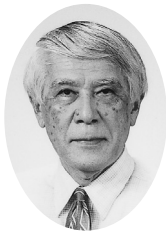


禁煙運動の今昔



あいわクリニク  
源河 圭一郎

私が1960年代の前半に所属していた京都大学結核研究所外科療法部の主要テーマの一つが肺癌の臨床病理であったにも拘らず、研究員の中に愛煙家がかなり居たことを記憶している。タバコの有害性についての当時の認識は非常に浅く、医師でさえこの通りであるから一般国民のそれは推して知るべしであった。国の内外でタバコの規制を求める動きが広がるのは、1962年に英国王立内科学会が科学的根拠に基づいた喫煙の弊害を公表した後からである。

1967年に私は研究室を去り、琉球政府立那覇病院外科に就職した。日本復帰が実現した1972年を中心とする復帰5年前と復帰5年後の沖縄の各種癌の発生状況を解明するために、大規模な疫学調査が行われた。この企画は沖縄医学会、国立がんセンター研究所疫学部、癌研究会癌研究所病理部の三者による共同研究として進められ、国立がんセンターの平山 雄疫学部長（故人）が総括責任者を務め、私は肺癌を担当した。その結果は地理的・歴史的・政治的に日本本土から隔絶されていた当時の沖縄の悪性腫瘍全般が極めて特異な様相を帯びているこ

とを示し、興味深い多数の事実が明らかにされた。これを契機に私はその後、沖縄県の肺癌の臨床疫学に対する関心を深め、全国の専門家と協力して調査研究を始める出発点になった。

当時の沖縄の男性の肺癌罹患率は全国一で、疫学調査終了から間もない1978年に全国に先駆け、沖縄県で胃癌と肺癌の死亡順位が逆転し、肺癌が死亡原因の第1位になった。平山先生は世界で初めて間接喫煙によるリスクを証明したことで知られているが、沖縄の講演会では「喫煙者は沖縄の毒蛇ハブと同じだから近づかないように」と附言することを忘れなかった。その「ハブ」を退治するのにタバコの葉に含まれる成分が使われていることを知った平山先生は、わが意を得たりと満足そうであった。

沖縄の肺癌罹患率が高い理由の一つとして、日本復帰前後は上級学校進学率が低く、そのために喫煙習慣に染まる未成年者も多く、喫煙開始年齢が早いことが挙げられた。その上、莫大な量の米国製タバコが米軍基地から民間に流入したり、タール含有量が「本土銘柄タバコ」の2倍も多い低価格の「沖縄銘柄タバコ」が大量に生産・販売されるなど、本土各県とは異なる事情があった。

肺癌多発県の沖縄で呼吸器外科医として診療に従事して驚いたことは、今では信じられないが、肺癌手術を受けた患者さんが退院時にお礼としてタバコを下さることであった。このような事実を目の当たりにしていた私は、喫煙問題を避けて通ることができず、1970年代の初めから禁煙運動に関心を寄せていた。しかし当時の運動は組織化されておらず、わずかな有志とともに細々と進められていた。今と違って禁煙補助薬も無く、禁煙の成否は本人の意志の強さに頼るしかなく、精神主義一本やりの徒手空拳の状況下での禁煙運動であった。

私は校長や養護教諭の依頼を受けて県内各地の中・高校に出かけ、肺癌の切除標本や気管支鏡写真のスライドを使って喫煙の弊害を説いて回った。さらに警察官の喫煙率が高かったせいか、県警本部の依頼を受けて離島を除く県内各

地で警察官や機動隊員を前に講演した。その一方で、那覇市内の公園で禁煙集会が開かれたことがあるが、参集者はタバコを吸わない主婦層が大半を占め、肝心の愛煙家の関心は低かった。

その頃のある日、日本たばこ産業から肺癌と喫煙との関係について意見を聞きたいとの申出があり、私はホテルの一室で同社の数名の幹部社員に会った。着席すると、テーブル上に出席者一人ひとりに未開封のタバコが一箱ずつ置かれているのではないかと暗澹たる思いがしたことを今でも覚えている。後で聞いた話だが、同社ではとくに初対面の客の場合、タバコを勧めることで敵対的な雰囲気を和らげる効用があり、接客マナーとして定着しているとのこと。挑戦または嫌がらせと受け取った私の過剰反応ということになるが、今なお釈然としない。

1970年代の日本航空国内線では、飛行時間が2時間を超える12路線でタバコが自由に吸えた。その中の実に11路線が沖縄発着便で、他の1便は札幌・福岡線であった。肺癌罹患率全国一の沖縄を発着する路線で喫煙者が優遇されるという皮肉な現象は、やがて全路線の全面禁煙が実現して「タバコ汚染沖縄便」は姿を消した。

本人の意志の力だけで禁煙できる喫煙者はごく僅かであり、喫煙習慣の本質は「ニコチン依存症」という慢性疾患であると認定されている。2006年から常習喫煙者は「依存症」患者として健康保険を使って治療することができるようになった。2008年4月から「特定健診・特定保健指導」が導入され、喫煙者に対しては生活習慣病予防のために禁煙指導も行うことになった。治療の面では禁煙補助薬としてニコチン離脱症状を抑えるためのニコチン・ガムとニコチン・パッチが使われているが、同年6月からニコチンを含まない新しいタイプの内服薬（バレニクリン）が登場した。今後もさまざまな種類の禁煙補助薬が開発されて、禁煙達成率の向上が期待されている。私が勤務するクリニックでも遅まきながら敷地内全面禁煙に踏み切ると同時に禁煙外来を開設した。

最近の動きでは、タバコ自動販売機への成人識別カード（タスポ）の導入や公共施設およびタクシーの全面禁煙化、路上喫煙防止条例の制定など、行政の取り組みも加速している。「一箱1,000円」のタバコ増税論は日本たばこ産業と葉タバコ生産農家などの激しい抵抗に遭って見送られたが、愛煙家に禁煙を迫る包囲網は狭まる一方である。

**原稿募集！**

**「発言席」のコーナー**

会員の皆さまの御意見、主張を掲載いたします。  
奮ってご投稿下さい。