シリーズ企画

オリンピックと屋内全面禁煙法・条例(その15)
東京都医師会、厚生労働省の本気度

産業医科大学産業生態科学研究所
健康開発科学研究室　教授　大和　浩

①　東京都医師会の本気度

2015年11月もタバコ対策に関連するニュースが続きました。まず、2015年６月に東京都医師会長に就任された尾﨑治男先生が11月７日に行われたCB Newsのインタビュー（**図１**）で、東京オリンピック・パラリンピック大会のために条例でタバコ被害ゼロの実現を、と発言したことです。尾﨑先生は副会長の時からタバコ問題に熱心に取り組まれている方です。

尾﨑先生は、本誌（2015年２月号）で紹介した「オリンピックを成功させるためのシンポジウム（2014年11月30日）」にも東京都医師会代表として「健康寿命の延伸に最も重要なのはタバコ対策である」「受動喫煙はダメ」「日本の対策は遅れている」と発言しておられました。私もこのシンポジウムに出席し、飲食店等のサービス産業で働く人たちが曝露（ばくろ）されるタバコ煙（PM2.5）の濃度は数百μg/m^{3}に達することを示しました。その２カ月後、2015年１月22日に開催された第３回東京都受動喫煙防止対策検討会に尾﨑先生が都医師会の代表として意見聴取を受けることが決まった時、私にスライドを使用したい、と連絡があり提供させていただきました。尾﨑先生のヒヤリング要旨を資料（**34～35ページ参照**）に紹介します（スライドは「東京都第３回受動喫煙防止対策検討会」でご覧ください）。

インタビューの内容を以下に抜粋します。

・都医師会は、2011年10月にはたばこ対策委員会を立ち上げ、禁煙推進のための行動指針を掲げている。
・都医師会は、問診内容には必ず喫煙の有無を尋ね、禁煙を希望する者には禁煙治療をする。
・都医師会は、社会に向けて正しい禁煙の知識の啓発や広報活動を行う。
・都は、オリンピックに向け受動喫煙防止対策検討会で条例化による規制を検討してきたが、５月のとりまとめで「2018年までに条例化の検討を行う」と結論を先送りした。


医療介護ニュース　>　医療・看護　　2015年11月07日 09時00分

東京五輪、たばこの害"ゼロ"に- 尾崎・東京都医師会長が意欲

スクラップブックに保存　記事のみ印刷　ツイート　おすすめ 131　イイネ！ 2

東京都医師会の尾崎治夫会長はCBニュースのインタビュー（関連記事＝尾崎・都医師会長「グランドデザイン急ぐ」）に応じ、2020年の東京オリンピック開催に向けて医療関係団体が一つになって、受動喫煙防止条例制定を実現し、たばこの害をゼロにしたいとの考えを示した。【君塚靖】

CBニュースの取材に応じる尾崎会長

【関連記事】
【中医協】がん疼痛緩和指導、要件厳格化へ（2015/10/21）
たばこの害、看護職も認識にばらつき（2014/06/07）

（図１）

尾﨑会長は「まだ間に合うので、健康問題として医療関係団体が一体になり、条例制定のための環境整備を進めたい」と述べています。北九州市医師会でも都医師会の姿勢を後押ししていきたいものです（先日、八幡と若松の医師が集まる懇親会に出席したのですが、会場内で喫煙する医師が一人いたことを大変残念に思いました）。

（図２）

②　厚生労働省の本気度

11月30日のテレビのニュースで「東京五輪に向け、厚労省が原則『屋内禁煙』を提案へ」が報道されました。以下、ＦＮＮニュースの画像（**図２**）と内容の抜粋を示します。

・2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向け、厚生労働省は、「受動喫煙」の新たな対策として、原則「屋内禁煙」を提案するとみられる。
・2008年以降、全てのオリンピック開催国で、罰則付きの「受動喫煙」対策が定められているが、日本には神奈川県と兵庫県の条例を除き、罰則付きの法律がない。
・厚生労働省は30日に立ち上げた有識者会議で、喫煙の健康への影響についての報告書の中で、東京オリンピック・パラリンピックに向けた「受動喫煙」対策を検討する。
・報告書は、2016年６月までに取りまとめられ、原則「屋内禁煙」が提案される見込み。

先月号から本シリーズのタイトルを「受動喫煙防止法・条例」から「屋内全面禁煙法・条例」に変更しましたが、そのことを踏まえながらこの記事を読むと、厚生労働省はサービス産業の従業員を受動喫煙から保護することに本気になっていることが伝わってきます。「受動喫煙防止」という文言では、タバコ産業が「分煙を推進すれば良い」とつけ込んできます。最終ゴールはあくまでも「屋内全面禁煙」であり、当分の間「原則禁煙」として、まず、子どもや家族で利用するファストフード店やファミリーレストラン、食事をメーンにするレストランを禁煙化していく、というのは現実的な路線だと思います。禁煙のレストランが増えていけば、いずれ居酒屋にも広がっていくことでしょう。その動きを加速するためには、本シリーズのおまけ情報として紹介しているように自主的に店内を全面禁煙にしているレストランを医師・看護師がせっせと利用することが重要だと思います。

なお、テレビで挨拶しているのは健康局がん対策・健康増進課の正林課長です。正林課長は、課長代理だった2003年、健康増進法第25条「受動喫煙の防止」を担当されました。「室内又はこれに準ずる環境において受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」を盛り込んだことで、わが国の禁煙化の第一歩を作った先生です。以前、お目にかかった時「受動喫煙問題には強い思い入れがあります」とおっしゃっていました。

新たな検討会のメンバーは、禁煙治療に長年取り組んでこられた中村正和先生（ヘルスプロモーション研究センター・センター長）、日本人の大規模コホート調査から肺がんの３分の２は喫煙が原因であることを示した祖父江友孝教授（大阪大学環境医学）、「受動喫煙で6,800人が死亡」という分析をされた片野田耕太先生（国立がん研究センター）、日本呼吸器学会の禁煙推進委員会の委員長である興梠博次教授（熊本大学呼吸器内科）らの錚々（そうそう）たるメンバーで構成されています。

厚生労働省の報告書が取りまとめられる2016年６月には「屋内全面禁煙」というニュースが流れることでしょう。その時、厚生労働省の本気度がどのような形で実現するか、注目したいと思います。

（資料）

第３回　東京都受動喫煙防止対策検討会

ヒアリング要旨

意見聴取団体　公益社団法人　東京都医師会　副会長　尾﨑治夫

過去 2 回の検討会の議論や提出資料を拝見しますと、タバコが及ぼす害については、もう異論がないものと思います。

一方、超高齢化社会に向かう中で単なる平均寿命ではなく、健康寿命の延伸こそが重要課題であることも、ここに参加している委員の皆様も否定はなさらないでしょう。

ここで念を押しておきますが、

1．がんに罹患すると…

手遅れであった場合、あとはどんどん衰弱していくのみです。手術で助かったとしても、臓器を摘出した後の体の衰弱が原因で、健康寿命を縮める方も多くみられます。→　喫煙者ががんになる原因の６０％はタバコであるといわれています。

２．要介護の原因の２大原因は、脳卒中と骨粗しょう症による転倒骨折です。

タバコは、これらを引き起こす主因の一つです。

３．これから増えるであろう COPD で息切れが強まり、在宅酸素を受けながら衰弱していく。タバコが原因であることはあまりにも有名です。

４．歯周病で歯を失う。歯科の研究では、そのことによって転倒しやすくなる、嚥下性肺炎を起こす、認知症にもなりやすくなるといわれています。歯周病の大きな原因はタバコです。

改めて、申し上げたいのは要介護、寝たきりの原因となる疾患の多くに、タバコが深くかかわっている事実を忘れないでいただきたいということです。

健康寿命の延伸は、たばこ対策なしには、実現不可能なのです。

一方、喫煙者は、やめたくてもやめられないニコチン依存症に陥っていることも忘れてはいけません。これまで述べたような多くの疾患になりやすいリスクを背負わされて生きているのであって、彼らに自分たちが背負っているリスクがいかなるものなのかについて、何の説明や説得もせず、単なる嗜好の問題

に貶め、喫煙者も非喫煙者も共存していきるのが幸せと提案をする一部の方々に私ども健康を守る専門集団としては、大いなる疑問と憤りを持つ次第です。喫煙者にタバコの害をしっかりと伝え、将来起こるであろう病気のリスクを回避してもらうことこそ、私どもが今、積極的に取り組むべきことではないでしょうか。

次に本題の受動喫煙の問題に移ります。タバコの煙というのは、実は北京の大気汚染で有名になったPM2.5の問題です。ここで産業医大の大和先生のスライドを何枚かお見せします。たばこ煙の様な微細粒子は、人間が視覚的にとらえられるような分煙対策では、いくらコストをかけても防げないことは、このスライドを見るまでもなく、有識者の間では常識になっています。
更に、100歩譲って、どうしても分煙で、という方にお聞きします。喫煙ルームに出入りする従業員の健康はどうやって保証するのでしょうか？特に飲食店では、未成年のバイトの方も数多くいると聞いています。行政としても、こうしたことを放置することは許されるのでしょうか。

多くの全面禁煙に踏み切った企業は、経営者の英断によって、重役会での周囲の反対や経営悪化の不安を押し切って禁煙を実行しています。その英断の根拠は、自分の会社の従業員の健康を守るということでした。客も大切だが、従業員が最も大切だという経営者の基本がここに現れています。
客のためだ、サービス第一といいながら、従業員をないがしろにする経営者がいかに多いことか、嘆かわしいことです。

また多くの分煙派は、喫煙する客の権利を重要視します。喫煙者の客がこなくなるから困るといいます。でも今や喫煙者は全体の 5 分の一です。民主主義のルールから言っても、8割の非喫煙者の健康を守りながら経営をするのがまともな経営者ではないでしょうか？2割の人を守り、8割の人の健康を害するのがまともな経営者でしょうか。ましてそれを後押しする行政や議員の方が、おられるとは思いませんが…。

以上が、私ども、東京で健康を守り、病を未然に防ぎ、不幸に病に倒れた方を治すことが使命と考えている東京都医師会としては、健康寿命延伸のために、一刻も早く喫煙者の方にはタバコをやめていただく、そして非喫煙者を守るためには、分煙といった、容易にたばこ煙の微細粒子がすり抜けてしまうような不完全な受動喫煙防止対策は議論の対象から外し、屋内空間の受動喫煙防止対策としては、もはや全面禁煙しかないことを委員の方に自覚していただきたいと願ってこのヒアリングを終わりたいと思います。皆様方の良識ある判断を期待します。