

世界の視点で情報を発信する総合誌

2017 April

KōRON 4

MONTHLY

発行・株式会社財界通信社 平成2017年4月1日発行
毎月1回1日発行 第50巻4号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可

リレー対談 逢坂剛氏 VS 白鳥真太郎氏

時代小説に父の挿絵で共演がなかった最高の親孝行
エンタメの極意 『小説は面白くなければ書く意味がない』

第55回関西財界セミナー

関西財界人の「良識」が反グローバリズムに警鐘鳴らす

麒麟もアサヒもヤンマーも……

「最後のフロンティア」ミャンマーは 日本企業にとって楽園か

父・トランプ大統領の軌道修正役

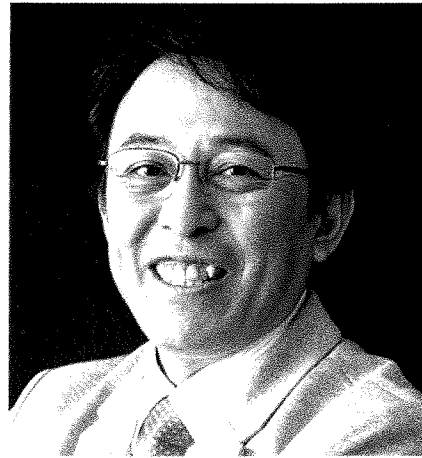
才色兼備の愛娘・イヴァンカの素顔

月刊公論

医学博士 長尾 和宏

分煙では受動喫煙防止できない

オリンピックとタバコ



長尾和宏
(ながお かずひろ)
医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局、
1991年 医学博士(大阪大学)授与、兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、
1995年 慢性期医療協会理事、日本ホスピタル学会理事、日本在宅医療支援診療所副理事長、関西国際大学客員教授

【医学博士】
日本消化器病学会専門医、日本在宅医療学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本呼吸学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

【著書】
『平抗がん剤・10の条件』(ブクマン社)、
『抗がん剤・10のやめどき』(ブクマン社)、
『胃ろうという選択』(がんの花道社)、
『セブロン&アイ出版』(がんの花道社)、
『小児がん』(小学館)、
『抗がん剤が効く人、効かない人』(PHP研究所)、
『大病院信仰』(主婦の友社)など

【編集】
『総合医叢書』全10巻の総編集、
『在宅医療のすべて』(中山書店)第一巻、
『認知症医療』など多数。

騙されてニコチンの喫煙者

長年町医者をしているとタバコの健康被害と受動喫煙の酷さに圧倒される。20代の若者が口腔がんや肺癌は壮絶であった。50歳代の食道がん、咽喉がん、喉頭がんを命を落としていく患者さんは、異口同音に「タバコが悪いなんて知らなかった」と喫煙を後悔しながら旅立たれた。喫煙に満足・納得して天国に召された人を診たことがない。タバコによるがん若くして命を落としている患者さん達を一度いいから国会議員に見て欲しいというも思う。

一方、飲食店やパチンコ店などで働く非喫煙者がタバコの健康被害にあっている人も多く、本当に気の毒でならない。喫煙による死亡はよく知られているが、受動喫煙で毎年1万5000人も命を奪われている事実もあまり知られていない。

私は「禁煙で人生を変えよう」騙されている日本の喫煙者(「エピック」という本を書き市民啓発を続けてきた。大昔、私自身も喫煙者であったが、恥ずかしながらタバコ被害を知らなかった。単なる無知であったのだ。今、昔の自分と同様に騙

も飲食業への打撃を指摘し同調している

「分煙」では受動喫煙被害は決して解決しない。「分煙を死語に」が私たちの合言葉である。

国際オリンピック委員会(IOC)は1988年以来、五輪における禁煙方針を掲げ、会場の禁煙化だけでなくタバコ産業がスポンサーになる

「分煙」では受動喫煙被害は決して解決しない。「分煙を死語に」が私たちの合言葉である。

国際オリンピック委員会(IOC)は1988年以来、五輪における禁煙方針を掲げ、会場の禁煙化だけでなくタバコ産業がスポンサーになる

「分煙」では受動喫煙被害は決して解決しない。「分煙を死語に」が私たちの合言葉である。

国際オリンピック委員会(IOC)は1988年以来、五輪における禁煙方針を掲げ、会場の禁煙化だけでなくタバコ産業がスポンサーになる

共通の目標である」と述べている。

強力なタバコ業界の政治献金

さて2020年の東京五輪に向け、政府が検討する受動喫煙対策を強化する法案が議論されている。河野太郎議員は「日本から受動喫煙を一掃するくらいの決意で」と発言した。また塩崎恭久厚労相は「おもてなしの心として、「受動喫煙はありませぬ」という国に変えていかなければならぬ」と発言している。

だが小規模な飲食店への規制に反発する国会議員は少なくない。岩屋毅議員は「分煙社会を洗練 成熟させるのが正しい方向。さらに強制すれば、地下に潜ってよからぬ勢力がはびこる」と主張。片山さつき議員

も飲食業への打撃を指摘し同調している。一方、民進党内も割れている。法案成立を目指す超党派議員連盟には長妻昭議員らが参加するが、松原仁議員らは「分煙推進議員連盟」を結成し対立構図になっている。

永田町での議論が紛糾している背景には、タバコや飲食業界からの政治献金がある。タバコの生産者や販売者団体からの声に従うばかりで本来の目的が忘れられているようだ。こうした政界の迷走に、日本禁煙学会は規制強化に向けタバコ業界からの政治献金を独自に集計しホームページで公表している。対象となっている国会議員は約140人。ちなみに私も日本禁煙学会の専門医であるが、この政治献金リストを眺めてい

ことを拒否してきた。2010年7月、世界保健機関(WHO)と「タバコのないオリンピックをめざす協定」に調印した。

こうした方針に伴い、バルセロナ、アトランタ、シドニー、アテネ、北京、ロンドン、リオデジャネイロ、あるいはロシアのソチなどのオリンピック開催都市では総て罰則付きの「受動喫煙防止法」(北京市のみ「条例」)が定められた。世界一喫煙率の高い中国においても、北京五輪開催のために同市を含む6都市に「受動喫煙防止条例」が制定された。

このようにWHOとIOCは心臓病、ガン、糖尿病などの生活習慣病のリスクを減らすための禁煙政策を推進するために協力してきた。

WHO事務総長マールゲレット・チャン氏は「このIOCとの合意は、全世界の最大の死亡原因となっている疾患を減らす活動を強化するものである。21世紀における世界の持続的な発展を達成するためには、これらの疾患を減らす対策が不可欠である」と語っている。またIOC会長「のジャック・ロゲ氏は「健康的なライフスタイルと草の根のスポーツ運動を広げることはIOCとWHOの

と頭が痛くなる。

建物内禁煙は紛れもなく世界潮流である。2005年に発効したWHOの「たばこ規制枠組み条約」(FCTC)の指針では、屋内の職場や公共の場の全面禁煙と、罰則付きの法律を条約発効5年以内に施行するよう締結国に求めている。

だが、日本の受動喫煙対策は罰則がない努力義務に過ぎず、締結はしたもののいまだに実現できていない。そのため、WHOから「世界最低レベル」と酷評されている。東京五輪開催を前に、是非とも受動喫煙対策を進めて欲しい。「分煙」では受動喫煙防止にならないことを強調したい。

国民全体の喫煙率は20%を切り、男性は32.1%、女性は8.5%である。最も吸うのは男性の30〜50歳で、30代が44.3%、40代が44.2%である。一方、男性医師の喫煙率は10.9%である。受動喫煙対策と共に、また高い喫煙率のものへの対策つまりニコチン依存症対策も引き続き推し進めて欲しい。社会保障費が不足というが、その多くが「タバコ病」に占められている現実を直視して欲しい。今回の迷走劇に町医者の視点から、そう強く提言したい。