



大学教育は禁煙のキャンパスで ～筑波大学禁煙化への提言～

石川はじめ

あおり協立病院 八戸生協診療所

息子が昨年春、筑波の医学専門学群に入学させていただいた。親元を離れ一人で生活しながら学生生活を楽しんでいる。筑波で良かったと心からありがたく思っている。しかし、ひとつだけ心配していることがある。それは、筑波大学が、日本の多くの大学と同じく、まだ禁煙化されていないことである。「タバコを吸いたければ日本へ行け」と言われたアメリカの喫煙者が、ボートで海をわたって、日本に亡命するという笑えないCM（ミドリ安全の分煙機器のCM）がある。公共の禁煙化のたち遅れは、大学構内においても例外ではない。久々に母校に行くと、医学専門学群の食堂の前に、真っ赤なキャビンの立派な自販機が鎮座しているのに驚愕した。休憩中の医学生や、大学病院入院中の患者さんが、ここでタバコを買ってゆく。庭では、男子学生に混じって、女子学生も、喫煙している姿が目についた。将来の医師にな

る医学生たちだと思うと非常に心配である。本来さわやかなはずの筑波の風も、タバコフレーバーの煙たさであった。息子の学舎であり、我が愛する母校である筑波大学が1日も早く禁煙化されることを切望し、大学の禁煙化の必要性について提言させていただきたい。

筑波でも今まで禁煙化の議論はなかったわけではないようだ。去年の春には、柳久子先生のご尽力で厚生会の施設が禁煙になったと伺い、すばらしいことだと思った。しかし、まだ大学を訪れた人々がタバコの煙にさらされる場所はここかしこにある。自販機が置かれている現状も変わらない。

大学の禁煙化が提案されると、さまざまな意見が聞かれる。「学生や教職員の自主性を重んじ、マナーに任せるべきだ」、「喫煙規制は自由な校風にそぐわない」「喫煙は合法である限り個人の自由である」これらの意見に妨げられ、なかなか

か学内の禁煙化についてのきちんとしたルール作りとその徹底が進まない現状にある。しかし、大学の禁煙化は個人の自由の範疇に留まる問題ではない。

はじめに日本語の「禁煙」という言葉について、確認しておこう。日本語で禁煙というと以下の3つの意味で使われる

- (1) 公共の場で喫煙ができないルールのこと
- (2) 集団の健康対策としての禁煙推進のこと
- (3) 個人の喫煙習慣をやめること

大学で議論され、取り組まれるべきであるのは、本来、(1)(2)の意味での「禁煙」である。学生の自主性や、自由というのは(3)の個人的な問題としての喫煙について語られるときに限られるのではないだろうか。大学は(1)の観点から、大学教育を受ける若者達が集まる環境問題として、また、(2)の観点から、大学で学ぶ学生や研究者の健康対策として、喫煙問題に取り組む使命があると考え、(3)の学生また教職員個人がタバコをやめるかどうかという個人の自由の問題は、とりあえず棚上げにして、(1)(2)の論点から大学の禁煙化の重要性を述べたいと思う。

(1) 環境対策としての禁煙化

大学の禁煙化には環境改善対策として

の2つの重要な意味がある。ひとつは「受動喫煙を防ぎ、安全で、快適な教育環境を提供する」こと。もう一つは、「ニコチン依存症に陥りにくい環境(喫煙を推進しない環境)を提供する」ことである。

受動喫煙の危険は、他の環境汚染に比してあまりに甚大である。一般に環境基準は10万人に1人の犠牲者が出ないように設定されているが、受動喫煙においては、10万人に1万4000人が死亡しているというデータがある(松崎道幸著「How to健康管理」2001年2月号法研p10参照)。喫煙が許されている環境は、環境基準の1万4000倍という桁違いに危険な環境である。受動喫煙に曝されている人は、悪性腫瘍はもちろん、呼吸器疾患、心臓発作、乳児突然死症候群、動脈硬化などの、致命的な疾患の罹患率や死亡率が高まることは、すでに常識である。こういう危険な環境を学内に作らないこと、これは大学の管理責任できちんと取り組むべき問題である。

「タバコを吸う権利」という言葉が聞かれる。提案されているのは、大学構内の禁煙化なので、学生や教職員の個人の家での喫煙についての規制ではない。したがって、大学の禁煙化が、個人の喫煙する権利を侵すというのは本来言いがか

りである。しかし、タバコ常習者は、ニコチンという依存性薬物の血中濃度の減少を補う形で喫煙をする。ニコチンの血中濃度の半減期は約1時間であるから、大学構内が禁煙化されると、必要時にニコチンを補給する権利が奪われ、タバコ常習者はつらい。従って、禁煙化に反発してしまうのである。このことは、喫煙者が依存症の病理に支配されていることの証明に他ならない。

現時点でタバコが合法であるなら、「タバコを吸う権利」は個人の自由の範疇とするのはいたしかたない。しかし、喫煙と切っても切り離せない問題、「タバコの煙を呼(は)く行為」、「タバコの先から立ち上る副流煙を空气中に拡散させる行為」は、どうだろう。副流煙や呼出煙が他人に与える影響は前述の通りである。このように多大な被害を与える以上、喫煙は、当然規制の対象になる。本来は、「吸ってもいいです。でも煙は呼(は)かないで」、という制限であってもよいのかもしれない。でもこれは一滴の血液も出さずに肉を切り取ること(「ベニスの商人」)が不可能なのと同様、喫煙そのものを規制することを意味する。

喫煙問題を、マナーの向上で解決することは可能だろうか。これが不可能であることは、私の働く病院を禁煙化する際

に、喫煙対策委員会で行ったアンケート結果から明らかであった。喫煙者は、遠慮しようと、喫煙の害を知っていると、やはり、吸わずにはいられないのである。喫煙者は「私の前でタバコを吸うのをやめて欲しい」と言われた時、「快くすぐやめる」と答えた人は60%程度であった。残りは、「すぐにやめるが気分が悪い」、「個人の自由だからやめない」などであった。「1本吸い終わってからやめる」という答えも多かった。喫煙者はタバコに火を付けたら、最後まで吸ってしまう習性がある。「やめて欲しい」と言われた瞬間に、もう一服吸って煙を呼(は)いたり、1本だけは終わりまで吸い続けたりするものだ。「ニコチン中毒とこまわす」である。対処するにはルールでしか解決できない。JTの「吸わないという楽しみもある」というイメージ広告は、まやかしである。受動喫煙を防ぎ、非喫煙者を守る対策はマナーでは解決出来ない。

一方、非喫煙者は、喫煙者に対して、「タバコをやめて下さい」とは言えない。ほとんどの非喫煙者がタバコの煙による不快な症状を感じている。しかし、患者の80%、職員の50%以上が、「喫煙者にタバコをやめて下さいと言えない」と答えた。その場での話し合いでは、困って

いる人の声なき声は反映されないことがわかる。

ルールとして禁煙を決めて、灰皿を撤去し、快適環境を確保することは、喫煙者の人格を傷つけないためにも必要である。吸えないのが規則なら喫煙者も、喫煙で人に迷惑をかけるような醜態を演じなくて済むからである。大学は受動喫煙を問題視し、速やかに禁煙化への対策を講じて欲しい。

一方、学生の中にニコチン依存を蔓延させない対策も必要である。喫煙容認環境の中では、禁煙に成功しにくいばかりでなく、新たなニコチン依存症患者を作り出すという問題がある。大学は、1浪までは、未成年が入学してくるところである。喫煙容認環境の中で、新入生は、通過儀礼として、先輩や友人から喫煙を勧められる。夜遅くでも電力を無駄にして煌々と明るくタバコ自販機は広告塔でもある。その自販機が、学生を誘惑する。医学生は試験責めでハードな学生生活を強いられている。思考力が弱っているときに、ついふらふらとタバコ自販機に吸い寄せられ、喫煙常習者にされる。喫煙は、教師・先輩・友人から広がる感染症にもたとえられる。大学の喫煙容認は、学生を、病原菌のはびこる不潔で、危険きわまりない環境の中に、解き

放つようなものである。

前筑波大学病院総合診療部講師武田裕子先生らの調査では、医学生（1年生から6年生）の17.9%（574名中103名）が現在喫煙していると答えた。そのうち、医学部の1・2年生で喫煙を開始した学生は87%であった。筑波大学が、タバコを容認する社会でなければ、また、タバコ自販機がキャンパスになければ、防げたかもしれない。医学専門学群内の喫煙規制を求める学生の声は78%、公共の場の喫煙制限を求める学生は89%と圧倒的であった。喫煙規制は学生の願いでもある。大学は学内を禁煙にし、厚生会は直ちにタバコによる収入をあきらめ、タバコ販売を中止し自販機を撤去すべきである。

喫煙スペースを作るなら、人目に付かない、他とは空間的に完全に隔絶された屋外の喫煙所を用意すべきである。もちろん教授室や研究室も例外ではない。一人だけで仕事をしているわけではなく、学生や来客が訪れるのである。

(2) 学生や職員の健康対策としての禁煙

筑波大学は教育関係に進む卒業生も多く、また、健康推進のプロである医師を世に送り出す教育機関でもある。またスポーツの分野でも活躍している卒業生も多い。教育・医学・スポーツは、もっと

も禁煙が望ましい職業分野である。学生時代にタバコを覚えた学生は、そのまま喫煙医師になる。病院の空気を汚し、自らの喫煙を確保するため病院の禁煙化に反対する。自らの依存のため、患者にタバコに対する十分な情報提供ができない。きっぱり禁煙を勧めることもできない。喫煙医師が禁煙指導をしても、効果が上がらないという研究がある。医師の喫煙は患者の治療の妨げになる。医師がニコチン依存症では安心して治療を任せられない。教育の現場でもしかり、教師の喫煙が生徒に与える悪影響は、既に多くの調査が明らかにしているところである。心肺機能への悪影響を考えると、記録を争うスポーツ選手にとっても、喫煙は大敵である。

医学や教育などの専門職から話を一般市民の場合に広げても、喫煙問題は重大である。大学というのは社会のリーダーを育てる責務がある。そのリーダーが大学で喫煙という悪習に染まり、身も心もニコチンに支配されていたのでは非常に不自由で不健康である。

20年30年後には、喫煙者は、ガンや、脳卒中、肺気腫といった、致命的な病で、生活の質を下げたり、命を落としたりする。周囲の家族や同僚にも、受動喫煙という危険な環境汚染や、生命の危機

をもたらす。タバコの煙は、ニトロソアミン、ベンツピレン、ダイオキシンなど200種類以上の発癌物質を含み、環境ホルモンとしても生殖にも支障を来す。いったんニコチン依存症になると、喫煙がストレス解消であるかのような錯覚を起こす。これは他の薬物依存症と同じで、離脱症状の解消に過ぎない。ニコチンは脳の神経伝達物質の均衡を乱し、いらいらを起こしたり、感情を不安定にしたりする。脳の血流を妨げ、思考能力や作業能率を低め、心肺機能を低下させ、運動能力の向上をも妨げる。

タバコ常習者は、企業に就職しても、企業に1人あたり年間60から70万円の損失をかける。1本あたり喫煙時間5分としても、1日業務時間内に6本吸ったとして30分の時間ロス、余分な清掃費や建物管理費、喫煙者の遅刻早退、非喫煙者への健康被害などが、計算されている。しかし、この額には、喫煙により火災が起きた場合の損害は含めていない。

ニコチンに支配されている不自由な肉体と精神を持つタバコ常習者を減らすことは、大学が教育的配慮としても考えなければならない問題であろう。以上が、受動喫煙を受けない環境整備、喫煙を予防し禁煙を決意できる環境作りに大学として取り組んで欲しい根拠である。ニコ

チン依存症になった喫煙者の治療、禁煙支援にも、是非大学として取り組んで欲しい。

日本で最初に禁煙化された大学は、私のもう一つの母校である国際基督教大学である。入学時に、世界人権宣言にサインをした日のことを思い出す。学生の人権（健康に生きる権利）を尊重すればこそその英断だと思うからだ。タバコを吸う権利は、他者の健康に生きる権利を侵す以上、大学で保証されるべきではない。国際基督教大学では、学内でタバコを売らず、喫煙場所が限られている。完全空間分煙で留まっている点が残念だ。また、他の職種から注意を受けることのない教授室や、学生の自治が重視されるクラブハウスなどは、それぞれ使用者の判断に任されており、十分な分煙環境になっていない。同志社大学、龍谷大学、などが後に続いているが、本格的に禁煙化されている大学はまだまだ少ない。喫煙はWHOにより今世紀最大の疫禍と呼ばれ1年に世界で400万人、日本で10万人の死者を出している。日本の年間交通事故死（1万人弱）の10倍以上もの人を死に至らしめている危険な薬物依存である。また、空気を共有する他者に対し、受動喫煙という形で命と健康を奪う危険な環境汚染でもある。経済的にも、その

損失は、喫煙関連疾患によって余分にかかる医療費、清掃費、火事や早期死亡による損失などがある。これらの、タバコ税収を遙かに上回る社会的コストが、非喫煙者にもかけられている現状がある。タバコは1本あたり10円の損失を国に与えているというデータもある。これらの事実が明らかになった今日、喫煙対策を遅らせることは、薬害エイズ同様、不作為の罪に問われてしかるべき問題だと思う。筑波大学の卒業生が、ニコチンという嗜癖性の薬物とは縁のない健全な心身をフルに発揮して社会で活躍されることを願って止まない。

この小論が、私の母校、そして、現在の息子の学舎である筑波大学の全面禁煙化の推進に役立つことを切望し、筑波大学の禁煙化と学内のたばこ販売の中止を、ここに提言させていただく。

（いしかわはじめ 禁煙外来）