

平成29年度第2回マスコミとの懇談会 「新型タバコ（いわゆる“電子タバコ”など）について



理事 白井 和美



今回は、「新型タバコ（いわゆる“電子タバコ”など）について」をテーマに、ちばなクリニック健康管理センター医長 清水隆裕先生に講話を賜りました。

先生は、年間50校以上の各学校等でタバコに関する講演会を行い、若年者をタバコの害から守る社会の実現を目指しご活躍中です。

お話は、注目されている新型タバコが実は世界で先進的に日本とイタリアで発売されていることから始まり、その危険性、企業の巧みなマ

ーケティング戦略など、と多岐に渡りました。煙が目立たず臭いも少ないと宣伝されていますが、PM2.5を計測すると、測定機器が振り切れるほどの高濃度で検出されることが示され、衝撃を受けました。

懇談会でのマスコミからの質問は、喫煙者が居られたためもあり少なめでしたが、タバコの持つ社会的な側面についての鋭い問いかけにも、即座にスライド資料でご説明されるなど、先生の幅広い知識に圧倒されました。

懇談内容

マスコミとの懇談会出席者

1. マスコミ関係者

(順不同)

No.	氏名	役職名	備考
1	大城 勝太	エフエム沖縄放送局 アナウンサー	エフエム沖縄 放送局
2	池田 哲平	琉球新報社記者	琉球新報社
3	石川 亮太	沖縄タイムス記者	沖縄タイムス
4	吾津洋二郎	琉球放送記者	琉球放送
5	安里 則哉	週刊ほーむぶらざ 編集部主任	タイムス住宅新聞社
6	照屋 信吉	FM たまん取締役	FM たまん
7	大城 作	FM たまん取締役	FM たまん
8	宮城 政志	エフエム二十一 企画・営業	エフエム二十一
9	平良 斗星	エフエム那覇会長	エフエム那覇
10	新垣 博子	ぎのわんシティ FM 主任	ぎのわんシティ FM

2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	清水 隆裕	ちばなクリニック 健康管理センター医長	ちばなクリニック
2	照屋 勉	広報委員	てるや整形外科
3	白井 和美	広報委員	白井クリニック
4	出口 宝	広報委員	もとぶ野毛病院
5	河崎 英範	広報委員	国立病院機構 沖縄病院
6	親川 富憲	中部地区医師会	おやかわ クリニック
7	小濱 守安	沖縄県公務員医師会	県立中部病院
8	山城 信	沖縄県公務員医師会	県立中部病院
9	玉城 仁	那覇市医師会	伸本病院

懇談事項

～平成 29 年度第 2 回マスコミとの懇談会～
新型タバコ (いわゆる "電子タバコ" など)
について

社会医療法人敬愛会ちばなクリニック
健康管理センター 医長 清水隆裕



はじめに

昨今、市場にはあたかも健康的であるかのように誤解をさせる商品があふれている。例をあげると「無脂肪」を売りにしたヨーグル

トの主成分が砂糖であったり、ノンオイルをうたったドレッシングの主成分がぶどう糖果糖液糖であったりする。すなわち「脂肪がない」「油を使っていない」ことに嘘はないのかもしれないが、糖質が多いことを隠し、カロリーが低いと誤認させているのである。

ここで、喫煙とはなにかを振り返ると、その本質的な病態はニコチン依存症であり、ニコチンを摂取し続けることによりその禁断症状（イライラ、そわそわ、口さみしい等）を解消することに他ならない。そのため、喫煙者がタバコをやめてまもなくすると禁断症状が出なくなり、そのぶん“ストレスが軽減”されることになる（図 1）^{1) 2)}。対して、タバコを売り続けた

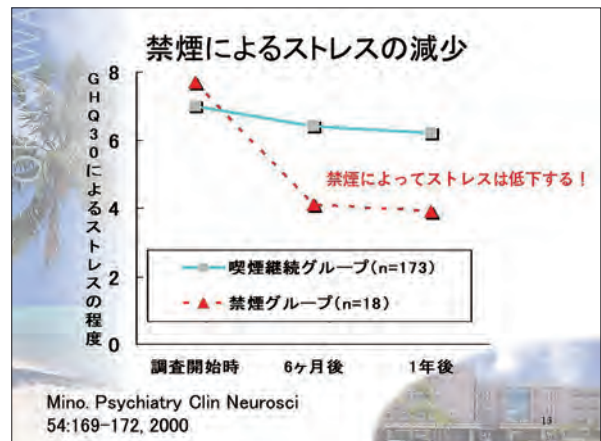


図 1 禁煙の効果。
ニコチン切れから解放され、ストレスを感じにくくなる。

い立場にたてば、一人でも多くの喫煙者を開拓し、開拓した喫煙者にはニコチンの供給を続けることが重要となる。そのために様々な社会心理学的なアプローチが行われている³⁾。

「数を減らす」「低タール」の誤解

喫煙の本質的な目的は血中のニコチン濃度を一定に保つことにある。そのため、喫煙本数を減らすと一本から得るニコチン量が増えることになる。国際的には、喫煙本数を減らしても健康被害が減少するという科学的根拠はないと理解されており、本邦で重視されているブリクマン指数（1日あたりの喫煙本数と喫煙年数の積）が論じられることもほとんどなくなっている。

本邦におけるタバコの注意表示も1972～1989年は「健康のため吸いすぎに注意しましょう」、1990～2005年には「あなたの健康を損なうおそれがありますので吸いすぎに注意しましょう」であったが、2005年以降にはそこから「吸いすぎ」という文言は消えている。さらには、喫煙本数を減らせという指導には「少数であれば喫煙も安全であることを医療者が保証した」と誤解される危険性をはらんでいることにも注意が必要である。

また、一般に「低タール」と言われているタバコには側面などに小さな文字で『本パッケージに記載されている製品名の「～」並びに本製品の性質・状態を表す「～」の表現は、本製品の健康に及ぼす悪影響が他製品と比べて小さいことを意味するものではありません。』などと書かれている。端的に言えば「低タール」や「1mg」などと表示されている製品に変更しても医学的な価値はないと、メーカーが宣言しているということである。

そもそもパッケージに記載されているニコチン・タール量は機械で測定された結果であり、人体に取り込まれる量ではない。低タールと呼ばれるタバコは、フィルターの上に細かい穴をあけて、測定器に接続したときに空気で希釈

されるように細工されているにすぎない。人体においては、一定のニコチンを得るために強く吸い込むようになり（代償喫煙と呼ばれる）より深く、より多くの煙を肺の奥まで吸い込むことになる。そのため、低タールタバコの利用者における発癌好発部位は、高タールタバコの利用者に比して肺の深くになるという現象がおこる。かつては「喫煙との因果関係はない」とされていた肺腺癌が、今日増加している一つの理由に、低タールタバコの普及が挙げられているのはそのためである。

喫煙と肺がん死の関係……本邦の喫煙者数のピークはいつか

近年、一部のマスコミにおいて、「喫煙者が減少しているにも関わらず、肺がん死者数が増加している、すなわち、喫煙と肺がん死は関係がない」という論がある。もっともらしく聞こえるが、喫煙開始から肺がんによる死までには20～30年の時間がかかることを無視している。

米国のタバコ消費量と肺がん死のグラフ（図2）を見てのとおり、米国では1960年にタバコ消費量がピークを迎えたあと減少に転じたが、男性の肺がん死数はその30年後にあたる1990年ごろまで増えて、その後に減少に転じている。まさに喫煙開始と肺がん死のタイムラグが表れているのであるが、このグラフか

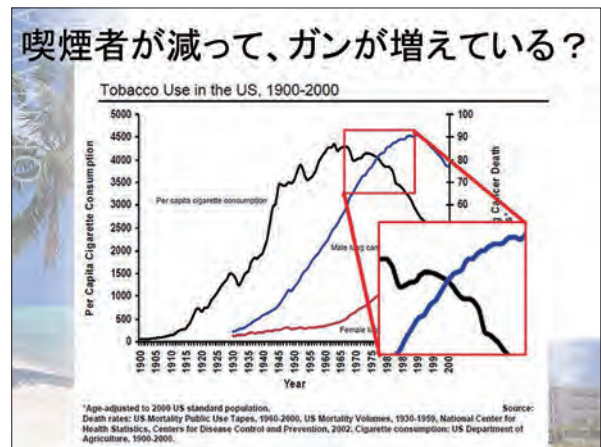


図2 1960年～1990年だけを切り出し、肺がん死と喫煙の因果関係を否定する根拠に使われる。なお、日本におけるタバコ消費本数のピークは1996年（平成8年）の3,483億本である。

ら1960年～1990年を切り出すと「喫煙の減少」と「肺がん死の増加」という関係が描かれることになる。もちろん、このことをもって肺がん死と喫煙の因果関係を否定することはできない。

なお、本邦におけるタバコ消費本数のピークは、1996年（平成8年）における3483億本である⁴⁾。2017年現在はそれから20年を経過した時点であり、本邦における肺がん者数はまだピークを迎えていないと思われる。すなわち、今後しばらく「喫煙者が減っても肺がん死者数が減らない」状態が続いたとしても矛盾はないと言える。

新型タバコとはなにか

新型タバコを指して「電子タバコ」と称されることがあるが、海外文献で散見される電子タバコ（e-cigarette など）と、本邦で普及の兆しを見せている新型タバコ（Heat-Not-Burn cigarette）は根本的に異なるものである。本邦においてタバコ以外のニコチン使用は薬事法に違反すると理解されており、ニコチンを含む電子タバコは違法となる可能性が高いとされている。そのため国内で入手可能な電子タバコでは原則としてニコチンを摂取するためには使えない。すなわち、喫煙者にとっては、ニコチン禁断症状を収めることが出来ず、従来のタバコから電子タバコへの置換は容易には行えないものとなっている。

では、新型タバコが急速に普及しているのはなぜか。それは、新型タバコが葉タバコを用いたタバコそのものだからである。新型タバコが従来のタバコと異なる点は、加熱方法である。すなわち、凝縮した葉タバコを電子ブレードなどで加熱し、ニコチンを気化させ、それを吸わせる。

ここで「タール」という言葉をめぐる誤解がうまれる。タールとは有機物質が加熱分解されたときに生じる暗褐色の粘性油状物質の総称であり、時に「燃焼に伴い発生する」と理解

される。特にこの狭義の定義に従うのであれば、燃焼を行わず加熱をしている新型タバコからは、暗褐色の粘性油状物質が出たとしてもそれはタールではないことになる。しかしながら、そもそも「タバコから生じるタールには発癌性物質が含まれている」のであって、タールそのものが発癌性物質を意味するわけではない。定義的な解釈を狭めてタールが生じないと言えたとしても、発癌性を否定する根拠とはならないのである。

また、新型タバコは従来のタバコに比して加熱温度が低い。そもそもニコチンの沸点は247℃である。ニコチンを吸わせるという目的を叶えるには局所的に250℃もあれば充分であるが、従来型タバコはその加熱法として原始的な燃焼を選択していた。対して新型タバコは加熱点からの熱伝導の効率を考慮し300℃台の加熱を行っていると思われる。その温度差により、従来のタバコから燃焼で得られる高温でのみ発生していた有害物質は抑えられる。これがメーカーのうたう「減少する有害物質」である。

しかしながら、そもそもニコチンがそうであるように、有害物質のなかにはそもそも燃焼により発生したとは言えないものも含まれている。これらの発生は温度を抑えても同程度に生じるであろうと予想される。むしろ、高温では分解されていた物質の中には、低温加熱であるがゆえに分解されずに放出されるものも存在する。その中には、現時点では発癌性を含む有害性は明らかにはされていないものの、十分に危険性の予想される未研究の物質が存在していると思われる⁵⁾。

メーカーもそのことを十分に承知しており、メーカーが配っている新型タバコのパンフレットには「たばこ関連の健康リスクを軽減させる一番の方法は、紙巻たばこも新型タバコも両方やめることです。」などと記載がある（図3）。

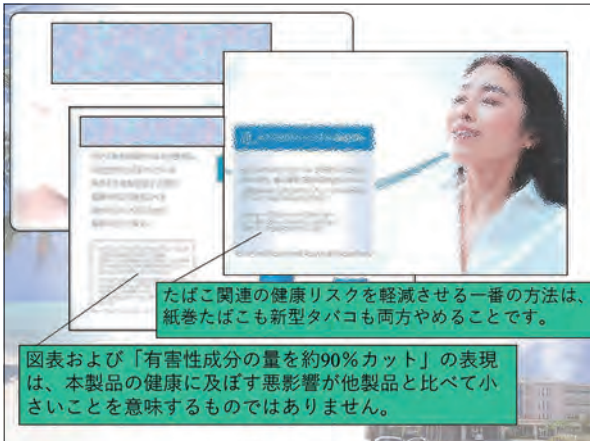


図3 コンビニエンスストアで入手した某社製の新型タバコのパンフレット。健康リスクを軽減させる一番の方法は新型タバコもやめること、とうたっている（画像は加工しています）

有害性が不明なものの扱い

現時点において新型タバコは上市されて間もないこともあり、とくに長期的な有害性が確定したとは言えない。

しかしながら、かつてのアスベストがそうであったように、有害性が予想されないものであっても普及にともない有害事象が生じる事例は稀ではない。近年においても、ジクロロメタン

によるものと思われる産業性胆管癌や、オルトリジンが原因と目される産業性膀胱癌などが話題となっている。ましてや、新型タバコは十分に有害性が予見されるものであり、少なくとも現時点においては、我々医療者が安易に使用を認めていいものではないと考えられる。

参考文献

- 1) 矢野直子：禁煙における短期間のストレス状態の変化。禁煙会誌 2 (5) 55-60, 2007。
- 2) Mino Y, Shigemi J, Otsu T, et al : Does smoking cessation improve mental health? Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2000 ; 54:169-172。
- 3) ASH - ACTION ON SMOKE AND HEALTH (著・編) , 切明義孝, 津田敏秀 (翻訳) : 悪魔のマーケティング タバコ産業が語った真実. 日経 BP 社, 2005
- 4) 厚生労働省の最新たばこ情報 統計情報 販売本数 : <http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd070000.html> (2017年9月20日確認)
- 5) Reto Auer et. al.: Heat-Not-Burn Tobacco Cigarettes Smoke by any other name. JAMA Intern Med. Published online May 22, 2017. doi:10.1001/jamainternmed.2017.1419

質疑応答

○白井理事

清水先生にご講演いただきました本日の電子タバコ問題については、医師会の方でも受動禁煙防止対策を強化・実現するための署名活動を行いまして、7月いっぱい100万筆を超える署名が集まっています。また、看護協会等を含めた4師会の合計では260万通の署名となり、医師会としても、色々な医療関連団体としても禁煙については力をいれております。本日は清水先生に非常にタイムリーで貴重なご講演を聞いて良かったと思います。

マスコミの皆様も興味深く聞いていらっしゃると思いますが、どなたかご質問ございませんか。

○照屋常任理事



本日は貴重なご講演を頂きまして、本当にありがとうございました。先生がお話されていたように、タバコについてはたくさん問題点があることが分

かりました。先日の国会において、自民党が最終的に「受動喫煙」に関する法案を取り下げたことは、とても残念だったと思います。タバコを吸う方の中にはタバコ代が1,000円になっても禁煙が出来ない方もいると思いますが、一番の問題はタバコの煙を吸わされる「受動喫煙」だ

と思います。ご周知のとおり、タバコの煙にもPM2.5は含まれております。PM2.5の濃度が70 μ gを超えると外出を控えた方がよいとされていますが、沖縄の居酒屋では、そういった環境の中に子どもたちを連れて行く若年世代が多く、子供たちが副流煙にさらされている状況が大変問題だと思っています。今後、その子供達の世代をタバコの害から守る方向にもっていかなければなりません。マスコミの方々にもご協力頂き、子供達に「禁煙・無煙社会」の大切さを伝えていきたいと考えています。清水先生もあちらこちらで子供たちへのご講演もされていると思いますが、如何でしょうか。

○清水先生

照屋先生からお話しがありました無煙社会を作ることに付いてですが、私自身も無煙世代を育てようということで活動しておりますが、小中高生向けに沖縄県内の北にある辺土名高校から南は八重山石垣地区迄講演させていただいております。石垣地区は中学校が十数か所程ありますが、既に6校程は周りまわしたので、残りの学校につきましても来年と再来年にかけて全て回る予定としています。中学生への講演の内容は本日の講演内容を少し中学生向けに変えたもので、今の石垣地区の中学生が在籍中に一度はタバコの話の聞けるように計画しています。

また、私は携わっていないので私の方から話をすべきではないかもしれませんが、県医師会で小学生向けに作成しています「ちゃーがんじゅー」という副読本がありますが、授業の中で取り入れられるようにこの副読本は小学校4年生から6年生向けに作られています。本日は急遽ご欠席となった山代寛先生が中心となって副読本を作成いただき、県内各地の小学校に配布されています。この本の中にはタバコについて大人も知らないような事が記載されています。大人でも勘違いしていることとして、タバコを吸うことでストレス解消に繋がると考えて

いる方がいると思いますが、タバコは逆にストレスを増やすことになり、タバコを吸い始めなければニコチンが切れてイライラすることもなくなりますし、喫煙所を探す事でイライラするといったこともなくなりますので、タバコを吸い始めることによりストレスが溜まっていくということを、素直な小学生の子どもの中に教育を広げていくといった活動を、県医師会の方でも取り組んでおりますので紹介させていただきました。

また、タバコを栽培している人はどういった方々が行っているかご存知ですか。実は、日本にある葉タバコの全体の内8割が輸入品です。また、財務省が公表している数字では、平成22年度においては、JTが販売しているものでさえ、3分の1が国内産で、残りが輸入品です。つまり日本人が吸うタバコ全体の内、国内産は20%程度であり、葉タバコ農家が苦しくなっているのは輸入葉タバコの増加ですが、平成18年度の時点では、今の状況とは反対で国内産のシェアが3分の2を占めていました。つまり今の日本では輸入葉タバコをどんどん取り入れて、国内産タバコを栽培している農家を締め付けて倒産させて、国は原価が安い輸入タバコを取り入れています。

輸入葉タバコですが、日本はどこの国から輸入しているかといいますと、アメリカ、ブラジル、アルゼンチン、マラウイ、中国といった国々から輸入しています。マラウイという国は日本で買い上げているタバコの第3位の国ですが、ここでは児童労働によってタバコが栽培されています。児童労働はILOの国際条約違反となりますが、つまり児童労働で栽培された葉タバコを日本人は吸っていることとなりますが、タバコ産業がこの件に関してどう考えているのか、現地でNGO職員が取材をしたビデオを観ると、「我々が契約しているのは子どもたちの親であり、子ども達は親の手伝いをしているだ

けなので、児童労働とは考えていません。」とコメントしていました。しかし、実際には学校にも通わずに働いているのは子ども達であり、タバコがこの子どもたちの将来を奪ってしまっているのも現状です。つまり、子ども達の視点からタバコの事を考えた場合、吸わされているといった事の問題だけではなく、作らされているといった問題もあることから、やはりタバコを無くしていくことで、こういった子ども達に教育を受けられる機会を提供していき、より良い労働に就いてもらうといった事も我々に課せられた課題なのではないかと思えます。

○玉城仁先生



私は内科医をしまして、高血圧や糖尿病、COPD、在宅酸素をしている患者さんを診ていますが、呼吸器の立場からすると糖尿病等の生活習慣病は、

全国民・全県民が対象となる疾患の為、血圧が少し高い患者さんでも脳卒中になる事が心配ですぐに病院に駆け込んでくる等、非常に意識が高い分野だと思いますが、タバコについては喫煙率が20%程度に下がってきて、日本人の5人に1人しか喫煙者がいない状況から、家族等で喫煙者が身近にいる方を除いては、多くの人が喫煙者を見ても他人事と考える方が増えているなど感じていますが、清水先生が述べられたように、受動喫煙の問題や子ども達がタバコの危険性を知らずに吸い始めて犠牲になっていますので、厚労省も発表していることから、高血圧が脳卒中に繋がる危険性があるものという認識が広まっているように、マスコミの方からもタバコが日本人の寿命を縮めるものであるという事を周知していきたいと思えます。

○清水先生

玉城先生がおっしゃったように、県民はタバコについてはあまり興味がない分野だと思います。何度かタバコに関する県民・市民向けの公開講座等を開催していますが、毎回参加者はとても少ないのが現状です。理由は単純で、タバコを吸う人は耳を塞ぎたい内容ですので来ませんし、タバコを吸わない人もそもそもタバコに興味がないため来ません。つまり吸う人も吸わない人も来ないという状況になるテーマですので、参加者が少ないものだと思います。残念ながら本日お越しいただけなかった山代先生も、沖縄大学教授に赴任した際に就任講演でタバコの講演をされたそうですが、その時にはなんと1人しか来なかったとの話をお聞きしました。やはりタバコに関して県民は無関心な部分だと思います。しかし、タバコに関しては先程から話をしているように、健康の問題だけではなく児童労働の問題等、大変根の深い問題だと思います。また、タバコを吸っている人全員が吸いたいから吸っているという訳ではなく、喫煙者に対してタバコを辞めたいですかと聞いたらみなさん「いいえ」と回答しますが、タバコを辞めることが出来る薬があると聞いた場合は多くの人が興味を持っていただけるのではないかと思います。

実際にタバコを辞める薬というものも存在します。チャンピックス(バレニクリン)という薬が有名ですが、この薬はニコチンを脳内でブロックするものなので、実際にタバコを吸いながら薬を飲むような治療薬となっています。

話が少し戻りますが、人は実は聞き方や聞かれ方を少し変えるだけで興味の対象というのは変わっていきます。我々が講演会の際に工夫している方法としては、講演会のタイトルをタバコにすると県民が来ないので、同じタバコの話ですが、テーマをタバコから変えて全く別

の「PM2.5～その身近な発生源～」のタイトルで講演会をしたところ満席となったことがあります。このタイトルに全く嘘はなく、PM2.5が最も高濃度で出るのはタバコであり、タバコ1本で中国一週間の旅をするのと同じ程度の高濃度が出ています。問題は日本ではこういったテーマに変えないと関心を持っていただけない無関心の人が多いことだと思います。

○河崎先生



最近患者さんより葉タバコを辞めて加熱式タバコや電子タバコに変更しても良いかとの質問がありますが、新型タバコが出てきて期間があまりたっていない

ことから、有害性等が医学的にまだあまり出ていないと思いますので、医師の立場から吸って良いとは回答しません。電子タバコはニコチンが含まれていないものだと思いますが、なぜ、ニコチンは規制されているのに、タバコ自体は規制されないのですか。

○清水先生

非常に良い質問です。我が国にタバコ事業法がある為です。この事業法の第1条にタバコ産業の健全な発展を図ると謳われている為、日本においては法律を作って国をあげてタバコを守っている世界で唯一の国であり、特別法の優先の原則というもので守られています。この特別法は別の例を上げますと麻薬取締法と大麻取締法があった場合には大麻取締法が上位法となりますが、この場合についても大麻取締法が特別法だからです。それと同じようにタバコ事業法はタバコの為だけの法律でどの法律よりも上位にくるよう日本の行政は動いています。ですから、ニコチンが入っていて科学的にニコチンを合成して点火したカートリッジは薬事法違反として取締の対象となるのです

が、新型タバコの方はタバコの葉を原料としているというのが大義名分ですので、製造タバコであるとされています。新型タバコはニコチンを点火したカートリッジではなく、製造タバコの変形であるのでタバコと認識されており、新型タバコについてもタバコとして特別法で保護されるものだという事になっています。

○吾津氏（琉球放送）



タバコが無くなれば良いなと思っていながら無くならないのは、国家として守っているのは良くわかりましたが、背景にお金が絡んで無くす事が出来ない

のかについて等、その当たりについても教えていただければと思います。

○清水先生

これも非常に良い質問です。まず税金が入るからという考えは誤りです。国家予算の中に占めるタバコ税の割合は微々たるものです。平成23年度の国家予算の内、タバコ税は、0.8%～0.9%程度であり、タバコ税が0になったとしても全くと言っていいほど影響はありません。数年前にあったリーマンショックの時に法人税への影響の方がタバコ税の4倍程あり大幅な減収となりましたが、もちろんそれでも国家が破綻することはありませんでした。

また、先日行われた都議選でも話題になりました都民ファースト党の中で、現参議院議員で神奈川前知事の松沢氏が応援演説に駆け付けたという経緯がありますが、受動喫煙防止を訴えた為であり、松沢氏は神奈川県知事の時代からタバコの税収と県民の健康とのどちらを選択するかと聞かれれば、間違いなく県民の健康を選ぶとおっしゃられた方です。なぜこの話をしたかということ、この都議選と同時期に国会では景気対策で減税しようと議論している最中でした

が、タバコの増税に関してはなぜ数百億円のタバコの増税にこだわるのかという意見が上がる等、タバコ増税反対の議論が行われていました。つまりこれは、税金としては微々たるものであるということを国会審議の中で話をしていたということになります。では一体何が目的かというと、これには大きく分けて2つありますが、1つ目はJTの筆頭株主が誰かと考えた場合にすぐに答えが出ます。JTの筆頭株主は財務省であり、これは日本専売公社から株式会社に組織編制された際にタバコ産業株式会社法の中で100%の発行済株式を大蔵大臣名義にしたという歴史があります。つまり、専売公社ではなく国有企業としたわけです。その後、少しずつ株の売却が行われ、最近では東日本大震災の時に復興財源の為にという事で、それまでの50.1%の保有株式を、33.4%まで大きく減らしています。さて、ここで大きな疑問が出てきますが皆さんお気づきですか。株を持っているということはつまり、配当金が発生します。配当金は財務省にそのまま入るお金となります。税金であれば国会を通して国民に再分配されるよう用途が限られますが、配当金は税金ではない為、ある程度自由に使えるお金となります。

もう一つは、初代社長が大蔵事務次官になってお気づきの様に、JTは重要な天下り先となっています。現在のJTの社長はJTの生え抜きの方ですが、現会長は元財務次官の方です。面白い事に彼は非喫煙者であるそうです。話が逸れましたが、以上の2つの配当金と天下りという大きな要素があって、JTを潰すということは出来ないということと、先程も話をしましたが、日本にはタバコ事業法というものがあり、タバコは国家をあげて守るものとされていますのでなかなか撤廃することが難しいのが現状です。

○照屋常任理事

タバコの税収はおおよそ2兆円程度で、国民のタバコ関連に係る医療費が4兆円程度ですから、葉タバコ農家への助成金などを勘案しても十分に賄える状況です。

ある愛媛県の元葉タバコ農家の方が、現在は葉草農家になっていることから、「昔は体に悪いものを作っていましたが、今は体に良いものを作っています！」という話をされていました。タバコ問題に関して、①マスコミを最大限に利用できるか、②タバコ＝「嗜好品から「タバコ＝麻薬」だ」という概念に意識改革できるか、③「JT解体・タバコ輸入禁止」が国策として認められるか、④他の作物に転換するための「葉タバコ農家」への助成は可能か、⑤は地域ぐるみの「禁煙活動」活動の継続、「禁煙教育」と「禁煙外来」の連携・充実は可能か…という5つの大きなポイントがあると考えています。やはり「無煙社会」にシフトしていくためには、地域・行政・家庭・学校と医療機関・医師会・マスコミの連携が重要であるということが、今日の懇談会のメインテーマだと思えます。

○清水先生

タバコ農家の転作という視点に関しましては、国際条約タバコ規制枠組み条約というものがありまして、その中の第17条に、国はタバコ農家に対して転作支援の義務が課せられていますので、タバコ農家を潰してしまえという考えは本来国際条約違反となります。日本では、現在自己廃作をすると10アール当たり28万円の補助金が出ています。現在のタバコの作付面積は2万5千ヘクタール程ですので、700億円程出せば全て転作可能となります。現在JTが保有している株を全て売却すればこれは補える数字であり、実はJT株を売却すると全てのタバコ農家は救済出来ることとなります。これは国際条約で記載されていることですから、日本に課せられた義務だと思っています。

○白井理事

本日のテーマは医師会としても非常に力が入っているテーマですので、マスコミの方にぜひ理解していただき持ち帰っていただければと思います。また、今日は清水先生がとてもたくさんのお話をされていますが、マスコミの方からもぜひ、ご質問いただければと思います。

○親川先生



私は喫煙者ですが、昨年より辞めようとプルームテックを始めまして一日に吸う本数は減ってきましたが、これは禁煙の補助道具としてはどうなのかお聞かせ下さい。

○清水先生

まず本数を減らすという事に価値はあるのかと考えた場合ですが、残念ながらタバコの本数を減らすことでも全く効果はありません。結局、体内に入るニコチンの濃度で行動はコントロールされます。タバコを吸うと体の中にニコチンが入っては切れるという事が繰り返えされており、タバコの本数が少ない状況というのは、ニコチン濃度が高い状況になれば、長い時間ニコチンの切れがこないという状況になっている状況ですが、ニコチンが切れかけて、再びタバコを吸う事で体内のニコチンが高濃度となる為、タバコの本数が少ない人の方がニコチンの乱高下が大きい為、体に負担がかかっています。なので、禁煙外来の最初の段階では、タバコの本数は減らさないでくださいと話をします。つまり、軽いタバコに変えることや、タバコの本数を減らすといった行為は百害あって一利なしといえます。しかし、我々治療者側としては患者さんのそういった行動の評価はしてあげたいのですが、患者さんへは健康の害を無くす方法

は、タバコを辞める以外無いという事を明確に説明することが重要だと思います。

また、プルームテックや新型タバコにはニコチンが入っている為、ニコチンの濃度が乱高下するという状況からは抜け出せない為、これらを使用するのではなく、ニコチンが全く入っていないもの、または、血中のニコチンの濃度を安定させるといった治療方を推奨しています。血中濃度を安定させる一番の方法はニコチンパッチです。これは皮膚からニコチンを入れてあげる事で、血中のニコチン濃度をある一定の濃度に高めてニコチン切れの状況を作らずに、タバコを吸いたいと思わない状況に持っていきましょうというものです。また、ヘビースモーカーの場合には市販のものと、ニコチン量が少なく効果を感じないということになりますが、そういった方々にもニコチンの乱高下から脱出させてあげるためにニコチンパッチの2枚張り等で対応します。つまり、乱高下を脱出させることがタバコを吸いたいと思わせない事に繋がりますので、タバコを減らすのではなく、本数を増やして吸っても美味しくないと感じさせることが重要だと思います。その上で血中濃度を安定させ、身体を慣らしていきながらアセチルコリンの代替物質がニコチンですから、アセチルコリンの分泌機能が回復してくるのにしたがって、ニコチンの濃度を下げていき、ニコチンパッチを2枚張りから1枚張り等にし、徐々に体を慣らしながら治療していくのが、いわゆるニコチン依存症の治療法という事になります。また、先程話しましたが、チャンピックスはニコチンをブロックする飲み薬です。この薬はタバコを吸ってもニコチンが弾き返されるので、タバコを美味しくないと感じさせるのですが、この薬もヘビースモーカーの方は、もとのニコチン濃度が非常に高くチャンピックスの常用量ではカバー出来ない事がありますが、日本では出来ませんが、海外の場合にはチャ

ンピックスの量を増やす方法や、チャンピックスとニコチンパッチの併用といった方法で対応することもあります。海外では従来の我々が行っている禁煙支援の方法を組み直して新しい禁煙方法が出てきたりして、様々な研究が行われています。

○平良氏（エフエム那覇）



本日の講演について、マスコミの方から質問が出ないのは先生の説明が素晴らしくて質問する隙がないからだと思います。先生の話はとても整理されていて

わかりやすく圧倒されました。

先生へ1点お伺いさせていただきたいのですが、政策側のあるべき姿についてお伺いさせていただきたいと思います。現在タバコを吸っている方についてはニコチンパッチ等で対応していくことは十分理解出来ましたが、今後、タバコは必要悪だとしてタバコは残す方向で子ども達には危険性を啓発していく方法と、制度上タバコそのものを無くす事を考える方法の2つがあるかと思いますが、どちらの方向に持っていくべきなのか先生の考えをお聞かせ下さい。

○清水先生

最終的なゴールはタバコの非合法化だと考えています。根絶という点に関しては、タバコという植物が自生し存在する以上、不可能だと思いますので、現実問題としては、現在の今の日本における大麻のような取扱いにタバコもなる事が望ましいと思います。これはWHOが目指しているタバコ枠組み条約でのゴールでもあります。つまり、人間がタバコから受ける害を無くしていきましようという考えが世界共通認識としてあります。

今の喫煙者に対しての手当をしていくことと、これから先、生まれてくる子や現時点の非喫煙者に対する方々へタバコを吸わないようにクロスフェードしていくように持っていくようにすることが現実的で、実際に海外の例を上げますとニュージーランドでは今から17年前の2000年に既に、未成年者の喫煙率を0にしようと取組を初めており、実際に吸い始めさえしなければ、辞める苦勞もないので吸わない世代をどんどん育てようとしています。その方法としては大きく2つあります。1つ目はタバコ税の大幅な増税です。大幅な増税により子どもが購入できないような金額に設定しています。実は値段が上がったからといって成人の喫煙者の数は減ることはないことは、アメリカ・カナダ、オーストラリアでも引き上げの結果によっても証明されていますが、子ども達が買えないような値段に設定するという事が非常に重要です。

実は、日本でも昭和32年頃のタバコは非常に高価なものでした。当時の大卒の初任給の平均月給が9,200円、パートの方の時給が30円ぐらいの時代に、ショートホープが1箱40円程と当時は時給よりも高い金額で販売されていました。海外ではオーストラリアを例に挙げますと1箱19ドル以上と法律で定められています。さらに19ドルで販売されているものは安タバコですので、一般的な銘柄のタバコは30ドルぐらいの価格となっていますが、それでも大人は吸っています。しかし、こういった価格設定だと子ども達は手が出しにくいものになっています。カナダではタバコの価格を上げたことにより、一気に子どもの喫煙率が下がったというデータもあります。

2つ目はパッケージによる警告です。海外ではパッケージは両面が警告文のみの記載だけの国もあり、イギリス等ではプレーンパッケージと言われています。プレーンとは無地などと訳

すことができますが、これは無地化という意味ではなく、警告文だけである為このような呼ばれ方がされています。子ども達も魅力を引き付ける1つがパッケージとなりますので、マレーシアではまだプレーンパッケージにはなっていませんが、子ども達に興味を持たせないように、警告が入った写真のパッケージになっていたり、オーストラリアでは、タバコを吸うと足が腐ったり目が見えなくなるといった警告が裏表取り入れられている他に銘柄が違って警告のデザインは全て統一されていて、新たなデザインを許さない方向で、子ども達に興味を持たないようにといった教育をしています。一方、日本はどうかというと、海外のようにするには相当な時間がかかると思います。これは先程も話をしましたが、警告や注意義務の部分についてもタバコ事業法の第39条の中の注意表示にて定められていますが、この注意表示に関してはどこが決められているかというと、これも実は財務省が決めています。喫煙者を減らすための表示ではなく、タバコの利益を維持する為のものです。では、なぜ注意義務を記載する必要があるかといいますと、訴えられないようにする為です。これは法改正をしないと中々踏み込めませんので、大変厳しい道のりだと考えています。

○小濱先生



タバコを若く早くから吸うと体が慣れてしまい辞めることが難しくなりますが、沖縄では10代での若い方の喫煙率が非常に高い状況が気になっています。また、そういった子ども達に何歳ぐらいから

吸い始めたかを聞くと小学生の高学年、早い子どもだと低学年から吸っているようです。子どもに

限って禁煙外来を数年間行いましたが、禁煙外来を行っても中々効果が上がらず、現在は開店休業のような形になっています。小児科学会でも話が出ますが、やはり大切なことは、子ども達にタバコを見せない、吸うところを見せない、受動喫煙をさせないということだと思います。乳児健診の際に、父親がタバコを吸っていることが分かった場合には、少し時間を取ってタバコの害についての話をするようにしていますが、中々理解していただけないのでジレンマを抱えています。先程も清水先生からお話がありましたが、以前タバコを大幅に値上げした際に中学生の喫煙者が減ったというデータもありますので、タバコを吸わない子ども達を増やすことで、さらにその下の世代もタバコを吸わない世代が増えていくと思いますので、タバコを値上げすることが子ども達をタバコから遠ざける一番の方法だと思います。

○清水先生

海外ではタバコを見せないようにするといった事が増えています。ニューヨークでは2015年から市の条例でタバコの掲示を禁止しています。オーストラリアでは、タバコのパッケージに警告の写真が出ているにも関わらず、現在ではさらに、タバコを見せないように徹底されており、カーテン等でタバコを隠したりして子ども達から見えないようにして、警告しているタバコのパッケージすら子どもには見せないようにしていたりして、非常に有効な手段だと思います。

○白井理事

そろそろ予定のお時間になりました。清水先生、本日は貴重なご講演ありがとうございました。