



タバコが予防医学の象徴的課題に 医師会は全面禁煙へ

常任理事 山本直也

1. WHOタバコ規制枠組み条約をめぐる

世界保健機構（WHO）が、本年5月に採択を目指して議論を進めている条約である。過去16回にわたりWHOはタバコによる健康被害の減少について決議を採択し、加盟国に勧告してきたが、国際的な協調した取り組みの必要性が高まってきたことから、1996年の総会で上記条約の検討促進が決議され、1999年の総会で政府間交渉組織の設置が決議され、2001年以来5回にわたって条約の素案が検討されてきている。条約には①価格政策（タバコ増税、値上げ策）、②情報政策（広告・販売促進の撤廃、健康警告の確保、健康教育）、③受動喫煙からの保護（公共空間における禁煙確立）、④タバコ製品の成分規制、⑤青少年への販売禁止強化、⑥禁煙プログラムの全医療保健施設への提供、⑦途上国等におけるタバコ対策に関する行政機能の強化、研究・調査・評価、⑧タバコ農家の転作支援などの項目が盛り込まれる予定である。

2. 国外の状況

いわゆる先進国と呼ばれる国々においては、喫煙習慣と肥満の克服がエリート層への基本要件という文化がすでに社会に根付いている。国民全体の喫煙率もスウェーデンを筆頭とする北欧三国・オーストリアは男女ともに20%弱であり、英・米・カナダのアングロ・サクソン系がほぼ25%強で、独逸と、仏・伊らのラテン系諸国が35~40%弱の状況にある。日本は男が45.9%、女が9.9%とWHOが要注国としてターゲットにしてきた男50%以上の条件から2002年によく離脱した。1975年の76%から四半世紀で30%低下したことになる。日本女性の喫煙率が極端に低いのは文化的背景が異なるゆえと考えられるが、残念ながら若い女性の喫煙は欧米女性より高く、日本男

性の禁煙が急速に進む中で唯一の懸念すべき傾向にある。アジア諸国の状況は誠に寒々とした状況下であり韓国・台湾でも80%後半、中国にいたっては成人男性で喫煙しない人がいないのではないかというほどの喫煙大国・肺がん野放しと欧米のマスコミに酷評されており、正確なデータはもちろぬ、対応策は皆無に等しいという状態にある。英国を中心として欧米のエリート社会が禁煙を当然のマナーとし、特に医師を中心とする医療者・医療社会においては喫煙そのものが、すでに議論の対象にもならない時代を迎えている中で、わが国の医師の喫煙率が27%前後と欧米の一般社会並みのレベルである現状を、われわれは内省を込めて再認識すべきであろう。

3. 日本国内の動き

タバコ対策を巡る国内の状況は、この数年建設的な方向にある。厚生労働省は健康日本21で重点分野として「喫煙」を取り上げ、昨年7月には「健康増進法」を成立させ、第25条に公共空間における「受動喫煙」の禁止を盛り込んだ。これに先立って東京都は千代田区において、タバコ・空き缶のポイ捨て禁止罰金条例を施行し、昨年10月から実施している。日本医師会は広報を中心に3年前から禁煙活動を飛躍的に推し進め、医療者自らの足元からという真摯な姿勢を示し、日本医師会館、各都道府県医師会館ですでに18カ所が全館禁煙となっている。さらに医師会主催の会議・講演会、後援する諸学会・会合・講演会らを全面禁煙にすべく活動を継続中である。過去、公衆衛生学会をはじめとして多くの医学団体から禁煙に関する提言がなされてきたが、2002年4月の日本循環器学会が専門家集団としての強い責任感から「禁煙及び受動喫煙防止」に関する活動推進とその重要性を社会に発信することを宣言する「禁煙

推進宣言」を採択した。この「われわれは自らの足元から始める」との呼びかけから始まる3つの基本方針と10の具体的到達目標の提言は、われわれ医療者個々に、特に臨床の第一線で治療医学に忙殺されている医師の一人ひとりに予防医学へのかかわりを改めて考えさせずにはおかない重い問い掛けをしている。これらの基をなす医学的根拠は今さら言うまでもないことであるが、日本人の死因疾患群の第1位から3位までにタバコは深く関わり、さらに乳幼児の生育障害の要因の一つであることは自明のことである。医療経済的にも喫煙に伴い負担が増加する超過医療費が平成11年度ベースで1兆3,086億円、超過死亡数が9万5,000人と推定されており、年間国民総死亡者数の1割弱と見過ごすことのできないほどの甚大な健康被害と経済的損失を国民に与えているといえる。先進国で最もタバコ価格が安く、無制限な自動販売機による安易な入手、健康被害を隠蔽するファッション感覚の広告・用語の規制なき氾濫、未成年者・若い女性の喫煙増加という現在のそして将来の日本国民の健康増進にとって容易ならざる予防医学上のシンボリック課題として日本医師会は、タバコ問題に取り組んでいる。先進国で行われているタバコ消費量抑制のためのタバコ価格値上げ、タバコ税収増による耕作農家の転作への補助金・医療社会保障費用の捻出と転用という一石三鳥の政策が日本でも求められている。そうした中で、昨年10月財務省の財政制度等審議会のタバコ事業等審議会がこれらの国際的潮流に逆行する、かつタバコの消費削減をタバコ規制枠組み条約の目的としないなどと全く赤面するような「中間報告」を出し、世界の反タバコ組織「NATT」から世界で最も禁煙運動に逆行する政府・企業に贈られる第1回「マルポロマン賞」が厳しい批判と揶揄・皮肉を込めて日本政府に贈られ、財務省主導下の小泉内閣は、その不見識と無知蒙昧さの醜態を世界にさらけ出した。ちなみにマルポロマンは、米フィリップ・モリス社が人気商品マルポロを宣伝するために登用したカウボーイ姿の男性である。日本医師会は痛烈に財務・厚生省および内閣の姿勢を非難し、医師会が国民の保健増進のために前面に立って予防医学的に行動することを

明らかにした。昨秋、日本たばこ協会、販売協会、耕作組合らはタバコ増税反対のキャンペーン・署名活動を行ったが、禁煙議員連盟・医師歯科医師禁煙連盟をはじめとして、与党医系議員と日本医師会の積極的働きかけによって自民党税調は一本1円、一箱20円のタバコ価格の値上げ、タバコ税収増2,700億円の決定をした。誠に見識のある政治判断が与党自民党の政治家たちによって示され、わが国のタバコ消費量削減政策の第一歩がしるされたといえよう。

4. 道内の現況

札幌市内在住の妊婦の喫煙率が全国平均の2倍である調査結果がすべてを暗示しており、道内の喫煙率も同様であり、飲酒率・性感染症罹患率と福岡県を抜いて全国一という憂うべき状態にある。これらへの予防医学的な行動が必要とされる状況下で、今われわれ、医師・医師会・医療社会は「われわれは自らの足元から始める」という真摯な姿勢をとり、その役割・責任を果たすべき時期にあると思われる。法的にも分煙はすでに一般社会の常識であり、医療社会は一步前へ進むべきであろう。

今、北海道医師会は全面禁煙を実行し、すべての主催する会議・講演会をはじめ、後援する諸会合・講演会へも禁煙要請を行い、あらゆる関連する諸団体に全面禁煙への協力依頼を呼びかける立場をとる予定にある。各都市医師会の諸先生方には是非ご理解をいただきご協力をお願いしたい。

また、東北大医学部附属病院が全国の国公立大附属病院に先駆けて全館禁煙をなし、道庁もタバコ自販機を撤去し、道内でも五指を超える病院が全館禁煙を進めている中で、多くの診療所・病院の諸先生方には一層のご協力をお願いしたい。特に、道内三大医学部・附属病院の諸先生方にもご協力を切にお願い申し上げたい。

参考文献

1. David Simpson ; Doctors and Tobacco
2. WHO Tobacco ATLAS(2002)
3. Petro, R. et al. ICRF&WHO. Mortality from Smoking in Developed Countries: 1950 2000 .Oxford University Press Oxford ,1944 .