

禁煙科学 Vol.10(10), 2016.10



今月号の目次

【報告】

第11回 日本禁煙科学会 学術総会 in 京都	1
学術総会会長挨拶	中山 健夫 3
学会賞	4
盛会御礼	高橋 裕子 4

【連載】

禁煙科学 最近のエビデンス (2016/10 KKE187-KKE188)	
	館野 博喜 5

【連載】

週刊タバコの正体 (2016/10 No. 480-No. 483)	
	奥田 恭久 11

【報告】

第205回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 北海道	12
第206回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 徳島	12

【報告】

第11回 日本禁煙科学会 学術総会 in 京都



《会長》

中山 健夫

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻 健康情報学分野 教授

Program

特別講演
教育講演
シンポジウム
分科会
一般演題 等

2016年 (平成28年)

10月29日(土)~30日(日)

京都大学 医学部 芝蘭会館

事務局

〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町
京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学分野
jasc11@hi.med.kyoto-u.ac.jp

<http://jasc11th.kenkyuukai.jp/>

第11回 日本禁煙科学会 学術総会 in 京都

◆テーマ

禁煙科学の10年：新たな歴史と価値の創造に向けて

◆開催日・開催地等

開催日：2016年(平成28年)10月29日(土)-30日(日)

開催地：京都府京都市

会場：京都大学 医学部 芝蘭会館

(〒606-8317 京都府京都市左京区吉田近衛町)

◆総会会長

中山 健夫(京都大学 医学部 健康情報学 教授)

◆主催

日本禁煙科学会

◆後援

健康日本21推進全国連絡協議会

◆主たるプログラム

特別講演、教育講演、シンポジウム、分科会、一般演題

【URL】

◆第11回 日本禁煙科学会 学術総会のページ

<http://jascs11th.kenkyuukai.jp/about/>

◆第11回 日本禁煙科学会 学術総会 プログラム・抄録集

※「禁煙科学2016」のページからダウンロードして下さい。

http://www.jascs.jp/kinen_kagaku/kinen_kagaku_2016.html

【学術総会会長挨拶】



第11回日本禁煙科学会学術総会

会長 中山 健夫

京都大学大学院医学研究科

社会健康医学系専攻健康情報学分野

この度、第11回日本禁煙科学会学術総会を京都大学で開催させて頂くことになりました。本学術総会では、「禁煙科学の10年：新たな歴史と価値の創造に向けて」をテーマと致しました。

2000年の「健康日本21」、2003年の「健康増進法」施行、そして2006年の本学会発足後の10年、禁煙科学の進歩はまさに目覚ましいものでした。能動喫煙はもちろん、受動喫煙・環境喫煙も、がんや循環器疾患はじめ多くの疾病のリスクを高めるという疫学的事実は確立し、バレニクリン、ニコチンガム、ニコチンパッチはエビデンスに基づく薬物療法として多くの方々の禁煙の成功を後押ししています。いくつかの行動療法の有効性も支持され、薬物との併用で禁煙の成功率をさらに高めています。

多くの科学的エビデンスや成功事例に勇気づけられる一方、喫煙には、価格政策、広告規制、青少年の喫煙防止、禁煙無関心者への行動変容介入、そして社会格差や貧困との絡まりなど、様々な難題が残されていることも事実です。このような課題に取り組むには、適切な学術研究に基づき、そしてそこだけに留まらない、社会的な取り組み、社会を変えていく取り組み、そのための新たな価値創造が必要です。

第1回総会が京都大学で開催されて後、学会は時代と共に着実に成長してきました。2回目の京都大学での開催にあたり、この10年の禁煙科学の歴史を振り返ると共に、これからの禁煙科学の役割と課題、新たな可能性を皆様と展望したいと願っております。

それでは秋の京都で、皆さまとお目にかかれることを楽しみにしております

【学 会 賞】

◇受賞者：吉田修氏

◇受賞理由：喫煙と膀胱がんの研究および日本における禁煙科学の普及



【学歴・職歴】(1935年3月1日生まれ)

- 1960年 京都大学医学部卒業
- 1963年 ウィスコンシン大学客員研究員
- 1973年 京都大学医学部(泌尿器科学講座)教授
- 1993年 京都大学医学部附属病院院長
- 1997年 京都大学名誉教授
- 1997年 東亜大学大学院長
- 1999年 日本赤十字社和歌山医療センター 病院長
- 2001年 奈良県立医科大学学長
- 2008年 iPSアカデミアジャパン株式会社 社長
- 2011年 天理医療大学学長

【学会関連】

日本泌尿器科学会名誉会員(元会長、元理事長)、日本癌学会名誉会員、
日本癌治療学会名誉会員(元会長)、日本医学教育学会名誉会員(元会長)、日本禁煙科学会名誉理事長等

【受賞歴】

- 1985年 高松宮妃癌研究基金学術賞
- 1997年 紫綬褒章
- 2009年 医学教育賞(牛場賞)
- 2009年 Felix Guyon Medal(国際泌尿器科学会)
- 2011年 瑞宝中綬章

【盛会御礼】

日本禁煙科学会理事長 高橋裕子

10月29日、30日に開催されました第11回日本禁煙科学会学術総会は、京都大学中山健夫会長のもと、京都大学医学部芝蘭会館にて350人を超えるみなさまにご参集いただき、盛大に終了しましたことを感謝とともにご報告申し上げます。

天候にも恵まれましたし、場所も良かったと思います。内容の充実度もきわだったものでした。

中山健夫会長のご講演と川村孝教授のご講演、二つの疫学面からのご講演は非常にわかりやすく、研究にたずさわっていない会員のみなさまにも、疫学や統計がずっと身近なものと感じられたことと思います。また肺移植で高名な伊達教授からは、現在の輝かしい成果とともに肺移植の発展の歴史の中にある涙なしでは聞けないエピソードの数々もご紹介いただき、移植医療の発展を願わずにいられない内容でした。

一般演題発表と各分科会においても、非常にレベルの高い実践的な発表が相次ぎ、まさに「禁煙科学の10年」にふさわしい学術総会としていただきました。和気あいあいとした中に、学びの多い学術総会としてくださいましたことを参加くださったお一人一人に感謝申し上げます。

また皆様と学術総会でお会いできますことを楽しみにしています。

禁煙科学 最近のエビデンス 2016/10

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るものを、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。

2016/10 目次

KKE187 「心筋梗塞入院中に禁煙カウンセリングを受けると予後が延長する」

KKE188 「電子タバコの受動喫煙リスクに関する系統的レビュー」

KKE187

「心筋梗塞入院中に禁煙カウンセリングを受けると予後が延長する」

Buchholz EM等、Am J Prev Med. 2016 Sep 28. (Epub ahead) PMID: 27692757

- 急性心筋梗塞による入院は禁煙カウンセリングの好機である。
- 急性心筋梗塞後の長期の死亡率が禁煙カウンセリングにより改善されるか、直接調べた研究はほとんどない。
- 今回、禁煙カウンセリングを受けた喫煙者と受けていない喫煙者の余命を比較し、禁煙カウンセリングによる心筋梗塞後の推定獲得余命YPLGを計算した。
- 共同心血管プロジェクトCCPは連邦医療財政庁（現CMS）による前向き追跡研究で、米国の急性心筋梗塞患者のケアを評価している。
- データベースには1994年1月から1996年2月の間の8か月間に、米国の非国営病院の急性期入院から退院した心筋梗塞例（ICD-9-CM code 410）の、出来高払いメディケア受給者が無作為に含まれる。
- 65歳以上の現喫煙者で急性心筋梗塞が確定し、自宅に退院した患者を解析した。
- 急性心筋梗塞は、CK-MBの上昇（>CKの5%）、LDHの上昇（LDH1>LDH2）、もしくは以下3点のうち2つ以上を満たすものとした；胸痛、CKの2倍以上の上昇、特徴的な心電図所見。
- CCPの喫煙者23,447人のうち、入院中死亡、施設や他院など自宅以外への退院、を除外した13,815人の喫煙者を解析した。
- 入院中の禁煙カウンセリングの有無はカルテで確認した。
- 患者の生存情報は1994-2012年のメディケア全患者情報から得た。
- カウンセリングと死亡率の関係を、急性心筋梗塞発症後30日、1年、5年、17年で、マージナルコックス比例ハザードモデルで解析した。
- 多変量解析には、年齢、性別、人種、居住地の平均収入、糖尿病、高血圧、BMI、急性心筋梗塞の既往、PCI、CABG、心不全、COPD、入院時Killip分類、前壁梗塞、STEMI、入院時脈拍数と収縮期血圧、入院30日以内の再灌流、入院中の線溶治療、入院時のアスピリンとβブロッカー投与、を含めた。
- 生存曲線の上限年齢はCDCの余命推計の慣例にもとづき100歳とした。
- 選択バイアスについては傾向スコア・マッチングで検証した。
- 13,815人のうち5,695人（41.2%）が禁煙カウンセリングを受けていた。

→受けていた患者は受けていなかった患者より、やや平均年齢が若く (71.6 vs 72.6)、白人が多く、糖尿病・高血圧・心不全が少なく、COPD・末梢血管疾患が多かった。

→また禁煙カウンセリングを受けていた患者は、アスピリン、βブロッカー、急性期再灌流治療などを受けている者が多かった。

→禁煙カウンセリングの有無による死亡率の比較は下記であった。

<粗死亡率>

	カウンセリング		カイ二乗p値
	有り	無し	
30日後	2.1%	3.1%	0.001
1年後	13.4%	18.1%	<0.001
5年後	41.8%	49.6%	<0.001
17年後	92.4%	93.4%	0.028

<補正後ハザード比 (95%CI) >

30日後	0.774 (0.621, 0.964)
1年後	0.819 (0.750, 0.895)
5年後	0.860 (0.817, 0.906)
17年後	0.925 (0.893, 0.959)

→急性心筋梗塞後の推定余命は、カンセリングを受けた喫煙者で、全期間で長くなった。

→カウンセリングによる心筋梗塞後の推定獲得余命YPLGは、補正後に、65歳では0.13(-0.31, 0.56)年、69歳では0.29 (0.01, 0.57)年、以降漸増し、90歳では0.52 (0.22, 0.82)年となり、69歳以上で有意に正值となった。

→感度分析では、補正後ハザード比は年齢・傾向スコアマッチモデルと比較して、全期間で定性的に同等であり、選択バイアスは適正に調節されていると考えられた。

→急性心筋梗塞入院時の禁煙カウンセリングは余命を延長する。

<選者コメント>

急性心筋梗塞患者への入院中の禁煙支援が予後を延長するという報告です。

禁煙カウンセリングの個々の内容は不明ですが、入院中にカウンセリングを受けると、退院30日後には23%の死亡率減少が、さらに17年後にも8%の減少効果が見られました。後ろ向き解析であり、また退院後の実際の禁煙の有無は不明ですが、余命延長というtrue endpointが示されていること、短期のみならず長期の有効性も示されていること、は重要と考えられます。

本邦の禁煙治療制度も、BI>200が緩和されるなど着実に前進していますが、入院患者への不適応も大きな課題となっています。長期の大規模RCTは困難でも、今回の結果からは、数か月のRCTでもエビデンス構築に期待ができるかもしれません

<その他の最近の報告>

KKE187a 「禁煙支援は病院より地域レベルで行ったほうが効果的」

Sheikhattari P等、J Community Health. 2016 Sep 29. (Epub ahead) PMID: 27688221

KKE187b 「禁煙20年後の体重増加は平均+5kgと推測される (フラミンガム研究から)」

Jain P等、Eur J Epidemiol. 2016 Oct 4. (Epub ahead) PMID: 27704230

KKE187c 「喫煙量の自然経過 (1年間の観察研究)」

Mathew AR等、Nicotine Tob Res. 2016 Sep 30. (Epub ahead) PMID: 27694437

KKE187d 「タバコ由来発癌物質NNKはニコチン受容体を介してIGF2分泌を促進し肺癌を惹起する」

Boo HJ等、Nat Commun. 2016 Sep 26;7:12961. PMID: 27666821

KKE187e 「バレニクリンの受容体作動効果はニコチン投与継続により減弱する (サルの実験)」

Cunningham CS等、Br J Pharmacol. 2016 Sep 25. (Epub ahead) PMID: 27667659

KKE187f 「スペインにおける病院中間管理者の敷地内禁煙施行後の意識調査」

Martínez C等、BMC Health Serv Res. 2016 Sep 23;16(1):517. PMID: 27663779

KKE187g 「米國小児のHbA1c値と受動喫煙・食事の関連」

Moore BF等、Nicotine Tob Res. 2016 Sep 27. (Epub ahead) PMID: 27679605

KKE187h 「重い精神的苦痛を有する米国人では喫煙率は減少していない」

Forman-Hoffman VL等、Addict Behav. 2016 Sep 23;64:223-228. (Epub ahead) PMID: 27690139

KKE187i 「喫煙によるクモ膜下出血のリスクはとくに女性で高い」

Lindbohm JV等、Stroke. 2016 Aug;47(8):1975-81. PMID: 27444257

KKE187j 「タバコ葉、灰、煙に含まれるヒ素化合物とカドミウムの検出」 : 日本からの報告

Iwai T等、Anal Sci. 2016;32(9):957-62. PMID: 27682400

KKE187k 「NRTで禁煙した英国人の9.5%は1年後もNRTを使用している」

Shahab L等、Nicotine Tob Res. 2016 Sep 24. (Epub ahead) PMID: 27664995

KKE187l 「ニコチン補充療法の副作用に関する系統的レビュー」

Lee PN等、Arch Toxicol. 2016 Oct 3. (Epub ahead) PMID: 27699443

KKE188

「電子タバコの受動喫煙リスクに関する系統的レビュー」

Hess IM等、Public Health Res Pract. 2016 Apr 15;26(2). PMID: 27734060

<http://www.phrp.com.au/issues/april-2016-volume-26-issue-2/a-systematic-review-of-the-health-risks-from-passive-exposure-to-electronic-cigarette-vapour/>

→電子タバコからはニコチン、プロピレン・グリコール等の化学物質が吸入される。

→エアロゾルには毒性物質が含まれ、かつて言われたような“蒸気”などではない。

→含まれる化学物質は紙巻タバコより9-450倍少ないとする報告があるが、電子タバコによる受動喫煙の影響はまだよく分かっていない。

→電子タバコからは副流煙が出ず、受動喫煙は呼気からのみ生じることになる。

→今回、電子タバコのエアロゾルによる受動喫煙を調べた研究を全てレビューした。

→PRISMAガイドラインに則り、1996年から2015年9月10日までの英語の報告を調べた。

→全462件のうち重複と、規制や広告などに関する報告を除いた175件をレビューした。

→さらに、健康影響を調べているもの、エアロゾルを調べているもの、を対象とし、胎内影響、3次喫煙、内服や皮膚曝露の影響を見ているものは除外した。

→評価対象として残った報告は16件であり、4つに分類した。

(1) 有志健康人への直接曝露研究 (4件)

(2) 動物への直接曝露研究 (1件)

(3) 電子タバコ使用者を用いた間接的曝露研究 (7件)

(4) 人を用いない間接的曝露研究 (4件)

(1) 有志健康人への直接曝露研究 (4件)

- いずれも数十人の少数ボランティアに短期間電子タバコの受動喫煙をさせていた。
- Ballbe等の報告では居間の空気中ニコチンを1週間調べ、唾液・尿も調べた。
- 電子タバコ使用者の家で1週間過ごした非喫煙ボランティアでは、体内ニコチン濃度が有意に高く、居間の空気中ニコチンも非喫煙家庭より有意に高かった。
- 紙巻タバコ使用者との同居実験と比較すると、空気中ニコチンは電子タバコが低かったが、ボランティアの体内ニコチン濃度は同等であった。
- 他の3件の報告は受動喫煙による体内マーカーなどを調べていたが、短期間曝露では肺機能や炎症マーカーに変化は見られていなかった。

(2) 動物への直接曝露研究 (1件)

- 新生マウスに電子タバコのエアロゾルを20-40分10日間曝露したところ、体重減少、肺の成長低下が見られた。

(3) 電子タバコ使用者を用いた間接的曝露研究 (7件)

- Czogala等の報告では、電子タバコを機械や人に吸わせてエアロゾルを発生させると、空気中のニコチン、PM2.5は有意に増加したが、紙巻タバコより少なかった。
- 興味深いことに、PM2.5は機械より人に吸わせた方が発生量が多かった。
- COや揮発性有機化合物VOCsの増加は見られなかった(電子タバコ会社の出資研究)。
- Ruprecht等の報告ではニコチン非含有電子タバコの方が、ニコチン含有電子タバコより、PM2.5や超微小粒子UFPの発生が多かった。
- Saffari等の報告では、全PM、炭粉、多環芳香族炭化水素は増やさないが、紙巻タバコからは出ない金属が検出され、ニコチン溶液以外の部品由来と推測された。
- Schober等はカフェを模した場で実験を行い、PM2.5、プロパンジオール、グリセリン、ニコチン、多環芳香族炭化水素、アルミニウムが室内で有意に増加した。
- Schripp等の報告ではVOCs、PM2.5、UFPが検出された。
- 一方、周囲の人への健康影響はないだろうと結論した報告も2件あったが、ともにタバコ会社社員による報告であった。

(4) 人を用いない間接的曝露研究 (4件)

- 数理モデルを用いた報告では、小さなオフィスで1人が電子タバコを使用した場合、周囲の人は1日に4-8 μg のニコチンを吸入することになるが、健康影響はないだろうと報告された(タバコ会社社員による研究)。
- 他の3件では機械を用いて電子タバコのエアロゾルを発生させ、その成分を調べた。
- 毒性物質の量は少なく有害性はないとするもの(電子タバコ友の会の出資研究)、受動喫煙の影響は電子タバコの使用状況や使用人数しだいであるとするもの、紙巻タバコより良いがさらなる評価が必要であるとするもの、があった。
- 電子タバコの受動喫煙は健康リスクを高める可能性がある。

<選者コメント>

電子タバコの受動喫煙による健康リスクの文献レビューです。

昨年9月時点で調べる全報告の中で、健康リスクの可能性を示唆した報告が10件、リスク無しとした報告が4件、リスクについてコメントなしが2件でした。このうち後者の6件は、COIに抵触する報告になっていました。

電子タバコでも紙巻タバコでも、使用者の同居人は同量のニコチンを吸収させられていること、電子タバコのエアロゾルにはPM2.5等や、タバコ煙にはないニッケルや銀が含まれていること、も示されています。またニコチン非含有電子タバコはPM2.5の発生量がより多いとも報告されていました。調べられている化学物質は限定的で、長期の健康影響は今後も当面不明であり、紙巻タバコ同様、受動喫煙は少なくではなくゼロが望ましい、ことに変わりないと思われまます。

電子タバコや加熱式タバコの受動喫煙は厳然としてあるものの、煙としての不快な臭いが感じにくいことから、「隠れ受動喫煙」とでも言うべきストレス的影響に警戒が必要です。なお、先日、「禁煙健康ネット(KK)」上に寄せられたご質問^(注)は、加熱式タバコに関するものかもしれませんが、加熱式タバコは電子タバコよりさらに毒性が高いと考えられ、産業医科大学大和浩教授の調査では、iQOSやPloom TECH吸入時の呼気からは、2,000 μ g/m³という高濃度のPM2.5が検出されており、また販売しているタバコ会社自体が、禁煙の場所では吸わないよう指示しています。

(注)禁煙健康ネット(KK)の「禁煙科学 最近のエビデンス」に関して、2016年10月に産業保健師さんから寄せられた電子タバコに関する質問のこと(下記参照)。

『電子タバコについて、本人は、自分の健康面については害があることは分かっているが、「受動喫煙」については煙も出ていないので、良いのではないかと席で吸ってもかまわないのではないかとという質問がありました。電子タバコから出る蒸気や本人からの呼気から出る中に、ニコチンや有害物質が出るのでよくないとは思いますが、明確・適切な回答をお願い致します。』

<その他の最近の報告>

KKE188a 「喫煙健康被害の低減を目的とした介入法に関するコクラン・レビュー」

Lindson-Hawley N等、Cochrane Database Syst Rev. 2016 Oct 13;10:CD005231. (Epub ahead) PMID: 27734465

KKE188b 「ニコチン依存治療の過去・現在・未来(レビュー)」

Prochaska JJ等、Annu Rev Med. 2016;67:467-86. PMID: 26332005

KKE188c 「重篤な精神疾患患者の禁煙・減煙に関するレビュー」

Sharma R等、Lancet Respir Med. 2016 Oct;4(10):835-844. PMID: 27707462

KKE188d 「電子タバコに関する細胞・動物実験のレビュー」

Hiemstra PS等、Respir Res. 2016 Oct 7;17(1):127. PMID: 27717371

KKE188e 「認知機能障害、感情状態とニコチン依存に関するレビュー」

Besson M等、Front Psychiatry. 2016 Sep 21;7:160. PMID: 27708591

KKE188f 「禁煙薬物治療における薬理遺伝学的レビュー」

Chenoweth MJ等、Trends Pharmacol Sci. 2016 Oct 3. (Epub ahead) PMID: 27712845

KKE188g 「タバコ規制と心血管疾患防止に関する叙事的レビュー」

Carroll AJ等、Prev Med. 2016 Oct 4. (Epub ahead) PMID: 27717667

KKE188h 「反復経頭蓋磁気刺激のニコチン渴望への効果に関するメタ解析」

Maiti R等、J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2016 Oct 6. (Epub ahead) PMID: 27707195

KKE188i 「インドにおける訪問簡易禁煙介入は効果的：クラスター無作為化比較試験」

Sarkar BK等、Thorax. 2016 Oct 5. (Epub ahead) PMID: 27708113

KKE188j 「2型糖尿病患者の喫煙・禁煙影響の男女差」

Blomster JI等、BMJ Open. 2016 Jan 8;6(1):e009668. PMID: 26747037

KKE188k 「第2・第3世代電子タバコのニコチン供給効率と毒性定量調査」

Wagener TL等、Tob Control. 2016 Oct 11. (Epub ahead) PMID: 27729564

- KKE188l 「環境タバコ煙の臭気成分は二次・三次喫煙の臭気成分と異なる」 ; 日本からの報告
Noguchi M等、Int J Environ Res Public Health. 2016 Oct 9;13(10). PMID: 27735848
- KKE188m 「受動喫煙は脳卒中を増やし発症後の死亡率を高める」
Lin MP等、Stroke. 2016 Oct 11. (Epub ahead) PMID: 27729574
- KKE188n 「性別・年齢・薬剤・カウンセリングによる禁煙効果の違い」
Walker NJ等、BMC Public Health. 2016 Oct 3;16(1):1038. PMID: 27716223
- KKE188o 「高濃度の環境タバコ煙は10代の耳管機能障害を増やす」
Patel MA等、PLoS One. 2016 Oct 6;11(10):e0163926. PMID: 27711178
- KKE188p 「苦味の味覚受容体遺伝子多型と喫煙行動の関連」
Risso DS等、PLoS One. 2016 Oct 6;11(10):e0164157. PMID: 27711175
- KKE188q 「TPP協定ISDS条項のタバコ除外に関する懸念点」
Hirono K等、Public Health Res Pract. 2016 Apr 15;26(2). PMID: 27734065

【週刊タバコの正体】

Vol.35 第5話~第8話

2016/11

和歌山工業高校 奥田恭久

■Vol. 35

(No. 480) 第5話 教育の成果

一子どもたちへの喫煙防止教育の成果がでている...

タバコは「百害あって一利なし」と言われています。皆さんはその訳を知っていて、「一生、タバコを吸わない」と思っている人がほとんどですよ。

ところが、左上のグラフを見てください。30歳~40歳代の男性では40%以上もの人が喫煙者だという調査結果がでてます。でも、20歳~24歳では少ないのがわかりますか。30代や40代の人たちの喫煙率が高く、君たちに近い若い世代が低いのはどうしてでしょうか。

(No. 481) 第6話 わかっているなら、はじめない

一「わかっているなら、はじめない」若者の時代に...

タバコは人体に有害であることは、ほとんどの人が知っています。にもかかわらず習慣的に喫煙している人もたくさんいます。そこで、そんな喫煙者たちの意識を調査した厚生労働省による「平成23年国民健康・栄養調査」の結果を紹介しましょう。左の円グラフに示すように、「やめたい」もしくは「減らしたい」と思っている人が60%以上を占めています。

つまり半数以上の喫煙者は、できれば禁煙したいと思っているのですが、気持ちとは裏腹に、健康に良くない事は「わかっちゃいるけどやめられない」のが喫煙者の実情なのです。皆さんはどうしてそうなるのか知っていますよね。そうです、「ニコチン依存症」になっているからです。

(No. 482) 第7話 脳の状態

一リラックスしている時、脳からα波がでます...

ニコチン依存症になると、体内のニコチンが不足するたびに気分がすぐれなくなったり、タバコが吸いたくて落ち着かなくなる毎日を過ごさなければなりません。多くの喫煙者は、下のイメージ図のように「タバコを吸うとリラックスできる」と思い込んでいますが、実際はニコチン切れが解消されて普段の状態に戻っただけなのです。

ところで、リラックスしている時の脳の状態を知っているでしょうか。脳の活動状況は脳内の神経細胞が発する電気的変化で知ることができるのですが、それを測定したものを「脳波」と呼んでいます。脳波を形にしたのが一番下の図ですが、脳が活発になるほど波の周期が細かくなり、脳波が0Hzになると脳が活動していない脳死状態となるのです。

(No. 483) 第8話 保険料の割引

一タバコは「百害あって一利なし」...

何らかの病気になる確率が高く、がんを患わずらう人も少なくありません。だから喫煙者が、がんになる確率はタバコを吸わない人よりも当然高く、さらにがんによって死亡する率は下図に示すように何倍にもなっています。

例えば、咽喉がんは、なんと32.5倍、肺がんでも4.5倍となっており、全体では1.65倍も死亡率が高くなっています。要するに、喫煙を続けている人はタバコを吸わない人より死亡率が高いわけです。

serial number 482 第7話 週刊 タバコの正体

ニコチン依存症になると、体内のニコチンが不足するたびに気分がすぐれなくなったり、タバコが吸いたくて落ち着かなくなる毎日を過ごさなければなりません。多くの喫煙者は、下のイメージ図のように「タバコを吸うとリラックスできる」と思い込んでいますが、実際はニコチン切れが解消されて普段の状態に戻っただけなのです。

ところで、リラックスしている時の脳の状態を知っているでしょうか。脳の活動状況は脳内の神経細胞が発する電気的変化で知ることができるのですが、それを測定したものを「脳波」と呼んでいます。脳波を形にしたのが一番下の図ですが、脳が活発になるほど波の周期が細かくなり、脳波が0Hzになると脳が活動していない脳死状態となるのです。

さて、リラックスしている時はアルファ波と呼ばれる脳波が出ています。そして、何かに集中し

始めると少し細かいベータ波が出てきます。さらに細かいガンマ波が出ると言われています。反対に、脳の活動が低下して眠くなると脳波はゆっくりとなり、シータ波やデルタ波と呼ばれる脳波になります。

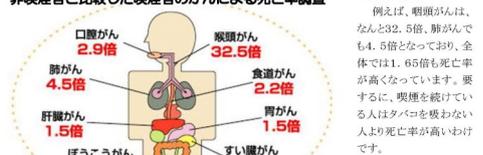
つまり、脳の状態がちょうどよいとアルファ波が出ているのですが、たいい人の普段はこの状態です。ところが、タバコを吸ってニコチンを補給しなければアルファ波が出にくくなるのがニコチン依存症の人達で、この現象が一番上のイメージ図なのです。

いかがでしょうか。ニコチン依存症になると、タバコを借りなければ、自分の力だけでリラックスできなくなる事を知っておいて下さい。



serial number 483 第8話 週刊 タバコの正体

タバコを吸い続けると健康が害されていくことは、誰もが知っています。そして喫煙年数が長くなると何らかの病気になる確率が高く、がんを患う人も少なくありません。だから喫煙者が、がんになる確率はタバコを吸わない人よりも当然高く、さらにがんによって死亡する率は下図に示すように何倍にもなっています。



例えば、咽喉がんは、なんと32.5倍、肺がんでも4.5倍となっており、全体では1.65倍も死亡率が高くなっています。要するに、喫煙を続けている人はタバコを吸わない人より死亡率が高いわけです。

そこで、左下図を見て下さい。ある生命保険の広告なのですが、月払保険料が「標準体型」よりも「非喫煙優良体型」の方が安くなる、というのです。つまり、タバコを吸わない人には保険料を割り引きます、という事です。

病気で死亡するリスクが低い人と高い人の保険料が違うのは当然です。すると最初に紹介したように喫煙者よりタバコを吸わない人の方が、リスクが低い分だけ保険料は安く当たり前だと言えます。ちなみに、4320円の1.56倍が6740円です。がん全体の死亡率は1.65倍ですから納得できる気がします。

タバコを吸い続けると、毎月タバコに何千円もかかる上に保険料も高くつき、さらに健康も損なわれていくのですから、損をすることがあっても得をするとはありません。



毎週火曜日発行



URL: http://www.jascs.jp/truth_of_tobacco/truth_of_tobacco_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。



【報告】

第205回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 北海道

【講習会】

- ◆開催日：2016年（平成28年）10月2日（日）
- ◆場所：TKP札幌ビジネスセンター赤れんが前「チューリップ」（北海道札幌市）
- ◆主催：日本禁煙科学会、禁煙健康ネット（北海道）、禁煙マラソン
- ◆後援：一般社団法人札幌薬剤師会、健康日本21推進全国連絡協議会

【主たるプログラム】

- | | | | |
|---------------------|-----------------------------------|----------------------|-------|
| ◇午前の部 | | | |
| | 禁煙支援のためのエビデンス | のだ小児科医院 | 野田 隆 |
| | 禁煙支援ワーク「あなたならどうする？禁煙支援のちょっと困った場面」 | 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） | | | |
| | 禁煙支援最新情報 | のだ小児科医院 | 野田 隆 |
| ◇午後の部 | | | |
| | クイズで学ぶ禁煙支援 | 株式会社HANS | 三浦秀史 |
| | 健診結果からわかる喫煙リスク | 溪仁会円山クリニック保健事業部栄養指導科 | 佐藤きぬ子 |
| | 一兔追った者は二兔以上得る卒煙 | エア・ウォーター健康保険組合 | 富永典子 |

【報告】

第206回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 徳島

【講習会】

- ◆開催日：2016年（平成28年）10月9日（日）
- ◆場所：徳島県医師会館（徳島県徳島市）
- ◆主催：徳島県医師会、日本禁煙科学会、禁煙健康ネット（徳島）、禁煙マラソン
- ◆共催：松江市、島根産業保健総合支援センター、しまね子どもをたばこから守る会
- ◆後援：健康日本21推進全国連絡協議会

【主たるプログラム】

- | | | | |
|---------------------|------------------------|----------|------|
| ◇第一部 | | | |
| | 職場のタバコ対策のためのエビデンス | のだ小児科医院 | 野田 隆 |
| | 実践報告：職場の禁煙 -アイシン高丘の事例- | アイシン高丘 | 池田亜紀 |
| ◇ランチョンセミナー（ファイザー共催） | | | |
| | 禁煙支援最新情報 | 株式会社HANS | 三浦秀史 |
| ◇禁煙ポスター入賞者表彰式 | | | |
| ◇第二部 | | | |
| | 職場でも使える、禁煙支援へのコーチング活用法 | 済生会西条病院 | 金子由梨 |

【第206回全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 徳島に参加して】

毎年徳島でのアドバイザー育成講習会には参加しているのですが、久しぶりに野田隆先生の分かり易いお話を聴かせて頂いて、職場でのタバコ対策のためのエビデンスは目からウロコ状態でした。いつもの事ながら豊富なデータで説明され説得力がありました。

アイシン高丘の池田 亜紀先生は職場の禁煙事例を取り上げ、上司を禁煙に導き、職場の喫煙率が50%を超えていたのを10%以上下げた活動は、地道にやれば喫煙者に行動変容を起こさせるのだと感心させられました。今後の参考にさせていただきます。

三浦先生のランチョンセミナーは、もうタバコだけが嗜好品として仕事の合間に喫煙する事を許される時代ではないと、いつも明解に喫煙者の行動を一刀両断にするのを聴くとすっきりさせられます。

最後に済生会西条病院内科の金子 由梨先生の禁煙支援へのコーチング活用法というお話は、禁煙外来をやっている者として、患者さんとのやりとりの中で、無関心期の人を如何に関心期や実行期に導いていくかのやり方としてすぐに役立つ話である。動機付け面接法や認知行動療法の具体化として利用していきたいと思います。（報告者：徳島健生病院丸亀市国民健康保険本島診療所 林 和廣）

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(10)
2015年(平成28年)10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