

## ◀◀ 新春座談会 ▶▶

### 福島 tobacco free 推進に向けて ～各所からの提言～

福島県立医科大学 理事長兼学長  
竹之下 誠 一

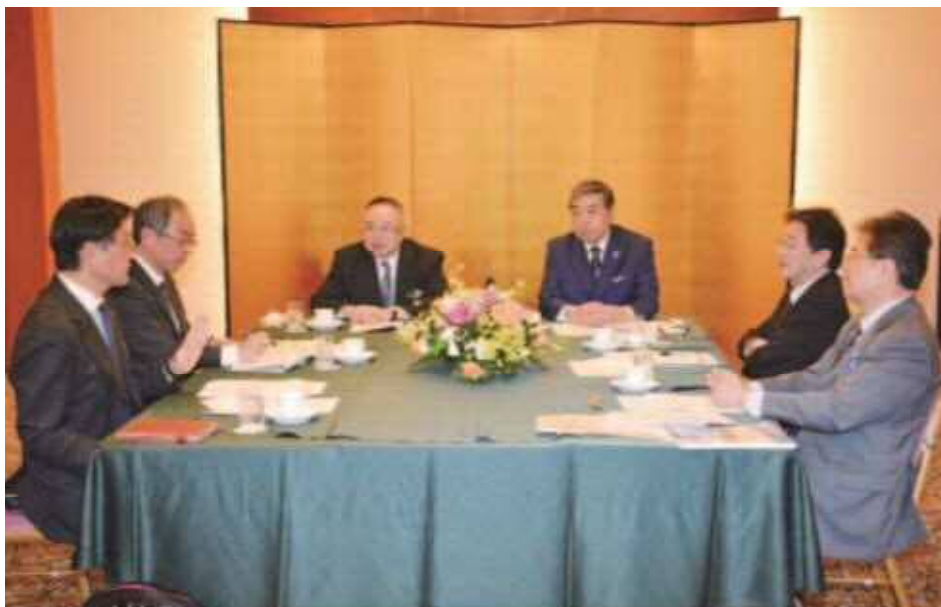
福島県医師会 会長  
佐藤 武 寿

福島県保健福祉部 部長  
戸田 光 昭

福島県医師会 常任理事  
岩波 洋

第14回日本禁煙学会学術総会  
実行委員長  
齊藤 道 也

福島県医師会 常任理事 (司会)  
渡部 康



**司会** 令和2年福島県医師会「新春座談会」を始めさせていただきます。私、司会を務めさせていただきます福島県医師会常任理事の渡部です。どうぞよろしく願いいたします。

まず初めに、佐藤会長より一言ご挨拶をお願いいたします。

**佐藤** 本日はお忙しいところ福島県医師会の新春座談会にご出席いただきましてありがとうございます。まず、私のほうからご挨拶かたがたお話をさせていただきます。

今回の「新春座談会」はたばこを問題として取り上げ、「福島 tobacco free 推進に向けて～各所からの提言～」ということでお話を



をいただくことになりました。日本にたばこが伝わってから500年余りですが、これまでなかなか進まなかったこの問題について、ようやく、2020年、東京オリ

ンピックの開催を契機として改正健康増進法が成立し、国民のたばこに関する問題意識の世論が急速に変わりつつあるところでは

す。たばこというのは、ご存じのように、乳児から高齢者まで非常に多くの疾病に深く関与していることが明らかです。毎年、能動喫煙で13万人、受動喫煙で1万5,000人が命を落とし、これに伴う2015年度の逸失利益は2兆円以上に及ぶとされています。これは喫煙者ばかりではなく国民全体にもたらされる社会問題として捉える必要があり、国際社会の一員として望まない受動喫煙をさらに減らすことが求められています。また、加熱式たばこの爆発的流行、強固な禁煙困難者の存在、喫煙者の8割以上が10代からの喫煙を開始する現状があり、福島県におきましても疾病死亡

率は男女とも、がんはもちろんのこと、心筋梗塞、脳梗塞など喫煙を背景とした動脈硬化性疾患が上位を占め、たばこ対策は喫緊の問題となっているところです。

さらには、今年の11月に日本禁煙学会が福島で開催されます。これは非常に大きな意義のあることですので、今回のこの座談会を通じて、会員の皆さんにそのこともPRしたいと思

います。では、渡部先生、その辺も含めて進行のほうをよろしく願いいたします。

**司会** 佐藤会長、ありがとうございます。それではさっそく始めさせていただきます。

ただ今、会長からお話がありましたように、改正健康増進法が昨年7月1日に一部施行されまして、全国の学校や病院、行政機関の敷地内が原則禁煙となりました。また、今年の4月には全面施行されることとなっていますので、今後、飲食店や職場、鉄道、ホテルのロビーといった多くの人々が利用する施設が原則屋内禁煙となります。このことを受けまして、たばこ対策のこれまでの取り組みや今後の対策等について、それぞれ専門的立場にあります先生方からお話を述べていただきたいと思

います。初めに福島県医師会常任理事の岩波洋先生から、たばこが人体に及ぼす悪影響について、また、禁煙教育等の重要性も含めてお話を伺えればと思います。よろしくお願

いします。**岩波** 坪井病院に勤めています岩波です。私が坪井病院に赴任する前から、もう亡くなられましたけれども、坪井栄孝先生が中学校と高校において積極的に禁煙教育にあたってこられました。それを引き継ぎまして、私も30年以上、講演会等をやっているところ

です。その禁煙教育の内容も含めて簡単に紹介しますと、たばこには4,000種類ぐらいの有毒物質がありますが、その中でも、一酸化炭素、

ニコチン、そしてタールという、この3つが主に大きな害を及ぼします。それ以外にも細かくいろいろとありますが、まず中学校・高校向けには、たばこを吸うと不完全燃焼の一酸化炭素が悪影響を及ぼすということをまず話します。一酸化炭素というのは血液が酸素化するのを妨げてしまいますから、例えば子どもさんたちですと、試験勉強を徹夜でやったとしても、たばこを吸っていると記憶力が落ちてしまうということを話します。また、これは坪井先生が行った調査ですけれども、高校生の体力テストの結果においても、たばこを吸っている生徒さんの記録は伸びないということがわかっていまして、このように、一酸化炭素というのは勉強にも運動にも良くないということを話しています。

次にタールですけれども、これがいわゆる発がん性があるとともにいろいろな病気の原因になります。直接接触するのは喉とか肺ですから呼吸器系の病気になってしまいます。また、「たばこ＝がん」というイメージが浸透していますとおり、たばこを長年吸っていますと肺がんの危険性が高まります。肺がんに関しては「喫煙指数」というものがありまして、「1日の喫煙本数×喫煙年数」で算出しますが、それが600を超すと肺がんの危険性が非常に高くなるとされています。しかし、私も呼吸器外科で肺がんの手術をやってきましたが、だいたい400を超えるとその危険性が非常に高まると考えています。

肺というのは空気を除きますと一握りの小さい臓器になってしまうんですね。それに空気を入れますとぱっと広がるわけです。肺の中というのはスポンジと同じようになっています。スポンジも最初のうちは水をたくさん含みますけれども、使っているうちに目が粗くなって水を吸い込まなくなってきました。それと同じように、肺もたばこの影響で酸素を取り入れにくくなってしまいます。よく、肺気

腫とか慢性閉塞性肺疾患で鼻から酸素を補給する生活をされている方がいらっしゃいますが、そのような生活を強いられてしまうんですね。

それから、もう一つはニコチンです。ニコチンというのは一種の麻薬ですね。これがたばこをやめられない原因にもなっています。また、ニコチンは血管のけいれんを起こしたりしますので、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞にもつながってしまうわけです。学校での禁煙教育のときには赤ちゃんへの影響について話します。お母さんのお腹にいる赤ちゃんは子宮から栄養をもらっていますが、赤ちゃんにつながる血管が喫煙によってけいれんが起きますと十分な栄養が届きません。そのために未熟児が生まれたり、場合によっては奇形児が生まれたりする危険があるということですね。主にこのようなお話をして喫煙予防に努めているところです。

**司会** 岩波先生、ありがとうございます。私も学生時代に解剖実習をした際に、たばこを吸ってきた人の肺が真っ黒で非常にショックを受けたことがあります。

ところで、最近、いわゆる加熱式たばこや電子たばこといった新型たばこが流行しつつありますけれども、この新型たばこ等にも発がん性物質が含まれていると聞きます。このことについて、齊藤道也先生からご説明をお願いできますでしょうか。

**齊藤** みちや内科胃腸科の齊藤です。近年、新型の加熱式たばこが爆発的に流行しております。一般の方は「電子たばこ」というふうにひとくくりにしてしまいますけれども、いわゆる電子たばこといわれるものの中に、海外、特にアメリカなどで広く吸われているベイプというものがあります。これはグリセロールを中心として使用しているものですが、これによる肺障害の報告が昨年で1,000件以上あったということです。そこで、

アメリカのCDC(疾病予防管理センター)、FDA(食品医薬品局)、そしてアメリカの医師会からも、これを使用しないようにという勧告が出ました。また、それに追随するように、中国、マレーシア、インド、トルコといった国が電子たばこの販売を取りやめるといった流れになっています。

日本で販売されている、いわゆる「新型加熱式たばこ」は、このアメリカの電子たばことは違うものです。最近も新しい4番目のものがまた販売されましたが、普通に市販されて気軽に一般の方に届く状態になっているんですね。これは臭いもあまりしませんし、煙も見えにくくなっています。つまり、化学の力でわかりにくくなってしまったために、むしろ弱者である疾病の方や妊娠している方などが新型たばこの害からなかなか逃れることができない状況にあるとも言えるわけです。

新型たばここといわれるものは、今までの紙巻きたばここと、含有量の差こそあれ、影響は変わりません。まだ発売されてから間もないために、長期的ながんに関するデータが出ていないだけで、今までの加熱式たばここと同じように十分に留意して扱うべきであるとWHOも勧告を出していますので、我々医療者もしっかりとデータに基づいた問題意識を持って、一般の方に啓蒙していく必要があるのではないかと考えております。

司会 齊藤先生、ありがとうございます。

ただ今のご説明について、ご質問やご意見等がありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

佐藤 加熱式たばこは輸入品なんですか。日本国内で作られているのでしょうか。

齊藤 日本国内で作られております。いわゆる「新型たばこ」は全体の9割が日本で流通しているとされています。日本以外では韓国やイタリアといったところだけで、ほかの国々ではあまり売られていません。どうも日

本がこういった新型たばこの、実験場という言葉が過ぎるかもしれませんが、問題が起きないかどうか、ほかの国々が注目して見ているような状況ではないかと思います。

岩波 値段的には手に入りやすいものなんでしょうか。

齊藤 価格はたばこの量で換算されますので、小さくできていますが値段は同じです。デバイスについては数千円から1万円弱ということになります。たばこそのものは値引き販売はできませんが、デバイスはいくらでも値引きができますから、比較的安く手に入るようにしているということではないかと思います。



竹之下 アメリカのたばこメーカーで作った電子たばこは日本で買えないと聞いていたのですが、そうではないんですか。

齊藤 今も日本では、いわゆる電子たばこは買えません。これは液体のニコチンが劇薬のために薬機法で一般に販売することができないんですね。ですから、日本では同じ構造のものは今後も売られないだろうと思います。ただ、たばこの葉を調整して入れることはできますので、日本ではそのように開発して販売しているということになります。

私からも質問してよろしいでしょうか。岩波先生がおっしゃった腺がんの増加については、我々も注目しながら、ちょっと腑に落ちないところがあるんですね。例えば、非喫煙者が腺がんになる場合に受動喫煙の機会が多いとすると、それは肺の奥まで入ってしまうためにそうなるのか、そのあたりはどうなんでしょうか。

岩波 たばここと直接関係があるのは扁平上皮

がんです。女性の方で、たばこを吸っていないのに扁平上皮がんが出たという、受動喫煙によって肺は黒くなっています。一方、腺がんの方の肺は皆さんきれいです。ですから、旦那さんが毎日近くでたばこを吸っているという、奥さんは扁平上皮がんになります。一方、腺がんの場合ですが、そんなにたくさんたばこにさらされていなくても、人によってはちょっとした刺激によって細胞の突然変異を起こす可能性があるんですね。ですから、私は腺がんについては遺伝的な要因のほうが高いと思っています。

今は喫煙率がどんどん減っているようですね。三十数年前は男性の喫煙率が50~70%ぐらいあったと思います。ただ、加熱式の登場で逆にまた増えているということはあるんでしょうか。

**齊藤** 確かに喫煙率は減ってきていて、男性で28%、女性で8%ぐらいというのが最新のデータだと思います。ただ、中高年の喫煙率は下がっているものの、実は20~30代の喫煙率はここ数年、上がり気味です。また、人前では新型、家では紙巻きというように両方を使う人もいますから、新型の加熱式たばこが禁煙に役立つということはないようです。

**司会** ありがとうございます。

それでは、次にたばこの健康に及ぼす影響については福島県でもさまざまな取り組みが行われていると思います。県民向けにはホームページ等における広報活動も充実されていますけれども、これまでの取り組み等について、福島県保健福祉部の戸田光昭部長様からご説明をお願いしたいと思います。

**戸田** 福島県の戸田でございます。

冒頭、岩波先生からありましたように、たばこというのは、吸っているほうにとっても煙を吸わされているほうにとっても健康に何もいいことはないという中で、県としましては、喫煙者に対する喫煙対策、煙を吸わされ

る受動喫煙対策と、そして、それらを防止する環境対策という3つの視点で事業を考えて実施しているところです。

最初の喫煙対策につきましては、新型たばこも含めまして、健康影響について正しく理解してもらわなければならないということで、世界禁煙デーキャンペーンの時期に合わせて、5月31日の世界禁煙デーと、また、その後1週間を禁煙週間として、禁煙について考えてもらうため、喫煙による健康影響についてPRキャンペーン等を行っております。その上で、喫煙者については自分の健康影響についてしっかり考えてもらい、禁煙してみようという人に対しては、禁煙外来を行っている医療機関等について県でもPR等をしているところです。

2つ目の受動喫煙対策としましては、まず、妊産婦さんにつきましては、お腹の中にいる胎児や子どもたちへの影響についての理解を深めていただくために、県の産婦人科医会と協力しまして、県で作成した指導用チラシを妊婦健診時の指導に活用していただいたり、配布等を行って周知を図っています。また、小さい子どもたちに向けては、保育所・幼稚園に協力していただきまして、保護者向けの啓発活動を行っています。さらに、学校においては喫煙防止教育を実施しておりまして、こちらには県の保健福祉事務所の職員を派遣して話をさせていただくというようなことを行っています。教材となるDVDの貸し出しなども行っており、これらを活用して進めているところです。

3つ目の受動喫煙防止のための環境づくりにつきましては、公共の場では禁煙という強



い縛りで動きだしているところです。しかしながら、やはり不特定多数の方が集まる場所では、なかなか徹底が難しい面もありますので、屋内禁煙に取り組む施設を空気の良い施設として県のほうで認証して広くPRするという取り組みをしています。施設ばかりではなく、例えばタクシーやバスなどの車両にも認証制度を取り入れていまして、現在、2,200を超える施設と、バス・タクシー等は53の事業所、400を超える車両が認証されているところです。そのほか、事業所に向けては、受動喫煙防止の講習会や、職場での喫煙者への禁煙支援も含めて専門家の方に事業所へ出向いていただき、勉強していただいています。

このように、喫煙者本人と受動喫煙対策、そして社会的な環境整備という3点の視点からいろいろな事業を進めてきた結果、若干ではありますが喫煙率が下がり、また、受動喫煙防止に取り組む企業も増えているところではありますが、喫煙者数が一気に減ることは難しく、また、先ほどもありましたとおり、若い世代に喫煙者が増えているということがありますので、今後はこれらについて問題意識を持って県としても取り組んでいきたいと考えているところです。

**司会** ありがとうございます。ただ今のご説明について、ご質問やご意見等がありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

**佐藤** 公共施設の禁煙ということですが、この前、ビッグパレットに行きましたら、あそこは公共施設のはずですが、2階に立派な喫煙室があって驚きました。まだまだ福島県は他県に比べても後れているという印象です。

**岩波** 今年のオリンピック・パラリンピックというタイミングをうまくとらえれば、加速して進めることはできるのではないのでしょうか。

**司会** 結局、福島県も日本も民度が問われていると言えるかもしれないですね。

それでは、また次に進めさせていただきます。次は福島医大

における取り組みをお伺いします。福島県立医科大学における学術研究機関としての取り組みと、附属病院において職員や患者さんに対する対策などについて、



福島県立医科大学理事長兼学長の竹之下誠一先生をお願いしたいと思います。

**竹之下** 医大の竹之下です。よろしくお願いいたします。

先ほどから何度も言われていますけれども、福島県の喫煙率は、男性で34.4%でワースト5位、女性は10.8%でワースト6位という結果が、これは平成28年度の国民生活基礎調査ですが、こういう結果が出ています。このように福島県は非常に喫煙率が高い中で、県内唯一の医学部を持つ組織としては、率先して禁煙に向けた取り組みを展開する必要があるというのは十分に認識しているところです。

まず、学術研究機関としての研究は何をやっているのかということですが、研究に關しましては、電子たばこは別にして、紙巻きたばこは健康に悪影響を及ぼすということは常識になっていますので、現在の大学において、従来の紙巻きたばこの害だけに特化した研究はほとんどないという状態です。ただ、従来のたばここと社会的な背景を関連づけた研究としまして、例えば法医学講座で異状死を調べたところ、異常死の方の喫煙率が非常に高いということがわかっております。法医学講座では、これからさらに問題になってくる社会的孤立、あるいは劣悪な生活環境の中で

亡くなる方たちと喫煙の関連性についての研究を発展させていくことを計画しています。

従来の紙巻きタバコについてはエビデンスが出ているわけですが、今後は、さらに電子タバコ、加熱式タバコと分けて、動物実験、あるいは遺伝子の背景などを研究していくことも重要だと思います。医師会のみならず、研究費なども工夫しながら、若手の奨励研究として、提案してもいいかもしれません。大学へ帰りましたら、さっそく図ってみます。

次に、教職員に対してですが、もちろん啓発を繰り返し行っています。しかし、先ほど戸田保健福祉部長が悩んでいたように、極めて意識の低い人も多いというのが実情です。もちろん、すでに平成18年度から大学敷地内は全面禁煙になっていますし、平成30年度からは、休憩時間を除く勤務時間中は敷地外でも禁煙を推進しています。また、学内・院内の禁煙の表示・掲出はもちろんですけれども、毎月5の付く日を禁煙デーとして、館内放送による意識喚起や教職員による敷地内巡回を行っています。昨年は10月25日に呼吸器内科の医師による職員向けの禁煙の講話も開催したところです。

次に患者さんやお見舞いの方の対策ですけれども、患者さんについてはそもそもタバコを吸えるような状況ではない方が多い中で、けがをして入院され、点滴スタンドを持ったまま外で喫煙している患者さんを見かけることがあります。入院期間が1カ月以上ともなると吸いませんが、4～5日で退院するような若者の場合が多いようです。そのような患者さんには、ルールを守ってもらうよう直接話しかけています。お見舞いの方については、附属病院院長みずから巡回行って禁煙の呼びかけをやったこともあります。教職員が巡回して直接声をかけるというのは平成23年度から行っている取り組みですが、かなり効果があるようです。しかし、まだまだ完璧では

ありませんので今後も続けていきます。

このような状況ではありますが、最初に申し上げた地道な基礎研究の部分は大学でできないことですので、引き続き力を入れてやっていきたいと思っています。

**司会** ありがとうございます。敷地内禁煙だからと注意したら相手に不穏な対応をされることがあると聞いたこともあります。そういうこともあるんでしょうか。

**竹之下** 私は見たことはありませんが、少し大きなトラブルになったという報告を受けたこともあります。

**司会** ありがとうございます。大変ですがよろしく願いいたします。巡回者の方々は受動喫煙対策に真剣に取り組んでおられるわけですから、彼らの身を守る手立ても求められるのではないのでしょうか。また、巡回記録のようなものをきちんと残して分析することも、学内の完全禁煙化を推進するために重要でしょう。司会の立場ではありますが発言させていただきますと、精神科病院をやっている者としては、やはり昨年の7月1日から全面禁煙に関して相当心配しました。でも、実際には、入院患者さんに対してはかなり前からもう吸えないということを書いていたためか、拍子抜けするほど問題なく今のところうまくいっています。ただ、外来の患者さん、あるいは出入りしている家族の方が駐車場で吸っていたりとかいうことがあったので、1カ月間は来院した人全員にチラシを配ったりして周知を図りましたが、まだ十分とは言えないと思っています。また、当直に来てくれる先生の中にヘビースモーカーの先生がいて困っています。言いにくいところもありますが、改正健康増進法には罰則規定もありますから、厳守していただくよう注意していきたいなと思っています。

私のところはそんなところですが、坪井病院の取り組みがあれば岩波先生よりご紹介し

ていただければと思います。

**岩波** 先ほどからお話ししていますように、亡くなられた坪井先生が一生懸命に禁煙教育に取り組んでこられたわけですが、なかなか患者さんのことについては難しかったようです。また、施設内では、院内禁煙から始まって敷地内禁煙を実施していますが、



医者がCT室の裏に隠れてたばこを吸ったりということもありました。また、患者さんが道を挟んで向こう側まで渡ってたばこを吸っていて近

隣の方からの苦情があったりしましたけれども、今はほとんどなくなっています。

**司会** 岩波先生、ありがとうございました。

それでは、このことにつきまして、何かご質問、ご意見等がありましたら伺います。いかがでしょうか。

**齊藤** 病院は第一種施設ですので禁煙対策は進んでいると思いますが、精神科領域というのは難しいかなとずっと考えていました。精神科領域の病院としては現状はどうなっているのでしょうか。特に動機づけというところが難しいのではないですか。

**司会** そうですね。でも、法律どおりやりましょうというのが基本だと思います。私の個人的な考えとしては、向精神薬を飲まされていると、どうしてもニコチンで気分をUPしたいという患者さんが少なくないような気がします。これは法律ですから、今まで分煙でやっていたところを、7月からは全面禁煙にしました。

動機づけについてですが、精神科の病院の入院の形態として、自分の意思で入院する「任意入院」と、強制的に入院していただく

「医療保護入院」、そして、もっと厳しい県知事命令による「措置入院」というものがあります。医療保護とか措置入院の場合は行動制限をかけることができるので、たばこを無理にでも吸わせないということは可能でしょう。重要なことは少しでも「受動喫煙」の可能性のある環境を完全になくすことです。

では、精神科についてはこのくらいにさせていただきます、また進めたいと思います。

次ですが、今年の4月から全面施行されます改正健康増進法を受けて、禁煙、受動喫煙の対策がさらに重要になってきます。また、福島市においてオリンピックが開催されますけれども、福島県としての今後の対策について、戸田部長からお願いいたします。また、健康づくりに対する禁煙の取り組みと対策等については福島医大の竹之下先生と県医師会の佐藤会長にお伺いしたいと思います。よろしく申し上げます。

**戸田** 県では平成30年3月に策定しました第3期がん対策推進計画の中でオリンピック・パラリンピックについても触れていまして、その開催に向けて、「事業所や飲食店に対し、受動喫煙防止対策の必要性や方策等の情報提供に努める」こととしています。これは県民の意識を上げなければならないということでもありますので、これから世界中の人を迎えるに当たりまして、先ほど述べた各事業にしっかり取り組み、市町村や各教育委員会、関係機関と連携しまして広く周知を図っていきたく考えております。

当然、オリンピック会場となるところは全面禁煙ということになっていきますけれども、そもそもオリンピックは外国人観光客が一気に動き出す契機ですし、福島県内への誘客に向けても、この禁煙と受動喫煙防止についての意識を上げていかなければなりません。もちろん、オリンピックまでの短期的なものだけではなく、長期的にもしっかり考え



ていかなければならないと思っています。

**司会** ありがとうございます。それでは竹之下先生、ごぞいますでしょうか。

**竹之下** 今の戸田部長とほとんど同じですけども、医大の側からの社会に対する働きかけとしては、県内から依頼のあった小中学校に出向いて、たばこの害を伝える出前講義を積極的にやっております。



喫煙行動というのは中学校の頃から始まるといわれていますので、たばこの害をこの時期に説くのが最も良いとされておりです。出前講義の特徴は、本学の教授がたばこの着ぐるみを着て登場するということなので、それがかなり好評です。

医大は県内唯一の特定機能病院ということから、どうしても疾病の治療が中心になっていますけれども、我々は、特定機能病院としては日本で初めて予防に力を入れるということを宣言しました。予防といっても一次予防ではなく二次予防で、早期発見とか合併症の予防ということになります。最先端の医療で治療だけではなく、予防もやる特定機能病院として宣言したところです。

また、県と一緒にやっている健康増進センターの活動、あるいは先ほどもありました「第二次健康ふくしま21計画」に本学教員が関与しています。県や自治体への助言、提言という形での貢献が多いですが、今後も医師会や行政と積極的に関わってまいりますのでよろしくお願いいたします。

**司会** ありがとうございます。次に佐藤会長からお願いいたします。

**佐藤** 今、福島県には「健康長寿ふくしま会議の健康経営推進部会」という会議がありま

して、その会議で健康づくりに取り組む133の事業所がふくしま健康経営優良事業所として認定されています。その企業の中には禁煙に対して積極的な企業もありまして、それが今回、優秀企業ということで表彰されましたけれども、まだまだ禁煙に対して企業内での意識が低いところが多く存在します。そこで、我々県医師会としては、まず産業医が職場での禁煙教育をする、あるいは、産業医がいないところであれば、要望があれば、我々が出かけていって禁煙についてお話をすることをまずやっていこうと思っています。

それから、行政だけではなく、議会議員の方々にも取り組みをお願いしたいと思っております。特に県議会議員の皆さんは、その地区での代表者ですから、地区でいろいろ講演などをする際に、我々が参加して禁煙についてお話をすることも可能だと思います。岩波先生にはぜひ禁煙に積極的ではない県議の人たちに禁煙についてレクチャーしていただきたいと思っております。

**司会** ありがとうございます。

では、つぎに進めさせていただきます。いよいよ今年の11月14日と15日の両日、郡山市において第14回日本禁煙学会学術総会が開催されますけれども、大会長であります佐藤会長と実行委員長であります齊藤先生に、これまでの取り組みと今後の予定等について、あるいは意気込みについてお話しいただければと思います。まず、佐藤先生、よろしく願います。

**佐藤** 実際、県医師会が直接関与することではないので、齊藤先生に全てお任せしていますが、ただ、我々としてできることは何かあるかということ、やはり資金面で協力したいと思っておりますし、また、医師会員向けにこの大会についてPRしていきたいと思っております。いずれにしても齊藤先生が一生懸命やってくださっているので、齊藤先生のほう

から報告をお願いしたいと思います。

**齊藤** 今年の東京オリンピックの開催年に、これもまた世界的に注目されている禁煙学会を福島県で開催できるということは、福島県の今後の喫煙対策、受動喫煙対策に大きな礎を残せるだろうということを佐藤会長とも常々話し合っております。今回、この会は、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、それから16郡市医師会すべてが協賛に入っております、こういう学会は過去になかったと思います。つまり県内の医療人全体で理念が共有できる大きな学会だということです。

規模としても1,500人以上は来ていただきたいと考えています。そのためには、県内の医学生、看護学生、また、健康に関心のある大学生も含めて多くの学生参加も入れながら盛り上げて、これによって、また一步、福島県は進んだと、佐藤会長の下でそういう会になるように、「たばこフリー」を福島県から発信できるように、現在、鋭意準備を進めているところでございます。ひとつご協力をよろしくお願い申し上げます。

**司会** ありがとうございます。では最後に、福島医大と福島県と福島県医師会が今後、どのように連携を図り、どのような役割を担い、どのような対策を講じていったらいいかなどについて、全般にわたってご意見を頂きたいと思います。

**岩波** 齊藤先生は禁煙外来をなさっていると思いますが、そのところをお話しいただきたいと思います。

**齊藤** 実際、禁煙外来の成功率そのものは全国で大体3割から4割程度です。禁煙外来でも実は成功率が2割ぐらいから6割ぐらいまで、施設によっても差があります。禁煙外来の在り方であるとか、われわれ医師会も禁煙教育に対しての向き合い方というのはある程度、研修会などで質を担保して、みんなが同じように、質の高い禁煙外来を進められるような努力の継続は重要だと思います。

**岩波** がんの検診受診率を上げるには、検診を受ければ治る確率が高くなることを子どもの頃から教育しておけば、受診率が上がってくるだろうと思います。今、たばこも含めたがん全体を教育する時代に来たと思います。

**司会** ありがとうございます。これを機に福島県が「スモークフリー」から「たばこフリー」の先進県となるよう努力していかねばならないと改めて確認した座談会でした。また、今年度開催される禁煙学会が盛会となるよう、また、実りの多いものとなるよう、我々も精いっぱい協力していきたいと思っております。

本日は長時間にわたり本当にありがとうございました。