

## 最近のタバコの捉え方：「受動喫煙」から「他動危害」へ

日本歯科人間ドック学会学術担当理事  
目白ヶ丘デンタルクリニック・矯正歯科  
藤澤幸三郎

「嫌煙権」という言葉が日本に誕生したのが1978年。また「分煙」という言葉が誕生したのが1984年。それから30余年を経て、「受動喫煙」から最近使用されてきたのが「他動危害」という概念である。このほど年に3回開催される、禁煙推進学術ネットワークの参加25学術学会代表に、2015年6月の会議時に配布された厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策研究事業「たばこ規制枠組み条約をふまえたたばこ対策に係る総合的研究」班の総括分担研究報告書が配布された。3年かけてまとまった、250ページに及ぶこの報告書の一つの特徴は、従来の健康被害のみを防止するという考えから一歩踏み出し、刑法の観点から受動喫煙惹起行為を暴行罪および傷害罪の適応について検討した点にある。そのために医師の他に法学者、弁護士に加わってもらい、総勢13名からなる研究班が、国際法であるWHOのたばこ規制枠組み条約(FCTC)と国内法の関係について法的に整理し、たばこ規制を推進する際の障壁の新たな解決策を検討した内容となっている。以下に要約を述べる。

### 1. FCTCの履行状況

締約国会議において議定書や指針が採択された幾つかの条項について、日本の現状と課題を検討した。その結果、「たばこの煙にさらされることからの保護」では官公庁や公共施設だけではなく、民間のレストランやバー等のサービスとする産業も含めて全面禁煙とする法規制を締約国に求めているが、わが国では2003年に施工された健康増進法第5条「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に必要

な措置を講ずるように努めなければならない」と一応規定されているが、努力義務であるためほとんど機能していない。包括的タバコ対策(MPOWER)によると、2012年までに45カ国でレストランやバーを含む全ての屋内施設を禁煙とする法律が施行され、FCTCを批准していないアメリカでも、52州のうち34州で一般の職場を全面禁煙に、28州でレストラン等サービス産業の屋内施設を全面禁煙とする州法が施行されていた。ちなみに人口700万超の21大都市で屋内施設が全面禁煙されていないのは、中国の6市とカイロ市、東京のみであった。世界保健機構(WHO)と国際オリンピック協会(IOC)は開催国に対して、大会会場だけではなく、飲食店等のサービス産業を含めた屋内施設の全面禁煙化を求めている。2004年のアテネ大会以降、冬季大会も含め、全ての大会が屋内を禁煙とする法律、条例のある都市で開催されてきた。ロシアは2014年のソチ大会を契機に屋内が全面禁煙となり、2018年のピョンチャン大会を控えた韓国も、2015年1月に飲食店等のサービス産業を含む屋内施設を全面禁煙とする法律を施行し、2016年リオデジャネイロ大会を控えたブラジルでも同様である。

### 2. インターネット調査

たばこの健康影響に関する認識やたばこ規制に対する意識などについて、諸外国の調査と比較する目的で、全国の喫煙者2,000名を対象に調査を行った。その結果わが国の喫煙者はたばこの健康影響に関する認識やたばこ規制(受動喫煙防止、たばこ価格、たばこの警告表示)から受けているインパクトが小さく、わが国のタバコ規制の取り組みが遅れている

ことが判明した。

### 3. 健康被害の法的評価

受動喫煙による他者危害について刑法上の観点から検討を行った結果、受動喫煙惹起行為に刑法上の暴行罪・傷害罪が成立し得るとの結論が得られた。具体的に過去の判例から、

- i) 相手の顔に対して直接タバコの煙を吹きかける行為の暴行罪および傷害罪該当性
- ii) 同上、並びに、警察官に対する公務執行妨害罪該当性
- iii) (実例を基に) タバコの煙吹きかけに対する正当防衛の成否
- iv) (実例を基に) 職場の受動喫煙のストレスによるうつ病・PTSD発症事案の暴行罪および傷害罪該当性
- v) (実例を基に) マンションの階下住人のベランダ喫煙継続による階上住民の不眠、うつ状態発症事案の暴行罪および傷害罪該当性

以上の事案に関して刑法上の暴行罪及び傷害罪該当性が成立し得るとの結論を得た。

### 4. タバコ規制

今後の法的・倫理的たばこ規制を考察した。

- i) 「受動喫煙防止」の観点からは、①職場における「全面禁煙」の義務づけ、②喫煙コーナーの設置で済ませる措置の見直し、③「公共スペース」における「全面禁煙」の義務づけ、④医療機関・教育機関・公共交通機関などの施設における「施設内全面禁煙」の義務づけ、⑤飲食店における「原則全面禁煙」、⑥「小規模飲食店」における受動喫煙対策規制の強化、⑦「条例」ではなく「法律」による「受動喫煙防止措置」の義務づけ、⑧路上喫煙規制の実効性を確保する組織体制の整備、⑨「法律」に基づく路上喫煙規制が必要である。
- ii) 現在未成年者による喫煙が顕著であるので、「未成年者喫煙防止施策」の観点から、①タバコ自販機の「全面禁止」、②厳格な「年齢の確認」の義務づけ、③タバコの購入可能場所の制限、④タバコの「無償供与」の禁止と処罰、⑤マナー

啓発のCMも含めた「タバコ会社によるCMの禁止」。これは「マナー」に名を借りた若者に対するイメージ広告で、「受動喫煙の問題」および「タバコの副流煙の問題」を「タバコそのもの」にあるのではなく、「マナーの問題」にすり替えて「すべて喫煙者の責任」にし、世間の目から「タバコそのものの有害性や依存性」を隠ぺいしている。ゴルフのJTカップ等のスポンサーシップもFCTCに違反している。⑥「タバコ広告の内容」に関する規制の強化、⑦ドラマ・映画等における喫煙シーンの規制、⑧スポンサーシップ規制の強化、⑨タバコ税の大幅値上げ（若者にはこれが一番効果的）、⑩教育機関における「敷地内全面禁煙」の義務づけ。

- iii) 喫煙者も、「止めたいけど止められない」面もあるので、「喫煙者減少施策」が必要で、①「タバコ有害表示」に対する規制強化（タバコの有害表示の改善）、②「タバコ商品名」に対する規制（ライト、マイルド等の表示は欧米で禁止されたのでメビウスと変えた）、③「経済的手法」による誘導（ちなみにタバコ1箱が1,000円なら70.9%の若者が禁煙すると回答、喫煙者の40.3%が「すぐに禁煙する」と回答している）、④禁煙支援施策の充実。

### 5. 保険適応拡大に伴う医療費削減

①20歳代のプリンスマン指数200以上（1日の喫煙本数×喫煙年数）の適応条件撤廃、②急性入院患者（他の禁煙外来にて既に受けているので、初診時における禁煙治療を受けるための要件を満たすことが不可能）への適応拡大、③喫煙関連歯周炎患者に対する歯科疾患管理料の禁煙指導の加算適応の3項目についてそれぞれの財政影響を試算した。その結果、若年者への適応拡大に伴い125億円、入院患者への適応拡大に伴い191億円、歯科における加算適応に伴う226億円（医科の医療費削減額を含む）、計542億円の医療費削減効果が期待できると推計された。

### 6. 健康被害警告パッケージ

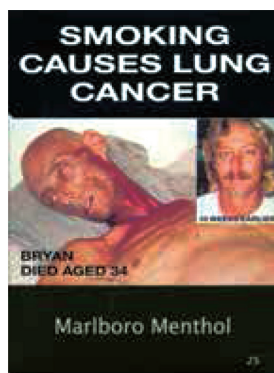
ロゴや宣伝が禁止されたプレーンパッケージに、世界で最も早く2000年に画像を取り入れたカナダ

をはじめ、現在はアメリカ、オーストラリア、ヨーロッパ、アフリカ、東南アジア等の国々において、たばこ規制における政策の手段として警告ラベルが取り入れられている。2010年には34カ国であったが、2014年では63カ国まで増加した。カナダ保健省が国民に対して実施した、健康被害警告ラベルに対する意識調査によると、たばこの外箱両面に大き

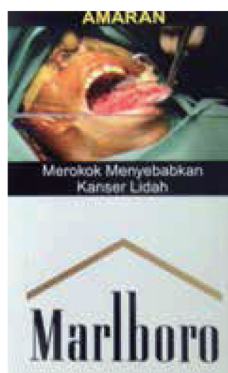
く表示される警告表示は、人々の目に触れやすい情報源であることから、小学生などの子供をはじめ、多くの喫煙者および非喫煙者がラベル表示により、たばこの有害性に対して高い意識を持つことが可能になるとの結果が報告されている。以下に各国のタバコの警告表示を提示して要約のまとめとする。



URUGUAY



AUSTRALIA



MALAYSIA



VIETNAM