

## 1. 「タバコは最も有害だ」という理屈で喫煙を規制してもよいのか

受動喫煙の被害はなくさなければならない、これは共通の課題である。

業界団体等からの意見聴取によって、多くの業界が自ら改善の努力をしていることがわかった。

それに対し、団体や委員からは、タバコ有害論が強調され、健康被害を防ぐためには条例が必要だとする意見が多く聞かれた。

タバコ有害論を論争しても決して合意に至ることはない（理由は4で述べる）。議論は避けたいところだが、「沈黙は是認」と誤解される恐れがある。特に「喫煙は放射線よりもはるかに有害だ」とする意見に対しては、私自身が内部被曝問題を一般にも喚起している立場なので、見過ごすことはできない。

## 2. 「100mS v の被曝より受動喫煙の方が被害が大きい」と結論できるのか

喫煙の健康への影響を客観的に評価するために、他の有害要因と比較することに対しては大いに賛同する。しかし、被曝による健康被害は、放射線の種類や被曝様式によって大きく異なり、そもそも「シーベルト」という単位で被曝の程度を一律に表わすことはできない。

放射線の健康への影響についての科学は、大国の核戦略や原発政策を左右する。そのため常に政治の介入があった。

チェルノブイリ原発事故後には、放射線の単位変更が国際機関によってなされたが、専門家たちの間で事前に議論されることも合意もなかった。「シーベルト」という単位はそのとき導入されたが、混乱の元になっている。少なくとも6つの別々の概念に使われるが、それを理解している人はほとんどいない。

- ①等価線量
- ②実効線量
- ③内部被曝の預託線量
- ④個人モニタリング線量
- ⑤地域モニタリング線量の累積値
- ⑥線量計の校正線量の累積値

6つは全て物理量ではなく、国際機関の強引な想定のもとに定義されている。計算式の変更もあった。医師や研究者の多くは、被曝の実態を表わせない、科学的ではない、として使用することはない。「シーベルト」という単位は、放射線の種類や被曝様式の違いを無視して無理やり合算し、個別に検討しないようにするためのものである。

原発事故後の東京において特に懸念される放射性物質について、例をあげ説明する。

- 1) ストロンチウム 90 は半減期 29 年、β線放出核種であり、γ線を出さないので通

常の線量計では測定できない。ところが、わずかな摂取でも骨に蓄積し、半永久的に排出されないので、 $\beta$ 線の継続的な被曝により骨肉腫や白血病の原因となる。今も太平洋への放出が続いており、太平洋で採れた小魚、小エビを食べるのは危険だと思われるが、測定もされず野放しになっている。 $\gamma$ 線の測定だけで安全宣言をすることはできない。

2) **ウランやプルトニウム**は、多くが半減期数万年から数億年を超える。いずれも $\alpha$ 線放出核種であり、線量計では測定されない。空気中でホットパーティクルを形成し、わずかな量でも吸引や経口摂取により、粒子の大きさによって肺や骨などに蓄積し局所が半永久的に被曝を受けがん化する。しかしこれまで、汚染状況を計画的に調査されることはなかった。

劣化ウラン弾が使用された地域では、深刻な健康被害を訴えているが、米政府は線量が低いとして劣化ウラン（ウラン 238）との関係を否定している。ウラン 238 は放射性物質とは見なされないが、わずかに $\alpha$ 線を放出する。「シーベルト」を使った放射線管理体系では内部被曝の評価はできない。

ちなみに戦前戦中に血管造影剤トトロラストを使用された患者が、戦後十年二十年を経たからことごとく肝臓がんを発症し、史上最大の内部被曝惨事だと言われている。トトロラストも放射性物質とは見なされないが、わずかに $\alpha$ 線を放出する。

3) **セシウム 137、134**は $\gamma$ 線を放出するので測定器で計測され、汚染地域の被曝の主要な原因と見なされている。ところが、水溶性化合物による内部被曝や外部被曝の問題とは別に、不溶性ホットパーティクルを形成することがわかってきた。それが鼻粘膜に付着すれば、局所の $\beta$ 線被曝により鼻出血を起こすことが充分考えられる。特にセシウム 134は、そのベータ線の 28%が極めて低エネルギーなため、飛程 140 $\mu$ mの狭い範囲が強力に傷害を受ける。

4) **トリチウム ( $^3\text{H}$ )**は半減期 12 年で、さらに低エネルギーの $\beta$ 線を放出する。分離回収の方法はなく、現在も汚染水とともに大量に環境中に放出されている。その飛程は 0.56 $\mu$ mで、わずかでも細胞DNAに取り込まれば、その箇所が限局して強力に被曝を受けDNAが切断される。細胞が細胞分裂のために DNA 合成を行うとき、その DNA を構成する H 原子は、全て環境に由来するのだから、環境中のトリチウムの健康への影響が懸念される。

これらの内部被曝は、タバコと違って、見えない、臭わない、容易に測定できない、わずかな摂取でも危険であるということで警戒すべきである。海外からの訪問者も、都民の多くも不安に思っている。これに対し、受動喫煙が不安だと思っている人はどれだけののだろうか。

これらを見做し、タバコだけが有害だとして規制するようなことがあれば、諸外国からの信用を失うだけでなく、末代まで汚名を残すことになる。

### 3. タバコの評価を他の有害物質の評価と比較してみる

タバコと比較すべき有害物質は他にもある。自動車排気ガス、殺虫剤、残留農薬、食品添加物、医薬品、アルコールなど、一つ一つを検討しなければ、タバコが最も有害だなどという結論は出ない。ここではタバコ有害論の論拠となる研究を、他の有害物質の評価一般と比較することによって、その異常さを示す。

### 1) 急性障害と晩発障害

化学物質の安全性は、一般に動物を使って急性致死性障害のみが調査され、安全域を見込んで認可される。それは、慢性障害や晩発障害については、動物を使っての調査の方法がないことによる。

医薬品の場合も、動物により急性障害が調査されると、ヒトでの臨床試験を経て市販される。化学物質も医薬品も、慢性障害、晩発障害については、市販後実際に使用される中で、障害が多発したときに始めてわかり、詳しく調査されることになる。

ところがタバコに限っては、急性障害がないにも関わらず、実証性のない疫学的方法を使って晩発障害のみが盛んに調査され、有害性が強調される。

自動車排気ガス、医薬品、化学物質などの晩発障害に関しては、同じ規模での疫学調査がなされることはない。比較データがないのだから、タバコが最も危険だなどとは言えない。逆にタバコには急性障害がないことから、最も安全だと言える。

### 2) タバコ疫学のまやかし

①喫煙者に肺がん死亡率が高いというデータだけで、喫煙が肺がんの原因だなどと結論づけることはできない。

ガンも心臓病も複合要因による。喫煙以外にもストレス、性格、経済状態、化学物質、放射性物質などの要因は無視できない。それぞれの要因間の関連性は明らかではなく、さらに未知の要因の存在も否定できない。

例えば、肺がんの原因がストレスであったとしても、喫煙者に肺がんが多いのは、喫煙者にストレスを抱える人が多いからである、といった可能性を否定できない。このような**交絡因子**の関与を除外できない限り、疫学データは単なる仮説の域を出ない。

ちなみに性格要因については、がん性格、心臓病性格にそれぞれガン、心臓病による死亡率が高いことを示す研究がある。

②最初から結論ありの調査研究は、研究参加者の**バイアス**が大きいので信頼性に欠ける。これは研究者の心得であり、万国共通である。ところがタバコに限っては、このような疫学データから結論を下すことがまかり通っている。

③**交絡因子**問題を解決するのが無作為振り分け法であり、**バイアス**問題を解決するのが二重盲検法であるが、タバコではいずれも現実的に実施不可能である。

④最初から結論ありの研究では、データを量産し好都合のデータのみを残して都合の悪いデータを捨て去ることができる。そのような懸念があることから、疫学データは目的意識性のない調査データの方が信頼できる。例えば、死亡統計などがそれである。

1970年代 80年代の男性肺がん死亡率は、喫煙大国日本より喫煙率の低い米国の方がはるかに高かった。中国の肺がん死亡率は、喫煙率はさほど変わらないのにも関わらず都市部は農村部の2倍である。これらはタバコ肺がん説に否定的である。

### 3) タバコの動物実験

ヒトではあり得ない極端な条件下で、極めて稀に出現した発がんを示して、「動物実験でもタバコ発がんは証明された」とする。このような実験結果は、逆に急性障害がないことの証明、発がんの頻度が少ないことの証明である。

### 4) タバコに敏感な人と鈍感な人が存在することに対する扱い

①シックハウス症候群は、当初は強迫性障害とされたが、後に建材に使われる接着剤の揮発性成分による化学物質過敏症だとされるようになった。

花粉症、卵アレルギー、蕎麦アレルギー、小麦アレルギーなどは、いずれも患者の側に病名が付けられ、単独アレルゲンが原因だとされてきた。しかしそれでは説明ができず、自動車排気ガスやその他の化学物質などが複合的に関わっているとする視点から研究が進められている。

ところが、タバコに過敏な人に限っては、タバコが悪い、受動喫煙被害だ、とされ、本人の側の要因やタバコ以外の因子との関りについては検討されることはない。タバコアレルギーなのか、それとも強迫性障害なのか、医学的に診断されることはない。

②タバコを吸って肺がんになる人がいる一方、ヘビースモーカーでも長寿を全うする人がいる。ゲノム解析が容易になり、将来がんになる確率を予知するビジネスまで出現する中であっても、タバコで肺がんになる人とならない人の違いに関するゲノム解析は進まない。

ゲノム解析の結果を受けて、予防のために乳房切断までする人がいるのだから、禁煙を勧めるための決定的な決め手となると思うのだが、不思議なことに研究は進まない。

③COPD に関しては、タバコとは無関係に、生体内でいくつかの生理活性物質がその防御に関与していることがわかってきた。全ゲノム解析とは逆方向で、それらの物質の産生を制御する遺伝子の型などが調べられ、予防につなげられようとしている。

どうやら COPD の決定的要因はタバコではなさそうになってきたが、都合の悪い研究成果は伏せられる。

「タバコでガンになる・ならない」のゲノム解析が進まないのは、違いが出なかつたり都合の悪いデータが出れば、タバコ発がん理論のまやかしが曝露されてしまうからだろう。

### 5) タバコやニコチンの有用性に関する研究は一切なくなった

たとえ有害物質であっても、病気の治療や予防に有用である可能性があれば、積極的に研究が進められる。そのようにして開発された医薬品は多い。ところがタバコとニコチンだけは例外となった。

①中枢神経の神経伝達メカニズムとニコチンの作用については、痴呆発症との関連から精力的に研究されてきた領域であるが、80年代を最後に誰もやらなくなった。

②パーキンソン病、潰瘍性大腸炎、子宮内膜がんなどは喫煙者に明らかに少ない。そのメカニズムの解明は、それらの病気の発症要因の解明や治療につながるはずだが、そのような研究は中断されている。

#### 4. 確かな根拠がないにも関わらず、「タバコは何よりも有害だ」と結論付けるのは何故か

##### 1) タバコの有害性に関する論争は、科学論争を装った政策論争である

表. 科学論争と科学論争を装った政策論争の違い

科学論争	科学論争を装った政策論争
目的は真理の探究	利権の獲得
立場が共通	立場の対立
相手の話を聞く	相手の話を聞いているふりをする
論者の意見が変わることがある	各論者ごとに結論が先にある
勝敗なし	勝敗あり
利害なし	利害をかけたバトル
公平、平等	声の大きさ、数、カネ、権威がものを言う
時間制限なく永遠に続く	制限された時間内で決着を付ける

##### 2) タバコ有害論はスケープゴートのようなものである

①放射性物質による内部被曝が問題視されるようなことは、大国の核戦略、原発政策にとって都合が悪いという事情がある。

タバコ有害論が騒がれ始めたのは、1964年米国公衆衛生総監報告書が契機であり、それは、ビキニ事件後、内部被曝による被害が明らかにされ、世界的な反核運動がピークに達した時期である。

また、受動喫煙被害が騒がれ始めたのは、チェルノブイリ原発事故後、内部被曝による現実の被害を世界中の人々が認識し始めた時期である。それまで弱い立場にあった受動喫煙被害者たちの訴えを、国際機関が代弁したのはよいことだが、健康被害を誇張することによって、喫煙者を市民共通の敵に仕立て上げ市民を分断し、内部被曝の脅威から目をそらすことに成功した。

②反タバコ、反喫煙者キャンペーンは、自動車産業、製薬、化学産業、食品産業など、有害物質を市場に撒き散らす業界にとっても都合がよい。なぜなら、タバコは有害だと唱えるだけで、善良な市民の側にいるのだと見なされるからである。

そのような訳で、産業界、経済界、医療界、官界、政界はこぞって「タバコは何よりも有害だ」と唱えるようになった。おかげでクスリ漬け医療に対する市民の非難も下火になった。嫌煙論者が共通の台詞と共通のシナリオを口にするのは、国際機関によって台詞やシナリオまで提供されているからである。

#### 5. 一律のタバコ規制見直しの兆し

##### 1) パッケージ規制に関して

①2012年、ウクライナがパッケージ規制は国際ルールに違反する（知的財産権を定めたTRIPS協定違反、必要以上の規制はTBT協定違反）として、オーストラリアをWTOに提訴した。ホンジュラス、ドミニカ、キューバ、インドネシアが追随した。日本、米国、

中国カナダなど 35 カ国が第三国として紛争への参加を表明している。WTO は、どの国にとっても納得のいく解決が迫られている。

②図柄による警告表示を義務付けた米国 FDA の規制に対し、米タバコ会社が表現の自由を保障する米国修正第 1 条に違反するとして争われていた裁判で、連邦控訴裁判所はタバコ会社の訴えを認めた。FDA は上告せず判決が確定した。

## 2) 分断ではなく共生を模索する動き

①2006 年から分煙空間を模索する公募コンペが毎年開催されている。「人を分けずに煙を分ける」をコンセプトに、アマチュアからアイデアを募集し、優れた作品については建築の専門家たちがアイデアを実現することになっている。応募者のプレゼンテーションは公開で行われ、タバコを吸わない若者たちからの応募も多く、斬新なアイデアが注目されている。

具現されたものの一つが、東京京橋のカフェ。壁に並んだ木の柱の間に吸煙ダクトが埋め込まれ、喫煙者も非喫煙者も同じ空間で談笑できるようになっている。喫煙者だけでなく非喫煙者たちからも支持されており、「禁煙か分煙か」の発想にとらわれる必要がないことが示された。

②「灰皿デザインコンペ 2013」で、473 点の応募からグランプリに選ばれたのは、大学院生で非喫煙者の作品「つりざら」。和紙でできたシェードから、喫煙時は灰皿を引き下げる。煙はシェードの上から抜けていくので、周囲に煙が行かない構造になっている。

喫煙者を物理的に排除するのではなく共存できる空間づくりを目指すアプローチとして支持されている。

## 3) タバコ有害論に逆らう論文が国際雑誌に見られるようになった

喫煙が痛風の発症を抑える可能性を示す疫学調査など。

## 6. 一律の条例制定ではなく東京独自のスタイルが求められる

①条例は、せっかく自覚しつつある喫煙者や、小規模飲食店などの反発を招き逆効果である。規制ではなく、自覚をさらに促し、民間活力や若者たちの斬新なアイデアを引き出す方向が望ましい。

②東京は歴史も文化も異なるのだから、北京、ロンドンをそのまま模倣する必要はない。東京は浮世絵、歌舞伎などに代表される世界に誇るべき庶民文化を育んだ地である。また、世界に知られる茶道とは、「おもてなし」の精神を追求するものであり、その中心地は江戸中期以降は江戸東京となった。そのような文化都市東京は、受動喫煙対策においても、東京に相応しい独自のスタイルを世界に向けて発信することが求められる。

例えば、小規模飲食店に対し「完璧な分煙か、さもなくば禁煙か」と迫るのは、ばかげているし庶民文化の破壊につながる。分煙の延長としての**店舗間分煙**で、すぐにでも解決できるし誰も困らない。

③条例制定は公平性に欠ける。東京電力は信頼できるが、小規模飲食店経営者や喫煙者は信頼できないということになる。

④条例に実効性は期待できない。都民の賛同が得られなければ協力は得られない。了