

# 禁煙科学 Vol. 7(03), 2013. 03



## 今月号の目次

【事例紹介】 (第7回日本禁煙科学会学術総会 優秀演題賞受賞)		
終末期がん患者における禁煙支援を通して	夏井 ルミ	1
【二次抄録】 (第7回日本禁煙科学会学術総会 優秀演題賞受賞)		
胃がん発生率と喫煙との関連について	立花 優	3
【連載】		
週刊タバコの正体 (2013/03 No. 332-No. 335)	奥田 恭久	5
【連載】		
禁煙科学 最近のエビデンス (2013/03 KKE31-KKE34)	舘野 博喜	6
【報告】		
第130回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告	i n 京都	14
第131回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告	i n 名古屋	15
第132回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告	i n 奈良	16
第133回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告	i n 三重	17

【事例紹介】(第7回日本禁煙科学会学術総会 優秀演題賞受賞)

## 終末期がん患者における禁煙支援を通して

夏井 ルミ<sup>1)</sup> 石田 あや子<sup>2)</sup> 舘野 博喜<sup>3)</sup>

キーワード：終末期・がん・禁煙支援・医療者意識変化

### 【はじめに】

がん患者における禁煙の有効性はすでに報告されている<sup>1)-4)</sup>。しかし医療従事者は、終末期の患者に対して、喫煙は病状に良くないと思いつつも、禁煙を勧めることを躊躇することがある。今回当院で、終末期の患者に禁煙支援を実施したことが医療従事者の禁煙に対する意識の変化につながった症例を経験したので、ここに報告する。

### 【症 例】

46歳女性A、進行子宮頸がん

42歳時に不正出血から、子宮頸がんⅡb期と診断され、放射線同時併用化学療法を施行した。その後再発を認めるも、積極的な治療は希望せず経過観察を行っていた。

45歳時に不正出血を認め化学療法を再開した。しかし病状は進行性であり、がんの進行に伴う緩和治療のためオピオイド等の投与を受けていた。今回は発熱を認め入院し、骨盤腫瘍増大による両側水腎症に対し右腎瘻が造設されていた。

喫煙は18歳から開始。禁煙チャレンジ経験は妊娠中に2～3回あるが、最長3時間程度であった。

喫煙20本×28年 TDS=9点 FTND=7

### 【禁煙経過】

過去にがん治療のため十数回入院を繰り返していたが、喫煙のため、病室を離れる姿がたびたび見られた。

担当医師・看護師が禁煙を勧めても、これまでは本人から禁煙に対する前向きな意思表示はなかった。

今回の入院においては、当初は終末期であることを考慮し、担当の医師・看護師は、この患者に対して禁煙に取り組むことは難しいのではないかと考え、禁煙を勧めることはなかった。しかし、入院30日目にはADLが低下し、家族が不在の時には看護師が院外の喫煙できる場所まで連れて行くなど、医療スタッフの介助が必要となった。不要な外出は、不安定な病状からも望ましいことではなく、医師からこの患者の喫煙への対応について、禁煙支援看護師に相談があった。

禁煙支援看護師が患者と面談した際、患者は「身体がしんどいに行かざるを得ない。看護師さんにも迷惑をかけている。こんな自分自身が情けない。今までは禁煙しようとは思わなかった。禁煙できたらと思うが、数時間しか我慢できない。こんな私に禁煙できるか自信がない。」と話した。禁煙支援看護師が禁煙支援治療について説明を行うと「私にもできるでしょうか?できれば私も禁煙したい。」という言葉が聞かれたので、退院後に禁煙外来を受診することになった。

禁煙外来の初診は退院後12日目であった。初診時、NRTが通常量処方された。使用後はNRTを使用すると本人が思っていた以上に順調に禁煙ができたとのことで、NRTは10日間で自己終了した。子供達に「ママすごいね」と言われたことが励みになり、禁煙意欲が継続できたとのことであった。

1) さいたま市立病院 禁煙支援看護師/副看護師長  
2) さいたま市立病院 禁煙支援看護師/副看護師長  
3) さいたま市立病院 禁煙支援医師/内科科長

責任者連絡先：夏井 ルミ  
さいたま市緑区三室2460 (〒333-8522)  
さいたま市立病院  
TEL:048-873-4111(代表)

禁煙外来の4回目の受診後、疼痛と歩行困難のため再入院した。禁煙外来の5回目は、入院中であったため、医師と看護師で病室を訪ねて卒煙式を行った。患者からは「こんな自分でもタバコを止めることができました。子供にもやり遂げる姿勢をみせることができて良かったです。本当にありがとうございました。」との言葉が聞かれた。

### 【結果】

本事例においては、当初は終末期であることを理由に、担当の医師・看護師は、この患者に対して禁煙に取り組むことは難しいのではないかと考え、禁煙を勧めることはなかった。しかし禁煙外来経過に接し、主治医からは終末期患者さんでも禁煙ができ、本人に大きな成果を与えることは素晴らしいとのコメントがあった。また関わった看護師からは、病室で嬉しそうに卒煙の賞状を見せていたことについての報告が寄せられ、「終末期の患者さんでも禁煙することの大切さを感じました。」との報告があった。

### 【考察】

本例は終末期のがん患者に禁煙支援を行い、禁煙を達成し、亡くなる1カ月前に卒煙証書を進呈した事例であった。家族や子供達から褒められたことが、患者の自信や喜びにも繋がった。終末期でも禁煙に遅すぎることはなく、患者のQOLや幸福感を高めることができることを、本症例を通して経験することで、医療者の禁煙に対する意識の変化にもつながった。

終末期の患者であっても、禁煙することで前向きに自分を捉え、身体の苦痛の軽減にもつながると報告されている<sup>1)-4)</sup>。本症例においては、患者は自信の無さから禁煙の希望があっても口に出すことはなく、一方医療者は禁煙に対する患者の過去の消極的な発言や、病状が終末期であることから禁煙することは無理と判断していた。禁煙支援看護師の介入により禁煙支援が実現した経験は医療者に意識の変化をもたらしたことは貴重であった。患者が潜在的に持つ禁煙希望を引き出すような関わり方や、終末期でも禁煙に遅すぎることはなく、患者のQOLや幸福感を高めることができることを、医療者に伝えていくことも重要と考えられた。

### 【結語】

終末期患者における禁煙支援を通して、医療者の意識の変化につながる経験が得られた。

### 【参考文献】

- 1) Associations between pain and current smoking status among cancer patients. JW Ditre *et al.* *Pain.* 2011;152:60.
- 2) Smoking cessation after diagnosis of lung cancer is associated with a beneficial effect on performance status. S Baser *et al.* *Chest.* 2006;130:783.
- 3) 終末期患者の禁煙支導 エキスパートナース 2009;5
- 4) 禁煙指導・支援者のための禁煙科学 2007

## 【二次抄録】(第7回日本禁煙科学会学術総会 優秀演題賞受賞)

## 胃がん発生率と喫煙との関連について

立花 優<sup>1)</sup> 久保田 憲宏<sup>1)</sup> 澤口 純也<sup>1)</sup> 葛岡 直純<sup>1)</sup> 牛間木 政志<sup>1)</sup> 松谷 基広<sup>1)</sup> 藤原 幸治<sup>1)</sup> 小山 富子<sup>1)</sup>

**要旨:** 一日人間ドックを経年受診している50歳から69歳の男性4,081人について、胃がん発生と喫煙との関連を検討した。この集団における胃がん発生率は、0.21/100人年で、60~64歳群にピークが認められ0.35/100人年であった。喫煙群の胃がん発生率は、非喫煙群、禁煙群より高率で、喫煙群の60~64歳群では0.58/100人年と最も高率であった。また、喫煙指数(一日当たりの喫煙本数×喫煙年数)が高いほど胃がん発生率が高い傾向が認められ、胃がん発生に喫煙が影響している事が示唆された。

**キーワード:** 喫煙、胃がん発生率、人年法

## 【目的】

喫煙者は非喫煙者と比較して胃がんの発生リスクが増加するという報告がある<sup>1)</sup>。今回、一日人間ドックを経年受診している男性受診者で発見された胃がん症例について、喫煙との関連を検討したので報告する。

## 【対象と方法】

当協会のH17年度一日人間ドック胃部X線検査受診者で、H22年3月までに2回以上の受診履歴が有るH17年度受診時年齢50歳から69歳の男性4,081人を対象とした。喫煙歴の問診により、非喫煙群(1,308人)・禁煙群(1,428人)・喫煙群(1,345人)に群別し、年齢階級別にそれぞれの胃がん発生率を人年法を用いて比較した。最終受診日までを観察年数とし、胃がん症例は胃がんが発見された受診日を最終観察日とした。喫煙歴群別に見た年齢階級別対象者数を表1に示した。

また、胃がん発生に関与する要因である胃粘膜萎縮について、対象者4,081人中H18年度に胃部X線検査を再受診しその画像が保存されていた2,547人について、安田らの分類<sup>2)</sup>を用いて胃部X線画像の胃体中部後壁の胃小区模様により胃粘膜萎縮度を再評価し、喫煙歴群別に粘膜萎縮所見率を算出した。

## 【結果】

対象者4,081人中、H18年度に胃部X線検査を受診した2,547人について、胃部X線画像から胃粘膜萎縮度を0~3に4分類しその出現率を非喫煙群・禁煙群・喫煙群別に表2に示した。

2,547人中、胃粘膜萎縮度「0」は23.8%(605人/2,547人)、萎縮度「1」は26.3%(671人/2,547人)、萎縮度「2」は、23.6%(600人/2,547人)、萎縮度「3」は、26.3%(671人/2,547人)であった。

喫煙歴群別に、萎縮度「0」、「1」、「2」、「3」の割合を見ると、非喫煙群、禁煙群、喫煙群で有意な差は認められなかった。

表1 喫煙歴群別に見た年齢階級別対象者数

H17年度 受診時年齢	喫煙歴群			合計
	非喫煙	禁煙	喫煙	
50~54歳	280	421	518	1,219
55~59歳	352	448	488	1,288
60~64歳	339	288	209	836
65~69歳	337	271	130	738
合計	1,308	1,428	1,345	4,081

1) 公益財団法人 岩手県予防医学協会

責任者連絡先: 立花 優  
岩手県盛岡市永井14-42 (〒020-0834)  
公益財団法人 岩手県予防医学協会  
TEL:019-638-7185

表2 喫煙歴群別胃部X線画像による胃粘膜萎縮度別割合

喫煙状況		非喫煙	禁煙	喫煙	合計	
胃粘膜萎縮度	0	n	176	229	200	605
		%	21.5%	24.1%	25.7%	23.8%
	1	n	205	240	226	671
		%	25.0%	25.3%	29.0%	26.3%
	2	n	216	218	166	600
		%	26.4%	22.9%	21.3%	23.6%
	3	n	222	263	186	671
		%	27.1%	27.7%	23.9%	26.3%
	合計		819	950	778	2,547

対象者4,081人中、経過観察中に胃がんが発生したのは29人で人年法による胃がん発生率は全体で13,864人年29人(0.21/100人年)であった。年齢階級別に人年法による胃がん発生率を見ると50~54歳群は0.07/100人年、55~59歳群は0.23/100人年、60~64歳群は0.35/100人年、65~69歳群は0.24/100人年であった。胃がん発生率は60~64歳群にピークが認められた。(表3)

喫煙歴による胃がん発生率を見ると、非喫煙群の胃がん発生率は4,457人年中6人(0.13/100人年)、禁煙群は4,935人年中9人(0.18/100人年)、喫煙群は4,473人年中14人(0.31/100人年)で、非喫煙群、禁煙群、喫煙群の順で胃がん発生率が高かった。喫煙群の胃がん発生率は非喫煙群の2.4倍であった。

更に喫煙歴による群別、並びに年齢階級別に胃がん発生率をみると、各年齢階級においても、非喫煙群、禁煙群、喫煙群の順で胃がん発生率が高かった。喫煙群の60~64歳群では0.58/100人年と最も高い値を示した。また、50~54歳群の非喫煙群、並びに禁煙群では胃がん発生率は0であったが、喫煙群では胃がん発生率0.17/100人年と若年から胃がん発生が認められた。

次に一日当たりの喫煙本数×喫煙年数から算出した喫煙指数別に胃がん発生率を見た(表4)。喫煙指数0である非喫煙群は0.13/100人年、喫煙指数600未満群は0.21/100人年、喫煙指数600以上群は0.28/100人年と、喫煙指数が高いほど胃がん発生率が高い傾向が認められた。

【まとめと考察】

一日人間ドックを経年受診している初回受診時(H17年度)年齢50歳から69歳の男性4,081人について、非喫煙群、禁煙群、喫煙群別に100人年当たりの胃がん発生率を見た。

胃がんはヘリコバクター・ピロリの感染とそれに伴う胃粘膜萎縮(腸上皮化生)が危険因子としてあげられている。

今回対象とした4,081人について、ヘリコバクター・ピロリの感染に関する情報が得られていないが、部分的な検証ではあるものの、H18年度の胃部X線画像から胃粘膜萎縮を見たところ萎縮度1~3を示したのは、全体で76.2%で

表3 喫煙歴群別に見た年齢階級別100人年当たり胃がん発生率

H17年度 受診時年齢	非喫煙			禁煙			喫煙			合計		
	対象者人年	胃がん	発生率	対象者人年	胃がん	発生率	対象者人年	胃がん	発生率	対象者人年	胃がん	発生率
50~54	972	0	0.00	1,462	0	0.00	1,745	3	0.17	4,178	3	0.07
55~59	1,186	2	0.17	1,547	3	0.19	1,598	5	0.31	4,331	10	0.23
60~64	1,153	3	0.26	1,007	3	0.30	696	4	0.58	2,855	10	0.35
65~69	1,147	1	0.09	919	3	0.33	434	2	0.46	2,500	6	0.24
合計	4,457	6	0.13	4,935	9	0.18	4,473	14	0.31	13,864	29	0.21

表4 喫煙指数別 100人年当たり胃がん発生率

H17年度 受診時年齢	非喫煙			喫煙指数600未満			喫煙指数600以上			合計		
	対象者人年	胃がん	発生率	対象者人年	胃がん	発生率	対象者人年	胃がん	発生率	対象者人年	胃がん	発生率
合計	4,457	6	0.13	4,385	9	0.21	5,022	14	0.28	13,864	29	0.21

あった。非喫煙群、禁煙群、喫煙群別にそれぞれの萎縮度別の割合を算出したところ、各群に差は認められなかったことから、非喫煙群、禁煙群、喫煙群の胃がん発生について胃粘膜萎縮の影響に差が無いものと推測された。

この集団における胃がん発生率は全体で100人年当たり0.21であり、ピークは60～64歳群で、100人年当たり0.35であった。

喫煙歴群別に胃がん発生率を見ると、非喫煙群は100人年当たり0.13、禁煙群は100人年当たり0.18、喫煙群は100人年当たり0.31と喫煙者の胃がん発生率は非喫煙者に比べ2.4倍高率であった。喫煙を続ける60～64歳群の胃がん発生率が最も高く100人年あたり0.58であった。また喫煙者では、非喫煙者や禁煙者で発がん者がいなかった50～54歳の若年者でも胃がん発がん者が認められた。

更に喫煙指数を見ると、喫煙指数が高いほど胃がん発生率が高い傾向が認められた。

これらの事から、50～69歳の男性の胃がん発生に喫煙が影響している事が示唆された。

【参考文献】

- 1) 喫煙と胃がん発症リスクとの関連について Yayoi Koizumi Int. J. Cancer:112, 1049-1055(2004)
- 2) 胃X線検査による胃がん危険度評価についての検討 JSGCS雑誌 2010 ; 48 : 344-354

【週刊タバコの正体】

2013/03 和歌山工業高校 奥田恭久

■Vol. 24

- (No. 332) 第8話 時代の先頭
  - 「タバコを吸わない事が当たり前になりつつ? ある
- (No. 333) 第9話 タバコ消費と肺がん
  - タバコの影響は遅れて現れる事も知っておいてほしい
- (No. 334) 第10話 来るのがわかっていたら
  - 3.11東日本大震災から2年 回避する手立て...
- (No. 335) 第11話 PM2.5
  - 中国からのPM2.5より飲食店内のPM2.5の方が...

URL:[http://www.jascs.jp/truth\\_of\\_tobacco/truth\\_of\\_tobacco\\_2011.html](http://www.jascs.jp/truth_of_tobacco/truth_of_tobacco_2011.html)

※週刊タバコの正体は日本禁煙学会のHPでご覧下さい。  
 ※一話ごとにpdfファイルで閲覧・ダウンロードが可能です。  
 ※HPへのアクセスには右のQRコードが利用できます。



毎週火曜日発行

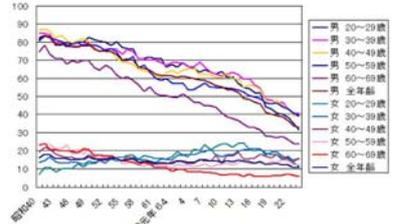


Serial number 332

第8話

週刊 **タバコの正体**

「平成24年全国たばこ喫煙率調査」(JT全国喫煙率調査)によると、平均喫煙率は男性が32.7%、女性が10.4%だったそうです。この調査は40年以上前から行われているのですが、下のグラフを見れば、喫煙率の急降下ぶりは一目瞭然です。



年度	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	全年齢
24	男 31.5	42.4	38.0	38.0	23.5	32.7
	女 11.4	15.4	15.9	12.2	5.5	10.4

そして、年齢別の喫煙率を示した上の表を見て下さい。30～40歳代より60歳代の方が高いのがわかりますよね。つまり若い世代の喫煙者が減っているのです。この傾向は今後さらに増すでしょう。なぜなら、若者のようにタバコの有害性の教育を受けた若者が増えているからです。

このままいけば、「タバコを吸わないことが当たり前」になる時代が来るのもそう遠くない気がします。すでに和工においては、ほとんどの生徒が「一生タバコは吸わない」と考えているのですからね。そう思うと我々は時代の先頭に立っているのかもしれません。

産業界デザイン科 奥田 恭久



# 禁煙科学 最近のエビデンス 2013/03

さいたま市立病院 館野博喜  
Email:Hrk06tateno@aol.com

本シリーズでは、最近の禁煙科学に関する医学情報の要約を掲載しています。医学論文や学会発表等から有用と思われたものを、あくまで私的ではありますが選別し、医療専門職以外の方々にも読みやすい形で提供することを目的としています。より詳細な内容につきましては、併記の原著等をご参照ください。

KKE31

## 「チャンピックスはタバコ想起による渴望は抑制しない」

Gass JC等、Psychopharmacology (Berl). 2012 Sep;223(1):107-16. PMID: 22476610

- チャンピックスの効果のひとつに渴望の抑制があると考えられている。
- 一般的な渴望感は禁煙後30分以内に出現し、3から6時間以内にピークを迎え、ニコチンの再摂取により速やかに消失する。
- 一方、タバコに関連するイメージや物品などが渴望を誘発することがあり、これは禁煙の一般的な渴望とは異なる性質を持つとされ、禁煙後時間とともに高まったりニコチン補充療法で弱まったりはしない、と言われている。
- チャンピックスは、ニコチン受容体への拮抗作用でニコチンの報酬感を減らすため、タバコの想起によって誘発されるこの渴望感にも効果があるかもしれない。
- 渴望感についての研究は多いが、研究室内で行われることが多く日常環境における研究は少ない。
- 2008年にウオーセンとティファニーらは、渴望誘発に関する生態学的経時的評価法を開発し、日常環境における渴望誘発研究を発展させた。
- これはPDA（パーム）という携帯機器に、喫煙に関する写真や喫煙を想起させる文章を表示させ、日常環境において渴望を誘発するものである。
- 今回の研究ではこの方法を用い、チャンピックスを開始した後、禁煙をまだ開始していない期間に、チャンピックスがどのくらいタバコ想起による渴望を抑制するかを調べた。
- 60人の禁煙治療希望者を募り、32人にチャンピックスを、28人に偽薬を投与した。
- 5週目（36日目）を禁煙開始日に設定し、それまでは普段通りに喫煙を続けさせた。
- 投薬は2週目（8日目）から開始し、チャンピックスは通常通り1週間で増量し4週間（35日目まで）続けた。
- 偽薬で開始した28人は、投薬3週後（29日目）からチャンピックスに切り替え、その後1週間で増量した。
- PDAには毎日2回不定期にアラームが発せられ、下記の渴望についての質問に1点から5点で答えるよう指示された（刺激前）。
  - 「今すぐ吸う一服に勝るものはない」
  - 「今私がほしいのは1本のタバコだけだ」
  - 「今すぐタバコを吸いたい」
  - 「タバコを吸う衝動にかられている」
- 次いで喫煙を想起させる刺激として、PDAにタバコやライターなどの喫煙関連の写真か、鉛筆や花のなどの中立的な写真を表示して10秒間見続けさせたり、タバコを1本取り出して保持するか、あるいは中立的な物として鍵を取り出して保持するよう指示された。
- その後タバコや鍵を元に戻し、もう一度質問に答えた（刺激後）。
- 同時に、きちんと写真を見たり指示に従ったかも答えさせ、報奨金が支払われた。

- 喫煙関連の刺激は中立的な刺激よりも、渴望感を増強する効果が常に高かった。
- 喫煙想起刺激による渴望感の増強は、1週目が最も顕著で徐々に減弱した。一般的な渴望感（想起刺激なし）は、チャンピックス投与群で4週目に2週目より減弱した。
- 想起刺激後の渴望感は週が進むに連れ減弱したが、チャンピックスと偽薬で差はなかった。
- チャンピックスは一般的な渴望には有効だが、喫煙を想起させる刺激から生じる渴望には、効果が見られなかった。

#### <選者コメント>

チャンピックスは一般に、吸いたい気持ちを2週間程度で低下させる効果があるものの、タバコを思い出させるような刺激によって突然出てくる吸いたい気持ちには効果がない、という報告です。禁煙開始後のチャンピックスの効果ではなく、まだ喫煙している期間のチャンピックスの効果を見た点、研究室の中でなく日常生活の中で行われた点、禁煙希望者である点、などが特徴となっています。

喫煙中の実験であるため、禁煙してからの実験と異なり、一般的な渴望感はあまり出ず、喫煙想起刺激の影響だけを見ることが出来ています。TVで喫煙シーンを見たり、陳列されたタバコを見た時に、急に出てくる吸いたい気持ちは、チャンピックスだけでは対処できず要注意である、という経験的な事実の裏付けになる報告です。

#### <その他の最近の報告>

KKE31a 「チャンピックスは、ストレス後だとタバコ想起による渴望を抑制しない」

Ray LA等、Drug Alcohol Depend. 2013 Jan 5. (Epub ahead) PMID: 23298651

KKE31b 「精神疾患・薬物依存症への禁煙治療（総説）」

Mackowick KM等、Curr Psychiatry Rep. 2012 Oct;14(5):478-85. PMID: 22821177

KKE31c 「チャンピックスの精神神経系副作用のレビュー」

Ahmed AI等、J Clin Psychopharmacol. 2013 Feb;33(1):55-62. PMID: 23277249

KKE31d 「禁煙法の導入により早産発生率が減少（ベルギー）」

Cox B等、BMJ. 2013 Feb 14;346:f441. PMID: 23412829

KKE31e 「間接喫煙は子供のインフルエンザを重症化させる」

Wilson KM等、J Pediatr. 2013 Jan;162(1):16-21. PMID: 22863259

KKE31f 「喫煙すると男性より女性の方が肺癌になりやすい、ということはない」

De Matteis S等、Am J Epidemiol. 2013 Feb 20. PMID: 23425629

KKE31g 「禁煙による脳内  $\alpha 4 \beta 2$  ニコチン受容体の減少をPETで実証」

Brody AL等、Neuropsychopharmacology. 2013 Feb 21. (Epub ahead) PMID: 23429692

KKE31h 「タバコ販売店から500m以内に住んでいると、禁煙率が約3割下がる」

Halonen JI等、Tob Control. 2013 Feb 22. (Epub ahead) PMID: 23436138

KKE31i 「未成年者のタバコ購入を防ぐには、広告より陳列を禁止する方が効果的である」

Kim AE等、Pediatrics. 2013 Jan;131(1):e88-95. PMID: 23209108

KKE31j 「喫煙者は歯科インプラントの失敗率と周囲骨吸収量が高い」

Sayardoust S等、J Periodontol. 2013 Feb 22. (Epub ahead) PMID:23432632

## 「表面ニコチン濃度測定による三次喫煙の検出」

Quintana PJ等、Nicotine Tob Res. 2013 Mar 4. (Epub ahead) PMID: 23460657

- 二次喫煙による健康被害は世界中の人々に及んでいる。
- 喫煙中に出る副流煙のみならず、喫煙後に物の表面やホコリの中に残る残留物質からも、汚染物質が持続的に大気中に放出されており、三次喫煙と呼ばれる。
- 三次喫煙物質は空気中のオゾンや亜硝酸と反応し、発癌物質を発生することが分かってきた。
- 室内で過ごす時間の長い幼児にとっては特に危険性が高いと考えられる。
- 一般環境における残留煙の検出方法として、我々は2004年に初めて、ホコリの中のニコチン濃度を単位面積当たりで調べ報告した。
- 以後も家、車、ホテル等で調査を続けており、今回5つの研究成果から、物の表面のニコチン濃度測定の有効性について報告する。
- 表面ニコチン濃度は下記の方法で測定した。
- 測定したのは、コーヒータブル、ベッド枠、ドア、戸棚、電灯、等の表面である。
- 中央に10x10cm<sup>2</sup>の穴を開けた厚紙をニコチンに汚染されないように準備し、家具等の表面にテープで固定する。
- 綿100%の化粧綿に2mlの蒸留水か0.1%のアスコルビン酸（ニコチン安定化用）を含ませる。
- 厚紙の穴の部分に露出した表面をそれでしっかり拭き取り、遮光瓶に入れて-20度で保管する。
- 拭きとったニコチンは化学的に溶出させ、LC-MS-MSやIDMSを用いて測定した。
- 表面ニコチン濃度は、過去に喫煙のあった場所で高かった。
- 喫煙禁止とされた場所では低くなっていた。
- ホテルの禁煙ルームは喫煙ルームより明らかに低かったが、それでも全館禁煙のホテルよりは高かった。
- 家屋では、喫煙住人が転居して清掃が入った後でも、表面からニコチンが検出された。
- ホテルの喫煙ルームは清掃が入った後でも、喫煙家屋よりも高い表面ニコチン濃度が検出された。
- 表面ニコチン濃度は、空気やホコリ中のニコチン濃度、室内での喫煙本数と相関していた。
- 同じ室内で2か所の場所を拭いても、ニコチン濃度はほぼ一致していたが、時に片一方で検出されないことがあり、偽陰性に注意を要した。
- 拭い液に用いた蒸留水とアスコルビン酸で差はなかった。
- 検出濃度の基準としては、0.1  $\mu\text{g}/\text{m}^2$ に設定すると感度が、10  $\mu\text{g}/\text{m}^2$ に設定すると特異度が、それぞれ最も高くなり、1  $\mu\text{g}/\text{m}^2$ に設定すると感度50-100%、特異度40-100%であった。
- 表面ニコチン濃度は三次喫煙の測定に有用と考えられる。
- 残留ニコチン濃度などをもとに、環境基準に関する研究が進むべきである。

### <選者コメント>

三次喫煙の研究はまだ始まったばかりですが、その測定法についての研究です。表面ニコチン濃度の測定は、室内の空気やホコリを回収するより簡便であり、また単位面積あたりで測定できるため、場所ごとの比較をしやすい利点があります。今回の報告では空気やホコリ中の濃度とも良い相関が得られていました。PM<sub>2.5</sub>でも粉塵濃度基準が問題になっていますが、表面ニコチン濃度についても、感度・特異度をさらに向上させ、環境基準の整備に役立つ可能性があります。なお文献中に、ニコチンの除去にはアンモニアの使用が有効との報告が記載されています。

### <その他の最近の報告>

- KKE32a 「三次喫煙は細胞のDNA損傷を引き起こす（細胞実験）」  
 Hang B等、Mutagenesis. 2013 Mar 5. (Epub ahead) PMID: 23462851
- KKE32b 「未成年喫煙者への長期禁煙支援の無作為化臨床試験」  
 Bailey SR等、Nicotine Tob Res. 2013 Mar 4. (Epub ahead) PMID: 23460656
- KKE32c 「密輸タバコの使用は禁煙を妨げる」  
 Mecredy GC等、CMAJ. 2013 Mar 4. (Epub ahead) PMID: 23460630
- KKE32d 「チャンピックスとブプロピオンで精神的副作用に差なし（デンマーク）」  
 Pasternak B等、Addiction. 2013 Feb 28. (Epub ahead) PMID: 23445269
- KKE32e 「喫煙とアディポネクチンに関するレビュー」・日本からの報告  
 Kotani K等、J Atheroscler Thromb. 2012;19(9):787-94. PMID: 22653164
- KKE32f 「COMT遺伝子多型により離脱症状の程度が異なる」  
 Herman AI等、Pharmacogenomics J. 2013 Mar 5. (Epub ahead) PMID: 23459442
- KKE32g 「CYP2A6遺伝子の遅ニコチン代謝群は未成年においても禁煙率が高い」  
 Chenoweth MJ等、Pharmacogenet Genomics. 2013 Apr;23(4):232-5. PMID: 23462429
- KKE32h 「喫煙による芳香族炭化水素受容体を介したアドレノメデュリンの発現が癌化に関係する」  
 Portal-Nunez S等、Cancer Res. 2012 Nov 15;72(22):5790-800. PMID: 22993405
- KKE32i 「フェナントレンの代謝能を利用した発癌感受性の実験」  
 Wang J等、J Pharmacol Exp Ther. 2012 Sep;342(3):750-60. PMID: 22674470

### KKE33

#### 「禁煙後に体重が増えても心血管疾患のリスクは減少する」

Clair C等、JAMA. 2013 Mar 13;309(10):1014-21. PMID: 23483176

- 禁煙は心血管疾患のリスクを減少させるが、肥満はリスクを増加させる。
- 禁煙後の体重増加は、禁煙によるメリットを相殺してしまうかもしれない。
- とくに2型糖尿病患者においては懸念される場所である。
- 2010年の日本からの報告では、糖尿病のない男性では禁煙後に体重が増えても、冠動脈疾患のリスクが24%低下するとされた (PMID: 20081325)。
- しかしこの研究では実際に冠動脈疾患イベントを調査した訳ではなく、間接的な推測に留まっている。
- 今回、禁煙後の体重増加が心血管イベントを増やすかどうか、糖尿病の有無も含めて検討した。
- フラミンガム第二世代コホートから、心血管疾患のない成人を集積した。
- コホートでは約4年ごとに検診が行われ、高血圧や糖尿病等が調べられた。
- 1984年から1987年の間に3251例が登録されて追跡開始となり、2011年末までの平均25年間の収集データを解析した。
- 一次評価項目は心血管イベント総数とし、これらには、冠動脈疾患、脳卒中、間欠性跛行、心不全が含まれる。
- 全体の喫煙率は調査開始当初の31%から最終13%まで低下していた。
- 心血管イベントは計631件起こり、うち337件 (53.4%) は冠動脈疾患であった。
- 現喫煙者は非喫煙者や4年以上禁煙している人よりも、経過中に糖尿病を発症する人が多かった。

→過去4年間における体重変化、心血管イベントの発症、中でもとくに重篤な心筋梗塞と冠動脈死、について、現喫煙者、禁煙して4年以内の人、禁煙して4年を越える人、非喫煙者、に分けて解析した。

(有意差の見られたデータには\*を付記した；訳注)

	現喫煙者	禁煙4年以内	禁煙4年を越える	非喫煙者
過去4年間の体重増加 (kg)				
糖尿病なし	+0.9	+2.7*	+0.9	+1.4
糖尿病あり	+0.9	+3.6*	+0.0	+0.5
心血管イベント数 (検診延べ100件あたり)				
糖尿病なし	5.89	3.22	3.06	2.43
糖尿病あり	7.03	6.63	6.11	4.70
心血管イベント発症比率 (現喫煙者との比較)				
糖尿病なし	1	0.50	0.50*	0.32*
糖尿病あり	1	0.49	0.53	0.41*

→さらに体重増加の影響を差し引いて計算しても、糖尿病がなく4年を越えて禁煙している人は、やはり有意に現喫煙者より発症率が低かった。

→糖尿病のない人では、心血管疾患のリスクは喫煙量とともに増加していた。

	現喫煙者	禁煙4年以内	禁煙4年を越える	非喫煙者
重篤な冠動脈イベント数 (心筋梗塞、冠動脈死) (検診延べ100件あたり)				
糖尿病なし	5.12	3.93	2.32	1.34
糖尿病あり	9.30	5.49	4.84	3.71
重篤な冠動脈イベント発症比率 (現喫煙者との比較)				
糖尿病なし	1	0.63	0.32*	0.19*
糖尿病あり	1	0.40	0.40	0.15*

→さらに体重増加の影響を差し引いて計算しても、糖尿病がなく4年を越えて禁煙している人は、やはり有意に現喫煙者より発症率が低かった。

→糖尿病の有無に関わらず体重の増加量で解析してみると、体重増加が+5kg以下であれば、4年を越えて禁煙している人は、現喫煙者より有意に心血管イベントの発症率が低かった。

→糖尿病のない人では、禁煙後に体重が増えても心血管疾患のリスクは減少していた。

→糖尿病のある人でも同様の傾向が見られたが、統計学的有意差には到らなかった。

#### <選者コメント>

体重の増加速度は、禁煙後4年を越えると落ち着き、禁煙前と同程度になっていました。禁煙して4年以内では明らかに体重が増えていましたが、心血管イベントが喫煙者より増えることはなく、有意差はないものの糖尿病の有無にかかわらず発症率はより低い値でした。さらに、禁煙の効果がはっきり出るには、体重増加を+5kg以内におさえる必要性も示唆されました。

糖尿病のない人では、タバコを吸わない期間が長くなるほど心血管イベントが少なくなり、禁煙期間が4年を越えると、たとえ体重が増えていても喫煙者より明らかにマシでした。糖尿病のある人では、禁煙の効果は今回の調査でははっきりしませんでした。その原因のひとつとして、糖尿病ありの人の延べ検診件数(1480回)が、糖尿病なしの人(9668回)より、ずっと少なかったことが挙げられています。

今回の知見をまとめると、医学的には体重より禁煙が大事、でも体重増加は+5kg以内に、糖尿病の人は禁煙後も余病発症にとくに注意、やはり吸い始めないことに勝るものはない、というメッセージになると思います。

### <その他の最近の報告>

KKE33a 「禁煙支援専門家の間でも4週間禁煙率に差がある」

Brose LS等、Addiction. 2012 Nov;107(11):2029-36. PMID: 22571648

KKE33b 「英国における公共の場の禁煙法施行後も、自宅での子供の間接喫煙は増えていない」

Sims M等、Addiction. 2012 Nov;107(11):2009-16. PMID: 22524434

KKE33c 「禁煙後に甲状腺機能低下の症状が疑われればTSH測定を」

Wiersinga WM、Nat Rev Endocrinol. 2012 Sep;8(9):509-10. PMID: 22869362

KKE33d 「喫煙によるバセドウ病の眼球突出をケルセチンが抑制する可能性（細胞実験）」

Yoon JS等、J Endocrinol. 2013 Jan 18;216(2):145-56. PMID: 23143154

KKE33e 「タバコ値上げが喫煙開始を抑制するかについてはデータがまだ不十分である（レビュー）」

Guindon GE等、Tob Control. 2013 Mar 8. (Epub ahead) PMID: 23475754

KKE33f 「伝導ポリマーフィルムを用いた間接喫煙の検出」

Liu Y等、Nicotine Tob Res. 2013 Mar 11. (Epub ahead) PMID: 23482719

KKE33g 「リゾルビンD1は喫煙による肺の炎症を抑制する」

Hsiao HM等、PLoS One. 2013;8(3):e58258. PMID: 23484005

KKE33h 「タバコ産業は”ライト”の代わりに、”ブルー”、”シルバー”、”ゴールド”などを用いるようになった」

Connolly GN等、Tob Control. 2013 Mar 13. (Epub ahead) PMID: 23485704

KKE33i 「禁煙補助薬についてのレビュー」

Aubin HJ等、Br J Clin Pharmacol. 2013 Mar 15. (Epub ahead) PMID: 23488726

KKE33j 「ニコチン投与が摂食と体重に与える影響（ネズミの実験）」

Grebenstein PE等、Psychopharmacology (Berl). 2013 Mar 14. (Epub ahead) PMID: 23494231

KKE33k 「間接喫煙は非喫煙者における冠動脈石灰化のリスク因子である」

Yankelevitz DF等、JACC Cardiovasc Imaging. 2013 Mar 8. PMID: 23490845

## KKE34

### 「ニコチン依存とその治療に関する住民意識調査（豪州）」

Morphett K等、Nicotine Tob Res. 2013 Mar 18. (Epub ahead) PMID: 23509094

→禁煙する時に禁煙補助薬を使用する人が増えている。

→豪州では2003年に32%であった使用率が、2009年には52%に増加した。

→一方、自力で禁煙している人が多いことも事実であるのに、禁煙補助薬の製薬会社が、禁煙は薬を使わないと難しいとアピールすることで、禁煙を実際以上に難しいと思わせてしまうことを危惧する人もいる。

→また逆に、いまは魔法の薬があり、禁煙などしようと思えば簡単に出来る、と思込ませることも懸念されている。

→特に若者が禁煙補助薬の宣伝を見ることで、安易に喫煙を開始することが心配される。

- 一般大衆が喫煙や禁煙の医学的な面をどうとらえているかについての報告は多くない。
- 今回、非喫煙者を含めた一般人に意識調査を行った。
- 対象はグレーター・ブリスベン地区から無作為に抽出した14歳以上の住民55人で、14人が現喫煙者、11人が禁煙者、29人が非喫煙者であった（無回答1人）。
- 参加者には直接面接を行い、ニコチン等の薬物依存について考えを聞いた。
- 「ニコチン依存の人にはどんな治療をするのが一番だと思いますか？またその理由は？」
- 最も多い答えは禁煙補助薬の使用であった（30人）。
- 次に多かったのは自力禁煙（24人）であり、代替行為（10人）やカウンセリング（7人）との回答もあった。
- 禁煙補助薬の内容についてはニコチンパッチがほとんどで、豪州では他の補助薬の宣伝が認められていないことを反映していた。
- 病院の処方薬と答えた人は少なく、チャンピックスなど特定の薬品を答えた人はごく稀で、処方薬と答えた人も多くの場合「飲み薬」とだけ言っていた。
- パッチは効果的だが十分ではなく、同時にカウンセリングが必要であると考えられていた。
- 催眠療法や禁煙本など、効果的な禁煙方法は人それぞれであると考えられ、禁煙補助薬はそのひとつに過ぎないという位置づけであった。
- 喫煙者・非喫煙者とも、禁煙するには「本気でやめたいかどうか」が重要と答えた。
- パッチで成功せず、内服では皮疹が出てしまったある喫煙者は、禁煙の失敗を薬物治療の限界ではなく、自分の意志の弱さのせいにしていった。
- 禁煙補助薬の使用は、自力禁煙がダメだった時と答える者も多かったが、断煙は意志が強い人でないと難しいという意見も多かった。
- 喫煙をただの習慣と考える人は、禁煙なんてただやめればいだけ、と答えた。
- このように、ニコチン依存をどうとらえているかで、選ぶ方法も変わってくる。
- カウンセリングは、アルコールやヘロインの依存症より軽いものが必要と考えられていた。
- リハビリまでは必要ないが、支援する指導者がいると良いという意見があった。
- 病院を受診すると答えた人は1人だけであり、数人が費用のことを心配していた。
- 今回の調査では、禁煙補助薬に言及する人が最も多かったものの、自力禁煙が理想的と考えられていた。
- 禁煙補助薬を魔法の薬ととらえている人はほとんどいなかった。
- 病院受診する人が少なかったのは、OTCのニコチン補充薬が広まっているからであろう。
- またニコチンの依存は軽いと見え、薬物治療まで必要ないと考える人も多かった。
- 本気で禁煙したいという意志が大事、最善の禁煙法は人それぞれ、という二つの考え方が広く信じられていた。

#### <選者コメント>

豪州一般住民における喫煙・禁煙に関する最新の意識調査です。無作為抽出した住民と直接面接している点、非喫煙者も対象にしている点などで、小規模ながら世間の実状をよく反映した報告と考えられます。禁煙は真剣さと意志の問題と信じ、禁煙補助薬の使用は増えながらも、薬物依存症としての認識は高くない実状が判明しました。

昨年ファイザー社による日本の調査では、禁煙外来で禁煙に臨んだ喫煙者は12.6%であり、日本の方が禁煙外来の敷居は低そうですが、意志のみで挑戦した人が86.1%と依然大多数でした。3か月以上の禁煙継続率は全体で13%と、ニコチン依存からの離脱は容易ではなく、薬物依存症としての正確な認識を広めることが各国とも課題と思われれます。

## &lt;その他の最近の報告&gt;

- KKE34a 「非喫煙者の間接喫煙による血清コチニン濃度上昇は高血圧と相関する」  
Alshaarawy O等、Hypertension. 2013 Feb;61(2):304-8. PMID: 23184382
- KKE34b 「屋内禁煙のロビーでもPM2.5測定による二次喫煙レベルは屋外と変わらない」  
Sureda X等、Tob Control. 2012 Nov;21(6):543-8. PMID: 21964181
- KKE34c 「自動車内の喫煙はWHO基準を越える室内PM2.5値を示す」  
Semple S等、Tob Control. 2012 Nov;21(6):578-83. PMID: 22218425
- KKE34d 「禁煙は不安や抑うつを増やさず、うつを減らす可能性がある」  
Shahab L等、Psychol Med. 2013 Mar 14:1-15. (Epub ahead) PMID: 23507203
- KKE34e 「うつ病患者は禁煙後に精神状態が改善する」  
Mathew AR等、Nicotine Tob Res. 2013 Mar 8. (Epub ahead) PMID: 23509093
- KKE34f 「ICU入院患者へのニコチン補充療法は有害でなく、死亡率を下げる可能性がある」  
Gillies MA等、Intensive Care Med. 2012 Oct;38(10):1683-8. PMID: 22618096
- KKE34g 「ホームレス喫煙者に対する動機付け面接は、ニコチンパッチへの追加効果は見られず」  
Okuyemi KS等、Addiction. 2013 Mar 19. (Epub ahead). PMID: 23510102
- KKE34h 「禁煙直後の記憶保持障害は若い人の方が強い」  
Falcone M等、Addict Biol. 2013 Mar 18. (Epub ahead) PMID: 23496760
- KKE34i 「高度の間接喫煙に曝露された高齢女性は医療支出が多い」 ; 日本からの報告  
Morishima T等、J Epidemiol. 2013 Jan 5;23(1):55-62. PMID: 23183111
- KKE34j 「膀胱がんのリスクは禁煙後も長期におよぶ」  
Welty CJ等、Urol Oncol. 2013 Mar 15. (Epub ahead) PMID: 23506963
- KKE34k 「 $\beta$ ラクタム剤はモルヒネのみならずニコチンの離脱症状も抑える (ネズミの実験)」  
Alajaji M等、Psychopharmacology (Berl). 2013 Mar 16. (Epub ahead) PMID: 23503685

【報告】

第130回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 京都

【講習会】

- ◆開催日：2013年（平成25年）3月2日（土）
- ◆場所：京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター 臨床第一講堂
- ◆主催：日本禁煙科学会、禁煙健康ネット、禁煙マラソン
- ◆後援：健康日本21推進全国連絡協議会

【主たるプログラム】

- ◇禁煙支援基礎講座
  - すぐ使ってみたくなる禁煙支援の引き出し のだ小児科医院 野田隆
  - ホントは楽しい禁煙支援 ～なぜ難しく考える？ 禁煙マラソン 三浦秀史
- ◇禁煙支援アドバンス講座
  - メンタル疾患・女性と子どもへの支援 日本禁煙科学会 高橋裕子
- ◇特別講演
  - 健康情報の読み解き方 京都大学 中山健夫
- ◇スキルアップワーク
  - 禁煙治療の各段階での支援の実際 高橋裕子・三浦秀史・野田隆
- ◇質問タイム
  - ～すべての疑問質問にお答えします～

<<案内のチラシ>>

第130回  
全国禁煙アドバイザー育成講習会  
in 京都

禁煙支援が楽しくなる

一日でベテラン禁煙支援者のコツが習得できる講習会が京大病院で開催されます。今まで苦労してきた禁煙支援の疑問点や難点が氷解し、明日からの禁煙支援が楽しみになります。ぜひご参加ください。

**日時：2013年3月2日(土)**  
**場所：京都大学医学部附属病院 臨床講堂**  
 (地下鉄神宮丸太町より徒歩10分)  
**参加費：5000円 (資料代として)**



9:45～10:00 開会の挨拶、オリエンテーション

10:00～11:20 禁煙支援基礎講座  
 すぐ使ってみたくなる禁煙支援の引き出し のだ小児科 野田 隆  
 ホントは楽しい禁煙支援～なぜ難しく考える？ 禁煙マラソン 三浦 秀史

11:20～12:00 アドバンス講座  
 メンタル疾患・女性と子どもへの支援 京大病院禁煙外来 高橋裕子

<昼休みDVD学習>(ランチョンセミナーはありません。各自で昼食をおとりください。禁煙のDVDを放映します)

**13:00～14:30 特別講演**  
**健康情報の読み解き方** 京都大学 中山 健夫 教授

14:30～15:15 スキルアップワーク  
 禁煙治療の各段階での支援の実際 高橋裕子・三浦秀史・野田隆

15:15～16:00 質問タイム すべての疑問質問にお答えします

16:10～16:30 禁煙支援士試験 (希望者のみ)※  
**※当日受講して試験に合格すれば、日本禁煙科学会禁煙支援士(初級)を申請できます**

参加申込み先 E-mail 130adk-kyoto@kinen-marathon.jp FAX048-722-5016  
 主催 日本禁煙科学会、KK、KK京都 禁煙マラソン  
 お問い合わせ先 日本禁煙科学会事務局 048-722-5016  
**申込締切:2月23日(土)** (締切前でも定員に達し次第受付を終了します)



## 【報告】

## 第131回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 名古屋

## 【講習会】

- ◆開催日：2013年(平成25年)3月3日(日)
- ◆場所：名古屋大学医学部(鶴舞キャンパス) 鶴友(かくゆう)会館 2階 会議室
- ◆主催：日本禁煙科学会、禁煙健康ネット(愛知)、禁煙マラソン
- ◆後援：名古屋大学地域医療教育学講座・健康日本21推進全国連絡協議会

## 【主たるプログラム】

## ◇禁煙支援基礎コース

すぐ使ってみたくなる禁煙支援の引き出し

日本禁煙科学会 高橋裕子

ホントは楽しい禁煙支援 ～なぜ難しく考える？

禁煙マラソン 三浦秀史

## ◇ランチョン・セミナー(ファイザー共催)

禁煙支援最新情報1 ～子供への禁煙支援

日本禁煙科学会 高橋裕子

## ◇禁煙支援講座

禁煙支援のための多職種連携教育

名古屋大学 安井浩樹

禁煙支援最新情報2 ～女性と精神疾患への禁煙支援

日本禁煙科学会 高橋裕子

禁煙支援最新情報3 ～禁煙と心理-喫煙は作業能率をあげるのか

畿央大学 東山明子

## ◇質問タイム

～すべての疑問質問にお答えします～



## 【報告】

## 第132回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 奈良

## 【講習会】

- ◆開催日：2013年（平成25年）3月23日（日）
  - ◆場所：奈良市保健所・教育総合センター（奈良市三条本町13-1）
  - ◆主催：日本禁煙科学会、禁煙健康ネット(奈良)、禁煙マラソン
  - ◆後援：健康日本21推進全国連絡協議会
  - ◆共催：奈良市保健所・奈良県医師会・奈良県薬剤師会
  - ◆後援：奈良県・奈良市・奈良県歯科医師会・奈良県看護協会
- ※本講習会は第3回日本小児禁煙研究会プレセッションも兼ねて開催されたものです。



## 【主たるプログラム】

- ◇すぐに役立つ禁煙支援の知識
  - 禁煙支援のエビデンス のだ小児科医院 野田隆
  - 禁煙化と禁煙支援 禁煙マラソン 三浦秀史
  - 女性・子どもの禁煙とメンタル疾患 日本禁煙科学会 高橋裕子
- ◇シンポジウム
  - 子どもをタバコから守る～奈良県での取り組み
    - 座長 榎野久春（榎野医院） 高橋裕子（奈良女子大学）
    - コメンテーター 山田全啓（郡山保健所）
    - シンポジスト 奈良県 奈良市 葛城保健所 郡山保健所 大淀町保健センター
- ◇すぐに役立つ実践ワーク
  - 禁煙支援の実際 ～初回と二度目の面談のポイント 日本禁煙科学会 高橋裕子
  - 脅かさない喫煙防止授業の実際 のだ小児科医院 野田隆
  - 禁煙マラソン 三浦秀史

## 【御礼】

去る3月23日には、奈良市保健所での第132回全国禁煙アドバイザー育成講習会in奈良に、120名を超えるみなさまにご参集いただき、まことにありがとうございました。後援いただいた奈良県・奈良市 共催いただいた奈良市保健所・奈良県医師会・奈良県歯科医師会・奈良県薬剤師会・奈良県看護協会・奈良県栄養士会にも深く感謝申し上げます。また奈良市保健所には、会場の提供のみならず職員の皆様に親身になっての開催のお手伝いを頂戴しました。心から感謝申し上げます。

今回のプログラムでは、シンポジウム「子どもをタバコから守る～奈良県での取り組み」として、地元奈良県の行政の取り組みを紹介しました。通常、アド講習では地元の行政の取り組みを紹介する時間をとることはありません。地元行政の取り組みは、他県からの参加者にとって、それほど役立たないことが多いからです。

しかし奈良県では10年以上も前から他ではみられないすばらしい取組みを行政が実施してくださっていました。その一つが「子どもタバコゼロプロジェクト」～学校を軸とした地域社会禁煙化～であり、また一つが「小学校1年生からの喫煙防止教育」～グッバイもくもく絵本と紙芝居教材の作成と配布でした。それらは奈良県の「禁煙マラソン事業」や、妊産婦禁煙への取り組みや「無煙の町おおよど」の活動に、さらにこの4月からは、奈良県による未成年の禁煙を支援する報奨金制度の新設や禁煙マラソンマタニティコースの無償提供につながっています。これらはどれも卓越した取組みであり、禁煙支援に携わる全国のみなさまを励ますものであると考えて、アド講習にて紹介をお願いします。

幸いにも、現在奈良県は喫煙率の低さで全国で2位（1位は島根）となっています。そうした現状もふくめ、奈良市（有山先生）、奈良県（森本保健師）、郡山保健所（増田保健師）、葛城保健所（井伊保健師）、大淀町（笹木保健師）に発表いただきました。またコメンテーターの山田全啓先生（郡山保健所）からは喫煙の世代間連鎖を端的に示す緻密なデータを呈示いただきました。参加くださったみなさまからは、「奈良県でのすぐれた取組みにおどろいた」「行政がここまでしっかり取り組めるのはすばらしい」「ぜひ自分の県でも実施できるように働きかけたい」などの声をたくさんいただきました。

さてこの奈良県でのアド講習ですが、みなさまから頂戴しましたアンケートでも次年度にも継続開催をとの要望を多く頂きましたので、関係者のみなさまとも相談の上、次年度も引き続いて開催したいと考えます。みなさまと再度、奈良にてお会いできることを楽しみにしています。（報告者：高橋裕子）



## 【報告】

## 第133回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 三重

## 【講習会】

- ◆開催日：2013年（平成25年）3月31日（日）
- ◆場所：三重大学医学部臨床第1講義室（総合医学教育棟）  
〒514-8507 三重県津市江戸橋2-17415:30-16:30
- ◆主催：日本禁煙科学会、禁煙健康ネット(三重)、禁煙マラソン
- ◆後援：健康日本21推進全国連絡協議会

## 【主たるプログラム】

- ◇禁煙支援講座
  - すぐ使ってみたくなる禁煙支援の引き出し  
のだ小児科医院 野田隆
  - ホントは楽しい禁煙支援 ～なぜ禁煙支援を難しく感じるのか～  
禁煙マラソン 三浦秀史
- ◇禁煙支援アドバンスコース
  - 禁煙支援スキルアップ ー実地の疑問に答えます  
日本禁煙科学会 高橋裕子  
伊藤内科医院 伊藤裕子
- ◇ランチョン・セミナー（ファイザー共催）
  - 禁煙支援の最新情報  
日本禁煙科学会 高橋裕子
- ◇分野別分科会
  - [分科会1] 参加型WS  
新しくなった禁煙日記～使い方、伝え方  
伊藤内科医院 伊藤裕子
  - [分科会2] レクチャー型WS  
地域・職域・学校での禁煙  
高橋裕子・野田 隆・三浦秀史
- ◇禁煙支援を進めるためのQ&A  
講師全員で回答します



### 日本禁煙科学会HP

URL: <http://www.jascs.jp/>

※日本禁煙科学会ホームページのアドレスです。  
※スマホ等でのアクセスは、右のQRコードをご利用下さい。



### ふえる笑顔 禁煙ロゴ

筋肉の疾患で体の不自由な浦上秀樹さん（埼玉県在住）が、口に筆を取って書いてくださった書画です。「けんこうなしゃかい ふえるえがお」という文字を使って『禁煙』をかたどっています。

※拡大画像は日本禁煙科学会ホームページでご覧頂けます。  
※スマホ等でのアクセスは、右のQRコードをご利用下さい。

URL : [http://www.jascs.jp/gif/egao\\_logo\\_l.jpg](http://www.jascs.jp/gif/egao_logo_l.jpg)



#### 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7巻(03)  
2013年(平成25年)3月発行  
URL : <http://jascs.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@jascs.jp](mailto:info@jascs.jp)