

禁煙科学

Vol. 12(07), 2018. 07



今月号の目次

【報告】

第11回子どもの禁煙研究会

開催報告

事例ディスカッション報告

アンケート

永吉 奈央子 1

【連載】

禁煙科学 最近のエビデンス (2018/07 KKE241-KKE242)

館野 博喜 6

【連載】

週刊タバコの正体 (2018/07 No. 554-557)

奥田 恭久 14

【報告】

第238回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 宮崎 15

開催報告 野田 隆

第239回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 大分 16

(開催延期のお知らせ)

【報告】

第11回 子どもの禁煙研究会

2017年7月7日

【研究会】

- ◆開催日：2018年（平成30年）7月7日（土）
- ◆場所：沖縄県薬剤師会館
沖縄県島尻郡南風原町字新川218-10
- ◆研究会の趣旨：子どもに対する禁煙活動に焦点をあて、
沖縄県の禁煙活動の推進を図る。
- ◆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、沖縄県歯科医師会、沖縄県小児保健協会、
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）

【主たるプログラム】

- ◇開会の辞 オリブ山病院 譜久山民子
- ◇講演1 学校における最近の防煙教育事情 沖縄県薬剤師会 笠原大吾
- ◇講演2 子どもをタバコから守る～新型タバコの危険性の最新知識 日本禁煙科学会 高橋裕子
- ◇ミニコンサート 琉球交響楽団 団員による演奏
- ◇事例紹介とグループディスカッション テーマ：支援者それぞれの役割について自分なら何ができるでしょうか
事例提示：17歳男子高校 徳山クリニック 永吉奈央子
- ◇閉会の辞 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



第11回子どもの禁煙研究会

日本禁煙科学会HP（子どもの禁煙研究会（2018）のページ）

http://www.jascos.jp/kodomo_kinen/kodomo_kinen_2018.php

【開催報告】

はじめに、西日本豪雨被災地の皆様へ心よりお見舞い申し上げます。

今回、第11回子どもの禁煙研究会へ参加を予定してくださった方の中には、豪雨の影響による交通事情で来れなかつた方もいらっしゃいました。一日も早い復興をお祈りいたしております。

さて、2018/7/7に沖縄県薬剤師会館で開催した第11回子どもの禁煙研究会は、48名の方に参加いただき、とても有意義な時間となりました。多忙な中ご参加下さった皆様ありがとうございました。恒例により、報告させていただきます。

講演 1

県薬剤師会の笠原大吾先生から、学校薬剤師の活動として喫煙防止教育のお話をいただきました。たばこの基礎知識から最新の、特に新型たばこに関する詳しく述べ、子ども達にもわかりやすい資料を使ってすばらしいお話、圧巻でした。薬剤師の先生方も多くご参加いただきましたが、PPTがすばらしい、ぜひ自分たちもこのようにやってみたいなど大きな反響がありました。

講演 2

高橋裕子先生からは、新型たばこの海外と日本の違いやマーケティングの裏事情まで聞かなければわからない貴重なお話を聞いていただきました。加熱式たばこがこれだけ売れてる国は日本だけ、電子たばこは「ドラッグと同じ」と考えなければならない」、新型たばこ規制対策が後手後手になっている現状、等々。

また未成年の禁煙事情について、未成年の支援には最初の2週間に緻密にフォローすることや、保健所や児童相談所も介した連携システムが重要であることなど、いつもながら新しい知識を学ばせていただきました。

ミニコンサート

琉響メンバーによるフルート二重奏。

澄み渡るような心地よい響きに、頭も心も癒され、コーヒーをいただきながら贅沢な時間でした。安次嶺馨先生からの毎回の音楽のプレゼント、心より感謝申し上げます。

症例検討

17歳の男子高校生。来院前に他院で禁煙治療うけるも2回目受診時に「もう大丈夫だから終了」といわれたが3か月以内に再喫煙していた。今回当院で禁煙治療開始も2回目来院せず、、、。さあ、あなたなら何ができますか?盛り上がりに盛り上がったディスカッションでした。

Q & A

鋭い質問が多数寄せられ、各々に対して的確にお答えになる高橋先生の質疑応答はまさに圧巻でした。

【事例ディスカッション報告】

事例提示

<17歳男子高校生>

- ・初回喫煙14歳（中2秋）、常習喫煙開始14歳（中2秋）、やめられないと気づいたのも14歳（中3夏）
- ・A病院禁煙外来で保険適用でニコチネルTTS20m g処方を受け3日間使用で禁煙成功
- ・2回目受診時、「医師からもう大丈夫といわれて」通院が終了となった
- ・約1ヶ月禁煙できていたがその後再喫煙あり
- ・学校からのすすめで母親同伴でBクリニック禁煙外来を受診、10日間の停学中
- ・友達10人のうち7人が喫煙
- ・学校の先生と禁煙外来の連携可
- ・本人たばこは「やめたい」
- ・TDS6点 FTND3点（軽度依存）呼気CO 2 ppm（前医では18ppm）

<Bクリニック 初診時対応>

- ・A病院受診からの期間が短いため、保険適用にできず、自費でニコチネルTTS20m g 3枚の処方を受けた
- ・4日目看護師からの電話には、母親が対応、「がんばって吸っていないようだ」
- ・禁煙日記を記入しているかは「わからない、見ていない」
- ・2回目の受診予約をあらためて確認し、来院するように念を押した。
- ・2回目受診予定日の前日、母親から電話連絡あり
- ・「家族の体調不良のため送迎ができないので様子みてから再度電話で予約します」とのと申し出あり
- ・以後連絡なし、受診なし

ディスカッションテーマ

このケース、あなたなら何ができるでしょうか？

各チームからの主な意見

<通院環境について>

- ・送迎ができないを理由にして通院が途切れてしまったのが残念、何とかならなかつたのか
- ・自費になってしまったが、経済的な負担が本当はどうだったか気になる
- ・通院しやすい外来へ紹介したり、自費なのだから薬局でニコチネルOTCで支援が受けれる方法もある
- ・ニコチネルOTCを介して薬局で支援が受けられるということに関しては、早い段階での情報提供が必要
- ・学校薬剤師として、保健室で支援できないかなと思う

<母親との連絡について>

- ・初診に親子一緒に受診していることからも、保護者の意識は高かったように思われる
- ・来なくなつた時点で、もう一度親に電話してみてはどうか
- ・禁煙外来に来ることに関して、送迎の点や費用も含めて、親の気持ちも聞いてみたい
- ・お父さんとも連携したい
- ・もう一度お母さんと連絡して「今の状況どうですか」と聞いてみては
新しい情報が入るかも
あるいはほんとうは、もう一度禁煙外来に来たいと思っているかもしれない
- ・本人に直接連絡するという方法もありかも
- ・なぜ禁煙が必要か、喫煙有害性の知識が親子ともに十分でなかつたのかもしれない
本人とお母さんに喫煙有害性や禁煙メリットについて説明し、禁煙治療を継続するように促したい
- ・お母さんへの働きかけを考えたい。
もっと子どもに目をむけてもらう必要があるのかもしれない
もっと子どもとむかいかうことができるようとの支援が必要かもしれない

<学校との連携>

- ・学校との連携が大事だが、幸いにも学校からの紹介でBクリニックに来ている
本人と親からも担任の先生との連絡をしてもよいとのことなので、学校担任にもっと協力を仰ぎたい所
- ・学校での様子について担任から話をきいてみるとか、受診していないことを伝えて協力をお願いすることができればとも思う
- ・友達の中で10人のうち7人が吸う状況からみて、友達関係がどうなのか、担任の先生が信用できるなら相談したい

<本人について>

- ・子どもの禁煙支援は、初診から間をあけずに連絡していくことが大事
- ・呼気COが18 ppmから2 ppmになっていることをほめたい
- ・ひょっとして今も禁煙できているということも考えられる
- ・友達に自分の禁煙をどう伝えたのか、友達の反応はどうだったか尋ねてみたい
- ・吸ったことで学校で叱られている
禁煙外来もこの感覚でいたかもしれない、そういうところではないということをもう一度伝えたい
- ・停学中とのことだが、本人がほんとうは禁煙についてどう思っているのか、もう一度確認したい
自覚を促すことにもなると思う
- ・まだ禁煙外来受診は始まったばかり、じっくり取り組むつもりで、時期をあけてまた連絡するという方法もある

· · · · ·

永吉先生からのコメント :

- ・OTCをという意見、とても参考になりました

安次嶺先生からのコメント :

- ・子どもの育つ環境において、タバコの害にさらされる傾向が強い。みなさんのように熱心に参加くださる方がおられて心強い
- ・この場に喫煙者にも来てほしい
- ・今回の応用問題、どう考えたらいいのか
- ・方向性を出してゆくということは大切なこと、グループでの討議もすばらしい

高橋先生からのコメント :

- ・大変難しいがよくあるケース
- ・母親が子どもの気持ちに引きずられてしまっているかもしれない
- ・家族の体調不良が中断の理由だが、本当は子どもが行きたくないと言っているのかもしれない
- ・うまくいかないケースでも、大人が親身になって相談にのってくれることを子どもが知ることが禁煙外来の一番の宝物
- ・来た子どもを抱きしめてよく来たねと迎え、一緒にいろんなことを考える
- ・禁煙の成功不成功より、子どもに寄り添う時間が重要
- ・吸わない子も含めて社会全体に喫煙予防の意識を普及させることも重要

· · · · ·

最後に、活発な討議を展開くださった各チームメンバーに感謝します！

＜チーム名＞

- ・パイナップルチーム・ゴーヤチーム・シークワーサーチーム・たんかんチーム
- ・なーべーらーチーム・とんとんみーチーム

【第11回子どもの禁煙研究会 アンケート】

第11回子どもの禁煙研究会参加者アンケート結果をご報告いたします。多くの貴重なご意見に心より感謝申し上げます。回答者は25名（参加者の52%）です。

Q1. 今回の内容について

とても良かった16名64% 良かった8名32% 普通1名4%

Q2. 本研究会が多職種連携に役立つと思うか

役立つ21名84% まあ役立つ2名8% 普通1名4% 未記入1名4%

Q3. 休憩時間のミニコンサートについて

とても良かった22名88% 良かった2名8% 未記入1名4%

Q4. 本日もっとも印象に残ったこと

＜新型たばこについて＞

- ・新型タバコについて、電子タバコ、加熱式タバコ、他、色々なタバコの有害性について知識を得ることができた
- ・電子タバコがこんなに安く、インターネットで購入できることを知らなかつたので驚いた
- ・ニコチンゼロとある電子タバコにもニコチンゼロでないものがあるということ
- ・学校の先生方にも新型タバコの知識を知って欲しい
- ・子供たちが電子タバコをおもちゃの感覚で吸ってしまったら
- ・アイコスがこれほど売れているのはわが国だけ
- ・ニコチン0、タール0という記載の電子タバコの情報を喫煙者が誤認識している可能性があるので、正しい情報を喫煙者に伝えていくことが必要

＜学校薬剤師＞

- ・学薬のスライドがとてもわかりやすかった
 - ・ゲイトウェイドラッグと電子タバコの有害性
 - ・児童生徒の禁煙に関して学校薬剤師の活用法があること

＜未成年の禁煙＞

- ・小児の禁煙治療の関わりは、多職種の連携が大切だと感じた
 - ・「喫煙の未成年の時期に出る影響」が印象的、喫煙防止教室に活用できないか検討します
 - ・未成年がタバコを手にいれやすい状況がある
 - ・子供の禁煙サポートをすることで最も大切なことは、大人が子ども達に関わる事
 - ・子どもの喫煙を治療につなげる大切さ 来てくれたら嬉しいという態度を持ちたい

＜事例ディスカッション＞

- ・他職種の方と意見交換ができた（多数）
 - ・母親の考えが、子どもに対して否定できない可能性もあると聞き、家族ともかなり話し合いが必要であることに気づくことができた
 - ・職域を越えて子どもの禁煙について考える方々が集まり話を聞くことができた。
 - ・連携して取り組む大切さを改めて感じた。保健室の先生とも話をしてみようと思う

＜その他＞

- ・禁煙はサイエンスに基づいて、広めなければならないという日野原先生のお言葉
 - ・タバコの種類や保険適用条件、禁煙外来のスケジュールを守らねばならないなどを教えて頂いてよかったです
 - ・「45分ルール」があることを更に認知されていくよう願っています
 - ・初めての参加者多かつたこと

Q5. 今後とりあげてほしいテーマ（子どもの禁煙について）

- ・禁煙外来の事例
 - ・薬を使う以外で、禁煙指導あれば知りたい
 - ・学校との連携についての事例を挙げてほしい
 - ・禁煙を続けるコツ
 - ・グループワークは継続していただきたい。他職種の状況が学べました

Q6. その他、ご意見・ご感想・改善点等

- ・KKで最近の禁煙に関する医学情報の要約を紹介しているのがとても良い
 - ・子供の喫煙の現状をもっと知りたい（地域別・県外・世界等）
 - ・これからも学校の方へ通知をいただきたい
 - ・家族、学校との連携の重要性を感じた。この会で得た情報を持ち帰り、患者だけでなくスタッフへも情報提供して、皆に禁煙の重要性を知ってもらえる様にしたい
 - ・未成年の禁煙支援に関して現在、連携がとられているか？高橋先生がなさっている様に連携がとれていけば、きっと未成年の禁煙支援はうまくいくと思う
 - ・会の継続を望む
 - ・研究会での学びが、禁煙指導にとても役立っている。今後も参加し続け、1人でも多くの禁煙成功者が出来ます様に。吸わないよう子供たちに伝えていきたい。

多くの貴重なご意見をありがとうございました。今後とも子ども達の禁煙推進のため、ご一緒によろしくお願ひいたします。

(報告者:徳山クリニック禁煙外来 永吉奈央子)

禁煙科学 最近のエビデンス 2018/07

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。

目 次

KKE241 「東日本大震災原発事故後の避難者の喫煙行動の変化とその要因」

KKE242 「各種ニコチン受容体作動薬の作用と禁煙効果の関係：定量的レビュー」

KKE241

「東日本大震災原発事故後の避難者の喫煙行動の変化とその要因」

Nakano H等、BMJ Open. 2018 Jun 30;8(6):e018943. PMID: 29961000

<https://bmjopen.bmjjournals.com/content/8/6/e018943.long>

→2011年3月11日の東日本大震災と津波による福島第一原発事故により、16万人を超える福島県民が避難を余儀なくされ、6年後の2017年3月現在77,283人が避難生活を行っている。

→ハリケーン・カトリーナや9.11テロ被害後などに喫煙率が増えたことが報告されているが、症例数は限られており関連因子の検討もなされていない。

→福島県避難者では、肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症、多血症、心房細動などが1年後に増えており、喫煙割合が増えれば心血管疾患のリスクが増加すると考えられる。

→そこで今回、福島第一原発事故後の喫煙状況の変化と精神社会的因素の関連を調べた。

→避難者は2012年1月から10月に福島県民健康管理調査へ参加を開始した。

→参加者は15歳以上の避難区域居住者である（広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、南相馬市、田村市、川俣町、飯舘村、伊達市の一部）。

→災害時の同地域住民のうち、180,605人が1995年4月1以前の出生であった（災害時に高校生以上）。

→2012年1月18日にアンケートを送付して10か月間で回収し、回収率は40.7% (73,569人) であった。

→解析は20歳以上の男女58,754人（男性26,764人、女性31,990人）で行った。

→アンケートでは、震災直前については現喫煙の有無のみを尋ね、非喫煙者と禁煙者の区別はしなかった。

→震災1年後については、非喫煙、過去喫煙、現喫煙、に分けて尋ねた。

→社会経済的および災害関連の変数としては、住環境の変化、避難所生活の有無、最終学歴、精神疾患の有無、失職の有無、収入減の有無、家屋損害の有無、過去の津波経験の有無、日本語版のPTSD症状スケール（PCL-S）や非特異的心理的苦痛スケール（K6）、を用いた。

→震災前後での喫煙状況の変化はカイ二乗検定で評価した。

→震災前に非喫煙であった者のうち、震災後にも非喫煙の者と喫煙を開始した者について、先の変数との関連をロジスティック回帰にて解析した。

→また震災前に喫煙していた者のうち、震災後に禁煙した者としている者についても同様に解析した。

→有意になった変数と年齢・性別を含め多変量解析を追加した。

→患者や一般大衆は研究に含まなかった。

→現喫煙者の割合は震災後に23.9%から22.3%に有意に減少した（男性：37.5%から35.2%、女性：12.5%から11.5%）。

→震災後に喫煙を開始した者は634人（1.1%、男性1.4%、女性0.8%）であり、禁煙した者は1,564人（2.7%、男性3.7%、女性1.8%）であった。

→震災後に喫煙を開始した者は、開始しなかった者に比べて、男性、若者、賃貸に転居、避難生活あり、家屋損害あり、精神疾患の既往あり、津波の経験あり、失職あり、収入減、日本語版スケールが悪い、者が多かった。

→震災後に禁煙した者は、喫煙を継続した者に比べて、女性、高齢、高学歴、精神疾患の既往あり、津波の経験あり、失職あり、避難生活なし、減収なし、日本語版スケールが良い、者が多かった。

→震災前に喫煙していなかった44,729人について、震災後の喫煙開始と関連する因子の多変量解析で有意なものは下記であった。

	有病率比 (PRs)	95%CI
男性	3.01	2.55-3.55
20-49歳	5.55	4.40-7.00
50-64歳	1.81	1.40-2.33
	(65歳以上と比較し、若いほうが喫煙開始が多い)	
最終学歴	0.69	0.57-0.83
	(最終学歴が高卒以下で喫煙開始が多い)	
精神疾患の既往あり	1.45	1.09-1.93
賃貸に転居	1.33	1.12-1.58
家屋損害あり	1.24	1.01-1.50
過去に津波の経験あり	1.29	1.07-1.55
転職した	1.41	1.05-1.89
PTSD症状あり	1.70	1.37-2.11
心理的苦痛あり	1.38	1.09-1.75

→これら因子の関連は、男女間で大きな違いはなかった。

→震災前に喫煙していた14,025人について、震災後の禁煙と関連する因子の多変量解析で有意なものは下記であった。

	有病率比 (PRs)	95%CI
男性	0.63	0.56-0.71
	(女性のほうが禁煙が多い)	
20-49歳	0.53	0.46-0.62
50-64歳	0.57	0.48-0.66
	(65歳以上と比較し、若いほうが禁煙が少ない)	
高学歴	1.31	1.16-1.47
減収	0.86	0.75-0.98
	(減収のないほうが禁煙が多い)	

→これら因子の関連は、男女間で大きな違いはなかった。

→東日本大震災と原発事故は避難者の喫煙行動に影響を与えた可能性がある。

<選者コメント>

福島県立医大より、東日本大震災と津波による福島第一原発事故が、避難地域住民の喫煙状況に与えた影響を検証した報告です。

震災の翌年にアンケートを実施し、震災直前の喫煙状況と、震災1年後の喫煙状況を比較しました。3.11から10-20か月後には、避難地域住民の喫煙率は1.6%減少しており、震災後に喫煙を開始した者（1.1%）より禁煙した者（2.7%）のほうが多くなっていました。

震災後の禁煙に関連した因子は、女性、高齢、高学歴、減収なし、であり、一方、震災後の喫煙開始に関連した因子は、男性、若年、低学歴、賃貸に居住、家屋損害、過去に津波の経験あり、転職、PTSD症状や心理的苦痛あり、でした。

被災地へのタバコ供給が著減したこと自体が、禁煙を後押しした可能性も考えられますが、今回の結果からは、震災後の精神的ケアは禁煙支援の面でも重要であることが示唆されます。対照をおかない横断調査ではありますが、近年日本の大災害による喫煙行動の変化とその要因を、回収が難しい状況下で大規模に検証した貴重な報告となっています。

西日本豪雨地域の皆様のご無事を併せてお祈り申し上げます。

<その他の最近の報告>

KKE241a 「結核患者への禁煙介入研究のシステムティック・レビュー」

Whitehouse E等、Public Health Action. 2018 Jun 21;8(2):37-49. PMID: 29946519

KKE241b 「1970年と2001年生まれの子供の喫煙開始要因の違い：英国の大規模コホートから」

Staff J等、Addict Behav. 2018 Jun 12. (Epub ahead) PMID: 29935736

KKE241c 「禁煙初期の再喫煙は男性は嬉しい時に女性は落ち込む時に多い」

Messer S等、Addict Behav. 2018 Jun 18;87:82-85. (Epub ahead) PMID: 29966963

KKE241d 「新聞に喫煙の害が載ると禁煙が進む（トルコ）」

Lillard DR等、Eur J Health Econ. 2018 Jun 22. (Epub ahead) PMID: 29934875

KKE241e 「禁煙による食道癌リスク減少のメタ解析：組織型と地域による差」

Wang QL等、J Natl Cancer Inst. 2017 Dec 1;109(12). PMID: 29933436

KKE241f 「公共の場の禁煙後も家の子供の受動喫煙は増えていない：メタ解析」

Nanninga S等、BMC Public Health. 2018 Jun 21;18(1):749. PMID: 29925343

KKE241g 「アルコールや薬物依存症者の禁煙支援のレビュー」

Derefinko KJ等、Med Clin North Am. 2018 Jul;102(4):781-796. PMID: 29933829

KKE241h 「統合失調症患者への禁煙薬剤治療に関するレビュー」

Shawen AE等、Ment Health Clin. 2018 Mar 26;8(2):78-85. PMID: 29955550

KKE241i 「米国大学キャンパスの禁煙化状況」

Wang TW等、MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018 Jun 22;67(24):686-689. PMID: 29927904

KKE241j 「喫煙妊婦と禁煙妊婦の喫煙本数と胎盤重量・出生体重の関連：ノルウェイ70万人の調査」

Larsen S等、Int J Epidemiol. 2018 Jun 26. (Epub ahead) PMID: 29947760

KKE241k 「PFS-GCMSシステムを用いた能動・受動喫煙による皮膚からの発散物質の定量」：日本からの報告

Sekine Y等、J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci. 2018 Jun 19;1092:394-401. (Epub ahead) PMID: 29945104

KKE241l 「日本人女性の受動喫煙は有職者・中卒以下・既婚者が多い」：日本からの報告

- Nguyen M等、*J Epidemiol.* 2018;28 Suppl 3:S40-S45. PMID: 29503385
 KKE241m 「環境タバコ煙と女性の肺癌リスクについてのメタ解析」
 Ni X等、*Int J Environ Res Public Health.* 2018 Jun 27;15(7). PMID: 29954105
 KKE241n 「学歴が高いと喫煙開始や喫煙量が少なく禁煙する割合が高い：メンデル無作為化試験」
 Gage SH等、*Int J Epidemiol.* 2018 Jun 28. (Epub ahead) PMID: 29961807
 KKE241o 「ロシアではシチシン使用者のほうがNRT使用者より禁煙率が高い」
 Castaldelli-Maia JM等、*Int J Drug Policy.* 2018 Jun 18;58:121-125. (Epub ahead) PMID: 29929154
 KKE241p 「イスラム教徒の禁煙に宗教的アプローチは有効か」
 Alturki K等、*J Relig Health.* 2018 Jun 12. (Epub ahead) PMID: 29948792
 KKE241q 「小児の尿中コチニン濃度はADHDや自閉症スペクトラム障害の症状と関連する」
 Kim KM等、*Environ Res.* 2018 Jun 26;166:481-486. (Epub ahead) PMID: 29957501
 KKE241r 「癌患者では抑うつ気分や喫煙の満足感が早めに減るとバレニクリンが続きやすく禁煙成功率が高い」
 Crawford G等、*Nicotine Tob Res.* 2018 Jun 28. (Epub ahead) PMID: 29955828
 KKE241s 「幼少期の重篤な細気管支炎は妊娠中でなく出生後の受動喫煙と関連する」
 Behrooz L等、*Respir Med.* 2018 Jul;140:21-26. PMID: 29957275
 KKE241t 「リハビリ入院患者への薬剤師主導の禁煙介入は効果的」
 Li VW等、*Can J Hosp Pharm.* 2018 May-Jun;71(3):180-186. PMID: 2995519
 KKE241u 「禁煙補助薬でなく電子タバコ使用が禁煙成功につながっている：米国PATHコホート」
 Benmarhnia T等、*Am J Epidemiol.* 2018 Jun 27. (Epub ahead) PMID: 29955810
 KKE241v 「紙巻+電子タバコ併用者は電子タバコより紙巻きタバコへの依存がより強い」
 Morean M等、*Addict Behav.* 2018 Jun 26;87:92-96. (Epub ahead) PMID: 29975879
 KKE241w 「スペインの禁煙法施行後に喫煙者の唾液コチニン濃度は高まった」
 Lidon-Moyano C等、*Addict Behav.* 2018 Jun 27;87:101-108. (Epub ahead) PMID: 29975878
 KKE241x 「経口避妊薬使用者と喫煙者は子宮頸部上皮内腫瘍が多く禁煙期間が長いと減る：豪州の症例対照研究」
 Xu H等、*Cancer Epidemiol.* 2018 Jul 3;55:162-169. (Epub ahead) PMID: 29980028
 KKE241y 「NZの裁判所がIQOSの販売規制を却下したことはタバコの解釈の問題提起になる」
 Rychert M、*Addiction.* 2018 Jul 4. (Epub ahead) PMID: 29972623
 KKE241z 「加熱式タバコTHS2.2は主流煙のニトロソアミン含有量が紙巻きより少ない」：PM社
 Jaccard G等、*Regul Toxicol Pharmacol.* 2018 Jun 19;97:103-109. (Epub ahead) PMID: 29928933

KKE242

「各種ニコチン受容体作動薬の作用と禁煙効果の関係：定量的レビュー」

Rollema H等、*Psychopharmacology (Berl).* 2018 Jul 7. PMID: 29980822

→禁煙治療の $\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体作動薬には、

- 1) ニコチン受容体を活性化させて報酬系にドパミンを放出する
- 2) ニコチン受容体を脱感作して受容体を不活化する
- 3) ニコチン受容体を占拠して再喫煙時のニコチンの作用を防ぐ

という3つの作用がある。

→1) 2) は作動薬としての作用であり、3) は拮抗薬のような作用であるが、作動薬の作用を持っているため拮抗薬とは異なる。

→つまり、ニコチン受容体拮抗薬ではなく、競合的ニコチン拮抗薬のように働く。

→また2) はニコチンによる活性化を妨げ拮抗的な作用となるが、受容体拮抗作用とは異なる。

→1) は秒単位の作用で生じ、2) は分単位以上の作用時間で生じる。

→また一般的に1) は μM 単位の、2) はnM単位の濃度で生じる。

→このため通常は2) の作用が生じやすく、定常状態の薬剤が1) の活性化作用を生じさせるには、一定以上の高濃度を要する。

→臨床的に使用されている $\alpha 4\beta 2$ ニコチン受容体作動薬は同時に、 $\alpha 6\beta 2$ サブユニットを含むニコチン受容体にも高い親和性を持つ。

→ $\alpha 6\beta 2$ 含有ニコチン受容体は報酬系のドバミン放出を制御しており、ニコチン依存との関係が示されている。

→今回、細胞実験、動物実験、臨床試験のデーターをもとに、種々の $\alpha 4\beta 2$ ニコチン受容体作動薬の臨床使用量での生化学的作用を評価し、臨床効果との相関を検証した。

→検証した薬剤は、臨床的に使用されている3剤と、開発されたが使用されなかった5剤である。

I) ニコチン：ニコチン補充療法（NRT）として使用されている。喫煙によるニコチンより緩やかに吸収される。

II) シチシン：1964年から中東ヨーロッパで使用されているニコチン性アルカロイドである。

III) バレニクリン：選択的 $\alpha 4\beta 2$ ニコチン受容体部分作動薬であり、その構造は鎮痛性二環ベンザゼピシンに由来し、鎮痛作用は欠いている。しばしばシチシン由来であるとか類似物と記載されているが誤りである。

IV) Dianicline：禁煙のために開発された $\alpha 4\beta 2$ 部分作動薬だが、大規模無作為化試験で効果が否定され開発中止となった。

V) CP-601927

VI) CP-601932：ともにバレニクリンの構造に似た $\alpha 4\beta 2$ 部分作動薬だが、小規模第2層試験でブロピオシンに劣り開発中止となった。

VII) ABT-418： $\alpha 4\beta 2$ 完全作動薬であり、認知機能改善薬として開発された。禁煙にも第2層試験で効果が認められたが、本来のアルツハイマー病やADHDへの効果がなかったため開発中止となった。

VIII) ABT-089：前者より経口生物学的利用能が高い $\alpha 4\beta 2$ 部分作動薬であり、認知障害治療薬として開発されたが、無作為化比較試験（RCT）で効果なく中止された。また禁煙の小規模探索的試験では効果が見られなかった。

→ヒト脳における遊離薬剤濃度は、齧歯類の脳血漿比等を用いて推量した。

→ニコチン受容体作動薬の機能は、活性化能（EC50）、相対的作動効果（Emax）、不活化能（IC50）を、拮抗作用は受容体占有率を、過去の報告から求めてニコチンの作用と比較した。

→臨床的効果は、過去にメタ解析されているRCTを用い、Peto法によるメタ解析を行った。

→体内に薬剤が残っている状態で比較するために、薬剤投与終了日の禁煙効果を比較した。

→推量されたヒト脳間質液中の薬剤濃度は、喫煙によるニコチン=367nM、NRTによるニコチン=58nM、バレニクリン=27nM、シチシン=8nM、Dianicline=43nM、CP-601927=8nM、CP-601932=14nM、ABT-418=136nM、ABT-089=112nM、であった。

→ $\alpha 4\beta 2$ および $\alpha 6\beta 2$ 含有ニコチン受容体への作用は下記と推計された（喫煙から吸入されるニコチンとの比率%で提示。臨床効果はオッズ比ORと95%CIで表示）。

不活化作用 活性化作用 占有作用 臨床OR (95%CI)

< $\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体>

	不活化作用	活性化作用	占有作用	臨床OR (95%CI)
喫煙のニコチン	100%	100%	-	
NRTのニコチン	44	49	-	1.97 (1.88-2.06)
バレニクリン	90	9	59	3.52 (3.27-3.79)
シチシン	39	1	7	2.25 (1.94-2.60)
Dianicline	4	5	1.4	1.22 (0.83-1.80)
CP-601927	31	2	9.4	2.8 (1.2-6.4)
CP-601932	14	<0.1	1.6	2.0 (0.8-4.7)
ABT-418	13	87	13	1
ABT-089	18	2	3	~2

< $\alpha 6 \beta 2$ 含有ニコチン受容体>

	不活化作用	活性化作用	占有作用	臨床OR (95%CI)
喫煙のニコチン	100%	100%	-	
NRTのニコチン	65	120	-	
バレニクリン	44	116	71	
シチシン	42	60	8.6	

→これらより、両受容体の不活化（40%以上）と $\alpha 6 \beta 2$ 含有ニコチン受容体の活性化（60%以上）が禁煙の臨床効果に必要と考えられ、さらに両受容体の占有率が高ければより臨床効果が高まると考えられた。

→その他の知見として、シチシンとDianiclineは半減期<4時間と短く、高用量・頻回投与が必要であった。

バレニクリン、シチシン、CP-601927は、ニコチンより $\alpha 4 \beta 2$ への親和性が高かった。

→CP-601932以外は、 $\alpha 3 \beta 4$ と $\alpha 7$ への親和性が低かった。

→いずれの薬剤も、他の中枢神経系受容体やトランスポーター、イオンチャネルへの親和性は低かった。

→バレニクリン、シチシン、ニコチンは、 $\alpha 4 \beta 2$ を活性化する濃度の10-100倍低濃度で $\alpha 6 \beta 2$ 含有ニコチン受容体を活性化した。

→非選択的ニコチン受容体遮断薬のメカミラミンは、臨床用量では $\alpha 4 \beta 2$ 受容体の15-30%程度の抑制作用しかなく、バレニクリンの不活化作用90%ほど有効ではなかった。

→バレニクリンとシチシンは経口投与により良好に吸収され、代謝もわずかであった。

→バレニクリンは半減期が長く脳への移行が良好であり、シチシンは真逆であった。

→嘔気は中枢性 $\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体を介するものと、末梢性ニコチン受容体を介するものがある。

→末梢性ニコチン受容体への作動薬の親和性は低いが、消化管に発現する $\alpha 3$ 、 $\alpha 5$ 、 $\alpha 7$ 、 $\beta 2$ 、 $\beta 4$ を含むニコチン受容体が直接刺激されると、嘔気や消化管障害が生じる。

→バレニクリンは5-HT3受容体への弱い作動作用もあり、末梢性5-HT3受容体への作用も嘔気を誘発する。

→2mgを一度に飲まず、1mgずつ2回に分けると嘔気が減り、1回0.5mgにするとさらに減る。

→シチシンの嘔気を他剤と比較したRCTはないが、NRTと同程度のようである。

→夢や不眠などの睡眠障害は、認知・記憶・覚醒に寄与するとされる中枢性 $\alpha 4 \beta 2$ 受容体を介すると考えられる。

→ $\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体作動薬の臨床効果は、単一でなく複数の生化学的作用による。

<選者コメント>

脳内に最も多いニコチン受容体である $\alpha 4 \beta 2$ への作動薬の効果を、生化学的および臨床的に比較した報告です。

作動薬の作用には、受容体の活性化作用、不活化作用、占有作用、があり、後二者は拮抗的な作用として発揮されます。臨床的に使用されている、バレニクリン、シチシンによる $\alpha 4\beta 2$ ニコチン受容体の活性化作用は、喫煙によるニコチンの作用の10%以下と低いものでした。開発中止となったABT-412はニコチンと同様に $\alpha 4\beta 2$ 受容体の完全作動作用を持ち、活性化作用はニコチンの9割近くと高く見られました。また喫煙より緩徐にニコチンを供給するNRTは、喫煙によるニコチンの半分程度の活性化作用でした。

活性化作用が低くても臨床効果が得られている理由として、ニコチン依存に関わるもうひとつの受容体、 $\alpha 6\beta 2$ 含有ニコチン受容体への活性化作用が指摘されました。 $\alpha 6\beta 2$ 含有ニコチン受容体への活性化作用を比べると、緩徐な作用のNRTも、定常状態のバレニクリンも、ともに喫煙からのニコチンに匹敵・凌駕する効果を持っていました。また、バレニクリンの $\alpha 4\beta 2$ と $\alpha 6\beta 2$ 含有ニコチン受容体の占有率は、ともに60-70%と高く、再喫煙時の満足感を抑制する効果がバレニクリンに高いことが推測されました。

以上より、 $\alpha 4\beta 2$ ニコチン受容体作動薬の効果は、 $\alpha 6\beta 2$ 含有受容体の活性化、 $\alpha 4\beta 2$ と $\alpha 6\beta 2$ 含有受容体の不活化、そして $\alpha 4\beta 2$ と $\alpha 6\beta 2$ 含有受容体の占拠、の3つの効果により得られていると考えられました。実際には、ニコチン受容体の数の変化(upregulation)なども加わりより複雑と思われますが、参考になる基礎的知見も多く含まれた報告と思い紹介させて頂きました。

<その他の最近の報告>

KKE242a 「残葉でなく唾液中バレニクリン濃度で確認した服薬遵守率が禁煙成功と関連する」

Peng AR等、Drug Alcohol Depend. 2018 Jun 26;190:72-81. (Epub ahead) PMID: 29986268

KKE242b 「電子タバコは禁煙に役立っていない：米国2015-2016年コホート」

Weaver SR等、PLoS One. 2018 Jul 9;13(7):e0198047. PMID: 29985948

KKE242c 「スマホで吸収ニコチン量を変えられるニコチンパッチの開発」

Gulati GK等、J Control Release. 2018 Jul 7. pii: S0168-3659(18)30397-3. (Epub ahead) PMID: 29990525

KKE242d 「受動喫煙と結核感染に関するレビュー」

Bai X等、Immune Netw. 2018 Jun 26;18(3):e22. PMID: 29984040

KKE242e 「喫煙・禁煙による正味の体重変化はBMI0.7程度：21件の双子研究大規模解析」

Piirtola M等、PLoS One. 2018 Jul 12;13(7):e0200140. PMID: 30001359

KKE242f 「公共の場の禁煙法により子供の受動喫煙の社会的格差は広がったか？：システムティック・レビュー」

Nanninga S等、Nicotine Tob Res. 2018 Jul 7. (Epub ahead) PMID: 29986089

KKE242g 「喫煙は用量依存性に心房細動を増やす：メタ解析」

Aune D等、Eur J Prev Cardiol. 2018 Jan 1:2047487318780435. (Epub ahead) PMID: 29996680

KKE242h 「カナダの製造業における組織的禁煙支援の試み」

Dupuis L等、Can J Public Health. 2018 Feb;109(1):128-133. PMID: 29981060

KKE242i 「ニコチン嫌悪はGABA作動性の脚間核・背外側被蓋核回路を介する」

Wolfman SL等、Nat Commun. 2018 Jul 13;9(1):2710. PMID: 30006624

KKE242j 「しきもくを吸う喫煙者は吸わない喫煙者よりニコチン依存が強く貧困で無職が多い」

Allen SI等、Nicotine Tob Res. 2018 Jul 4. (Epub ahead) PMID: 29982710

KKE242k 「銘柄を隠して吸わせると好みの銘柄かどうかの自信は半減する」

Perkins KA等、Tob Control. 2018 Jul 10. (Epub ahead) PMID: 29991640

KKE242l 「中等量でなく多量の飲酒が再喫煙と関連する」

- Lynch KL等、*Nicotine Tob Res.* 2018 Jul 7. (Epub ahead) PMID: 29986105
KKE242m 「受動喫煙のある日本の中高生は睡眠障害が多い」：日本からの報告
Morioka H等、*Sleep Med.* 2018 Jun 1;50:29-35. (Epub ahead) PMID: 29982087
KKE242n 「重度の精神的苦痛と現喫煙は関連する：日本の大規模横断調査」：日本からの報告
Fujiwara M等、*J Affect Disord.* 2018 Jul 3;239:131-137. (Epub ahead) PMID: 30005326
KKE242o 「中国における環境タバコ煙の肺癌リスク研究のメタ解析」
Sheng L等、*Medicine (Baltimore)*. 2018 Jul;97(28):e11389. PMID: 29995781
KKE242p 「バレニクリンと授乳に関するデーター」
Drugs and Lactation Database. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2006-. PMID: 30000748
KKE242q 「ニコチンと授乳に関するデーター」
Drugs and Lactation Database. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2006-. PMID: 30000646
KKE242r 「閉経後の禁煙では適度な運動により体重増加が抑制される」
Luo J等、*Menopause.* 2018 Jul 9. (Epub ahead) PMID: 29994975
KKE242s 「中3までに電子タバコを吸うと紙巻タバコや薬物依存が増える：米国高校調査」
McCabe SE等、*Nicotine Tob Res.* 2018 Jul 9;20(8):923-930. PMID: 29986103
KKE242t 「電子タバコを使用しない理由は初期投資の高さと健康懸念：米国看護研究」
English TM等、*Public Health Nurs.* 2018 Jul 8. (Epub ahead) PMID: 29984426
KKE242u 「英国における精神科病棟禁煙化推進の影響」
Huddlestone L等、*BMC Health Serv Res.* 2018 Jul 11;18(1):542. PMID: 29996855
KKE242v 「エチル化物質はタバコ煙よりも燃やしていないタバコ自体により多く含まれる」
Hu CW等、*J Hazard Mater.* 2018 Jul 6;358:397-404. (Epub ahead) PMID: 30005251
KKE242w 「禁煙の無痛レーザー針治療は効果的」
Lim RCH等、*Med Acupunct.* 2018 Jun 1;30(3):159-162. PMID: 29937971
KKE242x 「禁煙離脱症状とセロトニン作動性神経縫線核の機能」
Faulkner P等、*Int J Neuropsychopharmacol.* 2018 Jun 19. (Epub ahead) PMID: 29924326
KKE242y 「ニコチンとバレニクリンは覚醒剤依存ネズミの意思決定機能を改善する」：日本からの報告
Mizoguchi H等、*Behav Brain Res.* 2018 Jun 20. (Epub ahead) PMID: 29935276
KKE242z 「環境タバコ煙を他の室内粒子状物質と分別するアルゴリズムの開発」
Dobson R等、*Environ Res.* 2018 Jun 18;166:344-347. (Epub ahead) PMID: 29929126

【週刊タバコの正体】

Vol.40 第11話～第14話

2018/07 和歌山工業高校 奥田恭久

■Vol. 40

(No. 554) 第11話 タバコを吸う時間

—身体をいじめるためだけの時間をわざわざ作っている…

ニコチン依存症の喫煙者は毎日、必ず何本かのタバコを吸う必要があります。だから下図にあるように、喫煙者は勤務中でも毎日何回かタバコを吸う時間が必要となってきます。タバコの有害性が一般に広く認識されていなかった半世紀前は、職場でタバコを吸いながら仕事をする光景は当たり前でしたが、受動喫煙の有害性が世間の常識となった現代では、タバコを吸いながら仕事ができる職場は、ほぼありません。つまりタバコを吸うためには職場を離れて喫煙場所に移動しなければならず、その間は仕事ができないのです。

(No. 555) 第12話 様々な配慮

一見煙が消えた後のニオイまで配慮しなければならない事…

他人のタバコの煙を吸わされるのが受動喫煙です。喫煙者が手にした火の着いたタバコからなる副流煙や吐く息などを吸い込むことなのですが、煙はなくてもタバコの不快なニオイを感じることがありますよね。下のイラストのようにタバコを手にしていなくても、ついさっきまでタバコを吸っていた喫煙者が近くにいると、いやなニオイを感じます。

(No. 556) 第13話 もったいない費用

—タバコ代に何百万円もかけた見返りは病気の治療代…

一旦ニコチン依存症になってしまふと、毎日来る目も来る目タバコを吸わずにいられません。だから、喫煙者は頻繁にタバコを購入しなければなりません。いったいタバコつていくらするか知っていますか。沢山の種類があって値段もいろいろなのですが、だいたい20本入りで450円ぐらいです。一日20本吸う人なら、毎日450円をタバコ代に充てなければなりません。すると↓ヶ月で約↓3,500円、T年365日で↓64,250円が必要です。さらに↓0年吸い続けると↓60万円以上、30年吸い続けると500万円近く、タバコ代に使う計算になります。

一本あたりにすると20円ぐらいのものですが、毎日ですから長年吸い続けると相当な額になります。そんな大金を払って何か良い事かおるかと言うと、全くありません。それどころか30年も吸い続けば、タバコが原因で病気になる人が多発します。まるで病気になるために500万円を使うようなものです。

(No. 557) 第14話 タバコはもっと高くなる

—世界の潮流をみれば日本のタバコは安すぎる…

何十年も喫煙を続けるとタバコ代が何百万円にもなる事は紹介しましたね。「タバコは高い」と感じる人は多いでしょうが、下のグラフを見てください。世界中で販売されている「マルボロ」という銘柄のタバコの価格を示したもので、一番下に位置する日本の430円に対し、フランスはその2倍、イギリス、アメリカは3倍、オーストラリアは、なんと5倍も高い値段で販売されています。



SERIAL NUMBER 554

第11話

週刊 タバコの正体

ニコチン依存症の喫煙者は毎日、必ず何本かのタバコを吸う必要があります。だから下図にあるように、喫煙者は勤務中でも毎日何回かタバコを吸う時間が必要となってきます。タバコの有害性が一般に広く認識されていなかった半世紀前は、職場でタバコを吸いながら仕事をする光景は当たり前でしたが、受動喫煙の有害性が世間の常識となった現代では、タバコを吸いながら仕事ができる職場は、ほぼありません。つまりタバコを吸うためには職場を離れて喫煙場所に移動しなければならず、その間は仕事ができないのです。

喫煙率は年々減少しておらず、平成29年度の成人喫煙率(JT全国喫煙者率調査)は男性28.2%、女性9.0%です。この状況からみると、大半の人はタバコを吸う時間が必要ありません。そんな多くの人々は、勤務中に何度も職場を離れる喫煙者の様子をどのように感じるでしょうか。

さらに、経営者の立場にたてば下図のような労働時間のロスは好ましくありません。例えば、業種も規模も同じ企業で喫煙者がいるA社と大半が喫煙者のB社があったとするとき、競争力に差があるかもしれません。

「タバコを吸う時間」は必要ない方が生活しやすい時代です。

産業デザイン科 奥田 恭久

勤務中の喫煙による離席



残業代を1時間1,420円とすると、
1年間で約 17万円 もの労働時間のロスです！

厚生労働省喫煙健康研究会(第1次世界から公衆健康研究会) 分担研究委員会
喫煙における効率的な禁煙方法の開拓とその効果に関する研究 平成18年度 [12001111076]



SERIAL NUMBER 556

第13話

週刊 タバコの正体

一旦ニコチン依存症になってしまふと、毎日来る目も来る目タバコを吸わざといられません。だから、喫煙者は頻繁にタバコを購入しなければなりません。いったいタバコっていくらするか知っていますか。沢山の種類があつて値段もいろいろなのですが、だいたい20本入りで450円ぐらいです。一日20本吸う人なら、毎日450円をタバコ代に充てなければなりません。すると↓ヶ月で約↓3,500円、T年365日で↓64,250円が必要です。さらに↓0年吸い続けると↓60万円以上、30年吸い続けると500万円近く、タバコ代に使う計算になります。

一本あたりにすると20円ぐらいのものですが、毎日ですから長年吸い続けると相当な額になります。そんな大金を払って何か良い事かおるかと言うと、全くありません。それどころか30年も吸い続けます。まるで病気になるために500万円を使うようなものです。

一本あたりにすると20円ぐらいのものですが、毎日ですから長年吸い続けると相当な額になります。そんな大金を払って何か良い事かおるかと言うと、全くありません。それどころか30年も吸い続けば、タバコが原因で病気になる人が多発します。まるで病気になるために500万円を使うようなものです。

そして、病気になってしまふと、その治療にお金がかかります。その様子を示したのが下の図なのですが、早く禁煙した人はほどなく治療費が安くなるという図です。

「タバコを吸い始めなければタバコ代も医療費もしないのに」と思わずいわれません。

この情報を聞いていれば、わざわざタバコを吸い始めた人はいよいよ、知らずに吸い始めてしまうと、もったいない費用が発生します。

タバコは吸い始めるべきではありませんよね。



厚生労働省喫煙健康研究会(第1次世界から公衆健康研究会) 分担研究委員会
喫煙における効率的な禁煙方法の開拓とその効果に関する研究 平成18年度 [12001111076]

『あなたの健康プロジェクト』から

Zero Tobacco Project

In WAKO Since 2005

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をご覧下さい。

※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238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：2018年（平成30年）7月1日（日）
- ◆場所：宮崎市保健所
- ◆主催：日本禁煙学会、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、宮崎県歯科衛生士会、
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、
宮崎県健康づくり協会、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

- 産業医研修認定講演
KKEに学ぶ、職場における禁煙支援のエビデンス

さいたま市立病院 館野博喜

◇ランチョン（都合により中止）

女性の禁煙

日本禁煙学会 高橋裕子

◇午後の部

- 産業医研修認定講演

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

倫理学から見たタバコの問題

宮崎大学医学部 板井孝志郎

第238回全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 静岡

日 時：2018年7月22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（資料代を含む）：5,000円 お弁当（800円）を希望者のみ予約販売

■申込方法等
1.日本禁煙学会 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.日本フライ・ケン連合学会 プライ・ケン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 施用法の基本技術）

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 禁煙基礎講座 静岡市保健所 加治正行

11:00～12:00 KKEに学ぶ禁煙支援のエビデンス さいたま市立病院 館野博喜

12:00～12:15 日本禁煙学会 禁煙支援者認定試験（希望者のみ）

12:15～13:00 ランチョンビデオセミナー（昼食は各自準備ください。申込時に予約販売有）

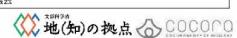
13:00～14:00 禁煙外来における支援の実際 国立京都医療センター 長谷川浩二

14:00～15:00 薬局での禁煙支援の実際 静岡県薬剤師会 植光満

15:00～16:00 Q&Aタイム 講師全員

申込み方法：禁煙学会ホームページから申込みフォームへ入力

主催・共催：日本禁煙学会、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



【開催報告】

今年で宮崎では10回目の開催になります。梅雨のさなか、台風接近と悪天候が予想されたのですが、晴天とは言えないものの傘の不要な天候でした。

参加者ですが、産業医は12名、薬剤師は22名、保健師11名、看護師9名、歯科医3名、歯科衛生士4名、管理栄養士1名、学生1名、講師6名、スタッフ2名の計71名でした。

9時45分冒頭の東山先生のあいさつで、高橋先生の急病のお知らせがありました。皆さん、不安そうな面持ちでした。代わりを野田が努めるとあって、皆さん不安で顔面蒼白でした。

それを救ったのがトップバッターの館野博喜先生です。KKEに学ぶ、職場における禁煙支援のエビデンスと題して、禁煙支援の基礎知識から加熱タバコ・電子タバコの最新情報まで、わかりやすく、もれなく、印象的な表現で話してくれました。その証拠に直後にある振り返りテストで、最低点が75点、100点満点もいるという好成績でした。

ランチョンでは、高橋先生が女性の禁煙を話される予定でしたが、参加者全員に配布された「職場の女性のたばこ（喫煙）対策、1500円 東京法規出版で、その内容は皆さんで自習となりました。代わりに野田が、「禁煙外来での禁煙支援の実際」と題して、実際の書類、保険適応条件などお弁当がレタス巻き、チキン南蛮、地鶏の炭火焼きと宮崎名物の美味しいものが詰まっていて文句がなかったからよかったですの実務的で退屈な内容をしゃべりました。

そんな雰囲気を救ってくれたのが禁煙外来の看護師役を演じてくれた元さいたま市立病院の禁煙支援エキスパート・ナースの石田あや子さんと元古賀総合病院看護師長で、患者役を演じた吉原文代さんでした。お二人の実演が良かったと多くの感想が寄せられました。

いつ聞いて面白いのが大阪商業大学の東山明子先生の「職場における人柄別やる気を引き出す禁煙支援」です。内田・クレッペリン

テストから導かれる人柄をざっと4類型にわけて、自分とクライアントが何に当たるかで、やる気を引き出す禁煙支援をしようというものです。聞いている皆さんご自身が、自分はどんな人柄だろうと自分の心の中を覗き込んでいるようでした。

ラストバッターは、宮崎大学の板井孝亮郎教授でした。「倫理学から見たタバコの問題」と題して、倫理学は何かということから解き明かされ、愚考権という権利は存在せず、幸福追求権の一部として存在することを、輸血拒否の宗教を例示され話されました。飴ちゃんのサービス、ダジャレの嵐で、こんな退屈しない講義を受けられる宮崎大学の学生は幸せだと思いました。

最後のQ&A多くの質問が出ましたが、未回答の質問もなく終了しました。（報告者：のだ小児科医院 野田隆）

【報告】

第239回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 大分

【講習会】

- ◆開催日：2018年（平成30年）7月29日（日）
- ◆場所：アルメイダ研修会館
- ◆主催：日本禁煙科学会、禁煙健康ネット（大分）、大分県、禁煙マラソン

【開催延期】

第239回全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 大分 延期のお知らせ

7月29日に予定していました大分市での第239回全国禁煙アドバイザー育成講習会につきまして、大分県から、台風接近にともなう危険防止のため第239回全国禁煙アドバイザー育成講習会（大分）を延期とするとの決定を受けました。

大分での第239回全国禁煙アドバイザー育成講習会には、大分県外から多くのみなさまが参加を予定くださっています。交通機関やホテル予約のキャンセルをはじめ多大なご迷惑をおかけしますが、どうか事情をご賢察のうえご理解を賜りますようお願い申し上げます。

台風に際し、みなさまの安全が守られますように祈念します。

日本禁煙科学会理事長 高橋裕子

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」で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12巻(07)

2018年(平成30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