

禁煙のすすめ（NHK第一放送ラジオ深夜便「健康百話」午前0時30分～）

日本禁煙学会 理事、兵庫県喫煙問題研究会 副会長、西宮市保健所 所長
菌 潤（その じゅん）

第1回 『禁煙活動との出会い』（2007年10月3日放送分）

皆さん今晚は。菌潤です。今日から5回にわたって、禁煙の話をさせていただきます。今年、私は医師になって、33年目を迎えました。最初の26年間は外科医として、主に心臓や血管の手術をしてきました。1986年にはイギリスに留学し、瀕死の患者さん達が、心臓移植で元気に退院される姿に、目を見張りました。帰国後、日本全国から30人の患者さんを海外に紹介しました。うち10人が心臓移植によって救われました。最初の方は6歳の少女でしたが、今では社会人になられ、来年、移植後20周年を迎えられます。しかし現在でも、難病の子供達は、海外で移植を受けざるを得ません。日本国内での移植で救われるのが理想です。臓器移植法が改正され、他の先進国同様、子どもの脳死判定も認められることを、切に願っています。

さて、12年前の1995年に、阪神淡路大震災が起こりました。私の働いていた神戸の病院も、大きな被害を受けました。医局では本棚が倒れ、床には書類が散乱し、混乱の極みでした。しかし、そんな状況でも、医師達が平然と病院内で喫煙する姿を見て、私は絶句しました。断水が続き、方々で火災がおこり、消防車もなかなか出動できない状況です。私はすぐに、病院内の完全禁煙を提案しました。しかし喫煙医師達の反対で、実現しませんでした。医師達でさえ、タバコになると、良識を失います。これが、タバコ依存症の恐ろしいところです。「喫煙は、それ自体が病気である」ことを実感しました。

大震災後、私は、心労が重なり、喘息の発作が起きるようになりました。タバコの煙は勿論、喫煙者の息や衣服のタバコの臭いで、発作がおきるのです。きつい香水や整髪料の場合と同様です。自分が患者になってみて、タバコの煙だけでなく、臭いも人々を苦しめることを実感しました。特にタクシーは苦手で、よく喘息が起きます。

それまでも、医師として、タバコが病気の大きな要因であることを実感していました。手術を受ける患者さんの、半数以上が喫煙者でした。10年前には、同僚医師として働いていた同級生の友人を、肺癌で失いました。私は彼の喫煙を見る度に、うるさく禁煙を勧めていました。手遅れの肺癌と診断されてからは、さすがの彼も、キッパリと禁煙しました。以後、私も彼も、タバコを話題にすることはありませんでした。しかし、彼は内心「しまった！」と思ったに違いありません。余命6ヶ月の診断でしたが、2年間の闘病生活の後、48歳で亡くなりました。お葬式では、彼の早すぎる死と無念、残された家族を思い、

参列者は涙が止まりませんでした。

このように病院には、タバコの犠牲者が、いつも大勢おられます。そして、病気の治療を受けながらも、その原因となった喫煙という病気は、放置されていました。「よし、まず病院でタバコと戦おう。それには、病院を完全禁煙にしよう。患者さんや家族、職員の禁煙サポートを積極的に行なおう。」と決心しました。

まず、国内の禁煙研究会に出席し、全国に私と同じ思いの方が、おられる事に励まされました。また海外の禁煙学会に、毎年のように出席するようになりました。そして、日本がいかにか、タバコ対策の後進国であるかを、実感しました。日本の医学・医療は、二つのことが大変遅れています。一つは脳死者からの臓器移植、もう一つがタバコの規制です。

大震災から5年後の2000年に、勤務先の病院は、全館禁煙となりました。この間、病院の月報に書き続けた文章をまとめて、本を出版しました。「患者さん達がタバコで殺されることに、もう黙ってられない。まず病院からタバコをなくそう」との決意を込めました。挿絵は、禁煙活動で知り合い、後に私の妻となる、青森の石川はじめ医師が描いてくれました。禁煙活動が、私にとっては、人生の伴侶との出会いにまで、繋がったのです。

2001年2月に神戸で禁煙推進の集会があり、私が総会長を勤めました。その二次会の席で、多くの仲間に祝福されて、人前結婚式をあげました。婚姻届は、世界禁煙デーの5月31日を選びました。そのような中、一人ひとりの患者さんの病気に、向き合うよりも、「禁煙活動を通じて、病気の予防に努めたい」という思いが、段々と強くなってきました。

そして外科医をやめ、保健所勤務の道を選びました。まず力を入れたのが学校への出前授業です。小学生から高校生まで、スライドやビデオを使って、医師の立場から、タバコの恐ろしさを説明して回りました。そして大人になっても、吸わない自分のイメージを持つように強調しました。でも当時は、まだ学校でも教職員は、タバコが吸えた時代でした。大人達にも訴え、社会環境を整備する必要を痛感しました。

そこで、2001年には、兵庫県で喫煙問題研究会を立ち上げました。医療職以外の方々とも協力して、「地域から禁煙を訴える活動」を始めたのです。2003年には健康増進法が施行され、受動喫煙の防止が定められました。この画期的な法律を宣伝するために、名刺サイズの健康増進法イエローカードを作成し、全国に14万枚配布しました。施設の禁煙化に、健康増進法は大きな役割を果たしました。2005年には、WHO(世界保健機関)の提唱による、タバコ規制枠組み条約(FCTC)が発効し、日本も批准しました。世界の国々と協力して、タバコと戦える、画期的な国際条約ができたのです。この素晴らしいFCTCの周知の

ために、カードを作り、4万枚配布しました。カードの色は、タバコを吸わない人の健康な肺・唇・歯茎の色であるピンクを選びました。2006年には、全国規模で、医療職以外の人々とも協力するために、NPO 法人日本禁煙学会の設立に力を注ぎました。これらの活動が認められて、2007年には、WHO から、世界禁煙デー賞の表彰を頂きました。今年は、世界の34団体・個人に授与された賞ですが、今後ともこの賞に恥じないよう、「タバコのない社会」を目指して、頑張っていく所存です。

(次回は、『タバコが健康に及ぼす危険』について、お話します。)

第2回 『喫煙者への危険』（2007年10月10日放送分）

皆様、今晚は。第二回目の今回は、タバコが喫煙者に及ぼす危険について、お話しさせていただきます。第一に癌、第二に循環器病、第三に呼吸器病、の三つを取り上げます。WHO（世界保健機関）は、タバコによって、毎年世界で500万人、日本で11万4千人の方が死亡していると警告しています。年間の交通事故死者6000人、自殺による死亡3万人と比較しても、断然多い数字です。なかでも肺癌による死亡は、年々増加し、6万人を超えて、癌死亡のトップを占めます。男性が女性の約3倍と多いのは、男性の喫煙率の高さに、原因があります。世界肺癌学会は、2000年に東京宣言を出し、「肺癌の9割はタバコが原因である」と警告しています。排気ガスなどの大気汚染の寄与もありますが、タバコに比べればずっと少ないと言えます。

肺癌は今でも、治療成績の悪い病気です。発見時期によっても異なりますが、全体では、5年後の生存率が50%に遠く及びません。肺癌で、手術が受けられる方は、幸運です。発見時期や、癌の種類によって、手術を受けられない方も、大勢おられます。

癌死亡の第2位は胃癌で、年間5万人が亡くなります。しかし胃癌は、塩分摂取の減少とともに、減っています。タバコで、発生率は2倍になります。消化器系の癌が、タバコで起こる確率は、口腔・咽頭癌が3倍から14倍、食道癌が7倍と大変高く、これにアルコールが加わると更に3倍から5倍になります。肝臓癌は、C型肝炎との強い因果関係のほかに、タバコやアルコールの関与も言われています。近年、食生活の欧米化で増えているのが、大腸癌ですが、やはり、タバコで発生率が増加します。

癌の中で、最もタバコと関連が深いのが、声帯にできる喉頭癌です。発生率はタバコで33倍となり、実際は喫煙者しかならない癌といえます。その他の癌でも、膵臓癌・腎臓癌・膀胱癌や子宮頸癌・乳癌・白血病に至るまで、発生率は異なりますが、タバコの危険が指摘されています。これはタバコの中に含まれるタールが、代表的な発がん物質であることを考えれば当然でしょう。IARC(国際癌研究機関)は、タバコを最も危険な発癌物質に分類しています。喫煙習慣は、自分の体で発癌実験をする危険な行為とも言えます。

日本人の死因のトップは癌であり、毎年30万人以上が癌で亡くなります。死亡される三人に一人は癌です。毎年、54万人が新たに癌と診断され、128万人が癌治療を受け、その治療費は2兆3千億円にも上ります。従来は、癌の早期発見・早期治療のみが強調されてきました。しかし、それと同時に、生活習慣の改善による癌の予防が、極めて大切です。中でもタバコを吸わないことは、最も重要で、経済効果も最も高い対策といえるでしょう。

癌の次は、タバコと循環器病との関係です。タバコによる発生率は、死因第二位の心筋梗塞で1.5倍から3倍に、第三位の脳血管障害で1.5倍から4倍になります。動脈硬化は、誰にでもおこる老化現象ですが、タバコによって大きく加速されます。私は心臓血管外科医として、多くの患者さんの動脈硬化を直接この目で見せていただきました。その印象では、糖尿病で喫煙者の血管が、最もひどい動脈硬化を起こしています。ダブルパンチで、血管がボロボロになって、つまってしまう方が多いのです。糖尿病は進行すると、失明・腎障害・手足の壊疽・切断などの合併症をおこす油断のならない病気です。これらの合併症はいずれも、糖尿病による動脈硬化の進行が原因です。ニコチンには、アドレナリンを介しての血糖を上げる作用もあり、タバコは糖尿病の大敵と言えましょう。

動脈硬化で大動脈が瘤（こぶ）状に膨れてきて、破裂する大動脈瘤や、大動脈の壁が、上下方向に縦に裂ける大動脈解離は、死亡に直結する深刻な病気です。又、足や手の動脈硬化が進行し、動脈が詰まる病気を、閉塞性動脈硬化症と言います。詰まった箇所を広げたり、バイパス手術を行ったりするのですが、この病気も喫煙者に多く診られます。

またタバコには、血栓を生じやすくする作用があります。恐ろしいのは、震災の際に有名になった、深部静脈血栓症に伴う肺梗塞、いわゆるエコノミークラス症候群です。脱水や下肢の運動不足・肥満とともに、タバコが発生率を増加させます。

タバコと最も関連の深い血管の病気は、バージャー病という難病です。タバコが原因で血管に炎症がおこり、手足の血管が詰まり、激痛を伴い指が壊死してきます。若い喫煙者が罹り、禁煙しない限り治りません。禁煙すれば、必ず軽快します。私が20年前に出会った30歳の男性患者さんのお話をしましょう。職業は消防士で、10代後半からの喫煙者でした。どうしても禁煙できず、病状が悪化、次々に手の指を切断せざるを得ませんでした。それでも切断された指の残りの部分で、タバコをはさみ、病院の庭でも喫煙していました。禁煙治療など、ない時代でした。禁煙できないまま、今度は腸の血管が詰まり、腸が壊死し、35歳で亡くなりました。彼の短い生涯の後半は、タバコに出会い、タバコに苦しめられ、タバコで亡くなったと言えるでしょう。

癌・循環器病に続いて、第三番目は呼吸器病です。肺気腫や慢性気管支炎を総称して、閉塞性呼吸器疾患（COPD）と言います。このCOPDの大きな原因がタバコです。タバコにより気管支や肺胞が慢性の炎症を起こして、慢性気管支炎や、肺胞が溶けてくる肺気腫を起こすのです。COPD患者は、その前段階も入れれば、日本で500万人と推察されます。喫煙者の5人に一人は、COPDに罹ると言われています。肺胞が溶けてくると、呼吸の本来の役目である、酸

素や二酸化炭素などのガス交換面積が減少してきます。根本的な治療法はなく、進行すれば酸素吸入が必要となります。近年、酸素吸入をしながら歩いている方を、街でも見かけるようになりました。

ところで、有名人の死亡記事などで、よく肺炎が死因として挙げられています。COPDの方は、肺炎に罹り易く、治りにくいのです。直接死因は肺炎でも、タバコによるCOPDが、大きな間接死因だったという事も多いのです。COPDや肺癌などは、進行すれば酸素吸入をしていても、呼吸が苦しく、夜も睡眠が取れないという悲惨な状態となります。「タバコさえ吸わなかったら、人生の最後を、こんなに苦しまなくても済んだのに」という患者さんが、沢山おられました。看病される家族の方も、本当に辛い思いをされます。

どうか、こんなに危険なタバコを吸っておられる方は、一日も早く禁煙を決心して下さい。

(次回は、『あなたもできる禁煙法～禁煙外来や禁煙教室の勧め』と題して、お話をさせていただきます。)

第3回 『あなたもできる禁煙法～禁煙外来や禁煙教室の勧め』

(2007年10月17日放送分)

皆様、今晚は。第三回目の今回は、一日も早く禁煙できる方法についてお話させていただきます。

どうして禁煙は難しいのでしょうか？それは、喫煙習慣は、タバコに含まれる、ニコチンという薬物による依存症だからです。世界保健機関（WHO）は、「タバコ使用による精神および行動の障害」を、薬物依存症の項に分類しています。タバコは口や肺が吸うのではなく、実は脳の命令で吸っているのです。脳の中に側座核という、気持ち良さを感じる部位があります。ニコチンは、その側座核に働いて、一種の「勘違い」を起こさせていたのです。「勘違い」と言いました理由の第一は、ニコチンの分解の速さです。すぐに尿中に排泄され、1時間もすれば、又、喫煙して、ニコチンを脳に補給せねばならないからです。第二は、タバコの有害性です。ニコチンは血管を収縮させ、発癌物質の塊であるタールを取り込み、毒ガスの一酸化炭素まで吸い込むわけですから、体が気持ち良い訳はありません。よく、咳をして痰を吐きながら、喫煙している方を見かけます。肺は悲鳴を上げて、必死にタールを外に出しているのに、脳はニコチンの補給を要求しているのです。

「タバコは百害あって一利なし」という言葉は、医学的にも真実です。しかし、中には、「ストレス解消に役立つ」と、思っている方もあるでしょう。でも、タバコによって解消したと「勘違い」したストレスは、実は「ニコチン切れのイライラ」によるストレスだったのです。非喫煙者も含めて、ストレスのない方はいません。喫煙者は「ニコチン切れ」というストレスも、余分に抱え込み、喫煙によって解消されたと「勘違い」しているだけなのです。本来のストレスは、タバコを吸っても、一向に解消されていないのです。

このように、禁煙が難しい原因の一つが、ニコチン依存症です。そこで登場したのが、タバコ以外からニコチンを補給して依存症を治療する方法です。ニコチン代替療法と呼ばれています。日本では、ニコチン・ガムと、ニコチン・パッチがあります。ニコチン・ガムは、タバコが吸いたくてたまらなくなった時に、使用します。噛むと口の粘膜から、ニコチンが速やかに吸収され、脳に作用してイライラを抑えます。野球で言うと、「リリースや押さえ」投手のタイプです。味のないもの・ミント味・アイスマント味の3種類があり、どれを使っても構いません。薬局で買うことができ、医師を受診しなくても良いのが利点です。そのままでは、今度はニコチン・ガム依存症になりますので、徐々に普通のガムに置きかえて、ニコチン・ガム自身も2～3か月以内に終了します。但し、入れ歯でガムを噛めない方には向いていません。

一方のニコチン・パッチは、禁煙開始日から、皮膚に一日中貼っておくものです。すると一日中、脳にニコチンが供給されていますので、ニコチン切れのイライラがありません。投手に例えると先発型です。こちらは、処方箋が必要なため、医師を受診して下さい。大・中・小の3種類があり、大4週間・中2週間・小2週間の、合計8週間が標準コースです。皮膚が弱い方、かぶれ易い方には向きません。

このニコチン・パッチによる禁煙治療に、昨年からは健康保険が適用されています。但し、条件が色々あって、全てを満たさなければなりません。患者さん側の条件は、まず、中程度以上のニコチン依存症で、1か月以内に禁煙する意思があること。次に、一日の喫煙本数×喫煙年数が200を超えること。三番目に、合計5回の禁煙外来を受診すること、第四に、年に一回しか保険は適用されないことなどです。パッチは一枚500円×日数分程度ですが、その他に診察料や薬剤処方料などが加算されます。パッチを標準コースで8週間分処方すると、全額自費では合計4万円位になります。しかし保険がきけば、随分と自己負担は少なくて済みます。生活保護の方も受けられます。残念ながら、入院患者や未成年は、まだ保険はきかず、全額自費になります。

ニコチン代替療法の1年後の禁煙成功率は、約40%です。ご自分の決意だけでは、5%程度ですので、格段に良い成績です。ご自分の意志の力だけでは、禁煙できない方は、どうかニコチン・ガムや、禁煙外来でのニコチン・パッチを試してみてください。保険適用の禁煙治療ができる医療機関のリストは、NPO 日本禁煙学会のホームページに掲載されていますので、ご利用ください。

ニコチン依存症のほかに、喫煙習慣には、もう一つ心理的依存という側面があります。これは、日々のライフ・スタイルに組み込まれた依存とも言うべきものです。例えば、朝一番にトイレに籠もって、休憩時間や食後にコーヒーと一緒に、晩お酒を飲みながら、などです。組み合わせになる行為や、場所が決まっていることから、いわば「セット・メニュー」依存とも言えます。この心理的依存から脱却するには、セットの相手を変えるのが良い方法です。生活のリズムを変えてみるのです。朝一番は歯磨きにするとか、コーヒーを紅茶に変えるとか、お酒の席は暫く遠慮する、とかの工夫です。吸いたくなかった時に、じっと我慢せずに、散歩や掃除、シャワーなどで積極的に動きを作り、気分転換することも有効です。また、布団を被って寝てしまうのも、良い方法です。この心理的依存の克服は、禁煙に成功した後の、再喫煙の防止にも重要です。折角、禁煙に成功したのに、お酒の席で貰いタバコをしまい、すっかり禁煙が駄目になったという話を、よく聞くからです。

喫煙本数を減らすだけの節煙や、軽いタバコにすることは、全くお勧めできません。その分、深くタバコの煙を吸い込み、却ってニコチンの血中濃度が上

がったりします。また、節煙ではリバウンドが来て、いつかは元の状態に戻ってしまいます。

きっぱり禁煙する開始日を決め、ニコチン・ガムや禁煙外来受診日を予約する、などの準備を整えましょう。タバコやライター、灰皿は始末しましょう。家族の中に喫煙者がいると、家の中にいつもこれらがあるため、禁煙が困難になります。ご家族の喫煙者も、一緒に禁煙をスタートされるのがベストです。2~3日は、辛いかもしれませんが、それを乗り越えられれば、しめたものです。日に日に、体が爽やかになっていくのを、実感されるでしょう。山村修氏は、「禁煙の愉しみ」と言う本のなかで、「禁煙というものは、ミルクのように白い、いい匂いのするクリーム状のものである。【中略】禁煙は不思議だ。愉快だ。そのような身体感覚は、おそらく非喫煙者には分らないし、喫煙者にも分らない。さんざん、タバコを吸ってきて、あるときを境に、一本も吸わなくなった者、すなわち禁煙者にしか分らない。」と述べています。

また、「禁煙は人生におけるマイナスではなく、プラスだった」とも述べています。他人のタバコの煙や臭いが気になりだしたら、禁煙も本物です。

さて、禁煙外来が個人指導とすれば、禁煙教室は集団指導です。病院や保健所・保健センターなどでも行なわれています。運営方法は様々ですが、禁煙に成功した先輩からの、経験談やアドバイスを取り入れている所もあります。身近な禁煙教室があれば、是非利用してみてください。

なお薬局で、喫煙者のための喉の薬として、火を付けて吸うタバコ様の商品を販売しています。これには抗炎症作用のある安息香酸が配合されていますが、ニコチンもタールも含まれており、立派なタバコです。禁煙目的で使用すると、この商品の依存症になりますので、使わないようにしましょう。

今回は、『受動喫煙の危険と施設内全面禁煙化の重要性』についてお話させていただきます。

第4回『受動喫煙の危険と施設内全面禁煙化の重要性』

(2007年10月24日放送分)

皆様、今晚は。第4回目の今回は『受動喫煙の危険と施設内全面禁煙化の重要性』について、お話したいと思います。タバコの危険性については、前々回にお話しましたが、いずれも喫煙者本人が吸う煙＝主流煙が及ぼす危険についてでした。

受動喫煙は、タバコの先から立ち上る煙＝副流煙と、喫煙者が吐く息の中に含まれる煙＝呼出煙とを、周囲の非喫煙者が吸わされる事を言います。

副流煙は、主流煙に比べて、ニコチンは2.6倍、一酸化炭素は4.7倍、アンモニアは46倍、発癌物質のニトロソアミンは52倍と、有害物質の濃度が濃い煙です。呼吸は一刻も、休むことが出来ません。人前で喫煙し、他人に受動喫煙を強いるのは、大気汚染公害と同じことです。妻が非喫煙者の場合、一日20本以上喫煙する夫をもつ妻は、非喫煙者の夫をもつ妻の2倍、肺癌死亡率が高くなります。喫煙者との結婚生活は、決死の覚悟が必要です。アメリカには、「喫煙者とキスをするのは、灰皿をなめるのと同じ」という言葉があります。結婚相手には非喫煙者を選ぶか、結婚を機に禁煙していただくのが賢明です。

家庭内で喫煙し、子どもに受動喫煙させることは、立派な児童虐待です。米國小児科学会の調査では、家庭内の受動喫煙で、子どもの中耳炎・喘息・肺炎・気管支炎の率が1.5倍から2.5倍になっています。ベランダでの喫煙でも、子どもの尿中のニコチン代謝物は、非喫煙者を親に持つ子どもの、2倍にも上るとのデータもあります。喫煙直後の呼出煙の影響と思われます。子供のいる家庭内や自家用車内での喫煙は、家庭内暴力や虐待です。絶対、止めてください。

妊娠中の親の喫煙は、早産や出生時低体重の原因となり、出産後は乳幼児突然死症候群の発生率も上がります。良い子育て環境の確保には、母親だけでなく、父親や周囲の禁煙が大変重要です。

職場が禁煙でなければ、仕事で受動喫煙を浴びることになります。禁煙でないレストランや喫茶店、タクシーなどは、仕事で受動喫煙を浴び、健康被害を受ける職場の典型と言えます。最近、先進国では、酒場ですら禁煙になったのは、従業員にとっては職場であるからです。日本では「分煙」が提唱されています。禁煙席と喫煙席を設けるやり方です。しかし「分煙」はオシッコ・プールのようなものです。子ども達に、「オシッコしたくなったら、第1レーンでしなさい。第2レーンから第5レーンでは、してはいけません」と教えるようなものです。プールの水は繋がっており、オシッコ・レーンを作れば、全体がオシッコ・プールになってしまいます。空気は繋がっており、いくら「完全」分煙を唱っても、煙や臭いは漏れてきます。完全な分煙というものは存在しませ

ん。21世紀には、「分煙」という言葉を死語にするだけの、意識改革が必要です。

空気清浄機でも、受動喫煙は防げません。空気清浄機の内部には、大きなフィルターがあり、そこで有害物質を吸着する仕組みです。ところが、タバコの煙の96%はガス成分であり、フィルターを素通りします。一酸化炭素や発癌物質のニトロソアミンは、素通りしてしまうのです。確かに残り4%の粒子成分中の幾らかは、フィルターで吸着されます。しかし喫煙者がいなくても器械が作動している時には、フィルターについてのタバコ臭を拡散させ、却って臭いのです。空気清浄機を過信するのは、大変危険なことです。

今年のWHO世界禁煙デーの標語は、「建物内は完全禁煙に」でした。分煙や空気清浄機に固執することは、正しくありません。また、WHOや米国の公衆衛生長官は「受動喫煙に安全なレベルはない」と述べています。日常生活での受動喫煙で、肺癌・心筋梗塞・喘息などの発生率は増加し、死亡者数も年間数万人に上ると推計されています。

受動喫煙の防止には、煙の防止だけでなく、タバコの臭いからの解放も含まれます。タバコの臭いの中には、ホルムアルデヒドやアンモニアなど、シックハウス症候群の原因となる物質が含まれています。タクシーの車内に染み付いたタバコの臭いは、シックハウス症候群と同じ症状を起こさせます。

2003年に、受動喫煙の防止を定めた、健康増進法が施行されました。受動喫煙とは、「室内又はこれに準ずる環境において、他人のタバコの煙を吸わされることを言う」と定義されています。そして「受動喫煙の防止は、大勢の者が利用する施設を管理する者の義務である」と規定しています。この画期的な法律のおかげで、学校・病院・役所など施設の禁煙化が進みました。しかし、この法律にも問題が二つあります。一つは罰則がないため、努力義務にしかなくないこと、もう一つは、家庭内での受動喫煙については、何も規定していないことです。是非とも罰則を付け、家庭内での受動喫煙防止も規定することが、望まれます。

学校や病院は敷地内禁煙が常識となってきました。私が、勤務先の病院を敷地内禁煙にできたのは、2005年のことでした。お手本となった米国の病院に遅れること約20年、病院でのタバコとの戦いに一区切りが付いたと思いました。しかし、敷地内禁煙は実施してみると、問題も多い制度です。患者さんや職員が、頻繁に敷地外に出かけるようになりました。点滴中の患者さんが、夜中に敷地外に抜け出すという事態も発生しました。看護スタッフから、安全管理に責任が持てないとのクレームが来ました。当然のことです。夜勤中に、一人の喫煙患者の所在確認に振り回されては、他の患者さんの安全管理に支障をきたします。

問題は、病院がタバコやライター・携帯灰皿などの持ち込みを、黙認してい

ることでした。依存性の物質ですから、持っていれば吸いたくなります。敷地内禁煙と言われれば、敷地の外で吸おうと考えるのは、当然の成り行きです。病院の敷地内禁煙を徹底するには、病院へのタバコ・ライターの持ち込みを禁止することです。タバコはマナーの問題ではなく、命や健康にかかわる問題です。入院は自分の健康を見直し、禁煙する又とないチャンスです。これを利用しない手はありません。それには、タバコを持たないことが一番です。入院時に、アルコールを持ち込んで、治療を受けようとする方はありませんし、認められません。タバコも同じことです。当然、職員にも、タバコの持ち込みを禁止すべきです。タクシーも禁煙車しか、認めるべきではありません。」

「北風と太陽」のお話では、太陽が旅人のマントを脱がせるのに成功します。しかし、物事には、北風も太陽も必要です。北風は、病院の敷地内禁煙化であり、太陽は、禁煙外来や禁煙教室のような禁煙支援です。タバコを持ち込ませないという北風が、禁煙支援という最高の太陽にもなるのです。病院は、敷地内禁煙に留まらず、タバコの持ち込み禁止にしましょう。

(次回は、『タバコ規制枠組み条約 (FCTC) とタバコのない社会』についてお話をさせていただきます。)

第5回 『タバコ規制枠組み条約（FCTC）とタバコのない社会』

(2007年10月31日放送分)

皆様、今晚は。禁煙の話も、今回が最終回になりました。

2005年、世界保健機関WHOが提唱したタバコ規制枠組み条約（FCTC）が、健康に関する初めての国際条約として発効しました。現在では、日本を始め約150カ国が批准し、その人口は世界の約80%を占めると言われています。FCTCは、地球温暖化防止、CO₂削減の京都議定書と同じ位、重要な条約です。

よく、「なぜ、そんなに危険なタバコを作ったり、売ったりしているのですか？」という質問を受けます。その時には、「タバコで生計を立てている方が、多くおられるから」と答えています。タバコ栽培農家の方、タバコ産業の方、タバコ小売業の方など、関連産業も含めれば、多くの方々がタバコで生計を立てておられます。

しかし、だからと言って、将来もこのままで良いのでしょうか？毎年世界で500万人、日本で11万4千人もの方々が、タバコで死亡し続けています。決して、このままで良いとは思えません。タバコ農家の方には、他の作物へ転作していただきましょう。タバコ産業は、タバコ部門を縮小、最終的には閉鎖し、薬品や食品メーカーとして、再出発すれば良いでしょう。タバコ小売業の方には、他の有益な商品を売っていただきましょう。確かに補助金が必要でしょう。しかし、政策として、決して不可能なことではありません。喫煙者自身からも「いっそ、タバコを非合法化してくれれば、買わないのに。政府が公認して売っているから、つい買ってしまおう。」との声を良く聞きます。

現在、地球の環境問題に、人々の関心が集まっています。私は、「環境とは、地球の健康問題である」と感じています。タバコの問題は、まさに人類の健康問題、環境問題でもあります。世界には13億人、日本では3000万人もの方々が、タバコを吸っています。喫煙者の二人に一人は、タバコで亡くなり、平均寿命も約10年短いのです。なかには、喫煙者で長生きの方もいるでしょう。でもそれは、例外的なことです。トラックの往来が激しい国道を、歩行者が赤信号を無視して渡っても、撥ねられない方もおられるでしょう。だからと言って、信号無視を正当化できるのでしょうか？人々の健康に、大変危険なタバコは、今世紀前半には禁止薬物とされるべきものです。

こう言うと、「禁煙ファシズム」だと批判されます。しかし、近年問題になった、アスベストと比較してみてください。アスベスト被害者は、胸膜や腹膜の癌である中皮腫だけでなく、肺癌の発生率が高いことも知られています。米国では30年前に、アスベストとタバコによる肺癌発生率の、大規模な調査が行なわ

れました。すると、アスベスト単独では5倍、タバコ単独では10倍、両方では50倍という恐るべき数字が出ました。即ち、肺癌発生率について言えば、タバコの方が、アスベストの2倍も危険であるということです。日本でも、ようやくアスベストは全面禁止となりました。でも、「アスベスト禁止はファシズムだ。」と言う方は、ないでしょう。むしろアスベストを放置してきたのは、行政の怠慢・不作為であるという声が圧倒的です。

焼却炉で問題になったダイオキシンは、タバコの煙の中にも含まれています。しかも濃度は、焼却炉の煙の10倍以上です。アスベストや焼却炉の煙よりも危険なタバコが、平気で売られているのは、本当の情報が国民に伝わっていないからです。

これからのタバコ対策には、国際協力が欠かせません。タバコ産業が、多国籍企業として事業展開しているからです。国際協力のための有効な手段が、FCTCです。先日、タイのバンコックで、第2回締結国会議が開かれました。大変重要な会議で、日本が費用の五分の一を負担したにも拘らず、どういうわけか、日本では殆ど報道されませんでした。締結国が、2010年までに国内法を整備し、FCTCの目標を達成することとの申し合わせがなされました。

特に第8条の受動喫煙防止では、建物内は完全禁煙しかありえないこと。第11条では、タバコの表示に「マイルド」や「低タール」を使って、害が少ないという虚偽の印象を与えないこと。また、写真や図を使って、表示面の50%を超える、警告表示を記載すること。が定められています。第13条は、タバコ広告の禁止と、タバコ会社のスポンサー活動の禁止です。タバコにライターなどの景品をつけたり、販売促進活動をする事も禁止です。「スポーツや文化活動へのスポンサー活動」も、当然、認められません。オリンピックやワールドカップなどでも、既にタバコ会社は、スポンサー資格がありません。バレーボールやゴルフの大会も、2010年には撤退せねばならないはずです。

第16条では、未成年へのタバコ販売禁止です。元々は、タバコの自販機禁止との文言でしたが、日本やドイツなどのタバコ自販機大国の反対で、後退したものです。日本では、これを受けて、タバコ産業が、800億円をかけて、自販機に「年齢証明カード読み取り機能」を付けました。それほど、自販機による販売が重要ということです。ただし、これだけの費用をかけても、どれだけ未成年の喫煙防止が出来るか疑問です。いくらでもカードの悪用が可能だからです。全国に先駆けて、この自販機が導入された種子島では、却って未成年者の喫煙補導率が悪化したという報告もあります。未成年の喫煙防止に、最も効果的なことは、第6条に規定されているタバコ価格の上昇です。一箱1000円以上の先進国もあるなかで、一箱300円の値段は安すぎます。

タバコの税収は2兆8000億円ですが、タバコ病の治療費や喪失所得・火事の

費用などを計算すると、倍の 5 兆 6000 億円になるとの試算もあります。

現在の日本では「たばこ事業法」という法律があり、タバコに関するあらゆる権限を財務省に与えています。この法律は、『タバコ産業の健全な発展と税収の確保』を目的としており、F C T C の精神とは、相容れません。日本で F C T C を実行していく上では、厚生労働省が権限を有する「タバコ規正法」を作ることが不可欠で、「たばこ事業法」は廃止せねばなりません。

たかがタバコで命を落としたり、大切な家族や友人を失ったりすることのない社会、即ち「タバコのない社会」を実現するために、これからも F C T C を通じて世界の人々と協力してゆきたいと思います。大原則は、「タバコを憎んで、人（＝喫煙者）を憎まず」。です。喫煙者が悪いのではなく、最大の被害者で、周囲をも危険に巻き込んでいるのです。悪いのはタバコという毒物です。タバコが過去の遺物として、博物館でしか見られない日が早く来ますように、皆様にも、ご賛同・ご協力いただければ、幸いです。有難うございました。