

第3回 禁煙の勧め

2006年冬の日本列島は気象庁が発表した長期予報が大きく外れて、例年になく寒く、雪の日が多く、特に北日本の日本海側ではしばしば記録的な豪雪に見舞われた。風雪による事故災害も多く発生した。昨年末には強風による羽越線特急「いなほ」の脱線事故があったが、今年1月には秋田県や新潟県や富山県などの日本海側地方を主として20年来の豪雪があった。2月中旬の報道では豪雪によって全国規模で戦後3番目となる132人の死者が出たが、その3分の2が65歳以上の高齢者であったということである。冬にはほかに、年末から2006年初頭にかけて「ライブドア事件」「耐震強度偽装事件」「小学生女児殺害事件」「牛肉輸入におけるBSE問題」「防衛施設庁官製談合事件」などが発生した。

このところの異常気象のもとで、事件が多発しているが、静かに考えてみると、現在わが国の国内問題のなかで看過できないものは、ひとつに日常の健康に関わる課題である。わが国の高齢化率は1995年14.5%であったが10年後の2005年には19.9%に上昇し、2015年には未曾有の超高齢化社会に突入するといわれている。高齢社会において健康な生活を送ることは、安全な日常生活を送ることとともにとくに重要である。高齢者が健康な生活を送ることができるようになってはじめて、多くの意味で知的物的再生産が可能になり、「温故知新」の意味が現実的となり、理想的な循環型社会が形成されるようになるからである。

現在の高齢者が健康な生活が送れるようになることと、将来健康な生活が送れるようになるような高齢者になることとは多少意味が異なる。前者では病気の早期発見(二次予防)が必要であり、後者では病気にならないようにすること(一次予防)が重要である。かつて成人病といわれた生活習慣病は焦眉課題のひとつである。

2003年のわが国の全死亡数は推計1,025,000人であるが、がんを含む悪性新生物は近年増加し続けており、1981年以来死因の第1位を占め、2002年以降は年間30万人を凌駕している。悪性新生物のなかで肺癌の占める割合が最も高く、2003年の年間死亡数は男女合わせて56,701人に達し、2015年には12万人を超えると推定されている。死亡率の第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患が占めているが、これらはいずれも原因が循環器系に由来するものである。2003年の心疾患による死亡は約16万人、脳血管疾患によるものは13万人で、両者を合計すると悪性新生物による死亡者にほぼ匹敵する。このようにわが国の死因の上位は生活習慣病の範疇にある疾患で占められており、それらの対策が重要であることがわかる。現在の生活習慣病政策は主として財政面における保険医療の改正

がとくに強調されているが、生活習慣病そのものの国民の理解は必ずしも満足すべき状況でないといえるであろう。生活習慣病に対する国民の現状認識が希薄であるとはいえ、とに角も集検(二次予防)や罹患危険因子を避けること(一次予防)を推進しなければならないのである。

わが国の死因の上位を占める生活習慣病において共通する危険因子は喫煙習慣である。喫煙者の部位別にみたがん死亡の相対危険度(非喫煙者を1とした場合の危険度)は全部位、喉頭、咽頭、食道、肺、膀胱等で男性/女性が1.61~4.45/1.05~2.34という報告がある。さらに虚血性心疾患のリスクファクターとしては高血圧、耐糖能以上、高脂血症などとともに喫煙が挙げられており、喫煙者の心疾患死亡率は非喫煙者を1とした場合、1日1本-20本の喫煙者は4.2倍、1日21本以上は7.4倍という疫学報告がある。このようにたばこが主たる生活習慣病のリスクファクターである事は明らかである。しかしながら喫煙に起因する疾患が顕性化するまで長期間経過することや、一旦喫煙習慣を獲得すると中断することが困難になることなどにより、自発的な禁煙は容易でなく、喫煙者に如何にして禁煙の動機付けすることができるかが課題となる。わが国に限らず、たばこは従来国や地方自治体にとって有力な税源のひとつであったために、積極的な政策を行うのが遅れたといえるであろう。禁煙の先進国ともいえる米国においては、喫煙の健康への有害性が一般国民に広く知られるようになり、たばこに起因する呼吸器や循環器疾患に対する医療費増加が著しいことから39州政府がたばこ産業関連各社に対する1997年の訴訟がある。結局たばこ会社が向後25年間に3685億ドルの和解金を支払うことのほか、いくつかの重要な抑制策を講じることで和解した。また最近では、肺癌で死亡したオレゴン州の男性の遺族がたばこ会社を相手に損害賠償を求めた訴訟で州最高裁判所が会社側に8000万ドルの支払いを命じたという報道もあった。わが国においては、国立保健医療科学院が2002年に発表した喫煙I慳による社会的損失は、喫煙による医療費としてがん・心臓病・呼吸器疾患などで1兆3086億円、労働力損失として5兆8454億円などを含む総額7兆3786億円という試算結果がある。日本や米国に限らずたばこはいまや全世界の健康・医療・経済問題になっており、禁煙を励行しないと個人的のみならず国家的にも非常な不利益を被らなければならなくなるのである。世界的にもたばこの規制に関する世界保健機構枠組条約が2003年5月の世界保健総会で採択され、2004年3月わが国も条約に署名している。

繰り返す喫煙習慣は、生活習慣病の最も重大な原因のひとつであり、早急に抑止しなければならない。筆者は、2005年日本学術会議の循環型社会と環境問題特別委員会報告において、循環型社会における高齢者の健康を維持するため、たばこ抑制策として10項目の提言を行った。それらは、1)たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約が速やかに発効するように努めること。2)たばこに対する増税を行うこと。3)未成年者へのたばこ販売禁止の一段と厳しい法的整備を進めること。4)自動販売機設置を抑制すること。5)たばこ広告規制を一層厳しく進めること。6)たばこの規制のために条例などによる法整備を一層進

めること。7)たばこ関連企業はたばこ関連疾患の予防や治療法開発の目的の資金を拠出すること。8)たばこ関連疾患の基礎的研究を推進すること。9)喫煙の害についての広報を一層進めること。10)禁煙した方が得であるという社会環境を整備すること。などである。

以上のような提言の内容にしてもまだ完全とは言い難い。しかしながら近い将来その程度までは何とか推進してほしいと願っている。