

第13回全国禁煙推進研究会 2013世界禁煙デー熊本フォーラム

プログラム抄録集

メインテーマ

防ごう受動喫煙

—学校から家庭へ・そしてきれいな熊本へ—



第13回全国禁煙推進研究会キャラクター：すわんけん

日時：平成25年6月9日(日) 10時40分～15時50分

会場：くまもと県民交流館パレア10階(一部9階含む)

会長：福田 稠(公益社団法人 熊本県医師会会長)

第13回全国禁煙推進研究会大会宣言

「2013世界禁煙デー熊本フォーラム・禁煙推進宣言」

第13回全国禁煙推進研究会大会長 (公益社団法人 熊本県医師会会長)	福 田 稠
一般社団法人 熊本県歯科医師会会長	浦 田 健 二
公益社団法人 熊本県薬剤師会会長	廣 田 誠 介
公益社団法人 熊本県看護協会会長	高 島 和歌子
第13回全国禁煙推進研究会実行委員長 (くまもと禁煙推進フォーラム代表)	橋 本 洋一郎

喫煙や無煙タバコの使用、ならびにそれに伴う受動喫煙は、肺がんをはじめとする様々ながんだけでなく、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、脳卒中や心筋梗塞、妊娠合併症など、多くの疾患の原因となり、子どもたちの健全な成長を阻害します。口腔領域では、歯周疾患、口腔がん、口唇口蓋裂、歯の喪失、歯や歯肉の着色など、喫煙の害は多岐にわたります。タバコの煙には、アンモニア、ホルムアルデヒド、トルエン、フェノール、シアン化水素、カドミウム、ダイオキシンをはじめ4700種類の化学物質と70種類の発がん性物質が含まれます。タバコの煙は多量の微小粒子状物質PM_{2.5}を含み、自動車内でのわずか1本の喫煙により車内空気中のPM_{2.5}値は1000 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ と極めて高い濃度に達します。能動喫煙により年間13万人、受動喫煙により年間6800人の日本人が死亡していると報告されています。

成人喫煙者に対する全国調査では、喫煙者の5割は14歳以下ではじめての喫煙を開始しており、8割以上が20歳未満で常習化しています。環境省エコチル調査の中間報告では、妊婦の喫煙率は5%、妊婦の夫の喫煙率は45%です。年代別では特に24歳以下の妊婦の喫煙率が高く9%、その夫の喫煙率は63%に上ります。

禁煙が困難である理由の1つにはニコチン依存症という病態があります。常習的喫煙者の7割はニコチン依存症であると報告されています。また、喫煙者の7割は過去に禁煙に挑戦したタバコをやめたいと考えており、禁煙を行いやすい環境整備を必要としています。

われわれは、喫煙率の低下と受動喫煙防止が、熊本県民の健康を守るための喫煙の課題であると認識しています。現在及び将来の世代を保護するため、禁煙を推進することは、保健医療専門職として重要な役割です。そして、喫煙は喫煙者本人の健康に影響を与えるだけでなく、周囲の非喫煙者に対しても、受動喫煙という形で大きな影響を及ぼしています。

2012年厚生労働省が示した「がん対策推進基本計画」において、2022年度までに禁煙希望者が禁煙することにより成人喫煙率を12%とする数値目標をはじめ明記したことを大変評価します。また、職場の受動喫煙防止対策を強化する施策が速やかに実行されることを期待します。

第13回全国禁煙推進研究会を開催した熊本県医師会、熊本県歯科医師会、熊本県薬剤師会、熊本県看護協会、くまもと禁煙推進フォーラム、日本脳卒中協会熊本県支部の関係団体は、喫煙および受動喫煙による健康被害から熊本県民を守る医療専門職として、2013年6月9日「2013世界禁煙デー熊本フォーラム・禁煙推進宣言」を定め、以下の取り組みを推進してまいります。

「2013世界禁煙デー熊本フォーラム・禁煙推進宣言」

1. 喫煙対策を推進する専門職として、すべての医療関係者の禁煙を支援・推進します。
2. すべての医療機関の敷地内全面禁煙を推進し、関連する行事を禁煙化します。
3. 日常診療や健診の機会をとらえ、すべての喫煙者に対して、ニコチン依存症という病態を踏まえた禁煙への助言と支援に積極的に取り組みます。
4. 医療を学ぶ学生の禁煙と喫煙防止教育をより積極的に取り組みます。
5. 妊婦、未成年者に対しての喫煙防止と受動喫煙防止を推進します。
6. 学校保健教育の場を通じて、熊本県の児童・生徒にタバコの有害性やニコチンの依存性などについての喫煙防止教育を推進します。
7. 公共施設や職場においては、敷地内禁煙または建物内禁煙を旨とした受動喫煙防止を関係諸機関に働きかけ、非喫煙者を守ります。特に教育施設についての敷地内禁煙を推進します。





ご挨拶

福田 稔

(第13回全国禁煙推進研究会会長・公益社団法人 熊本県医師会長)

2013世界禁煙デー熊本フォーラム・第13回全国禁煙推進研究会が、当地熊本市において開催されるに当たり、全国各地よりご参加いただきました皆様を心より歓迎申し上げます。

ご承知のとおり、喫煙が及ぼす身体への影響は、肺がんをはじめとするさまざまな「がん」だけでなく、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、脳卒中や心筋梗塞など多くの疾患があります。

先進諸国に比べ、喫煙率の高い我が国では、喫煙率の低下、受動喫煙の防止は国民の健康を守るための喫緊の課題であります。

我が国においては、国民の健康維持と現代病予防を目的として制定された健康増進法が、平成15年5月に施行されました。

また、同法25条には受動喫煙を防止するための努力義務が課せられているなど、国民の健康増進の観点からの受動喫煙防止の取組みが積極的に推進されることとなりました。

日本医師会においても喫煙による健康被害から国民を守ることを目的に、平成15年3月に「禁煙推進に関する日本医師会宣言」を公表しております。

更には、子どもたちを受動喫煙から守るために、平成24年2月に「受動喫煙ゼロ宣言」を行うなど禁煙への取り組みを積極的に行っているところでございます。

本日の会では、メインテーマを「防ごう受動喫煙」ー学校から家庭へ・そしてきれいな熊本へーとして熊本市長の幸山政史様をはじめ、各方面で禁煙運動に活躍しておられます方々をお迎えし、ご講演を賜りますとともに、各種アトラクションや熊本県内の活動状況等についてご発表いただく予定にしております。

このフォーラムが、皆様の禁煙運動を更に前進させる一助となりますよう心よりご期待申し上げますとともに、本フォーラム開催にご支援・ご協力いただきました皆様方に心より感謝申し上げ、私の挨拶といたします。





ご挨拶

浦田 健二（一般社団法人 熊本県歯科医師会会長）

2013世界禁煙デー熊本フォーラム（第13回全国禁煙推進研究会）の開催を誠にうれしく思います。全国各地より御来熊いただきました皆様を心より歓迎いたします。また日頃から歯科保健医療活動を通して健康の保持増進のためにご支援ご理解をいただいております参会の皆様方に心から深く敬意を表し、感謝申し上げます。

さてご承知のように、タバコの煙はタバコのフィルターを通過して口腔内に達する「主流煙」とタバコの先から立ち上がる「副流煙」に分かれ、自らの意志でタバコの煙を吸うことを「能動喫煙」、タバコを吸わない人が意志とは無関係に煙を吸わされていることを「受動喫煙」といいます。タバコの煙には4,000種類以上の化学物質が含まれ、そのうち200種類以上が有害物質です。副流煙は主流煙と比べ、燃焼温度が低く、フィルターを通していないため、有毒な物質がたくさん含まれています。

なかでもタバコの三大害となるのが「ニコチン」「タール」「一酸化炭素」の3つで、口腔にも大きな影響を与えます。

タバコに含まれる物質が最初に触れる口腔領域では、悪影響が数多く報告されています。例えば、口腔内においても、喫煙者によるガンの発症率が非喫煙者に較べて増加傾向にあることは言うまでもありません。また喫煙は、特に歯周病発症の主な要因を占めております。さらに、喫煙による歯の変色、口臭、補綴物の不具合、インプラント治療後の不具合や悪化など、さまざまな悪影響を及ぼします。私たち歯科医療に携わる者は、その専門知識を駆使して禁煙推進に貢献しなければなりません。

歯科医師は禁煙支援の適任者であり、タバコ成分の侵入経路である口腔を扱っている歯科医院において禁煙支援することはとても効果的といえます。なぜなら歯科医師は、治療により喫煙の有無が確認でき、定期的に口を診る機会が多いので、その結果、喫煙で口腔内に起こった変化を直接患者さんに見ていただけ、又、喫煙の恐ろしさを認識していただけるからです。

喫煙による健康への悪影響と禁煙することの必要性を喫煙している患者さん方に説明したり、情報提供をすることは、私達の責務であります。この「2013世界禁煙デー熊本フォーラム」の開催にご尽力いただいた関係者の皆様に感謝申し上げますとともにこの研究会が実りあるものとなりますこと、さらに、この研究会を契機に今後益々禁煙の推進とその環境が整備されますことを期待いたします。



ご挨拶

廣田 誠介 (公益社団法人 熊本県薬剤師会会長)

2013世界禁煙デー熊本フォーラム、第13回全国禁煙推進研究会が熊本市で開催されますことを心よりお慶び申し上げます。

さて、今や禁煙は、第6次保健医療計画やがん対策推進基本計画、健康日本21などにおいてがん対策や疾病予防の観点から重要な課題となっています。

薬剤師は、禁煙支援の一連の流れである①予防教育、②禁煙誘導（動機付け）、③禁煙補助剤の供給と服薬指導、④禁煙指導、⑤経過観察と介入—と、禁煙の達成までのあらゆる過程に関わっており、禁煙支援は薬剤師の職能が総合的に発揮できる分野であります。

そのため、国民の健康を守る専門職として、禁煙の推進や受動喫煙の防止に積極的に貢献することが重要との観点から、本会では平成17年度より「禁煙指導薬剤師」の認定制度を設け、知識の習得に努め、一般県民に対して様々な場で啓発活動を行っているところです。

また、学校薬剤師として、禁煙支援にあります喫煙行動に結びつかないための予防教育を児童・生徒、教員や保護者へ行って参ります。

このフォーラムが、本日ご参加の皆様方の禁煙運動の一助となりますよう祈念いたしましてご挨拶いたします。





ごあいさつ

高島 和歌子(公益社団法人 熊本県看護協会会長)

2013世界禁煙デー熊本フォーラムが、「防ごう受動喫煙—学校から家庭へ・そしてきれいな熊本へ—」のテーマで熊本県で開催されますこと、まことにおめでとうございます。

近年、国内外においてたばこ健康に関する取り組みは活発化され、国民の煙草に対する認識も大きく変化してきています。1999年「たばこ健康に関するWHO神戸国際会議」に端を発し、2000年厚生労働省の「健康日本21」の健康づくり計画の中に「たばこ対策」が位置づけられ、2003年4月「健康増進法」の制定により受動喫煙の防止を規定、2003年5月「WHOたばこ規制枠組み条約」の批准、2006年医療制度の改革における生活習慣病予防の推進では、「1に運動 2に食事 3に休養 4にしっかり禁煙 5にクスリ」というように明快にたばこ対策の重要性を位置付けています。

そこで、日本看護協会は2001年に「看護職のたばこ対策宣言」をし、さらに、2004年には「禁煙アクションプラン2004」を策定し、熊本県看護協会においても日本看護協会と連携し看護職の喫煙率を減少するための啓発活動等に取り組んでおります。

たばこの害については周囲に及ぼす受動喫煙を含め多くの研究等で明らかになっていますが、まだまだ女性と青少年の喫煙は増加傾向にあり、低年齢化してきています。次の世代の健康が阻害されないためにも、私たちは積極的に取り組むことが必要です。さらに、2010年の厚生労働省の「がん対策推進基本計画」では、喫煙率の減少を明記していることから、国民の健康を守る専門家として、たばこ対策における役割を担っていくことが責務と考えます。今回のフォーラムを通して禁煙支援サポーターが増え、受動喫煙の防止が推進できることを願っております。熊本県看護協会は、「2013世界禁煙デー熊本フォーラム・禁煙推進宣言」に賛同し、皆様と共にこの取り組みを推進していきたいと思っております。

また、フォーラムでは様々な貴重な講演の他、分科会における発表や展示がなされます。禁煙キャラクターのすわんけんやソツエンジャーもきっと皆様をお待ちしているのではないのでしょうか。多くの皆様にご参加いただきこの熊本のフォーラムで更なる禁煙推進の輪が広がることを願っています。熊本は森と水のきれいなところです。今回のフォーラムのテーマのように熊本の空気をきれいにしていきましょう。





「禁煙活動 継続は力なり」

実行委員長 橋本 洋一郎(くまもと禁煙推進フォーラム代表)

第13回全国禁煙推進研究会(2013熊本フォーラム)を熊本で開催できることになり大変嬉しく思っています。

私が鹿児島大学を卒業し、熊本大学第一内科に入局した1981年は、病棟の医師控え室にも灰皿がおかれ、多くの医師が喫煙し、自宅に帰れば父親が喫煙し、毎日受動喫煙にさらされていました。医師になって咳や痰が増えました。病棟に細菌がいっぱいいて咳や痰がでるのは当たり前だと思っていました。1984年に国立循環病センターに勤務してから、咳や痰が出なくなり、当初はなぜか分かりませんでした。振り返ると院内の禁煙対策が徹底していたので、受動喫煙に晒されなくなったためのようです。

1987年に第一内科に戻って、受動喫煙に晒され始めました。病棟の医師控え室だけでも禁煙しましょうと提案しましたが、呼吸器グループの先生たちから猛反発をくらってしまいました。タバコの煙の臭いがちょっとでもすると気分が悪くなると新入局の女性医師が1988年に言ってくれたおかげで、病棟が禁煙となりました。女性にやさしい第一内科でした。1993年に熊本市民病院に赴任した時にも、医局で喫煙する医師が数多くいました。

熊本県はスクランブル交差点、二輪車の昼間点灯、医療連携(診療ネットワークの構築)などの画期的な試みを全国に先駆けてやってきましたが、禁煙に関しては後進県です。肥後タクシーは全国に先駆けて2004年3月に全車禁煙を実施し、大変注目されました。しかし地域全体の全車禁煙は2009年4月にやっと実現しました。

2009年2月11日に5名の有志で準備会合を開催し、4月に禁煙の社会活動を行う「くまもと禁煙推進フォーラム」を設立し活動を開始しました。この年は、熊本県は公立小中高等学校の敷地内禁煙化率は全国最低の18%、禁煙外来設置率も全国最低の6%、葉タバコ生産は宮崎県を抜いて第一となりました。「学校こそ まず禁煙」をスローガンに活動を開始しました。禁煙外来を増やすために熊本禁煙支援研究会を立ち上げて、講演会を熊本県内各地で行い、禁煙外来設置率は全国32位になり、禁煙治療を望む患者さんが地元の診療所や病院で治療を受けることができるようになっていきます。

ホームページ開設(<http://square.umin.ac.jp/nosomoke/>)、ロゴの作成、「敷地内禁煙と禁煙外来実践の要点」(409頁、2010年5月、崇城大学出版センター自費出版、非売品、CDやホームページにて配布)の発刊、禁煙の市民公開講座の開催、防煙授業・講演会(4万名を越える受講)、各種アンケート調査、禁煙カルタ、禁煙漫画、禁煙戦隊ソツエンジャー、缶バッジ、禁煙Tシャツ・のぼり、禁煙ソングなどの作成などを行ってきました。2012年にはスモークフリーウォークを下通とサンロード新市街で約250名のメンバーで行いました。

今回、厚生労働省とともに熊本県医師会、熊本県歯科医師会、熊本県薬剤師会、熊本県看護協会と一緒に全国禁煙推進研究会を熊本で開催できることは大変意義があり、大変嬉しく思っています。2015年には、第9回日本禁煙学会総会を熊本で主催予定です。この研究会(熊本フォーラム)をバネに熊本の禁煙対策が充実し、さらに学会の準備を進めていきたいと思っています。ご支援のほどよろしくお願いたします。



講演1：「日本のたばこ対策の現状」

野田 博之氏

(厚生労働省健康局がん対策・健康増進課 たばこ対策専門官)

がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患(COPD)等の非感染性疾患(Non Communicable Diseases：NCDs)を予防する上で、たばこ対策は極めて重要な課題であることから、厚生労働省は、普及啓発活動と共に、能動喫煙対策や受動喫煙対策を含めた様々なたばこ対策を講じてきた。

2012年6月8日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」では、成人喫煙率の数値目標が初めて設定されると共に、未成年者の喫煙率や受動喫煙についての数値目標が設定された。成人喫煙率については、2010年度の成人喫煙率が19.5%(男性32.2%、女性8.4%)であり、その喫煙者のうち、37.6%がたばこをやめたいと答えていたことから、2007年の「がん対策推進基本計画」において設定された「喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくこと」を踏襲し、喫煙者のうち喫煙をやめたい人の全てが禁煙を達成することを数値化した、2022年度までに喫煙率を12%にするとの数値目標が設定された。2013年4月より開始された健康日本21(第二次)では、上記の数値目標に、妊娠中の喫煙をなくすことを加えたたばこの数値目標が設定された。

日本におけるたばこ対策は、国際的な対策強化の大きな転換点であった平成17年の「たばこ規制枠組み条約(FCTC)」の発効を踏まえ、国民の健康を守るための重要施策として、厚生労働省を含めた関係省庁の連携の下で行われている。例えば、たばこ規制枠組条約第8条は、日本を含む締結国に対して、より一層の受動喫煙防止対策を進めていくことを求めていることから、2010年2月には受動喫煙防止対策について「公共の場において原則として全面禁煙を目指す」との厚生労働省健康局長通知が発出されると共に、2010年6月には新成長戦略として2020年までに受動喫煙のない職場の実現を目指すことが閣議決定されている。また、ニコチン依存症管理料の保険適応による禁煙治療の拡充、健診・保健指導の場における禁煙支援の推進や受動喫煙防止対策の普及啓発といった厚生労働省の施策のみならず、国民の健康の観点からたばこの消費を抑制することを目的としたたばこ税の税率引き上げやたばこ製品の注意表示の義務化など、様々なたばこ対策が行われてきた。さらに、2013年3月には、たばこの健康影響評価を行う「たばこの健康影響評価専門委員会」が厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の下に設置されることとなり、厚生労働省としてたばこ及びたばこ成分の健康影響評価を進めていくことになっている。

厚生労働省としては、今後とも、総合的なたばこ対策の更なる推進を図って参りたいと考えている。



講演2：「禁煙を推進する環境整備と受動喫煙防止」

中村 正和氏(大阪がん循環器病予防センター 予防推進部長)

平成25年度からスタートした第2次健康日本21では、国民の健康と命を守る観点から、第1次計画の「未成年者の喫煙をなくす」という目標に加え、第1次計画では実現できなかった「成人喫煙率の減少」「受動喫煙防止」「妊娠中の喫煙」の数値目標が盛り込まれることになった。これらの数値目標は、がん対策推進基本計画の見直しにおいても、がんの予防の個別目標として掲げられることになった。

喫煙による健康被害の短期的な減少につながる成人喫煙率の減少については、禁煙したい喫煙者全員がたばこをやめると仮定して、男女計の喫煙率19.5%（平成22年国民健康栄養調査）を平成35年までに12%に減少させる目標を設定した。短期的にも健康改善効果が期待できる受動喫煙防止の数値目標については、行政機関と医療機関での受動喫煙をなくすこと、家庭、飲食店での受動喫煙については、成人の喫煙率低下相当の受動喫煙の減少を考慮した上で半減すること、さらに職場については新成長戦略の「受動喫煙の無い職場の実現」を目指すこととなった。今後重要なことは、これらの目標を実現するための国ならびに自治体での具体的なアクションプランの検討と実践である。アクションプランについては、2000年からの第1次計画以降、たばこ税・価格の引き上げ、受動喫煙防止、禁煙治療に関する規制・対策が進んできているが、WHOの「たばこ規制枠組条約」やガイドラインの内容と比較すると、まだまだ十分でない点が多い。わが国の受動喫煙防止対策に対するWHOの評価は最低ランクにとどまっている。

わが国では年間少なくとも6,800人の尊い命が受動喫煙によって失われている。空気中に漂うたばこの煙（環境たばこ煙）は、発がん性や血管への影響などが明らかな環境汚染物質であり、室内のPM2.5の主要発生源でもある。その健康影響において安全域は認められない。わが国が批准し2005年に発効したWHOの「たばこ規制枠組条約」第8条のガイドラインでは、公共性の高い施設はもとより、レストランやバーなどの施設も「建物内禁煙」とし、罰則付きの法的規制を実施することが求められている。喫煙室や喫煙区域を設ける分煙対策では受動喫煙を完全に防止できず、有害物質対策として不十分であるからである。

受動喫煙を完全に防ぐためには、公共の場や職場の建物内禁煙化の実現にむけて、国レベルでの法的規制の強化が必要である。また、都道府県・市町村において条例による受動喫煙の防止を進めることは国の取り組みを促す上でも重要である。そのためには、たばこ関連産業側の多様な情報操作が実施されている中で、国や地方の政策を決定する首長や議員をはじめ受動喫煙防止対策に関わる関係者が受動喫煙による「他者危害」（2009年厚労省検討会報告書）の問題を正しく認識し、労働者の健康保護という観点も含め、有害物質対策としての法的規制の必要性について理解することがまず必要である。また、条例制定の先進都道府県（神奈川県、兵庫県）の経験から、今後の条例制定にあたっては、検討委員会のありかた、首長・議員への働きかけ、規制の対象と内容について十分な検討と対策を行う必要がある。



ランチョンセミナー(1)

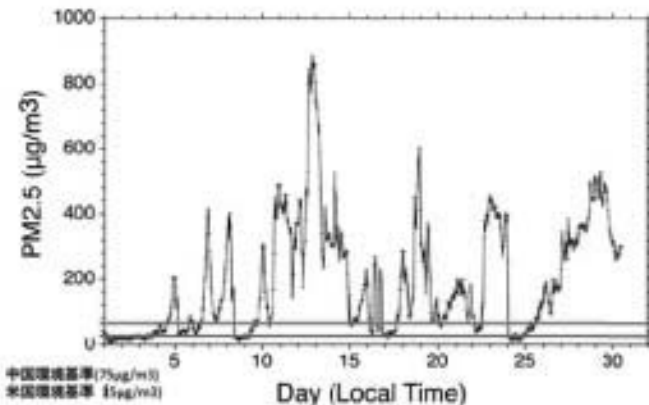
「タバコの煙もPM2.5 ー日常生活における曝露の実態とその対策ー」

大和 浩氏 (産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 教授)

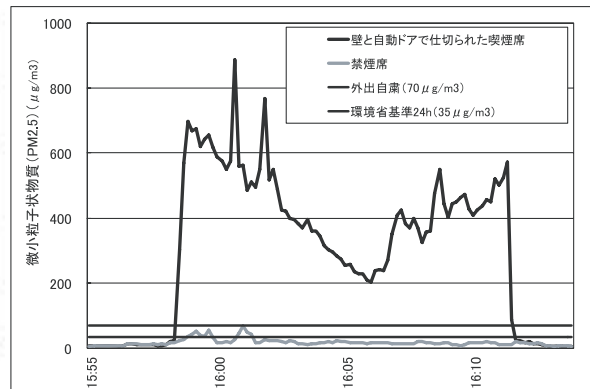
2013年冬、中国の急速な工業化による越境汚染物質「PM2.5 (ピー・エム・ニイテンゴ)」が大問題となった。直径2.5マイクロメートル以下の非常に小さい粒子 (Particulate matter) であり、草や木、石炭や石油の燃焼により発生する。タバコから発生する煙の粒子径は0.1~1μmであり、典型的なPM2.5である。粒子が小さいため、肺の奥まで浸入し、沈着するため (一部は口から吐出) まず、肺の炎症を起こし、喘息やCOPDなどの呼吸器疾患の原因となる。また、炎症は全身に及び心血管系の病気 (心筋梗塞、脳卒中) のリスクを高める。不完全燃焼により発生する多環芳香族炭化水素 (焦げの成分)、土壤に含まれる放射性物質 (ポロニウム) など64種類の発がん性物質により、あらゆる臓器の発がんリスクを高める。だから、喫煙する本人だけでなく、他人の煙を吸わされる受動喫煙でも喫煙関連疾患のリスクが増えるのである。

左のグラフは在中国日本大使館が公表した今年1月の北京市内のPM2.5濃度である。WHOや日本が採用している環境基準値よりも大幅に高く、危険な状態であった。右のグラフは日本の喫茶店で測定したPM2.5濃度である。壁と自動ドアで仕切られた喫煙席は北京の最悪の日に相当する700~800μg/m³に達している (喫煙できる居酒屋、新幹線の駅ホームや会社の喫煙室も同じ)。さらに、禁煙席に漏れ出たタバコ煙も70μg/m³で外出自粛レベルであった。

中国からの越境PM2.5は雨が降ればおさまるし、夏の南風になれば日本には来ない。しかし、喫茶店や居酒屋には雨は降らないし、窓を閉めてエアコンをかける夏・冬は常にこの状態となる。利用者はタバコ臭い場所に近寄らなければ自分の身体を守ることが出来るが、飲食店等の従業員はひどい日の北京並みの環境で長時間、かつ、長期間働かねばならない。2010年、国立がんセンターは「わが国で受動喫煙により6800人が死亡」と発表した。サービス産業の従業員が多く含まれていると思われる。



北京市内 (2013年1月1~31日) のPM2.5濃度



喫茶店 (喫煙席 : 黒、禁煙席 : 灰) のPM2.5濃度

日本は工場や車から発生するPM2.5を除去することで大気汚染問題を解決した。しかし、屋内のPM2.5、つまり、受動喫煙対策はほとんど進んでいない。海外では「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」第8条「受動喫煙からの保護」に添って、一般の職場だけでなく、飲食店等のサービス産業を含め全面禁煙とする法律が成立しており、屋内の高濃度の受動喫煙は解消されてきた。これからの受動喫煙防止対策は、喫煙する利用者の利便性ではなく、そこで働く人達の職業的な受動喫煙をゼロにして健康障害を防止すること、「その環境で自分の身内を働かせられますか？」という観点で考えねばならない。



ランチオンセミナー(2)

「禁煙飲食店を経営して&受動喫煙防止条例賛同店舗署名の活動」

木下 陽子氏 (株式会社 バハルボール ソムリエ)

1. 禁煙飲食店を経営してー受動喫煙防止への取り組みー

バハルボールのお店は全店、終日禁煙です。社員も全員ノンスモーカーです。～子どもからお年寄りまでが一緒に楽しめる空間作りを目指しております。～弊社はタバコの害について正しく理解し従業員の健康を守ることで、質の高い安定したサービスを提供するという理念に基づいた経営努力をしています。

タバコの煙には発がん物質を含む多くの有害物質が含まれており、店内にタバコの煙がある環境は乳幼児、妊婦、病弱者はもちろん、健康な人にとっても非常に危険です。受動喫煙（自らは吸わない人が他人のタバコの煙を吸わされること）によって肺がん、虚血性心疾患、呼吸器疾患などの健康被害が起こることが、多くの研究によって明らかにされています。誰が発がん物質や有害物質の漂う中で食事をしたいと思うのでしょうか？

健康上の理由からだけでなく、店内のタバコの煙はせっかくのお料理や飲み物の味を台無しにし、楽しんでお食事をされている沢山のお客様の気分を害します。そしてお店の雰囲気も壊します。

お客様には喫煙店でタバコの煙を吸わされて不快な思いをするより、ごくあたりまえに禁煙飲食店を利用し子供からお年寄りまで全てのお客様に楽しい時間を親しいお仲間と共有して頂きたいと思えます。

1人でも多くの方が禁煙飲食店を進んで利用するだけで、社会的にも禁煙化は進むはず。ご自身の健康の為に「禁煙店を利用することが当たり前となる習慣」を身に付けていきましょう。そして、いつかは海外のように飲食店の禁煙化が当たり前となり、受動喫煙のない時代が来ることを願ってやみません。

2. バハルボール禁煙活動のあゆみ

1998年7月1日	本店 La masa 喫煙店としてスタート。
2004年	La masa 分煙スタート。(→2008年に全席禁煙)
2006年2月10日	2号店 El Fogon 分煙店としてスタート。(→2010年に全席禁煙)
2008年2月14日	3号店 La Gallega 分煙店としてスタート。(→2010年に全席禁煙)
2008年12月25日	4号店 Fuigo オープン当初から完全禁煙でスタート。
2008年～	小中学校にて行われている防煙授業「タバコフリーキャラバン」に講師として参加。
2009年5月23日	第9回全国禁煙推進研究会にてパネルディスカッション。
2010年3月	雑誌 Leaf 「ソムリエママの三ツ星レストラン」特集で禁煙レストランを紹介。
2010年8月29日	NPO 法人京都禁煙推進研究会の受動喫煙ゼロ京都をめざす講習会でトーク。
2011年10月8日	飲食店を経営されている方を対象に、京都府での「受動喫煙防止条例制定」を要請するための署名活動開始。
2012年5月26日	世界禁煙デーイベント タバコフリーシンポジウム in Kyotoにてパネリストとして参加。

3. 受動喫煙防止条例賛同店舗署名の活動

京都のレストランや料理屋、居酒屋、カフェなどを全面禁煙にして、きれいな空気の古都・京都を実現しよう！呼びかけ人：木下陽子（株式会社Bajjarbol【バハルボール】）

2013年2月18日、京都府に「受動喫煙防止条例賛同店舗署名」を提出。店内の全面禁煙に賛同する飲食店は272店舗。「空気のきれいな京都」への願いが届きますように。

お楽しみアトラクション



「阿蘇やまびこ劇団」

題「孫とじいちゃんの禁煙物語」

平成10年から、阿蘇郡市社会福祉協議会で取り組んでいる「阿蘇やまびこネットワーク」(小地域ネットワーク)事業の啓発イベントで、年1回福祉劇を行っています、「阿蘇やまびこ劇団」です。

出場者 座長：山本由紀子（阿蘇市）アキ・江口俊治（県社協）冬彦・
興梶崇史（南阿蘇村）長男 タカシ ・工藤富美代（南阿蘇村）長男の嫁 ふみよ
中村洋行（西原村）孫 ヒロユキ（中3）・春高德子（山口医院）アキの親友 ハル
渡辺真次（高森町）ハルの孫 シンジ（中3）
佐藤圭太（南小国町）ハルのそと孫でシンジとヒロユキの友人 ケイタ（中3）
筑紫聖太（産山村）中学校の担任の先生 ・志賀光子（阿蘇市）中学校養護の先生
佐藤千鶴（小国町）ナレーション

ヘビースモーカーの冬彦は、喫煙による体の影響を感じながらもタバコを吸い続けています。あちこち吸いかけのタバコの箱をおいていることに、長男や嫁はうるさく言うものの聞く耳を持ちません。妻のアキは友達ハルとグランドゴルフに行くのが楽しみです。冬彦もグランドゴルフに行きたいのですが、みんなからタバコを吸うことを嫌がられ、グランドゴルフも行きづらくなっています。中学生の孫ヒロユキは小さい頃から仲のいい友達シンジとケイタといつも一緒です。中学生は好奇心旺盛な時期です。目の前にタバコがあるから子供たちは手を出してしまいます。子どもたちの喫煙を知った、学校の先生が適切な対応をして、家族の気づきもあり、みんなで子どもたちに禁煙の応援をします。きっかけができた冬彦も禁煙を決意。しかし冬彦は吸いかけの箱は置いてないと言う。さて誰のタバコなのか・・・

禁煙戦隊「ソツエンジャー」

地球上からタバコ煙の害をなくすために、クラモン博士が生み出したソツエンジャー。タバコをやめたい人の禁煙応援。子どもたちにきれいな空気ときれいな環境を残すために、未来の地球がきれいな星であるために、みんなの願いを胸に今日も戦う・ソツエンレッド・ソツエンブルー・ソツエンイエロー・ソツエンピンク・ソツエングリーン。



禁煙ゆるキャラ・「すわんけん」



全国禁煙推進研究会のために生まれた「すわんけん」。
ぼくタバコはすわんけん(吸わんけん)。
みんなもタバコ、すわんけん。
健康のためにタバコ、すわんけん。



熊本県内の活動(1)

「こうやってキャンパス内禁煙を実現しました。」

松倉 誠氏 (崇城大学薬学部 薬物治療学教授)

2009年4月に「くまもと禁煙推進フォーラム」が設立された時、最初の目標が「学校こそ・まず禁煙」でした。橋本洋一郎代表が述べたように、熊本県は最悪の状況でした。4年経過した今日一定の進歩は見られていますが、100%達成までには更に努力が必要です。小・中・高校と受動喫煙の機会確実に減り続けていましたが、持続的喫煙者になるきっかけの大学では敷地内禁煙の目標達成へのしっかりとした歩みはまだです。

崇城大学薬学部は2005年に開学した新しい薬学部であるため、多くのことを新たに決めるチャンスに恵まれました。キャンパスの離れた崇城大学本学に先んじて、禁煙指導を行う薬剤師を育て、輩出する学部であるため他学部よりいち早くキャンパス内禁煙をと多くの教官は望んでいました。問題は方法でした。他学部の大学を卒業しての再入学者を含めた成人がいて、キャンパス内での喫煙者がいました。芸術学部とつながったキャンパスであったので、形だけは開学早々にキャンパス内禁煙を宣言しましたが、実効はあがりませんでした。建物内での喫煙はさすがにありませんでしたが、玄関をでた所の数段の階段付近で時に目立たないよう、時に堂々と喫煙していました。玄関ですから、出入りする学生の受動喫煙は日常的なものでした。喫煙学生に言わせると、他の学生から「迷惑だ！」だとは言われたことがないと主張していましたが、喫煙しない学生は、ほぼ男性の喫煙学生に言う勇気をふるえなかった状況でした。厳しく注意した私と喫煙学生のトラブル(胸倉をつかまれた経験もあります)や常時監視をすることもできないことから、どのようにして実効をあげるかを考えめぐっていました。

そこで玄関から少しでも遠く、しかも学生が守れそうな場所を暫定的に絶対的禁煙地域指定から外しました。反対論もありましたが、原則論を一時引っ込め、喫煙学生に規則遵守の態度をつけさせることを優先しました。学生の意見聴取期間を経て、場所指定と氏名の公表などの規則不遵守の罰則を含んだ取り決めを、学生も同意し決定しました。実行することはないと考えていましたが、悪質な喫煙学生には就活時、就職先に喫煙と規則不遵守の事実を知らせるとの項目も入れました。1年ほど経過した後、学生がほぼ規則を守れるようになったので、喫煙可能場所を更に遠い県道沿いへと移動しました。前の喫煙場所と新たな喫煙場所の間にポンプ小屋があり、目隠しになっていたので、一部の学生は小屋の陰で喫煙していましたがしばらく放っておきました。

幸か不幸か、ポンプ小屋の管理者から吸殻が散乱しており、ポンプに油を使用しているので危険だということでの苦情が来ましたので、吸殻の散らかっている所の写真とともに禁止令を学内に貼り出し、そこで喫煙していた学生には現場で喫煙禁止の旨を伝えました。県道沿いの喫煙場所も1年程で禁止地域とし、最終的に敷地内禁煙に到達しました。現在は裏山付近での喫煙は目撃されているようですが、直接的な受動喫煙は知る限りなくなりました。

さらに2つの対策を進めています。1つは入学資格者を非喫煙者に限るということです。2つ目は喫煙学生の禁煙への援助を行っています。学内・学外の賛同者から資金を頂き基金として、保険適応での自己負担との差額を援助しています。

最終目標は職員と学生全員が非喫煙者となり、喫煙学生によるキャンパス外での喫煙後の三次喫煙もない無煙キャンパスで、健康な学生生活と学習の実をあげることです。



熊本県内の活動(2)

単科精神病院における敷地内禁煙化の取り組み

健生会明生病院医局長 佐藤 英明氏

明生病院（熊本市北区）は、今年50周年を迎える単科精神科病院（234床）である。

従来、院内で一日に消費されるタバコの本数は軽く1000本を超え、患者も職員も常時喫煙可能であり、非喫煙者はいたるところでタバコの煙にさらされてきた。

精神科における禁煙化は不可能という見解が大勢を占める中、2009年当時の医局長の音頭で院内煙害防止プロジェクトが設立された。そこで喫煙者を含む全ての職員が抱いていた煙害の様々な側面が議論され始めた。

その後職員・患者向けの啓発活動および煙害防止対策が実施された結果、2012年2月22日に敷地内禁煙を達成することができた。以下、当院における主な禁煙化の歩みと禁煙啓発活動とを列挙する。

- ・ 2002年：旧館・外来待合室を禁煙化
- ・ 2008年：当院薬局長が入院患者、職員における喫煙率を調査（51%、32%）。その結果を院内月報に掲載し、「Tobaccoニュース」が開始された。今も続く長期連載に。
- ・ 2009年：院内分煙の実態調査「明生病院・煙害ハザードマップ」が完成。分煙は無意味であることが再認識され、煙害防止プロジェクトを設立。
- ・ 2010年10月：医局会において患者・職員への聞き取り調査をもとに「受動喫煙の常態化」が指摘された。「病棟全面禁煙化に向けての検討」と題する議題が提出された。
- ・ 2010年11月：精神科患者にとって病棟内全面禁煙化は「無理だ」「かわいそう」という喫煙擁護論が大勢を占める中、パイロットケースとして別館病棟（54床）で禁煙化取り組み開始。
- ・ 2011年2月：喫煙患者への個別禁煙指導を徹底するため、病院全体の煙害防止活動理念を作成。さらに明生病院敷地内禁煙化ロードマップが提案され、職員総会で承認された。
- ・ 2011年3月：医局会において、入院患者の悪性腫瘍発症調査と保護室担当職員ごとの受動喫煙本数調査が提出され、病棟内禁煙化推進がさらに支持された。
- ・ 2011年4月1日：別館病棟における全面禁煙の実施・作業療法室、保護室全面禁煙実施・敷地内禁煙委員会の設立。屋外に仮喫煙場所を設け、段階を経てさらに遠方に移設。タバコ自販機の撤去。
- ・ 2011年5月：WHO（世界保健機関）世界禁煙デーにあわせて「明生病院24時間敷地内禁煙デー」を試行。その後、毎月22日（スワンスワンデー）を終日禁煙日に指定し、敷地内禁煙への意識づけを進めた。
- ・ 2012年1月：5つの禁煙プロジェクトチーム（広報・学術・禁煙支援・クリーン活動・イベント）を発足させ、敷地内禁煙化へ準備を進めた。
- ・ 2012年2月21日：売店でのタバコ販売終了。屋外喫煙所を撤収→記念植樹スペースに転用
- ・ 2012年2月22日：敷地内禁煙の完全実施。「オレンジの日～タバコのおいからオレンジの香りへ～」というキャッチフレーズを掲げ、記念式典を開催した。

敷地内禁煙化後、禁煙達成者の増加や受動喫煙防止に一定の成果をあげているが、まだ禁煙意識が十分浸透したとは言い難く、タバコ持ち込みや隠れ吸いなどの問題は残存している。当院は、禁煙化維持という次の課題に直面している。



分科会(1)

今すぐチャレンジしたくなる！禁煙支援 くまもと禁煙推進フォーラム看護職部会

藤本恵子（熊本市市民病院）、河野富美香（日本赤十字社 熊本健康管理センター）、
松本千恵（表参道吉田病院）、前高圭子（熊本機能病院）、山口綾乃（熊本機能病院）、
春高德子（山口医院）、藤田貴子（天草保健所）、山名優子（天草保健所）

くまもと禁煙推進フォーラムには、小部会が幾つかあります。看護職部会もその1つで、各医療機関が禁煙支援の方法について試行錯誤しているなか、他施設の看護職間で気軽に相談し合える会をコンセプトに平成24年5月に設立しました。「看護職部会」というネーミングは堅苦しいイメージがあるため、通称『女子会』と呼ばれ、現在は保健師3名、看護師5名で楽しく活動を行っています。

女子会では、各施設での禁煙支援方法の現状把握を目的に、平成24年7月に熊本市内の特定保健指導実施施設および禁煙外来実施施設にアンケート調査を実施しました。今回アンケート結果を報告するとともに、アンケート調査より得られた情報をもとに、現場で役立つ資材作りを行いましたので発表させていただきます。参加して下さる皆様方が日常の医療の現場で、禁煙支援を一步踏み出して実施したくなるような内容を目指しております。

1) 特定保健指導の禁煙支援に関する調査結果

特定保健指導実施102施設に対しアンケート調査を行い、回収率34.3% (35施設)でした。特定保健指導時に禁煙意思の確認を行っている施設は65.7%で、その中の約7割の施設が禁煙を勧めていました。しかし禁煙方法（自力・市販薬・禁煙外来）について自信をもって説明できる割合は3割程度でした。

2) 特定保健指導の禁煙支援アンケート結果より作成した資材

特定保健指導の限られた時間内に、効果的な禁煙支援が行えるよう、喫煙者の「禁煙関心度」に応じた支援方法を提案致します。支援を行う際に効果的と考える資材紹介や、ロールプレイを交えて短時間に行える禁煙保健指導をご紹介致します。

3) 禁煙外来実施施設の禁煙支援に関する調査結果

禁煙外来実施100施設に対しアンケート調査を実施し、回収率47% (47機関) でした。禁煙外来で看護職が実施している主な内容は、計測（体重・呼気一酸化炭素）や保険診療の算定確認、スケジュール説明が中心で、薬剤の説明や禁煙動機の確認、対処方法などの支援は医師が担当している機関が多い傾向にありました。禁煙外来終了時に表彰状を渡すような「卒煙式セレモニー」を実施しているのは約半数。体重管理や禁煙外来の途中中断者への対応、終了後のフォロー方法についてなどが各施設の課題として上がりました。

4) 禁煙外来実施施設アンケート結果より作成した資材

禁煙外来の途中中断者を減らすために、中断しやすい理由（再喫煙・あまりにも禁煙がスムーズにできた・体重が増えたなど）を初回に伝え、中断せず3ヵ月目（5回目）まで必ず受診するよう説明します。受診毎に取り組みや体や心の変化を聴き、賞賛することも効果的です。また最終日の「卒煙式セレモニー」はとても喜ばれるので、簡単に業務に取り入れられる方法を提案したいと思います。



分科会(2)

やってみよう！禁煙サポート

高野 義久 (たかの呼吸器科内科クリニック院長)

喫煙者への禁煙サポートは、医療者にとり重要で日常的なスキルです。ここでは、禁煙サポートのグローバル・スタンダードとなっている「5つのA (5A) アプローチ」について紹介致します。

ニコチンは麻薬と同様、依存症を作り出す薬物です。ニコチンは、脳内の受容体を介して多幸感を生む神経伝達物質であるドーパミンを分泌させます。喫煙によってドーパミンを得る状態が続くと、他の行為ではドーパミンが分泌されづらくなり、結局喫煙者はドーパミンが欠乏した幸福感のない状態におかれます。そこに喫煙をするとストレスから開放された感覚を覚えます。しかしこの効果は一時的であり、時間経過とともに次の喫煙をしたいという欲求が生まれます。この欲求を軽減するため、次の喫煙をせざるを得なくなります。これが、ニコチン依存症の病態です。

禁煙支援の基本は「5つのA (5Aアプローチ)」の実践です。特に、AskとAdviceの100%実行が重要であると言われています。

1) 喫煙の有無について聞く (Ask)

必ず喫煙の有無について質問します。家庭や職場など受動喫煙を受ける環境にあるかどうかも尋ねます。現喫煙者には、喫煙本数や期間・禁煙経験の有無や失敗した理由などを話してもらうことが推奨されます。禁煙を実施している方には、禁煙を開始したことをほめ、タバコに対する気持ちや喫煙したくなるかどうかなど、再喫煙の可能性を確認します。

2) 禁煙の必要性を助言する (Advice)

喫煙者には、喫煙の害を科学的に説明します。喫煙者の言葉には耳を傾けながら、「私の意見を述べてもいいでしょうか」と声かけをして同意を得た後に、医療者として禁煙してほしいこと、軽いタバコや減煙ではリスクを減らすことができないことを説明します。「なるべく」、「できるだけ」、「控える」といったあいまいなアドバイスは禁物です。

3) 禁煙への意思を確かめる (Assess)

「禁煙したい気持ちはどれくらいありますか」と質問し、禁煙に対する気持ちの程度を判断します。

4) 禁煙を支援する (Assist)

禁煙への意志の程度に応じた禁煙支援をします。タバコがやめにくい理由はニコチン依存という病態があります。医学的情報を伝え、患者自身に考えてもらい、できた行動をほめて励ますことが大切です。禁煙サポートにおいて「動機を高めること」と「ほめること」は大変重要です。

5) 禁煙を維持できるようにフォローする (Arrange)

喫煙 (ニコチン依存症) は非常に再発が多い慢性疾患です。禁煙を一旦達成できても、継続は容易ではなく、継続的支援が必要です。診療の毎に、喫煙に関するその後の経過や感情、喫煙しそうになる状況がないかを尋ねます。

欲しいことがある場合、4つのDを助言します (Drink water水を飲む、Deep breathe深呼吸、Do something else場所を変える・歯磨きなど他のことをする、Delay time時間をかせぐ)。酒席や旅行など再発の危険因子を話しておきます。再発は「1本だけ」が原因です。「つい1本」を避けることは非常に重要です。禁煙したよい効果を話してもらうことは有効です。

ロールプレイを交えながら、これらのことをお伝えします。



分科会(3)

家族の喫煙、どうします？—家庭でできる動機づけ—

倉本 剛史 (苓北クリニック院長、MINFメンバー)

あなたの大事な家族による、なかなかやめられない喫煙。家の中で吸うのをやめて欲しい、できれば禁煙して欲しい、と考えながらも、毎度説得しては断念されている方も少なくないでしょう。

動機づけ面接(Motivational Interviewing、以下MI)は、「やめた方がいいのはわかっているのだけど、なかなかそうはいかない」といった両価性をもつ来談者(患者や患者以外)に対して、行動を変えて行くよう動機づけをし、決心を強化してもらうための協同的な会話のスタイルです。

喫煙する家族に対して禁煙するように論理的に説得を行ったり、うまくいくかもしれない禁煙の方法をやみくもに提供しても、かえって反発を招く事が多いものです。MIでは、適切な度合いで相手の言動に追従し、協同的に、受容的に会話を進めていくことで、禁煙する動機を高めることが可能となります。

MIの精神(PACE)

①共同(Partnership)

来談者と協力して問題解決に当たる

②受容(Acceptance)

来談者の自律性と価値観を尊重する

③思いやり(Compassion)

来談者の福祉向上を第一優先とする

④喚起(Evocation)

来談者の本来持っている内的な動機を引き出す

このセッションでは、ほぼ全ての人を持つ「人の行動特性」・MIの精神を学んだ上で、その基礎的な技法を、エクササイズを通して、気づき、感じながら理解していきます。

また、薬物・アルコール等の依存症患者におけるコミュニティ強化と家族訓練(CRAFT)の治療プログラムも少しですが紹介したいと思います。



分科会(4)

学校における防煙教育の実践について

高濱 寛 (良寛堂薬局薬局長、日本薬剤師会生涯学習委員会副委員長)

学習指導要領における喫煙、飲酒、薬物乱用に関する教育は、いずれも脳に作用し依存性があり、心身に重大な影響を及ぼすという共通点があることから、同時に行う学習として取り扱われています。特に喫煙における煙を吸う行為は、シンナーや大麻、覚せい剤といった薬物使用を容易にし、薬物乱用への入り口(ゲートウェイドラッグ)となっていることから、喫煙防止に関する教育が重要になります。通常の授業のように、教科書を中心にした知識を学習する教育方法では、実際に喫煙をしないという態度にまで反映されない可能性もあることから、防煙授業の実施方法に工夫が必要と考えます。そこで防煙授業の工夫として、タバコの煙を用いた実験、効果音・写真・動画を取り入れたプレゼンテーション、タバコの断り方のロールプレイを紹介し、ご参加の皆様と一緒に良い防煙授業について考えたいと思います。

1. タバコの煙を用いた実験

ペットボトルに水を入れ、タバコの煙を注入し放置すると、煙が水に溶けます。その溶液をミミズにかけ、ミミズの変化を観察します。この実験で期待する効果は次の通りです。

- ① 煙が水に溶ける：口の中には唾液、鼻には鼻水、目には涙といった水があり、タバコの煙が水に溶けて体内に吸収されることから、自分が吸わなくても影響がある受動喫煙について考える。
- ② ニコチンの血管収縮作用：ミミズと血管の構造が似ていることを解説して、ミミズが伸縮する現象から、血管へのタバコの煙の作用、さらに体内でどんなことが起こるか想像する。
- ③ 煙の成分：ミミズの変化から、ニコチンという言葉覚えなくても、煙の中に何か作用する物質が入っていることを認識する。そこから興味が膨らみ、タバコの煙の中に含まれる化学物質4,700種類、有害物質200種類以上、発がん物質70種類について記憶できる。
- ④ 嫌悪感：実験の際に溶液のニオイを嗅がせることで、臭いことを実感し、タバコに対する嫌悪感を抱く。高校の授業では、製薬会社が実施したアンケート結果で恋愛や結婚相手に喫煙者が敬遠されることを示し、喫煙のデメリットを考える。
- ⑤ 心に響く：ミミズは、溶液に長時間入れておくと死んでしまう。特に小学生は、ミミズがどうなるか心配する生徒が多く、生き物と自分を結び付け、タバコは命に関わることを感じ取る。

2. プレゼンテーション

- ① 効果音：生徒が長時間講演を聴くためには、思考の脳を適度に休ませる必要があると考えます。スライドに関連した効果音を時々流すことで、感情の脳が刺激され、眠気もとれて思考が活性化されます。また言葉や視覚だけでは伝えられないイメージを、音で補うことができます。
- ② 写真・動画：文字を中心にしたスライドは、生徒の読解力によって差が生じる可能性があります。写真や動画からは直接情報を得ることができると考えます。例として動画のスライドでは、今まで下を向いていた生徒が集中して見入ることがあります。

3. ロールプレイ

タバコを勧められたら、どのように断るか練習します。教師が勧め役、代表の生徒が断り役となって皆の前でロールプレイを行います。それを見た生徒たちは自分だったらどう対処するか予め断り方を考えておく必要性を感じるようになります。

「操られているあなた」から「自由なあなた」へ

Are you being manipulated? Free yourself!

タバコの広告・販促・後援活動を禁止しよう

WORLD NO TOBACCO DAY **31 MAY** www.who.int/world-no-tobacco-day  World Health Organization

WORLD NO TOBACCO DAY **31 MAY** www.who.int/world-no-tobacco-day  World Health Organization

5月31日は世界禁煙デー／「喫煙と健康」WHO指定研究協力センター（独立行政法人国立がん研究センター）



うわさ	解説
タバコがやめられないのは気合が足りないから	タバコがやめられないのは、「ニコチン依存症」という病気のためです。きちんと治療をすればほとんど方はタバコをやめることができます。
禁煙は大変だから徐々に減らして慣らしていこう	本数を徐々に減らしてタバコをやめることはできません。依存症の治療を始めるときには、「一気に」始めることが大切です。
1本くらいならいいじゃない	禁煙を実施した後に「1本くらいなら」と喫煙する場合があります、再発につながります。禁煙継続のため「1本だけ」の喫煙をしないことが大切です。喫煙のことを思い出したときには、①(酒席においても)水を飲む、②深呼吸をする、③体操をする、④歯みがきをするなど、他のことをすることがお勧めです。
受動喫煙の害ははっきりしていないのではないのでしょうか	受動喫煙の害は明確になりました。これまでは統計的な手法により害が示されてきましたが、世界の多くの国で受動喫煙防止法が制定され、屋内が禁煙となり、心臓循環器・呼吸器・小児・妊娠への良い影響があることが立証されています。
受動喫煙、ちょっとくらいなら・・・	受動喫煙に対して、安全なレベルは存在しません。
分煙しているから・・・	換気扇下での喫煙や別室の喫煙も受動喫煙防止には役に立ちません。世界保健機関は「受動喫煙の危険性から、あなた自身と愛する人を完全に守る唯一の方法は 100%禁煙の環境のみ」だと述べています。
空気清浄機を使っているから・・・	タバコの有害成分は、空気清浄機のフィルターを素通りし、有害性の除去に有効ではありません。
タバコを吸うとストレスがとれる	喫煙をすると、ニコチン受容体を介し、脳内にドパミンという物質が分泌されます。ドパミンはホッとする感覚を覚えさせ、一時的にストレスがとれたように思います。しかし、その感覚は一時的なもので、すぐにニコチンが欠乏した状態(ストレス状態)が生まれていきます。
タバコを吸うとやせる	タバコには、代謝を促進する作用、食欲を低下させる成分が含まれるという報告があります。喫煙による体重減少は不健康なやせ方ではないのでしょうか。
軽いタバコにしているから・・・	軽いタバコに変えても、体内の有害物質量が減少しないことが実証されています。脳が同じだけニコチンを欲求し、吸い方や本数が変わるためであると考えられています。
本数を減らしているから・・・	本数を減らした研究においても、血中ニコチン濃度が減少しないことが報告されています。脳が以前吸っていたときと同じだけニコチンを欲求し、深く吸い込むなど1本1本を大切に吸うためであると考えられています。

禁煙に関するお役立ち情報サイト一覧

情報内容	インターネットアドレス
熊本県の禁煙外来一覧	http://www.kinen-map.jp/hoken/list.php?pref_id=43
熊本市内の禁煙飲食店マップ	http://square.umin.ac.jp/nosmoke/GokuuMap2013.pdf
全国の禁煙飲食店検索サイト 禁煙スタイル	http://www.kinen-style.com/
禁煙支援のための資材集	http://square.umin.ac.jp/nosmoke/shiryo.html
禁煙支援マニュアル(厚生労働省)	http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/
喫煙問題に関するスライド集(日本肺癌学会)	http://www.haigan.gr.jp/
禁煙ガイドライン	http://tobacco-control-research-net.jp/data/guideline.html
タバコ病辞典	http://homepage3.nifty.com/tobacco/bo/
喫煙問題の解説冊子：もう「たばこ」はいいでしょう(がん研究振興財団)	http://www.fpcr.or.jp/pdf/tobacco_free.pdf
喫煙問題の解説冊子(小児用)：たはこかいらぬ理由(がん研究振興財団)	http://www.fpcr.or.jp/publication/pdf/tabaco_20130314.pdf
たばこの煙から子どもたちを守るには	http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/dl/s1024-9n.pdf
タバコから子どもを守ろう(日本小児科医会)	http://jpa.umin.jp/download/tobacco/tabacco052.pdf
熊本県受動喫煙防止署名用紙	http://square.umin.ac.jp/nosmoke/signature.pdf
受動喫煙防止お願いイエローカード	http://square.umin.ac.jp/nosmoke/yellowcard.pdf
飲む禁煙補助薬(ファイザー)	http://sugu-kinen.jp/
貼る禁煙補助薬(ノバルティスファーマ)	http://www.e-kinen.jp/
敷地内禁煙と禁煙外来実践の要点(くまもと禁煙推進フォーラム)	http://square.umin.ac.jp/nosmoke/text.html
コホート研究 JPHC スタディ(厚生労働省)	http://epi.ncc.go.jp/cgi-bin/cms/public/index.cgi/ncepi/jphc/outcome/index
喫煙とがん(国立がんセンター)	http://ganjoho.jp/public/pre_scr/cause/smoking.html
最新たばこ情報(厚生労働省)	http://www.health-net.or.jp/tobacco/front.html
日本禁煙学会	http://www.nosmoke55.jp/
日本循環器学会	http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/
日本呼吸器学会	http://www.jrs.or.jp/home/modules/citizen/index.php?content_id=81
脱タバコ社会の実現に向けて(日本学術会議)	http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t51-4.pdf
受動喫煙防止の推進について(日本学術会議)	http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t93-1.pdf
COPD情報サイト SpiNet	http://www.spinnet.jp/
くまもと禁煙推進フォーラム	http://square.umin.ac.jp/nosmoke/

最優秀キンエン賞

禁煙フォトコンテスト



あなたは大切な人に
どちらを渡しますか？

●あなたは大切な人にどちらを渡しますか？

優秀スワンで賞

●私たちは吸わないぞ！



●砂場に潜む害

●社会のマナーと健康のマナー



禁煙川柳コンテスト

最優秀キンエン賞

優秀スワンで賞

会長特別賞

禁煙の決意をくれた子の寝顔

通夜の席 急に 禁煙思い立つ
吸わないよ きみの笑顔が みたいから
禁煙で 心と肺に くもりなし
子と共に 入学前に 率煙し

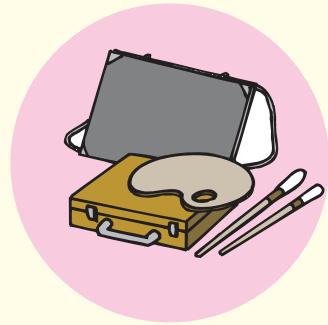
禁煙で 復活をした朝のキス
パパ禁煙 子どもは百点 誓い合う
肺元気? はい元気です ハイタッチ
禁煙で 財布は重く 身は軽く
禁煙と 掲示の店に 足が向き
空港で 探さずにすむ あのエリア
吸殻が 落ちてない街 見てみたい
スイマセン 言わずに済むよう 吸いません
ありがとう タバコをやめて くれたこと
禁煙し 迷惑知った すいません
禁煙で 父の勇氣と 愛を知る
「すいません」 それは謝罪か 禁煙か
二本の指 煙草外して Vサイン
ポケットに つい手をのばし 苦笑い
メニエーより 禁煙探す 店選び
キツエンも 一本無くせば キンエンに

最優秀キンエン賞



●禁煙生活 はじめよう

禁煙ポスターコンテスト



優秀スワンで賞



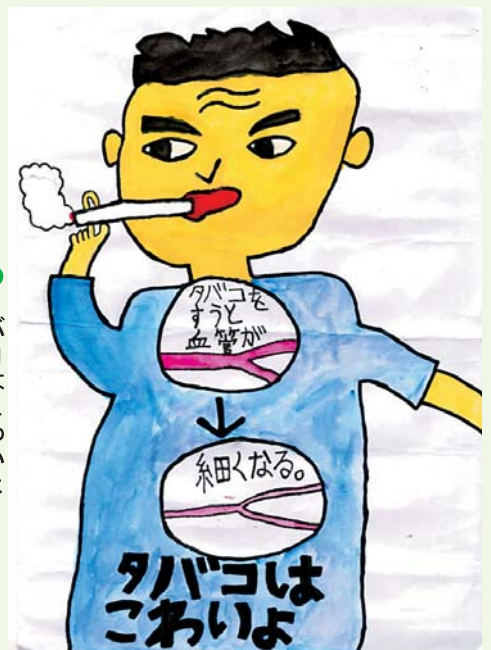
●あなたのその1本が...



●キツエンからキンエンに



●あなたのけむりは 体のがい



●タバコはこわいよ