

## シリーズ企画

# オリンピックと屋内全面禁煙法・条例(その27)

- ①尾崎東京都医師会会長、熱い講演
- ②厚労省、受動喫煙対策のヒヤリング
- ③「受動喫煙のない社会」へロゴマーク

北九州市医師会広報委員会委員  
産業医科大学産業生態科学研究所 大和 浩  
健康開発科学研究室 教授

### ①「超高齢社会へタバコ対策を」と尾崎会長

5月号でお知らせしておりましたが、10月29、30日、東京で第10回日本禁煙学会学術総会が開催され、東京都医師会の尾崎治夫会長から「超高齢化社会に必要な疾病予防としてのタバコ対策」というタイトルで大会長講演が行われました(図1)。尾崎先生の講演は、内容だけでなく熱いしゃべり方が聴衆の心をつかみます(毎回、大変勉強になります)。

要介護者にならないための予防対策としてタバコ対策とフレイル対策が重要であること、COPDの予防対策が国の五疾病予防対策(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)に入っていないことは大問題であること、さらに、タバコ問題に無

関心な非喫煙者を巻き込んだ運動が必要であると強調されました。そして「東京オリンピックを機会に、諸外国と比較してもおかしくない、しっかりとしたタバコ対策を行い、タバコの害を多くの国民に理解してもらい、元気な高齢者で溢れる活気ある東京を、日本を、本学会参加の医療関係者団体の協力のもと創っていきましょう」という言葉で結ばれました。その言葉通り、都医師会として実現されることと思います。

### ②厚労省、「受動喫煙防止対策の強化について(たたき台)」に関するヒヤリング

12月号で紹介しましたが、厚生労働省は受動喫煙防止対策を強化する法律に向けた「たたき台」を



図1. 熱弁をふるう東京都医師会長の尾崎先生



図2. レストラン等のオープンスペースでの喫煙を不可とする厚生労働省案(日テレNEWS24から)

作成し、10月30日と11月16日に各業界の代表者のヒヤリングを行いました。

図2のように民間のレストラン等も原則禁煙とすること、喫煙場所を残す場合は他の利用客と従業員が受動喫煙に曝露されないように喫煙専用室とする方針であることがメディアで大きく取り上げられておりました。

2回目のヒヤリングでの各業界からのレスポンスを読売新聞が図3のようにまとめました。

飲食店等のサービス産業から「営業収入が減る」と反対意見が出されるのは想定内でしたが、意外な反応が2つありました。1つ目は、上記の取りまとめ一覧には含まれておりませんが、全国焼肉協会が「(店舗の規模により)喫煙室の有無が来客に影響すると不公平」という理由で「一律の建物内禁煙」を求めたことです。屋内禁煙化を推進する動きとして歓迎するとともに、従業員とオーナーの労働環境と健康保護の問題でもあることを飲食店業界に浸透させることで応援団を増やすことが出来る、と思いました。2つ目は、医療者側である日本医療法人協会から「医療施設を敷地内禁煙とするのは現実的でない。緩和ケア病棟のある施設での喫煙を容認して欲しい」と反対意見が述べられたことです(図4)。

敷地内禁煙に反対する日本ホスピス緩和ケア協会からヒヤリングに提出された資料「ホスピス・緩和ケア病棟における喫煙対策の現状と受動喫煙防止対策の強化に関する要望」の中身を見てみると図5、図6(38ページ参照)のように緩和ケア病棟

厚生労働省案に対する主な意見	
日本看護協会	実効性ある制度とするため、罰則が必要
全国消費者団体連絡会	全面的に賛同。法律を制定してほしい
全国商工会連合会	小規模店舗には例外規定を設け、分煙対策への助成措置の拡充を要望
全日本シティホテル連盟	喫煙スペース設置に対する補助金を要望
日本内航海運組合総連合会	既存の船には喫煙室を設置するスペースがない
全国生活衛生同業組合中央会(理容・飲食業など)	厳格な規制の一律適用には断固反対。業種によっては顧客ニーズを損なう
全国麻雀業組合総連合会	中小規模の店舗が多く、新たに喫煙室を設置するのは困難
日本フードサービス協会	事業者の判断で喫煙、分煙、禁煙を選ぶべきだ。全面禁煙では客離れが懸念される

図3.「たたき台」に対する各業界からの反応  
(読売新聞、28年11月28日)



図4. 医師から「敷地内禁煙は行き過ぎ」とのコメント(日テレNEWS24から)

の71%がすでに禁煙であり、案外進んでいることが分かります。

開設当時から禁煙であった施設は56%、途中から禁煙とした施設が44%でした。途中から禁煙と

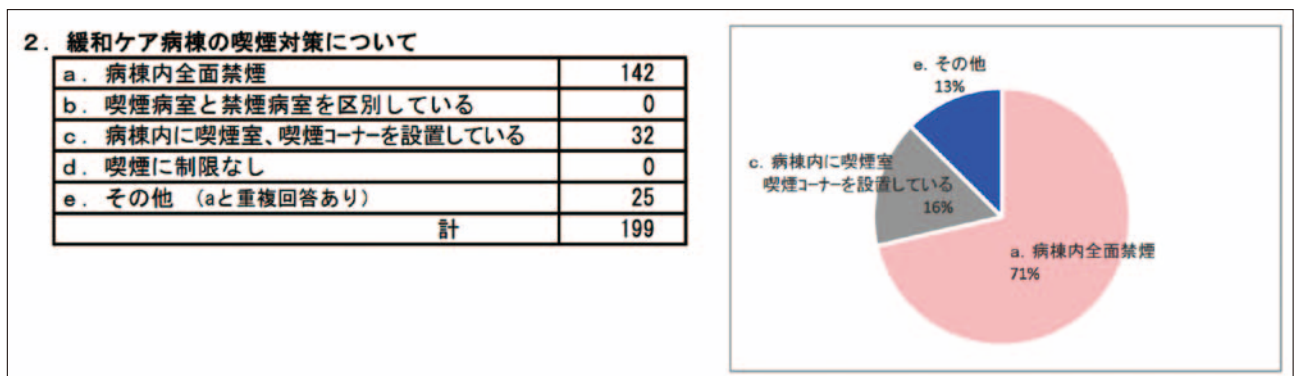


図5. 緩和ケア病棟でも進む禁煙化

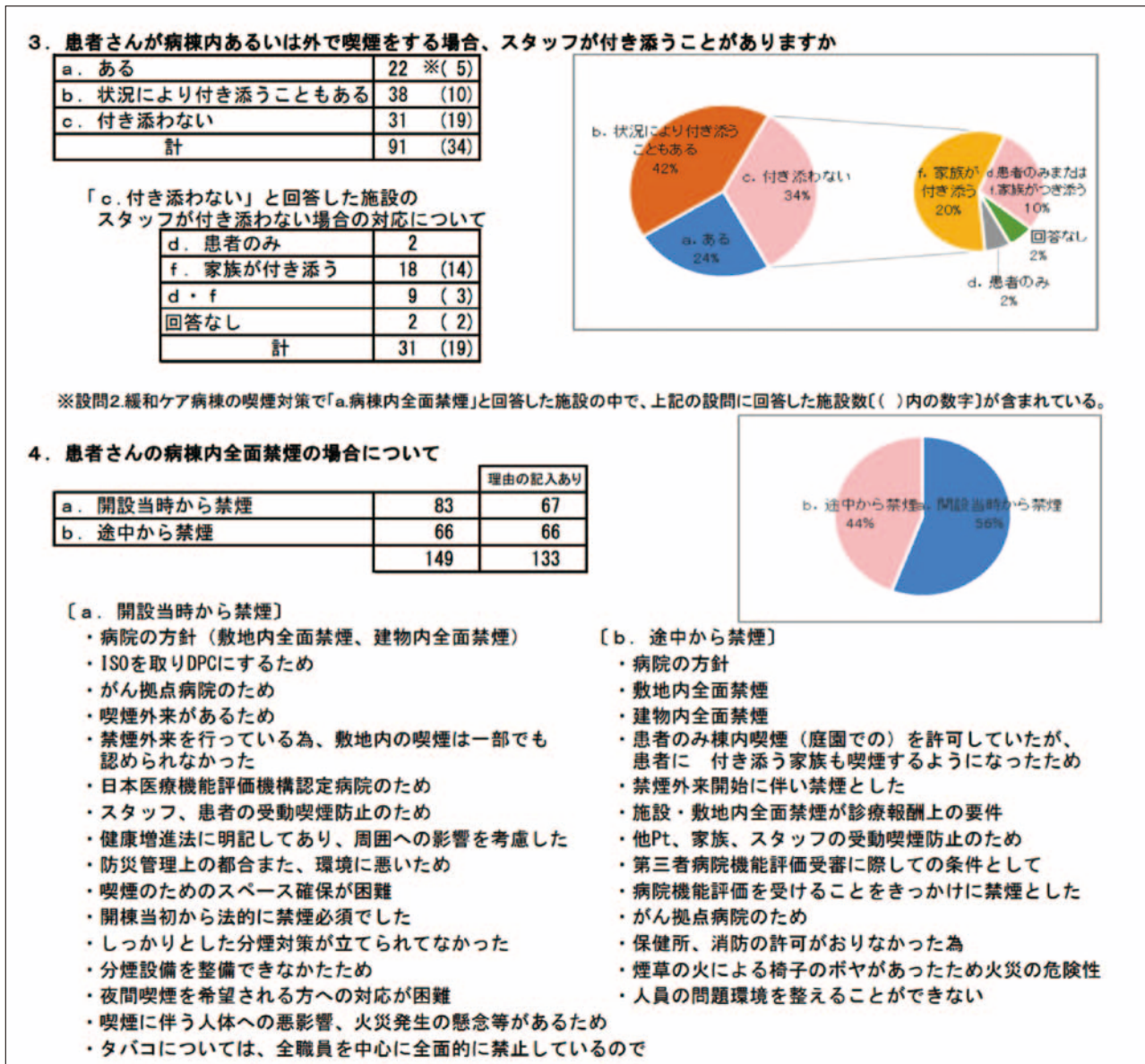


図6. 緩和ケア病棟が禁煙化された理由

した理由が大変参考になります。「他の患者、家族、スタッフの受動喫煙防止のため」「禁煙外来開始のため」「がん拠点病院のため」とのこと。自分たちがまとめたアンケートをよく読んで、緩和ケア病棟での禁煙化を進めて欲しいと思いました。

産業医科大学病院は平成20（2008）年に敷地内禁煙となりましたが、それを決定する前には「ボヤが心配」「トイレでの違反喫煙の対応が困難」などの意見が出されておりました。しかし、実際に禁煙化してみると敷地境界での喫煙が一時的に発生

した程度で、その問題も次第に収束していきました。ちなみに、産業医科大学では敷地境界で喫煙する患者さんたちの対策として、縁石に腰掛けての喫煙ができないようにプランターを設置し、子どもたちが描いた「吸わないで」「タバコは臭い」というポスターを掲示したことで激減しました（図7）。一般病棟でも緩和ケア病棟でも、考え得る対策をすべて実施してみる、という姿勢が大切ではないでしょうか。

緩和ケア病棟の患者さんの多くは喫煙関連疾患



図7. 産業医科大学病院の敷地境界の喫煙対策

でしょう。致命的な病気になるまでタバコをやめられなかった患者さんたちの人生最後の時間こそ禁煙を支援する、それが医療者の本当の優しさだと思います。

1回目のヒヤリングでの日本医師会のコメント「喫煙室では完全な受動喫煙防止は難しい。タバコは単に個人的な嗜好ではなく、国民の医療の問題である」、日本看護協会の「自助努力では禁煙達成は難しい。法令を整備して欲しい」という正論が受

け入れられるようにすべての医療職が声を上げる時だと思います。

③厚生労働省がロゴマーク「受動喫煙のない社会を目指して」

厚生労働省は受動喫煙防止対策のシンボルとなるロゴを公募し、11月に発表しました。当医師会でも有効に使っていききたいものです。



図8. 厚生労働省が発表したロゴマーク