

4

2023

令和5年3月20日発行

ISSN2432-5147

日本小児禁煙研究会雑誌

THE JOURNAL OF PEDIATRIC TOBACCO RESEARCH

VOL.13, NO.1, APRIL 2023

第12回日本小児禁煙研究会学術集会
プログラム・抄録集

開催のご挨拶	1	(1)
歴代会長・研究会役員一覧	3	(3)
参加のご案内	4	(4)
交通のご案内	6	(6)
日程表	7	(7)
プログラム	9	(9)
抄 録		
第1日 4月1日(土)		
ワークショップ	14	(14)
第2日 4月2日(日)		
会長講演	16	(16)
特別講演1	18	(18)
特別講演2	20	(20)
特別講演3	21	(21)
市民公開講座	22	(22)
教育講演1	23	(23)
教育講演2	25	(25)
一般演題	28	(28)
研究会入会のご案内	33	(33)
研究会雑誌 投稿規程	35	(35)

本学術集会参加による日本小児科学会新専門医制度の単位数は合計2単位です

NPO法人 日本小児禁煙研究会

Japanese Society for Pediatric Tobacco Research
<http://www.jsptr.jp>

第 12 回日本小児禁煙研究会学術集会

プログラム・抄録集

会 期 : 2023 年 4 月 1 日(土), 2 日(日)

会 場 : ウィンクあいち
〒450 - 0002 愛知県名古屋市中村区名駅 4 丁目 4-38

会 長 : 中川 恒夫(ペギーブル弥富・受動喫煙から子どもを守る医療従事者の会)

大会開催助成 : 名古屋大学小児科同門会・順清会
医療法人 服和会

【日本小児禁煙研究会事務局】

〒360-0014 埼玉県熊谷市箱田 1-12-24

TEL : 048-528-8300

E-mail : ino-c@sk9.so-net.ne.jp

ご あ い さ つ

この度、第12回日本小児禁煙研究会・学術集会を昨年に引き続き名古屋で開催できる事は誠に喜ばしく、会頭を務めさせて頂き誠に名誉であります。

我が国においても喫煙規制が少しずつながらも僅かには進み、未成年の喫煙率は低下しつつありますが、新型タバコへの移行傾向もあります。

今回のテーマとして「受動喫煙のない環境づくり」と致しました。

特別講演として 1. 産業医科大学の 大和 浩 先生 に改正健康増進法ができ、子ども達の受動喫煙にどう影響したかお話しして頂きます。 2. 磯村 毅 先生 には依存症から子どもを守るについて、お話しして頂きます。 3. 石川県の 遠藤 将光 先生 には、喫煙防止教育の効果についてお話しして頂きます。

教育講演は ① 岡本 光樹 弁護士 に各地の条例比較について、② 山中 龍宏 先生 に誤飲の問題についてお話しして頂きます。

また三重大学の 加藤 千洋 先生 の動機づけ面接のワークショップをお願いしました。

磯村 毅 先生 に市民公開講座で思いやりのある子どもについて、オープンな形で実施して頂きます。(どなたでも参加可です)

会場は名古屋駅から4～5分の所ですので、皆様お誘いのういで気軽にお立ちより頂ければ幸いです。

2023年4月

第12回日本小児禁煙研究会学術集会
会 長 中 川 恒 夫



第12回日本小児禁煙研究会学術集会の開催にあたって

このたび第12回日本小児禁煙研究会学術集会が名古屋市の「ウインクあいち」で開催される運びとなりました。奇しくも前回と同じ会場です。

今回の会長は、愛知県で子どもたちをタバコの害から守るための活動を20年以上にわたって続けてこられた小児科医の中川恒夫先生がお引き受けくださり、精力的に準備をしてくださいました。新型コロナウイルス流行の収束が見通せない中、開催方式をどうするか、ギリギリまで迷い相談を重ねましたが、最終的に対面での現地開催とすることに決定しました。今の時代、ウェブ開催でも講演の視聴や意見交換は可能ではありますが、やはり同じ場所に立って直接言葉を交わすことの意義は非常に大きいということを皆様方も様々な会合で感じていらっしゃるのではないのでしょうか。特に本学術集会のように志を同じくする方々が集う会であればなおのこと、直接会うことによってより深い情報交換ができ、お互いに力づけられるものと思います。ぜひ皆様、会場へご参集ください。

昨今、改正健康増進法の施行などによって喫煙規制がそれなりに進んできたこともあり、タバコ問題に関する世間の関心が薄くなってきたようにも感じられますが、まだまだ深刻な問題が山積しています。最大の問題の一つが加熱式タバコ・電子タバコの流行です。「火をつけないタバコなら害が少ない」と誤って認識している大人が多く、それが子どもたちにも伝わりつつあることが危惧されます。これまで全国で多くの方々のご尽力によって子どもたちへの喫煙防止教育が実施され、喫煙を防ぐ効果をあげてきました。わが国の中高生の「紙巻きタバコ」喫煙率は、1990年代後半をピークに10分の1ほどにまで激減しましたが、尾崎米厚先生（鳥取大学医学部社会医学講座）たちの全国調査によると、最近の中高生では、加熱式タバコと電子タバコの喫煙率の合計が、紙巻きタバコ喫煙率を上回っているというショッキングな結果が報告されています。せっかくの喫煙防止教育の効果が加熱式タバコ・電子タバコの登場によって台無しにされかねない状況に置かれているのではないかと危惧するところです。

子どもたちの受動喫煙も依然として深刻な問題です。紙巻きタバコによる受動喫煙は減っているようですが、「加熱式タバコでは受動喫煙は生じない」と誤解している大人が多く、加熱式タバコを室内や子どもの近くで吸う大人が増えているのではないのでしょうか。加熱式タバコの有害性に関する研究は世界中で続けられており、大人にも子どもにも説得力のあるデータ、エビデンスが待たれます。

子どもたちの受動喫煙被害をなくし、子どもたちを将来一人も喫煙者にしない社会を目指して力を合わせましょう。どうぞ皆様、奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。

2023年4月

特定非営利活動法人日本小児禁煙研究会
理事長 加 治 正 行



日本小児禁煙研究会学術集会歴代会長

第1回会長	井埜 利博	(群馬パース大学保健科学部, いのクリニック)
第2回会長	加治 正行	(静岡市保健所)
第3回会長	高橋 裕子	(奈良女子大学保健管理センター)
第4回会長	藤原 芳人	(医療法人ふじわら小児科)
第5回会長	安次嶺 馨	(沖縄県立中部病院・ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団)
第6回会長	安原 昭博	(安原こどもクリニック)
第7回会長	齋藤 麗子	(十文字学園女子大学健康管理センター)
第8回会長	別所 文雄	(日本医療科学大学保健医療学部)
第9回会長	今野 美紀	(札幌医科大学保健医療学部看護学科)
第10回会長	鈴木 修一	(国立病院機構下志津病院小児科・アレルギー科)
第11回会長	鈴木 孝太	(愛知医科大学医学部衛生学講座)

NPO法人 日本小児禁煙研究会 役員

【理事長】	加治 正行	(静岡市総務局職員厚生課)
【副理事長】	鈴木 修一	(国立病院機構下志津病院小児科・アレルギー科)
【監事】	安次嶺 馨	(元沖縄県立中部病院・ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団)
	藤原 芳人	(ふじわら小児科)
【理事】	天貝 賢二	(茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター消化器内科)
	稲垣 幸司	(愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科)
	今野 美紀	(札幌医科大学保健医療学部看護学科)
	齋藤 麗子	(十文字学園女子大学健康管理センター)
	鈴木 孝太	(愛知医科大学医学部衛生学講座)
	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)
	中川 恒夫	(ペジブル弥富)
	中村 ちず枝	(岐阜市保健所)
	萩原 聡子	(神奈川県立こども医療センター母性内科)
	馬場 礼三	(中部大学生命健康科学部スポーツ保健医療学科)
	宮本 隆司	(児玉経堂病院)
	安原 昭博	(安原こどもクリニック)
【名誉理事長】	井埜 利博	(群馬パース大学保健科学部, いのクリニック)
【名誉顧問】	松沢 成文	(前神奈川県知事・前参議院議員)
【顧問】	高橋 裕子	(京都大学大学院医学研究科社会健康医学専攻)
	別所 文雄	(杏林大学医学部付属病院小児科)
【相談役】	野田 隆	(のだ小児科医院)

NPO法人 日本小児禁煙研究会 各種委員会

◇日本小児禁煙研究会雑誌編集委員会	◎鈴木(孝), ○田淵, 稲垣, 今野
◇財務委員会	◎安原
◇年次学術集会委員会	◎藤原, 野田, および過去会長経験者
◇受動喫煙防止推進委員会	◎齋藤, ○天貝, 加治, 萩原, 松沢
◇教育・研修・セミナー委員会	◎安次嶺, ○原田*, 黒沢*, 中川, 中村
◇情報・広報委員会	◎鈴木(修), ◎中村, ○田淵, 馬場, 宮本
	(◎委員長, ○副委員長, * 役員外委員)

ご案内

I. ご参加の皆様へ

参加費 事前参加申込 医師 4,500 円・その他の職種 2,500 円
(申込期間・事前振込期日 ～2023 年 3 月 10 日)
当日受付 医師 5,000 円・その他の職種 3,000 円
会員以外の方もご参加いただけます。

1. 参加受付の開始時刻は 4/1 (土) 13:00, 4/2(日) 9:00 です。
エレベーターで 10 階の大会議室 (4/1 は 1007 室, 4/2 は 1002 室) にお越しください。
2. ご参加の確認後, 出席証明書をお渡しします。
3. 一般演題発表の質問は, 会場のマイクの前でお願いいたします。

II. 座長の先生へ

会場受付にお立ちよりいただいた後, 担当セッションの 10 分前までに会場内, 右側の次座長席にお越しください。

III. 演者の方へのお願い

【発表時間】

- ・特別講演 40～60 分
- ・教育講演 30 分
- ・一般演題 発表 7 分, 質疑応答 3 分

ランプ・ブザー等による時間のお知らせはいたしません。スライドの枚数制限はございませんが, 発表時間は厳守してください。使用するプロジェクターは 1 台です。

現地での音声出力はご使用いただけません。

また, 発表の 10 分前までに会場左前方の次演者席にお越しください。

【プレゼンテーションについて】

1. 会場には Windows10 のパソコンおよび液晶プロジェクターをご用意しております。
2. Windows 版 Power Point 2007 以降のバージョンで作成したデータを USB メモリに保存し, ご発表当日, 動作確認のため特別・教育講演の方は 4 月 2 日 9:00 迄, 一般演題の方は 4 月 2 日 14:00 迄に, パソコン受付に提出してください。(CD-R・RW はご遠慮ください。) なお, ご持参の USB メモリおよびパソコンについては, セキュリティ

ソフトでウイルスに感染していないことを前もってお確かめください。

3. Macintosh で作成したデータは、原則パソコン本体持ち込みのみ可能です（会場内に Macintosh のパソコン準備はありません）。

Macintosh パソコンを持ち込む場合は、専用の変換コネクタを各自ご持参ください（当会場のプロジェクターは HDMI 対応です）。

Macintosh で作成したデータをメディアで持ち込む場合には、前もって Windows パソコン操作確認をお願いいたします。

4. 動画を使用される場合は、事前に事務局にご連絡ください。
5. 発表の 20 分前までにパソコン受付で試写をお済ませください。
6. 発表の 10 分前までに会場左前方の次演者席にご着席ください。

IV. 日本小児科学会新専門医制度の研修集会として、下記の演題が承認されました。

- ① 10:00～11:00 特別講演 1 [iii 小児科領域講習]
- ② 11:00～12:00 特別講演 2 [iii 小児科領域講習]

単位取得ご希望の方は下記をお読みください。

- ・受講証のお渡しは各講演終了後となります。詳しくは当日アナウンスいたします。
- ・途中参加・途中退席された方へは受講証をお渡しできませんのでご注意ください。

アクセスマップ



(JR・地下鉄・名鉄・近鉄)名古屋駅より

- JR名古屋駅桜通口から：ミッドランドスクエア方面 徒歩5分
- ユニモール地下街5番出口から：徒歩2分
- 名駅地下街サンロードから：ミッドランドスクエア、マルケイ観光ビル、名古屋クロスコートタワーを經由 徒歩8分
- JR新幹線口から 徒歩9分

JR(東海道新幹線)をご利用の場合

- 東京駅から：約97分
- 新大阪駅から：約51分

(ウインクあいちホームページより引用)

4月1日(土)

	【1007会議室】
13:15 }	動機付け面接のワークショップ 「「でも、できない・・・」を優しく支援する会話術MI（動機づけ面接）」 演者：加藤 千洋
16:45	

4月2日(日)

	【1002会議室】	【1004会議室】	
	受付(入口)		
9:15	開会の辞 会長挨拶 理事長挨拶		
9:30	会長講演 「受動喫煙のない環境づくりの例」 演者：中川 恒夫 座長：宮本 隆司		
10:00	特別講演1 「望まない受動喫煙をなくす」ことを 求めた改正健康増進法を最大限利用して 子どもを受動喫煙と三次喫煙から守ろう」 演者：大和 浩 座長：別所 文雄		
11:00	特別講演2 「依存症産業から子どもを守る —科学者の目が曇る時」 演者：磯村 毅 座長：中川 恒夫		
12:00	会員総会 昼休憩		

	【1002会議室】	【1004会議室】	
13:00	<p>市民公開講座 「思いやりのある子どもに育てるには 依存症の脳科学から見たヒント」 リーダー：磯村 毅</p>	<p>特別講演 3 「小学校における喫煙防止教育の 効果に対する新型タバコの影響」 演者：遠藤 将光 座長：加治 正行</p>	13:30
		<p>教育講演 1 「子どもを受動喫煙から守る 各地の条例比較」 演者：岡本 光樹 座長：渡辺 文学</p>	14:10
15:00		<p>教育講演 2 「誤飲からみるタバコの問題」 演者：山中 龍宏 座長：荒井 一徳</p>	14:40
15:15	<p>一般演題 (演題番号 1~4) 座長：天貝 賢二</p>		15:10
16:00	<p>閉会の辞</p>		

プログラム

第1日 4月1日(土)

【1007 会議室】

動機づけ面接のワークショップ

13:15～16:45

「でも、できない・・・」を優しく支援する会話術 MI (動機づけ面接)

加藤 千洋 (三重大学大学院医学系研究科看護学専攻実践看護学領域)

第2日 4月2日(日)

【1002 会議室】

開会の辞 9:15～

会長挨拶

理事長挨拶

会長講演

9:30～10:00

座長：宮本 隆司（社会福祉法人児玉新生会 児玉経堂病院）

受動喫煙のない環境づくりの例

中川 恒夫（ページブル弥富・受動喫煙から子どもを守る医療従事者の会）

特別講演 1

10:00～11:00

座長：別所 文雄（杏林大学医学部附属病院）

「望まない受動喫煙をなくす」ことを求めた改正健康増進法を最大限利用して

子どもを受動喫煙と三次喫煙から守ろう

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）

特別講演 2

11:00～12:00

座長：中川 恒夫（ページブル弥富・受動喫煙から子どもを守る医療従事者の会）

依存症産業から子どもを守る—科学者の目が曇る時

磯村 毅（予防医療研究所）

会員総会

12:00～12:20

ランチ

12:20～13:00

【1002 会議室】

市民公開講座 13:00～15:00

思いやりのある子どもに育てるには
依存症の脳科学から見たヒント
磯村 毅（予防医療研究所）

【1004 会議室】

特別講演 3 13:30～14:10

座長：加治 正行（静岡市嘱託産業医）
小学校における喫煙防止教育の効果に対する
新型タバコの影響
遠藤 将光（NPO 法人禁煙ねっと石川，
城北病院 血管外科）

教育講演 1 14:10～14:40

座長：渡辺 文学（禁煙ジャーナル編集長）
子どもを受動喫煙から守る各地の条例比較
岡本 光樹（岡本総合法律事務所）

教育講演 2 14:40～15:10

座長：荒井 一徳（東京アレルギー・
呼吸器疾患研究所）
誤飲からみるタバコの問題
山中 龍宏（緑園こどもクリニック）

【1002 会議室】

一般演題 15:15～15:55

座長：天貝 賢二（茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター消化器内科）

1. わが国の中学生の受動喫煙の実態について
加治 正行（静岡県立総合病院地域医療支援監/静岡市嘱託産業医）
2. 喫煙家庭の保護者の受動喫煙関連法規の認知度は高いが、疾病リスクの認識は低い
中村 健吾（独立行政法人国立病院機構下志津病院）

3. 中学生のタバコ・電子タバコ・加熱式タバコに関する認知度～中学2年生のアンケート調査より～
天貝 賢二（茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター消化器内科）
4. 児童生徒に行った喫煙防止授業の家庭への持ち帰りと1か月後の成果
今野 美紀（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

閉会の辞

16 : 00

第1日 4月1日(土)

ワークショップ

「でも、できない・・・」を優しく支援する会話術 MI（動機づけ面接）

加藤 千洋

三重大学大学院医学系研究科看護学専攻実践看護学領域

動機づけ面接 Motivational Interviewing(MI)は、対人援助における会話技法のひとつである。アルコール依存症患者へのアプローチの方法から発展して、現在では医療のみならず教育・福祉・司法など、さまざまな分野で活用されている。

「わかっているけれど、やめられない」、「やりたいけれど、できない」という両価の状態にある人への介入方法として注目され、禁煙治療においても、有意な効果が示されている。

MIの特徴は、①やる気が無いように見える人にも有用であること。②短時間のやり取りでも可能であること。③援助者の消耗が少ないことなどがあげられる。

【MIの精神】

対人援助において、クライアントが変化への抵抗を示すとき、援助者はなんとかして好ましい方向へ向くようになだめてみたり、脅してみたり、説得したりしようと試みることがある。これは、クライアントと援助者がレスリングをしているようにも見える。MIの精神とは、「協働」、「受容」、「思いやり」、「喚起」の4つである。この精神のもと、援助者がクライアントを行動変容に向かわせるのではなく、クライアントが自ら変化に向かうための動機を引き出す関わりを行う。それは、対象に肯定的関心を持ちながら関わる優しい対話の技法である。そのため、しばしばMIはダンスにたとえられる。

【面接のスタイル】

面接のスタイルは、追従的なスタイルと指示的スタイルの中間に位置づけられる「ガイド的スタイル」である。傾聴を軸にしたクライアント中心の関わりを大切にしながらも、専門家としての立場も持ち合わせ、クライアントに変化へ向かう言葉(=チェンジトーク)を語ってもらえるように寄り添っていく。人は自分が語ることでより動機づけられるためである。

【基本的な技法】

では、どのようにすればMIなのか。

応答の方法は4つである。Open questions（開かれた質問）、Affirm（是認）、Reflect（聞き返し）、Summarize（要約）の頭文字をとって、OARS（オールス）と呼ばれる応答の種類があり、これらを意図的に使っていくことで、MIらしい面談になるといわれている。中心になるのは、Reflect（聞き返し）である。

しかし、多くの心理療法がそうであるように、理解と実践には隔たりがある。MIの内容理解は優しいが、技術の習得にはトレーニングが必要である。MIのトレーニングには構造化された多くのエクササイズメニューが考案されており、多くのグループが研鑽のための勉強会などを開催している現状がある。

本ワークショップでは、そのうちのいくつかを体験しながら、MI風味の面談ができることを目指します。

略歴

三重大学大学院医学系研究科看護学専攻実践看護学領域 助教

助産師・公認心理師

助産師としての臨床経験を経て、2010年より看護教育に携わるようになる。看護教育の傍ら、行政機関で女性の悩み相談員として、DV、離婚、子どもの問題等広く女性が抱える悩みに対応してきた。

傾聴を中心とするカウンセリングを学び、実践してきたが、2013年に動機づけ面接に出会い、2014年アトランタでの動機づけ面接トレーナー研修に参加し、国際的な動機づけ面接トレーナーのメンバーとなる。

その後、職種を問わず、全国での動機づけ面接の研修会等を行っている。

寛容と連携の日本動機づけ面接学会常任理事

スマホ依存防止学会理事

NPO法人日本交流分析協会理事



第2日 4月2日(日)

会長講演

特別講演 1

特別講演 2

特別講演 3

市民公開講座

教育講演 1

教育講演 2

受動喫煙のない環境づくりの例

中川 恒夫

ベジブル弥富・受動喫煙から子どもを守る医療従事者の会

子どもの環境で、受動喫煙（以下 SHS）を受ける代表的な場所として、

- A. 家の外：SHS から逃れる事ができない通学路
- B. 家庭：3～4割の子どもが SHS を受けていて、自家用車内も大きな問題である。

(1) 通学路の粉じん濃度

<方法>

名古屋は路上禁煙地区がはっきりしているが、喫煙可能な通学路がある。

路上禁煙地区から一本曲がると、小学校の入口に向かう喫煙可能地区で測定した。歩行喫煙者後方を児童が集団登校すると仮定して、5m 程度離れて粉じん計（柴田化学 LD - 3K）で測定した。

<結果>

1. 歩行喫煙者後方で、タバコ煙による粉じん濃度の上昇が明らか。
2. 歩行喫煙する人がいる場合、子どもたちは日常的に SHS をあびている。

<小考察>

1. 全通学路とそれに隣接する（児童）公園・子どもの家・学童保育所などの禁煙が必要である。
2. 次に全学区内の禁煙→市全体の屋外禁煙が必要

<(小)まとめ>

通学路の粉じん濃度の結果より、厚生労働省局長通知 (H24) で、子ども達の受動喫煙の被害を防止する措置を講ずることが求められた。しかし罰則の無い単なる努力義務に留まり、国民に周知さえされていないと推察される。

その後、「改正健康増進法」で屋外の望まない受動喫煙を制限しているが、これも努力義務に留まる。

(2) 自家用車内の PM_{2.5}

空中に浮遊する粒子状物質（Particulate Matter：以下 PM）のうち、粒子径が 2.5 μm 以下のものが微粒子状物質（PM_{2.5}）である。草木などの植物、石炭や石油などの化石燃料などが燃焼する際に発生する。PM_{2.5} は、長期に大量曝露することで粒子表面の有害物質がまず呼吸器の炎症を起し、循環器疾患・他の様々な病気のリスクとなる。

タバコの燃焼によって発生する煙は典型的な PM_{2.5} で、その煙の直径は 1 μm 以下である。

<方法>

自家用車内で紙巻タバコを喫って、下記の種々の条件で PM_{2.5} を測定した。

A. 測定の実際

- a. 窓を全部閉鎖して
- b. 運転席の窓を 10cm 開放
- c. 運転席プラス助手席の窓を 10cm 程開放
- d. 運転席プラス後部席左側の窓を 10cm 程開放
- e. 全部の窓を全開にして
- f. タバコを吸って口から離したら、タバコを持った手を窓の外へ出し、次に吸うまで窓の外で保持する。
- g. タバコを吸った後の呼気を全開にした運転席の窓の外に向かって吐出する。
- h. 車外で喫煙し、喫煙終了直後に車内に戻る。

<結果>

B. PM_{2.5} の測定にはデジタル粉じん系（TSI 社製、Sidepak AM510）を使用し、10 秒毎の平均値を記録した。

結果として、1. ほぼ全ての条件で PM_{2.5} は 700 μg/m³以上のを示し、

2. 最も低い条件である完全全開にした助手席でも、1,000 μg/m³を超える事があり、

3. 最高値は全閉鎖した後部座席で $3,000 \mu\text{g}/\text{m}^3$ を超えた.

4. f, g で $500 \mu\text{g}/\text{m}^3 \sim 900 \mu\text{g}/\text{m}^3$ であった. h では $20 \mu\text{g}/\text{m}^3 \sim 25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ であった.

< (小) まとめ >

車内の $\text{PM}_{2.5}$ の濃度が極端に高値でも、何ら制限はされていない.

(3) アイコスの自家用車内での測定をする予定である.

< 考察 >

1. 受動喫煙に、これ以下なら安全という許容レベルはない.

通学路・公園を禁煙とすると共に、家庭内・自家用車内をいずれ法律的に禁煙にして、子どもたちを受動喫煙から守るべきである.

2. Third hand smoke をも考慮すると、子どもの防煙を完全に実践するには、周りの大人の禁煙しか方法はない事が更に示唆された.

略歴

S53年 名古屋大学医学部卒業

S55年 静岡県立こども病院赴任

H4年 米国ミシガン大学新生児部門留学

H5年 岡崎市民病院・新生児部長

現在に至る

「子どもをタバコから守る会・愛知」を設立、「子どもの防煙研究会」を設立、「日本小児禁煙研究会」設立に協力. 小児科三者協「子どもをタバコの害から守る合同委員会」の発起人、「19学会禁煙推進学術ネットワーク」元委員など



「望まない受動喫煙をなくす」ことを求めた改正健康増進法を最大限利用して 子どもを受動喫煙と三次喫煙から守ろう

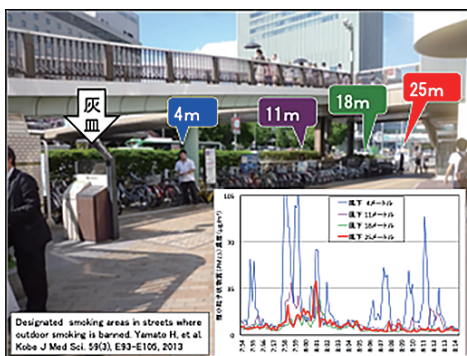
大 和 浩

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

【背景】「望まない受動喫煙をなくす」ことを国民の義務とした改正健康増進法が2020年4月に全面施行された。演者の調査により以下の場所、状況で「望まない受動喫煙」が発生することが立証されている。そのような場所を「法律違反」として禁煙化することで「望まない受動喫煙」が解消され、喫煙できる場所がさらに減ることで、喫煙者の禁煙企図を高め、禁煙外来へ誘導するきっかけとなることを期待できる。ところが、加熱式タバコの蔓延に伴い、「タバコをやめたいと思う者の割合」が低下したことが令和元年の国民健康・栄養調査で報告され、また、最近では口臭に残るタバコの悪臭（三次喫煙）も社会問題となっている。加熱式タバコを含むすべてのタバコ製品を「やめざるを得ない」と思わせるデータについて紹介する。

【紙巻きタバコによる受動喫煙と三次喫煙，加熱式タバコによる二次曝露】

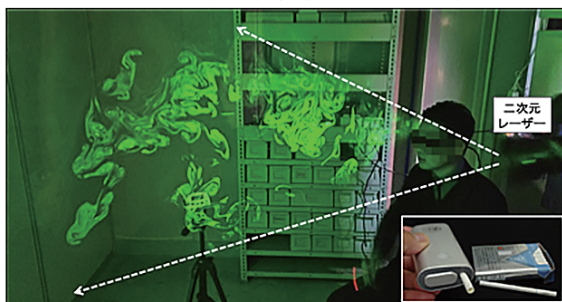
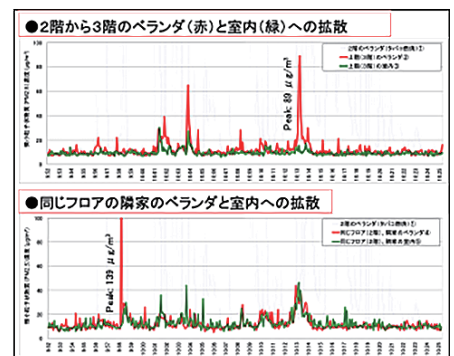
- ・ 屋内の喫煙室：ドアのフイゴ作用，退出時の空気の流れ，肺に残った煙の呼出（約4分間）
- ・ 屋外の喫煙場所：風下25～40メートルへの拡散
- ・ 自宅の台所，集合住宅のベランダ，庭先での喫煙：屋内への流入，近隣家庭への被害



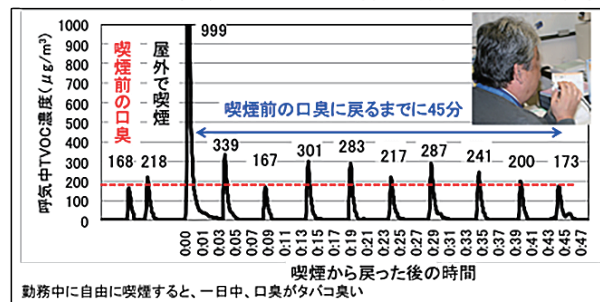
風下25メートルの受動喫煙



集合住宅、ベランダでの喫煙による上階と隣家の受動喫煙



加熱式タバコの呼出エアロゾル



【結語】紙巻きタバコの受動喫煙は喫煙者が思っている以上の距離でも発生すること，加熱式タバコからも二次曝露が発生することを測定データや画像を使って周知することで、「タバコをやめたいと思う者の割合」を高めていくことが必要である。

略歴

産業医科大学医学部 1986 年卒. 呼吸器内科, 労働衛生工学研究室を経て, 2006 年より現職

【研究テーマ】アスベスト代替繊維の生体影響, 作業環境改善 (局所排気装置内蔵の新型解剖台を開発し, 解剖学実習室のホルムアルデヒド濃度を 1,000ppb から 40ppb に改善: 榎田先生との共同研究), 職域の包括的な喫煙対策 (喫煙室廃止, 建物内・敷地内禁煙, 勤務日の禁煙), 医・歯学部の敷地内禁煙化, タクシー, JR 在来線特急と東京以北の新幹線の全面禁煙化, 自治体の敷地内禁煙化, 多忙な勤労者が運動習慣を獲得・維持する職場環境と指導法. 座右の銘「元気があれば, 禁煙もできる」



依存症産業から子どもを守る—科学者の目が曇る時

磯村 毅

予防医療研究所

物も情報もあふれる現代社会においては、企業は従来のビジネスモデルでは成長が困難となりつつあり、常にイノベーションが求められている。しかし、その方向が依存症産業に向かい、それも次代を担う子どもたちがターゲットとされているとしたら、そんな懸念を、私と共有する人も少なくないのではないか。

本来であれば、そうした産業の動きを客観的に検証し、必要があれば警鐘をならすのが科学者の役目である。しかし歴史を振り返れば、その科学者の目が曇ることがある。

今回の講演では、スマホをはじめとするメディア依存と引きこもりとの関係をタバコと肺がんの関係から考察した。戦後の肺がんの急増の背景には、その約20年前に起きた葉巻から紙巻きタバコへのシフトがあった。これは安価なタバコの大量供給をもたらしたが、それに加え、紙巻きタバコは、葉巻と比べて、約7秒でニコチンが脳に到達するという、より効率的な脳へのニコチン供給システムであり、依存性が増大していた。

同様に、テレビ、ビデオ、そしてスマホへと、メディアはこの数10年にわたり進化を続けてきたが、その間に、安価なデジタルコンテンツの大量供給が可能となるとともに、タッチパネルの実装により「応答性」という強力な依存性が獲得された。応答性(触ると直ちに反応があること)は脳に対して強い刺激となり、他の通常の(応答性に乏しい)刺激に対する感受性の低下が生じる。例えば、絵本が好きであった乳幼児も、スマホに日常的に接するようになると、絵本への興味が低下し、もっぱらスマホを触りたがるようになる。

これらのメディアの進化に、脳の成長期である若年時から長時間暴露することで、リアルでの対人能力(コミュニケーション力・対人忍耐力)獲得の機会が損なわれ引きこもりの増大に結び付いている可能性がある。

更に近年では、依存症以外にも、気分・認知・行動・社会性の広い範囲にわたるスクリーンの影響が「電子スクリーン症候群」として指摘されるようになってきている。タバコと同様に、幼少者を依存性の高いデジタルツールから守る試みが開始されている。

略歴

名古屋大学医学部、同大大学院卒業後、テキサス大学研究員。帰国後、名鉄病院呼吸器科にて禁煙支援に従事。河合塾との「禁煙で合格率アップ」の取り組みを通じ、「リセット禁煙」を開発した。現在は、トヨタ記念病院禁煙外来、トヨタ自動車産業医、予防医療研究所代表。専門は呼吸器内科学、依存症心理学。日本動機づけ面接学会代表理事。ゆるーい思春期ネットワーク代表。スマホ依存防止学会(PISA)代表。愛知県青少年保護育成審議会委員。NHK ためしてガッテンへの出演の他、「二重洗脳—依存症の謎を解く」、「リセット禁煙のすすめ」、「親子で読むケータイ依存脱出法」など著書多数。



小学校における喫煙防止教育の効果に対する新型タバコの影響

遠藤 将光

NPO 法人禁煙ねっと石川, 城北病院 血管外科

【目的】金沢では2000年から医師が中心となって小学6年生に出前禁煙授業を開始し、これが8年後の20才になった時点で喫煙率を低下させ得るかを検証するため、2010年から成人式で喫煙アンケートを行って来た。その結果H26年度から28年の3年間、有意差を持って有効だったので英文誌に投稿したが、H29年以降有効性は認められなくなった。同年より加熱式タバコに関する質問を追加したので、その結果と併せて有意差が無くなった理由を検討した。

【方法】金沢市内14公民館、7会場の成人式で調査した。出席者は700名弱（全市出席者の20%程度）で回答率は出席者の75%から80%程だった。この中で禁煙教育した小学校の卒業生を「有り群」と、しなかった学校の卒業生を「無し群」とし、両群の喫煙行動を群間比較、喫煙率は χ^2 乗検定を用い検討した。

【結果】有り群/無し群の喫煙率は、H26年度は5.2/12.5%、27年6.7/16.9%、28年10.5/16.0%で、この3年間は両群間に有意差を認めたが、29年度では有意差は認めず30年とR元年は両群でほぼ同様の値であった。

H29年度から追加した加熱式タバコに関する質問の結果、加熱式タバコが「安全と思う」喫煙者が、H29年度20.6%からR1年では38.6%に倍増した。その一方で、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%に増えてはいるが半数に満たず、喫煙者ではH29もR1も39%程で変わらなかった。

【考察】加熱式タバコは日本で世界に先駆けてH26年に発売されたので、それ以前にはその有害性は明確でなく授業でも教えていない。さらにあたかも害が無い様に思わせる企業の巧妙な宣伝もあり、その後急激に使用者が増え現在では喫煙者の30%程を占めている。また、Googleの加熱式タバコの検索数をみると、H29年4月に放送されたあるテレビ番組で加熱式タバコを取り上げた後に急激に検索数が増え、以後若者を中心に認知度が上がったと考えられる。

また、今までのアンケートでは紙巻きタバコも加熱式や電子タバコ等、いわゆる新型タバコも全て含めて「喫煙」と質問して来たので、今後は各タバコの喫煙状況を分けて設問する予定である。

【結論】有効だった喫煙防止教育の効果が無くなったのは、安全と宣伝されているいわゆる新型タバコが急増したためと考えられる。今後は新型タバコを禁煙教育の新たな柱とし、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。しかし、コロナで手渡しのアンケート調査はできないので、一年前からネットを採用しその有効性を検証中である。

略歴

1953年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、2022年11月までに114回、276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/jher.20200604.13

<趣味>テニス、無農薬有機農業



思いやりのある子どもに育てるには 依存症の脳科学から見たヒント

磯村 毅

予防医療研究所

ICTやAIの発展、ギガスクール構想など時代の変化が加速しています。その一方で、いじめや引きこもり、発達の問題などが深刻化し、リアルで心を通わせる教育の大切さも叫ばれています。テック企業の幹部の中には自分の子どもにスマホを与えていない人がたくさんいます。いったい何を基準にどう考えたらよいのか。戸惑う保護者と長年この問題に取り組んできた講師が、脳の観点からお話しします。

略歴

名古屋大学医学部、同大大学院卒後、テキサス大学研究員。帰国後、名鉄病院呼吸器科にて禁煙支援に従事。河合塾との「禁煙で合格率アップ」の取り組みを通じ、「リセット禁煙」を開発した。現在は、トヨタ記念病院禁煙外来、トヨタ自動車産業医、予防医療研究所代表。専門は呼吸器内科学、依存症心理学。日本動機づけ面接学会代表理事。ゆるーい思春期ネットワーク代表。スマホ依存防止学会(PISA)代表。愛知県青少年保護育成審議会委員。NHK ためしてガッテンへの出演の他、「二重洗脳—依存症の謎を解く」、「リセット禁煙のすすめ」、「親子で読むケータイ依存脱出法」など著書多数。



子どもを受動喫煙から守る各地の条例比較

岡本 光樹

弁護士・前東京都議会議員

所属 岡本総合法律事務所

2018年6月に東京都受動喫煙防止条例が成立し、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・横出する条例制定の動きが活発化した。

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
- 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. 第1種施設の屋外喫煙所、第2種施設の屋内喫煙所を認めない
- V. 加熱式タバコに対する規制の加重
- VI. 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。

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/146765>

厚生労働科学研究成果データベース 2020年度研究報告書 中の

https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202009015A-buntan10.pdf

分担研究報告書「9-2. 各地の受動喫煙防止条例の内容比較」

<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」

本講演では、特に、子どもに関する法律・条例の規定や課題を取り上げる。

健康増進法は、全ての施設の喫煙可能部分に、客・従業員ともに20歳未満は立ち入れないとしており、従前よりは前進したが、施設管理者への罰則を欠いており、いまだ課題がある。

兵庫県の改正条例は、20歳未満・妊婦と同室内・車内の喫煙禁止、妊婦の能動喫煙禁止を定めるなどの特徴が見られる。条例改正に際して、車内の罰則導入を検討していたが、罰則は実現しなかった。全国初の自動車内での罰則付きの喫煙禁止の条例制定も待望される。

このほか特に子どもの受動喫煙防止に焦点をあてた条例（上記II.）として、次の条例が挙げられる。

	東京都 (議員)	福山市 (議員)	大阪府 (議員)	兵庫県改 正	名古屋市	寝屋川市	山形市	福島県
成立 時期	2017年10月	2018年 3月	2018年 12月	2019年3月	2020年3月	2020年3月	2020年10 月	2021年3月
特徴	子ども(18歳 未満)を守る。 児童虐待防 止法を参照。 家庭内・車内、 公園・学校周 辺・医療施設 周辺を明示。	20歳未 満と 妊婦を 守る	児童虐待 防止法を 参照。 前文で、 住居・車、 通学路な ど明示	20歳未満 及び妊婦 と同室内・ 車内の喫 煙禁止 妊婦の喫 煙禁止	18歳未満 対象 住居・車 内・屋外 禁煙治療 の普及	家庭・車内・ 路上(学校外 周・通学路・ 公園)を明示 路上に罰則	東京都の 条例に類 似。 禁煙治療 の啓発	18歳未満・ 妊婦との家 庭同室内・ 同乗車内で 喫煙しない 努力義務。

ほかにも、第1種施設である保育所～高校の屋外喫煙所を認めず敷地内禁煙とする条例（上記Ⅳ.）として、東京都・静岡県・広島県・北海道・兵庫県などがある。この点は、罰則が無く努力義務であっても比較的実効性が高いと評価できる。

また、子どもが利用する公園において罰則付きで喫煙を禁止する条例も増えつつある（上記Ⅲ.）。

このほか条例とは別の重要な施策として、子どもや妊婦と同居する者の禁煙外来医療費（個人負担分）の補助金制度も紹介する（豊島区・足立区・北区）。

以上

略歴

2004年 司法試験合格（大学在学中）

2005年 東京大学法学部卒業

2006年 弁護士登録 日本有数の法律事務所にて経験を積む

2011年 独立開業 岡本総合法律事務所

2017年 東京都議会議員当選（任期2021.7まで）

日本禁煙学会 理事（現在）

東京都医師会 タバコ対策委員会 委嘱委員（2011年8月～2017年5月）

厚生労働科学研究費補助金研究事業 研究分担者（2013年度～現在）

第二東京弁護士会 人権擁護委員会 受動喫煙防止部会 部会長（2010年10月～現在）

第二東京弁護士会 子どもの権利に関する委員会（2019年～現在）



誤飲からみるタバコの問題

山中 龍宏

緑園こどもクリニック

子どもの事故は多発している。同じ事故が、同じ頻度で発生し続けている。子どもの事故は発達に伴って起こり、子どもの身の回りに新しい製品が出回ると、必ず新しい事故が発生する。

タバコの販売量とタバコ誤飲の実態

一般社団法人日本タバコ協会の販売数量のデータによると、2021年度の紙巻きタバコは937億本（前年度比94.8%）、加熱式タバコは460億本（前年度比111.4%）と報告されている。加熱式タバコは、国内では2013年12月から販売が開始され、2016年から流行が顕著となった。喫煙者全体で見ると、加熱式タバコを吸う人は約30%であるが、若い年齢層では半数以上が加熱式タバコを吸っている。

乳幼児の身の回りにタバコがあれば、誤飲する確率は高くなる。日本中毒情報センターの受信報告（2021年）を見ると、タバコ関連品の問い合わせは1,563件で、一般市民からは1,450件（93%）、医療機関からは108件（7%）、誤飲した年齢層では5歳以下が88%を占めていた。加熱式タバコ（吸殻を含む）が976件（62%）、加熱式タバコ浸出液が78件（5%）、紙巻きタバコ（吸殻を含む）が345件（22%）、紙巻きタバコ浸出液が107件（7%）で、これらの数値は前年とほぼ同じであった。

タバコを誤飲したときの治療

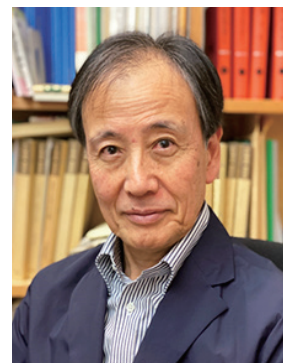
乳幼児がタバコを誤飲した場合の危険性については50年以上前から検討されているが、血中や尿中のニコチン代謝物質を測定しても、誤飲したタバコの量が不正確であること、また消化管からのニコチンの吸収が悪いことなどから、中毒量を推定することはむずかしい。そこで、乳幼児のタバコの誤飲に対しては、受診時にバイタルサイン等の異常がなければ処置をせず経過をみて、誤飲後、4時間症状が出なければ問題は無いとしている。

今後の課題

タバコ誤飲の発生月齢、タバコが置かれていた場所など、50年前のデータとほとんど同じである。タバコが置かれていた場所で最も多いのはテーブルや机の上であるが、加熱式タバコの第2位は「ごみ箱」となっている。紙巻きタバコはごみ箱に捨てられることはないが、加熱式タバコは火がついていないので、ごみ箱に捨てている人が多いと思われる。ごみ箱は低い位置に置かれ、ハイハイできる子どもであれば容易にアクセスできる。また、加熱式タバコの形状やサイズは、乳幼児が容易に飲み込める形状やサイズであり、誤飲を予防するためには、スティック等に苦み剤などを塗布して、口に入れた時、すぐに吐き出すなどの対策が求められる。最近では、スティックに金属片が入っているものもあり、誤飲の注意表示が小さいことも問題である。

略歴

1974年東京大学医学部卒、1987年東京大学医学部小児科講師、1989年焼津市立総合病院小児科科長、1995年こどもの城小児保健部長を経て、1999年より緑園こどもクリニック（横浜市）院長。1985年、プール排水口に吸い込まれた中学2年女児を看取ったことから事故予防に取り組み始めた。日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会委員長、同学会子どもの死亡登録・検証委員会委員長を歴任。現在、産業技術総合研究所人工知能研究センター客員研究員、NPO法人Safe Kids Japan理事長、内閣府教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議委員、国民生活センター商品テスト分析・評価委員会委員。



一般演題

1. わが国の中学生の受動喫煙の実態について

加 治 正 行

静岡県立総合病院地域医療支援監 / 静岡市嘱託産業医

【目的】改正健康増進法の施行により公共施設や飲食店等で子どもたちが受動喫煙の被害を受ける機会は減ったが、家庭内や屋外には規制が及ばないため、今回自宅内や自家用車内、屋外での子どもたちの受動喫煙の実態を明らかにするためにアンケート調査を実施した。

【方法】2022年に演者が喫煙防止教育に向いた中学校7校（1・2・3年生）の生徒851名（男子454名、女子391名、性別無回答6名）を対象にアンケート調査を実施し、自宅内、自家用車内、屋外での受動喫煙について、それぞれ「ほとんど毎日ある」「1週間に何回かある」「1カ月に何回かある」「ない・ほとんどない」のいずれかを選んでもらった。家族の喫煙状況についても回答を得た。

【成績】自宅内での受動喫煙については「ほとんど毎日ある」6.8%、「1週間に何回かある」8.5%、「1カ月に何回かある」5.7%、「ない・ほとんどない」79.0%であった。自家用車内についてはそれぞれ1.7%、4.5%、7.1%、86.7%で、車内で受動喫煙のある者のほとんどが自宅内でも受動喫煙があった。屋外についてはそれぞれ2.6%、9.9%、35.6%、51.9%で、場所として最も多かったのは「コンビニなどの店のそば」27.9%、次いで「道路」26.0%、「公園」5.5%であった。喫煙者が一人でもいる家庭（喫煙家庭）の生徒は全体の42.0%で、父親の喫煙率は35.3%（紙巻のみ11.8%、新型のみ17.9%、併用5.5%）、母親の喫煙率は9.6%（紙巻のみ2.9%、新型のみ6.3%、併用0.5%）であった。

【まとめ】喫煙家庭（全体の42%）のちょうど半数（全体の21%）で家庭内受動喫煙が発生していることが明らかとなった。屋外では生徒の約半数が受動喫煙の被害を受けており、自宅内・車内に比べて多く発生していることから、店舗前に置かれている灰皿の設置場所についての規制や、路上や公園での喫煙に対する規制が必要と考えられる。

2. 喫煙家庭の保護者の受動喫煙関連法規の認知度は高いが、疾病リスクの認識は低い

○中村健吾，鈴木修一，富板美奈子，重田みどり

独立行政法人国立病院機構下志津病院

【目的】近年，国や地方で子どもの受動喫煙防止規制が強化された．子育て世代の家庭における法規制の認知度や，受動喫煙による疾病リスクの認識が，家庭の喫煙状況により異なる可能性を検討する．

【方法】2021年夏期に当院の外来を受診した児の保護者を対象とし，無記名式質問票調査を実施した．改正健康増進法に基づく喫煙者の周囲への配慮義務（法令1），および，公共施設で敷地内禁煙（法令2），一部の自治体で施行された条例として，未成年者を受動喫煙から守る保護者の義務（条例）についての認知度を3段階で評価した．また，肌あれ・しみ（肌），低出生体重（LBW），中耳炎，気管支喘息（喘息），肥満，持久力低下（持久力）のうち，受動喫煙を含む喫煙に関連すると思うものを自由選択するよう依頼した．

【成績】1093名（母977名，父102名，その他14名）より回答を得た．各法規制を「知っている」と回答した割合は，喫煙者のいない家庭の保護者（ $n = 726$ ）よりも1名以上の喫煙者のいる保護者（ $n = 359$ ）において有意に高かった（法令1: 63% vs. 76%，法令2: 68% vs. 73%，条例: 54% vs. 65%）．これに対して，疾病リスクに関する項目の平均選択数は，喫煙者のいる家庭の保護者で有意に少なかった（2.5 vs. 2.2）．特に，現在喫煙者（ $n = 96$ ）における各法規制の認知度は高く，それぞれ，92%，92%，82%だった．また，現在喫煙者と室内喫煙者のいる保護者の平均選択数は低く，それぞれ，2.1，2.1だった．

【まとめ】今回の検討より，喫煙家庭の保護者の受動喫煙関連法規の認知度は高いものの，疾病リスクの認識は低い可能性が示唆された．この関連の背後にあるメカニズムについて理解を深めることは，今後の子どもの家庭での受動喫煙防止推進に役立つ可能性がある．

3. 中学生のタバコ・電子タバコ・加熱式タバコに関する認知度 ～中学2年生のアンケート調査より～

天 貝 賢 二

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター消化器内科

【目的】 中学校において喫煙防止教育を行い，その前後に行ったアンケートからタバコに関する意識と電子タバコ・加熱式タバコの認知度を評価する。

【方法】 茨城県 M 市 A 中学校 2 年生を対象に，約 1 時間の講話（喫煙の害，受動喫煙とその防止，ニコチン依存とその治療，電子/加熱式タバコ，タバコの宣伝，吸わない人に求められる姿等）をリモートで実施した。その前後にアンケート調査を実施し，講話前には加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND），喫煙経験，受動喫煙の有無，家族内喫煙者の有無，電子/加熱式タバコについて，講話後には KTSND，講話の感想等を聞き，回収して集計・解析した。また，前年度の 2 年生のデータと比較した。

【結果】

性別		喫煙の誘い		電子タバコについて		ブルームテックについて	
男	85	あり	0	知らない	9	知らない	144
女	80	なし	165	名前を聞いたことがある	58	名前を聞いたことがある	11
生涯喫煙経験		受動喫煙		見たことがある	58	見たことがある	10
あり	0	あり	79	家族が吸っている	40	家族が吸っている	0
なし	165	なし	86	アイコスについて		グローについて	
1カ月の喫煙		家族の喫煙者		知らない	64	知らない	138
あり	0	あり	65	名前を聞いたことがある	50	名前を聞いたことがある	17
なし	165	なし	100	見たことがある	27	見たことがある	8
毎日喫煙		KTSND (平均±SD)		家族が吸っている	24	家族が吸っている	2
あり	0	講話前	11.8 ± 5.9				
なし	165	講話後	10.6 ± 5.8				

【考察】 対象者では喫煙経験者はおらず，48%が受動喫煙を感じており，39%に家族内喫煙者がいた。前年度と比較して，受動喫煙を感じる割合が減少した一方で，家庭内喫煙者のいる割合が増加した。KTSND 点数は講話前後で有意な低下が見られ，タバコに対する意識が変化したと考える。講話前のアンケートのため，電子タバコと加熱式タバコの違いが不明確と思われたが，その中でもアイコスの認知度が高く，家族の使用者も最多であった。大人になってタバコを吸っていると回答した者は少なかったが，受動喫煙回避，身近な人への禁煙の働きかけ，新型タバコについての啓発など，社会全体の禁煙を推進するため，喫煙防止教育は今後も必要である。

4. 児童生徒に行った喫煙防止授業の家庭への持ち帰りと1か月後の成果

○今野美紀¹, 田畑久江¹, 浅利剛史¹, 三瀬敬治²

1 札幌医科大学保健医療学部看護学科 2 札幌医科大学医療人育成センター

【目的】

児童生徒に喫煙防止授業を行い、授業の家庭への持ち帰りと1か月後の成果を明らかにする。

【方法】

2019～2020年、A地区小中学校で喫煙防止授業を行い、児童生徒(S)と保護者(P)1名を対象にKano Test for Social Nicotine Dependence(KTSND)、喫煙行動等の質問紙調査(S:授業前・後・1か月後, P:授業前・1か月後)をした。今回、1か月後、SとPがタバコに関する「資料を読んだ」、「会話をした」かを中心に報告する。

【成績】

小6と中1の340組中255組(回収率75%)の回答を得て、KTSND全てに回答した140組(41.2%)の親子を分析対象にした。

表1 資料を読んだ

回 答	児童生徒		保護者	
	n	%	n	%
はい	80	57.1	113	80.7
いいえ	44	31.4	26	18.6
無回答	16	11.4	1	0.7

表2 会話をした

回 答	児童生徒		保護者	
	n	%	n	%
はい	27	19.3	45	32.1
いいえ	99	70.7	92	65.7
無回答	14	10.0	3	2.1

Sの57.1%, Pの80.7%が資料を読み(表1), Sの19.3%, Pの32.1%が会話をした(表2)。Text Mining ことばネットワークより, SがPと話した内容は、「タバコ」は「害」があり, 「体」に「悪い」こと, 「嫌」で「吸う+ない」等と繋がっていた。PがSと話した内容は, 「タバコ」は「害」があり, 「病気」, 「体」に「悪(い)」く「影響」がある等だった。S, P共に授業前と1か月後の間でKTSTD総得点に有意差はなかった。喫煙するP23名中, 禁煙試行2名(8.7%), 受動喫煙の減3名(13.0%), 減煙4名(17.4%), 変化無14名(60.1%)であった。

【まとめ】

Sの6割, Pの8割が資料を読み, Sの2割, Pの3割がタバコの会話をした。SとPの喫煙認識は変わらなかったが, 禁煙を試行する, 受動喫煙を減らすPもあり, 家族の喫煙を考える契機になると考えられた。

入 会 案 内
投 稿 規 程

NPO 法人日本小児禁煙研究会ご入会のご案内

◆一般入会をご希望の方へ◆

◎入会資格

本会は小児における喫煙・受動喫煙関連疾患および禁煙推進に関する研究、教育及び普及を行うことを目的としておりますので、関連する職種の方々を入会対象としております。

なお、入会お申し込み後に、場合により審査をさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。

○正会員（総会での議決権あり） 医師 5,000 円

医師以外 3,000 円

登録会員（総会での議決権なし） 1,000 円

○振込口座：埼玉りそな銀行 熊谷支店

普通 5166750

（特非）日本小児禁煙研究会

◎入会方法

次ページのお申込書へご記入いただき、郵送または FAX にて事務局までお送り下さい。

○送付先：〒360-0014 埼玉県熊谷市箱田 1-12-24 日本小児禁煙研究会事務局 宛

FAX 048-522-1791

当研究会HP (<http://www.jsptr.jp>) の入会申込みフォームからお申込みいただけます。

◆賛助会員お申し込み◆

◎賛助会員になっていただくためのお願い

本会は小児における喫煙・受動喫煙関連疾患および禁煙推進に関する研究、教育及び普及を行うことを目的として 2009 年 10 月に設立されました。

そこで御社の賛助をいただき、当研究会の活動内容をより一層充実し、社会に貢献いたしたいと考えております。

賛助会員には、ホームページおよび研究会雑誌へのお名前または企業名の掲載と、学術集会抄録集をお贈りしご厚意にお応えいたします。

賛助会員は現在、年会費として 1 口 1 万円をお願いしております。

当研究会の目的および社会的必要性をご理解くださいますようお願い申し上げます。是非とも御社も賛助会員になっていただきたく、よろしくご検討くださいますようお願い申し上げます。

○振込口座：埼玉りそな銀行 熊谷支店

普通 5166750

（特非）日本小児禁煙研究会

当研究会HP (<http://www.jsptr.jp>) の入会申込みフォームからお申込みいただけます。

本会について詳しくは、ホームページ (<http://www.jsptr.jp>) の「研究会概要」及び「定款」をご覧ください。

【お問い合わせ先】 NPO 法人日本小児禁煙研究会事務局

担当 池田由紀

〒360-0014 埼玉県熊谷市箱田 1-12-24

TEL/048-528-8300 FAX/048-522-1791

E-mail: ino-c@sk9.so-net.ne.jp

NPO 法人日本小児禁煙研究会雑誌 投稿規程 (2018 年 4 月改訂)

1. 日本小児禁煙研究会雑誌(The Journal of Pediatric Tobacco Research)への投稿は日本小児禁煙研究会会員に限ります。
(共著者もすべて本会会員であることが望ましいですが、編集委員会との協議で登録会員でも許可する場合があります)
2. 掲載された論文の著作権は NPO 法人日本小児禁煙研究会に属します。
3. 日本小児禁煙研究会雑誌は 2016 年 10 月号よりウェブ上での掲載とします。
4. 他の雑誌に発表された論文は掲載いたしません。
5. 論文の採択は原則として査読者の査読を経た上で、編集委員による編集会議で決定します。査読は編集委員会から依頼し、その氏名は公表いたしません。
6. 投稿について
 - 1) 投稿は総説、原著、解説、症例報告、トピックス、Letters to the Editor など全ての論文に対して掲載を考慮します。特集等は原則として編集委員会からの依頼のみとします。
 - 2) 原稿(総説、原著および症例報告)は、本文、英文の題と、著者名を含む英文抄録、図および表、文献を 1 セットとし、研究会事務局(編集委員会)宛てにメールでお送り下さい。図および表も添付ファイルでお送りください。
※メールでの送信先:ino-c@sk9.so-net.ne.jp
 - 3) 初回投稿時には、メールにて論文の著作権が研究会に帰属すること、および投稿論文が二重投稿でない旨を記し著者全員の確認を取った事を記載してください。
 - 4) 国内外のタバコ産業及び関連団体から研究助成を受けていないことを要件とします。
 - 5) 人を対象とした研究では、『人を対象とする医学研究に関する倫理指針(文部科学省、厚生労働省 平成 29 年 2 月 28 日一部改訂通知)(以降の改訂を含む)』に、動物を用いた研究では、『研究機関等における動物実験等の実施に関する基本指針(文部科学省:平成 18 年 6 月 1 日告示)(以降の改訂を含む)』に、関連する指針の規定に準拠してください。
7. 編集委員宛てのメールの中に、投稿者の住所、氏名、電話番号、FAX 番号、E-mail address を記入してください。
8. 原稿について
 - 1) 本誌の組上りで、図・表・文献を含み、原著・総説・解説は 6 ページ(12,000 字)、症例報告・トピックスは 4 ページ(8,000 字)、Letters to the Editor は 2 ページ(4,000 字)までとします。原則として、図 1 点は 400 字相当、複雑な図・組み写真・表は編集の過程で判断します。
 - 2) 原稿の 1 ページ目に連絡先(住所・氏名)をお書きください。
 - 3) 著者名、所属名、タイトル名には英文訳もつけてください。
 - 4) 総説、原著、症例報告、解説には、1 論文につき 5 個以内の key words(日本語、

- 英語, ただし略語は不可)をつけてください。
- 5) 総説, 原著, 症例報告には, 冒頭に 400 字程度の要旨をつけてください。
 - 6) 総説, 原著, 症例報告には, 250 語以内の英文抄録(タイプ書き・ダブルスペース)を必ず添えてください。原著では, 和文要旨・英文抄録ともに, 背景(Background), 方法(Methods), 結果(Results), 結論(Conclusion)の項目別に記述してください。英文抄録は Native speaker によるチェックを受けてから投稿してください。解説, トピックスでは英文抄録は不要です。
 - 7) 原稿は, 本文においては, 必ず左横書, 和文(常用漢字・現代仮名遣い), 英文(ダブルスペース)とし, 図表の説明・用語は日本小児科学会, その他各種学会の用語集を参考にしてください。原稿・図表のサイズは A4 判をこえないようにし, 原稿には必ずページ番号を入れてください。フォントサイズは 12 ポイント, 日本語は, MS 明朝, 英字は, Times New Roman, 句読点は, 全角「, . 」, 数字, 英字, 英文抄録は半角文字で作成してください。
 - 8) 文献, 外国人名, 薬品は必ず原語を用い, 外国語はすべてタイプにしてください。図表の原稿は鮮明なものに限ります。製品は, 製品名:商品名, 会社名, 海外製品は国名を記載してください。
 - 9) 図・表はカラーでも可とします。
図は解像度 300dpi 以上, ppt. または Photoshop®で読み込める jpg. tif. 形式で保存してください。表は Word, Excel で作成して下さい。図表は投稿時に論文とともにメールに添付してください。他誌から図表を使用する場合には, 投稿者の責任において著作権者から許可を得て, 初回投稿時に著作権者の許可書を送付してください。また, 論文の図表の説明に出典を明記してください。
 - 10) 図・表などの挿入箇所は, 原稿内に図 1 あるいは表 1 などと朱筆してください。
 - 11) 度量衡は C.G.S.単位とし, km, m, cm, mm, ・ m, l, dl, ml(cc でなく), kg, g, mg, ・ g, mEq/l, mg/d(l mg%でなく)を用い, 数字は算用数字(1, 2, 3 など)を用いてください。
 - 12) 本文の最後に, 国内外のタバコ産業及び関連団体から研究助成を受けていないこと, 投稿論文の著者が各種機関から研究助成や個人収益などがある場合, 利益相反の内容を明記してください。
 - 13) 文献は最低必要なものととめてください。文献の書き方は, 次の形式を守ってください。
 - イ. 記載順序は出処順とし, 1), 2), 3)の書式にしたがってください。
 - ロ. 雑誌の場合:著者名:標題, 雑誌名, 発行年(西暦);巻:ページ(始めと終わりのページ)。雑誌の略名は, 外国誌は Index Medicus, 邦文誌は医学中央雑誌(<http://www.jamas.gr.jp>)などによる略名をご参照ください。また, 著者名が多数の場合, 4 人目以降は, ほか, または, et al として書いてください。
 - ハ. 単行本の場合:著者名:標題, 巻数, 版数, 発行地, 発行社, 発行年(西暦),

必要なら引用ページを最後に.

二. ウェブサイトからの引用は, URL の後に閲覧した年月日を記載してください.

- 14) 掲載料:原著と総説の 6 ページ, 症例報告の 4 ページ, Letters to the Editor の 2 ページまでの印刷に要する費用は, 研究会が負担します. これらを超えるページは 1 ページにつき 1,000 円(税別)を著者の負担とします.
- 15) 掲載の順序は, 原則として受理された日にち順によります.
- 16) 編集委員への短信で学問的に有意義と思われるものは, Letters to the Editor として適宜掲載します. その他禁煙に関する講習会, 研究集会, その他のニュースもご利用ください. また, 論文によって議論がある内容の場合, 編集委員会から査読者へ Editorial Comment の掲載を依頼することもあります.

日本小児禁煙研究会雑誌
13巻1号
令和五年四月一日
発行

発行者
印刷所

加治正行
ワーク春日

静岡県静岡市葵区春日三十三十

発行所

NPO法人日本小児禁煙研究会
埼玉県熊谷市箱田一十二一二十四

