

表6 喫煙に逆戻りすることを防止するための簡潔な方法の構成

小さな努力が逆戻りを防ぐ	
この指導は、最近禁煙した患者を診療する都度、行うべきである。	逆戻りを防止している元喫煙者は全て、その成功に対して賞賛されるべきで、禁煙を継続する強力な励ましが必要である。最近禁煙した人を診療する際には、患者が問題解決を開始するために作られた自由回答式の質問を使用する。(例えば、喫煙によりどんなことがよくなったか?) 臨床家は以下の話題について患者の活発な議論を奨励すべきである。 健康上の利点を含め、禁煙により患者が得た利益 禁煙に際して患者がおさめた何らかの成功(例えば、禁煙の継続、禁断症状の低減) 禁煙を継続するために克服した問題あるいは予期された脅威。(例えば、うつ病、体重増加、アルコール、家庭内の他の喫煙者)
規定された逆戻り防止法	
禁煙を維持している際に患者が遭遇した問題に関して得た情報に基づき、規定された逆戻り防止内容を個々に示した。これらのさらに集中的な逆戻り防止策は、専用のフォローアップ診療(対面もしくは電話)あるいは専門のクリニックもしくはプログラムにより行われる。患者によって報告されるであろう特定の問題および考え得る対処を以下に示す。	
問 題	対 処 法
禁煙に対する支援の欠如	患者とフォローアップ診療または電話の予定を立てる。 患者の周囲で支援する人を探すのを助ける。 禁煙のカウンセリングあるいは支援をする適切な機関を患者に紹介する。
不快な気分あるいはうつ病	明らかな場合は、カウンセリングを行い適切な薬剤を処方する、または専門家に紹介する。
強いあるいは長期間の禁断症状	患者から長期間の渴望または他の禁断症状が報告された場合は、強い禁断症状を軽減するため、認可された薬剤使用の期間延長、あるいは薬剤の追加/併用を考慮する。
体重増加	身体運動の開始もしくは増加を勧める。厳しいダイエットは思いとどまらせる。 禁煙後のいくつかの体重増加はよくあることで、自然に落ち着くことを患者に再確認させる。 健康的なダイエットの重要性を強調する。 体重増加を遅らせるとされている薬物療法を継続する(例えば、徐放性塩酸プロピオンおよびニコチン代替療法、特にニコチンガム) 患者を専門家またはプログラムに紹介する。
動機づけの低下及び剥奪感	これらの感情は普通であることを患者に再確認する。 やりがいのある活動を勧める。 周期的な喫煙に縛られていないことを確実にし保証する。 喫煙を始めると(たとえ一服でも)欲求が強くなり禁煙がさらに困難になることを強調する。

表7 集中的禁煙処置の内容

内 容	対 処 法
評 価	評価では、集中治療プログラムにより、喫煙者は禁煙努力をできることを確実なものとしなければならない。他の評価では、カウンセリングに有用な情報を提供する(ストレスの程度、共存症の有無など)。
プログラム臨床医	多様なタイプの臨床医が有効であり、利用すべきである。ひとつのカウンセリング法としては、医療/健康管理臨床医が健康に対する危険性および有益性に関する助言をして、薬物療法を勧め、非医療臨床医がさらに心理社会的および行動的処置を行うという方法がある。
プログラム強度	強い用量 反応相関性が認められるため*、プログラムは4期以上にすべきで、最も長い期は10分以上続き、合計診療時間は30分以上になる。
プログラムの形態	個別カウンセリングあるいはグループカウンセリングのいずれも利用される。予防的な電話カウンセリングも有効である。補助的な自助物の使用も任意で可能である。フォローアップ評価指導法を使用すべきである。
カウンセリングの形態及び行動療法	カウンセリングおよび行動療法には実践的カウンセリング(問題解決/技能トレーニング)および治療中のそして治療外の社会的支援がなければならない。
薬物療法	全ての喫煙者に対し、特定の環境下にある場合を除き、最新のガイドラインで保証された薬物療法を行うよう奨励しなければならない。特定の人(妊婦、未成年など)については、薬物療法を実施する前に特別な配慮が必要である(一般的臨床ガイドラインについては表3参照)。臨床医はこれら薬剤によりいかに禁煙の成功率が上がり、禁断症状が軽減するかを説明すべきである。第一次薬物療法の薬剤は、徐放性塩酸プロピオン、ニコチンガム、ニコチン吸入器、ニコチン鼻スプレー、ニコチンパッチである。
対 象	集中指導プログラムはこのような努力をする意志のある全ての喫煙者に使用することができる。

この結論は、被験者を異なる強度の治療にランダムに割り付けた試験で行ったメタ分析に基づいている。したがって、治療強度は被験者の治療継続に対する意思や動機とは区別されている。メタ分析で、様々な強度の実薬投与の比較をしたものもあり、また1種類の強度の実薬投与と対照条件との比較のみを行った場合もある。

あなたはタバコをやめられる

一般喫煙者向けガイド

タバコをやめるための補助手段を知り、やめられる機会を増やそう

この資料はタバコをやめるための補助手段と新しい方法を説明している。ここにはタバコをやめられる機会が2～3倍に増える新しい薬物療法を紹介している。さらに離脱を防止し、体重増加などあなたの関心事について説明しています。すべての情報は、タバコをやめる最良の機会を提供するものに関する科学研究に基づくものである。

ニコチン:強力な依存性

タバコをやめようとする、如何にそれが大変かわかるであろう。ニコチンは依存性が高い薬物だからである。タバコをやめることは難しく、人によってニコチンは、ヘロインやコカインと同じくらい依存性が強い。

タバコをやめることは難しい。通常、やめるまでに最低2～3回は禁煙を試みている。やめようとする都度、何が役立ち、何が邪魔するかを学ぶものだ。

タバコをやめる良い理由

タバコをやめることはかつてあなたの経験の中で最も重要なものの一つである。

- ・より長く、より良く生きることができる。
- ・禁煙は心臓発作や脳卒中、がんの発生リスクを下げる。
- ・妊婦の場合、より健康な赤ちゃんの誕生の機会を高める。
- ・同居者とくに子どもがより健康になる。
- ・タバコ以外のものに費やすお金ができる。

タバコをやめるための5つのキー

タバコをやめるのを援助する5つのステップが研究により明らかになっている。これらを一緒に使えば最も効果的にタバコをやめられる。

1. 準備をする。
2. 支援を受ける。
3. 新しい技術や行動を学ぶ。
4. 薬物入手し、それを正しく使う。
5. 逆戻りや困難状態に備える。

1. 準備をする。

- ・タバコをやめる日を決める。
- ・環境を変える。
 - ①すべてのタバコや灰皿を自宅、車、仕事場から排除する。
 - ②自宅では他人にタバコを吸わせない。
- ・過去にタバコをやめようとしたことを思い出し、何がうまくいき、何がうまくいかなかったかを考える。
- ・一旦やめると、絶対に吸わない。例え、一服でもダメ。

2. 支援を受ける。

支援が受けられると禁煙率が高まることが、研究で明らかになっている。さまざまな方法で支援が受けられる。

- ・家族や友人、同僚にあなたが禁煙しようとしていること、そして支援が必要なことを話す。あなたの周りでタバコを吸わないよう、タバコを置いていかないよう話しなさい。
- ・あなたのかかりつけ医療者と話しなさい。(医師、歯科医、看護師、薬剤師、心理学者、禁煙カウンセラー等)
- ・個人、集団、電話相談をなさい。カウンセリングを受ければ受けるほど、禁煙できる機会は増える。地域の病院や保健所で禁煙プログラムを提供している。健康担当部局に地域で提供可能なプログラムについて尋ねなさい。

3. 新しい技術や行動を学ぶ。

- ・タバコを吸いたいという欲望から自身を遠ざけなさい。誰かと話す、散歩する、仕事で忙しくする。
- ・最初の禁煙の試みであれば、いつもとやり方を変えなさい。通勤経路を変える。コーヒー以外のものを飲む、違う場所で朝食を摂る。
- ・ストレスを減らすために何かをする。熱い風呂に入る、運動をする、本を読む。
- ・毎日楽しいことを計画する。
- ・多量の水その他の飲み物を飲む。

4. 治療薬を入手し、それを正しく使う。

禁煙治療薬は禁煙を助け、タバコを吸いたいという欲求を減らす。

- ・米国食品医薬局（FDA）は、禁煙を助けるための5つの薬剤を承認している。
 - ①ブプロピオンSR－処方薬
 - ②ニコチンガム－薬局で購入可。
 - ③ニコチン吸入薬－処方薬
 - ④ニコチン鼻スプレー－処方薬
 - ⑤ニコチンパッチ－処方薬、薬局で購入可。
- ・医療従事者に助言を求め、提供されたものをじっくり読みなさい。
- ・これらすべての薬剤は、タバコをやめる機会を少なくとも2倍に高める。
- ・禁煙しようとする者は誰も薬物による利益を受けることができる。妊娠中の者、妊娠予定者、乳母、18歳以下の者、1日10本以内の者、医療を受けている者は、薬を使用する前に医師に相談すること。

5. 逆戻りや困難状態に備える。

逆戻りは、禁煙後最初の3ヶ月以内に最も起こり易い。再度タバコを吸い始めても決してがっかりしないこと。大部分の人は、最終的に禁煙できるまで何度も禁煙を試みている。以下にいくつかの困難な条件を挙げる。

- ・アルコール：飲酒は避ける。飲酒により禁煙成功の機会が減る。
- ・他の喫煙者：周囲の者が喫煙すると吸いたくなる。
- ・体重増加：大部分の者は禁煙すると体重が10ポンド以上増える。健康的な食生活と活動的な生活をなさい。体重増加によりあなたの目標を失わないようにしなさい。薬剤の中には体重増加の速度を抑えるようなものもある。
- ・暗い気持ち、うつ状態：タバコ以外に気分を良くするものはたくさんある。

タバコをやめられる

タバコをやめることについての5つの迷信

迷信1 喫煙は悪い習慣に過ぎない

事実 タバコ使用は依存症である。米国公衆衛生サービスの臨床実践ガイドライン「タバコ使用及び依存症の治療」によると、ニコチンは非常に依存性の強い薬品であり、人によってはヘロインやコカインと同等である。

迷信2 禁煙は自制心の問題に過ぎない

事実 喫煙は依存症であるため、喫煙をやめることは非常に難しい。しかし、禁煙に有用ないくつかの手段がある。

迷信3 最初にやめられなければ禁煙することはできない

事実 禁煙は非常に困難である。うまく禁煙できるまで最低2, 3回は禁煙を試みるのが通常である。

迷信4 最も有効な禁煙法は”禁断症状”

事実 最も効果的な禁煙方法は、カウンセリングとニコチン代替療法（ニコチンのパッチ、吸入薬、ガム、鼻スプレーなど）あるいは非ニコチン薬品（ブプロピオン SR など）の併用である。禁煙のための支援を提供する最適な場所は、あなたの主治医あるいは禁煙クリニックである。

迷信5 禁煙にはお金がかかる

事実 禁煙の治療費は一日3～10ドルであるが、一日1箱タバコを吸う人は年間1000ドル使っていることになる。禁煙のための薬剤やカウンセリングがあなたの医療保険でカバーされているかどうか確認すべきである。

タバコをやめられる

禁煙準備のための5日計画

禁煙の第一段階は禁煙を決意することです。次に、あなたの治療について相談する日を主治医に予約あるいは禁煙クリニックに連絡を取ってください。そして、禁煙日を設定してください。

- 禁煙日
- 5日
- タバコをやめる理由をすべてリストアップしてください。そして、あなたの友人や家族にあなたの禁煙計画について話してください。タバコの箱を買うのを止めてください。
- 禁煙日
- 4日
- あなたがいつ、なぜタバコを吸うのかに注意を向けてみてください。どうすればリラックスできるか、タバコの代わりに新たに手にする物を考えてみてください。タバコをやめる時に必要なもののリストを作成してください。
- 禁煙日
- 3日
- タバコを買わなければ貯金できるお金で買うことのできる物をリストアップしてください。禁煙支援グループなど、必要なときにあなたが援助を求めることができるものを考えてみてください。
- 禁煙日
- 2日
- 薬局でニコチンパッチやニコチンガムを買うか、ニコチン吸入薬、鼻スプレー、あるいは非ニコチン薬のプルプロピオンSRの処方を受けてください。あなたの衣類を洗濯して、タバコの臭いを消してください。
- 禁煙日
- 1日
- タバコをやめられた時の自分へのご褒美を考えておいてください。かかりつけの歯科医に歯を掃除してもらう予約を取ってください。この日の終わりには、すべてのタバコやマッチを捨ててください。また、ライターや灰皿も除去してください。
- 禁煙日
当日
- 一日中忙しくしてください。可能な限り、いつもと違うやり方にし、タバコを吸うことを思いださないようにしてください。友人や家族、同僚に今日があなたの禁煙日であり、支援してほしいことを告げてください。アルコールを避け、自分のために何か記念になる物を買ってください。
- 禁煙日
+ 1日
- 自分を祝福してあげましょう。もしタバコを吸いたい欲望が出てきタバコに関係ない、歩行、水を飲む、深呼吸などをやりましょう。サポートネットワークに連絡してもかまいません。にんじんやシュガーレスガム、ポップコーンなどのおつまみを用意しておいてください。

タバコをやめられる

最初の一週間の心得

ニコチンは、強力な依存性があります。タバコをやめようとするなら、いかにそれが大変かを知るべきです。タバコをやめようとする人は、身体的及び心理的な禁断症状を経験します。タバコをやめるときの心得を紹介します。

喫煙の欲望

- 多量の液体、とくに水を飲む。
- 砂糖と脂肪性食品を控える。
- 規則的かつ適度に運動する。
- 睡眠を充分とる。
- 深呼吸をする。
- 習慣を替える。
- ストレスを軽減するために何かをする。

心理的欲求

- 毎日なぜタバコをやめるのかを思い出す。
- 喫煙と関係する場所を避ける。
- ストレスを軽減するための計画を立てる。
- リラックスするための音楽を聴く。
- 面白い映画をみる。
- 取りあえず問題を棚上げし、後回しにする。
- 友人、家族、支援グループの援助を信頼する。
- 成功率を下げるので、アルコールは避ける。

喫煙及びタバコ依存症治療に関する事実 (米国厚生省)

1. 最近の調査では、米国の成人の25%が喫煙者である。
2. 米国の全死亡のうち43万人以上が喫煙に関係しており、喫煙は死亡および疾病の最大原因である。
3. 青少年の喫煙率は1990年以降急激に増加しており、毎日3,000人の青少年が新たにタバコの常習者になっている。
4. CDCによると、国全体で喫煙に関係する医療費は年間500億ドルと推定されている。さらに所得減少や生産性の損失は470億ドルが上乗せされる。
5. 18歳以上の喫煙者の75%に、カウンセリング、ニコチンパッチ、ニコチンガムあるいはそれらの複合による介入を行うための費用は年間63億ドルと推定される。これは、170万人を禁煙させるために一人当たり3779ドルの費用がかかるという計算であり、マンモグラフィーや血圧測定によるスクリーニングによる医学的チェックに比べ、費用対効果が高い。
6. 疫学的データによると、米国内の5000万人の喫煙者の70%が少なくとも1回は禁煙を試みたことがあり、およそ46%が毎年禁煙を試みている。大部分の喫煙者は最終的に禁煙に成功するまで数回の禁煙を試みている。
7. JAMAに掲載された米国医学校長会議の最近の調査結果によると、禁煙のための適切な手法を学んだと回答した医師は21%のみである。医学校の大部分は禁煙手法に関する臨床研修を要求していない。したがって、このガイドラインは行動への呼びかけとして役立つであろう。

禁煙方法

- 自己管理(セルフケア)
- 教育的アプローチ
- 薬物療法
- 医師等による禁煙指導

教育的アプローチ

- 個人的アプローチ

カウンセリング

電話相談

禁煙補助具

- 集団的アプローチ

禁煙講習会(5 Day's Plan 等)

集団指導

行動科学的手法

- 嫌忌的方法

急速喫煙法

その他の方法(飽和喫煙法、チェーシ

スモーキング)

- 自己管理法

自己監視法(Self-monitoring)

ニコチン漸減法

喫煙刺激コントロール法等

自己管理法

- 自己監視(Self-monitoring)
- ニコチン漸減法
- 刺激要因コントロール法
- 喫煙契約による管理
- 喫煙刺激脱感作法
- 感覚剥奪法
- セルフコントロール

わが国における事例

- 禁煙教育、喫煙防止プログラム
- 禁煙教室
- 禁煙クリニック
- 禁煙プログラム
- 禁煙アドバイザー（禁煙110番）
- 禁煙コンテスト、禁煙マラソン
- 禁煙グッズ（禁煙パイポ等）

分担研究報告書

ドイツにおけるたばこ対策に関する研究

分担研究者 難波吉雄 東京大学大学院医学系研究科 講師

研究要旨 わが国のたばこ対策に有用な情報を提供することを目的として、ドイツにおけるたばこへの取り組み内容について調査を行った。ドイツでは、青少年保護法の改正を行い、16歳未満のたばこ交付禁止違反者に対する罰金刑を予定していること、自販機で16歳未満の購入が不可能となるよう4年以内の自販機構造変更の義務化等、未成年者、女性に対する喫煙対策に重点をおいていることが明らかとなった。わが国の近年の喫煙の状況もドイツと類似しており、青少年保護法等その内容が、わが国のたばこ対策に関しても極めて有用な情報であると思われる。今後も、ドイツのたばこ対策について継続的に情報を収集・分析する必要性は高いと思われる。

分担研究者 難波吉雄
東京大学大学院医学系研究科 講師

A. 研究目的

わが国におけるたばこ対策は、近年めざましく強化されてきている。特に、ここ数年は、平成12年4月の健康日本21公表、平成15年からの健康増進法の施行、平成15年のたばこ対策枠組条約の政府間交渉開始など多岐の分野にわたる取り組みがなされている。

一方、諸外国におけるたばこ対策については、様々なルートより情報提供がなされているが、体系的に行われているとは言い難い。例えば、アメリカに関する情報は比較的入手しやすいが、ヨーロッパの現状については国別の取り組みに関して詳細な情報はアメリカの情報に比して十分ではない。

そこで本研究では、わが国のたばこ対策に有用な情報を提供する目的から、ヨーロッパ、なかでも比較的たばこへの取り組みが明らかとなっていないドイツに着目して、たばこ対策に関する情報収集を行った。

B. 研究方法

ドイツ政府よりインターネットを初めとする様々なメディアを通じて発進されている情報について、収集・解析を行った。また、併せてドイツでのたばこ販売等の状況についても調査を行った。

C. 研究結果

1. ドイツ連邦保健社会省は、インターネット等を通じてたばこ対策に関する多くの情報を、麻薬担当官の報道等の形をとり提供していた。以下にその例を示す。

・ 2002年5月

青少年の喫煙率を大幅に低下させる
本計画は、12～17歳の喫煙率を、
28%から2005年には20%以下に引き下げることを目標に掲げてものである。具体的な対策として、たばこ供与の禁止(青少年保護法の改正によって、16歳未満へのたばこ交付の禁止、16歳未満への販売が不可能となるような自販機の構造変更等)、宣伝広告の制限(青少年保護法により、16歳未満の青少年を対象とする宣伝広告フィルムの映画館での放映禁止)、価格値上げ(2003年1月1日より1箱当たり20セントの値上げ)、たばこ対策の財源確保(たばこ産業より、今後5年間で11800万ユーロの資金を拠出し、全額が年少者対象の喫煙防止対策に充てられ、本対策の内容に関しては、たばこ産業はいっさいの干渉が認められないとの規定あり)、非喫煙者の保護、キャンペーンの実施(EUのキャンペーンである Feel Free To Say No、禁煙2002等ドイツ独自のキャンペーン等)、ドイツ健康目標制定(わが国の健康日本21と同様に、様々な健康に関する施策に数値目標が設定されており、たばこに関しては、たばこ消費量低減義務づけが盛り込まれている)などが挙げられている。

・ 2002年6月

青少年保護法改正案が可決

その内容は、16歳未満へのたばこ交付禁止違反者に対しては、約5万ユーロ以下の罰金刑が予定されていること、自販機で16歳未満の購入が不可能となるよう4年以内の構造変更の義務づけ(例えば、所持者本人の年齢を記憶させたチップカード利

用等)、映画館に於けるたばこ宣伝は18時以降とするといった内容であることが報告されている。

・ 2002年7月

職場での非喫煙者の保護強化

雇用者は、「職場において喫煙による健康への被害から非喫煙者を効果的に保護するために必要な措置を講じる」ことを強く義務づけた。一方、食堂、レストラン及びその他の旅客業者には多少の緩和措置があることなどが記載されている。

・ 2002年8月

ドイツ8都市で開催される女子バレーボール大会を禁煙スポーツ大会として実現することとなったことが記載されている。

・ 2002年12月

喫煙対策のため、WHO協力センターとして、ドイツガン研究センターが発足

この研究センターにおける主たる業務は、ドイツ国内での科学的な議論や保健政策的理論を繰り広げるため、国際的な科学的知識やたばこ消費量及び危険性に関する国際的なデータの収集を行うこと、健康管理職のための禁煙教育をさらに推進することなどが記載されている。

このほか、WHO各国共同プロジェクト・たばこ依存症1999～2001という、禁煙欧州を目指す第三次行動計画(ドイツ、フランス、イギリス、ポーランドの4カ国参加)についての記載もなされている。本プロジェクトでは、たばこ依存症に関するデータ整備、たばこ製品や禁煙用製品を巡る法的規定、公共施設や職場での非喫煙者の保護、安全で確実な禁煙の実現とその持続、喫煙のためのコミュニケーション戦略などについて記載がなされている。

2. ドイツでのたばこに関する現状

ホテルでは、自販機により1箱3ユーロで販売されていた。健康被害に関する注意書きは、「喫煙は健康に対して重大な危険性を有している」（仮訳）であった。

D. 考察

上述したように、ドイツでは、近年これまでに比して極めて積極的なたばこ対策を行いつつあることが明らかとなった。

特筆すべきは、青少年保護法の改正である。わが国でも未成年喫煙防止法といった法律が存在している。しかし、本法律は明治時代（明治33年、1900年）に制定されたままである。また、本法律の所管は警察庁である。

ドイツでは、未成年者、また女性の喫煙対策に重点を置いている。わが国の近年の喫煙の状況もドイツと類似しており、青少年保護法等その内容が、わが国のたばこ対策に関しても極めて有用な情報であると思われる。今後も、ドイツのたばこ対策について継続的に情報を収集・分析する必要性は高いと思われる。

E. 結論

ドイツにおけるたばこ対策に関して、わが国と共通する問題点が存在することが明らかとなった。また、青少年に対するたばこ対策等わが国のたばこ対策にとっても参考となる点も多く存在することも明らかとなった。

F. 研究発表

論文発表

Xue CY, Kageyama H, Kobayashi A, Osaka T, Namba

Y, Kimura S, Inoue S. Different origin of hypertriglyceridemia induced by a high-fat and a high-sucrose diet in ventrolateral

hypothalamic-lesioned obese and normal rats. *Int J Obes Relat Metab Disord* 25:434-438, 2001.

Kageyama A, Hirano T, Kageyama H, Osaka T, Namba Y, Tsuji M, Adachi M, Inoue S. Distinct role of adiposity and insulin resistance in glucose intolerance: studies in ventromedial hypothalamic-lesioned obese rats.

Metabolism. ;51:716-723, 2002

広瀬信義、谷正人、鳥羽研二、大荷満生、新弘一、難波吉雄、大内耐義、井藤英喜、大庭建三
東京地区における介護保険導入後の介護状況の変化 *日老医誌* 39:20-21, 2002

(参考資料)

ドイツ連邦保健社会省のホームページ情報の翻訳について以下に示す。

麻薬担当官の2002年マスコミ報道

2002年12月12日

ドイツの喫煙対策における重要な試金石

ドイツの喫煙対策のための初のWHO協力センターの発足に寄せて、ドイツ連邦保健社会保障省の政務次官であり、ドイツ連邦政府の麻薬担当官でもある Marion Caspers-Merk氏が次のような所信を表明した：

「ドイツの喫煙対策のための初のWHO協力センターとして、ドイツ癌研究センター(DKfZ)が発足したということは、ドイツの喫煙対策における重要な試金石として歓迎すべきことである。DKfZは喫煙問題に関

する基礎データの蓄積に加えて、我が省が推し進めている禁煙運動を支援できる最適な機関となるだろう。

この協力センターの2つの重要な課題は以下のとおりである。

1) ドイツ国内で科学的議論や保健政策的議論を繰り広げるために、国際的な科学知識や、煙草消費量およびその危険性に関する国際的なデータを収集する。

2) 健康管理職のための禁煙教育をさらに推し進める。

ドイツにおいても煙草を止めたいと思っている人が多く、そのための支援を欠かすことはできない。喫煙者全体の40%が本当は煙草を止めたいと思っている。新しい協力センターの仕事として、こうした人々の支援を惜しんではならない。そのために必要なのは、専門的な禁煙プログラムと、それ相応の教育を受けた専門家であろう。

ドイツでは、ここ20年間は喫煙者数が減少しているものの、1993年を境目として喫煙を始める若者の割合が再び増加している。煙草に手を伸ばす者が明らかに増加しているのは12～17歳の若年層である。また、もう一つの憂慮すべき傾向が際立っているのは女性である。女性においても若年喫煙者の増加が著しい。

連邦政府の掲げる目標は、若年層の喫煙率を元に戻すことであり、12～17歳の年齢層における喫煙率を現在の28%から2005年

には20%以下に引き下げることである。我々は喫煙とそれに伴う健康への危険性をより強く国民の意識の中に植え付けなければならない。そうした場合に重要なのは、ニコチン依存に陥るのを防止することであり、それと同時に、ニコチン依存からの脱却の動機付けを行うことである。煙草を吸わないのが正常な状態とならなければならない。

様々な対策を巧みに組み合わせた“Policy Mix”が必要という点で、我々とWHOの見解は一致している。超党派の意見を反映させ、アンチ・タバコ・プログラムが作成された。これはドイツの煙草消費量を低減させることを目的としたものである。

7月にはドイツ連邦社会省のUlla Schmidt大臣によって「ドイツ喫煙防止・健康増進フォーラム」が創設された。その要のひとつが禁煙の推進である。このように喫煙防止と健康増進が強化されたことにより、国の政策に一石が投じられたことになった。これは喫煙防止に対して優先的な地位が与えられるものであり、依存症や麻薬に対して効果的な施策を施す上で非常に意義深いものである。」

内閣の2002年マスコミ報道

2002年8月22日

ドイツで初の「禁煙スポーツ」大会：禁煙女子バレーボール世界選手権大会を2002年8月30日～9月15日に開催

ドイツ連邦社会省のUlla Schmidt大臣と

ドイツ連邦政府麻薬担当官の Marion Caspers-Merk 氏がドイツバレーボール連盟と共同で、「禁煙バレーボール運動」に力を入れている。8月30日～9月15日にドイツの8つの都市で開催される女子バレーボール世界選手権大会は、世界保健機構(WHO)の意向を重視して、禁煙スポーツ大会の実現を目指して準備が行われている。

この点についてドイツ連邦社会省の Ulla Schmidt 大臣は次のように説明している：ドイツバレーボール連盟ならびに国際バレーボール連盟の協力を得て、「禁煙女子バレーボール世界選手権大会」の実現にこぎ着けることができるのは、非常に喜ばしいことである。

ドイツでは煙草が原因で年間に10万人以上が死亡している。旧東独だけでみた場合でも、1991/92年には21%であったのが、1999年には29%と喫煙女性の割合が増加している。旧西独では常に28%と喫煙女性の割合に変化は見られない。これらの数値で見ると旧東独と旧西独とで喫煙女性の割合は実質的に等しいように見受けられるが、喫煙量の多い女性(1日に20本以上)の割合で見ると、旧西独では34%と旧東独の倍近くの数値を示している。また、旧東独では特に若年女性(12～25歳)において増加率が高くなっており、旧西独のこの年齢層における喫煙率は36%であるが、旧東独では39%にも達している。

したがって、喫煙防止の推進と強化は差し迫った重要な急務である。

女子スポーツ選手は少女や若い女性たちにとっては憧れの的ともいえる。男性専用のサッカー世界選手権大会が終わった直後に、少女や若い女性に好まれるスポーツ大会が開催されるということは意義深いことである。例えば、バレーボール連盟の会員数で見ると、7～26歳の若年女性の会員数は15万人以上にも達しており、男性会員より2倍も多くなっている。

「禁煙女子バレーボール世界選手権大会」を成功させるために、我々は次のような3つの方針を打ち出した：1. ドイツ選手を出演させるテレビのスポット広告。このスポット広告は“*No future – for cigarettes*”というスローガンを主体としたものである。国際的な大会という性質上、使用言語は英語としている。このスポット広告はスポーツ開催地の競技場や、第3放送で中継される際にも放映されることになっている。その制作費として国際バレーボール連盟(IFVB)が半額を負担した。2. 公式のプログラム冊子には「禁煙でレシーブを」という謳い文句を掲げることにした。3. ドイツ健康啓蒙センターによって、すべてのスポーツ開催地に対して数々の宣伝材料(Tシャツ、絵葉書、パンフレット)が配布された。

ドイツ政府麻薬担当官の Marion Caspers-Merk 氏は次のように説明している：

「禁煙女子バレーボール世界選手権大会」は特に少女や若い女性にとっては効果的な試金石ともなろう。目下のところ、この年

年齢層では喫煙増加率が最も高くなっている。女性はアルコールと同様に煙草に対しても耐容能が弱く、妊娠中や出産後には子供に対しても害悪が与えられるという事実が最近になって判明していることから、このことは非常に憂慮すべき事態として受け止めるなければならない。喫煙女性に関する問題として次の3点を強調しておかなければならない：

1. デンマークで実施された最近の長期的調査によると、女性にとって喫煙は男性以上に非常に危険である。22年の歳月を費やして、12,000人以上(うち女性は6,504人)を対象に心筋梗塞発症率と死亡率の調査が行われた。この調査で明らかにされたことのひとつは、女性では1日に3~5gの煙草を消費しただけで健康を損なうリスクが上昇するという事実である。男性でリスクが上昇するのは女性の倍量の煙草を消費した場合である。また、主に高齢女性では煙草の煙を吸い込まずに口先だけで吐き出すことが好まれて行われているが、そのような方法で喫煙しても、心筋梗塞の発症リスクは今までに推定されていた以上に上昇する。

2. 非喫煙女性と比較した場合、喫煙女性では肺癌に罹患するリスクが12倍も上昇する。1998年には9,000人の女性が肺癌のために死亡した。肺癌の生存率は今日においても非常に低い。ドイツでは1980年から1995年にかけて、肺癌のために死亡した女性数が約60%も増加したが、男性では増減は認められない。このことは女性の喫煙がいかに増加しているかを物語っている。

3. 妊娠中の喫煙は胎児にとっても非常に危険である。なぜならば、喫煙女性においては

早産や流産の割合が上昇することが実証されているからである。妊娠中に喫煙女性の約2/3が喫煙を止めるが、そのうちの2/3が出産直後に再び喫煙を開始する。これは単に母体にとって危険だけでなく、母乳を通してニコチンが体内に吸収され、受動喫煙を余儀なくされてしまう新生児にとっても危険性が高い。

テレビのスポット広告に登場するドイツ女子バレーボール選手の女性パワーが、少女や若い女性に対して、喫煙に「ノー」といえる勇気を与え、今後行われる数々のスポーツ大会においても、我々のこの運動を踏襲する団体が続出することを心から期待してやまない。

内閣の2002年マスコミ報道

2002年6月21日

子供や若者を喫煙や飲酒の危険性から効果的に守る青少年保護法

本日、連邦参議院で青少年保護法が可決されたのを受けて、ドイツ連邦保健省のUlla Schmidt大臣が次のように説明した：

私は本日、連邦参議院で青少年保護法が可決されたことを心より歓迎する。

青少年に対する煙草製品供与の禁止は、我々が推進している健康増進運動の一つとして位置づけられる。国民全体、とりわけ青少年の煙草消費量を低減させなければならない。将来的には交付禁止違反に対して約50,000ユーロ以下の罰金刑を予定している。この先4年以内に煙草の自販機の構

造を変更して、16歳未満の青少年には煙草を購入できないような仕組みにしなければならない（例えば、所持者本人の年齢を記憶させたチップカードを利用するなど）。

さらに、いずれは煙草製品やアルコール飲料の宣伝を映画館などで上映するのを18時以降とする。こうした方法で、煙草製品やアルコール飲料の宣伝がもたらす影響から少しでも青少年を守るように努力しなければならない。

麻薬と依存症に関する情報

現状を逆転させる：

青少年の喫煙率を大幅に低下させる！

ドイツにおいては依然として喫煙は、健康を脅かす最大のリスク因子の一つである。喫煙によって健康を脅かされやすいのは特に青少年である。煙草の消費において、若年層の間には、二つの逆の傾向が認められる。歓迎すべき傾向としては、12～25歳の年齢層で継続して非喫煙者が増加していることであり、1993年には38%であったのが2001年には49%に達した。憂慮すべき傾向としては、同じ期間内に喫煙常習者が1%増加して38%に達したことである。特に憂慮しなければならないのは12～17歳の年齢層における喫煙率の上昇である。1993年～1997年に8%増加して28%となり、その後は現在に至るまで、この高い水準をそのまま維持している。ここにおいて最も目立つのが少女の喫煙者の増加であり、旧西独でも旧東独でもこの傾向に変わりはない。この年齢層では少女の方がすでに少

年を追い越してしまった。

煙草を吸い始める年齢が低いほど、煙草を止めるのが難しくなるというデータが得られているだけに、こうした若年層における喫煙者の増加は深刻な問題として受け止めなければならない。それに加えて、健康への影響も深刻である。15歳で喫煙を開始した者を25歳で喫煙を開始した者と比較した場合、将来癌で死亡する確率が3倍も高くなる。年齢別にみて最も喫煙率が高いのは20歳で48%に達している。しかし、注目すべきことに、この年齢の喫煙常習者の1/3が喫煙を止めたいと思っている。

ドイツにおける煙草の消費量を効果的に低減させるために、ドイツ連邦政府は具体的な目標を掲げており、若年層における喫煙傾向を逆転させて、特に12～17歳の年齢層における現在の28%という喫煙率を2005年には20%以下に抑制する方針である。来年以降はこうした目標を達成させるために、予防的措置と法的措置とを巧みに組み合わせながら、具体的な行動に移る予定である。

当然のことながら、喫煙率を低下させなければならないのは若年層に限ったことではなく、ドイツ国民全体の問題である。例えば全人口の喫煙率で見た場合、他のEU諸国のうちでもドイツは上位1/3のグループに入っている。こうした劣悪な状況を打破するために、国民全体でアンチ・タバコ・プログラムを展開し、非喫煙率では最上位という栄誉を勝ち取ることが当面の目標といえよう。

男女を問わず成人喫煙者は健康を損なう大きなリスクにさらされている。ドイツでは年間に喫煙が原因で10万人以上が死亡している。つまり、毎日300人以上の人々が死亡していることになる。ドイツでは、他の重篤な健康障害以外に、肺癌だけでも年間の発症数は28200例に達しており、これは男性の癌の中では最も多く、生存率は9%と予後が非常に悪い。男性の肺癌の90%（女性では30~60%）が喫煙を直接の原因としている。

煙草やアルコール飲料を消費している女性は男性より疾患に罹患するリスクが大きい。妊娠中や出産後に喫煙する女性では、子供への影響というリスクがさらに加わる。喫煙女性に関する問題として次の3点を強調しておかなければならない：

デンマークで実施された最近の長期的調査によると、女性にとって喫煙は男性以上に非常に危険である。22年の歳月を費やして、12,000人以上（うち女性は6,504人）を対象に心筋梗塞発症率と死亡率の調査が行われた。この調査で明らかにされたことのひとつは、女性では1日に3~5gの煙草を消費しただけで健康を損なうリスクが上昇するという事実である。男性でリスクが上昇するのは女性の倍量の煙草を消費した場合である。また、主に高齢女性では煙草の煙を吸い込まずに口先だけで吐き出すことが好まれて行われているが、そのような方法で喫煙しても、心筋梗塞の発症リスクは今までに推定されていた以上に高くなる。非喫煙女性と比較した場合、喫煙女性では肺癌に罹患するリスクが12倍も上昇する。

1998年には9,000人の女性が肺癌のために死亡した。肺癌の生存率は今日においても非常に低い。ドイツでは1980年から1995年にかけて肺癌のために死亡した女性数が約60%も増加したが、男性では増減は認められない。このことは女性の喫煙がいかに増加しているかを物語っている。

妊娠中の喫煙は胎児にとっても非常に危険である。なぜならば、喫煙女性においては早産や流産の割合が上昇することが実証されているからである。子供の幸せを願ってより健全な生活習慣を身につけ、健康障害のリスクを低下させるという大きなモチベーションが与えられているにもかかわらず、妊娠中に喫煙を止める喫煙女性の割合は約1/3に過ぎない。そのうちの2/3が出産後1ヶ月以内に再び喫煙を開始する。喫煙は出生前後の子供の発育に悪影響を及ぼす。なぜならば、出生前には喫煙によって必要な栄養分が供給不足となり、胎児までニコチン依存の危険性にさらされるからであり、出生後の新生児は母乳を通してニコチンが体内に吸収され、受動喫煙を余儀なくされてしまうからである。

禁煙政策のための戦略

国際的な調査結果が示しているように、単独の禁煙対策だけでは煙草の消費量を实际的に低減させることはできない。こうした目的を達成させるためには、様々な法的措置や喫煙防止運動を巧みに組み合わせた“Policymix”が必要であり、次にその中から主なものを紹介してみよう。

喫煙防止による煙草消費量の低減