

禁煙推進委員会だより

「Second-hand smoke kills. Let's clear the air」

山口県医師会副会長 濱本 史明

私が県医師会の理事に就任したのが 2000 年でした。2001 年に「今月の視点」で書いたのが以下の記事です（一部省略）。約 12 年前の禁煙に関する意見ですが、ある面では禁煙に関して進歩したと考えられるかもしれないし、何だか一向に変わっていないこともありそうです。現在の日本において、どのくらい禁煙に関する啓蒙が進んだかが理解していただけることと思います。

受動喫煙に関して日本人はほとんど何も考えていない。最近になり、やっと公共の場での禁煙や分煙がみられるようになってきたが、まだ喫煙しない人のための健康に関しては無頓着である。私の住んでいる町（旧小郡町）に立派な健康福祉会館ができあがった。会館オープン前に説明があったが、立派な喫煙ルームが設けられていた。パチンコ店でも禁煙の店がある時代に、健康福祉会館によけいな費用をかけて喫煙ルームを作ったのである。それでも行政は、喫煙タイムを止めて喫煙ルームを作って分煙にしたと自慢していた。喫煙や副流煙による受動喫煙に対するレベルはこの程度である。そういえば、山口県総合保健会館にも喫煙場所があるらしいが近付いたことはない。

喫煙する人の健康は言うに及ばず、副流煙を吸われる人達の健康被害に関して WHO が警告している。また、家庭内での喫煙により、子供たちに及ぼす悪影響は計り知れないものがある。そのような環境で育った子供は、胎児のときからたばこを吸われ、喫煙をしている（間接的に教えている）家族を見て、将来、自分自身もたばこを吸うことになるであろう。たばこを覚えた時期が早ければ早いほど、ニコチンによる依存性が強く、将来たばこを止めるには困難を極める。

「喫煙する患者に対して、私たち医療従事者が禁煙を促すことを行わなかった場合、それは、患者の人生設計上の重要なリスク管理情報を医療側があえて患者に提供しなかったことになる。それにより、患者が禁煙の機会を失い、後に肺気腫やがんになったときの責任はないのであろうか」と、東京女子医大呼吸器内科の阿部真弓先生が『日本

医事新報』に書かれていた。

日本たばこ産業は、さかんに「ポイ捨て」などのマナーに関するテレビのコマーシャルを流しているが、歩きながらたばこを吸うこと自体がマナー違反であり、人に迷惑をかけている。一部の良識ある喫煙者を除き、ほとんどの喫煙者が吸い殻で道路を汚している。

薬物、麻薬との関係であるが、喫煙は、アルコールと同様、麻薬の入門編である。平成 12 年度、日医における学校保健講習会で「喫煙防止教育と学校医の役割—だめ！タバコストップ」が開催され、青少年の喫煙防止教育の重要性についての講演があった。「できるだけ早くから一小学校から一喫煙防止教育を始めていかないと、喫煙が習慣性となり、たばこそれ自体の問題は当然だが、一部の子供たちは覚せい剤、そして麻薬を始めることになる」と報告している。

喫煙行動の本質はニコチン依存（中毒）であり、精神依存と身体依存がある。前者では、たとえ健康上の異常が現れても、喫煙要求を抑えられず自力では喫煙を止めることができなくなり、さらに喫煙への強い渴望感を意識していない。後者は、長年のニコチン摂取のために、ニコチンが身体に十分量存在しないと、正常な身体機能が保たれなくなっている状態をいう。ニコチンの血中濃度が低下すると、諸症状が現れて身体の要求する血中濃度になるまで吸い続ける。

標題は、2001 年の WHO の世界禁煙デーのローガンである。

「他人の煙が命をけずる。受動喫煙をなくそう」

10 年前ぐらいから小学校 6 年生に禁煙の出前授業を行ってきました。「君たちが 20 歳になった時の同窓会で、一人でもたばこを吸っている人がいることのないように今日の授業を行います」と前置きをして禁煙授業を始めます。残念ながら、その後の彼達の同窓会を知り得ないので喫煙率は分かりませんが、授業の後の感想文では良い印象を感じています。若い人たちの喫煙率が減少することを期待しております。