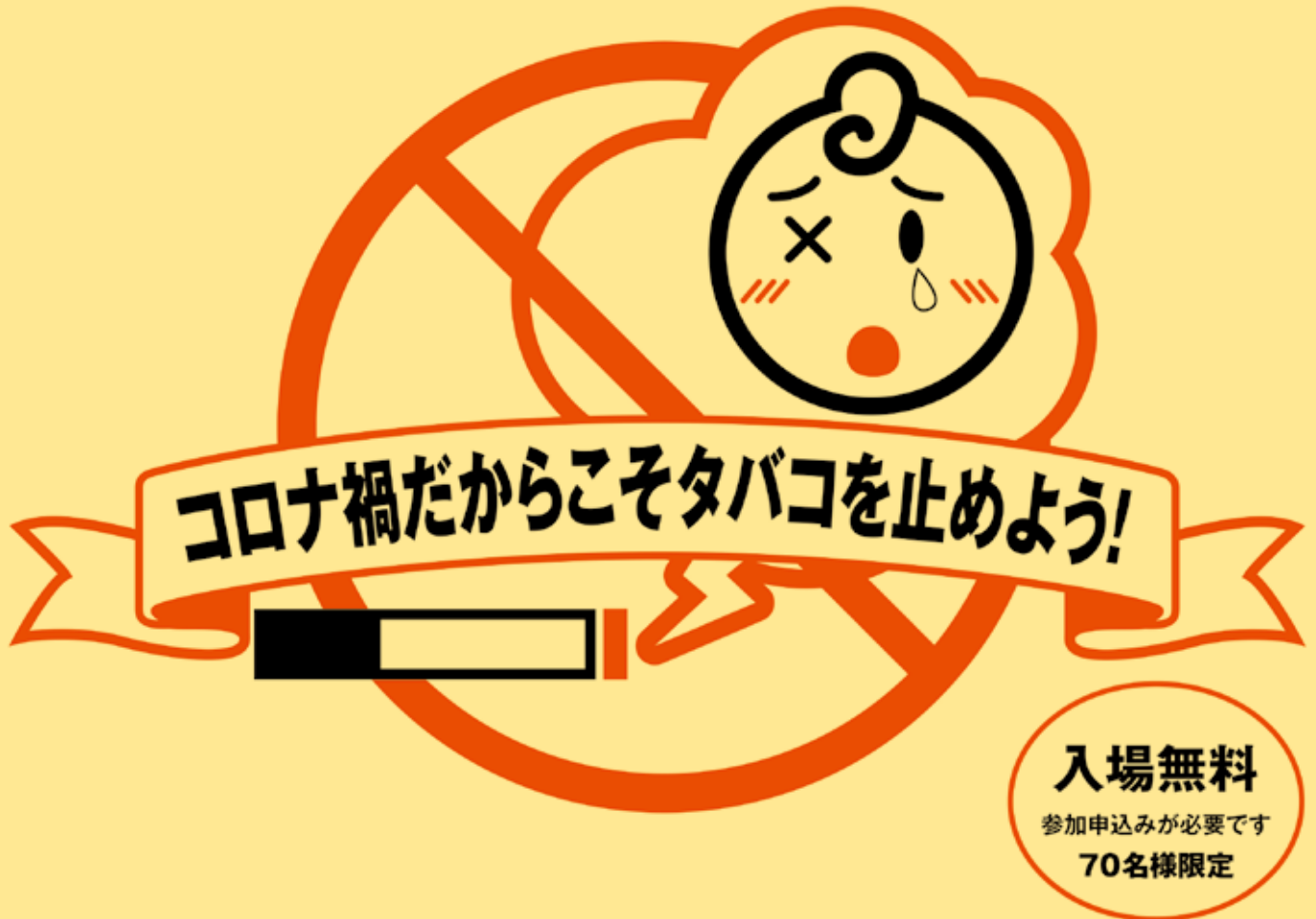





第27回

禁煙推進・宮城フォーラム



- 日時：2021年10月31日(日) 開演:14:00~(開場13:30)
- 場所：藤崎一番町館 3階イベントスペース
- 主催：特定非営利活動法人 禁煙みやぎ ■協賛：東北医薬品協議会
- 後援：宮城県 仙台市 せんだい男女共同参画財団 宮城県医師会 仙台市医師会
宮城県歯科医師会 仙台歯科医師会 宮城県薬剤師会 仙台市薬剤師会
宮城県結核予防会 宮城県女医会 宮城県看護協会 宮城県栄養士会
宮城県助産師会 日本禁煙学会 全国健康保険協会宮城支部
国際ゾンタ26地区仙台ゾンタクラブ バイタルネット  河北新報社
- 認定：日本禁煙学会認定5単位 禁煙サポーター
宮城県薬剤師会認定禁煙支援・指導薬剤師更新研修

お問合せ先

【事務局】〒981-1505宮城県角田市角田字田町123 金上病院内

TEL 0224-63-1032 <http://kinenmiyagi.org>

テーマ コロナ禍だからこそタバコを止めよう!

総合司会 安藤 由紀子 金上病院 宮城県医師会常任理事
禁煙みやぎ副理事長

13:30 ◎開 場

14:00 ◎開 演

開会挨拶 NPO法人禁煙みやぎ理事長 山本蒔子

14:05 ◎基調講演

座 長 安 達 哲 也 東北医科薬科大学呼吸器内科
禁煙みやぎ理事

「社会はタバコにどう向き合うべきか?—新型コロナウイルス感染症の克服にむけて—」

講 師 黒 澤 一 東北大学環境・安全推進センター
東北大学大学院医学研究科産業医学分野
教授・統括産業医

15:00 ◎ロールプレイ 「禁煙外来を受診しましょう」

進 行 大 高 要 子 禁煙みやぎ副理事長
医師役 山 本 蒔 子 禁煙みやぎ理事長 日本禁煙学会副理事長
患者役 川 守 田 節 男 宮城県薬剤師会たばこ対策委員

15:35 ◎特別講演I

座 長 高 田 修 たかだこども医院 宮城県医師会理事
禁煙みやぎ理事

「オンライン診療による禁煙治療」

講 師 齋 藤 泰 紀 宮城県結核予防会 禁煙みやぎ理事

15:55 ◎特別講演II

座 長 菅 野 庸 仙南中央病院 禁煙みやぎ理事

「宮城県精神医療センターにおける喫煙対策の経過」

講 師 堀 川 裕 之 宮城県精神医療センター 看護師長

16:15 ◎特別講演III

座 長 広 瀬 俊 雄 仙台錦町診療所・産業医学健診センター
禁煙みやぎ会員

「社内の卒煙に向けた取り組み」

講 師 大 橋 至 光 田辺三菱製薬株式会社 人事部 健康推進グループ

16:35 ◎閉会挨拶 大 高 要 子 禁煙みやぎ副理事長

社会はタバコにどう向き合うべきか？ —新型コロナウイルス感染症の克服にむけて—

黒澤 一 東北大学環境・安全推進センター
東北大学大学院医学研究科産業医学分野
教授・統括産業医
禁煙みやぎ会員

新型コロナウイルス感染症襲来のインパクトは、社会のあり方を一変するほどであり、いまなお第6波の襲来によって猛威をふるおうとしている。感染の伝搬はウイルスを含んだ唾液や鼻水の飛沫によって起こっている。マスクはそのリスクを減らす。誰もがマスクをすることが当たりまえとなった。ウイルスは潜伏期感染や軽症者の存在などの特徴をもち、日常的な行為のうち、飲食や喫煙などのマスクをはずす機会に感染が広がっている。多くの人が使用する喫煙所の閉鎖などが報道されているが、コロナ対策としては当然だろう。しかし、一方で、多くの喫煙場所が閉鎖されていないままであるのも事実である。

喫煙はウイルス伝搬の機会になるだけでなく、それまでの習慣喫煙が易感染性や重症化のリスクとなる素地を作る。これまで、保健衛生的な観点で喫煙対策が行われてきた。マクロ的にみて、悪性疾患や呼吸器や循環器の疾患を防ぐ最も効果的な方法は禁煙であるからだ。新型コロナウイルス感染症が猛威をふるう今、感染症対策の観点でも喫煙対策を行わなくてはならない。感染に対抗する自然免疫を強化するため、また、かかっても重症化するリスクを低減するため、そして感染の連鎖をストップさせるため、禁煙を推進していかななくてはならない。

これまで、喫煙対策には、越えるべきハードルがしばしば存在していた。範を示すべき建物の喫煙所が閉鎖されないことには理由があるだろう。この感染症禍を克服するために、我々は感染症そのものに対峙するだけでなく、見えない何かにも対峙していかななくてはならないだろう。

禁煙外来を受診しましょう

山本 蒔子 禁煙みやぎ理事長
日本禁煙学会副理事長

川守田 節男 宮城県薬剤師会たばこ対策委員

山本: 禁煙外来を受診しようと思ったきっかけが何かあったのですか?

川守田: 高血圧と高脂血症で治療をして頂いている主治医に、薦められました。このまま吸い続ければ、動脈硬化が進んで、血管が詰まる病気になってしまうと言われました。それとインプラントを入れようかと思って受診した歯科医から喫煙している人は、まず、禁煙してからでないと出来ませんと言われ渡されて、ショックを受けたのです。

山本: そうですね。喫煙している人は、ニコチンによって血管が収縮し、血流が減少するので、傷の治りが悪く手術後の回復が遅く、外科的な処置にはマイナスです。最近はインプラントもその他手術でも、まず、禁煙しないと入院も手術もできませんと言われます。

川守田: でも、私は意志が弱いし、20年以上喫煙していて、今まで禁煙したこともありませんから、とてもできるとは思えないのです。

山本: ほとんどの喫煙者はそのように思って、不安になるのですが、始めてみると思っていたよりも案外楽に出来るようです。スライドを見て下さい。タバコを止められないのは、意志が弱いためではなく、ニコチンという薬物の依存症になっているからです。

①ニコチン依存症

川守田: なるほどその通りですね。悪循環ですね。

山本: では、お渡ししたタバコの依存度を調べるファーマガストローム指数を見せてください。5点ですね。これはニコチン依存症としては中くらいであることを示しています。

②ニコチン依存度テスト

川守田: そんなに酷いわけではないということでしょうか。

山本: そうですね。では、基本になる正しい禁煙の方法をまず示します。

③正しい禁煙の方法

川守田: 禁煙補助剤を使えると聞いたのですが。

山本: 少し前までは、飲み薬が使えたのですが、製造元の事情で、使えなくなり、現在処方できるのはニコチンを含んだニコチンパッチです。

スライドのように、始め大きなパッチを4週間貼ります。次の2週間は中くらい、次は小さいパッチを貼り、徐々に体に入るニコチン量を少なくしていく方法です。

④ニコチンパッチと依存度

川守田: ニコチンを止めるのに、ニコチンを体に入れるのは矛盾していませんか。これでニコチン依存症が治療できるのでしょうか。

山本: タバコを吸うと数秒で脳にニコチンが到達し、いい気持になります。30分するとニコチンは下がってしまいます。このように急激に濃度を上下させることが依存症を作る方法とされて

います。パッチのように徐々に濃度が上がり、一定の濃度を保つ方法は依存症になりにくいとされています。ニコチン依存度の減少するカーブが書かれています。このように禁煙さえすれば、自然に、タバコを吸いたい気持ちが弱くなっていきます。

パッチを貼っていてタバコを吸うと、パッチのニコチンとタバコのニコチンが同時に体に入って、ニコチン濃度が危険域に達し気持ちが悪くなったり、胸が苦しくなったりしますので、しないでください。

それから、パッチは必ず、朝起床したら貼ってください。

川守田：入浴した後に、夜貼ってはいけないのでしょうか。

山 本：パッチを夜に貼り始めるとニコチン濃度が上昇し、ニコチンの覚醒作用のために不眠や悪夢を見たりします。朝に貼ると夜にはニコチン濃度が下がっていきますので、そのようなことが起こりにくいのです。

○ニコチンパッチを処方して、禁煙宣誓書と禁煙手帳を渡す。

山 本：今日は2回目ですね。いかがでしたでしょうか。

川守田：思い切ってタバコは処分して、パッチを貼りました。吸いたい気持ちはありましたが、教えていただいて対処法で乗り切れました。ただ、10日目くらいに喫煙者の友人と会って、つい2本くらい吸ってしまいました。でもその後は、また禁煙できています。

山 本：禁煙のスタートが切れましたね。大変よろしいです。途中で吸ったのは残念でしたが、その後、禁煙できてよかったですね。今後、そのよう機会があっても、吸わないように頑張ってください。

川守田：今はほとんど吸いたい気持ちは起こらないのですが、パッチを貼り続けたほうがいいのでしょうか。もう止めていいのではありませんか。

山 本：多くの方がそのように思うのですが、タバコを吸いたい気持ちがほとんどなくなる3か月は治療を続けましょう。それが確実な方法です。

山 本：今日は最終回ですね。禁煙して気づいた良いことはありますか。

⑤禁煙による健康の回復 ⑥禁煙の大きな効果

川守田：タバコのおいがないし、家族が喜んでいます。タバコを吸いに行く必要がなくて、時間の余裕が出来ました。

山 本：1本くらい大丈夫という考えを捨てるのが、禁煙を継続できるコツです。おめでとうございます。

**一人では難しくても支援してくれる医師、薬剤師、看護師がいると禁煙がし易くなります。
喫煙者に禁煙外来や禁煙支援薬局を教えてあげてください。**

オンライン診療による禁煙治療

齋藤 泰紀 宮城県結核予防会
禁煙みやぎ理事

佐藤 宗子 宮城県結核予防会
禁煙みやぎ理事

本邦における喫煙率は、30歳代、40歳代の男性において30%を大きく超えて最も高い。いわゆる働き盛りの勤労者であり、多忙で、ストレスも多く、喫煙への依存度が高く、喫煙習慣を断つための動機付けを得ることがむづかしい環境にある。その理由は、禁煙外来に通院する時間がないから、という場合が多い。

オンライン診療は、2018年診療報酬改定より開始され、一定の講習をうけることにより実施することが可能となった。禁煙外来は、オンライン診療のよい適応であるとされ、徐々に広がってきている。さらに、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、オンライン診療が注目され、電話や通信機器を用いた診療に対する規制が緊急措置的に緩和されたこともあり、急速に拡大しつつある。

オンライン診療では、スマホやPCにより画面で対面して診療を行うことが原則となっており、事前にアプリ等で、受診者が基本情報を登録して受診予約することができる。禁煙外来では、初回と最終回は実際に対面で診療するが、その間の3回は、オンライン診療で行うことができ、この3回については、呼気一酸化炭素濃度の測定は省略することができ、薬剤ないし処方箋を送付するとともに服薬指導もあわせてオンラインで実施可能である。次回予約、支払もアプリを通じて実行することができ、結果として利便性は飛躍的に高まった。条件を満たせばコロナ下の特例で、初回もオンラインで実施することが可能である。

宮城県結核予防会では、2か所の診療所で、禁煙外来治療ならびにオンライン禁煙外来を実施しており、患者さんからは好意的に受け取られている。

残念ながら、2021年6月頃から、バレニクリンの出荷が停止となり、それによるもうひとつの禁煙補助剤、医療用ニコチンパッチも品薄であるが、保険診療における禁煙治療では、薬剤の使用は必須ではなく、薬剤を使用しなくても行動療法など、ニコチンの精神依存に対する治療は効果的であるため、積極的に治療に取り組むべきと考えて認知行動療法による禁煙外来治療の手引きを作成して、希望者には実施する体制で臨み、オンラインでも実施することを考慮している。

宮城県精神医療センターにおける喫煙対策の経過

堀川 裕之 宮城県精神医療センター 看護師長

当院では2014年(平成26年)頃に禁煙に向けた動きがあったが、タバコを吸う権利や吸えなくなった患者が不穏になるなどの反対意見が多く立ち消えとなっている。

2018年(平成30年)3月現在で東北6県の自治体病院精神科病院の内、敷地内禁煙未実施は当院だけであった。2019年(令和元年)の健康増進法の一部改正による病院敷地内禁煙は当院の禁煙対策を進める上で絶好の機会となった。このころには職員の禁煙も進んでいたこともあり禁煙対策を進める上でそれ程抵抗はなかった。当院は2018年10月1日から敷地内全面禁煙開始。敷地内の環境整備や巡回清掃を同時に開始。近隣の調剤薬局、飲食店、コンビニエンスストアとの情報共有をおこなった。調剤薬局では今回を機に敷地内の禁煙を開始、同敷地内の飲食店の協力をお願い受動喫煙対策にも力を入れた。コンビニエンスストアからは当院の患者らが灰皿周囲を取り囲み迷惑であるとの苦情の電話が入っていた。患者から話を聞き喫煙だけではなく買い物もしてくるようになった。患者の敷地内禁煙はほぼできているが、患者に付き添う家族が敷地内に止めた自家用車内での喫煙や、当院で働く一部(3~4人)のスタッフが敷地を出た路上等で喫煙している姿をみかける。敷地内での喫煙には声がけと説明を行っているが、敷地外で喫煙するスタッフには喫煙はコロナ重症化のリスクが高い。ワクチンを打っても感染はする。重症化のリスクを少しでも下げするため禁煙治療は重要であることを説明している。

社内の卒煙に向けた取組み

大橋 至光 田辺三菱製薬株式会社
人事部 健康推進グループ

田辺三菱製薬グループでは、2017年度より、社内禁煙を推進する『卒煙プログラム』を実施し、喫煙率の大きな低下に繋げることができた。今回は当社の喫煙率の低下につながった卒煙施策の取組みについて報告する。

2016年以前、当社の喫煙率は22%と、製薬企業の中でも比較的高い状態であった。従業員の健康確保はもちろんのこと、社会的にも受動喫煙の防止が強く求められており、製薬企業として、より積極的に卒煙支援を進める必要性を感じ、2017年4月より『3カ年卒煙プログラム』を全社的に展開することとなった。

プログラム導入初年度として、まずは、ノー残業デーである金曜日を「社内禁煙デー」とし、終日喫煙室の使用を禁止、社外での喫煙も禁止とした。また全従業員を対象に、社内禁煙に向けた従業員の意識調査を行った。2年目の2018年度からは、休憩時間を除く就業時間内を社内禁煙とした。プログラム最終年度である2019年度には、喫煙室の完全閉鎖、就業時間内禁煙の就業規則への明文化を実施。喫煙率目標を5%とし、社長から従業員へ向けた卒煙推進メッセージの発信、労使共同禁煙宣言を行った。様々なアプローチをする一方、健康保険組合や社内の産業医、産業保健スタッフと連携し、禁煙を考える喫煙者への禁煙支援も同時に実施。多くの喫煙者の禁煙成功をサポートした。

3カ年卒煙プログラムは、社内全面禁煙、喫煙率低下を目標に、社内の関係各所との協力体制のもと、段階的なステップを踏み推進していくことで、大きく成果を上げ、プログラム開始当時の喫煙率22%は、3年目終了時には17.6%となった。ただし喫煙率目標にはまだ遠く、2020年度からは、会社、健康保険組合、労働組合が三位一体で禁煙施策を推進。社長を始め、各本部長、関係会社社長、部門長から所属員へ向けた卒煙推進メッセージを発信した。更に非喫煙者へ禁煙推進手当の支給を実施。喫煙率は2020年度3月末時点で喫煙率11.3%となり、大幅な減少となった。

企業内で社内禁煙施策を推進するには、トップの強い意志と従業員へ向けたメッセージの発信、関係部署との連携、産業保健スタッフの支援が重要な要素である。また喫煙者の心情を踏まえつつ、段階的なアプローチ、禁煙サポートの両輪で進めていくことが、成功の鍵となると考える。今後も、製薬企業の社会的役割として、引き続き社内の卒煙施策を推進していきたい。

新型コロナウイルス感染症拡大防止のための喫煙対策

新型コロナウイルスの感染防止の具体的な方法として、以下の喫煙(加熱式タバコおよび電子タバコも含む)対策の実行を広く呼び掛けましょう。

1. 喫煙者に禁煙を強く働きかける。

2. あらゆる喫煙所を閉鎖する。

- ・ニコチン、タバコ煙(PM2.5)および加熱式タバコの蒸気は、新型コロナウイルスの体内への入り口を増加させるために、紙巻きタバコや加熱式タバコに関わらず喫煙者は感染しやすい。
- ・感染リスク 喫煙 男性 年齢(60歳以上) 肥満。
- ・喫煙者は感染によって肺炎を起こし重症化しやすく、死亡率も3倍。
- ・喫煙所は3密になり易い場所である。さらにマスクを外して喫煙するので、感染のリスクは非常に高い。
- ・屋外の喫煙場所であっても、タバコ煙は周辺に流れ出して受動喫煙の原因になり、受動喫煙に曝された場合にも感染リスクが高まる。
- ・ワクチン接種後も、喫煙者の抗体は非喫煙者の半分程度しか上昇せず、ワクチンの有効性が低い。ただし、禁煙によって改善する。