

論点

受動喫煙 対策どうする

2020年の東京五輪・パラリンピックに向けて、厚生労働省がまとめた受動喫煙の対策強化法案。飲食店内での全面禁煙を骨子とする内容だが、自民党の規制反対派などからは分煙で十分だとする意見が噴出し、法案提出が見通せない状況となっている。全面禁煙か、それとも分煙か。それぞれの立場からの主張を聞いた。

今国会に法案目指す

厚生労働省が今月1日公表した受動喫煙対策案は、飲食店の原則屋内禁煙を柱とし、禁止場所で喫煙を繰り返した場合は「30万円以下」、喫煙禁止区分を守らない飲食店など施設管理者には「50万円以下」の過料を科す。バーやスナックなど主に酒類を提供する小規模店は原則禁煙の例外とし、その規模は「30平方メートル以下」と説明された。厚労省はこうした対策案を盛り込んだ健康増進法改正案を今国会に提出、2019年までの施行を目指している。

大和 浩

産業医科大教授



やまと・ひろし

1960年生まれ。産業医科大卒業後、呼吸器内科医として勤務。同大産業生態科学研究所に移り職場や公共交通機関の受動喫煙対策を研究し提言。現在喫煙していないが、7回の禁煙失敗経験がある。

屋内を禁煙とする法規制が検討されているが、特にレストランや居酒屋、バーなど飲食店の禁煙化について反対する意見が聞かれる。しかし、たばこの煙は、世界保健機関（WHO）が受動喫煙も含めて「ヒトに対する発がん性がある」と結論付けている。飲食店のアルバイトで働く多くが次世代を担う若者で、毎日数時間、受動喫煙にさらされる労働環境や、健康被害予防という観点から考えても、全面禁煙以外の対策はあり得ない。そのような環境で自分が働けるか、自分の配偶者や子どもを働かせられるか、考えてほしい。日本人を対象にした研究から、受動喫煙により非喫煙者の肺がんリスクが1.33倍に上昇すること、また、国内の受動喫煙による死者は推計年間1万5000人を超えていることが昨年、報告された。ところがWHOの評価によると、日本の受動喫煙防止対策は世界の最低レベルという状況だ。喫煙と受動喫煙による健康障害を防止するため、2005年に発効した「たばこ規制枠組み条約」のガイドラインには「喫煙室や空気清浄機などの対策では受動喫煙を防止できない」と明記され、罰則のある法規制により屋内を100%全面禁煙とすることが、日本を含めた締約国に求められている。すでに、

分煙では健康被害防げない

世界の49カ国、米国の30州で企業、レストランやバーなどのサービス産業で喫煙室を認めることなく全面禁煙とする法律が施行されており、世界標準になっている。私たちの長年の研究でも、喫煙室を設置しても煙の漏れを防ぐことは不可能だ。また、煙と一緒に冷暖房が利いた空気も外に排気するため、電力を余分に消費することになり、私たちの試算では、1室あたり年間20万円以上の損失が発生する。一方、法規制した国々では、その効果として国民全体の心筋梗塞や脳卒中、気管支ぜんそくによる入院数が減少した。しかも、禁煙化の範囲がレストランやバーを含んで広いほど、入院数の減少度合いが大きく、最大4割も減ったと報告されている。また、禁煙化しても、吸わない人たちの来店が増えるため、売り上げは変わらないか、増加している。小規模なバーやスナックなどを禁煙の例外とする案も出ている。スペインは100平方メートル以下でそれより上で分けて規制したが結局は例外のない全面禁煙に落ち着いた。香港は07年に子どもも行くレストランを全面禁煙とし、09年からはナイトクラブ、マージャン店なども全面禁煙にした。日本でも、まずはレストランと居酒屋を禁煙とし、その後にはバーを禁煙化という意見もあるが、バーの従業員が発がんしない体質を持っているわけではない。国民の健康を考えれば例外をつくってはならない。今回、自身が喫煙する国会議員らから屋内の禁煙化に根強い反対の声があるようだ。それなら国会を喫煙可能な特区として、飲食店の禁煙化を先に進めるべきだ。飲食店からあふれてきた喫煙者に対しては、高さ3メートルの壁で囲いをした「公衆煙所」を設置し、その費用はたばこ税を上げて賄う。もしくは子どもが歩かなくなる時間帯の午後7時以降は路上喫煙禁止を緩和してはどうだろうか。（寄稿）