

★新聞等投稿文



「禁煙」の手本見せて（平成 21 年 8 月 10 日・熊本日日新聞 ハイ！こちら編集部）

先日、喫煙にはストレス解消などのいい面もある、学校行事も完全分煙でという意見が載っていましたね。確かに、たばこを吸うとストレスがなくなりますが、そのストレスとは、そもそもニコチンが切れたことによるものなんです。例えば、コーヒーや将棋が職場で禁じられても「家で楽しむばいい」と思いますよね。でも、喫煙者は、別の場所に出てでも吸わなければいけないほど、ストレスを感じる。たばこを吸って体が喜ぶ状態というのは、実は病的なもの。たばこに依存しているということなのです。子どもたちは親の姿を見て育ちます。学校行事では「分煙」の手本を見せるのではなく「禁煙」の手本を見せるべきだと思います。＝医師、45

たばこは薬物 喫煙は「病気」（平成 21 年 8 月 20 日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝高野義久・医師

芸能人の覚せい剤使用が連日の話題となっている。覚せい剤は脳を刺激し、ドーパミンという脳内物質を分泌させ、使用者に快感をもたらす。得られた快感は一時的なため、その快楽を求め、覚せい剤使用が繰り返される。

この怖い覚せい剤と同じ作用をするものが我々の身近にある。たばこである。覚せい剤使用者はまず喫煙しており、専門家はたばこを入門薬物とみる。たばこに含まれるニコチンは、覚せい剤と同様脳を刺激し、ドーパミンを分泌させ快感をもたらす。

ニコチンが切れるとイライラし、吸うとホッとストレスがとれる「感覚」を覚える。この繰り返しにより、ニコチンへの依存とたばこはストレス解消になるという認知が形成される。喫煙が毎日休みなく続く理由である。

診療でニコチンの禁断症状に苦しむ人を見るにつけ、たばこは自分の意志で好きで吸っているのではなく、依存性のある薬物であることを実感する。

現在、ニコチン依存症は保険で治療が可能である。覚せい剤だけではなく、たばこは薬物であり、喫煙は脳の病気（たばこ病）であることに多くの人が気付いてほしい。

依存症対処に「控える」ダメ（平成 21 年 9 月 22 日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝高野義久・医師

飲酒運転とひき逃げ容疑で逮捕された警官がアルコール依存の疑いであったことが報じられた。これまで福岡県警は「酒を控える」よう指導していたそうである。本人も「控える」と約束はしていたらしい。今後県警は専門医と連携するという。正しい対処であると思う。

禁煙治療の立場から、依存治療に「控える」とか「減らす」という概念はない。「節煙ではなく断煙」である。アルコール依存の治療でも「節酒ではなく断酒」を指導するという。自らの意思でどうにもできないから依存症なのである。

依存が解決しにくい要因として、社会や周囲が「自分の意思や努力で対応できるだろう」と思いやってしまうことがある。日本の飲酒人口は6000万人。アルコール依存はその8%とのデータもある。喫煙人口は2600万人で、ニコチン依存は実にその約7割を占める。

「控える」という言葉が問題を先延ばしにする。簡単に7日程度もやめられない、「わかっちゃいるけどやめられない」のは依存のためである。アルコールやたばこへの依存症の方は数多くいる。まず周囲が依存の問題に気づき、専門医療機関受診を勧めてほしい。

禁煙が基本と認識を変えては（平成21年10月25日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝高野義久・医師

熊本市内の飲食店で「禁煙ですか」と尋ねると「いえ吸えますよ」と期待はずれの返答がくることが多い。店員の認識は「喫煙が基本」なのであろう。昭和の時代、社会は男性中心で大多数は喫煙者であった。飲食店も、ホテルも、旅客業も、応接室も、学校や病院でさえも「喫煙が基本」であり、灰皿を用意することはもてなしであった。

時代は変わった。喫煙者自身への健康被害以外に、たばこを吸わない人が周囲にただよう煙を吸うことによる受動喫煙の害も明らかになった。日本の受動喫煙による死者は年間1万人に上るという。

世界保健機関は「受動喫煙に安全レベルはない。排気も空気清浄機も役に立たない。完全禁煙のみが有効」と警告している。他国では公共の場などで禁煙法が施行され、受動喫煙がなくなり心臓病死が減少している。

日本の成人の「非喫煙率」は75%、全人口のそれは80%。日本人のほとんどはたばこを吸わない。基本とすべき仕様は明白である。世界のかなりの国が法的規制で禁煙に向かっている。他国にできることを日本ができないはずはない。「禁煙が基本。灰皿はないのが当然」と認識を変えてはどうだろう。それが社会を変える力になる。

たばこ増税で 喫煙減り賛成（平成21年12月4日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝高野義久・医師

民主党の政策集通りにたばこ増税が提案された。大賛成だ。増税になれば喫煙者は減る。その結果、喫煙による病気と年間11万と言われる死者も確実に減る。受動喫煙も未成年者の喫煙も減る。受動喫煙を減らすための労力も減る。

安易な大衆いじめとの批判がある。3度の飯と違い、たばこはなくても生きられる。喫煙者はニコチン依存のためにやめられないだけで7割はやめたいのだという。診療の場で尋ねると、喫煙者は子や孫には喫煙してほしくないと答えるが、それがたばこに対する本音だろう。

税収減を声高に言う政治家がいる。国民の健康より金のことを第一に考える政治が今の時代必要だろうか。増税で困るはずのたばこ店主が言った。「好きで売るのではない。客の体を壊しているのだから。だが生活もある」。アフガン人が言った「好きで大麻を作るわけではない」と同じ構図である。

日本が批准したたばこ規制枠組み条約では代替業への支援が明記されている。増税を実施して得た資金をたばこ店や農家の転業支援に使うべきである。支援実施のためにも増税は大幅がよい。それが喫煙者も望んでいる子や孫の喫煙防止に役立つのである。

家庭と学校は「無煙環境」に（平成 22 年 1 月 13 日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝高野義久・医師

小 6 男児が撃ったエアガンの弾が別の男児の目に当たり重傷を負わせたという事件が昨年 11 月起きた。エアガンは家にあっただけらしい。子供は何にでも興味を持つ。危険なものを置いて「触ってはいけない」では事故がおきる。初めから置かないことが肝要だ。

ところで研究によると、日本人の喫煙経験は 14 歳で 5 割に上る。常習化は 16 歳で 5 割である。喫煙者の 8 割は 20 歳未満で常習化している。概算すると、熊本県では 10 万人の未成年者が喫煙している計算になる。

未成年者に身近にあったたばこを好奇心で吸い始め、ニコチン依存となり成人以降もやめられないのが喫煙の実態である。成人式会場で恍惚の表情で喫煙する若者を見れば納得する。

子供の周りには多くの喫煙環境がある。子供にとって分煙とは、毒のある物を裏で食している大人が食べてはいけないと諭している状態。食べてしまうのが子供だ。その大人も昔好奇心で始めたのだ。

喫煙により毎年 11 万人もの人が死亡している。若年からの喫煙は最も害が大きい。たばこは危険なものである。熊本県の公立小中高校で敷地内禁煙をしている学校の割合は全国最低。家庭と学校は初めからたばこのない「無煙環境」にすべきではないだろうか。

禁煙取り組み 行政にも期待（平成 22 年 1 月 25 日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝原田栄作・医師

熊本は禁煙に関して、病院のみならず教育施設での取り組みも全国最低であると報じられた。とても残念なことである。禁煙外来に当院は県内でいち早く取り組んでいるが、そこに携わりながら、禁煙に成功された方たちから共通して聞かれることばに気づいた。「たばこはあんなににおいて、本当に周りに迷惑をかけていたのですね」と。

もともと吸わない私からすると、何を今ごろと思うものの、吸われている方の多くはそうなのかもしれない。そのことは、すべての喫煙者がそうではないにしても、知らないうちに他人に平気で迷惑かけるマナーのないひとと認識されている可能性が高い。

たばこが自身の健康だけの問題であれば、食事に気をつけないひと、運動をしないひとと同じレベルで論じることができるが、喫煙は他者への迷惑も含んでいる。

そこには気づかない、知らない、今まではよかったのに、などから始まっており、喫煙者個人が気づくのはどうも難しいようである。こういうものは、啓蒙が大事であり病院だけではなく行政もがんばってもらいたいと感じるこのごろである。

無煙環境こそ 喫煙の防止策（平成 22 年 2 月 22 日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝高野義久・医師

本紙に「熊本保健科学大、県内大学初全面禁煙へ」という記事が掲載された。志は「模範を示す」ため。主役である学生のための環境を整えようという高い志に拍手を送りたい。

私の学生時代、医学部はたばこ煙がもうもうと漂う喫煙環境だった。喫煙の害、ニコチン依存などの喫煙防止のための防煙教育もなく、たくさんの医学生が喫煙していた。

この環境で喫煙を始め、ニコチン依存になった同窓をたくさん知っている。医学生ですらこの様である。あらゆる喫煙環境から喫煙者が生まれ、ニコチン依存症になっていく。

英国の研究では、喫煙規制のない学校の学生喫煙率は 30%、分煙では 21%、敷地内禁煙では 10%であったという。広島では全県立高校を敷地内禁煙にした後、喫煙指導件数の減少が加速し激減した。「喫煙しない模範」の大きな効果である。人は環境の影響を受ける。

日本では年間11万人以上が喫煙により死亡している。学校も保護者も、学生に喫煙者になって欲しいと思う人はいないだろう。熊本保健科学大にならい、全ての教育機関は敷地内を禁煙化してほしい。たばこ煙のない「無煙環境」の提供こそが一番効果のある喫煙防止策である。

受動喫煙減へ 灰皿は撤去を（平成22年4月18日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝高野義久・医師

国は「公共の場は原則として禁煙」とするよう求める通知を自治体に出した。多くの人が受動喫煙を受けている日本では、推計で年間1万人以上の方が死亡しているためだ。

禁煙に灰皿は無用の長物のはずだが、撤去をせず建物の入り口に移動する施設が多い。灰皿は消すためではなく、そこで吸うためのものとなり、利用者すべてが受動喫煙を受ける。入り口にまん延する煙は建物内にも入り込む。

喫煙者の7割は、本心では禁煙したいが、ニコチン依存のためできないという。それなら喫煙者に厳しくみえる灰皿撤去も、本心を実現しやすい環境と言える。禁煙した人は受動喫煙を受けるたびに「今まで迷惑をかけていた」と感じるという。喫煙中は、自身の発した煙の行方はわからないものらしい。

4千種の化学物質、200種の有害物質を含む煙の行方を、モラルで制御できれば苦労はない。年間数千人の交通事故死を防止するため法規制がある。受動喫煙による死亡数はそれ以上である。受動喫煙防止に禁煙という規制は必要だろう。

灰皿を据えれば受動喫煙が起こる。灰皿の撤去が受動喫煙死を減らすことは、海外で証明済みである。受動喫煙を容認する灰皿「移動」をやめ「撤去」を求めたい。

たばこ関係者支援し禁煙を（平成22年10月20日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝高野義久・医師

厚生労働省研究班は日本の受動喫煙による死者が年6800人になると発表した。熊本県では年97人が死亡している計算になる。アスベストは、吸入により平成22（2010）年まで年平均3000人が死亡と推計され、使用禁止となった。受動喫煙はアスベスト以上の死者数である。たばこの煙との共存は難しい。望まない死亡抑制のため規制は道理だ。

県議会において、熊本県における「受動喫煙防止対策」の現実的な対応を求める請願が採択された。趣旨はたばこ関連産業と喫煙者の権益のため、喫煙場所の確保・整備により、非喫煙者と喫煙者が共存できる社会の実現とある。

科学的検証の結果、受動喫煙防止には完全禁煙のみが有効だと世界は認めた。煙は薄まっても有害である。煙との共存では、市民の8割になる非喫煙者は至る所でたばこ煙を吸入してしまう。議事録には科学的検証をした形跡はない。議会は科学的根拠に基づいた国の禁煙施策を過度な規制と否定した。県は灰皿設置を推進していくのだろうか。死者がでている事態である。独自の議決の科学的根拠を示すべきだ。

たばこ関連産業の多い熊本だからこそ、たばこ規制枠組み条約にある関係者の転作・転業への金銭的支援を他県に先駆けて実施し、一方で受動喫煙防止のため禁煙を推進するのが、県や議会の本来の役割ではないだろうか。

禁煙への挑戦 応援しています（平成22年12月26日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝高野義久・医師

値上げを機に禁煙されている多くの方に禁煙外来医として申し上げます。ニコチン禁断症状は3～7日がヤマです。完全禁煙後2～3カ月経過した皆さまはすでに身体的依存を克服されています。

今はひどいイライラは軽減し、時々吸いたいと思うくらいだと思います。この症状も禁煙継続によりさらに軽減していきます。

禁煙してよかったことを考えてください。お金の節約、楽な呼吸、気にならない体臭、おいしい食事、たんの減少、健康不安の解消、家族の歓迎。よいことはたくさんあります。体重増を心配する方もいるでしょう。禁煙後2～3キロの増加は正常です。運動と炭水化物や菓子等の制限で徐々に体形は戻っていきます。

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。われわれはこれを「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ください。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。生活をたばこのない環境にすることも大切です。すばらしい挑戦を応援しています。

「禁煙パターン別に対処」（平成22年12月16日・熊本日日新聞 ハイ！こちら編集局）

この欄で「息子の喫煙が心配」という記事を読み、参考になればと電話しました。喫煙者は①禁煙の経験がある人②いずれしたいと思っている人③無関心な人—の3パターンに大別できます。それぞれ対処法は違うので、周りの人はまずそこを見極めてください。①の場合は、ニコチン依存が強く、やめられなかった可能性が高く、外来に行くことを勧めるべきです。②の人は、やめるきっかけを探しており、出産など何かの節目にやめるようアプローチすることが肝心です。最も厄介なのは③のケース。まずは禁煙に関心をもってもらうことを目標に、繰り返し、やめるよう忠告したり、たばこの害を伝えたりしてください。最後は周囲の愛情が心を動かします。たばこはストレスを解消すると思われがちですが、ニコチン切れが新たなストレスを生んでいることも知ってほしいと思います。＝医師、46

禁煙継続のこつ（平成23年2月1日・熊本日日新聞 きょうの発言）

＝井形るり子・医師

昨年秋のたばこ値上げに伴い、禁煙外来の受診者が増え、禁煙補助薬が品薄になった。たばこの主成分ニコチンは覚せい剤と同様に脳のドーパミン系を活性化し、脳を興奮させる。喫煙は本当に怖い薬物なのだ。話題の禁煙補助薬「バレニクリン」は脳に直接作用して不安やイライラなどの不快な離脱症状を抑え、たとえ喫煙しても以前のような快感が得られないようにする。禁煙成功率は高いが、継続にはそれに加え、覚せい剤を断ち切る時と同じぐらいの工夫が必要だ。

継続のために紹介したいのは、ミーティングと運動の二つである。「ダルク」などの依存症回復施設での初心者向け方法だ。ミーティングは言いつばなし聞きつばなしの集まりだが、その効用は▽一緒にやめる仲間からサポートを得られる▽薬への欲求をどうしのぐかという行動的工夫を人から学べる▽「あの人がやめられるなら自分も」という気持ちになれる—などである。一緒にやめる仲間をみつけて週1、2回集まると、禁煙継続はるかに容易になる。

ジムなどで運動して欲求をやり過ごすことも有効だ。やめた後の体重増加は再使用の引き金ともなる。体が引き締まることで、自尊心や何か行動を起こす時の「できる」という感覚（自己効力感）も高まる。禁煙外来に加えて、この二つの方法を試していただきたい。

先客万来には まず禁煙環境（平成23年2月18日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝高野義久・医師

新幹線全線開業にあたり熊本では産業振興のための活動がなされています。客人には都市部や外国の方を期待されてのことでしょう。

さて、今や日本の主要都市において、受動喫煙を受けることは少なくなりました。しかし、熊本では、駅、バス停、飲食店、ホテルなど多くの場所に喫煙所があり度々受動喫煙を受けます。昨年県議会は、国の受動喫煙防止策を無視し、独自に喫煙所を設置するという請願を採択しました。熊本は受動喫煙を防止しようとする機運が乏しいようです。

7年前の世論調査でも受動喫煙を迷惑と考える人は7割、喫煙者だけみても4割以上は迷惑と回答しています。海外では、完全禁煙にすることで心臓や呼吸器疾患が激減しました。もはや受動喫煙は迷惑を超えた問題となっています。

受動喫煙のない環境は、県外や外国のお客に来てもらうための必須条件です。行くたびに受動喫煙を受ける熊本。彼らはどう感じるでしょう。もてなしの好影響も霧散します。千客万来を望むなら、官民ともまず社会をたばこのない環境に変えるべきではないでしょうか。喫煙所を撤去し受動喫煙が全くなくなれば、熊本にはクリーンエアという大きな付加価値が創造されます。

「タバコと環境」(平成23年3月10日・情報誌「さらい」寄稿文)

＝高野義久・医師

縁あって10年以上前から禁煙支援に携わっています。今回、禁煙支援に関わって日頃感じていることを書かせていただきます。

皆さんは、禁煙がうまく人とうまくいかない人の差は何だと思われませんか。

吸った年数の差、意志の強さの差でしょうか。一般には、「意志の強い人は禁煙できて、弱い人は禁煙できない」と考えられがちですが、そうではありません。

キーワードは「環境」です。

喫煙している方の周りには必ず「喫煙する環境」があります。友人、家族、職場、趣味などです。「喫煙する環境」があって、喫煙者はタバコを吸い続けます。あまり注目されませんが、たとえば職場が禁煙になることで、禁煙される方もおられます。喫煙の継続にも、中断にも「環境」は重要な要素です。

このように言う私自身も医学生の時数本のタバコを吸いました。吸った理由は、周囲の友人や先輩が吸っていたというなんとも情けない理由からです。医学部ですから、皆医者を目指しています。そして毎日勉強するのは、がんや肺、心臓の病気のことです。その志を持っていたにも関わらず、医学生で毎日タバコを吸っている人がたくさんいました。私もその「喫煙する環境」にいて、最初のタバコをくわえました。そして今思うことは、医学生で病気のことを勉強している人間ですら、「喫煙する環境」にあればタバコを吸うということです。そしてニコチン依存症になってしまうと、毎日タバコを吸い続けます。「喫煙する環境」の怖さです。

さて、禁煙がうまく人とうまくいかない人の差は何か、と聞かれると、私は「環境を変えられる人、環境をコントロールできる人」と答えます。

禁煙を実行するときには必ずやらしてもらわないといけないことがあります。それはタバコを吸いやすい環境を作らないことです。たとえば、タバコやライターは捨てる、タバコを買いに行く場に行かない、タバコの煙に近づかない、喫煙につながる生活をしないことなどです。これができる人の禁煙成功率は格段に上昇します。

中には、目の前にタバコを置いておき、「それを見てもタバコを吸わずに済めば本物」だからとタバコを捨てない人がいます。あるいは「タバコがなくなると不安だから」とタバコを捨てない人がいます。これでは禁煙は失敗することが多いようです。「手を伸ばすといつでもすぐに喫煙できる環境」が残っているからです。

勉強しなければならない受験生の目の前にテレビゲームを置いておき、「それを見ても勉強する気になれば本物だ」という人はいないでしょう。「勉強しやすい環境」を整えるためにテレビゲームを片付けるのが通常ではないでしょうか。喫煙は依存症という病気です。禁煙は、「テレビゲームを前にした受験生がゲームをしないで勉強すること」より厳しいのです。

喫煙は医学的所見があり、科学的にスマートにやめることができます。禁煙にチャレンジする人には、賢く禁煙してほしいと思います。そのためには「環境作り」がとても重要です。そして禁煙しやすい環境を作ることができるのは、自分自身なのです。

以下に賢い禁煙法を記しておきます（実際には図の挿入あり）。いつか禁煙をしようと思っ
ている方はとりあえず今からチャレンジしてみませんか。禁煙は失敗しても元に帰るだけで、失うもの
は何もありません。成功すればもうけものです。そして、何度でもチャレンジできるものです。

失敗しやすい、やってはいけないことも知っておいてください。①軽いタバコに変えてごまかす
こと、②だんだん減らそうとすること、③「1本くらいなら」と甘くみること、④電子タバコやパ
イポを使ってやめること（これでは吸うくせがとれない、電子タバコには発がん性物質や不凍液が
混入しており、ニコチンが含まれるものも報告されている）です。

最後に、「タバコのない環境」の他の有用性も述べておきます。日本では1年間に6800人の方が
受動喫煙で死亡していると言われていています。「タバコのない環境」では受動喫煙が起りません。
現在熊本では9万人以上の喫煙する未成年者がいると推計されます。「タバコのない環境」は未成
年者の喫煙開始を防止することが明らかになっています。学校も家庭も禁煙にするだけで、子ども
たちの喫煙が防止されます。

私は、喫煙という病と禁煙支援を通して「環境の重要性」を実感しています。

敷地内禁煙を 県内全学校で（平成23年5月14日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝高野義久・医師

熊本市教委はことし9月をめどに、幼稚園を含む私立のすべての学校敷地内を禁煙化する方針を
明らかにした。

喫煙者の7割程度はすでに禁煙の意向を持っていると言われる。学校の先生ならなおさらだろう。
生徒や家族のためにもこの機会に禁煙を実行し、困難だった場合は、禁煙外来を受診されることを
お勧めしたい。

学校活動や運動会では敷地内禁煙は守られるだろうが、放課後のクラブ活動、地域活動でも禁煙
の規則が守られるよう、クラブ活動指導者や体育協会、地域の方々にもその旨をしっかりと伝えてお
くべきだろう。一部では規則を守り、一部では守らない二重基準では、それを目の当たりにしてい
る子どもの健全な教育は望めないからである。周知が行き届くまで、門周囲の禁煙徹底やポイ捨て
防止にも目配りが必要だ。

研究の結果、学校敷地内禁煙により、生徒の喫煙経験率が低下し、喫煙する先生の禁煙を促すこ
とが分かっている。禁煙になれば受動喫煙の心配もなくなる。他の多くの都道府県ではすでに全県
的に実施されていることである。基本的な喫煙防止策である敷地内禁煙がなされていない他の自治
体や県立・私立学校でも早く敷地内禁煙を開始していただきたい。

たばこ臭ない 熊本の街期待（平成23年6月10日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝吉岡 哲・会社員

東京から熊本に出張したときのことで。熊本空港からのバスを交通センターで降り、ふと違和
感？懐かしさ？を感じました。最初は「あれ、なんか変」という程度で、正体が分かりませんでした。
しかし、辛島町のホテルまで歩く途中でやっと分かりました。原因は「たばこ」の臭いです。

東京の街中（特に都心）では、最近たばこの臭いは、ほとんど感じなくなりました。たまに感じ
るのは、指定の喫煙場所（ほとんどなく、あっても隠れた所や駅の構外等にひっそりと）の近くを
通る時くらいです。前を通る時に口や鼻を押さえる人もいます。また、歩きたばこをしていると、
通り過ぎる人は奇異な視線を送るか、目をそらしたり伏せたりします。

今回5年ぶりに熊本に来て、そういえば東京も以前はこうだったと、苦々しい懐かしさを覚えま
した。2泊3日の滞在でしたが、逆に今、東京をあらためて見渡すと、たばこ臭さのない空間が当
たり前になっていることに気がつきました。

熊本は景観もとてもきれいで、行き交う人も最新のファッションに身を包む街なのにとっても残念
です。次回、熊本を訪れるときには、たばこ臭のカーテンのない洗練された空気の街になっている
ことを期待します。

「分煙」は無効 「全面禁煙」を（平成 23 年 7 月 28 日・熊本日日新聞 読者のひろば） ＝高野義久・医師

受動喫煙の害についてテレビでも話される産業医大の大和浩教授の実測データに基づく講演を、県母性衛生学会で拝聴した。

それによると、窓を閉め切りベランダで喫煙しても、レール部分から煙が室内に入り無効。換気扇の下で喫煙しても、すべては吸引されず、喫煙者が辺りの煙を引き連れてくるから無効。玄関前や庭で喫煙してもドアのすきまから入り込み、居間まで汚染される。遠く離れた屋外で喫煙してきても、喫煙者の吐き出す息には 15 分間以上有害物質が含まれており、喫煙者の呼気によって室内の空気が汚染される。

要は非喫煙者が臭えばダメということだろう。分煙でなく禁煙しか家族への受動喫煙防止策はないようだ。

屋外で 17m 離れた場所で喫煙しても受動喫煙は防止できなかった。駅やバス停、路上など公の場の喫煙は禁止すべきではないか。歩きたばこは煙が喫煙者の後方へ流れるため、さらに広範囲に受動喫煙が起こる。

家族や公のため、家庭も路上も分煙ではなく、禁煙化が必要だ。

喫煙後悔 肺がん患者（平成 23 年 9 月 12 日・熊本日日新聞 ハイ！こちら編集局）

たばこ増税について、いろいろな意見が掲載されていますね。「気持ちを落ち着かせる」とか「増税はかわいそう」など喫煙に肯定的な方も多いようです。私は医師で、これまでに肺がんや呼吸不全の患者さんをたくさん見てきました。

「吸わんならよかった」「みんなに吸うなと伝えてくれ」と、遺言のように言い残して亡くなった方もいます。そんな患者さんの姿が、いまでも忘れられません。肺がんはとても苦しい病気です。喫煙は脳卒中や心臓病の原因にもなります。たばこ増税には未成年者をたばこの害から守る狙いがあることも理解してください。＝医師、47

たばこ増税の根拠は条約に（平成 23 年 9 月 24 日・熊本日日新聞 読者のひろば） ＝高野義久・医師

小宮山厚労相のたばこ増税の発言に対しさまざまな意見がみられます。個人的意見や勇み足と述べた方もいましたが、詳細をご存じないようです。1つの根拠を紹介いたします。

日本は「たばこ規制枠組み条約」という国際条約を批准しています。世界のほとんどの国がこの条約を承認しており、まさに喫煙に関する標準規格と言えるものです。

条約の目的は、たばこの消費と受動喫煙によってもたらされる健康・社会・環境・経済の破壊から、現在と未来の世代を守ることです。

第6条「たばこの需要を減少させるための価格及び課税」において、増税は、様々な人々、特に年少者のたばこの消費を減少させる。それは、たばこの消費の減少を目指す保健上の目的に寄与する、と明記されています。

さらに、第17条「経済的に実行可能な代替の活動に対する支援の提供」では、たばこの労働者及び耕作者、販売業者のために経済的に実行可能な代替の活動を促進する、とあります。

人は不健康より健康を、子や孫には非喫煙を望むと思います。条約はその望みをかなえるためのよく考えられた道しるべであり、厚労相の発言は正論です。政府・財務省、行政には条約の速やかな履行を望みます。

禁煙して1年 体調良くなる（平成23年10月5日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝宮川秀二・会社員

禁煙して1年が経ちました。過去何十回も挑戦しましたが4カ月が最高でした。一生できないと諦めていましたが、医師の助言でやめることができました。これから禁煙する方のために、大切だと思う点を書きます。

まず禁煙開始日を決めて、それからは1本も吸わないことです。1～2週間くらいたつと自信過剰から1本くらいは大丈夫だろうという考えがよぎります。これが一番怖いです。これまで「1本吸うこと」は禁煙のうちに入れていました。これが失敗の原因でした。

今回は一番つらい初めの10日間だけ、はり薬の力を借りました。おかげさまで失敗しやすい時期をあまりつらくなく乗り越えられました。3カ月までは食後や休憩の時に吸いたいと思いが出ましたが、吸わないでいると日がたつにつれて薄らいでいきました。

強い欲求が登場するのは、疲れたりイライラした時でしたが、それも8カ月を過ぎるとなくなりました。1年経った今はいいことばかりです。なにより体調が良いです。喫煙中も体調はよいと思っていたのですが、実は絶えず体調が悪い状態だったと気付きました。

たばこをやめることができ、救われました。これからも油断することなく過ごしていきたいと思えます。

県議会 分煙に逆行（平成24年7月3日・熊本日日新聞 ハイ！こちら編集局）

県議会が先日、成人喫煙率などの数値目標を引き下げることを見直しを求める意見書を可決したとの記事が載っていましたね、喫煙には肺がんなど健康被害があることは医学的に明確で、公共の交通機関や施設などでも分煙が進む中、世間の流れに逆行する恥ずかしい判断です。県内に多い葉タバコ生産者らへの配慮だとは思いますが、国に対し、他の耕作物への転換の補助金を求めるなど別の方法があったのではないのでしょうか。県議会にはもっと英知ある決断をしてほしいです。＝医師、59

たばこ産業の保護は公益か（平成24年7月8日・朝日新聞 声）

＝高野義久・医師

国民の喫煙率を減らす数値目標を盛り込んだ「がん対策推進基本計画」が先月、閣議決定された。2010年の調査で19.5%だった喫煙率を、22年に12%に引き下げる計画だ。政府が、喫煙をめぐり具体的な数値目標を掲げるのは初めてのことで、歓迎したい。

ところが、熊本県議会が先月末、数値目標は、いきすぎた「国の介入」として、見直しを求める意見書を国会や首相あてに提出した。理由は、県が「基幹作物」と位置づける葉タバコの農家やたばこ小売店の利益のためだといい、たばこ税収の減収もあげている。

地方自治法では、地方議会が自治体の公益について国に意見書を出せると定める。だが、たばこ関連産業の権益を「公益」と呼べるのだろうか。

喫煙により全国で年間約13万人の死者が出て、受動喫煙による死者も約7千人にのぼるといふ。喫煙者が減れば、病気や死亡が減り、医療費の節約にもつながる。

県議会は、たばこ産業の転業支援も視野に置き、たばこの煙の害を受けやすい肺や心臓の悪い人や、高齢者、子供の利益を考え、真の公益のために働いてほしい。

たばこの害解消へ 禁煙情報の共有を（平成24年10月16日・熊本日日新聞 ハイ！こちら編集局）

この欄に「アパートの隣人がベランダで吸うたばこに悩んでいる」という声がありました。私は医師で禁煙外来もしており、同じ悩みはよく耳にします。直接苦情を言うと角が立ちますよね。そこで問題解消に成功した知人の例を紹介します。住んでいるマンションの管理組合の了承を得て、喫煙の害や禁煙治療などの情報をまとめて月2回、全戸配布したそうです。半年ほどで住民の意識が高まり、悩みも解消したということです。情報は禁煙学会のホームページなどを参考にするといいですよ。結果が出るまでに時間は必要ですが、試してみる価値はあると思います。＝医師、48

運動と喫煙のベクトル真逆（平成24年10月23日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝水野雄二・医師

寿命、がん、生活習慣病などを制御し、細胞内のエネルギーを作る場として理解されているミトコンドリアという小器官が、医学で注目の的だ。

実は運動が、このミトコンドリアの数を増やせる数少ない方法であることも分かった。トレーニングが健康増進や運動能力の向上につながる理由はここにある。それゆえ運動は、生理的で効果的な治療法とも考えられ、あらためて運動の素晴らしさを感じる。

ところが、喫煙は運動とはベクトルが全く反対である。たばこの煙は活性酸素や発がん物質を含み、全身のミトコンドリアを傷害し、健康障害だけでなく、運動能力と機能を低下させる。すなわち、運動選手にたばこの煙は障害となる。一流の運動選手には喫煙者は少なく、ワールドカップやオリンピックでは、世界保健機関（WHO）の勧告を受け入れて、「受動喫煙もない禁煙環境づくり」に取り組んでいる。

しかし、県内のスポーツ大会では、校内や運動公園でさえ、まだたばこの煙が子どもたちに襲いかかる状況だ。選手にもっと良い環境を与え、良い見本を示そうではないか。スポーツ団体に選手健康と成績向上を優先した英断を期待したい。

予防こそ治療 対がん英知を（平成25年1月6日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝高野義久・医師

厚労省が各地のがん対策推進計画を評価したところ、熊本は最下位の「不十分」であった。がんの最大の原因は喫煙であり、3割は予防可能。県の調査では、成人喫煙者の3割以上は成人前に常習的喫煙を始め、4割は「やめたいがやめられない」と回答する。がん対策の柱が喫煙対策であることは明々白々であるのに、なぜ進まないのだろう。

調査から、未成年者喫煙ゼロの真の実行が喫煙率を下げ、将来のがん予防に直結することが分かる。広島では学校敷地の禁煙化後、喫煙で補導される生徒が激減した。学校は分煙ではなく敷地内禁煙であることが条件だ。家を禁煙にすると、禁煙挑戦者は3倍増え、再喫煙は4割減少する。社会環境が要である。

残念だが、熊本は最下位の不名誉。県議会は国に異を唱え、独自の分煙を進めるとし、喫煙率低減目標に反対した。同趣旨の議決は他県にはない。学校に分煙を求めている県は長野と熊本だけである。今後も県が現状に固執すれば、格差は開く一方だろう。

予防は最高の治療だ。治療の苦痛も、一人数百万円と言われる財政負担もゼロにする。議会も行政も英知を絞ってほしい。

ランニングと禁煙の好相性（平成25年2月5日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝宮川秀二・会社員

禁煙して2年半たちました。禁煙とともにマラソンを始め、大会には15回以上参加しました。印象に残っているのは、禁煙直後に出場した10キロマラソンです。とにかくきつかった。2キロ時点

で、息が上がり始め、直後に息苦しさや腹痛に襲われました。普段の生活で感じる事のない苦しきで、自分の体の衰えにショックでした。

その後、禁煙を継続しながら、トレーニングを続け、フルマラソン記録は大幅にアップしました。にチャレンジしました。今は、気持ちよく走れるようになった健康体を失いたくないと考えてるようになっていきます。

自分の吐き出した煙が、遠くにいる方に迷惑を掛けていたことも分かりました。喫煙していたころの自分からは想像もできません。

禁煙への挑戦は大変です。私も過去何十回も失敗しています。禁煙だけをすれば、食べ過ぎなど困ったことが出てくると思います。禁煙とともに楽しめることがあれば、禁煙の成功率も上がります。ランニングは気軽に始められ、禁煙との相性がよく、その効果を実感することができます。

喫煙していたにもかかわらず、その間、病気にならずに耐えしのいた自分の体をいたわりながら、これからも禁煙継続とランニングで健康づくりをしていこうと思います。

人吉市の学校敷地内禁煙化に際して（平成 25 年 8 月 28 日・人吉新聞 読者のひろば）

＝水野雄二・医師

熊本市の病院に勤務する人吉出身の医師です。私たちの病院では9年前に県下で初めて病院敷地内禁煙を実施し今も継続しています。

取り組みの根拠はタバコの被害の大きさです。喫煙者は、寿命が非喫煙者より約10年短く、日本の死因疾患の上位4つ全てがタバコ関連疾患です。今でも診療の多くをタバコ関連疾患に費やします。

近年、喫煙者の吸い込む煙よりタバコの先端から出る煙の方が有毒と分かり、全国では多くの学校、病院、公共施設などで受動喫煙予防のために敷地内禁煙が広がりました。

ただ、4年前に行われた調査で、小中学校敷地内禁煙の実施率が全国で熊本県は最下位でした。さすがに反省があり熊本市内でも2年前の9月より小中学校で一斉に敷地内禁煙が施行され、今は県内の高校や大学にも広がっています。

その遅れた熊本県でも人吉球磨は、学校敷地内禁煙がなされない数少ない地域として医療関係者は心配していました。先日、人吉でも漸く敷地内禁煙開始と聞き安堵しました。

ただ、タバコ問題はそう簡単ではありません。難しくしているのは、ニコチン依存症という脳の病気です。依存症は、タバコをやめにくく、タバコに関しては客観的判断を困難とします。

依存のきっかけの多くは、大人に隠れて吸った数本のタバコであり、簡単にニコチン依存症は出来上がります。一旦依存症になれば禁煙は難しく学力や運動能力は低下し人生にも悪影響がでます。

無論初めからタバコと接しないことが最善策です。ただ、尊敬する指導者がタバコを吸う姿を見せると子供はタバコをどう感じるのでしょうか。学校でタバコの害が子供に飛び火してもいいのでしょうか。

敷地内禁煙は、これらを予防して、さらに喫煙者にも健康を取り戻す機会を与えます。しかし、分煙体制は無理です。故郷の子供達の将来と健康を願う一人として人吉学校敷地内禁煙の関係者に感謝します。しかし、安定するまでおそらくあと一踏ん張りが必要です。

禁煙するためには たばこを見ないで（平成 26 年 2 月 20 日・熊本日日新聞 ハイ！こちら編集局）

この欄で禁煙が話題になっていますね。禁煙外来の医師として参考になればと思い、電話しました。まずはたばこを見ないこと。見ると刺激になり、吸いたくなります。たばこを「捨てる」「買わない」「もらわない」という環境づくりが大事です。食後に吸いたくなりますが、歯磨きをするとう欲求を抑えられます。深呼吸や水を飲むのも効果的です。喫煙はニコチン依存症という病気です、やめて3日から1週間が禁断症状のピークです。禁煙成功の確率を上げるためには禁煙外来をお薦めします。＝八代市、医師

受動喫煙症 理解と対処を（平成 26 年 3 月 15 日・熊本日日新聞 読者のひろば）

＝高野義久・医師

昔、炭坑では環境変化に敏感なカナリヤを置き、有毒ガス発生の目安としたという。「京都カナリヤ会」という団体がある。化学物質への過敏症に苦しんだ人たちが、環境汚染の防止を呼び掛けるため、自らをカナリヤになぞらえ、立ち上げたそう。

先ごろ、熊本市で「受動喫煙症」の講演会が開催された。受動喫煙といえば、肺がん、脳卒中や心臓病の合併が知られているが、「症」の付くものは知られていない。たばこの煙は4千種以上の化学物質を含む。繰り返し受動喫煙に曝露されると、わずかでもたばこ煙のある環境に身を置いたときに、頭痛、のどの痛み、せきなどの急性症状が出現し、たばこの煙のない環境では症状が消えるといった病態になることがある。これが受動喫煙症、たばこ成分に対する過敏症状である。

曝露が続くと化学物質過敏症となり、あらゆる化学物質、芳香剤にさえ過敏に反応するようになってしまうという。対処は早期に診断し、たばこの煙への曝露をなくすことである。分煙では防止にはならない。声をあげられず、困っている受動喫煙症の方々のためにも、病気への理解と、公共施設や職場の建物内や出入口の禁煙を行っていただきたい。

たばこのリスク、財務相は理解を（平成 26 年 3 月 25 日・朝日新聞 声）

＝高野義久・医師

「たばこ消費はこれだけ減少しているのに、肺がん死はどのくらい減ったんですか」。年2兆円のたばこ税を権益とする麻生太郎財務相の気色ばんだ答弁が、今月の参院予算委員会であった。答えは「肺がん死はすでに減少に転じています」である。

がんの原因は染色体の傷の蓄積であり、老化である。老化を大きく促進する外的要因が喫煙である。高齢化すればがん発生率は高くなるため、老化の影響を除く年齢調整死亡率を考慮することが必要だ。

日本の1人当たりたばこ消費のピークは1977年度である。肺がんの年齢調整死亡率は、20年後の96年をピークに減少している。禁煙が進んだ英国や米国では、さらに劇的な成果がみられており、喫煙減は肺がん死の抑制に貢献している。

個人レベルでも、禁煙後10～20年かけてリスクは減少する。喫煙はがんの最大の原因であり、国が悩む医療費高騰の一因である。財務相はたばこ事業の管理者として、喫煙死年13万人、受動喫煙死年7千人、医療介護費・労働力損失年6兆円といった負の代償を正確に理解すべきである。