



禁煙ジャーナル

■発行人 一般社団法人 タバコ問題情報センター [代表理事・渡辺文学]

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 2-1-4 九段セントラルビル 203

TEL: 03-3222-6781 FAX: 03-3222-6780

《郵便振替》00120-0-159803 【印刷】遠藤印刷 1部500円

No. 339

第31回禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会 次世代にタバコの害を引き継がせない！ ～徳川家康ゆかりの地 静岡で開催～

2月26、27の両日、静岡市医師会館で「第31回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会」《大会長・加治正行前・静岡市保健所長／実行委員長・加藤一晴氏（加藤医院院長）》が、開催されました。テーマは「次世代にタバコの害を引き継がせないために—（サブテーマ）⇒明日の静岡の喫煙対策を語ろう！」というもの。学術総会は四つのシンポジウムを中心に組まれ、加治大会長の講演は「こどもとタバコ」と題し、氏が日頃「今の子どもたちが誰一人吸わなければ、国内の喫煙者が確実に減少し、わが国のタバコ問題は自動的に消滅する」という持論に沿った内容でした。また、サブテーマ「明日の静岡の喫煙対策を語ろう！」では、浜松市で長年にわたって熱心に活動を展開してきた加藤一晴氏が特別講演「静岡医師連開催に当たって 明日の静岡の喫煙対策を語ろう！」を行いました。加治正行大会長から、二日間の学術総会を振り返っての貴重な報告を頂きました。（編集長・渡辺文学）

子どもたちに無煙の環境を

学術総会大会長 加治 正行



第31回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会は、2月26～27日に静岡市静岡医師会館を会場として開催することができました。

コロナ禍のもと、現地開催が危ぶまれましたが、関係の皆様方のご尽力によって、現地とウェブとのハイブリッド開催が実現し、合わせて約200名のご参加を得て充実した会となりました。

今回の学術総会はメインテーマを「次世代にタバコの害を引き継がせないために」としました。

私自身が小児科医として20数年間、子どもたちへの禁煙治療や保護者への禁煙支援、また児童生徒への喫煙防止教育等に取り組む中で、様々なタバコ対策の中でも最も力を入れるべきは、子どもたちが将来喫煙に手を染めないようにするための取り組みだと考えるに至ったからです。

今の子どもたちが将来にわたって一人も喫煙しない人生を歩めば、国内の喫煙者は確実に減少してゼロに向かうはずです。そうすれば、わが国のタバコ問題は自然に消滅するでしょう。

現在の大人たちの喫煙という悪弊が子どもたちに連鎖しないよう、タバコの害を引き継がせないように取り組むことは、大人に課せられた重大な責任だと思います。

そして総会のサブテーマは「明日の静岡の喫煙対策を語ろう！」としました。これは、今総会の実行委員長を務めていただいた加藤一晴氏（加藤医院院長）の熱い思いを込めたもので、この総会を契機として、静岡県タバコ対策が少しでも前進してほしいとの願いが込められています。

■四つのシンポジウムを企画

総会では4つのシンポジウムを開催しました。

「シンポジウム1：受動喫煙対策推進のために」では、座長の岡本光樹氏（弁護士・前東京都議会議員）が会場に駆けつけてくださり、わが国のこれまでの受動喫煙対策の流れについて、主に全国各地の条例や、最近よく問題となる近隣住宅受動喫煙問題の話題も交えて、わかりやすくお話くださいました。

—* 1頁からの続き—

次に松沢成文氏（前参院議員・前神奈川県知事）が「神奈川県と国の受動喫煙対策の実践」と題して、ご自身の豊富なご経験を中心に、これまでの経緯と今後の方向性までお話し下さいました。

荻野慶隆氏（厚労省健康局たばこ対策専門官）からは「改正健康増進法施行3年目を迎えて」と題して、法施行の成果と今後の課題、さらに加熱式タバコの問題にも触れてお話を頂きました。

鈴木立朗氏（袋井市健康づくり課）は「『たばこによる健康への影響から市民を守る条例』について」と題して、袋井市が「日本一健康文化都市」を目指して受動喫煙防止対策に加え、喫煙者の減少に努めるほか、タバコから子どもや妊婦を守ることに重点を置いた条例を制定するに至った経緯や成果についてお話し下さいました。（4頁参照）

最後に歯科医である小畑充彦氏（静岡市口腔保健支援センター所長）が「静岡市がん対策推進計画とタバコ対策」と題して、市のがん対策におけるタバコ対策の位置づけについてお話し下さいました。市では今年度の新規事業として禁煙治療費への補助を開始したとの話もありました。

■子どもがタバコに手を出さない社会へ

「シンポジウム2：次世代にタバコの害を引き継がせないために」では、まず座長の齋藤麗子氏（日本禁煙推進医師歯科医師連盟会長）が元小児科医として子どもたちをタバコから守りたいとの強い思いを吐露された後、筆者が「こどもとタバコ」と題して会長講演を行いました

その中で、受動喫煙の害の一つとして「鉛害」があること、近年子どもたちの喫煙率は低下しているにも関わらず、喫煙している子どもたちを調べると喫煙開始年齢が低下してきていること、また静岡県立こども病院に筆者が開設した「卒煙外来」（子ども専門の禁煙外来）を受診してくれた子どもたちの事例などを紹介し、子どもたちが将来にわたってタバコに手を出さないようにするための取り組みの重要性を強調しました。

次に遠藤将光氏（城北病院血管外科・NPO法人禁煙ねっと石川理事長）が「小学校での喫煙防止教育は大人になった時の喫煙を防げるか？」と題してお話し下さいました。それによると、遠藤氏たちが成人式の出席者を対象に喫煙経験に関するアンケート調査を行い、小学生の時に喫煙防止教育を受けた人と受けなかった人とで比較したところ、以前の調査では喫煙防止教育を受けた人のほうが喫煙率が低く、教育効果が認められていたのに、最近では差がみられなくなったとのことで、その原因として加熱式タバコの普及が関係しているのではないかということでした。

すなわち、従来の紙巻きタバコの有害性については子どもたちにしっかり伝わっていたのに、加熱式タバコは害が少ないという誤った認識が子どもたちの間で広がってきたために喫煙防止教育の効果が弱まっている可能性があるとのことで、これからは「火をつけないタバコにも害がある」ことを子どもたちにしっかり伝える必要があることを再認識させられました。

そして小児科医である原田正平氏（聖徳大学児童学部児童学科特任教授・児童学研究所長）には「子どもをとりまくタバコ環境の変化～特に教育現場・家庭環境の変化を中心に」と題して、子どもたちを学校や家庭の受動喫煙から守るための取り組みの歴史や現状を概説していただきました。

最後にやはり小児科医の鈴木修一氏（国立病院機構下志津病院小児科）が「児童生徒の尿中コチニン測定と受動喫煙防止教育」と題してお話し下さいました。鈴木氏は10年以上前から小中学校での喫煙防止教育を実践される傍ら、児童生徒の尿中コチニン濃度を測定して、子どもたちの受動喫煙の実態把握や受動喫煙を防ぐための教育に役立てておられます。尿中コチニンの測定は、子どもたちに身体的負担をかけることなく実施でき、受動喫煙の程度を正確に把握できるもので、今後の普及が望まれます。

■身近な受動喫煙対策をどう進めるか

「シンポジウム3：身近な社会での受動喫煙対策」は、本総会の実行委員を務めていただいた白井洋介氏（静岡赤十字病院精神科副部長）と西賢一郎氏（ジャトコ株式会社統括産業医）のご尽力によって実現したもので、座長は静岡赤十字病院名誉院長の磯部潔氏が務めてくださいました。

最初に白井洋介氏が「ご近所受動喫煙問題の解決策」と題して、ご自身が「ベランダ受動喫煙訴訟」の当事者（受動喫煙の被害者）を支えて裁判を勝訴に導いた体験談や、近隣コンビニの灰皿を撤去させた経験談など豊富な実践例を説得力ある口調でお話しされました。

次に野畑俊氏（聖隷予防検診センター）が「健診施設における主に禁煙外来を中心とした禁煙支援の取り組み」と題して、検診センター受診者に対して積極的に禁煙勧奨を行って禁煙外来で好成績をあげている実践例をお話し下さいました。

さらに西賢一郎氏から「産業医から見た職場の喫煙問題」と題して、産業医の立場から職場の禁煙化、社員への禁煙支援を進める上での工夫についてのお話をいただきました。

■進む精神病院の禁煙化

翌日の「シンポジウム4：精神科病院の禁煙化推進のために～neglected problemからの脱却：こ

—* 2頁からの続き—

の10年でどう変わったか〜」は白井洋介氏の強い熱意によって実現したもので、白井氏自らが座長を務められました。

最初に白井氏から「タバコと火災と生活保護」と題して、かつては精神科病院の入院患者の喫煙率が非常に高く、ご自身が勤務されていた精神科病院でタバコ失火による火災に3回も遭遇された経験談や、生活保護受給者の非常に高い喫煙率を下げる必要性などについてのお話がありました。

次に長尾喜一郎氏（ねや川サナトリウム院長・日本精神科病院協会理事）が「精神科病院では禁煙にどのように取り組んできたか」と題して、ご自身の病院を敷地内禁煙化されるまでの経緯や日本精神科病院協会としての禁煙の取り組みの歴史などについてお話しくさしました。

そして川合厚子氏（公徳会トータルヘルスクリニック院長）からは「精神科病院における敷地内禁煙と禁煙外来」と題して、敷地内禁煙化の重要性や精神科病院に禁煙外来の設置を進める必要性についてのお話をいただきました。

次に佐藤雅美氏（東京武蔵野病院リスクマネージャー）が「精神科病院における禁煙支援の近未来」と題して、東京都内の精神科病院で初めて敷地内禁煙化を達成した東京武蔵野病院での禁煙化実現までの経緯や、患者への禁煙支援のあり方などについてお話しくさしました。

最後に甲斐孝弘氏（静岡市・日本平病院精神科看護師長）から「日本平病院の禁煙化へ向けての現状と努力」と題して、病院の原則敷地内禁煙化までの経緯や、患者への禁煙支援の工夫などについてのお話をいただきました。

かつては、精神疾患の患者には禁煙は無理だというような暴論も聞かれましたが、最近では精神

科医療機関の様々な取り組みによって禁煙できる患者さんも増えており、偏見も少なくなってきたことは大変喜ばしいことです。

次のプログラムである一般演題には6題の応募をいただき、それぞれ興味深い内容のご発表をいただきました。座長は静岡県立大学薬学部教授の森本達也氏が務めてくださいました。

■市民公開講座で加藤一晴氏が講演

閉会式では大会宣言として「次世代にタバコの害を引き継がせない」宣言が読み上げられ、現地参加の方々全員のご賛同をいただきました。子どもたちをタバコの害から守ることに焦点を当てた大会宣言は、本学術総会の歴史上、初めてであろうと大変嬉しく思っております。



閉会式の後、市民公開講座が開催され、加藤一晴氏がこれまで地域で実践してこられた受動喫煙防止のための活動や喫煙防止教育など、幅広い活動についてお話しされて、参加者の感銘と共感を呼びました。（写真）

石田雅彦氏（横浜市立大学循環制御医学教室医学科学修士・フリーランスライター）の指定発言も加藤先生の活動を称賛する内容で、私たちが身近なところで取り組めることがまだまだたくさんあるということに改めて気づくことができました。

以上簡単ですが、総会のご報告を申し上げます。

ご参加くださいましたすべての皆様方に、あらためて厚く御礼を申し上げます。

【かじ・まさゆき＝静岡県立病院機構地域医療支援監／静岡市嘱託産業医】

「次世代にタバコの害を引き継がせない」宣言

近年、喫煙・受動喫煙の有害性が明らかになり、タバコ対策は公衆衛生上の最重要課題の一つとして国際的に認識されています。

タバコ対策として、それぞれの地域で「喫煙・受動喫煙の有害性に関する周知啓発」「禁煙支援」など様々な対策が実施されていますが、最も力を入れるべきは子どもたちが将来全てのタバコ製品に手を染めない取り組みだと私たちは考えます。

今の子どもたちが将来にわたって喫煙しなければ喫煙率は確実に減少し、タバコの無い社会を達成できるからです。そうすれば、わが国のタバコ問題は自動的に消滅します。

そのためには、子どもたちが育つ環境からタバコをなくす意識が必要です。さらに、タバコ価格の値

上げをはじめ、警告表示や広告等の規制の強化を図ることも重要です。

今子どもを守ることがわが国の大きな課題となっています。事故や犯罪、虐待などから子どもたちを守ることはもちろんですがタバコから子どもたちを守ることも真剣に考える必要があります。子どもを大切にしない国に未来はありません。

子どもたちを大切に守り育てるために「次世代にタバコの害を引き継がせない」取り組みに全力を尽くすことをここに宣言します。（要旨）

2022年2月27日

第31回日本禁煙推進医師歯科医師連盟
学術総会大会長 加治 正行

日本禁煙推進医師歯科医師連盟会長
斎藤 麗子

学術総会参加者一同

たばこによる健康への影響のないまちを目指して

静岡県袋井市

■条例制定の背景

国の「健康増進法」や静岡県の「静岡県受動喫煙防止条例」において、受動喫煙防止対策が進められている中で、「日本一健康文化都市」の実現を目指す袋井市では、受動喫煙防止対策に加え、喫煙者の減少に努めるとともに、たばこによる健康への影響から「未来を担う子どもや妊婦を守る」ことに重点を置き、更に一步踏み込んだ対策を講じていくことを目的に、令和2年12月に「袋井市たばこによる健康への影響から市民を守る条例」を制定し、令和3年7月1日から施行しています。

■条例の特徴（ポイント）

- ◎市民（特に20歳未満の方や妊婦）の健康を守る
- ◎受動喫煙だけでなく喫煙にまで踏み込んでいる
- ◎罰則は無く、市、市民、事業者等の協働により取り組んでいく
- ◎喫煙者の排除ではなく、受動喫煙の防止や自発的な禁煙が目的

【主な内容】

- ① 協働の取組によりたばこによる健康への影響から守る対策を推進
- ② 子どもへの健康教育及びたばこに関する正しい知識等の普及啓発
- ③ 自宅や自家用車等のプライベート空間を含む子どもや妊婦の周囲での喫煙制限（努力義務）
- ④ 歩きたばこ等（自転車等への乗車中含む）の制限（努力義務）
- ⑤ 市所管施設の敷地内完全禁煙化
- ⑥ 幼稚園や学校等の教育施設に隣接する道路での喫煙不可（努力義務）

■たばこに関する取組の推進

条例を制定するだけでなく、3つの取組の柱を掲げ、たばこによる健康への影響から市民を守る取組を進めています。

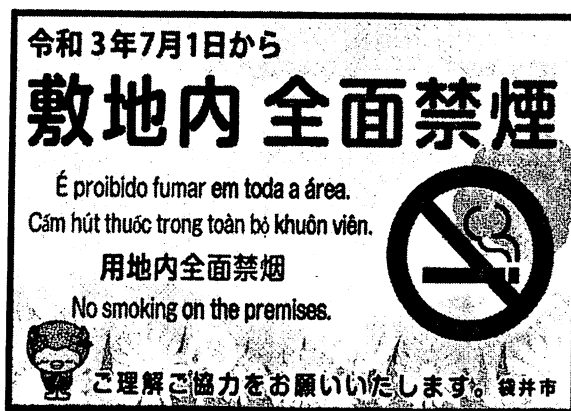
【取組の3つの柱】

- 1 たばこを吸わない人を育てます
 - ・家庭や地域において、子どもがたばこに接する機会をなくす。
 - ・子どもとその保護者が、たばこについて学ぶ機会を増やす。
- 2 たばこを吸わない習慣を身に付けます
 - ・たばこが与える健康への影響など、正しい知識の普及を図る。
 - ・喫煙者への保健指導等により、禁煙を促す。
- 3 たばこを吸わない人を守ります
- 4 ・子どものいる空間で喫煙しないようにする。

・施設の禁煙化や分煙対策の徹底を図る。

■主な取組

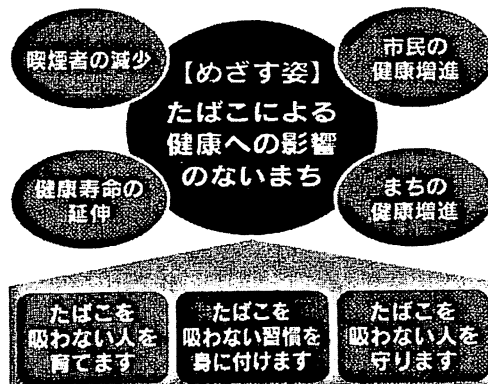
1. 全小中学校での喫煙防止講座の開催
たばこに関する正しい知識の普及を図り、将来的な喫煙者の減少などにつなげるため、全小中学校（16校）の小学5年生と中学2年生を対象に、喫煙防止講座を開催しています。
2. 禁煙相談の実施
民間企業と連携し、毎月1回禁煙相談日を設けています。
3. JR袋井駅南北喫煙所の撤去
本市のたばこに関する取組を市内外に広く周知するため、本市の玄関口となる袋井駅南北喫煙所を令和3年3月31日に撤去しました。
4. 禁煙周知看板の設置
幼稚園や学校等の教育施設、公園やコミュニティセンター等の市所管施設約380施設に、約720枚の看板を設置しました。



■指標

たばこによる健康への影響のないまちを目指して、2つの指標を設定し、目標値を定めた上で、たばこに関する取組を推進していきます。

指標	現状値 (R1)	目標 (R7)
喫煙率	13.4%	9.9%以下
過去1年の間で受動喫煙を受けた割合	69.9%	35.0%以下



【報告者＝袋井市総合健康センター健康づくり課健康企画室】

新型コロナのはなし⑮

日本禁煙学会理事 松崎 道幸

■コロナ：パンデミックの長期的後遺障害： 政治が無視してきた問題 (Nature)

ウイルス感染症にはまだまだ分からないことが山のように積み重なっています。急性期を生き延びたとしても数年後～数十年後に思わぬ後遺障害が発生するとか、別々の病気と思っていたのが、実は一つの疾患の後遺症だったとか……。

感染症については、複眼的思考（今だけでなく、将来を見据える）が必要です。最近の論説では、結構内容の深いものと思われました。大事なのは、当事者とそれを取り巻く人々の主体的運動なしに後遺障害に苦しむ人々を救済することはできないという事でしょう。

新型コロナという病気では、ごく一部の人々は命を落とすかもしれないが、ほとんどの人はすぐに回復して元の健康状態に戻るとする人が大半だと思いますが、このパンデミックが長期化した現在、このような認識が誤りだということが明らかになってきました。

それは、この2年で、新型コロナ感染後数千万人が「ロングコロナ」という状態に陥っているからです。感染から回復した後も長い間、時には一生、体調不良が続くことがありうるという認識が社会通念となっているのでしょうか？そして、その対策の準備は出来ているのでしょうか？

過去の歴史を振り返ってみます。

■ロング・インフルエンザ

1918年の「スペイン風邪」直後、学者らはこのインフルエンザが「嗜眠性脳炎」など神経症状など様々な後遺症が出ました。この脳炎を発症した患者の8割は、その後パーキンソン病様の神経症状を発症しました。

その後、インフルエンザウイルスが脳をはじめとする体内のほとんどの臓器に侵入して炎症を起こすことが確認されました。インフルエンザシーズンごとに脳卒中と心臓発作が特に高齢の人々に多く起こることが臨床的に観察されている[3]。

インフルエンザウイルスは小児にも致死率の高い脳炎を引き起こします。長期的後遺症をもたらすウイルス感染症はインフルエンザだけではなく（麻疹後の亜急性硬化性全脳炎、急性肝炎

後の慢性肝疾患など）。

EBウイルス感染が多発性硬化症を引き起こすことがわかるまで10年単位の時間がかかりました。

■ポスト・ポリオ症候群

ウイルス学者のジョナス・ソーク氏が開発したポリオワクチンが1955年に承認される前は、毎夏、北アメリカとヨーロッパに恐怖の疾患、ポリオが流行し、社会を不安に陥れました。

ワクチンが開発されてから、ポリオの問題は解決済みという社会通念が出来上がりました。しかし、20～30年後、ポリオサバイバーの2割から8割以上に身体的不調が再燃しました。

呼吸と運動の補助治療が再び必要となったためポリオサバイバーの後遺症ケアについて再び必要性が認識されました。しかし、ポリオ急性期を何とか乗り切って自立的生活を送れるようになったサバイバーが再び呼吸困難に襲われたとき、最初の主治医を頼ろうとしても、ほとんどの医師がすでに退職あるいは死亡しているため、ポリオを知らない若い医師に頼るほかありませんでした。

したがって、個別の患者に適するあれこれのケアを試行錯誤を通じて積み重ねるほかありませんでした。

■ロング・コロナ

感染症の後遺症が生物学的にも、心理学的にも、経済学的にも、社会学的にも長く続くことを改めて認識させたのはロング・コロナです。

パンデミック開始から6か月経ち、皮膚、中枢神経、心臓、消化管など10臓器から200種類の後遺症状が発生していることが分かりました。

ロンドン衛生熱帯医学学校の保健経済学者のチームは2021年5月に、ロングコロナ関連の医療社会保障費用は、新型コロナがもたらしたすべての健康被害の3割を占めることになるだろうという推計を発表しました。

これはとりあえずの暫定的推測額であり、メンタルヘルスコストなどは計算外です。さらに、女性、とりわけ若い年齢でコロナに感染した女性に、より大きなコロナ感染の長期的影響がのしかかるという結果が出されました。

■障害を持つ人々の権利を守る運動

過去に、感染症のために障害を持つに至った人々が運動を行い、社会に変化をもたらした例があります。米国では、ポリオサバイバーのジュディス・ヒューマン氏とエド・ロバート氏が障害者の権利運動のリーダーとなりました。彼らは障害を持つ人々の生活を改善するための法律を作る運動を進め、1973年リハビリテーション法と1990年障害を持つアメリカ人法に結実しました。

—* 5頁からの続き—

ロングコロナの当事者の明確な要求は、まだ国内あるいは国際的な対策方針に組み込まれていません。津波のような新型コロナ感染のもたらした障害は政治の分野では認識されていますが、その現状と対策を明らかにするための調査研究費、科学論文、臨床研究が増えている状況にはなっていません。

ロングコロナ患者は、新型コロナ感染収束対策の失敗により生じた障害者差別に反対する運動を、基礎疾患のある人々とともに進めることが必要と考えます。

感染が広がれば、より危険な変異株が発生するだけでなく、とりわけ差別され疎外されてきた社会的少数者において、ロングコロナに苦しむ人々を増やすおそれがあります。

さらに、ワクチンを受けたくとも受けられない、あるいはワクチンでも感染が防止できない数百万人の人々の命をおびやかすでしょう。

公衆衛生対策では、慢性的影響よりも急性期の影響を減らすことが優先課題となりますが、慢性影響を無視することにより、将来、医学的にも社会的にも大きな障害をもたらす恐れがあります。

何時になれば、重い喘息を持つ人々が安心して職場に戻れるだろうか？臓器移植後の子どもがワクチン接種なしに、マスク着用や新型コロナ検査を受けないクラスメートとともに、学校生活ができるようになるにはどうすればよいのか？クラスで感染者が発生しても、保護者にその情報が伝わらない場合、また学校感染が終息したという情報が伝わらない場合どうすればよいのか？

ともあれ、今回のパンデミックでは、障害を持つ人々が長い間社会に訴えかけていたリモートワーク、フレックスタイム、通信基盤の整備、労働生産性評価基準の変更が、障害の有る無しに関わらず、社会全体にユニバーサルに実施されました。あらゆる障害をより可視化することが必要です。

病苦と死亡を防ぎながら、障害を持つ人々の権利推進も同時に勧めてゆく必要があります。

■コロナサバイバーは、心臓病、脳卒中、死亡リスクが高い (BMJ)

新型コロナの急性期を切り抜けた人々（コロナサバイバー）は、一般人口と比べて、心臓、脳卒中リスク、死亡リスクが相当大きいことがわかりました。全身性炎症を促進するこの感染症の特徴と思われま。

インフルエンザ的な感染症と違って、急性期を切り抜けても、体全体に結構大きなダメージをもたらすおそれがあるようです。その意味でも、「新型コロナはふつうの風邪ではない」と言えます。

退院から315日後までの追跡の結果、新型コロナ退院患者の死亡リスクは、一般人口の4倍以上となっていました。これはインフルエンザ退院患者の2倍近くです。

また、メンタルヘルス不調、認知障害関連の再入院および死亡リスクも%高く、特に、認知症歴のある場合は、再入院と死亡リスクが2.5倍となっていました。新型コロナ退院患者のフォローアップと医療ケアの充実が必要です。

■軽症感染でも心臓病が増える (Nature)

新型コロナの軽症感染でも、1年以内に心臓病や脳卒中リスクが増えることがわかりました。

しかも、65才以下であっても、喫煙、肥満などの基礎疾患がなくとも、これらの病気の発生が増えていました。これはアメリカ退役軍人局の膨大なヘルスデータの分析から明らかになりました。

新型コロナ感染の1年以内に20種類の心臓血管疾患が増えていました。脳卒中リスクが52%増加し、これは絶対リスクで言うと1000人中4人が非感染者よりも余計に脳卒中を患ったのです。心不全は72%増加（1000人あたり12人）していました。

ノースウェスタン大学の心臓病専門家フセイン・アルデハリ氏は「新型コロナ急性期が過ぎてだいぶ経ってから心臓の不調が増えるとは意外だった。新型コロナが重症なら、その後心臓病が増えることは間違いない。ワクチン接種が重要であることを示している」と述べています。

【まつざき・みちゆき】



デンマーク 2010年以降誕生の人の喫煙禁止を検討中

「ニコチンベースのものを使用しない」

デンマークが、2010年以降に誕生した人々へのタバコ販売禁止を検討している。

マグヌス・ホイニケ保健大臣は、次世代の喫煙防止を計画しているとしてこう話す。

「我々の願いは2010年以降に生まれた全ての人が喫煙を始めない、ニコチンベースのものを使用しないということです」「必要となれば、購入可能な年齢を徐々に上げていき、この世代への販売を禁止する準備もあります」。

現在デンマークの法律では、18歳以下のタバコの購入が禁止されているものの、15歳から29歳までの国民の31%が喫煙者という。

ホイニケ保健大臣は、喫煙は国内でのガンの主な原因であり、毎年1万3千人が亡くなっていることを危惧、2008年以降に誕生した人々のタバコ購入を違法化するニュージーランドに続く姿勢を見せている。【yahooニュース：2022.3.21】

＜メディア・ウォッチング＞

■2/17『朝日/佐々木英輔記者』「たばこ 悪影響は地球規模」。本紙渡辺編集長への密着取材。①たばこの吸い殻をほぼ毎日、ツイッターに投稿している人がいる②吸い殻拾いを始めたのは「地球規模で考え、足元から行動を」を実践しようと考えたから④世界禁煙デーのテーマ「たばこ 環境への脅威」であり、数々の問題を列挙⑤たばこ会社のCSRが問題。SDGs達成には、たばこ消費の削減が重要。たばこは持続可能な社会と相いれない。「環境影響は、喫煙者がたばこをやめる理由になる」というWHOの見解、などが主な内容 ■2/17『毎日』（投書/8歳小学生）「ゴミをもっと減らそう」。①ソーセージの袋を小さくすることでプラスチックの量を3割減らせる②プラスチックゴミをイルカたちが食べているということを知った。世界中の人がゴミを減らさなければ、環境汚染は自分にかえってくると思う、といった内容。タバコの吸い殻について言及がないのは、大人たちの認識不足の反映か（笑） ■2/28『朝日』「電車内の喫煙注意 高校生重傷負う事件」。1月23日に起きたJR宇都宮線の暴力事件を巡っての取材。小林正弥・千葉大大学院教授のコメント「傍観せず体を張って止めることは理想だ。ただ、現実には自らの身体や生命が傷つくリスクがある。理想と現実が対立するジレンマだ。このジレンマに悩み、議論すること自体が重要だ。現代は利己主義が蔓延している。だが、今回の事件について、多くの人が言及しているのは「見過ごしてはいけない」と考えたということであり、希望を見いだせる。SNSを通じて議論が深まれば、社会の人々がより幸福になる『公共善』を実現する一步になるだろう ■『健康づくり』（22年3月号）「多量喫煙で腎がんのリスクは1.5倍高くなる」。国立がん研究センターの発表した「飲酒、喫煙と腎がんの関係について」という研究結果の概要をまとめたもの。喫煙者は腎がんの罹患リスクが約1.5倍となった、といった内容 ■3/2『日経』「『違法薬物』密輸横行」「ベトナムからSNSを通じ取引」「見た目はたばこに似ているが、他の違法薬物と同様の健康被害をもたらすとされるドミニクス」の密輸取り締まりの状況取材。ドミニクスは「他の違法薬物と同様の健康被害」をもたらすが「たばこと同様の健康被害」はもたらさないのかな？（笑） ■3/2『日経』「飲食店、屋内禁煙65%」「都、受動喫煙対策を調査」。「店頭表示『まだ』24%」。東京都がまとめた飲食店及び都民の受動喫煙に関する意識調査を紹介。①飲食店⇒①65%が健康増進法と都条例全面施行後に屋内禁煙実施②2020年4月以降は原則屋内禁煙となったことを88%が「知っている」③違反した場合に指導や過料の対象となることを「知らなかった」

が36%④店頭表示義務の実施では「まだ表示していない」が24%②都民⇒①調査時から過去1年間に受動喫煙を経験した人は60%で、前回より悪化②受動喫煙を経験した場所は、路上61%、飲食店の夜利用29%、飲食店の昼利用24%で、前回より飲食店で経験した割合は減ったが、路上で経験した割合が高まった、などが主な内容 ■3/4『朝日』[日本医師会広告]。「新型たばこも吸っちゃダメ！」の小見出しと「新型たばこが健康に及ぼす影響について動画も公開」の閲覧勧奨の文。「あなたのため、そばにいる人のため、禁煙は愛」とうたったURLも表記 ■3/8『静岡新聞』[たばこ対策の成績]「日本『優』二つ 後れ」。FCTCに盛り込まれた六つの主要政策を「MPOWER」と名づけた政策パッケージとして示し、各国の状況を公表。日本の評価は①(M)「たばこ使用と政策のモニタリング」が「優」②(P)「受動喫煙禁止のための法規制」が「可」③(O)「禁煙支援・治療」が「良」④(W)①「たばこの危険性の警告表示」が「良」②「メディアキャンペーン」が「優」⑤(E)「たばこの広告・販促・後援の禁止」が「不可」⑥(R)「たばこ税の引き上げ」が「良」となっていて、「ニュージーランドには遠く及ばず」「アジア諸国にも後れを取っている」と紹介 ■3/15『神奈川新聞』（投書）「罪滅ぼしの吸い殻拾い」。自分が喫煙者だった頃、ポイと捨てるが多かったのが、罪滅ぼしで拾って他のごみと一緒に捨てているが、喫煙者のマナーはなかなか向上しない、といった内容 ■3/18『東京』（投書/12歳小学生）「喫煙者減ること望む」。①「大人はなぜたばこを吸うのだろう。たばこはくさいし、体に悪いし良いことなど何も思い浮かばない②メリットは「イライラを落ち着かせる効果があるらしい」③デメリットは、①がんになる可能性②余命の短縮③受動喫煙による健康被害④「吸っている人や周りの人のためにもたばこを違法にし、吸う人が減ることを祈る」と主張。喫煙者ゼロをめざすのではなく「減ることを望む」なら「違法」は矛盾。だが、新聞社としては12歳・小学生の純真な気持ちを重視して掲載（笑） ■3/23『産経』[人生相談]「隣の夫婦のたばこに悩む」。Q&A形式で「どうすれば隣の人にたばこをやめてもらえるでしょうか」とアドバイスを求めたが、山本一力氏（作家）は①自治会が禁じていなくてはやめると頼むことこそ無理筋②転居がいやなら、あなたが喫煙を受け入れるしかない③あなたが暮らす集合住宅では、自治会がベランダ喫煙を不可とはしていない。これは居住者の意思④いまの住環境が欲しいなら、当面は我慢するのがあなたには得策、といったもの。「いやなら出ていけ！」は強者の論理。あきれた回答です。【氷鮑健一郎】

展望台

大相撲3月場所が始まった。力士は一般男性より明らかに多い「高血圧症、糖尿病」などで短命だ。極端なBMIの超肥満体の格闘技で、国技としては疑問もある。多病・短命で目立たないが千代の富士(61歳)の膵臓がん、時天空(37歳)の悪性リンパ腫などの「がん」も大問題で、今は升席を含め会場は館内完全禁煙となっている◆「がん」は日本人死因のトップだが、その半分近くは禁煙、節酒、食生活、身体活動などで防げる。特に重要なのは「タバコ使用」だろう。1964年にアメリカ公衆衛生局が「タバコは有害」と発表し、1996年にクリントン大統領が「タバコは依存性薬物」と発表以来、殆どの国でタバコ規制が大きく進んだが、日本では残念ながら未だに国家がタバコ販売を続けている◆ピュリッツ賞受賞のムカジーの書*によると、BC2625年「がん」は「隆起するしこり」として記述され、BC440年には手術の記録もあるが、他の病気に比べ「がん」は極端に少なく、喫煙などの生活様式の変化と長命と共に増えた。BC400年頃ヒポクラテスは「人体は4つの体液(血液、黒胆汁、黄胆汁、粘液)からなり「がん」は黒胆汁の異常による」とし、意味のない薬物の服用、そして悪い汁を出すための瀉血と下剤投与が約2,000年間も行われていた。1600年頃、解剖学の発達により「がん」の原因とされた「黒汁液は存在しない」ことが判明。その後、麻酔法・消毒法の発展等により手術の道が開けた。しかし「がん」の原因は依然不明のままだった◆英国で1947年、20年間に肺がん死亡が15倍になり、原因として各種のガス状物質が検討されたが、その中にタバコは無かった。原因不明でヒルとドール(喫煙者)が研究を開始。米国では1948年ヴィンダーとグラハム(喫煙者)が研究を開始した。結果は1950年、米・英で別個の研

究が同時に「肺がん患者は皆喫煙者」と発表された◆それは一つの事実だが「喫煙すると肺がんになる」という関係とは少し違った。そこで、英国医師会会員の届け出書類を利用し、死亡者の生前の喫煙歴を調査したところ、29か月間に肺がん死亡した36名の全員が喫煙者だった(1956年発表)。タバコ会社は「がんは遺伝的病気」としてさらに販促を継続し米国成人喫煙率は45%に達した。議会はタバコ寛容派が多数だが、がん協会・心臓病協会の要望からケネディ大統領が検討を指示。公衆衛生局で11人の研究会(半分は喫煙者)が1200の論文、155人の専門家の意見、112万3000人参加の臨床試験の結果を検討し、1964年1月11日、アメリカ公衆衛生局が「タバコは健康に害」と発表。日本以外では特大ニュースとなった◆今、世界は地球単位で人類の行方を考える時代だ。ニコチン毒に関しても国連機関のWHOを中心に世界が動いている。今後は日本でも科学的事実を冷静に理解し、一企業の都合ではなく、人類のためのタバコのない社会がまもなく到来するものと期待している。【中久木一乗】

* (シッタールタ・ムカジー著、田中文訳: 病の皇帝「がん」に挑む=2013年/早川書房)



【雑記帳】 2019年1月20日から始めた「新型モク拾い」が満3年を経過し、3月19日に1000日を迎えました。拾った吸殻の総本数は59,124本となり、1日平均59本となっています。雨の日と郷里の南会津に行った時、そして禁煙のイベントで地方に行った日を除いての1000日です。また、吸殻だけではなく空き缶、空き瓶、ペットボトル、紙くず、レシートなどのゴミも拾っており、証拠写真もかなりの分量になりました◆このタバコとゴミの写真を世田谷区長、成城警察署長、コンビニ各社社長などに何回か送り「ポイ捨て禁煙キャンペーン」を提唱していますが、ほとんど反響がありません。小紙の昨年10月号で、中央大学中西又三名誉教授に「有害な吸殻の放棄にどう対処すべきか」と題する論文を書いて頂き、これを区長や成城警察署長にも送りましたが、全く無視されています◆ウクライナの惨状には、毎日心を痛めています。国際世論を無視しての都市破壊には言葉もありませんが、プーチン大統領

は、はたしてこの「戦争」をどう終わらせるのでしょうか。昔からの言い伝えで「二度あることは三度ある」などと言われており、やはり「第三次世界大戦」が避けられないのか、そして核戦争ともなれば、これは「人類滅亡」となってしまうのでは、と恐ろしい予感もしています。私たちの禁煙・嫌煙権運動はもとより、市民運動は「平和な社会」「平和な世界」が大前提ですので、何とか1日も早くウクライナの戦闘がやむことを祈るばかりです。(文)

※「新型モク拾い」=第二次大戦後、ポイ捨てされたタバコの吸殻を再生し、闇市で売るための拾い集めを「モク拾い」と呼んでいました。これに対し私たちの活動は「タバコのない社会を目的としている」として中久木一乗氏が「新型モク拾い」と名付けて提唱しています。