

《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。

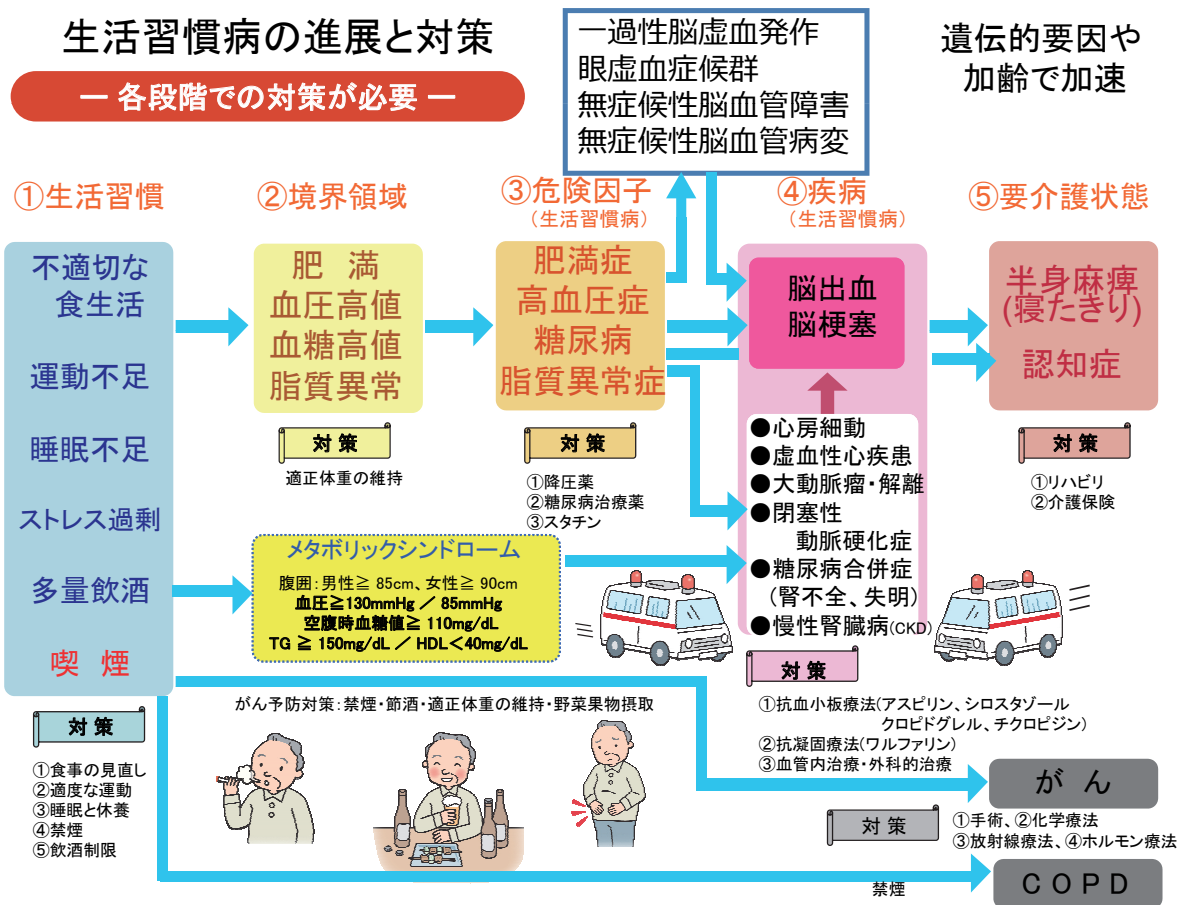


図2 生活習慣病の進展と対策

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

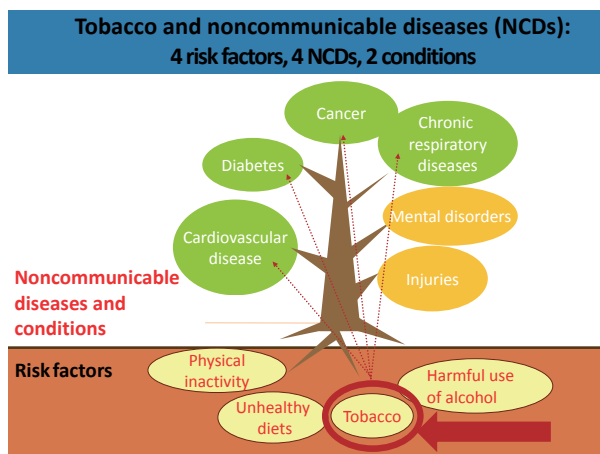


図3 4つの危険因子・4つのNCD・2つの状態 (http://www.apact.jp/presentation_data/index.htmlのPL2-01より引用)

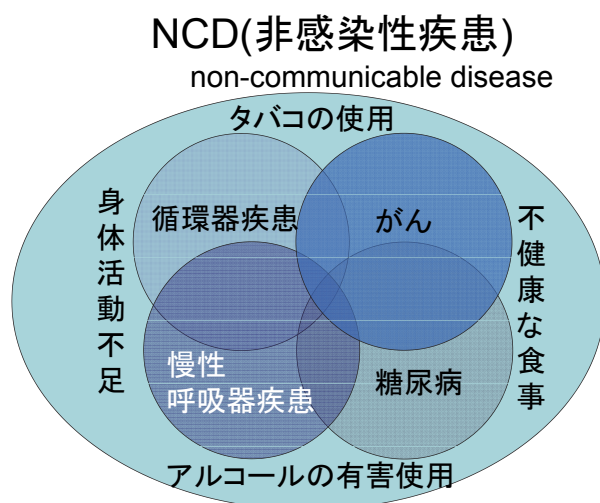


図4 NCD (非感染性疾患)

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(“くまもと”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いたのだと思います。

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つの危険因子に対する薬物療法、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。

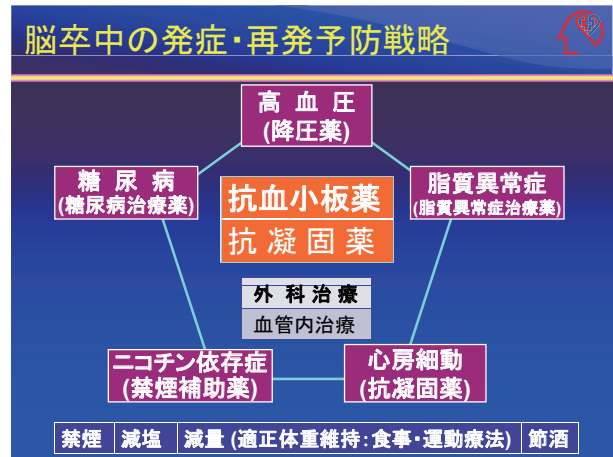


図7 脳卒中の発症・再発予防戦略