

視点

最新タバコ事情



福島県医師会常任理事

齊藤道也

はじめに

タバコを巡る社会の流れは大きく変わってきました。

私の祖父の実家(小野町)にあった裏山の広大なタバコ畑、冬でも暖かい日差しが入る母屋横のタバコ葉の乾燥小屋、父に頼まれて近所のタバコ屋に走って買いに行ったハイライト、小学校時代は担任の先生の灰皿当番、ヤニ臭かったけどいつもやさしい近所のかかりつけの医師、などなど身近にあった思い出にはたくさんタバコのシーンが出てきます。

時代は変わり、今日は朝から一度も誰ひとり喫煙している姿を見ていません。公共のタバコの吸える場所はなくなり、買い物に行く大型ショッピングモールでも新型コロナ感染症拡大防止の配慮から喫煙所は閉鎖されたままです。これに対し声高に文句や反対意見をいう者などいまや見当たらず、一見社会からタバコそのものが消えてしまったかのように感じることもさえあります。

最近の新型加熱式タバコをめぐる状況

しかし、全世界を見れば喫煙人口の89%が25歳までに喫煙を開始し、喫煙は男性における死亡の危険因子第1位、上位10カ国で世界喫煙人口の3分の2を占め日本は世界第7位の喫煙大国である現状を直視せねばなりません。

厚生労働省『最新たばこ事情』の統計情報(2020.12更新)でみると、現在習慣的に喫煙している人は16.7%(男性27.1%、女性7.6%)おりこの10年間で有意に減少したことが報告されていますが、男性の約3割が今も習慣的喫煙者であることは明らかです。この数値の実感を解りにくくしているのが、新型加熱式タバコ使用者の急増です。

2014年に世界で初めて日本の名古屋と、イタリアミラノで発売された新型加熱式タバコのひとつフィリップモリスのiQOS(アイコス)は、深夜のお笑い芸能情報テレビ番組での紹介をきっかけにあっという間に喫煙シーンを席卷、紙巻きタバコ喫煙者の約半数

がデュアルユースに陥ったのです。医学的に確定した有害事象の文献的報告がなされないうちに、いわゆる煙が出ない、受動喫煙が起きにくい、有害物質90%カットなどの言葉に踊らされ、複数販売メーカーからの繰り返される新商品のプロモーションに年々販売額は鰻登りとなっています。

産業医科大学大和浩教授の研究室の研究では、新型加熱式タバコから大量の目には見えにくいエアロゾルが呼出され、ホルムアルデヒド、アセトアルデヒド、アクロレインなどの数多くの発がん物質、有害物質が検出されているのですが、大阪国際がんセンター田淵貴大らの2018年厚労省科学研究によると禁煙したと考えている人の約半数が新型タバコを使用しています。つまり毒物を継続吸入しながら禁煙していると思込んでいる多くの方がいるのです。その結果、公共の場や職場から離れても家族や親しい人の中での受動喫煙の被害は静かに増大していると考えられます。

新型コロナウイルス感染症蔓延によるオンライン会議やテレワークが増えたことも背景にあり、NHKのみみより！くらし解説「コロナ禍のタバコ事情」の調査によると、同居人の受動喫煙は感染症流行前後で10倍になったとも言われています。そして3次喫煙＝残留煙害(サードハンドスモーク)の影響も大きいと考えられます。

3次喫煙とは

受動喫煙はセカンドハンドスモーク、では3次喫煙とはなんでしょうか？

副流煙や呼出された煙に含まれる有害化学物質はわかっているだけで5,000種、発がん物質70種に及びます。これらは室内の壁、家具、カーテン、カーペット、着衣、ぬいぐるみなどに固着し、長時間の日光や温度の影響を受けさらに発がん性の強いニトロソアミン

などに変化し、長期間影響を出し続けます。海外の研究では過去に喫煙可能であった学校の教室の空気を調べたところ、30年経ってもタバコに特有な化学物質が多数検出され、その毒性は決して無視できないものです。幼い子供の目の前で喫煙することが無論暴力的であるとしても、過去に喫煙していた家屋や車内に子供を入れることですら若い細胞の感受性の高さを考えると、将来的な発がんリスク増を忘れてはいけません。

2021年からの禁煙外来の混乱

2019年カナダでの経口禁煙補助薬チャンピックスにおけるニトロソアミンの混入調査に端を発した2021年夏からの日本国内チャンピックス出荷保留、これが禁煙外来に大きな影を落としました。

多様な発がん物質を大量に含むタバコをやめるための薬剤が、ファイザー社内の暫定基準のわずか10万分の1前後の混入のため使用できないとは皮肉な話です。現状では原薬の合成過程でのニトロソアミン混入は考えられず、『副原料に微量に含まれていた亜硝酸塩とチャンピックス錠の有効成分であるバレニクリンとが反応してN-ニトロソバレニクリンが生成されたのではないかと考えられ、いずれにせよ臨床的影響のある量ではないため2022年秋には出荷再開が期待されているところです。

禁煙補助治療薬はニコチンを補充する代替貼付療法(ニコチンパッチ)と脳内ニコチン受容体に拮抗するチャンピックスの二つが保険収載されていますが、後から使用できるようになったチャンピックスの禁煙治療成功率が高いため、カウンセリングや認知行動療法の併用効果が軽視され、チャンピックス中心の治療となっていたことは小生の外来においても否めません。

これに輪を掛けて混乱を引き起こしたのは

ニコチンパッチの品薄です。元々の流通量が少ないところに関西の大きな流通倉庫の火災が重なり、国内各地で入手が困難となり治療手段を奪われ、禁煙外来休止を余儀なくされた先生がたも数多くおられたのではないのでしょうか。

しかし2021年夏から秋にかけては世界的スポーツイベントの東京オリンピック、パラリンピックが開催され、10月にはわずかながらもタバコ増税があったことから、禁煙治療希望者は例年よりずっと多かったです。

今回の一連の出来事で見えてきたことは、禁煙治療補助薬なしでもできる外来心理療法の重要性です。しかし小生は一般医家の我々はそのスキルを身につけ本当に駆使すべきなのか？と考えるとそれはNO！です。喫煙者のほとんど全員タバコが身体に悪いことは承知で吸っています。また経験上、禁煙外来での治療困難者は15～20名に1人程度と感じています。とすれば私共医師は何科であっても、どんな疾患でも、どんな状態であっても、喫煙者と向き合った時怯まず愛を持ってしっかりと『禁煙しましょう』と伝えることこそが医師だからできることであり、禁煙の動機づけに大きな役割を果たすと思うのです。

福島県医師会が主体のイエローグリーンキャンペーン

イエローグリーンは、「受動喫煙をしたくない・させたくない」大切なひとをタバコの煙から守りたいというあなたの気持ちをあらわす色です。2003年佐世保市民のアイデアでイエローグリーンアウェアネスリボン運動が始まり、京都、広島、福山など全国各地でアイデアを駆使した活発な活動が行われてきました。特に京都では以前から受動喫煙防止のシンボルカラーとしイエローグリーンを提唱し、国内で初めて京都タワーでのライトアップを行いました。

福島県においては2020年4月からの改正健康増進法の全面施行を機に、受動喫煙防止対策の県民運動として福島県医師会、自治体、多くの企業、賛同団体とともに積極的にイエローグリーンリボンの着用と県内のランドマークタワー、病院、企業のライトアップを主体とするイエローグリーンキャンペーンを展開してきました。さらに2021年4月の「ふくしま受動喫煙防止条例」制定を追い風に一般社団法人 Tobacco-free ふくしまが設立され、福島県医師会令和4年度事業計画に新たに受動喫煙対策推進が組み込まれました。さらに、この夏からは福島県タクシー協会加盟各社のタクシー2,500両がボディーにイエローグリーンリボンシールを貼って県内を走行します。

このように今や福島は日本国内でも対策運動のかなり盛んな地域ですが、さらに日本全国を、いや Fukushima からの発信として世界にタバコの問題を啓発し続け、世界をイエローグリーンに染めていくことが我々医師に課された使命ではないのでしょうか。

生まれる前からお亡くなりになるまで全てのライフサイクルに数えきれない悪影響を及ぼし続けるタバコの問題の改善、それは県民の健康指標に必ず好影響を与えるものと確信いたします。

会員の先生がたのさらなるご支援、ご協働を心からお願い申し上げます。