

## プログラム

# テーマ 健康のためにすべてのタバコを止めよう！

総合司会 安藤 由紀子 氏 金上病院 宮城県医師会常任理事  
禁煙みやぎ副理事長

12：30 ◎開 場

13：30 ◎開 演

開会挨拶 NPO法人禁煙みやぎ理事長 山本蒔子

13：35 ◎藤崎の禁煙推進取り組み：禁煙福袋について

13：40 ◎禁煙外来ロールプレイ

禁煙するなら禁煙外来に行ってみよう

医師役：山 本 蒔 子 氏 NPO法人禁煙みやぎ理事長

患者役：佐 藤 洋 氏 氏 JR東日本関連企業

14：15 ◎基調講演

座 長 川 村 秋 夫 氏 川村歯科・かみ合わせ矯正歯科医院  
禁煙みやぎ会員

加熱式電子タバコも危険

講 師 松 崎 道 幸 氏 日本禁煙学会理事  
道北勤医協旭川北医院 院長

15：15 ◎シンポジウム 「職場の喫煙対策の実際」

座 長 菅 野 庸 氏 こころのホスピタル・古川グリーンヒルズ  
禁煙みやぎ理事

講 師 石 川 広 志 氏 石川建設株式会社 常務取締役

横 山 康 氏 窪田電気工事株式会社 代表取締役

石 丸 智 弘 氏 石丸防災電気有限会社 取締役社長

15：45 ◎総合討論

16：35 ◎閉会挨拶 安 達 哲 也 氏 東北医科薬科大学若林病院呼吸器内科  
禁煙みやぎ理事

○体験コーナー：肺年齢、肌年齢および血管年齢の測定  
呼気中CO濃度測定

○ポスター展示：青葉通地下道ギャラリー  
5月16日（水）～ 5月30日（水）

藤崎百貨店青葉通り玄関口  
5月14日（月）～ 5月26日（土）

宮城県庁  
5月31日（木）～ 6月6日（水）

# 禁煙するなら禁煙外来に行こう

山本 蒔子 氏 NPO 法人禁煙みやぎ理事長

◎禁煙外来に行くとはどうして禁煙出来るのでしょうか

1. 禁煙の正しい方法を教えてもらえる。
2. 禁煙補助剤の貼薬や飲み薬を処方してもらえる。
3. 医師や看護師が、禁煙の後に起こる症状について、よく話を聴いてくれて、解決方法を教えてくれる。

◎正しい禁煙の方法があるのですか。

1. 禁煙開始日を決めて、ぴったりに止める。
2. タバコは手元に置かない。買わない。貰わない。
3. 禁煙宣誓書を書く。
4. 毎日禁煙日記をつける。
5. 喫煙所や喫煙者には近づかない。
6. 吸いたくなったら、なにか別の事をする：深呼吸、水を飲む、体を動かす（体操、ストレッチ、散歩）お茶を飲む、歯を磨く等
7. 禁煙して現れる良いことに注目する。  
咳や痰が止まった。食べ物の味が良く分かり、おいしい。  
洋服や部屋のタバコ臭が無くなった。時間が増えて、余裕が出来た。  
いつも何かに支配されている生活からのがれられた。  
周りの人達が喜び、迷惑をかける心配がなくなった。

◎薬はどんなふうに効くのですか。

1. 禁煙が難しいのは、ニコチン切れの症状が現れて辛いことです。
2. 禁煙補助剤はこのニコチン切れ症状を和らげる作用を持ちます。  
ですから、楽に禁煙が出来るのです。

◎途中で吸ってしまったら、もう駄目でしょうか。

1. そんなことはありません。また挑戦すればいいだけです。
2. 外来では、どうしてまた吸ってしまったのか状況を良く話してもらい対策を立てて、吸いたい状況を避けるようにお話します。

◎薬が終わってしまったら、また元に戻らないのですか。

1. 禁煙を続けていくとニコチンへの依存は次第になくなっていきます。  
つまり、吸いたい気持ちが消えていきます。そのためには約3か月を要しますので、その間外来に通ってもらうのです。

# 加熱式電子タバコも危険

松崎 道幸 氏 日本禁煙学会理事  
道北勤医協旭川北医院

最近、紙巻きタバコから加熱式タバコ（アイコス、グロー、プルームテックなど）に乗り換える方が目立ちます。その理由をうかがってみると、①紙巻きタバコより害が少ないようだ、②周りの人への害が紙巻きタバコよりずっと少ないようだ、の二つが多いようです。しかし、よく調べると次のことがわかりました。

### ◆ 本人に害がある

加熱式タバコを使うと、紙巻タバコに比べて、一酸化炭素はほとんど入りませんが、血管を縮めるニコチンは同じかそれ以上、がんを起こすタールも5割程度からだに入ります。アイコスのメーカーが、紙巻きタバコ喫煙で悪化する中性脂肪、悪玉コレステロール、酸化ストレスマーカー、血圧、呼吸機能など20数項目のデータがアイコス使用で正常化するかどうかを調べましたが、正常化した項目はほとんどありませんでした。したがって、加熱式タバコにかえても、**がんや心臓病が減る見込みはほとんどないようです。**

### ◆ 周りの人に害がある

また、日本で行われた調査では、加熱式タバコを使う人と同居している人の4割が、**のどの痛みや不快感を訴えている**ことがわかりました。加熱式タバコから発生するミストには、有害な化学物質がたくさん含まれており、周囲の人々ががんや心臓病を起こすかどうかわかるまでには、長い年月がかかります。安全が確認されない商品を自由気ままに使用してよいはずがありません。

### ◆ 禁煙のじゃまをする

さて、紙巻タバコから加熱式タバコに乗り換えた方々は、うまく紙巻きタバコを止めることができるでしょうか？国内外の追跡データによれば、禁煙のために加熱式タバコに換えても、しばらくたつと紙巻タバコに戻る、あるいは両方使うようになることが多いようです。一番成功率の高かった方は、禁煙外来の治療を受けた方でした。

### ◆ 子どもの喫煙率を増やす

最後に、加熱式タバコを手にした子どもは、そうでない子どもよりも、紙巻きタバコ喫煙を行うようになる確率が高くなることも複数の調査でわかりました。

健康のためにすべてのタバコを止めましょう！

## 石川建設の喫煙状況について

---

石川 広志 氏 石川建設株式会社 常務取締役

建設業に対する皆さんのタバコイメージはどうでしょうか？  
多くの方が、建設業はタバコを吸うと思っているのではないのでしょうか？  
はたして実態は？弊社建設業の喫煙状況を調べて見ました。

弊社の従業員数は23人、それに対し喫煙者は6人でした。率にして26%。  
JTが調査している2017年「全国たばこ喫煙者率調査」において喫煙者率は男女計で18.2%と発表されております。この結果と比較すると弊社の喫煙率は若干高めと言えます。喫煙者6人の内訳を職種別に見ると、事務系0人、技術系2人(18%)、作業員4人(57%)、喫煙者は現場で実際に体を動かす作業員に多い結果となりました。

では、その建設現場での休憩時の喫煙状況はどうなのでしょう？  
建築工事現場の場合、多種多様な協力業者が工事に携わり、20業種以上になります(土工事、鉄筋、コンクリート、型枠、鉄骨、屋根、外壁、等々)。協力業者の協力が無ければ、建物を完成させる事はできません。弊社にて、過去実際に2階建て延べ床800m<sup>2</sup>程の建物を建てた場合、完成までに従事した作業員の延べ人数は約2200人。平均1日当たり17人の作業員が現場に従事する事になります。この現場で、休憩時の喫煙者は1日平均10人程になりました。単純に喫煙率として59%になります。かなり高い数値です。

確かに建設業は喫煙率が高いというイメージ通りの結果となりました。  
しかしこの結果は、建設業の喫煙は「喫煙は会議室で起っているんじゃない、現場で起っているんだ」と言う事です。  
事務所(ホワイトカラー)では喫煙率は比較的低いもので、現場での喫煙率が圧倒的に高く、建設業の独特な構造によるものも影響していると思われ、いかにして現場での喫煙率を減らすかが大きな課題と言えます。

現場での喫煙状況を確認しながら、今後の課題解決を検討していきたいと思っております。

---

## 職場における喫煙の実態

---

横山 康 氏 窪田電気工事株式会社 代表取締役

窪田電気工事では「電気の医者」をモットーに、日々お客様のニーズに応える為努力しています。角田市に本社を置き丸森町、岩沼市に営業所を置く地域密着型の電気工事会社で創業58年を迎え、営業技術系社員24名、事務系社員4名で日々仕事をしております。

そんな弊社も現在では29名中、7名が喫煙者(全員男性)となり、だいぶ少なくなっています。しかし、私が入社した平成15年頃を振り返ってみると、ほぼ100%の確率で社員は喫煙をしていました。それからどのようにして喫煙者を減らすことが出来たのかを振り返ってみますと次のようなことが分かりました。

ちょうど10～15年前は世の中で禁煙が騒がれ始めた頃でした。2002年「健康日本21」において「たばこの健康への影響に関する情報提供」や「受動喫煙の害を排除・減少させるための環境づくり」等の目標設定が始まり、2004年には、たばこの箱に「肺がんの原因の一つ」「心筋梗塞の危険性を高める」「乳幼児や子供の健康に悪影響をおよぼす」等と健康被害に関する文言がはっきりと書かれ始めた時でした。この時の弊社では事務所を改修し、1階事務所の分煙化がおこなわれました。社長室は来客の都合上喫煙を認めましたが、それ以外は禁煙とし、外の倉庫前が喫煙所となりました。それに伴い、今の60代(当時は40代後半から50代前半)の社員達が禁煙を始めました。これ以外にも喫煙者を減らすことが出来た要因はあります。それを皆様の前で発表させて頂ければと思います。

---

## 社員の健康を守る

---

石丸 智弘 氏 石丸防災電気有限会社 取締役社長

### はじめに：

昨今、事業所および職場での受動喫煙防止対策の必要性が高まっております。社内でも労働者を取巻く環境の変化に気づきながらもまた加えて、『タバコは百害の長だ』と分かっているのに喫煙を続けている社員現状に、一人の非喫煙社員の行動から始まったソフト面とハード面の対策により、分煙という形を成し得た事実の経緯を喫煙者、非喫煙者の意見と経験したエピソードを交えて発表。

### 受動喫煙防止対策をめぐる状況：

肺がんリスク評価を「ほぼ確実」から「確実」に引き上げられたことが話題となっており、企業（職場）に対する適切な措置を講じることが法律上努力義務とされています。また私どもの建設工事現場においては「労働安全衛生法の一部を改正する法律」に伴い現場の実情に応じた適切な措置を講じることが努力義務とされ、喫煙の課題とされております。

### 従業員の健康管理を経営的な視点で考える：

喫煙者の立場から「喫煙する権利」があるのでは？……。とか「タバコを吸うメリット」を見つけてみる。非喫煙者の立場から「喫煙者への思い」とか「もし喫煙者がいなくなったらどうなる」……。と言った社内の意見を発表。

### 一人の社員がとった具体的な対策：

喫煙者に対する指導と掲示などの「ソフト面対策」と喫煙可能区域を設定した適切な換気の実施の「ハード対策」と言った社員の行動によりどのように環境の変化がおこったのかを発表。

### 結果（むすび）：

企業にとって社員（従業員）は『宝』です。企業は貴重な「人材」を守らねばなりません。健康診断やメンタルヘルスといった健康管理対策を取組んでいるにもかかわらず、健康どころか命まで脅かしかねないリスクが隠れているそれが「受動喫煙」です。わたしたち企業は、喫煙しない従業員の命を守るためにまず、社内の禁煙化をこれからも進めて行きます。

# PM<sub>2.5</sub> センサーによる空気環境測定の結果報告

～仙台市内分煙コーヒー店の汚染度～

大高 要子 氏 NPO 法人禁煙みやぎ副理事長

先日、分煙コーヒー店の従業員から、喫煙室があるため職場のスモークハラメントに苦しんでいるという訴えが日本禁煙学会にありました。日本禁煙学会では、それを受けて、早速、PM<sub>2.5</sub> センサーによる空気環境を測定しました。私達、禁煙みやぎも、仙台市内分煙コーヒー店舗における空気環境を測定しましたので、皆様にお知らせ致します。結果を表1に示しました。比較するために完全禁煙のコーヒー店の測定も行いました。参考のために図1と2には、PM<sub>2.5</sub> 濃度の値による空気環境の基準と、今までいろいろな場所において測定されたPM<sub>2.5</sub> 濃度を示しました。

測定結果の数字を見ますと、禁煙店では濃度が低く空気はきれいで、受動喫煙の被害は全くない事がはっきり分かります。一方、分煙店では、喫煙区画の濃度は非常に高く、最高では800を越えています。喫煙者数が20人位になると換気扇の能力が追い付かず、空気汚染度が図1、2で示すように緊急事態を示す店舗も出てきていました。そうすると喫煙区画でタバコを吸っている人は、互いの吐いた煙を吸い合っていることになり、相互に受動喫煙をやり取りしていることにもなります。たいへん不健康な行為を自覚できず見過ごしていることになります。また、喫煙区画のPM<sub>2.5</sub>が高くなると、禁煙区画の汚染度も高くなっています。これは喫煙区域への出入りにより、タバコの煙が漏れていることを示しています。分煙は一見、店にもお客にも良いことのように見えますが無益であり、かつ汚染された空気を作り出していることがわかります。このような結果から、「分煙」は意味がなく、より良い店内空気環境を作る「禁煙」を目指すべきであることは明白です。

なお、PM<sub>2.5</sub> センサーは、アンドロイドタイプのスマートフォンやタブレットに装着して、簡単に測定できます。今回使用した機器は、石巻のヤグチ電子工業製です。

表1 仙台市内コーヒー店のPM<sub>2.5</sub> 測定値 2018.04.19～22

店舗	分煙店	禁煙店	喫煙区画	禁煙区画	備考
A	○		763.0	40.2	喫煙室に19人
B	○		56.8	5.7	〃 4人
C	○		49.0	5.9	〃 11人
D	○		817.0	132.0	〃 18人
E	○		248.0	13.2	〃 7人
F	○		238.0	13.5	〃 12人
G		○		3.0	
H		○		3.0	
I		○		3.2	
J		○		3.2	

図1 PM<sub>2.5</sub>の濃度と空気環境の悪化による健康被害

空気の質	PM <sub>2.5</sub> $\mu\text{g}/\text{m}^3$	健康被害
良好	0 - 15	空気の質は良好で危険はない
許容範囲	16 - 40	心臓や肺の悪い人およびお年寄の病状が悪化
弱者に危険	41 - 65	弱者の病状悪化 死亡率増加
危険	66 - 150	弱者の病状が悪化し 一般人に呼吸器症状が現れる
大いに危険	151 - 250	弱者の病状が一層重く死亡率増加 呼吸器疾患の増加
緊急事態	251 -	弱者の病状が悪化し死亡率著増 一般人に重い呼吸器症状の恐れ

図2 いろいろな場所において測定されたPM<sub>2.5</sub>濃度

