

特集 タバコの煙に冒される日本

I部 誌上座談会

どうして日本の喫煙規制は進まないのか



昨年の世界禁煙デーのポスター

あいつ

5月31日が世界禁煙デーと決まったのは1989年。我が国では、1992年(平成4年)より、5月31日~6月6日までの1週間が禁煙週間となっています。

今年のスローガンは、「タバコの宣伝、販売促進活動、スポンサー活動を禁止しよう ban tobacco advertising, promotion and

コーディネーター
加藤一晴

浜名医師会理事
こどもをタバコから守る会代表



しています。タバコ煙は典型的なPM2.5であることを知る人が多くありません。環境省推奨のPM2.5が70 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下では、ファミリーレストラン(300~500 μg)でさえも入店困難になります。ここまですら情報開示されると、巷で言われるような愛煙家VS嫌煙家ではなく、ニコチン VS ホモ・サピエンスであることが理解できるでしょう。1995年時点で、世界の喫煙者は10億1000万人と、約5人に1人の割合でした。そして、毎年世界で300万人が喫煙が原因とみられる癌や心臓病で亡くなっています。このままでは、2030年代初頭には喫煙による死亡者が年間1000万人に達するとWHO(世界保健機関)は警告しています。

誌上座談会と提言

ニコチン依存から脱し、本来の人間性を取り戻すには、整然とした論証に基づいた各界のオピニオンリーダーの意見を聞く必要があります。

sponsorship」であり、いよいよ包括的喫煙規制が始まろうとしています。

本年3月に厚生労働省は、「たばこの健康影響評価専門委員会」の設置を発表しました。今後、様々な分野で施策が講じられることでしょう。これまで趣味・嗜好と解釈されてきた喫煙ですが、直接喫煙・受動喫煙・サードハンドスモークの有害性が明らかになり、財源というよりも撲滅すべき依存性薬物であることが周知されてきました。

最近の趨勢

それでもマスコミは、議会棟をあたかも「聖域」であるような表現をします。しかし、「聖域・sacred precincts」ならば真つ先に喫煙対策が要求されます。これまで議員諸氏は有権者の代表として、意見を言いにくい環境でしたが、さすがに今日のようにタバコを吸わない人が増えてくれば、行動せざるを得ません。現在、PM2.5が日本中を席卷

I部の意見陳述では、望月友美子先生(独立行政法人国立がん研究センター)、大和浩先生(産業医科大学教授)、加治正行先生(静岡市保健所長)に世界水準ではない我が国の喫煙規制について触れていただきます。II部では倉田千弘先生(静岡産業保健推進センター相談員)、石井廣重先生(石井第一産科婦人科クリニック院長)、大谷美津子先生(タバコ問題を考える会・千葉 相談役)に、私たちの目の前に依然と横たわる深刻な諸問題の改善点について提言をお願いしました。

転換する時代の流れ

これまでは、吸わせてもてなす因襲が当たり前でしたが、国民喫煙率が20%を切るまでに時代の流れは大きく転換しつつあります。それは、20歳代がタバコに手を染めなくなったのと、60歳以上が止めているからです。

しかし、30~50歳代の喫煙率は40%程度ありますが、政府は昨年、

2022年までに喫煙率を12・2%まで低下させることを閣議決定しました。実現できるかどうかは、トンプダウン（社会環境の禁煙化）とボトムアップ（ひとりひとりへの有害性周知）しかありません。

社会環境の禁煙化と同様に大切なことは、無煙世代の育成です。タバ

コはクスリではないので、どう扱うかを学ぶ薬学講座でなく、いかに毅然として避けるかを学ぶ喫煙防止教育の実践が大切です。

私は14年前から地域小学校で毎年のように喫煙防止教室を開催してきました。その波紋の拡がりを実感しています。この活動は、市町村の健

康増進課と教育委員会の連携があれば、さらに効果が期待できるのではないかと思います。

私はこれからも「タバコ販売していても、誰も買わない」ことを目標に、活動を行っていきます。読者の皆様に、今回の禁煙特集が少しでも助けになれば幸いです。

受動喫煙の保護政策が 不十分な状況が続いている

望月友美子

独立行政法人国立がん対策情報センター
たばこ政策研究部長



お金は最大限でも
規制は最小限の日本

加藤 現在のWHOたばこ規制枠組条約締約国の現状は、どのようになっているのでしょうか

望月 タバコから命を守るための国際条約、WHOたばこ規制枠組条約（FCTC、Framework Convention on Tobacco Control）が発効して

から今年で8年になります。現在、世界人口約71億人の88%をカバーする176の国と地域（欧州連合）が締約国になっています。

米国がまだ批准していないので、締約国会議の中では日本が最大の拠出金を出していますが、FCTCで求められている数々の規制について日本は、最小限をクリアするに留まっています。

特に、条約第8条の受動喫煙からの保護は、全ての人を守る政策ですが、日本では健康増進法や神奈川県受動喫煙防止条例があるのみで、不十分な状況です。

加藤 プレーン・タバコパッケージが話題になりましたが、その後の展

開はどのようになっているのでしょうか。

望月 タバコのパッケージは、消費者や青少年にタバコを魅力的に見せる重要な媒体として、タバコ会社は精力的にデザインを開発しているの

で、いくらグロテスクな警告表示を載せても（わが国では注意文言のみ）訴求効果がありません。

そこで、タバコ対策先進国のオーストラリアや英国では、パッケージの色やロゴなど一切のデザインを排除したプレーンパッケージというものを、法律によって義務付けしました。タバコ会社はこれらに対して、営業の自由が損なわれるとして政府を訴えましたが、退けられました。

加藤 オリンピックやパラリンピック、またF1、サッカーのワールドカップなど、世界メディアにおける喫煙規制はどのような現状でしょうか。

望月 世界的にテレビやラジオ、雑誌、看板などにおけるタバコ広告が禁止される過程で、タバコ会社は新たな広告媒体として、オリンピック



色やロゴなどのデザインを排除した
プレーンパッケージ

やF1（最高峰の自動車レース）などへのスポンサーシップを通じた広告活動を展開しました。

しかし、スポーツとタバコは相容れないこと、青少年に与える有害影響が大きいこと、これらのスポーツがテレビなどを通じて国境を越える影響をもたらすことなどにより、WHO（世界保健機関）とIOC（国際オリンピック委員会）やFIFA（国際サッカー連盟）などが協定を結んで、タバコ会社のスポンサーシップを排除するようになりました。

ところが、日本ではタバコ会社が

全日本代表選手に送り出すほどの選手を何人も抱えるバレーボールチームを擁しています。

国際水準のタバコ規制に
欠かせない市民力

加藤 今後、WHOが我が国に求めるタバコ規制はどのようなことが考えられますか。

望月 WHOは加盟国に対して政策勧告を行ない、締約国会議を通じてFCTCの履行を促していますが、

東方医学と西洋医学の統合医療

(医)長白会

 タニクリニック

<http://www.taniclinic.com/index.html>

〒100-0006 東京都千代田区有楽町1-9-1

日比谷サンケイビル3F

TEL: 03-3201-5675

E-mail: mail@tanclinic.com

政府に対して直接要求をする立場にはありません。

しかし、WHOが行なっている全世界の政策監視評価プロジェクト(MPOWER)により、国際的な動向との比較ができるので、そのような分析を市民社会が担うことで、政府や世論に対してさらなるタバコ規制の推進を訴えることが新たな推進力になるでしょう。

政策形成の過程にもっと関心を持ち、政策が決定される前に、国際水準を求めていくことも市民力として

喫煙対策の歪みの中で国民がPM2.5に曝露される

大和 浩 産業医科大学教授



続々と設置される
喫煙室に現れる歪み

加藤 わが国の喫煙対策の歪みが、N700系新幹線や続々と設置される喫煙室に現れていますね。

大和 喫煙室からタバコ煙の漏れを

必要だと思えます。もちろん、学術集団に所属する専門家の役割は科学的根拠を創り出す上で、さらに重要です。

加藤 タバコ問題に関する利権と既得権益について、知らない人が案外多いですね。

望月 社会の色々な問題に利権構造はつきものです。タバコ問題には4兆円以上のタバコ市場と、そこから生み出される2兆円の税収という規模において、他の例と比べて圧倒的です。

また、たとえタバコで生計を立てている人や産業があるとしても、タバコが年間13万人から20万人の命を奪うという点で、通常の議論と同列に論じるのでは、タバコ問題の深刻さを却って隠してしまうのではないのでしょうか。

「タバコは（製造者が）意図したように使用されたときに、消費者を殺す唯一の製品である—WHO」という本質から議論すべきだと考えます。

防止することは不可能です。その原因は、①ドアがフイゴのように作用して、タバコ煙を押し出すこと。②「一定の要件を満たす喫煙室」では、タバコ煙の漏れを防止するために出入口で0.2m/sの風速を確保することが求められていますが、喫煙者が退出する際に歩く速度は0.7m/sと3倍以上速いため、身体の動きに巻き込まれタバコ煙が喫煙室外に持ち出されること。③肺に充滿したタバコ煙が、喫煙室外で数分間

にわたって吐き出されることの3つが主です。

スライドドアが設置され、フイゴ作用がないN700系新幹線の喫煙室でも漏れています。PM2.5(微小粒子状物質)を測定した結果を図1に示します。

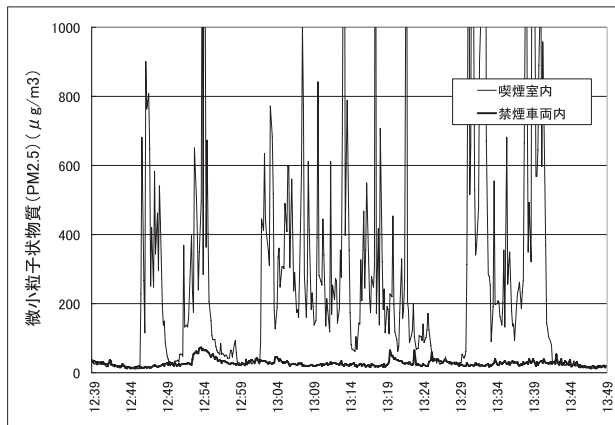


図1

て表面化したのは今年2月です。PM2.5とは、草や木、化石燃料(石炭、石油)が燃焼する時に発生する物質が直径2.5μm以下の小さな粒子のことです。タバコから発生する煙もそうです。

これは、粒子径が小さいため肺の奥まで入り込み、肺の炎症を起こして呼吸器疾患の原因になるだけでなく、全身(特に血管)の炎症を引き起こすので、心筋梗塞や脳卒中のリスクを高めます。

世界保健機関(WHO)は、PM2.5について2005年に、健康影響が見られない指針として、年平均10μg/m³以下、24時間の短時間曝露は25μg/m³以下にすべきことを示しました。

わが国の環境省は、2009年にWHOの基準に近い、年平均15μg/m³以下、24時間の短期曝露を35μg/m³以下としましたが、今年になって一段と越境汚染が大きな問題となったことから、環境省で専門家会合が開催され、外出自粛レベルが70μg/m³としました。

北京の環境汚染レベルと喫煙する喫茶店内は同じ

加藤 タバコ煙はPM2.5であり、喫煙室とその周囲の汚染は深刻とのことですが、どうすれば解決できるでしょう？

大和 タバコ煙はPM2.5であることを示しながら、国民の判断を仰げば解決の糸口がつかめると思いますが、次頁に示す図2は、在中国日本大使館のホームページで公開している北京市内のPM2.5濃度です(2013年1月)。図3は、ガラスの壁と自動ドアで仕切りのある喫茶店の喫煙席と禁煙席で測定されたPM2.5です。日本の喫茶店の喫煙席は、北京の環境汚染がひどい日と同じレベルです。禁煙席でも外出自粛レベルであることが分かります。

2つの図を見て、「喫煙室の周囲が若干タバコ臭いぐらいで目くじら立てなさんな」と言っていた人達が、急に「受動喫煙対策の徹底は、全面禁煙化しかない」と言い始めました。飲食店等のサービス産業を含め、

1月1～31日のPM2.5観測データ

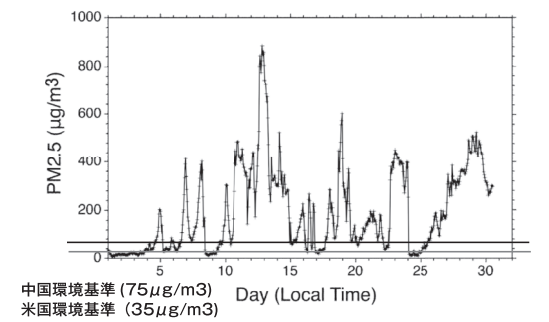


図 2

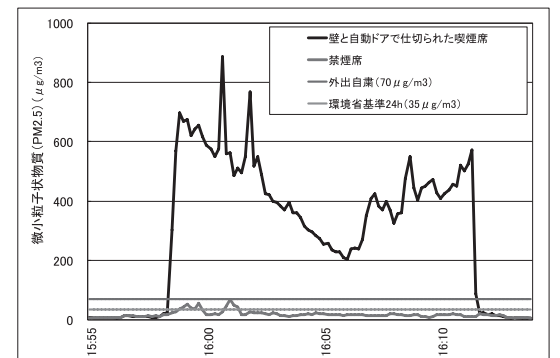


図 3

全面禁煙とする法律ができた諸外国では、PM2.5に曝露されることがなくなったことで、呼吸器疾患や心筋梗塞の患者さんが約2割減少した、という報告が相次いでいます。

北京から飛来するPM2.5は、雨が降れば空気中から洗い流され、夏になって風向きが変われば軽減されます。しかし、喫茶店等の屋内に充満するPM2.5の濃度は変わることがありません。この事を知るだけでも、タバコ煙はPM2.5問題であると判るのではないのでしょうか。

子どもたちに受動喫煙を

させてはいけけない!!

加治正行 静岡市保健所 所長



明治時代にタバコの害から子どもたちを守った人物

加藤 未成年者喫煙禁止法の精神は受動喫煙防止に適用できるのでは？
加治 未成年者喫煙禁止法は、茨城県選出の根本正衆議院議員の尽力

ってしまふことが経験的に判っていました。

時代は、ちょうど日清戦争（1894～95年）と日露戦争（1904～05年）の狭間で、富国強兵がわが国最大の課題でした。根本正は国会で、「日本を欧米列強に優る国にするためには、小学生にタバコを吸わせるわけにはいかない」と力説し賛同を得ています。

彼の真意は、「タバコの害から子どもたちを守りたい」という点にあったのではないのでしょうか（参考…根本正顕彰会『不屈の政治家 根本正伝』2008年刊）。

時代を経て、今ではタバコの煙の害が明らかになり、受動喫煙によって子どもの乳幼児突然死症候群、気管支喘息、呼吸器感染症、中耳炎、むし歯など、様々な病気を引き起こすことが多くの研究から明らかになっています。

世界保健機関（WHO）は、2010年に、受動喫煙による死者が世界で年間60万人に達し、うち16万5000人が5歳未満の子どもの

であると発表しました。

ほとんどの先進国では、飲食店も含め多数の人が利用する施設は室内禁煙となっています。たとえば、イタリアでは飲食店の中で喫煙すると250ユーロ（約3万2000円）の罰金です。そこに子どもや妊婦さんがいれば、罰金が2倍の500ユーロと定め、子どもや妊婦さん（胎児）を受動喫煙の害から守る姿勢をアピールしています。

海外の動きに比べ、わが国では受動喫煙に対する規制が非常に緩やかで遅れているのが現状です。根本正が生きていたら、「未成年者受動喫煙防止法」の必要性を訴えたのではないのでしょうか？

子育て世代の保護者に
知ってほしい受動喫煙の害

加藤 喫煙率が高い30～50歳代の保護者対策は、どのようにすればよいのでしょうか。

加治 わが国でもタバコを吸う人が確実に減っています。ただ、残念なことは子育て世代に当たる30～50歳

の男女の喫煙率が高く、子どもたちの受動喫煙を招いています。

子どもたちが受動喫煙の被害を受ける場所は、ほとんど家庭の中です。子どもたちを守るべき保護者が、タバコ煙によって、逆に子どもたちを苦しめています。子どもにタバコ煙を吸わせることは、無意識の虐待行為であると言っても過言ではありません。

子育て世代の保護者に、受動喫煙の害をしっかり認識してもらうには、保健医療関係者からの働きかけが重要です。受動喫煙は呼吸器の病気や中耳炎など様々な子どもの病気の原因になるため、子どもの医療現場では保護者への情報提供と指導に力を入れてほしいものです。

種々のアンケート調査結果を見ると、喫煙者の7割前後が「本当は禁煙したい」と答えています。ところが、「禁煙は苦しい」「難しい」というイメージがいまだにあって、「楽に禁煙できる治療法」のことが意外と知られていません。

禁煙の決心がつかない人は、楽に

禁煙できる方法があるので、医療機関を受診し、保険適用（一定の条件あり）で禁煙のための治療を受けることをお勧めします。

加藤 欧米では喫煙規制によって小児の入院数が減少し、他にも良い効果が出ているようです。

加治 海外では、10数年前から不特定多数の人が利用する施設の建物内に禁煙にする法律が制定されるようになりました。

現在では、世界50カ国以上でこの法律が施行されています。もちろん、一般の飲食店も含まれます。それは、「受動喫煙防止法」と呼ばれ、法律施行後に心筋梗塞が2割前後減少したという結果が、多くの国で出ています。

この法律が子どもの健康に与える影響について、新しい研究データが公表されました。英国では、喘息の子どもの入院が明らかに減って、施行直後に一気に8・9%減少し、その後も年間3・4%ずつ減少しました。3年間では、喘息で入院する子が6802人減りました。

ニコチン依存でタバコを止められない中・高生

加藤 教育機関における喫煙防止教育を、どのように思いますか。

加治 喫煙者に「初めて吸った年齢を尋ねると、日本でも米国でも「20歳未満」という回答が8・9割を占めます。タバコは、「大人が吸うもの」ではなく「子どもが手を出すもの」で、「すぐに止められなくなってしまう」と吸い続けるもの」です。

喫煙している中・高生に聞くと、「吸い始めて2・3週間でやめられなくなった」と言う子どもが大勢います。喫煙する子どもたちは、大人ぶって吸っているように見えるかも知れませんが、多くはニコチン依存で止められないのです。

このような子どもたちは、ニコチン切れ症状による集中力低下のため、学業成績や運動能力が低下し、日常生活も荒れてしまいます。健全な学校生活を送るには、タバコに手を出さないよう、子どもたちへの喫煙防止教育は重要です。

加藤 わが国の10年後の喫煙状況をどのように予測しますか？

加治 わが国は海外先進国に比べ、喫煙規制が非常に緩やかです。その背景には「たばこ事業法」があって、タバコを沢山売って税収を増やそうとする政府の意向があります。

海外ではタバコは単に「健康に悪い商品」として扱われ、そのため厳しい規制を受けています。日本ではタバコを「税金を集めるための大切な品物」と位置づけて、法律で保護しています。このような国は、日本以外に聞いたことがありません。

国民の健康を踏みにじるような法律が存在していることは、恥ずかしいことですが、タバコが法律で保護されているにも関わらず、タバコを吸う人が着実に減っていることは、日本人の賢明さ、民度の高さを物語っているのではないのでしょうか？

日本の10年後の喫煙状況を予測することは難しいことですが、日本人の賢明さは変わらないでしょうから、タバコを吸う人は今より確実に減っていると思います。

II部提言（機は熟した職場全面禁煙）

喫煙で健康を害する社員に寛容である時代は過ぎた

倉田千弘

介護老人保健施設ケアセンター芳川 施設長
静岡産業保健推進センター相談員



静岡県内の事業場に見た職場禁煙の実情

労働者の健康と安全、そして、企業としての生産性を守るために、日本でも既に一部の企業では全面禁煙を導入している。しかし、職場の喫

煙対策の主流は、いまだに空間分煙と言わざるを得ない。

そのような背景の中、（労働者健康福祉機構）静岡産業保健推進センターでは、全面禁煙が現実的かつ身近な課題であるとの認識を普及させること、また、職場全面禁煙を推進するために役立つ実態や課題についての情報収集を目的として、平成22年度調査研究「静岡県内事業場の全面禁煙に向けた実態・課題の調査と

職場の受動喫煙が原因と推定される死亡者数が、日本全国で毎年約3600人にのぼる実態について、厚労省研究班は労災認定死の約3倍に相当すると報告する。

支援」（注・45頁参照）を実施している。

その計画・実施には、私も加わっており、本調査の概略を紹介したい。それは、簡易調査、詳細調査、面接調査の3段階からなる調査である。

第1段階の簡易調査では、静岡県内3162事業場に簡易調査票を郵送し、1455事業場（回収率46・0%）から回答が得られた。

その結果、建物内全面禁煙が（有

*空間分煙＝喫煙場所と非喫煙場所を分けること。

を、次に取り上げてみたい。

**空間分煙では防げない
受動喫煙による健康被害**

職場の喫煙対策は、空間分煙で十分と認識する人が少なくない。しかし、空間分煙では非喫煙者の受動喫煙を防ぎ切れない。このことは周知の事実である。当然のことながら、喫煙所でタバコを吸う労働者自身の健康を守ることはできない。

さらに、喫煙所を設けることに伴う余分な出費も馬鹿にならない。すなわち、事業所の中に喫煙できる場がある限り、労働者の健康・安全や企業の生産性が損なわれる事態は残存し続けるのである。

敷地内全面禁煙にすると、社外に出てタバコを吸う社員が増えてしまうことについて、体裁が悪く、近隣住民から苦情も出るという心配の声がよく聞かれる。

そのような心配がある事業所は、現状でも会社周辺で喫煙する社員がいるはずだ。そこで、この際、全面禁煙とともに周辺での喫煙を禁止す

るルールを導入すれば、企業の社会的責任という面から、より前向きな方向性を示せることになる。

企業における喫煙容認は差別脱却のためですか？

最後に、もう一つだけ紹介したい。職場の喫煙対策が日本より進んでいる米国では、喫煙者を採用しない企業が増えてきているのに対し、29の州では事業者による喫煙者雇用拒否を禁ずる法律が制定されている。

この法律の背景の一つに、喫煙者雇用拒否は（収入や教育レベルが低いほど喫煙率が高いので）収入や教育に恵まれない喫煙者に対する差別であるとの認識に基づく。一見、平等を重んじているような倫理的側面があるらしい。

しかし、本当にそうだろうか。アルコール依存症で休職していた社員が職場に復帰した時、再飲酒により生じる仕事上のトラブルを尻拭いするような行為は、一見本人を守っているようだが、長期的には断酒を失敗させることになる。

同じように、喫煙を容認する姿勢は、喫煙に伴う差別から脱却するチャンスを奪うことになりかねない。すなわち、喫煙者不採用という毅然とした姿勢こそ大切ではないだろうか。そこで、もしも採用候補者が喫煙者であるなら、少なくとも採用に伴い禁煙することを条件に採用してほしい。

かつては、病院の中であってもタバコの煙が充満することが珍しくなかった。しかし、現在、喫煙を許可しない病院に対して職員や患者さんが文句を言うことがあれば、その姿はむしろ滑稽と言える。

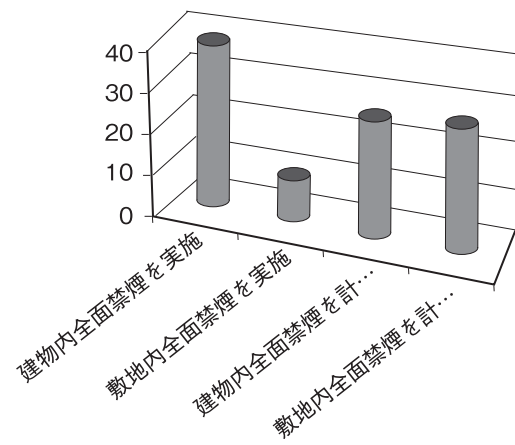
現在、職場が全面禁煙という真のスモーク・フリーでなければならぬことに、反論の余地はないはずだ。企業は、淡々と全面禁煙を導入して行くだけであると言ってもよい。全面禁煙の機は熟している。

【注】平成22年度調査研究「静岡県内事業場の全面禁煙に向けた実態・課題の調査と支援」の詳細な報告書は <http://www.shizuokasampo.jp/index.php?id=85> からダウンロード可能。

静岡県内事業場の全面禁煙に向けた実態・課題調査

対象：3162 事業場 回答：1455 事業場（回答率 46.0%）

建物内全面禁煙を実施	35.1%
敷地内全面禁煙を実施	7.4%
建物内全面禁煙を計画・検討中	21.8%
敷地内全面禁煙を計画・検討中	22.0%



効回答中）35・1%で、敷地内全面禁煙が7・4%で実施され、計画・検討中も併せると建物内全面禁煙が56・9%、敷地内全面禁煙が29・4%にのぼることが明らかになった。

また、全面禁煙のさらなる拡大を図るには、空間分煙の限界について啓発が重要であることが示された。

第2段階の詳細調査では、全面禁煙の実施・計画・検討中の223事

業場に詳細調査票を郵送し、154事業場（回収率69・1%）から回答があった。その結果、

一、敷地内に限らず就業時間内は敷地外も禁煙という先進事業場の存在

二、全面禁煙化による喫煙者率の低減効果

三、社員の健康を守るための毅然とした実施の重要性

などが示された。

第3段階の面接調査は、先進10事業場を訪問して行なった。その結果、

一、禁煙の推進にあたってはトップダウンによる推進

二、製品・サービス・生産性の向上や職場環境の維持という目的

三、非喫煙者の受動喫煙への不寛容

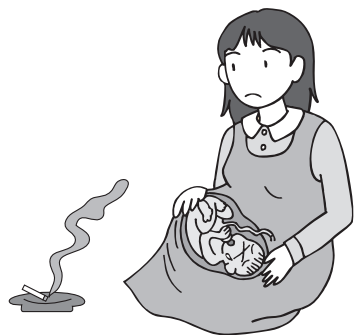
などの重要性が示された。たとえば、今から20数年前に妊娠中の一社員から、受動喫煙で困ってい

ることを相談された社長が、全面禁煙を即決した先進的な事例からは、「非喫煙者の不寛容」や「トップダウン」という企業における全面禁煙導入のキーワードが読み取れた。

また、全面禁煙が労働者の健康・安全を守るという企業の姿勢を象徴するばかりでなく、製品・サービス・生産性の向上にも寄与するという認識が、企業における全面禁煙導入の推進力となっていた。

このように、静岡県内では全面禁煙が着実に広がっていることが明らかになった反面、計画・検討段階で足踏みしている企業や検討段階にも入っていない企業が少なくないことも判明した。

職場の受動喫煙が原因と推定される死亡者数が、日本全国で毎年約3600人にものぼる。この実態について厚労省研究班は、労災認定死の約3倍に相当すると報告している。にもかかわらず、いまだに職場の喫煙対策の主流が「全面禁煙」にならないのは、なぜだろうか？ その背景となっている要因の中の幾つか



近年、大きな問題として若年女性の喫煙率が増えていること、その一部は妊娠中も喫煙を続けていること、授乳中も喫煙を続けたり、喫煙

妊娠能力が低下する

性は増えています。一方、タバコを止めたいと考えている人の割合は、男性32・8％に対し、女性は42・8％と問題意識の高さが窺われ、正しい知識の普及や予防対策の実現が急務となっています。

ここでは、喫煙が女性の一生、特に妊娠や育児、更年期、それ以後にかけてどれほどの害を及ぼすかを述べたいと思います。

のために授乳を中止したり、出産後に喫煙を再開することです。夫が喫煙をしている場合には、妊婦の受動喫煙による胎児の影響ばかりでなく、いったん止めた喫煙を再開する頻度が高いことです。女性の喫煙率の急上昇を見る年齢層は、20歳から40歳と、まさに生殖年齢と言え、胎児や遺伝子への影響が子々孫々へも及ぶかもしれません。

一般に、喫煙は不妊の原因となることが知られています。通常は妊娠可能年齢の夫婦が1年通常の性生活をしていれば、1年以内に約80％、2年以内に約90％が妊娠しているとされますが、喫煙者は非喫煙者の72％しか妊娠能力がなく、妊娠に至るまでの年数が非喫煙者の3・4倍であるとされています。

更に、不妊治療においても喫煙者ではその妊娠率が低く、治療成績が低いことが示されています。体外受精などの治療でも、喫煙者は非喫煙者の半数ほどしか妊娠しませんし、妊娠しても流産率が高いようです。喫煙者から生まれた女兒は、将来

不妊になりやすいとのデータもあります。

妊娠中の喫煙の百害

(ア) 妊婦の喫煙

当院の調査でも、多くの妊婦は妊娠が判明すると喫煙を止めるものですが、10％くらいの方はそのまま隠れて吸い続けます。特に夫が吸い続ける夫婦に、この傾向が見られます。妊娠中の喫煙率は、環境省の3万3000人を対象とした調査では、5％が妊娠中も喫煙を続け、特に若い世代に多く、24歳以下では10％が続いていたとのことでした。

(イ) 妊娠への影響

1. 自然流産 早産

一般に普通の妊娠では約15％の流産があると言われます。これは、その多くが赤ちゃんができた時に、15％ほどの染色体異常が起こるからだと言われています。ですから、年齢が高くなればそれだけ流産率は高くなるのです。

（喫煙女性が招く災いを転じる） 生まれた子どもたちが 背負う体と心のキズ

石井廣重

石井第一産科婦人科クリニック院長
日本受動喫煙防止協会 会長



タバコを止めたい女性たち

タバコの煙には、解っているだけで4000種類（未知のものを含めると10数万）の化学物質が含まれ、そのうちの200種類以上が発癌物質、発癌促進物質と言われています。

女性がタバコを吸うと、不幸を背負うことになる確率が極度に跳ね上がります。そのことは、日々起る悲劇の数々が証明しています。

喫煙男性は、非喫煙者に比べて肺癌による死亡率が約4・5倍高くなっているほか、それ以外の多くの癌についても、喫煙による危険性が増大することが報告されています。

また、喫煙は世界保健機構（WHO）の国際がん研究機関（IARC）によれば、発癌評価分類でグループI（人間に対して発癌性あり。人間

に対する発癌性に関して十分な証拠がある）に分類されています。

それにも関わらず我が国の喫煙率は、顕著な低下を見ず、平成23年度の統計によれば、習慣的に喫煙している者の割合は20・1％であり、前年と変わりません。

喫煙率は男性32・4％、女性9・7％であり、男性は変わらないが女

1日に14本の喫煙によって、約2倍流産率が高くなることが知られています。早産（37週になる前に生まれること）率は1・4～1・5倍高いと報告されています。

2. 周産期死亡率

1年間の100000出産に対する周産期死亡（妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡の合計）の比率のことですが、日本の2005年の値は3・3ですが、喫煙により1・2～1・4倍になると言われています。タバコの本数が増えればそれだけ高くなります。

3. 低体重児

妊娠中の喫煙は、本人だけでなく胎児にも大きな悪影響を与えます。タバコの煙の中の一酸化炭素は、酸素運搬能を低下させ、胎児への酸素供給を阻害して酸素不足にしたり、ニコチンは血管収縮作用が強いため胎盤の血流を障害し、胎児への酸素や栄養供給を低下することにより発育低下をもたらすと言われています。

一般に、通常の赤ちゃんより平均200gくらい小さく生まれる可能性があります。また、出生時の体重が2500g以下の低出生体重児が生まれる頻度が2倍ほど高くなります。

4. 先天異常

喫煙する母親から生まれる子の先天異常の危険度は、非喫煙者の児の最大2・3倍であるとの研究があります。妊娠中の喫煙により、口唇口蓋裂や指の奇形が多い事が報告されています。

（ウ）産後の喫煙

1. 母乳育児

わが国では、90%以上の人が母乳育児を希望しておりますが、実際にできている人は40%に満たないのが現状です。喫煙により、母乳分泌を促進するプロラクチンというホルモンをニコチンが遅延減少させ、母乳量の減少や授乳期間の短縮がみられます。

WHO（世界保健機関）は、喫煙

す。

喫煙者の閉経は、非喫煙者に比べ1年から2年早く、エストロゲン低下により骨量が減少し骨折しやすくなり、結果として寝たきり老人になる確率が高くなります。いつまでもみずみずしく、きれいな肌や丈夫な骨のためにも喫煙は禁物です。

対策として必要なこと

喫煙は「百害あって一利なし」の事実を、ひろく広める必要があります。また、禁煙、分煙すれば発癌や妊娠中の児への影響など、飛躍的に改善することも解ってきました。例えば、妊娠初期に吸っていても妊娠3～4カ月までに禁煙すれば、低体重児のリスクがタバコを吸っていない妊婦のレベルに近づきます。

特に、子どもたちや妊娠女性が喫煙を始めないよう、また、家族から副流煙を受けないよう啓蒙（けいもう）するために、国策として対処してゆく必要があります。

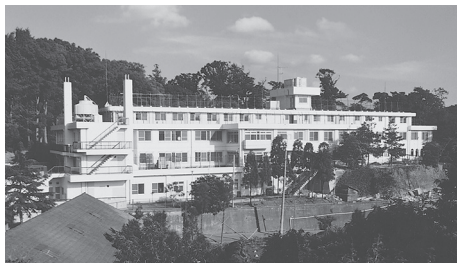
の禁止、母乳の推進を謳（うた）っています。が、タバコを吸いたいために母乳育児を諦める母親を食い止めるために、「喫煙しながらでも母乳をやめないで」と言いたげです。世界的には仕方ないことかも知れませんが、許されざることです。医療機関をはじめ、全ての公的機関は禁煙とすべきです。

2. SIDS

SIDSとは、それまで元気だった乳幼児が、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう疾患です。日本では約4000人に1人と言われ、生後2～6カ月に多く見られます。両親が喫煙する場合、両親共に喫煙しないに比べ、約4・7倍も発生率が高いとの報告です。

3. IQの低下

1日10本以上喫煙する母親から出生した子どもは、7歳、11歳での調査で、身長は1・0cm低く、読書、数学、一般能力で非喫煙者の母親から生まれた子と比べて、3～5カ月



緑に囲まれた新病院の一部風景（全館冷暖房完備）

精神科●神経科●内科

医療法人

静和会

中山病院

千葉県市川市中山2-10-2tel0473(34)3480(代)

（タバコの煙が暴露する健康問題）

化学物質過敏症に見る

日常における受動喫煙被害を防ぐ

大谷美津子

京葉看護師国家試験塾 塾長
タバコ問題を考える会・千葉相談役
日本受動喫煙防止協会 幹事長



受動喫煙が有害であることについては、多くの人々が知るところです。しかし、それがどれ程深刻な事であるかを知っている人は、まだ少ないのです。

自分ではタバコを吸わないのに喫煙者？

私は、幼児から大人までを対象に、幼稚園から大学、専門学校、企業病院、警察署など各施設で禁煙講演をしてきました。その際、喫煙者といっても自ら吸う喫煙ではなく、意図せずに吸わされる受動喫煙被害

を伝えると大変に驚かれます。

幼児でも自分のことや、喫煙している親の体も案じます。家庭における親の喫煙による受動喫煙で、咳込みや鼻炎・喘息などの辛い思いをしているのです。その理解力は、大人とそれ程の開きはありません。

今年の上野公園のお花見宴席では、周囲に妊婦や子ども、酸素ボン

強いられていました。

タバコ煙は、喫煙者本人に向かう事は少なく、ほとんどが他人へと流れて行きます。タバコ煙を浴びるため、煙を流す人を睨んでいる喫煙者や、宴席の雰囲気悪くしてはいけないと考えて、我慢している風情の人もいました。

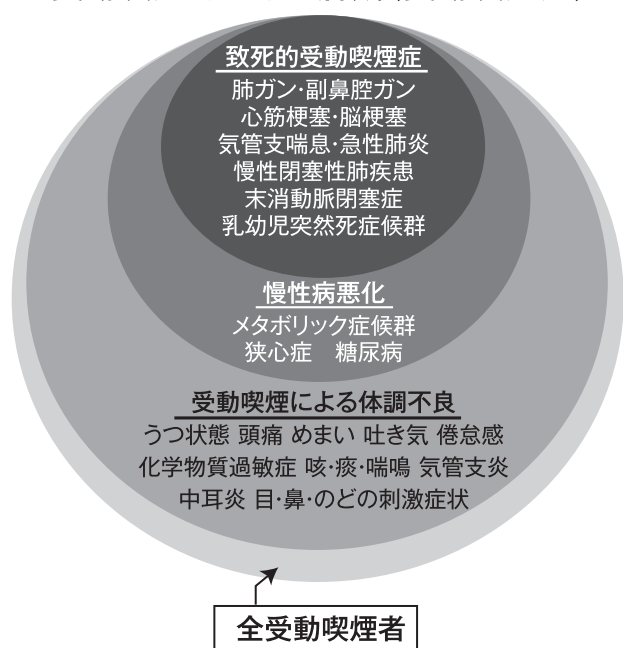
一方的に被害を被りながら、タバ

コ煙の加害者に何も言わない、言えない人々が多くいます。これは、タバコ煙を流す本人が、受動喫煙被害事態の悲惨さを知らないことによつて起きる事です。

6803人の死亡数に大きな衝撃を受けます

2010年9月28日、国立がん研

受動喫煙で起きる病気(受動喫煙症)



資料1

究センターは、我が国における受動喫煙による「肺がん」と虚血性心疾患の死亡数が年間6803人（職場3625人・家庭3178人）である」と集計結果を発表しています。これらの実態は、同年の交通事故死4863人、アスベスト汚染による中皮腫死亡（2006年）1050人と比較すると、6803人という数字の重さが見えてきます。しかもこの統計は、受動喫煙との因果関係を科学的に確立したものの内、精度の高い死亡統計が入手可能であった二つの疾患のみに着目したものです。他にも科学的に確立、あるいは示唆されている疾患や症状など、全受動喫煙者に関わるタバコに由来する化学物質過敏症は基より、他にも多数存在（資料1）していることから、致死性受動喫煙による死亡数はさらに跳ね上がると推測できます。例えば、他人の煙で糖尿病になるリスクが81%（資料2）、また脳卒中42%（資料3）も合わせ見れば、思い当たる方々もいることでしょう。

今は有り難いことに、敷地内完全禁煙の病院も徐々に増えてきました。しかし、まだまだ隠れ喫煙横行の病院も少なくありません。資料4は、私の入院見舞いに来てくれた母が、病室のエアコン由来(ダクト共有による)の受動喫煙で体調不良となり、私のベッドで寝込んでしまった時のものです。

私も息苦しくて同様に活性炭入りマスクを二重にしていました。消臭・香料入りタバコは、私でも受動喫煙と気付かない場合がありますが、受

タバコによる化学物質過敏症 その2 そして病院でも

飲食店全てで起きているのです。被害を受けたスタッフ達は、日本独特の「丸く治める」を美学とする為政者に都合の良い観念と、タバコ煙に関する知識不足によって、受動喫煙が原因だと言われることもなく、原因不明のまま去って行きます。そして、現場は改善されることなく、新たな被害者が作られていきます。

**禁煙化の盲点が
随所で見られます**

タクシー・バス・鉄道・ホテルにおいても建前禁煙が増え、隠れ喫煙が黙認されている事態が起きています。クレームに対する決まり文句で多いのが、「車内禁煙ですから、ありません」「禁煙室ですから、ありません」というものです。

病院においては「タバコを吸える

状態の患者はいませんし、スタッフは誰も吸いません」と判で押したような言葉があります。いずれも入院患者さん達によって、それは嘘だとバレてしまうのです。

ニコチンという薬物依存症に対し、即答で断言し被害者を押さえ込もうとする行為自体が奇妙に映り、その組織への信頼性を失う基となることに気付かないのでしょうか。

3・11以降、「隠蔽工作」という言葉がマスコミやネット上で流れることが多くなりましたが、タバコ問題も同様かもしれません。

はじめにも書きましたように、受動喫煙被害は、喫煙者も非喫煙者も同じです。大変な疾病にならないまでも、その環境から離れることで「最近体調が良くなった」「湿疹や肩こり、腰痛が無くなった」などの話は少なくありません。

タバコ問題においては、誰もが被害者です。被害者同士反目するのはなく、誰にとっても安心・安全な社会を築いて行きたいものです。

【資料1〜3 松崎道幸氏より】

タバコによる化学物質過敏症
その1 ホームヘルパーさん達の受難

ヘビースモーカーの生活保護家庭の援助に入り、ステロイドが必要なまでの喘息となり、現在はその副作用による糖尿病・骨粗鬆症も発症し休業。日常生活もままならぬ日を送る元ヘルパーさんがおられます。

このような事態に至らないまでも、喫煙家庭を担当すると体調不良を訴えるケースは少なくありません。介護事業者の中には、受理面接においてヘルパーさんが訪れる2時

面会者がエアコンからの 受動喫煙で体調不良に！

消臭・香料入りタバコは、
受動喫煙と気づきにくく、
健康被害を起こしている。

筆者(右)と面会者



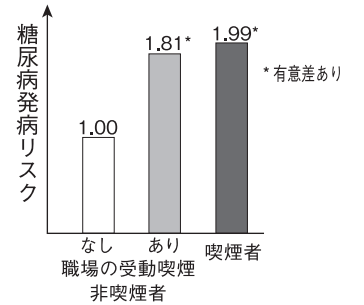
資料4

タバコ自体が化学物質と農薬の塊とも言われ、タバコによる化学物質過敏症はさらに悪化します。また普段から喫煙している空間は、有害物質が染み込んでおり、それを吸入して被害をもたらす三次喫煙も問題視されています。

タバコ煙によって、ご本人のみならず自らを助けて下さるヘルパーさんまで傷つけ、仕事のできない体にしてしまう現実は、ほとんど知らされていません。

このような事例は、在宅介護現場のみならず、完全禁煙ではない職場・

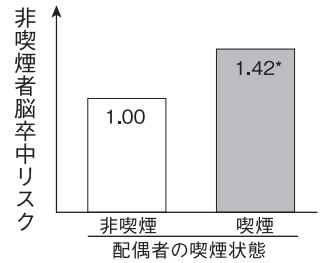
職場の受動喫煙で糖尿病リスクが81%増加：日本
3.4年追跡調査。日本 HIPOP・OHP study. 調整因子：年齢、性、BMI、運動習慣、飲酒、糖尿病家族歴、血圧、健診受診歴、甘味飲料摂取、野菜摂取、脂肪摂取



Hayashino(京大)ら Diabetes Care.2008Apr;31(4):732-4.

資料2

家庭の受動喫煙と脳卒中リスク 米国,50歳以上 16225名 9.1年追跡調査.



年齢、人種、出生地、親の学歴、父親の職業、本人の学歴、収入、資産、肥満度、飲酒、高血圧症、糖尿病、心疾患などの病歴について調整
Glymourら AmJ Prev Med.2008 Sep;35(3):245-8.

資料3

間前から終了時間までの禁煙をお願いしている処もあると聞きます。

しかし、ニコチン依存に陥っている人や、それが普通であると勘違いしてしまっている家族は、何が何でも吸える環境を作ろうとします。消臭剤や空気清浄機、消臭タバコや香料入りタバコ、軽いタバコや煙の少ないタバコ等々涙ぐましい努力をします。それらは、全てタバコ毒性に対応できず、逆に化学物質を増やしてしまします。