

2009年世界禁煙デー記念講演会

テーマ：ドイツの受動喫煙防止法に学ぶ

日時 平成21年6月13日(土) 14:00～17:00

会場 日本医師会大講堂

共催 たばこと健康問題NGO協議会、日本医師会、日本禁煙学会、全国禁煙推進協議会、日本禁煙推進医師歯科医師連盟、健康日本21推進全国連絡協議会たばこ分科会



ドイツ連邦議会議員
ローター・ビンディング氏



特別ゲスト

ドイツがん研究所がん予防・
たばこ対策部長
**マルチナ・ペチュケ・
ランゲル**医師



神奈川県議会議員
関口正俊氏



日本医師会常任理事
内田健夫氏



衆議院議員
小宮山洋子氏



2009年世界禁煙デー記念講演会

テーマ：ドイツの受動喫煙防止法に学ぶ

現在世界では、毎年540万人がたばこで死亡しており、このままでは21世紀に10億人がたばこによって死亡すると推計されています。そこで、受動喫煙を防止するためにドイツでは、「受動喫煙防止法」が制定されました。その成立過程に尽力されたドイツ連邦議会議員のローター・ビンディング氏をお迎えし、国民の受動喫煙対策を求める声をいかにして法制化し、またどのように浸透していったのかをお話いただきます。また、学術的な支えとなられたランゲル医師にもお伺いします。お二人との交流をきっかけに、日本における受動喫煙対策が一層推進され、健康増進に寄与することを目的に開催いたします。

日 時 平成21年6月13日（土）
14:00～17:00

会 場 日本医師会大講堂
〒113-8621
東京都文京区本駒込2-28-16

共 催 たばこと健康問題NGO協議会（がん研究振興財団、結核予防会、健康・体力づくり事業財団、日本対がん協会、母子衛生研究会、日本公衆衛生協会、日本心臓財団）、日本医師会、日本禁煙学会、全国禁煙推進協議会、日本禁煙推進医師歯科医師連盟、健康日本21推進全国連絡協議会たばこ分科会

後 援 厚生労働省、外務省、ドイツ大使館、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本栄養士会、日本学校保健会、禁煙推進議員連盟、全国禁煙推進地方議員連絡会、WHO「喫煙と健康」指定研究協力センター、東京都、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、日本循環器管理研究協議会、中央労働災害防止協会

助 成 東京倶楽部

プログラム

- 14 : 00-14 : 03 開会挨拶 たばこ健康問題 NGO 協議会会長 島尾 忠男
- 14 : 03-14 : 06 主催者挨拶 日本医師会会長 唐澤 祥人
- 14 : 06-14 : 09 来賓挨拶 厚生労働副大臣 渡辺 孝男
- 14 : 09-14 : 12 ドイツ大使館参事官、厚生労働部長
マーティン・ポール
- 14 : 15-15 : 15 講演「受動禁煙から身を守る」
ドイツ連邦議会議員 ローター・ビンディング
座長：日本禁煙学会理事長 作田 学
東京衛生病院 佐々木 温子
- 15 : 15-16 : 00 講演「ドイツにおける非喫煙者の法的保護 2005～2009 年」
ドイツがん研究所たばこ対策部長
マルチナ・ペチュケ・ランゲル
座長：日本禁煙推進医師歯科医師連盟会長
大島 明
国立がんセンター研究所たばこ政策研究
プロジェクトリーダー 望月 友美子
- 16 : 00-16 : 10 休憩
- 16 : 10-16 : 40 シンポジウム 日本の取り組みについて
座長：健康・体力づくり事業財団常務理事
増田 和茂
全国禁煙推進協議会会長 平間 敬文
「受動喫煙対策への国会議員の動き」
衆議院議員 小宮山 洋子
「日本医師会の取り組み」
日本医師会常任理事 内田 健夫
「神奈川県受動喫煙防止条例」
神奈川県議会議員 関口 正俊
- 16 : 40-16 : 55 質疑応答
- 16 : 55-16 : 58 シンポジウムまとめ 結核予防会顧問 島尾 忠男
- 16 : 58-17 : 00 閉会挨拶 健康・体力づくり事業財団理事長 小澤 壯六

お知らせ

1 階ロビーにおきまして、たばこにまつわる健康教育資料や受動喫煙防止に関する普及啓発の展示を行っております。ぜひご覧ください。

目 次

開会挨拶	たばこと健康問題 NGO 協議会会長 島尾忠男 1
主催者挨拶	日本医師会会長 唐澤祥人 2
来賓挨拶	厚生労働副大臣 渡辺孝男（関 英一） 3 ドイツ大使館参事官、厚生労働部長 マーティン・ポール 4
講演「受動禁煙から身を守る」	5
	ドイツ連邦議会議員 ローター・ビンディング 座長：日本禁煙学会理事長 作田 学 東京衛生病院 佐々木温子
講演「ドイツにおける非喫煙者の法的保護 2005 ～ 2009 年」	22
	ドイツがん研究所たばこ対策部長 マルチナ・ペチュケ・ランゲル 座長：日本禁煙推進医師歯科医師連盟会長 大島 明 国立がんセンター研究所たばこ政策研究 プロジェクトリーダー 望月友美子
シンポジウム 日本の取り組みについて	38
	座長：健康・体力づくり事業財団常務理事 増田和茂 全国禁煙推進協議会会長 平間敬文
「受動喫煙対策への国会議員の動き」	39
	衆議院議員 小宮山洋子
「日本医師会の取り組み」	40
	日本医師会常任理事 内田健夫
「神奈川県受動喫煙防止条例」	46
	神奈川県議会議員 関口正俊
質疑応答	48
シンポジウム まとめ	結核予防会顧問 島尾忠男 . 53
閉会挨拶	健康・体力づくり事業財団理事長 小澤壮六 . 54

2009 年世界禁煙デー記念講演会

——ドイツの受動喫煙防止法に学ぶ——

日時：2009 年 6 月 13 日（土）午後 2 時～ 5 時

会場：社団法人日本医師会大講堂

司会：

これより「世界禁煙デー記念講演ドイツの受動喫煙防止法に学ぶ」を開会致します。

たばこ健康問題NGO協議会会長・島尾忠男より開会のご挨拶を申し上げます。

島尾：



皆さんこんにちは、今日は土曜日の午後という時間にもかかわらずこのように多くの方々にご出席頂きまして本当にありがとうございます。最近インフルエンザが非常に問題になっておりましてそれに関連してWHOの役割、非常に重要な仕事をしている役割を致しておりますことご存知のことが多くなっていることと思いますが、こ

のWHOの事務局長を日本人の中島先生が担当したのが1988年から二期、10年間、1998年まで勤められまして、その後を引き継いだのがブルントラントさん、ノルウェーのかたです。このブルントラント先生、彼女は医師でありながらノルウェーの総理大臣までやった大変立派な行政官でもあり、WHOの事業を指導されたのですが一番力を入れた一つが、このたばこ規制枠組条約の制定でありました。5年間任期中に一生懸命努力されて最後の2003年にととう世界保健総会で全員一致の賛成を得て採択され、それが2年後に発効し現在166の国が批准をしているという状態になって参りました。この枠組み条約の審議をやっている段階で陰に陽に足を引っ張ったのが、国内に大きなタバコ産業をかかえる、日本、アメリカそしてドイツのこの三カ国でありまして、お手元の資料の中に、なぜドイツなのかという佐々木先生の文章が入っておりますが、その表現を借りますと、三つの枢軸、悪の枢軸、私はその三つの国を称して三悪としまして、だいぶ非難を受けたことを記憶致しております。

その条約の中の一つの重要な項目がこの受動喫煙防止の問題でありまして、日本ではなかなかはかがいかず、神奈川県が国がやらないんなら自分がやると言うことで、神奈川県が受動喫煙防止条例を制定するように非常に尽力されて、つい最近妥協を重ねながら一応条例の制定までいったのは皆さんもよくご承知のことかと思えます。

しかし、その三悪の中の一つのドイツがいち早く国全体で受動喫煙防止法の制定に成功したというニュースが飛び込んでまいりまして、それに努力されたのが本日講演をして頂

くローター・ビンディング先生で、しかも東京倶楽部のご厚意でビンディング先生を日本に呼んでも良いというお話しが出て参りまして、それならばということで、今年度の世界禁煙デー記念のこの記念講演を企画したわけでございます。そしたら続いて、マルチナ・ペチュケ・ランゲル先生、この法律を実施するにあたりそれを学問の立場から支えられた方、この方も一緒に来ても良いよということになりまして、さらに立派な本日のような講演会ができましたことを大変嬉しく思っております。

ローター・ビンディング議員そしてマルチナ・ペチュケ・ランゲル先生はるばるドイツから来日して頂きご講演を頂き心から御礼を申し上げます。ありがとうございます。大変立派なお話を聞けることを楽しみに致しておりまして、この話を糧に日本でもさらに受動喫煙防止法の制定のための動きが強まることを期待しながら、開会のご挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

司会：

主催者を代表致しまして、日本医師会会長、唐澤祥人よりご挨拶を申し上げます。

唐澤：

皆様こんにちは、只今、ご紹介にあずかりました本日主催者の日本医師会の会長を務めております唐澤でございます。宜しくお願い致します。それでは、ご挨拶を申し上げます。

本日は大変ご多忙の中、多くの方々にご参加を頂きまして心から厚く御礼申し上げます。2009年世界禁煙デー記念講演会の開催に当たりまして主催者を代表して、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。



ご参集の皆様、ご高承のとおり禁煙による健康被害の防止をめざし世界保健機関WHOが毎年5月31日を世界禁煙デーとし、各国で様々な活動が展開されているのはご存知の通りです。わが国に於いては2000年の健康日本21の策定を受け、2002年に健康増進法が制定され、同法第25条では多数の者が利用する施設の管理者に対し受動喫煙を防止するために必要な措置の実施を要するよう規定されているところでございます。

また、2005年2月にたばこの規制に関する世界保健機関タバコ規制枠組み条約（FCTC）が発効され、日本も締約国としてたばこの規制の取り組みが進められております。日本医師会におきましても2003年に禁煙推進に関する日本医師会宣言を第108回定例代議委員会にて採択しました。（この会場で決議いたしましたけれども）2008年には医療機関、医師会に於ける全面禁煙の徹底、禁煙治療、禁煙支援体制の整備、喫煙防止教育の推進などを柱とする禁煙に関する声明文を発表いたしております。また、2000

年、2004年、2008年と3回にわたり日本医師会の喫煙の状況に関する調査を実施しておりますが、男性医師の喫煙率、ニコチン依存者の率の低下が明らかになっているなど、喫煙防止対策の観点からも好ましい傾向が示されております。しかし、国民の健康維持のためにはタバコをはじめ健康に影響を及ぼす生活習慣など改善していくべき観点はまだ多く残されております。このような状況の中、本日の記念講演会では2007年ドイツで施行された受動喫煙防止法の制定に深く関わられましたドイツ連邦議会議員のローター・ビンディング様、そして医師の立場から同法制定を支えられたドイツがん研究所がん予防タバコ対策部長でいらっしゃるマルチナ・ペチュケ・ランゲル先生をお招き致しました。ご講演を頂くことになっております。

シンポジウムでは衆議院議員の小宮山洋子先生から受動喫煙対策に関する国会議員の動向について、神奈川県議会議員の関口昌利先生からは同件の受動喫煙防止条例について、ご講演頂くことになっております。また、シンポジウムの中で日本医師会の内田常任理事から本会の取り組みについて紹介させていただきます。内田常任理事は神奈川県の先生ですので、先ほど在りましたように知事さんを先頭と致しまして禁煙条例を施行するという先進的な地区の先生でいらっしゃいます。かような壇上から誠に恐縮でございますが、ご講演を快諾して頂きました各先生方に対し厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

ドイツの取り組みなどから我々が何を学ぶべきかを今後の検討に資するべく真摯にお話しを拝聴したいと考えているところでございます。改めまして、本日の講演会が実り多き物となることを主催者の一人といたしまして心から期待申し上げ、簡単ではございますが、ごあいさつさせていただきます。皆様方の一層のご活躍とご健勝を祈念致しまして簡単ですが挨拶とさせていただきます。宜しくお願い致します。

司会：

ご来賓からのご挨拶を頂きたいと存じます。

最初に厚生労働副大臣渡辺孝男様からご挨拶を頂きます。本日は渡辺副大臣は所用により厚生労働省生活習慣病対策室長の関英一様が代理でお見えになられております。関様宜しくお願い致します。

関：

厚生労働省から参りました生活習慣病対策室長をしております、関と申します。ただいま司会の方からお話しがございましたように、本来であれば厚生労働省の渡辺孝男副大臣が参ってご挨拶を申し上げるところでございますが、本日所用のためこちらに伺うことが出来ませんでした。渡辺副大臣の挨拶



拶を携えて参りましたので代読させていただきます。

本日ここに2009年世界禁煙デー記念講演会が開催されるにあたり一言ご挨拶を申し上げます。毎年5月31日は世界保健機関が定めた世界禁煙デーです。この日はタバコを吸わない習慣が世界に広まるよう加盟各国で様々なことが実施されております。厚生労働省におきましても、去る5月31日にタバコと健康の問題について国民の皆様一人一人が正確な情報に基づき認識を深めて頂くきっかけとなるよう世界禁煙デーシンポジウムを開催し多くの国民の皆様にご来場頂きました。また、健康増進法や健康日本21に基づき受動喫煙防止や未成年者の喫煙防止を始めとした総合的なタバコ対策を推進しているところです。本日の講演会ではドイツ連邦議会議員であられるローター・ビンディング様、ドイツがん研究所癌がん予防タバコ対策部長であられるマルチナ・ペチュケ・ランゲル様をお招きしドイツでの受動喫煙防止法の制定についてのご講演を頂くと共にわが国のタバコ対策に憧憬の深い皆様方をお招きして日本のタバコ対策に係わる取り組みについてご議論頂くと聞いております。

ご参集の皆様方におかれましては本公演会を契機として受動喫煙防止対策法をはじめとするタバコ対策について一層ご理解を深めて頂くと共に今後のタバコ対策の推進にご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに本公演会の開催にご尽力頂いた関係者の皆様方に感謝を申し上げますと共に本講演会のご成功、および本公演会のテーマであるドイツの受動喫煙防止法を学ぶことにより日本に於ける受動喫煙防止対策の一層の推進が出来ますよう心から祈念致しまして、わたしのご挨拶と致します。

平成21年6月13日 厚生労働副大臣 渡辺孝男、代読でございました。

本日はどうもありがとうございます。

司会：

次にドイツ大使館参事官厚生労働部長のマーティン・ポール様からご挨拶を頂きます。よろしくお願い致します。

ポール：



私にとりまして本日ドイツ大使館を代表致しましてご挨拶をさせて頂くことは大変大きな喜びであります。日本とドイツの医療関係、健康に関する相互関係というのは日独の関係の本質をなすものであります。17世紀にはケンペルが来日しております。そして日本の鍼についての勉強もドイツ人はし

ております。19世紀、20世紀になりますと日独の間の医学交流というのは大変盛んになりました。それは今日医学界で沢山のドイツ語が使われているということにも現れております。今日に於きましても医療、健康の分野に於ける日独関係は非常に重用であります。数週間前でございますけれどもドイツの厚生副大臣、事務次官が日本に来ております。このような本日の催し物が日独の更なる友好の進化に役立ってほしいと思い、同時に両国の人々のために役立つことを願ひまして私のご挨拶に代えさせて頂きたいと思ひます。どうもありがとうございました。

講演開会のアナウンス

座長（作田）：

ビンディング先生、ようこそ日本へお出でになりました。ここには国会議員、地方議員の皆さま、行政関係の皆さま、マスコミ関係の皆さまとNGOの皆さまが一同に会しております。このような試みは日本で最初のことだと思います。これが可能になったのは、ひとえにビンディング先生の勇気ある行動と、島尾忠男先生をはじめとする結核予防会の皆さま、内田健夫先生をはじめとする日本医師会の皆さま、その他大勢の皆様による合作の賜物であります。ここで佐々木先生からこのいきさつと、ビンディング先生のご経歴をお話いただきます。



座長（佐々木）：

これから、ローター・ビンディング氏を紹介させていただきます、東京衛生病院の佐々木温子です。

本日ご出席の皆様の中には、何故ドイツなのか、何故ローター・ビンディング氏なのかと思っておられる方も多いかと思います。何故ドイツなのかについてはお手元の資料とし



てお配りいたしましたので、ここでは何故ビンディング氏なのか、について私とビンディング氏の出会いからお話させていただきたいと思ひます。

出会いのきっかけは、私の夫と、夫の同僚の、何気ない会話でした。夫はドイツ人で、ドイツ在住、ドイツの会社に勤めています。そのため、この9年間、私は1年の約半分近くをドイツ

で過ごしています。ドイツは美しく、街はテーマパークのように綺麗で整然として心地よいところですが、ひとつだけ私にとっての悩みの種がありました。それがタバコです。飛行場でも、駅でもタバコの煙が立ち昇り、レストランに行けば、喉は痛くなり、洗濯せねば2度と同じ服は着られない、といった喫煙天国でした。

過去に何度か禁煙化の話はありましたが、いつも期待は裏切られ、他のヨーロッパ諸国での禁煙推進政策を羨ましく見ていました。

そのドイツで、2007年9月、ついに公共の場での禁煙化が実現しました。しかし、一体何が起こったのか、どのようにして受動喫煙防止法が制定されたのか、についてはずっと知らないままでした。

そんなある日、夫が会社の女性と会話を交わしていたところ、医者である私がドイツで一体何をしているのか、と聞かれた夫が、「ドイツにいる時は禁煙の本を書いたりしている」と言ったところ、「私の夫もタバコ関連の本を書いた。その本のタイトルはKalter Rauchである」との会話がなされ、初めて、その女性の旦那様が受動喫煙防止法制定のきっかけを作った方だということを知りました。

ちなみに、Kalter Rauchは、直訳すると「冷たい煙」。タバコのおいしの染み付いた部屋に入ると、独特の「いや〜な」においがあります。これがKalter Rauchです。

早速、奥様にローターさんを紹介していただき、お話をうかがううちに、日本に来てお話だけないだろうか、と思い始めました。ドイツで受動喫煙防止法が制定したこと自体、私たちに大きな希望を与えるうえに、法律制定までのいきさつを知ることは、これからの対策をたてる上での参考になると思ったのです。希望を伝えたところ、即座に承諾していただき、その後社団法人東京倶楽部への助成申請がとおり、今回のイベント開催へとたどり着くことができました。

「人生を知っている人」という表現がありますが、ローターさんのご経歴を知るにつれ、色々な苦労を経験され、それが今回の禁煙推進のエネルギーにつながったのではないかと思います。

1950年のお生まれで、お父様を小さいころに亡くされ、電気技術者として社会に出られたあと、お仕事を続けながら夜学に通い、大学入試試験にパスされました。そしてチュービンゲン大学およびハイデルベルク大学で数学、物理学、哲学を勉学され、修士号を取得されておられます。ドイツ語でSPDすなわちドイツ社会民主党へは、ドイツ金属労働組合に加入された翌年の16歳の時に入党され、48歳の1998年からドイツ連邦議会議員として活躍されています。

何故、受動喫煙対策が必要、とビンディング議員が思われるに至ったのか。実はビンディング氏のあとにご講演いただけるマルチナ・ペチュケ・ランゲル医師のお話を聞かれたことがきっかけと聞いております。ペチュケ・ランゲル先生のお話にじっくり耳を傾けられ、受動喫煙の害について、ご自身の専門分野・専門知識をもって理解され、たった一人から行動を起こし、迅速に、かつ粘り強く、多くの困難と闘いながら受動喫煙防止法の制定に尽力されました。

まだ、ドイツにおける受動喫煙対策は、十分といえない部分があります。先日お目にかかったとき、それに対し BINDING 議員はすでに次の策を練っておられることを知りました。その不屈の精神にはまさに圧倒されるばかりです。

喫煙対策を進められた方、今なお積極的に進めておられる方ときくと、厚生省所属と思われる方も多いでしょうが、本来のお仕事は健康とは関係なく、財務委員会委員そして予算委員会委員としてご活躍でいらっしゃいます。ですからご自分の仕事の一環として喫煙対策に取り組まれたわけではなく、まさにドイツ国民のために立ち上がられたわけです。

そして、今回は、私たち日本国民のために、力をかけて下さろうとしておられます。

実は、中国への出張のお仕事もあったのですが、このイベントのために、私たちをサポートして下さるために、中国行きをキャンセルして、本日ここにいらしてくださいました。

それではドイツ連邦議会議員のローター・ビンディング氏をご紹介します。

皆様、盛大な拍手でお迎えくださいませ。

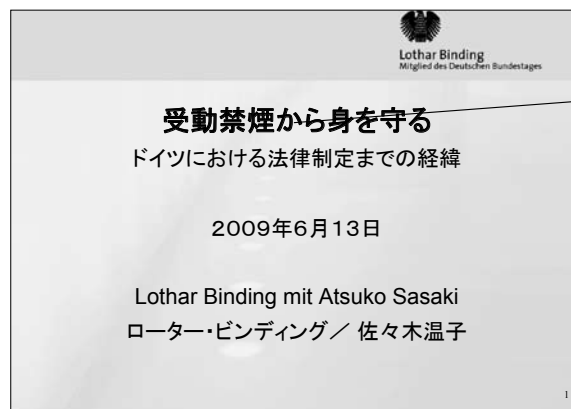
ビンディング：

こうして日本に来ることができて大変に嬉しく思っております。そして日本から帰る印象というのは、日本の道路がとっても綺麗という印象です。綺麗というのは、単にゴミが落ちていないというだけでなく、タバコの吸殻が落ちていないという意味においてです。ドイツにお越しになれば、道路のいたるところにタバコの吸殻が落ちているのに気づかれるでしょう。日本の道路には吸殻がない、これは是非ドイツが見習いたいところです。ですから日独は今後も交流を図り、さまざまな情報交換をしてゆくことが大切だと思います。

本日はこのような素晴らしい記念講演会を催されたことにお慶び申し上げますとともに、私をお招きいただいたことに心より御礼申し上げます。

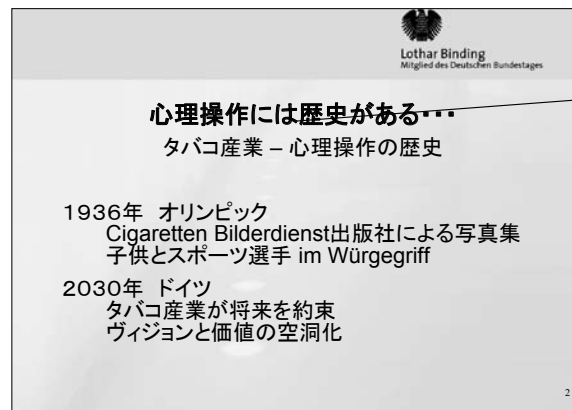
さて受動喫煙からの保護というのが何故これほど複雑なテーマになってしまったのでしょうか。我々ドイツにおきまして、またいろいろなところにおいて、何故複雑になってしまったのかということ、このカタログを例に説明したいと思います。

これは行きの飛行機の中でもらってきたショッピングのカタログです。大



変美しい女性が表紙にのっているし、裏もそうです。中に紹介されているものは美しいもののばかり、アクセサリであったり、香水であったり、美味しいチョコレートであったり、そして当たり前のように、我々が何も考える暇を与えないような形で「マルボロ、スモークキングキルズ」「ゴロワーズ、タバコは死を招く」、ウinston、キャメルなどの広告がその中に紛れ込んでいるのです。このように当たり前のようにタバコ、喫煙と当たり前のように私たちが向きあっていることこそが問題の重要なポイントなのです。

なぜ喫煙、タバコがこれほど当たり前のことになってしまったのでしょうか。それはタバコ産業が世界中で100年以上にわたり、長い、長い時間をかけて、情報操作、心理操作をしてきたからに他なりません。そしてドイツではこのような心理操作というものが1914年頃から存在していました。当時から国民をタバコに慣れさせる、ということが行われてきました。その中の際立った例をひとつご紹介しましょう。



これは1936年の本です。大変立派な本です。外見だけを見ますとスポーツがテーマになっています。すなわちオリンピックです。スキージャンプの写真であったり、短距離競争であったり、水泳競技であったりです。そして健康なからだ、肉体を求めて鍛錬にいそしむ、さまざまなアスリートが紹介されています。この本の面白いところは、写真を自分で貼り付けて、自分だけの写真集を作ることができます。その写真は買うこともできずし、自分で撮った写真を貼り付けても構いません。この本を出版したのは、シガレット・ビルダー・ディーネストという出版社です。タバコ産業です。ここでスポーツという、大変プラスのイメージを持つものと、タバコを組み合わせようというたくみな策略がみられます。このようにあらゆる社会の層にこのアピールは到達しています。特に子供たちにもアピールしています。そして政治家などにももちろんアピールしているわけです。

昨年またドイツでは、また650ページほどある立派な本が出版されましたが、これは「2030年のドイツ」という本です。この本はタバコの話をしているものでもないし、タバコ産業のことを話しているわけでもありません。そうではなく若者を扱っています。でも、若者を扱うということは、若者に対してタバコのプラスのイメージを植えつけようという、非常に間接的な方向性が見られるわけです。

タバコ産業は、私たちがタバコを考える際に、健康と結びつけたり、プラスのものと結びつけようと操作しているわけです。タバコを吸ってはいけない、とか、タバコは健康に害を及ぼす、と考えるときには、タバコということを自動的に考えているわけですね。そうすると、下手すると、タバコに対する憧れのようなものを抱いてしまうかもしれません。あるいはこっそり吸おう、というふうに思うかもしれません。そういったことがタ

バコの密輸とも結びついているのです。もちろんタバコ産業は犯罪を促進しているわけではありません。そうではなく、タバコよりも薬物、毒物を密輸する方がずっと危険なのだということをアピールすることでタバコを無害化する策略がみられるわけです。

タバコ産業はさまざまな意見を繰り出してきては、我々の健全な理性を揺

るがそうとしています。たとえばこんな意見です。「タバコを禁止するなら、アルコールも禁止しなければいけないだろう。どっちだって危険なのだから」。そこで忘れられていることは何でしょうか。例えば私がお酒を飲んだからといって、一緒にいた人が同じようにお酒を飲む必要はないわけです。でも私がタバコを吸ったら、私のタバコの煙で、自分と一緒にいる人に負担をかけます。あるいは私が大きな叫び声を上げたなら、一緒にいる人は耳が痛くなります。このように公共の場で大声を上げることは禁止されるでしょう。アルコールを飲んだところで一緒にいる人に即座に何かの影響があるわけではありません。こういうことがタバコ産業が行っている情報操作なわけです。あるいは「タバコが環境に悪い」ということに対して「そんなことはない」ということを言います。例えば自動車の排気ガスや粉塵なども同じように環境に負荷を与えているではないか、という風に言い張るわけです。あるいは自由を制限してはいけない、という意見もきかれます。レストランなどを禁煙にすることははじめのようなことである、という意見が繰り広げられます。これもまたタバコ産業が、タバコを吸わない人たちを笑いものにするような策略だといえます。ここでタバコ産業がうたっている自由というのは、非喫煙者には自由がないということになってしまいます。その場を出ていかねばならない、タバコの煙を避けるために出でいかねばならないことになってしまいます。飲食店のオーナーが自由を謳い文句に、好きなような喫煙のレストランを作れば、そこに競争の原理も出てきます。

あるいはまたこういうことを言う人もいます。「私の祖父はタバコを吸っていたけれど90歳まで生きていた。」そして議員の中にもこういうコメントを繰り広げる人がいます。そしてタバコ産業にとって大きな助けとなります。しかし統計的に見ますと、喫煙者の寿命は非喫煙者の寿命よりずっと短いということがわかっています。高齢者でタバコを吸う人を見るということは逆に、その年齢に達する前に亡くなった喫煙者もたくさんいるということを忘れてはなりません。

タバコ産業による心理操作についてもう少し詳しく見てゆきましょう。これは単に私たちが観察した結果ではありません。そうではなく、タバコ産業のこれまでのさまざまな動向を振り返ってみれば、はっきりと浮かび上がってくることです。タバコ会社の広告戦略をアメリカでは法律によって開示しなければならなくなりました。タバコ産業は製品そのもの、つまりタバコそのものを前面に出して広告を作らない、というのが特徴です。た



Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

心理操作には歴史がある...

醜い主張の例

- 非論理的
- 健康を軽視
- 社会にかかる費用負担を否定
- 流体力学についての無知
- 統計データの粉飾

3

Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

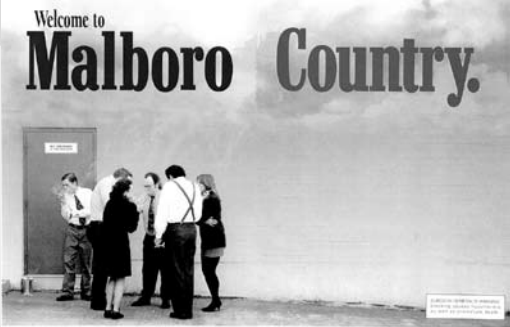
心理操作には歴史がある・・・

広告産業 – 心理操作の歴史
広告 – 言葉と写真・映像

美しさ、豊かさ、心地よさ、
仲間意識、大人、スポーツ、
健康、満足、権力、沈着、
リラックス、自由、広大な平野

4

Welcome to
Malboro Country.



気持ちのよい... 広大な平野

5

たとえば皆様がマルボロの販売員で、「私の売っているマルボロは隣で売っているマルボロよりも健康に害を及ぼさないですよ」とは言えませんね。これは広告としてはよい広告ではありません。あるいは「馬に乗ってマルボロを吸っているカウボーイが48歳でがんで死にました」こんな広告を出しても、広告としては効果がないわけです。ですからタバコ産業は回り道をして別のイメージと結びつけることで売ろうとします。例えば美しさと結びつけます。タバコの宣伝というのは、たとえばこのカタログのように美しい人たちがタバコを吸っているとか、あるいは豊かさと結びつけられて販売されることが往々にしてあります。たとえば高価な洋服を身に着けて、非常に美しい空間

に身をおいている人たちがタバコを吸っている、そういう写真がよく見られます。タバコを吸っている人は美しい、あるいは豊かであるということをアピールしようとするわけです。でも実際にはタバコは貧困の代名詞のひとつでもあります。貧困層であればあるほどタバコを吸う率が高いという統計データがありますし、また収入が低い層であればあるほど、収入のうちタバコに割くお金の割合が高いということもわかっています。あるいは宣伝でよく使われる言葉は「心地よさ」です。ということは、逆にタバコを吸わない人は心地よくない状況になるということになりますね。あるいは仲間同士で楽しい時間を過ごすというのもタバコと結び付けられるイメージのひとつです。でもよく見てみると、途中で咳き込んだりする喫煙者もたくさんいます。喫煙者の中にも心臓発作やがんになることを恐れている人たちもいます。そういう不安を抱えている人たちがたくさんいます。ですから仲間意識とか、どこかに所属しえる安心感というのはフィクションなのです。ですけれども禁断症状のようなものがある場合、依存している場合にはそういったことは忘れがちで、どうしてもすぐタバコに手をのばしてしまいます。タバコと健康の因果関係ということはよくわかっていることですし、胸部の血管狭窄や肺がんになりやすい、心臓発作をおこしやすい、そういうことはわかっているにも拘わらず、タバコ産業はそういったことに目をむけようとはしません。

政治の場でこのタバコをテーマ化することは非常に難しいのです。それは必ず議員の中にも事態を無害視しよう、タバコを吸う人にももっと寛容になろうとか、そんなにたいした問題じゃない、というように物事を矮小化しようとする議員が必ずいるからです。

これはもちろん皮肉で書いたわけですがけれども、タバコのイメージである心地よさというのは実際には違う、気持ちのよい、広大な平野と結びつけて描かれる映像で、カウボーイが馬にまたがってタバコをくゆらせている、なんていう皆様もご存知の映像は・・・実は違う、コマーシャルに登場したモデルの一人はがんで亡くなりましたし、もう一人も 50 歳で亡くなっています。これが事実なのです。実際にはこんな感じでしょう。企業の中で吸うことができないので、喫煙者たちは外に出て、寒い外で肩を寄せ合うようにしてタバコを吸わねばならないというのが現実です。気持ちのよい、広大な平野といったのは以前の広告のことになりました。

6 ページ。今日の一番大切なスライドです。まさにこれがドイツの法律の出発点になったからです、ドイツがん研究所のペチュケ・ランガー先生が 2006 年の 3 月に我々の所属する選挙区の議員を招いてタバコの危険性についてのみならず、色々なことについて講演してくださりました。ドイツでは年間 13 万人以上の方が喫煙により亡く

なっておりますが、もうひとつ大事なポイントとして受動喫煙（の後遺症）によってだけでも 3000 人以上もの人が亡くなっているという事実を私たちに教えてくれました。これは私にとって真剣にこのテーマに取り組むひとつの結果となりました。私の選挙区だけではなく、ベルリンのドイツ連邦議会においてもこのテーマを取り上げるようになりました。議会で初めてこの話をしたときに、2つの反応がみられました。一方は非常に賛同してくださり、いいアイデアだと言ってくれました。それでも彼らは非常に懐疑的で、このようなイニシアティブで成功するチャンスはないよ、と言われました。1985 年から 5 回も 6 回もこうした法律の立案を目指したけれどもどれも失敗に終わったと言われました。そして残りの半分は、多数は絶対得られないし、もっと重要なテーマもあるのだから、財政問題とかもっと大事なテーマに力を注いだらどうか、こんなのに興味を持つやつはいない、というような反応でした。

そこで私は議会の仲間たちがこのテーマを実際はどう思っているのだろうかということを調べるために、議会に提案しました。これはランガー先生にも協力いただいた提案ですがけれども、もし賛成であれば署名をしてほしいとお願いしました。議会で議員立法を成立させるためには三分の二の同意が必要です。そして 1 日後には 140 名が署



Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

きっかけ: ドイツ国立がん研究所 (DKFZ)

政治を支えた科学

ドイツにおける年間死亡者数

喫煙による死亡	13 万人以上
受動喫煙による死亡	3 千人以上

6



Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

ドイツ連邦議会における議員立法の動き

複数議員による集団提案:

「受動喫煙からの効果的保護を速やかに定着させる」

連立政権の中の作業部会設立

7

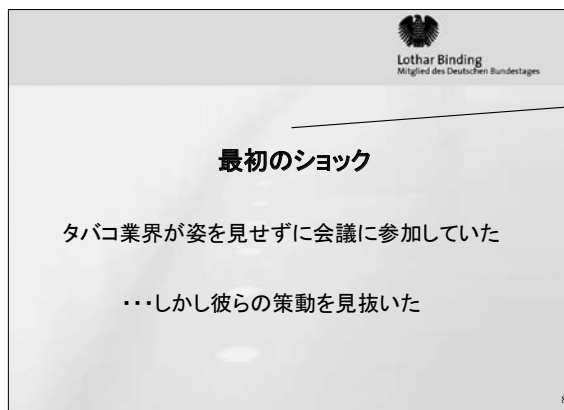
名してくれました。まだ多数にはいたりませんでした。たった1日、2日で140名の署名を集められたということは、この方向で間違っていない、うまくいくのだという確かな手ごたえではありました。そしてこの法案を実際に成立されるためにどうしたらよいのかということをしつくりと議論しました。

ひとつの議員会派、私は社会民主党の議員ですけれども、ひとつの会派ではなく、超党派でこの立案を目指すべく署名活動を行い、多くの人々が党の派閥を超え賛同してくれました。

そして作業部会を設立いたしまして、この法案についてこういった形がよいのかということ議論することになりました。そのときに非常にショッキングな出来事がありました。議会の議員仲間と活動していて、10名くらいの同僚とミーティングを行うことになり、ある部屋で待ち合わせをします。会議室です。丸いテーブルがあります。そ

して時間通りにその部屋に入ってみますとテーブルがあってマイクがたっています。通常何もついていないはずのテーブルの上に、すでにペーパーがのっていたのです。そしてそのペーパーはタイトルも何もなく、しかもどこからきたのかといった情報の部分はたくみに塗りつぶしてあるペーパーでした。最初私は前の会議の忘れ物かと思っていたのですが、そうではありませんでした。このペーパーは誰かが故意に私たちの会議の始まる前にテーブルの上においておいたのです。そして非常に興味深いことにまさにこの作業部会でその日とりあげられるべきテーマ、非喫煙者保護法をどうすれば成立できるのか、飲食店や公共交通機関の禁煙をどうやったら促進できるのかということについてのペーパーだったのです。

12項目からなるペーパーで、そのうち9項目か10項目は非常にまともなことが書いてありました。青少年を守るとか、健康への被害とかが書いてある、テーマにそったごくまっとうなペーパーでした。ところが最後の2点だけは違いました。飲食店やバーなどの規制に関しては、テーブルのいくつかを禁煙席にして、残りを喫煙席にすればいいじゃないかと書いてあったわけです。しかし同じ部屋で最初の3列、たとえばこの会議場で「前の3列が喫煙席です、あとの全部は禁煙席です」として前の3列で好きなだけタバコを吸ってしまえば残りの禁煙席の意味はなくなってしまいます。このペーパーには見覚えがありました。これは明らかにタバコ産業の関係者が持ち込んだものだったのです。つまりタバコ業界の関係者は議員とつながりがあった、何かしらの形で議会の中にも手をのばしていたということに他なりません。もちろんこんなものをベースに仕事を進めるわけにはいきませんからこのペーパーは即座に処分し、議員の中でさまざまな議論を重ねたうえで法案をまとめたわけです。



しかし作業部会の議論は困難を極めました。それは中には憲法上の懸念を述べるものもありましたし、つまり憲法で保障されている個人の自由が脅かされるのではないかという意見です。自由というのが何かということを考えなければいけないわけですけど、ある人の自由は他の人の自由が終わるところから始まるということを考えねばなりません。

一人の人が自由を享受するということは他の人が不自由を被ることにつながるわけです。

様々な議論を重ねまして最終的には喫煙を全面的に完全に禁止するのではなく、必要に応じて飲食店など特別な場所において禁止しようということになったわけです。議員の中には観光業がダメージを受けるのではないかという意見もありました。しかし観光業に影響がないことはすでに他の国で証明してくれています。イタリアでは飲食店で喫煙を禁止した方が売り上げが伸びたという統計がありました。このようにさまざまな反対意見や懸念が出る中、少しずつ議論をまとめていったわけです。

さてひとつの意見は連邦と州との管轄の分担です。ドイツには16の連邦州があり、各州にはそれぞれ州レベルでの法律を決める権限を持っています。そしてそのうえに連邦があり、もちろん連邦全体に有効な法律を連邦レベルで決めるわけです。健康などの問題は国民全体にかかわることですから連邦レベルで決まるわけです。そして非喫煙者保護というのは国民全体の健康にかかわることですから、イタリアやアイルランドと同じように連邦レベルで決めるべきだと私たちは考えました。

この作業部会では飲食店で完全に禁煙にした方がいいという意見でした。全面禁煙にした方がいいという私たちの意見から面白い活動が生まれました。それは連邦内省内務大臣の行動です。連邦内務大臣はこうした規制の管轄について疑問を呈し、飲食店における全面禁煙を決めるのは州の管轄であるといったのです。つまり16ある各州が決めるべきだということです。何故かという、飲食店に関わる法律は州法だからだ、というのが内務省のコメントでした。私たちは全く逆だと思っております。たとえばプールでの禁煙とかサウナでの禁煙という場合には、突然プール法とかサウナ法とかを作らねばなりませんよね。ある特定の施設で喫煙を禁止するのが特定の法律の分野で決まるのであれば特定の法律が必要になります。ですから私たちは飲食店での禁煙を飲食店法に絡めて決めるのはおかしいと思ったわけです。しかしここである報告書が大きな役割を果たしていました。この報告書というのはタバコ会社によって選出されたある学者によるものです。そしてその学者の報告書というのが連邦の省に提出され、その報告書の中で州と連邦との管轄分担に関することが報告されていたわけです。このようにタバコ産業というのは非常に大きな影響力を持っています。



Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

難航する作業部会

- 違憲となることへの懸念
- 飲食店法は各州の管轄
- 観光業に打撃を与える
- 飲食店が倒産する
- 自由の制限
- タバコはそれほど危険ではない
- 何もかも規制する必要はない
- 非喫煙者に飲食店へ行くよう強制しているわけではない
- 非喫煙者はもう少し寛容になるべき
- 飲食店主が自分で判断すべき

9

我々作業部会では飲食店の全面禁止を目指していたわけですが、この時点ではあまりにも抵抗勢力が強かったので、このままでは各州からは賛同が得られないということでまずは連邦での法律の制定を目指しました。そして連邦レベルでは公共の交通機関、公共の施設などの禁煙を目指すことにしました。そしてまずは飲食店に関しては州に任せようという判断にしたわけです。したがってドイツの現状はドイツの16の州において異なる規制が存在するという形になりました。もちろん16の異なる法律が存在するという事は決してよい状態ではありません。若者に対して何と説明すればよいのでしょうか。この街では飲食店でタバコを吸ってもよいのに、隣の州の同じような飲食店ではタバコを吸うことができないわけです。でもどちらの飲食店であってもタバコによる被害は同じでしょう。それが州が違うという理由によって違う形で規制されているわけです。我々は来年連邦レベルでの法律の制定を目指しています。

スライド10. これもまたタバコのもたらす結果のひとつでしょう。タバコ産業とその宣伝がどれほど間違っているかということを繰り返し思い出させられます。

ドイツには奇妙な現象がありまして、ドイツ国民の3/4は飲食店での完全禁煙を目指しているにもかかわらず、議会の中では反対意見があとをたたないからです。国民の7割があることを求めているのに、議会の中で多数派が得られないということの背景にはもっと何かしらの理由があるに違いありません。そしてその理由とはタバコ産業が行っている数十年に及ぶ情報操作、心理操作にほかならないと私は確信しています。

スライド11. 私はこのような国民の意見を背景にますます議会での役割が求められていると感じています。



Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

政治に対する期待は明か:

ドイツ国民の4分の3は、より厳しい 非喫煙者保護法を求めている。

…何故議会では多数の支持が得られないのか？

スライド12. これは我々の法案策定にとりかかる前の話です。ドイツホテル飲食店連盟というのがありまして、この連盟はタバコ産業と手を組んで我々に対抗してきたのです。もしドイツホテル飲食店連盟がタバコ産業の側につくのであれば、そして社会的弱者ほどタバコをたくさん購入するとすれば、それは飲食店にとっても大きなダメージになるという意見が聞かれました。つまり購買力をタバコに向けた以上、外食に向ける購買力がなくなるという意見です。非常に奇妙な構図がここにみられます。タバコのせいで外食産業に投じられるお金が減っていると文句を言っているドイツホテル飲食店連盟がタバコ会社と手を組むという、非常にゆがんだ現象がおきたわけです。

スライド13. 同じ空間の一部を喫煙席に、一部を禁煙席にするということがいかに馬鹿げたことかということがこの写真でよくわかりいただけるでしょう。

スライド14. タバコ産業が依頼し、政府のための報告書をした学者がいたということを先ほど申し上げましたが、議会の中でもさまざまな意見があり、議会と政府の間にも緊張関係があるということがわかりいただけると思います。

スライド15. ここに3つのレベルがあると思います。つまり健康、労災防止そして青少年の保護ということになります。これは立法の中で重要になってまいりますけれども、しかし健康も労災も青少年の保護も16の州に責任を押し付けた場合には考慮されることがありませ

Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

これまでの動き: DEHOGA による提案
DEHOGA- ドイツホテル・飲食店連盟

「非喫煙者の保護は自主的な合意でも達成できる」

30%を禁煙席にする
(しかしすぐ隣では喫煙・・・)

12

Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages



ドイツホテル飲食店連盟のコンセプト
席の50%は禁煙席

13

Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

作業部会にとっての最大の打撃

タバコ産業は、連邦省にまで浸透していた
鑑定人であるDr. オッセンビュール教授にタバコ産業から報酬が支払われていた

オッセンビュール教授は、連邦と州の管轄分担に関する報告書作成を委嘱された人物である

14

Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

驚くべき判断:

連邦省(鑑定人オッセンビュール教授)は、16の連邦州に責任を押し付けた

飲食店に関する法は州の管轄であるとの主張

健康についての言及は? なし

労災防止についての言及は? なし

青少年保護についての言及は? なし

15

ん。というのはそうした分野については州の管轄ではなくて、やはり連邦の管轄だからです。

スライド16. 何故私たちがここで妥協しなければいけなかったのかがおわかりいただけたと思いますけれど、最初から100%望んでいると我々は前進できなかったかもしれません。しかし私たちはまず国民の中の意識を変えろということに成功いたしました。たくさん国民からの反応がありまして、こういった第一歩の規制があったということが大変素晴らしい、という大変に好意的な反響でありました。ゆっくりとレストランで食事ができるようになったという風に言っています。政治がこのようなことをしてくれるということが大変歓迎されていました。

スライド17. 最初の成果が最初の一步であったけれども大きな成果であったということがおわかりいただけたと思います。2007年9月1日から連邦の官公庁、そして公共の交通機関、駅などで禁煙が実行されました。ドイツのレストランでも禁煙といった方向に進んでいきたいと考えて折ります。

スライド18. これを見ておわかりいただけるように州というのがんのひとつになっているということです。つまりすべてに統一的なルールというのがなかなか州を相手にするとできないということになります。



Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

別の方法 – 全てか無か

飲食店に関する法を通じて、目的を達成することが、適切かどうかについての議論は延々と続く可能性があった

そこで、作業部会は、連邦の管轄であることが明らかな部分は全て喫煙を規制することを決断し、連邦の法律を準備した

各州政府に対しては、同一ルールの実施に合意するよう呼びかけるのみにとどまった

16



Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

連邦受動喫煙防止法

大きな一歩 – 初めての成果

2007年9月1日から喫煙の禁止

- ・ 連邦の官庁
- ・ 公共交通機関
- ・ タクシー
- ・ 駅

17



Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

「飲食店に関する法は州の管轄である」 健康を守ろうとする動きに手痛い打撃

全国の飲食店のルールが「まちまち」になるのは目に見えていた

連邦参議院(州政府代表の議会)は動かなかった
各州首相はあいまいな合意にとどまった

18

スライド19. 大事な点がここに書いてあります。全国的に同一のルールというのは絶対に必要なのです。そうしないと国民の理解を得られないからです。例外などを設けますと、それが徐々に拡大していく、という現象がみられます。それでなかなか線引きが難しくなってしまうということがありまして、例外を作ってしまうと最終的に矛盾に陥ってしまうということで、ルールを作るのであれば、例外は認めない、というふうにすべきなのであります。現在例外を認めたということによって、やはり法律的には問題になってきております(20ページ)。ここに色々な状況が混在していて、法律がどのように動いているのかというのがなかなかわからなくなってしまうという、それが今日の現状でありますけれども、それで私たちの課題というのはまだまだ終わっていません。

スライド21. これは飲食店主が違憲の訴訟を起こしたということに関するものであります。憲法裁判所の判決というのは、健康の保護というのを基準に考えるのは正しい、そして全国統一的なルールを作るというのも正しい、しかしそのルールによって、飲食店のこうせき?が歪められてはいけない、ということを行ったわけです。したがって私たちは当然、例外のない、厳格なルールというものを視野に捉えてそれを実現するという方向に進んでいかなければなりません。議会でもそのような方向で皆を説得していこうと考えているわけです。

Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

全国的に同一のルールは不可欠

ある州では非喫煙者が法的に保護され、別の州では保護されないという状況は、国民の理解を得られない

各州のさまざまな例外規定で收拾がつかなくなる・・・

19

Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

禁煙

喫煙可

喫煙制限

法律週報

規制無効の判決

Tägliches Pflichtstudium für deutsche Gastwirte

ドイツの飲食店主は最新情報の勉強を怠れない

20

Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

州法の憲法上の諸問題

連邦憲法裁判所は、2008年7月、例外を認めると公正競争が歪められることを理由に、飲食店主の訴えを認めた

しかし・・・

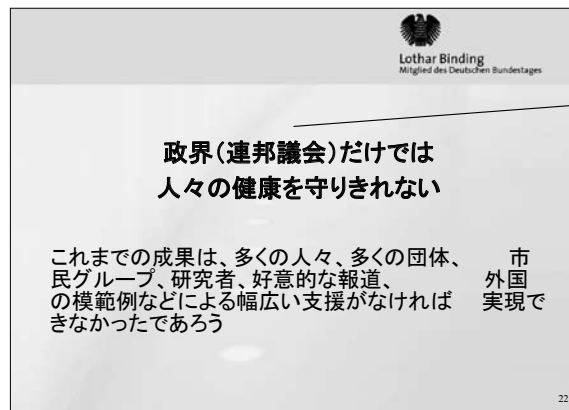
飲食店を例外なく禁煙とする厳格なルールも可能であり、そうすることも認められる

21

スライド 22. 連邦議会の政治家だけでは目的を達成することはできません。本日は色々な分野の方が集まっておられるということで、これは大変素晴らしいことだと申し上げたいと思います。ドイツでも政治、学問、研究者あるいは市民のグループ、非喫煙者保護しようとする市民のさまざまなグループが集まった、支援をしたということでもあります。一時こうした中でもなかなか一致した行動がとれなかったことがありますけれども、現在では非喫煙者の保護ということで一致団結をしております。これが将来の、より進んだ法律を制定するための幅広いベースになると思います。

スライド 23. 今もう感じる事ができるのですけれど、タバコ業界が強力な反対をしているわけでありまして、ロビー活動を展開しております。そして誤った主張が広められております。そして研究者に対してもお金で買収するという動きがあります。そして政治と経済が癒着している、そういった現象も認められております。そこでタバコ業界が労している策というのを紹介しておきます。

今新聞でのタバコの宣伝が禁止されております。しかし色々な新聞を見ますと、BAT といった宣伝はみられます。何故そんなことが可能なのかという法的な解釈はこうです。これはタバコの宣伝ではなくて、企業の宣伝なのであると。BAT という企業が、貧しい待の地域に対してナイキのスポーツシューズをプレゼントするという、貧しい家庭の子がスポーツシューズを買えないといことなので、寄付します、BAT はこれで社会貢献をしているということをしているわけです。こういった福祉活動を行うことによってその企業が新聞にのる、そしてそういった形で、気づかれないような形で、あるいは現在の法律を破る形でタバコの宣伝が行われています。

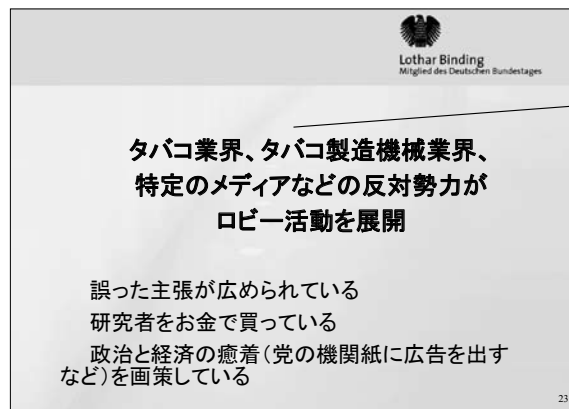


Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

**政界(連邦議会)だけでは
人々の健康を守りきれない**

これまでの成果は、多くの人々、多くの団体、市民グループ、研究者、好意的な報道、の模範例などによる幅広い支援がなければ
市外国
実現で
きなかったであろう

22



Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

**タバコ業界、タバコ製造機械業界、
特定のメディアなどの反対勢力が
ロビー活動を展開**

誤った主張が広められている
研究者をお金で買っている
政治と経済の癒着(党の機関紙に広告を出す
など)を画策している

23

スライド24. ですからロビー活動ということで青少年あるいは、あるいはスポーツシューズだけを主題にしているのではなくて、議会に対するロビー活動というのも非常に活発です。しかしここにも、よいロビー活動と悪いロビー活動があります。タバコ業界がやっていることというのは、やはりタバコを宣伝するという方向であります。極端な例ですけれども、選挙で落選するようにしてやろうかというようなことを言われたことがあります。しかし私はこうした活動をして、今後とも政治家として国会でやってゆこうと思っておりますし、再選されると思っております。

スライド25. これもタバコ業界から言われていることです。タバコ業界というのは、政治家が計算できないと思ってでもいるんでしょうか、タバコの税収は年間140億ユーロ、確かにあります。しかし喫煙全体で社会に400億ユーロを越すコストが発生しているということ。やはり140億ユーロよりは400億ユーロ支出する方が負担が重

いわけですね。ですからきちんと計算すればどちらが経済的なのかということはすぐにわかるわけなんです。私の同じ党の同僚はこのように言います。雇用のことも考えてくださいよと。でも私はタバコ産業というのはドイツの産業全体の中でその占める割合は小さい、またタバコを製造する機械を作っている業界も小さい、ですから非常に小さい産業分野での雇用というのは全体に占める役割は大きくないと、これらの分野の労働者は大変有能であり、専門的な労働者なので、いったん職を失っても直ちに次の職を見つけることができるよ、というふうにいいます。



Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

議会へのさまざまな働きかけ

ロビー活動には
「悪い」と「良い」ものがある

ドイツタバコ産業連盟 (DZV)
ドイツ国立がん研究所 (DKFZ)

24



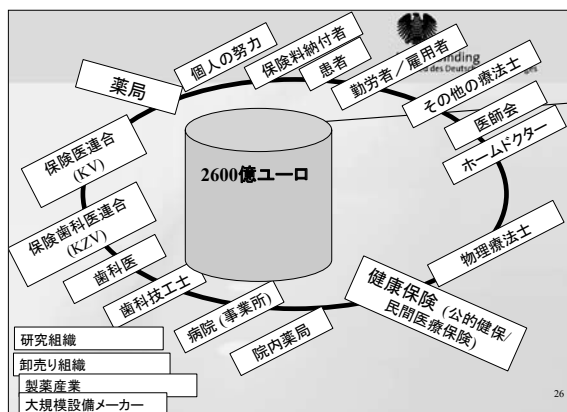
Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

議会へのさまざまな働きかけ

タバコ税収は年間140億ユーロ
国はタバコ事業の恩恵を受けているのだから、感謝すべきであるという主張
ここでは、喫煙のために社会全体で400億ユーロを越えるコストが発生していることは語られていない

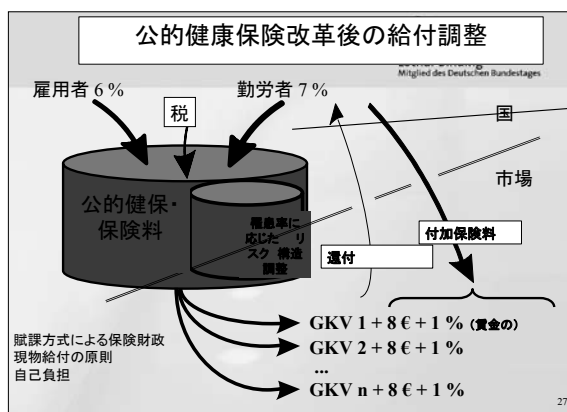
25

スライド26 ここで医療制度に関係している人たちがどういった団体なのかといったことが書いてあります。ここでは医療の予防をしているところもあります。関与している人たちが何をするかという、皆真ん中の患者のために何かをしたいと考えているんです。しかし事実はドイツで患者のためにだけ皆が考えているのではなくて、



2600 億ユーロという医療制度におけるマーケットのことを考えているわけです。そこで政府内においても色々な意見の対立があります。予防（喫煙をさせない）ということにどれだけ予算を割くべきなのか、ということの議論がどうしても生まれてしまいます。喫煙というのはライフスタイルの問題じゃないかというようなことも言われてしまいます。しかし私たちの目標というのは、禁煙という法律によってしか目標を達成できないと考えております。

スライド27 それを達成するために医療制度をちょっと見なければいけません。細かい説明はできませんが、大事な点というのはまず雇用者が医療保険に半額を払っています。そして勤労者も約半額、少し勤労者の方は払う金額が多いです。このように労使折半という形で医療保険を支えておりますので、予防のために予算を割くというのは理論的にも、実際的にも可能と考えているわけなんです。禁煙を推進するために法律による禁止というのが必要だと思います。ですから今私たちが来ているところというのは最初の一里塚にすぎません。もちろんかなりの大きな一歩であったとは思いますが、でもこれから全く喫煙のない社会に向ける道のりも長いということを認識する必要



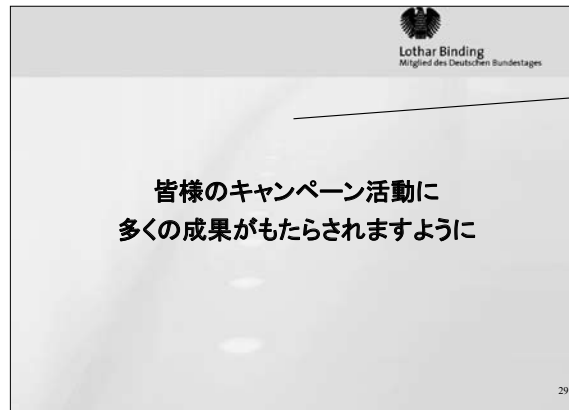
Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

**喫煙のない社会へ向けた長い道のりに
ひとつ目の一里塚が築かれた**

**しかしドイツではまだ多くのことが
なされなければならない**

があると思っております。ドイツでの経験が日本でも役立てていただければと思います。自主合意というのでは、健康な社会を達成するには十分ではありません。これはどうしても法律による規則というのが必要です。私たちの国でもまだまだその方向に進めてまいります。

皆様方がこれからの活動において多くの成果を得られるようにと心から念じております。どうもありがとうございました。



作田 学：



タバコ産業による心理操作の歴史から始まって、ドイツがん研究所が鳴らした警鐘から議員立法の動きが出たこと、しかしタバコ産業がこっそり会議に参加していたこと、神奈川県であったような観光業、飲食店の抵抗があったこと、しかしドイツ国民の四分之三が非喫煙者保護法を求めていたこと、そして連邦の鑑定人までがタバコ産業から報酬を得ていたことをお話いただき

きました。そこで all or nothing の議論を延々と続けるのではなく、連邦ができることを速やかに行われました。つまり非喫煙者保護法を 2007 年 9 月から施行し、これによって公共交通機関、駅、官庁などが禁煙になりました。同時に飲食店などを各州に法の理念を示すとともに任せました。しかし 2008 年 7 月には憲法裁判所が面積によって禁煙を決めるのは違法であると判断しまして 2009 年 12 月末までに 100%禁煙とするならば憲法に適合している、例外を認めることは違法である可能性がある、ということをお話になりました。Kirschbaum 厚生大臣からお聞きしたことによると、憲法裁判所は結論として受動喫煙は健康に害がある、完全な禁煙は憲法に即している、健康である権利はビジネスの権利や喫煙する権利よりも上位にある、という理念をはっきりと示したといわれております。しかしドイツではまだ多くのことがなされなければならないというのが BINDING 先生の結論でありました。皆様もう一度 BINDING 先生に拍手をお願い申し上げます。

座長（大島）：



それではただ今からマルチナ・ペチュケ・ランゲル先生のご講演をいただきますが、島尾先生の最初のご挨拶にありましたように、2003年、FCTCが制定する過程で日本政府はドイツ、アメリカとともに「悪の枢軸」と言われたんですが、このちょうど2003年夏、フィンランドのヘルシンキにおきまして、ドイツと日本の研究者や運動家を対象にアメリカン・キャンサー・

ソサイエティとUICCが主催されて悪の枢軸返上のワークショップが開催されました。

私も宮崎先生、さらに渡辺文学さん、中村正和先生たちとともに参加いたしました。非常に勉強になりましたが、ドイツはこんなに進んだのに日本はまだ、ということで力不足を嘆いているところでございますが、このドイツ側のホスピテーターがマルチナ・ペチュケ・ランゲル先生、日本側のホスピテーターが望月先生でした。

ということで、望月先生からご紹介をよろしく願いし申し上げます。

座長（望月）：

国立がんセンターの望月でございます。今ご紹介いただいたように、2003年のヘルシンキでのワークショップは非常に印象に残るものでした。で、先ほど佐々木先生がビンディング先生との出会いのお話からご紹介されたように、私もマルチナ先生との出会いを少しご紹介したいと思います。



2002年だったのですが、本当にこういうのは、出会いというものは偶然ということをつくづく痛感します。その前より個人的というよりもお顔は拝見していたのですが、たまたま2003年に、ポーランドのワルシャワであった、ヨーロッパのタバコ対策会議の席上で、ほんとにひとつのテーブルで隣り合わせだったんですが、そこで同じような立場で、研究者としての立場からみている出会いがあったのですが、そこでつくづくディスカッションしてわかったのは日本とドイツはいろいろな面で、タバコ対策について遅れている。で産業的には発展しているけれども、タバコのコントロールの面で遅れているのは何故なんだろう、もしかして共通点があるのではないか、ということで、共同研究をしようかなという話をしていたん

ですけれども、なんと次の日にマルチナ先生が、「友美子、ワークショップをしよう」という風におっしゃられて、そのワークショップというのはどういうふうにワークショップをしようかなとその場は別れて、それからメールとか色々なやりとりの中で、やはり日独それから米国を含む3カ国がタバコ規制枠組み条約というWHOの条約の交渉過程で、非常に後ろ向きな交渉態度だった、これはやっぱり汚名を我々の手で挽回しようということで、今、大島先生が仰ったような、まあ、あのコンセプトということで何とか力を合わせて汚名を挽回しようじゃないかというふうに始まりました。

次の2003年というのはまさに条約が策定される間近だったんですけれども、あの策定されたあとだったですね、タイミング的には。あの、ヘルシンキでもう少し大きな世界会議というのがございまして、その前3日間を使いまして、両国から同じような立場の、NGOとか研究者とかジャーナリストとか法律家、そういった方々をマッチングする形で選ばせていただいて、私たちも参加者の一員として参加したわけです。

まず主体は米国方のアドボカシーとは何か、ということを勉強する会だったわけですが、でも、そこで両国2カ国で発見したことは、やはりアドボカシーという言葉がどちらの国の辞書もないな。で、なかなか訳しにくいので、提唱するとか、唱導するとかいう言葉は辞書にはのっているんですけれども、なかなかしっくりこない。もしかしたらそれがひとつタバコ対策を進めるうえでのネックになっているかもしれない。もちろんタバコ産業の存在とか、政府との立場とかもろもろあるんですけれども、「よし、じゃあ、それを3日間勉強しよう」ということで、3日間勉強しました。その段階ではとても批准というところまでは辿りつかないっていうことだったので、まず目に見えるターゲットとしては両国とも政府の批准を目指して何ができるか、それからあくまでも政府という立場よりは市民社会の一員として何ができるだろうか、ということを真剣に討議しました。そしてその時に使っていたテキストは日本に帰られてから大島先生が対がん協会との協力によって翻訳されましたし、それから宮崎先生は禁煙学会や全国協議会というかたちで更にそのシビルソサイエティの力を盛り上げるということで、まあ私もたくさん勉強したという？があります。

その後両国が何ができたか？批准しました。それから、どちらが先だったかという、幸いなことに日本が先だったんですけれども、では中身はどうだったか、どういう準備によって批准したのかという、まあ本当に、どちらが先は後ろかということとは言えないんですけれども、これはいい意味での競争が始まったと思っています。それからその時はまだどちらの国にも禁煙法、公共の場所での禁煙法というものはなかったんですけれども、このようなかたちで、今、本当にたった今ご紹介いただいたように、禁煙法の制定にむけて歩まれた。それから日本も神奈川県で始まったし、厚生労働省の検討会も始まったということで、これはいい意味での競争が始まったと思います。で、そのゴールというのはどちらの国も同じところにあると思いますので、そういう出会いが二人の間にありました。ですので、この、今日の会議もそのワークショップの続きではないかと思います。もっとたくさんの方々が参加して、もうひとつ、さらに競争を、何に対して勝つのかといったら、

それは皆さんもご存知のようにタバココントロール、タバコインダストリーに対しての、闘争に対しての競争がまさに今道半ばだと思いますので、研究者としての立場からどのようにビンディング先生の活動を支えてこられたのか、あるいはこれから我々をひっぱっていただけるのかということ、本当に私のカウンターパートというか、シスターと言わせていただきたいんですが、マルチナ先生からご経験とアドバイスをいただきたいと思います。マルチナ先生よろしくお願いいたします。

もうひとつ、マルチナ先生のご経歴について全然申し上げなかったんですけど、マルチナ先生はドイツのがんセンターのタバコ対策部長、それから、がん予防部長なんですけれども、お話をうかがいますと、ドイツのがんセンターにおいては、がん予防の中にタバコ対策をしっかりと据えて、そして組織として、それから先生個人としても政府あるいはシビルソサイエティをひっぱっていらっしゃる方です。それから WHO の協力センターとしても指定されておりますし、それから女性のタバコ問題のネットワークの一人のシニアのスタッフでもあります。それからもうひとつ重要なのは、ヨーロッパの喫煙予防のネットワークのドイツ側からの一員でありまして、そこで開発されたタバコ対策のスケールによりますと、日本は何と 27 点という厳しい点をいただけるような、そういうリージョナルな、あるいはグローバルな活躍をなさっている方です。

どうぞ。

ベチューケ・ランゲル：

望月友美子先生、どうも温かい紹介をありがとうございました。

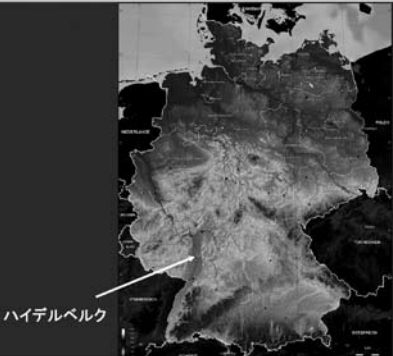
まず始めに島尾先生に、たばこ問題 NGO 協議会に対し、本日お招きいただいたことに心から感謝いたしたいと思います。日本医師会の唐澤会長に対しても、ビンディング氏と私をお招きいただいたことに感謝申し上げます。

私はハイデルベルクから参っております。ハイデルベルクはドイツの南の方に位置しております。次のスライドお願いします。



とても風向明美なところで、たくさんお城があり、日本からの観光客もたくさんお見えになります。たくさんの方々がドイツがん研究センターを知っていただけたらと願っております。そして私の研究所を評価していただけたらと思っています。

私はこのチームをまとめるという、大変名誉ある役職についております。がんの予防本部ということでバイオメディカルの側面の活動をしております。この本部全体には 2000 人を超える職員を抱えておりまして、その活動の中で喫煙を抑制する、そしてがんを予防するということを目指しておるわけでありまして。がんの研究センターにおきましては基礎

ドイツにおける非喫煙者の法的保護 2005年～2009年 Dr. Martina Pötschke-Langer マルティナ・ペツケ・ランゲル博士 WHOタバコ対策協カサター・がん予防本部長 ドイツ国立がん研究センター、ハイデルベルク m.poetschke-langer@dkfz.de www.tabakkontrolle.de dkfz. GERMAN CANCER RESEARCH CENTER IN THE HELMHOLTZ ASSOCIATION	ドイツ dkfz.  ハイデルベルク
ドイツ国立がん研究所 dkfz. 	がん予防本部 dkfz. 
講演内容 dkfz. 1) 成功の要因 2) 啓発の基本 3) 2005年～2009年までの経緯 4) 成果と結論	成功要因 I dkfz. • ジャーナリストと政治家への先見的な啓発活動の継続 • 健康・医療における明確なメッセージ: 受動喫煙はがんの原因となる • 科学的信頼性: 科学的な根拠 • 入念な準備のうえでの科学的根拠のある論文の発表 • 魔法の武器: わかりやすいファクトシート • 医療機関からの幅広い支援

研究もちろん充実しておりますけれども、がんの予防ということも非常に重要なポイントでありまして、その関連で喫煙の禁止、予防ということも大事なポイントであります。

ドイツでの成功の要因は何であったのかということをお話しておきます。これはコミュニケーション、つまり国民に対して説明していく、そして理解を得ることに大変成功したということをおし上げておきたいと思ひます。そして私たちがどういふ成果を得たかということをお一番最初に申し上げてそれからご説明をしたいというふうにお思ひます。

どのようにしたかという、非常に積極的にジャーナリストそして政治家に対して先見的な啓発活動というのを徹底的に行っていた、というのが成功要因のひとつなのです。そして受動喫煙ががんの原因になるということをおし上げたわけで、これは学問的な知見として、疑うことのできない事実である、ということをお明確な証拠を添えて訴えていったわけ

です。そうしたことを納得してもらうために、科学的に信頼性の高い、しっかりした根拠を示していきました。それでジャーナリストの方からは、我々の発表するものが複雑すぎるといようなことをよく言われたわけなんですね。むずかしすぎるということなんです。

そこで魔法の武器を開発しましたけれど、非常にわかりやすい、ファクトシートというのを作って、がん研究をしている者でなくてもわかるような資料というものを作りました。また、最後のポイントなんですけれども、さまざまな医療機関からさまざまな支持、支援を受けることができました。

さらにそのほかの成功要因といたしまして、まずタバコ業界がどういう反論をしてくるかということに対して、しっかりとした備えをしたということなんです。国際的な協力をしている者は皆知っておりますけれど、タバコ業界もかなり色々なことを考えてきている、ということなんです。そしてそれに対して対抗策を準備するという、

それから法律家との協力をしていく、ということです。そしてドイツ国内におきましてはドイツの国法学者、Siegmann という先生ですけれども、その方と緊密な協力をするということによって具体的な法案を作る、ということをやりました。また政党の中でさまざまな決定を行っていくような方々との個人的なつながりを確立していきました。ただすべてで成功したわけではなくて、唯一ローター・ビンディング氏だけが私たちの言うことを受け止めてくださりまして、政治の分野に我々の意見というものを反映していただくわけです。また非常に重要なこと、これは科学的つまり学問的な真実、事実というものと政治的なメッセージを組み合わせるということです。すでに学問の世界、科学の世界ではすべてのデータは揃っております。ですからそれをはっきりと政治家に訴えて、いまや行動を起こすべきときなのだということを明確にしてゆきました。そして政治的な会合、ヒアリングなどに積極的に我々も参加していきました。そういったことは非常に大事なことなんですけれども、メディアの啓発ということです。ジャーナリストを巻き込んでいくために

メディアへの啓発の基本	dkfz.
• ジャーナリストのように考える: ニュースは何か? メッセージは何か? • 時間に追われるジャーナリストの立場を理解する: いつでも取材に応じる: 携帯電話やインターネットで、常に連絡可能な態勢を作る • 取材に応じる人(専門家)を紹介する • 地域特有の話題を準備する • ジャーナリストの締め切り/デッドラインを尊重する	

成功要因 II	dkfz.
• タバコ業界の反論への準備 • 法律家との協力: 完璧な法案を用意 • 全ての政党の政策決定に携わる人々との個人的な繋がり の構築 • ローター・ビンディング氏 • 科学的事実と政治的メッセージの組み合わせ: 今や行動をおこすべき時! • 政治的な会合やヒアリングへの参加	

大事なこと、これはジャーナリストの考え方を理解するということです。彼らはニュースは何なのか、メッセージは何なのか、ということをまず考えます。それを明確に打ち出さなければなりません。またジャーナリストは締め切りに追われているわけです。ですからいつでも取材に応じられるような体制を整えておくということで、携帯電

話あるいはインターネットでの連絡でもOKというようにしておかなければなりません。また大事なことは取材に応じる人、これは専門家なんですね、そういった専門家を紹介してあげるといことです。加えて地域特有の話題をその中で準備していくといことです。ですから健康への被害、受動喫煙の被害の問題がある場合、それが地域特有の話題とうまく結びつけておく、といことです。そして最後に繰り返しになりますけれども、ジャーナリストの締め切りにも理解を示さなければいけないといことです。そしてさきほども言いましたわかりやすいファクトシートを政治家のために実際に作っていきしました。1 ページ、せいぜい2 ページくらいのファクトシートを作っていきしました。そしてタバコ業界からの反論がいかに嘘であるかといことを暴いていきしました。それはこのあとのお話でも具体的に出てきます。またタバコ業界のロビー活動に対して警告を発したわけです。この業界は健康に害をなしているのだといことを声を大にして訴えていきしました。

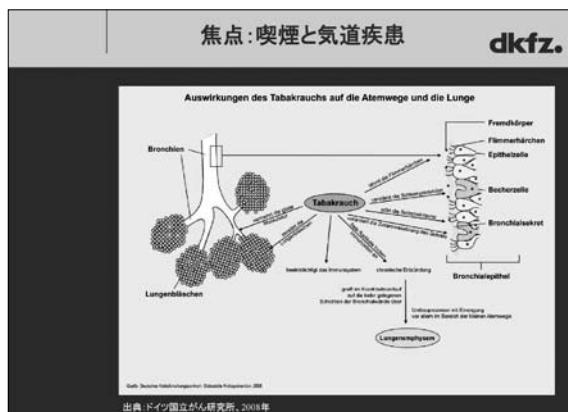
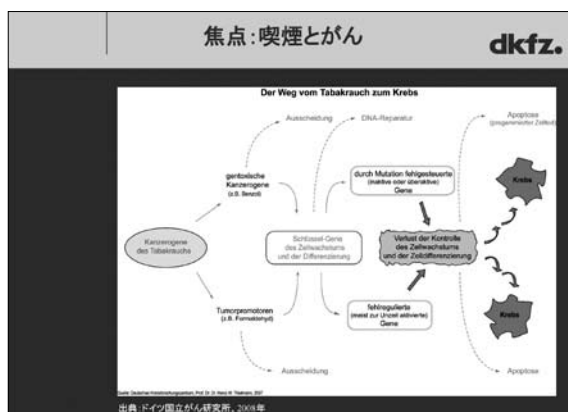
私たちが具体的にどういふうに始めたかといいますと、報告書を作るといことです。1 万部くらい刷りまして配ったわけなんですけれども、次々と報告書を出していきしました。一番最初は2005 年です。その中で最初に言った、重要なメッセージ、それは受動喫煙はがんの原因となること、受動喫煙は心疾患を引き起こすといこと、ドイツでは毎年3300 人を超える人たちが受動喫煙によって死亡しているのだといこと、また非喫煙者を法律で守ることが唯一の、強調しますが、唯一の解決策であるといことを訴えました。われわれは決して妥協を望んでおりませんでした。

メディアへの啓発の基本 dkfz.	
•	分かりやすいファクトシートを作る 「科学から一政治家のために」
•	タバコ業界からの反論(嘘)を暴く
•	タバコ業界のロビー活動に対する警告: この業界は健康に害をなしている!

報告の開始: 科学者が政治家に行動を起こすよう求める dkfz.	
2005年報告: 受動喫煙による健康被害のリスクは過小評価されている 重要なメッセージ: • 受動喫煙はがんの原因となる • 受動喫煙は心臓・循環器疾患をおこす • ドイツでは毎年3300人以上が受動喫煙によって死亡している • 非喫煙者を法律で守ることが解決策である	

学問で得られた知見をここに書きました。受動喫煙によってどのような健康被害があるのかの具体例です。そこで注目したのが喫煙とがんとの関係です。これがそもそも私たちの一番の眼目であるわけですね。どうやって喫煙からがんが発生するのかといことについても説明しました。また喫煙と呼吸器疾患についてもこのようなかたちで説明していきしました。非喫煙者であっ

ても喫煙した部屋に入った場合、どういった被害が出るかといことを明らかにしていったわけです。心臓、循環器疾患について、その医学的発生のメカニズムをここで明確にしていったわけです。何故そういった疾患が起きるかといことです。それからどれだけ被



害が広がっているのかということについても明確に報告していきました。報告の中でドイツ国内で100万人くらいの人たちがホテルやレストランで働いていて、受動喫煙の被害を受けていると、そしてその中で7000人もの妊婦さんもいらっしゃるのだと、直接受動喫煙でこういった妊婦さんたちが被害を受けているのだということを言いました。さらには850万人ものさまざまな場所で働いている労働者の人たちが受動喫煙の被害を受けています。

ドイツにおける職場は綺麗です。その例外が喫煙者がいる職場です。それ以外は本当にきれいなんです。喫煙者がいると職場全体が本当に汚いです。さらに言ったことは、余暇施設を利用している 2550 万もの市民が受動喫煙の被害を受けています。これに対して禁煙法しか解決策はないのだということを訴えました。

さらに私たちが言ったこと、国内でどれだけ被害が広がっているかですけれど、違法薬物、アスベスト、あるいはBSE, SARSによる死亡者全体の合計よりも受動喫煙で殺される人の数が多いということ、これは非常に大事です。感染症、疫病には大々的なキャンペーンがはられておりますけれども受動喫煙に対しては注目が集まっていませんでした。ですからそれがいかにアンバランスであるのか、ということを私たちは訴えていきました。

具体的に有害物質の測定を行い、ドイツ全国の100ヶ所の飲食店で測定し、そこで得られたメッセージがここに書き留めてあります。これは働く人、そしてそのお店にくるお客の両方にとって非常に危険な程度の汚染が進んでいるということがわかりました。この測定値からいけば皆ガスマスクをつけなければそこにはいられないような状況です。ですから禁煙法の制定だけが解決策になりうるということだったわけです。

ここで私たちの測定の内容についてわかっていただくために、禁煙レストランでの測定値です。測定値はほとんどゼロに近いところです。こちらは喫煙されているディスコです。いかに有害物質がひどいかということがおわかりいただけると思います。このような測定方法でドイツ全国100ヶ所を測定していったわけです。

それから私たちがやったことといえば、ファクトシートの中で、ヨーロッパのほかの国

報告:
国内でどれだけ被害が広がっているか **dkfz.**

- ホテル・レストラン業界で働く 100 万人の人々
- ホテル・レストラン業界で働く 7000人以上の妊婦
- 全ての職場の850万人の勤労者
- 余暇施設を利用する2550万人の人々
- 禁煙法の制定が解決策

Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko

報告:
国内でどれだけ被害が広がっているか **dkfz.**

「違法薬物、アスベスト、BSE、SARSによる死亡者数の合計より、受動喫煙で殺される人の方が多い」

Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko

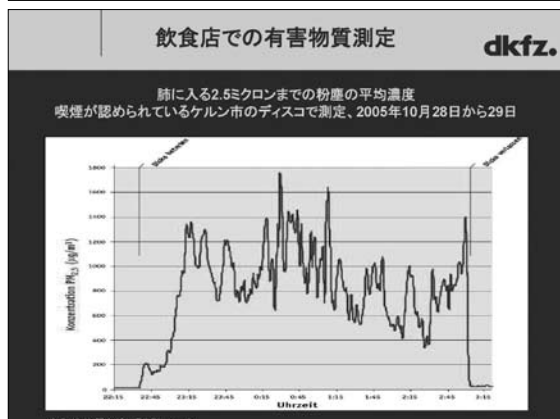
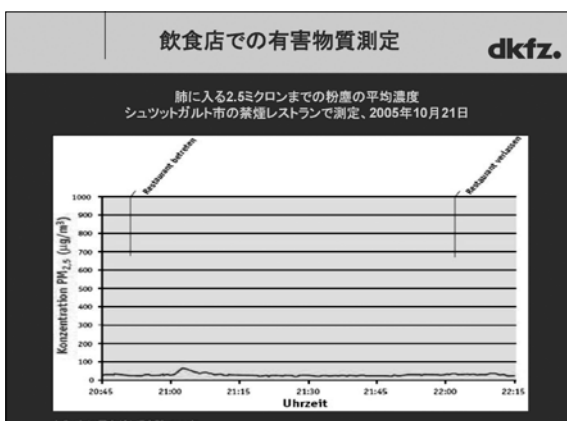
焦点:職場が飲食店 **dkfz.**

ドイツ全土の飲食店100カ所で有害物質を測定

重要なメッセージ:

- PM_{2.5}が測定された全ての飲食店において、PM_{2.5}濃度は働く人々とお客の双方にとって危険域であった
- 飲食店で働く人はガスマスクをつけなければいけないほどの状態であった
- 禁煙法の制定が解決策

Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg



でも非喫煙者を守ることができるということを証明したわけなんです。というのはアメリカはブッシュ政権ではひどかったですから期待できなかったわけですが、オバマ大統領になって少しはよくなるかもしれませんがアメリカは例にするのに適した国ではありません。アイルランドとイタリアの両国を例にしまして、レストランの全面禁煙に成功したということ、そしてそれが可能だということを示すことによって、ドイツでもやれるということを書いていったわけです。タバコを吸いたい人は外に行って吸って、またレストランの中に入ってくるというやり方をしたわけです。アイルランドとイタリアで可能であったということはドイツでも可能でしょう、ということを書いていったわけです。

また重要なポイントというのはすでに法案というものを準備したということなんです。



法学という学問分野、この分野を獲得して、巻き込んでしか私たちは活動することはできません。私たちは有名な国宝学者を味方につけていったわけです。具体的な法案を作ることによって政府に対して挑戦状をたたきつけたということにもなるわけです。また私たち市民社会の一翼を担うものとしてこういうメッセージを言ったわけです。



日本でも大変よい形で進んでおられるわけなんですけれどもタバコと健康の NGO 協議会というところが活動されていますが、私たちが大切だと思っているのは、市民社会を担うさまざまな組織と協力をしてメッセージを発していくということですね。それを言っていかなければいけない。タバコ業界というのは非喫煙者を保護すると売り上げに悪影響を出す、失業者が出ると言ったわけなんですけれども、そうじゃないということをメッセージとして私たちは発していって、大事なものは国民の健康だ、ということを強調していきました。



そしてタバコ業界、ホテル飲食店業界と対決しました。そこで経済的、売り上げへの悪影響、失業者が出るということに対して、どの国においても、非喫煙者保護法を制定しても売り上げ

が減ったという例はないし、雇用が脅かされたあるいはレストランが倒産したというような例はないのだということを証明し、こういった業界の言い方は全く馬鹿げた論証であるということをアピールしていきました。逆に売り上げは安定したということもわかっていますし、雇用は確保され安定したということ、そして非喫煙者も十分保護されたということがわかったわけです。それからもうひとつタバコ業界の言っていた嘘、それは受動喫煙なんてほとんど危険じゃないと言っていました。しかし発ガン物質に許容量というものはないんです。ほんの微量でも有害であります。つまりがんの原因になり得るわけなんです。ですから受動喫煙はこの発ガン物質に許容量はないというのはがん研究の学術的研究です。ですから私たちは妥協を許さない、厳しい姿勢で臨まなければなりません。

もうひとつの嘘、それは換気装置さえあれば大丈夫なんじゃないかというふうに言っています。換気装置をみなつければ法律なんかいらなんでしょうと言っていました。これもばかばかしい論証です。というのはどのような換気装置であっても完全にタバコの煙を

吸収して、全くタバコを吸わないのと同じようなかたちで非喫煙者を守るような空気にすることはできないということが明らかになっています。また公共の場での喫煙禁止というふうにしてしまうと家庭内で喫煙が増えるという嘘も言われました。もし外で吸ってはいけないと家族の受動喫煙が増えるといいました。これについてはフィンランドの具体的な例を示してそれが嘘であるということを暴きました。上が家庭内での喫煙、下が職場での喫煙です。つまり公共の場での禁煙によっても家庭内での喫煙は増えておりません。スコットランドとアイルランドでも同じようなデータが出ています。また喫煙の自由というのは人間の自由だというような嘘も暴いております。私たちは非喫煙者の保護はドイツの基本法であります憲法に照らしても全く正当なことなのだとということを重要なメッセージとし

タバコ業界・ホテル／飲食店業界との対決 **dkfz.**

**• 非喫煙者の保護で
売上に悪影響／失業者が
出るという嘘を暴く**

重要なメッセージ:
非喫煙者保護法を施行しても
売上は安定し
雇用は確保されていた

Aus der Wissenschaft – für die Politik
Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Wissenschaftliche Lage zum Bestehen der öffentlichen Gesundheit
Stellen Umfragen und gestrichelte Arbeitsplätze

タバコ業界・ホテル／飲食店業界との対決 **dkfz.**

**• 受動喫煙は「ほとんど危険
性がない」という嘘を暴く**

重要なメッセージ:
受動喫煙:
発がん物質に許容量はない
微量でも有害

Aus der Wissenschaft – für die Politik
Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Passivrauchen – auch wenig ist zu viel

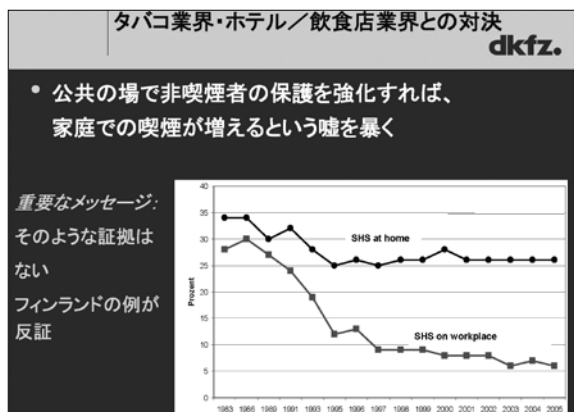
タバコ業界・ホテル／飲食店業界との対決 **dkfz.**

**• 換気装置があれば、
非喫煙者を保護できる
という嘘を暴く**

重要なメッセージ:
換気装置で完全に健康を守る
ことはできない

Aus der Wissenschaft – für die Politik
Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Ungewöhnliche Umweltbelastung im Restaurant
Kein Einsatz von Lüftungstechnischer Anlagen



て訴えてまいりました。

そしてブームが起きました。ジャーナリストが反応し始めました。マスコミが禁煙擁護の側にまわったのです。私たちがしたことは、正しいデータを提示することでした。そしてそのデータがきちんとした形で紹介されて、わかりやすく、医学会やさまざまな学会が協力して、わかりやすい、効果的なかたちでファクトシートやデータを紹介することでマスコミが禁煙擁護にまわったのです。シュピーゲルというのはドイツの有力な週刊誌です。そのシュピーゲルが禁煙擁護を掲げた特集記事を出しました。これもシュピーゲルの記事ですけれどもバナナ共和国の紫煙、ドイツをバナナ共和国と呼ぶ、それは非常にショッキングなことでした。ドイツが自らを非常に厳しい言い

方をしているわけです。ドイツは工業国です。そのドイツに対してバナナ共和国と呼ぶような事態がマスコミの側から起こったわけです。ここに写っている3人はいずれもドイツ連邦の閣僚です。政府の中に喫煙閣僚がいるわけです。これを見れば政治の中にも足並みの揃わない議員、閣僚たちがいるというのは当然ですね。しかしマスコミの側がここをたたき始めました。議会の中で吸わなくても外に出て吸えばいいじゃないかというわけです。

これもシュピーゲル誌ですね。パブに新鮮な空気、というタイトルでイギリスの状況を紹介しています。そしてドイツの有力日刊紙Frankfurter Allgemeine Zeitung紙です。一般的に非常に保守的な論調で知られていますが、全面記事で「タバコのないドイツを目指して」という記事を1ページまるまる割いて発表しました。非常に保守的な新聞がこれをテーマとして「タバコのないドイツを目指して」という記事を発表したことは誠に画期的なことでした。これは経済紙です。Wirtschaftswocheという、これも非常に有力な雑誌ですけれども、この雑誌でも「受動喫煙による死」という記事を発表しています。

そして私たちにとって幸運だったのは、今日ここにいらっしゃるたった一人のローター・ビンディングという連邦議員がわれわれのサポートをしてくれたわけです。たった一人の政治家がいるだけで行動が始まったわけです。実際に物事が動き始めたわけです。たった一人ですよ。たった一人の議員がどれだけのことができるかということをビンディングさんは身をもって証明してくださったわけです。ビンディングさんのイニシアチブによって

マスコミ: 禁煙擁護 **dkfz.**

シュピーゲル誌
(政治性の強い有力誌)

- 我慢の終わり
非喫煙者保護は必要



Quelle: Der Spiegel 24. 2006

マスコミ: 禁煙擁護 **dkfz.**

- シュピーゲル誌:
「バナナ共和国の紫煙」



Quelle: Der Spiegel 31. 2006

マスコミ: 禁煙擁護 **dkfz.**

喫煙閣僚のとまどい



マスコミ: 禁煙擁護 **dkfz.**

- シュピーゲル誌:
パブに新鮮な空気



マスコミ: 禁煙擁護 **dkfz.**

- フランクフルター・アル
ゲマイネ・ツァイトウング
(有力日刊紙)
全面記事:「タバコのな
いドイツを目指して」



Quelle: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 18.07.2006

マスコミ: 禁煙擁護 **dkfz.**

- ヴィルトシャフツヴォッヘ誌
(経済誌)

受動喫煙による死



Quelle: Wirtschaftswoche 33. 2006

政界で支持・協力を獲得 **dkfz.**

出発点:

- たった一人の連邦議員、ローター・ビンディングによる説得 (選挙区ハイデルベルクにはドイツ立がん研究所がある) - 法律による非喫煙者の保護を求め、連邦議会によるイニシアチヴを開始



重要なメッセージ:
法による非喫煙者保護は絶対に必要!
結果: 広範囲におよぶ報告書

政界で支持・協力を獲得 **dkfz.**

- 消費者保護担当大臣 (ホルスト・ゼーホーファー) と保健大臣 (ウラ・シュミット) が、法律で非喫煙者を保護することに賛成




結果:
2006年夏 熱い議論

議会でも事態が動き始めました。そして政界で徐々に支持や協力が広がっていきました。連邦消費者保護担当大臣そして連邦保健大臣が賛成にまわり、2006 年の夏は熱い議論の夏、非喫煙者保護のための熱い議論の夏、と言われた夏でした。そして最終的にはドイツの連邦首相であるメルケルさんも非喫煙者保護を要求しました。ここがちょっとポイントなのですが、法律を要求したのではなく、あくまで彼女の言い方は「より一層の非喫煙者保護が必要である」という言い方に留まっていたものの、彼女も賛成の側にまわったわけですね。

そして現在 2009 年 6 月の状況がこちらです。さきほども説明があったように、16 の州に連邦法という、17 種類の異なる非喫煙者保護法があります。連邦レベルではすべて

政界で支持・協力を獲得

dkfz.

最終的に:
メルケル首相が
より一層の
非喫煙者保護を要求

Quelle: Süddeutsche Zeitung, 24/25.03.2007

の公的機関そして公共の交通機関における禁煙が謳われており、また各州でそれぞれが禁煙を飲食店および公共機関において定めています。しかし、アンダーライン付きのしかしですけれど、しきりのある喫煙室や喫煙倶楽部などは認可されるために、今すべての建物が禁煙になっているわけではありません。ここで経験者のドイツからの皆さまへの警告ですが、こうした小さな抜け道とか妥協案というのは、ものすごく危険です。是非皆さんもこれから法案を策定(?)するのであれば、妥協を盛り込まないように注意することが必要だということを申し上げておきます。何故大変だったかということも説明しましょう。連邦法は問題なくスムーズに導入されました。しかし小規模の飲食店オーナーが連邦の憲法裁判所に訴え出たわけです。いくつかの州法に対して訴え出て、結果として勝訴しています。連邦憲法裁判所は、この点はものすごく重要なことなんですけれども、各州は飲食店における喫煙を完全に禁止するか一われわれが目指しているのはこれです、完全喫煙禁止—そして憲法に照らし合わせてこれは可能なわけです。あるいは特定の店、すなわち調

政治的成果 – 2009年6月現在

dkfz.

- 17の異なる非喫煙者保護法:
連邦の全公的機関および全公的交通機関に関する連邦法と各州の公的機関および飲食店の禁煙を定める16の州法。
- しかし、仕切りのある喫煙室および喫煙クラブは認可されるため、全ての建物が禁煙になるわけではない。

政治的成果 – 2009年6月現在

dkfz.

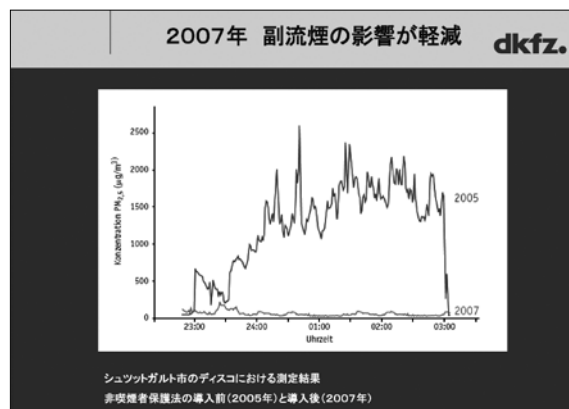
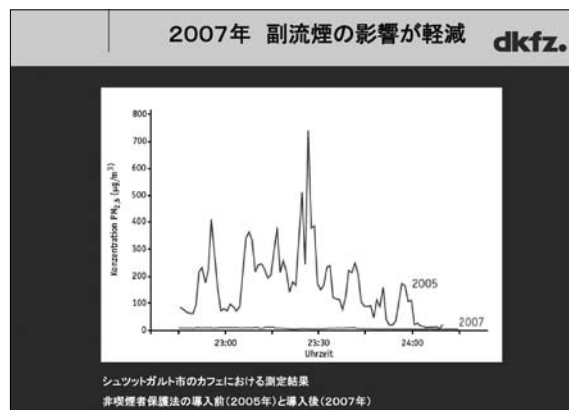
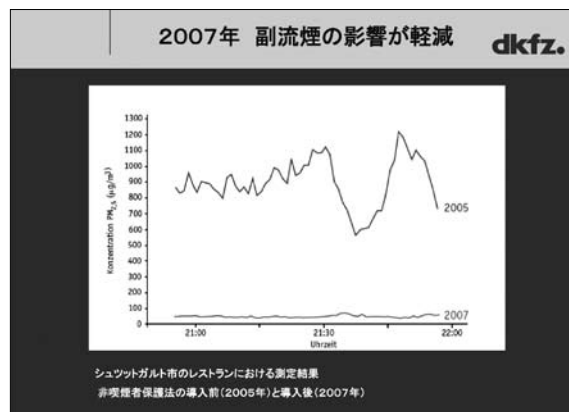
- 2009年6月現在: 連邦法は問題なく導入された。しかし、飲食店オーナーが、いくつかの州法に対し、連邦憲法裁判所に訴え、勝訴。

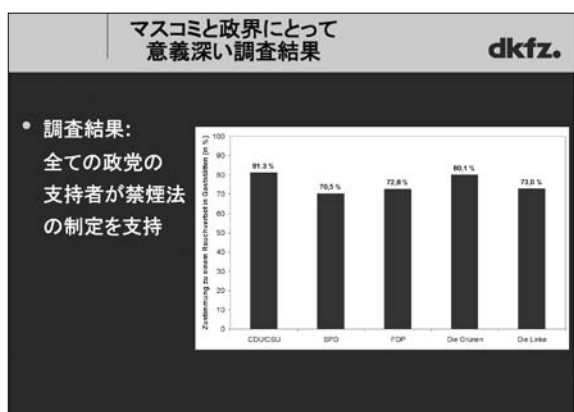
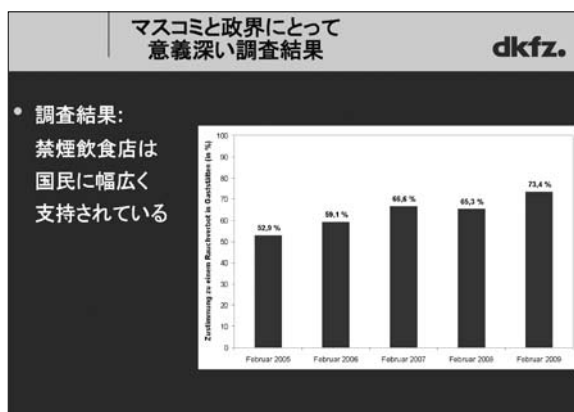
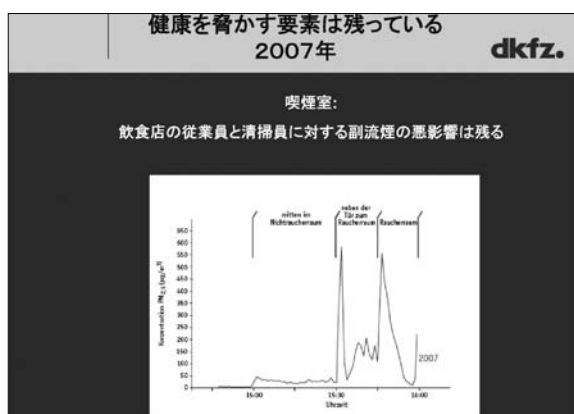
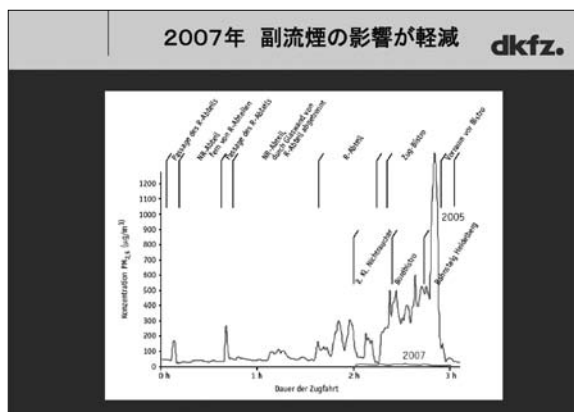
連邦憲法裁判所は、各州は飲食店における喫煙を完全に禁止するか、もしくは調理した料理を販売しない店に例外を認めるべきという決定。

理した料理を販売しない店には例外を認めるという決定が出たわけです。なので、その結果どうなったか。各州には、中には非常に馬鹿馬鹿しいといえるものがあります。75 平米というのが境目で、いわゆるパブを喫煙パブにしてもいいかの境目が75平米というのがあるわけです。そしてこうした喫煙パブでは料理をしたものを出してはいけないわけです。ビール、ワインとか飲みものだけで食べ物を出してはいけない、そしてそういう店に子供と青少年は入ってはいけない、そして外に喫煙マーク、タバコマークをつけて、これが喫煙パブであるということを提示しなければいけない、という州法があるわけです。でもこれが非常に馬鹿げているということはおわかりいただけるでしょう。食事を提供しないパブなんて考えられません。飲み物だけというのは考えられません。飲食店のオーナーが積極的にこれに賛同するとは思えないわけです。従って今多くみられるのは扉で閉ざされた喫煙ルームのある飲食店でありますけれど、小さい店はどうなりますか？小さい店は十分なスペースがないので苦渋の決断を迫られます。喫煙にして一切料理を出さないか、それとも禁煙にするのかという大変な決断を迫られるわけです。

われわれはすでに 2005 年からいくつかの測定を行っています。これは 2005 年の副流煙の負荷と 2007 年、法律が制定されてからの状況を比較したものです。この違いは明らかですね。

これはあるカフェの測定結果です。赤い方が 2005 年の副流煙、そして 2007 年になるとこれがゼロに下がりました。これはディスコです。このディスコでも 2007 年の法律導入後はゼロになっております。つまり飲食店ではこの法律を遵守して実施しているということがわかります。





こちらをご覧ください。これは2005年と2007年の列車での副流煙の状況です。2005年、本当にドイツの長距離列車に乗りますと臭いはひどいし洋服にも臭いがつくしという悲惨な状況でした。今ではドイツの列車に喫煙車はありません。完全禁煙列車になりました。そして私たちにとっては非常に喜ばしい結果として、副流煙ゼロという結果になったわけです。

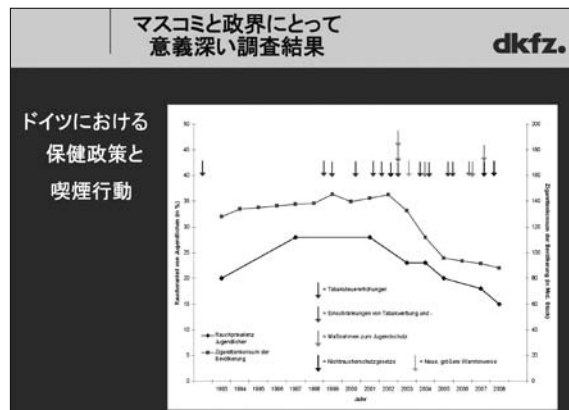
最後にもうひとつのテーマである、喫煙ルームについてご報告しておきましょう。私は喫煙ルームというのは認可してはいけないと思います。これが喫煙ルームですね。この喫煙ルームのすぐ横は禁煙ルームであっても非常に高い数値を示しているということがわかりいただけだと思います。つまり喫煙ルームと禁煙ルームを分けたところで、そこで働く従業員ですとか、あるいは清掃に携わる人たちにとっての負担はいまだに大きいということを現しています。それもあって我々はこのような喫煙ルームの設置には反対しています。

これもマスコミと政界にとって意味のある調査結果です。これは国民のアンケートです。皆さんは飲食店における非喫煙者保護法に賛成ですかと質問したところ、2005年には52%ほどの人が賛同していました。これが徐々に増えてまいりまして、2009年には73%が飲食店における禁煙を支持しているという結果が出ています。そして政界、政治家にとって重要なのは支持政党に関わらず、すべての政党の支持者がこの法律を支持しているということです。

そして最後に紹介するこちらですが、私が大変誇りに思っている結果です。これは医学、健康のため、政治のために我々が行ってきた色々なこと、色々な対策がドイツにおける喫煙行動とどのように関わっているかということを示しております。子供や青少年の喫煙量が減ったこと、そしてドイツ全体のタバコの消費量が低下しているということです。特に2002年から2008年にかけて大きく下がっています。その対策というのはタバコ税の増税、タバコの宣伝の制限、それから非喫煙者保護法を導入したこと、ドイツのタバコを買っていただけるとわかりますがタバコについている警告の文字が大きくなったこと、こういったさまざまな対策が効果を発揮いたしましてドイツにおけるタバコの消費量は大幅に減ったわけです。

まとめますと、ドイツでは幅広く国民に非喫煙者を法律で保護することが支持されています。そしてこうした法的対策は喫煙の予防とタバコ全体の消費量削減に効果があったということです。私は多くの国が同じような道を歩んでいると確信していますし、日本もまた我々と同じように正しい方向に向かってさまざまな行動をとっていると思います。メモランダムを作ってマスコミや政界にアピールしていくということを提案したいと思います。すでに多くの方が述べられているようにアメリカとドイツと日本はいずれも大タバコ産業を抱えており、予防やタバコのコントロールということに対して非常に悪い成績を出している国だと批判されてきました。しかし私は事態を少し楽観的に見ています。今朝読んだ新聞でもジャパントイムズでしたけれど、一面にアメリカのタバココントロールに関する記事がのっていました。オバマ政権はさらに一歩先を進めてタバコの規制に乗り出すだろうという記事がのっていました。つまり今政治の側でも機が熟しており、ドイツでも日本でもアメリカでも更なる一歩を踏み出すまさに好機だと私は思っております。

ご清聴ありがとうございました。



結論

dkfz.

- ドイツでも非喫煙者の保護は幅広く支持されている
- 法的対策は、喫煙予防とタバコの総消費量削減に効果があった

大島：



マルチナ・ペチュケ・ランゲル先生
どうもありがとうございました。

考えてみますと、受動喫煙の害を
世界で初めて明らかにしたのは、1981
年の平山雄先生であります。日本の研
究者もマルチナ先生がお示しになった
ようなエビデンスは、私たちはすでに
手のうちに持っているわけでして、い
かに受動喫煙の害を防ぐための法的規
制を政治家やメディアに働きかけてい

くのか、今、マルチナ・ペチュケ・ランゲル先生が具体的にドイツの事例をお示しいただいたわけですが、これを参考にして、我々も是非ですね、ドイツに負けないようにがんばっていきましょうということを、そういう決意をお示してこの講演会を終わりたいと思います。

どうもありがとうございました。

司会：

これからシンポジウムに入ります。

座長（平間）

まず、小宮山議員にお話しをして頂
きたいと思います。先ほどビンディ
ング先生がおっしゃっていましたが
70%以上の国民がこういう禁煙活動
に賛成されているのになぜ議会では多
数決が得られないのかと言うところが
我々禁煙活動に従事している物はいつ
も思っているところでございまして、
まさしく日本では政・官・行の連携と
言いますか、結束の深さを示すのがま



さしくタバコ事業法だと思っております。なぜこの法律が廃止されないのかというのは我々常々疑問に思っておりますと頃でございまして、小宮山議員にはこのようなお話しも含めて国会での動きをお話し頂ければと思っております。よろしくおねがいたします。

小宮山：

皆様、こんにちは。ご紹介頂きました衆議院議員の小宮山洋子でございます。2002年に実はこの禁煙推進議員連盟を超党派でつくりまして、現在は幹事長をさせて頂いておりますので今日こういう発言の機会をいただきました。この会も議連として後援させて頂いております。昨日ビンディングさん、ランゲルさんと国会の方において頂きまして禁煙推進連盟でもお話しを



短い時間でしたが伺いました。ただ、選挙間際で残念ながら衆議院議員はほとんど居りませんで参議院の江田議長がこの議連のメンバーなので議長公邸にも行って頂き表敬訪問をして頂いたということです。本当は今日のような講演を国会議員全員に聞かせたいなとは思っておりますので、今日お聞きになって皆さんが地元の、あるいは関係ある議員に是非声をかけを宜しくお願いしたいと思っています。残念ながら今日のテーマの受動喫煙と言うことに関しては国会ではほとんど無関心というか、知識がないひどい状態だと先にお断りをしたいと思います。その現れが今、議員会館の事務所が狭いので、新議員会館を建てているのですが、そこを屋内全面禁煙にしたいと私たちは言ったのですが、全然だめで、今建設に際して仮に作っている食堂は私たち主張してせっかく禁煙にしたのに、新しく作った食堂は喫煙室を設けるといいます。しかも受動喫煙は先ほども、ほんのちょっとの煙でもダメだと言われたのに、食堂のせめて外に出入り口を作りなさいと、私たちは言って申し入れもしたのですが、食堂の中に向けて口を作るといいますので、私はまた幹事長として、昨日それを決めて議連の委員長に意見書を出してきたところなんですけれども、ことごと左様に新しい喫煙所を新しい議員会館にも作ると、しかも1階に4カ所も作るということです。バカみたいで、そんな公共の施設はありませんということで、せめてこちらと向こうの二カ所にしたらどうか、やっているのですけれども、相変わらずなかなか受動喫煙という目に見えない煙が二重扉で区切るからいいだろう、とか、煙をなるべく外に吐き出させるから食堂の側に口を作っても良いだとか、害はないだろうとか、全く科学的根拠に基づかない発言が国会の中では相変わらず続いております。そして、この禁煙推進連盟は2002年に作って2003年の国際的FCTC、これを先ほど悪の枢軸という話がありましたが、化石賞をもらうとかいつも不名誉なことがあるのでなんとか足を引っ張ることなくしっかり批准をするようにということで、厚生労働省を応援し、財務省の頭を押さえつけ、ちゃんとそこをコーディネートしなさいよと、外務省に言い、それぞれの大臣にもこの議連を一緒に作り、今は残念ながら議員ではなくなっている武見敬三さんと私と車の両方の車輪で走ってきましたので、その当時は遅れることなくその批准はできました。そして日本の方も健康増進法という国内の健康のための法律を作り公共の場では禁

煙、まだちょっと分煙も入っていますが、そういう形をとしたんですが残念ながらこの健康増進法にしても、様々な健康の法律の時にも喫煙率を下げるとか、数値目標を入れようとすると、先ほどビンディングのお話しにもあったように、色々タバコ産業とか、タバコ産業にお金を出して貰っている学者とか、悪さをする所が同じように日本にもありまして、なかなか日本では啓発で良いじゃないか、罰則付きの法律なんてとんでもないみたいな話が、相変わらず多く横行しております。それで国際的、国内的な二つの大きな条約と法律を作ることができて、後は未成年者の喫煙防止とか妊婦さんの喫煙防止とか自動販売機の規制とか、そのなかに勿論受動喫煙の害に会わないようにということも入っているのですが、仕事をする国会議員にあまりにも少ないというといけないのですけれども、仕事をする議員は集中的に仕事をしているので、禁煙だけをやっているわけにもいかないこともありまして、なかなかはかどっていないということも現状です。

今、議連の中ではとにかくタバコを吸う人を日本で減らすには先ほどもお話しにあったドイツよりも半値くらいの世界で一番安いタバコの価格を上げること、特に未成年の喫煙を防止するにはそれが一番効くということで、タバコ価格を何とか上げようということとは各政党の税調が審議をする前に毎年申し入れをしているのですが、相変わらず去年は折角タバコ一箱千円というキャッチコピーで政治的運動にもなりかけたのですが残念ながら政局に使われた所もありまして、これはもう禁煙議連で地下水脈のようにしっかりと今後ともやって行かなくてはいけないな、という風に思っております。先ほどのタバコ事業法をとにかく廃止しないと日本は税源としてやっている。それで、私どもが禁煙議連のメンバーが議連を開いていると隣の部屋で3倍から4倍のタバコ農家を守る、あるいはタバコ産業を守るための議員達が集まっているのです。

先ほどは昨日伺いましたビンディングさんもこの秋には選挙と言うことで是非受動喫煙防止法を作った議員が堂々といい成績で当選して頂きたいと私も願っておりますけれども、私は再三そのNGOの皆さんには申し上げていますがこの禁煙推進議員連盟のメンバーを増やす努力をし、活動をしていた議員が選挙の前になると辞めていくのです。それはやっぱりタバコ産業やら、その小売店とか、農家とかあるいはタバコの組合とかそういう組織の方が票が出るということなのですね。ですから是非今日主催して頂いた医師会の皆さんにも今日お集まりの皆さんにも、本当は国民が望んでいる禁煙のことをしっかりとやった議員を選ぶのだと、そういうことを掲げている議員を選ぶのだということやって頂かないと、そして後もっと医学会の方からも医学的な根拠に基づくこれがどれだけ必要かと言うことを多くの議員に分かってもらうような働きかけを、そしてメディアの皆さんも、私も前身メディアですが、力が大きいと思いますのでお願いを致しまして、7分10秒になってしまいましたけれど、およそ7分で私のコメントとさせていただきます。

座長（増田）：

つづいて、日本医師会の内田敬三常任理事にお願い致します。

医師会の活動は皆さんご存知のようですし、我々が参加しております国民医療推進協議

会というのがございまして、ここでも政府に対してタバコの価格を大幅に値上げしろという要望を常々している訳でございますが、議員の先生方はこういう会では絶対あげるぞとおっしゃるのだけれど、去年の末はちょっと期待はずれだったな—という印象を持っております。

それでは内田先生お願い致します。



内田：

日本医師会の内田でございます。

タバコは本人は勿論、周囲そして社会にも大きな負荷をもたらします。日本医師会は学術団体として、また医療に携わる専門家としての集団ということでも禁煙に対して精力的に取り組んでいるところです。本日はその一端をご紹介します。



平成11年12月にWHOのブルントラン事務総長が来日されまして日本医師会長と会談をしました。この時に日本医師会は今後積極的に禁煙活動を推進していくという方針を明らかにしております。日本医師会の禁煙推進活動はいろいろございます。まずこれは平成15年に代議員会といいます全国の医師会の代表が350人程この会場に集まりまして、その代議員会のところで採択をした日本医師会の禁煙宣言でございます。医療関係者の責務といったようなところのようなことから今後のタバコ対策と言ったようなことで宣言を決議しております。これは禁煙に対する声明文と言うことです。去年の秋に声明を会長名で出しました。ちょうど神奈川県条例が審議の真っ最中で行き詰まって

2009年世界禁煙デー記念講演会

日本医師会の取り組み

平成21年6月13日
日本医師会常任理事 内田 健夫

1

日本医師会の禁煙推進活動

平成11年12月に来日したWHOブルントラン事務総長との座談会で、日本医師会が今後は積極的に禁煙活動を推進していく方針を明らかにした。

その後、会員を対象とした喫煙意識調査の実施、「禁煙推進に関する日本医師会宣言（禁煙日医宣言）」、啓発資料作成等を行うなど、禁煙推進活動を展開している。

2

日本医師会の禁煙推進活動

1. 禁煙推進に関する日本医師会宣言(禁煙日医宣言)
2. 禁煙に関する声明文
3. 会員喫煙意識調査の実施
4. 禁煙推進のための啓発活動
ポスター作成、資料作成、市民公開フォーラム等
5. 政府への働きかけ 等

3

禁煙推進に関する日本医師会宣言(禁煙日医宣言)

喫煙は、がん・心臓病・肺気腫等の疾病の原因となるなど健康に悪影響を及ぼすことが医学的にわかっていいる。また、受動喫煙についても健康被害があるとの研究結果が報告されている。

日本医師会は、国民の健康を守るために、喫煙大国からの脱却をめざして、今後とも禁煙推進に向けて積極的に取り組んでいくこととし、ここに禁煙日医宣言を行う。

- ①我々は、医師及び医療関係者の禁煙を推進する。
- ②我々は、全国の病院・診療所及び医師会館の全面禁煙を推進する。
- ③我々は、医学生に対するたばこ健康についての教育をより一層充実させる。
- ④我々は、たばこの健康に及ぼす悪影響について、正しい知識を国民に普及啓発する。特に妊婦、未成年者に対しての喫煙防止を推進する。
- ⑤我々は、あらゆる受動喫煙による健康被害から非喫煙者を守る。
- ⑥我々は、たばこに依存性があることを踏まえて、喫煙者に対する医学的支援のより一層の充実を図る。
- ⑦我々は、禁煙を推進するための諸施策について、政府等関係各方面への働きかけを行う。

平成10年3月23日
第108回日本医師会定例総会

4

禁煙に関する声明文(概略)

平成20年9月16日

1. 医療機関、医師会における全面禁煙の徹底
2. 禁煙治療・禁煙支援体制の整備
3. 喫煙防止教育の推進
4. 若年者や女性の喫煙抑止のための、たばこ税・価格の引き上げ
5. 職場・公共の場所における喫煙の法的規制の推進

5

会員の喫煙意識調査

調査目的

- 日本医師会員の喫煙率の推移(平成12年から平成20年)を明らかにすること。
- 医師の喫煙行動に関連する要因を特定する。

調査方法

対象者: 男性3,000名、女性1,500名

平成20年4月時点の日医会員の中から、無作為に抽出

調査時期: 平成20年5月から同年10月

- 調査項目:
- (1) 過去および現在の喫煙状況
 - (2) 喫煙に対する考え方
 - (3) 医療機関内での禁煙対策状況
 - (4) 患者への禁煙指導状況
 - (5) 性、年齢、診療科目、飲酒習慣、就労状況などの個人情報

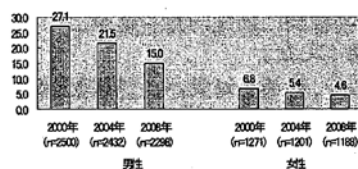
6

結果要約

最終回収率: 79.9% (督促3回を含め、計4回の回収)

・喫煙率: 平成20年調査

男性医師: 15.0% 女性医師: 4.6%



男性医師の喫煙率は有意に低下。女性医師は、有意差なし。
診療科別では、男性呼吸器科医と女性小児科医において著明な喫煙率の低下が認められた。

いるという所でしたのでそれを後押しするということもありまして、その5番目に職場公共の場所に於ける喫煙の法的規制の推進といったようなことを盛り込んだ声明文を会長名で出しました。

医師会では4年に1回、2000年から会員の喫煙意識調査というのを実施しております。昨年で3回目になり

ます。抽出と言うことで男性3000名、女性1500名の医師にアンケート調査をしている、喫煙の状況、考え方、それから医療機関内での禁煙対策、また患者への禁煙指導とか、あるいはどれくらい忙しい中人が喫煙率が高いのかと言ったようなストレスの関係なんかも調べています。その結果でございますが最終的な回収率がほぼ80%と言う非常に高い回収率を誇っている調査です。

昨年の調査結果では男性医師の喫煙率が2000年には27.1%だったのが昨年は15%ということでは有位に減ってきています。また女性医師は2000年には6.8%だったのが昨年は4.6%ということでは少しずつ減ってきているということです。

ちょっと細かいスライドで恐縮ですがけれども、これ注目して頂きたいのは呼吸器科の男性の医師の喫煙率が2000年には18.9%あったのが3.6%と非常に減ってきていま

診療科別の喫煙率の推移

【男性】

	内科	呼吸器科	循環器科	消化器科	外科	整形外科	小児科
2000年	n 1156	159	260	399	403	238	293
%	24.2	18.9	20.0	27.1	32.5	26.8	24.2
2004年	n 1112	161	251	395	431	234	292
%	20.5	14.9	15.5	21.5	24.8	21.4	18.4
2008年	n 1027	110	199	351	339	249	234
%	13.0	3.6	13.6	13.7	19.8	15.2	13.4
検定	p<0.01	p<0.01	ns	p<0.01	p<0.01	p<0.01	p<0.01

	産婦人科	精神科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
2000年	n 187	101	128	75	88	84	250
%	28.2	32.7	22.7	38.7	27.3	33.3	21.6
2004年	n 179	113	139	84	88	108	269
%	26.3	22.1	20.8	26.2	17.4	18.5	17.5
2008年	n 152	91	114	88	94	102	280
%	17.8	23.1	16.7	19.1	13.8	16.7	12.1
検定	ns	ns	ns	p<0.05	ns	p<0.05	p<0.05

【女性】

	内科	呼吸器科	循環器科	消化器科	外科	整形外科	小児科
2000年	n 538	49	64	66	23	13	270
%	6.8	2.0	3.1	9.1	13.0	7.7	8.1
2004年	n 526	39	55	82	14	19	238
%	4.4	0.0	5.5	2.4	7.1	10.6	1.7
2008年	n 475	32	40	60	17	19	216
%	4.0	3.1	0.0	5.8	0.0	10.5	1.4
検定	ns	ns	ns	ns	ns	ns	p<0.01

	産婦人科	精神科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
2000年	n 104	59	135	3	188	73	90
%	3.8	3.4	5.8	0.0	8.5	6.8	7.1
2004年	n 80	54	126	6	170	69	104
%	7.5	5.6	7.9	33.3	5.9	2.8	4.8
2008年	n 96	70	109	2	167	64	132
%	12.5	5.7	2.8	0.0	6.6	1.9	4.6
検定	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns

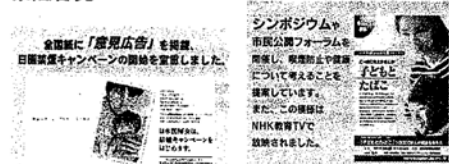
す。これは学会で専門医の認定をタバコを吸っている人には出さないと言う決定をしました。それが非常に大きな影響を持ったということです。それから、小児科の女性の医師、ここも8.1%あったのが1.4%とほとんど吸う方が無くなったということで、これはやはり診療科の特性を表しているのかなという印象を持っております。

一つだけ気になりますのは丸印ついていませんけれども産婦人科の女性という所があります。サンプル数が非常に少ないのではっきりは言えないのですが2000年には3.8%だったのが昨年は12.5%に増えていました。これは非常にショックな結果でした。私も早速学会の方に連絡いたしまして全数調査、全員について調べて頂きたい、参加は子供達を扱う非常に大事な科なのに、また喫煙の影響がお産や何かに非常に影響をするのに、そういう科の先生の喫煙率が上がっているのはどういうことかと全員を調査してくれ、そして何らかの対策を立ててくれと言うことを申し入れております。早速産婦人科学会の方でもそれに対応するというお答えを頂いているところです。

あと、マスメディアを通じた禁煙活動でも新聞紙面に於ける意見広告であるとか、市民公開フォーラムで子供とタバコというテーマで開催しこれをテレビ放映したりとか、また現在日本医師会が提供しています医療の現場というBS朝日の放送がありますがそのな

マスメディアを通じた禁煙推進活動

- ・一般新聞紙面における意見広告の掲載
- ・市民公開フォーラム「子どもとタバコ」の開催、TV放映、ビデオ制作
- ・日本医師会提供健康TV番組「医療の現場！」における禁煙啓発



青少年に対する禁煙啓発

- ・禁煙啓発ビデオ「肺がんは禁煙キック！」を監修、配布
(平成14年2月)【全国の中学校に配布】
- ・小学生向け喫煙防止映像教材DVD
「まなちゃんと博士のたばこのはなし〜すっちゃダメ! はじめの一本〜」の監修、配布

医師・市民に対する禁煙啓発

- ・学校保健講習会シンポジウム「喫煙防止教育と学校医の役割」の開催(平成13年2月)
- ・市民公開フォーラム「子どもとたばこ」の開催(平成14年3月)
- ・禁煙啓発ポスターの作成
- ・禁煙啓発パンフレット「たばこががん」、「すすめよう禁煙」の作成、ホームページ掲載
- ・翻訳本「医師とたばこ」医師・医師会はいま何をなすべきか」の作成、ホームページ掲載¹⁰

青少年に対する禁煙啓発

- ・禁煙啓発ビデオ「肺がんは禁煙キック！」を監修、配布
(平成14年2月)【全国の中学校に配布】
- ・小学生向け喫煙防止映像教材DVD
「まなちゃんと博士のたばこのはなし〜すっちゃダメ! はじめの一本〜」の監修、配布

医師・市民に対する禁煙啓発

- ・学校保健講習会シンポジウム「喫煙防止教育と学校医の役割」の開催(平成13年2月)
- ・市民公開フォーラム「子どもとたばこ」の開催(平成14年3月)
- ・禁煙啓発ポスターの作成
- ・禁煙啓発パンフレット「たばこががん」、「すすめよう禁煙」の作成、ホームページ掲載
- ・翻訳本「医師とたばこ」医師・医師会はいま何をなすべきか」の作成、ホームページ掲載¹⁰

禁煙啓発のためのポスター



国民医療推進協議会

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会など37団体(当時)で構成

国民医療推進協議会総会(平成17年4月15日開催)
「国民医療推進協議会・禁煙活動推進方針」を決定。
全国各地で国民医療推進協議会が開催され、「国民の健康を守るための禁煙活動の推進」が全国的に展開された。

内閣総理大臣、財務大臣、厚生労働大臣、文部大臣、
政府税制調査会、自民党税制調査会など関係部署に
要望書の提出(平成17年5月31日)

たばこ価格の大幅な引き上げを実現するよう強く要望する。
併せて、当該税収を国民の健康のための施策の財源に充てるよう要望する。

かでタバコの問題を取り上げたりして貰っています。

それから青少年に対する禁煙啓発ということではビデオを作って中学校に配布したりとか、小学生向けのDVDを作成したりとかしておりますし、医師、市民に対しても禁煙啓発のシンポジウムを開催したりフォーラム、パンフレット等を作成し行っているという

ことです。

これは禁煙啓発のためのポスターということでこれまで経連的、ほぼ毎年1回のペースでポスターを作成し医療機関の方に配っています。

これはパンフレットですね。こういう形で「医師とたばこ」これは翻訳をしたものですね。それからすねおきげん「タバコと癌」と言ったようなパンフレットも作成しております。

また、政治に対する働きかけといたしましては国民医療推進協議会というのを医療関連団体健康関連団体で作っております、平成17年の総会におきまして活動方針を決定しその中で要望書「タバコ価格の大幅な引き上げを実現するよう」に合わせてその税収を国民の健康のための施策の財源に充てるように要望するという要望書を総理大臣、財務大臣、厚生労働大臣、文部大臣、政府税調、自民党税制等、関係方面に配布しております。

平成21年度税制改正要望＝重点項目より＝
平成20年10月1日

予防対策

たばこ税の税率引き上げ。(改善、たばこ税・地方たばこ税)

たばこの喫煙による健康被害は科学的に明らかであり、
「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の批准国としても、
たばこ価格の引き上げによるたばこ規制が求められています。
たばこ対策として、たばこ税の税率を引き上げを要望します。

14

たばこ税の増税賛成の署名運動



国民の健康のため
たばこ税の増税に賛成します!!

たばこ税の増税に賛成する署名にご協力ください。

日本医師会ホームページ
<https://www.med.or.jp>

15

ご清聴ありがとうございました



日本医師会

16

また平成21年度の税制改正要望の中にも重点項目としてタバコ税のタバコ税率引き上げ、タバコ税、地方税の改善と言うことで要望を出しています。

また、インターネット上ではタバコ税増税賛成の署名運動というのをやっておりますが残念ながらこの数はタバコ関係団体の方の数が圧倒的に多かったということで、これは非常に時期時

たるものがあるとおもうところです。

現在医師会の中で一番大きな課題は、日本医師会のこの敷地内禁煙、会館の中の建物は禁煙になっているのですけれども敷地内禁煙というのが一番大きな課題かなという風に思っております。

これも医師会というものがやはり小さな政治の団体のような所もありまして、都道府県から出ていらっしゃる、都道府県を背負って出ていらっしゃる会長の先生方の中に非常に力のある先生がヘビースモーカーでこの件に関して強硬に反対されているという現状が在る中で何とかそれを乗り越えてドイツの法律ではないですけども、医師会も敷地内全面禁煙と言うことを近日中に導入していきたいという風に思っております。

今日お集まりの皆様は是非それを応援して頂ければと言う風に思います。

以上でございます。

座長（平間）

最後になりましたが、神奈川県受動喫煙防止条例に本当に知事の良き理解者として活躍されたと聞いております。神奈川県県議会議員の関口議員にお願いしたいと思いますが、関口議員は神奈川県の内科医会との緊密な連携をとられたと聞いております。また先ほどのお話しにありましたように、一人の政治家の協力が流れを大きく変えたというのはまさしく関口先生のことをおっしゃっているのではないかと思います。宜しくお願いいたします。

関口：

関口でございます。ここに来る前に鎌倉の駅前で鳩山代表と一緒に街頭演説を行って来ました。その折、これから東京でこういう集会に行くのだと、民主党いろいろあるけれども禁煙と言うことを全面に出して闘って頂くと次の選挙は絶対に勝てるからと話をしておきましたので、場合によれば鳩山代表の決断でそう言うことがマニフェストに盛り込まれるかも知れません。



さて、昨日友人にちょっと会いたいのだよ、ということで呼ばれました。なんだと思ったら、ある国のタバコ会社からの話があってちょっと控えろよとこんな話がありました。控えろとは何のことかと聞きましたら、あんまり目立たないようにした方が良いんじゃないの、とこんな忠告を受けたのでちょっとルックスを下げてもらえば目立たないかなと思いますが、私も多少は某国のタバコ会社からマークされるそんな人間にやっと成長したのかなと思って、喜んだらいいのか、悲しんだらいいのか、ま、そんなことでございますけれども。

今日は神奈川県の禁煙条例、本当はここに松沢知事が座ってお話しすれば一番収まりが良いのですが、今日はドイツ、フランスの方に行っておりましてちっと此処に参加出来ないと言うことで皆さんによろしくと言うことではございませんが。

今日はお手元の配付資料の中に受動喫煙防止条例という、昨日できたてホヤホヤのPRパンフレットでございますけれども、これを苦勞しております神奈川県のタバコ対策室の井出室長がおいでになっておりますので、何処にいらっしゃいますか？ご紹介だけしておきましょう。我々は物を言うだけなのですけれども後それをまとめて実際に施行するのはこうした官僚の皆さんでございます、大変な作業でございますが、神奈川県では禁煙Gメンを新たに採用いたしまして井出室長の下にこれから機能していくということになります。財政削減、人員削減の中で20名も増員することは何事かと別のラインからの批判も沢山ある中で頑張っている、良い官僚でございます。地方官僚でございますね。あわせて

今日私と一緒に頑張ってきました、私は民主党に籍を置く者なのですが自民党の小島県会議員がおいででございます。どちらでしょうか？小島さんです。それから民主党内で私などがいうと当たり前のことになってしまうのですが、党内で取りまとめて最後に決めて頂きました伊藤県会議員もおりますのでご紹介だけいたしておきます。

今回の禁煙条例、色々紆余曲折がございましたけれども本当に皆さんのご協力、全野球の勝利と言って良いと思いますけれども色んな方々、色んなところで頑張ってもらってそして条例制定が叶いました。内容の交替などいろいろ在りますけれどもとにかくにも条例を制定する、そしてその事を通して政府に、更に全国にこれを働きかけていくというこういう初期の目的がございましたので、引くところが引き、前に出すところは前に出してこの条例を仕上げたというのが本音でございます。今回の条例それぞれ前史がございまして、松沢知事が2年前の選挙の時の11本の先進条例というのを掲げました。このトップに挙げたのが禁煙条例でございます。その禁煙条例の前段にはネット上で禁煙条例に関するアンケートをとった訳でございますがそこで出た数字が何と賛成が1738件42%、そして反対が1985件の49%というこういう数字がでました。これは私ども12月の末からずっと注目して居って数字を見ておりましたが1月になって反対派がどんどん票を伸ばしていったのですね。これはおかしいということですのですぐに対処しましたら何と日本のタバコ産業GPIが組織的に反対票を投じていたと、反対のアンケートに答えていたことが分かりまして、これは朝日新聞がスクープしてこれは没にしました。その結果新たに聞き取り調査で5000名を対照にしてこの神奈川県禁煙条例はいかがかというふうにアンケートを取ったところ県民の88.5%のかたが賛成とこういう数字がでておりまして反対はなんと4.6%に過ぎなかったと言うことでございます。

加えて2年前の選挙で松沢知事が200万票という票を取って当選いたしました。神奈川の人口は今900万人でございまして有権者が大体600万人程度と言うことになりまして、投票に行く人はその半分でございますからその2/3を得票したという圧倒的な力での再選ということで、この禁煙条例に大きな弾みがついたと言うことになります。みなさん、地方選挙と言いますと色々思いはあるかと思っておりますけれどもやっぱり圧倒的に勝と言うことがその後の政局を大きく変えていくというそんなこともあるわけでございます。マニフェスト選挙というのが今回の禁煙条例の制定にも繋がっていったのではないかとこんな風に思います。

そんなことで、これからは神奈川県を中心にしてこの禁煙条例を具体的に施行していくということになります。併せて私は地方議員という立場でございますのでこの条例の制定を機に全国禁煙地方議員連絡会というのを結成いたしまして、現在三桁にならんとする地方議員が賛意を表明し、活動を開始しているところでございます。いま、座長をやっております平間先生などもこの顧問になって頂きながら学術的なあるいは医学的なアドバイスをいただく、そして同時に弁護士の先生方にもそれぞれご協力を頂きながら各地方での条例制定に向けて頑張っていきたい、こんな風に思います。

あと、残された課題は今回やはり条例から漏れました職場での環境問題、そういう労働

安全法の労使の関係には直接踏み込まないというそんな壁がございますけれども労使の所の職場での受動喫煙防止のためにも具体的な思索がこれから必要なのではないかと思います。一つだけ例を挙げますとＪＲ東日本は全面禁煙になりましたが東海、西の方はまだまだなんです。ＪＲ東日本が全面禁煙になったのは何とＪＲの労働組合などが職場環境を守るということで会社側と交渉した成果でもございます。私達も長い間やって参りましたがけれどもやはり労使の問題は労働組合などがきちんと前に出て対応すると言うことが非常に大事だと言うことを我々も痛感しているところでございまして、こんなことをこれからの課題として取り組んでいきたいと思っております。ありがとうございました。

座長：

ありがとうございました。今日はビンディング先生、マルチナ先生の素晴らしいお話を聞きまして、なんて日本と状況が似ているのかなと、もうちょっと早くこういうお話しが聞けたら日本の進歩ももうちょっと早くなったのではないかと感じられました。今日はビンディング先生とマルチナ先生も壇上に上がって頂いて三人のシンポジストと一緒に話しをして頂きたいなと思います。



先ず、日本のビンディング先生になるでしょう、小宮山議員にビンディング先生のお話を聞いてどんな感想を持ったか、またどんな質問があるかということを一言お願い致します。

小宮山：

やはり一人で言い出してこれを実現させたと言うことにものすごく感心もし、敬意も表したいと思っております。伺いたいのは、昨日もちょっと伺ったのですがＳＰＤ（ＦＤＰ？）でいらっしゃるんですね。日本の場合は民主党でも自民党でもどこにも喫煙派と禁煙派の議員がいるんですけれども、ご自身のいらっしゃる政党で非常に賛成が多かったということでしたけれども、それはやはりビンディングさんの個人的な働きかけがやはりご自分の党の中に功を奏したのか、どういうことで党によって受動喫煙防止法の賛成の票が違ったのかということを経後の参考のために伺いたいと思います。

ビンディング：

ご質問ありがとうございます。まず最初の難題は私自身の会派の議長が非常にヘビースモーカーだったということです。パイプの愛好家です。全然このアイディアには賛同して

くれませんで、まずは厚生関連に強い政治家にアピールするところから始めました。というのは、私はそうした厚生畑ではありませんのでそういった人間が行動するのはいかなものかと思い、まずは医療問題、厚生問題に強い社民党内の同僚に声をかけるところから始めたわけです。こうして少しずつ仲間を増やしていきますとだんだんと超党派で、つまり様々な会派で賛同を



得ることができました。唯一の例外がFDP自由民主党です。自由民主党は個人の自由と
言うことをものすごく強調しておりましてタバコを吸わない人は「じゃー、部屋から出て
行けばいいじゃないか」というそういう意見を掲げていたのです。これが馬鹿げた意見で
あるということは先ほどもご説明したとおりです。このように徐々に仲間を増やしてい
ったわけですが今でも反対派の議員が沢山います。ですからまだまだ活動は必要です。私達
にとって非常に支えになったのは世論でした。非常に人気の高い新聞で600万部の発行
部数の新聞に発表されたことで、突然ジャーナリストなどが注目し始めたのです。また逆
に財政が専門である私がこのイニシアチブと取ったということが逆に皆さんの興味をかき
立てたようです。財政問題について私が語っても当たり前だし、あるいはつまらないから
かも知れませんが、あまり興味を示してくれないのに逆に違う畑の話をしたから注
目を浴びたということもありました。

司会者：

もう一つ、国民の大きな関心といいますか自分達を守というのは大多数の意見である
75%である、神奈川県であると80%越すという人達が自分達が安全であるということ
を求めていると言うことは大きなファクトだと思うのです。そういうことを私達は利用し
なければいけないと感じております。それで、内田先生、私達は医療者として、サイエ
ンス、科学で政治を引っ張っていく様な役割を私達は担わなければ行けないと思うので
すけれども、日本医師会としても、これからどんな風にしてこの問題で政治的ところに係
わり合っていくのかということとか、ビンディング先生のサジェッションなどお聞かせ頂
きましたらと思います。

内田：

私、禁煙のことからランゲル先生にお話ししたいのですが、先生のお話は大変参
考になりました。どうやってこういう法律を実現するのかという所で、例えばマスコ
ミ、ジャーナリズムへの働きかけとか非常に影響力を持っている政治家たちへの働きかけ
というところで非常に参考になったんですけども、一つだけお聞かせ頂きたいのはこの

法律が出来たことによってジャーナリスト、マスコミのタバコ喫煙率がどうでしょうか？それから政治家の方の喫煙率はどうでしょう？

ランゲル：

今までの所では残念ながら調査をしておりません。ただ、ジャーナリストに関して言えば私は2006年、2007年で色々な議論があったと言うことによって沢山の雑誌の編集部が、自らの所の行動を反省したと、それで編集部内は禁煙にするといったようなことをしたりしています、ということを知っています。それが2年ごとにドイツで禁煙のキャンペーンがあるのですけれども、それはQUIT & IN といっているのですけれども、その1ヶ月は先ず禁煙を試みるというキャンペーンなんですね。それを2年に1度ずつやっています。2004年、2006年という様なかたちで繰り返されておりますけれども、その時にジャーナリストがかなり参加をしましてその結果として持続的に禁煙をするようになった人がかなり沢山います。ジャーナリストもそういうことで大変そう言った人に対して色々な心理学者とかそういった人達の支援を与えるというような形で、その結果としてジャーナリストがその体験を報告するというようなことがたくさんあります。そう言った学術的な知見というのは実際に新聞とかメディアに書いてもらわなければ市民に伝わらないわけですね。ですから、そう言った形で市民に伝わると、そうすると世論がまた逆に政治家に対して意見を返して来るという風になると思います。

座長：

今、内田先生が示された日本の喫煙率が15%あるということがドイツの状況と比べてどうでしょうか？そしてそのアドボケートとしての役割としての医師というのがどういう役割になるか？

ランゲル：

ドイツの女性の医師の喫煙率は10%、そして男性医師の喫煙率は20%です。これは専門によっても大きく数字が違っております。一番喫煙率が低いのが小児科、産婦人科、それから一般総合ですね。一番吸っているのが残念ながら外科の医師です。それから二つめのご質問、医師のどのような役割を担うべきかということですが、私達の社会ドイツに於きまして医師は一つのお手本的存在というふうに思われています。そして私達はその期待に応えなくてはならないし医師としての倫理的なコーデックスの一つだとも思っています。我々が医学という学術から得た見地を国民の啓発のためにやはり使うべきだと思っています。医師から患者に対してもそうですし、その他一般向けにもつねにこうした問いかけに対して答える姿勢が必要だと思います。医師は常にどの患者であれ、タバコを吸うか吸わないかということを聞くべきだと思います。そしてその患者がタバコを吸う人であれば何かしらの手を差し伸べるべきです。私は医師と患者の会話で必ず喫煙について聞くべきだと、それはもうマストであるという風に思っております。ですからこれは例えば「食

事はどうしていますか」とか、「運動はしていますか」というのと同じように「タバコは吸いますか」と聞くべきです。

座長：

どんな動きをなさったかもお聞き出来たらと思うのですが

ランゲル：

ドイツの医師会は非常に活発に活動しています。20年程前から素晴らしい医師会長をかかげ、この方が積極的に世論に訴えかけています。マスコミにも頻繁に登場しますし、言ってみれば砂漠の中でたった一人で大声を上げるようなそういう所から始まって積極的に声をあげてきています。

座長：

真似をしたいと考えております。最後に関口先生、私達この神奈川の受動喫煙防止条例に係わっておりまして、本当にドイツの状況をもう少し詳しく勉強したらいいのかなと感じが今になってしました。100平米というところで切られましたが、75という選択肢ももうちょっと強くつっぱってもいいのかなというつまないことも考えました。本当に松沢知事の片腕としてなさっていた関口議員がビンディングさんに思ったこと、そしてまたお聞きしたいことを一言よろしくお願い致します。

関口議員：

ドイツでは連邦と州それぞれがあるわけですがけれども、禁煙防止関係ではどんなすみ分けをやっているのでしょうか？連邦でやるべきこと、あるいは州でやるべきことそのへんはいかがなものでしょうか？

ビンディング：

それは非常に難しい質問です。というのはドイツ国内で最終的にそれが明確になっているわけではないと言うところです。まず、連邦の法律ということでドイツ全国的に統一的なルールを決めました。それにプラス16の州の法律というのが出来ているわけです。それに関してどうするかという議論がいま活発なわけなのです。また、州の法律によってはかなりレベルの低いものもあります。それに対して、例えば75平米まではそれ以上のレストランと扱いを別にするとかそう言ったようなことを言っている訳なんですけれども普通の市民に何処にいるかによって、そこが広い狭いかによって、その健康を保護するために法律的なルールが異なるという事、これは説明のしようが無いですね。他の別の部屋に行けばいい、そういったことつまりそのスペースの大きさによってルールの内容を決めると言うことは根本から間違っていると言うことが明らかです。ですから公共のレストラン、一般の人が行くレストランということであればこれは完全に禁煙にして、吸いたい人

は外に行くとそういう風にするべきであります。また、外でも何処で吸えるのかということとは明確にしておかなければいけない。東京の場合には路上に、今日の朝ちょっと町の中を見たのですが、灰皿が於いてあるところがあってそこで吸ってもいいと、道路全体は全然タバコを吸っている人がいないという状態で禁煙の町のように見えました。ドイツの場合には路上では至る所で人が吸っているというようなことなので、これは東京の方が大変気持ちがいいです。ですから長期的にはやはりドイツでは連邦レベル、全国的の統一したルールを作っていかなければいけない、そうしなければ青少年に対してこの法律の趣旨というのをきちんと納得が出来るように合理的に説明をすることが出来ないわけです。でも、現状がこうなったというのがやはりどうしても妥協の産物なんですね。

座長：

F T C Tに対する態度が日本の場合には労働省にしろ厚労省にしろ色々態度がばらばらで、そして取り方にもあまりシリアス、真摯な受け止め方をしていないのですけれども、ドイツの状況をちらっとでもお聞かせ頂けたらと思います。

マルチナ：

私も正直言ってF T C Tについてはドイツであんまりその重要性を伝えにくいものであると言うことは言えますね。これは国際的な枠組み条件なんです、これは国内の法律の中にその趣旨というのは盛り込まれているのですけれどもどうも内容が今ひとつピンと来ない、つまりF T C Tというのはどちらかというと全体を包括するような非常に原則的なものであって、個別の内容を言っているわけではないということです。ですから、残念ながらドイツの政府も日本の政府もそれからアメリカもこの3つの政府がこのF T C Tの交渉の際に具体化することに邪魔をしたのです。ですから、本当はもっと具体的にすることも出来たはずで、で、他の国がやっぱりそう言った我々の政府がそれを邪魔したということを恨みに思っていると言うことは確かです。我々自身が自国の政府の説得が出来ていなかったということ、で、タバコ産業の圧力があったということですね。ですから、やはりただこのF T C Tの交渉というのはちょっと意外な形で進んだ訳ですね。いま、具体的にどういう事なのかは余りよく分からないうちに、あまり時間が無い内に専門家などがその詳細な検討などすることが出来ないままにですね、例えば医学の関係者ですね、それでもう決まってしまったというような感じがあるのです。そう言う意味はちょっと残念だったという風に思います。ですからF T C Tに関してもちょっと内容がどうも弱いものになってずいぶん決まっていなかった部分が多いと。いま我々はこれを少しずつ、一歩ずつ中味を濃いものにして製品に対して一つ一つのルールを決めていこうと、タバコの市場の中で色々な商品に対して個別の規定をしていくと。アメリカに関してはオバマ政権がすこしやってくれるだろうと、ドイツでも日本でもやってくれんじゃないかと

座長：

本当に同じ様な苦しみを味わっているんだなということが分かりました。

司会：

シンポジウムのまとめを結核予防会島尾忠男顧問、タバコと健康問題NGO協議会会長からお願い致します。

島尾：

本日ははるばるドイツからローター・ビンディング連邦議員、そしてランゲル先生おいで頂きまして大変貴重な講演をいただきありがとうございました。心から感謝致します。ことにドイツの場合は州の力が日本の県よりかなり強い、その中で連邦と州とが調整しながら、連邦レベルのこれだけ立派な法律の制定に成功されたという経験を聞かせて頂いたのが大変参考に



なったと思います。その中で、やはり立法機関の中に推進力のある中心となる議員の存在、この場合ではビンディング議員ですが、そういう方の存在は是非必要だということを痛感させられました。将来日本では是非小宮山議員にそういった日本のビンディング議員になって頂いてご活躍頂ければ大変ありがたいなという風に感じております。

お話を伺い分かりましたのは、飲食店、特に小規模の飲食店での禁煙がいかに難しいかということ、これはドイツも日本もあまり変わっていない、これをどうやってこれから実現していくかというのが非常に大きな問題ではないかと思います。そして、ランゲル先生のお話の中からはマスコミにうまく協力してデータを提供して、マスコミから一般国民に働きかけて頂くことの重要性を十分に理解させて頂きました。われわれ、その点努力しているつもりであります。まだ力が足りなかったと思います。そして、その中で更に誰か中心になる人を見つけ出していくこと、これが色々なことを実現するために大事なことだということも十分に理解させて頂きました。そしてドイツでは実際にタバコの消費量が大幅に減ってきているという実績、こういった実績に示されているということに対して敬意を表したいと思います。

シンポジウムの中で、小宮山先生に敬意をひょうします。私共が一番心配したのはFCTC問題で、日本は総論で賛成はしているけど批准が遅れるんじゃないかというのを一番心配しておりました。それこそ他の国が批准して40の国が批准して条約が成立した後になって渋々やるんじゃないかと一番心配していたのですが、小宮山先生そして武見先生のおかげでかなり早い方で批准することが出来て、この点では面目を失墜しなくてすんだ

ご努力に対して厚く感謝いたしたいと思ひますし、是非禁煙推進議員連盟の方々を今度の選挙でサポートいたしましょう。そして皆さんに議員になって頂いて、また国会の中で活躍して頂くようお願い出来ればという風に考えております。

内田先生のお話を伺っていて日医が活発に活動しておられて、とくに医師自体の喫煙率を下げる、それが成果として出ているということ大変嬉しく思ひました。事に私ども呼吸器科の医師と致しましては、呼吸器科の医師の喫煙率が下がったと言うことこれはある意味では誇りに思つてもいいと考えております。

そして、神奈川県の場合には、受動喫煙防止を国がやらないんなら県がやるぞ、地方からやるぞという意気込みで条例を作つて頂いて、そして今日もお話しがあつたようにタバコ対策室が既に出来ていると言うことで、タバコ対策が受動喫煙防止条例の執行で実績を上げることが心から期待いたしまして、その成果が、今度他の県が真似していくことを期待しながらいいお話しを聞かせて頂いたと思ひます。

最後に本日同時通訳を務めて頂いた通訳の方々、おかげで非常にわかりやすい話を聞かせて頂いたことに感謝を申し上げまして本日の会を終わりにいたしたいと思ひます。どうもありがとうございました。

司会：

健康体力づくり事業団理事長小澤壯六より閉会のご挨拶を申し上げます。

小澤：

どうも皆様長時間にわたりましてご参加頂きまして、誠にありがとうございました。先ず持つて御礼申し上げます。

それから何よりも本日講師頂きました、ビンディング先生それからランゲル先生、素晴らしいお話しを本当にありがとうございました。皆様方のご感想と全く同じなんでございますけれどもお話の内容、真に日本で行われている



議論と論点が全く同じでございます。そんな中で具体的な法規制の所まで、連邦法の規制までお進みになったということ素晴らしい運動論と言ひましようか行動力というか、それに改めて敬意を表する次第でございます。そのためにはこれから幅広いサポートと言ひましようか非喫煙者の法的保護に向けて、そう言つた危惧を幅広く盛り上げて日本のビンディングさんとなつて頂くための国政では小宮山先生、それから地方議会では関口先生お二方を盛立てて幅広い雰囲気 of the盛り上げというものを押していかなければ行けないのだというふうに思ふ次第でございます。

本日の講演会はそのための機会になれば何よりではないかというふうに思う次第でございます。これを機会に皆様方と共にこれから一層受動喫煙防止に向けた活動を強化していくということを決意を新たにしてこの会を閉めたいと思います。本当にありがとうございました。



神奈川県

KANAGAWA

平成22年4月1日施行

神奈川県公共的施設における 受動喫煙防止条例



受動喫煙は、こんなに危険！

他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙により、次のような健康への悪影響があります。

おとな：肺がん、心疾患、副鼻腔がん

子ども：肺機能の低下や中耳炎、乳幼児突然死症候群

妊産婦：早産、低体重出生など

2009 年世界禁煙デー記念講演会

テーマ：ドイツの受動喫煙防止法に学ぶ

発 行 日 平成 21 年 9 月 10 日

発行責任者 日本禁煙学会

〒 162-0063 東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201

TEL 090-4435-9673 FAX 03-5360-6736

E-mail : desk@nosmoke55.jp

HP <http://www.nosmoke55.jp/>

実行委員会 島尾忠男（会長）、内田健夫、作田 学、佐々木温子、辻
知子、平間敬文、三宅新吾、宮崎恭一、森 亨、山下武子
（事務局長）

共 催 たばこ健康問題 NGO 協議会（がん研究振興財団、結核
予防会、健康・体力づくり事業財団、日本対がん協会、母
子衛生研究会、日本公衆衛生協会、日本心臓財団）、日本
医師会、日本禁煙学会、全国禁煙推進協議会、日本禁煙推
進医師歯科医師連盟、健康日本 21 推進全国連絡協議会た
ばこ分科会

※この報告書は、社団法人東京倶楽部の助成金によるものです。

