小象の会

http://www.kozonokai.org

第１３号
2013年5月1日

みんなで考え、共に行動を！

NPO法人 生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会　たばこ対策特集号

小象の会事務局
〒260-0808
千葉市中央区
星久喜町946番地の7
電　話：043-263-1118
ＦＡＸ：043-265-8148
E-mail：naika@2427.jp

生活習慣病と私

監事　蛭　田　　隆

２００８年に入会させていただき、現在監事を仰せつかって３年目になります。私も結果的に２０年来生活習慣病を携えてきたことになり、今になって「小象の会」の目的である＂防止する＂ことの大切さを身にしみて感じていますが、多くの人と同様に私の場合も病気への対応はツーレイトとなってしまいました。ここで反省を含めて自分の今日までの状況を述べさせていただきたいと思います。

昨年満７０歳となり、所謂「古稀」を迎えたわけですが、中学・高校・大学の同窓会幹事やライオンズクラブ・ユニセフ協会などのボランティア活動であれこれと動き回っているためか、自分自身としては高齢者の仲間入りという実感はあまりありません。私は、平成７年７月、５２歳の時に初めて人間ドックを受診しました。それまでは会社で行う定期健康診断程度だったと思います。当時のドックの結果を改めて見ましたが生活習慣病に係る項目は大変ひどいもので、血圧・心電図こそセーフだったものの肥満・肝機能障害・高脂血症・糖尿病という指摘が既にありました。

当時は、血糖値の見方もよく理解していませんでしたので、空腹時血糖などは基準値をかなり超えていましたが（Ａ１ｃは５％台で基準値程度でした。）、さほど重大なこととは考えませんでした。この平成７年は、約３０年間勤務した銀行を退職し、食品メーカーに転じた年で、勤務形態を初めとして大きな変化がありました。そんなことからも、自身の生活パターンを変えてゆくことを優先したため、ドック検診は継続していたものの、日常的な健康面への気配りは１０年近く疎かになってしまいました。社会人になった時から、仕事柄もあってお酒の量はともかく殆ど毎日欠かさずの状態であったし、喫煙も２０歳位から１日２０～４０本位は吸っていたと思います。こんな状態が６２～３歳頃まで続いていたわけで、この間に、血圧降下剤と高脂血症薬の服用を余儀なくされました。喫煙は、初孫の誕生を機に満６０歳の正月で止めましたが、先般のフォーラムで内田先生の講演を聴き、１０年早く止めていれば・・・と思っているところです。さて、その後遅ればせながら６５歳頃から「歩くこと」に一所懸命で取り組むようになりました(年３０～４０回のゴルフも含めて)。始めの頃、歩き過ぎか第４腰椎周辺に異常が起こり３ヶ月間殆ど歩けない状態が続いたこともありましたが、それを乗り越え今も継続しています。但し、やり始めて数ヶ月後、数値に良い結果が出てくると、次第に＂運動しているのだから＂という安心感も手伝って飲食へのタガがゆるくなり元に戻ってしまう、この繰り返しになりがちです。仕事から完全に離れたここ数年は、午前中に７０分歩き（途中１０分間ストレッチ）、夕食後に３０分歩くことを日課にしています。これで最低１万歩になりますので、大雨でない限りノルマの如く自分に課しています。１万歩目標の達成率は、平成１０年は約６０％程度でしたが、１１年・１２年は８５％強で今年も同様の状況です。しかしながら、こうした運動をしていても高齢化の悲しさか、Ａ１ｃの値はこのところ６．５％（旧基準)を超え始め、遂に血糖値コントロール薬服用の指示を受けてしまいました。食事や飲酒に更なる工夫をしないとダメかなとも思っていますが、飲食の楽しみがどんどん失われていくのは実に寂しいものです。つまらないことをだらだらと書きましたが、２月２５日の日経朝刊に厚労省研究班の大規模疫学調査で、糖尿病で毎日１時間運動する人はしない人に比べて死亡リスクや脳卒中の発症リスクが半減したことが分かった旨の記事が掲載されていました。高齢化に伴う総体的な体力の低下は否めませんが、運動することで状況を少しでも改善できるなら結構なことで、大変勇気を与えてくれた記事でした。これからもゴールの無い歩け歩け運動と月に数回のゴルフを楽しみに、皆さんの助言をいただきながら「我が生活習慣病」の改善に向け精一杯努力して行こうと思います。

小象の会は、千葉県糖尿病療養指導士/支援士（CDE-Chiba)認定制度を応援します。

たばこ対策フォーラムの開催結果について

副理事長　　中野　英昭

小象の会第１３回フォーラムは、去る２月９日（土）午後３時から千葉市民会館小ホールで、広く一般市民も対象にした「特別企画」の第１弾として、最も悪しき生活習慣である喫煙をテーマに開催しましたところ、参加者は約１５０名でした。定員２５０名に比べるとやや残念ですが、一応成功裡に終えられたものと自己評価し、ご協力頂いた方々には深く感謝しております。なお、１４５名の方にご協力頂いたアンケートの結果は、次のとおりでした。男８１、女６４。会員３９、非会員１０６。

お住まいは、千葉市８４、船橋市１９、県内他市３７、県外２、未記入3。年令は、５０代３４，７０代以上３０，６０代２８，４０代２２，３０代１９，１０・２０代８，未記入４。職業は、自由記載のため集計困難で、私の独断で適宜括ってみた結果は、サラリーマン５３、医療職４５、無職２３、主婦８、議員２、学生１、未記入１３。参加動機は、知人より５３、新聞・県や市の広報紙３４、ポスター・チラシ３３、インターネット５、その他３３、（複数回答のため合計１５８）。

喫煙歴は、無し８４、過去に喫煙３５、現在喫煙１３（うち女性は１）、未記入１３となっています。以下の通り当日の講演及びディスカッションの概要を掲載いたします。

たばこに起因する病気の様々（要約）
～「たばこ」がいらないこれだけの理由～

ほたるのセントラル内科　内田大学

たばこが原因で、日本では年間１３万人もの人が死亡しています。しかも、たばこが原因で死亡する人の数は年々増加しています。

（図１）たばこは毒の缶詰

タバコ煙の成分	身のまわりの例
➢ アンモニア	悪臭源、し尿
➢ ホルムアルデヒド	シックハウスの原因、塗料
➢ トルエン	シンナーの主成分
➢ フェノール	消毒殺虫剤の主成分
➢ ベンゼン	ガソリンの成分
➢ シアン化水素	殺そ剤
➢ カドミウム	電池、イタイイタイ病
➢ 一酸化炭素	車の排気ガス
➢ ダイオキシン	ごみ焼却煙

4000種類以上の化学物質
60種類の発がん性物質

環境と健康問題に関する検討会報　たばこ煙の成分：最新環境と健康，37，2002.
厚生労働省：健康ネット http://www.health-net.or.jp/tobacco/21c_tobacco/1st/23.html
日本内科学会循環器内科専門医セラパコ対策推進委員会制作パ環境と健康に関するスライド集より

1. たばこは何？

「たばこ」という植物の葉を燃やして煙を吸うことが喫煙です。では、たばこの煙の正体は何でしょうか？実はたばこの煙には４０００種類以上の化学物質が含まれています(図１)。そのうち、６０種類以上は発がん物質であり、２００種類以上の毒物が含まれていることが知られています。ですからたばこは「毒の缶詰」と言われています。たばこの煙の３大毒素はニコチン・タール・一酸化炭素です。

○ニコチン；ニコチンは「毒物および劇物取締法」という法律で毒物です。１歳以下の子どもなら、たばこ１本分(約10mg)のニコチンで致死量になります。通常、１回の喫煙で体内に入るニコチンは約１mgです。ニコチンは血管を収縮させて、血圧を上げて動脈硬化を促進します。また、強い依存性を発症させる物質です。ニコチンが依存性を生じやすい強さはヘロインやコカインなどの麻薬よりも強く使用を中止することの困難さは麻薬と同等と言われています。現在喫煙習慣の本質はニコチン依存症という病気であると考えられています。

○タール；たばこの葉が燃えることによってできる黒い油状物質をタールと呼びます。タバコを１日に1箱吸っている人は１年に約200mlあまりのタールを肺に流し込んでいると計算されます。タールは肺に沈着し、肺がんの発症を促進するほか、肺を通って体内に入ると全身に運ばれて色々な臓器のがんを引き起こします。

○一酸化炭素；一酸化炭素は赤血球の中にあるヘモグロビン（血色素）に強く結合し、ヘモグロビンが酸素を運搬することを妨害します。このため身体能力が低下し、心臓などの全身臓器が酸素不足となり、血液は固まりやすくドロドロになります。

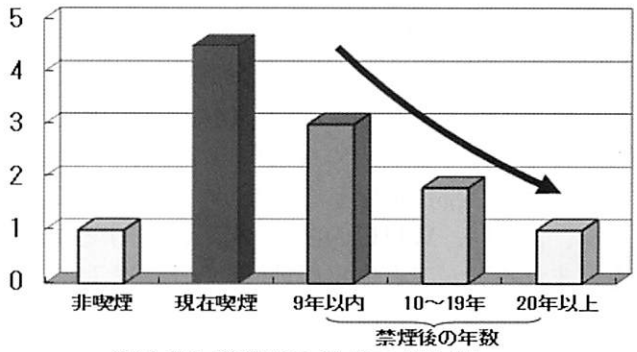
2. たばこ病の様々

○がん；現在、がんは日本人の死因の第１位となっています。
そのがんの中でも、日本人の死因として男女とも第１位は肺がんです。それは戦後、日本人のたばこの消費量が非常に増えてきたことが原因です。最近はやっと日本人の喫煙量が減少に転じました。

しかし、たばこの発がんへの影響は約２０年遅れで反映されるため、現在も肺がんの症例は増え続けています。喫煙者の肺がんの発症率は非喫煙者の4.5倍にもなります。

しかし、禁煙をするとこの危険率は減少します。ただし、危険率の減少には年数が必要ですので、一刻も早く禁煙することが勧められます（図2）。また、たばこの煙の成分は全身へ運ばれますので、喫煙と関係なさそうに思える全身の様々な臓器にもがんを発症させます。

（図2）喫煙の肺癌リスクと禁煙による低下



Sobue T, et al: JPHC Study Group. Int J Cancer. 99:245, 2002.
日本内科学会旧認定内科専門医会タバコ対策推進委員会制作／喫煙と健康に関するスライド集より

○呼吸器疾患；COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、呼吸器における代表的なたばこ病です。たばこ煙の有害物質に肺が曝露することで炎症が生じ、肺がとけるように壊れていきます。喫煙によって無症状のうちに進行し、やがて呼吸困難が生じ、そのまま喫煙を継続すると数年で死亡する病気です。日本人のCOPDの約９０％はたばこが原因です。

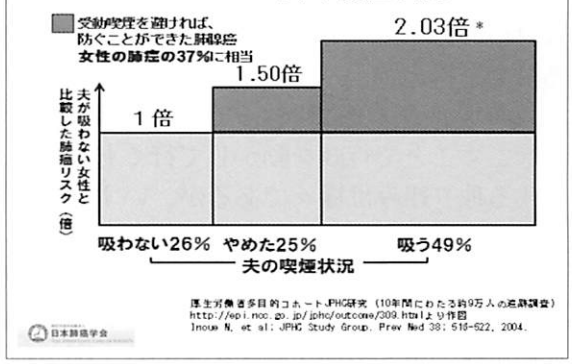
○循環器疾患；循環器疾患は日本人の死因の第2位を占める疾患です。たばこ煙は動脈硬化症を進行させ、虚血性心疾患を引き起こします。日本人の疫学研究の結果では、喫煙者は心筋梗塞を3.6倍起こしやすいことが報告されています。日本人の年間死亡者数は119万人ですが、たばこ病による超過死亡は13万人です。その内訳は、がんによる死亡が7.7万人、循環器疾患による死亡が3.3万人、呼吸器疾患による死亡が1.8万人です。そして、喫煙者は非喫煙者に比べて10年短命となります。

3. 受動喫煙の問題

自分からたばこを吸うことを能動喫煙と呼ぶのに対して、他人が吸っているたばこの煙を非喫煙者が吸ってしまうことを受動喫煙と呼びます。能動喫煙で肺に入ってくるたばこの煙を主流煙というのに対して、火がついているたばこの先端からゆらゆらと上がる紫色の煙を副流煙と呼びます。主流煙と副流煙を比較すると、副流煙の方が各種化学物質の濃度が高く、毒性も高くなります。

夫がたばこを吸う場合の妻の肺がん発症リスクは、夫が吸わない場合と比べて2.03倍になります（図3）。受動喫煙は女性の肺がんの37%の原因となっています。

（図3）非喫煙女性の肺腺癌と夫の喫煙状態



厚生労働省多目的コホートJPHC研究（10年間にわたる約9万人の追跡調査）
http://epi.ncc.go.jp/jphc/outcome/209.html より作図
Inoue M, et al: JPHC Study Group. Prev Med 38: 515-522, 2004.
日本肺癌学会

受動喫煙により、日本では年間6800人が死亡していると推定されています。

子どもは大人よりもたばこ煙の健康被害を受けやすいことが知られています。子どもが受動喫煙すると咳・痰・息切れ・ゼイゼイ・喘息などの呼吸器症状が悪化します。無人島にでも行かない限り、受動喫煙被害を起こさずに喫煙できる場所など存在しないと思われます。

4. 女性（妊婦）の喫煙

たばこを吸っている人は吸わない人に比べて肌の老化が早いということが知られています。顔色が悪く、肌に張りがなくなり、しみやそばかすが増え、乾燥したしわの多い皮膚になります。これをスモーカーズフェイスといいます。また、たばこを吸うと歯にはヤニが付き歯肉はメラニン色素が沈着して黒くなります。また、たばこは歯周病の発症を増やします。

妊婦の喫煙は胎児に多大な悪影響を及ぼします。喫煙は流産・早産などの異常妊娠のリスクとなります。また、低出生体重児が生まれるリスクは妊婦もその夫もたばこを吸わない場合に比べて、夫だけが喫煙する場合に1.7倍に、妊婦も夫も喫煙する場合は2.8倍に増加します。

いつの日か日本がたばこのない安全で健康な国になることを、私は心から祈っています。

「世界のたばこ対策の現状と将来」（要約）

独立行政法人国立がん研究センター　がん対策情報センター
たばこ政策研究部長　　望月　友美子

今年、国立がんセンターは設立５０周年を迎える。設立当時は脳卒中が死因のトップであったが、いずれはがんが非常に重要な国家課題になるであろうとの先見であった。がんを考えるとき、たばこの問題は切り離せない。

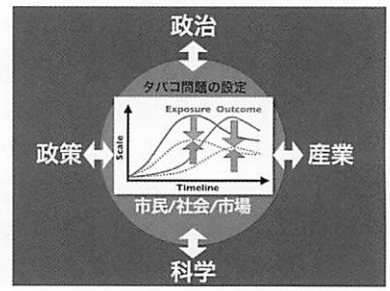
★たばこ問題との出会い

２０歳の頃、あこがれからたばこを吸ってみようとしたことがあった。しかし、実際に吸ってみると、予想に反し少しも美味しくない。結局、幸いにして喫煙者とはならなかったが、もし、もっと若い頃に始めていたら、たばこがやめられなくなっていたかもしれないと思う。

当時私は薬学部に在学していたが、まだたばこによる健康被害についての知識はなかった。その後医師となり、ある時、WHOの会議の手伝いをする機会があった。その会合で主に話し合われていたのは、日本も含まれるアジアと太平洋地域の国々がたばこ産業のマーケットになっているという話であった。アメリカやイギリスでは当時すでにたばこの健康被害に着目し、国家的にたばこを減らすための政策が進められていたため、たばこ産業は新たな市場を開拓しなければならなかったのだ。このようなテーマで、各国の専門家が３日にわたって集中討議をしているのを見て私は驚愕した。日本にはまだ政策としてたばこの問題を扱うといった考え方は全くない時代だった。

９０年代にがんセンターに奉職した後、たばこ問題に本格的に取り組むようになった。WHOの活動に協力し、５月３１日の世界禁煙デーに合わせシンポジウムを企画したり、たばこ問題に対する取り組みがなかった厚生省に代わって活動できるＮＧＯを作ったりと、精力的に社会に働きかけていった。医師会や歯科医師会がたばこ問題に対する取り組みを開始するための基礎づくりとして、日本禁煙推進医師歯科医師連盟の設立を手伝ったりもした。

２０００年代になると、社会のたばこに対する理解も徐々に進んだ。日本禁煙推進医師歯科医師連盟も大きくなり、様々な学会がそれぞれたばこ問題を検討し始め、禁煙についての啓蒙活動を開始するようになった。"ニッポンのたばこ政策への提言：Tobacco Free ＊Japan"というプロジェクトに取り組み始めた頃、WHOのTobacco Free Initiativeという部門にディレクターとして招かれ、世界中のたばこ問題にかかわる機会を得た。



政府主導型、国に代わって州やＮＧＯが取り組んでいるもの、訴訟を起こすことで行政を動かして行くものなど、国によりたばこ問題に対する取り組みは様々であるが、いずれの国でも行政、専門家、市民とたばこ産業という複雑な力関係のなかで少しずつ進んで行くようであった。２０１０年代になると、社会全体の構造に変化が見られ、これまでの上から下、あるいは下から上への垂直モデルではなく、多様な価値観の中で多様な解法を求める、国が動かなければ、地方や地域レベルで動き出すような、フラットな形での問題解決になっていくものと思う。

★イギリスのたばこ対策

１９６２年イギリス王立医師会は、『Smoking and Health』という喫煙と健康についての報告書を出版。以来イギリスはたばこ対策の最先端を行く国となった。５０年前のイギリスでは、男性の７０％、女性の４０％が喫煙し、バスや映画館などどこでも喫煙が認められている社会であった。５０年前の日本でも同様であり、男性の喫煙率は８５％で、女性が１５％、恩賜たばこが存在し、いたるところで喫煙可能であった。それから５０年たち、イギリスはたばこを吸わないのが当たり前の社会となった。もちろん喫煙は合法であり、巨大なたばこ会社も存在しているが、陳列して販売することは禁止され、広告も自動販売機もなく、公共の場所での喫煙は法律で禁止されている。政府、社会、メディアは人々を、中でも子供たちを煙の害から

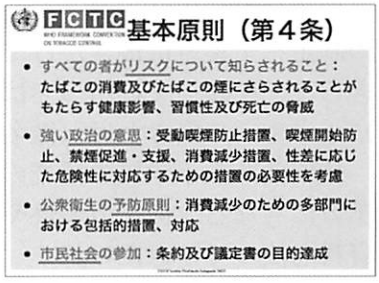
50周年を迎えた英国「王立医師会」報告書

守る必要があるとされている。一方日本ではテレビでたばこ会社の分煙ＣＭが流れ、公共の場所には喫煙所が用意されている。『禁煙』より『分煙』が浸透し、学校や病院では禁煙でも、飲食店では吸えるところが大半である。子供達を守ることに反対する人はいないが、家庭内での受動喫煙の問題や、家族が喫煙することが子供のたばこの害に対する認識を誤らせてしまうのではないかという点などの啓蒙はあまり行われない。

★たばこの害についての疫学研究

イギリスのドール博士の５０年にわたる疫学研究で、様々ながんの原因の３割はたばこ、３割は食事であり、放射線やウイルスなどの寄与は数パーセントに過ぎないということが示された。また、喫煙者は非喫煙者より余命が１０年短いことも示された。日本における最新の研究でも、男性が１０年、女性が８年短いという結果であった。これはたばこ１本で１４分寿命が縮むということの根拠となっている。このままでは、今世紀中にたばこにより10億人が亡くなるとも計算されている。

★たばこ規制枠組条約（ＦＣＴＣ）



国際間で協力してたばこ規制に取り組むため、様々に試行錯誤した結果、ＷＨＯは、条約の締結という方法に辿り着いた。たばこの問題は健康上の問題というだけでなく、政治、政策、産業、科学などがかかわる複雑な問題である。このたばこ規制枠組条約には、目的や基本原則、一般義務などの総論の他に、広告の禁止や、たばこの値段を上げ手に入れにくくするなどの各論も含まれている。

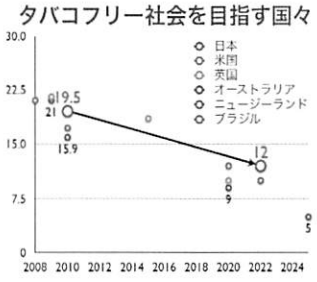
日本は２００４年に条約締結国となり、２００５年からはその内容を実施する義務が生じている。現在１７６の国と地域が加わっているが、日本の政策達成率はまだ低く、国際格差は広がっている。

★たばこ産業との関係

アメリカではたばこ産業の力が強く、たばこ規制は様々に行っていても条約は批准していない。国内の消費が減ると共に、たばこの輸出が盛んになり、日本も戦後すぐから第一の市場と目されていた。日本ではかつてＪＴが公営企業として市場を独占していたが、現在のシェアは6割ぐらいとなっている。また、１９９４年をピークとして喫煙率が減少したことで海外に市場を拡大、現在では東欧、中欧、アフリカなどの海外での売り上げが全体の５割以上を占める。日本でのたばこによる死者は年間１３万人、さらに受動喫煙で６８００人が亡くなっている。５０年間の累積死亡は３００万人にのぼるが、このような健康や命の損失の一方で、たばこ産業で生計を立てている人や税収など喫煙により生まれる価値もある。国全体として、命を守るためのトレードオフを模索して行かなければならない。

★これからの課題

政府は現在の喫煙率１９．５%を、２０２２年までに１２%にするという目標を閣議決定した。子供達には吸わせない、禁煙推進、受動喫煙対策という、たばこ問題の３つの柱を進めて行くための政策が実施されることを期待している。一方世界では、さらに低く目標を定めている国もあり、フィンランドでは２０４０年に0にするという。２０２２年の目標を達成できたなら、日本はその後、どんな目標を掲げて行くのであろうか。国全体では難しくても、市民レベルで、家庭や職場などの小さなコミュニティーで、喫煙率を０にすることは可能かもしれない。そんな小さな変化の積み重ねが国全体の喫煙率を決めて行くものと思う。



★開成町の子供たちに学ぶ

神奈川県開成町の小学校３年生の子供たちと、街の人とのつながりから健康を学ぶという試みを行った。子供たちはこちらのわずかな働きかけから、どんどん自主的に学んで行き、最後には『たばこはこんなに健康に悪いのだから自分は吸いたくない、自分の大切な家族にも吸ってほしくない、自分たちが住む開成町がいつまでも自然がいっぱいの美しいところであってほしいと考える』と立派に提言をした。それを受け、大人たちは今、大人の責任で子供たちの提言を実施して行こうとしている。小象の会がこのような子供たちの素直で真摯な眼差しを引き出していけるなら、千葉県や千葉市はいち早くたばこフリーシティになれるのではと期待している。（文責　理事　柳澤葉子）

ディスカッション

理事　柳澤葉子

講演終了後、参加者との間で意見交換及び質疑が行われました。概要は次のとおりです。（敬称略）

ご意見

1）禁煙外来の保険診療について（千葉県医師会　守）

禁煙指数が200未満の方と未成年の方たちは、保険診療が受けられない。厚労省に問い合わせると未成年は吸ってはいけないことになっているので論外だ、との答え。千葉県で助成制度を検討していただきたい。

2）千葉市医師会の活動（千葉市医師会　中村）

市民啓発の講演会や医師会の勉強会を実施している。学校での啓発活動も行っていきたい。

3）ちば県民保健予防財団の活動（ちば県民保健予防財団　櫻井）

理事長からのメッセージ：　子供や妊婦さんなどをタバコの被害から守るため、受動喫煙防止条例の制定を千葉県に働きかけている。タバコの害についての理解が深まりスモークフリー社会が実現できることを願っている（ちば県民保健予防財団理事長、前千葉大呼吸器外科教授　藤澤）

4）小学生への働きかけ（匿名希望）

数年前から小学校の授業の中で喫煙問題を取り扱っている。1箱420円のたばこを何年もすったら何千万にもなる。何千万も燃やせますか？というところから入って、健康被害の話をしている。本日の資料も使っていきたい。

5）お薬の授業について（小象の会理事、習志野薬剤師会、学校薬剤師　櫛方）

小中学校でお薬の授業を行っている。薬物乱用の話もするので、今後はぜひタバコの話も入れていきたい。

6）行政の立場から（厚生労働省官房企画官　井上）

この10年、スピードは遅いとはいえ、日本にも進歩はあった。本日の講演を受け、将来日本の健康状態をさらに良くすることにつながるよう、息の長い取り組みを続けていこうと思う。

7）効果的な禁煙運動を行うには（小象の会副理事長　栗林）

たとえば全面禁煙にした会社に優良マークを掲示してもらう、タバコ生産者に代替え作物を提案する、など、ただ規制するのではなく、より効果的な方法で喫煙防止を進めていただきたいと思う。

質問

Q１：中国の大気汚染でPM2.5が問題になっているが、タバコのリスクとの相乗作用はあるか？（ちば県民保健予防財団　櫻井）

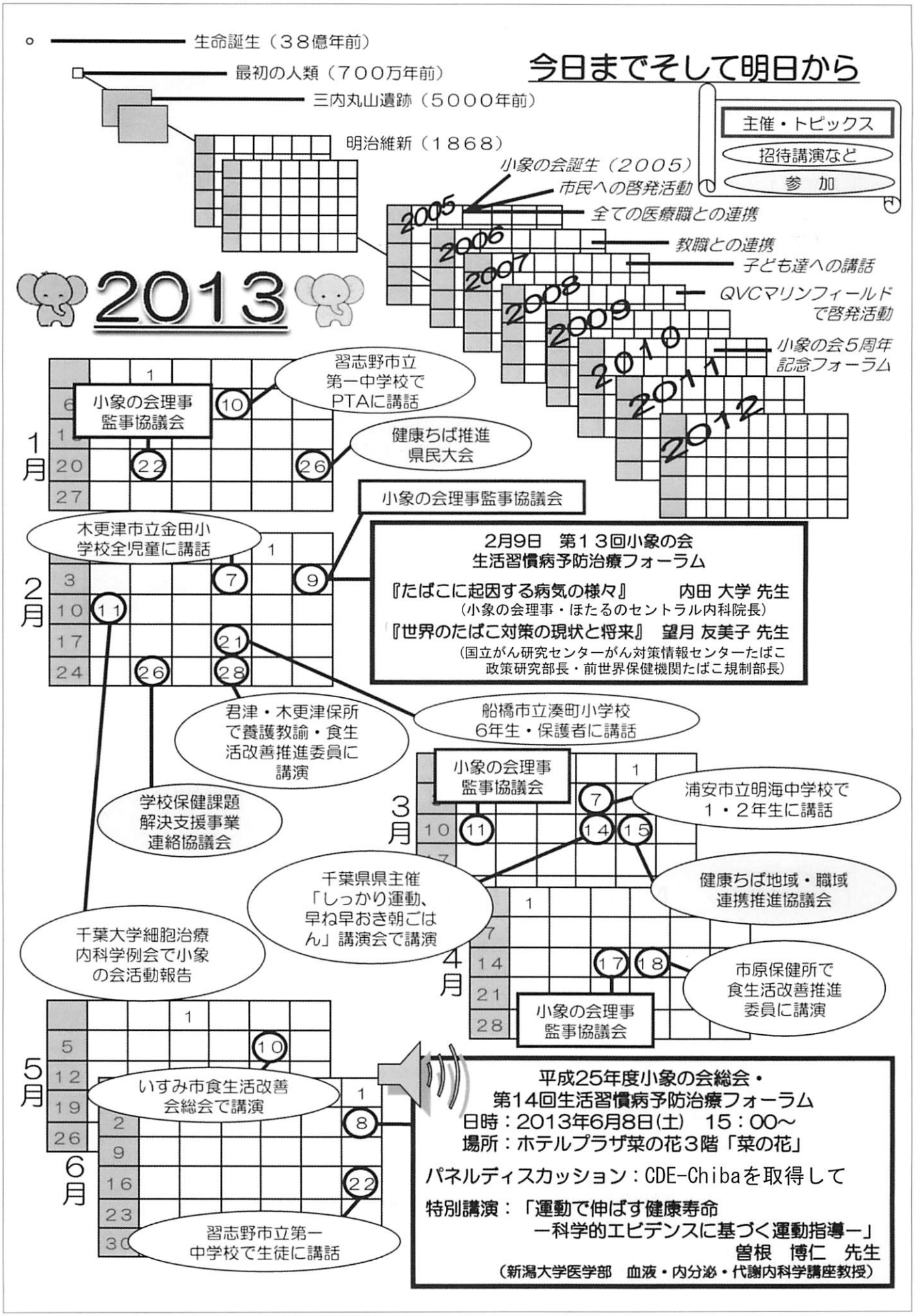
A：PM2.5は粉塵の粒子径が2.5μｍという非常に小さな粒子のことを言い、呼吸と共に肺胞の一番深いところまで到達して残留し、肺がんの原因となると言われている。厚労省の基準は３５μg/m³であるが、これはＷＨＯ基準よりかなり緩めになっている。喫煙している家庭のPM2.5は非喫煙家庭より３０ぐらい高い。また、密閉した車内でタバコを１本吸うと１６００、自由に喫煙している居酒屋が７００、完全分煙しているファーストフード店の喫煙室は３００、禁煙室でも５０位になる。従って、大気汚染で３５を超えるかどうかというレベルはレストランの屋内の受動喫煙に比べればはるかに低い。この事実をもっと知ってもらいたいと思う。(内田)

Q２：若年者の喫煙に対する取り組みを聞かせてほしい（小象の会顧問、前理事長　金塚）

A：高校までは保健体育の授業があるがそれ以降の若者をターゲットにしたプログラムは日本にはない。海外では政府が補助金を出して若者の自主的な活動をバックアップしている。今年８月の日本禁煙学会学術総会ではユースカンファレンスを設け、若い世代へのアプローチを検討する予定である。（望月）

Q３：禁煙運動を垂直モデルから、水平方向へ転換すべきというのは？(金塚)

A：リーダーシップやビジョンを示すのは絶対に必要なことではあるが、強制すると反発が出る。禁煙問題も多様な組織で行われており、複雑なたばこ問題を解決するには、単一の解決策では無理だろうし、運動論もさまざまに変えていかなくてはならないと思う。(望月)


今日までそして明日から
生命誕生（３８億年前）
最初の人類（７００万年前）
三内丸山遺跡（５０００年前）
明治維新（１８６８）
主催・トピックス
招待講演など
参　加
小象の会誕生（２００５）
市民への啓発活動
全ての医療職との連携
教職との連携
子ども達への講話
QVCマリンフィールドで啓発活動
小象の会5周年記念フォーラム
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
1月
小象の会理事監事協議会
習志野市立第一中学校でPTAに講話
健康ちば推進県民大会
2月
小象の会理事監事協議会
木更津市立金田小学校全児童に講話
2月9日　第１３回小象の会
生活習慣病予防治療フォーラム
『たばこに起因する病気の様々』　内田 大学 先生
（小象の会理事・ほたるのセントラル内科院長）
『世界のたばこ対策の現状と将来』　望月 友美子 先生
（国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部長・前世界保健機関たばこ規制部長）
君津・木更津保所で養護教諭・食生活改善推進委員に講演
船橋市立湊町小学校6年生・保護者に講話
学校保健課題解決支援事業連絡協議会
3月
小象の会理事監事協議会
浦安市立明海中学校で1・2年生に講話
千葉県県主催「しっかり運動、早ね早おき朝ごはん」講演会で講演
健康ちば地域・職域連携推進協議会
千葉大学細胞治療内科学例会で小象の会活動報告
4月
市原保健所で食生活改善推進委員に講演
小象の会理事監事協議会
5月
いすみ市食生活改善会総会で講演
平成25年度小象の会総会・
第14回生活習慣病予防治療フォーラム
日時：2013年6月8日(土)　15：00～
場所：ホテルプラザ菜の花３階「菜の花」
パネルディスカッション：CDE-Chibaを取得して
特別講演：「運動で伸ばす健康寿命
ー科学的エビデンスに基づく運動指導ー」
曽根　博仁　先生
（新潟大学医学部　血液・内分泌・代謝内科学講座教授）
6月
習志野市立第一中学校で生徒に講話

会員だより

千葉大学教育学部附属中学校　養護教諭　高柳　佐土美

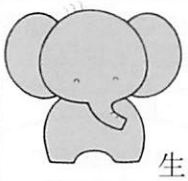
平成２４年１２月に小象の会新会員となりました高柳　佐土美です。昨年の１２月８日に千葉大学けやき会館で千葉県学校保健学会が開催されました。その際にシンポジストをされた理事長の篠宮正樹先生と懇親会で意気投合したのが本会加入のきっかけです。人間は、いつどこでどのような出会いがあるかわからないものですね。これはとても素敵な出会いだったと思います。その後、篠宮先生が、教育学部にお越しの際に、附属中にも来られ、「未来マシーンにようこそ」のご著書もいただきました。本校の保健室で、生徒も手に取って読んでいます。１月早々には飲み会も設定し、大学の先生方、千葉県医師会の先生方や小倉先生と「両輪会」を設立し、医学と教育の両輪で子どもたちの幸せを考えていこうということになりました。先日開催されたフォーラムでは、たばこの資料や世界的な動向など、教員では知りえないことが講演会の中には溢れていました。子どもたちの生活習慣病防止への興味関心を高められるのではないかと感じました。今後ともご指導をよろしくお願いいたします。

福島医院　院長　福島俊之

匝瑳市で開業して20年がたちます。趣味は40代後半から始めたウインドサーフィンで、ウエットスーツ姿の自分の体形のあまりの醜さに直面し、数年前に78kgから68kgに10kgの減量に成功しました。

平成22年に小生が地区医師会で学校保健担当の時、匝瑳市の中学生、小中学校養護教諭を対象に篠宮先生にご講演をしていただいたご縁で小象の会に入会させて頂きました。

小生が学校医を務める小学校の学校保健委員会で、最近の子供（大人もですが）は、咀嚼の回数が少ないという話題になり、学校で「かみかみセンサー」なる物を購入してもらい、給食時に装着し、咀嚼競争のようなことをしています。楽しみながら、自分の咀嚼回数の少なさを子供たちに理解させるのに多少役立っているような感じがします。機会があれば皆さんもお試しください。



NPO法人「小象の会」会員募集

小象の会では新入会員を募集しています。小象の会に入会して、一緒に生活習慣病を防止するNPOのさまざまな活動に参加しませんか。個人会員は入会金1,000円、年会費一口2,000円、法人会員は入会金10,000円、年会費一口20,000円となっています。詳しくは小象の会事務局に電話またはＦＡＸ、メールでお問い合わせください。

◇お問い合わせ連絡先◇

小象の会 事務局
〒260-0808
千葉市中央区星久喜町946番地の7
電話:043-263-1118
FAX:043-265-8148
E-mail : naika@2427.jp

「小象の会」の役員

理 事 長	篠宮正樹
副理事長	栗林伸一、高橋金雄、中野英昭
理　　事	金塚 東(顧問兼任)、内田大学 小倉 明、小田部譲、櫛方絢子 釵持登志子、田部井正次郎、柳澤葉子
監　　事	中村眞人、蛭田 隆
顧　　問	小倉敬一、齋藤 康、渡邊 武