

## 週刊 日本医事新報

No. 4834

2016/12/17

12月3週号

p27 特集: 結城伸泰 監修

## ギラン・バレー症候群——今わかっていること

- ギラン・バレー症候群の臨床的特徴(古賀道明)
- ギラン・バレー症候群の発症機序(西本幸弘)
- ギラン・バレー症候群の治療(国分則人)

p1 巻頭

- 外来診断学: 繰り返す腹痛を訴えた22歳女性(生坂政臣ほか)
- プラタナス: 野球少年の夢を紡ぐ(山本智章)
- 画像診断道場~実はこうだった: 耳鳴から考えるべき疾患は?(宮崎雄一ほか)

p9 NEWS

- 薬価の毎年改定実施へ—薬価制度改革
- まとめてみました: 柔道整復療養費の不正請求問題—厚労省委員会が対策を公表
- OPINION: 長尾和宏の町医者で行こう!!
- 人: 岩井一正さん

p51 学術

- 他科への手紙: 消化管内科→内科・外科一般(坂東英明)
- 差分解説: 気道分泌亢進・喀痰喀出障害への対策 他6件

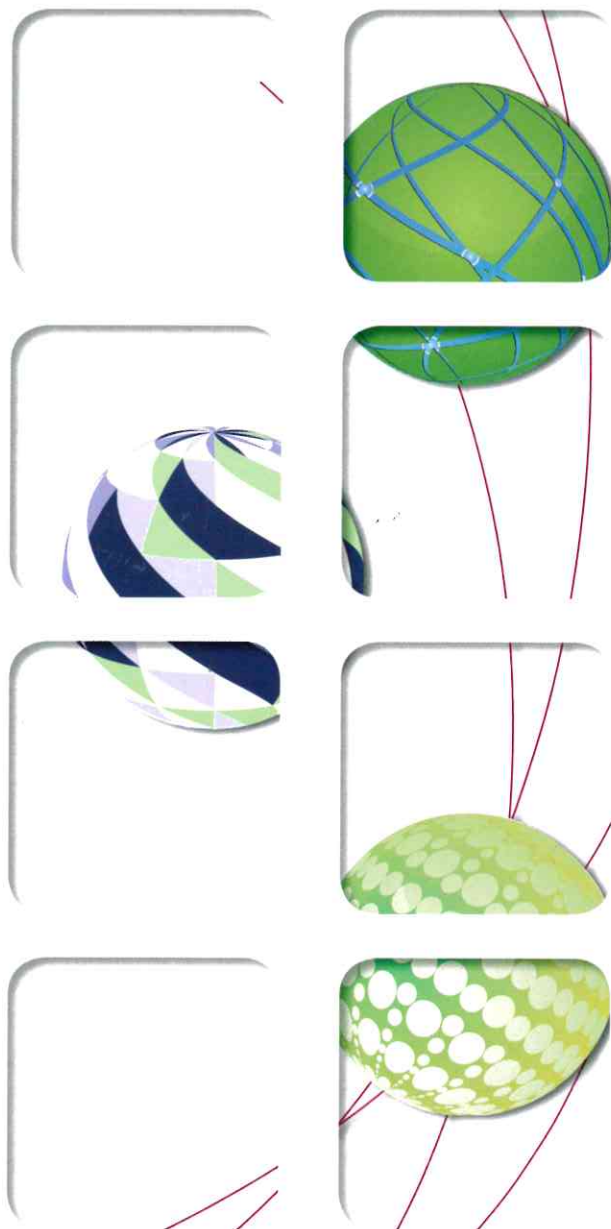
p56 質疑応答

- プロからプロへ: 肝門部領域胆管癌の術前検査 他3件
- 臨床一般・法律・雑件: 中枢性肺胞低換気症候群の病態生理と対応は?/溶連菌感染症での休業期間をどう考えるか?/小型船舶操縦者のてんかん・認知症などにどう対応するか?/認知症入居者の万引きには管理者責任が問われる? 他1件

p68 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ●エッセイ ●ええ加減でいきました!
- 私の一本(梅村 敏) ●読者サロン
- 漫画「がんばれ! 猫山先生」

p79 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報





尼崎発



長尾和宏の

# まちいしゃ 町医者で 行こう!!

第68回

## 「受動喫煙防止——医療界は どう向き合うべきか」

### 「世界最低レベル」を知る

2020年の東京五輪・パラリンピックに向けて、厚生労働省は10月に受動喫煙防止対策法案を公表した。法案では医療機関について、建物内だけでなく敷地内を含めた全面禁煙が謳われている。しかし、外傷で救急搬送される禁煙意識が低い患者や、予後の短いがん患者が多く入院する病院の関係者からは喫煙室設置を可とする柔軟な対応を求める声が上がっている。飲食業界も「全面禁煙による顧客離れ」を懸念しているが、国民が受動喫煙を経験した場所で最も多いのはその飲食店である。

一方、WHOは受動喫煙防止への日本の対応について、2014年の時点で「世界最低レベル」と酷評している。2003年に施行された健康増進法は、学校や病院などに対して受動喫煙防止策を講じるよう求めているが、努力義務にとどまり違反者への罰則規定はない。受動喫煙を許容している現状こそが実は、世界の約170カ国が批准するFCTC（タバコ規制枠組み条約）に完全に違反している。ちなみに国際「条約」は、今議論中のTPPという国際「協定」より上位の約束ごとである。何はともあれ、日本は受動喫煙規制に関して世界最低レベルかつ国際条約違反であることをまずは医療者自身が知ることが重要である。蛇足だが、リビングウイルの法的担保がないのも先進国の中で日本だけ。なぜか日本の医学・看護教育ではこうした国際常識を教えない。己を知ることから、すべては始まる。

### 「騙されている日本の喫煙者」

筆者は「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2009年に世に

問うた。10代からニコチン中毒にされ、お金と健康を国家に搾取されている患者さんが可哀そうで、何としても目覚めてもらいたくて、敢えて「騙されている」という言葉を使った。財務省からJTへの天下りの実態に加え彼らの年収まで書いた。周囲から命の覚悟を忠告されたが、7年経過してまだ生きているのでこの文章を書かせていただいている。

町医者がなぜこんな過激なタイトルの本を書いたのか。それは日々、COPDや肺がん、食道がん、咽頭がんなどのタバコ病で苦しむ人達と向き合っている立場だからだ。ただそれだけ。特に咽頭がんで20代の青年の在宅での最期に立ち会った時、強烈な怒りがこみ上げてきて、それが本を書く直接的な動機になった。その前から校医を拝命している夜間高校では、タバコやがん、薬物依存の授業をボランティアで続けている。幸いなことに、子どもの喫煙率は7割から1割まで下げることができたが、肝心の教師の喫煙が課題として残る。また、率先して禁煙外来を開設し禁煙学会専門医も取得して、根気よくタバコの害を説いてきた。一生の間に何人かでも禁煙のお手伝いできれば、それだけでも医師という職業に就いた意味があると思う。また禁煙指導は往診と同様に町医者の仕事であると信じている。

しかし、今も繰り返される悲劇の中でもがいている。その理由は、「タバコは依存性の高い毒物である」という真実が、日本では市民に十分に(意図的に)啓発されていないことにある。いまだに「ストレス発散によい」とか「嗜好品である」と公言している高い立場の医師もいるが、私は医師の職業倫理に反する行為だと思う。受動喫煙や三次喫煙被害をまったく無視している。

三次喫煙とは衣服や部屋の壁紙に付着したタバコの健康被害のことだ。シックハウス被害と同様にニコチンホテルやニコチンレストランの被害に遭う人は喫煙者の何倍もいる。依存症の怖さに加えてこうした周囲への悪影響を考えない医師に医師の資格はない! そう言いたいところだが、気が弱いので現実にはいつもグッと我慢している。医師も人間だ。ニコチン依存症にもアルコール依存症にもなるだろう。タバコを憎んで人を憎まず。敵は無知だ。その医師もニコチン依存症という病気なので、治療すべきことに気がつけばいいだけの話だ。禁煙は愛。自分にそう言い聞かせて、いつか上手に気づいてもらうのが匠のワザではないか…。

### JTは財務省の天下り先

受動喫煙防止対策に関して政府の腰が引けている理由はいくつかある。「タバコは財源」と位置づける考え方や、葉タバコ農家が自民党の支持基盤であることなどだ。国会では超党派の議員連盟が規制強化のため新法制定に取り組んできたが、罰則の有無などについて折り合いがつかず法案提出ができていない。また自党内には客離れを懸念する業界に理解を示す議員もいる。

ところで、JTと財務省の関係をどこまでご存じだろうか。JTは1985年の民営化以降も「民営」とは名ばかりで、旧大蔵省、財務省から多数の天下りを受け入れてきた「半官営企業」である。元財務事務次官の丹呉泰健氏が2014年から会長を務めている。国民の健康を司る政府がタバコ会社の株主であるような国は欧米には存在しない。しかし日本では、JT法で「政府は常時、3分の1を超える株式を保有していなければならない」と規定されている。年間800億円もの配当収入は、外部から見えない特別会計に算入され、政府にとっては都合のいい「離れのすき焼き」となっている。

タバコ増税や受動喫煙防止などの喫煙規制強化に対抗するためのJTの戦略は実に巧妙である。たとえば今年3月に「プルーム・テック」という「蒸気タバコ」を発売し、非燃焼式タバコを受動喫煙規制の対象から外すことを求めている。あるいはテレビなどの広告で、受動喫煙問題を「分煙」や「マナー」の問題にすり替えることに見事に成功している。政

府はタバコによる健康被害を案じるフリをしながら、JTというオイシイタバコビジネスのほうを優先しているのが実態である。我々、健康のプロはそんなカラクリを見抜かないといけない。このような事実を知らないと、高校生からの「そんな悪いタバコを国はなぜ認めているの?」という素朴な疑問にさえ答えることができない。

### 医療界の「本気度」が決め手

それでは、受動喫煙対策の推進は、誰がリーダーシップをとるべきだろうか。国会議員? 厚労省? 市民団体? 医療界? 答えはもう明らかだろう。私は医療界であると考えている。いや医療界しかない、のである。医療界以外に受動喫煙対策に本気になれる組織や団体は、この国にはないと思う。なぜなら日本におけるJT法の存在自体が世界常識ではあり得ないから。だからFCTCに完全に違反しても平気でいられる。政府とJTがグルになり、無知な国民の幸福や尊厳を巧妙に奪っている。個人的にはJT法自体が幸福追求権を定めた憲法13条に違反していると考えている。「JTと財務省の切り離し」という政治マターは、まさに医系議員に課せられた最重要課題なので、今後の国会での活躍に期待したい。

一方、日本医師会や各医学会は、市民にタバコや受動喫煙の害についてさらに啓発すべきだ。そしてニコチン依存症の病態や禁煙治療の実際も継続して啓発すべきだ。ニコチン依存症の救急搬送患者や末期がん患者にもヒステリックになりすぎず、半年ごとの具体的目標を定めて段階的に推し進めるべきだ。「禁煙に遅すぎることはない」と諦めないことも大切。とはいえ医師や看護師自身の喫煙問題という足元にも手をつけたいといけない。しかし何事も急いではいけない。世の中や職場の空気をジワリ変えることしか手はないだろう。幸い2020年という大きな節目が定められているので、やりやすい。私は医療界全体の「本気度」が決め手だと思う。今こそ日本医師会、日本医学会、各医学会など関係団体が一致団結して受動喫煙対策に本腰を入れる時である。

ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に「医者通いせず90歳まで元気で生きる7つの習慣」(ベストセラーズ)など