

2020年4月1日、鶴見大学は 敷地内全面禁煙 となります。

鶴見大学における受動喫煙の防止及び敷地内全面禁煙に向けた取組みに関する指針
(抜粋)

目的

この指針は、健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に規定されている趣旨を踏まえ、鶴見大学（鶴見大学短期大学部及び鶴見大学短期大学部附属三松幼稚園を含む。以下「本学」という。）における受動喫煙の防止及び敷地内全面禁煙に向けた取組みに関し必要な事項を段階的に定め、本学の教職員の労働上の公平公正性を担保し、学生及び教職員の健康増進の実現を図ることを目的とする。

基本方針

- （1）本学は、敷地内全面禁煙の完全実施（実施日：2020年4月1日）に向けて、禁煙対策及び受動喫煙防止対策を推進していく。
- （2）教職員及び学生等は、本学が講ずる敷地内全面禁煙並びに受動喫煙防止に向けた取組みに係る対策に協力するものとする。
- （3）学生に対して、在学中に喫煙習慣を身につけない環境を提供していく。

敷地内全面禁煙に向けたロードマップ

	平成31(2019)年												2020年			2020年度	2021年度	2022年度	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
広報・情報発信	全面禁煙に関する周辺住民への説明の実施（隣接する自治会）															大学敷地内全面禁煙施行			
	敷地内全面禁煙までのスケジュール・ルールを周知（ポスター・HPなど）																		
	新入生にはガイダンス等で、新入教職員へは全面禁煙化について周知																		
	学生との共同によるキャンペーンの実施																		
禁煙支援	労働者にとっての労働上の公平公正の担保に関する教育																		
	卒煙相談・禁煙外来についての周知及び対応																		
調査	肺年齢測定、呼気一酸化炭素測定																		
	喫煙調査																		

2020年4月から 鶴見大学は 敷地内 全面禁煙 となります！



となります！

学外周辺路上等での歩きタバコや
吸殻のポイ捨て等のマナー違反は
止めましょう！



2020年4月1日、鶴見大学は **敷地内全面禁煙** となります！

鶴見大学保健センターは **卒煙** のお手伝いをしています♪♪

「たばこを本気でやめたい人」、「今度こそ禁煙したい人」は、たばこからの卒業をお手伝いしています☆

肺年齢測定や、呼気一酸化炭素測定器でたばこの煙に含まれる有害物質の一つである一酸化炭素をどのくらい体内に取り込んでいるか測定もできます。

また、鶴見大学での建物内禁煙に併せて、平成17年度から保健センターでは歯学部附属病院の内科卒煙外来と連携し、学生の卒煙教室を開催しています。沢山の学生が卒煙教室に参加し、卒煙に成功していきました♪♪

本学の学生は卒煙教室後、ニコチンパッチを無料でもらえます!!

さらに、歯学部附属病院内科卒煙外来の受診もできます。3ヶ月の治療スケジュールで、ほとんどの方が保険適応になり、自己負担は1万3,000円〜2万程度(3ヶ月で)になります。ニコチンパッチやニコレットより卒煙成功率がとて高くなっていますし、禁煙治療に支払う費用のほうが、タバコ代よりも安くなりますよ♪

卒煙したい方は、ぜひ気軽に保健センターへ来てください♪♪♪

禁煙推進学術ネットワーク(日本循環器学会・日本呼吸器学会・日本口腔外科学会など約30学会が参加)では、スワンスワン(吸わん吸わん)で禁煙を！をスローガンに毎月22日を「禁煙の日」として、日本記念日協会に登録しています。保健センターでも、皆さんが卒煙できるように禁煙の害や禁煙の重要性に関する知識を [鶴見大学 BLOG「保健センター健康への架け橋」](#) で毎月22日掲載しています。

毎月22日だけでも禁煙！22日から禁煙スタート！として、保健センターのBLOGをぜひご利用ください♪

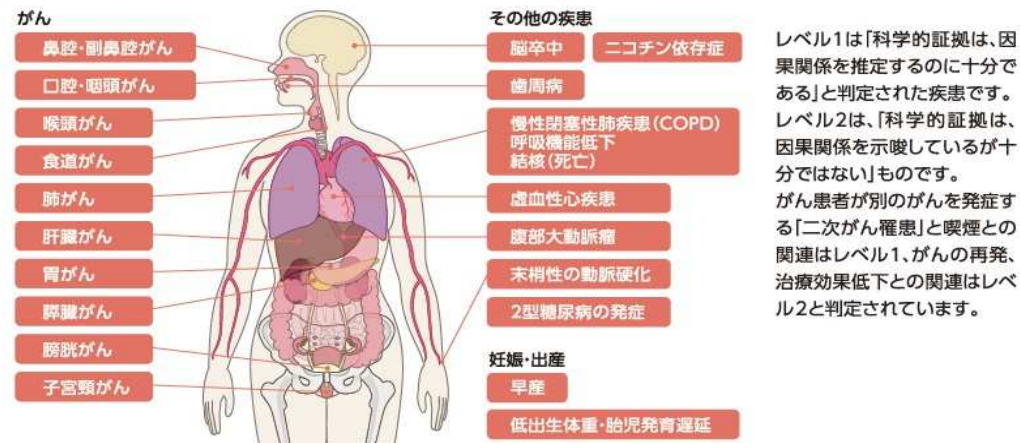


鶴見大学 保健センター

たばこは多くの病気を引き寄せます!!

たばこは体の中をポロポロにします
タバコを吸うと、咳が出たり、心拍数が増えたりし、呼吸がしにくい、心臓が苦しくなったりします。喫煙を長い間続けると、がんや心臓病にかかりやすくなります。特に肺がんは非喫煙者の4.5倍、咽頭がんは32.5倍と、喫煙者のがんの発生率は高くなり、喫煙を始める年齢が若いほど、死亡の危険性も高くなります。

たばこを吸っている本人はこんな病気になりやすくなる(根拠十分: **レベル1**)



レベル1は「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である」と判定された疾患です。レベル2は、「科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない」ものです。がん患者が別のがんを発症する「二次がん罹患」と喫煙との関連はレベル1、がんの再発、治療効果低下との関連はレベル2と判定されています。

そのほかの喫煙者本人への影響(因果関係を示唆: **レベル2**)

がん	急性骨髄性白血病 乳がん 腎盂尿管・腎細胞がん 大腸がん 子宮体がん(リスク減少) 前立腺がん(死亡)
妊娠・出産	生殖能力低下 子癇前症・妊娠高血圧症候群(リスク減少)* 子宮外妊娠・常位胎盤早期剥離・前置胎盤*
その他の疾患	認知症 う蝕(虫歯) 口腔インプラント失敗 歯の喪失 気管支喘息(発症・増悪) 胸部大動脈瘤 結核(発症・再発) 特発性肺線維症 閉経後の骨密度低下 大腿骨近位部骨折 関節リウマチ 日常生活動作の低下

(厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書(平成28年8月)の概要を知りたい人のために」より)

たばこの煙に含まれる有害物質について

「PM2.5」はたばこの煙にも含まれています!

PM2.5とは、大気中に浮遊する粒の大きさが2.5μm以下の微小粒子状物質のことを指します。たばこの煙も典型的なPM2.5です。PM2.5は非常に小さな粒子であるため肺の奥深くまで入り込みやすく、肺をはじめ全身の炎症を引き起こし、呼吸器・循環器疾患による死亡率が上昇します。

喫煙空間の「PM2.5」濃度は最悪レベルです!

わが国で現在問題となるPM2.5の汚染は、たばこ煙による屋内の空気汚染です。つまり屋内の喫煙規制が国際的に遅れているため、職場や公共空間でたばこ由来のPM2.5に曝露されていることです。たとえば日本禁煙学会がとりまとめたファクトシートによると、自由に喫煙可能な店でのPM2.5の値は約600μg/m³と、大気汚染の程度が極めて高いとされる海外の都市と同様のレベルです。また不完全な分煙店では、禁煙席であっても汚染が環境基準を大きく上回る汚染があることがわかります。

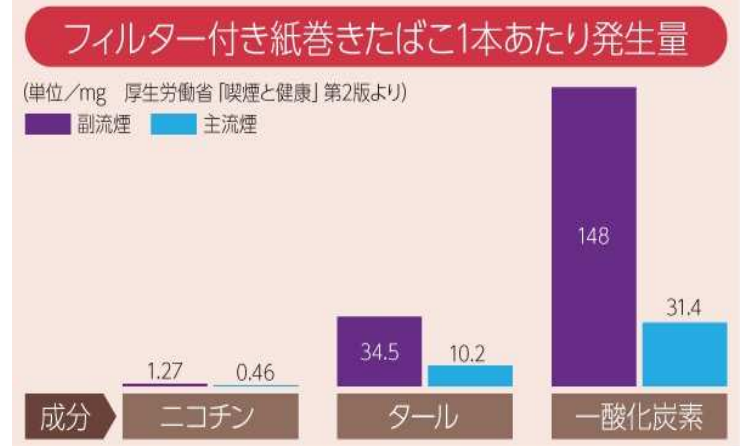
「厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト」より

知っていますか! 受動喫煙の害

受動喫煙とは、非喫煙者が自分の意思とは無関係に、副流煙と呼出煙とが拡散して混ざった煙を吸わされてしまう、あるいは吸わせてしまうこと。たばこを吸わない人でも、継続的な受動喫煙により健康影響が発生する。

吸い口から喫煙者本人が吸うたばこの煙のことを「主流煙」と言いますが、反対側から立ち上る煙のことを「副流煙」、また喫煙者が吐き出した煙を「呼出煙」と言います。特に室内などでは、喫煙者の喫煙開始後ただちに副流煙と呼出煙とが拡散して混ざり、「環境たばこ煙」となります。これが、喫煙するつもりもないのにたばこの煙を吸わされてしまう、あるいは吸わせてしまう受動喫煙の原因になります。

職場や家庭内などで、継続的にこうしたたばこの煙にさらされることにより、たばこを吸わない人であっても、健康影響が発生することになります。



受動喫煙のない社会を!

副流煙の発生量は
ニコチン：主流煙の**2.8倍**
タール：主流煙の**3.4倍**
一酸化炭素：主流煙の**4.7倍**

健康増進法(抜粋)

第25条

学校、体育館、病院、劇場、観覧場等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、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

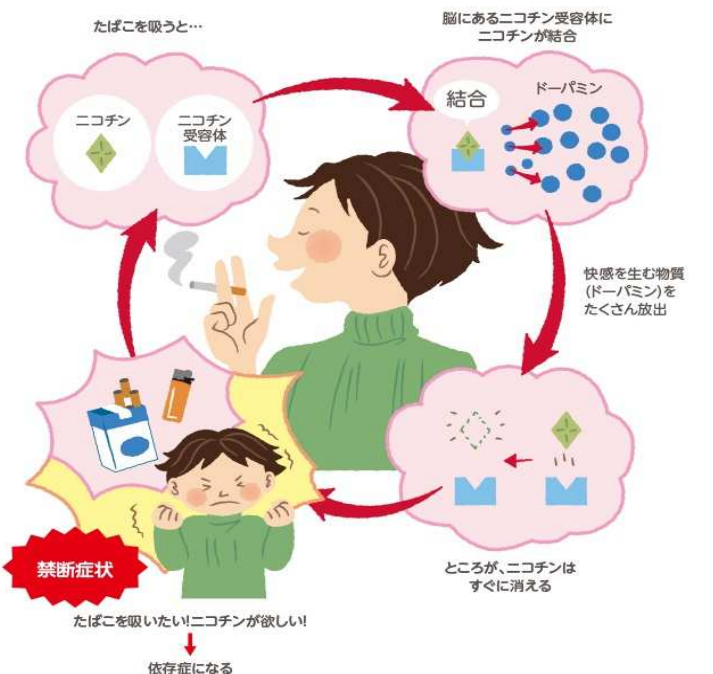
「ニコチン依存症」のメカニズム

「たばこをやめられないのは意思が弱いせいではありません」

『ニコチン依存症』という病気によって喫煙者の脳が支配されているのです。

ニコチン依存症の人は、ニコチンが切れるとイライラやストレスを感じるようになります。ここで喫煙すると、脳波が一時的に正常に戻るだけでなく、ドーパミンも放出されるため、「たばこでリラックスできる」と錯覚してしまうのです。

たばこがやめられなくなるニコチンのワナ!



日本医師会「禁煙の医学 やめたくてもやめられない喫煙は『ニコチン依存症』という病気です」より