

看護職とたばこ

最近、「白衣でたばこはちょっと肩身がせまいなあ」と感じているあなた。
でも、なかなか禁煙はできませんね。
上司や同僚、友人の煙が「いやだなあ…」と思っているあなた。
でも「吸わないで!」とは言いにくい。
吸う人も、ときどき吸う人も、吸わない人も、
たばこの害を知り、何ができるか、一緒に考えてみましょう。

聴こえない？

あなたの肺から

ナーコール

2002年禁煙キャッチコピー 優秀賞
渡辺裕子 主婦 千葉県

(社)日本看護協会

はじめに

たばこに対する考え方は、ここ数年、様々なエビデンスが蓄積され、国際化、情報化の波も受けながら、大きく変わってきました。

現在、たばこの害は本人だけでなく、周囲に及ぼす受動喫煙の健康被害が大きいということが、国際的な研究で次々に明らかになっています。また、たばこは嗜好品といわれてきましたが、ニコチン依存のメカニズムが解明されつつあり、薬物依存の視点が重要だと指摘されています。

一方、男性の喫煙率は年々減少しているにもかかわらず、未成年者と女性の喫煙率は増加傾向で、看護職の喫煙率も決して低くはありません。生命をあずかる医療機関の全館禁煙率は全国的にみても10%にも満たないのが現実です。

WHOは、1999年に喫煙をすべきではない集団を「妊婦」「青少年」「医療関係者」であると提言し、「たばこ対策枠組み条約」の採択にむけ、各国で政府間交渉をすすめています。

日本看護協会は、このような状況を踏まえ、女性が大部分を占める国内最大の保健医療福祉の職能団体の責務として、2001年「たばこ対策宣言」を公表し、4つの具体的な項目を掲げて、様々な対策に積極的に取り組んでいます。

このパンフレットには、日本看護協会が行った実態調査の概要や、最近の知見を盛り込みました。吸っている人も吸わない人も、ひとり一人の看護職がたばこのない社会をめざし、大きな1歩を踏み出して下さることを願っています。

日本看護協会 たばこ対策宣言

(2001年7月)

1 国民の健康を守る専門職として「たばこ対策」に積極的に取り組みます

喫煙が健康に与える影響は大きく、本人のみならず周囲に及ぼす受動喫煙の危険性を考えると、たばこ問題は国民的な健康課題です。看護職は、健康増進・疾病予防活動を通して国民の健康を守る専門職であり、患者教育・健康教育を担う立場から、関係者との連携のもと、様々な保健行動を提案・実践し「たばこのない健康な社会づくり」に貢献します。

2 看護職の禁煙をサポートします

看護職の喫煙率は、一般成人と比べて高率と指摘されています。国民の健康を守る専門職として、まず自らの喫煙率を下げるのが最重要課題です。本会では、「禁煙支援プログラム」の開発・普及をはかり、これを推進する人材を育成し、「たばこを止めたい」と思っている看護職を、積極的にサポートしていきます。

3 保健医療福祉施設における受動喫煙を予防するため、禁煙・分煙の環境整備を推進します

病院や保健所をはじめ保健医療福祉施設は、疾病や障害を持つ多くの人々が利用する場でありながら、禁煙・分煙の取り組みが遅れていると指摘されています。看護職は、喫煙が本人のみならず周囲の人々に与える影響について熟知し、受動喫煙による健康被害を予防するため、保健医療福祉施設の全面禁煙、効果の高い分煙システムの環境整備を推進していきます。

4 看護学生の禁煙・防煙教育に積極的に取り組みます

喫煙する看護職の中には、学生時代に喫煙習慣が形成される傾向もみられます。「未成年者の喫煙率ゼロ」を目標に掲げ、看護教育に「禁煙指導プログラム」「防煙プログラム」が導入されるよう、積極的に推進します。

1 看護職とたばこ

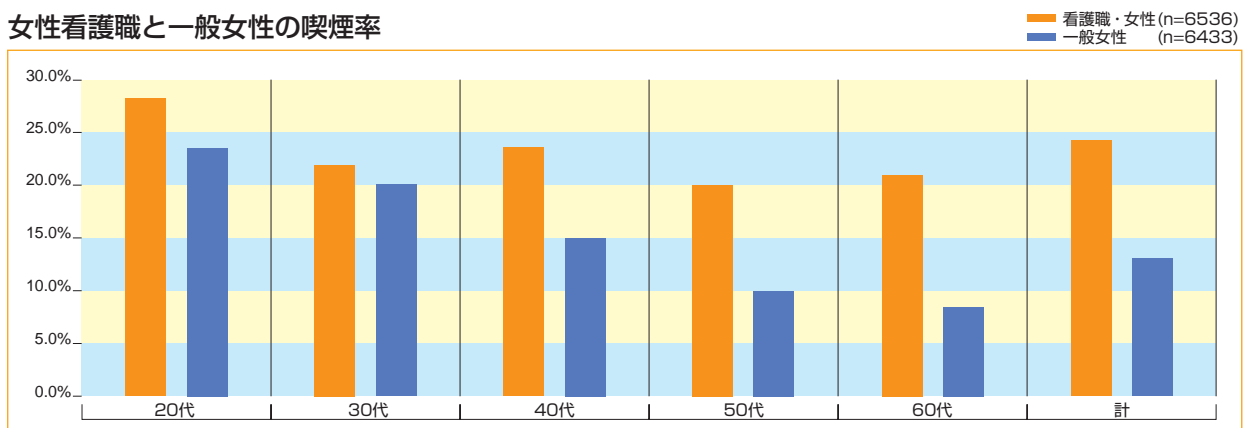
(日本看護協会2001年「看護職とたばこ・実態調査」報告書より)

● 24.5%・・・この数字をどう思いますか???

これは本会が調査した女性看護職の喫煙率です。厚生労働省の調査(平成10年度)では成人女性の喫煙率は13.4%。つまり、女性看護職の喫煙率は一般女性の約2倍です。また一般女性は年齢が高くなるほど喫煙率は下がりますが、女性看護職は年齢が高くても喫煙率が高いのが特徴です。

(※平成12年国民栄養調査による一般女性の喫煙率は11.5%)

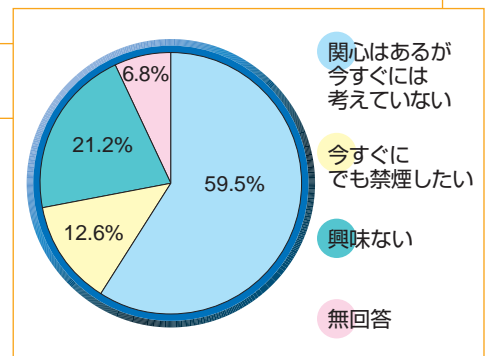
女性看護職と一般女性の喫煙率



「一般女性」：平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査(厚生省)による。
「看護職・女性」は10代の回答者を除く。

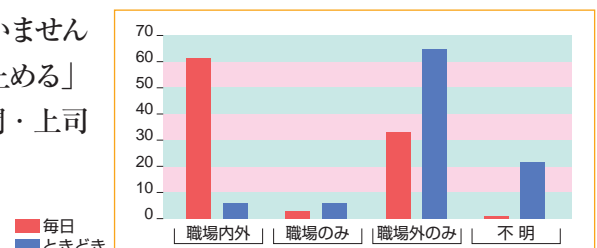
● 看護職は禁煙したいと思っています

喫煙している看護職のなかで「今すぐ禁煙したい」が12.6%。「禁煙に関心がある」と答えた人は59.5%にもおよびました。喫煙している看護職の多くは、「禁煙したい」と思っているのです。



● たばこは職場に持ち込まない主義!?

毎日吸っている看護職の33.7%は、職場では吸っていません。女性は「大切な人の目を意識して吸い始め、そして止める」という特徴があるといわれています。患者さんや仲間・上司の目が気になっているのかもしれませんが、それとも職業上の役割を意識しているのかも…。



看護婦さん? たばこもすっておいしいのかな?

(大平 喬・小学生・神奈川県)

あなたの勇気待っています。

禁煙は大事な看護の第一歩

(飯島 隆一・自営業・長野県)

●わかっているけど、止められない!!

喫煙している看護職の60%以上が「胎児や子どもの健康のために喫煙すべきではない」「自分の健康上喫煙は好ましくない」と思っています。でも、簡単に止められないのがタバコなのです。

●時と場所を選べば、個人の自由・・・

看護職は、タバコの害について一般の人よりもよく知っているはず。でも、喫煙していない看護職でさえ「保健医療従事者として、時と場所を選べば喫煙は個人の自由」(58.0%)だと思っています。看護職は「仲間のタバコ」にはとても理解がある？ ようです。

●仕事の満足度とタバコは関係があるの？

「看護職として働き続けたい」「看護職にはこだわらずに興味や関心の持てる仕事をしたい」という看護職に比べて「できれば離職したい」と思っている看護職のほうが、喫煙率が高い傾向にありました。喫煙行動に仕事の満足度が関係しているのでしょうか？

●吸っていると、やっぱり患者さんにも言いにくい???

「患者さんや市民にタバコに関する教育・指導を実施していますか」とたずねたところ、喫煙している看護職のほうが、「指導をしていない」と回答する率が高い傾向にありました。タバコのおいにする看護職から「禁煙指導」されても説得力はないでしょうね。

●患者さんは見つめています。そして感じています。

「ナースのところに響く禁煙キャッチコピー」を公募したところ、応募者のほとんどが一般市民でした。入院中にタバコのおいにする手で採血をされ、「信頼できるのかしら」と不安だった主婦、「憧れの看護師さんが休憩室でタバコを吸っていて、すごくショックだった」という高校生、「夜勤など大変なお仕事でストレスがたまってしまうのですが、自分の健康も気遣って…」と心配するお年寄り。このパンフレットでは入賞作品をいくつかの紹介しています。

2 知ってるつもり? の たばこの害

●たばこの煙と有害物質

たばこの煙の中にはわかっているだけで4,000種類の化学物質が含まれます。そのうち、有害物質として認定されているのは200種類以上、そのうち40種類以上が発がん物質です。その中には猛毒といわれるシアン化水素やダイオキシンなども含まれますが、代表格がニコチン、タール、一酸化炭素(CO)です。

<ニコチン>吸収率が高く、数秒で全身に

- ◎ 肺からはいて血液に溶け、10秒以内に全身に。
- ◎ 母乳からも排出され、臍帯を介して胎児にも移行。最終的には尿へ排泄。
- ◎ 血中濃度の半減期は約30分。依存の強い喫煙者は30分もするとたばこが吸いたくなる。
- ◎ 末梢血管の収縮による血流減少、血圧の上昇、頻脈など、心臓に負担をかけ血管の老化を促進。

<タール>いわゆる「ヤニ」は、発がん物質のかたまり

- ◎ 有機物質を熱分解するとき生じるもので、体内に吸収されることなく付着部位で上皮の発がんを促進する。一部、体内に吸収されて膀胱がんの発がん物質として働く。
- ◎ 1日20本のたばこを吸った場合、1年間でコップ1杯分(180ml)のタールが体内に蓄積。

<一酸化炭素>酸欠状態で動脈硬化を促進

- ◎ たばこの煙には一酸化炭素が4%程度含まれており、血中のヘモグロビンと強固に結合し(酸素の210倍~250倍)、慢性の酸欠状態を作り出す。
- ◎ これによって運動能力の低下をきたすほか、血中の赤血球数が増加するため多血症を起し、血栓を作りやすい。
- ◎ ヘモグロビンと結合した一酸化炭素は、血管内皮を障害するとともに、HDLコレステロールを減少させ、動脈硬化を促進する。

<軽いたばこ(低ニコチン・低タール)は害が少ない?? ?>

- ◎ 日常的に吸う人の場合、1日にその人の体が必要とするニコチンの量が大体決まっている。軽いたばこに替えるとニコチン濃度を一定に保とうとするために物足りなくなり、本数が増え、吸うピッチが早くなり、深く吸い込んだり、根元まで吸うようになる。本数を減らしても同様。
- ◎ そのためニコチンやタールの体内の取り込みはあまり低下せず、逆に一酸化炭素の吸入は、本数と吸うピッチに比例して増加する。
- ◎ さらに、軽いたばこは、フィルターに細工がしてあり、細かい穴から空気を吸い込んで煙を薄める仕掛けになっているが、原料にもアンモニアなどが添加されており、煙のPHを高め、ニコチンの吸収を高めることが指摘されている。

ユニーク賞受賞

その一本、おひかえなースって

(荒井啓太・高校生・神奈川県)

●どうしてたばこは止めにくい???

1. ニコチン依存

ニコチンは精神活性薬の一種で、喫煙後数秒で中枢神経系に達し、快・不快、喜怒哀楽など情動を司る脳内伝達物質の分泌や代謝に影響します。喫煙によって吸収されたニコチンは、伝達物質ドーパミンの分泌を促し、気分をよくしたり、セロトニン系にも作用して、不安を和らげる上、このニコチンを繰り返し周期的に摂取したいという衝動を持たせる働きがあると考えられています。つまりたばこ常用者は神経伝達物質を自力で分泌する能力が低下しているため、ニコチンでそれを補うために喫煙が止められないたばこ依存症を作り出しているわけです。

2. 心理的依存

女性に多い隠れたたばこ。1日の仕事から解放されたとき、ほっと一息1～2本。たいしてニコチン依存度が高くないのに、疲れていたり、いらいらしたり、いやなことがあるとつい1本…が止められない。この行動の本質はニコチン依存ですが、ストレスを解消する対処パターンを「たばこ」で繰り返し学習してきたために、ストレスフルな状況とたばこによる解放感が結びつく、心理的な依存状態とも考えられます。

健康増進法で受動喫煙防止を明記

法律は強い味方。みんなで禁煙環境づくりに取り組みましょう。

(健康増進法 第25条より抜粋 2003年5月1日施行)

『学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。』

たばこを切らすと、嵐だろうが、深夜だろうが
遠くのコンビニまで買いに行きますか。
だったら、立派なニコチン依存!?

2 知ってるつもり? のたばこの害

●たばこと病気のことを軽視していませんか???

「吸ってもがんにならない人がいるし、吸わなくても肺がんになる人はなるし…」と平気で話す看護職がいます。たばこの感受性には個体差があり、たばこ煙中の発がん物質を解毒する際の酵素活性の遺伝的違いが注目されていますが、明らかに喫煙者のがん罹患率は高率です。さまざまな疫学研究を見ても、喫煙者のほうが虚血性心疾患やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、がんなどにかかり死亡する率が高いのです。

- ◎ 虚血性心疾患の発症率は、たばこを毎日20本以上吸う人では、吸わない人の約5倍です。
- ◎ WHO（世界保健機関）の統計で6億人が罹患し、世界の死因の第4位とされるCOPD。患者の80～90%が喫煙者です。
- ◎ 多くのがんについて、たばこを吸う人の死亡率は、吸わない人に比べて1.5倍から20倍高くなっています。

あなたの肺は健康? ～COPDの基礎情報～

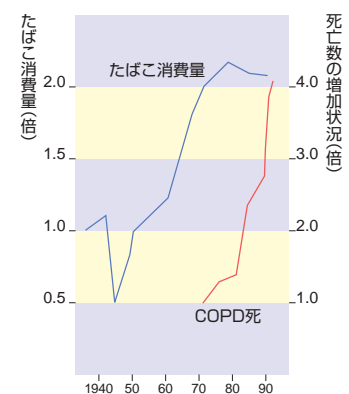
COPDは、慢性気管支炎や、肺胞の壁が壊れる肺気腫など、肺の気流閉塞が起こる進行性の疾患です。喫煙者の肺を徐々にむしばむので、別名“たばこ病”とも呼ばれ、進行を止める唯一の、そして最も有効な手段は禁煙ですが、COPDの危険は禁煙して以後も2年近く続きます。

わが国では1950年代以降、たばこ消費量が増加し、約20年遅れてCOPDによる死亡数が4倍に増加。患者数は40歳以上の8.5%、約530万人にのぼると推定されています（福地ら、2001）。

COPDになると、息を速く吐けないため、階段を上ったり、走ったりすると息切れがし、また、痰を伴う咳が3ヵ月以上続いたりします。「疲れがたまっている」「カゼをこじらせた」などと思って、症状を見逃すことが多いので、注意が必要です。

仕事に、プライベートに、アクティビティーの高い毎日を過ごすには、COPDを早期に発見することが何より大切。それには、専門医への相談と、1秒量や1秒率の測定が有効です。スパイロメーターで、あなたの肺のナースコールを聞いてみては？

日本のたばこ消費量とCOPD（肺気腫）死亡率



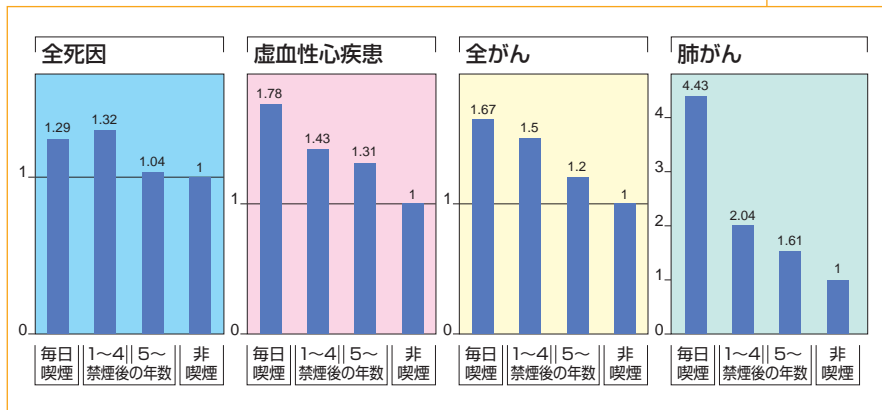
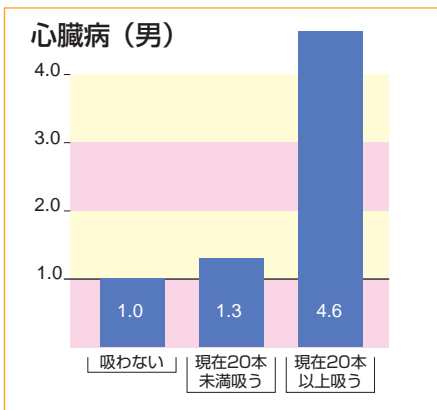
日本専売公社、JT 厚生省「人口動態統計」

(宮内則子・主婦・千葉県)
もう吸わない
あなたのため
私のため

つもり貯金、あなたなら何に使う!!

1日2箱(260円×2)吸っていたたばこをやめた場合

- ◎ 1ヶ月…… 15,600円 (ビンテージものワインを奮発)
- ◎ 3ヶ月…… 46,800円 (禁煙仲間でグルメ温泉旅行)
- ◎ 6ヶ月…… 93,600円 (乾燥機つき食器洗い機もいいかなあ)
- ◎ 1年…… 187,200円 (念願のエステチケット10回分でより美しく)



●虚血性心疾患発症の危険比
(大阪府立成人病センター集団検診資料より一部抜粋)

●非喫煙者の死亡率を1とし、喫煙者の禁煙後の死亡率の変化を示す。
●禁煙年数が増すにつれて死亡率は低下している。

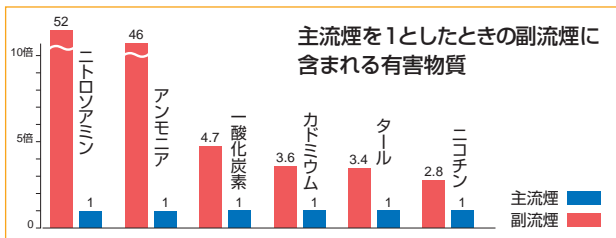
●周囲の人におよぶ受動喫煙の害

たばこの煙には2種類あります。

喫煙者が直接たばこから吸い込む煙は**主流煙**、火のついた部分から立ち昇る煙が**副流煙**です。

たばこ1本あたりの有害成分の量は、副流煙の方が主流煙より多く、副流煙は強いアルカリ性で、主流煙より粘膜刺激が強いことが明らかにされています。

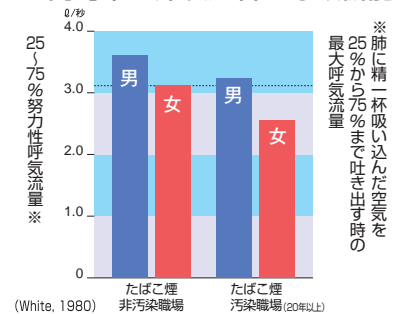
煙い部屋に入ると、目がしみる・のどが痛い充血・咳などの症状が起こる原因は副流煙です。



たばこの煙による職場の室内汚染と非喫煙者の呼吸機能

職場では…

たばこの煙で汚染された職場で長年仕事をしていると、自分がたばこを吸わなくても、たばこの煙で汚染されていない職場で仕事をしている人に比べて呼吸機能が確実に低下することが報告されています。

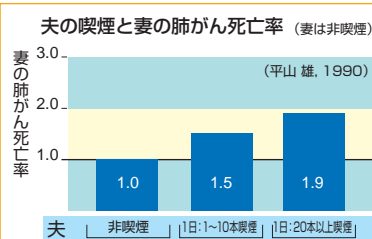


※ 肺に精一杯吸い込んだ空気を25%から75%まで吐き出す時の最大呼気流量

●受動喫煙による健康障害…家庭では…

夫がたばこを吸っている場合、妻がたばこを吸わなくても、肺がんで死亡する危険度は、夫婦共に吸わない場合に比べて約1.5倍高いことが、世界10ヶ所以上の研究結果から明らかになっています。

そのほか、親がたばこを吸う家庭では、子どもが肺炎や気管支炎・喘息・中耳炎・乳幼児突然死症候群などの病気にかかりやすいことや、子どもが将来たばこを吸いやすくなることがわかっています。



3 あなたのニコチン依存度を チェックしてみましょう!!

ニコチン依存の程度を簡便に判定するために、1978年、Fagerstrom (ニコチン代替療法の開発者でもある) が開発し、1991年、Heathertonにより改訂されたチェックシートです。臨床的に有用性が認められており、喫煙者が自らチェックすることで、ニコチン依存の程度を容易に知ることができます。

FTND (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) (Heatherton, 1991)

| | | 0点 | 1点 | 2点 | 3点 |
|---|----------------------------|-------|----------------|---------------|-------|
| 1 | 起床後、最初のたばこを吸うまでの時間は？ | 60分以上 | 30分以上 60分未満 | 6分以上 30分未満 | 5分以内 |
| 2 | 禁煙の場所で喫煙しないでいるのは困難ですか？ | NO | YES | | |
| 3 | 1日の中でどの時間帯のたばこをやめるのが困難ですか？ | どれも同じ | 朝の最初のたばこ | | |
| 4 | 1日の喫煙本数は？ | 10本以下 | 11~20本 | 21~30本 | 31本以上 |
| 5 | 起床後数時間はその後より頻繁に吸いますか？ | NO | YES | | |
| 6 | 病気で臥床している時でも吸いますか？ | NO | YES | | |

あなたの点数 点

依存度判定 | 0~2点.....低い
3~6点.....ふつう
7~10点.....高い

命と向き合う君だもの
大事な自分をいたわって

(吉野佳代子・主婦・岩手県)

たばこに関する検査 あれこれ

1. 尿中ニコチン代謝物濃度の測定

発色試験紙を使って尿中のニコチン代謝物濃度を測定し、15段階で半定量的に判定する。この結果から、ニコチン依存度を決定し、禁煙補助剤の処方への参考にする。

2. 呼気中一酸化炭素濃度の測定

たばこの煙に含まれる一酸化炭素の摂取状況を調べる。タバコを吸わない人は、2~3 ppm程度の値を示すが、たばこを吸う人は、その何倍も高い値を示す。しかし、禁煙すると比較的早く値が下がるため禁煙を継続するバロメーターになる。

禁煙にトライ！ ~心がまえからニコチンガム製剤まで~

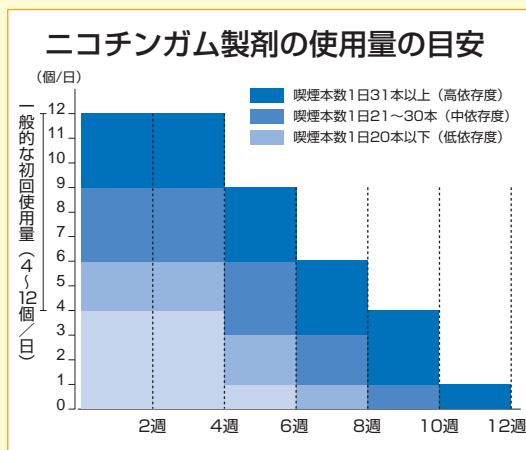
まずは、禁煙を強く決心すること。節煙、減煙はだめ。家族や友人、同僚に禁煙宣言することも、禁煙の決意を固めるのに役立ちます。

次に、自分の喫煙パターン（朝の1服、食後の1服、イライラして1服など）をふりかえって、生活習慣を変えること。たばこを吸う代わりに、深呼吸したり、顔を洗ったり、冷たい水を飲んだり、体操や散歩などでからだを動かしたり、工夫してみてください。

それでも禁煙がづらい場合は、禁煙外来を訪れて専門家の指導を受けたり、ニコチン置換療法を試してみるのも良い方法です。

ニコチン置換療法とは、ニコチンをたばこ以外のかたちで摂取し、ニコチン依存から段階的に離脱へと導く療法で、ニコチンガム製剤やパッチ（貼り薬）を使用します。パッチは医師の処方箋が必要ですが、ニコチンガム製剤は薬局・薬店で処方箋なしで購入でき、年間約100万人がニコチンガム製剤で禁煙にトライしています。

ニコチンガム製剤の使い方は、たばこを吸いたくなったときにガム1個（ニコチン2mg含有）を30~60分かけて噛みます。頬の内側に置いて休ませながら、ニコチンのピリピリした刺激がなくなるたびに、断続的に噛むのが大事なポイント。1日4~12個から始め、1ヵ月ほどして禁煙に慣れてきたら、1週間ごとに1日使用量を1~2個ずつ減らし、2~3ヵ月で“ゼロ”にすることを目標とします。



4 女性とたばこと看護職

若い女性の喫煙率が増えているのは、たばこ会社が女性向けに徹底したマーケティング戦略を展開したためだと指摘されています。女性が好むたばこは、長くて細い形で、きれいな包装がされていると思いませんか。また、女性向けの広告は、たばこがセクシーでファッショナブルなアクセサリーとして、またキャリアウーマンの象徴のようにアピールされています。しかし、女性の喫煙は次世代に大きな影響を及ぼすことは明らか。「女性にプラスされる喫煙の害」が重要なキーワードです。

自立的な専門職という職業イメージをもつ看護職は、青少年や他の女性の喫煙行動に大きな影響を与える存在です。また、女性としてそのライフサイクルの中で妊娠・出産・子育て・教育などの重要な役割をもち、子どもたちにとって最も身近で影響を与える立場にあります。次世代の健康を守るために、女性の喫煙の弊害をはっきりと主張し、禁煙をサポートするのは、看護職の使命です。

>>> 生殖

- ◎ 女性ホルモンの分泌抑制：月経不順、不妊
- ◎ 妊娠・出産：胎児への低酸素状態により、周産期死亡、胎盤早期剥離、流産、子宮内胎児発育不全、低出生体重児などの危険性が高くなる。

>>> 代謝

喫煙による食欲抑制、ニコチンにより脂肪代謝が促進される。女性の多くが禁煙に挫折する理由は体重増加だが、むしろ「本来の体重に戻った」と考えるほうが自然。実際は2～4kg範囲。それ以上太る場合は、口寂しくて過食することが原因。

>>> 育児

- ◎ 母乳のニコチン濃度は血液中の3倍以上。
- ◎ 受動喫煙による子どもへの影響
 - ・ 乳幼児突然死症候群（SIDS）の発症のリスクは2～4倍。
 - ・ その他、肺炎、喘息、中耳炎などにかかりやすくなることが指摘されている。

>>> 美容

- ◎ 肌荒れ、しみ：1服ごとに顔面の皮膚温度は下がり血流が低下。肌の色が悪くなる。
- ◎ しわ・たるみ：煙に含まれている活性酸素がビタミンCを消費し、コラーゲンなどの皮膚の総合組織が破壊され、つやがなくなる。
- ◎ しわがれた声：女性の声帯は男性よりも細いために、たばこの影響を受け低音になりやすい。
- ◎ その他：たばこによる口臭・体臭は、相手に不快感を感じさせる。

日本看護協会のたばこ対策概略

| 西 暦 | 月 | 活 動 内 容 |
|-------|----------|--|
| 1999年 | 11月 | ●「たばこ健康に関するWHO神戸国際会議」にて南裕子会長が共同議長を務め、本会が“看護職のたばこ対策”に取り組むことを表明。 |
| 2000年 | 11月 | ●「看護職の喫煙対策検討プロジェクト」を設置 |
| 2001年 | 3月 | ●同プロジェクトが「看護職のたばこ対策における基本的な考え方と行動計画」を南会長に答申 |
| | 4月 | ●「看護職の喫煙問題対策検討委員会」を設置 |
| | 5月 | ●世界禁煙デー記念シンポジウム・中央大会（厚生労働省他共同主催） |
| | 7月 8月 | ●「日本看護協会 たばこ対策宣言」を発表 ●「看護職とたばこ・実態調査」実施 |
| 2002年 | 2月 | ●「第1回看護職におけるたばこ対策会議」開催（47都道府県看護協会が参加） ●啓発ポスターとチラシを全国会員施設を中心に配布 |
| | 3月 | ●常務理事会で、本会主催の会議・研修会・学会等の行事における、会場及び周辺を禁煙とすることを決定。 |
| | 5月 | ●通常総会で「分煙」を実施。ポスター、禁煙バッチ等で禁煙キャンペーンを展開 ●南会長が日本医師会・坪井会長と「禁煙」をテーマにTV対談 ●世界禁煙デー記念シンポジウム・中央大会（厚生労働省他共同主催） |
| | 5月～7月 | ●禁煙キャッチコピーを公募（一般市民を中心に5,247作品の応募あり） |
| | 8月 | ●「禁煙支援リーダー研修会」開始（看護教育・研究センター：清瀬） ●禁煙支援プログラム開発ワーキンググループを設置 ●日本看護学会（9学会）会場で禁煙キャンペーンを展開 |
| | 10月 | ●「第1回看護学生のたばこ対策会議」開催（看護教育関連団体8団体が参加） |
| 2003年 | 2月 | ●「第2回看護職におけるたばこ対策会議」開催 |

吸わないで
命を守るあなただから…
（多良知佐子・大学生・奈良県）

ICN（国際看護師協会）のたばこに関する所信声明

たばこの流行は公衆衛生への深刻な脅威となっているが、たばこ抑制の対策は不十分である。国際看護師協会（ICN）は以下の事項を明言する

- ◎ たばこ使用の完全な禁止。
- ◎ 看護師や看護学生による喫煙の防止と排除。
- ◎ ICNおよび各国会員協会による全ての会議の場で禁煙方針を推進する。
ICNはたばこの流行と闘うために、他の国際的な政府組織や非政府組織、保健専門職団体と協働していく。（1999年の所信声明より一部抜粋）

あとがき

このパンフレットを読んで、多くの看護職が、もっと詳しいことが知りたくなったり、禁煙してみようかなと思ってくださることを願っています。看護職は生命と健康を守る専門職です。もし、看護職のあなたが、つらい禁煙に成功すれば、患者さんの気持ちがわかる最高の禁煙支援者になれるはず。そんな期待が身近な患者さんや医療関係者から寄せられています。

日本看護協会は、これからも看護職のたばこ対策を推進するために、「看護職の禁煙支援プログラムの開発」など、様々な事業に取り組んでまいります。

●参考文献

- 新版 喫煙と健康—喫煙と健康問題に関する検討会報告書, 保健同人社, 2002.
- 中村正和・大島明編: グループ学習・通信教育, 禁煙サポートマニュアル, 法研, 2002.
- 中村正和・増居志津子・大島明共著: 個別健康教育, 禁煙サポートマニュアル(改訂版), 法研, 2002.
- 高橋裕子: 禁煙外来のこどもたち, 東京書籍, 2002.
- 阿部眞弓監修・禁煙ネット著: 職場で進めるタバコ対策, 法研, 2002.
- デビット シンプソン著・日本医師会訳: 医師とたばこ—医師・医師会はいま何をなすべきか—, タバココントロールリソースセンター, 2002.
- 日本看護協会: 2001年「看護職とたばこ・実態調査」報告書, 2001.
- 厚生省編: 喫煙と健康. 喫煙と健康問題に関する報告書, 第2報, 健康・体力づくり財団, 1993.
- クレール・ショラー・トケラー: 女性とたばこ, 財団法人結核予防会, 1993.
- 斉藤麗子: 女性と健康, 人間と性シリーズ⑩, 日本家族計画協会, 1988.
- 平山 雄: 予防がん学, メディカルサイエンス社, 1987.

●たばこ関連サイト集

- 厚生労働省の「たばこと健康に関する情報ページ」 <http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>
- 全国禁煙クリニックリスト http://www.kenkoukagaku.jp/healthy/tabako/kinen_list.html
- 健康体力づくり事業財団「健康ネット」 <http://www.health-net.or.jp/tobacco/front.html>
- 大阪府立健康科学センター <http://www.kenkoukagaku.jp>
- 日本禁煙推進医師歯科医師連盟 <http://www.nosmoke-med.org>
- 禁煙指導研究会 <http://www.eeee.net/kin-en>
- 禁煙マラソン <http://www.kinen-marathon.org/>
- ニコレットホームページ <http://www.nicorette-j.com>
- ニコチネルTTSホームページ <http://nicotinell.jp/index.html>
- Medical Lounge～喫煙の健康に及ぼす影響について http://www.secom.co.jp/well/lou_home.html

禁煙支援リーダー研修

日本看護協会では、たばこと健康問題への理解を深め、たばこ対策に必要な知識・技術を習得し、組織的な取り組みの企画・実践・評価ができる人材を育成することを目的として、研修を実施しています。

○開催場所: 看護教育・研究センター、神戸研修センター

○定員: 各50人

○内容: 健康問題としてのたばこ(因果関係論)、防煙・分煙・禁煙の理論と実際、たばこ対策のための要因分析、計画立案など

看護職とたばこ

発行日 2003年2月14日
編集 社団法人 日本看護協会専門職業務部
発行 社団法人 日本看護協会
〒101-0003
東京都千代田区一ツ橋2-4-3光文恒産ビル
TEL : 03-5275-5871 (代表)
URL : <http://www.nurse.or.jp>
※本書からの無断転載を禁ずる

制作協力

健康日本21推進フォーラム
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
ファルマシア株式会社



健康日本21推進フォーラムは「健康日本21」を産業界から支援すべく、「たばこ」問題に積極的に取り組んでいます。