

# 禁煙科学

Vol. 5(09), 2011. 12



## 第6回 日本禁煙科学学会 学術総会 in 沖縄 特集

### 目次

#### 【挨拶】

第6回 日本禁煙科学学会 学術総会 参加の御礼  
学術総会会長 安次嶺 馨 1

#### 【短報】 (第6回日本禁煙科学学会学術総会 優秀演題賞受賞)

練馬区と地域の薬局との協働による禁煙支援事業  
～禁煙達成状況とアンケート結果～ 佐藤 一江 3

#### 【短報】 (第6回日本禁煙科学学会学術総会 優秀演題賞受賞)

母子センターにおける禁煙外来 和栗 雅子 6

#### 【短報】 (第6回日本禁煙科学学会学術総会 優秀演題賞受賞)

総合病院における禁煙支援チームの活動と課題 吉原 文代 8

#### 【短報】 (第6回日本禁煙科学学会学術総会 優秀演題賞受賞)

7年前に行った防煙授業に関するアンケートを実施して  
松本 武敏 11

#### 【症例報告】 (第6回日本禁煙科学学会学術総会 優秀演題賞受賞)

透析患者におけるバレニクリン使用症例 古川 桂子 14

#### 【二次抄録】 (第6回日本禁煙科学学会学術総会 優秀演題賞受賞)

禁煙治療に伴う皮膚性状変化についての検討 石渡 俊次 17

#### 【二次抄録】 (第6回日本禁煙科学学会学術総会 優秀演題賞受賞)

健常者における喫煙の影響は早期に始まり卒煙後長期間継続する  
長内 忍 18

## 第6回 日本禁煙科学会 学術総会 in 沖縄



### ■テーマ

赤ちゃんから始める禁煙活動 童どう宝

### ■開催日・開催地

開催日：2011年(平成23年)11月25日(金)-27日(日)

開催地：沖縄県南風原町新川

会 場：沖縄県医師会館／

沖縄県薬剤師会館／沖縄小児保健センター

### ■総会役員・顧問

名誉総会長：宮城征四郎、総会会長：安次嶺馨

顧問：宮城信雄・藤田次郎

< 第6回 日本禁煙科学会 学術総会 (沖縄) >

### 【挨拶】



## 第6回 日本禁煙科学会 学術総会 参 加 の 御 礼

第6回日本禁煙科学会学術総会in沖縄 会長 安次嶺馨 (※)

11月25-27日に沖縄県南風原町の三会館で開催されました第6回学術集会は終了致しました。いろいろ行き届きの点が多々ありましたが、大きな混乱も無く終了することが出来たのは、偏にご支援下さった皆様方のご協力の賜と衷心より感謝申し上げます。

学会の開催にあたっては、この1年間、多くの方々にご支援、ご指導を頂きました。特に、学会理事長の高橋裕子先生初め理事の諸先生には、学会の運営に多大なご指導と激励を頂き、地元事務局のメンバーは何とか業務をやり遂げることが出来ました。事務局メンバーに代わりまして、心からお礼を申し上げます。

日本一の多産県沖縄から発信した「童どう宝」、子ど

もたちこそわが国の将来を担う何にも勝る宝、すなわち人材であるという私達の思いを受け止めていただきたいと願っています。

学会の他に、沖縄の自然・風土・歴史・文化・食物などを楽しんでいただける時間がありましたでしょうか。皆様方の、またのお越しをお待ち申し上げます。皆様方の益々の御健勝とご活躍を心から祈念し、お礼のご挨拶とさせていただきます。

※沖縄県立中部病院

ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団ディレクター

第6回 日本禁煙科学学会 学術総会 in 沖縄



総会ポスター



安次嶺馨学術総会会長挨拶



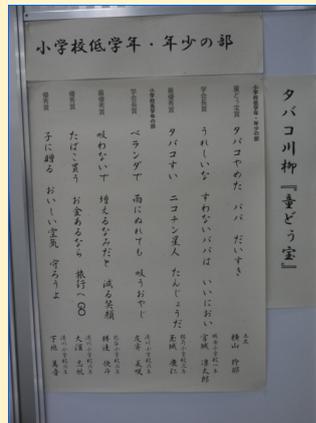
高橋裕子理事長挨拶



ポスター発表



沖縄の踊りを披露



禁煙川柳

## &lt;第6回 日本禁煙科学会 学術総会（沖縄）&gt;

【短報】（第6回日本禁煙科学会学術総会 優秀演題賞受賞）

## 練馬区と地域の薬局との協働による禁煙支援事業

## ～禁煙達成状況とアンケート結果～

佐藤 一江<sup>1)</sup> 村形 明美<sup>1)</sup> 齋藤 夕香<sup>1)</sup> 遠藤 裕子<sup>1)</sup> 久須美 里美<sup>1)</sup> 市村 保<sup>1)</sup> 鈴木 眞美<sup>1)</sup>

キーワード：禁煙補助剤・協働・薬局・禁煙成功率・アンケート

## 【目的】

平成21年度練馬区健康実態調査によると、区民の喫煙率は男性28.7%、女性9.5%で、このうち5割の者が禁煙を希望していた。練馬区ではこれまで禁煙教室や禁煙相談を実施していたが利用者が限られており、禁煙希望者に効果的な禁煙支援を行えない現状にあった。そこで、練馬区薬剤師会と練馬区が協働し、区民の健康の保持・増進を目的に禁煙支援薬局事業を行ったので成果を報告する。

## 【事業内容】

## 実施期間：

平成22年6月1日から平成23年3月まで

## 実施対象：

禁煙を希望する20歳以上の区民で、禁煙補助剤の使用終了直後と終了6か月後のアンケートに協力できる者

**周知方法：**区報、ちらし、ホームページ、薬局に区独自のステッカーを掲示

## 申込方法：

協力薬局53か所を練馬区禁煙支援薬局に指定し、薬局で直接申込を受付けた。

## 支援内容：

禁煙希望者先着106名に、禁煙開始後2週間分の禁煙補助剤の助成を行った。禁煙補助剤は、禁煙支援薬局において薬剤師が服薬指導を行い1週間分ずつ手渡した。利用者には同時に禁煙マラソンへの無料登録を勧奨した。禁煙補助剤の使用終了直後と終了

6か月後にアンケート調査を行った。

## 【方法】

利用者の性別、年齢、喫煙本数、喫煙年数、ニコチン依存度（FTND）、ブリンクマン指数、過去の禁煙経験と禁煙補助剤使用の有無、禁煙を希望する理由、事業の把握経路については利用申込時の質問票にて回答を得た。また、禁煙補助剤の使用終了直後と終了6か月後に利用者へ郵送によるアンケート調査を行った。アンケート内容は、禁煙状況および禁煙達成者からのメッセージとした。得られた結果はExcel 2010にて集計および解析を実施した。

## 【結果】

事業に申込んだ106人の内訳は、男性67人、女性39人、平均年齢は52歳だった。平均喫煙本数は18.5本、平均喫煙年数は30年、申込者のニコチン依存度別内訳は、高が48人（45.3%）、中が44人（41.5%）、低が13人（12.2%）で、平均ニコチン依存度（FTND）は6.1点だった。ブリンクマン指数は、200以上が86%だった。過去に禁煙にチャレンジしたことがある者は67%で、過去に禁煙補助剤を使用したことがある者は32%だった。禁煙をしようと思った主な理由は75.5%が健康のためだった。

事業の主な把握経路は、区報が59.4%、新聞が20.8%だった。禁煙補助剤の使用終了直後の完全禁煙は42.5%、減煙は34%だった（アンケート回収率85.8%）。禁煙補助剤使用終了から6か月後の完全禁煙は34.9%で減煙は24.5%だった（アンケート回収率

1) 練馬区保健所

責任者連絡先：佐藤 一江

〒176-8501 東京都練馬区豊玉北6-12-1

練馬区保健所健康推進課

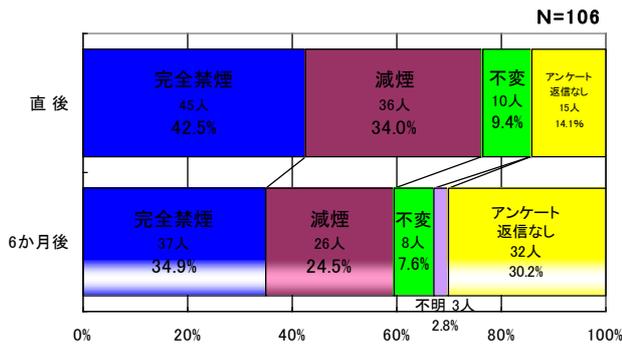


図1 禁煙補助剤使用後の禁煙達成状況

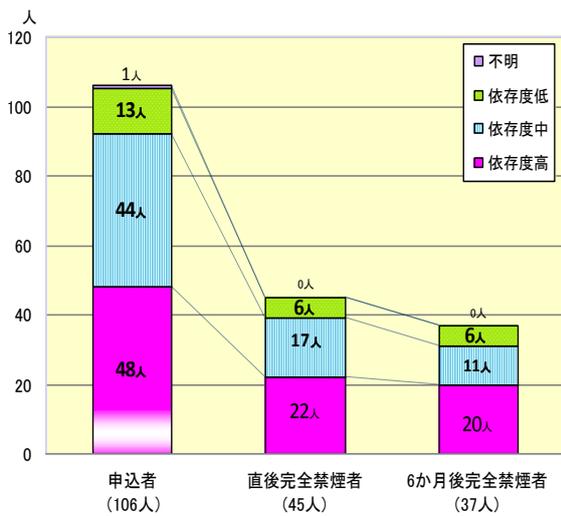


図2 ニコチン依存度 (FTND) 別の禁煙達成状況

69.8%)。(図1)

禁煙補助剤使用終了6か月後の完全禁煙者のニコチン依存度別内訳では、高(7点以上)が20人で54.1%、中(4~6点)が11人で35.1%、低(0~3点)が6人で10.8%だった。(図2)

完全禁煙者におけるニコチン依存度別の禁煙達成状況は、低が46.2%、高が41.7%、中が25.0%だった。(図3)

この事業が禁煙のきっかけになったという感想は、使用直後のアンケート返信のうち67%であった。禁煙マラソンの登録は、106人中7人(6.6%)だった。登録者7人中の禁煙達成者は5名(71.4%)だった。

【考察】

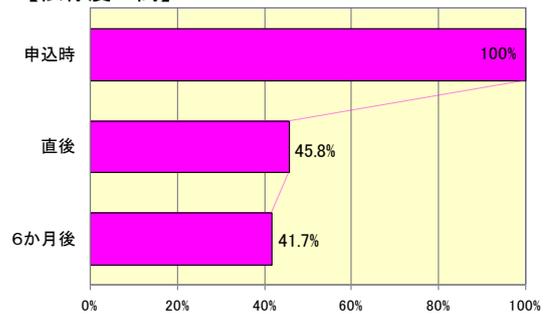
禁煙補助剤使用終了6か月後アンケートの禁煙達成状況の結果から、禁煙補助剤はニコチン依存度の低い人だけでなく、高い人にも有効であることが示唆された。

しかしながら、ニコチン依存度が中程度の人において、完全禁煙率が低かったことは、この群へのフォロー

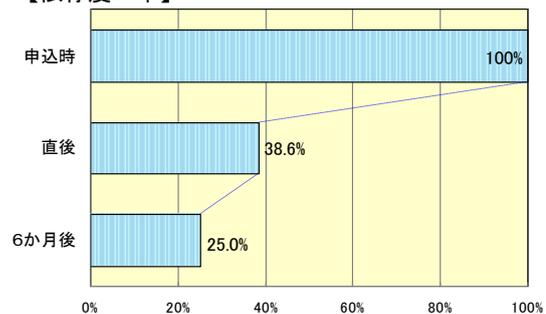
の必要性を示唆する結果であった。禁煙補助剤の使用終了直後のアンケートから、禁煙補助剤の費用助成が、禁煙にチャレンジするきっかけになったという意見が多くあった。禁煙補助剤を使用した禁煙方法を知らなかった群や、禁煙補助剤の価格等がバリアとなって禁煙に踏み出せない群に対して、本事業の有用性を示唆する結果であった。また、禁煙外来よりも薬局に行く気軽さも要因として推測される。アンケートに記載されていた禁煙成功者のメッセージは、その後の禁煙支援事業に活用するなど本事業は多くの有用性があった。

今回の事業は、禁煙補助剤の費用助成に加え、地域の薬局薬剤師によるきめ細やかな支援により約35%という高い成功率をあげることができた。一方、禁煙マラソンの登録者は若干名ではあったが、登録者は禁煙を達成した者が多かったと考えられる。禁煙マラソンの効果の説明

【依存度 高】



【依存度 中】



【依存度 低】

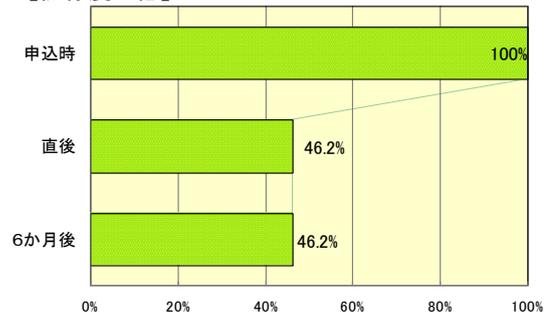


図3 ニコチン依存度 (FTND) 別の禁煙達成状況 (完全禁煙)

とともに登録をさらに勧めていくことが効果的であると考える。

行政と地元の薬剤師会が協働で禁煙支援事業を提供することは、地域住民にとって有用である。さらに協働体制を強化していくことが必要である。今後の事業計画であるが、2年目の今年は、禁煙成功率のさらなる向上を目指し薬局との情報共有の書式を見直し実施している。また、特定保健指導対象者の喫煙者に案内を郵送し啓発している。3年目は、特定健康診査を受診した喫煙者全員に案内を郵送するなど、啓発の工夫に重点をおき、地域の薬局が禁煙支援の拠点として継続した活動に取り組めるようにしていく予定である。

#### 【結 語】

1. 練馬区薬剤師会と練馬区が協働し、区民を対象に禁煙支援薬局事業を行った。
2. 禁煙希望者先着106名に禁煙開始後2週間分の禁煙補助剤の助成を行い、禁煙補助剤は、禁煙支援薬局において薬剤師が服薬指導を行った。利用者には、禁煙マラソンの利用を勧奨した。
3. 禁煙補助剤の使用終了直後の完全禁煙は42.5%、禁煙補助剤使用終了から6か月後の完全禁煙は34.9%であった。
4. 禁煙補助剤の費用助成に加え、地域の薬局薬剤師によるきめ細やかな支援、禁煙マラソンの提供等が相まって、高い禁煙継続につながったと考えられた。

<第6回 日本禁煙科学会 学術総会（沖縄）>

【短報】（第6回日本禁煙科学会学術総会 優秀演題賞受賞）

母子センターにおける禁煙外来

～妊婦と非妊婦の比較～

和栗 雅子<sup>1)</sup> 岩田 みさ子<sup>1)</sup> 中西 功<sup>1)</sup>

キーワード：妊婦・非妊婦・禁煙率・禁煙方法・防煙

【背景】

当センターは2004年に妊婦を対象とした禁煙外来を開設し、その後妊娠前の女性や通院している妊婦の夫および児の両親の禁煙支援も行ってきた。

【目的】

開設以来の当センター禁煙外来受診者の喫煙状況、受診状況、禁煙率などについて検討する。

【方法】

2004年3月～2011年4月までに当センター禁煙外来を受診した83名（妊婦：50名、非妊婦33名（女性24名、男性9名））を対象とし、喫煙状況（喫煙本数、呼気中CO濃度（ppm）、尿中ニコチン濃度指数）、受診状況（受診回数、禁煙方法（薬使用無し、ニコチン代替療法（ニコチンパッチ）、内服薬（バレニクリン））など）、禁煙率などについて妊婦と非妊婦（女性／男性）で比較検討した。また、妊婦においては喫煙状況と分娩週数、出生時体重/SDなどとの関連についても検討した。統計学的処理は、t検定、 $\chi^2$ 検定、および多重比較(Dunnnett法)を用いた。

【成績】

1. 妊婦の平均年齢は30.2歳で非妊婦より若く、平均受診回数は5.8回で、非妊婦より多かった（表1）。
2. 受診時年齢と受診回数の分布を図1に示す。

表1 妊婦・非妊婦の臨床像

	妊婦 (n=50)	非妊婦(女性) (n=24)	非妊婦(男性) (n=9)
年齢	30.2±5.4	36.3±5.8**	35.1±7.2*
受診回数(回)	5.8±6.0	3.5±1.5*	3.4±2.0*
初診時			
喫煙本数(本)	16.2±9.5	21.7±8.3*	19.8±10.7
呼気中CO濃度(ppm)	17.4±11.9	29.1±18.9**	21.1±10.4
尿中ニコチン	2.8±2.4	4.0±2.5*	3.8±3.5

\*p<0.05、\*\*p<0.01 vs 妊婦

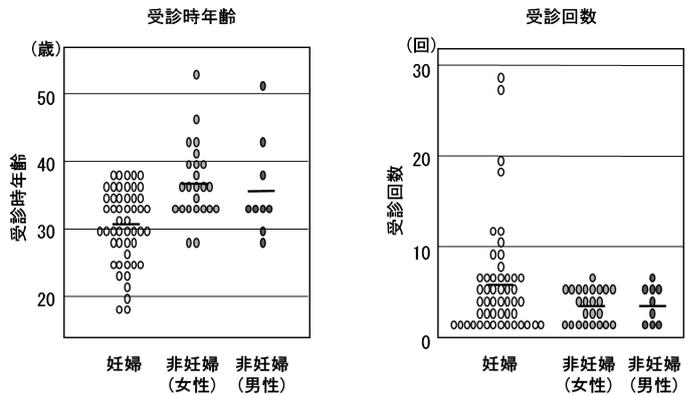


図1 受診時年齢と受診回数の分布

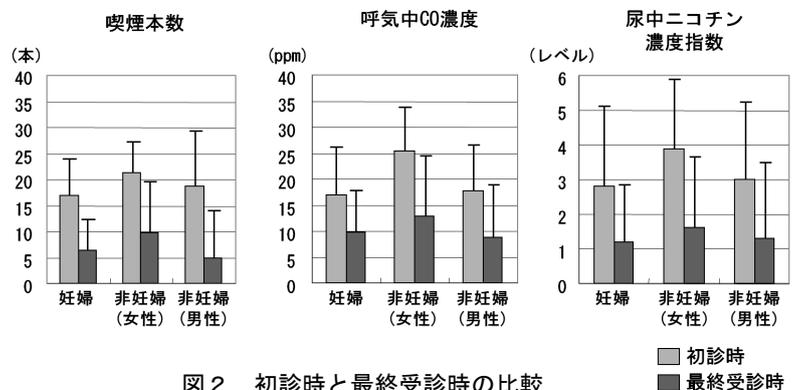


図2 初診時と最終受診時の比較

1) 大阪府立母子保健総合医療センター

責任者連絡先：和栗雅子  
〒594-1101 大阪府和泉市室堂町840  
大阪府立母子保健総合医療センター  
母性内科

3. 妊婦は非妊婦(女性)より、初診時の喫煙本数は少なく、呼気中CO濃度・尿中ニコチン濃度指数も低かった(表1)。全ての群で喫煙本数、呼気CO濃度、尿中ニコチン濃度のいずれも、初診時より最終受診時に低下していた(図2)。

4. 禁煙率は、2回以上受診した妊婦41名、非妊婦28名(女性22名、男性6名)で求めた。非妊婦(男性)は83.3%で妊婦(39.0%)より高かったが、非妊婦(女性)は妊婦と有意な差は認めなかった(図3)。

5. 禁煙方法は妊婦では1名のみニコチンパッチでそれ以外は薬使用無しであった。非妊婦(女性)では薬使用無し:2名、ニコチンパッチ:10名、内服薬:10名で、非妊婦(男性)ではニコチンパッチ:5名、内服薬:1名で薬使用無しはなかった(図4)。

6. 禁煙方法別の禁煙率は、内服薬(81.8%)が他の2群に比べ有意に高かった(図5)。

7. 当センターで単胎分娩した妊婦37名において、喫煙本数・呼気中CO濃度・尿中ニコチン濃度と分娩週数・児の出生体重・SDとの相関はみられなかった。

8. 2回以上受診した32名の喫煙本数・呼気中CO濃度・尿中ニコチン濃度は、初診時と最終受診時で正の相関がみられ、初診時の喫煙本数が多いほど禁煙しにくいと考えられた(図6)。

**【結語】**

禁煙開始時の喫煙本数が多いほど禁煙しにくく、薬が使用しづらい妊婦の禁煙率は低かった。禁煙方法としては内服薬の禁煙率が高く、妊娠前に内服薬で禁煙しておくことが勧められる。妊婦および児の両親の禁煙が児の防煙・禁煙に繋がると考えられ、今後も当センターの禁煙支援を継続していきたい。

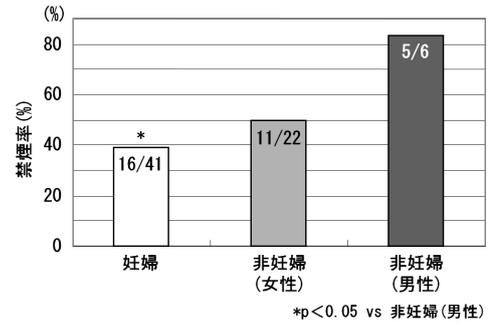


図3 各群の禁煙率

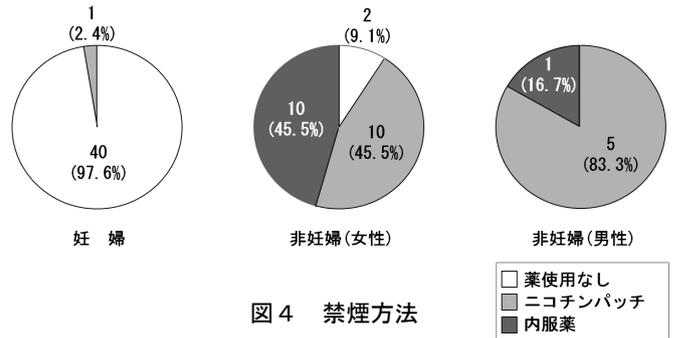


図4 禁煙方法

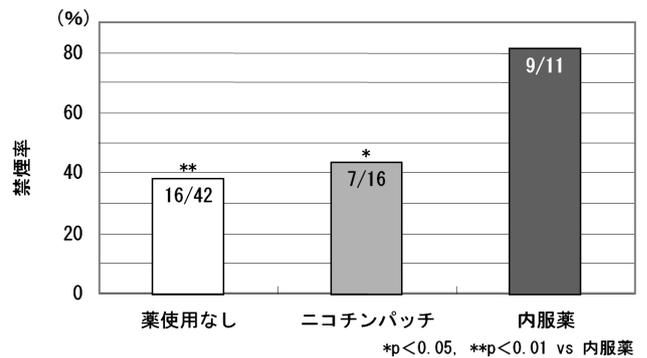


図5 禁煙方法別の禁煙率

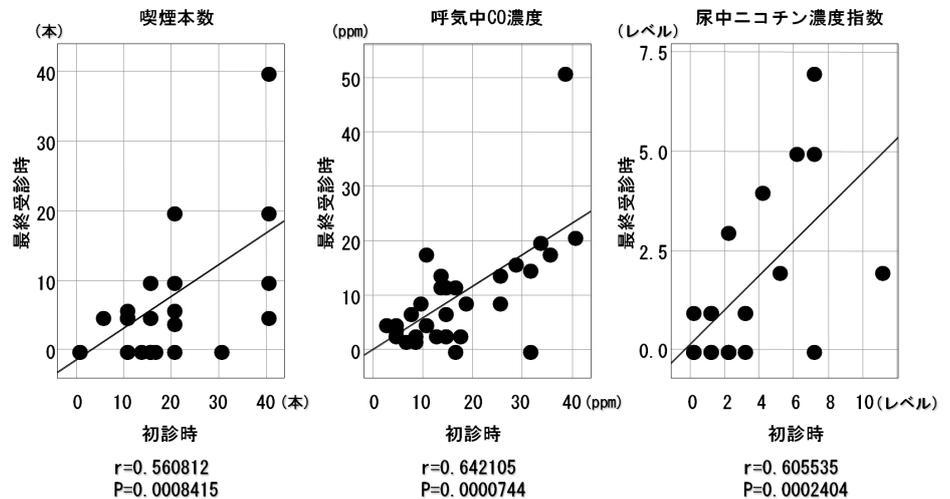


図6 初診時と最終受診時の相関

## &lt;第6回 日本禁煙科学会 学術総会（沖縄）&gt;

## 【短報】（第6回日本禁煙科学会学術総会 優秀演題賞受賞）

## 総合病院における禁煙支援チームの活動と課題

吉原 文代<sup>1)</sup> 緒方 慶三郎<sup>2)</sup>

キーワード：禁煙支援チーム・総合病院・精神科病棟・禁煙外来パス・禁煙支援者認定者

## 【はじめに】

当院は、宮崎市北西部に位置する363床（精神科92床を含む）の急性期病院で地域医療の中核的機能病院として21の診療科を標榜している。日本医療機能評価機構の認定更新に伴い2002年11月より施設内禁煙を実施しており、2007年8月にトップダウンの形で敷地内禁煙化に向けた取り組みを開始した。その経過と現存する課題について禁煙支援チームの活動に焦点をあてて報告した。

## 【敷地内禁煙化の経過】

施設内禁煙については2002年11月より実施していた。2007年8月にトップダウンの形で敷地内禁煙化に向けた取り組みを開始した。翌9月に医師、薬剤師、看護師、事務職員等の有志30数名が集まりプロジェクトチーム（以後禁煙PJとする）を結成し、2008年4月の敷地内禁煙の準備に取り組んだ。同時に開設予定の禁煙外来の開設にむけて、院内各科で共用できるクリニカルパスの作成に取り組んだ。禁煙化の準備は同じ敷地内の精神科病棟も含め順調に進み、予定通り2008年4月から敷地内禁煙と禁煙外来がスタートした。

## 【現在の禁煙PJの活動とその成果】

結成から5年目となった禁煙PJでは、下記の活動を実施している。

## (1) 毎月1回の定例会：

現状報告を行行情報の共有を図るとともに、院内活動（禁煙外来パスの活用、職員啓蒙、人材育成）、院外活動（学会・研修参加、地域活動、広報活動）を計画し実

写真1 病院全景と敷地エリア

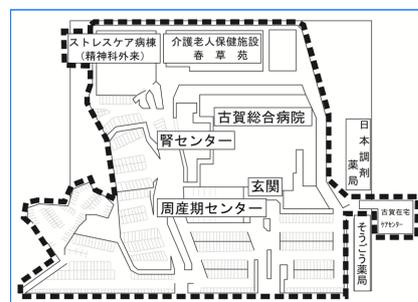
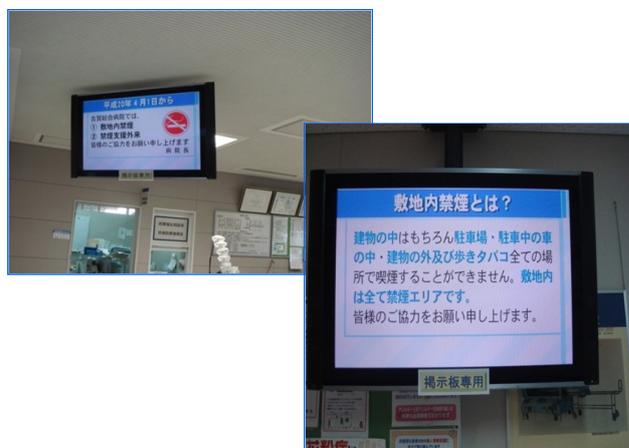


写真2 禁煙プロジェクトチーム（初期）



写真3 院内電光掲示板



1) 医療法人同心会 古賀総合病院  
禁煙支援看護師／副看護部長  
2) 医療法人同心会 古賀総合病院 臨床心理士

責任者連絡先：吉原 文代  
〒880-0041 宮崎県宮崎市池内町数太木1749-1  
医療法人同心会 古賀総合病院

行してきた。

(2) 禁煙外来とクリニカルパスの共有：精神科患者の受診も多く禁煙中断のため卒煙率が低い時期が続いたが、禁煙PJの継続的な取り組みによって徐々に卒煙者が増加するとともに職員の禁煙化も着実に進んできた。また禁煙外来は、特定の科のみならず院内の各科の医師がクリニカルパスを用いての禁煙治療を行なう体制が整備され、精神科領域の患者も同様に精神科医師、看護師が禁煙治療を提供している。

(3) 職員啓蒙：院外講師による禁煙支援セミナーの実施や、世界禁煙デーのイベント計画・参加、地域の健康セミナー参加などのボランティア活動など自主的な取り組みが人材育成につながり、看護師、保健師、薬剤師の禁煙支援士認定者が現在7名になり、認定取得予定者も育成中である。

(4) 全国禁煙アドバイザー育成講習会やKK宮崎への協力：2008年7月に第49回全国禁煙アドバイザー育成講習会を宮崎で初めて開催した。これは禁煙支援者のネットワークが広がる契機になったことから、講習会やKK宮崎の世界禁煙デー行事を毎年恒例のイベントとして計画できるようになり2011年7月には3回目の講習会を開催した。

**【考察と今後の活動】**

当院の禁煙支援に係る取り組みは、禁煙外来担当医師の退職や地域住民からのクレームなど、順風満帆の道りではなかったが、継続することが実績として形になり、実を結び現在に至っていると考えられた。禁煙外来については、特定の科のみならず各科の医師がクリニカルパスを用いて禁煙治療を行なう体制にしたことは、各科での禁煙への取り組みに主体性をもたせることとなった。たとえば精神科領域の患者も同様に精神科医師、看護師が主体的に関わっていることは特記すべきことであろう。

今後はクリニカルパス（別紙参照）のさらなる効果的活用のため改訂と、禁煙治療薬の副作用へのより適切な対応を目標として活動を継続するが、禁煙PJのメンバーには臨床心理士も含まれることから、うつスコアを用いたうつ症状の評価を推進し、早めに対応できる体制づくりを目指す予定である。

写真3 敷地内禁煙掲示



写真4 世界禁煙デー（2011.05）健康フェスタ・禁煙相談



別紙1 禁煙外来パス (患者用)

**禁煙外来パス (患者用)** 禁煙開始日 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 担当医 \_\_\_\_\_ 受持看護師 \_\_\_\_\_

経過	初診	2週間後 (2回目)	4週間後 (3回目)	6~8週間後 (4回目)	8~12週間後 (5回目)
処置・検査	問診票記入 身長・体重測定 呼気中一酸化炭素測定 禁煙DVD鑑賞	体重測定 呼気中一酸化炭素測定 禁煙日記帳の確認 問診			<b>* 卒煙証書授与</b>
説明	・宣言書の確認 ・禁煙日記の書き方 ・次回の受診日 ・次回受付方法、治療の流れ ・会計・服薬の受け取り方 以上について説明します 薬剤師より薬剤について	・禁煙日記の書き方 ・次回受診日 ・次回の受付方法、治療の流れ ・会計・服薬の受け取り方			
治療・薬剤	ニコチネルTTS (30 20 10 なし) チャンピックス	ニコチネルTTS (30 20 10 なし) チャンピックス	ニコチネルTTS (30 20 10 なし) チャンピックス	ニコチネルTTS (なし) チャンピックス	
注意事項	<b>ニコチネルTTSの使用期間中は、絶対にタバコを吸わないでください、体内に過量のニコチンが摂取される可能性があります</b> <b>チャンピックス服用中は眠気による事故に注意が必要です、お仕事で常時運転する場合はニコチネルTTSをおすすめします</b>				
活動・安眠	制限はありません (不安な事や気になることがあれば担当医・看護師にご相談下さい)				
食事	制限はありません (体重増加など気になることがあれば栄養士がご相談を受けます)				
清潔	入浴出来ます (ニコチネルは貼ったままお入りください)				
患者様及びご家族への説明	目標に向かって一緒にガンバロー		激しいかゆみ・発疹・かぶれ・頭痛・めまい・吐き気・気分不良・いやな夢・便秘・ <b>持続する眠気などの症状がありましたらご連絡ください</b> 連絡先(0985-39-8888)禁煙外来担当 平日8:30~17:00、土曜日8:30~12:30は内科外来にて対応します 休日・夜間は当直医、当直看護師が対応します		

いつでもご相談下さい

別紙2 禁煙外来パス (保険診療用)

**禁煙外来パス(保険診療用)**

患者氏名: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_ 担当医署名: \_\_\_\_\_ 担当看護師: \_\_\_\_\_

年月日	初診		2週間後 (2回)		4週間後 (3回目)		6~8週間後 (4回目)		8~12週間後 (5回目)	
	月	日 (曜日)	月	日 (曜日)	月	日 (曜日)	月	日 (曜日)	月	日 (曜日)
アットコム	禁煙宣言書の作成 薬剤の選択と処方		禁煙・減煙ができていない 呼気中CO値が増加していない		禁煙・減煙ができていない 呼気中CO値が増加していない		禁煙・減煙ができていない 呼気中CO値が増加していない		禁煙が達成できず禁煙継続へ自費が持てる 呼気中CO値がゼロに可しい 体重増加が6%未満	
受付(事務職)	禁煙外来問診票の確認 カルテ作成 禁煙外来へ案内		カルテ確認・準備 禁煙外来へ案内		カルテ確認・準備 禁煙外来へ案内		カルテ確認・準備 禁煙外来へ案内		カルテ確認・準備 禁煙外来へ案内	
診察	<input type="checkbox"/> 禁煙保険診療について説明 <input type="checkbox"/> 体重・血圧・呼気中CO測定 <input type="checkbox"/> 禁煙薬について (OOS・薬料) <input type="checkbox"/> 併用薬料について説明 (運転検定の確認) <input type="checkbox"/> OOS-D(5つチェック) <input type="checkbox"/> OES-D(5つチェック) <input type="checkbox"/> 禁煙日記帳について説明 <input type="checkbox"/> 禁煙宣言書の記入 <input type="checkbox"/> 禁煙日記の書き方説明 <input type="checkbox"/> 禁煙後のフォローについて確認 (1年後) <input type="checkbox"/> 会計・内服薬の受け取り方説明 <input type="checkbox"/> 次回来院時の受付方法等説明 受診者リストへの入力 ( )		<input type="checkbox"/> 体重測定・血圧測定 <input type="checkbox"/> 呼気中CO測定 <input type="checkbox"/> 禁煙状況 副作用等の問診 <input type="checkbox"/> OOS-D(5つチェック) <input type="checkbox"/> OES-D(5つチェック) <input type="checkbox"/> 禁煙日記帳の確認、継続記入の説明		<input type="checkbox"/> 体重測定・血圧測定 <input type="checkbox"/> 呼気中CO測定 <input type="checkbox"/> 禁煙状況 副作用等の問診 <input type="checkbox"/> OOS-D(5つチェック) <input type="checkbox"/> OES-D(5つチェック) <input type="checkbox"/> 禁煙日記帳の確認、継続記入の説明		<input type="checkbox"/> 体重測定・血圧測定 <input type="checkbox"/> 呼気中CO測定 <input type="checkbox"/> 禁煙状況 副作用等の問診 <input type="checkbox"/> OOS-D(5つチェック) <input type="checkbox"/> OES-D(5つチェック) <input type="checkbox"/> 禁煙日記帳の確認、継続記入の説明		<input type="checkbox"/> 体重測定・血圧測定 <input type="checkbox"/> 呼気中CO測定 <input type="checkbox"/> 禁煙状況 副作用等の問診 <input type="checkbox"/> OOS-D(5つチェック) <input type="checkbox"/> OES-D(5つチェック) <input type="checkbox"/> 禁煙日記帳の確認、継続記入の説明 受診者リストに禁煙の記入	
	<input type="checkbox"/> 問診票確認 <input type="checkbox"/> 禁煙の意志確認 <input type="checkbox"/> 処方箋・外未診療予約書の作成		<input type="checkbox"/> 禁煙・減煙状況の確認 <input type="checkbox"/> 必要時、使用薬剤の変更・調整 <input type="checkbox"/> 処方箋・外未診療予約書の作成		<input type="checkbox"/> 禁煙・減煙状況の確認 <input type="checkbox"/> 必要時、使用薬剤の変更・調整 <input type="checkbox"/> 処方箋・外未診療予約書の作成		<input type="checkbox"/> 禁煙・減煙状況の確認 <input type="checkbox"/> 必要時、使用薬剤の変更・調整 <input type="checkbox"/> 処方箋・外未診療予約書の作成		<input type="checkbox"/> 禁煙継続の確認 <input type="checkbox"/> 必要時、使用薬剤の変更・調整 <input type="checkbox"/> 処方箋・外未診療予約書の作成	
薬剤師	薬剤処方・指導 ( )		*薬剤薬局にて処方・指導		*薬剤薬局にて処方・指導		*薬剤薬局にて処方・指導		*薬剤薬局にて処方・指導	
栄養士	必要に応じて栄養指導 無・有 ( )		必要に応じて栄養指導 無・有 ( )		必要に応じて栄養指導 無・有 ( )		必要に応じて栄養指導 無・有 ( )		必要に応じて栄養指導 無・有 ( )	
禁煙日	平成 年 月 日 より 禁煙開始									
処方①	ニコチネルTTS (30 20 10 なし)		ニコチネルTTS (30 20 10 なし)		ニコチネルTTS (30 20 10 なし)		ニコチネルTTS (なし)		ニコチネルTTS (なし)	
処方②	チャンピックス (初診セット)		チャンピックス (初診セット・再診セット)		チャンピックス (初診セット・再診セット)		チャンピックス (再診セット)		チャンピックス (再診セット)	
計測	身長	cm	体重	kg	血圧	/	kg	血圧	/	kg
呼気CO濃度	ppm %		ppm %		ppm %		ppm %		ppm %	
既往症の確認	心疾患	無・有 ( )		離脱症状	無・有 ( )		無・有 ( )	無・有 ( )	無・有 ( )	
	皮膚アレルギー	無・有 ( )		消化器症状	無・有 ( )		無・有 ( )	無・有 ( )	無・有 ( )	
	高血圧	無・有 ( )		皮膚症状	無・有 ( )		無・有 ( )	無・有 ( )	無・有 ( )	
	うつ症状	無・有 ( )		うつ症状	無・有 ( )		無・有 ( )	無・有 ( )	無・有 ( )	
	その他	無・有 ( )		禁煙効果	無・有 ( )		無・有 ( )	無・有 ( )	無・有 ( )	
患者の訴え										
診察記録										
バランス	有・無									
記録者サイン										

## &lt;第6回 日本禁煙科学会 学術総会（沖縄）&gt;

## 【短報】（第6回日本禁煙科学会学術総会 優秀演題賞受賞）

## 7年前に行った防煙授業に関するアンケートを実施して

松本 武敏<sup>1)</sup> 宮本 栄子<sup>2)</sup> 古木 なおみ<sup>2)</sup> 山内 るみ<sup>2)</sup>

キーワード：防煙授業・行政保健師・無記名自記式質問紙調査

## 【はじめに】

2004年（平成16年）に市町村合併前の波野中学校で防煙授業を実施した。きっかけは、「健康くまもと21」という熊本市の活動で、医師としてボランティアで禁煙活動に参加していた際の繋がりで、波野村の一人の行政保健師と知り合ったことにある。2005年（平成17年）に阿蘇市（波野村、一の宮町、阿蘇町合併）となったが、その後も行政保健師のサポートにより、阿蘇市内の小中学校で防煙授業を継続し、今年度は阿蘇市（人口約2万8千）内全域に広がっている。

今回、今後の防煙授業の継続への参考にすることを目的に、最初に授業を実施した波野中学校卒業生（現在20歳から22歳）に授業実施7年後における状況を郵送で無記名自記式質問紙調査を実施したので報告する。

## 【質問内容】

家族の喫煙状況、現在の喫煙状況、非喫煙者への過去の喫煙経験、喫煙を勧められたことの有無、喫煙者への禁煙アドバイスの有無、防煙授業が役立ったかどうか、感想や意見の自由記載（別紙参照）

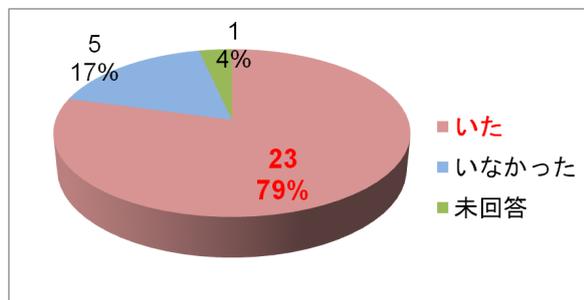


図1 家族でタバコを吸う人がいたかどうかを教えてください

## 【結果】

アンケート送付対象は、男性23名、女性33名の計56名。そのうち回答のあった29名（男性10名、女性19名：回答率52%）からのデータを集計した。

家族には23名（79%）の喫煙者がいた。（図1）

回答者の中で喫煙者は男性2名（7%）で、吸い始めたのはいずれも20歳で、開始理由は「同級生に誘われて」「特に理由なし」であった（図2）。

現在は非喫煙者で、過去に喫煙経験のあるのは2名（7%）で、止めた理由は「健康によくないから」「タバコ代が高いから」であった（図3）。まったく喫煙経

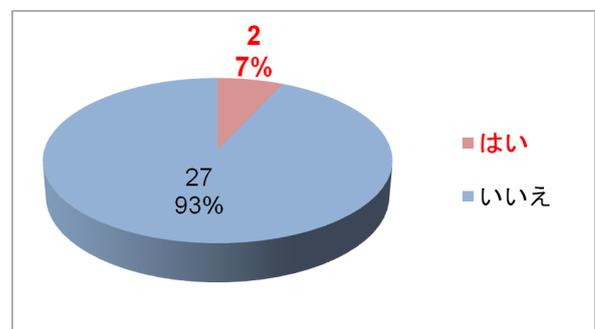


図2 現在タバコを吸っていますか？

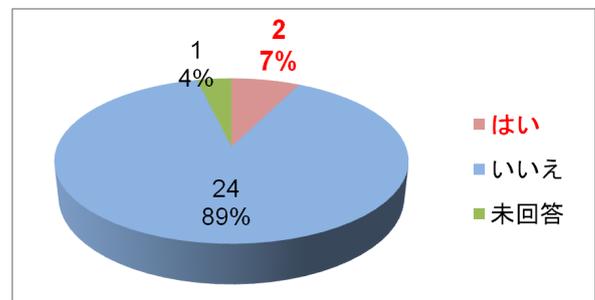


図3 現在は吸っていないが、過去に吸っていましたか？

1) 熊本託麻台病院 呼吸器内科  
2) 阿蘇市役所 看護師

責任者連絡先：松本 武敏  
〒862-0913 熊本県熊本市尾ノ上1-14-27  
熊本託麻台病院 呼吸器内科

験のない非喫煙者は24名(未回答1名)で、吸わない理由は「未成年だから」「健康のために」「興味がないから」「嫌いだから」「吸いたくないから」「臭い」「害があると知っているから」「妊娠中だから」であった。喫煙を勧められたことがあったのは12名(41%)であり(図4)、禁煙アドバイスをしたことがあるのは20名(69%)であった(図5)。防煙授業については、24名(83%)が役立ったと回答した(図6)。

### 【考察】

アンケートを返信しなかった集団で喫煙者が多く含まれる可能性があるが、現在喫煙者が29名中2名(7%)と、全国平均に比べて少ないことは注目値する。家族に喫煙者がいた率は全国の他の調査と大差ないことから、たばこの害に関する認識を持って成人を迎えているなど、防煙授業が有効であった可能性がある。さらに喫煙者に対して、69%が禁煙アドバイスをしたことから、7年前に受けた防煙授業は役立っていたものと思われた。自由記載欄では「双子の写真は印象に残った」など防煙授業の情報提供において画像が有効である意見がみられた。なお周囲から喫煙を勧められた者が41%もいたことは、社会全体の取り組みとして今後の課題である。

本調査の限界としては、限定された地域での小規模な調査であること、対照群を設けていないこと、郵送による調査であり虚偽の申告が除外しえないことなどが挙げられる。しかし、防煙授業の長期成果については、遠藤らによって小学校での喫煙防止教育の3年後の成果が報告されている<sup>1)</sup>ものの、日本国内において成人後における成果の有無についてはほとんど調査がないことから、一定の価値があるものと考えられる。

### 【結論】

中学校での防煙授業は実施後7年後の調査において有用であることが示唆された。

周囲から喫煙を勧められた者が多く、社会全体の取り組みとして今後の課題である。

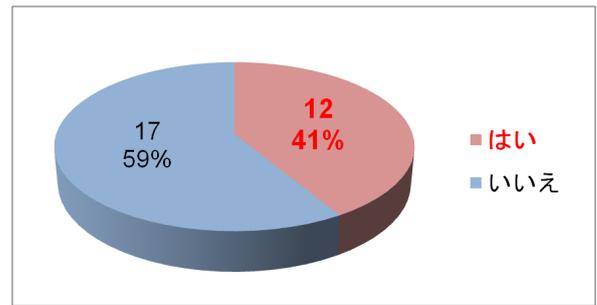


図4 まわりの人(友人・家族)からタバコを吸うように勧められたことがありますか？

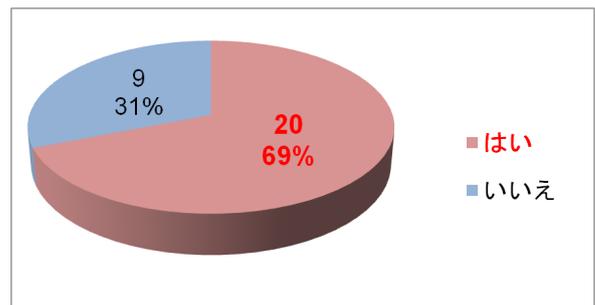


図5 タバコを吸うまわりの人へ止めるようにアドバイスをしたことがありますか？

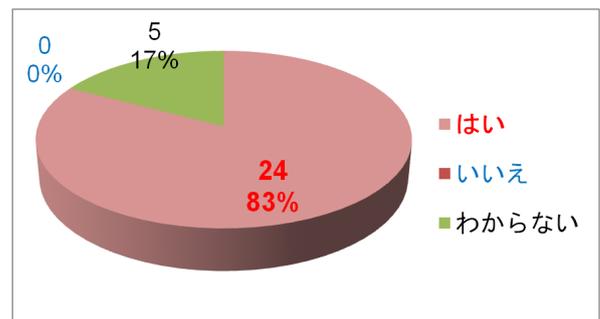


図6 波野中学校における「タバコと健康について」の授業は役立ちましたか？

### 【文献】

- 1) 遠藤将光 小学校における禁煙教育の有用性について 禁煙科学 30-34 3(3)2010

## 別紙 質問内容

- 1) あなたの性別を教えてください 男性 ( ) 女性 ( )
- 2) 家族でタバコを吸う人がいたかどうかを教えてください  
いた ( ) いなかった ( )
- 3) 現在タバコを吸っていますか? はい ( ) いいえ ( )
- － 1) はいと答えた方にお尋ねします  
初めて吸ったのは何才ですか? ( ) 才  
吸い始めた理由は何ですか? ( )
- － 2) いいえと答えた方にお尋ねします  
今、吸っていない理由は何ですか? ( )  
現在は吸ってなくても過去に吸っていましたか?  
はい ( ) いいえ ( )  
現在は吸ってなくても、過去に吸っていた方に質問します
- 3) - 2) - 1) 過去に常習的に(数か月に渡って)タバコを吸いましたか?  
はい ( ) いいえ ( )
- 3) - 2) - 2) 過去に数回、タバコを吸いましたか?  
はい ( ) いいえ ( )

すべての方に質問します

- 5) まわりの人(友人、家族)からタバコを吸うように勧められたことがありましたか?  
はい ( ) いいえ ( )
- 6) タバコを吸うまわりの人へ止めるようにアドバイスしたことはありますか?  
はい ( ) いいえ ( )
- 7) 波野中学校における「タバコと健康について」の授業は役立ちましたか?  
はい ( ) いいえ ( ) わからない ( )
- 8) 何か意見や感想があったら、自由に記入してください。  
( )  
( )  
( )

ご協力ありがとうございました。文責 松本武敏 2011年8月

## &lt;第6回 日本禁煙科学会 学術総会（沖縄）&gt;

## 【症例報告】（第6回日本禁煙科学会学術総会 優秀演題賞受賞）

## 透析患者におけるバレニクリン使用症例

古川 桂子<sup>1)</sup> 菊竹 麻世<sup>1)</sup> 田中 博和<sup>1)</sup> 野村 浩子<sup>1)</sup> 富岡 晋子<sup>2)</sup> 伊藤 美知子<sup>2)</sup>柴田 聖子<sup>2)</sup> 古山内 好美<sup>2)</sup> 坂田 知子<sup>3)</sup> 平川 雅章<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

平成22年9月より、院内の様々な診療科からの要望や福岡南地区の地域支援病院ということもあり、福岡徳洲会病院では禁煙外来を設置し、保険診療による禁煙治療を開始した。そのため当院で禁煙治療を受ける患者は循環器疾患や精神疾患など何らかの疾患を有する患者が多い。

当院禁煙外来では医師、看護師のほかに薬剤師が初回来院時、患者に対して面談を行っている。その際併用薬や既往歴などから使用薬剤の選択を行い、医師に処方提案を行っている。また、処方が出た後に、詳しい使用方法や副作用、飲み合わせなどの服薬指導を行っている。

当院の禁煙治療に使用されている医薬品はバレニクリンが多いが、添付文書上では腎機能低下患者や精神疾患患者には慎重投与となっており、透析患者に対し明確な投与量の設定はされていない。また、国内での透析患者への投与量を検討した報告がなかった。

そこで我々は、透析患者の初回投与量を0.25mg 1日1回4日間、維持量を0.5mg 1日1回の設定で治療を開始し、薬剤師は患者の消化器症状等の副作用の発現をモニタリングしながら投与量や投与間隔の調節を医師に提案することとした。

今回、平成23年8月末まで行われた血液透析患者への禁煙治療4例の中の1例について報告する。

## 【方法】

バレニクリンの血液透析患者初期投与量は、重度腎機能障害患者（クレアチニンクリアランス（Ccr）30mL/min未満）の場合の初期投与総量12mgの半分程度を目標とし、1日1回0.25mg 4日間、1日1回0.5mg 10日間（7m

g）と設定した。また認容性があればさらに重度腎機能障害患者の上限投与量0.5mg1日2回まで増量、認容性なければ、維持もしくは減量することとした。

インタビューフォームより透析患者の半減期は重度腎機能障害患者の約1.4倍なので初期投与量は重度腎機能障害患者の75%程度でもよいと思われるが、処方の簡便性と安全性を考慮して半分量とした。

## 【症例】

患者は64歳女性。3年前より血液透析導入になっており現在、週2回透析を行っている。（表1）

既往症、処方薬、検査値はそれぞれ表1～3に示す。モサプリド、ランソプラゾール、メトクロプラミド、ポラプレジンを服用しており、日常的に消化器症状を訴えている。

## ◇禁煙外来1回目（6/15）

呼気中一酸化炭素濃度 14ppm、TDS 9点、FTND 5点、CES-D 5点、10本×34年 ブリンクマン指数 340  
禁煙動機は「たくさん病気があり薬の力を借りて禁煙しようと思った」。禁煙歴はなく、喫煙行動は自宅のみであった。

補助剤はバレニクリンを選択し、当院で定めた透析患

表1 既往歴

既往症	40歳頃	甲状腺機能亢進症
		糖尿病指摘
	54歳	右卵巣がん（子宮全摘出）
	55歳	卵巣がん再発
	59歳頃	糖尿病治療開始
	60歳頃	腎機能低下指摘
61歳	透析導入	

1) 医療法人徳州会 福岡徳州会病院 薬剤部  
2) 医療法人徳州会 福岡徳州会病院 看護部  
3) 医療法人徳州会 福岡徳州会病院 内科

責任者連絡先：古川 桂子

〒816-0864 福岡県春日市須玖北4丁目5番地

医療法人徳州会 福岡徳州会病院 薬剤部

表2 処方薬

フロセミド錠 (40)	1T	1日1回 朝食後 (隔日)
ランソプラゾールCP (30)	1CP	1日1回 朝食後
ホモクロリジン錠 (10)	1T	1日2回 朝食後 寝る前
モサプリド錠 (5)	3T	1日3回 毎食後
センノサイド錠 (12)	2T	便秘時眠前
メトクロプラミド錠 (5)	2T	1日2回 朝夕食後
ボラプレジングD錠 (75)	2T	
ラフチジン錠 (10)	1T	1日1回 寝る前
ゾピクロン錠 (7.5)	1T	
炭酸ランタンチュアブル錠 (250)	4T	1日2回 朝・夕食直後
チアマゾール錠 (5)	1T	1日1回 朝食後
レボチロキシンNa錠 (25)	1T	

者への初期投与量で開始した。

薬剤師との面談時に「透析中に血圧が下がって、うちに帰ってから吐くことがよくある。」との訴えがあったので透析を終了して夕食後に服用するように指導した。

◇禁煙外来2回目 (6/29)

呼気中一酸化炭素濃度 5ppm、CES-D 12点

「以前より吐き気はあるが薬飲み始めて、ひどくなったかどうかはわからない。ただ朝飲んでいくと透析開始時から血圧が低下した。タバコの量も減って4~5本になった」

バレニクリン服用による吐き気・嘔吐の悪化はなし。この時点では、消化器症状の悪化は認めなかったため、このまま維持量で継続。朝食後服用で透析中に血圧低下をきたすこともあったとの訴えがあり、改めて夕食後に服用するように医師から指示がでる。

◇禁煙外来3回目 (7/13)

呼気中一酸化炭素濃度 12ppm、CES-D 16点

「7/4から体調不良で服用していない。この時期は食欲がおちる。つい吸ってしまう。台所で数回ふかす程度。吸う本数は3~4本くらい」

3回目の受診時に食欲不振の訴えがあり、休薬しても体調改善はみられず。季節的な食欲低下もあり、体調をみながら1回0.25mgで服用し、それでも改善しない場合、服用継続を検討することとなる。

◇禁煙外来4回目 (7/27)

呼気中一酸化炭素濃度 7ppm、CES-D 3点

「吸いたい気持ちはあまりないけど、便秘するので1本と透析の前夜に不眠対策で1本吸う。昼間は吸わなくても大丈夫。内服は継続したい。」

4回目の受診時も、食欲不振は継続していたが、嘔吐することはなし。喫煙願望は低下しているが、透析に関連する不安・イライラに対応するために断煙できずに経過。

服用継続を希望したため、体調に合わせて1回0.25mgを服用することとなる。

◇禁煙外来5回目卒業 (9/7)

呼気中一酸化炭素濃度 10ppm、CES-D 13点

「便秘対策と不眠対策でなかなか最後の1本が減らない。特別吸わなくても大丈夫だと思うけど。チャンピックスは体調にあわせて飲んだり飲まなかったり」

禁煙外来卒業時点でも、断煙できなかった。今後も体調に合わせてバレニクリンの服用を継続し、禁煙に取り組んでもらうことで、禁煙外来を終了した。(図1)

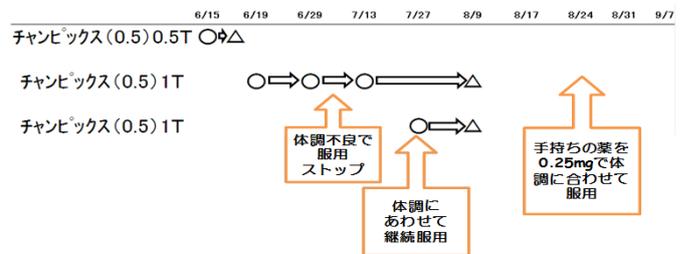


図1 投与スケジュール

表3 検査値

	mg/dL	禁煙治療開始前	禁煙治療期間中	禁煙治療終了後
		6月6日	8月1日	10月3日
Glu	mg/dL	158	109	136
GOT	IU/L	8	10	11
GPT	IU/L	7	8	8
γ-GTP	IU/L	15	17	23
TP	g/dL	6.4	6.5	6.6
Alb	g/dL	3.7	3.7	3.7
BUN(HD前)	mg/dL	70	61.7	70.7
BUN(HD後)	mg/dL	20.2	16.3	20.4
Cre(HD前)	mg/dL	11.18	11.19	10.76
Cre(HD後)	mg/dL	3.78	3.79	3.2
e-GFR(HD前)	mL/min/L	3.1	3.1	10.1
e-GFR(HD後)	mL/min/L	10.1	10.1	9.7
UA(HD前)	mg/dL	9.4	9.7	10.1
UA(HD後)	mg/dL	2.2	2.4	2.5
Na(HD前)	mEq/L	138	140	139
Na(HD後)	mEq/L	139	139	138
K(HD前)	mEq/L	4.4	4.5	4.1
K(HD後)	mEq/L	2.9	2.9	2.8
Cl(HD前)	mEq/L	98	98	97
Cl(HD後)	mEq/L	103	100	99
Ca(HD前)	mg/dL	10.6	11.4	8.8
Ca(HD後)	mg/dL	9.1	9.2	8.9
P(HD前)	mg/dL	4.3	5.6	9.3
P(HD後)	mg/dL	1.6	1.8	2.5

## 【結果】

本症例では、嘔吐まではなかったものの消化器症状の悪化を認め、食欲が落ちる時期と重なったこと、また透析に伴う不安解消のため喫煙期間が延長し、禁煙外来期間中の禁煙は成功できなかった。しかし、後日、透析の看護記録で「もうタバコを吸っていない」とあり、最終的には禁煙できたようである。

## 【考察】

本症例で禁煙外来期間中に禁煙達成できなかった理由として、まず女性であったということ、もともと消化器症状の訴えが多く、さらに食欲が落ちる時期と重なったこと、また透析に伴う不安の解消方法が喫煙であったことが考えられる。なおかつ、バレニクリンの副作用、禁煙に伴う症状と血液透析に関連する症状が共通することが多いことが今回の症例でわかった。(表4、5)

## 【結語】

現在、薬剤師の関与が原則初回のみであるため、詳細な服用量と服用日数の把握ができず、正確な解析ができ

表5 共通する症状

	副作用	離脱症状	透析関連
イライラ	○	○	○
睡眠障害	○	○	○
不安	○	○	○
抑うつ症状	○	○	○
注意力障害	○	○	
便秘	○	○	○
嘔吐	○		○
欲求不満		○	○

なかった。現時点では至適投与量や投与間隔の設定まではできていないが、今後は禁煙手帳などを利用して詳細な状況把握を行い、より副作用がでない投与量の設定などを行いたいと考える。

また、透析患者に対する禁煙の薬物療法の難しさを知ることができた。投与量や表面的な副作用のことだけでなく透析関連症状も含めた総合的かつ継続的な薬学的ケアの実践が必要である。

表4 チャンピックスの副作用・ニコチン離脱症状・透析関連症状

チャンピックスの副作用	
精神症状	異常な夢、不眠症、易刺激性、感情不安定、激越、睡眠障害、不安、抑うつなど
神経症状	傾眠、振戦、注意力障害、味覚異常など
消化器症状	便秘、嘔気など
ニコチン離脱症状	
不快、抑うつ気分、不眠、いらだたしさ、欲求不満、怒り、不安、集中困難、落ち着きのなさ、心拍数の減少、食欲増加、体重増加など	
透析患者の透析関連症状	
不均衡症候群	中枢神経症状(頭痛、悪心、嘔吐、視力障害、興奮など)
	全身症状(全身倦怠感、血圧変動、イライラ、筋痙攣、不整脈)
精神症状	抑うつ症状
水分制限・食事制限などによる便秘・精神的負担	

<第6回 日本禁煙科学会 学術総会（沖縄）>

【二次抄録】（第6回日本禁煙科学会学術総会 優秀演題賞受賞）

## 禁煙治療に伴う皮膚性状変化についての検討

石渡 俊次<sup>1)</sup> 瀬山 邦明<sup>1)</sup> 平尾 哲二<sup>2)</sup> 島田 和典<sup>1)</sup> 守尾 嘉晃<sup>1)</sup> 三浦 佳代<sup>1)</sup>

久米 淳美<sup>1)</sup> 高木 陽<sup>1)</sup> 高橋 和久<sup>1)</sup>

### 【はじめに】

喫煙がシワなど皮膚老徴の加速要因であることはよく知られている。その一方で、若年女性の喫煙率はなかなか低下せず、大きな社会問題と認識される。皮膚シワと喫煙習慣は相関関係にあることは報告されているが、肌の見え方に対する喫煙の影響や禁煙治療の効果を検討した報告はない。

肌の見え方は、一般に、皮膚色と肌の光学特性に影響される。皮膚色を構成する要素はヘモグロビンとメラニンが大部分をしめる。喫煙によりヘモグロビンは血流が低下、血中濃度が増加するとされる。また肌の光学特性には角層透明度が影響するとされ、酸化ストレスにより増加する角層カルボニルタンパクによって角層透明度が低下することが報告されている。

そこで今回、禁煙治療に伴う肌の見え方の変化を皮膚色、皮膚構成要素、角層カルボニルタンパクについて非侵襲的に追跡し、客観的な有用性を取得することを目的とした。

### 【方 法】

2009年6月から2010年6月に、順天堂大学付属病院の禁煙外来を受診し、同意が得られた症例（84例、24歳～77歳）を前向きに検討した。治療前および2、4、8、12週後に、頬部と手背部あるいは前腕部の皮膚を分光測色計（Konica-Minolta CM2002）で計測し、角層カルボニルタンパクをテープストリッピングにより計測した。

### 【結 果】

角層カルボニルタンパクには有意傾向はなかったものの、皮膚色では明度が上昇し、赤味は減少する傾向が

あった。また皮膚構成要素ではヘモグロビンの減少傾向があった。また多変量解析で尤度検定を行うとヘモグロビン、明度が禁煙の成否で有意に変化する可能性が示唆された。以上から、皮膚ヘモグロビン減少による明度上昇を非侵襲的にとらえている可能性が考えられた。

### 【結 語】

今回の検討方法は非侵襲的に簡便に測定できた。禁煙の効果을今回のように簡便に肌の明るさの改善として示せれば、近年問題となっている若い女性の禁煙支援に有用と思われる。

1) 順天堂大学 医学部附属順天堂医院 禁煙外来  
2) 資生堂 リサーチセンター

責任者連絡先：石渡 俊次  
〒410-2295 静岡県伊豆の国市長岡1129  
順天堂大学静岡病院呼吸器内科

## &lt;第6回 日本禁煙科学会 学術総会 (沖縄)&gt;

## 【二次抄録】(第6回日本禁煙科学会学術総会 優秀演題賞受賞)

## 健常者における喫煙の影響は早期に始まり卒煙後長期間持続する

長内 忍<sup>1)</sup> 青木 美江<sup>2)</sup> 小笠 寿之<sup>2)</sup> 住吉 和弘<sup>1)</sup> 長谷部 直幸<sup>2)</sup>

## 【背景】

喫煙によって呼吸機能は経年的に低下が早まることが知られているが、禁煙後の変化については十分な検討がなされていない。

## 【目的】

閉塞性換気障害を有していない成人において喫煙習慣が呼吸機能に与える影響について検討する。

## 【方法】

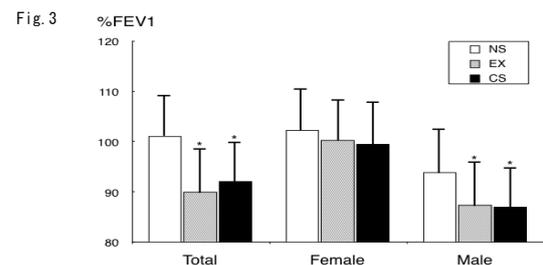
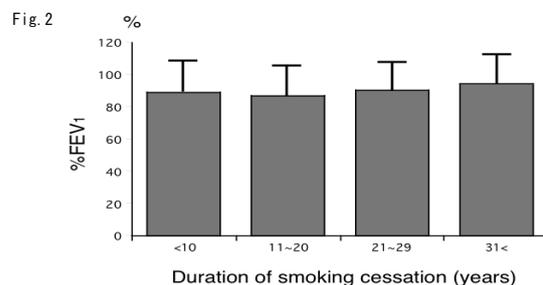
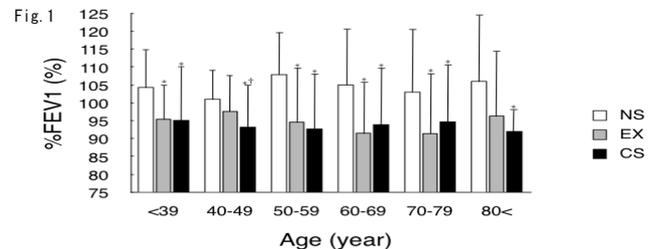
旭川市内の医療機関に受診中の呼吸器疾患を有していない外来患者1021名を対象とした。喫煙習慣に関しては質問票により調査し、スパイロメトリーによる呼吸機能検査を行った。

## 【結果】

1021名中113名において閉塞性換気障害を認めたため今回の検討から除外した。非喫煙者(NS)群は男性47名、女性317名。過去喫煙者(ES)群は男性204名、女性78名。現喫煙者(CS)群は男性157名、女性105名であった。

一秒量の標準値に対する実測一秒量の百分率(%FEV<sub>1</sub>(%))はCS群92.1%、ES群90.0%で、NS群101.0%に比べ低値であった。この傾向は40歳未満の群から80歳以上の群まで全年齢層で認められ、喫煙による影響が早期から長期間持続していることが示唆された(Fig. 1)。また、ES群において%FEV<sub>1</sub>は禁煙後増加する傾向はあるが、30年以上禁煙した群と禁煙後10年未満の群で有意な差は認められなかった。

男女別にみると、女性では三群の%FEV<sub>1</sub>に有意な差はなかったが、男性ではCS群、ES群の%FEV<sub>1</sub>はNS群に比べ顕著



に低値であった(Fig. 3)。

この男女差の原因について背景因子を検討したところ喫煙指数が女性よりも男性でCS群、ES群ともに二倍以上高かった。このため喫煙によって曝露した有害物質の量的な差が呼吸機能低下に強く関与することが示唆された。

## 【結語】

閉塞性障害を有さない成人において、喫煙の影響は壮年期以前に始まり禁煙後も長期間持続することが示された。また、呼吸機能低下の程度の規定因子として喫煙指数が重要であることが示唆された。

1) 旭川医科大学 循環呼吸医療再生フロンティア講座  
2) 旭川医科大学 内科学講座  
循環呼吸神経病態内科学分野

責任者連絡先: 長内 忍  
〒078-8510 旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号  
旭川医科大学

# 花便り

-2011. 12-

## 冬の花

夕方から北風が強くなってきました。

冬の花「スイセン」(写真右)とクリスマスの飾りの「ヒイラギの実」(写真下)をお送り致します。ヒイラギは老木になると葉の棘がほとんど無くなり丸くなります。

忙しいおり、寒いので、腰~背中を冷やして風邪を引かないように心身をご自愛ください。 良いお年をお迎えください。



(写真と文)

熊本大学薬学部

薬用資源エコフロンティアセンター准教授 矢原正治

**編集委員会**

編集委員長 中山健夫  
編集委員 児玉美登里 富永典子 野田 隆 野村英樹  
春木宥子 三浦秀史  
編集顧問 三嶋理晃 山縣然太朗  
編集担当理事 高橋裕子

**日本禁煙科学会**

学会誌 禁煙科学 第5巻(09)  
2011年(平成23年)12月発行  
URL : <http://jasc.s.jp/>  
事務局 : 〒630-8506 奈良県奈良市北魚屋西町  
奈良女子大学 保健管理センター内  
電話・FAX : 0742-20-3245  
E-mail : [info@jasc.s.jp](mailto:info@jasc.s.jp)