

原発依存とニコチン依存

■ 喫煙は「ニコチン依存症」という病気

タバコの煙には 200 種類以上の有害物質(ヒ素、カドミウムなど)や 60 種類以上の発がん性物質(ベンゾピレン、ニトロソアミンなど)が含まれており、米国環境保護局は環境タバコ煙を A クラスの発がん性物質に分類しています。タバコによる健康被害については既に多くの医学的根拠が証明されており(がん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、脳血管障害、胃潰瘍、不妊、歯周病など)、世界保健機関(WHO)は喫煙を「最も予防可能な最大の死因」と位置づけています。タバコが健康に悪いことはわかっているのにやめられないのは、喫煙が単なる嗜好や習慣ではなく「ニコチン依存症」という病気だからです。つまり、喫煙者は自分の意志で吸っているのではなくニコチンの命令で吸わされているのであり、禁煙できないのは意志が弱いからではなく「ニコチン依存症」という病気を治療しないからです。一方、タバコを吸うと「ホッとする」のはタバコの効用ではなく、体内のニコチンが減ってイライラしたり集中できなくなる禁断症状が解消されるからなのです。

欧米ではニコチン依存症を「再発しやすいが繰り返し治療することにより完治しうる慢性疾患」として、喫煙者が禁煙治療を受けられる医療制度を整備してきました。先進国の中で最も喫煙率の高いわが国においては、医療者自身が禁煙を実践することは信頼ある医療の確立と社会全体の健康増進に必要不可欠です。

■ タバコを取り巻く環境の変化

平成 15 年に「健康増進法」が施行され、学校・病院など多数の者が利用する施設では管理者による受動喫煙防止の措置が義務づけられました。平成 17 年には「タバコ規制枠組み条約」(WHO による法的拘束力のある国際条約)が発効され、職場や公共の場所を完全禁煙化することによる受動喫煙の防止(第 8 条)や禁煙治療の普及(第 14 条)などが決定されました。しかし、日本の禁煙対策は欧米に比べて大幅に遅れており、その国際評価は極めて低い現状です。このため、平成 22 年には「多数の者が利用する公共空間は全面禁煙であるべき」とする厚労省健康局長通知が出されました。このように、タバコの害を減らすための国内外の動きはますます加速しています。

■ 時代は「禁煙」へ

病院は健康を守るという社会的使命のある施設であり、当院が患者の皆様や地域から信頼されるためにも敷地内禁煙は必要です。当院には長期入院者のいる結核病棟があり、以前には患者さんが敷地内の森でタバコを吸い「ぼや騒ぎ」を起こしたこともありましたが、現在では医学の進歩により結核も含めて入院期間は短縮化しており、禁煙外来など病院全体として禁煙支援に取り組む体制を整備した上で、敷地内禁煙の早期実施を検討中です。

根拠に基づいた医療(EBM)の視点からは、放射性物質を体内に取り込むことは「体内被爆」

「体内汚染」であり、タバコを吸うことは体の内部環境を破壊する「体内破壊」です。「原発に依存しない社会」という考えに異論はあっても、「ニコチンに依存しない社会」に反対する人はいないと思いますので、守るべき人や大切な仕事があるならば今日から禁煙を考えてほしいと思います。