

日本禁煙学会雑誌

Vol.10 No.1

CONTENTS

《巻頭言》

第9回日本禁煙学会学術総会の開催に向けて 橋本洋一郎 2

《原 著》

禁煙補助薬バレニクリンによる
嘔気出現に関連する患者背景の検討 谷口まり子、他 7

《資 料》

日本タバコ規制推進活動を行う皆様に私から伝えたい5つのこと
第8回日本禁煙学会学術総会 特別講演 Mark A. Levin 13

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2014年12月～2015年1月) 19

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

一般社団法人／特定非営利活動法人 **日本禁煙学会**



《巻頭言》

第9回日本禁煙学会学術総会の開催に向けて

第9回日本禁煙学会学術総会会長、くまもと禁煙推進フォーラム代表
熊本市民病院首席診療部長兼神経内科部長

橋本洋一郎

1. 総会開催

平成27年11月21日(土)、22日(日)の2日間にわたり、市民会館崇城大学ホールと熊本市国際交流会館において、第9回日本禁煙学会学術総会を開催させていただくこととなりました。

現在予定しているスケジュールを表に示します(表1)(学会URL <http://jstc2015.umin.jp>)。

日程的には会期終了翌日の11月23日(月)は祝日となり、ご来熊に際し熊本や九州の旅もお楽しみいただけたらと考えております。熊本の禁煙推進キャラクター「すわんけん」(図1)共々、皆様方のご来熊

を心よりお待ちしております。

学術総会では理事長講演・特別講演・会長講演・シンポジウム・教育講演・一般講演・ポスター発表・教育セミナー・市民公開講座等を計画しております。県内外から多くの方に参加頂けるような企画をしつつ、参加者が増えるような宣伝もしっかりしたいと思っています。

特別企画として、①看護師による禁煙支援のためのセミナー(参加者限定のスイーツ・セミナー)、②防煙授業のノウハウ教えます、の2つを考えています。

表1 第9回日本禁煙学会学術総会スケジュール

学術総会前日	平成27年 11月20日(金)	午後 夜	ビジネスミーティング(理事会・評議員会) 役員懇親会(理事・監事・評議員)
学術総会 開催会期	11月21日(土)	午前 昼 午後 夕 夜	学会 ランチョンセミナー 学会 イブニングセミナー 会員懇親会
	11月22日(日)	午前 昼 午後	学会 ランチョンセミナー 認定試験、禁煙セミナー、市民公開講座
-	11月23日(月)	祝日(勤労感謝の日)	



図1 すわんけん

2. テーマ

学術総会のテーマは、“喫煙と生活習慣病—タバコとNCD—”とさせて頂きました(NCD: noncommunicable disease: 非感染性疾患)。

私は脳卒中を専門とする神経内科医(stroke neurologist)として、急性期脳卒中の治療を30年以上行っています。脳卒中を繰り返して寝たきりになったり、認知症になる方も数多くおられます。外来では認知症の方も数多く診療していますが、アルツハイマー型認知症も生活習慣病として捉えることができるようになってきています。

生活習慣病の進展と対策について図2に示します。ステージ1は喫煙などの不適切な生活習慣、ステージ2は境界領域、ステージ3は危険因子としての生活習慣病、ステージ4は疾病としての生活習慣病、ステージ5は寝たきりや認知症の要介護状態です。メタボリックシンドロームはステージ2.5(本当はステージ3)、循環器疾患があると脳卒中の原因になりますので脳梗塞や脳出血などの脳卒中はステージ4.5と考えられます。なお一過性脳

虚血発作(TIA)はステージ3.5になりますが、近年、TIAと急性期脳梗塞を「急性脳血管障害症候群(acute cerebrovascular syndrome: ACVS)」と捉えるようになってきています。不安定狭心症と急性心筋梗塞を急性冠症候群(acute coronary syndrome: ACS)として対応するのと同じです。

喫煙者の父親がタバコは吸い始めるとやめられなくなるので吸わない方がよいとタバコを目の前で吸いながら言っていましたので、大学に入学しても喫煙は一切しませんでした。1981年に医師になったときから禁煙は重要だと思っていましたが、当時はなぜ止められないかが分かりませんでした。生活習慣病の行き着くところのステージ4.5~5の診療を行って来て、“脳卒中 予防に勝る 治療なし”で、禁煙は必須だと考えるようになりました。最近の10年間は禁煙学を学ぶことで適切な禁煙支援を行いつつ、そこで習得したスキルを他の疾患診療へ応用もできるようになりました。脳卒中領域では“禁煙の橋本”として有名になっているようです。

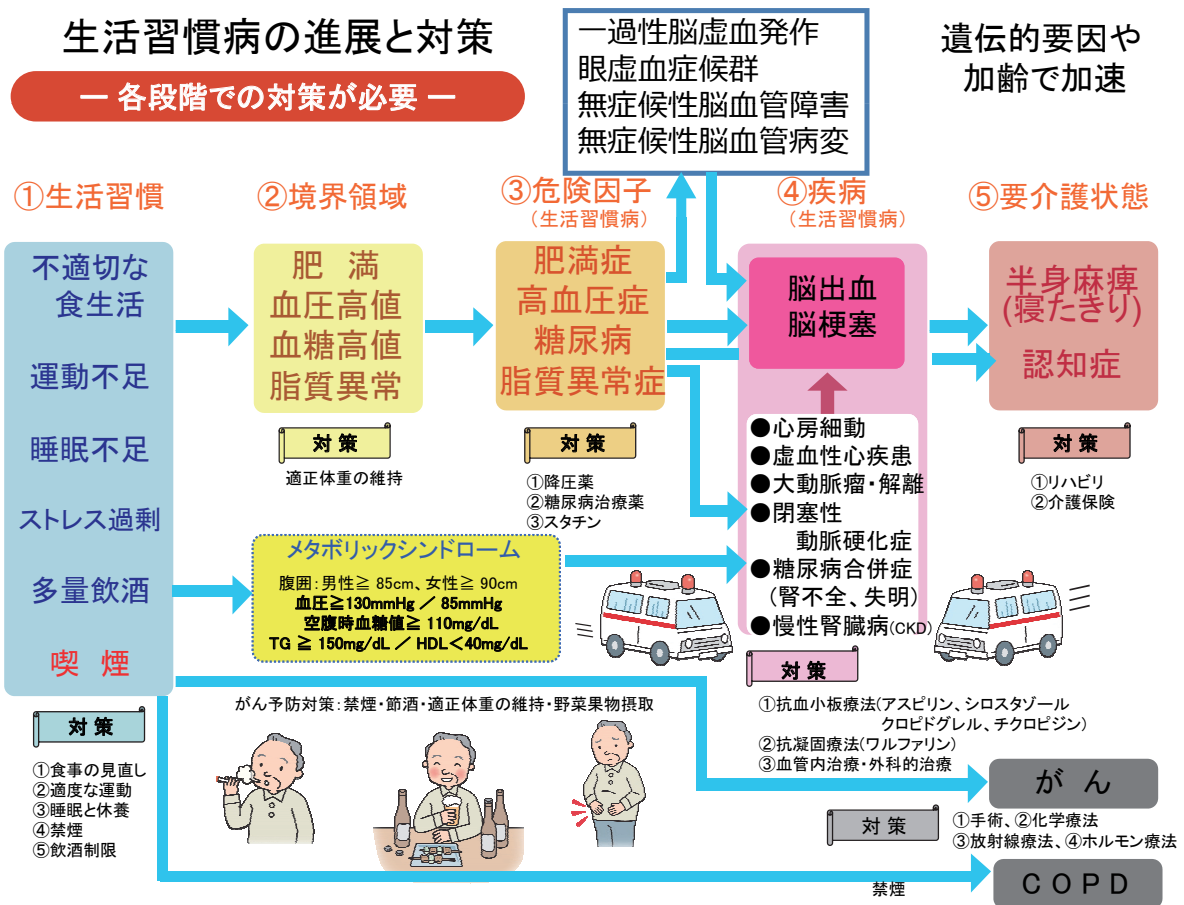


図2 生活習慣病の進展と対策

3. NCD

NCDを以前、漠然と考えていましたが、2013年に出席したAPACTでWHOのDouglas Bettcher先生の発表スライド1枚(図3)で大変よく理解できました。私自身は循環器疾患を中心に生活習慣病を考えていましたが、がんや慢性呼吸器疾患まで含めた包括的な対策が必要なが分かります。市民向け講演のスライドは図4に示します。2011年9月に国連において非感染性疾患(NCDs)対策を国際的に推進していくことが採択されています。生活習慣病という言葉の新鮮味がなくなってきていますので、今回の学術総会では副題にNCDを加えて、多くの医療従事者にNCDとは何だろうと考えて頂きたいと思っています。

健康増進・健康寿命の延伸とともに包括的な生活習慣病(NCD)の予防・治療を考える中で、全ての医療従事者とともに市民の方々が是非、タバコ・喫煙問題を理解し、行動していただけるようになることを願っています。

4. 熊本での学会開催意義

熊本県はその地域性から、禁煙を進める環境が弱いとされてきました。熊本空港や熊本駅は受動喫煙にさらされないような環境になってきていますが、学会会場近くのアーケード街を歩いて頂ければお分かりになると思いますが、アーケード内は禁煙ですが、側道のアーケード入り口の多くの箇所に灰皿が数多く設置されています。東京の方が熊本に来ると懐かしい臭いがするそうですが、実はタバコの煙だそうです。

このように熊本県におけるスモーク・フリー環境は、全国最低レベルと考えられます。くまもと禁煙推進フォーラム(<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/>)は、① 未成年者の喫煙防止、② 受動喫煙防止、③ 禁煙希望者への禁煙支援の3つを旗印に禁煙活動を2009年より行っています。各種活動はホームページを見て頂ければと思います。2013年には第13回全国禁煙推進研究会 2013

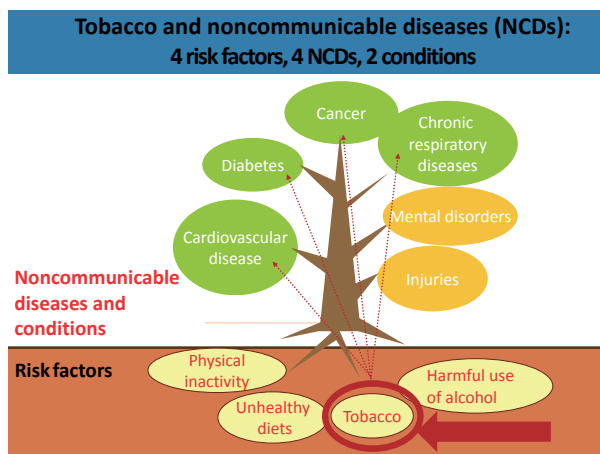


図3 4つの危険因子・4つのNCD・2つの状態 (http://www.apact.jp/presentation_data/index.htmlのPL2-01より引用)

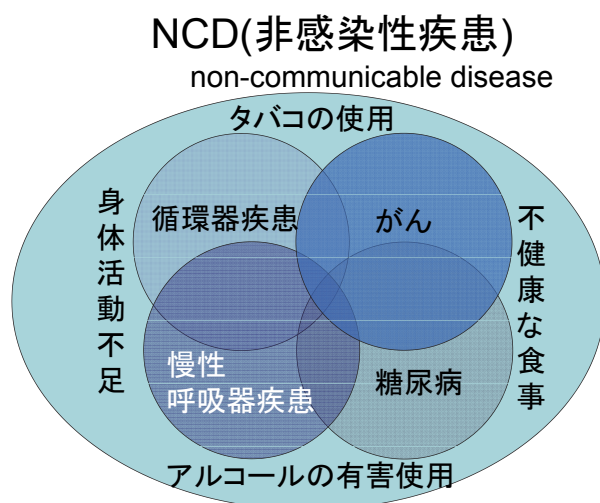


図4 NCD (非感染性疾患)

熊本フォーラムを開催させて頂きました。くまもとすわんけんのコラボレーションをYouTubeで見ることができます(“くまモン”と“すわんけん”を掛け合わせて検索してください)。

2013年度の第2回「健康寿命を延ばそう!Award」厚生労働省健康局長優良賞を受賞しました。地道な活動を評価頂けたのだと思います。

この度、熊本で第9回日本禁煙学会学術総会を開催することは、熊本の禁煙を推進する大きな力にもなるものと考えております。



くまもと
禁煙推進
フォーラム



くまもと禁煙推進フォーラムの禁煙推進活動が、2013年度の第2回「健康寿命をのばそう!Award」厚生労働省健康局長優良賞を受賞しました。

学会開催を起爆剤として、熊本県の禁煙活動のステップアップ、スモーク・フリー環境の整備ができればと思っています。特定の医療従事者の活動にせず、幅広く健康増進・健康寿命延伸、病気をした患者の治療効果の向上を目指せるようにしていきたいと考えています。

全国の会員の皆様のご支援をお願いするとともに、是非、第9回日本禁煙学会学術総会に参加頂けるようにと願っています。

5. 禁煙・減塩・減量(キーワードは“3”)

疾病の予防や治療は包括的に行わなければなりません。生活習慣病の進展の中でやらなければならないことが増えていきますが、どのステージでも『禁煙・減塩・減量』という3つの生活習慣の修正がまず必要です。特に禁煙は最優先ですし、薬物療法で減塩や減量よりも比較的容易に行うことができますと思っています。私は通常の外来で「5Aアプローチ」とともに「行動変容ステージモデル」を活用して禁煙支援を行っています。この手法は多くの医療従事者に広げることが可能だと思います。

『禁煙』は、“最初の3~7日がつらい、3週間で一安心、3~6か月で禁煙成功、3~5年で卒煙、三日坊主にならないようにしなければなりません、まずは自力で禁煙してみませんか、自力で禁煙できない場合は禁煙外来を受診しませんか、私が3か月お付き合いしますよ”と指導しています。

『減塩』は、目標として“1日3gの減塩(血圧が3~5mmHg低下する)を掲げて指導しています。“減塩効果に閾値無し”といわれており、3.8g/日ま

での減塩は安全性のエビデンスがあります。2015年より日本人の食事摂取量が男性9.0g/日未満が8.0g/日未満、女性7.5g/日未満が7.0g/日未満に変わります。高血圧患者さんは以前から6g/日未満です。

『減量』に関しては、日本肥満学会の“神戸宣言2006”では3kgの減量、3cmのウエスト周囲長の短縮を実現する「サンサン運動」を提案しました。私は以前、20歳頃の体重を目指しましょうと指導していましたが、皆さん絶句してしまい、無理ですとの一言がかえってきていました。今は、3か月間で3kg減量して腹囲3cmの減少を図ることをめざしましょうと言っています。体脂肪1kgは約7,000kcalに相当しますので、1か月で7,000kcalを減らすことになります。そのためには、1日30分の歩行(約3,000歩に相当し、2km:半里の歩行)を増やすと1日あたり100kcal(1か月で3,000kcal)の消費ができます。残りの4,000kcalを食事で調整するとして、1日あたり130kcalに相当する食事を減らす必要があります。1日130kcalは間食をなくせば簡単に減らすことができます。散歩が増やせない方には、毎食で糖尿病の1単位(80kcal、1日で240kcal)分の食事を減らせば達成可能です。

6. 十か条

公益社団法人日本脳卒中協会(<http://jsa-web.org>)の「脳卒中予防十か条」(図5)、「脳卒中克服十か条」(図6)を示します。

脳卒中予防十か条

- ① 手始めに **高血圧**から 治しましょう
- ② **糖尿病** 放っておいたら 悔い残る
- ③ **不整脈** 見つけ次第 **すぐ受診**
- ④ 予防には **タバコ**を止める **意志**を持つ
- ⑤ **アルコール** 控えめは薬 **過ぎれば毒**
- ⑥ 高すぎる **コレステロール**も **見逃すな**
- ⑦ お食事の **塩分・脂肪** 控えめに
- ⑧ 体力に **合った運動** 続けよう
- ⑨ 万病の **引き金**になる **太りすぎ**
- ⑩ **脳卒中** 起きたらすぐに **病院へ**

番外編 **お薬は 勝手にやめずに 相談を**

日本脳卒中協会

図5 脳卒中予防十か条

脳卒中克服十か条

- ① **生活習慣** 自己管理 防ごうあなたの **脳卒中**
- ② **学ぶ** 知る学ぶ **再発防**く **道しるべ**
- ③ **服薬** やめないで **あなたを守る** **その薬**
- ④ **かかりつけ医** 迷ったら **すぐに相談** **かかりつけ**
- ⑤ **肺炎** 侮るな **肺炎**あなたの **命取り**
- ⑥ **リハビリ** リハビリの **コツはコツコツ** **根気よく**
- ⑦ **社会参加** 社会との **絆**忘れず **外に出て**
- ⑧ **後遺症** 支えあい **克服**しよう **後遺症**
- ⑨ **社会福祉制度** 一人じゃない **福祉制度**の **活用を**
- ⑩ **再発時対応** 再発か? **迷わず**すぐに **救急車**

日本脳卒中協会

図6 脳卒中克服十か条

7. 脳卒中予防

私が考えている「脳卒中の発症・再発予防戦略」を図7に示します。包括的に考えた場合、禁煙・減塩・減量（食事や運動による適正体重維持）・節酒、高血圧・糖尿病・脂質異常症・心房細動・ニコチン依存症という5つの危険因子に対しての薬物療法、さらに抗血小板薬や抗凝固薬による抗血栓療法・外科治療・血管内治療といった特殊療法が必要になります。

8. 結語

色々な立場の方々が、「禁煙」というミッションを達成するため年1回集って、学問的なベースを持って議論する第9回日本禁煙学会学術総会を是非、成功させたいと思っています。学会の会員皆様のご支援と学会への参加をよろしくお願いいたします。

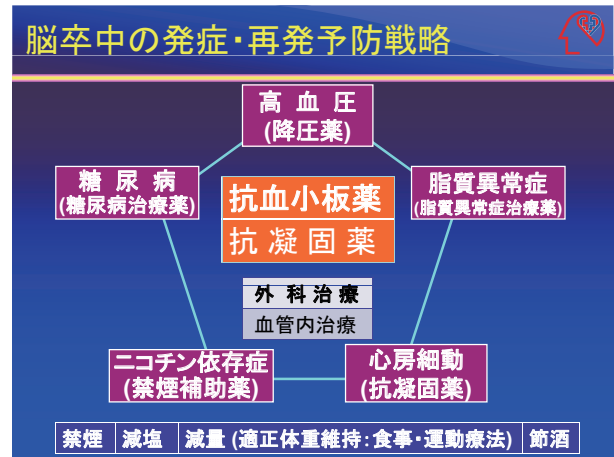


図7 脳卒中の発症・再発予防戦略

禁煙補助薬バレニクリンによる 嘔気出現に関連する患者背景の検討

谷口まり子¹、谷村和哉^{2,3}、千葉 渉⁴

1. 高槻赤十字病院 看護部、2. 高槻赤十字病院 呼吸器科、
3. 京都大学大学院医学研究科 呼吸器内科学、4. 高槻赤十字病院 呼吸器外科

【目的】 当科禁煙外来にて禁煙補助薬バレニクリンによる禁煙治療を行った症例で嘔気出現に関連する患者背景を明らかにする。

【方法】 2008年5月から2014年4月までバレニクリンで禁煙治療を行った261名を対象とし、嘔気発現の有無別に患者背景を比較した。またロジスティック回帰分析を行い嘔気発現に寄与する因子を検証した。

【結果】 男性54/211名(25.6%)、女性26/50名(52%)に嘔気が出現した。嘔気が出現した患者は有意に女性、e-GFR低値であった。また高年齢、低身長、低体重、喫煙年数が長い患者に嘔気が多く見られた。ロジスティック回帰分析では性別(女性)とe-GFR低下が独立して嘔気出現に寄与していた。

【考察及び結論】 腎機能低下患者や女性患者において、バレニクリンによる嘔気が出現しやすいことが明らかとなった。嘔気出現リスクの高い患者に対してバレニクリン減量処方を行うなど、治療法選択の余地があると考えられた。

キーワード： 禁煙、バレニクリン、嘔気、女性、患者背景

はじめに

喫煙は、「避けることが出来る」健康危険因子である。喫煙により、呼吸器だけでなく、心血管、脳、糖脂質代謝、消化器、皮膚、生殖器、免疫系、骨など全身にわたる各種疾患リスクを増大させ、平均余命が短縮する。さらに受動喫煙は非喫煙者に対しても様々な健康被害をもたらす¹⁾。これらの障害・健康被害は禁煙により予防できることが明らかにされている²⁾。しかし、多くの喫煙者は喫煙を有害なものとして認識しているものの、ニコチン依存が禁煙を困難なものにする。喫煙者自身で禁煙を実施した場合、一年後に禁煙継続しているのは5%程度という報告がある³⁾。

ニコチン依存の克服が課題である禁煙治療は薬物治療と非薬物治療の両面からアプローチがなされている。薬物を用いた治療はニコチン置換療法とニコチン作動性受容体阻害剤を用いた治療に大別され、ニコチン作動性受容体阻害剤であるバレニクリンは、脳内報酬回路において依存症を引き起こす $\alpha_4\beta_2$ ニコチン性アセチルコリン受容体に対して作用する。その作用は特徴的で、喫煙しない場合でもバレニクリンが部分作動薬として作用することで禁煙に伴うニコチン離脱症状を緩和し、一方喫煙した場合にもバレニクリンが部分拮抗薬として作用することでニコチンによる満足感を得にくくする⁴⁾。国内外の臨床試験⁵⁾において、バレニクリン1mg、1日2回投与群では第9週～12週の4週間持続禁煙率が44.0～65.4%と報告があり、ニコチン製剤を使用した禁煙治療やプラセボと比較して禁煙成功率の上昇が確認されている⁶⁾。

バレニクリンを用いた禁煙治療が効果を上げている一方で、バレニクリンによる副作用が問題となる例は少なくない。なかでも嘔気はバレニクリンの服

連絡先

〒569-1096

大阪府高槻市阿武野 1-1-1

高槻赤十字病院 呼吸器センター 谷口まり子

TEL: 072-696-0571

e-mail: trc@takatsuki.jrc.or.jp

受付日 2014年10月27日 採用日 2015年1月9日

用初期に約3割の患者で認められる⁷⁾。嘔気をはじめとした有害事象により内服アドヒアランスが低下しやすく、副作用を理由にバレニクリンを減量もしくは中止した患者では4週間禁煙成功率が低下するという報告もある⁸⁾。先行研究では嘔気が全体の37.8% (56/148、男性32.7% (37/113)、女性54.3% (19/35)) に認め、男性は経過観察で経過したが女性は制吐剤や処方量の減量を要したという報告があり⁸⁾、バレニクリンにより嘔気を生じる割合は女性で多いとの報告はあるものの、嘔気の出現に関連する患者背景に着目した検討は少ない。そこで今回我々は当院禁煙外来でバレニクリンを投与された患者につき、嘔気出現に寄与する患者背景因子を検討した。

対象と方法

2008年5月から2014年4月までに高槻赤十字病院でバレニクリンを用いて禁煙治療を行った全患者(禁煙プログラム脱落者を含む)261名(男性211名、女性50名)を対象とした。

治療は『禁煙治療のための標準手順書第5版⁹⁾』に従い、ブリンクマン指数(Brinkman Index, BI)200以上、タバコ依存度テスト(Tobacco Dependence Screener, TDS)5点以上で、禁煙の意志があり文書上も同意している者に対して行った。バレニクリン投与量については添付文書に従った。禁煙治療開始日に胸部レントゲン撮影、肺機能検査を実施した。(禁煙治療開始3か月以内に検査を実施している場合は、初診日の検査は不要とした。)初診時に基礎疾患の有無を含めた問診を行い、呼吸器専門医が胸部レントゲン、肺機能検査の結果を併せて肺がん、COPD、喘息等の呼吸器疾患のスクリーニングも行った。

治療前にバレニクリンによる副作用とその対処法につき書面を用いて説明し、治療開始後に副作用を含めた禁煙に関する電話相談を適宜行った。バレニクリンによる嘔気の有無は再診時、または電話相談時に患者本人から確認し、12週禁煙プログラムの期間を通して嘔気のため添付文書通りにバレニクリンの服用が困難と訴えた患者を本研究の嘔気を認めた患者とした。嘔気出現時は制吐剤の投与(ノバミン錠5mg、嘔気時内服)、バレニクリン1.0mg/日への減量処方、処方の中止(無処方であっても禁煙外来の受診を勧める)を説明し、患者希望に基づいて方針を決定した。電話相談時に嘔気の相談があった場合

は、バレニクリン1.0mg/日(朝食後、または夕食後のどちらか1回)に減量するよう指導したが、内服の継続を希望されない時は服用中止も可能であることを伝えた。

禁煙成功は呼気CO測定7ppm以下かつ禁煙治療開始4週間後から12週間までの8週間以上禁煙を継続できた者とした。禁煙外来予約日に受診がない場合は電話連絡し禁煙治療継続の意志を確認し、希望時禁煙外来再予約とした。禁煙治療の継続を希望しない、もしくは連絡がつかない場合は禁煙プログラム脱落とし、禁煙失敗例に含めた。

バレニクリンによる嘔気が出現した患者群と出現しなかった患者群で患者背景を比較した。性別、1日の喫煙本数、喫煙年数、BI、TDS、呼気中CO濃度、肺機能検査(1秒率)、身長、体重、BMI(Body Mass Index)、基礎疾患の有無、推算糸球体濾過量(estimated-Glomerular Filtration Rate, e-GFR)を評価項目とし、Wilcoxon rank sum testもしくは χ^2 乗検定で比較した。e-GFRの算出には当院で実施した直近の血液検査結果を用いた。さらに、ロジスティック回帰分析を行い、嘔気の出現に寄与する患者背景因子を検討した。統計解析にはJMP10を用い、 $p < 0.05$ で有意差ありとした。

なお本研究は、高槻赤十字病院倫理委員会にて承認を得て行った。患者データについては連結可能匿名化処理を行い解析した。

結果

1. 患者背景

調査対象者は261名、うち男性80.8% (211名)、女性19.2% (50名)、平均年齢は男性 62.6 ± 12 歳、女性 57.1 ± 12.3 歳であった(表1)。禁煙外来を予定通り12週まで受診した患者は全体89.7% (234/261)、男性88.6% (187/211)、女性94% (47/50)、禁煙成功率は全体86.6% (226/261)、男性85.3% (180/211)、女性92% (46/50)であった。

基礎疾患は男性73.9% (156/211)、女性72% (36/50)に認めた。男性はCOPD、糖尿病、胃・十二指腸疾患、高血圧が多く、女性は喘息、高血圧、心疾患が多かった(表2)。

2. バレニクリンによる嘔気出現に関連する因子の検討

バレニクリンにより嘔気が出現し、処方量の減量

表1 患者背景

数値は平均値 ± 標準偏差もしくは人数 (%) を表記した。

* e-GFRについては171名(男性142名、女性29名)の結果を記載した。

	全体 n = 261 (100)	男性 n = 211 (80.8)	女性 n = 50 (19.2)
年齢 (歳)	61.6 ± 12.3	62.6 ± 12	57.1 ± 12.3
身長 (cm)	164.9 ± 7.8	167.3 ± 6.3	154.7 ± 4.9
体重 (kg)	63 ± 11.5	65.1 ± 11	54.1 ± 9.5
BMI (kg/m ²)	23.1 ± 3.4	23.2 ± 3.3	22.6 ± 3.7
1日の喫煙本数 (本)	22.9 ± 10	23.4 ± 10.3	21 ± 8.1
喫煙年数 (年)	39.9 ± 11.7	41.5 ± 11.3	33.1 ± 10.6
ブリンクマン指数	901.1 ± 475	953 ± 486.8	680 ± 342.9
呼気中CO濃度 (ppm)	7.8 ± 6.2	7.5 ± 6.2	9.1 ± 5.8
タバコ依存度テスト (点)	7.6 ± 1.6	7.5 ± 1.5	7.8 ± 1.5
1秒率 (%)	71.1 ± 12.5	69.9 ± 12.8	76.1 ± 10
e-GFR (ml/分/1.72m ²) *	74.7 ± 17.9	73.8 ± 17.9	78.2 ± 18.1

表2 基礎疾患の有無

数値は人数 (%) を表記した。基礎疾患は重複あり。

	全体 n = 261 (100)	男性 n = 211 (80.8)	女性 n = 50 (19.2)
基礎疾患あり	192 (73.6%)	156 (73.9%)	36 (72%)
COPD	60 (23%)	57 (27%)	3 (6%)
気管支喘息	21 (8%)	10 (4.7%)	11 (22%)
糖尿病	36 (13.8%)	33 (15.6%)	3 (6%)
胃十二指腸疾患	29 (11.1%)	28 (13.2%)	1 (2%)
高血圧	26 (10%)	22 (10.4%)	4 (8%)
心疾患	9 (3.4%)	6 (2.8%)	3 (6%)
脳梗塞	6 (2.3%)	5 (2.4%)	1 (2%)
その他	78 (29.9%)	60 (28.4%)	18 (36%)
基礎疾患なし	69 (26.4%)	55 (26.1%)	14 (28%)

または中止を行った患者は30.7% (80/261) で、男女別では男性25.6% (54/211)、女性52% (26/50) であった。バレニクリン投与開始後、2週目から増量した後に嘔気を訴える割合が多かった(表3)。嘔気により処方量の減量または中止を行った患者においても禁煙成功率は93.8% (75/80) と高かった(男性92.6% (50/54)、女性96.2% (25/26))。

バレニクリンによる嘔気が出現した患者群と出現しなかった患者群で患者背景を比較した(表4)。バレニクリンによる嘔気が出現した患者は、有意に女性が多かった($p = 0.0004$)。さらに、有意に高齢の患者が多く($p = 0.0009$)、身長、体重は低かった(それぞれ $p < 0.0001$ 、 $p = 0.0014$)。また、嘔気

が出現した患者は1日あたりの喫煙本数は少なく($p = 0.016$)、喫煙年数は長かった($p = 0.0035$)。また、1秒率、呼気COには差を認めなかった。また、e-GFRを算出できた171名(男性142名、女性29名)では、嘔気が出現した患者は嘔気が出現しなかった患者と比べてe-GFRが低値であった($p = 0.0024$)。

さらに、これら171例に関して上記の因子を用いたロジスティック回帰分析を行い、バレニクリンによる嘔気出現に寄与する患者背景因子を検討した(表5)。性別(女性、オッズ比6.64、 $p = 0.0003$)とe-GFR(オッズ比0.97、 $p = 0.0071$)が独立して嘔気出現に関連した。

表3 嘔気出現の時期

禁煙外来受診時、または電話相談時に嘔気が出現した時期の聞き取りをした。

	全体 n=80	男性 n=54	女性 n=26
年齢(歳)	64.9 ± 13.1 (28~86)	62.5 ± 12.1 (28~86)	57.7 ± 12.4 (29~72)
0~2週(人)(%)	57 (71.2)	43 (79.6)	14 (53.8)
2~4週(人)(%)	15 (18.8)	9 (16.7)	6 (23.1)
4~8週(人)(%)	6 (7.5)	2 (3.7)	4 (15.4)
8~12週(人)(%)	2 (2.5)	0	2 (7.7)

表4 嘔気発症の有無に基づいた患者背景因子の単変量解析

数値は平均値±標準偏差もしくは人数を表記した。

* e-GFRについては171名(男性142名、女性29名)の結果を記載した。

	嘔気あり n=80	嘔気なし n=181	p value
性別(男性/女性)	54/26	157/24	0.0004
年齢(歳)	64.9 ± 13.1	60.1 ± 11.6	0.0009
身長(cm)	161.7 ± 7.1	166.3 ± 7.7	<0.0001
体重(kg)	59.6 ± 10	64.5 ± 11.8	0.0014
BMI(kg/m ²)	22.7 ± 3.1	23.2 ± 3.5	0.34
1日の喫煙本数(本)	21.3 ± 10.1	23.6 ± 9.9	0.016
喫煙年数(年)	43.4 ± 12.6	38.4 ± 10.9	0.0035
ブリンクマン指数	901.3 ± 491.1	902.3 ± 467.5	0.86
呼気中CO濃度(ppm)	6.8 ± 4.8	8.3 ± 6.6	0.15
タバコ依存度テスト(点)	7.4 ± 1.7	7.7 ± 1.5	0.18
1秒率(%)	69.2 ± 15.3	71.9 ± 11	0.48
基礎疾患(あり/なし)	63/17	135/46	0.22
e-GFR(ml/分/1.72m ²)*	69.1 ± 18.5	77.4 ± 17.1	0.0024

表5 嘔気出現に関連する患者背景因子のロジスティック回帰分析

171名(男性142名、女性29名)で解析した。

	オッズ比	95%信頼区間	p value
性別(男性/女性=1/0)	6.64	2.36~20.13	0.0003
年齢(歳)	1.02	0.98~1.06	0.35
体重(kg)	0.98	0.91.01	0.22
ブリンクマン指数	1.00	1.00~1.00	0.60
1秒率(%)	0.97	0.95~1.00	0.08
CO(ppm)	0.95	0.88~1.02	0.18
TDS	0.92	0.72~1.15	0.46
e-GFR(ml/分/1.72m ²)	0.97	0.94~0.99	0.0071

考 察

今回我々はバレニクリンを用いた禁煙治療において、治療の障害となりうる嘔気の出現に寄与する因子の検討を行った。その結果、女性患者であること、e-GFRが低いことが嘔気出現に関連する独立した因子であることが明らかになった。

まず、e-GFRの低値はバレニクリンの薬物動態に影響し、嘔気の出現に寄与している可能性が考えられる。バレニクリンは肝チトクロムP450による代謝を受けず、投与量の80~90%が尿中に排泄される¹⁰⁾。e-GFRが低い患者ではバレニクリンのクリアランスの低下、ひいてはバレニクリンの血中濃度の上昇を生じている可能性が考えられる。この点はバレニクリンによる嘔気は用量依存性であるとの報告とも矛盾しない。

さらに今回の検討において、性別がe-GFRとは独立してバレニクリンによる嘔気出現に関連することが明らかとなった。薬剤による副作用出現の性差について薬物動態、薬力学それぞれの観点からの要因が想定される。薬物動態の性差には、身長、体重といった体格の差、体内水分量や筋肉量、脂肪量などの体組成の違い、肝チトクロムでの薬剤代謝、薬剤排泄などが関与するとされる¹¹⁾。本検討ではe-GFRに男女差は認めなかったが(女性vs男性; 79.3 ± 17.8 vs 73.2 ± 17.9 , $p = 0.13$)、身長と体重は女性において有意に低値を示した(いずれも $p < 0.0001$)。しかし、今回の検討において、体格は多変量解析で独立した因子とはならなかった。体組成など体格には寄らない性差がバレニクリンの薬物動態に影響を与えている可能性があると考えられる。一方、バレニクリン薬物動態の性差だけではなく薬力学、特に嘔気感受性の性差の関与も考えられる。がん化学療法において有意に女性で嘔気の出現割合が高いという報告があり¹²⁾、また、外科手術時における術後嘔気・嘔吐の月経周期や経口避妊薬の服用との関連も報告され¹³⁾、その機序としてエストロゲンが嘔吐中枢やchemoreceptor trigger zoneの感受性亢進に導く可能性が考察されている。本研究においては女性の月経周期や閉経について調査しておらず、今後、禁煙外来初診時の問診項目に加え、調査・検討を加える必要があると考えられた。

また、本研究の限界として以下が挙げられる。第一に多変量解析で独立した予測因子であることが明らかとなったe-GFRの算出が全症例のうち65%に留

まる点、また、第二に今回の調査は単施設での調査であり症例に偏りが生じている可能性がある点が挙げられる。今回の結果を踏まえ、血液検査を評価項目に加えた複数施設での前向き症例集積を含めた検討が望まれる。

禁煙治療の薬物療法においてニコチン作動性受容体阻害剤であるバレニクリンは近年多く用いられているが、一方でその副作用である嘔気が問題となる例も少なくない。今回女性患者、e-GFRが低い患者がバレニクリンによる嘔気出現の高リスク群であることが明らかになった。今後、女性と腎機能低下がバレニクリンによる嘔気出現に寄与することとバレニクリンによる嘔気は用量依存性に出現することに基づき、女性患者やe-GFRが低い患者に対しては、禁煙治療開始後2週目からのバレニクリン投与量を半量にするなど嘔気出現頻度低下に着目した新たな治療選択肢を模索する意義もあると考えられる。副作用低減を含めた効果的な薬物療法と積極的な禁煙指導・患者サポートにより、苦痛を伴わずかつ最大限の効果を生む個別化禁煙治療の実現につながると考えられる。

引用文献

- 樋口智昭, 鈴木王洋: 喫煙が及ぼす生体障害の検証 ②-非癌疾患の発生リスク-. The Lung perspectives 2013; 18: 32-35.
- 稲葉洋平, 内田茂久, 櫻田尚樹: タバコ煙の化学的組成. 日小医会報 2014; 19-26.
- Hughes JR, Keely J, Naud S: Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. Addiction 2004; 99: 29-38.
- 阿部眞弓: 禁煙支援とその実際. 治療 2009; 91: 2375-2381.
- $\alpha_4 \beta_2$ ニコチン受容体部分作動薬(禁煙補助薬)チャンピックス錠添付文書(第9版): 2012年8月改定
- 中村正和: 禁煙治療の現状と課題. Journal Of Clinical Rehabilitation 2008; 17: 290-295.
- 吉井千春, 西田千夏, 川波由紀子, ほか: バレニクリン(チャンピックス®)による12週治療成績の検討. 禁煙会誌 2013; 8: 13-20.
- 鬼澤重光, 谷口治子, 野津朋子, ほか: バレニクリン(varenicline)の有効性を維持する内服方法. 日呼吸会誌 2010; 48: 791-796.
- 日本循環器学会・日本肺癌学会・日本癌学会・日本呼吸器学会編: 禁煙治療のための標準手順書. 第5版, 2012.
- 相沢政明, 黒山政一: バレニクリンの服薬指導をする際の基礎知識. 薬局 2009; 60: 112-118.
- 上野光一: 薬物療法の基礎. 総合臨床 2006; 55:

258-263.

12) 赤澤麻衣子, 橋田亨, 矢野育子, ほか:がん化学療法による悪心・嘔吐発現の性差. 医療薬学2008; 34: 742-747.

13) Ramsay TM, McDonald PF, Faragher EB: The menstrual cycle and nausea or vomiting after wisdom teeth extraction. Can J Anaesth 1994; 41: 798-801.

Identification of patients' characteristics associated with nausea induced by varenicline as a smoking cessation aid

Mariko Taniguchi¹, Kazuya Tanimura^{2,3}, Wataru Chiba⁴

Abstract

Objective: To identify the background of outpatients experiencing nausea as a side effect of varenicline in our smoking cessation clinic.

Subjects and Methods: We included 261 patients (211 men and 50 women) who had taken varenicline in the smoking cessation clinic at the Red Cross Society Takatsuki Hospital from May 2008 to April 2014. First, we compared the patients' backgrounds according to whether they developed nausea induced by varenicline. Next, we assessed the factors associated with nausea induced by varenicline using multiple logistic regression analyses.

Results: Out of the 261 patients, 80 patients (30.7%; 54 men and 26 women) experienced nausea. The smokers who experienced nausea included greater percentages of those who were female, had a lower e-GFR. Smokers who experienced nausea were significantly older, shorter, had a lower body weight and a long-term smoking habit compared to those who did not. Logistic regression analyses revealed that the female gender and a lower e-GFR were significantly and independently related to nausea induced by varenicline.

Discussion and Conclusions: Female gender and lower e-GFR are independent factors associated with the development of nausea induced by varenicline. For patients with a high risk of nausea caused by varenicline, dose reduction of varenicline to decrease the frequency of nausea might be tried.

Key words

smoking cessation, varenicline, nausea, female gender, patients' characteristics

¹ Department of Nursing, Red Cross Society Takatsuki Hospital, Japan

² Department of Respiratory Medicine, Red Cross Society Takatsuki Hospital, Osaka, Japan

³ Department of Respiratory Medicine, Graduate School of Medicine, Kyoto University, Kyoto, Japan

⁴ Department of Respiratory Surgery, Red Cross Society Takatsuki Hospital, Japan

《資料》

日本タバコ規制推進活動を行う皆様に 私から伝えたい5つのこと

第8回日本禁煙学会学術総会 特別講演 沖縄コンベンションセンター
2014年11月15日

Mark A. Levin

University of Hawai'i at Mānoa William S. Richardson School of Law

UNIVERSITY of HAWAII at MĀNOA
WILLIAM S. RICHARDSON
SCHOOL OF LAW

Mark A. Levin
JTに関して知るべき5つの重要課題
Five Important Things to Know About
Japan Tobacco Inc.

第8回 日本禁煙学会学術総会
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

無煙魂

穂積忠夫弁護士と
繁田正子教授との
懐かしい思い出に
捧げます。

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A

タバコ規制と社会貢献シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

誤解されていること...

- ✓ JTは民間企業である。
- ✓ JTはただのタバコ産業ではなくなっている。
- ✓ JTの一番重要なブランドはメビウスである。
- ✓ JTは主に国内向けの会社である。
- ✓ JTは力があるので、事業に関して我々が口をはさむ余地が無い。(我々は決してあきらめないが！)

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A

タバコ規制と社会貢献シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

我々が知るべきこと...

- ✓ JTはまだ日本政府に管理・保護されている。
政府が重鎮・支配株主。
- ✓ JTはまだタバコが主な生産品である。食品や薬品は飾り物。
- ✓ JTの一番大切なブランドは海外の製品。
- ✓ JTは巨大な多国籍企業。東京に拠点を置くが、
主な事業は海外である。
- ✓ 日本のタバコ対策活動家は、JTが日本と海外で行っている事を変え
ることができる。

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A

タバコ規制と社会貢献シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

©2015 Mark A. Levin

連絡先

Mark A. Levin
University of Hawai'i at Mānoa
William S. Richardson School of Law
e-mail: levin@hawaii.edu
受付日 2015年1月19日 採用日 2015年1月28日

1. 誤解されていること...

X JTは民間企業である。

我々が知るべきこと...

✓JTはまだ日本政府に管理・保護されている。(政府が筆頭・支配株主)

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

1. JTはまだ日本政府に管理・保護されている。

X JTは民間企業である。

- 発行済株式数の33.3%が日本財務大臣保有
- MOFはまだ筆頭・支配株主

発行済株式数	2,000,000,000	
日本財務大臣	666,930,000	33.35%
Japan Trustee Services Bank	52,139,400	2.61%
The Meiji Trust Bank of Japan	52,051,700	2.60%
State Street Bank and Trust	45,225,166	2.26%
State Street Bank and Trust	34,629,271	1.73%
Trust & Custody Services Bank	33,800,000	1.69%
HSBC Bank PLC A/C The Children's Investment Meats Fund	26,179,000	1.31%
JPMorgan Chase Bank	23,623,035	1.18%
State Street Bank and Trust	21,446,146	1.07%
Central Securities Trust USA	19,041,903	0.95%
		15.40%

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

1. JTはまだ日本政府に管理・保護されている。(政府が筆頭・支配株主)

X JTは民間企業である。

- 新取締役会長 丹呉泰健
 - 34年間大蔵省、財務省
 - 元財務省財務事務次官

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

2. 誤解されていること...

X JTはただのタバコ産業ではなくなっている。

我々が知るべきこと...

✓JTはまだタバコが主な生産品である。食品や薬品は飾り物。

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

2. JTはまだタバコが主な生産品である。

X JTはただのタバコ産業ではなくなっている。

事業セグメント別売上収益の内訳

	2013年度	(億円)
売上収益	21,202	
タバコ	16,107	
食品	843	
医薬	871	7,183
その他	6,500	0,782
営業利益	532	644
経常利益	1,855	1,845
経正利益	1,687	1,589
その他	108	126

タバコ 82.5%
食品 14.2%
医薬 2.7%

2013 タバコはまだ82.5%

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

2. 営業利益でわかる！食品や薬品は飾り物...

X JTはただのタバコ産業ではなくなっている。

営業利益-百万円

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

2. 営業利益でわかる！食品や薬品は飾り物...

✕ JTはただのタバコ産業ではなくなっている。

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

2. 営業利益でわかる！食品や薬品は飾り物...

✕ JTはただのタバコ産業ではなくなっている。

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

3. 誤解されていること...

✕ JTの一番重要なブランドはメビウスである。

我々が知るべきこと...

✓JTの一番大切なブランドは
海外の製品。

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

3. JTの一番大切なブランドは海外の製品。

✕ JTの一番重要なブランドはメビウスである。

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

3. JTの一番大切なブランドはウインストン。

“2007年には世界第2位のブランドに成長し、現在は110超の市場で販売されています”

p. J.030

Data FY 2012 <http://www.jt.com/brands/global-flagship-brands/>

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

3. JTの一番大切なブランドは海外の製品。

✕ JTの一番重要なブランドはメビウスである。

“eight brands account for over 60% of cigarette sales”

「8種類のブランドで売り上げの60%以上を占めています」

<http://www.jt.com/brands/global-flagship-brands/>

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

4. 誤解されていること...

✗ JTは主に国内向けの会社である。

我々が知るべきこと...

✓ JTは巨大な多国籍企業。
東京に拠点を置くが、主な事業は海外である。

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

4. JTは巨大な多国籍企業。

✗ JTは主に国内向けの会社である。

売上収益 (億円)

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

4. JTは巨大な多国籍企業。

✗ JTは主に国内向けの会社である。

シェア上位4プレイヤー

	単位:%	
	2012	2013
フィリップ・モリス・インターナショナル	25.1	25.1
プリティッシュ・アメリカン・タバコ	20.2	20.5
JTグループ	16.2	16.6
インベリアル・タバコ	8.6	8.5

出典: Euromonitor and JT estimate
Excluding China National Tobacco Corp. (CNTC)

2013 JT/JTI シェア 世界三位 16.6%

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

4. JTは巨大な多国籍企業。

✗ JTは主に国内向けの会社である。

マーケットシェア(12ヶ月移動平均)

市場	2013年	対前年増減 (ppt)
フランス	20.1%	-2.7
イタリア	21.6%	-0.2
ロシア	36.3%	+0.1
スペイン	21.5%	-0.7
台湾	39.4%	-0.5
トルコ	26.7%	-0.4
英国	40.7%	+1.3

(注) 市場シェアは紙巻たばこ、Fine Cutを含む
出典: Nielsen, Logistics

2013 JTI シェア 英国40.7% ロシア36.3%

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

4. JTは巨大な多国籍企業。

✗ JTは主に国内向けの会社である。

JTI Global Market Share Statistic
Global Market Share 16.6% (2014)

Country	Ti Rank	Source Population
Russia	1	14,773,700
France	2	65,278,200
Italy	3	60,700,300
Spain	4	45,920,000
Japan	5	127,840,000
UK	6	61,831,000
Malaysia	7	26,715,000
Taiwan	8	22,815,000
Turkey	9	74,400,000
China	10	1,367,950,000
USA	11	312,840,000
India	12	1,102,500,000
South Korea	13	46,207,000
Canada	14	33,900,000
Australia	15	22,220,000
Germany	16	82,511,000
USA (alt)	17	312,840,000
China (alt)	18	1,367,950,000
India (alt)	19	1,102,500,000
USA (alt)	20	312,840,000
China (alt)	21	1,367,950,000
India (alt)	22	1,102,500,000
USA (alt)	23	312,840,000
China (alt)	24	1,367,950,000
India (alt)	25	1,102,500,000
USA (alt)	26	312,840,000
China (alt)	27	1,367,950,000
India (alt)	28	1,102,500,000
USA (alt)	29	312,840,000
China (alt)	30	1,367,950,000
India (alt)	31	1,102,500,000
USA (alt)	32	312,840,000
China (alt)	33	1,367,950,000
India (alt)	34	1,102,500,000
USA (alt)	35	312,840,000
China (alt)	36	1,367,950,000
India (alt)	37	1,102,500,000
USA (alt)	38	312,840,000
China (alt)	39	1,367,950,000
India (alt)	40	1,102,500,000
USA (alt)	41	312,840,000
China (alt)	42	1,367,950,000
India (alt)	43	1,102,500,000
USA (alt)	44	312,840,000
China (alt)	45	1,367,950,000
India (alt)	46	1,102,500,000
USA (alt)	47	312,840,000
China (alt)	48	1,367,950,000
India (alt)	49	1,102,500,000
USA (alt)	50	312,840,000

2013 JT/JTI シェア 1位 9カ国

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

5. 誤解されていること...

✗ JTは力があるので、事業に関して口をはさむ余地が無い。

我々が知るべきこと...

✓ 日本のタバコ対策活動家は、JTが日本と海外で行っている事を変えることができる。

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawai'i at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

5. 日本と海外で行うことを変えることができる。

X JTは力があるので、事業に関して口をはさむ余地が無い



Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawaii¹ at Manoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

5. 日本と海外で行うことを変えることができる。

X JTは力があるので、事業に関して口をはさむ余地が無い

JTをEU当局が調査、シリア制裁違反の疑い—たばこ輸出で

8月21日(ブルームバーグ): 欧州連合(EU)の欧州委員会は、日本たばこ産業(JT)がEUの制裁に違反してたばこをシリアに輸出した疑いがあるとして欧州不正対策局(OLAF)が調査していることを明らかにした。
欧州委のトレーナー報道官は21日、ブリュッセルで記者団に対し「OLAFがJTに対する調査を進めていることは確かだ」と述べた。

<http://www.bloomberg.co.jp/news/123-MS4A2K6K5DYNO1.html>
更新日時 2012/09/22 03:16 JST

これはCSRですか？

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawaii¹ at Manoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

5. 日本と海外で行うことを変えることができる。

X JTは力があるので、事業に関して口をはさむ余地が無い

FROM OUR GOOD FRIEND MARY ASSUNTA:

- JTI sued the Thai MOH on their 85% pictorial health warning last year – injunction filed in the Administrative court to stop the implementation of the 85% PHW which was scheduled to be applied in Oct last year. The gov appealed successfully and the law is now in place – delay of 1 year.
- TC advocates in Botswana are campaigning against a MOU signed between Botswana Ministry of Agriculture, JTI and NARA Institute of Science and Technology which uses gene biotechnology in watermelon & food security. <http://www.zchoonline.co.bw/index/index.php/business/item/1257-de-graaf-defends-tobacco>

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawaii¹ at Manoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

5. 日本と海外で行うことを変えることができる。

X JTは力があるので、事業に関して口をはさむ余地が無い



This arrangement for sharing parking places under the new JTI headquarters between the tobacco multinational and WTO creates a situation of potential conflict of interest, notably as WTO is called to arbitrate important disputes between Member States regarding tobacco control measures with crucial public health repercussions – e.g. the currently on-going plain packaging case. The tobacco industry has a vested interest in the outcome of such arbitration: it is most often the driving force behind such disputes. You will therefore appreciate our concern.

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawaii¹ at Manoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

©2015 Mark A. Levin

《和 訳》

(下段左図)

5. 日本と海外で行うことを変えることができる。

X JTは力があるので、事業に関して口をはさむ余地が無い

友人のメアリー・アスタからの情報

- JTIは、タイの厚生省に対して、昨年(2013年)10月に適用される予定だった85%の写真入り警告表示の実施を停止するよう行政裁判所に提訴した。タイ政府は上告して、その法律は施行された。しかし1年遅れたことになる。
- ボツワナのタバコ対策活動グループはJTIやNARA化学工業研究所(スイカや食品に遺伝子組み換え技術を取りいれている会社)とボツワナ農林省との間で取り交わした覚書に反対するキャンペーンを行った。

(下段右図)

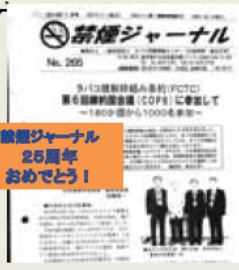
5. 日本と海外で行うことを変えることができる。

X JTは力があるので、事業に関して口をはさむ余地が無い

タバコ多国籍企業とWTO(世界貿易機関)の間で、新しいJTI本社の駐車場を共有するという取り決めは、重大な利益相反の状況を作り出した。特にWTOは加盟国間で、公衆衛生上反響を呼んでいる話題、たとえば現在進行中のプレーンパッケージ(無印包装)など、タバコ規制措置に関する重要な紛争を仲裁するために呼び出されている。タバコ産業は、そのような仲裁の結果に強い関心を持っている:それは、ほとんどの場合、そのような紛争の陰でこり押しする力となる。皆は、我々が問題にしている点に理解をしめすと思われる。

5. 日本と海外で行うことを変えることができる。

X JTは力があるので、事業に関して口をはさむ余地が無い。



第4.8項: タバコ規制に関する公衆衛生政策を、タバコ産業の持つ商業的な力、その他既得権益から守る。

この会議は、以下のことを決定する。

1. 5.3条の実施を強化し、タバコ産業の国際的展開に対処するために今後一層協力していくよう、参加各国に強く要請する。
- (2) 5.3条及びそのガイドラインを実施するため、**外交部門を含めた政府全体の**意識を向上させ、何らかの措置を講じるよう、参加各国に強く要請する。

禁煙ジャーナル 25周年 おめでとう!

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawaii² at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

5. 日本と海外で行うことを変えることができる。

X JTは力があるので、事業に関して口をはさむ余地が無い。

できること、(レヴィン3提案)
まずは:

JT/JTI Watching

1. JT年次報告を毎年読む

<http://www.jti.co.jp/investors/library/annualreport/index.html>

日本語版! 無料! 面白い!



Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawaii² at Mānoa, U.S.A.


タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

5. 日本と海外で行うことを変えることができる。

X JTは力があるので、事業に関して口をはさむ余地が無い。

できること、(レヴィン3提案)
つぎに:

国際的視野



2. すぐに外務省に連絡し、**国のJT/タバコ産業の応援を政策として禁止する。**

写真: NASA Visible Earth
<http://visibleearth.nasa.gov/view.php?id=73963>

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawaii² at Mānoa, U.S.A.


タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

5. 日本と海外で行うことを変えることができる。

X JTは力があるので、事業に関して口をはさむ余地が無い。

できること、(レヴィン3提案)
つぎに:

国際的視野



3. 日本禁煙学会はFCA協力をより拡大すべき、海外のイベントは大切で楽しい。また会いましょう!

写真: NASA Visible Earth
<http://visibleearth.nasa.gov/view.php?id=73963>

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawaii² at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

我々が知るべきこと...

- ✓ JTはまだ**日本政府に管理・保護されている**。(政府が支配株主)
- ✓ JTはまだ**タバコが主な生産品である**。食品や薬品は飾り物。
- ✓ JTの一番大切なブランドは**海外のウィンストン**である。
- ✓ JTは**巨大な多国籍企業**。東京に拠点を置くが、主な事業は海外である。(しかも日本と言う名前を冠している。)
- ✓ 日本のタバコ対策活動家は、JTが日本と海外で行っている事を変えることができる。

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawaii² at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014




終

Mark A. Levin
The William S. Richardson School of Law
The University of Hawaii² at Mānoa, U.S.A.

タバコ規制と社会実働シンポ
沖縄コンベンションセンター
11月15日 2014

日本禁煙学会の対外活動記録
(2014年12月～2015年1月)

1月27日 “Passive smoking disaster in Tokyo or Japan” essay contestを公開しました。
(東京または日本における受動喫煙被害に関するエッセイコンテスト)

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.nosmoke55.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	高橋正行
	野上浩志	蓮沼 剛
	山岡雅顕	(五十音順)

日本禁煙学会雑誌

(禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第10巻第1号 2015年2月28日

発行 一般社団法人／特定非営利活動法人 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.nosmoke55.jp/

制作 株式会社クバプロ