12万人）で医師会と共に2010年度から禁煙推進活動を開始した。この活動は、世界禁煙デーのイベントとして喫煙者にも非喫煙者にも参加してもらうことが目的で禁煙の禁・タバコのタの字も出さずに「よしもとお笑い健康ライブ in にいはま・愛媛」と題してタバコの有害性に対する情報配信を行うのが主体であった。しかし、私の中で情報を配信するだけではもったいない。イベント開始前のロビー活動にて参加薬剤師と共にロビー活動をし、タバコの有害情報を吸収してもらうとこで、日常業務で活用して頂く事が私の目的と変わり継続して活動を行っている。このイベントを継続していた事とから愛媛県薬剤師会から「平成26年度の薬局薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」の依頼が舞い込んできた。この事業は、内容として主に下記の2つがあげられる。1. 学校での受動喫煙防止教育の開催、2. 喫煙者へのアプローチ・禁煙サポートのプログラムを計画し、各支部で薬局を数件選定（合計9店舗）して事業を開始した。この度、2の結果について紹介する。新居浜地区でイベントに参加していた薬局・薬剤師と参加していない薬局・薬剤師の比較、問題点を紹介したい。日頃から禁煙推進のイベントに参加している地区の薬剤師の方が患者へのサポート、成功率が高かった。しかしながら、薬剤師は情報を提供するとすぐに順応ができる。この事業での禁煙成功者は、72.2%と高値を示した。しかしながら禁煙サポートが出来なかった店舗は、3店舗あり喫煙者がいなかったと報告。この3店舗の薬局は、小児科・耳鼻科に隣接した薬局である。しかし、本当に対象者がいなかったのでしょうか？今後、私たちに望まれる薬剤師像「かかりつけ薬剤師」「地域へ」は、薬剤師の活動範囲が広がり患者家族背景や地域での活動で、情報収集・情報配信を行える薬局体制作りが必要であるとする。

略歴

平成 6 年 3 月 福山大学薬学部卒業
平成 20 年 6 月 むらやま薬局開局
平成 22 年 4 月 タバコフリー愛媛 副会長に就任
平成 28 年 10 月 日本禁煙学会評議員・薬剤師委員会副委員長就任
令和 1 年 4 月 愛媛県薬剤師会常務理事就任

教育現場からの新時代の薬剤師禁煙サポートスタイル

戸 張 裕 子

東京薬科大学 薬学部、日本禁煙学会薬剤師委員会

喫煙習慣の本質はニコチン依存症であり、本人の意志の力だけで長期間の禁煙ができる喫煙者はごくわずかであることが明らかになっている。禁煙治療の有効性ならびに経済効率性については十分な科学的証拠があるが、諸外国と比較して、わが国における禁煙治療や禁煙補助薬の利用率ならびに医療従事者による禁煙支援の実施率はいずれも約2～3割と低く、禁煙支援は一部の医療関係者にとどまっているとされる。

禁煙成功率を高める禁煙補助薬については、医療用・OTC いずれにおいても薬剤師を通じて供給されることから、薬剤師は、禁煙支援について十分な知識や技能が必要と言える。しかし禁煙支援薬剤師の養成・認定には地域差があることや、卒後教育として必修ではないことから、薬剤師が国民の健康を守る専門職として、禁煙推進ならびに受動喫煙防止に積極的に貢献するためには、卒前の薬学教育において、禁煙支援教育を義務化することが必要と考える。

現在のコロナ禍においては、新型コロナウイルス感染拡大防止・重症化防止対策の観点からも、喫煙者に対する禁煙勧奨は、薬剤師の重要な責務であると言える。禁煙支援については、従来の直接対面方式に加えて、電話や情報通信機器を用いた遠隔方式による実施が、今後増加するものと考えられる。そこで本講演では、全国の薬学部・薬科大学のなかでも、薬学生を対象とした禁煙支援教育について先進的に取り組んできた本学の禁煙支援プログラムについて、遠隔方式を取り入れた教育内容について紹介する。

略歴

東京薬科大学薬学部 薬学実務実習教育センター 准教授

東京都葛飾区生まれ

1990 年星薬科大学薬学部卒業

2009 年筑波大学大学院医学系専攻博士課程修了・博士（医学）

2009 年筑波大学大学院（現ヘルスサービス開発研究センター）客員研究員

2012 年より現職

資格：日本薬剤師研修センター認定薬剤師

日本公衆衛生学会認定専門家

日本高血圧学会認定高血圧・循環器病予防療養指導士

日本禁煙学会認定専門薬剤師

タバコフリーに捧げた生涯 繁田正子先生：その生涯と活動

栗 岡 成 人

京都博愛会病院 内科

彦根東高校の赤鬼魂

名門彦根東高校の建学精神である赤鬼魂（先駆者精神、先頭に立って活躍する、時代に先立って新しい分野を切り開く、何事にも屈しないチャレンジ精神）を体現された繁田先生。先生の行動の裏にはこの赤鬼魂が脈々と流れていた。先陣を切ってタバコフリー活動を推進され、とりわけタバコフリー教育を全国に先駆けて始め、発展させられた。

京都禁煙推進研究会

1998年、繁田先生、田中善紹先生はじめ京都で禁煙に取り組んでいた11人の「禁煙の志士」により京都禁煙推進研究会・タバコフリー京都が発足した。タバコフリー京都はエビデンスに基づいて、組織として地域で、若年での喫煙開始の防止（いわゆる防煙）、受動喫煙防止、禁煙推進、格差をみつけてなくす、の4つの具体的目標を掲げて包括的にバランスよく活動をしてきた。そして確かな結果、アウトカムを生み出した。

タバコフリーキャラバン

2001年、京都の北部、周山ではじめられた体験型防煙授業は、「タバコフリーキャラバン」と名付けられ、医学生や看護学生を引き連れ、大きな荷物を抱えて、京都府下は言うに及ばず、全国を「繁田一座」がかけ巡った。目指したのは楽しくて生徒の興味を引く参加型・体験型授業。タバコフリー教育は単に「タバコの害」を伝えるための教育ではない。「なぜ売っているのか？」という問いに答えることのできる授業だ。

活動の中で生み出された言葉・アイテム

「卒煙」という言葉は1995年から繁田先生が使い、広められた。2002年には「卒煙ハンドブック」を発行。京都府下の全ての学校に配布された。エビデンスに基づいた科学的卒煙法「卒煙あいいうえお」を開発。2006年にはタバコフリーミュージアムが開設された。そして2011年11月のタバコフリー in 国会の合言葉 Act locally! Think globally! Move on nationally!

病を押して

2012年年明けに手術を受けられ、それからの2年は厳しい闘病生活の中、死と向き合いながらタバコフリー活動に貴重な時間を割かれた。先生は一粒の麦になられた。その身をタバコフリー活動に捧げることで、多くの人々に大きな影響を与えられた。今、一粒の麦は地に還ることにより、様々な土地でタバコフリーの花を開き、豊かな実を結んでいる。

略歴

城北病院院長

社会福祉法人京都博愛会京都博愛会病院内科顧問

日本禁煙学会理事、NPO 法人京都禁煙推進研究会理事長、繁田正子賞小委員会委員長、一般社団法人日本禁煙学会監事

タバコ、受動喫煙による健康被害

風 間 咲 美

福島県立医科大学附属病院 ふたば救急総合医療センター

職域の喫煙問題で、問題となるのは喫煙者の健康被害および、非喫煙者の受動喫煙である。本稿では、主にタバコの健康に対する影響（能動・受動喫煙）につき述べる。

2020年4月の改正健康増進法の全面施行に伴い、オフィスを含め屋内は原則禁煙となり、日本の受動喫煙対策は新たな局面を迎えた。

成人の喫煙率は年々低下傾向にあり、平成30年の調査では17.8%であるが、30歳代から60歳代の男性は未だ高く、職域における喫煙対策と関係してくる。

厚生労働省によると、「科学的証拠が、能動喫煙との因果関係を推定するのに十分である（レベル1）」（以下「レベル1」と記載）と判定された疾患は肺、口腔・咽頭、喉頭、鼻腔・副鼻腔、食道、胃、肝、脾、膀胱、子宮頸部のがん、虚血性心疾患、脳卒中、腹部大動脈瘤、末梢性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、呼吸機能低下、結核死亡、2型糖尿病の発症、歯周病、ニコチン依存症である。

さて、日本で受動喫煙による死亡は年間15000人と推定されているが、受動喫煙との関連が「レベル1」と判定された疾患は肺がん、虚血性心疾患、脳卒中である。

女性の喫煙率の微増、20代女性の上昇は看過できない。女性の労働力人口の増加に伴い、職域において、特に妊娠可能な年代の女性の能動・受動喫煙が問題となる。妊婦の能動喫煙との関連が「レベル1」と判定された疾患は、早産、低出生体重・胎児発育遅延、乳幼児突然死症候群（SIDS）である。

20歳代および30歳代男性の約半数は加熱式タバコを利用している。加熱式タバコの主流煙のニコチンは紙巻きタバコと同程度という報告があり、職域における能動・受動喫煙対策の新たな課題となる。

最近では三次喫煙に対する概念が明瞭化しつつあり、職域においてもその対策が必要とされる。

職域における喫煙問題に対する産業医の業務は、禁煙支援および受動喫煙防止である。喫煙者の3割程度は禁煙の意思を持っており、動機付けを行う良い機会と思われ、根気強い禁煙指導が望まれる。さらに禁煙環境の遵守のため、労働環境の整備をする必要がある。能動・受動喫煙を防止するには防煙教育が効果的である。

禁煙・受動喫煙防止を行うことは、結局は会社にも利益をもたらすことになる。

今後、改正健康増進法施行による職域における喫煙状況の変化を注視し、相応の対策を行っていく必要がある。

職場における受動喫煙対策の実際

各 務 竹 康

福島県立医科大学医学部 衛生学・予防医学講座 准教授

2020年4月1日より全面施行された改正健康増進法において、従来あいまいであった受動喫煙の定義が“人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされること”と明確になった。同時に受動喫煙の防止が罰則を伴う義務となった。この法律の対象となる施設は第一種施設、第二種施設、喫煙目的施設、既存特定飲食提供施設などと分類されているが、すべての施設において、望まない受動喫煙を防ぐよう、工夫することが定められている。

法律の制定当時はWHOのタバコ規制の取り組み評価における受動喫煙からの保護が4段階中最低の評価である「不可」から1段階上がる「可」となるだけだとして“ザル法”と言われていたこともあったが、実際に法律を見てみると、それなりの強制力を持ち、従来の努力義務にとどまっていた頃と比較して大きな進歩が認められる。例えば、喫煙可能場所には客、従業員の区別なく20歳未満の立入を禁ずることとされており、20歳未満の従業員は業務上必要な場合においても喫煙可能な場所に立ち入ることができないため、20歳未満の労働者を雇用するすべての事業所において、何らかの対策が必要となった。その他に従業員の募集時においても、職業安定法施行規則により、受動喫煙対策の有無、どのような受動喫煙対策を講じているかについて、明示する義務が課せられてるようになったため、受動喫煙を望まない者は、求職時に喫煙、受動喫煙に対する事業所の姿勢を見極めた上で就職活動を行うことが可能となった。

健康増進法の改正をきっかけとして、受動喫煙を取り巻く環境は大きく変化し、職場においても大きな行動変容を求められることとなった。しかしながら、実際に対策を行う際には乗り越えるべきハードルが多いことも事実として存在する。当日は産業医として演者が実際に経験した受動喫煙対策の実例なども含め、話題提要を行いたい。

知っておきたい最新 2 型糖尿病治療ガイドライン：主要 6 剤のポジショニング

杉 本 一 博

一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院糖尿病センター

2006 年に米国と欧州糖尿病学会が臨時委員会を開催し、初めて 2 型糖尿病患者における高血糖管理のための薬剤選択について合意声明を公表しました。これにより、生活習慣改善とともにメトホルミンの第一選択薬としてのポジショニングが確立され、現在まで踏襲されています。一方、第二選択薬にどの薬剤を選択し、そしていつ投与を開始するのかについては、これまでかなりの変遷がみられます。

詳細は割愛しますが、例えば、2006 年時点では、第二選択薬の候補としてインスリン、スルホニル尿素薬およびチアゾリジン系薬剤の 3 薬剤のみでした。その後現在まで順次 GLP-1 受容体作動薬、DPP-4 阻害薬、そして SGLT2 阻害薬が加わり選択の幅が広がっております。また、2006 年の時点での二剤目以降の薬剤選択は、ひとえに「血糖値の正常化」を目標として、各薬剤の優先順位無くひたすら追加・増量を促すものでしたが、現在では年齢、低血糖、合併症 / 併発症の有無、そして患者ニーズや選好も考慮して、インスリンを除く主要 6 剤をその特性を理解した上で選択する方針に進化しています。この中で、スルホニル尿素薬に関しては、2018 年からコストが懸念されるときのみ選択するよう推奨範囲が限定されるようになり、最近公表された欧州連合とカナダの専門家からなる委員会の提言では、他の主要 5 剤が処方可能な際は選択しないと言うより厳格な処方制限を推奨する基準も示されるようになっていきます。

更に、患者の A1c 値よりアウトカム改善を重視した薬剤選択の流れも強まっております。2020 年の米国と欧州糖尿病学会の 2 型糖尿病治療ガイドラインでは、A1c 値にかかわらずアテローム硬化性疾患合併例では GLP-1 受容体作動薬、心不全又は慢性腎臓病合併例では SGLT2 阻害薬を優先して選択することが推奨されています。

ここ数年の間に、欧米 2 型糖尿病治療ガイドラインは大きな変貌を遂げ進化しており、推奨される薬剤や血糖管理方針は以前とは隔世の感があります。本講演会では、最新の 2 型糖尿病治療ガイドラインにおいて、本邦で汎用される DPP-4 阻害薬含む主要 6 剤がどのようなポジショニングになっているのか、その現状と選択を行う際のポイントを解説させていただきます。本講演が、患者さんの予後、生活の質改善に資する糖尿病診療の標準化に多少なりとも貢献できれば幸いです。

略歴

日本糖尿病合併症学会（評議員）
日本臨床検査医学会（評議員）
福島県糖尿病療養指導士会（理事 / 役員）
日本糖尿病協会代議員
福島県糖尿病協会会長

喫煙などの生活習慣と慢性腎臓病

風 間 順一郎

福島県立医科大学腎臓高血圧内科学講座

慢性腎臓病 = CKD は国民の 1/8 が罹患しているとされるありふれた疾患である。その進行は一般に緩徐であり、末期に至る前に症状を自覚することは少ない。生活習慣はこの緩やかな進行を時に加速させる要因として働く。この状況を判断しづらくしているのが糸球体過剰濾過 (Glomerular Hyperfiltration = GHF) である。多くの腎疾患では、進行して糸球体濾過率 = GFR が低下する前に、むしろ一過性に上昇する時期がある。糸球体が過剰に濾過を行うと、ネフロンは糸球体高血圧と尿細管虚血のために疲弊し、やがて機能停止に陥る。代表例は古典的の糖尿病性腎症である。今日「腎保護効果を持つ」とする薬物は、全て実際には GFR を低下させることで糸球体を長持ちさせる薬物なのである。ところが、リアルワールドにおいては、GHF をきたす疾患は、濾過が過剰である早期病態を呈する症例と、過剰を乗り越えて低下してしまった進行病態を呈する症例が入り混じっている。したがって観察研究ではしばしばこの二者が相殺されて「GFR は変わらない」という誤った評価をしてしまうのだ。喫煙はその代表的な要因である。既報のいずれをみても、喫煙は蛋白尿の危険因子として同定されるが、GFR については下げる、上げる、不変、という報告が混在している。これは喫煙が GHF を起こす病態の一つであると考えれば合理的である。機序としてもニコチンを起点とする輸入細動脈のトーンス変化で無理なく説明できる。すなわち、喫煙で GFR が保たれるかのように見えるのは一過性であり、長い目で見れば GFR は低下するとみて間違いない。ちなみに喫煙者で心血管イベントが増えるのは当然であるが、それは CKD 患者においても例外ではなく、それどころか、透析患者における喫煙の心血管イベント発生に寄与するリスクは年齢や既往などに匹敵する常識外れの高さを呈している。喫煙と同様な GHF パターンを示すものにストレスが挙げられる。重度のストレス状態に置かれると、既存の CKD が進行するだけでなく、非 CKD 患者群から新たに発症する CKD も増加する。アルコールもおそらく GHF を起こすと考えられるが、コンセンサスは得られていない。起こすとしても程度は軽いため、よほどの大酒家でなければ GFR の低下に至ることはない。意外なことに、食塩摂取が CKD の発症や増悪を促進するというエビデンスはない。関連はないか、あったとしても希薄であり、CKD 患者に積極的に減塩食を推奨すべきかどうかは疑問である。

略歴

福島県立医科大学腎臓高血圧内科学講座主任教授

一般演題(誌上発表)

01	禁煙推進・喫煙対策	(13)
02	禁煙治療	(8)
03	禁煙防止・禁煙教育	(13)
04	禁煙支援	(7)
05	受動喫煙	(5)
06	タバコと身体疾患	(3)
07	禁煙調査・疫学	(10)
08	精神疾患・精神科	(1)
09	加熱式タバコ	(2)

(演題数) 62

がん化学療法を受けている患者の喫煙の実態と認識

黄 木 千 尋

山形大学医学部附属病院 看護部

赤間 由美²、森鍵 祐子²、小林 淳子²¹ 山形大学医学部附属病院 看護部、² 山形大学大学院 医学系研究科看護学専攻 地域看護学分野

【研究目的】日本人の2人に1人ががんに罹患するといわれている。喫煙は、がんに最も大きく寄与する因子であり、がん患者のたばこ対策は大変重要であるが、がん患者の喫煙の実態や関連要因・社会的ニコチン依存度に関する報告は少ないのが現状である。そこで本研究では、がん患者に対する効果的な禁煙指導、喫煙防止対策を検討するために、外来化学療法を受けている患者の喫煙の実態と認識を明らかにすることを目的とした。

【対象・方法】対象はA病院において外来化学療法を行う患者のうち認知症や質問紙調査票への記入が困難な患者を除外した257名。調査内容は、基本属性、対象者と家族の喫煙状況（「非喫煙」「過去喫煙」「現在喫煙」とブリンクマン指数（一日喫煙本数×喫煙年数）、喫煙に対する認識（加濃式社会的ニコチン依存度（KTSND）と加熱式タバコに対する認識）、禁煙理由である。山形大学医学部倫理審査委員会の承認（2019-22）を得て行った。

【結果・考察】分析対象は257名、有効回答率100%であった。対象者の喫煙状況は、「非喫煙」106名（41.2%）、「過去喫煙」144名（56.0%）、「現在喫煙」7名（2.7%）であった。同居家族に喫煙者がいる割合は、「非喫煙」19.8%、「過去喫煙」25.0%、「現在喫煙」57.1%であった。「現在喫煙」のブリンクマン指数は「過去喫煙」よりも高く、喫煙による健康への影響を強く受けていることが推察された。KTSND得点は、「非喫煙」よりも「現在喫煙」「過去喫煙」が有意に高く、喫煙経験者は非喫煙経験者よりも社会的ニコチン依存度が高く喫煙を容認していた。「加熱式タバコは禁煙の場で使用してもよいと思う」割合は「現在喫煙」が「非喫煙」「過去喫煙」よりも有意に高い結果であった。また、「加熱式タバコを使う事は健康に対し害が少ないと思う」「加熱式タバコを使うことは禁煙に役立つと思う」者がそれぞれ約30%となり、加熱式タバコに関する正しい知識の普及啓発の必要性が示唆された。以上のことから、外来化学療法を受けているがん患者について、現在喫煙している患者への禁煙支援は重要な課題であり、家族を含め、過去喫煙者・非喫煙者に対しても喫煙による健康被害の知識の普及・啓発と継続した喫煙状況の把握に基づく禁煙支援の必要性がある。

全国の動植物園、水族館、遊園地、スタジアムなど屋外施設の禁煙状況（第一報）

野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会、日本禁煙学会 FCTC 監視委員会

【目的】改正健康増進法では「原則屋内禁煙」が義務づけられたが、屋外施設は、喫煙所について「施設管理者は、受動喫煙を生じさせることがないよう配慮しなければならない。喫煙者は喫煙する際、受動喫煙を生じさせることがないよう配慮しなければならない。」との配慮義務が規定された。この趣旨を踏まえれば、子どもが主体の施設や多くの人が参集する施設では、受動喫煙の危害から守るために、また喫煙者の禁煙を促すためにも、かつ喫煙所の三密回避のために、屋外の園内・場内や入口に喫煙所を設けないことが望まれる。このため、全国の動植物園、水族館、遊園地、スタジアムなど屋外施設の禁煙状況を調査するとともに、禁煙でない施設については、全面禁煙化を要請してきている中間状況について報告する。

【方法】1. 2020年6月以後、全国の動植物園、水族館、遊園地・テーマパーク、スタジアムについては全部を、野球場、庭園、都市公園、神社・古寺、海水浴場はネットに掲載されている百選等を参考に、禁煙状況をネットで調べた（不明の場合にはメールか電話で問合せ中）。2. これらを一覧表にまとめ、禁煙でない施設については、メールで全面禁煙化を要請する。3. これらの調査状況は逐次 <https://notobacco.jp/pslaw/zookinen2020.htm> に掲載し、改善の要請依頼を本会会員などに呼びかけた。

【結果】これらの第一次調査の禁煙状況の割合結果を以下に示す。動物園 30% 植物園 35% 水族館 50% 遊園地・テーマパーク 13% スタジアム 8% プロ球団の野球場 25% 庭園 26% 都市公園 10% 神社・古寺 3.3% 海水浴場 18%。この調査に並行して禁煙化の要請を順次し、禁煙化に変更した施設についての第二次調査結果をまとめることとしている。

【考察】第一次調査の段階でも、子どもたちが主体の動植物園・水族館では、自主的な禁煙が1/3～半分は既にされていた。その他の施設は、遊園地をはじめ禁煙の施設はまだ少なかったが、自主的に、また法・条例効果で増えてきているようで、今後禁煙化を促していきたい。子どもたちや非喫煙者の健康を受動喫煙の危害から抜本的に守るためには、健康増進法や受動喫煙防止条例の改定・制定により、屋外施設を含め公共の場の全面禁煙の徹底が望まれるので、その基礎資料としてこれらの調査を継続し、結果を公表し、関係機関に提出したい。

関連の利益相反はない。

連絡先：muen@iris.eonet.ne.jp

当院人間ドックにおける現喫煙者と現非喫煙者で有意差のある検査値の検討

知 花 和 行

獨協医科大学 呼吸器・アレルギー内科

知花 洋子²、渡邊 泰治¹、船越 友恵¹、渡辺 直美²、宮地 和人²、仁保 誠治¹¹ 獨協医科大学 呼吸器・アレルギー内科、² 獨協医科大学 健康管理科

はじめに これまでに現喫煙者と非喫煙者では白血球増多や脂質代謝異常に違いがあることが報告されている。また禁煙すると体重が増加することがありそれを理由に禁煙しない場合もある。一方では若年者でダイエット目的に喫煙を開始する者もいる。当院人間ドック受診者において現喫煙者と現非喫煙者において血液検査値や体組成、さらに呼吸機能の指標にどのような差があるか検討した。

方法 2017,18年に当院人間ドックを受診した症例で体組成を測定した男性150例を対象に現喫煙者と現非喫煙者における血液検査値や体組成さらに呼吸機能の指標の検討を行った。女性は喫煙者が3例と少なかったため除外した。体組成はInBody720を用いて測定した。統計はJMPソフト version10を使用し2群間の平均の差をt検定で行い、p値が0.05以下を有意とした。

結果 今回検討した集団は現喫煙者が35例、非喫煙者が115例であった。現喫煙者は有意に年齢が若かった(57.5対64.0)。身長、体重、BMIに有意差はなく、InBody720で測定した骨格筋量や体脂肪量、体脂肪率には有意差はなかった。しかし血液検査で現喫煙者は中性脂肪が有意に高く、逆にHDL-Cが有意に低値であった。LDL-Cは現喫煙者で高い傾向があった。また、呼吸機能検査ではいずれも、現喫煙者群と非喫煙者群で有意な差はなかったが、興味深いことに現喫煙者のみで好酸球数と%FEV1が有意な負の相関を示した。

考察 体組成がほぼ同じでも現喫煙者には脂質異常が認められた。また無症状であっても現喫煙者では有意に好酸球数が高く、現喫煙者のみで呼吸機能低下と好酸球数が負の相関を示した。禁煙することは脂質異常の改善や好酸球数の減少する可能性があり、血液検査の改善や呼吸機能の維持が期待できることが示唆された。

「感染症と差別」と題する公民館主催研修会におけるコロナ時代の禁煙推進活動

細 川 洋 平

近江八幡市立総合医療センター

深尾 甚一郎²、今井 良治³² 近江八幡市岡山学区まちづくり協議会、³ 近江八幡市岡山学区人権尊重のまちづくり推進協議会

【はじめに】 筆者が仲間と進めてきた近江八幡市での地域禁煙推進活動は第13回本学会学術総会でGRP大賞優秀賞を受賞した。関係各位、会員諸氏に感謝したい。一方、2020年1月中旬に国内で感染者が確認されて以後、国内外で感染拡大するCOVID-19のために集合研修開催が困難となっていたが、8月末、地域コミュニティセンター（以下、CC）人権研修会で「感染症と差別」と題して講演をする機会を得て今までの地域禁煙推進活動とGRP大賞優秀賞受賞を報告するとともに、電子タバコを含めた喫煙が重症化因子の一つであることを呈示し、さらに「COVID-19感染者に対する差別・中傷防止宣言」を提案したところ採択されたのでその経緯を報告する。

【経緯】 緊急事態宣言解除後に、CCから前述の講演依頼があったが、医学的情報提供に留めず、自身を含めて身近な方の感染が明らかになった場合の在り方を地域の方々と一緒に考えることにし、回答者が自らと向き合える事前住民アンケート実施を依頼した。講演会開催前週に私立高校寮、私立大学ラグビー部寮でクラスターが発生し、差別的反応が看過しにくい状況となり、8月25日に文部科学省大臣が緊急メッセージを発表したこともあり、地域での差別・中傷防止宣言を提案した。

【結果】 3密防止等の感染対策を十分に行った研修会の参加者は40数名で、地元ケーブルテレビ取材があった。講演第一席ではCC長が事前アンケート結果集計を説明した。第二席では医師がCOVID-19感染症についての国立国際医療センターによる中間報告を活用し、重症化因子としての電子タバコを含めた喫煙と禁煙の重要性を強調し、身近な喫煙者には禁煙外来受診を勧めるように参加者に依頼した。また国内で発生した差別案件に言及しつつ、アンケート自由記載意見を活用し、COVID-19への対処法を一緒に考えた。「新型コロナ感染症になっても安心して暮らせる学区民宣言」は満場一致で採択への賛同を得られた。

【考察】 事後アンケートでは、事前アンケートにより住民の現状や不安が講師に伝わり、それを受けて講師が分りやすく説明したことで、感染対策、差別・中傷防止を自分たちのこととして捉えていることが明らかになった。さらに、研修会終了後、防止宣言は当該地域自治会長会議で満場一致で採択され、CCの枠を超えて市役所を巻き込みながら、住民の手により推敲が重ねられていた。今後、住みやすいまちづくりに繋がっていくことを期待している。

企業における行動療法を用いた集団禁煙施策の長期効果 ー刺激統制法とインセンティブを組み合わせた取り組みー

水 島 秀 聡

小島健康保険組合、こじま健康管理センター

粕谷 千晶^{1,2}、鍛冶 麻里^{1,2}、牧野 和彦^{1,2}

¹ 小島健康保険組合、² こじま健康管理センター

【問題と目的】

行動に先行する環境を操作して行動変容を目指す技法として刺激統制法があり、喫煙行動の変容においても効果的であると考えられている（中村・大島，1999）。

近年は、生活習慣上の課題改善に対してインセンティブを付与し、健康増進を目指す事例が報告されている（岡本ら，2017）。一方、確立されたインセンティブの付与の方法があるわけではなく、研究報告もそれほど多くない。

そこで本研究では、刺激統制法とインセンティブ付与を組み合わせた禁煙チャレンジの半年、1年後の禁煙達成状況について報告する。

【方 法】

1. 対象者（禁煙挑戦者）

2019年6月1日から7月31日の間で開催した禁煙チャレンジに参加し、30日間禁煙に成功した12名（男性:12名、平均年齢:41.8±11.5歳）。

2. 禁煙チャレンジ手続き

禁煙チャレンジの概要を Fig. 1 に示す。

3. 調査材料

1) 禁煙達成状況：半年間、1年間禁煙達成状況

2) 禁煙チャレンジ参加時点の情報（年齢、タバコの種類、チャレンジ時点のブリンクマン指数、支援者の属性、30日終了時点の喫煙具の処分有無）。

4. 倫理的配慮

個人情報保護規程に則り、書面及び口頭で説明し、全員から研究同意書への記名を得た。

【結果と考察】

半年間禁煙達成者が7名（58.3%）、1年間禁煙達成者が5名（41.7%）であった。成否間の差異を検討した結果、妻を支援者とした対象者3名全員が、喫煙具を処分し、1年間の禁煙を達成していた。Faseru, Bら（2018）は支援者の属性が禁煙達成率に影響しなかったと報告しているが、支援者の属性ならびに刺激統制の継続が禁煙達成に効果的かどうか更なる検討が必要である。

テーマ：あなたの禁煙期間、買い取ります
①参加募集：喫煙をしている被保険者 2518名
②参加手続： ・禁煙挑戦者はチャレンジシートに必要事項を書き込む。 ・禁煙挑戦者は支援者を1名立て、禁煙宣言する。 ・禁煙挑戦者は、支援者に喫煙具（タバコ、ライター等）を預け、禁煙環境を整える（刺激統制法）。
③禁煙：30日間禁煙をする（支援者が可能な限り状況確認）
④終了後手続： ・禁煙挑戦者は禁煙達成の同意を支援者から得て、チャレンジシートに必要事項を記入の上、健康保険組合に申し込む。
⑤達成報酬の授与：禁煙挑戦者・支援者で分配 1) 達成賞：Quoカード2,000円 2) 抽選賞：Quoカード10,000円（1）に加え、参加者中1組）
⑥1年チャレンジ： ・禁煙開始から1年後まで禁煙をする。 ※6か月後、1年後に禁煙継続状況を確認した。
⑦達成報酬の授与： ・支援者の同意を得て、1年後の禁煙に達成した禁煙挑戦者に10,000円分の商品券を授与した。

Fig.1 禁煙チャレンジの概要

当院における全職員の禁煙推進活動の4年間の成果 ～タバコの臭いは身だしなみのひとつ～

中山 文 枝

社団医療法人養生会かしま病院

田畑 朋子¹、江坂 亮¹、藤原 学¹、石井 敦¹、中山 大¹、齊藤 道也²

¹ 社団医療法人養生会かしま病院、² 第14回日本禁煙学会学術総会実行委員長

【目的】当院では2016年に接遇委員会に届いたタバコの臭いの不快感の意見をきっかけに職員の禁煙推進活動がはじまった。活動から4年を経て再調査し、結果と禁煙推進運動の効果を評価したので報告する。

【方法】2016年に全職員を対象に、喫煙状況、タバコの健康被害に関する意識調査を行い、結果を全職員に周知し、市内の禁煙学会認定専門医による教育講演実施、喫煙職員を積極的に禁煙外来へ誘導する対策や広報を行った。本年再度同じ調査を行い、広報活動の効果を評価した。

【結果】2020年度の全職員478名（女性355名74%、男性119名25%、有効回答95%）が回答。喫煙者は42名（8.8%）で、内訳は紙巻きタバコのみ28名（66.7%）、新型タバコのみ8名（19.0%）、紙巻きタバコから新型タバコに移行2名（4.8%）であった。喫煙歴は16年から20年10名（23.8%）、6年から10年18名（19.0%）と長期喫煙者が多かった。喫煙者の症状は、無症状26名（47.6%）、咳、痰各10名（18.9%）、息切れ5名（9.4%）であった。禁煙意思是禁煙したいが20名（47.6%）、禁煙の意思なしが18名（42.9%）であった。喫煙者の過去の禁煙方法は、自己努力が11名（42.3%）、市販薬物療法3名（11.5%）、禁煙外来2名（7.7%）であった。禁煙成功者の禁煙動機は、自分や家族の健康のためが8名、家族に禁煙をすすめられたが7名と上位を占めた。タバコを不快に感じる職員は372名（77.8%）で、概要は臭いや煙が99名、車、服、髪の毛に臭いがつくが11名、受動喫煙の不安が12名、ポイ捨て、歩きタバコの危険が12名であった。新たに設けたタバコに関する知識の質問では、1. 禁煙治療は医療保険の適応であるの認知度は256名、2. 新型タバコは有害成分を多く含む認知度は389名、3. 喫煙は新型コロナウイルス肺炎の感染のリスクを上昇させる認知度は400名であった。4年間の変化は、喫煙率が16.7から8.8%、禁煙外来利用率が5.6から7.7%、敷地内禁煙の認知が95.6%から99.4%と改善が認められた。

【まとめと考察】活動の結果、喫煙率は16.9から8.8%と半減したが、禁煙意思のない困難者には変化がなかった。禁煙動機としては自分や家族の健康問題が大きく影響し、今後は新型コロナウイルス感染症の問題なども影響してくる可能性が示唆された。タバコの臭いは身だしなみのひとつと感じる職員も多く、禁煙治療が医療保険適用できることを周知し、勤務状況に柔軟に対応した受診方法の検討が必要と考えられた。

当院での「たばこ関連疾患治療センター」開設の取り組み

佐々島 朋 美

福島労災病院 リウマチ・膠原病内科

西郡 里美²、永山美佐枝²、藤田 亜希²、大越麻里絵²、国井 和子²、江尻 豊³、
武藤 淳⁴、齊藤 道也⁵

¹ 福島労災病院 リウマチ・膠原病内科、² 福島労災病院 看護部、³ 福島労災病院 消化器科、
⁴ 福島労災病院 外科、⁵ みちや内科胃腸科

はじめに：すべての疾患においてタバコは影響するが、それを無視して治療や手術を進めることがないようなシステム構築が必要であり、院内外の連携は重要である。

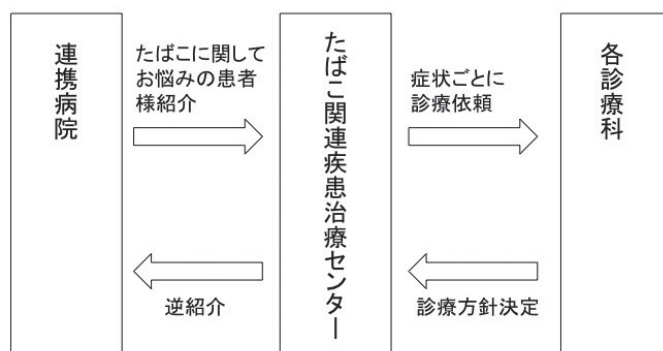
当院での取り組み：当院の禁煙外来は、令和2年4月から「たばこ関連疾患治療センター」と名称を変更し、禁煙治療のみならず、受動喫煙等も含めたタバコに関する全ての疾患に対応することにした。「タバコに関する総合内科」というイメージで運用する。タバコに関連した全ての疾患の相談窓口となり、院内外から紹介を受け、適切な科に紹介する。各科での精査・治療方針決定後、当センターに戻してもらい、院外へ逆紹介をする。(図)

喫煙者の確認：各外来では初診時に、各病棟では入院時に、看護師が喫煙状況を確認し、喫煙者には禁煙の必要性を説明して当センターのリーフレットを渡し、反応などを記録に残す。

開設までの準備：多職種（医師、看護師、事務職）で構成されるワーキンググループを結成して検討を重ねた。院内への周知は、全職員対象の講習会と医師対象の勉強会を開催した。院外への周知は、ホームページに掲載し、関連施設へ案内冊子を配布した。

症例提示：60歳代、女性。30本/日×40年の喫煙歴。30年来の混合性結合組織病で近医に通院し、ステロイド剤内服中。右足第2趾の皮膚潰瘍と痛みが悪化し、当院皮膚科受診。同部位が壊死となり、整形外科で第2趾切断術施行。術前に当センター紹介され、禁煙治療を行った。しかし術後も右足の血流不全が著明で疼痛も改善せず。リウマチ・膠原病内科に紹介し、皮膚科と連携して3剤の血管拡張剤、抗血小板剤の併用で改善した。

図：たばこ関連疾患治療センターのイメージ



e ラーニングを活用した禁煙治療・支援のための指導者トレーニングの普及 (J-STOP)

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

禁煙治療・支援のための指導者 e ラーニング (J-STOP) については、日本禁煙推進医師歯科医師連盟のプロジェクトグループが 2008 年から開発ならびに普及活動を行い、2015 年からは（公社）地域医療振興協会が協働事業として実施してきた。

e ラーニングは、禁煙外来での禁煙治療の方法を学習する「禁煙治療版」、日常診療の場での短時間の禁煙の働きかけを学習する「禁煙治療導入版」、健診等の保健事業の場での禁煙支援の方法を学習する「禁煙支援版」の 3 種類である。禁煙治療・支援に必要な知識を学習するほか、仮想の面接や症例検討などを用いた演習により、実践的なカウンセリングのスキルを習得することができる。この e ラーニングの有効性については、前後の比較デザインにより、禁煙支援・治療に関する知識、態度、自信、行動の改善がみられることを確認済みである（日本健康教育学会誌 2017;25(3):180-194）。禁煙支援版の主要コンテンツは、2013 年に厚生労働省が発行した「禁煙支援マニュアル（第二版）」に採用された。禁煙治療版は禁煙治療の標準手順書に準拠している。2014 年には厚生労働省が主催する第 3 回「健康寿命をのばそう！アワード」で健康局長優良賞を受賞した。

普及を開始した 2010 年からの 10 年間の受講者は計 7,492 人（学習修了率 69.8%）まで増加した。これまで全国のコチン依存症管理料届出医療機関（禁煙外来開設施設）をはじめ、自治体、学会、医師会などの医療団体、保険者、職域等の組織を通じて受講を呼びかける方法で普及を図ってきた。その中で、わが国最大の保険者であり被保険者の喫煙率が高い全国健康保険協会、都道府県（大阪府、高知県）、トヨタ自動車株式会社などにおいて、指導者養成事業として e ラーニングが採用され、複数年にわたって事業が継続されている。また、日本禁煙学会や日本在宅薬学会では、この e ラーニングがそれぞれ、禁煙指導者、在宅療養支援薬剤師の資格認定の研修単位として採用される実績を有する。

e ラーニング学習管理システムの稼働経費の不足のため、2020 年度には学習コンテンツを WEB 教材化し、同年 11 月ごろから地域医療振興協会のホームページで試行的に運用を開始する予定である。これに伴い年間 3～4 ヶ月であった受講期間が通年となり、e ラーニングの利便性の向上が期待できる。

サッカー JFL ホームゲーム イエローグリーンスペシャルマッチ開催報告

西 郡 里 美

第 14 回日本禁煙学会学術総会実行委員会、労働者健康安全機構 福島労災病院

中山 大¹、猪狩 寛晶¹、赤津 雅美¹、鈴木 崇夫¹、菅原 勝人¹、田畑 朋子¹、
根本 恵美¹、森下 幸枝¹、松崎登志子¹、前田二三江¹、小山 敏治¹、齊藤 道也¹

¹ 第 14 回日本禁煙学会学術総会実行委員会、² 労働者健康安全機構 福島労災病院

1. 目的 第 14 回日本禁煙学会学術総会実行委員会といわき F C は、試合を通じて、「イエローグリーンキャンペーン」の認知を拡大し、受動喫煙防止に役立てることを目的に、日本のプロスポーツ界では初の試みとしてイエローグリーンスペシャルマッチを実施した。この開催に至るまでいわき F C、いわき市と連携し、実施した経過を報告する。
2. 方法 福島県内でイエローグリーンキャンペーンを展開し続ける中、第 14 回日本禁煙学会学術総会実行委員会は、いわき F C へスポーツを通じた受動喫煙防止活動の協働を呼びかけた。受動喫煙防止活動は、他のリボン活動とは違い多くの疾患の核心となること、福島県の喫煙率、三大疾病はいずれも喫煙に関連し、受動喫煙防止への活動が喫緊の課題であることを訴えた。この働きかけによりいわき F C から、是非スポーツ界から参画したいと意思表示があり、イエローグリーンスペシャルマッチの開催が決定した。
3. 結果 イエローグリーンスペシャルマッチ開催決定後、いわき市、いわき市医師会、いわき市歯科医師会、いわき市薬剤師会の後援、他 18 施設の協賛により開催準備を開始した。集められた収益により、いわき F C とのコラボパーバンド、イエローグリーントオル、イエローグリーンうちわ、ステッカー、フェイスペイントを作成し、観客 1000 名に配付した。ブース出展ではイエローグリーンキャンペーンや受動喫煙防止に関するパネル展示、リボン作りワークショップ、受動喫煙防止の署名活動を実施した。キックオフ前イベントでは、選手全員がイエローグリーンのシャツでピッチに入場し、来場者 1000 名がいわき F C のロゴを用いたイエローグリーントオルを掲げ、会場をイエローグリーンに染めた。開催宣言で選手代表が受動喫煙防止への賛同を表明し、キャンペーンの重要性を P R した。このいわき F C の活動に日本禁煙学会といわき市医師会は感謝状を授与した。同日開催された JFL7 試合は来場者平均約 400 ～ 500 名のところ、このスペシャルマッチは 1162 名の観客が来場し圧倒的な観客数であった。受動喫煙防止の署名活動では 187 名の賛同を得ることができた。
4. 結論 スポーツ界を通じた啓発活動は、観客が一体となり、更なる受動喫煙防止への認知向上に繋がる。

福島県のイエローグリーンキャンペーンと今後の展開

西 郡 里 美

Tobacco-free Fukushima、労働者健康安全機構 福島労災病院

中山 文枝¹、長瀬慶一郎¹、坪井 永保¹、山野辺隆二¹、風間 咲美¹、
安島 力¹、齊藤 道也¹

¹Tobacco-free Fukushima、²労働者健康安全機構 福島労災病院

1. 背景 平成 29 年の国民生活基礎調査によると、福島県の喫煙率は男女計ワースト 3 位である。健康増進法改正により、公共施設における禁煙など、受動喫煙の機会を減らす取り組みが推進される中、タバコがもたらす健康被害に関する情報発信や教育、禁煙を希望する人へのサポートの推進は、タバコ問題改善への大きな取り組みになる。アウェアネスカラーによる意思表示で、福島県民の受動喫煙防止への意識向上、更には喫煙率低下に繋げるため、イエローグリーン運動による啓発活動を開始した。
2. 方法・結果 イエローグリーン運動は、平成 15 年長崎県佐世保市役所の計画策定時、公募委員の市民作業班から受動喫煙防止運動として提案され、イエローグリーンリボンバッジ普及への取り組みが開始された。京都府も禁煙週間の期間中、京都タワーや二条城をイエローグリーンにライトアップする活動を実施するなど、イエローグリーン運動は各地で実施されている。福島県もこの活動を展開したいと考え、福島県医師会、いわき市医師会、郡山市、いわき市へ協力を依頼し活動が始まった。ライトアップは、期間を令和 2 年 5 月 31 日～6 月 6 日の 7 日間（禁煙週間）、令和 2 年 11 月 14 日～15 日の 2 日間（第 14 回日本禁煙学会学術総会福島大会期間）とし、実行委員を中心に福島県内各事業所、医療機関、教育機関、各家庭での協力を依頼し実施施設を拡大した。受動喫煙に関するイベントや講習会ではイエローグリーンラバーバンドを作成・配布、福島県医師会作成のリボンバッジは県医師会員や県議会議員に配布され認知度を高めた。また、JFLいわきFCとイエローグリーンスペシャルマッチを開催しイエローグリーンキャンペーンとして広く展開した。この活動はテレビ・ラジオ・新聞等、マスコミにより県内に報道し受動喫煙防止の認知向上に繋げた。
3. 結論 周囲を巻き込んだ受動喫煙防止活動をコミュニティ化することは更なる啓発活動となる。イベント型の啓発活動として、イエローグリーンキャンペーンを福島県から発信することにより、法改正により高まりつつある県民の受動喫煙防止への関心は更に高まる。活動の継続により国民の健康意識の向上、さらには将来の健康寿命の延伸を期待する。

福祉事務所現業員における生活保護受給者への禁煙支援に関する追跡調査

松 浪 容 子

山形大学 医学部 看護学科

【目的】我々の先行研究で、生活保護受給者の喫煙率は高く、その多くはタバコ代を負担に感じ、過去に禁煙経験があり禁煙治療に関心を持っていた。また、禁煙治療の認知度は高いにもかかわらず保険適用の認知度は低かった。さらに、福祉事務所現業員の過半数が受給者の喫煙状況を把握し、禁煙の必要性を認識する一方で、治療に結び付けられるケースは少なかった。受給者の禁煙を支援するには、現業員に対して情報提供の機会を設け、正確な理解を得ることが重要である。禁煙に関するマニュアルやパンフレット等の簡便な禁煙支援ツールを採用することで非医療従事者である現業員でも円滑に禁煙支援できるシステムの構築が可能になると考える。そこで、福祉事務所向けの禁煙支援ツールの有効性について検討することを目標として半年間のツール使用を試みた。今回は現業員の禁煙支援に関する追跡調査時点の実態を明らかにすることを目的とする。

【方法】2019年3月、山形県内の福祉事務所現業員92名を対象にアンケート調査を実施した。調査内容は、受給者の喫煙状況の把握、禁煙必要性の認識、保険適用・医療扶助の理解、禁煙に関する助言経験、禁煙支援に関する負担感、禁煙支援に関する自己効力感、喫煙状況、加濃式社会的ニコチン依存度調査票Ver.2.1（以下KTSND）とした。禁煙に関する助言経験がある者には、半年間の助言頻度と禁煙を試みた人数、医療機関を受診した人数について回答を求めた。

倫理的配慮：山形大学医学部倫理審査による承認を受けて実施した。

【結果】64.8%が喫煙状況を「必ず・だいたい把握」し、73.6%が禁煙必要性を「とても・時々」認識し、90.7%が保険適用・医療扶助を「良く・少しは」理解し、92.5%が医療扶助の範囲を理解していた。半数以上が禁煙支援に負担感を抱いていた。禁煙支援に関する自己効力感平均24.2、対象の喫煙率13%、KTSND平均14.6であった。禁煙に関する半年間の平均助言頻度1.7人、ツール使用頻度平均0.4人、禁煙を試みた人数平均0.12人、医療機関を受診した人数平均0.1人であった。

【結論】今後、福祉事務所向け禁煙支援ツールの試用前後の比較分析により、ツールの有効性について検討する予定である。

※本研究はH28-31年度科学研究費助成事業による助成を受けた。

環境問題として「タバコのポイ捨て問題」を追及する。

渡 辺 文 学

一般社団法人 タバコ問題情報センター

2019年1月から、世田谷区・京王線芦花公園駅の周辺を、朝の散歩の際、「タバコの吸い殻拾い」を始めて、2020年9月30日で523回を迎えた。拾った総本数は30,759本となり、1日平均では59本となる。(タバコの吸い殻だけではなくゴミも一緒に拾っているが、一つの区切りとして報告することとした)。

私鉄の急行が止まらない小さな駅の周辺にも関わらず、毎日平均60本もの吸い殻が落ちていることに對し、この間、世田谷区長、大手コンビニ会社社長、京王電鐵、成城警察署、成城消防署などに、「ポイ捨て禁止キャンペーン」を呼び掛けてきたが、なかなか積極的な対応がなく、「タバコ」「ゴミ」のポイ捨ては減っていない。この中で、世田谷区は環境政策課の担当者からコンタクトがあり、芦花公園駅構内に「ポイ捨て防止の幟旗」「路上の禁煙パネル」などの対応があったが、区民の反応は鈍い。

サイエンスライターの石田雅彦氏が、『禁煙ジャーナル』の2020年7-8月号(No.322)で、「環境を汚染するタバコの吸い殻」―世界中のポイ捨ては4兆5千億本―と題して、タバコのフィルターが2年逢っても38%ほどしか分解されず、完全に分解されるまでには10数年ほどかかると指摘している。また信州大学の研究グループの調査では、タバコの吸い殻からニコチンの他、ヒ素、鉛、銅、クロム、カドミウムなども検出され、降雨などによって毒性物質が流れ出し、飲料水への汚染などの問題も指摘されている。

「吸い殻」の中には、火がついたままのタバコもあり、世田谷区成城消防署長には、火災予防の観点からもポイ捨て防止のキャンペーンを求めている。また「ゴミ」の中には、空き缶、空き瓶、ペットボトル、紙くず、タバコの空き箱、レシートなどが目立っており、これらのゴミを分析してみると、「コンビニ由来」のゴミが圧倒的に多く、セブンイレブン、ローソン、ファミリーマートの大手3社の責任は大きいと言わざるを得ない。(なお、セブンイレブンとファミリーマートからは、担当セクションから回答があったが、ローソンからは何も返事がなかったことを付記しておきたい)。

「タバコのポイ捨て」を無くすためには、タバコ会社と大手コンビニ会社が話し合っ「吸い殻買い取り制度」を設けるべきと思う。1本1円でいいから、この「買い取り制度」を設ければ、タバコポイ捨て問題の90%は解決するのではないか。



2019年無煙映画大賞各賞と推薦理由について（報告）

見 上 喜美江

タバコフリーカフェを広げる会

無煙映画大賞選考委員会

作品賞 「新聞記者」 藤井道人監督

主演女優賞 吉岡里帆（よしおか りほ）「見えない目撃者」 森淳一監督

主演男優賞 北村匠海（きたむら たくみ）「君は月夜に光り輝く」 月川翔監督

ファミリー賞 「今日も嫌がらせ弁当」 塚本連平監督

話題賞 「翔んで埼玉」 武内英樹監督

特別賞 「誰がために憲法はある」 井上淳一監督

推薦理由

作品賞「新聞記者」

現在東京新聞の記者として活躍している望月衣塑子記者の原作を原案とし、正義感に燃えて取材し腐敗を公にしようとする記者と、政権の不都合なニュースをコントロールする役割のエリート官僚の葛藤を対峙させ、報道とは？メディアとは？を問いかけた秀作となりました。

主演女優賞 吉岡里帆

交通事故で視力を失った元警察官が、連続少女誘拐事件に関連する情報を耳で「目撃」しますが、警察では一蹴され、協力者の少年と出会って犯人を追い詰めるという難役を凛々しく聡明に演じました。

主演男優賞 北村匠海

不治の病で外に出ることができない女子高生に変わって彼女が体験したいことをスマホで撮影しながら報告する「代行体験」を繰り返すことで、次第に彼女に惹かれていき「出会ったこと、愛すること、そして生きることの大切さ」に気づいて苦しむ青年を抑えた演技で好演しました。

ファミリー賞 「今日も嫌がらせ弁当」 塚本連平監督

会話がなくなってしまった高校生の娘と毎日のお弁当作りを通じて必死に関係を保とうとするシングルマザーの姿を八丈島の豊かな自然を背景にし、コミカルにそして可愛いキャラ弁（キャラクター弁当）をアクセントに楽しく描きました。

話題賞 「翔んで埼玉」 武内英樹監督

「自虐ネタ」を代表する作品で出身県のアイデンティティをめぐるやり取りが全国的に人気となりました。

特別賞 「誰がために憲法はある」 井上淳一監督

松元ヒロ原作で一人語り「憲法くん」を基に、87歳になる女優の渡辺美佐子が演じた様子と、渡辺が仲間の女優たちと長い間続けてきた原爆朗読劇が幕を閉じるまでの経緯を描きました。

当院耳鼻咽喉科における禁煙外来の現況

坂 東 伸 幸

北斗病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

一般耳鼻咽喉科診療において、のどの違和感、痛みなどの咽喉頭症状を主訴とする患者は多い。視診で所見がなく、咽喉頭異常感症と診断する症例や軽度発赤が見られ慢性咽喉頭炎と診断し、吸入、含嗽、投薬など対処的に治療する症例もある。また、扁桃周囲膿瘍、喉頭蓋炎など重症炎症性疾患も時に見られる。過去1年間に当科外来における男性の咽喉頭疾患患者278例中145例(52%)が喫煙者であった。よってその多くは喫煙が発症に関連していたと考えられる。過去10年間に当科で経験した口腔・咽喉頭癌155例中140例(90.3%)に喫煙歴があった。以上とこれまで報告されているごとく、咽喉頭炎症性疾患と頭頸部癌の発症予防に禁煙が重要であると考えられる。北海道内の日本禁煙学会指導医66名中、耳鼻咽喉科医は私1名(1.5%)のみであり、禁煙外来をおこなっている施設642中、耳鼻咽喉科診療所は11施設(1.7%)に過ぎない(禁煙学会HPより)。以前、当科では禁煙希望の患者を他院に紹介していたが、禁煙希望の患者が多くなってきたことから2019年5月から当院耳鼻咽喉科内で保険診療による禁煙治療を開始した。これまで治療をおこなった35名の内訳は男性18例(51%)、女性17例(49%)、受診時年齢は25歳から75歳(中央値50歳)であった。受診契機において、耳鼻咽喉科医に勧められたが35例中9例(26%)、他科からの依頼が9例(26%)、家族に勧められたが5例(14%)、肺疾患があり、コロナウイルス感染が心配が4例(11%)などであった。初診時のBrinkman Indexは200から1600(中央値500)であった。禁煙治療としてバレニクリンが33例(95%)、ニコチンパッチが2例(5%)に処方された。副作用として5例(14%)に嘔気が出たが、治療継続可能であった。治療終了時での禁煙成功率は28例中23例(82%)であった。耳鼻咽喉科医は日常的に口腔、咽喉頭の観察をおこない、問診と口臭、所見から喫煙の有無を認識しやすい診療科と言える。また、頭頸部癌は新しい治療法が開発された現在でも予後不良である。内科系の医師のみではなく、耳鼻咽喉科医も積極的に禁煙の啓蒙と治療に関わるのが良いと思われた。

禁煙治療の中断に関する検討

小 池 啓 司

自衛隊阪神病院

正木 純子²、久津輪真希²、内藤 千春²、後藤真由美³、宮崎亜佐子²、松尾 幸子²、
佐藤 加奈⁴、平田 朋子²、山崎 美月²

² 自衛隊富士病院、³ 陸上自衛隊北富士駐屯地医務室、⁴ 陸上自衛隊富士学校総務部

【はじめに】禁煙治療において禁煙の成功、継続には受診回数がその大きな要因であり、自験例でも同様である。今回、治療中断の理由を明らかにするため該当例にアンケートを実施して中断防止の資を得ようと考えた。

【対象】自衛隊富士病院を受診し転勤や定年以外の理由で12週間または5回の受診を満たさなかった79例(H27.12~R1.12)

【方法】

1. 背景因子の比較検討

中断例とその間の治療完遂例251例の背景因子を比較して中断との関連因子を検討した。

2. アンケート

登録された住居に中断理由と現在の喫煙状況を質問内容としたアンケート用紙を郵送し、任意による回答と用紙の返送を依頼した。

3. アンケート未返送例と返送例の比較検討

アンケート未返送例の背景因子を返送例と比較して、その特徴を検討した。

【結果】

1. 背景因子

中断例では完遂例に比較して、若年(34.9vs39.9)で喫煙歴が浅く(BI256vs341)、初回例が多く(53%vs37%)、FTND指数が小さかった(3.9vs4.2)。TDS,KTSNDには差がなかった。

2. アンケート結果

21例(27%)から回答を得た。中断時禁煙例19例、喫煙継続例2例。中断理由;仕事の都合12例(自分の判断4例、やむを得ず6例)、自信(大丈夫と思った)10例、その他1例。中断時禁煙例19例中10例(仕事の都合8例、自信6例)で禁煙を継続していた。中断時喫煙継続例では仕事の都合、諦めた、意味がないとする記載が見られた。

3. 返送の有無

未返送例では返送例に比べて、FTND指数で軽度が多く(軽/中等/重;18/36/4 vs 7/9/5)、受診回数が少なかった(2.4 vs 3.0)。TDSの総得点に差はないが、項目別では肯定した回答の割合がNo1,2,5,9で有意に多く、No10で少なかった(各々88%vs67%, 95%vs76%, 81%vs52%, 97%vs48%, 17%vs95%)。KTSNDでは総得点で低く(14.5 vs 17.8)、肯定した回答の割合がNo2,6,9で有意に少なかった(各々34%vs67%, 22%vs57%, 17%vs48%)。

【考察】明らかとなった中断理由が社会的事情や自信とする例では受診の必要性の理解を得る必要がある。アンケート未返送例は、初めて取り組む若年者で肉体的及び社会的依存度は低い。このような症例では、TDSの回答傾向が対応の手掛かりになる可能性がある。

【まとめ】治療中断防止には、早期から治療完遂の必要性や利便性への配慮、背景因子をもとに心理的特性を考慮した介入が求められる。

沖永良部島における禁煙治療

伊 藤 恒

湘南藤沢徳洲会病院 神経内科

江面 清美²、川南 鶴代³、奥間 五月²² 沖永良部徳洲会病院看護部、³ 沖永良部徳洲会病院健康管理室

【目 的】 沖永良部島は 奄美群島南西部に位置する離島である。私たちは 2019 年 2 月に沖永良部徳洲会病院に禁煙外来を開設して禁煙補助治療を行った。外来の開設から 1 年間の 12 週治療成績を検討した。

【方 法】 2019 年 2 月から 2020 年 1 月までに初回の禁煙補助治療を開始した 38 例を対象とした。全例がバレニクリンによる治療を選択し、12 週後の禁煙達成の有無により、禁煙成功群と禁煙失敗群に分けて両群の差異を検討した。

【結 果】 12 週禁煙成功率は 60.5% だった。失敗の理由は喫煙継続または再喫煙が 8 例 (53.3%)、不来院が 7 例 (46.7%) で、Visit 3 での失敗が 8 例 (53.3%)、Visit 2 での失敗が 6 例 (40.0%) だった。両群間において、年齢・性別・Tobacco Dependence Screener (TDS)・Brinkman 指数 (BI)・呼気中 CO 濃度・加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND)・併存疾患の有無・有害事象の有無について有意な差異は認められなかった。併存疾患は高血圧が多く (11 例, 28.9%)、禁煙失敗群でのみ、精神疾患 (統合失調症: 3 例, 12.0%) が認められた。有害事象として、嘔気が最も多く認められたが (10 例, 26.3%)、全例がバレニクリンの減量のみで治療を継続した。

【考 察】 Visit 1 及び Visit 2 における禁煙の意識づけと再診勧奨を強化することが 12 週治療成績の改善につながる可能性がある。禁煙失敗群にのみ精神疾患の併存が認められたが、精神疾患の併存が 12 週治療成績に及ぼす影響については結論が得られておらず、引き続いての検討が必要である。

禁煙による早期治療効果の指標としての血管内皮機能検査の有用性

荒 牧 昌 信

あらまき内科クリニック

【目的】喫煙による体調不良がない患者にとっては、禁煙による早期の効果を感じにくく、禁煙継続を妨げる要因となっている。禁煙による早期治療効果の指標としては呼気一酸化炭素濃度検査があり、呼気一酸化炭素濃度の数値が改善することを示すことで、患者の禁煙治療に対するモチベーション向上に寄与している。禁煙治療により、血管内皮機能（Flow Mediated Dilation, FMD）が改善することを示す研究は多くでていますが、禁煙の早期治療効果として FMD が改善することを示した報告はない。今回我々は、禁煙治療開始後 7 日目の患者に FMD を実施し、禁煙による早期治療効果として FMD が改善するか検討したので報告する。

【方法】禁煙外来を受診し、バレニクリンにて治療可能と判断された 16 名に対して、禁煙開始前と禁煙開始 1 週間後に呼気一酸化炭素検査と FMD 検査を行った。禁煙は、バレニクリン 0.5mg/ 日を 3 日間、0.5mg × 2/ 日を 4 日間内服後から開始とし、バレニクリン 1mg × 2/ 日を 7 日間内服後に FMD 検査を行った。

【結果】禁煙開始前と禁煙開始後 7 日後で、呼気一酸化炭素濃度は (17.4 ± 2.3 ppm, 3.6 ± 0.9 ppm $p < 0.001$) と有意に低下し、FMD は ($4.7 \pm 1.8\%$, $5.9 \pm 2.2\%$ $p < 0.001$) と有意に増加した。

【結論】禁煙 7 日で血管内皮機能の改善が認められた。禁煙による早期効果の判定と患者のモチベーション向上の手段として、呼気中一酸化炭素濃度測定だけでなく血管内皮機能検査 (FMD) が有用であると考えられた。

バレニクリンを用いた禁煙治療が血中の酸化 High Density Lipoprotein 濃度に及ぼす効果

梅 田 啓

国際医療福祉大学 医学部 総合診療医学、国際医療福祉大学 塩谷病院 呼吸器内科、
国際医療福祉大学 塩谷病院 内科

島田 尚登^{2,3}、山根 建樹³、松田 謙^{1,3}、北 嘉昭^{1,3}、大平 善之^{1,3}、
持田 淳美⁴、宮川 和也⁴、武田 弘志⁴、加藤 徹⁵、岡田 泰昌⁶、小谷 和彦⁷

¹ 国際医療福祉大学 医学部 総合診療医学、² 国際医療福祉大学 塩谷病院 呼吸器内科、³

国際医療福祉大学 塩谷病院 内科、⁴ 国際医療福祉大学 薬学部、

⁵ 独立行政法人 国立病院機構 栃木医療センター 内科、

⁶ 独立行政法人 国立病院機構 村山医療センター 内科、⁷ 自治医科大学 医学部 地域医療学

【目的】 バレニクリンを用いた禁煙治療により，動脈硬化を促進すると考えられている酸化した High density lipoprotein (HDL) の血中濃度にいかなる影響があるかを明らかにすることを目的とした．

【方法】 国際医療福祉大学塩谷病院禁煙外来を受診した成人を対象とし，バレニクリンによる治療開始前と開始後3ヶ月で血清中の酸化HDL濃度をELISAで測定しHDLコレステロール(HDLC)濃度と比較した．

【結果】 63例（男性50，女性13）が禁煙治療後採血まで行った．禁煙失敗例はスタディーから脱落する傾向があった．血中の酸化HDL濃度は禁煙前後で有意差がないものの減少傾向であった (142.1 ± 56.1 vs. 135.6 ± 44.9 ng/ml, $P=0.38$). Log(酸化HDL)にも禁煙前後で有意差が認められなかった (2.13 ± 0.15 vs. 2.11 ± 0.15 , $P=0.43$). 血中のHDLC濃度は有意に増加し (53.7 ± 15.1 vs. 56.3 ± 14.9 mg/dl, $P=0.031$), Log(酸化HDL)/HDLCは有意に減少した (0.0421 ± 0.0104 vs. 0.0396 ± 0.0094 , $P=0.0059$).

【考察および結論】 バレニクリンを用いた禁煙治療により血中の酸化HDL濃度は統計学的に不変であったが，動脈硬化が改善される（あるいは動脈硬化が予防される）方向性が認められた．

禁煙治療中の栄養指導実施報告

福 島 亜弥子

聖隷福祉事業団 保健事業部 聖隷健康診断センター

平良まさみ²、飯尾 素代¹、大沼 朱美³、新村由美子¹、中西 湖雪²、武藤 繁貴¹¹ 聖隷福祉事業団 保健事業部 聖隷健康診断センター、² 聖隷福祉事業団 事業管理部 保健看護管理室、³ 聖隷福祉事業団 保健事業部 聖隷健康サポートセンター Shizuoka

【目的】禁煙後の体重増加は既知であり禁煙を優先するものとされてきたが、禁煙達成意欲を妨げる心理的要因のひとつとされている。そこで、禁煙治療利用者の体重増加に影響する生活習慣を明らかにし、管理栄養士が禁煙治療中に介入した取り組みを報告する。

【方法】対象は2020年1月以降に当センターで禁煙治療開始後、離脱症状が落ち着くとされる4週以上を経過し、禁煙治療中に喫煙行動がみられていない21名。栄養指導を希望した者（以下A群）9名、希望しなかった者（以下B群）12名の禁煙治療前直近の特定健康診査時の問診、運動・飲酒・間食・野菜毎食摂取（回答「あり」「なし」）にて比較を行った。A群には禁煙治療3回目または4回目に食事内容の聞き取りと厚生労働省の禁煙支援マニュアルに基づいた栄養指導を行い、次の受診時のBMIと比較した。問診比較はカイ2乗検定（飲酒はMantel-Haenszel(性調整)）、BMI比較は対応のあるt検定、t検定を用いて解析を行った。

【結果】A群9名（男：女＝5名(54.8 ± 10.3歳)：4名(58 ± 2.94歳)）、B群12名（男：女＝8名(51.5 ± 16.16歳)：4名(57 ± 11.94歳)）。運動あり、野菜毎食摂取ありはB群がA群より有意に多かった（ $p = 0.012$ 、 $p = 0.004$ ）。しかし、飲酒ありはB群がA群より有意に多かった（ $p=0.04$ ）。間食習慣には有意差がみられなかった。禁煙治療開始時のBMIはA群24.5 ± 2.13、B群24.4 ± 3.9と差はなく、両群の指導前後のBMIに有意差はみられなかった。初回と終了時の体重差は、A群で+ 2.3kg ～ - 3.5kg、B群で+ 2.9kg ～ - 1.6kgと、栄養指導の有無に関わらず個人差が大きかった。

【考察】禁煙が最優先の時期であっても栄養指導を希望した者は半数近くいた。指導を希望しなかった者は禁煙開始前から運動や野菜摂取を心掛けているが飲酒習慣がある者が多く、禁煙に取り組む中でタバコ以外の嗜好品の習慣には触れられたくない心理がはたらいっているとも考えられる。栄養指導を希望した者は、運動習慣や野菜摂取習慣などに課題を抱える者が多く、「とにかくお腹が空く」「いつでも食べていたい」など大幅な体重増加が危惧される発言も聞かれたが、指導を希望しなかった者と体重増減に差はみられなかった。母数が少ないため断言はできないが、一定の指導効果があったと考えることもできる。今後も、禁煙に取り組む者の心理に寄り添いながら、栄養指導により体重増加の抑制や健診結果の悪化予防に貢献できたと考える。

オンライン禁煙治療の経験と有効性について

土 井 たかし

どいクリニック

勤労者の禁煙治療において、5回の通院を完遂することは1つの課題といって良い。そして全面施行された健康増進法により喫煙できる環境が減らされていることや、2020年10月の値上げを機に禁煙を考慮する人が増えており、保険事業を行う「保険者」にとっては、喫煙関連疾患による保険給付を行うよりも、被保険者が禁煙治療を受け、癌、脳・心血管疾患などを予防することは、保険者・被保険者双方にとって利があると考え、禁煙治療に取り組んでいる所がある。被保険者である勤労者にとって、通院を継続することには種々の課題があるが、オンライン診療はそれらの課題を軽減する診療方法であり、禁煙外来において、保険診療では5回診察のうち、2, 3, 4回目に認められている。また、自費診療での禁煙外来では、初回からオンライン診療ができる利点がある。今回、オンライン診療システム会社との契約の元、保険者の依頼に基づき、オンラインでの自費禁煙治療を行う機会を得て、36名の治療を行ってきた。オンライン診療、自由診療としての禁煙治療の課題や有効性について、考察を加えて、発表する。

タバコ依存症治療の専門家とサポーターの育成プロジェクト実施報告 ～セミナー参加者への追跡調査結果～

北 田 雅 子

札幌学院大学 人文学部

川合 厚子²、藤原 義久³、長谷川純一⁴、安陪 隆明⁵、加濃 正人⁶、倉本 剛史⁷、
土井たかし⁸、飯田 真美⁹

¹ 札幌学院大学 人文学部、² 社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック、

³ 兵庫県立尼崎総合医療センター、⁴ 国立病院機構 米子医療センター、⁵ 安陪内科医院、

⁶ 新中川病院、⁷ 在宅とつながるクリニック天草、⁸ どいクリニック、⁹ 岐阜県総合医療センター

1. 目的：2019年に精神疾患を有する患者への禁煙治療および禁煙支援サポートの養成セミナーを実施した。今回は、この事業の参加者への追跡調査から、セミナー実施成果と今後の課題を検討した。
2. 方法：札幌、岐阜、京都、米子、横浜、山形で開催されたセミナー参加者へのウェブによる追跡調査の実施（セミナー3か月後）
3. 結果および考察
 - 1) セミナー実施後直後の結果：2019年4月福岡、7月札幌と岐阜、8月京都と米子、9月神奈川、11月山形と7か所で開催され、参加者数は605名であった。セミナー実施後の調査票の回収率は518(85.6%)であった。禁煙治療および支援の情報提供に加え、動機づけ面接という面談演習を組み合わせたセミナーの企画は、参加者へのタバコ依存に関連した知識の習得に有効だった（2019年日本禁煙学会で発表済）。
 - 2) セミナー終了後の追跡調査回答者：追跡調査は、札幌、京都、岐阜、米子、神奈川、山形の参加者へ実施した。回収率は、札幌59名(57.6%)、岐阜55名(59.1%)、京都55名(48.2%)、米子22名(31.0%)、神奈川29名(41.4%)、山形35名(57.3%)であった。セミナー参加者の総数は605(100%)、セミナー実施直後のアンケート回収率は518(85.6%)、そして追跡調査の回収率258(42.7%)であった。
 - 3) 追跡調査の結果：禁煙治療の手引き、精神科への禁煙治療、敷地内禁煙化の情報、動機づけ面接について「役立っているか」「活用しているか」を尋ねた。知識提供型の午前中の内容について約5割、動機づけ面接については約8割の参加者が「役立った」と回答した。さらに、動機づけ面接については約6割の参加者がセミナー後も「活用している」と回答した。
 - 4) 禁煙支援について：ひと月に何人くらいの喫煙者に禁煙の話をしましたか？という問いについて「0人またはわからない」と回答した者の割合が、セミナー実施時には150名(29.0%)であったのに対して、追跡調査時には21名(8.1%)へと有意に低下していた。
4. 結語：本調査の結果から、知識提供型に演習を加えたスタイルは、禁煙治療ならびに禁煙支援の実践に有効であることが示唆された。今後も、禁煙治療および支援者が自信をもって喫煙者に介入できるようなセミナー内容を提供する必要がある。

喫煙防止教室が児童・生徒の受動喫煙の機会に及ぼす効果

野 口 愛

西淀病院 地域総合内科

福島 啓¹、中村まなび¹、坂部 千恵¹、今村翔太郎²¹ 西淀病院 地域総合内科、² 西淀病院 医局事務課

【背景】西淀病院では2012年度から大阪市西淀川区内の小学校を対象にした喫煙防止教室を行っているが、保護者の喫煙による児童の受動喫煙率は約50%と非常に高いのが現状である。また、西淀川区の成人の喫煙率は19.4%（平成29年度）と大阪市の平均（15.6%）より高いことも問題になっている。

【目的】小中学校で喫煙防止教室を行って児童・生徒の社会的ニコチン依存度が低下することが保護者の喫煙率の低下や受動喫煙の機会の減少につながるかどうか、また受動喫煙の有無によって喫煙防止教室の効果に差があるかどうかを調べること。

【方法】2019年10月～12月に大阪市西淀川区で喫煙防止教室を行った小学校6年生および中学校1・2年生(300名)を介入群、同時期に喫煙防止教室を行わなかった小学校6年生および中学校1・2年生(347名)を対照群とした。介入群・対照群ともにベースラインおよび3か月後にアンケートを回収できた児童・生徒を対象にした。介入として学校の授業時間内に45分間の喫煙防止教室を行った。ベースラインと3か月後の児童・生徒の受動喫煙の機会の変化を主要アウトカム、保護者の喫煙率の変化を二次アウトカムとした。また、介入群の喫煙防止教室受講前と3か月後の加濃式社会的ニコチン依存度調査票小学校高学年版(KTSND-youth)の変化を受動喫煙の有無によって比較した。

【結果】児童・生徒の家庭での家および車の中での喫煙のルールは、喫煙防止教室の前後で変化はなく、介入群・対照群の比較でも有意差は見られなかった。保護者の喫煙率は介入群で47%から45.3%とやや減少したのに対して対照群では37.8%から39.5%とやや増加したが、両群の比較で有意差は見られなかった($p = 0.88$)。介入群のうち受動喫煙のあるもの(140名)ではKTSND-youthが有意に低下したのに対して($p = 0.03$)、受動喫煙のないもの(157名)では有意な低下が見られなかった($p = 0.21$)。

【結論】受動喫煙のある児童・生徒の喫煙防止の意識は喫煙防止教室によって改善したが、児童・生徒の受動喫煙の機会に対しては有意な効果が見られなかった。児童・生徒への介入のみでは受動喫煙の機会を減らすことは難しく、保護者と合わせて介入していく必要がある。

A 市における妊娠届出時の妊婦の喫煙行動と関連要因の検討

長谷川 洋 子

元 東北大学 保健管理センター

赤間 由美²、森鍵 祐子²、小林 淳子²¹ 元 東北大学 保健管理センター、² 山形大学大学院医学系研究科看護学専攻

【研究目的】妊婦の喫煙は胎児に多大な影響を及ぼし、流産、死産、低出生体重児のリスクを高め、受動喫煙においても乳幼児突然死症候（SIDS）のリスクを高めることが明らかになっている。健康日本 21（第 2 次）の目標の一つに妊婦の喫煙率 0%と設定されたが、現状は達成に至っていない。そこで本研究は、調査に協力を得られた Y 県 A 市における妊婦の喫煙行動の実態を縦断的に把握し、妊娠に対する認識や飲酒、経済的不安を取り上げ喫煙行動に関連する要因を横断的に明らかにする事を目的とする。

【対象・方法】A 市で実施する母子健康手帳交付時に提出された 2009 年度から 2014 年度までの妊娠届出書及びアンケート調査に基づきデータを収集した。各年度の妊娠届出書及びアンケート調査内容から、対象者の年齢、対象者・夫の職業と喫煙行動を取り上げ、2014 年度については、周囲の喫煙環境、妊娠歴、妊娠・出産状況と現在の治療中の病気、妊娠・出産・育児環境、経済的不安、飲酒の習慣、ストレス解消法、妊娠がわかった時の気持ち、妊娠届出時の気持ちを取り上げてデータを収集し分析した。山形大学医学部倫理審査委員会の承認を受け実施した（2018-516）

【結果・考察】A 市における妊娠届出時の妊婦の喫煙行動と関連要因を検討した結果、

1. 妊婦の喫煙率は、2009 年度の 4.8%から 2014 年度の 1.5%へと漸減傾向であった。
2. 2014 年度のデータから妊婦の喫煙行動に関連した要因は、身近な喫煙者の有無、飲酒の習慣の有無、経済的不安の有無、妊娠がわかった時の驚いた気持ちの有無、泣きたいような気持ちの有無であった。それぞれ「あり」と回答した妊婦の方が「なし」の妊婦よりも喫煙経験がある割合が高かった。

以上のことから、妊婦に対する禁煙防止対策と禁煙支援を継続して行うとともに、夫を初めとする身近な喫煙者への禁煙支援、飲酒も含めた禁煙支援、経済的不安や妊婦の気持ちを把握した禁煙支援の重要性が示唆された。

当院における禁煙外来治療と禁煙サポーターの成果

大 林 浩 幸

東濃中央クリニック

加藤 順子、工藤沙帆里

目的:当院では2011年開院時より禁煙外来治療を行い、2015年から指導医と共に禁煙サポーター2名（内1名認定指導看護師）による指導体制を導入し、今回その成果を検討した。

方法:当院診療録等より、レトロスペクティブに情報を抽出し、禁煙成功率や治療中断率等を検討した。また、電話調査により治療終了1年後と5年後の禁煙継続率も確認した。

結果:2011年から2020年2月現在まで148名を治療し、12週間の治療終了時61.5%が成功していた。2011年～2014年の成功率53.4%と体制導入2015年以降の73.3%（ $p = 0.013$ ）を比較すると有意に禁煙成功率が高くなり（図1:成功率の推移）、患者による治療中断率も各々36.4%、6.7%（ $p < 0.001$ ）と有意に改善していた（図2:自己中断率の推移）。今回の調査対象全体で12週の治療成功者91名の内、51.6%が1年後に禁煙を継続した。2011～2014年の成功患者の内44.7%が5年後にも禁煙を継続できていた。

結論:2015年以降に禁煙成功率が有意に高く、患者による治療の自己中断率が有意に減少した要因として、医師と共に禁煙サポーターによる指導体制の充実化の成果があったと考える。また治療薬としてバレニクリン酒石酸塩錠の使用率増加も成功率に付与している可能性がある。

図1. 禁煙外来治療終了時（12W）の成功率の推移

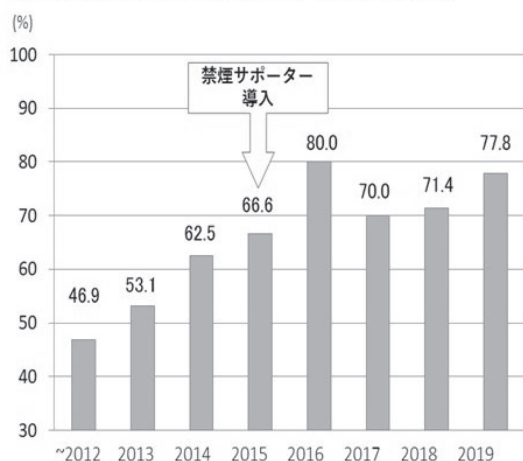
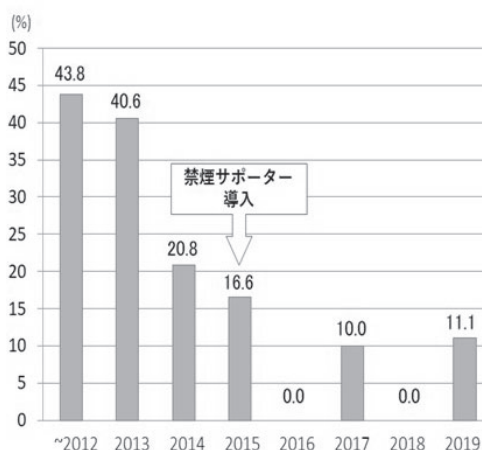


図2. 禁煙外来治療中の自己中断率の推移



タバコに対する意識調査

北 川 直 美

内科 おひさまクリニック

富山 月子

【はじめに】近年、健康を考慮し、紙タバコから新型タバコに移行する人が多いが、代替品として使用しても有害である。今年喫煙糖尿病患者の禁煙に対する思い、喫煙防止教育の必要性を聞きとり禁煙に取り組みたいと考えている時期について調査をした。

【対象と方法】R2.6.1～6.30 糖尿病外来に来院した糖尿病患者 925 名中、喫煙糖尿病患者 99 名のうち回答を得られた 96 名に対し、喫煙防止教育の必要性を感じている人と、いない人で検討した。対象 96 名（男性 69 名、女性 27 名）、平均年齢 54.0 ± 11.8 歳。

【結果】喫煙防止教育が必要と思う 54.1%、喫煙防止教育は 40.3% で未成年時が良いと答えた。喫煙防止教育の時期はいつの時も有効と思われた。タバコの種類は紙たばこ 73.9%、電子タバコ 4.1%、加熱式タバコ 13.5%、混合 8.3%。53.1% が禁煙希望。3 人が禁煙して 6 か月以内と答えた。タバコは害だと 94.2% が知っていた。楽にやめられる方法も、タバコの害についても説明できると半数以上が答えている。

【考察】若年で興味本位から喫煙する人が多く、幼年から継続的に禁煙教育が重要と考える。紙タバコと加熱式タバコや電子タバコと混合で吸っている人もいる。電子タバコや加熱式タバコで禁煙したつもりになっている人が 3 名いた。少しでもタバコの害から逃がりたいとの思いからと思われる。喫煙者の半数が禁煙したいがきっかけが見つけられずにいる。新型タバコで禁煙したと誤解している患者には正しい知識を与えることが重要である。自ら禁煙の大切さに気づいて 6 名禁煙開始した。喫煙防止教育の継続が禁煙のきっかけになっていると思われる。世界中で禁煙が推奨されている中、喫煙者は肩身の狭い思いをしていると思われる。やめたくても、やめられないと言う心情を理解し、個々に寄り添い個別に粘り強く禁煙指導していく必要がある。

【結語】当院の喫煙率は 10.3% と全国平均より低い。喫煙防止教育で正しい知識の習得により、禁煙の大切さに気づくが、禁煙に踏み出せない人もいる。喫煙防止教育の時期はいつの時も有効と思われた。進化していくタバコ情勢ではあるが、正しい知識を提供し繰り返し説明しながら、禁煙の大切さに気づき、行動できるように援助が必要と考える。アンケート結果を参考に、一人でも多くの人が禁煙に踏み出せるよう個別に方法を検討し、繰り返し説明することで、禁煙導入のきっかけに役立てたい。

芸術系大学における禁煙教育と受講学生から提案された禁煙促進のためのアイデア事例

北 徹 朗

武蔵野美術大学 身体運動文化

森 正明²¹ 武蔵野美術大学 身体運動文化, ² 中央大学 文学部

先行研究では、芸術系大生の喫煙に対する態度の特徴として「ドラマや映画でみられる喫煙シーンを格好良い」と感じやすく「喫煙に対して芸術的な要素を感じている」傾向が認められた。他方、商学部や経済学部といった非芸術系学生においては、喫煙に格好良さや芸術性は感じず、パッケージデザインにも影響を受け難い傾向が認められた（北ら、2019）。この比較調査により、芸術系学生においては喫煙を容認しやすい傾向が強いことが示唆された。ところで、1930 年以降、大蔵省専売局（現 JT）の嘱託としてタバコのパッケージ図案を任された杉浦非水は帝国美術学校（武蔵野美術大学と多摩美術大学の前身）図案科長であった。また、著名な芸術家、音楽家、作家など、クリエイティブな仕事を残した 161 名を取りあげ、どんな生活習慣だったかを紹介した『天才たちの日課』（メイソン・カリー、2014）によれば、多くにおいて日常生活に喫煙は欠かせないものだったことが記されている。歴史的に見ても、未来のクリエイターの喫煙の肯定と再生産を防止する意味でも、芸術系学生に対する禁煙教育はより一層手厚く行われるべきである。現在、武蔵野美術大学で開講される「日常生活と健康」（北担当）の講義で喫煙と健康に関する内容を扱っているが、前述の調査結果の紹介と考察について解説した後、喫煙の害悪や喫煙環境について解説し考えさせている。本報告では文字数の都合上受講学生から出された禁煙促進アイデア事例を 2 例のみ示す。

例 1：パッケージだけに注目するのではなくタバコ自体を変えてはどうか。喫煙開始理由として「カッコイイ」が多かったが、恐怖心を与えたり恥ずかしい言葉をタバコ自体に入れて、「タバコはカッコ悪い」「ダサい」と思わせる。例えば、海外のスーパーではレジ袋削減のために袋に絵や文字を入れて「持ち歩くのが恥ずかしい」と思わせる取り組みがあったそうだ。その結果レジ袋を使う人が大幅に減ったらしい。（デザイン系・女子）

例 2：購入後にパッケージでその残酷さを伝えても意味がないと思う。購入前に喫煙者が恐れるようなポスターなどを作り、購入前に一旦立ち止まって考えられるような仕組みはどうか。（デザイン系・女子）

参考文献：北徹朗、森正明（2019）学生の専攻や特徴に応じた健康教育カリキュラム開発が必要な一例―芸術系大学と非芸術系大学の学生における喫煙意識の比較―、体育・スポーツ教育研究第 19 巻

急性冠症候群患者における急性期（早期）禁煙指導の効果

林 香 織

心臓血管センター 金沢循環器病院

《目的・背景》 当院ではこれまで急性冠症候群 (ACS) 患者に対して早期からの虚血性心疾患に関する教育・指導は行われていたが、禁煙指導においては十分な介入が行われていなかった。緊急経皮的冠動脈形成術 (PCI) 後は多くの患者は症状が消失し危機的状況から脱却し心身が回復する過程の中で適切な状況把握ができるようになるため早期の禁煙指導が有効ではないかと考えたが、急性期 (カテーテル室・集中治療室) からの禁煙指導の有効性を示すエビデンスはない。早期禁煙指導の効果について検証したのでここに報告する。

《対象・方法》 2018年5月～2019年5月までに当院集中治療室に入院した ACS 喫煙患者を急性期禁煙指導介入群【1】とし、入院直後～3日目までに独自に製作した急性期用禁煙指導パンフレットを使用し禁煙指導を実施。カテーテル室では治療直後に医師や看護師が積極的に禁煙の必要性を説明。退院後初回再診時から1年後まで本人より禁煙状況の聞き取り調査を行った。コントロール群【2】として急性期禁煙指導開始前の2016年4月～2017年12月の同様の患者に対しても調査を行った。

《結果》【1】【2】 各群とも、平均年齢 (歳) 【1】 60.2 【2】 62.6、ブリンクマン指数 【1】 950 【2】 843、男:女比 【1】 5.2:1 【2】 6.1:1、ACS 危険因子割合 (%) 高血圧 【1】 83 【2】 83 糖尿病 【1】 57 【2】 59 高脂血症 【1】 93 【2】 93、統計的な有意差はなし。【1】 急性期禁煙指導介入群 (2018年5月～2019年10月) ACS 緊急入院数79名、その内喫煙者数30名、1年後禁煙者数26名、禁煙率87%。【2】 コントロール群 (2016年4月～2017年12月) ACS 緊急入院数116名、その内喫煙者数41名、1年後禁煙者数15名、禁煙率37%。

《考察及び結語》 コントロール群と比較して、急性期禁煙指導介入群での禁煙成功率は高値であり有意差を認め急性期 (早期) からの禁煙指導は有効と考えられる。危機的状況下にさらされることで生理的・心理的・社会文化的・精神的要因が重なると考えられる急性期の段階で、予防的介入としての指導を行うことが禁煙率に寄与したと考える。

新型タバコに対する教育の必要性と方法の検討（アンケート結果を踏まえて）

松 島 康

大台町報徳診療所

近年の加熱式タバコ、電子タバコ（新型タバコ）の台頭に伴い現在演者が毎年行っている小、中学校におけるタバコ学習のあり方を検討する目的で認識に対するアンケート調査を行った。

方法：対象は大台町の小中高校生合わせて 260 名また対照として成人（当院健診受診者）61 名に対して喫煙家族構成喫煙状況を含めた背景とともに電子タバコ加熱式タバコに対する認識度を調査した。小学生、中学生に対しては電子、加熱式タバコに対する認知の有無。また加熱式タバコの銘柄のみに関し認知の有無につき調査した。一方高校生、成人今回に対しては電子、加熱式の違いや個別銘柄に対する 8 項目の設問を設け認識の違いなどにつき検討した。

結果：今回の調査結果から名称に関する認識かなり浸透し高校生以上では両者が別物であるに関し認識はあるが加熱式を電子タバコと勘違いしている向きがあり、その違いについて理解しているものは散発的に行ったインタビューの中でも皆無であった。実際の銘柄（紙巻きたばこを（メビウス）を含めた）に関してはアイコスが最もよく知られており小学 6 年生でもおよそ半数の生徒が認知、学年が上がると認知度も高まり高校ではほぼ成人と変わらない知名度である。それらは家人に喫煙者がいるいないにかかわらずほぼ同程度で、マスメディアの影響が小学生や中学生に及ぼす影響の大きさには驚きを隠せない。今後このようないわゆる新型たばこのシェアは益々ひろがるものと考え、加熱式、電子タバコの有害性についての正確なデータが示されることを前提として青少年のタバコ教育にもきちんとした形で内容を盛り込む必要があると考えられた。

演者は町内全小学 6 年生、全中学 1 年、2 年、3 年生と計 4 年間同じ生徒にタバコ学習を行える状況にあり。小学校で「歴史的背景と紙巻きたばこに至ってのデータを教え、新型たばこの台頭に触れ」、中学 1 年で「電子タバコと加熱式タバコの違いその原理を」、中学 2 年で「その広がりと現況を」中学 3 年で「弊害と今後予測される事態」。などにつき復讐を交えながら学習プランを立てていく方針である

能登北部地域における乳幼児健診データを活用した子育て世代の喫煙状況

岡 田 政 彦

穴水あおば薬局、株式会社リーチハイアー

原 将充¹、丸岡 達也³¹ 穴水あおば薬局、² 株式会社リーチハイアー、³ 医療法人社団まるおかクリニック

＜目的＞ 子供の喫煙を防止するためには家族、特に両親が喫煙しないこと、止めることが重要である。我々は子育て世代の喫煙状況について、平成 29 年度と平成 30 年度 2 年度分の調査結果を報告する。

＜方法＞ 3・4 か月児、1 歳 6 か月、3 歳児乳幼児健診において「育児期間中の両親の喫煙率について」の設問の回答を集計したデータをもとに 1. 能登北部地域の喫煙率と石川県全体とを比較した。また、2. 能登北部地域の子育て家庭の禁煙率と全国の 20 歳以上の喫煙率とを比較（平成 29 年国民栄養健康調査より）した。さらに 3. 平成 29 年度の 3・4 か月児と平成 30 年度の 1 歳 6 か月を同じ集団と想定し、結果を比較することで喫煙率の推移を検討した。

＜結果＞ 能登北部の子育て中の女性の喫煙率は石川県平均と比較してやや高い傾向にある。能登北部の子育て中の男性の喫煙率は石川県平均よりも高い傾向にあった。能登北部の子育て中の母親は、全国の同世代の喫煙率よりも低い傾向にあり、能登北部の子育て中の父親は、全国の同世代の喫煙率よりも高い傾向にあった。平成 29 年度の 3・4 か月児と平成 30 年度の 1 歳 6 か月の母親の喫煙状況の比較では平成 30 年度の 1 歳 6 か月のほうで上昇する傾向があった。

＜考察＞ 男性の喫煙率は、石川県平均および全国平均を上回っており、男性への禁煙指導は重要であることがわかる。一方で女性は全国平均より低い、平成 29 年度の 3・4 か月児と平成 30 年度の 1 歳 6 か月を比較すると喫煙率が上昇している傾向にある。これは断乳・保育園の入所時期とほぼ同じになると考えられる。そのため、この時期の禁煙継続指導も重要になるのではないかと考えられる。

＜結論＞ 能登北部地域における乳幼児健診データを活用した、乳幼児子育て世代の喫煙状況を報告した。3・4 か月児の母親は 1 年後までに喫煙率の上昇傾向があり、子育てや環境の変化も考慮に入れながら禁煙継続を支援することが、子供の受動喫煙防止につながる可能性がある。

禁煙サポーターとしての取組み報告

児 玉 卓 也

SOMPO ひまわり生命保険株式会社

前川 雄樹、野口 尚也

2019年禁煙サポーターとして、親子参加型の禁煙教育等を実施し、子ども・家族の支援による禁煙の啓発活動に取り組みました。SOMPOひまわり生命保険株式会社は、お客様の健康を応援する「健康チャレンジ！」を通じて、保険加入後に、禁煙に成功すると加入時に遡って保険料の割引や祝金を行う業界初の取組みを実施しております。禁煙を考えるお客様を増やしたいと考え、親子参加型の禁煙教育を実施いたしました。

＜親子型禁煙教育＞

今回の親子参加型の禁煙教育プログラムは、大手カーディーラーや大手ガス会社のお客様を対象に企画開催しました。参加された家族のアンケートから「良かった!」「禁煙を考える。」と、禁煙への前向きな言葉を多く頂戴しました。禁煙教育プログラムの内容は、2017年8月に国立がん研究センターの平野氏が東京都大田区立小池小学校で実施した「禁煙箱を作ろう!」の内容を親子参加型にアレンジしました。子どもたちが動画で、がんをはじめとするタバコの健康リスクについて学習した後に、日本と海外のたばこパッケージの違いを知り、オリジナルの禁煙メッセージ箱を作成・発表するプログラムです(図1)。子どもたちが別室で禁煙箱を作成する間に、保護者を対象に日本禁煙学会の推薦図書や「世界禁煙デー in 愛知 2019」から学んだことを説明しました。当取組みは禁煙学会の先生方にもアドバイスを頂戴することで実施することができました。活動事例の報告を通じて、禁煙サポーターの取組み内容や、禁煙サポーター普及拡大策を検討するための話題提供を行うため、学術総会へ演題登録いたします。



市内全小学生対象喫煙防止教室・成人式即日調査（行田モデル）による 早期教育の効果検証と行政への提言

川 島 治

医療法人社団清幸会 行田中央総合病院、行田市医師会 会長代理

吉田久美子¹、石原久美子¹、萩原 貴之¹、浅見 純一¹、石川布美子¹、
小河原清夏¹、河本 英敏^{3,4}

¹ 医療法人社団清幸会 行田中央総合病院、² 行田市医師会 会長代理、³ 行田市医師会 会長、

⁴ 河本耳鼻咽喉科

【目的】 11 年間継続中の市内全小学生対象喫煙防止教育 8 年後の効果を検証するため、新成人を祝う会で防煙教育の講演会を行うとともに、同日スマートフォン（以下スマホ）によるアンケート調査を行った。新成人に対する啓発と、行政に対し防煙教育の成果、受動喫煙防止施策を提言し成果を得た。

【方法】 1. 2009 年より市内全小学生対象煙防止教室「行田市無煙世代を育てよう！」を開始
2. 当時の受講者が新成人を迎えた 2018・19・20 年市主催新成人を祝う会にて「二十歳の禁煙～800 万円と寿命 10 年分の話」と題する講演会を開催。母子保健の観点も含めた薬物乱用防止、禁煙チャレンジ応援プランの紹介を行い、防煙意識の定着と行動変容を促した。
3. スマホによる即日アンケート調査を行い講演会中に集計、結果を発表
4. 教室での小学生の声から三師会会長連名で行政に提案し成果をみた。

【結果】 1. 市内全 16 小学校で 11 年間継続して喫煙防止教室と事前アンケート調査を行い、経時的な解析を行っている。（累計 7393 人）
2. 成人式参加者は 3 年間合計 1851 人。アンケート回答者は 933 人、回答率 50.4%であった。
3. 成人式アンケートは、A) 教室受講と喫煙率の関係（未受講者群 297 人中喫煙者 41 人・受講者群 636 人中喫煙者 53 人、 $p < 0.05$ ） B) タバコと問題飲酒の関係（問題飲酒なし群 814 人中喫煙者 58 人・問題飲酒あり群 119 人中喫煙者 36 人、 $p < 0.01$ ） C) 同居家族の喫煙歴と喫煙率の関係（同居家族喫煙あり群 607 人中喫煙者 67 人・喫煙なし群 326 人中喫煙者 27 人、有意差なし） D) 防煙教育と推進意欲の関係（《進めて欲しい》未受講群 297 人中 183 人、受講群 636 人中 485 人、 $p < 0.01$ ・《進めて欲しくない》未受講群 297 人中 114 人、受講群 636 人中 151 人、 $p < 0.05$ ）

【考察】 早期防煙教育による喫煙率と問題飲酒率の低減効果と成人後喫煙防止活動の推進意欲が有意差をもって示された。同居家族の喫煙歴と喫煙率の関係は有意差を認めなかった。防煙教育を同一地域で長期間継続することにより、タバコを吸わない親による家庭内での良好な生活習慣から、疾病予防に留まらず成人後の喫煙防止活動の推進意欲の醸成も期待される。子供たちのスポーツ現場での受動喫煙被害に対し運動施設・公園敷地内禁煙を市に提案し施行された。今後も早期防煙教育と新成人を対象とした効果検証を継続して行い、防煙教育を通じて、健康な町づくりを支援してゆきたい。

チャンピックス、ニコチンガム、漢方療法を用いたケースバイケース解決法による 禁煙指導

松 永 裕 理

株式会社 エムシーコーポレーション

元木有加里、小栗るみ子、川村 道子、有賀 聖子

【背景】喫煙者はストレスに対して、case by case の対応ができないため、禁煙に失敗する例が多い。今回、更年期症状の悪化による体調不良をごまかすために喫煙本数が増えた患者を対象に、チャンピックスをベースに、婦人科漢方処方を組み合わせた case by case 解決法を用いた認知行動療法を行うことにより禁煙に成功した例を報告する。

【対象者】薬剤師、女性 53 歳 R O（更年期症状あり）喫煙歴 15 年（アイコス）、1 度禁煙失敗歴あり。加味逍遙散服用中。ニコチンガムを噛んでいた。

【方法、効果判定とサポート】禁煙学 認知行動療法に基づき、ノートに以下の項目を記載し、必要に応じて内科を受診した。チャンピックスは 2020 年 6 月より服用している。

- （１）禁煙技術：衝動要因別 case by case の対処法 頭がもやもやすれば、更年期を疑い、加味逍遙散を服用する 喫煙衝動がかなり強い場合、OTC ニコチンガムを噛む
- （２）認識の書き換え心身を整えるために必要な措置を講ずることは、わがままではなくとても大切と指導する。
- （３）ニコチンガムの使用頻度を毎日ノートへ記載してもらい、使用間隔が空いたことを褒める事を徹底した。

【結果】チャンピックス服用後 2 か月時、夜間トイレにて転倒、また、2 回ほど気分が落ち込んだが、3 ヶ月で完全に禁煙に成功し、ニコチンガムを離脱した。引き続きチャンピックス服用にて経過観察中である。通院にて内科的に問題なく、加味逍遙散は体調に応じて頓服など調節している。

【考察】今回禁煙に成功したのは、禁煙技術 case by case 解決法にて更年期にタバコと相互作用の少ない漢方にて更年期の体調の底上げができ、喫煙の誘惑に対処できたことに加えて、心身を整える余裕を持つ大切さを認識できたためだと思われる。禁煙の継続には、今後も引き続き心身の不快時に人やタバコに頼るのではなく、根本的に自分の意思を強く持ち、継続して生活習慣を定着させることが、再喫煙を防ぐカギであると考えられる。

【利益相反】開示すべき利益相反はない。

医師会立 PCR センターを活用した市民・医師会員への禁煙啓発活動（行田モデル）の検証

川 島 治

医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院、行田市医師会 会長代理

吉田久美子¹、石原久美子¹、萩原 貴之¹、浅見 純一¹、大澤真由子¹、
石川布美子¹、小河原清夏¹、河本 英敏^{3,4}

¹ 医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院、² 行田市医師会 会長代理、

³ 行田市医師会 会長、⁴ 河本耳鼻咽喉科

【目的】 5月25日より行田市医師会も新型コロナウイルス PCR センターの稼働を開始した。喫煙という重症化因子に注目し全国一律の保健所への情報提供用紙を一部改訂し、喫煙者の拾い上げに加えその禁煙の意思を確認し、医師会会員を通じて禁煙指導を行うとともに、会員に対しても禁煙指導の重要性を啓発した。

【方法】 1. PCR センターの利用を説明する際の、保健所への情報提供用紙を一部改訂し喫煙歴に加え「禁煙の意思」の項目を加え、会員に説明会を行った。2. 禁煙の意思を示す被験者に対して、会員に行田市独自の禁煙チャレンジ応援プランの説明と禁煙指導を依頼した。3. 会員へのアンケート調査を行い、禁煙指導についての実態と意識付け効果を検証した

【結果】 1. 受検者 68 人（男 31 人・女 37 人）、年齢 1～91 歳、喫煙者 12 人・非喫煙者 56 人／喫煙率 17.6%、PCR 陽性者数 4 人（喫煙者 2 人・非喫煙者 2 人）喫煙率は陽性者（n=4）50%、陰性者（n=64）15.6%と喫煙者の方が高い。喫煙者の方が高い傾向にあったが、有意差はなかった。（P=0.14 フィッシャーの直接確率計算法）禁煙の意志は陽性者・陰性者とも 50%であった。2. 利用会員 18 人対象 回答率 100% 1) PCR センター利用に際して禁煙指導の重要性の意識は向上しましたか？（はい 18 人・いいえ 0 人）2) 受検者のうち喫煙者について禁煙指導を行いましたか？（はい 9 人・いいえ 4 人・対象なし 5 人）3) 行田市の禁煙の取り組みについて理解がすすみましたか？（はい 16 人・いいえ 2 人）4) 市内禁煙外来開設の医療機関をご存知ですか？（はい 16 人・いいえ 2 人）

【考察】 PCR 受検という命の危険にもかかわる事態に、喫煙のリスクを啓発することは有意義なことと思われる。禁煙外来受診勧奨も 3 名あり、受検者の禁煙・会員の禁煙指導の重要性や行田市の喫煙防止施策の理解が広がったことが示唆され、PCR センター活動を通して市内での喫煙率の低減化と会員へ禁煙指導の理解がさらに広がることを期待したい。

福島県いわき市における令和元年度小中学校禁煙教育実施報告

西 郡 里 美

第 14 回日本禁煙学会学術総会実行委員会、労働者健康安全機構 福島労災病院

新村 浩明^{1,3}、石井 敦^{1,4}、田畑 朋子^{1,4}、齊藤 道也^{1,5}¹ 第 14 回日本禁煙学会学術総会実行委員会、² 労働者健康安全機構 福島労災病院、³ ときわ会常磐病院、⁴ 養生会かしま病院、⁵ みちや内科胃腸科

【目的】第 14 回日本禁煙学会学術総会実行委員会は、福島県の喫煙状況と平成 30 年度に実施した「禁煙治療に関わる看護師の役割調査」の結果から、福島県医師会といわき市教育委員会の協力のもと学校禁煙教育を開始した。令和元年度の禁煙教育実施について報告する。

【方法】いわき市内小中学校 104 校（市立小学校 65 校、市立中学校 39 校）、いわき市隣接市町村小中学校 40 校（小学校 26 校、中学校 14 校）へ出前教育の実施について文書を郵送した。いわき市教育長が校長会でこの禁煙教育を推奨したこともあり、令和元年度は 10 校、約 1700 名の禁煙教育を実施した。教育内容は、学習指導要領に沿った内容とし、日本禁煙学会認定指導医がスライドを用いた教育とパンフレットを配布した。同意を得た小中学校には禁煙教育前後にアンケートを実施し、小中学生の生活習慣や受動喫煙の状況、禁煙教育による知識の変化を調査した。

【結果】いわき市内小中学校 104 校（市立小学校 65 校、市立中学校 39 校）、いわき市隣接市町村小中学校 40 校（小学校 26 校、中学校 14 校）へ出前教育の実施について文書を郵送した。いわき市教育長が校長会でこの禁煙教育を推奨したこともあり、今年度は 10 校、1700 名の禁煙教育を実施した。教育内容は、学習指導要領に沿った内容とし、日本禁煙学会認定指導医がスライドを用いた教育とパンフレットを配布した。同意を得た小中学校には禁煙教育前後にアンケートを実施し、小中学生の生活習慣や受動喫煙の状況、禁煙教育による知識の変化を調査した。アンケート結果では、研修後に受講生の知識向上がみられた。受講生の家庭での受動喫煙の割合は約 55.8%あり、禁煙教育の実施により将来喫煙しない決意や喫煙している家族を禁煙へ導こうとする意見が多く挙げられた。

【結論】初回の禁煙教育を理解しやすく実施することで、小中学生の健康に対する意識向上や生涯新型タバコを含むタバコ製品を吸わない意識作りに役立つ可能性が強く示唆された。小中学校の養護教諭より、がん教育として禁煙教育を開催してほしいという要望が多く、令和 2 年度は文部科学省推奨のがん教育に関する内容を併用した教育とした。それにより、禁煙教育希望校が現在 12 校予定されている。

薬局での禁煙支援症例

網 崎 由佳子

青空薬局

喫煙で皮膚角層のバリアー機能が低下し肌のかさつきを感じやすくなってアトピー症状が悪化することがあるので、禁煙をすすめています。禁煙支援症例2例の報告をおこないます。

症例1、30才台男性、タバコを吸いながらバレニクリン飲み始め治療できるので良いと治療を始めた。23日後バレニクリンを服用すると気持ちが悪く飲めなかった。飲み続けられず、服薬を中断した。むかむかすることがあることを事前に伝え、服薬を中断する前に相談を受けれるようにすべきだったと感じました。

症例2、40才台女性、手術を受ける予定なので禁煙したい。ブリンクマン指数210、TDSスコア9点だった。バレニクリンを84日続け、禁煙成功、これから吸わないように頑張ります。これで終わり、と言われた。その後手術を受け6か月間禁煙を続けたことを確認した。禁煙できたこと、またそれが続けられていることが自信になったと感じました。

禁煙を勧め、自力で禁煙を続けられ、自他ともによかったを思える症例がありました。これからも皮膚角層のバリアー機能が低下し肌のかさつきを感じやすくなったアトピー性皮膚炎の喫煙者に禁煙を勧めていきたいと思いました。

禁煙外来成功者継続へのアプローチ

櫻庭典子

内科 おひさまクリニック

木村あゆ美、山内美穂子、北川 直美、富山 月子

【はじめに】当院は H18 年に禁煙外来を開設し、禁煙教育に力を入れている。昨年は年間 21 人の禁煙成功者がいた。禁煙外来にて禁煙成功しても再喫煙し、再受診する人も少なくない。終了後の禁煙状況を把握し、再喫煙防止、禁煙継続に繋げるため追跡調査を実施したので報告する。

【対象と方法】2019.1 月～2020.3 月（14 カ月間）に禁煙外来を受診した 37 人中、禁煙成功者 21 人に対し、禁煙外来終了後 3 カ月、6 カ月後に電話、又は受診時に禁煙状況を聞き取り調査した。

対象 21 名（男性 12 名、女性 9 名）平均年齢 50.8 歳（男性 50.3 歳、女性 51.5 歳）

【結果】この期間の禁煙成功率は 57% だった。30 代の年代別禁煙継続率は他の年代に比べ低かった。理由としては勤労世代であり定期受診が難しい事が挙げられた。禁煙外来終了後の継続率は 3 カ月では 90% だが、6 カ月後 65% と 25% 減となった。（現在追跡調査中）再喫煙に至る時期は患者背景により様々ではあったが、本当は禁煙したいとの思いを持っている人もいた。再喫煙者に対して禁煙外来は一度きりではなく何度もできる事を伝える事により再度の禁煙外来受診に繋がった事例もあった。禁煙外来終了後は医療者のサポートなしで禁煙していく事になる。継続維持の為、3 カ月後、6 カ月後の電話連絡や他疾患での定期受診時などの関りや声かけはモチベーションにも繋がり、不安なことがあれば気兼ねなく相談できるという安心感を得たという回答だった。

【考察】当院の喫煙率は 10.3% と全国平均より低い。勤労世代が多い為、連絡が取れず確認できない事例もあり、電話連絡以外の方法も含め、患者に合った連絡方法を考えるきっかけとなった。禁煙外来通院中は定期的受診になっており、良いことも悪いことも相談できアドバイスを得る。禁煙する事への意欲や禁煙継続のモチベーションも増すと感じた。禁煙外来終了後の状況確認は、禁煙継続者はモチベーションの維持につながり、再喫煙者には禁煙について改めて考えるきっかけとなった。禁煙外来終了時の個々の（継続）自信の程度により、追跡期間を変えアドバイスをする事で長期間の禁煙継続に繋がる可能性がある。

【結語】再喫煙の理由は個人で異なり、ライフスタイルに合わせ具体的にアドバイスする事で禁煙（再チャレンジ）する為の意欲に繋がると考える。今後も禁煙継続するために関わりを持ち、タバコに対する葛藤を傾聴し長期禁煙継続を支援したい。

2019 年度看護職向け禁煙支援研修会の教育効果（１） ープログラム内容・評価方法・参加者背景ー

瀬 在 泉

防衛医科大学校 医学教育部 看護学科、国立がん研究センター がん対策情報センター

谷口 千枝^{2,3}、平野 公康²、若尾 文彦²

¹ 防衛医科大学校 医学教育部 看護学科、² 国立がん研究センター がん対策情報センター、

³ 愛知医科大学 看護学部

【目的】

2019 年度に都道府県看護協会（13 か所）と共催して行った看護職向け禁煙支援研修会の教育効果を明らかにする。本演題ではプログラム内容及び評価方法、参加者の背景を報告する。

【方法】

＜プログラム内容＞

「能動喫煙や受動喫煙の害などの情報提供」、「カウンセリングスキルを含めた患者等に対する禁煙支援」について、講義と演習（質問紙調査を含めて約 5 時間）

＜評価方法＞

研修会前後に無記名式質問紙調査を実施。

主な調査項目：

研修会前→基本属性、看護職勤務年数、禁煙支援年数、禁煙支援状況

研修会後→研修会の満足度や理解度、役立ち度等

研修会前後→禁煙支援・行動変容支援全般の面接の自己効力感、禁煙支援面接の重要性、禁煙支援面接の効果の自覚的な認識、担当患者の禁煙動機やリスク認知、所属組織の禁煙支援への重要度、禁煙支援面接の一貫性

本研究は国立がんセンターの研究倫理審査委員会に報告の上実施した。

【結果】（参加者の背景）

回答看護職数（研修会参加人数）：山形 46(51)、熊本 69(71)、栃木 23(25)、千葉 26(27)、群馬 22(25)、北海道 70(71)、山梨 40(50)、大阪 74(82)、京都 32(37)、沖縄 53(67)、島根 35(30)、埼玉 109(119)、愛知 21(22)、合計 620(677)

平均年齢 44.2 ± 10.6 才、平均勤続年数：19.7 ± 10.4 才、

職種：看護師（80.5%）、保健師（14.8%）、准看護師、助産師

勤務先：病院（72.7%）、診療所（8.2%）、健診機関、保健所・保健センター等

喫煙経験：現在も喫煙 7.4%、過去喫煙 25.6%

日常的に禁煙支援に携わっている者：43.3%

禁煙支援実施状況（５Ａ）：（必ず行う者の割合）

喫煙状況の確認→37.4%、禁煙しましょうと伝える→16.2%、ステージの把握→15.2%、具体的禁煙方法の指導→4.7%、専門家の紹介→5.8%

【考察】

本研修参加者は平均約 20 年の看護職経験年数を有し、病院の看護師が最も多かった。一方で、日常的に禁煙支援に携わっている者は約 4 割であり、喫煙状況を確認する者は 4 割に満たず、具体的な禁煙方法の指導や専門家の紹介もほとんど未実施であった。本研修参加者は積極的に臨床場面にて禁煙支援を実施できていないことが推察された。

* 本事業はグローバルブリッジに基づく研究費にて実施

2019 年度看護職向け禁煙支援研修会の教育効果 (2) - 研修会前後の評価結果 -

谷 口 千 枝

愛知医科大学 看護学部

瀬在 泉²、平野 公康³、若尾 文彦³

¹ 愛知医科大学 看護学部、² 防衛医科大学校 医学教育部 看護学科、

³ 国立がん研究センター がん対策情報センター

【目的】 2019 年度に都道府県看護協会（13 か所）と共催して行った看護職向け禁煙支援研修会の教育効果を明らかにする。本演題では禁煙支援研修会前後における参加者の変化について報告する。

【方法】 研修会参加者のうち回答看護職者 620 名（山形 46、熊本 69、栃木 23、千葉 26、群馬 22、北海道 70、山梨 40、大阪 74、京都 32、沖縄 53、島根 35、埼玉 109、愛知 21）の結果を分析した。本研究は国立がんセンターの研究倫理審査委員会に報告の上実施した。

主な調査項目：

研修会後→研修会の満足度や理解度、役立ち度等

研修会前後→禁煙支援・行動変容支援全般の面接の自己効力感、禁煙支援面接の重要性、禁煙支援面接の効果の自覚的な認識、担当患者の禁煙動機やリスク認知等

【結果】 禁煙支援に携わっている者は、267 名（43.3%）であった。普段の仕事に非常に・ある程度役立つと回答した者は全体の 95% を占めた。研修前後で禁煙支援の面接全般の自己効力感（研修前：平均 3.41（SD:2.1）、研修後：5.83（SD:1.7））、臨床活動の中での禁煙支援の面接を行う価値（研修前：平均 6.31（SD:2.8）、研修後：7.59（SD:2.2））、担当する対象者にとって禁煙する重要性（研修前：平均 8.28（SD:2.3）、研修後：8.52（SD:2.0））と統計学的有意に変化した。

「タバコについて対象者に尋ねることは、対象者の禁煙の可能性を高めるか」の問いに対して、強くそう思う、そう思うと回答した者は、研修前 324 名（52.4%）、研修後 535 名（87.1%）（ $p<0.001$ ）、「禁煙について患者や利用者と話し合うことは、関係性を良くする」研修前 207 名（16.7%）、研修後 430 名（69.9%）（ $p<0.001$ ）、「看護職は禁煙のためのサポートに重要な役割をはたす」研修前 543 名（87.6%）、研修後 599 名（97.4%）（ $p<0.001$ ）であった。

【考察】 都道府県看護協会で行った禁煙支援研修会は、研修前後で対象者の禁煙支援の自己効力感、禁煙支援の価値観、重要性を統計学的有意に高め、看護職の行う禁煙支援への認識を前向きに変化させた。今後は長期的なセミナーの効果評価を行う必要があると考えられた。

* グローバルブリッジに基づく研究費にて実施

ニコチンガムを使用した数日間のタバコを吸わない生活経験による、 禁煙に対する行動変容と自己効力感の変化について

泉 水 貴 雄

株式会社リンケージ

青木 美弥¹、石澤 哲郎²

¹ 株式会社リンケージ、² ワーカーズクリニック銀座

【背景と目的】 禁煙治療の受診率向上を目指したサービスとして、オンライン禁煙プログラムを展開しているが、プログラムを採択している健康保険組合の喫煙率から推定される喫煙者の内、プログラムへの参加者は数パーセントに留まっており、治療参加者を増やすための施策が急務となっている。そこで、卒煙をゴールにするのではなく、主体的にタバコを吸わない数日の禁煙成功体験を積むというライトなプログラムを開発した。その先行実施結果について、禁煙行動変容とセルフエフィカシーの変化について考察する。

【方法】 週末などの数日間だけ気軽に禁煙にチャレンジする「ノンスモ禁煙プログラム」の提供を開始した。参加希望者が申し込みをすると、禁煙に役立つ情報が1日1回メールで発信され、10日間のメールとチャットによる情報提供を行う。ニコチンガム到着後、参加者自身のタイミングで数日間（3日間を想定）の禁煙にチャレンジする。申し込みから10日後にアンケートを実施し、禁煙の状況、今後の禁煙に対する考え、発信された情報に関する印象についてスコア化し禁煙行動と自己効力感について検証した。

【結果】 先行的に実施した参加者約300名のアンケート結果から、約70%の方が数日間の禁煙に成功し、45%以上の方がプログラム終了後も禁煙継続しており、約50%の方が今後も機会があれば禁煙にチャレンジしたいと回答した。また約90%の方が禁煙ノウハウ情報を役立ったと回答した。

【結語】 ニコチンガムを使った数日間の禁煙チャレンジは、主体的にタバコを吸わない生活を経験するという成功体験を積むプログラムである。適切な情報とフォローを行うことにより、自己効力感（社会的認知理論：バンデューラ：達成経験、言語的説得、想像的体験、承認）を向上させ、禁煙行動ステージを維持期に移行させることが確認された。禁煙治療の標準手順書にも記載があるように、3～4回の禁煙チャレンジによって卒煙を迎える喫煙者にとって、チャレンジハードルの高くないニコチンガムを使った数日間の禁煙体験は、次の禁煙行動に繋がり、禁煙成功率を上げることに寄与できる可能性が示唆された。今後は、ノンスモ禁煙プログラム後に医師による治療に移行し、再喫煙を防止することができるかについて検証したい。

ブラザー工業における禁煙サポート活動の取り組み ～喫煙率 28.1%（2007 年度）から 13.7%（2019 年度）へ～

曾 我 紀 子

ブラザー工業株式会社 人事部 安全防災グループ 健康管理センター

小島 千奈¹、藤村 美里¹、日笠ちはる¹、山本 美幸¹、久米 智美²、中根 弥枝²、
上原 正道¹

¹ ブラザー工業株式会社 人事部 安全防災グループ 健康管理センター、

² ブラザー健康保険組合 保健推進センター

【はじめに】 産業保健活動において、従業員への禁煙支援は労力がかかる割に結果が出にくく、多くの産業保健スタッフを悩ませるテーマのひとつである。弊社では 2007 年より禁煙支援活動を開始し、13.7%（2020 年 3 月）まで喫煙率を低下させることができた。弊社の取り組みが禁煙支援を志す皆様の一助となればという思いでこれまでの取り組み内容を報告する。

【対象・方法】 ブラザー工業（プリンター・工作機器・ミシン等の開発・製造）に勤務する従業員約 4000 人（男女比 8：2）の 2007 年から 2020 年までの喫煙率の推移とブラザーグループにおける禁煙支援活動の内容を振り返った。なお、ブラザー工業健康管理センターは 2006 年度に創設された。

【取り組み内容】

1. 禁煙希望者サポート期：（2007 年度から 2012 年度）弊社には以前より『スワンの会』と言われる健康保険組合の禁煙サポート活動があり、禁煙希望者を募りニコチンパッチ配布、リセット禁煙面談を中心に、個別フォローや集団フォローなど様々なアプローチを行った。この時期に弊社の禁煙サポートの土台が作られ、現在も継続して実施している。
2. トライアル期：（2013 年度から 2016 年度）スワンの会を維持しながら、禁煙関心層へのアプローチとして、喫煙室へのポスター掲示や声かけ、クリスマスカード送付、禁煙勉強会などを行った。2014 年度には「喫煙率が 10%を切ったら 2020 年敷地内全面禁煙」という目標が労働組合と立てられた。敷地内全面禁煙に向け具体的な計画を作成した。
3. サポート強化期：（2017 年度から現在まで）喫煙率 10%を目指し、職場単位、若年層向けなどの集団教育を実施。また健康診断の問診にて、「1 か月以内に禁煙したい」「1 年以内に禁煙したい」と回答した従業員には個別禁煙面談を実施。ブリンクマン指数 400 以上の希望者には肺検診（CT）も実施した。

【考察】 従業員（喫煙者）は「体への悪影響については十分認識しており、いつかやめたいがそれは今ではない」と語ることが多く、禁煙するキッカケを探している。弊社ではやめなくなった時の「スワンの会」、キッカケづくりの「イベントや集団教育」の両輪を回すことで喫煙率低下につなげることができたと考えている。

産業保健看護師として約 20 年の経験から。
運転者に多い喫煙者の禁煙指導を振り返って

堀 川 恵 子

株式会社ホームナース

目的：健康保持増進の為の保健指導

方法：健診などで、保健指導の対象となった方に 1 対 1 面談、もしくは集団面談の中で、保健指導を行っていく。

結果：元々禁煙意欲高い方は、面談の目的意識高く、禁煙成功させることが多い。その中でも自信が持てない方、周囲の人間関係を、優先とする方は、厳しかった。全く禁煙意欲を、表出されない方も厳しかった。しかし、半年支援の中で、途中で、急に禁煙される方もいた。

結論：対象者は、親族が、喫煙者でも 100 歳まで生きている方の場合、代々喫煙家系であり、喫煙親族の中では、受動喫煙症にさいなまれる家族のことなど留意なく、当然のように喫煙。また、パートナーが、喫煙者だとこれもまた、普通の日常であり、禁煙の介入困難。後者の場合、面談者が、禁煙しかかっても、厳しい。通院者でも、主治医が、喫煙者なら禁煙を容認される発言があったと、反論される。しかし、禁煙の風潮で、禁煙の必要性感じ、感じておられる方は、資料への関心は、芳しくないが、機会毎反復情報提供しているうち、電子タバコ併用や、家は、子供の為に禁煙もあり。社会的役割のない男性独居高齢者の喫煙者は、唯一の外出が、タバコ買い物などで、運動という良いことに不随し、悪影響。最近の事件では 61 歳の男性が喫煙を注意されて、逆向して、犯行に及んでいる。

考察：特定保健指導が進み、禁煙条例も進んでいる現在でも、電子タバコにも変えず、継続喫煙している方は、かなり禁煙抵抗の大きい方と、考える。その説明方法は、画一した資料でなく、運転手の理想にかなった眠気覚まし効果に焦点充てた資料に工夫する必要があると考える。

京都駅の喫煙所周辺における受動喫煙の実態

木 村 佑 来

京都女子大学 家政学部 食物栄養学科

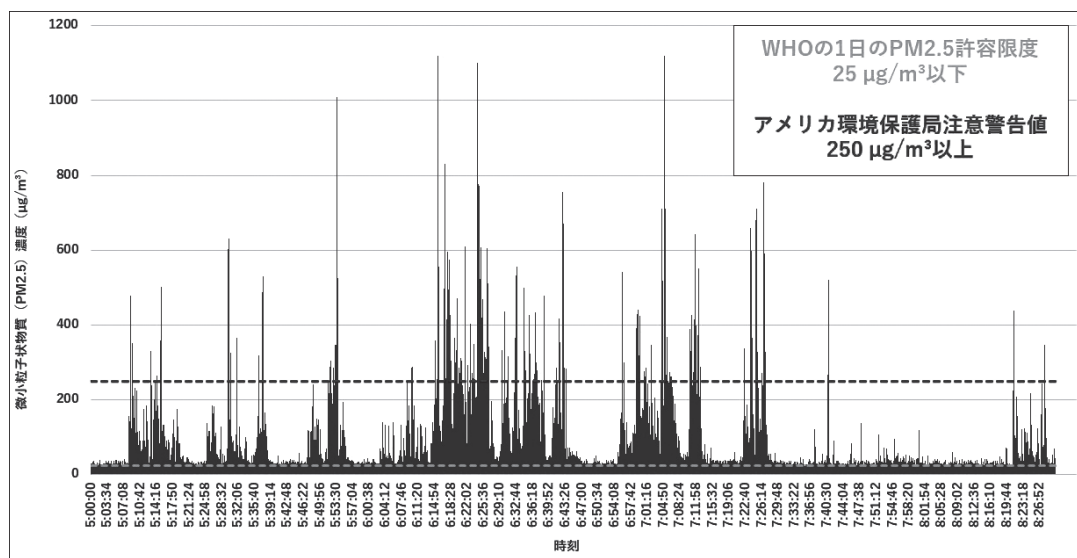
末富 花菜²、藤田ももこ¹、三好 希帆¹、寺岡 里奈²、中村 亜紀³、宮脇 尚志^{1,4}¹ 京都女子大学 家政学部 食物栄養学科、² 京都女子大学 家政学部 生活福祉学科、³ 京都女子大学 発達教育学部 教育学科養護・福祉教育学専攻、⁴ NPO法人 京都禁煙推進研究会（タバコフリー京都）

【目的】改正健康増進法では、屋外喫煙所で喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮することが求められている。そこで、京都駅に設置された半オープンスペースの喫煙所においてタバコ煙に含まれる粉塵成分（PM2.5）の測定を行い、受動喫煙の状況を評価することを目的とした。

【方法】京都駅八条口に設置された喫煙所において、デジタル粉塵計（TSI 社、SidePakAM520）を用い、装置の吸入口が地面から 120cm の高さになるよう設置し、PM2.5 を測定した。測定場所は（1）喫煙所内、（2）喫煙所から東に 3m、（3）喫煙所から東に 10m、（4）喫煙所から南に 5.7m とし、12 月下旬の 5 時から 8 時 30 分まで測定を行った。同時に喫煙者数を計数した。

【結果】各測定場所における PM2.5 の最大値及び平均値は、（1） $30000 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、 $558 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、（2） $1120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、 $67 \mu\text{g}/\text{m}^3$ （図）、（3） $348 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、 $36 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、（4） $215 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、 $27 \mu\text{g}/\text{m}^3$ であった。測定時間中における喫煙所利用者総数は 249 名、最高同時利用者数は 19 名であり、喫煙者数と喫煙所内 PM2.5 の平均値は、0~3 人、 $159 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、4~6 人、 $292 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、7~9 人、 $658 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、10~12 人、 $992 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、13~15 人、 $1446 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、16 人以上、 $1524 \mu\text{g}/\text{m}^3$ であった。

【考察】全ての測定場所において PM2.5 の平均値は、WHO の 1 日あたりの許容限度 $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ を超えていた。また PM2.5 の最大値は、喫煙所内のみならず喫煙所から 3m 離れた東側通路においても高値であり、喫煙者及び喫煙所付近の通行人は、高濃度の受動喫煙の被害にあっている可能性が示唆された。受動喫煙の害から守るためには、喫煙所の人数制限など完全撤去も含めた対策の見直しが必要である。



アンケート調査結果にみる調剤薬局チェーン職員の受動喫煙暴露状況

渡 邊 直 人

横浜市立みなと赤十字病院 アレルギーセンター、NPO 法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

荒井 一徳^{2,3}、中村 陽一¹¹ 横浜市立みなと赤十字病院 アレルギーセンター、²NPO 法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所、³ILCA (I love clean air) ブルーリボン運動推進協議会**【目的】** 調剤薬局職員の受動喫煙 (Secondhand Smoke: SHS) 暴露実態を把握する。**【対象】** 調剤薬局チェーンの職員 305 名、男性 67 名 (22%)、女性 236 名 (77%)、無回答 2 名 (1%)。**【方法】** 調査用ワークシートファイルを職員に一斉送信、記入済みファイルを返信してもらい後日集計し解析した。**【結果】** 能動喫煙は 24 名 (8%)、同居の喫煙者ありは 77 名 (25%)、同居喫煙者の人数は 1 人が 56 名 (喫煙者ありの 71%) で多かった。喫煙者は、本人のみ 10 名 (3%)、配偶者のみ 34 名 (11%)、本人と配偶者を含む複数名 5 名 (2%) だった。喫煙場所は換気扇の下 31 名 (喫煙者の 32%)、居間など共用の場所 22 名 (同 23%) が多かった。同居者以外の喫煙があると推定されたのは 129 名 (42%)、喫煙場所は、建物の外 (庭など、敷地の中) が 39 名 (喫煙者の 33%) で多かった。職場での SHS は 41 名 (13%) にみられた。場所は「屋外の喫煙所の近く」13 名 (4%) が多かった。他には、「特に出入り口近くの喫煙所の近く」「事務室」「休憩室」などがあつた。「喫煙席・喫煙所の片付けまた喫煙席での接客」が 8 名 (3%) にみられ、職場で喫煙を進められた経験も 2 名 (1%) にあつた。通勤途上の SHS は、路上の喫煙所から 95 名 (31%)、店頭等の喫煙所から 132 名 (43%)、建物内の喫煙所から 104 名 (34%)、近くを歩いている喫煙者から 153 名 (50%)、喫煙所以外の場所での喫煙から 153 名 (50%) であつた。公共交通機関での SHS は、駅前、駐車場がともに 78 名 (26%) であつた。商業施設での SHS は 96 名 (32%) で、最も多かったのはコンビニエンスストア 125 名 (41%)、場所は「屋外の喫煙所の近くで」98 名 (32%) であつた。喫煙所の設置場所についての考えは、「場所はどこでもいいが、カベで囲って欲しい」129 名 (42%)、路上喫煙についての考えは、「路上は全面禁煙がいい」146 名 (48%) が多かった。**【結論】** 家庭での SHS 暴露も多く、家庭への効果的な介入法の立案が急務と思われた。職場での SHS は喫煙所または喫煙が許されている事務室や休憩室に多くみられ、喫煙所の片付けや喫煙席での接客もみられることから、事業者管理者の意識変革が必要と思われる。通勤途上では、路上における禁煙対策の強化が必要と思われた。

PM2.5 の測定で郡山市内の受動喫煙を可視化する

木 島 夏津葉

奥羽大学 薬学部 医療薬学分野

阿部 覚嗣¹、日下 奨¹、小林 洋平¹、佐藤 研^{1,2}¹ 奥羽大学 薬学部 医療薬学分野、² 奥羽大学 歯学部 附属病院 呼吸器内科

【背景と目的】 タバコの有害性が科学的に証明された現在、様々な生活空間において分煙や禁煙が広がりを見せている。受動喫煙を念頭に健康増進法も改正され、2019 年までに学校や病院などで敷地内禁煙が、2020 年 4 月 1 日には飲食店や公共交通機関でも喫煙室内以外での喫煙が禁止されることになった。タバコの不完全燃焼によって有機性微粒子が生成されるが、これには微小粒子状物質 PM2.5 が含まれており、健康への影響として呼吸器系への刺激や発がんとの関連性も指摘されている。本研究では、郡山市内にある飲食店などの喫煙場所における PM2.5 濃度を測定し、数値化することによって、受動喫煙の見えない実態を明らかにするとともに、分煙形式や喫煙者数等との関連についても考察を加えた。

【対象と方法】 測定対象は公共交通機関ターミナル、喫茶店、飲食店、パチンコ店など、不特定多数が喫煙者と場を共有する施設、延べ 89 箇所である。PM2.5 濃度測定にはポケット PM2.5 センサー（ヤグチ電子工業）を用い、解析ソフトをインストールしたタブレットに接続して、測定間隔 1 秒で測定した。完全禁煙箇所（n=20）、特に制限がない喫煙箇所（n=7）、屋内の喫煙所（n=28）、屋外の喫煙所（n=3）で評価可能な測定値が得られた。屋内分煙では、分煙方法により禁煙席における PM2.5 濃度に差異があるかを比較した。

【結果と考察】 屋内分煙では様々な対策を講じても、禁煙席の PM2.5 濃度は完全禁煙に比べて有意に高かった（ $p<0.05$ ）。また、設備の不完全な分煙化では完全な分煙化に比べ、さらに PM2.5 濃度が高かった（ $p<0.01$ ）。屋内喫煙所内で 80 分間連続して PM2.5 濃度を定点測定したところ、PM2.5 濃度と喫煙者数の推移に有意な相関が認められた（ $r=0.81$ 、 $p<0.01$ ）。PM2.5 濃度の測定は受動喫煙を可視化し、その有害性を明らかにすることで、健康被害の意識啓発、ひいては喫煙者の禁煙にも寄与するものと考えられる。PM2.5 の流出を防止するには、屋内で喫煙区域を隔てるだけでなく、扉や排気口など十分な換気設備を必要とするが、たとえ間仕切りがあってもタバコ煙を完全に遮断するのは難しい。受動喫煙の防止には、喫煙を屋外に限定し、屋内を完全禁煙にするのが安価で即応可能な方法である一方、景観や歩行喫煙、清掃費用などの課題も残ると考えられた

京都の神社仏閣における受動喫煙対策の実態

藤 田 ももこ

京都女子大学 家政学部 食物栄養学科

寺岡 里奈²、木村 佑来¹、末富 花菜²、三好 希帆¹、中村 亜紀³、宮脇 尚志^{1,4}¹ 京都女子大学 家政学部 食物栄養学科、² 京都女子大学 家政学部 生活福祉学科、³ 京都女子大学 発達教育学部 教育学科 養護・福祉教育学専攻、⁴ NPO 法人 京都禁煙推進研究会（タバコフリー京都）

【目的】改正健康増進法では、学校や行政機関などは敷地内禁煙とし、それ以外の多数の者が利用する施設では原則屋内禁煙するなど受動喫煙をなくすことが求められている。京都は日本有数の観光地であることから、国際的にも受動喫煙防止対策について先進的な取組が求められている。そこで、観光客が多く訪れる京都市内の神社仏閣における受動喫煙防止対策を調査し、その実態を知ることを目的とした。

【方法】2019年8月～2019年9月にかけて、受動喫煙防止対策についての質問紙調査を京都市内の神社仏閣1736施設に郵送により実施した。質問紙は、産業医科大学による自治体への受動喫煙対策に関する調査票、及び福岡市による福岡市内の飲食店に向けた調査票を参考にして作成した。調査項目は、施設の属性、敷地内及び建物内の禁煙実施状況、受動喫煙について施設の認知度、喫煙場所について厚生労働省による事務連絡通知の認知度、JTから灰皿提供の有無、新型タバコに関する規則の有無についてである。

【結果】503施設から回答を得た（回収率30.2%）。受動喫煙が健康に影響することを知っている施設は、486施設（96.6%）であった。しかし、建物内全面禁煙を実施済みまたは実施予定の施設は、242施設（48.1%）、敷地内全面禁煙を実施済みまたは実施予定の施設は、165施設（32.8%）であった。実施していない理由として最も多い回答は、「喫煙者がほとんど訪れないから」であった。喫煙場所は「出入口から極力離すべき」という厚生労働省からの事務連絡通知を知っている施設は、128施設（25.4%）のみであった。また、JTからの灰皿提供を受けている施設は15施設（3.0%）あり、すべて訪問者数の多い大規模施設であった。新型タバコについての規則を作成していない施設は、348施設（69.2%）であり、新型タバコについて紙巻きタバコとは異なる規則を有している施設は、4施設（1.0%）のみであった。

【考察】改正健康増進法の実施にも関わらず、今回調査した京都の神社仏閣においては、受動喫煙の対策が充分とはいえないと考えられた。今後も京都の神社仏閣の敷地内全面禁煙に向けて、受動喫煙の害について啓発活動を行い、観光客及び参拝客の受動喫煙暴露の防止に努める必要がある。

マンションなど集合住宅での受動喫煙健康被害3例についての検討から見えてきた課題と with/post 新型コロナ時代に向けての解決策

松 田 和 洋

エムバイオテック株式会社 マイコプラズマ感染症研究センター

野村 光代²、藤代 浩³、中谷 基志⁴、石田 雅彦⁵

² 受動喫煙撲滅機構、³ 無煙社会をめざす会、⁴ 株式会社トリロジカ、

⁵ 横浜市立大学大学院循環制御医学教室

【背景】 タバコは、感染症のリスク因子や重症化因子になっている。間質性肺炎の原因として、新型コロナウイルスやマイコプラズマなどの感染症が知られているが、タバコも重症化やリスク因子である。これらの感染症の初期症状や、後遺症の体調不良・ストレス症状との区別が困難である。

【目的】 新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）による自宅待機などから、受動喫煙被害が急増していることが危惧される。COVID-19 と喫煙の密接な関連も明らかになってきており、with/post 新型コロナ時代の新しい生活に向けて、体調不良の原因としての的確な鑑別診断も必要になってくると考えられる。

【方法】 集合住宅は、受動喫煙健康被害が発生、長期化、重篤化する。集合住宅の受動喫煙の実態はどのようなものか、何が問題でこのような状態にあるのか、どうすればいいかについて検討する必要がある。今回、タバコによる化学物質過敏症と診断された集合住宅での受動喫煙健康被害3例について、課題や解決策について検討した。

【結果】 タバコの種類、濃度や拡散状態、個人差などによる症状の違いがあり健康被害の見える化が困難である。症状が多彩で多くの診療科に関連する。さらに、受動喫煙被害に気がついていない被害者が潜在的に多く存在している可能性がある。室内での喫煙により、集合住宅はその構造上、吸気口・排気口、あるいは、サッシなどの窓枠から、タバコ煙由来の有害物質が高濃度で侵入する構造になっており健康被害は避けられない。責任の所在が、喫煙者、国、たばこ会社、管理者組合、理事会など明確でなく、複数住戸からの受動喫煙もあり個人的な対応では解決の道筋が見えなくなる。家族への健康被害を同時に受けるため、経済的にも精神的にも大きな負担となっている。

【考察】 1. 受動喫煙被害者の実態を明らかにしていくために、健康障害の顕在化や証明法の確立が必要。2. 近隣住戸からの有毒物質の侵入や侵入経路の証明法の確立が必要。3. 受動喫煙の被害から逃れることは個人的な努力と対応では困難であり、包括的に可視化し支援していく仕組みが必要。4. 感染症、ストレスなどと同様に、健康被害の可視化が難しく、医学的な診断方法が十分に確立されていない。公衆衛生や産業衛生的にグローバルな視点も含めて包括的に検討していくことが必要。受動喫煙の被害を防止するためには、上記のような課題を解決していくことが切望される。

新型コロナウイルス感染症患者の頭痛、喫煙に関して

瀬 田 健 博

AOI 国際病院健康管理センター

【背景】新型コロナウイルス感染症患者は病態などから喫煙が増悪因子となり罹病期間が非喫煙者と比較すると長期化することが一般的に考えられる。今回、新型コロナウイルス感染症患者の自覚症状、増悪因子を調査することにより、どの因子が関与しているか理解することができれば今後の対応に役立つと考え検討を行った。

【目的】2020年3月、嘱託産業医をしている事業所にて送別会がきっかけとなり6名の新型コロナウイルス感染症発症を認め入院、治療後、退院となった後、自宅療養を経て主治医から勤務可の診断をされた後に体調、体力などを含め就労可否を含めた面談を行った。また今後の就労に関するアドバイスをするため詳細な問診に関しても施行した。

【結果】新型コロナウイルス感染症に発症して入院後、治療、退院、自宅療養後、就業可否面談を6名に対して施行した。男性4名、女性2名、平均年齢32歳であった。6名全員、保健所に経過を報告、相談後、病院を紹介され胸部CTにて肺炎像を認め、かつPCR陽性であったため精査、加療目的にて、入院となった。自覚症状として味覚、嗅覚異常、4名、味覚がなくカレーが砂のような感覚が初発症状であった。発熱は初期には微熱37.0度前後、平熱が低い方が多く37.5度まで上昇しないことがあり、重症化してから38度以上の発熱をきたすことが多く認められた。他の症状として悪寒、関節痛が6名中5名に認められた。初期症状として咳があったのは6名中1名のみであった。しかし6名中、4名に呼吸苦を認めた。初期症状から入院まで平均10日前後であり急性期を過ぎて入院していた方が多い傾向を認めた。6名中、1名はインフルエンザA陽性後解熱せず肺炎があり胸部CTにて肺炎像を認めPCR陽性となり入院となった。6名中、頭痛に関しては頭痛薬を服用するような痛みを生じた症例は認めなかった。喫煙者は6名中4名であり喫煙者では入院期間が5日程度長く、6名平均17日間入院後退院、自宅療養となった。

【結語】喫煙者と非喫煙者との比較では喫煙者において入院期間が長期化する傾向があり復職面談においては禁煙に関しての指導を徹底した。今回、6名中、頭痛に関しては頭痛薬を必要とすることがなく他の疾患の鑑別に役立つ可能性が考えられた。

喫煙状況の違いによる栄養素摂取量の比較および人間ドック検査数値に及ぼす影響

菊 谷 智 佳

大阪市立大学大学院 生活科学研究科 食・健康科学講座

臼杵 晴華³、オウ テンゲツ¹、百木 和²、福本 真也⁴、羽生 大記¹、安井 洋子¹¹ 大阪市立大学大学院 生活科学研究科 食・健康科学講座、² 摂南大学農学部 食品栄養学科、³ 大阪市立大学 生活科学部 食品栄養科学科、⁴ 大阪市立大学大学院医学研究科 先端予防医療学

はじめに

喫煙は、様々な疾病の危険因子であり、特定保健指導の該当基準項目の一つにも定められている。喫煙者の疾病を効率よく予防するには、喫煙と血液検査数値の相関を調べ、喫煙者特有の食品摂取・栄養素摂取の傾向をもとに食事指導する必要があると考えた。そこで本研究では、人間ドック受診者における食習慣及び検査数値を評価し、喫煙状況との関連性を明らかにする。

対象

2016 年～2019 年に、大阪市立大学医学部附属病院先端医療部附属クリニック MedCity21 で受診した 20 歳以上の男女のうち、血糖・脂質・血圧の薬を服用していない 855 名。

方法

研究デザインは横断研究で、生涯非喫煙者・過去喫煙者・喫煙者の 3 群間比較を行った。評価項目は基本属性（年齢・性別・身長・体重・BMI・腹囲・喫煙状況）、生化学検査（BP・FBG・AST・ALT・ γ -GTP・LDL-C・HDL-C・TG・FB・UA）、食事調査（簡易型自記式食事歴法質問票：BDHQ）。統計的検討に IBM SPSS Statistics ver.23 を使用し、有意性検定の際の量的変数の解析には Kruskal-Wallis 検定を行い、 $p < 0.05$ を統計的有意とした。なお、本研究の実施においては大阪市立大学研究倫理委員会規定を遵守した。

結果

生化学検査は ALT・ γ -GTP・UA・TG の項目で喫煙者、過去喫煙者、生涯非喫煙者の順に高かった。AST・FBG では過去喫煙者がもっとも高かった。食事摂取は、酒類及び塩分の多い食品の摂取量が喫煙者・過去喫煙者で多く、牛乳・果物類・野菜類の摂取量は生涯非喫煙者で多かった。栄養素摂取は、Ca、 β カロテン、 α トコフェロール、 α カロテン、V.C、食物繊維の摂取量が生涯非喫煙者で多く、ナトリウム、アルコールの摂取量は喫煙者・過去喫煙者で多かった。

結語

喫煙歴のある者は内分泌代謝の異常を起こしやすく、特に肝機能は高値を示しやすい。食事面では野菜類・果物類の摂取量が少なく、アルコール・塩分の摂取量が多いことから生活習慣病のリスクが非喫煙者よりも高いことが示唆される。

若年者の骨折の治癒過程と喫煙との関連について～特に回復期リハビリテーション病棟での若年の骨折患者における入院期間の比較～

北 原 孝 夫

香川医療生活協同組合 高松協同病院

【はじめに】 喫煙と骨折の関連は、手術時の合併症を増加させることはもちろん、創や骨折の治癒過程において悪影響を及ぼすことは以前から研究論文等でも指摘されている。ただそれが若年骨折患者において入院期間に喫煙の及ぼす影響に関する報告は少ない。当院は入院病床85床すべて回復期リハビリテーション病床（以下、回りハ）の病院で、今回当院回りハに入院した若年（60歳未満）の骨折患者において喫煙者と非喫煙者との入院期間の比較を中心に調査したので報告する。

【方法】 2015年10月から2020年9月までの5年間に当院を退院した患者で、骨折で入院した60歳未満の症例についてレトロスペクティブに調査した。対象患者20人のうち、脳卒中や頭部外傷等にて元々障害が残存していた症例や基礎疾患として神経・筋疾患のある症例に関しては除外し、該当する12人の患者について分析した。

【結果】 すべて男性患者で、喫煙者が6人、非喫煙者が6人であった。12名全体の平均年齢は43.4歳で、それぞれ喫煙者が38.7歳、非喫煙者が48.2歳となっている。骨折部位は入院となった主なもので分類し、胸腰椎椎体関連が3名、骨盤が3名、大腿骨が2名、脛骨や腓骨など下腿が3名、橈骨や足などその他が1名で全例手術療法を実施していた。原因は労働災害（移動中の交通事故も含む）及びそれ以外の交通事故であった。全体の在院日数は72.3日で、喫煙者が78.8日、非喫煙者が65.8日となった。

【考察】 喫煙者の入院期間が非喫煙者に比して13日長かった。急性期病院で禁煙できていたかどうかは不明であるが、当院は禁煙外来も実施しており、当然入院期間中の禁煙については徹底している。在院日数が回りハの運動器疾患としては長くなっているが、これは骨癒合などの経過よりは職業復帰も含めた社会復帰の目標が高いことに起因するものと考えられる。もちろん今回の調査では男性患者のみで症例数が少ないこともあり決定的な判断は難しい。また骨折の種類による差違や画像上の骨癒合の詳細な評価まではできていない。なお喫煙者の中に18歳の患者もいて、入院中の禁煙指導はやはり重要である。

【結語】 喫煙は若年者の骨折においても回りハの入院期間を延長させる可能性がある。

A病院における職員の喫煙実態調査について

黒 河 亜理紗

道北勤医協一条クリニック

松崎 道幸²、坂牧 勉³¹ 道北勤医協一条クリニック、² 道北勤医協北医院、³ 道北勤医協宗谷医院

相次ぐたばこ税増税に伴う紙巻きたばこの価格上昇から、近年紙巻きたばこの販売本数と喫煙者数は減少傾向にあるが、新型たばこの出現により現在日本における喫煙者数は、およそ 1880 万人を超えている。以前から医療従事者の喫煙率の高さが指摘されていることから、今回我々は A 病院において勤務するすべての職員を対象に喫煙の実態調査を行なったので、その結果をここに報告する。

調査期間) 2019 年 4 月から同年 5 月

調査方法) 無記名記述式質問紙法

調査対象) A 病院に勤務する全職員 341 名

収集方法) 対象者に対して無記名によるアンケートを施行し、回収後得られた結果について集計を行った。

結果) 341 名に対してアンケートを行ない回答は 304 名であり、回収率は 89.1% だった。回答があった 304 名の内、非喫煙者が 166 名、過去喫煙経験者が 90 名、喫煙者が 48 名だった。非喫煙者においては 20 代の割合が一番多く、電子タバコに対して「有害である」との印象が一番多かった。過去喫煙経験者においては、40~50 代の割合が多く、平均喫煙年数は 11.6 年であり、禁煙チャレンジのきっかけは「体調不良」が一番多く次いで「家族の妊娠」だった。電子タバコに対して「体に悪い」と答えた割合が一番多かった。喫煙者では 40~30 代の割合が多く、紙巻きたばこの使用が 69.2% と一番多く、アイコス、グロー、プルームテックの順だった。電子タバコに対して「体に良い」と答えた割合が一番多く、喫煙のきっかけは「なんとなく」が 52.5% と半数以上だった。

考察) 非喫煙者では比較的若い世代の割合が多く、過去喫煙経験者では年齢層が高めであった。現在若者への早期防煙教育が広まりを見せ、未成年者の喫煙率は低下傾向である。また、IC カード式成人識別タバコ自動販売機の導入時期から考え、未成年がタバコに接しづらい環境が整備され始めたことも若者の喫煙率低下へ少なからず影響を与えていると考える。

まとめ) 喫煙者は非喫煙者よりも電子タバコに対して良い印象を抱いている。A 病院においても看護師とリハビリ技師の喫煙率はとても高く、サードハンドスモークの観点からも禁煙支援の必要性は高い。

大和郡山市における妊婦の喫煙状況について（第4報）

山下 健

JCHO 大和郡山病院

南 理志、水田 裕久

【目的】 妊婦の喫煙状況や喫煙に対する意識を調査することを目的に、2017 年より奈良県大和郡山市に妊娠届けを提出したすべての妊婦を対象に調査を行っている。昨年の禁煙学会に続いて第4報を発表する。調査にあたり、大和郡山市保健センター「さんて郡山」の協力を得た。

【方法】 大和郡山市に妊娠を届け出た全妊婦に対し、自記式質問表調査を行った。2017 年4月から2020 年3月末までの計1616名中、回答のあった1165名を対象とした（回答率72.1%）。調査項目：喫煙歴や喫煙本数、同居家族の喫煙状況、喫煙場所、飲酒習慣、朝食摂取の有無、妊娠中の喫煙の害についての認知度（10項目○×式回答）。2019 年12月からは加熱式タバコの使用状況に関する項目を追加した。

【結果】 妊娠判明時の喫煙率15.5%。妊娠中継続して喫煙する（喫煙妊婦）2.9%、喫煙経験あるが現在非喫煙、妊娠が分かってから禁煙した妊婦を含む（前喫煙妊婦）24.8%、非喫煙妊婦72.3%であった。年齢別の妊娠判明時喫煙率は、10歳代、20歳代、30歳代、40歳代の順にそれぞれ29.2%、20.0%、12.1%、9.3%であった。喫煙妊婦の禁煙ステージは準備期が多い（61.7%）。家庭内での受動喫煙率は42.5%であった。夫や同居家族の家庭内での喫煙場所は、48.3%が妊婦と同じ室内（換気扇の下を含む）であった。飲酒率は妊娠前62.4%、妊娠中0.78%であった。朝食を毎日食べる割合は、喫煙妊婦30.3%、前喫煙妊婦58.8%、非喫煙妊婦76.5%であった。喫煙の害の有知識率は、「流産」や「低体重児」は8割以上と高かったが、「ADHD」や「肥満・糖尿病」、「ED」などは有知識率が低く、いくつかの項目において、喫煙群が他群よりも有意に有知識率が低かった。喫煙妊婦の加熱式タバコの使用率は紙巻タバコより高かった。同居家族の喫煙種別は紙巻タバコ61.5%、加熱式タバコ30.8%、デュアルユース（両方とも吸う）7.6%であった。

【考察】 喫煙妊婦の割合は前年と大きな変化は無かった。年齢別の喫煙率は若年者ほど高かった。同室内での受動喫煙は多く、母子への健康被害が懸念され、夫・同居家族を含めた禁煙指導が必要である。飲酒や朝食摂取率から、喫煙妊婦の生活の乱れが伺われた。喫煙の害の有知識率のデータから、喫煙妊婦に対する禁煙啓発教育の重要性が示唆された。また、妊婦の安易な加熱式タバコの使用についても警鐘を鳴らす必要がある。

洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第12報）

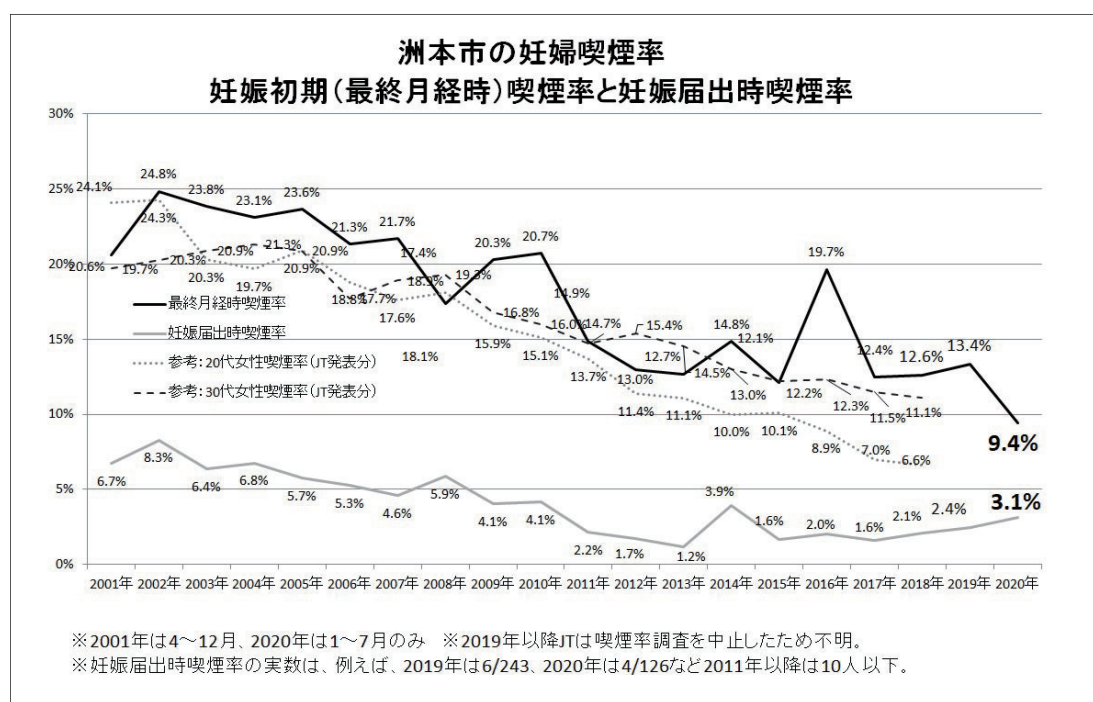
山岡 雅 顕

洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部

【目的】 妊婦の喫煙率や受動喫煙状況を調査分析し毎年報告している第12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。今回の分析対象数は2001年4月から2020年7月までの6,546名。

【結果】 2020年(但し1～7月)の妊娠初期(最終月経時)喫煙率は9.4%と過去最低となったが、妊娠届出時喫煙率は3.1%とここ数年は下げ止まり傾向である。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%から増加し、2012年頃から50%台で停滞していたが、2020年は66.7%と過去最高になった。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%から減少し、今年は9.5%となっている一方、外だけで吸う割合が17.0%から増えて2015年以降は30～40%程度で経過している。また、換気扇や空気清浄機を使っている家庭もまだ一定数あり更なる啓発が必要である。妊婦喫煙のリスクについての有知識率はほとんどの項目で増加しているが、「低体重児」「SIDS」はあまり変わらない。加熱式タバコの有害性については2割が知らないと答えた。同居喫煙者の45%が加熱式タバコを使用しており最近3年では急増している様子はないが今後注視が必要である。



喫煙歴から見た死亡年齢と糖尿病の関与からの療養指導対策

田 村 文 香

坂の上野田村太志クリニック

高橋久美子、小野寺さくら、高橋まゆみ、菅原 和枝、齋藤 春奈、千葉 燈、
高吉 絢子、阿部加代子、日比野智香子、高橋 留美、小原 美里、田村 太志

【背景と目的】 2016 年の厚生労働省の国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データによると、喫煙習慣を有する男性割合は、全国 31.1% に比べて、当院がある岩手県は 36.5% と高く、喫煙者への禁煙指導の強化する必要がある。糖尿病かつ喫煙者では脳梗塞や心筋梗塞・糖尿病腎症などの合併症のリスクが高くなり、結果、総死亡の相対リスクが高くなります。そこで、初診時の喫煙状況について死亡時の年齢、糖尿病の罹患について検討し、療養指導対策を検討した。

【方法】 当院開設時 2004 年 11 月から 2019 年 11 月の期間で新聞等により死亡が確認された 744 名 (男性 455 名、女性 289 名) のうち男性 455 名について、初診時喫煙歴の有無が判明した 327 名 (76.9 ± 12.0 歳)。死亡患者非喫煙群 (non-s 群)、及び喫煙群 (s 群)、過去喫歴がある群 (ex-s 群) の 3 群に分け、死亡時年齢と糖尿病 (DM) 罹患の有無について分析した。

【結果】 女性は喫煙群、過去喫煙群が非常に少ないため以下男性について統計解析を行った。男性喫煙率は 39%、ex-s 群 30% を合わせると 69% であった。S 群 (129 名, 72.4 ± 13.2) の死亡年齢は、ex-S 群 (106 名, 80.3 ± 9.4 歳)、non-S 群 (103 名, 79.2 ± 10.8 歳) ($p < 0.01$) 歳と比較し有意に低かった ($p < 0.01$)。DM は 73 名 22%、各 3 群の DM 罹患数の有無には差がなかった。各群の死亡年齢と DM の有無には差が無かった。DM(-) の S 群 (100 名, 73.2 ± 13.3 歳) の死亡年齢は、ex-S 群 (86 名, 80.3 ± 9.4 歳)、non-S 群 (79 名, 79.9 ± 10.7 歳) より低い ($p < 0.01$)。DM(+) の S 群 (29 名, 69.6 ± 12.4 歳) の死亡年齢は、ex-S 群 (20 名, 79.9 ± 7.9 歳) ($p < 0.01$)、non-S 群 (24 名, 76.8 ± 11.3 歳) より低い ($p < 0.05$)。

【考察】 男性喫煙率は、39%、過去喫煙群を合わせると 70% であった。喫煙者の死亡年齢は、過去喫煙者や非喫煙者より低く、早期に禁煙することで死亡リスクを減らす効果があることが推察された。DM 罹患者は、喫煙経験に関わらず、DM 無い人と比べ死亡年齢に低い傾向がみられたが、DM 罹患喫煙者の死亡年齢が最も低い傾向がみられ、一層の禁煙指導が重要である。

呼気の一酸化炭素濃度測定における乳糖の影響

三 好 希 帆

京都女子大学 家政学部 食物栄養学科

栗岡 成人³、川添 禎浩¹、木村 佑来¹、藤田ももこ¹、中村 亜紀²、宮脇 尚志^{1,3}¹ 京都女子大学 家政学部 食物栄養学科、² 京都女子大学 発達教育学部 教育学科 養護・福祉教育学専攻、³ NPO 法人 京都禁煙推進研究会（タバコフリー京都）

【目的】 呼気の一酸化炭素（CO）濃度測定は禁煙外来等で喫煙の客観的指標として用いられている。現在、数社から市販されている呼気一酸化炭素濃度の測定器（以下、測定器）はいずれも水素にも反応するため（水素交差性）、乳糖に含まれる乳製品を摂取した後では非喫煙者でも乳糖分解酵素（ラクターゼ）の活性に応じて、CO 濃度が異常高値になり誤判定される可能性がある。しかし摂取する乳糖の量及び摂取後の時間と呼気 CO 濃度測定器の値について測定器別に検討した報告は我々の調べた範囲では見当たらない。そこで本研究では、乳糖摂取と呼気 CO 濃度の経時的推移について測定器別に検討を行い、測定器による CO 濃度を正しく評価するための条件の参考にすることを目的とする。

【方法】 非喫煙成人男女 6 名（21 歳～59 歳）を対象に、現在、禁煙外来で使用されている 3 種類（A、B、C）の呼気 CO 濃度測定器を用いて測定を行った。被験者は測定前日夜 9 時から絶飲食とし、当日朝 8 時半に各測定器で呼気 CO 濃度を測定後、400mL の牛乳（乳糖 19.2 g 含有）を飲用し、その後 30 分毎に約 9 時間後まで呼気 CO 濃度の測定を行った。

【結果】 牛乳飲用前の値（前値）の平均は、それぞれ A: 2.0 ± 2.0 ppm、B: 1.2 ± 1.0 ppm、C: 1.2 ± 0.4 ppm であった。400mL の牛乳を飲用後、CO 濃度はいずれの測定器においても有意に上昇し、前値と最大値の差は測定器 A、B、C でそれぞれ 7.8 ± 5.3 ppm（ $p = 0.027$ ）、 6.2 ± 3.7 ppm（ $p = 0.028$ ）、 2.2 ± 0.8 ppm（ $p = 0.026$ ）であった。また、測定器による CO 濃度の値の上昇の程度や時間には個人差が見られ、最大値は測定器 A、B、C でそれぞれ 4～16 ppm、3～11 ppm、2～4 ppm に分布し、最大値を示した時刻は飲用後 2 時間半～7 時間の幅がみられた。

【考察】 非喫煙者であっても 400mL の牛乳の摂取により 3 種類の測定器の値がいずれも上昇した。機種により呼気 CO 濃度への影響に違いがみられ、また値の変化には個人差があることが明らかとなった。禁煙外来等で CO 濃度の測定値を評価する際には、測定前の乳糖摂取の有無や摂取後の時間、及び測定器の機種による違いを考慮する必要があると考えられた。今後はガスクロマトグラフィーを用いて呼気 CO 濃度及び水素濃度を測定し、個人によって測定器の値の上昇の程度や時間が異なる原因について検討する予定である。

A市における路上喫煙状況の推移

鈴木 史 明

医療法人定生会 谷口病院 産婦人科

笠松 隆洋²² 神戸市看護大学

【目的】日本たばこ産業による喫煙者率調査では、成人の喫煙者率は減少傾向にある。喫煙者率の減少により、能動喫煙および受動喫煙は減少していると考えられ、喫煙者に出会う頻度も減少傾向にあると推測される。そこで、A市においても同傾向がみられるかを、A市路上で歩行者や自動車運転者を対象に、喫煙状況を長期間調査し検討した。

【方法】調査期間は、2008年1月1日～2018年12月31日の11年間、調査場所はA市内の演者宅から勤務先までの路上である。対象は、通勤時に演者が出会った歩行者と自動車の運転者とし、両者の数と喫煙の有無を調査した。歩行者は男女別で成人と子どもに分け、運転者は男女別で集計した。調査結果から、喫煙者に出会った割合〔(喫煙者数/対象者数)×100(%)〕を求めた。

【結果】調査日数は、1,729日(129日～220日/年)である。歩行者は延べ214,399人で、大人165,392人、子ども49,007人であった。運転者は延べ216,933人であった。歩行者の喫煙者に出会った割合は、成人男性で2008年に0.73%であり2018年に3.60%、成人女性で2008年に0.11%であり2018年に1.03%であった。同乗者のいない自動車を運転中の喫煙者は2008年から2018年にかけて、男性では2.12から4.60%に、女性では0.71から2.61%に増加した。同乗者のいる自動車内での男性喫煙者に出会った割合は、2008年から2012年に1.45から2.43%と増加したが以後は減少傾向がみられた。同乗者のいる自動車内での女性喫煙者に出会った割合は、2008年から2014年に0.21%から1.2%と増加したが、その後は減少傾向がみられた。子どもの歩行者の喫煙者に出会った割合は、男では2008年の0.68%が2018年には0.15%、女では2008年の0.22%が2018年には0.04%であり、男女とも減少傾向にあった。

【結論】全国的な喫煙者率の減少傾向は、A市の喫煙者に出会った割合の減少としては反映されていなかった。喫煙禁止区域の増加に伴い、喫煙者は喫煙可能区域である路上や車内を喫煙場所として選択していると考えられる。近年、自動車内の受動喫煙が減少傾向にあるのは、受動喫煙の害に関する知識が普及した成果と考えられた。

愛知県歯科医師会会員の喫煙状況調査第 1 報 紙巻きタバコの喫煙状況と社会的ニコチン依存度

岡 井 誠

一般社団法人 愛知県歯科医師会

新美 貴大¹、瀬川 伸広¹、渡邊 俊之¹、徳丸 啓二¹、内堀 典保¹、大矢 幸慧²、
高坂 利美²、稲垣 幸司²

¹ 一般社団法人 愛知県歯科医師会、² 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科

【目的】日本歯科医師会は、2005 年に禁煙宣言を提言し、国民の口腔および全身の健康とよりよい歯科治療を確保するため、喫煙対策を推進してきた。しかし、歯科医療従事者の喫煙状況や受動喫煙の実態等に関する研究は散見されるのみである。そこで、禁煙支援を担う立場である愛知県歯科医師会会員を対象に、加熱式タバコを含めた喫煙状況、喫煙対策および受動喫煙に関する質問票調査を行った。

【方法】2019 年 8 月時の愛知県歯科医師会会員 3,883 名を対象として、郵送無記名自記式質問票調査を実施した。調査項目は、紙巻きタバコと加熱式タバコの喫煙状況、受動喫煙、加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND)、禁煙支援の必要性和実施状況、加熱式タバコの認知度および認識度である。本報告では、紙巻きタバコの喫煙状況と KTSND について提示した。なお、本研究は、愛知学院大学短期大学部倫理委員会（承認番号 19-001）の承認を得て行った。

【結果】回収した 1,617 名（回収率 41.7%）から、性別、喫煙状況と KTSND に記入漏れがない 1,317 名（有効回答率 81.4%、男性 1,240 名、女性 77 名）を解析対象とした。紙巻きタバコの喫煙状況は、非喫煙者 42.9%、前喫煙者 45.6%、喫煙者 11.5%（男性 12.1%、女性 2.5%）であった。喫煙者 152 名（男性 150 名、女性 2 名）の年齢層は、20-29 歳なし、30-39 歳 8.6%、40-49 歳 17.1%、50-59 歳 40.1%、60-69 歳 23.7%、70 歳以上 10.5% で、50-59 歳が最も多かった。KTSND 中央値は、紙巻きタバコ喫煙状況別では、非喫煙者、前喫煙者、喫煙者の順に高く（ $P < 0.01$ ）、受動喫煙曝露別では、非曝露群と比べ、曝露群の方が高くなった（ $P < 0.01$ ）。

【考察】本会会員の喫煙率は、11.5% で、2018 年国民健康・栄養調査の喫煙率 17.8% に比べ低かった。しかし、日本歯周病学会会員 7.0%（2015 年）や日本口腔外科学会会員 10.5%（2007 年）と比べ高かった。また、喫煙状況別や受動喫煙曝露別の KTSND 得点は、従来の報告とほぼ同じ傾向を示した。今後、本結果をより詳細に検討し、歯科診療所における禁煙支援の定着に活かしていく予定である。

本邦におけるマラソン大会の属性と喫煙環境との関連性

丸 山 紅 王

東京理科大学 薬学部 疾病病態学・臨床薬理学研究室

鈴木 立紀^{1,2}¹ 東京理科大学 薬学部 疾病病態学・臨床薬理学研究室、² 日本医師ジョーガーズ連盟

【背景】本邦での喫煙率は減少の一途を辿っているが、持久系運動の代表格であるランニングを習慣化している市民ランナーにも5.8%の喫煙者が存在することを、また、フルマラソン大会の喫煙環境実態調査（2018年度本学会調査研究事業助成にて実施）の結果として、ランナーの禁煙推奨を周知している大会は10.7%のみであること、スタート会場を全面禁煙としている大会は23.2%に過ぎず、自由に喫煙可能な大会も21.4%存在すること、タバコ関連組織からの協力を受けている大会が存在することなどを、演者らはこれまでの本学術総会で報告してきた。

【目的】昨年の本学術総会で報告したマラソン大会での喫煙環境実態調査の結果を基に、大会属性に着目して更に詳細な解析を行い、将来の市民参加型各種スポーツイベントの完全禁煙化に取り組む上での課題を検討することを目的とした。

【方法】2018年に日本陸上競技連盟公認コースで開催されたフルマラソン全76大会に対して行なった喫煙環境実態調査の回答結果（56大会分）と、各大会の公式ウェブサイトなどから得られる公開情報を組み合わせ、大会属性と喫煙環境の関係を χ^2 検定を用いて解析した。

【結果】56大会を小規模大会（フルマラソンの参加定員が6000名以下：27大会）と大規模大会（同6001名以上：29大会）の2群に分けたところ、スタート会場を全面禁煙としている大会はそれぞれ2大会（7.4%）と11大会（37.9%）、沿道スタッフの禁煙を徹底している大会はそれぞれ0大会（0.0%）と7大会（24.1%）であり、大規模大会では小規模大会に比べて有意に禁煙化が施されていた（スタート会場： $p=0.010$ 、沿道スタッフ： $p=0.010$ ）。また、「子ども向けのカテゴリーが用意されているか否か」の2群間で比較すると、会場スタッフ、沿道スタッフともに、子ども向けのカテゴリーが用意されている大会の方が優位に喫煙対策が施されていた（会場スタッフ： $p=0.013$ 、沿道スタッフ： $p=0.000$ ）。一方、「フルマラソンの制限時間」、「スタート会場が政令指定都市（東京都23区を含む）であるか否か」といった大会属性と喫煙環境とは有意な関係性はみられなかった。

【結論】マラソン大会ではボランティアスタッフの確保は簡単ではなく、特に小規模大会では、運営上、スタッフへの禁煙の徹底が困難な場合も考えられるが、選手や応援者の受動喫煙を防止する意味で、今後も大会の禁煙化の意義を啓発していく必要があると思われる。

日本歯科大学附属病院に受診したインプラント治療希望患者における 喫煙状況について - 第 1 報 -

五十嵐（武内） 寛子

日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座

三代 紗季¹、山崎 桂¹、小倉 晋²、山田麻衣子²、沼部 幸博¹

¹日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座、²日本歯科大学附属病院 口腔インプラント診療科

【目的】

事故や歯周病、虫歯などで失った歯を補う治療として歯科インプラント治療がある。口腔内の外科処置において喫煙者は健常者と比較し術後の治癒遅延や正常な手術の成功率の低下などが示唆されており、通常、外科手術を行う前には禁煙指導を行う。自ら外科治療を希望している患者の喫煙状況を把握することは、外科処置を行う上で重要である。この研究は、外科処置である歯科インプラント治療を希望し、日本歯科大学附属病院に受診した患者に対しての喫煙状況を調査するものである。

【材料および方法】

2019 年 9 月～2020 年 2 月までに日本歯科大学附属病院口腔インプラント診療科を受診したインプラント治療を希望する初診患者を対象に、喫煙状況の聞き取り調査、スモーカーライザーによる呼気中の一酸化炭素 (COHb) および血中カルボキシヘモグロビン濃度 (COHb%) の測定、および口腔内写真によるメラニン色素沈着の有無などの検討を行った。喫煙者に対しては FTQ および FTND によるニコチン依存度を検討した。

【結果】

説明し同意を得られた患者 25 人中、喫煙者は 8 人、喫煙経験を持つ者 (今は喫煙していない) は 6 人、非喫煙者は 11 人であり、そのうち非喫煙者にもかかわらず呼気中の COHb が検出された者は 8 人であった。喫煙者のうち加熱式タバコ (IQOS) の使用者は 1 名であり、他は紙巻きたばこを使用していた。喫煙者の平均 COHb は 14.25ppm、COHb% は 2.91% であった。非喫煙者にもかかわらず呼気中の COHb が検出された者の平均 COHb は 3.125ppm、COHb% は 1.13% であった。喫煙者に対して行った FTQ および FTND によるニコチン依存度試験はいずれも低度であった。

【結論】

歯科インプラント治療を希望する患者の約 32% が喫煙者であった。新型コロナウイルス感染拡大による緊急処置以外の治療制限などにより調査中断を余儀なくされた。今後は、対象者を増やし初診時に調査を行った患者を追跡調査し、喫煙状況がどのように変化するか前向き調査を行う予定である。

本研究は、2019 年度日本禁煙学会調査研究事業助成の助成を受けて行われた。

改正健康増進法による喫煙者への影響 その1

川 嶋 恵 子

北海道科学大学

小松 健一、田中三栄子

【目的】 新型コロナウイルス感染防止策で外出自粛中、「改正健康増進法」が4月1日に全面施行され、飲食店や職場等は「原則屋内禁煙」となった。また3密（密閉、密集、密接）回避で多くの喫煙所・喫煙室が閉鎖となり、タバコを吸える場所がさらに激減した。そこで、飲食店利用者への影響を明らかにするため、「タバコに関する調査」を実施した。

【方法】 調査は、全国展開のファミリー向け郊外型居酒屋チェーン店（北海道札幌市）の来店者を対象に『タバコに関する調査』を実施した。調査方法は無記名式とし、調査期間は2020年6月、調査内容は、基本属性（性別、年齢）、職業、喫煙歴、禁煙理由、禁煙の意思についてである。データ解析は、エスミ Mac 統計解析 V 2 を用いて解析を行なった。

【結果】 基本属性は、男性 65 名（59.1%）、女性 45 名（40.9%）の 110 名である。年代は、10 代 2 名（1.8%）、20 代 19 名（17.3%）、30 代 22 名（20.0%）、40 代 27 名（24.6%）、50 代 24 名（21.8%）、60 代 10 名（9.1%）、70 代 4 名（3.6%）、80 代以上 2 名（1.8%）であり、職業は、学生 9 名（8.2%）、会社員 44 名（40.0%）自営業 14 名（12.7%）、医療従事者 9 名（8.2%）、教育関係者 5 名（4.5%）、土木・建築・設備業者 10 名（9.1%）、その他 19 名（17.3%）であった。喫煙者 54 名（49.1%）、禁煙中 4 名（3.6%）、元喫煙者 19 名（17.3%）、非喫煙者 33 名（30.0%）であり、禁煙理由は、「子供・孫ができた」8 名（34.8%）、「タバコの値上げ」4 名（17.4%）、「職場の喫煙所閉鎖」3 名（13.0%）、「病気・健康のため」3 名（13.0%）であり、禁煙予定の喫煙者は 8 名（14.8%）であった。

【考察】 喫煙者から非喫煙者への移行率が低値であったことは、新型コロナウイルス緊急事態宣言（4月8日～5月25日）の解除直後の調査で、不要不急の外出自粛と長い巣ごもり生活により、「喫煙できない不便」と「喫煙できないストレス」の体験が少なかった可能性が考えられる。新型コロナウイルス感染症に罹患した場合、自ら積極的にできる重症化予防策は『禁煙』である。したがって、喫煙者はこの禁煙への最大なチャンスを利用し、喫煙所・喫煙室は、このまま撤去し幻の物とするべきである。

頻回のチャンピックス禁煙外来受診者の背景

村 島 善 也

医療法人社団 二誠会 メンタルクリニック葛西

背景 チャンピックス治療中に抑鬱状態や不安症状が惹起される事が知られているが、感情病障害患者は本来これらの障害が強いため、禁煙治療を行う場合、原疾患が寛解していることが条件となる。ところが十分な寛解状態にあるにも拘らず、禁煙に失敗し、1年後に再度禁煙外来を受診する患者は少なくない。とりわけ双極性障害患者に多く見られる頻回のチャンピックス禁煙外来受診者の背景にある因子は何か。自験例から検討した。

症例 1 48歳女性 双極性障害Ⅰ型 3回以上のエピソード、軽躁エピソード時には夫への暴力行為、抑うつエピソード時には希死念慮を呈する。炭酸リチウム 1200mg にて、安定寛解に達した。第1回禁煙外来開始。チャンピックス服用中は禁煙成功したが、1ヶ月後から再び従来の喫煙再開。喫煙する自分への嫌悪感強く、従来から不良であった家族関係に絶望していたものの、再燃は認めなかった。第3世代認知行動療法であるマインドフルネスセラピーを行った結果、過去への後悔、未来への不安が極めて強く、認知再構成を行ったところ、「これまでずっと家族が悪いと思ってきたが、実は悪いのは自分自身ではないか」と気づき、カタルシスを起こした。これによって自らへの赦しが得られ、自己嫌悪感は消失。「なぜ禁煙できなかったかが不思議だ」と話す。炭酸リチウムも 600mg に減量安定している。

症例 2 52歳女性 双極性障害Ⅱ型 10回を超える抑うつエピソード、軽躁エピソードは苛々感のみ抑うつエピソードは寝たきりとなる。ラモトリギン 400mg で寛解に達した。過去2回の禁煙外来受診歴あり。いずれも喫煙再開。構造化面接を繰り返したところ、面接過程で秘匿していたことがあると訴えた。この家族は夫以下、全員が新宗教の門徒であり、患者は最も高位の教授職にある。以来、信徒の面接負荷がかかると、抑うつエピソードを繰り返していることが判明した。夫の理解も得て、宗教活動から距離を置かせた。寝たきりのエピソードは起こらなくなり、1年以上の安定期を経て、禁煙外来再開。これ以降喫煙歴は無い。

結果考察 頻回禁煙外来受診者は強い治療意欲を上回る心理内界の葛藤を抱えている。主治医にすら訴えられず、これが禁煙治療失敗という形で表現される。とりわけ双極性感情病障害患者では本来の感情変調、不安と区別がつかず見逃されやすい。禁煙治療は単に依存面だけでなく、高次精神機能にも注目すべきである。

加熱式たばこ煙によるラット肺胞上皮細胞における酸化ストレス応答の誘導

伊 藤 洋 子

東海大学 医学部 呼吸器内科

大新田可菜、沓澤 直賢、河野 千夏、浅野浩一郎

背景：加熱式たばこが、広く使用されるようになってきているが、その肺胞上皮細胞への影響についてはこれまでに明らかにされていない。肺胞上皮細胞は、慢性閉塞性肺疾患、特発性肺線維症、肺癌といった紙巻たばこ関連の呼吸器疾患のターゲット細胞であり、また、これらの疾患の病態に酸化ストレスが関わっていることは周知の事実である。

方法：そこで、本研究では、ラットの肺胞上皮細胞を分離・培養し、加熱式たばこ煙抽出液で刺激し、細胞障害性および酸化ストレス応答物質の発現を検討した。

結果：加熱式たばこ抽出液による肺胞上皮細胞の細胞障害性を LDH assay で測定したが、本研究で用いた加熱式たばこ抽出液の濃度 (10% および 20%) では、肺胞上皮細胞に対する細胞障害性は認めなかった。しかし、加熱式たばこ抽出液は、肺胞上皮細胞に酸化ストレス応答物質 (Hmox-1, Gsta1, Gsta3, Nqo1) の発現を誘導した。さらには、加熱式たばこ抽出液と紙巻たばこ抽出液によるこれらの発現の誘導を比較したところ、加熱式と紙巻たばこは同程度の発現の誘導を示した。また、肺胞上皮細胞は 1 型と 2 型の 2 種類があるが、Gsta1, Gsta3, Nqo1 の加熱式たばこ抽出液による発現の誘導は、肺胞 2 型上皮細胞で肺胞 1 型細胞よりも高かった。

結語：以上の結果から、加熱式たばこは、燃焼式たばこ同様に呼吸器疾患を将来発症させる可能性が示唆される。

総合労働衛生機関における加熱式タバコ使用状況の実態調査

折 坂 智恵子

公益財団法人中国労働衛生協会

塚本 聡子、森近 俊彦、宮田 明

【目的】 当協会は年間延べ約 40 万人の健康診断を実施している総合労働衛生機関である。喫煙状況をみると、平成 30 年度の喫煙率は男性 40.9%、女性 11.6%で全国の喫煙率（平成 29 年 JT 全国喫煙者率調査）男性 27.8%、女性 8.7%に比し高率である。禁煙啓発活動は、紙巻タバコに対しては行って来たが加熱式タバコに対しては十分出来ていなかったことから、今回喫煙状況を調査し、加熱式タバコに対する禁煙啓発の必要性につき検討を行ったので報告する。

【対象】 令和 2 年 6 月 26 日から 7 月 15 日に職域健診を受診した 5,986 名。

【方法】 問診時、喫煙状況を「吸わない」「吸う」「やめた」の 3 択選択方式とし、「吸う」者は「紙巻タバコ」「加熱式タバコ」の 2 択、加熱式タバコ使用者は「加熱式タバコのみ」「紙巻タバコ及び加熱式タバコ併用（Dual use）」の 2 択とした。

【結果】 健診受診者 5,986 名の喫煙状況は、「吸わない」2,956 名（49.4%）、「吸う」1,753 名（29.3%）、「やめた」1,277 人（21.3%）であった。喫煙者の内訳は、「紙巻タバコのみ」1,262 名（72.0%）、「加熱式タバコのみ」362 名（20.7%）、「Dual use」129 名（7.4%）であった。「加熱式タバコのみ」の約 7 割、「Dual use」の約 9 割は、加熱式タバコ喫煙歴が 3 年以内であった。「Dual user」の「紙巻タバコの喫煙歴」を調査してみると、紙巻タバコ喫煙歴 30 年以内の者が 85%であったことに比し、喫煙歴 31 年以上の者は 15%と減少していた。

【考察】 厚生労働省の平成 30 年度国民健康・栄養調査では、男性喫煙者の 3 割は加熱式タバコを使用している。今回の調査では、男女別集計は行っていないが喫煙者の約 3 割が加熱式タバコを使用しており、厚労省の調査と同程度の使用率であった。加熱式タバコはここ 3 年間で広まったと考えられる。紙巻タバコの喫煙歴が長ければ長いほど「Dual user」が減少していたことから、若年～中壮年層ほど加熱式タバコが受け入れられやすく「Dual user」になり易いことが示唆される。

【結語】 当協会健診受診者において、加熱式タバコは厚労省の調査と同程度の広がりが認められ、特にここ 3 年で使用者の増加が著しかった。加熱式タバコの有害性が社会的に十分認知されていないためと考えられる。加熱式タバコ使用者の増加を抑制するためには、喫煙者全体にその有害性を伝えることが重要と考えられ、総合労働衛生機関として取り組んでいきたい。

ランチョンセミナー

New Normal 時代における禁煙治療－最近のトピックスを中心に

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 センター長

近年、たばこをやめたい喫煙者の割合や禁煙治療の利用が減少傾向にある。その背景として禁煙の動機を高めるインパクトのある政策が2010年のたばこの値上げ以降実施されていないことがある。しかし、2018年に改正健康増進法が成立し、2020年4月に完全施行された。また、2018年から5年間にわたり、たばこ税が段階的に引き上げられている。これらの政策は国際的にはまだ不十分であるが、喫煙者が禁煙を考えるきっかけとなることが期待できる。

一方、2016年頃から加熱式たばこの流行が始まり、2018年にはたばこ使用者において加熱式たばこの占める割合が男性で約3割、女性で約2割まで増加した。加熱式たばこは、紙巻たばこに比べるとニコチン以外の主要な有害物質の曝露量を減らせる可能性がある。しかし、病気のリスクがどの程度減るかについては明らかでない。加熱式たばこ使用のきっかけの多くは、臭いが少ない、周囲の人への害が少ないなどが上位を占めており、禁煙の手段としているものは多くない。そのため、加熱式たばこの流行は完全禁煙を妨げ、禁煙治療の利用を減らす可能性があり、科学的情報に基づいた情報の普及が求められる。

禁煙治療の利用を促すため、アクセスを改善する動きもある。保険者が自由診療で行う禁煙治療については、2017年7月の医政局長通知により、すべての診療をオンラインで実施できるようになった。それを受けて、健康保険組合を中心に導入が進んでいる。一方、健康保険による禁煙治療については、2020年度から禁煙治療の一部期間にオンライン診療が認められた。オンライン診療は禁煙治療の利用率や治療完了率の向上により、禁煙率を増加させる効果が期待できる。

オンライン診療に加えて、心理行動的依存への介入をねらいとしたスマートフォンを用いた治療用アプリが開発され、臨床試験で有効性が確認されている。本治療アプリは2020年8月に医療機器として薬事承認された。今後、保険適用がなされると、現行の健康保険による禁煙治療の効果を向上させることが期待される。

新型コロナウイルスの蔓延によるNew Normal時代を迎えて、健康と経済両面に負の影響をもたらすたばこ消費の大幅な減少が求められる。そのためには、たばこ規制を強化して禁煙試行者を増やすとともに、ICT（情報通信技術）や最新の禁煙治療のエビデンスを活用して、禁煙試行者がより確実に禁煙できる環境整備が必要である。

【参考文献】

- 1) 中村正和．わが国の喫煙の現状と禁煙治療をめぐる最近のトピックス．新薬と臨牀 69(9): 1109-1115, 2020.
- 2) 中村正和, 他．加熱式たばこ製品の使用実態、健康影響、たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言．日本公衆衛生雑誌 67(1): 3-14, 2020.
- 3) 中村正和．健康日本 21(第二次) の中間評価とこれからの課題“喫煙”について．医学のあゆみ 271(10): 1105-1109, 2019.

略歴

1980年自治医科大学卒業。同年大阪府に就職、大阪府立病院で臨床研修ののち、大阪府立成人病センター、財団法人大阪がん予防検診センター、大阪府立健康科学センター、大阪がん循環器病予防センターを経て、2015年より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。

専門：予防医学、健康教育、公衆衛生学。

労働衛生コンサルタント、日本公衆衛生学会認定専門家、社会医学系指導医兼専門医、日本人間ドック学会認定医、厚生科学審議会専門委員（健康日本 21（第二次）推進専門委員）、厚生労働省循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究班研究代表者、日本学術会議連携会員（健康・生活科学委員会）、厚生労働省スマート・ライフ・プロジェクト推進委員会副委員長、厚生労働省国民健康・栄養調査企画解析検討会構成員、日本公衆衛生学会たばこ対策委員会委員、日本人間ドック学会健診情報管理指導士育成事業委員会委員。

所属学会：日本健康教育学会（理事）、日本禁煙学会（特任理事）、日本禁煙推進医師歯科医師連盟（副会長）、日本公衆衛生学会（議員）、日本人間ドック学会（社員）、日本疫学会、日本栄養改善学会

日本公衆衛生学会奨励賞（2002年10月）受賞

禁煙治療の up-to-date ～標準手順書改定を踏まえた新しい禁煙治療戦略～

飯 田 真 美

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター 副院長兼内科部長 循環器内科主任医長
岐阜大学循環・呼吸病態学非常勤講師

2006年に禁煙治療に保険適応がされてから約15年が経ちました。その経過の中で数回の診療報酬改定があり、ニコチンパッチやバレニクリンの薬価収載、ニコチン依存症管理料を算定する禁煙治療を行っている患者が治療途中で入院し引き続き禁煙治療を実施した場合の治療継続など、禁煙治療のための標準手順書がその都度適宜修正されてきました。その後、2016年に患者要件のブリックマン指数の規定の改訂に伴って若年者への保険適応の拡大が可能になり、今回の2020年の診療報酬改定で急速に広まる加熱式タバコに対する対応が必要であること、また、禁煙治療の一部期間に情報通信機器を用いた診療による保険治療が認められたことを受け、第7版として2020年4月に6年ぶりに修正公表されました。

今後の診療を見据えると、禁煙治療に情報通信機器を用いたオンライン診療をどのように行っていくか、新型タバコにどのように対処していくかは、2つの大きなポイントになります。それとともに、再発しやすいニコチン依存症を完全に克服するための対処も必要です。禁煙の治療補助を目的とし、医師が「処方」する行動変容によるアプローチである禁煙治療アプリとCOチェッカーが、新しい禁煙治療手段として8月に承認され注目されています。新型コロナウイルス感染症拡大に世界が大きく揺れている時代にあっても、禁煙が最も確実にかつ短期的に大量の重篤な疾病や死亡を劇的に減らすことのできる方法であり、禁煙推進が喫煙者・非喫煙者を含め、社会全体の健康増進に寄与する最大のものであることに変わりはありません。今年10月から実施のタバコ価格・税の引き上げと、国の緊急事態宣言などの非日常でめだちませんでしたが、4月の改正健康増進法の施行による喫煙場所の制限など、タバコ規制の推進をよい機会ととらえ、日常診療の場での禁煙治療が効果的に推進されるように、今回の標準手順書改訂を踏まえて、皆さまと考えたいと思います。

略歴

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター 副院長兼内科部長、循環器内科主任医長
現 岐阜大学循環・呼吸病態学非常勤講師

1981年 岐阜大学医学部卒業
岐阜大学第2内科（現 岐阜大学循環・呼吸病態学）
1991年 米国ジョンス・ホプキンス大学麻酔・蘇生学教室研究員
1993年 岐阜大学循環・呼吸病態学
2002年 岐阜女子大学健康栄養学科 教授
2007年 J A岐阜厚生連中濃厚生病院 総合内科部長
2011年 地方独立行政法人岐阜県総合医療センター 内科部長
2018年 同 副院長

医学博士

日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本循環器学会循環器専門医
日本動脈硬化学会動脈硬化専門医・指導医
日本病態栄養学会病態栄養専門医・指導医、日本禁煙学会専門医
日本動脈硬化学会評議員、日本病態栄養学会評議員、日本禁煙学会評議員
禁煙推進学術ネットワーク理事

関連プログラム

新型タバコ時代の禁煙支援

田 淵 貴 大

大阪国際がんセンター／がん対策センター 疫学統計部

今まさに、タバコに関して新しい社会問題が巻き起こってきています。新型タバコ問題です。アイコスやグローなどの加熱式タバコや blu などの電子タバコが日本で急激に普及してきています。我々が 2018 年に実施した調査では、日本の成人の約 10% もの人が新型タバコを吸っていると分かりました。加熱式タバコが普及してからの期間が短く、まだ研究も少なく、新型タバコにより病気になるリスクには不明な点が多くあります。しかし、すでに多くの人が新型タバコを吸っていますから、今ある情報をもとに新型タバコの害をどう考え、我々の社会は新型タバコに対してどう向き合うのか、できるだけ早急に決めていかなければなりません。

「教え方 9 つの掟」～禁煙教育・禁煙講話をデザインしてみよう

柴 田 喜 幸

産業医科大学 産業医実務研修センター

あらまし 企業内や地域社会等、禁煙治療機関以外での禁煙教育が行われることは稀ではない。しかし、そこに参加する受講者像はさまざまで、必ずしも禁煙への意欲が醸成されている方ばかりではなく、その対象・目標にあわせた教育方法・内容が求められる。一方で、禁煙治療に携わる方々は、喫煙の害・禁煙の益と方法については専門的な知見を豊富にお持ちであるが、教育設計についての学習経験は多様である。本セッションでは、Instructional Design（教育設計学）の知見に基づいた教育設計手順の紹介と、それに基づいた「実務でそのまま使える」禁煙研修の立案体験を行っていただく。

背景と目的 小職は産業保健スタッフの養成機関の教員として、学内外の医療者を対象に「教え方」のトレーニングをする立場にある。私が見聞きする企業・地域等での禁煙教育では、喫煙による疾病の機序や疫学的なデータの解説、身近な禁煙手法の紹介等、一方的な知識付与に重点が置かれていることも多く、その結果、教育目標である節煙・禁煙に結びつかないことも寡聞ではない。これは受講経緯が「進んで禁煙外来にきた」方々とは異なり、例えば勤務先が開催する禁煙教育を無理やり受講させられるなど多いことも一因であろう。研修後にも「煙草をやめるくらいなら早死にした方がまし」と強弁する受講者さえいる。こうした例では「対象者分析」を、そしてその結果から導く「教育目標設定」や「方略策定」といった教育設計の必須プロセスの省略に起因していることも多い。そこで本セッションは、「教育目標を達成できる研修の組み立て方の習得」を目的とする。

目標と内容 上記の目的をふまえ、セッションの目標は「9 教授事象に則り、任意の受講者に対する禁煙教育の設計書を 1 本作成できる」とする。9 教授事象とは、R Gagne が提唱した教育設計学（※ 1）の知見の 1 つであり、学びの過程を支援する 9 つのプロセスをさす。本セッションではミニ講義とともに、参加者各位に任意の受講者と教育テーマの設定をいただきそれをふまえて設計演習を体験いただく。これにより、そのまま実務で使える「効果・効率・魅力的な教育設計書」ができあがることとなる。

※ 1 教育設計学 (Instructional Design ;ID)：教育・研修の効果・効率・魅力を高めるための手法を集大成したモデルや研究分野、またはそれらを応用して学習支援環境を実現するプロセス（鈴木, 2005）。

索引

あ行

相澤 政明 PG-01
網崎由佳子 O4-01
荒牧 昌信 O2-04
飯田 真美 ランチョンセミナー 2
五十嵐(武内)寛子 O7-09
石澤 哲郎 WS2-03
磯村 毅 特別講演 1
伊藤 恒 O2-03
伊藤 洋子 O9-01
稲垣 幸司 教育講演 1
稲葉 洋平 S2-02
いわき市医療センター
看護専門学校 SP-01
梅田 啓 O2-05
黄木 千尋 O1-01
太田日加里 SP-04
大林 浩幸 O3-03
大平 哲也 大会長指定講演
岡井 誠 O7-07
岡田 政彦 O3-08
岡本 光樹 PL-04
折坂智恵子 O9-02

か行

各務 竹康 福島県医師会産業医学研修会
風間 咲美 福島県医師会産業医学研修会
風間順一郎 共催セミナー B
片野田耕太 PL-01
加濃 正人 教育講演 3
川合 厚子 S1-02
川島 治 O3-10
川島 治 O3-12
川嶋 恵子 O7-10
河野 哲也 WS1-03
菊田 優華 SP-06
菊谷 智佳 O6-02
木島夏津葉 O5-03
北川 直美 O3-04
北田 雅子 O2-08
北 徹朗 O3-05
北野 正剛 PL-03
北原 孝夫 O6-03
木村 佑来 O5-01
樺田 尚樹 S2-01
栗岡 成人 特別セッション
栗原 里歩 SP-05
黒河亜理紗 O7-01
小池 啓司 O2-03
児玉 卓也 O3-09

さ行

作田 学 理事長講演
櫻庭 典子 O4-02
佐々島朋美 O1-07
佐藤 雅裕 PL-02
佐藤 雄哉 SP-02
柴田 喜幸 第 23 回禁煙治療セミナー
杉本 一博 共催セミナー A

鈴木 史明 O7-06
瀬在 泉 O4-03
瀬在 泉 WS1-05
瀬在 泉 NG-01
瀬田 健博 O6-01
泉水 貴雄 O4-05
曾我 紀子 O4-06

た行

高野 義久 S1-03
高野 義久 WS3-01
高橋 勇二 PG-01
田那村雅子 WS2-02
谷川 朋幸 WS2-01
谷口 千枝 O4-04
田淵 貴大 S2-03
田淵 貴大 第 23 回禁煙治療セミナー
田村 文香 O7-04
知花 和行 O1-03
土井たかし O2-07
戸張 裕子 教育講演 2
戸張 裕子 PG-03

な行

中村 正和 ランチョンセミナー 1
中村 正和 O1-08
中山 文枝 O1-06
西形 里絵 WS1-02
西郡 里美 O1-09
西郡 里美 O1-10
西郡 里美 O3-13
野上 浩志 O1-02
野上 浩志 S2-05
野口 愛 O3-01
野村 英樹 S2-04

は行

橋本 和奏 SP-03
長谷川洋子 O3-02
埴岡 隆 DG-01
林 香織 O3-06
坂東 伸幸 O2-01
福島亜弥子 O2-06
藤田ももこ O5-04
細川 洋平 O1-04
堀川 恵子 O4-07

ま行

正木 克宜 WS2-04
松崎 道幸 特別講演 3
松沢 成文 PL-05
松島 康 O3-07
松田 和洋 O5-05
松永 裕理 O3-11
松浪 容子 O1-11
松浪 容子 WS1-04
丸山 紅王 O7-08
見上喜美江 O1-13

水島 秀聡 O1-05
三好 希帆 O7-05
村島 善也 O8-01
村松 弘康 S1-01
村山 勝志 PG-02

や行

山岡 雅顕 O7-03
山下 健 O7-02
山代 寛 WS1-01
大和 浩 特別講演 2

わ行

渡邊 直人 O5-02
渡辺 文学 O1-12

実行委員

大会長	佐藤 武寿	福島県医師会会長
大会顧問	竹之下誠一	福島県立医科大学 理事長兼学長
	星 北斗	福島県医師会副会長、福島県看護学校協議会会長
	矢吹 孝志	福島県医師会副会長、会津若松医師会会長
	木村 守和	福島県医師会副会長、いわき市医師会会長
	海野 仁	福島県歯科医師会会長
	町野 紳	福島県薬剤師会会長
	今野 静	福島県看護協会会長
	岡野 誠	福島市医師会会長
	土屋 繁之	郡山医師会会長
	井上 直美	常磐興産取締役
大会参与	緑川 浩司	学校法人 昌平黌 東日本国際大学・いわき短期大学 理事長
	馬場 義文	福島県医師会 事務局長
	小泉 武夫	東京農業大学 名誉教授
	大平 善之	国際医療福祉大学 総合診療医学主任教授
実行委員長	齊藤 道也	福島県医師会常任理事、いわき市医師会副会長、東日本国際大学 客員教授
副実行委員長	中山 大	社団医療法人養生会 かしま病院 理事長
	猪狩 寛晶	いわき市歯科医師会 理事、いがり歯科医院 理事長
	赤津 雅美	いわき市薬剤師会会長、アイル薬局 代表取締役
	西郡 里美	福島労災病院 医療安全管理室 看護師長
実行委員会事務局長	中山 文枝	いわき市医師会理事、社団医療法人養生会 かしま病院 診療部部長
実行委員	菅原 勝人	いわき市歯科医師会 理事、菅原歯科医院 院長
	鈴木 崇夫	いわき市歯科医師会 理事、スズキ歯科医院 院長
	安島 力	くすりのマルト 代表取締役社長
	堀 隆信	くすりのマルト 取締役開発部長
	油井 満	いわき市医療センター 内科 主任部長
	長瀬慶一郎	いわき市医師会理事、長瀬内科胃腸科 副院長
	石井 敦	いわき市医師会附属准看護学校 副校長
	山野辺隆二	社団医療法人 養生会 かしま病院 総合診療科 部長
	藤原 学	山野辺眼科医院 理事長
	江尻 豊	社団医療法人養生会 かしま病院 総合診療科 科長
	坪井 永保	福島労災病院 副院長
	西形 里絵	福島県医師会常任理事、郡山医師会副会長、 慈山会坪井病院医学研究所理事長
	新村 浩明	福島県立医科大学 医学部法医学講座 准教授
	佐々島朋美	ときわ会 常磐病院 院長
	田畑 朋子	福島労災病院 リウマチ膠原病内科 主任部長
	森下 幸枝	社団医療法人養生会 かしま病院 看護部健診課 部長代理
	根本 直子	道済会 みちや内科胃腸科 副看護師長
	小山 敏治	いわき市医療センター 看護師
	國井 信夫	学校法人 昌平黌 東日本国際大学・いわき短期大学理事長室長
	前田二三江	いわき市医師会 医師会附属いわき准看護学校 事務局長
	松崎登志子	福島県作業療法士会 いわき支部 支部長
	杉山 宗志	くすりのマルト 係長 谷川瀬店店長
	竹内 和男	ときわ会 常磐病院 院長秘書
	風間 咲美	いわき地域産業保健センター コーディネーター
		福島県立医科大学附属病院 ふたば救急総合医療支援センター 特任准教授

第14回日本禁煙学会学術総会開催にあたり、ご理解、ご協力をいただきました皆様に深く感謝申し上げます。
(順不同 敬称略)

【共催セミナー】

ファイザー株式会社
株式会社 Cure App
第一三共株式会社
武田薬品工業株式会社

【協賛金】

ひまわり信用金庫
常盤電設産業株式会社
新常磐寝具株式会社
株式会社 R&Ms
常光サービス株式会社
堀江工業株式会社
田村建材株式会社
公益社団法人 福島県歯科医師会
株式会社アムーヴ
株式会社マルト・株式会社くすりのマルト
一般社団法人 福島県医師会
医療法人道済会 みちや内科胃腸科
齊藤 道也
一般社団法人 福島県薬剤師会
聖マリアンナ医科大学 聖医会 福島県支部
有限会社ヨシオカ医科器械
第一三共ケミカルファーマ株式会社
西郡 里美
森下 幸枝
吉田 亜紀
公益財団法人ときわ会 常磐病院
磐城実業株式会社 いわき健康センター
社団法人 養生会
株式会社東日本計算センター
株式会社メニコン
鶴沼 しおり
学校法人昌平黉
公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂総合病院
一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院
猪狩 寛晶

医療法人社団 彩清会 いがり歯科医院
小野薬品工業株式会社
一般社団法人 いわき市医師会
風間 咲美
一般社団法人 いわき市薬剤師会
社団法人 医療法人 養生会 かしま病院 中山 大
社団法人 医療法人 養生会 かしま病院 中山 文枝
社団法人 医療法人 養生会 かしま病院 田畑 朋子
一般社団法人 いわき市歯科医師会
株式会社アドマック
長瀬 慶一郎
長瀬内科胃腸科
アイル薬局
株式会社 LIFE BEAUTY SPACE エムズ ビュー
ティグループ
いわき市理容生活衛生同業組合
前田 二三江
i-step 株式会社
田村医師会 石塚 尋朗
社団法人 医療法人 養生会 かしま病院 中村 知史
フクダ電子南東北販売株式会社
フクダライフテック南東北販売株式会社

【企業展示】

浜通り看護研究会
株式会社メディアアート

【広告掲載】

常光サービス株式会社
ノバルティスファーマ株式会社
株式会社マルト・株式会社くすりのマルト
学校法人昌平黉
有限会社みのり薬局
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
大塚製薬株式会社
株式会社エムネス

公益財団法人ときわ会 常磐病院
株式会社アインファーマシーズ
一般財団法人 桜ヶ丘病院
株式会社東日本計算センター
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
社団医療法人 養生会 かしま病院
公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂総合病院
大日本住友製薬株式会社
武田薬品工業株式会社
大鵬薬品工業株式会社
医療法人 山野辺眼科医院
小野薬品工業株式会社
帝人ヘルスケア株式会社
理研計器株式会社
さとう内科医院
フクダ電子南東北販売株式会社
フクダライフテック南東北販売株式会社
アルフレッサファーマ株式会社

【ホームページバナー】

株式会社マルト・株式会社くすりのマルト
株式会社いわきスポーツクラブ（いわき FC）
山口薬品株式会社
株式会社 Cure App

2020 年 11 月 14 日発行 ISSN 1883-2970

第14回日本禁煙学会学術総会
プログラム・抄録集

編集・発行

第 14 回日本禁煙学会学術総会 会長 佐藤 武寿

願いをこめた新薬を、
世界のあなたに届けたい。



「病気と苦痛に対する人間の闘いのために」

わたしたちは、新薬の開発に挑み続けます。

待ち望まれるくすりを、一日でも早くお届けするために。



禁煙補助薬

〈ニコチンパッチ製剤〉 第1類医薬品

ニコチネル パッチ20 ニコチネル パッチ10

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

〈ニコチンガム製剤〉 第②類医薬品

ニコチネル ガム ニコチネル ミント ニコチネル マンゴー ニコチネル スペアミント

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

【効能・効果】禁煙時のイライラ・集中困難・落ち着かないなどの緩和

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

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



Better Health, Brighter Future

タケダから、世界中の人々へ。
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえない人生をより健やかに
過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の
創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに
歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から
支援活動にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。
その一つひとつに答えていくことが、私たちの新たな使命。
よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早く
お届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の
未来を切り拓いていきます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



市民の健康をバックアップ

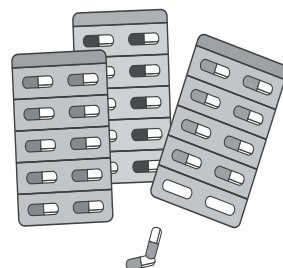
みのり薬局グループ

地域密着“かかりつけ薬局”

処方せん受付・在宅訪問・健康相談



有限会社 みのり薬局
いわき市鹿島町下蔵持字里屋 8-3
TEL (0246) 58-4522
fax (0246) 58-7127



有限会社 みのり薬局東田店
いわき市東田町 2 丁目 2-28
TEL・fax (0246) 63-7732

ひばり薬局
いわき市佐糠町東 1 丁目 11-7
TEL・fax (0246) 62-2221

有限会社 中之作薬局
いわき市中之作字川岸 35-1
TEL (0246) 55-5045
fax (0246) 55-6071

あおば薬局
いわき市小名浜字上町 46
TEL・fax (0246) 54-2251

薬のことなら、お気軽にご相談ください。



日本医療機能評価機構認定病院

社団法人 養生会

【臨床研修指定病院】

かしま病院

かしま病院介護医療院

〒971-8143 福島県いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1 ☎0246(58)8010(代)

かしま訪問看護ステーション

いわき市鹿島町下蔵持字里屋7-1 ☎(58)7026

かしまヘルパーステーション

いわき市鹿島町下蔵持字里屋7-3 ☎(76)1361

居宅介護支援事業所

いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1 ☎(76)0427

(医)山野辺眼科医院

院長 山野辺 隆二

いわき市植田町中央2丁目10の4
TEL(0246)63-1050

測定項目測定精度向上のためのサポート機能が充実

Spiro Sift
SP-390Rhino



サポート機能

最上位機種にも搭載されているヘルプビューアを
小型機に初めて搭載

鼻腔通気度検査／動的肺過膨張検査(DLH)

鼻科手術の決定やSASの診断目的で行う
鼻腔通気度検査搭載

基本性能

新予測式

「LMS法による日本人のスパイロメトリー新基準値」搭載

電子式診断用スパイロメータ スパイロシフト SP-390Rhino

医療機器認証番号 230AIBZX00017000

販売名：スパイロシフト SP-390Rhino

管理医療機器 特定保守管理医療機器

フクダ電子南東北販売株式会社

本社 〒980-0801 宮城県仙台市青葉区木町通1-8-12 TEL.(022) 224-1175(代)
フクダ電子株式会社 お客様窓口 (03) 5802-6600 受付時間:月～金曜日(祝祭日、休日を除く) 9:00～18:00

Q フクダ電子

検索

●山形営業所 〒990-0022 山形市東山形1-11-14

TEL.(023) 622-5916(代)

●福島営業所 〒960-8132 福島市東浜町10-3

TEL.(024) 534-5822(代)

●郡山営業所 〒963-0551 郡山市喜久田町字葛蒲池10-2

TEL.(024) 963-2115(代)

その先の医療へ



酸素濃縮装置
クリーンサンソ FH-310
医療機器認証番号:230ADBZX00039000



睡眠評価装置
ソムノスクリーンBTシステム
医療機器認証番号:226AIBZX00059000



パルスオキシメータ
Anypal Walk ATP-W03
医療機器認証番号:228ADBZX00008000



成人用人工呼吸器
クリーンエア ASTRAL®
医療機器承認番号:226008Z100018000

●石巻出張所 〒986-0862 石巻市あけぼの3-2-11

TEL(0225) 92-1522(代)

●いわき出張所 〒970-1144 いわき市好間工業団地1-26

TEL(0246) 84-5131(代)

●福島営業所 〒960-8055 福島市野田町2-7-48

TEL(024) 525-2825(代)

●山形営業所 〒990-0022 山形市東山形1-11-14

TEL(023) 634-0621(代)

●郡山営業所 〒963-0551 郡山市喜久田町字葛蒲池10-2

TEL(024) 963-0650(代)

●庄内出張所 〒998-0853 酒田市みずほ2-1-7

TEL(0234) 43-6221(代)

●会津若松出張所 〒965-0044 会津若松市七日町2-1

TEL(0242) 36-5028(代)



脱煙機能付き喫煙ブースの性能を確認するための測定方法

TVOC濃度の測定

(総揮発性有機化合物)

には

理研計器の
PID式 TVOC濃度計

Model:

TIGER



厚生労働省WEBページ
「なくそう!望まない受動喫煙
～マナーからルールへ～」
の中でもTVOC濃度測定機器として
紹介されています。



詳しい仕様は製品ページにて
(理研計器Webサイト)

お問い合わせ先
国内事業所一覧
(理研計器Webサイト)



PID

(光イオン化式) センサだから

POINT!!

●極低濃度も正確に測定

1ppb から正確に測定できます

●測定時間が速く操作も簡単
吸引してからの応答時間は2秒未満
操作もワンタッチ

●多くの化学物質が測定可能
TVOCの他、740種類以上の化学物質
の測定が可能です。

理研計器だから

●安心のサービスネットワーク
国内に広がるサービスネットワークで
メンテナンス等も安心

理研計器株式会社

<https://www.rikenkeiki.co.jp/>



精神科・心療内科・内科

一般財団法人

桜ヶ丘病院

院長 渡部 康

福島市丸子字上川原28-73 TEL024 (553) 1569

<http://www.sakuragaokahp.com/>

さとう内科医院

院長 佐藤 武寿 (第14回日本禁煙学会学術総会大会長)

住所 〒960-8104 福島県福島市豊田町4-12

TEL 024-523-4511

快適な環境を品質で提供致します



快適環境創造企業

常光サービス株式会社

総合ビルメンテナンス業

《清掃管理・廃棄物処理・設備管理・警備保安・害虫駆除・受付案内 他》

【本社】 〒971-8161 福島県いわき市小名浜諏訪町11番地の1
TEL:0246-92-0555 FAX:0246-92-0554

【エコプラント】 〒971-8183 福島県いわき市泉町下川字大剣326-20
TEL:0246-96-5371 FAX:0246-96-5372

【営業所】 郡山・仙台・水戸・富岡



寿泉堂総合病院（11階まで）

公益財団法人 湯浅報恩会
寿泉堂総合病院

院長：金澤 正晴

住 所：郡山市駅前1丁目1番17号

電 話：024-932-6363(代)

URL：http://www.jusendo.or.jp



Photography by ハービー・山口

命のために、
できること
すべてを。



大日本住友製薬

Innovation today, healthier tomorrows

患者さんの
Quality of Lifeの向上が
テイジンの理念です。



TEIJIN
Human Chemistry, Human Solutions

帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

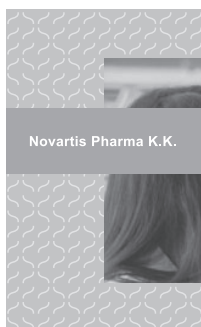
PAD004-TB-2002

Value through Innovation



人々のより良い健康のために

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 本社/〒141-6017 東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower
<https://www.boehringer-ingelheim.jp>



Novartis Pharma K.K.

NOVARTIS

新しい発想で医療に貢献します

ノバルティス ファーマ株式会社

<http://www.novartis.co.jp/>



私たちは情報技術を用いて、豊かな社会作りに貢献します。



株式
会社

東日本計算センター

— since 1965 —

East Japan Accounting Center Co., Ltd.

代表取締役社長 鷲 弘樹

〒970-8026 福島県いわき市平字研町 2

TEL : 0246-21-5500 (代)

www.eac-inc.co.jp

<http://www.alfresa-pharma.co.jp>

alfresa

時代が求める新たな“Unmet Medical Needs”に挑戦します

アルフレッサ ファーマ株式会社

〒540-8575 大阪市中央区石町二丁目2番9号 TEL.06-6941-0300(代) FAX.06-6947-1548

今日

既読 10:00 所見はプルダウンでラクラク入力

既読 10:02 複数の症例をスイスイ連続診断 10:01

既読 10:02 心臓や甲状腺の異常にも対応

既読 10:03 問診から肺がんリスクを予想 10:03

既読 10:04 診断支援AIにも対応

既読 10:05 現場のニーズに忠実に開発しました 10:05



読影医が自らつくった画像診断システム

胸部CTにはルックレック

医療機器認証番号：227AGBZX00096000

広島市南区東雲本町1-2-27
株式会社エムネス TEL 082-567-5150
MAIL info@mnes.org

Otsuka-people creating new products
for better health worldwide



Otsuka 大塚製薬
<https://www.otsuka.co.jp/>



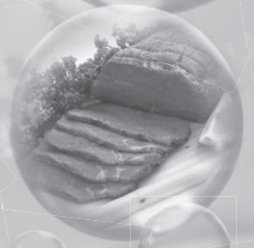
私たちは人びとの健康を高め
満ち足りた笑顔あふれる 社会づくりに貢献します。

 大鵬薬品工業株式会社
TAIHO PHARMACEUTICAL CO., LTD.
<https://www.taiho.co.jp>

フレッシュ&ハート

「良い品、豊富に、お安く、楽しいお買物」

お客様の「笑顔」に支えられ
お客様とともに
地域一番店を目指します。



今日もいっぱい笑顔で
お母さんのおいしい料理が
楽しみな
マルトがあってよかった
安心ね、便利だね

 Fresh & Heart
MARUTO

株式会社マルト
本社 〒103-8228 東京都中央区新富町十番3番1
TEL 03(461)65-6115 (代)
FAX 03(461)65-6010
<http://www.maruto-qd.co.jp>



第15回

The 15th Annual Meeting of the Japan Society for Tobacco Control



日本禁煙学会 学術総会

受動喫煙をなくし健康寿命を伸ばそう
—COVID-19から得られたこと—



由布岳



金鱗湖



高崎山



宇佐神宮

会 期 2021.10/16 土・17 日

大会長 北野 正剛 (大分大学 学長)

会 場 J:COM ホルトホール大分

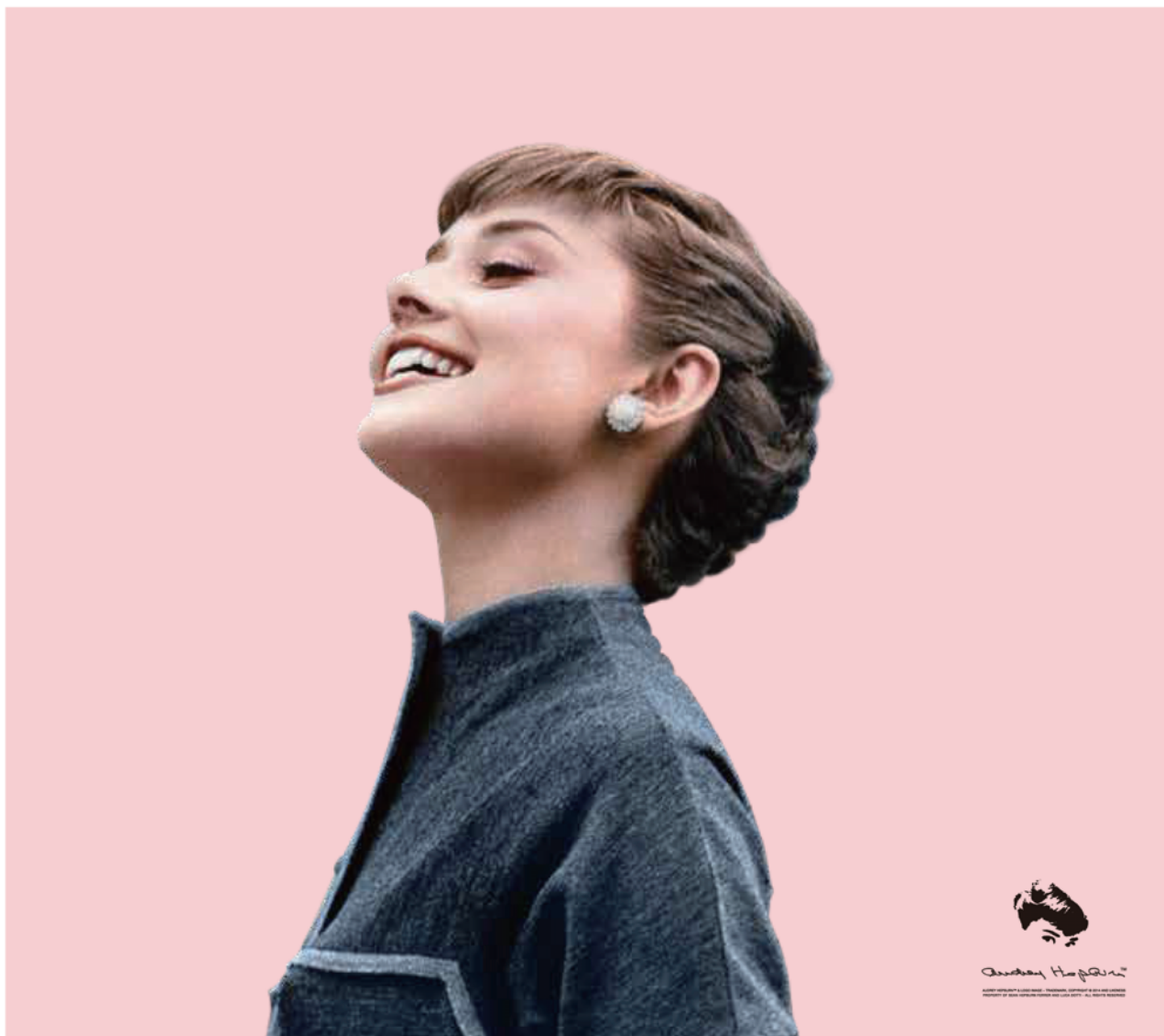
実行委員長 杉尾 賢二 (大分大学呼吸器・乳腺外科学講座 教授)

学会事務局

大分大学医学部呼吸器・乳腺外科学講座
〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘1-1

運営事務局

日本コンベンションサービス株式会社 九州支社
〒810-0002 福岡県福岡市中央区西中洲12-33 福岡大同生命ビル7階
TEL : 092-712-6201 FAX : 092-712-6262 E-mail : jstc2021@convention.co.jp



美しい意志をもとう。

Just like Audrey Hepburn.

向き合うすべての人の想いに寄り添っていくこと。

それこそがアイングループの目指す姿です。

その美しい生き方で世界を魅了した

オードリー・ヘプバーンのように。



アイングループ°

<https://www.ainj.co.jp/>

アイングループ

検索

ときわ会グループ理念

「一山一家」

地域の皆様と共に生きる



公益財団法人ときわ会 常磐病院 診療科目

・泌尿器科 ・腎臓内科 ・人工透析内科 ・内科 ・外科 ・乳腺外科 ・血液内科 ・婦人科
・麻酔科 ・循環器内科 ・小児科 ・救急科 ・糖尿病内科 ・消化器内科 ・消化器外科 ・内視鏡内科
・整形外科 ・放射線科 ・リウマチ膠原病科 ・リハビリテーション科



公益財団法人

ときわ会
TOKIWA KAI GROUP

常磐病院
Jyoban Hospital

☎0246-43-4175

〒972-8322

福島県いわき市常磐上湯長谷町上ノ台57

www.tokiwa.or.jp