

禁煙科学 Vol. 10(04), 2016. 04



今月号の目次

【連載】

禁煙科学 最近のエビデンス (2016/04 KKE168-KKE170)

館野 博喜 1

【連載】

週刊タバコの正体 (2016/04 No. 462-No. 463)

奥田 恭久 9

禁煙科学 最近のエビデンス 2016/04

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。

2016/04 目次

- KKE168 「日本人の喫煙歴と肥満に関する大規模横断調査」
- KKE169 「電子タバコに関する英米の立場の違い」
- KKE170 「日本の職場における受動喫煙は非喫煙者より喫煙者で相対的に増えている」

KKE168

「日本人の喫煙歴と肥満に関する大規模横断調査」

Watanabe T等、PLoS One. 2016 Mar 23;11(3):e0148926. PMID: 27007232

- 喫煙と肥満の関連について東洋人では大規模な調査が少ない。
- 東洋人は西洋人より低いBMI値でも合併症を生じると報告されており、WHOは東洋人の肥満の定義をBMI 25以上とし、西洋人の30以上と区別している。
- 1日喫煙本数と肥満の関連の報告はあるが、喫煙期間まで調べた報告は少ない。
- また禁煙後の体重についても、禁煙時の年齢について調べた報告は少ない。
- 今回、BMIや肥満の頻度と、喫煙歴、総喫煙量、1日喫煙本数、喫煙期間、禁煙後年数、禁煙時年齢、との関係を調べた。
- 日本の一般人を対象とした横断的観察研究のデータを解析した。
- 調査対象は10か所の異なる地域に住む20-70歳の日本人で、2006年7月から2007年2月に喘息頻度調査として行われた。
- データの揃った23,106人（男性11,245人、女性11,861人）を解析した。
- 平均年齢は男性50.3歳、女性50.8歳、喫煙歴は、

	非喫煙	現喫煙	過去喫煙
男性	34.5%	42.1	23.4
女性	83.5	11.1	5.3

であった。

- BMI 25以上の肥満者の頻度（肥満頻度）を、年代ごとに見ると男女で異なっており、男性では喫煙歴に関わらず50歳にピークがあった。
- 女性では非喫煙者では70歳にピークがあり、現・過去喫煙者では、年齢とともに右肩上がりに増加していた。
- 年齢調整BMI値は、

	非喫煙	現喫煙	過去喫煙
男性	23.3	23.0*	23.4**
女性	22.1	21.9	22.2

と、男性では現喫煙者は非喫煙者より有意に低く (* $p < 0.01$)、過去喫煙者は現喫煙者より有意に高かった (** $p < 0.01$)。

→肥満頻度のオッズ比ORは、男性では現喫煙者は非喫煙者より有意に低く (OR 0.8, 95%CI 0.72-0.88, $p < 0.001$)、過去喫煙者は現喫煙者より有意に高かった (OR 1.23, 95%CI 1.09-1.37, $p < 0.001$)。

女性では喫煙歴で差はなかった。

→現喫煙者・過去喫煙者の肥満頻度を、総喫煙量 (1日喫煙箱数 \times 喫煙年数)、1日喫煙本数、喫煙年数と、CMH傾向検定で比較すると、男女とも総喫煙量と1日喫煙本数が増えるほど肥満頻度は有意に増したが、喫煙年数と肥満頻度の傾向性は有意でなかった。

→多変量ロジスティック回帰分析では、総喫煙量が60箱年以下の男性現喫煙者は、非喫煙者より有意に肥満頻度が低く、総喫煙量 $>$ 60箱年の男性過去喫煙者は、非喫煙者より有意に肥満頻度が高かった。

→女性では、総喫煙量 $>$ 30箱年の過去喫煙者は非喫煙者より有意に肥満頻度が高かった。

→1日喫煙本数については、20本以下の現喫煙男性と10本以下の過去喫煙男性では、非喫煙男性より有意に肥満頻度が低かった。

→1日喫煙本数 $>$ 40本の男性は現喫煙者も過去喫煙者も、非喫煙者より有意に肥満頻度が高かった。

→女性では、1日喫煙本数 $>$ 20本の過去喫煙者で非喫煙者より有意に肥満頻度が高かった。

→喫煙年数ごとの比較では、男性では35年以上の現喫煙者は非喫煙者より有意に肥満頻度が低く、女性では10年未満の現喫煙者で非喫煙者より肥満頻度が高かった。

→男性の年齢調整肥満頻度ORと1日喫煙本数、喫煙年数の関係を見ると、肥満頻度が最も高いのは現・過去喫煙者とも、1日喫煙本数が多く年数が短い者で、肥満頻度が最も低いのは、本数が少なく年数が長い者であった。

→禁煙後年数と肥満頻度には、男女とも有意な関係は見られなかったが、禁煙1年以内の1日21本以上喫煙男性では、肥満頻度が非喫煙者より有意に高かった。

→過去喫煙者の禁煙時年齢と肥満頻度の関係では、男性では関連は見られなかったが、女性では55歳以上で禁煙した者は非喫煙者より有意に肥満頻度が高かった (OR 1.60, 95%CI 1.05-2.38, $p = 0.03$)。

→日本人喫煙者では、1日喫煙本数と喫煙総量が多いほど肥満者の割合が多い。

<選者コメント>

日本人喫煙者の喫煙状況と肥満の関係を調べた大規模横断調査報告です。

BMI値は、男性では、過去喫煙者=非喫煙者 $>$ 現喫煙者、女性では喫煙歴で差なし、でした。BMI 25以上の肥満者の割合は、1日喫煙本数や総喫煙量B. I. が多いほど増え、喫煙年数とは有意な傾向は見られませんでした。興味深いことに、男性では1日喫煙本数が多い者ほど肥満者の割合が多くなっていました。

禁煙後の年数では、禁煙1年未満の重喫煙男性のみ肥満者の割合が多く、他は非喫煙者と同等でした。また55歳以上で禁煙した女性では、肥満者の割合が非喫煙者より多くなっていました。

横断調査であるため喫煙や禁煙が肥満に影響したかどうか、因果関係は不明ですが、喫煙男性では1日喫煙本数が多いほど肥満者が多いこと、禁煙者全体では非喫煙者とくらべ肥満者は多くないこと、女性の禁煙者は年齢が上がるほど肥満者の割合が多いこと、疫学研究では1日喫煙本数と喫煙年数は別々に解析すべきこと、が、2万人を越える日本人のデータから示されたことは意義あることと言えます。

<その他の最近の報告>

KKE168a 「禁煙前からNRTを使用し意識的に減煙すると成功率が高まる」

Lindson-Hawley N等、Addiction. 2016 Mar 16. (Epub ahead) PMID: 26990374

KKE168b 「薬物療法と行動療法の併用による禁煙効果のコクラン・レビュー」

- Stead LF等、Cochrane Database Syst Rev. 2016 Mar 24;3:CD008286. PMID: 27009521
KKE168c 「妊婦への禁煙介入試験で出産半年後の再喫煙率は43% (系統的レビュー) 」
- Jones M等、Addiction. 2016 Mar 16. (Epub ahead) PMID: 26990248
KKE168d 「アフリカ系米国人の喫煙パラドックスとメンソールに関するレビュー」
- Alexander LA等、Nicotine Tob Res. 2016 Apr;18 Suppl 1:S91-S101. PMID: 26980870
KKE168e 「ヒトにおけるニコチンの除痛作用研究のレビュー」
- Ditre JW等、Pain. 2016 Mar 25. (Epub ahead) PMID: 27023418
KKE168f 「喫煙関連行動に関係する遺伝子 ; TAGメタ解析」
- Minica CC等、Mol Psychiatry. 2016 Mar 29. (Epub ahead) PMID: 27021816
KKE168g 「毎日吸わない未成年者も本数が多いと連日喫煙者と14年後には同等の喫煙状況になる」
- Saddleson ML等、Drug Alcohol Depend. 2016 Mar 9. (Epub ahead) PMID: 26987520
KKE168h 「炎症性腸疾患の禁煙と食事療法のまとめ」
- Cosnes J等、Dig Dis. 2016;34(1-2):72-7. PMID: 26981632
KKE168i 「精神系医療者の多くは禁煙支援に関する意識が不十分 (メタ解析) 」
- Sheals K等、Addiction. 2016 Mar 21. (Epub ahead) PMID: 27003925
KKE168j 「喫煙者の歯石には重金属含量が多い」
- Yaprak E等、J Periodontal Res. 2016 Mar 26. (Epub ahead) PMID: 27016267
KKE168k 「自身か夫が前年に投獄された妊婦は妊娠後期の喫煙率が高い」
- Dumont DM等、J Epidemiol Community Health. 2015 Jul;69(7):648-53. PMID: 25700530
KKE168l 「喫煙者ではバセドウ病眼球突出に対するステロイド治療の効果が弱い」
- Xing L等、Br J Ophthalmol. 2015 Dec;99(12):1686-91. PMID: 26061160
KKE168m 「好物やストレスのイメージに対する喫煙者・非喫煙者の脳反応の違い」
- Garrison KA等、Nicotine Tob Res. 2016 Mar 19. (Epub ahead) PMID: 26995796
KKE168n 「疾患リスクの遺伝情報を伝えることは、喫煙を含めた行動変容に結びつかない」
- Hollands GJ等、BMJ. 2016 Mar 15;352:i1102. PMID: 26979548
KKE168o 「アフリカ・南米におけるタバコ産業のエイズ対策出資戦略」
- Smith J等、SAHARA J. 2016 Dec;13(1):41-52. PMID: 27023371
KKE168p 「BMI>50の肥満手術喫煙患者は情動気質が禁煙者と異なる」
- Mombach KD等、PLoS One. 2016 Mar 17;11(3):e0150722. PMID: 26987115
KKE168q 「妊婦の喫煙は子の網膜芽細胞腫リスクを高める」
- Azary S等、PLoS One. 2016 Mar 18;11(3):e0151728. PMID: 26991078
KKE168r 「禁煙経験がある人は閉鎖式より開放式電子タバコの使用が多い」
- Chen C等、Am J Prev Med. 2016 Mar 18. (Epub ahead) PMID: 27005984
KKE168s 「電子タバコは紙巻タバコより高価であり値上げは後者優先を」
- Liber AC等、Tob Control. 2016 Mar 28. (Epub ahead) PMID: 27022059

「電子タバコに関する英米の立場の違い」

Green SH等、N Engl J Med. 2016 Apr 7;374(14):1301-3. PMID: 27050203

- 電子タバコは禁煙推進に対する脅威となるのか、あるいは、禁煙できない／しない喫煙者の健康被害を低減するのか、論争は尽きない。
- 英国と米国は現在かなり異なった立場をとっている。
- 2015年8月の英国公衆衛生庁からの報告「電子タバコのエビデンス・アップデート」は革新的で、電子タバコは可燃式タバコより95%害が少ないとし、全世界の注目を集めた。
- 禁煙できない／しない喫煙者には電子タバコが勧められ、電子タバコと可燃式タバコのリスクを同一視することに強い懸念が示された。
- さらに電子タバコは、貧困層にも浸透して健康格差解消に役立つことも期待された。
- 著者のタバコ依存研究者アン・マクネイル氏は、英国公衆衛生界の立場を反映したのだが、Lancet誌やBMJ誌からは厳しく批判された。
- 対照的に、英国の癌研究団体など高名な12の公衆衛生機関は擁護した。
- これは被害低減に関する英国の取り組みの歴史に基づいている。
- 1926年英国保健庁ロルストン委員会は、薬物依存は医師が治療すべき疾患であり、ときに離脱症状防止のための少量の薬物投与も治療に含まれる、と結論づけた。
- 1980年代にエイズが英国に到来した際、注射薬物使用者への最初の政府勧告は、安全な薬物使用の勧めであった。
- 他方、米国では禁止論的立場がとられた。
- 麻薬を厳格に取り締まり、依存症者に治療や維持療法として薬物を与えることに反対する、という立場が何十年もとられてきた。
- 1976年禁煙治療の先駆者である英国人マイケル・ラッセルの有名な言葉に、「人はニコチンのために喫煙し、タールのために死亡する」があり、2007年英国王立内科医協会は「ニコチン自体はそれほど有害ではなく、タバコの代わりにニコチンを適切に提供できれば、多くの命を救える」と報告した。
- 禁煙健康推進団体ASHは長年禁煙推進運動を続けてきたが、タバコに匹敵するニコチン供給力を持った製品の開発も擁護した。
- 2014年には電子タバコが薬物使用の入口になることはないとし、電子タバコによる受動喫煙の有害性も根拠がなく、公共の場での使用を擁護した。
- ASHの目的である被害低減と禁煙支援を強化するため、責任者のジョン・モクサムは、「喫煙者に電子タバコを勧めず、電子タバコ使用者に喫煙に戻れと言うなら、公衆衛生上の悲劇であろう」と述べている。
- 米国の政策は英国の引き立て役になっている。
- 米国のTobacco-Free Kidsは、一貫して電子タバコを非難しており、CDCも電子タバコの有害性にばかり注目している。
- しかし、英国公衆衛生庁の報告を支持する声が2015年12月に米国で上った。
- Truth Initiative財団が声明で電子タバコによる被害低減を主張したのである。
- 英国と米国の違いは、英国ではニコチン自体は比較的安全と考えられ、現喫煙者のリスク低減が争点になっている。
- 米国における圧倒的な観点は禁煙であり、子供や非喫煙者も視野にある。

→英国は電子タバコに関する世界の議論を変えるであろうか？

→今後のエビデンス次第であり、まだ時間がかかるであろう。

→最終的には、どんな政策がとられるかは、被害低減に対し肯定的か否定的か、によって決まるであろう。

<選者コメント>

米国と英国の電子タバコに関する立場の違いについて、米国側からの考察です。

英国には、健康リスクをゼロにできないのなら、低減できる方策をとる、という考え方があり、エイズの時も蔓延防止のために、違法注射薬物を取り締まり撲滅を目指すよりも、注射を安全に行わせるという、より現実的な方策を選択してきた歴史がありました。電子タバコについても、可燃式タバコより害は圧倒的に少ないと考えられるのだから、取り締まるのではなくむしろ推進しよう、とする立場が公的機関から表明されました。

一方、米国は基本的に禁止・取り締まりの立場であり、電子タバコに関しても同様です。ただそこには、非喫煙者や未成年者への拡散防止を重視する意図もあります。

どちらも一理ある考え方であり、今後も論争は続いていくことと思われます。

私個人としては、電子タバコをニコチン依存症の治療薬として精度管理し、ニコチンパッチ同様、計画的に短期投与する戦略（漸減して8週間で終了など）を、模索しても良いのではないかと考えています。

最後に、今回の地震の件、熊本のみなさまのご無事をお祈りしております。

<その他の最近の報告>

KKE169a 「日本人喫煙妊婦の栄養調査」

Mak KK等、Nutr Cancer. 2016 Mar 30;1-8. (Epub ahead) PMID: 27028702

KKE169b 「非喫煙妊婦の受動喫煙も子供の口唇裂の原因になる：大規模調査」

Kummet CM等、Am J Epidemiol. 2016 Apr 3. (Epub ahead) PMID: 27045073

KKE169c 「新たなニコチン含有商品と禁煙支援技術に関するレビュー」

Das S等、Curr Psychiatry Rep. 2016 May;18(5):51. PMID: 27040275

KKE169d 「HIV喫煙患者に対する行動療法の禁煙効果：メタ解析」

Keith A等、J Acquir Immune Defic Syndr. 2016 Mar 29. (Epub ahead) PMID: 27028502

KKE169e 「メディケアにおける禁煙治療薬の使用状況」

Jarlenski M等、Am J Prev Med. 2016 Mar 29. (Epub ahead) PMID: 27036506

KKE169f 「癌の進行・死亡への喫煙・禁煙の影響に関する90万人のデータのメタ解析」

Ordonez-Mena JM等、BMC Med. 2016 Apr 5;14(1):62. PMID: 27044418

KKE169g 「バレニクリンは重症精神疾患患者の禁煙率を偽薬より高め副作用は増やさない：メタ解析」

Wu Q等、Addiction. 2016 Apr 4. (Epub ahead) PMID: 27043328

KKE169h 「マインドフルネス訓練の禁煙効果に関する系統的レビュー」

Oikonomou MT等、J Health Psychol. 2016 Apr 4. (Epub ahead) PMID: 27044630

KKE169i 「重篤な精神疾患患者も1年禁煙すると体重は増加しても心血管リスクは減る」

Thorndike AN等、J Clin Psychiatry. 2016 Mar;77(3):e320-6. PMID: 27046320

KKE169j 「ニコチン依存の表現型は一般的なSNPにより多くが規定される」

Bidwell LC等、Psychol Med. 2016 Apr 7:1-11. (Epub ahead) PMID: 27052577

KKE169k 「実行意図は禁煙に有効」

Armitage CJ等、Health Psychol. 2016 Apr 7. (Epub ahead) PMID: 27054302

KKE1691 「喫煙者は何mgのニコチン量の差を区別できるか (喫煙実験) 」

Perkins KA等、Psychopharmacology (Berl). 2016 Apr 2. (Epub ahead) PMID: 27037937

KKE169m 「加熱式タバコは可燃式タバコより肝毒性が低い」 : PM社からの報告

Lo Sasso G等、Inhal Toxicol. 2016 Mar 30:1-15. (Epub ahead) PMID: 27027324

KKE170

「日本の職場における受動喫煙は非喫煙者より喫煙者で相対的に増えている」

Tabuchi T等、PLoS One. 2016 Apr 6;11(4):e0152096. PMID: 27050819

- 世界全体では約35%の非喫煙者が受動喫煙を受けており、職場が多い。
- FCTCでは職場の完全禁煙が推奨されているが、ドイツやスイス、そして日本を含む多くの国ではいまだ分煙となっている。
- 日本では職場の完全禁煙を定めた法律は存在しない。
- 受動喫煙の研究は非喫煙者を対象にしたものが多く、非喫煙者と喫煙者の受動喫煙の差を調べた報告は少ない。
- 喫煙者の受動喫煙状況が分かれば健康被害がより明らかとなり、無煙社会実現に役立つであろう。
- 厚労省の労働環境調査から、2002年、2007年、2012年のデータを解析した。
- 労働者10人以上の事業所を無作為に抽出し(各年とも1.2-1.3万か所)、労働安全衛生の責任者にアンケートを送った。
- また各事業所の労働者からも無作為にデータを集めた(1.6-1.8万人)。
- 受動喫煙については、職場で他者からのタバコ煙に曝露される頻度を質問し、喫煙者自身による自分への受動喫煙は含めなかった。
- 他所では吸っても職場で吸わない喫煙者は、職場非喫煙者とした。
- 各年の労働者加重総数は2.9-3.6千万人になり、職場での喫煙率は2002年の39.3%から2012年には26.9%に減少していた。
- 職場禁煙の割合は下記のように変化していた。

	2002年	2007年	2012年
完全禁煙	2.1%	9.9%	35.6%
分煙	64.9	69.9	49.8
喫煙自由	33.0	20.2	14.6

- 職場で受動喫煙を受ける者の割合を、自身の職場での喫煙状況と受動喫煙頻度、各年ごとの推移としてまとめると下記であった (* : 2002年に比し有意差あり)。

<職場非喫煙者>	毎日受動喫煙あり		毎日かときどきあり	
	率比(95%CI)	率比(95%CI)	率比(95%CI)	率比(95%CI)
2002年	33.2%	1	72.9%	1
2007年	19.2	0.68*(0.65-0.72)	56.4	0.86*(0.84-0.88)
2012年	11.4	0.54*(0.50-0.58)	42.2	0.75*(0.73-0.77)

<職場喫煙者>	毎日受動喫煙あり	率比(95%CI)	毎日かときどきあり	率比(95%CI)
2002年	63.3%	1	86.3%	1
2007年	60.0	0.98(0.94-1.01)	83.8	1.00(0.98-1.01)
2012年	55.6	0.97(0.93-1.01)	78.7	0.98(0.96-1.001)

→職場で喫煙するかどうか、職場での受動喫煙の頻度、結果の重み付けの有無、に関して、職場の禁煙状況で比較すると、完全禁煙の職場に比べて分煙や喫煙自由の職場では、いずれも有意に受動喫煙の割合が高く、非喫煙者でより顕著であった。

→また年齢が若いほど受動喫煙が多かった。

→毎日受動喫煙を受ける者の割合の推移は下記であり、各年とも、職場喫煙者は職場非喫煙者より有意に多かった(*: 職場非喫煙者に比し有意差あり)。

	職場非喫煙者	職場喫煙者	率比(95%CI)
2002年	33.2%	63.3%	1.70*(1.62-1.77)
2007年	19.2%	60.0%	2.69*(2.53-2.85)
2012年	11.4%	55.6%	4.16*(3.79-4.56)

→毎日受動喫煙を受ける者の割合の推移を、職場の禁煙状況ごとに比較すると下記であった(*: 完全禁煙に比し有意差あり)。

	2002年	率比(95%CI)	2012年	率比(95%CI)
完全禁煙	13.1%	1	14.0%	1
分煙	40.7	2.71*(1.97-3.72)	24.2	1.51*(1.36-1.69)
喫煙自由	55.4	3.45*(2.51-4.76)	43.0	2.38*(2.10-2.69)

→毎日受動喫煙を受ける者の割合を、本人の職場での喫煙状況と、職場の禁煙状況ごとに比較すると下記であった(*: 完全禁煙に比し有意差あり)。

	職場非喫煙者	率比(95%CI)	職場喫煙者	率比(95%CI)
完全禁煙	4.8%	1	42.2%	1
分煙	20.7	3.34*(2.88-3.87)	59.3	1.31*(1.21-1.42)
喫煙自由	37.2	5.28*(4.55-6.14)	68.1	1.55*(1.43-1.68)

→他の背景因子の比較では、男性、40歳未満、労働者300人未満の小事業所で働く者、の方がそれ以外の者より、2012年時点で受動喫煙が多かった。

→職場における受動喫煙リスクは非喫煙者より喫煙者で相対的に増えている。

<選者コメント>

日本の職域における受動喫煙に関する報告です。

2002年から5年ごと10年間の推移と、職場で喫煙する人としない人とで、受動喫煙を受ける人の割合や受動喫煙の頻度が詳細に検証されました。

職場で毎日受動喫煙を受けている人の割合は、10年間で減少していましたが、非喫煙者では33.2%から11.4%へと大幅に減少しているものの、喫煙者では63.3%から55.6%に減ったのみでした。そのため、職場における喫煙者と非喫煙者の受動喫煙の割合は年々拡大しており、ここ10年の間に、約1.5倍だった格差が4倍強まで拡大していました。つまり現在では、職場で喫煙する人は、職場で喫煙しない人の4倍以上も、自分の煙以外の受動喫煙を職場で受けていることとなります。

喫煙者の受動喫煙被害は見えにくい問題であり、今回の貴重な報告が、日本における職場完全禁煙推進に役立てられるよう期待しています。

<その他の最近の報告>

KKE170a 「122件の比較試験のメタ回帰分析を行うとNRTの有効性は消失する」

Stanley TD等、J Clin Epidemiol. 2016 Apr 11. (Epub ahead) PMID: 27079846

KKE170b 「携帯を用いた禁煙支援の効果 (コクラン・レビュー) 」

Whittaker R等、Cochrane Database Syst Rev. 2016 Apr 10;4:CD006611. (Epub ahead) PMID: 27060875

KKE170c 「非喫煙者における環境タバコ煙曝露と歯周病の系統的レビューとメタ解析」

Akinkugbe AA等、Nicotine Tob Res. 2016 Apr 15. (Epub ahead) PMID: 27083214

KKE170d 「禁煙補助薬に関するレビュー」

Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2016 Mar. PMID: 27077161

KKE170e 「禁煙治療と自殺に関するレビュー」

Penberthy JK等、Subst Abuse. 2016 Apr 12;10:19-30. PMID: 27081311

KKE170f 「水タバコの健康影響に関する系統的レビューとメタ解析」

Waziry R等、Int J Epidemiol. 2016 Apr 13. (Epub ahead) PMID: 27075769

KKE170g 「Y染色体の喪失は禁煙が長くなると関連が弱まる、癌死亡との関連は明らかでない」

Zhou W等、Nat Genet. 2016 Apr 11. (Epub ahead) PMID: 27064253

KKE170h 「かぎタバコの併用は禁煙開始率を減らし禁煙率を上げない：無作為化比較試験」

Carpenter MJ等、Tob Control. 2016 Apr 12. (Epub ahead) PMID: 27071730

KKE170i 「腎移植患者の禁煙効果 (4.6万人10年間の調査) 」

Opelz G等、Transplantation. 2016 Jan;100(1):227-32. PMID: 26102616

KKE170j 「妊娠中に喫煙すると母体と子供のメタボロームが変化する」

Rolle-Kampczyk UE等、Metabolomics. 2016;12:76. PMID: 27065762

KKE170k 「喫煙者では女性のほうがうつが多い：韓国3万人の調査」

Kim SM等、Psychiatry Investig. 2016 Mar;13(2):239-46. PMID: 27081387

KKE170l 「喫煙死の原因疾患は喫煙本数と喫煙年数でそれぞれ異なる」

Taghizadeh N等、PLoS One. 2016 Apr 7;11(4):e0153310. PMID: 27055053

KKE170m 「報奨金式と預かり金式が禁煙に効果的な喫煙者の特徴はそれぞれ異なる」

Halpern SD等、Am J Respir Crit Care Med. 2016 Apr 11. (Epub ahead) PMID: 27064456

KKE170n 「入院患者へ電話禁煙サービスを提供しても禁煙率は上がらなかった」

Warner DO等、Am J Prev Med. 2016 Apr 7. (Epub ahead) PMID: 27067305

KKE170o 「ニコチン依存度FTND、1日喫煙本数、尿中ニコチン代謝物の関係」

Van Overmeire I等、Nicotine Tob Res. 2016 Apr 15. (Epub ahead) PMID: 27083213

KKE170p 「セフトリアキソンは脳GLT-1発現を増強しニコチン摂取を減らす (ネズミの実験) 」

Sari Y等、Neuroscience. 2016 Apr 7;326:117-125. (Epub ahead) PMID: 27060486

KKE170q 「プロトカドヘリン遺伝子多型は禁煙離脱症状と関連する」

Jensen KP等、Mol Psychiatry. 2016 Apr 12. (Epub ahead) PMID: 27067016

KKE170r 「線状帯と帯状回・島ネットワークの結合性変化が早期再喫煙に関連している」

Sweitzer MM等、Neuropsychopharmacology. 2016 Apr 19. (Epub ahead) PMID: 27091382

【週刊タバコの正体】

Vol.34 第1話～第2話

2016/04 和歌山工業高校 奥田恭久

■Vol. 34

(No. 462) 第1話 先輩の態度

「タバコに手を出さない先輩の態度が良い伝統を作る…」

新入生の皆さん、ようこそ和工へ。君たちには400人の同級生と800人の先輩、そして1000人の先生がついています。不安に思う事もあるでしょうが、これだけ多くの仲間と頼れる人がいると考えて、積極的な高校生活をして欲しいと思います。

一方、上級生の皆さんにはそんな後輩たちの不安をなくし、新入生に希望を持ってもらえるよう手本を示してもらわなければいけません。それが創立102年目を迎える和工の伝統を継承していく事につながるのですから、心して欲しいところです。

さて、「和工生はタバコに手を出さない」こともその伝統の一つなのです。タバコの煙には下の表に示すように発がん物質や多くの有害物質が含まれています。こんな事実は和工生の誰もが知っている常識で、大半の生徒は「タバコは一生吸わない」と思っています。先輩の「タバコは吸わない」という態度が後輩たちへの良い手本となるはずで。

(No. 463) 第2話 喫煙の不思議

「危険性がある」と書いているのに売れる不思議…

タバコには200種類以上の有害物質と60種類以上の発ガン物質が含まれています。その証拠にタバコのパッケージには次のような警告文が印刷されています。

『喫煙は、あなたにとって肺がんの原因の一つとなります。』

『喫煙は、あなたにとって心筋梗塞の危険性を高めます。』

『喫煙は、あなたにとって脳卒中の危険性を高めます。』

にもかかわらず、喫煙者はタバコを買い求め、来る日も来る日も有毒な煙を吸い続けているのは不思議ですよね。

例えば、『これを飲めば、ガンになる可能性があります』と書いているジュースを買う人はいないでしょう。でもタバコなら買う人は大勢いるのです。そう考えると、そんな危険なモノがコンビニや自動販売機で販売されていること自体が、さらに不思議ですよね。

では、どうしてタバコを吸い続ける大人が多いのでしょうか。

それは、一旦タバコを吸い始めると「やめられなくなる」からなのです。

では、どうしてタバコは「やめられなくなる」のでしょうか。それは、タバコに含まれる有害物質の一つ“ニコチン”の仕業です。ニコチンは毒劇物取締法で毒物に指定されるほどの物質で、体内に入ると脳の神経に作用して、左図にあるようにドーパミンやセロトニンなどの神経伝達物質を分泌させます。するとそのせいで人は“快感”を感じてしまいます。これは「コカイン」「モルヒネ」などの覚醒剤や麻薬が人体に与える感覚と同じで、この“快感”を覚えてしまうと、自分の意思が及ばない脳の生理的な反応がニコチンを要求し続けるわけです。



Serial number 462

第1話

週刊 タバコの正体

新入生の皆さん、ようこそ和工へ。君たちには400人の同級生と800人の先輩、そして1000人の先生がついています。不安に思う事もあるでしょうが、これだけ多くの仲間と頼れる人がいると考えて、積極的な高校生活をして欲しいと思います。

一方、上級生の皆さんにはそんな後輩たちの不安をなくし、新入生に希望を持ってもらえるよう手本を示してもらわなければいけません。それが創立102年目を迎える和工の伝統を継承していく事につながるのですから、心して欲しいところです。

さて、「和工生はタバコに手を出さない」こともその伝統の一つなのです。タバコの煙には下の表に示すように発がん物質や多くの有害物質が含まれています。こんな事実は和工生の誰もが知っている常識で、大半の生徒は「タバコは一生吸わない」と思っています。先輩の「タバコは吸わない」という態度が後輩たちへの良い手本となるはずで。

産業デザイン科 奥田 恭久

紙巻タバコ有害物質の主流煙と副流煙中の含有量

有害物質名	主流煙中の含有量		単位
	10支装(10支)	1支(1支)	
●発がん物質 (mg/支)			
ベンゾ(a)ピレン、炭化水素	50-41	69-42	24
ジフルオロアセチル	57-42	60-42	19-12
メチルニトロソニコチン	0.4-0.5	0.4-0.5	5-25
ジエチルニコチン	1.9-38	82-72	2-66
ニコチン	100-69	500-270	5
4-メチルニコチン	80-22	800-220	10
ニコチン	51-2	204-38	9-76
ニコチン	172	1800	11
ニコチン	72	800	11
ニコチン	3	96	3
ニコチン	1	67	36
ニコチン	46	140	30
ニコチン	18	300	19
●その他の有害物質 (mg/支)			
ニコチン	10	34	24
ニコチン	0.4	1.2	23
ニコチン	0.16	7.4	46
ニコチン	31.4	143	47
ニコチン	65	79	13
ニコチン	0.04	0.01	36
ニコチン	0.22	0.02	25



Serial number 463

第2話

週刊 タバコの正体

タバコには200種類以上の有害物質と60種類以上の発ガン物質が含まれています。その証拠にタバコのパッケージには次のような警告文が印刷されています。

『喫煙は、あなたにとって肺がんの原因の一つとなります。』

『喫煙は、あなたにとって心筋梗塞の危険性を高めます。』

『喫煙は、あなたにとって脳卒中の危険性を高めます。』

にもかかわらず、喫煙者はタバコを買い求め、来る日も来る日も有毒な煙を吸い続けているのは不思議ですよね。

例えば、『これを飲めば、ガンになる可能性があります』と書いているジュースを買う人はいないでしょう。でもタバコなら買う人は大勢いるのです。そう考えると、そんな危険なモノがコンビニや自動販売機で販売されていること自体が、さらに不思議ですよね。

では、どうしてタバコを吸い続ける大人が多いのでしょうか。

それは、一旦タバコを吸い始めると「やめられなくなる」からなのです。

では、どうしてタバコは「やめられなくなる」のでしょうか。それは、タバコに含まれる有害物質の一つ“ニコチン”の仕業です。ニコチンは毒劇物取締法で毒物に指定されるほどの物質で、体内に入ると脳の神経に作用して、左図にあるようにドーパミンやセロトニンなどの神経伝達物質を分泌させます。するとそのせいで人は“快感”を感じてしまいます。これは「コカイン」「モルヒネ」などの覚醒剤や麻薬が人体に与える感覚と同じで、この“快感”を覚えてしまうと、自分の意思が及ばない脳の生理的な反応がニコチンを要求し続けるわけです。

いかがでしょうか、こんなことになるとは思ってもみませんでした。わざわざタバコに手を出すのは馬鹿げていると思いませんか。



産業デザイン科 奥田 恭久

毎週火曜日発行



URL: http://www.jascs.jp/truth_of_tabacco/truth_of_tabacco_index.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。



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 山縣然太郎
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10巻(04)
2016年(平成28年)4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: 048-722-5016 (連絡先)
E-mail: info@jascs.jp