



国際オリンピック委員会は「たばこの無い五輪」を推進していますが、日本人の喫煙率は世界平均より高く、また、世界保健機構（WHO）によると、日本の受動喫煙対策は世界で最低レベルです。

2年後の東京オリンピックに向け、国や自治体では喫煙に対する法律や条例が話し合われており、是非この機会に禁煙について考えてみて頂ければと思います。

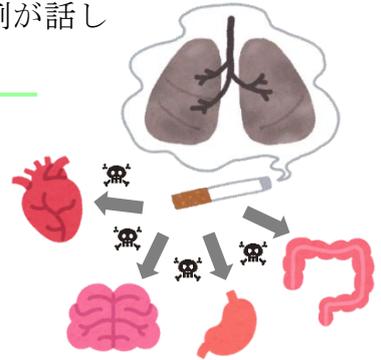
たばこの害

たばこの害というと肺がんや喘息などの呼吸器の病気が思い浮かぶかと思いますが、それだけではありません。心臓・脳・消化器・皮膚・眼などの病気にも罹りやすくなり、中でも最たるものは「ニコチン依存症」という脳の病気です。

ニコチン依存症では“体の中にニコチンがある状態”が“その人にとっての普通の状態”になっています。そうすると、体の中のニコチンがなくなると、イライラする、落ち着かないなどの禁断症状が出てきて、たばこを吸わずにはいられなくなります。それは麻薬や覚せい剤とも似ており、たばこの最大の有害物質はニコチンであるとも言えます。

加熱式たばこの中には、紙巻きたばこに比べて有害物質の量を9割減らしたと広告している商品がありますが、調べた有害物質は9種類のみであり、それに反するデータを出している団体もあります。もちろん、最大の有害物質であるニコチンの量は殆ど変わりません。

なお、喫煙者以外がたばこの煙を直接吸うことを受動喫煙（二次喫煙）と言い、喫煙者の衣類や髪など付いたたばこの煙から徐々に放出される有害物質を吸うことを、残留受動喫煙（三次喫煙）と言います。受動喫煙、残留受動喫煙のどちらにも健康被害の報告があります。



受動喫煙の影響

（下記の文中の数値は全て「およそ」になります。）

国立がん研究センターの調査では、日本では受動喫煙（二次喫煙）が原因で年間15,000人が亡くなっていると推測されています。それは1年間に交通事故で亡くなる方の4倍にもなります。

受動喫煙が原因で亡くなる方の主な死因は、脳卒中、心疾患、肺がんですが、乳幼児突然死症候群も含まれます。乳幼児突然死症候群で亡くなる方は年間100人強で、その内の75%は受動喫煙の影響を受けていると考えられています。



禁煙方法の例

➤ **禁煙支援薬局で薬剤師に相談する。**（禁煙支援薬局という名称は、地域により異なります。）

⇒ 禁煙支援の研修を受けた薬剤師がいて、禁煙のサポートを受けられます。

➤ **禁煙外来を受診し、医師や薬剤師のサポートを受けて禁煙する。**

⇒ 一定条件を満たせば、保険を使って禁煙治療（ニコチン依存症の治療）を受けられます。

➤ **自分の努力によって禁煙する。**

⇒ 同僚や家族などの身近な人に禁煙を宣言してから始めます。一番苦しいのは初めの3日間で、7日間経つ頃には吸いたい衝動は小さくなります。また、吸いたい衝動に駆られても3分間程で衝動は治まります。吸いたくなくても「3分間の我慢」を繰り返し、7日間を乗り切ります。

