

る。

D. 結語

本研究は、禁煙社会のあり方に関する国際比較や商品比較を行うにあたり、タバコ対策の今後の目標設定に目的があった。そしてたどり着いた結論をまとめに代えて取り上げるとともに、本稿の基本的視点である経営学的なタバコ問題の解消法について提言を加えることにしたい。だが、まず留意すべきは解消法とは何を解消するかにかかるとは、要点は所轄官庁のパワーシフト、さらには嗜好品への接近など多様な側面をもつタバコへの問題解決策ではなく、論争に関わる解消法と見る点である。

利害関係者とは喫煙、禁煙のどちらかに立脚せざるを得ないが、今後の両者の融解のためには、利害の対立よりも対話がいつそう求められる。対話を前提とすれば、企業経営という継続性と医療という健康社会の追究との融合が求められる。しかし両者の主張が税金と健康との平衡状態が続いている以上、あるいは平衡状態にどちらか一方があるいは両者が意図的に仕向けていることがあれば、一方がもしくは両者が柔軟な対応を必要とする。これを柔軟性と位置づけるならば、下記のような提言を必要とする。

柔軟性に関する対応として本稿では、1)経済的インセンティブ、2)タバコへの理解（特に社会的損失）を深める教育プログラムなどについて説明してきた。経済的インセンティブはタバコ企業側にのみ値上げを要請し、そのたびに反対運動が展開される。相対的な値上げとして禁煙商品の値下げが喫緊の課題となる。

タバコの問題は、分煙の推進を一次対策としながら緩やかな値上げを進め、同時並行して社会的損失が税金や地域経済を上回る仕組みを普及させることに尽きる。

値上げの目的が税金確保にらず健康推進に基づく値上げで理解していく方法で理解される。健康増進を目的とした値上げは、2010年度から実施されるたばこ税および企業収益分の値上げへの理由となった。タバコ消費が減少することが善とみなされるパラダイムシフトと、財務省から厚労省へのパワーシフトが進められれば、経済的、経営的インセンティブも進められる。ニコチンや関連物質による依存症への自覚そして治療を進められやすい環境作り、そして禁煙製品の値下げまたはタバコ製品の値上げなどの対策が必要となるであろう。

参考資料1 平成20年度がん医療水準均てん化研修会（専門研究者向け）プログラム
 たばこ対策に関する学際的取り組みについての研修会 時間表(案)
 第2版:2008年12月8日

平成20年12月13日(土)～12月14日(日)
 沖縄国際大学 9号館404号室

講師:

安次嶺 馨	沖縄県立南部医療センター 前院長
三浦 秀史	禁煙マラソン 事務局長
譜久山 民子	沖縄県南部福祉保健所長
堀口 逸子	順天堂大学
小川 賢太郎	千代田区万世橋出張所長
立石 泰子	神奈川県三崎保健福祉事務所
堀 弘子	神奈川県足柄上保健福祉事務所
高崎 瑞恵	神奈川県厚木保健福祉事務所
當山 ちひろ	神奈川県相模原市
三柴 丈典	近畿大学法学部
コース主任 村上 了太	沖縄国際大学
コース副主任 吉見 逸郎	国立保健医療科学院
平井 朗	国立保健医療科学院

12月13日(土)		講師名
10:00	開講式・挨拶(10分)	主任ほか
10:10	地域での取り組みの重要性、母子・周産期でのたばこ問題(30分)	安次嶺
10:40	ワークショップ:沖縄での取り組みについて(80分) 三浦先生(20分) 譜久山先生(30分) 堀口先生(30分)	三浦 譜久山 堀口
12:00	(昼食休憩 60分)	
13:00	地域のニーズから条例の制定まで(55分) ～生活環境条例:千代田区での例～	小川

13:55	(休憩 5分)	
14:00	地域におけるたばこ対策の企画について(120分)	吉見・平井 立石 堀・高崎・當山
10	イントロ(事務局) 10分	
30	立石先生(30分) 神奈川のとりくみ	
60	15分x4(背景、課題、目標、投入・活動)	
20	発表 5分 x4	
10	休憩 5分 x2	
16:10		
16:10	社会科学との連携可能性(10分)	村上
16:20	事務連絡(終了)	

12月14日(日)		講師名
10:00	オープニング	村上
10:10	ワークショップ(120分)	廣瀬 松崎 三柴
12:00	(昼食休憩 60分)	
13:00	パネルディスカッション「社会と医療の融合によるたばこ対策の推進策」	吉見・村上
15:00	閉会式	

参考資料2 平成21年度一般向け厚生労働科学研究成果発表会(プログラム)

平成22年1月28日現在

川柳で広げる禁煙の輪 -各地のたばこ対策の事例紹介を含めて-
(平成21年度一般向け厚生労働科学研究成果発表会)

プログラム

平成22年1月29日（金）9号館204教室

- 13:00～13:05 開会の辞・研修会趣旨の説明・報告者紹介
- 13:05～13:30 第一報告 廣瀬牧人（沖縄国際大学）
- 13:30～13:55 第二報告 松崎大介（沖縄国際大学）
- 13:55～14:20 第三報告 繁田正子（京都府立医科大学）
- 14:20～14:45 第四報告 水島早苗（日本禁煙学会認定指導者）
- 14:45～15:00 前半まとめ報告 吉見逸郎（国立保健医療科学院）
- 15:00～15:10 休憩
- 15:10～15:40 基調講演① 高橋裕子（奈良女子大学）
- 15:40～16:10 基調講演② 三浦秀史（禁煙マラソン事務局長）
- 16:10～16:15 第一日目閉会挨拶

報告補助者：平井朗（国立保健医療科学院）、師岡康江（城北病院）

平成22年1月30日（土）9号館204教室

- 10:00～10:05 本日の予定他
- 10:10～12:00 川柳講評会（たばこ対策のあり方を含めた質疑応答を含む）
- 12:00～13:00 昼食・休憩
- 13:00～14:55 補足説明・フリーディスカッション
- 14:55～15:00 閉会の辞

場所

沖縄国際大学9号館204教室（〒901-2701 沖縄県宜野湾市宜野湾2-6-1）

主催

平成21年度厚生労働科学がん臨床研究「たばこ対策による健康増進策の総合的な実施の支援かつ推進に関する研究」（研究代表者 国立保健医療科学院 林謙治）

共催

財団法人 日本対がん協会

厚生労働科学研究費補助金 (がん臨床研究事業)
たばこ対策による健康増進策の総合的な支援かつ推進に関する研究
総合研究報告書 資料 1 4

地域のたばこ対策の推進に向けた体系的な支援システムに関する研究

福田 吉治 山口大学医学部地域医療学 教授

研究要旨：本研究は、自治体等でのたばこ対策に関わる専門家の知識向上・スキルアップと対策推進支援の方法を確立することを目的とした。具体的には、(1) 米国のたばこ対策マニュアルをもとに、わが国の総括的たばこ対策の理論モデルの提案、(2) 先進的な事例分析からの主要成功要因としての「担当者の熱意」「キーパーソンの巻き込み」「継続的な会議・ミーティング」「突破口となるひとつの事業」「既存の事業の活用」「大学・研究機関の協働」の抽出、(3) たばこ対策の計画立案と評価に必要なアセスメント方法（評価項目と調査法）の提示、(4) 対策立案を目的にした研修で使用する教材の開発、(5) 研修会の実施とフォローアップ、(6) 防煙教育のためのツール作成とスキル普及の研修の開催、(7) 地域におけるたばこ対策に関する実態調査を行った。これらを通じて、地域等でたばこ対策に関わる専門家に対する研修方法を提示し、具体的なたばこ対策事業・活動計画が立案できた。研修会ならびにその後のフォローアップを通じて策定した計画を実施に結びつけた自治体もあった。本研究を通じて確立された手法を他の地域に応用することで、専門家の知識向上とスキルアップとたばこ対策の全国的な推進が期待できる。

研究協力者

吉見逸郎 国立保健医療科学院研究情報センターたばこ政策情報室室長
兵井伸行 国立保健医療科学院企画研修部国際協力室室長
原田 久 碧水会長谷川病院
平井 朗 国立保健医療科学院研究情報センター協力研究員
木下ゆり 静岡英和学院短期大学部講師

A. 研究目的

近年、たばこ対策は大きな前進を見せている。健康増進法により、公共の場での禁煙・分煙が大きく進んだ。健康日本 21 や都道府県健康増進計画、あるいは、がん対策推進基本計画や都道

府県がん対策推進計画においても、たばこ対策は最も優先順位の高いものとして取りあげられている。その成果もあり、喫煙率は、特に男性や未成年で低下の傾向が認められ、わが国のたばこ対策も次の段階に進んでいる。

自治体や地域レベルでのたばこ対策もさまざまな形で行われている。たとえば、平成 14 年の東京都千代田区から始まった路上喫煙禁止条例は、現在では多くの自治体で行われており、本研究班においても、全国の先進的な自治体を取り上げた事例分析を行っている。

先進的な自治体では活発にたばこ対策が行われている一方で、たばこ対策が進んでいない自治体も多々あることが予想される。こうした状況は、地域よるたばこ対策の温度差・格差を生

む結果となっている。今後、たばこ対策を全国的に進め、喫煙率を低下させるためには、全体的な底上げを図る必要がある。それには、自治体のたばこ対策担当者に対して体系的に研修等を行い、スキルアップを図る機会を設けるような支援が求められる。

そこで、本研究は、自治体のたばこ対策を進めるにあたり必要な支援体制、特に、たばこ対策の理論モデルの構築、先進事例の分析からの成功要因の抽出、自治体のたばこ対策担当者の研修会等で利用できる教材の開発、さらに、これらをもとに、たばこ対策の立案のための研修会の開催、専門家支援のための教材等の開発などを行う。これらを通じて、研究班での先行事例の分析や新たな介入方法の提言をもとに、地域におけるたばこ対策の普及を目指して、自治体等でたばこ対策に関わる専門家の知識向上・スキルアップと対策推進支援の方法を確立することを目的とした。

B. 研究方法

1. たばこ対策の理論モデルの構築

米国政府（Department of Health and Human Services）と疾病管理予防センター（Center for Disease Control and Prevention: CDC）が出版した『Introduction to Program Evaluation for Comprehensive Tobacco Control Programs』（『包括的たばこ対策に関するプログラム評価入門』）を翻訳した。これは、地域レベルでのたばこ対策の計画立案および評価について概説したものである。

当該文献には、たばこ対策の理論モデルが提示されている。しかし、モデルは、米国の状況に応じたものであるため、全体の枠組みはともかく、わが国の喫煙に関する環境を考慮する必要がある。そこで、日本の状況を考慮して、モデルの改変を行った。

2. 事例分析からの成功要因の抽出

本研究班では、本研究班分担研究者らによって、先進的な事例に関する情報収集と分析が行

われている。いくつかは、直接分担研究者がたばこ対策に直接関与しながらたばこ対策を進めている。今回、情報収集した自治体は、茨城県日立市、東京都千代田区、神奈川県（保健所の取組）、京都市、奈良県、山口県下関市、沖縄県石垣市であった。

資料は、本研究班分担研究者や自治体の担当者より収集した。これらの事例から、たばこ対策を推進・継続させている要因（主要成功要因：Critical Success Factors：CSF）の抽出を試みた。

3. たばこ対策の計画立案と評価に必要なアセスメント方法（評価項目と調査法）の提示

翻訳した『Introduction to Program Evaluation for Comprehensive Tobacco Control Programs』ならびに国内で行われている調査研究の質問票をもとに、たばこ対策の計画立案と評価に必要な調査のための項目を洗い出した。

調査項目を、(1) 行政向け、(2) 成人向け、(3) 未成年者向け、(4) 妊婦向け、(5) 一般施設向け、(6) その他に区分して整理した。

4. 対策立案を目的とした研修で使用する教材開発

地域のたばこ対策を推進するために、自治体の担当者のスキルアップのための教材の作成を行った。

昨年度の研修会では、Project Design Matrix (PDM) を基本とした計画立案を行ったため、今回の教材は、それをさらに継続させ、具体的なアクションプランを作ることを目的とした教材作成とした。

5. 研修会の実施

平成 20 年度には、上記で作成した教材等を用いて、自治体の担当者を対象とした研修会を行った。研修会は、沖縄県と山口県において実施した。

平成 21 年度には、「1. たばこ対策の計画立

案と評価に必要なアセスメント方法の提示」および「2. 対策立案を目的にした研修で使用する教材開発」を応用する場として、自治体等のたばこ対策担当者を対象にした研修会を山口県にて開催した。

6. 防煙教育のためのツール作成とスキル普及の研修

子供を対象にした防煙教育のための教材を作成した。教材は、まず、話すべきテーマを設定し、設定したテーマごとにコンテンツを作る研究者の分担を決め（本研究の研究分担者ならびに研究協力者より選択）、各分担者が作成した内容を整理・改訂した。

作成したツールを用いた具体的な防煙教育を研修会にて提示し、実務者への普及を図った。

7. たばこ対策推進のための実態調査の実施

「1. たばこ対策の計画立案と評価に必要なアセスメント方法の提示」の成果をもとに、具体的な実態調査として、(1) 公共施設における禁煙・分煙状況調査、(2) 成人式を活用した新成人の喫煙調査の調査票を作成した。(1) については宇部市を調査対象地域として、公的機関、駅、ホテル、娯楽施設など49施設において調査を実施した。

C. 研究結果

1. たばこ対策の理論モデルの構築

米国政府とCDCが出版したIntroduction to Program Evaluation for Comprehensive Tobacco Control Programsのある理論モデルをもとにして、わが国におけるたばこ対策の枠組みを作成した。

2. 事例分析からの成功要因の抽出

CSF（主要成功要因：Critical Success Factors）として、以下のものが抽出された。

- ①「担当者の熱意：一人ないし数名の担当者が熱意を持ち、継続的にたばこ対策を進めることが必要である。（例：日立市、千

代田区、京都市など）

- ②「キーパーソンの巻き込み：たばこ対策に関連するステークホルダーとして、医師会等の職能団体、医師、学校関係として校長会や養護教諭などを早期から巻き込むことが重要である。（例：京都市、石垣市など）
- ③「継続的な会議・ミーティング：継続的に会議やミーティングを持つことで、問題の共有化、意志の疎通、キーパーソンの巻き込みができ、担当者の熱意が伝わることになる。（例：神奈川県など）
- ④「突破口となるひとつの事業：たばこ対策は包括的に行うことがより効果的であるが、まずは、ひとつかふたつの可能性のある事業を始めてみるのがよい。（例：神奈川県、石垣市など）
- ⑤「既存の事業の活用：全く新しい事業を開始するのではなく、健康増進計画など、たばこ対策に関連する既存の事業の枠組みの中で行うのが効率的であり、予算の獲得や協力者の理解が得やすい。（例：神奈川県など）
- ⑥「大学・研究機関の協働：大学や研究機関から学術的・予算的支援を受けることによって、効果的・効率的に事業を行うことができる。（例：神奈川県、京都市、奈良県など）

3. たばこ対策の計画立案と評価に必要なアセスメント方法（評価項目と調査法）の提示

国の調査（「国民健康・栄養調査」「国民生活基礎調査」）、自治体で行われている独自の調査、厚生労働科学研究等の研究班の調査、その他の文献等より調査票を収集した。

これらの調査項目をまとめて、26ページのリストを作成した。これらのリストは研修会の資料として配布し、ウェブ上に公開した。

4. 対策立案を目的にした研修で使用する教材開発

現状把握のまとめ、目標値の設定（指標およびその収集方法含む）、ボトルネックの洗い出しとステークホルダーズ分析を通じて、具体的な活動・事業計画を策定するプロセスを提示し、そのワークシートを作成した。

作成したワークシートは、研修会の演習に活用し、ウェブ上に公開した。

5. 研修会の実施

平成 20 年度の研修会においては、沖縄県では 20 名、山口県では 41 名の参加があった。沖縄県では、中部保健所の事例を使い、PDM を用いた計画立案作業を行った。山口県では、参加した自治体・保健所が事前に用意した事例について、グループ内で議論した後、ひとつの事例を選択し、PDM を用いて計画立案を行った。

研修会では、前半は事例の報告に基づくパネルディスカッション、後半は PDM を用いたたばこ対策立案のグループワークを行った。

なお、山口県では、研修後に各自自治体・保健所において、PDM を用いたたばこ対策の立案を行い、後日提出とした。

平成 21 年度に山口県で開催した研修会（財団法人日本対がん協会共催）には、自治体等のたばこ対策担当者を対象にした研修会を実施した。15 団体 25 名の参加があった。

研修会は、地域のたばこ対策を具体化し、効果的に進めるための研修会のタイトルは、「たばこ対策を例にした保健活動の立案に関する研修会 ～地域診断をアクションにつなげる企画力の向上～」とした。

なお、研修会のフォローとして、1 か月以内での計画書最終案の提出をしてもらい、継続的な支援を行うこととした。

6. 防煙教育のためのツール作成とスキル普及の研修

防煙教育のためのツールとして「大人たちが子供に伝えねばならない 8 つの真実」のタイトルで小冊子を作成した。（資料として添付）

内容は、8 つのテーマ、(1) たばこは吸う人

の健康を害する（能動喫煙の健康被害）、(2) たばこは周りの人の健康を害する（受動喫煙の健康被害）、(3) たばこは身体にとって何もよいことはない（その他の身体への害）、(4) 人はそれぞれのかされてたばこを吸い始める（たばこ産業のプロモーション）、(5) たばこを吸っている人はやめたいと思っている（ニコチン依存と禁煙方法）、(6) 世の中はたばこが嫌いな人であふれている（喫煙をめぐる最近の社会動向）、(7) たばこをやめられないのは国や社会である（たばこ税やたばこ産業）、(8) 多くの人はこれらの真実を知らないとした。

また、世界保健機関（WHO）の作成した喫煙の健康被害に関するポスターの日本語訳を作成した。（資料として添付）

これらの小冊子とポスターは前述の研修会で配布するとともに、ウェブ上に公開した。

小冊子の内容については、宇部市の開催した研修会（平成 21 年 8 月 26 日）および周南市の開催した講演会（平成 22 年 2 月 1 日）において、講演を実施し、防煙教育手法の普及を図った。

7. たばこ対策推進のための実態調査の実施

公共施設における禁煙・分煙状況調査として、宇部市を調査対象地域として調査を実施した結果、屋内・屋外の分煙が不十分であることがわかった。公的施設では、屋内の禁煙が進んでいるが、出入口等に灰皿・喫煙所が設置されており、非喫煙者が受動喫煙に曝露される可能性が高いことがわかった。民間施設では、屋内の禁煙・分煙が進んでいなかった。

また、成人式を活用した新成人の喫煙調査の調査票を作成した。調査票の一部は、文部科学省科学研究費新学術領域研究「現代社会の階層化の機構理解と格差の制御：社会科学と健康科学の融合」（研究代表者＝川上憲人、研究分担者＝福田吉治）の若年者の健康と社会経済的状況の関連性に関する調査に利用した。

D. 考 察

たばこ対策等の健康教育やヘルスプロモーション

ョンには、これまでも多くの理論モデルが提案されている。個人の行動変容では、KAP/KABモデル、健康信念モデル(Health Belief Model)、変化のステージモデル/トランスセオレティカルモデル(Stage of Change Model、Transtheoretical Model)、計画的行動理論(Theory of Planned Behavior: TPB)、社会的認知理論(Social Cognitive Theory)などがある。また、計画立案・評価のモデルとして、PRECEDE-PROCEED(プリシード・プロシード)モデルやソーシャルマーケティングがある。本研究は、個人の禁煙支援ではなく、自治体のたばこ対策を進めることを目的とするため、後者の計画立案・評価のモデルを用いるのが適している。

計画立案・評価のモデルで基本となるのは、インプットからアウトカムに至るプロセスを理解し、論理的に予測することである。それによって、論理的なプロセスを経て、効果的にアウトカムに結びつけること、プログラムの進行についてプロセス評価指標を用いてモニタリングすることが可能となる。

本調査研究を通じて、地域におけるたばこ対策を推進するための包括的・体系的な専門家教育・支援方法を構築し、実践した。自治体等の専門家を対象にした研修会を開催し、自治体等での具体的なたばこ対策の事業計画(案含む)が立案できた。

研究班(たばこ対策による健康増進策の総合的な支援かつ推進に関する研究)の中では、先進的な事例の分析や新しい介入方法の検討を行った。本調査研究は、研修会を通じて、先進事例や介入方法を紹介したり、教材を作成するにあたり、研究分担者に執筆を依頼するなど、研究班全体の成果を、山口県という地域に還元する研究であると位置づけられる。

地域においては、専門家の不足や研修等の機会の欠如から、たばこ対策の推進が遅れ、その結果として、今後、喫煙率低下の鈍化などが懸念される。そこで、必要とされるのは、専門家への支援、具体的には、(1)理論・知識の学習

支援、(2)教育技術の習得支援、(3)組織運営・管理、(4)計画立案評価支援、(5)ネットワークの促進、(6)実施におけるハードルの低下である。

本研究では、研修会を通じて、理論・知識の学習支援ならびに教育技術の習得支援を行った。また、ホームページ等を通じて、研修会で使用した教材を公開することで、研修会不参加の者への普及を図った。

研修会では、特に、計画立案評価をテーマにすることで、その中から、組織運営・管理についても学ぶことができた。

これらの研修会を通じて、たばこ対策の立案を目的とした標準的な研修プログラムを提示した(平成21年度報告書に記載)。研修会は全2回とした。事前の準備として現状把握を行い、1回目は、講義と先進事例の提示から、たばこ対策の現状について理解し、自分の地域のたばこ対策の現状を基に、PDMを用いて計画の概要を作成する。1回目と2回目の間に1回目の復習と2回目の準備を行う。理想的には、この間は1~数カ月あれば、他の関係者(同部署のスタッフや他のステークホルダーなど)との打ち合わせ等を持つことができる。2回目は、計画案をさらにブラッシュアップさせ、具体化できるように、評価計画の立案と関係者分析を行い、最終的に計画を文書化する。作成された計画案は持ち帰り、関係者を議論し、事業化を目指す。

実施におけるハードルの低下については、防煙教育に活用する標準的な教材として「たばこに関する8つの真実」を作成した。この作成に当たっては、研究班の研究分担者・研究協力者が分筆した。研修会において、内容を概説するとともに、サンプルを配布し、ホームページにおいて公開を行った。電子ファイルで公開することで、印刷や改訂が自由にできるものとした。

今回の研修会等を通じて達成された成果のひとつとして、地域におけるたばこ対策の専門家・実務者等のネットワーク形成である。ネットワークを形成することで、情報交換を行い、また、今後は共同の事業も可能となるであろう。

今回の研修会では、山口県内の保健所、市町、事業所、県外自治体のたばこ対策担当者、大学や研究機関等での研究者間が参加し、これらのネットワーク形成に寄与できた。

E. 結 論

本研究は、地域におけるたばこ対策の普及を目指して、自治体等でたばこ対策に関わる専門家の知識向上・スキルアップと対策推進支援の方法を確立することを目的とした。

具体的には、(1) 米国のたばこ対策マニュアルをもとにした総括的たばこ対策の理論モデルの提案、(2) 先進的な事例分析からの主要成功要因の抽出、(3) たばこ対策の計画立案と評価に必要なアセスメント方法(評価項目と調査法)の提示、(4) 対策立案を目的とした研修で使用する教材の開発、(5) 研修会の実施、(6) 防煙教育のためのツール作成とスキル普及の研修、

(7) 地域におけるたばこ対策に関する実態調査を行った。

これらを通じて、地域等でたばこ対策に関わる専門家に対する研修方法を提示し、具体的なたばこ対策事業・活動計画が立案できた。研修会ならびにその後のフォローアップを通じて策定した計画を実施にうつした自治体もあった。本研究を通じて確立された研修手法を他の地域に応用することで、専門家の知識向上とスキルアップが達成でき、たばこ対策の全国的な推進が期待できる。

G. 研究発表

1. 論文・著書発表

福田吉治(監修). 大人が子供たちに伝えなければならないたばこに関する8つの真実. 山口大学医学部地域医療学. 2009年.

福田吉治、中尾裕之、八幡裕一郎、今井博久. 喫煙および自覚的健康感との関連性における所得関連指標の比較. 日本衛生学会雑誌 2008; 63(2): 594.

福田吉治. ポピュレーションアプローチは健康格差を拡大させる? vulnerable population approach の提言. 日本衛生学会誌 2008; 63: 735-738.

2. 学会発表

Fukuda Y, Miyajima S, Yoshimi I, Hayashi K. Change in smoking behavior among high school students through introduction of "Taspo". 1st Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education (Chiba). 2009年7月

福田吉治. 宇部空港タバコの煙がお出迎え～喫煙文化を禁煙文化に変えるための山口での専門家研修の試み～. 第4回日本禁煙科学会学術総会 シンポジウム「地域における禁煙支援ネットワークの構築とその展開」(金沢) 2009年10月.

目をそらしてはいけない タバコの本物の姿

世界保健機関(WHO)は「6.5秒毎に世界のどこかでタバコによって死亡する人がいる」と報告しています。10代に喫煙を始めた後に20年以上喫煙した人は、全く喫煙したことのない人に比べ、20~25年も早く死亡します(喫煙の10人に7人は10代に吸い始めます)。喫煙は肺がんや心臓病だけでなく、さまざまな重い健康被害を起こします。この写真は、頭から足先まで、喫煙によって起こる主な健康被害を示したものです。目をそらしたくなるかもしれませんが、これがタバコによる健康被害の本物の姿です。

1. がん(癌)

タバコの煙には、がんの原因となる化学物質が40種類以上含まれています。喫煙者は非喫煙者と比べ、約20倍、肺がんになりやすいことがわかっています。肺がんを写真1aのうち、男性の約90%が、女性の約80%が喫煙によるものです。

喫煙期間が長いほど、体のいたる所でがんが発生する危険性(リスク)が高くなります。喫煙に関連するがんの主な部位(カッコ内は非喫煙者に比べた喫煙者の起こりやすさ)は、鼻や副鼻腔1b(2倍)、口腔1c(4~5倍)、鼻咽頭(2倍)、下咽頭(4~5倍)、喉頭(10倍)、食道(2~5倍)、胃1d(2倍)、膀胱1e(2~4倍)、腎臓1fなどです。最近の研究では、ヘビースモーカーと乳がんの関係も示唆されています1g。

なお、禁煙するとタバコ関連のがんの危険性(リスク)が低下することが示唆されています。

5. う歯(虫歯)

喫煙は口腔内の自浄・殺菌作用を阻害し、歯垢を増加させ、歯を黄色くします。喫煙がう歯(虫歯)の原因になる証拠もあります。喫煙者は非喫煙者と比べ、1.5倍、歯を失う危険性(リスク)が高くなります。

6. 肺気腫

肺癌に加え、喫煙は肺気腫も引き起こします。肺気腫とは、肺胞が破壊されることにより、肺の換気能力が低下し、酸素を取り入れ、二酸化炭素を排出する働きが悪くなるものです。重症になると、呼吸のために気管切開や人工呼吸が必要となることもあります。慢性気管支炎では、膿性の痰が出て、痛みを伴う咳が生じたり、呼吸困難になります。

9. 胃潰瘍

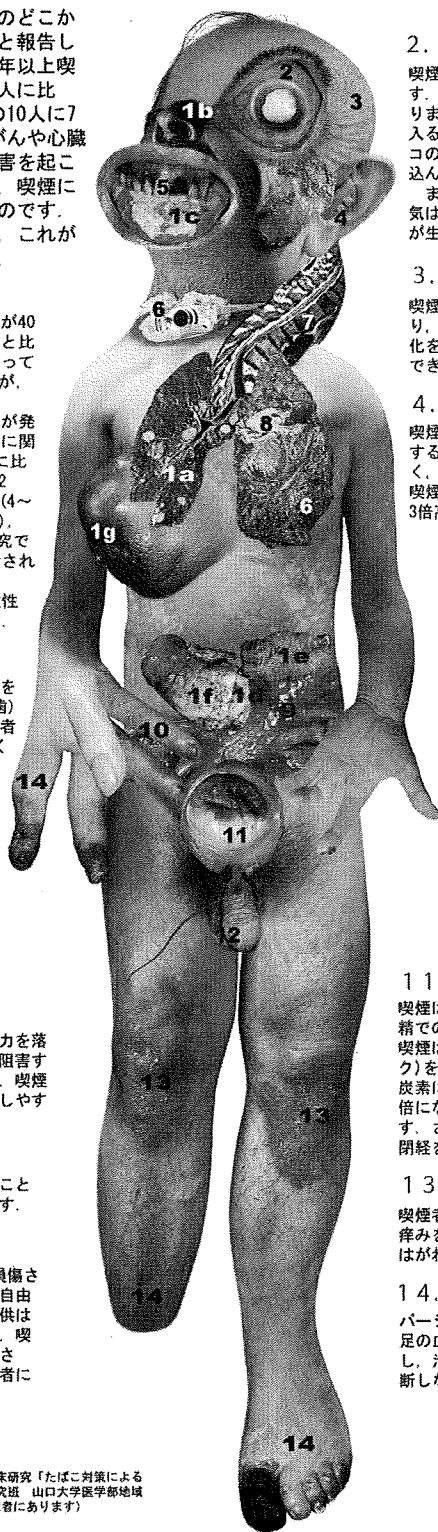
喫煙は、胃潰瘍を引き起こす細菌に対する抵抗力を落とします。また、喫煙は食後の酸の中和能力を阻害するため、胃粘膜が酸によって侵食され続けます。喫煙者の潰瘍は非喫煙者と比べて治りにくく、再発しやすいとされています。

10. 指の着色

タバコの煙に含まれるタールが指や爪に集まることによって、指や爪に黄色や茶色のシミができます。

12. 精子の変異

喫煙は精子を変異させ、精子の遺伝子(DNA)を損傷させます。その結果、流産が起こったり、肢体不自由な子供が生まれたりします。喫煙する男性の子供はがんにかかりやすいことを示す研究もあります。喫煙は精子の数を減少させ、陰茎への血流も減少させ、勃起障害の原因となります。不妊症は喫煙者によく認められます。



2. 白内障

喫煙はいくつかの眼の病気とも関係しているといわれています。喫煙者は非喫煙者と比べ、白内障の割合が40%も高くなります。白内障は、眼球レンズ(水晶体)が濁ることで、目に入る光が遮断され、失明することもあります。喫煙は、タバコの煙の眼への直接的な刺激と、肺から吸収された血中に溶け込んだ化学物質によって、白内障を起こします。

また、喫煙は加齢黄斑変性症にも関わっています。この病気は、網膜の中心部にある「黄斑」に不可逆的な変性(異常)が生じ、視野・視力障害が起きるものです。

3. しわ

喫煙は、肌の弾力性を保持させるたんぱく質を消費させたり、ビタミンAを減少させ、血流を減少させることで肌の老化を進めます。喫煙者の肌は乾燥し、網目状の線がくっきりできます。特にしわがでやすいのは、唇と目の周囲です。

4. 難聴

喫煙によって血管壁に血栓が作られ、内耳にいく血流が減少するため、喫煙者は非喫煙者と比べて聴力を早期に失いやすく、感染症や騒音による難聴が起きやすくなります。また、喫煙者は非喫煙者と比べ、中耳炎にかかる危険性(リスク)は3倍高くなります。

7. 骨粗しょう症

一酸化炭素は、酸素よりも血中のヘモグロビンとよく結合します。ヘビースモーカーの血液の酸素運搬能力は健康者と比べ、15%も減少しています。結果として、喫煙者の骨密度は低下し、骨折しやすく、また、骨折の治癒には健康者の1.8倍の時間がかかります。喫煙者は腰痛になりやすいかもしません。ある工場の作業者を対象にした研究では、喫煙者は、非喫煙者と比べ5倍、外傷後の腰痛を訴える機会が多いことが示されています。

8. 心臓病

世界全体の死亡のうち3分の1は心血管疾患(心臓病、脳卒中など)が原因です。喫煙は心血管疾患の最も大きな危険因子(リスクファクター)のひとつです。発展途上国では毎年100万人以上、先進国では毎年60万人以上が心血管疾患で命を落とします。喫煙は心拍数と血圧を上げます。高血圧になりやすく、動脈硬化が進み、結果として、心臓発作(心筋梗塞など)や脳卒中が起こります。

11. 子宮頸がんと流産

喫煙は子宮頸がんの原因となるだけでなく、女性の妊娠・愛精での問題や妊娠・出産中の合併症を起こします。妊娠中の喫煙は低出生体重児や子どもの将来の健康問題の危険性(リスク)を高めます。喫煙者では流産(タバコのニコチンや一酸化炭素による酸素欠乏や胎盤機能異常による死産)の確率が2~3倍になります。乳幼児突然死症候群(SIDS)も喫煙と関連します。さらに、喫煙による血中エストロゲン値の低下は早期の閉経を引き起こします。

13. 乾癬(かんせん)

喫煙者は乾癬になりやすいことがわかっています。乾癬は、痒みを伴い、銀白色の鱗屑(りんせつ)【表皮がフケのようにはがれた状態】を持つ赤い皮疹が全身にできる病気です。

14. パーチャー病

パーチャー(Buerger)病は、閉塞性血管炎とも呼ばれる足の血管と神経の炎症性疾患です。足先や手先の血流が減少し、治療しなければ、壊疽(体が腐ること)が起こり、足を切断しないといけないこともあります。

日本語訳:平成19~21年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究「たばこ対策による健康増進策の総合的な実施の支援かつ報酬に関する研究」研究班 山口大学医学部地域医療学講座 福田吉浩、安岡和昭 (日本語訳の責任は全て訳者にあります)

This poster is an updated reproduction of "The smoker's body" originally produced by COLORS magazine, issue 21, July-August 1997. Tobacco Free Initiative <http://www.who.int/tobacco>

A product of TFI Communications. Creating space for public health. ©WHO, Geneva, 2004

**大人たちが
子供たちに伝えなければならない
たばこに関する8つの真実**

1. たばこは吸う人の健康を害する
2. たばこは周りの人の健康を害する
3. たばこは身体にとって何もよいことはない
4. 人はそそのかされてたばこを吸い始める
5. たばこを吸っている人はやめたいと思っている
6. 世の中はたばこが嫌いな人であふれている
7. たばこをやめられないのは国や社会である
8. 多くの人はいこれらの真実を知らない



No More Tobacco for Our Children

2010年2月改訂版

真実1 たばこは吸う人の健康を害する

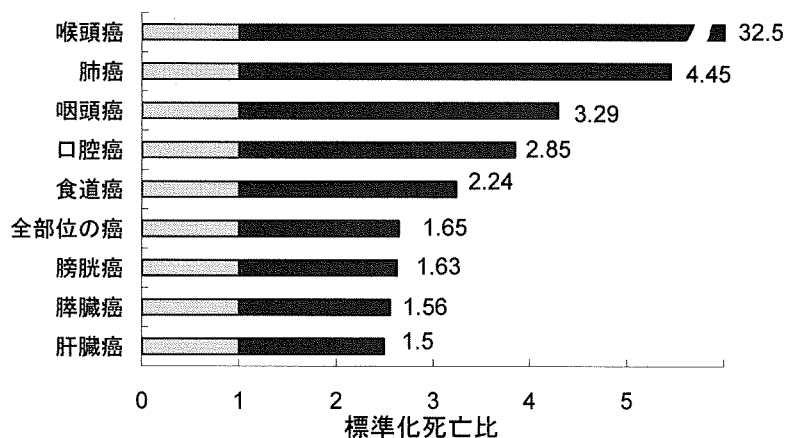
たばこを吸うと、がん（肺がんなど）、心臓病、肺の病気など、たくさんの病気の原因となることがわかっています。

➤ がん

たばこを吸う人は吸わない人に比べて、喉頭がんで約30倍、肺がんで約4倍など、多くのがんになりやすいことがわかっています。

喫煙とがんの関係

癌の部位別にみた非喫煙者を1としたときの喫煙者の死亡比
(1966~82, 日本)



(出典: 平山, Smoking Control-その現状と今後の問題)

➤ 全身の病気

がん以外にも、心臓病、肺の病気、消化性潰瘍、歯周病など、いろいろな病気とたばこの関係が知られています。

喫煙者自身に対するたばこの主な影響（がんを除く）

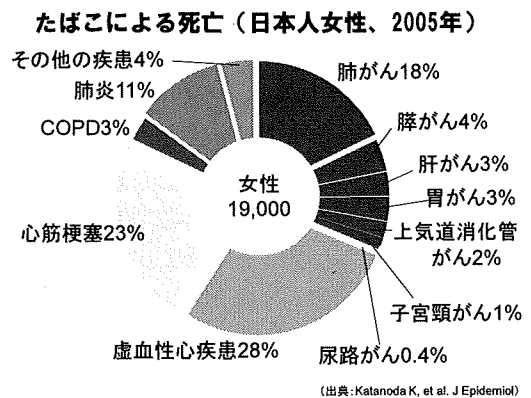
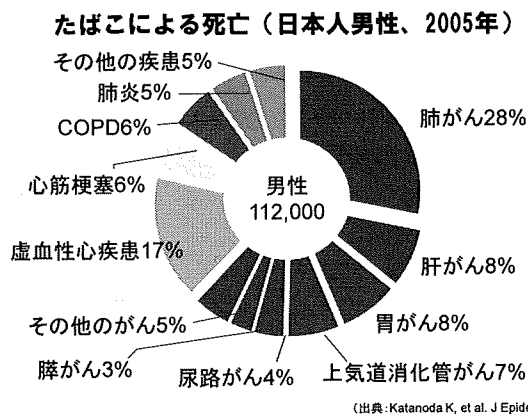
	急性の影響・症状	慢性の影響・疾患
呼吸器系	咳、痰などの呼吸器症状	慢性気管支炎、肺気腫
循環器系	血圧上昇、心拍数増加、末梢血管収縮	虚血性心疾患、大動脈瘤、末梢血管閉塞症、脳血栓、クモ膜下出血、血清値低下
消化器系	食欲低下、口臭	胃・十二指腸潰瘍、慢性委縮性胃炎、歯周病、口内炎、クローン病、肝硬変
中枢神経・感覚器系	知的活動機能低下、睡眠障害	脳委縮、Alzheimer病（可能性あり）、白内障
全身影響	健康水準の低下	寿命短縮、老化促進
その他		免疫能低下、好酸球性肺炎、糖尿病血管合併症、骨粗鬆症、皮膚のしわ増加

➤ 次世代への影響

喫煙は、流産、早産、死産、低体重児、ある種の奇形とも関係することがわかっています。最近では若いお母さんの喫煙が問題となっています。お腹の赤ちゃんのためにも絶対にたばこはだめですよ。

たばこによる死亡は年間 20 万人！

日本では、たばこによって死亡する人が、年間、約 20 万人とも 13 万人ともされています。それは、全死亡のうち、男性の約 30%、女性の約 7%にあたります。



たばこに関係した病気で若くして亡くなった有名人

たばこを吸う人の多くが、若くして、たばこに関係する病気で亡くなっています。たばこを吸わなければ、長生きして、もっと活躍できたでしょうに、とても残念です。以下は、ほんの一部の方です。

忌野清志郎（58才、喉頭癌）、松田優作（40才、膀胱がん）、檀一雄（64才、肺がん）、勝新太郎（65才、下咽頭癌）、川谷拓三（54才、肺がん）、星セント・ルイス（兩人とも56才、肺がん）、安井かずみ（55歳、肺がん）、ナンシー関（39歳、急性心不全）、二子山親方（55才、口腔底がん）、筑紫哲也（73才、肺がん）、オードリー・ヘプバーン（63才、大腸がん）、ジョン・ウェイン（72才、胃がん）、スティーブ・マックイーン（50才、中皮腫）

たばこの煙は毒の塊

たばこの煙には約 3,000 種類もの化学物質が含まれており、そのうち有害物質は 200 ~ 300 種類になるとされています。その中には、発がん物質も多数含まれています。

真実2 たばこは周りの人の健康を害する

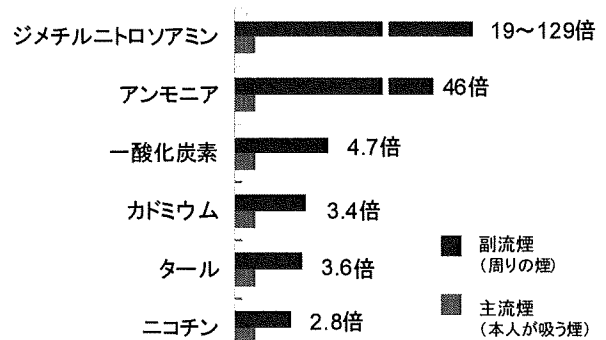
他人の吸うたばこの煙（受動喫煙）によって、いろんな病気になることがわかっています。

➤ 周りの煙（副流煙）のほうが有害

たばこの煙は、もちろん吸う人の身体に入りますが、たばこの先からたちのぼる煙（副流煙）は、周りにどんどん広がっていますね。吸う人だけでなく、周りにいるみんなが、最強の発癌物質（ニトロソアミン）やアンモニア、カドミウムといった明らかな毒物を吸い込んでいるのです。しかも、恐ろしいことに、周りに流れている煙のほうがずっとずっと量が多いのです。

タバコ煙は副流煙の方が有害

主流煙の濃度を1とした時の副流煙の濃度



厚生労働省 健康ネット <http://www.health-net.or.jp/tobacco/risk/rs120000.html>
 厚生省編 禁煙の生理・薬理：喫煙と健康、48、1992

➤ 受動喫煙でおこる健康問題

他人の吸っているたばこの煙で、いろんな健康問題が起こることが知られています。

急性影響	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 流涙、鼻閉、頭痛、呼吸抑制、心拍増加、血管収縮などが起こります。たばこ特有のにおいもあり、他人のたばこの煙に対する不快感、迷惑感の原因となります
慢性影響	<ul style="list-style-type: none"> ➤ がん：たばこを吸う夫を持つ女性の肺がんが約 1.5 倍になる他、副鼻腔がんなどのリスクを高めます。 ➤ 循環器：受動喫煙が虚血性心疾患、脳卒中の発作も危険性を高めることが分かってきました
胎児・乳幼児への影響	<ul style="list-style-type: none"> ● 低出生体重児の生まれる可能性が高くなったり、突然死（乳幼児突然死症候群）が起こりやすいことが知られています。

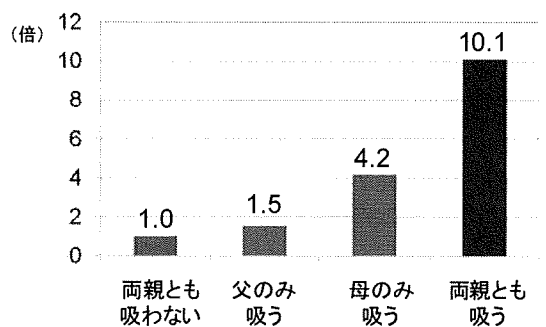
▶ 家族（特に子供）が副流煙の犠牲に！

そんな煙を吸うとどうなるでしょう？吸い込んだ瞬間、咳が出たり目が痛かったりしますね。おうちにたばこを吸う家族がいると、中耳炎や気管支炎などいろいろな病気になりやすいことがわかっています。赤ちゃんの突然死については、親の喫煙によって数倍も突然死が起きやすいことがわかっています。親の喫煙が原因で、大切な赤ちゃんが死んでしまうのは、とっても悲しくてつらいことですね。



親の喫煙と赤ちゃんの突然死

両親とも吸わない場合を1とした時の突然死が起こる可能性

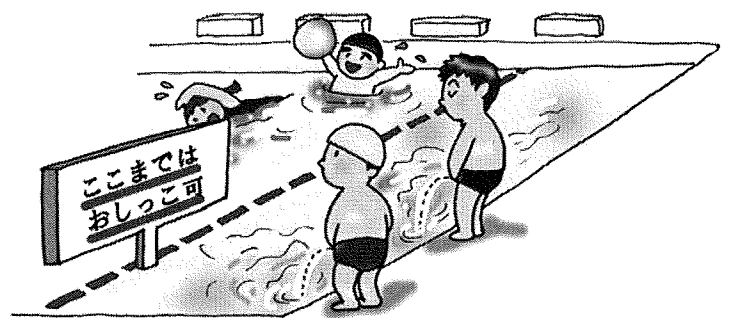


[Mitchellら, Pediatrics, 1997]

▶ 有害な煙は急速に広がります

「吸う人と吸わない人のいる場所を分けたい」と思いませんか？ 残念ながら、答えは“ノー”です。気体はすごい勢いで交じり合っています。

もし、1レーンだけおしっこしていいよ、ということになっているプールで皆さんは平気で泳げますか？ 液体でもすぐにまじり合うのですから、煙は一瞬で部屋中に飛び散っています。お店でもおうちでも、建物の中でたばこを吸うことは、みんないっしょに病気になっているということだったんです。



▶ 煙だけではないたばこの被害

他にも赤ちゃんがたばこを食べてしまって大騒ぎになったり、火事になったりして家中が大騒ぎになることもよくあります。世界中では、屋内でたばこを吸ってはいけません、という法律がどんどん作られています。

今こそ、吸わない人が、「たばこは止めよう」「まず建物内では絶対吸っちゃダメ」といって、世の中を変えていきましょう。

真実3 たばこは身体にとって何もよいことはない

たばこを吸うと身体によいことがあると思っている人がいますが、それは間違いです。たばこを吸って何もよいことはありません。

➤ 「たばこを吸うとストレス解消になる」は、まちがいです

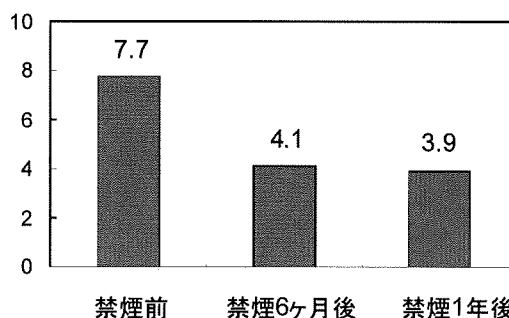
間違いの理由<その1>

喫煙している人は、かん違いをしています。たばこをしばらく吸っていないとイライラします（ニコチンの禁断症状のひとつ）。たばこを吸うとニコチンが補給されてイライラが止まることをストレス解消だと勘違いしているのです。

間違いの理由<その2>

禁煙すると心の健康状態がよくなります。禁煙することで精神の不健康状態が改善したという研究があります。（右図）

禁煙による精神の不健康点の変化



Minoら, Psychiatry Clin Neurosci, 2000

間違いの理由<その3>

たばこを吸った直後に疲労度が増え、自律神経が不均衡になり、また、吸い続けるとストレス解消ホルモンが少なくなると指摘されています。

➤ 「たばこを吸うと美しくなる」は、まちがいです

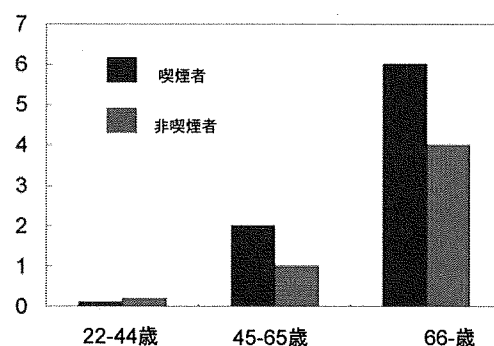
間違いの理由<その1>

皮膚が老化すると、しわ、しみ、たるみ、くすみが増えます。たばこを吸っている人は、吸わない人よりもこうした皮膚の老化が進むことがわかっています（右図）。

間違いの理由<その2>

たばこを吸い続けると歯茎が黒ずみ、歯も黄色くなって、吐く息も臭います。そして、歯周病がすすみ歯茎がやせて、歯が抜けやすくなります。

皮膚のしわ点数と年齢の関係



Yolandaら, Arch Dermatol, 2007

間違いの理由<その3>

たばこを吸うとやせると言われています。喫煙によって食欲中枢に異常が起き、食欲がなくなるとされています。病的なやせは美しくありませんし、将来的にいろんな病気を起こすリスクを高めるでしょう。

「たばこをやめると太って生活習慣病になりやすい」は、まちがいです

間違いの理由<その1>

確かに、たばこをやめると体重が一時的に2-4kg 増えます。体重が増えるのは、味覚が回復したり、たばこがなくなった後の口寂しい気持ちになったり、食欲が増えたりするためです。しかし、体重の増加はあくまで一時的で、数か月で禁煙による体重の増加は止まります。

間違いの理由<その2>

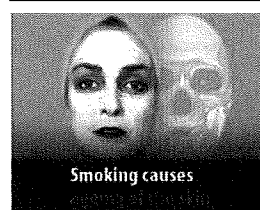
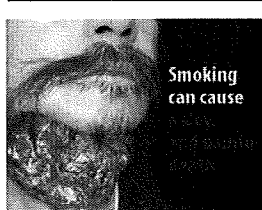
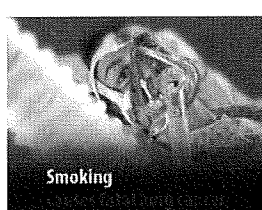
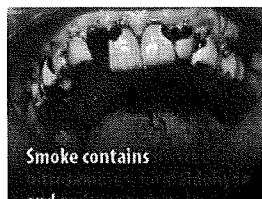
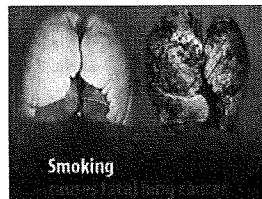
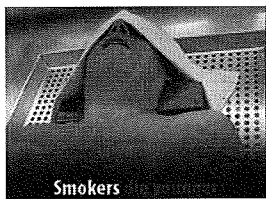
体重が増える人が経験するのは2kg から4kg の体重の増加です。この程度の増加は、生活習慣病とは関係がありません。体重が6kg 増加すると心臓に悪い影響があるといわれていますが、これにあたる人は3% (100人に3人) でした。生活習慣病になりやすい重い体重の人はヘビースモーカーに多いとされています。たばこを吸わないことが大切です。

日本のたばこ教育は甘い！

海外では、下のような写真を使った喫煙の健康被害の警告がたばこの箱に示されています。また、このような“怖い”“気持ち悪い”写真は、たばこの箱だけでなく、ポスターなどでもよく使われています。

日本では、こうした写真を使うことは専門家にも嫌われるようです。そのため、日本のたばこの箱には「喫煙は、あなたにとって肺がんの原因の一つとなります。」などの警告文が書かれているだけです。おそらく、誰も読みませんし、気にも止めませんよね。

喫煙することで、このような恐ろしい病気になるのは事実なのです。見るのが気持ち悪いからと言って、それを見せないのは、本当のたばこの害を教えていないということにもなります。もちろん、怖さを教えるだけで、たばこを吸わなくなるとは限らないことや、教える年齢などもよく考えなければなりません。



英国のたばこの箱に示されている警告。多くの国でこうした写真入りの警告が使われています。世界保健機関 (WHO) は、たばこの箱にこうした写真を使うことを勧めています。

(http://www.who.int/tobacco/wntd/2009/health_warnings/)

真実4 人はそそのかされてたばこを吸い始める

いろいろな方法を使って、子供・若者・女性にたばこを吸わせようとしている人たちがいます。たばこを吸っている人も実は被害者なのです。

たばこを売るのは商売ですから、あの手、この手で、たばこを売ろうとしています。特に、若者（子供含む）や女性が狙われています。

➤ あの手：たばこを安くして買いやすくする

右表は、主な国別のたばこの値段です。多くの国では、たばこ1箱は500円以上します。日本のたばこは、一箱300円くらいです。海外のたばこと比べるとものすごく安いことが分かります。日本では、安い値段で売っているため、子どもたちの小遣いで買うことができます。海外と同じくらいにしようということも言われていますが（1箱約1,000円）、売り上げが低下するなどの理由で大幅な値上げはされていません。

主な国のたばこ1箱（20本入り）の値段

国名	値段(日本円)
ノルウェー	948円
イギリス	794円
アメリカ	539円
オーストラリア	504円
カナダ	476円

(厚生労働省 HP より、2002年、為替レートは1ドル125.4円)

➤ この手：本当とは違うたばこのイメージを作る

若者やこどもにたばこを吸わせようと、主に二つのイメージが作られています。

作られたイメージ1＝明るい・爽快

街中に置かれたたばこの自動販売機には、若い人が好みそうな図柄のポスターが貼ってあります。「ライト」「スリム」「すっきり」「さわやか」など、若者、特に女性が好きな言葉や、明るい緑などの色が使われています。

作られたイメージ2＝大人・自律・不良

逆に、黒や茶色の箱に入ったたばこもたくさん売られています。これは、「不良」「大人」「自立」などのイメージを持つてもらうためです。大人に見られたい、早く大人になりたいという若者（特に男性）の気持ちを利用したものです。

たばこを吸わせるために作られたイメージと本当の姿

作られたイメージ	本当の姿
カッコいい	⇔ カッコわるい
喫煙するのは大人	⇔ 良識ある大人は喫煙しない
自立	⇔ 自立した人は吸わない
おしゃれ	⇔ ダサイ・クサイ
吸うとさわやか	⇔ 肺がタールでべとべと

大人になる前にたばこに洗脳される

◇ 喫煙者のほとんどは大人になる前に吸い始める

35歳の時点で喫煙者だった人数千人に、たばこを吸い始めた年齢を聞いたところ、9割の人が20歳未満で、98%が25歳までに吸い始めています（和歌山赤十字医療センター 池上氏による調査）。逆に言うと、25歳を過ぎてから、つまり、大人になってから、吸い始める人はほとんどいないのです。

◇ 子供の気持ちは複雑

たばこのポスターなどには、「未成年者の喫煙は禁止されています」と書かれていますが、「禁止ほど好奇心を引き起こすものはない。それはいわば違背を挑発する最も確かな方法である」とユング（心理学者）が言うように、好奇心旺盛な、思春期の子どもたちは禁止されるほどやりたくなるものです。「たばこは二十歳になってから」というのも「大人に見られたい」と思う子供たちには魅力的です。未成年者喫煙防止キャンペーン（TASPO）が始まりましたが、たばこを大人の象徴にすることで、若者や子供が喫煙により強い関心を持つことになるかもしれません。

だまされないでください。本当の大人はたばこを吸わないのです。



マナーアップキャンペーンでマナー向上はあまり期待できない

企業や自治体によって、「人前で喫煙しない」「吸殻は灰皿に捨てる」などの喫煙のマナーアップキャンペーンが行われています。たばこを吸っている人たちが、いつでもどこでも、歩きながらでもたばこを吸いたくなくなってしまうのは、マナーが悪いからではなく、ニコチン依存症だからです。喫煙の問題に対しては、自覚やマナーではなく、“病気”としての対策が必要なのです。

そのため、路上喫煙防止条例などができていますが、マナーに頼った罰則（罰金）のないものはあまり効果がないようです。吸っている人には罰金を課したり、定期的に見回ったりすることで、喫煙者が少なくなり、路上や空気もきれいになります

➤ たばこを吸う人を責めないで：喫煙者は被害者です！

このように、たばこを吸っている人は、たばこを吸わせたい・買ってもらいたいという人にそそのかされて、たばこを吸い始め、吸い続けているのです。

喫煙する人は、周りの人に迷惑をかけるので、加害者と思われませんが、同時に、被害者でもあるのです。たばこを吸う人をあまり責めないで下さいね。