

禁煙科学 Vol. 6(09), 2012. 09



目次

【原著】

たばこ煙中の放射性物質ポロニウムについて

井埜 利博 1

【連載】

禁煙科学 最近のエビデンス (2012/09 KKE8-KKE12)

舘野 博喜 7

【報告】

第116回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 島根

春木 宥子 14

第117回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 岩手

長沼 敦子 15

第118回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 北海道

谷口 治子 16

第119回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 神奈川

五十嵐 吉光 17

【連載】

週刊タバコの正体 (2012/09 No. 308-No. 311)

奥田 恭久 18

花便り -2012.09- ミズオオバコ

矢原 正治 18

【原著】

たばこ煙中の放射性物質ポロニウムについて

井埜 利博¹⁾

要 旨

背景：平成23年3月の東日本大震災に引き続き起こった福島原発事故以降、国民の放射線被害についての関心は高い。しかしたばこ煙中にも放射線が含有されている事実は知られていない。本研究の目的は過去の論文からたばこ煙中ポロニウムについて調査報告することである。

方法：Pub-Medで「polonium」かつ「smoke」、「cigarette」、「tobacco」の2語で検索し得られた70論文、そのうち総説論文9論文および最近5年間の原著論文の内容を調査し、ポロニウムの毒性、由来、肺がんと関連性、受動喫煙との関係などについてまとめ考察した。

結果：1986年のチェルノブイリ原発事故前後で論文数の増加はなかった。自然界に存在するポロニウムの中でポロニウム210の半減期が138.4日と最も長い。魚介類に比較的多く含まれ、 α 線を放出し安定な鉛206に壊変する。 α 線は皮膚の角質層を通過しないため外部被曝より内部被曝が問題となる。ポロニウム210がたばこ葉中に含まれていることは1940年代に既に判明していた。主流煙のみならず副流煙中にも含有されている。肺から吸収されたポロニウム210は気管支上皮細胞に沈着し α 線を放出し、細胞内DNAを傷害し発癌を促す。ポロニウム210はその他の放射線の100倍も強力であり、たばこ特異的ニトロサミンなどの発癌物質との複合汚染で強力な発癌作用を現わす。肺がんの組織型はポロニウム210を含有するたばこにより過去40年間で扁平上皮癌から腺癌の頻度が増加した。また、たばこ会社の内部文書によるとポロニウム210については既に40年以上前から知っており、事実を外部に報告しないように内部操作した。

結論：たばこ煙に含まれるポロニウムについてはマスコミにも取り上げられず、隠された重大な事実である。我が国でも生体内でのポロニウム210測定が喫緊の課題である。

キーワード：ポロニウム、たばこ煙、受動喫煙、肺がん、内部文書

諸 言

2011年3月11日の東日本大震災に引き続き起こった福島原発事故による放射線被害は国民的な医学的関心事である。今後、福島原発のある地域周辺の児童における発癌については長期的な経過観察が必要になると思われる。現在、地域児童に対しては甲状腺がん発症の危惧などから、福島県立医大グループによって甲状腺エコー検査等

が施行され、その成績も集積されつつある¹⁾。一方、たばこ煙中にも放射線物質が含まれている事実は半世紀前から判明していたにもかかわらず我が国では一般的には良く知らされていない。またそれらの放射線物質による臓器障害に関する研究報告は極めて少ない。

今回、私どもは過去の英文論文からたばこ煙中の放射線物質であるポロニウムに関する論文を抜粋し、それらの論文内容からポロニウムの危険性等についてまとめ報告する。

1) 群馬パース大学 保健科学部

責任者連絡先：井埜 利博(Ino Toshihiro)
群馬県高崎市問屋町1-7-1(〒370-0006)
群馬パース大学保健科学部
E-mail: ino-t@sk9.so-net.ne.jp

方 法

文献検索Pub-Medにアクセスし、1964年以降の論文で「polonium」かつ「smoke」、あるいは「cigarette」、あるいは「tobacco」の2語で検索した。2011年12月現在、Polonium/smokeで50論文、Polonium/cigaretteで50論文、Polonium/tobaccoで70論文が検出された。前2者の50論文は後者の70論文に含まれていたため、総数は70論文であった。そのうち、総説論文(review article)8論文であった²⁾⁻⁹⁾。その8論文を主として、さらに最近5年間2008年以降の原著論文も追加しその内容について調査した。それらの総説・原著論文の内容からポロニウムの毒性、由来、肺がんとの関連性、受動喫煙との関係などについて結果としてまとめ、それについて考察した。

結 果

1986年にロシアのチェルノブイリにおいて起こった原発事故の前後での論文数は36：34と増加傾向はなかった。

ポロニウムはマリー・キュリーによって発見された原子番号84番の元素(元素記号はPo)である。崩壊系列としてはウラン系列の過程でラドン222が崩壊することによってポロニウム218が生じ、さらにポロニウム218が崩壊することによりポロニウム214およびポロニウム210が生じる(表1)。表1に示す様に自然界に存在するポロニウムの中でポロニウム210の半減期が138.4日と最も長く、かつウランの100億倍の放射能の強さを持つ。

ポロニウム210は、人間が食物の摂取によって内部被爆をする天然放射性物質の中で代表的な元素であり、魚介類に比較的多く含まれる。また大きなエネルギーを持つアルファ線を放出し、ウラン系列の終点である安定な鉛206に壊変する。アルファ線は皮膚の角質層を通過せず、体外の放射線から皮膚を透過して体内へ侵入しないので、外部被爆よりむしろ内部被爆が問題となる。つまり、ポロニウム210を含む魚類などを摂取し、体内で直接的に被爆を受けることになる。

ポロニウム210がたばこの葉中に含まれていることは1940年代に既に判明していた。たばこの葉中のポロニウム210は主にたばこを栽培するリン酸カルシウム系の肥料から吸収され、また主流煙のみならず副流煙中にも含有

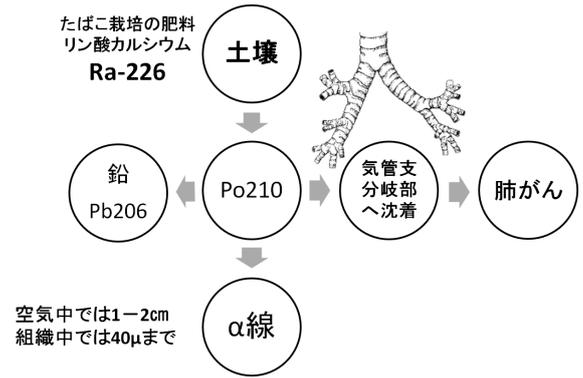


図1 たばこ煙中のポロニウム

されている。たばこを吸うことにより肺から吸収されたポロニウム210は主として気管分岐部の上皮細胞に沈着することが報告されている。沈着したポロニウム210はα線を放出し、細胞内DNAを傷害し発癌を促すことになる(図1)。ポロニウム210によるDNA損傷はその他の放射線の100倍も強力であり、ニトロサミンや芳香族炭化水素などの発癌物質と複合的に汚染されることにより、さらに強力な発癌作用を現わす。

肺がんでの死亡例の検討では約16シーベルトの放射線が確認されている。1日40本の喫煙者では年間0.4シーベルト、25年間で10シーベルトになる。また別の報告ではヘビースモーカーでは1日0.83ミリシーベルト、365日をかけると年間約0.3シーベルトになる。1日当たりの放射線量は、ヘビースモーカーで1日40本喫煙する場合は、1本当たり約0.02 mSvに相当することになる。一方、胸部レントゲン撮影は1回あたり0.05ミリシーベルトであるので、300回撮影すると15ミリシーベルトになり、1日20本の喫煙者と同等になる(図2)。胃のX線集団検診では

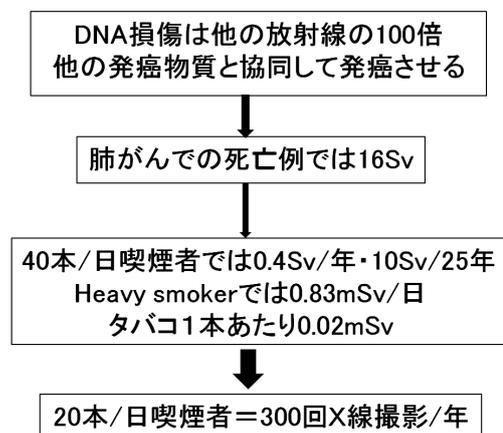


図2 Po-210の放射線量

1回あたり0.6ミリシーベルト、胸部CTは1回あたり100ミリシーベルトである(図3)。

図4はポロニウム210の発癌と組織型の関係を示している。肺がんの組織型は過去40年間で扁平上皮癌から腺癌の頻度が増加した。動物実験のデータからはポロニウム210による肺がん組織型は線癌である。低ニコチン・低タールたばこあるいはフィルターの使用により喫煙者はより深く吸い込み気管支末梢まで発がん物質が移行し、その結果線癌が増加した。フィルターの使用は扁平上皮がんのinducerである芳香族炭化水素の濃度を減少させ、線癌のinducerであるたばこ特異的ニトロサミンを増加させる。また一方、欧米のたばこは肥料としてリン酸を多く含み、その結果ポロニウムを多く含む事になり、線癌が増加したと報告されている。

2008年、Moniqueら²⁰⁾はたばこ会社の内部文書を曝露し、その内容を報告した。それによると、たばこ会社はたばこ中に含まれているポロニウム210については既に40年以上前から知っており、そして種々の含有物質から放射線物質を除去する方法を試みたが、成功しなかったとのことである。またその件に関する研究結果を外部に報告しないように、そして情報が一般にもれないように内部へ圧力をかけていたとのことである(図5)。

考 察

今回の論文集積の検討結果の中で、前述したMoniqueら²⁰⁾は米国たばこ会社では40年以上前からたばこ煙中のポロニウム210含有の詳細について熟知していたとの事実を詳細に報告している。論文中でたばこ会社はそれらの事実を世間に公表せず、会社上層部は公表をさせないように組織内で圧力をかけていたとの内部文書を報告した。

このことは正に犯罪的な行為であり、極めて遺憾であると思われる。日本たばこ産業の中ではこれらの事実をどう受け止めているのか不明であるが、我が国のたばこ葉中のポロニウム210は外国産のものより多くポロニウム210を含んでいると報告されているので、日本たばこ産業は国産のたばこ葉、たばこ煙中のポロニウム210測定を早期に実施し、公表しなければならないと考える。少なくともたばこ会社はパッケージに放射線物質ポロニウム210の発がんについて明記し、喫煙者に対してたばこ煙中に含まれる放射線物質ポロニウム210についてはっきりと明

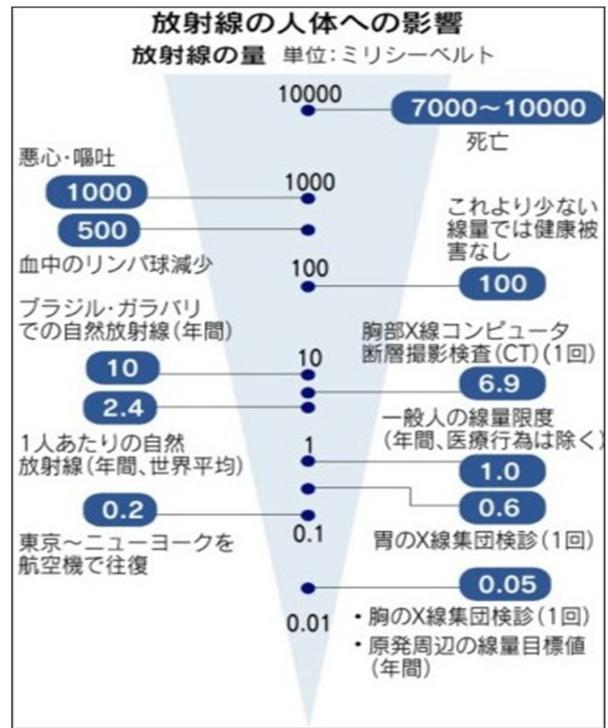


図3 放射線の人体への影響

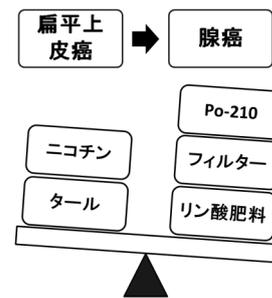


図4 Po-210の発癌と組織型

Waking a sleeping giant: the tobacco industry's response to the polonium-210 issue
Monique E et al. Am J Public Health 2008; 98:1643-50

The major tobacco manufacturers discovered that polonium was part of tobacco and tobacco smoke *more than 40 years* ago and attempted, but failed, to remove this radioactive substance from their products. *Internal tobacco industry documents* reveal that the companies suppressed publication of their own internal research to avoid heightening the public's awareness of radioactivity in cigarettes. Tobacco companies continue to minimize their knowledge about polonium-210 in cigarettes in smoking and health litigation. Cigarette packs should carry a radiation-exposure warning label.

図5 たばこ会社の内部文書



図6 たばこパッケージにこんな表示が必要

記する義務がある(図6)。

またこれらの事実は福島原発事故による放射線問題よりも更に深刻であるかもしれない。我が国では福島原発の事故による放射線被害については外部被爆より内部被爆の重要性が指摘されている²¹⁾。特に小児においてはこれから数十年先の発癌について注意深く観察が望まれるが、それと同様に受動喫煙によって体内に入ったポロニウム210の内部被爆はどのような健康被害を受けるのか不明である。

ポロニウム210はその崩壊過程で99.99%の割合で α 線を放出し0.001%が γ 線であり、 γ 線は無視できる程度である。したがってポロニウム210の測定については α 線を放出するため通常のガイガーカウンターでは測定不能である。測定方法は検体からポロニウム210を分離して測定試料をつくり、シリコン半導体検出器でアルファ線を測定するのが通常の方法である。床の表面などにあるものを検出するには2cm以内に検出器を置かねばならない。体内に存在する量を測定するには、排泄物中の放射能を測るバイオアッセイによる以外の方法はない。熊谷市では小学校4年生に受動喫煙検診を実施し、児童の尿中のコチニンを測定している。両親は子どもの尿中コチニン値の結果が知らされると、受動喫煙被害を危惧し、禁煙を考えるようになる。尿中コチニンのみならずニトロサミンなどの発癌物質、さらにはポロニウムなどが簡便に測定出来る様なになれば、両親へ与えるインパクトはより強くなるのではないであろうか^{22) -23)}。

今後、小児においては受動喫煙によってどの程度のポロニウム210による内部被爆を受けているかを測定することが喫緊の課題であると考ええる。

表1 三種のポロニウムの半減期、崩壊系列等

	^{210}Po α 線	^{216}Po α 線	^{218}Po α 線、 β 線
陽子	84	84	84
中性子	126	132	134
質量数	210	216	218
存在比	100%	微量	微量
半減期	138.4日	3.1分	0.145秒
崩壊系列	ウラン系列	トリウム系列	ウラン系列

まとめ

福島原発事故による放射線障害は我が国の子ども達の健康を考えた場合、今後大きな健康被害が出てくる可能性を含んだ問題である。一方、たばこ煙に含まれる放射性物質ポロニウムについてはマスコミにも取り上げられず、隠された重大な事実であると思われる。我が国でも生体内でのポロニウム210測定が喫緊の課題である。

謝辞

本論文の内容は第2回日本小児禁煙研究会学術集会(平成23年12月、静岡)にて発表した。また本研究は厚生労働省科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業および文部科学省基盤研究(C)により行われた。

文献

- 1) 鈴木眞一: 原発事故後の福島県内における甲状腺スクリーニングについて http://www.fmu.ac.jp/univ/shinsai_ver/pdf/koujyousen_screening.pdf#search=福島甲状腺エコー
- 2) Munteanu I, Didilescu C.: Chemistry and toxicology of cigarette smoke in the lungs. *Pneumologia* 56, 2007:43-6.
- 3) Kilhau GF.: Cancer risk in relation to radioactivity in tobacco. *Radiol Technol* 67, 1996:217-22.
- 4) Martonen TB, Hofmann W, Lowe JE.: Cigarette smoke and lung cancer. *Health Phys* 52, 1987:213-7.
- 5) Persson BR, Holm E.: Polonium-210 and lead-210 in the terrestrial environment: a historical review. *J Environ Radioact* 102, 2011:420-9.
- 6) Rodu B, Jansson C.: Smokeless tobacco and oral cancer: a review of the risks and determinants. *Crit Rev Oral Biol Med* 15, 2004:252-63.

- 7) Kiltbau GF.:Cancer risk in relation to radioactivity in tobacco. *Radiol Technol* 67,1998:217-22.
- 8) Brenner DJ.:Radon: current challenges in cellular radiobiology. *Int J Radiat Biol* 61,1992:3-13.
- 9) Rigdon RH.:Cigarette smoking and lung cancer: a consideration of this relationship. *South Med J* 62,1969:232-5.
- 10) 日本禁煙学会緊急声明 2010/10/17, http://www.nosmoke55.jp/action/1110polonium_proclaim.pdf
- 11) Karagueuzian HS, White C, Sayre J, Norman A.:Cigarette smoke radioactivity and lung cancer risk. *Nicotine Tob Res* 14,2012:79-90.
- 12) Zagà V, Lygidakis C, Chaouachi K, Gattavecchia E.:Polonium and lung cancer. *J Oncol* 2011, 2011:860103. Epub 2011 Jun 23.
- 13) Rego B.:Radioactive smoke. : *Sci Am* 304,2011:78-81.
- 14) Moeller DW, Sun LS.:Chemical and radioactive carcinogens in cigarettes: associated health impacts and responses of the tobacco industry, U.S. Congress, and federal regulatory agencies. *Health Phys* 99,2010:674-9.
- 15) Mohammadi S.:Elements of natural radioactive decay series in Iranian drinking water and cigarettes. *Arh Hig Rada Toksikol* 61,2010:235-9.
- 16) Re go B.:The Polonium brief: a hidden history of cancer, radiation, and the tobacco industry. *Isis* 100,2009:453-84.
- 17) Schayer S, Nowak B, Wang Y, Qu Q, Cohen B.:210Po and 210Pb activity in Chinese cigarettes. *Health Phys* 96,2009:543-9.
- 18) Zagà V, Gattavecchia E. :Polonium: the radioactive killer from tobacco smoke. *Pneumologia* 57,2008:249-54.
- 19) Khater AE, Abd El-Aziz NS, Al-Sewaidan HA, Chaouachi K. :Radiological hazards of Narghile (hookah, shisha, goza) smoking: activity concentrations and dose assessment. *J Environ Radioact* 99,2008:1808-14.
- 20) Monique E, Muggli ME, Ebbert JO, Robertson C, Hurt RD. :Waking a sleeping giant: the tobacco industry's response to the polonium-210 issue. *Am J Public Health* 98,2008:1643-50.
- 21) 児玉龍彦：内部被爆の真実、幻冬舎新書、東京、2011
- 22) 井埜利博、渋谷友幸、斉藤洪太他：喫煙検診による小児受動喫煙の実態と両親への禁煙動機付け 日児誌 110,2006:1105-1111.
- 23) 井埜利博：小児生活習慣病検診における受動喫煙防止対策 —受動喫煙検診の成績とその考察— 小児科臨床 64,2011:1955-66

Radioactive Polonium in Tobacco Smoke

Abstract

Background : Since the accident at Fukushima Daiichi Nuclear Power Station in March 2011, public concern about radiation hazards has been increasing in Japan. However, there is little information available on radioactive materials in tobacco smoke. This study was to investigate and report on polonium in tobacco smoke with a review of previous articles.

Methods : Two words- “polonium” and “smoke” (or “cigarettes” or “tobacco”) were entered as search items in PubMed. A total of 70 articles, including nine review articles, were obtained. By investigating the

nine review articles as well as new articles (from the last five years), the article summarizes and discusses the toxicity and origin of polonium in tobacco and the relationships between lung cancer, polonium, and passive smoking.

Results : No increase of articles on this topic was found after the Chernobyl disaster in 1986. The half-life of polonium-210 is 138.4 days, the longest of the polonium isotopes that exist in the natural world. The principal resource in which polonium-210 is found is food, especially fish. The isotope emits alpha rays and decays to a stable Pb-206. As alpha rays cannot penetrate the keratin layer of human skin, internal exposure is more significant than external exposure. Polonium-210 can be found in passive smoke as well, and reach the bronchopulmonary apparatus, shows up especially in the bifurcations of the segmental bronchi after being absorbed into the lung, where it emits alpha rays that induce carcinogenicity by DNA damage. Its carcinogenicity is 100 times greater than that of other types of radiation and is strengthened in association with other non-radioactive carcinogenic substances like tobacco-specific N-nitrosamine. There is evidence that in the last 40 years a histotype change in lung cancers has been noticed, shifting from squamous cell carcinoma to adenocarcinoma. According to internal documents of tobacco manufacturers, they have been aware of the presence of polonium-210 in smoke since 1960 but have concealed its existence intentionally.

Conclusion : The fact that polonium-210 is found in tobacco smoke is very important but has not been widely noticed by mass media. Therefore, in Japan, the measurement and spreading of awareness about polonium-210 exposure is an urgent task.

Key words : Polonium, Tobacco smoke, Passive smoking, Lung cancer, Internal documents

禁煙科学 最近のエビデンス 2012/09

さいたま市立病院 館野博喜

Email:Hrk06tateno@aol.com

本シリーズでは、最近の禁煙科学に関する医学情報の要約を掲載しています。医学論文や学会発表等から有用と思われるものを、あくまで私的ではありますが選別し、医療専門職以外の方々にも読みやすい形で提供することを目的としています。より詳細な内容につきましては、併記の原著等をご参照ください。



「もしも、メンソールタバコが禁止されたら？」

O'Connor RJ等, Addiction. 2012 Jul;107(7):1330-8. PMID: 22471735

女性や若者に人気のあるメンソールタバコは、米国で25%のシェアを占めている。もしメンソールタバコの発売が禁止されたら、どんな反応が予想されるだろうか？2010年7月にインターネットでアンケート調査を実施し、未成年者を含む471人の喫煙者から回答を得た。

- 36.1%の人がよくメンソールタバコを吸っており、メンソールは全く吸わないと答えた人は31.4%であった。
- 前者のうちの36.5%の人が、メンソールタバコが発売禁止になったら、禁煙するだろうと答えた。
- 一方25%の人は、メンソールタバコの入手法を見つけ出すと答えた（闇購入を示唆する回答である）。
- メンソールでないタバコが値上がりした場合、メンソールを吸う人はメンソールを吸わない人よりも我慢できる割合が50%以上高かった。
- メンソールタバコが値上がりした場合、メンソールを吸わない人はメンソールを吸う人よりも、我慢できる割合が70%以上高かった。
- メンソールを吸う人は、メンソールでないタバコを配られても、21%が吸わないと答えた。
- メンソールを吸わない人は、メンソールタバコを配られても、35%が吸わないと答えた。つまり、メンソールタバコの喫煙者がメンソールでないタバコを吸うほうが、逆の場合よりも容易であると考えられる。
- 日の喫煙本数が10本以内の人では、タバコの種類が変わることに我慢できやすかった。
- 何とかして（闇市場からでも）メンソールタバコを入手すると答えた人は、禁煙の意志が低く、喫煙本数が多く、メンソールタバコの値上げに我慢できない傾向が強かった。

<選者コメント>

喫煙者のメンソールタバコへのこだわり方に注目した興味深い報告です。特にこの研究で指摘された、メンソールタバコに強く固執する喫煙者は依存度が高い、という点は、禁煙支援の場においても有用な着眼点と思われれます。「メンソールタバコが発売禁止になったら、あなたはどうしますか?」、という質問を、問診時にしてみる価値があるかもしれません。

8月15日に豪州の最高裁判所が、12月以降タバコのパッケージのデザインを統一させ、宣伝効果を抑制するという画期的な判決を下したことは記憶に新しいところですが、葉巻の場合にも、42.9%の人が風味つきの葉巻を使用していると報告されており (PMID: 22927687)、吸いやすく加工することに対する法的規制も、重要な政策のひとつと思われれます。(或いは逆に、すべてメンソールにしまうと、禁煙者はより増える??)

<その他の気になる報告>

KKE8a「喫煙者では、睡眠の質と量が障害される」

Cohrs S等, Addict Biol. 2012 Aug 23. (Epub ahead) PMID: 22913370

KKE8b 「喫煙者では、骨壊死のリスクが高まる」・・・日本からの報告

Takahashi S等、J Orthop Sci. 2012 Aug 29. (Epub ahead) PMID: 22927108

KKE8c 「筋層非浸潤性膀胱がんは喫煙で増加・悪化し、禁煙で減少する」

Rink M等、Eur Urol. 2012 Aug 21. (Epub ahead) PMID: 22925575

KKE8d 「論評；未成年者への行動変容モデルを用いた禁煙支援の有効性」

Robinson LM等、J Pediatr Health Care. 2012 Sep26(5):36-45. PMID: 22920775

KKE8e 「経済的・教育的貧困層への携帯電話を用いた禁煙支援の有効性」

Vidrine DJ等、BMC Public Health. 2012 Aug 25;12(1):696. PMID: 22920991

KKE9

「タバコ産業によるタバコ煙隠蔽戦略」

Kennedy RD等、Nicotine Tob Res. 2012 Sep 4. (Epub ahead) PMID: 2299571

副流煙は、非喫煙者のみならず喫煙者にとっても不快なものであるため、タバコ産業はその不快さを軽減するために、様々な戦略をとってきた。

2007年に日本のJT社は、カナダではじめての低臭煙タバコ ” ミラージュ (蜃気楼) ” を発売した。これはエタノールやプロピレングリコールをタバコ紙に含ませ、バニラ香を添加して残留煙の臭いを軽減したもので、その開発技術は特許を取得していた。これらのタバコの出現により、間接禁煙への抵抗感が弱まる懸念される。

タバコ産業は開発技術を公開していないため、タバコ製品の詳細や開発状況を直接知ることは出来ない。今回の研究では、1997年から2008年の間にタバコ産業から出された特許申請書を調べることで、タバコ産業がどのようにタバコ煙の隠蔽技術を開発しようとしているかを調査した。

→タバコ煙の隠蔽技術に関連する特許は106件申請されていた。

→JT社が28件と最多で、次いでBAT社の24件、フィリップ・モーリス社の23件が続いた。

→開発されたタバコ煙の隠蔽技術は、主に3つの技術に分類される。

(1) 煙の成分や量を減らす技術

- ・ CO、NO_x、多環式芳香族炭水化物などの成分を減らす技術
- ・ 燃焼を促進させる触媒 (ナノ粒子、金属酸化物) を混ぜる技術
- ・ タバコ紙の通気性や酸素含量を上げる技術
- ・ タバコ紙にセラミックスを混ぜて、煙の臭いや見え方を減らす技術

(2) 煙の臭いを減らす技術

- ・ 香料で臭いを隠したり、マンダリンオレンジオイルなどを混ぜて臭いを中和する技術
- ・ タバコ紙を幾層かに精製し、その隙間に香料を注入する技術。
- ・ 火をつけたり消したりした時にだけ香料が放出されるようにする技術には、特に注力されていた。

(3) 煙を目立たなくする技術

- ・ タバコ紙に使う混ぜ物の量を減らしたり、不燃性無機物の含量を上げる。
- ・ タバコ紙への添加物として、炭酸カルシウム、酸素貯蔵材料、金属酸化物などを用いる。

→世界中のタバコメーカーから、これらの技術に関して特許が申請されているところを見ると、副流煙の不快さの軽減は、タバコ産業の重大な関心事であると考えられる。

→しかし、添加物として使用されている物質の安全性は担保されておらず、煙の成分等を変化させることで健康被害が減少することも証明されていない。

→副流煙の不快さを軽減する技術開発は、喫煙を容認する風潮を高めたり、公共の場での喫煙をしやすくする可能性がある。

<選者コメント>

FCTCでは、マイルド、ライトなどの用語の表示を規制しており、マイルドセブンは来年2月からメビウスと改名され、欧州進出に備える等と報道されています。FCTCでは、間接喫煙を隠蔽するようなタバコ製品の規制も誓約しています。タバコ産業の技術革新によって、タバコ煙の臭いや見た目が改良されると、不快感は減るものの副流煙の存在に気づきにくくなったり、副流煙を受け入れやすくなることで、間接喫煙による健康被害を助長する可能性があることを、本研究は警告しています。

<その他の最近の報告>

KKE9a 「統合失調症とニコチン依存は、共通の遺伝素因によるかもしれない」

Ferchiou A等、Psychiatry Res. 2012 Aug 28. (Epub ahead) PMID: 22939230

KKE9b 「羊水中のアディポネクチン（善玉ホルモン）は、母親の喫煙により減少する」

De Leon-Luis J等、Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2012 Aug 30. (Epub ahead) PMID: 22940118

KKE9c 「メディアを通じた禁煙経験者からの禁煙勧誘キャンペーンの効果」

CDC、MMWR. 2012 Aug 31;61:667. PMID: 22932300

KKE9d 「禁煙政策によって間接喫煙が減ると、接客従業員の肺機能が改善する」

Durham AD等、Swiss Med Wkly. 2011 Dec 22;41:w13317. PMID: 2225843

KKE10

「禁煙は、いくつになっても遅すぎることはない」

Gellert C等、Arch Intern Med. 2012 Jun 11;172(11):837. PMID: 22688992

高齢者における禁煙の効果は、研究が難しい分野である。なぜなら、年齢が上がるだけでそもそも死亡率は高くなるため、高齢者では中高年者に比べて、喫煙が死亡率に与える影響が現れにくい。また喫煙者に関して言えば、喫煙関連の病気で亡くなる人はすでに亡くなっていて、調査を受ける高齢喫煙者は、喫煙をしながらも長生きできている人であるため、喫煙の影響がもともと出にくい人たちだろうと考えられるからである。

そこで今回、高齢者における喫煙のリスクと禁煙の効果の研究した報告を多数集め、大規模な解析を試みた。

→60歳以上の高齢者の喫煙と死亡率を研究していた8,082件の研究報告から、偏りの少ない選別法によって、質の高い追跡調査が17件抽出された。

→これらは、1987年から2011年の間に行われた7カ国からの研究報告で、うち2つは日本からの報告であった。

→これらの研究の追跡期間は3年から50年であり、対象者は863人から877,243人と、研究ごとに幅があった。

→高齢の現喫煙者の総死亡率は、男性では非喫煙者の1.3~3.4倍、女性では1.2~2.5倍であった。

→過去に喫煙経験のある高齢者の総死亡率は、男性では非喫煙者の1.1~2.2倍、女性では0.8~2.1倍であった。

→総合すると非喫煙者に比べて、現喫煙者では総死亡率が83%（1.83倍）増加し、喫煙経験者では34%（1.34倍）増加していた。

→年代ごとの解析では、60代で1.94倍、70代で1.86倍、80歳以上で1.66倍、現喫煙者は非喫煙者より死亡率が高かった。

→わずかな例外を除き、総喫煙本数が増加すると、すべての報告で本数に応じて死亡率は増加していた。

→わずかな例外を除き、禁煙期間が長くなると、すべての報告で禁煙期間に応じて死亡率は減少していた。

→高齢者を例えば、60代、70代、80歳以上、のように分けると、死亡率は年代が上がるに連れ急激に上昇するが、すべての報告において、いずれの年代でも現喫煙者は死亡率が最も高かった。

<選者コメント>

高齢者の喫煙と死亡率に関する世界初の大規模解析で、米国医師会発行の著明な雑誌に報告されました。喫煙を続けると、たとえ80歳以上の高齢になっても、持続的に死亡率が上昇することが示されました。また禁煙をすると、高齢者でも寿命が伸び健康な生活が送れることが分かりました。

「この歳になって、今さらなのですが．．．」と、少し照れながら禁煙外来を受診される高齢者の方々に、禁煙を決意されたことを喜んで頂ける、嬉しい報告です。

<その他の最近の報告>

KKE10a 「ニコチン減量タバコに関する動物実験の結果」

Donny EC等、Nicotine Tob Res. 2012 Sep 4. (Epub ahead) PMID: 22949581

KKE10b 「カナダの若者に人気があるのは、安いタバコである」

Elton-Marshall T等、Nicotine Tob Res. 2012 Sep 4. (Epub ahead) PMID: 22949584

KKE10c 「急性冠動脈疾患後の禁煙支援は重要だが、現実是不十分で好機を逸している」

Boggon R等、Eur J Prev Cardiol. 2012 Sep 5. (Epub ahead) PMID: 22952289

KKE10d 「妊婦への3ヶ月間のインターネット禁煙プログラムの効果」 ・ ・ 日本からの報告

Fujioka N等、Nurs Health Sci. 2012 Sep;14(3):304. PMID: 2295611

KKE11

「妊娠中の禁煙補助薬使用についての総括（コクランレビュー）」

Coleman T等、Cochrane Database Syst Rev. 2012 Sep 12;9:CD010078. PMID: 22972148

ニコチン補充療法（パッチやガム）、チャンピックス、ブプロピオン等の禁煙補助薬について、妊婦における有効性と安全性を検討した研究を調査した。調査対象とした臨床研究は、良質な無作為化比較試験とし、薬物療法とともに、行動支援や認知行動療法を提供しているものを選択した。

→治療の有効性は、妊娠後期に禁煙できているかどうかで判断した。

→治療の安全性は、流産、死産、早産、未熟児、新生児集中治療室への入院、新生児死、帝王切開、などの7点から判断した。

→全55件の研究が見つかったが、チャンピックスとブプロピオンの無作為化比較試験はなかった。

→ニコチン補充療法に関しては6つの無作為化比較試験が抽出され、1745人の妊婦が参加していた。

→総合すると、ニコチン補充療法によって妊婦の禁煙率の上昇は見られなかった。(成功率は1.33倍だが、統計学的有意差なし)

→6つの試験のうち、4つの比較試験(計1524人)はプラセボ(偽薬)を使用したものであり、ニコチン補充療法の成功率は平均1.22倍であるものの、プラセボ群との間に統計学的有意差はなかった。

→残り2つの比較試験(計221人)はプラセボを使用しない試験であるため試験の正確さは劣るが、ニコチン補充療法の成功率は平均7.81倍で有意差があった。

→安全性の7項目には、ニコチン補充療法と対照群の間に有意差を認めなかったが、ある一つの報告では、帝王切開を受けた比率がニコチン補充療法20.7%で、プラセボ群15.3%に比し高いというものがあつた。

→ニコチン補充療法が妊婦に有効であるか、出産や新生児に与える影響が良いか悪いか、判断するには情報がいまだ不十分である。

→より高用量のニコチン補充療法を用いた臨床研究が必要である。

<選者コメント>

妊産婦への禁煙補助剤の使用は現在、原則禁止されています。しかし、とくにニコチン製剤は、もともとタバコに含まれているニコチンのみを使用しており、他の有毒成分を含まず、喫煙を続けるよりずっとマシではないかとも考えられます。実際、ヘビースモーカーの妊婦に対しガイドラインで使用を勧めている国も多くあります。一方、ニコチンは胎盤を通過して胎児に蓄積するため、短期長期の影響も懸念されています。

今回の総括では明確な結論が出されませんでした。理由としては、ニコチン製剤を処方しても、きちんと使用継続した人が少なかったことや、おもにニコチネルTTS10相当のニコチン量しか投与されなかったことが挙げられています。そのため、ニコチン量をさらに増やした妊産婦への治療や、チャンピックス、ブプロピオンについての臨床試験が必要であると述べられています。しかし倫理的な面から、こうした試験の実現可能性については今後も定かではなさそうです。薬物療法が難しい場合にこそ、情報や経験の共有が貴重であると考えられます。

<その他の最近の報告>

KKE11a 「癌の診断後も、喫煙を継続する人の特徴とは」

Tseng T等、BMC Public Health. 2012 Sep 14;12(1):784. (Epub ahead) PMID: 22974404

KKE11b 「キャンパス禁煙化に対する大学職員への意識調査」

Mamudu HM等、J Community Health. 2012 Aug;37(4):855. PMID: 22143163

KKE11c 「刑務所内での喫煙規制は、法整備なしでは困難を伴う」

Etter JF等、Prev Med. 2012 Aug 27. (Epub ahead) PMID: 22971458

KKE11d 「”嫌煙薬”としての硝酸銀の有効性は低い」

Lancaster T等、Cochrane Database Syst Rev. 2012 Sep 12;9:CD000191. PMID: 22972041

KKE12

「知られざる禁煙支援・歯科衛生士たちの取り組み」

Andersson P等、Int J Dent Hyg. 2012 Feb;10(1):54. PMID: 21974714

スウェーデンでは、85%の人が2年に一度は歯科を受診しており、禁煙支援のチャンスと考えられる。中でも歯科衛生士はその最前線に立っているが、禁煙支援に関する教育や技術の不足、時間の不足、組織的構造的な障壁、患者側

の問題、などが妨げになり、禁煙支援を行なっている歯科衛生士は2割程度である。

今回、禁煙支援を積極的に行なっている歯科衛生士にインタビューを行い、その経験を共有しようと考えた。20代から60代の12人の女性歯科衛生士が参加し、個別に対談を行い内容分析の手法で解析した。対談の内容を3つのカテゴリーに分類し、参加者の生の声を「・・・」で示して掲載した。

(1) 支援における患者関係の重要性

- 禁煙支援には、信頼関係と互いの尊重が何より重要であり、良い関係の構築には時間を要する。
- 支援者側には柔軟性が必要であり、禁煙を強制してはならない。
- 患者との初回の対話では、“種を蒔く”かのように、まずタバコのことを意識させるところから始める。
- 「・・・多くの喫煙者が、喫煙に対して後ろめたい気持ちを持っているものですし、喫煙に関する話題はデリケートなものですから、上手に話を進めることが肝要です。」
- 禁煙する気がどれだけあるかつかみにくい時は、むしろ率直に聞いてみるのも良いという。
- 時間をかけて禁煙準備が整うのを待つこと、禁煙の利点を自ら考えさせること、も大切である。
- 「・・・私には自分なりの方法論があります。患者に会うたびに話をして動機づけをします。禁煙は、自身による決断と自発的な動悸に裏打ちされることが大切だと思います。」
- 若者への禁煙支援は成人より難しいという意見もある。
- まだ健康に不安がないし、大人より内気な面があり会話が進みにくいからである。一方で、映画やスポーツなど大人と違った視点からタバコについて話せるので、より面白いという意見もあった。
- ひどい歯周病でも禁煙しない患者に対しては、厳しい態度で臨むと答えた参加者もいた。
- 禁煙支援が順調に進まない場合は、次の受診までに別の戦略を考えるよう皆心がけていた。

(2) 禁煙支援の障壁と展望

- 禁煙に対する患者の態度は人それぞれである。
- 「・・・初回から禁煙したいとは思わない人もいますが、次の受診時にはより関心を持ってきています。何かお手伝いできるか聞いてみますが、まず自力でやってみるという人が多いです。」
- 喫煙の心筋梗塞に対するリスクは知っていても、歯や口の健康被害については知らない人も多いという。
- 「・・・まるで、口は身体の一部として意識されていないかのようです。」
- 禁煙が口腔にもたらす好影響を伝えることは重要と考えられる。
- また、常にポジティブに動機づけを行い続けることの難しさを訴える声もあった。
- 「・・・患者への動機づけが上手くいかなくて、がっかりすることもあるものです。」
- 多くの参加者がニコチン代替療法を含めた禁煙支援に関する卒後教育を受講していたが、それでも知識の不足や自信の無さを訴えていた。
- 「・・・歯科衛生士の教育課程に、実践的かつ理論的な禁煙支援教育があると良いと思います。」
- 職場の組織的な理解や支援も大切であり、特に歯科経営者が禁煙支援に前向きであることが望まれる。
- 禁煙支援は歯科における治療の一環として認識されるべきである、との意見もあった。
- 中には職場での孤独感を訴える声もある。
- 「・・・禁煙支援を行なっても、職場からは何のサポートも評価も得られないので、孤独に戦っています。」

(3) 方法論

- 禁煙支援のパンフレットを紹介したり、歯の病気を切り口に禁煙を勧めている者が多かった。
- 患者の患部を指摘して喫煙の悪影響を示し、禁煙の動機づけを行っている者も多かった。
- ニコチン依存度が高い患者には、専門外来の受診を勧めている参加者もいた。
- 多くの参加者が動機づけ面接法を用いていた。

- 「・・・私はまず患者の現状をチェックします、つまり、禁煙に対する準備段階を見極めます。良さそうなら動機づけ面接法を行い、今後の具体的な禁煙支援計画をたてていきます。」
- ニコチン代替療法を勧める者もあり、薬剤師からより詳しく聞くことを勧める者もいた。
- 「・・・どんなときにニコチン代替療法を勧めるか、予め決まっているわけではありません。その患者さんが自力で出来→ないことが何かを見極めてから勧めています。」
- 他の禁煙支援者との交流が、禁煙支援のスキルアップに役だっているという声もある。
- 「・・・他の医療関係者との交流は素晴らしいことです。歯科と医科は分離されているため、他業種の方と会って異なる視点を得られることは、素晴らしい経験です。」
- 「・・・禁煙支援は大変な仕事です。私は知り合いの看護師と年に2回会っています。そこで患者の相談や新しい治療法について情報交換しています。」
- 今回の対談から、禁煙支援は歯科診療において、もっと優先されるべきと考えられる。
- 歯科衛生士たちの取り組みが、日の目を見られる日が来るように、→歯科における禁煙支援に対しても、診療報酬の適応が検討されるべきである。

<選者コメント>

スウェーデンの歯科衛生士による禁煙支援の取り組みの報告です。禁煙支援に対する診療報酬が認められていない中で、自主的に取り組まれている歯科衛生士の方々の実体験が語られています。喫煙の害を強調するよりも、患者関係を重視している点が印象的な報告になっています。共感できることが多く、歯科における禁煙支援の進展に期待が高まります。

<その他の最近の報告>

KKE12a 「米国成人の喫煙の現状；地理的・人口動態的要因による差異」

King BA等, Am J Pubic Health. 2012 Sep 20. (Epub ahead) PMID: 22994278

KKE12b 「タバコ販売店の密度と若者の喫煙率は相関し、タバコ政策はその関連を改善し得る」

Lipperman-Kreda S等, J Adolesc Health. 2012 Jun;50(6):547. PMID: 22626479

KKE12c 「ニコチン依存と禁煙不成功は非飲酒者と大量飲酒者で高いが、その原因は両者で異なる。」

Cook JW等, J Consult Clin Psychol. 2012 Sep 10. (Epub ahead) PMID: 22963593

KKE12d 「定時制高校生の喫煙率は高く、コンビニ利用頻度と相関する」；日本からの報告

Watanabe I等, Int J Behav Med. 2012 Sep 27. (Epub ahead) PMID: 23015471

KKE12e 「ニコチンは骨格筋のmTORを活性化しインスリン抵抗性を高める」

Bergman BC等, Diabetes. 2012 Sep 10. (Epub ahead) PMID: 22966072

KKE12f 「起床後すぐに喫煙する人ほど上気道消化管癌のリスクが高い」；日本からの報告

Matsuo K等, Caner Epidemiol Biomarker Prev. 2012 Sep 12. (Epub ahead) PMID: 22971902

KKE12g 「チャンピックスは統合失調症に対して悪影響を及ぼさない；レビュー」

Cerimele JM等, J Clin Psychiatry. 2012 Aug;73(8):e1039. PMID: 22967780

KKE12h 「シチシンの2量体であるCC4は、禁煙補助剤としてシチシンより優れる可能性がある」

Sala M等, Br J Pharmacol. 2012 Sep 7. (Epub ahead) PMID: 22957729

【報告】

第116回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 島根

【講習会】

- ◆開催日：2012年（平成24年）9月2日（日）
- ◆場所：松江市保健福祉総合センター3階
- ◆主催：日本禁煙科学会、禁煙健康ネット（KK）山陰、禁煙マラソン

【主たるプログラム】

◇習熟度別禁煙支援講座

基礎コース

- | | | |
|-------------------------------|-----------|------|
| つい使ってみたくなる禁煙支援の引き出し | のだ小児科医院 | 野田隆 |
| ホントは楽しい禁煙支援 ～なぜ禁煙支援を難しく感じるのか～ | 禁煙マラソン事務局 | 三浦秀史 |

アドバンストコース

- | | | |
|-----------------------|---------|------|
| 禁煙支援スキルアップ～実地の質疑に答えます | 日本禁煙科学会 | 高橋裕子 |
|-----------------------|---------|------|

◇ランチョン・セミナー（ファイザー共催）

- | | | |
|----------|---------|------|
| 禁煙支援最新情報 | 日本禁煙科学会 | 高橋裕子 |
|----------|---------|------|

◇パネルディスカッション

新しい数値目標に向けての協働

- | | | |
|---------------------------------|-----------------|-------|
| 島根県のたばこ対策とその進展について | 島根県健康福祉部健康推進課 | 丹藤昌治 |
| 松江市の取り組み～健康まつえ21基本計画（第2次）策定に向けて | 松江市健康福祉部 | 乙部有紀郎 |
| 職場の受動喫煙防止対策の取組について | 島根労働局労働基準部健康安全課 | 吉見友弘 |
| 社内禁煙に成功！（しかしその後課題あり） | 株式会社ユニコン総務課 | 渡利多栄子 |
| 松江圏域健康長寿しまね推進会議・たばこ部会の取り組みについて | 松江保健所 | 竹内俊介 |
| 健診医療機関における禁煙支援の取組み | 松江記念病院療養指導課 | 米原久恵 |
| 市民活動報告～しまね子どもをたばこから守る会の取組み | しまね子どもをたばこから守る会 | 渡部通恵 |

◇Q&A

【開催報告】

9月1、2日松江市で開催されました第116回全国禁煙支援アドバイザー育成講習会の報告です。お忙しい中、松江までお出かけ頂きました先生方、有難うございました。

前日は懇親会となりきりワーク～体験談で盛り上がり、講師先生方の素晴らしい減量体験！の開示に一同、聞きほれて迎えた講習会当日。参加者は81名。内、託児希望が5名あり、別室で保育しました。

午前中は「禁煙支援講座」と題して基礎コースとアドバンストコースに別れて実施しました。午後は、「健康日本21」や「がん対策推進基本計画」でたばこの数値目標が決定したことから、パネルディスカッション形式で県内の各組織を代表する方々より発表して頂きました。内容の詳細はプログラムを参照下さい。

【参加者の感想など】

アンケートでもとても良い6割、良い3割と9割以上が良いと答えて下さいました。「とても勉強になりました」「魔法の言葉も特効薬もないと確認しました」の声があがっていました。健康づくりや啓発をする職種の方にはとても良いとの評価でしたが、医療関係者にはとても良い・良い/普通が半々でした。

職場でのアプローチを考えるヒントになりました

職場での具体的な進め方をもっと知りたいです。分煙の取り組みなど

グループワークに時間があつたら良かったです

禁煙成功者の声は「とても心に響いた」「参考になった」「是非続けてほしい」

もっと時間があれば良かった」「女性の体験談も聞きたい」

などの感想がありました。そして、事例対応、困難例一頑固な喫煙者への対応、服薬時の副作用対応・薬剤変更、判例になっている事例など症例発表やアプローチについての内容を希望する声がありました。また、江以外での開催を希望、休憩時間が欲しい、トイレ休憩が欲しい等、～参加者は女性が多いため集中し、他の階への案内があれば良かったと反省しました。

会場には、成人式や松江市健康フェア、ヘルス&ビューティフェスタなどで使用した啓発用パネルも展示しました。貸し出しは無料ですが、輸送費は負担して頂くことになっており、松江市医師会が保管しています。

来年は、8月後半から9月前半を予定しています。皆様、是非、松江にお出かけ下さい。（報告者：松江記念病院 春木宥子）

【報告】

第117回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 岩手

【講習会】

- ◆開催日：2012年（平成24年）9月9日（日）
- ◆場所：岩手大学 学生センター
- ◆主催：日本禁煙科学会、禁煙健康ネット（KK）岩手、禁煙マラソン

【主たるプログラム】

禁煙支援最新情報 ～禁煙支援のエビデンス～
 ホントは楽しい禁煙支援 ～なぜ禁煙支援を難しく考える？～
 自治体と薬剤師会が連携した禁煙支援
 みんなで語ろう！禁煙支援あれこれ（Q&A）

日本禁煙科学会 高橋裕子
 禁煙マラソン事務局 三浦秀史
 岩手医科大学 坂田清美

【開催御礼】

暦の上では秋ですが、まだまだ季節は夏を思わせる残暑厳しい中、2012年9月9日（日）、岩手大学を会場にて第117回全国禁煙アドバイザー育成講習会を開催いたしました。

2008年1月以来の開催で、事務局としては不安でしたが、県内外から30名の参加がありました。参加者の皆様には、心より感謝申し上げます。

講師の高橋裕子先生、三浦秀史先生、坂田清美先生わかりやすいレクチャーで大変好評でした。ありがとうございました！！



講義中の三浦秀史先生



公衆衛生の視点がふんだんに盛り込まれた坂田清美先生の講義

被災地岩手。復興はまだまだこれからですが、ようやく自分の中でも気持ちが落ち着いてきたようにも思います。今年11月に開催の第7回日本禁煙科学会学術総括の岩手開催に向けて禁煙への意識を盛り上げていきたいと思っておりますので、どうか皆様のご支援・ご協力をよろしくお願いいたします。

「がんばろう岩手！、がんばろう東北！、がんばろう日本！」

（報告者：岩手大学保健管理センター 長沼敦子）

最高においしい盛岡冷麺
盛岡にお出での際には是非どうぞ

【報告】

第118回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 北海道

【講習会】

◆開催日：2012年（平成24年）9月17日（月）

◆場所：札幌医科大学記念ホール

◆主催：日本禁煙科学会、禁煙マラソン

【主たるプログラム】

禁煙支援最新情報 ～禁煙支援のエビデンス～

ホントは楽しい禁煙支援 ～なぜ禁煙支援を難しく感じるのか～
(ワーク) もしも禁煙支援をマネジメントするならば？日本禁煙科学会 高橋裕子
禁煙マラソン事務局 三浦秀史日本禁煙科学会 高橋裕子
禁煙マラソン事務局 三浦秀史
エア・ウオーター健康保険組合 富永典子

Q&A

【開催報告】

第118回全国禁煙アドバイザー育成講習会は、

「思いを形に！！禁煙支援の実践講座」～人生が変わる、禁煙力を引き出す支援～のテーマで、2012年9月17日（月）札幌医科大学記念ホールにて開催されました。

午前中の高橋先生の講習では、禁煙の歴史から最新情報まで、能動・受動喫煙の害から禁煙治療の薬剤や、対象による違いまで、幅広い内容のエビデンスをたくさんご紹介いただきました。続いて、三浦先生からは、私達は「禁煙」という商品を守るセールスマンである、という視点からのお話をいただき、医療専門職が陥りがちな禁煙に関する誤解についても多くあげていただきました。「提供者価値」と「顧客価値」、「指導」と「支援」の違い、「目的」、「目標」、「手段」の違いなど、普段意識していなかったことについてあらためて目を向けることができました。



講義中の高橋裕子先生

午後の部。富永先生には、2～3人グループのワークをしていただきました。日常の何気ない場面について、改めて考えました。他のグループの考えを聞くことで、多様な反応を知ることができました。また、Q&Aでは、すべての質問に高橋先生から明快にお答えいただきました。

3人の先生方に共通して感じた印象が、最後の質問に対する高橋先生のお答えの中にあつたように感じました。それは、「やれることを一步一步、楽しみながらやる」という言葉です。私も、肩の力を抜いて楽しんでやっていると、気持ちを新たにしました。

毎年、遠方から来ていただき、ありがとうございます。今後ともよろしくお願いたします。（報告者：JR札幌病院保健管理部 谷口治子）

【報告】

第119回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 神奈川

【講習会】

- ◆開催日：2012年（平成24年）9月30日（日）
- ◆場所：神奈川県総合医療会館
- ◆主催：日本禁煙科学会、禁煙健康ネット（KK）神奈川、禁煙マラソン
- ◆共催：神奈川県医師会、神奈川県
- ◆後援：神奈川県歯科医師会、神奈川県薬剤師会、神奈川県看護協会、横浜市医師会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会、横浜市健康福祉局、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市、禁煙分煙活動を推進する神奈川会議、健康日本21推進全国連絡協議会

【主たるプログラム】

- ◇禁煙支援の基礎講座
 - 産業衛生に必要な禁煙基礎講習（喫煙有害性・受動喫煙・禁煙治療） のだ小児科医院 野田隆
 - 職場における禁煙支援と禁煙推進～特にうつ傾向を有する喫煙者への禁煙支援について 日本禁煙科学会 高橋裕子
- ◇ランチョン・セミナー（ファイザー共催）
 - ホントは楽しい禁煙支援 ～なぜ禁煙支援を難しく感じるのか～ 禁煙マラソン事務局 三浦秀史
- ◇シンポジウム
 - 喫煙率12%（がん対策推進基本計画）の実現に向けた職場禁煙の推進
 - 座長：横浜市健康福祉局保健事業課 五十嵐吉光
 - 神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の最新の動向 厚木保健福祉事務所 鈴木仁一
 - 産業界が勧める禁煙支援の実際 神奈川県医師会 羽鳥 裕
 - FCTCから考えるタバコ対策とは？ 長谷内科医院 長谷章
 - 職場禁煙のため社内教育で伝えるべきこと 日本禁煙科学会 高橋裕子
- ◇参加者からの質問に答えます！（Q&A）

【開催報告】

2012年9月30日、神奈川県横浜市で開催されました第119回全国禁煙支援アドバイザー育成講習会について報告いたします。

台風の動向が心配されるなか、多くの県内外の皆様は横浜までお越しいただき、誠に有難うございました。事務局からの報告では、約170名の参加で、前回同様に、盛会となりました。後日談ですが、講師の高橋裕子先生も帰路の新幹線で165分間も足止めに遭ったそうです。遠方からの皆様は、無事にお帰りになられましたでしょうか。

さて、神奈川県は「公共的施設における受動喫煙防止条例」を全国に先駆けて施行いたしました。施行3年目を迎える来年3月に、見直しとなります。この流れを国内、他都府県に広げて行くためにも、見本とならなければいけないと思っています。



講習会では、野田先生に禁煙支援の基礎、高橋先生による精神疾患患者への支援、三浦先生による禁煙することの楽しさの勧め。午後は、神奈川県内のたばこ対策に力を入れておられる先生方によりお話をいただき、禁煙支援業務に非常に参考になりました。また、ご参加された方に、県内関係者の皆様には「県の条例を推進させる！」ことの再認識、そして、県外の皆様には、それに向け、御協力をお願いする良い機会になりました。

皆様、本当にありがとうございました。今後とも、よろしく願いいたします。（報告者：横浜市緑福祉保健センター 五十嵐吉光）

【週刊タバコの正体】

2012/09

和歌山工業高校 奥田恭久

■Vol. 23

- (No. 308) 第1話 初めて知った事
- (No. 309) 第2話 タバコって「ずるい」
- (No. 310) 第3話 マイルドセブン
- (No. 311) 第4話 隠す技術

URL: http://www.jascs.jp/truth_of_tobacco/truth_of_tobacco_2011.html

※週刊タバコの正体は日本禁煙科学会のHPでご覧下さい。
 ※一話ごとにpdfファイルで閲覧・ダウンロードが可能です。
 ※HPへのアクセスには右のQRコードが利用できます。



毎週火曜日発行



VOLUME 2012年12月 308号
 Serial number 308
週刊 タバコの正体 第1話

皆さん、夏休みはいかがでしたか。長期の休暇を利用して、いつもなら体験出来ないことや初めての土地や場所へ出かける機会もあったのではないのでしょうか。いつもは余裕がなくて読めない本をじっくり読んだり、映画やDVDを鑑賞することで自分の知らない世界を体験できた人もいるでしょうね。

“初めて知った事”がきっかけで、自分の行動や気持ちが変わる事はよくあります。たとえば、映画の主人公に感化されてその人の行動を真似してみたり、旅行に出かけて「世の中って、広くて色々あるな」なんて、身の回りの些細な事が気にならなくなって気持ちが大きくなります。

さて話は変わりますが、下のグラフを見て下さい。白いグラフが喫煙者本人の吸い込む煙(主流煙)、色付きのグラフがタバコの先から出る煙(副流煙)です。

本人(主流煙)よりも、まわりの人が吸われる煙(副流煙)の方がはるかに有害な成分があります。

こんな事を“初めて知った”人もいます。多くの人にこの事実を知ってもらえば、多くの人の行動が変わるかも知れません。そうなれば、多くの人が健康で快適に暮らせますよね。



花便り

- 2012. 09 -

朝夕涼しくなり、風邪を引かれた人も有るかもしれません。如何ですか？風邪対策は、背中を冷やさないように気を付けることです。

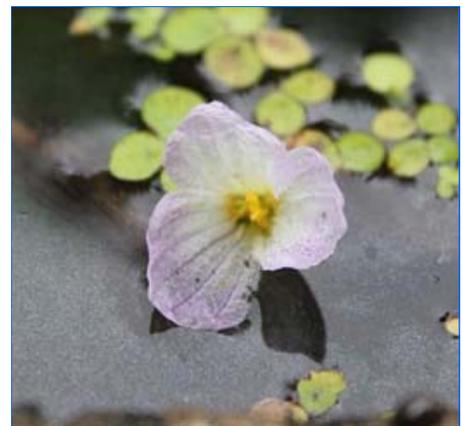
水生植物の「ミズオオバコ」です。先週末から咲き出しました。技術職員の渡邊君が入手してきました。1日花なので、昼過ぎには色が白くなり水面に浮いています。薬用として、全草を、鎮咳、清熱、利尿、去痰等に用いますが、希少植物です。

湿度が下がり、胃腸の調子が良くなる「食欲の秋」、また逆に「肺・呼吸器系、皮膚を痛める秋」、皆様、心身をご自愛下さい

(写真と文)

熊本大学薬学部

薬用資源エコフロンティアセンター准教授 矢原正治



日本禁煙科学会HP

URL: <http://www.jascs.jp/>

※日本禁煙科学会ホームページのアドレスです。
※スマホ等でのアクセスは、右のQRコードをご利用下さい。



ふえる笑顔 禁煙ロゴ

筋肉の疾患で体の不自由な浦上秀樹さん（埼玉県在住）が、口に筆を取って書いてくださった書画です。「けんこうなしゃかい ふえるえがお」という文字を使って『禁煙』をかたどっています。

※拡大画像は日本禁煙科学会ホームページでご覧頂けます。
※スマホ等でのアクセスは、右のQRコードをご利用下さい。

URL : http://www.jascs.jp/gif/egao_logo_l.jpg



編集委員会

編集委員長 中山健夫
編集委員 児玉美登里 富永典子 野田 隆 野村英樹
春木宥子 三浦秀史
編集顧問 三嶋理晃 山縣然太郎
編集担当理事 高橋裕子

日本禁煙科学会

学会誌 禁煙科学 第6巻(09)
2012年(平成24年)9月発行
URL : <http://jascs.jp/>
事務局 : 〒630-8506 奈良県奈良市北魚屋西町
奈良女子大学 保健管理センター内
電話・FAX : 0742-20-3245
E-mail : info@jascs.jp