

## くまさん倶楽部寄稿文 さらば喫煙

### (1) わかっちゃいるけどやめられない (平成 23 年 2 月 1 日号)

「わかっちゃいるけどやめられない」とはスーダラ節に登場する有名な歌詞です。この「わかっちゃいるけどやめられない」話しをさせていただきます。

喫煙者の方に禁煙の話をする、「体に悪いのは知っている、でもタバコをやめるのは…」とお考えになる場合が多いようです。「体に悪いし、タバコはいつかやめなきゃ」と思っている自分と、「タバコを吸ったときの気持ち良さは捨てがたい」と思っている自分。2人の自分がいて、心では常に綱引きをしている状態だといわれています。

ある方は、喫煙のため肺が悪くなり、酸素を吸わねばならない位にまで悪化しました。それでも最も危険なタバコをやめられませんか。最後は、肺が機能しなくなりお亡くなりになりました。この方は「わかっちゃいるけど」といつもおっしゃっていました。なぜ人はこのような相反する行動をとるのが、医学的にわかってきました。

喫煙に伴って摂取されたニコチンは、数秒で脳内の神経に結合し、ドパミンという物質の分泌を促します。このとき、喫煙者は快感、ホッとするなどの症状を自覚します。しかし一旦禁煙すると、イライラ、欲求不満、集中困難、だるさ、不安、食欲増加などの様々なニコチンの禁断症状が出現し、禁煙が困難になります。これが、ニコチン依存症の病態です。

タバコを合計で4本吸った未成年者は、9割の確率でニコチン依存症になるとの報告もあります。国際基準では以下のうち3項目を満たせば、ニコチン依存症と診断されます。

- ① 喫煙したいという強い欲望、切望感。
- ② 禁煙しようとしたが、ついタバコを吸い始めたり、ずるずると何本か吸ってしまう。
- ③ 禁煙したときの禁断症状の出現。禁断症状を和らげ、避けるために、喫煙する。
- ④ 喫煙を開始した当初の量では同じ効果が得られにくく、考えていたよりもずっと多くの量を長い期間にわたり喫煙している。
- ⑤ 喫煙のための仕事の中断、喫煙できない場所を避ける等、喫煙を優先するため、社会的活動に支障がでる。
- ⑥ 有害性が明らかだと気付いていても、喫煙を継続する。

最後の⑥を簡単にいうと「わかっちゃいるけどやめられない」となります。調査によると、喫煙者の7割はニコチン依存症です。一方、喫煙者の7～9割は、できればタバコをやめたいと考えています。禁煙補助薬の登場により、ニコチン依存症の多くは治癒できる病気となりました。

(写真) 喫煙には高度の依存性があります。吸い始めないで。

ヨーロッパ連合のタバコパッケージ表示



## (2) 喫煙猿とニコチン受容体 (平成 23 年 3 月 1 日号)

おいしそうにタバコ吸う猿。この猿の表情から、喫煙は至福の時をもたらすことがわかります。至福の時は、前回述べた「ニコチンを摂取したことによる脳内でのドーパミン分泌」により生まれています。ドーパミンは脳に幸せをもたらす物質。こう聞くと「タバコを吸うとストレスがとれる」という喫煙者の言葉がわかります。このドーパミンですが、おいしいもので満足したときにも分泌されているそうです。

ただしニコチンは薬物です。脳内にドーパミンを大量に強制的に分泌させます。これは覚せい剤や麻薬と同じ作用です。世界保健機関は、覚せい剤も麻薬もニコチンも、依存性の強さは変わらないとしています。

さて、喫煙刺激によりドーパミンが分泌されるためには、ニコチンを受け取る神経が必要です。この神経はニコチン受容体と呼ばれています。

喫煙猿は、元々ニコチン受容体を持っていたわけではありません。人間がタバコの吸い口に砂糖をつけて吸うように仕向けたのです。しばらく吸っていると、猿は砂糖がなくても、毎日喫煙するようになります。ニコチンの刺激により、脳の中にニコチン受容体が生まれ、ドーパミンが分泌されるようになったのです。喫煙猿の誕生です。猿は、朝起きて一服、食後に一服、合間に一服、寝る前に一服といった具合に喫煙します。ニコチンへの渴望がそういう行動をとらせます。人の場合、未成年では合計たったの4本の喫煙により、9割くらいに、ニコチン受容体が生まれると言われていました。ニコチンへの依存性はすぐに獲得されます。

さて、喫煙猿にニコチンを含まないタバコを与えると、猿はタバコを吸わなくなります。ニコチンを含まないタバコは何の魅力もないのです。このとき脳内では、ニコチン受容体が減少し、ニコチンの欲求が減っています。ニコチンを摂取したことによって生まれたニコチン受容体は、禁煙にはとてもやっかいなものですが、実はニコチンを供給しなければなくなっていくのです。

人でも同じことが起こります。自力で禁煙する人がいます。タバコをキッパリ一気にやめます。するとお決まりのようにニコチン禁断症状がでます。ニコチン受容体がおこしていることです。この状態を3~7日程度やり過ごしていると、だんだんタバコの欲求は小さくなっていきます。ニコチン受容体の減少です。この後、ニコチンさえ摂取しなければ(タバコを1本も吸わなければ)、タバコから完全にサヨナラできるのです。しかし、喫煙が再発する方は、吸いたいと感じたとき、1本くらいならいいだろうと1本を吸ってしまいます。そのことによりニコチン受容体が再び増加し始めます。そして初めてタバコを吸い、やめられなくなった経過を映画のコマの早送りのように経験し、元の喫煙状態に戻っていくのです。

(写真)

ニコチン依存症になってタバコをやめられなくなった喫煙猿の表情  
肺がんで死亡したという



### (3) なぜ人々はタバコを吸い始めるのか (平成 23 年 4 月 1 日号)

前回、タバコを 4 本吸った未成年者は 9 割の確率でニコチン依存症になると説明しました。一旦、タバコを吸い始め、ニコチン依存症になると、タバコは容易にはやめられなくなってしまいます。

そもそも常習的にタバコを吸っている人には必ず「最初の 1 本」があります。その「最初の 1 本」は、いつ、どこで生まれているのでしょうか。

研究によると、現在 30 歳台の日本人喫煙者は、12 歳（小 6）の時点で 3 割、15 歳（中 3）の時点で 7 割が喫煙を経験しています。そして 15 歳（中 3）時点で 3 割、18 歳（高 3）時点で 8 割の人の喫煙が常習化しています。現在の喫煙者のほとんどは、未成年時代にニコチン依存症になっていたのです。私は、時々小学校で喫煙防止の授業を受け持たせてもらうことがあります。そのアンケートによると、喫煙経験のある小学生は八代にも数多くおり、開始年齢のピークは小 1 という結果でした。喫煙年齢はさらに若年化していることを実感し、未恐ろしくなります。

喫煙を開始した理由の調査では、「なんとなく」と「好奇心」が最も多く、いずれにしても大した理由ではありません。

一方、未成年者の生活環境は、喫煙開始に大きな影響を与えます。学校生活では、友人や先輩などに喫煙者がいると、「なんとなく」喫煙する確率が高まります。家庭では、父母や兄弟の喫煙が大きな要因です。特に、愛すべき母性である母が喫煙している場合、子供が喫煙を開始する確率が非常に高まります。母親が喫煙していると、小学生男子が喫煙する確率は 4 割超という研究結果もあります。

未成年者が喫煙を開始するのは「喫煙する環境」が周りにあるからです。したがって、子供に喫煙をさせないためには「無煙環境」を大人が用意してあげればよいのです。最も重要なのは、学校と家庭です。「無煙環境」が子どもの喫煙を防止するのか疑問という方もいらっしゃるでしょうが、学校敷地内を完全に禁煙にして、保護者も教師もタバコを吸う姿を生徒に見せないことだけで、未成年者の喫煙は 5 割程度減少します。においのする分煙ではダメです。親が、飲食店などで禁煙席を利用するなど、タバコに対して厳しい態度をとることで、子供の喫煙確率は確実に減ります。まさに「子は親の鏡」、「子は親（教師）の言うことは聞かないが、親（教師）のマネはする」という格言の通りです。

先の研究では、成人してからタバコを吸い始め、常習化していく人は、喫煙者の 1 割程度です。これが本来法的に認められている姿なのですが、現実はそのようになっていません。親も教師も子供に喫煙者になってほしいと思っている人はいないと思います。分煙とは、大人が裏で毒まんじゅうを食べ、においをさせながら、「これは毒だから子供は食べてはいけない」と言っているようなものです。大人が、タバコを吸わない、においをさせないなど、自身を律する無言の態度が最も効果的な「教育」だと感じます。

(写真) カナダの喫煙防止啓発ポスター

あなたが吸うと子どもは 2 倍喫煙しやすい  
「子どもはあなたを見て、あなたのマネをする」



#### (4) 禁煙外来の流れと禁煙支援 (平成 23 年 5 月 1 日号)

今回は禁煙外来で行っている禁煙支援について、お話しします。

禁煙支援にはいくつかの必要な過程があります。①禁煙に対する動機を見つけ、禁煙しようと思ってもらうこと。②禁煙に対する自信を高めてもらうこと。さらに、③ニコチン依存症を離脱することを手助けすることも行います。禁煙外来に来られる方は、まず①の過程はクリアされています。

ニコチン依存症には、禁断症状であるイライラや不安などの症状(身体的依存)と、「この場面で吸ったらおいしだろうな、吸ってみたいな」と思う心理的依存の2つの依存があります。以前お話ししたように、ニコチンを全く補給しないしているとニコチン受容体は消えていき、身体的依存は1カ月もすればほぼ解消するのですが、心理的依存は結構長く続きます。通常6カ月以上、人によっては数年続く人もいます。この心理的依存が解消できないまま、何かの場面で「1本だけ」をやってしまうことにより、身体的依存が復活し、多くの方が再発しています。禁煙外来ではこのことも繰り返しお話しすることになります。

禁煙補助薬は身体的依存を軽減する薬剤です。とてもよい薬で、実際に使われた方はあまりイライラせずに禁煙に成功しています。しかし、飲んでおきさえすれば禁煙できると考えるのは誤りですので、そこは注意して下さい。

最もよく使用するのは『チャンピックス』という飲み薬です。この薬は、脳内のニコチン受容体に結合し、禁煙に伴う禁断症状を軽減させます。同時に、喫煙してもタバコがおいしく感じにくいという特徴があります。チャンピックスを飲んで禁煙した人は、飲まずに禁煙した方に比べて、3.2倍も禁煙しやすいという結果がでています。

禁煙外来を希望される方には、まず問診をします。喫煙本数×喫煙年数が200以上であること、問診によるニコチン依存症であることの確認が主な要件です。それぞれの人にとって禁煙しやすい環境を認識してもらいます。禁煙に挑戦される方には、できるかわからないと自信がない方が多いので「こんなに有利な点がありますよ」と具体例を挙げて励まします。するとやれそうな気がする前に進む気持ちが生まれます。丁度何かの大会に出場する前の子供への励ましに似ています。一方、禁煙に対しどのような支障があるかを確認し対処法を考えます。禁煙を成功させるためには、禁煙しやすい環境をいかに整えられるかということがカギになります。

禁煙支援を山登りに例えると、支援医師の役割は案内人です。チャレンジャーがうまく山頂にたどり着けるように案内します。「遭難」しそうなときには、「こっちの方がうまくいきますよ」と助言します。助言を素直に受け入れてもらい、3カ月後の最終段階まで受診していただくと、成功する確率は9割以上です。案内人の助言を受け入れず自己判断したり、途中で受診を中断される方は、残念ながら失敗に終わる可能性が高くなります。

(5) 家族に禁煙をさせたいけれど (平成 23 年 6 月 1 日号)

喫煙所でタバコを吸っている人が 10 人います。この 10 人の方が、どのような心理状態にあるかを知ることは、禁煙を勧める側には重要です。

この心理状態を最も簡単に分類するには、禁煙ステージ (段階) というものが役立ちます。喫煙所で喫煙している 10 名の方達は、①禁煙を全く行う気持のない「無関心期」、②少しは禁煙に関心があり、いずれ禁煙しなくてははいけないと考えているが、すぐにやめる気はない「関心期」、③実際に数日～数ヵ月程度禁煙したり、禁煙のための情報を収集したりして、近々禁煙したいと考えている「準備期」に分けられます。日本人の喫煙者の 7 割は本心では禁煙したいと考えていると言われているので、無関心期の方は先の喫煙所の 10 人のうち 3 人程度です。関心期の方は最も多く 5 人くらいでしょう。準備期の方は、2 人くらいおられるでしょう。「禁煙したくない？」という簡単な質問で、禁煙ステージが分かりますので、皆さんの周りの方に聞いてみてはどうでしょうか。

さて、禁煙外来に受診される患者さんは準備期の方です。喫煙者のご家族から、「禁煙をさせたいのだけれど」と相談を受けることがあります。気持ちが準備期に入っていないと、実際に禁煙を始めるのは至難の業です。

禁煙ステージは通常 1 段階ずつしか上がりません。無関心期の方には、まず禁煙に関心を持ってもらうこと、関心期の方にはそろそろ始めようかと考えてもらうことが重要です。この 1 段階を進むのに、10 年以上という歳月が必要な方、大病をして一気に進む方、医療者や家族の上手なアドバイスで進む方、職場など周囲の環境の変化により進む方、人によって全く様々です。すぐにやめてもらいたいタバコですが、長い目で待つことが大切です。

禁煙する気のない方には、①禁煙する動機が不足している (医学的知識に乏しい) 人と、②禁煙する自信に乏しい人の 2 つのタイプがおられます。もちろん、両方の人もおられます。家族から禁煙を促す場合には、①の人に対しては新聞や医学書などで医学的情報を時々提供しておくこと、②の人に対しては「本当は禁煙する自信がないのではないか」を尋ねておくこととなります。動機はあっても自信のない方には、現在は保険適応のよい禁煙補助薬があり無理なく禁煙できることを伝え、「〇〇ならできるよ！」と応援してあげてください。

禁煙してほしいと考えるのは「あなたへの愛情」であり、「あなたの禁煙は私たち家族への愛情」であるという気持ちを伝えることはとても重要です。そして、生活の中で禁煙しやすい環境を作っていくことです。それは、「喫煙は屋外で」とか「飲食店は禁煙で」という形になります。喫煙している方から見れば、肩身の狭い環境かもしれません。しかし、この環境は一旦禁煙を決意すると、この状況が味方となり禁煙しやすい環境へと一気に変わります。

家族による禁煙の働きかけは、受験生の子供をいかに進んで勉強するようにするか、という命題に似ています。愛情をもって、根気強く働きかけていくことが重要です。

## くまさん倶楽部寄稿文 さらば喫煙

### (6) 禁煙を続けるには (平成 23 年 7 月 1 日号)

禁煙を決意して、希望通りタバコをやめられた方、続いてほしいものです。しかし、実際にはなかなか長続きしません。このことは読者の皆さんも実感されていることでしょう。データでは、自力で禁煙した方の1年後の禁煙継続率は10%程度です。10人中9人は、再喫煙していることになります。禁煙が続かないのは、大きく3つの理由があります。

1つ目は、心理的依存が解消していないことです。タバコをやめた人の脳裏にはまず「あ～、ここで吸ったらきつとうまいだろう」「こんなときに吸っていたなあ」という考えが浮かびます。2つ目は、タバコが吸える環境が社会の中にたくさんあることです。禁煙した方の周りに全くタバコがなければ、喫煙の再発はまずないのですが、現実はそうではありません。家庭、職場、交友関係など禁煙した方の周りには多くの喫煙環境があり、いつでもタバコに手を出すことができます。3つ目は、一旦禁煙に成功した方が再喫煙をしないですむ知識とスキル(技能)を知らないことです。

禁煙に成功しても、たった1本タバコを吸うだけで、身体的ニコチン依存が発生します。翌日もさらに1本、そして2本、次第に本数が増えます。そのうちタバコを買うようになり、数カ月も経てばタバコをやめられない状態になってしまいます。

1本のタバコに含まれるニコチンは脳を刺激し、ニコチン受容体を増加させます。一方で、脳のニコチン受容体のニコチン刺激による反応性は低下していき、同じ刺激を得るためによりたくさんのニコチンを欲求するようになります。これが再発したときにタバコの本数が増えていく理由です。「1本だけ」と思って吸った方はそれにとどまらず、とうとう元の喫煙状態になるのが常なのです。

このことを理解していただいた上で、どうすれば禁煙を維持できるかという話をさせていただきます。身体的におこるニコチン禁断症状の山は3～7日目です。この時期を過ぎて禁煙を継続できた方はすでに身体的ニコチン依存を克服しつつあります。厄介だったニコチン受容体もその数を減らしています。

1カ月くらい経つと、禁煙直後のひどいイライラや喫煙欲求は軽くなり、時々タバコを思い出したり、吸いたいと思ったりする程度になります。喫煙する夢を見る方もいるかもしれません。これが禁煙の正常な経過です。このまま禁煙を継続しているとさらに症状は軽くなります。

禁煙してよかったことを考えることはとても有用です。お金の節約、楽な呼吸、気にならない体臭、おいしい食事、痰の減少、歯磨き時の吐き気の消失、家族からの歓迎。たくさんのメリットがあるはずです。体重増が気になる方もいるでしょう。禁煙して2～3kgの増加は正常です。運動と炭水化物や菓子等の制限をしていけば徐々に体型は戻っていきます。

喫煙はニコチン依存という病気です。1本くらいと甘くみると、わずか1本の喫煙によりニコチン依存が再発します。医師はこれを「1本だけおぼけ」と称し戒めています。1本だけおぼけは酒席や行動の合間にふと出てきます。ここで本当に喫煙をせず、時をかせぎ、冷水を飲み、深呼吸や体操など他のことをして下さい。おぼけはすぐ消えます。そして数年後は出てこなくなるでしょう。

生活をタバコのない環境にすることも大切です。タバコを吸わない人の近くいることや必ず禁煙スペースを利用すること、タバコや灰皿は処分し、タバコを買う場所に行かないことなどです。1度は成功したのに再発した方は、再チャレンジしてみてもどうでしょうか。

(7) だって吸う人がいるじゃない (平成 23 年 8 月 1 日号)

「だって吸う人がいるじゃない」。私がある宴席で、主催者に宴席での禁煙をお願いしたときの反論です。熊本ではいまだに、喫煙者を中心に物事が考えられるのです。

さて、多くの方は「最大多数の最大幸福」という意味を理解されると思います。私たちが生きている社会はこの「最大多数の最大幸福」の追求を基本として、形成されています。

100人で構成される社会があるとします。日本の喫煙者の割合は20%ですから、この100人のうち、喫煙者は20人、非喫煙者は80人です。80人には子供も含まれます。100人が全員宴会に出席するとして、喫煙者20人の便益のため宴席での喫煙が自由に行われると、80人の非喫煙者は全員受動喫煙を受けます。喫煙者が宴席で仮に一人3本タバコを吸うとして、そこで消費されるタバコは60本。非喫煙者はその10分の1を吸わされる計算ですから、自分は吸わないのに非喫煙の皆さんはこの会で6本タバコを吸ったこととなります。受動喫煙は以前ご説明したように、非喫煙者80人に心臓病や脳卒中、ぜんそく、がんなど様々な悪影響をもたらします。こうしてみると、宴席での喫煙が「最大多数の最大幸福」の否定であることは明らかです。

「最大多数の最大幸福」を追求すると個人の権利が侵害されることがあります。この場合には、喫煙する20名の「権利」の侵害かもしれません。しかし、非喫煙者には自身の健康を守る「権利」もあります。喫煙者の権利には「義務」を伴うことをすでにご承知でしょう。それは受動喫煙問題です。受動喫煙は体に悪いというデータ、社会において受動喫煙を避けることで病気が大きく減少したというデータから、受動喫煙の害は明白です。医学的な事実が判明した今、喫煙する方の義務は、他人に受動喫煙を受けさせないことになるかと思います。それは、分煙ではなく、完全禁煙でないと達成できません。

このように考えると、先の「だって吸う人がいるじゃない」という言葉には、何の根拠もなく、言葉を発した人が喫煙者側に立っているだけではないかと感じます。

ところで、20名の喫煙者は皆「好んで」タバコを吸っていると思われませんか。実は20名の喫煙者のうち、14名の方は本心ではタバコをやめたいと思っておられます。タバコをやめることを阻害するのは、タバコが吸える環境です。禁煙の環境は、実はタバコをやめたい人の禁煙をも後押しするのです。

この文章を読んでいただき、明日の宴会での喫煙はどうされますか。

宴会でいやな思いをする人をできるだけ減らす(最大多数の最大幸福の)ため、宴会が始まる前に灰皿を完全に片付けてもらうという方法もあります。灰皿のないところで、わざわざ灰皿を求め、さらにタバコを吸わない人の前で喫煙する方はまずおられません。喫煙者の方は灰皿が置いてあるから、吸っていいものと判断し喫煙されるものなのです。

ポスター、「バカな壁」無煙環境をめざす学生の会作成  
吸う場所を分けても受動喫煙を防止できません。



**(8) 女性と喫煙 (平成 23 年 9 月 1 日号)**

最近、タバコを吸う女性が多くなったと感じる方も多いでしょう。喫煙者数は減少の一途ですが、女性の喫煙、特に若い女性の喫煙は減少していません。喫煙する若い女性の増加に伴って、喫煙する妊産婦や子育て中の母親の数も増加し、医学的にも大きな問題です。今回は、女性と喫煙についてお話しします。

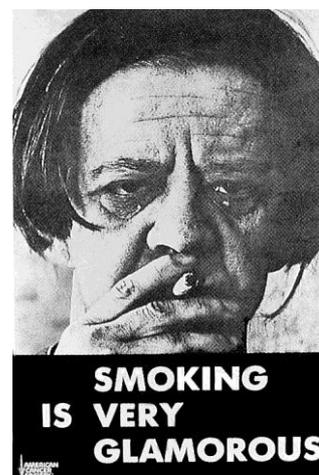
①妊娠中の喫煙は、子宮外妊娠、流産・死産、胎児の成長障害、胎盤異常、周産期死亡、早産、妊娠中毒症、胎児奇形の危険性を高めます。禁煙するとリスクは減少します。妊婦への受動喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めます。

②出産後の母親の喫煙は、母乳の分泌へ悪影響を与えます。母親を含めた家族の喫煙は、赤ちゃんの乳児突然死症候群のリスクを高めます。母親の喫煙は、受動喫煙により子どもの健康を大きく損ないます。母親が喫煙していると、その子どもは高い確率で未成年のうちに喫煙を開始します。



③女性の喫煙は、月経異常、経口避妊薬との相互作用、女性ホルモンの低下と男性化、早期閉経、女性特有のがん（子宮頸がん、乳がん）の危険性を高めます。喫煙は、不妊の原因ともなります。

④女性は、男性より喫煙の悪影響が強く出ます。しみやしわ、どす黒い歯肉、口臭・体臭の異常、男性化（体型や多毛）など、美容や女性らしい魅力が失われる大きな原因となります。



このように女性の一生のどの時期をとっても、喫煙は女性の健康およびその子どもへ悪影響を与えます。女性の喫煙は次世代へ悪影響を与えやすいという点が特異です。社会全体で、女性の喫煙を防止し、禁煙を促すという視点も必要だと思えます。

女性は男性の場合より環境への心理的依存が強いと言われます。女性の喫煙開始と継続には、環境の要因が大きく関係します。喫煙する女性の周囲には、家族（夫）、友人、交際する男性など喫煙者が多いことが分かっています。タバコの煙のある環境は、女性の禁煙を困難にする要因です。仮に禁煙に成功しても、受動喫煙は避けられません。さらに喫煙そのものが再発しやすい環境でもあります。

一方、周囲の人が一緒に禁煙をすれば、女性の禁煙は非常に成功しやすくなります。目の前の女性のためにといった視点をもって、禁煙に取り組むのもいいのではないかと思います。

(9) 子どもと喫煙 (平成 23 年 10 月 1 日号)

子どもは細胞の未熟さゆえ、受動喫煙の影響を強く受けます。卵巣内の卵子の時代、母のお腹の中にいるとき、出産後の時期、成長期すべての時期において受動喫煙の害を受けています。妊娠出産に伴う合併症、低出生体重児、発育障害、乳幼児突然死症候群、ぜんそくやせき、肺炎や中耳炎、将来の発がんや脳血管障害の発生など多くの問題があります。

受動喫煙を常習的に受けている子どもは、1.5～2倍喫煙を開始しやすく、ニコチン依存になりやすいこともわかっています。

皆さんの認知度がどれくらいかわかりませんが、未成年者の喫煙は蔓延しています。日本の研究によると、成人喫煙者の8割は未成年のうちに喫煙が常習化しています。すわなち、喫煙者のほとんどは未成年期にニコチン依存になっています。ある小児科医が「喫煙は子どもの病気である」といったことは真実でした。

平成12年の厚労省調査によると、高3男子の喫煙率は成人男性と、中1女子の喫煙率は成人女性と同レベルです。初めてタバコを吸った年齢は超低年齢化しており、小学校低学年が平均的状态となっています。熊本県内の小5～中3生の7.4%に喫煙経験があり、初めて喫煙した時期では幼稚園・保育園が1/4に上ることは、くまもと禁煙推進フォーラムが調査し、平成23年6月23日付けの熊本日日新聞で報道されました。子どもの喫煙は、非行やドラッグへの侵入門戸であり、タバコは入門薬物です。喫煙を始めた年齢が若いほど、その子どもの死亡率は高くなります。子どもの将来に大きく影響する危険因子として、タバコ問題を社会全体で取り組む必要があります。

未成年の喫煙の防止には、「タバコを吸い始めやすい環境」を作らないことが重要です。よく言われることですが、子どもは大人の言うことは聞かないが、大人の真似はします。喫煙しない手本を大人が示すことが重要です。広島県の県立高校では、学校敷地内を完全に禁煙化したことにより、生徒の喫煙による指導件数が激減しました。ある校長先生は「教員が生徒の前で喫煙しないことで模範を示す効果は大きい」と述べられています。

未成年の喫煙防止のためには、子どもが生活する家庭、学校、クラブ活動、体育祭、地域の祭りをすべて禁煙にすればよいと考えられます。実は、熊本県の学校敷地内禁煙化は全国最低レベルです。八代市の学校敷地内禁煙化も最低レベルです。

「将来を担う子どものために」という視点から、家庭や学校などの禁煙を進めていく必要性を感じております。ご賛同いただける方がいらっしゃれば、周りの方々や市議の方・学校・教育委員会の方へ働きかけをしてくださることを心からお願いします。

図. この子は家庭でいつも受動喫煙を受けていました



(10) 失敗は成功の母 (平成 23 年 11 月 1 日号)

禁煙意向のある喫煙者はたくさんおられます。半分以上の方は、一回以上は禁煙を試みたが失敗してあきらめている方たちです。禁煙を始めたときには「やるぞ」と挑戦してみたものの3日目くらいに挫折した方、1カ月くらいは続いたものの「もらいたバコ」で戻った方、「1本また1本」そして自分でタバコを買いズルズル吸い続ける方、再発の仕方はいろいろです。徐々に減らして最後はゼロにしようともくろんだが、本数が減っただけでゼロにはならない方もいるでしょう。再発や失敗には一定の法則があります。

①3日目あたりで再喫煙した人は、禁煙によるイライラが相当強かったのだと思います。禁煙挫折の多くは3日目です。イライラがひどく家族にあたるため、家族からタバコを吸ってと懇願される例もあります。これはニコチン禁断症状のためです。自力で禁煙ができる確率は低いと思われるので、3カ月間の禁煙外来がお勧めです。それでも自分でやる、という方には『禁煙3原則』を送ります。『タバコを捨てる』、『買わない』、『もらわない』です。この3原則を守ることができれば、成功する確率が上がります。禁断症状のピークは3日目で、その後は徐々に改善していくことも知っておいてください。

②1カ月以上禁煙が続いた方は、最も大変なニコチン禁断症状を乗り越えています。なぜ再発したかという「明日から吸わなければこの1本くらいいいだろう」と「つい1本」を甘くみたためです。喫煙はニコチン依存という病気ですから、1本吸うだけで脳内にニコチン受容体が増加し、喫煙欲求が増していきます。初めの1本はクラクラするだけですが、だんだんクラクラしなくなり、次第にタバコがないと物足りなくなります。あとは坂を転げるように再発していきます。1本試しに吸ってみて、翌日何も変わらない場合、次の機会にも1本を吸う確率が高まります。このような場合にもゆっくりと同じ再発への坂道を転がることになります。

「1本くらいいいだろう」という気持ちは心理的依存によっておこります。私たちが「1本だけおぼけ」という感情です。ひどい欲求ではありませんが禁煙後1～3年継続します。「来たな、1本だけおぼけ」とこの感情を楽しみ、吸わないで済む他の行動（水を飲む、深呼吸や体操、歯みがき）をして対処することができれば、次は自力でニコチン依存を退治できると思います。

③徐々に減らしてやめる方法は最も無難のように見えますが、この方法は医学的に誤りです。ニコチン受容体が脳内から消えると禁煙が成功に向かうのですが、ニコチン受容体は喫煙が続く限り減りません。それなのに本数だけが減っていくと、吸わない間の欲求は強まり、次にやってくる喫煙タイムは重要なものになります。結果的に禁煙は成功しません。1日30本を15本に減らして血中ニコチン濃度を測定した研究がありますが、血中ニコチン濃度は半分になるところか増加してしまいました。脳は同じだけのニコチンを欲求し「減らすほど大切に吸うから」です。成功のカギは徐々に減らすことはあきらめ、期日を決めて一気に禁煙をすることです。その際に「禁煙3原則」を必ず守ってください。過去の挑戦は次に必ず役立ちます。失敗の原因が自分でわかっているからです。禁煙達成者は平均3～4回目に成功しています。失敗は成功の母。経験を前向きに生かす上での参考にしていただければ幸いです。

(11) 喫煙と社会環境 (平成 23 年 12 月 1 日号)

今回は喫煙と社会の環境について、お話しします。

近年、自分ではタバコを吸わなくても、環境にタバコの煙があると起こる受動喫煙の問題がクローズアップされてきました。受動喫煙は、胎児の成長、乳児突然死症候群、子どもの認知や行動様式への悪影響、身体発育への悪影響、肺の成長障害、せきやぜんそく、発がん、心臓病の発症、脳卒中の発症など、様々な悪影響があることが判明しています。これは、受動喫煙がある環境で生活する人と、受動喫煙があまりない環境で生活する人における統計的解析の結果でした。先般、厚生省は日本における受動喫煙死が年間 6 千 8 百人になると推計しています。

こんにやくを使ったお菓子は窒息死が 10 名超となり、一時販売停止という規制がとられました。交通事故死は年間 5 千人ですが、それを抑制するため道路交通法で規制されており、アスベストは年間 5 千人の死者が発生し、使用そのものが規制されています。

受動喫煙は、交通事故やアスベストと変わらないくらい危険なものなのに今、私たちの社会での喫煙規制はどうでしょうか。健康増進法施行前は、目も当てられない程ひどいものでした。健康増進法によりやや規制は進みましたが、外国の人が見ればひどいものです。ホテル、飲食店、スーパー、公園、遊園地、体育館、集会所、運動会、病院。分煙（非喫煙者と喫煙者の共存）という名目で、あらゆるところに灰皿が置いてあります。灰皿があれば周囲に煙が漂います。

PM2.5 という空気中の有害物質を測定する指標があります。年平均の環境基準は 15 (µg/m<sup>3</sup>) ですが、九州地区の大気は 22 です。禁煙の飲食店内の空気は 32 と大気と大差はありませんが、喫煙者がいる飲食店内の空気は 191 にはね上がります。そして、乗用車内で 1 本タバコを吸ったときには、なんと 1000 になります。車外でタバコを吸った人が車内に入ってきただけで、乗用車内の空気が汚染されることもわかっています。

タバコの煙は放っておけば自然に薄まり、害もその分少なくなって、無視できるくらいになるだろうと思われるかもしれませんが、しかし、世界保健機関は、タバコの煙に関しては「完全にゼロ」であるかどうか重要であると述べています。

世界の国々では、受動喫煙防止法を制定し、受動喫煙を完全に防止しようという施策が行われるようになってきました。このことで、タバコの煙のない環境が私たちの予想を超えたよい影響をもたらすことがわかってきました。米国のヘレナでは、法施行後に心筋梗塞の入院患者は 40% 減少し、カナダのトロントでは、公共の場、職場に加えて飲食店を禁煙にした段階で、心筋梗塞の発生が 17%、心臓血管疾患が 39%、せきやぜんそくなどの呼吸器疾患は 30% も減少しました。受動喫煙の害があること、タバコの煙は薄まっても害があることは世界の常識となっています。

受動喫煙をなくしていくためには、家庭、公共の場、職場、飲食店など少なくとも屋内および出入り口は完全に禁煙にしなければなりません。この環境は、未成年の喫煙を防止する環境にもなるのです。日本の喫煙者の 8 割は、未成年のうちに常習化しています。例えば、学校を全面禁煙にしたことで、生徒の喫煙指導件数が激減したという広島県の実例もあります。子どもの前で大人がタバコを吸わず、手本を示す効果です。全国の 8 つの都道府県では既に全ての学校の敷地内が完全に

禁煙となっています。残念ながら、熊本県は平成 21 年時点で 18%と全国最低です。

喫煙者の 7 割はニコチン依存という病気です。ニコチン依存に関する研究によると、喫煙の場面を目にするだけで、タバコを吸いたくなるそうです。禁煙に挑戦する人、成功できそうな人、成功した人、すべての禁煙している人にとって、受動喫煙のない無煙環境は再喫煙をしない環境です。タバコのない環境は、タバコをやめたい喫煙者の 7 割にも有利な環境なのです。

このように、タバコのない環境は、非喫煙者が受動喫煙を受けない環境、未成年者が喫煙を開始しない環境、禁煙挑戦者が禁煙しやすい環境だと言えます。皆さんはどのような環境を作っていこうと思われませんか。(了)

(たかの呼吸器科内科クリニック 高野義久)