

《巻頭言》

滋賀県男性平均寿命日本一と 男性喫煙率最低値との報を受けての一考察

— Act locally! Think globally! Move on nationally! —

近江八幡市立総合医療センター副院長・病理診断科部長、日本禁煙学会評議員

細川洋平

1. 滋賀県が男性平均寿命トップ、滋賀県男性喫煙率が最低値、滋賀県による自己評価

2017年12月、厚生労働省統計において2015年の都道府県別平均寿命で滋賀県が男性で全国1位(81.78歳)、女性で4位(87.57歳)でした¹⁾。同時に2016年度の健康・栄養調査における都道府県別男性喫煙率調査で滋賀県が20.6%で最低値となりました^{2,3)}。

これを受けて滋賀県は「データを活用した滋賀県の長寿要因の解析」を公表し、「滋賀県の長寿のヒミツはこれだった?」と題する資料の中で、生活環境改善により生活習慣改善を促し、生活習慣改善により平均寿命、健康寿命の延伸に繋がると要約しました^{4,5)}。生活習慣改善の第一要因に喫煙率の低減化を挙げており、滋賀県内における禁煙推進活動が地域の平均寿命、健康寿命の延伸に貢献し得たこととなり、関係者にとっては望外の喜びとなりました。今回機会を得て、浅学菲才の小生が滋賀県の禁煙推進の取り組みと平均寿命の延伸、男性喫煙率の低減化との関連について考えてみました。

2. 滋賀県における50年前の実態、30年前から続く取り組み

1965年、滋賀県の男性平均寿命は67.26歳で全国平均(67.74歳)を下回り全国27位、女性も72.48歳で全国平均(72.92歳)より低く、全国31位でした。滋賀県の平均寿命が全国平均に達したのは男性が1980年(73.61歳)、女性が1995年(83.20歳)でした⁶⁾。

このような状況を受けて滋賀県は「滋賀の健康・栄養マップ」調査を1986年に開始し、5年に一度の調査で県内の地域ごとに県民の健康状態を分析し、データに基づき、栄養バランスや運動、余暇、虫

歯予防の大切さを伝えました⁵⁾。また、「健康への1%投資運動」として1日24時間の1%となる15分程度を散歩や体操などの運動に充てることを具体的に県民に呼び掛けました⁶⁾。

3. 滋賀県内における禁煙推進活動の取り組み

1974年開学の滋賀医科大学は1980年以降、毎年多数の医師を輩出していますが、着任した初代教授や同窓の方々における禁煙活動の先達の活動の経緯については第11回日本禁煙学会学術総会会長講演で高橋正行会長が詳細に報告されました⁷⁾。つまり、1970年以降、健康増進法施行の2003年までに滋賀県において医療の専門家の手により具体的な禁煙推進活動が展開されていました。

2003年5月の健康増進法施行に先立つ同年4月にはスモークフリーキャンパス、びわこ成蹊スポーツ大学が誕生しました。同大学では保健体育教員育成の一環として防煙授業、健康講座が一早く展開され、程なくして滋賀禁煙推進研究会が設立されました。

筆者が2004年7月から勤務する近江八幡市立総合医療センターは健康増進法制定を受けて2004年10月、敷地内完全禁煙宣言し、翌年1月に禁煙外来を設置しました。筆者は前任の京都第一赤十字病院在任中に故繁田正子先生の勧めで京都禁煙推進研究会実施の防煙授業に加わり、現病院に異動後に禁煙外来診療を開始するとともに、禁煙推進・受動喫煙防止活動を地域医療の一環として捉え、「点から面へ、地域と連携」しながら展開しました^{8,9)}。2007年に日本禁煙学会に入会・禁煙専門医を取得し、現病院の11名の職員による禁煙専門指導者・認定指導者資格を実現しました。

2008年、済生会滋賀県病院着任の稲本 望医師

(日本禁煙学会理事)は直ちに禁煙外来診療、防煙授業と活躍され、滋賀県タバコ対策推進会議に参画されました。京都禁煙推進研究会で活動していた金山美保看護師は大津市民病院着任後の2011年、禁煙外来開設に尽力され、病棟勤務ながら呼吸器看護の立場で禁煙外来をも担当し、仲間を増やしました。

振り返ると、健康増進法制定前の準備期があり、法制定が受動喫煙防止活動の人材育成に繋がり、それぞれの現場でできる範囲で禁煙推進活動が展開されました。滋賀県庁禁煙化要望、滋賀県教育委員会・各種スポーツ界との連携、小・中・高・大学・公民館での防煙授業・卒煙講座、市民公開講座、健康フェスティバル参画、大学禁煙化、滋賀県禁煙レストラン、路上喫煙防止条例の請願と成立(草津市、大津市など)、滋賀県薬剤師会・滋賀県保険医協会との連携が進められました⁷⁾。これらの取り組みが新たな人材育成となり、日本禁煙学会認定禁煙専門・認定指導者1,728人(今年3月31日段階)中、滋賀県(人口140万人、全国の1%)内登録者が30名に達し(1.7%相当)、2017年11月開催の第11回日本禁煙学会を多くの滋賀禁煙推進研究会仲間が実行委員として支えました⁷⁾。

4. 禁煙治療の基盤づくり

滋賀県内の禁煙治療保険適用施設数の推移(図1、日本禁煙学会・野上浩志理事作成)をみると、2006年6月(ニコチンパッチの禁煙治療保険適用開

始)、2008年5月(バレニクリンの保険適用開始)にそれぞれ急峻な増加がありますが、概ね順調に増加しており、滋賀県医師会の先生方の多大なるご貢献がありました。

5. タバコ税収とタバコ売渡本数の推移による喫煙率低減化の検証

タバコ税収の減少を補ううえで1998年以降、小刻みな値上げが5回、劇的な値上げが1回(2010年)実施されました。図2(近江八幡市立総合医療センター、深尾甚一郎氏作成)は全国、滋賀県、近江八幡市を対象に2010~2016年におけるタバコ売渡本数の推移を調べたものですが、2010年10月の大幅なタバコの値上げと2014年4月の5%から8%への消費税増税に伴う売渡本数の顕著な減少が認められました。減少傾向は全国に先駆けて滋賀県全体、近江八幡市でより顕著で、2015年度まで常に全国より常に低値を示しています。つまり、2003年の健康増進法施行以降、いくつもの点と点が繋がり面となって広がり強化された私たちの草の根運動が下地となっていたのではないかと考えています。

6. 2018年に成立した東京都受動喫煙防止条例と改正健康増進法がもたらす影響と今後の課題

私達の草の根運動の最終ゴールは敷地内完全禁煙の受動喫煙防止法制定・受動喫煙ゼロ社会を実現することにあります。

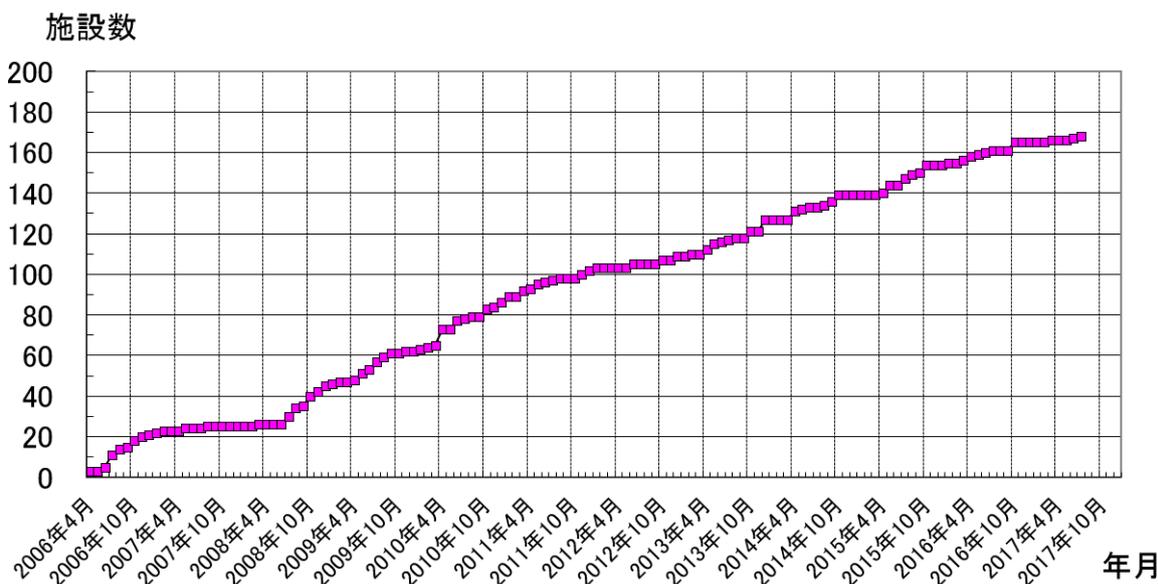


図1 禁煙治療の保険適用施設数の推移(滋賀県内) (作成: 日本禁煙学会 2018年5月2日)

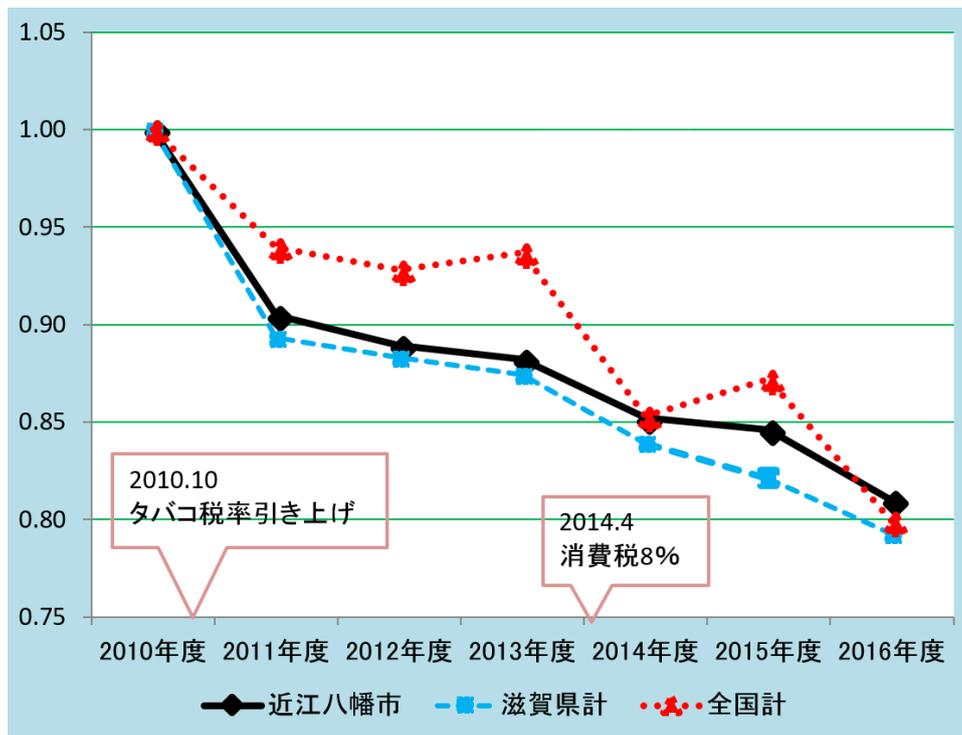


図2 近江八幡市、滋賀県、全国のタバコ売渡本数の指数 (2010年=1)

2018年6月27日、東京都において保育所、幼稚園、小・中・高校では敷地内完全禁煙、「店舗面積に関わらず」原則屋内禁煙を骨子とする受動喫煙防止条例が成立しましたが¹⁰⁾、一方、2018年7月18日に参議院本会議で可決、成立した改正健康増進法は、「原則屋内禁煙」とするものの、すでに営業している客席面積が100m²以下の小さな飲食店では喫煙可能となり、屋外受動喫煙防止に必要な措置がとられた場所であれば喫煙場所の設置が可能となりました¹¹⁾。2003年以降、関係者のご努力により実現・堅持されてきた学校や医療機関等における敷地内完全禁煙も、今回の法改正により屋外喫煙所設置にとって代わられる可能性があり、サードハンドスモークによる受動喫煙被害増加が懸念されます。倉田らが提唱するように、国内での受動喫煙症外来設置促進と活性化も本学会に課せられた急務かと思ます¹²⁾。

国内各地で展開されているすべての禁煙推進活動による確実な成果と思いますが、2018年7月末に発表された日本たばこ産業(JT)「全国たばこ喫煙者率調査」によると、成人の喫煙率(加熱式たばこも含む)は前年比0.3%減の17.9%(男性同0.4%減27.8%、女性同0.3%減8.7%)でした¹³⁾。国内のタバコ販売減少に歯止めがかからず、JTは先進国でM&Aを繰り返しながら利益の6割以上を海外たば

こ事業に依存するに至りました。しかし、先進国では成長余地が小さく、最近ではフィリピン、インドネシア、バングラデシュなど新興国市場にJTは投資し始めました¹⁴⁾。

タバコによる健康被害を世界に拡散するJTの動きを引き続き注視しながら、喫煙率低減化促進と受動喫煙ゼロ社会実現のために国内外で連携を深め、2020年の「タバコのない」東京オリンピック・パラオリンピックを迎えたいと思います。

謝辞

滋賀県における平均寿命の延伸と喫煙率の低減化には運動・食事・禁煙を中心に生活習慣全般の改善活動を展開して来られた先人の労に負うところが多いことが明らかになりました。また、2005年以降の東近江地域での禁煙推進活動は近江八幡市立総合医療センター、近江八幡市役所、滋賀県立大学に所属する仲間で構成された卒煙支援チームによる奮闘努力と周囲の、地域の方々のご理解・ご支援の賜物でした。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。また、近江八幡での活動に常にご支援を賜りました京都禁煙推進研究会の皆様方、そして、本原稿執筆の機会を与えて下さり、ご指導を賜りました日本禁煙学会雑誌編集委員会の皆様方に深甚の謝意を申し上げます。

参考文献

- 1) 厚生労働省HP：都道府県別に見た平均寿命の推移
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/tdfk15/dl/tdfk15-03.pdf> (閲覧日：2018年7月15日)
- 2) 日本経済新聞2018年4月2日朝刊：男性最長寿を長野から奪取 滋賀県の健康づくり30年
<https://style.nikkei.com/article/DGXXKZO28791810Q8A330C1TCC000?channel=DF130120166089>
 (閲覧日：2018年7月15日)
- 3) 平成28年国民健康・栄養調査報告, 162頁
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h28-houkoku.pdf>
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h28-houkoku.html>
 (閲覧日：2018年8月4日)
- 4) 滋賀県HP：データを活用した滋賀県の長寿要件の解析
<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-j/files/houkoku-syosyo.pdf> (閲覧日：2018年7月15日)
- 5) 滋賀県HP：滋賀県の長寿のヒミツはこれだった！
<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-j/files/tyoujyunohimitu.pdf> (閲覧日：2018年7月15日)
- 6) 毎日新聞2018年3月4日朝刊・3月7日朝刊：長寿県なぜ滋賀、禁煙啓発が奏功 男性81.78歳、初の首位
<https://mainichi.jp/articles/20180304/ddm/016/040/051000c>
<https://mainichi.jp/articles/20180307/ddm/016/040/019000c>
 (閲覧日：2018年7月15日)
- 7) 高橋正行：会長講演「タバコと循環器病」. 第11回日本禁煙学会学術総会(会), 抄録集33頁.
<http://www.atalacia.com/jstc/pdf/program/abstract.pdf> (閲覧日：2018年7月15日)
- 8) 細川洋平, 須貝順子, 立川弘孝, その他：点から面へ、地域と連携する禁煙推進・受動喫煙防止活動実践記録(会). 第4回日本禁煙学会学術総会(札幌市, 2009年9月12日)抄録集35頁.
- 9) Hosokawa Y, Mori H, Tanaka I, et al: The tobacco control team in a core hospital and citizens join forces to take up the challenge against tobacco in Omihachiman, Japan (abstract). The 10th APACT Conference, Makuhari, Chiba (August 18-21, 2013), p.150.
http://www.nosmoke55.jp/gakkai/201308/apact2013_abstract.pdf (閲覧日：2018年8月8日)
- 10) 大和 浩：オリンピックと屋内全面禁煙法・条例(その46), 祝！東京都受動喫煙防止条例成立. 北九州市医報2018; 8: 22-24.
- 11) 厚生労働省HP：健康増進法の一部を改正する法律案 概要
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/196-11.pdf> (閲覧日：2018年8月7日)
- 12) 倉田文秋, 鈴木悦朗, 今野郁子, その他：受動喫煙症外来設置医療機関の現状についての調査研究. 禁煙会誌2018; 13: 22-28.
- 13) 日本経済新聞2018年7月31日朝刊：喫煙率17.9%最低を更新 今年、民間調べ
<https://www.nikkei.com/article/DGKKZO33595390Q8A730C1CR8000/> (閲覧日：2018年8月7日)
- 14) 日本経済新聞2018年8月7日朝刊：JT、バンゲラ2位買収 新興国たばこ市場開拓 1645億円
<https://www.nikkei.com/article/DGKKZO33855540W8A800C1TJ2000/> (閲覧日：2018年8月7日)