

## 「たばこと肺がん—温古創新」

### 田島 和雄 (愛知県がんセンター研究所、所長)



昭和 47 年 大阪大学医学部附属病院、整形外科研修医  
 同 48 年 浜松市聖隷三方原病院、外科医師  
 同 52 年 愛知県がんセンター中央病院、臨床病理部、レジデント  
 同 54 年 同センター研究所、疫学・予防部、研究員  
 同 60 年 米国・ジョンス・ホプキンス大学公衆衛生学部、修士過程  
 平成 2 年 愛知県がんセンター研究所、疫学・予防部、部長  
 同 18 年 同、所長  
 役職など: 日本癌学会理事(2003 年-)、日本疫学会理事(2001~03 年、2008 年-)、日本学術会議  
 連携会員(2006 年-)アジア・太平洋癌学会事務局長(2001 年-)、国際対がん連合アジ  
 アがん予防対策戦略リーダー(2006-08 年)  
 研究業績: 論文報告 630 編:原著 383 編、総論 247 編、Ethnoepidemiology of Cancer: Monogr on  
 Cancer Res 44, 1996、がん・統計白書—罹患/死亡/予後—: 篠原出版社、2004 年、  
 がん予防の最前線、上巻、下巻: 昭和堂、2004 年、

私の疫学研究の中で、たばこ問題というのは私の上司の富永先生が取り組んでおりましたので避けて通っていたのですが、今日は改めてたばこと肺がんの話をして頂きます。ただ今、杉村先生のお話にもありましたが、たばこは日本のがんの約 25%位に関与しているのではないかと、だから喫煙習慣を完全に止めるとそれくらいの予防効果があると思われまます。ただ、たばこを喫い始めてがんになるまで相当時間がかかりますので、禁煙効果をすぐに評価するのは難しいです。日本ではたばこ対策が欧米に比べてとても遅れました。私が病理学会に入会した当時は、平山先生が学術会議に招待されて「たばこはがんの原因である」と言い出された頃です。その頃は、病理学の大家がですよ、「動物実験でちゃんと証明できない、そういう科学的エビデンスがないたばこを発がん性があるなんて言うのはおこがましい」と言われ、平山先生がかなり叩かれていた時期でした。そのような考え方の研究者にも責任があって、また喫煙対策を勧める行政側にも責任がある、欧米に比べて日本の喫煙対策はかなり遅れたのが現状です。今日は「喫煙習慣と肺がんのリスク」を取り上げて環境発がんについてお話しさせていただきます。それから時間が許す限り喫煙対策の問題についても触

たばこの歴史については、抄録にも触れておりますので詳しくはお話しませんが、非常に古いと考えられております。たばこの煙が占いか祭りの儀式に使われていたようです。私も若い時に一度吸ったことがあ

#### インディオにおけるたばこの歴史 (15世紀以前)

儀式に欠かせなかった紫煙

薬用としてのたばこのニコチン

嗜好品となった喫煙習慣

#### 世界に拡散していくたばこ産業 (過去100年)

便利な紙巻きたばこの始まり (19世紀)

大量生産化される嗜好品としてのたばこ (20世紀)

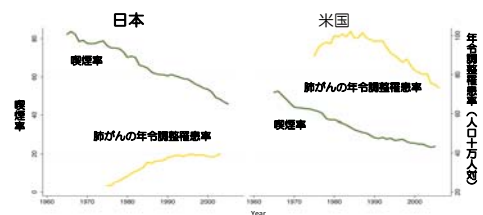
りますが、お酒以上に瞬間的にクラクラときます。そのニコチン作用の薬用効果に意味があったのです。問題はこれが「嗜好品」となった喫煙習慣であります。つまり、容易に吸える紙巻きたばこが始まったことが煙害の始まりで、これは 19 世紀のずっと後になります。本当に紙巻きたばこが大量生産され始めたのは 20 世紀に入ってからで、まだ 100 年にしかなりません。この 100 年の間にたばこによる肺がんが非常に増えてきたということでもあります。

日本人における喫煙状況ですが、これはデータが少し古くなってしまいましたが、現在は男性でも 36%ぐら



れさせていただきます。このスライドを何故出したかと言いますと、3 年前にモンゴルへ行ったのです。私は子供の頃に田舎で育ったものですから、久しぶりに見事な天の川を端から端まで見まして、まさにミルキウエイに感動いたしました。こういう場所だったら喫煙者も安心してたばこを吸えるだろうなあ、と思っておりました(笑)。最近の東京では本当に喫煙者は煙たがられております。

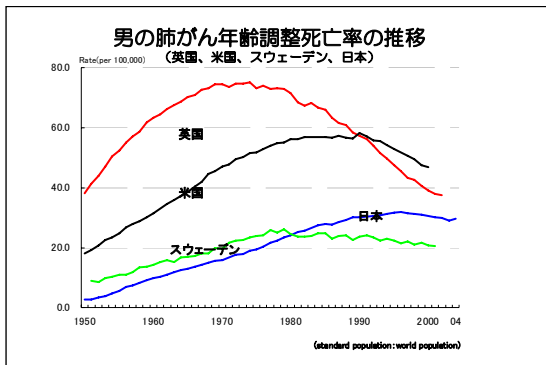
日米国における男性の喫煙率と肺がん罹患率の経年変動



資料: 厚生労働省、国立がんセンターがん情報センター  
 米国: Office on Smoking and Health, CDC and Surveillance, Epidemiology, and End Results program, National Cancer Institute

いになっており、どんどん下がっています。アメリカでは 20~30 年早く下がって来ています。しかし、肺がんは日本人に比較してアメリカ人では非常に高く、たばこの影響も民族によって発がん危険度が異なる不思議な現象が起こっております。

英国ではさらに早く喫煙対策が進んでおりまして、ア



メリカよりもさらに 10~15 年早く肺がんの死亡率が下がってきております。

杉村先生もおっしゃいましたように、たばこの煙の成分にはいろいろな発がん物質が含まれておりまして、

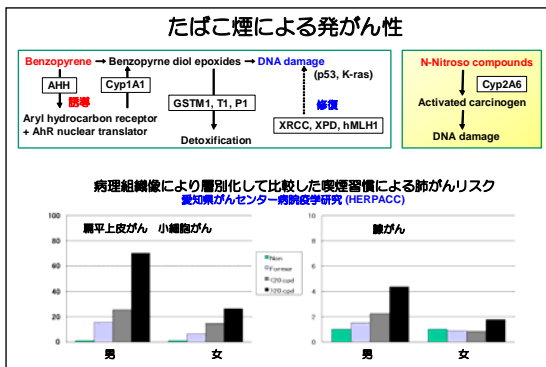
**タバコの成分**

4000種類以上の化学物質  
60種類の発がん性物質

タバコ煙の成分	身のまわりの例
アンモニア	悪臭源、し尿
ホルムアルデヒド	シックハウスの原因、塗料
トルエン	シンナーの主成分
フェノール	消毒殺虫剤の主成分
ベンゼン	ガソリンの成分
シアン化水素	殺菌剤
カドミウム	電池、イタイタイ病
一酸化炭素	車の排気ガス
ダイオキシン	ごみ焼却煙
...	

また、ネズミやゴキブリの殺剤等に用いられる物質も多く認められており、身の回りのいろいろな悪臭の原因になったり、ということではたばこの害は歴然としております。

たばこ煙による発がん性に関する研究の歴史を振り返



りますと、ベンゾピレンなどが生体内で発がん物質に活性化されまして、それが DNA にダメージを与えます。その過程にはいろいろな酵素が関係してきますが、最終的にこれを解毒化するグルタチオン系の酵素、さらにダメージを受けた DNA を修復するような酵素もあります。そのような一連の酵素を作る遺伝子の塩基配列も個々人で少しずつ異なるので、発がん危険度にも個体差が有り、つまり、喫煙者 10 人のうち一人くらいが生涯のうちに肺がんになります。そのような個体差を説明するためのいろいろな研究がなされておりますが、なかなか理論どおりに実証できないことも現実です。たばこ煙のタール成分以外のガス成分にもニトロソ化合物のような発がん物質があります。これも DNA にダメージを与えるということで、かつてフィルターを使えば肺がんを予防できるのではないかと、という考えが広まったのですが、結局フィルターを使っても駄目だということがわかってきました。肺がんの病理組織像から見ますと、扁平上皮がんや小細胞がんは直接的にタール成分に刺激されて発がん性が高まるということで、特に男性の肺がんは危険度が高くなります。喫煙量が増えると 80 倍まで上がります。一方、腺がんも増えていますが、様子がかなり違います。肺がんでは扁平上皮がんや小細胞がんの危険度はより喫煙習慣に関係してきますが、腺がんでも少しは発がん性が高まるということも分かっております。ただし、女性の場合はたばこの寄与率が低くなります。これは喫煙者が少ないのと喫煙量が少ないというでしょう。

私たちが米国で有名なウインダー博士たちも、「何故アメリカ人と日本人でたばこによる肺がんの危険度が違うのか?」、という疫学的な疑問点に興味を持っておりました。日本人では、平山先生の時代の疫学研究結果

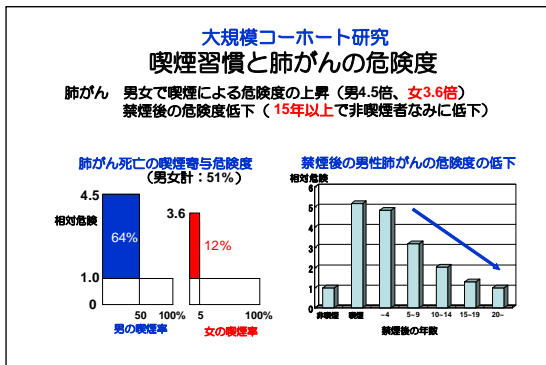
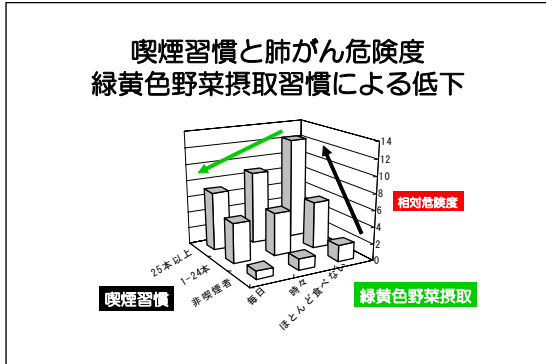
**喫煙習慣による肺がんの相対危険度**  
コホート研究による比較 (日本 米国)

コホート研究 (研究費助成、研究時期)	男	女
日本がん研究コホート (文科省科研費、1988~2004年)	4.5	3.6
多目的コホート (厚労省がん研究助成金、1990年~)	4.5	4.2
米国人がん予防研究コホート (NCI、1982~1986年)	22.4	11.9

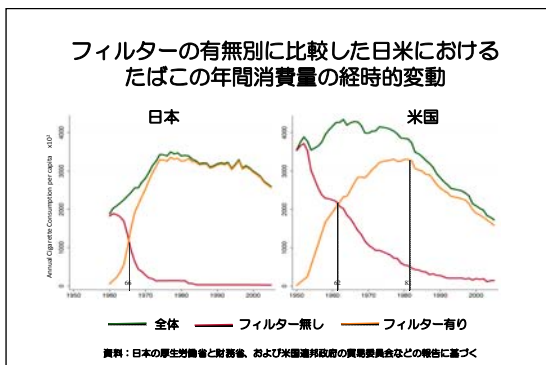
でもたばこの危険度は 4 倍、私たちの文科省科研費によるコホート研究や厚労省がん研究助成金による津金先生たちの多目的コホート研究でも 4 倍と、ほぼ同じような危険度になりますが、これがアメリカ人では 22 倍、女性でも 10 倍を超えます。

たばこで肺がんの危険度は高まりますが、緑黄色野菜とか果物を毎日のように摂っている人では、ほとんど摂らない人比べて危険度が下がってきます。私たちの研究結果でも、喫煙者で野菜・果物を毎日摂っている人は、危険度が半分ぐらいまで下がりました。

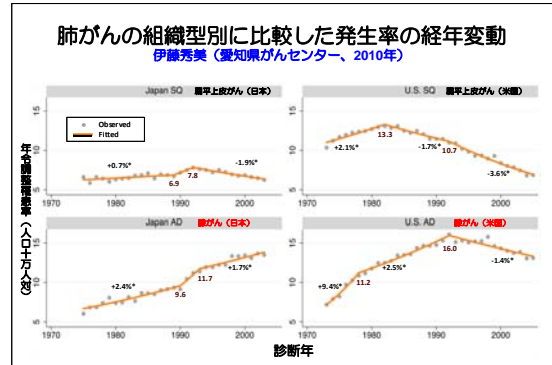
それでは肺がんの死亡に喫煙がどれくらい寄与しているかと申しますと、男性の場合には約3分の2、女性の場合で1割強となります。世間では、「たばこも吸っていないのに肺がんになった」と言われますが、女性の場合にはたばこの影響はせいぜい1割ちょっとです。また、男性の場合には肺がんの危険度がたばこをやめて10年から15年ぐらいいちかると非喫煙者並に下がってくるというのも、たばこと肺がんとの因果関係を説明している現象です。



最近、私どもの疫学・予防研究部でフィルターの有無によって肺がんの罹患はどう変わるか、という現象を分析しております。日本ではフィルター付きたばこが出始めたら、あっという間にそれに変わりました。アメリカではノンフィルターたばこを吸う習慣が残っておりまして両者を比較することができます。

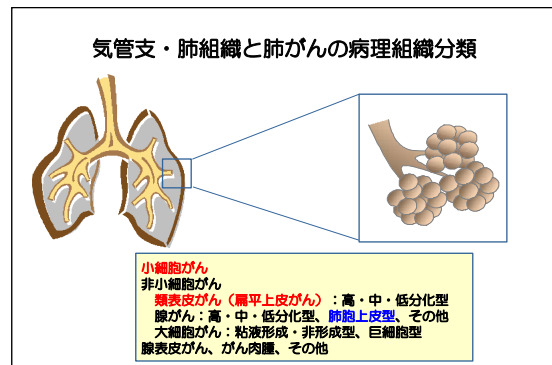


たばこ関係の深い扁平上皮がんの場合、日本では1990年代前半あたりからだんだん減ってきておりますが、アメリカはもっと早くから減ってきております。腺がんに関しては、日本はまだ減ってきておりません。しかし、アメリカでは既に減ってきております。これは喫煙率も関係しますが、先ほど言いましたフィルタ



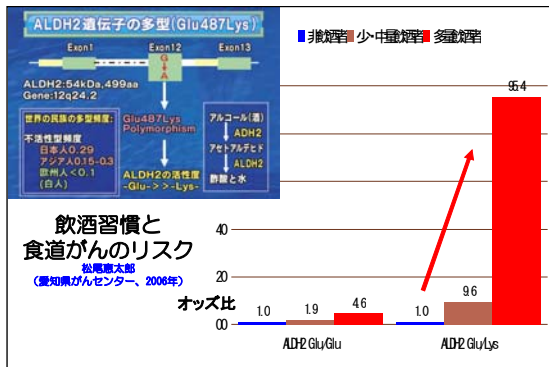
一付きたばこに変わっていったため、まずは扁平上皮がんが減ってきたけれども腺がんはそんなに減っていない。そして、喫煙率の低下によりアメリカでは扁平上皮がんやや遅れて腺がんも減ってきたことが分かります。

次に、次世代の肺がんということで、肺がんの病理組織像によってたばこの影響がどのように違うか見てみたいと思います。ここで取り上げますのは、名古屋



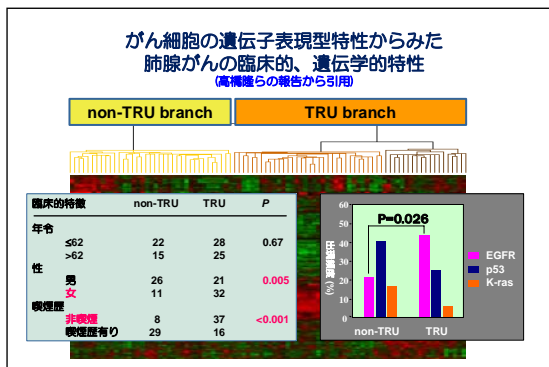
大学の高橋隆教授からお借りしたスライドですが、気管支の末梢にできる肺胞上皮型の腺がんはかなり変わった様子を見せるようです。

一般には遺伝的要因と環境要因の相互作用によって病気の危険度が規定されます。もっとも甚だしい例は、飲酒習慣とアルコール代謝機能の関係でして、アルコ



ールからアセトアルデヒドへ、アセトアルデヒドから酢酸と水へ、この代謝過程の酵素活性は個人で異なります。われわれアジア人では欧米人に比べて代謝活性の低い者が多く、それは食道がんのリスクを高めます。例えば、アセトアルデヒドを分解する酵素活性が高く、速くアセトアルデヒドを体内から除去できる欧米人に比べて、酵素活性の低い人はいつまでもアセトアルデヒドが体内に残り、それが発がん性を高めるといことです。このような酵素活性の異なる両者を分けて見ますと、多量飲酒者（毎日2合以上の飲酒習慣を持つ人）でも酵素活性の高い人たちは危険度が4.6倍に上がりますが、酵素活性の低い人たちは100倍近くまで上がります。このように、人によっては同じ量のお酒を飲んでも危険度が違うということが分かって参りました。このような現象は喫煙習慣の場合にもあり得ると思いますが、アルコールほど明確に分析することは難しいです。

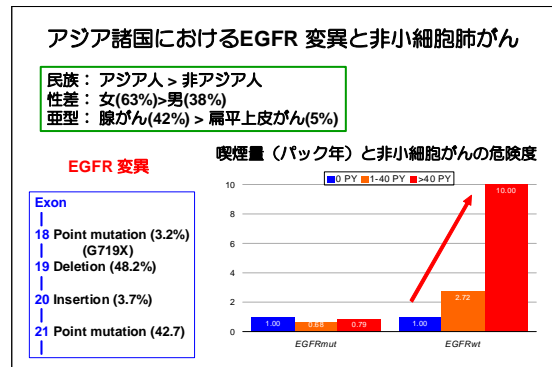
さて、名古屋大学の高橋隆先生たちの研究により先に言いました末梢型の肺がん、これは terminal



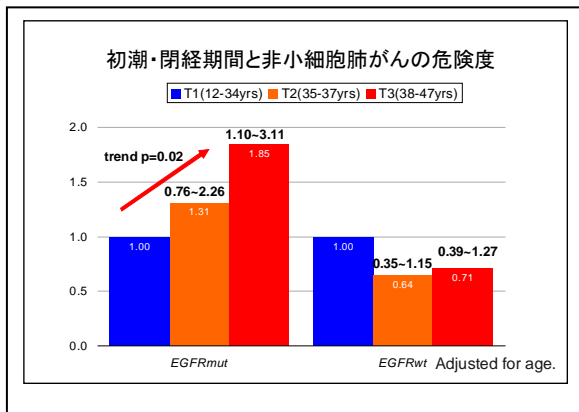
respiratory unit : TRU と略してありますが、遺伝子変異のパターンに明らかな特性が見られます。それはp53やK-rasの変異によるものではなく、EGFR 変異が多く見られるということで、従来の肺がんとはやや違うパターンを示しますし、薬物治療への反応も異なります。

日本人の EGFR 変異はほとんどがエクソン 19 の欠損と、21 の点突然変異のようです。われわれはこの型の肺がんについて疫学的に分析したのですが、そうする

と非常に興味深いことに、この肺がんは女性に多く、アジア人に多く、非喫煙者により多く見られます。



この EGFR 変異の見られる肺がんでは、初潮年齢から閉経年齢までの期間が長い人、つまり estrogen の生涯曝露が多い人ほど危険度が高くなるということで、喫煙習慣とは別の原因によって危険度が上がっているの



です。だから肺がんと喫煙習慣と言っても、そんな単純に語れるものではないということを実感しました。たばこ肺がんの研究も平山先生の時代から、次世代では更に詳しく実証されており、先ほどエビジェネテイクスの話もありましたが、それにも繋がっていくだろうと思います。

次に、たばこ対策のことですが、最近私は国際対がん連合の活動に関係しておりまして、本連合は、世界の全死亡の約 20 - 30% がたばこに起因しており、たばこの消費量を半減すれば 2020 年までに 2 億人の生命を救うことができるのではないかと、言っております。

❖ 世界の全死亡の約 25~30% はたばこに起因する

❖ 世界のたばこ関連死亡の 7割は開発途上で発生している

❖ たばこの消費量を半減すれば、2020年までに2億人の生命を救うことができる

**世界のたばこ対策**  
国際対がん連合(UICC)

**目標**  
たばこ関連情報の伝達  
たばこ対策指導者の育成  
たばこ対策組織、支援者の国内外ネットワーク作り

世界保健機関 (WHO) は国際的公衆衛生対策の第一課題としてたばこ対策を取り上げており、喫煙対策活動の第一ステップ計画としてたばこ規制枠組み条約 (FCTC) に世界各国の批准を呼びかけている

UICC

す。さらに国際対がん連合は、たばこ関連情報の伝達、たばこ対策指導者の育成、たばこ対策組織や禁煙活動支援者の国内外ネットワーク作り、といったものを強化しようとしております。数年前から WHO も国際的な公衆衛生対策の第一課題としてたばこ対策を取り上げています。既に、たばこ規制枠組み条約 (FCTC) については皆さんも新聞やテレビの報道によりご存じだと思います。

これは 2005 年に締結され、たばこ消費量の削減、特に受動喫煙対策を強調しております。この英語訳は表

**WHO タバコ規制枠組み条約 2005**  
Framework Convention of Tobacco Control (FCTC)

目的：  
タバコの消費および受動喫煙が健康・社会・環境・経済に及ぼす破壊的影響から現在・将来の世代を保護する

概要

- タバコ需要の低下のための価格・課税措置
- 職場・交通機関・屋内公共の場所等の受動喫煙防止
- タバコ製品の含有物の規制
- タバコ製品の警告表示の強化 (30-50%)
- 喫煙の健康障害の教育・情報の伝達・訓練・啓発
- タバコの広告・販売・後援の最大限の規制
- 未成年者へのタバコ販売の禁止、特に自動販売機の規制

現が見ついかも分かりませんが、受動喫煙を防ぎ、健康・社会・環境・経済に及ぼす破壊的影響から現在・将来の世代を保護する、ということで、未成年者へのたばこ販売を禁止しよう、というようなことを言っております。

貝原益軒によるたばこの害の話もごさいますが、日本のたばこ規制の歴史を見ますと、明治時代には既に未成年者の喫煙禁止法が 33 年に出ています。その後、昭和に入りまして喫煙に関する問題が取り上げられており、昭和 51 年には新幹線こだま号に禁煙車両が設置されました。素晴らしい車両ができたということで、皆さんもよく覚えておられると思います。最近

**日本のたばこ規制の歴史**

明治  
33年：警察庁施行「未成年者喫煙禁止法」

昭和  
39年：厚生省通知「喫煙の健康に及ぼす害について」  
51年：国鉄新幹線こだま号禁煙車両設置  
53年：厚生省通知「喫煙場所の制限」

平成  
元年：文部省学習指導要領「喫煙・飲酒・薬物乱用と健康」  
3年：運輸省公共交通機関の禁煙路線、禁煙席などの拡大  
9年：人事院報告「公務職場における喫煙対策に関する指針」  
16年：日本政府「たばこ規制枠組み条約」への批准  
18年：ニコチン依存症患者の禁煙治療の保険診療適応  
22年：神奈川県受動喫煙防止条例

15年9月27日：日本癌学会の禁煙宣言  
18年9月1日：愛知県がんセンター「敷地内全面禁煙」の実施  
22年2月22日：禁煙推進学術ネットワークによる「禁煙の日」の設定

逆に喫煙車両ができており、そのうちに喫煙車両もなくなるかと思えます。最近では、平成 22 年に神奈川県が国に先駆けて非常に画期的な受動喫煙防止条例を出しまして、公共の場、あるいは人の集まる場での喫煙を防止しております。これは喫煙によるいろいろな病気の予防に繋がる画期的対策ですが、今の日本の現状でこれを徹底するのはなかなか容易ではありません。神奈川県松沢知事も苦労しておられます。私が関係しているところでは、平成 15 年に日本癌学会が

禁煙宣言を出しました。私の上司であります富永先生が学会会長をされた時です。私が研究所長に任命されてから愛知県がんセンターでは敷地内全面禁煙を実施しております。それから最近では、禁煙推進学術ネットワーク、これは日本癌学会も入っておりますが、平成 22 年 2 月 22 日に禁煙の日を設定しました。

国際的に日本の喫煙対策がどれだけ遅れているか数字で見て頂きたいと思えます。たばこ対策採点表というのがありますが、これは世界中の関係各位がたばこ対

**たばこ対策採点表**  
Tobacco Control Scale <Tobacco Control, 2006>

- たばこ価格/GDP per capita (国民一人当たり総生産)
- 職場・レストラン・交通機関・公の場での禁煙
- 政府の禁煙対策予算/GDP per capita
- たばこ広告や販売促進の禁止  
テレビ; 戸外(ポスターなど); 新聞、雑誌など;  
売り場; スポンサー; インターネット; ラジオ
- たばこ箱の大きな直接的警告表示
- 喫煙者の禁煙指導・診療

策に関して点数を付けて比較したものです。例えば、たばこ価格、公共の場での禁煙、政府の対策予算、たばこ広告、それから喫煙者の禁煙指導・診療、などの対策が点数として加算されているわけです。

日本は 100 点満点で 26 点、この時の調査国では最下位です。第 1 位はアイルランドの 74 点、イギリス、

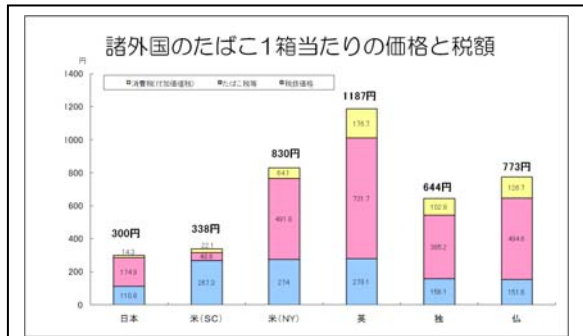
**たばこ対策採点表**  
Tobacco Control Scale <Tobacco Control, 2006>

1位 アイルランド	74点 (100点満点中)
2位 英国	73点
3位 ノルウェー	71点
4位 アイスランド	70点
...	...
26位 スペイン・オーストリア	31点
28位 ラトビア	29点
29位 ルーマニア	27点
30位 ルクセンブルグ	26点
日本	26点

わが国は、保険禁煙治療が開始されたため喫煙者の禁煙指導・診療の点数のみが、高いだけで他は最低である。

ノルウェー、アイスランドと高得点が続きます。日本が点をかせいだのは、喫煙者の禁煙指導を診療として始めたということですが、まだまだ 2006 年当時では全体に低かったのです。

先程、鈴木副大臣もおっしゃいましたが、日本は開発



国の中でたばこ一箱当たりの価格が非常に安いことが分かります。イギリスやオーストラリアに比べると日本は半分以下、あるいは3分の1以下になります。これが40~50円値上がりすることになりますが、まだまだ安いです。私たちは500円ぐらいにはなるだろうと期待していたのですが、400円を越えるくらいで止まっています。

次に、たばこの警告表示の国際比較も非常に興味深いものがありまして、日本では1972年に初めて「健康

### 煙草の警告表示の国際比較

**日本：1972年「健康のため吸い過ぎに注意しましょう」**  
「肺気腫、脳卒中などの危険性を高めます」  
「がんの注意はほとんど見られない」

**カナダ：箱の前面と後面の35~45%を警告表示が占める**  
「タバコによる呼吸器疾患の8割以上は呼吸困難に陥り、酸素ボンベに頼りながら生活を送っている」

**豪州：箱の表の上部25%、裏側の1/3を警告文が占める**  
「SMOKING KILLS」  
「タバコは他の薬物よりもさらに病気を早死の原因となり、それが原因で交通事故死の4倍の犠牲者が発生している」

のため吸い過ぎに注意しましょう」と表示されました。現在でも発がんに関する注意はほとんど見られないというのが現状です。ところがカナダや豪州ではかなりきつい表現で健康被害のことが書いてあります。例えば、豪州では「SMOKING KILLS」とはっきり書いてあります。カナダでは、喫煙は呼吸器疾患の原因となり、酸素ボンベに頼りながら生活するようになります、と警告しています。

私は2008年に竹中平蔵氏をリーダーとする日本・ブ

日仏交流シンポジウム2008年(サンパウロ市、2008年6月14~15日)  
主催：(日)フジテレビ(日本テレビ放送局)  
協賛：(日)NHK、(日)読売新聞社、(日)朝日新聞社、(日)毎日新聞社、(日)産経新聞社、(日)読売テレビ放送局、(日)朝日放送テレビ放送局、(日)毎日放送テレビ放送局、(日)読売新聞大阪本社、(日)朝日新聞大阪本社、(日)毎日新聞大阪本社、(日)読売新聞東京本社、(日)朝日新聞東京本社、(日)毎日新聞東京本社、(日)読売新聞神奈川本社、(日)朝日新聞神奈川本社、(日)毎日新聞神奈川本社、(日)読売新聞静岡本社、(日)朝日新聞静岡本社、(日)毎日新聞静岡本社、(日)読売新聞愛知本社、(日)朝日新聞愛知本社、(日)毎日新聞愛知本社、(日)読売新聞岐阜本社、(日)朝日新聞岐阜本社、(日)毎日新聞岐阜本社、(日)読売新聞富山本社、(日)朝日新聞富山本社、(日)毎日新聞富山本社、(日)読売新聞石川本社、(日)朝日新聞石川本社、(日)毎日新聞石川本社、(日)読売新聞福井本社、(日)朝日新聞福井本社、(日)毎日新聞福井本社、(日)読売新聞山梨本社、(日)朝日新聞山梨本社、(日)毎日新聞山梨本社、(日)読売新聞長野本社、(日)朝日新聞長野本社、(日)毎日新聞長野本社、(日)読売新聞新潟本社、(日)朝日新聞新潟本社、(日)毎日新聞新潟本社、(日)読売新聞北陸本社、(日)朝日新聞北陸本社、(日)毎日新聞北陸本社、(日)読売新聞山形本社、(日)朝日新聞山形本社、(日)毎日新聞山形本社、(日)読売新聞秋田本社、(日)朝日新聞秋田本社、(日)毎日新聞秋田本社、(日)読売新聞岩手本社、(日)朝日新聞岩手本社、(日)毎日新聞岩手本社、(日)読売新聞宮城本社、(日)朝日新聞宮城本社、(日)毎日新聞宮城本社、(日)読売新聞福島本社、(日)朝日新聞福島本社、(日)毎日新聞福島本社、(日)読売新聞茨城本社、(日)朝日新聞茨城本社、(日)毎日新聞茨城本社、(日)読売新聞栃木本社、(日)朝日新聞栃木本社、(日)毎日新聞栃木本社、(日)読売新聞群馬本社、(日)朝日新聞群馬本社、(日)毎日新聞群馬本社、(日)読売新聞埼玉本社、(日)朝日新聞埼玉本社、(日)毎日新聞埼玉本社、(日)読売新聞千葉本社、(日)朝日新聞千葉本社、(日)毎日新聞千葉本社、(日)読売新聞東京都本社、(日)朝日新聞東京都本社、(日)毎日新聞東京都本社、(日)読売新聞大阪本社、(日)朝日新聞大阪本社、(日)毎日新聞大阪本社、(日)読売新聞京都本社、(日)朝日新聞京都本社、(日)毎日新聞京都本社、(日)読売新聞兵庫本社、(日)朝日新聞兵庫本社、(日)毎日新聞兵庫本社、(日)読売新聞奈良本社、(日)朝日新聞奈良本社、(日)毎日新聞奈良本社、(日)読売新聞和歌山本社、(日)朝日新聞和歌山本社、(日)毎日新聞和歌山本社、(日)読売新聞徳島本社、(日)朝日新聞徳島本社、(日)毎日新聞徳島本社、(日)読売新聞香川本社、(日)朝日新聞香川本社、(日)毎日新聞香川本社、(日)読売新聞高松本社、(日)朝日新聞高松本社、(日)毎日新聞高松本社、(日)読売新聞愛媛本社、(日)朝日新聞愛媛本社、(日)毎日新聞愛媛本社、(日)読売新聞高知本社、(日)朝日新聞高知本社、(日)毎日新聞高知本社、(日)読売新聞福岡本社、(日)朝日新聞福岡本社、(日)毎日新聞福岡本社、(日)読売新聞佐賀本社、(日)朝日新聞佐賀本社、(日)毎日新聞佐賀本社、(日)読売新聞長門本社、(日)朝日新聞長門本社、(日)毎日新聞長門本社、(日)読売新聞山口本社、(日)朝日新聞山口本社、(日)毎日新聞山口本社、(日)読売新聞熊本本社、(日)朝日新聞熊本本社、(日)毎日新聞熊本本社、(日)読売新聞大分本社、(日)朝日新聞大分本社、(日)毎日新聞大分本社、(日)読売新聞宮崎本社、(日)朝日新聞宮崎本社、(日)毎日新聞宮崎本社、(日)読売新聞鹿児島本社、(日)朝日新聞鹿児島本社、(日)毎日新聞鹿児島本社、(日)読売新聞沖縄本社、(日)朝日新聞沖縄本社、(日)毎日新聞沖縄本社

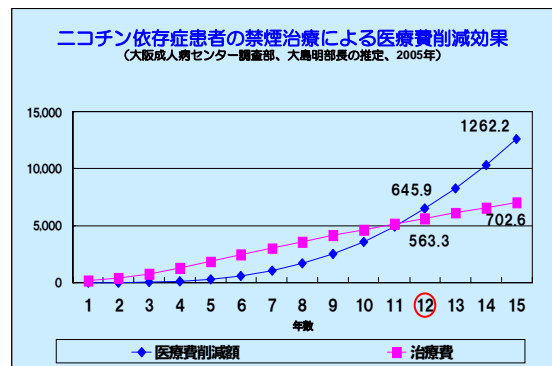
ラジル修好100周年記念シンポジウムに招待され、サンパウロに出かけましたが、その時は皇太子殿下も来られました。

ブラジルは最も激しいたばこの健康被害広告をしていると聞いていたので、ちょうどいい機会だから、私たちの研究所で研修していた数名に、ブラジルで販売しているたばこの箱を全部集めてくれるように頼みました。たばこの箱を見ると喫煙障害を示すいろいろな絵が見られます。肺がん、子供の喘息、死産、下肢の壊死、ネズミとかゴキブリを殺す薬、口腔がん、さらに男性のインポテンツまで表現されています。この影響を受けてアジア諸国ではタイがいち早く取り上げてお

り、タイのたばこ対策はかなり進んでおります。

### ブラジルで販売されているタバコの健康被害に関する警告内容

大阪成人病センターにおられた大島先生が、禁煙によって医療費削減効果がどれくらいあるかということで



治療費と医療費削減費を計算されました。このように単純に計算できない側面も有りますが、10年ぐらい経つと削減効果が出るということを説明されました。さらに多くのファクターを入れて計算し直す必要もあろうかと思いますが、いずれにしても近似したデータが算出されるのではないかと思います。

先程は私たちの喫煙対策活動についてお話ししましたが、次世代に残すのは研究結果だけではなく、具体的

### 喫煙対策は健康増進の最重点課題

な対策も残さなくてはなりません。喫煙対策は健康増進の最重点課題であり、最も分かり易く予防に近づくことができるということで、日本癌学会は禁煙宣言を、私たちのセンターでは敷地内全面禁煙のポスターを作りました。

皆さんも禁煙の重要性は分かっているけど実行するのは難しいのが現状で、特に、喫煙習慣の場合はニコチン依存症になりますと禁煙も難しくなります。日本ではニコチン依存症の治療の普及はまだまですが、喫煙者の中には「僕はいつでもやめられるから吸ってるんだ」と開き直っている人もいますが、実際には「なかなかやめられないから吸っている」のです。そこで私たちは毎月 22 日を禁煙の日にしようと働きかけております。皆さんもテレビや新聞などでご存じかもしれませんが、なぜ 22 なのでしょう？ 数字の 2 は



白鳥の形を表し、それでスワン（吸わん）、スワン（吸わん）ということで 22 なのです。私も何かの縁でクイズ雑学王の番組に引っ張り出されてこれの説明をしました。

最後のスライドは生活習慣病予防に向けた喫煙対策の強化です。第一に防煙、この一番手っ取り早い効果の

**生活習慣病予防に向けた喫煙対策の強**

**防煙：子供の防煙対策の強化**  
教育者による情報提供と生徒による防煙活動  
自販機撤去、宣伝規制、高価額で購入・販売抑制

**禁煙：喫煙者の禁煙の促進と支援**  
喫煙の健康障害に関する情報を繰り返し提供  
定期的に禁煙デーを設けて禁煙の動機づけ  
禁煙指導・治療による禁煙支援の強化

**分煙：快適な環境作りの推進**  
職場や公共施設における禁煙の徹底  
換気条件のいい喫煙コーナーの設置

有る対策は価格を上げることで、未成年者はたばこを吸えなくなります。第二に、禁煙に関しても禁煙指導を本格的にやらなければいけません。南米諸国では喫煙率は 20% を切ってきましたが、そこからは精神科の医者たちがニコチン依存症を精神病として取り扱い、禁煙指導に取り組んでいます。禁煙者がうつ病にかかって自殺したりする場合があります。抗うつ剤を投与しないと禁煙指導ができないと言っていました。「明日からスパッとやめる」、ということで禁煙できる人は問題ないのですが、なかなか禁煙できない人が多いようです。最後に、分煙は公共的な場所で禁煙を普及するという事です。「文明国として、あるいは日本文化を誇る日本人として、わが国は喫煙対策に真剣に取り組む必要があるのではないか」、ということを上げて終わりたいと思います。