

たばこ対策（防煙・分煙・禁煙）なくして、疾病死亡の低下、特に肺がん死亡増加に歯止めをかけることは不可能です。それゆえ、医療のプロフェッショナルである医師にとって、たばこ問題は避けて通れない最重要課題の一つです。医師は、たばこ対策のオピニオンリーダーとして、地域で、職場で、学校で、たばこ対策を推進する重要な責務を負っているといえましょう。

## 1. 展開論

2002年人口動態統計によると、がんによる死亡は30万4,268人で、81年以降22年連続で死因のトップになっています。肺がん死は56,365人であり、特に、男性では初めて4万人を突破し、肺がんの急増ぶりが際立っています。がん死の増加は、社会問題化しています。がん対策は、国家的緊急課題です。今や、がん対策はまず肺がん対策でなければなりません。そして、肺がん対策は、肺がんの原因であるたばこ対策でなければなりません。

喫煙は、「予防可能な単一で最大の疾病」であり、たばこによるニコチン依存症は、「再発しやすいが繰り返し治療することにより完治しうる慢性疾患」とされています。

医療のプロフェッショナルである医師にとって、たばこ問題は避けて通れない最重要課題の一つです。

医師こそが喫煙対策の担い手たる理

由として、次のことが挙げられます。

①日常診療のかなりの部分が喫煙関連疾患に費やされており、ほとんどの医師にとって、たばこは日常診療で診る疾病原因のうち最大の予防可能なものである②医師こそがたばこ病の痛みと苦痛を最も知る立場にある③国民は医師が健康問題について最も信頼性が高い情報と助言を提供してくれる、と期待しています。

以上の理由により、医師は地域でたばこ対策、すなわち防煙・分煙・禁煙に取り組むプロフェッションとして重要な責務を負っているといえます。

医師が果たすべき役割は、まず何よりも自らがたばこ離れをすることです。そして、医療や検診の場で接するすべての喫煙者に対して、禁煙するよう強く忠告し、禁煙を希望する者には禁煙支援の手を差しのべることです。さらに、最も重要な役割としては、たばこ対策のオピニオンリーダーとして、地域で、職場で、学校で、たばこ対策

(防煙・分煙・禁煙)を推進することです。

厚生労働省は、「21世紀における国民健康づくり運動」(健康日本21)を策定しました。その中でたばこ対策に関しては、①喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及②未成年者の喫煙の根絶③公共の場や職場での分煙の徹底及び効果の高い分煙についての知識の普及④禁煙を希望する者に対する支援プログラムの普及を4本柱とし、それぞれについて具体的な目標を立てて推進することとしています。このたばこ対策4本柱は、まさに医師が国民の命と健康を守るプロフェッションとしてたばこ対策に取り組む目標と同一のものであります。

わが国のたばこ対策の最終目標は「たばこによる疾病・死亡の低減」にあります。

したがって、国レベルでのたばこ対策、すなわち禁煙政策なくして、疾病死亡の低下、特に肺がん死亡増加に歯止めをかけることは不可能です。政府への働きかけは日本医師会の重要な責務でもあります。

喫煙対策は、国あるいは国際レベルの施策になりつつあります。WHOは「たばこ規制のための枠組み条約」により、防煙・分煙・禁煙を国際的に推進する努力をしており、そのなかには自動販売機規制、たばこ税値上げ、警告文義務化、広告規制、広報的イベント、

公共空間禁煙化、喫煙防止教育などの対策が含まれています。

さらに、わが国では、2003年5月1日「健康増進法」が施行され、多くの人が集まる施設の管理者に対し、受動喫煙を防止するために必要な措置を講じるよう努力義務としています。

広島市では、市立の幼稚園、小・中・高校、養護学校、計234校の敷地内全面禁煙化を2003年9月より実施しました。政令指定都市では、仙台市につづいて全国2番目となります。しかし、公立病院の中には、未だ敷地内どころか全館禁煙さえ実施されていない所があります。医師こそ自らの職場でもある医療機関の完全禁煙化に取り組むべきです。

また、産業医としても、地域の職場において受動喫煙の防止及び禁煙希望者への支援に取り組むことが求められています。さらに、学校医としても、地域の学校において、児童・生徒の喫煙防止と学校敷地内全面禁煙及び喫煙教職員への禁煙支援に参画することが期待されています。

## 2. 受動喫煙と分煙対策

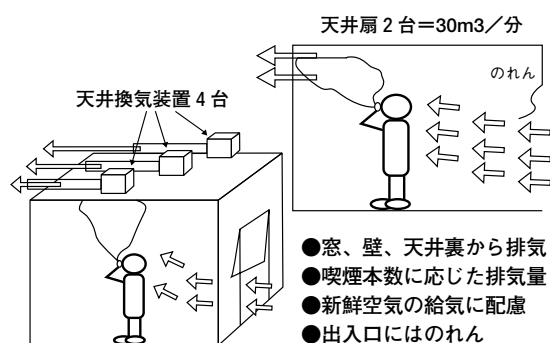
受動喫煙防止対策として、①空気清浄機はガス成分の除去については不十分で、喫煙所の空気は屋外に排気する方法を推進すること、②非喫煙場の粉塵濃度が喫煙により増加しないこと、③非喫煙場所から喫煙室に向けて0.2m/sec以上の一定の空気の流れがあること、が必要です。

平成15年5月1日、健康増進法が施行されましたが、その第25条に、受動喫煙を「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること」と定義し、「多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するため必要な措置を講ずるよう努めねばならない」ことが規定されました。そして厚生労働省より各都道府県知事などに宛てて、具体的方法が通達されました。すなわち、当該施設を全面禁煙とする方法と、分煙する方法があり、前者が極めて有効であるが、分煙する際には、喫煙室を設け、「分煙効果判定基準策検討報告書」（平成14年6月）や「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（平成15年5月）に即して対策を講じることとしています。それらの要約が上記です。（詳細は厚生労働省ホームページ [http://](http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/06/h0607-3.html)

[www.mhlw.go.jp/houdou/2002/06/h0607-3.html](http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/06/h0607-3.html),  
<http://www.mhlw.go.jp/> を参照下さい)

具体的な方法を図に示します。

### 分煙対策における喫煙室の例



大和 浩、「受動喫煙防止策の手引き」（平成15年6月）より



子どもの受動喫煙防止を訴えるポスター

宮田 明