



連載11
皆さんに正しく伝えたい禁煙の話題

介護関係者が知るべき闇・裏・底 「今だから伝えたいタバコの真実」

加藤一晴 ことをタバコから守る会 代表

はじめに

昭和・平成・令和と移り変わりました。高度経済成長と持て囃されたのは過去のこと。いつの間にか高齢化社会は当たり前前の時代になりました。バブル経済崩壊や、失われた10年を経て現在に至っていますが、それでも医学の進歩や社会環境の整備により、わが国は世界でもトップクラスの平均寿命を達成しています。しかし、この時代でも健康生活と相反するタバコは、堂々とコンビニ・ストアで販売されています。

率の高かった世代と言えるでしょう。当然ながら、介護施設は敷地内禁煙です。稀に喫煙者がいても指定場所まで移動せねばなりません。残念ながら、現役の介護者や施設関係者の喫煙率は低くはありません。彼らは別に好き好んで、貴重な納

タバコ問題の本質は、かなり依存性の強いニコチンという薬物を含んだタバコという製品が、大量生産大量消費を目指すタバコ会社により、公に売られていることにつきまします(文献1)。

現代社会を生き延びた高齢者も、やがては活動性も下がりが行動範囲も狭まって来ます。つまり、身体的能力は低下し、覚束ない身体で生きていることとなります。

平成25年の総務省統計によれば、要介護認定者566万人のうち472万人(83%)は在宅介護とのデータがあります。

税者〴〵になっっているわけではなく、ただ、経験的に日常生活のストレスから解放されるものと錯覚して、喫煙環境に身を委ねているのでしょうか。

- ★禁煙できない最大の理由は、
- ★リラックスタイムだから
- ★自分の生活スタイルだから
- ★気分転換になるから
- ★ストレスがたまるから

このことですが、禁煙できた人からは、聞かれることはありません。つまり、苦しい言い訳をせざるを得ない少数派なのかも知れません。

実際、介護施設利用者から、若干ぷーんと臭う喫煙介護者に対して、何か言いたげであることに気づいていないでしょうか？

戦費調達としてのタバコ専売制

明治27年の日清戦争(現1・34兆円)、明治37年の日露戦争(現6・66兆円)の損失を好転させたのは、タバコ専売制でした。旧・大蔵省はその際得られた「タバコ専売制度」

呼応するように厚生労働省は、いくつかの受け入れ可能な要介護施設を認可しています。それは民間施設と公的施設であり、待遇は異なりますが、それぞれが、自立・要支援・要介護に分かれて存在しているのですが、ご多分に漏れず介護施設においても喫煙問題は懸案事項になっています。

過去喫煙歴の存在する介護施設

施設利用者のほとんどが、高度経済成長からバブル崩壊期の実体験があります。言うならば、かつて喫煙

を手放すことなく、現在でさえも事業継続しています。

現・財務省は、葉タバコ耕作・流通・販売まですべてに権限を有し、農水省・経済産業省のつけ入る隙を与えません。この辺りは、貴重な納税者と嘯く喫煙者のうわべだけの理解に繋がっています。

タバコの有害性が明らかにになり、反社会的な状況になっても、「それはそれ」と根拠の希薄な言い逃れをするのが典型的なニコチン依存症なのです。優先順位が解らず、真実が歪められている日本の現状が理解できないのです。

かつて20万軒あった葉タバコ耕作者は4000軒以下になっていますが、ゼロにはなりません。それは、政権与党候補が選挙の際に「葉タバコ農家を守ろう」のスローガンを掲げやすくなるためです。

我が国には、葉タバコ耕作者がゼロになると困るといって、心根の悪い集団があるのです。これらのことが、我が国に従来から蔓延る闇の部分でしょうか。

発展途上国の未成年労働

現在、紙巻タバコの原料は80%が海外、それも発展途上国です。実際の葉タバコ耕作は低開発国の小児労働と、先進国タバコ会社に指示されているのですが、我が国ではあり得ない劣悪な小児労働環境です。

マスコミが報道できない事実が理解されれば、潮目は変わるかも知れません。

働かされている映像は、とても直視できるものではありませんが、常に人体に有害な物質に暴露されている子供たちの寿命は短いのは当然です。しかも労働対価は驚くほど廉価で、消費者が手にする頃には100倍以上の価格になります。

これほど利益率の高い商品が、飛ぶように売れて行く様は、もはや異常としか言いようがありません。

実際、コンビニエンス・ストア店頭には、タバコは250種類ありますが、売れ筋は精々20種類くらいでしょうか。残りの200種類以上は、製造工場に回収されています。そこ

で分解し、タバコ原料を取り出して水に溶解させます。その時に何とアンモニア成分などを入れるのです(文献2)。

一説には、利用者を依存症になりやすくしている、と聞いたことがあります。それで乾燥させた葉タバコを取り出し、精製過程で使わなくなった原料も併せて再利用しています。

実際の葉タバコ割合は、50%程度とのこと。これで利益率抜群の紙巻タバコの完成ですが、隠蔽すべき箇所のが多いのも頷けます。

実際のコンビニエンス・ストア

アルバイト店員は、250種類のタバコ銘

柄を記憶しなくてもいいよう、ブランドごとに番号が付けられています。かつてホテルに宿泊する際、フロント壁面に部屋番ごとのルームキーボックスがありました。「○○号室の……」と言えば、透かさず取り出してくれましたが、殆どそれと同じでしょう。

流石にカードキーが発達した現在のホテルでは、見られなくなりましたが、コンビニ店員は、番号付けにより効率の良いタバコ販売が可能になりました。しかし、目の前で売り買いされるのは、年間15万人を殺める発癌性物質であることを忘れて

国策として財務省がタバコ販売促進していますが、十分な国家規制を厚生労働省ができないのも、裏の世界の存在なのでしょうか。とても成熟した社会とは思えません……。

ブラジル・タイ・オーストラリア

前回のオリンピック開催国はブラジル(リオ五輪2016年)でした。

開催に合わせてブラジルは国策として、TVでネガティブ映像を流し続け、強烈な画像入りのタバコ箱を導入し、国民に訴えました。

それらは奏功して、ブラジル全土の喫煙率は9.3%まで低下しました。日本にいるブラジル人の多くは、そのような教育を受けていますので、一部が喫煙容認社会である我が国に眉を擡めています。

タイも強烈なタバコパッケージを用意し、店頭で商品を並べるような販売形態はありません。

オーストラリアは早くから喫煙規制状態にあつて、現在ではひと箱3600円と高価格で販売しています。未成年喫煙防止と喫煙者



あなたのタバコはアフリカの子供が作っています



マラウエイの人権侵害労働

への禁煙支援ではないかと考えています。先進国のタバコ規制に対して、わが国はいまだに裏の部分も存続しているのです

タバコ税について

喫煙率の低下に伴い浜松市のタバコ税収は、減少しています。かつては50億円以上だったようですが、社会保障費・治療費・清掃費を合わせると2〜3倍の損失が伺えます。これが我が国全土に及ぶのなら、6兆円もの損失になるでしょうか。しかし、吸わない人の口から「タバコが無くなれば社会保障費が足りなくなるのでは……」との疑念の声があるのも事実です。

実際、消費税やガソリン税の高騰には、真っ赤な顔で「断固反対!」と言うのです。明らかに論理は破綻しています。この場合大概は、(納める立場)ではなく、首長や財政課職員(納められる立場)からの発言になりますね。何よりも禁煙した市民は金輪際タバコ税など取めなくていい

犠牲者(1万5000人)に仕向けることなど気づかないのです。

禁煙すると嗅覚は回復するので、これまで自分がどれほど迷惑や不快な想いをさせて来たかと、自責の念に苛まれるケースもあります。また、禁煙すると味覚が戻るの太って困ると言う人もいますが、これまで灰皿に食べ物を盛っていたことが理解されれば、考え方も変わります。

目の前の介護施設利用者は、押しなべて喫煙率の高い世代の方ばかりです。彼らが禁煙したのは、様々な事情があるでしょうが、珈琲(コヒー)が良いか、紅茶にするか? の選択をしたのではありません。禁煙したのが発病前か後なのでしょうが、**ならぬことはならぬと気づいたのです。**介護施設利用者は、人生の先輩として、喫煙介護者に身をもって**伝え、示し、諭**してくれています。先人たちの貴重な実体験は参考になりませんか? 介護施設は、曲がりなりにも健康産業に属しますので、スタッフは矜持(きんぢ)を忘れてはいけません。

いので、清々しています。

この辺りも戦費調達費として127年前に開始されたシステムの見直しをすべきと考えます。しかも、首長や公務員が現役時代は、表だって禁煙とは言いません。彼らが呪縛から解き放され、禁煙が大切と言えるのは定年退職後が多いのです。これ

介護施設では屋内禁煙(原則)になりました

介護施設・事業所(介護医療院と老健以外)は、改正健康増進法が全面施行された2020年4月1日から屋内禁煙(原則)になりました。特養やグループホーム、デイサービス、小規模多機能を始め、訪問介護や在宅介護支援などの事務所も対象になっています。それらの施設では「吸いたい」と言っても、認められません。ただし、タバコ煙が外へ漏れない作りをした「喫煙専用室」を設けることで可能としていますが、どのような作りでもドアの開閉でタバコ煙は外に漏れます。また、屋外でなら喫煙可としていますが、冬季の寒さの中で喫煙する施設入居者は、年齢からすると健康を害することが目に見えていることで、「屋外の喫煙可」としたことは、介護施設入居者の健康を軽視する規定のように思えます。その他、改正健康増進法には、

- 受動喫煙を生じさせないよう周囲の状況に配慮しなければならない
- 喫煙所を置く際は受動喫煙を生じさせない場所とするよう配慮しなければならない
- 20歳未満の者(従業員を含む)を喫煙所に立ち入らせてはならないことも定められていますが、下記「高齢者施設における介護従事者の喫煙率」からすると、男性従事者の半数以上が喫煙者であることから、介護施設での喫煙問題には解決しなければならない課題が多いと言えます。

高齢者施設における介護従事者の喫煙率

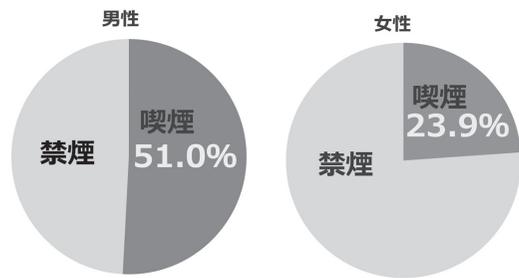


図:「京都府下の高齢者介護施設のタバコに関する実態調査」から(一般社団法人日本禁煙学会・2019年調査)

は公僕社会を牛耳る底の部分ででしょうか?

肩身の狭い喫煙介護者

1本吸っただけで、臭いを漂わせる喫煙者ですが、自分の呼気煙(臭い)には気づいていません。喫煙介護者の呼気煙が、施設利用者を受動喫煙

肩身の狭さはある意味、広い世界への第一歩と解釈すれば、物事は簡単です。決意と覚悟をもって、タバコ問題と決別する勇氣を持ちましよう。

止められない言い訳はあっても、吸い続ける理由などありません。数多くの禁煙方法がありますが、選択するのは喫煙者本人です。ニコチン切れのイライラも解消され、良いことづくめです。このように禁煙後の人生は、人間性の高い自分が待っているのです。

おわりに

(多職種連携による在宅医療・介護連携推進事業)

普段は大勢の聴衆を前に講演しているの、パソコン画面を前にしたリモートイベントは初経験でした。いつもなら聴衆の表情を眺めながら、軌道修正するのですが、今回はそれもできませんでした。しかし、思いの丈を伝えることができました。タバコ問題の**闇・裏・底**を余すところ

なく話すことができました。

今回は、株式会社・ツクイが主催で、【多職種連携を推進することで、医療・福祉の仕事を理解し、在宅生活を健康的に維持するための予防に関する地域ネットワークを構築する】をテーマに行なわれ、筆者以外にも、事例発表として「訪問入浴」「管理栄養士の介入事例」が揭示され、座談会として「コロナ禍で連携しよう!」が企画されました。定期的にすべてリモート(ONLINE HANAMATSU)開催でした。

講演を通じて、現役喫煙介護関係者が少しでもタバコに関する知識・意識・認識を変えていただければ幸いです

文献(1)

N Hirschhorn, "Corporate social responsibility and the tobacco industry: hope or hype?" Tobacco Control, Vol.13, Issue4, 2004

文献(2)

SMOKESCREEN—Philip J.Hilts タバコ・ウォーズ
The Truth Behind the Tobacco Industry Cover-up
米タバコ帝国の栄光と崩壊