

くまもと禁煙推進フォーラム 設立5周年記念誌

<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/>

2014年5月



禁煙推進キャラクター「すわんけん」



くまもと
禁煙推進
フォーラム



くまもと禁煙推進フォーラムの禁煙推進活動が、
2013年度の第2回「健康寿命をのばそう! Award」
厚生労働省健康局長優良賞を受賞しました。

第1部：ご寄稿文



Japan Society for Tobacco Control

日本禁煙学会

<http://www.nosmoke55.jp/> E-mail desk@nosmoke55.jp
〒162-0063 東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201
Tel 03-5360-8233 FAX 03-5360-6736

NPO 法人 日本禁煙学会 理事長 作田 学

くまもと禁煙推進フォーラム設立5周年、おめでとうございます。

わが国はすでに2004年6月にFCTC条約に署名、2005年2月に発効し、すでに9年間は過ぎています。日本ではこの条約内容の大半を「たばこ事業法」をもとに財務省が取り仕切っています。

財務省は2002年10月の財政制度審議会たばこ事業等分科会が公表した「喫煙と健康の問題に関する中間報告」を抛り所に、注意（健康警告）文言、広告規制、自動販売機について不十分なアライの対応をつづけ、FCTCで定められた事、世界で行われている事とははるかにかけ離れたままです。

受動喫煙の健康危害について中間報告では「たばこの煙・においを好まない者や乳幼児のように煙を避ける事ができない者等に配慮して、公共の場での分煙化を一層推進する必要がある。」と述べるにとどまり、タバコ産業の受動喫煙の健康危害を否定する後ろ盾になっています。2002年8月に公布された健康増進法第25条で公共の場などでの受動喫煙防止の努力義務が定められましたが、罰則を伴う義務ではないために、受動喫煙防止は不十分なままです。

かくの如く財務省・タバコ産業の癒着、厚労省のおよび腰、タバコ産業のマスメディアへの懐柔と締め付けの一端は、今年の厚労省の世界禁煙デーのポスターに見る事ができます。WHOのポスターには”Raise tobacco tax, lower death and disease”と、これ以上わかりやすいものは無いくらいに、黒板に書かれています。しかしながら、わが国の厚労省の作った訳語には「オールジャパンで、たばこの煙のない社会を」という言葉が力なく書かれているだけなのです。

Luk Jossens と Martin Raw の The Tobacco Control Scale 2010 in Europe (Tob. Control, 2006; 15; 247-253) を使った欧米各国との比較では100点満点中21点に過ぎず、これは英国の77点にはるかに劣り、ヨーロッパ31か国の最低であるギリシャ・オーストリアの32点よりもずっと低いままです。

わが国のタバコ規制の特徴は、政府がタバコ産業の圧力に屈しており、無策のままですが、それにもかかわらず、国民の喫煙率が低下し続けている事であります。まさに、政府の代わりになってくまもと禁煙推進フォーラムがおこなってきた事が実を結びつつある事、さらに日本各地での草の根活動が実を結びつつある事を示しています。

くまもと禁煙推進フォーラムのみなさま、ありがとうございます。そして、どうぞ、さらにこの活動を広めて行ってください。そこにこそ、熊本県の、そしてわが国の将来がかかっていると申しまして過言ではありません。

2014年5月31日

パイプの煙と春霞

熊本保健科学大学学長 小野友道

桜が咲いて、鶯鳴いて、ふと西山眺むれば空はのどかに春霞と洒落て見た。春霞の季節、ことのほか万物の息吹の、その息使いを感じながら、日本人は悠久の自然のなかに溶け込んできたはずである。ところがその正体が黄砂とそれに混ざったPM2.5とは唾然とする他ない。

紫のパイプの煙もまた、ゆったりと深いソファーに腰掛けて、芸術家あるいは哲学者が、思索に耽る、その象徴のように思っていた。あのような大人になりたい、パイプを加えて煙をくゆらせて至福の時を過ごしたいと。そのパイプの煙が発ガンなどとは唾然とする他ない。

人類は直立歩行へと進化し、頭脳を巨大化するために毛皮も捨てた。確かに脳は大きくなったが、その脳が要らぬものまで作り始めた。多くの毒さえ作りだした。その毒は春霞になり、パイプのけむりになって、妖しく漂う。いやいや、人の脳こそが毒かもしれない。かの岡本太郎は「自分の中に毒を持って」と檄をとばした。毒も色々である。でも、外から忍び寄る毒は迷惑至極である。だからタバコは要らない。

くまもと禁煙フォーラム設立 5 周年に寄せて、禁煙キャンパス熊本保健科学大学からメッセージです。



くまもと禁煙促進フォーラム発足5周年に寄せて

熊本大学大学院 代謝内科学 荒木栄一

くまもと禁煙促進フォーラムが設立5年目を迎えられましたことをお祝い申し上げますとともに、くまもと禁煙促進フォーラムのこれまでの禁煙啓発活動に対しまして、心より敬意を表したいと存じます。特に4万人を超える児童に対して啓発活動を行ってこれらたことは、将来の喫煙者の減少に直接繋がる重要な活動だと思います。中心となって活動してこられました橋本洋一郎先生や高野義久先生をはじめ、活動を支えてこられた会員の皆様の御尽力に感謝申し上げます。

私どもは、糖尿病に関する啓発活動を行っておりますが、喫煙は糖尿病の患者さんにとっても重要な問題です。糖尿病の患者さんは適切な治療を受けなければ、腎障害や網膜症あるいは動脈硬化症などの様々な血管合併症を起こす事が知られていますが、喫煙も腎障害や心筋梗塞、脳梗塞などの動脈硬化症を促進することが知られています。糖尿病だけでも起こりやすいこれらの合併症が、喫煙によってさらに促進されることとなります。

くまもと禁煙促進フォーラムの活動がさらに進展することによって、喫煙による様々な障害が減っていくことを期待しておりますし、今後の啓発活動で何か一緒に出来ることがあれば幸いと考えております。



くまもと禁煙推進フォーラム設立5周年記念誌に寄せて

熊本大学大学院生命科学研究部 産科婦人科学
大場 隆、片瀧秀隆

この度はくまもと禁煙推進フォーラム設立5周年おめでとうございます。かねてより橋本洋一郎先生、高野義久先生を中心とした皆様の熱心な活動を拝見しておりましたが、僅か5年の間にこれだけの活動を展開されたことに改めて感服いたします。

周産期医学領域では早産や低出生体重児、生殖医学領域では不妊症や早発閉経、そして婦人科腫瘍領域では子宮頸癌の原因となるヒトパピローマウイルス感染リスクの上昇と、喫煙は女性の一生にわたって様々な悪影響を及ぼします。私どもも微力ながら折に触れて禁煙の啓発につとめて参りましたが、最近では2010年3月に開催した熊本産科婦人科学会市民公開講座において佐々木治一郎先生（現北里大学教授）はじめくまもと禁煙推進フォーラム会員の皆様にご講演いただきましたし、高野先生には、数度にわたり熊本母性衛生学会学術講演会で発表して頂きました。この場を借りて改めて皆様のご協力にお礼申し上げます。

現在私どもの教室は熊本大学の小児科学、公衆衛生学と協力して、環境省の「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」に参加しております。エコチル調査は、胎児期に妊婦さんを通じて曝露された環境化学物質が子どもの発達に及ぼす影響を、全国10万組の親子を対象として12年間追跡調査する、本邦においてはこれまでに例をみない最大規模の疫学調査です。この調査で環境化学物質の影響を調べるためには、環境因子以外の健康や発達に影響を及ぼす因子、すなわち交絡因子の影響を差し引かなければならないのですが、喫煙が最大の交絡因子のひとつであることは、この調査の予備的検討の段階から関係者の意見が一致するところでした。このためエコチル調査では妊婦さんを取りまく喫煙環境についても詳しい調査が行われており、すでにいくつかの興味深い結果が得られております。今後調査の進展に伴って、喫煙が母児に及ぼす影響が次第に明らかになってくるものと考えておりますので、ご期待頂ければ幸いです。

末筆となりましたが、くまもと禁煙推進フォーラムの今後ますますの発展を祈念申し上げます。



くまもと禁煙推進フォーラム設立5周年を祝って 禁煙により、いつまでも若々しく健康な身体づくりを

熊本大学生命科学研究部呼吸器内科学 教授 興梶博次

くまもと禁煙推進フォーラムが設立されて5周年になり活動がさらに発展していることをお慶び申し上げます。そして、厚生労働省健康局長優良賞の受賞おめでとうございます。この5年間で、くまもと禁煙推進フォーラムの支援により多くの皆様がタバコによる健康障害を回避されていることが評価されたためとお祝い申し上げます。今回、お祝いとともに呼吸器内科の専門の立場からご挨拶を述べさせていただきます。

喫煙によって誘発される呼吸器疾患は、肺癌、気管支炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺炎等、多数ありますが、その他、喫煙による心疾患（心筋梗塞や狭心症）および脳血管障害にともなう呼吸不全や嚔下性肺炎、咽頭・喉頭・舌の癌の手術後の嚔下障害による嚔下性肺炎等にもしばしば遭遇します。これらの疾患は、高齢化とともに非常に多くなっています。これらの疾患は、日本の死亡原因の主な疾患ですが、喫煙者がいまだに多いことは、これらの疾患が減少しないことを意味します。

喫煙による疾患の発症は、熟年期です。それまでは仕事中心の生活のために家族から多くの支援をしてもらっているために、そろそろ恩返しをしようと考えている時期に発症し、再度、家族に支援をお願いしなければなりません。その時は、残りの人生が30年以上もあるわけです。さらに悪い事には、傷ついた臓器は疾患の進行が速い特性があり、加えて、一つの疾患にはとどまらず、COPDに肺癌の合併、脳血管障害や心疾患の合併等がおこり、合併症だらけの「泣きっ面に蜂」状態になります。

幸せな高齢者になるためには、健康が第一です。高齢者であってもいつまでも若い状態であるためには、細胞機能を低下させないことが重要です。タバコは細胞機能を低下させ、肺はもちろんのこと全身の老化を誘発します。したがって、禁煙推進にあたり、「禁煙により、いつまでも若々しく健康な身体づくりをして長生きしましょう」と説明することも重要だと思います。くまもと禁煙推進フォーラムをはじめとする禁煙推進の結果、日本の死因で最も多い悪性腫瘍、その中で最も多い肺癌が減少し、COPD、心疾患、脳血管障害、喉頭癌、嚔下性肺炎等の喫煙に関連する疾患が減少したら大変有り難いと思います。国民の皆様には、禁煙により、健康で長生きをしていただき、医療費のかからない有意義な人生を送って欲しいものです。



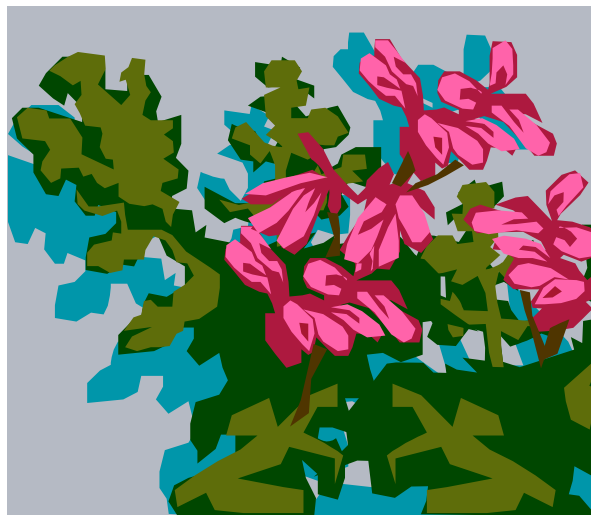
くまもと禁煙推進フォーラム設立5周年にあたり

医療法人社団寿量会 熊本機能病院 会長・総院長
米満 弘之

私は物心がつくようになった5、6才のとき、母親から「タバコは健康には絶対悪いものだから絶対手にはしてはいけない」と厳しく教育されてきました。医学部に進み医師になり、タバコはいかに健康を害するか自明のこととしてとらえてきました。しかし、悲しいことに私の父はヘビースモーカーで、57才の時に肺癌で亡くなりました。そのことは母親がはっきり予言していました。

喫煙が健康によい効果を与えることは絶対ありませんが、タバコ葉生産を農家の生活にしてきたこと、恩賜のタバコというものがありました。アメリカ医師会が宣言した通り、タバコはいわゆるニコチン依存症という中毒で麻薬中毒と同じだと考えたことを受け、禁煙運動に立ち上がりました。当院では院内だけでなく、敷地内も含めて全面禁煙を宣言しました。

喫煙には、何の文化もありません。現在も喫煙しつづける人々の健康のため、また社会環境をきれいにするために、禁煙運動を進め、早く地球上からタバコをなくすという信念をしっかりと持つことが重要と考えます。



くまもと禁煙推進フォーラム設立5周年にあたり

済生会熊本病院 院長 副島秀久

くまもと禁煙推進フォーラム設立5周年、誠におめでとうございます。私自身は立ち上げに関わっただけで、それ以降は陰ながら支援を続けている立場ですが、この5年間、積極的に活動されこのフォーラムを運営されてきた橋本、高野両氏と会員諸氏に深く敬意を払いたいと思います。

人を動かすのは報酬と恐怖とよく言われますが、「健康」という報酬は失われないと気づかないもので、失っていない人にその大切さを説くのは難しい。当然「恐怖」の部分も交えて説論する事になりますが、聞いている方は一種の恐喝と捉えがちで、これもまたうまくいきません。

もしタバコの存在自体を知らなければ、こんな苦勞も無くなるのに。

1988年、アメリカより帰国し、早速、大学で病棟医長を拝命した。当時は医学生もロビーで吸い放題、家族も面会室でぷかぷか、患者も喫煙室でお構いなし、という今から考えればトンデモナイ喫煙社会であった。そこで医局も含めて禁煙！と号令すると猛反対の嵐。

曰く、コミュニケーションの場が無くなる（なんでたばこを吸わないとできないのか？）とか、吸わないことで精神的に不安になる（それが中毒だ！）、こっそり隠れて吸って火事でも出されたら大変（それはモラルの問題だろう！）、人の趣味に介入すべきでは無い（趣味を職場でやるな！）、吸わないと間が持たない（暇なやつだ）、口が寂しい（ガムでも噛んどけ！）、オヤジはたばこを吸ってたが長生きした（個人データを疫学に敷衍するな！）、今日も元気だタバコがうまい（個人の感想だろう）などなど。殆どのスタッフが何らかの理由で禁煙反対だったが、説得しながら進めた。これはアメリカでの体験とアメリカの肺がん減少が禁煙から始まったという報告によるところが大きい。

かく言う自分も気胸の手術をする 1985年まで喫煙していたので大きな声では言えないが、1970年代に済生会に勤め始めた看護師が、その当時看護師の半分以上が喫煙者だったと言っていたので、喫煙＝即悪、不徳というわけでもなかったろう。でもそういう環境ではすぐに辞めたくなるのも必定だ。なぜなら教育レベルと喫煙率は完全に反比例する。タバコを吸っていると良い職場になれないし良い社会にもなれない。

と言うことで当院では喫煙者は採用しないし、当然就業中の喫煙は業務規則違反になる。喫煙で業務効率を落とし、残業を発生させるのは社会悪の一つと言える。

社会悪をただすのが政治であろう。議員の一部が禁煙の目標値設定に反対する理由は葉たばこ農家に対する遠慮か、税収減を恐れるのか、県民の健康など眼中に無いのかのいずれかだろう。全く見識のない話である。くまもと禁煙フォーラムの当初の目的であるタバコの無い社会を早く実現してこのフォーラムを解散しよう。5周年にふさわしく無い呼びかけかもしれないが。

ご挨拶

一般社団法人 熊本県歯科医師会
会長 浦田健二

くまもと禁煙推進フォーラムが設立5周年を迎えられますことに対し、衷心よりお祝い申し上げます。さらに、今日までの真摯な活動が評価され、貴会が厚生労働省健康局長優良賞を受賞されましたことに対しても、敬意を表しますとともに、重ねてお祝いを申し上げます。

喫煙と、それに伴う受動喫煙による健康被害は、がん・心臓病等全身の健康に大きく影響を及ぼします。これに止まらず、喫煙は口から行われるために口腔領域に直接影響を及ぼし、歯周疾患、口腔がん、根面のう蝕、歯や歯肉の着色、口臭など、さまざま被害を与えます。さらに、歯周治療、インプラント、抜歯等の術後治療にも大きく影響し、治療歯の喪失や充填物の着色など主要な歯科治療の効果にも重大な影響を及ぼすこととなります。

このような背景のもとに、日本歯科医師会は、国民の口腔および全身の健康とより良い歯科治療を確保するため、喫煙対策が重要な課題であることを認識し、平成17年、「日本歯科医師会 禁煙宣言」を行いました。これを踏まえ、熊本県歯科医師会におきましても、禁煙推進のための活動を行ってまいりましたが、手探りの状態であったことは否めません。

そのような状況において、昨年、貴会からお声をかけていただき「第13回全国禁煙推進大会」の開催に携わらせていただきましたことは、本会の禁煙推進活動の糧となり、歯科保健医療の推進に大きく寄与するものと考えています。今後とも、県民の歯および口腔、そして全身の健康のために努力してまいりたいと考えておりますので、さらなるご助言、ご協力をお願いしたいと存じます。

最後になりましたが、くまもと禁煙推進フォーラムの今後益々のご発展、ご活躍を衷心よりお祈り申し上げます。



ご挨拶

公益社団法人熊本県薬剤師会
会長 廣田 誠介

くまもと禁煙推進フォーラム設立5周年を心からお祝い申し上げます。

フォーラム関係者の皆様方には、日頃からボランティアによる禁煙活動にご尽力されておりますことに心から敬意を表する次第でございます。また昨年、厚生労働省健康局長優良賞を受賞され誠にありがとうございます。

さて、熊本県薬剤師会では、平成16年より認定禁煙指導薬剤師育成の取り組みを開始し、県民の禁煙支援、妊婦・未成年者の禁煙啓発、薬剤師自身の禁煙及び薬局・薬店内禁煙の徹底に取り組んでおります。この認定禁煙指導薬剤師の育成におきましては、研修会への講師派遣、資料、資材提供等を通じ、薬剤師の知識と技術の向上にご協力いただいておりますことに感謝申し上げます。

また、学校薬剤師が県内の小、中、高等学校で行っております薬物乱用防止教室での喫煙防止教育におきましても、くまもと禁煙推進フォーラム所属の薬剤師と共に多数の薬剤師が活動を行っております。

禁煙支援、防煙活動への機運が高まる中で、薬剤師の関与も求められ、活動の場も一層広がってくるものと思われまます。今後とも最新の情報、実活動でのテクニックなど様々なご指導をいただき、薬剤師が行う禁煙活動の推進につなげて行きたいと考えております。

終わりに、くまもと禁煙推進フォーラムの今後ますますのご発展と皆様方のご活躍を祈念いたしまして、お祝いの言葉といたします。



糖尿病教育ネットワーク KUMAMOTO を代表しましてお祝い申し上げます

糖尿病教育ネットワーク KUMAMOTO 代表 川口はるみ

くまもと禁煙推進フォーラム設立5周年おめでとうございます。

平成25年は第13回全国禁煙推進研究会が盛会に開催されましたこと、さらに第2回健康寿命をのばそう！アワード健康局長優良賞を受賞、おめでとうございます。



橋本代表、高野副代表をはじめ、フォーラム会員の皆さま、それぞれが、それぞれの立場からの職能を活かし、精力的に活動をされ、熊本県の医療・保健・学校などにおける禁煙支援・実施者に対する教育や啓発活動、県民の健康へ寄与されている事に、感謝申し上げます。

糖尿病教育ネットワーク KUMAMOTO は医療・保健・福祉などの多職種とともに、糖尿病の予防、自己管理支援、合併症抑制のための「知識習得、情報交換、情報の発信、実技実習を行い、明日から実践できる」参加型研修会を2005年から開催しています。糖尿病に関する幅広いテーマについて研修会を開催してきました。そこで、必ずといっていいほど「禁煙」という言葉が出てきます。糖尿病予防はもちろん、糖尿病患者さん、特に合併症のある方には、禁煙していただきたいのですが、「本人による止める！という固い意志がなければ無理だろう。」といった認識や、「タバコは控えて下さい」といった程度のお声かけしかできていなかったと事が多かったように思います。

医療機関での禁煙支援セミナーがきっかけで、くまもと禁煙推進フォーラムとの協働研修会を平成25年3月に開催しました。喫煙・糖尿病と関係する病態、ニコチン依存症と敷地内禁煙の意義、禁煙サポートの実際、タバコ問題について、講演とロールプレイと充実した内容で、喫煙者に対して、禁煙を「指導」するのではなく、禁煙を「支援」することの大切さ、禁煙達成後もフォローアップの支援をし続けること、さらには、そういう環境をみんなで作っていくことの大切さを学ばせていただきました。また、多くの資料や様々な情報提供には、禁煙外来実施者の悩みの解消や励みにつながっているようです。

協力要請を受けた「熊本県における受動喫煙防止施策の推進を求める要望書」では、熊本県の医療・保健連携事業協力スタッフの皆さま、ご家族、一般の皆様からたくさんの署名をいただきました。ある病院では職員の敷地内禁煙をスタートさせており、完全敷地内禁煙をめざし意識向上をはかることに、署名が一策になったとの事でした。多くの方が、職場、家庭、友人同士で「タバコ」について考える機会になった事と思います。

くまもと禁煙推進フォーラムの皆さま・医療従事者・保健指導実施者とともに、糖尿病患者さん、ご家族、一般の皆さまに、早期から生活習慣のサポートや身近な相談できる場所として、協力しあって熊本県における健康推進・疾病予防に取り組んでいきたいと思えます。

第2部：活動記録

【くまもと禁煙推進フォーラム】活動年表

2009年（平成21年）1年目



	活動内容	社会
2月	熊本禁煙推進フォーラム開設準備会（5名にて開始、葺屋にて）	
4月	熊本禁煙推進フォーラム設立（4月1日）	
	ホームページ開設 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/	
5月	第1回くまもと禁煙推進フォーラム総会（会員数62名）	熊本日日新聞：県内医師らが連携組織設立
	キックオフミーティングー防煙教育講演者の育成のためにー	
	禁煙飲食店情報（食べ歩き感想、ホームページ掲載）	
	熊本空港へ受動喫煙対策依頼状	
6月	公立学校の敷地内禁煙率18%	熊本全国最低の18%
		県産タバコ日本一に
	40歳以上の喫煙・・・県内男性30.5% 「完全禁煙でリスク減を」 http://qq.kumanichi.com/medical/2009/06/post-352.php	熊本日日新聞：40歳以上の喫煙・県男性30.5%（11位）、女性4.6%（24位）
	阿蘇市、7月から小・中校敷地内「禁煙・禁酒」 校内禁煙率「全国最低」返上へ http://qq.kumanichi.com/medical/2009/06/post-343.php	阿蘇市小中校敷地内「禁煙/禁酒」
7月	ジョイフルへ受動喫煙対策の依頼状送付	
	衆院選熊本立候補予定者アンケート実施	熊本日日新聞掲載
	八代市長市議選立候補予定者アンケート実施	
8月	熊本市動植物園へ受動喫煙対策の要望書送付	
	熊本日日新聞 読者のひろば「タバコは薬物 喫煙は病気」	熊本日日新聞掲載
9月	熊本日日新聞 読者のひろば「依存症対処に「控える」ダメ」	熊本日日新聞掲載
10月	第31回日本薬学会九州支部コロキウム（熊本市）「医療薬学教育における喫煙のとらえ方」	熊本日日新聞：タバコ吸えない環境へ タイ
	熊本日日新聞 読者のひろば「禁煙が基本と 認識変えては」	熊本日日新聞掲載
11月	熊本県教育委員会委員長と面談	
	教育機関の禁煙についてのアンケート実施	熊本日日新聞掲載：学校敷地内禁煙すべき6割どまり
12月	熊本日日新聞 読者のひろば「たばこ増税で 喫煙減り賛成」	熊本日日新聞掲載

【くまもと禁煙推進フォーラム】活動年表

2010年（平成22年）2年目



	活動内容	社会
1月	特別講演会—社会の禁煙化推進のために— 「神奈川県を受動喫煙防止条例制定秘話」：関口正俊氏 http://qq.kumanchi.com/medical/2010/01/post-1005.php	熊本日日新聞：全国初の受動喫煙防止条例施行へ 関口・神奈川県議が講演
	八代市総合体育館へ受動喫煙対策の依頼状	
	熊本交通センター・JR熊本駅へ受動喫煙対策の依頼状	
	禁煙治療 保険適用医療施設の割合 熊本全国最低の6% http://qq.kumanchi.com/medical/2010/01/post-979.php	
	熊本日日新聞 読者のひろば「家庭と学校は 無煙環境に」	熊本日日新聞掲載
2月	喫煙防止授業に使う際のスライド完成	熊本日日新聞：公共の場「全面禁煙」
	喫煙防止授業受け入れ開始	
	熊本日日新聞 読者のひろば「無煙環境こそ 喫煙の防止策」	熊本日日新聞掲載
3月	第14回日本産科婦人科学会公開講座「女性のための禁煙サポート」 「タバコを吸わない子どもを育てる！」（天草保健所主催）	熊本日日新聞掲載
	熊本保健科学大学 学内禁煙研修会	
	ロゴマーク・「ツからんに。」ポスター完成	
	2009年度講演記録（教育40機関6377名、総数45回6667名）	
4月	テキスト作成 敷地内禁煙と禁煙外来実践の要点—受動喫煙のない環境のために— http://square.umin.ac.jp/nosmoke/text.html	熊本日日新聞：喫煙率は“東高西低” WEB
		熊本日日新聞：熊本保健科学大学、全面禁煙へ
	熊本日日新聞 読者のひろば「受動喫煙減へ 灰皿は撤去を」	熊本日日新聞掲載
5月	第2回くまもと禁煙推進フォーラム総会（会員数96名）	
	脳卒中市民公開講座『ストップ!NO 卒中—脳卒中とタバコと禁煙方法を中心に』	熊本日日新聞：喫煙ノー脳卒中もノー
	熊本日日新聞 はい！こちら編集局「運動会は禁煙に」	熊本日日新聞掲載
6月	タバコ警告表示に関する国内共同研究実施	熊本日日新聞掲載
	グランメッセ熊本における「JT将棋日本シリーズ・こども大会」 に対し関係機関へ要望書	

	熊本市保健担当者との面談	
	くまもと禁煙支援研究会設立「禁煙外来開設のための講演会」開始 http://qq.kumanichi.com/medical/2010/06/post-1382.php 2013年までに17回の講演会を実施	熊本日日新聞：禁煙外来増やそう 県内医師が研究会結成、喫煙という病
	第22回参院選熊本選挙区・県関係の立候補予定者にタバコ問題アンケート	熊本日日新聞：参院選候補者アンケート
7月		熊本日日新聞：上天草市・学校敷地内禁煙
		熊本日日新聞：禁煙治療一定の成果 WEB
	たばこ健康被害の警告表示 印象強い写真付き求む声 http://qq.kumanichi.com/medical/2010/07/post-1437.php	
8月	熊本県健康づくり推進課課長との面談	
9月	崇城大薬学部：新入学生として「非喫煙者」を最低条件	熊本日日新聞：入学者非喫煙に限定
	県内全禁煙外来設置機関の2009年度実績を調査し公開 WEB	
	熊本県民総合運動公園（熊本県スポーツ振興事業団）の受動喫煙対策について要望書	
	平成22年度熊本市出産をめぐる赤ちゃんとお母さんの安心づくり地域連絡会－特集「妊婦と喫煙」－	KAB 赤ちゃんと一緒にから取材
		熊本日日新聞：受動喫煙死6800人
10月	熊本大学学長に他の大学にならない敷地内禁煙へ向けた依頼文書送付	熊本日日新聞：進む全面禁煙の動き
	熊本県議と面談	
	熊本日日新聞 読者のひろば「たばこ関係者支援し禁煙を」	熊本日日新聞掲載
11月	第41回肥後医育塾・第65回日本呼吸器学会「肺の日」市民公開講座「タバコ環境と疾患・禁煙のすすめ」講演	熊本日日新聞：呼吸器疾患と喫煙の関係学ぶ
	明日からできる禁煙治療（日経メディカル）	
12月	崇城大学喫煙対策ワーキンググループ会議	
	熊本日日新聞 読者のひろば「禁煙への挑戦 応援してます」	熊本日日新聞掲載
	熊本日日新聞 はい！こちら編集局「息子の喫煙心配」→「禁煙パターン別に対処」	熊本日日新聞掲載

【くまもと禁煙推進フォーラム】活動年表

2011年（平成23年）3年目

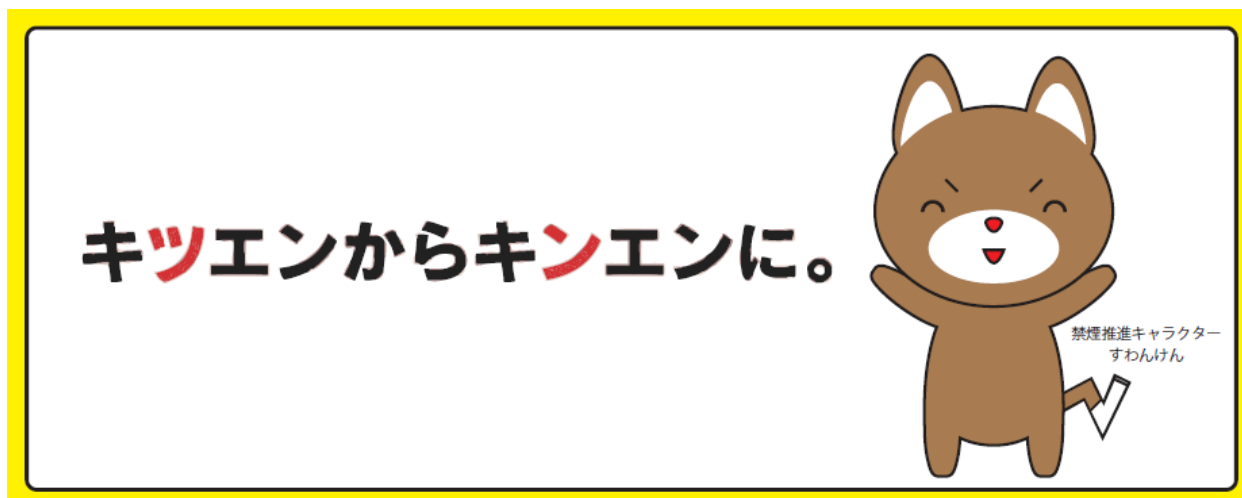


	活動内容	社会
1月	禁煙治療ワースト10位(38位)、8.8% http://qq.kumanichi.com/medical/2011/01/1010.php	熊本日日新聞掲載：禁煙治療保険適用の医療機関
		熊本日日新聞：男性の大腸がん確率計算 WEB
2月	第59回熊本小児保健研究会「タバコを吸わない子どもを育てるために」	熊本日日新聞掲載
	熊本日日新聞 きょうの発言「禁煙継続のコツ」	熊本日日新聞掲載
	熊本日日新聞 読者のひろば「先客万来には まず禁煙環境」	熊本日日新聞掲載
3月	JR 熊本駅の受動喫煙対策について JR 九州社長へ依頼状	
	国土交通省へ 受動喫煙対策強化依頼状	
	崇城大学薬学部、保険診療が適応されず自由診療となる学生の禁煙を支援する事業を開始 http://qq.kumanichi.com/medical/2011/03/post-1724.php	熊本日日新聞掲載：学生の禁煙応援 崇城大薬学部、治療費の7割援助 WEB
	平成23年熊本県議会議員一般選挙立候補予定者・タバコ問題アンケート実施	熊本日日新聞：県議選 8割が賛成
	鏡地区小中喫煙防止会議	
	熊本大学医学部長へ医学生に対する禁煙サポート講義開始の依頼状 2010年度講演記録（教育58機関6905名、総数97回9879名）	累計16546名
4月	新熊本県議に「喫煙対策と禁煙推進を依頼する依頼状」送付 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2011kengiirai.pdf	熊本日日新聞：「震災時の脳卒中予防」まず禁煙、減塩の徹底を WEB
	崇城大学薬学部、入学者非喫煙に限定	熊本日日新聞掲載
	熊本市立の学校敷地を全面禁煙に 市教委が検討 http://qq.kumanichi.com/medical/2011/04/post-1739.php	熊本日日新聞掲載
5月	新熊本市議に「喫煙対策と禁煙推進を依頼する依頼状」送付	
	くまもと禁煙推進フォーラム作成「禁煙かるた」公開 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/karutaposter.pdf	熊本日日新聞：かるたでタバコだめ
	くまもと禁煙推進フォーラム作成「禁煙・防煙マンガ」制作・公開 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/manga5M.pdf	熊本日日新聞掲載
	脳卒中市民シンポジウム（崇城大学市民ホール） http://www.jsa-web.org/sympo/2011/p3.html	熊本日日新聞：禁分煙進む公共施設

	第3回くまもと禁煙推進フォーラム総会（会員数 116 名）	
	ストップ！NO卒中イベント（熊本市上通びふれす広場）	熊本日日新聞、朝日新聞、毎日新聞
	熊本日日新聞 読者のひろば「敷地内禁煙を県内全学校で」	熊本日日新聞掲載
6月	妊婦の5%が喫煙 4千人データ分析	熊本日日新聞掲載
	小5～中3喫煙経験7・4% 県内市民団体調査 http://qq.kumanichi.com/medical/2011/06/74.php	熊本日日新聞掲載
	「防煙・禁煙」漫画に	熊本日日新聞掲載
	熊本日日新聞 読者のひろば「たばこ臭ない熊本の街期待」	熊本日日新聞掲載
7月	くまもと禁煙推進フォーラム 出前授業1万3千人超す http://qq.kumanichi.com/medical/2011/07/post-1771.php	熊本日日新聞掲載
	「ニコチン依存症と敷地内禁煙の意義」について考える講演会開催	熊本日日新聞：放射線怖がりすぎないで WEB
	熊本日日新聞 読者のひろば「「分煙」は無効「全面禁煙」を」	熊本日日新聞掲載
8月	KK ウィングの喫煙所とスポンサーシップについての考え方について Jリーグへ照会 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/Jleague2011.pdf	熊本日日新聞：たばこの有害性データ使い検証公開シンポ WEB
9月	熊本県議と面談	
	禁煙治療 保険適用医療施設の割合 熊本全国最低の6% http://qq.kumanichi.com/medical/2010/01/post-979.php	熊本日日新聞：県内葉タバコ農家 3割廃作(928→668戸)
		熊本日日新聞：3人に1人挑戦したが・・・成功4割
10月	ねんりんピック 2011 熊本「くまもっとサプライズ！健康ダイスキふえすた」にて禁煙相談実施	
11月	九州プライマリ・ケアネットワーク主催 第6回ざっくばらん家庭医療勉強会 in 熊本「やってみよう！禁煙サポート」	
	「タバコフリーフォーラム in 国会」へ出席 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/TFF20111124.pdf	
12月	くまもと禁煙推進フォーラム・禁煙ソング 審査結果発表	熊本日日新聞掲載
	平成22（2010）年度 禁煙外来実績調査を公開 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2010_gairai.pdf	朝日新聞：喫煙で死亡年12万9千人
	「熊本城マラソンにおける喫煙規制のお願い」熊本市へ送付 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2011kumamoto_marathon.pdf	熊本日日新聞：熊本城マラソン/大会では禁煙推進を
		朝日新聞：全面禁煙しないと診療報酬減

【くまもと禁煙推進フォーラム】活動年表

2012年（平成24年）4年目



	活動内容	社会
1月	「たばこ警告表示に関するアンケート調査」の結果発表 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/package_warning.pdf	熊本日日新聞：喫煙率「10%台前半」目標を明記 WEB
	“喫煙ランナー”要注意 疲労たまりやすく、心筋梗塞のリスク大 http://kumanichi.com/fsports/marathon/2011/ki/20120125001.shtml	熊本日日新聞掲載
		朝日新聞：喫煙で死亡年12万9千人
2月	「動機付け面接法ワークショップ in 熊本」開始	
	県および各自治体の首長および教育長へ「教育機関の禁煙化についてのアンケート」 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012education_result.xls	
	九州国際スリーデーマーチ事務局及び日本ウオーキング協会へ喫煙規制の依頼状送付 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/20113day_yatsushiro.pdf	
	医療法人社団陣内会陣内病院 禁煙サポート講演会 http://jinnouchihp.blog121.fc2.com/blog-category-41.html	熊本日日新聞：「禁煙したい」最高37%
3月	日本肺癌学会／喫煙問題に関するスライド集公開 http://www.haigan.gr.jp/modules/nosmoke/index.php?content_id=13	熊本日日新聞：“非メタボ”にも保健指導 厚労省 WEB
		熊本日日新聞：熊本市施設内禁煙 9割超(例外は議会と競輪場)
	熊本市の建物内禁煙にあわせ議会棟も完全禁煙を呼びかける要望書 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012gikai_demand.pdf 熊本日日新聞 http://qq.kumanichi.com/medical/2012/03/post-1926.php	熊本日日新聞：熊本市議会棟も全面禁煙を WEB
	熊本県医師会会長との面談・依頼	朝日新聞：がん予防まず禁煙・減塩
	2011年度講演記録（教育63機関9137名、総数130回13684名）	累計30230名
4月	発足3年 防煙授業や講演会 参加3万人突破 http://qq.kumanichi.com/medical/2012/04/post-1943.php	熊本日日新聞掲載
	熊本市医師会館にて特別講演会「禁煙環境を整える為のアドバイス」熊本/明生病院、沖縄/南山病院、精神科単科病院の取組み	WEB (2013公開)
5月	市民講演会「時代はスモークフリー」（天草市民センター）	
6月	第4回くまもと禁煙推進フォーラム総会（会員数154名）	熊本日日新聞：慢性腎臓病治療に官民連携 WEB
	「スモークフリー・ウォーク in 熊本」開催、参加者250名	熊本日日新聞、読売新聞掲載、RKK

	熊本日日新聞：100%実施は19市町村 県内教育施設の敷地内禁煙 市民団体調査「全自治体で実現早く」	朝日新聞：タバコ対策進まぬ日本、たばこ対策一業界より健康重視で 熊本日日新聞：喫煙率下げ「見直し」を 県議会が意見書可決
7月	「熊本県民の受動喫煙に関する知識に影響する要因解析調査」	
	熊本県および市町村議会内の喫煙に関するアンケート調査開始	
	「熊本県民の受動喫煙に関する意識調査」日本禁煙学会雑誌 http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/201206/gakkaisi_120629_83.pdf	熊本日日新聞：受動喫煙迷惑87% WEB
	朝日新聞「声」：たばこ産業の保護は「公益」か 熊本日日新聞 はい！こちら編集局「県議会分煙に逆行」	朝日新聞掲載 熊本日日新聞掲載
8月	日本看護学教育学会第22回学術集会にて講演 禁煙フォーラム「やってみよう！ 禁煙サポート」	熊本日日新聞：新生児死亡、低体重での出生減らせ WEB
	第24回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー（湯河原）にて、学生・研修医へ「禁煙サポート」講演を実施	
	Tobacco Free Summer Workshop 2012 開催（熊本市）	
	熊本県議会による「国の喫煙率低減目標」への反対議決に関するアンケート調査。結果のまとめ（上段）・自由意見（下段） http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012kengikai_chousa.pdf http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012kengikai_iken.pdf	
	県議会および県知事へ陳情 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012kengikai_irai.pdf	熊本日日新聞：県議会意見書／反対回答が6割超
	熊本県および市町村議会内の喫煙に関するアンケート調査公開 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012gikai_result.pdf	熊本日日新聞：禁煙実施せず・県内議会調査
	全面禁煙、県内学校65% 全国平均17ポイント下回る http://qq.kumanichi.com/medical/2012/08/6517.php	熊本日日新聞：全面禁煙、県内学校65%
9月	女性の結婚と喫煙に関するデータを整理 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/konkatsu.pdf	熊本日日新聞：高齢者でも禁煙効果 WEB
	八代市の公立学校の敷地内禁煙を求める請願が市議会で採択	熊本日日新聞：学校敷地内禁煙へ要望書
10月	熊本日日新聞 はい！こちら編集局「隣人のタバコに困惑」→「禁煙情報の共有を」	朝日新聞：喫煙者の寿命10年短く
	熊本日日新聞 読者のひろば「運動と喫煙のベクトル真逆」	熊本日日新聞掲載
	米国モンタナ州へ協力依頼状	
	県内私立校・県立校へアンケート調査	
11月	第71回日本公衆衛生学会喫煙問題自由集会において、熊本県議会の2010年議決（ WEB ）、2012年議決（ WEB ）に関する報告とアンケート調査実施。結果集計（ WEB ）。	熊本日日新聞：がん対策熊本「不十分」厚労省評価 WEB
		熊本日日新聞：骨粗しょう症は生活習慣病 WEB
12月	大学学園祭において喫煙に関する調査。82%の男子学生と85%の女子学生が「異性がタバコを吸うこと」に良い印象を示さず	ポスター WEB
	スポーツ施設におけるアンケート調査、結果公開 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012sports.pdf	
	受動喫煙対策、8割が不十分 県内公的運動施設	熊本日日新聞掲載
	2012年時点の熊本県内教育機関の禁煙化状況マップを作成 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012education.pdf	熊本日日新聞：「禁煙、来年こそは」 WEB
	全国「がん対策推進計画」における成人喫煙率の数値目標調査 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012gantaisaku.pdf http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012gantaisakuzu.pdf	熊本日日新聞：たばこ吸い続ければ余命短縮 WEB
	熊本日日新聞：肺炎予防へ体若々しく WEB	

【くまもと禁煙推進フォーラム】活動年表

2013（平成 25 年）5 年目

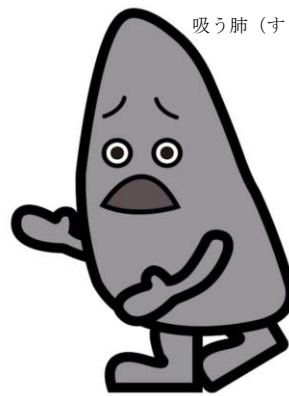
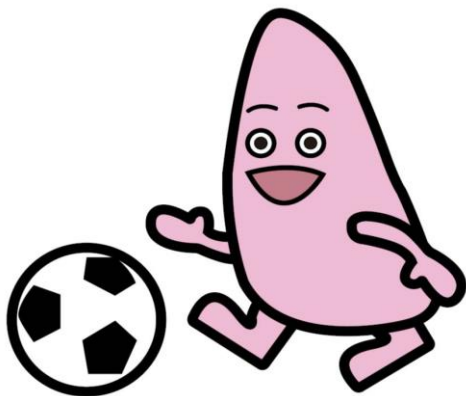


	活動内容	社会
1月	第2次熊本県がん対策推進計画素案について意見送付 素案 http://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/31/gantaisaku.html 意見 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2013taigan_iken.pdf	熊本日日新聞：喫煙率低下数値目標なし、県がん対策計画
	「全国禁煙推進研究会」の準備説明会と講演内容の公開	
	第126回熊本小児科学会にて講演 「タバコを吸わない子どもを育てる」	
	熊本日日新聞 読者のひろば「予防こそ治療 対がん英知を」	熊本日日新聞掲載
2月	ホテル熊本テルサの受動喫煙対策について改善依頼状を送付	熊本日日新聞：酒を飲めない人は禁煙を WEB
	山都町学校の敷地内禁煙化を求める	熊本日日新聞掲載
	妊婦の禁煙夫も協力を（肥後医育塾）	熊本日日新聞掲載
	熊本日日新聞 読者のひろば「ランニングと禁煙の好相性」	熊本日日新聞：禁煙するなら40歳までに
	熊本日日新聞 読者のひろば「マラソン声援 たばこなしで」	
3月	糖尿病教育ネットワーク KUMAMOTO にて講演	日本経済新聞：タバコPM2.5の塊
	2012年度講演記録（教育68機関8541名、総数136回13636名）	熊本日日新聞：がん診療拠点病院に禁煙相談員を配置 WEB 累計43957名
4月	市内の空気のおいしい禁煙飲食店マップ「ごくうまっふ熊本」公開 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/GokuuMap2013.pdf	熊本日日新聞掲載
	九州インプラント研究会学術講演会にて講演	
5月	禁煙サポートチラシ「禁煙を！」シリーズ公開 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/TS_all.zip	
	やめたい方の禁煙をサポートする名刺サイズカード資材集公開 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/C_all.zip	
	禁煙サポート実施者のための資材公開 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/quit_support.pdf	
	やめたい方の禁煙をサポートする掲示ポスター集公開 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/posterall.zip	

	熊本日日新聞 読者のひろば「たばこの煙も PM2.5」	熊本日日新聞掲載
	禁煙推進キャラクター「すわんけん」「吸う肺くん 吸わん肺くん」	
6月	熊本市下通りにて、受動喫煙防止施策の推進を求める署名活動を実施 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/shomei.html	熊本日日新聞、読売新聞、西日本新聞、RKK
	第5回くまもと禁煙推進フォーラム総会（会員数192名）	
	第13回全国禁煙推進研究会－2013世界禁煙デー熊本フォーラム－ http://square.umin.ac.jp/nosmoke/jssc.html	
	第13回全国禁煙推進研究会参照資料集 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/JSSCsansho.pdf	
	2013世界禁煙デー熊本フォーラム・禁煙推進宣言 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2013declaration.pdf	
	若い方向けの禁煙サポートチラシ公開 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/TS_10benefits.pdf	
	受動喫煙対策進めよう 熊本市で全国禁煙研究会 http://qq.kumanichi.com/medical/2013/06/post-2172.php	
	熊本日日新聞掲載：禁煙推進テーマに写真川柳など募集、禁煙推進の川柳3069点応募、禁煙の大切さ訴えよう、受動喫煙対策進めよう	熊本日日新聞掲載
8月	人吉新聞 読者のひろば「人吉市の学校敷地内禁煙化に際して」	人吉新聞掲載
10月	熊本県栄養士会会長との面談・依頼	熊本日日新聞：急性心筋梗塞、04～11年で2割減 WEB
11月	第2回「健康寿命をのばそう！アワード」厚労省健康局長優良賞受賞 厚生労働省 http://www.smartlife.go.jp/award_winner_02 熊本日日新聞 http://qq.kumanichi.com/medical/2013/11/post-2258.php くまもと経済掲載	「禁煙推進フォーラム」が優良賞 厚労省主催、健康寿命をのばそう！アワード
	熊本県新型インフルエンザ等対策行動計画に対してパブコメ	熊本日日新聞：「健康経営」でセミナー WEB
12月	日本禁煙学会雑誌巻頭言／禁煙活動の組織化—くまもと禁煙推進フォーラム— http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/201312/gakkaisi_131224_98.pdf	熊本日日新聞：喫煙マナー守り権利保護目指す 愛煙家の会
	医療機関の敷地内禁煙と禁煙支援—禁煙支援に関するアンケートから—：禁煙会誌 http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/201312/gakkaisi_131224_110.pdf	
	熊本県健康を守る婦人の会会長との面談	

【くまもと禁煙推進フォーラム】活動年表

2014（平成26年）6年目



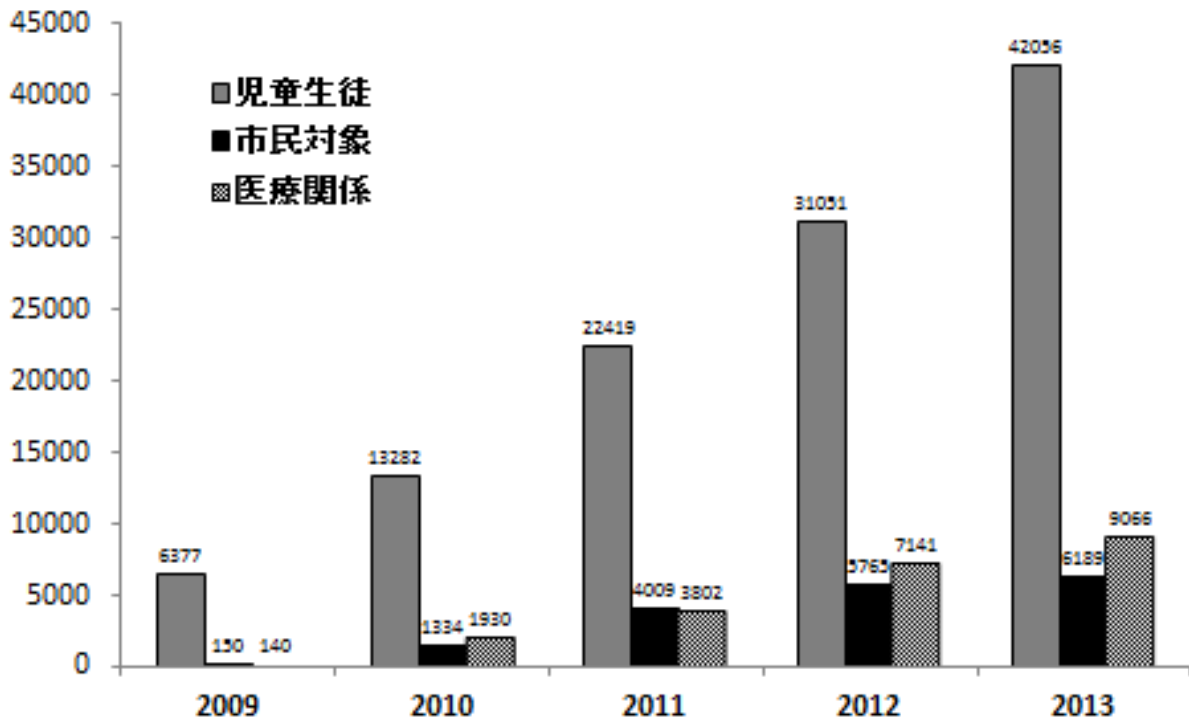
禁煙推進キャラクター

吸う肺（すうばい）くん・吸わん肺（すわんばい）くん

	活動内容	社会
1月	社内禁煙を実現するためのお役立ち資料集公開 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/workplace.pdf	熊本日日新聞：受動喫煙症 診断機関を
	第2回健康寿命をのばそう！Award 受賞団体の取り組みが紹介 http://www.smartlife.go.jp/img/award/award_winner02.pdf	
	熊本県のタバコ・基本データ2014を公開 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/database2014.pdf	
2月	“受動喫煙症”を考える会／特別講演：受動喫煙症とその診断 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/1402kumamoto.pdf	くまもと経済掲載、RKK
	「認定禁煙指導薬剤師」育成研修会にて講演「防煙授業」 全国スモークフリーキャラバンとともに、23,277筆の熊本県民の署名簿を添え、受動喫煙防止施策の推進を求める要望・陳情書を県知事および県議会議長へ提出 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2014chinjo.pdf	熊本日日新聞掲載、RKK、TKU、KAB報道
3月	熊本日日新聞 はい！こちら編集局「禁煙できず44年」→「禁煙にはタバコを見ないで」	熊本日日新聞掲載
	熊本日日新聞 読者のひろば「「受動喫煙症」理解と対処を」	熊本日日新聞掲載
	熊本県健康を守る婦人の会「受動喫煙防止とその社会的効果」 防煙教育講師育成のための講習会開催	
	朝日新聞 声「たばこのリスク、財務相は理解を」	朝日新聞掲載
	2013年度講演記録（教育71機関11021名、総数139回13980名）	累計57937名
4月	禁煙支援セミナー開催	
5月	認定サポーター認定講習会	
	第6回くまもと禁煙推進フォーラム総会	

2009～2013 年度 講演受講者人数（累積）

※平成 26 年 4 月 9 日時点での集計結果



■2009 年から 5 年間の活動にて、喫煙防止講義を受講した児童生徒は約 42,000 人（305 回の講義）、講演を聞かれた市民の方々は約 6,200 人（86 回の講演）、医療関係者は約 9,100 人（148 回の講演）となった。全合計では、約 6 万人の熊本県民の方々へ講演や授業を実施した（講義・講演実施回数計 552 回）。

■上記のうち、禁煙サポートや禁煙外来の情報をお伝えする「くまもと禁煙支援研究会」は、15 地区医師会 16 回、特別講演会 1 回、合計 17 回の講演会を開催した。

第3部：作成した資材



くまもと禁煙推進フォーラム作成資料ダウンロード用

<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/shiryō.html>

(2009年5月～2014年5月)

♪ 「タバコをやめたい！」方が選択する禁煙法

- － 今すぐ禁煙を考えているあなたはどの方法？ <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/sentaku.pdf>
- － 成功しやすい自力禁煙法 <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/jiriki.pdf>
- － 成功しやすいOTC薬の使い方 <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/OTC.pdf>
- － 成功しやすいパッチの使用法 <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/nicotinepatch.pdf>
- － 成功しやすいガムの使用法 <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/nicotinegam.pdf>
- － 禁煙外来について <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/gairai.pdf>
- － ニコチン依存の仕組みを知って禁煙を！ http://square.umin.ac.jp/nosmoke/TS_ND.pdf
- － 禁煙を始めたばかりの方のために http://square.umin.ac.jp/nosmoke/TS_start.pdf
- － 酒席での対処法 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/TS_drink.pdf
- － ストレスの対処法 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/TS_stress.pdf
- － 体重コントロール http://square.umin.ac.jp/nosmoke/TS_BW.pdf
- － 禁煙に挑戦される方の周囲の方へ http://square.umin.ac.jp/nosmoke/TS_challenge.pdf

★ 禁煙をサポートする方のために

- － 禁煙のためのパンフレット：「禁煙を！」シリーズ
一括ダウンロード http://square.umin.ac.jp/nosmoke/TS_all.zip
- － 禁煙支援の裏技！ Ver.3 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/quit_support.pdf

★ やめたい方の禁煙を応援するポスター集 <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/posterall.zip>

★ やめたい方の禁煙をサポートする名刺サイズカード資料集

- 一括ダウンロード http://square.umin.ac.jp/nosmoke/C_all.zip

★ 禁煙かるた（ポスターになります！） <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/karutaposter.pdf>

★ オリジナル禁煙マンガ

- － 女性教師版 <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/manga5F.pdf>
- － 男性教師版 <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/manga5M.pdf>

★ 喫煙の問題と禁煙テキスト集

敷地内禁煙と禁煙外来実践の要点－受動喫煙のない環境のために－

<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/text.html>

★ 第13回全国禁煙推進研究会資料集 <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/JSSCsansho.pdf>

★ 社内禁煙を実現するためのお役立ち資料集 <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/workplace.pdf>

第4部：調查結果



くまもと禁煙推進フォーラム調査記録集

<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/activity.html>

(2009年5月～2014年1月)

- 2009年7月 第45回衆議院選挙熊本選挙区立候補予定者：タバコ問題についてアンケート
http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2009elect_result.xls
- 2009年7月 八代市長選・市議選立候補予定者：タバコ問題についてのアンケート
http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2009elect_yatsushiro.xls
- 2009年11月 熊本県首長・教育長：教育機関の禁煙についてのアンケート
<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/09education.doc>
- 2010年6月 タバコ警告表示に関する国内共同研究
アンケート用紙 <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/keikoku.pdf>
研究結果 http://square.umin.ac.jp/nosmoke/package_warning.pdf
- 2010年6月 第22回参議院選挙熊本選挙区立候補予定者：タバコ問題についてアンケート
http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2010elect_san-in.xls
- 2010年9月 熊本県内の全禁煙外来設置機関の2009年度実績を調査
http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2009_gairai.pdf
- 2011年3月 平成23年熊本県議会議員一般選挙立候補予定者：タバコ問題アンケート
<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2011kengi.xls>
- 2011年12月 熊本県内の全禁煙外来設置機関の2010年度実績を調査
http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2010_gairai.pdf
- 2012年2月 熊本県首長・教育長：教育機関の禁煙化についてのアンケート
http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012education_result.xls
- 2012年7月 熊本県および市町村議会内の喫煙に関するアンケート調査
http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012gikai_result.pdf
- 2012年7月 熊本県民の受動喫煙に関する意識調査
http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012_ExSHSinK_data.pdf
http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/201206/gakkaisi_120629_83.pdf
- 2012年8月 県議会による「国の喫煙率低減目標」への反対議決に関するアンケート調査
http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012kengikai_iken.pdf
- 2012年11月 第71回日本公衆衛生学会喫煙問題自由集会
熊本県議会の議決（2010年、2012年）に対するアンケート調査
<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012JSPH.pdf>
- 2012年11月 県内スポーツにおける喫煙および受動喫煙に関するアンケート調査
<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012sports.pdf>
- 2012年12月 熊本県内大学の学園祭において喫煙に関する調査
http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012_daigakusei.pdf
- 2012年12月 2012年末時点の熊本県内教育機関の禁煙化状況マップ
<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012education.pdf>
- 2012年12月 同時点での全都道府県の「がん対策推進計画」における成人喫煙率の数値目標設定状況について調査
<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012gantaisaku.pdf>

- 2013年4月 <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2012gantaisakuzu.pdf>
「熊本市内の空気のおいしい禁煙飲食店」調査
- 2013年5月 <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/GokuuMap2013.pdf>
医療機関の敷地内禁煙と禁煙支援—禁煙支援に関するアンケートから—
- 2014年1月 <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/2013supportchosa.pdf>
http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/201312/gakkaisi_131224_110.pdf
熊本県のタバコ・基本データ 2014
- <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/database2014.pdf>



禁煙推進キャラクター すわんけん

第5部：會員投稿文

1. 「私の禁煙活動」 橋本洋一郎

熊本市民病院 首席診療部長・神経内科部長・地域医療連携部長・リハビリテーション科部長
NPO 法人日本禁煙学会 評議員
くまもと禁煙推進フォーラム 代表

1) 熊本大学第一内科

私が高校を卒業して医学部に入学する1975年頃、heavy smokerの父が、「タバコは吸い始めるとやめられなくなるので吸わない方がよい」と言って、目の前で吸っていました。当時、タバコの害というのを理解していましたので、私はタバコを吸ったことはありません。タバコは吸うべきでないという信念を持っていました。

大学を卒業し、熊本大学第一内科に入局した1981年は、病棟の医師控え室にも灰皿がおかれ、多くの医師が喫煙し、自宅に帰れば父親が喫煙し、毎日受動喫煙にさらされていました。喫煙はパーキンソン病やアルツハイマー病の発症抑制に働くと言われていた時代です(注:アルツハイマー病に関しては1998年以降、喫煙は発症を促進すると言われていきます)。医師になって咳や痰が増えました。病院で勤務すると病棟に細菌がいっぱいいて咳や痰がでるのは当たり前だと思っていました。1983年に再春荘病院に赴任したときに、循環器の先生が喫煙するのはおかしいと私が言ったそうで、そのときにムカツときて禁煙し、結果的には感謝しているといつ最近、教えて頂きました。

1984年に国立循環病センターに国内留学してから、咳や痰が出なくなり、当初はなぜか分かりませんでした。振り返ると病院内の禁煙対策が徹底していたので、受動喫煙に晒されなくなったためのようです。

1987年に大学病院に戻って、受動喫煙にさらされ始めました。病棟の医師控え室だけでも禁煙しましょうと提案しましたが、禁煙を推進しなければならない呼吸器グループの先生たちから猛反発をくらってしまいました。

タバコの煙の臭いがちょっとでもすると気分が悪くなると新入局の女性医師が1988年に一言言ってくれたおかげで、大学病院の病棟が禁煙となりました。女性にやさしい医局でした。

2) 熊本市民病院

1993年に熊本市民病院に赴任した時にも、医局で喫煙する医師が数多くいました。呼吸器内科の院長先生も当時喫煙されており、タバコは肺がんの原因になりますよと言ったら、タバコによる肺がんは扁平上皮癌が多く、発見が早いので大丈夫と言り返されていました。最近では、軽いタバコの登場で腺癌が増加しているようです。

2005年に「治療」という雑誌の禁煙の特集号(6月号)をみたところ、第一内科時代に私が指導医をした高野義久氏(平成元年入局、たかの呼吸器内科クリニック院長)が、その特集のeditorをしていてびっくりしました。開業医がeditorをする面白い雑誌と感心しました。その後、私も脳卒中、頭痛、しびれのテーマでこの雑誌のeditorを3回させて頂きました。

3) くまもと禁煙推進フォーラムの設立

病気で苦しむ患者さんを診るにつけ、“**予防に勝る 治療なし**”だと確信します。禁煙は病気の予防や治療に必須ですが、熊本では禁煙に必要な環境作りや正しい禁煙法が普及し

てきませんでした。また、全国有数の葉タバコの産地という禁煙には厳しい背景もあり、個人での活動には限界がありました。個々の活動が結集することによって力となり、大きな流れを創ることができると考え、2009年2月11日に5名の有志で準備会合を開催しました。4月に禁煙の社会活動を行う「くまもと禁煙推進フォーラム」を設立しました。

同フォーラムを立ち上げた2009年は、熊本県の公立小中高等学校の敷地内禁煙化率は全国最低の18%、禁煙外来設置率も全国最低の6%、葉タバコ生産は宮崎県を抜いて第一となりました。①科学的データに基づいたタバコ情報の提供、②社会の禁煙化の推進、③受動喫煙のない社会環境の整備により、受動喫煙の害の撲滅、未成年者の喫煙防止、禁煙希望者が禁煙しやすい環境の整備を目的とした社会的活動を行う市民団体として、「キツエンからキンエンに」、「学校こそまず禁煙」をスローガンに活動を開始しました。

4) 各種の活動

ホームページ開設(<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/>)、ロゴの作成、「敷地内禁煙と禁煙外来実践の要点」(409頁、2010年5月、崇城大学出版センター自費出版、非売品、ホームページに掲載)の発刊、禁煙の市民公開講座の開催、防煙授業・講演(4万人を超える受講者)、各種アンケート調査、禁煙戦隊ソツエンジャー、缶バッジ、禁煙Tシャツ・ウィンドブレーカー・のぼり、禁煙カルタ、禁煙マンガ、禁煙ソングの作成などを行ってきました。ホームページでは現場ですぐに使える“禁煙資料館”を公開しています。

保守的でタバコが大きな産業である熊本県での禁煙活動は、壁にぶつかることばかりですが、多くの仲間(現在200名超)と一緒にコツコツと活動を続けています。2010年には禁煙の市民公開講座、2011年には脳卒中リスク無料検査イベントを各種団体と共催で行いました。2012年には“スモークフリーウォーク”を下通とサンロード新市街で約250名のメンバーで行いました(写真1)。

また禁煙外来を増やすために“くまもと禁煙支援研究会”を立ち上げて、各地の医師会との共催で講演会を熊本県内各地で行い、禁煙外来設置率は全国最下位から34位まで上がってきています。

5) 第13回全国禁煙推進研究会

2013年には、“第13回全国禁煙推進研究会 2013熊本フォーラム”を6月9日(日)に熊本県民交流館パレアで開催しました(熊本県医師会長の福田 稔先生が大会長)。過去の開催では市や県の共催が通例でしたが、熊本市や熊本県の共催が得られないという事態で開催をしなければならなくなりました。写真1のくまモンの隣は、熊本フォーラム開催に合わせて作成したマスコットキャラクター“すわんけん”(熊本弁で“吸わないから”を表現)です。中村正和先生や大和 浩先生、さらに幸山政史熊本市長の講演など充実した内容で開催できました。

6) 今後の展望

くまもと禁煙推進フォーラムの活動が厚生労働省に評価され、2013年11月に第2回「健康寿命をのばそう！アワード」において厚生労働大臣優良賞を受賞しました(写真2)。当初5名で細々と開始した活動が社会にうねりを作ることができた要因として、①ボランティア活動であり強制ではない、②禁煙推進の必要性を認識するメンバーで構成され、互いに理解と協調の精神をもって明るく活動している、③会員の活動のために必要なスライドやパンフレット、実験道具などを提供している、④市民との交流に必要なオリジナルグッズ

ズを作成し使用している、⑤県内の保健医療団体に対し積極的にアプローチしている、⑥医療系の講演会においては様々な情報を含むCDを作成し提供している、⑦活動を組織化し、役割分担をしながら、as much as possible(熊本弁で“できるしこ”)の精神で活動しているなどがあげられます。

くまもと禁煙推進フォーラムの設立のよって多くの方々と出会えて、多くのことを勉強させて貰っています。今まで医師として培ったノウハウを社会に還元できればと思っています。タバコや喫煙の話になると敵か味方かということになり得ます。私自身は、まず①未成年者の喫煙防止、②受動喫煙防止、③禁煙希望者への禁煙支援の3つを旗印に穏健な禁煙活動を続けて行きたいと思っています。

「禁煙・減塩・減量」、「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ」などを県民に浸透させ、脳卒中・循環器疾患・呼吸器疾患・がん予防のモデルの県にもしていきたいと願っています。私の専門である脳卒中とタバコ(喫煙)の関係を表に示します。今後も会員を増やし、活動の輪をさらに広げて行きたいと思っています。日本で開催されたAPACTへの熊本からの参加は4名のみでした。もっと全国規模の会への会員の参加が課題です。

2015年11月21日と22日に、崇城大学市民ホール(熊本市民会館)と国際交流会館において第9回日本禁煙学会総会を熊本市で主催させて頂くことになりました。くまもと禁煙推進フォーラムの歴史は浅く組織としては脆弱ですが、それまでにより強固な組織にしていきたいと考えています。学会開催に向けてご指導ご鞭撻ご支援をお願いいたします。

写真1 スモーク・フリー ウォーク (2012年6月3日、辛島公園にて)
くまモンとすわんけん(2013年6月9日、第13回全国禁煙推進研究会)



写真2 第2回「健康寿命をのばそう！アワード」表彰状

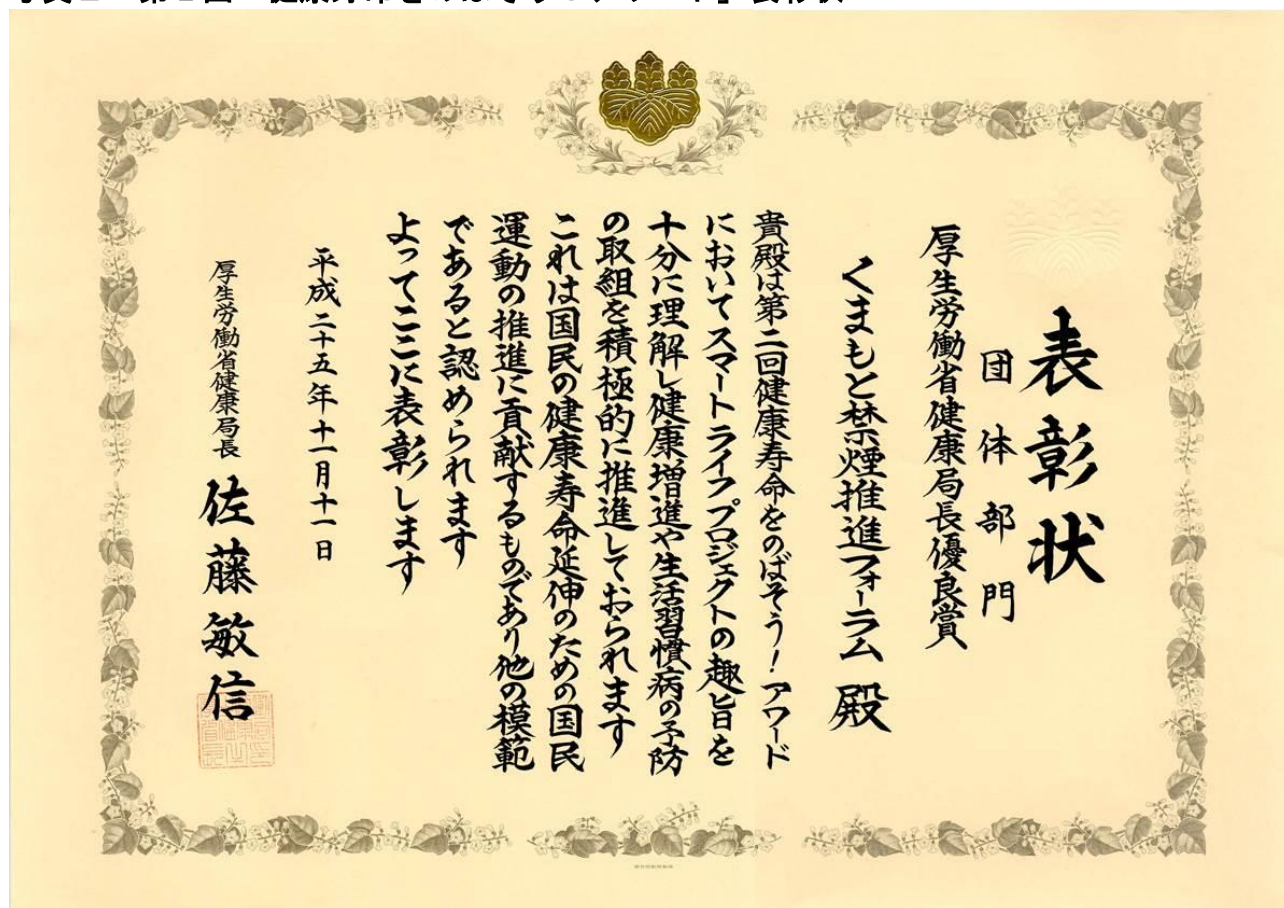


表 タバコ(喫煙)と脳卒中の関係

- ① 能動喫煙は脳卒中の危険因子となり用量に依存して増加する¹⁾。
- ② 能動喫煙は中年層で最大の相対リスクを示す¹⁾。
- ③ 能動喫煙は脳梗塞(約2倍)とくも膜下出血(約3倍)では明らかな危険因子となっている¹⁾。
- ④ 脳出血が喫煙で増加する報告もあるが、まだ危険因子としては確立されていない¹⁾。
- ⑤ 受動喫煙も脳卒中の危険因子(1.25倍)となり受動喫煙に安全なレベルは存在しない³⁾。
- ⑥ 禁煙で脳卒中の危険度は低下する⁴⁾⁻⁶⁾。
- ⑦ 受動喫煙防止法(smoking ban、smoke-free legislation)で脳卒中の入院が16%⁷⁾、死亡率が32%減少する⁸⁾。
- ⑧ 喫煙と高血圧は相乗的に脳卒中発症を増加させる⁴⁾⁹⁾¹⁰⁾。
- ⑨ 45歳未満の女性では経口避妊薬使用や前兆のある片頭痛などの危険因子をもつ場合は喫煙による脳卒中の危険性はさらに高くなる²⁾。
- ⑩ 心筋梗塞¹¹⁾と同様に脳梗塞でも smoker's paradox が議論されている¹²⁾¹³⁾。

文献

- 1) Shinton R, et al: Meta-analysis of relation between cigarette smoking and stroke. BMJ 298: 789-794, 1989.
- 2) Schürks M, et al: Migraine and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. BMJ 339: b3914, 2009.
- 3) Oono IP, et al: Meta-analysis of the association between secondhand smoke exposure

- and stroke. *J Public Health* 33: 496–502, 2011.
- 4) Wolf PA, et al: Cigarette smoking as a risk factor for stroke, The Framingham Study. *JAMA* 259: 1025–1029, 1988.
 - 5) Iso H, et al: Smoking cessation and mortality from cardiovascular disease among Japanese men and women: the JACC Study. *Am J Epidemiol* 161: 170–179, 2005.
 - 6) Honjo K, et al: The effects of smoking and smoking cessation on mortality from cardiovascular disease among Japanese: pooled analysis of three large-scale cohort studies in Japan. *Tob Control* 19: 50–57, 2010.
 - 7) Tan CE, et al: Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular and respiratory disease: a meta-analysis. *Circulation* 126: 2177–2183, 2012.
 - 8) Stallings-Smith S, et al: Reductions in cardiovascular, cerebrovascular, and respiratory mortality following the national Irish smoking ban: interrupted time-series analysis. *Plos One* 8: e62063, 2013.
 - 9) Wannamethee SG, et al: Smoking cessation and the risk of stroke in middle-aged men. *JAMA* 274: 155–160, 1995.
 - 10) Nakamura K, et al: Influence of smoking combined with another risk factor on the risk of mortality from coronary heart disease and stroke: pooled analysis of 10 Japanese cohort studies. *Cerebrovasc Dis* 33: 480–491, 2012.
 - 11) Aune E, et al: The “smoker’s paradox” in patients with acute coronary syndrome: a systematic review. *BMC Med* 9: 97, 2011.
 - 12) Ali SF, et al: Paradoxical association of smoking with in-hospital mortality among patients admitted with acute ischemic stroke. *J Am Heart Assoc* 2:e000171: 2013
 - 13) 徳永 誠ほか:喫煙脳卒中患者と非喫煙脳卒中患者の回復期リハビリテーション病棟における調整FIM利得. *臨床リハ* 22: 523–528, 2013.



2. 「私が禁煙活動をはじめた訳」 高野義久

たかの呼吸器科内科クリニック院長

1) 12年間の呼吸器内科医としての経験

医師になり研修医としてお世話になった医局は、呼吸器内科を専門にしていました。以後、12年間、呼吸器内科医として入院される患者さんと格闘の日々を送りました。入院患者さんの8~9割は肺がんでした。

入院の際に生活歴を伺うと、ほとんどの方は喫煙していました。外来で入院を指示された時点であわてて禁煙し、入院したときには禁煙していた人が多くおられました。

当時入院した肺がん患者さんの8割は、手術不能の病状が進んだ進行がんでした。2割は病状が局所に留まっていたましたが、一部は喫煙のために心肺機能が低下し、手術が不能でした。無事に手術の適応であった方の手術に同席すると、肺は本来のうすいピンク色とは全く異なり、タールで汚れたどす黒い色をしており、その中にタールを含むクリーム色の肺がん組織が光っていました。無事手術をクリアし喜んでいても、大概の人は1年以内にがんが再発しました。

手術ができなかった方の基本方針は、放射線照射や抗がん剤でした。はき気や倦怠感、熱などと戦いながら、治療スケジュールをクリアしても、がんは完治しませんでした。一時的に小さくなくても退院すればすぐに悪化、脳や骨、肝臓などへの再発が見つかり、結局は何をやっても病状は悪化の一途でした。肺がん患者さんは初回の入院から死亡まで1年以内の方がほとんどであり、1年以上生きられる方は少数派でした。

多くの亡くなる前の患者さんは、毎日のように熱がでて、食事もろくにとれず、体のつらさを訴えました。徐々に呼吸がづらくなり、点滴と酸素投与が始まりました。体はみるみるやせほそり、一方で足はむくみました。呼吸のたびに、たんがからみ、ゼロゼロという。このようにして徐々に体力をなくしていきました。安楽な最期を目指しますが、決して安楽であったとは思えませんでした。

病棟医師としての経験は惨憺たるものでした。報われない治療、むなしい気持ちが募りました。肺がんを克服するのは偶然のきっかけで超早期に見つかった人ばかりで、検診発見や症状があるため受診した人は死亡される方が多く見られました。苦しみながら・・・。

肺気腫（現在ではCOPDと総称される）という病気も悲惨な病気でした。肺気腫は喫煙が原因です。患者さんは息切れのために病院を受診します。大概はすでに相当に進行した人もいました。ほどなく慢性呼吸不全状態となり、酸素療法が始まりました。酸素を吸っていても、患者さんの息苦しさは変わりませんでした。

坂道や階段の苦しさから始まり、徐々に日常生活でも息苦しさが生じていきました。靴下をはくのも、庭いじりでも、歯みがきや入浴でも息苦しいという。受診のときには、肩で息をする状態でした。体はやせ、あばら骨が浮き出た状態です。

肺気腫が進むと、よく風邪がこじれるようになります。気道感染を起こすと、低酸素状態となるため、入院をすることになります。なんとか感染をクリアしても、また感染を起こすといった状態になりました。心不全、不整脈を起こす人もいました。このような症状で苦しんでいても、酸素を吸いながらタバコを吸い続ける人がいました。タバコをやめるように説明しても、自宅に帰ると同じことでした。吸っている酸素に、タバコの火が引火し顔面やけどをして入院してくるような「狂気」も見てきました。徐々に全身の臓器不全や重症感染症が起こるようになり、多くは呼吸不全で亡くなりました。私もそのおつきあいをするのですが、失った肺の機能は戻らず、治療経過は決して明るいものではなく、重苦しい治療でした。

肺がんの原因のほとんど、肺気腫の原因のほぼ全部が喫煙であると聞くと、本心から納得しました。次第に、肺がんや肺気腫になってからの治療よりも、それらを予防するための禁煙が大変重要であると考えようになりました。これまで結局は何もできなかった治療経験からのリベンジです。

2) 自費で禁煙外来を始める

これほどタバコに苦しんでいるのだから、禁煙外来を始めれば、多くの人が外来にやってくるはずだ。1998年勇んで禁煙外来を始めました。当時の禁煙補助薬はニコチンガムのみであり、費用は自費でした。しかし、禁煙外来は閑古鳥がなき、たまに来てもらった受診者の禁煙成功率も5割程度となかなか上がりませんでした。その程度でもニコチンガムの処方量は九州で2位であると聞きました。禁煙外来がとてもめずらしかった時代です。

禁煙に成功した人のその後を追うと、半数以上が再発しました。再発の理由を聞くと、「上司や同僚が無理に喫煙を勧めた」、「酒席でスパspa吸われて欲しくなった」、「家族からもらった」などであった。喫煙はニコチン依存症であり、1本でも吸えば再発すること、依存症は気合では対処できないことが社会には理解されておらず、禁煙挑戦者が成功するためには、社会環境を整える必要があることを痛感しました。

「喫煙者は、赤に染まった社会の中で赤に染まっているだけである。医療機関で白にしても赤の社会で生活すれば赤に戻る」。当然のことだと思いました。対処すべき視点は社会である。

3) 防煙教育を始める

1999年、禁煙活動のうわさを聞いた人から、学校で喫煙防止のための授業をしてくれないかという話しが来るようになりました。

喫煙の害を知りつつ吸い続けている人、自分自身が助かるための禁煙外来を拒否する人、やめたくてもやめられない人、やめても簡単に再発する人たちを見ながら、半ばあきらめに似た感覚を覚えていた頃だったので、喫煙防止の授業（防煙授業）の依頼は渡りに船でした。こうなりゃ吸わない子供を作って行こうと考えました。

小学校に行ってみて、アンケートを取ってみると、すでに喫煙を開始している生徒がクラスに数名いました。喫煙開始年齢は、保育園・幼稚園、小学校低学年でした。中学では時に、喫煙がやめられず、授業の合間に喫煙する生徒がいると言われました。

学校内では、教師が喫煙し、運動クラブの指導者が喫煙していました。生徒へのアンケートから、生徒の5～6割の家庭には喫煙する父母や祖父母、兄弟がおり、塾講師の喫煙率も高いものでした。

県内の生徒は、タバコの煙にまみれた生活をしていたのでした。この環境で生活をしていれば、幼年での喫煙開始が相当数あることは至極当然だと考えました。喫煙開始を防止するための授業（防煙授業）の必要性と、授業は小学校時代に開始すべきだと考えました。

以来、防煙授業を毎年10～20校程度行ってきた。開始当初は、喫煙の害ばかりを強調した話しをしました。この話し方では、生徒への喫煙をしない動機付けにあまりならないことは後になって分かったことでした。

4) 教育委員会へ働きかけるが

2000年から毎年、県教育委員会と地元教育委員会へ、学校敷地内禁煙の実施へ向けた依頼文を送りました。返ってくる返事は概ね、「①学校では喫煙防止教育に取り組んでいる、

②喫煙場所を定めた分煙を行っている、③各学校には完全分煙化の措置を講じるよう促している」といったゼロ回答でした。その間に、全国レベルでは学校敷地内禁煙化が進み、2012年時点で県レベルでの学校敷地内禁煙化を行っていないのは、とうとう長野県と熊本県の2県のみとなってしまいました。

5) 県内の主な施設への働きかけ

県内の主要な施設、空港、デパート、ホテルなどにも受動喫煙防止のための働きかけを行いました。公的機関の場合と異なり、一部の施設では受動喫煙防止のための措置を行ってもらえるところが出てきました。しかし、その取り組みも進んだと思えば後退するといった確固たるものではありませんでした。

6) 限界を感じ、くまもと禁煙推進フォーラムを立ち上げる

2000年から8年間から一人で活動をしていましたが、徐々に限界を感じ始めました。何か大きな動きを作らないと社会を変えていくことは難しい。当時は禁煙に関する研究会が1つ熊本にあったが、講演会の開催のみで社会的な活動は行っていませんでした。2008年末、ずっと構想していた市民団体を作ろうと決心しました。

医師になったときの指導医である橋本洋一郎氏へ相談してみると、二つ返事で了解されました。脳卒中の専門家である橋本氏も禁煙活動の必要性を感じていたときであったと聞きました。2009年2月に会の立ち上げのための話し合いを5名で行ないました。この年の世界禁煙デー5月31日は丁度日曜日であったため、この日を第一回のキックオフミーティングと決めました。このようにして、くまもと禁煙推進フォーラムの活動が始まりました。私がかくまもと禁煙推進フォーラムでの活動をはじめたのは、このようないきさつです。

7) くまもと禁煙推進フォーラムを設立してから

くまもと禁煙推進フォーラムを設立後、多くの団体、関係者の方々に活動へのご協力をいただきました。活動への理解をいただけた多くの方に、会員としてもご参加いただきました。とても多くの方々のご理解とご協力を得て、資金も、地盤も、看板もない市民団体の活動が一定の成果を上げてきました。皆さまには心より感謝申し上げます。

今後も県民の健康増進のため、我々ができることを可能な限りやっていきたいと考えています。どうぞよろしくお願い申し上げます。



3. 「くまもと禁煙推進フォーラム」に敬意と期待

5年前、橋本洋一郎氏、高野義久氏が中心となって「くまもと禁煙推進フォーラム」が創立されました。丁度その年、私は熊本大学を停年退職して、九州中央リハビリテーション学院の学院長になりました。

当時の学院は、敷地内のみならず校舎の中でも平然と喫煙する学生教職員が跋扈していました。その時、「くまもと禁煙推進フォーラム」を橋本・高野両氏が中心に立ち上げ、活動を開始したことを知り、早速参加してみました。

その後5年間、学院でも少しずつ活動を続けて現在に至っております。

簡単に目を通して頂けるように箇条書きにしてみました。ご意見を賜れば幸甚でございます。

写真1. スモークフリーウォークでの様子



写真2. 禁煙戦隊ソツエンジャーに「変身」



九州中央リハビリテーション学院 での禁煙活動

1. 禁煙支援 行動計画 Action Plane for Smoke Free (2009年から)
 - 1) 健康増進委員会の設立(2009年)
 - 2) 禁煙日記のつづり
喫煙者と相談員の二人三脚
 - 3) ポスター作成
「禁煙は愛です!」
「禁煙は命を愛おしむことです」
「Stop the Smoking!」
標語を募集します。
 - 4) 受動喫煙防止法を周知させる
 - 5) 喫煙者を対象にした、「喫煙=防煙」講義の実施
 - 6) 学生教職員を対象に、学外者による禁煙授業の実施
(清藤千景氏・高野義久氏・藤本恵子氏)

現在続行中の課題

1. 学院敷地内清掃活動
グループごとに定期的に側溝などを清掃します
2. 健康づくり“地域の会”“転倒予防教室”
3. ブログでの進捗状況の報告や意見交流
4. 学生を含めた活動：「健康増進委員会」への参加
5. 敷地内禁煙宣言：「学院内へはタバコの火を消してお入りください」

最終目標

6. 全面禁煙宣言：目標
「九州中央リハビリテーション学院の教職員・学生には喫煙者はありません」

2014年5月8日



4. 「私の禁煙推進活動」 吉良直子

熊本市勤務 歯科医師

くまもと禁煙推進フォーラムメンバーとして禁煙推進を進めています。今回報告させていただくのは、平成22年から25年までの職場の禁煙と歯科保健業務における禁煙指導、そして個人的な禁煙推進です。

1) 職場の敷地内禁煙

平成22年当時、職場は保健福祉関係ですでに建物内禁煙を実現し、保健師の所長と敷地内禁煙の実現を目指していました。しかし安全委員会で議題にあげても、喫煙者への配慮や職員の気持ちなどから、いいことだとはわかっているけれど、敷地内禁煙を取り上げて職員間で気拙くなるのは困るといったムードが充満していました。

そこで、平成22年に副代表の高野氏の禁煙講演を企画しました。

高野氏の講演で参加者の意識が変わりました。自分たちの勉強不足も反省し、もっと真剣にタバコと健康を考えよう、敷地内禁煙を進めていこうという機運が生まれました。

安全委員会の中で議論し、子ども発達支援センターや熊本保健所に働きかけて、市民協働と保健福祉の複合ビルであるウエルパルの敷地内禁煙活動が始まりました。実施は平成23年4月です。課題は、来所者・喫煙者への配慮、外部での喫煙による吸殻の散乱や外の空気の汚れなどです。周りで喫煙すると「自分の建物だけ禁煙ならよいのか」といわれるのではないかという問題ではすでに実施している市民病院の情報が役に立ちました。情報の共有は欠かせません。

会議などの案内に敷地内禁煙を記載するとともに、禁煙看板の作成や喫煙者への喫煙コーナーの案内など具体的に詰めていきました。近くの商業施設から喫煙コーナーの吸殻が増えては困るという苦情があったので、所長が説明に赴き、毎日吸殻入れのチェックをすることで了解いただきました。市政だよりでの周知を図りました。このとき5センターがバラバラではいけないという事で他の保健福祉センターも同時に敷地内禁煙となりました。

もちろん、毎日喫煙コーナーの見回りを職員が手分けして行いました。

当時の所長のエネルギーに今でも頭が下がります。中心となる人がぶれなかったことが成功の秘訣だと思います。

反論に対しては、くまもと禁煙フォーラムの資料が役に立ちました。

敷地内禁煙が始まると、恐れていた苦情や吸殻のポイ捨ても一つ一つ個別に対応できる範囲でした。親子づれの多い保健福祉の建物だったので、世間の意識も高かったのかもしれない。

やる前に心配していたことはほとんど杞憂に終わりました。前向きな対応を、職員がしようと思えば、禁煙は可能だと思います。そのためには職員への情報提供と細やかな話し合いが大切です。強いリーダーシップと禁煙フォーラムの充実した資料が大きな禁煙の推進力でした。

施設や敷地の禁煙を進めるうえで役に立てばと思い、経験した禁煙実現までを整理してみます。(表1)



(表 1) 禁煙実現まで

【敷地内禁煙の実現】・・・強いリーダーシップ！・客観的な資料。

1. 禁煙研修の開催
2. 安全委員会での協議
3. 各課の意見収集
4. 対策会議
5. 環境整備（喫煙者への配慮）
6. 継続的な啓発
7. 周囲（市民、利用者、付近の民家や商業施設等）への周知
8. 敷地内禁煙の実施
9. 運営に関して継続した見守り

高野氏の研修から敷地内禁煙の実施まで約半年です。

動き始めるまでは大山の岩に向かっていく蟻の気分でしたが、動き始めると早かったというのが実感です。組織の場合トップセールスは効果があると思います。私の職場は、公衆衛生学会や禁煙学会の情報提供や「喫煙排除、禁煙推進」の掛け声だけでは動きませんでした。身近な団体からの禁煙を望む声や禁煙フォーラムのアクションと資料が大きな役割を果たしました。

この禁煙活動を推し進めるときにいわれ、心に残った言葉があります。(表 2)

(表 2) 心に残った言葉

喫煙者への配慮はないのか。

この活動はファッションだ。

健康の押し売りはやめてほしい。

子どものためという大儀名分はやめてほしい。

善・悪で話をしないで。

建物の外で数一が増え近隣から苦情が増えるのではないか。

嗜好の問題だ。

プライバシーの侵害だ。

タバコの煙が嫌いだったけど、職場の雰囲気壊したくなくていえなかった。

髪や服がタバコ臭くなるのが嫌だった。

これらの言葉を忘れないで活動を続けていきたいと思います。

何より大切なのは最初から吸わないこと、そのための環境づくりを進めたいものです。特に子どもたちが接する先生方やアニメなどの主人公達が喫煙しない、そんな風潮を醸成したいです。

2) 歯科保健業務の中での禁煙推進

一方、歯科保健業務の中での禁煙推進はまだまだ道半ばです。もちろん一般的な禁煙指導はしていますが、歯科医師として禁煙活動を進めていく上で、壁を感じます。

ニコチンによるペリオや歯肉の着色などについては根拠となる論文が少ないこと、禁煙関係の歯科保健指導のマニュアルが乏しいこと、これらに増して残念なのはタバコに関係

する疾病名がないことです。

いうまでもなくタバコが歯周組織に為害作用があることは衆目の一致するところですが、ニコチン性歯肉炎やニコチン性歯周病といった病名はありません。

ところで、私は、年間 1400 名程度の幼児の歯科健診をしています。

その中で暗紫色の歯肉をもった子どもたちがいます。

大半は喫煙家庭の子どもたちです。

しかし、喫煙家庭でも着色のない子がいたり、非喫煙家庭なのに着色が認められる子もいます。メラニン色素の多い少ないなども関係しているのでしょうか。ですから子どもの受動喫煙について、歯肉で見分けるのは簡単ではないと思っています。喫煙に関する問診に正直に答えていない場合もあると思います。

問診の精度については妊産婦歯科健診でも同様です。

ただ、妊産婦の場合は口臭が強い、ステインが多くついているので、比較的容易に喫煙者を見つけられます。

最初は強がって「タバコは絶対やめない！」といていた妊婦が、説明しているうちに「本当は子どものためにやめたいと思っている」と涙を流すこともあります。喫煙者を白い目で見て撥ねるのではなく、ご本人が納得して禁煙外来を受診するように寄り添っていきたいと思っています。

個人的な話ですが、私は煙突の数と煙にかすんだ空は戦後復興の証だと信じていた北九州市の出身です。祖母は北九州喘息の公認（？）第 1 号でした。お葬式には市長から弔電が来たのを覚えています。

喘息だけでなくまだ知られていなかった光化学スモッグによる被害も経験しました。

公害によって近くの城山小学校はなくなってしまいました。

このような経験から、子どもたちにきれいな空気を提供したいと願っています。

3) 家族の禁煙支援

そして、何を隠そう主人は喫煙者でした。本会に入会して、作戦を練りました。最後は主人自身の意思で、禁煙しました。家族の健康のため、心から本会に感謝しています。

くまもと禁煙フォーラムに入ったおかげで、タバコの害を詳しく学ぶことができました。

資料がすばらしいので、とっても助かっています。また、仲間ができたのも大きな収穫です。いろんな専門職の方々と地域活動ができるのが楽しく、充実感を覚えます。

これからもよろしくお願いします。



5. 「体験型喫煙防止教育・防煙活動の実践 ～通称「ごとうかばん」を用いた草の根運動～」 後藤美和

(一社)熊本市薬剤師会 くまもと西部薬局 薬剤師

以前から学校薬剤師として薬物乱用防止教育に携わっていたが、過去に大失敗をしてそれがトラウマになり、その殻を破ることができない自分がいた。そんな頃出会ったのがくまもと禁煙推進フォーラムである。

最初はなかなかメーリングリストで交わされる話題についていけずにいたが、フォーラムを通じていろいろな人と出会いレクチャーを受け、その刺激でなんとかトラウマも克服でき、防煙授業もこなせるようにはなった。しかし自分の中にはいまひとつ満足できないもやもや感が残っていた。

- ①やっぱり人前で喋るのは苦手。
- ②スライドのみではなんとなく手応えが・・・？
- ③ミミズにタバコの煙を溶かした液をかけてニコチンの血管収縮作用を見る実験を取り入れたが、学校によっては実験をすることを拒まれるため（生き物を傷つけるのは如何なものか、という理由）、同じ授業内容でも生徒・学校間の反応・理解度に格差を感じる。

ということが理由だろうか、なにしろ悶々とした日々だった。

そんな折、天草で開催された看護の日イベントにお手伝いを兼ねて見学に行ったのだが、NPO 法人京都禁煙推進研究会の協力により展示されたタバコフリーミュージアムを見て雷に打たれたような衝撃が走った。会場の廊下が文字通りミュージアム化され、大人も子供も展示物を手にとって興味津々で食い入るように見ていた。私は展示物について説明する係だったが、その折々に相手の「理解した」というのが手に取るようにわかるくらいの表情の変化を目の当たりにした。私が求めていたのはこれだ！と思い、早速入手方法の伝授や展示資料の暖簾分けをお願いし、それから数ヶ月かけて展示物を揃え、通称「ごとうかばん」が出来上がったのだ。

「ごとうかばん」とはただの海外旅行用のスーツケースだが、その中にはFCTC（世界保健機関タバコ規制枠組条約）関連のグッズ・タバコの害に関するグッズ・卒煙についてのグッズ等の掲示物、きれいな肺とタバコで汚れてしまった肺の動き具合を触れて体験できる人形、タバコの煙に含まれる有害物質を封じ込めた瓶、肺の断面の模型、胎盤模型、簡易型スモーカーライザー、肺年齢チェッカー、世界のタバコのパッケージ（これは関係者の協力がなければ集まらなかったもの）、タバコによる受ける影響をイラスト化したパネル等が入っている。ブースの広さや見てもらう対象に応じて展示物を変えているが、インパクトを強く与える肺人形と世界のタバコのパッケージは必ず展示するようにしている。今後もさらにかばんの中身を充実させようと考えている。

図1. 薬剤師会主催のイベントで展示

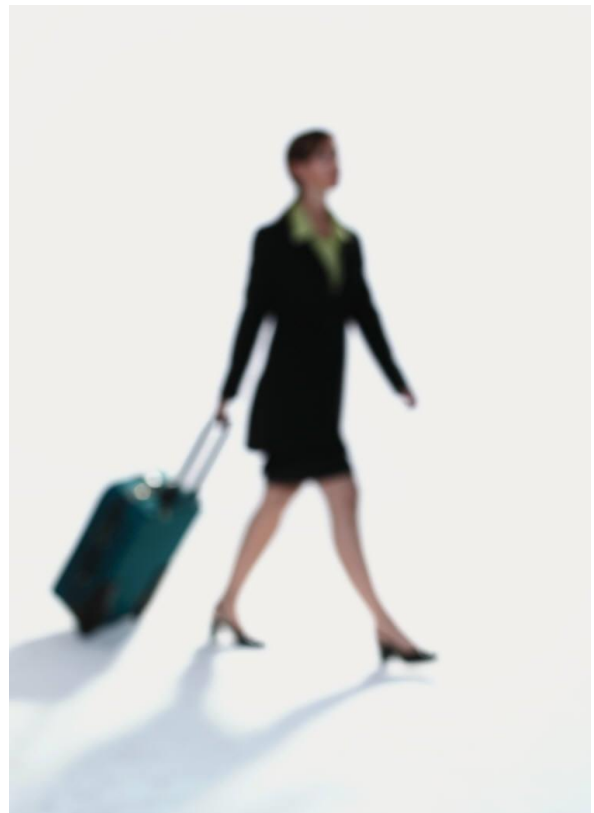


図2. 大学キャンパス学園祭にて



以来、草の根運動ということで学校での防煙教育だけでなく、大学の学園祭、地域での医科・歯科・薬剤師関連のイベントなどに呼んでいただき展示を行ってきた。視覚的効果は絶大的なものがあるのか、ぶらりと立ち寄った人には「見て触れて考えて」もらえているように感じる。「理解できた!」という表情の変化を見ることが、今現在私自身のモチベーションの維持につながっている。

草の根運動の可能性は無限大だ。子ども会のイベントや育児サークル、シニアクラブ、町内会などあげればきりが無い。地域密着でできる防煙活動として関係各所にアピールもしつつ、依頼があれば可能な限り赴きたいと思っている。そして豊かで美しい水資源の宝庫である熊本が、さらに空気もおいしいと誇れるよう、今後も尽力していきたい。



6. 「禁煙外来担当・・・これはしめたもん」 春高德子

山口医院

平成 23 年 2 月から山口医院は禁煙外来を始めました。喫煙者がいない職場のためよい環境でした。

開始当初は、禁煙外来受診者は少なく、なかなか禁煙支援がうまくいかない、成功しない、なぜだろう・・・という日々が続きました。どのように患者さんとかかわっていけばよいのかわからないまま 1 年が過ぎる頃、「くまもと禁煙推進フォーラム」に入会しました。勉強していくうちに禁煙支援の奥の深さと、タバコの害の大きさに驚き、みんなに伝えていくことの重要性を感じました。

禁煙推進フォーラムで学んだ事は、以前喫煙者の主人に伝えます。学んだことを夫婦で共有することで、すぐに大きな成果が現れました。主人の案で、自宅に人が集まるときは、絶対に室内禁煙！という我が家のルールができたのです。さらに、「葬式の時の炊き出しは、どこの家でも禁煙にしよう」と言い出しました。最初は驚きましたが、女性部の皆さんの力添えもあり、禁煙化に成功しました。小さな地区から始めた禁煙運動でしたが、次第に禁煙する人も増えて、私の地区では喫煙者が（住民 43 人中）あと 3 人だけです！

そんな時、自治振興区の女性部役員をすることになり、幸か不幸か部長になりました。最初の自治振興区役員会で、喫煙者がタバコを吸いながらの会議はつらいものでした。会議の終わりに、「私は山口医院につとめて、禁煙外来の担当になり禁煙を進める立場になりました。会議は禁煙でお願いできませんか。病気をもっている人もいます。タバコのおいさが嫌いな人もいます。公民館での会議を禁煙でお願いします。」と訴えました。会長は喫煙者でしたが、「短時間のことだから禁煙で協力お願いします。」と、会長の一言で、次の会議からは灰皿がなくなりました。そして、区長さんを通じて小さい地区の公民館も禁煙のポスターを張っていただけることになりました。タバコを吸わない区長さんたちが「よく言ってくれた。なかなか言われんもんね。ありがとう」と。また、区長さんが自分の地区の公民館を禁煙にするにあたり、地域の人々の理解を得るため充分納得していただく説明をしたと聞きました。禁煙の必要性と、受動喫煙の問題まで言っていたいただいたそうです。ありがたいことです。

自治振興区女性部の役割として〈家族の健康、地域の健康を守る〉と記されています。「健康の基本は禁煙から」を、女性部で共有するために女性部研修で「タバコの害と健康」の話をし、タバコについて情報提供しました。「タバコことは知っているようで知らないことが多い。少しずつまわりから禁煙を進めていこう」、と女性部役員の意見でした。山都町は公立小中学校の敷地内禁煙はほとんど進んでいませんでした。平成 24 年に、教育委員会に確認したら、完全敷地内禁煙は 10 校中 1 校（10%）という数字にはショックでした。高野氏の後押しもあり、院長と署名を集めることになり、多くの人たちの協力を得ました。



院長は各会議で署名活動の趣旨の説明と署名のお願いをし、私はほかの機関や行政などに出向きお願いをしました。一番の頼りは保健師さんでした。保健師さんに禁煙資料を渡し、署名のお願いと合わせて、自治振興区の区長さんと公民館の禁煙を進めていることや、くまもと禁煙推進フォーラムの活動や、女子部会のことや動機づけ面接セミナーで勉強している内容など情報提供しました。保健師さんの仕事に関するネットワークは広く、いろいろな会議で説明して、たくさんの署名を集めていただきました。友達からも連絡があり、「署名もらっとくね。いろいろ頼んどくから」と、署名を集めてくれました。署名連鎖現象がよくわかりました。

平成25年1月までに集まった署名1,050人分を教育長に提出し、同年4月から1年間は準備期間になり、平成26年4月から学校敷地内禁煙が実現しました。子供たちの教育環境にタバコ煙はいらぬという気持ちが伝わった思いでした。

保健師さんに渡した禁煙シリーズの資料は住民健診の待合室にたくさん張っていただき、町の人たちの関心を得たと思います。

その後、保健師さん主催の健康教室によんでいただき「禁煙の必要性」についてお話をしました。参加者は少なかったのですが、タバコの害について理解していただいたようで、家族の禁煙の相談も受けました。

最近では周りの人が、「ここは禁煙バイ」と言ってくれるようになりました。

また、山口医院の禁煙外来も少しずつ知られてくるようになり、合わせて、近隣町村で「山口医院に行くと、禁煙をすすめられる」といううれしい評判(?)もあるようです。

「タバコ吸いますか」「そろそろやめませんか」は初診の問診時の合言葉になりつつあります。

先日、五ヶ瀬ワイナリーの社長さんが受診された際に、タバコを吸わない人の気持ちを伝えると、すぐにお店にある灰皿を撤去していただき、対応の早さに感動しました。

葬儀場の灰皿も気になっていましたが、先日親戚の葬儀の際に、斎場の正面においてあった灰皿を室内に煙が入らない場所に移動してもらえました。

少しずつ、地道にみなさんとの連携によって禁煙活動を進めています。

禁煙できた人たちが元気になり自信が出てくる様子に感動しています。

禁煙、ありがとうございます。ご縁に感謝します。



7. 「学校防煙授業の活動から」 高濱 寛

良寛堂薬局

県薬剤師会は、2007年にプロジェクトを設置し、学校で行う薬物乱用防止教室の教材作成を始めました。県教育委員会や他県薬剤師会がパワーポイントで作成したスライドを参考にして、アニメーションや効果音を入れて2008年版を完成させました。学校薬剤師や学校関係者からの評判は上々でしたが、バージョンアップを希望する声も聞かれ、次の教材作りの検討を行うためプロジェクト会議も夜遅くまで行われるようになりました。ある会議の時、糸島氏が「タバコに関するデータを頂きました」と高野氏（くまもと禁煙推進フォーラム副代表）作成のCDを持参されたことで、タバコに関する内容を強化するという目標設定ができました。

2009年春、初めて高野氏と会ったのは、薬剤師仲間の糸島氏、村本氏、関戸氏と共に八代の和食のお店でした。高野氏は、禁煙に関する活動について熱心に話をされて、「実際にやってみましょう」と袋から器材を出したかと思うと店の外に出て、タバコの煙をペットボトルに入れ始めました。その姿をガラス越しに見ながら「これほど禁煙推進に取り組んでいる方はいないだろう」と感動しました。その状況をプロジェクト会議でも報告し、タバコの煙の実験を教材として取り入れることを提案し了承されました。時を同じくして、当フォーラムが発足することになり、プロジェクトメンバーも多数入会しました。

2009年5月、第1回ミーティング（済生会熊本病院）で、「学校こそ、まず禁煙」という宣言が採択され、学校防煙授業部会が設置され、部会長に選任されました。早速、内田氏の協力を得て、崇城大学薬学部で部会を開催し、基本となるスライドを完成することができました。ホームページに防煙授業の案内が掲載されると、依頼が来るようになりました。

2012年4月、第15回子どもの防煙研究集会（福岡商工会議所）で、「よくわかる喫煙防止教室の実践について」という演題で講演させて頂きました。小児科医の先生方の前でしたが、松倉氏が参加されていて、また参加者の皆さんも友好的でしたので、緊張しないで話すことができました。子どもの防煙研究会は、加治正行先生と原田正平先生が世話人でした。当フォーラムの第1回ミーティングで、川俣氏の講演スライド「日本の中でも、熊本の禁煙対策は遅れている」は、その原田先生監修の全国公立学校禁煙マップを引用されていました。そのような研究会で講演させて頂いたことを光栄に思いました。講演の感想として、「お医者さんがやるとかた苦しい話で終わってしまうが、子どもたちが理解できるように工夫されていて感心しました」とあり、多職種の集まりである当フォーラムの良さを感じました。

本年は、原田先生からチャイルドヘルス2014年7月号の特集「子どもと家庭をタバコの害から守るー日本各地における活動紹介」の執筆依頼を頂き、私たちの禁煙推進活動が、全国へ良い波紋となって広がることを期待しながら原稿を書きました。(2014年4月27日)

図. タバコ実験の実際



8. 「屋外禁煙活動」 大津哲郎

くまもと森都総合病院 麻酔科

「そがん事は言わずとは先生だけですバイ、他人は誰も言いなはらんです。」

禁煙外来の開設とともに敷地内禁煙が始まった頃のことだ。うちの病院は敷地もそんなに広くはなく、隠れてタバコを吹かそうとするのに適する場所はそう多くない。職員が出入りする玄関近くに奥まったスペースがあり隠れ喫煙者の喫煙場所のひとつになっている。夕方帰宅しようとして玄関を出たときツンと匂う煙の本人めがけて敷地内禁煙を嗜めた時、患者の一人がこう返事したのは印象深い。禁煙の意欲のない喫煙者にとって私たち禁煙活動ほど無駄にみえるものは無い。逆に、私たちにとって禁煙意思が全く無い喫煙者ほど絶望的集団は無い。

さて、無駄にもみえる禁煙誘導活動のなかで、病院敷地内で隠れ喫煙者に対して禁煙を勧める事と熊本市内公道で喫煙者にタバコのポイ捨てや歩行禁煙が条例で定められていることを教えてあげることが私の現在の屋外禁煙活動である。(ただ後者は状況を考慮し、あくまで意見を聴いてくれそうな相手に限らないと身の危険もあるだろう。)

禁煙活動としては前者の方が後者に比べると禁煙誘導にいたる可能性が残り意味が大きい。この場合喫煙者は、隠れ喫煙なので罪の意識もあり、ある程度はこちらの立場を強くすることもできる。しかしこの場合単に敷地内禁煙を嗜めることが目的ではない。大概は目の前の突然の私の出現に、相手も「お前は誰だ。」という気持ちで身構える。「ここの病院の職員です。」と言ってしまうと相手は「なんだ、喫煙を注意しに来た奴か。」と思う。

「実は、私は麻酔科医でこの病院で禁煙外来を担当している医師です。」と身分を明かし禁煙と関わりが大きい事を伝えると相手は多少納得する。そこで、「ここは敷地内禁煙ですが、そんなことより、あなたは入院されてらっしゃるんでしょう？差し支えなければ何で入院されているのか教えていただけませんか？」と、敷地内禁煙の話題を無視し、目的はなくあくまでも病氣治療のために禁煙といったスタンスで話を進める。

入院患者は、自分が入院せざるを得ないような身体的問題を抱えているので、入院中の喫煙に関しては多少罪悪感を持っている。そこで発ガン物質や血管収縮の話をする。喫煙者は喫煙が肺がんになることは知っていても結構それ以上のことは知らないことが多い。県内の肺癌死亡者数なども付け加える。いろんな不利な話を続ける。嫌な話しを聴かされ、喫煙者患者は少し開き直り、禁煙できない自分であることにも少し苛立つ。

今度は少し頭を冷やすため話題の方向を変える。家族の話や他の周りの人の意見について質問する。周りに喫煙に対して心配している人が居ればその人の事を聞く。今までの禁煙経験なども。それまでに禁煙に挑戦した人も結構いるものだ。

大抵の場合は禁煙しても職場の周りの喫煙や酒の席が契機で喫煙再開するが多い。それでも禁煙に挑戦した勇気は讃える。年齢がある程度高齢になると喫煙関連疾患で倒れたら介護の終焉までの介護の時間が長くなるという話も効果的だ。高齢者にとって介護という問題は身近な問題であり意味が大きい。

そして、最後にできれば禁煙に挑戦しないかと誘導の段階に入る。残念ながら現実はこちらまで話がスムーズに運べるのは10人に1人位か。こっそり病棟を抜け出しタバコを吸ったら早く戻ろうと思っている患者も多く、これだけの内容は重すぎる。もうたくさんだと感じさせる。喫煙者のそんな気配を感じたら話は途中でやめ、「また機会があれば」といった具合に留める。ところがこんな場合でも患者は同じ時間帯に隠れ喫煙に来ることが多く、私も同じ患者の喫煙シーンに再遭遇することが多々ある。一度禁煙の話をする、二回目に会った時さっさと立ち去るのも半分位いる。逆に、当初よりは親しみをもって迎えてくれる患者も結構いる。そして今度はあまりしつこくならないように世間話を多く交えなが

らまた最初と同じ内容の話を繰り返す。やはり顔見知りになることも大事だ。

こういった活動は決して効率的ではない。こういう活動を続けるひとつの理由はこの活動で禁煙挑戦まで漕ぎ着けた時の私自身の達成感だ。今までに彼らに受診してもらうための禁煙外来の開設医院リストを届けたのが5~6人と少ない。中には、最初の説得でその場でタバコとライターを私に預けた患者も2人いる。私を見つけて向こうから挨拶してくることもある。これもうれしい。

活動を続けるもうひとつの理由は、こういう喫煙患者とやり取りすることが自己の禁煙活動モチベーション維持に大いに役立つことだ。この意義は大きい。やり取りを省みて、ストラテジーを練り直すのも面白い。囲碁の手を考えるみたいなものなのかも知れない。



9. 「禁煙治療のジレンマとMI」 倉本剛史

苓北クリニック院長

くまもと禁煙推進フォーラムのみなさん、活動5周年おめでとうございます。

この5年間のめざましい活動で熊本でのタバコに対する認識の変化、特に小中学校の敷地内禁煙、禁煙外来の医療機関数や病院の敷地内禁煙化、禁煙治療に携わる方々のスキルアップなどで実績をあげていると感じています。

そこで私も、自分自身の5年間を振り返ってみたいと思う。

前院長から「ちょっと僕が禁煙するからさあ、この施設を敷地内禁煙にしようと思うんだよ。だから倉本先生さあ、禁煙外来始めてみてよ」とトップダウンで依頼され、禁煙外来を気軽に始める事となったのが5年前。ちょうどチャンピックスの発売開始時期でもあった。ファイザーの主催する勉強会に行き「タバコがまずくなる薬だって！これを使えば簡単に治療できるやろ！」と浅はかな考えで禁煙外来を始めたわけだが、あっという間に「何でみんなタバコ止めきらんの??」と袋小路に迷い込むことになった。「こんな便利な薬があるのだからこれを飲めばやめられるだろうに、これでやめられないのは患者の意思が弱いからだろう」、と考える(自分を慰める)ことすらあった。

そして一つ目の転機が訪れたのが、くまもと禁煙推進フォーラムから「入会のお誘い」の手紙が来た時だった。「ああ、なるほど。熊本の禁煙外来をしている先生は、みんなこの会に入って知識を得ているのだな」と勘違いし即座入会。第一回の総会に参加して学んだ知識は医学部で習ったことのない目からウロコの内容ばかりだった。それからは禁煙外来のスタイルが一変、「禁煙のためには知識をつけようまくいく！」というスタンスになった。そうすると格段に禁煙治療の成功率は上がり、その新しく得た知識や頂いたスライドで近隣の小中学校・行政主催の勉強会などに講演しに行く事も多くなった。しかし、そんな中で次の壁にぶつかる事になる。禁煙成功者も増える一方で、禁煙外来の二回目に来なくなる患者さんも出てくるようになったのだ。「こんなにタバコが危ないという知識を入れたら変わるはずだろうに、これでやめられないのは患者の意思や理解の問題だろう」、と考えた(人のせいにした)こともあった。

そんな中、二つ目の転機が訪れることになる。日本禁煙学会認定医、当フォーラムの世話人となったことで全国的な繋がりができ、沖縄の清水先生の紹介で禁煙心理学研究会という、かなりコアな会に入ったことであった。そこで応用行動分析学を基盤とするカウンセリング法「動機づけ面接」(Motivational Interviewing:MI)と出会うこととなった。これは、禁煙外来のみならず、対人援助職としての患者さんへの関わりや、地域社会への関わりなど、自分の身の回りすべての関わり方に影響を与えるものとなった。

動機づけ面接とは、わかっちゃいるけどやめられない「両価的」な状態に対し共感的な姿勢で積極的な傾聴を行い、より良い方向へ行動変容を促す対人アプローチ法である。禁煙やアルコールなどの依存症治療はもちろん、糖尿病などの生活習慣病管理、服薬指導、司法や教育の分野などでも有効な、世界で最もエビデンスの多いカウンセリングのスタイル。Partnership(協同)、Acceptance(受容)、Compassion(思いやり)、Evocation(喚起)の4つを基礎精神とし、中核技法(開かれた質問、是認、聞き返し、要約)を用いて面接を展開するわけだが、ピアノの練習をするように面接の練習ができるという「学習法」が開発されており、「学びやすい」というのも特徴の一つである。このMIを用いることによって、禁煙外来をはじめとする診療や、地域包括ケアなどの会議などの場面で、対象者の価値観や考えの言葉を自然と引き出せるようになった。

そして自らが学んだMIを九州・熊本に還元すべく、動機づけ面接セミナーを定期的開催し、2年4ヶ月で熊本市や天草で40回以上開催することができた。開催当初は15人前

後のこじんまりした会だったが、最近はフォーラム会員の方々による宣伝や他グループ(熊本県薬剤師会、糖尿病ネットワーク、トータルヘルスプロモーション etc)での講演等に呼んで頂いたおかげでかなり受講者も増え、更には県外からも参加して頂くような活発な会になってきている。

MIには世界的なトレーナーネットワーク(MINT)があり、現在日本にはそのトレーナーは11人。だいぶ注目はされてきたものの、日本ではまだまだ学習機会が広がっていない状況である。そこで私も12人目のトレーナーになるべく今年10月に米国のアトランタに研修を受けに行く予定にしている。田舎のクリニックで働きながらこのように積極的に勉強ができてるのは、この「くまもと禁煙推進フォーラム」からのポジティブな影響に他ならないと思っている。MIを学べたこと、その源となったこの会に出会えたこと、そしてこの会の仲間に出会えた事に感謝し、この文の締めくくりとする。

どうぞこれからもよろしくお願いします。次の5年後が、どのように変化しているのか、とても楽しみです。



10. 「精神科病院における禁煙の取り組み」 阿部裕子

明生病院 薬剤師

私の勤務する明生病院は、昨年創立 50 周年を迎え、これまで地域の精神医療に貢献してきました。私たちの病院が、新たな地域貢献の一つとして 2012 年 2 月 22 日にスタートしたこと、それが『敷地内禁煙』です。

【きっかけ】

始まりは 2006 年、病院のリニューアルでした。個室、保護室など現代の精神医療のニーズに対応する素晴らしい建物に生まれ変わり、食堂ホールの横には喫煙室が完備され、喫煙者にも非喫煙者にも配慮した設計になっている…はずでした。しかし、ふたを開けてみると、喫煙者、消費されるタバコの数があまりにも多いため、換気扇は十分に機能せず、患者さんは喫煙室の煙たさにドアを開けて喫煙する始末。病棟中にタバコの匂いが漂っていました。

その当時（2008 年）の入院患者の喫煙率は 52%と、なんと昭和 41 年並み。また、患者さんに付き添うスタッフも 3 人に 1 人は喫煙し、勤務時間中に喫煙する光景も珍しくはありませんでした。今となっては異常と思われるかもしれませんが、介助が必要な方には、スタッフが付き添って喫煙させ、自分もついでに一服…という姿に違和感をもつことはほとんどなかったように思います。

「当院の患者さんは、タバコに関しては 50 年前のサービスしか受けていないのか。」この『喫煙率 52%』は私にとっては衝撃の数字でした。

【煙害防止活動の開始】

2010 年、煙害対策委員会が設置され、まずは「受動喫煙対策」に焦点が当てられました。それまでは、身体疾患があり禁煙が必要であっても、十分な支援もできない環境でした。それには『まず理念を』と、私たちの行動を支える煙害防止活動理念が、佐藤英明医局長を中心に作られました。

明生病院煙害防止活動理念

明生病院は、患者・職員・出入り業者等すべての利用者の皆さまの生命と健康を守る医療機関として、健康増進法第 25 条(受動喫煙の防止)を遵守します。

活動理念にもとづく職員の行動指針

【敷地内全面禁煙の遵守】

私は、病院敷地内のタバコ煙害から患者・職員・出入り業者等すべての利用者を守ります。

【煙害・健康被害の啓発】

私は、タバコ煙害による余命短縮・健康被害について多くの患者さん・利用者の皆さんに理解を深めていただけるよう努めます。

【医療機関の職員としての自覚】

私は、生命・健康を保持する医療機関の職員として自覚をもち、タバコ煙害防止活動に積極的な役割を果たします。

2011 年 3 月 18 日

この理念が作られた後のスタッフの動きには、目覚ましいものがありました。煙害ハザードマップの作成、5つのチーム（①禁煙支援 ②広報・啓発 ③学術 ④クリーン ⑤イベント）の発足、一日敷地内禁煙の実施（毎月 22 日）、モデル病棟の禁煙達成などなど、枚挙に暇がありません。中でも精神科らしく対応がきたもの、それは、デイケアのプログラム

にできた『ニコチン依存症自助グループ ピース会』です。アルコール依存症の知識が十分に生かされた内容でした。現在も入院中の方も自由に参加できるように工夫され、継続中です。

【くまもと禁煙推進フォーラムとのかかわり】

妊婦、未成年者と並び、精神疾患の方への禁煙支援はもっとも難しいとされています。病院全体に禁煙の意識が高まる中、私にとって二度目の衝撃的な事件がありました。それは、禁煙を決意した外来患者さんが、とある禁煙外来を受診され診療を断られたのです。今では無理もないことだと理解できますが、当時は院内でも問題視され、禁煙支援に消極的だったスタッフのハートにも火をつけました。その際に、困って相談したのが「くまもと禁煙推進フォーラム」の皆さまです。メールで丁寧にアドバイスいただき、その後も、講演に来ていただくなど、今も私たちの活動を支えていただいています。

【最後に】

敷地内禁煙の2カ月後には禁煙外来を開設し、現在は自前の禁煙外来でサポートを行っています。今では当たり前のようなこの状況を維持するには、厳しい現実とスタッフのたゆまぬ努力があります。

2014年2月21日、敷地内禁煙2周年記念として「喫煙は善か悪か！大討論会」と題し、ディベート形式のイベントが看護教育の一環として行われました。2年以上経つ今でも入院中抜け出して、隣接するドラッグストアでタバコを買い、喫煙される方がいます。また、敷地外で喫煙をするため、近隣の店舗などからのクレーム、トラブルが絶えません。その度に、根気強く対応するスタッフには頭が下がります。

「敷地内禁煙には揺り戻しがくる」これもフォーラムで教えていただきました。私たちのしていることが間違っているとは思えませんが、精神疾患に対しては様々な偏見・思いこみが存在し、理解を得られないことが多々あります。この偏見の解消にも、禁煙は大きな意味を持つものと考えます。個人、病院単位では難しいことも、フォーラムの皆さんと共に活動し、お力を借りながら、私たちの理念を見失わずに、これからも歩んで参りたいと思います。



11. 私と禁煙活動 山名優子

保健師

夫が禁煙してもうすぐ2年になる。

その2年前に禁煙外来に通ったが、失敗した経験がある。保健師として妻として、私のサポートがよくなかったことは言うまでもない。

禁煙に失敗したころの夫は、「一生吸い続けて、がんになって死んでやる。」と言った。ぼろぼろに傷ついた夫のプライドを思うと、私は返す言葉がなかった。悲しかった。

たまたま帰省した看護学生の娘が、「そう都合よく死ねればいいけど、大抵は寝たきりになるとか、在宅酸素になるとか、長いこと苦しい思いをするのよ。」と言ったので、夫は「なるほど」と小声になった。

歯周疾患で通院していた歯科医院では、「いくら治療しても喫煙者は口腔内環境が改善しません。」と言われ、人間ドックでは、「腫瘍マーカーが高値です。おそらく、喫煙が影響していると思われます。」と、禁煙を勧められた。

そうそう簡単に成功するのなら、体に悪いことを知りながら吸い続ける喫煙者は少ないはずだ。喫煙は喫煙者が悪いのではない。依存症なのである。簡単ではない。私たちは夫婦して重い荷物を背負っている気がしていた。

私たちには3人の子供がいて、学生や仕事など遠く親元から離れて、それぞれ一人暮らしをしている。

その年の5月、私は、子供たちから誕生日の夫に電話をするよう仕組んだ。電話を受けて、喜んだ夫の口から出た一言は、「禁煙しようと思う。長生きをして子供たちの声をいつまでも聞いていたい。」とのことである。

子供たちはタバコについて一言も触れなかったはずである。うれしかった。それこそ、飛び上がるほどうれしかった。

アメリカ的思考方では、失敗しても何度もトライすることで、いずれ成功する。「お父さんアメリカ人になったね。」という、「もし、今回失敗したら、来年また、挑戦する。」と返事が返ってきたことで思いが通じたと思った。

禁煙に成功した夫は、今も歯科と高脂血症で循環器内科に通院中である。「長いこと喫煙したので、歯も血管もぼろぼろだけど、酷使に耐えたわが身をいたわっていきたい」という。

今年の2月雪の中、私は東京の子供たちに会いに行った。ついでに国立がんセンターで禁煙認定指導者の資格試験も受けた。「どっちがついでかわからない。」と子供たちがいうので、「落ちたら来年もトライする。定年までにこの資格がほしい。」という、「お母さんもアメリカ人になったね。」と言われた。試験は思ったより難しかったが、3月末、禁煙認定指導保健師の通知書が届いた。

来年は現職を卒業するが、細々と保健師として地域の役に立つ活動をしていきたいと思う。



第6部：会員による論文・投稿文

【くまもと禁煙推進フォーラム】論文・投稿文

2009年4月～2013年3月

★論文集



1. 橋本洋一郎、高野義久、水野雄二、川俣幹雄、高濱 寛、田島和周、内田友二、佐々木治一郎、早野恵子、副島秀久：くまもと禁煙推進フォーラムの設立と活動. 日本禁煙学会雑誌 第5巻第2号 2010年（平成22年）4月19日
http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/201004/gakkaisi1004_59.pdf

2. 川俣幹雄：高速道路走行中の乗用車における受動喫煙曝露濃度. 日本禁煙学会雑誌 第5巻第4号 2010年（平成22年）8月31日
http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/201008/10_05_04_0831_103.pdf

【目的】高速道路走行中の乗用車内における受動喫煙曝露濃度を明らかにすること。

【方法】高速道路走行中、助手席で実験協力者が紙巻きタバコ1本を喫煙し、デジタル粉塵計で浮遊粉塵濃度を測定した。喫煙条件（喫煙前、喫煙中、喫煙後）および窓の開閉条件（すべての窓を閉鎖する、窓1つを約1cm開ける、3つの窓をそれぞれ約1cm開ける）別に浮遊粉塵濃度を比較検討した。

【結果】全窓閉鎖の場合、浮遊粉塵濃度は平均 $2,184 \pm 167 \mu\text{g}/\text{m}^3$ であり、米国環境保護局の空気質基準における“良好”の上限値比約145倍の超高濃度曝露環境であった。窓1つを開けて喫煙した場合でも同比約38倍、窓3つを開けて喫煙した場合でも同比約33倍の超高濃度であった。

【結論】高速道路走行時の乗用車では窓を開けていても受動喫煙被害が生じることが証明された。

3. 高野義久：ニチコン依存症とはどのようなものですか？ 治療 92 別冊：1840-1841, 2010.

4. 高野義久：禁煙補助薬の効用と使用法. 治療 92 別冊：1848-1849, 2010.

5. 高野義久：タバコを吸わない子どもを育てるために～私たちにできること～. くまもと小児保健 29号：2-7, 2011（平成23年度会報）.

6. 藤田貴子：天草地域における小中学校敷地内禁煙について。くまもと小児保健 29号:20-22, 2011（平成 23 年度会報）。
7. 橋本洋一郎： 脳卒中と喫煙. Brain and Nerve 63: 483-490, 2011.
8. 橋本洋一郎、高野義久：禁煙支援と禁煙外来①. 月刊保団連 1066: 49-52, 2011 年 5 月号.
9. 橋本洋一郎、高野義久：禁煙支援と禁煙外来②. 月刊保団連 1067: 49-52, 2011 年 6 月号.
10. 橋本洋一郎： 禁煙外来. medical practice 28: 942, 2011.
11. 橋本洋一郎： 1 本だけおばけ. medical practice 28: 1125, 2011.
12. 橋本洋一郎： バレニクリン. medical practice 28: 1298, 2011.
13. 橋本洋一郎： ちょっと過激な禁煙学. the Pharmacist+ 4: 5, 2011.
14. 橋本洋一郎 Medical Tribune ちょっと過激な禁煙学 144(37): 76-77, 2011.
15. 橋本洋一郎： 『禁煙治療－禁煙補助薬の活用－』私の処方. Modern Physician 31: 1383, 2011.
16. 橋本洋一郎： 禁煙のススメ. the Pharmacist+ 5:5, 2011.
17. 橋本洋一郎： 『禁煙のための禁煙外来開設』診療の秘訣. Modern Physician 31:1522, 2011.
18. 橋本洋一郎： 脳卒中を発症させない見逃さない 喫煙者のリスクの見極め方. 脳卒中プライマリ・ケア（プリメド社、大阪），2011，pp86-89.
19. 橋本洋一郎： 脳卒中を発症させない見逃さない脳卒中を発症させない禁煙支援. 脳卒中プライマリ・ケア（プリメド社、大阪），2011，pp139-147.
20. 大場京子、桑原貴美子、岩政 仁、河上祥一、大場 隆： 拳児希望夫婦における喫煙の実態と意識. 産婦人科の実際 61:897-902, 2012.
21. 高野義久、大場 隆、橋本洋一郎、川俣幹雄： 妊娠中と産後における母親の喫煙像－熊本市データベースより－. 熊本県母性衛生学会雑誌 15:19-24, 2012.

概要： 平成 21 年度、母子健康手帳交付と乳児健診のために受診した 4052 名の妊娠中および産後の熊本市在住の母親の喫煙に関するデータを解析した。

妊娠中喫煙していると申告した母親は 4.9%（198 名）であった。妊娠中に喫煙していても 1/4 が産後の一時期禁煙していた。妊娠中に喫煙していなかった者のうち産後 3 ヶ月目には 1.7%、7 ヶ月目には 2.6%が喫煙を開始していた。禁煙したり喫煙したりしている実態から、妊娠中～産後にかけて母親の禁煙への意識が変化していることが推測された。妊娠中～産後

7 ヶ月までを通し継続して非喫煙である母親は 92.2%であり、7.8%はいずれかの時期に喫煙を経験していた。

母親が喫煙する場合、低出生体重児、子の喘鳴、人工乳のみの栄養のみといった子にとって不利益になる危険性が認められた。

環境要因として、母親の喫煙はその夫の喫煙と大きく相関し、母親の禁煙を阻害する要因であった。

出産前後の母親の喫煙は子の健康に影響し、その夫の喫煙と深く相関していた。禁煙に向けた意識が父母ともに高まる出産前後の母親学級、産後 3 ヶ月目までの乳児健診の場を利用し、母親ばかりではなくその家族への禁煙へ向けた医学的な介入が求められる。

22. 橋本洋一郎：禁煙継続と禁煙補助薬使用上の留意点. 日本医事新報 No4593: 54-55, 2012.
23. 橋本洋一郎：予防には タバコを止める 意志を持て. ブレインナーシング 28: 686-687, 2012.
24. 橋本洋一郎、藤本恵子、高野義久：喫煙. ブレインナーシング 2012 年夏季増刊号:62-68, 2012.
25. 橋本洋一郎、藤本恵子、高野義久：禁煙補助薬. ブレインナーシング 2012 年夏季増刊号: 232-234, 2012.
26. 橋本洋一郎：喫煙と脳卒中. 日本医師会雑誌 141: 1942-1946, 2012.
27. 高野義久、橋本洋一郎、川俣幹雄、佐々木治一郎：熊本県民の受動喫煙に関するアンケート調査. 日本禁煙学会雑誌 第 7 巻第 3 号 2012 年 (平成 24 年) 6 月 29 日
http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/201206/gakkaisi_120629_83.pdf

【目的】熊本県民の喫煙および受動喫煙の実態を知るためアンケート調査を実施した。

【方法】熊本県在住成人を対象に 2010 年 4 月から 8 月にかけて、自己記入式質問紙調査を行い、解析対象者 1,787 名の結果を検討した。

【結果】対象者の 40.2%が日常的に受動喫煙に曝露され、87.4%の者がそれを迷惑と考えていた。喫煙者自身も 56.7%の者が他人のタバコ煙を迷惑と考えていた。曝露の場所として、自宅、職場、通勤通学途中、学校が多かった。曝露されやすい因子は、20 歳代、低収入、居住地が熊本市以外、職業では、学生、自営・経営者、勤労者であった。受動喫煙対策が不十分であると思う施設は、飲食店、パチンコ店、路上の順であった。完全禁煙を求める割合の高い施設は、医療機関、学校敷地、介護施設・老人ホーム、官公庁等公的施設の順であった。

【考察】調査対象者の 4 割以上が日常的に受動喫煙に曝露されていた。受動喫煙は様々な疾患のリスクを高めるため早急な対策が求められる。

【結語】受動喫煙規制は社会の賛同を得ている。今後、保健行政活動と広報が必要になると考えられた。

28. 橋本洋一郎、高野義久：禁煙活動の組織化 -くまもと禁煙推進フォーラム-. 日本禁煙学会雑誌 第 8 巻第 5 号 2013 年 (平成 25 年) 12 月 24 日
http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/201312/gakkaisi_131224_98.pdf

29. 高野義久、橋本洋一郎、八木義博、廣田誠介、嶋田晶子：医療機関の敷地内禁煙と禁煙支援—禁煙支援に関するアンケートから—。日本禁煙学会雑誌 第8巻第5号
2013年（平成25年）12月24日
http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/201312/gakkaisi_131224_110.pdf

30. 高野義久、橋本洋一郎、高濱 寛、川俣幹雄：熊本県内の小中学生を対象とした喫煙に関する実態調査。熊本県母性衛生学会雑誌 16:5-11, 2013.

【目的】熊本県内の小中学生を対象に喫煙に関する実態調査を実施した。

【方法】2010年4月～2011年3月にかけて喫煙防止のための講演を行った小中学校13校（小学校5校、中学校8校）において喫煙に関するアンケート調査を実施した。対象者は小学校5～6年生185名および中学1～3年生1429名、合計1614名である。

【結果】小中学生の47%が受動喫煙にさらされ、58%は家族に喫煙者がいた。少なくとも6.5%に喫煙経験があり、ニコチン依存症と推察される者も認められた。初めての喫煙時期は保育園・幼稚園と回答する者もあり、低年齢で喫煙を開始していた。タバコの入手経路は、家庭以外に友人や先輩、タバコ販売店であった。

【結論】熊本県内の小中学生は家族に喫煙者が多く、受動喫煙を受ける環境で生活していた。喫煙は幼少時から開始していた。未成年の喫煙防止のため、学校、家庭やクラブ活動ではタバコのない環境作りを進めていく必要がある。

31. 徳永 誠、三小田唯香、今田吉彦、井上理恵子、東 利雄、三宮克彦、中島雪彦、橋本洋一郎：喫煙と危険因子が脳梗塞発症年齢と急性期治療効果に及ぼす影響。Journal of Clinical Rehabilitation(臨床リハ) 22: 417-421, 2013.

32. 高野義久：呼吸器科クリニックの糖尿病事情。糖尿病診療マスター 11: 406-407, 2013.（※禁煙サポートの5Aアプローチと糖尿病診療の共通性を記載）

33. 高野義久：[慢性の息苦しさへの対応] COPDの慢性期ケアのコツ。JIM 23: 749-751, 2013.

※その他の記事

1. 橋本洋一郎：禁煙編（予防には タバコを止める 意志を持て）。PfizerPRO サイトコンテンツ。2011年6月8日(オンライン版)
2. 橋本洋一郎：禁煙外来を始めてみませんか。熊本県保険医協会新聞第425号，4月5日，pp4, 2011.
3. 橋本洋一郎：禁煙編（予防には タバコを止める 意志を持て）。Japan Medicine MONTHLY 17; 11, 2011(5月25日号).
4. 高野義久：（対談）COPD患者における禁煙の重要性とトータルケア。Smoke Free VIEWS 9, 2013.
5. 日本肺癌学会／喫煙問題に関するスライド集
http://www.haigan.gr.jp/modules/nosmoke/index.php?content_id=13

★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「家で楽しめるばい」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。「好きで売っているのではない。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。

未成年期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ければ、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。

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しをすると、「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きます。

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ふこと。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ですので「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。

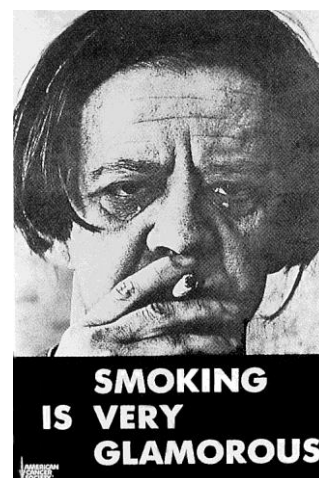
①妊娠中の喫煙は、子宮外妊娠、流産・死産、胎児の成長障害、胎盤異常、周産期死亡、早産、妊娠中毒症、胎児奇形の危険性を高めます。禁煙するとリスクは減少します。妊婦への受動喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めます。

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態となっています。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。

① 3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。

② 1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、厚生労働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/m³) 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)