



図6 「禁煙指導保険診療」と書かれた当院訪問診療車

薬局の使命

喫煙者は心のどこかで常に禁煙のきっかけを探している。しかも、薬局への訪問者は、健康上の悩みや疾病予防、健康増進への興味をもって訪れ、Teachability (素直に学ぶ心) が高まっている状態である。禁煙の働きかけはためらうことなく、すべての喫煙者に行きたくて欲しい。当院の訪問診療車の禁煙マークと禁煙指導保険診療の文字(図6)を見た喫煙者からは、「禁煙に保険がきくなら、受診したい」という声を聞く。2006年のノバルティスのインターネット調査⁵⁾によると、今まで禁煙外来を受診しなかった理由に、「高額そうであること」をあげている。禁煙治療に保険がきくという情報が、禁煙のきっかけとなることも少なくない。インターネットプログラムのなかには参加費も高額で、互いの顔がみえないことによる危険を伴う場合もあり、推奨できな

い。医療者が「Face to Face」でサポートできる禁煙外来や薬局が禁煙指導の担い手となるべきである。薬局でもぜひ積極的に啓発資料を置き、地域のなかで保険診療ができる医療機関⁶⁾や、日本禁煙学会禁煙指導専門医⁷⁾のいる施設などの情報提供をお願いしたい。禁煙治療の大切なパートナーとして、また独自の働きかけができる禁煙指導の専門職として、薬剤師の皆さんのますますのご貢献に心から期待したい。

最後にタバコやネオシーダーを販売しないことは、もっとも大事な薬局のあり方であることを申し添えたい。

文献

- 1) <http://www.eonet.ne.jp/~tobaccofree/hoken/suii.htm>
- 2) ノバルティスファーマ禁煙成功者vs失敗者 意識と行動の追跡調査2006 p.9「禁煙外来・ニコチンパッチの保険適用に対する認知」http://www.mylifenote.net/2006/12/07/20061207_novartis.pdf
- 3) 診療報酬改訂結果検証に係る特別調査平成19年度調査「ニコチン依存症管理料算定医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書」p.25, 図表28「ニコチン依存症指導中止時の状況」[http://www.wam.go.jp/wamapl/bb11GS20.nsf/0/a5507773c7871a2549257482001ff18/\\$FILE/20080711_1shiryu4-8.pdf](http://www.wam.go.jp/wamapl/bb11GS20.nsf/0/a5507773c7871a2549257482001ff18/$FILE/20080711_1shiryu4-8.pdf)
- 4) 診療報酬改訂結果検証に係る特別調査平成19年度調査「ニコチン依存症管理料算定医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書」p.26 図表29「ニコチン依存症指完了時・3ヵ月後・9ヵ月後の禁煙/喫煙の状況」
- 5) ノバルティスファーマ禁煙成功者vs失敗者 意識と行動の追跡調査2006 p.9「禁煙外来の利用を考えていない理由」http://www.mylifenote.net/2006/12/07/20061207_novartis.pdf
- 6) 日本禁煙学会「禁煙治療に保険が使える医療機関情報」<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>
- 7) 日本禁煙学会「禁煙専門・認定指導者リスト」<http://www.eonet.ne.jp/~tobaccofree/hoken/nintei.htm>

愛媛県小児科医会会報

2009年 春 号 第56号

特別講演

子どもをめぐるタバコ問題

蘭はじめクリニック（大阪府豊中市）院長 蘭 はじめ



【最初に】

2009年3月8日（奇しくも日本における未成年者喫煙禁止法制定日の次の日）、真鍋先生をリーダーとして全国に先駆けて未成年者の喫煙問題に取り組まれ、大橋勝英先生率いる禁煙推進の会えひめの豊田茂樹先生、平井伸幸先生などご熱心な先生方が全国に誇る禁煙推進活動に取り組んでおられる愛媛県小児科医会で、この重要な問題についてお話させていただいたことを大変光栄に思い、心から感謝しております。

タバコは世界で6秒間に一人を殺している世界のナンバーワンキラー（図1）です。ところが日本ではその問題が国民に伝えられておらず、十分認識されていない現状があります。「タバコは20歳になってから」という文言は大人になりたいティーンエイジャーの心をくすぐり、タバコへと誘う悪魔の呪文です。未成年者

喫煙禁止法はありますが、子どもをターゲットにしたタバコ会社の数々の販売戦略にさらされ、子どもたちはその目論見どおり、ニコチン依存症を患い、将来にわたって、タバコ会社にお金と健康と命を吸い取られる構造があります。

図1 喫煙及び受動喫煙のリスク

日常生活で出会う危険（10万人あたりの生涯死亡リスク）

能動喫煙死	50000
受動喫煙死	14000
交通事故死	1000
受動喫煙による肺ガン死	700
石綿破損住宅で肺ガン死	460
ディーゼル排ガスで肺ガン死	300
環境汚染許容基準	1
胸部X線撮影1枚で肺ガン死	0.05~0.5

松崎道幸「受動喫煙者の7人に1人は受動喫煙で殺される」
月刊保団連 2000 No688 P43

こうした背景の中、小児科医の皆様には、子どもをタバコから守るプロフェッショナルとして、禁煙推進に取り組むべき使命を担っていただけたらと切に願い、講演で述べさせていただいた内容をここにまとめたと思います。

【タバコ問題についての社会情勢】

タバコ規制枠組み条約は2005年2月27日に発効しました。「到達しうる最高水準の健康を享受することは、人種宗教政治信条経済的社会的状況の違いに関わらず、すべての人間の基本的権利である」ことを

定めたWHOの前文を根拠とし、「タバコの煙への暴露が健康、経済、および環境に及ぼす破壊的な結果についての国際的懸念を反映し、タバコの需要を減らし、タバコをなくしてゆくための有効で包括的なしくみ」として作られました。講演などでこの条約を知っている人に手を上げてもらうと、ご存知の方はほとんどおられません。京都議定書はCO2削減目標を定めたものであることは、たいていの方がご存知で、すでに、エコバックを持つなど自分でできる対策を個人が考え、実践し始めているのに、タバコ規制枠組み条約は知っている人がほとんどいないという異様な現状です。

タバコのパッケージの警告表示はタバコの面積の50%以上に写真入警告を入れることがFCTCでも定められていますが、日本はこの文言を考える会議にタバコ業者が参加しており、国際肺がん学会によって原因の90%とされているタバコについて「肺がんの原因のひとつ」というあいまいな言い回しになってしまいました。すでに、写真入警告を実現したカナダ、オーストラリア、シンガポール、ブラジル、タイなどでは、リアルなタバコ犠牲者の写真が、喫煙者に真実を伝えています(図2)。タバコ規制枠組み条約を遵守している国々では禁煙のCMが流れ、屋内の喫煙が規制され、喫煙者も禁煙という選択をしやすい環境が整ってきています。ところが、日本では、神奈川県禁煙条例さえ、例外なき、罰則付きの条例という受動喫煙防止の命ともいえる部分で後退してしまいました。松沢知事と健康増進課の担当者の皆さんの必死の努力も、県民の多数の声も、議員の無知と飲食店業界の反対により、かろうじて、条例を可決するという成果にとどまってしまいました。国が国内外で2枚舌を使っている間は、なかなか進まないジレンマがありますが、私たちのような健康増進のプロフェッショナルには、啓発と治療という大きな使命があります。

図2 ブラジルのタバコパッケージ



【子どもをめぐるタバコ問題】

(1) 受動喫煙

2007年6月にタイのバンコクで開かれたFCTC第2回締約国会議(COP2)では、2010年2月までに屋内を例外なく全面禁煙にするための罰則付き法規制を実施することと全会一致で決定されました。約束の日までもう1年もありませんが、日本政府はその事実を国民に知らせていません。WHOでは受動喫煙に安全なレベルはないと言っています。このような法律が世界で発効したのは、受動喫煙により致命的な被害がもたらされることが科学的に明らかになり政策に生かされた結果に他なりません(図3)。アメリカの小児科アカデミーでは子どもの各疾患の被害者数を概算しています(図4)。

図3 致命的受動喫煙関連疾患

致命的受動喫煙関連疾患

- ・ 心筋梗塞
- ・ 脳卒中
- ・ 肺ガン
- ・ 乳ガン
- ・ 気管支喘息
- ・ 肺炎
- ・ 乳幼児突然死症候群

**受動喫煙は
認知症リスクも
高めます。**
高コチニン
レベル群は44%
認知低下リスクが高い
BMJ2009.7.12

松崎道幸氏のスライド
(一部改訂)

図4 家庭内の受動喫煙

家庭内の受動喫煙による被害者数
 <アメリカ小児科アカデミー機関誌より>

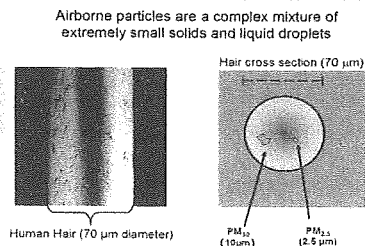
	リスク比	寄与率	被害者数
中耳炎	1.6倍	13%	20万人
慢性の咳	1.4倍	16%	200万人
気管支喘息	1.5倍	26%	52万人
扁桃・アデノイド摘出術	2.1倍	24%	2万人
肺炎・気管支炎	2.5倍	20%	62万人
呼吸器疾患死	2.4倍	23%	212人
火災死			148人

また、タバコの煙にはPM2.5(直径が1000分の2.5mmという超微粒子:図5)が高濃度で含まれています。このPM2.5は肺の隅々まで到達し、炎症やがんを起こすと知られています。日本では厚生労働省の分煙ガイドラインが定められていますが、これは、浮遊粉塵の濃度による評価になっています。粉塵無い散る作業現場で働く人の環境評価の値を応用して、適当に決めてしまった経緯があり、健康被害に対する厳密な危険評価の元に定められたものではありません。しかもいちおう決められている分煙ガイドラインを守らない場合さえも、罰則規定があるわけではないのです。世界では、タバコの害を含めた空気汚染の基準は、PM2.5の濃度で定められています。表(図6、7)にあるとおり、日本の基準は海外では、危険の領域に入り、各公共施設の実態もそれに伴って危険なものとなっています。せめてアスベスト規制並みの安全性を実現するためには、屋内全面禁煙しかありえないのです。子どもや妊婦、老人などからだの弱い人たちに危険なのではなく、現状の日本では頑強なスポーツマンであっても受動喫煙で健康を害して、死に至る危険が野放しにされていると言えます。深川市立病院の松崎道行氏は、「PM2.5が1μg/m3空気中に増えると、10万人あたりの生涯死亡リスクは50人から300人増える(WHO Air quality guide lines for particulate matter, ozone, nitrogen, dioxide and sulfur dioxide Global update 2005)」ということか

ら試算すると、厚生労働省の分煙ガイドラインで定めた基準値の150μg/m3という状態は、PM2.5を75μg/m3含むことから、生涯死亡リスクは10万人当たり3750人から22300人にのぼり、これは、環境基準の10万人に一人と比較すると、数千から数万倍危険な環境であることを示し。つまり日本は受動喫煙により人口10万人にあたり、数千から数万人が死んでもかまわないというガイドラインを定めている」と指摘しています。

図5 PM2.5とは

PM2.5 (ぴーえむ・にーてんご)
 松崎道幸氏のスライド
 直径が千分の2.5mmの超微粒子

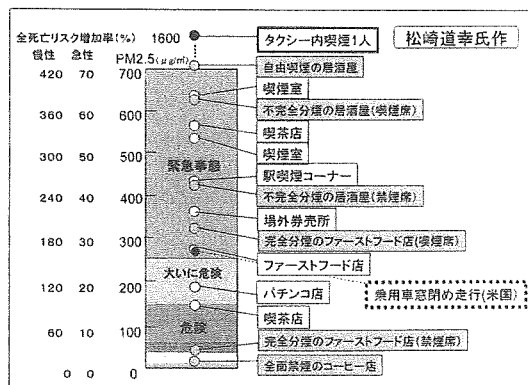


<http://www.pscleanair.org/images/basics-pm-cap-hair.jpg>

図6 米国EPA空気の質分類(松崎道幸氏スライド)

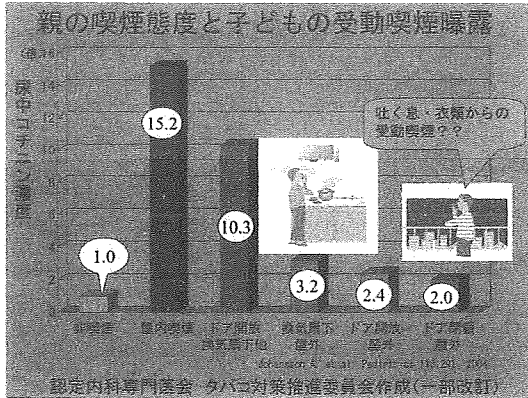
空気の質レベル	PM2.5 (μg/m ³)	説明	年間全死亡増加率(%)	
			急性増悪	慢性増悪
良好 good	0-15	空気の質は良好であり、健康危険はほとんどない。	0	0
許容範囲内 moderate	16-40	特別感受性の高い人に呼吸器症状があらわれる。心臓や肺の悪い人、お年寄りでは病状が悪化するおそれあり。	1-4	6-24
弱者に危険 Unhealthy for Sensitive groups	41-65	感受性の高い者に呼吸器症状があらわれる。心臓や肺の悪い人、お年寄りの病状が悪化し、死亡率が高まる。	4-6	24-36
危険 Unhealthy	66-150	心臓や肺の悪い人、お年寄りの病状が悪化し、一般の人々に呼吸器症状があらわれる。日本風の室内空気基準(150μg/m ³)	6-15	36-90
大いに危険 Very unhealthy	151-250	心臓や肺の悪い人、お年寄りの病状が一層悪くなり、死亡率が一層高まる。一般の人々の呼吸器疾患も明らかに増加する。	15-25	90-150
緊急事態 Hazardous	251	心臓や肺の悪い人、お年寄りの病状が著しく悪くなり、死亡率も著しく高まる。一般の人々に重い呼吸器症状があらわれるおそれあり。	25	150

図7 PM2.5の測定値比較



空気清浄機は、別名煙拡散機とも称され、タバコ煙の気相の有害物質を素通りさせるものでタバコ対策には一切無効であることがわかっています。換気扇の下での喫煙、屋外の喫煙でさえ、悪影響があることは、図8のグラフからもわかります。

図8 外で吸っても子に汚染が



公共の場の喫煙規制が行われたとしても、プライベートスペースの禁煙化は遅れる可能性があります。そういう中で、2002年の厚生労働省の調査では、妊婦の3分2が夫の受動喫煙を浴びている実態が明らかになりました(図9)。これはそのまま家庭内の受動喫煙被害の多さを表します。煙に煩わされずに、妊婦時代をすごし、タバコのない安全な環境で子育てができる母親がむしろ少数派であることがわかります。

図9 受動喫煙妊婦の3分の2に被害



最近は禁煙治療には保険がききますし、適切な治療を受けることにより、禁煙成功のハードルはかかり低くなってきています。タバコを吸う人の60%はタバコで死亡します。喫煙する親は子どもの成長を見届けられないリスクを負います。外で吸ってもお子さんに深刻な健康被害を与え、さらにお子さんが喫煙者になるリスクを高めます。以上のことより、外来小児科学会で提唱されてきた「子どもの前では吸わないで」というメッセージは間違いで、「子どものために禁煙しましょう」をきっぱり勧告する必要があります。

「胎内での受動喫煙」

妊娠中の母親の喫煙が子どものメタボリックシンドロームや糖尿病のリスクになる、ADHDや行為障害のリスクを高め、知能の低下にもつながる可能性があるなどの研究結果はさまざま報告されていますが、妊婦の喫煙率は増えている現状の中で、この問題はますます重要です。2000年の厚生労働省の調査では、10代の母親で34.1%、20~24歳の母親で18.9%という数字が出ていますが、青森県黒石保健所の同時期の調査では20代の妊婦の40%、10代の妊婦の50%が喫煙者というもっと高い値が出ており、かなり深刻な状況にあることが示唆されています。

図10 妊婦中の喫煙と子のDMリスク

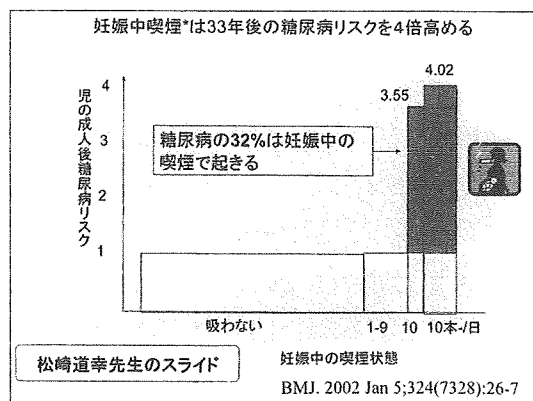


図11 受動喫煙と子の精神疾患

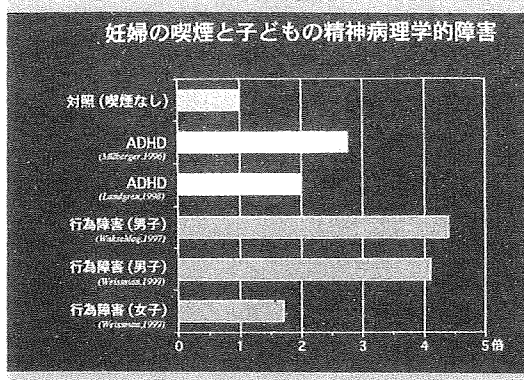
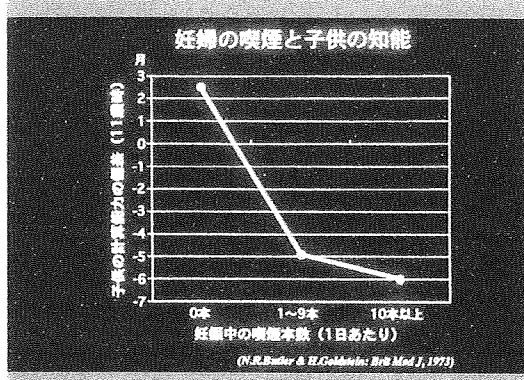


図12 受動喫煙と子の知能



「出生以後の受動喫煙」

上記のように、仮に戸を閉めて屋外で吸っても、子どもを受動喫煙に暴露させてしまうわけですが、人がいないときならよいだろうと気が緩んで留守中に吸ったタバコの残り香も、後から入ってきた人たちに害を及ぼすことがわかっており、これは2次喫煙の Sedond-hand Smoke と区別して、Third-hand Smokeとして、問題視されてきています。公共の場の禁煙化は、今後も進んでゆくでしょうが、喫煙対策の進んだ先進諸国にあってもプライベートスペースの喫煙を規制する法律は乏しく、個人の家の中での受動喫煙の問題は最後まで残りそうです。そのため、子どもに関わる医師から子どもを取り巻く両親や家族の喫煙を止めさせることを勧告すること、禁煙は治療であることを伝えることは、ますます重要となります。

「リスクの見分け方」

受動喫煙関連疾患の子ども、かすれ声の子ども、

歯肉着色、タバコ臭い衣類など、子どもに見受けられる受動喫煙暴露の兆候を見逃さないで下さい。「お子さんの周りにタバコを吸う人はおられますか?」と連れてきた親にワンクッション置いた質問で切り出すのも言いやすい方法です。お子さんに現れた受動喫煙の兆候をきちんと指摘することは、喫煙する養育者にとって、非常に大きなインパクトになります。

「受動喫煙を避ける教育」

タバコを吸わない親でも、禁煙でないレストランに子どもを連れてゆくことがあります。レストラン利用の際は、禁煙スタイルなどを紹介し、完全禁煙のレストラン以外は利用しないこと、来客のタバコも断って、子どもを受動喫煙から守ることが重要であることなどを伝えて下さい。

(2) 喫煙防止

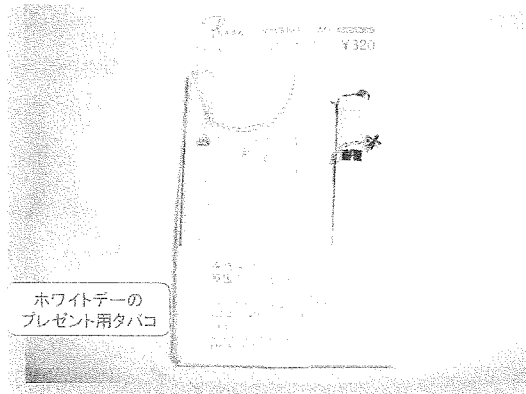
タバコを吸っている人が喫煙を開始した年齢は、9割は未成年者であることが知られています。自分で仕事をするようになり、お金の価値についての認識が持て、分別がつく年齢になってから喫煙を開始する人はまれです。大人への憧れ、好奇心によって、手を出す子どものおもちゃがタバコなのです。

最近流行の軽いタバコは子ども(初心者)に吸いやすいように工夫されています。フィルターを通してむせにくくする、メンソールを加え、のどの炎症を抑えている、かわいいパッケージ(図13、14)やフレーバーで危険をカムフラージュしているなどの問題があります。

図13 女の子ねらいのタバコ(1)

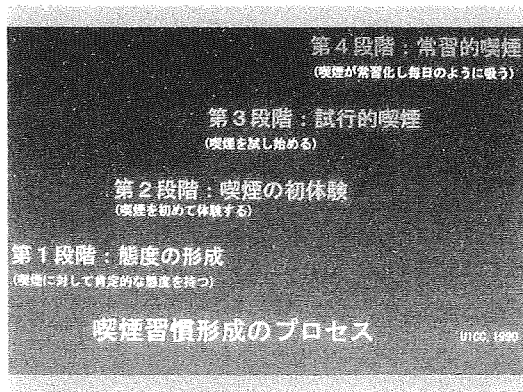


図14 女の子ねらいのタバコ(2)



喫煙の段階は図15に示したとおりです。初めての喫煙は、身近な大人のタバコを1本失敬する、あるいは、仲間から勧められて吸ってみることから始まり、自分で買うことは少ないようですが、試し吸いしているうちに若ければ若いほど、急速に身体依存を形成し、あっという間に常習喫煙者になります。

図15 喫煙習慣形成のプロセス



少量ずつの間欠的ニコチン摂取が依存を形成することがピクターデノーブルさんの研究からわかりました。また、喫煙を継続すると、脳の中には構造的な変化が生じ、ニコチンのレセプターが増加する(図16)のですが、若くして、タバコの煙にさらされるほど、その増加率が高いことも知られています(図17)。

図16 喫煙者の脳の構造的変化

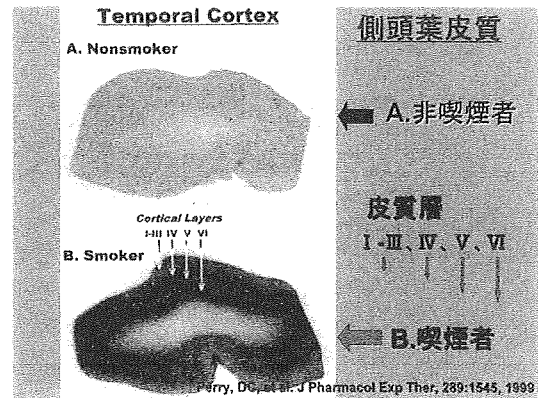
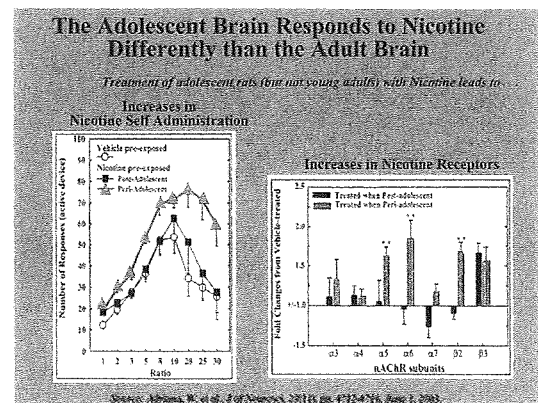


図17 若くして吸い始めるほどレセプターが増える



この喫煙へのステップを防ぐためには、子どもに「吸うな」と教育するだけでは不十分で、やはり大人の社会で「喫煙を異常な行為」とdenormalizeしてゆくことが重要であると海外では言われています。

「タバコ会社のターゲットは子ども」

「タバコは20歳になってから」という言葉でタバコ業界は未成年者タバコ対策をしているようなポーズをとっていますが、世界ではタバコ会社のターゲットは子どもであることが知られており、図18のようなポスターも作られています。タバコ会社のモデルをしていたデイブゲーリッツさんは、以下のような証言をしています。

図18 ターゲットは未成年

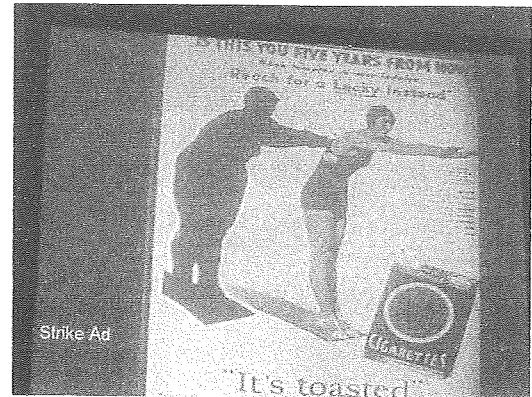


「タバコを吸っていると会社のおえらいさんがやってきて『なんだあんたタバコなんて吸うのか』と言うんですよ。『皆さんは吸わないんですか』と聞くと『冗談じゃない。タバコを吸う権利なんぞあ、がきと貧乏人と黒人と馬鹿にくれてやれ』と言っていました。『肺がんで死ぬ喫煙者の欠員補充だ中学生ぐらいを狙え』とね」

この言葉は、タバコ会社の内部文書からも明らかになっています。最初からタバコ会社のターゲットは子どもであり、この言葉を聞くと、社会全体がタバコ会社にだまされていたことがよくわかります。日本にあふれるタバコ自販機(タスポカードは未成年者のアクセスを防ぐためには無効)、安いタバコの値段、プレミアム商品や懸賞付きのタバコ販売、若者が好む広告やパッケージ、それぞれがすべて、子どもに売するための戦略であることがわかります。フィリップモリスは、子どもの防煙教育の教材を作ったりしています。未成年者に吸わせないために努力をしているという大義名分の下に作られてはいるものの、子どもたちにとってフィリップモリスのタバコのパッケージの魅力や「タバコは肥満を防ぐ」などのまやかしのメッセージ(図19)ほどは、興味を引くことはない代物です。日本でも、「タバコは20歳になってから」という文言がタバコ屋に掲示してありますが、この言葉こそ、15歳ぐらいの子どもにとって、「タバコを吸うのは大人なら自分も吸ってみたい」という大人への憧れが掻き立てられる文

言であり、ますます吸いたくなる子どもも少なくないことが証明されています。

図19 肥満の恐れをおおるタバコのCM



http://nosmoke.hp.infoseek.co.jp/school/sokuho_u_html.shtml

喫煙防止教育は、タバコ会社のこれらの販売戦略を超える魅力とリアルな情報提供を要します。がんや脳卒中といったまだまだ健康問題を伝えることも非常に重要ですが、それだけでははまだ子どもたちにとって、実感がわかない場合があります。異性に興味が出てくる年頃の彼らにとって、タバコが勃起不全の原因となる(図20~22)、美容に悪影響を与える(図23~25)、乳房の発達を阻害する(図26)、タバコで恋人が逃げてゆく(図27~28)などの指摘はとてもしリアルに危機感を持ってもらえるトピックになります。禁煙推進の会えひめで取り組んでいるような喫煙予防教育は非常に重要と思われま

図20 タバコはEDの原因(1)米国

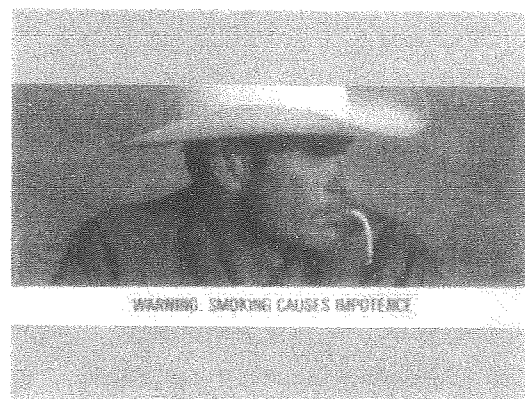
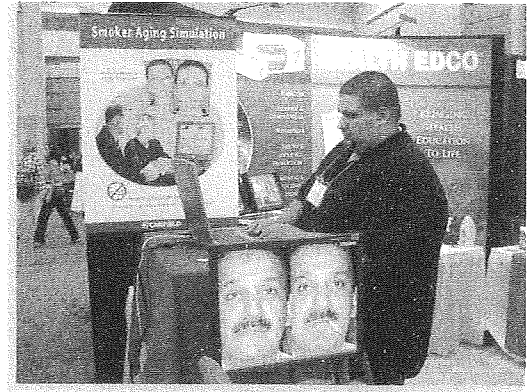


図21 タバコはEDの原因(2) (オーストラリアASH)



図24 喫煙者顔貌のシュミレーションソフト



ED図22 タバコはのED原因(3) NHS米国



図25 双児の将来(左 喫煙者 右 非喫煙者)



図23 ミススウェーデン(1999年)



図26 乳房の美容にもタバコは悪影響

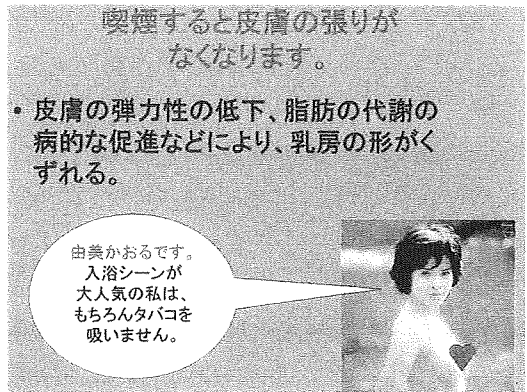
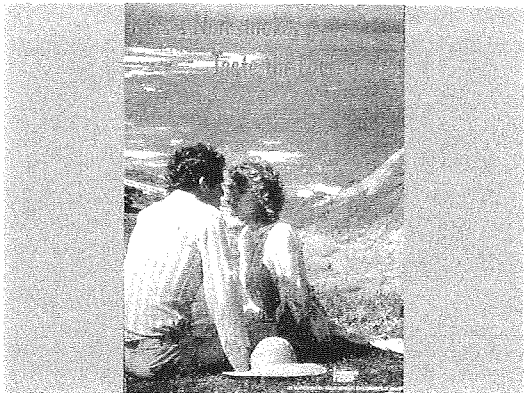


図27 「臭い!」は危険!



図28 「タバコを吸わない人とキスしよう」のポスター



教育の場合の配慮

講演会でも平井先生からご指摘いただきましたが、タバコが相変わらず合法商品である中で、タバコ産業や販売に関わっている親御さんを持つお子さんも禁煙教育の現場にいます。青森県でいち早く禁煙教育に取り組まれた仁平将先生から教えていただきましたが、そんなときの配慮は以下のようにするそうです。

「昔は今のようにタバコがどうい商品かわかっていなかったし、現在も国がタバコ事業法でタバコ事業を推進する立場をとっている。そういう中で皆さんのご両親が生活のために、皆さんを育てるために、タバコを売ったり、タバコ会社に勤めていることは、他の職業の人々と同じく、尊いことなのだ。だから、そういうご両親を持ったお子さんがおられたとしても、自分を卑下する必要はないし、周りの人も、色眼鏡でみるようなことは決してしないでほしい。だけど、皆さん

にはこれからのことを考えてほしい。皆さんがタバコを吸うか吸わないかは、今日聞いた話をしっかり受け止めて選ぶことができるし、どういう仕事に就くかということもあわせて考えてほしい」と。

(3) タバコ遺児

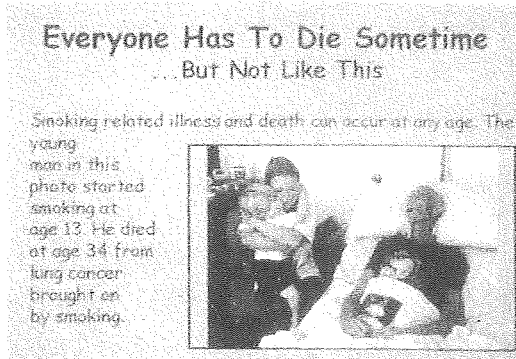
日本で働き盛りの養育者の命を奪う最も大きな原因がタバコです。13歳で喫煙を開始し、32歳という若さで肺がんで亡くなったカナダのブライアンさんの悲劇(図29～30)はまさにタバコ遺児の悲劇にもつながります。

交通遺児同様、タバコ遺児の問題は深刻で、タバコによる犠牲者数を交通事故の犠牲者数と比較しても、タバコ維持の犠牲者の数は交通遺児の数より何倍も多いことが推測できます。私のところに、ある高校の保健室の先生からのご相談でこられた男子学生は、父親のタバコによる受動喫煙によると思われる病気で母親を亡くし、自暴自棄になった父親が働かなくなって、ろくに食事もできない状況で、勉強にも身が入らないという悲惨な家庭環境のお子さんでした。お姉さんも若くして、アルバイトをして家計を助けておられました。それでも足りず、どんな食生活をしているのか、たずねたら、育ち盛りの食べ盛りの男の子が、「肉を食べてみたいよ」と口にしたのは、思わず涙が出てしまいました。今どうしているのか、とても気がかりですが、親がタバコ病で倒れたら、子どもは学校にも通えなくなります。責任を持って育てることができなくなってしまいます。

図29 ブライアン氏の話(1)



図30 ブライアン氏の話(2)



(4) 子どもの禁煙治療

タバコは、タバコ会社が言うように嗜好品(図31)ではありません。依存性の薬物です。図32の表にあるように、止めにくさは違法ドラッグとかわりません。CDCでは、危険行為として、独立した項目でしかもトップにタバコを上げています。(図33)。子どもが喫煙することで、学校を退学になるなどの不利があるばかりか、将来は、職場でも冷遇されたり職を失う危険性もあります。実際タバコを吸う社員を雇うことは企業にとって損失だからです(図34)。

図31 嗜好を強調するタバコ広告

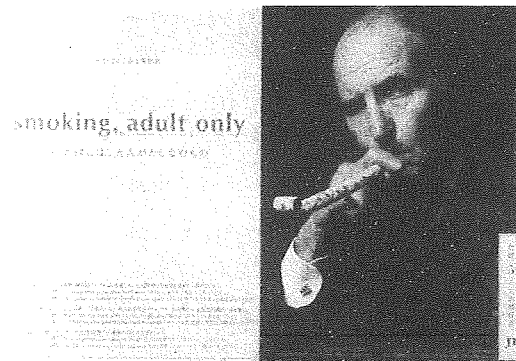


図32 ニコチン依存症の強さ

本当にやめられなくなるのか
ドラッグとどっちが依存性が
強いのか

- 止めることの難しさはコカイン・ヘロイン・アルコールと同等
- 耐性の強さは、アルコール・ヘロインと同等、コカインより強い
- 離脱症状はアルコール・ヘロインよりは、弱い、コカインより強い

1988年米国公衆衛生総監報告書より

図33 CDC青少年6つの危険行動

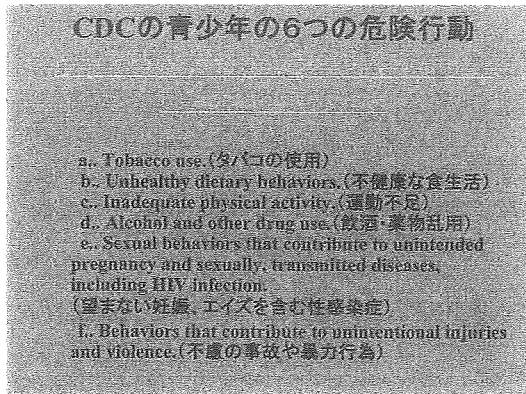


図34 職場の喫煙コスト

職場の喫煙コスト = 5.0万円/年/人
(参考: アイ電機設備 伊藤好則の計算例)

年取: 7.00万円 労働日数: 240日 労働時間: 7時間/日
時間給: 416.7円 (7.00万 ÷ 240日 ÷ 7時間)

労働時間内喫煙: 6本/日 喫煙時間: 5分/本
労働時間内喫煙時間: 30分/日 (5分/本 × 6本/日)
120時間/年 (30分/日 × 240日)

喫煙による喪失コスト: 2084円/日 (416.7円 ÷ 2)
: 50万400円/年 (416.7円/時間 × 120時間/年)

ところが実際治療を行おうとしても、子どもの場合は、なかなか困難です。ブリンクマン指数の縛りがあり、保険がきかない、周りの大人の強い強力がないと診療が中断してしまう、禁煙に成功しても、タバコを吸う仲間からの喫煙への圧力に抗するスキルが未熟であるなどさまざまな問題があります。子どもをつれてきた周りの大人(保護者や教師)が喫煙者で、「自分は吸っていても子どもは違法だから吸ってはいけない」という程度の認識であることも少なくありません。こういう場合は、まず周りの大人が禁煙しなければ子どもは救えないことをきっぱり伝える必要があります。子どもの禁煙治療はすでにニコチン依存症になってしまった子どもたちにとっての駆け込み寺としての役割は重要ですが、それだけに力を入れても焼け石に水です。また、禁煙のインターネットサポートなどに子どもを紹介することも持つての他です。行政やマ

スコミが宣伝している場合もあるのですが、実態を知る人は皆無です。インターネットプログラムは、ボランティアといながら営利活動であり、対面式でないアプローチはケータイサイトの危険同様、子どもを傷つける危険性を伴います。そういうものに丸投げせず、治療は主治医やまわりの大人のネットワークの中で、子どもをきちんと見ながら行うのが原則です。

禁煙治療、喫煙予防教育はもちろんのこと、学校の敷地内禁煙化を徹底する、大人は吸ってもよいというダブルスタンダードを廃止し、周りの大人が禁煙し、喫煙を異常な行為であることをきちんと子どもに示すことが重要です(図35)。兵庫県でも学校の敷地内禁煙が通達されて久しいのですが、いまだに体育教官室や隠れた場所で喫煙教師の喫煙が黙認されていて、数件の苦情が兵庫県喫煙問題研究会に寄せられました。教育委員会にも実態調査を依頼しましたが、残念ながら「そういう事実はない」という校長の話を真に受けるとどまっています。宣言しただけではなく、実際に実行しなければ、学校がニコチン依存症という命に関わる病の感染の場となり、子どもたちはますますタバコにのめりこんで行くでしょう。治療だけではなく、公共の場の受動喫煙を喫煙規制をすることでなくしてゆき、大人の社会でタバコを異常なものにとらえてゆくこと(de-normalization)の波を起こすことが非常に重要です。喫煙者は、「タバコを吸うな」という禁止に自由を奪われているように錯覚しますが、実際は、体の中からニコチンという薬物に操られ、誰も見ておらず、注意する人がいない時でさえ、吸わない生活を楽しむ自由を奪われてしまうのです。タバコを吸わない生活のメリットをしっかりと知らうことも非常に重要です(図36)。

図35 未成年の喫煙

未成年者の喫煙予防&禁煙

- ・ 個人の救済
保護者、教師、地域で、ネットワークを組み、サポート
まわりの大人が、タバコを吸わずに本気で取り組むこと
…「未成年者はため、大人は個人の自由」
あるいは、「子供の前では吸わないで」などという「ダブルスタンダード」は絶対だめ!
- ・ 環境整備
子供たちのために煙のない環境、タバコを規制する環境整備を

図36 タバコを吸わないことのメリット

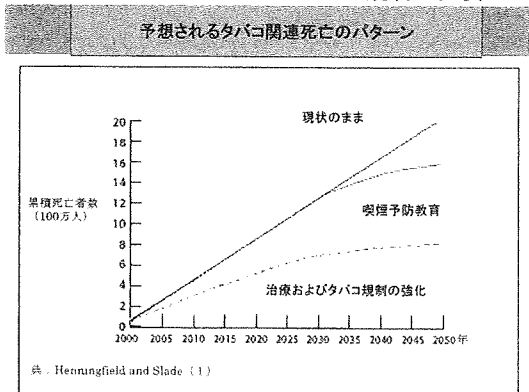
タバコを吸わないことのメリット

1. タバコに縛られない人生を送る
2. 自分の健康を守る
3. 家族や友人の期待を裏切らない
4. 家族の健康を守る
5. 子供の喫煙を防止する
6. 職場の同僚の健康を守る

(5) 子どもをターゲットにした禁煙推進活動の限界と可能性

子どもに対する禁煙教育は確かに重要です。しかし、教育の効果が出るのは数十年先でそれだけでは、犠牲者を減らす効果は不十分であることを示したのが図37です。これが喫煙予防教育の限界です。

図37 禁煙教育だけでなく、タバコ規制が必要



タバコ対策は包括的に取り組む必要があります。タバコ会社でさえ未成年者の喫煙防止プログラムを作っています。それは、教育だけでは売り上げが落ち

ない(喫煙予防への効果は弱い)ことがわかっているからです。学校敷地内禁煙化で、子どもだけではなく大人もきちんと喫煙規制することが重要です。

一方で子どもが家庭の中で大事な存在であり、とりわけ祖父母にとっては目の中に入れても痛くない存在であればこそ、子どもの口から大人への禁煙のお願いが効力がある場合があります。禁煙外来にも孫のために禁煙するという人がしばしば訪れます。よい愛情関係を禁煙に生かしながら、啓発と禁煙推進を行ってゆくことには期待が持てます。

(6) タバコ会社のCSR

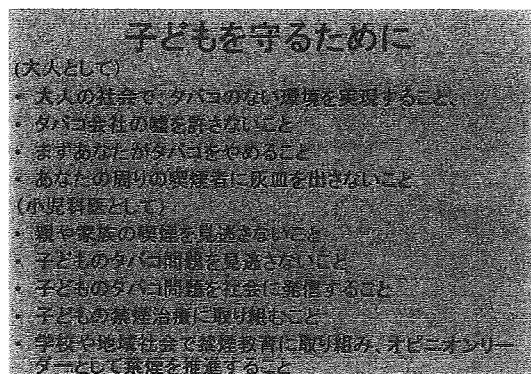
タバコ会社が社会的貢献をしているポーズをとるために行っている事業の中に子どもの知的活動やスポーツや音楽に関わるものがあります。JT将棋日本シリーズ、JTいきいきフォーラム、バレーボールでは、JTマーヴェラス、JTサンダース、ゴルフでは、日本シリーズJTカップ、JTレディースカップ、Jazz in Tokyoなどです。山形県ではちびっこすもうキング(ちびっこSMOKING)と子どもの喫煙を思わせるネーミングのすもうイベントが行われていましたが、地元の禁煙推進産婦人科医師の努力で、JTの手を離れ、健全なイベントに生まれ変わりました。西宮市には、JTマーヴェラスの体育館がありますが、教育委員会の主催で、JTの女子選手による子どもバレーボール教室が開催され、兵庫県喫煙問題研究会からの再三の中止要求を聞かずに、まだ継続予定です。このようなタバコ会社の子どもを誘うまやかしの社会貢献活動にだまされず、資金やマンパワーの提供をきっぱり断ることが世界的に求められています。オピニオンリーダーとしての医師会は、だまされている自治体への情報提供や要望をしてゆくことも重要な役割です。

【終わりに】

余命1ヶ月の花嫁が映画化されました。かわいらしい花嫁さんの顔を見るといたたまれなくなります。母親を卵巣がんで亡くし、自らも24歳という若さで、乳がんで逝ってしまった主人公の女性には、献身的に看

病してくれていた喫煙者の父親がいました。本の中に2箇所、娘さんが闘病中も喫煙していた記述があります。カリフォルニア州環境保護局2005年受動喫煙報告では、閉経前の乳がんは、受動喫煙疾患です。受動喫煙による乳がんリスクは2倍とされています。若くして将来を絶たれた娘さんも本当にお気の毒ですが、もっとも大事な家族をがんで亡くした父親の悲しみはいかばかりかは察するに余りあります。受動喫煙はもっとも長く近くにいる人、自分にとって一番大事な家族の命を奪ってしまう危険があります。「タバコを吸っていなければ、娘の花嫁姿は最後の晴れ姿ではなく、幸せへのスタートラインだったかもしれない」その十字架を一生背負って生きなければならないとすると、父親として、どんなにつらいことでしょう。タバコを吸っているご両親は、余命一ヶ月の花嫁の父親同様、「あの時タバコをやめていたらよかった」という犠牲者の予備軍です。「今タバコをやめれば安心」というご両親に日々接しておられる小児科医の皆様には、ぜひ、「子どもの前で吸わないで」ではなく、「親になるなら禁煙!」をしっかり勧告していただきたいと思います。「タバコは哀煙家の死向品」です。「タバコってなあに?」と聞かれたら、博物館に見に行ってみよう、昔の人はこんなものが吸っていたんだね。たくさんの方が犠牲になったけど、今はなくなって良かったね。そんなふうにいえる日が1日も早く訪れますように……そのために、小児科医の皆さんの果たす役割(図38)は大きいと思います。

図38 子どもをタバコから守るため



『おまけ』

タバコを吸っている喫煙者の屁理屈と無知に自信をもって立ち向かうための「禁煙問答集20問20答」をおまけに添付します。

(1) タバコは健康に悪いが心にはよい作用があり、ストレス解消になっている

タバコを吸ってストレスが解消されたように思うのは錯覚です。タバコを吸ったときにまぎれるのは、ニコチン切れのストレスだけ。心は平常状態に戻るだけです。

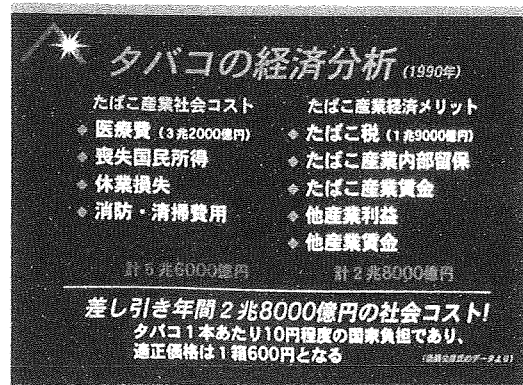
タバコを吸っている限り、ニコチン切れのストレスから抜けることはできません。余分なストレスを抱え込んでいることとなります。だから、タバコを吸っているの方がうつなどの精神症状を持っている率が高く、犯罪、事故も多いのです。

吸った時のほっとした感じ、すっとした感じがタバコの作用なのではなく、切れた時のイライラこそがタバコがもたらす精神毒性なのです。

(2) 喫煙で税金に貢献している(図39)

タバコを1本吸うたびに、医療費、清掃費、火事による損失など国は10円損しています。タバコは1箱1400円にしないと、税金を払っていることにならないと試算されるほど、税金食いの権化です。「タバコは地元で買しましょう」というのは、「飲酒運転は地元でしましょう」と言っているのと同じです。

図39 タバコは税金のムダ



(3) タバコを吸わなくてもがんになる人がいるのだから、タバコを吸ってても同じである。

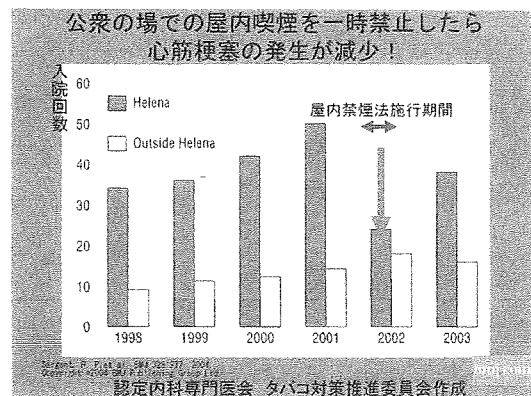
タバコを吸わない人も、喫煙者と共に過ごすことでがんや心筋梗塞、脳卒中などの病気にかかります。受動喫煙は人の命を奪います。日本では毎年2~3万人が受動喫煙で亡くなっています。

タバコを吸う夫を持った妻が先に肺がんで亡くなることがあるのはそのため、タバコを吸わなくてもがんになるのは、喫煙者と共に過ごし、タバコの煙を吸わされたことになった可能性が高いのです。

世界ではタバコ規制枠組み条約を守って、すでに、たくさんの国や地域で屋内完全禁煙が実施されていますが、それを守った国では、心筋梗塞の発症が15~20%くらい減っているのです(図40)。

タバコを規制することは、インフルエンザの感染を防ぐことと同様、WHOが最優先課題として取り組んでいる世界を脅かす健康問題なのです。

図40 6ヶ月屋内禁煙でAMI減少



(4) 受動喫煙より排気ガスの方が危険なのに、タバコばかりいじめるのは弱いものいじめだ

受動喫煙で死ぬ人は、10万人に14000人約7人に一人のレベルです。タバコを自ら吸っている人の60%はタバコで亡くなります。

排気ガス(ディーゼル排ガス)で死ぬ人は10万人に300人、アスベストで10万人に460人くらいですから、受動喫煙のタバコの危険はダントツですし、喫煙はまさに自殺行為であり、殺人行為でもあります。

(5) 受動喫煙の危険はまだ証明されていない

すでに世界的に証明されています。だからこそ、タバコ規制枠組み条約の締約国会議で2010年2月までに屋内完全禁煙を罰則付きの法律で徹底することが全会一致で決められ、それを守ることが日本でも求められています。

法律で喫煙を規制している国はアイルランドを最初に、世界60カ国以上で規制されています。

(6) タバコを吸っていたらやせられるので、健康に悪いとはいえない

アメリカでは、肥満の危険にたとえたら、吸っているときより45キロ太ったとしてもまだタバコの方が危険だと言われています。タバコを吸った時、病的に脂肪の代謝が早まり、やつれますが、それが健康によいわけではありません。タバコがいちばん危険、次は高血圧、次は糖尿病、4番目がメタボです。肥満対策よりもまずタバコ対策です。

(7) タバコは嗜好品である

違法ドラッグと同じ、依存性のある薬物です。自ら選んでたしなむものではありません。止めにくさはヘロイン、コカイン、アルコールと同等、耐性(効果を生ずるに必要な薬物の量がだんだん増えてゆく性質)の強さは、アルコールヘロインと同等、コカインより強い。離脱症状(禁断症状)は、アルコールヘロインよりは弱いコカインより強いと1988年米国公衆衛生総監報告書に書かれています。

(8) 糖尿病だからタバコを止めて食欲が出たら、かえって体に悪い

喫煙は耐糖能(血糖を調整する力)を低下させ、糖尿病の発症そのものに関わることがわかっています。また、糖尿病が引き起こす動脈硬化を促進し、糖尿病の合併症を進めます。離脱症状の時の食欲のコントロールは、医師に相談して下さい。

糖尿病の人こそ、禁煙治療を受けながらきちんと禁煙しないとたいへんなことになります。

(9) 胃潰瘍だから、タバコを止めてストレスになったら、かえって体に悪い

タバコを吸うと、胃の血流が悪くなり、胃潰瘍の直接の原因となります。胃の粘膜も障害されます。ニコチン切れのストレスが加わり、ニコチンによる精神的症状も状態を悪化させます。タバコは胃潰瘍の原因そのものです。胃潰瘍の人も禁煙治療を受けてきちんと禁煙して、治療に臨みましょう。

(10) タバコを止めたら、黒い痰が出るようになったのは、かえって体が悪くなったのではないか

タバコは気道の線毛運動を妨げ、自浄作用を悪くします。そのため、平気で有害な煙を体に入れてしまうのです。タバコを止めると自浄作用が回復し、一時的に痰が増えたり、痰の色が黒くなったりすることがあります。

場合によってはすでにタバコを吸っていたことでCOPD(慢性気管支炎や、肺胸が壊れて肺がスカスカになり、呼吸に障害が出る病気)などを発症している場合がありますので、禁煙したら、検診を受けることをお勧めします。

(11)タバコは国が売っているのだからそんなに悪いものであるはずがない。

かつてヒロポン(覚せい剤)が薬局で売られていた時代もあります(図41)。法的規制が遅れる場合もありますが、その場合犠牲になるのは、真実をしらない国民です。タバコは医学的に明らかに危険な依存性薬物です。法的規制を待たず、自分の命は自分で守りましょう。

図41 タバコもいずれは違法ドラッグに



(12)家のおじいちゃんは毎日タバコを40本吸っていたが、90歳まで長生きできたから、健康とタバコは関係ない。

ビルの11階から飛び降りた窪塚洋介氏は死なずに職場復帰されました。だからといってビルの11階から飛び降りても大丈夫といえるかという議論と同じです。これは高速道路を200KMで走っても大丈夫ということと同じかなど、他の危険な事例を使って応用できます。

(13)未成年者の喫煙が禁止されているだけなので、大人になれば問題ない。

喫煙を禁止する法律では未成年者だけだが、医学的悪影響は大人も命取りであることにかわりない。

(14)70歳までタバコを吸っていたおじいちゃんに今更禁煙を勧めてもかわいそうで、効果がないから無駄

米肺がん協会のパンフレット及び英国タバコ白書によると、タバコは止めた直後からいいことがたくさんある。直後から周りの人への悪影響がなくなり、火事の心配が無くなります。やめて8時間で一酸化炭素は半分になり、24時間後から心臓発作が減り始め、48時間で味覚嗅覚が改善してご飯がおいしくなります。数ヶ月でスタミナが戻り、気道の自浄作用が改善して風邪なども引きにくくなります。1年で心筋梗塞で死ぬ確立が半分になるなど、年齢に関係なくメリットは大きいのです。孫やペットが安心してそばに寄ってきます。若返りなどのメリットもあります。年齢が高い人ほど禁煙は上手です。いくつになっても禁煙を勧めるべきです。

(15)今まで1日40本吸っていたのを1日10本に減らしたので、健康には問題はない。

タバコを減らしても健康上のメリットがないばかりか、自分にとって心地よいニコチン濃度が保てなくなってかえってつらいのです。タバコを減らすと力を入れて吸うようになり、かえって煙の中の毒物はより多く摂取されてしまいます。きちんと禁煙治療を受け、禁煙するのが一番です。

(16)食品添加物や農薬には許容濃度があるように、タバコも1日1~2本ならよい。

「タバコの煙には安全なレベルはない」とWHOがしっかり宣言しています。1日1本でも、他人のタバコの煙でさえも危険です。禁煙しないと危険からは逃れられません。

(17)家族のことを大事に思っているのに、タバコは必ずベランダで吸っている。

ベランダで戸を閉めて吸っても、家族に害があることがわかっており、それを最近ではThird hand smokeと名づけて問題視しています。子どもの尿中のコチニン(ニコチン代謝物)を測ると、タバコを吸う人のいない家庭の子どものコチニンと比べ、ベランダでしか吸わない家庭の子どもの尿中のコチニンは倍以上であることもわかっています。ベランダで吸った場合、集合住宅や隣との距離が近い場合は、煙の先にある他の家庭への悪影響も否定できません。

(18)タールの少ないタバコに変えたので体にはよいはずだ。

軽いタバコは軽くないことがわかっています。フィルターに穴が開いていて、機械測定の時だけ低い値が出るように作られているだけです。

実際に吸う煙の中にはタールもニコチンも非常に高く含まれていることがわかっています。ニコチンをたくさん摂取するために深く吸うことでの悪影響も指摘されています。

(19)タバコは肺がんや喉頭がんの原因になるかもしれないが、胃がんや歯周病気には関係ない。

タバコの煙の発癌物質は60種類以上、200種類以上のがん促進物質も含まれています。」一過性にそういう有害物質に暴露された場合と違い、ニコチンの依存性により、どんなにつばらな人でも、毎日必ず摂取するように行動が操られてしまいます。毎日繰り返し発癌物質に暴露されると、発癌物質により変異を受けた遺伝子の修復や、がん細胞を除去する免疫の働きも衰え、がんを発症させない仕組みによってが

んを防ぎ切れなくなってゆきます。そのため、胃がんも大腸がんも乳がんも、肝臓がんも、がんはほとんどすべて、タバコが危険因子になっています。また、タバコによる有害物質の指摘による炎症や、血管収縮による血行不良、骨への悪影響などにより、歯周病も引き起こされ、歯も早く失われることもわかっています。普通は6ヶ月に1度の歯科検診も、喫煙者では毎月行っても足りないぐらいだそうです。

(20)タバコを吸って1時間もすれば、吐く息もきれいになっているので、問題ない。

タバコを吸って何時間後に息がきれいになったという研究はまだありません。体や衣服についた有害物質はタバコの匂いがある限り、存在することは明らかです。受動喫煙に安全なレベルはない、残留する成分も危険というのが最近の常識です。

