

禁煙科学 Vol. 7(06), 2013. 06



今月号の目次

【調査研究】

禁煙プロジェクト2011

～たつの市揖保郡医師会における禁煙への取組～

佐野 一成 1

【連載】

禁煙科学 最近のエビデンス (2013/06 KKE43-KKE46)

館野 博喜 6

【連載】

週刊タバコの正体 (2013/06 No. 344-No. 347)

奥田 恭久 15

【報告】

第136回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 和歌山

原 隆亮 16

【報告】

第137回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 新潟

17

【調査研究】

禁煙プロジェクト2011

～たつの市揖保郡医師会における禁煙への取組～

佐野 一成¹⁾ 植田 孝¹⁾ 小田 豪¹⁾ 岸野 吉博¹⁾ 桑田 博史¹⁾ 清水 映二¹⁾ 中村 博文¹⁾
 二ノ丸 眞也¹⁾ 藤末 龍¹⁾ 山本 裕之¹⁾ 八十川 信正¹⁾ 田淵 慶彦¹⁾ 井上 喜通¹⁾

キーワード：アンケート調査・医師の喫煙・禁煙外来・受動喫煙

【はじめに】

喫煙は、喫煙者本人の健康に影響を与えるだけでなく、非喫煙者に対しても、受動喫煙というかたちで大きな影響を及ぼしている。我が国でも健康増進法の成立やたばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（以下、たばこ規制枠組条約）が発効されるなど、禁煙に対する取組が始まっているが、成人の喫煙率は高く、学校や医療機関などの受動喫煙対策は進んでいないのが現状である。

そこで、たつの市揖保郡医師会は禁煙推進のために、「禁煙プロジェクト2011」として、以下のとおり活動を実施した。

まず、医師会会員を対象としたたばこに関する実態調査および施設におけるたばこ環境、禁煙外来についての実態調査を実施した。（平成23年3月）実施後、会員に調査結果を報告し、講演「こんなに楽しい禁煙外来のノウハウ」（講師 高橋裕子）を行った。さらに喫煙者（実態調査において「吸う」と回答した会員）に対して、禁煙資料（日本医師会、日本循環器学会作成）を配布し、たつの市揖保郡管内の禁煙外来の案内と禁煙治療薬（ニコチン及びバレニクリン）の紹介を行った。喫煙経験のある会員（実態調査において「吸う」および「やめた」と回答した会員）については1年後に、追跡調査を行った。

また別途、教職員に対して禁煙の講演を行い、中学校1年生に対して禁煙の教育講演と質問紙調査を行った。以下に（1）医師会会員を対象としたたばこに関する実態調査および施設におけるたばこ環境、禁煙外来についての実態調査（1年後の追跡調査を含む）および（2）中学校1年生に対して禁煙の質問紙調査の結果について報告する。

【目的・方法および結果】

（1）たつの市揖保郡医師会会員を対象としたたばこに関する実態調査および施設におけるたばこ環境、禁煙外来についての実態調査

＜目的＞

たつの市揖保郡医師会会員のたばこに関する実態を把握するとともに、禁煙への意識づけ、および禁煙外来保険診療医療機関（以下、禁煙外来）の開設促進を目的とした。

＜方法＞

たつの市揖保郡医師会会員121名（男105名、女16名、所属別では病院57名、診療所64名）に対し、喫煙状況やたばこへの意識に関する調査用紙を送付し、回収した。またA会員（開設者）60名に対して、施設におけるたばこ環境、禁煙外来に関する調査用紙を送付して回収した。また喫煙経験のある会員（実態調査において「吸う」お

1) たつの市・揖保郡医師会

責任者連絡先：佐野 一成
 兵庫県たつの市神岡町横内260(〒679-4106)
 佐野内科ハートクリニック
 Tel:0791-65-1301 Fax:0791-65-2050
 E-mail:mail@heart-clinic.jp

よび「やめた」と回答した会員)については1年後に、追跡調査を行った。

<結果>

たつの市揖保郡医師会員121名のうち、119名(男103名、女16名、所属別では病院56名、診療所63名)から回答を得た。またA会員(開設者)60名に対しての施設におけるたばこ環境、禁煙外来に関する調査では全施設から回答を得た。

喫煙率は、全体で18.5%、男性21.4%、女性0%、勤務場所別では病院23.2%、診療所14.3%であった。(図1・図2) また喫煙者の喫煙本数は1日平均16.4本±10.0、喫煙年数は、30.6±11.9年であった。(図3)

禁煙に対する意識調査では、1ヶ月以内に禁煙しようとする

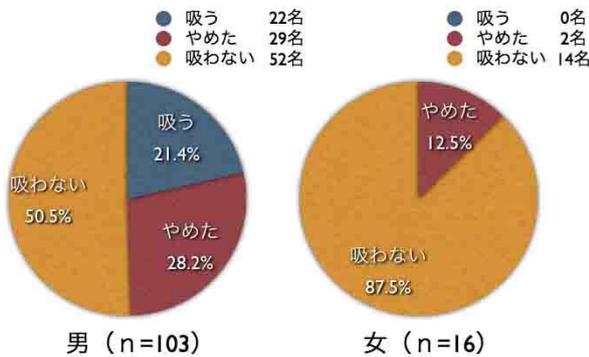
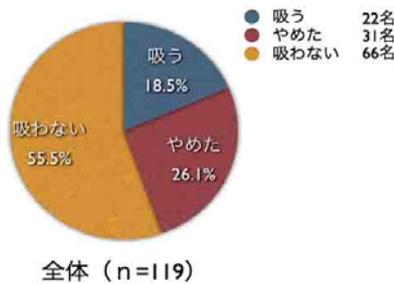


図1 会員の喫煙状況

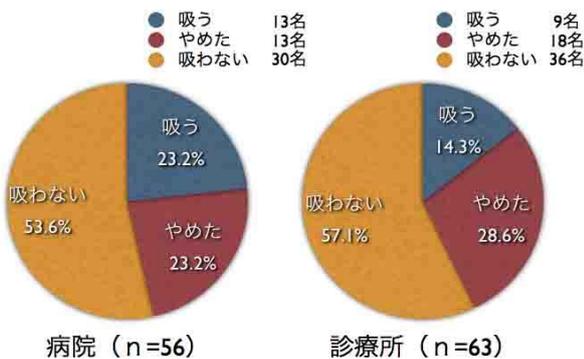


図2 勤務場所別喫煙状況

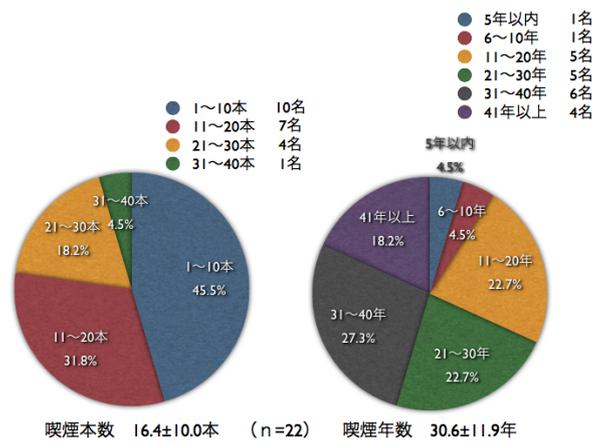


図3 一日平均喫煙本数と喫煙年数

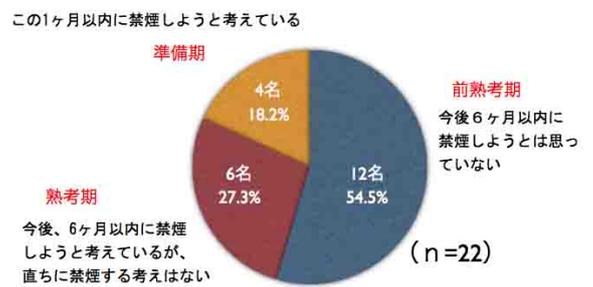


図4 禁煙の意識ステージ

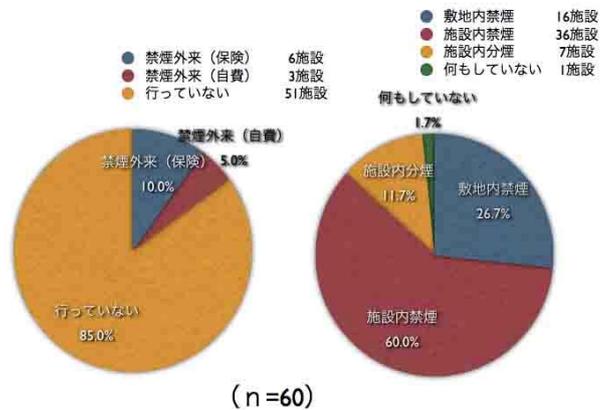


図5 禁煙外来開設状況と禁煙環境

考えている会員が4名(18.2%)、6ヶ月以内に禁煙しようと考えている会員が6名(27.3%)であった。(図4)

禁煙外来は6施設10.0%で開設されていた。敷地内禁煙は、自院で禁煙外来を行っていない医療機関でも実施されており、敷地内禁煙にしている医療機関は26.7%であった。施設内禁煙60.0%であった。(図5)

喫煙歴のある会員53名(男性51名、女性2名)に対しての1年後の追跡調査では、喫煙行動について、前回「吸

う」と回答した22名のうち5名が禁煙していた。(禁煙成功率22.7%)「やめた」(6ヶ月~35年前)と回答していた31名については、再喫煙した会員はいなかった。なお1年後には、禁煙外来は2施設増え、8施設が実施(実施率13.6%)しており、前年に比して3.4%増加した。

(2) 中学校1年生に対するたばこに関するアンケート調査

<目的>

たつの市の中学校1年生のたばこに関する実態を把握する。

<方法>

たつの市揖保郡管内の中学校1年生(たつの市5校、揖保郡2校)の全生徒1137名に対して、たばこに関する質問紙調査(無記名、自記式)を実施した。なお調査に先立ち、まず学校教諭(揖龍学校保健会)に対して講演「禁煙について」(講師 佐野一成)を行い、ついで各学校で禁煙についての授業(講師 学校医および養護教諭)を実施し、その終了後に調査を実施した。

<結果>

回収数は1133名であった(回収率99.9%)一部の設問については、各学校長の判断により削除されたため、設問



図6 喫煙経験率

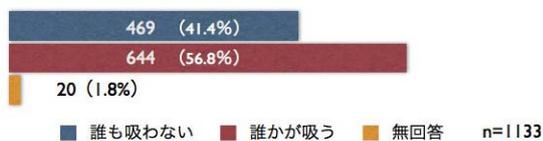


図7 家庭単位での喫煙率

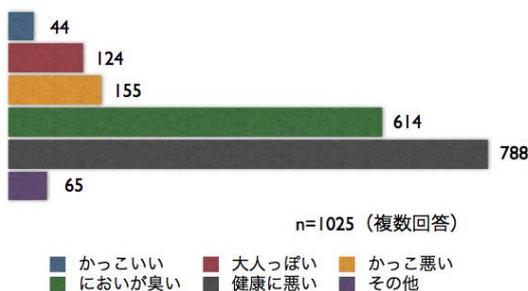


図8 喫煙に対するイメージ

表1 喫煙開始年齢と家族喫煙の有無およびタバコの入手場所

	誰も吸わない	誰かが吸う
中学1年生	●●	●●●●●●●●
小学6年生		●●●●●●●○
小学5年生	●●	●
小学4年生		●
小学3年生		●
小学2年生	●	●●
小学1年生		●
幼稚園(保育園)	●	●●●●●●
学年不明	○	○○

●自宅 ●友達 ●自動販売機 ●その他 ○不明

により対象者数が異なっている。

たばこを吸ったことがあると回答した生徒は30名(2.6%)だった。設問に答えていない(白紙)生徒は59名(5.2%)であった。(図6) 家庭で誰かがタバコを吸うと答えた生徒は56.8%であった。(図7)

喫煙に対するイメージでは、複数回答可であったが、喫煙に対して、カッコいい(44名)大人っぽい(124名)などプラスイメージを抱いている生徒は、全体として少数派であった。(図8)

喫煙経験者30名のうち、23名(76.6%)は家庭で誰かが吸うと答えていた。たばこを吸った学年は、中学校1年生が7名、小学校6年生が6名と多かったが、幼稚園(保育園)で吸ったと答えた生徒も5名いた。たばこを手に入れた場所は、自宅が17名と半数以上を占めた。(表1)

【考察】

たばこ産業の平成23年全国たばこ喫煙者率調査²⁾によると、成人男性の平均喫煙率は33.7%で、この20年間、減少し続けているが、諸外国と比べると高く、成人女性の平均喫煙率は10.7%であり、横ばい状況が続いている。

日本医師会は、1999年に世界保健機関が「医師は喫煙すべきではない」という考えを提唱したことを受け、禁煙推進活動の一環として2000年から4年毎に会員の喫煙率を調査している。³⁾ 男性医師全体の喫煙率は、2000年27.1%、2004年21.5%、2008年15.0%に低下した。診療科別の喫煙率では、呼吸器科(2008年の調査)は、3.6%と英国2%(2000年)米国3%(1991年)なみに低値であった。呼吸器科の男性医師の喫煙率が大きく低下した一因として、日本呼吸器学会で専門医の認定条件に「非喫煙者であること」を義務づけたことが有効であったと

分析している。

今回、会員へのたばこに関するアンケート調査結果より、会員（男性）の喫煙率は、21.4%（22名）喫煙本数は1日平均16.4本、喫煙年数は、30.6年だった。平成21年度のニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書¹⁾では、禁煙外来を受診された患者さんの喫煙本数は、1日平均26.2本、喫煙年数は、30.7年と報告されており、喫煙率、喫煙本数は成人男性より低い、その比較には率先して禁煙に取り組まなければならない医師としての立場も考慮しなくてはならない。

喫煙する会員22名のうち、禁煙について関心のないと答えた会員が12名いた。禁煙サポートは、行動科学に基づいて、ステージに合わせて行うのが効果的と報告されている²⁾が、本研究では、禁煙に関するパンフレット類の配布や禁煙の講演会の実施、禁煙外来の案内、禁煙治療薬の紹介など、喫煙者に対して一律な禁煙サポートしかできておらず、禁煙に成功したのは5名（禁煙成功率22.7%）にとどまった。その内4名は準備期～熟考期、1名は前熟考期だった。前熟考期で禁煙に成功した1例は、気管支喘息の再発が契機であった。対象者が医師という職種であることも個人指導などの介入に限界があり、引き続き粘り強く禁煙の啓蒙活動、サポートを行っていく必要があると思われた。

喫煙は、世界保健機関において「病気の原因のなかで予防可能な最大の単一の原因」として位置づけられている。我が国は、マスメディアを含め、喫煙者に対し寛容な社会認識があるが、やっと平成14年7月、受動喫煙を防止するための健康増進法が制定され、平成17年2月には、次世代を保護するためにたばこ規制枠組条約が発効された。一方、平成18年4月から禁煙治療に対する保険適用が認められ、5年が経過したにもかかわらず、禁煙外来保険診療医療機関はわずか11.8%に過ぎない。⁵⁾（兵庫県は、全国21位 12.4%）この状況はたつの市揖保郡も否めず、禁煙外来を開設している医療機関は13.6%（3.4%増）と少ない。

我が国のほとんどの医療機関は、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の治療には積極的に介入している。しかし一方、たばこが、がんや脳卒中、心筋梗塞だけでなく、慢性閉塞性肺疾患や気管支喘息、歯科口腔疾患などの様々な病気の危険因子であることを承知しているにもか

かわらず、禁煙治療を行う医療機関が少ない。これは、施設基準の届け出が必要なこともその一因ではあるが、医学教育においてたばこについての体系的なプログラムが用意されていないこともあって、一部の禁煙推進に積極的な医師を除き、たばこに対する関心や意識が低いことが一因と思われた。

たばこ規制枠組条約が発効され、本来は、国が条約に基づいてたばこ規制に関する法律を制定すべきであるが、地方自治体が国に先駆けて、条例を制定に取り組んでいる。平成22年の「公共的空間については原則として全面禁煙であるべき」との厚労省健康局長通知に従い、兵庫県では、平成24年3月に「受動喫煙の防止等に関する条例」を神奈川県に次いで、全国二番目に制定した。兵庫県の条例では、保育園、幼稚園、小中高高校等の子供たちのいる学校が敷地内禁煙になったことは、高く評価されるべきであり、たつの市揖保郡管内の学校は、他の自治体に先んじて、既に敷地内禁煙が実施されている。たつの市揖保郡管内の禁煙外来は8施設（13.6%）が開設しているが、すべて診療所である。平成25年4月1日より兵庫県「受動喫煙の防止等に関する条例」が施行されるのを機に、病院でも禁煙外来が開設され、全国平均22.7%を超えることを期待したい。

また最近、小中学生の喫煙経験率が低下しているという報告⁶⁾が多い。その理由として、たばこの価格が高くなって手に入れにくくなったことやメディアでの喫煙シーンの映像を自粛したことで喫煙開始圧力が減ったり、たばこに関する良いイメージが減少した⁷⁾ことなどが挙げられている。

今回の中学校1年生に対するたばこに関するアンケート調査では、たばこを吸ったことがあると答えた生徒は30名（2.6%）だったが、白紙で提出した生徒も59名おり、その中に、喫煙経験者が含まれている可能性が推測される。

保育園、幼稚園～小学校3年生にたばこを吸ったことがあると答えた10名の生徒のうち、家庭で誰も吸わないと答えた生徒が2名に対し、誰かが吸うと答えた生徒は8名だった。最近の喫煙率は成人男性約3割、成人女性約1割と報告されているが、家庭という単位で見れば、父親、母親、祖父母、兄弟などのうち誰かがタバコを吸うことで、56.8%の家庭にたばこが存在し、簡単にたばこを手に入れる環境が、幼少期からの喫煙や受動喫煙に繋

がっていることが示唆された。子供をたばこから守るためには、成人の喫煙率をさらに下げること、家庭にたばこが存在しない環境を作ることが重要と思われた。

学校医による生徒への禁煙の講演は、一部の中学校では既に行われていたが、今回の取組を契機に、たつの市揖保郡管内の全ての中学校で中学1年生に対する禁煙教育を継続して行うことになった。今後は、たつの市揖保郡医師会において、学校保健活動の一事業として、学校医に協力して講師を派遣することによって、恒常的に、会員に対する禁煙への意識づけが行われることを期待する。

【結 語】

たつの市揖保郡医師会は禁煙推進のために、「禁煙プロジェクト2011」として、諸活動を実施した。医師会会員を対象としたたばこに関する実態調査および施設におけるたばこ環境、禁煙外来についての実態調査（1年後の追跡調査を含む）を行ったところ、会員の喫煙率が低下し、禁煙外来を行う医療機関が増加した。

また教職員に対して禁煙の講演を行い、中学校1年生に対して禁煙の教育講演と質問紙調査を行った。中学校1年生で、たばこを吸ったことがあると答えた生徒は30名だった。多くは最近の喫煙だが、幼児期に経験のある生徒も少なからずいた。たばこを手に入れた場所は、自宅が多くを占めた。

今回の取組を契機に、たつの市揖保郡管内の全ての中学校で中学1年生に対する禁煙教育を継続して行うことになり、会員に対する禁煙への意識づけ強化となることを期待する。

【文 献】

- 1) ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書 診療報酬改定結果検証に係わる特別調査（平成21年度調査）中医協 総-2-622.6.2 中医協 検-2-522.5.26
- 2) 全国たばこ喫煙者率調査 日本たばこ産業による調査（平成23年度）
- 3) 日本医師会喫煙意識調査報告 第3回（2008年）
- 4) DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK, Velicer WF, Velasquez MM, Rossi JS. The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *J Consult Clin*

Psychol. 1991 Apr;59(2):295-304.

- 5) http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html 厚生労働省 地方厚生支局 施設基準届出受理状況
- 6) 尾崎米厚 中高生の喫煙状況と2010年のタバコの値上げの影響 中央調査報 649
- 7) 2011年2月7日ファイザー社プレスリリースより
- 8) 男女の恋愛・結婚における喫煙意識調査 http://www.pfizer.co.jp/pfizer/company/press/2011/2011_02_07.html

禁煙科学 最近のエビデンス 2013/06

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。

KKE43

「禁煙支援者の喫煙歴の有無は禁煙成功率に影響しない」

Lindson-Hawley N等、Patient Educ Couns. 2013 May 24. (Epub ahead) PMID: 23711634

- 喫煙歴のある禁煙カウンセラーを好むという報告がある。
- 実体験がないと共感や情報提供が難しいと信じられているようだ。
- 禁煙支援者=非喫煙者だろうという考えが、禁煙支援を受けようとしなない一因とも言われている。
- 喫煙学生も、禁煙支援者は年齢や経験が近い方が良いと考えているとの報告がある。
- 看護師の報告では、喫煙歴のある看護師ほど喫煙歴が支援に役立つと回答していた。
- 一方逆に、現喫煙者の医師の禁煙支援成功率が低いように、喫煙歴のある医師は禁煙支援に積極的でないと報告もある。
- 今回、禁煙支援者の喫煙歴が患者や支援者の意識にどのような影響を及ぼしているのか、禁煙成功率への影響も含めて調査した。
- データは2010年末に英国国営禁煙サービスに従事する禁煙支援者484名から収集した。
- 8割以上が女性で、年齢中央値45歳、同サービスでの経験年数中央値4年、約7割は同サービス専業者で、喫煙経験なし188名、過去に喫煙歴あり247名、であった。
- 現喫煙者の1名と、喫煙歴を回答しなかった者は関連解析から除外した。
- 禁煙支援者には下記の質問を行い回答を得た。

	喫煙経験なし (%)	過去に喫煙歴あり (%)
(1) 患者さんからご自身の喫煙歴について聞かれますか？		
無回答	4.3	0.4
聞かれたことはない	2.1	0.0
めったに聞かれない	5.3	2.0
ときどき聞かれる	42.6	37.7
しょっちゅう聞かれる	29.3	39.7
いつも聞かれる	16.5	20.2
(2) 聞かれた場合、正直にお話ししますか？		
無回答	6.9	4.1
話さない	6.4	2.4
治療が終わってから話す	9.6	6.1
すぐに話す	77.1	87.5

	喫煙経験なし(%)	過去に喫煙歴あり(%)
(3)患者さんから自分の喫煙歴を尋ねられると、自分の信用が下がると思いますか？		
無回答	4.3	0.0
まったくそう思わない	43.1	66.0
そう思わない	36.7	27.1
どちらとも言えない	12.2	6.9
そう思う	3.7	0.0
強くそう思う	0.0	0.0

	喫煙経験なし(%)	過去に喫煙歴あり(%)
(4)喫煙歴のある支援者の方が良い支援が出来ると思いますか？		
無回答	4.3	0.4
まったくそう思わない	36.2	19.0
そう思わない	33.5	25.1
どちらとも言えない	21.3	39.7
そう思う	4.8	15.8
強くそう思う	0.0	0.0

	喫煙経験なし(%)	過去に喫煙歴あり(%)
(5)あなたの支援能力について、ご自身の喫煙歴の有無と関連付けて質問されたことがありますか？		
無回答	6.4	2.4
一度もない	36.2	61.1
めったにない	30.9	16.6
ときどきある	24.5	13.8
しょっちゅうある	2.1	4.5
いつも聞かれる	0.0	1.6

	喫煙経験なし(%)	過去に喫煙歴あり(%)
(6)支援のときに喫煙の経験を引用するとしたら、どのような経験ですか？		
無回答	6.9	4.9
自身の喫煙経験	0.0	7.7
他者の喫煙経験	75.0	17.4
自身と他者の喫煙経験	6.4	62.4
自身でも他者でもない	11.7	7.7

	喫煙経験なし(%)	過去に喫煙歴あり(%)
(7)過去1年間の、4週間禁煙成功率は？		
無回答	11.2	9.3
不明	19.7	20.6
0-10%	4.3	0.4
11-20%	2.1	2.4
21-30%	3.2	2.0
31-40%	5.3	4.9
41-50%	9.0	12.6
51-60%	10.6	13.4
>60%	34.6	34.4

→年齢、性別、講習受講歴、禁煙支援の知識や技術についての自信、経験年数、仕事への満足度、専業か否か、など他の因子の影響を除いて解析すると、過去に喫煙歴のある支援者の方が喫煙経験のない支援者よりも、質問を肯定する割合は、

(1)で1.70倍多く、(3)で0.47倍、(4)で2.31倍、(5)で0.61倍、と差があった。

(2)では1.76倍であったが、有意差はなかった。

(6)は、非喫煙者には当然自身の喫煙経験がないので比較解析はしなかった。

(7)の成功率の比較では1.09倍で、有意差はなかった。

→英国国営禁煙サービスの禁煙支援者は、少なくとも約半数が喫煙経験者であった。

→喫煙経験の有無は禁煙成功率と無関係であった。

<選者コメント>

禁煙支援者の喫煙歴の有無とその影響を調べた研究です。喫煙歴のない支援者は、自身の喫煙歴を尋ねられるとやや分が悪く感じがちなもの、禁煙の成功率にはまったく差がない、という結果でした。野田先生の言われる、「産婦人科医の名医の多くは、出産経験のない男性医師です」、という例えをよく表している結果と思います。

今回の研究結果をもとに、禁煙支援者は必ずしも非喫煙者ではないことや、禁煙支援者に喫煙歴があってもなくても禁煙の成功率は同じであること、喫煙経験のない支援者もたくさんの喫煙者の経験をお話することができること、等を、禁煙希望者に安心して頂けるメッセージとしてお伝えすることができると思います。

なお、今回は下記、KKE43a、43b、43cなど、重要な報告も多いですので、ご興味のある方はぜひ原著や抄録をご参照下さい。

<その他の最近の報告>

KKE43a 「バレニクリンへのニコチンパッチ追加効果は認められず（無作為化対照試験）」

Hajek P等、BMC Med. 2013 May 29;11(1):140. (Epub ahead) PMID: 23718718

KKE43b 「遺伝や環境によらず喫煙開始年齢が早いほどニコチン依存は強い（一卵性双生児での研究）」

Kendler KS等、Am J Psychiatry. 2013 Apr 1;170(4):408-13. PMID: 23318372

KKE43c 「未成年者のニコチン依存は喫煙100本以内で形成されうる」

Zhan W等、Nicotine Tob Res. 2012 Dec;14(12):1445-52. PMID: 22422927

KKE43d 「マスメディアによる反喫煙キャンペーンは効果的（17か国からのデータ）」

CDC、MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2013 May 31;62(21):417-22. PMID: 23718949

KKE43e 「間接喫煙は小児の医療負担を増やす（ドイツの大規模調査）」

Batscheider A等、BMC Health Serv Res. 2012 Oct 2;12:344. PMID: 23031351

KKE43f 「アトピー家系の子供は間接喫煙により下気道感染での入院期間が延びる」

Lemke M等、Ann Allergy Asthma Immunol. 2013 Jun;110(6):433-7. PMID: 23706712

KKE43g 「喫煙は膵臓癌の死亡リスクを70%上昇させる」；日本からの報告

Lin Y等、Pancreatol. 2013 May-Jun ;13(3):279-84. PMID: 23719601

KKE43h 「横断的調査は禁煙補助薬の効果を低く見積もる恐れがある」

Borland R等、Nicotine Tob Res. 2012 Dec;14(12):1483-7. PMID: 22318689

KKE43i 「青少年の喫煙量とアトピー性湿疹には用量依存性がある」

Graif Y等、Dermatology. 2013 May 24. (Epub ahead) PMID: 23711459

KKE43j 「FTNDは禁煙成功率と逆相関する」

Fagerstrom K等、Nicotine Tob Res. 2012 Dec;14(12):1467-73. PMID: 22467778
 KKE43k 「学校の禁煙化は高校生の喫煙を抑制するか（レビュー）」
 Galanti MR等、Tob Control. 2013 May 28. (Epub ahead) PMID: 23716172

KKE44

「禁煙補助薬のレビューとメタ解析（コクランレビュー）」

Cahill K等、Cochrane Database Syst Rev. 2013 May 31;5:CD009329. PMID: 23728690

→数ある禁煙補助薬の効果や安全性について、ニコチン補充療法、ブプロピオン、バレニクリン、ノルトリプチリン、シチジン、を主体にレビューした。
 →対象とした研究は、禁煙の治療効果を検討した無作為化比較試験に限定し、安全性の評価については市販後調査も含めた。
 →治療効果は6か月以上の禁煙継続とし、コクラン・ライブラリのデータベースから調査した。
 →禁煙に関する60件のコクランレビューのうち12件が、計26通りの薬物治療を扱っていた。
 →267件の研究が含まれ、対象者は101,804人に達した。
 →脱落者は喫煙継続とみなした。調査は2012年11月まで行われた。

1) ニコチン補充療法 (NRT)

→1970年代に開発され、OTCを含め広く使用されている。
 →吸いたい気持ちを減らし、身体的・精神的離脱症状を緩和する。
 →WHOの調査では、まだ使用できない国が38ある。
 →150件の研究があり、ニコチンガム55件、パッチ43件、などであった（効果は下記の表を参照）。
 →副作用は皮膚の過敏症で、最大54%まで発症率の報告があったが、治療からの脱落はまれであった。
 →心疾患患者への使用によるリスク増加は見られなかった。
 →まれな副作用として、NRT使用群では対照群より胸痛や動悸が1.88倍多く見られる可能性があった。
 →重篤な副作用はなかった。

2) ブプロピオン

→非三環系抗うつ薬で、ドパミン・アドレナリン作動性の作用とニコチン受容体拮抗作用を持つ。
 →ニコチン補充療法を望まない人や、ニコチン補充療法で失敗した人に好んで用いられることがある。
 →150mgを3日、その後300mgを7週から12週継続する。開始1週間後に禁煙を開始する。
 →49件の研究があり、14,000人が参加していた（効果は下記の表を参照）。
 →最大の副作用は不眠で30-40%に生じていた。副作用による脱落は7-12%あった。
 →重篤な副作用はけいれんで、1000人に1人発症したが、徐放剤で減少が見られた。

3) ノルトリプチリン

→三環系抗うつ薬で、1次治療が上手くいかない時に処方されることがある。
 →ニュージーランドでは禁煙補助薬として認可されている。
 →10日から28日間内服後に禁煙を開始し、75-100mgで12週間治療する。
 →9件の研究があり、6件では偽薬に比し禁煙成功を平均2.03倍増やすとしていた。
 →NRTへの追加効果をみた4件の研究結果は、有意な結論に到らなかった。

→重篤な副作用として失神/動悸の可能性が報告されていた。

4) バレニクリン

→米国で2006年に、欧州で2006/2007年に認可された選択的ニコチン受容体部分作動薬である。

→副作用軽減のため1週目に漸増し、1mgを1日2回12週間投与する。禁煙は2週目に開始する。

→20件の研究があり、うち14件6,000人分のデータはメタ解析に使用した（効果は下記の表を参照）。

→主な副作用は嘔気であり、減量で改善し、脱落は0.6-7.6%と報告された。

→重篤な副作用のメタ解析では、神経精神症状や心血管イベントを含め有意なものはなかった。

5) シチジン

→バレニクリンの前身で同様の薬理作用を持ち、50年前から禁煙目的に使用されている。

→認可されているのはロシアや、ポーランド・ブルガリアなどかつての社会主義国である。

→1.5mg錠を1日6錠から開始して2錠まで漸減し、計25日投与する。禁煙は5日目に開始する。

→今回は3件の報告が見つかり、偽薬に比し禁煙成功を1.61-3.98倍増やすと報告されていた。

→重篤な副作用の報告はなかった。

6) 他の薬剤

→抗不安薬、クロニジン、ロベリン、メカミラミン、ニコブレビン、ニコチンワクチン、

→麻薬拮抗薬、リモナバント、酢酸銀、などがあつたが、積極的に推奨できるものはなかった。

→治療効果の比較結果は下記のようなものであつた（左が右の何倍有効か）。

(*;有意差のあるもの)	オッズ比 (倍)	直接比較した研究 (件数)
NRT vs 偽薬	1.84*	119
ブプロピオン vs 偽薬	1.82*	36
バレニクリン vs 偽薬	2.88*	15
ブプロピオン vs NRT	0.99	9
バレニクリン vs NRT	1.57*	0
バレニクリン vs ブプロピオン	1.59*	3
NRTを製剤ごとに分けた場合		
NRTパッチ vs 偽薬	1.91*	43
NRTガム vs 偽薬	1.68*	56
NRTガム vs NRTパッチ	0.88	0
バレニクリン vs NRTパッチ	1.51*	0
バレニクリン vs NRTガム	1.72*	0
バレニクリン vs 複数のNRT併用	1.06	0

→効果に基づき薬剤をランク付けすると、1位になる確率はバレニクリンが100%であり、2位になる確率はニコチン補充療法が58%、ブプロピオンが42%であった。

→今後は、バレニクリンとNRTの直接比較や、バレニクリンの副作用に関する長期の調査報告が待たれる。

<選者コメント>

禁煙補助薬の効果と副作用に関する大規模なレビュー報告です。効果は、バレニクリン>NRT=ブプロピオン、となり、ニコチン製剤間で差はありませんでした。ニコチン製剤を複数併用すると、効果はバレニクリンと同等になりました。

バレニクリンが有利であった一因としては、NRTとブプロピオンが昔からある薬であり、古い研究には小規模で質の低い研究も含まれているためとも考察されています。

シチジンとノルトリプチリンも偽薬に勝る成績でしたが、報告数は限定されていました。またノルトリプチリンとブプロピオンには、NRTへの上乗せ効果は見られませんでした。

NRT vs 偽薬の試験は、効果にしる安全性にしる、これ以上不要、というのが最後の結論です。やはりニコチン補充療法には長い経験に裏付けされた信頼感があり、NRTの使用に精通することは禁煙支援の基本になるのだと思います。

<その他の最近の報告>

KKE44a 「喫煙者を一人雇うと年間5816ドル余計にかかる」

Berman M等、Tob Control. 2013 Jun 3. (Epub ahead) PMID: 23733918

KKE44b 「麻薬拮抗薬の禁煙効果は否定的 (コクランレビュー)」

David SP等、Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jun 6;6:CD003086. PMID: 23744347

KKE44c 「医師の簡単な助言は禁煙達成を数%後押しする (コクランレビュー)」

Stead LF等、Cochrane Database Syst Rev. 2013 May 31;5:CD000165. PMID: 23728631

KKE44d 「マスメディアによる反喫煙キャンペーンは効果的 (コクランレビュー)」

Bala MM等、Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jun 6;6:CD004704. PMID: 23744348

KKE44e 「タバコ会社はいかにFDA(IOM)の報告書に影響を与えたか」

Tan CE等、PLoS Med. 2013;10(5):e1001450. PMID: 23723740

KKE44f 「欧州における禁煙政策」

Britton J等、Lancet. 2013 May 4;381(9877):1588-95. PMID: 23642700

KKE44g 「喫煙は用量依存的に気道過敏性を高める」

Juusela M等、Eur Respir J. 2013 May 30. (Epub ahead) PMID: 23722612

KKE44h 「児童の尿中コチニン値はADHDと学習障害の程度と相関する」

Cho SC等、Psychol Med. 2013 Jan;43(1):209-19. PMID: 22608159

KKE44i 「喫煙者の進行肺癌ではKRAS変異が多くEGFR変異が少ない」

Varghese AM等、J Thorac Oncol. 2013 Jan;8(1):123-5. PMID: 23242442

KKE44j 「バレニクリンはアルコール依存症にも有効 (二重盲検比較試験)」

Litten RZ等、J Addict Med. 2013 May 30. (Epub ahead) PMID: 23728065

KKE45

「バレニクリン+ニコチンパッチの併用は効果を増さない」

Hajek P等、BMC Med. 2013 May 29;11(1):140. (Epub ahead) PMID: 23718718

<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/140>

→ニコチン補充療法とバレニクリンの併用効果は不明である。

→腫れに九輪は $\alpha 4 \beta 2$ ニコチン (性アセチルコリン) 受容体に作用する。

→その親和性はニコチンに勝り、ニコチンの効果を主には妨げ、同時に一部ニコチン様作用も発揮する。

→ニコチン補充療法のニコチンは、タバコ煙のニコチンと同じように受容体に作用するが、到達速度は緩徐である。

- もし、バレニクリンとニコチン製剤の作用に異なる部分があれば、併用で効果が増す可能性がある。
- バレニクリンの禁煙開始日にニコチン製剤を併用すれば、離脱症状はより緩和されるかもしれない。
- 一方、両剤の作用がそっくりなら、追加効果は得られないかもしれないし、バレニクリンでブロックされた受容体には、ニコチン製剤は無効かもしれない。
- これまで併用療法についての報告は1報のみであり、併用効果は見られなかった (PMID: 19351781)。
- しかしこの報告は無作為化されておらず、ニコチン製剤も複数使用されていた。
- 今回、ニコチン製剤をニコチンパッチに限定して偽薬パッチも使用し、二重盲検無作為化比較試験を行った。
- 18歳以上の禁煙希望者を2011年4月から募り、精神疾患や重篤な合併症のある者を除外した。
- 参加者は禁煙1週間前から禁煙開始4週後まで毎週受診し、禁煙24時間後と12週目には電話で状況が確認された。
- バレニクリン+ニコチンパッチ58人、バレニクリン+偽薬パッチ59人となり、参加者には30ポンドが支払われた。
- バレニクリンはニコチンパッチより有効とする報告が多いため、バレニクリンの偽薬は用いなかった。
- なぜなら、仮にパッチ+バレニクリンがパッチ+偽薬に勝ったとしても、それはパッチよりバレニクリンが勝っていることを示しているだけかもしれないからである。
- バレニクリンは禁煙日の1週間前から開始し、ニコチンパッチ (真薬) と偽薬は禁煙日から開始した。
- バレニクリンは通常通り漸増し12週間、パッチはニコチネルTTS30相当を4週間 (就寝中は貼付せず) 投与した。
- 呼気COが9以上は喫煙とみなし、4週後の禁煙については禁煙日以降の5回までのスリップは認めるが、4週目でのスリップは認めないこととした。
- 12週目は電話で禁煙状況を確認し、禁煙日以降の5回以内のスリップは許容した。
- 離脱症状や喫煙欲求はMPSSと、「週にどれくらい吸いたい気持ちが出ましたか?」、「吸いたい気持ちはどのくらい強かったですか?」の質問で評価した。
- 禁煙開始24時間後も1週間後も、喫煙欲求や離脱症状に偽薬パッチ/真薬パッチ間で差はなかった。
- 禁煙4週後も同様であった (偽薬34人、真薬35人)。
- 体重増加は 4週間禁煙後に、偽薬で0.71kg、真薬で1.6kgと有意差があった (各35人)。
- 偽薬群では5.5kg体重が減っていた人がひとりいた。空腹感に差はなかった。
- 禁煙率は、禁煙24時間後 (偽薬/真薬=80%/79%)、1週間後 (59%/69%)、4週間後 (59%/60%)、12週間後 (29%/36%) で、いずれも有意差はなかった。
- バレニクリンの効果が弱い喫煙者には、禁煙前の投与期間を延ばすと良いという報告もあり、禁煙前投与期間にCOが50%以上減少した群 (18人) としない群で4週後の禁煙率を比較したが、有意差はなかった。
- さらに、COが50%以上減少せずバレニクリンの効果が弱いと考えられた群に限っても、偽薬パッチ (49人) と真薬パッチ (50人) とで1週後・4週後の禁煙率や喫煙欲求、離脱症状に差はなかった。
- 偽薬/真薬間で嘔気を含めた副作用に差はなかった。
- バレニクリンにニコチンパッチを追加しても、禁煙率や離脱症状の改善効果は見られなかった。

<選者コメント>

KKE43aとして一度 (結論のみ) 提示した報告です。

ニコチンパッチとバレニクリンの併用効果は、興味深い臨床的疑問と思われ要約させて頂きました。今回の小規模・短期間の試験では併用効果は否定的という結果でした。ニコチンパッチは通常禁煙後の体重増加を抑

制しますが、今回は偽薬よりも増えており、バレニクリンでニコチンの作用がブロックされたためかもしれないと考察されています。

またバレニクリンの減煙効果が低い人でも、ニコチンパッチの追加効果は見られておらず、これもバレニクリンがニコチンをブロックしているためとも考えられます。今後は症例数や治療期間を増すことで、体重増加の差やバレニクリン不応例へのパッチの効果を再検討したり、バレニクリン不応例にはバレニクリンを中止してパッチに変更する試験なども期待されます。

<その他の最近の報告>

KKE45a 「ニコチン依存と統合失調症の遺伝的類似性（双生児ゲノム関連解析）」

Loukola A等、Mol Psychiatry. 2013 Jun 11. (Epub ahead) PMID: 23752247

KKE45b 「統合失調症の禁煙治療は長期間の方が有効」

Cather C等、J Dual Diagn. 2013;9(1):87-93. PMID: 23750123

KKE45c 「ニコチン依存症におけるグルタミン酸/GABA伝達系のレビュー」

Li X等、Neuropharmacology. 2013 Jun 7. PMID: 23752091

KKE45d 「小児の脳腫瘍発症と親の喫煙の間に関連は見られず」

Milne E等、Int J Cancer. 2013 Jun;133(1):253-9. PMID: 23757766

KKE45e 「喫煙は多発性硬化症の障害の進行を促進し、禁煙は抑制する」

Manouchehrinia A等、Brain. 2013 Jun 11. (Epub ahead) PMID: 23277249

KKE45f 「間接喫煙は小児期も成人になっても女性の2型糖尿病発症リスクを上げる」

Lajous M等、Diabetes Care. 2013 Jun 11. (Epub ahead) PMID: 23757428

KKE45g 「低-中所得国13か国における水タバコの使用状況」

Morton J等、Tob Control. 2013 Jun 11. (Epub ahead) PMID: 23760609

KKE46

「代償喫煙と禁煙成否の関係」

Niaura RS等、Psychopharmacology (Berl). 2013 Jun 10. (Epub ahead) PMID: 23748381

→喫煙者は摂取ニコチン量が減ると、吸う回数を増やしたり、より深く吸ったり、フィルターのを塞いで吸ったりしてニコチン摂取量を維持しようとする代償喫煙を行う。

→代償喫煙によって摂取量をコントロールすることで、離脱症状の緩和や報酬効果の維持が図られ、また過剰摂取による不快感が出ることも防がれていると考えられる。

→喫煙者は、多量のニコチンを欲する”報酬効果を好むタイプ”と、ニコチン切れを避けたがる”離脱症状を嫌うタイプ”に分類されることもある。

→ニコチン減量タバコを長期に使用すると、徐々に喫煙量が減り、禁煙率が上がるという報告がある。

→今回、ニコチン減量フィルターを短期間使用し、代償喫煙とニコチン依存、禁煙率の関係を調べた。

→2001年の研究 (PMID: 20078491) に参加した166人の禁煙希望者のデータを解析した。

→初回受診時に問診と採血を受け、ニコチンとタールを50%カットするフィルターが配られた。

→受診時刻は、血漿ニコチン値がプラトーとなる午後3時から6時の間に設定された。

→その後3日間、フィルターを用いていつも通り減量せず喫煙するよう指示され、3日後の同時刻に再度採血を受け、フィルターを返却した。

- 次の受診時には、禁煙支援のためのマニュアルが配られ、禁煙開始日を決めるよう指示された。
- 最後の受診日は実際の禁煙開始日から30日後とし、呼気COが計測された。
- 4回とも受診した者には\$170が支払われた。
- 参加者の平均年齢は42.8歳、55%が女性で、平均1日25.8本を喫煙していた。
- 30日後に禁煙していたのは28.3%（47人）であった。
- フィルター使用後に血漿ニコチン値は22.6%減少しており、ニコチンの変化量は正規分布した。
- 初回時の血漿ニコチン値と3日後のニコチン増加量は逆相関した。
- つまり、もともと血中ニコチンが少ない人ほど、フィルター使用後の血中ニコチンの減少も少なかった。
- 重回帰分析では、ファガストローム・スコアがフィルター使用後の血漿ニコチン値の増加と正相関した。
- つまり、いわゆるニコチン依存度が高いほど代償喫煙が多いと考えられた。
- 年齢や就学年数、性別、喫煙年数、1日の喫煙本数、などは代償喫煙と相関しなかった。
- 30日後の禁煙の成否を見ると、初回時の血漿ニコチン値が1ng/ml増えるごとに禁煙成功の可能性は9%減少し、フィルター使用後のニコチン値が1ng/ml増えるごとに禁煙成功の可能性は7%減少した。
- つまり、初診時の血中ニコチン値が高い人や、フィルター使用後も代償喫煙でニコチン値が減らない人は、禁煙するのが難しかった。
- 喫煙本数は、フィルター使用後に平均25.74本から20.76本へ19.3%減少していたが、もともとの喫煙本数も、
- フィルター使用後の減煙本数も、禁煙の成否と相関は見られなかった。
- 他に禁煙の成否と相関したのは、就学年数のみであり、教育期間の長い人の方が禁煙しやすかった。
- もともと血中ニコチン値が高い人と、ニコチン減量で代償喫煙が増える人は、禁煙に失敗しやすかった。

<選者コメント>

血中ニコチン値に基づいて代償喫煙を評価し、禁煙の成否との関係を調べた報告です。

フィルター使用後に血中ニコチン値が減少していない人は、代償喫煙が多いものと考えられます。もともと血中ニコチン値が高い人は、少しニコチンが減っても耐えられ、代償喫煙をせずにするが、もともと血中ニコチン値が低い人は、少し減ると離脱症状が出やすく代償喫煙が増える、と考えられました。また禁煙補助薬を使用しない場合の禁煙の成否は、もともと血中ニコチン値が高い人と、フィルター使用後も血中ニコチン値が減らない人で、成功しにくい結果でした。つまり、血中ニコチン値の高い”報酬効果を好むタイプ”は代償喫煙は少なく、血中ニコチン値が低い”離脱症状を嫌うタイプ”は代償喫煙が増えるが、どちらとも禁煙成功率は低い、ということになります。

ニコチンの代謝能力には個人差のあることが知られており（PMID: 16452582）、代謝の遅い人は少しの摂取量でも高い血中ニコチン値を維持していると考えられます。個々の喫煙者が両極端な2タイプの間のどこかに位置するとすると、ニコチン減量タバコは、血中ニコチン値の高い”報酬効果を好むタイプ”に近いほど有効な可能性があり、禁煙治療の個別化に役立つ可能性のある報告です。

<その他の最近の報告>

KKE46a 「タバコ販売許可料の値上げ効果（豪州）」

Bowden JA等、Tob Control. 2013 Jun 19. (Epub ahead) PMID: 23783508

KKE46b 「胎内で喫煙曝露を受けると腹側線条体の反応性が低下し、将来依存症になりやすい」

Muller KU等、JAMA Psychiatry. 2013 Jun 19:1-10. (Epub ahead) PMID: 23784668

KKE46c 「潜在クラス分析を用いた早期再喫煙寄与因子の検討」

Deiches JF等、Nicotine Tob Res. 2013 Jun 18. (Epub ahead) PMID: 23780705

KKE46d 「紙巻タバコ以外のタバコ製品に対する依存度評価法 (レビュー)」

De Leon E等、Tob Control. 2013 Jun 19. (Epub ahead) PMID: 23783510

KKE46e 「喫煙による大腸ポリープの発症頻度は遺伝子型で異なる」

Fu Z等、Carcinogenesis. 2013 Apr;34(4):779-86. PMID: 23299405

KKE46f 「喫煙が脳外科手術に及ぼす影響 (レビュー)」

Lau D等、J Neurosurg. 2013 Jun 18. (Epub ahead) PMID: 23777317

KKE46g 「喫煙が術後死亡および術後合併症に与える影響」

Musallam KM等、JAMA Surg. 2013 Jun 19:1-8. (Epub ahead) PMID: 23784299

KKE46h 「間接喫煙による小児間質性肺炎 (DIP) の一例」

Ischander M等、Pediatr Pulmonol. 2013 Jun 17. (Epub ahead) PMID: 23775787

【週刊タバコの正体】

2013/06

和歌山工業高校 奥田恭久

■Vol. 25

(No. 344) 第9話 タバコ大国

- 「見慣れたタバコ自販機やコンビニの陳列風景に「これでいいの?」

(No. 345) 第10話 いつでも、どこでも

- 日本は国が「たばこ事業法」という法律でタバコ産業を...

(No. 346) 第11話 歯茎が黒い

- 6月は歯の衛生週間、タバコは歯と歯茎にダメージを与えます

(No. 347) 第12話 タバコってカッコいい?

- 今回の話は4年前のリバイバル版、4年で人の意識は変わらない...

URL: 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科学会の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

Volume 25
Serial number 344
第9話
週刊 タバコの正体

日本はGDP(国内総生産)で世界9位に入る経済大国です。そして、世界10位となる1億2千万人もの方が暮らしています。だから日本には、あらゆるモノが溢れています。食料、日用品、衣類、レジャー用品、電気製品...ジャンル分けをするだけでも気が遠くなるほどの種類があるからです。

そんな状況を象徴しているのが自動販売機の設置台数です。いったいどのくらいあると思いますか。2011年時点で500万台だそうです。国民24人に一台の計算になるのですが、「そんなに必要?」だとお考え。まあ、それは、その500万台のうち、32万台が...の自販機で、国民375人に一台の割合です。...も、あんなに必要?と思います。...

また、自販機な...にいたると...にあるのが...です。その店舗数は2013年4月時点で4万7千店、自販機と同く、ほとんどは24時間営業です。

写真は、その...のレジャー用の景色です。どの...でも、んな光景を目にします...。客...の真正面に、200種類近くの...が...と並んでいます。

現在、男女を合...た成人の喫煙率は約20%、喫煙者数は推計で2300万人だと書かれています。2300万人という数は決して少なくありません。でも日本全体で...れ...1億人近い人は...を必要としていないのですから、喫煙者は少数派です。

なのに、32万台もの自販機と4万7千店の...で...を24時間販売している国は、世界でも...ない存在です。日本は「経済大国」である一方...大国でもあるのです。あんなに...とではありませ...奥(ない)日本にするために...の状況は変えていかなければ...いけません...

産案...ン科 奥田 恭久

一般社団法人 日本禁煙科学会
一般社団法人 日本フランチャイズチェーン協会

【報告】

第136回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 和歌山

【講習会】

- ◆開催日：2013年（平成25年）6月9日（日）
- ◆場所：和歌山県書道資料館（和歌山県和歌山市）
- ◆主催：日本禁煙科学会・禁煙健康ネット・禁煙マラソン
- ◆後援：和歌山県医師会・和歌山県歯科医師会・和歌山県薬剤師会・和歌山県看護協会
たばこ問題を考える会（和歌山）・禁煙ボランティアの会・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 | | | |
| つつつかってみたい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 | | 禁煙マラソン | 三浦秀史 |
| ◇アドバンスコース | | | |
| 禁煙支援スキルアップ：実地の質疑に答えます | | 伊藤内科医院 | 伊藤裕子 |
| | | 日本禁煙科学会 | 高橋裕子 |
| ◇アドバンスコース | | | |
| 薬剤師会と連携した禁煙教室 | | 海南市健康課 | 坂本知幸 |
| | | | 向井香那恵 |
| 支援士の資格を取得して | | エース薬局延時支店 | 中屋裕美子 |
| 防煙教育 | | 禁煙ボランティアの会 | |
| ◇ランチョンセミナー（ファイザー共催） | | | |
| 禁煙日記と禁煙パッチを利用した禁煙支援 症例報告 | | 伊藤内科医院 | 伊藤裕子 |
| | | 日本禁煙科学会 | 高橋裕子 |
| ◇ワークショップ | | | |
| 禁煙支援の実際～初回と二度目の面談のポイント～ | | のだ小児科医院 | 野田 隆 |
| | | 日本禁煙科学会 | 高橋裕子 |
| ◇振り返り | | | |
| チャンピックスの使用上の注意点／禁煙パッチを利用した禁煙支援 | | ヒカタ薬局 | 原 隆亮 |
| | | 日本赤十字社和歌山医療センター | 池上達義 |
| | | 那智勝浦町立温泉病院院長 | 山本康久 |
| ◇禁煙支援を進めるためのQ&A | | | |
| 講師全員で回答します | | | |

【御礼】

6月9日 第136回全国禁煙アドバイザー育成研修in和歌山を無事開催することができました。お弁当が100人分用意してで10人分残ったので、スタッフも合わせて90名の参加の講演会でした。

今回 リクエストが多かった「禁煙パッチを利用した禁煙支援」をテーマにしてみました。

初参加の方もたくさんいらっしゃいました。講師の高橋先生 三浦先生 野田先生 伊藤先生、初企画の「振り返り」をまとめていただきました 山本先生・池上先生、そしてスタッフの皆様本当にありがとうございました。

また 来年もこの時期に開催しますのでその時はよろしくお願ひします。（報告者：ヒカタ薬局 原 隆亮）



写真左：山本・池上・原先生による講習
写真右：ワークショップ

【報告】

第137回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 新潟

【講習会】

- ◆開催日：2013年（平成25年）6月29日（土）
- ◆場所：新潟県立看護大学 大ホール（新潟県上越市）
- ◆主催：新潟県立看護大学
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】

- ◇新潟県立看護大学 看護研究交流センター市民公開講座
禁煙はこんなに変わった ～知っているようで知らない禁煙の話～ 日本禁煙科学会 高橋裕子
- ◇禁煙支援講座
禁煙をセールスする ～セールスマインドで閉塞感から脱却～ 禁煙マラソン 三浦秀史
禁煙支援あれこれ ～女性・子ども・精神疾患の禁煙禁煙支援など～ 日本禁煙科学会 高橋裕子
- ◇禁煙支援を進めるためのQ&A
講師全員で回答します



【講習会メモ】

新潟県での初めての全国禁煙アドバイザー育成講習会。新潟県立看護大学との共催での開催で前半は市民公開講座を兼ねての講習会でした。

写真左：新潟県立看護大学
看護研究交流センター市民公開講座
写真下：講習会の様子



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



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(06)
2013年(平成25年)6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