東京を禁煙都市にする国民運動リレー情報 11

地方自治体が行なう喫煙対策
～仙台市歩行喫煙禁止条例の例から～

黒澤　一　東北大学環境・安全推進センター／東北大学大学院医学系研究科産業医学分野教授・統括産業医

はじめに

平成6年、船橋駅において、歩行喫煙者のタバコの火が目に当たり、幼女が救急車で搬送される事件が起きた。幸い、大事には至らなかったと聞くが、このニュース自体は、歩行喫煙の「火」の危険性を世に広く知らしめる一つの契機となった。タバコ煙による健康被害の理解も進んだ。タバコの火気としての危険性および暴力性と同様に、「煙」にも厳しい目が向けられている。

本来であれば国がこの問題の本質を見抜き、施策を行なうべきであった。東京の路上では禁止、仙台の路上では吸い放題、ではおかしい。だが、実際にリーダーシップをとったのは地方自治体であり、相次いでの各地域の条例制定に至っているのは周知のとおりである。

受動喫煙防止を叫ぶ市民の声が直接届くために切迫したか、あるいは喫煙に関する施策に関しては国よりも地方自治体のほうが動きやすい意味があったのか、あるいは国よりも地方自治体の行政者が問題の本質を見抜く能力に優れていたのか。

本稿では、国が主導的な役割を果たすべきだという前提にも関わらず、現状ではリーダーシップを取らざるを得ない地方自治体のタバコに対する姿勢について、筆者の在住する仙台市の行政施策などを話題にしながら、東京オリンピックにむけた受動喫煙防止条例の制定に向けたエールの意味を含めて、考えてみたい。

1. 政令指定都市最後の路上禁煙に関する条例制定

仙台市は宮城県のほぼ中心に位置する県庁所在地であり、全国で20都市ある政令指定都市のうちで、唯一、路上喫煙に制限を加える内容の条例がなかった。わずかにメインストリートの一部が禁煙のモデルストリートに指定されていたにとどまっていた。

路上禁煙先進地である東京などから仙台に来た人たちに、「路上喫煙天国」とまで揶揄（やゆ）され、さすがはたった一つの例外の政令指定都市と皮肉を言われても仕方のない状況だった。

誰がそれと気づいたのか定かではないが、仙台市議会は最近になって歩行喫煙等の防止に関する条例を可決し、ようやく、平成28年4月1日から施行となった。条例ができたこと自体は喜ばしい。しかし、残念ながら、あるべき姿の受動喫煙防止条例にはほど遠い。

政令指定都市の仙台市

「仙台市歩行喫煙等の防止に関する条例」の内容は、簡単に言うとタバコの「火」の危険性が規制の対象である。立ち止まって吸っていることに関しては、強風などの火が飛ぶような自然状況下でない限り問題とされていない。

喫煙者がたむろしている場合でも、風が強くない限り、野放しである。「煙」を規制対象としておらず、片手落ちだ。船橋の事件が起きた当時であればともかく、どうしてそこに到達できなかったのか。

2. 仙台市議会における議論の過程と迷走

『「仙台市歩行喫煙等の防止に関する条例（仮称）」の骨子案にかかる検討経過』、がインターネットで公表されている。本資料には残念な文章が並んでいる。その一部を以下に引用する。

3. 検討にあたっての主な論点

①条例の目的と対象及び「分煙」への取り組みについて

条例の目的と対象について検討する中で、たばこの煙の健康への影響

地方自治体が路上喫煙を完全に禁止することで受動喫煙は防げる。

にも着目し、喫煙者と非喫煙者の両方の視点から「分煙」の考えも骨子案に盛り込むべきか検討しました。

より具体的に議論して行く中で、重点地区周辺に喫煙場所を整備する一方で重点地区内での喫煙行為を規制すれば、歩行喫煙も必然的になくなり、喫煙者および非喫煙者の両方にとってより良い環境が確保できる、との意見がありました。

一方で、現地調査も行ないながら協議を重ねた中で、たばこの煙を漏らさない一定の水準を満たす喫煙場所の整備については、道路法等の法律の制限があり、具体的な設置場所や箇所数等を想定しての議論は難しいとの意見も出されました。

協議を重ねた結果、骨子案の規制対象行為は歩行喫煙に限定し、「分煙」の考え方については重要ではあるものの、骨子案には盛り込まないとの認識で一致しました。

つまり、「煙」は議論されていた。しかし、「分煙」で議論が迷走し、結局、なかったことにされた。喫煙所の設置のために、実地検分も行なったと漏れ聞く。受動喫煙を完全に防ぐ喫煙所を作ることは不可能である。

難しいということは十分理解できる。だが、だからといって対策をしないというのは、あまりにお役所的で、理念や使命感のようなものが感じとれない。市民を守るという趣旨で作られた条例だが、少々視野狭窄（きょうさく）気味ではなかったか。

3. 喫煙者を守る視点からの路上禁煙

骨子案にかかる検討経過の文章中の「喫煙者の立場」とは何だろうか。社会的な意味から少し離れ、医学的な意味を最初に考えたい。つまり、喫煙者をニコチン依存症患者と読み替える。喫煙者を患者にしてしまって大変恐縮だが、習慣喫煙者はほぼ例外なくニコチン依存が成立しており、医療政策上、禁煙治療の対象でその際の病名がニコチン依存症であるため、お許し願いたい。

依存症の立場から言えば、タバコを吸う場所が確保されていれば、その分、離脱症状を緩和できる。だが、喫煙所を作ることが本当に親切で、配慮のあることだろうか？　アルコール依存者にアルコールを提供する場所をわざわざ作るだろうか？　喫煙によって病気になり、寿命は短縮する。喫煙場所を提供することは、喫煙者が病気となって死亡を早めることを手助けすることでもある。タバコによってもたらされる肺癌（がん）や慢性閉塞性肺疾患（COPD）で苦しむ人々を多く診療してきた筆者にとり、人々を絶望させ、不幸にするための手助けをしているように見えてならない。

幸い、ニコチン依存からの離脱に関する治療は、入院が必要なほどではない。依存者に気づきを与えることが治療の第一歩で大切なことだ。全面禁煙の範囲を拡（ひろ）げて行くことは、そのきっかけともなり得る。

人口の1%でも喫煙率が低下すれば、その絶対数は無視できない数となる。多くの喫煙者が不幸な転機から抜け出すことができる。地方自治体が路上喫煙を完全に禁止することは、受動喫煙を防ぐことであると同時に、喫煙者を守ることにつながるのである。

4. 喫煙の権利への対応と禁煙の実施

ニコチンは依存を起こすことに関しては強力であり、喫煙者とニコチン依存を切り離すことは難しい。しかしあえて、依存薬物ではなくタバコは嗜好品（しこうひん）と考える喫煙者の立場を仮定してみたい。煙をくゆらせて、楽しむ。それは、個人の自由であるとする立場である。考え方には多様性があると思うが、よく聞く話として、タバコは必需品であり、ひとときの休息に癒やしを求めているのであり、それを禁止するのはおかしい、ということである。

その癒やしの本体がニコチン依存症そのものなのだが、そのようなことを理屈で説明しても、なかなか聞き入れてはもらえない。おそらく、余計なお世話だと思われているのだ。税金も払っているし、個人の自由で吸う権利があるのではないか、ということだ。

喫煙の権利に関しては、禁煙を推進する担当者が対応に苦慮する事項であり、質問が最も多い点である。回答としては、自分の管理する場所を禁煙にすることは何ら問題がない、ということである。喫煙を権利[4]として認める条文はないものの、有名な最高裁の判例がある。

監獄で喫煙させないのは基本的人権の侵害ではないかと争われたが、判決では、いつでもどこでも保証されるべき性質の権利ではないという判断が示された。つまり、禁煙と定めがある場合では、喫煙してはならない。

地方自治体が正当な手続きを踏んだ上で、路上喫煙を全面禁止にする施策を制定したとすれば、それに従わなくてはいけない。

とはいえ、一刀両断に禁煙の施策ができるものではなく、喫煙者の反発は避けられるものではない。準備期間として周知啓発期間を設定し、喫煙者および非喫煙者の両方に対して理解を求めながら、可能な限りのコンセンサスを得る努力をして、ようやく禁煙実施にたどりつける。

東北大学における構内全面禁煙の場合、しかるべき学内委員会での議決を経て、平成22年に総長が全面禁[5]煙宣言を発した。これに伴い、周知啓発期間として1年をかける[6]ロードマップを作成し、平成23年の全面禁煙実施にこぎつけている。

5. 喫煙者が周囲に及ぼす迷惑

禁煙の場所で喫煙している人を見かけて注意すると、「人に迷惑をかけないで吸うことに対して、とやかく言われる筋合いはない」と逆切れ

されることがある。

喫煙者がよくいう「人に迷惑をかけない」は本当だろうか？ 自分が他人にかけている迷惑に気がついていないか、あるいは、勝手な言い分をつけて問題視しないだけではないのか。

路上での喫煙は屋外であり、さして問題にならないだろうと考えるのは浅はかである。禁煙外来で禁煙したばかりの人に聞くと、路上で喫煙している人がいると臭いですぐにわかると言う人が多い。こんなに臭うとは思わなかった、とは素直な感想だろう。喫煙者は気がつけないのだと思う。

タバコの臭いが嫌いなら、それはしょうがないのではないか、香水だって納豆だって臭いがするではないか、とも思うかもしれない。しかし、「嫌い」では済まされない。

健康被害を起こす有害性（粘膜刺激性、発ガン性、呼吸器毒性、循環器毒性、泌尿器毒性、等々）があるからである。タバコ煙の許容濃度はなく、ゼロにしなくてはならない。健康増進法が管理責任者に対して受動喫煙を防ぐことを努力義務としているが、その考えは全く正しい。

地方自治体は、その管理責任者として、路上をはじめとする公共の空間の受動喫煙を放置したり、許容したりせず、受動喫煙を防ぐ義務を果たすべきである。

6．タバコに対する姿勢

今回の条例では、公共の場での喫煙を市が黙認した。喫煙者を擁護する立場からの反発を避けられた。税収減も避けられた。この点が主な市側の意義であろうか。しかし、それは同時に、種々のマイナスと引き換えである。

第一に、市民が受動喫煙で様々な被害を受ける。第二に、禁煙しようかと迷っている喫煙者の禁煙意志を弱め、結局は喫煙者のリスクを低減させる機会を失う。第三に、税収を上廻る医療費や職場の休職、火災などの経済的な損失が避けられない。利那的なメリットと引き換えに、最終的に人を不幸にすることにつながっている。事の本質を見失ってはいけない。

喫煙させる環境を維持する施策が喫煙者を不幸にするとすれば、禁煙にむけて行動変容を促すことが真実の配慮に沿う方策である。だが、残念ながら、禁煙の推進には反発はつきものであり、施策を阻害する要因となる。

喫煙者側の反発はもとより、意外なことだが、禁煙に関するアンケートなどで、「喫煙者にも権利がある、吸わせないのもかわいそう」、という非喫煙者の声は少なくない。優しい気持からでもあるだろうし、権利意識を取り違えて正義感に駆られて意見を言っている場合もありそうだ。非喫煙者にも、喫煙者同様に啓発が必要である。

禁煙を断固拒否する人は一定数存在する。「タバコを吸い続けられるなら、たとえ肺癌になっても本望だ」、と無茶苦茶を言う人も多い。だが、筆者は、死の間際、苦しみながら喫煙の後悔を訴える患者を何人も診てきた。

重大な病気になるかもしれないと分かっているのに喫煙を続けるのは、依存がなせるわざである。気づきを引き起こす何らかのイベントや周囲の働きかけがないと抜け出すのは難しい。

いろいろな切り口で禁煙に関する施策を推進することは、気づきを与えるチャンスを増やすであろう。手っ取り早くは、禁煙の範囲を拡げて行くことが有効だ。路上喫煙の全面禁止ばかりでなく、公共の建物とその敷地、飲食店など人の集まるところ、などにも拡げるべきだ。

路上喫煙は一定の周知啓発期間をおいて全面禁止とし、周知啓発期間のうちに、喫煙者及び非喫煙者の両方に周知活動と正しい啓発を行ない、理解を得る努力をする。喫煙所を設けることは考えなくてよい。特に人ごみの場所では、どのような設備の喫煙所でも、煙は漏れて受動喫煙が問題になるであろう。

タバコを吸えないことが気づきにつながり、喫煙率の低下につながり、結局は、人々の健康や幸せにつながって行く。地方自治体が実施するためには、結果として損失を受けるタバコ小売業などの関係者への行政配慮や隠れタバコによる火災対策などのための一定のコストが必要であろう。それらへの対応が実をむすべばその果実はとても大きい。

おわりに

もはや、喫煙がストレス解消の嗜好品であると考えるのは幻影である。喫煙者のほうが総ストレス量は多く、うつ病になるリスクが高い。禁煙して、一定期間後に離脱症状が消失してしまえば、総ストレス量は減り、精神衛生的な回復がみられる。

目先の税収のために、あるいは、喫煙のリスクを過少評価して、大切なものを犠牲にしてはならない。完全な禁煙によって、喫煙や受動喫煙による健康被害を予防することこそ、市民の利益と幸福につながる。完全禁煙の遂行は困難に見えるかもしれない。しかし、そこに至るまでに周知啓発に努力し、その結果得られる市民のコンセンサスが後押ししてくれるのではないだろうか。東京オリンピックのための受動喫煙防止が推進されることを願ってやまない。

参考文献

（1）黒澤　一．受動喫煙対策徹底的に（投稿）．河北新報，2016, 4,22 朝刊．

（2）http://www.city.sendai.jp/soumu/bunsyo/reiki/reiki_honbun/a600RG00001153.html

（3）http://www.city.sendai.jp/shimin/shi-seikatsu/senndaisiannzennnsinnmatidukurisuisinnkaigi/pdf/270423/3_siryou2.pdf

（4）最高裁昭和45年9月16日大法廷判決 http://www.courts.go.jp/app/files/hanrei_jp/962/053962_hanrei.pdf

（5）東北大学総長．東北大学キャンパス内全面禁煙宣言．2010. http://www.bureau.tohoku.ac.jp/anzen/occ_saf_heal_office/file/kinen-sengen.pdf

（6）東北大学キャンパス内全面禁煙宣言禁煙ロードマップ．2010. http://www.bureau.tohoku.ac.jp/anzen/occ_saf_heal_office/file/08-03-01.pdf