

第2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
禁煙と検診の有機的結合



- 会期 平成19年8月25日（土）～26日（日）
- 会場 国立がんセンター（東京都中央区築地）
- 会長 金子昌弘（国立がんセンター中央病院内視鏡部 部長）
- 主催 特定非営利活動法人 日本禁煙学会

目次

<u>ご挨拶</u>	2
<u>ご参加の皆様へ</u>	3
<u>座長・演者の皆様に御願い</u>	4
<u>会場案内</u>	5
<u>宿泊施設案内</u>	6
<u>日程表</u>	7
<u>プログラム</u>	9
<u>抄録集</u>	14
<u>大会宣言</u>	76

ご 挨拶

第2回日本禁煙学会学術総会の開催にあたって

第2回日本禁煙学会大会長
国立がんセンター中央病院内視鏡部 部長
金子昌弘

このたび、日本禁煙学会の第2回学術総会を僥越ながらお世話させて頂くことになりました。第1回は本年2月に京都で行われましたが、他の禁煙関連団体との共催でしたので、実質的な単独での開催は今回が初めてになります。

このような記念すべき会の会長は、その会の設立に最も力を尽くした方がなさるのが通例でしょうが、作田理事長からの強いご推薦によりまして、永きにわたり多くの汗を流してこられた諸先輩をさしおいて、本会の設立には全く関与していない私が、このような重要な時期の会のお世話をさせて頂くことになり、大変な責任を感じております。

さて、本会は「禁煙」という限定した分野に興味のある医療関係者の集まりですので、今回は、原則として一つの会場で行うこと、できるだけ参加者の金銭的な負担は軽くし、多くの分野の方々が集まり易い会にすることを目標にいたしました。

そのために、ホテルなどでなく病院内の会議室を使い、抄録集の印刷や発送も行わず、全くの手作りで行っております。しかし、予想以上に演題も参加者も多くなりましたので、ポスターの発表は2会場に分かれ、講演も主会場から副会場へTV中継することになり、大変にご迷惑をおかけすることになり申し訳なく思っております。

本学会の特徴は、個々のタバコ病の患者さんの治療という非常に身近な問題から、全世界から喫煙習慣をなくすという、政治・経済・環境にまたがる巨大な問題まで、禁煙という一本の糸で結ばれた、非常に幅広いテーマを扱っていることにあります。

巨視的な面からは、作田理事長の講演を始め、厚労省から吉見逸郎氏、米国のNIHから D. Lawrence 氏に、そして超党派の国会議員で構成する禁煙議員連盟の関係者の方からもご講演を頂くことができ、また現在話題の禁煙タクシーを中心に交通機関での禁煙の問題や現状についてのパネルディスカッションを企画致しました。

微視的な面からは、潜在的なタバコ病患者の発掘のために、肺がん検診の場での禁煙指導と、潜在的なタバコ関連疾患の早期発見のための、禁煙治療前のスクリーニングを取り上げ、禁煙治療と検診の両者の歩み寄りの場として「禁煙指導と肺がん検診の有機的結合」をテーマに要望演題とシンポジウムを企画致しました。

また、一番治療が難しいとされている、精神疾患の患者さんに対する禁煙指導の実際についても、早朝から実技指導の形でご講演をお願いいたしました。

私自身は肺がん検診に以前から携わって参りましたが、検診だけでは肺がん死亡減少には限界のあることは身をもって感じております。多くの呼吸器関係の医師が肺がん検診に関わっておりますが、この方々の一人でも多くが禁煙治療にも関心を持ち、検診の場での禁煙活動が広まることを願っております。

ご参加の皆様へ

国立がんセンター中央病院
内視鏡部 金子昌弘

会場への入場方法に関して

会議当日は国立がんセンター中央病院は休診日のため、職員以外は病院正面玄関以外からは入退場できません。ご迷惑をおかけしますが、病院の正面玄関から矢印に従ってお進み下さい。別の出入り口をご利用になる方は、会場の係員にお申し出下さい。

プログラムおよび抄録集の印刷に関して

プログラムなどはホームページ上での公開のみに致します。ご出席の前に下記のHPでプログラムを確認し、必要部分をプリントしてご持参下さいますようお願いいたします。

総会HP：<http://www.nosmoke55.jp/gakkai/200708.html>

参加費と懇親会費の事前払い込みのお願い

下記の口座あてに、学術総会参加費及び懇親会の参加費を事前にお振り込み頂き、控えの用紙を必ずご持参下さいますようお願いいたします。

また、できるだけ参加者御本人の名義でお振り込み下さいますようお願い致します。

施設名で、あるいは代表者がお振り込み頂いた場合には、別途それぞれのご氏名がわかりますようご連絡下さい。

銀行名：みずほ銀行 築地支店 支店番号：015

普通口座番号：2507682

口座名義：第2回日本禁煙学会

なお費用は下記のように設定しております。

学術総会参加費：2,000 円、同伴者（学会参加者のご家族など）は無料

懇親会参加費： 3,000 円、成人の同伴者は同額、未成年は無料

昼食について

昼食は病院 19 階のレストラン、喫茶がご利用できますし、病院 1 階の売店または自動販売機で弁当、パンなどを購入し会場で召し上がることもできます。

25 日には築地市場も開いていますので、周囲の食堂の利用も可能です。

26 日は市場が休みですので、院内のレストラン、売店などをご利用下さい。

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

受講者およ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お申込下さい。会場での申し込みは受け付けられません。

HP：<http://www.nosmoke55.jp/nintei/index.html>

当日の緊急連絡方法

外部から参加者への連絡は下記にお願いします。

第2回禁煙学会学術総会事務局 太田順子

Tel: 03-3547-5201 内線 7030

座長・演者の皆様に御願い

全ての座長、講演者、発表者の皆様への御願い

座長、講演者受付で受付をおすまし下さい。

ご発表に関する御願い

ご発表に関しては、ウインドウズのパワーポイントでのご発表を御願い致します。

ご持参頂ける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。

マッキントッシュをご利用の方はパソコンをお持ち下さい。

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。

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。

ご発表の30分前には試写を行い、文字化け等の有無のご確認をお願いします。

特別講演の方への御願い：

御講演時間は30分を予定しておりますが、ご紹介、質疑も有りますので、

25分程度におまとめ頂けると幸いです。

パネルディスカッション・シンポジウムの演者の方への御願い：

パネルディスカッションの口演は15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・要望演題の口演の方への御願い：

一般演題、要望演題は 口演7分 質疑3分を予定しています。

ポスター発表の方への御願い：

ポスターのスペースに関しては60cm×120cm程度を予定しています。

ポスターの貼付に画鋏は使えませんので、セロテープか両面テープをご利用頂きます。

セロテープはこちらでも用意致しますが、ご持参頂いても結構です。

なおポスターの張り替えは有りませんので、25日朝から26日の昼まで掲示可能です。

ポスター発表に関しては会場に移動したポスターの前での、口演2分、質疑3分程度を予定しており、2会場にわかれて行ないます。

スライドは使用できません。

26日昼までには全て撤去して頂きますが、不要なポスターに関しては当方で処分致します。

会場案内

会場 国立がんセンター 管理棟 1 階

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1 電話 03-3542-2511(代表) FAX 03-3545-3567

第 2 回禁煙学会学術総会事務局 太田順子 電話 03-3547-5201 内線 7030

アクセス

- ・ 都営地下鉄 大江戸線 築地市場駅A1番出口から徒歩3分
- ・ 東京メトロ 日比谷線 築地駅2番出口から徒歩6分
- ・ 都営地下鉄 浅草線 東銀座駅6番出口から徒歩7分
- ・ 東京メトロ 有楽町線 新富町駅4番出口から徒歩 11 分



土日は病院の正面玄関以外は原則閉鎖しておりますので、病院正面玄関から入って病院の 1 階を通り抜けて下さい。玄関を入ったら看板がありますので、それに沿って管理棟の 1 階にお出ください。

管理棟の中央がホールになっており、そこに受付があります。

管理棟の 1 階には大小 5 室の会議室があり、そのうちの特別会議室での発表の様子を他の 2 室にテレビ中継する予定です。

土曜、日曜はこのフロアをすべて借りております。

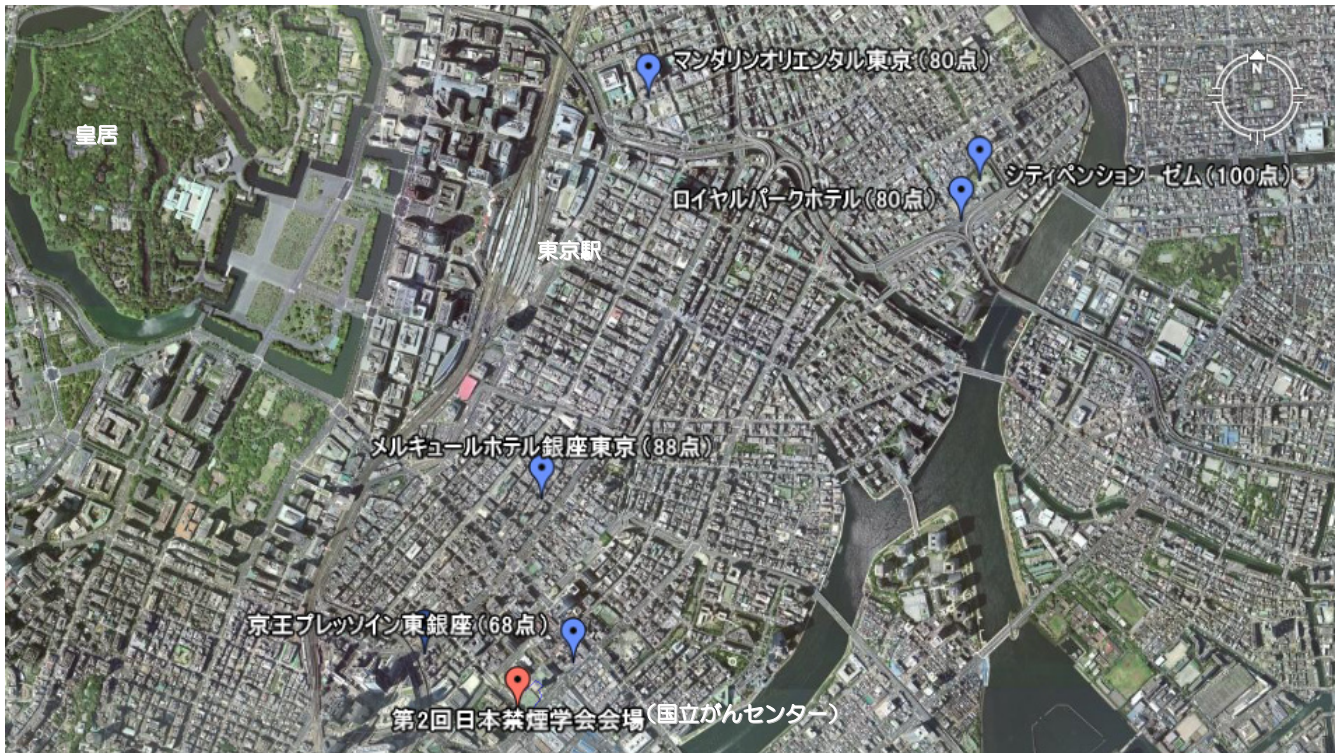
建物配置図



交通

東京メトロ丸ノ内線	2分	銀座駅	徒歩	17分
JR 中央線・総武本線	都バス	晴海埠頭行き・豊海水産埠頭行き	20分	築地三丁目
JR 京葉線	3分	新橋駅	都バス	徒歩
JR 東海道・横須賀線	2分	有楽町駅	築地三丁目	徒歩
JR 山手線・京浜東北線	2分	新橋駅	築地三丁目	徒歩
JR 東海道・長野新幹線	2分	有楽町駅	築地三丁目	徒歩
東京メトロ銀座線		銀座駅	徒歩	13分
東京メトロ日比谷線		築地駅	徒歩	6分
都営浅草線		東銀座駅	徒歩	7分
東京メトロ有楽町線		新富町駅	徒歩	11分
都営大江戸線		築地市場駅	徒歩	3分
首都高速都心環状線	銀座ランプ		0.5 km	
首都高速東京高速道路	新橋ランプ		0.5 km	

宿泊施設案内



Google Earth license text に則り掲載

会場から比較的近くて禁煙ルームがあるのは下記のホテルです。

ホテル名(宿泊料金の目安)	日本禁煙学会の 受動喫煙対策度点数	電話番号
1. シティペンション ゼム (10,800 円)	100 点	03-3361-0681
2. メルキールホテル銀座東京 (30,000 円)	88 点	03-4335-1111
3. 三井ガーデンホテル銀座プレミア (28,500 円)	76 点	03-3543-1131
4. 京王プレッソイン東銀座 (7,770 円)	68 点	03-3542-0202
5. 東京新阪急ホテル築地	36 点	お勧めしません

その他、東京の有名ホテルの状況は下記のようになっています。

[ザ・リッツ・カールトン東京](#) (89 点)、[ロイヤルパークホテル](#) (80 点)、[ウェスティンホテル東京](#) (80 点)、[マンダリンオリエンタル東京](#) (80 点)、[帝国ホテル東京](#) (32 点)、[ホテルニューオータニ東京](#) (41 点)、[ホテルオークラ東京](#) (43 点)
(点数は 100 点満点、日本禁煙学会の点数.採点方法は今学会で明らかにします。)

学会場と周辺宿泊施設の案内地図サイトを開設しておりますのでご利用下さい。

<http://z.la/4x0i9>

(リンク先画面の左側の会場名やホテル名をクリックすると目的地の地図が表示され、説明文やリンクが現れます。その画面から往復のルート検索もできます。)

日程表

8 月 25 日（土）：第 1 日目

管理棟 1 階 特別会議室		管理棟 1 階ホール	
8:00			
	8:30 開場 受付開始	8:30	ポスター貼付開始
	8:50 開会式（管理棟 1 階 特別会議室）		
9:00	9:00 一般演題 禁煙外来（1）		
	9:30 一般演題 禁煙外来（2）		
10:00	10:00 一般演題 市民運動・総論		
	10:30 一般演題 施設禁煙		
	10:50 一般演題 喫煙状況		
11:00	11:20 一般演題 禁煙防煙教育		
12:00	12:10 昼食	12:10	ポスター展示供覧
13:00	13:00 一般演題 喫煙意識調査		
	13:30 理事会報告・委員会報告		
14:00	14:00 理事長講演 作田 学 「たばこ枠組み条約第 2 回締約国会議 FCTC COP2 に出席して」		
	14:30 特別講演 I 吉見逸郎 「わが国におけるたばこ対策について」		
15:00	15:00 特別講演 II D.Lawrence 「Tobacco control in US and Japan」		
	15:30 特別講演 III 武見敬三 「我が国の禁煙対策について」		
16:00	16:00 休憩	16:00	ポスター展示供覧 (ポスターは第 2 日目朝までに事務局でそれぞれのポスターディスカッション会場に移動します。)
	16:30 パネルディスカッション 「全国に広がる禁煙の輪」		
17:00			
18:00	18:00		

18:30 参加者懇親会（国立がんセンター中央病院 19 階喫茶ル・サンク）

※参加費 3,000 円 あらかじめお振り込み頂きますが当日でも余裕があれば受け付けます。

日程表

8 月 26 日（日）：第 2 日目

管理棟 1 階 特別会議室		管理棟 1 階 第 1 会議室	
8:00	8:00 禁煙指導の実際 「精神疾患を有する患者への禁煙治療」		
	8:50 ポスターディスカッション 1	8:50	ポスターディスカッション 3
9:00	9:20 ポスターディスカッション 2	9:15	ポスターディスカッション 4
	9:50 一般演題 喫煙の人体への影響		
10:00	10:10 要望演題 検診と禁煙の有機的結合		
	10:40 シンポジウム 「禁煙と検診の有機的結合」		
11:00			
	12:00 閉会式		
12:00	12:10 ポスター撤去	12:10	ポスター撤去
13:00	13:00 認定専門指導者・認定指導者試験 受験者むけ講義 ～		
14:00	14:00		
	14:30 認定専門指導者・認定指導者試験		
15:00	～		
	15:30		

第2回日本禁煙学会総会

プログラム

8月25日（土）第一日

8:30 開場 受付開始（管理棟1階 ホール）
ポスター貼付 開始（管理棟1階 ホール）

8:50 開会式 （管理棟1階 特別会議室）

9:00 一般演題 禁煙外来（1）

座長 亀田総合病院 金子 教宏

1. 禁煙外来を活用した精神障害者のグループ禁煙について
恵寿健康管理センター 根上 昌子
2. 禁煙外来における呼気CO濃度変化と喫煙成功率の相関研究
長岡技術科学大学 福本 一朗
3. A病院禁煙外来受診者の禁煙促進要因— 問診票と質問紙の分析を通して—
千葉労災病院 薄 美恵子

9:30 一般演題 禁煙外来（2）

座長 愛媛県小児科医会みかわクリニック 豊田 茂樹

4. 当院における「併診型禁煙外来」の検討
岡山赤十字病院 平井 由紀恵
5. 保険適用後の禁煙外来の現状と課題
城北病院 栗岡 成人
6. 禁煙治療で患者が感じる効果的支援と今後の課題 ～当院での保険適用の禁煙成功者へのアンケートより～
福井県済生会病院 前川 委久子

10:00 一般演題 市民運動・総論

座長 NPO法人 子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志

7. タバコ問題のパブリックコメント応募の意義と評価の考察
NPO法人 子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志
8. タバコ問題の解決をめざして～市民としての立場から～
Smoke-Free-World 丸山 恵梨子
9. 都道府県における喫煙対策の実際
都道府県喫煙対策委員会 委員長 加藤 一晴

10:30 一般演題 施設禁煙

座長 深川市立総合病院 松崎 道幸

10. 栃木県新庁舎の喫煙室問題
森島医院 森島 真
11. Tobacco-Free Hospital (TFH) の提唱
兵庫県喫煙問題研究会 藺 潤

10:50 一般演題 喫煙状況

座長 南栃木病院 北村 諭

12. 日本呼吸器学会総会（1996－2007年）参加者に対する喫煙アンケート調査
南栃木病院 北村 諭

1 3. 広島県医師会員の喫煙率調査 2007

広島県医師会禁煙推進委員会 松村 誠

1 4. 歯学部学生の喫煙状態と喫煙に対する意識、食習慣および主観的ストレス源認知について

愛知学院大学短期大学 稲垣 幸司

11:20 一般演題 禁煙防煙教育

座長 タバコ問題を考える会千葉 大谷美津子

15. 『健康教育県SAGA「全ての中学生に防煙教育を！」』の取り組み

さとうクリニック 佐藤 智丈

16. 職員採用健康診断時における禁煙教育の効果

井口会総合病院落合病院 山代 寛

17. 健診施設職員に対する禁煙支援活動について

船員保険健康管理センター 小形 智恵

18. 千葉県委託「喫煙防止出前健康教室」事業への取り組み実践報告

タバコ問題を考える会・千葉 大谷美津子

12:10 昼食:

ポスター展示供覧 (管理棟1階 ホール)

13:00 一般演題 喫煙意識調査

座長 城北病院 栗岡 成人

19. 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND)を用いた前喫煙者における心理的ニコチン依存度の評価

産業医科大学呼吸器内科 吉井 千春

20. 加濃式社会的ニコチン依存度質問票 (KTSND) は半年後の禁煙成功者を予測しえるか?

(初回面接時の KTSND 差分の有用性について)

東葛病院呼吸器内科 星野 啓一

21. 中学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 天貝 賢二

13:30 理事会報告・委員会報告

14:00 理事長講演 たばこ枠組み条約第2回締約国会議 FCTC COP2 に出席して

座長 国立がんセンター中央病院 金子 昌弘

演者 日本禁煙学会 理事長 作田 学

14:30 特別講演 I わが国におけるたばこ対策について

座長 全国禁煙分煙推進協議会 会長 平間 敬文

演者 国立保健医療科学院 研究情報センター たばこ政策情報室 吉見 逸郎

15:00 特別講演 II Tobacco control in US and Japan

座長 日本禁煙学会 理事長 作田 学

演者 NIH D.Lawrence

15:30 特別講演 III 我が国の禁煙対策について

座長 大橋胃腸肛門科外科医院 大橋 勝英
演者 厚生労働省副大臣 武見 敬三

16:00 休憩

ポスター展示供覧 (管理棟1階 ホール)

16:30 パネルディスカッション 全国に広がる禁煙の輪

座長 西宮市保健所 藺 潤
札幌社会保険総合病院 秦 温信

今後の禁煙タクシーの普及について 浜名医師会 加藤医院 加藤 一晴
「禁煙タクシー訴訟」の取り組みと今後の展望 タクシー全面禁煙をめざす会代表 渡辺 文学
JR・鉄道 かもめ歯科医院 清水 央雄
空港 ミヤモトクリニック フォア ウーメン 宮本 順伯

18:30 参加者懇親会 国立がんセンター中央病院19階 喫茶 ル・サンク

参加費 3,000円 あらかじめお振り込み頂きますが当日でも余裕があれば受け付けます。

8月26日(日) 第二日

8:00 禁煙指導の実際(管理棟1階 特別会議室)

座長 赤松赤十字病院 森田 純二

精神疾患を有する患者への禁煙治療
公徳会トータルヘルスクリニック 川合 厚子

8:50 ポスターディスカッション1. (特別会議室)

座長 尾張健友会千秋病院 村手 孝直

P1. 内科専門病院における禁煙外来診療～保険適応6ヶ月の経過と治療成績～

渡部内科病院 高橋 久江

P2. 保険適用後の当院禁煙外来の受診状況

NTT東日本札幌病院 本田 泰人

P3. 再喫煙防止対策

医療法人定生会 谷口病院 鈴木 史明

P4. 職域および地域での禁煙・防煙にかかわる臨床検査技師の役割

大網白里町白里公民館 鈴木 厚子

P5. GC-MS法を用いた尿中ニコチン・コチニンの分析と禁煙外来への応用

島根大学医学部 稗田 洋子

P6. 卒煙外来の現況と禁煙達成因子の検討

東京女子医科大学 西條 亜利子

9:20 ポスターディスカッション2. (特別会議室)

座長 日本大学歯学部 尾崎 哲則

P7. シティホテルにおける受動喫煙対策の現状と課題

～札幌市内の主要なホテルへの聞き取り調査から～

札幌学院大学 北田 雅子

P8. スモークフリーキャンパスとサッカー部

びわこ成蹊スポーツ大学 高橋 正行

- P 9. 大学生の喫煙影響 ～口腔内の状況から～
中部大学 青石 恵子
- P 10. 精神科看護者の喫煙状況とその意識調査
愛媛大学大学院医学系研究科看護学 井上 仁美
- P 11. 看護学生の禁煙に関する研究の動向
東海大学医療技術短期大学 中田 芳子
- P 12. 両親の喫煙状況が青年期男女の喫煙経験及び心理特性に与える影響
筑波大学大学院 瀬在 泉

8:50 ポスターディスカッション3. (第1会議室)

座長 岩瀬眼科医院 岩瀬 光

- P 13. 小学校での医師による出前禁煙指導の効果
金沢医療センター 遠藤 将光
- P 14. 小学校高学年生および中学生における禁煙教育の効果について
—千葉県健康福祉部主催「防煙出前教室」における調査—
東葛病院 星野 啓一
- P 15. この10年間の小中学生に対する嫌煙教育とタバコアンケートのまとめ
古河市福祉の森診療所 赤荻 栄一
- P 16. 喫煙をしている病院職員の禁煙に対する自己効力感
龍ヶ崎済生会病院 北澤 仁美

9:15 ポスターディスカッション4. (第1会議室)

座長 新居浜市医師会 かとうクリニック 加藤 正隆

- P 17. 禁煙への組織的アプローチ —職員の喫煙ゼロを目指して—
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 中村亜弓美
- P 18. 会員制肺がん検診組織における入会後の禁煙状況について
(財)東京都予防医学協会 渡辺 聡子
- P 19. 喫煙による肺CTに対する画像工学的評価法の基礎研究
長岡技術科学大学 阿部 正之
- P 20. 野球アニメ主題歌に見る目標達成までの意識の違い—禁煙支援における有用性—
中国電力(株)中電病院 平賀 裕之
- P 21. 各医学関連団体における「禁煙宣言」の実態とその後の取り組み
国立がんセンター中央病院 金子 昌弘

9:50 一般演題 喫煙の人体への影響 (特別会議室)

座長 山形県医師会 山田菊地医院 山田 修久

- 22.. MCファンを用いた禁煙前後の血液流動性の変化
みかわクリニック 豊田 茂樹
- 23.. 科学的根拠に基づいた禁煙支援に向けて～ニコチン性アセチルコリン受容体 $\alpha 4$ サブユニット
(CHRNA4)多型のニコチン依存性に及ぼす影響～
大阪大学大学院薬学研究科 東 純一

10:10 要望演題 検診と禁煙の有機的結合 (特別会議室)

座長 東京農工大保健センター 阿部 真弓

- 24.. 脳ドック・肺ドック希望者のタバコ使用状況と禁煙率
京都府立医大 繁田 正子
25. 人間ドックでの患者動機付けの重要性 —習慣性喫煙症候群と循環器病—

- 医誠会ソフィア健康増進センター 都島 基夫
26. 小児の生活習慣病検診と喫煙検診の有機的結合
群馬パース大学保健科学部 井埜 利博

10:40 シンポジウム

禁煙と検診の有機的結合 (特別会議室)

座長 東北大学大学院医学研究科 山本 蒔子

香川県立保健医療大学 佐藤 功

すべての喫煙者に禁煙導入を！すべての受動喫煙者に啓発を！～禁煙専門外来からのお願い～

菌はじめクリニック 菌 はじめ

総合病院における禁煙外来

国立国際医療センター 有岡 宏子

医師・看護職連携による健診時禁煙支援の有効性

京都第一赤十字病院 山門 桂

当健診センター受診者の喫煙状況 ～禁煙指導の重要性と今後の取り組み～

札幌社会保険総合病院 和田 直子

12:00 閉会式 (特別会議室)

12:10 ポスター撤去

昼食

- 13:00～14:00 **認定専門指導者・認定指導者試験受験者むけ講義** 菌はじめクリニック 菌はじめ
試験に出る部分を中心に講義します。
あらかじめ申し込まれた方のみ参加可能です。
講習受講及び受験希望者はあらかじめ学会ホームページからお申込下さい。
原則として、会場での受新規付はいたしません。
- 14:30～15:30 **認定専門指導者・認定指導者試験**
講習を受けない方は受験できません。

抄録集

たばこ枠組み条約第2回締約国会議 FCTC COP2 に出席して

作田 学

日本禁煙学会 理事長

6月30日から7月6日まで、タイのバンコクで開かれたFCTCのCOP2に出席してまいりました。日本からは外務省・財務省・厚労省の担当者が10人出席しました。私と渡辺文学評議員は日本のNGOとして、枠組み条約同盟（FCA）の一員として出席しました。

会議に先立って、FCAが各国のNGOに作成を依頼していたシャドーレポートを国際協力委員長の菌理事のご尽力で提出いたしました。また、この表紙には野上理事の「子どもに無煙環境を」のポスターから採用されました。お二人に感謝を申し上げます。

日本代表団の発言は外務省と財務省によってのみおこなわれました。これはこの条約の成り立ちを考えると大変奇妙なことですが、タバコのすべてが財務省の所管である、日本の現状をあらわしているものと思います。

日本代表団の役割としては、1：受動喫煙のガイドラインを策定するにあたり、曖昧なことばに変えて、その実は何もしないですむようにする。2：タバコの構成物、タバコ煙に含まれる物質の分析をタバコ会社で牛耳られているISOにまかせる。また、その中身は企業秘密であるから、一般には知らさないでおくということでした。

これはいずれも否決され、満場一致で原案通り認められました。日本のお家芸とも言える、曖昧な言葉に代えて何もしないで済むようにするということは、シドニー大学のMary Assunta博士の論文「[たばこ規制枠組み条約の効力を弱めた日本の影響力についての考察](#)」（邦訳は当会のホームページ）で明らかにされています。そしてこれらの日本政府のたくらみはすでに国際的に有名になっていました。

受動喫煙に関しての討議はこれで終わり、今後は各国が2010年2月までに法制化することになっています。我々もいまや行動をおこす時と考えております。この間、受動喫煙が目にする場所として、東京のタクシー、JICA、長崎大学医学部、福岡の小学校、名古屋市リハビリテーションセンターや医学会の多数に要請文を送り、確実なレスポンスを得ています。

いま、政治と金の動きに断罪が下されようとしています。COP2以降、財務省、厚労省とも口をあわせたように、ガイドラインは強制的なものではない、健康増進法と健康日本21以上のことは何も決まっていないと言っています。世界の英知を傾けて作り上げ、全世界がその実行へ走り出しているいま、そんなことを言っていて良いのでしょうか？ 彼らには国民の健康・福祉を負託されているという意識が少ないように見えます。

対外的にはFCAなかでもSEATCA、GSPなど、国内的には禁煙議員連盟との関係をますます強めていきましょう。そして受動喫煙防止のガイドラインに沿って、職場やレストランなどの禁煙化に取り組んでいきましょう。

わが国におけるたばこ対策について

吉見 逸郎

国立保健医療科学院
研究情報センター
たばこ政策情報室

わが国においては、健康日本21をはじめ、健康増進法、たばこ規制枠組条約批准、そしてがん対策基本法、と、たばこ対策と関連がある計画・法令の整備が一気に進み、高まる健康意識のもと喫煙率も順調に低下している。

また、地域においても路上禁煙やポイ捨て禁止の条例や禁煙タクシーなど活発な取り組みがすすめられている。

これまでの取り組みを加速し対策をさらに進めるためには、各方面の連携が重要である。

Tobacco control in US and Japan

D.Lawrence

NIH

Deirdre Lawrence, PhD, MPH

ディアドラ・ローレンス

Mansfield Fellow マンスフィールド財団

National Cancer Institute, National Institutes of Health (NCI/NIH)

米国保健福祉省 国立衛生研究所 国立がん研究所 がん予防・人口科学課

ディアドラ ローレンス経歴

1997 - PhD in Toxicology

マサチューセッツ工科大

1998 - MPH, Harvard

ハーバード大

1997 - NCI Cancer Prevention Fellowship

がん対策奨学生国立がんセンター

2000 - Epidemiologist

がんセンター国立衛生研究所

2005 - Mansfield Fellow

マンスフィールド奨学生

*Nicotine Addiction

Addiction: repeated, compulsive seeking or use of a substance despite harmful consequences

US Surgeon General (1988):

Cigarettes & other forms of tobacco are addicting

Nicotine is the drug in tobacco that causes addiction

Pharmacological and behavioral processes that determine tobacco addiction are similar to drugs such as heroin and cocaine.

*Current smokers need help!

Cessation Treatments to Help Smokers Quit

"Quit-smoking" support from health professionals is key

Nicotine replacement therapies (NRTs) double the effectiveness of quitting efforts

Quit lines, community support, etc., also work

Governments may increase accessibility and affordability of NRTs by:

Over-the counter (OTC sales), allowing advertising, licensing

Considering NRT subsidies for poorest smokers

*US Judge G. Kessler Ruling (Aug 16, 2006)

Prohibits US tobacco companies from making false or deceptive statements

Ban terms including "low tar", "light", "ultra light", "mild" and "natural"

Requires companies to make corrective statements about health risks of smoking

Requires that tobacco companies make their internal documents public

特別 III

我が国の禁煙対策について

武見 敬三
厚生労働省副大臣

抄録は当日配布いたします。

パネル 1.

今後の禁煙タクシー普及について

加藤 一晴

日本禁煙学会・評議員

平成 19 年 5 月に名古屋タクシー協会が、8000 台の禁煙車両導入したのを皮切りに、大分、長野、神奈川、静岡へと波及している。この現象は、留まるところを知らないかのようなものである。一方で「夜間の売り上げ低下が心配」や「ライバルが多いので客を奪われてしまう」などの理由で車両禁煙化を渋っている箇所も見受けられる。少なくとも現時点で、「乗客や乗務員の健康面への配慮」が感じられないのがタクシー業界の現実であろう。

国家主導で公共交通機関の禁煙策を導けない現状において、タクシー禁煙化の動きは望ましいことだが、理由が“時代の趨勢だから”では、大勢の乗務員は救われない。主旨はあくまでも受動喫煙防止の観点からでなくてはならないのだ。たばこ規制枠組み条約の 8 条の「タバコ煙の曝露からの保護」を実践する姿勢こそ大切だ。

今回、筆者は浜松市タクシー協会の要請により、乗務員 1000 名への啓発講演を手がけた。部分的ではあるが結果的に真実を伝えられていない乗務員たちへの警鐘となった。上層部からのトップダウンだけでは、せっかく禁煙車両導入しても、隠れ喫煙が後を絶たないのは多くの事例が示している。大切なことは現場乗務員ひとりひとりへの意識変容である。効率のよいボトムアップを組み合わせることにより、タクシー会社の健康管理の寄与にも繋がる。

実際に先行導入した名古屋や神奈川では、トラブルは殆んど無いそうである。もし、あったとしても、酒の席のことであり、禁煙タクシーに限ったことではない。これらの「不可解な無理解」を払拭していかないと、全国的な広がりには期待できない。

6 月にタイ・バンコクにて COP2（たばこ規制枠組み条約第 2 回締約国会議）で全体会議がおこなわれた。それによれば締約国は、2010 年 2 月までに受動喫煙防止条約を準備し、公共の場、職場、レストラン、交通機関など例外なく完全に禁煙措置にしなければならない。

日本禁煙学会が主体となり、効率の良いタクシー会社啓発や、乗務員教育の標準化案を作成する必要性を痛感しているが如何だろうか。そのための闊達な議論をお願いしたい。

「禁煙タクシー訴訟」の取り組みと今後の展望

渡辺文学

タクシー全面禁煙をめざす会代表

日本における「禁煙タクシー」は、1988年2月26日、個人タクシーの安井幸一と平山良吉の2氏が、「約款変更」という手続きをとって運輸省がこれを認め、初めて認可された。

2002年5月、水島広子衆議院議員が、「健康増進法」の適用範囲を質したのに対し、厚生労働省下田健康局長は「タクシーも含まれる」と答弁。翌2003年4月付けの通達に明記。翌5月、国土交通省はタクシー業界に対し、「タクシーにおける受動喫煙防止対策」について、健康増進法第25条の対象である旨通知文を出している。その後、安井氏は国土交通省に対し意見書を提出、また、法人タクシー運転者平田信夫氏からも、国交省に対し要望書を提出したが事態は進展しなかった。

同年7月22日、安井幸一氏を原告団長に26名の原告が東京地裁に損害賠償訴訟を提訴した。

次いで、8月5日、神奈中ハイヤー大島英樹氏が、横浜地裁厚木簡裁に自社タクシーの禁煙化を求め提訴。次回口頭弁論から小田原支部にて審理されることとなり、法廷が小田原に移された。

2005年12月20日、東京地裁（柴田寛之裁判長）は、原告の訴えは棄却したが、判決文の中で「乗務員の受動喫煙被害は看過できない」「タクシーは全面禁煙が望ましい」と述べ、原告はこれを「実質勝訴」と判断し控訴せず、判決が確定した。

2006年5月9日、大島訴訟について、尾崎智子裁判長は訴えを棄却。しかし「全面禁煙の早期実現が望ましい」と述べた。大島氏は東京高裁に控訴したが棄却。最高裁に上告したが、2007年2月、これも却下されている。

しかし、「禁煙タクシー」は、国の動き、裁判所の判決を超えて、2006年4月に大分市、2007年5月名古屋、6月以降大分県、長野県、神奈川県、静岡県、と増加の一途をたどり、年内には、富山、千葉、埼玉、山梨、福井、茨城、栃木、岡山、広島などの各県が、全面禁煙を検討中である。

さらに東京では、法人タクシーの組織である東京旅客自動車協会が、2008年1月7日から、全面禁煙の方針を決定し、個人タクシー協会にも呼びかける方針を表明している。

J R ・ 鉄 道
清水 央雄
かもめ歯科医院

全国に広がる禁煙の輪 JR ・ 鉄道の禁煙化について

初めて国鉄特急列車に禁煙車が登場したのは1976年の東海道新幹線
こだま号で、全国の特急に拡大したのは1982年だった。

現在、JR北海道とJR東日本では一部を除いて全席禁煙となったが、
JR東海・JR西日本・JR四国・JR九州では喫煙車が数多く残っており、
日本の鉄道の完全禁煙化は、まだ先のことになる。

北米や豪州では20世紀のうちに、ほぼ全席禁煙になり、
欧州各国の多くも、ほぼこの数年で完全に禁煙になったことから
考えると、日本の鉄道は北米・豪州より20年、欧州より10年ほど
遅れていると思われる。

分煙では、乗務員や車内販売員などの受動喫煙を引き起こすし、
喫煙車希望者に付き合っ(付き合わされて)喫煙車に
乗車する非喫煙者もいる。

また、禁煙車が満席で、仕方なく喫煙車を利用するケースも
多々あるなど、分煙では非常に多くの問題がある。

さらに、喫煙車から通路を伝わってタバコ煙が禁煙車に
流れ込む問題もあり、鉄道車両は完全に禁煙にする必要がある。

今後、鉄道の完全禁煙化を進めるには、法律で公共機関の
禁煙化を制定するのが最善であるが、タバコ税収入を優先する
政策をとり続ける日本政府には、その手は当分期待できないため、
禁煙学会などの組織からの申し入れなどの組織的な
活動も重要であるが、最も有効なのは、利用者が利用者の
立場で地道に要望活動を行う草の根の活動だと思われる。

全国に広がる禁煙の輪：空港

宮本順伯

禁煙席ネット

ミヤモト クリニック フォア ウーメン

日本政府の喫煙抑制への対応は及び腰であり、受動喫煙防止策への対応の遅れは著しい。このことは、欧米、オセアニア諸国を旅してみれば、その差は歴然としていることが分かる。「空港」という演題でお話するように会長のご指名を受けたが、「喫煙抑制のあり方」を考える上でお役にたつような資料を提供し、国内空港、海外空港の現況を、2006年4月より2007年5月までに撮影した写真を使用し紹介する。

法的規制上の大きな違いは、欧米、オセアニア先進国では罰則規定を設けた受動喫煙防止法があるのに対し、日本のそれは努力義務を課し、法律上の強制力はなく、違反例に対し罰則規定もないことである。それ故、国内空港においても完全禁煙が実施されず、多くの喫煙所が完全密閉型ではない。空港の車寄せにも開放型の喫煙所が設けられ、多くの乗客が受動喫煙の被害に遭っている。空港内飲食店は、禁煙設定の判断を経営者に任せているため喫煙を容認している店舗が少なくない。喫煙規制先進国では空港内を全面禁煙とし、出入口近辺の屋外規制を設けているところがある。飲食店ではバーを含め、店舗内喫煙は禁止されている。

空港免税店でのタバコ販売の国際比較も行う。多くは単にタバコ包装に有害情報を記載して販売しているが、オセアニア2国ではタバコの店頭陳列の仕方にも関与、販売方法を規制している。ハワイ・ホノルル空港と成田空港での免税店タバコ売場では、有害警告より販売促進を優先しているとの印象を受けた。

世界で最も先進的であると思われるオーストラリア・クイーンズランド州の禁煙法の骨子を紹介する。日本でも早急に、罰則規定を設けた受動喫煙防止法の制定が期待される。先進諸外国では、政府、議会が提案、議決し、強制力のある法律を公布している。そして、時の経過とともに喫煙規制に反対する者が次第に減少、やがて禁煙法は定着する。

タバコ規制枠組み条約（受動喫煙防止条約）では、空港、タクシーを含む交通機関、公共の場所、人々が働くオフィス、工場、レストラン、カフェ、バーなどを例外なく完全に禁煙とすることを取り決めている。その期限は2010年2月である。

すべての喫煙者に禁煙導入を！すべての受動喫煙者に啓発を！

～禁煙専門外来からのお願い～

菌はじめ

菌はじめクリニック院長、兵庫県喫煙問題研究会

【本院の概要】 在宅診療と禁煙外来に特化した診療所。訪問診療で町を走るのは禁煙宣伝カー2号&3号。検査機器は、心電図、マイクロスコーカライザー3台、スパイロメーター、ニコチェックなど。禁煙外来の予約診療枠を週5日すべてに設けている。在宅診療契約時すべての喫煙患者さんには禁煙を強く勧告し、禁煙治療に入るため、在宅患者さんの喫煙率は0%である。家族にも禁煙指導を行っている。近隣の総合病院と連携医療機関の契約を結び、敷地内禁煙の精神科さわ病院の近隣にあり、協力関係にある。

【検診科から禁煙外来への流れを！】 禁煙への取り組みに関しては病院の格差が大きく、以下のような問題がある。

- (1) 検診時の結果返しに、喫煙者には機械的に「節煙」を勧める文言が入るソフトを使っているところがあり、間違ったメッセージが伝えられている。
- (2) 敷地内禁煙の病院が増えたものの、そうでないところもあり、入院を機に禁煙ができなかった患者さんがターミナルになってもなお、吸い続けている実態がある。
- (3) 禁煙を条件にしないで、HOTを導入する医師がいるため、神戸でもやけど死亡事例があった。
- (4) 非喫煙者に対する禁煙指導がほとんどなされていないため、受動喫煙被害に気が付いていない受動喫煙者も多く、受動喫煙暴露を避ける努力も行われていない。

→ すべての喫煙者にせめて数分の禁煙導入を！そして、すべての非喫煙者に受動喫煙の啓発を！検診や診療時間を利用したブリーフセラピーで禁煙できればよし。難治例は、保険診療の禁煙指導医に紹介して欲しい。他院からの紹介はまだ少ない。

【禁煙外来から、検診科・各疾患専門科への紹介】 禁煙後に、過去の喫煙による疾患の発症事例は散見される。

- (1) 禁煙後の肺がん発症→死亡
- (2) 禁煙後の酒量の増加→脱水傾向→脳卒中や心筋梗塞の発症→ADLの低下
- (3) 禁煙後にみられることのあるうつなどの精神症状→離脱症状の理解により、改善することもある。

禁煙後、特に年配者には、過去の喫煙による疾患が隠れてないか、検診や人間ドックなどに積極的に参加し、しっかり調べることも推奨すべき。

厚生労働省も自治体も、予算を投入して、いっせいにメタボリックシンドローム狂想曲を奏で始めた。しかし、これは、タバコ問題隠しともとらえられ、非常に問題である。2006年10月7日号の日本医事新報、松崎道幸氏の論文「喫煙は日本人の最大の死亡原因—喫煙対策はメタボリック症候群対策に優先する—」に書かれているように、禁煙は健康施策の最優先課題である。周りの人を巻き込み、本人も2人に1人が死に至る依存症という病とその合併症の早期発見早期治療にすべての医療分野の力を結集し取り組んでゆくべきである。

総合病院における禁煙外来

有岡 宏子

国立国際医療センター呼吸器科・総合診療科

国立国際医療センターは新宿区戸山町に位置し、30の診療科をもつ総合病院である。2003年10月に禁煙外来が開設され、当初は保険適応外で診療が始まった。初診時には喫煙の害や禁煙のこつなどをかいたテキストと日誌を配布し、それに沿って説明を行った後、呼気中のCOを測定し、初回分のニコチンパッチはサービスとし初診料は4500円であった。自費であるため胸部写真や呼吸機能などの検査はほとんど行っていなかった。再診料は1500円でニーズによって1週間、2週間の間隔で予約をとるようにしていた。2006年9月、施設内全面禁煙になって以来保険診療が可能となり患者数は増加の傾向にある。初診時はそれまでと同様にテキストと日誌を使って禁煙の重要性や経過などについて説明をし、診療中の疾患がなかったり健康診断を受けていない患者に対しては胸部写真を撮影したり、問診聴取により肺気腫などの疾患が疑われる場合には積極的に経皮酸素濃度の測定や呼吸機能検査を行う。それにより肺気腫や喘息の診断がつくケースも少なくない。再診はニーズに応じて1週間、2週間の間隔で予約し、呼気中CO濃度を毎回計測しながら経過を追い、禁煙できて1年間経過するまで間隔をあげながら通院していただく。これまでの経験では3ヶ月の経過観察では再喫煙率がたかく不十分に感じたため、1、2ヶ月の間隔をあけても1年間は通院してもらい、最後に「卒煙証書」なるものを作成して渡すようにしている。2003年10月から2007年7月までに禁煙外来を受診した患者114名について行った検討では、男性72名、女性42名、年齢は15～80才、平均年齢は50才であった。喫煙開始年齢は13～43才でほとんどが20才台であった。禁煙経験は初めての人が30名、10回以上は10名であったが禁煙外来を受診した事のある人はなかった。禁煙理由は治療中の疾患があり、主治医や家族に勧められたというのが最も多く、合併症は、気管支喘息や肺気腫などの呼吸器疾患以外に、虚血性心疾患、糖尿病、高脂血症、高血圧、胃十二指腸潰瘍、悪性腫瘍などがあげられた。脱落例のほとんどは1回目の説明のみで脱落していることが判明した。禁煙を一旦開始したことが確認できていて2回目以降の受診がある患者70名のうち1年間の禁煙が終了したのは10名、現在進行中が29名であった。(成功率55.7%) シンポジウムではこれまでの反省点と今後の課題についても述べる。

医師・看護職連携による健診時禁煙支援の有効性

山門 桂¹⁾、北村 真紀¹⁾、衣笠²⁾、上田 三穂²⁾、中澤 敦子²⁾、繁田 正子³⁾

¹⁾京都第一赤十字病院 看護部、²⁾京都第一赤十字病院 健診部

³⁾京都府立医科大学 地域保健医療疫学

【はじめに】わが国における成人男性の喫煙率は、減少傾向ではあるが、先進国では突出して高い。健診の場合は医療機関と接点の少ない若年～中年層の喫煙者に広く介入できる場として期待されているが、禁煙支援には特別なトレーニングを受け、時間や労力をかけないと取り組むことができないようなイメージが先行している。そして、支援の方法も有効性・効率の点から未だに確立されたものが少ない。

【目的・手法】時間に限りがある健診の場で、無理なく効果的・効率的に禁煙支援を行うため、医師と看護職が連携して禁煙支援を施行する。1年後の健診再診時にその効果判定を行い、従来の医師のみの禁煙指導と比較し、この方法の有効性について検討する。

【対象】2005年5月～12月に当ドックを受診した男性喫煙者1081人（平均年齢52.4歳、平均喫煙本数21.9本）

【方法】受診者による喫煙に関する自記式問診票の記入（健診待ち時間を利用）後、受診者をA・B群に無作為に分け、禁煙の関心度に応じて認知行動療法に基づく助言と資料提供を行う。A群：従来どおり内科診察時医師のみによる指導（5～20分程度）を行う。B群：内科診察時医師による指導（1～3分）後、看護職による保健指導（3～10分程度）。結果送付時には禁煙支援の印刷物と、個別に2、3行のコメントを同封する。1年後のドック再診時、診察と問診票により禁煙の有無・日付・動機を確認する。本文の「禁煙」の定義は、期間にはこだわらず、1年後の健診再診時点で喫煙していないということとする。

【結果】平均年齢はA群52.3歳、B群52.5歳、平均喫煙本数はA群21.6本、B群22.2本と有意差はなかった。禁煙率はA群9.6%、B群9.6%、平均禁煙期間はA群8ヶ月、B群7.4ヶ月とこれも有意差はなかった。

【考察】健診における医師-看護職の連携による禁煙支援により、従来の医師のみによる禁煙指導と比べ、有意差のない禁煙率を得ることができた。支援方法も今後継続していく上で、時間・手段など全く無理のないものである。当院ではこの方法で1年半ほど続けてきたが、受診者とのトラブルも過去1度も発生していない。日本人男性の健診受診率は約66%。そのうち約5割が喫煙者として、このような簡単・効率的な介入により、9.6%の禁煙率が期待できれば日本社会への影響は少なくないと考えられる。今後の普及に期待したい。

当健診センター受診者の喫煙状況 ～禁煙指導の重要性と今後の取り組み～

和田 直子、杉野 仁美、神谷夕香里、岩田 佳代、江原 亮子、高岡 和夫、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 2000 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来た。このような病院の活動だけでなく、健診センターとしての積極的な取り組みが必要ではないかと考え、2006 年 6 月より受診者全員の喫煙習慣の把握を開始した。そして喫煙者へは、健診結果通知の際に、パンフレットによる禁煙勧奨を行っている。

今回、当健診センター（以下、当センター）の喫煙状況をまとめ、今後の禁煙への取り組みを検討した。

【対象と方法】対象は H18 年 6 月～11 月の当センター受診者、男性 4330 人、女性 2577 人の計 6907 人で、喫煙の有無は問診票より把握した。喫煙率は男女別に 20 歳代から 10 歳毎の年齢階級別に算出した。また、メタボリックシンドローム診断基準の各項目異常率を喫煙・非喫煙者に分けて算出した。母百分率の差の検定は正規近似法を用いた。

【結果】喫煙率は男性 49.5%。女性 23.0%であった。

年代別の喫煙率は、男女とも 30 歳代が最も高く男性 60.3%、女性 31.2%であった。

全国の喫煙率（平成 16 年度、国民栄養調査）と比較したところ、男性では、当センター 49.5%、全国 43.3%（ $p < 0.01$ ）。女性では当センター 23.0%、全国 12.0%（ $p < 0.01$ ）と当センターが高率であった。

脂質項目のみ、男性で喫煙者 37.7%、非喫煙者 27.4%（ $p < 0.01$ ）。女性でも喫煙者 11.3%、非喫煙 8.6%（ $p = 0.0462$ ）と喫煙者の異常率が高かった。

【考察】当センター受診者の喫煙率は男女ともに、全国平均を上回り、30～40 歳代の働き盛りの喫煙率が高かった。

メタボリックシンドローム診断基準の異常率は、脂質項目のみ喫煙者が有意に高かった。多くの研究から、喫煙はメタボリックシンドロームのハイリスクとされ、1 日当たりの喫煙本数の多い人や長年吸っている人ではそのリスクがさらに高くなると言われている。今後、問診項目に“1 日当たりの喫煙本数”“喫煙年数”を追加し、本人の禁煙の意志等についても把握したい。そして、個別面接や集団指導といった、積極的な禁煙指導が必要であると考えられる。また、ニコチン依存のために指導だけでは禁煙困難な受診者に対しては、禁煙外来を紹介するなど、病院併設の健診センターとしてのメリットを最大限生かし、指導と医療の双方からの支援体制づくりに努めたい。

精神疾患を有する患者への禁煙治療

川合 厚子

公徳会トータルヘルスクリニック

2006 年 4 月にニコチン依存症に対する保険適用が認められ、さらに同年 6 月からニコチンパッチが薬価収載となったことにより禁煙治療をうける精神障害者が増加した。精神障害者の喫煙率は高く、禁煙は難しいと考えられているが、適切な時期に適切な支援を行えば精神障害者といえども十分禁煙は可能である。そして精神障害者への禁煙支援は楽しく、感動がある。ここでは、米国精神医学会の禁煙治療ガイドラインやオーストラリアの統合失調症患者への禁煙治療ガイドライン、自己の経験などをもとに、精神障害者が禁煙を希望して受診した場合を想定して話を進めていきたい。

精神障害者の禁煙治療も基本的には非精神障害者と同じである。精神障害者の禁煙支援のキーワードは「信頼関係」「こまめな診察」「長期のフォロー」「精神科医との連携」「環境」「家族」「保険治療」と考える。「あなたの禁煙を心から応援します」という態度で接する、禁煙開始後 2, 3 日目に診察しその後もこまめに精神症状の変化にも留意しながら長期にフォローする。気負わずにやると大変なことではなく、とても楽しいものである。各論で統合失調症を中心に気分障害・アルコール依存症・認知症の禁煙治療にもふれていきたい。禁煙後の抑うつが時に問題になるが、精神科医以外の医師が使いやすい抗うつ薬についても私見を述べたい（ノリトレプチン・スルピリド・SSRI など）。精神科通院中の患者は精神科医と連携を取っていればむしろ安心して治療できる。環境や周囲に影響されやすい精神障害者において禁煙しやすい環境は非常に重要である。建物や敷地内を禁煙にする精神科病院も増えてきたが、ここでは大きな問題なく多くの患者が禁煙という宝物を手に入れている。これは身体脆弱性のある精神障害者にとり身体合併症の予防だけではなく、経済的・社会的にも大きなメリットがあると考えられる。

今後喫煙問題の情報が少ない精神科医療従事者への啓蒙を行うことが精神障害者の禁煙を大きく推進するものとする。また、日本でも禁煙治療薬バレニクリンが使えるようになると精神障害者にとっても福音であろう。少しでも多くの精神障害者が禁煙できるように参加の皆様に情報を伝えていきたい。

禁煙外来を活用した精神障害者のグループ禁煙について

根上 昌子¹⁾、橋屋 幸美¹⁾、鍛冶 武文²⁾、瀬口 恵子³⁾

¹⁾恵寿健康管理センター、²⁾かじ内科クリニック、³⁾七尾更生園

【はじめに】救護施設で、嘱託医と禁煙外来が連携して禁煙の取り組みを行ったので報告する。

【対象】対象は平成 19 年 4 月から 97%が精神疾患を有している救護施設・七尾更生園で喫煙者 61 人のうち 8 人である。全例、他疾患で内服加療を受けているが、そのうち 4 人は服薬の自己管理ができなかった。

【方法と結果】園長が入所者に禁煙者を表彰するとの言葉に 2 人が当院禁煙外来を受診した。1 人は服薬自己管理ができていなかったが、現在まで禁煙を継続できニコチンパッチも自己管理できている。2 人の受診後 3 人、その後 3 人が集団で受診し強い意欲を認めたが、4 人は他の入所者に勧められ 1～2 度、1～2 本程度の再喫煙を認めた。呼気一酸化炭素濃度は 0 ppm～4 ppm であった。

【考察】園長の言葉をきっかけに、スタッフ、嘱託医、外部の禁煙外来保健師および医師が連携し、禁煙を勧めた結果、現在のところ禁煙は継続できている。精神障害者に対する禁煙の一法として有効と考えられた。

禁煙外来における呼気CO濃度変化と喫煙成功率の相関研究

福本 一朗¹⁾、川瀬 康裕²⁾、坂井美和子²⁾

¹⁾長岡技術科学大学、²⁾川瀬神経内科クリニック

【目的】禁煙外来成功率の上昇を目指した呼気CO濃度フィードバックの有効性の実証。

【対象・方法】何らかの基礎疾患で治療中の患者様で、禁煙に関心がある人に禁煙指導を勧め、希望患者には「禁煙に関する問診票」と「禁煙治療に関する問診票」を用いて対象者スクリーニングを行った。手順としては、(1)直ちに禁煙開始する意思 (2)ニコチン依存症のスクリーニングテストTDS5点以上 (3)Brinkman 指数200以上 (4)初回診療で禁煙治療導入開始を文書で同意の、保険適用禁煙指導4条件に該当しているかを確認する。禁煙開始日には、禁煙宣言書に署名・禁煙治療の概要説明・次回診療日の確認・日程表記入・禁煙治療薬(ニコチンパッチ30mg2w処方)・呼気CO濃度測定・胸部X線撮影・禁煙ビデオ鑑賞を行い、再診日(2w→4w→6w→8w→12w)には、呼気CO濃度測定・診察(呼気CO濃度変化グラフを呈示・交付)・禁煙実行継続に向けてのアドバイス・ニコチンパッチ(20mg2w→10mg2w)処方を行った。その結果、被験者は禁煙外来を受診し禁煙を希望した11名(55.4±11.4歳、♀1名、♂10名)であり、現症は高血圧4名、咳4名、咽頭痛1名であった。

【結果】禁煙失敗者(2.6±1.1回)に比して、禁煙成功者(0.5±1.0回)は過去の自発的禁煙失敗経験が少なかった。禁煙希望者には、最初の試みの時点から禁煙外来におけるシステムの禁煙指導を受けることが望ましいと考えられる。なお呼気CO濃度は、禁煙成功者4名(♂3♀1平均60歳)ではいずれも急激に減少したが、禁煙脱落者7名(♂7平均53歳)の内、6名は2週間のみ減少しその後に上昇した。

【考察】生理的データであるCO濃度を指標することにより、患者の主観的禁煙申告だけに頼ることなく、客観的に進捗状況を測定・記録することが可能となった。禁煙外来の禁煙成功率は現在36.4%であるが、患者様毎に任命した担当看護師の積極的受診推奨により、向上できる可能性があると考えられる。

A病院禁煙外来受診者の禁煙促進要因

— 問診票と質問紙の分析を通して —

薄 美恵子 森田幸江
千葉労災病院 健康診断部(禁煙外来)

【目的】

A病院は2000年5月に禁煙外来を設置し、2006年3月までの来院受診者数は172名、このうち82%は通院を中断しており、禁煙に成功した受診者は約20名であった。「禁煙をしよう」と決めて受診したクライアントの目標達成の為に、禁煙促進の要因を明らかにし効果的な支援を検討する必要がある。ここでは、初診時の問診票と質問紙調査の回答内容から、禁煙促進の要因について分析を行った。

【方法】

分析対象：2003年4月～2006年3月の禁煙外来受診者64名中、郵送で調査協力が得られた16名が対象
調 査 1：初診時に記入した問診内容を分析
調 査 2：選択および自由回答式の自作質問紙を作成し、回答内容を分析
分析方法：量的データは単純集計、質的データは内容の類似性で分類し、内容ごとの割合を算出

【結果及び考察】

1. 禁煙外来受診時から現在までの喫煙状況

研究前の調査では、82%の人が通院を中断しており禁煙成功群が少ないと考えていたが、質問紙回答結果では禁煙成功例が10名(63%)と多かった。このことは、受診をきっかけに禁煙を成功させることができたということであり、禁煙外来の受診が有効であることを表している。

2. タバコが止められた理由

禁煙成功群は、「禁煙による身体の生理的変化を実感」、「禁煙による利点の実感」を理由としていた。クライアント自身が禁煙をすると良いことを実感するのは禁煙の促進要因となる。また、家族との関わりを挙げている人が多く、家族との関係や、その関わりが禁煙の促進要因となることがわかった。高橋¹⁾は「相談者自身が自分の問題点に気付くことは、問題を解決しようという意欲に結びつく」と述べている。効果的な禁煙支援するためには、情報を収集し問題点を把握して、クライアントの問題解決への意欲を高めるような働きかけをすることが禁煙の促進要因となる。

3. タバコが止められない理由

喫煙継続群の喫煙本数は初診時と現在では大きな変化はなかった。禁煙成功群は初診時の本数に関係なく現在は止められている。喫煙継続群のタバコが止められない理由は、タバコ(ニコチン)依存と思われるものが多い。繁田²⁾は「タバコを吸う本質を治療者が正しく認識し喫煙者に気付いてもらうよう表現方法を磨かなければならない」と述べている。喫煙継続群が「吸わないといられない」「吸っていると精神的に楽」というのは、ニコチンが切れることによるストレスをニコチンによって解消しているからである。タバコがストレスを解消するのではないことを喫煙者に気付いてもらうような働きかけが必要である。このように、意識の変化を促せるような働きかけをすることは禁煙の促進要因となる。

【まとめ】

- ・禁煙外来の受診は、質問紙回答結果で禁煙成功例が10名(63%)と多く有効と考えられる。
- ・クライアント自身が禁煙をすると良いことを実感するのは禁煙の促進要因となる。
- ・家族との関係と関わりが禁煙の促進要因となる。
- ・タバコはストレスを解消するのではないことを喫煙者に気付いてもらうような働きかけが禁煙の促進要

因となる。

- ・今回の研究結果はデータ数が少なく、今後も引き続き禁煙の促進要因について検証していく必要がある。

【引用文献】

- 1) 高橋裕子：「禁煙指導の本」 株式会社 保健同人社 2000
- 2) 繁田正子：「禁煙外来マニュアル」 株式会社 日経メディカル開発 2005

当院における「併診型禁煙外来」の検討

平井由紀恵¹⁾、渡辺 洋一²⁾、家守 元男³⁾、片山 好恵¹⁾、石田真弓美¹⁾、片山 聖子¹⁾

¹⁾岡山赤十字病院 内科禁煙外来看護師、²⁾呼吸器内科医師、³⁾薬剤師

【目的】 当院において実施している「併診型禁煙外来」の実績を検討すると同時に、新しく開設した「思春期禁煙外来」を紹介する。

【対象と方法】 平成 16 年 1 月から平成 19 年 5 月までに当院禁煙外来を受診した 125 名の受診中の状ならびに、受診終了 1 ヶ月後のアンケート結果を解析した。

【結果】 受診者は 125 名(男：女＝8：2)で、受診終了 1 ヶ月後のアンケートの結果が把握できた 67 名の完全禁煙者率は 66% (46 名/67 名)であった。当院禁煙外来は、1 回/週、専門外来として行い、専用カルテを使用し、医師・薬剤師・看護師が診察室・カルテを並列で使用する「併診型」の形をとっている。医師は禁煙の意義・禁煙方法の説明を、薬剤師はニコチンパッチについての説明を、看護師は生活面での工夫・支援を分担している。予約がありながら受診しなかった方に対しては、電話をかけ禁煙状況を確認すると同時に受診を促すように努めている。

禁煙外来が保険診療の対象となって以降も未成年喫煙者に関しては喫煙指数 200 以上の条件をクリアすることは難しいため自由診療となることが多く、未成年喫煙者の受診を受け付ける病院が少ないことから、当院では本年 6 月から「思春期禁煙外来」を開始し、同時に電話相談も受け付け、未成年者の禁煙に取り組んでいる。初診料・指導料・薬剤料の価格を下げることで、未成年者でも受診しやすいようにした。

【考察】 併診型禁煙外来は、1) 看護師が十分な指導を行う場が与えられること、2) 医師・薬剤師・看護師が専用併診型カルテを介してお互いの指導内容を確認しやすいこと、3) 各医療者と受診者が平等な立場で接しやすいなどの利点があった。予約時の非受診者に対する電話連絡は、禁煙に成功していなくても禁煙外来への受診を継続する契機を作る大切な機会であると思われた。

未成年者の禁煙指導は重要性が叫ばれているにもかかわらず制度面の整備を含め不十分な点が多いが、今後も「思春期禁煙外来」の活動を充実させていきたいと思う。

保険適用後の禁煙外来の現状と課題

栗岡 成人、師岡 康子
康生会 城北病院

【目的】 保険適用後の禁煙外来の現状と課題を明らかにする。

【対象】 2006年4月から2006年12月末までに城北病院禁煙外来を受診した49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、転帰（3ヵ月後の禁煙成功または不成功）を取り上げた。

【結果】 受診者のプロフィールは、男性29名、女性20名、年齢28～74歳、平均 54.2 ± 13.1 歳、喫煙開始年齢13～58歳、平均 23.6 ± 9.1 歳、1日喫煙本数8～90本、平均 26.8 ± 14.7 本、喫煙指数200～2520、平均 794.9 ± 511.3 、TDS 5～10、平均 7.7 ± 1.6 、FTQ 平均 6.0 ± 1.9 、KTSND平均 15.0 ± 5.0 、CO濃度平均 24.3 ± 13.5 であった。男女別に受診者のプロフィールをみると、女性で喫煙開始年齢が有意に高く、喫煙指数、KTSNDの総合得点が有意に低値であった。CO濃度は女性でやや高い傾向にあったが、有意差はなかった。その他の項目では男女間に差はなかった。全受診者49名のうち、3ヵ月の禁煙治療を終了したもの28名（57.1%）、途中脱落21名（42.9%）であった。治療終了者のうち禁煙成功者は24名（49.0%）であった。3ヶ月の治療終了時点で禁煙成功例（禁煙）と脱落例を含む不成功例（不成功）を比較すると、不成功で受診回数が有意に少なかった。不成功で1日喫煙本数が多い傾向があったが有意差はなかった。その他の項目では禁煙と不成功に差はなかった。保険ではニコチン依存症管理料の算定は5回と決められているが、受診回数はプロトコルどおりの5回が16例、6回が9例、4回が6例の順であった。

【考察】 禁煙治療の保険適用はわが国の喫煙対策に大きなインパクトを与えたが、制度としては多くの問題点を抱えている。治療終了時の禁煙率49.0%は他の報告とほぼ同様で、禁煙治療の方法にはまだ改良の余地がある。問題点としては、入院患者に適用できない、若年喫煙者が治療を受けられない、禁煙に失敗すると1年間は保険治療ができないなどがあり、禁煙治療普及のためには、保険上の制限撤廃が望まれる。

禁煙治療で患者が感じる効果的支援と今後の課題

～当院での保険適用の禁煙成功者へのアンケートより～

前川委久子、河田 聡子、橋本真夕紀、三反崎宏美、小林 弘明
福井県済生会病院

【目的】当院では、多職種からなる禁煙支援推進プロジェクトを中心に、禁煙教室・禁煙外来を開設し、禁煙治療・禁煙支援を行っている。その中で、保険診療にて5回の禁煙スケジュールを終え禁煙成功に至った患者が、禁煙治療をどう感じ、治療中にどのような支援を効果的と感じたか、アンケート調査を行い検討したので、ここに報告する。

【対象】2006.6.1～2007.3.1に禁煙外来を初診で受診し、保険診療を受けた128名のうち、禁煙プログラムに沿って5回終了時に禁煙成功していた96名(禁煙成功率75.0%)中回答を得られた90名(男性74名・女性16名)。

【方法】調査期間は2006.8.29～2007.5.24。5回目の受診終了時に承諾を得て、禁煙成功の背景について無記名でのアンケート調査を行った。

【結果】対象者の年齢は、 57.1 ± 13.8 歳(男性58.6歳・女性50.5歳)であり、ブリンクマン指数(以下BI)は 889 ± 584.5 (男性939.8・女性654.4)、TDSは 7.3 ± 1.6 (男性7.3・女性7.6)。失敗例の年齢は、 51.2 ± 15.3 (男性53.5歳・女性45.2歳)、BIは 817.9 ± 535.0 (男性877.5・女性660.3)、TDSは 7.9 ± 1.7 (男性8.3・女性6.8)で成功・失敗間に有意差はない。

「禁煙成功の為に効果的だったもの(複数回答)」は、「ニコチンパッチ」が36.9%(80名)と一番多く、次いで「看護師のカウンセリングや声掛け」21.2%(46名)、「医師の診察や声かけ」11.1%(24名)、「呼気中CO測定」10.6%(23名)となった。その他の意見として、「自らの意思」と回答した者が8名いた。

「くじけそうな時にどんな支援が助かったか(複数回答)」に対して「看護師のカウンセリングや声掛け」が32.7%(61名)と一番多く、次いで「医師の診察や声かけ」25.1%(47名)、「家族の応援」20.9%(39名)であった。

禁煙治療は「とても楽」11.1%、「思ったより楽」52.2%、「少し辛い」28.9%、「とても辛い」6.8%であった。看護師や医師の支援を有効と感じる者は、「とても辛い」群より「とても楽」群に向かうにつれ増加した。他の病院スタッフや家族の支援を有効とした割合には、一定の傾向はなく、支援サイトを有効と感じたものは、「とても辛い」群のみにみられた。

【考察】禁煙成功においてBI・TDSは関連がなく、喫煙歴の影響を受けず誰でも禁煙できる可能性がある。今回、看護師の支援が有効とされたのは、カウンセリングや未受診時の対応を重視し、その中でも自信の強化や禁煙意欲の向上に努めた為と考える。看護師以外にも、人の支援が上位を占めたことから、禁煙成功には、くじけそうになった時の支援が重要であり、支援体制が禁煙に大きな役割を果たしていると考えられる。よって、禁煙継続には医療者だけではなく、家族や周囲の協力が必要である。今後は、家庭や職場など周囲が支援してくれる環境を、患者自身が作れるような支援をしていく事が課題である。また、今回調査できなかった禁煙失敗群についても継続追跡し、失敗群へのアプローチについても考えていく。

タバコ問題のパブリックコメント応募の意義と評価の考察

野上 浩志

NPO法人 子どもに無煙環境を推進協議会

【目的】2006 年 4 月の行政手続法の改正施行により、パブリックコメント（以下パブコメ）の手続き要件が定められたが、実際の運用は省庁の裁量によっていて、寄せられたパブコメが政策決定に必ずしも反映されているとは言えない実態がある。しかしタバコ問題に関連するパブコメに寄せられた意見とその政策反映を点検することは、国民の声を政策に届ける方法の意義とその評価に欠かせないので、ここ数年のパブコメについて点検した。

【方法】2003 年から 2007 年までに実施されたタバコ問題に関する国のパブコメについて、その応募内容と省庁の回答及び政策反映を、情報開示とネット情報により入手した。またタバコ問題以外のパブコメと比較するために、NPO 関係のパブコメも参考にした。なおこれらパブコメへの応募を、筆者はホームページやメーリングリスト等で広く呼びかけた。

【結果】パブコメを行った省庁の内訳と数・内容は、厚生労働省(9, 職場喫煙対策, ニコチン依存症, 喫煙率低減の数値目標, がん対策 2, メタボリック症候群 3 他), 財務省(3, パッケージの健康注意表示, 広告規制, 自販機), 警察庁(2, 道路交通法改正; 運転中喫煙規制), 内閣府(3, 新健康フロンティア, 法人改正), 総務省(2, 高齢者施設)であった。

タバコ問題のパブコメについては、禁煙推進の意見は大半は聞き置くだけの結果であったが、主管局により一部勘案された事例もあった。特に喫煙率低減の数値目標のパブコメは、J T の反対および財務省への遠慮があり（報道では）、厚労省は国民の健康をタバコから守るという自己決定責務を放棄する有様であった。内閣府の新健康フロンティア有識者会議のパブコメにはタバコ業界側の意見はなかったようであるが、最終文には禁煙推進の意見は殆ど盛り込まれなかった。NPO 法人関係のパブコメ結果は公平的な扱いであった。

【考察】がん対策推進基本計画策定ですら、がん対策に不可欠な包括的なタバコ対策目標を政府は見送ったが、具体的目標を例示したパブコメ募集の工夫が必要と思われた。この見送りの誤りは、いずれパブコメ応募の推進意見が正しかったことが明らかになって是正されるであろうし、目標が見送られても社会の動きがその実質実現を進めるに違いない。

パブコメは、国民の声を政策に届ける一手段として意義があるものの、エビデンスに基づく意見以外の外部の力や配慮が働き、聞き置くだけに利用する是正と評価が必要である。

タバコ問題の解決をめざして～市民としての立場から～

丸山恵梨子

タクシー全面禁煙をめざす会 事務局長／タバコ問題首都圏協議会 運営委員

タバコ問題を考える会・千葉 教育部会 講師

【はじめに】

私が、タバコ問題に関わることとなったきっかけ、そこでの出会い、取り組み始めたこと、この活動を通じ、自分の中で変わったこと、気づいたこと、考えたこと、そしてこれからの展望をお伝えしたい。

【発表の目的】市民として、タバコの害のない社会をめざして「できること」、「難しいこと」、これまでの活動などの報告をすると共に、今後の活動の発展に向けてご意見をいただきたい。

【活動のきっかけ】大学卒業後、2000年4月、喫煙対策のない都内某半官半民企業に就職する。職場での受動喫煙被害に悩まされ、職場の禁煙・分煙化を求め、タバコ問題について本格的に取り組み始める。2004年1月は、タバコ問題に取り組む市民団体に参加する。

【これまでの活動】

- ① 行政への働きかけ
 1. 中央労働基準監督署→東京労働局へ
 2. 国土交通省への申し入れ
 3. 千葉縣市川市での取り組み
- ② 司法での働きかけ
 1. 禁煙タクシー訴訟
 2. タクシーセンター訴訟
- ③ 啓蒙活動
 1. 防煙教育への参加…小・中・高校での講演活動 他
 2. 禁煙教育への参加…大学・専門学校での講演活動
 3. Smoke-Free-World の設立
- ④ 市民・地域への働きかけ
 1. 市民団体への参加…タバコ問題首都圏協議会／タバコ問題を考える会・千葉／
タクシー全面禁煙をめざす会（旧禁煙タクシー訴訟を支える会）
 2. Smoke-Free Walk の企画と運営

【結論】

タバコ問題の解決のためには、様々な分野からの働きかけが不可欠である。市民からの働きかけもそのひとつであると考え。市民レベルにおいて、タバコについての問題意識が更に広がるよう、タバコに関する正しい知識を浸透させていくことが今後更に必要となると思われる。そのために、今日できることを無理なく継続していきたい。

都道府県における喫煙対策の実際

加藤 一晴

加藤医院、47 都道府県喫煙対策委員会 委員長

【目的】 47 都道府県の喫煙対策の調査

【対象】 47 都道府県庁のタバコ対策担当部署

【方法】 喫煙対策評価委員会員により、独自に作成したアンケート用紙を送付した。

項目は、1) 喫煙率目標 2) 都道府県庁舎の喫煙対策 3) 厚労省基準を遵守しているか 4) 議会の喫煙対策 5) 学校敷地内禁煙化 6) 自治体制定の路上喫煙禁止条例など 7) 葉タバコ耕作者 8) 基幹病院の禁煙化状況 9) 首長の喫煙について 10) 禁煙タクシー普及程度 11) 喫煙対策情報提供について。5 月 31 日の世界禁煙デーを期日とした。担当課の年度末を勘案して、3 月末、4 月末、5 月末の 3 回送付したが、期日を越えた自治体は 10 箇所だった。

【結果】 100%の回収率だった。47 都道府県の平均喫煙率は男性：41.64% 女性：8.78% で、27 自治体が喫煙率数値目標を掲げていた。県庁舎を完全禁煙にしているのは 14 箇所。その中で、知事部局管轄外の議会棟まで禁煙措置なのは、山梨・兵庫県で、県議会派の自主的な動きが評価される。学校敷地内禁煙化の 100%達成は 13 箇所。罰則の有無を問わない路上喫煙禁止区域は 15 箇所で、禁煙区域が屋外まで及ぶ傾向が伺われた。首長 4 人が喫煙者で、非公表は 4 箇所だった。葉タバコ耕作者は 5 自治体で認められなかった。禁煙タクシーは、大分県が 90%と断トツに高かったが、名古屋圏が本格的に動き出したので、全国に広まるであろう。「把握していない」は 31 自治体であったが、今後は掌握すべき重要課題と思われる。自治体からの喫煙・禁煙などの情報提供は 18 箇所で、今後の対応が期待される。

【考察】 現時点では 47 自治体の喫煙対策に、かなりの温度差が見られた。喫煙率調査期間が、平成 12 年から 18 年と 6 年間と開いており、昨今の急激な喫煙率低下を表していないことが推測された。恐らくこのような調査・研究は今までされていなかったはずであり、時代の要請でもあり、禁煙学会 H P に公開し、自治体及び地域住民の意識の高め合いをすることは有用である。

【謝辞】 本研究は、日本禁煙学会事務局のご支援ご協力を頂いたことを感謝します。

栃木県新庁舎の喫煙室問題

森島 真¹⁾、岡 一雄²⁾

¹⁾森島医院、²⁾岡医院

【目的】栃木県新庁舎に 9 ヶ所の喫煙室設置が予定されことに対し、医師会を中心とした反対運動が行われたにもかかわらず、4 ヶ所の喫煙室を設置という結果に終わったことについて、新聞報道などを元に、公共施設における喫煙室設置の問題点と今後の禁煙推進活動のあり方について検討する。

【方法】平成 19 年 1 月から 6 月にかけて下野新聞などに掲載された栃木県新庁舎の喫煙室問題の記事をもとに、公共施設の禁煙化について検討した。

【結果】県医師会、歯科医師会、看護師会、薬剤師会は、庁舎内完全禁煙の要望書と 5 万人余りの署名を提出し、下野新聞社は論説で取り上げたり賛否を問う投書欄を設けたりと、積極的にこの問題を取り上げた。しかし、たばこ業界による喫煙室設置要望書や署名活動が展開され、最終的に 4 ヶ所の喫煙室を設置し、3 年をめどに完全禁煙を目指すという知事の決断に落ち着いた。その後、たばこ業界は、その後も適切な喫煙室設置の要望書を知事に提出している。

【考察】健康増進法が施行され、公共施設の完全禁煙化は当たり前の世の中になった。来年 1 月に開庁が予定されている栃木県新庁舎には、9 ヶ所の喫煙室設置が予定されていることがわかり、県医師会などの医療関連団体を中心に、完全禁煙を求める声が上がった。しかし、たばこ業界関係者を中心とした喫煙室確保の声も大きく、たばこ税収の問題もあることから、知事は双方に配慮した結論を下した。

県民の健康を考え、県庁が市町村の範を示すべきと訴えた医師会などの主張は、喫煙者と非喫煙者の共存やたばこ税による税収への貢献を訴えるたばこ業界に押し切られた形になった。公共施設の禁煙化がなぜ必要かを訴える力が弱く、多くの県民を味方につける努力が足りなかったことが原因かもしれない。たばこ業界の圧力に負けないよう、草の根的に禁煙推進活動を続ける必要性を感じた。

Tobacco-Free Hospital (TFH) の提唱

藺 潤

兵庫県喫煙問題研究会

【目的】病院敷地内禁煙化の実現と、その問題点を解決するために「タバコの持ち込みゼロの病院 (TFH: Tobacco-Free Hospital)」を提唱すること。

【背景】2005 年 1 月、神戸市立中央市民病院は敷地内禁煙となった。その経験から、病院敷地内禁煙 (SFH: Smoke-Free Hospital) の問題点が明らかとなった。

1. 敷地外喫煙に行く患者の安全管理 (特に夜間) 2. 救急外来の家族・付き添いへの周知徹底 3. 近隣での受動喫煙被害 4. 喫煙離席職員対策などである。

この解決には「タバコの持ち込みゼロの病院 (TFH: Tobacco-FreeHospital)」しかなく、各病院の SFH 講演会で提唱している。

【対象と結果】2006 年以来、10 病院で講演し、SFH の実現方法と問題点、それを解決するための TFH を提唱した。病院の内訳は、大学病院 1・公立病院 7・私立病院 1・精神科病院 1 である。講演後、4 公立病院が SFH となった。

【考察】全患者の入院時チェックに、呼気中 CO 濃度測定を行い、喫煙者を同定する。タバコや喫煙具持参の有無を問い、有れば病院で預かる。病院は、(酒類と同じく) タバコの持込禁止である旨を、入院案内や病院内掲示に明示する。なお、TFH は職員にも適用され、ダブルスタンダードは許されない。今後は、TFH が目指すべき方向であると思われる。

日本呼吸器学会総会（１９９６－２００７年）参加者に対する喫煙アンケート調査

北村 諭¹⁾、小林 淳²⁾

¹⁾南栃木病院、²⁾本田技研工業栃木製作所健康管理センター

【目的】本学会による１９９７年の禁煙勧告に続き、２００３年の禁煙宣言の採択により、会員の全てが非喫煙者を目指し、更に喫煙者からの専門医資格の剥奪が義務付けられた。そこで、本学会総会参加者の喫煙意識調査を実施した。

【方法】１９９６年、１９９９年、２００１年、２００３年、２００５年、２００７年の６回の総会時に、学会総合受付の前で、アンケート調査を無記名方式で行った。

【結果】毎回、ほぼ同様な状況であるが、参加人数は約５０００名（学生・コメディカル・商業展示員を含む）で、今回のアンケート配布数３３０２枚、回収数３０７７枚、回収率９３％であった。参加者全体の喫煙率は５．８％で、医師のみの喫煙率は３．９％であった。１９９６，１９９９，２００１，２００３，２００５，２００７年の喫煙率は、22.7%， 19.7%， 12.9%， 12.7%， 5.7%， 3.9%と漸減した。現在、２００７年の結果は未だ集計中であるが、前回までの成績を以下に述べる。禁煙施設に勤務する回答者は、同様に、7.5%， 15.8%， 21.7%， 28.4%， 61.1%と増加した。患者の分煙率は当初から７５％以上であり、医師の分煙率は40.5%， 50.5%， 59.9%， 64.6%， 70.9%と上昇した。施設内でのタバコ自販機の設置率は50.3%， 41.5%， 37.2%， 31.1%， 12.3%， 一方、売店におけるタバコ販売は55.2%， 49.1%， 44.8%， 39.0%， 19.4%とそれぞれ減少したが、まだ完全に中止されていない。

【結論】日本呼吸器学会会員の喫煙者は着実に減少しているが、所属施設のタバコ環境は未だ十分に改善されたとは言えない。学会として、今後更に各医療施設や一般社会に強力に働きかけが必要である。

広島県医師会員の喫煙率調査 2007

松村 誠、碓井 静照、川根 博司、卜部 利眞、勝部 睦子、木村 眞人、
讃岐 英子、高木 俊雄、津谷 隆史、徳永 豊、楠部 滋、平賀 裕之、
平原 理策、渡 正伸、島筒 志郎、有田 健一、向井 みどり、山田 昌子
広島県医師会禁煙推進委員会

【目的】医師は、日常診療そして地域社会の中で、タバコ病を始めとする疾病の治療や生活指導のみならず、学校を含む地域住民への禁煙指導等の保健・健康指導をする立場にあると同時に、その役割を地域社会より期待されている。したがって、医師の喫煙行動は、患者と地域住民に大きく影響を与えるものであり、禁煙に対する認識に誤解や悪影響を及ぼしかねないを考える。そこで、医師の喫煙行動を調査することにより、その地域の禁煙に対する認識を類推することとした。また、広島県医師会では、昭和 55 年（1980 年）より禁煙推進委員会を立ち上げ、禁煙推進に取り組んでおり、その活動がいかに関員の喫煙行動へ反映しているかについても検討することとした。

【対象・方法】2007 年 2 月現在、広島県医師会会員である 6,424 名の中から、無作為に抽出した男性 255 名、女性 45 名の計 300 名を調査対象とした。調査期間は 2007 年 2 月から 3 月で、調査方法は、無記名での回答とし、現喫煙者、非喫煙者、元喫煙者のいずれかにつき回答を求めた。

【結果】男性医師 255 名中回答者 250 名（回答率 98.0%）、その内喫煙者は 34 名で喫煙率は 13.6%であった。女性医師 45 名中回答者 42 名（回答率 93.3%）、その内喫煙者は 0 名で喫煙率は 0%であった。男女合計では、300 名中回答者 292 名（回答率 97.3%）で、喫煙者は 34 名で 11.6%であった。男女とも、2003 年の日本医師会会員の喫煙率の男性医師 21.5%、女性医師 5.4%より、それぞれ 7.9 ポイント、5.4 ポイント低かった。しかし、男性医師の喫煙率は、欧米諸国（英国 2%2000 年、米国 3%1991 年、スウェーデン 6%2001 年）と比べると依然として高い水準にあり、なおいっそうの医師の禁煙推進活動を行っていく責務を痛感した。

【考察】広島県医師会員の喫煙率は、男性 13.6%女性 0%、合計 11.6%であり、日本医師会員の喫煙率（2003 年）よりいずれにおいても低値であった。また広島県医師会員の前回調査の 2002 年喫煙率（男性 24.5%、女性 2.7%、合計 12.5%）よりさらに低下していた。日本人成人の喫煙率も低下しており、社会の趨勢を反映したものと考えられるが、広島県医師会員の喫煙率はそれをさらに上回っての低下を示している。このことは広島県医師会の長年にわたる禁煙推進活動の成果と考えたい。今後とも、なお一層の禁煙推進活動を行なってゆく所存である。

歯学部学生の喫煙状態と喫煙に対する意識、食習慣および主観的ストレス源認知について

稲垣 幸司¹⁾、小出 龍郎²⁾、林 潤一郎³⁾、野口 俊英³⁾、吉村 文信⁴⁾、
佐藤 聡⁵⁾、埴岡 隆⁶⁾、吉井 千春⁷⁾、加濃 正人⁸⁾、磯村 毅⁹⁾、
星野 啓一¹⁰⁾、栗岡 成人¹¹⁾、瀬在 泉¹²⁾、宗像 恒次¹³⁾、丸山 智美¹⁴⁾

¹⁾愛知学院大学短期大学部歯科衛生学、²⁾愛知学院大学保健センター、

³⁾愛知学院大学歯学部歯周病学講座、⁴⁾愛知学院大学歯学部微生物学講座、

⁵⁾福岡歯科大学口腔保健学、⁶⁾日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座、

⁷⁾産業医科大学呼吸器内科、⁸⁾新中川病院内科、⁹⁾リセット禁煙研究会 トヨタ記念病院禁煙外来

¹⁰⁾東葛病院呼吸器内科 ¹¹⁾城北病院内科 ¹²⁾筑波大学体育研究科

¹³⁾筑波大学人間総合科学研究科 ¹⁴⁾金城学院大学大学院人間生活学研究科

【目的】歯学部学生の喫煙状態と加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND、Version 2）を用いた社会的ニコチン依存度の禁煙講義前後の変化、食習慣および主観的ストレス源認知について検討した。

【方法】対象は、愛知学院大学歯学部1年生128名（18.8±1.7歳、男性87名、女性41名）で、KTSND、食習慣と主観的ストレス源認知を示す日常苛立ち事尺度を評価した。

【結果】喫煙者10名（7.8%）、前喫煙者4名（3.1%）、非喫煙者114名（89.1%）で、家族が喫煙するものは47名（受動喫煙群、36.7%）であった。なお、喫煙開始は、17.4±2.4歳（14～21歳）、喫煙定着は、17.8±2.1歳（15～21歳）であった。KTSND得点は、講義前11.8±5.9（10以上90名）から、講義後7.7±5.8（10以上41名）へ減少した（ $P<0.01$ ）。喫煙状況別では、講義前後で、喫煙者と前喫煙者で、15.5±5.3から10.5±6.5、非喫煙者で、11.4±5.5から7.3±5.6へ減少した（ $P<0.01$ ）。また、講義前では、非喫煙者に比べ、喫煙者と前喫煙者では、KTSNDが高値（ $P<0.01$ ）で、講義後、KTSNDは低下したが、喫煙者では、依然高値となった。受動喫煙群では、非受動喫煙群に比べ、講義前後ともKTSNDが高値であった（講義前14.4±4.7；10.4±5.5、講義後10.9±5.9；5.8±4.8、 $P<0.01$ ）。講義後、喫煙者の禁煙ステージ準備期は、2名であったが、2ヵ月後、再調査した125名中喫煙者は2名となった。喫煙者と前喫煙者では、非喫煙者と比べて、食生活がアンバランスで、規則正しく食事をする、ごはんやパンなどの穀物を毎日食べるという項目が実行できていなかった（食習慣点数12.9±4.9；15.5±4.4、 $P<0.05$ ）。特に、喫煙者では、摂食規律性、主食摂取という基本的食習慣が定着していなかった。また、喫煙経験の有無にかかわらず、日常苛立ち事尺度が高かった（10.2±7.1、やや強い7点以上79名、61.7%、かなり強い13点以上42名、32.8%）。

【考察】入学直後にもかかわらず、日常的にストレスを感じている者の割合が高く、食習慣が乱れ、喫煙促進に繋がることが懸念された。しかし、早期の禁煙教育により、禁煙が促される可能性が示唆された。

【謝辞】本研究の一部は、愛知健康増進財団平成18年度医学研究助成と平成19年度厚生労働科学研究（H18一がん臨床一若手—004）の助成を受けて行われた。

『健康教育県SAGA「全ての中学生に防煙教育を！」』の取り組み

佐藤 智丈¹⁾²⁾、徳永 剛²⁾、樗木 等²⁾、内田 有美³⁾

¹⁾さとうクリニック ²⁾佐賀県医師会喫煙対策委員会 ³⁾佐賀県健康福祉本部健康増進課

【目的】近年、未成年の喫煙が増加傾向にあり問題視されている。そこで、佐賀県医師会は佐賀県庁と協力して、平成18年度に「全ての中学生に禁煙教育を！」と題して佐賀県下全ての中学校で、授業の一環として禁煙教育を行った。

【方法】佐賀県内全100校全ての中学1年生に対して、講師として学校医などによって中学1年生に約1時間禁煙教育を行った。禁煙教育用教材は医師会が作成したスライドを用いたため、標準化された禁煙教育が可能となった。講演の前後において25校の生徒からアンケート調査を行いその結果を解析した。更に、講演後講師に対してもアンケート調査を行いその結果も解析した。

【結果】生徒のアンケートでは、事前2962名、事後2844名から回答が得られ、事前のアンケートでは、男子が8.8%、女子が3.1%「喫煙経験ある」と回答し、特に中学3年生の男子では23%が「喫煙経験ある」と回答していた。次に、「20歳のときに絶対タバコを吸っていないと思うか」という質問に対し、男子は講演前に44%であったの対し講演後は57%、女子は講演前に61%であったの対し講演後は70%と、男女ともに講演後に「絶対タバコは吸わない」と回答したものが増加していた。更に、「友達からタバコをすすめられたら断ることが出来るか」という質問に対し、男子は講演前に47%であったの対し講演後は55%、女子は講演前に51%であったの対し講演後は58%と、男女ともに講演後に「断ることが出来る」と回答したものが増加していた。講師の講演後のアンケートでは「効果が期待できる」81.3%「効果が期待できない」0%「どちらともいえない」12.5%「無回答」6.2%であった。

【考察】喫煙者の90%以上が、すでに未成年のときから喫煙習慣に陥っている事実考えるとき、禁煙を広げるためにはなるべく若いうちに禁煙教育を行ない、喫煙者にならないように教育していくことが効果的であると考えられる。今回の試みで、講演後において「タバコは吸わない」と回答した生徒が増加しており、講師も禁煙教育に手ごたえを感じており、有意義な試みであると思われた。

職員採用健康診断時における禁煙教育の効果

山代 寛¹⁾、味埜 泰明²⁾、井口 大助²⁾、時信 政史²⁾、近藤 恒正³⁾

¹⁾落合病院 外科、²⁾落合病院 内科、³⁾落合病院 産婦人科

【目的】落合病院は2004年4月1日敷地内禁煙を達成したが、その5ヶ月前の2003年11月1日に敷地内禁煙の方針を決定すると同時に禁煙外来を開設し、以降は新規採用予定者に対して職員採用健康診断の際に敷地内禁煙の意義、職員が非喫煙者であることの必要性、病院職員による禁煙活動の重要性について個別に教育し、喫煙者には禁煙指導を実施した。今回、その個別禁煙教育、禁煙指導の効果について検討したので報告する。

【対象】2001年1月1日から2007年6月1日までの当院採用健康診断を受診した130名

【方法】当院敷地内禁煙施行が決定し、禁煙外来が開設された2003年11月1日以前に採用健康診断を受診した70名と、以降に受診し、採用健康診断受診時に禁煙教育を受けた60名で喫煙率、禁煙成功率を比較し、職員採用健康診断時における禁煙教育の効果について検討した。

【結果】敷地内禁煙導入前後の喫煙率は、前12.9%（70名中9名）、後5.0%（60名中3名）。禁煙成功率は前33%（9名中3名、離職者2名）、後100%（3名中3名）であった。職員全体の喫煙率については敷地内禁煙導入後の2004年6月のアンケートにおいて10.9%（202人中22人）で、2名がその後禁煙、2003年に就職した1名は院内の禁煙委員会のメンバーとなり活動している。

【考察】当院は非喫煙者のみを採用するという方針はとっていないが、敷地内禁煙を導入し、周知することによって喫煙者の就職希望者は減少し、採用された喫煙者も禁煙に導くことが出来た。敷地内禁煙施行決定以前にも採用時検診時に受診者が喫煙するかどうかを把握し、喫煙者に対しては禁煙を勧めていたが、禁煙成功率では思わしい結果が得られなかった。しかし敷地内禁煙施行決定後は喫煙者の採用予定者に対して説得力を持った禁煙指導ができたことで、禁煙が可能となったと考えられた。また非喫煙者に対しても敷地内禁煙の意義、タバコの害についての説明を個別に行うことにより、禁煙外来受診を喫煙する家族にすすめるものや、院内の禁煙委員会のメンバーとなり積極的に禁煙活動に取り組むものが現れた。職員採用健康診断時における個別の禁煙教育、禁煙指導は敷地内禁煙を維持するうえでも有効であると考えられた。

健診施設職員に対する禁煙支援活動について

小形 智恵¹⁾、長谷川早苗¹⁾、田子みどり¹⁾、隈元みどり¹⁾、遠藤 裕子¹⁾、鈴木志津子¹⁾、
高木 重人²⁾、原田 弘秋²⁾、松下 啓²⁾、庄田 昌隆²⁾、山中 功一²⁾

¹⁾船員保険健康管理センター 看護科、²⁾同 健康管理科

【目的】当センターでは本年 4 月より敷地内禁煙が実現した。これまで積極的に行っていなかった禁煙支援活動を本格化させるため、まず職員の喫煙状況および喫煙に対する意識を把握して、職員に対する禁煙支援を行うことで、健診受診者に対する禁煙支援活動へつなげていくことを目的とした。

【対象と方法】当センターに勤務する職員 121 名に、喫煙に関する無記名選択式アンケートを実施し、回答が得られた 106 名（男性 46 名、女性 60 名）（医療職 51 名、事務職 54 名）の結果を分析した。また、全職員対象のタバコの有害性についての勉強会を開催した他、禁煙支援に関する情報提供を目的とした院内報を 2 週間に 1 回程度発行し、全職員に配布した。さらに禁煙を希望する職員に対して、保険診療でのニコチン置換療法による禁煙治療を実施した。

【結果】アンケート結果では、職員全体で喫煙者 31 名（29.2%）、非喫煙者 75 名（70.8%）、非喫煙者のうち喫煙歴あり 34 名（32.1%）、喫煙歴なし 41 名（38.7%）であった。喫煙者を男女別でみると男性 30.4%、女性 26.7%、職種別では医療職 11.8%、事務職 44.4%であった。喫煙に対する意識調査の中では、「タバコを吸うこと自体が病気である」に「そう思う」と“正解”した人は喫煙者で 12.9%、非喫煙者でも 29.3%と低率であった。喫煙者の中で禁煙を試みたことがある人は 56.7%に上り、今後については禁煙する意思がない 29.0%に対して、禁煙しても良い 45.2%、禁煙したい 22.6%であった。施設内で禁煙教育や禁煙サポートがあれば参加したいと思っていたのは 80.7%であった。4 月以降、敷地内禁煙となったことで、自主的に禁煙した職員が 6 名（男性 5 名、女性 1 名）いた。さらに、5 月より開始した職員対象禁煙外来には 6 月 15 日現在 4 名（男性 2 名、女性 2 名）が受診し、いずれの職員も禁煙継続中である。

【考察】受診者の健康増進に貢献すべき健診施設であるにもかかわらず、事務職や女性職員の喫煙率が高い現状が示された。ニコチン依存をはじめとするタバコの有害性について、喫煙者はもとより非喫煙者でも理解が十分とはいえなかった。一方喫煙者の 2/3 以上が禁煙したいと考えており、敷地内禁煙などの「吸えない環境作り」は禁煙支援に有効であった。今後、禁煙外来受診勧奨を含めた積極的な禁煙支援により、職員の喫煙率低下やタバコに対する意識改革を図ることで、受診者に対する禁煙支援にもつながると思われる。

千葉県委託「喫煙防止出前健康教室」事業 への取り組み実践報告

大谷美津子、中久木一乗
タバコ問題を考える会・千葉

【発表目的】市民団体に、千葉県が「喫煙防止出前健康教室」を委託し実現した本事業は他都道府県では類をみない取り組みと思われるため、報告し参考に供す。

【事業の経過】2006年4月—千葉県より事業の打診、6月—今年度40校以上で100万円の予算で実施契約、7月—対象となる教室先の開拓など準備開始、9月末から3月末にかけて県内で46教室にて開催

【当会への委託理由及び背景】①純粋にタバコ問題のみに特化した会であったこと ②千葉県内にて1999年より継続的に活動(毎月の定例会・毎月の会報発行・県警及び学校講演などの実績など) ③限られた予算と期日で、効率的に多数校への周知、実施を必要とした

【経過詳細】

- ①事業の広報と教室開催希望校募集：市の教育委員会・県担当者・議員会員より協力 をうけた。
- ②講師陣の組織：幅広い禁煙教育経験者層を有する本会の教育部会に対応(医療職・教育職・一般職含め 計14名)
- ③講話の内容、手法と教材：「無煙世代を育てる会」(平間敬文代表)の講演手法を下敷きに、複数講師により実施
- ④スケジュール調整：専用MLにて予定表作成
- ⑤関連組織への連絡：三師会、PTA、教育委員会等
- ⑥ 実施対象校の状況把握と打合せ：事前アンケート調査他、メール・FAXの有効利用
- ⑦ 実施後の評価(児童・生徒、職員、講師)：感想文、アンケートなど
- ⑧ 社会的評価：マスコミ報道(朝日・読売・毎日新聞掲載、NHK千葉—FM出演
千葉県禁煙指導者講習会での報告講演)

【まとめ】児童生徒、学校、講師の全てに喜ばれ、マスコミからも継続への期待が寄せられる中で千葉県委託「喫煙防止出前健康教室」事業を無事終了させる事ができた。講演内容も従来から啓発が必要とされていたことだけではなく、刻々と伝わってくる最新の知見を加え、講演する側の使命感と、聴講側の充足感を満たすことが出来る結果となった。経済格差の広がりつつある現代において、この成功の陰には演壇に立った講師ばかりでなく、水面下で支えてくれた会員達の尽力も多大であった。空調から流れ込む副流煙による受動喫煙被害にもめげず、無煙世界の実現への祈りを込め縁の下で支えてくれた会員もいる。そうした力を得て、皆で支えあい成功させた事業であったことを特記しておく。

【謝辞とお願い】この貴重な事業を委託して下さった県担当者に心より感謝しお礼申し上げるとともに、次世代の健康社会を守るための継続事業となることをお願いしたい。

加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を用いた

前喫煙者における心理的ニコチン依存度の評価

吉井 千春¹⁾、加濃 正人²⁾、中西 良一³⁾、谷口 治子⁴⁾、
国友 史雄⁵⁾、稲垣 幸司⁶⁾、城戸 優光¹⁾

¹⁾産業医科大学呼吸器内科、²⁾新中川病院内科、³⁾新小倉病院呼吸器外科、⁴⁾手稲溪仁会クリニック禁煙外来、⁵⁾千葉労災病院呼吸器内科、⁶⁾愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、

【目的】2003 年に我々は、心理的ニコチン依存を包含する「社会的ニコチン依存」という新しい概念を提唱し、加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を作成した。今回、KTSND を用いて前喫煙者の心理的ニコチン依存の評価を行った。【対象】製薬会社 10 社の社員、および 4 つの病院の職員のうち、前喫煙者と回答した人で、すべての質問項目に回答した 159 名を対象とした。

【方法】KTSND Ver. 2 (10 問 30 点満点) をこれらの会社や病院に配点を示さずに配布し、回収した。すべての質問項目に回答した 159 名の前喫煙者を、今後の喫煙の可能性に関する回答から 3 つの群: group 1 (絶対に吸わない)、group 2 (多分吸わない)、group 3 (吸うかも知れない) に分類して、解析を行った。

【結果】KTSND の総得点は、group 1 (n=68) が 11.4 ± 5.7 で、group 2 (n=68) の 15.1 ± 4.6 や group 3 (n=23) の 16.1 ± 5.9 と比較して有意に低かった。また group 1 では、10 問中 6 問 (Q 1 ; タバコを吸うこと自体が病気である。Q 4 ; 喫煙する生活様式も尊重されてよい。Q 5 ; 喫煙によって人生が豊かになる人もいる。Q 6 ; タバコには効用がある。Q 7 ; タバコにはストレスを解消する作用がある。Q 8 ; タバコは喫煙者の頭の働きを高める。) で有意に低い値になった。さらに 50 歳以上の前喫煙者の KTSND (8.7 ± 5.7) は、他の年代と比較して有意に低い値になった。しかし禁煙年数や性別では、差は生じなかった。

【考察】前喫煙者で、今後タバコを絶対に吸わないと決断している人は、非喫煙者と同程度の KTSND 値を示した。また年齢 (50 歳以上) もそのような決断に関連していると思われた。有意差を示した設問項目は、前喫煙者の心理的变化を探る上で有用と思われ、今後の禁煙支援にも役立つ可能性が示唆された。

加濃式社会的ニコチン依存度質問票（KTSND）は半年後の禁煙成功者を予測しえるか？

（初回面接時の KTSND 差分の有用性について）

星野 啓一¹⁾、谷口 千枝²⁾、稲垣 幸司³⁾、大林 浩幸⁴⁾、瀬在 泉⁵⁾、
谷口 治子⁶⁾、吉見 逸郎⁷⁾、磯村 毅⁸⁾、吉井 千春⁹⁾、加濃 正人¹⁰⁾

¹⁾東葛病院呼吸器内科、²⁾名古屋医療センター、³⁾愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、

⁴⁾東濃厚生病院呼吸器内科、⁵⁾筑波大学体育研究科、⁶⁾手稲溪仁会クリニック禁煙外来、

⁷⁾国立保健医療科学院研究情報センター、⁸⁾リセット禁煙研究会、

⁹⁾産業医科大学呼吸器内科、¹⁰⁾新中川病院内科

【目的】加濃式社会的ニコチン依存度質問票(KTSND)は、喫煙者の心理的依存を評価する指標として考案された。半年後の禁煙成功者と非成功者において、初診段階で KTSND にどのような変化があるか否かを検討した。

【対象と方法】2006 年7月～11月にニコチン依存症管理料算定を開始した禁煙外来受診者。当院では初回に標準手順書に準拠した面接を約30分集団で行い、個別指導に入る。初診面接前後、その後の外来受診時に毎回 KTSND の評価を行っている。初診から6ヶ月後の確認調査で非喫煙者であった者を禁煙成功者とし、それ以外を不成功者として、両者の対比を行った。

【結果】初回面接前後、2 回目の受診前に KTSND を評価し得た 18 名(男 15:女 3)の年齢は 59.7 ± 12.2 歳、タバコ依存スクリーニング(TDS)は 8.7 ± 1.0 、ファガストローム式ニコチン依存度(FTND)は 7.6 ± 1.6 、面接前 KTSND は 17.0 ± 1.6 だった。TDS および FTND と初診前 KTSND との相関は各々 0.16、0.37 だった。面接後 KTSND は 9.7 ± 5.5 に低下し($p=0.0001$)、2 回目の受診前にも 10.2 ± 5.9 を維持した($p=0.003$)。面接前後の KTSND 差(Δ KTSND)は、 7.4 ± 5.6 であった。18 名中 11 名が成功、7 名が不成功と判定された。

成功群と不成功群の比較において、性、年齢、TDS、FTND、各 KTSND に有意な差は認められなかった。一方 Δ KTSND では、成功群 9.8 ± 4.6 、非成功群 3.7 ± 5.2 で群間に有意差($p=0.01$)が認められた。

【結語】初回面接前後での KTSND の差分は、半年後の禁煙成功と有意な相関が認められた。初診段階での成功予測について有用と思われた。

中学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 賢二¹⁾、平間 敬文²⁾、青柳 智和³⁾、篠原久仁子⁴⁾、
吉井 千春⁵⁾、加濃 正人⁶⁾、稲垣 幸司⁷⁾、遠藤 明⁸⁾

¹⁾茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター、²⁾無煙世代を育てる会、³⁾水戸済生会総合病院、

⁴⁾フローラ薬局、⁵⁾産業医科大学呼吸器内科、⁶⁾新中川病院内科、

⁷⁾愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、⁸⁾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茨城県内の公立中学校3年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】対象は、茨城県内の公立中学校3年生161名((a)男子79名、(b)女子80名、不明2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】(c)生まれてから1本以上喫煙あり25名(15.5%)、(d)同1本もない135名(83.8%) (e)最近1カ月に1本以上喫煙あり9名(5.6%)、(f)同1本もない151名(93.7%)、(g)毎日喫煙あり6名(3.7%)、(h)同なし154名(95.7%)、(i)喫煙を勧められたことあり28名(17.4%)、(j)同なし133名(82.6%)、(k)受動喫煙あり110名(68.3%)、(l)同なし49名(30.4%)、(m)家族に喫煙者あり97名(60.2%)、(n)同なし63名(39.1%)であった。講話前のKTSND得点は、それぞれ、(a)13.1±5.87 対 (b)8.26±5.44 ($P < 0.001$)、(c)16.1±6.38 対 (d)9.67±5.56 ($P < 0.001$)、(e)18.7±6.5 対 (f)10.2±5.79 ($P < 0.001$)、(g)20.67±4.93 対 (h)10.25±5.84 ($P < 0.01$)、(i)14.29±5.63 対 (j)9.91±5.96 ($P < 0.001$)、(k)10.79±6.46 対 (l)10.29±5.45 ($P = \text{NS}$)、(m)11.63±6.31 対 (n)9.21±5.61 ($P < 0.05$)であり、男子、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10.7±7.07から、講話後7.91±7.78へと減少した ($P < 0.001$)。

【考察】集団への講話は喫煙に関する意識を変えるには有用と考えられるが、家族に喫煙者のいる割合が6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家族に対する指導も必要と考えられる。また中学生となれば常習喫煙者も一定の割合でおり、個人的な指導も必要と考えられた。

MCファンを用いた禁煙前後の血液流動性の変化

豊田 茂樹
みかわクリニック

【目的】MCファンを用いた血液流動性検査が禁煙によってどの程度改善されたかを調べるとともに、測定が禁煙への動機付けに有用であるか否かを検討した。

【対象】平成 18 年 10 月から当院を受診した喫煙者の内、3 ヶ月以上禁煙に成功した 12 名について行なったMCファンの結果を分析した。

【方法】ヘパリン 0.25ml を加えた専用スピッツに全血 5ml を入れ混和し、MCファンHR 300 に装着して自動で測定した。

【結果】

図1 禁煙後の血液流動性経過

(低下傾向が見られた患者,n=6)

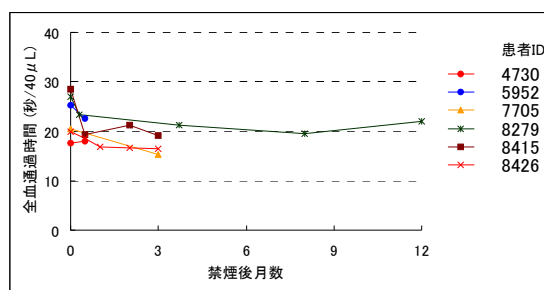
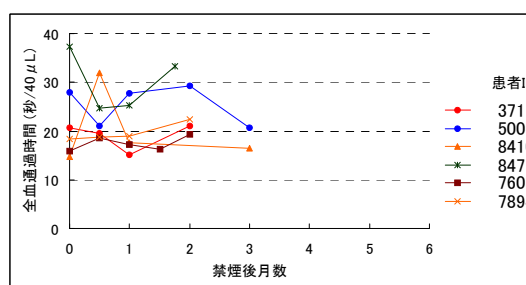


図2 禁煙後の血液流動性経過

(低下傾向が見られなかった患者,n=6)



禁煙成功者の全血通過時間を検討したところ、低下傾向（改善傾向）のみられた群とそうでない群が存在した。また低下傾向がみられた群でも禁煙前と禁煙してからの有意差は認められなかった。

【考察】喫煙者の血液流動性が悪化するのはいくつかの論文でも報告されている。喫煙によりストレスが発生し、血液中のアドレナリンが上昇する。アドレナリンは白血球を活性化させ、活性酸素を放出する。活性化された白血球は血管壁などに粘着しやすくなることも知られており、活性酸素は血管壁を傷つけ、傷ついた血管壁を修復するために血小板の凝集能が高まるといわれている。

今回、禁煙することによって血液流動性がどの程度改善するかを検討したが、個体数が少ないのと、個人差が大きいためばらつきが大きく、明らかに改善するという結論には至らなかった。また改善するためにはどれくらいの期間が必要であるかも明らかにできなかった。

しかし、TV番組「ためしてガッテン！」での血液サラサラの効果は大きく、自分の血液がドロドロ、ネバネバであることを目の当たりにして、慌てて禁煙を試みる患者も多く、MCファン検査による効果は大きいと思われた。最近では当院で行なう検診項目にはMCファンも含めるようにしたので、症例を集めて再検討したい。

科学的根拠に基づいた禁煙支援に向けて

～ニコチン性アセチルコリン受容体 $\alpha 4$ サブユニット (CHRNA4) 多型の

ニコチン依存性に及ぼす影響～

東 純一¹⁾、前田真貴子¹⁾²⁾、植木 理紗¹⁾、谷口 智子³⁾、船本 全信⁴⁾、蓮沼 智子⁵⁾、三浦 源太⁶⁾、山本 明子¹⁾⁵⁾、丹下 悦子¹⁾、久保田智子¹⁾、増永 結子¹⁾、福田 剛史¹⁾、南畝 晋平¹⁾、藤尾 慈¹⁾
¹⁾大阪大学大学院薬学研究科、²⁾兵庫医療大学薬学部、³⁾大阪国税局診療所、⁴⁾ふなもとクリニック、
⁵⁾北里研究所臨床薬理研究所、⁶⁾姫島村国民健康保険診療所

【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 (ND) 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。ニコチン代謝には CYP2A6 が関与しており、我々は、CYP2A6 遺伝子多型によるニコチン体内動態の個体差が ND に影響を及ぼすことを報告した。すなわち、CYP2A6 高活性群 (*1/*1, *1/*9, *1/*4, *9/*9) では CYP2A6 低活性群 (*4/*9, *4/*4) よりも強い ND を示す。しかし、ND の個体差は、薬物動態だけではなく薬力学に関連する遺伝子によっても影響されると推察される。

【方法】薬物動態学的要因を除くため、CYP2A6 高活性群の男性喫煙者 293 名を対象とした。生活環境要因を考慮し、同じ職場に勤務する 135 名 (ホワイトカラー) を第 1 群とし、第 2 群はランダムに組み入れた 158 名を対象とした。ND は HSI (Heaviness of smoking index) から算出し、4 点以上を強い ND とした。中枢神経系において ND に影響すると推測、選択した 18 遺伝子 37 遺伝子多型の判定を、Taq-Man 法または PCR-RFLP 法により行なった。統計解析は χ^2 検定を行い、 $P < 0.05$ を有意とした。

【結果】ND と遺伝子多型との関係について、まず第 1 群において検討を行い、第 2 群において再検討した。その結果、1、2 群ともに、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 保有者において、A/A 保有者と比較して強い ND を示す者の比率が高かった (第 1 群; 74.8% (n = 107) v. s. 42.9% (n = 28), $P < 0.005$, OR = 3.95, 95% CI = 1.66 - 9.40. 第 2 群; 73.0% (n = 126) v. s. 50.0% (n = 32), $P < 0.05$, OR = 2.70, 95% CI = 1.22 - 6.00)。

【結論】今回の結果より、CHRNA4 rs2273504 多型が ND の個体差に影響を及ぼすことが示唆された。この遺伝子多型は、興味深いことに、昨年 FDA によって承認された経口禁煙治療薬 varenicline (ChantixTM) の標的遺伝子に存在するものである。今後、CYP2A6 および CHRNA4 遺伝子多型に基づく禁煙治療薬の個別化適正使用のための指導方法を確立し、禁煙達成に寄与したい。本研究は、他誌に投稿中です。

脳ドック・肺ドック希望者のタバコ使用状況と禁煙率

繁田 正子¹⁾、中澤 敦子²⁾、上田 三穂²⁾、山門 桂³⁾

¹⁾京都府立医科大学医学研究科 地域保健医療疫学、

²⁾京都第一赤十字病院健診部、³⁾京都第一赤十字病院看護部

【背景】日本では検診（健診）が広く行われている。しかし、基本的に2次予防が目的とされてきたため、「検診で異常がなかったし安心して吸える」という誤ったメッセージを吸煙者（タバコ使用者）に送っている可能性が指摘されている。なかでも、多くの施設が実施している脳ドックや肺ドックは根拠に基づくものではないので、個人レベルで利益が上まわらなければ存在意義はない。

【目的】肺癌や動脈硬化性疾患を心配し、あえて自費負担してまでオプション検査を受けている人に、どれくらい吸煙者がいて、その人たちは1年後禁煙していたかを調査する。

【対象】京都第一赤十字病院の2004年脳ドック受検男性390人と肺ドック受検男性121人。その年の男性一般健診受検男性は3902人。

【方法】オプション検査の有無に関わらず5A方式の介入を当日や報告書郵送時に医師と看護師が行った。結果報告書では、異常所見があればタバコとの関係を記載するように努めた。吸煙状況やタバコに関する意識等について、一般及びそれぞれのドック専用の自記式問診票によって調査した。禁煙理由や禁煙年月日については、診察時に問診で確認した。

【結果】全男性受検者では現吸煙者28%、過去吸煙者43.6%、非吸煙者28.4%であった。脳ドック受検者では22%（87人）、47.9%、29.7%で、翌年禁煙していた者は7人（禁煙率8.0%）だった。肺ドック受検者では39.7%（48人）、49.6%、10.7%で、翌年禁煙していた者は6人（禁煙率12.5%）だった。受検をきっかけに禁煙した例は、肺ドックでは4人（67%）だったが、脳ドックでは1人（14%）だった。この時期の一般男性の禁煙率は9%だった。

【考察】肺ドック受検者の吸煙率は高く、タバコと肺癌の関連はよく認識されていた。しかし禁煙率は、一般健診と大差なく「肺癌でなかったので安心して吸える」という誤解を与えている可能性は否めなかった。脳ドックでは、禁煙支援効果の上乗せは全くなく、こちらも「大きな異常なし＝吸ってもよい」と思わせた可能性がある。検査を受けることで安心を得たいと考えがちな吸煙者心理についてさらに検討を深め対処する必要がある。

【まとめ】健診時に禁煙支援することは必須だが、しているから検診は有意義だとはいえないので注意を要する。

未病外来、人間ドックでの患者動機付けの重要性

－習慣性喫煙症候群と循環器病－

都島 基夫¹⁾、仲森 隆子²⁾、中野 里美³⁾

¹⁾医誠会ソフィア健康増進センター/現代未病医学大阪研究所、

²⁾東海学園大学人間健康学部、³⁾三菱 UFJ ニコス健康管理室

【目的】日本では大株主の財務省の天下り先になっている JT の強い圧力があり、厚労省が適切な禁煙ガイドラインを出せないでいる。格差なく公平に国民が医療を受けられる国民皆保険制を守るには、禁煙は国家的至上命令であるべきである。チェルノブイリの放射線障害の癌発生を放置したロシアと同様、喫煙の害のこわさを日本人は目隠しにされ、文明先進国ではロシアとともに喫煙率が抜きん出て高率になっている。ドック、検診、市民公開講座、保険者が責任を取る来年からの検診システムでは、未病対策としての健康、未病指導が必要であり、演者らは日本健康指導支援機構を立ち上げ、日本未病システム学会では相談指導師認定による指導者養成に乗り出した。

【対象】人間ドック、未病外来受診者が対象である。

【方法】対象に 40 分の講義を行い未病治療に対する動機付けを行っている。講義内容は、perfusion metabolism theory に基づく微小循環障害、末梢細胞の栄養障害ストレス、ストレスホルモンに起因するメタボリックシンドロームの徴候出現などである。

【結果】講義の導入は、厚労省統計の喫煙頻度で 50 歳代から 60 歳代にかけて喫煙の経験者が 12%の減少、喫煙者では 20%にあたる人が死亡している事実である。さらに喫煙を辞める残りの 10%の多くは体調不調を来たしたと推定される。平均寿命と健康寿命は約 8 年差があり、半数以上が生き生き 85 歳に到達するが、喫煙者や肥満・糖尿病患者などの多くが 40-60 歳代に発病し、生き残れば 20 年近く医療費を使う人が多い。COPD で酸素を持ち歩く人では毎月 100 万円の医療費が要り、UH 氏のように 10 年も生きれば一人で 1 億 2 千万円の医療費を使った計算になる。住民対象の筆者らの検討で血中 HbCO は尿中コチニン量と正相関し、喫煙者では HbCO 量が 10 倍高い慢性一酸化炭素中毒像を呈した。このため喫煙者では Hct46%以上、Hb16g 以上の多血傾向（血液どろどろ状態）が多い。血液粘度と HDL-C は逆相関を示す。さらに、腹部下部 CT でみた径 25mm 以上の動脈拡張は喫煙者か肝腎にのう胞が在る者が多く、ドック検診では喫煙者でのう胞形成者が多く見られる。習慣性喫煙症候群者の講義の影響による動向を追跡する予定である。

【考察】喫煙の活性酸素が炎症、細胞障害をおこし、組織のコラーゲン生成障害による血管壁、肺細気管支等の弾性欠如、のう胞や瘤形成、しいては動脈瘤破裂事故を引き起こす可能性がある。

【結語】一般人、政治家、マスコミなどへの禁煙啓蒙にはエビデンスに基づく理論構築した動機付け形成が重要であり、広い視野で見た社会経済学を含めた講座の研鑽が必要とされる。

小児の生活習慣病検診と喫煙検診の有機的結合

井埜 利博¹⁾、渋谷 友幸²⁾、斉藤 洪太²⁾、大島 譲二²⁾、岡田 了三¹⁾

¹⁾ 群馬パース大学保健科学部、²⁾ 熊谷市医師会

【目的】2007年度より熊谷市では市の新たな事業として全小学校4年生の希望者に対して両親の喫煙アンケート+尿中コチニン（UC）測定を行い主として児童の受動喫煙を客観的に調査する検診を開始した。その目的は（1）児童の受動喫煙の程度を個別に知る事ができる（2）結果は防煙教育にインパクトをもたせる事ができる（3）思春期になって喫煙開始する可能性のあるハイリスク児童を事前にチェックできるなどである。今回は2002年から2006年に行なわれた喫煙検診の成績を総括し報告する。

【対象】熊谷市内の小学校4年生希望者

【方法】小児生活習慣病検診の時に喫煙に関するアンケート調査を行い、同時にUCを測定した。UC測定は2002年度からはガスクロ（測定限界：1.0 ng/ml）、2005年度から高感度ELISA法（測定限界：0.1 ng/ml）を用いた。UC測定後はプロトコール（既に報告）に従って分別された。

【結果】2002年度の受検者数は95名、その後徐々に増加し2006年度では289名、合計1048名であった。高感度ELISA法を用いてからは全児童中、UC値 ≥ 10 ng/mlは約20%、UC値 ≥ 5 ng/mlは約40%であった。多変量解析の結果ではUC値の上昇に影響を与える危険因子は母親の喫煙の有無、喫煙場所、児童の生活習慣（特に家でのテレビを見ている時間数、外でのスポーツの有無）であった。喫煙場所ではベランダ・外などで吸っている場合も児のUC値は非喫煙両親の児のUC値より1.5-2.0倍高い。生活習慣病検診項目との関連ではUC値とHDLは負の関係があり、メタボリック症候群予備群と考えられる児童のUC値は高い傾向があった。前年度UC値が ≥ 25 ng/mlの児については翌年度再検すると、UC値は有意に低下し、その理由は両親の禁煙・節煙・喫煙様式の変化などに起因すると考えられた。

【考察】UC値の高い児は脳内ドーパミンD1受容体数が低下するため、nicotine-seeking behaviorが活発になり、後に喫煙を開始する最大予測因子になることが考えられる。それらの児童のほとんどは母親が喫煙をしているので、児童・両親への重点的な禁煙教育が必要になる。検診などでUCをルーチンに測定することにより受動喫煙に関する科学的なエビデンスが得られる

【謝辞】本研究は厚生労働省がん臨床研究および日本学術科学振興会科研費基盤研究に基づいて行なわれた。

内科専門病院における禁煙外来診療～保険適応 6 ヶ月の経過と治療成績～

高橋 久江¹⁾、居倉 博彦²⁾、村上 三枝¹⁾、秋山 和之¹⁾、吉田 克子¹⁾、渡部 達夫¹⁾

¹⁾渡部内科病院 禁煙診療科、²⁾東海大学医学部附属八王子病院画像診断学

【目的】当院は、長年、地域医療に携わる中で、内科診療および地域の予防医学において禁煙外来の充実が必要不可欠であると考えてきた。このことから 2006 年 8 月 1 日より禁煙治療の保険診療を開始した。今回、保険診療による禁煙外来開始後に、受診し、診療された患者の背景や禁煙経過、3 ヶ月後禁煙成功率に関し検討した。

【対象】平成 18 年 8 月から平成 19 年 1 月（6 ヶ月間）の間に、禁煙外来を受診した 12 人（男 11 人、女 1 人）。年齢は 29－65 歳（平均 53.4）、喫煙開始年齢は 11－20 歳（平均 17.2）、喫煙期間は 15－60 年（平均 37.1）。

【方法】「禁煙治療のための標準手順書」に従い診療を行った。治療法には、認知行動療法とニコチンパッチとニコチンガムを用いた薬剤によるニコチン置換療法を行った。保険診療期間終了後には、電話または外来診療の合間で患者の禁煙状況を調査した。1. 禁煙外来受診理由、2. 年齢とブリンクマン指数、COPD の有無、3. 受診者の年齢と 3 ヶ月後治療成績、4. ブリンクマン指数と 3 ヶ月後治療成績、5. COPD の有無と 3 ヶ月後治療成績の項目につき検討した。

【結果】当院では、3 ヶ月後成功率は 5/11 人（45.5%）であった。同時期に調査された全国調査（平成 19 年 3 月 12 日中医協による調査報告、禁煙外来 3 ヶ月後禁煙率 39.9%）と比較し、ほぼ同程度であった。COPD を有する患者は、ブリンクマン指数 1000 以上、呼気 CO 濃度は 20ppm 以上で、いずれも他の喫煙者よりも高値である傾向を示した。COPD を有する患者の内、3 ヶ月後禁煙継続の患者は 1/3 人であった。

【考察】当院では、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患の患者が、受診者に占める割合が高く、この中でも依然、喫煙を継続する患者も多く存在する。従って、疾患治療の観点からも積極的に禁煙指導していく必要があると考えられる。今回の調査では、禁煙治療成績は他施設と比較して同等であったが、慢性内科疾患を担う当院において、診療上禁煙が必要不可欠な患者で、十分に禁煙指導が行われたかについては、疑問が残った。

【結論】当院における禁煙治療 3 ヶ月後の治療成績は標準的な結果であったが、今後診療上有用である患者における禁煙の成績向上が望まれた。

保険適用後の当院禁煙外来の受診状況

本田 泰人、橋本みどり、藤嶋 卓哉
NTT 東日本札幌病院呼吸器内科

【目的】当院では 2003 年 5 月の健康増進法制定直後から敷地内全面禁煙とし、同年 6 月から週 1 回の禁煙外来を開始した。自費診療のため 1 日数名程度の受診者数で推移したが、2006 年 4 月にニコチン依存症管理料が新設され、さらに 6 月からはニコチンパッチが薬価基準に収載されたため、受診者数が一時大幅に増加した。本報告では、ニコチンパッチが薬価基準に収載された 2006 年 6 月から 2007 年 3 月まで 10 ヶ月間の禁煙外来の受診状況を分析した。

【対象】対象は(1)ニコチン依存度テストでニコチン依存症と診断(2)禁煙を希望し禁煙プログラムへの参加について文書により同意(3)喫煙指数が 200 以上のすべての項目を満たす者とした。

【結果】ニコチンパッチ保険適用開始直後の第 1 週は、新患者 19 人が来院、6 月は計 38 人の新患者数を記録した。しかし、その後は 7 月 28 人、8 月 11 人、9 月 11 人、10 月 4 人と急速に減少した。10 ヶ月間での新患受診者総数は 129 人で、男性 89 人、女性 40 人と男性が女性のほぼ 2 倍であった。禁煙プログラムの規定通り 5 回の受診を完了できた患者さんは 32 人(24.8%)と少なく、1 回のみの受診で終わった患者さんも 22 人(17.1%)を数えた。

【考察】ニコチンパッチ保険適用開始直後には、禁煙外来の受診者は大幅に増加した。しかしその後は急速に減少し、自費診療の時と比較してそれほど受診者数が増加していないことが明らかになった。また、規定通り 5 回受診を完了できた方は 129 人中わずか 32 人(24.8%)で、計 5 回の受診を継続することはかなり難しいと思われた。禁煙を普及させるためには禁煙外来の対象人数が増えることが必須であるが、現在の形の禁煙外来では対象人数が今後も増えないことが予想される。その他、施設認定基準が厳しい、喫煙係数 200 以下は治療対象外、入院中は禁煙治療ができない等の問題点も指摘されており、医療機関にも受診者にも負担が大きい現在の禁煙外来のシステムは、早めの見直しが必要と考えられる。

再喫煙防止対策

鈴木 史明、庄野 明子、谷口 武
谷口病院

【目的】21 世紀は、アンチエイジングの時代であり、喫煙はその流れに逆行する行為である。アンチエイジング医療において禁煙支援は必須である。禁煙支援により多くの患者が禁煙に成功しているが、一旦禁煙に成功しても再喫煙する例が多々あると考えられる。そこで、禁煙支援のみならず、再喫煙対策も重要である。今回、再喫煙に至った時期と動機を調査し、その対応策を検討した。

【対象及び方法】当院産科外来を受診した経産婦 260 名を対象とした。前回妊娠時、産後、今回妊娠時の喫煙状況を、無記名自記式質問票で調査した。禁煙した者に対しては、再喫煙の有無、その時期や理由を調査した。対象者には研究の主旨を説明し、インフォームドコンセントを得た。

【結果】対象者のうち 29 名が、前回妊娠時に喫煙していた。この 29 名について、その後の喫煙状況を調査した。41.4% (12/29 名) は、今回妊娠時まで喫煙を継続していた。38.0% (11/29 名) は前回妊娠時に禁煙したが、その後に再喫煙していた。20.6% (6/29 名) は前回妊娠時に禁煙し、その後も禁煙していた。一旦禁煙した 11 名が再喫煙した時期は、前回妊娠中が 9.1% (1/11 名)、産後 1 か月未満が 36.4% (4/11 名)、産後 1～3 か月が 36.4% (4/11 名)、それ以降が 18.2% (2/11 名) であった。出産後に再喫煙した 10 名について、授乳との関連性をみると、授乳中が 70% (7/10 名)、授乳終了時が 30% (3/10 名) であった。再喫煙理由は、「イライラした」、「リラックスのため」が多かった。

【考察】再喫煙はその時期と理由のどちらを考えても、予め指導することによって防止し得た可能性が高い。再喫煙防止には、禁煙指導時に再喫煙の防止策を説明することが必要である。禁煙に成功した妊婦に対しても、再喫煙防止策を再度説明していかなければならない。説明時期は、妊婦健診時、入院中、1 か月健診時、乳幼児健診時等が適当と考えられる。地域でのタバコ対策の一貫したシステム作りが必要である。今後は保健所や地域などと協力して、産後の再喫煙防止対策に力を注いでいきたい。また、喫煙妊婦の家庭では、喫煙家族が多くみられる。禁煙支援のみならず、受動喫煙対策も同時に行っていかなければならない。

職域および地域での禁煙・防煙にかかわる臨床検査技師の役割

鈴木 厚子

大網白里町白里公民館、主任技師

メタボリックシンドロームという言葉が浸透した昨今、腹囲、高血圧、糖尿病、高脂血症のほかに、これらの因子に強く働いて心筋梗塞や脳梗塞、血栓症を引き起こすことに喫煙が大きく関わっていることが知られている。

平成 18 年度から、この喫煙習慣を依存症と捉えて、治療対象とされ保険診療が開始された。しかし、現実にはそれらを積極的に展開し、周知させ治療に結びつけるまでには至っていない。喫煙者自らが依存症としての認識が薄く、話してみても止めたいとはいというのが実質的に行動には移らないことが多い。また、治療を掲げる医療機関も、ここ山武地域では私の知る限り 1 箇所である。

喫煙はニコチンという薬物依存と考えるべきであり、また、その副流煙の有害物質は幼児や子供および配偶者への受動喫煙被害を与える。また、家族に喫煙者がいると、そのこども達もまた、喫煙者となることが多くその循環は止まらない。依存者本人も COPD や肺がんのリスクは非喫煙者より高く、膀胱がんや喉頭がんなども引き起こすとされている。喫煙者（発症前患者）にこれらの情報の周知や啓発を含めて、医療現場だけではなく、職場や地域においてもその活動を展開してこそ、本当の意味の「国民のための禁煙推進」になりうるのではないだろうか。

平成 20 年からは行政で行われるメタボリックシンドロームを中心とした健診に積極介入して、生活習慣病予備軍に指導及び支援を強化し認知行動学的意識改革を目指し、発症を阻止しようとの方針が厚生労働省から示された。予備軍の生活改善で発病者の 25% 減を目指すとのことである。今回ささやかな経験の中から、患者にさせない＜高額医療費使わせない＞努力を、一人ひとりに自覚してもらう支援を職域や地域に提案し、実現させようと試みた結果を失敗例も含め検査技師の役割のひとつとして提起したい。

GC-MS 法を用いた尿中ニコチン・コチニンの分析と禁煙外来への応用

稗田 洋子¹⁾、磯部 威²⁾、薛 玉英¹⁾、辻野 佳雄³⁾、竹下 治男¹⁾

¹⁾島根大学医学部法医学教室、²⁾同 呼吸器内科、³⁾同 皮膚科

【目的】 ニコチン代替療法（NRT）による禁煙では、NRT 期間中の血中ニコチン濃度を喫煙時に近いレベルに保つことが、無理なく禁煙できるコツとされている。しかし禁煙外来での採血は実際には困難なことから我々は毎回採取できる尿試料に着目した。今回、簡便にニコチン摂取の状況が確認できる試験紙法と、正確な濃度測定が可能なガスクロマトグラフ質量分析（GC-MS）法を併用し NRT の効果判定や診療に有用か否かを検討したので報告する。

【対象】 本学附属病院の禁煙外来を受診された患者 30 名、非喫煙健常者 10 名から得られた尿を用いた。

【方法】 試験紙法の結果は 0 から 14 のスコアを用いた。GC-MS 法は外来終了後、尿 1m l から、キャピラリーカラム HP-5MS を用いて分析した。1 検体につきスキャンモードによる化合物の同定と SIM モードによる定量を行った。尿中クレアチニン濃度の測定は市販のクレアチニン測定キットを用いた。NRT 中の craving の把握は問診および患者さんの日誌により行った。

【結果・考察】 パッチ貼付中の尿中ニコチン濃度が、初診喫煙時と同等または高濃度であった患者さんは比較的無理なく禁煙できていること、初診時に比較して低ニコチン濃度の患者さん、あるいは初診時より高濃度でも初診直前に禁煙を開始されていたベースメーカーの患者さんは craving が強く現れている傾向が見られた。これはパッチでどの程度の置換が出来ているかの判定に、血液でなく尿検体でも大まかな把握が可能なことを示唆する。試験紙法と GC-MS 法の結果は相関するが、一部の検体において大きな差異が見られた。試験紙法でミドルスモーカーレベルの検体数例が GC-MS 法では検出されず、かつ他化合物の高濃度の存在が見られた。試験紙で 0 であった 3 検体は GC-MS 法では高濃度であった。非喫煙者では両測定法で差異は見られなかった。問診や呼気中一酸化炭素濃度等の所見から、偽陽性、偽陰性であろうと推察は可能なものの、正確な分析法を併用することにより、ニコチン置換状況など、より正確な把握と細やかな禁煙指導が可能と考える。

【謝辞】 本研究は日本学術振興会による科学研究費補助金、萌芽研究（課題番号 18659534）の一部を受けて行った。

卒煙外来の現況と禁煙達成因子の検討

西條 亜利子、相川 浩子、佐藤 弘
東京女子医科大学附属東洋医学研究所

【目的】健康保険適用後の禁煙外来の現況と、初診時に指導する患者数など禁煙達成に関与する因子を検討した。

【対象】2006年5月から2007年2月まで卒煙外来受診した32名。

【方法】初診時無作為に1名、2名、3名に振り分け禁煙治療の標準手順書の内容にリセット禁煙を取り入れた禁煙指導を行い、3ヶ月後の禁煙達成率を検討した。

【結果】男性21名、女性11名、年齢28～80歳、平均 48.3 ± 15.4 歳、喫煙開始年齢 20.8 ± 4.4 歳、喫煙係数 940.9 ± 881.3 、ファガストローム式ニコチン依存度 (FTND) 6.9 ± 2.2 、ニコチン依存スクリーニングテスト (TDS) 8.2 ± 1.4 、喫煙の社会的、心理的依存の指標となる加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND)は受診前 14.8 ± 3.5 から受診直後 6.3 ± 4.8 と有意に低下した

($p < 0.01$)。男女別ではそれぞれ喫煙開始年齢 19.3 ± 2.4 、 23.5 ± 5.8 歳、喫煙係数 1095.5 ± 918.6 、 596.9 ± 586.4 と有意差を認めたが、禁煙達成率には差がなかった。初診時人数は1名：14名、2名：12名、3名：6名で3群の年齢、喫煙係数、FTQ、TDS、KTSND等に差を認めなかった。3ヶ月後の禁煙達成率はそれぞれ50%であった。次に禁煙群と非禁煙群を比較したところ、喫煙本数 23.7 ± 14.3 、 33.8 ± 16.0 ($p < 0.05$)、受診回数 4.6 ± 0.9 、 2.6 ± 1.7 ($p < 0.01$)、初診から再診までの週数 2.3 ± 1.2 、 3.2 ± 2.5 ($p < 0.01$)と有意差を認めた。受診前KTSNDは 13.9 ± 2.8 、 16.1 ± 3.9 であったが有意差はなかった($p = 0.05$)。また禁煙歴、禁煙応援者、同居家族喫煙、基礎疾患、精神疾患の有無、禁煙自信度、ニコチン置換療法使用の有無なども両群に差を認めなかった。

【考察】禁煙治療の健康保険適用後、多くの禁煙希望者が医療機関を受診するようになったが、マンパワー不足や診療報酬の均一化から十分な診療時間を確保することが困難なことが問題である。当院では初診時人数3名までは禁煙達成率に差を認めなかったことから、より効率よく診療できる可能性がある。禁煙群が非禁煙群より受診回数が多い理由としては、禁煙できない受診者は治療中断が多いためと考えられる。禁煙群は非禁煙群で初診から再診までの週数が短かったことから、禁煙の成否には初診から2週間以内に再診させ、治療を中断させないようにすることが重要と考えられる。

シティホテルにおける受動喫煙対策の現状と課題

～札幌市内の主要なホテルへの聞き取り調査から～

北田 雅子 ¹⁾²⁾、宇加江 進 ¹⁾³⁾、秦 温信 ¹⁾³⁾、山田 修久 ¹⁾⁴⁾、菌 潤 ¹⁾⁵⁾、作田 学 ¹⁾⁶⁾

¹⁾日本禁煙学会事業所禁煙推進委員、²⁾会札幌学院大学総合教育センター、³⁾札幌社会保険総合病院

⁴⁾山田菊地医院、⁵⁾西宮市保健所、⁶⁾日赤医療センター神経内科

【目的】札幌は、国内外において人気のある観光都市の一つで、年間約 1300 万人もの人が訪れている。ここ数年では、台湾、香港、オーストラリアなどからの観光客が増加傾向で（年間約 30 万人）、これらの国は喫煙対策の先進国でもある。また、道外からの観光客も多い（全体の 46%）。多人数が集まり、利用する公共空間の禁煙化は世界的トレンドであり、ホテルも例外ではない。そこで、今回は、札幌市内のホテルを対象に、受動喫煙対策の実施状況を調査し、今後の資料を得ることを目的とした。

【方法】札幌市内（駅周辺からすすきのにかけて）には、約 243 のホテルが登録されている。これらのホテルの中から、旅行会社がピックアップしているホテル 16 箇所を調査対象とし、電話による聞き取り調査を行った。調査内容は、客室総数と禁煙ルームの数、ホテル内のレストランや喫茶店などの受動喫煙対策の有無とその内容、ホテルロビーにおける状況などである。

【結果】全てのホテルが電話調査に協力してくれた（16 箇所：回答率 100%）。総客室数が 300 室未満のホテルが 4 箇所、300～400 室のホテルが 8 箇所、500 室以上が 4 箇所であった。客室総数に占める禁煙室の割合は、最も高いホテルで 33.3%（総客室数 511）、最も低いホテルで 4.12%（総客室数 412）で、全ホテルの平均値は 16.7%であった。禁煙室数が総客室数の 1 割未満のホテルは 5 箇所（31.2%）だった。メインダイニングの対策実施率は 50%、ホテル内レストランの対策実施率は 25%、同じくコーヒーショップの実施率は 43%であった。ロビー、各階のトイレなどは、全てのホテルで受動喫煙を浴びる可能性は低いと回答した。禁煙室がある一定の割合で確保されており、ホテル内に禁煙レストラン、コーヒーショップがあり、ロビーやトイレで受動喫煙を浴びる心配のない、という全ての基準をクリアしたホテルは 2 箇所（12.5%）だった。

【結論】本調査により、札幌市内の主要なシティホテルの喫煙対策の現状を大まかに把握する事ができた。受動喫煙対策として全ての項目を満たしているホテルはわずか 2 箇所、特にレストランの対策が進んでいないことが明らかになった。ホテルで喫煙対策を推進することは、利用者であるお客様の健康に配慮するとともに、従業員の健康を守り、快適な環境を提供する事である。今後は、更に調査対象のホテルを拡大し、喫煙対策の障害・促進要因について検討を加える事が必要である。

スモークフリーキャンパスとサッカー部

高橋 正行

びわこ成蹊スポーツ大学

【目的】 持久的スポーツ能力にはタバコは有害である。敷地内禁煙と厳しい禁煙方針で日本一を目指す新設大学のサッカー部の事例を報告する。

【対象】 2003 年の開学から敷地内禁煙と部員に禁煙を求めるびわこ成蹊スポーツ大学サッカー部の 5 年間の競技レベルを追跡した。

【方法】 2,003 年 4 月に関西学生サッカー連盟に所属し、3 部から 1 部昇格への道筋と 2007 年春のリーグ戦初優勝に至る経緯を部員数、順位、他の大学サッカー部の状況と比較した。

【結果】 2,003 年には関西学生リーグ 3 部で部員数 50 名から出発し、2007 年の完成年度にトップチームは関西 1 部リーグに昇格し部員が 210 名と増加した。チーム数も 3 チームから 8 チームに増えた。2005 年、2006 年には連続して滋賀県天皇杯を獲得し、全国大会の 3 回戦で J2 チームと対戦した。2007 年春リーグには混戦の中、奇跡的な逆転初優勝を果たした。新設大学であり、飛びぬけた技術を持った選手は少ないが、持久能力を高める練習を主体にトレーニングに励んだ。喫煙者は 5 %から 1%に減少したが、これは部の方針と禁煙支援の継続が有効であった。関西の他のチームでは 3 部ほど喫煙率が高く、1 部チームの喫煙率は低かった。

【考察】 禁煙をチームの看板にしているスポーツチームは少ないが、特に持久系競技では禁煙を推進する事がチームの規律、選手の生活管理、向上心などに有効である。

大学生の喫煙影響 ～口腔内の状況から～

青石 恵子、石井 英子
中部大学 生命健康科学部

【目的】大学生の多くは大学入学後から喫煙を習慣化するものが増加するといわれている。また生活習慣も入学後から変化し、悪化していく傾向にある。本研究は、大学生の喫煙と生活習慣から、影響が早期から現れていないかを把握する目的で行った。

【対象】定期健康診断の歯科検診受診者で、研究の主旨を説明し同意が得られた大学2年生 605 名を対象とした。【方法】調査期間は平成 14 年 5 月 16・17 日の 2 日間で実施した。調査内容は①質問紙調査（生活習慣や口腔ケア、自覚症状など）②歯科検診結果（う歯の有無、歯垢・歯肉の状態）③一般性セルフ・エフィカシー尺度（自己効力感）である。一般性 self-efficacy は点数化し、低値・中間値・高値の 3 段階に分類した。データ分析は、SPSS15.0 for Windows を用いて χ^2 検定を行った。【結果】性別は男子学生 483 名 (79.3%)、女子学生 122 名 (20.2%) だった。喫煙習慣は喫煙者 264 名 (43.6%)、非喫煙者 339 名 (56.0%)、男女別の喫煙率は男子学生 50.9%、女子学生 14.8% であり、男子学生の半数は喫煙していた ($p=0.000$)。朝食摂取状況は毎日摂取 235 名 (38.8%)、週 6～4 日 93 名 (15.4%)、週 3～1 日 161 名 (26.6%)、未摂取 115 名 (19.0%) であり、喫煙と朝食摂取の関係では喫煙者に朝食未摂取が多かった ($p=0.000$)。また平均睡眠時間は 6.5 時間、平均就寝時間は 25.3 時であり、喫煙との関係はそれぞれ $p=0.049$ 、 $p=0.000$ と就寝時刻が遅く、睡眠時間も短い者に多かった。歯みがき回数は 1 日 1 回 179 名 (29.6%)、2 回 379 名 (62.6%)、3 回以上 24 名 (4.0%) であり、非喫煙者に歯みがき回数が多かった ($p=0.027$)。歯科検診結果より、未処置歯の有無と歯垢および歯肉所見と喫煙の関係に有意な差はみられなかった。一般性セルフ・エフィカシーの平均は 7.49 ± 3.7 で高値群に喫煙者が多かった ($p=0.000$)。

【考察】対象は 20 歳前後の未成年者を含む集団であったにも関わらず、男子学生の半数が喫煙者であった。喫煙者に生活習慣が悪いという報告があり、今回の研究においても良いとはいえない結果が明らかとなった。喫煙による歯周病早期発来の影響を調査してみたが、明らかな所見はなかった。喫煙歴の短い間に喫煙が止められるよう生活習慣改善とともに指導を行う必要性が示唆された。

精神科看護者の喫煙状況とその意識調査

井上 仁美、山崎 歩、伊賀上睦見

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】看護職における喫煙率は、日本看護協会の調査（2001 年度、2006 年度）によると減少傾向であるが、精神科病院に勤務する看護者の喫煙は閉鎖的環境における唯一の「楽しみ」として、また「比較的望ましい嗜好」として職員にも患者にも愛されてきた歴史がある」という背景から依然として高いことが予測される。本研究は、精神科看護者の喫煙状況を明らかにした上で、精神科における喫煙についての意識を明らかにすることを目的に調査を行った。

【対象】四国地区にある 200 床規模の単科精神科病院に勤務する看護者 189 名

【方法】喫煙状況とたばこに対する意識についての質問紙を作成し、留置質問紙調査を行った。解析は SPSSVer. 15.0 を用いた。対象者には文書で研究趣旨を説明し自由意思にて回答を得た。

【結果】152 名より回答を得た（回収率 80.4%）。1. 対象者の属性：男性 49 名（32.2%）、女性 103 名（67.8%）。平均年齢 42.35±11.1 歳。スタッフ 128 名（78.5%）、主任・副看護師長 13 名（8.0%）、看護師長以上 11 名（6.7%）。精神科経験年数 11.05±9.6 年。2. 喫煙率：男性 73.5%、女性 30.1%であり、男性が有意に高かった。3. ニコチン依存度テスト（TDS）：5 点以上の者は男性喫煙者 36 名中 23 名（63.9%）、女性喫煙者 31 名のうち 15 名（48.9%）であった。4.

喫煙に対する意識：患者の喫煙が入院中の気分転換になっていると思う者 103 名（67.8%）、患者に禁煙を勧めるのは唯一の楽しみを奪うことになると答えた者 82 名（53.9%）、患者と喫煙を共にする利点があると答えた者 84 名（55.3%）、精神科での喫煙には独自の歴史があると答えた者 40 名（26.3%）、患者が禁煙をするのは難しいと答えた者 95 名（62.5%）であった。

【考察】本研究における精神科看護者の喫煙率は 2006 年度の日本看護協会「看護職のたばこ実態調査」（男性 54.2%、女性 18.5%）の喫煙率よりも高かった。自らも喫煙する者が多く、たばこは楽しみや気分転換になり、患者と共に喫煙することに利点があると半数以上の者が認識していることから、患者に対して禁煙を積極的に働きかける動機は少ないと考えられる。【謝辞】本研究は、平成 19 年度文部科学省科学研究費萌芽研究「精神科における看護者－患者協働禁煙プログラム開発の研究」により行われた研究の一部である。

看護学生の禁煙に関する研究の動向

中田 芳子

東海大学医療技術短期大学

【緒言】日本看護協会は、看護職の喫煙率が高いことを憂慮し、2001 年に『たばこ対策宣言』を公表し、2004 年には『看護者たちの禁煙アクションプラン』を立て、看護学生も含めた禁煙対策をすすめている。人々の健康を守る専門職の初学者である看護学生に禁煙教育をすすめていくことは、看護職の禁煙にも繋がる。そこで、これまでの看護学生の喫煙の実態調査や禁煙支援及び教育に関する研究論文からその動向を分析し、研究課題を明らかにする。

【目的】看護学生の禁煙に関する研究の動向を文献より明らかにして、今後の課題を明確にする。

【対象】1997 年度～2006 年度の 10 年間の看護学生の禁煙に関する研究論文 35 件

【方法】「看護学生 and 禁煙 and 喫煙」というキーワードで「医学中央雑誌 Web」と「JSTPlus, JMEDPlus」で検索した研究論文 35 件を整理し、分析した。

【結果】発表された研究論文を年度別にみると（表 1）、1997～1999 年度までは 1 件ずつであったが、2000 年度から次第に増加している。研究目的は「看護学生の喫煙の実態と影響要因等に関すること」が 25 件で、「看護学校（短期大学、大学を含）での禁煙教育の効果」が 8 件、その他が 2 件であった。調査結果から看護学生の喫煙率は、2004 年の『看護者たちの禁煙アクションプラン』前後で、あまり変化はなかった。喫煙に影響している要因は、友人との関係、一人暮らし、生活や学習への不満、ストレス、家族の喫煙等があった。禁煙教育は、中学や高等学校で受けている者が多いが、看護学校入学後、学年が上がるに従って喫煙率が上昇している。看護学校での禁煙教育は、集合教育とディスカッションの組み合わせや学生間でのサポートを促す方法等が工夫され、効果をあげている。

【考察】今後は、学生個々にあった禁煙サポートや、医療専門職としての倫理観を育てることを目的に、非喫煙者も含めた禁煙教育に関する研究が必要である。

表 1 年度別文献数

年度	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	計
件数	1	1	1	5	5	3	4	6	7	2	35(件)

両親の喫煙状況が青年期男女の喫煙経験及び心理特性に与える影響

瀬在 泉¹⁾、宗像 恒次²⁾

¹⁾筑波大学大学院体育研究科研究生、²⁾筑波大学大学院人間総合科学研究科

【目的】青年期の喫煙行動の特徴を心理社会的要因の側面から明らかにするために、両親の喫煙状況が本人の喫煙経験及び心理特性にどのような影響を与えるのかを検討した。

【対象】都内某私立大学生 743 名（男性 353 名・女性 390 名、平均年齢 20.3±0.59 才）。

【方法】2006 年 4 月に自記式無記名質問紙調査を実施、その結果をオッズ比（OR）分析、分散分析により検討。調査項目：①本人・両親の喫煙状況、②自己否定感尺度、③自己憐憫尺度、④問題解決型行動特性尺度、⑤日常苛立ち事尺度、⑥情緒的支援認知尺度、⑦特性不安尺度。

【結果】「喫煙経験が無い」群を 1 とした時の「喫煙経験が有る」群の OR について、両親の喫煙状況を独立変数とし検討した。「父が喫煙」が男子 1.19 倍・女子 1.80 倍、「母が喫煙」が男子 1.47 倍・女子 4.23 倍、「父母ともに喫煙」が男子 1.30 倍・女子 4.96 倍であり、女子は全て有意差が認められた。

調査項目②～⑦の心理特性尺度の得点について、両親の喫煙状況を独立変数とし、ノンパラメトリック分散分析にて検討した。男子では、全ての心理特性尺度において、両親の喫煙状況による有意差は認められなかった。女子では、自己否定感尺度、特性不安尺度において両親の喫煙状況による有意差が認められた。自己否定感は、「両親とも喫煙」群が「両親とも非喫煙」群に比べ有意に弱かった。特性不安は、「両親とも喫煙」群が「両親とも非喫煙」群・「父か母が喫煙」群に比べ有意に低かった。

【考察】本人の喫煙経験は、女子において両親、特に母親の喫煙状況に大きく影響を受けていた。母親の喫煙がその子女を通じ後世にまで関与することが予測された。また、自己否定感は、自分の存在価値が見出せず、自分が幸せになることに意欲がなくあきらめが支配し、親や自分への否定的なイメージを示すが、先行研究（瀬在）では、男子の喫煙経験有り群は喫煙経験無し群に比べ自己否定感が強い一方、女子ではその傾向は認められない。本研究の結果より、両親ともに喫煙する女子は、子が喫煙してもしていなくても、喫煙等の不健康行動に対し情緒的に許してくれる両親の雰囲気があり、本人が両親から受け入れられている感覚があるため、自己否定感が弱い傾向を示したのではないかと考える。従って、現状の自己に満足している分、禁煙には繋がりにくいのではないかと考える。

【結語】青年期女子において、両親の喫煙状況と本人の喫煙経験は大きく関与し、また、両親が喫煙する女子の自己否定感の弱さが認められた。青年期女子における禁煙の重要性和困難性が示唆された。

小学校での医師による出前禁煙指導の効果

遠藤 将光

国立病院機構 金沢医療センター

【目的】2000 年 12 月より小学校に出向き 6 年生を対象に禁煙指導を行っているが、その有効性を検討した。

【対象と方法】金沢市内の某中学校の 3 年生を対象に、喫煙に関するアンケート調査を行った。その中学には複数の小学校から生徒が入学して来るため、卒業した小学校により小学校時代に演者の授業を受けた生徒（有り群）と受けなかった生徒（無し群）がいた。両群の喫煙行動を比較検討した。

【結果】

1) 生徒構成

全生徒数は 266 名（女 127 名，男 139 名）で、有り群は 74 名（女 36，男 38）名であり、全体の 3 割弱（27.8%）であった。

2) 喫煙経験率

1 名が無回答であった。一回でもたばこを吸ったことがあると答えた生徒は女 28 名，男 43 名で、全体に占める割合はそれぞれ 22.0%，30.9%であった。これを両群で比較すると、女子は有り群 13.9%と無し群 25.3%，男子は同じく 21.1%と 34.7%で、共に有意差は無かったものの有り群に少ない傾向であった。男女を合計すると有り群 17.6%，無し群 30.2%で、無し群が有意に少なかった。

3) 喫煙開始時期

全体では小学校 4 年生前から 5 名ずつ散見されたが、6 年で 10 名と増えた。しかし中学 1 年では更に増え 31 名，43.7%と約半数を占め、中 2 も 11 名，15.5%であった。

4) 喫煙頻度

全体では「一度だけ」と答えた生徒が約 7 割（69.0%）を占めたが、「週 1~2 回」以上と答えた生徒も 16 名いた。これは喫煙経験者の 22.5%で、男女共に「一度だけ」と常習者の 2 極化がみられた。

5) 喫煙の動機

喫煙の動機として最も多かったのは「友達に勧められた」で、男女共に半数以上を占めた。次に「大人の喫煙を見て」で、男の 28.2%，女では約 25%であった。

6) たばこの入手経路

男女共に「友人からもらった」が最も多く、次いで「自販機」で、男の 39.5%，女の 32.1%が自販機を利用していた。これに対してコンビニ、たばこ屋は共に 10%以下であった。

【考察】2000 年 12 月より小学校への出前授業を始めた。当時から教諭による防煙教育は行われていたが、医師が学校に行って話をする事が生徒さんにはよりインパクトがあるのではと考え、「出前」で禁煙授業を行ってきた。今回の検討で演者の授業を受けた生徒群で有意に喫煙率が低かった事から、出前授業の有用性が証明されたと考えている。

小学校高学年生および中学生における禁煙教育の効果について

—千葉県健康福祉部主催「防煙出前教室」における調査—

星野 啓一¹⁾、田那村雅子²⁾、大国 義弘³⁾、中久木一乗⁴⁾、
吉井 千春⁵⁾、加濃 正人⁶⁾、大谷美津子⁷⁾

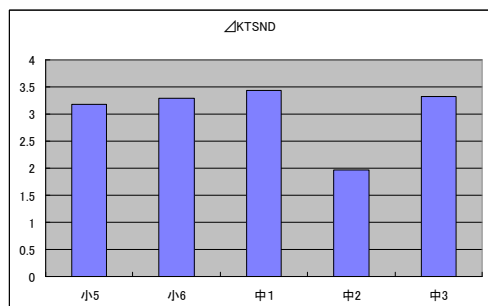
¹⁾東葛病院呼吸器内科、²⁾田那村内科小児科医院、³⁾亀田総合病院、⁴⁾中久木歯科医院、
⁵⁾産業医科大学呼吸器内科、⁶⁾新中川病院内科、⁷⁾タバコ問題を考える会・千葉

【はじめに】06年6月より千葉県健康福祉部主催で千葉県内の教育施設（主に小中高校）に講師が出向き、児童・生徒を対象とした防煙出前教室が開催された。講演前後で加濃式社会的ニコチン依存度調査票標準版（以下KTSND）を用いた調査を行った。

【目的】KTSNDを用い、小学校高学年（5、6年生）と中学生（全学年）で、1）喫煙防止教室前後で心理的ニコチン依存がどのように変化するか、2）設問ごとに差があるか否かを検討した。また、3）各学年での講演前後のKTSND差分（ Δ KTSND）について傾向を見た。

【対象と方法】千葉県流山市、柏市、野田市内の小学校3校、中学校4校の児童・生徒に質問表を配布、講演前後で質問に答えてもらった。770名から有効回答が得られた。

【結果】1）教室前後でのKTSNDの変化：小学校高学年で講演前 8.09 ± 5.17 、講演後 4.38 ± 4.50 となり有意差を認めた。同様に中学生での講演前後の点数は、講演前 8.31 ± 4.73 、講演後 4.80 ± 4.41 となり、小中学生とも各々有意差をみとめた。2）設問ごとに差があるか否か：小学校高学年において、問1から問10まで全ての質問で講演前後に有意差を認めた。中学生においても、問1からも問10まで全ての質問で同様に有意差を認めた。3） Δ KTSNDでは、平均3.04であったが、学年別では特に中学2年生で1.92と低い傾向が認められた。



【結語】出前喫煙防止教育は、小学校高学年ならびに中学生において有効であることが示された。中学2年生で Δ KTSNDが低い傾向が認められ、この学年について、意識変容がおきにくい何らかの要因が推測され、更なる分析が必要と思われた。【謝辞】アンケートに御協力いただいた各校の児童・生徒・先生方、ならびに県として喫煙防止出前授業を主催され、データの収集・公開を許可いただいた千葉県健康福祉部に深謝いたします。

この 10 年間の小中学生に対する嫌煙教育とタバコアンケートのまとめ

赤荻 栄一

古河市福祉の森診療所

【目的】この 10 年間、当市のすべての小学 5 年と中学 2 年生に対して嫌煙教育を行うと同時に、すべての中学 3 年生に対してアンケート調査を行ってきた。その結果に基づいて喫煙に対する意識の変化を見ることを目的とした。

【対象と方法】97 年～06 年の 10 年間、市内の全小学校の 5 年生と全中学校の 2 年生を対象に学校毎に年 1 回嫌煙教育を行った。小 5 生には肺手術や肺癌検査のスライド写真を見せながらタバコの害について話し、その後に感想文を書かせた。中 2 生には、それに加えて図表を使ってタバコの害について説明し、その後全生徒に小 5 時の感想文を返却した。中 3 生のアンケートは、毎年夏休み前に同じ質問内容で行った。なお、04 年度からは市の方針で全学校敷地内禁煙とされた。

【結果】当地域には 7 小学校と 3 中学校があり、各学年の生徒数は毎年 600～700 人だった。小 5 生の感想文は、タバコの恐ろしさに素直に驚いた内容がほとんどだった。すべての小 5 生に感想文を書かせたのは 98 年からで、その感想文を中 2 で返却したのは 01 年からである。ほとんどの中 2 生は自分が書いたことを記憶していない様子だった。小 5 と中 2 に対する教育を開始すると同時に中 3 生に対してタバコアンケートを始めたので、97 年は嫌煙教育を全く受けていない生徒達、翌年から 01 年までの 4 年間は中 2 時だけ嫌煙教育を受けた生徒達、02 年からは小学と中学の 2 回の教育を受けた生徒達である。アンケートの結果を見ると、タバコを吸いたいと思わない生徒の割合は、当初約 80%であったが、この 3 年間は 90%を超える状態になっており、タバコを吸ったことのない生徒の割合も、同様に当初の約 80%からこの 2 年間は 90%台に上昇している。この傾向は、特に男子生徒に著明だった。一方、タバコを吸ったことのある生徒の割合は当初の 5 年間は 20%近かったが、この数年間は 5%以下に減少している。また、家族の中でタバコを吸うのは父親が最も多く、当初 5 年間は約 60%だったが、後半の 5 年間は約 50%に減少した。

【考察】この 10 年間に、タバコを吸いたくないと思う生徒とタバコを吸ったことがないという生徒達の割合が、いずれも当初の約 80%から 90%を超える状態にまで増えた。これは、小中学生に対する嫌煙教育のみによるものではなく、父親の喫煙率減少に示されるような社会の嫌煙環境の醸成や敷地内禁煙などの喫煙制限策による総体的な取り組みの結果であると思われる。

喫煙をしている病院職員の禁煙に対する自己効力感

北澤 仁美、柴田 広子、鈴木 久子、榎本 広美
龍ヶ崎済生会病院

【はじめに】健康増進法第 25 条により、R 病院では受動喫煙防止のため、敷地内禁煙を実施している。今回、R 病院職員喫煙者を対象に、ニコチン依存度と禁煙に関する自己効力のアンケートを実施した。自己効力の結果予期と効力予期を示し禁煙を実施するための効果的な介入方法を検討した。

【目的】R 病院職員喫煙者の禁煙に関する行動的情緒的状态の特徴を明らかにする。ニコチン依存度と自己効力パターンの関連を知る。（用語の定義）自己効力：禁煙を成し遂げられるという予測及び確信。結果予期と効力予期の 2 つに区分される。結果予期：禁煙がもたらす結果に対する期待、予測。効力予期：自分が禁煙する為の行動をどの程度できるかの予測や自信。ニコチン依存度：ファガストローム依存度指数

【方法】対象者：R 病院職員喫煙者 85 名、研究方法：対象者にニコチン依存度と調査者が独自に作成した禁煙に関する自己効力アンケートを用い調査した。調査内容は結果予期に関する 20 項目、効力予期に関する 10 項目を各々最高値 100 として集計した。自己効力について、結果予期と効力予期の標準値よりも得点が高いか低いかによって対象者を分類した。A、バンデューラの示した自己効力 4 つのパターンを用い、効力予期、結果予期ともに高いものをパターンⅠ、効力予期が低く結果予期が高いものをパターンⅡ、効力予期が高く、結果予期が低いものをパターンⅢ、効力予期、結果予期ともに低いものをパターンⅣとした。

【結果】R 病院職員喫煙者は 24.2%であった。（看護師 20.4%医師 3.5%診療技術部 34%事務職員 18.1%委託職員 24%）アンケートの回収率 73%有効回答率 63%であった。ニコチン依存度は低い 53.4%普通 43.8%高い 2.8%であった。ニコチン依存度別の自己効力の結果は結果予期 $t < 0.83$ 、効力予期 $t < 0.92$ で有意差は見られなかった。パターンⅠ 29.8%パターンⅡ 22.8%パターンⅢ 33.3%パターンⅣ 14.1%であった。

【考察】自己効力とニコチン依存度のパターンの関連は明らかにならなかった。自己効力アンケートより、R 病院職員喫煙者は意思決定がされれば禁煙が成し遂げられると考えてはいるが、禁煙がもたらす恩恵に関する知識は低いことが分かる。正しい情報を提供することで、有効な禁煙推進活動ができると考える。

【おわりに】禁煙の効果的な介入のためには、対象者の自己効力のパターンを知ることが重要だと予測される。今回の結果を基に、今後、禁煙外来受診患者に対して自己効力のアンケートを実施し、効果的な禁煙指導につなげていきたい。

禁煙への組織的アプローチ ―職員の喫煙ゼロを目指して―

中村亜弓美 近藤 勝美 山田 恵子 安野喜代子 西川百合子 井上 泉 荒木 良彦
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター

【はじめに】

当センターでの禁煙の取り組みは、センター内の「ボヤ事件」がきっかけである。平成 13 年に喫煙対策委員会を設置し、患者を対象に禁煙啓発の活動を開始した。平成 14 年から看護師の委員会を立ち上げ、平成 17 年に禁煙活動を実践する組織としてたばこコントロールチーム (TCT) が発足した。TCT メンバーは医師・看護師・薬剤師・検査技師・事務・病棟婦等の多職種で構成され、患者はもちろん職員への禁煙支援・啓発に力を注いでいる。

【目的】

TCT の禁煙支援・啓発活動が職員の意識の変化や喫煙の減少につながった経過について報告する。

【対象と方法および活動経過】

H13 年以降の当センターでの禁煙への取り組みを整理し、特に TCT 活動によって得られた職員の喫煙・禁煙への意識をアンケート調査した。

H13 年 8 月に分煙・禁煙化を効率かつ円滑に推進するために喫煙対策検討委員会設置

H14 年には院内分煙化に向け禁煙啓発、看護職員へのアンケート実施

H15 年には禁煙サポートブック作成、センター職員へのアンケート実施

H16 年には禁煙教室運営開始 (入院患者のみ)

H17 年には館内禁煙スタート TCT 活動開始

H18 年には敷地内全面禁煙スタート、たばこ病・禁煙外来スタート、職員に向けての外部講師による講演、センターの職員へのアンケート、ボランティアによるラウンド

H19 年 5 月 31 日の世界禁煙デーにワークショップ開催

【結果と考察】

平成 14 年の看護師の喫煙率は 18%、平成 15 年には 16%、平成 18 年は 9,3%と約半数減少した。職員全体でも平成 15 年では 19%、平成 18 年では 11,4%と減少している。平成 18 年のアンケートでは、分煙、館内・敷地内禁煙、講演会などのイベントが禁煙のきっかけとなっていた。職員の禁煙への取り組みは、多方面からの組織的な働きかけが大切であることがわかった。禁煙への動機付けと知識を深めていくことが重要である。

職場での喫煙はほとんどなくなっているが、まだ約一割の職員が職場外で喫煙している。敷地内禁煙を守っていれば喫煙は許容して良いのか。呼吸器疾患を専門とする当センターの職員が禁煙行動をとれなくても良しとするのか。行動変容をいかに起こさせるか。今後は喫煙職員への個別的アプローチが課題である。

会員制肺がん検診組織における入会後の禁煙状況について

渡辺 聡子¹⁾、金子 昌弘²⁾、柿沼龍太郎²⁾、大松 広伸²⁾、楠本 昌彦²⁾、土田 敬明²⁾、
江口 研二³⁾、松井 英介⁴⁾、本間 請子⁴⁾、加藤 正一⁴⁾、林 泉⁴⁾、南澤 京子¹⁾、小野 良樹¹⁾
¹⁾東京都予防医学協会、²⁾国立がんセンター、³⁾東海大学医学部、⁴⁾東京から肺がんをなくす会

【目的】東京から肺がんをなくす会は、1975年に発足した会員制の検診組織で、肺がんを早期に発見することを目的に、年2回の検診を行っている。当初は胸部単純X線撮影と喀痰細胞診でスタートしたが、1993年からはシングルヘリカルCTを導入、さらに2002年にはマルチスライスCTに機種を更新し現在に至っている。なお、検診時には呼吸器専門医の診察と会員本人による問診票の記入も行っている。今回、会員の禁煙状況をまとめたので報告する。

【対象】2006年6月から11月に本会の検診を受診した633名。男性554名、女性79名、平均年齢67.3歳、入会後の平均経過年数は12.9年である。

【方法】受診時に会員が記入する問診票から、入会時の喫煙状況、その後の経緯、最終受診時の喫煙状況を調査し、以下の4群に分類した。A群：入会時非喫煙、最終受診時非喫煙 B群：入会時非喫煙、最終受診時喫煙 C群：入会時喫煙、最終受診時非喫煙 D群：入会時喫煙、最終受診時喫煙。さらにC群については、入会から禁煙までの期間、禁煙の動機と思われる記載を問診票とカルテより調査した。

【結果】A群：175名(27.6%) 男性118名、女性57名、平均年齢68.3歳。B群：0名。C群：187名(29.5%) 男性182名、女性5名、平均年齢70.5歳。入会後の平均経過年数18.7年。禁煙開始までの平均期間11.6年。D群：271名(42.8%) 男性254名、女性17名、平均年齢64.6歳。入会後の平均経過年数11.7年。また、C群の中で禁煙の動機と思われる記載が認められた91例の内訳は、①肺がん・AAH7例 ②検診にて要精検8例 ③呼吸器の病気18例 ④咳・痰などの症状6例 ⑤家族・親族が肺がん死4例 ⑥肺以外のがん16例 ⑦心臓・脳の病気19例 ⑧その他の病気13例であった。

【考察】入会後の禁煙状況を調査した結果、入会時に喫煙していた458名(男性436名、女性22名)の内、40.8%にあたる187名(男性182名41.7%、女性5名22.7%)が、入会後に禁煙していることがわかった。呼吸器専門医による診察および問診票での喫煙状況のチェックが、受診のたびに会員に禁煙を意識させ、禁煙の動機づけになった可能性がある。また、C群(70.5歳)は、D群(64.6歳)に比して年齢が高いことから、他の病気への罹患、自覚症状などにより多くの会員が禁煙したものと思われる。一方、女性の禁煙率が低いことから、女性は男性に比べ禁煙達成が困難なことが推察された。現在、禁煙したいと考えている会員は多い。その手助けとなるべく種々の情報を提供していきたいと考えている。

喫煙による肺 CT に対する画像工学的評価法の基礎研究

阿部 正之¹⁾、横地 洋¹⁾、古泉 直也²⁾、石川 浩志³⁾、笹井 啓資³⁾、福本 一朗¹⁾

¹⁾長岡技術科学大学医用生体工学研究室、²⁾新潟県立がんセンター放射線科、

³⁾新潟大学医歯学総合病院放射線科

【目的】近年、喫煙により呼吸細気管支炎（RB）、間質性変化を伴う呼吸細気管支炎（RB-ILD）を発症するとされているが、RB と喫煙との相関は薄層 CT 画像上では明らかではない。この関係を明らかにすることにより、CT 検診において喫煙対策の指標を提示することが可能となると考えられる。そのため CT 画像上で喫煙が RB に及ぼす影響の有無をコンピュータで客観的に評価することが重要である。

そこで、本研究では RB 発症者と健常者の高分解能 CT 画像を用いて特徴量を算出し、判別分析を行ったので報告する。

【対象】CT 画像は新潟大学医歯学総合病院放射線科の高分解能 CT (GE 社製 LightSpeedQX/i) を使用し、画像サイズ 512×512 ピクセル、4096 階調、DICOM 形式、管電圧 120kV、管電流 170mA、コリメーション 1.25mm、HQ mode (ピッチ 3) の設定で、1～8 回の呼吸停止下に撮影し、スライス厚 1.25mm、1.25mm 間隔にて FOV 17.5cm、再構成タイプ Bone で再構築した。

RB の肺 CT 画像としてブリンクマン指数 (BI 値) が 660 の患者 1 名の肺 CT 切り出し画像 23 例、また比較対象となる健常者の肺 CT 画像として喫煙歴なし (BI = 0) の健常者 1 名の肺 CT 切り出し画像 23 例、合計 46 例を対象とした。

【方法】

1. RB 発症部位の切り出し

RB 発症者の CT 画像から、読影医の判断により RB である末梢血管部を手動で切り出し、同様に健常者の CT 画像から RB と比較できる末梢血管部を手動で切り出した (画像サイズ 64×64 ピクセル)。

2. 血管の明瞭性と血管周辺の複雑さ

血管の明瞭性を表す尺度と血管の複雑さを示す尺度を特徴量として用いた。

3. 評価方法

特徴量の検定は Mann-Whitney の U 検定を 1% の有意水準で用いた。有意差が認められた特徴量に対し総当りで判別分析を行い、最も判別率の高い特徴量の組合せを決定した。

【結果】8 種類の特徴量に対して U 検定を行った結果、全てに有意差が認められた。最も組合せ数が少なく判別率の高い 2 つの特徴量を算出した結果、RB 発症者と健常者の肺 CT 画像の正判別率は 100% であった。

【考察】本研究で行った実験の結果、RB 発症者と健常者の肺 CT 画像の正判別率は 100% であった。これは、CT 画像において RB 発症者の末梢血管は不鮮明であり健常者の末梢血管は鮮明であるため、今回用いた特徴量のような血管の明瞭性や複雑さを表す特徴量で高い判別結果が得られたと考えられる。

野球アニメ主題歌に見る目標達成までの意識の違いー禁煙支援における有用性ー

平賀 裕之

中国電力㈱中電病院内科

【目的】禁煙方法として「タバコをがまんする禁煙」ではなく、「自分の将来を考えた時タバコは不要なものであるということに気づき、前向きな意識をもった禁煙」が有効であることをこれまでも発表してきた。しかしながらこの「がまんの禁煙」と「前向きな禁煙」の違いは、言葉だけ聞いたのでは一般の禁煙希望者にはわかりにくいという面もある。そこで今回、野球アニメ主題歌を例えに用いて禁煙指導を行なったところ、「がまんの禁煙」と「前向きな禁煙」の違いがわかりやすかったとの感想を得たため取り組みを紹介する。

【対象】禁煙外来受診者および禁煙教育受講者。

【内容】野球アニメ主題歌として、「巨人の星」の主題歌と「メジャー」の主題歌を比較した。いずれの野球アニメも、主人公が目標に向かって突き進む姿を描いているが、それぞれの主題歌をみると、その目標達成までの意識の違いが見えてくる。「巨人の星」では「思い込んだら 試練の道を 行くが 男の ど根性・・・」と、ぐっと歯をくいしばってがんばり通して目標を達成しようとする。これは禁煙の世界で言えば、タバコをなんとか我慢して喫煙しないように取り組む「がまんの禁煙」とよく類似している。一方、「メジャー」の主題歌では「壊れそうな 僕の心 優しく 包み込んで 君は笑う まだまだ諦めるには 早いよと もう少し がんばれるなら 胸張れる その日まで まぶた閉じてごらん 輝く君 きっと みえるはず・・・」と、くじけそうになりながらも、まわりからサポートを受け、その先にある明るい未来を思い浮かべながら、もうちょっとだけがんばってみようとする。これは我々が禁煙指導の場で推奨する「前向きな禁煙」とよく似ている。この内容を聞いた禁煙外来受診者や教育講演受講者からは、「これまで考えていた禁煙というもののイメージが変わり、今度こそ禁煙できそうな気がする」など「がまんの禁煙」と「前向きな禁煙」の違いがわかりやすかったと好評を得た。

【結語】野球アニメ主題歌を例えに用いた禁煙支援が有用であった。

各医学関連団体における「禁煙宣言」の実態とその後の取り組み

金子 昌弘

国立がんセンター中央病院 内視鏡部

現在、多くの医学・歯科学の学会の他にも医療、健康に関する多くの団体が存在し、いくつかの団体で「禁煙宣言」などの名前で、宣言や声明が出されているが、その後の取り組みに関しては、それぞれの団体でいわゆる温度差があり、必ずしも十分な成果を上げているとは言い難い面も少なくない。

今回、ホームページなどで検索し把握することができた 34 団体に対し、禁煙に関する取り組みのアンケートを行ったところ、19 の団体から回答が得られたので報告する。

1. 宣言の会員への告知などについては、大半の会でその採択時に公表し、会誌に載せている。会誌に毎号掲載しているのは 1 学会のみであったが、17 の団体では常時ホームページに掲載していた。
2. 会員に対する禁煙指導に関して、規約上で「喫煙者は入会できない」としている会は無いが、日本肺癌学会では喫煙者は役員にはなれず、日本呼吸器学会では専門医になれないとしている。また規約には無いが役員や専門医になる場合に、禁煙宣言に対する同意を求めている会もあり、全会員に対し禁煙のパンフレットを配布した会もあった。
3. 会議の開催場所についての意識では、総会に関しては 14 の会では原則として全館禁煙の会場で行われているが、役員会などについては 10 の会のみが全館禁煙の会場で行われていた。他の会でも会議中は当然全て禁煙であったが、施設自体の禁煙に関しての意識は低いと思われた。
4. 会全体としての禁煙活動に関しては、会員に対する講演等が 6、市民公開講座が 8、パンフレット作成が 5、禁煙指導法の講習会が 2、禁煙の方法を HP に公開は 8、禁煙に関する常設の委員会が存在するのは 10 団体であった。その他の活動としては、ポスターや DVD の作成と全国の学校への配布、会員に対する喫煙状況の調査、政府などへの要望書の提出、総会時に喫煙の害に関する展示などが行われていた。
5. 宣言後の変化としては、4 団体では会員の喫煙率が低下し、12 団体では総会が禁煙の施設で行われるようになったが、禁煙関連演題が増えたのは 3 学会に過ぎなかった。
6. タバコ関連の研究費に対する対応として、補助を受けた研究者及びその論文を会誌に載せないと明記しているのはヘルスケア歯科研究会のみであったが、2 学会で検討中であり、1 学会では総会等でタバコ関連会社から寄付を受けることを禁じていた。
7. 禁煙治療の保険適応の広報に関して、臨床系の医学・歯科学の学会だけで見ると、7 学会では会誌や HP で広報していたが、9 学会では全く行われていなかった。

アンケートに回答していただいた団体においては、「禁煙宣言」後何らかの取り組みが行われていたが、タバコ関連の研究費に関する取り組みと、禁煙の保険適応に関する周知に関しては遅れが認められた。

「禁煙宣言」を出している団体は禁煙に関する意識の高い団体であり、中でも今回のアンケートに回答された団体は、熱心な会員の存在する団体と思われた。今後は繰り返しアンケートを行うことで、それぞれの団体の意識を更に高めると共に、未だこのような宣言を出していない団体に対しても働きかけを強めていく必要があると思われる。

NPO法人日本禁煙学会主催
第2回日本禁煙学会学術総会

大会宣言

喫煙は呼吸器、循環器、消化器、歯科口腔のみならず皮膚、泌尿生殖器などあらゆる臓器の疾患の原因であり、しかも一度喫煙習慣を持つと容易に禁煙できない。

喫煙それ自体がニコチン依存症という病気である。

がんを中心とした喫煙に起因する致命的な疾患の多くは禁煙しても改善することはない。したがってすべての喫煙者に対し、検診等の機会を通じて、罹患前に禁煙を呼びかけることが喫煙関連疾患の予防のために肝要である。

一方、公共施設を中心とした禁煙区域の拡大は、非喫煙者の受動喫煙防止のためのみならず、喫煙者の喫煙量減少に役立ち、喫煙の害を認識させ、禁煙への強力な動機付けの一つにもなる。地球上のすべての場所が完全禁煙となるように努めなければならない。

更に、無煙世代を育てる教育では、一人の喫煙は上下の世代にも影響を及ぼすことを認識させ、こどもたちが他の世代にも積極的に禁煙を働きかける意識を持たせることが必要である。

NPO法人日本禁煙学会では、タバコの無い世界実現のために、学会として政府や報道機関に、タバコ規制枠組条約の実現化，とりわけ受動喫煙防止ガイドラインの早急な履行を目標として、継続的に働きかけると共に、会員の一人一人が、喫煙者に対し禁煙を呼びかけ、それぞれの職場や居住地で完全禁煙区域の拡大を図り、高い意識の無煙世代を育てる活動を積極的に行なうことを宣言する。

平成 19 年 8 月 26 日

東京都中央区築地 5-1-1

国立がんセンター 管理棟 1 階 特別会議室 に於いて

NPO法人 日本禁煙学会

理事長 作田 学

第2回 日本禁煙学会学術総会

会長 金子 昌弘

第2回日本禁煙学会学術総会
プログラム・抄録集



ISSN 1883-2881