

第二回禁煙治療研究会
抄 録 集

日時：2013年5月19日（日） 14：15～17：00

会場：メルパルク京都 『会議室A』

共催：禁煙治療研究会/ファイザー株式会社

ご 挨拶

禁煙治療は禁煙普及に欠かせない重要な方策であり、多くの喫煙者にとっての大きな福音でもあります。

日本禁煙科学会では2006年の設立直後から治療分科会を立ち上げ、長谷川浩二分科会長の指導のもと、「鬱や鬱傾向を有する喫煙者への禁煙支援」や「予想外の経過をたどった事例の集積」など重要な活動を続けてきました。

2012年からは従来の活動に加えて、学術総会からおよそ半年後の春の京都で禁煙治療に関する会を開催してきました。この会では、学術総会とは違った家庭的な雰囲気の中で発表と禁煙治療の現場に即した問題点の討議を特徴としています。皆様方のご支援のおかげをもちまして、昨年5月の第一回禁煙治療談話会は、多くの演題と多数の参加者に恵まれ、大変充実した会となりました。

今年は禁煙治療研究会と改称しまして、昨年同様ファイザー社との共催にて開催します。どうぞ皆様、午後の短時間ではございますが、明日からの禁煙治療に違いをつくる会となりますよう、活発なご討議をお願い申し上げます。

平成25年5月19日

禁煙治療研究会 代表 高橋裕子

事務局 長谷川浩二

プ ロ グ ラ ム

| | | |
|-------|---------|--------------------------------------|
| 14:00 | ～ | 受付開始 |
| 14:15 | ～ | 製品紹介 |
| 14:30 | ～ 15:30 | 一般口演 (8分発表、4分質疑応答) |
| 15:30 | ～ 16:00 | ポスタービュー |
| 16:00 | ～ 16:45 | 特別講演 奈良女子大学 保健管理センター 教授 高橋裕子先生 |
| 16:45 | ～ 17:00 | 第一回禁煙治療談話会優秀演題賞表彰式 第三回禁煙治療研究会会長挨拶 |

一般演題 (口演)

1. 禁煙後体重増加と心血管バイオマーカー

小見山 麻紀¹⁾、和田 啓道²⁾、浦 修一²⁾、山陰 一³⁾、嶋田 清香²⁾、浅原 哲子³⁾、島津 章⁴⁾、小山 弘¹⁾、高橋 裕子⁵⁾、長谷川 浩二²⁾

- 1) 国立病院機構 京都医療センター 総合内科
- 2) 国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部
- 3) 国立病院機構 京都医療センター 糖尿病研究部
- 4) 国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター
- 5) 奈良女子大学 保健管理センター

禁煙後より心血管リスクは低下するが、禁煙後体重増加が多く認められ耐糖能悪化に繋がりをう。そこで禁煙後体重増加に関与する因子を調べ、心血管バイオマーカーの1つα1アンチトリプシン-LDL複合体(AT-LDL)に対する禁煙後体重増加

の影響を検討した。当院禁煙外来で禁煙に成功した患者186人を対象に禁煙治療開始から3か月後のBMI変化率に対する回帰分析を行った。結果、禁煙後BMIは1.5%増加し、その増加はFTND score、1日の喫煙本数、血清TG値と正の、血清HDL-C値と負の相関を認めた。多変量解析の結果、BMI上昇に対する最も強い決定因子はFTND scoreであった。また患者91人の血清AT-LDL値の禁煙後の変化を検討した。血清AT-LDL値はBMI増加1.5%未満群では低下したが、1.5%以上群では低下しなかった。よってニコチン依存度の高い喫煙者は禁煙後体重増加しやすく、また体重増加抑制により早期の心血管イベント抑制効果が期待できる可能性が示唆された。

2. 東日本大震災被災者への禁煙支援の1例 ～彼女が失敗した理由～

佐久間 秀人 佐久間内科小児科医院

症例は46歳、女性。東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所事故により浪江町より避難。現在、二本松市内仮設住宅にて夫と子どもとの3人暮らしである。喫煙年数27年、1日喫煙20本（プリンクマン指数540）。平成24年2月より、本人の申し出により当院にて禁煙治療開始。バレニクリン服用にて、再診2回目までは良好に経過したが、5月の再診3回目の際、「つい1本吸ってしまった」との申し出あり。禁煙の意思は示したもののその後受診せず、以後、再び喫煙状態となり現在に至っている。仮設住宅を訪ね、不便な暮らしの中で彼女が感じている苦痛、胸に積もるわだかまり、やるせなさせつなさを聴かされた。発表者は、禁煙を支援する立場でありながら、彼女の心情を何一つわかっていなかった、わかろうともしていなかった不甲斐なさを痛切に感じた。彼女が失敗した理由を振り返ることこそが、これからの禁煙支援に必要であると考え、発表させていただく次第である。

3. 地域中核病院における禁煙支援～各科外来での取り組みの工夫

吉村 淳、森安 博人、松浦 永里子、寺田 貞雄、辻本 芳子、松本 昌美 奈良県立五條病院

当院では地域中核病院の重要な課題として禁煙支援に取り組んでいる。平成19年から敷地内禁煙を実施し禁煙外来を開設、その後禁煙外来を軸に各科外来で工夫して禁煙支援を行っている。内科：慢性疾患の通院患者に対する禁煙治療は主治医が行うのが効率的・効果的と考えられる。そこで禁煙外来医師が禁煙治療の院内講習会を行い、各科医師が一般外来で受け持ち患者に対する禁煙治療を実施し、禁煙外来は禁煙治療を目的に新規受診した患者のみを対象とすることとした。最近2年間に、ニコチン依存症管理料を算定した患者は107名で、禁煙外来76名、一般外来31名であった。外科：術後呼吸器合併症の予防策として、禁煙指導、歯科治療、呼吸訓練、栄養指導を『パッケージ』として推進している。まだ実施例は少ないが、禁煙を順調に達成した症例を経験している。これらの取り組みについて、禁煙治療成績やいくつかの事例を報告する。

4. 地域における効果的な禁煙教室 ～3年間の教室取り組みと今後の課題～

大島 陽子 京都市右京保健センター

【目的】

京都市伏見保健センターでは、平成22年度より本教室卒業生である伏見禁煙サポーター（以下サポーター）参加型のグループワークを用いた禁煙教室を開催している。その教室の効果と今後の課題について考察したので報告する。

【対象と方法】

対象は、「やめたいあなたへの禁煙教室」「効果的に楽しく取り組む禁煙チャレンジ講座」の参加者17名（男性8名、女性9名、平均年齢56±14歳）に対し、4回/2ヶ月の介入を行った。（広報やポスター掲示による一般公募）

初回は、医師がニコチン依存症のメカニズムや、日本がたばこ販売の収益に依存している現状、たばこに含まれる化学物質等の知識提供を行った。

2回目は、健康運動指導士による自律訓練法を実施した。また禁断症状克服方法を知識提供し、参加者の自信を高める介入を行った。3回目は、保健師が講師を務め、禁煙開始日の設定、参加者の禁煙に対する不安材料の解消を図った。4回

目は、医師が禁煙の効果について講話し、参加者は禁煙にチャレンジした感想を発表した。

毎回の教室で参加者は、呼気中のCO濃度と尿中ニコチン代謝物濃度の測定を実施した。

サポーターは毎回の教室の中で、受付・会場内誘導・呼気中のCO濃度測定・グループワークに従事し、サポーター自身の禁煙体験に基づいた支援を行った。

参加者に対する教室効果の検証については、教室修了後にアンケート調査を行った。

【結果】

平成21年度は、教室申込者（11名）・参加者（10名）・禁煙成功者（5名）→成功率50.0%

平成22年度は、教室申込者（22名）・参加者（20名）・禁煙成功者（6名）→成功率33.3%

平成23年度は、教室申込者（40名）・参加者（17名）・禁煙成功者（8名）→47.1%

【考察】

参加者の禁煙成功の要因として、初回教室からの継続的なサポーターの支援により、参加者の禁煙に対する自信が高まり、行動変容につながったのではないかと考えられる。

申込者数が年々増加しているのに対し、平成23年度は当日参加差数が減少したことから、リマインダーの手法が手紙であり、情報を確認できたかどうか明らかでないという課題があげられる。

【まとめ】

以上の結果から、禁煙サポーター参加型のグループワークを取り入れた禁煙教室は、効果的である可能性が示唆された。次年度は、申込者数が参加者数と同等となるよう、リマインダー手法を手紙から電話に変更し、より多くの参加者が教室に参加に結びつく手法を検討していく。

5. 電子カルテ導入に伴う禁煙外来医師セット

齊藤 喜久子 高の原中央病院

産婦人科医の私が、分娩取扱いを休止した直後に、禁煙外来を開設し、10年目を迎えました。

昨年9月より、当院にも電子カルテが導入され、パソコンに不慣れな私は、患者さんに向き合い、暖かく支援する時間を少しでも多くするため、医療情報システム室スタッフの協力を得て、医師セットを立ち上げましたので、ご報告いたします。

初診より5回目受診までの観察項目・指導・教育・カウンセリング内容は、診療日毎に、テンプレートにチェックで入力。特記事項は、文字入力しております。

私にとって便利なのは、病名（ニコチン依存症）、投薬のオーダー、管理料の請求を、ドラッグ・アンド・ドロップにて記入できるようにしたこと。次回予約は、他科と共有、一般カルテにも、他科医師へ治療経過が解かる程度の入力をしております。また、評価シートを作成し、患者さんと一緒にカルテを見て、治療経過・成果を追うことができ、「褒めること」「励ますこと」の資料としております。

今 後も必要なところは改善し、患者さんに寄り添える医療をしたいと思っています。

一般演題（ポスター）

1. 店頭における禁煙指導について

高橋 幸男 ドラッグユタカ向日森本店

私は店頭において禁煙指導を実施してきました。パッチやニコチンガムを購入に来られた方々に私が実際に成功した禁煙方法を、わかりやすくまとめた「禁煙を成功させる3Tの法則」を紹介しています。この方法で禁煙の成功率を高めています。たとえば、禁煙グッズを使用してもタバコを吸いたくなる時があります。その時は歌を唄ってもいいし。水を飲んでもいいので3分間（Three minutes）我慢して下さいと話しています。我慢出来るのは1分間から5分間なので、吸いたくなったら3分間（Three minutes）我慢しようと提案しています。それ以外では3日間（Three day）たばこ吸わなかったら禁煙のチャンスと話しています。また、朝起きて30分間（Thirty）吸わなかった時もチャンスと話しています。禁煙することでコミュニケーションが広がり楽しい人生に変わるとお勧めしています。

2. 長野県民を対象とした集団健康スクリーニング受診者の喫煙率の推移

- 農業従事者と非農業従事者の喫煙状況の比較 -

丸山雄一郎¹⁾、依田昌彦¹⁾、篠原正典²⁾、高野美恵子²⁾、小泉陽一²⁾、中沢あけみ³⁾

- 1) JA長野厚生連 小諸厚生総合病院 放射線科（禁煙支援外来）
- 2) JA長野厚生連 小諸厚生総合病院 保健予防課
- 3) JA長野厚生連 健康管理センター

JA長野厚生連は、農業従事者の健康増進を図ることを理念の一つに掲げているが、長野県の農業従事者の喫煙状況について十分に把握できていない。そこで2001年度、2006年度、2011年度に、JA長野厚生連健康管理センターが住実施した集団健康スクリーニングの問診情報を用いて、農業従事者、非農業従事者、無職者の喫煙状況について10年間の推移を調査した。各年度の受診者のうち、喫煙状況についての情報が得られた102,877名、61,248名、34,943名を対象とした。喫煙率を性別、年齢で階層化して解析した。

青壮年期（45歳未満）の男女の喫煙率は他の年齢層に比べてともに高かった。青壮年期の非農業従事者の喫煙率は経年的に低下していたが、農業従事者は男性が横這い、女性は上昇していた。総じて非農業従事者の方が農場従事者より喫煙率は高いが、2011年の青壮年期男性農業従事者は非農業従事者より高かった。非農業従事者職場はこの10年で禁煙化などの環境変化が進んだことにより喫煙率が低下した可能性が考えられるが、農業従事者の職場環境は変化していないため、喫煙率が低下していない可能性がある。農業従事者をはじめ地域住民の健康増進を図るために、特に非農業従事者よりも喫煙率が高い45歳未満の青壮年期農業従事者男性への禁煙介入や保健指導に力を入れていく必要がある。また、喫煙率が増加傾向にある青壮年期農業従事者女性および中年期女性への禁煙介入や保健指導も重要である。青壮年期は「子育て世代」でもあるので、家庭における受動喫煙防止という観点からも、対策が求められる。

3. 試し喫煙経験だけでも喫煙者に対するイメージは異なるか

東山 明子¹⁾、高橋 裕子²⁾

- 1) 畿央大学
- 2) 奈良女子大学

喫煙防止教育では児童生徒が喫煙しないことを目標としているが、試しに一回だけ喫煙することの有害性は明らかになっていない。試し喫煙経験だけであっても喫煙者へのイメージが未喫煙者とは異なるかどうかを検討することを目的とし、医療系大学生249名を対象として喫煙に関する調査を質問紙法で行った。その中で喫煙経験（一度も吸ったことがない、試しに吸ったがすぐ止めた、しばらく吸ったが止めた、今も時々吸う、今もほぼ毎日吸う）について、特に「一度も吸ったことがない」群と「試しに吸ったがすぐ止めた」群の、喫煙者へのイメージや喫煙に関する知識の違いについて検討した。

「一度も吸ったことがない」群は「試しに吸ったがすぐ止めた」群と比較して「未成年男性」「20歳前後の男性」「40歳以上の男性」「未成年女性」「40歳以上の女性」に対してネガティブなイメージを持っていた。「子連れ中の男性」については「一度も吸ったことがない」群のほうがネガティブなイメージを持つ傾向がみられた。「妊婦・子育て中の女性」へのイメージにのみ違いはみられなかった。

以上の結果から、常習喫煙ではなく試し喫煙経験だけであっても喫煙者へのイメージが未喫煙者とは異なることが明らかになった。子どもたちが「一回も喫煙しない」ことの重要性が示唆された。

4. 禁煙開始時の樹木画からみる禁煙成功者と失敗者の比較

津田 忠雄¹⁾、東山 明子²⁾、高橋 裕子³⁾

- 1) 近畿大学
- 2) 畿央大学
- 3) 奈良女子大学

運動部に所属する男子大学生喫煙者35名を対象に、3カ月間の禁煙を課し、禁煙成功者と失敗者について、樹木画を比較分析した。3カ月後の成功者は12名、失敗者は10名であった。禁煙の成功と失敗の判定は、自己申告と呼気CO濃度が禁煙2カ月目と3カ月目ともに3ppm以下であることの2点を満たすこととした。禁煙開始時の樹木画について、10項目の尺度を用いて5段階評価した。その結果、禁煙開始時には、「自立性」「対人関係能力」「外圧との関係」の3尺度において禁煙成功者より失敗者のほうが良好であった。禁煙成功者のほうが失敗者より良好である尺度はみられなかった。このことから、禁煙開始時の心理状態の良否は禁煙の成功と関係があるとは言えず、禁煙開始時点で禁煙の成否を予測することは困難であることが伺えた。

5. クロウン病の方への支援

岩岡 寿美子 まる内科クリニック

38歳、男性、S氏 TDS=10点、BI=100013歳から喫煙し始め、昨年の暮に母親を亡くされた後から、急に40~60本と喫煙本数が増加するに伴い、咳や痰の症状が強くなり、ご自身が「これではいけない」と危機感を感じ、禁煙を決意される。19歳の時、クロウン病を発症。その後2回の手術を受ける。社会保険病院で定期的な検査のため通院中。内服薬処方とフォローのために当院通院中。イムラン・ペンタサ・大建中湯・リザベンを内服中。6年前にニコチンパッチで禁煙を試みたことあり。3/1に、「肺が苦しいため、タバコはあまり吸っていないので今なら禁煙できそう」と禁煙治療に対して強い希望あるも、咳・痰や鼻水の上気道炎症あり、その後も「肛門が腫れた」、10回/日の下痢あり、不眠ありと症状が続き安定しなかったが、1ヶ月半後の4/24にバレニクリンにて禁煙治療開始となる。2回目は5/2(1週後)ご本人から「内服3~4日目からタバコの本数が一日に10本と激減した」と喜んで話される。現在、排便は軟便、不眠あり。半夏瀉心湯内服中。3回目。5/16(3週後)「お母様を亡くしてからは、義父と裁判の事で忙しいし、イライラするとつい吸ってしまう」というが喫煙本数は0~6本。「息が楽」「ご飯が美味しい」と明るい表情で話される。ご本人は裁判のために不眠があると話される。ご本人が禁煙を決意されてから、治療開始までの間、患者様は決意を持続されて何度も受診された。だが、症状が安定しないために支援者の私が「本当にできるのか」と不安になってしまったが、この方から禁煙治療に対する熱意と諦めない根気強さを教えられた。まだ、治療途中であり、持病のクロウン病のためにも、中途脱落しないように声をかけ、話しを聞いていく姿勢をもって支援に携わっていきたい。

6. 統合失調症における禁煙支援例の考察

寺嶋 幸子¹⁾、長谷川 浩二²⁾、嶋田 清香²⁾、高橋 裕子³⁾

- 1) 国立病院機構 京都医療センター 看護部
- 2) 国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部
- 3) 奈良女子大学 保健管理センター

統合失調症患者の喫煙率は約70%と高く、禁煙は困難とされている。今回、統合失調症にて精神科通院中、禁煙に成功した3症例を報告する。

A氏：25歳男性、SDS69点、TDS10点、BI=20本×10年 5日間パッチを使用した効果が感じられず中止。精神科にてカウンセリングをしながら薬なしで禁煙達成。

B氏：44歳女性、SDS67点、TDS10点、BI=30本×16年。ニコチンパッチで治療開始も自己判断で7週間で中止。精神状態悪化時、看護師が対応し禁煙達成。

C氏：43歳女性、SDS45点、TDS8点、BI=60本×25年 バレニクリンを使用し禁煙出来ていたが6週目に幻聴出現し精神科と相談の上バレニクリンを中止。電話で看護師が対応し禁煙達成。3氏とも治療中のSDS上昇は認めなかった。統合失調症患者においては、個別の事例に関し精神科からの情報提供や、精神状態が悪化した場合に連携を得られる環境整備した上での禁煙治療が重要である。

7. 禁煙支援に重点を置いた健康啓発イベントの試み

川崎 詔子¹⁾、高橋 裕子²⁾

- 1) 追手門学院大学
- 2) 奈良女子大学

目的：学園祭を利用し禁煙支援に重点を置いた啓発イベントを実施したので報告する。

方法：2012年11月、学園祭の模擬店の一角にエイズの啓発と喫煙に関するブースを設置し、イベントに参加した100人のうち喫煙学生31人に対して、ニコチン依存度、呼気中CO濃度の測定、啓発物品の配布、具体的な禁煙方法・医療機関の紹介・保健室でのサポート体制の説明など一人あたり5-10分程度の個別指導とニコチンパッチ引換券の配布を実施した。介入前後の気持ちの変化はボードにシールを貼ることで評価し、6ヶ月後に喫煙行動の変化及び喫煙状況を調査した。

結果：禁煙したくないと回答する学生数は介入前の11人から介入直後は5人に減少し、禁煙したいと回答していた学生数は9人から16人に増加し、ニコチンパッチの引換には22人の学生が来室した。うち11人が保健室でのニコチンパッチによる禁煙チャレンジに参加し6ヶ月後禁煙を継続しているのは8人だった。

結語：禁煙支援に重点を置いた健康啓発イベントとその後の保健室でのニコチンパッチによるサポート体制は学生の行動変容に有効であった可能性がある。

8. 職域勤労者における禁煙後のBMIの変化について

入谷 智子¹⁾、高橋 裕子²⁾

- 1) 奈良女子大学大学院人間文化研究科
- 2) 奈良女子大学

目的と方法：禁煙を開始したいが、体重増加を危惧し、禁煙に抵抗を感じる人もいる。禁煙後の体重増加を示す前向きコホート研究によると、Williamson らは、禁煙後の体重増加は男性2.8kg、女性3.8kgで、その半数は3kg以内の体重増加でとどまる。中村は禁煙1年目には禁煙者の8割に平均2 kg増加その後4年目まで増加する傾向はなかったと禁煙数年間は体重増加傾向であることを示している。さらに米国において禁煙10年後の体重を調査した横断研究によると、男性4.4 kg、女性5 kg増加したと報告されている。しかしながら、同一対象者による禁煙後10年間の体重変化を経年的に示す後ろ向きコホート研究は過去に検討されていない、そのため当研究者は第1報にて、男性禁煙群 (N=8) の体重の変化を報告し、8年目より徐々に体重が減少し10年目にはベースラインよりも1.5kg減少するという結果を示した。今回禁煙群を31に増やしBMIの変化を検討した。

結果：禁煙群は禁煙後3年までBMIが増加するが、その後減少して維持し、禁煙後の体重増加は長期には認められなかった。一方喫煙群は、4年目までの体重はベースラインに比べ低下するが、その後増加し9年目にはベースラインに比べ有意に増加した。

結語：喫煙は体重維持に役立つとの考えがあるが、長期的には喫煙群はBMIが増加し、禁煙群では変化を認めなかった。

9. 禁煙1年後に血液流動性は改善する

嶋田 清香¹⁾、長谷川 浩二¹⁾、和田 啓道¹⁾、寺嶋 幸子²⁾、浅原 哲子³⁾、山陰 一³⁾、赤尾 昌治¹⁾、飯田 夕子¹⁾、島津 章⁴⁾、高橋 裕子⁵⁾

- 1) 国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部
- 2) 国立病院機構 京都医療センター 看護部
- 3) 国立病院機構 京都医療センター 糖尿病研究部
- 4) 国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター
- 5) 奈良女子大学 保健管理センター

血液流動性は血液粘度や血球成分の状態を反映し、流動性低下は心筋梗塞や脳梗塞などの心血管イベントにつながると提唱されている。我々は禁煙後3ヶ月で流動性が有意に改善すること、しかしながら禁煙後肥満を伴う患者では禁煙しても血液流動性が悪化することがあることを報告した。今回我々は当院禁煙外来で3ヶ月の治療により禁煙を達成し、禁煙3ヶ月後の血液流動性が禁煙前より悪化した21例について、1年後の血液流動性について検討を行った。その結果、血液通過時間は禁煙3ヶ月後から1年後にかけて有意な低下が認められた（禁煙前：61.3±29.9秒、禁煙3ヶ月後：74.0±30.1秒、1年後：52.1±16.4秒）。禁煙3ヶ月後に流動性が悪化しても、禁煙1年後には改善していることが今回の検討により明らかになった。禁煙後に起こる様々な因子の時間的変化の中で、どのような因子が禁煙1年後の血液流動性改善に関与しているのか、今後更なる検討を行いたい。

10. 禁煙による酸化状態の改善について

—唾液酸化還元電位値の測定による検討—

長岡 野亜¹⁾、和田 啓道¹⁾、飯田 夕子¹⁾、嶋田 清香¹⁾、小見山 麻紀²⁾、寺嶋 幸子³⁾、山陰 一¹⁾、浅原 哲子¹⁾、島津 章¹⁾、高橋 裕子⁴⁾、長谷川 浩二¹⁾

- 1) 国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター
- 2) 国立病院機構 京都医療センター 総合内科
- 3) 国立病院機構 京都医療センター 看護部
- 4) 奈良女子大学 保健管理センター

【背景】喫煙による酸化ストレスは動脈硬化プラークの破綻から心筋梗塞や脳梗塞などの心血管イベントにつながると考えられている。酸化ストレスの程度を評価する方法として、唾液による酸化還元電位の測定は、きわめて簡便であり、有用性が高いと考えられる。

【目的】喫煙者において酸化還元電位を測定し、さらに禁煙による酸化還元電位の変化について検討した。

【方法】対象は禁煙外来を受診し、3ヶ月の治療により禁煙を達成した10例（男/女7/3、平均年齢53.3歳）。これら患者において、酸化還元電位値の禁煙治療中における時間的変化を検討した。酸化還元電位値は、唾液による酸化還元測定装置、「アラ！元気」を用いて値を評価した。+40mV以上が酸化、+40mV未満は還元状態の電位値と判定した。

【結果】禁煙外来初診時においては、+73.1±29.4 mVという強い酸化を示した。禁煙により、酸化還元電位値が時系列と共に有意に減少するトレンドを認めた（ $p=0.003$ ）。特に5回目受診時（禁煙治療開始12週間後）においては+35.9±24.8 mVと還元状態を示した。5回目受診時の電位値は、初診時及び3回目受診時（禁煙治療開始8週間後）に比べて有意に低かった（ $p<0.05$ ）。

【結論】唾液酸化還元電位値の測定により、喫煙者は強い酸化状態にあること、禁煙により酸化状態が改善することが示された。喫煙者において、唾液酸化還元電位値の測定は簡便であり、喫煙による酸化ストレスの指標として有用性が高い可能性があると考えられた。

特別講演

座長 滋賀県立成人病センター 総長・病院長 笹田 昌孝

『メンタル疾患・女性と子どもへの禁煙支援のポイント』

日本禁煙科学会 理事長 高橋 裕子

この20年間の禁煙治療の進歩は著しく、禁煙はその姿を一変したといっても過言ではない。しかしながら通常の禁煙治療では成果を上げにくい対象者も明らかになってきた。それが「メンタル疾患を有する喫煙者」「女性喫煙者」「児童生徒の喫煙者」である。

鬱に関しては、初診時潜在的鬱状態が禁煙不成功の要因であり鬱係数は喫煙状況のパラメーターと関連強いことが国立京都医療センターの研究成果で示された。鬱のチェックリストを活用して治療開始前に鬱あるいは鬱傾向を調べることは重要である。また鬱は短期間で病状の変動をきたす場合があり、禁煙治療中に鬱が悪化した場合の対処方法もあらかじめ伝えておく必要がある。なお禁煙補助剤なしの禁煙（自力禁煙）は鬱を悪化あるいは顕在化させる可能性があることから、禁煙補助薬を利用した禁煙を推奨すべきである。統合失調症を有する喫煙者に関しては、環境が喫煙行動に重要な役割をはたしていることが明らかになってきた。喫煙者の周囲環境の無煙化を強く推進せねばならない。

女性と子どもの喫煙に関して重要なことは「喫煙本数はおおむね20本以下と少ない」と「本数に比して強いニコチン依存を有する」ことであろう。未成年では喫煙開始から短期間で強いニコチン依存が形成されることも珍しくない。こうしたことから、女性や子どもの喫煙に対しても、禁煙薬物療法が必要となることが多い。また同居家族への同時治療も重要なポイントである。