



# 第17回 日本禁煙学会学術総会

The 17th Annual Meeting of the Japan Society for Tobacco Control

テーマ

禁煙推進の連携と協働

プログラム・  
抄録集

大会長

菊岡 正和

(公益社団法人 神奈川県医師会 会長)

実行  
委員長

加濃 正人

(一般社団法人 日本禁煙学会 理事/  
禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議 会長)

日 時

2023年10月28日(土)~11月26日(日)

オンデマンド配信

10月28日(土)~11月26日(日)

当日オンラインディスカッション

11月11日(土)・12日(日)

ビューイング会場

神奈川県総合薬事保健センター

開催方式

WEB主体の  
ハイブリッド開催

<https://jstc2023.org/>



画：内山徹『街と月のあかり』

主催：一般社団法人 日本禁煙学会  
共催：禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議／公益社団法人 神奈川県医師会

大会長挨拶 .....	3
実行委員長挨拶 .....	4
歴代の学術総会 .....	5
学術総会ご参加の皆さまへ .....	6
座長・演者の皆さまへ .....	11
Web談話会のご案内 .....	13
Web懇親会のご案内 .....	14
日程表 .....	15
プログラム .....	20
抄録	
<b>講演</b>	
SL1 海外講師特別講演 .....	32
SL2 特別講演 .....	33
L1 理事長講演 .....	34
L2 大会長指定講演 .....	35
EL1 教育講演1 .....	36
EL2 教育講演2 .....	37
ME Meet the Expert .....	38
UD up-to-date セミナー .....	39
KS 日本人生哲学感情心理学会共催セミナー .....	40
<b>ワークショップ</b>	
WS1 海外講師特別講演連動・ 寛容と連携の日本動機づけ面接学会共催 動機づけ面接ワークショップ .....	41
WS2 特別企画 .....	42
<b>シンポジウム</b>	
SSY 特別シンポジウム .....	43
SY1 シンポジウム1 .....	46
SY2 シンポジウム2 .....	50
SY3 シンポジウム3 .....	53
EPS エキスパートセッション .....	57
<b>部会プログラム</b>	
B1v 心理学部会セミナー .....	60
B1z 心理学部会セッション .....	61
B2v 薬剤師部会セミナー .....	62
B2z 薬剤師部会セッション .....	63
B3v ナース部会セミナー .....	64
B3z ナース部会セッション .....	65
B4 職場の禁煙部会セミナー .....	66
B5 母子保健部会シンポジウム .....	67
B6 食と栄養部会シンポジウム .....	68
B7 歯科部会シンポジウム .....	69
<b>禁煙治療セミナー</b>	
第29回禁煙治療セミナー .....	70
<b>一般演題</b>	
OM 繁田正子賞セッション .....	74
O1, O2, O3, O4, O5, O6 一般演題 .....	80
索引 .....	109
第17回日本禁煙学会学術総会大会組織 .....	110
謝辞 .....	111

**本学術総会は、  
当初10月28日（土）～11月12日（日）  
の会期としておりましたが、延長の要望が多く、  
11月26日（日）までオンデマンド動画の  
視聴期間を延長することといたしました。  
なお、当日セッション（11月11日（土）・12日（日））  
の日程は変更ありません。**

## 大会長挨拶

---



大会長 菊岡 正和  
(公益社団法人 神奈川県医師会 会長)

第17回日本禁煙学会学術総会は、2023年10月28日（土）から11月26日（日）までの30日間、WEB主体のハイブリッド形式にて開催させていただくことになりました。COVID-19のパンデミックは収束していく可能性もありますが、かならずしも楽観視はできない状態であり、直前の形式変更等による準備不十分の事態を避けるため、あらかじめ確実な開催形式を定めて十全の準備を整えることを優先しております。

さて今回の学術総会のテーマは「禁煙推進の連携と協働」といたしました。医療や医学の問題として語られることの多いタバコの問題ですが、実際の問題は教育、行政、産業など多領域に広がり、解決のためには看護、心理、法律、経済など多様な専門家間の連携と協働が必要です。本総会では連携と協働の可能性に焦点を当て、禁煙推進の未来像を議論していくことを目的とします。

とくに、3つのトピックについては重点的に扱っていく計画です。

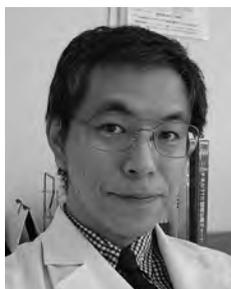
- ・ 各種領域・職域で活用できる禁煙指導・禁煙支援のスキル（動機づけ面接、認知行動療法など）
- ・ 格差社会を克服する禁煙推進（喫煙の世代間連鎖解消、ヘルスリテラシー教育など）
- ・ 禁煙政策の進め方（神奈川県受動喫煙防止条例の振り返り、各地の禁煙政策推進活動など）

開催は、10月28日（土）から11月26日（日）にオンデマンド配信による各種発表・講演を行い、その中の2日間（11月11日（土）・11月12日（日））にオンライン会場での当日ディスカッションを行います。なお当日ディスカッション開催期間は、ビューイング会場も設定してディスカッションの視聴・参加ができるようにすることも企画しております。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。

## 実行委員長挨拶

---



実行委員長 **加濃 正人**  
(祐和会大石クリニック精神科／  
昭和大学横浜市北部病院客員教授)

第17回日本禁煙学会学術総会へのご参加、心よりお礼申し上げます。実行委員長として、今回の学術総会の趣旨とハイライトをご案内させていただきます。

禁煙推進の重要な鍵として「連携と協働」があります。それぞれの専門家や関係者が手を取り合い、一致団結することで、禁煙支援、喫煙防止、受動喫煙防止の波が大きく広がっていきます。その趣旨の元に、多彩な講師の皆様にお声がけし、これまでになかった画期的な講演やシンポジウムを多数企画しました。これら講師の見識を十分に学んでいただけるように、オンデマンド配信と当日のZoomミーティングの組み合わせを主体としました。これにより、講演やシンポジウム話題提供を十分なボリュームでお届けしつつ、リアルタイムのディスカッションも実現できました。

そして、特筆すべきは、動機づけ面接の創始者であるステファン・ロールニック氏の特別講演の実現です。これまで招聘が難しかったロールニック氏の講演は、禁煙支援に関わる方以外にとっても非常に有意義な機会となるものと確信いたします。さらに、神奈川県知事時代に受動喫煙防止条例を実現された松沢成文氏から、現行法の背景や国内情勢の推移についての講演もいただきます。

禁煙啓発や防煙教育においては、それらの基盤となるヘルスリテラシーやライフスキルといった概念を扱うシンポジウムやエキスパートセッションを用意しました。また、健診や保健指導の場における専門家間の連携をテーマにしたシンポジウムも設けられています。さらに、心理学部会、ナース部会、薬剤師部会、母子保健部会、職場の禁煙部会、食と栄養部会、歯科部会という禁煙学会の活動を活性化している全7部会からも、魅力的なプログラムを提供いただいています。

今回の学術総会は、さまざまな形や意味で深化した内容となっております。皆様にとって、臨床や各種禁煙活動の新たな可能性を見いだす契機となることを心より願っています。

どうぞ、積極的に学び、大いにお楽しみください。

# 歴代の学術総会

	会 期	会 場	大会長	実行委員長
第1回	2007年 2月10日(土) ～11日(日)	京都府立医大図書館 ホール	NPO法人京都禁煙推進研究理事長 田中 善紹	栗岡 成人
第2回	2007年 8月25日(土) ～26日(日)	東京・国立がんセン ター	国立がんセンター中央病院 内視鏡部 部長 金子 昌弘	
第3回	2008年 8月9日(土) ～10日(日)	広島・広島国際会議 場	広島県医師会長 碓井 静照	川根 博司
第4回	2009年 9月12日(土) ～13日(日)	札幌・シェラトンホ テル札幌	札幌社会保険総合病院 院長 秦 温信	
第5回	2010年 9月19日(日) ～20日(月・祝)	松山市総合コミュニ ティセンター	愛媛県医師会長 久野 悟郎	準備委員長 大橋 勝英 事務局長 加藤 正隆
第6回	2012年 4月7日(土) ～8日(日)	仙台国際センター	NPO法人禁煙みやぎ 理事長 山本 蒔子	佐藤 研
第7回	2013年 8月18日(土) ～21日(水)	千葉 (APACT213合 同開催) 幕張メッセ	日本禁煙学会理事長 作田 学	宮崎 恭一
第8回	2014年 11月15日(土) ～16日(日)	沖縄宜野湾市・沖縄 コンベンションセン ター	沖縄大学教授 山代 寛	清水 隆裕
第9回	2015年 11月21日(土) ～22日(日)	熊本市・市民会館 崇城大学ホール／熊 本市国際交流会館	熊本市市民病院首席診療部長・神経内科部長 橋本 洋一郎	高野 義久
第10回	2016年 10月29日(土) ～30日(日)	コンgresクエア 日本橋	東京都医師会長 尾崎 治夫	村松 弘康
第11回	2017年 11月4日(土) ～5日(日)	京都テルサ	京都岡本記念病院 循環器内科部長 兼 副院長 高橋 正行	副会長 栗岡 成人 稲本 望 実行委員長 細川 洋平
第12回	2018年 11月10日(土) ～11日(日)	かがわ国際会議場	香川県医師会長 久米川 啓	森田 純二
第13回	2019年 11月3日(日) ～4日(月・祝)	山形テルサ	名誉大会長 山形県医師会長 中目 千之 社会医療法人公徳会 トータルヘルスケアクリニック 院長 川合 厚子	大竹 修一
第14回	2020年 11月14日(土) ～15日(日)	ビッグパレット ふくしま	福島県医師会長 佐藤 武寿	齊藤 道也
第15回	2021年 10月16日(土) ～17日(日)	J:COMホルトホール 大分	大分大学長 北野 正剛	杉尾 賢二
第16回	2021年 10月29日(土) ～30日(日)	大阪	堺市立総合医療センター 呼吸器疾患センター長、 森ノ宮医療大学臨床教授 郷間 巖	副会長 細見 環 橋 和延 事務局長 野上 浩志
第17回	2023年 10月28日(土) ～11月26日(日)	神奈川県総合薬事保 健センター	神奈川県医師会 会長 菊岡 正和	加濃 正人
第18回	2024年	鳥取	西伯病院院長・鳥取大学名誉教授 長谷川 純一	プログラム委員長 安陪 隆明
第19回	2025年	埼玉		藤田 英雄
第20回	2026年	広島		津谷 隆史

# 学術総会ご参加の皆さまへ

---

## 1. 参加登録について

本学術総会HPよりオンライン登録が可能です。

早期登録期間：2023年7月24日（月）～9月22日（金）17：00

通常登録期間：2023年9月22日（金）～11月26日（日）17：00

参加登録費：

区分	早期参加登録費	通常参加登録費
一般	7,000円	8,000円
寄附参加*	10,000円	12,000円
学部学生**	2,000円	2,000円

### \* 寄附参加

学術総会の運営費用が不足しており、皆様のご寄附を募集しております。

ご賛同いただける参加者の皆様には、参加登録費に加え4,000円（早期参加登録では3,000円）を学術総会運営費として、ご寄附いただくことができます。皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

寄附参加以外のご寄附につきましては、本学術総会HPに掲載の協賛・寄附のお願いをご参照ください。

### \*\* 学部学生参加（大学院生は除く）

学生証のコピーの提出が必要です。オンライン登録後、(1) 氏名、(2) ご所属、(3) 参加申込番号を明記の上、学生証のコピーをE-mail添付にて下記「登録事務局」までお送りください。ご提出がない場合は通常料金となります。

登録事務局 E-mail：jstc2023@jstc2023.org

## 2. 本学術総会参加・視聴について

参加登録をされた方には、本学術総会のオンライン視聴サイトにアクセス・視聴いただくためのIDとパスワードを参加登録時にご登録いただいたメールアドレス宛へ送付いたします。本会HPにオンライン視聴サイトへの入口がありますので、IDとパスワードを用いてログインしてください。オンデマンド配信セッションは期間中いつでも、当日オンラインディスカッション（ライブ配信セッション）はタイムテーブルに沿ってご視聴いただくことが可能です。当日オンラインディスカッションは、当日のみ視聴可能です。録画しての事後配信は行いませんのでご注意ください。

### 【オンデマンド配信セッションの視聴】

オンライン視聴サイトの「オンデマンド動画」から事前収録された各セッションの動画を視聴いただけます。

「日本臨床内科医会認定医・専門医制度」、「日本高血圧学会・日本循環器病予防学会・日本動脈硬化学会・日本心臓病学会認定 循環器病予防療養指導士」の単位の取得を希望する方は、各「認定用ページ」内の動画を視聴してください。詳細は「4. 単位取得について」をご確認ください。

### 【当日オンラインディスカッション（ライブ配信セッション）の視聴】

オンライン視聴サイトの「LIVE動画」から、「11月11日（土）第1会場」「11月11日（土）第2会場」「11月12日（日）第1会場」「11月12日（日）第2会場」のいずれかを選びディスカッション会場に入室、視聴することができます。配信はZoomミーティングで行われます。入室時は必ずマイクをミュートにしてください。事後の録画配信は行いません。

### 【Zoom ミーティング初心者の方へ】

当日オンラインディスカッションで利用するZoom ミーティングは、PCやスマートフォン等で参加できるビデオ会議システムです。初心者のために、Zoom ミーティングを始めるための機材や手順をまとめた文書、およびZoom ミーティング内での基本操作をまとめた文書を作成しました。本学術総会HPから閲覧ください。

また、11月11日（土）10：00～11：00にZoom ミーティングで「Zoom 初心者の接続練習場」を設けます。オンライン視聴サイトの「Zoom 初心者の接続練習場」からご入室ください。接続や基本操作のテストに利用可能です。参加しているスタッフも、可能な範囲で基本操作のアドバイスをいたします。

## 3. 領収書・参加証の発行について

領収書付きの参加証を発行いたします。

- ・早期参加登録をされ参加費をお支払い済みの方

会期のおよそ1週間前にご登録いただきましたご住所へ送付いたします。

- ・通常参加登録を完了し、ビューイング会場利用を選択された方

ビューイング会場にて参加証をお渡しいたします。ご来場の際に会場受付にお越しいただき、登録完了メールを印刷、もしくはスマートフォン等で表示させ係の者にお見せください。

※ビューイング会場を選択した方で、当日会場にお越しにならなかった方には会期終了後にご登録いただいたご住所へ送付いたします。

- ・通常参加登録をし、ビューイング会場利用を選択されなかった方

会期終了後にご登録いただいたご住所へ送付いたします。

#### 4. 単位取得について

##### 日本禁煙学会

- ・参加登録 10単位
- ・演題発表 10単位/1演題
- ・禁煙治療セミナー 10単位

([http://www.jstc.or.jp/modules/meeting/index.php?content\\_id=2](http://www.jstc.or.jp/modules/meeting/index.php?content_id=2)よりお申込みください。)

日本禁煙学会認定の禁煙サポーター、認定指導者、認定専門指導者については、参加証にて参加を証明します。参加証を日本禁煙学会への申告に添付ください。

参加証に関しては、「3. 領収書・参加証の発行について」をご確認ください。

※参加証の再発行はいたしません。申告時まで紛失には十分にご留意ください。

禁煙サポーター、認定指導者等の認定については、以下をご覧ください。

[http://www.jstc.or.jp/modules/certificate/index.php?content\\_id=1](http://www.jstc.or.jp/modules/certificate/index.php?content_id=1)

##### 日本臨床内科医会認定医・専門医制度

- ・取得単位数 5単位

次の条件を全て満たした場合に、受講証を後日送付いたします。受講証は日本臨床内科医会への資格申請時に添付してください。

- ・対象セッション\*のうち、1セッション以上の視聴をすること（視聴履歴が記録されます）
- ・セッション聴講後、所定の申し込みフォーム\*\*より必要事項を入力し、送信すること

対象セッションは以下の通りです。

海外講師特別講演：禁煙支援のための動機づけ面接 約90分

特別講演：神奈川県受動喫煙防止条例成立とその後 約50分

シンポジウム1：健診・保健指導と禁煙支援の連携 約90分

\*「日本臨床内科医会認定用動画ページ」内の動画をご視聴ください。一般視聴用の動画や、「循環器病予防療養指導士認定用動画ページ」内の動画は、同タイトルであっても対象外となりますのでご注意ください。

\*\*フォームは、オンライン視聴サイトの「日本臨床内科医会認定用動画ページ」内にございます。動画公開終了と同時に申請を締め切りますので、時間に余裕をもってご視聴、申請をしてください。

※ログについてお問い合わせをいただいても回答はいたしませんので、予めご了承ください。

##### 日本人生哲学感情心理学会（J-REBT）

- ・REBT心理士資格更新ポイント 5単位

※資格更新申請時に参加証のコピーを添付してください。

## 日本高血圧学会・日本循環器病予防学会・日本動脈硬化学会・日本心臓病学会認定

### 循環器病予防療養指導士

対象セッション\*の視聴など要件を満たすことで、循環器病予防療養指導士の認定試験、認定更新に必要な単位を取得できます。

次の条件を全て満たした場合に受講証明証を後日送付いたします。

受講証明書は受験申請、更新申請の際にご提出ください。再発行はできませんので、各自大切に保管してください。

- ・対象セッションの開始～終了まで途切れることなく視聴履歴が確認できること（早送りや分割視聴はできません）
- ・対象セッション中に表示されるパスワード\*\*を所定のフォーム\*\*\*から回答して正解すること
- \*「循環器病予防療養指導士認定用動画ページ」内の動画をご視聴ください。一般視聴用の動画や、「日本臨床内科医会認定用動画ページ」内の動画は、同タイトルであっても対象外となりますのでご注意ください。
- \*\* セッション内で受講したことを証明するためのパスワードが表示されますので、必ず記録をしてください。パスワードを第三者に教えることは禁止しております。不正を確認した場合は、該当者の受講証明書を取り消いたしますのでご注意ください。
- \*\*\*フォームは、オンライン視聴サイトの「循環器病予防療養指導士認定用動画ページ」内にごございます。動画公開終了と同時に申請を締め切りますので、時間に余裕をもってご視聴、申請をしてください。

※ログについてお問い合わせをいただいても回答はいたしませんので、予めご了承ください。

対象セッションは以下の通りです。

対象セッション	カリキュラム番号	単位数
海外講師特別講演（約90分） 禁煙支援のための動機づけ面接	A8 面接技術（講義）	1単位
特別講演（約50分） 神奈川県受動喫煙防止条例成立とその後	A10 脳卒中・循環器病予防の社会制度	1単位
シンポジウム1（約90分） 健診・保健指導と禁煙支援の連携	B6 喫煙のリスクと介入	2単位

循環器病予防療養指導士については、下記HPをご参照ください。

<https://www.jpnsnsh.jp/sidousi>

### 5. プログラム抄録集閲覧について

プログラム抄録集は、本会HPで閲覧が可能です。閲覧には、パスワードが必要です。早期参加登録をされた方にはメールを送信いたします。通常参加登録をされた方には参加登録完了メールに記載されていますのでご確認ください。

## 6. 質疑応答について

### 【海外講師特別講演（オンデマンド配信のみ）】

- ・動画視聴サイトにある「質問フォーム」より質問を受けつけます。
- ・締切：2023年11月26日（日）17：00
- ・日本語（または日本語+英語）でお書きください（英語のみは不可）。締切後に実行委員会で英訳して（または記載いただいた英文を）ロルニック講師に送ります。
- ・質問内容によっては、あるいは質問数が膨大な場合、ロルニック講師に送らず連動ワークショップ講師等から回答させていただく場合があります。
- ・ロルニック講師から回答が送られてきたら、英語と日本語訳をスプレッドシートで公開します。質問を入力する前に、同じ内容の質問がすでに登録されていないかを、スプレッドシート上でご確認ください。
- ・スプレッドシートのURLは「質問フォーム」の中に記載されています。学術総会会期後は「質問フォーム」を閲覧できなくなりますので、回答を閲覧したい方は、必ず各自でスプレッドシートURLを保存しておいてください。また、会期後にスプレッドシートURLのお問い合わせをいただいても、お教えできませんのでご了承ください。
- ・メールアドレスを収集しないため、回答がスプレッドシート上に公開されても、質問者に連絡させていただくことができません。各自でときどきスプレッドシートURLをご確認ください。
- ・ロルニック講師はメールの返信がかなりゆっくりしています。2023年11月に質問を送付して、質問への回答が得られるのは2024年1～3月頃と見込んでいます。スプレッドシートは、回答公開後6か月程度閲覧できる状態にしておく予定です。

### 【禁煙治療セミナー（オンデマンド配信のみ；別申込み）】

申込み時に送られてくる受講票および動画配信ページに記された質疑応答の案内をご参照ください。

### 【当日オンラインディスカッション（ライブ配信セッション）】

当日セッションが設定されているプログラムについては、Zoom内で質問を受けつけます。質問を簡潔な文にまとめ、Zoomのチャット欄に書き込んでください。座長が質問を求めた場合には、「手を挙げる」ボタンで手を挙げてお待ちいただいてもかまいません。後者では、座長からお名前を呼ばれたらマイクのミュートを外し、カメラがオフであればオンにしてください。どの演者に対する質問かを明確にし、またご自身の所属・氏名を述べてから発言してください。質問が終わりましたら、再びマイクをミュートにしてください。いずれの方法による質問でも、時間の制限によりすべての質問への回答ができない場合もあることをご確認ください。

## 7. ビューイング会場について

ビューイング会場は参加登録時（早期・通常）に、「ビューイング会場へ参加する」を選択された方のみご来場いただけます。詳細は本学術総会HPをご確認ください。

## 座長・演者の皆さまへ（当日オンラインディスカッション）

---

当日オンラインディスカッションはZoomミーティングを利用して行います。

カメラ・マイク付き（外付け可）のPCまたはタブレット端末、ネットワーク（有線または高速Wi-Fiが望ましいです）をご準備いただきますようお願いいたします。雑音の混入やハウリングを防ぐため、ヘッドホンマイク、イヤホンマイク、オンライン会議用指向性マイク等の使用を推奨します。カメラ・マイク等は、Zoomミーティングにて正常に使用できる設定となっていることを、事前に必ずご確認ください。

### 【座長の皆さまへ】

運営事務局よりお送りします打ち合わせ用Zoom URLに、セッション開始時間の20分前にアクセスいただきますようお願いいたします。演者によるスライド試写、進行の相談をしていただいてから会場に移っていただきます。

参加者からの質問がある場合、チャット欄に投稿されているか、「手を挙げる」表示がされますので、後者の場合はお名前を指名し、発言を促してください。必ずしもすべての質問にご回答いただかなくても結構です。可能であれば、演者と相談の上、Web談話会やWeb懇親会でのディスカッション継続をご提案ください。

ディスカッションの進行は一任させていただきますが、定刻進行にご協力いただきますようお願いいたします。必要に応じて、スタッフからチャット等で時刻のお知らせをさせていただく場合があります。

### 【演者の皆さまへ】

運営事務局よりお送りします打ち合わせ用Zoom URLに、セッション開始時間の20分前にアクセスいただきますようお願いいたします。スライド試写、進行の相談をしていただいてから会場に移っていただきます。

お一人あたりのディスカッション時間は以下の通りです。ディスカッションがセッション時間に収まらない場合、ご都合がよろしければWeb談話会、Web懇親会でのディスカッション継続をご検討ください。

- ・ 指定演題（講演等） キースライド3分 質疑7分
- ・ 指定演題（シンポジウム等） キースライド2分 質疑時間はセッションによる
- ・ 繁田正子賞 キースライド3分 質疑5分
- ・ 一般演題 キースライド1分 質疑3分

**【ビューイング会場へ来場される座長・演者の皆様へ】**

ビューイング会場には、当日セッションをスクリーン上映する視聴専用会場と別に発表・発言用会場を設けております。登壇者専用ではないため、会場にお越しの質問をされる参加者の方も同室を利用することとなります。

発表・発言者用会場はWi-Fiの用意のみとなっております（一般的な講演会場にある座長・演者席、発表者用PCはない状態です）。

そのため、会場にお越しいただきご発表やその進行をされる場合は、PCをはじめ、ハウリング防止のためのヘッドセット等をご持参のうえご来場いただきますようお願い申し上げます。

また念のため、可能であれば、独自にインターネット接続ができる機器（ポケットWi-Fi、スマートフォン等）のご用意もお願いできれば幸いです。

## Web 談話会のご案内（当日）

当日第2会場（Zoom ミーティング）の空き時間を談話会場として開放します。スタッフは参加していますが、原則として司会や進行は行いませんので、設定されたテーマに関心のある方々に適宜ご参加いただき、自由に情報交換や意見交換をいただければ幸いです。

●参加方法：タイムテーブルの各時間に Zoom 第2会場にご入室ください

※途中参加・途中退出自由

※ビューイング会場でも視聴可能（ビューイング会場で発言されるときには、発言者用の部屋に移動の上、ご自分の端末を起動して Zoom 会場にアクセスください）

●タイムテーブル（2023年11月11日（土）・12日（日））Zoom 第2会場

月日	時間	セッション名	タイトル	内容（一例）
11日 （土）	15：40- 16：20	D1 Web 談話会 1	子どもをタバコから守ろう！	防煙教育や家庭内受動喫煙防止、法規制などについて意見交換しましょう
	16：20- 17：00	D2 Web 談話会 2	禁煙支援の工夫と悩み	禁煙外来やその他の禁煙支援の場において、工夫や困りごとを共有しましょう
12日 （日）	10：55- 11：35	D3 Web 談話会 3	依存症問題としての喫煙	喫煙の依存症としての側面や、他の依存症を含めた包括的な対策について議論しましょう
	11：35- 12：15	D4 Web 談話会 4	受動喫煙をなくすには？	個人でできる活動から、法整備への働きかけまで、受動喫煙防止の方策を考えましょう
	13：00- 13：40	D5 Web 談話会 5	近況報告の部屋	最近の禁煙活動を報告するとともに、これからの抱負を語りましょう
	13：40- 14：20	D6 Web 談話会 6	喫煙問題よろず相談会	喫煙問題、禁煙活動に関連する相談事を提示すれば、他の参加者からアドバイスが得られるかも
	14：20- 15：00	D7 Web 談話会 7	喫煙者へのアプローチ	禁煙支援の場や、それ以外の場面で、喫煙者に禁煙を考えてもらうための方法を検討します

## Web懇親会のご案内（当日）

●日時：11月11日（土）18：00～20：00

●会場：Zoom 第1会場

※ビューイング会場からWeb懇親会に参加することはできません（ビューイング会場は17時までのため）。遠方から来場された方は宿泊施設等からアクセスください。

●参加費：無料

●参加方法：Zoom 第1会場に5つのブレイクアウトルームを作成し、参加者が自由に出入りできるように設定しておきます。  
第1会場にアクセスの上、お好みのテーマのブレイクアウトルームにご入室ください。テーマは40分ごとに切り替わります。



※ブレイクアウトルームへの入室方法（パソコン）

1. Zoom下部メニュー「ブレイクアウトルーム」をクリック（「…」に隠れていることもあります）
2. 入室したいルームの「参加」をクリック  
○同じ操作で他のルームに移動することも可

※ブレイクアウトルームへの入室方法（スマートフォン等）

1. 画面をタップして「ブレイクアウトルーム」をタップ（「…」に隠れていることもあります）
2. 入室したいルームを選択して「参加」をタップ  
○同じ操作で他のルームに移動することも可

●タイムテーブル

11月11日 (土)	Zoom 第1会場内ルーム				
	1	2	3	4	5
18：00- 18：40	学校での禁煙推進	禁煙外来ことはじめ	ナースが集まる部屋	薬剤師が集まる部屋	禁煙CMコンテスト受賞作視聴
18：40- 19：20	公共の場の禁煙推進	動機づけ面接を学ぶ	地域・行政での禁煙	禁煙補助薬Q&A	フリートークの部屋
19：20- 20：00	近隣受動喫煙問題	認知行動療法とは？	職域での禁煙推進	新型タバコについて	フリートークの部屋

※当日の状況により変更する場合があります。当日の案内をご確認ください。

●ファシリテーター（予定）

ルーム1：石田雅彦、鈴木仁一

ルーム2：加濃正人、三瓶舞紀子

ルーム3：内田久仁子、水嶋春朔

ルーム4：海老名俊明、戸張裕子

ルーム5：高木重人、長谷章

# 日程表 オンデマンド配信 10月28日(土)～11月26日(日)

※当初、11月12日までの配信予定でしたが、11月26日まで延長することとなりました。

講演	
<b>SL1</b>	<b>海外講師特別講演 (92分)</b> 禁煙支援のための動機づけ面接 演者：ステファン・ロルニック (カーディフ大学 医学部)
<b>SL2</b>	<b>特別講演 (55分)</b> 神奈川県受動喫煙防止条例成立とその後 演者：松沢成文
<b>L1</b>	<b>理事長講演 (20分)</b> 日本禁煙学会 理事長講演 演者：作田 学
<b>L2</b>	<b>大会長指定講演 (21分)</b> 神奈川県における禁煙推進の歴史 演者：長谷 章
<b>EL1</b>	<b>教育講演1 (48分)</b> 禁煙講演の基礎スキル あなたが皆さんに伝えるために 演者：尾崎哲則
<b>EL2</b>	<b>教育講演2 (42分)</b> 健診機関がオンライン禁煙外来をする意味 演者：加藤公則
<b>ME</b>	<b>Meet the Expert (41分)</b> 禁煙は環境が9割～最新の心理学研究と禁煙外来23年の経験より 演者：川井治之
<b>UD</b>	<b>up-to-date セミナー (37分)</b> 最新新型タバコ研究UPDATE：加熱式タバコを吸っていると禁煙しにくくなる！ 演者：田淵真大
<b>KS</b>	<b>日本人生哲学感情心理学会共催セミナー (48分)</b> 禁煙支援における価値観のトリセツ～促進とアップデート 演者：藤本祥和
シンポジウム・エキスパートセッション	
<b>SSY</b>	<b>特別シンポジウム (30分+33分+24分)</b> 格差社会を克服する禁煙推進 演者：三瓶舞紀子、杉本九実、北田雅子
<b>SY1</b>	<b>シンポジウム1 (28分+22分+23分+21分)</b> 健診・保健指導と禁煙支援の連携 演者：中村正和、野畑俊介、清水隆裕、青木麻美子

<p><b>SY2 シンポジウム2 (24分+24分+22分)</b>  COVID-19感染症と喫煙、その総括  演者：松崎道幸、鈴木仁一、萩原恵里</p>
<p><b>SY3 シンポジウム3 (29分+17分+22分+16分)</b>  FCTC発効20周年を前に～実現したこととこれからの課題  演者：岡本光樹、井門 明、山岡雅顕、平野公康</p>
<p><b>EPS エキスパートセッション (23分+24分+25分)</b>  防煙教育アップグレード  演者：西岡伸紀、土井たかし、高野義久</p>
<p><b>部会プログラム</b></p>
<p><b>B1v 心理学部会セミナー (51分)</b>  精神科疾患を有する患者への禁煙支援  演者：川合厚子</p>
<p><b>B2v 薬剤師部会セミナー (53分)</b>  行政と連携した薬局薬剤師の禁煙支援  座長：相澤政明  演者：五十嵐古光、上羽真美、戸張裕子</p>
<p><b>B3v ナース部会セミナー (24分)</b>  クリニック全体で喫煙者をどうサポートするか？ 看護師・医師・事務・薬剤師のチームプレー  演者：古仲晶子、鈴木裕之、島山貞子、徳田みきよ、佐藤拓哉</p>
<p><b>B4 職場の禁煙部会セミナー (36分)</b>  企業でのタバコ対策の進め方  座長：村田千里  演者：鈴木隆宏</p>
<p><b>B5 母子保健部会シンポジウム (55分)</b>  妊婦への喫煙動機付けに関する検討  座長：山岡雅顕  演者：酒井ひろ子、川崎有紀、小林淳子</p>
<p><b>B6 食と栄養部会シンポジウム (59分)</b>  管理栄養士による禁煙指導 ～そのメリットと課題～  座長：宮脇尚志  演者：三好希帆、水上由紀、中山玲子</p>
<p><b>B7 歯科部会シンポジウム (89分)</b>  歯科衛生士の禁煙に関する研究・教育の現状と今後の在り方  座長：尾崎哲則  演者：埴岡 隆、小島美樹、田野ルミ、細見 環</p>
<p><b>一般演題</b></p>
<p><b>OM 繁田正子賞セッション (約8分×6題)</b>  演者：青木詩緒里、吉田葉月、藤田亜里沙、紅谷 歩、須田早紀、野村由実</p>

**○1 一般演題1 (約8分×5題)**

禁煙支援 (1)

演者：中村正和、齋藤順子、郷間 巖、松浪容子 (2演題)

**○2 一般演題2 (約8分×5題)**

草の根活動・受動喫煙防止

演者：網崎由佳子、川合厚子、齊藤智恵理 (2演題)、阿部まゆみ

**○3 一般演題3 (約8分×5題)**

母子保健・禁煙教育

演者：山岡雅顕、遊田由希子、川島 治、植木直実、嘉数直樹

**○4 一般演題4 (約8分×3題)**

喫煙状況・喫煙関連疾患

演者：渡 正伸、増子佳世、油井健史

**○5 一般演題5 (約8分×5題)**

禁煙支援 (2)

演者：高橋克敏、西條亜利子、大野佳子、瀬在 泉、三瓶舞紀子

**○6 一般演題6 (約8分×5題)**

添加物・新型タバコ等

演者：野上浩志、稲垣幸司、渡邊直人、三好希帆 (2演題)

# 日程表 ライブ配信 第1日目 11月11日(土)

★には対応するオンデマンド動画があります ※当日セッションの事後配信はありません

	Zoom第1会場	Zoom第2会場	現地
9:00			
9:30	9:00~10:50 WS1 海外講師特別講演連動・ 寛容と連携の日本動機づけ面接学会共催 動機づけ面接ワークショップ トレーナー：磯村 毅 コ・トレーナー：加濃正人		
10:00		10:00~11:00 Zoom初心者の接続練習場 (別URL)	
10:30	★(海外講師特別講演)		
11:00	10:55~11:05 KS 日本人生哲学感情心理学会共催セミナー ★	座長：加濃正人 演者：藤本祥和	
11:30	11:10~12:00 B1z 心理学部会セッション 座長：加濃正人 演者：川合厚子 ★		
12:00		12:00~13:00 OM 繁田正子賞セッション 座長：津谷隆史、松浪容子	
12:30			★
13:00	13:00~13:15 開会式		10:50 ~ 17:00 ビューイング会場オープン
13:30	13:20~13:30 L1 理事長講演 ★	座長：菊岡正和 演者：作田 学	
	13:35~13:45 L2 大会長指定講演 ★	座長：菊岡正和 演者：長谷 章	
14:00	13:50~14:00 SL2 特別講演 ★	座長：作田 学 演者：松沢成文	
14:30	座長：高畑裕美、中村正和	14:05~14:30 O1 一般演題1 禁煙支援(1) ★	
15:00	14:35~15:00 O2 一般演題2 草の根活動・受動喫煙防止 ★	座長：岡本光樹、川合厚子 座長：平間敬文、山岡雅顕	
15:30	座長：高木重人、水嶋春朔 演者：中村正和、野畑俊介、清水隆裕、青木麻美子	15:05~15:30 O3 一般演題3 母子保健・禁煙教育 ★	
16:00	15:35~16:00 SY1 シンポジウム1 健診・保健指導と禁煙支援の連携 ★	15:40~16:20 D1 Web 談話会1 子どもをタバコから守ろう！	
	16:05~16:15 ME Meet the Expert ★		
16:30	16:20~17:00 WS2 特別企画 演者：鈴木隆宏	16:20~17:00 D2 Web 談話会2 禁煙支援の工夫と悩み	
17:00	座長：清水隆裕 演者：川井治之		
17:30			
18:00	Zoom第1会場 18:00~20:00 Web 懇親会		
	18:00~18:40	①学校での禁煙推進、②禁煙外来ことはじめ、③ナースが集まる部屋 ④薬剤師が集まる部屋、⑤禁煙CMコンテスト受賞作視聴	
	18:40~19:20	①公共の場の禁煙推進、②動機づけ面接を学ぶ、③地域・行政での禁煙 ④禁煙補助薬Q&A、⑤フリートークの部屋	
	19:20~20:00	①近隣受動喫煙問題、②認知行動療法とは？、③職域での禁煙推進 ④新型タバコについて、⑤フリートークの部屋	
20:00			

# 日程表 ライブ配信 第2日目 11月12日(日)

★には対応するオンデマンド動画があります ※当日セッションの事後配信はありません

	Zoom第1会場	Zoom第2会場	現地
9:00			
9:30	9:15~9:35 SSY 特別シンポジウム 格差社会を克服する禁煙推進 座長：田淵貴大、水嶋春朔 演者：三瓶舞紀子、杉本九実、北田雅子★		
	9:40~9:50 UD up-to-dateセミナー ★	座長：石田雅彦 演者：田淵貴大	
10:00	9:55~10:55 B2z 薬剤師部会セッション (動画上映) 座長：相澤政明 演者：五十嵐吉光、上羽真美、戸張裕子	9:55~10:10 O4 一般演題4 喫煙状況・喫煙関連疾患 ★ 座長：門倉義幸、水嶋春朔	
10:30		10:20~10:45 O5 一般演題5 禁煙支援(2) 座長：加濃正人、田那村雅子 ★	
11:00	10:55~11:25 B2z 薬剤師部会セッション(ディスカッション) 座長：相澤政明 ★	10:55~11:35 D3 Web 談話会3 依存症問題としての喫煙	
11:30	11:30~11:40 EL2 教育講演2 ★		9:00 ~ 15:30 ビューイング会場オープン
12:00	11:45~12:05 SY2 シンポジウム2 COVID-19感染症と喫煙、その総括 座長：金子 猛、郷間 巖 演者：松崎道幸、鈴木仁一、萩原恵里★	11:35~12:15 D4 Web 談話会4 受動喫煙をなくすには？	
	12:10~12:20 EL1 教育講演1 ★ 座長：花島直樹 演者：尾崎哲則	座長：高木重人 演者：加藤公則	
12:30	12:30~13:00 B3z ナース部会セッション(動画上映) 演者：古仲晶子、鈴木裕之、畠山貞子、 徳田みきよ、佐藤拓哉	12:25~12:50 O6 一般演題6 添加物・新型タバコ等 座長：田淵貴大、宮脇尚志 ★	
13:00			
13:30	13:00~14:00 B3z ナース部会セッション(ディスカッション) 座長：谷口千枝、横路聖加、山本香世 他 ★	13:00~13:40 D5 Web 談話会5 近況報告の部屋	
14:00		13:40~14:20 D6 Web 談話会6 喫煙問題よろず相談会	
14:30	14:10~14:30 EPS エキスパートセッション 防煙教育アップグレード 座長：宮崎恭一、村松弘康 演者：西岡伸紀、土井たかし、高野義久★		
	14:35~15:00 SY3 シンポジウム3 FCTC発効20周年を前に~実現したこととこれからの課題★	14:20~15:00 D7 Web 談話会7 喫煙者へのアプローチ	
15:00	15:05~15:25 閉会式	座長：玉井拙夫、野上浩志 演者：岡本光樹、井門 明、山岡雅頭、平野公康	
15:30			
16:00			

# 第17回日本禁煙学会学術総会

## プログラム

### 講演

#### SL1 海外講師特別講演 禁煙支援のための動機づけ面接

- ・オンデマンド動画：92分 ※フォームによる質疑応答

Motivational interviewing to support smoking cessation

カーディフ大学（英ウェールズ）医学部 名誉教授 ステファン・ロールニック

#### SL2 特別講演 神奈川県受動喫煙防止条例成立とその後

- ・オンデマンド動画：55分
- ・当日質疑応答：11月11日（土）13：50～14：00 第1会場

座長 日本禁煙学会 理事長 作田 学  
参議院議員 松沢 成文

#### L1 理事長講演 日本禁煙学会 理事長講演

- ・オンデマンド動画：20分
- ・当日質疑応答：11月11日（土）13：20～13：30 第1会場

座長 神奈川県医師会 菊岡 正和  
日本禁煙学会 理事長 作田 学

#### L2 大会長指定講演 神奈川県における禁煙推進の歴史

- ・オンデマンド動画：21分
- ・当日質疑応答：11月11日（土）13：35～13：45 第1会場

座長 神奈川県医師会 菊岡 正和  
長谷内科医院 長谷 章

#### EL1 教育講演1 禁煙講演の基礎スキル あなたが皆さんに伝えるために

- ・オンデマンド動画：48分
- ・当日質疑応答：11月12日（日）12：10～12：20 第1会場

座長 花島歯科医院 花島 直樹  
日本大学 歯学部 尾崎 哲則

## EL2 教育講演2 健診機関がオンライン禁煙外来をする意味

- ・オンデマンド動画：42分
- ・当日質疑応答：11月12日（日）11：30～11：40 第1会場

座長 横浜リーフみなとみらい健診クリニック 高木 重人  
新潟大学大学院 医歯学総合研究科生活習慣病予防・健診医学講座／  
新潟県労働衛生医学協会 加藤 公則 他

## ME Meet the Expert 日常診療における禁煙指導のポイント

- ・オンデマンド動画：41分
- ・当日質疑応答：11月11日（土）16：05～16：15 第1会場

座長 敬愛会ちばなクリニック 清水 隆裕  
禁煙は環境が9割～最新の心理学研究と禁煙外来23年の経験より  
岡山済生会総合病院 川井 治之

## UD up-to-dateセミナー 最新新型タバコUPDATE

- ・オンデマンド動画：37分
- ・当日質疑応答：11月12日（日）9：40～9：50 第1会場

座長 サイエンスライター 石田 雅彦  
加熱式タバコを吸っていると禁煙しにくくなる！  
大阪国際がんセンター がん対策センター疫学統計部 田淵 貴大

## KS 日本人生哲学感情心理学会共催セミナー

- ・オンデマンド動画：48分
- ・当日質疑応答：11月11日（土）10：55～11：05 第1会場

座長 祐和会大石クリニック 精神科／昭和大学横浜市北部病院 加濃 正人  
禁煙支援における価値観のトリセツ～促進とアップデート  
風と太陽 藤本 祥和

## ワークショップ

## WS1 海外講師特別講演連動・ 寛容と連携の日本動機づけ面接学会共催 動機づけ面接ワークショップ

- ・当日セッション：11月11日（土）9：00～10：50 第1会場

ロルニック先生の講演を視聴して感じたこと（演習を含む）

コ・トレーナー 祐和会大石クリニック 精神科／昭和大学横浜市北部病院 加濃 正人  
トレーナー 予防医療研究所 磯村 毅

## WS2 特別企画 禁煙化推進に誰でも活かせるAI (ChatGPT)

・当日セッション：11月11日(土) 16:20~17:00 第1会場

ちょうふタバコ対策ネットワーク 副代表 鈴木 隆宏

### シンポジウム

## SSY 特別シンポジウム 格差社会を克服する禁煙推進

・オンデマンド動画：30分(SSY-1) 33分(SSY-2) 24分(SSY-3)  
・当日ディスカッション：11月12日(日) 9:15~9:35 第1会場

座長 大阪国際がんセンター がん対策センター 田淵 貴大  
横浜市立大学 医学群医学部 水嶋 春朔

### SSY-1 疫学研究と心理学的視点で考える喫煙の世代間連鎖

日本体育大学 体育学部健康学科ヘルスプロモーション領域/  
国立成育医療研究センター研究所 社会医学研究部 三瓶舞紀子

### SSY-2 ナッジで挑む禁煙推進：健康無関心層と健康格差に着目して

帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 杉本 九実

### SSY-3 ヘルスリテラシーの向上を意図した大学の授業づくり ～その実践と効果まで～

札幌学院大学 北田 雅子

## SY1 シンポジウム1 健診・保健指導と禁煙支援の連携

・オンデマンド動画：28分(SY1-L) 22分(SY1-1) 23分(SY1-2) 21分(SY1-3)  
・当日ディスカッション：11月11日(土) 15:35~16:00 第1会場

座長 横浜リーフみなとみらい健診クリニック 健康管理科 高木 重人  
横浜市立大学 医学群医学部 水嶋 春朔

### SY1-L [シンポジウム基調講演] 特定健診・特定保健指導での効果的な禁煙推進

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

### SY1-1 健診施設における禁煙外来への誘導および禁煙治療の取り組み

聖隷予防検診センター 野畑 俊介 他

### SY1-2 禁煙支援における健診機関の役割と連携先

敬愛会ちばなクリニック 清水 隆裕

### SY1-3 特定保健指導における禁煙支援の取り組み

横浜リーフみなとみらい健診クリニック 健康管理科 青木麻美子 他

## SY2 シンポジウム2 COVID-19感染症と喫煙、その総括

- ・オンデマンド動画：24分 (SY2-L) 24分 (SY2-1) 22分 (SY2-2)
- ・当日ディスカッション：11月12日 (日) 11：45～12：05 第1会場

座長 横浜市立大学大学院 医学研究科呼吸器病学 金子 猛  
堺市立総合医療センター 呼吸器疾患センター・呼吸器内科 郷間 巖

### SY2-L [シンポジウム基調講演] コロナとタバコ：3年半の総括

道北勤医協ながやま医院 松崎 道幸

### SY2-1 喫煙のCOVID-19への影響-相模原市のHER-SYSデータより-

前相模原市保健所 鈴木 仁一

### SY2-2 COVID-19重点医療機関の3年半の診療の実際と喫煙

神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科 萩原 恵里

## SY3 シンポジウム3

### FCTC発効20周年を前に～実現したこととこれからの課題

- ・オンデマンド動画：29分 (SY3-1) 17分 (SY3-2) 22分 (SY3-3) 16分 (SY3-4)
- ・当日ディスカッション：11月12日 (日) 14：35～15：00 第1会場

座長 神奈川県予防医学協会 消化器検診部 玉井 拙夫  
子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志

### SY3-1 FCTC総論

弁護士 岡本 光樹

### SY3-2 改正健康増進法ならびに全国各地で制定された受動喫煙防止条例について ～今後の課題と展開も含めて～

美唄市医師会／井門内科医院 井門 明

### SY3-3 価格政策・禁煙支援

洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部 山岡 雅顕

### SY3-4 広告、CSRについて

国立がん研究センター 平野 公康

## EPS エキスパートセッション 防煙教育アップグレード

- ・オンデマンド動画：23分 (EPS-1) 24分 (EPS-2) 25分 (EPS-3)
- ・当日ディスカッション：11月12日 (日) 14：10～14：30 第1会場

座長 日本禁煙学会 総務委員会 宮崎 恭一  
中央内科クリニック 村松 弘康

### EPS-1 喫煙防止におけるライフスキル教育の役割

京都女子大学 発達教育学部 西岡 伸紀

### EPS-2 体験・参加型喫煙防止教育

京都禁煙推進研究会／どいクリニック 土井たかし 他

EPS-3 くまもと禁煙推進フォーラムにおける禁煙教育・防煙教育の取り組み

たかの呼吸器科内科クリニック 高野 義久 他

## 部会プログラム

### B1v 心理学部会セミナー 精神科疾患を有する患者への禁煙支援

・オンデマンド動画：51分

公徳会トータルヘルスクリニック 川合 厚子

### B1z 心理学部会セッション 第6回心理学部会談話会

・当日セッション：11月11日（土）11：10～12：00 第1会場

座長 祐和会大石クリニック 精神科／昭和大学横浜市北部病院 加濃 正人

### B2v 薬剤師部会セミナー 行政と連携した薬局薬剤師の禁煙支援

・オンデマンド動画：53分

座長 日本禁煙学会 薬剤師委員会 相澤 政明

健康寿命の延伸に向けて～横浜市のタバコ対策について～

横浜市健康福祉局 地域福祉保健部 五十嵐吉光

横浜市薬剤師会 禁煙サポート小委員会の取り組み 小学生版  
喫煙防止教室について

横浜市薬剤師会 上羽 真美

禁煙相談可能な薬局情報を掲載したウェブサイト作成事業

東京薬科大学 薬学部薬学実務実習教育センター 戸張 裕子

### B2z 薬剤師部会セッション

・当日セッション：11月12日（日）9：55～11：25 第1会場

座長 日本禁煙学会 薬剤師委員会 相澤 政明

### B3v ナース部会セミナー

・オンデマンド動画：24分

クリニック全体で喫煙者をどうサポートするか？  
看護師・医師・事務・薬剤師のチームプレー

すずきクリニック 古仲 晶子  
すずきクリニック 鈴木 裕之  
すずきクリニック 畠山 貞子  
すずきクリニック 徳田みきよ  
ほの花調剤薬局 佐藤 拓哉

## B3z ナース部会セッション 広げよう 禁煙支援ナースの輪

・当日セッション：11月12日（日）12：30～14：00 第1会場

事前動画上映時座長 愛知医科大学 看護学部成人看護学 谷口 千枝  
ディスカッション座長 中国電力株式会社中電病院 看護科 横路 聖加  
ディスカッション座長 中国電力株式会社中電病院 看護科 山本 香世

## B4 職場の禁煙部会セミナー 企業でのタバコ対策の進め方

・オンデマンド動画：36分

座長 野村総合研究所 統括産業医／日本禁煙学会 職場の禁煙委員会委員長 村田 千里  
ちょうふタバコ対策ネットワーク／  
日本禁煙学会 職場の禁煙委員会外部アドバイザー 鈴木 隆宏

## B5 母子保健部会シンポジウム 妊婦への禁煙動機付けに関する検討

・オンデマンド動画：55分

座長 洲本市応急診療所 禁煙支援センター 山岡 雅顕  
関西医科大学 看護学部・看護学研究科 酒井ひろ子  
関西医科大学 看護学部・看護学研究科 川崎 有紀  
仙台青葉学院短期大学 看護学科 小林 淳子

## B6 食と栄養部会シンポジウム 管理栄養士による禁煙指導～そのメリットと課題～

・オンデマンド動画：59分

座長 京都女子大学 家政学部食物栄養学科 宮脇 尚志

管理栄養士による禁煙指導の取組み

京都女子大学大学院 家政学研究科 三好 希帆

アルコール問題と栄養指導

相模女子大学大学院 栄養科学研究科・健康栄養学科 水上 由紀

禁煙専門管理栄養士の育成

京都女子大学 中山 玲子

## B7 歯科部会シンポジウム 歯科衛生士の禁煙に関する研究・教育の現状と今後の在り方

・オンデマンド動画：89分

座長 日本大学 歯学部 尾崎 哲則

歯科衛生士における禁煙教育の現状

宝塚医療大学 保健医療学部 埴岡 隆

歯科衛生士における禁煙研修の現状

梅花女子大学 看護保健学部 小島 美樹

歯科衛生士によるたばこに関する研究の現状

国立保健医療科学院 生涯健康研究部 田野 ルミ

歯科衛生士業務における禁煙支援の在り方

関西女子短期大学 歯科衛生学科 細見 環

## 禁煙治療セミナー（別申込必要）

### 第29回禁煙治療セミナー マインドフルネスと禁煙支援

・オンデマンド動画：29分（総論） 152分（主講演） ※フォームによる質疑応答

総論 総論：禁煙支援に用いる面接技法の全体像  
～動機づけ面接からマインドフルネスまで

祐和会大石クリニック 精神科／昭和大学横浜市北部病院 禁煙外来 加濃 正人

主講演 第3世代の認知行動療法：マインドフルネスに基づくアディクションの  
ための再発予防（MBRP）の禁煙治療に対する可能性について

マインドフルネス心理臨床センター 小林亜希子

## 一般演題

### OM 繁田正子賞セッション

・オンデマンド動画：約8分×6演題

・当日質疑応答：11月11日（土）12：00～13：00 第2会場

座長 津谷内科呼吸器科クリニック 津谷 隆史  
山形大学 医学部看護学科 松浪 容子

OM-1 「禁煙支援薬局ナビ」登録薬局における禁煙支援環境に関する調査

東京薬科大学 薬学部薬学実務実習教育センター 青木詩緒里

OM-2 3つの依存に着目した禁煙支援の効果の検討  
－ヘルスリテラシーの向上を目指して－

株式会社日立製作所 日立健康管理センタ 吉田 葉月

OM-3 禁煙相談窓口における禁煙支援による効果

山形大学医学部附属病院 看護部 藤田亜里沙

OM-4 千葉県知事・県内市町村首長を対象とした、  
不法投棄された吸い殻についての取り組みに関するアンケート調査結果

タバコ問題を考える会・千葉 紅谷 歩

OM-5 新規開院施設における喘息患者に対する禁煙治療の取り組みについて

さとう花の森呼吸器内科クリニック 須田 早紀

OM-6 周産期異常のあった女性における喫煙リスク状態に対するリスク要因

千葉工業大学 創造工学部教育センター 野村 由実

## 01 一般演題1 禁煙支援(1)

- ・オンデマンド動画：約8分×5演題
- ・当日質疑応答：11月11日(土) 14:05~14:30 第2会場

座長 堺市立総合医療センター 高畑 裕美  
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

- 01-1 禁煙支援・治療の指導者養成のためのWEB学習プログラムの開発  
(J-STOP ネクスト)  
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
- 01-2 わが国の禁煙支援およびその実施に関するスコーピングレビュー：  
実装科学の枠組みを使って  
国立がん研究センター がん対策研究所行動科学研究部 齋藤 順子
- 01-3 COVID-19パンデミックおよびニコチンパッチ出荷調整が  
禁煙外来に及ぼした影響  
堺市立総合医療センター 禁煙外来 郷間 巖
- 01-4 山形県における地域連携禁煙支援を目的とした実態調査  
山形大学 医学部看護学科 松浪 容子
- 01-5 禁煙支援における連携に関する文献検討  
山形大学 医学部看護学科 松浪 容子

## 02 一般演題2 草の根活動・受動喫煙防止

- ・オンデマンド動画：約8分×5演題
- ・当日質疑応答：11月11日(土) 14:35~15:00 第1会場

座長 弁護士 岡本 光樹  
公徳会トータルヘルスクリニック 川合 厚子

- 02-1 第18回世界禁煙デーin米子のイベント活動報告  
ながすな薬局 網崎由佳子
- 02-2 イエローグリーンキャンペーンは連携と協働のツール  
公徳会トータルヘルスクリニック 川合 厚子
- 02-3 たばこ販売組合等への補助金等の交付に関する状況調査及び  
茨木管内たばこ税連絡協議会の解散について  
日本禁煙学会一般会員 齊藤智恵理
- 02-4 健康増進法における「屋内」の規定について  
日本禁煙学会一般会員 齊藤智恵理
- 02-5 分譲マンションにおける受動喫煙被害対策としての管理規約細則の  
改訂経緯  
日本禁煙学会 阿部まゆみ

### 03 一般演題3 母子保健・禁煙教育

・オンデマンド動画：約8分×5演題

・当日質疑応答：11月11日（土）15：05～15：30 第2会場

座長 社会福祉法人仁済会 理事長 平間 敬文  
洲本市応急診療所 禁煙支援センター 山岡 雅顕

03-1 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第15報）  
～禁煙した妊婦が知っていたタバコの害とは～

洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部 山岡 雅顕

03-2 産婦人科外来看護職を対象とした禁煙支援促進教育プログラムの  
作成と評価

岩手医科大学 看護学部 遊田由希子

03-3 市内全小学生対象喫煙防止教室・成人式即日調査（行田モデル）による  
早期教育の効果～新型タバコに注目して（2022年度助成金対象研究）

清幸会行田中央総合病院 内科／行田市医師会会長代理 川島 治

03-4 コロナ禍における小学校薬物乱用防止教室実施  
～学校薬剤師と養護教諭の連携～

株式会社ウエキファーマシーかもおだ薬局 薬剤師 植木 直実

03-5 健康増進法改正後にキャンパス敷地内全面禁煙となった大学における  
学生・教職員に対する禁煙教育・禁煙推進活動  
-学校医・産業医の立場からの報告-

九州工業大学 キャンパスライフ支援本部 嘉数 直樹

### 04 一般演題4 喫煙状況・喫煙関連疾患

・オンデマンド動画：約8分×3演題

・当日質疑応答：11月12日（日）9：55～10：10 第2会場

座長 葉山かどくら耳鼻咽喉科 耳鼻咽喉科 門倉 義幸  
横浜市立大学 医学群医学部 水嶋 春朔

04-1 令和4年度 広島県医師会 会員喫煙率調査

広島県医師会 禁煙推進委員会 渡 正伸

04-2 都心部人間ドック受診者におけるコロナ禍での喫煙行動の変化

赤坂山王メディカルセンター 内科 増子 佳世

04-3 当科における耳下腺ワルチン腫瘍の手術件数の傾向と喫煙率

昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科 油井 健史

## 05 一般演題5 禁煙支援 (2)

・オンデマンド動画：約8分×5演題

・当日質疑応答：11月12日（日）10：20～10：45 第2会場

座長 祐和会大石クリニック 精神科／昭和大学横浜市北部病院 加濃 正人  
田那村内科小児科 田那村雅子

- 05-1 地域急性期病院の内科外来における主治医による簡易禁煙指導の有用性  
公立昭和病院 代謝内科 高橋 克敏
- 05-2 オンライン禁煙自由診療受診者1402名の解析  
東京女子医科大学附属足立医療センター 内科／三鷹心臓クリニック 西條重利子
- 05-3 オンライン禁煙支援面接の振り返り：動機づけ面接法を用いた事例その1  
群馬医療福祉大学 看護学部看護学科 大野 佳子
- 05-4 オンライン禁煙支援面接の振り返り：動機づけ面接法を用いた事例その2  
防衛医科大学校 医学教育部看護学科 瀬在 泉
- 05-5 オンライン禁煙支援面接の振り返り：  
動機づけ面接法を用いた事例その3，認知行動療法との併用  
日本体育大学 体育学部健康学科ヘルスプロモーション領域 三瓶舞紀子

## 06 一般演題6 添加物・新型タバコ等

・オンデマンド動画：約8分×5演題

・当日質疑応答：11月12日（日）12：25～12：50 第2会場

座長 大阪国際がんセンター がん対策センター 田淵 貴大  
京都女子大学 家政学部食物栄養学科 宮脇 尚志

- 06-1 タバコ対策の政策提言について（1）  
－タバコ添加物の規制法と監督機関の創設－  
子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志
- 06-2 歯科衛生学生の加熱式タバコ、電子タバコ、無煙タバコおよび  
水タバコも含めた喫煙状況とその認識、  
コチニン指標の受動喫煙と口腔内所見との関係  
愛知学院大学短期大学部 歯科衛生学科 稲垣 幸司
- 06-3 アンケート調査結果にみる東京都調剤薬局職員の新型タバコおよび  
タバコ対策の認知状況結果からの考察  
聖隷横浜病院 アレルギー内科／東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 渡邊 直人
- 06-4 加熱式タバコ・紙巻きタバコ喫煙者における  
喫煙欲求と関連する飲食品および食事内容との関連  
京都女子大学大学院 家政学研究科生活環境学専攻食物栄養学領域 三好 希帆
- 06-5 水タバコによる能動喫煙および受動喫煙  
京都女子大学大学院 家政学研究科生活環境学専攻食物栄養学領域 三好 希帆



---

---

# 抄録集

---

---

講演

ワークショップ

シンポジウム

エキスパートセッション

部会プログラム

禁煙治療セミナー

## Motivational interviewing to support smoking cessation

### Stephen Rollnick

Honorary Distinguished Professor, School of Medicine in Cardiff University, WALES, UK.

It is not easy to help people with a serious addiction when you have so many other tasks to carry out, and smoking is one of the toughest. How might you make the best of even a few minutes to make progress?

Motivational Interviewing (MI) is a style of consulting and set of skills developed over the last 40 years to help people face change they might feel reluctant to make. Smoking cessation is a good example. MI is also widely used in healthcare to address lifestyle changes in patients suffering from conditions including diabetes and heart disease.

This lecture will provide an overview of MI for use in brief smoking cessation consultations.

### 禁煙支援のための動機づけ面接

#### ステファン・ロールニック

カーディフ大学（英ウェールズ）医学部 名誉教授

多くの他の仕事をこなさなければならない中で、深刻な依存症を持つ人々を助けることは容易ではありません。喫煙はその中でも最も厳しい課題の一つです。たとえ数分であっても、どのように最善を尽くして進歩を遂げることができるでしょうか？

動機づけ面接（Motivational Interviewing；MI）は、過去40年間で開発されたコンサルティングスタイルおよびスキルセットで、躊躇しているかもしれない人々を助けるためのものです。禁煙はその良い例です。動機づけ面接は、糖尿病や心臓病などの病気で苦しむ患者のライフスタイルの変化に取り組むために、保健医療において幅広く使われています。

この講演では、短時間の禁煙相談において動機づけ面接を使用するための概要を提供します。

#### 略歴

- ・動機づけ面接の共同創始者
  - ・動機づけ面接トレーナーネットワーク（MINT）共同創設者
  - ・アフリカ小児エイズ治療協会（PATA）共同設立者
- 〈主著書〉
- ・Health Behaviour Change: A Guide for Practitioners (1999)  
【健康のための行動変容－保健医療従事者のためのガイド (2001)】
  - ・Motivational Interviewing: Helping People Change (2012)  
【動機づけ面接〈第3版〉上・下 (2019)】
  - ・Motivational Interviewing in Health Care (2008、2022)  
【動機づけ面接法 実践入門「あらゆる医療現場で応用するために」(2010)】

## 神奈川県受動喫煙防止条例成立とその後

松 沢 成 文

参議院議員

私が神奈川県知事だった2009年に、不特定多数が利用する公共的な施設を原則禁煙とすることを義務付ける全国初の受動喫煙防止条例を制定しました。その後、この経験を糧に、今度は参議院議員として、2018年の健康増進法改正に携わり、屋内を原則禁煙とする規制を全国へ拡げることができました。

しかし、現在に至ってもなお、多くの課題が残されています。そこで今回は、以下の3つの課題を取り上げます。

まずは、「法令に違反する飲食店等（施設管理者）の取締り」についてです。

残念ながら神奈川県他、罰則付きの受動喫煙防止条例を定めた多くの自治体では、適切に違反者の取締りが行われてきませんでした。その理由は、取締りが飲食店などの営業妨害となることを懸念してのものだとされています。健康増進法改正後も、取締業務を担当する自治体の保健所の職員が2019年からの新型コロナウイルス対応で忙殺されてきたことも大きく影響しています。

その結果、法令に違反して喫煙を認める飲食店が多く営業しています。取締りがないことを奇貨として「喫煙目的店」として定められたルールを守らず違法経営する飲食店が野放しにされているのです。

次に、「路上等屋外における喫煙規制の在り方」です。

吸い殻のポイ捨てや火のついたタバコによる火傷や焼け焦げの防止を目的として、路上等屋外の一地域での喫煙を禁止する条例（以下、「路上等喫煙禁止条例」）が、受動喫煙防止条例より早く、2001年頃から各地域で制定されてきました。日本では、駅前や繁華街など人が頻繁に往来する地域を中心に、屋内より屋外での喫煙規制が先行してきたのです。また、改正健康増進法でも屋外の受動喫煙防止措置は努力義務とされました。その結果、受動喫煙対策が不十分な公共喫煙所が放置されるなど、屋外での喫煙環境の在り方が問題となっています。

最後に、「加熱式タバコへの対応」です。

改正健康増進法案の審議に際し、私は加熱式タバコも紙巻きタバコと同様に規制する内容の対案を示しましたが、最終的には、飲食も可能とする「加熱式たばこ専用喫煙室」を認めることになりました。加熱式タバコについては、主流煙に有害物質が含まれていることが明らかであるものの、科学的知見が足りず、研究や調査を継続していくという過渡的な措置に留まっています。

私たちは、これらの課題を分析し、解決する努力を続けていかなければなりません。

## 略歴

参議院議員。

慶應義塾大学法学部政治学科卒業後、松下政経塾に入塾。神奈川県議会議員、衆議院議員、神奈川県知事を経て現職。著書に、『JT、財務省、たばこ利権』（ワニブックスPLUS新書）『それでもタバコを吸いますか？』笹川陽平共著（幻冬舎）『受動喫煙防止条例—神奈川県、日本初の挑戦』（東信堂）

## 日本禁煙学会 理事長講演

## 作 田 学

日本禁煙学会 理事長

1. SDGsとプラスチック条約を守ろう。  
持続可能な開発目標は2030年までにすべての国と地域が達成すべき17の開発目標で、3aにはタバコ規制（FCTCの強化）が明記されている。  
今年発足するプラスチック条約の大きな柱にはタバコのプラスチック禁止もあるだろう。
2. JTがロシアから撤退せず、毎年2000億円ほどの税をロシア政府に納めているのは問題ではないかという問題提起をした。松沢先生も国会質問をされた。  
株式の3分の1を日本政府が保有していることから、日本政府が間接的にロシア政府に支援を行っている。
3. 今年の国際ノータバコデーには、福島県の齊藤理事を中心にイエローグリーンキャンペーンを行った。
4. Vareniclineについて、現在ファイザー社の工程では、安定してニトロソアミンの少ないvareniclineを製造できるかどうかというところであり、今年中の出荷は無理という。  
タバコのニトロソアミン量は1日20本吸うとして主流煙でおおよそ3800~16000ng/dayになる。  
それに対してvareniclineのニトロソアミン量は150~470ng/dayで、一桁あるいは二桁違い、比較にならない量なのだ。ファイザーは37ng/dayを目指しているようだが、リスクとベネフィットを考慮するべきと思う。  
あたらしい薬、Cytisiniclineについてだが、JAMAに7月に掲載された論文によると、有効とのことである。薬理機序としては同様に作用するようである。
5. 加熱式タバコの使用量は日本では2022年には36.6%に及んでいるが、メンソールを禁止し、紙巻きタバコと同様の税率にすることで販売を抑制することが可能である。
6. 喫煙所は全国どこにでもあり、受動喫煙をまき散らしており、以下のようにして廃止すべきである。
  - ①周囲の声を集める
  - ②PM2.5の測定を行う
  - ③受動喫煙症の診断書を貰う
  - ④地元の医師会に相談をする  
市区町村議会議員に相談をする
  - ⑤市区町村役所に行って相談をする
  - ⑥撤去後には、喫煙を見回る方を2~3名雇用していただく
  - ⑦この方々に朝夕徹底的な吸い殻の清掃をお願いする
7. 日本禁煙学会は、会員の会費5000円から成り立っている。  
したがって、禁煙学会の財政は細々としたものであり、そのなかから、いわゆる萌芽的な研究を広く応援している。  
日本禁煙学会には一方で、大きな資産があり、それは5000人の会員の頭脳である。この頭脳を活かすことにより、タバコ規制は現実のものとなるだろう。それこそがGrass Roots Powerなのだ。

## 略歴

1973年 3月	東京大学医学部医学科卒
1980年 4月	東京大学神経内科文部技官
1980年 7月	ミネソタ大学 Dpt Neurology research fellow, visiting assistant professor
1982年 10月	日本赤十字社医療センター神経内科部長
2000年 4月	杏林大学神経内科教授
2005年 2月	日本禁煙学会設立、理事長に就任

## 神奈川県における禁煙推進の歴史

長 谷 章

長谷内科医院

「神奈川県における禁煙推進の歴史」全国初となる公共的施設における受動喫煙防止条例の制定は神奈川県の禁煙推進の歴史の中で特筆すべき事柄であった。行政、禁煙推進団体、県民が一丸となり、神奈川県民の健康を守るため、活動を着実に進めていった。当初、条例は当時の神奈川県知事、松沢成文氏の掲げた「禁煙条例」であった。

県単位で「禁煙（タバコの排除も含む）」を押し進めるのには困難な道のりがあった。禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議（当時は禁煙・分煙活動を推進する神奈川会議、会長は故・中山脩郎氏）が医学的な面からのサポートをしながら禁煙推進の後押しをした。行政の熱心な話し合い（神奈川県知事と神奈川県議会）で最終的に「受動喫煙防止条例」であれば県民の民意を反映できるとし、頻回の県民との話し合いの場を設け、受動喫煙防止のコンセンサスを得ていき、神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例が結実した。

講演では禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議の活動の歴史、神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の制定にまつわる苦労などを中心にお話します。

略歴

長谷内科医院院長、禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議常任理事、神奈川県内科医学会禁煙推進委員会委員長

## 禁煙講演の基礎スキル あなたが皆さんに伝えるために

## 尾崎 哲 則

日本大学 歯学部

## 1. はじめに

禁煙に関わる講演は、基本的には一般の講演と異なることはないが、禁煙と一口に言っても、かなりのバリエーションがある。まずは、「何のために」、「誰に」、「何を伝えて」、「どうなってほしいのか」を明確にする必要がある。既に資料があり、話す内容が決まっている場合でも、改めて資料等を確認する必要がある。

## 2. 講演の実際

講演では、アイスブレイク、PREP法、話し方、ジェスチャー、質問、例え話の6点について意識するとよい。生身の人間が話すところに、醍醐味がある。

## 1) アイスブレイク

講演の参加者は、ほとんどの人が初対面であるため、参加者に「これから始まるよ」という「合図」をする必要がある。お互いに緊張し、凍ったかのような固い雰囲気を読みほぐすのでアイスブレイクという。禁煙の講演で特に重要であるアイスブレイクは、気楽に参加してもらえようような「雰囲気を作ることを」を目的としている。講師の名前、年齢、経歴、禁煙支援の実績などの基本情報を伝えて、プライベートな情報で「自分を上手にさらけ出す」と良い。単なる自己紹介にならないように注意し、一笑い、二笑いを心掛けるとアイスブレイクは成功である。

## 2) PREP法を使う

説明をする際に活用される文章の構成因子で、Point（要点）、Reason（理由）、Example（具体例）、Point（要点）である。自分が言いたいことが相手に伝わりやすくするために、これを活用する。

## 3) 話し方

講演は、比較的広い場所で話すので、声の「大きさ」「スピード」「抑揚」「間」を押さえておくことで、話の中で訴えたいことが伝わりやすくなる。

## 4) ジェスチャー

身振り手振りで気持ちを表現する非言語コミュニケーションである。話す内容や話し方に合わせて、ジェスチャーなどを変化させると内容が伝わりやすくなる。

## 5) 質問

いくら魅力的なプレゼンでも、一方的に話していると参加者は飽きる。講演中は、お互いにコミュニケーションを積極的にとる方法として有効である。

## 6) 例え話

講演では多人数を相手にするため、参加者皆がわかる内容に例えて話す必要がある。難しい用語や、知らない言語を出す時に、例えばなしを交えると、多くの人が理解しやすくなる。

## 3. まとめ

講演は、自分がしゃべりたいから喋るのではなくて、参加者が理解した状態で帰ってもらうことが目的である。そこに焦点を合わせ、考え、実行することが、「基本的スキル」である。

## 略歴

1987年	日本大学大学院歯学研究科修了
2002～2022年	日本大学教授
2023年～	日本大学客員教授

## 健診機関がオンライン禁煙外来をする意味

## 加藤 公 則

新潟大学大学院 医歯学総合研究科生活習慣病予防・健診医学講座／新潟県労働衛生医学協会

田代 茂美<sup>1</sup>、赤川佐和子<sup>1</sup>、田代 稔<sup>1</sup>、小林 隆司<sup>1</sup>、佐藤 幸示<sup>1</sup>、曾根 博仁<sup>2</sup>、湯脇 恵一<sup>3</sup>、  
島津 太一<sup>3</sup><sup>1</sup>新潟県労働衛生医学協会、<sup>2</sup>新潟大学大学院 医歯学総合研究科血液・内分泌・代謝内科学講座、  
<sup>3</sup>国立がん研究センター がん対策研究所行動科学研究部

令和6年度（2024年度）より、特定健診、特定保健指導は第四期に突入する。今回の改定では、特定保健指導の実績評価として初めてアウトカム評価が導入され、主要達成目標である腹囲2cm・体重2kgを達成した場合、180ポイントが与えられ特定保健指導が終了となる。その際、もしこの主要達成目標が達成されてなくても、禁煙が成功した場合30ポイントが与えられることになっており、我々の様に特定保健指導にも力を入れている健診機関にとって大きな変換点が来年度に訪れる。また、特定保健指導の該当者のうち、男性は4~6割、女性は1~4割が喫煙している。一方、動機付け支援の該当者では喫煙者は約5%である。つまり、喫煙によってリスクが一つ増えることにより、動機付け支援から積極的支援の該当レベルに上がっていることがわかる。積極的支援の該当者を減らすという意味において、喫煙対策は大変重要なのである。加えて、日本における危険因子に起因する生活習慣病による死亡数のトップは喫煙でもある<sup>1</sup>。

健診時は、最も健康に関心が高まっている瞬間でもあり、その時に禁煙の声かけをすることが禁煙に結びつける事ができるチャンスでもある。特定健診時、特定保健指導時の禁煙指導、そしてその禁煙を決定づけるオンライン禁煙外来まで一貫して健診施設が取り組むことは大切であると考えている。今年度より、厚労科研「社会環境に応じた持続的な禁煙支援のための研究（研究代表者：島津太一）」に参加し、この点を明らかにできればと考えている。

新潟県労働衛生医学協会では、2018年8月からオンライン禁煙外来に取り組んでおり479人参加した。完遂率91.6%で、オンライン禁煙外来最終日（2ヶ月後）の禁煙成功率は79.0%である。通常の禁煙外来の完遂率は29.8%であり、治療終了後9ヶ月後禁煙の成功率は27.3%となり、オンライン禁煙外来の完遂率は極めて高い。

また、我々の行っているストレスチェックのデータを解析して<sup>2</sup>、喫煙率の高い職場では、比較的若い労働者がタバコを通してコミュニケーションをとっている実態を明らかにした。

以上、当日は我々のオンライン禁煙外来の詳細なデータを紹介しながら、健診機関が取り組む禁煙の意義についての考察を展開していくつもりである。

1.Lancet. 2011;378:1094-1105.

2.Tashiro S, Kato K, et al. BMJ Open. 2022;12:e055577.

## 略歴

1988年 新潟大学医学部医学科卒業  
 1988年 新潟大学大学院医歯学総合研究科循環器内科学講座  
 1995年 カナダ、マニトバ大学セント・ボニフェス病院付属心血管研究所留学  
 2008年 新潟県労働衛生医学協会（2021年より理事就任）  
 2014年 新潟大学大学院医歯学総合研究科生活習慣病予防・健診医学（健診・人間ドック学）講座特任教授  
 2018年 第59回日本人間ドック学会学術大会 大会長

## 禁煙は環境が9割～最新の心理学研究と禁煙外来23年の経験より

## 川 井 治 之

岡山済生会総合病院

私たちは、今まで、ニコチン依存症に対して、身体的依存には禁煙補助薬を、習慣（依存）には行動療法を使用して禁煙外来を行ってきました。狭義の心理的依存に対する認知行動療法は、時間的制約から禁煙外来では行うことができませんでした。

現在、バレニクリンが手に入りづらくなってからは、かなりの時間が経過しました。困っている医療者や患者さんも多いと思います。

新型コロナウイルス感染症の影響で、禁煙外来を閉鎖している施設も増えているのではないのでしょうか。また、新しく禁煙外来を始めるにあたっては、行動療法をどのように活用すべきか、悩んでいる方も多いと思います。

しかし、当院のデータ（726人分）を見ると、ニコチンパッチとバレニクリンの禁煙成功率には大きな差はないようです。

本講演では、重要性の高まった習慣に対する行動療法について、近年の研究結果をふまえて、あらためて考えてみたいと思います。行動療法も色々技法がありますが、禁煙治療では純粋な行動療法ではなく、禁煙に特化して発展してきたいくつかの技法があります。深呼吸をするなど代償行動法はその中でも有名なものです。拙著『頑張らずにスッパリやめられる禁煙』でも多くの技法を紹介していますが、最近禁煙外来を始められた方にとっては、どの技法を優先して使用すれば良いかなど悩まれることも多いと思います。

近年の習慣に関する研究から、「環境」の影響が最も重要であるということが明らかになってきました。つまり、環境改善法や行動パターン変更法が最も重要なのです。一番重要なのは、吸いたいと感じる場面において、意志力や自制心を頼りにするのではなく、そもそも吸いたくなるような環境や状況をいかに避けるか、またはそこから逃れるかということです。

そこで、当院の患者指導では以下の順序で説明しています：1. 回避（避ける、逃げる）、2. 変化（置き換える）、3. 受容（受け入れる）。ここで、1は環境改善法や行動パターン変更法、2は代償行動法、3はマインドフルネスに相当します。この考え方は、禁煙外来を始めたばかりの禁煙指導者にとっても分かりやすいのではないかと考えています。その他に「if then plan」、「どうにでもなれ効果（禁断破断効果）」などについても解説します。禁煙外来を始めたばかりの方に役に立つ内容です。今回の講演で禁煙外来を開始・再開される施設が増えることを期待しています。

## 略歴

〈専門〉呼吸器内科・腫瘍内科（特に肺がん）禁煙治療。

1992年3月岡山大学医学部卒業、1997年より禁煙啓発活動を開始、禁煙外来は2000年から行っている。インターネット上でも禁煙啓発を行っており、“禁煙センセイ”の名前で、Facebook、ツイッター、ブログ等でのべ約3万人のフォロワーがいる。2017年7月には、サンマーク出版より『頑張らずにスッパリやめられる禁煙』を商業出版し、重版となった。

## 最新新型タバコ研究UPDATE： 加熱式タバコを吸っていると禁煙しにくくなる！

田 淵 貴 大

大阪国際がんセンター がん対策センター疫学統計部

新型タバコが流行するなど日本のタバコ問題にまつわる状況は刻一刻と変化している。日本では電子タバコのニコチン入りリキッドが禁止されており、電子タバコは普及していない一方で、アイコス<sup>®</sup>やブルーム・テック<sup>®</sup>などの加熱式タバコが流行している。2013年に日本で初めて加熱式タバコが発売されて以降、最新の研究結果では日本の成人の10%以上が加熱式タバコを使うようになっていると分かった (Hori 2020; Odani 2021; Tabuchi 2021)。新型タバコの流行に伴い、タバコ対策全般に影響が及んでおり、禁煙支援の現場でも加熱式タバコ問題に注意を払う必要がある。加熱式タバコ問題を検証するためのインターネット調査プロジェクトを開始後7年が経過し、縦断データ解析により加熱式タバコを使っていると禁煙しにくくなることが実証された (Odani 2023)。

本教育講演では、加熱式タバコに関する最新のエビデンスを紹介し、研究成果を還元し、禁煙支援の現場に役立つ情報を少しでも届けられればと思う。

### 略歴

現職：大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部 部長補佐  
医師・医学博士。専門は公衆衛生学・疫学。2001年3月岡山大学医学部医学科卒。血液内科臨床医を経て、2011年医学博士（大阪大学大学院：社会環境医学）取得後、2011年4月から大阪国際がんセンターに勤務。大阪大学や大阪市立大学等の招聘教員。タバコ問題に関する論文を多数出版。日本公衆衛生学会、日本癌学会など多くの学会で、タバコ対策専門委員会の委員長や委員を務める。2016年日本公衆衛生学会奨励賞受賞。2018年後藤喜代子・ポールブルダリ科学賞を受賞。タバコ対策および健康格差の研究に主に従事。近著に「新型タバコの本当のリスク」、「2020年4月1日は受動喫煙からの解放記念日!? (永江一石・藤原唯人との共著)」、「Science and Practice for Heated Tobacco Products」がある。Facebookでもタバコ対策関連情報を発信しています！ (<https://www.facebook.com/takahiro.tabuchi.92>)

## 禁煙支援における価値観のトリセツ～促進とアップデート

藤 本 祥 和

風と太陽

【事例1】喫煙の害は明らかなのに、それをいくら伝えても響かない。逆に、無視されたり、反発されたりする。そんな経験をお持ちの方もいらっしゃるのではないのでしょうか。

【事例2】また、私自身は昔、何度も禁煙に失敗しました。1年以上禁煙できていたのに、お酒の席で友人からつい1本もらったことがきっかけで元の本阿弥になってしまったこともあります。

この2つの例は、いずれも「価値観」の観点から読み解き、対策を練ることができます。なぜなら、人は「事実」や「情報」だけでは、変化に挑戦しようとは思わないからです。

今回の共催セミナーでは「価値観」をキーワードに、2つのアプローチをご紹介します。

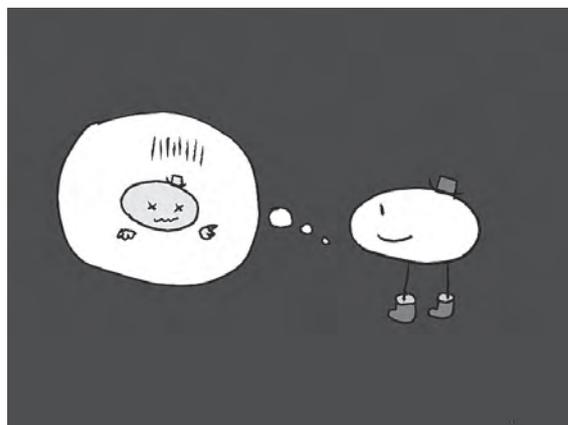
1つは、動機づけ面接（MI）の立場から、「価値観を押し付けないこと」「相手の価値観を理解すること」「変化へとつながる価値観を引き出すこと」について。（詳しくは、ロルニック先生の特別講演をご覧ください）

もう1つは、認知行動療法のひとつであるREBT（論理情動行動療法）の立場から、「行動変容（禁煙）の妨げとなる硬直した価値観を発見すること」「柔軟な価値観へのアップデート」について。

「価値観」という観点からみると、この2つのアプローチは「機能的な価値観の促進」（MI）と「非機能的な価値観のアップデート」（REBT）という表裏一体の関係にあります。

そしてどちらも、相手を温かく受け入れ、その人の価値観をまず理解することが基本になります。

「情報提供は十分やっているはずなのに禁煙支援が上手くいかない」「対人支援と価値観の関係を整理したい」という方はぜひご覧ください。



## 略歴

REBT心理士／動機づけ面接トレーナー（MINTメンバー）／キャリアコンサルタント  
著書『笑って禁煙できる本』（白夜書房）

## ロルニック先生の講演を視聴して感じたこと（演習を含む）

トレーナー 磯村 毅

予防医療研究所

コ・トレーナー 加濃 正人<sup>1,2</sup><sup>1</sup>祐和会大石クリニック 精神科、<sup>2</sup>昭和大学横浜市北部病院

本ワークショップは、「寛容と連携の日本動機づけ面接学会（JaSMINE）」との共催セミナーとして、同学会代表の磯村と副代表の加濃が実施します。ワークショップは当日セッションのみです。ただし、内容はオンデマンド配信されるステファン・ロルニック氏の海外講師特別講演「禁煙支援のための動機づけ面接」に連動していて、ロルニック氏の講演内容を十分に理解し、実際に使えるようになるためのディスカッションや演習が中心となります。講演の単なる繰り返しは行いませんので、事前にロルニック氏の動画を視聴した上でご参加いただくことをお願いします。

動機づけ面接（Motivational Interviewing；以下MI）という用語が初めて使われたのは、MIのもう1人の創始者である米国のウィリアム・ミラー氏が、自身の面接スタイルを作業記録として発表した1983年の論文でした。ミラー氏自身は、その論文が真剣に読まれるとは思っていなかったと言います。しかし、論文に出会った英国のロルニック氏は、その内容に深い感銘を受け、彼の洞察を加えながら臨床家に指導する方法を開発して普及を始めました。1989年に2人はオーストラリアで出会い、意気投合し、その後1991年に共著で「動機づけ面接」の初版を出版しました。ミラー氏の論文がMIの最初の種でしたが、その価値を見抜き、体系化して教示方法を開発し、実際に人々に広め始めたのはロルニック氏の功績と言えます。

ロルニック氏の研修スタイルは自由かつ独創的で、「ロルニキアン」と称されています。本ワークショップではその精神を踏襲し、一定の構造を保ちつつもその場の状況や偶発性を活かすことで、体験的にMIのスタイルを習得いただくことを目指します。参加者からの質問やコメントに答える形で、デモンストレーションや演習（公開されている演習、または即興の演習）を実施することも内容の候補です。初心者を中心にしますが、経験者にも新たな視点や理解を深める機会となるよう配慮します。

禁煙領域におけるMIの人気の理由は、強固なエビデンスだけでなく、禁煙支援を苦しいものから楽しいものに変える力にもあります。また、MIはスタイルであるが故に、時間を多く必要とするわけではなく、逆に熟練するほど時間を節約できる点も見逃せません。皆様とともに、MIの理解と実践を目指す時間を共有できればと思います。

## 略歴

磯村 毅・加濃 正人共通

2011年 英シェフィールドで開催されたMI新規トレーナー研修に参加／同年MI集中講座開催

2015年 寛容と連携の日本動機づけ面接学会設立

〈磯村主著〉『失敗しない!動機づけ面接：明日からの産業保健指導が楽しくなる』『回復への意欲を引き出す! 高める!』

〈グループ動機づけ面接〉『「吸いたい気持ち」がスッキリ消える リセット禁煙』

〈加濃主著〉『禁煙の動機づけ面接法（今日からできるミニマム禁煙医療 第2巻）』

## 禁煙化推進に誰でも活かせるAI (ChatGPT)

鈴木 隆 宏

ちょうふタバコ対策ネットワーク 副代表

### 1. ChatGPTとは何か

ChatGPTとは、言葉の海を自由に泳ぐAI (人工知能) の一種です。会話の流れを学び、それに沿った返答を作成します。図書館の本全体を読み、その知識を元に答えを出すというイメージです。

使い方は、下図をお読みください。

### 2. このセッションについて

本セッションでは、ChatGPTの概要とその他のAIツールについて紹介します。更に、ChatGPTの具体的な操作方法と利用シーンを実演し、禁煙化推進の可能性を探ります。

具体的には、(1) ChatGPTや生成AIとは何か、(2) ChatGPTの使い方、利用イメージの実演、(3) 禁煙化推進に活かせるような点や実例、(4) 使用上の注意点や課題について詳しく解説します。

AIの進化により、どのように禁煙支援が可能になるか、現状と未来の可能性を明らかにします。そのうえで、皆様と禁煙化推進のためにどのような活用ができるかディスカッションしたいと思います。

### 3. 聞いてほしい方

ChatGPTについてあまり詳しくない方、使ったことがない方、使いこなせていない方、使うのが不安な方に最適なセッションです。専門家向けではなく、一般の方にも理解しやすいよう解説します。

既にプロフェッショナルな使い方をしている方は、既知の情報が多いかもしれませんが、新たな視点や利用法が見つかるかもしれません。

一緒にAIの可能性を探し、禁煙化推進の新たな一歩を踏み出しましょう。

おことわり：ChatGPT等のAIをとりまく技術的環境の変化が非常に速いため、当日に変化に合わせて内容を変更する可能性がありますのでご了承ください。

使い方 (ChatGPT3.5なら制約はあるが無償で使える)

🌐 パソコンから・Android

■ ブラウザで利用

■ <https://chat.openai.com/>



🍏 iPhone/iPad

■ アプリで利用

■ <https://apps.apple.com/app/openai-chatgpt/id644831106>



### 略歴

法学部卒。大手民間企業勤務。IT、情報セキュリティ、法務コンプライアンス、ガバナンスに強い。プライベートでの活動として、2009年よりタバコ対策活動に従事。2015年に地元の有志とちょうふタバコ対策ネットワークを立ち上げ、医療団体・行政等との協働によるタバコ対策や企業の禁煙化を推進している。2021年より日本禁煙学会職場の禁煙委員会外部アドバイザー。

## 疫学研究と心理学的視点で考える喫煙の世代間連鎖

## 三 瓶 舞紀子

日本体育大学 体育学部健康学科ヘルスプロモーション領域／  
国立成育医療研究センター研究所 社会医学研究部

喫煙の世代間連鎖を考慮した介入への関心が高まっている。世代間連鎖とは、親が行った行動や保有する特性が、子や孫にも引き継がれるという現象を指す。遺伝子の変異（ジェネティクス）や遺伝子発現の変異（エピジェネティクス）だけではなく、生活環境や教育、文化といった環境的要素や生活習慣も媒介または独立した影響が考えられている。

祖父母、親、子の3世代を対象とした複数の研究がある。フィンランドの研究では、祖父母から孫への喫煙の伝播は主に母親と父親の喫煙を介し、約1/3は祖父母からの直接の影響であることを、ポルトガルの研究では、両親の喫煙が子どもの喫煙開始や習慣的な喫煙のリスクを増やすと述べている。日本の研究では、女性では喫煙開始には母親と祖母の影響を、喫煙継続には母親の影響を受けていたことを報告した。

親や本人の社会経済的状態が喫煙に与える長期的影響も大きい。欧州20か国の約22000人を対象にした研究では、女性は親の学歴と本人の学歴の両方が、男性では本人の学歴が成人期の喫煙の重要な予測因子であった。米国の全国的な大規模縦断（コホート）研究では、成人期の喫煙率が高い人は、より多くのACE（adverse childhood experiences; 子ども時代の逆境経験、例えば親の離婚、病気、刑務所への収監など）を経験し、思春期により不利な地域で育っていたと報告している。

心理学的視点においては、親が喫煙者だと子どもは「敬愛の対象としての親」対「喫煙する親」という「認知的不協和」を軽減するために、喫煙が悪いことだという認識を持ちにくくなる。また、社会的学習理論にもとづけば、前世代の喫煙行動に対する観察学習が、子どもの喫煙開始・習慣的喫煙につながる。さらには、喫煙のみならず生活全般での時間選好（短期的利益を過大評価するバイアス）の傾向が学習されれば、次世代の生活はより利他的なものになる可能性がある。

喫煙率を減らすためには、地域や集団の特徴に応じた介入内容を検討すること、医療機関においては問診表などで両親や兄弟姉妹の喫煙歴を含めること、世代間連鎖や時間選好の高さを考慮した認知的・行動的介入を行うことなどが考えられる。

## 略歴

学歴；2009年 聖路加看護大学大学院博士課程前期（修士）、2014年 東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻 修了（MPH）、2022年 東京医科歯科大学医歯学総合研究科国際健康推進医学専攻（公衆衛生）、博士（医）  
職歴；精神科病院病棟看護師、順天堂大学医療看護学部、国立成育医療研究センター研究員（現、共同研究員）、田那村内科小児科医院（現、公認心理師）後、現職、日本体育大学健康学科（養護教諭）  
その他；2015年、REBT（Rational Emotive Behavior Therapy）心理士、2016年、動機づけ面接MINTメンバー

## ナッジで挑む禁煙推進：健康無関心層と健康格差に着目して

杉本 九 実

帝京大学大学院 公衆衛生学研究科

近年、職域や地域において、“ナッジ”が注目されている。ナッジとは「人々を強制することなく、望ましい行動に誘導するシグナルまたは仕組み」と定義され、そっと後押しなどの意味もある。ナッジは行動経済学の一概念であり、実践で活用できる手法である。行動経済学は、2017年にリチャード・セイラー氏がノーベル経済学賞を受賞したことで社会的に大きく注目され、公衆衛生や健康分野でもその活用が期待されている。

健康増進法の改正に伴い、受動喫煙防止対策が義務化されたが、どんなに環境改善に取り組んでも、禁煙行動を促すのは容易ではない。その背景には、「行動変容の難しさ」と「健康無関心層と健康格差」の問題が関係している。保健指導などで、不健康な生活習慣の改善を勧めても、人は“頭で分かっている”なかなか行動できないのである。また、健康無関心層と健康格差の視点は重要だ。集団全体のリスクを低下させるポピュレーションアプローチでは、リスクの低い者のリスクはさらに低下し、リスクが高い者のリスクは変わらないことがしばしば起こる。その結果、集団全体の健康状態は改善するが、健康格差は拡大してしまう。リスクが高い集団の中には、社会経済的理由などにより健康行動が保てない者や健康に関心がない、いわゆる健康無関心層などが存在する。これらの現象は喫煙・禁煙行動によく当てはまる。こうした、健康無関心層を含めたすべての人々が、自然と行動変容できる一つの方法として、ナッジの活用が求められている。

ナッジを活用するためのフレームワークの一つとして「MINDSPACE」がある。これを禁煙推進の取組に応用すると、Messenger（メッセンジャー）＝社長など影響力がある人の禁煙推進宣言、Incentives（インセンティブ）＝禁煙成功者に報酬、Norms（規範）＝就業中禁煙のルールを設定などといった取組がある。なお、詳細は「ナッジを応用した健康づくりガイドブック（<https://www.nudge-for-health.jp/2023/01/news197/>）」を参照してほしい。ナッジを活用するには、(1) 先行事例の横展開、(2) ナッジの視点で見直しと改善、(3) ゼロから取組を立案・実施、といった3つの方法がある。

本シンポジウムでは、企業などの好事例を紹介しながら、ナッジの活用方法とポイント、活用の注意点について検討していきたい。

## 略歴

2008年順天堂大学医療看護学部卒業。順天堂大学医学部附属順天堂医院等を経て、2014年株式会社PONO設立。開業保健師として、企業等の産業保健活動のコンサルタントや実務に従事。2020年帝京大学大学院公衆衛生学研究科専門職学位課程修了。同年より帝京大学医療技術学部看護学科非常勤講師等を務める。2021年より帝京大学大学院公衆衛生学研究科博士後期課程在籍中。資格：保健師、看護師、第一種衛生管理者、公衆衛生学修士（専門職）。

## ヘルスリテラシーの向上を意図した大学の授業づくり ～その実践と効果まで～

北 田 雅 子

札幌学院大学

ヘルスリテラシーは、人々の健康行動の基本となる能力であり人生100年時代を生き抜く能力の一つとして注目される能力の一つである。ヘルスリテラシーの定義が複数ある中で、私はSorensenらが提唱した定義「健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって、日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断したり意思決定をしたりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの」を参考にした。そして、特に昨今では大学生に限らず、多くは健康医療情報をインターネットから獲得する機会が増えていることから、eヘルスリテラシーの向上を意図した授業づくりを実施した。eヘルスリテラシーとは「電子的な情報源から健康情報を探し、見つけ、理解し、評価して、そこで得た知識を健康問題を解決するために活用する能力」と定義される。

今回は、2023年4月から7月までに3つのスタイルで実施した授業と提供したコンテンツが、大学生のeヘルスリテラシーの向上と実際の健康行動にどのような影響を与えたのかを報告する。授業のスタイルの一つ目は、提供した情報や知識の定着と理解を目指した授業（講義を聴いて知り小テストを通して理解を深める）、二つ目は情報や知識の定着と理解、そしてその知識やスキルの活用を促した授業、三つ目は、知識の定着と理解の上でそれらを元にさらに調べて、自分の意見や考えを表現したり、交換したりする他の学生との相互作用がある授業である。それぞれの授業は、提供するコンテンツが異なるがすべての授業に共通しているのが「健康」という切り口である。授業の7回目と15回目に実施した学生からのウェブ調査結果から、ヘルスリテラシーの向上と健康行動への態度および行動変化について分析し、どのような授業スタイルが学生のヘルスリテラシーの向上に寄与できるのか、その可能性について検討を加え報告したいと考えている。

### 略歴

学歴	北海道大学 医学部 健康管理 論文博士
	筑波大学 スポーツ医科学学際カリキュラム 体育学修士
	東北大学 経済学部 博士前期課程 経済学修士
略歴	2004年～ 札幌学院大学 総合教育センター 経営学部 准教授
	2010年～2011年 ドイツ国立がん研究所センター、WHOタバコ対策協力センターがん予防本部、客員研究員
	2012年～ 札幌学院大学 総合教育センター 経営学部 教授
	2014年～ 札幌学院大学 人文学部 教授 現在に至る
主な著書（共著）	医療スタッフのための動機づけ面接 逆引き学習帳 医療スタッフのための動機づけ面接2 糖尿病等の生活習慣病におけるMI実践 みんなで禁煙を進めるための禁煙サポート読本 禁煙学 第4版 歯科衛生士のための禁煙支援ガイドブック

[シンポジウム基調講演]  
特定健診・特定保健指導での効果的な禁煙推進

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

わが国では特定健診やがん検診などが広く実施されている。これらの機会は、医療と並んで、多くの喫煙者に禁煙の働きかけが可能であり、健康への関心が高まる時機でもある。

特定健診・特定保健指導において、1分程度の短時間でも効果的な働きかけができる。具体的には、喫煙者の禁煙に対する重要性和自信の2つのこころのスイッチに働きかけて禁煙の関心を高め、動機の高まった喫煙者に禁煙治療への橋渡しをするという方法である。保健指導などで少し時間がある場合には動機づけ面接の手法を用いたアプローチが効果的である。行動経済学のナッジを用いた声かけや環境整備についても、活用を検討する価値がある。近年流行している加熱式たばこは、紙巻たばこと比較すると害が少ないようにみえるが、決して害は小さくないことなどをわかりやすく伝えて、禁煙の働きかけを行うことが大切である。特定保健指導においてメタボ改善のための減量に焦点がおかれるが、健診受診者や保健指導利用者の喫煙問題は“Big elephant in the room”である。禁煙補助薬と禁煙後の有酸素運動を組合せて実施すれば、メタボとたばこの同時脱出も夢ではない。

短時間支援により動機の高まった喫煙者を確実な禁煙につなげるためには、禁煙治療への橋渡しが重要である。国際的にそのソリューションとなるのは、クイットライン（無料の禁煙電話相談）である。わが国ではがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにその機能が期待されているが、実際のところ機能していない。今後早急にクイットラインの整備が望まれるところであるが、当面の対応策として、コロナ禍で進み始めたオンライン診療の活用がある。オンライン診療は禁煙治療のアクセスを向上し、禁煙治療の利用率や治療完了率の向上により、禁煙率を増加させる効果が期待できる。心理行動的依存への介入をねらいとしたスマートフォンを用いた禁煙治療用アプリが開発され、2020年8月に医療機器として薬事承認された。この治療アプリも併用することにより、禁煙率の向上が期待できる。

今後、特定健診の制度も活用して禁煙しやすい環境を整備するためには、行政、保険者、企業、医療機関、健診機関、オンラインの遠隔診療事業者などが協働して、短時間禁煙支援、クイットライン、オンライン診療等のICTを組合せたシステムを地域に構築する必要がある。

略歴

1980年自治医科大学卒業、大阪府に就職。2001年大阪府立健康科学センター健康生活推進部長。2012年大阪がん循環器病予防センター予防推進部長。2015年より現職。  
労働衛生コンサルタント、社会医学系指導医・専門医、日本公衆衛生学会認定専門家。研究テーマは、たばこ対策とNCD対策、フレイル予防。公職として、厚生労働省スマート・ライフ・プロジェクト推進委員、日本公衆衛生学会たばこ対策委員会委員等。

## 健診施設における禁煙外来への誘導および禁煙治療の取り組み

## 野 畑 俊 介

聖隷予防検診センター

岩山 高志<sup>1</sup>、山田 薫<sup>1</sup>、河村 茉美<sup>1</sup>、古瀬 夏実<sup>1</sup>、都留寿江里<sup>2</sup>、森 厚嘉<sup>1</sup>、丹羽 宏<sup>3</sup>、  
鳥羽山滋生<sup>2</sup>

<sup>1</sup>聖隷予防検診センター、<sup>2</sup>地域・企業健診センター、<sup>3</sup>聖隷健康診断センター東伊場クリニック

聖隷予防検診センターでは、疾患の早期発見・治療につなげる二次予防に加え、将来の疾患の原因となりうる危険因子の除去や生活習慣の改善などの一次予防を重視しており、中でも禁煙は最も重要と考えている。

健診施設における業務内容は、①人間ドック ②市町村・企業における健康診断 ③外来診療（一次健診で精密検査になった人が対象）④労働衛生などが挙げられる。

それらの業務の中で我々は喫煙者に禁煙勧奨を行い、当センターを含む禁煙外来に誘導している。

当センターの1年間の健診別受診者は人間ドック19,222名、市町村健診53,327名、企業健診180,132名で、明らかに企業健診の対象者が多く、また喫煙率に関しても男女とも企業健診で高くなっている。我々が日々施行している禁煙勧奨を以下に挙げる。

- 1 人間ドック：当日全員に結果説明を施行。医師→保健スタッフとの禁煙勧奨の連携が機能している。
- 2 市町村・企業健診：健診当日に受診者と関わる時間が十分に取れない問題がある。今後聖隷の各企業の営業担当者が企業に働きかけ、事業主などの許可を得た上で、社員に禁煙外来への情報提供をしたいと考えている。
- 3 当センター精密外来：担当医師が積極的に勧奨しており、特に呼吸器科では非常に有効である。
- 4 嘱託産業医業務：喫煙者に対し産業医面談の機会などを利用して禁煙外来受診を勧めている。
- 5 当センター職員への勧奨：職員に定期的に禁煙勧奨し当センター内の喫煙率を低下させる取り組みを行っている。

また聖隷保健事業部では禁煙推進チームを構成しており、主に各企業への講演、個別・グループ学習など禁煙勧奨を積極的に行っている。そしてタバコの情報提供も定期的に発信している。

上記勧奨により誘導する我々の禁煙外来の質・成績を上げるため日々研鑽し、その成績を提示して禁煙勧奨に生かすことも必要である。そして今年4月より新たな取り組みとしてオンライン禁煙外来を開始した。20-50代の企業の従業員および遠距離の居住地の人を主なターゲットにしており、職場から受診できる人を増やせればと考えている。

健診業務という性質上我々は多数の人を対象としており、一次予防の介入は非常に意義がある。その中でも日々の禁煙勧奨はとても重要であり今後も改善しつつ継続していかなければならない。

## 略歴

---

1998年3月 浜松医科大学医学部卒業  
 1998年4月 浜松医科大学附属病院泌尿器科入局  
 2002年7月 富士宮市立病院泌尿器科  
 2007年1月 聖隷三方原病院泌尿器科  
 2007年8月 聖隷予防検診センター医務課  
 2011年2月 聖隷予防検診センター副所長  
 資格：日本禁煙学会専門指導医 日本人間ドック学会健診専門医・指導医 日本泌尿器科学会専門医・指導医 社会医学系専門医・指導医 日本医師会認定産業医 労働衛生コンサルタント

## 禁煙支援における健診機関の役割と連携先

清水 隆 裕

敬愛会ちばなクリニック

本邦において、労働安全衛生法などの定めにより、労働者は定期的な健康診断を受けている。すなわち、健康診断は多くの現役労働者と医療従事者が接触するまたとない機会となる。

一方で、近年の話題はCOVID-19にさらわれてしまっている。改正された健康増進法の施行により、受動喫煙対策が罰則をもって強化されたことが周知される機会を失っており、健診現場はそれらの啓発の場としても重要である。また、加熱式タバコの流行拡大の背景にも、タバコ産業により流布された偏った情報に基づく誤解を払拭するためにも、健康診断の場における「正確な情報提供」はますます重要になってきている。また、今日なお喫煙を続けている喫煙者の多くは、喫煙がストレスを解消する手段だと信じて疑わない。このような誤解を解くこともまた、健診現場の重要な役割である。

しかしながら、限られた時間のなかで、あれもこれもと情報提供することは現実的ではなく、ともすれば多すぎる情報提供は相手の不快感を生み、相手を禁煙に導くという目的からはかえって遠ざかってしまう所業ともなりうる。そのため、健診機関における禁煙支援は、効率的かつ非対立的に行っていく必要がある。

このような視点に立てば、健診現場のみでの禁煙誘導に固執するのではなく、薬物療法や心理療法の提供が可能な近隣の医療機関との連携が重要となる。また、チャンピックス®（バレニクリン酒石酸塩酸塩）が実質的に入手不可能になっている現時点においては、ニコチン補充療法の重要性を再認識する必要がある。

基本的にはニコチン補充療法も製剤の違いなどから禁煙外来を通じて行うことが効果的ではあることは間違いないが、受診の手間や時間的な制約の少ないOTCを利用した禁煙治療も十分に効果が期待できるものである。禁煙外来がうまく機能していない場合であっても、OTCの禁煙支援は利用可能な場合が少なくないので、健康施設においてはOTCの禁煙治療を勧めることも重要な選択肢であろう。

## 略歴

医師、労働衛生コンサルタント、公認心理師、動機づけ面接トレーナー。

2001年3月 琉球大学医学部卒業 同大学付属病院放射線科研修医等を経て、2006年より社会医療法人敬愛会ちばなクリニック（沖縄県沖縄市）健康管理センターに勤務。健康診断や産業医業務に携わる。沖縄産業保健総合支援センター相談員、沖縄大学客員教授。著書に『外来で診る“わかっちゃいるけどやめられない”への介入技法-動機づけ面接入門編』（メディカル・サイエンス・インターナショナル）ほか

## 特定保健指導における禁煙支援の取り組み

青 木 麻美子

横浜リーフみなとみらい健診クリニック 健康管理科

中嶋加代恵、佐藤 元美、高木 重人

横浜リーフみなとみらい健診クリニック 健康管理科

【目的】当クリニックでは年間3,000件を超える特定保健指導（以下、特保）を実施している。内臓脂肪の蓄積による動脈硬化予防を目的としており、減量のための計画として、食事・運動に目が行きがちになるが、動脈硬化予防としては禁煙も同等の支援が必要と考える。今まで行ってきた禁煙支援の効果を確認し、さらに禁煙支援をより良いものにする方法を検討したい。

【方法】2021年4月から2022年3月に特保初回面接を受けた3,325人のうち、喫煙者902人（男性790人、女性112人）を対象とし、特保で「禁煙」を計画として立案した者の割合、禁煙動機、継続支援中の禁煙についての取り組み状況、体重・腹囲の推移、翌年度健診時の喫煙状況等を調査した。

【結果】特保実施者における喫煙率は27%。喫煙者のうち特保中の禁煙成功率は2%（15人）であり、禁煙成功者の禁煙動機として特保を挙げた者が4人だった。喫煙者の中で計画として「禁煙」を立案した者は2%（22人）、うち禁煙成功者は8人であった。禁煙成功者で減量体重が1kg以上であったものは60%。翌年度の健診時点での禁煙継続者は6人、喫煙再開は3人、禁煙と喫煙を繰り返しているものは3人、翌年度健診実施なし等で情報のないものは3人という結果であった。

【考察】特保中の禁煙成功率は2%であったが、禁煙動機として特保を挙げている者がいること、「禁煙」を計画立案し禁煙成功者がいることなどから、喫煙者には初回面談時に禁煙支援を実施することが重要であると考えられる。一般的に禁煙することで禁煙者の多くに体重増加がみられるとされているが、今回の結果では禁煙に成功しさらに体重減少した者が60%と、多くが禁煙、減量ともに成功することができていた。禁煙成功者は全員特保を終了しており、定期的なフォローが禁煙、減量成功につながった要因の一つではないだろうか。今後さらにより良い禁煙支援を行うために、特保の計画に「禁煙」を立案できるよう働きかけ、また喫煙を再開してしまった特保リピーターには禁煙外来の利用を積極的に勧め、多職種でフォローすることで禁煙成功率を高めていきたい。

## 略歴

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科卒業  
一般財団法人船員保険会 横浜リーフみなとみらい健診クリニック 健康管理科 主任保健師（現職）

[シンポジウム基調講演]  
コロナとタバコ：3年半の総括

松 崎 道 幸

道北勤医協ながやま医院

- ①紙巻きタバコ喫煙者では、COVID-19の感染、重症化、死亡リスクが明らかに高い。
- ②紙巻きタバコ喫煙者はCOVID-19感染者が少ないとする「スモーカーズパラドックス」は、パンデミック初期の不適切な疫学調査に起因したと考えられる。
- ③紙巻きタバコ以外のタバコ製品（加熱式タバコ、ニコチン入り電子タバコなど）がCOVID-19の経過に影響をもたらすことも指摘されている。
- ④ニコチンとACE2受容体機能の関連については、現在様々な研究が進行中である。細胞学的研究、動物実験、小規模な臨床研究では、ニコチン投与にCOVID-19抑制効果がある可能性が示唆されているものの、追試されておらず、リアルワールドにおけるタバコ使用の状況に適用することはできない。
- ⑤紙巻きタバコ喫煙がCOVID-19重症化因子である心臓病、糖尿病、COPDなどの多くの慢性疾患をもたらし、年間800万人以上の人々の命を奪っていることを踏まえるならば、COVID-19に関連するニコチンのあれこれの「メリット」を強調することは、タバコ対策にブレーキをかけるものである。

以上に加え本抄録公表後COVID-19とタバコについて明らかになった最新情報も紹介する。

## 喫煙のCOVID-19への影響 -相模原市のHER-SYSデータより-

鈴木 仁 一

前相模原市保健所

### 【はじめに】

(1)「喫煙」は、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）の重症化リスク因子の一つとして、高齢者、高血圧、肥満等と並んで明らかにされているが、これまでの調査は、入院患者での重症化を調べたものがほとんどであり、一般市民の喫煙者は、感染すると入院するほど重症化しやすいか調べる必要がある。

(2) 喫煙者は、新型コロナウイルスワクチンによる中和抗体レベルが、非喫煙者に比べて上昇しないという報告があり、ブレイクスルー感染しやすいかどうか調べる必要がある。

新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム（HER-SYS）を利用し、相模原市内の感染者を対象に、(1)と(2)を調査・分析したので、その知見を報告する。

### 【方法】

神奈川県相模原市に2021年4月1日から2022年2月6日までにHER-SYSに登録されたCOVID-19新規感染者数11,553人を対象とした。目的因子として、入院の有無、ブレイクスルー感染の有無を調べ、説明因子として、喫煙の有無、性別、年齢、オミクロン株感染か否か、喫煙以外の重症化因子をもっているかを調べた。SPSS Ver24を使って、ロジスティック解析を行った。なお、HER-SYS登録者のデータの公表については、厚生労働省通知で「所管区域の患者等データは、各自治体の判断で活用して差し支えない。」とされている。

### 【結果】

対象者11,553人うち喫煙者は、1,615人（14.0%）であった。

(1) 軽症者に比べて、入院する者の調整オッズ比（95%信頼区間）は、喫煙者1.99（1.52-2.61）と有意に高かった。また、50歳以上の50歳未満に対するそれは、6.11（4.84-7.71）、非オミクロン株感染者は、オミクロン株感染者に対するそれは3.09（2.48-3.85）でそれぞれ有意であった。

(2) ブレイクスルー感染者は、ブレイクスルー感染者以外に比べて、調整オッズ比（95%信頼区間）は、喫煙者1.77（1.55-2.02）と有意に高かった。50歳以上の50歳未満に対するそれは、1.50（1.35-1.67）、喫煙以外の重症化因子を1つ以上もつ者の、もたない者に対するそれは1.49（1.27-1.73）でそれぞれ有意であった。

### 【考察】

COVID-19新規感染者について喫煙と重症度、喫煙とブレイクスルー感染にそれぞれ有意な関連がみられた。

### 略歴

1982年 群馬大学医学部卒。

2014年 相模原市保健所長。

2023年 退職。

禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議常任理事。

## COVID-19重点医療機関の3年半の診療の実際と喫煙

萩原 恵 里

神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科

当院は、2020年2月ダイヤモンド・プリンセス号が横浜に入港したときからCOVID-19患者を受け入れ、また同年4月からは神奈川県のCOVID-19重点医療機関として主として中等症入院患者の治療の役割を担い、今までに1,500名以上の入院患者の治療にあたってきた。

今年6月までの入院患者1,498名は、男性935名（62.4%）、女性563名（37.6%）で、どの時期も一貫して男性が多く、年齢中央値は時期により大きな差があった。デルタ波まただ中の第5波2021年8月は、最も多い月間120名の新患入院を受け入れたが、年齢中央値は49歳と大変若かった。しかし年が明けて2022年当初から年齢中央値は70歳台となり、国内感染者数が最も多かった第7波の2022年8月には年齢中央値は85歳となった。

治療法の変遷も著しく、当院はデキサメサゾンの大規模試験が発表される以前のパンデミック当初からステロイドを積極的に用い、デルタ波では特に高用量ステロイドと点滴抗ウイルス薬、そしてバリシニブ等免疫抑制薬の3種を併用して救命に努めた。その後中和抗体製剤も使った時期を経て、現在は主として高齢者の入院患者に対し経口または点滴抗ウイルス薬とともに一般抗菌薬を併用することが多くなっている。

喫煙者の割合は、全体で52.0%と全国平均よりもかなり高く、これは時期にかかわらず常に高い割合であった。2020年2月から11月の第2波までを中心とした当院連続症例300例の解析では、最終的に重症化する群で有意に喫煙率は高かったが、多変量解析による分析では独立したリスク因子とまでは言えなかった。

喫煙と重症化の関連の有無とその機序に関しては、当初から様々な結論の論文が出されており、またウイルス変異に伴って臨床像も次々と変遷していき重症化リスク因子も変遷していったことから確実なことは言えないが、喫煙による肺既存構造の劣化や、マクロファージを始めとする免疫担当細胞やサイトカイン環境の改変などが関係していると考えられている。実際、喫煙が肺炎球菌やマイコプラズマ、結核、そしてインフルエンザなどの感染リスクや重症化リスクを高めていることは知られており、COVID-19も例外ではないと考えるのが妥当と思われる。

本シンポジウムでは、県の重点医療機関として当院が行ってきたCOVID-19診療の変遷を、喫煙に関する視点も入れて総括したい。

## 略歴

---

昭和62年3月 横浜市立大学医学部卒業  
 平成 3年3月 横浜市立大学医学部医学研究科（大学院）卒業  
 平成28年4月～ 神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科部長  
 令和 2年8月～ 横浜市立大学医学部客員教授（兼務）

## FCTC総論

岡本光樹

弁護士

## FCTC総論

「WHO Framework Convention on Tobacco Control」「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(略称「たばこ規制枠組条約」「FCTC」)は、2003年5月21日にジュネーブで作成され、2004年5月19日に日本の国会で承認され、2005年2月27日にわが国において効力発生した。そこから20年が経過しようとしている。

「FCTC発効20周年を前に～実現したこととこれからの課題」について、理解を深めるシンポジウムとしたい。

令和元～3年度厚生労働科学研究「受動喫煙防止等のたばこ政策のインパクト・アセスメントに関する研究」(研究代表者 中村正和。岡本光樹もその研究分担者の一員である。現在その後継として片野田耕太班)の研究成果であるファクトシートをもとに、理解・検討を深めたい。

<https://healthprom.jadecom.or.jp/documents/#03>

世界保健機関のたばこ対策評価によると、モニタリング(M)、受動喫煙からの保護(P)、禁煙支援(O)、警告(W)、たばこの広告・販促活動等の禁止(E)、たばこ税引き上げ(R)(MPOWER)の6分野の中で、我が国は特に(P)と(E)の分野の対策が遅れている。

こうした評価も参考にしつつ、FCTCの各条文や、我が国に存在する「たばこ事業法」の問題も検討しながら、我が国の現状と課題について検討を深める。

(参考) 令和3(2021)年度 上記研究班の総括・分担研究報告書

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/156577>

## 略歴

---

2004年	司法試験合格(大学4年時)
2005年	東京大学法学部卒業
2006年	弁護士登録
2011年～2017年	東京都医師会 タバコ対策委員会 委嘱委員
2017年～2021年7月	東京都議会議員
2013年度～現在	厚生労働科学研究費補助金研究事業 研究分担者
	(共著)「住環境トラブル解決実務マニュアル」2016初版・2023改訂版 (東京の3つの弁護士会による発行)

## 改正健康増進法ならびに全国各地で制定された受動喫煙防止条例について ～今後の課題と展開も含めて～

井 門 明

美唄市医師会／井門内科医院

多くの公共的空間での喫煙を禁止する改正健康増進法が2020年4月に全面施行された。また、神奈川県や兵庫県などで先行して制定された受動喫煙防止条例の他にも、改正健康増進法を補完する内容の受動喫煙防止条例が、全国各地で整備されてきた。これにより、全国の公共的空間の喫煙規制が大きく進んだことは確かなことであろう。その一方、改正健康増進法の全面施行の直前に新型コロナウイルス感染症のパンデミックが起り、法令の遵守を監督する立場の各地の保健所は新型コロナ対応に追われ、同法令施行の啓発も遵守状況の監視も、十分とはいえない状況のまま今日に至っていることが推測される。実際、この法令における規制対象である第一種施設、第二種施設を対象とした調査において、法令の内容を十分に理解していない施設や法令を遵守していない施設が多く存在しているという結果も報告されている。今年5月8日から新型コロナウイルス感染症は5類感染症へ移行し、人の動きも活発となってきている。

そこで、これから日本禁煙学会の会員である我々が行うべきことの一つは、行政と協力し改正健康増進法や受動喫煙防止条例の啓発を積極的に行い、同時にその遵守状況を検証し、タバコ規制を確実に進めることである。規制対象の第一種、第二種施設を訪問した際には、遵守状況を確認することを習慣とし、守られていない場合には可能な範囲で施設の管理権限者に助言を行うとともに、行政への情報提供も行うことを提案する。日本全国でこのような活動を継続することにより、社会の禁煙化が進み、受動喫煙の被害が少なくなることが期待される。そのためには、我々はあらかじめ法令の内容を熟知しておく必要がある。

今回のシンポジウムでは、改正健康増進法の概要を確認するとともに、各地の主な受動喫煙防止条例の特徴にも言及する。さらに、中・長期的に検討すべき課題についての私見も述べさせて頂く。

## 価格政策・禁煙支援

### 山岡雅顕

洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部

【価格政策】タバコ税はタバコの使用を減らすための単一の最も効果的なタバコ規制策である。FCTCでは第6条、MPOWERでは「R」：Raise taxes on tobacco productsである。価格が10%上昇するとタバコの消費量全体が3～5%減少する（価格弾力性0.3～0.5）。若年者や低所得層の価格反応性はより大きい。米国ではこの20年にタバコ価格が270%上昇しタバコ消費量は52%減少した。トルコでは10年間でタバコ価格が2倍になりタバコ売り上げは20%減少したがタバコ物品税収入は67%増加した。日本では最近25年間でタバコ価格が220円から580円に160%上昇しタバコ販売本数（加熱式込）は58%減少し価格弾力性は0.36であった。タバコの価格と違法タバコの割合に相関関係はなく、「世界違法貿易環境指数」（the Global Illicit Trade Environment Index：GIT）が高い国ではタバコの違法取引が少ない。GITが高くタバコ価格が安い日本は値上げの余地が十分あり、タバコの違法取引の心配は少なく、加熱式タバコを含めたタバコの大幅値上げをするべきである。

【禁煙支援】禁煙支援は、FCTCでは第14条、MPOWERでは「O」：Offer help to quit tobacco useである。国レベルの禁煙支援は、プライマリケア環境での簡単な禁煙アドバイス、全国レベルの無料電話禁煙相談、ニコチン置換療法を含む禁煙治療で評価される。インドは世界2位のタバコ消費国だが電話またはSMSで禁煙支援を行っており210万人以上が利用している。韓国ではすべての保健所で禁煙サービスを提供し、無料の禁煙電話相談では19%が6か月の禁煙に成功した。日本では2006年から禁煙治療に健康保険が適用され、若年者への適用拡大やオンライン治療など改善されてきたが、対象患者や医療機関の要件など緩和すべき余地があり、歯科や入院患者への適用も拡大すべきである。全国規模の公的な無料禁煙相談窓口もない。

【まとめ】価格政策では、タバコ価格（特に加熱式タバコ）を大幅に上げること、禁煙支援では、禁煙したいすべての人が簡単に禁煙できるようにあらゆる環境を整えることが重要である。

#### 略歴

1988年愛媛大学医学部卒業。南淡町国保沼島診療所勤務時に連絡船の禁煙運動や禁煙治療に取り組む。2001年洲本市禁煙専門外来・禁煙支援センター開設、妊婦喫煙調査開始。現在、洲本市の4診療所と県立1病院（禁煙専門外来）に勤務。日本禁煙学会理事（広報、母子保健部会担当）、日本医師会認定産業医（洲本市役所産業医）、健康ひょうご21県民運動推進員・「タバコ」担当講師  
著作：2003年監修「禁煙ドクターが教えるタバコのやめ方」双葉社、2006年共著「クリニカルプラクティス」8月号「自治体が設置した禁煙専門外来」エルゼビア・ジャパンなど。

## 広告、CSRについて

平野 公康

国立がん研究センター

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（WHO FCTC）は、2023年5月に作成から20年を経過し、2025年2月には発効から20年になる。条約21条（報告及び情報の交換）に基づいた締約国の履行状況の報告は、通常2年に一度締約国会議に合わせて行われ、各国の状況を横並びで比較することにより、それぞれ対策の進んでいるところ、対策が遅れていて課題が残るところを把握することができるようになってきている。

わが国では、2020年の東京オリンピック・パラリンピック大会を契機として、受動喫煙対策をはじめとするたばこ対策の強化が行われてきたこともあり、FCTCの履行状況についても改善がみられてきた。対策前、2016年評価の段階では、全7項目のうち、履行状況の4段階評価で「最低レベル」とされた項目が受動喫煙対策、反たばこ・メディアキャンペーン、たばこ広告・販促・後援活動（TAPS）の3項目という状況であったが、2020年には受動喫煙対策、反たばこ・メディアキャンペーンについては評価の改善が見られている。また、たばこパッケージの警告表示についても、画像付きの警告となっていないという本質的な問題はあるにせよ、警告面積比率の拡大により評価が上げられている。

しかしながら、TAPSについては、わが国が未だに「最低レベル」のままに残された唯一の項目となっている。FCTC13条（たばこの広告、販売促進及び後援）では、自国の憲法又は憲法上の原則のために包括的な禁止を行う状況にない締約国に対する例外的な対応が記されているが、それを理由に「業界の自主規制」という曖昧でグレーな対応を続けてきた結果、最低レベルの評価が続いているのである。たばこ会社のCSR広告はテレビ、新聞、雑誌でたびたび目にし、コンビニのレジ横にはたばこのモックアップ広告が置かれ、スーパーやコンビニ等においてはたばこの陳列販売が堂々と行われている。たばこの自動販売機もなくなっていない。街中には、たばこ会社が自治体等へ寄贈した立派な喫煙所が設置されている。

このようなTAPS規制の現状について話題を提供し、今後わが国がどのように取り組むべきかご参加の皆さまと議論したい。

### 略歴

東京大学理学部卒。三菱総合研究所に勤務後、2014年11月国立がん研究センター入職。2017年8月厚生労働省健康局健康課へ出向。たばこ対策専門官として受動喫煙対策のための健康増進法改正、FCTCの日本政府窓口担当に従事する。2019年8月、国立がん研究センターへ帰任し、現在同センターがん対策研究所がん情報提供部たばこ政策情報室長。

## 喫煙防止におけるライフスキル教育の役割

西岡伸紀

京都女子大学 発達教育学部

効果的な喫煙防止教育の指導内容にはライフスキルが不可欠である。ライフスキルは「日常生活上の様々な課題に適切に対処するために必要な心理社会的な能力」と定義される（WHO）。具体的内容としては、意思決定、目標設定、コミュニケーション、ストレス対処等のスキルが、さらに自尊心の形成等が挙げられる。これらのスキルは、定義の通り“能力”であり、その指導内容には課題対処の方策が含まれる。子どもたちは、諸課題に対して、スキルを単独で、あるいは複数併せて対処する。ライフスキルの特徴には、学習可能であること、特定課題ではなく様々な課題に活用可能で汎用性が高いことがある。実際、ライフスキル教育は青少年の多様な危険行動の防止に有効性を示してきた。

ライフスキルの有効性は、喫煙防止教育カリキュラムのシステマティックレビューからも明らかである（Thomasら、2015）。それによれば、情報提供等の5種類のカリキュラムのうち、効果的であるカリキュラムは社会的能力、及び同能力と社会的影響とを併せたものであった。この場合の社会的能力には、上記の具体的ライフスキルに加えて、問題解決、誘いやメディアへの影響への対処等が含まれており、ライフスキルと概ね共通する。日本の防止教育でも、喫煙の誘いへの対処は小中高の保健の教科書にも認められる。

しかしながら、ライフスキルを包括的、体系的に指導する教科等はなく、個別の指導内容が特別活動、保健（体育）科、道徳等に散在している。指導効果の向上には、個別的内容をスキル育成の視点から相互に関連付けた指導が必要である。そのため、（公財）日本学校保健会は、「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 令和元年度改訂 小学校編」を作成、配布し、同会サイトにアップした（中学校編、高等学校編も同様）<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/235>。資料ではコミュニケーション、意思決定などのスキル、広告への批判的思考、自尊心の形成などを取り上げている。

学外の専門家による指導では、その内容は、新型たばこを含む喫煙の有害性、中高では社会的悪影響、喫煙開始の背景や関連要因、社会的対策等の科学的知識が主になると考えられる。さらに、対処能力向上のためには、それらの知識も活用した誘いへの対処やメディアに対する批判的思考、自尊心の向上等ライフスキルに関わる内容を取り上げていただきたい。

## 略歴

東京大学農学部水産学科卒業、東京大学大学院教育学研究科体育学専門課程健康教育学専攻修了  
新潟大学教育学部、兵庫教育大学大学院学校教育研究科を経て、現在、京都女子大学発達教育学部教授（養護・福祉教育学専攻）

主著：JKYB研究会編。ライフスキルを育む喫煙防止教育NICE II、東山書房、2005

## 体験・参加型喫煙防止教育

土井 たかし

京都禁煙推進研究会／どいクリニック

青木 篤子

京都禁煙推進研究会

「喫煙は小児科の病気」と言われ、喫煙習慣開始が未成年世代であることは知られており、教育指導要綱でもその必要性がうたわれ、多くの教育職や医療職が行い効果的な取り組みが実施・検証されてきた。その中で特に重要な「一生喫煙することを選択しない」ことに対する調査の難しさから、エビデンスのある特定のプログラムは存在しない<sup>1)</sup>とされる。一方で効果がないプログラムの特徴は明らかにされており、① 危機感に訴える（脅し教育や説教）、② 突発的で調整されていない、③ 学校教員の関わりがなく外部の講演者や資源に頼っている、④ 教員の訓練や支援の供給がない、以上の4つである<sup>1)</sup>。つまり医療関係者が学校に出向きタバコの手を羅列した講義をしてその後のフォローがなければ意味を持たない。山岡らの調査<sup>2)</sup>では「タバコは20歳になってから」「タバコを吸うと肺がんになります」の問いに「むしろ吸いたくなる」と答えた中学生が各々5.7%、1.8%、「何とも思わない」が30%、11.4%、その他の64.3%、86.8%が「吸わないでおこうと思う」という結果であった。「ダメ」と言われたら「やりたい」、「待て」と言われたら「待てない」生徒はいて、彼らの「試し喫煙」をきっかけに「何とも思わない」層に拡がると考えられる。このような思春期特有の気質を持った生徒も意識した授業が必要と考えている。

NPO 京都禁煙推進研究会と京都府立医科大学地域保健医療疫学が共同して2001年から小・中・高等学校で体験・参加型喫煙防止授業に取り組んできた。教育委員会、学校三師、保健所・自治体保健師や健康サークル等の大学生も参加して交代で話すレクチャーパートでは生徒自身に自分事として自分らしさや将来をイメージして考えることを促している。体験・参加型のパートでは、外国製タバコ箱等の展示や各種ポスター掲示を参考にクイズを解いたり、喫煙を誘われたときに断る言葉を考えたり、卒煙支援のパンフレットを持ち帰ってもらったりしており、その詳細や楽しさについて紹介し共に考えたい。

1) International Union for Health Promotion and Education: Health Promotion in Schools. The Evidence of Health Promotion Effectiveness, 2nd edition. Jouve Composition Paris, 2000.

2) 淡路圏域における未成年喫煙防止のための小・中・高校等の児童・生徒および学校の喫煙状況調査報告書。 <http://web.nosmokeworld.com/school/sokuhou.html.shtml>

## 略歴

土井たかし、喫煙防止教育、月刊地域医学33 (8) 646-、2019  
土井たかし、喫煙防止教育 前編、『健』2022 (4)  
土井たかし、喫煙防止教育 後編、『健』2022 (5)

## くまもと禁煙推進フォーラムにおける禁煙教育・防煙教育の取り組み

## 高野 義久

たかの呼吸器科内科クリニック

橋本洋一郎<sup>1</sup>、藤本 恵子<sup>2</sup><sup>1</sup>済生会熊本病院 脳卒中センター（脳神経内科）特別顧問、<sup>2</sup>熊本機能病院 生活習慣病支援ナース

我々は2009年のくまもと禁煙推進フォーラム設立当時から、未成年者の喫煙防止に力を入れてきた。14年間で9万人以上の未成年者に防煙授業をした経験をお伝える。未成年者に何も知識がなければ、生活する環境に流され、喫煙する環境に偶然身を置けば喫煙しやすい傾向がある。WHO健康の社会的決定要因では、個人の不健康が社会経済的背景に影響され、個人の力ではどうにもできないことがあるとされる。防煙教育においての基本的な考え方は、禁煙の環境作りおよび教育とした。個々の子どもへは、正しい知識と自律という考え方を伝えるようにした。具体的な方法として、初めにゴミのポイ捨ての例を取り上げ「なぜゴミはポイ捨てされたのだろうか」と問いかける。すると、誰も見ていない、面倒くさい、これくらいならいいだろう、他の人も捨てているなどの理由があがってくる。そこで、知識だけではダメで、自分の力で、自分の気分や衝動を抑えて行動すること（自律）が大切になることを確認する。タバコの有害性については、タバコの実験を行い、タバコの煙が溶けた水を提示する。子どもにはそのにおいを少しだけにおってもらい、体内へ入る様子を想像してもらったり、ミミズにかけたときの動画をみてもらおう。数年以上経ってから当時のことを聞くと、最も覚えているのはにおった体験（ブルースト効果）とミミズの動画となることが多いが、少しでも記憶の深層に残っていればよいと考えている。次いでニコチン依存症の仕組みをイラストを使って解説し、実際の例を紹介する。話をした後、あなたは将来どうしますかと問い、禁煙しない気持ちを手上げなど体で表現してもらおう。最後に、自律のトレーニングとして、上手なことわり方を体験する。学校教諭にタバコを勧める役になってもらい、数名の生徒にそれを断ってもらおう（生徒は勧める役にはしない）。いろいろな発言があり、多くは笑いに包まれることが多い。笑いで終わることも重要と考えている。勧める役の人が発した、誰も見ていない、これくらいならいいだろう、他の人も吸っているなどの発言が、ゴミのポイ捨てのときと似ている点を指摘し、そのような考えが注意を要するものだというのを再認識してもらおう。授業の後、感想文を書いているが、考えを書き出す、視点を変える、何か解決策を考え、行動をイメージすることに役立つことを想定している。

## 略歴

1989年熊本大学医学部卒業、熊本大学医学部第一内科、天理よろづ相談所病院シニアレジデント等を経て現職。一般社団法人くまもと禁煙推進フォーラム副理事長。禁煙学改訂4版（南山堂・分担執筆）、はじめよう！薬剤師のための禁煙支援ガイド（南山堂・分担執筆）、ゼロから始める禁煙外来（オンデマンド配信・CareNeTV）

## 精神科疾患を有する患者への禁煙支援

川合厚子

公德会トータルヘルスクリニック

精神科疾患を有する患者（以後PPDと略：Patients with psychiatric disorders）の禁煙支援は、健康状態の改善と生活の質の向上を目指す重要な取り組みです。PPDの喫煙率は高く一般成人の2-3倍で、重度のPPDの生命予後は10-25年短いことが知られています。PPDの死因は自殺や事故などの不審死は約3割、残りの7割以上は心血管疾患やがんなど自然死によります。一番寄与率が高いのは喫煙で予防できる主要原因となっており、食事や運動等より行動変容しやすいとされます。それにもかかわらずPPDはタバコについて聞かれたり介入を受けたりすることが少なく、しばしば喫煙が容認されてきました。一方、PPDの禁煙意欲は非PPDと同様です。しかしながら禁煙率は低い状態です。禁煙に取り組むPPDを増やすと同時に禁煙率を上げることが必要です。禁煙の動機づけをおこない、禁煙補助薬とカウンセリングを併用することが有効です。動機づけでは5R、動機づけ面接について述べます。禁煙外来を受診したPPDの禁煙治療・支援は、基本的には「禁煙のための標準手順書」に準じます。米国精神医学会や欧州精神医学会によるタバコ依存症のガイドライン、オーストラリアの一般医向け「統合失調症の喫煙管理ガイドライン」、英国NICE（National Collaborating Center for Mental Health）の「統合失調症治療ガイドライン」をもとに経験をプラスしたポイントを示します。

1. 禁煙の動機の確認（動機は是認の対象、是認をたくさんしながらラポールを形成）
2. 精神疾患をチェック（精神科治療歴：疾患名、服用薬、通院状況、治療医療機関と主治医名、精神的に具合が悪いときの症状、うつの既往や家族歴）
3. 禁煙治療を開始してよいタイミングか検討（安定期に禁煙開始、精神科主治医と連携）
4. 保険での禁煙治療に該当するか（一緒に確認）
5. こまめな治療の必要性について同意を得る
6. 禁煙補助薬の決定（バレニクリンまたはニコチンパッチ）
7. フォローアップ（禁煙開始後3日以内に1回、1か月は毎週、2-3か月は隔週、4-6か月は毎月診る。毎回、①精神症状の再燃/増悪、②うつ、③服用薬の効果/副作用 の3点をモニターする。）

皆様のお声かけ、支援がPPDの命を救うかもしれません。

## 略歴

【経歴】 S56年自治医科大学卒、山形県立中央病院、米沢市立病院を経てH3年公德会佐藤病院、H15年～現職  
【資格・役職他】 医学博士、総合内科専門医、精神科専門医、精神保健指定医、労働衛生コンサルタント、公認心理師、動機づけ面接トレーナー、日本禁煙学会理事・同専門指導医、日本禁煙推進医師歯科医師連盟運営委員、禁煙e-learningプログラム開発会議メンバー、禁煙心理学会世話人、全国禁煙推進研究会世話人、山形県医師会禁煙推進委員会委員長、第13回日本禁煙学会学術総会大会長（2019年）他  
【著作関係】「禁煙学」「各科領域における禁煙治療の実際」「臨床精神医学」「日本精神病院協会雑誌」「治療」「日本臨床」などに執筆

## 心理学部会セッション（第6回心理学部会談話会）

### 加 濃 正 人

祐和会大石クリニック 精神科／昭和大学横浜市北部病院

日本禁煙学会心理学部会は、心理学を活用した禁煙方法に興味がある禁煙の専門家と、禁煙についての議論を深めたい心理学の専門家が交流する場として、2019年11月に発足しました。部会参加者は74名（2023年7月現在）で、メーリングリスト等で情報・意見交換を行っているほか、これまで対面またはオンラインで計5回の談話会を開催してきました。

心理学部会ウェブサイト（部会入会受付もこちらから）

<https://tcpsycol.jimdofree.com/>

本学術総会における心理学部会セッションは、第6回の心理学部会談話会として開催いたします。部会の会員でない方でも、禁煙と心理学の結びつきに関心があれば、どなたでもご参加いただけます。

50分間のセッションでは、まず10分前後で、心理学部会セミナーとしてオンデマンド配信された川合厚子氏による「精神科疾患を有する患者への禁煙支援」についての質疑応答を行います。質疑応答が総合的なディスカッションに発展するようであれば、この部分の時間は延長される可能性もあります。

残りの時間は、参加者全員が自由に議論を広げるフリーディスカッションの形式で進めてまいります。参加者の皆様からの具体的な質問、自身の実践報告など、話題提供を大歓迎します。心理学の知識と技術をどのように禁煙支援に活用するか、そしてそれらをどこでどのように学ぶかについて情報と意見の交換をして、さらなるスキルアップの足がかりにいただければ幸いです。

●対象：どなたでも

●内容：心理学部会セミナーの質疑応答（約10分）、フリーディスカッション（約40分）

#### 略歴

日本禁煙学会心理学委員会 委員長

※心理学委員会は、心理学部会を管理運営する委員会です

## 行政と連携した薬局薬剤師の禁煙支援

五十嵐吉光<sup>1</sup>、上羽 真美<sup>2</sup>、戸張 裕子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>横浜市健康福祉局 地域福祉保健部、<sup>2</sup>横浜市薬剤師会、<sup>3</sup>東京薬科大学 薬学部薬学実務実習教育センター

相澤 政明（座長）

日本禁煙学会 薬剤師委員会

### ■健康寿命の延伸に向けて～横浜市のタバコ対策について～

（発表者）五十嵐吉光

横浜市では、健康増進法に基づく市民の健康増進計画である健康横浜21の第2期計画を策定した。平成25年度から令和5年度までに、すべての市民を対象に乳幼児期から高齢期まで継続して、ライフステージ毎に行動目標を設定し、生活習慣の改善や、生活習慣病の重症化予防を行うことで、市全体の健康寿命を延ばすことを目標としている。生活習慣改善の5つのテーマ内に採り入れた喫煙について、未成年では受動喫煙対策、成人では受動喫煙対策に加えて禁煙支援を行動目標として様々な啓発事業を行っている。平成28年度に実施した「健康に関する市民意識調査結果」を中間評価とし、改善されていない項目について、啓発を強化している。

### ■横浜市薬剤師会 禁煙サポート小委員会の取り組み 小学生版 喫煙防止教室について

（発表者）上羽真美

本学術総会のテーマ「禁煙推進の連携と協働」に関連し、横浜市健康福祉局との協同事業である「禁煙サポート小委員会の取り組み」および横浜市教育委員会と作成した「小学生版 喫煙防止教室」について報告する。禁煙サポート小委員会の取り組みに関して、禁煙支援薬局が実際に相談をうけた際に記載する実施報告書の内容を紹介し、その際の薬剤師の気づきについても内容を紹介する。「小学生版 喫煙防止教室」に関しては、横浜市教育委員会が作成した指導案を紹介し、事前アンケート、実際の講義内容、振り返りのワークシートについて紹介する。

### ■禁煙相談可能な薬局情報を掲載したウェブサイト作成事業

（発表者）戸張裕子

医療従事者や健診・保健指導実施者は、禁煙支援にあたり、禁煙希望者には禁煙外来、あるいはOTC禁煙補助剤の活用を勧める等の情報提供を行うこととされている。禁煙外来については、日本禁煙学会ウェブサイトにもその一覧が掲載・利用されている。しかし、OTC禁煙補助剤の販売ならびに禁煙支援可能な薬局の検索に際して、「禁煙相談」は各都道府県の薬局機能情報において、その掲載は任意であり、地域毎に掲載内容が異なることが我々の調査より明らかとなった。そこで今回、全国の禁煙支援薬局についても、日本禁煙学会のウェブサイトに掲載・活用されることを目的として、日本禁煙学会調査研究事業の助成を受け、全国から薬局登録の受付を開始したので、概要と進捗状況について報告する。

#### 略歴

五十嵐吉光	横浜市健康福祉局 地域福祉保健部医務担当部長
上羽真美	横浜市薬剤師会 常務理事
戸張裕子	東京薬科大学薬学部 薬学実務実習教育センター 准教授

## 薬剤師部会セッション

### 相澤 政明

日本禁煙学会 薬剤師委員会

日本禁煙学会薬剤師部会は、2016年7月に発足しました。その後、臨床現場で禁煙支援を行う薬剤師の支援・レベルアップを目的として、地域の薬剤師会と連携し、香川県、山形県、鳥取県、熊本県、東京都などで禁煙セミナーを開催してきました。また、2023年8月に、「はじめよう！ 薬剤師のための禁煙支援ガイド」を発刊しました。

薬剤師部会ウェブサイト

<https://phkinen.jp>

薬剤師法は、薬剤師の任務を「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」と示しています。本学術総会における薬剤師部会セッションは、薬剤師が公衆衛生の領域で関わるタバコ対策について、「行政と連携した薬局薬剤師の禁煙支援」をテーマとし、3名の演者に下記の演題で講演していただきます。

- 1) 健康寿命の延伸に向けて～横浜市のタバコ対策について～
- 2) 横浜市薬剤師会 禁煙サポート小委員会の取り組み 小学生版 喫煙防止教室について
- 3) 禁煙相談可能な薬局情報を掲載したウェブサイト作成事業

●対象：どなたでも

●内容：オンデマンド配信した上記の動画（各演者、約20分）を当日に視聴した後、リアルタイムのディスカッションを行います（30分）。

#### 略歴

日本禁煙学会 薬剤師委員会 委員長

※薬剤師委員会は、薬剤師部会を管理運営する委員会です

## クリニック全体で喫煙者をどうサポートするか？ 看護師・医師・事務・薬剤師のチームプレー

古 仲 晶 子

すずきクリニック

鈴木 裕之<sup>1</sup>、畠山 貞子<sup>1</sup>、徳田みきよ<sup>1</sup>、佐藤 拓哉<sup>2</sup>

<sup>1</sup>すずきクリニック、<sup>2</sup>ほの花調剤薬局

すずきクリニック（内科・外科・小児科）では開設以来、17年間にわたって禁煙治療を行っており、治療例は1300例を超えた。今回はその経験から看護師・医師・事務・薬剤師をメンバーとするチームプレーを報告する。

2006年8月から2023年6月まですずきクリニックで禁煙治療を行った症例の解析から禁煙成功と関連のある因子は受診回数（5回目92%）、性別（男性58%vs女性45%）、年代（20代37%vs60代72%）、精神疾患の有無（有38%vs無55%）であった。また、禁煙補助剤、TDS、喫煙指数、禁煙理由とは無関係であることが判明した。以上より、いかに受診回数を増やすか、女性・若年者・精神疾患を有する患者により丁寧な心に寄り添った治療を行うかをクリニックと薬局が一体となって考えている。

初診時の工夫としては

- ・統一された方法で30分かけて看護師がレクチャーする
- ・女性には同性の看護師から事前に背景をより詳しく聴取する
- ・精神疾患を有する患者さんにはアンビバレントな背景を探る
- ・タバコの悩みや過去の禁煙失敗の状況を聞く
- ・喫煙環境をなくすことが大切と伝える
- ・吸いたくなかったときの対応を示す
- ・禁煙できなくても必ず受診するよう伝え、次回受診日の予約を取る

再診時には

- ・禁煙に成功したら褒め、禁煙に失敗しても怒らず、解決策を示す
- ・スタッフ間で情報を共有する
- ・薬局との連携

卒煙時には

- ・卒煙を確認し、スタッフ全員で拍手する
  - ・卒煙証明書の発行、卒煙成功者リストに加える
- などを行っている。

これらの工夫を「禁煙外来のよい子・わるい子・ふつうの子」と題したビデオ映像で供覧する。

### 筆頭演者略歴

1995：看護師免許取得 中通総合病院勤務  
2014：すずきクリニック勤務

## 広げよう 禁煙支援ナースの輪

山本 香世<sup>1</sup>、瀬在 泉<sup>2</sup>、高畑 裕美<sup>3</sup>、谷口 千枝<sup>4</sup>、藤本 恵子<sup>5</sup>、  
松浪 容子<sup>6</sup>、内田久仁子<sup>7</sup>、齊藤 圭子<sup>8</sup>、古仲 晶子<sup>9</sup>、横路 聖加<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中国電力株式会社中電病院 看護科、<sup>2</sup>防衛医科大学校 医学教育部看護学科、<sup>3</sup>堺市立総合医療センター、  
<sup>4</sup>愛知医科大学 看護学部成人看護学、<sup>5</sup>寿量会熊本機能病院、<sup>6</sup>山形大学 医学部看護学科、  
<sup>7</sup>友愛会鎌田クリニック、<sup>8</sup>九州看護福祉大学 看護学科成人看護学領域、<sup>9</sup>すずきクリニック

日本禁煙学会ナース委員会が主催する「ナース委員会セミナー」は、第9回熊本大会から始まり今年で9年目を迎えます。

2020年から新型コロナウイルスの感染拡大により、スイーツを食べながら行うセミナー（通称：スイーツセミナー）は出来なくなりましたが、ここ数年はZOOMでの開催で、日本禁煙学会会員のナースの皆さんと（時にドクターも飛び入り参加していただき）禁煙支援についてリアルタイムのディスカッションで大いに盛り上がってきました。

今年度もZOOMでの開催となりますが、禁煙支援ナースの輪を広げるべく、リアルタイムのディスカッションを予定しています。グループに分かれて、日々の禁煙支援での思いを大いに語り合いたいしょう。楽しいこと、伝えたいこと、困っていることなどなど何でもOKです。全国の禁煙ナースの皆さんと様々な経験談を共有し、禁煙支援ナースの輪が広がっていくことを楽しみにしています。

●対象：ナースを対象としているが他の職種も可

●内容：オンデマンド動画の上映（30分）、その後グループディスカッション（60分）

## 企業でのタバコ対策の進め方

鈴木 隆 宏

ちょうふタバコ対策ネットワーク／日本禁煙学会 職場の禁煙委員会外部アドバイザー

村田 千里（座長）<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>野村総合研究所 統括産業医、<sup>2</sup>日本禁煙学会 職場の禁煙委員会委員長

### 1. 職場の禁煙委員会について

2021年に日本禁煙学会において、企業の禁煙化推進を目指す委員会が立ち上がりました。この委員会の主旨は、職域におけるタバコに関する正しい知識の普及と禁煙推進のノウハウを共有することです。これまでに以下3回の部会（勉強会）を実施し、企業での禁煙化に向けた活動を展開してきました。職場の禁煙部会は、禁煙に関心のある企業や組織にとって貴重な情報源となることを目指しています。

〈これまでの部会（勉強会）の内容〉

#### (1) 2022年春の部会

タバコ対策における経営者視点や外部講師の重要性についての意見交換。タバコ対策の枠組みや経営陣のコミットに焦点を当てた議論。

#### (2) 2022年秋の部会

継続的な禁煙推進の仕組みづくりを紹介。グループでは喫煙率目標や労災への影響などの実践的な案について議論。

#### (3) 2023年春の部会

職場の禁煙委員会内部アドバイザーの田淵貴大先生から、タバコの危険性や加熱式タバコに関する情報提供。健康格差やタバコ対策の重要性についての議論。

### 2. 今回の講演について

「企業でのタバコ対策の進め方」と題して、ちょうふタバコ対策ネットワーク副代表の鈴木隆宏氏が講演を行います。講演では、企業でのタバコ対策に取り組む上で重要な要点を紹介します。具体的には、禁煙推進プランの作成に焦点を当て、経営者視点でのメリット説明や現状と目標の定量的可視化、進め方のポイントなどを解説します。参加者は、企業内でのタバコ対策を進める際に役立つ知識とノウハウを得ることができるでしょう。

### 3. 職場の禁煙部会への参加について

職場の禁煙部会は春と秋の年2回開かれています。部会では、企業内でのタバコ対策に関する最新の情報を得ることができます。また、職場の禁煙部会では、禁煙啓発活動や禁煙推進の具体的な取り組みを共有し、効果的な禁煙文化の醸成を目指しています。参加することで、自身のスキル向上に繋がるだけでなく、企業や組織の禁煙化に貢献することができます。

職場の禁煙委員会への参加は、タバコ対策に関心のある方々にとって非常に有益な活動です。一緒に禁煙化を推進し、健康で快適な職場環境を実現しましょう。

職場の禁煙委員会：日本禁煙学会のウェブサイトの委員会のページ（[http://www.jstc.or.jp/modules/about/index.php?content\\_id=5](http://www.jstc.or.jp/modules/about/index.php?content_id=5)）よりアクセス下さい（年2回更新予定です）

#### 略歴

演者 鈴木隆宏氏 略歴法学部卒。大手民間企業勤務。IT、情報セキュリティ、法務コンプライアンス、ガバナンスに強い。プライベートでの活動として、2009年よりタバコ対策活動に従事。2015年に地元の有志とちょうふタバコ対策ネットワークを立ち上げ、医療団体・行政等との協働によるタバコ対策や企業の禁煙化を推進している。2021年より日本禁煙学会職場の禁煙委員会外部アドバイザー。

## 妊婦への禁煙動機付けに関する検討

酒井ひろ子<sup>1</sup>、川崎 有紀<sup>1</sup>、小林 淳子<sup>2</sup><sup>1</sup>関西医科大学 看護学部・看護学研究科、<sup>2</sup>仙台青葉学院短期大学 看護学科

山岡 雅顕（座長）

洲本市応急診療所 禁煙支援センター

妊婦の喫煙は減少傾向にあるものの、母子保健の課題として継続している。妊娠中の喫煙の影響は、多くの合併症と関連する。特に、早産、出生体重の減少、新生児集中治療室への転院、子宮内胎児死亡率の上昇などの有害な転帰のリスクとなることが明らかとなっている。新生児への影響については、胎児の肺の発達を変化させ、呼吸器系の問題を引き起こす可能性や、長期的には、妊娠中に胎児が喫煙にさらされることで、消化管疾患の発症頻度が高くなる可能性も明らかである。産科および新生児の有害な転帰については、すでに多くの調査、研究がなされているが、妊婦の禁煙についての体系的な支援策は見い出せておらず、ある一定数の妊婦が妊娠後も喫煙を継続している。さらに、教育水準の低い妊婦や計画外の妊娠を経験した妊婦そして若年妊婦に喫煙率は高く、禁煙の確率が低い。このように健康格差と心理社会的リスクを有する妊婦や、健康無関心層が多い対象の特性や状況に応じた、効果的な禁煙支援の体系化が求められている。

我々は、ヘルスリテラシーの低い妊婦、健康無関心層にも導入可能な方策で周産期施設と連携した継続的禁煙支援を開始した。オリジナルの妊婦禁煙アプリケーションを用いた妊婦喫煙者への禁煙動機付けに関する介入について健康行動変容を支援する理論と実践に基づき紹介する。

## 管理栄養士による禁煙指導 ～そのメリットと課題～

三好 希帆<sup>1</sup>、水上 由紀<sup>2</sup>、中山 玲子<sup>3</sup><sup>1</sup>京都女子大学大学院 家政学研究科、<sup>2</sup>相模女子大学大学院 栄養科学研究科・健康栄養学科、<sup>3</sup>京都女子大学

宮脇 尚志（座長）

京都女子大学 家政学部食物栄養学科

喫煙は食事やアルコール摂取などの食行動や食事内容と関連することが多い。また、禁煙指導においては、栄養指導、栄養相談と同様の行動変容理論や手法が用いられることが少なくない。そのため、管理栄養士・栄養士をはじめとした食と栄養に関わる専門職は、タバコの害についての知識を身につけ、禁煙活動を推進することが期待される。

そこで、本ミニシンポジウムでは、「管理栄養士による禁煙指導 ～そのメリットと課題～」として、禁煙指導を行っている管理栄養士及び依存や栄養教育を専門とする3名の管理栄養士が、今後、管理栄養士はどのように禁煙指導にかかわっていく必要があるかについて、各々の立場からプレゼンテーション及びディスカッションを行う。

## シンポジスト

1. 三好希帆（管理栄養士、京都女子大学大学院、日本禁煙学会認定 禁煙専門指導者）

「管理栄養士による禁煙指導の取組み」

日本では管理栄養士で禁煙外来に携わっていたり、喫煙者に対する栄養食事指導中に禁煙指導を行うことは少ない。私は現在、管理栄養士として、複数の医療機関および民間企業にて禁煙指導業務に従事している。そこで今回、管理栄養士の立場から禁煙指導を行う際のメリットや、患者との接し方、成功例等について、私の取組みを紹介する。

2. 水上由紀（管理栄養士、相模女子大学大学院栄養科学研究科・健康栄養学科教授）

「アルコール問題と栄養指導」

タバコもアルコールも口から摂取する嗜好品である。さらにどちらも依存性があり、本人の否認が強いという特徴がある。次に栄養指導は調理担当者が同席することが多く、本人が否認しても家族から情報を収集することができる。アルコールの長期過剰摂取ではどのような栄養問題があるのかを紹介しながら、栄養指導において断酒や摂取継続のために用いている方法を紹介する。

3. 中山玲子（管理栄養士、京都女子大学副学長）

「禁煙専門管理栄養士の育成」

管理栄養士は、栄養の指導に従事することを業（栄養士法第一条）とし、全てのライフステージを対象とする。また、健康状態も多岐に渡るため、限られた時間の中で栄養アセスメントを行い、行動変容に繋がる栄養指導を行うことは困難である。従って、禁煙指導のニーズの高い対象（妊婦、循環器疾患、特定保健指導等）の栄養指導では、禁煙専門管理栄養士を育成し、配置することが効果的と思われる。

## 歯科衛生士の禁煙に関する研究・教育の現状と今後の在り方

埴岡 隆<sup>1</sup>、小島 美樹<sup>2</sup>、田野 ルミ<sup>3</sup>、細見 環<sup>4</sup><sup>1</sup>宝塚医療大学 保健医療学部、<sup>2</sup>梅花女子大学 看護保健学部、<sup>3</sup>国立保健医療科学院 生涯健康研究部、<sup>4</sup>関西女子短期大学 歯科衛生学科

尾崎 哲則（座長）

日本大学 歯学部

歯科では、歯科衛生士の参加による禁煙成功に及ぼすチームアプローチの効果が実証されており、歯科医師・歯科衛生士が協同して禁煙支援を担う必要があると考えられる。しかし、歯科衛生士に焦点を合わせ、禁煙支援に関わる教育から研究に至るまでの論議をしてきたことはなかった。

そこで、今年度からは歯科部会と名称変更したことも踏まえ、4人のシンポジストから、下記に示す話題提供を受け、歯科衛生士の禁煙支援での現状そして今後のあり方について検討することを目的として、本シンポジウムを開催した。（座長 尾崎哲則）

## ～話題提供1：歯科衛生士における禁煙教育の現状（埴岡 隆）

歯科衛生士養成制度に関する文書の禁煙介入教育に関わる記載を調査した。次いで、全国の歯科衛生士養成機関の教育責任者を対象とした教育実態と態度意識のフォローアップ調査の結果から、今後の展開に資する内容を抽出した。そして、WHOが歯科診療に推奨する簡易禁煙介入法を、卒後の日常歯科診療でより円滑に開始・実践する自信・能力を卒前に獲得するためのより現実的な教育内容・方法・評価法を考案したので報告する。

## ～話題提供2：歯科衛生士における禁煙研修の現状（小島美樹）

日本歯科衛生士会は、卒後の継続学習の推進を目的として生涯研修制度を実施し、禁煙支援は、臨床研修コースの「歯周治療の基本技術」の研修内容として含まれている。本演題では、歯科衛生士を対象とした禁煙支援研修会の事例を紹介するとともに、歯科衛生士の禁煙支援の実践能力を強化する卒後教育のあり方について考察する。

## ～話題提供3：歯科衛生士によるたばこに関する研究の現状（田野ルミ）

歯科衛生士が取り組んでいる研究テーマのうち、たばこに関連した調査研究に焦点をあて、レビューを行い、歯科衛生士がたばこに関する研究を行う意義を考える。

## ～話題提供4：歯科衛生士業務における禁煙支援の在り方（細見 環）

歯科衛生士は、法令で示された業務の歯科予防処置や歯科診療補助では禁煙の動機づけ支援を展開しやすいという特性を活かし、もう一つの業務の歯科保健指導では患者をよりよい生活習慣に変容させる指導力が求められる。本演題では、この歯科保健指導を中心に、今後、国民皆歯科健診が導入された場合等の歯科衛生士の禁煙支援の在り方について考えてみたい。

総論：禁煙支援に用いる面接技法の全体像  
～動機づけ面接からマインドフルネスまで

加 濃 正 人

祐和会大石クリニック 精神科／昭和大学横浜市北部病院 禁煙外来

ニコチン依存症の心理的依存からの脱却を支援する手段として面接技法がある。面接技法は、臨床経験の積み重ねによってもある程度高められるが、既存理論の系統的学習を行えば、限られた時間での効率的なスキル向上を見込め、我流への迷入を防止できる。

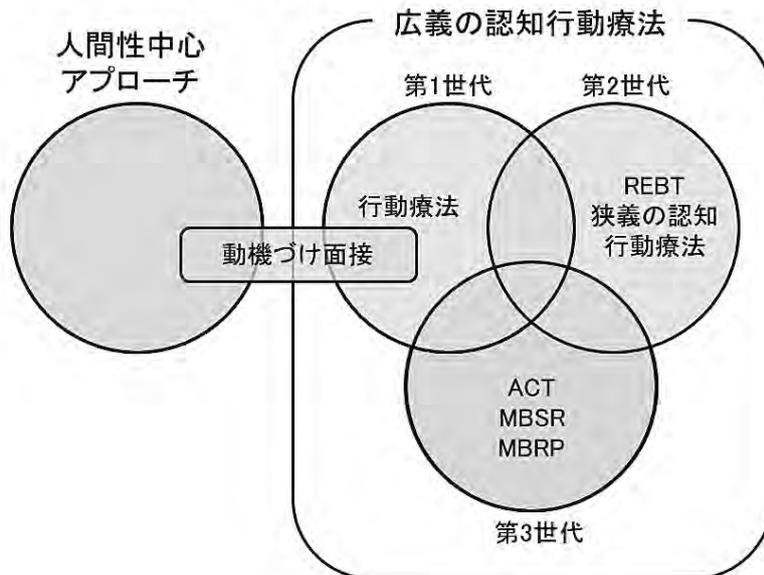
心理的依存の要素としては、禁煙への重要度の問題（禁煙するつもりがない）と自信度の問題（禁煙がうまくいかない）がある。前者を解決する代表的な方法が動機づけ面接（Motivational Interviewing；MI）である。

逆に、禁煙することが重要だと感じていても自信が持てない患者には、認知行動療法（Cognitive Behavior Therapy；CBT）が有効である。認知行動療法は単一の技法ではなく、認知や行動についての法則や仮説に基づく一群の技法の総称で、第1世代、第2世代、第3世代に大別される。

本講演では、禁煙支援に用いられる下記4種類の面接技法の関係や特徴を総論的に紹介する。各論は、小林亜希子講師の講演や、併催される第17回学術総会の関連プログラムをご参照いただきたい。

- 1) 動機づけ面接
- 2) 第1世代認知行動療法（行動療法）
- 3) 第2世代認知行動療法（認知行動モデルに基づく認知行動療法）
- 4) 第3世代認知行動療法（マインドフルネスを重視する認知行動療法）

禁煙支援に用いる面接技法の整理



略歴

- ・2021年より 祐和会大石クリニック精神科（現職） ・2022年より 昭和大学横浜市北部病院客員教授（現職）
- ・動機づけ面接トレーナーネットワーク（MINT）メンバー ・Albert Ellis研究所REBT上級研修認定
- ・医師／公認心理師／臨床心理士
- （主著）・『タバコ病辞典』（2004） ・『今日からできるミニマム禁煙医療 第1巻 禁煙外来を開設しよう！』（2014）
- ・『今日からできるミニマム禁煙医療 第2巻 禁煙の動機づけ面接法』（2015）

## 第3世代の認知行動療法：マインドフルネスに基づくアディクションのための再発予防（MBRP）の禁煙治療に対する可能性について

小林 亜希子

マインドフルネス心理臨床センター

ニコチン、アルコール・薬物などの物質依存に、マインドフルネスに基づく認知行動療法が、アディクションを断ち、再発を防ぐ上で有効であることが近年示されている（Bowen et al. 2013, Brewer et al. 2011）。マインドフルネスに基づくアディクションのための再発予防（Mindfulness Based Relapse Prevention for Addictive Behavior；以下MBRP）は、アディクションへの再発予防論を提唱した精神科医のアランGマーラットらによって2010年にワシントン大学で作成された。

プログラムは、カバットジンにより作成されたマインドフルネスストレス低減法（MBSR）と、うつ病に対する再発予防効果が実証されているマインドフルネス認知療法（MBCT）に加え、再発予防論の枠組みを加えたプログラムを組み合わせで作成された。

従来の再発予防論では、渴望を引き起こす引き金を避けるアプローチが主流であったが、MBRPでは、引き金を同定し、その感覚と共にいながら衝動に巻き込まれず、各種の瞑想技法を通じて「苦痛な感覚を観察する」「身体のメッセージに気づく」「渴望の背景にあるニーズに気づく」という根本的なセルフケアが実践できるようにサポートしていく点が画期的である。自動操縦状態でアディクションに陥るのではなく、根本的なセルフケアができるようになることで、再発予防の効果が高まる。

本講演では、MBRPについての概要と、日本で筆者らが実施した際のエビデンスについて、また今後の禁煙支援におけるマインドフルネスの可能性について言及していく。



### 略歴

- ・2019年より マインドフルネス心理臨床センター代表 ・2019年 MBRP 講師資格取得
- ・2022年 MSC (マインドフル・セルフ・コンパッション) 講師資格取得 ・2023年 MBSR 講師資格取得
- ・公認心理師／臨床心理士
- (主著)・小林亜希子・小林桜児『やめられない！を手放すためのマインドフルネス・ノート』日本評論社（2022）
- ・小林亜希子 他：マインドフルネスに基づくアディクションの再発予防プログラム（MBRP）～依存症回復施設利用者を対象とした予備的実践報告～. 日アルコール関連問題会誌 22（1）107-113（2020）



---

---

# 抄 錄 集

---

---

## 一 般 演 題

## 「禁煙支援薬局ナビ」登録薬局における禁煙支援環境に関する調査

青木 詩緒里

東京薬科大学 薬学部薬学実務実習教育センター

戸張 裕子<sup>1,2</sup>、堀 祐輔<sup>1</sup>、日本禁煙学会 薬剤師委員会<sup>2</sup><sup>1</sup>東京薬科大学 薬学部、<sup>2</sup>日本禁煙学会 薬剤師委員会

【目的】医療従事者は、喫煙者に対して禁煙治療可能な医療機関リストを提供することとされている（禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版、厚生労働省）。禁煙外来のリストは日本禁煙学会がウェブに公開しているが、禁煙支援薬局は、各都道府県の薬局機能情報では任意項目とされ、十分とはいえない（禁煙会誌2023; 18: 63-9）ことから、日本禁煙学会薬剤師委員会では、全国の禁煙支援薬局のリストを作成した（禁煙支援薬局ナビ：9月上旬公開予定）。しかし、禁煙支援薬局に関して公的な設置基準はないため、登録薬局毎に、ニコチン製剤の在庫状況等の禁煙支援環境は異なる可能性がある。

そこで今回我々は、禁煙支援薬局の設置基準について検討することを目的として、禁煙支援薬局ナビへの登録薬局における禁煙支援環境について調査を行った。

【方法】禁煙支援薬局ナビを用いて、禁煙支援環境に関する薬局データを収集した。各薬局の禁煙支援レベルを、所属薬剤師が有する資格（日本禁煙学会等の学会認定・専門家（以下「専門」）、各薬剤師会認定者（以下「地域認定」）、および「認定者なし」）に応じて分類した。薬局の禁煙支援レベルと禁煙支援環境との関係について、名義変数はPearsonのカイ二乗検定、連続変数はANOVA後、群間差はTukey-Kramer検定についてJMP<sup>®</sup>Pro16（SAS）を用いて解析し、有意水準は5%とした。

【結果】2023年7月24日時点で、禁煙支援ナビへの登録薬局数は437施設であった。このうち広島県からの登録が最も多かった（154施設、36%）。OTC禁煙補助薬のニコチン製剤について「常時在庫あり」と回答した薬局は、全体の約2割程度であった。患者用の説明資材の種類（平均値±SD）については、専門群（3.1±1.2）ならびに地域認定群（3.0±1.2）はいずれも認定者なし群（2.6±1.1）と比較して、学会や薬局オリジナルの資材などを多く用意していた（それぞれp=0.04、0.02）。専門ならびに地域認定群ではいずれも全体の約7割が禁煙支援の実績を有していたが、認定者なし群では5割程度であった（p=0.02）。

【考察】日本禁煙学会など専門学会が認定した薬剤師が常駐する薬局では、禁煙希望者への説明資材といった禁煙支援環境が充実し、禁煙支援の実績も多かった。今後、わが国の禁煙支援環境を充実させるためにも、禁煙支援薬局の設置基準について検討する必要があると考える。

### 3つの依存に着目した禁煙支援の効果の検討 －ヘルスリテラシーの向上を目指して－

吉 田 葉 月

株式会社日立製作所 日立健康管理センタ

中川 徹、渡辺 祐哉、瀧本 みお、柄澤 智美、常藤さおり

株式会社日立製作所 日立健康管理センタ

【背景】担当事業所の2020年度の喫煙率は33.8%と高く、定期健康診断問診では禁煙に関心のない喫煙者が8割を超えている。日々の産業保健活動の中では、タバコに関する正しい情報を入手できていない、または理解していても禁煙行動に移せていない状況もあると感じており、ヘルスリテラシー向上を目指した禁煙支援が必要であると考えた。さらに身体的依存の解消が主となる禁煙補助薬を用いた治療は1年以内に約半数が再喫煙してしまう。そのため身体的依存だけでなく、心理的依存、習慣依存にも着目した支援が、禁煙への動機づけや禁煙行動に繋がるかを検証した。

【方法】対象は喫煙者145名（介入群70名、対照群75名）とした。介入群に対して、川井氏が提唱する身体的依存・心理的依存・習慣依存（以下、3つの依存）を解消するための個別支援を実施した。心理的依存では動画を用いて認知のゆがみの修正を目指し、身体的依存ではドーパミン&セロトニン禁煙法、習慣依存ではチェンジ行動を保健師面接で提案した。ヘルスリテラシー向上のためには、事前課題の提示や信頼できる情報サイトの見分け方の資料提供、禁煙行動の意思決定、面接終了時の知識の確認等を行った。対照群には3つの依存と対処法に関する資料を送付し、両群に対して、2カ月間の支援前後にKTSNDを含んだアンケート調査を実施し解析した。

【結果】最終喫煙状況は、介入群では禁煙10.0%、節煙48.6%、対照群では禁煙2.7%、節煙14.7%であった。対照群を基準とした時の介入群の「禁煙もしくは節煙」のオッズ比は7.49と高く有意差が見られた。また、介入群は喫煙本数、KTSND、FTND、CCHLが有意に改善していたが、習慣依存の該当個数に有意差は見られなかった。

【考察】対照群に比べて介入群では禁煙・節煙のオッズ比が有意に上昇していたことから、今回の介入が節煙を含めた禁煙支援に効果的であったと考える。また介入群では、喫煙状況に関わらずKTSND・FTND・CCHLが有意に改善していたことから、心理的・身体的依存の改善、ヘルスリテラシーの向上につながり、喫煙継続者や節煙者においても今後禁煙に繋がっていく可能性があると考えられる。一方、習慣依存の力はとても強いと言われており、短期間の介入では結果が出なかった可能性がある。今後さらに支援方法や期間について検討していく必要がある。

## 禁煙相談窓口における禁煙支援による効果

藤 田 亜里沙

山形大学医学部附属病院 看護部

松浪 容子

山形大学 医学部看護学科

**【目的】** 当院では入院案内部門に禁煙相談窓口を開設し、外来や病棟スタッフと連携しながら相談窓口として看護師が対応し、必要時院外の禁煙外来と連携を試みている。先行研究ではニコチン依存症管理料算定医療機関による症例報告はあるが、禁煙治療薬を使用しない症例報告は少ない。そこで、禁煙相談窓口で看護師が禁煙支援を実施した患者の介入後の喫煙行動の変化について分析することを目的とする。

**【方法】** 対象は2021年6月～2023年6月に禁煙相談窓口で介入した患者とした。介入と症例検討の内容：初回に相談理由、既往歴、現病歴、喫煙歴、禁煙経験、禁煙の準備性、TDSニコチン依存度テストを評価した。禁煙準備性は「6か月以内に禁煙する気がない」を無関心期、「6ヶ月以内に禁煙したいが1か月以内ではない」を関心期、「1か月以内に禁煙予定」を準備期に分類した。

看護師が面談を通して喫煙状況や治療内容を確認し、禁煙の必要性の説明と動機づけを実施した。禁煙治療薬を希望する患者にはかかりつけ医を確認し禁煙外来へ紹介した。禁煙外来を希望しない患者には自力での禁煙指導として一般用医薬品（OTC）の使用法、喫煙欲求の逃し方、自宅や職場の環境調整、家族への協力依頼などを指導した。入院予定患者へは入院当日に声かけを行い喫煙状況の確認を実施した。

**【倫理的配慮】** 山形大学医学部倫理審査委員会の承認を得た（2023-S-18）。

**【結果】** 相談件数31件中のうち2回以上介入を行い、喫煙の転帰が把握できたのは7例であった。7例のうち禁煙外来での治療希望者は3例、うち2例は新規患者受け入れ制限のため治療に至らず、保険診療による禁煙治療により禁煙に至ったのは1例であった。他4例は自力での禁煙を指導し、禁煙できたのは2例であった。

禁煙が必要となった背景には手術や侵襲の高い検査予定が5例、そのうち禁煙できたのは3例であった。減煙や新型タバコへ変更するが禁煙に至らずに、手術延期を繰り返す症例もあった。

**【考察】** 内服禁煙補助薬出荷停止に伴い、他院の禁煙外来が受診できない現状が禁煙を困難にし、自力禁煙だけの介入には限界があった。保険診療による禁煙できた症例は、外来医師、看護師と禁煙困難な要因を共有し、手術と禁煙への動機づけが明確であった。過去に禁煙経験はあるが再喫煙している症例が多く、減煙ではなく禁煙の必要性を積極的に発信していく必要性が明確となった。

## 千葉県知事・県内市町村首長を対象とした、 不法投棄された吸い殻についての取り組みに関するアンケート調査結果

紅 谷 歩

タバコ問題を考える会・千葉

【背景】 タバコに含まれる有害物質やプラスチックによる陸や海の汚染、つくる責任などのSDGsの観点から、不法投棄された吸い殻を減らす取り組みが求められている。世界では吸い殻の回収についてタバコ産業に責任を課す取り組みが始まっている。そこで、千葉県と県内54市町村の首長を対象に不法投棄された吸い殻についての取り組み状況などを調査し今後の課題について検討を行った。

【方法】 千葉県知事・市町村の首長宛てに、タバコとプラスチックの関連や吸い殻が引き起こす問題の認識、自治体での吸い殻やプラスチックゴミ全般を減らす取り組み、今後の予定について、郵送で調査を実施した。

【結果】 千葉県知事と42（78%）の市町村首長から回答があった（%は市町村の回答結果）。

タバコにプラスチックが使用されている事の認知度は62%、不法投棄された吸い殻による土壤汚染やマイクロプラスチックの問題については50%以下だった。県知事はどの項目も把握していた。

吸い殻の不法投棄防止の取り組みについては、条例を制定：64%、取り締まりを実施：29%、タバコ会社・販売店に対応を求めている：2%、プラスチックゴミ削減の観点から取り組んでいる：7%となった。県知事は条例を制定・プラスチックゴミ削減の観点から取り組んでいると回答した。

プラスチックゴミ全般を減らす取り組みについては、イベントで啓発：21%、プラスチック資源循環法に基づき実施：5%、プラスチックスマートに登録：5%となった。県知事は法律に基づき実施・プラスチックスマートに登録と回答した。

今後の吸い殻を減らす取り組みについては、マナー向上の観点から取り組む：74%、プラスチックゴミ削減の観点から取り組む：19%となった。タバコ産業に取り組みを求める事を検討している市町村は無かった。県知事はプラスチックゴミ全般の削減に向けて取り組むと回答した。

【考察】 調査結果から、タバコがプラスチックゴミである事・吸い殻が引き起こす問題の認識は十分ではなく、まずは周知が必要と言える。各自治体は不法投棄された吸い殻の問題に長年取り組み、一部では社会情勢に合わせて新たな取り組みを実施しているが、現状のままでは解決に時間がかかる事が考えられる。SDGsの2030年の目標達成に向けて、プラスチック資源循環法に基づき、吸い殻についてはタバコ産業が責任をもって回収する事、国や自治体としてタバコ産業に責任を課す取り組みが求められる。

## 新規開院施設における喘息患者に対する禁煙治療の取組みについて

須田 早紀

さとう花の森呼吸器内科クリニック

奈良岡美幸、沓澤梨里花、庄司 有里、武田理恵子、遠藤 瞳、千歳 佳代、山口 絵里、  
佐藤 千紗

さとう花の森呼吸器内科クリニック

【背景】当院は2022年12月に開院した呼吸器内科の新規施設であり、禁煙外来にも積極的に取り組んでいる。禁煙外来の受診患者は、疾患別にみると喘息が最も多く、次いで間質性肺炎、COPD、肺癌となっている。咳症状を有しながら喫煙している患者が多くみられることから、禁煙外来の周知や禁煙成功に向けた取組みを行ってきた。ニコチンパッチはバレニクリンと比較すると禁煙成功率は低いとされているが、当院ではニコチンパッチによる高い禁煙成功率を得ることができている。当院の禁煙外来における取組みと成果を分析し報告する。

### 【当院の喘息患者に対する禁煙導入にむけた取組み】

- (1) 呼吸器症状のある患者の初診問診時に、喘息症状や喘息の既往の有無、喫煙状況の把握
- (2) 喘息と診断を受け、かつ喫煙している患者に対し初診時に冊子等を用いて情報提供
  - ①慢性疾患としての喘息治療の必要性
  - ②喫煙が喘息の症状を引き起こす原因となること
  - ③禁煙治療の方法等
- (3) 再診時、喘息の症状に加え、喫煙状況を繰り返し把握・動機付けの強化

【結果】2023年2月～8月現在まで、禁煙外来におけるニコチンパッチでの治療患者（治療中も含む）は合計36名であった。そのうち喘息を有する患者は15名であった。禁煙外来5回目まで終了した17名の禁煙成功率は82.4%であり、そのうち喘息を有する者の禁煙成功率は88.9%であった。

【考察】喘息の自覚症状が強い時期に喘息と禁煙に関する適切な情報を提供し、自力での禁煙が困難な場合には禁煙治療に関する情報を提供した。初診だけでなく再診時にも医師・看護師による患者の喫煙状況を繰り返し確認する試みは、効果的に患者自身に危機感と禁煙の必要性を自覚させ、自発的な禁煙外来への受診に繋がることから、当院の禁煙成功率が高い一つの要因となっていると思われる。今後は喘息以外の患者に対する禁煙の動機付けや介入方法などのスキル向上が課題であり、より多くの患者を禁煙に導けるきっかけを作っていくことが重要である。

## 周産期異常のあった女性における喫煙リスク状態に対するリスク要因

野村由実

千葉工業大学 創造工学部教育センター

三戸 麻子<sup>1</sup>、金子佳代子<sup>1</sup>、荒田 尚子<sup>1</sup>、三瓶舞紀子<sup>2</sup><sup>1</sup>国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター母性内科、<sup>2</sup>日本体育大学 体育学部健康学科

【目的】 妊娠・出産期の女性の喫煙は、早産、乳幼児突然死症候群、妊娠糖尿病など周産期合併症のリスクのみならず、将来の糖尿病など生活習慣病の発症リスクを高める。また、次の妊娠における不妊症等のリスクとなる。妊娠を機に禁煙した女性は、その後の再喫煙のリスクが高い。また、周産期異常の既往は、次の妊娠・出産での周産期異常のリスクを高める。何らかの周産期異常があった女性は次の妊娠に向けて、より禁煙を促進する必要があるが、これら女性の特徴となる属性は明らかではない。また、生活習慣病の発症リスクを軽減するためには、禁煙以外の健康行動の改善も必要となることが多い。本研究では、妊娠・出産時に妊娠・周産期異常があった女性を対象に、喫煙リスク状態にある女性の属性および他の健康行動との関連について調べることを目的とした。

【方法】 2022年3月に民間の調査会社に委託し、何らかの周産期異常があった産後6か月以内の女性を対象にWeb横断調査を実施した。Web質問紙はスクリーニングを先行し基準を満たした者のみが本調査へ進む仕様とした。本調査は、国立成育医療研究センター倫理審査委員会の承認を得てから実施した。

【結果】 スクリーニング回答者が16,052人、本調査対象者は200人であった。対象者は、25歳から34歳が全体の6割であった。産休・育休中の者を含め働いている者は68%で、教育歴では、大学・大学院が48%と半数であった。子どもの数は、1人が54%と半数をしめた。現在、喫煙リスク状態にある者は13%であった。属性の特徴では、産休中の者に比べて働いていることは6.6倍喫煙リスクが有意に高かった。教育歴との関連はなかった。健康行動では、飲酒との関連がみられた。

【考察】 妊娠・出産時に何らかの異常があった喫煙リスク状態にある産後6か月以内の女性のリスク要因は「働いていること」で、健康行動では、喫煙リスク状態と飲酒行動との間に関連があった。これら女性への禁煙指導においては、産業保健領域での促進がより望ましいかもしれない。また、飲酒行動へのアプローチをあわせて行うことで、次の妊娠時における周産期合併症および将来の生活習慣病リスクを軽減することにつながるかもしれない。なお本研究は令和3年度厚生労働科学研究費補助金(20DA1006)の助成を受けて行った。

## 禁煙支援・治療の指導者養成のためのWEB学習プログラムの開発 (J-STOP ネクスト)

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

J-STOP ネクストは、日本禁煙推進医師歯科医師連盟と地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センターが実施している、WEB学習による無料の禁煙治療・支援の指導者向けトレーニングである。2010年から全国の禁煙外来のほか、自治体、保険者、学会、大学等の関係団体に対して、eラーニングの形態で指導者トレーニングを実施してきた (J-STOP)。しかし、運用経費を削減して持続可能な提供体制を整えるため、eラーニングを2021年度に終了し、2022年8月からWEB学習プログラムの形態に切替えた (J-STOP ネクスト)。2010年から22年度までに約1万人の保健医療従事者が受講している。学習内容は、禁煙外来での禁煙治療の方法を学ぶ「禁煙治療コース」、日常診療の場での短時間禁煙支援を学ぶ「禁煙治療導入コース」、健診等の保健事業の場での禁煙支援を学ぶ「禁煙支援コース」の3種類を設定している。3種類のコースは、いずれも導入編、知識編、トピック学習、実践編の4部で構成される。導入編では、日常診療や保健事業の場での禁煙支援などに関する講義動画を視聴する。続いて、知識編では、たばこの健康影響や禁煙の効果、ニコチン依存症などの知識をテキストや動画を用いて学習する。トピック学習では、加熱式たばこ使用者への対応や禁煙治療へのICTの活用などの新しいテーマのほか、特定の喫煙者 (精神疾患、妊婦、青少年) に対する治療方法を学習する。実践編では、禁煙支援・治療のカウンセリングや症例検討、Q & A演習をコンピュータ上で仮想体験しながら学習し、禁煙の短時間支援や禁煙治療に役立つ知識やスキルを修得する。コースを選択せずに、学習したいコンテンツだけを自由に選んで学習することも可能である。

本プログラムは、自分のペースでインタラクティブな学習が可能であり、学習後のアセスメントテストや修了認定テストにより、理解度を自己チェックできる。トレーニングの効果については、受講者の知識、態度、自信、禁煙アドバイスなどの行動の改善に加えて、受講者間の知識や自信等の格差の改善が確認されている (日本健康教育学会誌 2017; 25 (3) : 180-194.)。保健医療従事者にさらに活用されるよう、関連学会及び団体に対して周知や働きかけを行う。

【謝辞】 本事業の実施にあたりJ-STOPメンバーの協力を得た。ここに謝意を表す。

## わが国の禁煙支援およびその実施に関するスコーピングレビュー： 実装科学の枠組みを使って

齋藤 順子

国立がん研究センター がん対策研究所行動科学研究部

長澤 知魅<sup>1,2</sup>、小田原 幸<sup>1</sup>、梶 有貴<sup>1</sup>、湯脇 恵一<sup>1,3</sup>、今村 晴彦<sup>4</sup>、能城 一矢<sup>5</sup>、中村 正和<sup>6</sup>、  
島津 太一<sup>1</sup>

<sup>1</sup>国立がん研究センター がん対策研究所行動科学研究部、<sup>2</sup>東京大学大学院 医学系研究科公共健康医学専攻、  
<sup>3</sup>東京大学大学院 医学系研究科社会医学専攻、<sup>4</sup>長野県立大学大学院 健康栄養科学研究科、  
<sup>5</sup>東邦大学大学院 医学研究科社会医学講座衛生学分野、  
<sup>6</sup>地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター

禁煙支援については有効性や費用効果性に関するエビデンスが十分確立されており、その実施を加速させることが重要である。実装科学は実施を促進させる方法についての学問領域であり、その知見の蓄積が、禁煙支援実施の促進に貢献しうる。そこで本研究では、日本における禁煙支援について国内の知見を実装科学の枠組みを使って網羅的に整理し、研究が不足している領域を特定することを目的とした。

スコーピングレビューの手法を用いて、対象文献は日本の禁煙支援についての論文または報告書(1994年4月から2022年6月)、対象データベースはPubMed、CINAHL、PsycINFO、医中誌に加え灰色文献として、Open Grey、厚生労働科学研究成果データベース、厚生労働省スマートライフプロジェクト受賞事例集、経済産業省健康経営優良法人取り組み事例集とした。また情報を補完するため、灰色文献にて特定された禁煙支援実施企業および団体を対象に、アンケートとインタビュー調査を実施した。抽出データの介入内容は、セッティング(地域、職場、学校、病院)とアプローチ(提供者、集団、個人)別にマトリックスで整理し、さらに、実装の促進・阻害要因は、実装研究のための統合フレームワーク(CFIR)を用いて分類し、実装戦略については、変化を実装するための専門家の推奨(ERIC)を用いて分類した。

586編(英語論文81編、日本語論文339編、ハンドサーチ13編、研究成果報告書65編、アンケート調査88編)が該当文献として特定され、介入数は600件であった。集団および個人アプローチでの様々な禁煙支援が行われており、セッティング別では、病院が約5割と最も多かった。一方、実装の促進・阻害要因について記載している研究は限定的であった(例:促進要因として優先度の高い事業として実施する「相対的優位性」、阻害要因として「利用可能な資源」、「禁煙支援に対する知識や信念」など)。一方、実装戦略については灰色文献で地域や職域などの現場での様々な活用が報告されていた。(例:「社長・経営層の支援や理解を促した」、「できるだけ多くの同僚を巻き込んだ、協力してくれる同僚がたくさんいた」など)。

本研究結果より、禁煙支援の実装に関する科学的な知見が大きく不足していることが示された。今後は、現場で使われている様々な潜在的な実装の知見を、実装科学の枠組みを使って科学的なエビデンスとして知見を蓄積していく必要がある。

## COVID-19パンデミックおよびニコチンパッチ出荷調整が 禁煙外来に及ぼした影響

### 郷 間 廠

堺市立総合医療センター 禁煙外来

松本 千治、三木 直子、松林 温美、高畑 裕美

堺市立総合医療センター 禁煙外来

禁煙外来の実施に対して、COVID-19のパンデミックによる受診への影響と禁煙補助薬の使用制限による変化について振り返ることを目的とした。

2018年4月から2023年3月まで、当施設における禁煙外来の受診数、5回受診率、成功率を比較した。2020年3月からCOVID-19パンデミックにより、受診減少が生じたことと、2021年11月19日から2022年6月21日までの7か月間、ニコチンパッチ製剤の出荷制限が加わっていたことが影響していたと考えられた。

4月から翌年3月の年度ごとに比較を行った。禁煙補助薬を使用した受診者数は、2018年度、2019年度は、69名と67名であったが、2020年度からは、年度ごとに46名、35名、39名と減少傾向となっていた。5回受診完了率(%)／成功率(%)はそれぞれ、75/92、72/96、76/89、77/85、90/89であった。ニコチンパッチ製剤の出荷制限中は、1か月に2名分のみが病院へ供給される制限が加わり、7か月間では18名が受診したが、5回受診完了率と成功率は94%と100%とこの間の成績は良好であった。

COVID-19パンデミックの影響により禁煙外来受診希望者は増加することが期待されたが、当施設においては、外来枠の減少の影響があった可能性もあるが、むしろ受診総数は減少していた。しかしながら、ニコチンパッチ製剤出荷制限中は、通常1か月に5-6人の新規開始のペースを維持できず、受診を断る数の方が多かったことで、禁煙の機会の喪失が生じていたことが考えられる。

当施設でも禁煙補助薬を用いない禁煙支援も並行して行っていたが、禁煙外来へは禁煙補助薬の処方希望して受診される方が多く、薬剤の安定供給が得られないことは大きな打撃となっていた。今後、新たな感染症のパンデミックが生じた場合を想定し、禁煙補助薬の備蓄など施設毎の対応を考えておくことも必要ではないかと考えた。

## 山形県における地域連携禁煙支援を目的とした実態調査

松 浪 容 子

山形大学 医学部看護学科

藤田亜里沙

山形大学医学部附属病院

【背景】 当院では入院案内部門内に禁煙相談窓口を開設し、主に外来との連携で患者からの相談に対応し情報提供と動機づけ支援している。これらの支援は診療報酬対象外ではあるが一定の成果を上げている。手術等の目的で遠方からの紹介患者も多く、必要時に紹介元やかかりつけ医の禁煙外来の有無を確認し受診勧奨している。しかし、新型コロナウイルス感染症蔓延や内服禁煙補助薬の出荷停止にともない、一定数の医療機関が禁煙外来を休止あるいは新規患者受け入れ制限しており、対応可能な禁煙治療の種類も不明瞭であり、相談業務に支障をきたしている。

【目的】 山形県内の禁煙外来の現在の運営状況と対応可能な禁煙治療薬の種類などを調査し、円滑な禁煙相談、受診勧奨、地域連携につなげること。

【方法】 対象は山形県内のニコチン依存症管理料算定医療機関194施設（R4年5月～R5年3月1日届出分）とした。自記式調査票を郵送配布し、Webあるいは封筒による返送方法から選択して回答するよう依頼し、調査期間は令和5年6月とした。調査内容は禁煙治療の実施状況（休止中の場合は再開予定）、診療時間の設定、予約の必要性の有無、処方内容、未成年者の受け入れ・経験の有無、遠隔・オンライン診療の実施状況、患者を紹介する際の紹介状の必要性の有無、内服禁煙補助薬出荷停止への対応、新型コロナウイルス感染症蔓延による患者数の変化、禁煙治療を行う上で困っていること・要望とし、分析は単純集計とした。

倫理的配慮：山形大学医学部倫理審査委員会の承認を得た（承認番号2023-41）。

【結果】 194施設のうち91の回答を得た（回収率46.9%）。禁煙治療実施中42施設、休止中49施設、うち再開予定あり29施設、予定なし20施設であった。曜日・時間指定13施設、予約制29施設、紹介状必要36施設であった。処方内服+貼付薬が最多で、未成年者の受け入れ経験有12施設、遠隔・オンライン診療実施予定6施設であった。内服禁煙補助薬出荷停止への対応はパッチや外来中断、新型コロナウイルス感染症による患者数は変化なしが最多であった。

【考察】 新型コロナウイルス感染症よりも禁煙補助薬出荷停止の影響が大きく外来中断せざるを得ない状況が明確化した。新型タバコへの対応に苦慮する意見も散見され、新型タバコ使用者への介入方法の検討が必要である。

本調査は第17回（2023年）日本禁煙学会調査研究事業助成を受け実施した。

## 禁煙支援における連携に関する文献検討

松 浪 容 子

山形大学 医学部看護学科

【目的】 禁煙支援における連携に関する国内外の文献を検索し、禁煙支援における他部署や他機関との連携の方法、連携の内容について検討する。

【方法】 医学中央雑誌Web版（以下、医中誌）にて「禁煙」と「チーム医療」、「多機関医療協力システム」、「地域社会ネットワーク」、「多部門連携」をキーワードとして抄録ありの原著論文を検索した。また、PubMed Central（以下、PMC）にて「interprofessional work」、「interprofessional collaboration」、「collaborative intervention」、「team-based medical care」、「collaboration」、「cooperation」をキーワードとしてAbstract入手可能、Englishで絞り込み検索した。Abstractから禁煙に関する連携について記載されていない文献、同一禁煙外来内での医師と看護師による連携を除外し、連携の目的、連携している機関・職種、連携・介入内容を分析した（検索日：2023年8月1日）。

【結果】 医中誌13件、PMC 13件が検索された。医中誌で検索された13件のうち最も古い文献は2002年の国内報告、PMCで検索された13件のうち最も古い文献は1999年のアメリカ・ワシントン州とイングランドでの報告であった。医中誌では禁煙治療、周術期管理を目的とした実践報告が多く、連携内容はチームによる禁煙支援やクリニカルパスを用いた禁煙支援など多かった。海外では疾患の治療や検診と統合した禁煙プログラムや様々な社会経済的背景を持つ人への禁煙支援に関するランダム化比較試験（RCT）が多く、連携内容は、カウンセリングやニコチン代替療法（NRT）、アウトリーチなどに介入であった。いずれも多種多様な専門職による連携が報告されていた。

【考察】 日本では同一の医療機関内における連携による禁煙支援の報告が多く、地域における連携は少ない状況であった。海外では地域における異なる医療機関や労働組合、検診部門等の連携による禁煙支援の方法が検討されていた。今後、地域における連携による禁煙支援の方法を検討する必要があると考える。

【結論】 日本では同一の医療機関内における連携による禁煙支援は充実してきたが、地域における連携について更なる検討が必要である。

## 第18回世界禁煙デーin米子のイベント活動報告

網 崎 由佳子

ながすな薬局

長谷川晃美

くるみ薬局

2023年5月28日(日) 13時～15時 イオン日吉津店西館1階 ビレッジコートに於いて、薬剤師コーナー7名、啓発チラシ配布前半11名、後半11名の計29名の薬剤師が、医師・行政の方と共に活動しました。

禁煙相談予約の方が数名相談に来られ、医師の診断後、3名の方にニコレットクールミント6個ずつお渡しし、ゆっくり噛むなど噛み方の説明を行いました。行政の手話サービスがあったため、障害のある方も相談に来られ、手話を通じて医師に状況などを説明しておられました。

禁煙相談の他にアルコール依存症のコーナーもあり、行政の方が担当されました。80%エタノール綿を皮膚に7分貼って、取った直後と、その10分後の2回判定されました。貼った皮膚が赤くなった人はお酒が飲めない。皮膚に変化がなかった人は飲める。と判定されました。アンケートも併せて、お酒の飲み方の指導がありました。

22名の薬剤師が担当した啓発チラシ配布コーナーは感染予防のため配布制限区域があったため、広く配布することができませんでした。

新型コロナのため、4年振りの開催となりました。短時間でしたが、いろいろな方とコミュニケーションをとり、有意義な活動でした。開催に携わり尽力された皆様に心より感謝申し上げます。

**4年ぶりの開催!!** 第18回  
**世界禁煙デー in 米子**

2023年**5月28日(日)** 参加無料  
時間: 午後1時～3時  
場所: **イオンモール日吉津店**  
西館1階 ビレッジコート  
(スターバックスコーヒー前)  
主催: 世界禁煙デーin米子実行委員会

予約制の先着12名様!!  
ご予約は裏面をご覧ください!

メールでのご予約は、こちらの  
QRコードの読み取りでも可能です。→

**医師会コーナー(禁煙相談)**  
禁煙指導医のアドバイスが受けられます。  
必要な方にはニコチンパッチ3日分を無料処方します。

**薬剤師会コーナー**  
ニコチンガムの正しい噛み方を教えてもらえます。

**保健師コーナー(体験)**  
ニコチン依存症チェック  
エタノールパッチテスト/アルコールチェック

**たばこ・お酒を知るコーナー**  
啓発展示/チラシ配布 など○○○

5月27日(土)から  
パネル展示していますので  
ご覧ください!

## イエローグリーンキャンペーンは連携と協働のツール

川合厚子

公徳会トータルヘルスクリニック

受動喫煙により日本で1年に約15000人が亡くなっている。人口割で単純計算すると山形県においては年に約125人が受動喫煙で死亡、罹患者数はこの何倍にもなる。

イエローグリーン（YG）は「受動喫煙したくない、させたくない」という気持ちを表すアウェアネススカラーで2003年佐世保で始まった。福島県においては2020年福島県医師会を中心にキャンペーンを展開、YGにライトアップされた建物やモニュメント、スポーツイベントは多くの新聞やテレビにとりあげられ、その啓発効果は大きかった。

そこで、山形県においてもYGキャンペーンを2023年世界禁煙デーの5月31日から始まる6月6日までの禁煙週間に行った。山形県四師会禁煙推進委員会（県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会による禁煙推進のための委員会。以下四師会と略）に主催を提案、事業として取り組むことになり、共催を山形県、山形市、NPO法人山形県喫煙問題研究会に依頼した。2020年からのCOVID-19蔓延により四師会は活動を十分にできない状態にあったが、YGキャンペーンを行うことにより活性化、つながりも強くなった。ライトアップや報道の依頼、ホームページ（HP）リニューアルなどやることはたくさんありワーキンググループもできた。その結果、文翔館や山形城跡二ノ丸東大手門、上山城、旧米沢高等工業学校等の観光名所や四師会の各会館、医療機関、検診センター、福祉施設、自治体、企業等でライトアップがなされ、テレビ、ラジオ、新聞等で報道された。川西町では職員自ら工夫して庁舎をライトアップ、リボンを作って全職員に配布、YGコーナーやHPで町民に啓発した。あるボランティア団体ではチャリティー茶会の時にYGコーナーを設け、YGティッシュを配布して啓発を行った。保健所は禁煙推進にYGキャンペーン啓発を加えSNSでも広報した。大学での喫煙防止教育にも活用された。

このように、YGキャンペーンは自治体、マスコミ、医療福祉教育機関、企業、市民など多方面に受け入れられやすい、伝えやすい、活動実績を作りやすい、組織内外のつながりを作りやすい等多くのメリットがあり、企業のCSRやSDGs、学生を含めたボランティア活動としても行いやすいと考えられる。YGキャンペーンは強力な連携と協働のツールであり、来年はこのツールをさらに活用していきたい。

## たばこ販売組合等への補助金等の交付に関する状況調査及び 茨木管内たばこ税連絡協議会の解散について

齊 藤 智恵理

日本禁煙学会一般会員

【背景】自治体がたばこ販売事業者の組合等に対して、補助金の交付や啓発品を支給する事例が日本全国各地で見られる。

【目的】①概要の調査。②茨木管内たばこ税連絡協議会への交付廃止。

【方法】①情報公開制度を利用し、自治体間での情報交換に関する公文書を入手・分析した。②茨木管内たばこ税連絡協議会の実態を調査した上で、会員市である吹田市に対し、脱会を要望した。

【結果】①交付形態：補助金、負担金、委託料、現物給付（ライター、ポケットティッシュ、携帯灰皿等）等。交付目的：たばこ税収確保、地区内のたばこ販売促進、小売店サービスの向上、喫煙マナー向上及び意識啓発、未成年者喫煙防止、環境美化等。交付対象団体：たばこ税連絡協議会、たばこ販売協同組合等。令和2年度に川崎市が7政令指定都市を対象に行った調査結果の概要：廃止・縮小の予定あり1／なし5／未定1。令和2年度に宮崎市が29中核市を対象に行った調査結果の概要：交付等あり20／なし9。交付等ありのうち、健康増進施策との関連で問題や課題、懸案事項等あり5。令和4年度に東大阪市が大阪府内33市9町1村を対象に行った調査結果の概要：補助金等の交付あり12／なし31。過去に交付があった場合、廃止による市町村たばこ税収への影響あり0／なし4／不明3／その他1。②茨木管内たばこ税連絡協議会の実態：会員は大阪府三島地域の4市1町（吹田市、高槻市、茨木市、摂津市、島本町）と大阪北摂たばこ商業協同組合。会員市町は各市町内のたばこ売上本数に応じて分担金を負担。組合は定額を負担。組合が購入した啓発物品を各市町内の組合加入店に配布。分担金の額は人口が最大の吹田市が最も多いが、市内加入店への啓発物品の配布量は高槻市、茨木市に次ぐ。組合加入店数は各市町とも減少傾向にあった。茨木管内たばこ税連絡協議会は令和4年度の総会（吹田市は欠席）で、令和5年3月31日の解散を議決した。

【考察】多くの自治体でたばこ販売事業者の組合等への補助金の交付等がなされている一方で、健康増進施策との関わり等から、問題意識を持つ自治体は少なからずあり、廃止を求める働きかけが重要と考えられる。交付等による効果を明確に示した事例は見られず、組合等が地域のたばこ小売業者を代表する団体かは疑問。

## 健康増進法における「屋内」の規定について

齊 藤 智恵理

日本禁煙学会一般会員

【背景】健康増進法において「屋内」は、「外気の流入が妨げられる場所として、屋根がある建物であつて、かつ、側壁が概ね半分以上覆われているものの内部」と規定されている一方で、どのような状況が該当するかについては具体的に示されていない。

【目的】「屋内」と判断された事例を収集し、類型化を試みる。

【方法】情報公開制度を利用して、保健所等の窓口への「屋内」に係る相談や特定施設の「屋内」と考えられる場所への喫煙器具設置に係る通報事案への対応内容を記録した公文書を入手・分析した。また自ら通報もした。対象自治体：大阪府、大阪市、吹田市、高槻市、豊中市、枚方市、寝屋川市、東大阪市、京都府、京都市、滋賀県、大津市、兵庫県、神戸市、西宮市、尼崎市、奈良県、奈良市等。

【結果】屋根があり、周囲を全て壁で覆われている通常の建物の内部は当然、「屋内」と判断される。理髪店の店内に吸い殻入れが設置されている事例をよく見かける。屋根があり、3側面が壁に囲まれている場所の内部が、「屋内」と判断される事例が多い。車庫や、飲食店や商業施設等の出入口前で軒の両側が壁で囲われている場所等が該当する。ただし、出入口前については保健所によっては「屋外」と判断される場合がある。屋根があり通路の両側に店舗が並んでいるアーケード商店街の場合、その内部を「屋内」と判断する保健所が多い一方で、「屋外」と判断する保健所が一部存在する、又はした。屋根があり、4側面の下半分が壁で囲われているような建物の内部も、「屋内」と判断されうる。例えば、下半分が壁で囲まれた四阿が該当する。第一種施設の「屋内」に特定屋外喫煙場所を設置していた事例：交野市役所、尼崎市役所、宝塚市役所、京都第2地方合同庁舎。第二種施設の「屋内」に喫煙専用室の要件を満たさない状態で、喫煙器具を設置していた事例：神戸ポートオアシスの壁埋込型駐車場。

【考察】「屋内」の規定が一般国民のみならず公務員にも十分に浸透しておらず、さらには保健所によってもその判断が異なる場合があることが分かった。これは「屋内」の規定が、その本来の「建物の中」という日常的な意味から離れうることや、規定中の「外気の流入が妨げられる場所として」の文言の解釈の幅が影響していると思われる。より適切な用語を考案するか、または分かりやすい判断基準が示されるべきである。

## 分譲マンションにおける受動喫煙被害対策としての管理規約細則の改訂経緯

## 阿部 まゆみ

日本禁煙学会

兵庫県内の分譲マンションに住んで12年目の2021年7月夜、突然リビングでタバコの臭いを感じた。ベランダに出て見回してみると、隣室のベランダで喫煙している人影が見えた。この日に引っ越してきた一家の夫だった。その男性が在宅している間中、タバコ臭に悩まされる日々が始まった。

隣家に困っていると伝え、管理会社に注意を促す掲示をしてもらい、管理組合の理事立ち合いで隣家との話し合いも行ったが、被害はなくならなかった。「健康増進法」も「県条例」も、「受動喫煙被害の防止は配慮義務」でしかないことを知った。隣家の言い分は「配慮して吸っている」だった。

自宅での被害は逃げ場がない。いつ臭ってくるのかわからない不安と心身の不調で、私と高校生の娘は疲弊していった。うちが引っ越すしかない、しかしあまりに理不尽過ぎる…。やり場のない思いを抱えて過ごす中、ある行政機関の担当者が「マンションの管理規約なら住民の意思で変えられる。受動喫煙を禁止にできるかもしれない」と教えてくれた。

同様に被害を受け幼児が喘息を発症していた上階世帯と協力し、理事会に申入書を出した。医師の意見書を添えて被害を説明し、マンション内での禁止事項を定めた細則の改訂を求めた。「自室での喫煙は制限できない」と言われる度に訴えた。「自室で吸うなど言っていない。周りに被害を与えることを禁じてほしい」

細則は改訂され、「受動喫煙被害を与えること」はマンションの禁止事項となった。被害はようやくおさまってきた。この規約が、集合住宅で受動喫煙被害に苦しんでいる人たちの希望になればと願う。

## 管理規約改正証明書

2022年度第14期臨時総会において改正された、管理規約の条文を一式取り纏め、「管理規約改正証明書」を作成する。

## 【変更履歴】

2023年3月11日開催 2022年第14期臨時総会 第1号議案 一般使用細則（禁止事項）一部追加に関する件

	現行	改訂
(禁止事項) 第6条	(9) エントランスホール、共用廊下、エレベーター内等で喫煙すること。	(9) 共用部分（エントランスホール、共用廊下、エレベーター内、バルコニー、駐車場、駐輪場等）で喫煙すること。 (近隣に受動喫煙被害を与えること。)

上記管理規約改正が正確であることを証するため、これに署名捺印する。

## 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第15報） ～禁煙した妊婦が知っていたタバコの害とは～

山岡 雅 顕

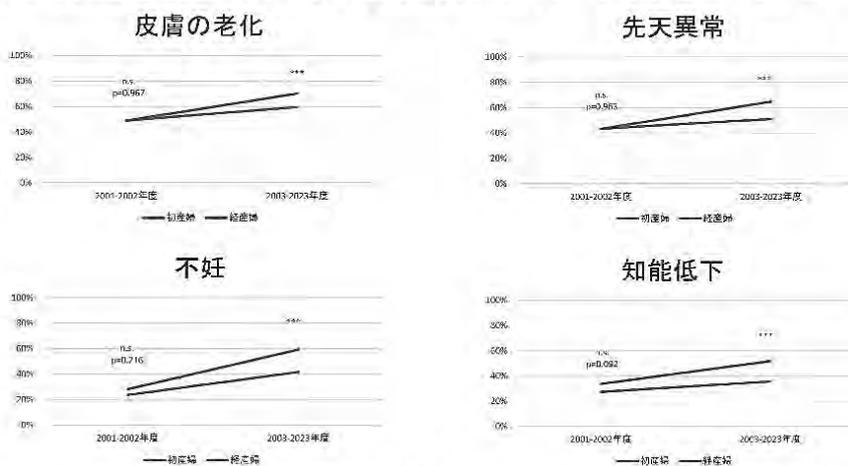
洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部

【目的】 妊婦の喫煙率や受動喫煙状況を調査分析し毎年報告している第15報である。

【対象と方法】 洲本市に妊娠届を提出した全ての妊婦に対し、自己記入式で調査を実施している。今回の分析対象数は2001年4月から2023年6月までの6,522名。

【結果】 2022年度の妊娠初期（最終月経時）喫煙率は9.6%（過去最低）、妊娠届出時喫煙率は1.1%だった。スモークフリーファミリー率（同居家族に喫煙者がいない割合）は2001年度の29.8%から増加し、2023年度は68.9%と過去最高になった。これは同居している夫の喫煙率が同時期に62.9%から26.7%に急減した影響が大きい。家庭での受動喫煙対策については、どこでも吸うという同居喫煙者は減少し、主に外だけで吸うあるいは換気扇のどちらかとなっており、空気清浄機を使う家庭はほぼなくなっている。妊婦喫煙のリスクについての有知識率はほとんどの項目で増加している。洲本市の妊婦喫煙調査開始当初とその後の比較では「皮膚の老化」「先天異常」「不妊」「知能低下」については初産婦と経産婦の知識差がなかったところからその後、経産婦の有知識率が有意に高くなっており調査自身の啓発効果が考えられた。特に初産婦の「先天異常」、経産婦の「不妊」は知っている妊婦の方が禁煙率が有意に高く、妊婦喫煙率を下げるために有効な施策だと思われた。

### 妊婦喫煙調査の知識啓発効果の可能性のあるもの



「皮膚の老化」「先天異常」「不妊」「知能低下」の4つの知識については、調査開始直後は初産婦と経産婦に差がなかったが、その後経産婦の方が有意に有知識率が上がって初産婦との知識差が開いていた。他の知識に比べて経産婦にもあまり知る機会がなかったこれらの知識については、調査自体の啓発効果があった可能性がある。

## 産婦人科外来看護職を対象とした禁煙支援促進教育プログラムの作成と評価

遊 田 由希子

岩手医科大学 看護学部

森鍵 祐子<sup>1</sup>、小林 淳子<sup>2</sup><sup>1</sup>山形大学大学院 医学系研究科、<sup>2</sup>仙台青葉学院短期大学 看護学科

【目的】産婦人科外来看護職の禁煙支援を促進する教育プログラムの作成と評価。

【方法】プログラムは、学習者のモチベーションの向上に役立つARCS（Attention Relevance Confidence Satisfaction）モデルに基づき構成した。情報提供、クイズ、禁煙支援の方法、外来での実践例、模擬練習、まとめとし、1時間以内で構成した。プログラムは禁煙を推進する医師3名の確認を得た。東北6県の分娩取り扱い医療機関161施設に研究依頼を郵送し申し込みがあった産婦人科外来に勤務する看護職（助産師・看護師）16名を対象にすべてオンラインで実施した。途中脱落の2名を除いた14名を分析対象とした。調査項目は、属性、喫煙の影響に関する知識、禁煙支援に対する信念と態度等で、プログラム実施前、実施直後、実施1か月後に調査を行った。研究期間は2021年7月～2022年1月。山形大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号2020-376）。

【結果】対象者の平均年齢は45.6歳、助産師12名（85.7%）、看護師2名（14.3%）。プログラムの評価は好奇心をそそられた、自分に関係がある内容だと思った、等の8項目中（1全くそう思わない～5全くその通りだと思うで評価）、6項目で5であった。「喫煙の影響に関する知識（子宮頸がんと喫煙のリスク、産後の喫煙再開）、「禁煙支援に対する信念と態度」、「禁煙支援の自己効力感」、「禁煙支援の実践（禁煙支援を自分の仕事の重要な要素として活動している）」は、プログラム実施前に比べ、実施直後、1か月後に得点が有意に上昇した（ $p<0.05$ ）。受講から1か月間の自分自身の実践や意識に変化があったのは14名（100%）で、その内訳は「禁煙支援の必要性の認識」、「禁煙支援に対する気持ちの変容」等であった。受講から1か月間で組織内に変化があったのは7名（50%）で「喫煙妊婦を共有するようになった」、「問診票の改善」等であった。

【考察】プログラムの構成ならびに介入は、産婦人科外来看護職の禁煙支援の促進に有効であった。組織に対しても影響を及ぼす事ができたことから副次的な効果も得られた。今回は意識の高い看護職が参加したことが想定される。外来のメンバーが変わっても、妊産婦が継続的に禁煙支援をうけられるよう、少人数アプローチだけではなく、組織全体にも働きかける集団アプローチと両方のアプローチが禁煙支援の促進と維持に対して効果的だと考える。

## 市内全小学生対象喫煙防止教室・成人式即日調査（行田モデル）による 早期教育の効果～新型タバコに注目して（2022年度助成金対象研究）

川 島 治

清幸会行田中央総合病院 内科／行田市医師会会長代理

吉田久美子<sup>1</sup>、浅見 純一<sup>1</sup>、萩原 貴之<sup>1</sup>、大澤真由子<sup>1</sup>、石川布美子<sup>1</sup>、長谷川旭穂<sup>1</sup>、石原久美子<sup>1</sup>、  
河本 英敏<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>行田中央総合病院、<sup>2</sup>行田市医師会会長、<sup>3</sup>河本耳鼻咽喉科

【目的】14年間継続中の市内全小学生対象喫煙防止教室8年後の効果を検証するため、新成人を祝う会で防煙教育の講演会を行うとともに、同日スマートフォン（以下スマホ）によるアンケート調査を行った。今回は特に小学生に対する新型タバコの啓発と新成人に対するその影響に注目して集計を行った。

### 【方法】

1. 2009年より市内全小学生対象喫煙防止教室「行田市無煙世代を育てよう！」を開始。新たに新型タバコの啓発を行いその効果を検証した。
2. 2018年～市主催新成人を祝う会にて「二十歳の禁煙～1000万円と寿命10年分の話」と題する講演会を開催。母子保健の観点も含めた薬物乱用防止、禁煙チャレンジ応援プランの紹介を行い防煙意識の定着と行動変容を促した。
3. スマホによる即日アンケート調査を行い講演会中に集計結果を発表し、早期防煙教育の効果と新型タバコの影響を検証した。

### 【結果】

1. 市内全16小学校で14年間継続して喫煙防止教室と事前アンケート調査を行い、経時的な解析を行っている。（累計9243人）  
今年度671人中家庭での受動喫煙率42.6%（R4 37.9%）・20歳になったら1本位すってみたい11.5%（R4 4.7%）と悪化傾向。教室アンケートでは新型タバコの認知度71.8%・有害性の認識84.6%・理解促進86.6%。
2. 成人式参加者は今年度536人。アンケート回答者は222人、回答率41.4%であった。
3. 成人式アンケートは、
  - A) 教室受講と喫煙率の関係（喫煙者は未受講者群23人中3人・受講者群187人中12人）有意差無し
  - B) タバコと問題飲酒の関係（喫煙者は問題飲酒なし群200人中11人・問題飲酒あり群22人中4人）有意差無し
  - C) 同居家族の喫煙歴と喫煙率の関係（喫煙者は家族喫煙あり群126人中11人・喫煙なし群96人中4人）有意差無し
  - D) 防煙教育と推進意欲の関係・ $p < 0.01$ ）有意差有り
  - E) 喫煙率は今年度初めて増加に転じた。（R4 2.7% R5 7.2%）

【考察】今年度より喫煙防止教室において新型タバコの認識を問うアンケート項目や理解促進のため講演内容の変更を行い一定の知見・効果を見た。過去13年間概ね低減傾向であった「家庭内受動喫煙率」・「子どもの興味」の悪化が見られ、成人式でも5年間一貫して低減傾向だった喫煙率が上昇に転じ、喫煙防止教室の防煙効果が今年初めて有意差無しとなった。これらの一因として新型タバコの蔓延が考えられ、今後も早期防煙教育を始めとした新型タバコの包括的な啓発活動が喫煙の課題と思われる。

## コロナ禍における小学校薬物乱用防止教室実施 ～学校薬剤師と養護教諭の連携～

植 木 直 実

株式会社ウエキファーマシーかもおだ薬局 薬剤師

坂田 誠一<sup>1</sup>、山崎 恵衣<sup>2</sup>、嶋津ひとみ<sup>2</sup>、大場 珠代<sup>3</sup>

<sup>1</sup>北九州市立ひびきの小学校 校長、<sup>2</sup>北九州市立ひびきの小学校 養護教諭、  
<sup>3</sup>株式会社ウエキファーマシー かもおだ薬局 薬剤師

北九州市で15年ぶりの新設校が、平成29年4月8日に開校し、その小学校の担当学校薬剤師となる。開校当初、薬物乱用防止教室実施について、養護教諭と連携し、学校長へ働きかけを行い、平成30年度より実施することになった。

しかし、当小学校は、1学年150名を超える大規模校のため、指導に要する時間の確保が課題となった。

令和2年度より新型コロナウイルス感染症が拡大し、コロナ禍においては、外部講師による集合型での薬物乱用防止教室の実施が厳しい状況となった。しかし、情熱的な養護教諭のバックアップで、感染状況に応じた実施方法を検討することで薬物乱用防止教室を継続することができた。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対策（①1学級ずつの実施 ②健康チェックカードの確認、健康観察による体調管理 ③入室前の手洗い、手指消毒 ④マスク着用 ⑤教室の換気）を徹底して実施する。新型コロナウイルス感染症の流行の波があり何度か時期を調整し、卒業式前まで時期が遅れたが、5学級に各教室で実施した。

令和3年度は、児童間を1m以上、指導者と児童間を3m以上あけ、ソーシャルディスタンスを確保して体育館で2学級ずつ実施した。

令和4年度は、養護教諭と事前に協議し、学校薬剤師が希望する喫煙に関する十分な授業枠を確保してもらった。5年生は「喫煙防止」6年生は「薬物乱用防止」と指導内容を分けて設定した。それぞれの指導に関して45分の時間を確保することができるようになったことで、たばこや薬物に誘われた時の断り方のシミュレーションする時間を十分にとることができるようになった。

学校薬剤師として、学校と連携を図りながら、当学校の卒業生の喫煙率0%を目指して、活動を継続していく。

## 健康増進法改正後にキャンパス敷地内全面禁煙となった大学における 学生・教職員に対する禁煙教育・禁煙推進活動 -学校医・産業医の立場からの報告-

嘉 数 直 樹

九州工業大学 キャンパスライフ支援本部

【背景】健康増進法の改正によって大学は第一種施設として原則敷地内禁煙が法的に義務づけられた。この改正法令の施行に伴い、九州工業大学は敷地内全面禁煙に踏み切った。本演題では、敷地内全面禁煙化後の大学における学校医・産業医によるさまざまな禁煙教育・禁煙推進活動について報告する。

【活動内容】演者は、大学における産業医・学校医として、敷地内全面禁煙化後に積極的に禁煙教育・禁煙推進活動を展開してきた。まず、学生に対しては、新入生オリエンテーション等のさまざまな機会を利用して学校医としての喫煙防止教育を行ってきた。教職員に対しては、産業医として、喫煙者を定期健診後の保健指導目的で呼び出して禁煙の動機づけ支援を行い、当初は禁煙する気のなかった職員を禁煙させることに成功している。また、本学保健センターに禁煙外来を常時開設して、喫煙者に対しては、ニコチンパッチ処方による禁煙治療を行ってきた。加えて、喫煙がストレス解消になるのではなく、むしろストレス源になっていることへの気づきの促し、喫煙欲求が高まったときの対処法の指導等、認知行動療法的なアプローチも行ない、成果を挙げてきた。禁煙に成功した学生・職員には禁煙成功体験談を寄稿してもらい、同意を得た上で本学保健センターのホームページで公開し、喫煙者への動機づけの一助になればと期待している。さらに、産業医も含めた安全衛生委員会委員を中心にキャンパス敷地周辺の禁煙パトロールを行い、敷地周辺での喫煙対策について提言したりして、安全衛生管理面でも活動を行っている。

【考察】大学においては、産業医・学校医はその専門的役割からして、学生や職員に対する禁煙教育や禁煙推進活動に大いに貢献できる可能性を秘めている。今後も産業医・学校医はさまざまな機会を通して禁煙教育・禁煙推進活動を担うことが期待される。

## 令和4年度 広島県医師会 会員喫煙率調査

渡 正 伸

広島県医師会 禁煙推進委員会

松村 誠

広島県医師会

【緒言】 広島県医師会では、医師の喫煙状況の把握と禁煙推進を目的に、会員を対象とした喫煙率調査を隔年で実施してきた。このたび令和4年度の調査を実施したので、その結果について考察し報告する。

【方法】 本調査の実施期間は2023年1～2月で、調査対象は広島県医師会員の中から会員男女比に基づき男性会員800名、女性会員200名を、年代別の割合に応じ無作為に抽出した。アンケートは、郵送にて調査票を配布しFAX、郵送にて回答を回収した。調査設問は、年齢と喫煙状況（現喫煙者・元喫煙者・非喫煙者から選択）、さらに元喫煙者の場合は禁煙してからの経過期間を問う形とした。

【結果】 合計1,000名のうち、64.8%にあたる648名から回答を得た。男女別の回答数は、男性523名（65.4%）、女性125名（62.5%）である。喫煙率は、全体では4.2%、男性会員は5.2%（前回5.0%）、女性会員は0.0%であった。年代別では、60代が7.5%と最も高く、次に50代が4.1%、70代が3.8%と続いた。なお、20代、30代の若年層は0%であったことから、若年層ほど喫煙率が低いことが読み取れた。元喫煙者の禁煙後の期間については、20年以上が多かった。このことから、元喫煙者は長期にわたって禁煙に成功されている方が多く、再び喫煙者となる可能性は低いと推察された。禁煙後期間が、1年未満が2人であった。喫煙率の推移を平成26年から28年に減少が認められた以降はほぼ横ばいである。前回と今回、男性会員はやや喫煙率の上昇が見られた。

【考察】 日本医師会が4年ごとに実施している医師会員を対象とした喫煙調査によると2020年の男性の喫煙率は7.1%、女性は2.1%である。広島県医師会の今回の調査では男性5.2%、女性0%で男性、女性のいずれも低い喫煙率であることは良い傾向と言える。また元喫煙者の禁煙してからの期間が、1年未満が2人ということは、直近の1年間で禁煙した者が2人しかいないということであり、現喫煙者の禁煙推進が容易でないことの証左とも考えられる。今期の調査で男性会員ではやや喫煙率の上昇が見られたが、男性の回収率が前回（74.4%）より今回（65.4%）が低いことによる影響なのか、対象を無作為で抽出するアンケート調査における数値の揺れ（誤差）なのか、あるいは喫煙率が下げ止まっているのか、禁煙推進活動を継続しつつ引き続き定期的に調査を実施し、推移を見守っていききたい。

## 都心部人間ドック受診者におけるコロナ禍での喫煙行動の変化

増子佳世

赤坂山王メディカルセンター 内科

岸本美也子<sup>1</sup>、山本 済江<sup>2</sup>、藤田 烈<sup>3</sup>、中村 公子<sup>2</sup>、小田原雅人<sup>1</sup>、銭谷 幹男<sup>2</sup><sup>1</sup>山王病院 内科、<sup>2</sup>赤坂山王メディカルセンター 内科、<sup>3</sup>国際医療福祉大学 未来研究支援センター

2020年以後のCOVID-19パンデミックに伴い、東京都では緊急事態宣言が発出され、外出制限や在宅勤務・テレワークへの変換など、都内通勤者に大きな生活上の変化がもたらされた。我々は、都心部在住の勤労世代にあたる人間ドック受診者を対象に自記式アンケート調査を行い、コロナ禍における外出自粛や在宅勤務の増加など通勤状況の変化が、生活習慣や人間ドック検査値に与える影響を解析し発表した。この結果、多くのドック受診者では、コロナ禍によって生活習慣の変化が生じ、一部の臨床データに影響を及ぼしている可能性が示された。(Kishimoto M et al, J Int Med Res, 2023)。

今回実施したアンケート調査のなかで、「コロナ禍で、喫煙量に変化はありましたか?」という設問への回答に着目すると、「喫煙量が増えた」と回答した割合は、男性では全回答者の4.1%、女性では2.6%で男女間に有意差はみられなかったが、「喫煙量が減った」という回答は男性3.0%、女性1.1%で男性にやや多かった ( $p=0.047$ )。現喫煙者に限定して比較してみると、男性に比べ女性において「喫煙量が増えた」と回答する者の割合が多い傾向がみられた。別項にてコロナ禍でのストレスの感じ方について尋ねた設問では、女性の方が「ストレスが増えた」と回答する割合が有意に多かったことを考慮すると、特に女性喫煙者において、パンデミック下におけるストレスの増加が、喫煙量増加に関連している可能性が示唆された。

パンデミックがもたらした生活の変化は、喫煙習慣および個人のストレスの感じ方について、男性と女性に異なる影響を与えた可能性がある。これらの変化が、感染症そのものの影響とあいまって今後の長期的な喫煙行動や心身の健康にどのように関わりうるか、引き続き検討が必要である。

## 当科における耳下腺ワルチン腫瘍の手術件数の傾向と喫煙率

油井 健史

昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科

鍋山 新<sup>1</sup>、手口 翔太<sup>1</sup>、矢野 真衣<sup>1</sup>、永田衣利奈<sup>1</sup>、宮澤 昌行<sup>1</sup>、小松崎敏光<sup>1</sup>、小倉 千佳<sup>1</sup>、  
加濃 正人<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科、<sup>2</sup>昭和大学横浜市北部病院 呼吸器内科、<sup>3</sup>大石クリニック 精神科

昭和大学横浜市北部病院耳鼻咽喉科では2009年4月より禁煙外来をスタートし、延べ380名の治療を行ってきた。喫煙率の低下や、ここ数年のコロナ禍、バレニクリンの流通ストップの影響もあってか受診患者数は減少傾向にある。耳鼻咽喉科関連では喉頭癌、咽頭癌等が喫煙と関連する疾患の代表であるが、他の様々な疾患とともに耳下腺腫瘍のうち、ワルチン腫瘍は喫煙者の男性に多いとされている。数年の期間中に行った耳下腺腫瘍手術症例の各腫瘍の割合など臨床的検討を行った報告は散見されるが、経年での傾向を調べた報告は見当たらない。今回我々は喫煙率の低下とともにこの腫瘍も減少傾向にあるのか検討を行った。

耳下腺腫瘍にも悪性と良性があり、悪性約2割、良性約8割と言われている。良性のうち最も多いのは多形腺腫、次いでワルチン腫瘍であるが、この2種類で約9割を占める。ワルチン腫瘍は多形腺腫に比し男性に多く年齢も高い傾向にあり喫煙に関連すると言われている。当科では2001年の開院以来約250件の耳下腺腫瘍手術を行ってきたが、今回は2003年4月から2023年3月までの20年間で行った全耳下腺腫瘍手術のうちのワルチン腫瘍手術症例の割合を年度毎の変化で検討した。この20年間に耳下腺腫瘍の手術を行ったのは242例で、この内ワルチン腫瘍症例は58例であった。年度毎の全耳下腺腫瘍手術のうちのワルチン腫瘍手術件数の割合の20年間の傾向を解析し、これらについて若干の文献的考察を加えて報告する。

## 地域急性期病院の内科外来における主治医による簡易禁煙指導の有用性

高橋 克敏

公立昭和病院 代謝内科

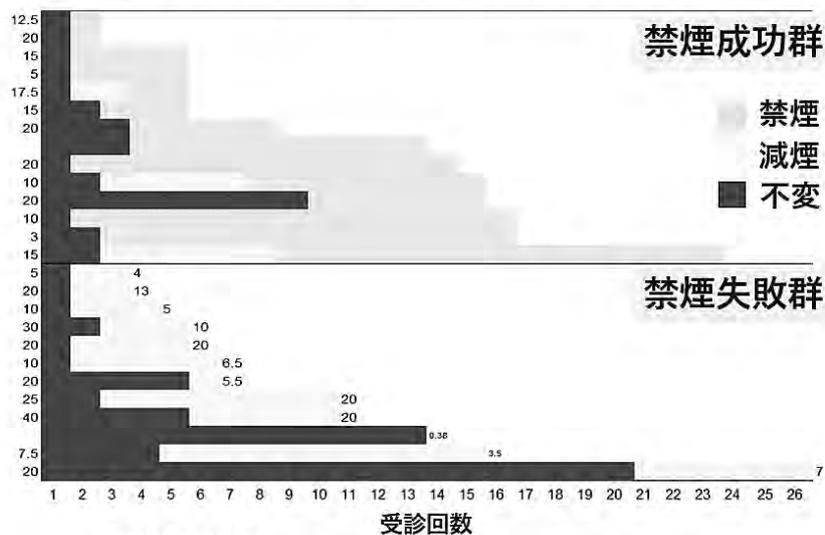
【目的】喫煙は高血圧・糖尿病などの生活習慣病の発症や増悪に寄与する。国内外の禁煙ガイドラインでは全医師が簡易禁煙指導を行うことを推奨しているが、個別の診療ガイドラインには「主治医による禁煙指導法」は記載されず、喫煙対策は不十分で機会損失の可能性がある。本研究の目的は地域急性期病院で主治医が行う簡易禁煙指導の有効性の探索である。

【方法】2019年8月から2021年3月の新規外来患者を後方視調査した。禁煙指導は、禁煙サポーターの主治医が5Aアプローチ (PMID: 10866874) を用いて日常外来診療で行った。禁煙成功を最終受診時の禁煙と定義し、喫煙状況は自己申告で判定し、患者背景も調査した。

【結果】新規受診患者216人。喫煙状況不明者を除く180人の喫煙状況は、喫煙31人 (17.2%)、非喫煙149人であった。喫煙者の受診理由は、原発性アルドステロン症疑い17人、高血圧4人、副腎腫瘍8人、その他2人。禁煙指導の効果判定可能な26人中14人が禁煙に成功した (53.8%、95%信頼区間 35.4-71.2%)。禁煙指導の効果は速やかで、初回受診後、2回受診後の禁煙・減煙者は各々12人 (46%)、18人 (69%) であった。背景因子のうち、禁煙失敗群の不安・抑うつが成功群より高く、既報と合致した。

【考察と結論】今回の禁煙成功率はプライマリーケア医 (3.6%) より高く、禁煙外来 (約50%) に匹敵したため、急性期病院への紹介患者に対する簡易禁煙指導は非常に有用であった。生活習慣病の診療と主治医による簡易禁煙指導の統合は、医療の価値を飛躍的に高めるため、日常診療に実装する試みが望まれる。

### 簡易禁煙指導による喫煙状況の変化



- 各行は個々の患者。
- 各行の左側数字は初診時の1日喫煙本数、右側数字は最終受診時の喫煙本数。

## オンライン禁煙自由診療受診者1402名の解析

西 條 亜利子

東京女子医科大学附属足立医療センター 内科／三鷹心臓クリニック

【目的】2017年7月厚生労働省は自由診療で行うこと定期的な健康診断・健康診査が行われていることを条件に「禁煙外来に限っては初診からオンライン診療を行ってもよい」と方針転換し、またコロナパンデミックによりオンライン診療の需要も高まったこともあり、従業員を対象にオンライン禁煙を提供する企業が増えている。オンライン禁煙受診者の治療成績を解析した。

【対象】2019年1月～2021年9月Linkageが提供するオンライン禁煙治療プログラム（1回10-15分診察4回＋初診から1年間フォロー）受診者2000名のうち発表者が1回以上診察をした1402名。

【結果】男性89.5%、女性10.5%、年齢 $43.2 \pm 10.3$ 歳（mean  $\pm$  SD）、タバコの種類は紙巻43.9%、加熱式37.4%、併用18.3%、喫煙本数 $17.5 \pm 6.7$ 、喫煙年数 $22.7 \pm 10.3$ 、Brinkman係数 $409 \pm 264$ 、TDS  $6.8 \pm 2.21$ でTDS5未満が15%あった。6割以上に禁煙歴があったが、医療機関での禁煙はそのうち3割で、精神疾患は少なかった。禁煙治療薬はチャンピックス74.6%、ニコチネルTTS 24.7%で4回の診察を94%が終了し、対象者の85%、診察4回終了した者の90%が禁煙し、1年後も対象者の61%が禁煙していた。

【考察】オンライン禁煙自由診療では女性の割合が少なく、50～59歳、35歳以下が多く、勤務者のため60歳以上は少なかった。診察継続率、禁煙成功率も従来の報告より高かった。受診者のメリットとして、保険適応の条件を満たさなくても受診できる。通院不要で待ち時間がない。PC、スマホで予約、診療できる。薬が希望場所に届く。継続しやすく、禁煙成功率高い。費用負担少ない。デメリットは診察時間が短く、延長が困難である。勤務先がオンライン禁煙治療を提供している必要がある。治療者のメリットとして受診者が若く、理解力が良い。診療時間・場所がフレキシブル。サードハンドスモークがない。画面を通してクライアントの生活環境がわかる。禁煙プログラム提供企業が営業、受診者への連絡、受診勧奨、診察終了後のフォローをしてくれるなどがある。一方デメリットとして禁煙成否は自己申告であり信頼性に問題がある。

【結語】オンライン禁煙診療は高い継続率、禁煙率で、治療者にも受診者にも利点が多い。オンライン禁煙も自由診療から保険診療に適応拡大されており、今後さらに多くの喫煙者が禁煙する一助になることを期待する。

## オンライン禁煙支援面接の振り返り：動機づけ面接法を用いた事例その1

大野佳子

群馬医療福祉大学 看護学部看護学科

瀬在 泉<sup>1</sup>、三瓶舞紀子<sup>2</sup>、加濃 正人<sup>3</sup><sup>1</sup>防衛医科大学校 医学教育部看護学科、<sup>2</sup>日本体育大学 体育学部健康学科、<sup>3</sup>大石クリニック 精神科

【目的】動機づけ面接法（Motivational Interviewing、以下MI）は行動変容への動機と決心を強化するための協働的な会話スタイルであり禁煙支援に有効とされている。本報告は、MIによる禁煙支援面接事例について、面接録画、逐語およびスーパービジョン（以下SV）の内容を「がまんする禁煙」失敗の連続から抜け出す面接プロセスに注目し、振り返った。

【方法】面接はZOOM会議システムを利用、30～60分の面接を1事例につき5回継続して実施した。面接者は保健師・公認心理師の資格を持つMI及び禁煙支援の面接経験者であり、面接終了毎にSVを受け次の面接に臨んだ。面接の評価指標は、行動変容ステージ、喫煙状況、タバコ依存度（KTSND）、禁煙への自信度、重要度、チェンジトーク（以下CT：特定の変化に向かう全ての言語）と、維持トーク（以下ST：現状を良しとする全ての言語）の比率等であり、介入終了約6か月後にも喫煙状況等を確認した。

【結果及び考察】事例Xさん：20代、男性、会社員。21歳から喫煙開始。主訴（面接申込時）：紙タバコ7本/日、TDS日本語版＝8、禁煙外来受診歴・ニコチン製剤使用歴なし。がまんする禁煙歴はあるが、この8年間で3日以上続いたことはなかった。5回のMIにより、面接前は禁煙の重要度10・自信度1から、5回目は重要度10・自信度10となった。1回目セッション全体のCT：STの数＝20：16から、5回目セッション全体のCT：ST＝39：5となった。喫煙衝動に対して禁煙したい理由を引き出す会話、価値観の探求、中途の再喫煙に対しては努力を是認した。また、禁煙補助薬使用後を見据え、面談終了後も禁煙継続が可能な考え方や方策について共有した。SVでは、吸いたい気持ちがある状況で吸わない選択をする動機を強化し、根底にある価値観を探索する聞き返しの助言等を得た。また本人の発話を待つ「間」、基本的なMIスキルの再確認等があった。面接後、禁煙は1年以上が経過した。禁煙を希望したにも関わらず両価性が生じており、「これまで上手くいかなかったので、また失敗する」など自信度が低い場合、支援者は本人から禁煙したい理由である感情や価値観を引き出し明確化すると同時に、禁煙開始期の離脱症状に時宜を得た禁煙補助剤の使用の支援を行ったことが、自信度を向上し、両価性の解消に影響したと考える。

## オンライン禁煙支援面接の振り返り：動機づけ面接法を用いた事例その2

瀬 在 泉

防衛医科大学校 医学教育部看護学科

大野 佳子<sup>1</sup>、三瓶舞紀子<sup>2</sup>、加濃 正人<sup>3</sup><sup>1</sup>群馬医療福祉大学 看護学部看護学科、<sup>2</sup>日本体育大学 体育学部健康学科、<sup>3</sup>大石クリニック 精神科

【目的】動機づけ面接法（Motivational Interviewing、以下MI）は行動変容への動機と決心を強化するための協動的な会話スタイルであり禁煙支援に有効とされている。本報告は、MIによる禁煙支援面接1事例について、面接録画、逐語およびスーパービジョン（以下SV）の内容から目標設定と面接のガイディングに注目し振り返った。

【方法】面接はZOOM会議システムを利用、30～60分の面接を5回継続して実施した。面接者は保健師・公認心理師の資格を持つMI及び禁煙支援の面接経験者であり、面接終了毎にSVを受け次の面接に臨んだ。面接の評価指標は、行動変容ステージ、喫煙状況、タバコ依存度（KTSND）、禁煙への自信度、重要度、優先度、チェンジトーク（CT）と維持トーク（ST）との比率等であり、介入終了約6か月後にも喫煙状況等を確認した。

【結果及び考察】事例Aさん：30代、男性、会社員、20歳から喫煙開始。面接開始時：加熱式タバコ6～10本/日。TDS 日本語版＝5。禁煙外来受診歴なし、ニコチン製剤使用歴等なし。がまんする禁煙歴あり。初回面接から5回の面接終了までの期間は2か月半である。行動変容ステージは初回面接開始前から第3回面接終了後まで関心期、第4・5回面接終了後には準備期、そして面接終了後実行期（禁煙実行）に至った。

各面接終了時には必ず次回までの行動目標をガイドした。各回の主な話題と次回までの行動目標（テーマ→目標）は、第1回：禁煙の理由やこれまでの禁煙経験→喫煙場面の意識化と減煙、第2回：禁煙の障壁としての喫煙欲求→喫煙状況のモニタリング、第3回：喫煙行動の引き金と気分の振り返り→1日禁煙練習、第4回：禁煙開始のタイミング→禁煙開始日の設定、第5回：禁煙開始日までの具体的準備→禁煙開始、であった。

Aさんの言動には両価性を含むものも多く、面接者はAさんの発言を追う共感的な聞き返しに終始しがちであった。SVでは行動を起こそうとしたプロセスや努力を是認する、禁煙へのガイドを意識した聞き返しや質問を行う、目的を明確にした情報提供を行う等について助言を受けた。今回の禁煙面接を通し、MIのプロセス「関わる」だけでなく禁煙行動に向けて「焦点化」「引き出す」「計画する」をガイドするためのスキル向上が必要であり、面接録画や逐語の振り返りやSVが有用であった。

## オンライン禁煙支援面接の振り返り： 動機づけ面接法を用いた事例その3，認知行動療法との併用

### 三 瓶 舞紀子

日本体育大学 体育学部健康学科ヘルスプロモーション領域

大野 佳子<sup>1</sup>、瀬在 泉<sup>2</sup>、加濃 正人<sup>3</sup>

<sup>1</sup>群馬医療福祉大学 看護学部看護学科、<sup>2</sup>防衛医科大学校 医学教育部看護学科、<sup>3</sup>大石クリニック 精神科

**【目的】** 動機づけ面接法（Motivational Interviewing、以下MI）は行動変容への動機と決心を強化するための協働的な会話スタイルであり、また認知行動療法との組み合わせで、禁煙支援に有効性が高まる報告がある。本報告は、MIおよび認知行動療法の1つであるREBT（Rational Emotive Behavior Therapy、以下REBT）を用いた禁煙支援面接事例について、面接録画、逐語およびスーパービジョン（以下SV）を振り返り、MIとREBTの観点で、評価指標の結果とあわせて面接の展開を振り返った。

**【方法】** 面接はZOOM会議システムを利用、約60分の面接を2週間に1度8回継続して実施した。面接者は保健師・公認心理師の資格を持つMIとREBTを用いた禁煙支援の面接経験者であり、面接終了毎にSVを受け次の面接に臨んだ。面接の評価指標は、行動変容ステージ、喫煙状況、タバコ依存度（KTSND）、禁煙への自信度、重要度、優先度、チェンジトーク（CT）と維持トーク（ST）との比率等であり、約6か月後に喫煙状況等を確認した。

**【結果及び考察】** 事例Sさん、40代、女性。面接開始時：加熱式タバコ約15本/日。TDS日本語版=7、KTSND=19。禁煙外来受診歴、ニコチン製剤使用歴等なし。これまでに数回、禁煙を試みたことはあるがいずれも数日で再喫煙を繰り返し禁煙は諦めていた。初回面接開始前は重要度6自信度4であった。初回面接時と毎回の面接の開始時に短くMIを行った上でREBTを用いた面接を行った。「がまんできない」という発話が多かった。MIの聞き返しを多用して喫煙行動を引き起こす場面を焦点化し中核的信念を明確化し介入を試みたが、Sさんの実感を伴う認知・行動変容は生じなかった。SVでは、聞き返し中心の面接法からソクラテスの質問を用いることを指摘された。『耐えられない』ことの相対的比較において等、Sさん自身の表現を促進した。支援期間3か月終了時点までに重要度10・自信度6まで高まったものの禁煙には至らなかったが、6か月後のフォローアップ時に約1か月の禁煙を続けていた。最終面接終了後は、自信度のみ3まで低下しタバコへの肯定的認知が悪化していた。MIで高い重要度を維持しつつ認知・行動的介入を要する対象への禁煙支援は、本人の認知変容のペースがあるため支援期間・頻度を一律にせず、対象の選択の自由度を高めた方が禁煙の可能性が高まるかもしれない。

## タバコ対策の政策提言について (1) －タバコ添加物の規制法と監督機関の創設－

野上浩志

子どもに無煙環境を推進協議会

1. タバコ（加熱式タバコを含め）の主成分はニコチンであるが、深く吸い込ませるためなどで、香料、甘味料、フレーバー、メンソールなど数多くの添加物が含まれ、喫煙者の感覚を麻痺させたり、依存性を高めたりすることが報告されている。タバコ規制枠組条約（FCTC）第9、10条では、タバコの添加物に関する評価や規制を推奨している。
2. しかし我が国では、これらタバコの添加物は、法律の対象外で、たばこ事業法等では、添加物について定めておらず、タバコ製造者は自由に様々の添加をし、タバコの依存性を強めようとしている。
3. アメリカではタバコの添加物を規制する法律（2009年）により、FDA（食品医薬品局）は、タバコ製品に使用される添加物の安全性や影響を評価し、必要に応じて規制する権限を持っている。例えば、メンソールやフレーバーなどの添加物が、喫煙者の依存性や健康被害を増加させると判断した場合、その使用を禁止する方針を発表し、またタバコに含まれるニコチンの量を低減することで、中毒性や喫煙率を減らすことを目指している。EUではタバコの添加物を規制する法律を2014年に制定し、メンソールやフレーバーなどの添加物が禁止された。カナダでは、2017年にメンソールやフレーバーなどの添加物が禁止されている。
4. ニコチンが含まれる電子タバコについては、我が国では薬機法上で製造販売が禁止されている。しかしタバコの吸入・喫煙の添加物については、口腔・気道・肺や全身への有害性などが不明や評価外にもかかわらず、全くの規制外となっている（法的規制は何もない）。
5. 以上に加え、加熱式タバコでは、ニコチン量等の成分が全て非表示で、この理由は「吸入による測定標準的な方法が確立していないため」とのことあるが、加熱式タバコに含まれる成分量の表示などもなく、成分が非表示を幸いと、ニコチン量も添加物量も明示しないまま「史上最強メンソール」などの広告宣伝が溢れている現状がまかり通っている。
6. 食品添加物には細かい規制がなされ、薬や吸入薬についても臨床治験データなどを基に認可がされている。
7. わが国でも、FCTCに沿って先進国並みにタバコの添加物を規制する法律およびその監督機関を早急に創設すべきで、政府、政党、医療保健機関などに提言・要請していきたいと考えている。その具体的内容について、海外の動向なども踏まえ、紹介したい。

## 歯科衛生学生の加熱式タバコ、電子タバコ、無煙タバコおよび水タバコも含めた喫煙状況とその認識、コチニン指標の受動喫煙と口腔内所見との関係

稲垣 幸司

愛知学院大学短期大学部 歯科衛生学科

中野瑠稀菜<sup>1</sup>、増田 麻里<sup>2</sup>、大矢 幸慧<sup>2</sup>、北村 優依<sup>2</sup>、小出 龍郎<sup>2</sup>、犬飼 順子<sup>2</sup>、藤井 稔<sup>3</sup>

<sup>1</sup>J A 愛知厚生連豊田厚生病院、<sup>2</sup>愛知学院大学短期大学部 歯科衛生学科、

<sup>3</sup>株式会社コスミックコーポレーション

**【目的】** 歯科衛生学生の加熱式タバコ (heated tobacco products、HTP)、電子タバコ、無煙タバコおよび水タバコも含めた喫煙、受動喫煙状況およびHTPに対する認識、受動喫煙曝露指標である尿中コチニン濃度、口唇と歯肉のメラニン色素沈着、加濃式社会的ニコチン依存度 (The Kano Test for Social Nicotine Dependence、KTSND) およびHTP認識度調査票を用いて調査した。

**【対象および方法】** A短期大学部女子学生211名 (2021年度1年生104名、2022年度1年生107名、18.8 ± 0.9歳、18~26歳) を対象に、2021年度4月時、12月時、2022年度4月時および7月時に、web質問票調査を実施した。また、2021年度1年生の12月時に尿中コチニン濃度を測定した。本研究は、愛知学院大学短期大学部倫理委員会 (承認番号22-007) の承認を得て行った。

**【結果】** 紙巻きタバコ喫煙者は、2022年度4月の2年生時1名 (1.0%) で、2022年度4月時1年生1名 (0.9%) であった。また、他種のタバコ喫煙者はいなかったが、2022年度にかけて試し喫煙者アイコス4名 (1.9%)、グロー1名 (1.0%)、ブルーム・テック1名 (1.0%) となった。次に、受動喫煙曝露者は、2021年4月時1年生33.7%、2022年4月時1年生、2年生38.9%であった。一方、KTSND中央値は、2021年4月時1年生11.0、受動喫煙非曝露群11.0、曝露群13.0、2022年度4月時1年生、2年生12.0、受動喫煙非曝露群12.0、曝露群11.5となった。また、HTPの認識度中央値は、2021年度12月時1年生3.0、2022年度4月時1年生、2年生4.0であった。次に、尿中コチニン濃度高値者 (5.0ng/mlCre以上) 5名とも非喫煙者で、KTSND得点の中央値は高く、歯肉メラニン色素沈着は、5名中3名 (孤立性1名、連続性2名) に見られ、受動喫煙曝露2名であった。

**【結論】** 学生時からタバコに関する正しい認識をもつことが、歯科衛生士として積極的に禁煙支援に関わっていくために重要であると考えた。なお、本研究の一部は2023年度日本禁煙学会調査研究事業助成を受けて行った。

## アンケート調査結果にみる東京都調剤薬局職員の新型タバコおよび タバコ対策の認知状況結果からの考察

渡 邊 直 人

聖隷横浜病院 アレルギー内科／東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

荒井 一徳

東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 ILCA (I love clean air) ブルーリボン運動推進協議会

**【背景】** 日本禁煙学会では、受動喫煙防止の輪を広げる禁煙サポート薬剤師の養成促進を目的に薬剤師委員会を設立している。我々は、第16回の本学会において、横浜市の調剤薬局職員に対して、新型タバコへの認知状況を把握するためのアンケート調査を行い、薬剤師に対する新型タバコとその健康被害についての知識向上およびタバコ対策についての啓発の強化が必要であることを述べた。

**【目的】** 今回は、東京都の調剤薬局職員に対して、同様のアンケート調査を行い、横浜市での結果と比較し考察した。

**【対象】** 東京都の4調剤薬局職員62名。男性14名(23%)、女性48名(77%)。薬剤師39名(63%)、事務職15名(24%)、その他1名(2%)、無回答7名(11%)。

**【方法】** 自記式調査用紙を配布し、記入して頂き回収後集計した。

**【結果】** 加熱式タバコについては、「名前は知っている」32名(52%)、「どんなものか知っている」16名(26%)であった。電子タバコについても、同じく「名前は知っている」32名(52%)、「どんなものか知っている」18名(29%)であった。新型タバコの健康被害についての考えは、「従来のタバコより小さい」15名(24%)、「従来のタバコと変わらない」29名(47%)、「従来のタバコより大きい」4名(7%)であった。種々のタバコ対策として、「健康増進法」については、A.名前を知っている29名(47%)、B.どんなものか知っている21名(34%)、「受動喫煙防止条例」は、A.16名(26%)、B.8名(13%)、「世界禁煙デー」は、A.15名(24%)、B.9名(15%)、「禁煙週間」は、A.15名(24%)、B.9名(15%)、「禁煙の日」は、A.4名(7%)、B.3名(5%)、「タバコ規制枠組み条約」は、A.3名(5%)、B.1名(2%)であった。何も知らなかった者が21名(34%)認められた。禁煙指導経験は、「何度かしたことがある」が19名(31%)、「一度もない」が30名(48%)で、仕事上での接客対応経験は49名(79%)に認められた。

**【結論】** 東京都の調剤薬剤師は、横浜市より新型タバコとその健康被害について、さらにタバコ対策についての認知度が劣り、都道府県による差があるものと考えられた。神奈川県は早くに受動喫煙防止条例を導入しており、各都道府県も規定するべきだと考える。これらのことも踏まえて今後の日本禁煙学会薬剤師委員会の活動に期待する。

## 加熱式タバコ・紙巻きタバコ喫煙者における 喫煙欲求と関連する飲食品および食事内容との関連

三好希帆

京都女子大学大学院 家政学研究科生活環境学専攻食物栄養学領域

木村 佑来<sup>1</sup>、大谷 優香<sup>2</sup>、辻田 ひな<sup>2</sup>、宮脇 尚志<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>京都女子大学大学院 家政学研究科食物栄養学専攻、<sup>2</sup>京都女子大学 家政学部食物栄養学科、  
<sup>3</sup>京都女子大学大学院 家政学研究科生活環境学専攻食物栄養学領域

**【背景と目的】** アルコールやコーヒーを飲むとタバコが吸いたくなることが知られており、喫煙欲求は特定の食事や食行動と密接に関連する。しかし、日本人の紙巻きおよび加熱式タバコ喫煙者における喫煙欲求と関連する飲食品についての報告は我々の調べた範囲では存在しない。そこで本研究では、「何を食べたらタバコが吸いたくなるか・吸いたくなくなるか」について調査を行い、栄養指導および禁煙指導の際の参考となるエビデンスを創出することを目的とした。

**【方法】** 性別と年代が概ね均等になるように選択した40～69歳の全国の日本人男女657名（紙巻きタバコ喫煙者242名（紙）、加熱式タバコ喫煙者237名（加）、非喫煙者178名（非））を解析対象とし、質問紙法による郵送調査を行った。調査項目は、簡易型自記式食事歴法質問票による食事内容、対象者の年齢・身長・体重等の属性、喫煙欲求と関連する飲食品（喫煙者のみ）であり、調査項目を紙群、加群、非群に分け検討した。

**【結果】** 喫煙群において飲食後にタバコが吸いたくなると回答した割合が最も高かった飲食物は、ビール（62%）、コーヒー（59%）であり、ビールの摂取量（g/日）は紙群および加群で非群と比較して有意に高値を示した（紙群27.1vs加群15.8vs非群0.0、 $p = 0.006$ ）。喫煙群の飲酒者の割合は非群と比べて高値を示した（非群：57.9%、紙群：70.1%、加群：66.7%）。タバコが吸いたくなくなると回答した割合が最も高かった飲食物は、果物・牛乳であり、その摂取量（g/日）は非群と比べて紙群・加群が有意に低値を示した（果物：非群33.4vs紙群12.9vs加群18.9、 $p < 0.001$ 。牛乳：64.2vs紙群13.9vs加群22.9、 $p < 0.001$ ）。食事内容では、3群間でエネルギーの摂取量（kcal/日）に有意な差は認められなかったが（ $p = 0.158$ ）、非群と比べて紙群・加群はアルコールの摂取量が有意に多く（ $p = 0.001$ ）、ビタミンC、カリウム、カルシウム、食物繊維総量の摂取量が有意に低値を示した（ $p < 0.001$ ）。

**【考察】** 特定の飲食物が喫煙欲求を増減させる可能性が考えられ、今後はその機序について検討が必要である。また喫煙者は非喫煙者と比較して特定のビタミンやミネラルの摂取量が少なく、食事内容や摂取栄養素に偏りがある可能性が示唆された。栄養指導および禁煙指導の際は、喫煙欲求と関連する飲食物の摂取についても考慮する必要があると考えられた。

## 水タバコによる能動喫煙および受動喫煙

三好希帆

京都女子大学大学院 家政学研究科生活環境学専攻食物栄養学領域

木村 佑来<sup>1</sup>、小庵寺菜月<sup>2</sup>、川添 禎浩<sup>1,2,3</sup>、宮脇 尚志<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>京都女子大学大学院 家政学研究科食物栄養学専攻、<sup>2</sup>京都女子大学 家政学部食物栄養学科、  
<sup>3</sup>京都女子大学大学院 家政学研究科生活環境学専攻食物栄養学領域

**【背景と目的】** 水タバコは、炭でタバコの葉を熱し、水でくぐらせた煙を管から吸うものであり、最近若者の間で急速に流行している。しかし、水タバコ喫煙の身体への害については未知の部分が多く、水タバコ喫煙で発生する粒子成分およびガス成分を測定し受動喫煙の評価を行った報告は極めて少ない。そこで本研究では、水タバコ喫煙前後の粒子成分の濃度およびガス成分の値と、水タバコ喫煙前後の呼気一酸化炭素濃度を測定し、水タバコによる能動喫煙および受動喫煙の影響について把握することを目的とした。

**【方法】** 測定場所は、京都府内の某水タバコ喫煙店であり、店主に許可を得て実施した。被験者は2名であり、それぞれ30分間水タバコを喫煙した。能動喫煙の評価として喫煙の前後で呼気一酸化炭素濃度を測定した。受動喫煙の室内環境汚染の評価として、喫煙前の喫煙者がいない時間の店内の空気をコントロールとし、水タバコを1本および2本喫煙した際の粒子成分（PM2.5）の濃度およびガス成分を測定した。粒子成分の測定にはデジタル粉塵計（TSI社、SidePak AM520）を、ガス成分の評価には、硫化水素・メチルメルカプタン・アセトアルデヒド等の臭気ガスが検知できるPOLFA（KALMOR社）、およびエタノール・アセトン・水素等のガスが検知できるOMX-SRM（神栄テクノロジー社）を使用した。また、喫煙者から2.5m離れた店内の非喫煙者2名の呼気一酸化炭素濃度を、水タバコ煙の曝露前後で測定した。

**【結果】** 被験者2名の呼気一酸化炭素濃度は、喫煙前がそれぞれ7ppm、2ppmであったのに対し、30分間の水タバコ喫煙後はそれぞれ21ppm、9ppmに上昇した。店内の非喫煙者2名の喫煙曝露前の呼気一酸化炭素濃度は、それぞれ1ppm、1ppmであったのに対し、曝露後は6ppm、8ppmまで上昇した。粒子成分およびガス成分の測定においては、コントロールの時の粒子成分の平均値は $14\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、ガス成分の平均値はPOLFAが264.0（POLFA基準値300以下）、OMX-SRMが0（OMX-SRM基準値0付近）であった。これに対し、喫煙開始後はいずれの値も徐々に増加し、粒子成分の最大値は $1410\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、ガス成分の最大値はPOLFAが495、OMX-SRMが、399.2であった。

**【考察】** 水タバコの喫煙により能動喫煙および受動喫煙の影響がある可能性が考えられた。



# 索引

## R

Rollnick, Stephen ..... SL1

## あ行

相澤 政明 ..... B2v, B2z  
青木詩緒里 ..... OM-1  
青木麻美子 ..... SY1-3  
阿部まゆみ ..... O2-5  
網崎由佳子 ..... O2-1  
五十嵐吉光 ..... B2v  
石田 雅彦 ..... UD  
磯村 毅 ..... WS1  
井門 明 ..... SY3-2  
稲垣 幸司 ..... O6-2  
植木 直実 ..... O3-4  
上羽 真美 ..... B2v  
大野 佳子 ..... O5-3  
岡本 光樹 ..... SY3-1, O2  
尾崎 哲則 ..... EL1, B7  
小島 美樹 ..... B7

## か行

嘉数 直樹 ..... O3-5  
加藤 公則 ..... EL2  
門倉 義幸 ..... O4  
金子 猛 ..... SY2  
加濃 正人 ..... KS, WS1, B1z, O5,  
第29回禁煙治療セミナー-1  
川合 厚子 ..... B1v, O2, O2-2  
川井 治之 ..... ME  
川崎 有紀 ..... B5  
川島 治 ..... O3-3  
菊岡 正和 ..... L1, L2  
北田 雅子 ..... SSY-3  
郷間 巖 ..... SY2, O1-3  
古仲 晶子 ..... B3v  
小林亜希子 ..... 第29回禁煙治療  
セミナー-2  
小林 淳子 ..... B5

## さ行

西條亜利子 ..... O5-2  
齋藤 順子 ..... O1-2  
齊藤智恵理 ..... O2-3, O2-4  
酒井ひろ子 ..... B5  
作田 学 ..... SL2, L1

佐藤 拓哉 ..... B3v  
三瓶舞紀子 ..... SSY-1, O5-5  
清水 隆裕 ..... ME, SY1-2  
杉本 九実 ..... SSY-2  
鈴木 仁一 ..... SY2-1  
鈴木 隆宏 ..... WS2, B4  
鈴木 裕之 ..... B3v  
須田 早紀 ..... OM-5  
瀬在 泉 ..... O5-4

## た行

高木 重人 ..... EL2, SY1  
高野 義久 ..... EPS-3  
高橋 克敏 ..... O5-1  
高畑 裕美 ..... O1  
谷口 千枝 ..... B3z  
田那村雅子 ..... O5  
田野 ルミ ..... B7  
田淵 貴大 ..... SSY, UD, O6  
玉井 拙夫 ..... SY3  
津谷 隆史 ..... OM  
土井たかし ..... EPS-2  
徳田みきよ ..... B3v  
戸張 裕子 ..... B2v

## な行

中村 正和 ..... SY1-L, O1, O1-1  
中山 玲子 ..... B6  
西岡 伸紀 ..... EPS-1  
野上 浩志 ..... SY3, O6-1  
野畑 俊介 ..... SY1-1  
野村 由実 ..... OM-6

## は行

萩原 恵里 ..... SY2-2  
長谷 章 ..... L2  
畠山 貞子 ..... B3v  
花島 直樹 ..... EL1  
埴岡 隆 ..... B7  
平野 公康 ..... SY3-4  
平間 敬文 ..... O3  
藤田亜里沙 ..... OM-3  
藤本 祥和 ..... KS  
紅谷 歩 ..... OM-4  
細見 環 ..... B7

## ま行

増子 佳世 ..... O4-2  
松崎 道幸 ..... SY2-L  
松沢 成文 ..... SL2  
松浪 容子 ..... OM, O1-4, O1-5  
水上 由紀 ..... B6  
水嶋 春朔 ..... SSY, SY1, O4  
宮崎 恭一 ..... EPS  
宮脇 尚志 ..... B6, O6  
三好 希帆 ..... B6, O6-4, O6-5  
村田 千里 ..... B4  
村松 弘康 ..... EPS

## や行

山岡 雅顕 ..... SY3-3, B5, O3, O3-1  
山本 香世 ..... B3z  
油井 健史 ..... O4-3  
遊田由希子 ..... O3-2  
横路 聖加 ..... B3z  
吉田 葉月 ..... OM-2

## わ行

渡邊 直人 ..... O6-3  
渡 正伸 ..... O4-1

# 第17回日本禁煙学会学術総会 大会組織

大会会長	菊岡 正和	神奈川県医師会会長
実行委員長	加濃 正人	大石クリニック/日本禁煙学会/神奈川会議会長
副実行委員長	相澤 政明	ガーデン薬局/日本禁煙学会/神奈川会議
	水嶋 春朔	横浜市立大学医学部公衆衛生学教授/日本禁煙学会/ 神奈川会議
実行委員	石田 雅彦	フリーランスライター/横浜市立大学循環制御医学教室/ 日本禁煙学会/神奈川会議
	内田久仁子	鎌田クリニック/日本禁煙学会
	海老名俊明	横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部長/ 日本禁煙学会/神奈川会議
	加藤 尊巳	神奈川県歯科医師会常任理事/神奈川会議
	北村 桃子	NPO法人総合医療研究機構副理事長/神奈川会議
	栗岡 成人	京都禁煙推進研究会(タバコフリー京都)/日本禁煙学会
	笹生 正人	神奈川県医師会理事/神奈川会議
	三瓶舞紀子	日本体育大学体育学部看護学・社会疫学准教授/ 日本禁煙学会
	鈴木 仁一	前相模原市健康福祉局保健所長/神奈川会議
	鈴木 孔子	相模原市薬剤師会/オフィスF&D/日本禁煙学会/ 神奈川会議
	高木 重人	横浜リーフみなとみらい健診クリニック院長/ 日本禁煙学会/神奈川会議
	津谷 隆史	津谷内科呼吸器科クリニック/日本禁煙学会
	寺師三千彦	前神奈川県薬剤師会常務理事/神奈川会議
	長谷 章	長谷内科医院院長/日本禁煙学会/神奈川会議
	長谷川純一	西伯病院院長/日本禁煙学会
	原田 久	原田メンタルヘルスクリニック院長/神奈川会議
	藤田 英雄	自治医科大学附属さいたま医療センター循環器内科教授/ 日本禁煙学会
	石谷 嘉浩	株式会社メデイセオ
	正木 美和	株式会社メデイセオ
	新井 元輝	株式会社Doctorbook
	中田 翔二	株式会社Doctorbook
実行委員(会計監査)	門根 道枝	神奈川県看護協会常務理事/神奈川会議
	山田 泰志	かながわ健康財団 専務理事兼事務局長/神奈川会議
実行委員(事務局長)	栗原 博	神奈川県予防医学協会専門委員/神奈川会議
実行委員(事務局)	齋藤 好子	神奈川県予防医学協会健康創造室参事/神奈川会議

※神奈川会議=禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議会員

(順不同、2023年10月9日現在)

## 謝 辞

---

第17回日本禁煙学会学術総会開催にあたり、ご理解、ご支援いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

第17回日本禁煙学会学術総会 大会長 菊岡 正和

### 【広告掲載】

アストラゼネカ株式会社

アボットジャパン合同会社

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

大鵬薬品工業株式会社

ノバルティスファーマ株式会社

原田産業株式会社

### 【寄附等】

一般社団法人 厚木医師会

子どもに無煙環境を推進協議会

医療法人社団至心会 田那村内科小児科

公益社団法人 藤沢市医師会

加濃正人、齊藤道也、藤沢孝太郎、森田純二、寄附参加の皆様

### 【後援】

神奈川県、神奈川県教育委員会、横浜市健康福祉局、横浜市教育委員会、

一般社団法人 日本臨床内科医会、公益社団法人 神奈川県看護協会、

公益財団法人 かながわ健康財団、公益社団法人 神奈川県病院薬剤師会、

公益社団法人 神奈川県薬剤師会、公益財団法人 神奈川県予防医学協会、

公益財団法人 日本対がん協会、公益社団法人 藤沢市医師会、

一般社団法人 横浜市薬剤師会、一般社団法人 シュフレ協会、

寛容と連携の日本動機づけ面接学会、禁煙心理学研究会、

一般社団法人 公認心理士の会、スマホ依存防止学会、

特定非営利法人 日本人生哲学感情心理学会

### 【主催】

一般社団法人 日本禁煙学会

### 【共催】

禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議、公益社団法人 神奈川県医師会

(順不同 敬称略、2023年10月6日現在)

## 第 18 回日本禁煙学会学術総会のご案内（予定）

- ◎ テーマ：「受動喫煙のない日本へ」
- ◎ 会期：2024(令和6)年 11月16日(土)、17日(日)
- ◎ 会場：米子コンベンションセンターBIG SHIP  
鳥取県米子市末広町 294 (JR 米子駅前)

- ◎ あいことば 「<sup>よなご</sup>米子で会いましょう！」



松葉ガニ漁  
11月6日解禁

- ◎ 会場アクセス

米子鬼太郎空港から連絡バス・タクシーで米子駅・会場へ  
米子空港駅から JR 境線(鬼太郎列車)で米子駅へ  
新幹線では岡山駅から伯備線(在来線)やくも号で米子駅へ  
高速道路網：山陰道米子南 IC から一般道 3km で米子駅・会場へ  
米子中 IC から一般道 1.2km で米子駅・会場へ

- ◎ プログラム

- ・特別講演 ・海外招聘講演 ・教育講演 ・シンポジウム
- ・共催セミナー ・一般講演 ・ポスター発表
- ・各部会セッション ・各賞セッション ・会員懇親会

- ◎ 周辺観光地

- ・最強の城米子城跡・20年連続日本一庭園の足立美術館・水木しげるロード・とっとり花回廊
- ・大山まきばみるくの里
- ・青山剛昌ふるさと館

米子城跡からの  
ダイヤモンド大山  
撮影：岡 雄一



- ◎ 主催：日本禁煙学会
- ◎ 共催：鳥取県医師会
- ◎ 名誉大会長：渡辺 憲 鳥取県医師会長・渡辺病院理事長・院長
- ◎ 大会長：長谷川純一 西伯病院院長・鳥取大学名誉教授
- ◎ プログラム委員長：安陪隆明 安陪内科医院院長

---

2023年10月20日発行 ISSN 1883-2970

**第17回日本禁煙学会学術総会  
プログラム・抄録集**

編集・発行

第17回日本禁煙学会学術総会 大会長 菊岡 正和

---

いつもを、いつまでも。

あたり前のようにつづく毎日ほど、

かけがえのないものはない。

私たちは、“いつも”を支える力になりたい。

大切な“いつも”が失われた時、

強く取り戻す力を届けたい。

いつもを、いつまでも。

私たち大鵬薬品ひとりひとりの願いです。

 大鵬薬品



  
Abbott

IT'S MORE THAN A TEST.  
検査の、その先を見つめる。

たったひとつの検査結果で人生は変わるかもしれない。  
だからこそ、現状に妥協しない。

検査の可能性を追求し、  
安心安全な医療で人生を強く支えていく。

その志を、あなたと共に。



アボットジャパン合同会社 診断薬・機器事業部

〒108-6305 東京都港区三田3-5-27 住友不動産三田ツインビル西館  
TEL. 03-4555-1000 URL: <http://www.abbott.co.jp>

©2022 Abbott. All rights reserved. All trademarks referenced are trademarks of either the Abbott group of companies or their respective owners. Any photos displayed are for illustrative purposes only. Any person depicted in such photos may be a model. ADD-142105-JAP-JA 11/22

# What science can do

## 喘息治療のための バイオ医薬品

白血球の一種である好酸球は、喘息患者さんの気道に侵入し炎症を引き起こすことが知られています。アストラゼネカは、好酸球の表面に結合し、ナチュラルキラー細胞を動員し、好酸球を血液循環から排除するバイオ医薬品の開発に取り組んでいます。

バイオ医薬品により動員された  
ナチュラルキラー細胞

アポトーシス前の好酸球

アストラゼネカ株式会社

〒530-0011 大阪市北区大深町3番1号 グランフロント大阪タワーB  
[www.astrazeneca.co.jp/](http://www.astrazeneca.co.jp/)

Novartis Pharma K.K.

### 新しい発想で医療に貢献します

ノバルティスのミッションは、より充実した、すこやかな毎日のために、新しい発想で医療に貢献することです。

イノベーションを推進することで、治療法が確立されていない疾患にも積極的に取り組み、新薬をより多くの患者さんにお届けします。

 NOVARTIS

ノバルティス ファーマ株式会社

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



## 禁煙補助薬

〈ニコチンパッチ製剤〉 第1類医薬品

# ニコチネル パッチ20 ニコチネル パッチ10

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

〈ニコチンガム製剤〉 第2類医薬品

# ニコチネル ガム

## ニコチネル ミント ニコチネル マンゴー ニコチネル スペアミント

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

【効能・効果】禁煙時のイライラ・集中困難・落ち着かないなどの緩和

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

2021年1月作成

# piCO™ Advance Smokerlyzer®

～よりシンプル、より効果的な診療を目指して～

呼気中一酸化炭素 (CO)  
を手軽に測定

タッチパネル採用  
よりシンプル&直観的に

感染症防止に配慮した  
安心の製品設計



- ▶ 製品名 : ピコアドバンススモーカーライザー
- ▶ 製品コード: 03050-310
- ▶ 梱包内容: 本体 1台、Dピース 1本、ステリプレスマウスピース 25本、単三アルカリ乾電池 3本
- ▶ 承認番号: 23000BZX00308000
- ▶ 薬事販売名: piCOスモーカーライザー
- ▶ 希望小売価格: ¥130,000 (税抜)
- ▶ 一般的名称: 一酸化炭素ガス分析装置
- ▶ クラス分類: 管理医療機器 (特定保守)

※センサー精度の保持のため、必ず1年に1度メンテナンスを製造元へご依頼いただきますようお願いいたします。