

禁煙資料

患者さまの健康のため、家族や友人の健康のために。

成長期の子供の通う塾もあり、この後、子供たちが成人して喫煙習慣をもったり、副流煙のダイオキシンを吸い込んだりしないように。

公共エリアは禁煙と、非常階段での禁煙をお願い致します。

喫煙はドアの間から副流煙が侵入し、いつもタバコの副流煙の臭いがたちこめます。

条例に定められた区域内での禁煙を守っていきましょう。

ビルの周囲の歩道にも、植え込みにも、ドブの中も、吸殻のポイ捨てが多いです。喫煙者の方、全員マナーが悪いとは思いませんが、CO₂規制、ダイオキシン発生環境、メタボ健康、子供教育のすべての観点から喫煙行為自体が、これからの時代のマナー違反と言えないでしょうか？

医療法人ホワイトファミリー会

理事長 堤 一樹

Lesson5

たばこの煙中のダイオキシン

「21世紀のたばこ対策検討会」第1回資料 厚生省保健医療局平成10年2月24日より

紙巻きたばこはその含有成分と形状、喫煙条件から、極めて複雑な燃焼過程をたどるとされている(図2)。

最近ダイオキシンの毒性、発がん性や生殖毒性、内分泌攪乱性などが明らかになり、食品、水、大気等の環境からの日常的な摂取が問題になっているが、環境中のダイオキシンについては、厚生省や環境庁により種々の基準値が設けられている(表2)。

紙巻きたばこも燃焼によりダイオキシンを発生するが、最も毒性が強く、国際がん研究機構(IARC)の評価で人に対して発がん性を示す「1」ランクである2,3,7,8-TCDDも検出されている(表3)。

たばこ煙中のダイオキシン量は、個人曝露においてもダイオキシン類の平均的な1日摂取量約0.3-3.5pg-TEQ/kg/dayの相当部分を占め、また、環境中への放出量としても無視できない大きさである(表4)

図2 紙巻きたばこの燃焼

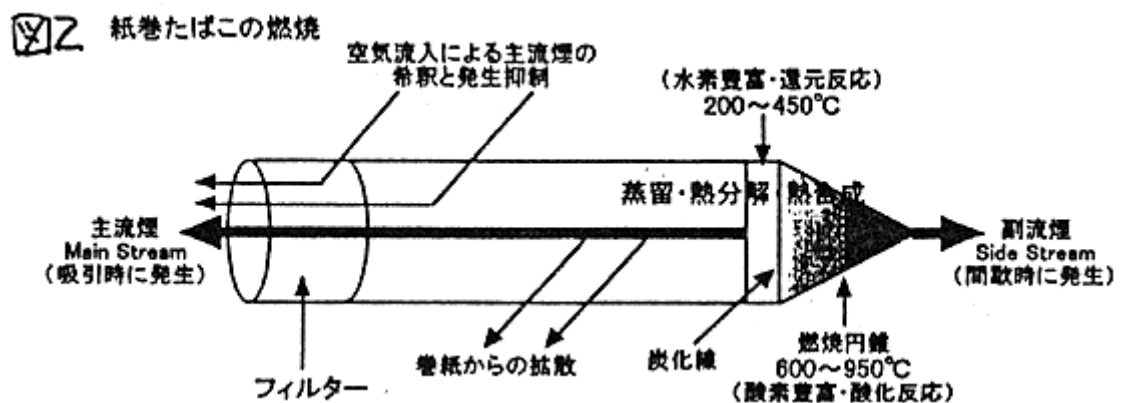


表2 我が国におけるダイオキシンに関する基準値

厚生省1日摂取許容量	10pg-TEQ*/kg/day
環境庁健康リスク評価指数値	5pg-TEQ/kg/day
環境庁大気環境指針	年平均値 0.8pg-TEQ/m ³
厚生省ごみ焼却炉の排出基準	(新ガイドライン**)0.1ng-TEQ/m ³ N (緊急対策ガイドライン***)80ng-TEQ/m ³ N

*TEQ(Toxic Equivalency Quantity) : 毒性等価換算濃度。ダイオキシン類は異性体により毒性が大きく異なるため、最も毒性の高い2, 3, 7, 8-TCDDを基準とした換算係数をかけ、他の異性体の毒性を相対的に評価した濃度。

**新ガイドラインは、技術的に可能な低減目標

***緊急対策ガイドラインは、健康影響の観点から緊急対策の必要性の判断基準

-----1日10本で、ダイオキシン摂取許容量は超えてしまう！-----

生活環境の衣服や、室内の壁に付着し、粒子となって、吸わない人の体内にも蓄積するのは、放射能と同じ、20年後、30年後に、ガン発生や、奇形児の出産率は孫の代までも、蓄積し影響します。

表3 たばこ煙中のダイオキシン

	測定値	1日摂取量(20本喫煙、体重50kgと仮定)
Total dioxins	18pg-TEQ/20本	0.36pg-TEQ/kg/day
2,3,7,8-TCDD	0.56pg/20本	0.01pg/kg/day

[測定値は Lofroth1992]

*TEQとしては廃棄物焼却では100分の1程度

農薬類では1000分の1程度

表4 我が国のダイオキシン類の発生源別排出量

発生源	平均濃度		年間発生量
	PCDDs[ng/Nm ³]	PCDFs[ng/Nm ³]	
都市ごみ焼却	290-1,700	300-1,900	1060kg
産業廃棄物焼却	1.7-490ng/・N		46-55kg
金属精錬	320	940	14.2kg
紙・パルプ製造	160[μg/t-製品]	30[μg/t-製品]	2.6kg
石油添加剤	30[ng/g] × 800[g/L-油]		16kg
農薬類	24mg/kg 以下		17.4kg 以下
たばこ	5,256		3.2kg

[平岡 1990]

もっと詳しく http://www.health-net.or.jp/tobacco/21c_tobacco/1st/21c_tobacco1.html

<http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s9802/txt/s0224-1.txt>

http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/b4f.html

たばこの煙とダイオキシン、細胞動き同じ 山梨大学院グループ証明

記事: 毎日新聞社

提供: 毎日新聞社

【2008年4月10日】

受動喫煙: たばこの煙とダイオキシン、細胞動き同じ 山梨大学院グループ証明
／山梨

◇危険性、警告

他人が吸ったたばこの煙を吸う受動喫煙と同様の環境に置くと、体内の細胞がダイオキシンを取り込んだ時と同じ動きをすることが、マウスを使った実験で分かった。山梨大大学院の北村正敬教授(分子情報伝達学)の研究グループが、世界で初めて証明した。実験では健康被害の有無まで調査しなかったが、北村教授は「高い確率で健康被害に及ぶ」と警告している。

研究グループによると、たばこの煙は少なくとも4800種類の化学物質を含有。ダイオキシンと同様の物質も多数存在しており、体内の「ダイオキシン受容体」と結合することで活性化し、発がん性などの毒性を発揮するという。

今回は、遺伝子組み換え技術でダイオキシンに近い物質に触れると、特殊な酵素を血液に放出するセンサーマウスを作成。このマウスを毎日、受動喫煙の環境下に数時間置いたところ、ダイオキシン受容体が活性化した。

Lesson58

病気の回復がわるく、予後も不良になる喫煙 (2008年4月1日 記事提供 日経メディカル別冊)

急性心筋梗塞からの生還者、35歳以下でも喫煙継続は予後に悪影響

急性心筋梗塞から生還した人が喫煙を継続した場合、その予後にどのような影響を及ぼすのか。データがほとんどない35歳以下の若い人を対象にした研究の結果、35歳以下でも喫煙継続が危険因子であることが明らかになった。ギリシャ Attikon 大学総合病院の John Lekakis 氏が3月31日、第57回米国心臓学会で発表した。

対象は147人の患者。最長で10年間追跡された。主要評価項目は、急性冠不全症候群、心臓死または冠状動脈の血行再建のための再入院に設定した。試験開始時の喫煙率は94.8%で、危険因子の中で最も多かった。追跡可能だった135人について解析を行った。

観察期間中に喫煙を継続していたのは、75人(55.6%)だった。また、44人(32.6%)の患者で、心イベントが発生。うち死亡が3例、急性冠不全症候群が30例で、冠状動脈の血行再建のための入院は11例だった。

Kaplan-Meier 法でイベントフリーの生存曲線を求め、多変量解析を行ったところ、喫煙継続群(75人)のオッズ比は2.35(1.5-5.25, $p=0.03$)となった。心筋梗塞後の喫煙は、患者の予後に悪影響を及ぼすことが明確に示された。様々な交絡因子の調節後も、喫煙の継続は唯一の予測因子だった。

急性心筋梗塞から生還した人はもちろんだが、治療に当たる医療者も、今回の結果を重く受け止めるべきだろう。

この記事の関連情報(日経メディカル オンライン):

[母親の喫煙は子供の ADHD 発症に影響する ...](#)

[喫煙は女性の敵！](#)

[発展途上で増える喫煙、喫煙が原因の癌も急増 ...](#)

[乳癌手術後の放射線治療による二次癌リスクを ...](#)

[ハイリスク急性心筋梗塞後症例の血圧値の予後に ...](#)

[抗うつ薬は急性心筋梗塞後の予後に悪影響を与え ...](#)

[喫煙は女性の生殖に関わるホルモンに悪影響を ...](#)

[過去の喫煙も現在の喫煙もメタボリック ...](#)

[No.1「専門医で喫煙は、以前より確実に減った」 ...](#)

[バルサルタンが既に急性心筋梗塞後のエビデンス ...](#)

残留喫煙被害について、サードハンドスモーク

禁煙日記 火が消えた後にも被害 記者が体験 2010年1月16日 提供:毎日新聞社

記者が体験:禁煙日記 火が消えた後にも被害 /和歌山

「サードハンドスモーク」という概念を昨年1月、米国の学会誌で小児科医らが提唱した。たばこの火が消えた後に被る三次喫煙被害のことだ。「残留受動喫煙」「残留たばこ成分」などとも呼ばれる。

喫煙後の肺の中、部屋の壁紙やカーペットなどに有害物質が付着し、会話したり室温が上がったりすると空気中に発散されやすくなるという。屋外や仕切られた喫煙室で喫煙しても、受動喫煙を防げない。

湯浅保健所の森岡聖次所長によると、06-09年の県内小学校の報告で、「家族の誰かが喫煙する」と答えた児童は65-85%。「ベランダで吸う『ホタル族』も家庭に有害物質をまき散らしてしまう。喫煙者の子どもにはぜんそくなどの疾患が多い。個人の自由と子どもの健康を守る責任のどちらが重要か考えてほしい」

愛知県豊橋市の豊橋技術科学大の斉戸美弘准教授らは1リットル中のナノ(10億分の1)グラムという微量の物質を正確に測定する機器を開発。昨秋、三次喫煙について論文を発表した。

実験は車内や布を入れた容器内で、たばこの先端に火をつける。燃焼後に車内や容器内を換気したうえで、ベンゼン、トルエン、アンモニア、ダイオキシンなどたばこの有害物質の空気中濃度を調べた。

容器内に入れた布は、綿▽麻▽絹▽ポリエステル▽裏地などに用いられるアセテート。アンモニアは綿に最も多く吸着・発散した。ベンゼンやトルエンはアセテートが多く、絹には少なかった。長く換気するほど量は減るが、10分以上発散することが確認された。

車では換気後、再びドアを閉めた。車内の空気中濃度は徐々に上昇、一定の高さで変化が止まった。内装材に吸着した物質がゆっくり発散するからだ。密閉度の高い車内では外に流出しにくく、除去は難しい。

JR西日本は昨年6月、紀勢線などの特急列車「くろしお」「オーシャンアロー」を全車禁煙に。それまで喫煙用に使った48車両を買い替えることは難しいため、灰皿を撤去してスチームや無香触媒などで消臭・洗浄した。しかし当初は「たばこ臭い」「気分が悪い」という乗客もいて、空席があれば車両を移ってもらったという。

斉戸准教授は「健康被害との因果関係ははっきりしないが、たばこのにおいへの不快感はあった。たばこの関連物質は洗剤で洗えば除去できるが、長年使われてきたシートの内部まで完全洗浄することは難しいだろう」と話す。【加藤明子】

道ばたの側溝によく捨てると、それらが雨水に溶け出して、河川、下水に流れ、ダイオキシンなどの有害物質が海水魚、海底に蓄積することも、確認されている。ほぼ、一駅の周辺の道路などでも、毎日数百本からの吸い殻が発生している。年間では恐ろしい量で、たばこ販売の利益からこれらの処理、清掃費、汚染処理費など、また、病気の因果関係から、医療費への充当などを求める損害訴訟を起こしてもしかるべきでは？

今の冬の時期、側溝の中には枯れ葉も多く、最近でもマンホール内での小火騒ぎや、寝たばこの不始末、山火事などもある。

禁煙法の制定、15 歳未満の喘息入院率が低下、スコットランド調査

2010 年 09 月 22 日

文献: Mackay D et al. Smoke-free Legislation and Hospitalizations for Childhood Asthma. NEJM. 2010;363:1139-1145

15 歳未満の喘息入院データ(2000-2009 年)を用いて、2006 年 3 月制定の禁煙法による、小児喘息入院率への影響を調査。禁煙法制定前は入院率が年平均 5.2%上昇していたが、制定後は 2006 年 3 月 26 日と比べ年平均 18.2%減少した。入院率と年齢、性別、居住地域、社会経済的地位に有意な関連は見られなかった。

受動喫煙で6800人死亡 女性に大被害、 半数は職場 厚労省研究班

2010年9月28日 提供:共同通信社

受動喫煙が原因で肺がんや心臓病で死亡する成人は、国内で毎年約6800人にとの推計値を厚生労働省研究班が28日、発表した。女性が約4600人と被害が大きく、全体のうち半数以上の約3600人は職場での受動喫煙とみられる。

主任研究者の望月友美子(もちづき・ゆみこ)・国立がん研究センタープロジェクトリーダーは「年間の労災認定死が約千例であることを考えると、甚大な被害だ。行政と事業者は、労働者の健康を守る責任があることを認識すべきだ」と話している。

研究班は、2005年に実施された受動喫煙状況に関する調査を基に、たばこを吸わない成人約7600万人のうち、女性(約4800万人)の約30%と男性(約2800万人)の約6%は家庭で、女性の約20%と男性の約30%は職場でそれぞれ受動喫煙にさらされていると推定(重複あり)。

受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患などの病気になる危険性が1.2~1.3倍になることが国際機関や同センターの疫学調査により明らかになっており、受動喫煙によって増えるリスクから死者数を推計した。

その結果、肺がんで死亡した女性(年間約1万8千人)の約8%と男性(同約4万9千人)の約1%、虚血性心疾患の女性(同約3万4千人)の約9%と男性(同約4万2千人)の約4%の計約6800人は受動喫煙が原因と判断した。女性が約4600人、男性が約2200人で、このうち職場での受動喫煙は男女とも約1800人。

※受動喫煙

健康増進法では「室内かそれに準ずる環境で、他人のたばこの煙を吸わされること」と定義。喫煙者がフィルターを通して吸った「主流煙」よりも、たばこの先端から立ち上る「副流煙」に、より多くの有害物質が含まれるとされる。健康被害を防ぐため厚生労働省は2月、飲食店やホテル、百貨店など多くの人が利用する公共的な施設に対し、建物内での全面禁煙実施を求める通知を出した。神奈川県は4月に、全国初となる受動喫煙防止条例を施行した。

わずかな煙でも肺を損傷 米報告書、たばこの害訴え

2010年12月10日 提供:共同通信社

【ワシントン共同】米国の公衆衛生政策を指揮するベンジャミン医務総監は9日、直接喫煙か受動喫煙かにかかわらず、わずかでもたばこの煙を吸い込むだけで肺やDNAを即座に損傷し、がんの発症につながると警告する報告書を公表した。

報告書はまた、習慣性を高めるため、たばこ会社がより素早くニコチンが脳に吸収されるよう製品にアンモニアを加えたり、煙をより深く吸い込みやすいようにフィルターを設計したりしているとも指摘。たばこを試した人々のうち約3分の1が常習的に喫煙するようになっているとしている。

公衆衛生局長官は「たばこの煙は人体のほぼすべての臓器を傷つける」とし、たった1本のたばこが心臓発作のきっかけになり得るとも訴えた。喫煙が原因で死亡するのは米国で毎年、44万3千人に上るという。

オバマ政権はニコチン含有量を制限したり、「ライト」など健康被害が軽減できると思わせる広告を禁じる包括的なたばこ規制法を成立させたりするなどして、喫煙者の減少に取り組んでいる。

資生堂 禁煙、来月から全面実施 オフィス、工場...営業車まで

2011年3月10日提供:毎日新聞社

資生堂:禁煙、来月から全面実施 オフィス、工場...営業車まで

資生堂は9日、4月1日から本社ビルや工場など国内の全事業所を、原則として全面禁煙にすることを明らかにした。接客が多い同社のイメージアップと、社員の健康増進を図る目的。オリックスも4月から就業時間中の全面禁煙を実施する予定で、「企業ぐるみ」で徹底的に禁煙に取り組む流れが強まりそうだ。

資生堂が全面禁煙にするのは本社、全国各地の営業拠点、研究所、工場など同社の建物約100カ所(賃貸ビル含む)。営業用の社用車も禁煙にする。契約・派遣社員などを含むグループ従業員約2万5800人が対象で、そのうち百貨店などで働く美容部員約1万1000人は勤務中禁煙になる。外部からの来客にも協力を求める。

ただし、全面禁煙に対する社員のストレスに配慮し、4月から1年間は暫定措置として、昼休みだけは従来の喫煙所での喫煙を認める。また、社員の「卒煙」を促すため、医療機関での禁煙治療費の助成制度などの利用を呼びかける。

資生堂広報は「最終的な目標はあくまで全社の完全禁煙。社員に納得して参加してもらえるよう、慎重に進めていきたい」と話している。【浜中慎哉】

千葉・公立学校禁煙 敷地内全面は25市町村 船橋の団体が調査

2011年3月10日 提供:毎日新聞社

公立学校禁煙:敷地内全面は25市町村 船橋の団体が調査 /千葉

県内で全公立学校を敷地内全面禁煙としている自治体は4割強の25市町村しかないことが、船橋市の禁煙団体「タバコ問題を考える会・千葉」(大谷美津子代表世話人)の調査でわかった。会は「成長期の若者に健康上、重大な悪影響を及ぼす」として県内全校の完全禁煙を求めている。

調査は昨年5、6月に実施。千葉、市川、柏、浦安、習志野市など25市町村が全校一律で敷地内禁煙だった。他の自治体は、敷地内全面禁煙にする学校がある一方で、屋外や建物内に喫煙所を設ける分煙をしたり、一部の部屋を喫煙可能にしたりしている。

特に船橋市は、市教委の最新の3月の調査でも、小中高と特別支援学校の83校中、敷地内全面禁煙はわずか15校。ほかは建物内全面禁煙36校、喫煙所による分煙22校、応接室など一部の部屋などで喫煙10校とまちまち。市教委は「職員や来客で喫煙する人がいるので各学校の判断に任せている」という。同会は「県内大規模都市で学校の喫煙対策を学校任せにしているのは船橋だけ」と改善を求めている。【橋本利昭】

たばこの陳列販売禁止へ 英政府、箱の簡素化も検討

2011年3月10日 提供:共同通信社

【ロンドン共同】英保健省は9日、喫煙人口を減らして医療費を削減するため、2012年4月から順次、店頭でのたばこの陳列販売を禁止すると発表した。販売店はカウンターの下など客から見えない場所に置いて売ることになる。

保健省は宣伝効果を抑えるため、箱のロゴを禁止するなど包装の簡素化も検討する。

陳列販売の禁止は、英国の人口の約8割を占めるイングランド地方が対象。12年4月から大手の販売店で実施し、15年4月に中小店舗を含めた全体に広げる。

保健省は08年に21%だったイングランドの成人喫煙率を、15年末までに18.5%以下に減らす目標を掲げている。

英メディアによると、陳列販売の禁止はスコットランドや北アイルランドでも検討されているほか、カナダやフィンランドなど他国で先例があるという。

職場でたばこ対策強化を 都がハンドブック作製「医療新世紀」

共同通信社 3月27日(火) 配信

毎日長時間を過ごす職場での受動喫煙対策がしっかりしていないと、吸わない人の健康を害するだけでなく、吸う人、吸わない人双方のストレスになる。社会的には「当然」という流れになっている職場の禁煙、分煙をさらに進めるため、東京都は、具体策と実際に取り組んだ事業所の実例を紹介するハンドブックを作製して配布し、ホームページでも公開した。

ハンドブックはまず、現在の喫煙場所と職場で、それぞれ浮遊粉じん(空気中に漂う煙)や換気の状態を調べ、社としていつまでに、どう改善するか目標に沿って計画を立てることを推奨。

外部に排気して煙が職場に漏れないようにするなど喫煙室を設ける際の注意点を列挙し、屋外に喫煙場所を設ける場合は道路や周辺施設にも煙が流れないように配慮を求めている。

事業所ごとの取り組みでは「社内で禁煙キャンペーンを実施」(システム開発、測量機器大手)、「喫煙室の基準を独自設定し、室数を随時削減」(コンピューター、化粧品)などを紹介、大規模な改修が難しい中小企業でも「屋外喫煙ルールを徹底できない」「喫煙者に不評」といった困難を抱えながら、徐々に改善している実例を写真入りで取り上げた。

都庁には「困っているが上司に言えない」「仕事場に煙が来るが改善されない」などの声も届き、従業員アンケートでは喫煙者でも9割が「対策が必要」と答えた。東京都健康推進課の担当者は「社員の意見を十分に聞き、安全衛生委員会なども活用して、組織として取り組んでほしい」と話している。

東京都ホームページで探すか、「職場の受動喫煙防止対策ハンドブック」で検索を。

喫煙の損失、年3千億ドル 米厚生省報告、50万人死亡

日本も社会全体のキャンペーンが必要だ。次から次に子供たちが喫煙者になっていくのを防ぐには、法律で禁止するしかない。

毎年増え続ける医療費で消費税がアップするよりはるかに未来展望がある。

共同通信社 2014年1月20日(月) 配信

【ワシントン共同】喫煙に関連する疾患で米国では年間約50万人が死亡、約1600万人が健康を損ね、それによって毎年3千億ドル(約30兆円)近い経済損失が生じているとする報告書を、米厚生省が17日発表した。

よく知られている肺がんだけでなく、糖尿病や肝臓がん、大腸がん、関節リウマチ、目の加齢黄斑変性、男性機能不全の原因にもなると指摘。子どもが新たにたばこを吸い始めるのを防がないと、今後も多くの死者が出続けると警告した。

喫煙が肺がんの原因と指摘した1964年の報告書から50年となるのを機に最新の研究結果をまとめた。ほぼ全ての臓器で喫煙が何らかの病気に関連しており、たばこを吸わない人も受動喫煙で脳卒中になる恐れがある。死亡や病気による医療費や労働力損失で年間2890億ドル以上が失われていると推計した。

65年に43%だった米国人の喫煙率は18%に低下したが、新たな喫煙者が毎年生まれている状況に変わりはないと指摘。若者をターゲットにしたたばこ業界の売り込み姿勢を批判した。

ACC「喫煙ゼロへ」声明 【米国心臓学会】
全心疾患症例の40%はたばこが原因

2014年1月20日 米国学会短信

米国心臓学会(ACC)は1月10日、反喫煙の流れを導いた画期的な公衆衛生総監報告(SGR)から50年を記念する年に際し、反喫煙および喫煙ゼロを目指す声明を発表した。

SGRは1964年、「喫煙は肺癌の原因であり、その他健康に有害な影響をもたらす」ことを「喫煙と健康」の中で初めて公表した。当時から米国成人の喫煙率は半減し、米国人男性の40歳時点の平均余命は約8年、女性では約5年半延長した。この延長の約3分の1は成人喫煙率の低下によるものであると、1月7日付の米国医学会誌は分析している。しかし、喫煙は依然として、米国における全心疾患症例の約40%を含め、防ぐことのできる疾患や障害、死亡の主要原因となっている。

受動喫煙についても、2013年のACC年次大会で発表された新研究は、様々な程度で受動喫煙を余儀なくされる人々の26%に冠動脈石灰化がCT上で見られたこと(母集団では18.5%)を報告している。また、受動喫煙が小児期のものであろうが成人期のものであろうが、影響は残存することも指摘。ACC学会誌発表の研究によれば、低濃度の受動喫煙や部屋に立ち込めるたばこの煙でさえも非喫煙者に有害であり、わずか30分で血管内壁の損傷を招く可能性があるという。

「心疾患は男女共に死亡の主要原因であり、その約半分がたばこに起因するものだとすれば深刻な問題である。“適度な”喫煙などなく、今こそ世界中の喫煙者ゼロを目指し、疾患につながる全ての喫煙および受動喫煙を防止するステップを踏み出すべき」とACC会長John G. Harold氏は述べている。

Anti-Tobacco Culture Saves Lives; Physicians Should Aim for Zero Smoking
Anniversary of first anti-smoking report reminds that more deaths can be prevented

CONTACT: Nicole Napoli, nnapoli@acc.org 202-375-6523

January 10, 2014

WASHINGTON (Jan. 10, 2014) — Fifty years after the Surgeon General's Report on Smoking and Health, which directly named cigarette smoking as a cause of lung cancer and other detrimental health effects, smoking rates among U.S. adult smokers have been reduced by half, which is something to celebrate. But, the American College of Cardiology cautions that there is a lot more work to be done; tobacco use remains the leading preventable cause of disease, disability and death in the United States, including an estimated 40 percent of all heart disease cases.

“Physicians often discuss ‘moderation’ when helping patients change and maintain their health habits, but that is not the case with smoking. No amount of smoking is good and several studies have shown that even a small amount tobacco is very harmful. As a society we need to eliminate smoking from our culture,” said John G. Harold, MD, MACC, president of the American College of Cardiology. “Heart disease is the leading cause of death in both men and women, and if almost half of those cases are from tobacco, then that is a serious problem.”

A Journal of the American Medical Association analysis published on Jan. 7, said that in the past 50 years, an American man's life expectancy at age 40 has increased by an average of nearly eight years and a woman's by nearly five and a half years. About one-third of those gains are attributed to the decrease in adults smoking.

Science has also shown that the decision to smoke affects not only the individual, but the people around them too. At the 2013 ACC Annual Scientific Session, a new study reported that 26 percent of people exposed to varying levels of secondhand smoke had signs of coronary artery calcification (CAC), a build-up of calcium in the artery walls as seen on a low-dose computed tomography scan and one of the earliest detectable signs of heart disease, compared to 18.5 percent in the general population. These effects remained whether the secondhand smoke exposure was in childhood or adulthood.

A 2011 Journal of the American College of Cardiology (JACC) study found that breathing in low levels of secondhand smoke damaged the lining of a person's

blood vessels after just 30 minutes of exposure. Damage to the blood vessel lining has been linked to atherosclerosis, heart attack and stroke. In addition a May 2012 JACC study found that even the smell of smoke lingering in a room can be harmful to non-smokers and cause blood vessel damage in as short as 30 minutes.

“The surgeon general’s report in 1964 was groundbreaking and led to an important cultural shift against smoking. Those important findings have been followed up by countless studies on the effects of smoking, which we now know are even worse than we thought,” Dr. Harold said. “It’s time to move ahead and take steps to prevent all smoking and secondhand smoking related diseases with a goal of reducing the number of smokers worldwide to zero.”

Through its CardioSmart patient initiative, the College developed a smoking cessation texting program. Individuals can sign up by visiting www.cardiosmart.org/Tools/CardioSmartTXT-Quit and receive text messages to assist and encourage them as they give up smoking.

The mission of the American College of Cardiology is to transform cardiovascular care and improve heart health. The College is a 43,000-member medical society comprised of physicians, surgeons, nurses, physician assistants, pharmacists and practice managers. The College is a leader in the formulation of health policy, standards and guidelines. The ACC provides professional education, operates national registries to measure and improve quality of care, disseminates cardiovascular research, and bestows credentials upon cardiovascular specialists who meet stringent qualifications. For more information, visit www.cardiosource.org/ACC.

Lesson374

喫煙と健康で ASCO 声明 【米国臨床腫瘍学会】

2014年2月4日 提供：米国学会短信

米国臨床腫瘍学会(ASCO)は1月17日、喫煙と健康に関する公衆衛生局長官レポートの50周年を受けて会長声明を発表した。

1964年に初めての喫煙と健康に関する公衆衛生局長官レポートが発表された当時、米国の男性の半数および女性の3分の1が喫煙しており、肺癌が死因の第1位となっていた。このレポートは喫煙の健康リスクを上げ、医師や政治家などに喫煙に対する断固とした措置を取るよう促すものであった。

「この50年間で喫煙率は大幅に低下した。喫煙や副流煙の危険性についての意識が高まり、連邦政府や各州で喫煙を規制する法律が可決されている。しかし依然として毎年44万人の米国人がたばこを原因として死亡しており、それに関する費用は年間1930億ドルに上る」と、同学会会長は指摘する。

さらに、「癌患者の場合、喫煙による治療効果の低下、再発率の上昇、2次原発癌、QOLの低下、強度の副作用といった問題がある。禁煙を通常の癌治療と統合し、必要な支援を行っていくことが重要」と述べ、喫煙問題に対するこれまでの公衆衛生局のリーダーシップと絶え間ない尽力を称賛。同学会としても引き続きたばこに起因する疾病の撲滅に向けて取り組んでいくとしている。

ASCO Statement on 50th Anniversary of the First U.S. Surgeon General's Report on Smoking and Health

FOR IMMEDIATE RELEASE:

January 17, 2014

Contact:

Aaron Tallent

571-483-1371

Aaron.Tallent@asco.org

Statement by American Society of Clinical Oncology

President Clifford A. Hudis, MD, FACP

“When the first Surgeon General's Report was released in 1964, more than half of American men and over a third of women smoked and lung cancer had gone from an obscure disease to a leading cause of death. In

issuing this pioneering report summarizing the known health risks of smoking, our nation's researchers, policymakers and physicians were galvanized to take bold action against one of public health's greatest threats.

"In the 50 years since the report's release, tobacco use has declined considerably. More research on the harmful effects of smoking, as well as the dangers of secondhand smoke, have raised awareness and discouraged large numbers of Americans from using tobacco. Most importantly, it has prompted federal, state and local government to pass laws regulating cigarettes, protecting Americans from secondhand smoke exposure and establishing excise taxes and other regulations that discourage teens from starting to use tobacco.

"Unfortunately, tobacco still kills more than 440,000 Americans each year and costs our economy close to \$193 billion annually. We must continue to be vigilant in our fight against this deadly addiction. Our efforts to fight the largest preventable cause of death and disability cannot cease or diminish.

"Smoking cessation remains especially critical for cancer patients. Patients who continue smoking after a cancer diagnosis are at risk for worse treatment outcomes, increased cancer recurrence, second primary cancers, poor quality of life and more side effects than patients who do not smoke. It is crucial that tobacco cessation be integrated into daily oncology care and that smokers be given the necessary support and resources to quit. ASCO has issued recommendations on public policy needs, provider education and research in this area and continues to collaborate with physicians and lawmakers to see that they are implemented.

"We commend the office of the U.S. Surgeon General for its leadership and tireless efforts on this critically important public health issue. This milestone represents an opportunity to both celebrate accomplishments and reflect on the need for additional efforts to reduce tobacco-related morbidity and mortality. ASCO will continue to work with the medical community until tobacco-related disease is ultimately eliminated and fewer people die from its use.

###

Additional Resources:

·ASCO's Tobacco Cessation and Control Resources

食道がんリスク高い「飲酒+喫煙」 がんの時代を暮らす

毎日新聞社 2014年2月13日(木) 配信

食道がんで亡くなる芸能人が続いています。今年も、タレントのやしきたかじんさん(64)や女優の淡路恵子さん(80)がこのがんで命を落としました。僕の母校、暁星学園(東京都千代田区)の先輩である中村勘三郎さんも、2012年末に食道がんで悲しい最期を遂げています。

芸能人に食道がんが多い理由は、「飲酒+喫煙」の生活習慣にあるといえます。たかじんさんは、私も治療法などについて何度も相談を受けたことがあります。療養中も大好きなワインをたしなんでいました。淡路さんも、遺族がブランデーとたばこをひつぎに入れたほど、酒とたばこを愛していたそうです。勘三郎さんも酒好きでした。30年近くがん治療に携わってきましたが、食道がんの患者さんで、酒にもたばこにも縁のない例はほとんどなかったと思います。

酒とたばこは、食道がんを増やす「リスク因子」ですが、量が増えるとともに危険性が高まります。たばこの場合、喫煙指数(1日の箱数×喫煙年数)が20未満では、食道がんになる確率は吸わない人に比べて2・1倍ですが、指数が40以上になると4・8倍に跳ね上がります。

飲酒は、日本酒に換算して1~2合では2・6倍、2合以上では4・6倍になります。芸能人に多い「飲酒+喫煙」は特に危険で、リスクが10倍に達するという研究もあります。さらに、ヘビースモーカーが顔を赤くしながら3合以上お酒を飲むと、食道がんのリスクは30倍以上ともいわれます。芸能人には、こんな人が多いのかもしれませんが。

また、勘三郎さんの場合、診断された時点でリンパ節に転移がありました。食道がんは胃や腸と違い、臓器の外側を覆う膜がないため、早い時点で転移が起きるのが特徴なのです。最近手術と並び、放射線と抗がん剤を併用する「化学放射線治療」も広がってきましたが、放射線だけの治療に比べ副作用が強くなる傾向があります。

Lesson377

受動喫煙防止、家庭に課題 公共の場で進む一方、強制力なく対策遅れ

2014年2月13日 提供：毎日新聞社

ガンや心筋梗塞、脳内出血、肺塞栓を発症して毎月100万以上の医療費を払うようになってから、喫いても遅い

くらしナビ・医療・健康：受動喫煙防止、家庭に課題 公共の場で進む一方、強制力なく対策遅れ

乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因にもなるという受動喫煙。2003年に施行された健康増進法に基づき、飲食店など公共的な施設では、原則的に全面禁煙が浸透しつつある。一方、乳幼児を抱える家庭など、プライベート空間でどのように徹底するかが課題になっている。

「家人は私の子どもを、とてもよくかわいがってくれます。しかし、あやす時など、同じ部屋でたばこを吸っているのです。いくら言ってもやめてくれません」

昨年末、乳児を育てる30代の母親から毎日新聞に一通の投稿が届いた。たばこの煙が乳幼児に悪影響を及ぼすことを知っている母親は、非常に気をもんでいるという。母親は「子どもの健康を守るのは大人の責任なのに」とも訴える。

●大量の化学物質

国立がん研究センターたばこ政策研究部の望月友美子部長によると、たばこの煙には分かっているだけで約7000種の化学物質が含まれる。ニコチンやベンゼン、カドミウムなど200種は、発がん性や呼吸器などに悪影響を及ぼす物質として知られている。また、両親が喫煙する場合、SIDSになる確率が4倍になるとの国の調査もある。ほかにも、慢性呼吸器疾患▽肺機能の成長抑制▽アトピー性皮膚炎▽中耳炎——などになる危険性が高まる。妊婦が受動喫煙すると、胎児が死産することや、先天性奇形、小児がんなどのリスクもあるという。

胎児や乳幼児がたばこの煙から悪影響を受けるルートは3通りある。妊婦が直接吸う場合（ファーストハンドスモーク）▽近くの喫煙者が出す煙を吸う場合（セカンドハンドスモーク）▽喫煙者が部屋にいなくても、煙に含まれる化学物質がカーペットや壁紙、ソファに付いた部屋にいる（サードハンドスモーク）——だ。子どもは自分の意思で煙から逃れることは難しく、いや応なく受動喫煙の環境に置かれる。このため、周囲の喫煙者が環境を守ることが求められる。特に、サードハンドスモーク対策では、たばこ由来の化学物質が付いた家具などの掃除などが欠かせない。

望月部長は「たばこはいわば、小さな化学工場。日本は施設や家庭での禁煙が進んでおらず、まだら状態だ。喫煙は他者に危害を加えるという認識を持ってほしい」と強調する。

11年の国民健康・栄養調査によると、全国約5500人に家庭での受動喫煙状態を聞いたところ、「ほぼ毎日」9・3%▽「週に数回」3・1%▽「週に1回」1・9%▽「月に1回」2・5%▽「全くなし」83・2%——だった。頻

度はさまざまだが、2割弱は家庭での受動喫煙を経験しており、年代別には、子育て世代の20～30代に高い傾向が見られた。

●国は低減目標設定

国は「受動喫煙が死亡や病気を起こすことは科学的に明らか」として、12年度から5年間のがん対策推進基本計画で、22年度までに、受動喫煙を行政・医療機関0%（11年現在で行政機関7%、医療機関5%）▽飲食店15%（同45・1%）——に下げる目標を掲げた。家庭では22年度までに3%に下げるのが目標だ。

ただし、厚生労働省が公共的な施設に対して原則全面禁煙を求めた通知にも罰則はなく、家庭内での徹底を求めることは、さらに難しい。国立がん研究センターによると、欧米では、子どもを同乗させた車内での喫煙を規制するなどの対策も出始めている。厚労省がん対策・健康増進課は「国内では規制という考え方ではなく、受動喫煙の害の普及啓発を地道に続けるしかない」と話す。【渡辺諒】

.....

◇受動喫煙で発症の危険性が高まる主な病気

<胎児> 死産、先天性奇形、小児がん

<乳幼児> 乳幼児突然死症候群（SIDS）、ぜんそく、慢性呼吸器疾患、肺機能の成長抑制、中耳炎、急性呼吸器疾患、アトピー性皮膚炎

<小児> 肺炎、中耳炎、脳腫瘍、白血病

<成人> 喉頭がん・肺がんなどのがん、心筋梗塞（こうそく）、くも膜下出血、脳血管疾患、大動脈瘤（りゅう）

※国立がん研究センターなどの資料を基に作成

ダイオキシン、自閉症傾向強める 金沢医科大准教授

北國新聞 2014年3月20日(木) 配信

ダイオキシンの怖さは、孫の代までつづく遺伝子疾患で、ベトナムのベトナムドクちゃんみたいな奇形児、精神障害児が多く生まれてくれることと、遺伝に影響するということ。タバコの煙からの影響を社会メディアはもっと訴えるべき！！

金沢医科大の西条旨子(むねこ)准教授(公衆衛生学)は18日、猛毒のダイオキシンが小児の自閉症傾向を強めることを突き止めたと発表した。ベトナムの汚染地域で生まれ育った子どもを調査し、母親の胎内や生後間もない時期に特定のダイオキシン類にさらされた子どもは、コミュニケーションや社会行動などに悪影響がみられることが分かった。

西条准教授は、1960～70年代に米軍がダイオキシンを含む除草剤を散布したベトナムで、小児153人を対象に調査した。自閉症傾向とダイオキシンの関連を明らかにした研究は世界で初めてという。

研究では、子どもが生後1カ月の時に母親の母乳中ダイオキシン濃度を測定し、その後、3歳時点で母親に子どもの自閉症傾向の有無を確認する70項目のアンケートを行った。調査の結果、ダイオキシン類の中でも毒性が強い「四塩化ダイオキシン」の母乳中濃度が高いほど、子どもの社会性や意思疎通に自閉症傾向が目立った。一方、認知、言語機能など一般的な脳神経発達に影響はなかった。

西条准教授によると、成果は18日、医学誌「モルキュラー・サカイアトリー」に掲載された。

認知症リスク、喫煙者は2倍 九州大、住民調査で判明

朝日新聞 2014年6月8日(日) 配信

たばこを吸う高齢者は、吸わない人に比べて、認知症になる危険が2倍に高まる——。福岡県久山町の住民を対象にした九州大学の調査で、こんな結果が出た。喫煙の認知症への影響を示した日本人での研究は珍しいという。福岡市で開かれる日本老年医学会学術集会で14日に発表される。

研究チームは、1988年に健康診断を受けた65歳以上で認知症がない住民712人(当時の平均年齢72歳)を15年間続けて調査した結果、202人が認知症と診断された。たばこを吸わない、吸っていたがやめた、吸うの3群に分け、認知症になった割合を比べた。

吸う群は、吸わない群に比べて発症リスクが2倍だった。また、吸っていたがやめた群と、吸わない群ではリスクに差がなかった。チームは、禁煙が認知症の発症リスクを下げる可能性が示されたとみている。

九州大学の小原知之助教は「喫煙は脳の老化や動脈硬化などを引き起こし、それらが認知症になりやすくしているのではないか」と説明する。(辻外記子)

認知症リスク、喫煙で2倍 九大チーム、久山町の追跡調査で判明

西日本新聞 2014年6月16日(月) 配信

たばこを吸う高齢者は吸わない人に比べ、認知症の発症リスクが2倍に高まる——。こうした疫学調査結果を、九州大大学院の研究チームが14日、福岡市で開かれた日本老年医学会の学術集会で発表した。福岡県久山町の住民を15年間、追跡調査して判明した。日本人を対象に、認知症と喫煙の関係を研究したのは初めてという。

追跡調査したのは1988年に健康診断を受けた老年期の712人(当時の平均年齢72歳)。2003年までに202人が認知症になった。「喫煙なし」「過去に喫煙」「ずっと喫煙」の3群に分け、それぞれ認知症になった割合を調べたところ、ずっと吸っている人は吸っていない人に比べ、発症リスクが2倍になった。

712人のうち578人は中年期(平均年齢57歳)の健診データもあり、「中年期も老年期も喫煙なし」「中年期は吸ったが、老年期までにやめた」「ずっと喫煙」の3群で比較すると、ずっと吸っている人は吸っていない人より、リスクが2・8倍に上昇した。一方、たばこをやめた人は1・5倍にとどまった。

小原知之助教(精神病態医学)は「喫煙が脳神経細胞の老化や動脈硬化を促進させ、認知症を引き起こすと考えられる。禁煙が認知症に発症するリスクを下げる可能性がある」と説明した。

たばこ規制、米海軍にも 販売禁止案、

共同通信社 2014年6月9日(月) 配信

【ワシントン共同】「たばこは人を傷つけ、死なせてしまう」。メイバス米海軍長官は、海軍や海兵隊の基地、艦船内の売店で、たばこ販売の禁止を検討する意向を表明した。6日までにAP通信のインタビューで述べた。

2011年の国防総省の調査によると、米兵の喫煙率は24%で一般人の20%を上回っており、喫煙に関する医療費などのため年間16億ドル(約1640億円)の費用が発生していると推計されている。

米海軍は10年から潜水艦内での喫煙を禁止しているが、他の艦船や、海兵隊も含めた施設内では、喫煙場所を設け、認めている。メイバス氏はこうしたルールの変更は求めていないという。

APIによると、たばこ業界は販売禁止阻止のためロビー活動を展開。下院の軍事委員会は、禁止を認めない法案を可決したが、上院の動向はまだ定まっていない。

(無煙化の陰で:上)紫煙集中、暮らし脅かす 保育園「遠くの公園へ」

／洗濯物干せぬ 朝日新聞 2014年6月17日(火) 配信

職場や公共スペースで禁煙や分煙が進んでいます。東京の都心では、吸える場所が限られるために喫煙者が特定の場所に集中し、思わぬ「被害」も起きています。「無煙化」の裏側で何が起きているのでしょうか。

東京・JR市ヶ谷駅前の外濠(そとぼり)公園。梅雨の晴れ間の下、スーツ姿のサラリーマンらが、次々に公園内へと吸い寄せられていく。

お目当ては、千代田区が設ける「青空喫煙所」。喫煙者が入れ代わり立ち代わり訪れる。だが、同時に利用できるのは10人程度。指定場所からあふれた人が、公園の入り口付近まで広がって一服する光景が日常になっている。区が2012年に平日の日中の公園利用者を調べたところ、子ども302人に対し、喫煙者は586人だった。

2歳の長女と遊びに来ていた母親(38)は「遊具が充実しているので子どもが来たがる。煙のにおいが不快で、なるべく避けたい場所なんです」。近くの保育園は「たばこの火や煙が心配で、遠くの公園に足を延ばすこともあります」と話す。

なぜ、たばこを吸いに足を運ぶのか。近くの会社に勤める男性(43)は「職場が完全禁煙になり、街角にも吸える場所が見あたらない。もう行き場がないんですよ」。

公共施設などに受動喫煙対策を定める健康増進法が03年に施行されてから、公共交通機関や企業などでの禁煙が進み、たばこを吸える場所が減っている。

加えて千代田区は、罰則付きの条例で路上での喫煙を禁じている。ただ、対象は公道で、公園は規制の対象外。2年前の調査によると、平日の利用者に占める喫煙者の割合が5割を超えた公園(児童遊園、広場を含む)は、56カ所中11カ所に上った。区安全生活課は「居場所を失った喫煙者が、公園に流れ込んでいるのではないか」と見る。

たばこを吸う人が特定の場所に集中する現象は、公園外でも起きている。

中央区のビジネス街にあるコンビニエンスストア。入り口に置かれた灰皿の周りには、一服する人の姿が絶えない。パソコンを開いて打ち合わせをするサラリーマンのグループもいる。

コンビニが入るビルの上階は単身者用マンションだ。4年前から住む30代の女性は「ベランダの窓も開けられないし、においがつくので洗濯物も外に干せない」。

コンビニ大手各社によると、店頭のアシは年々減っている。ローソンは東京23区内の約85%の店舗からアシを撤去。少なくなったアシに、喫煙者が集中している可能性がある。

一部の人がしわ寄せを受ける現状に、行政はどう対応しようとしているのか。

千代田区は今後、公園での分煙・禁煙化を進める一方で、街角の喫煙所を増やすなど、受け皿の分散化を試みる考えだ。安全生活課は「世界的な流れには逆行するかもしれないが、規制一辺倒では問題を解決できない」と話す。

港区は7月から条例を改正し、独自の受動喫煙対策を進める。

区内24カ所の指定場所を除き、屋外の公共スペースでの喫煙を禁じる。さらに私有地内で吸う場合でも、近くの公園で遊ぶ子どもや公道を通行する人が受動喫煙しないよう、事業者配慮を義務づける。屋外に喫煙スペースを設ける企業や、店先にアシを置くコンビニなどを想定している。違反した場合は行政指導や勧告を実施し、改善しない時は事業者名の公表も検討する。

(兼田徳幸、田中祐也、坂井浩和)

■消える喫煙席、ファミレスも

不特定多数の人が集う飲食店。居酒屋やレストランが加盟する全国飲食業生活衛生同業組合連合会によると、完全禁煙の店の割合は2003年度に1.3%だったが、12年度には12.8%と増えた。

東京都江東区の個人経営の居酒屋「梅仁」は、4年前から完全禁煙にしている。禁煙前と比べ売り上げが約4割減った月もあったが、「禁煙」を掲げる看板を見て来店する新規客も増えた。現在、売り上げは回復し、禁煙化の経緯を聞きに来る同業者も。店主の菅原勝美さん(65)は「食事をおいしく楽しめると言われるのがうれしい」と話す。

大手チェーンでも取り組みが進む。ファミリーレストラン「ロイヤルホスト」は、09年から喫煙席の廃止を進め、昨秋、全店舗で喫煙席がなくなった。大手ファミレスチェーンでは初めての試みだ。

同社によれば、喫煙席の廃止で家族連れや女性客の比率が増えた。食事を利用する客の割合も増え、客単価が上がったという。ただ全229店中198店に、独立した「喫煙ルーム」を設けている。

(無煙化の陰で:下)身近なたばこ、対応策は 肺に異常で退職／窓

開けられない

朝日新聞 2014年6月18日(水) 配信

公共スペースなどで禁煙や分煙が進む一方で、同僚や隣人の煙に悩まされる人がいます。たばこをきっかけに、家族の関係がこじれてしまうケースも。身の回りの喫煙にどう対応するか、解決のヒントを探りました。

■職場で

東京都足立区の女性(50)は昨年末、25年間勤めた会社を辞めた。たばこの煙にさらされ、体調を崩した。

社員約20人の大半は喫煙者。就業時間内はフロアに隣接するベランダで喫煙できた。朝や残業時、昼休みは、自分の机で自由に吸える。入社して換気扇を回しても、ベランダから煙が流れ込んだ。

2007年秋、健康診断で肺の異常を指摘された。翌年からひどくせき込むようになり、医師からは気管支ぜんそくと診断された。喫煙場所の変更を上司に何度も頼んだが聞き入れられず、微熱やせき、倦怠(けんたい)感から仕事を続けられなくなった。「積み上げたスキルややりがいを、たばこの煙で失った。本当に悔しい」と女性は言う。

■近所で

5月末、仙台市は夏のような蒸し暑さだった。室温は29度。市内のアパートに住む女性(49)は、エアコンのスイッチを入れた。隣から煙が流れてくるので、窓は開けられない。

幼い時からぜんそくを患い、煙は避けてきた。だが4年前に引っ越してきた隣人は喫煙者。時々、ぜんそくの発作が起き、今も吸入器が手放せない。

■家族で

神奈川県厚木市の主婦(38)は、長男(1)を出産する前、父親(73)にメールを送った。「里帰り出産するから、悪いけどたばこは遠慮してね」。父からは「喫煙は自由。知ってて里帰りするんだろう」と返信があった。

里帰りしている間、父は家の外で吸う習慣を変えず、怒った女性は、父に赤ん坊を抱かせなかった。

自宅に戻って数カ月後、「父が禁煙した」と母から聞いたが、気まずさはそのままだ。

■「やめて」伝えるには 感謝と応援の心持って／信頼関係結び改善策を

周囲とぶつからずに煙を避ける方法はないのか。

まず、家族が喫煙者の場合。禁煙したい気持ちを引き出すには？

新中川病院(横浜市)の禁煙外来担当医で、臨床心理士の加濃正人さんは「たばこをやめたい気持ちがあまりない場合、体に悪いからと説得したり、脅したりしても効果は薄い」と話す。

加濃さんは「動機づけ面接法」のトレーナー。医療現場などで広がるコミュニケーションの手法だ。相手との会話から、依存や習慣をやめる方向の発言だけを拾い出し、共感を示しながら発言を反復することで、相手の「やめたい」気持ちを高めていくという。

加濃さんによると、喫煙者の多くは「たばこをやめたい」「やめる必要はない」という相反する気持ちを抱えている。例えば、孫の誕生を機に禁煙を働きかける場合。「孫を抱くために禁煙するってどう思う？」と語りかける。相手が「体に悪いのはわかっているが、吸わないとイライラする」と答えたら、「体に悪いのが少し気になるよね」と返す。「外で吸うから大丈夫」という答えには、「周りの人への影響を心配しているんだね」などと返していく。

大切なのは、感謝と応援の姿勢を忘れないこと。「禁煙を始めたら『始めてくれてありがとう』と伝えましょう。失敗しても励まして」

職場や隣人には、どう働きかければいいのか。

日本禁煙学会の評議員で、東京都の会社員鈴木隆宏さん(35)は「無煙環境」を広げようと、年平均50件の要望を続ける。相手は自治体や飲食店、隣人など多種多様。過去4年間で自治体などに提出した要望書24件のうち、17件で何らかの対策が講じられたという。「役所には法令を根拠に、民間には愛情を持って接するのがコツです」

まず自治体の場合。「受動喫煙対策を市民として手伝いたい。会って相談を」と申し入れ、改善策を提案する。飲食店やスーパーには「もっと利用したい。でも灰皿があるせいで、なかなか足を運ぶ気になれない」と伝える。次の来店時に灰皿が消えていることもあるという。

信頼関係も重要だ。以前住んでいたマンションの隣人は喫煙者。旅行土産を渡したり、隣人の子を招いたりして交流を深めた。その上で「あなたがベランダでたばこを吸うと、こちらに煙が入る。できれば外に漏れ出さないようにしてほしい」と頼むと、二つ返事でOKしてくれた。

学生時代のバイト先では、信頼してくれていた上司に「煙がつらい」と相談した。それまで社内では自由にたばこが吸えたが、上司が社長に掛け合って全面禁煙に。「企画を通す際の根回しと同じ。自分を信頼し、権限を持つ人に、具体的な改善策を伝えるといい」

ただ、うまくいかないことも多い。鈴木さん自身、職場の煙が原因で転職した経験があるほか、宿泊先で支配人とトラブルになったこともある。事例を共有しようと、鈴木さんは今秋、情報提供サイトの立ち上げを計画している。「要望のノウハウをどう構築するかは今後の課題。成功例や失敗例を共有し、実績を積み上げたい」と話す。(錦光山雅子)

喫煙の懲罰的賠償2兆円超 たばこ会社に米陪審評決

共同通信社 2014年7月22日(火) 配信

【ニューヨーク共同】米フロリダ州の陪審は、夫が肺がんで死亡したのは長年の喫煙が原因だと主張する女性の訴えを認め、米たばこ大手RJレイノルズ・タバコに懲罰的賠償約236億ドル(約2兆3900億円)の支払いを命じる評決を出した。米主要メディアが19日報じた。

キャメルなどの製品で知られるレイノルズ側は「合理性を欠いた評決だ」と反論し、異議を申し立てる方針。原告の女性はシンシア・ロビンソンさんで懲罰的賠償のほか、遺族側に約1680万ドルの損害賠償も認められた。

ロビンソンさんは夫が1996年に36歳で死亡したのは、13歳から毎日1～3箱のたばこを吸い続けた結果だと指摘。メーカーが健康への悪影響や中毒性を隠蔽(いんぺい)したのが原因だと主張した。

訴訟はフロリダ州でかつて起こされた集団訴訟の一つで、ロビンソンさんが2008年、単独訴訟に切り替えて賠償を求めた。

以前にも同じ内容でレポートがあったが。

喫煙で脳にダメージか

臨床 2015年3月10日(火)配信共同通信社

記憶や思考などの機能を担う「大脳皮質」は喫煙でダメージを受けているかも―。そんな研究結果をカナダ・マギル大などのチームが発表した。

大脳皮質は大脳表面にある厚さ数ミリの神経細胞の層。加齢に伴い薄くなることが知られている。

認知症ではない高齢者約500人(平均年齢72・7歳)の脳を磁気共鳴画像装置(MRI)で撮影。大脳皮質の厚さと喫煙歴の関係を分析した。

すると、大脳皮質は「たばこを吸ったことがない人」「かつて吸っていたがやめた人」「今も吸っている人」の順に、より薄くなる傾向がみられた。また禁煙すると、厚さが回復する可能性を示唆する結果も得られた

がん死亡率、北海道ワースト2 3年連続 2015.10.14

地域 2015年10月13日(火)配信北海道新聞

国立がん研究センター(東京)がまとめた、2014年の1年間に人口10万人当たり何人ががんで命を落としたかを示す都道府県別の「がん死亡率」によると、北海道は88・2で青森県の98・0に次いで2番目に高かった。北海道は12年から3年連続でがん死亡率が全国2位。

都道府県別のがん死亡率は厚生労働省の人口動態統計のデータを基に、75歳未満を対象に地域間の年齢構成のばらつきの影響が出ないように統計上の調整を行って算出。全国は79・0、最も低い長野県は68・3だった。昨年1年間に長野県では人口10万人当たり68人ががんで命を落としたが、北海道はそれよりも20人多い88人だった計算になる。

北海道のがん死亡率は13年の88・5から0・3減り、全国は80・1から1・1低くなったものの、北海道の改善率は全国に比べて鈍く、全国との差が広がった。

男女別を見ると、北海道の男性のがん死亡率は110・2で高い方から5番目、女性は69・7で同じく2番目。女性の順位の高さは、北海道の女性の喫煙率が全国一高いことと関連しているとみられる。全国では男性100・1、女性59・7だった。

北海道のがん死亡率は、都道府県別の公表が始まった1995年には高い方から13番目だった。その後、がん死亡率そのものは緩やかに低下しているが、順位は徐々に上昇。12年からは全国で2番目に高い都道府県になっている。

3 歳時の虫歯、受動喫煙で倍増 2015.11.3

こんな、影響もあるんだね!!!

BMJ2015年11月2日(月)配信

Tanaka S, et al. Secondhand smoke and incidence of dental caries in deciduous teeth among children in Japan: population based retrospective cohort study. BMJ. 2015 Oct 21;351:h5397.

神戸市で2004-10年に出生した小児7万6920人を対象に、受動喫煙と虫歯の関連を後ろ向きコホート研究で調査。3歳時の虫歯発生率は、生後4カ月時点で家族に喫煙者なしの小児14.0%に対し、家族に喫煙者はいるが受動喫煙暴露なしの小児20.0%（傾向スコアで調整後ハザード比1.46；95% CI, 1.40 - 1.52）、受動喫煙暴露児27.6%（同2.14；1.99 - 2.29）だった。

【原文を読む】

[British Medical Journal](#)

保険で禁煙、20代も？ 治療に適用、拡大検

討 厚労省、将来の医療費考慮 2015.11.3

将来の医療費を考えるなら、喫煙問題は、学童期から思春期までのしっかりした健康教育が必要で、初めからタバコに手を染めさせない社会環境作りが先だということだし、喫煙環境を全面禁煙にしていくべき、喫煙の権利を保った、分煙は効果なく、無駄な社会投資だ。

2015年11月2日(月)配信朝日新聞

たばこのニコチンが切れるとイライラしてたばこを吸いたくなる「ニコチン依存症」の治療をめぐり、公的医療保険が適用されていない20代の患者も保険の対象に含める検討が始まった。厚生労働省は将来の医療費削減につながるとして、対象に含めることを提案。負担が増える保険の支払い側は反対している。

ニコチン依存症は2006年度から保険で診療を受けられるようになったが、対象は1日の喫煙本数と喫煙年数をかけた指標が200以上の患者に限られている。1日40本吸う人でも5年以上たたないと保険が適用されない計算で、厚労省によると20代の依存症患者の約8割が対象外だという。保険適用なら患者の自己負担は原則3割になる。

厚労省は10月21日の中央社会保険医療協議会（中医協）＝厚労相の諮問機関＝で、この指標を緩めて20代も治療を受けやすくすることを提案。日本医師会の中川俊男副会長も「意志の強くない人もたくさんいる。将来の医療費削減を考えれば、むしろ推奨すべきだ」と後押しした。

一方、大企業の会社員らが入る健康保険組合代表の委員は「自己責任で禁煙する人もたくさんいる。保険財政が厳しいときに、何でこんなものに保険を使うのか」と反発。医療保険は予防接種や健康診断といった予防行為には原則として適用されない。若年層の依存症治療は予防目的だという主張だ。

中医協は、診療行為の公定価格である診療報酬の来年度に向けた改定論議の中で協議。来年2月までには結論が出る見込みだ。

厚労省の11年度の調査では、20代の喫煙率は男性が36・3%、女性が12・7%で、それぞれ全体の32・2%、8・2%より高い。喫煙者の約7割がニコチン依存症という調査もあり、11年時点の総務省の人口推計から試算すると、20代の患者は男性が約176万人、女性が約59万人になる。

（小泉浩樹）

がん研たばこ政策研究部長が講演、人生の最後の10年をどう生きるか、カナダのキャンペーンは次のように呼びかけています。「**今こそ決断の時、未来を変えよう**」

慢性疾患の原因 日本の政策、国際水準に届かず

2015年11月18日（水）北海道新聞

がんやさまざまな病気を引き起こすたばこ。国立がん研究センターがん対策情報センター（東京）の望月友美子たばこ政策研究部長（医師、薬剤師）が12日、石狩管内当別町の道医療大で「たばこ依存症対策の国際動向とわが国の課題」と題して学生らに話しました。内容を紹介します。

「**がんの原因の3割はたばこ**」。米ハーバード大の研究結果です。私は大学を卒業し、がんセンターで疫学の研究者として歩み出した当時初めて知りました。

がんを減らすには、明らかな原因を減らせばいい。誰もがたばこを、減らす、なくすことを考えつくでしょう。でもやめられない人がいる。**日本では、24時間、どこでも、安く、手に入る。社会の問題**です。

人間を取り巻く環境には命を脅かす多くのリスク（危険）があります。**たばこは、人がつくったリスクです。自然災害と異なり、たばこは避けられるリスクだと思っています。**

たばこは、たくさんの病気との関連が明らかです。米国政府は1960年代から、たばこの害を徹底的に解明し、病気との因果関係を明らかにしてきました。世界保健機関（WHO）の国際がん研究機関（IARC）は、どんなものに発がん性があるのか評価しています。たばこの煙にも、発がん性があることが分かりました。

米国の保健省によると、

喫煙が引き起こす病気には、さまざまながん、主にニコチンによる「たばこ依存症」のほか、数多くの慢性疾患があります。

たばこを吸わない人が喫煙者の煙を吸う受動喫煙でなる病気もあります。

因果関係が確実なものとしては、**子どもの中耳炎、肺機能低下、乳幼児突然死症候群など。成人の肺がん、冠動脈疾患、女性の生殖作用、低出生体重児など。特に胎児や子どもは、少量の煙でも、短期間でも、病気になりやすいことが問題**です。

それなのに、なぜたばこがあるのでしょうか。考えてみましょう。

たばこを売る人、やめられない人、たばこを容認する社会、たばこの販売を奨励していた政府。多くの利害関係者がいます。

たばこの問題は、単なる個人の生活習慣にとどまらず、**政治的、経済的、社会的な問題**です。その中に健康問題が閉じ込められているのです。

ですから、たばこ政策は、複雑な連立方程式を解くように、多くの利害関係者の間を調整し、みんなにとってまずまずである解に導くことになる。簡単ではありませんが、命を守るための最適な解を実現している国もあります。

たばこと引き換えに数多くの命が失われています

20世紀に紙巻きたばこが流行し、日本では戦後、消費が爆発的に伸びました。ピークは70年代後半。その結果、この**50年間に300万人がたばこで亡くなりました。今年年間、喫煙で13万人、受動喫煙で6800人が亡くなっています。これをどう減らすかが課題です。**

2004年、日本は「WHOたばこ規制枠組条約」を批准し、条約参加の意思を表明しました。この国際条約は、たばこの有害性、致死性、依存性を認め、次世代がたばこの害から免れられる社会をつくろうと、人がつくったたばこのリスクの解決策を示したものです。

世界中の国々が条約に賛同し、条約が求める政策を実現させています。条約を批准し、「たばこから国民を保護する」政策にかじを切った日本も、がん対策基本法などの施行や、22年までに「喫煙率12%」の目標を掲げるなど、条約に沿った政策の実現を目指しています。

だが「受動喫煙からの保護」や「たばこの包装での警告」など、条約が求めている

政策の達成度は、国際的水準に届いていないのが日本の現状です。

最後に、新たな課題です。日本は未曾有の高齢化社会に突入しています。特に北海道は深刻で、高齢化率は全国平均よりも高い。

介護されずに元気でいられる健康寿命と、平均寿命との差は男性で9年、女性で12年あります。

要介護の原因となる病気を調べて気づいたことがあります。脳卒中、骨折・転倒、心疾患、糖尿病、呼吸器疾患、がん。ほとんどが**たばこ関連の病気**です。ですから、健康寿命を延ばすには、たばこをやめることや吸わないことが、とても重要です。**人生の最後の10年をどう生きるか**、カナダのキャンペーンは次のように呼びかけています。「**今こそ決断の時、未来を変えよう**」

乳ガン発症、歯周病+喫煙で 36%増【米国癌学会】

米国学会短信 2016 年 1 月 15 日 (金)配信

米国癌学会 (AACR) は 12 月 21 日、閉経後の女性では歯周病があると乳癌発症リスクが高まるとした研究を紹介した。本研究は *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 誌に掲載されている。

研究では、Women's Health Initiative Observational Study に登録した乳癌を発症していない閉経後女性 7 万 3737 人を対象に、乳癌と歯周病の関連を検討した。これまでに歯周病による影響は、喫煙習慣によっても異なることが示されているため、喫煙習慣の関連性も調べた。

その結果、対象者のうち歯周病が報告された女性は 26.1% で、追跡期間 (平均 6.7 年) 後に乳癌と診断された女性は 2124 人だった。乳癌リスクは歯周病のある女性の方が全女性よりも 14% 高く、特に禁煙 20 年以内の女性で歯周病がある場合は、乳癌リスクが 36% 高いことが分かった。一方、研究時点で喫煙習慣がある女性の乳癌リスクは、歯周病のある女性が 32% 増加したものの、統計学的な有意差は認められなかった。喫煙歴がない女性や 20 年以上前に禁煙した女性では、歯周病のある女性の乳癌の発症リスク増加率は、それぞれ 6% と 8% だった。

禁煙後 20 年以内の女性は最もリスクがたかかったことが示されたことから、研究者の Jo L. Freudenheim 氏は、「喫煙の影響がなくなるには時間を要することが分かった」と説明。さらに「喫煙者や最近禁煙した者の口腔細菌が非喫煙者とは異なっていることが明らかになっている」と述べている。

また、同氏によれば、歯周病と乳癌の関連性を説明する機序として、(1) 歯周病による全身炎症が乳房組織に影響する、(2) 口腔内から循環器に入った細菌が乳房組織にも影響する——などが考えられるという。

喫煙ある映画、年齢制限を WHO、各国に勧告 2016.2.2

【ジュネーブ共同】世界保健機関（WHO）は1日、喫煙場面のある映画が未成年者の喫煙を助長しているとの報告書を発表、年齢制限を設けるなどの措置を取るよう各国に勧告した。

WHOによると、映画の喫煙場面への規制は世界的にほとんど存在せず、たばこの健康被害への認識がない若者らが映画を見て始めることが多いという。

米国で喫煙を始めた青年の37%が、映画がきっかけだったとの調査結果もある。2014年のハリウッド映画のうち44%に喫煙場面があった。

WHOは、喫煙場面のある映画やテレビドラマなどを放映する前に禁煙広告を流すことなども勧告した。

喫煙場面をめぐるのは、NPO法人「日本禁煙学会」が13年、宮崎駿（みやざき・はやお）監督のアニメ映画「風立ちぬ」に喫煙場面が多いとしてスタジオジブリに配慮を求める文書を送付。インターネット上で議論が巻き起こった。

保険で禁煙、若者も…来年度に適用拡大へ

2016年2月5日(金)配信読売新聞

厚生労働省は来年度の診療報酬改定から、たばこをやめられないニコチン依存症の治療について、保険適用の対象を20歳代を中心にした若者に拡大する方針を固めた。

禁煙治療では、たばこを吸いたい欲求を抑える飲み薬や貼り薬を使う。現在保険の適用範囲は1日の喫煙本数と喫煙年数をかけ合わせた指数が200以上の患者に限られ、喫煙期間が短い20歳代の多くが対象から外れていた。

厚労省は今回、指数が保険適用の要件となるのは35歳以上とし、34歳以下は指数と無関係に保険の範囲とすることにした。また、年齢に関係なく、治療を中断する患者が一定以上いる医療機関に対する報酬を少なくする措置も設け、禁煙の達成を促す姿勢も示した。

厚労省によると、20歳代の喫煙率は男性37%、女性12%で、近年横ばい。喫煙を始めた年齢が低いとがん発症のリスクが高まるという研究成果もある。

こういう財源の数%を小学生や中学生の禁煙教育の拡充に充てるべきですね。喫煙を始めるきっかけを防ぐ方が、効果大きい。

中国、がん死亡280万人 生活習慣の改善呼び掛け

2016年2月5日(金)配信読売新聞

【北京共同】中国の昨年1年間のがんによる死亡者数が280万人を超えた。国営通信、新華社（電子版）が4日までに伝えた。死亡者数は増加傾向にあり、深刻化する大気汚染との関連も指摘されている。専門家は4日の世界対がんデーに合わせ、喫煙など生活習慣の改善を呼び掛けた。

中国メディアによると、中国の喫煙人口は3億人超で、男性の約半数がたばこを吸う。中国政府は北京市が昨年施行した屋内公共施設などでの禁煙条例を全国に拡大する方向で検討中だが、喫煙者は増え続けているという。

専門家はメディアを通じ「がんの多くは予防できる。特に喫煙は問題で、がんの死亡者のうち肺がんは30%を占める」と警鐘を鳴らした。

世界保健機関（WHO）の専門組織、国際がん研究機関（IARC）は微小粒子状物質「PM2.5」など大気汚染物質による発がんリスクを認めており、将来、肺がん患者がさらに増える恐れが指摘されている。

日本の厚生労働省が公表する人口動態統計の年間推計によると、昨年の日本のがん死亡者数は37万人。IARCの統計では、2012年の世界のがん関連死亡者数は820万人。

喫煙妊婦の赤ちゃん、体重軽く…血流悪化で栄養不足か

「ジャーナル・オブ・エピデミオロジー」 電子版掲載 2016.2.27

妊娠中にたばこを吸う母親から生まれた新生児は、吸わない母親の子に比べ出生時の体重が120グラム以上も少ないという分析結果を山梨大医学部の鈴木孝太准教授らの研究チームが発表した。

鈴木准教授らは全国の親子10万組を対象に化学物質の影響を継続して調べる環境省の「エコチル調査」のうち、約1万組の結果を分析。

喫煙しない女性から生まれた男児の平均体重は3096グラムで、女児は3018グラム。喫煙者が妊娠初期に禁煙した場合は男児では28グラム、女児は40グラム軽く、禁煙せず出産した場合は男児が136グラム、女児は125グラムも少なかった。妊娠前に禁煙していた場合は男児で7グラム軽く、女児は13グラム重い結果が出たが「ほとんど影響がない」（鈴木准教授）

たばこに含まれるニコチンなどにより、母体の胎盤や臍帯さいたいの血管が細く形成される上、血流も悪くなり、胎児に送られる栄養が足りなくなる可能性が。鈴木准教授は「たばこによって小さく生まれた子は2～3歳までに急に体重が増え、将来の肥満につながりやすい。子どもが欲しいと思ったら、たばこは出来るだけ早くやめたほうがよい」と指摘している。

禁煙は「すぐに止める」！「徐々に止める」ではやめられない！！

「Annals of Internal Medicine」オンライン版 3月 14日

禁煙したければ、タバコを徐々に減らすよりも、きっぱり止めるほうがよいことが新たな研究で判明した。「ほとんどの人は徐々に減らすほうが自分に合っていると考えていた。しかし本人の考えにかかわらず、一度に止める方法のほうが優れていることが明らかにされた」と、筆頭著者である英オックスフォード大学博士研究員の Nicola Lindson-Hawley 氏は述べている。

米国疾病管理予防センター（CDC）によると、米国では喫煙が原因で年間 40 万人が死亡しており、さらに死亡者 1 人に対して、喫煙関連疾患の患者が 30 人存在するという。タバコを止めれば疾患リスクを大幅に低減することができるが、ニコチンの依存性はヘロインやコカインと同等ともいわれ、禁煙は容易なことではない。しかし、ニコチン置換療法やカウンセリングなどの有効な手段もあり、何度か挑戦した末に禁煙に成功する人も多い。

今回の研究は、イングランドの成人喫煙者 700 人弱を対象としたもの。被験者の平均喫煙数は 1 日 20 本で、9 割以上が白人であり、平均年齢 49 歳、半数が女性であった。被験者を、一度に禁煙する群（断煙群）と、2 週間かけて 75%減らす群（減煙群）に無作為に割り付けた。

禁煙前に、減煙群はニコチンパッチのほか、短時間で作用するニコチンガムやトローチを使用し、断煙群はニコチンパッチのみを使用した。全被験者に対して看護師によるカウンセリングを実施し、禁煙開始日以降は短時間作用型のニコチン置換薬を提供した。

開始から 4 週間後と 6 カ月後に追跡調査を実施し、血液検査により本当にタバコを止めているかどうかを確認した。4 週間後、減煙群の 39%がタバコを止めていたのに対し、断煙群では 49%だった。6 カ月後も禁煙を継続していたのは、減煙群では 16%、断煙群では 22%だった。

米国政府の禁煙ガイドライン策定に関与している米ウィスコンシン大学マディソン校教授の Michael Fiore 氏は、この禁煙成功率はカウンセリングや薬剤によるサポートがない場合に比べれば高いほうだという。一度に止めるほうが優れた結果が得られた理由として、Fiore 氏は、徐々にタバコを減らす人は困難に屈しやすいことを挙げている。「喫煙者はまずはきっぱり止めることを試みるべきだが、難しいと感じることも多いだろう。医師はまず患者の好きな方法を試させて、失敗すれば別の方法を勧めるのがよい」と同氏は助言している。

受動喫煙防止対策 宿泊施設63.5%未実施 うち6割、今後も予定なし

県調査、客7割「禁煙希望」 / 青森 2016年4月18日 (月) 配信毎日新聞社

国は率先して、健康法の法律の網を被せて、一律に、完全禁煙を実行させるべき、

それば平等な競争のスタートだ、一部の喫煙者の為に、余分で無駄な、分煙たいさく費用を使わせる

な！！！！ゴールは決まっている分煙でなく、完全禁煙だ。

「禁煙」希望なのに、宿泊施設が要望に応じていない——。他人のたばこの煙を吸う「受動喫煙」の防止対策の実施状況をホテルなどの宿泊施設に聞いた県の調査で、こんな実態が明らかになった。回答した県内の施設のうち、対策を実施するのは34.3%。一方、未実施は63.5%に上るが、そのうち6割強は今後も対策の実施予定がないと回答した。だが利用客の7割は「禁煙室が重要」と答えており、利用者側と施設側の意識の差が浮き彫りになった。【宮城裕也】

県は2014年度末、病院や飲食店などの施設に対し、室内分煙や灰皿を置かないなど受動喫煙防止対策に取り組む施設を認証する「空気クリーン施設認証制度」の届け出状況を調査した。その結果、宿泊施設の届け出が0.2%にとどまっていたため、県は昨年6月、県内のホテルや旅館、民宿などの簡易宿所718施設に喫煙・禁煙室の設置状況などのアンケートを行い、315施設が回答した。

調査結果によると、対策を実施していない施設は200施設で、実施する108施設を大きく上回った。実施率の地域別では「下北地域」が20%と最も低く、次いで「東青地域」が35.5%「中南地域」が35.9%の順に低かった。主な理由は「たばこを吸いたいという利用客の要望」などだった。

また、全施設の喫煙室設置の割合は62・7%だったのに対し、禁煙室は37・3%。喫煙室の割合が高い地域も「下北地域」が78・5%と最も高かった。

一方、県内外の利用客738人には昨年6～12月に、喫煙歴、宿泊した部屋の種類、部屋を選んだ理由などを聞いた。その結果、利用客の喫煙率は17%。喫煙室を利用した非喫煙者のうち41・9%が「利用した施設が喫煙室しか空いていなかった」と回答し、仕方なく喫煙室を選んでいた。

県がん・生活習慣病対策課の嶋谷嘉英課長は「非喫煙者の声あまり届けられていないことが分かった。関係団体の意見を踏まえた上で受動喫煙防止対策を促したい」と話した。

.....

■ことば

◇受動喫煙

健康増進法は「室内かそれに準ずる環境で、他人のたばこの煙を吸わされること」と定義。喫煙者がフィルターを通して吸う「主流煙」よりも、たばこの先端から出る「副流煙」により多くの有害物質が含まれるとされる。国は2010年、飲食店やホテルなどの公共施設に対し、建物内の全面禁煙や喫煙区域を設けることなどを求めた。政府は20年の東京五輪・パラリンピックに向け、全面禁煙など具体的な対策を取らない公共施設などに罰則を科す新法の制定も検討している。

タバコと心の健康 = 安陪隆明さん ご近所のお医者さん

2016年6月15日 (水) 配信毎日新聞社

◇安陪内科医院（鳥取市） 安陪隆明さん

昔テレビ番組の中で某大学教授が「日本では1年に3万4000人が自殺する。自殺者を無作為に抽出して調査したところ、自殺した2000人は喫煙者がゼロだった」という話をしたことがありました。タバコを吸えばすっきりストレスがなくなり自殺しなくなる、とでも考えてしまいそうな話ですが、この話は本当なのでしょうか？

実は話はまったく逆で、喫煙者の方がタバコを吸わない人と比べて自殺リスクが高いことが判明しています。2005（平成17）年に発表された国立がん研究センターの多目的コホート研究によれば、**タバコを吸う人は、吸わない人に比べて30%自殺リスクが高いという結論が出ています。また特に1日60本以上タバコを吸う方は、吸わない人と比べて2倍以上も自殺リスクが高いという結果も出ています。**

なぜタバコを吸わない人と比べて喫煙者の方が自殺リスクが高いのかという理由はよくわかりません。しかし、少なくともタバコを吸ったからといって自殺予防にはつながらないことは確かなようです。

タバコの中のニコチンは、体内に入ると血液を介して脳まで運ばれ、そして脳内で結合して、すっきりとしたような、ほっとしたような気分を作り出します。つまりニコチンは脳に直接効く精神系の薬物です。しかしその作り出された、すっきりとしたような、ほっとしたような気分は、一時的な幻にすぎません。その人のストレスの原因となっている社会的なさまざまな原因が、タバコを吸ったからといって煙となって消えてしまうわけではないのです。

さらにこの**タバコ（ニコチン）**という薬物を使い続けているうちに、人間の脳は変化してしまい、ニコチンがなければ、ほっとできない体になってしまう。ちなみにタバコを吸ってニコチンが体に入ってきて、このニコチンは徐々に肝臓で代謝され腎臓で排泄されて、時間がたつうちにどんどんなくなってしまうので、気分を落ち着かせるためには、何本もタバコを吸わないといけないということになってしまうわけです。

タバコを吸っていると体が健康にはなれないことはよく知られていますが、心もまた、タバコを吸っていても健康にはなれません。タバコのような薬物に頼らずに、自分のストレスとうまく向き合い解決していくことこそが重要だと考えられます。

喫煙 パッケージの警告表示、日本は「最低限」 海外、強烈画像も

2016年7月13日(水)配信毎日新聞社

喫煙による健康障害のリスクなどを伝えるたばこのパッケージの警告表示。財務省は6月、文字を大きくする一方、写真やイラストの表示は見送る案をまとめたが、海外では悪影響が一目でイメージできる画像付きの警告が増えている。パッケージに占める表示の割合も日本は30%で、海外と比べて高くない。各国はどんな表示をしているのだろう。【下桐実雅子】

カナダがん協会が2014年にまとめた警告の表示面積(表と裏の平均)のランキングは、1位がタイ(85%)で、大きな写真の印象は強烈だ。2位オーストラリア(82.5%)、3位ウルグアイ(80%)、4位がブルネイ、カナダ、ネパール(各75%)と続き、いずれも画像が付いている。

画像付きの警告は01年にカナダが最初に取り入れ、15年までに▽英国▽フランス▽ロシア▽ブラジル▽インド——など77カ国が導入した。表示面積も年々大きくなっており、14年時点で50%以上なのは60カ国。さらに最近は、銘柄のロゴマークをなくし、デザインも画一化した「プレーンパッケージ」が豪州などで登場している。

表示面積が30%の日本は、中国や韓国と並びランキング110位。日本も批准する世界保健機関(WHO)のたばこ規制枠組み条約は、警告表示について「主な表示面の50%以上を占めるべきであり、30%を下回るものであってはならない」としており、現状は最低限のレベルだ。同条約は写真や絵を付けることを奨励しているが、日本は「過度に不快感を与えないことが重要」などとして導入に至っていない。

では、画像付き警告表示の効果はどのようなのだろう。各国の喫煙率と警告の割合を並べてみると、面積が大きいほど喫煙率が低いわけではなく、関連がなさそうにも見える。ただ、喫煙率は各国のたばこの価格差が大きく、文化的な背景も違うため、他国との比較は難しい。

WHOは11年の報告書で、カナダでは警告に画像を導入した前後で、喫煙者の「たばこをやめたい」という気持ちが20%から87%に高まったとのデータを紹介している。同国では、画像付き警告で喫煙率が2.87~4.68%下がったとの推計もある。WHOは「識字率の低い国では、画像はより重要だ」と指摘する。

国立がん研究センターが今年4月、成人男女2000人に実施したインターネット意識調査では、7割が画像を使った警告表示に「賛成」と回答した。肺がんについての警告表示5種類の中から最も読むものを選んでもらったところ、約6割の喫煙者が、文字だけよりも画像付きの方を選んだ。

国のがん対策推進基本計画は、22年度の喫煙率の目標を12%としているが、近年は20%前後で推移し、下げ止まりの傾向にある。同センターたばこ政策支援部は「受動喫煙防止対策も含めて、日本のたばこ対策は世界的に見て遅れている。警告表示は国民に受け入れられるように、まず不快感の少ない画像から取り入れるのがいいのではないか」と提案している。

.....
◇財務省によるたばこ警告表示の主な見直し案

▽文字数を減らして読みやすい表現にする

▽未成年者への注意文言をすべての商品に

▽文字と背景の色を限定。枠線を明確に

▽画像の警告は、消費者に情報が正確に受け止められることと、過度に不快感を与えないことが必要。
諸外国での効果などを十分に検証した上で検討

▽注意文言の例

「たばこの煙は、子どもの将来にわたる健康に悪影響を及ぼします。たばこの誤飲にも注意しましょう」

「妊娠中の喫煙は、胎児の発育障害や早産のほか乳幼児突然死症候群の原因となります」

「喫煙は、肺がん以外にも、食道がんなど多くの種類のがんの原因となります」

「喫煙は、あなたが肺気腫などCOPD（慢性閉塞性肺疾患）になり、呼吸困難になる危険性を高めます」

「喫煙は、あなたが歯周病になる危険性を高めます」
.....

◇主な国の喫煙率

国名	喫煙率	(男性、女性)	警告面積
タイ	20.5	(39.9、2.2)	85
オーストラリア	13.0	(14.9、11.3)	82.5
ウルグアイ	22.1	(25.9、18.6)	80
カナダ	15.6	(18.3、13.0)	75
ブルネイ	13.2	(23.4、2.7)	75
ネパール	20.5	(32.1、10.3)	75
フランス	22.8	(24.9、20.8)	65
英国	20.3	(21.1、19.5)	65
ロシア	36.1	(55.0、20.6)	40
インドネシア	33.2	(63.0、3.5)	40
日本	22.8	(35.4、11.0)	30
中国	23.7	(44.6、1.7)	30
韓国	27.4	(51.1、4.3)	30
米国	18.1	(20.3、15.9)	0

=単位は%。WHOの2013年推計。警告面積はカナダがん協会などの調べ。表示面積は表面と裏面の平均。日本の喫煙率は、国内調査では19.6%（男性32.2%、女性8.5%）

喫煙で遺伝子に多数の変異 肺や喉、がん危険性高める

国立研究センター 臨床 2016年11月4日(金)配信共同通信社

たばこを吸う本数が多いほどDNAが傷つきやすく、1日1箱を1年間吸い続けると肺の細胞では遺伝子に150個の変異が生じるとの研究結果を、国立がん研究センターなどの国際チームが4日付の米科学誌サイエンスに発表した。

変異の数は肺が最も多く、喉、口と続いた。遺伝子の変異はがん発症の危険性を高めるとされ、たばこの影響を部位ごとに詳細に解析したのは初めて。禁煙の重要性を改めて示した。

センターの柴田龍弘(しばた・たつひろ)分野長は「変異が起きる仕組みを解明できれば、がんの予防や治療に役立つ」と話している。

チームは、日本を含むアジアや欧米の5千人以上のがん患者について、がん細胞のゲノム(全遺伝情報)を解読。患者の喫煙歴を基に1日1箱を吸い続けたときの影響を推計すると、肺は150個、喉頭は97個、咽頭は39個、口腔(こうくう)は23個の変異が1年間に発生し、生涯を通じて蓄積されているとの結果になった。ぼうこうは18個、肝臓は6個だった。

詳しく調べたところ、変異の起こり方は部位によって違いがあることも判明。肺や喉頭、肝臓などでは、たばこに含まれる発がん物質によって変異が引き起こされていたが、ぼうこうや腎臓では発がん物質と関係なく変異が起きていた。ぼうこうや腎臓では、喫煙の影響で細胞のDNAを修復する働きに異常が生じた可能性があるという。

喫煙:遺伝子変異増加 長く多く吸う人ほど蓄積 がんセンター 臨床 2016年11月4日(金)配信毎日新聞社

世界約5000人のがん患者の遺伝子データを解析し、たばこを多く、長く吸う人ほど遺伝子に突然変異が起きることが分かったとの研究成果を、国立がん研究センターや理化学研究所など日米英韓の研究チームが、4日付の米科学誌サイエンスに発表した。細胞ががん化する原因とされる遺伝子の突然変異が、たばこの化学物質によって誘発されることが明らかになった。

チームは、17種類のがん患者5243人を対象に、たばこを吸う人と吸わない人で遺伝子に違いがあるかを解析。その結果、肺、喉頭、口腔(こうくう)、膀胱(ぼうこう)、肝臓、腎臓のがんは、喫煙者の方が遺伝子の突然変異が多かった。最も多い肺がんでは、毎日1箱(20本)を1年間吸うと150個の突然変異が蓄積すると推計された。

詳しく調べると、肺、喉頭、肝臓のがんは、たばこの化学物質が突然変異を直接起こし、咽頭(いんとう)、口腔、食道、膀胱、腎臓のがんも、直接ではないものの喫煙が突然変異を誘発していた。通常、遺伝子の突然変異は自然に修復されるため、大量に蓄積することはない。【野田武】

喫煙→肺の遺伝子変異 がん、よりなりやすく 国際研究班 臨床 2016年11月4日(金)配信朝日新聞

肺がんになった喫煙者でみると、毎日1箱のたばこを1年間吸うことで、肺の細胞の遺伝子に突然変異が平均で150カ所できていくとする推計を、日本など4カ国の国際共同研究グループがまとめた。4日付の米科学誌サイエンスに論文が掲載される。

遺伝子の突然変異が修復されずに蓄積していると、がんになりやすい。

研究グループは、がん患者5243人分の全遺伝情報を解析。17種類のがんについて、喫煙者と非喫煙者で遺伝子変異の数などを比較した。

その結果、肺がんの一部、喉頭(こうとう)がん、口腔(こうくう)がん、膀胱(ぼうこう)がん、肝臓がん、腎臓がんで、喫煙者の患者は変異の数が統計学上明らかに多かった。毎日1箱を1年間吸った場合に蓄積する遺伝子変異の数の平均を推計すると、150カ所の肺がんが最も多く、ほかには喉頭がん97、口腔がん23などだった。

研究に参加した国立がん研究センター研究所がんゲノミクス研究分野の柴田龍弘・分野長は「がんの予防には禁煙が重要なことが改めて示された」としている。

(熊井洋美)

喫煙でA T L 成人T細胞白血病 リスク増

臨床 2016年11月8日 (火)配信共同通信社

さまざまな種類のがんの原因とされている喫煙は、血液のがんの一種である成人T細胞白血病（A T L）についても発症リスクを高める。国立がん研究センターと長崎大などのチームが、20年近くかけた追跡研究を基にそんな結果を発表した。

A T Lは、母乳や性交渉などを通じリンパ球に感染するウイルス「H T L V 1」が引き起こす疾患。国内のH T L V 1感染者数は72万～82万人と推計されている。

これまでの研究によると、発症するのは母子感染した人の5%程度と少なく、一般に発症までに数十年かかるが、発症すると治療は難しい。感染者の発症リスクを左右する生活習慣が、追跡研究で明らかにされたのは初めてだという。

チームは、1993年時点でH T L V 1への感染が確認され、喫煙経験に関するアンケートに答えた40～69歳の男女1332人を、2012年まで平均17年間追跡した。喫煙経験があったのは男性の72%、女性の2%で、追跡期間中に25人がA T Lを発症した。

喫煙とA T L発症の関連を、年齢や飲酒などの影響も考慮して分析したところ、1日に吸うたばこの本数が増えるほど、そして喫煙期間が長くなるほど、A T L発症のリスクが高いことが明らかになった。感染者が1日1箱（20本）の喫煙を40年続けると、全く吸わない場合に比べ、A T L発症リスクは2・39倍になるとの結果だった。

分析を担当した長崎大原爆後障害医療研究所の近藤久義（こんどう・ひさよし）准教授は「確定的な結論を出すには、より大規模な調査での裏付けが望ましいが、今回の結果を見るだけでも、H T L V 1感染者にはぜひ禁煙を勧めたい」と話す。

「路上禁煙区域」で吸う人の論理 2017.3.18

江戸川区日台親善議員連盟会長、前江戸川区議会議員の田中けん氏に聞く

2020年の東京五輪を前に、禁煙問題が社会的な課題となっている。「タバコのない五輪」を掲げるIOC（国際オリンピック委員会）は、五輪会場はもちろん、開催都市の屋内施設の禁煙化を目指しているが、日本及び東京では、一部の自治体が受動喫煙防止の法制化に取り組んでいるものの、罰則規定が弱いなどまだ不十分なのが現実だ。

加えて、多くの非喫煙者は「喫煙問題に関しては、今の日本ではたとえルールを作っても十分に機能するかは不透明」とも考えている。そんな諦めの根拠となっているのが、自治体が定めた「路上禁煙区域」でも意に介せず堂々と吸う喫煙者の存在だ。受動喫煙防止運動の第一人者と共に、路上禁煙区域で吸う人の論理を分析する。

聞き手は鈴木信行

田中 けん（たなか・けん）

1966年1月6日、江戸川区生まれ。新小岩幼稚園卒園、江戸川区立第三松江小学校卒業、江戸川区立松江第三中学校卒業、東京都立墨田川高校卒業、千葉大学教育学部小学校教員養成課程卒業。1995年江戸川区議会議員に初当選。2015年同選挙に落選。現在、シェアハウスを経営しつつ、介護職員として特別養護老人ホームに勤務。議員への復活当選を目指し充電中。政界におけるアニメ通としても知られ、共著に『100人がしゃべり倒す！「魔法少女まどか☆マギカ」』（宝島社）『“外国人参政権”で日本がなくなる日』（別冊宝島）。

区議会議員時代から、最重要政策として「受動喫煙防止」と「きれいな空気の実現」を掲げられてきました。この問題に携わるきっかけは何だったのですか。

田中：12歳の時に、81歳の祖父が肺癌で亡くなったことです。祖父は「SHINSEI」というタバコが好きでした。ヘビースモーカーでしたが、あの時、大切な家族に先立たれる悲しみを嫌というほど味わいました。禁煙問題に関しては、よく「吸う個人の自由も尊重せよ」という主張があります。が、喫煙は本人の健康を損なうだけでなく、将来的に家族を悲しませる可能性が高い上、他人の健康と気分をも害する行為であり、近代社会に認められた「個人の自由」をそのまま当てはめるわけにはいきません。人の身体は、その人のためだけにあるわけではないのです。総合的に見て本人と社会全体の利益になるならば、時に本人の意志を無視してでも、その行動を止めさせることが正当化されるパターンリズム（父権的温情主義）の考え方です。喫煙に関する個人の愚行権が制限される根拠がここにあります。

凄いと思うのは、そうやって議員時代から関連法制度の制定を呼びかける一方で、自ら「行動」されてきたことです。駅前が長年、公共の場でタバコを吸う人々に、声掛け運動を続けられたとか。様々なトラブルに見舞われたと思いますが…

火のついたタバコを投げ付けられる

田中：江戸川区内の各駅前で活動を始めた当初は、「タバコぐらい吸わせろ」とか「他の奴にも言え」などと怒鳴られたり、火のついたタバコを投げつけられたりすることもありました。また区条例の表題は「路上喫煙禁止」ではなく、「歩行喫煙・ポイ捨て禁止条例」なんです。このため、喫煙を注意すると「俺は歩行喫煙してない、立ち止まって吸ってる」とか「座って吸ってる」などと幼稚な反論を真顔でする人がいました。また「持っています」と言って携帯灰皿を私の目の前に差し出し、暗に「ポイ捨てはしていないので、条例違反をしていません」とアピールしてきた女性もいまし

た。もっとも、そうした屁理屈を言う人はまだかわいい方で、警察沙汰になったこともありませんね。

どんな状況だったのですか。

田中：いつものように駅で声掛けをしていた時のことです。喫煙禁止の看板の前で吸っている方がいたので「すみません、ここは禁煙ですよ」と声かけしました。反応がなかったので、近づいて話しかけたところ、その方はいきなり私の顔めがけタバコの煙を吹きかけてきました。

議論じゃなくていきなり実力行使ですか…。

田中：私が「傷害ですよ」と言ったら「傷害なら傷害で訴えてくれ」と反論してきました。そこで私は目の前の駅前交番に駆け込みました。

基本的な疑問ですが、タバコの煙を吹きかけるのも傷害になるんですか。

田中：その点については専門家の間でも意見が分かれるようですが、この時の警察官は加害者を交番に連れて行き、事情聴取をしました。その後、刑事の方も来られて「本部の方へも確認したが、タバコの煙を吹きかけた程度では暴行罪としての立件は難しい。とはいえこのまま無罪放免というわけにはいかないの、本人を警察署に連行して始末書を書かせます」と言ってくれました。

警察も結構真摯に対応してくれるものなんですね。警察に連行されて反省文なんてなかなかのダメージではないですか。

我慢しているのは非喫煙者の方だ

田中：最近は喫煙を巡る社会的環境が変化しつつあるのか、反抗的なこの手のトラブルは随分減りました。路上喫煙を注意すると、素直にタバコの火を消したり、消さないまでも決まり悪そうに歩いて逃げたりしていく方が多くなりました。

それでも、吸うは吸うんですね（笑）。今の日本で受動喫煙防止を進めることがいかに困難か分かります。

田中：今、進んでいる受動喫煙防止の議論の中には、違和感を持つ主張もあります。自分達を「被害者」と位置付け、嫌煙家を攻撃している人たちの主張です。「禁煙ファシズムによってタバコを吸える場所はただでさえ減り続けている。そのうえ受動喫煙防止だなんて、なぜ喫煙者だけが一方的に我慢し続けなければならないのか」という論理ですね。でもこれは大きな誤解で、これまでずっと非喫煙者こそが我慢を強いられてきたのです。

なるほど。

田中：そんな非喫煙者の本音を上手く表現しているのが、アニメ『世界征服～謀略のズヴィズダー～』です。

著作物の引用の5原則を遵守しつつ引用してみましよう。第3話「煙に巻いて去りぬ」より、ヒロイン・星宮ケイトが公共の場でタバコを吸う喫煙者を論破した直後、騒ぎを見ていた群集が発した台詞です。

よく言ってくれました。ちょっとですけど、すっとしました。本当迷惑してたんです。ほら、あの人達に何を言っても逆ギレされるだけだから…。

私達は諦めかけていました。彼らに人の言葉は通じない。彼らはきっと別の星から来た人間なんだと。

出所：『世界征服～謀略のズヴィズダー～』第3話「煙に巻いて去りぬ」

喫煙禁止と書かれた看板の前で吸っている人もいるわけですから、このぐらいのことを思っている人が現実においてもおかしくない気がします。彼らは一体、何なんですかね。

田中：厳密な分類ではありませんが、私は主に次の4つのタイプに喫煙者を分けています。①そこが路上禁煙区域と気づかず吸っている人、②ニコチン中毒患者、③喫煙場所を見つけることができず、そこで吸ってしまう人、④遵法意識が希薄で、今、自分が吸いたいから吸っている人です。①は注意すると多くは喫煙を止めてくれます。②はケースバイケースですが、病院へ行って治療をすれば問題は解決します。③は本来望ましいとは言えませんが、近くに喫煙所を作ればそこに移動してから喫煙するようになるでしょう。ただし④は、自己中心的で、反抗的かつ時に暴力に及ぶ人もいます。

罰則のある法制度を確立するしかないが…

つまり、①～③までは社会デザインの工夫や、医療及びテクノロジーの進化で解決策を見出せるかもしれないが、④についてはすぐにはどうにもならない、と。

田中：罰則のある法制度を確立し、徹底的に取り締まるしかありません。タバコを違法薬物に指定するとか、一箱2,000円以上に値上げするなど効果的です。

しかしそれにはまだ、時間がかかります。実効性ある法制度が確立するまでは、やはり田中さんのように、声掛けをしていくしかない？

田中：喫煙者への注意は出来る人と出来ない人がいるでしょうし、各自が出来る範囲でやるしかない、と言う他ありません。既にお話した通り、安全な作業ではありませんから。

確かに。喫煙を巡るトラブルは全国的に多発していて、2016年3月には兵庫県加古川市で、75歳の男が、タバコのポイ捨てを注意した6歳の男児の首を絞める暴行事件が発生しました。この手のトラブルが一つでもあると、幼い子供を連れた人などは、路上禁煙区域で吸う人に声掛けすることなど到底できません。

田中：そういう人は交番に行って、警察官に注意してもらう方法があります。駅前ならば駅員に言えば対応してくれます。また、喫煙者の素性が分かれば所属団体に通報するという方法も有効です。禁煙車なのに路上喫煙しているドライバーを見かけますが、タクシー会社、運転手名、ナンバーなどを記録して、国土交通省に連絡すると良いでしょう。以前、江戸川区の紋章を付けているにも関わらず、タバコを吸いながら自転車整理をしていた係員達を注意したことがあります。彼らはなかなか手強くて「何で吸っちゃいけないんだ。誰が決めたんだ。お前が決めたのか」と食って掛かってきて、拳句の果てに「なんだお前は議員だろ。偉そうに。区民に向かって何だ」と逆切れされました。埒が明かないと感じた私は事件があった当日役所へ行き、担当職員に事件の報告をしました。結果、江戸川区駐車駐輪課の課長と江戸川区熟年人材センターの事務局長が調査に乗り出し、「今後勤務態度に改善が見られなければ配置転換を含めて検討する」との返事を受けました。

なるほど本人に言って埒が明かなくても、所属団体に訴えれば解決も早い、と。

田中：「きれいな空気の社会」を実現するには、条例による上からの改革だけでは不十分で、多くの人たちの意識を変えさせるという意味でも、「現場を見たら注意する」という下からの行動が不可欠です。しかし下からの行動にはリスクがある。「各自ができる範囲でやってみましょう」というのはそういう意味です。

吸ってない人間は吸ってる人間を許しているわけじゃない

分かりました。もちろん、非喫煙者の中には「俺は面と向かって路上喫煙を注意する勇気と度胸がある」という気合の入った人もいるでしょうから、そうした人達の参考になるように、最後に再び『世界征服～謀略のズヴィズダー～』から引用しましょう。星宮ケイトが喫煙者を注意する時の台詞です。言葉は多少乱暴ですが、確かにこのぐらい言えば路上喫煙者の心にもあるいは響くかもしれません。

てめえは、飯を食ってる横でウンコの臭いがしたらどう思う？ いや、ウンコの臭いはまだ体に害はない。お前の一時の気休めのために毒ガスを吸わされるこの全ての人間は寿命を縮められるんだ。

いいか、周りをよく見てみる。吸ってない人間は吸ってる人間を許しているわけじゃねえ。吸ってない全ての人間はお前を呪い、お前の死を願っていることを覚えておけ。

出所：『世界征服～謀略のズヴィズダー～』第3話「煙に巻いて去りぬ」

なかなか過激な台詞ですね（笑）。実際に使うと、首を絞められるどころでは済まないような…。

田中：くれぐれも無理は禁物です（笑）。各自、出来る範囲から始めましょう。

一生のうちそれが原因で死亡する推定人数。死者ほぼゼロのBSEに国は年132億円を使うのに、死者が圧倒的なたばこはほとんど野放しだ。

原因	10万人当たりの死亡者数	日本の主な対策
能動喫煙 (喫煙に起因する疾病などでの早世)	3万7500~5万人	未成年者喫煙禁止法以外は自由
受動喫煙(家庭内)	5000人	罰則のない健康増進法など。 厚生省受動喫煙対策費4100万円 (2006年度)
自動車の交通事故	480人	罰則のある道路交通法など。 陸上交通安全対策費1兆7351億円 (2007年度予算)
ディーゼル排ガス (東京都心に住み死因が肺癌の場合)	300人	罰則のある東京都条例。 東京都ディーゼル車対策費29億円 (2006年度)
ダイオキシン(癌死の場合)	91人	罰則のあるゴミ焼却施設への排ガス規制や 環境基準値設置など。国の対策費179億円 (2006年度、焼却設備購入など除く)
ディーゼル排ガス (地方都市に住み死因が肺癌の場合)	30人	罰則のある自動車NOx・PM法など。 国のディーゼル車対策費数億円(2006年度)
アスベスト (アスベスト使用住宅に住み続け癌死)	10人	全面使用禁止、除去時などの環境基準値、 救済新法など。国のアスベスト対策費98億円 (2007年度予算)
BSE(牛海綿状脳症)	ほぼゼロ人	罰則のある食肉検査、飼料規制、 牛肉輸入規制など。 国の対策費132億円(2005年度)

(注) 推定値を含む (出所) 厚生労働省、農林水産省、警察庁、松崎道幸(深川市立病院内科医長)、英『BMJ』誌

タバコ依存度テスト

質問	2点	1点	0点
1 起床してから何分後に最初の一口を吸いますか?		30分以内	30分以上
2 禁煙車など喫煙の禁止されているところで禁煙するのに非常な努力を要しますか?		はい	いいえ
3 あなたが1日のなかで一番タバコをおいしいと感じるときはいつですか?		朝一番の 一服	特に決ま ていない
4 1日に吸う本数は何本ですか?	26本以上	25~16本	15本以下
5 1日のうちどちらかといえば午前中により多く吸いますか?		はい	いいえ
6 床に入って安静にしていなければならない病室の時でも、タバコを吸わずにはいられませんか?		はい	いいえ
7 いつも吸っているタバコの銘柄の強さはどの程度ですか?	強い	中位	弱い
8 深く吸い込む頻度はどのくらいですか?	いつも	時々	めったに
合計点数	点		

87年にスウェーデンのファガストローム博士が開発した有名なニコチン依存度評価法。1~8の質問に答えて得点を合計すると、あなたの依存度（FTQ指数）が評価できます。

0~3点=低度依存 楽に禁煙できます

タバコが体に悪いという認識が強く、禁煙したいという動機が明確であれば、かなり楽にやめられる可能性があります。人によっては禁煙ガムの力を借りなくても、従来の方法で十分な場合もあるでしょう。

4~6点=中度依存 ニコチンガムが最も有効層です

禁煙ガムを使うニコチン置き換え療法が有効で、しかも効果が最も期待できる層です。並行して行われるカウンセリングでも適切なサポートが得られ、きっと成功できるはず。もちろん、ある程度の努力は要し、喫煙の害に対する十分な認識、禁煙決断の明確な動機は不可欠です。

7~10点=高度依存 相当の努力を要しますが...

たとえ喫煙の害を十分に認識していても、禁煙の動機が明確でも、相当な努力が必要。ニコチン置き換え療法をもってしても、かなり手ごわいことを覚悟する必要があります。でも、あなたに禁煙の意志がある限り、適切なカウンセリングによるサポートがあれば、きっと成功するはず。途中で挫折しても、その原因を明らかにできれば、次の成功への大きなステップになるでしょう。ニコチン置き換え療法の理論と限界を十分に認識して下さい。

ブリンクマン指数が400を超えたらイエローカード!

1日の喫煙本数×喫煙年数=ブリンクマン指数

1日20本で20年間吸い続けた人なら **イエローカード** となります。
20×20=400

ブリンクマン指数をご存じですか。喫煙量と喫煙期間を掛けた数値で、具体的には1日の本数×喫煙年数で表されます。1日20本、20年間吸い続けたら400となります。当然のことながら本数が多く、長期なら高い数値になります。また、本数は少なくても長期にわたったり、短期でも本数が多ければやはり指数は高くなります。指数が400を超すとイエローカードです。この数字はそれまでに総計14万6000本のタバコを吸ったことになり、仮に1本につきタール1mgを体に取り込んだとすると146gもの量になります。なんらかの健康障害が現れる可能性は十分です。ましてや1200以上（たとえば40本×30年）となれば、確実にレッドカードです。ガンにならないのが不思議なくらい危険な状態にあると思って下さい。

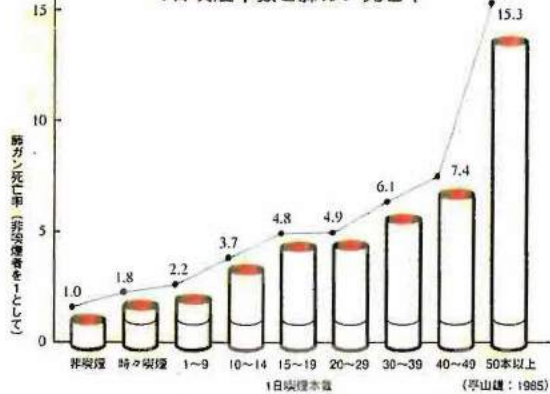
男・女喫煙者のガンによる死亡率比(上位10)

	男性	順位	女性
喉頭ガン	32.5	1	喉頭ガン 3.29
肺ガン	4.45	2	原発性肝ガン 2.36
原発性肝ガン	3.36	3	肺ガン 2.34
喉頭ガン	3.29	4	膀胱ガン 2.29
口腔ガン	2.85	5	甲状腺ガン 1.86
食道ガン	2.24	6	食道ガン 1.75
全部位のガン	1.65	7	肝臓ガン 1.66
膀胱ガン	1.61	8	子宮頸ガン 1.57
膵臓ガン	1.56	9	膵臓ガン 1.44
肝臓ガン	1.50	10	口腔ガン 1.40

(平山雄：コホート研究、1966-82、日本)

タバコは肺ガンだけでなく、その他のガンとも深い因果関係があります。表には喫煙者か分かりやすいガンの男女別トップ10を挙げましたが、中でも特に目を引くのが男性の喉頭ガン。非喫煙者の実に32.5倍にものぼっているのです。喫煙者しか喉頭ガンにならないといわれるのも頷けます。

1日喫煙本数と肺ガン死亡率



タバコといえば肺ガン。1日の喫煙本数が増えるにつれ、肺ガンにかかる危険性は急激に高まっていきます。50本以上吸う人は非喫煙者の、なんと15.3倍も。グラフを見ているだけで恐ろしくなりますね。

恐ろしいタバコの「三悪」
タバコの煙には4000種もの化学物質が含まれていますが、その中でもニコチン、タール、一酸化炭素を「三悪」と呼んでいます。ニコチンそのものは劇薬に指定されており、経口致死量は体重1kgにつき約1mgです。血管を収縮させ、心筋梗塞の危険因子となることはよく知られています。タバコの習慣性はこのニコチンが原因です。タールには発ガン物質が含まれ、長期の喫煙により肺に蓄積されてガンの発生原因となります。一酸化炭素は有毒ガスです。血中で酸素の運び役であるヘモグロビンと結びついて体内の慢性的な酸欠状態を作り出します。

この2ページに様々なタバコの害を表やグラフで示しましたが、喫煙者にしてみれば「先刻承知」かもしれません。その証拠に、喫煙者の7割はタバコと縁を切りたいと思っている、というデータもあるくらいですから。では、なぜ、タバコはやめられないのか。JR東京総合病院内分泌内科で禁煙治療・指導に当たっている石井周一部長によると、原因はふたつに大別されます。「ニコチン依存症」と「習慣依存」です。ニコチン依存症は体の中にニコチンがあつて当たり前という状況ができて

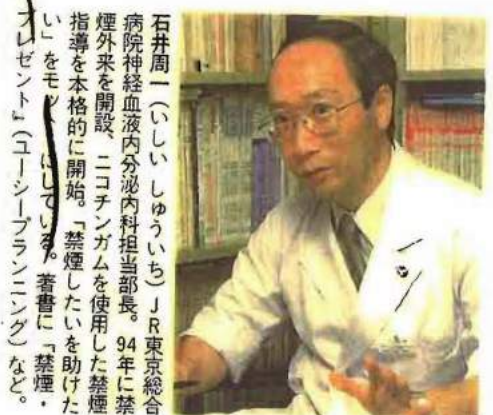
しまい、なくなると頭がもうろうとしたりイライラしたり、身体的・精神的な変調をきたす病的状態です。「タバコに含まれるニコチンには麻薬と似た作用があります。大脳を刺激して覚醒させたり、ストレスを解消して快感をもたらしたり...これが切れたとたん心身に変調をきたす依存症は一種の薬物中毒、立派な病気です」と、石井部長は断言します。習慣依存は、手持ち無沙汰のとき、口寂しいときなどに、ついタバコに手を伸ばすのが習慣になってしまった状態を指します。ひとりでこの両方を持っているケースも多く、禁煙を難しくしています。

タバコが原因で死亡する人の数は、ある報告では全国で年間約11万人といわれています。現在の日本の喫煙人口は約3300万人です。ということは1年間に11万人、つまり1/300人がタバコが原因で死亡しているわけです。タバコには継続性がありますから、これを10年単位で計算すると110万人、つまり1/30人がタバコの害で亡くなっていることになります。さらに30年単位で計算すれば330万人、つまり1/10人がタバコの犠牲者になるわけです。

驚異の成功率70% 禁煙するのなら ニコチンガムだ!

タバコを吸い続けて肺ガンになった人の肺。タールが黒々とこびりついて、なんともおどろおどろしい限りです。

タバコを吸わない人の肺。腫瘍が見られるが良性で、ガン化する危険性はないという。喫煙者と比べ、汚れが格段に少ない。(写真はいずれも国立がんセンター中央病院提供)



石井周一(いしゅういち) JR東京総合病院神経血液内分科担当部長。94年に禁煙外来を開業。ニコチンガムを使用した禁煙指導を本格的に開始。禁煙したいを助けた人をサポートしている。著書に「禁煙・オレセント」(ニューシーブランディング)など。