

（午前10時45分 再開）

○議長（井上勝彦君）休憩前に引き続き会議を開きます。

日程に従い、一般質問を行います。

順番2、13番 石橋君。

〔13番（石橋英和君）登壇〕

○13番（石橋英和君）よろしくお願ひいたします。

今回、私は、たばこの健康被害について発言させていただきます。

折しも、去る5月31日は世界禁煙デーで、国内でも多くの禁煙キャンペーンや勉強会が開催されたようであります。近年、世界中でたばこによる健康被害の実態が、また副流煙による受動喫煙の深刻さが報告されています。私は今回、喫煙習慣の人の健康への悪影響を再認識し、特に、たばこを吸わない人たち、子どもたちが、極めて深刻な健康被害を受けている受動喫煙の問題について、橋本市に対し、今後より一層の対策強化と啓発の徹底を要望いたします。

さて、学者でもない、医者でもない私ですが、いろいろ調べてみまして最初に感じたことは、先進諸外国と比べて、この喫煙問題に関して、日本は大変な後進国であります。喫煙人口の割合は、とても先進国のそれではありませんし、たばこを吸うことのさまざまな制約、たばこを売ることのさまざまな制約、そして商品のパッケージに記載を義務付けている警告の内容、それらのどれをとっても日本は格段に甘い国であります。

例えば、パッケージの警告表示ですが、日本では「喫煙は、あなたにとって肺がんの原因の一つとなります」とかであり、以前に比

べれば随分ときつくなつてはいますが、やっこの程度であります。禁煙先進国はこんなものではありません。カナダは「たばこは肺がんを引き起こします。肺がんの85%は喫煙が原因です。肺がん患者の80%は3年以内に死亡しています」、香港では「喫煙は死をもたらします」、オーストラリアは「喫煙は死因のナンバーワン。やめれば健康になります」と表記させ、さらに、軽いたばこは害が少ないという間違った印象を与えるので、ライトやマイルド、エクストラマイルドといった軽さの表示を禁じています。イギリスでは2007年から喫煙室自体の設置を禁止し、屋内の公共空間の喫煙が一律禁止となりました。ブータンでは、国内全面禁煙をめざしており、2004年より国内におけるたばこの全販売が禁止となっています。北朝鮮でも2004年、金正日総書記が20年かかってついに禁煙に成功したことで、政府は禁煙統制法を発令し、喫煙者の大学入学資格の取り消しなどを実施しています。

このように、諸外国では日本よりはるかに、国民をたばこの害から守ろうとする意気込みが感じられますが、それに比べれば、日本はさながら喫煙天国のような国であります。食品の安全基準や環境汚染に対しては超一流を豪語している我が国が、どうしてたばこの健康被害に関してはこんなに甘いのでしょうか。

我が国は、かつてたばこの製造を日本専売公社という国営独占企業でやっていた経緯があり、民営化後もあの昭和のモンスター、国鉄の債務をたばこ特別税で充当しており、税金は別に地方にも還元されて、たばこは数少ないスーパー財源なのであります。実は、こ

のスーパー財源を温存したくて、日本をあえて喫煙天国のままにしておこうという意図がかいま見れます。旧国鉄の借金を、旧専売公社が払っている図式を描いてはいるが、実は、国民の健康で旧国鉄の借金を払わせているじゃないか、と言いたくなります。

食品の安全性において、取るに足らないようなささいな危険性であっても、発覚すれば日本人は絶対にその商品は買いません。それほどまでに神経質な日本人が、その商品のパッケージに直接、この商品はがんの原因になりますとまで書かれているたばこを買い続けています。国民にとって、たばこがどれほどおいしいのかわかりませんが、それ以上に、日本政府はそんな日本国民がおいしくてたまらないことでありましょう。

昔、「たばこは市内で買しましょう」という言葉をよく聞きました。たばこ税も含めて地元を金を落としましょうということでした。今でも、市に入るたばこ税がなくなったら困るから、皆がたばこをやめてしまったらいかんという意見をよく聞きます。これは結構説得力があります。しかし、これを真っ向から否定し、単なるへ理屈だと言っただけの見解を見つけました。国立がんセンターの調査発表でありまして、我が国で、たばこが原因での疾病の治療費や、たばこ火災で焼失する経済的損失をあわせれば、年間5兆6,000億円もの金が煙となって消えています。それに引きかえ、年間のたばこ税収入はやっと2兆円程度しかありません。たばこ税収ゼロの財政運営をめざすのが、実は健全なまちづくりへ一番の近道なのであります。これはまさに目からうろこでありました。大切な橋本市民を一人でも早死にさせないために、市の医療費負担をたばこ税収入を超えて軽減していくために、橋本市は禁煙宣言都市へ名乗りを上げなければなりません。

さて、受動喫煙についてであります。発がん性が認められて使用が禁止されたアスベストを使った住宅に住み続ければ、がんの発生が心配であります。一方、家族のだれかが喫煙者で、家の中に副流煙をまき散らしている中で暮らしている人が、副流煙が原因のがんも含め、他の疾病とあわせての死亡の危険性は、何とアスベスト住宅で暮らしている人の500倍以上であるとの発表(財団法人山形県結核成人病予防協会)がありました。

一時期、アスベスト公害問題であれほど大騒ぎしたことを思えば、その500倍以上とされる受動喫煙の死亡の危険性が、ほとんど黙殺に近い状態であることに憤りを禁じ得ません。喫煙は時間をかけた自殺であると言われます。受動喫煙は明らかに他殺であります。絶対に排除しなければなりません。WHO(世界保健機構)は、全世界できょう喫煙をしている人の半数である6億5,000万人は、死亡するときの最終的な原因が間違いなく喫煙であると明言し、受動喫煙が、がんなどの深刻な健康被害を引き起こすことに疑問の余地はないと、世界に向けて警鐘を鳴らし続けています。

目に見える煙を空気清浄機で除去すれば、その空間からたばこの害がなくなると考えるのは全くの誤りで、空気清浄機などでは除去できない発がん性物質が40種以上、ヒ素、ダイオキシンといった有害物質が200種以上放出されており、その空間を副流煙と呼びます。白い煙だけを指すものではありません。

そして、たばこを毒の缶詰と呼びます。建物の中に喫煙室を設けて煙の流出をとめているから、外への受動喫煙の危険は回避しているというのは、しょせん気休めであります。実際は不可能であります。いくら換気扇を回しても、人の出入りでそれらの有害物質はいくらでも外に飛散しています。だから、イギリスでは気休めに過ぎない喫煙室自体の設置

を禁じているのであります。

次に、少子化の原因の一つに喫煙・受動喫煙が挙げられています。喫煙・受動喫煙が女性の妊娠をより難しくしていることが、アメリカの研究機関から発表されています。また、妊娠している喫煙女性は、早産と低出生体重児出産の可能性が高く、妊娠中と産後に喫煙する母親の乳児は、非喫煙者の乳児よりも3倍から4倍の率で乳幼児突然死症候群（SIDS）で死んでいるとの驚愕の調査報告も出されています。

戦後、大量に生産されるようになったたばこは、もはやぜいたく品ではなく、だれにでも手に入る嗜好品としてまちにあふれました。大人も子どもも、男も女も、喫煙・受動喫煙に明け暮れ、50年以上も日本人は煙の中で暮らしてきました。過去の私たちのそんな喫煙習慣が、今のこの時代の少子化の原因の一つであることは、とても残念でなりません。男女ともに妊娠しにくい体になってきて、たばこもその原因の一つに挙げられてしまいました。

この質問の後、市民病院からもご答弁がいただけるようではありますが、私たちの市民病院が、たばこが原因での患者であふれ返るのではなく、元気な赤ちゃんを産むための、大勢のお母さん方でごった返してくれる日が来ると信じて、きょうから市を挙げての禁煙活動をスタートさせようではありませんか。

質問1、市民病院に禁煙外来ができて、そろそろ1年になりますが、現場はどんな状況でしょうか。

質問2、病院長はドクターの立場で喫煙をどのようにお考えでしょうか。

質問3、たばこの害から市民を守ることは、未来の橋本市を守ることであります。それには強い市のリーダーシップが不可欠であります。市当局のご見解をお聞かせ願います。

これで1回目の質問を終わります。

○議長（井上勝彦君）13番 石橋君の、市民の健康に悪影響を及ぼすたばこの害を減らすための積極的な対策に関する質問に対する答弁を求めます。

病院長。

〔病院長（山本勝廣君）登壇〕

○病院長（山本勝廣君）はじめに、市民病院の禁煙外来の現状についてお答えいたします。

禁煙治療については、平成18年4月より保険適用になり、当院では平成23年7月から禁煙外来をスタートさせています。

これまでの受診状況について、禁煙外来は初診を含め、12週間で計5回の診察を受けていただくことになっておりますが、初診を受けた方は26名で、このうち5回受診された方は10名で、8名が禁煙に成功し、2名が5回目の受診で失敗されています。初診を受けられた方のうち、残りの16名については、9名が途中で断念し、7名が受診継続中となっております。現在受診継続中の方を除けば、19名のうち8名が禁煙を成功させ、禁煙成功率は約42%となっております。

喫煙者の動向については、日本全体でも年々喫煙率が低下しており、2010年の厚生労働省の調査では、喫煙率が19.5%で、そのうち、たばこをやめたいと思っている方は37.6%という調査結果が出ています。

また、禁煙外来では、保険適用となるために一定の条件を満たす必要があり、条件の一つに「1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上である者」、具体的な例を挙げますと、1日1箱20本を10年以上吸い続けている方しか保険適用となりません。

しかし、喫煙による健康被害は社会的にも深刻な問題となっており、当院としても、喫煙に関する情報を発信し、また、禁煙外来についても病院だよりやホームページを活用し、

引き続き周知に努めてまいりたいと考えています。

次に、医師の立場から、喫煙に対する考え方をお答えいたします。

皆さま方もご存じのように、たばこは喫煙者本人のみならず、家族など周囲の方々の健康にも影響を及ぼします。喫煙者は、頭では健康に良くないとわかっているにもかかわらず、ニコチン依存症という病気であるために、簡単にやめることができません。医療現場にいますと、現実に喫煙者ががんで亡くなったり、狭心症や心筋梗塞になったり、慢性閉塞性肺疾患などになっている患者の多さを実感いたしております。

特に申し上げたいことは、議員ご指摘にもありますように、受動喫煙被害の深刻さであります。厚生労働省の試算では、2010年度では少なくとも約6,800人が、受動喫煙を原因とする肺がんや心筋梗塞で亡くなっております。交通事故の年間死者数の1.5倍という深刻な状況でございます。副流煙には主流煙の数倍から百数十倍の有害物質が含まれており、同じ部屋にいただけで、非喫煙者も喫煙者の10分の1の煙を吸っていると言われております。そのため、流産や早産、赤ちゃんの突然死、気管支ぜんそくや気管支炎などの原因にもなっております。喫煙している人は自ら喫煙を選択していますが、受動喫煙は、選択できない状況で喫煙させられているという大きな違いに気づく必要があると思います。

喫煙は嗜好の問題ですが、たばこを吸う人も吸わない人も、喫煙について正しい知識を持つことが重要であると思います。医師として、今後も禁煙啓発に努力してまいりたいと思います。

○議長（井上勝彦君）健康福祉部長。

〔健康福祉部長（北山茂樹君）登壇〕

○健康福祉部長（北山茂樹君）たばこの害を

減らすための積極的な対策についての、3点目のご質問にお答えします。

たばこは肺がんをはじめ、多くのがんや心疾患・脳血管疾患の原因の一つであり、妊産婦の喫煙は、早産、流産、胎児の発育異常等の危険性を高めることが明らかになっております。

たばこは本人のみならず、家族や周囲の人たちにも悪影響を及ぼします。それが議員おただしの受動喫煙と言われるものですが、この受動喫煙は、本人がたばこを吸うよりも、たばこから立ちのぼる煙のほうがニコチン・一酸化炭素等のさまざまな有害物質を多く含んでおり、特に、小児の受動喫煙によるぜんそくや気道疾患等の発症率は、たばこを吸わない親の子どもと比較すると高いと言われております。

平成15年5月に施行された健康増進法の中で、受動喫煙の防止に関して、学校、体育館、病院、劇場、官公庁施設、その他の多数の人が利用する施設の管理者に対して、受動喫煙を防止するために必要な措置を講じる努力義務が課せられました。この受動喫煙を防止する背景には、議員が心配されているように、妊婦の受動喫煙によって低出生体重児や脳障害、心臓病、流産、死産等の因果関係が明らかにされたからです。

そこで、本市では、平成21年度から禁煙希望者に対して、たばこによる健康被害を少なくするために医師や禁煙指導の認定薬剤師による禁煙教室を実施し、禁煙支援を行っております。また、禁煙週間には、各種教室や健診を通じて啓発を行うとともに、妊産婦の喫煙についても、教室などを通じてたばこの害について啓発を行っております。

本市の官公庁施設のうち、現在、学校や市民病院は敷地内すべてで、また、各地区公民館や体育館、市民会館、産業文化会館等は建

物内全面禁煙となっています。本庁舎については、庁内に2箇所、庁外に4箇所の喫煙所を設け分煙方式をとっていますが、当面はこの方式を維持していきたいと考えています。

今後も、多数の人が集まる他の施設で、受動喫煙対策がとられていない施設についても啓発を行い、理解と協力を求めてまいりたいと考えますので、ご理解をお願いします。

○議長（井上勝彦君）13番 石橋君、再質問ありますか。

13番 石橋君。

○13番（石橋英和君）どうもありがとうございます。

また調査結果であります、マリファナとかコカインよりも、ニコチンのほうがやめづらいう調査結果も目にいたします。やはり、これは麻薬だというふうに考えて対処しなければ、なかなかやめづらいものだろうと。だから、やはりもうちょっと深刻な取り組みでないと、なかなかやめたいと思っている人は、たばこから抜け出せないのだろうと考えるものでございます。

ちょっとまた一つ数字を調べておりましたのでご披露申し上げます。これは、愛媛大学の大学院の檜垣實男教授の発表でございます。糖尿病患者は心筋梗塞で死亡するリスクが高いのですが、その患者が喫煙者であれば、さらにその死亡リスクは2.6倍にはね上がります。高血圧の患者は脳卒中を恐れます。その患者が喫煙者であれば、さらに脳卒中の発生率は3.8倍になります。高脂血症による冠動脈疾患で心筋梗塞を引き起こし、死に至る危険性は、喫煙者は非喫煙者の1.8倍。成人病といいますが、年とともにいろんな病気を持ってしまう。その年齢で喫煙をしていたら、喫煙をしていない患者より、このような数字で圧倒的に死亡率が高いという調査結果が出ております。やっぱり何とかやめれるように、

自治体としても手助けなり啓発なりが、これは必要であろうと思います。

それと副流煙、受動喫煙の問題ですが、分煙という言葉がよく聞かれるようになってきております。そして、分煙対策が随分と昔に比べればなされておりますが、その分煙が、目に見える白い煙をとめていたら分煙になっているんだという、つついそういうふうに思ってしまうがちであります。しかし、目に見える白い煙というのは、たばこの有害なものの中のほんのごく一部でありまして、実は、その目に見えない、もっとより多くの有害な物質が出ておりまして、白い煙をシャットアウトしたぐらいで分煙の効果とは、これは絶対に言えないわけであります。やっぱり分煙と言うのであれば、本当に完璧な分煙をしなければ、それ以外の人に受動喫煙の被害を与えるのでありましようし、だから、分煙に対する知識、研究、考え方というのを、もう一度原点に戻って、これでいいのか分煙ということの研究をさせていただいて、再度取り組んでいかなければならないと思います。

そうは言いましても、喫煙は日本であれば成人の権利といえますか、法律違反ではありません。それをあえてとめさすことは必要ないといえますか、できないんでありましようが、吸う人の権利はそこにあったとしても、やはり、その吸っている人たちが周囲の人に絶対害を及ぼさないような吸い方を指導する、そんなことを徹底していかなければ、ますますその害によって人口減少、少子化といったものが加速するのではないかと思うのであります。

市にはいろんな公共施設、この市の庁舎を含め、いろんな市管理の建物があります。そこに関して、先ほどもご答弁いただいたんですが、再度、分煙というものをもう一回研究し直して、分煙をするんだったら間違いのな

い分煙を徹底しますというような、その辺のところでご答弁をいただけたらと思います。

○議長（井上勝彦君）健康福祉部長。

○健康福祉部長（北山茂樹君）先ほどもご答弁いたしましたとおり、本庁舎では分煙方式をとっているということで、現在、庁内の建物内に2箇所、これはすべて部屋を、分煙室をつくっておりますので、ひとつ隔離した状態ということが言えます。それから4箇所が建物外ということになっております。

今後この分煙方式を、一応部屋を設けまして、きちっと隔離した状態の中で実施してまいりたいと、かように思っております。

○議長（井上勝彦君）13番 石橋君。

○13番（石橋英和君）北海道とか真冬に行きますと、あまりにも寒いので、部屋の中の暖房効果を失わないために入り口が2重にしています。外の極端に気温の低いところ、次に最初のドアを入ると、いきなり室内に入るよりもちょっと一段階、ワンクッション置くような設備があるんですけども、分煙室も、たしかに完全に締め切った状態では、空気の出入りというのはとめられておるんですけども、喫煙者がそこへドアを開けて行ったり、入ったり出たりしていると、結局は一般的な建物の中に全部出ているわけでありまして、確かに換気扇とかで吸いとおって、それは減るには減っておるんでありましようが、あれでは随分とそのまま外に出ていると思います。それこそ、二段階の入り口にして、一旦中間でまた吸いとおってというぐらいのことをしないと、実際は完璧な、そういう危険な物質の流出というのは絶対にとめられてはいないと思います。今後また研究もしていただき、それこそ調査もしていただき、改善していただきたいと要望をしておきます。

それと、ではたばこをやめたら、たばこを吸っていたらこんな嫌なことが、いっぱい数

字を並べましたけども、じゃあ喫煙しておられる方がたばこをやめたらどうなっていくんだろうという話も、最後にちょっとしておきたいと思います。

日本赤十字社和歌山医療センターの呼吸器内科、これは禁煙外来を担当していただいております池上達義先生の出された資料でございます。

禁煙して20分、血圧、脈拍、体温が正常化されます。禁煙8時間、運動機能が改善されます。禁煙24時間、心臓発作の確率が下がります。禁煙48時間、においと味の感覚が回復し始めます。禁煙48時間から72時間、ニコチンが体から完全に抜けます。禁煙72時間、気管支の収縮がとれ、呼吸が楽になります。禁煙2週間から3週間、体循環が改善し、歩行が楽になります。禁煙1カ月から9カ月、せき、静脈うっ血、全身倦怠が改善されます。禁煙5年、肺がんの発症率が半分に減ります。禁煙10年、前がん状態の細胞が修復されます。そして禁煙50年、これは私が調べた、私が計算したことでありますが、1日2箱のたばこを買い続けた計算で、禁煙50年、何と1,000万円の金額を50年で使っていることになりません。この1,000万円で、老後、もっといろんな夢のあることが必ずできるか、たばこを吸い続けて病院通いをしているか、本人の自由とはいえ、皆さん頑張って努力しようではありませんか。

これで終わらせていただきます。

○議長（井上勝彦君）13番 石橋君の一般質問は終わりました。