

日本禁煙学会雑誌

Vol.17 No.4

CONTENTS

《巻頭言》

第17回日本禁煙学会学術総会を開催するにあたって 加濃正人 49

《原 著》

臭過敏のある片頭痛該当者における
加熱式タバコによる頭痛：インターネットアンケート調査 石井正和、他 51

《受賞の報告》

優秀論文賞、繁田正子賞、草の根活動賞、
学術総会優秀演題賞の報告 62

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2022年11月～12月) 64

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

一般社団法人 日本禁煙学会



《巻頭言》

第17回日本禁煙学会学術総会を開催するにあたって

第17回日本禁煙学会学術総会実行委員長、日本禁煙学会理事
禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議会長

加濃正人

テーマは「禁煙推進の連携と協働」

2023年10月28日(土)～11月12日(日)の16日間、第17回日本禁煙学会学術総会を開催させていただくことになりました。形式は、実行委員会内で検討を重ねた結果、オンライン中心のハイブリッド開催(ビューイング会場を設定してのオンライン開催)とすることといたしました。COVID-19のパンデミックは収束していく可能性もありますが、現時点では必ずしも楽観視はできない状況であり、直前の形式変更等による準備不十分の事態を避けるため、あらかじめ確実な開催形式を定めて十全の準備を整えることを優先いたしました。皆さまのご理解をいただければ幸いです。

学術総会のテーマは「禁煙推進の連携と協働」といたします。医療や医学の問題として語られることの多いタバコの問題ですが、実際の問題は教育、行政、産業、司法、立法など多領域に広がり、解決のためには看護、福祉、心理、法律、政治、経済など多様な専門家間の連携と協働が必要です。神奈川県では、2010年に公共施設における受動喫煙防止条例が施行されましたが、その折りにも日本禁煙学会をはじめ多数の団体の連携と協働が、成立に必要な推進力でした。本総会ではさらなる連携と協働の可能性に焦点を当て、禁煙推進の未来像を議論していくことを目的とします。

代替でないハイブリッド開催

オンラインあるいはハイブリッドでの学術総会開催は、本学会を含め一般的に会場開催を代替する“次善の手段”と見なされていましたが、実際には会場開催にない利点も多く、コロナ禍収束後も一定の割合で残っていくと考えられています。私自身、この3年弱の間、国内・国外のさまざまなオンライン学術総会に参加し、オンラインの利点を活かした開催に接してきたところです。本学術総会では、

第17回
日本禁煙学会学術総会

The 17th Annual Meeting of the Japan Society for Tobacco Control

テーマ
禁煙推進の連携と協働

大会長 菊岡 正和
(公益社団法人 神奈川県医師会 会長)

実行委員長 加濃 正人
(一般社団法人 日本禁煙学会 理事 / 禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議 会長)

日時(予定)
2023年10月28日(土)～11月12日(日)

事前オンデマンド配信 10月28日(土)～11月12日(日)

当日オンラインディスカッション 11月11日(土)・12日(日)

開催方式
WEB主体のハイブリッド開催

運営事務局 株式会社メディセオ 学会支援部 TEL 03-3517-5519 / FAX 03-3517-5186
E-mail: 011008@ishitani@mediceo-gp.com
主催 一般社団法人 日本禁煙学会
共催 禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議、公益社団法人 神奈川県医師会(予定)

単なる会場開催の代替ではなく、オンライン開催ならではの新たな機軸を積極的に取り入れ、会場開催に勝る内容の学術総会を目指していきたいと思っています。

その一例が、事前オンデマンド発表と当日オンラインディスカッションです。一般的に会場開催では、時間の制約もあり発表内容について十分なディスカッションを行うことが困難です。本開催においては、10月28日からの16日間、各種発表・講演を原則としてオンデマンドビデオ配信し、最終2日間(11月11日・12日)にそれらのディスカッションを集中的に行います。なお、一部のセミナー、ワークショップは、最終2日間の時間内にリアルタイムで実施されます。

また、最終2日間のオンライン会場内には、ディスカッションやセミナー等の会場だけでなく、参加

者が自由に出入りできるオンライン交流スペースを多数設けます。学術総会参加時には、各種発表を聞いて議論するだけでなく、普段あまり交流のない同士の顔を見て声をかけることや、特定の話題に関心を持った仲間と新たに知り合うことも、その後の活動の活力になります。同様の形で、企業展示ルームも希望企業の数だけ設ける予定です。

ビューイング会場

すべてのプログラムはオンラインで視聴できますが、オンライン会場だけでなく、最終2日間には、オンライン会場のディスカッションやセミナー等を視聴していただけるビューイング会場を横浜市内

に設置する予定です(発表会場ではありません)。

組織体制

組織体制としては、神奈川県下で最大規模の禁煙推進団体である「禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議」が共催団体となり、その有志20名ほどで実行委員会を組織しています。また、大会長には神奈川県医師会会長の菊岡正和氏の就任を内定しています。現在、充実した内容の開催にすべく準備を進めておりますので、是非ともご期待いただければと思います。

第17回学術総会HP <https://jstc2023.org/>

臭過敏のある片頭痛該当者における 加熱式タバコによる頭痛： インターネットアンケート調査

石井正和¹、加藤大貴²、伊東育己³

1. 帝京平成大学薬学部生理・病態学ユニット、2. 蔵前かとう内科クリニック
3. 帝京平成大学薬学部地域薬局学ユニット

【目的】 片頭痛の臭過敏と加熱式タバコの煙や臭いによる頭痛との関連を明らかとする。

【方法】 インターネットでアンケート調査を行った。対象は20～40歳代の慢性頭痛を持つ人々で、加熱式タバコ使用者に限定していない。

【結果】 有効回答627人のうち、片頭痛は163人だった。片頭痛群で随伴症状の臭過敏がある人は77人、臭過敏がない人は86人だった。臭過敏保有者は、非保有者と比較して、光過敏、音過敏、アロディニアも有している人が多かった。臭過敏保有者は、加熱式タバコの煙や臭いにより不快感、咳や痰、悪心、臭い過敏、頭痛が誘発される人が有意に多かった。

【結論】 臭過敏のある片頭痛該当者は加熱式タバコの煙や臭いにより頭痛を誘発しやすいことが明らかとなった。禁煙環境の整備が、頭痛患者の生活の質改善に必要と考えられる。

キーワード：頭痛、片頭痛、臭過敏、加熱式タバコ

はじめに

片頭痛は、中等度から重度の頭痛発作が繰り返し生じ、その発作は4～72時間にわたり継続する。頭痛のほかに悪心、嘔吐、光過敏、音過敏、臭過敏などの随伴症状を伴い、日常的な動作で頭痛が増悪するため、生活に大きな支障をきたす疾患である^{1,2)}。臭過敏は国際頭痛分類第3版の片頭痛の診断基準に記載はないが、片頭痛患者でよく認められる随伴症状のひとつであり³⁾、本邦では臭過敏保有者が多い⁴⁾。臭いが頭痛に与える影響については、臭い刺激が嗅覚の伝導路を通り、脳の中の扁桃体に運ばれて視床下部に到達して処理されることと、片頭痛発作の際に視床下部が活性化していることに関係が

あると考えられている⁵⁾。

片頭痛はさまざまな要因により誘発されることが知られているが、そのひとつに喫煙がある⁶⁾。紙巻タバコを吸うと、ニコチンの影響で、脳の血管収縮が起こり、脳の血流が悪化する。その結果、脳内に運ばれる酸素が少なくなることから頭痛に繋がっていると考えられている。最近、若年層を中心に使用者が多くなっている加熱式タバコは^{7,8)}、葉タバコを加熱することによりニコチンを含むエアロゾルを生じさせて、それを吸引する新しいタイプのタバコである⁹⁾。加熱式タバコを吸わない喫煙者の家族でもニコチン代謝物のレベルが上昇することが報告され¹⁰⁾、受動喫煙による健康への影響が危惧されている。したがって、紙巻タバコだけでなく加熱式タバコでも、喫煙や受動喫煙により脳血流が悪化し、頭痛が誘発される可能性がある。そこで我々は、頭痛持ちの方を対象に加熱式タバコの煙や臭いの影響をインターネットでアンケート調査したところ、喫煙や受動喫煙により頭痛を発症する人が片頭痛の可能性が高いと考えられる片頭痛該当者に多いことを明らかとした¹¹⁾。

連絡先

〒164-8530
東京都中野区中野 4-21-2
帝京平成大学 薬学部 生理・病態学ユニット
石井正和
TEL: 03-5860-4038
e-mail: masakazu.ishii@thu.ac.jp
受付日 2022年9月1日 採用日 2022年12月12日

本研究では、片頭痛該当者に絞って、加熱式タバコの煙や臭いによる頭痛と随伴症状の臭過敏との関係を明らかにするためにサブ解析を実施した。

方法

1. アンケート調査

インターネット調査会社のNTTコム オンライン・マーケティング・ソリューション株式会社を介して、3か月以内の健康状態を尋ねた質問で頭痛があったと回答した国内在住者を対象とした。本調査では、対象者は20～40歳代の人々600人(男性300人、女性300人)とし、各性別で各年代の人数が100人となるように設定した。回答依頼メールは2022年6月16日に配信し、同年6月22日に予定回収数に達したため、調査を打ち切った。その結果、予定回収数600に対して、627のサンプルが回収された。質問項目は、基本属性(年齢、性別、居住地)のほか、「現在の頭痛の状況」「紙巻タバコおよび加熱式タバコの頭痛への影響」とした。

2. 倫理的配慮

アンケートの説明文を読んで同意の上で回答に進み、本研究の研究対象とした。なお説明文には、研究目的、研究方法、研究によって得られた結果を公表する旨を記載した。また、回答者の個人情報やプライバシーの保護の方法等について記載した。自由意志による研究参加であること、不参加となった場合においても、あらゆる不利益を被らない旨を記載し、同意を得た。本調査は帝京平成大学の人対象研究倫理委員会の承認(2022-016)を得た後に実施した。

3. 片頭痛スクリーナーによる頭痛の判定方法

過去1年間の頭痛において、日常動作での頭痛の増悪、悪心・嘔吐、光過敏、臭過敏、音過敏の5つの質問(改良型の片頭痛スクリーナー)¹²⁾に「なかった」「まれ」「ときどき」「半分以上」で回答し、「ときどき」または「半分以上」が2項目以上あった場合を「片頭痛」とした。さらに、前兆症状の視覚症状に関する質問に「ときどき」または「半分以上」と回答した場合を「前兆のある片頭痛」とし、「なかった」または「まれ」と回答した場合を「前兆のない片頭痛」と分類した¹²⁾。

4. アロディニアの検出方法

アロディニア(異痛症)は、通常では感じない刺激で「痛み」や「違和感」として感じてしまう状態である。回答者は、過去1年間の最もひどい頭痛において、アンケートに示した12の動作を行った場合、どのくらいの頻度で皮膚に痛みの増加または不快な感覚を感じたかを、「非該当」「なかった」「まれ」「ときどき」「半分以上」で回答した。「非該当」0点、「なかった」0点、「まれ」0点、「ときどき」1点、「半分以上」2点として、スコアの合計が、0～2点をなし、3～5点を軽度、6～8点を中等度、9点以上を重度とした¹³⁾。

5. 統計解析

データは平均値±標準偏差、あるいは人数(%)で表記した。本研究では片頭痛群に分類された163人を、臭過敏の有無を確認する質問で、「ときどき」「半分以上」と回答した人を「臭過敏あり」77人、「なかった」「まれ」と回答した人を「臭過敏なし」86人に分けて、臭過敏との関連性について解析を行った。連続変数はStudent's t検定、カテゴリー変数は χ^2 検定とFisherの直接確率法を用いて $p < 0.05$ を有意差の判定とした。統計ソフトはExcel統計ver.3.21(社会情報サービス)を使用した。

結果

1. 対象者背景

対象者627人のうち片頭痛群が163人(平均年齢34.2歳)だった(表1)。片頭痛群を臭過敏あり77人と臭過敏なし86人に分けて解析した。臭過敏を有している片頭痛該当者は47.2%(77/163人)だった。臭過敏あり群は、臭過敏以外に光過敏($p = 0.016$)や音過敏($p = 0.020$)を有している割合が高かった(表1)。臭過敏なし群は、日常動作による頭痛悪化を訴える割合が多かった($p = 0.009$ 、表1)。また視覚前兆を有している前兆のある片頭痛が、臭過敏あり群と臭過敏なし群でそれぞれ、30人、14人、前兆のない片頭痛が47人、72人と、臭過敏あり群で前兆のある片頭痛の割合が有意に高かった($p = 0.001$ 、表1)。

2. アロディニアと頭痛の原因となる臭い

臭過敏あり群は臭過敏なし群と比較してアロディニアを有している人が多かった($p = 0.015$ 、表2)。また臭いが頭痛や頭痛の悪化の原因となっていると

表1 回答者背景

	片頭痛 n=163		臭過敏あり n=77		臭過敏なし n=86		p値
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
年齢(歳)							
平均値±標準偏差	34.2	± 7.9	34.7	± 8.6	33.7	± 7.4	0.426
年代							
20代	62	38.0	28	36.4	34	39.5	0.106
30代	62	38.0	25	32.5	37	43.0	
40代	39	23.9	24	31.2	15	17.4	
性別							
男性	68	41.7	35	45.5	33	38.4	0.360
女性	95	58.3	42	54.5	53	61.6	
過去3か月の健康状態							
頭痛	163	100.0	77	100.0	86	100.0	(-)
目の疲れ	113	69.3	57	74.0	56	65.1	0.218
めまい	61	37.4	24	31.2	37	43.0	0.118
耳鳴り	62	38.0	33	42.9	29	33.7	0.230
肌荒れ	67	41.1	36	46.8	31	36.0	0.165
せき・のどの痛み	66	40.5	33	42.9	33	38.4	0.560
肩こり	123	75.5	62	80.5	61	70.9	0.156
胸の痛み	28	17.2	15	19.5	13	15.1	0.461
胃の痛み	68	41.7	38	49.4	30	34.9	0.062
下痢	68	41.7	34	44.2	34	39.5	0.550
腰痛	90	55.2	45	58.4	45	52.3	0.433
ひざの痛み	35	21.5	20	26.0	15	17.4	0.185
歩行や階段の昇降など日常的な動作によって頭痛がひどくなることや、動くよりじっとしているほうが楽だったことはどれくらいありましたか。【日常動作による頭痛悪化】							
なかった	28	17.2	15	19.5	13	15.1	0.009 *
まれ	27	16.6	19	24.7	8	9.3	
ときどき	89	54.6	32	41.6	57	66.3	
半分以上	19	11.7	11	14.3	8	9.3	
頭痛に伴って吐き気がしたり、胃がムカムカすることがどれくらいありましたか。【悪心】							
なかった	31	19.0	15	19.5	16	18.6	0.331
まれ	41	25.2	19	24.7	22	25.6	
ときどき	73	44.8	31	40.3	42	48.8	
半分以上	18	11.0	12	15.6	6	7.0	
頭痛に伴って普段は気にならない程度の光がまぶしく感じるものがどれくらいありましたか。【光過敏】							
なかった	26	16.0	9	11.7	17	19.8	0.016 *
まれ	37	22.7	15	19.5	22	25.6	
ときどき	68	41.7	30	39.0	38	44.2	
半分以上	32	19.6	23	29.9	9	10.5	
頭痛に伴って臭いが嫌だと感じるものがどれくらいありましたか。【臭過敏】							
なかった	44	27.0	0	0.0	44	51.2	(-)
まれ	42	25.8	0	0.0	42	48.8	
ときどき	48	29.4	48	62.3	0	0.0	
半分以上	29	17.8	29	37.7	0	0.0	
頭痛に伴って音が普段よりうるさく感じるものがどれくらいありましたか。【音過敏】							
なかった	14	8.6	2	2.6	12	14.0	0.020 *
まれ	20	12.3	9	11.7	11	12.8	
ときどき	87	53.4	40	51.9	47	54.7	
半分以上	42	25.8	26	33.8	16	18.6	
頭痛が起こる前(数時間前～直前)に、目の前がキラキラしたり、視野の一部が欠損したりする視覚障害はどれくらいありましたか。【視覚前兆】							
なかった	83	50.9	33	42.9	50	58.1	0.013 *
まれ	36	22.1	14	18.2	22	25.6	
ときどき	33	20.2	23	29.9	10	11.6	
半分以上	11	6.7	7	9.1	4	4.7	
片頭痛の分類							
前兆のある片頭痛	44	27.0	30	39.0	14	16.3	0.001 *
前兆のない片頭痛	119	73.0	47	61.0	72	83.7	
頭痛発作時の生活への支障度はどの程度でしたか。							
常に寝込んでしまう	5	3.1	5	6.5	0	0.0	0.173
ときどき寝込んでしまう	70	42.9	33	42.9	37	43.0	
寝込むほどではないが日常生活にかなり支障がある	33	20.2	16	20.8	17	19.8	
寝込むほどではないが日常生活に多少支障がある	51	31.3	21	27.3	30	34.9	
日常生活に支障はない	4	2.5	2	2.6	2	2.3	

*: p < 0.05、臭過敏あり vs. 臭過敏なし

表2 頭痛患者の皮膚アロディニア

最もひどい頭痛発作中に次のそれぞれの動作を行った場合、どのくらいの頻度で皮膚に痛みの増加または不快な感覚を感じましたか。	片頭痛 n=163 n (%)		臭過敏あり n=77 n (%)		臭過敏なし n=86 n (%)		p値	
髪をとく	非該当	59	36.2	22	28.6	37	43.0	0.997
	なかった	61	37.4	32	41.6	29	33.7	
	まれ	19	11.7	10	13.0	9	10.5	
	ときどき	17	10.4	9	11.7	8	9.3	
	半分以上	7	4.3	4	5.2	3	3.5	
髪を後ろへ引っ張る	非該当	58	35.6	21	27.3	37	43.0	0.413
	なかった	51	31.3	25	32.5	26	30.2	
	まれ	27	16.6	17	22.1	10	11.6	
	ときどき	20	12.3	9	11.7	11	12.8	
	半分以上	7	4.3	5	6.5	2	2.3	
顔を剃る	非該当	85	52.1	40	51.9	45	52.3	0.138
	なかった	51	31.3	20	26.0	31	36.0	
	まれ	12	7.4	6	7.8	6	7.0	
	ときどき	12	7.4	9	11.7	3	3.5	
	半分以上	3	1.8	2	2.6	1	1.2	
メガネをかける	非該当	57	35.0	29	37.7	28	32.6	0.754
	なかった	50	30.7	21	27.3	29	33.7	
	まれ	24	14.7	10	13.0	14	16.3	
	ときどき	25	15.3	13	16.9	12	14.0	
	半分以上	7	4.3	4	5.2	3	3.5	
コンタクトレンズをつける	非該当	90	55.2	40	51.9	50	58.1	0.147
	なかった	33	20.2	12	15.6	21	24.4	
	まれ	16	9.8	9	11.7	7	8.1	
	ときどき	15	9.2	10	13.0	5	5.8	
	半分以上	9	5.5	6	7.8	3	3.5	
イヤリングをつける	非該当	108	66.3	49	63.6	59	68.6	0.204
	なかった	38	23.3	16	20.8	22	25.6	
	まれ	6	3.7	4	5.2	2	2.3	
	ときどき	9	5.5	6	7.8	3	3.5	
	半分以上	2	1.2	2	2.6	0	0.0	
ネックレスをつける	非該当	100	61.3	43	55.8	57	66.3	0.199
	なかった	39	23.9	18	23.4	21	24.4	
	まれ	11	6.7	6	7.8	5	5.8	
	ときどき	8	4.9	7	9.1	1	1.2	
	半分以上	5	3.1	3	3.9	2	2.3	
窮屈な服を着る	非該当	64	39.3	22	28.6	42	48.8	0.632
	なかった	38	23.3	20	26.0	18	20.9	
	まれ	22	13.5	13	16.9	9	10.5	
	ときどき	29	17.8	18	23.4	11	12.8	
	半分以上	10	6.1	4	5.2	6	7.0	
シャワーを浴びる	非該当	45	27.6	16	20.8	29	33.7	0.173
	なかった	62	38.0	30	39.0	32	37.2	
	まれ	23	14.1	9	11.7	14	16.3	
	ときどき	25	15.3	16	20.8	9	10.5	
	半分以上	8	4.9	6	7.8	2	2.3	
枕に顔や頭をつける	非該当	38	23.3	11	14.3	27	31.4	0.227
	なかった	64	39.3	30	39.0	34	39.5	
	まれ	25	15.3	13	16.9	12	14.0	
	ときどき	29	17.8	17	22.1	12	14.0	
	半分以上	7	4.3	6	7.8	1	1.2	
顔の温熱への暴露	非該当	51	31.3	18	23.4	33	38.4	0.270
	なかった	65	39.9	30	39.0	35	40.7	
	まれ	22	13.5	12	15.6	10	11.6	
	ときどき	24	14.7	16	20.8	8	9.3	
	半分以上	1	0.6	1	1.3	0	0.0	
顔の冷感への暴露	非該当	53	32.5	19	24.7	34	39.5	0.146
	なかった	63	38.7	28	36.4	35	40.7	
	まれ	20	12.3	11	14.3	9	10.5	
	ときどき	22	13.5	15	19.5	7	8.1	
	半分以上	5	3.1	4	5.2	1	1.2	
アロディニア	なし	117	71.8	47	61.0	70	81.4	0.015*
	軽度	20	12.3	12	15.6	8	9.3	
	中等度	14	8.6	8	10.4	6	7.0	
	重度	12	7.4	10	13.0	2	2.3	

*: p < 0.05、臭過敏あり vs. 臭過敏なし

回答した人が、「柔軟剤」(p = 0.011)、「排気ガス」(p = 0.005)、「自動車の車内の臭い」(p = 0.015)、「醤油」(p = 0.040)、「中華料理」(p = 0.030)の項目で臭過敏あり群で有意に多かった(表3)。

3. 喫煙および受動喫煙の状況

喫煙率は、臭過敏あり群で27人(35.1%)、臭過敏なし群で19人(22.7%)であった(表4)。同居者の喫煙状況は、臭過敏あり群が27人(35.1%)、臭過敏なし群が12人(14.0%)であり、臭過敏あり群で有意に

表3 頭痛の原因となる臭い

以下の臭いが、あなたの頭痛や頭痛の悪化の原因になることはありましたか。(複数回答可)	片頭痛 n = 163		臭過敏あり n = 77		臭過敏なし n = 86		p値	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
香水	なかった	70	42.9	26	33.8	44	51.2	0.094
	まれ	34	20.9	16	20.8	18	20.9	
	ときどき	43	26.4	26	33.8	17	19.8	
	半分以上	16	9.8	9	11.7	7	8.1	
柔軟剤	なかった	84	51.5	30	39.0	54	62.8	0.011 *
	まれ	36	22.1	22	28.6	14	16.3	
	ときどき	31	19.0	16	20.8	15	17.4	
	半分以上	12	7.4	9	11.7	3	3.5	
革製品	なかった	98	60.1	42	54.5	56	65.1	0.057
	まれ	34	20.9	20	26.0	14	16.3	
	ときどき	27	16.6	11	14.3	16	18.6	
	半分以上	4	2.5	4	5.2	0	0.0	
ゴム製品	なかった	84	51.5	32	41.6	52	60.5	0.078
	まれ	39	23.9	20	26.0	19	22.1	
	ときどき	27	16.6	17	22.1	10	11.6	
	半分以上	13	8.0	8	10.4	5	5.8	
排気ガス	なかった	77	47.2	25	32.5	52	60.5	0.005 *
	まれ	35	21.5	20	26.0	15	17.4	
	ときどき	30	18.4	19	24.7	11	12.8	
	半分以上	21	12.9	13	16.9	8	9.3	
自動車の車内の臭い	なかった	79	48.5	27	35.1	52	60.5	0.015 *
	まれ	30	18.4	18	23.4	12	14.0	
	ときどき	36	22.1	21	27.3	15	17.4	
	半分以上	18	11.0	11	14.3	7	8.1	
コーヒー	なかった	111	68.1	45	58.4	66	76.7	0.073
	まれ	22	13.5	13	16.9	9	10.5	
	ときどき	19	11.7	11	14.3	8	9.3	
	半分以上	11	6.7	8	10.4	3	3.5	
醤油	なかった	129	79.1	55	71.4	74	86.0	0.040 *
	まれ	18	11.0	12	15.6	6	7.0	
	ときどき	12	7.4	6	7.8	6	7.0	
	半分以上	4	2.5	4	5.2	0	0.0	
中華料理	なかった	124	76.1	53	68.8	71	82.6	0.030 *
	まれ	20	12.3	9	11.7	11	12.8	
	ときどき	12	7.4	10	13.0	2	2.3	
	半分以上	7	4.3	5	6.5	2	2.3	
柑橘類	なかった	131	80.4	57	74.0	74	86.0	0.185
	まれ	17	10.4	9	11.7	8	9.3	
	ときどき	10	6.1	8	10.4	2	2.3	
	半分以上	5	3.1	3	3.9	2	2.3	

*: p < 0.05、臭過敏あり vs. 臭過敏なし

同居者の喫煙率が高かった ($p = 0.002$ 、表4)。

受動喫煙の被害にあった場所については、両群とも「指定されていないエリア」との回答が最も多かった(表4)。受動喫煙の被害にあった具体的な場所では、両群ともに「路上・公園」との回答が最も多く、次に回答が多かった「飲食店」は、臭過敏あり群で有

意に選択者が多かった ($p = 0.037$ 、表4)。

4. タバコによる頭痛と臭過敏の関係

臭過敏あり群では臭過敏なし群と比較して、紙巻タバコ関連の以下の質問において、「紙巻タバコの煙や臭いにより、咳や痰がひどくなったことはありまし

表4 喫煙および受動喫煙の状況

	片頭痛 n = 163		臭過敏あり n = 77		臭過敏なし n = 86		p値
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
あなたの喫煙状況についてお聞きします。							
紙巻タバコ使用者ですか。							
はい	35	21.5	20	26.0	15	17.4	0.414
いいえ	105	64.4	47	61.0	58	67.4	
かつて使用していた	23	14.1	10	13.0	13	15.1	
加熱式タバコ使用者ですか。							
はい	36	22.1	20	26.0	16	18.6	0.415
いいえ	122	74.8	54	70.1	68	79.1	
かつて使用していた	5	3.1	3	3.9	2	2.3	
喫煙状況							
紙巻タバコ	10	6.1	7	9.1	3	3.5	
加熱式タバコ	11	6.7	7	9.1	4	4.7	
紙巻タバコ+加熱式タバコ	25	15.3	13	16.9	12	14.0	
非喫煙者	117	71.8	50	64.9	67	77.9	
喫煙者	46	28.2	27	35.1	19	22.1	0.066
非喫煙者	117	71.8	50	64.9	67	77.9	
同居者の喫煙状況についてお聞きします。							
紙巻タバコ使用者ですか。							
はい	34	20.9	22	28.6	12	14.0	0.061
いいえ	115	70.6	48	62.3	67	77.9	
同居している人がいない	14	8.6	7	9.1	7	8.1	
加熱式タバコ使用者ですか。							
はい	22	13.5	16	20.8	6	7.0	0.032 *
いいえ	127	77.9	54	70.1	73	84.9	
同居している人がいない	14	8.6	7	9.1	7	8.1	
同居者の喫煙状況							
紙巻タバコ	17	10.4	11	14.3	6	7.0	
加熱式タバコ	5	3.1	5	6.5	0	0.0	
紙巻タバコ+加熱式タバコ	17	10.4	11	14.3	6	7.0	
非喫煙者または同居者なし	124	76.1	50	64.9	74	86.0	
喫煙者	39	23.9	27	35.1	12	14.0	0.002 *
非喫煙者または同居者なし	124	76.1	50	64.9	74	86.0	
受動喫煙の被害にあった場所を教えてください。(複数回答可)							
禁煙エリア	44	27.0	23	29.9	21	24.4	0.434
分煙エリア	54	33.1	25	32.5	29	33.7	0.865
指定されていないエリア	83	50.9	45	58.4	38	44.2	0.069
受動喫煙は気にならない	40	24.5	17	22.1	23	26.7	0.490
受動喫煙の被害にあった場所を選んでください。(複数回答可)							
	n = 123		n = 60		n = 63		
路上・公園	101	82.1	50	83.3	51	81.0	0.731
飲食店	44	35.8	27	45.0	17	27.0	0.037 *
職場・学校	20	16.3	12	20.0	8	12.7	0.273
自宅	23	18.7	12	20.0	11	17.5	0.718
駅・空港・バスターミナル	17	13.8	11	18.3	6	9.5	0.157
ホテル・旅館	12	9.8	6	10.0	6	9.5	0.929
運動施設	6	4.9	3	5.0	3	4.8	1.000
ゲームセンター・カラオケ店などの娯楽施設	16	13.0	10	16.7	6	9.5	0.239
パチンコ店・マージャン店などの娯楽施設	4	3.3	2	3.3	2	3.2	1.000
その他	9	7.3	6	10.0	3	4.8	

* : $p < 0.05$ 、臭過敏あり vs. 臭過敏なし

たか」(p = 0.037)、「紙巻タバコの煙や臭いにより、吐き気がしたり、胃がムカムカすることがありましたか」(p = 0.008)、「紙巻タバコの煙や臭いにより、普段平気な臭いが嫌に感じたことはありませんでしたか」(p = 0.014)、「紙巻タバコの煙や臭いで生理痛が悪化したことはありませんでしたか(女性のみ)」(p = 0.027)、「紙巻タバコの煙や臭いで頭痛が誘発された、あるいは頭痛が悪化したことはありませんでしたか」(p = 0.001)で、「ときどきある」と「よくある」との回答に分布が片寄っていた(表5)。

臭過敏あり群では臭過敏なし群と比較して、加熱式タバコ関連の以下の質問において、「加熱式タバコの煙や臭いを不快に感じたことはありませんでしたか」(p = 0.014)、「加熱式タバコの煙や臭いにより、咳や痰がひどくなったことはありませんでしたか」(p = 0.019)、「加熱式タバコの煙や臭いにより、吐き気がしたり、胃がムカムカすることがありましたか」(p = 0.002)、「加熱式タバコの煙や臭いにより、普段平気な臭いが嫌に感じたことはありませんでしたか」(p = 0.003)、「加熱式タバコの煙や臭いで頭痛が誘発された、あるいは頭痛が悪化したことはありませんでしたか」(p = 0.036)で、「ときどきある」と「よくある」との回答に分布が片寄っていた(表5)。

考 察

加熱式タバコの煙や臭いは従来の紙巻きタバコと同様に、片頭痛該当者、特に随伴症状の臭過敏を有している方の頭痛の誘発や悪化を引き起こす可能性があることを示唆することができた。しかし、本研究の回答者は20~40歳代に限定したこと、医師が問診や頭痛の診断を行っていないことなどの研究の限界がある。

1. 対象者の頭痛の状況

国際頭痛分類第3版の片頭痛の診断基準には、随伴症状の臭過敏は盛り込まれていない。しかしながら、本邦の片頭痛患者は臭過敏を有している人が多いことがこれまでも報告されており¹⁴⁾、本研究で用いた片頭痛スクリーナーにも臭過敏の項目が含まれている。辰元らの調査では、頭痛専門外来を受診した患者に対して調査を実施し、片頭痛患者の57%が臭過敏を有していた¹⁴⁾。Kelmanの報告¹⁵⁾では臭過敏を訴えた患者は24.7%、Allaisらの報告¹⁶⁾でも約20%であったのに対し、本研究では頭痛専門外来

を訪れた患者ではないため、辰元らの報告¹⁴⁾と比較すると臭過敏を訴える人は少ないが、海外の報告^{15, 16)}よりも割合は多かった。したがって、本研究の対象者である片頭痛群は、本邦の一般的な片頭痛患者とほぼ同様の臭過敏を有した集団であることが確認できた。

片頭痛の随伴症状は頭痛とともに患者のQOLを低下させる要因であり、臭過敏を有している片頭痛該当者は、光過敏や音過敏も有していた。一方で、片頭痛群のうちアロディニア保有率は28.2%であり、これまでに我々が報告した片頭痛の症例におけるアロディニアの保有率^{17~19)}よりも少なかったが、アロディニアは詳細に問診することにより判明、自覚するケースもあるためと思われる。実際、過去3か月間の健康状態に関する質問では、片頭痛群の75.5%に肩こりが認められた。アロディニアとして肩こり様の症状を訴える方も多く、実際はアロディニアを有している割合は高い可能性がある。先行研究では、前兆のある片頭痛患者で、アロディニアの保有率が高く、日常生活への支障度が高かったことが報告されている²⁰⁾。本研究でも、臭過敏あり群で前兆のある片頭痛の割合が多く、アロディニアを有している片頭痛該当者が有意に多かった。臭過敏と音過敏はアロディニアと関連があることが示唆されている²¹⁾。さらに群発頭痛患者などに認められる眼球充血や流涙などの頭部自律神経症状を有している片頭痛患者は、有していない片頭痛患者と比較して、臭過敏、音過敏、アロディニア保有率が有意に高かったことから、頭部自律神経症状の発症には中枢性感作が関与していると報告されている²²⁾。中枢性感作とは、「中枢神経系(脳および脊髄)における痛覚過敏を誘発する神経信号の拡大」が原因であり、代表的な症状にアロディニアがある。本研究では、頭部自律神経症状については調査していないが、臭過敏の有無と音過敏およびアロディニアの保有率の関係について検証することができた。アロディニアは、急性期治療薬のトリプタン製剤^{20, 23)}や予防薬のロメリジン¹⁷⁾、バルプロ酸¹⁸⁾の治療反応性に影響していることが知られていることから、臭過敏がある片頭痛患者の薬物治療計画を立てる際には、アロディニアの有無を確認すべきである。なお、我々はアロディニアのある片頭痛患者にはアミトリプチリンで予防効果が期待できることを報告している¹⁹⁾。

表5 タバコの健康への影響

	片頭痛 n = 163		臭過敏あり n = 77		臭過敏なし n = 86		p値
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
紙巻タバコの煙や臭いを不快に感じたことはありましたか。							
全くない	18	11.0	8	10.4	10	11.6	0.545
まれにある	28	17.2	10	13.0	18	20.9	
ときどきある	38	23.3	20	26.0	18	20.9	
よくある	79	48.5	39	50.6	40	46.5	
紙巻タバコの煙や臭いにより、咳や痰がひどくなったことはありましたか。							
全くない	60	36.8	20	26.0	40	46.5	0.037 *
まれにある	33	20.2	20	26.0	13	15.1	
ときどきある	37	22.7	18	23.4	19	22.1	
よくある	33	20.2	19	24.7	14	16.3	
紙巻タバコの煙や臭いにより、吐き気がしたり、胃がムカムカしたことがありましたか。							
全くない	59	36.2	21	27.3	38	44.2	0.008 *
まれにある	35	21.5	14	18.2	21	24.4	
ときどきある	32	19.6	16	20.8	16	18.6	
よくある	37	22.7	26	33.8	11	12.8	
紙巻タバコの煙や臭いにより、普段平気な臭いが嫌に感じたことはありましたか。							
全くない	63	38.7	20	26.0	43	50.0	0.014 *
まれにある	26	16.0	13	16.9	13	15.1	
ときどきある	40	24.5	24	31.2	16	18.6	
よくある	34	20.9	20	26.0	14	16.3	
紙巻タバコの煙や臭いで生理痛が悪化したことはありましたか。(女性のみ)	n = 95		n = 42		n = 53		
全くない	65	68.4	24	57.1	41	77.4	0.027 *
まれにある	9	9.5	3	7.1	6	11.3	
ときどきある	10	10.5	6	14.3	4	7.5	
よくある	11	11.6	9	21.4	2	3.8	
紙巻タバコの煙や臭いで頭痛が誘発された、あるいは頭痛が悪化したことはありましたか。							
全くない	51	31.3	14	18.2	37	43.0	0.001 *
まれにある	48	29.4	25	32.5	23	26.7	
ときどきある	30	18.4	14	18.2	16	18.6	
よくある	34	20.9	24	31.2	10	11.6	
紙巻タバコの煙や臭いで頭痛時に皮膚の痛みが誘発された、あるいは皮膚の痛みが悪化したことはありましたか。	n = 89		n = 47		n = 42		
全くない	45	50.6	19	40.4	26	61.9	0.219
まれにある	19	21.3	13	27.7	6	14.3	
ときどきある	12	13.5	7	14.9	5	11.9	
よくある	13	14.6	8	17.0	5	11.9	
加熱式タバコの煙や臭いを不快に感じたことはありましたか。							
全くない	44	27.0	12	15.6	32	37.2	0.014 *
まれにある	41	25.2	20	26.0	21	24.4	
ときどきある	35	21.5	21	27.3	14	16.3	
よくある	43	26.4	24	31.2	19	22.1	
加熱式タバコの煙や臭いにより、咳や痰がひどくなったことはありましたか。							
全くない	84	51.5	30	39.0	54	62.8	0.019 *
まれにある	28	17.2	15	19.5	13	15.1	
ときどきある	25	15.3	15	19.5	10	11.6	
よくある	26	16.0	17	22.1	9	10.5	
加熱式タバコの煙や臭いにより、吐き気がしたり、胃がムカムカしたことがありましたか。							
全くない	76	46.6	27	35.1	49	57.0	0.002 *
まれにある	33	20.2	13	16.9	20	23.3	
ときどきある	31	19.0	22	28.6	9	10.5	
よくある	23	14.1	15	19.5	8	9.3	
加熱式タバコの煙や臭いにより、普段平気な臭いが嫌に感じたことはありましたか。							
全くない	80	49.1	27	35.1	53	61.6	0.003 *
まれにある	29	17.8	15	19.5	14	16.3	
ときどきある	26	16.0	15	19.5	11	12.8	
よくある	28	17.2	20	26.0	8	9.3	
加熱式タバコの煙や臭いで生理痛が悪化したことはありましたか。(女性のみ)	n = 95		n = 42		n = 53		
全くない	69	72.6	25	59.5	44	83.0	0.059
まれにある	12	12.6	9	21.4	3	5.7	
ときどきある	4	4.2	2	4.8	2	3.8	
よくある	10	10.5	6	14.3	4	7.5	
加熱式タバコの煙や臭いで頭痛が誘発された、あるいは頭痛が悪化したことはありましたか。							
全くない	77	47.2	29	37.7	48	55.8	0.036 *
まれにある	37	22.7	17	22.1	20	23.3	
ときどきある	29	17.8	17	22.1	12	14.0	
よくある	20	12.3	14	18.2	6	7.0	
加熱式タバコの煙や臭いで頭痛時に皮膚の痛みが誘発された、あるいは皮膚の痛みが悪化したことはありましたか。	n = 89		n = 47		n = 42		
全くない	46	51.7	19	40.4	27	64.3	0.107
まれにある	18	20.2	13	27.7	5	11.9	
ときどきある	12	13.5	8	17.0	4	9.5	
よくある	13	14.6	7	14.9	6	14.3	

* : p < 0.05、臭過敏あり vs. 臭過敏なし

2. 片頭痛該当者の臭過敏とタバコとの関係

辰元らは、スティック型臭覚検査法を用いて、片頭痛患者は正常対照と比べて、ニンニク、バラ、プロパンガス、香水の臭いに対する不快感が強かったと報告している¹⁴⁾。海外の報告では、香水やタバコなどに対して不快と感じ、それらが頭痛を誘発させるとの報告がある^{15, 24)}。本研究では臭過敏を有している片頭痛該当者は、紙巻タバコだけでなく加熱式タバコに対しても不快に感じ、悪心、臭過敏、頭痛などを引き起こしている人が多いことが明らかとなった。加熱式タバコの煙(エアロゾル)にはニコチン以外にも、ホルムアルデヒド、アセトアルデヒド、アクロレインなどの有害成分が多く存在しており²⁵⁾、それらの健康への影響も危惧される。さらに、今回は調査していないが、加熱式タバコはカートリッジ交換式のさまざまなフレーバー(香料)が販売されており、エアロゾルだけでなく香料でも頭痛が誘発されている可能性がある。

本研究では、臭過敏がある片頭痛該当者において、「柔軟剤」「排気ガス」「自動車の車内の臭い」「醤油」「中華料理」を原因とする頭痛や頭痛の悪化を認め、さまざまな臭いにより影響を受けていることが確認できた。香水に関しても臭過敏あり群で頭痛や頭痛の悪化の原因となると回答した人が多い傾向であった。一般的に快適とされるような臭いでも、臭過敏保有者は不快に感じ、頭痛や頭痛の悪化の原因となっていることから、医療従事者は香水や芳香付き柔軟剤などの使用を控え、待合室や診察室の換気に配慮する必要がある。

3. 今後の課題

2020年4月に「健康増進法の一部を改正する法律」(いわゆる改正健康増進法)が全面施行され、受動喫煙防止対策がルール化された²⁶⁾。改正健康増進法においては、喫煙禁止場所以外の場所(屋外など)においても、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならないとされているが、本研究で受動喫煙の被害が最も多かった路上や公園における加熱式タバコの使用については、各自治体で対応が分かれている²⁷⁾。この原因は、紙巻タバコと加熱式タバコを別物と位置付けてしまった改正健康増進法にある。本研究では、臭過敏を有している片頭痛患者は、紙巻タバコだけでなく加熱式タバコの煙や臭いによって悪心、臭過敏、頭痛な

どを引き起こしていることや、受動喫煙による影響も受けていることが明らかとなった。また紙巻タバコの煙や臭いに対して不快に感じている人の割合は、臭過敏あり群と臭過敏なし群ともに多く、両群間で有意差は認められなかったが、加熱式タバコの煙や臭いに対して不快に感じている人の割合はやや減少したものの、臭過敏あり群で有意に不快に感じている人が多い結果となった。この結果は、臭過敏がある片頭痛患者であれば加熱式タバコの煙を避けることができるが、臭過敏がない片頭痛患者は知らず知らずのうちに加熱式タバコによる受動喫煙の影響を受けてしまう危険性があることを表していると思われる。したがって、紙巻タバコと同様に、加熱式タバコも規制することが、頭痛患者の生活の質改善に必要である。

謝 辞

本調査は、2022年度日本禁煙学会調査研究事業助成を受け実施した。

引用文献

- 1) Sakai F, Igarashi H: Prevalence of migraine in Japan: a nationwide survey. *Cephalalgia* 1997; 17: 15-22.
- 2) 石井正和, 加藤大貴, 山田智波, ほか: 首都圏に在住する片頭痛患者に対する東日本大震災の影響. *ストレス科学研究* 2014; 29: 43-51.
- 3) Silva-Neto RP, Rodrigues AB, Cavalcante DC, et al: May headache triggered by odors be regarded as a differentiating factor between migraine and other primary headaches? *Cephalalgia* 2017; 37: 20-28.
- 4) 平田幸一, 穂積昭則, 竹川英宏, ほか: 片頭痛: 片頭痛の診断, *脳* 2005; 8: 424-429.
- 5) Robbins L: Precipitating factors in migraine: a retrospective review of 494 patients. *Headache* 1994; 34: 214-216.
- 6) Schulte LH, May A: The migraine generator revisited: continuous scanning of the migraine cycle over 30 days and three spontaneous attacks. *Brain* 2016; 139: 1987-1993.
- 7) 厚生労働省. 平成30年国民健康・栄養調査結果の概要について. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000607842.pdf> (閲覧日: 2022年10月11日)
- 8) Igarashi A, Aida J, Kusama T, et al: Heated tobacco products have reached younger or more affluent people in Japan. *J Epidemiol* 2020; 31: 187-193.
- 9) 櫻田尚樹, 内山茂久, 戸次加奈江, ほか: 無煙たばこ, 電子たばこ等新しいたばこおよび関連商品

- をめぐる課題. 保健医療科学 2015; 5: 501-510.
- 10) Onoue A, Inaba Y, Machida K, et al: Association between Fathers' use of heated tobacco products and urinary cotinine concentrations in their spouses and children. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 6275.
 - 11) 石井正和, 加藤大貴, 伊東育己: 頭痛患者における加熱式タバコによる頭痛の実態調査. *禁煙会誌* 2022; 17: 36-46.
 - 12) 石井正和, 石橋正祥, 加藤大貴, ほか: 薬局における薬剤師業務への慢性頭痛の影響: 医療安全と頭痛の関連. *薬局薬学* 2017; 9: 227-238.
 - 13) Lipton RB, Bigal ME, Ashina S, et al: Cutaneous allodynia in the migraine population. *Ann Neurol* 2008; 63: 148-158.
 - 14) 辰元宗人, 斎須章浩, 相場彩子, ほか: 視覚・臭いと過敏性. *日本頭痛学会誌* 2010; 37:49-53.
 - 15) Kelman L: The place of osmophobia and taste abnormalities in migraine classification: a tertiary care study of 1237 patients, *Cephalalgia* 2004; 24: 940-946.
 - 16) Allais G, Acuto G, Benedetto C, et al: Evolution of migraine-associated symptoms in menstrually related migraine following symptomatic treatment with almotriptan. *Neurol Sci* 2010; 31 (Suppl 1): S115-S119.
 - 17) Ishii M, Katoh H, Kurihara T, et al: Characteristics of inconsistent responders to prophylaxis therapy with lomerizine in patients with migraine: a retrospective study in Japan. *J Neurol Sci* 2013; 33: 118-123.
 - 18) Ichikawa M, Katoh H, Kurihara T, et al: Clinical response to valproate in patients with migraine. *J Clin Neurol* 2016; 12: 468-475.
 - 19) Naito Y, Ishii M, Ishibashi M, et al: Negative predictors of clinical response to amitriptyline in Japanese patients with migraine. *Neurol Clin Neurosci* 2018; 6: 125-130.
 - 20) 清水俊彦, 坂井文彦, 平田幸一, ほか: スマトリプタン自己注射キット製剤(イミグランキット皮下注3mg)の前兆のある片頭痛患者に対する臨床的意義. *Progress in Medicine* 2009; 29: 1045-1050.
 - 21) Lovati C, Giani L, Castoldi D, et al: Osmophobia in allodynic migraineurs: cause or consequence of central sensitization? *Neurol Sci* 2015; 36 Suppl 1: 145-147.
 - 22) Danno D, Wolf J, Ishizaki K, et al: Cranial autonomic symptoms of migraine in Japan: Prospective study of 373 migraine patients at a Tertiary Headache Center. *Headache* 2020; 60: 1592-1600.
 - 23) Burstein R, Collins B, Jakubowski M: Defeating migraine pain with triptans: a race against the development of cutaneous allodynia. *Ann Neurol* 2004; 55: 19-26.
 - 24) Henry P, Auray JP, Gaudin AF, et al: Prevalence and clinical characteristics of migraine in France. *Neurology* 2002; 59: 232-237.
 - 25) Auer R, Concha-Lozano N, Jacot-Sadowski I, et al: Heat-not-burn tobacco cigarettes: smoke by any other name. *JAMA Inter Med* 2017; 177: 1050-1052.
 - 26) 厚生労働省. 健康増進法の一部を改正する法律(平成30年法律第78号)概要. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000469083.pdf> (閲覧日: 2022年7月21日)
 - 27) 大阪市環境局: 市内全域における路上喫煙禁止に向けて. <https://www.city.osaka.lg.jp/kankyo/cmsfiles/contents/0000010/10440/39haifusiryoub6.pdf> (閲覧日: 2022年7月21日)

Heated tobacco products-induced headache in people with migraine with osmophobia: Internet questionnaire survey

Masakazu Ishii¹, Hirotaka Katoh², Ikumi Ito³

Abstract

Objective: We conducted a questionnaire survey to clarify the relationship between osmophobia in people with migraine and headache caused by the smoke and odor of heated tobacco products.

Methods: A questionnaire survey was conducted on the internet. The subjects were people with headache aged from 20s to 40s, and they were not limited to heated tobacco users.

Results: The number of valid responses was 627, which included 163 with migraine. In the migraine group, 77 had concomitant osmophobia and 86 did not. More migraine people with osmophobia had photophobia, phonophobia, and allodynia compared to patients with migraine without osmophobia. People with osmophobia had more discomfort, cough, sputum, nausea, odor sensitivities and headache than those without it by exposure to odor or smoke of heated tobacco products.

Conclusions: It has been found that migraine people with osmophobia are more likely to have headaches due to the smoke and odor of heated tobacco products. It is considered necessary to improve the quality of life of headache people by improving the smoking cessation environment.

Key words

headache, migraine, osmophobia, heated tobacco products

¹ Division of Physiology and Pathology, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Teikyo Heisei University

² Kuramae Kato Medical Clinic

³ Division of Community Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Teikyo Heisei University

受賞の報告

〈第7回日本禁煙学会雑誌優秀論文賞〉

今年の優秀論文賞は、三好希帆先生の「呼気一酸化炭素測定における牛乳の影響」に決定しました。本年は投稿論文が少なく、日本禁煙学会雑誌第16巻4号と5号、第17巻1号から原著論文3篇を編集委員会で採点を行いました。

禁煙外来における呼気一酸化炭素濃度測定時に、影響を及ぼす要因について明らかにした優れた論文です。実際の臨床に役立てることができると思われます。

三好希帆 他 (京都女子大学大学院家政学研究科食物栄養学専攻)

第17巻1号

「呼気一酸化炭素測定における牛乳の影響」

http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/journal/gakkaisi_220331_05.pdf

〈第6回繁田正子賞報告〉

多年にわたり喫煙防止教育や後進の育成に情熱を捧げられた故繁田正子先生の遺徳を偲び、次世代を担う若者によるタバココントロール研究・調査および活動を奨励する目的で、2017年5月に日本禁煙学会繁田正子賞(Shigeta Masako Young Investigator Award; SMYIA)が設立されました。

第16回学術総会(大阪大会)は10月29・30日に完全オンラインで開催されました。第6回繁田正子賞セッションもオンラインで6演題の発表があり、活発な質疑応答が行われました。審査委員の協議の結果、最優秀賞、優秀賞に以下の3演題が選ばれ、閉会式で尾崎審査委員長より審査結果が発表されました。受賞者が受賞の言葉を述べ、作田理事長から講評をいただきました。表彰状および副賞、また参加者には全員に参加賞(にじゆらの手ぬぐい)をお送りしました。

◎最優秀賞

川島孝則氏(クラシエ製薬株式会社 漢方研究所)

「禁煙補助薬としての漢方薬の有用性評価」

◎優秀賞(二席)

河田里奈氏(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)

「更年期女性の尿中コチニン値による能動・受動喫煙の評価と生活習慣病有症リスクとの関連検討」

◎優秀賞(三席)

安達聖雛氏(東京薬科大学薬学部 薬学実務実習教育センター)

「都道府県別の禁煙相談薬局割合と喫煙率との関係」

これからも繁田正子賞が皆様のご理解により、より多くの応募を得て、さらに充実した内容となり、若手タバココントロール研究者や活動家の登竜門となることを期待しています。第7回繁田正子賞セッションは、2023年10/28～11/12に横浜で開催予定の第17回学術総会で行われる予定です。

〈第4回草の根活動賞〉

これまでの選考と比べ私の不手際もあり、大幅に遅れて申し訳ありませんでした。今回の大阪大会が完全オンラインになったこと、繁田正子賞や優秀演題賞などの兼ね合いなどもあり、何度か修正を繰り返し、最終案は下記の3題の優秀賞とさせていただきます、賞状と副賞をお送りしました。

◎優秀賞

折坂智恵子様(中国労働衛生協会)

「職場における喫煙対策の効果とこれからの課題」

◎優秀賞

西郡里美様(Tobacco-free ふくしま)

「福島県のイエローグリーンキャンペーン活動について」

◎優秀賞

齊藤智恵理様

「近畿管区4府県警における敷地内全面禁煙の進め方および状態の評価：継続・後戻りの要因」

いつもは最優秀賞を1題設けるようにしていたのですが、その候補が他の賞と重なったことなどもありこのような結果とさせていただきました。

コロナ感染症がいつ収束するかも不明な中、禁煙支援にかかわっている多くの皆様もいろいろ苦勞されているものと推察いたします。今回の総会ではそのようなことも影響してか、残念ながら草の根活動のセッションへの演題がきわめて少なく、他の演題からも関係したものを候補に選び選考対象としたことが、混乱を招いたかもしれません。本学会の活動の多くが草の根活動に関係していることもあり、この賞の存在価値そのものも含め、今後どのようにするかを関係者で検討したいと思っていますところ。学会員の皆様にも忌憚のないご意見ありましたら是非お寄せ頂くようよろしくお願いいたします。

(GRP委員会 委員長 森田純二)

〈日本禁煙学会学術総会 優秀演題賞〉

第16回日本禁煙学会学術総会(大阪開催)では、一般公募演題を対象に優秀演題賞を設け、オンデマンド配信も視聴し選定し、賞状をお送りしました。

渡邊エスペランサ(東京理科大学薬学部臨床病態学)

「喫煙が健康成人の各種検査データに与える影響」

永野達也(神戸大学医学部附属病院)

「新型コロナワクチンの抗体価へ与える喫煙の影響の解析」

小林淳子(仙台青葉学院短期大学看護学部)

「A市の妊娠期から育児期にある母親の喫煙・禁煙行動の縦断的調査」

川島 治(医療法人社団清幸会 行田中央総合病院内科)

「Child to Community～市内全小学生対象喫煙防止教室・成人式即日調査(行田モデル)による早期教育の効果と消滅可能性都市対策のヒント～」

日本禁煙学会の対外活動記録 (2022年11月～12月)

- 11月7日 第16回日本禁煙学会学術総会のオンデマンド配信を～12/15まで視聴できます。
- 11月7日 日本禁煙学会HPに2022年の優秀論文賞受賞者を掲載致しました。
- 11月10日 日本禁煙学会HPに第12回禁煙CMコンテストの結果発表と総評を掲載致しました。
- 11月16日 日本禁煙学会HPに「新型タバコ(加熱式タバコ)で起きる危険な「急性肺疾患」とは」(石田雅彦さんのブログから)を掲載致しました。
- 11月19日 「プラスチック対策におけるタバココントロールの意義と役割 国連プラスチック条約への報告」を翻訳致しました。
- 11月20日 日本禁煙学会HPに第35回認定試験(11/6福島)合格者を掲載致しました。
- 11月23日 日本禁煙学会HPに「喫煙者はロングコロナからの回復に時間がかかる」を掲載致しました。
- 11月28日 日本禁煙学会HPに「新型コロナウイルスと喫煙」について製造物責任者の喫煙者への危険情報の広報の要望書」を掲載致しました。
- 12月5日 日本禁煙学会HPに第36回認定試験(11/20大阪)合格者を掲載致しました。
- 12月5日 日本禁煙学会HPに「喫煙者は新型コロナで再入院するリスクが45%高い」を掲載致しました。
- 12月5日 第16回日本禁煙学会学術総会 優秀演題賞が決まりました。
- 12月5日 日本禁煙学会HPに「2023年度日本禁煙学会調査研究事業助成の公募について」を掲載致しました。
- 12月20日 日本禁煙学会HPに「喫煙はロングコロナの主要危険因子であり、医療コストを増やす」を掲載致しました。

〈編集後記〉

日本禁煙学会誌第17巻は、多くの方々のご尽力により第4号まで発刊することができました。貴重な論文を投稿いただいた皆様、本会誌を支えていただいている全国の皆様に厚く御礼申し上げます。第17巻は、原著論文3編、資料3編をそれぞれ掲載することができました。各号にはそれぞれ巻頭言を、第4号には本年度の優秀論文賞をはじめ各賞の紹介文を掲載いたしました。第17巻のどの内容も、日頃の禁煙活動や研究活動に根差したものであり、禁煙に携わる全国の皆様の今後の糧となるものと信じます。

2022年の第16回学術総会は高井康之 名誉大会長(大阪府医師会会長)、郷間 巖 大会長(堺市立総合医療センター呼吸器疾患センター長・森ノ宮医療大学臨床教授)のもと、「命を守るための禁煙へー受動喫煙ゼロ、タバコ依存のないFCTC実現の日本へー」をテーマに、完全オンライン形式で開催されました。ライブ配信、オンデマンド配信ともに円滑に実施され、内容もきわめて充実したものでした。細部にわたり血の通った大会運営を実施された郷間 巖 大会長はじめ関係諸氏に深謝申し上げます。

第16回学術総会のライブ配信第2日目(10月30日)に、Janet Hoek氏は「ニュージーランドのタバコフリー計画」と題し、招聘講演されました。そして同年12月13日、ついにニュージーランド議会は、新たな禁煙法を可決しました。これにより2009年1月1日以降に生まれた人へのタバコの販売が生涯にわたって法的に禁止されます。この法改正は、ニュージーランド政府の「Smokefree Aotearoa 2025」に基づいて実施されています。同政府の果敢な決断は、コロナ禍で十分な禁煙活動が実施できない閉塞状況に、大きな勇気を与えてくれました。

さあ、日本も「受動喫煙ゼロ、タバコ依存のないFCTC実現の日本へ」、新しい一歩を踏み出しましょう。「新しい景色」は必ず開けます。

(編集委員会 川俣幹雄)

〈第17巻査読者一覧〉

日本禁煙学会雑誌第17巻の発行に際しまして、下記の方々に論文査読のご協力を賜りました。ここにお名前挙げさせていただき、篤く御礼申し上げます。

お名前(五十音順)

加濃正人、川根博司、川俣幹雄、姜 英、栗岡成人、清水隆裕、鈴木幸男、高橋正行、
田淵貴大、橋本洋一郎、松崎道幸、松浪容子、宮脇尚志、吉井千春

日本禁煙学会雑誌はウェブ上で閲覧・投稿ができます。
最新号やバックナンバー、投稿規程などは日本禁煙学会ホームページ <http://www.jstc.or.jp/> をご覧下さい。

日本禁煙学会雑誌編集委員会

●理事長	作田 学	
●編集委員長	山本蒔子	
●副編集委員長	吉井千春	
●編集委員	稲垣幸司	川根博司
	川俣幹雄	佐藤 功
	鈴木幸男	瀬在 泉
	高橋正行	野上浩志
	蓮沼 剛	細川洋平
	山岡雅顕	(五十音順)

日本禁煙学会雑誌

(禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第17巻第4号 2022年12月28日

発行 一般社団法人 日本禁煙学会

〒162-0063

東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201 日本禁煙学会事務局内

電話：03-5360-8233

ファックス：03-5360-6736

メールアドレス：desk@nosmoke55.jp

ホームページ：http://www.jstc.or.jp/

制作 株式会社クバプロ