

# 第3回日本禁煙学会学術総会

## プログラム・抄録集

メインテーマ  
地域ぐるみで取り組む禁煙活動



- 会期 平成20年8月9日（土）～10日（日）
- 会場 広島国際会議場（広島市）
- 会長 碓井静照（広島県医師会会長）
- 主催 特定非営利活動法人 日本禁煙学会



# 目次

ご挨拶 .....	1
会場案内 .....	4
日程表 .....	6
プログラム .....	8
抄録集 .....	15

ご挨拶

## 第3回日本禁煙学会学術総会の開催にあたって

第3回日本禁煙学会学術総会会長（広島県医師会会長）

碓井 静照

夾竹桃と百日紅の美しい8月の広島へようこそお越し下さいました。心より皆様を歓迎いたします。8月は、国際平和文化都市・広島にとって祈りの月です。ちょうど63年前の8月6日、人類史上初めての原子爆弾がこの広島に投下されました。一瞬にして広島は焦土となり、阿鼻叫喚の生き地獄の中、約14万人もの人々が亡くなりました。広島はこの惨禍を決して忘れません。二十世紀最大の負の遺産・核兵器を許しません。その核兵器と並んでいのちと健康にとって、二十世紀最悪の疾病がタバコです。現在、全世界において毎年約480万人もの命を奪っています。本学会がこの広島で開催されることは、「いのちと健康」そして「核兵器とタバコ」を考える上でも大変意義深いものと考えます。

さて、本年4月より、特定健診が始まっており、喫煙習慣の間診が必須とされています。喫煙はメタボリック症候群とその結果生じる心筋梗塞と脳卒中の大きな危険因子の一つであり、禁煙への取り組みなしでは、これら生活習慣病への対策は考えられません。禁煙治療の重要性がさらに高まったといえます。

そして、喫煙はがんをはじめ心筋梗塞・脳卒中などの疾病や死亡の原因の中で、予防可能な単一で最大のものです。禁煙は最も確実に短期的にこれらの疾病や死亡を劇的に減らすことができます。

また、喫煙は吸う本人だけでなく、周囲の人にも受動喫煙を強要することになり、健康被害を及ぼします。すでに神奈川県では、公共施設での受動喫煙防止をめざし禁煙条例の制定の具体的な検討に入っているところです。広島市でも来月より全市庁舎が禁煙となる予定です。

広島県医師会では、県民のいのちと健康に責任を持つ学術団体として、1980年（昭和55年）に会内に禁煙推進委員会を設置し、禁煙活動に積極的に取り組んでまいりました。最近の活動としては、昨年、県北の庄原市庁舎の全面禁煙化を市長に要望し実現することができました。また、広島県タクシー協会への全車禁煙化の要望も行い、今年から禁煙協力車が実施されているところです。

ご存じのように、「タバコ規制枠組み条約」により2010年2月までに、公共の場所における受動喫煙を防止するために全面禁煙の措置を進めることがわが国にも義務付けられています。また「健康増進法」では、多数の人が利用する施設の管理者は、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない旨が規定されています。

是非、本学会を機会に、広島県・広島市におきましても県民・市民の健康確保、特に受動喫煙防止の観点から、県・市庁舎を含め全ての公共施設において受動喫煙防止のため敷地内禁煙を実施していただきたく要望いたします。

本学会では、「地域ぐるみで取り組む禁煙活動」をメインテーマに、シンポジウムとパネルディスカッションを、そして海外からは、米国・メイヨークリニックの禁煙治療の世界的権威 Richard Hurt 教授とオーストラリア・シドニー大学の Mary Assunta 博士をお招きしての特別講演、さらに秋葉忠利広島市長と石井みどり参議院議員による特別講演、および作田学日本禁煙学会理事長と本学会長の私による講演等を企画しております。また、一般口演とポスターセッションは過去最高数のご応募をいただき、充実した発表がなされる予定です。さらに、学会開催に合わせ、「夏こそタバコ対策、今こそ禁煙を！」の県民フォーラムも行います。

どうぞ、この広島での本学会がご参加の皆様にとりまして、「いのちと健康」を考える上で、有意義なものとなりますよう祈念し、歓迎のごあいさつとさせていただきます。

## 第3回日本禁煙学会学術総会へご参加の皆様へ

### 受付について

広島国際会議場BF2階「ヒマワリ」の前に受付を設けておりますので、必ず受付で名札、プログラム・抄録集をお受け取りの上、各会場へご入場ください。参加費と懇親会費を事前にお振り込みいただいていない方は、当日受付にてお支払い下さい。

### 質疑について

各会場に設置してありますスタンドマイクで質問をお願いします。なお、質問は座長の指示により予めスタンドマイクの前にお立ちいただき、所属と氏名を名乗り、質問をお願いします。

### 昼食について

昼食は、9日はランチョンセミナーを開催いたしますので、各会場前で弁当をお渡しいたします(参加者全員分準備の予定ですが、品切れの際はご容赦願います)。10日は、国際会議場内のレストラン又は市内の完全禁煙飲食店リストをご参考の上各自でご利用ください。

### 日本禁煙学会認定専門指導者・認定指導者試験および講習会について

受講者及び受験者を募集しております。

ご希望の方はお早めに下記に申し込みください。会場での申し込みは受け付けません。(申込は試験日8月10日の2週間前の消印有効です) ホームページをご覧ください。

日本禁煙学会事務局

〒162-0063 東京都新宿区市谷薬王寺町30-5-201

## 第3回日本禁煙学会学術総会の座長・演者の皆様へお願い

### 全ての座長、演者の皆様へお願い

座長、演者受付で受付をお済ませ下さい。

### 座長へお願い（ポスターセッションを除く）

全ての講演と一般口演、シンポジウム、パネルディスカッションにおいてのフロアからの質問につきましては、予め座長より「質問のある方はスタンドマイクの前に立って挙手の上、質問をお願いします。尚、質問においては先ず、所属と氏名を名乗ってお願いします。」のアナウンスを行い、質疑を開始してください。

### ご発表に関するお願い（パソコンとパワーポイント）

演者台にはWindowsXPパソコンが設置されていますのでご利用ください。

※パソコン仕様：WindowsXP PowerPoint2003 フォント環境（JIS90）

※フォントはMS明朝、MSゴシック、MS P明朝、MS Pゴシックをご利用ください。

※ご持参のメディアはできるだけ2種類でご用意頂けると安全です。

※WindowsVISTA で作成されたPowerPoint2007の場合は文字がJIS2004の為、字体が違う場合がありますのでご注意ください。

動画など特殊なソフトをお使いの場合は、ご自身のパソコンをご持参下さい。

マッキントッシュをご利用の方は各自パソコンをお持ち下さい。

※機種によってはプロジェクター接続にD-Sub15ピン変換ケーブルが必要です。

スライドの枚数に制限はありませんが、ご講演は予定時間内に終了できるようにご準備下さい。（各自で予行をお願いします。）

ご発表の30分前までには試写を行い、文字化け等の有無のご確認をお願いします。（会場入り口に、試写用のパソコンを準備しております）

### パネルディスカッション・シンポジウムの演者の方へお願い

パネルディスカッションの口演は20分、シンポジウムの口演は10分を予定しておりますが具体的には座長の指示に従って下さい。

### 一般演題の口演の方へお願い

一般演題は 口演5分 質疑3分を予定しています。なお、終了1分前と終了時にベルを鳴らしますので、時間厳守をお願い致します。

### ポスター発表の方へお願い

ポスターのスペースは縦150cm×横120cm程度を予定しています。

ポスターの貼付は画鋸かセロテープ、両面テープをご利用頂きます。

画鋸、セロテープは当方でも用意致しますが、ご持参頂いても結構です。

なおポスターは、9日15:00から17:00及び10日の8:30～8:50の間に貼り出しをお願いいたします。

10日の9:00～10:00をビューイングタイムといたします。

ポスター発表は、ポスターの前で口演2分、質疑3分程度を予定しております。

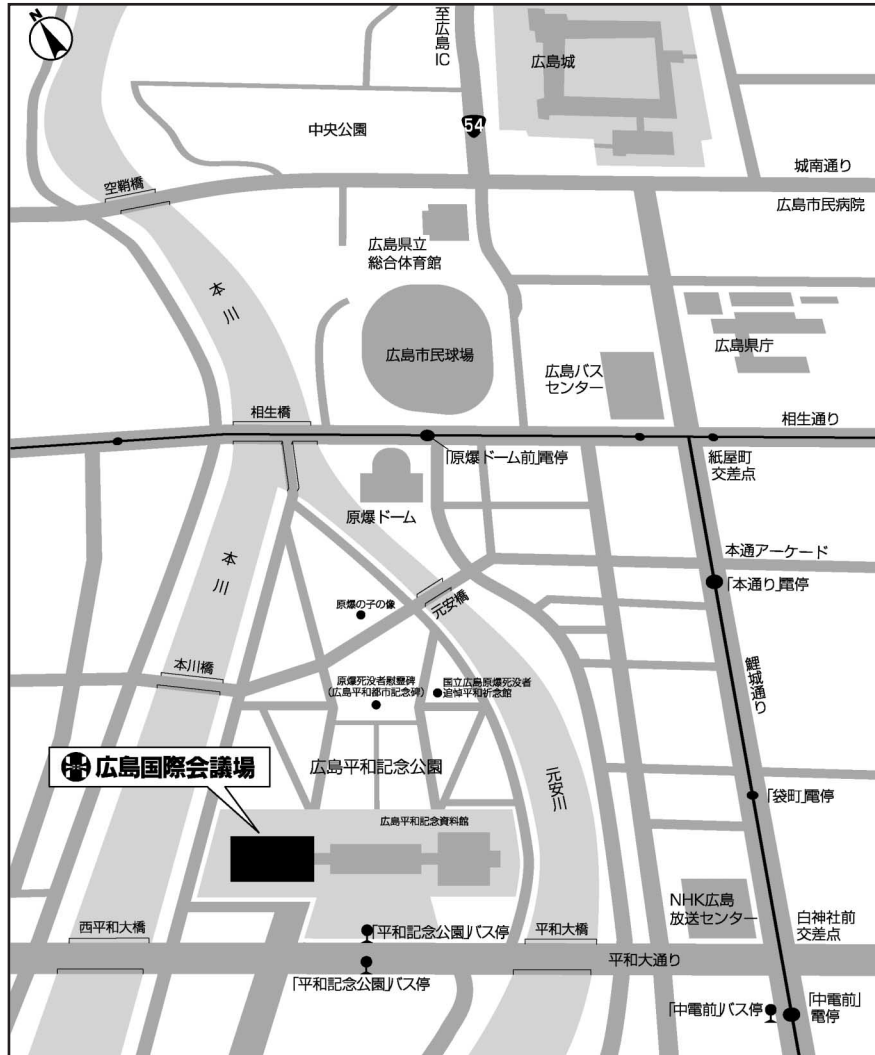
なお、スライドは使用できません。

10日12:00までに、全てのポスターを撤去して頂きますが、不要なポスターは当方で処分致します。

# 会場案内

## 会場 広島国際会議場

〒730-0811 広島市中区中島町1番5号(平和記念公園内)  
TEL: 082-242-7777 FAX: 082-242-8010



### 交通のご案内

### Access

#### JR広島駅から

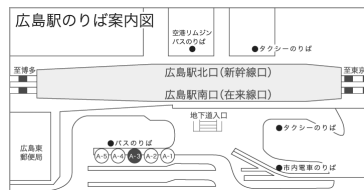
路線バス 所要時間: 約20分

- 南口バスのりばA-3ホームより、広島バス24号線吉島営業所または吉島病院行「平和記念公園」下車すぐ

市内電車 所要時間: 約25分

- 広島港①行「袋町」下車、徒歩約10分
- 西広島②、江波⑥、宮島行「原爆ドーム前」下車、徒歩約10分

タクシー 所要時間: 約15分



#### 広島バスセンターから

徒歩 約10分

#### 広島空港から

リムジンバス 所要時間: 約70分

- 空港ターミナルビル1階到着フロア1番ホームより、広島バスセンター行終点下車、徒歩約10分

タクシー 所要時間: 約50分

#### 広島西飛行場から

路線バス 所要時間: 約25分

- 広島電鉄バス3号線広島駅行「中電前」下車、徒歩約10分

タクシー 所要時間: 約10分

#### 広島港(宇品港)から

路線バス 所要時間: 約35分

- 広島バス21号線広島駅、向洋大原、洋光台団地行「中電前」下車、徒歩約10分

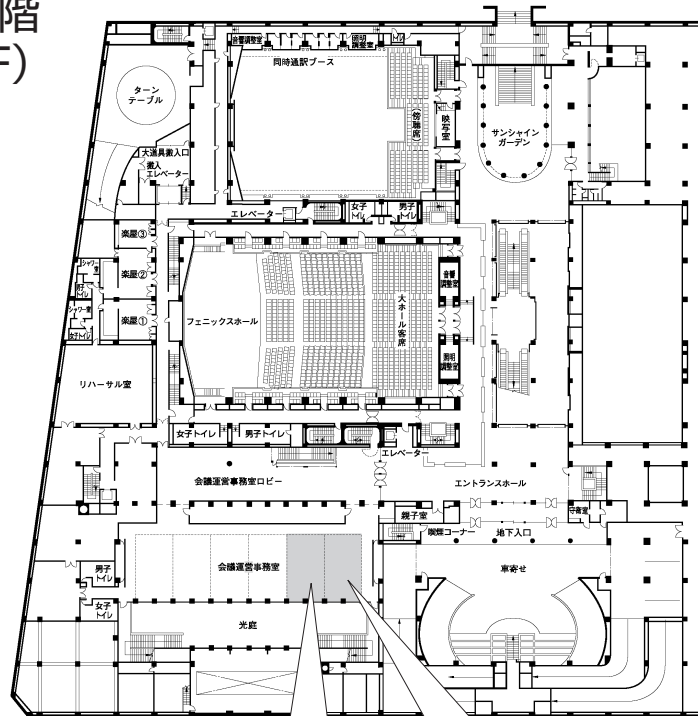
市内電車 所要時間: 約35分

- 広島駅①、西広島③行「中電前」下車、徒歩約10分

タクシー 所要時間: 約20分

# 会場平面図

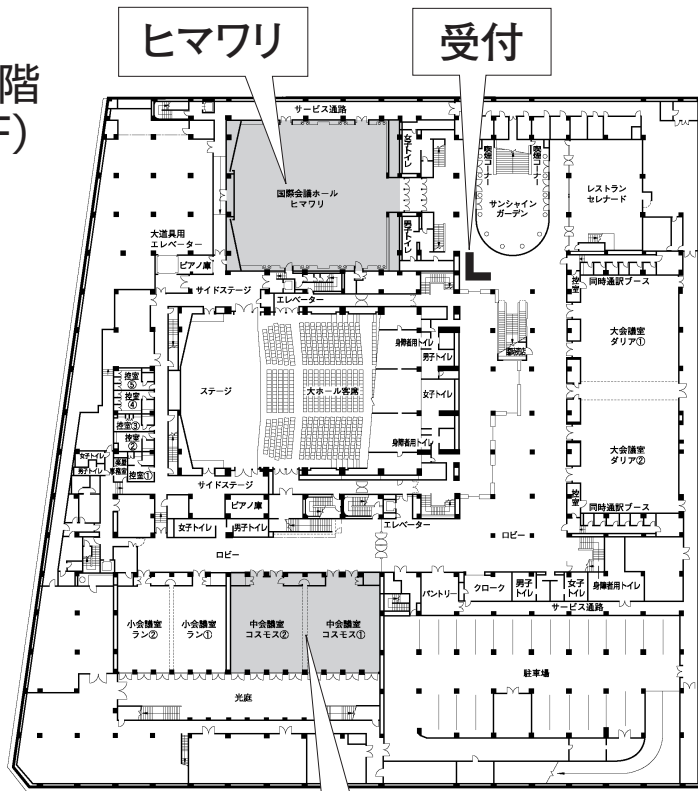
地下1階  
(B1F)



来賓・講師控室  
シンポジウム打合せ会場

大会本部事務局

地下2階  
(B2F)



ヒマワリ

受付

コスモス

日程表  
8月9日(土)

1日目

8:30	開場 受付開始	
	<b>ヒマワリ</b>	<b>コスモス</b>
8:50	開会式	
9:00~11:00	一般演題 (1~15)	9:00~11:24 一般演題 (16~33)
11:00~11:30	理事会報告・委員会報告	
11:30~12:00	理事長講演 作田 学 理事長 「タバコ規制 世界の潮流と日本の現状」	
12:00~13:00	ランチョンセミナー① (ファイザー) 深川市立病院 松崎 道幸 「メタボリック症候群・糖尿病の上流にタバコあり：特定保健健診と禁煙治療」	12:00~13:00 ランチョンセミナー② (ノバルティスファーマ) 北里大学東病院 相沢 政明 「ニコチン貼付剤 ー医療用からー 一般医薬品へー」
13:00~14:30	パネルディスカッション「マスメディアと喫煙問題」 日本赤十字広島看護大学教授 川根 博司 「新聞への投稿とラジオによる禁煙キャンペーン」  中国放送東京支社テレビ部 増井 威司 メディアで取り組んだ 「ガン予防の第一歩！知って欲しいタバコの害」  中国新聞論説委員 山内 雅弥 「新聞から見えるタバコ、タバコから見える新聞」  禁煙ジャーナル編集長 渡辺 文学 「たばこ広告をなくすための禁煙運動の取り組み」	13:00~14:44 一般演題 (34~46)
14:30~15:00	特別講演① Mary Assunta 博士 Tobacco Industry and CSR : Challenges, Emerging Issues and Best Practices	
15:00~16:00	会長講演 碓井 静照 会長 「ニコチン研究と禁煙・広島湾のドラマ」	15:00~ ポスター展示開始
16:00~17:00	特別講演② Richard Hurt 教授 Treating Tobacco Dependence ー State of the Art	

17:30~19:00 懇親会 ホテルサンルート広島 2階「芙蓉」



日程表  
8月10日(日)

2日目

ヒマワリ		コスモス	
9:00~10:45	<p>シンポジウム「地域ぐるみで取り組む禁煙活動」</p> <p>広島県医師会禁煙推進委員会 津谷 隆史</p> <p>広島県歯科医師会・竹中歯科医院 竹中 利彦</p> <p>広島県看護協会専務理事 富田美恵子</p> <p>広島市学校薬剤師会副会長 岡田 甫</p> <p>広島県栄養士会事業部長 中東 教江</p> <p>NPO法人禁煙みやぎ理事長 山本 蒔子</p> <p>北海道医師会常任理事 山本 直也</p> <p>コメンテーター： 日本医師会常任理事 内田 健夫</p> <p>特別発言： 広島県医師会禁煙推進委員会顧問 岩森 茂</p>	9:00~10:00	<p>ビューイング タイム（貼り出しは 前日15:00-17:00および当日8:30 -9:00）</p>
		10:00~11:30	<p>ポスターセッション</p> <p>1列「喫煙状況・禁煙活動・その他」 2列「KTSND」 3列「禁煙支援・禁煙治療」</p>
10:45~11:30	<p>特定健診・保健指導のための禁煙指導基礎講座</p> <p>広島県医師会禁煙推進委員会 勝部 陸子</p>		
11:30~12:00	<p>特別講演③ 広島市長 秋葉 忠利</p> <p>「国際平和文化都市広島市の喫煙対策」</p>		
12:00~12:30	<p>特別講演④ 参議院議員 石井みどり</p> <p>「永田町におけるたばこ政策の現状と課題」</p>		
12:30	<p>閉会式</p>		
13:30~15:30	<p>県民フォーラム（13:00開場）</p> <p>「夏こそメタボ対策、今こそ禁煙を！」</p>	13:00~14:00	<p>認定専門指導者・認定指導者試験受験者向け講義</p>
		14:30~15:30	<p>認定専門指導者・認定指導者試験</p>

# 第3回 日本禁煙学会学術総会

## プログラム

8月9日(土) 1日目 ヒマワリ

8:30 開場 受付開始

8:50 開会式

9:00~11:00 一般演題 (1~15)

9:00~9:40 禁煙支援・禁煙治療 座長：広島県医師会禁煙推進委員会 渡 正伸

- 0-1 職域(巡回)健診における「一言禁煙支援」の効果  
船員保険健康管理センター 高木 重人
- 0-3 耳鼻咽喉科クリニックにおける禁煙外来  
にしこおり耳鼻咽喉科クリニック 鐘撞由美子
- 0-4 禁煙の輪を広げる「禁煙の木」の設置  
中国電力株式会社中電病院 禁煙外来 黒川 美紀
- 0-5 TCT(タバコ・コントロール・チーム)の立ち上げと取り組み  
中国電力株式会社中電病院 禁煙外来 山本 香世

9:40~10:20 禁煙外来保険診療 座長：広島県医師会禁煙推進委員会 平賀 裕之

- 0-6 クリニカルパスを用いた保険適用ニコチン依存症治療  
済生会広島病院 内科 讃岐 英子
- 0-7 県立会津総合病院の禁煙外来の現状と禁煙成功要因の検討  
福島県立医科大学 呼吸器内科 立原 素子
- 0-8 禁煙外来施行後の禁煙成功率の比較及び禁煙成功率向上と禁煙継続のための支援についての検討  
福岡赤十字病院 健康管理疾病予防センター 田中 道子
- 0-9 禁煙外来受診患者の現況と禁煙治療後の状況  
国立病院機構 四国がんセンター 呼吸器外科・禁煙外来 小森 栄作
- 0-10 石川県における保険診療による禁煙治療の現状と課題  
石川県立中央病院 呼吸器内科 西 耕一

10:20~11:00 禁煙教育・喫煙防止教育 座長：広島県薬剤師会理事 河崎 信敏

- 0-11 佐賀市川副町小学4校での禁煙教育の取り組み  
佐賀県医師会 喫煙対策委員会 佐藤 智丈
- 0-12 看護学生が実務を担った高校生への防煙・禁煙教育  
京都府立医科大学附属病院 看護部 井上 郁
- 0-13 定時制高校におけるタバコ蔓延状況と介入の経験  
京都府立医科大学、NPO法人京都禁煙推進研究会 繁田 正子
- 0-14 京都市内の中学校における防煙授業の効果—歯科疾患を中心に—  
京都府立医科大学大学院 医学研究科 地域保健医療疫学、  
京都府立医科大学大学院 医学研究科 歯科口腔科学 松井 大輔

O-15 看護学生と工科系学生の受動喫煙意識調査

長岡技術科学大学生物系医用生体工学教室 福本 一朗

11:00~11:30 理事会報告・委員会報告

11:30~12:00 理事長講演 座長：第3回日本禁煙学会学術総会会長・広島県医師会会長 碓井 静照  
「タバコ規制 世界の潮流と日本の現状」

日本禁煙学会理事長 作田 学

12:00~13:00 ランチョンセミナー①（共催：ファイザー株式会社）

座長：広島県医師会禁煙推進委員会 松村 誠  
「メタボリック症候群・糖尿病の上流にタバコあり：特定保健健診と禁煙治療」

深川市立病院 松崎 道幸

13:00~14:30 パネルディスカッション「マスメディアと喫煙問題」

座長：広島県医師会禁煙推進委員会委員長・日本赤十字広島看護大学教授 川根 博司  
P N-1 「新聞への投稿とラジオによる禁煙キャンペーン」

広島県医師会禁煙推進委員会委員長・日本赤十字広島看護大学教授 川根 博司  
P N-2 メディアで取り組んだ「ガン予防の第一歩！知って欲しいタバコの害」

中国放送東京支社テレビ部 増井 威司

P N-3 「新聞から見えるタバコ、タバコから見える新聞」

中国新聞論説委員 山内 雅弥

P N-4 「たばこ広告をなくすための禁煙運動の取り組み」

禁煙ジャーナル編集長 渡辺 文学

14:30~15:00 特別講演①

座長：全国禁煙・分煙推進協議会事務局長 宮崎 恭一

Tobacco Industry and CSR: Challenges, Emerging Issues and Best Practices

Dr. Mary Assunta

Cancer Council Australia, Framework Convention Alliance, Southeast Asia Tobacco Control Alliance

メアリー・アスンタ Ph.D.

オーストラリア対がん協会、タバコ規制枠組み条約同盟、タバコ規制東南アジア同盟

15:00~16:00 会長講演

座長：日本禁煙学会理事長 作田 学

「ニコチン研究と禁煙・広島湾のドラマ」

第3回日本禁煙学会学術総会会長・広島県医師会会長 碓井 静照

16:00~17:00 特別講演②

座長：日本禁煙学会理事・西宮市保健所長 藺 潤

Treating Tobacco Dependence-State of the Art

Richard D. Hurt, M.D.

Professor of Medicine, Mayo Clinic College of Medicine; Director, Nicotine Dependence Center

リチャード・ハート M.D.

米国メーヨークリニック医科大学内科教授、同ニコチン依存症センター長

17:30~19:00 懇親会 ホテルサンルート広島 2階「芙蓉」

8:30 開場 受付開始

9:00~11:24 一般演題 (16~33)

9:00~9:40 タクシー・ホテル・飲食店の禁煙化 座長：広島県医師会禁煙推進委員会 楠部 滋

0-16 香川県におけるタクシー禁煙化

高松赤十字病院 禁煙外来担当 森田 純二

0-17 東京都内主要駅周辺デパート等のレストラン街の無煙環境調査結果

分煙社会をめざす会 中久木一乗

0-18 千葉県内、市街地・ホテルの飲食店内タバコ環境調査結果

タバコ問題を考える会・千葉 紅谷 歩

0-19 シティホテルにおける受動喫煙対策の現状と課題

～報告1 北海道内の主要ホテル・旅館について～

日本禁煙学会事業所禁煙推進委員会、札幌学院大学総合教育センター 北田 雅子

0-20 タクシー乗務員の禁煙タクシー導入に対する不安要因

沖縄県立看護大学 新城 正紀

9:40~10:12 基礎研究・臨床検査

座長：日本禁煙学会評議員 北川 隆夫

0-21 日本人においてニコチン依存に影響を及ぼす遺伝子多型の探索

大阪大学大学院薬学研究科 臨床薬効解析学分野 鷺尾 育美

0-22 科学的根拠に基づく禁煙支援に向けたニコチン依存形成に関するファーマコゲノミクス  
(ゲノム薬理学) 研究

大阪大学大学院薬学研究科 臨床薬効解析学分野 東 純一

0-23 遺伝子検査を併用した禁煙支援のあり方に関する研究

JA広島総合病院健康管理課 久保 知子

0-24 非喫煙者における尿中コチニン濃度—副流煙の及ぼす影響—

北里大学臨床薬理研究所、セントラルクリニック 蓮沼 剛

10:12~10:52 タバコ対策

座長：広島県医師会禁煙推進委員会 卜部 利眞

0-25 タバコ自動販売機の廃絶に至る見通しに関する論考

NPO法人子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志

0-26 スポーツ映画におけるタバコ

びわこ成蹊スポーツ大学 高橋 正行

0-27 漫画アニメ界での喫煙シーンを考察する

～イメージが刷り込むファン層へのタバコ擁護心理～

京都禁煙推進研究会 師岡 康江

0-28 産業保健分野における、グループワークを用いた禁煙教室

日立製作所 日立健康管理センタ 久保田 純

0-29 愛媛県提案型協働事業促進モデル事業参加報告 (テーマ —若い女性の喫煙防止対策—)

禁煙推進の会えひめ 大橋 勝英

- 10:52-11:24 女性・妊婦の喫煙 座長：県立広島大学保健福祉学部 原田 春美
- 0-30 女子大学生の月経随伴症状と喫煙行動の関連検討  
大阪大学医学系研究科保健学専攻博士後期課程 酒井ひろ子
- 0-31 妊婦等喫煙実態調査結果と効果的禁煙支援  
広島県福山地域保健所 原田 裕子
- 0-32 妊婦健診時の禁煙支援活動～妊婦喫煙率0%を目指して～  
中国電力株式会社中電病院 看護科 仲田 睦美
- 0-33 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第1報）  
洲本市健康福祉総合センター・洲本市応急診療所 山岡 雅顕
- 12:00～13:00 ランチョンセミナー②（共催：ノバルティスファーマ）  
「ニコチン貼付剤 ー医療用から一般用医薬品へー」  
相沢 政明（北里大学東病院薬剤部）
- 13:00～14:44 一般演題（34～46）
- 13:00～13:32 意識調査・喫煙状況 座長：広島県医師会禁煙推進委員会 守田 貴子
- 0-34 愛知学院大学楠元学舎敷地内禁煙実施時の職員、教員、学生の喫煙状況と喫煙に対する認識  
愛知学院大学短期大学部、同脱タバコ対策委員会、禁煙心理学研究会  
稲垣 幸司
- 0-35 新入大学生の生育家庭での受動喫煙環境  
群馬大学教育学部家政教育講座 高橋久仁子
- 0-36 当健診センター経年受診者の喫煙状況  
～禁煙勧奨パンフレット送付と健診結果へのコメント導入による喫煙状況の変化～  
札幌社会保険総合病院 健診センター 神谷夕香里
- 0-37 医療施設従業員における喫煙率に関与する因子について  
慈朋会澤田病院 内科 後藤 紘司
- 13:32～14:12 敷地内禁煙 座長：日本禁煙学会評議員 稲本 望
- 0-38 タバコフリーホスピタルは可能か ～まず職員から実現性を検討する～  
地方独立行政法人 大阪府立病院機構  
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター  
TCT（タバココントロールチーム） 中村重弓美
- 0-39 精神科病院における敷地内禁煙“2003年からの取り組みでみてきたこと”  
医療法人陽和会 南山病院 辻下 洋介
- 0-40 沖縄大学の敷地内禁煙プロジェクト 大学から地域へ  
沖縄大学人文学部福祉文化学科 山代 寛
- 0-41 一地方公的中核病院における敷地内禁煙への取り組み  
愛媛県立今治病院 禁煙推進委員会 松岡 宏
- 0-42 宗教施設の間接喫煙防止対策 ー東京巢鴨 とげぬき地蔵尊高岩寺 全面禁煙化ー  
高岩寺（こうがんじ）・日本医科大学第一内科 来馬 明規

- 14:12~14:44 地域ぐるみ 座長：広島県医師会禁煙推進委員会 高木 俊雄  
 O-43 地域祭典を起点とした喫煙対策のポピュレーションアプローチ  
 加藤医院 加藤 一晴  
 O-44 H19年度千葉県委託出前健康教室事業 NGOと地方自治体との共同 2年目報告  
 タバコ問題を考える会・千葉 大谷美津子  
 O-45 医師会活動として行う地域ぐるみの喫煙防止活動  
 JA広島総合病院 呼吸器外科 渡 正伸  
 O-46 喫煙学生の禁煙クラスにおいてエゴグラムからみえるもの  
 日本三育学院大学 看護学科 宮城 眞理

15:00~ ポスター展示開始

17:30~19:00 懇親会 ホテルサンルート広島 2階「芙蓉」

## 8月10日(日) 2日目 ヒマワリ

9:00~10:45 シンポジウム「地域ぐるみで取り組む禁煙活動」

座長：広島県医師会禁煙推進委員会 松村 誠  
 京都府立医科大学医学研究科 繁田 正子

- |                      |       |
|----------------------|-------|
| S-1 広島県医師会禁煙推進委員会    | 津谷 隆史 |
| S-2 広島県歯科医師会竹中歯科医院   | 竹中 利彦 |
| S-3 広島県看護協会専務理事      | 富田美恵子 |
| S-4 広島市学校薬剤師会副会長     | 岡田 甫  |
| S-5 広島県栄養士会事業部長      | 中東 教江 |
| S-6 NPO法人禁煙みやぎ理事長    | 山本 蒔子 |
| S-7 北海道医師会常任理事       | 山本 直也 |
| コメンテーター：日本医師会常任理事    | 内田 健夫 |
| 特別発言：広島県医師会禁煙推進委員会顧問 | 岩森 茂  |

10:45~11:30 特定健診・保健指導のための禁煙指導基礎講座

座長：広島県医師会禁煙推進委員会 島筒 志郎

広島県医師会 勝部 睦子

11:30~12:00 特別講演③ 座長：第3回日本禁煙学会会長・広島県医師会会長 碓井 静照

「国際平和文化都市広島市の喫煙対策」

広島市長 秋葉 忠利

12:00~12:30 特別講演④ 座長：広島県歯科医師会会長 山科 透

「永田町におけるたばこ政策の現状と課題」

参議院議員 石井みどり

12:30 閉会式

13:30~15:30 県民フォーラム (13:00開場)

「夏こそメタボ対策、今こそ禁煙を！」

8月10日(日) 2日目 コスモス

9:00~10:00 ビューイング タイム (貼り出しは前日15:00~17:00および当日8:30~9:00)

10:00~11:30 ポスターセッション

一列 喫煙状況・禁煙活動・その他

座長：広島県医師会禁煙推進委員会 木村 真人

広島県薬剤師会副会長 村上 信行

- P-1 敷地内禁煙実施による当院職員の喫煙に対する意識調査  
大阪市立北市民病院 外来 藤田 美賀
- P-2 東京都江東区民の喫煙に対する意識調査 —5年間を比較して—  
東京都江東区城東保健相談所 小池 梨花
- P-3 禁煙支援者の育成をめざして —薬学生による禁煙教育の取り組み—  
神戸薬科大学 谷口美保子
- P-4 受動喫煙に関する認知度の実態 —質問紙調査の結果から—  
龍ヶ崎済生会病院 榎本 広美
- P-5 京都府看護協会の「看護者たちの禁煙アクション」の効果  
京都府看護協会「看護職タバコ対策推進特別委員会」 田中 千秋
- P-6 A市路上での喫煙状況とゴミの中の吸殻調査  
医療法人定生会 谷口病院 鈴木 史明
- P-7 高校生への調査から見た家庭内分煙の現状  
群馬大学大学院教育学研究科教科教育専攻家政教育専修 高橋 恵李
- P-8 都市部中小病院における院内外の禁煙活動について  
樹徳会 上ヶ原病院 内科 山東 太介
- P-9 喫煙が人体の酸化／抗酸化バランスにおよぼす影響  
医療法人社団 えんどう桔梗こどもクリニック 遠藤 明

二列 KTSND

座長：日本禁煙学会理事 大橋 勝秀

日本禁煙学会理事 栗岡 成人

- P-10 加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いた沖縄県健診施設職員における社会的ニコチン依存の評価  
特定医療法人敬愛会ちばなクリニック 清水 隆裕
- P-11 禁煙活動、はじめました  
~KTSNDを利用した当院の新人リハビリスタッフのタバコ意識調査~  
医療法人横浜博萌会 西横浜国際総合病院薬剤科 井上 真吾
- P-12 敷地内禁煙施行1年経過後における健診施設職員の喫煙状況および喫煙に対する意識の変化：加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いて  
船員保険健康管理センター 看護科 長谷川 早苗
- P-13 高校生の喫煙行動と喫煙に関する意識調査：喫煙防止講話前後に加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いて  
茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 消化器内科 天貝 賢二

- P-14 歯学部学生の喫煙に対する認識の国際比較  
—愛知学院大学と高雄醫學大學歯学部学生の比較—  
愛知学院大学短期大学部、禁煙心理学研究会 稲垣 幸司
- P-15 中年期以降における喫煙状況と喫煙に関する意識及び主観的ストレス源認知との関連  
—高齢者向け健康講座前後の調査結果より—  
筑波大学大学院博士課程人間総合科学研究科（ヒューマンケア科学専攻） 瀬在 泉
- P-16 中年期以降における喫煙者の喫煙に関する意識と喫煙関連指標及び主観的ストレス源認知との関連 —高齢者向け健康講座前後の調査結果より—  
筑波大学大学院博士課程人間総合科学研究科（ヒューマンケア科学専攻） 瀬在 泉
- P-17 禁煙保険治療1年後の成績と今後の課題  
城北病院 内科 栗岡 成人
- P-18 女子学生のタバコに対する意識と生活習慣は関係があるか？  
—加濃式社会的ニコチン依存度調査票による分析—  
城北病院 内科 栗岡 成人

### 三列 禁煙支援・禁煙治療

座長：広島県医師会禁煙推進委員会 讃岐 英子  
広島県栄養士会学術委員長 小田 光子

- P-19 禁煙治療における体重増加の検討  
ときめきハートクリニック 宮島 武文
- P-20 禁煙によるストレス変化はあるのか？  
中国労災病院勤労者予防医療センター 篠藤ひとみ
- P-21 禁煙外来での禁煙成功率と禁煙継続に影響する因子の検討  
福岡市健康づくりセンター 大藤 直子
- P-22 当院における禁煙外来受診患者の臨床的検討～COPDスクリーニングを中心に～  
兵庫県立尼崎病院 森 英恵
- P-23 「ニコチンパッチ」による禁煙指導  
堀江耳鼻咽喉科医院（島根県松江市） 堀江 貴
- P-24 禁煙によりインスリン抵抗性糖尿病が改善した一例  
医誠会病院総合診療センター、済生会滋賀県病院健康管理部 稲本 望
- P-25 市立岸和田市民病院における禁煙外来の特徴と実績  
市立岸和田市民病院 呼吸器科 米本 千春
- P-26 当院禁煙外来における禁煙成功者と中断者の現状  
医療法人敬愛会 ちばなクリニック 内科外来 喜納美奈子
- P-27 禁煙外来受診までの経緯  
特定・特別医療法人慈泉会 相澤健康センター 小林美華子
- P-28 2008無煙映画賞候補作品一覧  
さがみ無煙社会をめざす会 見上喜美江

13：00～14：00 認定専門指導者・認定指導者試験受験者向け講義

14：30～15：30 認定専門指導者・認定指導者試験





抄録集

## タバコ規制 世界の潮流と日本の現状

作 田 学

NPO法人 日本禁煙学会理事長

### 世界の潮流（欧米、加、Oz、Nz）

### 日本の現状

喫煙率	（男性）スウェーデン15%、ドイツ31% 英国29%、イタリア29%、フランス30%	男性 39% 女性 13%
自販機	半数以上が禁止、その他もバーなど 子どもが出入りできないところのみ。	約50万台が道路、駅、ビルなど あらゆる所にある。
喫煙制限	ヨーロッパの34ヶ国は18歳未満、 10ヶ国は16歳。	20歳だが年齢を下げるたくらみも

5. 3 政策：タバコ業界の排除	タバコ規制法の施行へ アメリカでは内部文書から、タバコマネーを受け取った議員のリストがある。また、タバコマネーに汚れた科学者が指弾されている。	たばこ事業法の存在 JTと財務省の蜜月状態が続く 喫煙科学研究財団、JT生命誌研究館を通して、医学界その他にネットワーク。あらゆるところにタバコマネー。
6 増税により需要を減らす	イギリス 1300円 ノルウェー 1200円 アメリカ（ニューヨーク） 1080円 アイルランド 1070円 フランス 830円 オーストラリア 780円 ドイツ 770円 イタリア 640円	日本 300円 1000円にする動きがあるが、これに対してPM、JTは系統的な反対運動を続けている。新聞紙上などで反対の論陣を張っている人物はほとんどすべてJTの手の内にある。 財務省は税収が増えるので、内心喜んでいようだが、表だっては動けない。
8 受動喫煙からの保護	受動喫煙禁止法が大多数の国で施行され、まだの国は2010年2月を目途として法が検討されている。 バス・タクシー・電車はほとんどの国で喫煙が禁止されている。 アメリカでは各州のレベルで禁止法。	歩行禁煙は市町村のレベルで、タクシーは県・市のレベルでいずれも草の根運動が奏功している。職場は一流企業中心に健康増進法により、改善されつつある。 レストラン・バー・職場を包括的に禁煙とする法制は予定すらない。
11 タバコのパッケージとラベル	'05.5月にECは写真の警告を了承した。ベルギーが最初に使うだろう。 また、ブラジル、OZ、タイ、シンガポールなど約10ヶ国が使用し、徐々に増える傾向にある。	健康警告はわずか面積の30%で、しかも細かい字で書かれてあり、これを読む人はほとんどいない。また、画像がないので、未成年者には何が書いてあるのかわからない。
13 タバコ広告・スポンサーシップ	ほとんどの国で、テレビ・ラジオ・雑誌は禁止されている。店頭広告は半数の国で規制されている。映画広告はほとんどの国で禁止されている。	自主規制があるに過ぎない。JTフーズの広告としてJTの文字がテレビで踊っている。JT将棋、バレーボールその他スポンサーシップもやりたい放題である。

## ニコチン研究と禁煙・広島湾のドラマ

碓井 静 照

第3回日本禁煙学会学術総会 会長  
(広島県医師会会長)

私が「たばこ」のニコチンの研究を始めたのは随分昔で、昭和43年、1968年、ちょうど40年前のことである。がんの研究をしようと思って始めたわけではないが、BUMC（アメリカ、ボストン大学の医学センター）にいた時のこと、研究室に80匹のうさぎと2人の部下を貰い、うさぎの胸部大動脈壁、とくにその中膜の脂質に及ぼすニコチンの影響について研究したのが始まりである。

その研究室の教授、DR.セルゲイ・ステファノヴィチという名であったが、毎朝研究室に行ってみると、いつでも、彼はすでに来ていて、世界中から取り寄せたニコチンに関する文献を手に、線を引き読み込んでいた。

彼はヘビースモーカーで朝9時頃までには、灰皿に山ほどの吸い殻をためていて驚かされたものであった。

研究は、コレステロール食を与えたうさぎの脂質代謝を調べ、ニコチンの影響がこの脂質代謝にどんな影響があるか、うさぎを用いた実験をはじめたが、ある時、仲間のユーゴスラビア、ベオグラード大、助教授のDR.ニコラ・ストヤノヴィチが、「この研究に使う血管は人の臍帯動脈がいいのではないか、臍帯動脈は2本あるし、分岐がない、生体から取り出した直後をもちいれば IN VIVO に近い状態での実験ができるし、倫理的にも問題ない」と云った。

それから、分娩直後の臍帯動脈のついた後産を産科から貰い、魔法瓶に入れて研究室に持ち帰り、白人とか黒人とか民族を分け、2本の臍動脈を37℃に設定したリングル液循環装置を用いてC14ソデウムアセテートをインクバイトさせ、4時間後に取り出し、外膜を取り除き、内膜と中膜を取り出し、定量して、薄層クロマトグラフィーによって、コレステロールとか、TG、燐脂質などに分析して、それぞれの脂質に取り込まれるC14アセテートをシンチグラムカウンターで測定して調べ、そしてニコチン1mg/mlを用いた場合の取り込みに対する影響を研究した。

結果についてはニコチンの添加によって、脂質群とくに、中性脂質、リン脂質の合成能が、それぞれ38.9%、57.1%と亢進していることが分かった。

この結果は1969年10月3日の米国のメデカルワールドニュースの5ページにトピックスとして、また1969年9月20日のサイエンスニュースにも取り上げられ、私自身も大変驚いたものであった。日本では1971年の第68回日本内科学会講演会、東京、厚生年金ホールで発表させていただいた。

さて、この第3回日本禁煙学会が広島で開催されたと言うことで、せっかくの機会ですので、講演の後段では広島湾のドラマ、とくに厳島縁起について話したいと思います。

## Tobacco Industry and CSR: Challenges, Emerging Issues and Best Practices

**Dr. Mary Assunta**

Cancer Council Australia, Framework Convention Alliance, Southeast Asia Tobacco Control Alliance

### ABSTRACT

The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) in Article 13 requires all Parties to implement a comprehensive ban on tobacco advertising, promotions and sponsorship. With tightening up of regulations, corporate social responsibility (CSR) remains the last frontier for the tobacco industry. The CSR concept enables the industry to maximise its efforts to promote what it is still allowed to do, and simultaneously ‘buy’ goodwill and build its public image. This raises several issues which warrant discussions on how to interpret and implement Article 13:

- CSR, by far is the most challenging
- Tobacco company names are often used, instead of cigarette brand names
- Activities are carried out through foundations instead of tobacco companies

This presentation will address why the tobacco industry conducts CSR activities, and how linking the tobacco industry with “corporate responsibility” is an inherent contradiction. As Asian countries start to put in place legislation banning tobacco advertising and promotions, the tobacco industry has increased its CSR activities across Asia. To tackle CSR, monitoring and documentation of the industry activities are important. For example ask: “Who is really paying for the CSR activities?” How much does the industry spend on scholarships for students Vs how much profit the industry make from minors? How much does the industry hands out to community projects Vs how much profit the industry makes in that country?

The next step is to draw up an advocacy plan of action. It only takes a few persons to stop an unethical industry activity, identify allies willing to cooperate, and include actions to “denormalise” the tobacco industry by stopping its efforts to associate itself with other industries.

To effectively address CSR, it is important to think across several articles of the FCTC. For example Article 5.3 warns Parties to protect tobacco control measures from interference from the tobacco industry. Hence tobacco companies should be prohibited from conducting youth smoking prevention programs. Article 6 calls for high taxation of tobacco products where best practice recommends 65%–80% of retail price. Set aside a small portion of dedicated tax for health promotion and community activities.

---

---

---

---

---

---

## タバコ産業とCSR（企業の社会的責任活動）： 挑戦と新しい問題、そして最良の解決法

メアリー・アスタ Ph.D.

オーストラリア対がん協会、タバコ規制枠組み条約同盟、タバコ規制東南アジア同盟

### 【抄 録】

タバコ規制枠組み条約（FCTC: Framework Convention on Tobacco Control）の第13条は、全ての締結国にタバコの広告や販売推進、スポンサー活動の包括的禁止を求めている。規制の強化により、タバコ産業にとり、「企業の社会的責任活動（CSR: Corporate Social Responsibility）」が、最後のフロンティア（活動分野）として残っている。CSR の概念のもとに、タバコ産業は、最大限の努力で今なお許されている活動を推進し、同時に「善意」（の会社であるとの評判）を買い、その公のイメージを確立するのである。このことは、（次にあげる）幾つかの問題を発生し、FCTC 第13条をどのように解釈し、実行していくかの議論を呼ぶことになった。

- （タバコ会社による）「企業の社会的責任活動（CSR）」は、最も挑戦的である。
- タバコの製品名ではなく、会社の名前がしばしば使用される。
- 活動がタバコ会社ではなく、財団（組織）を通じて行なわれる。

この発表では、なぜタバコ産業がCSRを行なうのか、そしてタバコ産業と「企業責任」が如何に絶対矛盾であるかに言及する。アジアの国々が、タバコの広告や販売推進活動を禁止する法律を制定し始めた際に、タバコ産業はCSRをアジア全域に亘って強化した。（タバコ産業による）CSR（の問題）に取り組むためには、タバコ産業の活動を監視し、記録しておくことが重要である。例えば「CSRに、誰がお金を払っているのか？学生の奨学金に使われたお金は幾らで、未成年への販売から得た利益は幾らかの比較。地域の計画に手渡されたお金は幾らで、その国での儲けは幾らかの比較」などの問題点が、考えられる。

次のステップは、アドボカシープラン（市民参加の活動計画）を引き出すことである。協力できる人々を見定め、タバコ産業の非倫理的な企業活動を阻止するのは、少ない人数でも出来る。タバコ産業に「まともな企業ではない」という評価を与え、（CSRを通じて）他の産業の仲間に加わるというタバコ産業の企みを阻止することも、活動に含まれる。

このCSR問題に有効に取り組むためには、FCTCの他の条文にも考えを巡らすことが重要である。例えば、第5条3項は、締結国にタバコ規制（政策）をタバコ産業からの干渉（妨害）から擁護するよう警告している。それ故、タバコ会社が「未成年喫煙防止プログラム」を企画することを禁止しなければならない。第6条はタバコ製品への高い課税（率）を求めており、小売価格の65～80%が、最良の実施策である。その税金の一部を健康増進や地域の活動に割くべきである。

（宮崎恭一・菌潤 訳）

## Treating Tobacco Dependence - State of the Art

**Richard D. Hurt, M.D.**

Professor of Medicine, Mayo Clinic College of Medicine; Director, Nicotine Dependence Center

In recent years tobacco dependence has received more attention for the severe medical problems that it causes, but also as the severe addiction that it is. This is led physicians and healthcare professionals to more aggressively treat smokers with more intensive behavioral counseling and pharmacotherapy. The 2008 US Public Health Service Guideline acknowledges that there is a dose response for behavioral interventions and recommends pharmacotherapy for each smoker including combination therapy when indicated. With the recent introduction of varenicline in Japan, Japanese healthcare providers now have the opportunity to utilize three different medications, varenicline, nicotine patch therapy, and nicotine gum therapy, for the treatment of tobacco dependence.

The neurobiological basis for tobacco dependence has become more understood in the recent past. Specifically the  $\alpha$ -4,  $\beta$ -2 nicotinic acetylcholine receptor is up regulated by the frequent administration of high arterial concentrations of nicotine from smoking cigarettes leading to an increased number of these high affinity receptors. The cigarette is the most efficient delivery form of nicotine that exists and delivers nicotine to the pulmonary circulation whereby it is delivered to the arterial circulation in just a matter of seconds. In fact, as few as three cigarettes smoked in succession will saturate 80% or more of the  $\alpha$ -4,  $\beta$ -2 nicotinic acetylcholine receptors in the brain of smokers.<sup>1</sup> Little wonder that medicinal nicotine and other pharmacotherapies have had limited success.

Compared to smoking, a 21 mg nicotine patch dose delivers only about a 50% median venous concentration of nicotine and cotinine.<sup>2</sup> Therefore, we have advocated for many years the use of high dose nicotine patch therapy matched either to the smoker's baseline cotinine concentration (while smoking) or the baseline number of cigarettes smoked per day. For patients smoking 20-30 cigarettes a day, we use a nicotine patch dose of 21-35 mg per day and supplement that with a short-acting nicotine replacement product, like nicotine gum, for nicotine withdrawal symptom control. For heavier smokers, we regularly use a nicotine patch dose of 42 mg per day.

Varenicline was developed as a specific  $\alpha$ -4,  $\beta$ -2 nicotinic acetylcholine receptor agonist/antagonist. It has a higher affinity for the nicotinic receptor than does nicotine, therefore, it helps block the rewarding effect of smoking when the smoker is taking varenicline. Varenicline has been shown to have a dose response with the recommended dose up titrated from 0.5 mg a day to 1 mg twice daily.<sup>3</sup> The two most common side effects are nausea and vivid dreams. Both of these side effects, though frequent, are often not severe enough to cause an individual to stop

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

taking the medications. There have been recent reports of changes in psychiatric symptoms in smokers who are trying to stop smoking using varenicline including depressed mood, suicidal ideation, as well as other psychiatric symptoms. These are currently being investigated by the US FDA and no causal relationship has been established. It should be pointed out that depressed mood, depression, suicidal ideation and suicide are more common in smokers than in nonsmokers to begin with. There is no biologically plausible reason why varenicline should cause such a phenomenon, but caution is advised when treating smokers because of their preponderance of psychiatric and medical co-morbidity in this population.

At the Mayo Clinic Nicotine Dependence Center, our services are provided by Tobacco Treatment Specialists under the supervisor of a physician. The principles of our treatment program are based on behavioral treatment, addictions treatment, pharmacotherapy, and relapse prevention. We often use medications in combination. Specifically, we use nicotine patch therapy in a dose determined by the patient's smoking rate or serum cotinine and use short-acting NRT such as nicotine gum for withdrawal symptom control.<sup>4</sup> Duration of treatment is determined by how well the patient does. We encourage the patients to use the medication long enough to get maximal effects and to develop a stable recovery from tobacco dependence. Varenicline is also used as a base medication and can be continued for 12-24 weeks or longer if need be. It has proven to be safe in a 52-week clinical trial.<sup>5</sup> Patients often need short-acting NRT such as nicotine gum for withdrawal symptom control especially during the early phases of varenicline therapy. At the Nicotine Dependence Center we have now treated over almost 40,000 patients and provide a range of services from bedside counseling in our hospitals, to outpatient counseling, to an 8-day residential treatment program for patients with severe tobacco dependence. Smoking abstinence rates at one year range from 22% for the outpatient counseling, to 32% for bedside counseling in the hospital, and 45% for patients entering our residential treatment program.

1. Brody AL, Mandelkern MA, London ED, et al. Cigarette smoking saturates brain alpha 4 beta 2 nicotinic acetylcholine receptors. *Arch Gen Psychiatry*. 2006;63:907-915.
2. Dale LC, Hurt RD, Offord KP, Lawson GM, Croghan IT, Schroeder DR. High-dose nicotine patch therapy. Percentage of replacement and smoking cessation. *JAMA*. 1995;274:1353-1358.
3. Jorenby DE, Hays JT, Rigotti NA, et al. Efficacy of varenicline, an alpha4beta2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2006;296:56-63.
4. Ebbert JO, Sood A, Hays JT, Dale LC, Hurt RD. Treating tobacco dependence: review of the best and latest treatment options. *J Thorac Oncol*. 2007;2:249-256.
5. Williams KE, Reeves KR, Billing CB, Jr., Pennington AM, Gong J. A double-blind study evaluating the long-term safety of varenicline for smoking cessation. *Current Medical Research and Opinion*. 2007;23:793-801.

---

---

---

---

---

---

---

---

## タバコ依存症の最新治療

リチャード・ハート M.D.

米国メーヨークリニック医科大学内科教授、同ニコチン依存症センター長

近年、タバコ依存症は、その引き起こす重篤な医学的合併症のために、以前よりも注目を集めているが、依然としてそれ自身も重篤な依存症である。このことが、医師や医療関係者に、もっと集中的な行動科学的カウンセリングや薬剤治療で、喫煙者をより積極的に治療せしめている。2008年の米国公衆衛生サービスガイドラインは、行動科学的治療に用量反応効果があることを認め、適応があれば、併用療法を含む薬剤治療を、すべての喫煙者に勧告している。日本で最近バレニクリンが導入されたことに伴い、日本の医療では三つの異なった薬剤、バレニクリン、ニコチンパッチ、ニコチンガムが、タバコ依存症治療に使われる機会ができた。

最近、タバコ依存症の神経生物学的な基盤が、より理解されるようになった。特にアセチルコリンの $\alpha$ -4、 $\beta$ -2ニコチン受容体は、喫煙による動脈血中の高濃度ニコチンに頻回にさらされ、正の相関関係で親和受容体の数を増加させる。タバコの喫煙は、存在する最も有効なニコチン運搬形態であり、ニコチンは肺循環から、数秒の間に動脈循環に運ばれる。事実、わずか3本のタバコを連続喫煙することで、喫煙者の脳中アセチルコリン $\alpha$ -4、 $\beta$ -2ニコチン受容体の80%以上が飽和される。<sup>1</sup> 医学的に使用されるニコチンや他の薬剤が、限られた成功率しか上げていないのも不思議ではない。

喫煙に比較して、(吸収量) 21mgのニコチンパッチ (\* 訳注; 日本でのニコチンパッチ大に相当、日本では含有量を表示) は、ニコチンやコチニンの静脈血中濃度中央値の約50%しか供給していない。<sup>2</sup> 従って、喫煙者の喫煙中ベースラインのコチニン濃度、又は一日の基本的喫煙本数にマッチした、高濃度のニコチンパッチ療法を、我々は長年に亘り提唱してきた。一日20~30本の喫煙者には、(吸収量) 21~35mg (吸収量35mgのパッチは、日本では未発売) のニコチンパッチを使い、ニコチンガムのような短時間型のニコチン代替薬物を補い、ニコチン禁断症状をコントロールする。もっともヘビーな喫煙者には、通常(吸収量) 42mgのニコチンパッチを毎日使用する。

バレニクリンは、アセチルコリンの $\alpha$ -4、 $\beta$ -2ニコチン受容体の特異的作動薬および拮抗薬として開発された。ニコチン受容体にニコチンよりも高い親和性を持ち、喫煙者がバレニクリンを服用している場合、喫煙による報酬系をブロックするのに役立つ。バレニクリンは、勧奨された用量の1日0.5mg (1回) から1mg 2回まで増やした際には、用量反応効果が示されてきた。<sup>3</sup> もっとも良くある副作用は、嘔気と生々しい夢の二つである。この二つの副作用の頻度は多いが、服用者に内服を中止させるほどは重症ではないことが多い。バレニクリンを使って禁煙しようとしている喫煙者の気分の落ち込み、うつ、自殺念慮や他の精神症状を含む精神状態の変化が、最近の報告されている。これらの副作用は、米国FDA (食品医薬品局) で調査されているが、現在のところ因果関係は確定されていない。気分の落ち込み、うつ、自殺念慮や自殺は、非喫煙者よりも喫煙者に多いことを、まず最初に指摘しておかねばならない。バレニクリンが何故そのような現象を引き起こすのか、についての生物学的に妥当と思われる理由はない。しかし喫煙者には、精神科や内科的合併症が大変多いので、治療に



---

---

---

---

---

---

当っては注意すべきである。

メーヨークリニックのニコチン依存症センターでは、医師の監督下にタバコ治療専門士がサービスを提供する。我々の治療の原則は、行動科学療法、依存症治療、薬物療法と再喫煙防止プログラムに則っている。薬剤は、しばしば併用する。特に、ニコチンパッチ治療の場合、患者の喫煙状態と血中ニコチン濃度によって決定された量を使い、短時間作動性のニコチン代替治療薬、例えばニコチンガムを禁断症状のコントロールに使っている。<sup>4</sup> 治療期間は、患者の状態によって決定する。我々は患者に、薬を十分長期間使用することを勧奨している。薬の最大限の効果が得られ、タバコ依存症からの回復が安定するという理由からである。バレニクリンも基本的な薬として使われ、もし必要なら12~24週間又はそれ以上使用する。臨床試験では、52週間でも安全ということが証明されている。<sup>5</sup> 特にバレニクリン使用中の早期には、患者はしばしば、ニコチンガムのような短時間のニコチン代替療法薬を、禁断症状のコントロールに必要とする。ニコチン依存症センターでは、今まで4万人以上の患者を治療し、(他疾患でメーヨークリニック)入院中患者へのベッドサイドカウンセリングや、外来カウンセリング、重症タバコ依存症治療用の8日間センター入所治療プログラムも提供している。

1年後の禁煙成功率は、外来カウンセリングで22%、入院中患者のベッドサイドカウンセリングで32%、センター入所プログラムで45%である。

(蘭潤・蘭はじめ 訳)

#### 【文 献】

1. Brody AL, Mandelkern MA, London ED, et al. Cigarette smoking saturates brain alpha 4 beta 2 nicotinic acetylcholine receptors. *Arch Gen Psychiatry*. 2006;63:907-915.
2. Dale LC, Hurt RD, Offord KP, Lawson GM, Croghan IT, Schroeder DR. High-dose nicotine patch therapy. Percentage of replacement and smoking cessation. *JAMA*. 1995;274:1353-1358.
3. Jorenby DE, Hays JT, Rigotti NA, et al. Efficacy of varenicline, an alpha4beta2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2006;296:56-63.
4. Ebbert JO, Sood A, Hays JT, Dale LC, Hurt RD. Treating tobacco dependence: review of the best and latest treatment options. *J Thorac Oncol*. 2007;2:249-256.
5. Williams KE, Reeves KR, Billing CB, Jr., Pennington AM, Gong J. A double-blind study evaluating the long-term safety of varenicline for smoking cessation. *Current Medical Research and Opinion*. 2007;23:793-801.

## 国際平和文化都市広島市の喫煙対策

秋 葉 忠 利

広島市長

### 1 広島市健康づくり計画

「元気じゃけんひろしま21」におけるたばこ対策

・ 知識の普及

・ 禁煙支援

・ 未成年者の喫煙防止

・ 受動喫煙防止対策

### 2 広島市ばい捨て等の防止の取組

・ 広島市ばい捨て等の防止に関する条例 平成15年（2003年）10月1日施行

### 3 禁煙宣言

・ 市庁舎の全面禁煙

・ 職員への禁煙支援

## 「永田町におけるたばこ政策の現状と課題」

石 井 みどり

参議院議員・禁煙推進議員連盟事務局長

国会（衆議院・参議院）および衆議院議員第1、第2、参議院議員会館における喫煙の現状と課題についてご説明します。また財源の可能性の一つとして現在、たばこ税が候補にあがっており、超党派の「たばこと健康を考える議員連盟」においてその議論が行われているところです。同議連と「禁煙推進議員連盟」の両者の事務局長を務める立場から永田町のたばこ政策の現状をご説明します。

日本は「たばこ規制枠組条約」を平成16年に批准しています。同条約では、たばこ価格及びたばこ税を引き上げることは、喫煙率の低減や未成年者の喫煙防止にとって効果的かつ重要な手段と示されています。実際、我が国のたばこ価格は他の先進諸国と比較すると大幅に安いというのは皆さまご指摘の通りです。一方、少子高齢化に伴い増加し続ける社会保障費への対策としては消費税が正論かもしれませんが、政治状況がそれを許しません。

今回の「たばこ税増税」議論は、この健康からのアプローチと財源としてのたばこ税へのアプローチが交わった、というのが実情ではないかと思います。さまざまな思惑が交錯する永田町の現状について皆さまにお話ししたいと思います。

## メタボリック症候群・糖尿病の上流にタバコあり： 特定保健健診と禁煙治療

松 崎 道 幸

深川市立病院

喫煙は中心性肥満・インスリン抵抗性・脂質異常促進、アディポネクチン低下、アルドステロン増加などメタボリック症候群と共通の有害作用をもたらすため、メタボリック症候群と糖尿病の発病リスクを倍増させる。日本人男性のメタボリック症候群の4割以上が喫煙によって引き起こされたと推定できる。

厚労省は、メタボリック症候群対策を保健対策の重点として打ち出しているが、特定保健健診では、血糖・脂質・血圧の少なくともひとつが異常を示さない限り、喫煙者への介入は行わない仕組みとなっている。このシステムは、中年男性の最大の全死亡原因である喫煙を放置し、喫煙者がメタボリック症候群・糖尿病の予備軍であることを無視している点で二重に誤っている。

最近、受動喫煙が非喫煙者の糖尿病リスクを3～8割増加させるとの調査成績が相次いで発表され、受動喫煙が糖代謝に与える影響の大きさは想像以上であることがわかってきた。さらに、妊娠中の母親喫煙が、小児の肥満リスクを3倍に、成人後の糖尿病リスクを4倍に高めることが報告されており、喫煙が世代を越えて、糖尿病・肥満のリスクを高めることも明らかになってきた。

したがって禁煙・防煙を中心に据えない特定保健健診の枠組みだけでメタボリック症候群・糖尿病を減らすことは望みがたい。「メタボリック症候群と糖尿病の上流にはタバコあり」という知見に沿って喫煙対策、禁煙治療を優先的に進める必要がある。

## ニコチン貼付剤 —医療用から一般用医薬品へ—

相 沢 政 明

北里大学東病院 薬剤部

わが国の喫煙対策は欧米に比べて大きく遅れている。わが国では1999年にニコチン貼付剤が医療用医薬品として発売されたが、欧米やアジア諸国は医療用に加え1990年代にニコチン貼付剤を一般用医薬品（OTC）として承認・発売しており、2008年に承認したわが国は禁煙治療の普及においても欧米やアジア諸国に10年以上遅れていると言わざるをえない。

医療用医薬品として使用されてきたニコチン貼付剤は製薬会社一社からのみ発売されていたが、一般用医薬品としては三社からの発売となり、各製品のニコチン含有量はA社が24.9mg/枚、16.6mg/枚、8.3mg/枚、B社が78mg/枚、36mg/枚、C社が35mg/枚、17.5mg/枚と異なり、ニコチン放出量や製剤学的特長なども異なる。

本セミナーでは、Drug Delivery System としてのニコチン貼付剤の特徴と製品間の比較などについて紹介する。

## 新聞への投稿とラジオによる禁煙キャンペーン

川 根 博 司

広島県医師会禁煙推進委員会委員長・日本赤十字広島看護大学教授

諸外国において、マスメディアによる喫煙防止キャンペーンや禁煙キャンペーンの有効性が報告されている。禁煙キャンペーンの狙いは、①喫煙の害などについての啓発、②喫煙者に対する禁煙の動機づけ、③禁煙方法の手引きと禁煙実行者への支援などである。演者は1991年10月に喫煙問題について読売新聞へ初投稿して以来、現在までに全国紙、地方紙合わせると200編ほどの投書が掲載された。その投書が縁で、地元放送局 RCC ラジオの番組の中で繰り返し上げられた禁煙キャンペーンにも出演するようになった。2002年5月～2003年3月は毎週1回、その後2003年4月～2007年5月まで月に一度ラジオの生放送に電話出演した。マスメディアは幅広い読者・視聴者にメッセージを伝えることができるのが特徴であり、その果たす役割は大きい。わが国でも新聞・雑誌、ラジオ・テレビなどを利用した禁煙キャンペーンがもっと展開されることが望まれる。

## メディアで取り組んだ「ガン予防の第一歩！知って欲しいタバコの害」

増井 威司

中国放送東京支社テレビ部

世界一の長寿国となった日本は2人に1人は「がん」にかかり、3人に1人は「がん」で亡くなっています。それにも関わらず、多くの方が「がん」について情報を持っているとは言えません。

RCC ラジオでは、聴取率の高い番組を中心に、「がん」を取り上げ、聴取者に対し、真剣に考える機会を作るキャンペーンを2002年5月31日「世界禁煙デー」からスタートさせました。

最大のがん予防である禁煙キャンペーンから始まり、がん治療の最前線を紹介するコーナーや、医療制度の問題、がん検診や患者会について幅広く長期間に展開しました。

命に直結するテーマでありながら、メディアがなかなか継続的に触れてこなかったタバコ問題とがんの情報。5年間に渡るRCCラジオでの取り組みを紹介させていただきます。

## 新聞から見えるタバコ、タバコから見える新聞

山内雅弥

中国新聞論説委員

7月から全国のたばこ自動販売機に導入された成人識別カード「タスポ」や、タバコ1箱1000円を目指す超党派の議員連盟の設立など、この夏はとりわけ、タバコをめぐる論議がかまびすしい。新聞紙上でも、タバコの健康やタバコ税をはじめとした問題が、社会面や政治面、健康・医療面などをにぎわしている。

そんな記事の中で、「社会を映す窓」と呼ばれるコラムや投書欄にも、タバコ問題がしばしば登場するようになった。コラムはベテランのコラムニスト（論説委員）によるものが多く、ニュースとは違った記者それぞれの価値観がにじんでいる。一方、読者からの投書には、生活感あふれる現場の声を映す。

演者もその1人だが、かつては新聞記者といえばヘビースモーカーの代名詞のような存在であった。昨今の新聞社のタバコ事情を紹介するとともに、実際の記事なども取り上げながら、メディアの建前と本音に迫りたいと考えている。



## たばこ広告をなくすための禁煙運動の取り組み

渡 辺 文 学

たばこ問題情報センター代表・禁煙ジャーナル編集長

1978年2月、「嫌煙権運動」がスタートして、ちょうど30年を迎えた。

この間、1985年に「日本専売公社」は民営化されて「日本たばこ産業株式会社」に衣替えした。また、フィリップ・モリス、RJレイノルズ、ブラウン&ウイリアムスンなど米3大たばこ会社が日本に進出し、関税撤廃での低価格路線とたばこ広告の開始・強化ということで、未成年者と若い女性の喫煙が文字通り「うなぎ上り」となった。私たちは、喫煙場所の規制や警告表示の問題など様々な課題に取り組んできたが、特に重要なテーマとして考えてきたのが「たばこ広告の規制・禁止」に向けてのたたかいだった。日米たばこCM合戦をなくすためにどう取り組んできたか、また、テレビで「商品広告」は自主規制という形により消えたものの、マナー広告・イメージ広告がまだ大手を振って放映されている。こうした現状をどうすればよいか、皆様と一緒に考えて行きたい。

## 地域に根ざす禁煙外来・医師会員の立場から

津 谷 隆 史

広島県医師会禁煙推進委員会・津谷内科呼吸器科クリニック

1994年に医療用医薬品としてニコチンガムが上市され、禁煙指導に力強い切り札が現れた。自費診療でおこなう禁煙外来が一部の医師によってほぼそと行われていたが、広島県医師会禁煙推進委員会や広島市を中心とする呼吸器科医グループ、“たばこと健康広島フォーラム”などによる医師主導の社会的禁煙活動はしだいに活発化してきた。2006年に、ようやくニコチン依存症が保険病名になり、ニコチンパッチの処方保険診療の中で行えるようになった。医師会員として禁煙指導や禁煙活動の現場を振り返り、地域に根ざす一般診療の中での禁煙外来について考察する。

## 歯科医院における禁煙支援

竹 中 利 彦

広島県歯科医師会 竹中歯科医院

歯科医療は喫煙の影響を直接目で確認できる口腔が対象であるため、患者さんに禁煙を勧める絶好の診療科です。しかしながら、歯科医院では積極的に禁煙を勧めている医療機関はまだ少ないのが現状です。

広島県歯科医師会においては2005年に禁煙宣言をするなど、タバコ対策を徐々に推進してきております。自動車のマツダ本社のある広島県安芸郡府中町にある竹中歯科医院における喫煙者に対する禁煙支援について、またマラソン大会での禁煙アピールの方法等を報告します。

## 看護職のたばこに関する実態と禁煙活動

富 田 美恵子

社団法人 広島県看護協会 専務理事

（社）広島県看護協会では、2002年度に「広島県内の看護職とたばこ実態調査」を実施し、翌年には「広島県看護協会におけるたばこ対策行動指針」を作成した。

その後、禁煙研修会やフラワーフェスティバル等で禁煙相談を実施したり、関係団体と協働して保健医療福祉施設などの完全禁煙の推進を図るなど、さまざまな禁煙活動に取り組んできた。

これらの活動や昨年実施した2回目となる看護職のたばこ実態調査結果などから、看護職自身の更なる禁煙推進の課題が再確認されたので報告する。

## 学校薬剤師としての小・中学校における禁煙活動

岡 田 甫

広島市学校薬剤師会副会長

薬物乱用防止活動（タバコ、お酒、シンナー、大麻、覚せい剤）の中でのタバコの害について実際に小、中学校で話している内容を紹介させて頂く。

パワーポイントを使って主流煙が本人に与える害、副流煙が周囲の人に与える害と女性喫煙の胎児に与える影響をマウス使った動画ニコチンは依存性を持った魔力を持つ薬物であり吸い始めると止められなくなる様子を猿を使った実験を動画でタバコに含まれる発ガン物質が起こすタバコ病をスライドで何枚か紹介、「タバコを止めることは難しいが最初の1本を吸わない、吸わせない事は易しい事」と児童、生徒にタバコの害を認識し安易に使用をしないよう訴えている。

## 食事指導と一緒に禁煙活動

中 東 教 江

広島県栄養士会 済生会広島病院 栄養管理室

喫煙のもたらす害はわかっているにもかかわらず、ニコチン依存のため禁煙できる患者は少ない。食事の改善も同じことが言える。いずれも本人の強い意志が必要であると同時に、職種を問わず様々な医療従事者の積極的な働きかけが有効である。

今回、心臓血管造影検査で入院された患者40名を調査すると、42.5%（17名）の方に喫煙歴があった。それらの患者に食事指導と合わせて、禁煙について簡単ではあるが指導を行ったところ、喫煙者は25%（10名）となった。

また、禁煙をされた方の悩みとして、体重が増えるといったことが聞かれる。当院においては、「ニコチン依存症保険治療」パスの中で、希望の方には栄養士と面談との項目がある。今後も食事指導の中で喫煙による栄養障害や禁煙後の肥満予防の情報を伝えることにより、禁煙活動に関わって行きたい。

## NPO 法人禁煙みやぎの設立までの歩み

### 山本 蒔子

NPO 法人禁煙みやぎ 理事長

田浦勝彦<sup>1)</sup>、佐藤 研<sup>2)</sup>、大高要子<sup>3)</sup>、川村秋夫<sup>4)</sup>、五十嵐孝之<sup>2)</sup>、  
吉田晶子<sup>5)</sup>、黒澤 一<sup>6)</sup>、岩本 充<sup>7)</sup>、安達哲也<sup>7)</sup>、石井 一<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>東北大学歯学部予防歯科、<sup>2)</sup>JR仙台病院、<sup>3)</sup>太白さくら病院、<sup>4)</sup>川村歯科医院、  
<sup>5)</sup>平成眼科病院、<sup>6)</sup>東北大学保健管理センター、<sup>7)</sup>NTT東日本東北病院

#### 【組織づくり】

1994年2月にJR 仙台支社に喫煙対策プロジェクトを立ち上げ、喫煙室を作り、職域の分煙化に成功した。このことを初めて参加した禁煙医師連盟の総会にて発表し、評価を受けた。日本にも禁煙活動に取り組んでいる多くの医師や歯科医師がいることに感激した。その年の9月、JR 仙台病院に勤務する医師や歯科医師が中心になり、宮城支部を12名の会員で立ち上げた。

#### 【WHO 世界禁煙デー・宮城フォーラムの開催】

市民への啓発を目的に1995年から5月に世界禁煙デー・宮城フォーラムを開催し、以来毎年続け、本年で第14回となった。第1回のフォーラム時に、参加者から「学校を禁煙にしてほしい」と言われた。1996年に、県内の学校における防煙教育実施状況や職員室の禁煙実施に関する調査を、宮城県教育委員会に提案した。1997年に提案が受け入れられ調査が実施され、その年のフォーラムは「学校を無煙環境に！」をテーマに調査結果を発表した。その後、禁煙の方法、学校における防煙教育や公共の場の禁煙推進などをテーマにフォーラムを続けた。

#### 【防煙教育と学校敷地内禁煙】

2000年には、活動が認められて宮城県や仙台市から防煙教育の依頼が始まった。防煙教育のパンフレットを作成し、学校での講演時に配布して、子どもから親への禁煙を働きかけるように話した。2003年から仙台市は学校敷地内禁煙を開始した。その準備の教職員向け禁煙研修会に講演を受け持った。その後も機会をとらえて、宮城県下のすべての市町村における学校敷地内禁煙実施を呼び掛けている。

#### 【ネットワークの設立】

2002年2月に、「たばこ対策ネットワーク・みやぎ・せんだい」を立ち上げた。宮城支部が呼びかけ、宮城県と仙台市の医師会、歯科医師会、薬剤師会、宮城県看護協会及び行政では宮城県健康推進課と仙台市健康増進課をメンバーとし、協力して活動している。

#### 【NPO 法人禁煙みやぎの設立】

医師と歯科医師のみの禁煙活動には限界があると思われ、もっと多くの市民に参加してほしいと考え、開かれた組織にしようと宮城支部を解散・発展させ、NPO 法人禁煙みやぎを立ち上げた。2008年1月に、NPO 法人として正式に認証された。日本禁煙学会の発足には大いに刺激され、立ち上げ方に関して参考にさせていただいた。今後、フォーラムの開催と共に、防煙教育の徹底や禁煙治療の普及などに力を入れていきたい。

## 北海道医師会を中心とした全道的禁煙活動の取り組み

山 本 直 也

北海道医師会 常任理事

藤井美穂、榊山悠紀士、長瀬 清  
北海道医師会

北海道医師会では、健康教育事業部が中心となって道民の健康に関わる各種活動を行っている。

その事業活動の柱のひとつに、「喫煙防止・禁煙対策の推進」を掲げ、北海道医師会独自の取り組みとして、地域の健康講座に講師を派遣し啓発を行うと同時に、学校の授業を利用した健康講話も積極的に行ってきた。

また一方、北海道禁煙週間実行委員会（医療関係団体が参画）や日本禁煙推進医師歯科医師連盟北海道支部などの各禁煙団体との共催による講演会や受動喫煙防止活動を実施し、世界禁煙デーにおける札幌の大通公園を起点とした市民や関係団体によるパレードにも参画している。

本年は、北海道洞爺湖サミットが開催されるため、上記団体や日本禁煙学会北海道支部との共催により、「洞爺湖サミット開催記念受動喫煙防止道民大会」を5月31日に開催する。大会では、日本ハムファイターズの前ヘッドコーチにタバコのを提言いただき、シンポジウムでは、受動喫煙対策に積極的な団体からもその取り組みについて報告をいただくことになっている。大会の後半で行政等に向けた受動喫煙防止対策への要望として、北海道全域の屋内施設の完全禁煙を目指すための大会宣言を行うことになっており、「タバコの煙のないおいしい空気—北海道」となるための提言としたい。

以上のような全道的な禁煙活動を北海道医師会の事業として今後も継続して行きたい。



## 職域（巡回）健診における「一言禁煙支援」の効果

高木重人

船員保険健康管理センター 健康管理科

原田弘秋、松下 啓、山中功一、庄田昌隆  
船員保険健康管理センター 健康管理科

### 【目的】

職域健診においては時間、場所などの制約により医師の問診時に十分な生活指導を行えないことが少なくないが、喫煙者に対して一言だけでも禁煙勧奨をした場合、受診者の喫煙行動に変化があるかを検討した。

### 【対象と方法】

2006年4月より2007年3月まで当センターの巡回健診車による職域健診受診者の中で、喫煙者に対して必ず一言禁煙勧奨をした場合（支援あり群）と、一切禁煙勧奨をしない場合（支援なし群）で、翌年の健診を受診した時点の喫煙状況を比較した。

### 【結果】

支援あり群は6,625名（平均年齢 $42.0 \pm 12.7$ 歳）—男性5,075名、女性1,550名（男女比3.3：1）—、支援なし群は4,274名（同 $39.9 \pm 12.9$ 歳）—男性2,952名、女性1,322名（同2.2：1）—、支援あり群で平均年齢及び男性の比率が有意に高値であった。受診者の喫煙率は、支援あり群47.1%（男性55.2%、女性20.3%）、支援なし群44.7%（同54.7%、22.4%）で、支援あり群で有意に高値であったが、男女別の比較では2群間に有意差は無かった。翌年の健診受診時点で新規に禁煙していた受診者の比率（新規禁煙率）は、支援あり群5.45%、支援なし群4.50%（ $p=0.127$ ）、新規禁煙率から再喫煙者などを差し引いた喫煙減少率は、支援あり群1.22%、支援なし群0.58%（ $p=0.087$ ）といずれも有意差は無いものの支援あり群で高値の傾向であった。男女別にみると、男性新規禁煙率；支援あり群5.21%、支援なし群3.71%（ $p<0.05$ ）、同喫煙減少率；支援あり群1.42%、支援なし群0.44%（ $p<0.05$ ）、女性新規禁煙率；支援あり群7.62%、支援なし群8.78%（N.S.）、同喫煙減少率；支援あり群0.58%、支援なし群0.91%（N.S.）と、男性において新規禁煙率、喫煙減少率とも支援あり群で有意に高かった。年齢別では、40歳以上新規禁煙率；支援あり群4.90%、支援なし群4.48%（N.S.）、同喫煙減少率；支援あり群1.50%、支援なし群1.09%（N.S.）、40歳未満新規禁煙率；支援あり群6.06%、支援なし群4.51%（ $p=0.08$ ）、同喫煙減少率；支援あり群0.90%、支援なし群0.13%（N.S.）と、40歳未満において支援あり群で新規禁煙率が高い傾向にあった。

### 【考察】

「一言禁煙勧奨をする」という簡便な介入でも、男性や若年者で新規に禁煙する受診者が多くなる傾向が見られた。問診に時間を取れない健診の場においても、喫煙者に対しては必ず禁煙勧奨を行うべきである。また元喫煙者の再喫煙や若年者の新規喫煙が少ないため、喫煙者以外の受診者に対しても、禁煙継続勧奨や何らかの新規喫煙防止策を行う必要がある。

## 耳鼻咽喉科クリニックにおける禁煙外来

鐘 撞 由美子

にしこおり耳鼻咽喉科クリニック

木村明日香、布野 緑、錦織朋之

にしこおり耳鼻咽喉科クリニック

### 【目的】

耳鼻咽喉科領域の頭頸部癌や炎症性疾患の多くは、他の部位と比較して、喫煙が大きく関わっている。今回耳鼻咽喉科クリニックにおける禁煙外来についての取り組みを報告する。

### 【対象・方法】

2006.12.1から2008.3.31に禁煙治療（ニコチンパッチ）を開始した外来受診患者60名。再診時、問診表によりニコチンパッチ使用後に生じた随伴症状及び禁煙効果を調べる。

### 【結果】

男性38名女性22名。年齢16～75歳。禁煙成功者25名（52.1%）。受診回数別に禁煙成功率を比較すると、1～3回受診で0%に対し、4回受診以上で83.0%、5回受診（禁煙プログラム修了）で92.3%であった。2回目受診者51名中47名（92.2%）に随伴症状が認められた。

### 【考察】

本院では、初診時に十分な時間をかけて、個別に具体的な使用方法や副作用の指導を行い、次回受診までの間には電話での対応も行っている。また、受診間隔があいてしまった場合は、継続受診を促す電話や手紙の郵送も行っている。これにより、3ヶ月間の禁煙プログラムに従って、5回受診すると禁煙成功率は高くなった。また咳や喉の違和感などの症状が禁煙により改善したことをチェックリストに自ら記入することで、禁煙のメリットに気づき、実感してもらったことも成功率を高めた要因であったと思われる。禁煙治療では、「本人の実力」＋「禁煙補助薬」＋「カウンセリング」＝「禁煙力」が重要であると考えられる。

今回、個別に詳細な問診を行ったところ、随伴症状が92.2%と高頻度にみられたが、随伴症状のために治療中止となったのは、3名（5.9%）であった。カウンセリング及び対症療法により、自己判断で中止することなく治療を継続できたものと考えられる。

今後パッチはOTC化の予定であり、禁煙治療が身近になる反面、使用方法を誤ったり、随伴症状の出現により、禁煙への意欲が低下し、禁煙の失敗につながる恐れがある。医療機関でのきめ細かい指導のもとでの禁煙治療が重要である。

耳鼻咽喉科外来では慢性咳嗽や咽喉頭異常感といった主訴で来院する患者が多いが、治療禁煙により症状が改善した症例を呈示する。

## 禁煙の輪を広げる「禁煙の木」の設置

黒川美紀

中国電力株式会社中電病院 禁煙外来

砂田千恵、中河啓悟、平賀裕之

中国電力株式会社中電病院 禁煙外来

### 【はじめに】

当院では、平成19年10月より TCT（タバコ・コントロール・チーム）を設置し、禁煙支援活動を行っている。今回その一環として、「禁煙の木」と名づけたメッセージボードを院内に設置し、禁煙の輪を広げていく取り組みを行ったので報告する。

### 【方法】

①病院の1階ロビーに、一本の木の幹を描いた1.5メートル大のパネルを設置した。これを「この木何の木 禁煙の木」と名付け、ボード横に木の葉形のカードとサインペンを準備した。そして、誰でも自由に禁煙に関するメッセージをカードに記入し貼り付けて欲しい旨の表示を行った。②禁煙外来の初回受診者にこの取り組みを紹介し、これから禁煙にチャレンジする意気込みを木の葉形カードに記入し貼り付けてもらった。③禁煙を成功された方には5回目の受診時にリング型カードを渡し、禁煙達成の喜びの声をボードに貼り付けてもらった。以上により、「禁煙の木」に応援の木の葉が茂り、禁煙成功という果実が実るというメッセージボードが完成した。

### 【結果】

来院者の目に留まりやすい1階ロビーに設置したことで、多くの人にメッセージをいただくことができた（110枚／平成20年5月現在）。一般の喫煙者からは禁煙に対する不安や質問が書かれており、それらには医師やスタッフで返事を書き貼り付けていった。喫煙者の家族と思われる方々から、パパやおじいちゃんに「タバコをやめて」というメッセージを多数いただいた。中でも「サンタさん、パパのタバコをやめさせてください」といった子供からのお願いメッセージがあり、後日その横に「ありがとう、タバコをやめたよ」とほのほのとしたメッセージ交換もみられた。禁煙チャレンジ者からは、「今日からスタート！必ず成功！」「人生を変える！」と熱い意気込みが寄せられ、それに対する応援メッセージも多数みられた。また禁煙成功者からは、「禁煙成功！これからの体調が楽しみです」「思ったほど辛くなかった。みんな禁煙しましょう！」と喜びの声が寄せられ、メッセージあふれる「禁煙の木」となった。

### 【考察】

今回、メッセージボードを通じて受診者が一般の方とコミュニケーションでき、禁煙成功の一助となった。また、多くの人が禁煙へ高い関心を寄せていることが示され、禁煙の啓蒙手段としても期待できた。今後は「禁煙の木」が「林」や「森」となるようボードを増やし、禁煙支援活動の一環としてさらに発展するようチームで努めていきたい。

## TCT（タバコ・コントロール・チーム）の立ち上げと取り組み

山本香世

中国電力株式会社中電病院 禁煙外来

石原裕子、井上純代、藤本真理子、岡元常美、神田正和、石橋克彦

中国電力株式会社中電病院 禁煙外来

### 【目的】

当院の禁煙外来は、平成17年より医師1名ではじめ、平成18年の保険適用を機に看護師1名を専任とした。そして、平成19年10月より多職種からなる医療チームとしてのTCT（タバコ・コントロール・チーム）を設置し、院内の喫煙対策全般を取り扱う活動を開始したので報告する。

### 【活動内容】

1. 禁煙外来の充実：指導スケジュールの見直し・指導用資料の改訂・カンファレンスの実践・禁煙外来記録の電子パス化の検討
2. 禁煙外来の院内広告：禁煙ポスターの掲示・リーフレットの作成と配布・ロビーのテレビモニターによる広告・禁煙の木設置・禁煙啓発図書コーナーの設置
3. 禁煙指導力の向上：指導方法の教育と習得・研修会参加・図書と資料の整備
4. 職域の喫煙対策：TCT新聞の発行・禁煙研修会開催・職員喫煙現状調査
5. その他：妊産婦への禁煙支援・人間ドック受診者への禁煙支援・地域連携室へのアプローチなど

### 【結果】

多職種によるチームとして活動することにより、禁煙外来受診者は、医師・看護師だけでなく薬剤師や管理栄養士からの指導も受けることとなり、受診者の意欲が向上した。また、医療者側も役割分担することで、効率的・効果的な指導ができるようになった。さらに、難しいケースについては、カンファレンスで情報の共有化や相談を行い、「患者の禁煙成功」という1つの目標に向かってチームで連携がとれるようになった。一方で、新規薬剤の導入や妊婦への禁煙指導の整備など、それぞれの専門性を生かしてすばやく対応することが可能となった。

多職種がかかわることで、禁煙支援のアイデアが拡がり、院内での広報活動もより充実してきた。院内のいろいろな場所で、禁煙支援に関する物が目に触れるようになったことで、禁煙外来の受診者も増えた。また、職員の中にも、禁煙に取り組む姿が見られるようになるなど、院内で少しずつ「禁煙の輪」が広がってきた。

### 【考察】

禁煙外来受診者のニーズは、その患者のおかれている条件によって多種多様であり、患者の満足を得る禁煙支援は、一人の医師の限られた診察時間内だけでは難しい。禁煙成功に導くには、各専門職の情報の統合が不可欠であり、システムとしてのチームの連携が必要である。また、多職種が協働することにより禁煙治療の質の向上につながる。

## クリニカルパスを用いた保険適用ニコチン依存症治療

讃岐英子

済生会広島病院 内科

谷本達郎<sup>1)</sup>、渡辺光章<sup>1)</sup>、隅井浩治<sup>1)</sup>、橋根祐子<sup>2)</sup>、  
太田澄子<sup>2)</sup>、松井園子<sup>2)</sup>、中村照子<sup>2)</sup>、小谷坂江<sup>2)</sup>、佐々木雄啓<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>済生会広島病院 内科、<sup>2)</sup>同 外来看護師、<sup>3)</sup>同 薬剤師

### 【目的】

当院では2007年5月から敷地内禁煙を実現するとともに、保険適用による「ニコチン依存症」治療を開始した。混乱なく適正な所要時間で効率よく指導していくためには各職種による「チーム指導」が必要であるとの考えから、クリニカルパスを用いた指導を行い、高い禁煙率を達成することができたので報告する。

### 【対象】

2007年5月から2008年3月までに禁煙外来に受診し、保険治療での規定の12週間が終了した51人を対象とした。

### 【方法】

保健治療として規定されたスケジュールで受診した総数51人について、禁煙の成否の要因を検索した。また、治療前後での体重の変化や、心理的变化をみた。特に、一般病院としての特徴を探ると同時に、パス表を用いたチーム指導の意義を考えた。

### 【結果】

対象は総数51人、男性46人(90%)、女性5人(10%)、成功率は全体で74.5%と非常に高かった。年齢は23歳から83歳で、50歳代、60歳代が52.9%を占めた。補助薬としてのニコチンパッチは51人中49人が使用希望した。1日の喫煙本数と禁煙率との関係は本数が少ないほど成功率が高く、Brinkman indexも低いほど禁煙率が高かった。禁煙の動機は純粹に自主的に来院したものは49%で、基礎疾患治療中に主治医から禁煙を強く指示されたものが26.5%、職場環境の変化で禁煙を迫られたものが24.5%、家族の強い勧めが4.1%であった。禁煙動機による成功率には大きな相違は無かったが、重篤な冠動脈疾患を有し、主治医から強く禁煙を指示された患者の成功率が83.3%で最も多かった。失敗の要因としては、ベースに精神科的疾患を持っていること、家族内に喫煙者がいることなどが特徴的であった。パッチの副作用は予想に反して20.4%と多かった。心配された、禁煙前後での体重増加は12週間では有意差はなかった。

### 【考察】

禁煙成功率が高かった要因は、パスを用いることで受診者の問題点を見落とすことなく、効率よく指導ができたこと、また、基礎疾患のために禁煙が絶対必要である患者が多く、主治医の協力があつた事などである。しかし、治療過程で再入院となる患者もあり、保険が外来のみに適用されていたのが問題点であった。

## 県立会津総合病院の禁煙外来の現状と禁煙成功要因の検討

立原 素子

福島県立医科大学呼吸器内科、県立会津総合病院 禁煙外来

菅原 綾<sup>1)</sup>、渡辺香奈<sup>1)</sup>、阿知和静<sup>2)</sup>、安西悦子<sup>2)</sup>、  
五十嵐由美子<sup>2)</sup>、志田つや子<sup>2)</sup>、星 睦子<sup>2)</sup>、阿部浩子<sup>2)</sup>、  
松崎玉枝<sup>2)</sup>、吉川良一<sup>2)</sup>、新妻一直<sup>2)</sup>、棟方 充<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup>福島県立医科大学呼吸器内科、<sup>2)</sup>県立会津総合病院 禁煙外来

### 【目的】

県立会津総合病院は2007年5月より禁煙外来を開設し、同月より保険診療での禁煙治療を開始した。当院での成績および禁煙治療の現状と禁煙成功の要因を知ることを目的とする。

### 【対象と方法】

2007年5月から2008年5月8日まで、ニコチン依存管理料を算定して禁煙治療した52人（男性36名、女性16名）を対象とし、そのプロフィールを解析し、禁煙成功率、禁煙成功要因につき検討を行った。

### 【結果】

年齢は中央値 58歳（25-79歳）、喫煙開始年齢 20歳（15-40歳）、喫煙本数 25本（12-60本）、喫煙年数 35年（7-61年）、喫煙指数800（210-2280）、タバコ依存スクリーニングテスト（TDS）8（5-10）、開始前の禁煙できる自信 50%（0-100%）であった。78.8%に過去の禁煙歴があった。咳・痰などの有症状のものは63.5%、基礎疾患を持つものは75%を占め、糖尿病・高血圧などの疾患が31.4%と一番多く、精神疾患も17%にみられた。3名が初診後受診せず禁煙の可否は不明であった。この3名を除く49名でその後の検討を行った。禁煙までの日数は中央値2（0-56）で、禁煙外来受診後すぐに禁煙を開始しているものが35.1%と最も多く、禁煙継続率も高かった。治療終了時での禁煙成功率は73.5%で、さらに治療終了後3ヵ月経過し回答が得られた21名の禁煙継続率は95.5%であった。タバコ依存度・喫煙指数・喫煙開始年齢・家族の喫煙者の有無・基礎疾患の有無・症状の有無は禁煙成功の要因には関与せず、通院を自己中断しなかったもののみが有意に禁煙に成功していた（ $P=0.014$ ）。また禁煙成功したものは初診時の禁煙する自信が高い傾向にあった。精神疾患の有無では禁煙成功に差はみられなかった。外来受診回数別では4回以上受診したものは禁煙成功率が有意に高かった。これらの結果は男女別のサブグループ解析でも同様であった。

### 【まとめ】

禁煙治療終了時の禁煙率は73.5%であり、禁煙治療においては外来受診を自己中断させないことが重要と考えられた。

## 禁煙外来施行後の禁煙成功率の比較及び 禁煙成功率向上と禁煙継続のための支援についての検討

田 中 道 子

福岡赤十字病院 健康管理疾病予防センター

岩坪ほづみ、牟田紅実子

福岡赤十字病院 健康管理疾病予防センター

### 【背景】

喫煙は心血管疾患、癌など多くの疾患の原因であり、メタボリックシンドロームや特定健診などが注目されるようになり禁煙指導は重要な役割を果たすと考える。

### 【目的】

ニコチン依存症に対して保険診療が可能となり当院でも禁煙外来を開始。禁煙継続1年を経過した受診者を含め禁煙外来の成績について検討した。

### 【方法】

平成18年6月15日から平成19年10月14日までに禁煙外来を受診した禁煙治療対象喫煙者100名を対象とした。禁煙治療プログラム（以下プログラムと略す）は12週計5回の受診で、1週間に1回新患2名、ニコチンパッチを使用し保険診療で治療を行った。

1) 全受診者の禁煙成功率・不成功率を比較。2) プログラムを最後まで終了できた受診者の禁煙成功率・不成功率を比較。3) 禁煙成功者の体重、血圧と肺機能を禁煙成功の前後で比較。4) 禁煙成功半年後と1年後の禁煙継続率を調査。又成功・不成功の原因を検討した。

### 【結果】

1) 受診者は全体で100名、男性78名、女性22名、受診者の平均年齢は54歳であった。2) 受診者全体での禁煙成功率は52%、男性では40歳台、70歳と80歳代、女性では60歳代で成功率が高かった。3) 男性の成功率は55%、女性の成功率は50%であった。4) 禁煙成功者の終了時の体重増加は平均1.8Kg。血圧の変化は禁煙の前後で低下傾向を示したが有意差はなかった。肺活量・最大吸気量は増加傾向を示した。5) プログラムを最後まで終了できた受診者は68%で、禁煙成功率76%でプログラムを最後まで受診できた症例群は成功率が上昇した。6) 禁煙不成功者の原因としては、プログラムが終了できない場合、TDSが高値の場合であった。BBや性別、年齢に有意差はなかった。7) プログラムを終了できない原因としては、禁煙開始時期の問題、職場や家庭の環境、動悸があいまい等であった。8) プログラム終了禁煙成功者の6ヶ月後の禁煙継続率は83%で、1年後の禁煙継続率は74%で、厚労省の発表と比し高い値を示した。

### 【まとめ】

禁煙成功率の向上のため、専任の医師、保健師と共に薬剤師による指導を加え禁煙外来スタッフの連携を強化し、外来未受診者には受診勧奨を徹底、又プログラム終了者への3ヶ月毎の電話でのフォローを徹底した。禁煙成功率が低い症例群には、禁煙開始後に早期介入を行うことで禁煙率が改善できると思われる。

## 禁煙外来受診患者の現況と禁煙治療後の状況

小 森 栄 作

国立病院機構 四国がんセンター 呼吸器外科・禁煙外来

澤田茂樹<sup>1)</sup>、山下素弘<sup>1)</sup>、松久哲章<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>国立病院機構 四国がんセンター 呼吸器外科・禁煙外来、<sup>2)</sup>同 薬剤部

### 【目 的】

当院禁煙外来の受診患者につき治療後の喫煙状況、患者の抱える問題点などを把握する。

### 【対象と方法】

2006年4月から2007年10月までに当院禁煙外来を1回以上受診し、標準禁煙治療プログラム期間を経過した患者82名を対象とした。①初診時の病気の有無や通院状況 ②治療中の苦勞 ③最終来院時の喫煙状況 ④現在の喫煙状況 ⑤受診中断理由 ⑥治療の助けとなったこと等に関する調査票を郵送した。

### 【結 果】

治療プログラム規定の5回の受診を完遂した者は24名で、表面上の禁煙成功率は29.3%であった。来院当日より治療開始した患者で4回目の受診時に1ヶ月以上治療薬なしで禁煙が達成できていれば成功と判定したケースもあった。受診回数別では、初診のみで以後来院なし21名、2回受診8名、3回受診13名、4回受診16名（うち成功者5名）、5回受診22名（同17名）、6回以上2名（同2名）。34人（72.3%）が何らかの病気のために医療機関へ通院・入院中であり、13名は病気とは関係なくインターネットや保健所等で情報を得て受診していた。禁煙治療中に最も苦勞したこととしては、タバコを吸いたい気持ちを我慢24人、気分を紛らわせる11人、特に苦勞なし5人、パッチによる皮膚かぶれ3人、等が挙げられた。治療期間中自分で工夫したことで、喫煙欲求が生じた場合の代替行動に関する回答が多かった。治療終了時の禁煙成功確認患者は82人中24人（29.3%）であったが、実際には回答のあった47人中31人（82人中37.8%）が禁煙できており、実際の禁煙成功率は表面上よりも高かった。また一旦は禁煙に成功した者31人のうち調査時に7人（22.6%）が再喫煙していた。治療期間中助けになった事として禁煙治療薬48.9%、禁煙外来の存在42.6%、家族の協力23.4%などが挙げられた。一方で治療終了時・調査票配布時共に毎日喫煙していた患者5人中4人は「やっぱり自分はやめられない」という諦めの気持ちを挙げていた。

### 【考 察】

外来受診患者を対象とした調査で、治療薬の使用と外来通院が禁煙成功の大きな要因であることがわかった。一方で禁煙成功率の把握の難しさや禁煙失敗・再喫煙に対する対策が課題と考えられた。

### 【謝 辞】

本研究は平成19年度厚労省がん研究助成金「保健・医療機関受診者を対象とした禁煙支援方法の開発と評価に関する研究」の一部として助成を受けた。



## 石川県における保険診療による禁煙治療の現状と課題

西 耕 一

石川県立中央病院 呼吸器内科

### 【目 的】

2006.4.1から行えるようになった保険診療による禁煙治療の石川県における現状と課題について検討した。

### 【対 象】

ニコチン依存症管理料の施設基準の届け出を2007.5.2時点で行っている石川県内64医療機関。

### 【方 法】

2007.5.1にアンケートを送付し、現状と課題について調査した。

### 【結 果】

ニコチン依存症管理料を算定している64医療機関中39医療機関から回答が得られた（回収率60.9%）。禁煙外来受診者2007.3.31時点で計1,069名にのぼり、そのうち保険が適応されたのは、1,002（93.7%）であった。保険適応外となった67例の主な理由は入院が30名、プリンクマン指数（BI）200未満が15名、TDS（ニコチン依存症スクリーニング）5点未満が6名、「直ちに禁煙を希望せず」が6名であった。課題としては、入院患者の保険適応やBIの条件の撤廃などを求める要望に加え、答えにくい質問のあるTDSの改訂を望む意見も多かった。また、薬剤の処方日数や受診回数に主治医の裁量を認めてほしいといった意見も出ていた。

### 【考 察】

保険診療による禁煙治療は2008.5.2時点で石川県内64医療機関で行われており、現在普及・機能しつつある。保険診療の基準や算定要件については改善の余地がある。

## 佐賀市川副町小学4校での禁煙教育の取り組み

佐藤 智 丈

佐賀県医師会喫煙対策委員会

徳永 剛、橋木 等

佐賀県医師会喫煙対策委員会

### 【目 的】

本年度の世界禁煙デーのスローガンは、「TABACCO-FREE YOUTH（子供をたばこから守るために）」であり、子供に対する喫煙防止の重要性を反映したものとなっている。

我々も子供の禁煙教育に着目し、昨年の本会で「全ての中学生に禁煙教育を」と題して佐賀県100校全ての中学で禁煙教育を施行したことを報告した。今回、この試みを更に拡大して佐賀市川副町の小学校4校でも禁煙教育を行った。

### 【方 法】

川副町の小学4校で小学6年生に、平成19年度に授業の一環として1時間にわたる禁煙教育を試行した。講演内容は佐賀県医師会喫煙対策委員会が作成したスライドを用い、講師は主に校医が勤めた。4校の生徒の総数は男子101人、女子78人であった。講演後、加濃式ニコチン依存度テストを小学生に分かりやすいように一部改変してアンケート調査を行い解析した。

### 【結 果】

加濃式ニコチン依存度テストでは全体では6.3であり、性別で見ると男子6.91、女子5.51という結果であった。学校別では5.36、5.68、5.86、9.61と学校間で差があった。

「家族の誰かがタバコを吸う」と答えたものは112名（62.6%）いて、ニコチン依存度は6.55であったのに対し、「家族にタバコを吸うものはいない」と答えたものは67名（37.4%）いてニコチン依存度は6.03であった。

「将来タバコを吸ってみたい」と思う子供は5人（2.8%）いてニコチン依存度は12.4であり、「将来タバコは吸わない」子供の6.12よりはるかに高値であった。この5人中4人が「家族の誰かがタバコを吸う」と答えていた。

「タバコに対してどのようなイメージを持つか」という問いには、「害のあるもの」「悪いもの」と答えたものが多く、禁煙教育としておおむね成功であったと思われた。

## 看護学生が実務を担った高校生への防煙・禁煙教育

井 上 郁

京都府立医科大学附属病院 看護部

田中増美<sup>2)</sup>、三宅ひとみ<sup>2)</sup>、夏原久美子<sup>1)</sup>、久保田綾子<sup>2)</sup>、吉村明子<sup>2)</sup>、  
土井たかし<sup>2)</sup>、石橋 修<sup>2)</sup>、繁田正子<sup>2)</sup>、小笹晃太郎<sup>2)</sup>、田中善紹<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>京都府立医科大学附属病院看護部、<sup>2)</sup>NPO法人京都禁煙推進研究会

### 【目 的】

喫煙は主として中高生で開始されることが多く、この時期に手を出させない、吸っていたら止めさせる活動は極めて重要である。しかし、思春期は上からの押し付けを嫌うことや、吸っている生徒の心理が複雑なため、効果的な介入は難しいといわれている。そこで、年齢の近い大学生が交流の中心になる形態の授業を企画したので、その効果を検証する。

### 【対 象】

2006年秋に保健所とNPO および市町村が協力して実施した京都府下（京都市をのぞく）の府立高校（5校）における防煙授業に医学部看護学科学生（おもに4回生）がのべ32人参加した。授業対象は高校1年生969人（男子440人女子514人不明15）であった。

### 【方 法】

展示物品等はNPOが準備し、学校か保健所（保健センター）が運搬し、当日看護学生が中心となってレイアウトした。医師による40分程度のスライドショーのあと、4つのコーナーに生徒をわけ、各コーナーで看護学生と医学生が5分程度の説明を行った後、コーナー内の展示をみたり、クイズや川柳作り、ロールプレイなどに取り組んだ。その際の勧誘や補助などを主に看護学生が担った。授業の前と3ヶ月後に喫煙状況やタバコに対する意識をきく自記式アンケートを行った。

### 【結 果】

喫煙率は3%から12%まで大きな格差があり平均は4.9%であった。喫煙者の49%が20本以上吸っていた。小規模で過疎化が厳しい場所にある高校ほど喫煙率は高かった。前年度までは、喫煙率の低い学校では生徒が「自分には関係のない話」ととらえており、高い学校では「吸うことはやむを得ない」と考えていて、その殻を破って双方向に交流するまでに時間がかかったが、看護学生が説明し参加を促すことで速やかに意欲が高まり積極的に課題に取り組むようになった。喫煙経験等を看護学生には素直に相談するという傾向もみられた。3ヶ月後喫煙率は4.5%に微減していた。喫煙本数の減少や、禁煙意欲の増加、将来吸わないという意識の強化などすべての指標が改善していたが有意差はなかった。5校とも次年度の授業を同様の方法でと希望された。また、当該看護学科の喫煙率が2003年6.1%から2006年には1.2%まで低下していた。

### 【考 察】

思春期の防煙・禁煙教育に年齢の近い訓練を積んだ支援者からのアプローチが効果的であることが英国などから報告されている。看護学生は、健康増進への意識も高く医学知識も有する上に親しみやすく防煙・禁煙教育のよき支援者として期待できる。また看護教育としても意義をもつと考えられた。

## 定時制高校におけるタバコ蔓延状況と介入の経験

繁 田 正 子

京都府立医科大学、NPO法人京都禁煙推進研究会

松井大輔<sup>1)2)</sup>、友田真司<sup>1)2)</sup>、香林正樹<sup>1)2)</sup>、鈴木啓史<sup>1)2)</sup>、森田奈保美<sup>1)2)</sup>、小笹晃太郎<sup>1)2)</sup>、  
山門 桂<sup>2)</sup>、師岡康江<sup>2)</sup>、栗岡成人<sup>2)</sup>、田中善紹<sup>2)</sup>、友澤明德<sup>2)3)</sup>、渡邊由佳子<sup>2)4)</sup>

<sup>1)</sup>京都府立医科大学、<sup>2)</sup>NPO 京都禁煙推進研究会、<sup>3)</sup>京都九条病院、<sup>4)</sup>回生堂薬局

### 【背 景】

地域タバコ対策の4つの軸として、CDCは未成年の喫煙防止、若年者の禁煙推進、受動喫煙対策、格差を見つけ縮小させる、の4つをあげている。また2004年のWHO世界禁煙デーのスローガンが「タバコと貧困」であり、タバコが格差を増大させることが強調されている。

### 【目 的】

わが国でも「格差社会」という言葉が一般化しつつあるが、タバコは社会的弱者を狙い撃ちして、心身・社会的にさらに厳しい環境へとおしやる。そのため、未成年の中でも学校離れの若者に蔓延する傾向がある。そうした環境にこそ、早期の介入が必要であるが、日本では十分対策がなされているとはいいがたい。そこで、定時制高校の現状を知ることと、喫煙率が高い集団でも可能で有効性のあるタバコフリー授業のプログラムを開発することを目的に本研究を行った。

### 【対象と方法】

タバコフリー授業の要望があった京都市内の定時制高校2校が対象。両校ともに、全生徒（A校162人・B校184人）に自記式アンケートを依頼した。A校は2年生52人に、B校は全生徒に授業を行った。授業は2時間授業で、4人～5人のリレートーク式スライドショーのあと、タバコの害を実感するコーナー（肺の模型やタールジャー、味覚のチェック、スモーカーライザーなど）、禁煙のコツを提示し挑戦する場合は登録するコーナー、世界のタバコやポスターをみて川柳など作るコーナー、地域の受動喫煙対策を評価したりクイズに挑戦するコーナーの4つをまわるものである。A校では4人の、B校では28人のNPO会員が参加しコーナーでの交流を担った。B校については、授業後定期的に保健室にNPO会員が通い、禁煙支援を実施しながら経過を観察した。

### 【結 果】

対象者の8割は未成年であるが、両校全体では46.2%が喫煙経験者だった。現喫煙率は31%。中学生時代までに72%が開始。喫煙者の62%が止めたいと答えていた。起床後30分以内に吸うものが68%、本数が20本を越える者が46%。禁煙チャレンジコンテストには40人の生徒が登録し、そのうち10人がスモーカーライザーを用いたフォローの結果3ヶ月の禁煙を達成した。その交流を通してタバコだけでなく、多くの心身の問題を抱えていることがわかった。経済的問題も非常に深刻だった。しかし、反応は論理的で理解力も優れていて禁煙支援は有効だった。

### 【まとめ】

定時制高校生や学校離れの若者にタバコが蔓延しており、それが成長を妨げている可能性が高い。対策は急がれるべきである。

## 京都市内の中学校における防煙授業の効果 — 歯科疾患を中心に —

松 井 大 輔

京都府立医科大学大学院 医学研究科 地域保健医療疫学  
京都府立医科大学大学院 医学研究科 歯科口腔科学

繁田正子<sup>1)</sup>、山本俊郎<sup>2)</sup>、金村成智<sup>2)</sup>、渡邊能行<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>京都府立医科大学大学院 医学研究科 地域保健医療疫学、<sup>2)</sup>京都府立医科大学大学院 医学研究科 歯科口腔科学

### 【目 的】

健康日本21の目標である未成年者喫煙率ゼロに向け、さまざまな取り組みが行われている。しかし、平成19年に発表された中間報告書では、目標値に到達しておらず、さらなる取り組みが必要と思われる。そこで我々は、京都市内の中学校を対象に、喫煙に対するアンケート及び防煙授業を実施し、若年者の喫煙に対する意識を把握すると共に、防煙授業における、健康影響の知識の普及等の効果を検証した。

### 【対 象】

平成19年12月から平成20年3月の間に京都市内の中学校2校の1年生242人に防煙授業及び授業の前後にアンケートを実施した。

### 【方 法】

防煙授業は、講演と4つのコーナーを回る体験学習を組み合わせた2時限授業とした。講演では、タバコが及ぼす身体への害について、口腔内への害について、ニコチン依存症について、タバコをめぐる社会的背景、タバコのやめ方についての5つのパートにわけリレートークを実施した。体験コーナーは、コーナーA：タバコの身体への影響を知ることがを目的に、肺および口腔の疾患模型を展示。0.3%と0.5%の食塩水が区別できるかという体験、コーナーB：依存の本質を知ることがを目的にタバコのやめ方の情報提供、断り方についてのロールプレイ、コーナーC：社会的背景を知ることがを目的に外国のタバコのパッケージやポスター、CM等を展示し川柳コンテストや校区内の受動喫煙状況チェック、コーナーD：タバコに関する知識を確認することがを目的に、タバコに含まれる化学物質モデルを展示し、クイズを行った。アンケートは、タバコが及ぼす健康影響の知識（肺癌、喘息、心臓病、歯周病との関連）、喫煙経験の有無、同居人の喫煙の有無等を尋ねるものとした。

### 【結 果】

喫煙経験者は、A中学校で6.8%、B中学校で4.1%であった。喫煙が及ぼす健康影響の知識では、B中学校で歯周病との関連の有無について授業の前後で、71.7%から86.1%に有意に増加を認めた。喘息、心臓病についても関連があると認識している者は増加していたが、有意差は認めなかった。自由記載欄には、歯についての感想が多くみられた。

### 【考 察】

喫煙が及ぼす健康影響の知識は、2校とも増加しており、防煙授業は有効に実施されたと思われる。また中学校において、歯科医が中心に行う防煙授業の効果が期待できる。

### 【謝 辞】

本研究は京都府研究助成金「平成19年度地域健康課題調査・研究事業」の助成を受けて行われた。

## 「看護学生と工科系学生の受動喫煙意識調査」

福 本 一 朗

長岡技術科学大学生物系医用生体工学教室

### 【目 的】

日本人喫煙者の大多数は学生時代に喫煙習慣を獲得しているといわれており、学生に対する禁煙指導が始められている。特に将来禁煙指導を担当する可能性のある看護学生に喫煙を始めさせない事が予防医学の面からも重要であるが、その専門性から見た比較の実態調査は少ない。本研究では高等職業教育学校による学生の禁煙意識の相違を調査し、学生禁煙指導の一助となす事を試みた。

### 【対 象】

1年生看護学生136名（♀）および工学部院生（技大生）13名（♂）に対して、2007年の冬期休業中に無記名アンケート調査を行った。

### 【方 法】

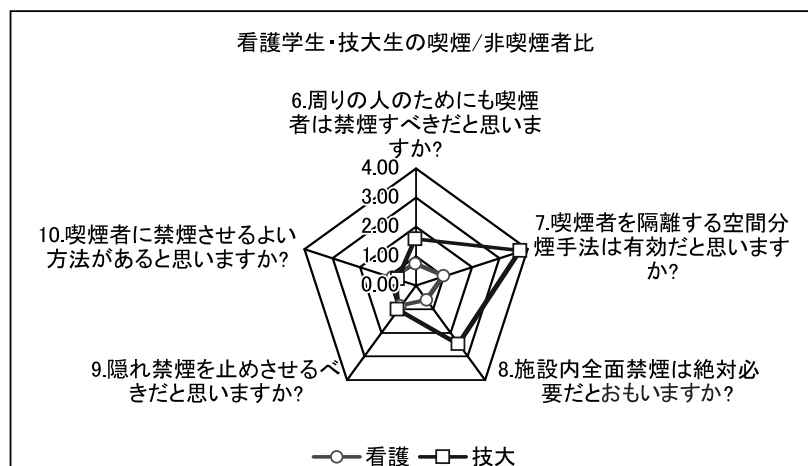
喫煙歴・禁煙歴および受動喫煙に関する意見を回答させてグループ毎に集計した。

### 【結 果】

技大生に比して看護学生は喫煙率・初喫煙年齢において有意に低いのが、禁煙試行回数には差がなかった。受動喫煙に関する意見では看護学生より技大生の方が空間分煙の必要性・重要性・有効性に肯定的であるにもかかわらず、喫煙者に対する禁煙方法の有効性については看護学生の方が肯定的であった（下図）。

### 【考 察】

冬期休暇中の調査であったため技大生の回答者数が少なかったため、現在追加調査中である。また両校の大きな性差のため男女差が反映している事は否定できない。しかしこれまでの調査結果では技大生喫煙者に比して看護学生喫煙者は受動喫煙に対する危険意識に欠けており、また早期に喫煙開始しているため、看護学校入学式直後に禁煙教育を行う事の重要性が示されたものとする。



## 香川県におけるタクシー禁煙化

森 田 純 二

高松赤十字病院 禁煙外来担当

佐藤 功<sup>1)</sup>、岸本伸人<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>香川県立医療大学、<sup>2)</sup>香川県内科医会呼吸器部会

### 【目 的】

ここ数年の間に禁煙タクシーは確実に増加しているが、昨年からは都道府県単位での禁煙化が急速に進んでいる。香川県においてもタクシーの禁煙化を推進してその実現を達成したので報告する。

### 【方 法】

約2年前よりまず高松赤十字病院に乗り入れするタクシーは禁煙車を優先することとした。当時まだ禁煙車が少なかったためタクシー組合と相談の上、最低喫煙運転手は乗り入れを禁止することとした。組合は快くその趣旨を酌んでくれたため、次に香川県下の主な病院に声をかけ赤十字病院と同様に禁煙車を優先してもらうこととした。

### 【結 果】

その後も組合と禁煙車の増加などにつき話し合ったが、組合の方からするなら全タクシーを禁煙にしようという提案があり、今年3月より香川県全タクシーの禁煙化が実現した。

### 【考 察】

日本全体で現在約15都道府県のタクシー禁煙化が進んでいる。都道府県単位で禁煙化を実現するための一方法として病院への乗り入れタクシーをまず禁煙化することが有効な手段と思われた。

筆頭発表者は日本禁煙学会の会員であることが必要です。

## 「東京都内主要駅周辺デパート等のレストラン街の無煙環境調査結果」

中久木 一 乗

分煙社会をめざす会

平賀典子、紅谷 歩、竹村 薫

分煙社会をめざす会

### 【目的】

受動喫煙の防止が定められた健康増進法施行から5年、働く人・顧客への健康被害防止の観点から、各方面で受動喫煙防止策がとられるようになった。そこで、比較的狭い空間で、比較的長時間、職場や席を移動し難い特徴を持つ飲食店において、現在どの程度に受動喫煙防止策がとられているのかについて、首都である東京の、多くの人が利用するデパート等の大型商業施設のレストラン街において調査を行い、現状を把握する事とした。

### 【対象】

東京都内の以下の4つの地域にある、デパート等の商業施設内の飲食店、計21施設、523店舗における受動喫煙防止策について調査を行った。1) 東京駅周辺：6施設234店舗、2) 新宿駅周辺：6施設120店舗、3) 渋谷駅周辺：4施設45店舗、4) 池袋駅周辺：5施設124店舗

### 【方法】

各飲食店の受動喫煙防止策について、店内備え付け案内書をもとに調査を行い、「無煙、完全分煙、不完全分煙（時間分煙、空間分煙）、有煙＝喫煙自由」に分類して集計した。一部の案内書に記載のない店舗については、訪問により調査を行った。

### 【結果】

1) 調査した21施設、523店舗における調査結果は以下の通りであった。

	無煙	完全分煙	時間分煙	空間分煙	喫煙自由
レストラン (442店舗)	106 (24%)	3 (0.6%)	201 (45%)	84 (19%)	48 (10%)
カフェ (81店舗)	48 (59%)	1 (1%)	9 (11%)	20 (24%)	3 (4%)

2) 調査した21施設のうち、1つの施設では受動喫煙防止策として飲食店14店・カフェ7店の全飲食店を無煙としていた。また、5つの施設においては全飲食店で時間分煙を実施するなど、受動喫煙防止策を施設単位で行っていた。

### 【考察】

全飲食店を無煙化している施設もあれば、無煙飲食店のない施設もあり、施設間で大きな差がある事がわかった。有煙（＝喫煙自由）の店舗は全体の1割にも満たず、どの飲食店も何らかの受動喫煙防止策を取っていたが、不完全分煙な、時間分煙・空間分煙が多く、受動喫煙防止策としては適切ではない。今後、効果のある受動喫煙防止策をとるよう、健康増進法の周知をすすめていく必要があると考える。



## 「千葉県内、市街地・ホテルの飲食店内タバコ環境調査結果」

紅 谷 歩

タバコ問題を考える会・千葉（TMKC）、(株)友愛メディカル 友愛薬局下館店

中久木一乗、大谷美津子  
タバコ問題を考える会・千葉

### 【目 的】

2008年は、健康増進法施行から5年、WHOの「たばこ規制枠組条約（FCTC）」発効から3年の節目の年であるが、飲食店の受動喫煙防止策は他業界に比較して遅れ、問題を抱えている。そこで、千葉県内飲食店の一部についてタバコ環境を調査し、一般市民の利用者の便宜を図るとともに、「受動喫煙のない社会」実現の方策を考えるための資料とした。

### 【対 象】

千葉県内の以下の地区における飲食店の受動喫煙防止策について調査を行った。

1) JR船橋駅周辺の商店街飲食店（25店）及び大規模レストラン街飲食店（4施設34店）。2) JR千葉駅周辺の大規模レストラン街飲食店（4施設62店）、及びホテル内飲食店（2施設10店）。3) 千葉市幕張メッセ地区のホテル内飲食店（5施設32店）。

### 【方 法】

受動喫煙防止策を「無煙、完全分煙、不完全分煙（時間分煙、空間分煙）、有煙＝喫煙自由」に分類し、以下の方法により各飲食店について調査を行い、各地区別に集計して検討を行った。調査方法は1)、3)については一部を除き直接飲食店を訪問し、書面及び口頭で禁煙席数も調査した。2)についてはホームページ、案内書及び訪問により調査した。

### 【結 果】

	総店舗数	無 煙	完全分煙	時間分煙	空間分煙	有 煙
1a) JR船橋駅前商店街	25店舗	8(32%)	2(8%)	1 (4%)	9(36%)	5(20%)
1b) JR船橋駅周辺大規模レストラン街	51店舗	9(18%)	1(2%)	22(43%)	15(29%)	4 (8%)
2a) 千葉駅周辺大規模レストラン街	62店舗	28(45%)	1(2%)	15(24%)	8(13%)	10(16%)
2b) 千葉駅周辺ホテル内飲食店	10店舗	0	0	1(10%)	6(60%)	3(30%)
3) 幕張メッセ周辺ホテル内飲食店	32店舗	19(59%)	0	4(13%)	6(19%)	3 (9%)

### 【考 察】

船橋の商店街については、顧客回転を重視する店舗に無煙店が多い他は、受動喫煙対策の遅れが目立った。調査する過程で、主にチェーン店で雇われ店長が多いという社会問題が見られた。これは受動喫煙対策を店長の裁量で行えず、対策が進まない原因となっている可能性があると考えられる。船橋市・千葉市のデパート・ホテル等の飲食店街については、施設により受動喫煙対策が大きく異なっていた。対策としては不十分な時間分煙・空間分煙、有煙＝喫煙自由の店舗も多く、健康増進法の周知はまだ不十分であるといえる。

## シティホテルにおける受動喫煙対策の現状と課題 ～報告1 北海道内の主要ホテル・旅館について～

北 田 雅 子

日本禁煙学会事業所禁煙推進委員会、札幌学院大学総合教育センター

秦 温信<sup>1)2)</sup>、宇加江進<sup>1)3)</sup>、大塚久夫<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>日本禁煙学会事業所禁煙推進委員会、<sup>2)</sup>札幌社会保険総合病院、

<sup>3)</sup>医療法人社団 元町こどもの城元町こどもクリニック、<sup>4)</sup>近畿日本ツーリスト株式会社北海道営業本部

### 【目 的】

2008年7月に洞爺湖サミットが開催される北海道において、主要なホテル・旅館における受動喫煙対策の現状を調査し、今後の禁煙促進のための資料を得ることを目的とした。

### 【方 法】

北海道内の主要なホテル・旅館240を対象に自記式記名質問紙調査を実施した。調査票の各ホテル・旅館への発送と回収は、近畿日本ツーリスト北海道営業部に依頼した。また、調査票の記載は、文書にて顧客サービス並びに営業トップに依頼した。調査内容は、禁煙ルームの有無とその割合、レストラン、喫茶店、バー・ラウンジ、フロント、ロビー、スパ、風呂場などのパブリックスペースの喫煙対策について聞いた。さらに、今後の喫煙対策の方向性と対策推進に必要な要素、喫煙対策と環境問題の関連などを聞いた。

### 【結 果】

129件のホテル・旅館の調査協力を得ることができた（回答率53.8%）。客室総数に占める禁煙ルームの割合は、20%未満は40件（31.0%）、20～40%未満は26件（20.2%）、40%以上は15件（11.6%）で、全く禁煙ルームを設置していない所は47件（36.4%）であった。全室禁煙が1件あり、禁煙ルームの割合は平均すると15.3（±18.3）%であった。フロントやロビーが全面禁煙なのは、それぞれ57件（44.2%）、63件（48.8%）で、メイン・ダイニングは54件（41.9%）、喫茶店13件（10.1%）、禁煙フロアのエレベータ前73件（56.6%）、スパ・お風呂場の休憩スペース18件（14.0%）であった。現時点で対策を講じている理由として最も多かったのが、「会社トップの方針」「お客様からの要望」で76件（58.9%）であった。対策困難なスペースとしては、バーなどのアルコールを扱う店が55件（42.6%）と最も多かった。禁煙推進に必要な要因は、「顧客の理解」51件（39.5%）、「社会的動向」47件（36.4%）「利用者の禁煙を求める声」44件（34.1%）の順に多かった。「喫煙対策は環境対策の一つとして重要な対策である」という考えに対しては83件（64.3%）が「そう思う」という肯定的な回答を選択した。

### 【考 察】

本調査により、パブリックスペースにおいて禁煙化が遅れており、禁煙化が困難な場所が明らかとなった。また、ホテル・旅館における禁煙促進には、社会的動向（国内外）、顧客や利用者のニーズが大きく影響することも明らかとなった。以上の事から、行政や禁煙推進関連団体などにより、より一層、受動喫煙対策の重要性や国内外の禁煙化の動向について積極的な情報提供していくことが必須であると考えられた。

## タクシー乗務員の禁煙タクシー導入に対する不安要因

新城正紀

沖縄県立看護大学

衛藤友美<sup>2)</sup>、赤嶺伊都子<sup>1)3)</sup>

<sup>1)</sup>沖縄県立看護大学、<sup>2)</sup>大分赤十字病院、<sup>3)</sup>琉球大学大学院保健学研究科

### 【目的】

近年、我が国においても禁煙タクシー導入を進める都道府県が増えている。沖縄県でも2008年4月よりタクシーの全面禁煙がスタートした。本研究は、沖縄県における禁煙タクシー導入に対する乗務員の意識を把握し、禁煙タクシー導入の推進を図るための基礎資料を得ることを目的とした。

### 【対象】

沖縄県内のタクシー会社154社（約5000台）の乗務員1万人のうち、昼夜勤を特定せずに1台につき1人とし、5000人を対象とした。

### 【方法】

調査期間は2007年8月～11月であった。沖縄県タクシー協会の協力を得て、自記式留置法によるアンケート調査を実施した。調査内容は基本的属性、禁煙タクシーの必要性、禁煙タクシー導入による問題点、喫煙状況などについてである。調査票の配布および回収は沖縄県タクシー協会が行った。2007年8月にタクシー協会から各タクシー事業者にアンケート調査票を配布してもらい、9～11月に調査票の回収を行った。統計解析にはSPSSを用い、 $\chi^2$ 検定を行った。

### 【結果】

96社、2089人から回答が得られた（回収率：41.8%）。性別内訳は男が96.4%、女が3.6%であり、男の割合が高かった。年齢別内訳をみると、男は50代が48.7%と多く、次いで60代31.7%、40代12.4%の順で、比較的高齢者の割合が高かった。一方、女は50代が45.2%と最も多く、次いで40代19.2%、30代15.1%の順であり、男に比べ年齢は低かった。喫煙率は男47.9%、女23.5%であった。

禁煙タクシー導入は営業に支障がでると回答した者は54.8%であった。禁煙タクシー導入にあたっての問題点として「客の不満」（73.8%）、「客が減る」（13.6%）、「乗務員の不満」（6.9%）の順に回答した者が多かった。禁煙タクシーが必要ない理由（自由記載）として、「喫煙客とのトラブルが不安」「喫煙客とのトラブル」「飲酒客とのトラブルや暴力」「客が減ることによる収入の減少」「喫煙は断れない」などが挙げられた。

### 【考察】

タクシー乗務員の禁煙タクシー導入に対する不安要因を取り除くには、乗務員だけの努力では不可能であり、雇用主であるタクシー事業者の営業姿勢と取り組み、乗客の禁煙について理解と協力およびマナーの改善、社会の禁煙意識の向上が求められる。

### 【謝辞】

本研究の一部は日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究（C）により行われた。

## 日本人においてニコチン依存に影響を及ぼす遺伝子多型の探索

鷲尾 育美

大阪大学大学院薬学研究科 臨床薬効解析学分野

前田真貴子<sup>1)2)</sup>、植木理紗<sup>1)</sup>、谷口智子<sup>3)</sup>、船本全信<sup>4)</sup>、蓮沼智子<sup>5)</sup>、三浦源太<sup>6)</sup>、  
山本明子<sup>1)5)</sup>、丹下悦子<sup>1)</sup>、久保田智子<sup>1)</sup>、増永結子<sup>1)</sup>、南畝晋平<sup>1)</sup>、藤尾 慈<sup>1)</sup>、東 純一<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>大阪大学大学院薬学研究科、<sup>2)</sup>兵庫医療大学薬学部、<sup>3)</sup>大阪国税局診療所、  
<sup>4)</sup>ふなもとクリニック、<sup>5)</sup>北里大学臨床薬理研究所、<sup>6)</sup>姫島村国民健康保険診療所

### 【背景】

COPD や肺癌、動脈硬化性循環器疾患などの予防や治療に、禁煙は必須である。禁煙を望む喫煙者は増えているが、その多くはタバコに含まれるニコチンに対する依存 (ND) のために禁煙に成功していない。ND の強度には個人差が存在するが、そのメカニズムは不明であり、本研究は ND 強度に対する遺伝的背景の影響を明らかにすることを目的とする。これまで、ND の個人差に影響を及ぼす薬物動態学的、薬力学的要因として、ニコチン関連のさまざまな分子の遺伝子多型が報告されてきた。遺伝子多型の頻度には人種差が存在するため、日本人を対象に ND に影響を及ぼす遺伝子多型を選定した。

### 【方法】

ND と関係があると報告された11遺伝子18遺伝子多型について、遺伝子型とND強度の相関に関し検討した。男性喫煙者377名を対象とし、Taq-Man 法またはPCR-RFLP 法により多型判定を行った。ND は HSI (Heaviness of smoking index) より算出し、4 点以上を強い ND とした。統計解析は  $\chi^2$  検定を行い、 $P < 0.05$  を有意差有りとした。

### 【結果】

ND と遺伝子多型との関係を検討した結果、ニコチン代謝酵素である CYP2A6 の高活性群 (\*1/\*1、\*1/\*4、\*1/\*9) では、低活性群 (\*4/\*4、\*4/\*9) と比較して、強い ND を示す人の割合が有意に高かった ( $P < 0.005$ , OR = 2.86, 95% CI = 1.43-5.70)。また、ニコチン性アセチルコリン受容体  $\alpha 4$  サブユニット (CHRNA4) rs2273504 G/G または G/A 群では、A/A 群と比較して強い ND を示す人の割合が有意に高かった ( $P < 0.05$ , OR = 3.22, 95% CI = 1.79-5.79)。

### 【結論】

今回の結果より、日本人において CYP2A6 遺伝子型および CHRNA4 rs2273504 多型が、ND の個人差に影響することが示唆された。また CHRNA4 rs2273504 多型は、今年 1 月に日本でも承認された経口禁煙治療薬 varenicline (Champix<sup>TM</sup>) の標的タンパクの遺伝子上に存在する。これらの結果は、CYP2A6 遺伝子多型と CHRNA4 遺伝子多型とに基づく禁煙治療薬の個別化適正投与により、禁煙達成率の上昇を期待させるものであり、大規模臨床試験での検証が必要である。

# 科学的根拠に基づく禁煙支援に向けた ニコチン依存形成に関するファーマコゲノミクス（ゲノム薬理学）研究

東 純 一

大阪大学大学院薬学研究科 臨床薬効解析学分野

前田真貴子<sup>1)2)</sup>、藺 潤<sup>3)</sup>、藺はじめ<sup>4)</sup>、鷺尾育美<sup>1)</sup>、杉浦知佳<sup>1)</sup>、藤尾 慈<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>大阪大学大学院薬学研究科 臨床薬効解析学分野、

<sup>2)</sup>兵庫医療大学 薬学部、<sup>3)</sup>西宮市保健所、<sup>4)</sup>藺はじめクリニック

## 【背景】

喫煙関連疾患の予防や治療に禁煙は必須であるが、ニコチン依存（薬物依存）によって惹起される喫煙習慣は脱却するのに困難を伴う。我々はこれまで、ニコチン依存形成の個体差はニコチンの体内動態の個体差（薬物動態学的）および中枢ニコチン作動性ニューロン（およびその関連ニューロン）でのニコチン作用の個体差（薬力学的）により生じると考え、両観点から、ニコチン依存形成・喫煙習慣の個体差をゲノム薬理的に解析してきた。その結果、ニコチン代謝に関与する代謝酵素 Cytochrome P450 (CYP) 2A6 の遺伝子多型の存在により、CYP2A6 酵素活性が低い喫煙者よりも酵素活性が高い喫煙者で強いニコチン依存を示すことを確認した。更に、CYP2A6 高活性の喫煙者では、ニコチン性アセチルコリン受容体 (nAChR)  $\alpha 4$  サブユニットの遺伝子多型がニコチン依存の個体差に影響を及ぼす可能性を提示した。そこで今回、このようなニコチン依存形成に関与しうる遺伝的要因が、禁煙補助薬（ニコチンパッチおよびバレニクリン）の効果発現に及ぼす影響を検討するため、多施設臨床試験の実施を計画した。なお、本試験は日本禁煙学会の承認のもと、本年10月頃から開始予定である。

## 【対象】

禁煙外来を受診し、試験参加前に書面にて同意取得を得ることのできた成人喫煙者で、重篤な既往歴のない者。目標症例数は、ニコチンパッチ投与群750例、バレニクリン投与群750例とする。

## 【方法】

対象患者の血液からゲノムを抽出し、ニコチン依存に影響を及ぼしうる複数の遺伝子の多型判定を行う。各薬剤の有効性・安全性へ及ぼす各遺伝子多型の影響については、禁煙達成率、呼気CO値、MNWS（ミネソタ式ニコチン禁断症状調査票）、QSU-Brief（喫煙衝動に関する調査票）およびm-CEQ（喫煙の影響に関する調査票）により検討する。調査期間は、投与開始時から1年間とする。

## 【期待される結果】

ニコチン依存形成に影響を及ぼす遺伝的要因についてゲノム薬理的調査研究を行うことにより、禁煙治療あるいは禁煙支援にファーマコゲノミクスの概念を導入する。その結果、個々の患者の遺伝子多型情報に応じ、より有効かつ安全な薬物投与計画を行うことが可能となり、本研究成果が禁煙支援に役立つものと期待される。

## 【謝辞】

本研究計画は、日本禁煙学会の調査・研究事業の助成を受けて行っている。

## 遺伝子検査を併用した禁煙支援のあり方に関する研究

久保知子

J A広島総合病院健康管理課

川村洋子<sup>1)</sup>、野村恵美<sup>1)</sup>、鎌田恭子<sup>1)</sup>、碓井裕史<sup>1)</sup>、福岡達仁<sup>2)</sup>、横山 聡<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>J A広島総合病院健康管理課、<sup>2)</sup>同臨床検査科、<sup>3)</sup>同薬剤部

### 【目的】

近年、遺伝子多型と疾患との解析が進み、たばこの煙に含まれる発がん物質の代謝に関する遺伝子の変異（CYP1A1 及び CYP2A6 遺伝子の一塩基多型及び GSTM1 遺伝子の欠損）は肺扁平上皮がんのリスクを高めることが報告されている。当施設では、2005年から事業所職員46名を対象にこの遺伝子検査を併用した禁煙支援を開始しており、2年半後追跡できた44名中、禁煙トライ者は19名（43%）、現在禁煙中は9名（20%）、行動ステージは、開始当初の無関心期11名（24%）→1年後1名（2%）→現在4名（10%）と経過している。そこで、本研究では遺伝子検査を受けた職員の体験からその思いを明らかにし、理解を深めることを目的に行った。

### 【対象】

事業所職員46名のうち2006年11月のアンケート調査で「遺伝子検査が禁煙あるいは節煙のきっかけになった」と回答し、かつ調査への同意が得られた男性4名。

### 【方法】

半構成型の面接法で次の内容を問う（1人つき60分）。内容は遺伝子検査の体験を踏まえて現在の喫煙に対しての気持ちや自己の遺伝子の結果（肺がんのなりやすさ）の受け止め方を自由に語る。以上の内容から各事例の概況をまとめ、記述的に分析した。

### 【結果及び考察】

1) 遺伝子検査の受け止め方：「導かれ方で自分がかわるのではないか」「以前より子供から言われ、タイミングがよい」「不安はない」「目新しい、希望に満ちた検査」「興味」「遺伝子検査まで受けて具体的な指導あればやめられるか」など、行動のきっかけへのポジティブな態度や主観的規範を認めた。  
2) 遺伝子検査で肺がんのリスクを知ること：「肺がんのなりやすさが分かる」「受けとめるしかない」「開き直れる」「結果にショック」「リスクが低ければ安心して喫煙」「がんの怖さ」「努力したらよくなるかな」など、肺がんリスクに対する罹患性や重大性の実感に程度の違いを認めた。また、遺伝子のもつ意味について誤解も認めた。喫煙者が遺伝情報を知るとは、禁煙行動のきっかけとなり、健康行動に影響をきたすことが示唆された。

### 【謝辞】

本研究は全国共済農業協同組合連合会委託研究の助成を受けて行われた。

## 非喫煙者における尿中コチニン濃度—副流煙の及ぼす影響—

蓮 沼 剛

北里大学臨床薬理研究所、セントラルクリニック

茂貫洋子<sup>1)</sup>、森川美由貴<sup>1)</sup>、蛭田元子<sup>1)</sup>、飯島 肇<sup>1)</sup>、  
高附真樹子<sup>1)</sup>、蓮沼智子<sup>1)</sup>、熊谷雄治<sup>1)2)</sup>

<sup>1)</sup> 北里大学臨床薬理研究所、<sup>2)</sup> 北里大学東病院

### 【目 的】

タバコの煙にはさまざまな物質が含まれており、薬物代謝に影響のある物質も多く、ほとんどの早期臨床試験では非喫煙者を臨床試験対象者として選別している。今回ある臨床試験に参加する条件として尿中コチニン濃度が非喫煙者レベルである被験者を選定するため、まず非喫煙者レベルを設定し、さらに参加希望者に対し尿中コチニン濃度を測定した。

### 【方 法】

予備試験：非喫煙者2グループ（副流煙曝露あり／なし）および喫煙者3グループ（1日20本以上、5～19本、および5本未満）の随時尿を採取し、コチニン濃度を測定した。その結果から非喫煙者と診断できるカットオフ値を設定した。本試験：114名の非喫煙者と申告する参加希望者の随時尿を採取し、尿中コチニン濃度を測定した。カットオフ値以上となった被験者に対し聞き取り調査を行ない、検査5日前から検査直前までの副流煙への曝露状況を調査した。

### 【結 果】

予備試験にて尿中コチニン濃度は副流煙曝露の有無に関係なく非喫煙者群においては0.005ug/ml以下であった。一方喫煙者群では尿中コチニン濃度は0.033～2.353ug/mlの範囲を示し、本結果よりカットオフ値は0.005ug/mlとした。本試験にて114名の非喫煙者に対し尿中コチニン濃度を測定したところ、カットオフ値である0.005ug/ml以下は73名（74%）であり、41名（36%）はコチニン陽性（0.006ug/ml以上）であった。これらの陽性者に対し聞き取り調査を依頼したところ41名中39名から協力の同意を得た。39名中37名は、検査直前までになんらかの状況での副流煙曝露があったと申告した。さらにコチニン陽性となった41名に対し詳細な聞き取り調査を依頼したところ、26名（63.4%）から回答が得られ、その結果、検査5日前から直前までの5日間の平均曝露時間が①1時間未満は6名、②1時間～3時間は10名、③3時間以上は10名であり、尿中コチニン濃度の幅はそれぞれ①0.006～0.030、②0.006～0.703、③0.008～1.777であった。

### 【考 察】

非喫煙者に対して尿中コチニン濃度を測定した結果、副流煙曝露により体内にかなりのニコチンが吸収されることが判明した。その量は曝露時間に比例傾向が見られ、曝露時間が長い被験者では喫煙者と同程度のコチニン濃度が得られた。

## タバコ自動販売機の廃絶に至る見通しに関する論考

野 上 浩 志

NPO法人 子どもに無煙環境を推進協議会

### 【目 的】

タバコ自動販売機について、本会は、20余年にわたり、その違法性と撤廃を政府・業界等に申し入れてきた。成人識別（ICカード式等、以下IC）自販機の導入にあたっては、その設置と運営財源をタバコ値上げに求めることを提案し、また生体（指紋）認証を導入すべきことなども提案してきた。IC認証がtaspo等で義務化されることになったが、登録者は喫煙者の1/3を越えるかどうかも疑問がある。これらはタバコ自販機廃絶の予兆のようにも思われ、解析と論考を試みた。

### 【方 法】

本会の提案・要請、関係省庁の動き、タバコ規制枠組条約（FCTC）の動き、IC義務化と登録者数、自販機の推移、自販機による売上推計などを基に行った。

### 【経過と結果】

(1)タバコ自販機は、未成年者喫煙禁止法、及びタバコ事業法からも違法であることについて、様々の観点から監督省庁に要請を行い、未成年者がタバコを買える自販機の廃絶を提案してきた。(2)関係省庁も法改正、通知、パブコメ等で対処してきた。(3)2005年2月に発効したFCTCを見越して、政府と業界は自販機についてIC化を進めてきた。(4)このIC化は「壮大な無駄になり経営打撃になる」ので止めるべきことを提言したが、業界はどうしても進めるとの姿勢であった。2005年11月にこの設置と運営財源をタバコ値上げに求めることを提案し、2006年7月からのタバコ税上げの増税を超える値上げにより、結果的に提案は実現した。(5)しかし顔写真と本人確認証が必要なIC登録を喫煙者の多くがするものでないことは予見されたことであった。(6)予見通りにタバコ購入はコンビニなどに流れ、自販機による販売は激減状況にある。今後、自販機は撤退が相次ぎ、激減する可能性がある。対面販売が復活するかも知れない。(7)あるいは、タバコ業界は、コンビニなどでもICが必要なことを主張し始める可能性がある。(8)今後、FCTC第16条「拘束力のある書面宣言により自販機の禁止を約束することを明らかにすることができる」措置を、日本政府は採らざるを得ない可能性は十分にある。

### 【考 察】

未成年者対策でICの義務化がなされたものの、喫煙者の多くはIC登録をせずに自販機が経営的に「こける」ことは予見されることであり、タバコ自販機が消えていくのは時間の問題の可能性があり、これを指導し後押しした財務省の行政責任が問われることになることが考えられる。



## スポーツ映画におけるタバコ

高橋正行

びわこ成蹊スポーツ大学

斎藤仁未、山本裕子

びわこ成蹊スポーツ大学

### 【目的】

近年、成人男性の喫煙率は低下しているが、20歳代の女性、未成年の喫煙率は増加傾向にある。これらは健康被害やモラルの低下に関し、大きな社会問題となっている。スポーツ選手をはじめとするスポーツ関係者がタバコを吸うことは、運動能力の低下が少ないような印象や、誤ったイメージを与える懸念がある。映画は、鑑賞者に登場人物に対して好印象を抱き、真似をしたくなる感情移入の傾向が見られる。喫煙シーンを含む映画を鑑賞することにより、鑑賞者の喫煙を誘発する可能性があるのならば、アンチタバコのシーンを鑑賞すれば禁煙に繋がることも考えられる。そこで、本研究は喫煙シーンを含む映画を鑑賞すると、喫煙を誘発する可能性があることを明らかにする。

### 【対象】

これまでに制作された、「スポーツ」とジャンル分けされた作品や、スポーツに関する映画、劇場公開・非公開作品のDVD映画。

### 【方法】

これまでに制作された、「スポーツ」とジャンル分けされた作品や、スポーツに関する映画、劇場公開、非公開作品のDVD映画をランダムに選択して鑑賞し、作品の中での喫煙シーン、喫煙に関する物（灰皿、ポスター、禁煙マーク、喫煙所、吸い殻など）、アンチタバコ、喫煙誘発、などの喫煙に関するシーンをカウントする。鑑賞した作品の制作年、監督などの項目に分類し、さらに、作品に登場する喫煙者、物などに分類し、分析する。

### 【結果】

90年代以降から喫煙シーンがない映画が増えている。アンチタバコに関するシーンは90年代には0回だったのが05～07年代には20回と増加した。しかし、喫煙に関する物については、近年増加傾向にある。

### 【考察】

喫煙シーンは時代に沿って減少している。主に喫煙問題に関する時代背景と深く関係していると考えられる。アンチタバコに関するシーンは近年の喫煙に関する社会的背景から、アンチタバコの意識が広がるとともに、映画の演出にも意識する傾向が表れている。しかし小道具や演出などにおいては、まだまだ意識が低いようである。映画鑑賞が身近となり、映画への感情移入の傾向が見られる。社会での喫煙問題が浮き彫りになる中、鑑賞者が多くの喫煙シーンを鑑賞することで喫煙の意志が増加し、喫煙を誘発する可能性はあると考えられる。

## 漫画アニメ界での喫煙シーンを考察する ～イメージが刷り込むファン層へのタバコ擁護心理～

師 岡 康 江

京都禁煙推進研究会

繁田正子

京都府立医科大学医学研究科地域保健医療疫学

### 【目 的】

日本の漫画アニメ作品は各国語に翻訳され、世界中に日本のサブカルチャーとして紹介されている。そこに喫煙に関する情報が、どのような描かれ方をしているか？特に女性読者層への影響を考察する。

### 【方 法】

人気作品での喫煙関連シーンを考察する。そしてそれらをファン層がどう評価し影響しているか、ネット上での意見をまとめる。

### 【結 果】

WJ 2008年14号に掲載された「銀魂」第二百二訓は、人気キャラクター「土方十四郎」が禁煙するエピソードを描いている。しかし次ストーリーでは、その人物は喫煙を続けている。その当時を語るブログなどを検索した結果、喫煙する登場人物に同情する意見、もしくはノーコメントの反応が著しかった。アニメでもこの登場人物の喫煙シーンは大変好ましく描かれている。「NARUTO」では恩師の死を悼み、15歳の少年が喫煙するシーンが掲載された。「ONE PIECE」では、人気キャラクターであるサンジを筆頭に、女性も含め多くの喫煙シーン描かれている。「鋼の錬金術師」では下半身不随になる程の外傷を負った人気キャラクターに、「病室で一日一本だけ喫煙可」というシーンが描かれた。いずれの作品も多種多様のメディアで商品化されている上に、ファンの間では独自の創作活動も盛んであり、その多くが10代前半から始まる女性達である。

### 【考 察】

実際作品内で喫煙シーンは少ない。しかし問題は、その数少ない喫煙シーンの使われ方である。人気作品の人気キャラクターが、決めゴマで喫煙している事で、ファンは「喫煙」＝「格好いい」と刷り込まれてしまう。しかも女性ファンは現実でも「喫煙男性」＝「格好いい」とスライドして、パートナーへの喫煙抑止力とならない可能性が高い。実際自らの二次創作的作品で喫煙シーンを描く際、好ましいイメージ優先で描写されている。今後禁煙化の世界を実現する為に、喫煙者ではない「無関心派」に理解を得られるかは将来を左右される問題だが、「恋する乙女心」に刷り込まれているイメージを覆すことは難しい。しかし女性ファン層に、闇雲に作品への閲覧禁止を訴えるなどは逆効果と思われる。根本的な問題として、作者及び制作者側の意識改革が急務である。その為には「お客様に弓は引けない」商魂に則り、「一読者」「一視聴者」としての意見を述べる事が重要であると考えられる。

## 産業保健分野における、グループワークを用いた禁煙教室

久保田 純

日立製作所 日立健康管理センタ

阿久津美穂、大内崇徳、樫村知恵、草野 涼、藤 早苗、中川 徹、  
根本直樹、林真由美、師岡陽子、山形典子

日立製作所 日立健康管理センタ

### 【はじめに】

当センターでは、グループワーク（以下 GW と略）を含めた禁煙教室を開催している。その活動内容と結果を報告する。

### 【対象と方法】

H社従業員に対し2004年から2007年にかけて、1回2時間、定員7～15名の禁煙教室を12回実施。計121名（年齢24～70）が参加した。内容は、医師による個人面接、体重・呼気中 Co 濃度測定、講義、GW からなる。参加者は教室終了後に3ヶ月の禁煙外来を受診する。3ヵ月後の受診で禁煙が確認された者を禁煙成功者とした。GW は自己効力感の向上、意欲の向上、禁煙挑戦者としての自尊感情の増進、情報交換等を目的とした。時間は30分。GW の1グループは1～2名のファシリテーターとメンバー（参加者）5～9名で構成され、参加人数により1～3グループとなる。GW 実施直前に臨床心理士から「黙ってひっそり禁煙するより、有言実行の方が禁煙しやすいかもしれない。喫煙欲求にすりかえられている他の欲求に気づこう。」等の教示をしてから、禁煙や喫煙に関して自由に話し合ってもらった。教室終了時にアンケートを実施した。また、2ヵ月後にメンバーの禁煙状況を「禁煙ニュース」という用紙にまとめ、メンバーに配布した。

### 【結果】

参加者121名中、禁煙成功者94名（成功率77.7%）

アンケート結果（回収 112名）

禁煙意欲：高まった82人（73%）変わらない28人（25%）下がった1人（1%）未記入1人（1%）

教室満足度：大満足25人（22%）満足86人（77%）やや不満0人 不満0人 未記入1人（1%）

GW での発言を単純に内容で分けると、①禁煙の動機、目的 ②喫煙パターン ③喫煙の魅力、依存心理 ④喫煙による不快感 ⑤失敗に対する不安 ⑥成功に対する不安 ⑦過去の成功失敗体験 ⑧禁煙の戦術 ⑨疑問点 ⑩その他に分けられた。これらが単独の意見だけでなく、グループの力動で展開する場面（「そう言われてみれば自分も…」と言って発言など）も多かった。すなわち、他メンバーの意見に触発されて気づきが得られた様に見えた。

### 【考察、課題】

GW を含めた集団による教育は、「当センター外来のみでの成功率 56.3%」と比較して、禁煙成功率が高い傾向にあり、今後も継続、発展させる価値のある活動と考えられる。今後は、再喫煙防止の為の教室開催を検討したい。

## 愛媛県提案型協働事業促進モデル事業参加報告 テーマ — 若い女性の喫煙防止対策 —

大 橋 勝 英

禁煙推進の会えひめ

豊田茂樹<sup>1)</sup>、加藤正隆<sup>1)</sup>、鳥居順子<sup>1)</sup>、宮下哲一<sup>1)</sup>、寺本辰之<sup>1)</sup>、梶原 剛<sup>1)</sup>、山本清文<sup>1)</sup>、  
永井 章<sup>1)</sup>、照岡謙三<sup>1)</sup>、千葉美帆<sup>1)</sup>、谷口敏久<sup>2)</sup>、高橋直樹<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>禁煙推進の会えひめ、<sup>2)</sup>愛媛県健康増進課

愛媛県は16年度から、NPO との協働事業を発足させた。地域社会作りに対する共通認識を持って、より効果的な連携、協調関係によって、共通の課題解決のためによりよいものを作り上げるという考えに基づき、県とNPO が目的を共有しながら、公益的事業を展開するということであります。予算は150万円。16年度の応募では次点であった。19年度はNPO ではないにも係わらず採用された。

愛媛県の20代女性の喫煙率は、平成6年は2.7%、16年は17.5%と直線的に伸びており、母子保健上憂慮すべき事態として対策を提案した。

主な企画は次の通りである。

- ・女性向けのポスターや禁煙ポケットティッシュ・チラシの作成
- ・これらをイベントや各種専門学校や自動車教習所へ配布する  
    チラシを県下の全自動車教習所の教本に添付してもらうアイデアは、若い女性も必ず免許取得に通うところであり、啓発効果が期待できる。
- ・新聞・タウン誌等への寄稿・学校での講演等を行う
- ・劇団 まつやまアーツマネジメントによる禁煙劇の搜索と実演  
    これはオリジナルなストーリーによる紙芝居の形を採っているが、二人の役者の掛け合いによる活劇となっており、子どものみならず大人も引き込まれる20数分の演技である。
- ・研修会「若い女性の喫煙問題と禁煙支援」  
    講師：阿部真弓先生（東京農工大）高橋直樹医幹（愛媛県健康増進課）
- ・愛媛大学の学生ボランティアサークル「火曜ナイトサロン」との連携  
    大学生にテーマの問題を理解してもらう。呼気一酸化炭素の存在を知らせる。

これらについて有意義であった活動・成果について報告する。

## 「女子大学生の月経随伴症状と喫煙行動の関連検討」

酒 井 ひろ子

大阪大学医学系研究科保健学専攻博士後期課程

大橋一友

大阪大学医学系研究科保健学専攻

### 【目 的】

女性喫煙者の禁煙成功率は男性と比較して低く、禁煙が困難である理由の一つに精神的健康度の悪化や不快感情との関連が指摘されている。本研究では、月経随伴症状と女子大学生の喫煙行動との関連を明らかにする事を目的とした。

### 【方 法】

女子大学生を対象に無記名式質問紙調査を実施した。対象者には、研究の主旨、参加の任意性と撤回の自由、匿名性を文章と口頭で説明し、質問紙の回収をもって協力への同意とした。回答は厳封とし、設置した鍵つき回収箱で回収した。調査期間は平成19年7月1日から31日であった。喫煙者（3ヶ月以上の喫煙習慣を持つ）に対し喫煙状況、年齢、Fagerstromニコチン依存度テスト6項目、喫煙動機尺度（RSAS: The Reasons for Smoking Assessment Scale）18項目、月経随伴症状評価尺度（MDQ: Moos Menstrual Distress Questionnaire）47項目に回答を求めた。禁煙者（過去に喫煙習慣があったが3ヶ月以上禁煙している）に対し過去の喫煙状況、年齢、MDQ尺度、非喫煙者（喫煙習慣を一度も持たない）に対し、年齢、MDQ尺度に回答を求めた。本研究は、調査実施大学での倫理委員会の承認を得た。

### 【結果・考察】

質問紙の配布数は1178部で、回収数831部（回収率70.5%）、有効回答数785（66.6%）であった。対象者は、平均年齢 $20.2 \pm 5.8$ 歳で、喫煙者71名（9.0%）、禁煙者29名（3.7%）、非喫煙者685名（87.3%）であった。

喫煙者の月経前症状は他群と比較し有意に症状得点が高く、さらに、喫煙者の月経前症状は月経中症状の得点より高値を示した。喫煙者のニコチン依存度と月経前随伴症状得点に正の相関（ $r = .553$ ）が認められ、MDQの下位尺度である否定的感情（ $r = .598$ ）、集中力低下（ $r = .528$ ）、行動変化（ $r = .418$ ）得点との間に正の相関が示された。また、喫煙動機尺度得点と月経前随伴症状得点にも正の相関（ $r = .489$ ）があり、MDQ下位尺度の否定的感情（ $r = .511$ ）、集中力低下（ $r = .451$ ）、行動変化（ $r = .359$ ）得点との正の相関が示された。以上の結果より、女性喫煙者の月経前随伴症状が喫煙行動を助長し、女性の禁煙を困難にする要因となっている可能性がある。

## 妊婦等喫煙実態調査結果と効果的禁煙支援

原 田 裕 子

広島県福山地域保健所

池田政憲<sup>1)</sup>、木村真人<sup>2)</sup>、米田哲幸<sup>3)</sup>、原田裕子<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>福山医療センター 小児科、<sup>2)</sup>木村小児科、<sup>3)</sup>広島県福山地域保健所

### 【目的】

母と子を喫煙の害から守る具体的な対策を講じるため、妊婦及び育児期間中の親の喫煙実態を明らかにする。

### 【対象】

妊婦及び1歳6か月児の父親及び母親

### 【方法】

平成19年9月から3か月間、妊婦健診15医療機関及び3市町の1歳6か月児健診で実施した。調査は自記式アンケートで記入後は封筒に入れて回収した。

### 【結果】

回収数（回収率）は、妊婦2,134人（96.3%）、母親555人（66.9%）、父親526人（63.4%）で、合計3,215人（82.9%）であった。

①母親は、妊娠中禁煙しても育児中に再喫煙しやすく、父親の喫煙率は各期とも50%を超えた。

表1 喫煙率（ ）内は平均喫煙本数

	妊 婦	1歳6か月児の母親	1歳6か月児の父親
妊娠判明時	19.6%（13.0本）	18.6%（13.1本）	57.0%（18.0本）
妊 娠 中	6.7%（9.8本）	6.5%（8.4本）	54.9%（17.1本）
育児期間中		12.6%（12.1本）	52.3%（17.6本）

②妊娠判明時「20-24歳」の喫煙率は、妊婦38.0%、母親56.3%、父親78.9%で年齢階級別で最も高い。③禁煙を妊婦・母親の約半数、父親の3割が希望し、「医療機関での指導」（妊婦23.4%、母親44.2%、父親34.1%）と「家族の理解と支援」（妊婦44.1%、母親34.9%、父親18.6%）を必要としている。④喫煙する妊婦の90.9%、母親の75.7%に周囲に喫煙者がおり、周囲の喫煙者は、「夫・パートナー」が最も多い。⑤健康への影響について、肺疾患以外のほとんどの認識率が8割以下であり、非喫煙者より喫煙者の認識率が低い。⑥母親の妊娠中喫煙者は、非喫煙者より「早産」「低体重出生」の割合が約2倍多い。

### 【考察】

禁煙意識が高まる妊娠・出産の時期にタイムリーに禁煙の動機付けや母親が育児に入り喫煙を再開

しないように教育・支援することが必要である。また、家族、特に父親も交えての教育は効果が期待できると考える。

**【謝 辞】**

今回の調査は、福山・府中地域保健対策協議会（圏域内の地区医師会・歯科医師会・薬剤師会と県・市町の行政等により構成）で実施し、高い回収率を得ることができた。御協力いただいた住民及び関係者の方々に感謝する。

## 妊婦健診時の禁煙支援活動～妊婦喫煙率0%を目指して～

仲 田 睦 美

中国電力株式会社中電病院 看護科

野津亜也子、新井直子

中国電力株式会社中電病院 看護科

### 【目 的】

近年、日本人の喫煙率が低下する中で若年女性の喫煙率はむしろ増加し、妊婦の喫煙率も上昇方向にある。平成19年10月、当院に新たにTCT（タバコ・コントロール・チーム）が発足し、多職種によるチーム医療として禁煙支援活動を行うこととなった。我々も助産師としてチームに加わり、妊婦への本格的な禁煙支援を始めたのでその取り組みを報告する。

### 【対象・方法】

妊婦健診を受ける妊婦全員に、妊娠がわかった時点での喫煙の有無を問診し、喫煙をしている妊婦には引き続き禁煙支援を行った。これは、支援のゴールを「4回の保健指導で禁煙できる」もしくは「当院禁煙外来を受診する」と設定し、統一した様式で記録するもので、担当者が変わっても共通の指導や情報収集ができるよう記録はフローシート化している。今回、平成19年11月から平成20年4月25日までに初回健診を受診した妊婦261名を対象に、その喫煙の実態を調査し、指導過程における患者背景を分析・検討した。

### 【結 果】

対象妊婦261名のうち喫煙者は29名で、喫煙率は11%であった。喫煙者のうち、妊娠をきっかけに禁煙できた妊婦は14名で、支援妊婦の48%であった。何回かの保健指導で禁煙できた妊婦は6名で、支援妊婦の21%だった。また、保健指導の結果、当院の禁煙外来を受診することとなった妊婦が1名（支援妊婦の3%）おられた。一方で、禁煙できない、あるいは禁煙外来への受診もできない妊婦が8名おり、支援妊婦の28%にのぼった。

### 【考 察】

妊婦の喫煙率は現在10%前後とされており、当院も同等の結果であった。今回妊娠を契機に自主的に禁煙できた妊婦が約半数を占めていた。また、喫煙者のうち2割の妊婦が禁煙に成功しており、我々の禁煙支援活動は有用であると思われた。一方、介入によっても禁煙できない妊婦が約3割存在しているが、その背景を検討してみると、全員タバコの害や保健指導の意義についても理解されていた。しかし、生活環境や精神的な不安からタバコに依存する傾向が見られていた。保健指導という限られた時間の中で、受診者の訴えを傾聴し効果的な禁煙指導を行う難しさを実感している。現在、対象となる妊婦をTCTカンファレンスで検討し、積極的に禁煙支援を勧めている。今後は傾聴する時間を確保し、より細かな指導ができるよう、チームとして多方面からのサポートを考えていきたい。



## 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第1報）

山岡 雅 顕

洲本市健康福祉総合センター・洲本市応急診療所

### 【目的】

妊婦喫煙が急増している現状に対して、喫煙率や喫煙のリスクに関する知識、妊婦や乳児の受動喫煙状況を調査し、妊婦喫煙・乳児受動喫煙ゼロにむけての有効な具体的方法を検討して実施する。

### 【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。平成13年4月から平成20年3月までの対象数は2,572名。平成14年4月からは乳児健診時に乳児の受動喫煙や知識などの調査も開始した。平成15年1月から妊婦喫煙のリスクを啓発する内容のパンフレットを作成して配布した。

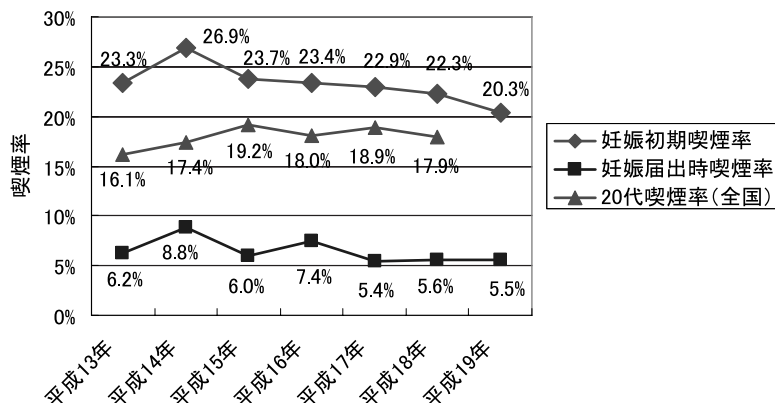
### 【結果】

平成19年度の妊娠初期喫煙率は20.3%、妊娠届出時喫煙率は5.5%で、調査開始時の平成13年度の23.3%、6.2%と比べると若干低下傾向にある。同居家族に喫煙者がいる妊婦は54.2%で、平成13年度の70.5%から急減してきた。同居喫煙者の喫煙場所は、「どこでも吸う」23.3%、「家の外だけ」23.3%、「換気扇の使用」32.2%、「空気清浄機の使用」6.3%だった。喫煙の害を知っている割合は、「早産や流産」89.5%、「低体重児」79.6%、「先天異常」52.8%、「SIDS」48.3%、「知能低下」38.1%、「ED」28.5%で、全体に上昇している。妊娠して禁煙した妊婦と喫煙を続けた妊婦との間で有意に差があった「先天異常」「SIDS」「知能低下」は、近年は差がなくなってきた。

### 【考察】

妊婦喫煙率は低下傾向は、全国で同年齢の女性喫煙率が増加していることと比べて評価できるが、調査自体やパンフの効果があるかもしれない。しかし、喫煙のリスクに関する啓発効果は、今後はあまり期待できないかもしれない。同居喫煙者率の減少は男性喫煙率の低下によるが、受動喫煙対策はまだ十分とは言えない。

妊婦喫煙率推移



## 愛知学院大学楠元学舎敷地内禁煙実施時の 職員、教員、学生の喫煙状況と喫煙に対する認識

稲垣 幸司

愛知学院大学短期大学部、同脱タバコ対策委員会、禁煙心理学研究会

斎藤友治<sup>1)2)</sup>、向井正視<sup>1)</sup>、松井幸雄<sup>2)4)</sup>、岩田昌彦<sup>2)4)</sup>、吉村文信<sup>2)4)</sup>、羽根寿美<sup>4)</sup>、  
野口俊英<sup>4)</sup>、張山誠司<sup>2)5)</sup>、西尾公司<sup>2)5)</sup>、渡邊 淳<sup>2)5)</sup>、佐々木琢磨<sup>5)</sup>、  
大池洋治<sup>2)6)</sup>、花村 肇<sup>4)6)</sup>、大竹和美<sup>2)7)</sup>、小出龍郎<sup>8)</sup>

<sup>1)</sup>愛知学院大学短期大学部、<sup>2)</sup>同脱タバコ対策委員会、<sup>3)</sup>禁煙心理学研究会、<sup>4)</sup>愛知学院大学歯学部、  
<sup>5)</sup>同薬学部、<sup>6)</sup>同技工専門学校、<sup>7)</sup>同法人本部、<sup>8)</sup>同保健センター

### 【目的】

愛知学院大学9学部の中で、医療系の学生を養成する歯学部、薬学部、短期大学部、歯科技工専門学校、法人本部が所属する楠元学舎において2008年4月1日より敷地内禁煙を開始した。その実施時に行った自記式記名質問紙調査の概要を検討した。

### 【対象と方法】

対象は、学生1,812名（男子888名、女子924名、歯学部641名、薬学部664名、短期大学部321名、歯科技工専門学校57名）、職員・教員432名（男性286名、女性139名、不明7名）である。調査項目は、喫煙状況（喫煙者には禁煙歴、禁煙ステージ）、家族、同居者の喫煙歴、喫煙関連疾患の認知度、禁煙支援等への関わり、敷地内禁煙実施の賛否、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（Kano test for social nicotine dependence, KTSND, Version 2）を用いた社会的ニコチン依存度である。

### 【結果】

喫煙状況は、学生では有効回答1,792名（98.9%）中、喫煙者162名（9.0%）、前喫煙者62名（3.5%）、非喫煙者1,568名（87.5%）で、職員・教員では有効回答422名（97.7%）中、喫煙者90名（21.3%）、前喫煙者96名（22.7%）、非喫煙者236名（55.9%）であった。禁煙ステージは、準備期学生28名（17.7%）、職員・教員9名（10.0%）で、禁煙経験者は、学生62名（38.3%）、職員・教員56名（62.2%）となった。喫煙関連疾患の認知度は、学生、職員・教員とも、肺癌、妊娠出産時のトラブルの順に高かった。賛否は、賛成が学生86.7%、職員・教員74.8%となった。禁煙支援等への関わりは、学生279名（15.4%）、職員・教員36名（8.3%）が希望した。KTSND得点は、学生では、喫煙者16.9 ± 6.0、前喫煙者14.9 ± 5.8、非喫煙者10.6 ± 5.8点、職員・教員では、喫煙者19.4 ± 5.8、前喫煙者15.0 ± 5.5、非喫煙者12.0 ± 6.1点と、非喫煙者、前喫煙者、喫煙者の順に高くなった（ $P < 0.01$ ）。

### 【考察】

敷地内禁煙の実施は、タバコのない大学において禁煙支援に関わり、今後の医療の将来を担う人材育成のため、学長以下、各学部長、学科長、校長のトップダウンでの決定となった。実施後は、懸念された隠れ喫煙や学生の敷地外喫煙（路上喫煙）、ポイ捨てが激増した。今後、脱タバコ教育や講演会、禁煙希望者に対する禁煙支援、巡回活動など対応を図っていく予定である。

## 新入大学生の生育家庭での受動喫煙環境

高橋 久仁子

群馬大学教育学部家政教育講座

高橋勇二

東京薬科大学生命科学部

### 【目的】

健康増進法の施行により公共の場における受動喫煙防止対策は進展している。しかしながら、喫煙者がいる家庭における非喫煙者の受動喫煙の状況は必ずしも明らかでなく、未成年者の受動喫煙被害が懸念される。そこで家庭における受動喫煙の状況等を知ることがを目的に、高等学校までの教育を終えた4年制大学の新入学生を対象にアンケート調査を行った。

### 【方法】

家族構成員中の喫煙者の有無、家庭での喫煙状況、小・中・高校での喫煙の有害性に関する学習の記憶等を質問する調査票を作成した。大学新入生のオリエンテーションの一環として行った禁煙教育(45分間の講義)開始時に調査票を配布しその場での回答を依頼し、回収した。調査は2008年4月に行い、大幅な記入漏れのある4回答票を除いた237票について集計分析した。

### 【結果】

回答者の116人(48.9%)が男性、121人(50.6%)が女性であった。同居(または大学進学まで同居していた)家族構成員中の喫煙者の有無、およびその喫煙者の家庭内での喫煙の有無、また、回答者の目の前で喫煙の有無により調査回答者を3群に分類した。すなわち家族構成員に喫煙者がいない回答者を「無煙群」(120人:50.6%)、喫煙者がいても家庭では喫煙しない(19人)、もしくは喫煙するが回答者の目の前では喫煙しない(28人)を合計した47人(19.8%)を「非受動喫煙群」、目の前で喫煙に曝される70人(29.5%)を「受動喫煙群」とした。受動喫煙群の主な喫煙者は「父」(62人)と「母」(18人)であり、61人の「父」と15人の「母」が回答者の目の前で喫煙しており、「父」61人中35人(57.4%)が「リビング・ダイニング・キッチン」のいずれかで喫煙していた。受動喫煙群は家族からの受動喫煙に対し「憤り、迷惑、やめてほしい」という「不満」を60%が感じていたが「仕方ない」とのあきらめも30%が、さらに14.3%は「気にならない」と容認していた。他者からの受動喫煙に対してはより批判的であり80%が「不満」としたが、非受動喫煙群の「不満」97.9%とは大差があった。「同室に喫煙中の人がある」ことを「何とも思わない」としたのは受動喫煙群が23.2%、無煙群が14.4%、非受動喫煙群が8.5%であった。また、飲食店等で禁煙席を選択する割合は受動喫煙群では70%にとどまった(無煙群86.7%、非受動喫煙群97.9%)。

### 【結論】

回答した大学新入生の3割が家庭内の受動喫煙者であり、彼らは受動喫煙に対する警戒感が希薄であることがうかがわれた。

## 当健診センター経年受診者の喫煙状況 ～禁煙勧奨パンフレット送付と健診結果へのコメント導入による喫煙状況の変化～

神 谷 夕香里

札幌社会保険総合病院 健診センター

富永一美、杉野仁美、和田直子、岩田佳代、江原亮子、秦 温信  
札幌社会保険総合病院 健診センター

### 【目 的】

当院では、平成12年より病院・敷地内を全面禁煙とし、禁煙外来を設置して禁煙活動に取り組んでいる。健診センター独自の取り組みとしては、平成18年6月より喫煙者に対して、健診結果に禁煙勧奨のコメントを入れ、健診結果と共に禁煙を勧奨するパンフレットを送付している。平成18年度と19年度の経年受診者のうち、平成19年度の健診を受診した時点で禁煙をしていた受診者は213人だった。禁煙勧奨前後での喫煙状況を比較し、健診センターとしての禁煙勧奨の取り組みを検討する。

### 【対 象】

当健診センター受診者のうち、平成18年度と19年度に経年受診者している方7812人。  
男性5151人、女性2661人、平均年齢50.4歳。

### 【方 法】

経年受診者のうち、禁煙勧奨をしていない平成18年4月から5月に受診した群と、パンフレットとコメントによる禁煙勧奨を行った6月から3月に受診した群での、平成19年度の喫煙状況を比較する。

### 【結 果】

当健診センターの喫煙率は平成18年度38.9%（男性48.4%、女性22.3%）、平成19年度37.6%（男性47.9%、女性20.6%）であった。そのうち、経年受診者の喫煙率は、平成18年度39.8%（男性49.0%、女性21.9%）、平成19年度38.6%（男性47.9%、女性20.6%）であった。平成18年度4月から5月に受診した群の喫煙者531人のうち平成19年度に禁煙をしていたのは41人で、喫煙者の7.7%（男性7.8%、女性7.2%）であった。また、6月から3月に受診した群の喫煙者2575人のうち平成19年度に禁煙をしていたのは172人で、喫煙者の6.7%（男性5.9%、女性9.7%）であった。平成18年度は喫煙をしていないが平成19年度に喫煙をしていたのは123人（男性102人、女性21人）だった。

### 【考 察】

今回の研究では、健診受診者に対するパンフレットと健診結果へのコメントによる禁煙勧奨の有効性は明確にはならなかった。今後は禁煙勧奨の方法と共に、全ての受診者に対する禁煙支援について検討していきたい。

## 医療施設従業員における喫煙率に関与する因子について

後 藤 紘 司

慈朋会澤田病院 内科

丹羽保子、高木康貴、長田紀淳、前川博行、荻谷達也、  
澤田重樹、矢野容子、田所充伸、近藤健仁  
慈朋会澤田病院

### 【目 的】

医療施設職員の喫煙率を低下させる因子について検討すること。

### 【はじめに】

禁煙外来を開設している医療機関が少なくない。しかし、精神科医師等の抵抗などにより病院敷地内禁煙が出来ないために、未だ禁煙外来（保険適応）が実施出来ない施設も多く残されている。一方、医療従事者の喫煙率は必ずしも充分低下しているとはいえない。当院は2005年の男性喫煙率は実に61.8%であった。この喫煙率が2年後には約半減した。この要因を解析することにより、一般の国民の喫煙率を低下させる方法について考えてみたい。

### 【対 象】

当院および関連施設約従業員約430名（年度による増減あり）

### 【方 法】

院内講演会、施設内禁煙、敷地内禁煙等のインターベンション（2005～2007年「煙草について」の院内講演会開催、2006年10月施設内禁煙実施、2007年3月敷地内禁煙実施）が医療施設従業員の喫煙行動に及ぼす効果を毎年6月に実施される無記名アンケート方式により算出される喫煙率の経年変化から検討する。

### 【結 果】

2005年から2007年までの3年間の喫煙率の変化は男性：61.8、52.7、31.2%。女性は25.4、25.3、20.4%であった。このうち20歳代は男性76.5、64.7、36.0、%女性では29.2、25.5、18.6%であった

### 【考 察】

当医療法人は233床の病院、老人保健施設、2つのデイケアセンターを持つ。2006年10月までは病院内に3カ所の喫煙ルームが完備し、他施設も喫煙ルームがあり、分煙が徹底されていた。その結果喫煙の害が声高に叫ばれる様になって久しい時代である2005年において、医療施設従事者の喫煙率が一般国民の喫煙率を大きく上回る61.8%であった。

しかし、禁煙外来の保険適応獲得のために施設内禁煙実施後8.5ヶ月、敷地内禁煙実施3.5ヶ月後の2007年6月時点の男性従業員の喫煙率は半減していた。医療施設の従業員はたとえ事務職、受付嬢であっても喫煙の害についての知識は十分である。当院の如き小さな施設におけるデータではあるが、医療施設従業員、延いては、一般国民の喫煙率の低下に必要な事は啓蒙活動の時代から喫煙場所の制限を徐々に厳しくする努力が最も大切な時期にきている事を示していると思われる。

## タバコフリーホスピタルは可能か ～まず職員から実現性を検討する～

中 村 亜弓美

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター  
TCT (タバココントロールチーム)

西川百合子、安野喜代子、森路芳子、荒木由美、  
近藤勝美、泉 和江、井上 泉、荒木良彦

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター  
TCT (タバココントロールチーム)

### 【目的】

当センターではH13年より禁煙に対する取り組みを始め、H18年敷地内全面禁煙となった。

しかし、敷地内ラウンドの際にはたくさんの吸殻を拾っているのが現状である。また、職員も約1割は喫煙をやめられずにいる。そこで、今年度は「タバコフリー」を目指して活動を開始した。まず、全職員に「タバコフリー」に対する考えと現在の喫煙状況、そして、喫煙している職員がどのような支援を求めているかを知る為にアンケート調査を行いタバコフリーが実現可能か検討した。

### 【対象と方法】

全職員（事務・現業・医療技術・看護部・医局（Dr）・病棟婦・看護助手）  
876人にアンケート調査

### 【期間】

2007年11月中旬にアンケート配布 2008年1月～2月に結果集計

### 【結果】

アンケートの回収率は全体で82%（721人）であった。「タバコフリー」についての質問に関して賛成70%（506人）、どちらともいえないが20%（168人）反対が5%（42人）であった。現在、喫煙している職員は14%（103人）であり、中でも委託業者と現業の喫煙率が高い事がわかった。また、仕事中は禁煙できているかの問いに喫煙者の30%が「いいえ」と答えている。喫煙場所は休憩時間にバス停付近、自己の車内であった。「タバコフリー」にしたら禁煙を考えるかの質問には12%（19人）が「はい」と答えたが、20%（22人）が「いいえ」であった。禁煙をしたくない理由では「本人の自由だから」が圧倒的に多く、「やめたいけどやめられない」は15%（16人）であった。喫煙者にどのような支援を希望するかの質問に対しては「たばこの勉強会」「禁煙相談」「職員が受診しやすい禁煙外来」であった。

### 【考察とまとめ】

「タバコフリー」に関しては賛成意見が多く、職員の「タバコ」に関しての意識の変化や呼吸器専門のセンターとして職員が必要を感じている事がわかった。喫煙率14%は前年度の喫煙率11～12%に比べて増加していた。これは、委託業者の流動性が高い為の禁煙周知不足によると考えられる。現業については、直接患者に接する職業ではなく患者に対する禁煙への取り組み意識の低さが考えられる。また、喫煙している職員で「やめたいけどやめられない」「タバコフリー」に移行したら禁煙を考えたい職員への効果的な支援が重要である。患者向けにはすでに、禁煙外来・無料禁煙相談・禁煙教室が機能しているが、アンケート結果から職員が気軽に訪ねてくれる禁煙支援のシステムを作り出す工夫が今後の課題である。

## 精神科病院における敷地内禁煙 “2003年からの取り組みでみえてきたこと”

辻下 洋介

医療法人陽和会 南山病院

譜久原弘、屋良真理子、友井順子、永石和美、譜久原朝和  
医療法人陽和会 南山病院

### 【目的】

精神科病院では敷地内禁煙が難しいとされ、実際に敷地内禁煙を行っている精神科病院は少ない。当院では2003年より敷地内禁煙にむけて取り組み始め、2007年5月より敷地内禁煙となっている。現在に至る経過をふり返り、敷地内禁煙を実行するにあたって重要と思われることを発表する。

### 【対象】

喫煙者・非喫煙者（職員、入院および外来患者）

### 【方法】

院内で禁煙支援委員会を組織し、勉強会・講習会・禁煙支援活動・環境整備などをおこなった。また禁煙状況は一酸化炭素測定器を使用して確認した。

### 【結果】

2003年から段階的に禁煙活動をすすめ、2007年5月には敷地内禁煙を実施し、保健所より認定を受けた。2003年に職員の喫煙率は少なくとも60%であったが、現在は3%以下となっている。院内の環境は著しく改善し受動喫煙はなくなった。またタバコに関するトラブルも激減し、タバコの管理や分煙室の掃除などをする必要がなくなったため、業務の効率化ができた。火災のリスクも減り、安全な療養環境を確保できた。

### 【考察】

敷地内禁煙をするにあたって、管理者の「ぶれない方針」と各部署のリーダーの指導力、さらに各職員が医療者として禁煙の必要性を自覚し連携することが重要である。また「タバコがないのが当たり前」と感じる環境整備が不可欠であると経験した。実際に敷地内禁煙をおこなって“精神科だから禁煙はむつかしい”という点はみられず、精神科病院で敷地内禁煙が遅れているのはむしろ医療者の先入観と偏見によるところが大きいのではないかと。敷地内禁煙を実行できるか否かはその医療機関の医療水準を反映していると思われる。

## 沖縄大学の敷地内禁煙プロジェクト 大学から地域へ

山 代 寛

沖縄大学人文学部福祉文化学科

鳥袋頼子<sup>1)</sup>、安富祖悟<sup>1)</sup>、新城正紀<sup>2)</sup>、清水隆裕<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>沖縄大学、<sup>2)</sup>沖縄県立看護大学、<sup>3)</sup>ちばなクリニック

### 【目 的】

本年創立50周年を迎える沖縄大学は全国の大学の中でも早い時期、2000年に館内禁煙を達成し、その時点で将来敷地内禁煙を導入する事を明確にしている。しかしながら8年を経過していまだに敷地内禁煙は成されていない。本年4月からの短期間ではあるが、今回われわれは敷地内禁煙導入のために様々な試みをしてきたので報告する。

### 【対 象】

沖縄大学の学生、職員、教員、大学近隣住民

### 【方 法】

教職員には新入職員歓迎パーティーでまず灰皿撤収パフォーマンスをおこない禁煙の重要性をアピールした。学生に対しては講義要項にゼミにて敷地内禁煙化プロジェクトに取り組むことを明記、禁煙に関心のある学生をみつめ、ゼミ以外でも全学生に敷地内禁煙の重要性が伝わるよう講義や学内のSNS等で積極的に訴える事とした。そして県内のマスコミ、他大学、禁煙に取り組む県内医療機関にも協力を要請することとした。

### 【結 果】

講義要項を見て集ったゼミ生を中心にモク拾いを行い、何度か話し合いののち創立50周年記念『沖縄大学は私が変わる』という企画に「沖縄大学敷地内禁煙プロジェクト」として応募した。コンテストで学生職員の高い支持を得て、これを実施する事となった。県内新聞社2社にも取り上げられ大学内外の関心を得る事ができた。また禁煙を望む学生に関しては従来の学生部での保健師の対応に加えて未成年者の禁煙に積極的に取り組むちばなクリニックの協力を得られることとなった。そして敷地内禁煙によって周囲の苦情が多くなる事は必至であるという情報を逆手にとり地域を巻き込んだ禁煙活動を計画する事ができた。

### 【結 論】

敷地内禁煙化ができていいる大学はまだまれだが、健康増進法とFCTCが成立したことにより「学生を喫煙から守る法的責務」が大学に発生し全国的に敷地内禁煙化を目指す事を謳う大学がふえている。しかし、沖縄大学においては当局のトップダウンによる禁煙化の決定だけではその達成が困難であった。今回、学生の自己決定というかたちで敷地内禁煙プロジェクトを立ち上げる事ができたことで、継続的で地域を巻き込んだ禁煙化が可能になると考えている。



## 一地方公的中核病院における敷地内禁煙への取り組み

松 岡 宏

愛媛県立今治病院 禁煙推進委員会

武田欣也、入船和典、松田 修、古川浩次、高田治奈、浅井真紀、安部賢郎、  
坂部年宣、野村秀司、藤原 直、中路光紀、石川卓也、松原巨育、  
三津山三枝、竹内生子、竹崎信子、丸山真弓  
愛媛県立今治病院 禁煙推進委員会

### 【背景】

本院は、愛媛県今治医療圏（約20万人）における唯一の公的中核病院である。敷地内禁煙を決定、標榜していても、なかなか遵守できない現状がある。

### 【目的】

敷地内禁煙を遵守させるためにどのような対策が適当か、当院での取り組みから検討する。

### 【対象・方法】

当委員会は、事務局との長期に渡る交渉の末、平成16年4月1日に全館禁煙、平成19年4月1日より敷地内禁煙を施行し、“敷地内禁煙マニュアル”を作成して、患者および職員に対して禁煙推進を行ってきた。しかし、タバコのポイ捨てや違反喫煙が後を絶たないため、(1)館内放送、(2)パトロール、(3)禁煙推進パネル展示、(4)禁煙教室の開催、(5)パンフレット作成、等の対策を施行してきた。アンケート結果や約1年間の対策とポイ捨てタバコ本数を比較してどのような対策が敷地内禁煙を遵守させるのに有効か検討した。

### 【結果】

全館禁煙前（回答率；373人／381＝98％）と敷地内禁煙1年後（回答率；396人／400人＝99％）の全職員の喫煙率は16％から11％と低下したが、医師の喫煙率が19％と最悪であった。さらに、65％の職員は『禁煙ガイドライン』を知らなかった。「うるさい」という批判もあったが、意外にも、敷地内禁煙を案内する館内放送が「ポイ捨て減少」に有効であり、パトロールと人目につかない休憩所の廃止や禁煙推進パネル展示も有効であった。禁煙教室は、喫煙者が積極的に参加させるような工夫が必要であると思われた。

### 【考察】

公的病院の禁煙推進には事務局との折衝が大変であるが、敷地内禁煙を遵守のためには、まず、職員に対する禁煙推進が重要だと感じられた。一地方公的中核病院としての当院の取り組みを紹介し、ご批判、ご教唆を頂ければ幸いである。

## 宗教施設の間接喫煙防止対策 —東京巢鴨 とげぬき地蔵尊高岩寺 全面禁煙化—

来馬明規

高岩寺・日本医科大学第一内科

川野誠子

東京医科歯科大学・難治疾患研究所

### 【背景】

不特定多数が利用する宗教施設は、公共施設と同様の受動喫煙対策が必要であるが、比較的対応が遅れているように思われる。

### 【対象・方法】

東京巢鴨、とげぬき地蔵尊・高岩寺は年間約800万人の参拝客を迎える寺院として知られている。街や商店街が寺と一体となり、多数の高齢者を暖かく迎えていることから、「おばあちゃん原宿」の別名がある。しかし、長年にわたり喫煙は放置され、一昨年まで敷地内の禁煙対策は手つかずであった。そこで高岩寺が敷地内禁煙に至った経過を本学会にて報告する。

平成17年12月：発表者が高岩寺住職に就任：すでに本堂は禁煙であったが、屋内、境内に灰皿が置かれ喫煙可能となっていた。宗門の教義と禁煙が矛盾しないことを確認し、禁煙の推進を決定。まず建物内を禁煙とし、勤務する僧侶、従業員の禁煙を奨励、段階的な禁煙を展開した。

平成18年12月：敷地内全面禁煙の告知、境内露天商、出入業者にも協力要請

平成19年1月：敷地内全面禁煙実施

8月：商店街主催盆踊り大会中、門前路上にて喫煙行為発生・対応

9月：渡辺文学氏招聘講演、豊島新聞意見投稿

10月：地面表示・ベンチ禁煙表示の追加

12月：タバコ問題首都圏協議会 望年会開催

### 【結果】

敷地内喫煙、吸殻のポイ捨てが激減し、一定の成果が挙げられた。口頭による注意を行っていないこともあり、100%禁煙は達成されていない。副次的に多数の従業員が禁煙に成功し、出入業者、近隣寺院僧侶の禁煙に波及した。しかし巢鴨地蔵通り商店街の一部の店頭には今なお灰皿が設置されており、路上に豊島区の珍法「灰皿ボランティア制度」によるスタンド灰皿がある。商店街、町会等の理解と協力のもと、罰則を伴う間接喫煙防止条例制定、飲食店禁煙化など、街全体の禁煙化がこれからの課題である。

### 【考察・結語】

宗教施設の禁煙を進めるには、教義と矛盾しないことを確認し、信者の理解と協力を求めつつ、聖職者・職員関係者の禁煙から施設の禁煙へ段階的に進めていくことが望ましい。多くの宗教では禁煙が教義に合致するはずである。公共施設からタクシー車内まで禁煙が進められている今日、健康や平和を願いながらタバコが吸える宗教施設はあり得ない。

### 【参考】

豊島区 灰皿ボランティア制度（旧灰皿里親制度）

<http://www.city.toshima.tokyo.jp/kankyo/bika/bika-01-06.html>

## 地域祭典を起点とした喫煙対策のポピュレーションアプローチ

加藤 一 晴

加藤医院

鈴木敏生、仁瓶芳樹、白松兼次、磯村 徳、菅原純一、小助川雅巳、菅原一道、  
鈴木医院、仁瓶整形外科、しらまつ整形外科、  
あいみるクリニック、菅原眼科、小助川ファミリークリニック

### 【目 的】

地区最大のイベントである祭典で、喫煙の有害性情報発信により、住民の喫煙率低下を目差す。

### 【対 象】

小学6年生への喫煙防止教育継続し、対象を親世代である一般成人まで広げた。

### 【方 法】

年度ごとに祭典喫煙規制を実施、平成17年：境内喫煙所制定、3箇所の喫煙場所を設置 平成18年：境内外路上喫煙規制、各字の自治会清掃担当が、吸い殻いれで拾い集めた 平成19年：鳥居～拝殿までの禁煙措置 この3年間、回覧板、吸い殻入れ、歩きタバコ禁止啓発プラント配置し、継続的な自治会への働きかけにより理解と協力を得た。

### 【結 果】

集大成として平成20年境内鳥居外に「定」を立てることができた。喫煙規制理由が健康増進法第二十五条と表示。この神社の歴史は1300年あるが、全国的に見ても社務所のない神社では画期的と云われる。境内のタバコポイ捨ては年次ごとに減少している。

### 【考 察】

大勢が集まる場所での情報提供は、行動変容するのに効果的である。昨今指摘される受動喫煙被害を予め防ぎ、無煙環境を用意することは、公衆衛生的にみても価値がある。神聖とされる境内において、病気の元を遺さないこの決定は、文化財保護や火災予防とは違った意味合いを持つ。たばこ規制枠組条約第8章（タバコ煙の暴露からの保護）の実践活動である。

### 【結 語】

ポピュレーションアプローチとは、大勢のリスクを少しでも減らし、少しでも集団全体がより健康面にシフトできることである。その手法を用いた試みで、この4年間で地域住民の健康意識も高揚し、喫煙の有害性や受動喫煙の健康被害を知らしめることができた。



## 「H19年度千葉県委託出前健康教室事業 NGOと地方自治体との共同 2年目報告」

大 谷 美津子

タバコ問題を考える会・千葉

栗飯原靖司、大国義弘、金子教宏、島崎洋一、杉山精一、田那村雅子、  
中久木一乗、紅谷 歩、星野啓一、丸山恵梨子、丸山 純  
タバコ問題を考える会・千葉

### 【はじめに】

H18年度より実施された千葉県委託喫煙防止出前健康教室事業が、H19年度も当会への委託継続が決定し実施された。先年度の取り組みは日本禁煙学会雑誌第3巻第2号に、松崎理事による論説とともに報告が掲載された、その続報である。

### 【目的】

低年齢期から、将来喫煙者とならないようタバコの害への理解を深め、親子でタバコの害について話し合う機会作りをする事で、保護者等の禁煙をも促進する。

### 【対象】

対象校：県が決定したA市立全小学校・幼稚園及びB市立全小学校 合計50校以上  
対象者：小学校低学年児童・幼稚園児、教職員、保護者等

### 【方法】

視覚的な教材の活用：パワーポイント  
禁煙指導用資料の配布：家庭での話し合い活用を期待  
1コマ10分から45分間：園や学校の希望による  
県企画の意識調査実施

### 【結果および考察】

低年齢児を対象を絞った防煙事業は珍しく、教育現場には驚き・困惑・不安・躊躇があった。しかし、幼稚園児でも受動喫煙や喫煙する家族の健康を心配していることは大人と大差なく、傾聴する姿が印象的であった。また、家庭での受動喫煙環境を危惧する声は幼稚園関係者で際立っていた。幼稚園児の喫煙家庭率は、小学校低学年よりも上回っていると推測され、この年代の保護者に啓発できたことは大きな収穫であった。

また事業実施期間中から、継続希望や対象学年及び地域限定の撤廃など、広範な防煙教育への期待が多く寄せられた。従って現場の要請に応じて臨機応変に対象外学年への講演も行った。

意識調査においては、数校でプライバシー等の理由で拒否があった。喫煙者＝悪という認識では、受動・能動喫煙被害は防ぎ得ない。このような反応を見ても、今後もこの事業の継続意義を認めた。

### 【謝辞】

県行政とNGOとの画期的な取り組みというべきこの事業を千葉県が2年間継続し、当会に委託下さった事を心より感謝申し上げますとともに、今後の継続と全国的な展開をも期待するものである。

## 医師会活動として行う地域ぐるみの喫煙防止活動

渡 正 伸

JA広島総合病院 呼吸器外科

茶谷 成

JA広島総合病院 呼吸器外科

### 【緒言】

近年、日本はたばこ規制枠組条約を批准し、たばこ規制に対して国際レベルの行動が求められるようになった。喫煙の有害性が認められるようになり、禁煙運動も社会的に大きな流れとなっている。このような中で我々医師は人々の健康を守る専門家として広く地域の人々に喫煙の有害性を啓蒙していかなければならない。この度、2008年4月より、地域の医師会の内部組織として禁煙推進部会を設置し、防煙教育、喫煙対策、禁煙支援の三つの観点から包括的にタバコの問題を取り上げ地域に貢献する活動を行なっていくこととなった。

### 【方法】

呼吸器疾患をはじめ循環器疾患など多くの疾病に喫煙の有害性が大きく関与している。喫煙患者の禁煙指導が必要な反面、健康者に対する禁煙教育、さらには防煙教育が重要と考え、未だたばこを吸ったことのない小学生時代に喫煙の有害性を知っておくことが重要であり喫煙防止効果も期待できると考えた。そこで我々は個人的活動として、地域の小学校に喫煙防止授業を行ってきた。その後、防煙教育に限らず、喫煙対策や禁煙支援治療においても医師の積極的な活動が地域にとって重要と考えられるようになった。そこで地域の医師会に働き掛け、医師会内部に禁煙推進部会を立ち上げた。そして防煙教育、喫煙対策、禁煙支援を三本柱として活動を開始している。

### 【結果、考察】

防煙教育については、2002年度から地域の小学校を中心に喫煙防止教室を行ってきた実績を踏まえ、医師会の組織的活動に移行した。今後は我々だけでなく医師会会員に防煙授業実施のボランティア医師を募りマンパワーを確保していく。喫煙対策に関しては主に喫煙の有害性の啓蒙、公的な場所での分煙、禁煙の推進等である。禁煙支援に関しては現在保健医療として行われている禁煙支援治療について、広く市民へ周知させること、禁煙支援治療を行なえる医療施設の紹介や医師の増加を図ることなどを行なう予定である。

### 【結語】

喫煙の有害性について、人々の認識はまだ十分とは言えない。禁煙支援治療が保健適応で行なえるのは世界中で日本だけである。我々医師が中心的役割を担って、医師会活動の一環として地域ぐるみの喫煙防止活動を行なうことが求められている。

## 喫煙学生の禁煙クラスにおいてエゴグラムからみえるもの

宮 城 眞 理

日本三育学院大学 看護学科

茂 隼人

阪大学医学部附属病院 看護部

### 【目 的】

禁煙クラスを受講する高校生の喫煙状況の実態把握および自我状態と喫煙行動との関連性を検討し、今後の禁煙教育の一助とすることを目的とする。

### 【対象と方法】

2005年にA病院で毎週行われている禁煙クラスを受講した喫煙高校生510人を対象に自己式無記名質問紙法によりクラス受講前に「喫煙に関するアンケート」及び「エゴグラム」調査を行った。

### 【結果・考察】

一日の平均喫煙本数は8.9本、平均喫煙年数は23.3ヶ月であり、喫煙本数と年数間では有意な関連が見られた。

喫煙動機では「なんとなく」が男子、女子それぞれ65.5%、49.2%と最も多く、ついで男子では「友人に勧められて」女子では「いらいらしたりムシャクシャして」と続いた。

家族の喫煙状況では喫煙ありが67.8%喫煙なしが32.2%と喫煙者の割合が7割を占めていた。タバコをやめる意志については やめたいと思うが93.2%、やめたくない5.2%、わからないと答えたものが0.5%であり、ほとんどの学生が、喫煙をやめたいと希望していた。

タバコをやめる意志と喫煙本数、年数との関連ではタバコをやめたくないと思う人は年数が長く、本数が多かった。喫煙行動は身体的、心理的、社会的依存といわれるが今回の結果からも、やめたいと希望しながらも、人間関係、ストレス、周囲の環境、タバコの薬物依存の影響を受けてやめられない学生像が浮かび上がる。

エゴグラムでは先行研究で問題行動をとる青少年にM型がみられるとの報告があるが本研究でもCP・A・ACが低くNP・FCが高いM型を示し、特に女子ではそれが顕著であった。

喫煙本数・喫煙年数との関連ではAが低くなりFが高くなるほど喫煙本数が増加し喫煙年数が長くなる傾向がみられた。これらの結果から喫煙学生は大人の自我に基づく合理的、現実的判断が弱く、子供の自由な感情本意の行動に陥りやすい自我の特徴を示しているものと思われる。エゴグラム結果をどうかすかは高い部分ではなく低い部分をあげることで有効といわれている。今後、指導現場において、人格の主導要因である優位な自我状態を無理にさげるのではなくそのプラス面を評価し、低いところを高くするような心理的援助をすることによって喫煙行動から健康行動へとの変容につなげるだけでなく、大人への自我へと成長を促すことが期待される。

### 【謝 辞】

本研究にご協力くださったA病院の皆様へ深く感謝いたします。

## 敷地内禁煙実施による当院職員の喫煙に対する意識調査

藤 田 美 賀

大阪市立北市民病院 外来

三棹幸江

大阪市立北市民病院 外来

### 【目 的】

当院の敷地内禁煙の実施（昨年4月より実施）は喫煙者の禁煙への動機付けになったのだろうか、現在の喫煙者の状況や、当院職員の喫煙に対する意識の変化について知りたいと考え調査を実施した。敷地内禁煙実施後、特に喫煙者の中で禁煙したい人が増えた傾向があることなど示唆を得られたので報告する。

### 【対 象】

調査期間：2007年7月27日～8月24日 対象：当院職員（315人）

### 【方 法】

質問紙調査法。記入後、封筒に入れてもらい回収した。敷地内禁煙前の2006年8月に当院医事課が実施した禁煙に対する調査結果を使用する。項目は性別・年齢・職種・喫煙の有無・本数・喫煙歴・喫煙したい時・禁煙について・禁煙実績・禁煙セミナー参加・禁煙理由・禁煙対策・敷地内禁煙について質問した調査内容。敷地内禁煙後の今回の調査では、性別・年齢・職種・喫煙の有無・喫煙本数の変化・禁煙動機・喫煙歴・禁煙希望の有無・禁煙実績・禁煙セミナー参加・喫煙の害に対する知識の有無・敷地内禁煙について質問した。

### 【結 果】

質問紙の回収率は290名（92.0%）で、有効回答率は275名（87.3%）であった。

#### 敷地内禁煙前後における喫煙者状況と比較

敷地内禁煙前の喫煙者数は60名/254名（23.6%）、非喫煙者数は194名/254名（76.4%）、敷地内禁煙後の喫煙者数は74名/275名（26.9%）、非喫煙者数は201名/275名（73.1%）となり、敷地内禁煙前後で喫煙者数の割合は増加、非喫煙者は減少していた。敷地内禁煙前半年以内に禁煙を開始した人は3名、敷地内禁煙後に禁煙を開始した人は4名であった。

敷地内禁煙前、禁煙したい人は14名/60名（23.3%）、禁煙したくない人は44名/60名（73.3%）であったが、敷地内禁煙後では禁煙したい人は31名/74名（41.9%）、禁煙したくない人は22名/74名（29.7%）となった。この2変数の $\chi^2$ 検定の結果、有意水準5%で有意な関係が見られ、敷地内禁煙実施後、特に喫煙者の中で禁煙したい人が増えた傾向が強いと判定出来た。また喫煙者74名の内、喫煙本数が増加したのは6名（8.1%）でいずれも敷地内禁煙によるストレスを感じていた。しかしストレスの有無に関わらず、26名（35.1%）が喫煙本数に変化はなく、42名（56.8%）の喫煙本数が減少していた。

#### 当院職員の喫煙・禁煙への意識について

喫煙に関するセミナーへの参加について「参加する」と答えた人は非喫煙者で23名（11.4%）、禁煙中の人で1名（10.0%）、喫煙者で3名（4.7%）といずれも低かった。またタバコの害についての知識の程度は、全体で「かなりある」「ある」と答えた人は216名（78.5%）、「あまりない」「ない」と答えた人は59名（21.5%）となった。

#### 【考 察】

結果から敷地内禁煙前後で禁煙したくないと答えた喫煙者と、禁煙したいと答えた喫煙者の人数に有意差が見られ、当院での敷地内禁煙は禁煙の動機付けとして効果があったと言える。

しかし喫煙者数は減少しておらず、少数ながらストレスが増加した人や、喫煙本数が増えた人、敷地内での隠れ喫煙者、「禁煙したくない」と答えた禁煙に対して無関心である人々の存在も忘れてはならず、敷地内禁煙を実施するにあたり、この人たちへの実施前からの禁煙サポートが必要であったと考える。

全体で21.5%の人がタバコの害についての知識が「あまりない」「ない」と認識している。ところが喫煙に関するセミナーに参加するという人は全体でもわずか9.8%であった。知識が「かなりある」「ある」と認識している人も含めて、病院職員として喫煙に関する新しい知識を学ぼうとする意識は非常に低かった。病院職員として職種に関わらず、定期的な院内セミナーや講演会を開催し、啓蒙普及活動を進めていく必要がある。敷地内禁煙実施は決してゴールではなく、正しい知識の元で行われることで、今よりもっと大きな役割があるのではないかと考える。



## 東京都江東区民の喫煙に対する意識調査—5年間を比較して—

小池梨花

東京都江東区城東保健相談所

### 【目的】

東京都江東区は、特別区の東部に位置し、人口約45万人、臨海部の埋立地に大規模住宅が建設され開発発展する地域と、古くからの下町が混在している区である。平成14年に区は、健康増進法に基づき「江東区健康プラン21」を策定し、健康関係の基礎調査を行った。平成19年度、5年後の中間評価のため2回目の区民意識調査を行った。そこでこの5年間の一般住民の喫煙に対する意識の変化を比較し、現況の把握と、次に行うべき課題を考察した。

### 【対象】

江東区に居住する区民合計4200人

### 【方法】

住民基本台帳から無作為抽出し、年齢を0～11歳（800人）、12～17歳（1300人）、18歳以上（2100人）と区切って郵送配布・回収による郵送法で調査を行った。有効回収率は51.5%であった。①喫煙状況、②喫煙が影響を及ぼす疾患の認知度、③公共の場での喫煙、学校・職場での禁煙教育の取り組みについて意見を集計し、平成14年度と19年度を比較した。

### 【結果】

①吸わない割合が平成14年で女性71.5%、男性29.1%、合計52.6%だったが17年で女性73.8%、男性36.6%、全体57.1%と増加があった。また、以前喫煙していたがやめた人も14年が女性5.4%、男性19.4%、全体11.7%が、17年は女性9.0%、男性25.5%、全体16.5%とこれも増加していた。②喫煙が悪影響を及ぼす疾患の認知度については、肺癌が最も高く93%、次いで気管支炎が64.9%、喘息が56.2%であった。③公共の場を完全に禁煙にすべきが14年が32.1%だったのが41.7%に増加。時間・場所で分煙すべきが48.2%が43.1%に減少。しかし、この二つがほぼ同率で8割以上を占めている。禁煙教育は14年が58.0%、19年が65.8%と高くなった。

### 【考察】

非喫煙者、禁煙者の割合がこの5年間で男女とも増加し、喫煙者で禁煙しようと考えたことがある人が平成14年に23.3%だったのが19年は36.6%と増加した。禁煙を考えた・禁煙の努力をした・禁煙希望する、を合計すると平成14年は51.2%が19年は81.2%と著明に増加しており、区民の禁煙志向がみられた。しかし、年代別に見ると、60台になると禁煙は病気にならない限りしない人が約3割を占めていた。長年の生活習慣は、知識の普及啓発が進み、世相が変化しても変え難いものだと推察された。喫煙の健康への影響の理解度の結果と併せて、やはり正しい知識の普及啓発と共に、早期の禁煙教育、防煙が大切と考えられた。

## 禁煙支援者の育成をめざして一薬学生による禁煙教育の取り組みー

谷 口 美保子

神戸薬科大学

笠原真木子、八木敬子、岩川精吾、江本憲昭

神戸薬科大学

### 【目 的】

神戸薬科大学・臨床薬学研究室では、禁煙支援者の育成をめざし、学部4年次生の卒業研究テーマとして喫煙問題を取りあげ、学生が主体となった青少年への啓発活動を行っている。今年度は青少年への禁煙教育の一環として、中学生を対象としたアンケート調査及びそれに基づく授業の実施と、大学生を対象としたタバコの害を啓発するための冊子作成を企画した。その経過と成果について報告する。

### 【方 法】

福井県内の中学3年生119名に対し、事前に加濃式社会的ニコチン依存度調査票の項目を加えたアンケートを実施し、後日45分間授業と事後アンケートを行った。また、大学生に向けてより広く喫煙の害と禁煙方法を伝えるための漫画を作成し、配布を検討している。

### 【結 果】

アンケート結果では、家庭内に喫煙者がいる59名(49.6%)の内、複数喫煙者がいるのは14名(23.7%)であった。「家族の禁煙を望むか」という設問には、45名(76.3%)が「はい」と答えた。友達が喫煙していたら止めさせると答えた生徒が77名(65%)であった。加濃式社会的ニコチン依存度調査票の設問1「タバコを吸うこと自体が病気である」と設問7「タバコにはストレスを解消する作用がある」は生徒の意見が分かれ、設問10「灰皿が置かれている場所は喫煙できる場所である」は「少しそう思う」33%、「そう思う」35%と肯定的な回答が約7割を占めた。また、授業はアンケート結果を提示しながら、受験期の中学生に関心のある学習面への影響や身体能力、美容面などに重点を置いた内容とした。事後アンケートでは、ほとんどの生徒が「タバコは怖くて悪いもの」であり、吸いたくないと答えていた。

### 【考 察】

大学生によって行った授業は、身近な例を引き合いに出したことにより、生徒が集中して授業に取り組み、防煙の大切さを実感できたようだった。教師からは作成したスライドや内容が中学生にわかり易いと好評だった。青少年の防煙教育を成功させるために、生徒と同世代の身近な大人が禁煙教育をしていくことが有効である。また今回のように医療系の大学生が防煙教育に関わることは、学生の禁煙教育に対する意識を高め、禁煙支援の必要性と役割をより深く認識させることができると考える。

## 受動喫煙に関する認知度の実態 — 質問紙調査の結果から —

榎 本 広 美

龍ヶ崎済生会病院

鈴木久子、柴田広子、北澤仁美

龍ヶ崎済生会病院

### 【はじめに】

禁煙推進活動の一環として、院内での禁煙啓蒙活動、地域でのイベントに参加し、喫煙者に対する相談・指導を行ってきた。健康増進法の施行から、公共施設等での分煙が実施されているが、実際は、入口付近に喫煙所があることが多く、受動喫煙に対する配慮は不足しており、受動喫煙に関する知識の提供が必要と感じた。そこで、受動喫煙の項目を含んだ煙草についての質問紙調査を実施し、今後の禁煙推進活動に生かして行きたいと考えた。

### 【目 的】

受動喫煙に関する知識の程度を把握し、今後の禁煙推進活動に生かす。

### 【対 象】

調査協力が得られた198名

### 【方 法】

独自に作成した17項目の煙草に関する択一式質問紙調査。

### 【結 果】

198名の職種は、医療従事者21名、介護施設職員76名、地域住民101名であり、その中で喫煙者45名(22.7%)、非喫煙者131名(66.2%)、卒煙者22名(11.1%)であった。受動喫煙に関する理解度は、言葉を知っている159名(80.3%)。煙害の及ぶ距離を知っている143名(72.2%)、換気扇の無効性を知っている111名(56.1%)、空気清浄機の無効性を知っている110名(55.6%)、小児喘息を誘発することを知っている154名(77.8%)、小児の成長障害への影響を知っている140名(70.7%)、皮膚の老化を早めることを知っている122名(61.6%)であった。喫煙者と非喫煙者では、空気清浄機の無効性の知識で有意差が見られた。(P<0.05)

### 【考 察】

結果より、受動喫煙という言葉の認知度は高い。これは、厚生労働省や、情報産業の情報提供の普及による効果と考える。受動喫煙が及ぼす健康被害の知識は、空気清浄機を設置すれば分煙できると勘違いしている事が多く、特に喫煙者にこの傾向が見られた。小児への健康被害は、妊婦健診で胎児の影響は教育されているが、成長障害を教育する場が不足していると考え。喫煙者も非喫煙者も受動喫煙の知識は低いと考え、効果的な禁煙支援をしていく必要がある。禁煙指導の対象は、喫煙者だけでなく、年齢を問わず、すべての人々に及ぶものでなければならないことが示唆された。

### 【まとめ】

今回、受動喫煙に関する知識の調査を実施した。その結果、禁煙推進活動は、喫煙者だけでは不十分であり、非喫煙者に対しても指導していくことが必要である。今後の禁煙推進活動に生かしていきたい。

## 京都府看護協会の「看護者たちの禁煙アクション」の効果

田 中 千 秋

京都府看護協会「看護職タバコ対策推進特別委員会」

吉田菊代、毛利貴子、蒲生ひろ子、横尾重子、  
渡辺敏子、繁田正子、小笹晃太郎  
京都府看護協会「看護職タバコ対策推進特別委員会」

### 【目 的】

看護職の喫煙率が一般女性より高いことを受け、2001年日本看護協会が「看護職のたばこ宣言」を発表し、喫煙率半減を目指したアクションを開始した。京都府看護協会においても、2003年に京都府内の就業看護師を対象の調査を行い、それに基づいて、「看護者たちの禁煙アクション」を策定してさまざまな取り組みを行ったので、その効果を検討する。

### 【方法と対象】

基礎調査として2003年6月に看護職が勤務する施設に対して施設票と職員数に応じた個人票を送付し、返送を促した。その結果544施設中343施設（60.8%）、23939人の対象者中17071人（71.0%）から回答が得られた。その結果を参考にアクションプラン2004として、①禁煙支援リーダー研修会の開催、②ポスター・ステッカーの配布 ③禁煙方法に関する冊子の配布 ④各施設にタバコ対策担当者選定の養成と担当者研修会および意見交換会の開催 ⑤各種イベントにおける禁煙支援コーナーの設置などを実施した。それらの効果をみるため、2006年に基礎調査の時の施設を規模別に階層化し、それぞれ4分の1の施設を無作為抽出して施設調査と個人調査を行い対象施設69施設中61施設（88.4%）、7816人中6733人（86.1%）の回答を得たので2003年の状況と比較検討した。

### 【結 果】

2003年の喫煙率27.7%（男性53.7%、女性26.7%）から2006年の喫煙率20.3%（男性38.8%、女性18.9%）へと低下していた。日本看護協会の低下率（25.7%から19.9%）より大きいともいえるが、目標としてあげていた半減には至らなかった。年代としては、20歳代が28.5%から18.6%、50歳代が21%から14.1%に低下したのに対し、中堅として職場でも家庭でも責任の重い30歳代、40歳代の低下が小さかった。禁煙準備期の割合は14.5%から17.3%に増え、特に若年者で高かった。館内（敷地内）全面禁煙施設は5%から14.5%に増えてはいたが不十分であった。この原因としては、施設調査において「喫煙問題への取り組みは自分たちの責任である」という問いへの賛同500床以上の病院では100%、100～499床の病院で85%、～99床の病院で66.7%、老健施設50%、特養40%と、規模が小さいほど情報が浸透していないことが伺われた。

### 【考 察】

大病院での禁煙化が進み、看護職の喫煙率は男女とも国民平均にかなり近づいていた。男性看護師、20歳代、50歳代の喫煙率低下が大きかった。小規模施設や介護中心の施設の状況は深刻で、医療界全体でこうした格差に留意した効果的取り組みがなされるべきだろうと考えられた。今後、さらに効果的な取り組みを実施したい。

## A市路上での喫煙状況とゴミの中の吸殻調査

鈴木 史 明

医療法人定生会 谷口病院

庄野明子<sup>1)</sup>、谷口 武<sup>1)</sup>、笠松隆洋<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>医療法人定生会 谷口病院、<sup>2)</sup>神戸市看護大学

### 【目 的】

近年、男性の喫煙率は減少傾向にある。健康増進法が施行され、公共の場では受動喫煙防止策がとられるようになった。これらの施策や禁煙ブームにより、受動喫煙の被害が減少すると考えられる。そこで、A市での住民の喫煙や受動喫煙の状況がどのように変化しているかを実態調査した。A市では、路上喫煙防止条例は制定されていない。

### 【方 法】

2006年4月から2007年11月の20か月間、歩行者（自転車に乗る者も含める）、バイクの運転者、車の運転者及び同乗者を対象に、路上での喫煙や受動喫煙の状況を調査した。調査場所は、(1)：A駅前ロータリー、(2)：A駅近隣の幹線道路の交差点、(3)：演者の自宅からB病院までの通勤行程の路上である。調査項目は(1)・(2)・(3)を通過する歩行者数（男・女・成人・未成年別）、バイクの運転者数、車の運転者数、同乗者の有無、歩行者と運転者の喫煙の有無である。対象者が調査場所を調査時間内に通過中、実際に喫煙している姿を確認できた者のみを喫煙者とした。得られたデータから、各月毎の喫煙者率、受動喫煙率を計算した。成人であるか未成年であるかを区別しがたい場合及び運転者の手が目視できない場合は対象から除外した。さらに、B病院周辺約3kmの道路の清掃活動を同調査期間に4回行い、ゴミの中の吸殻の本数とタバコのパッケージの数を調査した。今回の調査日はすべて雨天以外の日である。

### 【結 果】

歩行者、バイクや車の運転者の喫煙者率は、(1)・(2)・(3)いずれの場所も、調査期間の間で変化がみられなかった。また、運転者が喫煙者で同乗者がいる場合、同乗者の受動喫煙率も同様に変化を認めなかった。路上の吸殻は、1回の清掃活動で2000～3000本であった。タバコのパッケージを含め、数に推移を認めなかった。

### 【考 察】

屋内での禁煙区域が拡大すれば、屋外で喫煙者に遭遇する確率が増えることが危惧される。今回はA市路上という限られた地域での調査ではあったが、受動喫煙の被害の増加は見られなかった。しかし、減少傾向もみられなかったことから、種々の禁煙施策の成果が出ていない可能性がある。各地で、路上喫煙防止条例が制定されつつあるが、健康増進法ですべての受動喫煙を禁止すべきとも考えられる。

## 高校生への調査から見た家庭内分煙の現状

高橋 恵 李

群馬大学大学院教育学研究科教科教育専攻家政教育専修

高橋久仁子

群馬大学教育学部家政教育講座

### 【目的】

喫煙防止教育は健康教育の重要課題であり、学校教育においては、主に「保健体育」が担ってきた。保健分野では、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」の内容で喫煙を取り上げ、健康との関係を理解できるようにしている。しかし、喫煙は喫煙者自身の健康問題として扱われており、「他者を受動喫煙の被害者にしない」という視点はない。家庭科は、「生活の自立に必要な衣食住に関する基礎的な知識と技術を習得するとともに、家庭の機能について理解を深め、課題をもって生活をよりよくしようとする能力と態度を育てる」ことを目標としているが、喫煙は領域外である。また、「健康増進法」に明記された「受動喫煙の防止」は公共の場における喫煙規制であり、家庭における受動喫煙の現状はよく分かっていない。喫煙者がいる家庭に育つ子どもたちを受動喫煙から守るには、「家庭生活」を考える家庭科の関与が必要なのではないかと考えた。そこで、家庭における分煙の現状を知り、望ましい住まい方や家族関係について考える基礎資料とすることを目的に、高校生を対象とするアンケート調査を行った。

### 【方法】

家族構成員の喫煙状況や高校生の喫煙願望等を質問する調査票を作成し、2007年12月に群馬県及び和歌山県の高校各1校に調査を依頼した。調査票の配布・回答・回収は、「保健」の授業時間内に行った。2校の結果に大きな差異がなかったため、665票をまとめて集計分析した。

### 【結果】

家族構成員中の喫煙者を「家族内喫煙者」、その人が家庭内でも喫煙する場合を「家庭内喫煙者」、生徒の目の前でも喫煙する場合を「目の前喫煙者」とした。「家族内喫煙者がいる」生徒は62%（410名）で、そのうちの90%（369名）の生徒が「家族内喫煙者がいる」と回答した。「家庭内喫煙者」のうち84%（311名）が「目の前喫煙者」であり、47%の高校生が受動喫煙させられていることが分かった。「目の前喫煙者」は父が242名、母が114名であった。「目の前喫煙者」311名の喫煙場所は、「リビング・ダイニング・キッチン」が80%（249名）であったが、「車内」58%（179名）、「自室」31%（97名）、「庭やベランダ」30%（92名）など、あらゆる所で喫煙していた。

### 【考察】

「家庭内喫煙者」のほとんどが「目の前喫煙者」であり、非喫煙者である家族を配慮した家庭内分煙が徹底されていない現状が確認された。

## 都市部中小病院における院内外の禁煙活動について

山 東 太 介

樹徳会 上ヶ原病院 内科

戸田暁成、酒井正子、三浦敦子、藤田紀子、神崎綾子

樹徳会 上ヶ原病院

### 【目 的】

当院は、兵庫県西宮市近郊にあり内科中心、ベット数116床の一般病院である。平成18年より「タバコのない病院」を目標に活動を行ってきた。また周辺地域における禁煙啓蒙活動についても積極的に参加している。今回それらの取り組みについて報告を行うことにより、今後の活動のあり方について検討を行う。

### 【内 容】

①当院は、平成19年8月より敷地内全面禁煙であるが、その過程において種々の問題が生じ、現在も未解決の課題がある。それらの過程や問題点等を提示する。②地域禁煙活動については、平成20年5月に行われた看護の日イベント内での禁煙指導および禁煙啓蒙活動（展示等）を例に挙げ、その問題点と課題について報告する。

## 喫煙が人体の酸化／抗酸化バランスにおよぼす影響

遠 藤 明

医療法人社団 えんどう桔梗こどもクリニック

加藤俊徳<sup>1)</sup>、田中大介<sup>2)</sup>、板橋家頭夫<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>株式会社脳の学校、<sup>2)</sup>昭和大学附属豊洲病院小児科、<sup>3)</sup>昭和大学小児科

### 【目的】

禁煙が喫煙者の酸化／抗酸化バランスにおよぼす影響を検討する。

### 【対象】

当院禁煙外来を受診した成人喫煙者19例

### 【方法】

禁煙前後でFree Radical Analytical System4 (FRAS4, WISMERLL. co) を用いて ketueki 20  $\mu$ l を緩衝液に添加後、6000回転で遠心分離を行い、抵触した血漿の吸光度をフリーラジカル (d-ROM) とした。FeCl<sub>3</sub> 液にチオシアン塩酸塩を添加することで呈色溶液を作製後、血症10  $\mu$ l を添加し、添加前後の吸光度差 (Fe<sup>2+</sup>還元能力) を抗酸化力 (BAP) とした。

### 【結果】

喫煙者の d-ROM は非喫煙者のそれより有意に高値であった。禁煙後、d-ROMは有意に低下し、BAPは増加する傾向が見られた。d-ROM/BAP比は有意に低下した。

### 【考察】

喫煙は酸化ストレスを増大させるが、禁煙により酸化ストレスは軽減した。また、禁煙により抗酸化力が回復し、酸化／抗酸化バランスが改善した。禁煙は酸化／抗酸化バランスの面からみて老化防止、発癌抑制のために重要である。また、酸化／抗酸化バランスの測定は禁煙治療中のニコチン依存症患者の動機づけに有用と考えられる。



## 加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いた 沖縄県健診施設職員における社会的ニコチン依存の評価

清水 隆 裕

特定医療法人敬愛会ちばなクリニック

喜納美奈子、大宜味辰雄、兼城邦昭

特定医療法人敬愛会ちばなクリニック

### 【背景】

今日の人間ドックにおいては各種疾患の早期発見のみならず疾病予防の場としての期待が大きい。一方喫煙はその影響がかつての想像以上に大きいことが明らかになっており人間ドックでの取り組みが重視されつつある。しかし現実問題として健診施設においても喫煙者に対する禁煙指導が徹底されているとはいいがたい。演者らは沖縄県内健診施設交流会で講演を行ったことを機に県内健診施設職員の社会的ニコチン依存度を加濃式社会的ニコチン依存度質問票（KTSND）version2を用いて講演前後に調査したのでそれを報告する。

### 【対象】

沖縄県健診施設交流会参加者64名うち回答のあった54名

### 【方法】

KTSNDは加濃らが提唱した喫煙者・非喫煙者の社会的ニコチン依存を評価するための10問30点満点の簡易質問票である。演者は上記対象者に「健診施設に期待される禁煙指導」と題した90分間の講演を行い、その前後に無記名アンケート形式による調査を行った。アンケートは講演前後分をあわせて回収し、講演前後の合計点および個別点数の変化をWilcoxon符号付順位和検定により有意差検定を行った。

### 【成績】

回答率79.4%、回答者の平均年齢39.3歳、女性48名・男性3名・未記入3名であった。職種は看護師または保健師が35名を占める。回答者の喫煙経験は現喫煙者1名、喫煙経験者11名、非喫煙者42名である。講演前のKTSND合計平均点は9.3点（最高点19点、10点以上26名）であったが、講演後は2.6点（最高点11点、10点以上1名）と有意に低下した（ $P < 10^{-7}$ ）。個別の質問においてもいずれも有意な得点低下がみられた（最大 $P < 0.05$ ）。喫煙経験による有意差はみられなかった。

### 【考察】

講演前には平素保健指導に従事している医療従事者においても社会的ニコチン依存状態にあることがうかがえたが、講演後にはほぼ解消された。しかし受講者が現在喫煙しない保健・看護職に偏っており、現時点において我々の講演が有効であったとするのは憚られる。今後対象者を変えて同様の研究を継続したい。

### 【謝辞】

健診施設交流会は都ユニリース株式会社の資金協力を得て特定医療法人仁愛会浦添総合病院健診センターにて行われ、同センタースタッフ各位にはアンケート配布・回収等のご協力を頂きました。御礼申し上げます。

## 禁煙活動、はじめました ～KTSNDを利用した当院の新人リハビリスタッフのタバコ意識調査～

井上真吾

医療法人横浜博萌会 西横浜国際総合病院薬剤科

### 【はじめに】

神奈川県は、青少年飲酒喫煙禁止条例やポイ捨て喫煙禁止条例が施行され、今現在は公共的施設禁煙条例が検討されているなど、タバコ対策が日本一盛んな県である。

その神奈川県にあって、当院は多くの医師や各部門・各科所属長、労働衛生委員、その他多くの職員がことごとく喫煙者という情けない状況である。

そんな当院は、6月から回復期リハビリ病棟がオープンし、それに備えて4月に大量のリハビリスタッフが入職した。真新しいユニフォームに着られながら喫煙している姿は、リハビリ関連学会の禁煙宣言が皆無であることを改めて思い知らされる地獄絵図であった。

### 【目的】

回復期病棟においては、リハビリスタッフは医師や看護師よりも長い時間患者さんに関わることも少なくない。すなわち、リハビリスタッフが喫煙者であると、呼気中やユニフォームに付着したニコチンで患者さんに長い時間受動喫煙を強いることになる。

そこで、リハビリスタッフに正しいタバコの知識を持っていただき禁煙に努力していただき、患者さんの受動喫煙被害を防ぐために禁煙推進教育を行った。

### 【方法】

当院の平成20年度新入職員オリエンテーションのプログラムのうち、リハビリスタッフ対象のセッション紹介において禁煙教育講演を実施し、その前後に加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)を用いて新入職員のタバコに対する意識の変化を調査し、禁煙教育の効果を判定した。

### 【結果】

参加人数は20人（男11人、女9人）で、そのうち喫煙者は7人（男6人、女1人）であった。

得点は、全体平均は講演の前後で14.05点から8.75点に下がり、喫煙者・非喫煙者別に見ても共に平均点は下がった。

各質問項目別に見ても、全体平均、喫煙者・非喫煙者別平均いずれにおいても得点は下がる傾向にあった。

### 【考察】

KTSNDの結果を見ると、禁煙教育は少なからず効果があった。

今回は時間がわりとたくさん与えられたので、タバコの真実をじっくりと伝えることができたからではないかと思う。

### 【禁煙推進活動の紹介】

2月にも院内学術発表会にて禁煙講演を実施したが、このときは発表時間が7分というとても短い時間の中で行ったため、内容を限定せざるを得ず、自分でも満足できない結果に終わった。

しかし、幸運にも優秀演題賞をいただき、7月のセコム提携病院合同研究発表会での発表機会を与えられた。相変わらず7分と言う短い発表時間ですが、なんとか工夫して少しでも多くタバコの真実を知ってもらえるよう頑張ろうと思います（この抄録が載る頃には、セコム関連病院の全スタッフに禁煙意識が芽生えてほしいです）。

## 敷地内禁煙施行1年経過後における健診施設職員の喫煙状況および喫煙に対する意識の変化：加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いて

長谷川 早 苗

船員保険健康管理センター 看護科

小形智恵<sup>1)</sup>、岩田暁子<sup>1)</sup>、隈元みどり<sup>1)</sup>、遠藤裕子<sup>1)</sup>、高木重人<sup>2)</sup>、  
原田弘秋<sup>2)</sup>、松下 啓<sup>2)</sup>、山中功一<sup>2)</sup>、庄田昌隆<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup>船員保険健康管理センター 看護科、<sup>2)</sup>同 健康管理科

### 【目 的】

当センターでは2007年4月に敷地内禁煙が実現して以降、一部の常勤医師、看護師が中心となって、職員に対する禁煙支援活動を実施してきた。この1年間で職員の喫煙状況および喫煙に対する意識がどのように変化したか、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）を用いて検討した。

### 【対象および方法】

敷地内禁煙施行直前の2007年3月および1年経過した2008年3月に、当センターに勤務する職員120名に対して、喫煙状況およびKTSNDによる意識調査を無記名アンケート方式で実施した。

### 【結 果】

アンケート回収率は2007年83.5%（106通）から2008年64.2%（77通）と低下した。アンケート上での職員の喫煙率は2007年29.2%から2008年13.0%と低下した。KTSNDスコアは回答者全体では2007年13.7±6.5点から2008年11.9±6.6点と低下傾向であったが、有意差は認められなかった（ $p=0.061$ ）。性別では男性15.3±7.2→14.4±6.1（ $p=0.558$ ）よりも女性12.5±5.6→10.3±6.4（ $p=0.064$ ）、職種別では事務職15.6±7.0→14.8±5.9（ $p=0.568$ ）よりも医療職11.6±5.3→9.4±6.2（ $p=0.078$ ）において低下傾向が大きかったが、いずれも統計学的有意差は得られなかった。

### 【考 察】

アンケート回収率の低下は、敷地内禁煙導入が決定した直後の禁煙支援活動に対する職員の関心の高まりが、1年の間に低下したためと思われた。とくにアンケート上での（見かけ上の）職員喫煙率の著明な低下は、喫煙を継続している職員がアンケート調査に非協力的であったことを示唆する。KTSNDスコアが有意に低下していないことより、職員の喫煙に対する意識は敷地内禁煙によっても大きく変化はしていないことが示された。原因として、職員に対する禁煙支援活動が、一部の職員のボランティア的活動にとどまった結果、禁煙支援に関する情報提供などの活動が継続的に行えず、途絶えがちとなったことが考えられる。今後、施設全体として禁煙支援活動に取り組む必要がある。

## 高校生の喫煙行動と喫煙に関する意識調査： 喫煙防止講話前後に加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いて

天 貝 賢 二

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 消化器内科

平間敬文<sup>1)</sup>、青柳智和<sup>2)</sup>、篠原久仁子<sup>3)</sup>、吉井千春<sup>4)</sup>、  
加濃正人<sup>5)</sup>、稲垣幸司<sup>6)</sup>、遠藤 明<sup>7)</sup>

<sup>1)</sup>無煙世を育てる会、<sup>2)</sup>水戸済生会総合病院、<sup>3)</sup>フローラ薬局、<sup>4)</sup>産業医科大学呼吸器内科、  
<sup>5)</sup>新中川病院内科、<sup>6)</sup>愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、<sup>7)</sup>医療法人社団えんどう桔梗こどもクリニック

### 【目 的】

喫煙防止講話を行った高校生の喫煙行動と喫煙に関する意識調査を加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (Kano test for social nicotine dependence, KTSND、Version 2) を用いて行い、講話前後の変化を検討した。

### 【方 法】

解析対象は、茨城県内の工業高校全学年655名 ((a)男子614名、(b)女子41名) で、喫煙経験、日常の受動喫煙の有無、家族内喫煙者の有無、喫煙防止講話前後のKTSNDを評価した。

### 【結 果】

主として男子全体の結果を以下に示す。(c)生まれてから1本以上喫煙あり169名 (27.5%)、(d)同1本もない444名 (72.3%) (e)最近1カ月に1本以上喫煙あり66名 (10.7%)、(f)同1本もない543名 (88.4%)、(g)毎日喫煙あり52名 (8.5%)、(h)同なし560名 (91.2%)、(i)喫煙を勧められたことあり217名 (35.3%)、(j)同なし396名 (64.5%)、(k)受動喫煙あり428名 (69.7%)、(l)同なし185名 (30.1%)、(m)家族に喫煙者あり407名 (66.3%)、(n)同なし205名 (33.4%) であった。講話前のKTSND得点は、それぞれ、(a)11.1±5.97 対 (b)10.3±4.04 (NS)、(c)13.5±5.56 対 (d)10.2±5.88 (P < 0.001)、(e)14.8±6.22 対 (f)10.7±5.8 (P < 0.001)、(g)16.3±5.96 対 (h)10.7±5.75 (P < 0.01)、(i)11.7±5.52 対 (j)10.9±6.2 (NS)、(k)11.39±5.99 対 (l)10.57±5.93 (NS)、(m)11.5±6.03 対 (n)10.5±5.83 (P < 0.05) であり、男女差なく、男子の中では喫煙経験、常習喫煙、家族内に喫煙者のいる生徒において、KTSNDが高値となった。また全体では、講話前11.9±5.87から、講話後8.61±6.41へと減少した (P < 0.001)。

### 【考 察】

第2回禁煙学会で報告した中学生同様、喫煙の経験や勧誘によって喫煙に関する意識の差があり、講話によってそれを変えることができると考えられる。日常で受動喫煙を感じたり、家族に喫煙者のいる割合が7割にのぼり、受動喫煙防止や喫煙習慣への阻止を計るために社会全体の啓発や家族に対する指導も必要と考えられる。常習喫煙者も8%を越え、個人的な指導も必要である。

## 歯学部学生の喫煙に対する認識の国際比較 —愛知学院大学と高雄醫學大學歯学部学生の比較—

稲垣 幸司

愛知学院大学短期大学部、禁煙心理学研究会

林潤一郎<sup>3)</sup>、丁 群展<sup>3)</sup>、野口俊英<sup>3)</sup>、千田 彰<sup>3)</sup>、花村 肇<sup>3)</sup>、森田一三<sup>3)</sup>、  
中垣晴男<sup>3)</sup>、小出龍郎<sup>4)</sup>、謝 天渝<sup>5)</sup>、栗岡成人<sup>6)</sup>、遠藤 明<sup>7)</sup>、大谷哲也<sup>8)</sup>、  
天貝賢二<sup>9)</sup>、原 めぐみ<sup>10)</sup>、吉井千春<sup>11)</sup>、加濃正人<sup>12)</sup>

<sup>1)</sup>愛知学院大学短期大学部、<sup>2)</sup>禁煙心理学研究会、<sup>3)</sup>愛知学院大学歯学部、<sup>4)</sup>同保健センター、

<sup>5)</sup>高雄醫學大學、<sup>6)</sup>城北病院内科、<sup>7)</sup>医療法人社団えんどう桔梗こどもクリニック、

<sup>8)</sup>国立成育医療センター研究所成育政策科学研究部、<sup>9)</sup>茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター消化器内科、

<sup>10)</sup>佐賀大学医学部社会医学講座予防医学、<sup>11)</sup>産業医科大学呼吸器内科、<sup>12)</sup>新中川病院内科

### 【目的】

日本と台湾の歯学部学生の喫煙状況、家族・同居者の喫煙歴（受動喫煙の有無）と加濃式社会的ニコチン依存度調査票（Kano test for social nicotine dependence、KTSND、Version 2）を用いた社会的ニコチン依存度の講義前後の変化を比較、検討した。

### 【対象と方法】

対象は、愛知学院大学歯学部4年生（A校130名、男子85名、女子45名）と高雄醫學大學6年生（T校41名、男子27名、女子14名）で、計171名（男子112名、女子59名、22.2 ± 2.0歳、20～32歳）である。講義（喫煙と受動喫煙の害および歯周組織への影響）の前後に自記式記名質問紙調査を実施し、比較検討した。なお、講義は、同一のものが行い、T校では、KTSNDを中国語に翻訳したものを用いた。

### 【結果】

喫煙者は、35名（20.5%、A校34名、T校1名）、前喫煙者9名（5.2%、A校8名、T校1名）、非喫煙者127名（74.3%）で、A校に喫煙者や前喫煙者が多かった。受動喫煙は、A校では39名（30.0%）、T校では6名（不明8名、18.2%）で、同様にA校で高かった。KTSND得点（0～30点）は、A校13.3 ± 6.4、T校10.2 ± 4.9で、A校が高値となった（ $P < 0.01$ ）が、講義後は両校とも低下し差異はなくなった（A校7.8 ± 5.7、T校7.7 ± 5.4）。また、KTSND得点は、講義前に比べ、講義後10問すべての項目で低下し、合計も講義前12.6 ± 6.2から、講義後7.7 ± 5.7へと低下した（ $P < 0.01$ ）。喫煙状況別では、講義前後で、喫煙者では、17.4 ± 5.8から10.7 ± 6.8へ、前喫煙者では、14.6 ± 4.5から9.3 ± 3.1へ、非喫煙者では、11.1 ± 5.7から6.8 ± 5.1へそれぞれ減少した（ $P < 0.01$ ）。

### 【考察】

A校では、T校に比べ、家庭内での受動喫煙率や喫煙率が高く、社会的（心理的）ニコチン依存度を示唆するKTSND得点も高値となった。しかし、講義により、KTSND得点は、両校とも同様に低下した。したがって、歯学部学生に対して、繰り返し脱タバコに関する啓発、禁煙支援を継続することが重要と思われた。

## 中年期以降における喫煙状況と喫煙に関する意識及び主観的ストレス源認知との関連 — 高齢者向け健康講座前後の調査結果より —

瀬 在 泉

筑波大学大学院博士課程人間総合科学研究科（ヒューマンケア科学専攻）

稲垣幸司<sup>1)</sup>、吉井千春<sup>2)</sup>、加濃正人<sup>3)</sup>、栗岡成人<sup>4)</sup>、  
遠藤 明<sup>5)</sup>、大谷哲也<sup>6)</sup>、宗像恒次<sup>7)</sup>

<sup>1)</sup>愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、<sup>2)</sup>産業医科大学呼吸器内科、

<sup>3)</sup>新中川病院内科、<sup>4)</sup>城北病院内科、<sup>5)</sup>医療法人社団えんどう桔梗こどもクリニック、

<sup>6)</sup>国立成育医療センター研究所 成育政策科学研究部、<sup>7)</sup>筑波大学大学院人間総合科学研究科

### 【目的】

一般成人の喫煙に対する心理社会的な容認意識との関連要因について示唆を得るため、中年期以降の男女の喫煙状況と主観的ストレス源認知、健康講座前後の喫煙に対する心理社会的な容認意識との関連を検討した。

### 【対象と方法】

2007年6月「長生きの質を求めて」というテーマで企画された愛知学院大学公開講座において、自記式無記名質問紙調査を講座前後に実施した。参加した298名から欠損値等を除いた51歳から84歳の243名（男性132名・女性111名、平均 $67.1 \pm 6.7$ 歳）について統計的検討を行った（全てノンパラメトリック検定）。調査項目は、講演前①喫煙状況、②加濃式社会的ニコチン依存度（KTSND）、③日常苛立ち事尺度（主観的ストレス源認知）、講演後②とした。

### 【結果】

対象者の喫煙状況は、喫煙者26名、前喫煙者85名、非喫煙者132名。講演前 KTSND（0～30点）は喫煙者 $19.3 \pm 5.1$ 、前喫煙者 $14.7 \pm 6.6$ 、非喫煙者 $10.8 \pm 5.8$ であり3群間で有意差が認められた。日常苛立ち事尺度（0点～40点、「苛立ちが高い」13点以上）は喫煙者 $9.6 \pm 8.5$ 、前喫煙者 $7.0 \pm 5.6$ 、非喫煙者 $8.4 \pm 6.6$ であり3群間で有意差はなかった。また、苛立ちが高い者38名の喫煙率は15.8%（6名）であり、そうでない者（134名）の喫煙率9.0%（12名）よりも有意に高かった。講演前 KTSND と日常苛立ち事との間では有意な相関は認められなかった。

講演後 KTSND は、喫煙者 $16.00 \pm 6.6$ 、前喫煙者 $9.4 \pm 6.6$ 、非喫煙者 $5.6 \pm 5.2$ であり、3群全てで講演前に比べ講演後 KTSND が低下した。

一方、講演前 KTSND が10点以上の者について講演前後の得点差をみると、喫煙者（24名） $3.2 \pm 4.6$ 、前喫煙者（63名） $6.6 \pm 6.0$ 、非喫煙者（77名） $6.7 \pm 5.3$ と全ての群で低下したが、喫煙者の得点差は他の2群に比べて有意に低かった。特に KTSND 中の「喫煙を美化している」認知（「喫煙する生活様式も尊重されてよい」等）に関する質問群（0～12点）において、講演前後の差は喫煙者 $0.8 \pm 2.6$ 、前喫煙者 $2.8 \pm 3.0$ 、非喫煙者 $2.7 \pm 3.1$ であり、喫煙者は他の2群に比べ有意に低かった。

### 【考察】

喫煙が文化的な嗜好として社会に根付いた行為とする認知は実際の喫煙状況と関連があるものの、慢性的な心理的ストレス状態とは区別されうる。また、本講座は喫煙状況にかかわらず喫煙の文化性・正当性や害の否定を是正することに有用であったと考えるが、喫煙者特有の行動の正当化（不協和的認知）を考慮する必要性も示唆された。

## 中年期以降における喫煙者の喫煙に関する意識と喫煙関連指標及び主観的ストレス源認知との関連 — 高齢者向け健康講座前後の調査結果より —

瀬 在 泉

筑波大学大学院博士課程人間総合科学研究科（ヒューマンケア科学専攻）

稲垣幸司<sup>1)</sup>、吉井千春<sup>2)</sup>、加濃正人<sup>3)</sup>、栗岡成人<sup>4)</sup>、  
遠藤 明<sup>5)</sup>、大谷哲也<sup>6)</sup>、宗像恒次<sup>7)</sup>

<sup>1)</sup>愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、<sup>2)</sup>産業医科大学呼吸器内科、<sup>3)</sup>新中川病院内科、

<sup>4)</sup>城北病院内科、<sup>5)</sup>医療法人社団えんどう桔梗こどもクリニック、

<sup>6)</sup>国立成育医療センター研究所 成育政策科学研究部、

<sup>7)</sup>筑波大学大学院人間総合科学研究科

### 【目 的】

喫煙者の喫煙に対する心理社会的な容認意識及びその関連要因について示唆を得るため、中年期以降の喫煙者について、喫煙関連質問票得点（FTND・TDS）及び主観的ストレス源認知、健康講座前後の心理社会的な容認意識と禁煙ステージとの関連を検討した。

### 【対象と方法】

2007年6月に行った「長生きの質を求めて」というテーマで企画された愛知学院大学公開講座において、自記式無記名質問紙調査を講座前後に実施した。参加した298名から有効回答した243名のうち喫煙者26名（男性24名・女性2名）（56歳から74歳、平均65.9±5.7歳）（平均喫煙年数男性45.6±7.0年、女性32.5±2.1年）について統計的検討を行った（全てノンパラメトリック検定）。調査項目は、講演前①加濃式社会的ニコチン依存度（KTSND）、②ファガストローム式ニコチン依存度（FTND）、③タバコ依存症スクリーニング（TDS）、④禁煙ステージ分類（中村）、④日常苛立ち事尺度（主観的ストレス源認知）、講演後①、④とした。

### 【結 果】

講演前 KTSND（0～30点）は19.3±5.1、FTND（0～10点）は4.3±2.3、TDS（0～10点）は7.2±1.8、日常苛立ち事尺度（0点～40点、「苛立ちが高い」13点以上）は9.6±8.5であった。それぞれの相関では、講演前 KTSND と TDS が  $r=.50$ 、FTND と TDS が  $r=.67$  で有意な相関が認められた。また、講演後 KTSND は16.0±6.6であり、KTSND は講演前後で有意に低下したが10点以下には至らなかった。KTSND が10点以上の者は、講演前25人、講演後23人であった。

禁煙ステージは、講演前では無関心期2名、関心期18名、準備期4名、不明2名であり、不明を除く3群を比較すると、講演前 KTSND と TDS において3群間に有意差が認められた。講演後の禁煙ステージは無関心期1名、関心期15名、準備期3名、不明7名であり、講演後禁煙の方向へ移行したものは4名であった。この4名の講演前後の KTSND の得点差と日常苛立ち事は  $r=-.99$  ( $p<.000$ ) で負の相関を示した。

### 【考 察】

中年期以降の喫煙者において、喫煙が文化的な嗜好として社会に根付いた行為とする認知が高い者はICD-10の「タバコ依存症」の状態と関連することが示唆された。また、本講演を機に禁煙の動機が高まる要因として、喫煙の文化性・正当性や害の否定の認知の是正と同時に慢性的なストレス状態の低さが考えられた。

## 禁煙保険治療 1 年後の成績と今後の課題

栗岡 成人

城北病院 内科

師岡康江<sup>1)</sup>、吉井千春<sup>2)</sup>、加濃正人<sup>3)</sup>、稲垣幸司<sup>4)</sup>、瀬在 泉<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup>城北病院、<sup>2)</sup>産業医科大学呼吸器内科、<sup>3)</sup>新中川病院内科、

<sup>4)</sup>愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、<sup>5)</sup>筑波大学大学院博士課程人間総合科学研究科

### 【目的】

禁煙保険治療 1 年後の成績と今後の課題を明らかにする。

### 【対象】

2006年 4 月から2007年 3 月末までに城北病院禁煙外来を受診した61名。

### 【方法】

検討項目として、性別、年齢、喫煙開始年齢、1 日喫煙本数、喫煙指数（喫煙年数×喫煙本数）、TDS（タバコ依存度スクリーニングテスト）、FTQ（Fagerström Tolerance Questionnaire）、KTSND（加濃式社会的ニコチン依存度調査票）、CO濃度、受診回数、禁煙歴、同居人の喫煙、禁煙の自信度、気になる症状、治療中の病気、精神疾患の有無を 1 年後の転帰と比較した。1 年後の喫煙状況の調査は初診時から 1 年後に KTSND を含むアンケートを郵送し、禁煙していると回答したものを禁煙、喫煙していると回答したもの、他の手段で喫煙が判明したものおよび回答がなかったものを不成功とした。

### 【結果】

1 年後のアンケートには61名中29名（47.5%）より回答があり、そのうち22名（36.1%）が禁煙と回答した。禁煙治療終了時に禁煙していた29名のうち 1 年後に禁煙と回答したのは19名（65.5%）であった。禁煙治療途中脱落23名のうち禁煙と回答したのは 3 名（13.0%）であった。男女別禁煙成功率は男性35名中14名（40%）、女性26名中 8 名（30.8%）であった。1 年後の禁煙成功例（禁煙）と脱落例を含む不成功例（不成功）を比較すると、同居人の喫煙のないものの禁煙成功率が有意に高かった。1 年後に KTSND の回答があった28例の KTSND は $12.3 \pm 6.3$ （Mean  $\pm$  SD）であり、禁煙（21例） $11.7 \pm 5.1$ が不成功（7 例） $14.0 \pm 9.3$ より低値であったが有意差はなかった。初診時、3 か月治療終了時、1 年後の 3 点で KTSND が調査できた禁煙17例の KTSND の推移のパターンは、右肩下がり 5 例、V字型（初診時得点 > 1 年後得点）8 例、初診時得点 < 1 年後得点 3 例、その他 1 例であった。

### 【結論】

禁煙保険治療 1 年後の禁煙率は36.1%であった。同居人に喫煙者がいないもので禁煙率が有意に高かった。KTSND の推移と 1 年後の禁煙の成否には明らかな関係はみられなかった。



## 女子学生のタバコに対する意識と生活習慣は関係があるか？ —加濃式社会的ニコチン依存度調査票による分析—

栗岡 成人

城北病院 内科

北田雅子<sup>1)</sup>、吉井千春<sup>2)</sup>、加濃正人<sup>3)</sup>、稲垣幸司<sup>4)</sup>、瀬在 泉<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup>札幌学院大学総合教育センター、<sup>2)</sup>産業医科大学呼吸器内科、<sup>3)</sup>新中川病院内科、

<sup>4)</sup>愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、<sup>5)</sup>筑波大学大学院博士課程人間総合科学研究科

### 【目的】

女子学生のタバコに対する意識と生活習慣の関連性について、加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を用いて調査・分析する。

### 【対象と方法】

4年制女子大学生および大学院生を対象に KTSND を含む無記名の自記式質問票を用いてアンケートを実施し、有効回答1379名（1年：395名、2年：317名、3年：332名、4年：320名、大学院：15名）につき解析した。喫煙状況については、現在吸っている（喫煙）、かつては習慣的に吸っていたが、現在は吸っていない（前喫煙）、これまで数回タバコを吸ったことがあるが、現在は吸っていない（試し喫煙）、これまで一度も吸ったことはない（非喫煙）に分類した。生活習慣については朝食、栄養バランス、食事の規則性、外食、運動、ストレス感、疲労感、飲酒、就寝時間、起床時間、睡眠時間について質問した。

### 【結果】

喫煙状況は喫煙72名、前喫煙34名、試し喫煙112名、非喫煙1161名で、喫煙率は1、2、3、4年、大学院各々3.3%、3.8%、5.4%、8.1%、20.0%、全体で5.2%であった。KTSND 総合得点の Mean±SD は喫煙、前喫煙、試し喫煙、非喫煙の各群でそれぞれ16.6±4.6、14.2±4.5、12.5±5.0、9.9±4.8であり、非喫煙と他の3群および試し喫煙と喫煙、非喫煙の間には有意差があった。喫煙状況と生活習慣では朝食、栄養バランス、食事の規則性、外食、ストレス感、疲労感、飲酒、就寝時間、起床時間で有意差がみられた。生活習慣と KTSND の総合得点を比較すると、KTSND 総合得点は朝食、栄養バランス、外食、ストレス感、疲労感、飲酒、就寝時間、起床時間において好ましくない生活習慣を有する群が有意に高値であった。同様に、試し喫煙・非喫煙群において生活習慣と KTSND の総合得点を比較すると、KTSND 総合得点は朝食、栄養バランス、食事の規則性、飲酒、就寝時間において好ましくない生活習慣を有する群が有意に高値であった。

### 【結論】

KTSND 総合得点は女子学生の喫煙状況を反映し、喫煙、前喫煙、試し喫煙、非喫煙の順に高かった。女子学生の喫煙状況と食生活習慣、ストレス感、疲労感、飲酒、就寝時間、起床時間とは有意な関係があった。KTSND の総合得点は、好ましくない生活習慣を有する群で高くなる傾向があり、タバコを吸わない群でも同様の傾向が認められた。

## 禁煙治療における体重増加の検討

宮 島 武 文

ときめきハートクリニック

狩谷祥美、清水かよ子、宮島文子

ときめきハートクリニック

### 【目 的】

ニコチンパッチを用いた禁煙治療における体重増加の有無を明らかにする。

### 【対 象】

平成19年6月から平成20年3月の間に、当院で禁煙治療をはじめたニコチン依存症44例中、8週目まで脱落しなかった連続21例。42.0±7.4歳。男19例、女2例。

### 【方 法】

初診時に身長、体重を測定してBMIを算出した。保険適用の4条件に該当することを確認した上、標準手順書に従ってニコチンパッチによる禁煙治療を開始した。4週目（ニコチネル TTS30mg 使用時）、8週目（ニコチネル TTS10mg 使用時）の再来時に体重測定をしてBMIを算出し、それぞれ比較した。値は平均値±SDで表し、経時的変化は対のあるT検定を用い、 $p < 0.05$ をもって有意差ありとした。

### 【結 果】

体重は初診時68.7±9.7kg、4週目は69.2±10.1kg、8週目は70.0±9.7kgであった。8週目の体重は、初診時に比し1.3±1.9kg ( $p < 0.01$ )、4週目に比し0.8±1.4kg ( $p < 0.05$ )増加していた。BMIは初診時23.0±2.3、4週目は23.2±2.4、8週目は23.4±2.3であった。8週目のBMIは初診時に比し0.4±0.6 ( $p < 0.05$ )増加していた。

### 【考 察】

禁煙治療において、パッチのニコチン容量減少に伴う体重増加が観察された。禁煙治療に当たっては食事、運動の指導を並行して行う必要があると考えられた。

## 禁煙によるストレス変化はあるのか？

篠 藤 ひとみ

中国労災病院勤労者予防医療センター

仁田靖彦<sup>1)</sup>、外裏貴子<sup>1)</sup>、沼田義弘<sup>1)</sup>、阿部和弘<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>中国労災病院勤労者予防医療センター、<sup>2)</sup>中国労災病院健康診断部

### 【目的】

当センターでは、人間ドック当日に事後指導を実施しており、喫煙者に対しては、禁煙指導を行っている。喫煙者は、「タバコはストレスコントロールに必要である」と言うが、禁煙することによりストレス度に変化がみられるか検討した。

### 【対象】

2006年度の当院健診センターにおける人間ドック受診時は喫煙者であり、2007年度のドック再診時は禁煙していた54人（平均年齢48.6歳、男50人・女4人）。

本稿の「禁煙」の定義は、禁煙期間にかかわらず、1年後の健診時に喫煙していないということとする。

### 【方法】

自記式問診票による行動パターン度（前田式）とストレス度（東邦大式）の変化をみた。

行動パターン度は、17点以上はタイプA、16点以下はタイプBとした。ストレス度は、10点以下は「小さい」、11～15点は「やや大きい」、16点以上は「大きい」とした。

### 【結果】

2006年度の喫煙者1,809人のうち、内科診察時に医師による禁煙指導を受けたA群：1,090人で、1年後に禁煙していたのは31人（禁煙率2.8%）であった。医師の診察後に保健師が禁煙指導を担当したB群：719人で、1年後に禁煙していたのは27人（3.8%）であった。自記式問診票の有効回答はA群29人、B群25人であった。

行動パターンの点数変化で、減少したのはA群7人、B群12人、増加したのはA群19人、B群10人で、行動パターン度のタイプBからタイプAになった者は、A群3人、B群2人で、変化に有意差はなかった。

ストレス度の点数変化で、減少したのは、A群10人、B群10人、増加したのはA群13人、B群15人であった。ストレス度判定では、「大きい」から「やや大きい」にB群1人、「少ない」から「やや大きい」にA群・B群ともに4人であり、変化に有意差はなかった。

### 【考察】

本研究により、健診1年後の面談では、禁煙による行動パターン度とストレス度への影響はみられなかった。ストレスを喫煙理由としている人に対して、禁煙を勧奨する際のデータとなりうるかもしれない。

## 禁煙外来での禁煙成功率と禁煙継続に影響する因子の検討

大 藤 直 子

福岡市健康づくりセンター

黒田利香、松永里香、波多野敏子、酒井由美子、小池城司、神宮純江  
福岡市健康づくりセンター

### 【目 的】

当センターでは、2001年より開催している禁煙教室の経験を生かし、2005年10月に自由診療での禁煙外来を開設、2006年7月からは保険診療へと展開してきた。本検討では、禁煙外来受診者のプロフィールや受診状況、禁煙成功（5回治療終了時4週間禁煙）・失敗の差異等を検討し、効果的な治療と禁煙継続に影響を及ぼす因子を明らかにすることを目的とした。

### 【対 象】

2006年7月～2007年12月に当センターの禁煙外来を保険診療で受診した男性102名（ $51 \pm 13$ 歳）、女性45名（ $47 \pm 14$ 歳）の計147名。

### 【方 法】

性別、年齢、喫煙開始年齢、1日の喫煙本数、喫煙指数、TDS、CO濃度、自信度（宗像恒次、1991）、禁煙効果（禁煙セルフヘルプガイド、16項目）、禁煙動機等の禁煙成功への関与について検討した。

### 【結 果】

男女別では、喫煙開始年齢は女性が有意に高く、1日の喫煙本数、喫煙指数は男性で有意に高かった。禁煙動機は「健康のため」が最も多く、男性84.3%、女性86.7%だった。ニコチン依存症管理料算定回数では、1～4回目で治療中止した者が67名（45.6%）、5回の治療をすべて終了した者が80名（54.4%）であった。5回終了者のうち、成功58名（72.5%）、失敗22名（27.5%）だった。成功・失敗者間の比較では、自信度合計点数の1回目（ $24.5 \pm 9.7$ 、 $19.3 \pm 10.2$ ）と5回目（ $46.7 \pm 4.1$ 、 $44.2 \pm 5.4$ ）で有意な差（ $p < 0.05$ ）が見られたが、その他の喫煙関連項目に差は認めなかった。

### 【考 察】

2007年4月の中医協による実態調査では、5回終了者は28.4%であったのに対し、当外来は54.4%と良好であった。当外来では、保健師と医師が時間をかけて禁煙状況を確認し、禁煙による恩恵の増加、自己効力感向上への支援、ならびに脱落予防に努めたことが影響した可能性がある。しかし、治療中断者が約4割おり、このうち中断時に禁煙中の者が26名と、4回目まで禁煙継続していたにもかかわらず、治療終了直前に数本喫煙した者が8名見られた。この結果より、治療終了まで経過観察を受ける重要性と禁煙動機の再確認等を、受診毎に行うことが禁煙継続と成功率の向上につながると考えた。また、当外来は他施設と違い禁煙治療に特化していることも成績に影響していると思われ、その他の因子についても今後検討を重ねたい。

## 当院における禁煙外来受診患者の臨床的検討 ～COPDスクリーニングを中心に～

森 英 恵

兵庫県立尼崎病院

榎林朋子、平林正孝、藤原久義

兵庫県立尼崎病院

### 【目的】

禁煙外来患者は様々な疾患リスクを有しているが、特に COPD に注目して、スクリーニングを行った結果について検討する。

### 【対象と方法】

2007年8月～2008年4月の間、当院禁煙外来を受診した64名を対象に、背景、受診動機、治療経過、3ヶ月終了時の禁煙達成率、治療合併症、COPDスクリーニング結果（問診表・呼吸機能検査・胸部CT検査）について検討した。全例にIPAG（International Primary Care Airway Group）のCOPD問診表を実施したが、呼吸機能検査・胸部CT検査は希望者にのみ行った。

### 【結果】

男40名、女24名、平均年齢54.4（26～78）歳であった。禁煙外来終了3ヶ月時の禁煙達成率は40.4%（23/57）で、5回の診療を終えた患者の禁煙達成率は69.7%（23/33）であった。COPD問診表で「COPD疑いあり」を38名（男29名、女9名）（59.4%）に認め、平均年齢は61.8（40～78）歳であった。このうち、7名はすでにCOPDと診断されていた。残り31名中、呼吸機能検査を施行したのが17名で、うち11名（64.7%）を新たにCOPD（Stage I期：1名、Stage II期：10名）と診断した。38名中6名に胸部CTを施行しており、4名にLAAの所見を認めた。COPD問診表で「COPD疑いあり」とされた患者38名の3ヶ月終了時の禁煙達成率は41.2%（14/34）で、5回の診療を終えた患者の禁煙達成率は63.6%（14/22）であった。問診表で16点以下の患者で、呼吸機能検査、胸部CTを施行したのは、各々11名と2名であり、11名中2名はCOPDのStage II期と診断され、2名中1名は、CTでLAAを認めた。

### 【まとめ】

① 5回の診療を完遂した患者の禁煙達成率は約7割で比較的良好な成績であったが、診療中断者が約4割を占め、中断者のサポートが今後の課題であると考えられた。② COPDのスクリーニングを行うことで、今回、新たに13名（全体の20.3%）をCOPDと診断出来た。40歳以上の喫煙者はCOPDである可能性が高く禁煙外来で、問診表・呼吸機能検査・胸部CTを組み合わせるスクリーニングを行うことはCOPDの早期診断につながり有効であると考えられた。

## 「ニコチンパッチ」による禁煙指導

堀 江 貴

堀江耳鼻咽喉科医院

松本稔子、小松美枝子、大倉 緑、大野さつき

堀江耳鼻咽喉科医院

### 【目的】

従来、個人の嗜好とされていた喫煙がニコチン依存症という、疾病であるとの位置付けが確立され、診療報酬上の評価としての「ニコチン依存症管理料」が認められた。

今回、禁煙指導し、ニコチンパッチを処方した症例の経過につき検討したので報告する。

### 【対象】

平成18年6月から本年5月までに当院を受診して、禁煙治療を希望した症例を対象とした。

### 【方法】

禁煙を希望する喫煙者に対し、初診時に禁煙指導して、12週にわたり、5回の治療を行うことを説明し、パッチを処方し、その後の受診を促した。

### 【結果】

1) 性別・年齢 男性88例(78%)、女性25例(22%)で50代以上が過半数を占めた。2) 喫煙年数は40年以上が22%、30-40年が21%、20-30年が25%、20年未満が32%であった。3) ブリンクマン指数は200-500が43%、1000未満が34%、1500未満が12%、1500以上が11%であった。4) TDSスコアは10が22%、9が20%、8が18%、7が16%、6が13%、5が11%であった。5) 転帰 治療継続中の男性8例、女性4例を除き、治療終了から3ヶ月以上経過して、男性80例中、禁煙成功は42例(52%)、脱落31例(39%)不明7例(9%)で、女性21例中、禁煙成功は10例(48%)、脱落11例(48%)不明1例(4%)であった。6) 治療開始時の状況による差異：自発的に受診した例の禁煙成功は34例(49%)、脱落31例(44%)不明5例(7%)であった。他疾患で通院中に当院で禁煙を勧められ、禁煙を始めた受動的な例での禁煙成功は18例(58%)、脱落10例(32%)不明3例(10%)であった。

### 【考案】

禁煙成功率は男女とも50%前後あり、受動的に禁煙を始めた例も同様の結果が得られた。禁煙を希望する患者が保険診療を受け易くなるよう、制度面での改善と医師の積極的な取り組みが望まれる。

## 禁煙によりインスリン抵抗性糖尿病が改善した一例

稲本 望

医誠会病院総合診療センター、済生会滋賀県病院健康管理部

森田龍平

医誠会病院総合診療センター

### 【目的】

喫煙はインスリンの発現を遅らせ、インスリン抵抗性を増大させることで食後高血糖を惹起し、糖尿病となる。禁煙により糖尿病が改善した一例を報告する。

### 【対象】

医誠会病院総合診療センターに通院している63歳の男性、新聞配達店経営

### 【方法】

良性発作性頭位めまいにて平成19年7月3日当院耳鼻咽喉科に入院。HbA1cが7.8と高く、内科に紹介。飲酒は1日缶ビール1本、喫煙は1日20本。食事は1600Kcalで入院前と変化なし。運動は1日30分の歩行を行っており、継続を要請した。内服治療は開始せず。禁煙を推奨したが喫煙を継続した。7月10日に退院。外来フォローとなった。

### 【結果】

内服と喫煙の状況、検査値を時系列で示す。食事量・摂取時間と運動量は変わらず。

第一回目の外来（H19/8/30）で禁煙の重要性を改めて説明し、禁煙された。

	H19/7/3	H19/8/30	H19/9/20	H19/10/11	H19/11/8	H19/12/6	H20/1/10	H20/3/6
ボグリボース	(-)	(-)	(-)	0.6mg/day	→	→	→	→
smoking	20/day	quit→	→	→	→	→	→10/day	10/day
HbA1c	7.8	7.6→	7.1↓	6.6↓	6.2↓	5.9↓	5.8→	6.2↑
HOMA-R		36.0	6.85↓↓	12.8	15.6	9.48	12.1	10.6

HbA1cは禁煙開始で著明に低下した。HOMA-Rも高値であったが、低下した。食後高血糖是正のため、ボグリボースをH19/10/11に追加した。H20年2月頃に再喫煙すると、HbA1cは基準値から食後高血糖に上昇した。注：HOMA-R=FBS×Ins/405、2.0以上でインスリン抵抗性あり

### 【考察】

本症例では禁煙でインスリン抵抗性が解除されることが示唆された。食事・運動療法に加え、HOMA-R高値のインスリン抵抗性糖尿病患者に禁煙は重要である。

## 市立岸和田市民病院における禁煙外来の特徴と実績

米 本 千 春

市立岸和田市民病院 呼吸器科

草田詩恵<sup>1)</sup>、宏林裕子<sup>2)</sup>、柳田和栄<sup>2)</sup>、濱本裕美<sup>1)</sup>、古下義彦<sup>1)</sup>、  
三浦幸樹<sup>1)</sup>、後藤俊介<sup>1)</sup>、川島正裕<sup>1)</sup>、加藤元一<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup>市立岸和田市民病院 呼吸器科、<sup>2)</sup>市立岸和田市民病院 看護局

### 【目 的】

当院では2007年1月に禁煙外来を開設し2月から保険適用となった。呼吸器科が禁煙外来担当、禁煙外来初回受診前に各種スクリーニング検査を施行している。クリニカルパスを用いて禁煙治療の標準化を目指し、外来終了時にアンケート調査も行っている。これら当院独自の禁煙外来の実績と今後の課題を報告する。

### 【対 象】

2007年2月以降に当院禁煙外来を希望され保険適用となった患者のうち、2008年4月末までに外来通院を終えた73名（男性55名、女性18名）。年齢27～86歳（平均 $55.9 \pm 14.0$ 歳）で禁煙補助薬としてニコチンパッチ（ニコチネルTTS<sup>®</sup>）を使用した。

### 【方 法】

禁煙外来希望時には、保険適用可否を問診、事前の呼吸器科受診が必須と説明、承諾を得た。呼吸器科外来では腫瘍マーカーなどの採血、心電図、胸部レントゲン、胸部高分解能CT、呼吸機能の検査を施行後、診察を行った。異常所見を認めた患者には精査、処方などの対応をした。「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療を施行、初回受診時に薬剤師の個別指導、最終受診時にアンケート調査を行った。

### 【結 果】

患者の喫煙背景は $25.5 \pm 9.5$ 本/日、 $34.2 \pm 13.5$ 年でBrinkman Indexは $879.8 \pm 513.5$ であった。初回受診時は $14.5 \pm 7.1$ 本/日に節煙、呼気一酸化炭素（CO）濃度は $21.0 \pm 14.7$ ppmであった。最終受診時に4週間以上の禁煙継続例を禁煙達成と定義した。禁煙達成率は52.1%（男性54.5%、女性44.4%）であった。2回目の受診時に禁煙達成群は喫煙 $0.5 \pm 1.4$ 本/日、CO濃度 $2.9 \pm 3.1$ ppm、禁煙不成功群は喫煙 $6.2 \pm 6.9$ 本/日、CO濃度 $8.5 \pm 3.1$ ppm、喫煙達成群で低値を示した。2名はニコチンパッチの副作用のため使用を中止した。アンケートでは、禁煙を医師から勧められた場合は禁煙達成率が低い傾向にあった。

### 【考 察】

禁煙外来前にスクリーニング検査を行う目的は、1. 検査結果でCOPDを指摘することで禁煙達成率が上がりCOPDの早期治療も開始できる、2. その他疾患を発見できる、3. ニコチンパッチ導入前に使用禁忌症例がルールアウトできる、である。スクリーニング検査が有用かは今後も検討の余地がある。最初の2週間で禁煙できているかが禁煙達成の指標となりうる。



## 当院禁煙外来における禁煙成功者と中断者の現状

喜 納 美奈子

医療法人敬愛会 ちばなクリニック 内科外来

座喜味政代<sup>1)</sup>、宮城多美子<sup>1)</sup>、仲村恵美<sup>1)</sup>、奥間 恵<sup>1)</sup>、渡口由子<sup>1)</sup>、  
仲村渠美加<sup>1)</sup>、伊志嶺朝彦<sup>1)</sup>、清水隆裕<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>医療法人敬愛会 ちばなクリニック 内科、<sup>2)</sup>医療法人敬愛会 ちばなクリニック 健康管理センター

### 【目 的】

当院は、1日平均総外来患者数1200名、そのうち内科外来受診者552名のクリニックである。平成18年度のニコチン依存症管理料の新設にともない、保険適応での禁煙外来を当院でも開設し、平成20年度の5月現在、延べ880人の患者様が禁煙外来へ受診されている。

今回、平成18年度10月～平成19年度3月までに受診された患者様のうち禁煙成功者、中断者の現状を知ることにより今後の禁煙外来のあり方について検討したので報告する。

### 【対 象】

平成18年度10月～平成19年度3月までに当院禁煙外来を受診された患者様

### 【方 法】

上記期間に禁煙外来を受診した患者様の禁煙成功状況ならびに基礎疾患をカルテより情報収集するとともに、禁煙継続の有無、中断理由等をアンケート調査した。

### 【結果および考察】

上記期間中に受診した患者様は延べ313名であり、その中で5回受診した禁煙成功者は62名と全体の19.8%であった。(以下成功群と略す)。また5回受診したが禁煙できなかった、もしくは途中外来中断をした患者様は251名で全体の80.1%を占めた。(以下失敗群と略す)。禁煙状況を性別で比較すると、男性、女性とも、成功群約2割、中断群約8割であった。

成功群と失敗群を基礎疾患の有無で見ると、成功群では基礎疾患ありが64.5%、なしが35.5%であり、禁煙の動機では、COPDを指摘されたなど、生命予後に関連する事柄が多くなっていた。一方、失敗群では基礎疾患ありが38.2%、なしが61.7%と疾患が全くない方の割合が高くなっており、動機としては、「医師に勧められた」などの受動的理由が多く、禁煙成功とモチベーションとの関連が示唆された。

禁煙成功後の継続状況においては、1年禁煙を達成した方もいたが、再喫煙した方もおり、友人やお酒の席での誘惑等の理由が多かった。中断してしまった理由では、喫煙をやめられなかったためと回答している方の割合が高かったが、そのなかには、受診5回未満で禁煙できていた方も含まれていた。一旦、禁煙が成功したにもかかわらず、再喫煙者も少なからずいたことから、今後は、禁煙外来終了後もフォローする必要性が示された。

## 禁煙外来受診までの経緯

小林 美華子

特定・特別医療法人慈泉会 相澤健康センター

洞久美子、平林和子、百瀬文枝

特定・特別医療法人慈泉会 相澤健康センター

### 【目的、背景】

当施設は人間ドック・健康診断を行う健診施設で、1日の受診者数は60名～100名である。禁煙外来はニコチン依存症管理料の算定が開始された2006年6月より併設の相澤病院（23診療科）にて開設している。2006年6月から2008年3月までの禁煙外来での禁煙成功率は76%（外来受診5回までの間に禁煙に成功された方）であるため、今後禁煙を推進していくためには外来受診率をあげていくことが必要ではないかと考え、今までの禁煙外来受診者の受診するまでの経緯をまとめた。

### 【対象】

禁煙外来を受診した150名、男性121名、女性29名（2006年6月から2008年3月）

### 【方法】

初診時の問診表、聞き取りの記録から、受診するまでの経緯を分析した。

### 【結果・考察】

禁煙外来への紹介元は、健康センターから36%（53名）、院内紹介15%（23名）、院外紹介14%（21名）、その他35%（52名）は紹介なしであった。

院内からの紹介元は呼吸器科7名、一般内科6名、循環器科5名、ほか5名であった。

院外からの紹介元は呼吸器科5名、一般内科8名、循環器科1名、ほか7名であった。

紹介なしの方の動機は保険診療を機に、結婚や出産を機になどであった。

現在健康センターでは2日ドックの方を対象に「お試しパッチ」（1日分のみニコチンパッチを処方しドックの間、貼って過ごしていただく）というオプションを設けており、禁煙外来への紹介者53名中13名が使用していた。又、診察医からはドック結果に基づいて受診者に適した禁煙の動機づけの提示があり、看護職は問診時マイクロCoモニターを用いるなど積極的に禁煙を働きかけている。さらに健康センター内の待合場所に禁煙ニュースやパンフレットを設置している。

健康センターから禁煙外来への紹介は36%と大きな割合を占め、現在の活動は効果があると考えられる。

一方、治療上禁煙が必要な疾患は動脈硬化性疾患、呼吸器疾患など多々あるが、全診療科の1日平均外来受診者数が820人である当院からの院内紹介は23名と少ない。今後は院内の医療従事者及び広く地域住民に禁煙の必要性を啓蒙していこうと考えている。

## 2008無煙映画賞候補作品一覧

見 上 喜美江

さがみ無煙社会をめざす会

見上 進

さがみ無煙社会をめざす会

### 【2008年無煙映画大賞候補作品の紹介】

2007年12月～2008年7月までの邦画でタバコが出るシーンの全くなかったものを紹介します。みなさんからのご意見などを参考にして、12月に2008年の無煙映画大賞を決定します。無煙映画に関する情報提供をお待ちしています。

MEMO

---

## 第3回日本禁煙学会学術総会

### 大会宣言

NPO法人日本禁煙学会は、第3回日本禁煙学会学術総会開催にあたり、タバコの無い世界の実現のため、そして、我が国における受動喫煙を含めたタバコによる健康被害をなくするため、以下に述べる国への要望の実現を目指し、学会一団となって 行動することをここに宣言する。

- 一、 がん対策とメタボリック症候群対策の要は禁煙であり、これら生活習慣病対策の最優先事項は禁煙である。国は、禁煙推進を喫緊の課題として進めることを要望する。
- 一、 我が国の喫煙者は約3千万人弱であり、非喫煙者は約1億人である。この子どもを含めた約1億人の非喫煙者を受動喫煙の害から守るために、国は、たばこ規制枠組み条約(FCTC)と健康増進法を遵守し、公共的施設における敷地内禁煙を 早急に完全実施するよう要望する。
- 一、 現在、未成年者、とりわけ女性における喫煙状況が悪化しており、早急に未成年者の喫煙防止対策を講じる必要がある。国は、その対策として、タスポの普及ではなく、タバコ自動販売機を廃止し、合わせてタバコ税の大幅値上げを実施するよう 要望する。

平成20年8月10日

広島市中区中島町1-5  
広島国際会議場 に於いて

NPO法人 日本禁煙学会  
理事長 作田 学  
第3回 日本禁煙学会学術総会  
会長 碓井 静照

第3回日本禁煙学会学術総会  
プログラム・抄録集

