

第26回 日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会

プログラム・抄録集

大会テーマ **がん対策としての禁煙推進**

会 期 2017年2月11日(土・祝)～12日(日)

会 場 つくば国際会議場

大会長 天貝 賢二 (茨城県立中央病院)

主 催 日本禁煙推進医師歯科医師連盟

後 援 公益財団法人健康・体力づくり事業財団

健康日本21全国連絡協議会

茨城県教育委員会

茨城県立健康プラザ

茨城県立中央病院

目 次

大会長あいさつ	2
連盟会長あいさつ	3
会場アクセス図・会場内案内図	4
学術総会ご参加の皆様へ	7
発表者・座長の皆様へのご案内	9
日程表	12
プログラム	13
抄録集	17

大会長あいさつ

第26回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会大会長

天貝 賢二

都道府県魅力度ランキング4年連続47位、人口当たりの医師数46位、可住地面積4位、海の幸・山の幸に恵まれ、たまに震災・水害の被害はあるものの、普通に過ごしていれば食うに困らない土地、それが茨城です。離島はなく、山間地域に限られているので、広い地域に人々が生活しています。健康意識もゆるいため、喫煙率は全国平均を上回っており、禁煙推進に関われる人的資源も限られています。

しかし、茨城は未成年者喫煙禁止法制定に尽力された根本正の生誕の地です。30年以上にわたり有志による禁煙教育活動が実践されてきました。そういった背景もあり、茨城県教育委員会は学校敷地内全面禁煙化を和歌山に次いで、全国2番目に表明し、完全実施に至りました。

2007年には、第7回全国禁煙推進研究会・世界禁煙デー茨城フォーラムがこのつくば国際会議場で開催されました。それを機にタクシーの禁煙化や公共施設の禁煙化が進んだと考えております。今回の学術集会は全国規模のイベントとしては、10年ぶりの茨城開催になります。

茨城で開催するにあたり、総合病院の禁煙外来担当医師ひとりではとても実務をこなすことが困難であり、都道府県がん診療連携拠点病院研修会を同時開催することにより、病院内外のお力をお借りすることができました。「がん対策としての禁煙推進」というテーマに設定しましたが、ご承知のとおりタバコはがんに限らず多くの疾病のリスク要因です。使用者はもとより受動喫煙によって周囲の人たちにも被害を及ぼし、経済的損失も計り知れません。がん対策に限らず、広いテーマでご発表・ご討論をいただき、有意義な機会にさせていただきたいと考えます。

折しも受動喫煙防止のための法改正が検討され、最新のエビデンスが集約されたタバコ白書が公表された時期に、この学術総会を開催させていただき責任を感じております。2020年には東京オリンピック・パラリンピック、その前年にはラグビー・ワールドカップ、いきいき茨城ゆめ国体が開催されます。今回の総会開催を機に茨城から全国各地に禁煙推進の波が広がっていくことを期待します。

第26回日本禁煙推進医師歯科医師連盟 学術総会にあたって

日本禁煙推進医師歯科医師連盟会長
齋藤 麗子

世界的に激動の予感の2017年の年が明けました。

アメリカのトランプ大統領のスタートや英国のEU離脱、中東のみならず世界的なISの脅威や難民の拡散などおそらく数年前には予想もつかない事でした。

そして我が国でもやっとのことで受動喫煙防止対策の法案が厚生労働省から提案されようとしています。室内完全禁煙となるかどうか、喫煙室も認められるかなど懸念も広がっています。必要な罰則が盛り込まれることを願っています。世界的に室内の禁煙が常識となっている国がどんどん増えているのに、我が国は関連団体が飲食店などの売り上げ減を心配して法案に反対して、従業員や客の健康を犠牲にし続けています。

そのような中で、このたびの第26回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会では、「がん対策としての禁煙推進」をテーマに天貝賢二大会長のもとで、国際的学術都市のつくば国際会議場において開催されます。タバコ問題をマナーや嗜好品に置き換えようとしている勢力に対して、タバコの基本的な問題であるがん対策について本質に迫るものと期待いたします。シンポジウムでは新たな問題の新型タバコについてみなで知識を深めましょう。さらに受動喫煙対策と禁煙支援は禁煙医師連盟の取り組みの主要テーマとなっています。

協賛企業のお世話でランチョンセミナーや市民公開講座も企画出来ました。後援各団体には大変感謝いたします。臨床の現場で多忙な中で 総会の企画運営に時間を割いてくださいました、天貝先生とお仲間のかたがたにも感謝いたします。

2020年オリンピック・パラリンピックとその前の年のラグビーワールドカップの開催に間に合うように受動喫煙対策法が施行されるように、禁煙医師連盟としても働きかけと意識啓発にラストスパートせねばなりません。今後も会員拡大、エビデンスの構築、アドボカシーの充実にまい進してまいりたいと思っておりますので、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

つくば市の位置・アクセスルート

A 広域地図 **A** 周辺地図



※つくば発－成田行のバスは予約が必要です。

■ アクセスルート



※成田空港バス乗り場案内図[第1旅客ターミナル][第2旅客ターミナル][第3旅客ターミナル]

※お車でお越しの方はこちら(広域地図)をご覧ください。

※つくば発－成田行のバスは予約が必要です。2016年7月1日より2,200円(大人/片道)の運賃でご利用できます。

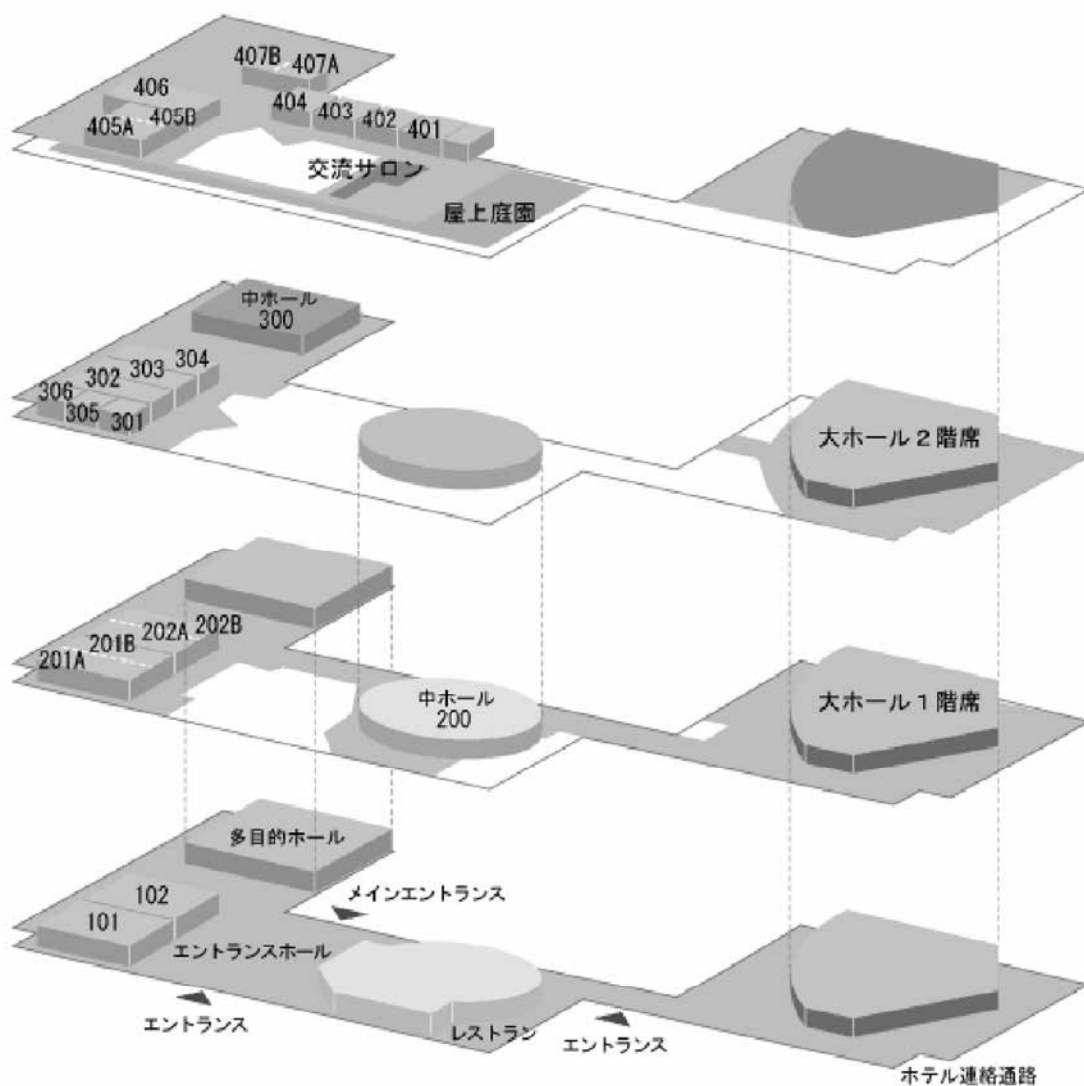
周辺地図・駐車場



つくば駅A3出口を出て、バスロータリーに沿って右に進み、階段を上り、遊歩道を直進およそ800m。

会場内案内図

メイン会場	3F 中ホール300
セミナー会場	3F 304
運営委員会・控え室	4F 403
懇親会場	1F レストラン「エスポワール」



学術総会ご参加の皆様へ

1. 総合受付について

1) 受付時間・場所

受付時間 2月11日（土）11：30～17：00 2月12日（日）7：40～16：00

受付場所 総合受付（つくば国際会議場3F 中ホール300前）

※会場内では、必ず参加証をご着用ください。着用されていない場合には、スタッフからお声掛けをさせていただくことがございますので、ご了承ください。

2) 参加受付について

事前登録済みの方へ：抄録集と参加証をお受け取りいただき、ご所属・ご氏名を確認の上、ご着用ください。（1月31日（火）までに、オンラインまたはFAX、e-mailにて登録し、入金してください）

当日参加受付の方へ：当日受付に準備してあります「参加申込み用紙」に、必要事項をご記入の上で、「参加受付」で参加費をお支払いください。

参加費：一般 3,000円 茨城県内がん対策関係者 500円

抄録集と参加証をお受け取りいただき、参加証にご所属・ご氏名を記入の上、ご着用ください。

3) 発表者受付

学会場にご到着されましたら「発表者受付」で受付をお済ませください。

「口演発表」をされる方は、ご発表のセッション開始時刻1時間前までに「PCデータ受付」にて、PCデータの受付・確認を行ってください。発表時間の15分前までには、次演者席にご着席ください。

「ポスター発表」をされる方は、ポスター会場（3F 中ホール300）へお進みいただき、ご自分の演題番号の入ったパネルにポスターを掲示してください。

4) 座長受付

学会場にご到着されましたら「座長受付」で受付をお済ませください。また、ご担当のセッション開始時刻15分前までには「次座長席」にご着席ください。

2. 会員懇親会

食材準備の都合上、出来るかぎり事前登録にご協力をお願いしておりますが、当日の受付も承っております（事前振込・登録の場合、懇親会費は3,500円です）。

日 時 2月11日（土）18：00～20：30

場 所 つくば国際会議場 1F レストラン「エスポワール」

懇親会費（当日受付）4,000円

3. ランションセミナー

日 時 2月12日（日）12：20～13：30

場 所 メイン会場（3F 中ホール300）

整理券は不要です。多数の皆様のご参加をお待ちしております。

4. 共催セミナー

1) セミナー参加申し込みについて

参加ご希望の方は、事前にオンラインまたはFAX、e-mailにて登録し、申し込んでください。当日の参加人数がご用意しております座席数を上回った場合人数の制限をさせて頂く場合がございます。予めご了承下さい。

2) 共催セミナーについて

日 時 2月12日（日）13：40～16：00

場 所 セミナー会場（3F 304）

5. 市民公開講座

日 時 2月12日（日）14：00～16：00

場 所 メイン会場（3F 中ホール300）

どなたでも入場できます。受付は不要です。多数の皆様のご参加をお待ちしております。

6. クロークのご利用について

1) クロークを下記の利用時間内のみ設置いたしますので、ご利用ください。

利用可能日時 2月11日（土）11：30～18：00 2月12日（日）7：40～16：30

場 所 3F（メイン会場 中ホール300前）

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

3) お預けになった荷物は、必ず利用時間内にお引き取りください。

7. 運営委員会

日 時 2月11日（土）11：00～13：00

場 所 4F 403

8. お問い合わせ

【学術総会事務局】茨城県立中央病院 天貝 賢二

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 TEL 0296-77-1121

FAX 0296-77-2886 E-mail : k-amagai@chubyoin.pref.ibaraki.jp

発表者の皆様へのご案内

1. 受付

- 1) 発表者は学会場にご到着されましたら、まず「参加受付」をお済ませください。その後「発表者受付」にお進み頂き、ご発表のセッション名とお名前をお申し出ください。

受付時間 2月11日（土）11：30～15：00 2月12日（日）8：30～10：00

受付場所 発表者受付（つくば国際会議場3F 中ホール300前）

- 2) 口演発表の方は、「PCデータ受付」でデータの受付・確認を行ってください。

受付時間 2月11日（土）11：30～15：00 2月12日（日）8：30～10：00

受付場所 PCデータ受付（つくば国際会議場3F 中ホール300前）

- 3) 口演発表PCデータ受付

PCデータのファイル名は、「演題番号－発表者氏名」として保存されてください（例：S3-1－大和浩）。

MacintoshはPC持ち込みでお願いいたします。

Windows PCの持ち込みも受け付けます。

事務局で受付可能なメディアはUSBフラッシュメモリーのみです。その他のメディアは受付できません。また、念のため各自バックアップをお持ちいただくことをお勧めいたします。

2. 発表および会場

- 1) 口演発表をされる方は、各自の発表会場・発表時刻をご確認の上、ご自分の発表セッション開始1時間前までに上記の「PCデータ受付」にて、試写と発表データの確認をしていただき、開始15分前には会場内の次演者席にご着席ください。

- 2) ポスター発表をされる方は、閲覧・討論の時間にポスターの前にお越しください。

2月11日（土）の討論（質疑応答）：17：10～18：00

また、2月12日（日）のポスター討論では、討論者に数演題ずつまとめて講評していただきます。質疑応答もごございますので、メイン会場に待機しててください。

2月12日（日）の討論（質疑応答）：8：00～9：00

3. 発表形式

- 1) 口演発表はシンポジウムのみとなります。

PCプレゼンテーションを行い、座長が進行するセッション形式です。

発表時間は、シンポジウムにより異なります。演者の先生には別に連絡いたします。「発表終了1分前」に呼び鈴1回、「発表終了時」に呼び鈴2回でお知らせします。時間厳守でお願いいたします。

発表の際は、ご自分でPCを操作してください。

機材は、PCとプロジェクターを用いた発表のみとします。

画面のサイズはXGA（1024×768）です。

準備するPCは『Windows7』にPower pointを含む『MS Office standard 2007、2010、2013』がインストールされたパソコン（VAIO）を使用します。

ミニD-sub 15pin 3列タイプのコネクタで接続します。変換コネクタが必要な方は、必ずご自身でご用意ください。また、必ずACアダプタのご持参もお願いいたします。

動画は必ずWindows MediaPlayerで再生できるものをご使用ください。動画を使用する場合、念のためご自身のPCを必ずご持参ください。

PowerPointデータと動画は、必ず1つのフォルダにまとめてください。

OS Windows7

アプリケーション Power point 2007、2010、2013

Windowsで標準搭載されているフォントをご使用ください。

日本語 MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝の4種類

英語 Times New Roman、Arial、Arial Black、Arial Narrow、Century、Century Gothic、Georgia、Courier Newの8種類

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

学会終了後は、事務局が責任をもってデータを消去いたします。

2) ポスター発表

パネルサイズ

ポスター発表は口演形式ではなく、指定の質疑応答時間にポスター前で質疑応答の形で行います。座長の進行によるセッション形式ではありません。

質疑応答は、2月11日（土）の討論（質疑応答）：17：10～18：00に行います。

また、2月12日（日）のポスター討論では、討論者に数演題ずつまとめて講評していただきます。質疑応答もごさいますので、メイン会場に待機しててください。

2月12日（日）の討論（質疑応答）：8：00～9：00

ポスター討論では、討論者がPCで演題を紹介しますので、演題名・発表者を含む4枚のキースライドを事前に事務局（k-amagai@chubyoin.pref.ibaraki.jp）にご送付ください。

■送付期限2月3日（金）

発表パネルのサイズは、縦180cm×横90cmです。

左上に20cm×20cmの演題番号を表示いたします（事務局で用意いたします）。

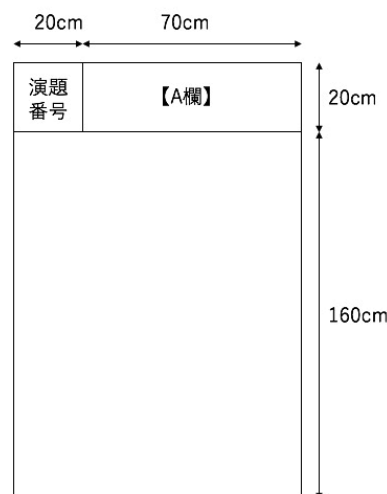
縦20cm×横70cmのサイズに演題名、発表者名（共同研究者名含む）、所属を記入したものを
ご用意ください。【A欄】

ポスターの掲示：2月11日（土）13:00までに掲示してください。

ポスターが見やすいよう、下の部分まで掲示することはできるだけ避けてください。

掲示に必要な画鋏は、掲示用パネルの下に用意しております。

ポスターの撤去：ポスターの撤去時間は、2月12日（日）13：30から14：00までです。14：00以降も掲示されているポスターは、事務局で処分させていただきますので、ご了承ください。



座長の皆様へのご案内

1. 受付

- 1) 座長の方は学会場にご到着されましたら、まず「参加受付」をお済ませください。その後、「座長受付」にお進み頂き、ご担当のセッション名とお名前をお申し出ください。
受付時間 2月11日（土）11：30～15：00 2月12日（日）8：30～10：00
受付場所 発表者受付（つくば国際会議場3F 中ホール300前）
- 2) 担当セッションの開始時刻15分前までには、「次座長席」にご着席ください。

2. 発表の進行について

- 1) 座長の方は、自己紹介と発表者の紹介を行ってください。
- 2) 発表時間は、シンポジウムにより異なります。座長・演者の先生には別に連絡いたします。「発表終了1分前」と「発表終了時刻」に、それぞれお知らせいたしますので、所定時間内で終了するよう調整をお願いいたします。時間が超過いたしますと、次の企画運営に支障が生じますので、くれぐれも厳正な時間管理をお願いいたします。

第26回 日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会 日程表

	第1日 2月11日(土)				第2日 2月12日(日)		
	300(中ホール)	304	403	1F レストラン	300(中ホール)	304	403
0800					ポスター討論		
0900					シンポジウム3 受動喫煙対策 座長 大和浩		
1000					休憩		
1100					シンポジウム4 禁煙治療・支援 座長 中村正和		
1200					休憩		
1300	会務総会				ランチョンセミナー 座長 川合厚子 演者 井門明		
1400	開会式 大会長挨拶 天貝賢二 会長挨拶 齋藤麗子 来賓挨拶						
	休憩						
1500	シンポジウム1 がん対策とタバコ対策 厚生労働省 茨城県 笠間市 座長 天貝賢二				〈市民公開講座〉 第1部 ミュージカル 「正太と願い石」 NPO法人キャトル・リーフ		
1600	休憩				第2部 講演 『知ってほしいタバコのこと』 一日立市における未成年者喫 煙防止活動についてー 講師 天谷龍夫 司会 平間敬文 齋藤麗子		
	シンポジウム2 新型タバコ対策 座長 野村英樹						
1700	ポスター閲覧・討論						
1800							
1900							
2000							

運営委員会

医療者のための
禁煙治療セミナー
コーディネーター
谷口千枝
篠原久仁子

閉会式

ポスター
貼付

ポスター
掲示

ポスター
掲示

撤去

懇親会

第26回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会プログラム

第1日目 2月11日(土)

- 日本禁煙推進医師歯科医師連盟 運営委員会
つくば国際会議場 4F 403 11:00~13:00
- 日本禁煙推進医師歯科医師連盟 会務総会
つくば国際会議場 3F 中ホール300 13:00~13:30

メイン会場 中ホール300

13:30~14:20 開会式

大会長あいさつ
連盟会長あいさつ
来賓あいさつ

14:30~16:00 シンポジウム1 がん対策とタバコ対策－国・県・自治体のとりくみ－

座長：茨城県立中央病院 消化器内科 天貝 賢二

S1-1 国のがん対策とタバコ対策

厚生労働省健康局健康課 吉見 逸郎

S1-2 茨城県のがん対策とタバコ対策

茨城県保健福祉部保健予防課 瀧澤 伸枝

S1-3 笠間市のがん対策とタバコ対策

笠間市長 山口 伸樹

S1-4 沖縄の健康寿命延伸のための喫煙防止教育を含む健康教育のあり方に関する考察(第2報)

沖縄大学大学院現代沖縄研究科 柴田 忠佳

16:10~17:10 シンポジウム2 新型タバコ対策

座長：金沢大学 総合診療部 野村 英樹

S2-1 産業保健施設における新型タバコの意識調査結果

(株)日立製作所 日立健康管理センタ 本多 融

S2-2 新型タバコの成分分析

国立保健医療科学院生活環境研究部 稲葉 洋平

S2-3 たばこ産業の脱たばこ戦略～新型たばこによる禁煙領域の侵入～

公益財団法人日本対がん協会 望月友美子

17:10~18:00 ポスター討論(質疑応答)

- 会員懇親会 会場：つくば国際会議場1F レストラン「エスポワール」 18:00~20:30

ポスター演題一覧

P1001	歯科治療と口腔の兆候から始まる歯科固有の新しい簡易タバコ介入プログラム	埴岡 隆
P1002	歯科簡易タバコ介入診療の次世代歯科専門教育への統合	埴岡 隆
P2001	日本の職場における受動喫煙曝露状況の推移：吸う人と吸わない人の対比も含めて	田淵 貴大
P2002	受動喫煙防止周知のための「やまがた受動喫煙防止コンテスト」の成果と課題	大竹 修一
P2003	受動喫煙と子どものう蝕の関係の量的評価	埴岡 隆
P2004	受動喫煙で子どもの歯の萌出は遅れるか？	埴岡 隆
P2005	私の行ってきた受動喫煙対策	宇佐神正海
P3001	非燃焼・加熱式たばこ「iQOS」から発生する多環芳香族炭化水素類の分析	稲葉 洋平
P4001	我が国女性喫煙者の特徴分析	齋藤 麗子
P4002	船員の喫煙および受動喫煙状況実態調査～特定保健指導受診者へのアンケート	高木 重人
P4003	高齢者介護施設のタバコに関する実態調査	栗岡 成人
P4004	居宅生活保護受給者の禁煙動機分析	松浪 容子
P4005	福祉事務所で活用できる生活保護受給者に対する禁煙支援ツールの検討	松浪 容子
P5001	歯科衛生士の喫煙に関する質問票調査	大森みさき
P5002	看護学生に対する禁煙教育について	山代 寛
P5003	紙芝居から始める防煙教育と健康づくり ～大人から子ども、子どもから大人へ 教えよう、学ぼうタバコの害～	川合 厚子
P5004	小学3年生の「歯の健康教室」における防煙教育 —20分の講義時間でどこまで教えることができるか？—	佐藤 太吾
P5005	喫煙室でのポスター掲示による教育効果と禁煙企図の改善の評価	姜 英
P5006	看護学生の卒業研究を通して学ぶ禁煙啓発のヒント	江藤 敏治
P5101	商業的医療情報サイトへの情報提供の経験	清水 隆裕
P5102	たばこ病で逝った有名人—1679年—2016年—	森岡 聖次

第2日目 2月12日(日)

メイン会場 中ホール300

8:00~9:00 ポスター討論

9:00~10:30 シンポジウム3 受動喫煙対策

座長：産業医科大学産業生態科学研究所 健康開発科学 大和 浩

S3-1 全面禁煙化によるサービス産業の営業収入の変化

産業医科大学産業生態科学研究所 健康開発科学 姜 英

S3-2 働く人々における喫煙・受動喫煙と労働災害の関連

産業医科大学産業保健学部産業 地域看護学講座 中田 光紀

S3-3 労働者の喫煙・受動喫煙と主観的健康感との関連

産業医科大学大学院医学研究科産業衛生学専攻産業保健疫学領域 山田 妙子

10:40~12:10 シンポジウム4 禁煙治療・支援

座長：地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター 中村 正和

S4-1 わが国の禁煙支援・治療の現状と課題

地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター 中村 正和

S4-2 採血および検査説明において臨床検査技師が試みた臨床支援としての禁煙指導

(株)日立製作所 日立総合病院 検査技術科 山元 隆

S4-3 福祉事務所現業員による生活保護受給者に対する禁煙支援内容の分析

山形大学 医学部 看護学科 松浪 容子

S4-4 当院の禁煙外来10年の実績と課題

医療法人健生会 井上内科クリニック 井上由加利

S4-5 WHO簡易タバコ介入プログラム歯科臨床統合検証試験からの歯科プログラムの再考

福岡歯科大学 口腔保健学講座 埴岡 隆

12:20~13:30 ランチョンセミナー

座長：公徳会トータルヘルスクリニック 川合 厚子

美唄市受動喫煙防止条例成立の要因～医師会から見た分析～

美唄市医師会 会長 井門 明

14:00~16:00 市民公開講座

(日本禁煙推進医師歯科医師連盟、茨城県立中央病院、茨城県立健康プラザ)

第1部 ミュージカル「正太と願い石」 NPO法人キャトル・リーフ

第2部 講演

司会：無煙世代を育てる会 平間 敬文

十文字学園女子大学 齋藤 麗子

「知ってほしいタバコのこと－日立市における未成年者喫煙防止活動について－」

講師：天谷医院 天谷 龍夫

セミナー会場 304

13：40～16：00 共催セミナー（日本禁煙推進医師歯科医師連盟、茨城県立中央病院、つくば薬剤師会、茨城県薬剤師会、茨城県病院薬剤師会）

禁煙啓発と禁煙支援のコツを楽しく学ぼう

講演1 笠間モデルの紹介

東京薬科大学 篠原久仁子

講演2 無関心期への啓発・声かけポイント

梶山女学園大学 谷口 千枝

グループワーク

16：00～16：20 閉会式

抄録集

シンポジウム

シンポジウム1 がん対策とタバコ対策

座長：天貝 賢二（茨城県立中央病院 消化器内科）

座長のことば

WHO（世界保健機関）のFCTC（タバコ規制枠組条約）締約前後から我が国においても目に見えた形でタバコ対策が進められてきた。健康増進法25条に受動喫煙防止義務が盛り込まれ、努力義務ながら一定の効果が見られた。健康日本21による施策によって、喫煙率の減少や受動喫煙対策が推進されてきたが、タバコ対策においては業界等の反対によって数値目標が設定されない時期がつついた。一方で、がん対策基本法とそれによる基本計画の策定・実施により、がん予防としてタバコ対策が明確に盛り込まれたことにより、反対意見を封じ込め易くなったと考える。

しかし、実際には喫煙率、がん検診受診率、がん死亡率等の目標が達成されておらず、課題は山積している。今回、国、県、市等のがん対策とタバコ対策を提示していただき、現状と今後の課題、そしてその解決策について議論したい。また、タバコはがんのみならず、循環器疾患、呼吸器疾患、代謝疾患、精神疾患など多くの疾病のリスク要因であり、がん対策のみならずNCD（非伝染性疾患）等への対策におけるタバコ対策についても取り上げたい。

S1-1. 国のがん対策とタバコ対策 吉見 逸郎（厚生労働省健康局健康課）

S1-2. 茨城県のがん対策とタバコ対策 瀧澤 伸枝（茨城県保健福祉部保健予防課）

S1-3. 笠間市のがん対策とタバコ対策 山口 伸樹（笠間市長）

S1-4. 沖縄の健康寿命延伸のための喫煙防止教育を含む健康教育のあり方に関する考察（第2報）

柴田 忠佳^{1,2,4}、山代 寛^{3,4}

¹沖縄大学大学院 現代沖縄研究科 地域経営専攻、²ももたろう薬局、³沖縄大学人文学部 福祉文化学科、⁴沖縄ANDOG研究会

S1-1. 国のがん対策とタバコ対策 ～受動喫煙防止対策の強化について～

吉見 逸郎

厚生労働省健康局健康課 たばこ対策専門官

2005(平成17)年2月、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、我が国も2004(平成16)年にこの条約を受諾し、たばこ対策の充実強化に取り組んでいる。

国内では「がん対策推進基本計画」や2013(平成25)年度に開始した「健康日本21(第二次)」において、①成人の喫煙率低下、②未成年者の喫煙をなくす、③妊娠中の喫煙をなくす、④受動喫煙の機会を有する者を減らす、について具体的な数値目標を設定した。

特に受動喫煙防止対策については、健康増進法第25条のほか、2010(平成22)年2月25日付け厚生労働省健康局長通知「受動喫煙防止対策について」などにより進めてきた。さらに、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催を契機として、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、幅広い公共の場等における受動喫煙防止対策を強化するため、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会関係府省庁連絡会議の下に、受動喫煙防止対策強化検討チームが設置された。

また、平成13年の「喫煙と健康問題に関する検討会報告書」から10年以上が経過し、その間、受動喫煙問題など喫煙に関する新たな科学的知見が蓄積されるとともに、たばこ規制枠組条約の発効など社会の状況変化があり、喫煙の健康影響とたばこ対策の重要性について、普及啓発を一層推進する必要性が高まったため、関係各位の協力を得て、「喫煙の健康影響に関する検討会」報告書を取りまとめた。

がん対策推進基本計画改定の議論や、健康日本21(第二次)の中間評価に向けた準備も始まるころだが、受動喫煙防止対策強化をはじめ、たばこ規制枠組条約により示されている方向性を目指していく。

S1-2. 茨城県のがん対策とタバコ対策

瀧澤 伸枝

茨城県保健福祉部保健予防課

国民の2人に1人は生涯のうち一度は何らかのがんにかかると言われ、3人に1人はがんで亡くなっている。全国では昭和56年から、茨城県では昭和60年から、がんが死亡原因の第1位となっており、がん対策は極めて重要な課題である。

このような状況を踏まえ、茨城県では、国のがん対策基本計画の策定に先立ち、平成2年から県総合がん対策推進計画を策定し、平成15年から第2次計画を、平成25年から第3次計画を策定して、がん対策を進めてきたところである。

しかしながら、がんによる死亡者数は増加しており、また、がんは早期発見・早期治療が重要であるが、がん検診の受診率は目標値の50%に届かない状況が続いている。

このため、平成27年12月に、議員提案により、「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」を制定した。

また、茨城県民の死因の約6割ががん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病であり、特に循環器疾患、糖尿病、胃がんの年齢調整死亡率は全国平均を上回る現状にある。

このため、茨城県では、すべての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現を目指して「第2次健康いばらき21プラン」を策定し、血压管理、喫煙対策、血糖値管理に重点的に取り組んでいる。

特に茨城県民の喫煙率は、全国と同様、減少傾向が続いているものの、男性・女性ともに、依然として全国平均を上回っている現状にある。喫煙は多くの疾患のリスク要因となることが明らかになっていることから、県では「たばこの煙による健康リスクの普及啓発」、「受動喫煙防止の推進」、「喫煙をやめたい人への禁煙支援」などを行っている。

本シンポジウムでは、「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」の概要、茨城県のたばこ対策の具体的な取組などについて紹介したい。

S1-3. 「笠間市のがん対策とタバコ対策」

山口 伸樹
笠間市長

本市は、平成24年2月に世界保健機関（WHO）が提唱する健康都市の理念を踏まえ、健康な生活をおくり続けることができる安心と安全が確立された都市の構築を目指す「健康都市かさま宣言」を行いました。

また、平成24年度から10年計画とする「笠間市健康づくり計画」を策定し、市民の皆様と施策進めておりますが、今年度は、中間評価を実施し健康寿命の延伸を目標とした5年間の後期計画を策定しているところです。

健康増進事業の取組みとしては、本市の平均寿命は、男女ともに茨城県よりも低く、死亡の原因は、がん、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病が男女ともに高い状況にあることから、生活習慣病対策が重要と捉え、各種検診の受診率向上の啓発として、健康づくり推進団体のヘルスリーダーによる受診勧奨や肺がん、胃がんのクーポン券事業を市単独で実施し、一次予防の重要性の啓発を行ってまいりました。

健康都市宣言をした背景やがん対策の一環の環境整備として健康づくり計画の政策に基づき、公共施設の受動喫煙対策を平成25年度から進め、市民への受動喫煙対策の周知及び研修会の開催等を行い、関係機関と協議し、

市内における33の公共施設内のうち、市役所本庁を含め23施設を平成27年4月より敷地内全面禁煙としました。

受動喫煙対策につきましては、今後も喫煙による健康被害を市民に対しても広く周知するとともに、後期計画の施策としても未成年者の喫煙率をゼロにすること、妊婦の喫煙者の割合を減らすことを施策目標として取り組んでまいります。

全ての市民が、健康で生きがいを持って暮らせるよう「みんな元気に健康かさま」の実現に向け、健康課題の解決に向けて市民とともに政策を進めてまいります。

S1-4. 沖縄の健康寿命延伸のための喫煙防止教育を含む健康教育のあり方に関する考察（第2報）

柴田 忠佳^{1,2,4}、山代 寛^{3,4}

¹沖縄大学大学院 現代沖縄研究科 地域経営専攻、²ももたろう薬局、

³沖縄大学人文学部福祉文化学科、⁴沖縄ANDOG研究会

かつては日本一の長寿県と言われ、1995年に「世界長寿地域宣言」をした沖縄であるが、現在、寿命の順位は大きく後退し、さらに男女ともに65歳未満の死亡率が全国ワースト1位と深刻な事態に陥っている。そのため、沖縄の早世死亡率の改善、健康寿命の延伸に寄与するためには早い時期からの学校における喫煙防止教育は特に重要と考え、その最も有効な方法を明らかにすることを目的とした研究を開始した。前回の第25回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会において、沖縄県内A小学校にて、喫煙防止教育を含む健康教育を行い、授業後、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（以下KTSND）を用いて調査を行った事例をポスターにて発表させていただいた。授業は、地域の実情を考慮に入れて行うことの方がより効果があると仮定し、『チャーがんじゅう』という禁煙を含む生活習慣の改善をわかりやすく解説した小学生用副読本を活用した。KTSNDの平均スコアは 4.57 ± 3.20 、また、電子タバコを吸っている児童が発見されたことから、さらに本研究を発展、進めるため、KTSNDに電子タバコに関する調査を加え、沖縄県内の複数の小・中・高等学校において、授業での教授方法・表現方法を変えながら喫煙防止教育を行い、前後にKTSNDによる調査を実施し評価しながら、最も有効と考えられる授業のあり方を検討した。その結果、中・高校は勿論のこと、小学校高学年からは、タバコの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）の解説により、問題の本質の理解が深まると考えられた。また、沖縄は慢性閉塞性肺疾患（COPD）の死亡率が全国ワースト1であること等の例を示し、受講者が住んでいる地域の健康・寿命に関する問題点を明らかにしながら授業を行うことで、学習に対する興味が高まると思われた。さらに、小学生のうちから電子タバコに関する適切な指導・助言も必要であると思われた。今回、調査事例の代表例を紹介する。

シンポジウム2 新型タバコ対策

座長：野村 英樹（金沢大学 総合診療部）

座長のことば

フィリップ・モリス（PM）が開発した加熱式タバコiQOSは、タバコ対策後進国だがオリンピックを控えて重い腰を上げつつある日本において先行発売され、その販売シェアが爆発的に伸びている。日本たばこ産業（JT）が商品名Ploomを、ブリティッシュ・アメリカン・タバコ（BAT）も同gloを投入して追随している。また加熱式タバコ以外にも、並行輸入による電子タバコの販売店も街中に進出しており、日本のタバコ対策はまさにpandemicとも言える緊急事態を迎えている。

本シンポジウムでは、加熱式タバコを中心として、新型タバコとはどのようなものなのか、その医学的および社会的問題点について共有、新型タバコというものを我々はどのように捉えるべきなのかを議論し、新型タバコpandemicの対策へと結びつけて行きたい。

S2-1. 産業保健施設における新型タバコの意識調査結果

本多 融、草野 涼、中川 徹、林 剛司
（株）日立製作所 日立健康管理センタ）

S2-2. 新型タバコの成分分析

稲葉 洋平、戸次加奈江、内山 茂久、櫻田 尚樹
（国立保健医療科学院生活環境研究部）

S2-3. たばこ産業の脱たばこ戦略～新型たばこによる禁煙領域への侵入～

望月友美子
（公益財団法人日本対がん協会）

S2-1. 産業保健施設における新型タバコの意識調査結果

本多 融、草野 涼、中川 徹、林 剛司
(株)日立製作所 日立健康管理センタ

【背景・目的】 近年、わが国において様々なタバコ規制・対策が実施されてきたため、紙巻タバコの消費量は減少している。その一方で、電子タバコなどの新型タバコ製品の使用が、急増していることが報道されている。新型タバコの普及は、今後の産業保健や健診にも多大な影響を及ぼすと考えられる。まず医療に携わる当センタ職員に新型タバコ製品に対する意識調査を行うことを目的とした。

【方法・結果】 産業医科大学健康開発科学研究室と共同で、新型タバコの認知度及び安全性に対する認識についてのアンケートを当センタ職員に実施した。全従業員124名中86名が回答（回答率69.3%）、うち65名が医療従事者、残りは事務職で、現喫煙者は3名（喫煙率3.5%）であった。新型タバコの認知度は、電子タバコ（加熱式タバコ含む）が46名（53.5%）、無煙タバコが22名（25.6%）、嗅ぎタバコが15名（17.4%）、噛みタバコが24名（27.9%）であった。続いて、各種の新型タバコについて、「被害が少ない」「タバコの代用品になる」「周囲の人に害を与えない」「禁煙の場所でも使用可能」「禁煙治療として有効」「未成年でも使用可能」の6項目にて、安全性に対する認識を「そう思う」「ややそう思う」「そう思わない」の3段階で評価した。特に電子タバコは、「被害が少ない」「タバコの代用品になる」「周囲の人に害を与えない」の3項目で、「そう思う」「ややそう思う」の合計が50%以上に達した。

【考察】 産業保健に携わる当センタにおける調査でも、特に電子タバコにおいては、有害性が低いとみなされている傾向が認められた。有害性が低いと認識されているがゆえに、未成年や若年者を喫煙へと導く可能性があるなど、新たな問題を引き起こすことも懸念される。Brinkman Indexの算出方法、新型タバコの間診上の取り扱いなど、各種疾患のリスクを評価する上での新型タバコの位置づけについて皆様よりご意見賜り、議論していきたい。

S2-2. 新型タバコの成分分析

稲葉 洋平、戸次加奈江、内山 茂久、櫻田 尚樹
国立保健医療科学院 生活環境研究部

新型タバコは、この数年の間に我が国において次々販売されている。特に、非燃焼・加熱式タバコは、販売会社が従来の紙巻タバコより有害化学物質を低減し、副流煙もほぼ発生しないと公表している影響もあって急速に普及している。非燃焼・加熱式タバコの「iQOS」は、タバコ葉をロール状に加工したカートリッジを携帯型の加熱装置に装着することでニコチンをはじめとする化学物質を吸煙する製品である。本研究は、iQOSから発生する有害化学物質の分析を行った。

分析対象のiQOSは、4銘柄とした。主流煙の分析対象化学物質は、ニコチン、一酸化炭素 (CO)、4種類のタバコ特異的ニトロソアミン (TSNAs) とベンゾ[a]ピレンとした。同時にタバコ葉のニコチン、TSNAs、アンモニアと金属類の分析も行った。

iQOSのタバコ葉中ニコチン量 (mg/g) は、13.4-13.9であり、総TSNAs量 (ng/g) は298-737となった。この分析結果からiQOSのタバコ葉ニコチン量は、紙巻タバコとほぼ同等であり、TSNAs量は低いことが分かった。アンモニア、金属類は1gあたりの含有量は紙巻タバコと同等であった。次に、主流煙ニコチンの分析結果は、ヒートスティック1本あたり0.81-1.31mgとなった。主流煙TSNAsは、測定した4銘柄すべてで定量が可能であり、1本あたり7.68-27.5ngであった。主流煙ベンゾ[a]ピレンは、0.26-0.80ng/本となった。今回分析を行ったiQOSは、ISO法 (吸煙量 35mL) で捕集したタール・ニコチン表示量1mg、0.1mgの紙巻タバコに近い製品あった。現在もガス成分のホルムアルデヒド、ベンゼンなどの分析を継続的に進めているところだが、iQOSから発生する化学物質数は紙巻タバコとほぼ変わらず、ニコチン以外の化学物質量は低減されていることが考えられた。今後は、iQOSの喫煙者、受動喫煙者の曝露実態を調査し、健康影響評価が求められる。

S2-3. たばこ産業の脱たばこ戦略～新型たばこによる禁煙領域への侵入～

望月友美子

公益財団法人日本対がん協会

20世紀をかけてたばこ産業はシガレットを完成させた。高度に洗練されたニコチンデリバリーシステムとして、時代の最先端のテクノロジーを投入し、マーケティング戦略のみならず、政策干渉戦略、研究開発戦略、企業競争戦略などなど、深刻な健康被害を有しながら禁止されずに生き延びているたばこ産業は、他の産業分野の中でもこれらの領域で突出している。2003年に策定され、2005年に発効した「WHOたばこ規制枠組条約」は、年間600万人もの死亡の原因であるタバコの流行にとどめを刺すどころか、逆に規制を潜り抜けることのできる新たな製品開発に拍車をかけ、その存在意義に根拠を与えることになったのは皮肉である。我が国に先行投入されている一連の製品群（加熱式たばこ製品）は、その一典型にすぎないが、喫煙か分煙かの議論を通り越して、「禁煙」の領域にも侵入してきていることを念頭に、たばこ産業の「脱たばこ戦略」について論を進め、その上で、禁煙推進運動そのものへの影響についても私見を述べたい。

シンポジウム3 受動喫煙対策

座長：大和 浩（産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室）

座長のことば

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」第8条では屋内を全面禁煙にする法規制が求められている。わが国においても、2014年11月27日の閣議決定で「2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び運営に関する施策の推進を図るための基本方針」として「受動喫煙防止については、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、競技会場及び公共の場における受動喫煙防止対策を強化する」とされた。

2015年1月25日、内閣官房副長官を座長とし、東京五輪大会に関する省庁から部長・局長級のメンバーが参加する「受動喫煙防止対策強化検討チーム」が結成され、具体的な対策が検討された。2015年10月11日、厚生労働省健康局長から法制化を目指した「たたき台」が示され、10月27日と11月16日に2回のヒアリングにおいて予想通り、飲食店等のサービス産業からは経営面のマイナス影響を懸念して強い反対意見が出された。

屋内の全面禁煙化はサービス産業の収入には影響がないこと、労働災害のリスクを減らすこと、健康観の改善にも寄与すること、など新たな観点を含め、総合的な討論を行い、2017年の国会に提出される予定である屋内全面禁煙法の成立に資する議論を行う。

受動喫煙防止対策の強化の内容（たたき台）

施設の種類	強化(案)	イギリス	韓国
官公庁	建物内禁煙	B	C
社会福祉施設	建物内禁煙	B	C
運動施設(スタジアム等)	建物内禁煙	B	C
医療機関	敷地内禁煙	B	B
小学校、中学校、高校	敷地内禁煙	B	A
大学	建物内禁煙	B	C
サービス業 飲食店、ホテル・旅館(ロビーほか共用部分)等のサービス業施設	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
事務所(職場)	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
ビル等の共用部分	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
駅、空港ビル、船着場、バスターミナル	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
バス、タクシー	全面禁煙	B	B
鉄道、船舶	原則禁煙(喫煙室設置可)	B	C

※ A…敷地内禁煙、B…建物内禁煙、C…建物内禁煙(喫煙室設置可)

S3-1. 全面禁煙化によるサービス産業の営業収入の変化

姜 英、大和 浩

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学

【目的】 2016年10月11日に厚生労働省は受動喫煙防止対策の「たたき台」が発表され、これに対する公開ヒアリングが2回実施された。日本フードサービス協会をはじめ飲食店業界は、「利用客の減少による経営悪化が予想される」という懸念で、飲食店等を「原則建物内禁煙（喫煙室設置可）」とするたたき台について反対する意見が目立った。しかし、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」では、サービス産業で働く従業員の健康を守る、という観点から、屋内施設を法律で全面禁煙とすることを締約国に求めており、すでに49カ国で実施されている（2014年12月時点）。そのような国では、サービス産業の営業収入は減少しなかったことが2009年のWHOの報告書で結論されている。本研究は、禁煙化による飲食店の営業収入の変化を評価することを目的とした。

【方法】 全国で221店舗（2015年時点）をもつファミリーレストランは、2009年から店舗の改装を行う際に、全席禁煙化（喫煙専用室あり）と分煙化（喫煙席を壁と自動ドアで隔離）による受動喫煙対策を実施した。本研究は、2009年から2012年10月までに全席禁煙化141店舗、分煙化16店舗の計157店舗を対象とし、受動喫煙対策を実施前後の営業収入の変化を比較した。営業収入が影響する季節変動と日本国の経済の好不況の影響をGDPで調整を行った。調整された営業収入の相対変化率（2007年1月を基準とする）を、改装に伴う閉店期間の影響を除外するために、①対策実施の13～2ヵ月前、②実施から2～13ヵ月後、③14～25ヵ月後の変化について、二元配置反復測定分散分析と多重比較検定を用いて評価した。有意水準を5%とした。

【結果】 全席禁煙化の141店舗と分煙化の16店舗の2群間の営業収入の相対変化率は、①～③の3時点で有意な差がみられなかった（ $P=0.47$ ）。全席禁煙化店舗の実施前（①）に比べて、実施から2～13ヵ月後（②）の営業収入の相対変化率は有意に2.0%増加し（ $P<0.001$ ）、14～25ヵ月後（③）も有意に3.4%増加した（ $P<0.001$ ）。分煙を行った16店舗では、実施前（①）に比べて、2～13ヵ月後（②）は0.2%増加し、14～25ヵ月後（③）は0.8%増加したが、有意差が認められなかった（ $P=0.90$, $P=0.62$ ）。調査期間中に5店舗が全面禁煙化（喫煙専用室なし）になったため、同様に検討したが、営業収入の相対変化率は実施前後で変化はみられなかった。

【結論】 すべての客席を禁煙化しても飲食店の営業収入の減少がみられなかった。飲食店等のサービス産業の利用者と従業員の健康を守るためにも、分煙化ではなく、全席・全面禁煙化が必要である。

S3-2. 働く人々における喫煙・受動喫煙と労働災害の関連

中田 光紀¹、大和 浩²

¹産業医科大学 産業保健学部 産業・地域看護学講座

²産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学

【目的】 喫煙者は非喫煙者に比べ、仕事中のけがや事故（労働災害）が多いことが示されている。一方、受動喫煙への曝露によるけがや事故の増加も近年、報告が見られるようになった（Soc Sci Med 2006 63 2452-）。本研究では労働者約10万人を対象に行った調査データをもとに、解析結果を報告する。

【方法】 本研究は株式会社フィスメックが2007年11月から2012年12月の5年の間に行った「メンタルヘルス&ライフスタイル調査」のデータを用いた。この調査は国内の227の企業や組織が参加し、調査票は合計120,978名に配布され108,055名から回答を得た（有効回答率89.3%）。調査項目は喫煙・受動喫煙、労災、年齢、性別、飲酒頻度、運動習慣、Body Mass Index、現在罹患している疾患、職業性ストレス、業種および残業時間等であった。喫煙状況に関する質問は、「あなたはタバコを吸いますか」に対する回答により、a) 非喫煙者、b) 過去喫煙者、c) 喫煙者の3群に分けた。また、非喫煙者の受動喫煙の曝露状況については、「あなたは現在、他人の喫煙による煙にさらされていますか」に対する回答により、a) 常に、b) 時々、c) なしの3群に分類した。さらに、この質問に対しa) 「常に」またはb) 「時々」と回答した参加者に対して、「さらされている場合、該当する場所全てに○をつけてください」により、回答者が受動喫煙にさらされている場所：a) 勤務中、b) 家庭、c) その他（職場・家庭以外）を特定した。労災は「ここ1年間に、仕事に治療が必要なけがをしたことがありますか？」に対し、a) 休業を必要とするけがの回数、b) 休業を必要としないけがの回数、を個別に尋ねた。今回の解析では、休業を必要とするけがの回数が1回以上の場合に「けがあり」、休業を必要とするけがの回数が0回の場合に「けがなし」とした。喫煙・受動喫煙の状況と労災との関連は、多重ロジスティック回帰分析を行い、調整オッズ比と95%信頼区間を求めた。

【結果】 喫煙率（男性40.4%、女性9.9%、 $p < 0.001$ ）ならびに労災（男性3.0%、女性2.4%、 $p < 0.001$ ）に有意な男女差を認めため、男女別に解析を行った。男性よりも女性の方が、喫煙による労災のオッズが増加することが示された（男性：1.29、女性：1.50）。また、男女ともに、喫煙本数が増えるほど労災が増加するという量的関係があることが明らかとなったが、男性では特に顕著であった。受動喫煙にさらされている非喫煙者は、男女ともに喫煙経験者と同等かそれ以上に労災が多いことが明らかとなったが、男性はその場所が、その他の場所>家庭>職場、女性はその他の場所>家庭>職場の順にオッズ比が高かった。また、受動喫煙の影響を考慮しない場合のオッズ比と、考慮した場合のオッズ比（男性：1.22、女性：1.78）とには明らかな差が認められた。

【考察】 喫煙者は非喫煙者よりも労災が多く、労災は受動喫煙によっても増加することが明らかとなった。受動喫煙の影響を考慮しない場合、喫煙の労災に対する影響が過小評価されている可能性があるため、喫煙の安全衛生への影響を検討する際、非喫煙かつ受動喫煙に曝露していない者を対照群と設定することが望ましいと考えられた。

S3-3. 労働者の喫煙・受動喫煙と主観的健康感との関連

山田 妙子¹、中田 光紀²、大和 浩³

¹産業医科大学 大学院医学研究科 産業衛生学専攻産業保健疫学領域

²産業医科大学 産業保健学部 産業・地域看護学講座

³産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学

【目的】労働者の喫煙・受動喫煙と主観的健康感との関連について、喫煙の本数や受動喫煙の影響を考慮した上で、男女別・曝露の場所別に解析を行うことを目的とした。

【方法】2007年11月から2012年12月の5年の間に国内の227の企業や組織が参加した調査データを用いた横断研究を行った（最終分析対象者数：93,746名）。自己回答方式の質問用紙を用い、喫煙状況については、「あなたはタバコを吸いますか」に対する回答により、a) 非喫煙者、b) 過去喫煙者、c) 喫煙者の3群に分けた。また、非喫煙者の受動喫煙の曝露状況については、「あなたは現在、他人の喫煙による煙にさらされていますか」に対する回答により、a) 常に、b) 時々、c) なしの3群に分類した。さらに、この質問に対しa) 「常に」またはb) 「時々」と回答した参加者に対して、「さらされている場合、該当する場所全てに○をつけてください」により、回答者が受動喫煙にさらされている場所:a) 勤務中、b) 家庭、c) その他（職場・家庭以外）を特定した。主観的健康感については、「現在の体調はどうですか」に対する回答により、a) 非常に良い、b) 良い、c) あまり良くない、d) 非常に良くない、の4群に分けた。さらに、この4群を、「健康群」（非常に良い、良い）および「非健康群」（あまり良くない、非常に良くない）の2群にまとめた。喫煙・受動喫煙と主観的健康感との関連について、喫煙の量および受動喫煙の頻度・場所を考慮した上で、多重ロジスティック回帰分析により解析し、粗オッズ比・調整オッズ比および95%信頼区間を算出した。

【結果】喫煙者に関しては、男女ともに、喫煙本数が増えるほど主観的健康感が低下するという量的関係が認められた。受動喫煙に関しても、主観的健康感に悪影響を与えることが示された。そして、喫煙・受動喫煙ともに、女性のほうが男性よりも大きな影響を受けることが示された。また、受動喫煙の影響を考慮しない場合のオッズ比（男性：1.09、女性：1.43）と、考慮した場合のオッズ比（男性：1.18、女性：1.49）とに明らかな差が認められた。さらに、受動喫煙の場所により人数・オッズ比に相違が見られ、中でも「時々」受動喫煙にさらされている者のうち、男性の人数は、その他の場所＞職場＞家庭の順に多く、女性の人数は、その他の場所＞家庭＞職場の順に多く、オッズ比も比較的高いこと（男性：1.26、女性：1.17）が認められた。

【考察】喫煙・受動喫煙は主観的健康感を低下させることが示された。また、受動喫煙の影響を考慮しない状態でのオッズ比は過小評価される可能性があることが判明した。よって、喫煙の健康影響を検討する際は、非喫煙かつ受動喫煙に曝露していない者を対照群とすることが望ましいと考えられた。さらに、受動喫煙の場所に関して、特に職場・家庭以外の場所における主観的健康感への悪影響が大きいことが認められた。したがって、職場・家庭以外の場所に焦点を当てた喫煙・受動喫煙対策を強化することが望ましいと考えられた。

シンポジウム4 禁煙治療・支援

座長：中村 正和（地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター）

S4-1. わが国の禁煙支援・治療の現状と課題

中村 正和

公益社団法人 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター

2006年の禁煙治療に対する保険適用以降、全国のニコチン依存症管理料の登録医療機関数は年々増加し、2017年1月現在16,500施設にのぼっている。2016年の診療報酬改定においては、ブリンクマン指数に関わらず、35歳未満の若年者への保険適用の拡大が実現した。保険による禁煙治療の効果については、過去2回の中医協の結果検証において、国際的にみても良好な成績が報告されている。その費用効果性についても、結果検証のデータを用いた分析により、他の予防プログラムと比較して極めて経済効率性が高いことが明らかにされている。しかし、わが国では禁煙試行者における禁煙治療や補助薬の利用割合が2割未満と、諸外国に比べて低い状況にあり、多くの人が自力で禁煙しているのが現状である。

禁煙補助薬を用いた治療を受けると自力に比べて3-4倍禁煙しやすくなることがわかっている。今後、たばこ政策を全般的に強化して禁煙試行者を増やすことは重要であるが、禁煙試行者がより確実な禁煙方法を選択して禁煙に成功しやすい環境整備も必要である。そのためには、政府や公的機関による禁煙についてのメディアキャンペーンの実施、登録医療機関の増加によるアクセスの向上、入院患者、歯科患者への適用拡大に加え、最新のエビデンスに基づいた禁煙治療の普及と適用拡大が必要である。さらに、医療の場をはじめ、特定健診、妊娠届出時の保健相談や乳幼児健診などの保健事業で出会う喫煙者への禁煙アドバイスの実施と禁煙希望者を対象としたプロアクティブなクイットラインの体制整備、eラーニングを活用した指導者養成が政策パッケージとして実施される必要がある。

2018年度からの第3期特定健診・特定保健指導の見直しにむけて、禁煙推進学術ネットワークから特定健診の場での短時間支援の義務化等の要望がなされている。特定健診・特定保健指導は各保険者に実施義務があるが、国の要請を受けてデータヘルス計画を策定する中で、喫煙対策の必要性を再認識している保険者は少なくない。今後、保険者機能を発揮したたばこ対策の推進を促し、支援することも重要と考える。

略歴:1980年自治医科大学卒業。労働衛生コンサルタント、日本公衆衛生学会認定専門家、日本人間ドック学会認定医。専門は予防医学、公衆衛生学。研究テーマはたばこ対策とNCD対策。たばこ規制に関する厚労科研研究班代表者。公職として厚生科学審議会専門委員(健康日本21(第二次)推進専門委員)、国民健康・栄養調査企画解析検討会構成員、日本公衆衛生学会たばこ対策専門委員会委員長等。

S4-2. 採血および検査説明において臨床検査技師が試みた 臨床支援としての禁煙指導

山元 隆、赤津 義文

株式会社 日立製作所 日立総合病院 検査技術科

【はじめに】 われわれは、患者中心のチーム医療の中で臨床検査技師が出来る業務拡大を図って来た。その中で外来採血、病棟採血、外来患者向け臨床検査説明、慢性腎臓病（CKD）で教育入院の患者向け検査説明および糖尿病の自己血糖測定（SMBG）の説明などは定着した業務になっている。これらの患者と接する業務は、われわれの業務の重要性和新たな課題をもたらしてくれた。今回は生活習慣の改善に向けた禁煙指導を試みたので報告する。

【目的】 喫煙患者の禁煙推進、院内の禁煙に関する意識向上と業務拡大。

【方法】 採血時（2分以内）、検査説明時、SMBG説明時に短時間の禁煙指導。対象者の抽出では観察点の該当者へ半構造化面接を実施。観察点（喫煙者の特徴目視）は身体・顔、匂い、持参物。入院患者の喫煙も注意した際は本人確認の上、医師の了解を得て禁煙指導、教育を実施。入院患者へは日記記載。期間は2015年3月から2016年12月。のべ467件：外来456件、入院11件（教育入院6件、SMBG3件、喫煙者2件）。

【成績】 無関心期186件（39.8%）、関心期197件（42.2%）、準備期25件（5.4%）、実行期8件（1.7%）、維持期40件（8.6%）、受動喫煙11件（2.4%）。初回で禁煙者と複数回指導の機会があった44件のうち16件が禁煙維持期へと行動変容した（ $p<0.01$ ）。彼らは自発的に「禁煙した」ことを報告している。入院中の患者3件に実施した日記は、自己記載され離脱症状を乗り越えたうえ禁煙継続している。

【結論】 患者が抱える「ストレス」と表現しているところを傾聴。短い時間においてもタバコの有害さを伝え、本来備えもった活力ある身体への復帰を目指すモチベーションに気づかせる禁煙指導は有効である結果となった。喫煙者と接する機会を複数回もつことで、禁煙に向けた行動変容を起こしたと考えられる。今後は、他職種とも協働し禁煙指導の展開を考えていきたい。

S4-3. 福祉事務所現業員による生活保護受給者に対する禁煙支援内容の分析

松浪 容子¹、古瀬 みどり¹、川合 厚子²

¹山形大学 医学部 看護学科、²公徳会 トータルヘルスクリニック

【目的】福祉事務所現業員による生活保護受給者に対する禁煙支援の内容を明らかにする。

【方法】2014年10月～2015年3月、全国の福祉事務所で生活保護担当部署職員を対象にアンケートを行った。生活保護受給者から禁煙に関する相談を受ける機会の有無とその内容、生活保護受給者に対する禁煙に関する助言をした経験の有無とその内容、生活保護受給者の禁煙治療実績の有無と多職種との連携について自由記述による回答を求めた。

【結果】3855通アンケート配布し、1636人から回答が得られた（回答率42.4%）。平均年齢37.8歳、男性84.7%、公務員歴平均13.7年、現業員歴3.7年、職位は「係員」69.6%、取得資格は「社会福祉主事」74.8%、常勤99.3%、専任89.1%であった。生活保護受給者から禁煙に関する相談を受ける機会は、「頻回にある」0.2%・「時々ある」22.9%で、その相談内容には禁煙方法に関するものや健康上・生活上の問題に関するもの等があった。生活保護受給者に対する禁煙に関する助言経験は、「頻回にある」6.1%・「時々ある」50.2%で、その助言内容には禁煙外来の紹介や金銭面・健康面を考慮しての内容等があった。生活保護受給者の禁煙治療実績は、「定期的にある」0.5%・「たまにある」23.6%で、禁煙治療に結び付けられているケースは少ない結果であった。禁煙に関する多職種との連携の具体例としては、禁煙外来、主治医・通院先・入院先、地域医療・保健師との連携等が実践されていた。

【結論】現業員の過半数が受給者の喫煙状況を把握し、禁煙の必要性を認識し助言する一方で、禁煙治療に結び付けられているケースは少ないことが課題である。現業員による禁煙支援を効果的にするためには福祉事務所で活用可能なパンフレット等の簡便な支援ツールが必要であると考える。

※本研究はH25-27年度科学研究費助成事業による助成を受けて実施した。

S4-4. 当院の禁煙外来10年の実績と課題

井上由加利、飯田 幸子、岡野 真理、白つる 希、中込 淑恵
森 きよ美、湯木 美穂、池田 麻里、井上 正幸

医療法人健生会 井上内科クリニック

【目的】 当院における禁煙外来の受診者数と禁煙成功率の経年変化を調べ、その要因を考察し、禁煙成功に導く方策を検討することを目的とした。

【方法】 2006年6月から2016年5月までに、当院の禁煙外来を受診した971名を対象に、受診者数と禁煙成功率の経年変化を調査した。禁煙成功の定義は、「ニコチン依存症管理料に係る報告書」の定義とした。5回終了者のうち禁煙できた者と途中までの受診で禁煙できた者をあわせた人数を禁煙成功者数として、禁煙成功率を計算した。

【結果】 対象は、971名（男性643名女性328名）平均年齢 48 ± 14 歳（20歳から86歳）。2006年から1年度毎の成功者人数/受診者人数（成功率%）を示すと45/77名（58%）、48/101人（47%）、68/105名（64%）、45/78名（58%）、109/156名（70%）、93/137名（68%）、69/101名（68%）、59/78名（76%）、45/64名（70%）、50/63名（79%）であった。成功率は当初58%から79%に上昇している。

【考察】 1.社会状況 2015年、職場の禁煙化により、禁煙を希望する人が多かった。職場、家庭にて、受動喫煙のない人ほど、禁煙成功率は高かった。2.治療薬 2008年にバレニクリン内服を処方できるようになり、成功率が上昇。ねむけ、はきけ、イライラなどの副作用出現時には、いつでも医師に電話連絡をとれる体制として、内服処方を継続。3.禁煙支援体制：看護師がCO濃度検査、喫煙状況聴取、禁煙のコツを説明している。糖尿病・生活習慣病患者には、毎月配付する療養指導プリントを用いて、禁煙の必要性を説明している。2015年、看護師全員が禁煙セミナーを聴講し、行動変容のステージに応じた支援について学ぶことができた。患者の気持ちを傾聴し、患者の問題を解決できるように支援をする過程で、患者自身が、禁煙のメリットを再認識し、行動変容のステージを進め、禁煙成功に至った例もある。看護師・医師が禁煙のためのカウンセリングを学んだことは、禁煙成功率を上げた可能性がある。

S4-5. WHO簡易タバコ介入プログラム 歯科臨床統合検証試験からの歯科プログラムの再考

埴岡 隆¹、小島 美樹²、谷口 奈央¹

¹福岡歯科大学 口腔保健学講座、²梅花女子大学 看護保健学部 口腔保健学科

【背景】 歯科での禁煙介入が効果的であることが明らかになっている。しかし、世界レベルでの歯科推奨モデルはない。

【目的】 プライマリケア向けWHO簡易介入プログラムの歯科臨床統合試験の経験を検証し、日本での歯科介入プログラムの標準化の再考に役立てる。

【方法】 プライマリケア向けWHO簡易タバコ介入プログラムを歯科向けに簡易化し、指導者トレーニングプログラムも同様に歯科向けに変更したプログラムについて、国内3カ所で歯科医師・歯科衛生士を対象とした指導者トレーニングを実施し、トレーニング前後のスキル獲得意識を調べた。準備期間を設けた後、トレーニングに参加した各施設で介入を行い、3か月後の1週間継続禁煙率を調べた。

【結果】 日本でのトライアル実施に際し、プライマリケア向けのプログラムから受動喫煙防止介入部分を省略し、さらに、2.5日の指導者トレーニング期間を1日に短縮してトレーニングを実施した。19歯科医院と歯科大学4部門から55名の歯科医師・歯科衛生士が3カ所のトレーニングに参加した。トレーニング前後で目標およびスキルについての評価スコアは全ての項目で上昇した。臨床介入には17歯科医院と大学1部門が参加し、歯科医院の患者170人（1施設あたり9.4人、2回以上の介入は150人）、1人つき4.4回介入が行われた。1週間継続禁煙率は自己申告で12.7%だった。介入の最初の2カ月は14.4%、次の2カ月は8.7%だった。また、歯科医院による介入実績の差が大きかった。

【結論】 プライマリケア向けのWHO簡易タバコ介入トレーニングプログラム受講は歯科患者の禁煙を増加させた。一方で、介入実績の違いが大きいことや介入の継続などの課題が明らかになった。

抄録集

ポスター

P1001 歯科治療と口腔の兆候から始まる歯科固有の新しい簡易タバコ介入プログラムの統合

福岡歯科大学 口腔保健学講座¹、梅花女子大学 看護保健学部 口腔保健学科²

○埴岡 隆¹、小島 美樹²、谷口 奈央¹

【背景】 歯科診療への統合が行われたタバコ介入プログラムはAskから始まるのが基本であり禁煙者の増加に効果的である。しかし、こうした標準プログラムを歯科に適合したタバコ対策の先進諸国では、歯科受診機会は禁煙推進に十分に活かされていなかった。

【目的】 歯科受診の機会を効率的に禁煙・受動喫煙防止に活用できるプログラムを開発する。

【方法】 喫煙・受動喫煙の歯科領域への影響および禁煙・受動喫煙防止の歯科臨床介入に関して文献レビューを行った。次いで、プライマリケアで利用されている標準的な介入プログラムから、タバコ介入の代表的なフレームワークを抽出した。日常の総合的な歯科臨床に適合するように、タバコ使用および受動喫煙と歯科領域との関連、および、歯科での介入の経験から得られた課題をプライマリケアの標準的な介入プログラムのフレームワークに適用した。

【結果】 歯科治療および口腔の兆候が禁煙・受動喫煙防止と関連づけられた。また、タバコ介入プログラムでは、Askに続くAdviceの中で関連が用いられ、動機づけ支援の主要な介入にも関連は用いられていた。日常の歯科診療はPOMSに基づいて行われており、Askから始めるよりも、関連づけ(Relevance)から始める方が歯科の流れに統合しやすい可能性が示唆された。次いで、関連づけに伴う患者の反応を想定し、代表的な反応に対して介入内容が選択された。最後に関連づけ(Relevance)と対応(Action)から構成される超簡易歯科タバコ介入プログラム(2ステッププログラム)を開発した。2段階目については、新しい時代の介入、たとえば、電子タバコや電話相談(クイットライン)紹介にも対応が可能だった。

【結論】 日常の総合歯科診療に適合する歯科固有の新しいタバコ介入プログラムを開発した。RE-AIMフレームワークにしたがった実証試験を行う必要がある。

P1002 歯科簡易タバコ介入診療の次世代歯科専門教育への統合

福岡歯科大学 口腔保健学講座¹、梅花女子大学 看護保健学部 口腔保健学科²、愛知学院大学 短期大学部 歯科衛生学科³、日本大学 歯学部 医療人間科学分野⁴

○埴岡 隆¹、谷口 奈央¹、小島 美樹²、稲垣 幸司³、尾崎 哲則⁴

【背景】 アウトカム基盤型教育の医歯薬学教育カリキュラムへの反映が期待されているが、歯科禁煙介入教育は検討されていない。

【目的】 日常の総合歯科診療で簡易タバコ介入ができる臨床能力を開発するための教育・研修プログラムを開発する。

【方法】 文献レビューから、標準的な歯科簡易タバコ介入プログラムをそのまま歯科医学教育に導入した場合の問題点を予測した。次いで、歯科医学教育モデル・コアカリキュラムの教育内容からタバコ介入と関連する項目を抽出し、それぞれの項目について、タバコ介入教育内容統合の可能性を検討した。最後に、教育内容統合に必要な教育資源および模範的な臨床教育研修モデル枠組みを試作した。

【結果】 先行教育研究での主要な問題点は臨床への統合の場合と類似していた。教育者のトレーニング不足、教育時間がないこと、患者の抵抗が主要な問題点だった。介入プログラムの第1要素の「関連づけ」はタバコ使用と関連する項目とのリンケージにより統合する教育項目が明確になった。第2要素の「対応」については、禁煙意思評価、受動喫煙防止支援、動機づけ支援、簡易禁煙支援、禁煙治療紹介といった5つの基本モジュールが抽出できた。第1要素を必須項目、第2要素を難易度レベルに応じて、段階的に教育・研修をすすめるモデルを開発した。

【結論】 必須レベルから難易度のレベルに応じたタバコ介入臨床能力開発教育・研修プログラムモデルの基本構成を構築することができた。今後、教育研修の場での試行改良を行う必要がある。

P2001 日本の職場における受動喫煙曝露状況の推移：吸う人と吸わない人の対比も含めて
大阪府立成人病センター がん予防情報センター
○田淵 貴大

【背景と目的】受動喫煙防止対策の進め方を検討するために、受動喫煙曝露（他の人の吸うタバコの煙を吸わされること）の状況をモニタリングすることが必要である。そこで、2002年～2012年の日本の職場における受動喫煙曝露について非喫煙者および喫煙者の状況を対比するかたちで調べた。

【方法】日本全国を代表する社員10人以上の職場において2002年、2007年、2012年に実施された横断調査である労働者健康状況調査のデータを分析した（合計32,940人）。受動喫煙曝露の頻度「毎日」および「毎日もしくは時々」について共変量との関連をlog-binomial回帰分析にて解析した。職場で吸うと回答した者を「職場喫煙者（以後、喫煙者）」、職場では吸わないとした者を「職場非喫煙者（以後、非喫煙者）」と定義し、自身によるタバコの煙は受動喫煙曝露には含めなかった。

【結果】非喫煙者における毎日受動喫煙曝露の割合は2002年から2012年にかけて33.2%から11.4%に減少していた一方、喫煙者におけるその割合は63.3%から55.6%と大きな減少は認められなかった。非喫煙者と比較した喫煙者における受動喫煙曝露の受けやすさは、2002年に1.7倍であったのに対して2012年には4.2倍と増えていた（毎日もしくは時々の受動喫煙曝露についても同様の傾向が認められた）。屋内全面禁煙の職場と比較して、分煙や受動喫煙防止対策に取り組んでいない職場では喫煙者においても非喫煙者においても受動喫煙曝露の割合が有意に高かった。

【結論】2002年から2012年にかけて受動喫煙曝露の割合は減少傾向にあったが、喫煙者における受動喫煙曝露が際立つような状況となってきた。喫煙者は、自身の喫煙による害に加えて他の人からのタバコの煙による害にもより多くさらされていると分かった。非喫煙者だけでなく喫煙者における受動喫煙の健康被害を防止するためにも職場の屋内全面禁煙を推進する必要がある。

P2002 受動喫煙防止周知のための「やまがた受動喫煙防止コンテスト」の成果と課題

国立病院機構 山形病院¹、社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック²、桜田斎藤歯科医院³、独立行政法人 国立病院機構 山形病院⁴、国立大学法人 山形大学医学部 看護学科 臨床看護学講座⁵、吉岡病院⁶

○大竹 修一¹、川合 厚子²、斎藤 純一²、熱海 裕之³、松浪 容子⁵、高橋 功子⁶

2016年度の山形県NPO活動促進補助事業へ応募し採択を受けた「やまがた受動喫煙防止宣言コンテスト」の概要を説明し、成果、課題を考察した。事業は県の施策との連携で行われた。山形県は、2015年、「やまがた受動喫煙防止宣言」を行い、県民が協力して、受動喫煙のない社会作りを目指している。コンテストイベントで、宣言の周知活動を、行政と一緒にやって行くことで、中間目標の達成を目指した。事業の内容は、

- 1) 「やまがた受動喫煙防止推進」大賞：幅広い県民や団体からの宣言提出を促すために、宣言募集告知をパンフレットで行う。よい宣言を「大賞」として選定、表彰する。団体、個人ごとに、ランキングを行い、宣言に関心をもってもらうように促す。
- 2) ポスター、川柳募集を行い若い世代にも参加を促す。
- 3) 12月に、宣言大賞を表彰するための表彰式を行う。
- 4) マスコミ報道で周知活動を行う。

事業の効果としては、「大賞」表彰などで、多くの人に関心をもって見てもらえ、参加も多かった。ネットでの背苑流募集は全国からの応募があり、盛況であった。特に若い人の参加が多かった。課題として、募集時期を早めて、広報活動がさらに広範囲に行えるようにすることなどがあげられた。



P2003 受動喫煙と子どものう蝕の関心の量的評価
福岡歯科大学 口腔保健学講座¹、梅花女子大学 看護
保健学部 口腔保健学科²

○埴岡 隆¹、小島 美樹²、谷口 奈央¹

【背景】受動喫煙と子どもの歯のう蝕の因果関係が推定されるエビデンスが蓄積されており、2014年米国公衆衛生総監報告、2016年タバコ白書第4版でも、因果関係の根拠レベル2が示されている。ところが、関係の量的評価は行われていない。

【目的】受動喫煙と子どものう蝕の関係を量的な面から明らかにすることを目的とした。

【方法】量的なリスクの推計に用いるデータを抽出するための研究として、質の高い研究方法を用いた系統的レビューで選定された研究を用いて。その研究論文のデータから量的評価に必要な数値を抽出し、メタアナリシスを行った。メタアナリシスには標準汎用ソフトを用いた。

【結果】系統的レビュー (Hanioka et al, Does secondhand smoke affect the development of dental caries in children? A systematic review. Int J Envir Res Public Health, 2011) で抽出された12編の論文の49,931人のデータを統合し、う蝕と受動喫煙の関係を解析した。う蝕の有無による受動喫煙曝露のオッズ比は、う蝕全体で1.79 (95% CI: 1.56, 2.05) だった。研究の異質性は有意だった。乳歯のう蝕を調べた7編、永久歯のう蝕を調べた6編の論文のデータ、そして、妊婦喫煙の曝露との関係を評価した3編の論文のデータが統合されて、量的関係を評価した場合、乳歯う蝕の受動喫煙曝露のオッズ比が最も高く、永久歯う蝕と妊娠中喫煙のオッズ比は全体より低かったが有意の関係は維持されていた。そして、研究の異質性は、乳歯う蝕をアウトカムとした場合にのみ有意ではなかった。

【結論】受動喫煙とう蝕の因果関係を推定する質的評価のレビューの研究データを統合して推計されたリスク比は1.7だった。受動喫煙による乳歯う蝕の量的な関係は永久歯のう蝕に比して強く、個々の研究に伴う研究結果の確実性も高く、因果関係はより確実であることが示唆された。

P2004 受動喫煙で子どもの歯の萌出は遅れるか？
福岡歯科大学 口腔保健学講座¹、梅花女子大学 看護
保健学部 口腔保健学科²

○埴岡 隆¹、小島 美樹²、谷口 奈央¹

【背景】受動喫煙により子どもの成長・発達が障害されることが明らかになっている。しかし、受動喫煙による歯の萌出時期への影響については明確になっていない。

【目的】日本全国で一律に行われている母子健診の場を利用して、受動喫煙による子どもの歯の萌出時期への影響について明らかにすることを目的とした。

【方法】地域の1歳6カ月児歯科健診を受診した児の歯の萌出状況と家庭の喫煙状況を調べ、関連する要因を統計学的に調整し、関係の方向と強さを調べた。歯の萌出は、一般的に16歯が大部分を占めるため、16歯以上群 (対照群) と16歯未満群に分けた。妊娠中の喫煙および家庭の喫煙状況については、妊婦・周囲非喫煙を対照群とし、妊娠中の喫煙と出生後周囲喫煙に応じて4群に分けた。妊娠中喫煙・出生後周囲非喫煙の児はなかった。性、年齢、出生順、親の学歴、世帯収入を調整し、ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】389組の欠損値のないデータセットを用いた。16歯未満の児は42%だった。非受動喫煙は62%、妊婦非喫煙・周囲喫煙は22%、妊婦・周囲喫煙は15%だった。妊婦・周囲喫煙のうち、妊娠途中禁煙は8%、妊娠中喫煙継続は8%だった。16歯未満の児の割合は、非受動喫煙曝露群で48.2%と最も高く、次いで、妊娠途中禁煙・出生後周囲喫煙群で38.7%、妊婦非喫煙・出生後周囲喫煙群31.7%が続いた。そして、妊娠中継続喫煙・出生後周囲喫煙群では、16歯未満の児の割合は、24.1%と最も低かった。この傾向は3000g未満児で顕著で、歯の萌出本数を3群に分けて適合性が確認された順序ロジスティック回帰分析モデルによる妊婦喫煙継続・周囲喫煙のオッズ比は0.15 (95% CI: 0.04-0.56) だった。

【結論】低い体重の喫煙妊婦から生まれた子どもでは、歯の萌出が遅れるというより、むしろ進んでいることが示唆された。この傾向が受動喫煙によるう蝕発生の関係に影響するかどうかを調べる必要がある。

P2005 私の行ってきた受動喫煙対策

医療法人 宇佐神クリニック

○宇佐神 正海

受動喫煙の害に関しては以前から気付かされていたが、実際に対策に乗り出したのは、1981年2月の水戸鉄道管理局に禁煙車輛設置方陳情書を提出してからである。翌1982年11月の時刻表改正で初めて日本国有鉄道在来線常磐線「特急ひたち号」に初の禁煙車両が出現した。ここまでに約10年近い日時を要した。その経緯を述べると、昭和42年国立水戸病院耳鼻咽喉科に赴任して以来喉頭ガン患者の治療に当たった。その疫学的調査で、全員喫煙者であったし、男女比が日本人の男女の喫煙比とほぼ同じであったことから、喉頭ガンの原因は喫煙であると発表した。また、喉頭ガン術後の食道発声訓練の会「茨城甦声会」を建て上げ発声訓練を行っていたが、彼らが公共の施設や乗り物を利用するとき一番苦しむのが公共の場での受動喫煙であることから受動喫煙対策に踏み切った。その第一歩が丸の内にあった日本国有鉄道本社に対する働きかけであった。なかなか聞いてくれなかったが、昭和54年に訪問した際、喫煙の権利はすでに喫煙者の既得権として確立しているので国鉄として受け付けることは難しい、しかし、多くの人の署名を持つての大衆運動になれば可能かもしれない、との示唆を戴いた。この言葉に勇気づけられ、水戸鉄道管理局に陳情書を提出したのが1981年2月であった。水戸鉄道管理局の並みならぬ努力の結果日本初の禁煙車両が常磐線ひたち号に出現し、その後、乗客の評判がよく今では駅構内総てがほぼ禁煙になっている。そのほか耳鼻咽喉科外来には、多くの受動喫煙による患者が来院している。子供の疾患を端緒に家庭内で禁煙指導に踏み切り健康家庭を築き上げるための努力をし、協力をしている。

P3001 非燃焼・加熱式たばこ「iQOS」から発生する多環芳香族炭化水素類の分析

国立保健医療科学院 生活環境研究部¹、国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター²

○稲葉 洋平¹、戸次加奈江¹、内山 茂久¹、緒方 裕光²、樺田 尚樹¹

【目的】2013年から我が国において非燃焼・加熱式たばこの販売が開始された。現在は、たばこ会社からそれぞれ特徴の異なる製品が販売されている。なかでもフィリップモリス社の「iQOS」は、たばこ葉をロール状に加工したカートリッジを携帯型の装置によって加熱することで、ニコチンなどの化学物質を吸煙する製品として全国販売を展開している。本研究は非燃焼・加熱式たばこ「iQOS」主流煙の有害化学物質の分析法の確立と実態調査を目的とし、紙巻たばこ銘柄と比較をした。本研究の測定対象物質は、発がん性物質であるベンゾ[a]ピレンをはじめとする多環芳香族炭化水素類（PAHs）の23成分とした。

【方法】iQOS主流煙の捕集は自動喫煙装置を使用し、捕集法は3種類の喫煙法を採用した。紙巻たばこ外箱表示用に利用されているISO法、ヒトの喫煙行動に近いHCl法と昨年新しく提案された電子タバコ用喫煙法の3種類で行った。カートリッジは販売中の4銘柄すべてについて主流煙を捕集・前処理を行いガスクロマトグラフ質量分析計に供した。

【結果及び考察】主流煙のPAHsは、測定対象の4銘柄で2環のナフタレンから6環のベンゾ[ghi]ペリレンまで検出・定量が可能であった。発がん性物質のベンゾ[a]ピレン濃度は、ISO法が0.38-0.73ng/本、HCl法が0.26-0.51ng/本と電子タバコ用喫煙法が0.42-0.80ng/本であった。この結果を紙巻たばこMEVIUS OneのISO法1.26ng/本、HCl法の9.69ng/本と比較すると、iQOSのPAHs濃度は紙巻たばこISOの半分程度、HCl法の10分の1であり、iQOSから発生する喫煙法の違いによるPAHs量の変動は、紙巻たばこと比較して小さくなっていった。また、iQOSの主流煙のPAHsは紙巻たばこと比較して低濃度であるものの、PAHs成分数は変わらないことが分かった。

P4001 我が国女性喫煙者の特徴分析

十文字学園女子大学

○齋藤 麗子

【はじめに】我が国男性の喫煙率は近年低下傾向にある。1960年代には男性の80%が喫煙者であったが、最近30%台まで低下してきた。一方女性の喫煙率は全年齢の平均では10%台を推移していて、さほどの低下傾向はみられない。我が国女性喫煙者の傾向を内外の各種調査や文献からさぐり、今後の女性の喫煙対策に役立てたい。

【調査結果】1) 地域別喫煙率 高い順に北海道、青森、埼玉、大阪と続き、低い順には徳島、島根、鳥取、奈良となっている。高い順は肺がんの都道府県別年齢調整死亡率の高い順に近い。2) 年齢別喫煙率 30歳代が高く次に40歳代である。3) 平均寿命と喫煙率 国別では女性は平均寿命が高いほど喫煙率は低い傾向となっている。4) 妊婦の喫煙は若いほど高かった。5) 禁煙願望 男性では禁煙願望が高いのは70歳代であるが、女性は30歳代であるのは結婚や妊娠との関連か。6) 学歴と喫煙率は反比例することは30年前の都内の調査と最近の全国調査でも同様であった。7) 収入 所得と喫煙の関連では所得の低いほど喫煙率が高かった。8) 配偶者の喫煙の有無と関連があり、配偶者が喫煙する方が女性の喫煙が高かった。[結語] タバコの害が知られてきているがそれでも女性が喫煙を始めて、吸い続ける背景も考慮して、禁煙支援を進めねばならない。

P4002 船員の喫煙および受動喫煙状況実態調査

～特定保健指導受診者へのアンケート

船員保険健康管理センター

○高木 重人、青木 麻美子、渡邊 麻美、

佐藤 元美、庄田 昌隆

【目的】船員は長期間陸上から隔絶された船内において仕事と生活を行うという特殊性を有していることから、船員法の適応を受け、労働安全衛生法の適応外となっている。船員法および船員労働安全規則は、船内衛生保持の総論的規定のみで、受動喫煙対策についての条文がない。このため、船員の喫煙状況と合わせて、受動喫煙の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】当センターで特定保健指導を受診した船員に対して、初回面接時に、本人の喫煙歴のほか乗船する船内での喫煙状況についてアンケート調査を実施した。

【成績】協力が得られた船員は96名、すべて男性、平均年齢 51.9 ± 8.5 (36-74) 歳、船舶種別では漁船51名 (53%)、曳舟12名 (13%)、客船10名 (10%)、タンカー6名 (6%) など、乗船時間は24時間以内51名 (53%)、3-7日以内14名 (15%)、1-3ヶ月以内16名 (17%)、6-12ヶ月以内12名 (13%) などであった。本人の喫煙歴は現在喫煙47名 (49%)、過去喫煙14名 (15%)、非喫煙35名 (36%)、船内の喫煙場所は自由54名 (56%)、指定あり27名 (28%)、不可4名 (4%)、喫煙時間は自由73名 (76%)、指定あり7名 (7%) などであった。

【結論】船員の喫煙率は国民栄養調査などの平均よりもかなり高率であった。また、半数以上の船舶内で受動喫煙対策が全く行われておらず、多数の船員が長時間持続的に受動喫煙の被害を受けていることが示された。受動喫煙による健康被害についての啓発とともに、船員労働安全規則の改正など法的拘束力のある対策が必要であると思われた。

P4003 高齢者介護施設のタバコに関する実態調査
NPO法人京都禁煙推進研究会
○栗岡 成人、土井 たかし、安田 雄司

【目的】 高齢者介護施設におけるタバコ問題の現状について把握し、今後のタバコ対策について提言する。

【方法】 京都府下の高齢者入居介護施設（657施設）に対し、タバコに関するアンケートを送付し、施設の代表者・代理者にアンケートの回答と返送を依頼した。アンケートでは、利用者および職員に対する喫煙規制の現状と喫煙を規制あるいは許可する理由について質問した。

【成績】 回答のあったのは254施設（回収率38.7%）であった。施設の種類の回答数と回収率はそれぞれ特別養護老人ホーム 67（45.0%）、介護老人保健施設 28（38.9%）、介護療養型医療施設 8（27.6%）、軽費老人ホーム 3（75.0%）、ケアハウス 19（35.8%）、グループホーム 74（36.1%）、有料老人ホーム 20（46.5%）、サービス付き高齢者向け住宅 35（34.3%）であった。利用者の喫煙規制については、敷地内禁煙 30%、建物内禁煙 56%、隔離喫煙所 6%、喫煙スペース 3%、居室内喫煙可能 5%であり、86%が敷地内または建物内禁煙であった。喫煙を規制する理由は火災予防、受動喫煙防止、喫煙者の命と健康を守る、の順であった。一方、喫煙を許可する理由は生き方・嗜好を尊重、自己決定権、個人の権利、の順であった。職員の喫煙規制については回答250施設中、非喫煙者が雇用の条件 7（2.8%）、就業時間内禁煙（休憩時間も含む）35（14%）、休憩時間のみ喫煙可能 145（58%）、タバコ休憩可能 28（11.2%）、規制なし 35（14%）であった。

【結論】 高齢者介護施設では、火災予防や受動喫煙防止のために86%の施設で敷地内か建物内禁煙が実施されていた。一方で、利用者、入居者の今までの生活を尊重するという考え方から施設内での喫煙を認めている施設も多く、また職員の喫煙についての規制も様々であった。

P4004 居宅生活保護受給者の禁煙動機の分析
山形大学 医学部 看護学科¹、公徳会 トータルヘルスクリニック²
○松浪 容子¹、古瀬 みどり¹、川合 厚子²

【目的】 居宅生活保護受給者の禁煙の実態と禁煙動機を明らかにする。

【方法】 2014年10月～2015年3月、山形県内の社会福祉事務所に調査協力を依頼し、居宅生活保護受給者1000人を対象にアンケートを行った。過去喫煙者には過去の禁煙理由について自由記述による回答を求めた。現在喫煙者には過去の禁煙経験の有無を問い、禁煙経験が有る者には禁煙を試みた理由について自由記述による回答を求めた。

【結果】 1000人中361人が回答した（回答率36.1%）。そのうち、年齢、性別、喫煙状況に回答がない29人を分析除外し、332人を分析対象とした（有効回答率33.2%）。平均年齢60.1歳、男性202人（60.8%）で、現在喫煙者は155人（46.7%）、過去喫煙者は96人（28.9%）であった。喫煙率は男性57.9%、女性29.3%であった。過去喫煙者の禁煙動機の自由記述について内容別に分類した結果、禁煙動機で多かったのは「病気」「妊娠」に関するものであった。現在喫煙者155人のうち、過去に「禁煙した経験が有る」と回答した者は89人（喫煙者の57.4%）で、禁煙を試みた理由で最も多かったのは「病気」に関するものであった。

【結論】 山形県における居宅生活保護受給者の喫煙率は男女共に高かった。過去喫煙者の禁煙動機と現在喫煙者の過去の禁煙経験について分析した結果、禁煙動機で多かったのは「病気」に関するものであった。病気の発症は禁煙の動機になることが明らかとなったが、病気を発症する前の介入が必要である。また、病気を理由に禁煙を試みても病気快復後に再喫煙してしまう実態が明らかとなり、禁煙を継続できるような支援方法の検討が必要である。

※本研究はH25-27年度科学研究費助成事業による助成を受けて実施した。

P4005 福祉事務所で活用できる生活保護受給者に対する禁煙支援ツールの検討

山形大学 医学部 看護学科

○松浪 容子

福祉事務所は生活保護の相談窓口であり、生活保護受給者と面接し生活指導を行う等の事務を司る機関であるため、受給者の禁煙支援においても、福祉事務所を窓口にした介入が有効であると考えられる。筆者はこれまでの研究において、受給者の喫煙と禁煙治療に対する認識、国内の福祉事務所現業員の認識を調査した。受給者の喫煙率は高く、その多くはタバコ代を負担に感じていた。また、禁煙治療の認知度は高い一方で、禁煙治療の保険適用の認知度は低かった。喫煙者の多くは禁煙経験があり、禁煙治療に関心を示していたことから、禁煙治療の紹介や禁煙支援の必要性が示唆された。その一方で、現業員の多くが受給者の喫煙状況を把握し、禁煙の必要性を認識し助言していた。しかし、禁煙に至る例は少なく、禁煙に関する知識や技術も少ない等の困難が課題として明らかとなった。

福祉事務所を窓口にした禁煙支援の介入を効果的にするためには、福祉事務所で活用可能なパンフレット等の簡便な支援ツールの提供が必要であると考える。そこで、福祉事務所で現業員が活用できる生活保護受給者に対する禁煙支援ツール（案）を作成した。このツールの特徴は、非医療従事者でも介入できる禁煙支援の手順とその内容を簡潔に示した点と、生活保護受給者の生活背景を考慮した内容に特化した点である。

このツールは平成29年度に試用し、その介入効果を検証したいと計画中である。総会参加者の方々からのご意見を頂戴することにより、よりよいツールに改善したいと考えている。介入時期や介入内容、保健・医療・福祉の連携方法など、実現可能性のある介入にするためには課題が多い。会場の皆様からの忌憚のないご意見をいただきたい。

※本研究はH28-30年度科学研究費助成事業による助成を受けて実施した。

P5001 歯科衛生士の喫煙に関する質問票調査

日本歯科大学新潟キャンパス禁煙推進実行委員会¹、

日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科²

○大森 みさき¹、筒井 紀子²、菊地 ひとみ²、
佐野 公人¹、長谷川 勝彦¹、佐藤 聡¹、
山口 晃¹

【目的】日本歯科大学新潟キャンパスでは敷地内禁煙から10年が経過し、この環境で育った新しいスタッフも誕生している。そこで今回歯科衛生士を対象に喫煙に関する質問票調査を行い得られた結果について報告する。

【対象および方法】日本歯科大学新潟短期大学の教員及び専攻生の歯科衛生士16名（女性平均年齢32.0歳）を対象とした。調査項目はこれまでの喫煙歴の有無、5年後の喫煙の予測、患者の喫煙についての意見、歯科衛生士の喫煙に関する意見、タバコをやめにくい理由、禁煙支援の方法、歯科では禁煙指導を行いやすいと思うかどうか、患者の喫煙状況の把握、患者の喫煙状況の把握時期、重度歯周病患者の喫煙者の割合についての感覚的認識、喫煙者の歯周治療への反応についての感覚的認識、禁煙支援の実施状況について、患者に禁煙支援を行わない理由などである。

【結果および考察】全員が非喫煙者で5年後の喫煙状況の予測も全員喫煙していることはあり得ないだった。患者については81.3%が吸うべきでないとし、歯科衛生士は立場上タバコを吸うべきではないと全員が回答した。やめにくい理由としてニコチン依存との回答が93.8%だった。患者の喫煙習慣の把握はほぼ全員が25%、半数くらい37.5%だった。禁煙支援については行なっている、必要な場合に行なっているが81.3%、やろうと思っているがまだ行っていない18.8%で、理由は自分の担当患者を持っていない、十分な知識がなく説得力に自信がない、喫煙している担当患者がいなかった。重度歯周病患者に喫煙者が多いと思うかといについてはそう思う25%、ややそう思う62.5%、わからない12.5%で喫煙者の歯周治療への反応については治りにくいと思うが75%、ややそう思う18.8%、思わない6.2%だった。患者の喫煙状況の把握が少なく、重症度や治療への喫煙の影響を確認できていない傾向が判明した。

P5002 看護学生に対する禁煙教育について
沖縄大学 人文学部 福祉文化学科1、ANDOGネット
ワーク2、沖縄大学 大学院 現代沖縄研究科地
域経営専攻3、山形大学 医学部 看護学科4
○山代 寛¹⁾、柴田 忠佳^{2,3)}、松浪 容子⁴⁾

【目的】看護学生の喫煙率は国民の喫煙率を下回っているものの喫煙による害に対する認識は低いとされている。演者は義務教育課程における効果的な禁煙教育について研究しているが、本研究では、その経験を踏まえ看護学生への効果的な禁煙教育について考察した。

【方法】A大学看護学科4年生、B看護専門学校1年生を対象に、授業前後で加濃式社会的ニコチン依存度調査票を含む無記名自記式のアンケートを実施した。調査期間はA校は平成26年6月、B校は平成28年11月である。

【結果】A校では71名、B校では102名から回答が得られた。KTSNDのスコアの講演前後の平均値の変化はA校9.3→5.8、B校12.0→5.1であった。

【考察】KTSNDのスコアは両校とも授業前後で改善を認め、授業による効果が示唆された。A校は敷地内禁煙ではなくB校は敷地内禁煙に加えて非喫煙者が入学の条件と定めているが、教育機関における喫煙規制や喫煙者に対する受け入れ態勢についてB校のほうが厳しいにも関わらずスコアの講義前のKTSNDの平均値がA校よりB校が高い結果となった理由としてA校は4年生で半数が県外出身者であるのに対し、B校は社会人経験者を含む1年生で全員が県内出身者という学生の経済的、教育的背景の違いにあることが推察された。2012年より演者はB校にて看護教育の一環として一コマ禁煙支援の講義を担当しているが、講義を受けた学生たちが文化祭においてタバコをテーマにした展示を企画したり、リレーフォーライフの禁煙啓発ブースへの展示協力など、積極的な活動を行っており、初年次教育の重要性が推察でき、また共同演者による先行研究や同様の講義を行ったA校にくらべてKTSNDの平均値の変化が講演前後で大きく改善しており、自校の理念、喫煙規制等の教育環境を強く認識する効果があったと思われる。

P5003 紙芝居から始める防煙教育と健康づくり
～大人から子ども、子どもから大人へ 教
えよう、学ぼうタバコの害～

社会医療法人公徳会 トータルヘルスクリニック¹⁾、
NPO法人 山形県喫煙問題研究会²⁾、山形県立山形
南高等学校³⁾、独立行政法人国立病院機構 山形病
院⁴⁾、桜田斎藤歯科医院⁵⁾

○川合 厚子^{1,2)}、片桐 麻希子^{2,3)}、大竹 修一^{2,4)}、
熱海 裕之^{2,4)}、斎藤 純一^{2,5)}

【目的】保育施設、教育機関で活用できる「防煙教育紙芝居の作成」と「活用」により防煙・無煙環境の拡大、市民の健康増進を目的とする。

【方法】1.山形市市民活動支援補助金 公開プレゼンテーション補助事業に応募して補助金を得る。2.「防煙教育紙芝居コンテスト」を行う。子どもが大人に読み聞かせる、大人が子どもに読み聞かせるという2つのタイプを募集する。3.「防煙教育紙芝居」を作成し、活用する。

【成績】1.公開プレゼンテーションにより、山形市長はじめ100数十名の方に禁煙推進の重要性、喫煙防止教育の重要性をアピールできた。14の応募中第5位の得票で補助金を得た。2.当会HPから「防煙教育紙芝居」コンテスト募集を行い、14作品の応募を得た。3.審査にて、2作品を大型紙芝居、7作品をA3判大の紙芝居にした。また、動画やパワーポイント形式のデジタル版作成も行った。4.学校や研修会で実演し、良好な反応を得た。

【結論】防煙教育紙芝居の企画・作成・活用は、喫煙、防煙教育の問題提起、タバコフリーの啓発になった。子どもと大人の双方向からの教育場面を設定することで、幅広い年齢層へ「喫煙行動の抑制」と「受動喫煙による被害防止」を期待できる。



P5004 小学3年生の「歯の健康教室」における防煙教育—20分の講義時間でどこまで教えることができるか?—

佐藤歯科医院¹、中久木歯科医院²

○佐藤 太吾¹⁾、中久木 一乗²⁾

【目的】学校歯科医は、小学校などで歯の教育をすすめる機会が多いため防煙教育を取り入れることも大切である。そこで、小学3年生に20分の防煙講義を行いタバコの知識やタバコへの意識の変化について検討した。

【方法】2016年11月に、愛知県内の公立小学3年生61名(男児34名、女児27名)に40分の「歯の健康教室」を行い、そのうち20分を防煙講義にあてた。また、児童の受動喫煙の状況を調査し、タバコクイズとタバコへの意識アンケート結果を講義の前後において比較した。さらに、「歯の健康教室」の児童の感想についてもまとめた。

【結果および考察】1) 受動喫煙の状況調査 「家族に喫煙者がいる」が44.3%で最も高く、「車内で喫煙する」、「レストランでは常に禁煙席に行くとは限らない」、「家族が集まるところに灰皿がある」の順であった。2) タバコの意識調査 講義後、全質問において喫煙問題に対する意識が高くなる結果になった。3) タバコクイズ 講義後、「喫煙はスポーツをすると疲れやすくなる」と「喫煙は菌周病になりやすい」は劇的に正解率が上昇した。一方、「喫煙は肌に悪い」、「喫煙は健康に悪い」は若干減少した。また、「喫煙者は入学できない大学がある」と「喫煙者は働くことができない会社がある」の正解率が他の問題より低かった。

【結論】防煙教育は、タバコの害(健康被害、受動喫煙、ニコチン依存症など)、社会道徳など多岐にわたるが、20分間ではタバコの知識を得させることは難しいとされる。そのため、今回は、アンケートを実施して理解できてない点をチェックし、「歯の健康教室」後の各児童からの感想や質問、意見に対して講義後の2ヶ月後に、講師からその回答を返信することで防煙教育の復習とした。

P5005 喫煙室でのポスター掲示による教育効果と禁煙企図の改善の評価

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室¹、産業医科大学 第1内科学講座²

○姜 英¹⁾、福與 俊介²⁾、道下 竜馬¹⁾、大和 浩¹⁾

【目的】喫煙者は禁煙をテーマにした衛生講話等には参加しない傾向があるため、喫煙者への情報提供には限界がある。本研究は、職場の喫煙室にポスターを掲示することの教育効果と禁煙企図の改善を評価することを目的とした。

【方法】某事業場従業員1,212名を建物単位で、A群:喫煙室に2種類のポスターを2週間おきに4回貼り替える(目新しさを維持)、B群:8種類のポスターを8週間掲示する(情報の長期曝露)、C群(対照):ポスターを掲示しないの3群に無作為に割り付ける。喫煙室にポスターを掲示する前後で自記式のアンケートを実施し、ポスター掲示の効果を検討した。

【結果】回収された992名(回収率81.8%)において、前後ともアンケートを回答した男性867名(平均年齢 39.4 ± 13.6 歳)を解析対象とした。3群の回答者は、A群268名、B群426名、C群173名で、非喫煙者、元喫煙者と現喫煙者の知識及び意識が有意な差がみられた。全体従業員の72.1%(特に非喫煙者の81.9%)が「COPDを知らない」と回答した。「職場を全面禁煙にした方がよい」と回答した割合(現喫煙者の4.4%、非喫煙者の19.8%、元喫煙者の30%)は、喫煙状況による有意な差がみられた($P < 0.0001$)。なお、男性喫煙者385名(A群124名、B群186名、C群75名)の介入前後比較では、ポスターを掲示したA群とB群の従業員の知識と認識度がC群より改善された。特に、「タバコ煙はPM2.5」について、3群の認知度の改善は、A群47.6%、B群29.6%、C群14.7%で、有意な差がみられた($P = 0.0002$)。A群による効果が最も大きかったのは「医療費の損失がタバコ税の収入より大きい」であった。B群では「新型タバコは禁煙の場所では使用できない」であった。喫煙率と喫煙ステージに変化は認められなかった。

【結論】喫煙室にポスターを掲示することで知識や認識は改善するが、禁煙企図の改善はみられなかった。グラフや写真による情報は短期の掲示でも有効であり、文字のみの情報は長期の掲示が必要であった。喫煙率と喫煙ステージを改善するためには、ポスター掲示のみでは不十分であり、他の対策が必要であると考えられた。非・元喫煙者の知識や認識も不十分であり、喫煙対策の推進には事務室やエレベーターなど非・元喫煙者の目にも触れる場所にポスター掲示が必要であると思われた。

P5006 看護学生の卒業研究を通して学ぶ禁煙啓発のヒント

宮崎県立看護大学 大学院 看護学科¹、宮崎大学 医学部 看護学科²

○江藤 敏治¹、青石 恵子²

【はじめに】看護大学学生の卒業要件に卒業研究がある。本大学100名の4年生の内13名の学生を担当した。その内10名が禁煙に関するテーマを選択した。そのテーマと結果を分析することで、これからの禁煙啓発の新たな手掛かりを得ることを目的とした。

【対象と方法】対象は卒業研究をテーマとした10研究で、テーマ、研究方法ならびに結果をKJ法を用い分類し、内容検討を行った。

【結果と考察】研究テーマは下記の10項目である。「喫煙者のタバコに対する理解の特性と禁煙行動への意識変容について」「喫煙の背景要因の解析に基づいた禁煙指導の方法と介入のタイミング」「禁煙に対して無関心期の壮年期女性への効果的な禁煙支援について」「若年喫煙者の背景因子と効果的な禁煙支援について～看護学生としてできること」「50代喫煙男性の心理側面に応じた禁煙支援について」「禁煙という行動変容に必要な看護者の視点とかわり」「喫煙・禁煙の動機に基づく禁煙支援の検討～タバコを取り巻く環境の変化が与える影響」「日本と海外の喫煙に対する認識の違いと日本における喫煙防止対策」「大学生を対象とした、受動喫煙に関する知識が受動喫煙に対する行動変容に与える影響の調査」「禁煙支援と家族サポートのあり方」研究方法は、アンケート調査5研究、聞き取り調査・プロセスレコード5研究であった。プロセスレコード研究の解析では禁煙挑戦者と支援者の信頼関係の構築、理解する姿勢の大切さ、禁煙を目標とすることから本人の「ありたい姿」をめざす価値観の再構成、自己肯定感向上、環境整備の重要性が挙げられた。アンケート調査結果からは知識の大切さと知識のみでは行動できない現実、知識習得の年齢の重要性、若年者の喫煙問題、環境問題が挙げられた。学生視点からの研究は我々に禁煙支援に対するストレートな方法論を提案してくれている。発表当日に詳細を報告する。

P5101 商業的医療情報サイトへの情報提供の経験
社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック 健康管理センター

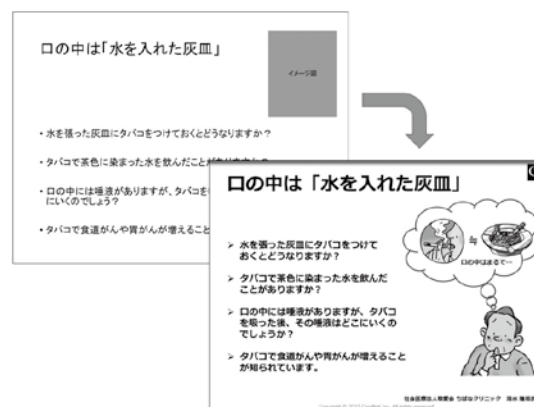
○清水 隆裕

医療従事者向けに医療情報を配信する会員制サイト「ケアネット・ドットコム (<http://www.carenet.com>)」に禁煙に関するコンテンツを提供する機会をえ、現在までに約2年にわたり患者説明用スライドを提供したのでその経験を報告する。

ケアネットは、医療従事者向けの会員制情報サイトで、登録会員数は20万人超（うち医師が約半数）とされている。会員からの要望を受け、2014年6月より患者指導に使えるスライド（PDF形式）の供給をしていたが、筆者は禁煙導入に使えるスライドを供給したいと相談を受け、2015年よりその供給を開始し、現在までに約60種類のスライドを提供した。

スライドは演者がPowerPointを用いて作成したラフ案を担当者にe-mailで送信し、イラストレーターなどが挿絵などを加え、演者が再確認をしたうえで公開としている。

喫煙と疾患の関係（喫煙と肺癌、など）は一般的に認知されていると考えられるため、「禁煙をするとストレスの軽減が望める」など、医師でも誤解があると思われる内容を中心に供給を行っている。



P5102 たばこ病で逝った有名人－1679年－2016年－
夢眠クリニック¹、和歌山工業高校 産業デザイン
科²

○森岡 聖次¹、奥田 恭久²

【目的】有名人の喫煙、死亡原因は、同世代の喫煙者にとって禁煙挑戦のきっかけとして重要である、我々は過去、禁煙導入のための死亡情報リスト(2010年、2014年)を公表した。今回は、その後の情報収集の成績を報告する。

【対象と方法】有名人とは、芸能、産業、スポーツなどの分野で生前活躍し、広く知られている者である、と定義した。生前の喫煙状況の確認は、本人の記述、写真などにより行った。死因については2003年4月以降の全国紙、インターネット情報を閲覧した。

【結果】1) データベースの構築：2016年8月末まで情報収集を継続した。男では哲学者のホップズ(英国；1588－1679)が最も古い記録で、女では作家のサンド(仏；1804－1876)であった。総数では、男は3,554人、女407人、計3,961人の情報が収集された。男では70～79歳死亡が29%と多く、女でも70～79歳が21%と多かった。職業別には、男では俳優15%、実業家10%、作家8%、などが多く、女では女優28%、歌手12%、作家9%、の順であった。2) 死因：男の主な死因では、がん33%、心疾患22%、呼吸器疾患13%、脳血管疾患7%の順であり、女では、がん43%、心疾患24%、脳血管疾患6%、呼吸器疾患6%と続いた。がん死亡を部位別にみると男では肺26%、胃12%、肝10%、食道9%の順であり、女では肺20%、乳17%、膵10%、胃8%、大腸8%と続いていた。死因不明は男では15%、女では12%であった。

【まとめ】今回のたばこ病死亡が直接喫煙が原因で起きたものかどうかは確定できない。しかし死亡リスクを高めたことは確実である。我々は、過去337年間に死亡した有名人の死因を解析した。2014年リストに比べて男で1.8倍、女で1.6倍の掲載者数となっていた。本研究について、開示すべきCOIはない。

