

## 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 尾崎治夫

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。