

Tobacco Free

Action!

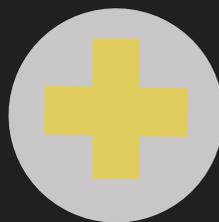


もう、「たばこ」はいいでしょう。

財団法人 **がん研究振興財団**

この冊子は、**宝くじ**の普及宣伝事業として助成を受け作成されたものです。

Tobacco Free Action!



「たばこは体に良くない」。このことは誰もが知っていることだと、誰もが思っています。多くの喫煙者ももちろん知っていると言います。

しかし、本当に「たばこは体に良くない」と私たちは理解しているでしょうか。具体的に「どうしてたばこが危ないのか」について案外私たちは知ってはいないのではないのでしょうか。

現在日本人の喫煙率は男性40%、女性13%です。

もし、たばこについて本当のことを知っていたなら、この数字はもっと低いはずです。日本では、**たばこの年間消費量は2600億本（3兆9000億円）**に達し、年間11万人以上が喫煙が原因で死亡（超過死亡）しています。交通事故による死者数年間5700人、自殺者約3万人に対して、たばこによる死者は驚くべき人数に達しているのです。そして、**たばこによる超過死亡のこれまでの累積は、日本だけで実に250万人。**これらの死者数を前にして、私たちは手をこまねいているわけにはいきません。



たばこのしくみ

たばこの危険性は、その煙に隠されています。

食品に何が含まれているのかにこれほど敏感な時代に、たばこの煙に、いったい何が含まれているのかについて多くの人が無関心でいるのは不思議な現象です。

たばこの煙には 2 種類あります。

喫煙者自身がフィルターを通して吸い込む「主流煙」と、たばこの燃焼する先端から立ちのぼる紫煙、つまり「副流煙」です。

たばこはフィルターの巻紙に微細な穴が加工されていて、この穴から取り込まれる空気によって、煙の濃度が調整できる仕掛けになっています。

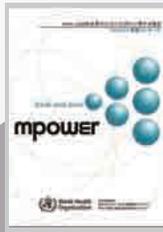
またたばこの葉には、製造の過程で様々な添加物が加えられ刺激物に対する生体の拒絶反応を緩和させたり、依存性を強める工夫が、最先端の製造技術によって施されています。

臭いの少ないたばことして開発されたものも、消臭剤のように、臭いをマスクする添加物が加えられているのです。

たばこの危険性は、こうした技術によって隠されたものになっています。

2009

健康日本21推進全国連絡協議会「たばこ分科会」発足。
民間人によるたばこコントロール・ムーブメント。



2008

WHO「世界のたばこ流行に関する報告：MPOWER政策パッケージ」を発表。
6つの効果のあるたばこ規制政策のパッケージ化と規制政策のベンチマークを提示。

2008

日本学術会議「喫タバコ社会の実現に向けて」7つの提言。

2008

和歌山県未成年者喫煙防止条例が制定。
子供たちの健康保護と健全な育成のため。
神奈川県も受動喫煙防止条例（仮称）の検討を始めた。

2003

健康増進法施行。
第25条「受動喫煙の防止」は努力義務だが、
職場内の禁煙化や学校敷地内禁煙の動きとともに、
社会全体に禁煙・分煙が広がった。

2003

「ニッポンのたばこ政策への提言；Tobacco Free * Japan」発表。
たばこ規制枠組条約後の日本のたばこ政策について提言。

2002

東京都千代田区生活環境条例（通称：路上禁煙条例）施行。
指定地域での路上喫煙の禁止、違反者には料料。
指定地域は徐々に拡大し、現在区面積の約85%。
「お父さん、この街汚いね。」の声が生んだ条例。



2000

厚生労働省「健康日本21」「すこやか親子21」開始。
未成年や妊婦の喫煙をゼロに。

2007

「がん対策基本法」施行。「がん対策推進基本計画」策定。
がん戦略に初めて数値目標が定められ、
禁煙と検診と均てん化が重点施策として示された。
がん対策推進協議会を通じて、患者の声が政策に反映される。



2006

静岡市路上禁煙条例が施行。
喘息だった1人の少年の行動が市を動かした。
彼は2008年に、WHO たばこ健康メダル特別賞を授与した。

2006

ニコチン依存症管理料の算定。



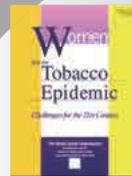
2005

たばこ規制枠組条約発効。
日本は世界で19番目に批准した。
その後、注意表示の改訂や広告自主基準の強化に繋がった。
現在世界人口の85%が条約批准国に暮らしている。



1999

「WHO たばこ健康に関する神戸国際会議」開催。
共同議長は日本看護協会の南裕子会長。



1999

世界銀行「Curbing the Epidemic」報告書を発表（たばこ流行の抑制）。
価格政策を含む効果のあるたばこ規制方策を推奨。

1997

厚生省「厚生白書」で初めてたばこ問題をとりあげる



1995

厚生省「たばこ行動計画検討会報告書」により、
防煙、分煙、禁煙支援の3つの柱が立てられた。

1993

日本禁煙推進歯科医師連盟発足。
医師と歯科医師によるアドボカシー拠点となる。

1991

「世界禁煙デー記念シンポジウム」の主催・推進母体として
「たばこ健康 NGO 協議会」が設立。
「たばこのない社会」を目指して、
行政と専門家と NGO を結ぶ連携組織として稼働する。

たばこによる健康被害の解明に、多くの医療関係者、研究者が
科学的な膨大な調査・研究を重ねてきました。

たばこが生活の中に根付き産業としての社会に大きな影響力を持っているだけに、
人々の命を守るパブリック・ヘルスの専門家たちのミッションには、
つねに障害がつきまといてきました。

しかし、いま「たばこのない社会」へ向けて、

多くの人が日常生活の実践のなかで未来を語り始めています。

たばこは生命をうばう脅威です。しかし、私たちには確実にたばこの脅威を取り除く能力を持っています。

The CHRONOLOGY はそのことを物語っています。

THE CHRONOLOGY

「たばこのない、未来へ。」

1990

第1回喫煙と健康に関する科学シンポジウム（後、世界禁煙デー記念シンポジウムに改め）が、厚生省・WHO協力センターの共催で、がん研究振興財団国際研究交流会館において開催された。

1988

「WHO世界禁煙デー」が創設。
たばこのない社会を目指して加盟国にACTIONを促した。



1987

「第6回喫煙と健康世界会議」とそれに先だって、「WHO西太平洋地域たばこ対策専門家会合」が東京で開催される。

1978

国立がんセンターが「喫煙と健康 WHO指定研究協力センター」に指定される。
初代所長は研究所平山雄疫学部長。



1987

厚生省編「喫煙と健康—喫煙と健康問題に関する報告書」（いわゆる、たばこ白書）が初めて出版される。

1980

全ての列車の半数以上の禁煙化を求める「禁煙権訴訟」提訴。原告は敗訴したが、新幹線の禁煙車両が増加。

1965

日本で大規模コホート研究（計画調査、平山雄）
—日本人でも喫煙は英米と同様のリスクがあることが確認。
1981年まで観察が続けられた。



1978

有志が集まって、「禁煙権確立をめざす人々の会」が発足し、「きれいな空気を吸う権利」を求めた禁煙権運動を提唱する。



1964

米国公衆衛生総監諮問委員会報告書「喫煙と健康」。
喫煙と肺がん、肺気腫に因果関係あり。政府に適切な対策を勧告。

1962

英国王立医師協会による喫煙と肺がん、その他の疾患との関係に関する報告書。
公衆衛生における証拠に基づいた医学の勃興。
これを受けて、米国ケネディ大統領の特命チームが発足し、1964年の公衆衛生総監諮問委員会報告書の発刊の運びとなった。

Tobacco Free Actions!





ニコチンの依存性作用

たばこに含まれる有害物質の1つ、ニコチンは麻薬と同じような仕組みで「依存」を引き起こす薬物です。人間の脳の情報伝達は、神経細胞と神経細胞との間で、ドーパミン、アセチルコリン、セロトニン、ノルアドレナリンなどの神経伝達物質が担っています。ニコチンはこの脳内に広く分布するアセチルコリン受容体に結合して、神経系から放出されるドーパミンの濃度を調節し、脳内の快楽中枢（報酬回路）に働きかけるようになります。ニコチンが一度体内に取り込まれると、ニコチンは代謝が早いこともあり、ニコチンが切れたときの様々な生理的反応（離脱症状）をストレスと感じるようになっていきます。たばこを吸ってストレスが解消されたり、仕事がはかどると思うのは実はニコチンによる「錯覚」なのです。こうしたニコチンによる脳内のメカニズムが常態化すると、喫煙を一日中続けるという悪循環に陥ることになります。たばこに含まれる有害物質が、絶えず体内に取り込まれやがて、たばこ病と呼ばれる一連の疾患を引き起こすことになるわけです。



受動喫煙とたばこの煙

たばこの煙には分かっているだけで約 4,000 種類の化学物質、そのうちニコチン、一酸化炭素、ホルムアルデヒド等の約 200 種類の有害物質、さらに約 70 種類の発がん性物質が含まれていることが確認されています。パブリック・ヘルスの専門家から、「毒の缶詰」と呼ばれるのもこのような科学的事実によるもので、また様々な研究によって、主流煙と比較して副流煙に含まれる有害物質の方が何倍も、何十倍も多いことが明らかになっています。

「受動喫煙」とは喫煙者の吐き出した煙とたばこの先端から立ちのぼる副流煙とを環境中のたばこ煙として呼吸することを言いますが、受動喫煙により、肺がんや心筋梗塞、乳がんなどのリスクが高まります。また最近の研究により、夫や職場の喫煙者の喫煙で女性の肺がん（とくに腺がん）のリスクが 2 倍になることがわかりました。



たばこ病って、何？

たばこ病とは、喫煙によって引き起こされる様々な疾患のことです。

また、たばこ病は全身病とも呼ばれるように、様々な疾患が複合し、より重大なダメージを体にもたらし**寿命を短縮**させます。

また同じ疾患でも喫煙者は非喫煙者に比べ、病後の回復力に大きな差が生まれ、死亡率も高くなるのが様々な調査研究のデータから明らかになっています。

そのリスクの高さについて、十分に理解しておくことが必要です。

たばこの煙の通り道である口腔、咽頭、喉頭は直接強いたばこ煙にさらされ続けることで、高いリスクを示します。喉頭がんなどは約100%喫煙が原因で引き起こされるがんと言ってもよいでしょう。呼吸によってたばこの煙は肺に発がん物質が付着していきます。たばこと肺がんの関係については多くの人の知るところです。

さらに、発がん物質や有害物質は肺や消化管から血液中に取り込まれ、全身をくまなく巡ります。血管を通してニコチンは肝臓、膀胱に届き、また口に含まれた発がん物質は直接食道、胃へと運ばれ消化器系のがんを引き起こす要因ともなります。またニコチンは動脈硬化を促進する物質でもあり、血管の収縮を繰り返すことで血流を悪くさせ、動脈硬化による様々な循環器系の疾患を引き起こす要因ともなります。

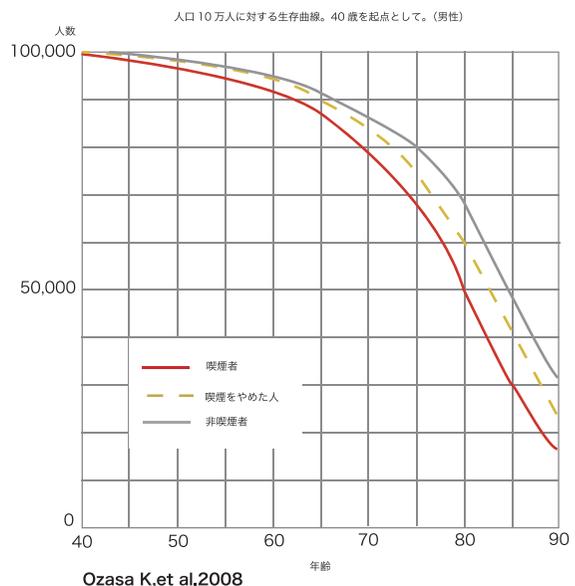
たばこ病とは、喫煙によって引き起こされる全身病のことです。

またその疾患は複合された疾患として、全死因の1.3倍、全がんの1.7倍ものリスクの高さを示しています。たばこは危険なのです。

日本でも長期にわたる観察結果にもとづき、40歳時点で喫煙していると男性で5年、女性で4年、早死にすることが分かりました。この寿命短縮は禁煙により、また禁煙期間が長いほど挽回されます。

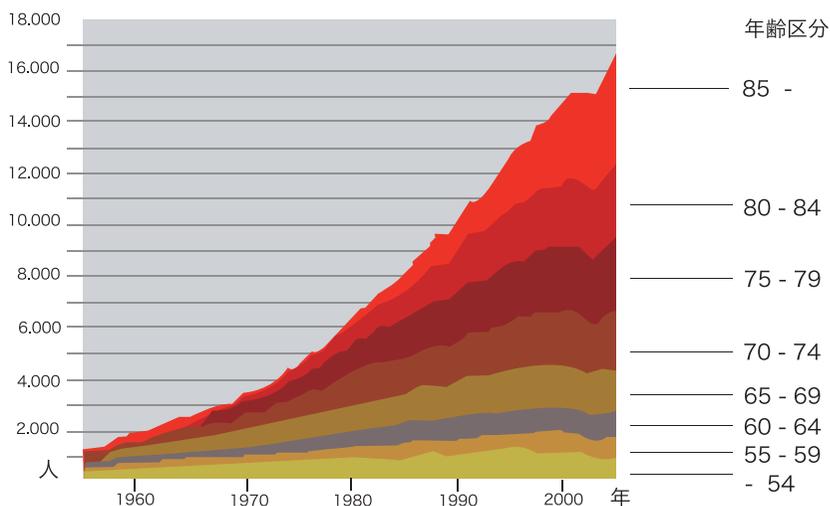
主なたばこ病

- がん
- 循環器系疾患
- 呼吸器系疾患
- 妊娠・出産
- その他





「女性」 30年で4.2倍

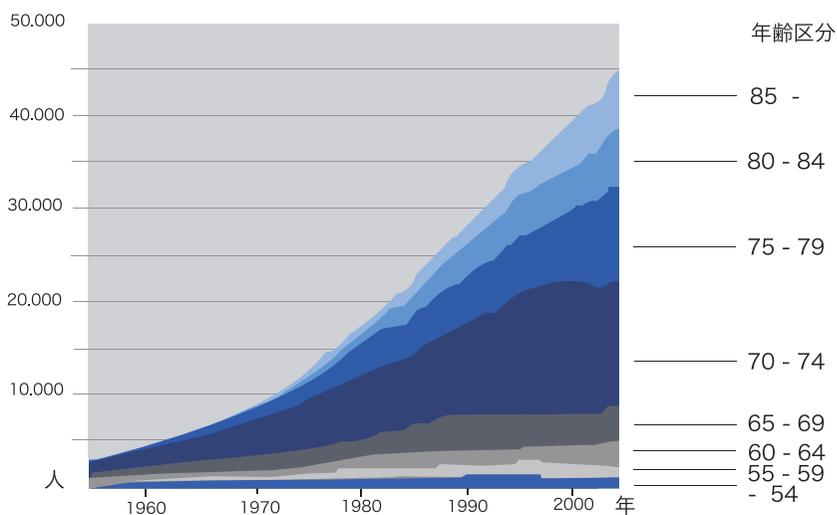


がんとたばこ

爆発的に増加する肺がん。

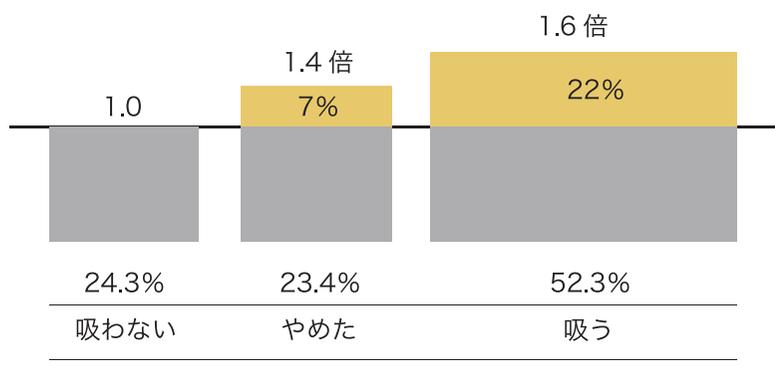
01

「男性」 30年で4.5倍



資料：国立がんセンターがん対策情報センター

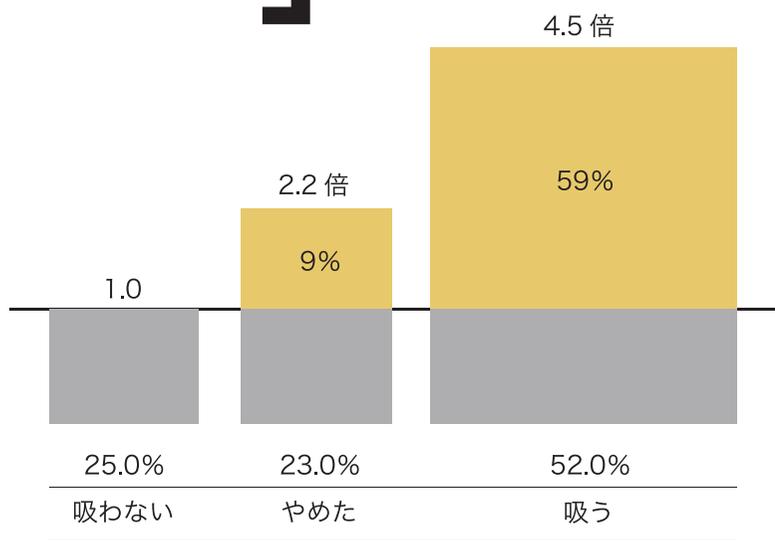
「男性：全がん」 がんになる確率は **1.6 倍**。



Inoue M, et al. 2004

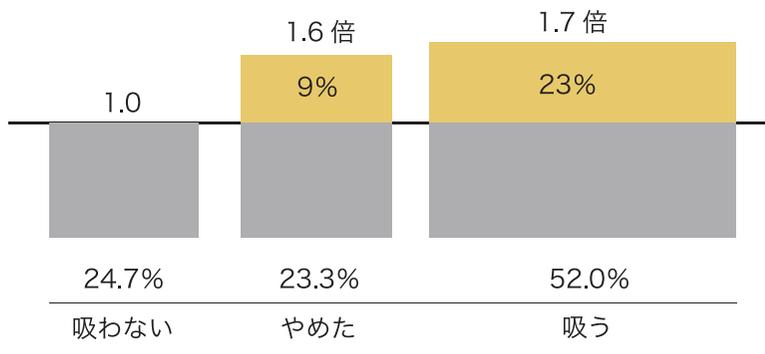
がんの部位別罹患におよぼす喫煙の寄与割合

「男性：肺がん」 肺がんになる確率は **4.5 倍**。



Sobue T, et al. 2002

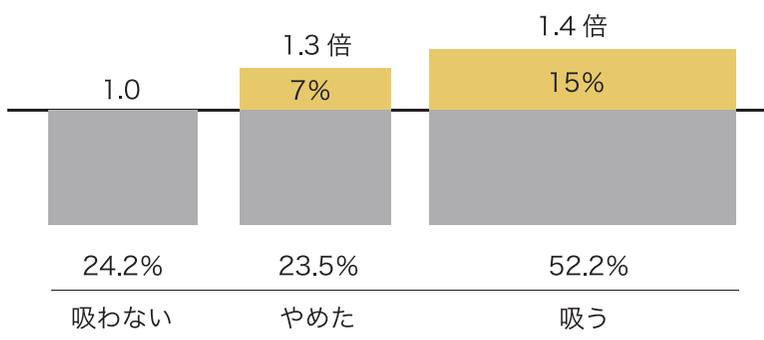
「男性：胃がん」 胃がんになる確率は **1.7 倍**。



Sasazuki S, et al. 2002 ; 101

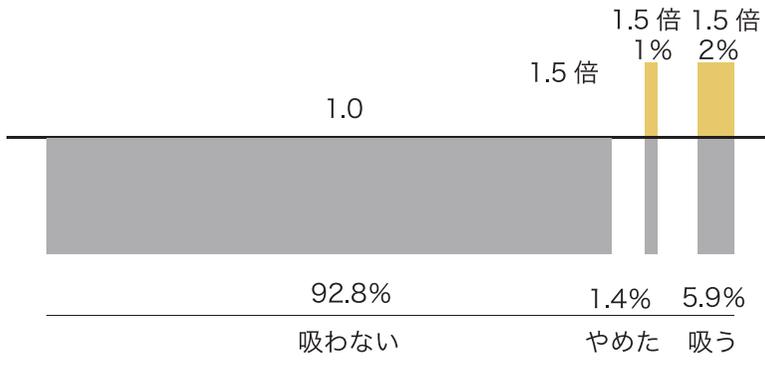
厚生労働省多目的コホート研究（1990～継続中）

「男性：大腸がん」 大腸がんになる確率は **1.4 倍**。



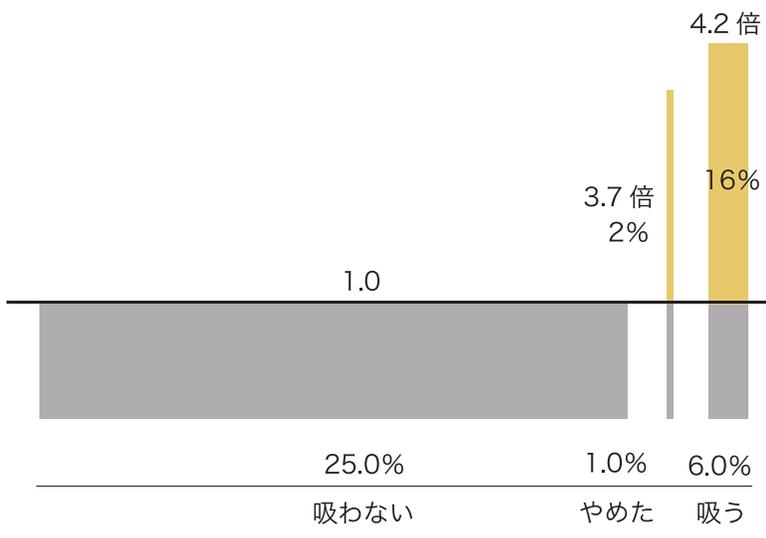
Otani T, et al. 2002

「女性：全がん」 がんになる確率は 1.5 倍。



Inoue M, et al. 2004

「女性：肺がん」 肺がんになる確率は 4.2 倍。



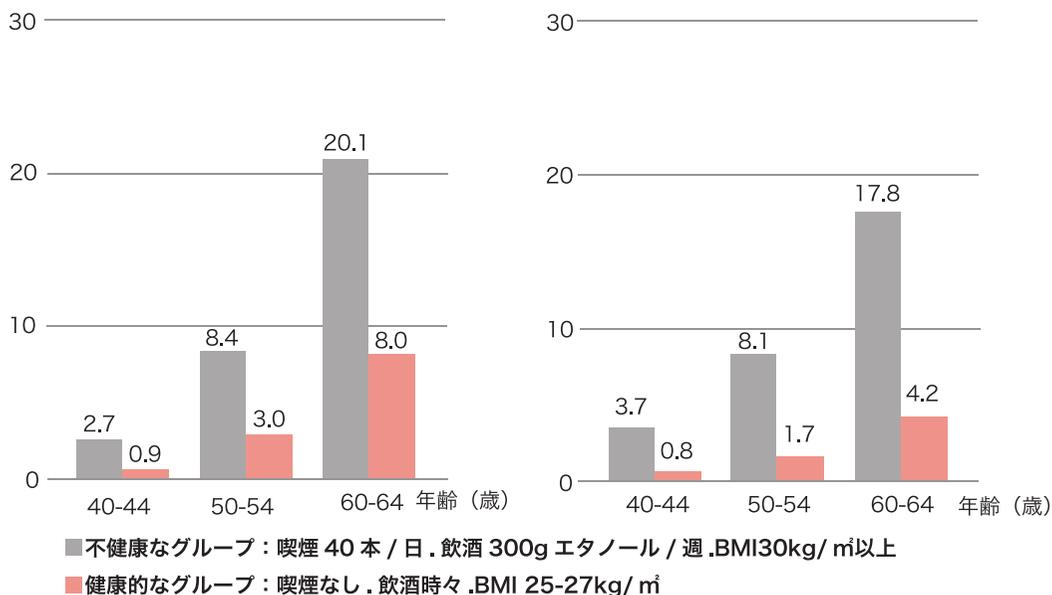
Sobue T, et al. 2002

10年間に「全がん」または「循環器疾患」を発症する割合（男性）

50-54歳の男性で、最も不健康なグループでは、最も健康的なグループに比べ、10年間にがんになる人の割合が5.4%（3.0%→8.4%）、循環器系疾患は6.4%（1.7%→8.1%）高い。
さらに年齢が高くなると、グループによる差は、一段と大きくなる。

循環器疾患とたばこ 02

10年間にがんになる人の割合（%）



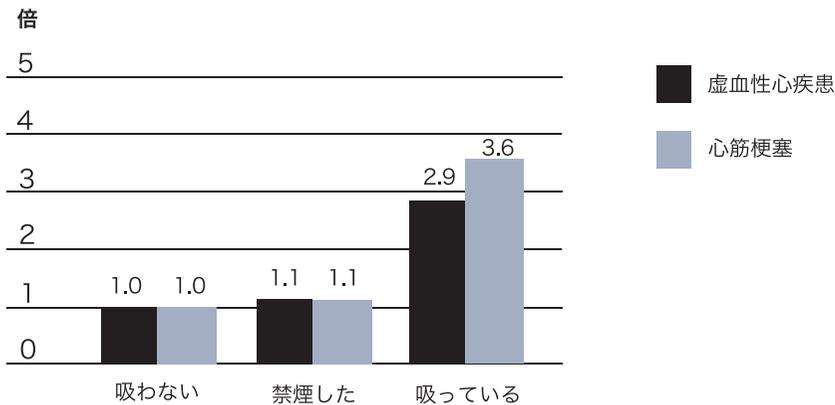
Tanaka S et al. 2009

喫煙習慣と虚血性心疾患

男女ともに喫煙による虚血性心疾患のリスクは約 4 倍も高いことが、最新の研究・調査によって明らかになっている。
男性でそのリスクは約 4 倍近い。

男性の心筋梗塞のリスクは 3.6 倍。

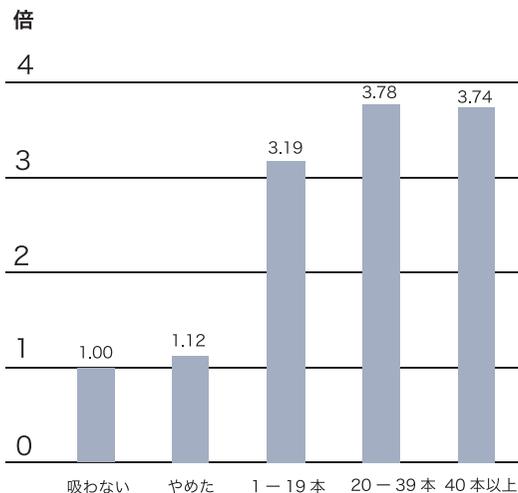
「男性」



Baba S et al. 2009

男性のクモ膜下出血のリスクも 3.6 倍。

「男性」



喫煙は、脳卒中全体のリスクを男性で 1.4 倍、女性で 2 倍高める。中でも、クモ膜下出血との関係は強く、本数が増えるほどリスクが高く、1 日 20 本以上の喫煙で 4 倍近くなる。

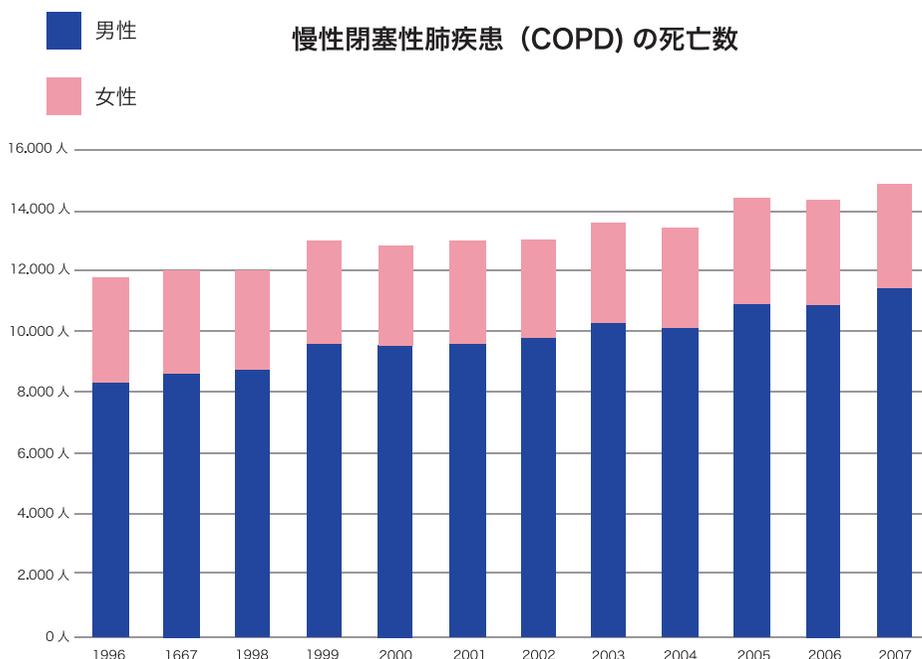
Mannami, T et al., 2004

世界的に慢性閉塞性肺疾患（COPD）が増えているが、日本でも COPD による死亡は年間約 15,000 人で、今後増えていくと予測されている。以前は肺気腫と慢性気管支炎という言葉が使われていたが、現在では、肺の気流制限を引き起こし、息切れ、空気の渴望、痰の過剰産生、慢性の咳を特徴とする病態を総称している。COPD の原因の 9 割はたばこだが、発症までのタイムラグがあるために、20 年以上前の喫煙状況を反映して、年々増加傾向にある。最近の日本の研究で 540 万人（40 歳以上の 8.6%）の COPD 患者がいることが推計されている。

呼吸器疾患とたばこ

03

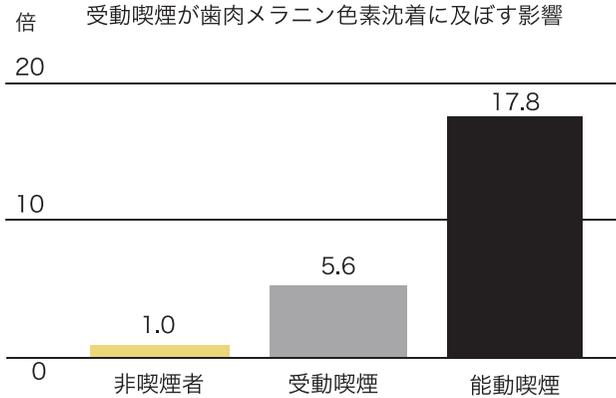
COPD は喫煙歴と年齢により、リスクが上がる。COPD は不可逆な変化なので、根本的な治療法はないが、まず禁煙、薬物療法、呼吸リハビリテーションなどで、進行をくい止め、QOL を改善することはできる。



出典：厚生労働省 人口動態統計 2007 年

両親の喫煙による受動喫煙で、子供の歯肉にメラニン色素沈着の研究報告も。

歯周病の喫煙者のリスクは2~5倍で、喫煙本数が増えればリスクも増加する。

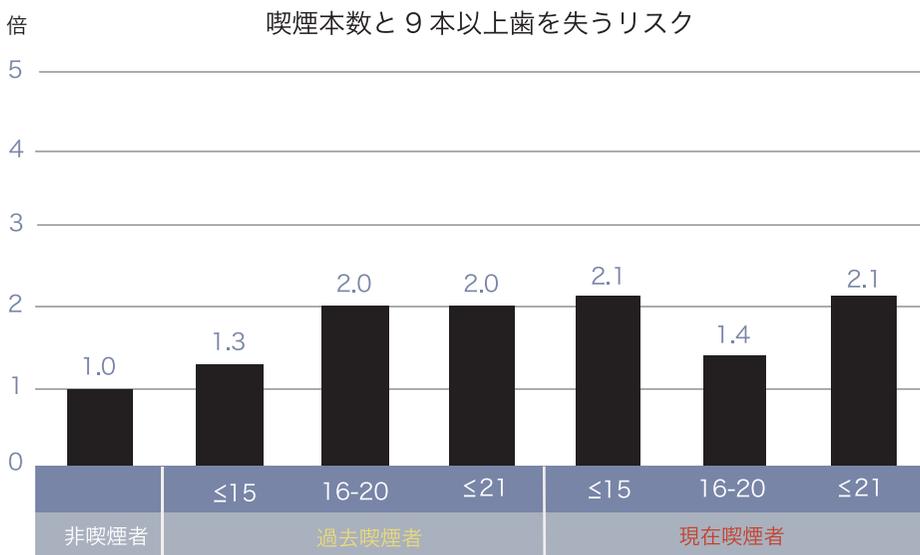


Hanioka T et al., 2005

口腔疾患とたばこ

04

喫煙者が「9本以上の歯を失う確率」2倍。



1日当たりの本数 / 2005年の喫煙状況

Yanagisawa T et al., 2009

「2型糖尿病」 1.4倍。

日本には、糖尿病が強く疑われる人と糖尿病を否定できない人を合わせて、1620万人（平成14年国民健康栄養調査）。

日本人の糖尿病は95%以上が2型糖尿病*なので、

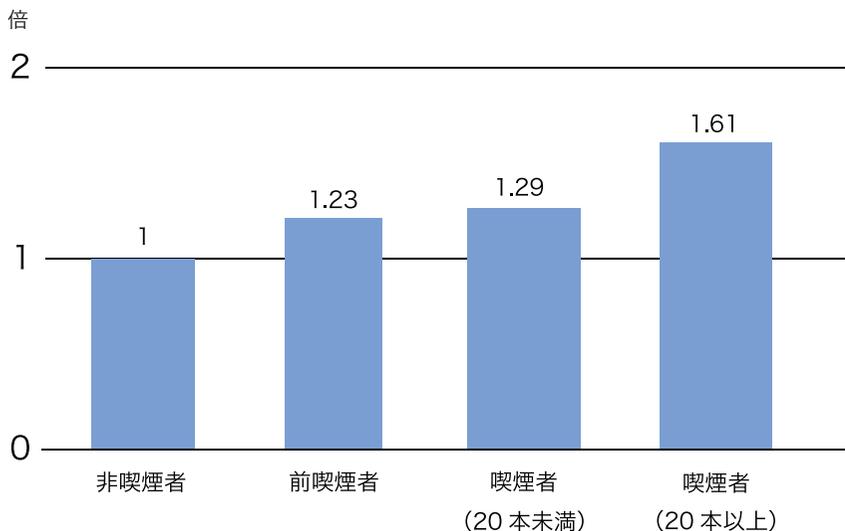
禁煙により100-200万人の糖尿病の発生を防ぐことができる。

（*インスリンの出る量が少なくなるか、インスリンの働きが悪くなるために、ブドウ糖がうまく取り入れられなくなって起こる。）

また、糖尿病患者の喫煙は、心血管疾患などの合併症リスクがある場合、特に危険である。

糖尿病とたばこ 05

喫煙による糖尿病のリスク



Will, et al., 2007

女性の喫煙は、若年でも中高年でも喫煙率が増えています。
また、妊婦の喫煙率は10%でこの10年間で倍増しています。
喫煙本数が多いほどに出生児の体重・身長とも低くなる傾向がみられます。
経口避妊薬（ピル）を飲んでいる人が喫煙すると、
心臓発作や脳卒中のリスクが高まり、
年齢が上がるにつれて、そのリスクは著しく高まります。
女性の喫煙は、不妊や流産、低出生体重児のリスクを高め、
生まれてきても死亡率が高いのです。
また女性の喫煙は更年期を早め、骨密度も低下します。



女性とたばこ 06

「妊娠への影響」

- ：早産、自然流産 **1.5 倍**
- ：周産期死亡 **1.2~1.4 倍**
- ：低出生体重児 **2 倍**

父親及び同居者の喫煙を見ると、同室における喫煙率は45.7%で、男児では、同室の喫煙本数の増加とともに出生児の体重・身長ともに低くなります。両親の喫煙は、しない場合に比べて、乳幼児突然死症候群の危険性を5倍近くに高めます。このような場合、たばこの煙への曝露は、生まれる前から始まっているのです。

その他、小児期の受動喫煙は、肺炎、中耳炎、呼吸機能の低下の原因であり、小児がん（脳腫瘍、白血病、リンパ腫など）や喘息の誘発との関連も示唆されています。



子どもとたばこ 07

「子どもへの影響」

- ：乳幼児突然死症候群 **4.7 倍**
- ：5歳以下の子どもの誤嚥事故（たばこ）
2006年 **2583 件**
2007年 **3338 件**

さまざまな空間で「おいしい空気」をつくりだす人がふえています。
都会や閉ざされた空間の中でも、
自然の中で暮らすのと同じようにおいしい空気がほしい。
たばこによる煙は、誰もが健康のために共有できる空気を汚染します。
受動喫煙による健康被害をおこさないためにも、
わたしたちも「おいしい空気」のつくり手になりたいものです。

Tobacco Free Style

「おいしい空気をつくる、人。」

禁煙のお店を探すには <http://kinen-style.com/>

東京・渋谷区
BAR LIBERO

秋山俊浩さん



秋山さんのバーは、昔から変わらぬ恵比寿神社のすぐ横の、
モダンなビルにある。お酒にたばこというのはもうふるい。
これからは禁煙バーがおしゃれだ。全面禁煙にしたのは2007年。
ひどい喘息になり医師から「お店をやめるか、禁煙にするのか」と、
決断を迫られたのがきっかけとなった。おかげで喘息も治まり
「ウイスキーの香りがこんなに素晴らしいのか」とあらためて感じたという。

**Tobacco Free
Action!**



Global Web Site

「たばこ」について、日本と世界の
最新情報が入手できるウェブ・サイト案内。

●がんについて知りたい：

<http://www.ncc.go.jp/jp>

国立がんセンターのホームページ。受診の仕方から予防法、研究成果までがんに関するあらゆる最新情報。

<http://ganjoho.jp/>

国立がんセンターがん対策情報センターによるがん情報サービス。

<http://epi.ncc.go>

国立がんセンターがん予防・検診研究センターによる疫学情報。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan.html>

厚生労働省による「がん対策情報」。行政施策が分かる。

<http://www.jfcr.or.jp/>

財団法人癌研究会のホームページ。

<http://www.jcancer.jp/>

日本対がん協会のホームページ。がん制圧運動とホットラインや相談事業。

<http://www.healthpolicy-institute.org/ja/>

NPO 医療政策機構のホームページ。がんを含む医療政策に関する顔の見える情報発信。

●たばこについて知りたい：

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>

厚生労働省による「たばこと健康に関する情報」。行政施策が分かる。

<http://www.health-net.or.jp/tobacco/front.html>

健康・体力づくり事業財団による「厚生労働省の最新たばこ情報」。統計データが満載。

<http://www.kenkounippon21.gr.jp/>

「健康日本21」21世紀における国民健康づくり運動（2000-2012年）

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/treaty159_17.html

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（たばこ規制枠組条約）の訳文と説明書。

●禁煙指導の受けられる医療機関、禁煙運動を実施している学会：

<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>

禁煙治療に保険が使える医療機関情報（日本禁煙学会調べ）。

<http://www.eonet.ne.jp/~tobaccofree/sengengakkai.htm>

日本の「禁煙宣言」学会等の一覧。

<http://www.nosmoke-med.org/>

日本禁煙推進医師歯科医師連盟のホームページ。国内外のたばこ対策情報。

●海外のたばこ情報が知りたい：

<http://www.who.int/tobacco/>

世界保健機関（WHO）本部によるたばこ規制に関する世界の情報（英語）。

http://www.wpro.who.int/health_topics/tobacco/

世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局によるたばこ規制情報（英語）。

<http://www.globalink.org/>

国際対がん連合（UICC）によるたばこコントロールのネットワーク。世界のニュースや専門家とつながる。

<http://www.cdc.gov/tobacco/>

米国保健省疾病対策予防センター（CDC）によるたばこと健康情報（英語）。

米国のたばこ対策や最新の科学的根拠が分かり、出版物の注文もできる。

<http://www.smokefreeengland.co.uk/>

2007年7月に施行された英国の禁煙法に関する全て。

<http://smokefree.nhs.uk/>

英国の禁煙支援サービスの全て。

<http://www.healthcanada.gc.ca/tobacco>

カナダのたばこ情報。

<http://www.quit.org.au>

オーストラリアの禁煙キャンペーン。

http://www.worldlungfoundation.org/mmr/eng_index.html

世界の禁煙コマーシャル。

Tobacco Free Action!



「EX 宣言」

禁煙は、最も確実ながん予防法ですが、

今まで述べてきた他の「たばこ病」のリスクも下がります。

特に、循環器疾患への禁煙の影響は短期間で表れるため、スコットランドやカリフォルニア州では、公共の場所の禁煙法後ただちに、虚血性心疾患患者が減少しました。

がんについては、日本から喫煙者が1人もいなくなれば、日本のがんの20%（男性では30%、女性では3%）は予防可能であるという推計もあります。しかし、禁煙しようと思ってもなかなかやめられないのは、「依存症」という病気のためです。

離脱症状（ニコチンが切れてイライラや不眠などの禁断症状が現れる）を和らげる薬剤、ニコチンガムやパッチも薬局で手に入ります。

また、処方薬ですが、脳内にあるニコチンの受容体に作用する飲み薬もあり、いずれも自力で禁煙するよりも禁煙成功率を2倍程度高めます。

一定の条件を満たせば、医療機関での禁煙指導には保険適用がされます。

最寄りの医療機関で相談してみてください。

まずは、「禁煙しよう」と決めたら、身近のたばこ関連グッズ（たばこやライターなど）を片付け（できれば捨てて）、友人や家族への禁煙宣言、

たばこに近づかないライフスタイルに変えていけば、後は、薬や医師の力を借りながら、あるいは自力で、離脱症状を乗り切るだけ。

たばこ「たばこよりも大切なもの」を常に天秤にかけることが大切です。

EXとは、たばこフリー社会へのキーワード。

個人も社会も、たばこ・喫煙という長年のとらわれから自由になる、

「たばこ依存からの脱出（エクソダス、exodus）」を意味します。

この冊子を読んだ、今日があなたの「EX宣言の日」です。

禁煙外来については：

<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html/>

全国がん診療連携拠点病院と相談支援センター

がん診療連携拠点病院

全国どこにお住まいでも質の高いがん医療が受けられるように、厚生労働大臣が指定した病院で、地域のがん診療の中心となる施設です。がん診療連携拠点病院は、専門的な知識と技能をもった医師、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー、放射線技師などがそろっていて、手術、抗がん剤治療、放射線治療の体制が一定の基準を満たしていること、複数の診療科による協力体制が整っていること、緩和ケアが提供できることなどが条件となります。さらに、セカンドオピニオンが提供できること、地域の病院や診療所との連携体制が整っていること、相談支援センターが設置され、相談に応じていること、がんの患者さんに関するデータ管理(院内がん登録)をおこなっていることなども条件になっています。

相談支援センター

患者さんやご家族あるいは地域の方々からの、がんに関する相談を無料で受ける窓口です。がん診療連携拠点病院で診療を受けていない方からのご相談や、他のがん診療連携拠点病院についてのご相談もお受けしています。診断や治療の判断をすることはできませんが、どの科、どの病院を受診したらいいのかわからない、がんが疑われるといわれて不安でたまらない、診断や治療についてもっと詳しく知りたい、医療費はいくらかかるのか知りたいなど、がんに関するどんな相談にもおこたえします。ご相談は、相談支援センターで直接伺う方法と電話をかけていただく方法があります。予約が必要な施設もありますので、あらかじめ電話でご確認ください。

がん対策情報センターが作成しているパンフレット「全国の拠点病院と相談窓口の一覧(2008)」を必要な方は

がん情報サービス [ganjoho.jp] へご連絡下さい。



【いぶき】はがん征圧のための基金です。皆さまのあたたかい気持ちが前へ進む原動力となります。この基金は様々な研究やイベント、広報活動に役立てられています。

- 少額から寄付できます
- 当財団への寄付金については税制上の優遇措置が適用されます
- 所得税、法人税及び相続税の寄付金控除が受けられます

※税制上の点及び寄付金控除等のことについては、ご相談下さい。(TEL 03-3543-0332)

監修 望月 友美子

財団法人 がん研究振興財団

〒104-0045 東京都中央区築地5丁目1-1 国際研究交流会館内
TEL: (03) 3543-0332 FAX: (03) 3546-7826
URL: www.fpcr.or.jp Email: info@fpcr.or.jp
本パンフレットからの無断掲載・複製は固くお断りします。

宝くじ♪ ステキな未来を築く夢。

より良い明日のために。宝くじは、大当たりのときめきとともに
収益金による街づくりを通じて皆さまの暮らしを応援しています。



財団法人 **日本宝くじ協会**

当せんはしっかり調べて、しっかり換金。

<http://www.jla-takarakuji.or.jp>

●外国発行の宝くじを、日本国内において購入することは、法律で禁止されています。

(この遊具[ひごっこジャングル](熊本市坪井川緑地公園内)は、
宝くじの普及宣伝事業として設置されたものです。)