

# 第9回

# 子どもの禁煙研究会

**日時** 2016年7月30日(土)  
15:00~17:30

**場所** 沖縄小児保健センター  
(南風原町新川218-11)

**参加費** 500円(資料代)

日本禁煙科学会 禁煙支援士受講点〈1点〉

## 主催

日本禁煙科学会 子どもの禁煙研究会

## 後援

沖縄県医師会 沖縄県健康づくり財団 沖縄県小児科医会 沖縄県薬剤師会  
沖縄県小児保健協会 沖縄県歯科医師会 沖縄県看護協会 沖縄県保健医療部  
沖縄県教育委員会 健康日本21 推進全国連絡協議会(順不同)

## 第9回 子どもの禁煙研究会 プログラム

開会の辞 15:00

オリブ山病院 譜久山民子

第1部 15:00~15:40

基調講演

未成年への禁煙支援

京都大学大学院医学研究科 高橋裕子

休憩 15:40~15:50

ミニコンサート 15:50~16:10

ヴァイオリン 高宮城 徹夫 ピアノ 山城香苗

休憩 16:10~16:20

第2部 16:20~17:10

未成年事例紹介

早期にニコチン依存に陥った12歳男児事例をもとにグループディスカッション

徳山クリニック 永吉奈央子

質疑応答 17:10~17:30

閉会の辞 17:30

沖縄県立中部病院ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団 安次嶺馨

## 未成年への禁煙支援

京都大学大学院医学研究科

高橋 裕子

今回は、「未成年者喫煙の有害性」「喫煙防止教育」「未成年者への禁煙支援」の3点について述べる。

未成年における喫煙の有害性は将来の喫煙関連疾患の増加にとどまらず、未成年期においても出現することが判明し、未成年における非喫煙の重要性がさらに明らかになった。一方、日本においては中高生の喫煙率は急激に低下するなど、未成年者の喫煙防止は一定の成果を上げてきた。未成年者の喫煙防止には教育と環境の両面が重要であり、社会の非喫煙化と喫煙防止教育の普及が効を奏したと考えられる。

2016年4月から、35歳未満の喫煙者への禁煙保険診療においてブリンクマン指数の規定が撤廃されたことから、未成年者が禁煙保険診療を受けやすくなったことは歓迎すべきことである。しかしながら未成年者への禁煙支援においては成人の禁煙支援と異なり、治療中断が多くみられる。その一つの防止策として奈良県において1996年から実施してきた子どもへの禁煙支援における学校や保健所の係りを含めた社会システムの構築についても言及する。

## ♪マドリガル

イタリアのシモネッティという作曲家の作品です。エキゾチックな感じのするメロディで、流れるようなピアノ伴奏にのって爽やかに歌い上げます。

## ♪シンコペーション

クライスラーの作品です。クライスラーはウィーン情緒あふれる小曲をたくさん作曲していますが、この曲はどちらかというとアメリカの香りがする作品です。1800年代のアメリカ音楽のラグタイムを彷彿させる曲で、曲中に使われている「シンコペーション」というリズムがそのまま題名になった曲です。

## ♪星に願いを

あまりにも有名なディズニー音楽の中の一曲です。「ピノキオ」の主題歌ですね。今ではもうディズニーをはなれ、スタンダードの名曲として様々なジャンルで演奏される曲です。今回は中間部に Jazz のアドリブ風な感じを入れました。

## ♪右から2番目の星

これもディズニーから、「ピーターパン」のメインテーマです。これも様々なアレンジで聴かれる曲ですが、今回はバイオリンとピアノの幻想曲ふうに演奏してみたいと思います。

## ♪タンゴ 2016

10年ほど前に私のソロライブのために作曲しました。作曲してから題名がつかずに今日まできました(笑)。ピアソラのある曲に酷似しています…(汗)

## ♪情熱大陸

言わずと知れた葉加瀬太郎の代表曲です。原曲はラテンパーカッションとアコーディオンの派手なアレンジですが、これも作者に無断でバイオリンとピアノにアレンジしました。

## ♪女人花

「ニウ・レン・ファ」と読みます。中国の歌ですが、YouTube で二胡とピアノの演奏を聴き、これはいい!と思い、コピーしました。バイオリンで二胡ふうに演奏したのですが、やはりバイオリンふうにしかならず…(汗)、しかし今では僕の代表曲になってしまいました。飽きるほど弾いています(笑)。

解説 高宮城徹夫

## 高宮城 徹夫(バイオリン)

琉球大学音楽科、東京芸術大学別科卒業。芸大在学中より東京シティフィル管弦楽団、日本フィルハーモニー交響楽団、山形交響楽団、その他の演奏会に出演、帰沖後、バイオリンの個人指導、オーケストラ指導などを始めると同時に県内のさまざまな演奏活動に携わる。2003年宮良長包コンサート(沖縄交響楽団)より指揮活動も始め、琉球交響楽団の学校コンサート、2013、14年のメサイア演奏会の指揮をとる。バイオリンを山川はるみ、坂田和泉、沢和樹、山岡耕作、浦川宜也の各氏に師事。現在、県立芸術大学・開邦高等学校音楽科非常勤講師、高宮城バイオリン教室主宰、琉球交響楽団団員、アンサンブル・オキナワコンサートマスター、沖縄弦楽指導者協会副会長。

本職はクラシックのバイオリニスト…しかしクラシックのみならず、他ジャンルにも頻りに顔を出す!そのLiveシーンではギター・キーボードやコーラスもこなすマルチミュージシャンである。

## 山城香苗(ピアノ伴奏)

沖縄県立芸術大学卒業。その後、パリ・エコール・ノルマル音楽院へ留学。室内楽ディプロム取得(3位)。留学中に、フランス国内、国際ピアノコンクールにて上位入賞。2016年、打楽器とのデュオリサイタルを開催し、好評を得る。

現在、沖縄県立芸術大学非常勤講師、県内でソロ、伴奏の演奏活動を行う。

## 未成年事例紹介

症例 12歳 男子

初診時所見

生来健康。兄(15歳)と二人で禁煙外来を受診した。母親の同伴あり。

問診票：供覧

初回喫煙： 12歳 (小6)

喫煙歴： 20本/日 約1年

呼気一酸化炭素濃度： 12ppm

ファガストロームニコチン依存度テスト5点 (中等度依存症)

タバコ依存度テスト 5点 (ニコチン依存症あり)

PHQ-9 6点 (0~4点は抑うつ性なし、5~9点は軽微~軽度、10~14点は中等度、15~19点は中等度~重度、20~27点は重度の抑うつレベル)

喫煙開始後の経過：

小学校を卒業した頃、友達からもらって初めて喫煙した。

最初はただ苦しかったが、人が吸っているのをみて、自分も真似して吸っているうちに慣れた。1ヶ月たった頃には、おいしい感覚が生じた。その頃から、自分から吸いたいと思い、吸うようになった。その後、友達からもらったり、自分で買ったりしている。自販機などで買う。友達がタスポを持っている。以前はサッカーをしていたが、楽しくなくてやめた。今回は、家族のすすめで、兄と一緒に来院した。

<初回対応>

ニコチン依存症と診断し、保険適用で治療を開始した。

ニコチネル TTS30mg 14枚処方した。

パッチの使い方と、心理的対処法を記載した資料(後述)を渡し説明した。

禁煙日記を渡したが「めんどくさいからつけないかも・・・」という

**3日目 看護師から電話連絡**

母親の対応あり。

受診翌朝よりパッチを貼り、お風呂の時にはがしている。

皮膚トラブルや動悸・吐き気など副作用なし。

たばこ臭はするので、友人と一緒にいるときに喫煙している感じあり。

「パッチを貼ってたばこを吸ったら変な感じがした」と本人も話していた。

パッチははがしてはダメと母親と約束しているので、本人はきちんと貼っている。

学校には貼って登校している。

学校にも、禁煙外来受診や治療のことを親から連絡してある。

はじめは「なんでやめんといけん、たばこやめないよ」と言っていたが、言わなくなった。

禁煙日記は自宅にない。紛失したかもしれない。

**14日目 2回目受診**

喫煙本数 5~10本/日 呼気中一酸化炭素濃度 10ppm

本人喫煙本数をがんばって減らしている。

朝の喫煙欲求 4/10 程度に減った。

寝起きはだるいのでそれほど吸いたくない。吸いたくなるのは周りの友人といるとき。

パッチ貼り忘れが 3 回あった。

パッチ管理は本人がしている。起床時に主に左腕に貼っている。貼ったまま喫煙して 1-2 回は気分が悪くなった。手首にはって喫煙したときは手首が痛くなった。

禁煙日記は紛失して記録なし。

#### < 2 回目対応 >

吸いたくならないように環境改善をすすめた。貼ったまま吸わないように再度説明し、吸いたくなったらパッチの上からマッサージをするようアドバイスした。

その後予約日来院なし。

数回母親の携帯へ連絡するも不在にて連絡つかず。

#### 【ディスカッションテーマ】

1. この子をほめるポイント
2. 問診、情報収集で足りないところはないか？
3. 治療方針は適切か（ニコチンパッチ処方について）
4. 指導方法：初回支援時の資料：子どもへの伝え方として適切か？改善点は？
5. 同伴した母親に、どんなことをお願いしたらよいか？
6. 通院が中断しないためにはどのような対策が必要か？
7. 小学校卒業頃に喫煙開始し早期に依存症となった。予防のためにできることは？
8. その他

未成年禁煙外来 問診表

受診日: 28年 4月 4日

氏名	○□△※○	性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	学校名	☆☆ 中学・高校 2年生
1 今まで病気や手術をしたことがありますか？ 又、現在治療中の病気がありますか？ <input type="checkbox"/> 心臓の病気 <input type="checkbox"/> 肺の病気 <input type="checkbox"/> 脳の病気 <input type="checkbox"/> その他 ( てい )					
2 現在内服中の薬: <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )					
3 アレルギー: <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )					
4 ニコテンパッチを使用したことがありますか? : <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
5 今日、禁煙外来に来ようと思ったのは、どうしてですか？ (複数回答可) <input type="checkbox"/> 自分からやめようと思って <input checked="" type="checkbox"/> 家族のすすめで <input type="checkbox"/> 学校 (先生) から言われて <input type="checkbox"/> その他 ( ) 罰則はありましたか? <input type="checkbox"/> はい ( ) <input type="checkbox"/> いいえ					
6 問5で自分からやめようと思ってと答えた方はどうしてですか？ <input type="checkbox"/> 健康のために <input type="checkbox"/> 病気になった <input type="checkbox"/> タバコ代がかかる <input type="checkbox"/> 学校で吸いにくくなった <input type="checkbox"/> その他 ( )					
7 タバコは、いつから、どれくらい吸っていますか？ ・ <u>12</u> 歳から <u>1</u> 年間くらい ・ 初めて吸ったのは <u>12</u> 歳 (16) ・ 今は1日 <u>20</u> 本					
8 一緒に住んでいる人でタバコを吸っている人はいますか？ (複数回答可) <input type="checkbox"/> 誰も吸っていない <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> おじいさん <input type="checkbox"/> おばあさん <input type="checkbox"/> その他:					
9 これまでも、タバコをやめようとしたことはありますか？ <input checked="" type="checkbox"/> 今回が初めて <input type="checkbox"/> <u> </u> 回くらい (一番長く続いた禁煙期間 <u>0</u> くらい)					
10 タバコをやめたらどんな良いことがあると思いますか？ ある					
11 タバコについての今の気持ちを書いてください。 てい					
12 きめ細かくサポートしていくために、学校の先生と連絡を取る事があります。 1) 学校の先生と連絡をしてもいいですか？ <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 2) はいの場合、連絡してもいい先生の名前を教えてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 他 <u>ていでもいい</u> 先生					

ニコチン依存度テスト (FTND)

さあ、あなたのニコチン依存度は？ 当てはまる点数のところに○をつけて、合計を出してください。

質問	0点	1点	2点	3点
1日に何本くらいタバコを吸いますか	10本以下	11~20本	<input checked="" type="radio"/> 21~30本	31本以上
朝起きて何分くらいで、タバコが吸いたくなりますか	1時間以降	<input checked="" type="radio"/> 1時間以内	<input checked="" type="radio"/> 30分以内	5分以内
午後よりも午前中に、タバコを多く吸いますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ	はい	20-30分	
風邪をひいて咳が出る時も、タバコを吸いますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ	はい		
今、タバコを吸えないことがつらいですか (吸える所へ出たら、すぐに吸いたと思いますか)	いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい		
一番おいしいと思うのは、朝一番のタバコですか	<input checked="" type="radio"/> いいえ	はい		
合計	4点			

ニコチン依存症管理料質問表

質問1 1ヶ月以内に禁煙を開始するつもりはありますか？ はい いいえ

質問2 今後3ヶ月間にあと4回、診察を受けに来院できますか？  
(2週間後、1ヶ月後、2ヶ月後、3ヶ月後) はい いいえ

質問3 下記の質問を読んで、あてはまるものに○をつけましょう。(TDS:スクリーニングテスト)

1	自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまっていましたか。	はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
2	禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。	はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
3	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてたまらなくなることがありましたか。	はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
4	禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。 イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眼気、胃のむかつき、脈が速い、手のふるえ、食欲または体重増加	はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
5	問4の症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか。	はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
6	重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。	はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
7	タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。	はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
8	タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。	はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
9	自分はタバコに依存していると感じることがありましたか。	はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
10	タバコが吸えないようなつきあいを避けることが何度かありましたか。	はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ

はい=1点、いいえ=0点 TDS合計 5 点

タバコがやめられなくて困っている皆さんの事を理解してもらい、助ける大人を増やすための研究会や学会があります、  
 本人を特定できない形（氏名や生年月日を公表しない）であれば、そこであなたの事を紹介してもいいですか？ はい いいえ

同意書

私はニコチン依存症であることを認識し、喫煙の害ならびに禁煙の効果を十分に理解した上で、禁煙治療を受けることに同意します。

氏名 自らの前

保護者 母の前

連絡先 TEL 0×△-□○\*□-△□\*□ 自宅 自らの携帯

\*禁煙外来では、今後定期的に通院して頂く為予約日を過ぎた場合や禁煙の状況確認の為に、連絡を取らせていただいております。

また、禁煙成功後は開始半年後・1年後の禁煙状況の確認のため連絡をさせていただきます。

連絡してもよい

連絡は希望しない

私は、禁煙が成功するよう温かく支援することを約束します。担当医 \_\_\_\_\_

支援者 \_\_\_\_\_



氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

記載日 28年4月4日

PHQ-9 日本語版 (JSAD 版)

介入前  介入後

この2週間、次のような問題にどのくらい頻繁（ひんぱん）に悩まされていますか？

右の欄の最もよくあてはまる選択肢

(0. 全くない, 1. 週に数日, 2. 週の半分以上, 3. ほとんど毎日)

の中から一つ選び、その数字に○をつけてください。

	全く ない	数日	半分以上	ほとんど 毎日
1 物事に対してほとんど興味がなく、または楽しめない	0	①	2	3
2 気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる	①	1	2	3
3 寝付きが悪い、途中で目がさめる、または逆に眠り過ぎる	0	1	②	3
4 疲れた感じがする、または気力がない	0	1	2	③
5 あまり食欲がない、または食べ過ぎる	①	1	2	3
6 自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと気に病む、または、自分自身あるいは家族に申し訳がないと感じる	①	1	2	3
7 新聞を読む、またはテレビを見ることなどに集中することが難しい	①	1	2	3
8 他人が気づくぐらいに動きや話し方が遅くなる、あるいは反対に、そわそわしたり、落ちつかず、ふだんよりも動き回ることがある	①	1	2	3
9 死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある	①	1	2	3

10. あなたが、いずれかの問題に1つでもチェックしているなら、それらの問題によって仕事をしたり、家事をしたり、他の人と仲良くやっていくことがどのくらい困難になっていますか？

0. 全く困難でない 1. やや困難 2. 困難 3. 極端に困難 >

\_\_\_\_以上です。

監修 (2012) 千葉大学大学院医学研究院 清水栄司

新潟青陵大学大学院臨床心理学研究科 村松公美子

注：PHQ-9 日本語版(JSAD 版)の複写、転載、改変を禁じます。

日本不安障害学会 Japanese Society of Anxiety Disorder (JSAD)会員は、臨床使用・複写できます。

出典：K.Muramatsu,H.Miyaoka,K.Kamijima et al.Psychological Reports,2007,101,952-950.

村松公美子,上島国利.プライマリ・ケア診療とうつ病スクリーニング評価ツール：

Patient Health Questionnaire-9 日本語版「こころとからだの質問票」診断と治療,2009,97,1465-1473,2009.

## パッチの使い方 あいうえお

- あ 朝起きたらすぐに貼る。寝る前にはがす。
- い 一気に禁煙→だんだん減らすほうがきついです。  
吸いたくなったら
- う 上からマッサージして深呼吸→吸収が良くなります。
- え えずいたら(吐き気がしたら)減らす。

→テープで裏面積の調整を

- お お守りパッチ2~3枚

ニコチンが多いために出る症状には、パッチのサイズを小さくするか、セロハンテープをパッチの裏に貼り付けてニコチン放出部の面積を小さくする方法があります。

吸いたくなるのは3分間だけ！

楽しいことをしてやり過ごそう!!

- ★ 水やお茶、氷をがりがり
- ★ 歯みがき
- ★ 運動をする
- ★ 本、マンガ、DVD、パズルに熱中する
- ★ 部屋や机のそうじ
- ★ ガムやフリスク、何かを口にする
- ★ 深呼吸
- ★ 音楽を聞く

好きなやり方を見つけよう

## タバコのきっかけとなる環境を変える

- ★ タバコ、ライターを そばに置かない
- ★ 吸いたくなるところに 行かない
- ★ 買えるところに 行かない
- ★ 吸う人のそばに 近づかない
- ★ 周りの人に そばで吸わないようお願いする

## 楽な気持ちで「今は吸わない！」

- ★ これからずっと吸わない・・・と思うと  
よけいに吸いたくなります。
- ★ 「あとにしよう」と思って、  
今吸わなければ、それでOK！

◇ニコチン依存症管理料の算定対象等について、以下のとおり変更を行う。

【IV-5-②】

現 行	改 定 案
<p><b>B001-3-2【ニコチン依存症管理料】</b> (新設)</p> <p>[算定要件] ニコチン依存症管理料の算定対象となる患者は、次の全てに該当するものであって、医師がニコチン依存症の管理が必要であると認めたものであること。</p> <p>①「禁煙治療のための標準手順書」に記載されているニコチン依存症に係るスクリーニングテスト（TDS）で、ニコチン依存症と診断されたものであること。</p> <p>② 1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上であるものであること。</p> <p>③（略）</p> <p>(新設)</p>	<p><b>B001-3-2【ニコチン依存症管理料】</b> <u>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定する。</u></p> <p>[算定要件] ニコチン依存症管理料の算定対象となる患者は、次の全てに該当するものであって、医師がニコチン依存症の管理が必要であると認めたものであること。</p> <p>①「禁煙治療のための標準手順書」に記載されているニコチン依存症に係るスクリーニングテスト（TDS）で、ニコチン依存症と診断されたものであること。</p> <p>② <u>35歳以上の者については、1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上であること。</u></p> <p>③（略）</p> <p><u>【別に厚生労働大臣が定める基準】当該保険医療機関における過去一年のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回以上であること。但し、過去一年にわたりニコチン依存症管理料の算定の実績が無い場合は、基準を満たしているものとみなす。</u></p>

【経過措置】

当該保険医療機関における過去一年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回未満である場合の減算については、初回は平成28年4月1日から平成29年3月31日までの1年間の実績を踏まえ、平成29年7月1日より算定を行う。

平成28年4月1日より、ニコチン依存症管理料の保険適用条件の、下線部分に変更となった。

Point

喫煙本数×喫煙年数 $\geq$ 200の条件が、35歳未満では問われなくなったことから、未成年でも保険適用しやすくなった。

ただし「平均継続回数が2回以上であること」の条件に満たなければ減点されることになった。

” KK 禁煙科学 最近のエビデンス (KKE)”

(本シリーズは KK の許可に基づき掲載されています)

### KKE128 「親と祖父母の喫煙が子供の喫煙と喫煙本数に与える影響」

Escario JJ 等、J Community Health. 2015 Mar 22. (Epub ahead) PMID: 25796208

未成年者への禁煙介入は家族に喫煙者がいると効果が低いが、  
3 分の 1 以上の子供が喫煙者と一緒に住んでいる。  
親の喫煙が子供の喫煙につながることは、喫煙の世代間移行と呼ばれる。  
これは、ニコチン代謝酵素や脳神経伝達物質の遺伝の影響であるとか、  
親の行動様式からの学習効果であると考えられている。  
親の喫煙が子供の喫煙開始に影響することには、強いエビデンスがあるが、  
2 世代以上に渡る世代間移行についてはデータが少ない。  
今回、親と祖父母の喫煙が子供の喫煙開始や、喫煙本数に与える影響を調べた。

データはスペインにおける高校生薬物使用調査のものを用いた。  
これは政府機関による調査で、14-18 歳の生徒 32,234 人を学校で無記名で調べた。  
30 日以内に喫煙したと答えた生徒に、平均して 1 日何本吸ったかアンケートした。  
同時に、同居している両親と祖父母が喫煙するかどうかを尋ねた。  
共変量として、性別、年齢、移住歴、片親かどうか、祖父母と住んでいるかどうか、  
両親の就業状況、親の教育レベル、小遣いの額、学校の防煙指導の有無なども比較した。

生徒の喫煙率は全体で 27.13%，女子 29.98%，男子 24.10%，であった。

同様に、母親の喫煙率 30.59%，父親の喫煙率 29.66%，であった。

祖父母の喫煙率は 2.53%と低かった。

親が喫煙者だと子供も喫煙する割合が高かった。

母親が喫煙者だと、子供が吸わない割合は 36.1%有意に下がった (オッズ比 OR 0.639, 95%CI 0.589-0.693)。

同様に父親が喫煙者だと、子供が吸わない割合は 26.1%下がった (OR 0.739, 0.680-0.802)。

喫煙量も親からの影響を受けており、喫煙する生徒の母親が喫煙者だと、

母親が非喫煙者の場合より 18.7%喫煙量が多かった (発生率比 IRR 1.187, 1.117-1.263)。

同様に父親が喫煙者の喫煙生徒は、そうでない喫煙生徒より 12.1%喫煙量が多かった (IRR 1.121, 1.051-1.195)。

祖父母に喫煙者がいると、子供が吸わない割合は 20.3%下がった (OR 0.797, 0.645-0.985)。

しかし両親とちがいで、祖父母の喫煙の有無は子供の喫煙量には影響がなかった。

防煙プログラムのある学校では、子供が吸わない割合が 29.4%高く (OR 1.294, 1.186-1.411),  
喫煙量も 9.1%少なかった (IRR 0.909, 0.851-0.972)。

子供の男女差を見ると、祖父母に喫煙者がいる場合、男子の吸わない割合は 40.5%下がったが (OR 0.595, 0.436-0.810), 女子では下がらなかった (OR 1.053, 0.789-1.405)。

女子では、母親が吸うと娘の喫煙量は 20.6%増加し (IRR 1.206, 1.118-1.300),

父親が吸うと娘の喫煙量は 8.3%増加した (IRR 1.083, 1.001-1.173)。

男子では、父親が吸うと息子の喫煙量は 17.2%増加し (IRR 1.172, 1.053-1.304),  
母親が吸うと息子の喫煙量は 15.5%増加した (IRR 1.155, 1.041-1.281).  
男女とも、喫煙し始めるかどうかは、母親が喫煙者であることの方が、  
父親が喫煙者であることよりも影響が大きかった。  
親と祖父母の禁煙は重要な防煙教育である。

<個人的コメント>

家族の喫煙が子供の喫煙に与える影響について、スペインからの報告です。  
男性より女性の喫煙率が高く、14-18 歳の喫煙率が 27%を越えているなど、  
日本と直接の比較はできないかもしれませんが、  
祖父母からの影響や、喫煙本数への影響も調べている点で優れた報告です。  
親が喫煙者であると、子供は喫煙する率が高く、  
その影響力は母親の方が父親より大きくなっていました。  
両親ほどではないものの、祖父母の喫煙も同様に影響していました。  
また親の喫煙の影響は子供の喫煙量にも現れており、  
親が喫煙している子供の方が、そうでない子供より喫煙量が多くなっていました。  
ものごころつく前に家族が禁煙することは、重要な防煙教育であることを示す報告です。

#### **KKE109「未成年喫煙者への禁煙支援法（コクランレビュー）」**

Stanton A 等、Cochrane Database Syst Rev. 2013 Aug 23;8:CD003289. PMID: 23975659

多くの先進国では過去 20 年の間に若者の喫煙率は低下している。  
英国では 11 歳から 15 歳の喫煙率は約 5%で、2001 年の半分であるが、  
世界では 1 日に 8 万から 10 万人の若者が喫煙を開始している。  
喫煙開始年齢は 10 歳から 12 歳頃にはじまり、ほとんどの成人喫煙者は 10 代で喫煙習慣を身につける。  
しかし、多くの 10 代喫煙者が喫煙開始後すぐにやめたいと思うようになるという報告が複数あり、  
何度も禁煙を試みていることが報告されている。  
若者ではニコチン依存が速やかに形成されやすく、禁煙が困難になる。  
タバコ産業は成人喫煙者を新規の若年喫煙者で補充していくことが必要と考えており、  
あらゆるタバコ広告には若者の喫煙を促進する効果があるという強いエビデンスがある。  
また精神疾患や行動障害のある若者では喫煙率が高く、英国の 11 歳から 15 歳では、  
行為障害を持つ者の喫煙率 30%、感情障害 19%、ADHD15%と、一般の 5%より高い。  
今回のレビューは 20 歳未満の若者の禁煙支援に関する 2 回目の改訂版である。

レビューした報告は防煙ではなく禁煙支援を目的とした報告であり、無作為化比較試験 (RCT)、  
学校や機関レベルでのクラスター RCT、無作為化していないが背景因子を評価可能な比較試験とした。  
対象者は 20 歳未満で、平均して週に 1 本以上喫煙し、半年以上継続している者とした。  
観察期間が半年未満の報告は除外した。  
また未成年妊婦の研究は過去のコクランレビューで報告しているため除外した。  
脱落例は継続喫煙として数える ITT 解析を採用した。

28 件（約 6000 人）の研究報告が基準を満たし解析対象となった。

英国と豪州の報告各 1 件以外は全て米国からの報告であった。

学校単位の試験で参加が義務でない場合、喫煙生徒で参加した者は半分以下であることが多かった。喫煙の罰として参加が義務づけられた研究も 1 件あった (PMID: 14645937)。

#### 1) 行動変容ステージモデルに基づく支援法

コンピューターを用いたもの、動機づけカウンセリング、認知行動療法、の 3 つの支援研究があり、1 年後の禁煙率を有意に改善した (リスク比 RR=1.56 ; 95%CI=1.21-2.01, 治療効果発現必要症例数 NNT=17.5)。しかし 2 年後の禁煙率には有意差が見られず、NNT も倍増した。

#### 2) 心理社会的支援法

12 件の研究では何らかの動機づけ支援を行っていたが、個々の試験は小規模であり、1 群 50 人以上が参加した試験は半数しかなく、結果はばらつきが大きかった。有意差を示した報告は 1 件のみであったが、統合解析 (プール解析) の結果は有意であった (RR=1.60 ; 1.28-2.01, 計 2667 人)。

動機づけ面接法を取り入れた試験が 6 つあり、精神科入院施設、救急外来、学校、キャンプ、など、支援場面は異なったが、統合解析では有意差があった (RR=1.88 ; 1.30-2.72)。

しかしこれらの試験はいずれも動機づけ面接法の効果を単独で検証したのではなく、何らかの結論を述べることは適切ではないだろう。

13 件の報告では認知行動療法を取り入れていたが、認知行動療法は常に他の支援法に併用されるため、認知行動療法の効果だけを抽出して解析することは不可能である。

動機づけ面接法と認知行動療法を併用した 3 つの試験では、生化学的検査で確認した半年後の禁煙率には有意差がなかったが、自己申告の半年禁煙率には有意差があった (RR=1.72 ; 1.03-2.86)。

#### 3) 米国肺協会による禁煙プログラム (Not On Tobacco, NoT)

5 つの地域 (148 校, 1420 人) で試験が行われ、個々の試験では有意差が見られなかったが、統合解析では半年後の禁煙率にギリギリ有意差が見られた (RR=1.31 ; 1.07-1.71)。

2011 年のウエスト・バージニア州での試験では、NoT+運動の方が対照群より効果が高かったが、NoT+運動 vs NoT+運動なし、との間には差がなかった。

#### 4) 情報通信技術の利用

コンピューターやインターネットを用いた支援法の報告が 4 件あり、うち 2 つで効果があった。これらは行動変容ステージモデルに基づくプログラムであった。

#### 5) 薬物療法

4 件の報告があるが、内容が異なるため統合解析は行っていない。

いずれも比較的小規模で禁煙率も低く、検出力が低く半年後の 7 日間禁煙率に有意差は見られなかった。

禁煙/母数

介入群 対照群 RR (95%CI)

ニコチンパッチ vs 偽薬	7/34	2/40	4.12 (0.92-18.52)
ニコチンガム vs 偽薬	4/46	2/40	1.74 (0.34-9.00)
ブプロピオン vs 偽薬	9/104	6/103	1.49 (0.55-4.02)
ニコチンパッチ+ブプロピオン vs ニコチンパッチ+偽薬	8/103	8/108	1.05 (0.41-2.69)

継続禁煙率も同様に有意差がなかった。

#### 6) 副作用

心理社会的支援法に副作用は見られなかった。

ニコチンパッチ+ブプロピオンでは嘔気の副作用が47件報告されたが、重篤ではなかった。

ニコチンパッチ、ニコチンガムと偽薬の比較試験では、咽頭痛、発赤、かゆみ、肩・腕の痛み、が、ニコチン製剤の方に有意に多かった。

有望な支援戦略も複数あると考えられるが、さらなるエビデンスの蓄積が必要である。

#### <個人的コメント>

昨年8月に発表された未成年喫煙者への（防煙ではなく）禁煙支援に関するレビューです。

JASCS2014 福岡で同様のセッションもあり、現場の取り組みが報告される素晴らしい内容でした。

この分野の現時点でのエビデンスを見ておくことは、現状把握と今後の方向性を考える上で、有用と考え今回ご紹介させて頂きました（過去約12年間の報告のレビューです）。

臨床比較試験が行われ科学的エビデンスを評価できた有効な支援法としては、

行動変容ステージモデルに基づく支援が主体で、動機づけカウンセリングなどの心理社会的支援や、PCやネットなどのIT技術を用いた支援が含まれました。

薬物療法については各試験の規模が小さく、また成功率も低く有効性は示されませんでした。

バレニクリンは英国で未成年者への使用が認められていないためか、解析はされていませんでした。

その他、マンツーマンの支援を組織的に行う場合の費用対効果、未成年者の禁煙自己申告の信憑性、未成年者の喫煙パターンは不規則であるため半減期の短い呼気COでは検出できない可能性があること、校内喫煙でつかまった生徒に対する強制参加の試験が1報あったが禁煙率を上げなかったこと、未成年者が試験から脱落する原因は多様性に富んでいること、などの問題が指摘されました。

まだまだエビデンス確立には程遠い未熟な分野と考えられ、今後も本邦での取り組みに期待されます。

#### <文責>

さいたま市立病院禁煙外来

館野博喜

---

本論文紹介は、京都大学特任教授の高橋裕子先生が禁煙支援者のための情報交換の場として提供するメーリングリスト「禁煙健康ネット（通称KK）」において、さいたま市立病院禁煙外来の館野博喜先生が「KK禁煙科学 最近のエビデンス」としてシリーズで、最近の禁煙科学に関する医学情報の要約を掲載するものを許可を得て転載したものです。

---

## 「子どもの禁煙研究会のあゆみ」

第1回 平成25年5月11日(土) 徳山クリニック5階会議室

1. 「徳山クリニック禁煙外来における子どもたちの現状」  
依田千恵美 (徳山クリニック 看護師)
2. 「中学校現場における子どもたちの現状」  
宜保久美子 (浦添中学校 養護教諭)  
仲間 健 (浦添中学校 前生徒指導教諭)
3. レクチャー：高橋裕子 (日本禁煙科学会 理事長)

第2回 平成25年8月10日(土) 徳山クリニック5階会議室

1. 「禁煙治療を中心に事例検討」
  - ① 仲間千賀子 (すながわ内科クリニック 看護師)
  - ② 永吉奈央子 (徳山クリニック 医師)
  - ③ 高橋裕子 (日本禁煙科学会 理事長)
2. 「喫煙防止教育を中心に事例紹介」
  - ① 笠原大吾 (県薬剤師会禁煙担当理事 薬剤師)
  - ② 永吉奈央子 (徳山クリニック 医師)
  - ③ 三浦秀史 (禁煙マラソン 事務局長)
3. レクチャー：高橋裕子 (日本禁煙科学会 理事長)

第3回 平成26年1月11日(土) 沖縄小児保健センター 3階ホール

1. 「浦添中学校保健委員会活動報告」 伊是名美紅 (浦添中学校 3年生)
2. 「八重山地区での喫煙防止の試み」 城所望 (石垣市健康福祉センター医師)
3. 「すながわ内科クリニックでの子どもへの禁煙治療」  
新垣智代 (すながわ内科クリニック 看護師)
4. 「県立中部病院での子どもへの禁煙治療」 小濱守安 (県立中部病院小児科医師)

第4回 平成26年5月24日(土) 沖縄小児保健センター 3階ホール

1. 「金武小学校での喫煙防止活動報告」 奥間裕次 (おくまクリニック医師)
2. 「害で脅さない喫煙防止教育」 野田隆 (日本禁煙科学会副理事長 のだ小児科医院)  
♪ミニコンサート♪ ヴァイオリン 元県立芸大教授 鳩山寛  
箏 翁長洋子
3. 「禁煙薬物療法の効果と限界」 高橋裕子  
(日本禁煙科学会理事長 奈良女子大学/京都大学付属病院禁煙外来医師)
4. 「妊婦の喫煙の現状と支援の課題」 大畑尚子 (県立中部病院 産婦人科医師)
5. 「発達障害診療における禁煙支援の試み」 勝連啓介 (名護療育園 小児科医師)

第5回 平成26年9月27日(土) 沖縄小児保健センター 3階ホール

1. キーレクチャー 「喫煙防止教育の基礎知識」  
三浦秀史(インターネット禁煙マラソン 事務局長)
2. 「泊高校(通信制課程)における喫煙防止活動報告」  
仲座寛徳 (県立泊高校 教諭)  
♪ミニコンサート♪  
弦楽三重奏 琉球交響楽団  
ヴァイオリン…阿波根由紀・大嵩有紀 チェロ…具志堅真紀
3. キーレクチャー 「子どもへの禁煙支援」高橋裕子  
(日本禁煙科学会理事長 奈良女子大学/京都大学付属病院禁煙外来)
4. 「未成年禁煙支援事例」 向井三穂子 (沖縄県立中部病院看護師)
5. 参加型ディスカッション  
「タバコ臭がするのに“吸っていない”と言う子どもに、どう対応するか」

第6回 平成27年3月7日(土) 沖縄県薬剤師会館

- 1 喫煙防止教育の事例 永吉奈央子(徳山クリニック 医師)
- 2 ホームルーム活動を中心とした保健指導 -喫煙防止教育を通して-  
長濱直子(嘉手納高校 養護教諭)  
♪ミニコンサート♪ ヴァイオリン 阿波根由紀 ピアノ 玉城由利子
- 3 キーレクチャー 子どもへの禁煙支援 高橋裕子  
(日本禁煙科学会理事長 奈良女子大学/京都大学付属病院禁煙外来医師)
- 4 事例検討 未成年禁煙支援事例 島袋 史(ゆいクリニック 医師)
- 5 参加型ディスカッション テーマ:中学生への禁煙支援  
「子供が毎日喫煙しています。お母さんは毎日なんて声かけたらいいんでしょう」

第7回 平成27年7月11日(土) 沖縄小児保健センター

- 1 中学生への喫煙状況アンケート結果 上原利枝子(浦西中学校 養護教諭)
- 2 喫煙防止に関する文献的考察 岡田寿美(奈良女子大学大学院)  
♪ミニコンサート♪ バイオリン 阿波根由紀 ピアノ 玉城由利子
- 3 招聘講演 タバコ対策について 寺原朋裕  
(厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課 たばこ対策専門官)
- 4 キーレクチャー 高橋裕子  
(日本禁煙科学会理事長 奈良女子大学/京都大学付属病院禁煙外来医師)
- 5 禁煙支援事例 うつ症状を認めた中学生 永吉奈央子(徳山クリニック 医師)
- 6 参加型ディスカッション テーマ:中学生への禁煙支援  
「子供が禁煙始めました。お母さんは毎日なんて声かけたらいいんでしょう」



## 子どもの禁煙研究会 世話人会

### 会長

安次嶺馨 沖縄県立中部病院ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団

### 副会長

譜久山民子 オリブ山病院

### 世話人

永吉奈央子 徳山クリニック (事務局)

笠原大吾 沖縄県薬剤師会

玉城仁 仲本病院

高波和広 沖縄県小児保健協会

勝連啓介 名護療育園

大畑尚子 県立中部病院

奥間裕次 おくまクリニック

我喜屋美香 おもろまちメディカルセンター

向井三穂子 県立中部病院

島袋史 ゆいクリニック

松本久美子 沖縄県健康づくり財団

喜久村綾子 たけしま歯科・小児歯科

城所望 竹富町立黒島診療所

伊藤裕子 日本禁煙科学会 伊藤内科医院

三浦秀史 日本禁煙科学会 株式会社HANS

野田隆 日本禁煙科学会 のだ小児科医院

高橋裕子 日本禁煙科学会 京都大学

順不同

## 次回予告

「第212回 全国禁煙アドバイザー育成講習会」

平成29年2月19日(日) 予定

KKメーリングリストで案内します