

# 第31回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会

The 31th Annual Meeting of Japan Medical-Dental Association for Tobacco Control

プログラム・抄録集



世界初の禁煙令を出した徳川家康ゆかりの街・静岡市開催  
頼みましたぞ

次世代にタバコの害を  
引き継がせないために  
明日の静岡の喫煙対策を語ろう！

会 期 2022年2月26日(土)～27日(日)

会 場 静岡市静岡医師会館 & Web 配信

大会長 加治 正行 (前・静岡市保健所長)

実行委員長 加藤 一晴 (加藤医院 院長)

主催／日本禁煙推進医師歯科医師連盟

後援／厚生労働省	日本医師会	日本歯科医師会	日本結核予防会	健康日本 21 推進全国連絡協議会	静岡県
静岡市	静岡県医師会	静岡県保健所長会	静岡市静岡医師会	静岡市清水医師会	静岡県歯科医師会
静岡市静岡歯科医師会	静岡県薬剤師会	静岡市薬剤師会	静岡県看護協会	静岡県病院協会	静岡県栄養士会
静岡県立病院機構	静岡県立静岡がんセンター	順天堂大学医学部附属静岡病院	静岡市立静岡病院	静岡市立清水病院	静岡赤十字病院
静岡済生会総合病院	静岡徳洲会病院	聖隷浜松病院	聖隷福祉事業団保健事業部	静岡産業保健総合支援センター	藤枝市立総合病院
SBS 静岡健康増進センター		富士市立中央病院	富士宮市立病院	沼津市立病院	三島総合病院
JA 静岡厚生連遠州病院	浜松赤十字病院				

## 第 31 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会

# 目 次

学術総会歴代大会長・開催地	2
大会長挨拶	3
連盟会長挨拶	4
会場案内	5
プログラム	6
参加者へのご案内	8
座長・演者の先生へのご案内	10
抄録集 特別講演	15
シンポジウム 1	19
シンポジウム 2	27
シンポジウム 3	37
シンポジウム 4	45
一般演題	55
市民公開講座	65
協賛企業・団体一覧	67

---

### 学術総会実行委員

大会長：加治 正行

実行委員長：加藤 一晴

実行委員：臼井 洋介、西 賢一郎、齋藤 麗子、大和 浩、姜 英

### 第 31 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会 事務局

日本禁煙推進医師歯科医師連盟事務局

福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1 TEL:070-5497-5742

E-Mail:nosmoke-adm@umin.ac.jp

---

日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会 歴代会長・開催地

2022年2月現在

回	年	開催地	大会長(所属)	期間
1	1992	東京都	五島 雄一郎(東海大学)	5月31日
2	1993	東京都	五島 雄一郎(東海大学)	2月20日
3	1994	東京都	五島 雄一郎(東海大学)	2月20日
4	1995	名古屋市	五島 雄一郎(東海大学)	4月6日
5	1996	東京都	五島 雄一郎(東海大学)	2月11日
6	1997	大阪市	五島 雄一郎(東海大学)	2月23日
7	1998	東京都	五島 雄一郎(東海大学)	2月22日
8	1999	仙台市	山本 蒔子(JR仙台病院)	2月21日
9	2000	広島市	岩森 茂(安佐市民病院)	2月12・13日
10	2001	神戸市	藺 潤(神戸市中央市民病院)	2月10・11日
11	2002	東京都	簗輪 眞澄(国立公衆衛生院)	2月22・23日
12	2003	鹿児島市	市来 英雄(鹿児島県歯科医師会)	2月22・23日
13	2004	札幌市	佐野 文雄(札幌社会保険総合病院)	2月7・8日
14	2005	三鷹市	作田 学(杏林大学)	2月26・27日
15	2006	松山市	大橋 勝英(禁煙推進えひめ)	2月11・12日
16	2007	京都市	田中 善紹(田中医院)	2月11・12日
17	2008	横浜市	中山 脩郎(禁煙、分煙活動を推進する神奈川会議)	2月10・11日
18	2009	和歌山市	森岡 聖次(湯浅保健所)	2月7・8日
19	2010	新潟市	佐藤 聡(日本歯科大学新潟生命歯学部)	2月27・28日
20	2011	北九州市	大和 浩(産業医科大学)	2月11・12日
21	2012	東京都	森 亨(結核予防会結核研究所)	2月11・12日
22	2013	山形市	大竹 修一(山形県立新庄病院)	2月9・10日
23	2014	福岡市	埴岡 隆(福岡歯科大学)	2月22・23日
24	2015	東京都	齋藤 麗子(十文字学園女子大学)	2月28日・3月1日
25	2016	那覇市	山代 寛(沖縄大学)	2月27・28日
26	2017	つくば市	天貝 賢二(茨城県立中央病院)	2月11・12日
27	2018	横浜市	長谷 章(神奈川県内科医学会禁煙推進委員会)	2月17・18日
28	2019	千葉市	藤澤 武彦(ちば県民保健予防財団)	2月23・24日
29	2020	東京都	齋藤 麗子(十文字学園女子大学)	2月15・16日
30	2021	福島県	風間 咲美(福島県医科大学医学部)	5月22・23日
31	2022	静岡県	加治 正行(前・静岡市保健所長)	2月26・27日

注：大会長制度は第11回から導入された。

# 大会長挨拶

加治 正行

第31回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会大会長  
静岡県立病院機構地域医療支援監・静岡市嘱託産業医  
(前・静岡市保健所長)

このたび第31回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会を静岡市で開催させていただくことになりました。伝統ある会の大会長を拝命し、光栄に存じます。

ご一緒に準備を進めてくださいました実行委員長の加藤一晴先生をはじめ、連盟事務局、運営委員の皆様、一般会員の皆様方にこの場をお借りしてあらためて厚く御礼を申し上げます。また、ご後援を賜っております諸団体・医療機関の方々、そして抄録集への広告掲載等でご支援くださいました企業の方々へも深く感謝申し上げます。

今回の学術総会のメインテーマは「次世代にタバコの害を引き継がせないために」としました。一般的なタバコ対策としては、「喫煙・受動喫煙の有害性に関する周知・啓発」「受動喫煙の防止」「喫煙者への禁煙支援」「喫煙防止教育」などが掲げられますが、中でも最も力を入れるべきは、子どもたちが将来喫煙に手を染めないようにするための取り組みだと考えています。これは、子どもたちの健康を守るためであることはもちろんですが、今の子どもたちが将来にわたって誰一人喫煙しない人生を歩めば、国内の喫煙者は確実に減少してゼロに向かうはずだからです。そうすれば、わが国のタバコ問題は自動的に消滅するでしょう。現在の大人たちの喫煙が子ども達に連鎖しないよう、タバコの害を引き継がせないように取り組むことが大人の重大な責任です。

そして今回、サブテーマを「明日の静岡の喫煙対策を語ろう！」としました。全国大会なのに「静岡の喫煙対策」と銘打って恐縮ですが、ここには加藤一晴先生の熱い思いが込められています。この学術総会を一つの契機として、静岡県のタバコ対策が一步でも進むようにとの切実な思いです。

また今回、医療現場や地域で受動喫煙防止に熱心に取り組んでいらっしゃる静岡赤十字病院精神科の臼井洋介先生にも多大なご尽力をいただき、シンポジウムに「身近な社会での受動喫煙対策」「精神科病院の禁煙化推進」を取り上げました。

総会の締めくくりには加藤一晴先生による市民公開講座も開催し、2日間にわたって盛り沢山で充実した会になるものと思います。

皆様方には奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。

# 連 盟 会 長 挨拶

齋藤 麗子

日本禁煙推進医師歯科医師連盟会長

十文字学園女子大学名誉教授 健康管理センター長

第 31 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会は新型コロナ感染オミクロン株の猛威の中で迎えることとなりました。

2021 年は前年から引き続きコロナ禍で始まり、コロナ禍で終わった感があります。また、立場によっては一年間がとても早くに感じられましたのではないかと思います。皆様には自粛生活の中でご健勝に過ごされていらっしゃることをお慶びいたします。

2020 年 4 月には改正健康増進法が発効され、20 年度 21 年度はその周知が必要でしたが、自治体はコロナ対策で手一杯であったのかと危惧しております。感染予防の点からも受動喫煙防止がさらに進みますように、当連盟も様々な機会に周知に一層関わる必要性を感じております。

昨年 5 月 22 日 23 日には第 30 回の総会を福島市にてハイブリット形式で開催いたしました。今回は第 31 回総会を 2 月 26 日 27 日に静岡市静岡医師会館において対面形式で開催予定でしたが、オミクロン株の流行により昨年同様に会場にての対面とリモート両方のハイブリット形式となります。総会関係者が 1 年半ほど前から準備をされていたことを知るものとして、このような形でも開催出来ました事に、感謝いたします。

大会長の加治正行先生は静岡県において永らく小児科専門医の立場と保健所医師の立場から喫煙対策、子どもの禁煙外来、受動喫煙対策に取り組まれていました。私とは「小児科子どもをたばこの害から守る合同委員会」にて全国的な活動を長年ご一緒しておりましたので、ご熱心さは理解しておりました。

学術総会実行委員長の加藤一晴先生は以前から地域の医療関係者を巻き込んで活動されていらっしゃる、浜松市医療奨励賞などを得られていました。「世論時報」に以前は「東京を禁煙都市にする国民運動リレー情報」を連載する企画に関与して東京オリンピックの時まで続き禁煙を盛り上げました。さらにこの度は「静岡県の 2022 年」をテーマに今回の総会まで特集を続けていらっしゃいました。その企画力、実行力には敬服いたします。

今回の学術総会はリモートのためにかえって遠隔の方たちの参加がしやすくなります。全国各地の喫煙対策にかかわる方たちのお役に立つ企画と思います。

日ごろの仕事や生活が困難な時期に、総会準備に時間や労力を割ってくださった皆様に、深く感謝いたします。

# 会場案内

静岡市静岡医師会館

住所：〒420-0865 静岡市葵区東草深町 3-27

電話：054-245-6136



- お車でお越しの方  
敷地内駐車場をご利用ください。駐車台数 20 台
- バスでお越しの方  
JR 静岡駅北口 10 番乗り場  
・ 県立病院高松線「アイセル 21」下車  
・ 駿府浪漫バス「中央公民館前」下車
- タクシーでお越しの方  
JR 静岡駅より 5 分

# プログラム

## 【1日目】2月26日(土) 12:30-18:00

- 12:30-12:45 日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会（会員のみ）
- 12:50-13:00 開会式  
学術総会大会長 加治 正行（前・静岡市保健所長）  
連盟会長 齋藤 麗子（十文字学園女子大学 名誉教授）
- 13:00-13:15 特別講演「静岡医師連開催に当たって 明日の静岡の喫煙対策を語ろう！」  
学術総会実行委員長 加藤一晴（加藤医院 院長）
- 13:20-15:00 シンポジウム1：受動喫煙対策推進のために  
座長：岡本 光樹（弁護士）
- 講演① 「神奈川県と国の受動喫煙対策の実践」  
松沢 成文（前 神奈川県知事、前 参議院議員）
- 講演② 「改正健康増進法施行3年目を迎えて」  
荻野 慶隆（厚生労働省健康局健康課 たばこ対策専門官）
- 講演③ 「『袋井市たばこによる健康への影響から市民を守る条例』について」  
鈴木 立朗（袋井市健康づくり課）
- 講演④ 「静岡市がん対策推進計画とタバコ対策」  
小畑 充彦（静岡市口腔保健支援センター 所長）
- 15:10-16:40 シンポジウム2：次世代にタバコの害を引き継がせないために  
座長：齋藤 麗子（十文字学園女子大学 名誉教授）
- 会長講演「こどもとタバコ」  
加治 正行（地方独立行政法人静岡県立病院機構 地域医療支援監、  
静岡市総務局職員厚生課 産業医）
- 講演① 「小学校での喫煙防止教育は大人になった時の喫煙を防げるか？」  
遠藤 将光（城北病院血管外科・NPO 法人禁煙ねっと石川 理事長）
- 講演② 「子どもをとりまくタバコ環境の変化  
～とくに教育現場・家庭環境の変化を中心に」  
原田 正平（聖徳大学児童学部児童学科特任教授・児童学研究所長）
- 講演③ 「児童生徒の尿中コチニン測定と受動喫煙防止教育」  
鈴木 修一（国立病院機構下志津病院小児科）
- 16:50-18:00 シンポジウム3：身近な社会での受動喫煙対策  
座長：磯部 潔（前・静岡赤十字病院 院長）
- 講演① 「ご近所受動喫煙問題の解決策」  
臼井 洋介（静岡赤十字病院精神科 副部長）
- 講演② 「健診施設における主に禁煙外来を中心とした禁煙支援の取り組み」  
野畑 俊介（聖隷予防検診センター）
- 講演③ 「身近な社会での受動喫煙対策 産業医から見た職場の喫煙問題」  
西 賢一郎（ジャトコ株式会社 統括産業医）

**【2日目】2月27日(日) 9:00-12:50**

9:00-10:30 シンポジウム4：精神科病院の禁煙化推進のために

～neglected problemからの脱却：この10年でどう変わったか～

座長：臼井 洋介（静岡赤十字病院精神科 副部長）

講演① 「タバコと火災と生活保護」

臼井 洋介（静岡赤十字病院精神科 副部長）

講演② 「精神科病院では禁煙にどのように取り組んできたか」

長尾 喜一郎（ねや川サナトリウム 院長・日本精神科病院協会 常務理事）

講演③ 「精神科病院における敷地内禁煙と禁煙外来」

川合 厚子（公徳会トータルヘルスクリニック 院長）

講演④ 「精神科病院における禁煙支援の近未来」

佐藤 雅美（東京武蔵野病院 リスクマネージャー）

講演⑤ 「日本平病院の禁煙化へ向けての現状と努力」

甲斐 孝弘（日本平病院精神科 看護師長）

10:30-11:30 一般口演 座長：森本 達也（静岡県立大学薬学部分子病態学教授）

口演① 「禁煙外来受診をきっかけに下肢血行障害による閉塞動脈硬化症が発見された1例」

岩清水 苑夏（静岡県立大学薬学部）（発表8分，質疑応答2分）

口演② 「静岡県立総合病院 禁煙外来の取り組み ～開設3年時点での報告～」

茂木 飛佑馬（静岡県立大学薬学部）（発表8分，質疑応答2分）

口演③ 「『喫煙する歯科医師』に関するアンケート調査の検討」

佐藤 太吾（佐藤歯科医院）（発表8分，質疑応答2分）

口演④ 「新型コロナウイルス症例報告と喫煙歴の関係」

塚部 凌輔（静岡県立大学薬学部）（発表8分，質疑応答2分）

口演⑤ 「相模原市のCOVID-19における喫煙に関するHERSYSデータ解析」

鈴木 仁一（相模原市保健所）（発表8分，質疑応答2分）

口演⑥ 「紙巻たばこ専用加熱装置から発生する主流煙の有害化学物質の分析」

稲葉 洋平（国立保健医療科学院）（発表8分，質疑応答2分）

11:30-11:40 閉会式

大会宣言 連盟会長 齋藤 麗子（十文字学園女子大学 名誉教授）

次期会長挨拶

終わりの言葉 大会長 加治 正行（前・静岡市保健所長）

12:00-12:50 市民公開講座

座長：大和 浩（産業医科大学健康開発科学研究室 教授）

「タバコ問題の今日までそして明日から」

加藤 一晴（加藤医院 院長）

指定発言：石田 雅彦（横浜市立大学循環制御医学教室 医科学修士、  
フリーランスライター）



## 参加者へのご案内

### ■開催方法について

新型コロナウイルスの感染拡大の状況を勘案し、ハイブリット開催と致します。  
現地開催（静岡市静岡医師会館）と Web 配信（Zoom ウェビナー）を行います。  
※会期後のオンデマンド配信はございません。

### ■参加費（会員・非会員問わず）

早期参加登録：4,000 円（2022 年 1 月 21 日まで）  
通常参加登録：5,000 円（2022 年 1 月 22 日以後）

### ■日本禁煙推進医師歯科医師連盟 会員総会

会員総会：2 月 26 日（土） 12:30 ～ 12:45  
会員の方はご出席いただきますようお願いいたします。  
Web 参加の方は専用の Zoom 情報はメールにてご案内いたします。

### ■現地参加の方

#### 1. ご来場前に

ご自身で検温など体調の異常がないか確認し、本会ホームページに掲載している「体調確認シート」を予めご記入いただき、来場日毎に受付前にてご提出をお願いいたします。  
以下の場合にご来場をお控えください。

- ・ 37.5 度以上の発熱、咳、咽頭痛、倦怠感、呼吸困難がある場合
- ・ 新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者であることが判明した場合
- ・ 過去 14 日以内に感染が継続拡大している国・地域への訪問歴がある場合
- ・ 過去 14 日以内に入国制限等のある国・地域からの渡航者・在住者との濃厚接触がある場合

#### 2. クローク

- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため、クロークは設置いたしません。
- ・ 皆様方にはご不便をお掛けし申し訳ございません。ご協力の程何卒よろしくお願い申し上げます。

### 3. 新型コロナウイルス感染症対策

- ・ 会場の定員の半数に制限し、一定の間隔をあけて着席
- ・ 参加者、発表者のマスクの常時着用
- ・ 消毒用エタノールの設置
- ・ 会場の換気の徹底
- ・ クロークでのお預かりの中止

### 4. 受付について

- ・ 受付時間・場所： 2/26（土）12:00～13:00  
2/27（日） 8:30～ 9:30
- ・ 受付前での検温実施にご協力ください。
- ・ 「体調確認シート」のご提出をお願いいたします。
- ・ 参加費の領収書及び参加証明書をお渡しいたしますので、ご自身で氏名・所属をご記入ください。
- ・ ネームカードホルダーは記名台よりお取りください。
- ・ 会場内では必ず参加証を着用してください。
- ・ 事前振込がお済でない方は参加費をお支払いください。

## ■Web 参加の方

### 1. 参加方法

事前参加登録と参加費の申し込みが完了した方に、Zoom ウェビナーの情報はメールにてご案内いたします。

第三者に教えたり、SNS 等で公開しないよう十分な配慮をお願い致します。

### 2. 参加証・参加費の領収書について

参加証および領収書は、希望者のみ学会終了後、指定の郵送先へ送付いたします。

### 3. 抄録集について

抄録集は日本禁煙推進医師歯科医師連盟ホームページ上に掲載いたしますので、各自ご印刷をお願い致します。また、抄録集の送付をご希望の方は、医師連事務局までご連絡下さい。

## 座長・演者の先生へのご案内

### ■座長の先生方へ

#### 【現地会場でご登壇の場合】

- ・ 座長の先生は、ご担当セッションの開始 15 分前までに会場前方の次座長席へお越しください。
- ・ 進行と時間管理のお願い  
座長の先生にはプログラムの時間の厳守をお願いするとともに、セッションの進行や時間管理を一任いたします。  
また、質疑応答については、会場内にマイクを設置いたしますので、質問者にはそのマイクまで移動していただき、氏名・所属を述べてから質問するようにご案内をお願いいたします。

#### 【オンラインでご登壇の場合】

- ・ 座長の先生は、プログラムの時間帯に指定の Zoom（メールにて事前にご案内）からご参加ください。
- ・ 進行と時間管理のお願い  
座長の先生にはプログラムの時間の厳守をお願いするとともに、セッションの進行や時間管理を一任いたします。
- ・ オンラインでの質問は Zoom の「Q&A」または「挙手機能」を使って行います。

### ■演者の先生方へ

#### 【現地会場でご登壇の場合】

- ・ 会場には下記仕様のノート PC をご用意します。  
OS : Windows10  
ソフト : PowerPoint 2019
- ・ 発表セッションの開始 15 分前までに会場前方の次演者席へお越しください。
- ・ 事前に事務局までに提出された発表スライドをご使用ください。
- ・ 提出されたデータは終了後、主催者側で責任を持って消去いたします。

#### 【オンラインでのご登壇の場合】

- ・ 演者はプログラムの時間帯に指定の Zoom（メールにて事前にご案内）からご参加ください。
- ・ 座長の指示に従って発表を行っていただきます。
- ・ 発表後は座長の指示に従って質疑応答を行なって下さい。

## ■利益相反について

シンポジウム、一般演題の発表者は、発表内容が利益相反に該当するか、発表者（共同演者を含む）1人ひとりの利益相反状態の有無を〈利益相反判断基準〉を参考にして判断してください。誰も該当しない場合には「無し」、1人でも該当する場合には「有り」として、発表する際には、利益相反状態の開示をお願いします。

## ■学術総会当日緊急連絡先

静岡市静岡医師会館

住所：〒420-0865 静岡市葵区東草深町3-27

電話：054-245-6136

ファックス：054-245-6137



抄 錄 集

特別講演



## 静岡医師連開催に当たって 明日の静岡の喫煙対策を語ろう！

加藤 一晴

第 31 回静岡医師連総会 実行委員長

こどもをタバコから守る会・代表

政令市浜松の健康政策を支援する会・代表理事

「喫煙と健康問題に関する報告書（通称「たばこ白書」）」から 35 年前経ちます。当時の喫煙率は 50%以上あり、担税力の高さから推奨していた時代でした。その後、健康ブームの到来、タバコ小売店減少、耕作者廃業、幾度とない増税措置により、喫煙率は 20%まで低下してきました。何と言っても、2004 年にタバコ規制枠組み条約（FCTC）の発効でしょうか。世界初の多国間公衆衛生条約としてのタバコ規制は、世界中に多くの衝撃を与えたのは事実ですが、「第 8 条タバコの煙にさらされることからの保護」と「改正健康増進法第 25 条」には若干の乖離があります。世界では合法的な依存性薬物からの脱却が目的ですが、わが国ではあたかも「喫煙者保護」を目的としているのが現実です。静岡県内の市町においても、かなり住民喫煙率に差がありますが、これでは健康寿命の延伸など望めません。

1609 年に徳川家康公は、駿府城の火災を憂い、世界初の禁煙令を出しました。その後 4 回の禁煙令が出されました。しかし、投獄と云う対処しかなく、ニコチン依存症への対応が無きまま経過していたので、最終的には耕作推奨と云う立場になりました。これは現代社会にも当てはまり、「貴重な納税者」の御旗の前に、情報を知らない地域住民は曖昧なスタンスを取るしかありません。現代社会では内燃機関が電気自動車に代わり、AI 化、SDGs など目まぐるしい変化が起きています。「趣味・嗜好・貴重な納税者」だった喫煙者の身体がどうなったのか？を検証すべきです。そろそろタバコ問題にもパラダイムシフトが必要なのではないでしょうか。今回は県民喫煙率低減に向けて県内市町全域行政に案内状を配布し、Web 参加できるようにしています。ぜひ参加（あるいは聴講）していただければ幸甚です。





抄 録 集

# シンポジウム 1



## シンポジウム1

### 「受動喫煙対策推進のために」

座長：岡本光樹（弁護士、前東京都議会議員）

#### 座長のことば

##### 1. 各地の受動喫煙防止条例について

全国初 2009 年に神奈川県で受動喫煙防止条例が制定され、2012 年に兵庫県で、2015 年に美唄市などで条例が制定された。2018 年 6 月に東京都で受動喫煙防止条例が制定され、7 月に国において健康増進法が改正されると、他の地方自治体においても法律に上乘せ・横出しする条例制定の動きが活発化した。千葉市や埼玉県条例も東京都と同様の観点にたつて、従業員を使用する飲食店を規制対象として（一部例外あり）、罰則を設けている。各地の条例 40 件以上を検討し、その特徴を整理した。

I. 健康増進法を補う飲食店等への罰則強化（上記）、

II. 未成年・子どもに焦点をあてた条例、

III. 公園や路上など屋外の受動喫煙防止・喫煙禁止、

IV. 加熱式タバコに対する規制の加重、

V. 残留臭（サードハンドスモーク）を含む「受動喫煙」定義の拡大などの特徴が挙げられる。

（参考）

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

タバコ問題首都圏協議会 2020 年 5 月予稿集「各地の受動喫煙防止条例」

[https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/192031/201909021A\\_upload/201909021A0012.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/192031/201909021A_upload/201909021A0012.pdf)

厚生労働科学研究成果データベース

##### 2. 近隣住宅受動喫煙問題に対して

国立がん研究センターの 2021 年 5 月 31 日発表によれば、コロナ在宅勤務で、喫煙量が増えたという喫煙者が、禁煙した者及び減煙した喫煙者の数を大きく上回っている。また、ステイホームや在宅勤務によって家庭内の受動喫煙も増加していると推察される。

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

海外では集合住宅での喫煙の法規制が進んでいる。我が国でも、集合住宅の禁煙化や近隣住宅の受動喫煙防止の一層の取り組みがなされるべきである。

#### 【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



## 神奈川県と国の受動喫煙対策の実践

松沢 成文  
前参議院議員 前神奈川県知事

神奈川県知事だった2009年に全国初の受動喫煙防止条例を2年かけて成立させました。条例のきっかけは、がん対策でタバコの影響の大きさを実感したことです。視察で海外に行くと、禁煙が徹底していてどの飲食店でも吸えませんでした。調べてみると世界保健機関(WHO)のタバコ規制枠組み条約ができ、各国が規制を進めていました。

日本も批准しているのになぜ対策が進まないのか。厚生労働省に尋ねると「省庁間の調整が難しい」との答えでした。他の国は健康を管理する役所が仕切りますが、日本は産業の発展をうたう「たばこ事業法」があり、財務省が強い力を持っています。

国がやらないなら地方自治体でやろうと考えました。しかし、猛反発を受けました。受動喫煙という言葉も今ほど浸透しておらず、「吸う自由はあるけれども、吸わない人の健康を害する権利はないですね」と説明するところから議論を重ねました。

本来は、多数の人が利用する公共的な施設は全面禁煙にすべきです。しかし県議会の反対で条例が秘訣されてしまっては一步も進みません。そこで、100㎡以下の飲食店は努力義務にすることで決着しました。しかし、喫煙店は減ったものの、例外となる店も多く、不平等感が生まれる結果となりました。

こうした反省を踏まえ、2013年からは参議院議員として受動喫煙防止法の制定を目指す新たな挑戦が始まりました。早速、「東京オリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙防止法を実現する議員連盟」を立ち上げ、幹事長として同じ志を有する超党派の議員とともに議員立法を目指したのです。しかし、2018年に紆余曲折を経て成立した改正健康増進法は、受動喫煙の被害を受けやすい飲食店について、客席面積100㎡以下の飲食店全般で喫煙を認めた結果、例外のはずの喫煙できる飲食店が過半数の55%になるという骨抜き案になってしまいました。他にも、現在およそ9割が全面禁煙となっている小中高校にも、敷地内喫煙を認めるなどの問題があります。

この法案に対して、議連で対案をまとめるとともに、私が当代表を努めた希望の党では、日本維新の会と共同してより実効性の高い厳しい内容の対案を議員立法で提出し、厚生労働委員会で同時に審議されましたが、残念ながら数の方で負けてしまいました。

そして、改正された健康増進法が全面施行される中、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会が、新型コロナウイルス影響により1年遅れで本年7月に開催されました。この大会は、当初「タバコのないオリンピック」を掲げる世界保健機関(WHO)と国際オリンピック委員会(IOC)の方針に沿って、全競技会場の屋内・屋外を問わず敷地内を完全禁煙＝加熱式タバコを含む＝とする方針を公表していましたが、実際には選手村に5ヶ所の喫煙所が設置されるなど、敷地内禁煙は徹底されませんでした。今後の世界における受動喫煙対策のスタンダードを示す大会を期待していたのに残念です。

#### シンポジウム1「受動喫煙対策推進のために」

このように我が国でタバコを徹底することができない背景には、財務省を頂点とする利権構造があります。財務省は国が株を持つ日本たばこ産業（JT）を抱え、農家が作った葉タバコはJTが全部買い上げています。販売店の許可権限も財務省にあります。たばこ税も財源の調整に使いやすい。関係者にとっては今まで通りが一番よく、枠組みを壊そうとすると、あの手この手で反対してきます。

従来の紙巻きタバコから徐々に加熱式タバコへの切り替えが進む中、今後は、健康増進法の見直しに向けて実効性を高める方策について、広く市民を巻き込んで議論していくことが欠かせないでしょう。

#### 【略歴】

1958年4月神奈川県川崎市生まれ

慶應義塾大学法学部卒業

松下政経塾入塾（3期生）

米国連邦下院議員スタッフとして活動

神奈川県議会議員（2期）

衆議院議員（3期）

神奈川県知事（2期）

参議院議員（2期）

聖マリアンナ医科大学客員教授

神奈川大学法学部非常勤講師

## 改正健康増進法施行3年目を迎えて

荻野 慶隆

厚生労働省健康局健康課

第32回オリンピック競技大会（2020／東京）、東京2020パラリンピック競技大会開催を契機に、「望まない受動喫煙」の防止を図るため、特に受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に配慮し、多数の者が利用する施設の類型・場所ごとに対策を実施することを趣旨とした、健康増進法の一部を改正する法律が平成30年に成立した。

改正の概要としては、国及び地方公共団体の責務等や多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等、施設等の管理権原者等の責務等がある。具体的には、望まない受動喫煙が生じない社会環境の整備の推進を図ることを目的に、学校、病院などを含む第一種施設においては敷地内禁煙、その他の第二種施設においては原則屋内禁煙とし、違反を認めた際の罰則も設けることとしている。段階的にこれらの施行を経て、令和2年4月1日から改正健康増進法を全面施行した。

改正健康増進法全面施行後の受動喫煙の状況の評価として、たばこ規制枠組条約に基づく履行状況評価では、健康増進法改正に伴い受動喫煙対策の評価が1段階改善し、また改正に伴う「受動喫煙防止」キャンペーンについても、メディア・キャンペーンの評価が2段階改善しており、国際的にも一定の評価を受けている。

また、国内においては、国民健康・栄養調査にて受動喫煙を有する者の割合の年次比較を行っている他、令和元年度から毎年、喫煙環境に関する実態調査を実施することにより、第一種施設や第二種施設などの、多数の者が利用する施設における喫煙環境の評価を行っており、これらの調査結果を用いることで健康増進法の改正による受動喫煙対策効果を評価していく予定である。その他、加熱式たばこから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかではないことから、当分の間の措置として、現在、当該たばこについては経過措置が置かれているが、加熱式たばこによる受動喫煙が人の健康に及ぼす影響に関する調査研究を一層推進し、可能な限り早期に結論を得て、その結果に基づき、必要な措置を速やかに講ずるために、現在複数の厚生労働科学研究を行っている。

### 【略歴】

高知大学医学部卒

2014年4月 高知大学医学部附属病院呼吸器内科入局

2021年3月 厚生労働省出向

## 「袋井市たばこによる健康への影響から市民を守る条例」について

鈴木 立朗  
静岡県袋井市

### 1 背景・目的

国の「健康増進法」や静岡県の「静岡県受動喫煙防止条例」において、受動喫煙防止対策が進められている中で、「日本一健康文化都市」の実現を目指す本市では、受動喫煙防止対策に加え、喫煙者の減少に努めるほか、たばこによる健康への影響から、未来を担う子どもや妊婦を守ることに重点を置き、更に一步踏み込んだ対策を講じていくことを目的に、条例を制定した。

### 2 条例施行日

令和3年7月1日

### 3 主な条例の内容

- (1) 協働の取組によりたばこによる健康への影響を防ぐ対策を推進
- (2) 市、市民、保護者、事業者それぞれの責務を明記
- (3) プライベート空間を含む子どもや妊婦の周囲での喫煙制限（努力義務）
- (4) 子どもへの健康教育及びたばこに関する正しい知識等の啓発
- (5) 望まない受動喫煙防止に係る配慮
- (6) 20歳未満の者の喫煙誘発防止のための配慮
- (7) 歩きたばこ等（自転車等への乗車中を含む）の制限（努力義務）
- (8) 市内公共施設の屋内・屋外における受動喫煙の防止
- (9) 幼稚園や学校等の教育施設に隣接する道路での喫煙不可（努力義務）

### 4 めざす姿（イメージ）





## 静岡市がん対策推進計画とタバコ対策

小畑 充彦

静岡市 保健福祉長寿局 健康福祉部 健康づくり推進課  
参事 兼 口腔保健支援センター所長

これまで静岡市のタバコ対策は、健康増進計画である静岡市健康爛漫計画に基づいて実施してきた。平成30年3月に策定した「静岡市健康爛漫計画（第2次）中間評価・中間見直し」では、その取組内容として、未成年者の喫煙防止対策の推進や、受動喫煙防止のための環境整備、喫煙・受動喫煙による健康被害の周知と禁煙支援を掲げており、評価指標として、妊娠中や未成年者の喫煙をなくすことや子どもの自宅における受動喫煙の機会の減少、成人喫煙率の減少等を設定している。

一方、静岡市議会平成31年2月定例会において、全議員発議の「静岡市がん対策推進条例」が全会一致で可決され、4月1日に施行された。条例に規定される静岡市がん対策推進協議会において議論を重ね、令和3年3月には「がんの予防と早期発見」及び「がん患者等の支援の充実」の2本の柱からなる「静岡市がん対策推進計画」を策定した。健康づくり推進課では主として「がんの予防と早期発見」部分を担当し、計画策定に伴う新規事業として令和3年度から「禁煙外来治療費補助事業」を開始したところである。

本シンポジウムでは、静岡市におけるこれまでのタバコ対策について振り返るとともに、静岡市がん対策推進計画策定時の経緯等についてまとめることとする。

### 【略歴】

昭和48年7月	奈良県生まれ
平成12年3月	北海道大学 歯学部 卒業
平成16年3月	大阪大学 大学院 歯学研究科 博士課程 修了
平成25年4月	厚生労働省 医政局 歯科保健課 歯科保健医療調整官
平成26年7月	秋田県 健康福祉部 健康推進課 母子・健康増進班 副主幹
平成29年5月	和歌山県 福祉保健部 健康局 健康推進課 健康対策班 主任
令和2年4月	静岡市保健福祉長寿局健康福祉部健康づくり推進課 参事 兼 口腔保健支援センター 所長 現在に至る

抄 録 集

## シンポジウム2



## シンポジウム 2

### 次世代にタバコの害を引き継がせないために

座長：齋藤 麗子（十文字学園女子大学名誉教授 健康管理センター長）

#### 座長のことば

60年ほど前、私が小学生の時代は教師が教室内でタバコを吹かしていました。学級委員の私は休み時間にタバコ屋さんに走らされたものです。今は40歳台になった私の子ども達が小学生の時は職員室がタバコのおいで入りにくかったと言っていました。（もちろん私は保護者として抗議いたしました）。現在は健康増進法のお蔭で敷地内禁煙となり、そのようなことはなくなりましたが、今度は家庭内での受動喫煙の問題が残っています。

このシンポジウムでは長年子どもにかかわる立場から、子どもたちへのたばこの害の知識の普及に努力を続け、また受動喫煙の防止を訴え、調査研究を続けてこられた方たちのご発表です。

小児科4団体の、子どもをタバコの害から守る合同委員会でも長年一緒に活動してまいりました。小児科出身である大会長加治先生の会長講演のご紹介も、長年の同志として光栄に思います。

喫煙から飲酒、薬物そして様々な犯罪に関わった少女たちに接していますが、ほとんどの場合同居者が喫煙していました。やはり環境が関係することを考えると、子どもの喫煙は子どもだけの問題とも言えません。そして販売側の戦略に乗せられる危険も垣間見ます。

成人年齢が18歳に引き下げられますが、タバコや飲酒は20歳のまま残りました。しかし18歳に引き下げられたと誤解している人も少なくないようです。これは健康問題であり、将来の依存症にも関わることを我々は声を大にしていかなければなりません。

#### 【略歴】

日本禁煙推進医師歯科医師連盟会長

十文字学園女子大学名誉教授 健康管理センター長 産業医

1975年東京女子医科大学卒業 東京医科大学小児科入局

1984年東京都衛生局入都 6区2市の保健所予防課長、センター長、所長を歴任

2010年十文字学園女子大学教授 現在に至る

1991年「妊婦と夫の喫煙状況と出生児の影響」で医学博士授位

1992年 日本禁煙推進医師歯科医師発起人 連盟運営委員 2016年から会長

1998年 日本公衆衛生学会奨励賞

2006年「健やか親子21」厚生労働大臣表彰

著書 思春期とタバコ できる！禁煙 女性と健康

## こどもとタバコ

加治 正行

静岡県立病院機構地域医療支援監/静岡市嘱託産業医

タバコはこどもたちの心と身体を蝕む大きな要因です。受動喫煙の害に関する認識が広まるにつれて、家庭内で喫煙する人は減ってきましたが、それでも演者が小中学校での喫煙防止授業の際に実施したアンケート調査によると、児童生徒の40%以上が多かれ少なかれ家庭で受動喫煙被害を受けていることがわかりました。

受動喫煙の害の一つに鉛害があります。演者が外来患児の血中鉛濃度を測定して家族の喫煙状況別に比較したところ、家庭内で受動喫煙のある未就学児では有意に増大していることが判明し、その後米国からも同様の報告がありました。鉛は非常に有害な重金属で、特に小児では少量でも神経毒性が強く表れることが知られており、血中鉛濃度が高いほど知能指数や学業成績が低くなるというデータが多数報告されています。煙害は鉛害でもあり、こどもたちが育つ環境からはタバコの煙を完全に排除することが必要です。

こども自身の喫煙に目を向けると、ここ20年間、紙巻きタバコに手を出すこどもは確実に減ってきていますが、喫煙経験のあるこどもを調べると、喫煙開始年齢が低年齢化する傾向が見られます。わが国では年収が低い層ほど喫煙率が高いことから、社会経済的に恵まれない家庭のこどもほどタバコが身近にある環境に置かれており、受動喫煙被害を受けやすいだけでなく、親から喫煙習慣を引き継ぎやすい状況にあります。そのようなこどもたちの喫煙を抑止する力が家庭でも社会でも低下しているのではないかと危惧され、昨今の社会全体の規範意識の低下や社会の二極分化を反映している現象とも捉えられます。

また、わが国の小中学生たちは大人の喫煙率を過大に評価していることが演者のアンケート調査の結果判明しました。「日本では大人の何%くらいの方がタバコを吸っていると思いますか?」という質問に対する回答の平均値は、「男性の60%、女性の40%」という驚くべき高値でした(実際には男性の28.2%、女性の9.0%:2017年)。これは、こどもたちが幼い頃から日常的に(実社会でも映画やテレビなどでも)喫煙する大人の姿を目にしており、大人の喫煙をごく日常的な光景と認識しているためと考えられます。このようなイメージは「大人にとって喫煙は自然な行為である」という思い込みにつながり、こどもたちの将来の喫煙を促す効果が懸念されます。特に最近では加熱式タバコを吸う大人が増えており、「火をつけないから煙が出ず、害が少ない」という誤った認識が広まっていて、こどもたちもその影響を受けています。2017年の厚労省研究班による全国の中高校生喫煙実態調査の結果、加熱式タバコと電子タバコの喫煙経験率を合計すると、紙巻きタバコの経験率を上回っていたのです。どんなタバコであれ、大人は喫煙する姿そのものをこどもに見せるべきではありません。

タバコを吸うこどもたちは、自分の意思で吸っているように見えるかもしれませんが、実際にはその多くがニコチン依存状態でやめられなくなっています。年齢が低いほど、吸い始めて短期間でニコチン依存状態に陥るためです。演者は静岡県立こども病院に「卒煙外来」を開設して、タバコをやめられなくなった中高生たちを治療してきましたが、受診したこどもたちへの聞き取りでは、「これまでに禁煙を試みた経験がある」と回答した子が73%にのぼ

## シンポジウム2「次世代にタバコの害を引き継がせないために」

りました。そのような子どもたちには叱責や謹慎処分などは意味がなく、禁煙のための治療が必要です。

「卒煙外来」での事例をご紹介します。ある朝、某中学校の養護教諭から電話があり、「今朝うちの生徒が喫煙で補導されました。今保護者を呼んでいるのですが、これからすぐに治療をお願いできませんか？」とのこと。間もなく中学3年生の女子が2人、それぞれの母親と共に来院しました。「1年ほど前から吸い始め、半年ほど前からは毎日5～6本吸っている。やめたいと思うけれどもやめられない。」とのこと。ちょうど1週間前に修学旅行があり、2泊3日で関西方面へ出かけたそうですが、「旅行中は1本も吸えず、苦しくて早く帰りたいと思った。帰ってすぐに吸ってホッとした。」と言います。修学旅行中は終日集団行動のため、隠れてタバコを吸う機会がなかったのでしょうか。本来なら一生の思い出になる楽しい修学旅行のはずが、この2人にとっては「タバコを吸いたい」という欲求に身も心も苛まれた苦しいだけの3日間だったのです。このように、子どもたちがニコチン依存症状に苦しみ、通常の学校生活、日常生活が送れなくなってしまうことこそ、タバコの最大の害と言えます。幸いこの2人はニコチンパッチを使った1週間の治療で禁煙できました（こどもはニコチン依存状態に陥るのも速いですが、治療すれば脱却するのも速いのです）。もしも警察と学校で叱られただけで病院を受診しなければ、2人とも禁煙できずに吸い続けていたでしょう。

喫煙している子どもたちは「ニコチン依存の地獄」から一刻も早く救い出してあげることが必要です。全国の医療機関で子どもたちが禁煙治療を受けられるようになることが望まれます。

そして何より大切なことは、子どもたちが最初からタバコに手を出さないようにするための取り組みです。人間の一生のうちでタバコへの関心が最も高まるのは思春期であり、大人の喫煙者の多くは思春期時代に「最初の1本」を吸っています。子どもたちが「最初の1本」に手を出さないよう、できるだけ早い時期から喫煙を防ぐために働きかけることが大切です。特に学校での喫煙防止教育が果たす役割には非常に大きなものがあります。本シンポジウムの演者のお一人である遠藤将光先生たちのご研究によって、学校での喫煙防止教育が成人後も喫煙を抑止する効果があることが示されました。今の子どもたちが将来にわたって誰一人喫煙しなければ、国内の喫煙者は確実に減少してゼロに向かい、わが国のタバコ問題は自動的に消滅するでしょう。そもそもわが子に将来喫煙者になってほしいなどと願う親はほとんどいないはずです。親の世代の喫煙習慣を子どもたちに引き継がせてはなりません。

今「こどもを守る」ことがわが国の大きな課題となっています。事故や犯罪、虐待などから子どもたちを守ることはもちろんですが、タバコから子どもたちを守ることも大人の重大な責任です。子どもたちこそ未来を担う国の宝であり、こどもを大切にしない国に未来はありません。社会全体で子どもたちをしっかりと守り、大切に育てることが私たち大人の最大の責任と考えます。

### 【略歴】

1979年京都大学医学部卒業。小児科専門医、社会医学系指導医、医学博士。

静岡県立総合病院、静岡県立こども病院、静岡市保健所等に勤務の後、2021年より現職。

2002年こども病院にわが国初の小児専門の禁煙外来「卒煙外来」を開設。日本公衆衛生学会たばこ対策委員会、日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会、9学会合同禁煙ガイドライン作成研究班、厚生労働省受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会等の委員を歴任。

## 小学校での喫煙防止教育は大人になった時の喫煙を防げるか？ —新型タバコ対策の重要性—

遠藤 將光

NPO 法人禁煙ねっと石川、城北病院血管外科

【目的】我々は 2000 年から医師が小学 6 年生に禁煙教育を行ってきたが、この教育が 8 年後の 20 才になった時点で喫煙率を低下させるのに有効かを検証するため、2010 年から成人式で喫煙行動をアンケート調査して来た。その結果 H26 年度から H28 年の 3 年間、統計学的な有意差を持って有効と判明したので英文誌に投稿したが、その後有効性は認められなくなった。今回は H29 年度より新型タバコに関する質問を追加したアンケート結果を中心に、有意差が消失した原因を検討したので報告する。

【方法】金沢市内 14 公民館、7 会場の成人式でアンケートを行い、出席者は 700 名弱（全市出席者の 20%程度）で回収率は出席者の 75%から 80%程だった。これらを禁煙教育した「あり群」と、しなかった「なし群」に分け、喫煙行動を群間比較、喫煙率は  $\chi^2$  乗検定を用い検討した。

【結果】教育あり群/なし群の喫煙率は、H26 年度は 5.2/12.5%、H27 年 6.7/16.9%、H28 年 10.5/16.0%で、この 3 年間は両群間に有意差を認めたが、H29 年度では有意差は認めず H30 年と R1 年は両群でほぼ同様の値であった。

H29 年度からアンケートに新型タバコに関する項目を追加した。その結果、新型タバコが「安全と思う」喫煙者が、H29 年度 20.6%から R1 年では 38.6%に急増した一方で、非喫煙者でも H29 年 13.3%から R1 年 16.9%と確実に増加した。「安全と思わない」は非喫煙者では H29 年 40.2%から R1 年 47.5%に増えてはいるが、喫煙者では H29 も R1 も 39%程で変わらなかった。

【考察】新型タバコが安全と思う喫煙者が急増し、非喫煙者でも増えている。また、安全と思わない非喫煙者は増えてはいるが 50%には満たず、喫煙者では変わっていない。8 年前にはまだ普及していなかった新型タバコの有害性は授業で教えておらず、又、あたかも害が無い、少ないという企業の巧妙な宣伝もあり、新型タバコの危険性が新成人に十分認知されていない事が、両群間の差を無くした要因と考えられる。従来、我々のアンケートでは紙巻きタバコも新型タバコも含めて喫煙者として来たので、今後は紙巻きタバコと新型タバコの喫煙状況を分けて質問し検討する必要があると考えられ、2022 年 1 月の調査では、喫煙しているタバコの種類（従来の紙巻きタバコか加熱式タバコ、あるいは電子タバコかなど）も新たな質問項目として追加する予定で、その結果も併せて報告できればと考えている。

【結論】昨年、一昨年はコロナで成人式でのアンケートが出来なかったが、有効だった喫煙防止教育が残念ながら効果が無くなった背景には、紙巻きタバコから加熱式や電子タバコ等のいわゆる新型タバコが急増し、その背景にはタバコ産業の巧妙な変身と企業戦略があると考えられる。今後は新型タバコを禁煙教育の新たなターゲットとして、その有害性を知らせる事が重要である。また、成人式でのアンケート調査は、タバコの害を改めて認知する機会となるので、その後の喫煙行動を改善させる効果も期待でき、引き続き実施して行きたい。

**【略歴】**

静岡県富士宮市生まれ、静岡県立沼津東高校、金沢大学医学部卒業。日本禁煙科学会学術委員、NPO 法人禁煙ねっと石川 理事長

2009/10 第 4 回日本禁煙科学会総会実行委員長。2000 年 12 月より小 6 にタバコの害を出前教育、2021 年 11 月までに 112 回、271 組。

<タバコに関する論文>

M Endo et al. Effects of School-based Smoking Prevention Education by Physician After Eight Years: A School Randomized Controlled Trial. J of Health and Environmental Research 2020; 6(4): 119-127. doi: 10.11648/j.jher.20200604.13



## 子どもをとりまくタバコ環境の変化 ～とくに教育現場・家庭環境の変化を中心に

原田 正平

聖徳大学児童学部児童学科特任教授・児童学研究所長

はじめに 日本で受動喫煙防止が初めて認識されたのは「嫌煙権確立を目指す人びとの会」が設立された1978年頃とされている。それ以後のタバコ環境の変化について、種々の資料および「子どもをタバコの害から守る」合同委員会、子どもの防煙研究会（図）の活動を基に考察した。

1) 受動喫煙防止確立以前：1978年当時の国鉄乗客、大学病院外来来院者・医師・医学生の喫煙コントロールに関する意見調査を行ったところ、列車内の喫煙については、禁煙車の要望が多かったが、列車乗客がむしろ寛容であり、非喫煙者も同様の傾向であった。病院内の喫煙については、大部分が喫煙室設置を求めているが、喫煙する医師の寛容さが際立っていた。非喫煙者の中では、医師のみが寛容であった。当時の医師喫煙率、男50.0%、女18.2%であった。

2) 学校内での受動喫煙防止：2003年7～8月、60都道府県・政令指定都市教育委員会調査では、小学校9,641校中建物内禁煙1,743校、敷地内禁煙751校；中学校4,386校中建物内禁煙611校、敷地内禁煙244校；高等学校2,572校中建物内禁煙168校、敷地内禁煙91校。

その後、文部科学省が「学校における受動喫煙防止対策実施状況調査」を2005、2012、2017年の3回行っている。小学校の建物内・敷地内禁煙、中学校の建物内・敷地内禁煙、高等学校の建物内・敷地内禁煙は、2005年はそれぞれ、22,490校中6,371校・9,976校、10,899校中2,576校・4,261校、5,174校中605校・2,254校；2012年は21,007校中2,505校・18,027校、10,533校中1,539校・8,322校、4,877校中525校・3,740校；2017年は19,740校中1,113校・18,449校、10,127校中838校・8,952校、4,726校中451校・3,888校であった。

3) 家庭内での受動喫煙防止：21世紀出生児縦断調査（厚生労働省実施）での父母の喫煙状況及び室内での喫煙状況は、2001年出生児でそれぞれ父が喫煙者63.2%、室内で喫煙35.9%；母は17.4%、12.2%；2010年出生児で父は41.5%、14.2%；母は7.0%、3.7%であった。



おわりに 2018年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、2020年4月1日より全面施行されたことで、学校や児童福祉施設など子どもがおもに利用する施設敷地内では原則禁煙となったが、家庭内禁煙についてはさらなる啓発が求められる。

### 【略歴】

1980年3月北海道大学卒業、2005年6月～2016年3月国立成育医療（研究）センター病院で禁煙外来担当（総合診療部）、子どもの防煙研究会世話人（2004年9月～2020年6月）、日本小児医療保健協議会「子どもをタバコの害から守る」合同委員会委員（2005年3月～2018年3月）、2016年4月より聖徳大学（千葉県松戸市）勤務

## 児童生徒の尿中コチニン測定と受動喫煙防止教育

鈴木 修一

国立病院機構下志津病院小児科

タバコの主要成分でありタバコ特異性の高いニコチンは、体内に取り込まれると速やかに肝臓で代謝され、コチニンが生成される。コチニンの半減期は 12~40 時間と報告により幅があり個人差もあると考えられるが、ニコチンの半減期 2~3 時間よりも長時間であることから、タバコ曝露の指標として測定される。コチニン測定に用いられる試料である血清、唾液、毛髪、爪、尿のうち、尿は侵襲性や測定の簡便性から頻用されている。測定法は、ELISA 法、ガスクロマトグラフィー法がある。測定限界はそれぞれ 1.3ng/mL, 0.03ng/mL であり、尿検体ではクレアチニン補正を行う。習慣的喫煙者の尿中コチニン値は通常 100ng/mg Cre 以上、受動喫煙のある非喫煙者では 1~10ng/mg Cre 程度である。しかし、高度の受動喫煙曝露により喫煙者と同程度の値を示すことがある。また、曝露後長時間経過すれば検出限界未満となるため、低値であっても喫煙曝露はないと判断できない点に留意する必要がある。

近年、受動喫煙による健康リスクに関するエビデンスが蓄積され、学校の教科書でも言及されるようになってきたものの、情報量は十分とは言えない。また、受動喫煙防止のためには室内の終日禁煙が必須であり、換気扇下の喫煙では受動喫煙を防ぎえないことを明記しているものはまだないようである。将来の能動喫煙だけではなく、日常曝露し得る受動喫煙にも目を向け、具体的な回避方法を示すこと、受動喫煙防止に向けて社会が変化しつつあることを学齢期の子ども達に伝えることは、健康教育者としての責務ではないかと考える。学校での限られた時間内でこのような教育項目を組み入れるためには、学校関係者の理解と健康教育者の工夫が必要となる。

当科では、中学生を対象として、受動喫煙による健康リスクと回避方法を含めた包括的な喫煙防止教育を実施し、家庭での喫煙状況と尿コチニン値を教育前後で評価した。教育資材はプリントにまとめ配布し、その説明を録音した 5 分間の音声を教室で放送した後、生徒が 5 分程度で簡単な問題に回答するよう依頼した。2010 年度、2013 年度には四街道市中学校計 5 校で 10 回シリーズ、2020 年は千葉市、佐倉市、富津市、印西市中学校計 20 校で最大 6 回シリーズ実施した。何れの介入・観察期間においても、タバコ価格の値上げや COVID-19 感染流行により調査実施や結果の解釈に困難が生じた。それでも、介入校での尿中コチニン値の低下 (2010 年) や、受動喫煙回避についての理解度が尿中コチニン値低下と関連する可能性と家族の喫煙率低下 (2013 年)、喫煙に対する認識の低い生徒の認識改善や家族の紙巻タバコの喫煙率低下 (2020 年) が示唆される結果を得ている (未発表データ)。

この取り組みと並行し、微小粒状物質や喫煙への対処方法を 8 ページの小冊子にまとめた (「きれいな空気、大好き!」で検索、PDF ダウンロード可)。PM2.5 と受動喫煙を組み合わせることで、身近に存在する健康への脅威を認識し対処できるよう意識づけることを意図している。今後はこのような教育資材を洗練させ、デジタル化し共有することで、受動喫煙防止教育の均霑化が促進されると期待している。

### 【略歴】

1997 年 千葉大学医学部卒業千葉大学小児科入局。

2006 年 千葉大学大学院医学薬学府博士課程修了。

2007 年 国立病院機構下志津病院小児科、2012 年同病院小児科医長、現在に至る



抄 録 集

## シンポジウム 3



シンポジウム3

**身近な社会での受動喫煙対策**

座長：磯部 潔（静岡赤十字病院 名誉院長）

**座長のことば**

静岡県では、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の自転車競技開催に向けて、2019年4月に、受動喫煙防止に関する県条例を作成した。

それによると受動喫煙による健康被害を受けやすい子供を守るため保育所、小学校等における敷地内禁煙（努力目標）及び安心して快適に飲食を楽しむことができる環境を整備するため飲食店における喫煙の可否の標識掲示義務化を定めた。

「受動喫煙を防ぎにくい立場である従業員の方」を受動喫煙から守ることを対策の柱とした従業員がいる飲食店等の原則屋内禁煙を定めた東京都条例に比較して不十分である。

静岡赤十字病院では、2002年に敷地内禁煙とした際に近隣のタクシー会社に喫煙するタクシーの乗り入れの自粛を要請した。さらに、2006年1月4日、静岡県では初となる完全禁煙のタクシー以外の乗り入れを禁止する通達を県タクシー協会に対して送るなど、禁煙対策も積極的に行ってきた。今日のシンポジストの臼井洋介先生が当院就任後は、患者通院の路線バス停や病院隣接のコンビニの灰皿除去、病院隣接施設の屋外喫煙所を撤去させるなど積極的に活動している。また、診療科の専門性を生かし今回の発表のように受動喫煙被害者の診療も積極的に行っている。今回のシンポジウムを契機に、身近な社会での受動喫煙対策が進むことになることを願う。

**【略歴】**

昭和26年生まれ 浜松市出身

日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本禁煙学会専門指導医

専門分野は、上部消化管（食道・胃）

昭和50年慶應義塾大学医学部卒業

昭和56年静岡赤十字病院着任

平成4年外科部長

平成18年副院長

平成24年院長

令和3年名誉院長

## ご近所受動喫煙問題の解決策

臼井 洋介  
静岡赤十字病院精神科

【はじめに】タバコが合法的に販売されている限り、どこでも受動喫煙は起こりうる。わが国の年間受動喫煙死亡者数は1万5000人（国立がん研究センターがん対策情報センター 片野田耕太氏）でコロナ死亡者数よりも多い。職場では、江戸川区（受動喫煙損害賠償）事件（東京地裁H16.7.12 判決）では江戸川区職員が江戸川区を相手に訴訟を起こし慰謝料5万円の判決。札幌地方滝川支部事件（H21.3.4 和解成立）では、700万円。公益社団法人青年会議所の受動喫煙でPTSDを発症した30代女性のケースでは、労働審判で解決金440万円（青年会議所スモハラ事件：臼井ら、H30.7）。金額の高額化や、2020年健康増進法の改正もあり職場環境は改善傾向がある。

居住環境では、マンションの下の階に住む男性（61）がベランダで喫煙するため体調を崩したとして、女性（74）が男性に150万円を求めた訴訟で、名古屋地裁は近隣住民に配慮しない喫煙の違法性を認め、慰謝料5万円の支払いを命じた（名古屋ベランダ受動喫煙訴訟：平成24年12月28日）。

しかし、平成29年11月よりはじまった横浜ベランダ受動喫煙訴訟では原告が敗訴となり「受動喫煙症レベルIV、化学物質過敏症」の診断書を製作した医師が告発されるなど、ゆゆしき事態もある。これらの背景を踏まえて、ご近所受動喫煙ケースを担当し、勝利解決した。

【ケース紹介】令和2年8月3日当科受診された。令和1年6月に今の住宅に引っ越しした。同年9月から隣の家から流れてくるタバコの煙を意識するようになった。令和2年より、生命の危険を感じ、フラッシュバック、不安感、不眠、無力感、希死念慮があった。事態を重く見た夫とともに調停を申し立てた。

医療的支援として、受動喫煙による心的外傷後ストレス障害（PTSD：ICD-10：F43.1）という病名で診断書を交付した。薬物療法は行わず、精神療法を行った。同年11月12日に調停は成立した。

調停の内容は、

- 1 相手方は、申立人らに対し、相手方住宅の敷地及びその周囲半径100メートル以内の場所で喫煙しないことを約束する。これに反した場合、相手方は申立人らに直ちに違約金50万円を支払う。
- 2 相手方は、本調停事件解決のため、申立人らに対し25万円を支払う。

調停成立後、次第に病状は回復し通院も不要となった。違約金があるのは抑止力として大きい。

**【考察】**

本件で重要なのは診断書である。日本禁煙学会が主張している「受動喫煙症」という用語を使用せず、ICD-10による病名表記をしたことである。

「受動喫煙症」という用語の問題点は、①厚生労働省が認めている病名ではない。②ICD-10にもそのような用語がない。③表現によるインパクトは強いのだが、裁判所で立証するのが困難である。3点があげられる。このため、訴訟になった場合、敵対する弁護士等からは反撃を受けやすい。①②のため、日本禁煙学会という一部の団体が主張しているだけにすぎない、③で十分な科学的根拠がないといわれた場合、説明や立証に手間がかかり、その間、受動喫煙被害者は苦しむことになる。解決に時間がかかるほど症状は悪化する。労務不能、労働力低下の場合は、被害者は経済的に追い込まれて2重の苦しみである。

「化学物質過敏症」でも問題がある。それは“化学物質に過敏なのは被害者の個人的な特性・弱さであり大多数の人間には当てはまらない、他人に迷惑をかけることは予見困難であったのだから喫煙者に法律上の責任があるとまでは言えない”と反論されやすい。「受動喫煙症」「化学物質過敏症」では被害者を救うことはできない。

ICD-10を利用し、受動喫煙による心的外傷後ストレス障害（PTSD：ICD-10：F43.1）とすれば、診断した根拠のみを説明すれば足りるため、上記の問題を回避することができる。敵対する被告側からの反撃を抑え、受動喫煙被害者に有利な論戦が可能である。「受動喫煙症」という用語は、日本禁煙学会内だけで話し合う上で、利用する場合は便利であるが、診断書では使用するべきではない。

**【略歴】**

平成16年3月に日本大学医学部を卒業し、同年5月から自治医科大学附属病院で研修医。平成18年4月から精神科医としての経験を積んで、東京武蔵野病院等を経て、現在は、静岡赤十字病院の精神神経科副部長。精神保健指定医、精神保健判定医、日本医師会認定産業医、日本禁煙学会専門医・指導医を有している。



## 健診施設における主に禁煙外来を中心とした禁煙支援の取り組み

野畑 俊介、岩山 高志、山田 薫、石田 千明、河村 茉美、森 厚嘉  
聖隷予防検診センター

〈はじめに〉

聖隷予防検診センターでは、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（食事・運動など）の一次予防を重視している。その中でも禁煙は最も重要と考えており、喫煙者を減らすための活動を行っている。具体的には日々の健診時に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治療を行っている。今回は主に当センター禁煙外来における禁煙支援についてその治療成績に若干の検討を加えて報告する。

〈当センターで施行している健診の総受診者とその喫煙率〉

当センターで施行している健診の形態は、人間ドック及び市町村健診・企業健診（以下出張健診）に分けられる。

2020年1月1日から12月31日までの1年間に健診を施行した受診者は人間ドックは19,222名（男性11,144名、女性8,078名）で、喫煙率は全体で13.6%（男性20.8%、女性3.6%）。市町村健診は53,327名（男性20,074名、女性33,253名）で喫煙率は全体で7.8%（男性15.4%、女性3.2%）。企業健診では全体で180,132名（男性117,872名、女性62,260名）で喫煙率は全体で24.5%（男性33.0%、女性8.6%）であった。

〈当センタースタッフによる禁煙勧奨〉

当センターの館内にはタバコ関連のグッズを置いたり、ホールで禁煙のDVDを繰り返し流し、タバコの有害性を理解してもらおう取り組みをしている。

人間ドックでは当日に喫煙者に対し医師・保健師・管理栄養士による禁煙勧奨を行い禁煙外来を勧め、また健診バスで会場や企業に訪問する出張健診では、主に看護師が中心になり禁煙勧奨を施行している。

〈当センター禁煙外来〉

当センター禁煙外来は2006年2月よりニコチンパッチ、2008年5月にはバレニクリンによる禁煙治療を開始した。現在月曜日の午後と火曜日から金曜日までの午前に禁煙外来を開いている。患者は主に各種健診で禁煙を勧められた方であるが、それ以外にも当センターの外来や近隣の病院およびクリニックからの紹介もある。禁煙治療のための標準手順書に沿って禁煙治療を行っており、特に禁煙治療の詳細、禁煙薬の作用・副作用、離脱症状、依存について（身体・習慣・心）、吸いたくなかった時の工夫などに関し初診時に医師より詳しく説明している。また毎回禁煙の自信度（%）とKTSND（加濃式社会的ニコチン依存度調査票）をチェックし治療経過の参考にしていく。

さらに当センター外来の特徴として我々が作成した禁煙ポジティブ日記を記入してもらっている。禁煙成功者には1年後に葉書きを送付し長期の禁煙の可否を確認している。

### シンポジウム3「身近な社会での受動喫煙対策」

#### 〈禁煙外来の成績及び成功と関連する因子の検討〉

2017年1月より2021年7月までの4年7か月の期間に当センターで禁煙外来を施行した者は162名であった。3か月の禁煙成功128名、不可29名、不明5名。成功率は79%であった。また1年後の成功率は143名中、成功70名、不可46名、不明27名であり、成功率は49%であった(不明者を除くと60%)。

次に3か月の禁煙成功の有無に影響を及ぼす因子の検討を施行した。説明変数として①性、②年齢、③ブリンクマンインデックス、④総喫煙年数、⑤TDS、⑥初回の禁煙の自信、⑦体重変化、⑧初回のKTSND、⑨初回から2週目のKTSNDの変化、⑩禁煙薬⑪禁煙治療完遂の有無、⑫ポジティブ日記、⑬精神疾患の有無、⑭2週目の禁煙の有無、⑮禁煙薬の副作用で治療の有無で検討した。上記項目で有意差を認めたものはポジティブ日記、2週目の禁煙、禁煙治療完遂の3つであった。

#### 〈おわりに〉

当センターの禁煙外来の成績は良好であるが、今後はポジティブ日記未記入及び2週目に禁煙が出来ていない人への対策が必要と思われた。

健診業務に従事している者として、現在健康な人の健康リスクを少しでも取り除き、将来に渡り日常生活を元気に過ごすための手助けが出来ることに大きな意義を感じている。今後も微力ながら、禁煙勧奨・治療を継続し、タバコのない世界の手助けをしていきたいと考えている。

#### 【略歴】

平成10年3月 浜松医科大学医学部卒業  
平成10年4月 浜松医科大学附属病院 泌尿器科入局  
平成14年7月 富士宮市立病院 泌尿器科勤務  
平成19年1月 聖隷三方原病院 泌尿器科勤務  
平成19年8月 聖隷予防検診センター医務課勤務  
平成20年4月 聖隷予防検診センター医務課医長  
平成23年2月 聖隷予防検診センター副所長  
現在に至る

## 身近な社会での受動喫煙対策 産業医から見た職場の喫煙問題

西 賢一郎

シヤトコ株式会社 人事部門 統括産業医

産業医の役割は、働く人と業務への適応をいかに行うか考えること、そして不幸にも病気を患った方々がスムーズに職場復帰できるようにコーディネートすること、最近は働く一人一人が健康でいきいきと仕事ができるために健康維持を支援すること、これらが大きいと考えている。

私は産業医業務を15年経験する中で、職域における喫煙対策を「喫煙は体に悪い！」と大きく強調することだけでは、うまく進むと感じていない部分がある。それは、職場とはどのような場所であるかという医療者の認識にズレが生じている気がしてならない。

「人はなぜ仕事をするのか？」と改めて聞かれると多くの働く人々は普段あまり意識しないことであるかもしれない。生活のためと答える方々が多いと思われるが、「勤労は国民の義務の一つである」と日本国憲法にも謳われており、義務を果たすために私たちは働いている。職場は「仕事をする場所」であり、そのために働く人は集まっている。このことについて産業医を含め、職場で産業保健活動を行う私たちは心得ておく必要があると思う。「喫煙対策に会社は理解してくれない」だとか、「まったく禁煙する意思がない社員が多くて困る」といった愚痴をこぼす産業保健スタッフの話を聞くが、彼らの話をよくよく聞いてみると彼らが行う対策の発想がそもそも職場のニーズとマッチしていないため、「それはそうなるよな」と思ってしまうことがある。職場にいる働く人は「仕事をするため」に職場に来ているのであり、「健康になりたい」と思って来ているのではない。このあたりが病院勤務から職域に転身してきた方々がよく陥りやすいジレンマでもあると思われる。ただ、勘違いしてほしくないのは、「じゃあ、社員に禁煙指導をいくら言っても無駄ですね」、ではなく、喫煙対策をすると仕事にどのような良い効果をもたらすかを説明できれば、彼らは業務効率改善については非常に興味関心を持っているため興味関心を持ち、さらに会社の利益につながる話が経営層にできれば、それに乗らない人はまずいない。それでも強硬な愛煙家の経営者もいるが、それはそれで時期が来るのを待つしかないと思う。

私たち産業保健スタッフはまさに顧客のニーズをとらえた活動をしているかという部分を重視する必要があり、いくら正論を言っても受け入れられなければそれは絵に描いた餅になってしまい実効性のある取り組みに日々頭を悩ませている。「石の上にも3年」という言葉はとても有名だが、喫煙対策は「石の上にも10年」くらいのつもりで長い目で進める必要があると私は考える。

本講演では、どのように頭を使いながら喫煙対策の重要性を職場で伝え、2017年度から開始した敷地内禁煙につながったかということを報告する。

### 【略歴】

2003年産業医科大学医学部卒業。内科研修終了後、新日本製鐵株式会社（当時）君津製鐵所で産業医修練。産業医科大学 産業生態科学研究所 労働衛生工学研究室で大和助教授（当時）とアスベスト代替繊維と喫煙対策の研究、産業医の実務など産業医学専門の卒後修練を経て、2008年東芝機械株式会社（当時）沼津本社産業医。2013年4月より現職。

専門は産業医学、労働衛生工学、産業ストレス、総合内科。学位・資格は博士（医学）、日本産業衛生学会 産業衛生専門医・指導医、社会医学系専門医・指導医、労働衛生コンサルタント（保健衛生）、日本内科学会認定内科医。役職は、日本産業衛生学会 評議員、同東海地方会 理事、日本産業ストレス学会 理事（2017年度学会 大会長）、産業医学推進研究会 会長。

抄 録 集

## シンポジウム 4



シンポジウム 4

**精神科病院の禁煙推進**  
**～neglected problemからの脱却：この10年でどう変わったか～**

座長：臼井 洋介（静岡赤十字病院 精神科 副部長）

**座長のことば**

精神科におけるタバコ問題は、世界的に“neglected problem(無視されてきた問題)”であった。2000年にBronらは「喫煙率とそれによる健康リスクは精神障害者で特に高い。しかしながら喫煙予防は精神科においてはこれまで無視されてきた」と指摘している<sup>1)</sup>。かつては、病棟内で喫煙するのが当たり前だった。タバコの取り合い等による患者間トラブルは日常茶飯事であった<sup>2)</sup>。精神科病院の運動会では、バトンの代わりにタバコ火付けリレーも行われていた<sup>3)</sup>。精神科病院における能動・受動喫煙による健康被害、火災による損害は甚大である。ニコチン依存症は、ICD-10、11にもDSM-IV-TR、Vにも記載されており、精神疾患にも関わらず、精神科病院で対応されていなかった。むしろ、精神科病院でニコチン依存症がつけられていた<sup>3)</sup>。

隔離室のタバコに関連した火災も多数報告がある<sup>2)</sup>。私自身も、関東地方での精神科病院時代はタバコ関連火災を3回経験した。いわゆる総合病院は、2000年ごろより敷地内禁煙が当たり前になりつつあったが、精神科病院だけが大きく取り残されていたといえる。

しかし、この10年で劇的な改善があったと考える。これらについてシンポジストの先生方に発言をお願いする。精神科医療でよく使われるハロペリドール、クロルプロマジン、オランザピン、クロザピン、ジアゼパム、ロラゼパムなどは喫煙により効果が減弱することも知られるようになった。結果として喫煙は多剤大量療法の原因となりえるのである。そして、2020年健康増進法改正はおおきな効果であった。

最後に強制入院中に受動喫煙という人権侵害はあってはならないことであると改めて強調したい。

1) Bron C, Zullino D, Besson J, et al. Smoking in psychiatry, a neglected problem. Schweiz Rund Med Prax 2000 ; 89 : 1695-1699

2) 松尾典夫. 精神科病院における喫煙の関与する事故：日精協誌 第27巻・第10号 2008年10月 p49-54

3) 菌 はじめ：包括的視点から見たニコチン依存症. 日精協誌 2008 ; 27 (10) : 29-34

## タバコと火災と生活保護

臼井 洋介  
静岡赤十字病院 精神科

私は 2006 年 4 月からの関東地方での精神科病院時代で、タバコ関連火災を 3 回経験した。1 回目は隔離室が火元の火災で、気道熱傷、一酸化炭素中毒のため、医療保護入院で隔離中の患者さんが 1 名死亡、4 名が重体となる惨事であった。2 回目はその 1 年後、私が当直中の夜であった。幸い人的被害はなかったが、消防署から厳しいご指導を受けた。病院管理者は書類送検された。3 回目は、同じく隔離室でスプリンクラーが作動し、膝上まで水に浸かる水損であった。地下 1 階まで浸水被害をだしている。

一部の精神科病院は少しずつ禁煙となった。しかし、病院を禁煙としても根深い問題がある。タバコと生活保護の問題である。

2009 年 11 月～2010 年 2 月までで、私が担当の再診患者全員（男性 54 名、女性 84 名、期間中に 2 回以上受診した患者）138 名を調査した。結果は喫煙者は 37 名、非喫煙者は 101 名であった。生活保護受給者は 26 名、非受給者は 112 名であった。生活保護受給患者の喫煙率が 73.1% に対し、非受給患者の喫煙率は 16.1%（表 1）。生活保護受給と喫煙に有意な関連性があった（ $\chi^2$  検定： $p < 0.001$ ）。

表 1 生活保護と喫煙の有無について(男女合計)

	喫煙 (+)	喫煙 (-)	合計	喫煙率(%) =	26.8
生活保護 (+)	19	7	26	生活保護受給率(%) =	18.8
生活保護 (-)	18	94	112	生活保護受給者 喫煙率(%) =	73.1
合計	37	101	138	非生活保護受給者 喫煙率(%) =	16.1

生活保護と喫煙の関連性あり（ $\chi^2$  検定： $p < 0.001$ ）

生活保護法は、その第 1 条で、日本国憲法 25 条に規定する「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」という理念に基づき、最低限の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的にしている。不幸にして生活に困窮した人の生活自立支援および医療に使われるべきである。しかし、村井の報告<sup>1)</sup>も同様であることから、精神科において保護費が、健康被害や、火災の原因となるタバコ代金として使われ、タバコ会社等の財源になっている。大谷は、自他へのタバコによる被害や、金銭給付がタバコ代に使われ疾病障害を助長させ、本人のみならず家族や介護職まで病気にし、火災という不幸を引き起こしている現状は、福祉の「理念」や「自立」とは程遠いと述べている<sup>2)</sup>。

このような現実には、いまだに対策ができていない。政治的な解決を望む。たとえば、タスポを廃止しマイナンバーカードの提示をタバコ購入に義務化し、年齢と生活保護受給の有無を管理し、生活保護受給者はタバコが買えないようにする等、依存症の病理に適した規制が必要である。生活保護受給者でなくても、喫煙者は将来の医療費増大が見込まれることから医療費の自己負担率を3割ではなく5割にする等、自立をうながす社会福祉制度が必要である。

#### 文献

- 1) 村井 俊彦：精神科病院で禁煙？ 精神科病院でこそ全敷地内禁煙を。日精協誌 2008；27（10）：42-48
- 2) 大谷 美津子：介護と禁煙。In：日本禁煙学会 編。禁煙学 改訂2版。南山堂，東京，2010；220-223

#### 【略歴】

平成16年3月に日本大学医学部を卒業し、同年5月から自治医科大学附属病院で研修医。平成18年4月から精神科医としての経験を積んで、東京武蔵野病院等を経て、現在は、静岡赤十字病院の精神神経科副部長。精神保健指定医、精神保健判定医、日本医師会認定産業医、日本禁煙学会専門医・指導医を有している。



## 精神科病院では禁煙にどのように取り組んできたか

長尾 喜一郎

医療法人長尾会ねや川サナトリウム 理事長・院長

精神科患者は喫煙率が高いことが知られており、それは心理的要素や服薬中の薬物動態など、いくつもの要因が絡んで生じていると考えられる。一方で、精神科こそ禁煙に取り組むべきだとの主張もある。精神科病院における入院治療は閉鎖処遇環境での対応となることがあり、そのような環境下での喫煙は、入院患者にとって数少ない嗜好としてそれを認める文化があった。過去には精神科の学会でも、患者さんの煙草の指着色と精神症状の評価等の研究発表等もされていた。

精神科病院でも一般病院同様に禁煙に早くから取り組んで、それを実践されてきた病院もある。当院は大阪府寝屋川市にあり、1999年に外来棟の館内を禁煙とし、2005年に大阪府の「全館禁煙宣言医療機関」に登録。2009年には、敷地内禁煙を実施した。そして2010年からは禁煙外来を開始している。病棟ではこれまで一度も館内で喫煙する場所は設けず、屋上や外部の空間を喫煙場所としてきた。

精神科病院における禁煙については、その病院が禁煙についてどのように考えるかによって体制が敷かれている。公益社団法人日本精神科病院協会でも2008年10月、2017年9月の協会雑誌に特集が組まれており、その取り組み等が披露されている。調査では、精神科病院の館内禁煙は20%しか出来ていなかった現状も報告されている。

当院でも敷地内禁煙が始まった当初は、閉鎖病棟等での外出時に喫煙する患者さんも見られ、その対応にも苦慮していた。またスタッフの禁煙が大事なことも学んだ。当時は3割を超えていた職員の喫煙率が、現在は13%にまで減少している。

最近でも禁煙問題について、精神科病院に長期療養されている患者さんの嗜好を取るべきではないといった考えを表明される方もおられる。

今回の発表では当院の敷地内禁煙までの取り組みを示し、日本精神科病院協会内における禁煙への歴史、大阪精神科病院協会内での現在の禁煙状況アンケートの結果を報告したい。

### 【略歴】

1985年3月	愛知医科大学医学部 卒業
1985年4月	大阪医科大学（現 大阪医科薬科大学）神経精神医学教室入局
1985年10月	済生会茨木病院勤務（～1987年10月）
1987年9月	大阪府立三島救命救急センター勤務（1988年2月）
1988年4月	ねや川サナトリウム勤務
2004年4月	ねや川サナトリウム 院長
2006年4月	寝屋川市医師会 理事
2006年4月	寝屋川市病院協会 会長
2017年6月	日本精神科病院協会 理事（～2021年6月）
2019年6月	日本精神神経学会 理事（～2021年6月）
2020年4月	大阪精神科病院協会 会長
2021年7月	日本精神科病院協会 常務理事

## 精神科病院における敷地内禁煙と禁煙外来

川合 厚子

社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック

精神科病院と身体科病院との敷地内禁煙率のギャップ、ニコチン依存症以外の精神疾患のある人とない人との喫煙率のギャップは大きい。このギャップは健康格差につながる。精神疾患患者の寿命は10年短い。

それでも広義の禁煙治療と考えられる敷地内禁煙率のギャップは改善されてきている。健康増進法では医療機関は全面禁煙とされているが、2014年の厚生労働省データでは敷地内禁煙の病院は51.2%（4,351病院）に比し、2013年の橋本らによる精神科病院への質問票では敷地内禁煙23.5%（144病院）と低かった。改正健康増進法施行後の2020年2月に川合らが行った日本精神科病院協会、日本公的病院精神科協会所属病院を対象にしたアンケート（回収率30.3% 376/1239）では、敷地内完全禁煙69.4%（261病院）、特定屋外喫煙場所ありの敷地内禁煙25.8%（97病院）であり、原則敷地内禁煙の精神科病院は95.2%となっている。

一方、保険で禁煙治療ができる医療機関（以下、禁煙外来）の全医科医療機関数に占める割合概数は15.1%（2017年9月5日時点）であり、精神科においては5.7%（2016年12月26日時点）と推定された。地方厚生局と厚労省のデータから精神科病院の禁煙外来の割合は2017年の6.5%（69/1059）2020年は9.1%（96/1056）であり、いまだギャップが大きい。

敷地内禁煙により入院中は禁煙できている精神疾患患者は多くなっているが、退院後に再喫煙するという非常にもったいないことが起きている。この再喫煙を抑えることが1番効率のよい喫煙率低下方法であると考えられる。そのためには入院中に認知を変える取り組みが必要であろう。また、入院前後の禁煙外来との連携は重要である。入院前に禁煙外来で治療を開始していれば入院後も保険で禁煙補助薬が使用でき、何より本人や治療者の負担が少ない。ニコチン離脱症状を緩和し、安全にニコチン依存症治療と基礎精神疾患の治療を行える。入院前に禁煙治療を行えず退院時点で喫煙、あるいは退院後に再喫煙した場合は自院に禁煙外来があると患者がアクセスしやすい。精神疾患患者にも健康、経済面などの喫煙のデメリットから禁煙希望者は多いが、かかりつけ精神科に禁煙外来がないために身体科の禁煙外来を受診している実態がある。精神科医療機関で禁煙外来をやる人材の育成が必要である。

今後、多くの精神科医が参加する日本精神神経学会や、約9割の精神科病院が所属する日本精神科病院協会主催の日本精神科医学会学術大会等においてシンポジウムなどを行うことにより、禁煙外来の必要性、精神科における禁煙推進のメリット等を伝え、ニコチン依存症の治療ギャップ、ひいては寿命のギャップを埋めていくことに尽力したい。

### 【略歴】

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年公徳会佐藤病院、H15年より現職

医学博士、総合内科専門医、精神科専門医、精神保健指定医、公認心理師、動機づけ面接トレーナー、日本禁煙推進医師歯科医師連盟運営委員、日本禁煙学会理事・同専門指導医、山形県医師会禁煙推進委員会委員長他

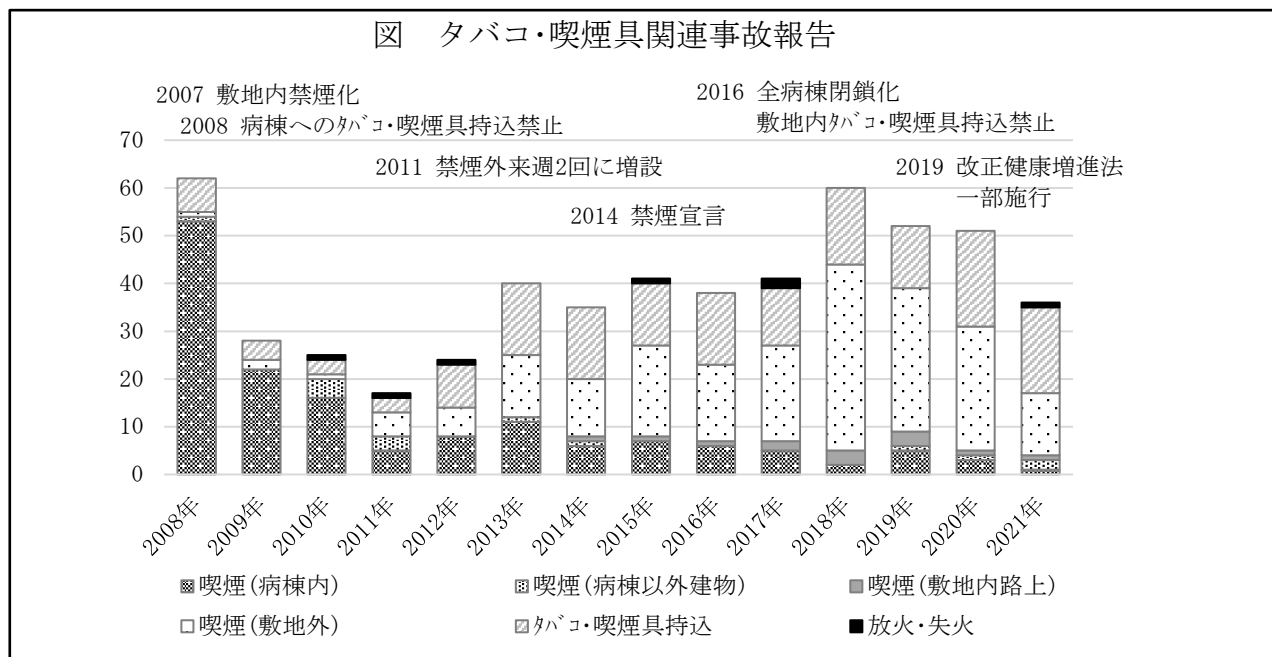
## 精神科病院における禁煙支援の近未来

佐藤 雅美  
東京武蔵野病院

東京武蔵野病院が 2007 年 1 月 9 日に東京都内精神科病院初の敷地内禁煙化を達成して 15 年が経過した。本報告では病院禁煙化・禁煙支援のプロセスとタバコ・喫煙具関連事故報告の推移を振り返り敷地内禁煙時代の精神科病院において再び精神科患者の喫煙が neglected problem 化するのを避けるための禁煙支援のあり方について検討する。

当院では 2008 年に病棟、2016 年に外来患者を含む敷地内へのタバコ・喫煙具の持込みを禁止し、以後タバコフリーホスピタルの方針が維持されている。これらと並行し入院患者へのニコチンパッチ無料処方（のちに低額自己負担に変更）を開始したほか、2007 年 2 月から禁煙外来の保険診療を開始し（2011 年 1 月に開設日を増設）、2009 年 7 月に休止状態のデイケア禁煙支援プログラムを再興し常設プログラムとした。このように患者の禁煙支援を強化してきた背景には敷地内禁煙化により喫煙問題が「顕在化」したことが上げられる。2008 年から 2021 年の事故報告データベースを調査した結果、タバコ・喫煙具関連事故の報告 550 件が特定され、事故の内容は喫煙 380 件（病棟内 150、病棟以外の建物内 14、病院敷地内路上 13、敷地外 203）、放火・失火 7 件、その他のタバコ・喫煙具の敷地内への持込み 163 件に分類された。敷地内禁煙化翌年は 53 件に上った病棟内喫煙は急速に減少して 2014 年以降年間 5 件前後となり 2021 年には救急病棟の 1 件のみとなった。一方、病院敷地外での喫煙は 2011 年より漸増し 2018 年過去最高の 39 件に達し、タバコ・喫煙具の持込みも増加傾向にあった。事故当事者 321 名のうち 76 名（23.7%）が複数回事故に関わり、中には敷地外喫煙を 14 回繰り返した患者もいた。

患者の禁煙支援のニーズは常に一定程度あるが、病院管理上最も注意を要する病棟内喫煙がコントロールされ、2019 年より精神科病院の敷地内禁煙が義務化となり、2020 年の新型コロナウイルス感染拡大に伴う外出泊制限が病院敷地外喫煙をも抑制するようになった現在、もはや特別な労力・費用を割くことは困難である。デイケア禁煙支援プログラムは 2018 年 3 月で終了し、入院患者へのニコチンパッチの低額自己負担処方もニコチンパッチ供給不足のため 2021 年 9 月から中止となった。今後、入院を機に禁煙を体験する患者を卒煙に導くためには市販薬によるニコチン渴望緩和の支援、標準的に実施されるようになった心理教育に物質依存への対処法を組み込む、依存症治療のための小冊子を使用した簡易介入、退院後の禁煙外来への橋渡しを行う等が現実的と考える。それらを実現する前提として医療職が依存症治療の知識を標準装備することが不可欠であり職員教育の維持・強化が肝要と言える。



**【略歴】**

1999年東京医科歯科大学大学院医学系研究科博士前期課程修了。同年東京武蔵野病院に入職。

2003年精神看護専門看護師認定審査合格。

2017年よりリスクマネージャーを担当し現在に至る。

2010年日本禁煙学会認定禁煙専門看護師審査合格。

2005年より日本精神科救急学会理事・評議員。

## 日本平病院の禁煙化へ向けての現状と努力

甲斐 孝弘

医療法人清仁会日本平病院看護師長

2019年7月1日より健康増進法の一部を改正する法律が施行されることに伴い、対策を取らなければならない状況となった。当院は精神科の単科病院であり、病床数189床のうち急性期1病棟、療養3病棟に分かれており患者の多くは統合失調症を主病に入院されている。法律施行前、入院患者の喫煙率は約15%であった。精神科において喫煙は患者の楽しみ、ストレスの対処法とされてきたところもあり、院内の決められた範囲内で許可されていた。そのようなことから禁煙は進んでいなかった。

これまで生活の一部に喫煙というものがあり、急に禁煙と決定してもなかなか行動化できないことが想定される。準備期間として2019年早々から禁煙指導を行うとともに1日あたりのタバコの本数を減らしていく取り組みを実施していった。なかにはこれを機に禁煙のできた方、禁煙とまではいたらないが本数を減らすことができるようになった方というように一定の効果はみられた。

法律施行後、原則敷地内禁煙となり現在は屋外に受動喫煙を防止するために必要な措置が取られた場所に喫煙所を設置し一部の患者が使用している状況となっている。完全な禁煙化とまでは至っていない現状であるがこれまでの取り組みについて報告する。

抄 錄 集

一般演題



## 一般演題

座長：森本 達也（静岡県立大学薬学部分子病態学 教授）

### 【略歴】

平成 4 年 3 月	京都大学医学部卒業
平成 4 年 6 月～ 5 年 5 月	京都大学医学部附属病院 研修医
平成 5 年 6 月～ 8 年 3 月	大津赤十字病院循環器科 医師
平成 8 年 4 月～12 年 3 月	京都大学大学院医学研究科循環病態学講座大学院
平成 12 年 4 月～12 年 6 月	京都大学医学研究科循環病態学講座 研修員
平成 12 年 7 月～16 年 3 月	Dana-Farber Cancer Institute, Harvard Medical School, Post-doctoral fellow
平成 16 年 4 月～19 年 3 月	財団法人 生産開発科学研究所 心血管分子細胞生物学研究室 主任研究員
平成 19 年 4 月～21 年 3 月	国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部 主任研究員
平成 21 年 4 月～	静岡県立大学薬学部分子病態学分野 教授 現在に至る

### 現職

静岡県立大学薬学部分子病態学分野 教授・薬食研究推進センター 副センター長  
・附属臨床研究施設 管理者  
国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部 客員室長  
静岡県立総合病院 循環器内科・禁煙外来

### 資格

日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本医師会産業医



## 禁煙外来受診をきっかけに下肢血行障害による 閉塞動脈硬化症が発見された 1 例

岩清水 苑夏<sup>1)</sup>、宮崎 雄輔<sup>1) 2)</sup>、砂川 陽一<sup>1)</sup>、刀坂 泰史<sup>1)</sup>、山口 千之<sup>3)</sup>、高橋 孝太郎<sup>3)</sup>、坂本 裕樹<sup>3)</sup>、恒吉 裕史<sup>4)</sup>、松永 安奈<sup>2)</sup>、杉山 典子<sup>2)</sup>、森本 達也<sup>1) 2) 3)</sup>

<sup>1)</sup>静岡県立大学薬学部 分子病態学分野   <sup>2)</sup>静岡県立総合病院 禁煙外来  
<sup>3)</sup>循環器内科   <sup>4)</sup>心臓血管外科

**【目的】**喫煙は慢性閉塞性動脈硬化症 (ASO) のリスク因子であることが明らかである。今回、禁煙外来受診をきっかけに ASO を発見した症例を経験したので報告する。

**【方法】**患者 66 歳 男性。既往歴：高血圧、脂質異常症、喫煙。急性心筋梗塞にて心室細動を発症し、当院に救急搬送され、循環器内科にてカテーテル治療 (ステント挿入) を行い、現在リハビリ中である。主治医より禁煙を勧められ、禁煙外来を受診した。採血、ABI、心臓超音波検査などの心血管リスク評価を行った。

**【結果】**初診時検査値；ブリンクマン指数 960、SDS 44 点、身長 160cm、体重 47.6kg、BMI 18.4、血圧 124/64 mmHg、脈拍 64bpm、LDL-C 72mg/dL、TG 218mg/dL、HDL-C 42mg/dL、空腹時血糖値 80mg/dL、HbA1c 5.7%。内服薬；タケルダ配合錠 1 錠、エフィエント錠 3.75 mg、ピタバスタチン錠 4 mg、オルメサルタン錠 40 mg、カルベジロール錠 10mg。心筋梗塞の既往があったため、ABI を測定したところ、右足 0.77 で右下肢の血流低下が疑われた。追加検査で、下肢動脈エコーにより右下肢動脈血流速度 2.8m/s、下肢造影 CT 検査により右浅大腿動脈 1/2 閉塞を認め、右下肢 ASO と診断された。その後、右浅大腿動脈狭窄部位に血管内カテーテル治療を行い、症状は改善した。1 年 2 カ月後、左下肢間欠跛行を認め、左下肢 ABI を測定したところ 0.71 であったため、CT 検査並びに大動脈造影検査を行い、左総大腿動脈に有意狭窄を認めた。これに対し、心臓血管外科の先生に依頼してパッチ形成術を行った。

**【考察】**喫煙者は、非喫煙者に比べて ASO の罹患率が 3~4 倍であることが報告されている。本症例のように喫煙者に対して禁煙を勧めることは勿論、心血管系疾患のスクリーニングを定期的に行うことは重要である。

### 【略歴】

平成 25 年 4 月 静岡県立浜松北高等学校入学  
平成 28 年 3 月 静岡県立浜松北高等学校卒業  
平成 30 年 4 月 静岡県立大学薬学部薬学科入学  
現在在学中

## 静岡県立総合病院 禁煙外来の取り組み ～開設3年時点での報告～

茂木 飛佑馬<sup>1)</sup>、松永 安奈<sup>2)</sup>、杉山 典子<sup>2)</sup>、宮崎 雄輔<sup>1,2)</sup>、刀坂 泰史<sup>1)</sup>  
砂川 陽一<sup>1)</sup>、船本 雅文<sup>1)</sup>、清水 果奈<sup>1)</sup>、清水 聡史<sup>1)</sup>、森本 達也<sup>1) 2)</sup>

<sup>1)</sup>静岡県立大学薬学部 分子病態学分野

<sup>2)</sup>静岡県立総合病院 禁煙外来

**【背景】**喫煙は心不全、冠動脈疾患などの循環器疾患の重大なリスクファクターであり、喫煙が原因の国内年間死亡者数は2019年時点で20万人強となっており、禁煙を行うことが唯一の改善方法である。我が国の2019年時点での喫煙率は、男性で27.1%、女性で7.6%であり他先進国と比べ依然高い喫煙率である。静岡県立総合病院では禁煙外来を2018年度4月より開始した。この3年間の受診状況についての報告を行う。

**【方法】**静岡県立総合病院 禁煙外来の2018年4月から2021年6月までの約3年間について、禁煙外来受診状況及び禁煙成功率を調査した。また、禁煙成功群の禁煙前後の各種検査項目、禁煙成功群と禁煙失敗群の初回受診時の各種検査項目をt検定で比較解析した。

**【結果】**受診者は30名（男性20名、女性10名）であり、21名（男性14名、女性7名）が禁煙に成功した（禁煙率70.0%）。ブリンクマン指数の平均は禁煙成功群では783.9であり、禁煙失敗群では778.0であった。SDSスコアの平均は禁煙成功群で初診時41.1、禁煙失敗群では初診時48.8であった。呼気中一酸化炭素濃度の平均は禁煙成功群で初診時4.3ppm、禁煙失敗群で初診時9.2ppmであった。チャンピックス服用での禁煙成功率は69.6%（23名中16名が成功）、ニコチンパッチ服用での禁煙成功率は83.3%（6名中5名が成功）であり、非薬物治療では0%（1名中0名が成功）であった。冠動脈疾患のリスク因子であるLP(a)値の平均値は、禁煙成功群で初診時9.9mg/dL、3か月後7.6mg/dLと禁煙により有意に減少し、禁煙失敗群で初診時32.9mg/dLと、禁煙成功群では禁煙失敗群と比べ禁煙開始時のLP(a)が有意に低かった。

**【考察】**禁煙成功群と禁煙失敗群ではブリンクマン指数、SDSスコアおよびCOの値で有意差な差はなかった。今後さらに症例を集めていくことで、受診者の背景に応じた禁煙治療を行うことも検討していきたい。

### 【略歴】

千葉県立佐倉高等学校

上智大学理工学部機能創造理工学科

静岡県立大学薬学部薬学科

## 「喫煙する歯科医師」に関するアンケート調査の検討

佐藤 太吾<sup>1)</sup>、中久木 一乗<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>佐藤歯科医院、<sup>2)</sup>千葉県歯科医師会会員

近年、歯科領域において禁煙支援が積極的に進められているが、その一方で「喫煙する歯科医師」の存在が大きな問題となっている。「喫煙する歯科医師」は喫煙に対して寛容になる傾向があることに加えて、2020年4月1日より改正健康増進法が全面施行され、多くの場所で喫煙場所以が撤去されているにもかかわらず、県によっては歯科医師会館に喫煙所が存在するなどの問題もあり、歯科における禁煙支援の足枷となっているのが現実である。

そのような背景から、佐藤歯科医院では15年前から敷地内全面禁煙にし、問診では喫煙状況などのチェックを行い、待合室では禁煙関係の動画を流し、本棚には禁煙関連の本を並べ、ホームページでは禁煙の重要性について掲載するなど、常に喫煙する方には禁煙を勧める一方で、学校歯科活動では喫煙防止教育をするなど、喫煙問題に積極的に取り組んできた。

そこで今回、禁煙支援を行っている当院に来院している患者以外に、当院に来院していない方も含めて「歯科医師と喫煙（タバコ使用）」に関する内容のアンケート調査を行い、喫煙する歯科医師への評価を中心に考察した。

「喫煙する歯科医師」が禁煙をすることは、禁煙指導する上で自らが「喫煙から禁煙へ」を実践してきたことを患者に伝えることができるため、説得力のある有効な禁煙支援が行えることが考えられる。そのため、本研究は「喫煙する歯科医師」を一方向的に否定することを目的とするのではなく、「喫煙する歯科医師」が禁煙した上で、これまでの「喫煙から禁煙へ」の体験を生かして歯科における禁煙支援を積極的に行うという行動変容へ促すことを目的としている。

### 【略歴】

- 1993年 日本歯科大学歯学部卒業  
日本禁煙推進医師歯科医師連盟入会
- 1998年 日本歯科大学大学院卒業（歯科放射線学専攻）
- 2000年 日本歯科大学歯科放射線学講座講師
- 2003年 日本歯科大学退職後、佐藤歯科医院に就職
- 2019年 日本禁煙学会認定医（認定指導者）
- 現在 知多郡歯科医師会理事

## 新型コロナウイルス症例報告と喫煙歴の関係

塚部 凌輔<sup>1)</sup>、宮崎 雄輔<sup>1) 2) 3)</sup>、砂川 陽一<sup>1) 2) 3)</sup>、刀坂 泰史<sup>1) 2) 3)</sup>、船本 雅文<sup>1) 3)</sup>  
清水 果奈<sup>1) 3)</sup>、清水 聡史<sup>1) 3)</sup>、森本 達也<sup>1) 2) 3)</sup>、長谷川 浩二<sup>1) 3)</sup>

<sup>1)</sup>静岡県立大学薬学部 分子病態学分野

<sup>2)</sup>静岡県立総合病院 禁煙外来

<sup>3)</sup>国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部

**【目的】**新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は重症化により、呼吸不全を伴う重度の呼吸器機能障害に陥ることが知られている。喫煙や喫煙歴は呼吸器能の低下を引き起こすことから、新型コロナウイルス感染症の重症化リスクとなりうると考えられる。しかしながら、COVID-19 に関連した臨床報告では喫煙歴についてあまり着目されていない。そこで、ホームページで公開されている COVID-19 の症例報告より、喫煙や喫煙歴の記載について調査した。

**【方法】** ホームページで公開されている COVID-19 の症例報告 (2020 年 2 月～5 月) 269 例のうち、喫煙歴の記載の有無について調査した。

**【結果】** 269 例の緊急症例報告のうち、約 6 割にあたる 164 例について、喫煙歴の記載がなく、喫煙歴が不明であった。記載があった症例報告のうち、喫煙歴あり 44 例 (男/女=36/8)、喫煙歴なし 61 例 (男/女=24/36、性別不明 1 例) であった。

**【考察】** 緊急症例報告のうち、約 6 割では喫煙歴不明であった。新型コロナウイルス感染症の対応は困難を期すため、実際は喫煙歴不明であるにもかかわらず非喫煙者に分類されている可能性も考えられる。COVID-19 関連論文の喫煙に関する情報を読み解くには、喫煙歴や現在喫煙者・過去喫煙者が正しく分類されているのかを注意する必要があることが示唆された。

### 【略歴】

福岡県立筑紫高校卒業

静岡県立大学薬学部薬学科、2024 年卒業見込み

## 相模原市の COVID-19 における喫煙に関する HERSYS データ解析

鈴木 仁一<sup>1)</sup>、金沢 聡子<sup>2)</sup>、播磨 由利子<sup>2)</sup>、中村 廣志<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup>相模原市保健所、<sup>2)</sup>相模原市衛生研究所

【はじめに】厚生労働省は、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) を開発し、2020 年 5 月末から運用している。導入により、保健所等の行政機関が、感染者等の情報が共有できて、分析することにより感染者対策立案の一助とすることができる。

今回、相模原市内の新型コロナウイルス感染症患者の重症度等と喫煙状況との関連を調べ、知見を得たので報告する。

【方法】神奈川県相模原市に 2021 年 4 月から 10 月までに HER-SYS に登録された新型コロナウイルス感染者 9,946 名の喫煙状況を調べた。入院者と軽症者に喫煙状況に差があるかどうか、ブレイクスルー感染発生者に喫煙状況に差があるかどうか、無症状病原体保有者と患者と喫煙状況に差があるか調べた。

【結果】9,946 名のうち、喫煙者は、613 名 (9.1%)、非喫煙者は 9,333 名 (90.9%) であった。

(1) 「入院患者」と「軽症者」のうち、喫煙者の人数 (単位：人)

	入院患者	軽症者	合計
喫煙者	56	557	613
非喫煙者	732	8,601	9,333
合計	788	9,158	9,946

オッズ比 1.14 (95%信頼区間 0.86-1.52)

(2) 「ブレイクスルー感染者」と「その他の感染者」のうち、喫煙者の人数 (単位：人)

	ブレイクスルー感染者	その他の感染者	合計
喫煙者	25	588	613
非喫煙者	225	9,108	9,333
合計	250	9,696	9,946

オッズ比 1.72 (95%信頼区間 1.13~2.62)

【考察】喫煙は肺の免疫機能を抑制し、感染症罹患の危険因子との報告があり、新型コロナウイルス感染症に罹患した人々の重症度と喫煙状況と有意な関連はみられなかったが、ブレイクスルー感染と喫煙と有意な関連がみられた。得られたデータには、限界があり、今後さらなる精度のあげた調査が求められる。

### 【略歴】

群馬大学卒業。

昭和 60 年厚生省。平成 14 年神奈川県大和保健所。

平成 26 年より、神奈川県相模原市保健所。日本禁煙推進医師歯科医師連盟運営委員。

## 紙巻たばこ専用加熱装置から発生する主流煙の有害化学物質の分析

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

改正健康増進法が2020年4月から本施行され、飲食店などの喫煙室の要件に変化が出てきた。しかし、現在も紙巻たばこを使用可能な施設も存在している。一方で加熱式たばこの普及が進んできている。最近、紙巻たばこ喫煙者に向けて加熱式たばこ専用室で使用することを目的とした「紙巻たばこ専用の加熱装置」の販売が行われるようになった。この紙巻たばこ加熱装置から発生する主流煙の有害化学物質の含有量に関しては情報が無い状況である。そこで本研究では、これまでに我々行なってきた加熱式たばこ製品から発生する主流煙の有害化学物質分析法を応用し、「紙巻たばこ加熱装置」から発生する主流煙成分の分析を目的とした。

紙巻たばこ加熱装置は、喫煙法が2種類存在している。1つは紙巻たばこを装置に挿入し喫煙するタイプ(Aタイプ)と紙巻たばこからたばこ葉のみを充填するタイプ(Bタイプ)に分かれている。本研究は両方の加熱タイプについて調査を行った。使用する紙巻たばこはMEVIUS ORIGINALを採用した。紙巻たばこ加熱装置の喫煙は、加熱式たばこの調査で使用している自動喫煙装置LM4Eを使用し、ヒトの喫煙行動に近いHCI法で喫煙し主流煙を捕集した。得られた主流煙のタール、ニコチン、一酸化炭素について分析を行った。

紙巻たばこ本体を直接加熱する装置(Aタイプ)3製品の主流煙ニコチン量(mg/cig)は0.53-1.96となり、紙巻たばこのたばこ葉のみを加熱する装置(Bタイプ)5製品のニコチン量は0.61-1.55であった。さらに一酸化炭素量(mg/cig)は、Aタイプが0.07-11.2であり、Bタイプは0.03-0.25となった。以上の分析結果は、MEVIUS ORIGINALを通常の燃焼によって得られたニコチン量2.27 mg/cigと一酸化炭素量26.4 mg/cigと比較すると低い結果となり、加熱式たばこの分析結果に近い製品も存在した。しかしながら、一酸化炭素量が紙巻たばこの半分程度と有害性が低減されていない加熱装置も存在していた。

### 【略歴】

2003年 経済産業省 独立行政法人 産業技術総合研究所 バイオニクス研究センター  
特別研究員

2008年 厚生労働省 国立保健医療科学院 生活環境研究部 主任研究官

2020年 厚生労働省 国立保健医療科学院 生活環境研究部 上席主任研究官

専門分野は、分析化学、衛生学、公衆衛生学。現在は、たばこ製品に含まれる化学物質の分析法の開発、国内たばこ製品の調査に取り組んでいる。また、喫煙者、受動喫煙者の生態影響受動喫煙環境の調査にも取り組んでいる。WHO たばこ研究室ネットワークメンバーとしてたばこ製品に含まれている有害化学物質の分析法を開発している。2016年度完成した「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」でたばこ製品の有害性について執筆した。



抄 錄 集

# 市民公開講座





## 市民公開講座

# タバコ問題の今日までそして明日から

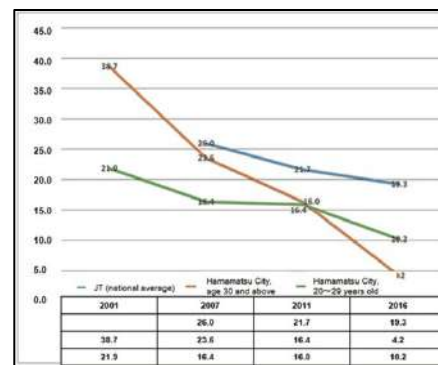
座長：大和 浩

(産業医科大学産業生態科学研究所健康開発科学研究室 教授)

### 座長のことば

「喫煙」は健康問題だが、「喫煙対策」は政治・社会の問題である。加藤一晴先生は浜松市の開業医として、地域住民の健康を守るためには喫煙率を下げるのが最重要、として様々な活動をされてきた。

- 1999 ～ 小学校6年生への防煙教育
- 2003 わかふじ国体における受動喫煙対策
- 2004 浜名湖花博における受動喫煙対策
- 2007 浜松市タクシー協会にて乗務員への禁煙講演会
- 2008 息(おき)神社祭典の喫煙対策
- 2009 浜松モザイカルチャー博における受動喫煙対策
- 2010 受動喫煙防止サミット in 浜松 開催
- 2013 JR 浜松駅南北に設置された浜松マナー灰皿撤去
- 2013 浜松市消防局・救急隊員向け喫煙アンケート
- 2014 受動喫煙防止啓発CDR「あすの君たちへ」製作
- 2015 政令指定都市浜松における健康寿命 No. 1 達成
- 2019 自民党浜松市議団啓発講演
- 2019 レストランの禁煙化シンポジウム開催



その結果、浜松市の成人喫煙率が 2016 年には 10.2%まで下がったことが、循環器疾患の英語専門誌 Hypertension Research に” Health advocacy for reducing smoking rates in Hamamatsu, Japan. 2020; 43: 634-647. (浜松市の喫煙率の低下に貢献したアドボカシー)”として掲載され、加藤先生の母校の同窓会から愛橋学術賞を授与されている。

“Think Globally, Act Locally”を実践してきた加藤先生の活動が市民公開講座により全国に広がっていくことを期待したい。

### 【略歴】

1986 年、産業医科大学卒。専門：職域と地域の喫煙対策。2006 年より現職。

ホームページで喫煙対策の情報発信中⇒ <http://www.tobacco-control.jp/>

## タバコ問題の今までそして明日から

加藤 一晴

加藤医院 院長

第 31 回日本禁煙推進医師連盟学術総会 実行委員長

マヤ文明に端を発したタバコだが、わが国の歴史に登場するのは鉄砲伝来の頃だ。常習性により火災が増加し、依存性により社会規範は低下した。徳川家康公は 5 回も禁煙令を出したが上手くいかなかった。不可解な無理解は何時の世にも存在する。厚生労働省の 2000 年に示された健康日本 21「2010 年までに未成年の喫煙をなくす」と云う荒唐無稽の目標を知った時、驚いた。指示する側の「最初から不可能であろう」との思いが透けて見えたからだ。無煙世代の育成を続けていけば、未成年喫煙は抑制されると考え、浜松市立雄踏小学校 6 年生に喫煙防止教室を始めた。当初は学校側も理解を示さなかったが、現在では地域住民の理解も進み、風物詩になっている。無煙世代は 23 年間で 4,000 人を超えている。まず点（ポイント）を記すことから始めた。2 年目からは、もう一つの点（ポイント）に結ばば線（ライン）が描かれる。それをこつこつ続けることで、面（スクエア）になるが、時間的経過で高さを積み重ねる確固たる塊（ブロック）が完成する。これはアドボカシー活動の揺るぎない（core）である。個別対応の禁煙外来の限界を感じ、これまで社会環境の禁煙化を手掛けてきた。①無煙世代の育成、②地域祭典へのアプローチ、③JR 浜松駅前の喫煙所撤去、④タクシー車両の禁煙化である。一見手ごわいと思われる領域ではあるが、時間を掛け真摯に向き合い真実を伝えることで達成できた。長期的展望に立ち、十分戦略を練り戦術を立て、ボトムアップとトップダウンを駆使し世論形成に心血を注いだ。地域住民にとっても「与えられる世論」ではなく「創り上げる世論」の価値を見出だしたのだ。タバコは合法商品であり、耕作・製品化・販売の禁止はできない。しかし真実を知れば、「持たない・買わない・吸わない世代」は着実に増えていくだろう。2016 年の浜松市民の成人喫煙率は 10.2%で、ほぼ健康日本 21 の目標を達成している。今後も継続的な手法によりこのような住民の喫煙率ゼロを目指していきたい。

### 【略歴】

昭和 60 年 3 月：愛知医科大学卒業  
昭和 60 年 4 月：社会保険神戸中央病院 研修医  
平成元年 4 月：京都府立医科大学第二内科 修練医  
平成 2 年 4 月：済生会滋賀県病院勤務  
平成 11 年 4 月：郷里浜松で加藤医院 開業  
所属学会：日本内科学会・日本糖尿病学会・日本臨床内科医会  
浜名医師会・理事 こどもをタバコから守る会・代表  
政令市浜松の健康政策を支援する会 代表理事  
受賞歴：第 122 回遠江医学会学術奨励賞（平成 23 年 11 月）  
健康はままつ 21 推進団体 表彰（平成 31 年 2 月）  
静岡県学校保健会 表彰（令和元年 11 月）  
令和 3 年度 愛橋医学賞・特別賞（令和 3 年 4 月）  
令和 3 年度 浜松市医療奨励賞（令和 3 年 12 月）  
著書：禁煙は愛・禁煙は喜び  
平成 20 年日本医事新報  
神奈川県の受動喫煙防止条例制定の道のりをふりかえって  
チャンピックス欠品・ニコチネル品薄の余波  
被災地の避難所ですべきこと。してはならないこと  
今こそ政治家は喫煙対策の推進を  
日本臨床内科医会誌 禁煙に関するアンケートの報告

## 協賛企業・団体一覧

第31回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会を開催するにあたり、  
下記の皆様よりご協力を賜りました。ここに深甚なる感謝の意を表します。

第31回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会  
大会長 加治 正行

### ■寄 付

日本赤十字社 静岡赤十字病院

### ■広 告（順不同）

株式会社南山堂ホールディング

協和医科器械株式会社

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

アストラゼネカ株式会社

株式会社杏林堂薬局

株式会社コスミックコーポレーション

原田産業株式会社

### ■後 援

厚生労働省	日本医師会	日本歯科医師会	日本結核予防会
健康日本21推進全国連絡協議会		静岡県	静岡市
静岡県医師会	静岡県保健所長会	静岡市静岡医師会	静岡市清水医師会
静岡県歯科医師会	静岡市静岡歯科医師会		静岡県薬剤師会
静岡市薬剤師会	静岡県看護協会	静岡県病院協会	静岡県栄養士会
静岡県立病院機構	静岡県立静岡がんセンター		静岡市立静岡病院
静岡市立清水病院	静岡赤十字病院	静岡済生会総合病院	
静岡徳洲会病院	順天堂大学医学部附属静岡病院		
静岡産業保健総合支援センター		SBS 静岡健康増進センター	
聖隷浜松病院	聖隷福祉事業団保健事業部		藤枝市立総合病院
JA 静岡厚生連遠州病院		浜松赤十字病院	富士市立中央病院
富士宮市立病院	沼津市立病院	三島総合病院	

**南**山堂薬局は  
 地域の人々に  
 あわせた薬局づくりを行い  
 地域医療に“やさしさ”で  
 貢献してまいります

**南山堂薬局**  
 全国96店舗

## 笑顔のために 私たちができること。

これからも患者さんやその家族の笑顔のために  
 そして医療従事者の皆様の笑顔のために  
 私達、協和医科ができることをテーマに  
 一步一步前進して参ります。



**協和医科器械株式会社**

**KYOWA**

浜松支店 〒435-0042  
 静岡県浜松市東区篠ヶ瀬町 400  
 TEL : 053(423)2110 / FAX : 053(423)2171  
 静岡支店(本社) 〒422-8005  
 静岡県静岡市駿河区池田 156-2  
 TEL : 054(655)6600 / FAX : 054(265)7730

<サービス拠点>

静 岡 : 沼津 / 焼津 / 掛川  
 神 奈 川 : 横浜 / 厚木  
 山 梨 : 甲府  
 愛 知 : 名古屋 / 小牧 / 豊橋 / 岡崎



## 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。

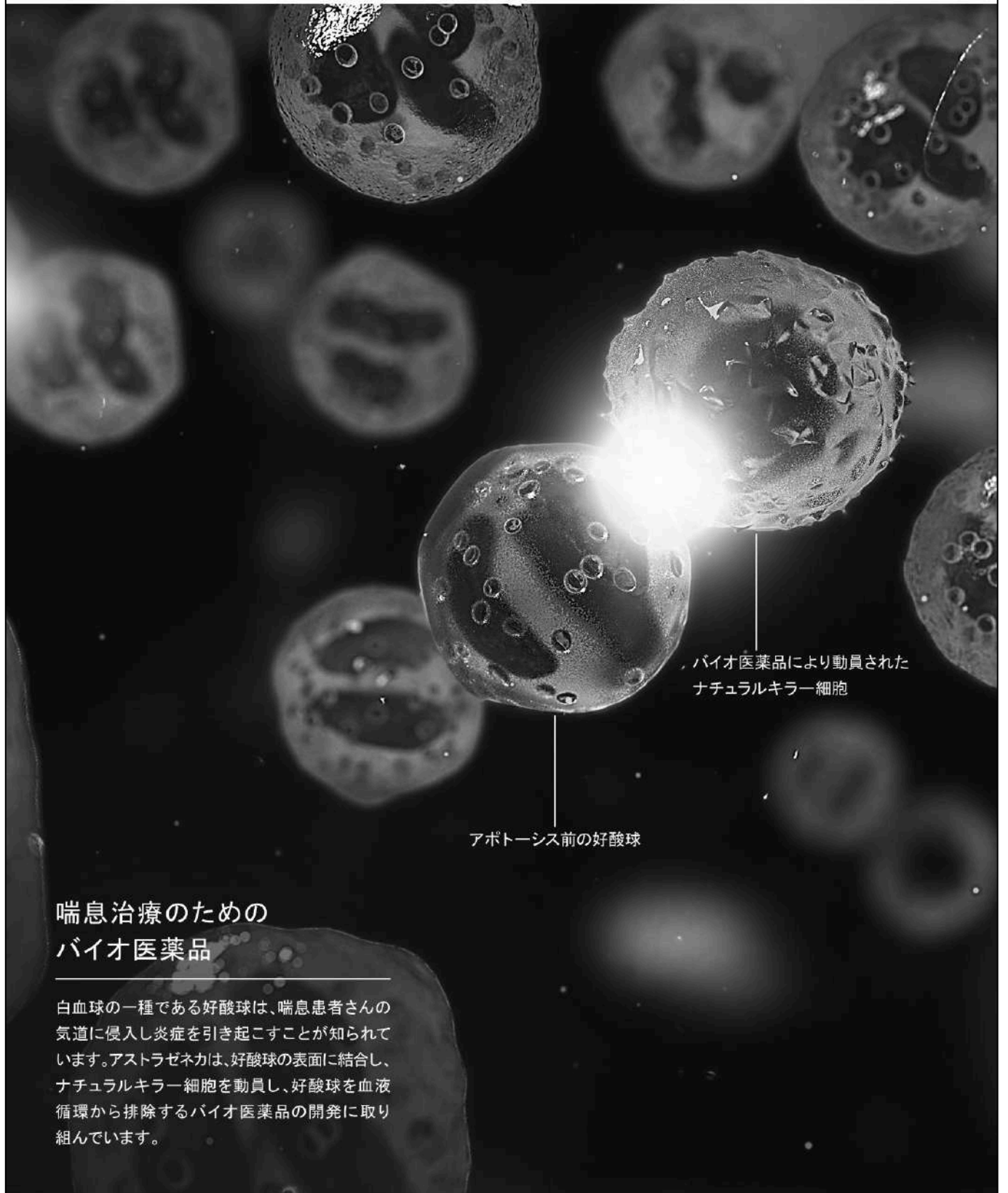
【効能・効果】禁煙時のイライラ・集中困難・落ち着かないなどの緩和

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

## What science can do



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

### 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。

# 元気とキレイの創造企業『杏林堂薬局』

## We Support Your "Healthy & Beautiful Life"!!

杏林堂薬局の『企業理念』 『杏林伝説』 ～地域の人々の健康を見守る“奉仕の心”～



古代中国に、—— 董奉(とうほう)という名の、伝説の名医が居りました。董奉は、富める人にも、貧しい人にも、分け隔てなく、平等に治療を施し、貧しい人の治療をした時には、治療代を受け取らずに、代わりに1本ずつ『杏』の木を裏山に植えてもらいました。そして董奉は、たくさんの貧しい人々の命を救ったので、ついに裏山は、見事な『あんずの林(杏林)』となり、董奉の『慈悲の心』も、周りの人々に広く伝わって行きました。

我々『杏林堂薬局』は、この『杏林伝説』の精神から命名させていただきました。我々は、『杏林伝説』の『奉仕の精神』『慈悲の精神』を受け継いで、『富める人にも、貧しい人にも、世の中すべての人々に、分け隔てなく“美しく・健康で・幸せな人生”をおくるためのお手伝い(ご奉仕)をしよう!』

という、「業績」よりもむしろ「社会的な使命」を重視する『企業理念』を持ち続け、地域医療に貢献して行きます。

医

食

運動

で地域の皆様の健康づくりを応援します。

### 医療



全国どの病院の処方せんもお受け致します!

調剤専門薬局 / 調剤併設型ドラッグストア

静岡県内に  
**69**店舗



### 食



健康セミナー&食育セミナー  
お受け致します!

- 幼・小・中学校中心とした参加型食育セミナーの実施
- 自治体向けに各種測定機器を使用した健康セミナーの実施



### 運動



## SMILEY ANGEL

Kyorindo RUNNING PROJECT

スマイリーエンジェル

会員数600名の全国トップクラスの市民ランニングクラブ「Smiley Angel」を運営しております。

店舗の情報・セミナーの開催予定・練習スケジュールは、ホームページをご覧ください。

## 静岡県内に89店舗を展開中!

調剤専門薬局

調剤併設型ドラッグストア

ドラッグストア

杏林堂  
SUPER DRUG STORE

株式会社 杏林堂薬局

〒430-7713 静岡県浜松市中区板屋町111番地の2 浜松アクタワー13階



楽しい情報が満載! 杏林堂ホームページ <http://www.kyorindo.co.jp> 専用QRコード ▲



『コチニン検査』で  
子ども達の健康と安全に貢献します。



 **コスミック コーポレーション**

〒112-0002 東京都文京区小石川2-7-3 富坂ビル

電話：03-5802-5971

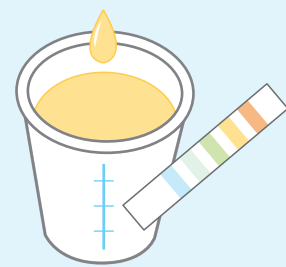
E-mail：cc@cosmic-jpn.co.jp

2202CS

# 受動喫煙対策 のひとつとして



自治体では小学生向けに、コチニン検査  
(尿検体)を導入しています。  
大人だけでなく、将来性のある子供にも  
是非、コチニン検査をご提供ください。



## 検査要綱

- 測定原理: 酵素免疫測定(ELISA)法
- 検体: 尿

株式会社コスミックコーポレーション

〒112-0002 東京都文京区小石川2-7-3 富坂ビル  
電話: 03-5802-5971  
Email: cc@cosmic-jpn.co.jp

# 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

✓ 感染防止に配慮した  
安心の製品設計



- ▶ 製品コード: 3050-310 ▶ 製品名: ピコアドバンススモーカーライザー ▶ 定価: ¥118,000 (税抜)
- ▶ 梱包内容: 本体1台Dピース1本ステリブレスマウスピース25本単三アルカリ乾電池3本
- ▶ 承認番号: 23000BZX00308000 ▶ 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)



原田産業株式会社

〒542-0081 大阪市中央区南船場2丁目10番2号  
TEL: 06-6244-0978 FAX: 06-6244-0977  
<http://medical.haradacorp.co.jp/>



禁煙指導を続けて30余年、  
これからも先進的な卒煙支援を。