

令和7年度山口県医師会県民公開講座

と き 令和7年12月7日(日) 13:00～16:05

ところ 山口県総合保健会館2階「多目的ホール」

令和7年12月7日(日)、山口市の山口県総合保健会館の多目的ホールで県民公開講座を開催した。

加藤会長の開会挨拶の後、第16回フォトコンテストの表彰式が行われ、その後、審査委員長の下瀬信雄様による講評が行われた。

今回の県民公開講座は最初に産業医科大学の大和浩教授に禁煙に関する講演をしていただいた後、特別講演としてテレビでも活躍されている高嶋弘之様に講演いただき、多数の参加があった。

講演

紙巻きタバコ、加熱式タバコ、電子タバコの
違いとそれをやめる方法・やめさせる方法

産業医科大学産業生態科学研究所

健康開発科学研究室 教授 大和 浩

はじめに

2005年、日本循環器学会や日本呼吸器学会、日本口腔衛生学会など9つの医歯学会が合同で作成した「禁煙ガイドライン」において「喫煙は“喫煙病(依存症+がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病など)”という全身疾患であり、喫煙者は“積極的禁煙治療を必要とする患者”」「喫煙すること自体が病気」と定義され¹⁾、翌2006年から禁煙治療に公的医療保険が適用されることになった。仮に、「嗜好品」であれば、医療保険が適用されるはずがない。ちなみに、広辞苑第7版でも「嗜好品」から「タバコ」は削除され(2018年)、ウィキペディアでは自分でコントロールすることができない「嗜癖品」として扱われている。

I. タバコに起因する2つの依存

タバコに対する依存性は、①「ニコチンに対する身体的依存」、②タバコがないと物足りないと感じる「心理的依存」の2つが強固に結びつくこ

とで禁煙を困難にしている。

筆者もかつて典型的な「タバコ依存」の患者であった。浪人時代に喫煙を始め、大学時代にやめられなくなり、呼吸器内科に入局しても禁煙できず、教授に隠れて、喫煙できる循環器内科の医局に行き行って吸うほど重症の患者であった。今思うと、口臭や衣服についたニオイ(三次喫煙)で教授には私が喫煙者であること分かっていたはずであるし、当時の循環器内科の非喫煙者に対して受動喫煙の加害者になっていたことを猛省している。

1) ニコチンに対する身体的依存

図1はフィリップモリス社による自社製品の紙巻きタバコ(マールボロ)と後述する加熱式タバコ(アイコス)を喫煙した場合の血中ニコチン濃度の推移である²⁾。いずれも、8分後に最高値となり、その半減期は約2時間であることが示されている。筆者がかつてそうであったように、喫煙者は一定レベルの血中ニコチン濃度を維持するために頻回にニコチンを補給せねば平静を保つことができない。つまり、「依存」という観点からは加熱式タバコも同様であり、加熱式タバコの利用者もニコチン依存症として禁煙治療が必要であり、医療保険も適用される。

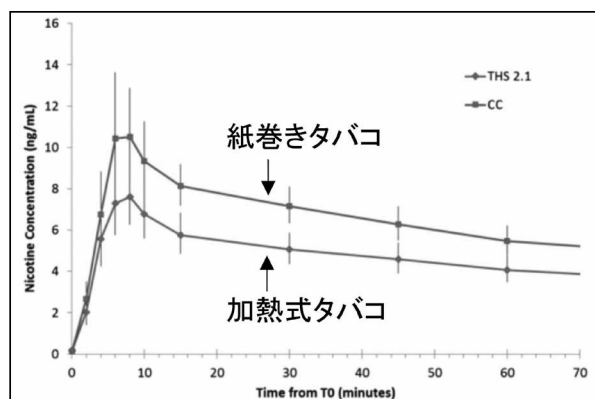


図1 紙巻きタバコと加熱式タバコによる血中ニコチン濃度

2) タバコに対する心理的依存

生活や仕事のさまざまな状況で喫煙していると、タバコがないと「口寂しい」「間が持たない」「物足りない」と感じるようになる。これが、心理的依存である。さらに、「仕事のストレスがあるから禁煙できない」と言い訳する人も多い。仕事中は誰も1～2時間おきに休憩をとる。小休憩のタイミングは血中ニコチン濃度が半分に低下した状態であり、喫煙によって脳内で放出されるドーパミンが脳内報酬回路を刺激し多快感を、アセチルコリンが覚醒と集中力を回復させる。昼食抜きで血糖が下がった状態で食べるおにぎりが美味しいと感じられるのと同じである。

小休憩による仕事のストレス解消とニコチン切れのストレス解消は区別ができないため、多くの喫煙者は「仕事のストレスがあるから禁煙できない」という思い込みにつながる。また、ニコチン濃度が低下すると思考能力も低下する。その状態で喫煙すると脳が活性化されて良いアイデアが浮かぶ。その結果、かつての筆者のように「タバコを吸うと仕事はかどる」という現象が確かに発生する。しかし、それは本来の能力に近づくだけである。逆に言うと、ニコチン濃度の低下で脳の活性が低下している状態はホワイトカラーにとって潜在的な「サボリ」であり、集中力が定期的に低下するために労働災害³⁾と交通事故死亡のリスク⁴⁾を高める。

II. 職場におけるニコチン依存の問題点

法律、ガイドライン、及び、労働衛生の3管理、快適職場づくりの観点から、職場に喫煙者（ニコチン依存症の患者）が存在することの問題点について記述する。

2020年に全面施行された改正健康増進法では、「望まない受動喫煙」をなくすことが求められている⁵⁾。具体的には、第一種施設（学校、病院、行政機関等）は敷地内禁煙、第二種施設（国会、一般企業、飲食店等）は屋内禁煙、あるいは、喫煙専用室を設置してそれ以外の共用スペースは禁煙とすることが求められている。

1) 作業環境管理：受動喫煙

2000年代、排気装置を設置し、出入口で0.2m/sの空気の流れを発生させる喫煙室を設置することが推奨されたが、実際に運用してみると喫煙室の外でも微小粒子状物質（PM_{2.5}）が上昇することが認められ、タバコ煙の漏れは防止できないことが分かった（図2）⁶⁾。

喫煙室からタバコ煙が漏れる原因を以下に示す（図3）。

- ・喫煙者の入退室による出入口の気流の乱れ
- ・肺に残った煙の禁煙区域での呼出（約4分間）

肺に残った煙の排出は約4分間続く。喫煙直後の呼気が強烈にクサイのは、その場で吸っていないがタバコ煙を吐き出し続けているからである。建物を全面禁煙とした上で喫煙後4分以内に屋内への立入を禁止するルールが必要である。

また、喫煙室の清掃を業者に委託している場合、担当者が高濃度の受動喫煙に曝露されることが防止できない（図4）⁷⁾。

第一種施設（病院、学校、行政機関等）では、条件付きで屋外に喫煙所を設置することが認められてはいるが、その場所から風下25メートルでも粉じん計で検出できる「望まない受動喫煙」が発生するので、改正健康増進法を遵守できない（図5）⁸⁾。さらに、清掃業者が「望まない受動喫煙」に曝露されることは屋外であっても変わりはない（図6）。

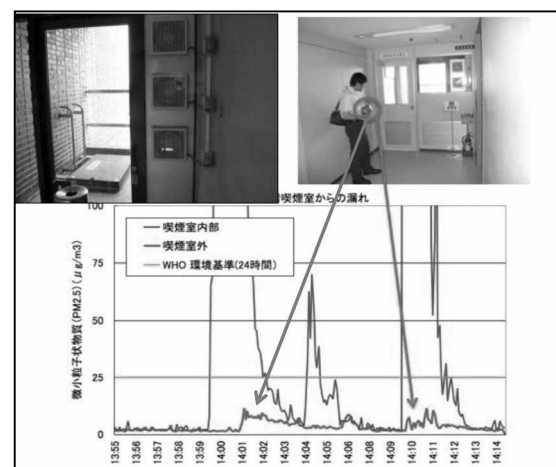


図2 喫煙室内外の微小粒子状物質（PM_{2.5}）の測定

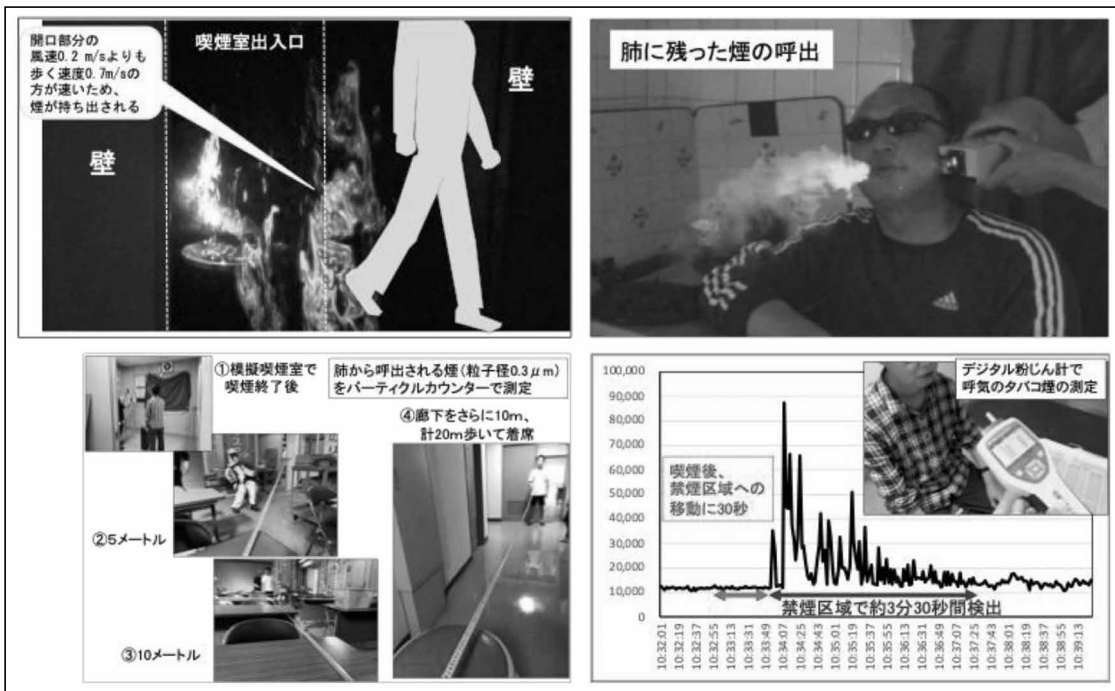


図3 喫煙室からの漏れを防止できない3つの原因

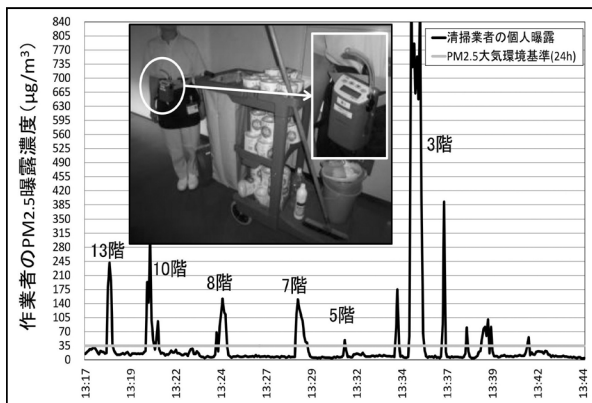


図4 清掃業者の職業的で高濃度の受動喫煙

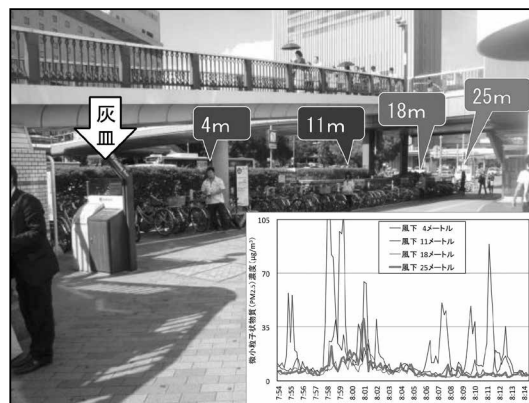


図5 喫煙場所の風下で発生する受動喫煙

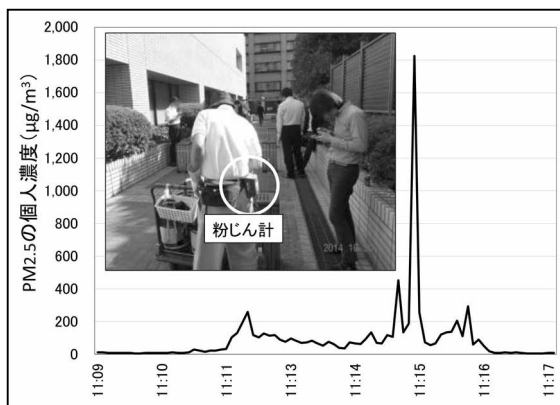


図6 喫煙場所の清掃業者の受動喫煙 (筆者測定)

以上より、改正健康増進法が求めている「望まない受動喫煙」を完全に防止するためには、職場や公共施設を敷地内全面禁煙とした上で敷地周囲での喫煙も禁止する以外に手段はない。

2) 作業管理、労務管理、快適職場の観点から勤務中の喫煙禁止

勤務中の喫煙ができる職場では、タバコ離席による職場離脱が発生し、以下の問題が発生する。

- ・喫煙者本人の作業効率の低下 (着席していてもニコチン濃度低下⇒脳機能低下)

- ・喫煙場所から戻るまで待たねばならないことによる組織全体の効率低下
- ・喫煙者の離席中の電話応対等による周囲の余分な業務負担
- ・喫煙後のタバコ臭（三次喫煙）による周囲への精神的負担（不利益）

三次喫煙とは、喫煙後の口臭や衣服から発生するタバコ臭であり、気管支喘息や化学物質に過敏な体質の者にとっては発作や気分不良の原因となる。持病がない人においてもタバコ臭は快適な職場づくりの妨げとなる。なお、喫煙後のタバコ臭は、2010年の厚生労働省健康局長通知で「残留タバコ成分」と定義され、注意喚起が行われている。

喫煙前後の口臭に含まれる総揮発性有機化合物（Total Volatile Organic Compounds：TVOC）を測定したところ、喫煙前の状態に戻るまで45分が必要であった(図7)⁹⁾。このデータが元になり、北陸先端科学技術大学院大学では喫煙後45分間

の敷地内への立入が禁止され、イオングループや野村総研HDでは職場に入る45分間前（出勤前、昼休憩）の喫煙の自粛を求めるなど、「45分間ルール」として広まりつつある。特に、「接客者がタバコ臭いと購買意欲が半減する」という調査もあり¹⁰⁾、企業に損失を与えかねない問題として検討するべきである。

3) 健康管理：喫煙関連疾患の予防

健康日本21（第二次）で示されたように、高血圧と喫煙は日本人の主要な死因であり、喫煙による超過死亡数は毎年18万7千人である(図8)¹¹⁾。その医療費は企業や国の健康保険に余分な負荷となるため、喫煙関連疾患（がん、脳卒中、心筋梗塞など）に罹患する前に禁煙治療費を補助して禁煙に誘導する企業が増えてきた。この流れが健康日本21（第三次）でさらに加速することを期待したい。

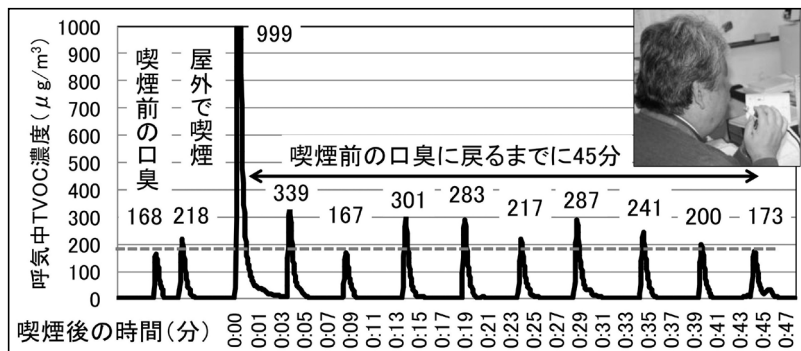


図7 喫煙後の口臭に含まれる化学物質による三次喫煙

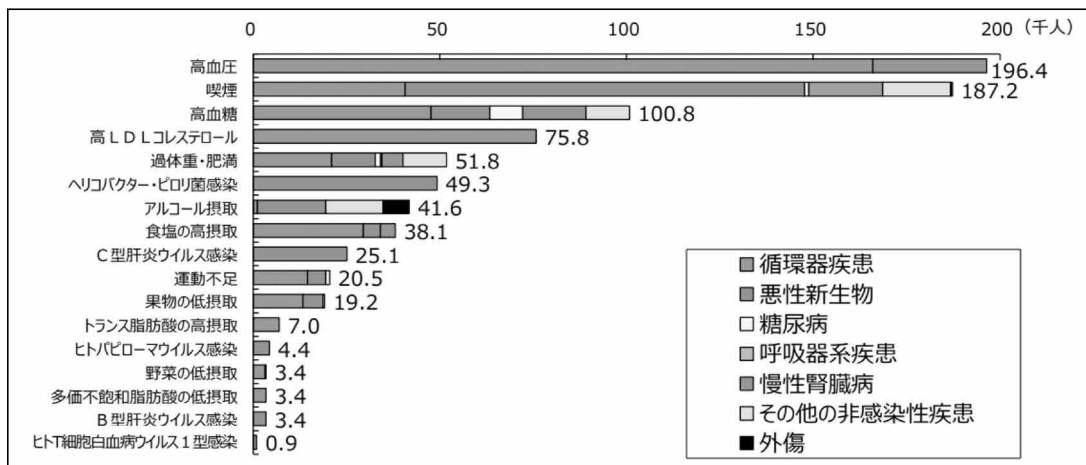


図8 我が国における危険因子に関連する非感染性疾患と外因による死亡数 令和元（2019）年

4) 在宅勤務における問題点

新型コロナウイルス後、在宅勤務を取り入れる企業が増え、自宅で喫煙することによる近隣住宅への「望まない受動喫煙」が社会問題としてクローズアップされている。図9は集合住宅の2階のベランダでタバコを燃焼させ、上のフロアと同じフロアの隣家のベランダと窓を開けた室内でタバコ煙の濃度を測定した結果である¹²⁾。上のフロアだけでなく、同じフロアの隣家でもベランダから室内にタバコ煙が流入することが確認された。戸建て住宅の庭先で喫煙する場合、風下へ40メートル離れた住宅への加害者となる(図10)。台所の換気扇の下で喫煙した場合は、排気に含まれるタバコ煙によっても同様の被害が発生する(図11)。

在宅勤務を行っている企業では、社員が近隣の家庭に対して「望まない受動喫煙」の加害者にならないように社員の喫煙を自宅であってもゼロにすることは企業の社会的な責任と考えるべきである。

5) 加熱式タバコと電子タバコ

コンビニエンスストア等のレジの向こう側にあり、従業員の手を介して購入せねばならないものが加熱式タバコである。陳列棚から消費者が商品を手に取り、レジで購入するものが後述する電子タバコである¹³⁾。

加熱式タバコ、電子タバコ、紙巻きタバコの相違点を以下に示す(図12)¹³⁾。

5-1) 加熱式タバコ

令和6年の国民健康・栄養調査では、20～30代の喫煙者の半数以上が加熱式タバコを喫煙していることが報告されている(図13)¹⁴⁾。

加熱式タバコは粉末にした葉タバコを使用しており、紙巻きタバコから発生するほとんどの有害物質は、たとえ濃度が低減されたとしても発生する。実際、紙巻きタバコの喫煙者に発生が多い急性好酸球性肺炎を発症し、ステロイドの大量投与で救命された重症例が報告されている(図14)。

ラットに鼻部曝露した動物実験では、紙巻きタ

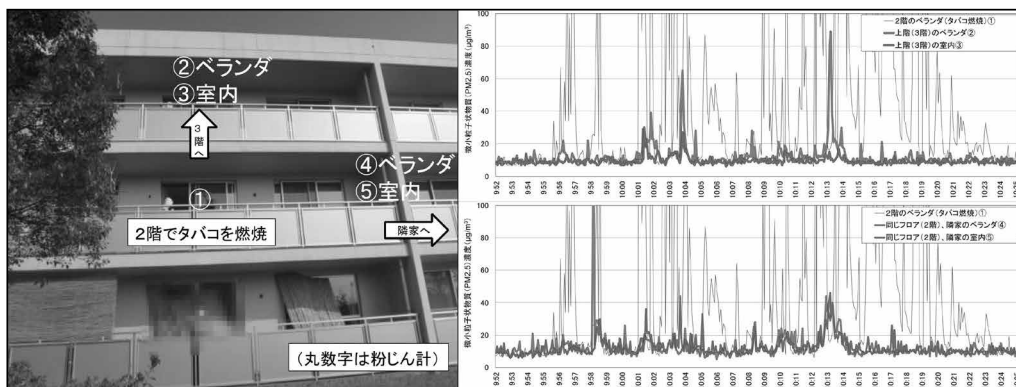


図9 集合住宅のベランダ(2階)での喫煙による上階と隣家への受動喫煙



図10 住宅街、40メートル離れた受動喫煙



図11 台所換気扇→共用廊下→隣家への被害

	加熱式タバコ	電子タバコ	紙巻タバコ
タバコ葉	使用	使用しない	使用
有害化学物質	あり	あり	あり
ニコチン	あり	なし(海外ではあり)	あり
充填液	一部の製品で使用	使用	不使用
燃焼	なし	なし	あり
タバコ事業法	対象	対象外	対象
タバコ税	あり	なし	あり
タバコ外箱にニコチン・タール量表示	なし	なし	あり
広告	一部雑誌等 自主規制	不明 規制なし	一部雑誌等 自主規制
外部加熱装置	使用	使用	使用しない
煙・エアロゾルの発生原理	加工されたタバコ葉を加熱	味のついたプロピレングリ コール等を熱コイルで蒸気 にする	タバコ葉の燃焼

図12 加熱式タバコ、電子タバコ、紙巻タバコの相違点(稲葉らの論文より)

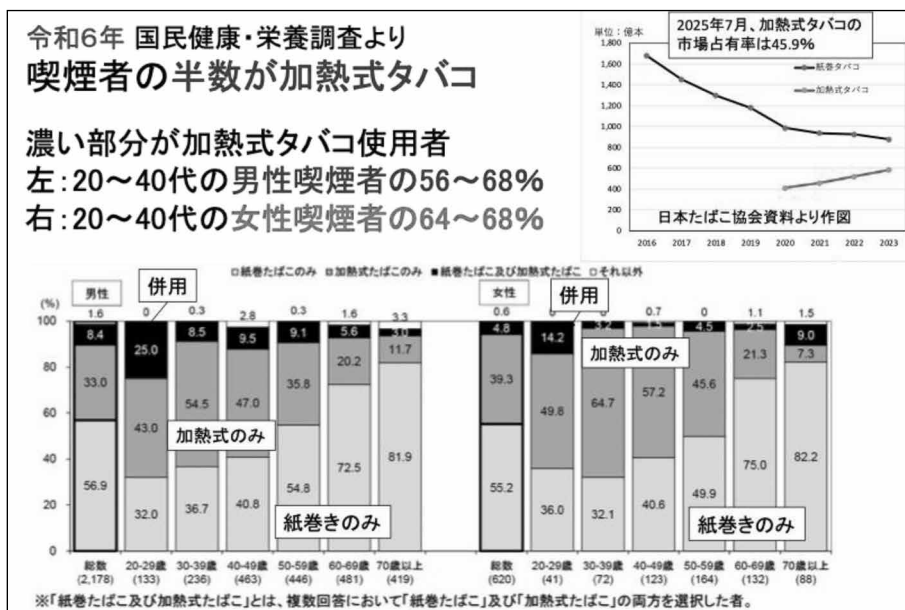


図13 紙巻タバコと加熱式タバコの使用者の割合(令和6年国民健康・栄養調査)

Respirology Case Reports
Acute eosinophilic pneumonia following heat-not-burn cigarette smoking
Takahiro Kamada, et al. Department of Respiratory Medicine,
Kobe City Medical Center West Hospital, Kobe, Japan

OPEN ACCESS
アイコス使用者の急性好酸球性肺炎
ステロイド大量点滴で救命

20歳、男性、アイコスを20本/日で6か月→40本/日で2週間使用。
息切れを主訴に来院。喘鳴なし、背部で捻髪音あり。
白血球数 15,690/mm³(好中球 88%、リンパ球7%、好酸球 1%)
気管支肺胞洗浄液:細胞数 8.6 × 10⁵/ml
(好酸球 60%、リンパ球 20%、マクロファージ 15%、好中球 5%)

Respirology Case Reports, Vol 4, Issue 6, 3 OCT 2016 DOI: 10.1002/rcr2.190
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rcr2.190/full#rcr2190-fig-0002>

図14 加熱式タバコの喫煙によって発症した重症肺炎

バコへの曝露と同程度の肺気腫が発生したこと、また、心血管系の反応は同じであったこと、加熱式タバコを喫煙した妊婦から生まれた子どものアレルギー発症率が増えたことも報告されている。

厚生労働省のホームページに公開されている2018年時点の「加熱式タバコにおける科学的知見」において、発がん性物質であるホルムアルデヒドは紙巻きタバコの15～25%発生することが記載されており¹⁵⁾、長期間の使用で発がんするリスクも懸念されている(図15)。

加熱式タバコの新聞等の広告では屋内で使うことが可能であることがアピールされているが、部屋を暗くして特殊なレーザー光線を照射すると周囲の空気を汚染することは明らかである(図16)。それを裏付けるように、加熱式タバコを使用する父親と同居している非喫煙の妻と子どもの尿からニコチンの代謝物(コチニン)と遺伝子障害の指標が検出されたことが報告された(図17)。

「有害性化学物質を95%低減」をアピールすることで急速に蔓延した加熱式タバコであるが、毎

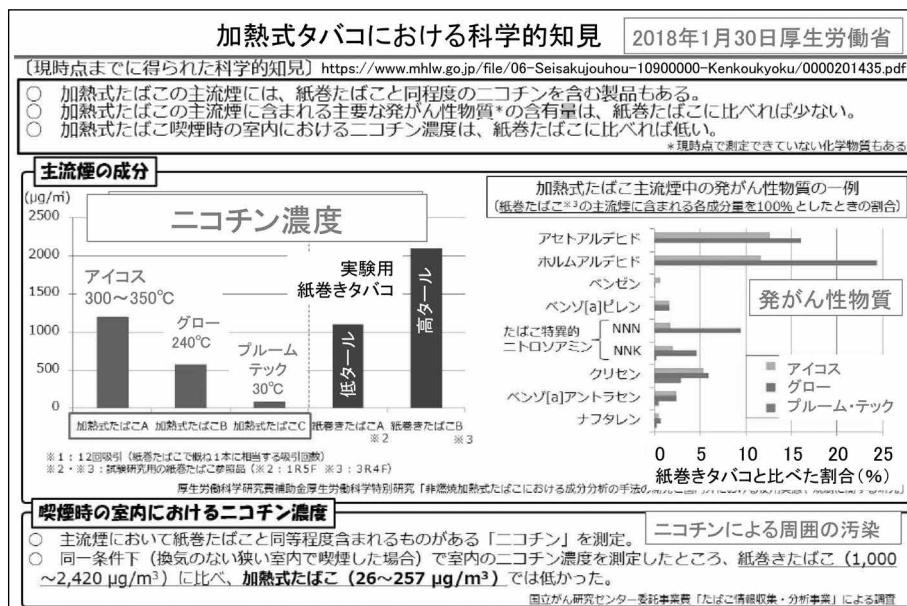


図15 厚生労働省、加熱式タバコにおける科学的知見 (2018年)

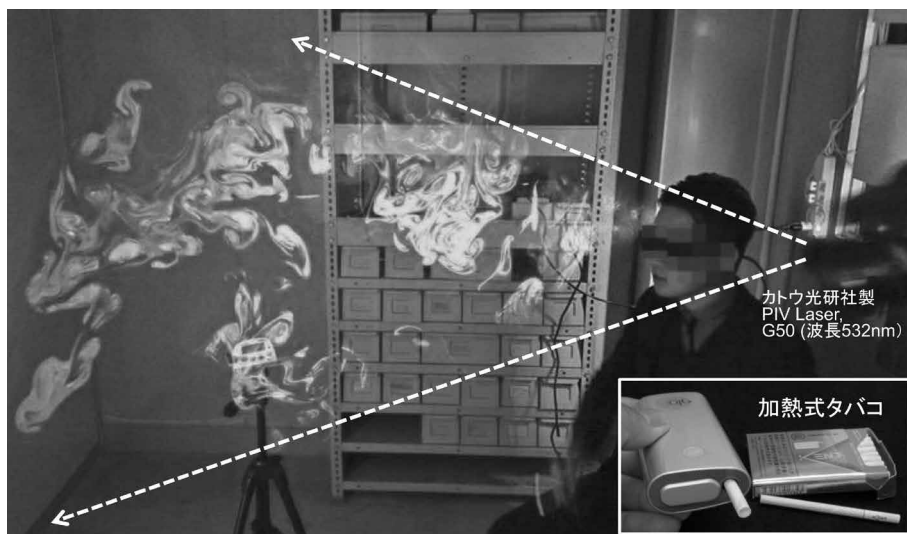


図16 加熱式タバコによる受動喫煙

年19万人の死者を発生させる紙巻きタバコを比較すること自体がナンセンスである。

5-2) 電子タバコ

海外ではニコチン入りのリキッドを加熱して発生させたエアロゾルを吸入する電子タバコが一般的であるが、わが国ではニコチン入りのリキッドを使用する電子タバコの販売は医薬品医療機器等法により禁止されている。近年、大麻成分を含むリキッドを電子タバコにより吸引して警察に逮捕される者、あるいは、日本では未承認の鎮静剤（エトミデート）を含むリキッドを霧化して吸引して酩酊状態となるいわゆるゾンビタバコが社会問題となっている。大麻成分をその場で検出する試薬はあるが、エトミデートの検査試薬は存在せず、化学構造を少しずつ変化させて出回るため、その対応は困難であることが報道されていた（2026年1月）。

いずれもリキッドの主成分は経口摂取しても無害なグリセロール（独：グリセリン）であるが、粘稠な有機溶剤でありエアロゾルとして肺に吸引することの危険性・安全性の検証は行われていない。

海外では、電子タバコの使用による重症肺炎が多発し、米国CDCから電子タバコ関連肺傷害として警告が発せられている¹⁴⁾。

5-3) 水タバコ（シーシャ）

葉タバコにミントやフルーツ、チョコレートなどのフレーバーを混ぜ、ペースト状にし、木炭で加熱して煙を発生させ、水を通してチューブで吸い込むものである。トルコなど中近東の風習であったが、ファッション感覚で若者を中心に全国に急速に広がっている。

店内は一酸化炭素、二酸化炭素、微小粒子状物質（PM_{2.5}）で汚染されていること、従業員の呼気中CO濃度は重喫煙者並みに上昇することを日本公衆衛生学雑誌に受理されており、近々、公開される予定である（図18）。

6) 最終的な解決策は「喫煙率ゼロ」

2024年5月の日本産業衛生学会において、某大規模事業場（2,020人）の画期的な喫煙対策が優秀演題賞を受賞した¹⁴⁾。2020年で喫煙者367人（15%）に対して以下の施策を実施した。

- ・全体から個人への介入⇒本人、上司、人事部の

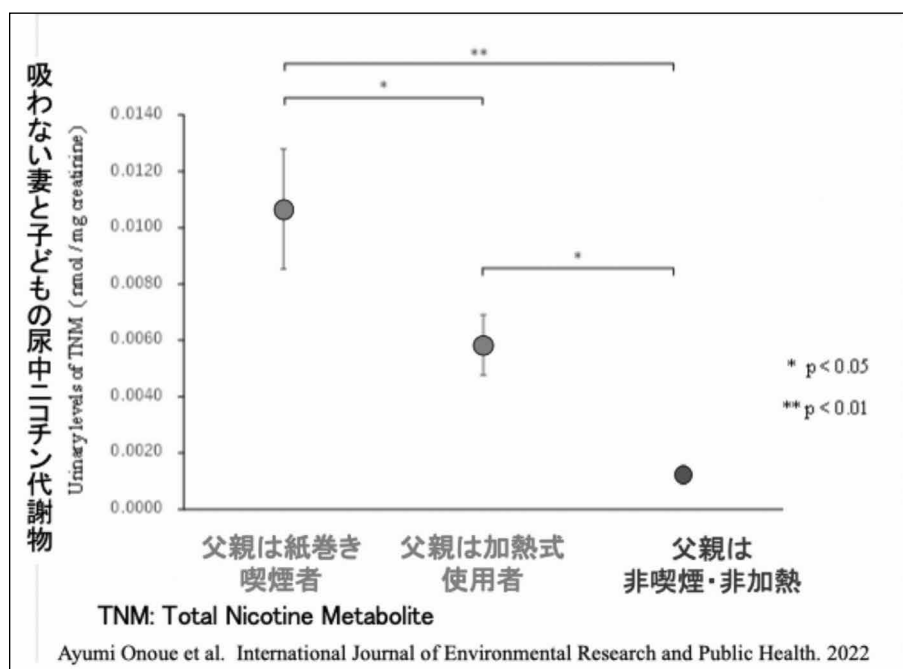


図17 紙巻きタバコと加熱式タバコによる家族への受動喫煙

三者面談で禁煙を強く勧奨

- ・社長から直筆署名入りの卒煙メッセージ
- ・採用、昇進、定年後継続雇用の要件「非喫煙」

2021年の喫煙率は9.2%、2022年は5.6%、2023年4月に2.2%、同年11月には0.3%（7人）まで下がり、2024年5月の学会発表時にはさらに1名が禁煙し、3年間で367人の喫煙者は6人にまで減少した（図19）。

同様の対策をすべての企業が採用すれば、健康日本21（第三次）で掲げられている成人喫煙率12%の早期達成に貢献できると思われる。

おわりに

タバコ1箱の値段が500～600円（2025年12月）となり、公共的な空間や職場での喫煙が

制限されても喫煙している人は、「吸いたいから吸っている」のではなく、「やめられないから吸っている」気の毒な状況であることを理解することが対策の第一歩である。

改正健康増進法に伴って発出された「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン（令和元年）」では、本稿で紹介したような良好事例を衛生委員会等で紹介すべきことが記載されている¹⁵⁾。社員・国民の健康は企業・国家にとって資産である。仮に、心筋梗塞や脳卒中でベテラン社員が倒れた場合、新人を入れても戦力にはならない。

喫煙者がゼロになれば、タバコ離席がなくなり企業全体のパフォーマンスが上がること、タバコ臭がない快適な職場環境になること、帰宅後や在宅勤務日に近隣家庭への加害者とならない、など

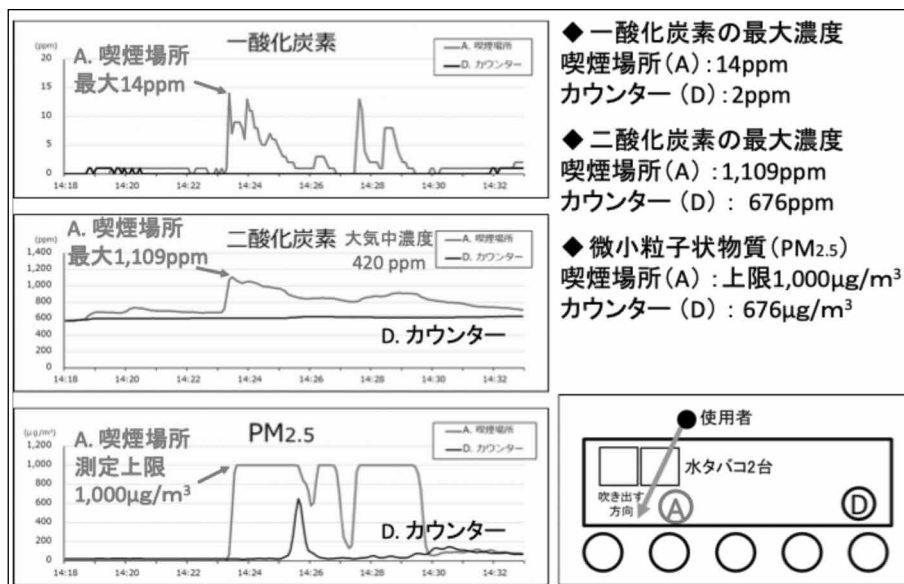


図18 水タバコ（シーシャ）バーの店内の空気環境汚染

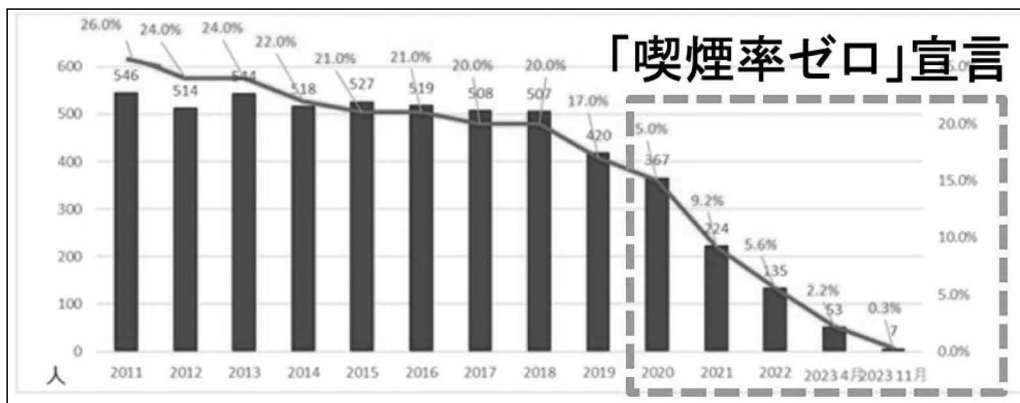


図19 全体への呼びかけから個人へのアプローチに切り替えた企業の喫煙率

良いことづくめである。

喫煙者のためにこそ、「吸わない社員・国民100%」を掲げた職場・国家のタバコ対策を推進して欲しい。

参考資料

- 1) 禁煙ガイドライン. 藤原久義, 阿彦忠之, 飯田真美, 他. Circ J 2005; 69: 1005-1124.
- 2) Picavet P, Haziza C, Lama N, et al. Ludicke F, Comparison of the pharmacokinetics of nicotine following single and ad libitum use of a tobacco heating system or combustible cigarettes. Nicotine Tob Res. 2016; 18: 557-563.
- 3) Morita Y, Yamato H, et al. Relationship Between Nicotine Dependency and Occupational Injury in a Japanese Large-Scale Manufacturing Enterprise. A Single-Center Study. J Occup Environ Medicine. 2018; 60(12): e656-e662. (2025年12月30日閲覧)
- 4) 喫煙者は交通事故死亡が高い傾向(東北大学). <https://www.tohoku.ac.jp/japanese/2018/07/press20180704-smoking.html> (2025年12月30日閲覧)
- 5) 厚生労働省. 健康増進法の一部を改正する法律. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html> (2026年1月2日閲覧)
- 6) 大和 浩. たばこ規制枠組み条約に基づいたたばこ対策の推進 第8条 たばこの煙にさらされることからの保護. 保健医療科学. 2016; 64: 433-447.
- 7) 大和 浩. 職場の喫煙問題の現在. 産業医学ジャーナル. 2019; 42: 4-10.
- 8) Yamato H, et al. Designated smoking areas in streets where outdoor smoking is banned. Kobe J Med Sci. 2013; 59: E93-E105.
- 9) 大和 浩. 受動喫煙の影響に関する最新情報. 保健師ジャーナル. 2019; 75(02): 105-112.
- 10) 喫煙に関する意識調査. <https://service.jinji-bu.jp/news/detl/13012/> (2026年1月2日

閲覧)

- 11) 厚生労働省. 健康日本21(第二次)最終評価報告書. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001077214.pdf> (2024年1月2日閲覧)
- 12) Yamato H, Jiang Y, et al. Secondhand smoke from a veranda spreading to neighboring households. J UOEH 2020; 42: 335-338.
- 13) 稲葉洋平, 牛山明. 加熱式たばこの有害性について. 保険医療科学. 2020. 69(2), 144-152.
- 14) 厚生労働省. 令和6年国民健康・栄養調査. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66279.html (2026年1月2日閲覧)
- 15) 厚生労働省. 加熱式たばこにおける科学的知見. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouho-u-10900000-Kenkoukyoku/0000201435.pdf> (2026年1月11日閲覧)
- 16) Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products https://archive.cdc.gov/#/details?url=https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html (2026年1月11日 閲覧)
- 17) 久我佳奈, 末成美奈子, 小林玲子, 他. 「喫煙率ゼロ」に向けた3年間の取り組みとその成果～全社員への感謝を込めて～. 産業衛生学雑誌. 2024; 第66巻 臨時増刊号: p429.
- 18) 厚生労働省. 職場における受動喫煙防止のためのガイドライン(令和元年7月1日 基発0701第1号) <https://www.mhlw.go.jp/content/000524718.pdf> (2024年1月2日 閲覧)

[文責: 産業医科大学産業生態科学研究所

健康開発科学研究室教授 大和 浩]

特別講演

元気の秘訣は音楽にあり!

株式会社シンバ取締役兼

ゼネラルプロデューサー 高嶋 弘之

特別講演は、バイオリニスト高嶋ちさ子さんのお父様である高嶋弘之さんをお呼びして「元気の

秘訣は音楽にあり！」の演題でご講演をいただきました。まず、なぜ高嶋弘之さんをお呼びしたのか経緯を説明させていただきます。

私が書いた飄々の原稿を読まれたことのある方ならお気づきと思いますが、広報委員である私は熱烈なビートルズファンで、趣味が高じて音楽雑誌などへの資料提供や原稿執筆などの活動もさせていただいています。そんな関係で日本一有名なビートルズ研究家、藤本国彦さんを通じて数年前から高嶋弘之さんとも交流させていただくようになりました。高嶋弘之さんは俳優・高島忠夫さんの弟さんで、音楽業界で働いてこられた方です。昭和39年ビートルズ日本デビュー時に東芝音楽工業ビートルズ担当初代ディレクターを務められ、あの有名な「抱きしめたい」「ノルウェーの森」などの邦題を付けられたのもすべて高嶋さんです。その後も数々の日本人アーティスト、由紀さおりさん、フォーククルセダーズ、谷村新司さんなどを世に出し、現ポニーキャニオン、現ユニバーサルミュージックの要職を務められた後、現在も現役で音楽業界活動をなさっています。先述のとおり、お子様は今をときめくバイオリニストの高嶋ちさ子さんで、最近ではもう一人の娘さんであるダウン症の未知子さんと3人で高嶋ファミリーとしてテレビでもご活躍です。

そんな高嶋さんは現在御年91歳ですが非常にパワフルで、お会いするたびにどこからこのパワーが生まれてくるのだろうと不思議に思っていました。そんな高嶋さんは2年ほど前に「笑う老人生活」という本を出版され、そこにはいまも元気に活躍なさっている理由がつかまっています。

これを読んで、ぜひ県民公開講座でその元気の秘訣を県民の皆さんにお話ししていただきたいと思います。ぜひお呼びしたというわけです。

ご講演はビートルズのこと、世に出した日本人アーティスト達のこと、音楽業界の裏話、ダウン症の未知子さんのこと、ちさ子さんのこと、高嶋ファミリーとして出演している番組のこと（ご講演の2週間後に高嶋ファミリーの特集番組が2時間にわたりゴールデンタイムに全国放送されました）などなど多岐にわたりました。なんと高嶋さんは91歳にして歌手としてソロステージデビュー（!）もされたそうでそのお話も聞けました。また高嶋さんは仕事上でいくつも挫折を経験もされたそうですが、その挫折さえも自慢話とおっしゃる元気ぶりです。1時間の枠でご講演をお願いしていましたが、あっという間に1時間が経過し、これならばもっと長い時間をお願いしておけばよかったと後悔したほどです。実際、高嶋さんは「（笑いながら）もっと長くしゃべらせろ」とおっしゃっていました。とにかく、まったく91歳とは思えないパワフルなご講演で、おそらく聴衆の皆さんは圧倒されたことと思います。また年配の方々はまだまだ私も頑張れると力をいただけたのではないのでしょうか。本当にお元気で、山口に来られてからお帰りになるまでご講演以外の時間もずっとお元気にお話をされていたこともお伝えしておきましょう。何度お会いしても毎回ビックリさせられる91歳、高嶋弘之さんなのでした。

[文責：広報委員 吉川 功一]

山口銀行は スマホ1つで

いつでも、どこでも、カンタンに

口座開設も

残高照会も

お振込も

お店に行かなくても大丈夫。便利に使えるアプリです。

この世界で。
この街で。
このじぶん。

お問合せはヘルプデスクへ

0120-307-969

■受付時間(平日・土日祝)
7:00~23:00

ダウンロードは
コチラから