

2010年、WHOと国際オリンピック協会が「タバコのない五輪大会の実現」の合意文書を交わしたことで、同年のバンクーバー大会以降すべてのオリンピックは屋内を禁煙とする法規制がある国で開催されてきた。これは、2005年2月「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効され、世界のタバコ対策が大きく進んだことも影響している。条約第8条では屋内に喫煙室を設けない全面禁煙とすることが求められ、すでに62カ国がサービス産業を含め屋内全面禁煙となっている。2013年に東京大会が決定したことでわが国でも屋内を禁煙化する法規制が求められ、改正健康増進法が2018年7月に公布された。

2019年7月の一部施行で第一種施設(学校、病院、行政機関)は原則敷地内禁煙とされ、来年4月の全面施行で第二種施設(国会、企業、遊戯施設、飲食店)では屋内禁煙、あるいは、喫煙専用室以外は禁煙となる。これまで対策が遅れてきた飲食店は、個人又は中小企業が経営する既存の小規模店舗(客席100㎡以下)は、経過措置として全面喫煙を選択することは可能である。しかし、その場合は出入口に「喫煙可能」を掲示する義務があり、20歳未満の者は客としても従業員としても喫煙場所に立ち入らせることは禁止となる(経過措置の対象は飲食店全体の約55%)。4月以降に開店する店舗は全面禁煙、あるいは、飲食ができない喫煙専用室は設置できるが客席は全面禁煙、のどちらかしか選ぶことができない。厚生労働省の試算では2年で約2割弱、5年で約3割強の店舗が入れ替わることが見込まれている。小規模な店舗ほど喫煙専用室をつくるスペースがないため自主的に全面禁煙を選択する店舗が増えることになる。オリンピックを主催する東京都では、従業員を雇用している飲食店(推定84%)は規模によらず全面禁煙か喫煙専用室しか選択できない条例を2020年4月から施行する。

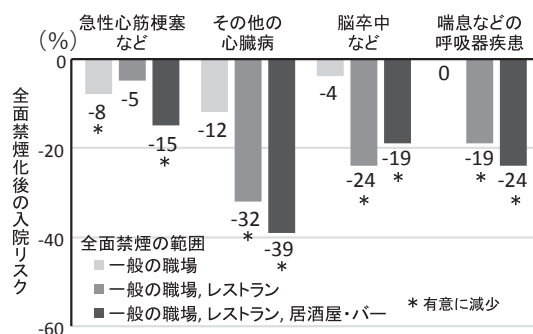
これらの社会情勢を受け、全国規模の大手のレストランチェーンが続々と喫煙専用室を残さない屋内全面禁煙、駐車場でも喫煙できない敷地内禁煙を実施しており、今後、日本でも飲食店等のサービス産業の禁煙化は急ピッチで進んでいくと考える。

法律で屋内を完全禁煙にした国々の入院数を分析したメタアナリシスでは、心疾患は最大39%、脳卒中と喘息の入院数はそれぞれ24%も減少した。しかも、減少の度合いは一般企業だけでなく、レストランやバーまで禁煙化された国ほど大きかったことが報告されている(Circulation. 2012; 126:2177-2183)。

わが国でも兵庫県で受動喫煙防止条例が施行された前後で心筋梗塞の入院数が約1割減少し(Circ J. 2016; 80: 2528-2532)、その減少は飲食店の全面禁煙化と関連していた(Circ J. 2018; 82: 1852-1853)。飲食店等のサービス産業で職業的な受動喫煙に曝露される人達を保護することは国家レベルでも自治体レベルでも医療の負担軽減に直結していることがわかる。

なお、飲食店業界が心配している営業収入だが、86の論文からWHOは「法規制で飲食店を禁煙にしても営業収入は減少しない」と結論を出している(IARC Handbooks of Cancer Prevention. Tobacco Control. 2009)。

1964年の東京大会は新幹線の開通や下水道の整備による清潔な都市のインフラを遺産(レガシー)として残した。2020年の東京大会による受動喫煙の一掃がレガシーとなるように支援することが医療者の責務である。



産業医科大学
産業生態科学研究所
健康開発科学研究室
教授

大和 浩

日本の医療負担を軽減する オリンピックは