

禁煙科学

Vol. 11(07), 2017. 07



今月号の目次

【報告】

- 第10回 子どもの禁煙研究会 1

【連載】

- 禁煙科学 最近のエビデンス (2017/07 KKE209-KKE212)
舘野 博喜 5

【連載】

- 週刊タバコの正体 (2017/07 No. 513-No. 516)
奥田 恭久 16

【報告】

- 第218回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 宮崎 17
第219回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 埼玉 18
第220回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 静岡 19

【開催報告】

7/29（土）子供の禁煙研究会は無事盛会にて終了いたしました。ご参加下さった皆様、ご協力いただいた皆様に心より感謝申し上げます。遅くなりましたがご報告をいたします。

最初に、この日は禁煙科学会創始者である日野原重明先生の告別式にあたり、こちらでも追悼をさせていただきましたことをご報告致します。

さて、今回は、第10回という節目にあたり、活動の原点を皆で共有したいとの思いから、安次嶺馨先生にご講演をいただきました。先生の御講演のインパクトはとて大きく、「なぜ胎児からなのかわかりやすく印象に残った」「先生の力強いメッセージに感銘を受けた」との感想を多数いただきました。

また高橋裕子先生の御講演では、基礎的な知識だけでなく、今回は特に新型タバコに関する講義が聞けて良かったとの声を多数いただきました。イギリスで購入してこられた電子タバコの現物を見せていただきましたが、いちごのような甘いにおいのするものなど、おやつ感覚で子ども達のタバコの入り口となりうると感じました。また加熱式タバコについても詳細にお話くださり、勉強になりました。

休憩時間では、毎回安次嶺先生のお蔭で実現している恒例のミニコンサート、今回は木管四重奏の素晴らしい音楽でリフレッシュし、さらに安次嶺先生へのサプライズで沖縄タイムス賞受賞祝いのお花プレゼントでにぎわいました。後半の症例ディスカッションでは14歳女子事例について、すばらしい意見を多数いただき学びの多い時間となりました。

Q&Aでは高橋先生と安次嶺先生からさらに理解を深めていただきました。

参加者は主催者含め35名と少なめでしたが、県外からもお越しになり終了後の懇親会も、山羊、泡盛、沖縄料理を堪能しながら親睦も深められよかったです。下記へ、参加者からいただいたアンケート結果をお示しします。貴重な御感想をいただきありがとうございます。

次回の予定は決まり次第、ご案内しますので、どうぞよろしく願いいたします。

■第10回子どもの禁煙研究会 アンケート

回答数24（回答率69%）

Q1. 今回の研究会の内容は

とても良かった 19（79%）、良かった 5（21%）

Q2. 2つの講演について

とても良かった 18（75%）、良かった 5（21%）、回答なし 1（0.04%）

Q3. ミニコンサートについて

とても良かった 19（79%）、良かった 5（21%）

Q4. 参加型ディスカッションについて

とても良かった 16（67%）、良かった 5（21%）、回答なし 4（17%）

Q5. 印象に残ったことや感想、その他（要約）

安次嶺先生のご講演：

- ・将来の生活習慣病に胎児の環境が影響するという事がとても印象に残った（多数）。
- ・子供の健康を守る事が、生活習慣病を減少させるために必要である事を改めて認識した。
- ・「自分だけのことでなく、次の世代に責任を持ちなさい」との先生のお言葉が印象に残った。
- ・赤ちゃんの段階から守るためにも禁煙教育、将来の大切さをあらためて考えさせられた。

高橋先生の講演：

- ・明確でわかりやすく、受動喫煙や、若年齢からの喫煙ほど依存が強いこと、生活習慣病との関連や周囲への影響といったタバコの害についてわかりやすく学べた。
- ・保健所の介入の有効性が印象に残った。
- ・新型タバコについての知識や英国の状況等、新しい問題もを学ぶことが出来てよかった。
- ・電子タバコ実物を見ることができて良かった（多数）。

子ども禁煙研究会のあゆみの映像：

- ・禁煙研究会の活動の意義、歴史 等がよくわかった

ミニコンサート：

- ・気分がリラックスできた（多数）生で聴けて良かった

グループディスカッション：

- ・多職種で活発に話ができて、種々の視点からの多くの意見が聞けてよかった（多数）
- ・自分なら何ができるかも聞いてみたかった。
- ・家族、学校、医療機関の連携の重要性を痛感した。

- ・母親の力を子供たちがとても求めているのだと考えさせられた。
- ・子どもにはサポートが大切だと思う。ディスカッションの時間がもう少しあるとよい。

全体：

- ・子どもの時期からの禁煙指導に共感できた。いろいろな情報を得る場になり、他地域の取り組みを知る機会となった。1人でも多くの子供たちをタバコの害から守れるようこれからも研究会に参加したい。とてもよい研究会なのでもっと多くの人達に参加してほしい。
- ・保護者（PTA）教員にも声かけが必要だと思った。今後も継続して開催をお願いします

Q6. 今後とりあげてほしいテーマ

- ・日本、沖縄のたばこ問題と禁煙研究の国際的動向
- ・電子タバコ、加熱式タバコの有害性を今後も
- ・学校、行政の取り組み

（報告：徳山クリニック禁煙外来 永吉奈央子、子どもの禁煙研究会事務局）

【参加型グループディスカッション報告】

第5回以降毎回行っている「参加型のグループディスカッション」の、今回の内容をご報告します。

今回のテーマは「**子どもの通院継続のために何が必要か**」で、実際の症例についてディスカッションを行いました。多職種からの意見を色々いただき次に生かせる大変充実した内容となり感謝申し上げます。

以下にその内容をご報告いたします。

■第10回子どもの禁煙研究会 参加型ディスカッション

事例要約：14歳（中学2年）女子

- ・13歳初回喫煙、14歳常習喫煙。
- ・喫煙を補導され2日間禁煙したが続かず養護教諭が同伴し当院受診。
- ・喫煙本数1日3～8本（後で確認すると、20本すったことがあるという）
- ・放課後、公園や路上で吸う。知人からタスポを借りて購入する。
- ・同居者喫煙：母と兄
- ・一緒にいる友人：2人→2人とも吸う。
- ・TDS 5点 FTND 2点
- ・無人島に一人いてタバコがあったら「ひと箱全部吸ってしまうと思う」
- ・呼気中一酸化炭素濃度 6ppm
- ・PHQ-9 12点（希死念慮ないが、うつ傾向あり）
- ・研究会への提示に同意あり
- ・両親は通院の同伴困難。
- ・友人2名も一緒に通院開始し、友人の母親が3人一緒につれてくることに。
- ・ニコチネルTTSで治療開始。30mgで開始したが「貼った方が吸いたくなる」と貼ったり貼らなかったりするため20mgに減量し毎日貼るよう指示、するとはがして吸っているため30mgへもどし、治療継続。
- ・4回までは通院し、医療者との治療関係は良好で徐々に治療成果も見えてきていたが、5回目、来院せず。
- ・夜遊んで起きられなかったことが原因。
- ・友人の母親に通院同伴のストレスあり。
- ・春休みで、養護教諭も転任、学校のフォローも中断。以後来院なし。

ディスカッションテーマ：この事例の場合、通院を継続するためには、どのようなことが必要であったと思いますか？

各グループからの発表要約：

＜本事例について＞

- ・家族の応援がないと禁煙支援は難しく、本来はそれが整ってから治療開始すべきだが現実このように困難なケースがある。
- ・子どもの禁煙はそれが整うのを待ってられない。

＜支援方法の課題＞

- ・親がどう思っているのか確認が必要。周りも含めて話し合う場が必要だったのではないかな。
- ・交友関係や生活環境、他の二人の親はどうして同伴できないのかなど親の情報収集がもう少し必要であった。

- ・一人の親に負担がかからぬよう同伴者を複数確保する必要があった。
- ・うつ傾向に対し治療介入が必要であったのではないか。
- ・最初に子ども自身のタバコで困っている気持ち、やめたい気持ちを確認し、それをどう大きくしていくかも課題。
- ・本人が実感したメリット（出費が減った等）を継続につなげることができなかったか。
- ・養護教諭の後任への引き継ぎも必要と思われるが、現実多忙な時期と重なると困難も想像され、それをカバーできる社会的なサポートが必要。

<疑問点>

- ・パッチを貼ったり貼らなかったりはサイズの問題だったのか？

<解決策案>

- ・家庭や地域の問題が絡んでおり行政も地域もすべて入って解決していかないと、病院の対応も限界がある。
- ・支援する社会システムが必要だ。
- ・特に本事例のように学校の多忙な時期に重なった場合学校以外の機関でフォローする存在があるとよい。

高橋先生からのコメント要約：

- ・本当に難しい事例をよくディスカッションしていただいた。
- ・奈良県で行ったように保健所が入るなど学校が動ける正当な理由となる社会システムにしない限り人事を尽くしても非常にむずかしい。
- ・しかしその中で、今回、家庭や学校の働きかけを考えていただいたことがとても貴重で、どの意見も本当にそれができたら、と思うことばかり。
- ・子どもはうまくいくようにみえていても最後までわからない（これは大人も同じ）。しかし、大人に真剣に取り組んでもらっていることを子供たちが感じるのが、禁煙の成功不成功にかかわらず子供にとって大きな糧になる。
- ・結果的にこの事例は禁煙がうまくいかなかったように感じるのだが、禁煙できるように大人が支援を提供したことは決して無駄になっていないと思う。
- ・本事例のパッチのサイズについて「貼った方が吸いたくなる」というケースは大人の禁煙でもある程度禁煙が進んできた場合みられることもある。
- ・対応策は、貼ったり貼らなかったりではなく、とにかく貼り続けてみるというのは一つの正解。
- ・本事例は、多くの意見にもあったように、パッチ以上に「周囲の環境が大切」だったように思われる。

（報告：徳山クリニック禁煙外来 永吉奈央子、子どもの禁煙研究会事務局）

禁煙科学 最近のエビデンス 2017/07

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を要約して紹介しています。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。

2017/07 目次

- KKE209「日本の電子タバコ使用者の約3割は禁煙の飲食店や職場でも使用している」：日本からの報告
- KKE210「出生後でなく胎内での喫煙曝露が子のアトピー性皮膚炎リスクを増やす」：日本からの報告
- KKE211「ニコチン補充製剤の併用療法指針：開始の仕方と減量の仕方」
- KKE212「日本人の喫煙による2型糖尿病発症リスクに関する系統的レビューとメタ解析」

KKE209

「日本の電子タバコ使用者の約3割は禁煙の飲食店や職場でも使用している」：日本からの報告

Kiyohara K等、Tob Control. 2017 Jun 10. (Epub ahead) PMID: 28601841

- 禁煙政策の本来の目的は非喫煙者を受動喫煙から守ることだが、同時に、喫煙という行為を当たり前でなくすることにも役立っている。
- 電子タバコが禁煙場所で使用されると、これが逆戻りしていく懸念がある。
- WHOは禁煙の屋内での電子タバコの使用を法的に禁止するよう勧奨している。
- 日本では数種類の電子タバコが販売されている。
- ニコチン溶液を含有した電子タバコの販売は2010年薬事法のもと禁止されており、その使用は個人輸入に限られる。
- ニコチン非含有電子タバコに規制はなく、未成年者にも販売されている。
- 2つの非液体電子タバコも流通している：
- JT社のPloom（2013年12月販売開始）とPM社のiQOS（2014年11月販売開始）である。
- これらはタバコ葉を加熱するもので、たばこ事業法によりタバコ製品として規制されている。
- 2015年のネット調査では、日本人の6.6%が何らかの電子タバコを使用したことがあり、1.3%は過去30日以内に使用していた。
- 現在日本では公共の場における電子タバコの公式な使用規制はなく、唯一、JR北海道が車内や駅舎の禁煙区域で規制しているのみである。
- 今回、日本の飲食店と職場における禁煙区域での電子タバコ使用について調査した。
- 2015年1月31日から2月9日にかけて、ネット調査を行った。
- 参加者は楽天リサーチ登録者から募った。
- 2013年と2014年の同リサーチで電子タバコの使用歴のある成人32,179人（年齢20-69歳）から、現使用者800人と過去使用者800人を無作為に選び、回答者が人数に達したところで締め切った。

- 電子タバコには、ニコチン含有電子タバコ、ニコチン非含有電子タバコ、Ploom、iQOSを含めた。
- 「どのくらいの頻度で、禁煙の場所で電子タバコを使用しますか（しましたか）？」を質問し、飲食店にはレストランのほか、喫茶店、居酒屋、バー、を含めた。
- 使用状況と背景因子の関連を多変数ロジスティック回帰で解析した。
- 現使用者801人と過去使用者800人のうち、今回の調査でも電子タバコ使用歴が確認できた1,243人（現使用662人、過去使用581人）を解析した。
- 男性が82.1%と多数で、平均年齢は47.0歳（SD10.4）であった。
- 禁煙の飲食店で電子タバコを使用したことがある人は28.8%（358人/1,243人）、頻回に使用していた人は18.5%（230人/1,243人）であった。
- 禁煙の職場ではそれぞれ、25.5%と16.3%であった。
- 禁煙の飲食店と職場の両方で使用したことがある人は17.5%、両方で頻回に使用していた人は8.5%であった。
- 禁煙場所で電子タバコを使用する人は、男性と大卒以上の人に多かった。
- 電子タバコは日本の禁煙場所でも使用されている。

<選者コメント>

日本における禁煙場所での電子タバコ使用状況の初調査です。

飲食店では約29%の利用者が、職場では約26%の利用者が、禁煙区域でも使用していました。日本で電子タバコと呼ばれているものには大きく分けて3種類あり、

- 1) ニコチン含有電子タバコ：日本では販売禁で個人輸入のみ
- 2) ニコチン非含有電子タバコ：家電量販店などでだれにでも販売
- 3) 加熱式タバコ：タバコ製品として販売されており未成年は使用禁

となっていますが、今回の研究では使用された種類についての詳細は不明です。

現今問題になっているiQOSなどの3)については、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に指示しているにも関わらず、自治体によっては判断がぐらついているところもあり心配です。販売側が、“受動喫煙による健康被害は何年たっても生じない”ことを証明しない限り、タバコ製品として同列に規制がなされるべきと思います。

<その他の最近の報告>

KKE209a「バレニクリンは心血管イベントや交通事故を増やさない：スウェーデンの症例クロスオーバー研究」

Monarrez-Espino J等、Nicotine Tob Res. 2017 Jun 8. (Epub ahead) PMID: 28595356

KKE209b「神経精神的事象に関するFDAの黒枠警告後バレニクリンの処方率は22%から9%に著減した」

Shah D等、Drug Alcohol Depend. 2017 May 18;177:187-193. (Epub ahead) PMID: 28605678

KKE209c「社会的弱者に対する非薬物的禁煙介入の系統的質的レビュー」

Wilson A等、Expert Rev Respir Med. 2017 Jun 21:1-14. (Epub ahead) PMID: 28608758

KKE209d「喫煙者は再雇用される割合が低く賃金も低い：1年間の観察研究」

Prochaska JJ等、JAMA Intern Med. 2016 May 1;176(5):662-70. PMID: 27065044

KKE209e「小学生への受動喫煙防止のための家庭介入研究のレビュー」

Brown N等、Prev Med. 2017 Jun 7;101:117-125. (Epub ahead) PMID: 28601619

KKE209f「米国HIV保有者の喫煙率は男女で差がない：系統的レビュー」

Weinberger AH等、J Acquir Immune Defic Syndr. 2017 Apr 1;74(4):439-453. PMID: 28002182

KKE209g「精神疾患喫煙者の衝動性と誘因感受性に関する文献レビュー」

- Keyser-Marcus L等、Am J Drug Alcohol Abuse. 2017 Jul;43(4):432-441. PMID: 28590844
- KKE209h「禁煙すると健診のメタボダーターが悪くなる」：日本からの報告
- Takayama S等、J Atheroscler Thromb. 2017 Jun 8. (Epub ahead) PMID: 28592705
- KKE209i「国際家庭医学呼吸器グループによる禁煙治療指針改訂版」
- Van Schayck OCP等、NPJ Prim Care Respir Med. 2017 Jun 9;27(1):38. PMID: 28600490
- KKE209j「退院後の自動音声による電話フォローアップは禁煙率を高める」
- Rigotti NA等、J Gen Intern Med. 2017 Jun 14. (Epub ahead) PMID: 28616847
- KKE209k「電子タバコの1年間使用者の継続理由と再喫煙の追跡調査」
- Etter JF等、Nicotine Tob Res. 2017 Jun 7. (Epub ahead) PMID: 28591788
- KKE209l「結婚、第1子出産、離婚の前後の喫煙・禁煙行動の変化」
- Bricard D等、Int J Environ Res Public Health. 2017 Jun 7;14(6). PMID: 28590412
- KKE209m「FCTC批准国の14条禁煙治療の遂行状況」
- Nilan K等、Addiction. 2017 Jun 10. (Epub ahead) PMID: 28600886
- KKE209n「タバコ規制オンライン・ネットワークの時代的変遷」
- Wipfli H等、Glob Health Gov. 2016 Fall;10(2):138-150. PMID: 28596813
- KKE209o「カナダにおける禁煙治療保険適応案に関する企業・保険会社・国へのインタビュー」
- Schwartz R等、Healthc Policy. 2017 May;12(4):56-68. PMID: 28617238
- KKE209p「喫煙は悪性リンパ腫発症を用量依存性に高める：症例対照研究」
- Taborelli M等、BMC Cancer. 2017 Jun 16;17(1):421. PMID: 28622762
- KKE209q「喫煙者は加齢による大脳の容量減少が喫煙量と相関して加速する」
- Durazzo TC等、Drug Alcohol Depend. 2017 Jun 7;177:228-236. (Epub ahead) PMID: 28622625
- KKE209r「アルコール飲料風味のタバコ製品の広がり」
- Jackler RK等、Tob Control. 2017 Jun 7. (Epub ahead) PMID: 28592404
- KKE209s「タバコ産業が米国の喫煙年齢引き下げに関わってきた歴史」
- Apollonio DE等、Am J Public Health. 2016 Jul;106(7):1200-7. PMID: 27196658

KKE210

「出生後でなく胎内での喫煙曝露が子のアトピー性皮膚炎リスクを増やす」 ：日本からの報告

Tanaka K等、Nicotine Tob Res. 2017 Jul 1;19(7):804-809. PMID: 27794037

- 小児のアトピー性皮膚炎と受動喫煙の関連を調べた研究は複数あるが、結果は不定である。
- 妊娠中の喫煙、出生後の受動喫煙、あるいはその両者が、子のアトピー性皮膚炎発症におよぼす影響については知られていない。
- 今回、九州・沖縄母子保健研究の追跡研究から、これらの影響について解析した。
- 同研究の2007年4月から2008年3月に登録された妊婦を対象とした。
- 423の産科病院でチラシを配り、1,757人の妊婦が同意の上調査に参加した。
- 妊娠5週から39週の妊婦で、出産時1,590人、産後4か月時1,527人、12か月時1,430人、24か月時1,362人が追跡され、アンケートに回答し返送した。

→抜けているデータは研究助手が電話をかけて確認し、最終的に1,354組の母子を解析した。

→出生後の受動喫煙の有無は、喫煙者1人以上と子が同居していることで判断した。

→アトピー性皮膚炎は、生後24か月目のアンケートで、ISAAC（喘息とアレルギー疾患の国際共同疫学調査）基準にもとづく質問を行い、過去1年間にアトピー性皮膚炎の症状があったかどうかで判断した。

→また医師からの診断を受けた場合は、アトピー性皮膚炎ありとした。

→関連解析は多変量ロジスティック回帰にて行い、交絡因子としては、居住地、子供の数、両親の教育レベル、年収、両親の喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎の既往、出生時体重、子の性別、母乳栄養の期間、を用いた。

→生後23-29か月時に1,354人中229人（16.9%）がISAACによるアトピー性皮膚炎、62人（4.6%）が医師の診断によるアトピー性皮膚炎に分類された。

→8%の子に胎内受動喫煙があり、44%に生後の受動喫煙があった。

→全体では、胎内および生後の喫煙曝露とアトピー性皮膚炎との間に関連は見られなかった。

→胎内および生後の喫煙曝露の有無により、4群に分けて解析すると以下であった（補正オッズ比(95%CI)、*：統計学的有意）。

	ISAACの基準	医師の診断
<喫煙曝露>		
なし	1.00（基準）	1.00（基準）
（総数732人）	（診断数118人）	（診断数36人）
胎内でのみあり	1.89 (0.59-5.21)	7.11* (1.43-27.8)
（総数21人）	（診断数5人）	（診断数3人）
生後のみあり	1.10 (0.80-1.51)	0.95 (0.53-1.68)
（総数511人）	（診断数90人）	（診断数22人）
胎内+生後あり	1.22 (0.64-2.18)	0.32 (0.02-1.61)
（総数90人）	（診断数16人）	（診断数1人）

→妊婦の喫煙は子のアトピー性皮膚炎を増やす可能性がある。

<選者コメント>

出生前後の喫煙曝露とアトピー性皮膚炎発症に関する愛媛大学からの報告です。

https://www.ehime-u.ac.jp/wp-content/uploads/2016/11/161114_2.pdf

お問合せを頂きましたので、ご報告させていただきます（=KKE190c）。

妊娠中から生後2歳までの追跡調査で、母体の喫煙、生後の家人からの受動喫煙と、2歳時のアトピー性皮膚炎の有無との関連が調べられました。全体としては有意な関連は見られませんでした。医師の診断によるアトピー性皮膚炎は、母親の妊娠中の喫煙があると有意に増えていました。生後の受動喫煙や、ISAACの基準によるアトピー性皮膚炎には関連はありませんでした。

今回唯一有意差の見られた、胎内でのみ受動喫煙があり出生後は受動喫煙がない、という例は限られており（21人/1,354人=1.5%）、95%信頼区間も幅広く、有意差の信頼性は高くないかもしれません。KKE204fでは、妊娠中ではなく環境タバコ煙曝露が関連するとのメタ解析もあり、今後のさらなる研究が待たれます。

<その他の最近の報告>

KKE210a「父親が喫煙者の乳幼児の家族への禁煙カウンセリングは有効：無作為化比較試験」

Chan SS等、J Pediatr. 2017 Mar;182:260-266.e4. PMID: 27989407

KKE210b 「未成年者における依存性薬物としてのニコチンとタバコに関するレビュー」

Siqueira LM等、Pediatrics. 2017 Jan;139(1). PMID: 27994114

KKE210c 「家庭以外での受動喫煙により動脈解離や動脈瘤での死亡が増える：日本の5万人コホート」

Kihara T等、Atherosclerosis. 2017 Jun 9;263:145-150. (Epub ahead) PMID: 28645070

KKE210d 「術前に禁煙を促す効果的な支援法は？：系統的レビューとメタ解析」

Prestwich A等、Front Psychol. 2017 Jun 7;8:915. PMID: 28638356

KKE210e 「禁煙開始日を早めに設定する人ほど禁煙率が高い」

Anesi GL等、J Behav Med. 2017 Jun 21. (Epub ahead) PMID: 28639106

KKE210f 「急性冠症候群の入院患者への5A+5R個別集中禁煙支援は効果的：無作為化比較試験」

Luo JG等、Nicotine Tob Res. 2017 Jun 20. (Epub ahead) PMID: 28637193

KKE210g 「超低ニコチンタバコは離脱症状による行動・認知低下を改善するか：文献レビュー」

Keith DR等、Prev Med. 2017 Jun 21. (Epub ahead) PMID: 28647546

KKE210h 「気分障害より不安障害の方が禁煙が難しく、気分障害ではNRTよりバレニクリンが有効（後方視的解析）」

Okoli CTC等、J Psychiatr Ment Health Nurs. 2017 Jun 21. (Epub ahead) PMID: 28635015

KKE210i 「禁煙離脱症状はニコチンが含有された電子タバコを使用すると和らぐ：ニコチン含有の有無での比較実験」

Perkins KA等、Exp Clin Psychopharmacol. 2017 Jun 26. (Epub ahead) PMID: 28650184

KKE210j 「がん診断後の禁煙治療の成否は癌の部位や癌治療によらない」

Carroll AJ等、Psychooncology. 2017 Jun 21. (Epub ahead) PMID: 28636795

KKE210k 「オランダのネット禁煙介入に関する実態調査；効果の開示が不十分」

Cheung KL等、J Med Internet Res. 2017 Jun 23;19(6):e230. PMID: 28645889

KKE210l 「医師がCOPD患者の禁煙治療に消極的な理由に関する質的研究」

van Eerd EAM等、NPJ Prim Care Respir Med. 2017 Jun 23;27(1):41. PMID: 28646217

KKE210m 「COPD患者の禁煙成否に影響する要因：RCTの結果からの短報」

van Eerd EAM等、Eur Respir J. 2017 Jun 22;49(6). PMID: 28642316

KKE210n 「タバコ産業がタバコ税増税効果を弱めるために行っていること」

Ross H等、Prev Med. 2017 Jun 15. (Epub ahead) PMID: 28625418

KKE210o 「イタリアにおける禁煙目的での電子タバコ使用状況」

Gorini G等、Prev Med. 2017 Jun 23;102:1-5. (Epub ahead) PMID: 28652088

KKE210p 「喫煙と内臓知覚、不安との関連」

Zvolensky MJ等、Addict Behav. 2017 Jun 20;75:1-6. (Epub ahead) PMID: 28654824

KKE210q 「妊婦の喫煙と子のADHDに因果関係はなさそう」

Gustavson K等、Pediatrics. 2017 Feb;139(2). PMID: 28138005

KKE210r 「害低減タバコ製品が市場投入された場合の健康改善予測」：PM社

Lee PN等、Regul Toxicol Pharmacol. 2017 Jun 23. (Epub ahead) PMID: 28651854

「ニコチン補充製剤の併用療法指針：開始の仕方と減量の仕方」

Hsia SL等、Prev Med. 2017 Apr;97:45-49. PMID: 28257667

- ニコチン炉補充製剤NRTを組み合わせると、単剤よりも効果が高いとされている。
- そのようなガイドラインが発行され、併用NRT療法を受ける患者が増えているが、開始用量や減量法に関する指針は少ない。
- 併用NRT療法は、パッチなどの長時間型NRTと、トローチなどの短時間型NRTを組み合わせ、前者が一定のニコチン量を提供して離脱症状を減らし、後者が突発的な喫煙欲求を和らげたり感覚刺激を与えることでスリッパを防止する。
- NRTからのニコチン吸収はタバコよりゆっくりであるため、依存を作りにくい。
- メタ解析等により、副作用は併用でも単剤と変わらないことが示されている。
- 今回、併用NRT療法の開始用量や減量法についてレビューし、推奨を提示する。
- 無作為化比較試験で用いられている併用NRTの用量は、試験ごとに異なっている。
- これら単剤対併用のエビデンスや、米国禁煙臨床資源センターで開発された戦略を元に、推奨する開始用量と減量法を提示する。
- タバコ依存は再発しやすいため、他の慢性疾患と同様に対処され、長期間フォローアップされるべきである。
- 薬物療法は行動療法と一緒に提供されるべきである。
- 他の慢性疾患同様、行動的介入は反復して長期に行う必要がある。
- 短時間型NRTには、ガム、トローチ、点鼻スプレー、経口吸入薬、がある。
- 点鼻スプレーは最も吸収と消失が速く、ニコチン血中濃度もピークが高くトラフが低い。
- 喫煙欲求の解消効果は速やかだが、ニコチン依存を維持させる。
- 経口吸入薬には、手を使って口で吸うという感覚刺激があり、喫煙誘発刺激による喫煙欲求を緩和する利点がある。
- しかし使用当初は利点でも、喫煙行為を維持させてしまう。
- そのため、点鼻スプレーや経口吸入薬は、第一選択薬としては推奨し難い。
- ガムやトローチで失敗した人、歯や胃腸の問題でこれらが使えない人、などに良いだろう。
- また副作用や値段の違いもあり、個人の好みも考慮されるべきである。
- 電子タバコについては禁煙効果は不明であり、現時点では推奨しない。
- NRTの開始用量は喫煙重度指数HSIによるニコチン依存度で判定する。

HSI (Heaviness of Smoking Index)

- 起床後どのくらいで1本目を吸いますか？
 - <5分：3点、5-30分：2点、31-60分：1点、>60分：0点
- 1日喫煙本数
 - >30本：3点、21-30本：2点、11-20本：1点、10本以下：0点
- <ニコチン依存度判定>
 - 0点：依存なし、1-2点：低依存、3-4点：中依存、5-6点：高依存

→理論的には21mg/日パッチ（ニコチネルTTS30相当）による血中ニコチン濃度は、30本/日の重喫煙後より低い
が、42mg/日パッチでの結果は一定せず、また高血圧患者（血圧>140/90など）を除外しているなど安全面の問

題もある。

→そのため、HSIで低依存の患者には14mg/日パッチ（ニコチネルTTS20相当）で開始し、中から高依存の患者にはTTS30相当で開始することを推奨する。

→一般に、ほとんどの患者は2mgのトローチ/ガム（ニコレット1個相当）で開始できるが、依存の高い人には4mgで開始することも考慮されて良い。

→短時間型NRTは6-10mg/日で開始し減量していく。

→禁煙開始日にパッチと短時間型NRTを開始する。

→短時間型NRTは必要時に使用するが、最初の1週間は定期的に使用しても良い（1日6個以上を決められた間隔で、など）。

→NRTは一般に2-4か月かけて減量するが、より長期間を要する患者もいる。

→添付文書より長くなるが、効果と安全性を示すエビデンスがある。

→離脱症状が減ってきたら、行動療法を行いつつ短時間型NRTの使用頻度を減らす。

→例えばニコチンガムをノンシュガーのガムに替えていく。

→ニコチンガムが1日1-2個になり、出来そうであれば、パッチを1段階減量する。

→この際一時的に喫煙欲求が高まる場合には、ニコチンガムを一時的に増やす。

→行動療法を併用し、短時間型NRTの使用は最小限に務める。

→このようにして減量を続け、最終的に短時間型NRTのみになったら、NRTを終了していく。

→減量にかかる期間は個々人に合わせる。

→長時間型NRTと短時間型NRTの併用は有用である。

<選者コメント>

米国の退役軍人局サンディエゴ医療システムVASDHSから、ニコチンパッチとニコチンガム等の併用法に関する推奨です（=KKE200c）。

本邦では併用は添付文書上認められていませんが、海外では推奨されています。今回の指針では、禁煙当初から両者を併用し、先にまずガムを減らしていく。ガムが減ってきたらパッチを減らし、最終的にはガムだけにし、終了する。パッチの開始用量はHSIで決定する、パッチの使用期間は2-4か月かける、といった内容が提示されています。

併用療法の具体的な指針はあまりなく、とくに依存が強い場合に参考になると思われます。

個人的には、パッチ量をHSIで判定する、依存度が高い人はガムを一度に2個噛む、などの指摘が興味深く感じられました。また禁煙支援には長期のフォローアップが必要との指摘も、いつもながらもっともと思われました。

<その他の最近の報告>

KKE211a 「重症精神疾患患者への禁煙介入効果に関する系統的レビューとメタ解析」

Peckham E等、BMC Psychiatry. 2017 Jul 14;17(1):252. PMID: 28705244

KKE211b 「メンソールタバコの販売禁止による健康改善影響のレビュー」

Lester JM等、J Law Med Ethics. 2017 Mar;45(1_suppl):41-44. PMID: 28661301

KKE211c 「産前産後の禁煙の障碍と促進因子に関する文献レビューと質的研究」

Bauld L等、Health Technol Assess. 2017 Jun;21(36):1-158. PMID: 28661375

KKE211d 「ニトロソアミンの乳癌発症に関するミニレビュー」

Gankhuyag N等、J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2017 Jun 29. (Epub ahead) PMID: 28664511

KKE211e「電子タバコ成分による疾患発症機序に関するレビュー」

Cai H等、Redox Biol. 2017 May 25;13:402-406. (Epub ahead) PMID: 28667909

KKE211f「癌治療者による禁煙支援に関する文献レビュー」

Conlon K等、Radiography (Lond). 2017 Aug;23(3):256-263. PMID: 28687295

KKE211g「幹細胞治療への喫煙・ニコチンの有害作用に関するレビュー」

Greenberg JM等、Stem Cells Transl Med. 2017 Jul 11. (Epub ahead) PMID: 28696009

KKE211h「ナルトレキソン併用禁煙薬物治療の体重抑制効果に関する文献レビュー」

Rees R等、J Pharm Policy Pract. 2017 Jul 11;10:20. PMID: 28702203

KKE211i「妊婦の喫煙は子の自閉症スペクトラム障害と関連する：メタ解析」

Jung Y等、Sci Rep. 2017 Jun 28;7(1):4315. PMID: 28659613

KKE211j「現喫煙者は労働生産性が低いが禁煙者は非喫煙者と同等：日本人2万人の解析」：日本からの報告

Suwa K等、J Med Econ. 2017 Jul 7:1-12. (Epub ahead) PMID: 28685629

KKE211k「徐放性Lシステイン・トローチは禁煙率を上げる：無作為化比較試験」

Syrjanen K等、Anticancer Res. 2017 Jul;37(7):3639-3648. PMID: 28668855

KKE211l「慢性鼻副鼻腔炎は禁煙後時間とともに改善する」

Phillips KM等、Otolaryngol Head Neck Surg. 2017 Jun 1:194599817717960. (Epub ahead) PMID: 28699423

KKE211m「患者との禁煙対話の良い例悪い例」

Iversen C等、Sociol Health Illn. 2017 Jul 6. (Epub ahead) PMID: 28681921

KKE211n「禁煙初期3日間は運動が離脱症状解消に有効」

Conklin CA等、Exp Clin Psychopharmacol. 2017 Jul 6. (Epub ahead) PMID: 28682103

KKE211o「禁煙開始日を1週間以降にする人は成功率が低い」

Zawertailo L等、Psychol Addict Behav. 2017 Jul 13. (Epub ahead) PMID: 28703612

KKE211p「妊婦の受動喫煙は用量依存性にうつ症状と関連する」

Huang J等、Psychiatry Res. 2017 Jun 29;256:469-474. (Epub ahead) PMID: 28711818

KKE211q「生後6か月間に受動喫煙を受けた子は3歳時に近視が多い」

Chua SY等、Ophthalmic Physiol Opt. 2016 Jul;36(4):370-80. PMID: 27061286

KKE211r「バレニクリン投与下では看護師の重点的支援とかかりつけ医の簡易支援の効果に差なし」

van Rossem C等、Addiction. 2017 Jul 1. (Epub ahead) PMID: 28667826

KKE211s「受動喫煙は女兒の第二次性徴発現を早める」

Windham GC等、Epidemiology. 2017 Jun 28. (Epub ahead) PMID: 28661938

KKE211t「8割の米国人が運動などで喫煙の健康リスクを軽減できると考えている」

Kaufman AR等、Prev Med. 2017 Jun 26;102:39-43. (Epub ahead) PMID: 28658608

KKE211u「初の禁煙ゲームアプリ”Cigbreak Free”（英国）」

Nurs Stand. 2017 Jun 28;31(44):33. PMID: 28656841

KKE211v「日本人喫煙者80人に5日間iQOSへの変更実験をすると毒性が低下した」：PM社

Haziza C等、Regul Toxicol Pharmacol. 2016 Nov;81:489-499. PMID: 27693654

KKE211w「ニコチンのパーキンソン病予防効果に関するレビュー」

Ma C等、Transl Neurodegener. 2017 Jul 2;6:18. PMID: 28680589

KKE211x「タバコ産業の製薬会社化」

Hendlin YH等、Ann Intern Med. 2017 Jul 18. (Epub ahead) PMID: 28715843

「日本人の喫煙による2型糖尿病発症リスクに関する系統的レビューとメタ解析」

Akter S等、J Epidemiol. 2017 Jul 14. (Epub ahead) PMID: 28716381

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0917504017301399>

→米国公衆衛生総監報告によれば、喫煙者は非喫煙者に比し、2型糖尿病のリスクが40%増えると報告している。

→これは46報の前向き研究の解析に基づいており、喫煙は糖尿病の原因であると結論づけている。

→パンらは糖尿病男性の11.7%、女性の2.4%は喫煙が原因と推計しているが、国によっても異なるであろう。

→日本で糖尿病は着実に増えており、2030年までにはさらに10%増えると予想されている。

→西洋人と異なり肥満症は多くなく、タバコ規制がより重要であろう。

→今回、日本における喫煙と2型糖尿病リスクの関連と、人口寄与割合を解析した。

→喫煙と糖尿病との関連について2015年12月までに報告された文献を、MEDLINEや医中誌から系統的に検索した。

→日本人を対象とした前向きコホートのみを解析した。

→糖尿病の診断基準は変化しているが、自己申告の1報を除き血液検査に基づき診断していた。

→各報告の質の高低は、ニューキャッスル・オタワ・スケールNOSで評価した。

→禁煙が糖尿病リスクにおよぼす影響は3件報告されていた。

→22報（19コホート）がメタ解析の対象となった。

→343,573人が調査され、16,383人の糖尿病患者が確認された。

→報告は1997年から2015年に出されていた。

→平均観察期間は4-16年で、すべてNOS6点以上で質の高い研究であった。

→現喫煙者の糖尿病リスクは非喫煙者より有意に高く、プール解析の相対危険度RRは、1.38（95%CI=1.28-1.49）であった。

→これは男性1.40（1.27-1.55）、女性1.42（1.19-1.69）ともほぼ同じであった。

→過去喫煙者の糖尿病リスクも、RR1.19（1.09-1.31）と非喫煙者より有意に高く、男性1.20（1.06-1.35）、女性1.18（0.72-1.92）と性差はなかった。

→喫煙量と糖尿病の関連をみた12の研究から用量反応関係を解析すると、線形関係が認められ、1日喫煙本数が10本増えると糖尿病リスクが16%増えた。

→禁煙効果をみた3つの研究からは、プール解析のRRは下記であった。

プールRR 95%CI

現喫煙	1.60	1.16-2.21
禁煙5年以内	1.45	1.26-1.66
禁煙9年以内	1.16	1.00-1.36
禁煙10年以上	1.00	0.88-1.13

→日本成人の喫煙率20.7%（男性34.1%、女性9.0%）を用いて人口寄与割合を求めると、7.3%（5.5-9.2）、男性12.0%（8.4-15.8）、女性3.6%（1.7-5.8）であった。

→過去喫煙率22.2%（男性36.2%、女性10.0%）を用いて人口寄与割合を求めると、4.1%（2.0-6.4）、男性6.8%

(2.1-12.1)、女性1.8%(-2.9-8.4)であった。

→受動喫煙と糖尿病リスクの関連をみた研究が1件あり、リスクは増加したが有意ではなかったRR1.20(0.54-2.68)。

→喫煙は用量依存性に日本人の2型糖尿病リスクを高め、禁煙は減らす。

<選者コメント>

日本人における喫煙と2型糖尿病発症リスクに関する初めてのメタ解析の報告です。

2015年までに報告された前向きコホート19件(計34万人)が解析されました。現喫煙者は非喫煙者より38%糖尿病になりやすく、過去喫煙者では19%で、いずれも男女での差はほとんどありませんでした。リスク上昇には用量依存性があり、1日喫煙本数が10本増えるごとにリスクは16%上昇し、禁煙後10年以上が経過するとリスクは非喫煙者と同等になっていました。また日本人の糖尿病患者のうち、喫煙が原因で糖尿病になった者の割合は、現および過去喫煙者を合わせると、男性では18.8%、女性では5.4%、と推計されました。

2014年の米国公衆衛生総監報告50周年版でタバコ病と認定された糖尿病は、日本人においても例外でないことが分かり、そのリスクの程度も海外の複数の報告と一致しています(約40%増)。

喫煙は、糖尿病患者に喫煙による健康被害が加わるのが問題、であるのみならず、糖尿病自体を喫煙が作りだす、ことにもさらに注意が払われる必要があります。

<その他の最近の報告>

KKE212a「2015年日本では喫煙が死亡率の1位かつ男性のDALYsの2位のリスク因子である」

Nomura S等、Lancet. 2017 Jul 19. (Epub ahead) PMID: 28734670

KKE212b「アレンカーの禁煙本による頭頸部癌患者の無作為化比較禁煙介入試験は否定的結果」

Foshee JP等、Ear Nose Throat J. 2017 Jul;96(7):258-262. PMID: 28719709

KKE212c「幼児の毛髪ニコチン濃度は心血管リスクマーカー値と相関する」

Groner JA等、J Pediatr. 2017 Jul 12. (Epub ahead) PMID: 28711174

KKE212d「バレニクリンは女性に、NRTは男性に、より有効な可能性」

Smith PH等、Drug Alcohol Depend. 2017 Jul 10;178:485-491. (Epub ahead) PMID: 28715776

KKE212e「CT肺癌検診を受けると長期の禁煙が増え、要精査になるとさらに増える」

Brain K等、Thorax. 2017 Jul 14. (Epub ahead) PMID: 28710339

KKE212f「リウマチ科医の禁煙介入は安定期ではさらに少ない」

Vreede AP等、J Clin Rheumatol. 2017 Aug;23(5):273-277. PMID: 28700529

KKE212g「中国の禁煙アプリの内容調査」

Cheng F等、JMIR Mhealth Uhealth. 2017 Jul 11;5(7):e93. PMID: 28698170

KKE212h「スペインの禁煙法施行後の喫煙率・受動喫煙の変化」

Lidon-Moyano C等、Addict Behav. 2017 Jun 28;75:30-35. (Epub ahead) PMID: 28683343

KKE212i「PATH研究の問診表は種々のタバコ製品の依存評価に有効」

Strong DR等、Drug Alcohol Depend. 2017 Jun 28;178:257-266. (Epub ahead) PMID: 28675817

KKE212j「大腸がん術前の禁煙プログラムの経済効果」

Gaskill CE等、J Surg Res. 2017 Jul;215:183-189. PMID: 28688645

KKE212k「能動・受動喫煙はハイリスクHPV感染や子宮頸部上皮内腫瘍を増やす」

Feng RM等、J Gynecol Oncol. 2017 Mar 24. (Epub ahead) PMID: 28657217

KKE212l「喫煙場所で禁煙をもちかけ電話フォローアップにつなぐ試み(香港)」

- Cheung YTD等、Nicotine Tob Res. 2017 Jun 24. (Epub ahead) PMID: 28655173
KKE212m「喫煙結核患者は子への家庭内感染リスクが非喫煙より3倍高い（ガンビア）」
- Adetifa IM0等、Am J Trop Med Hyg. 2017 Jun 12. (Epub ahead) PMID: 28722570
KKE212n「全妊娠期間中の母体の喫煙は子の幼児期の喘鳴と関連する」：日本からの報告
- Tanaka K等、Tob Induc Dis. 2017 Jul 18;15:30. PMID: 28729819
KKE212o「再喫煙したときの状況のアンケート集計（スペイン）」
- Pineiro B等、Addict Behav. 2017 Jul 14;75:152-158. (Epub ahead) PMID: 28735149

【週刊タバコの正体】

Vol.37 第11話～第14話

2017/07 和歌山工業高校 奥田恭久

■Vol. 37

(No. 513) 第11話 ニオイが残る

ーニオイに対する知識も広く浸透して欲しい...

タバコの白い煙は見えなくても、ニオイを感じることはあります。例えば屋内の喫煙室は誰もいなくても、タバコのニオイがします。日常的にタバコの煙が充満する部屋には、タバコのニオイが染みついていますからね。

(No. 514) 第12話 売れる商品

ータバコはコンビニの売上の4分の1を占める...

タバコが“人びとの健康”を害するのは明らかで、「百害あって一利なし」とであると認識している人が大勢います。そんな知識を持っている人は、あえてタバコを吸い始めないでしょうが、残念ながら何らかの事情でタバコを吸い始めてしまい、ニコチン依存症になってしまった人も大勢います。ニコチン依存になると毎日タバコが必要となるので、頻繁にタバコを購入しなければなりません。

そこで、左の写真を見てください。ざっと200種類ほどのタバコが、ずらっと並んでいます。わりと見慣れた光景です。そうです、どこのコンビニでもレジ周辺はこんな風になっていますよね。

(No. 515) 第13話 大きな差

ータバコを吸うか吸わないかで経済的にも大きな差がある...

ひとたびニコチン依存症になってしまうと、毎日タバコを吸い続ける生活を送ることになります。言いかえれば、タバコを買い続けなければなりません。いったいタバコ代にどれほどのお金を費やすことになるのでしょうか。

現在、タバコの値段は一箱430円～450円です。毎日買ったとすると一ヶ月で約13000円が必要です。仮に450円のタバコをずっと毎日買い続けたとすると、下図のような金額になってしまいます。年間16万円以上もタバコにつぎ込んで、何か得るものはあるのでしょうか。

「百害あって一利なし」の言葉のとおり、得るものはありません。それどころか20年、30年も吸い続ければ、そのために病気になるケースはたくさんあります。30年間約500万円をかけてタバコを吸い続けた結果、そのために病気にかかり入院治療を受けたとしましょう。するとその治療費も必要となり、さらに出費が増えるわけです。

(No. 516) 第14話 休憩時間と労働時間

ー喫煙している時間は休憩時間か労働時間か?...

喫煙者は定期的にタバコを吸い続けます。だから、働いている喫煙者は仕事中にもタバコを吸う時間が必要になります。

では、勤務中にタバコを吸う時間は、労働時間に含まれるのでしょうか。

ほとんどの職場は受動喫煙を防ぐために禁煙になっているので、喫煙者はタバコを吸うためには職場を離れなければなりません。つまり、厳密に言うとは仕事はできないわけです。

そこで、上の例をみてください。勤務中に一日5本吸ったとすると毎日35分の労働時間を失い、それを賃金に換算すると年間31万円にもなるという試算です。

Serial number 513 第11話
週刊 タバコの正体

タバコの白い煙は見えなくても、ニオイを感じることはあります。例えば屋内の喫煙室は誰もいなくても、タバコのニオイがします。日常的にタバコの煙が充満する部屋には、タバコのニオイが染みついていますからね。

じつは、タバコの煙の粒子は非常に小さく、その直径は0.01～0.001μm だそうです。目には見えるはずがありませんがニオイは感じるので、その粒子は鼻を通過して体内に入っているわけです。だから、タバコ臭い部屋に長時間いると、気分が悪くなったり頭痛がしたりする事もあります。

このように、火のついたタバコの煙ではなく、下図にあるようなニオイを嗅がれる事を「サードハンドスモーク(Third-hand smoke)」と言い、「残留受動喫煙」または「三次喫煙」と呼ばれる事もあります。ちなみに火のついた他人のタバコを吸われる「受動喫煙」は英語で「セカンドハンドスモーク(Second-hand smoke)」と言います。

タバコは、場所によって吸い終わった後も有害物質が残っています。タバコの健康被害をなくすために、この事もしっかり覚えておいて下さい。

産業デザイン科 奥田 恭久



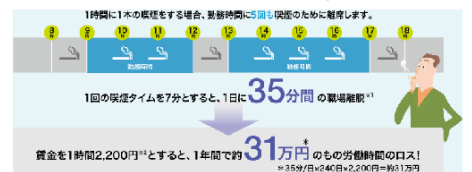
平成28年10月

Zero Tobacco
In WAKO Since 2005Serial number 516 第14話
週刊 タバコの正体

休憩時間? 労働時間?

喫煙者は定期的にタバコを吸い続けます。だから、働いている喫煙者は仕事中にもタバコを吸う時間が必要になります。では、勤務中にタバコを吸う時間は、労働時間に含まれるのでしょうか。

ほとんどの職場は受動喫煙を防ぐために禁煙になっているので、喫煙者はタバコを吸うためには職場を離れなければなりません。つまり、厳密に言うとは仕事はできないわけです。



※1 厚生労働省労働時間調査報告書(平成23年度)より算出(喫煙者の喫煙時間) ※2 厚生労働省労働時間調査報告書(平成23年度)より算出(喫煙者の喫煙時間) ※3 厚生労働省労働時間調査報告書(平成23年度)より算出(喫煙者の喫煙時間) ※4 厚生労働省労働時間調査報告書(平成23年度)より算出(喫煙者の喫煙時間) ※5 厚生労働省労働時間調査報告書(平成23年度)より算出(喫煙者の喫煙時間)

そこで、上の例をみてください。勤務中に一日5本吸ったとすると毎日35分の労働時間を失い、それを賃金に換算すると年間31万円にもなるという試算です。

いかがでしょう。もしあなたが将来、会社を経営する立場になったとしたら、この事態をどう考えるでしょうか。一番上のイラストのように「タバコは休憩時間以外禁止」と言いたくなりませんか。しかしながら、長時間タバコを吸えない喫煙者にとっては、そのような状況になると、ニコチン切れによるストレスが大きくなり、作業効率が低下することが予想されます。会社経営にとっては難しい問題です。

じつは最近、この問題を解決するために、「喫煙者は採用しません」とする企業が増えているのです。これから就職する君たちは、こんな事情も知っておいて下さい。

産業デザイン科 奥田 恭久

Zero Tobacco
In WAKO Since 2005

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。



【報告】

第218回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 宮崎

【講習会】

- ◆開催日：2017年（平成29年）7月2日（日）
- ◆場 所：宮崎市保健所（宮崎県宮崎市）
- ◆主 催：日本禁煙科学会、禁煙健康ネット（宮崎）、禁煙マラソン
- ◆共 催：宮崎市、宮崎産業保健総合支援センター
- ◆後 援：宮崎県、宮崎県教育委員会、
宮崎県健康づくり協会、宮崎県医師会、
宮崎県歯科医師会、宮崎県薬剤師、
宮崎県看護協会、宮崎県小児科医会、
社団法人宮崎市郡医師、宮崎市郡歯科医師会、
宮崎県歯科衛生士会、
健康日本21推進全国連絡協議会

【主たるプログラム】

- ◇産業現場で役立つ禁煙支援の基礎知識
職場で役立つ禁煙支援のエビデンス
のだ小児科医院 野田 隆
職場における人柄別やる気を引き出す禁煙支援
大阪商業大学 東山明子
- ◇ランチョンセミナー（ファイザー共催）
禁煙支援最新情報—未成年と女性への禁煙支援
日本禁煙科学会 高橋裕子
- ◇講話
チームで寄り添う禁煙支援
伊藤内科医院 伊藤裕子
禁煙を支える寄り添いのポイント
クリニックうしたに 松崎泰憲
- ◇禁煙成功者の声+QAタイム

第218回禁煙アドバイザー育成講習会

『広げよう禁煙支援の輪—ほんの少しは0じゃない』

主催：禁煙健康ネット宮崎、禁煙マラソン、日本禁煙科学会
共催：宮崎市、宮崎産業保健総合支援センター
後援：宮崎県、宮崎県教育委員会、宮崎県健康づくり協会、宮崎県医師会、宮崎県歯科医師会、
宮崎県薬剤師会、宮崎県看護協会、宮崎県小児科医会、社団法人宮崎市郡医師会、
宮崎市郡歯科医師会、宮崎県歯科衛生士会、健康日本21推進全国連絡協議会（昨年度実績）

日時 7月2日（日）9時45分～16時
場所：宮崎市保健所（宮崎市駅東1丁目6番地2）
会費：5,000円（資料代など）

仮プログラム（9:45-乗換連絡）

10時～12時	産業現場で役立つ禁煙支援の基礎知識 10:00～11:00 職場で役立つ禁煙支援のエビデンス 11:00～12:00 職場における人柄別やる気を引き出す禁煙支援	のだ小児科医院 大阪商業大学	野田 隆 東山 明子
12時～13時	ランチョン・セミナー（ファイザー共催） 「禁煙支援最新情報—未成年と女性への禁煙支援」	京都大学医学部	高橋 裕子
13時～15時	寄り添いの禁煙支援 チームで寄り添う禁煙支援 禁煙を支える寄り添いのポイント	伊藤内科医院 クリニックうしたに	伊藤 裕子 松崎 泰憲
15時～16時30分	禁煙成功者の声 + QAタイム		
16時～	禁煙支援者認定試験		

★日本薬剤師研修センター 認定(4単位)
★日本歯科衛生士会 研修6単位
★日本禁煙科学会 認定禁煙支援者 受講点2点
★日夜認定産業医認定研修 2単位

【第218回全国禁煙アドバイザー育成講習会in宮崎のご報告】

多職種が集い、等しく知識・感動を共有する場所ですので先生という呼称は使わず、本文ではすべて「さん」と表記します。

第218回禁煙アドバイザー育成講習会は、日本禁煙科学会、禁煙健康ネット（宮崎）、禁煙マラソン主催、宮崎市、宮崎産業保健総合支援センター共催で、『広げよう禁煙支援の輪—ほんの少しは0じゃない』のテーマの下、昨年に引き続き本年も宮崎市保健所にて開催されました。

参加者は医師16名、歯科医師2名、薬剤師31名、保健師15名、看護師9名、管理栄養士1名、遺伝カウンセラー1名、歯科衛生士1名、禁煙体験者1名、学生1名、心理学教授1名の79名でした。（県外の方は10名でした。）

萩田司会進行により、野田隆さん（KKみやざき代表世話人）と保健所所長西田さんの挨拶に始まり、高橋裕子さん（日本禁煙科学会理事長）のオリエンテーションで講習会がスタートしました。

今回は、恒例の野田さんの講演は、「職場で役立つ禁煙支援のエビデンス」で、依存の基礎、タバコ有害性、受動喫煙、サードハンド・スモーク、電子タバコ・加熱タバコ、ゲートウェイ・ドラッグとしてのタバコについて等盛りだくさんの禁煙支援の基礎知識を丁寧

に解説いただきました。前夜祭の疲れが残っていたのか、いつものギャグは滑り気味でしたが、そのあとの講師の下地はしっかり作っていただきました。

続いて、大阪商業大学 東山 明子さんの「職場における人柄別やる気を引き出す禁煙支援」では、メンタルトレーニングを基礎とした人柄タイプ別の禁煙支援方法を講義いただきました。

内田クレベリン検査による人柄タイプ別分類では、野田さんと萩田が同じタイプの分類に同時に手を上げ、同類であることが分かりました。

高橋さんのランチョンセミナーでは、毎年恒例のラ・ディッシュの美味しいお弁当を食べながら「禁煙支援最新情報-未成年と女性への禁煙支援」についてわかりやすく講義していただきました。未成年と女性の禁煙支援はしっかり取り組まなければならないと痛感しました。

午後の部では、「寄り添いの禁煙支援」をテーマに、大分の薬剤師伊藤内科医院 伊藤 裕子さんとクリニックうしたに松崎 泰憲さんの講義でした。

伊藤さんは「チームで寄り添う禁煙支援」をテーマに、熊本震災の薬剤師の活動報告も含め、伊藤内科医院での楽しい禁煙支援について講演でした。 いつもながら伊藤内科の禁煙支援は大変素晴らしいと思います。

松崎さんは、呼吸器外科ならではの手術現場の話から、ご自身の病気体験の話を交え、患者に寄り添う禁煙支援について講義され、最後は子供たちの笑顔いっぱいのDVDで寄り添いの講演を締めくくりました。

そのあとは、禁煙成功者の体験話とQ&Aで禁煙支援の素朴な疑問を解決し、1日を締めくくりました。

あつという間の1日で、前夜祭と終了後の打ち上げ迄入れると今年も大変意義深い禁煙アド講習が開催できました。また来年の開催が楽しみです。

最後に講師の皆さま貴重な講演ありがとうございました。スタッフの皆さまお疲れ様でした。お弁当を提供いただいたファイザー社、会場を提供していただいた宮崎市保健所に厚く御礼申し上げます。（報告者：KK宮崎世話人 萩田均司）

【報告】

第219回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 i n 埼玉

【講習会】

- ◆開催日：2017年（平成29年）7月23日（日）
- ◆場 所：川口駅前市民ホールフレンジア（埼玉県川口市）
- ◆主 催：日本禁煙科学会、禁煙健康ネット（埼玉）、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】

◇午前の部

KKEシリーズに学ぶ最新のエビデンス

さいたま市立病院 舘野博喜

◇ランチョンセミナー

製品情報 禁煙補助薬ニコチネルについて

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社 学術担当者

禁煙最新情報

日本禁煙科学会 高橋裕子

◇午後の部

情報交換会

煙支援の秘訣

医療法人南溟会宮上病院 石田あや子

まとめ

Q & A

【報告】

第220回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 静岡

【講習会】

- ◆開催日：2017年（平成29年）7月30日（日）
 ◆場所：静岡県立大学 草薙キャンパス（静岡県静岡市）
 ◆主催：日本禁煙科学会、静岡県立大学、禁煙マラソン
 ◆後援：公益社団法人静岡県薬剤師会、
 特定非営利活動法人静岡県歯科衛生士会、
 健康日本21推進全国連絡協議会

【主たるプログラム】

◇講話

禁煙支援の今

静岡市保健所 加治正行

禁煙と循環器疾患

静岡県立大学 森本達也

◇ランチョンセミナー（ファイザー共催）

禁煙支援最新情報

日本禁煙科学会 高橋裕子

◇講話

禁煙支援に役立つパーソナリティ理解

大阪商業大学 東山明子

タバコ対策の実際

日本禁煙科学会 高橋裕子

◇日本禁煙科学会 禁煙支援者認定試験と解答や解説

◇QAタイム

講師全員

第220回
全国禁煙アドバイザー育成講習会

日時：2017年7月30日(日) 9:45~16:00

場所：静岡県立大学 草薙キャンパス 看護学部棟 13411教室

参加費（資料代として）：5000円

■単位認定等

1. 日本禁煙科学会 認定禁煙支援士 認定講習会受講点：2点
2. 日本薬剤師会研修センター受講点：4点
3. 日本プライマリ・ケア連合学会 プライマリ・ケア薬剤師認定指定講座：4単位
4. 日本歯科衛生士会 生涯研修：4単位（A臨床研修コース a 歯周治療の基本技術）

禁煙支援の方法について、基礎から具体的な支援方法まで、
 わかりやすく学ぶことができます。
 医療関係者だけでなく、学生や関心のある方にお勧めです。

プログラム：

◇ 9:45~10:00 オリエンテーション

◇ 10:00~11:00 禁煙支援の今 静岡市保健所 加治正行

◇ 11:00~11:30 禁煙と循環器疾患 静岡県立大学 森本達也

◇ 11:30~12:30 ランチョンセミナー 禁煙支援最新情報 京都大学 高橋裕子

◇ 12:30~14:00 禁煙支援に役立つパーソナリティ理解 大阪商業大学 東山明子

◇ 14:00~15:15 タバコ対策の実際 京都大学 高橋裕子

日本禁煙科学会 禁煙支援者認定試験（※希望者のみ）と解答や解説

◇ 15:15~16:00 QAタイム 講師全員

申込み方法：詳細は、禁煙科学会ホームページへ掲載

主催・共催：日本禁煙科学会、静岡県立大学、禁煙マラソン
 後援：静岡県、公益社団法人静岡県薬剤師会、特定非営利活動法人静岡県歯科衛生士会、
 健康日本21推進全国連絡協議会



地(知)の拠点



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				
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11巻(07)

2017年(平成29年)7月発行

URL : <http://jascs.jp/>

事務局：〒630-8113 奈良県奈良市法蓮町 948-4

めぐみクリニック（未成年者禁煙支援センター）内

E-mail : info@jascs.jp