

日本禁煙学会雑誌

Vol.8 No.2

CONTENTS

《巻頭言》

PM_{2.5}問題について 松崎道幸 38

《追悼文》

秦 温信先生を悼む 作田 学 41

《資 料》

第18回禁煙推進・宮城フォーラム開催報告
「サヨナラ！受動喫煙」2012年11月10日(土)開催 安藤由紀子、他 43

《特別資料》

2013年世界禁煙デー FCA ファクトシート 翻訳：松崎道幸 47

《参考資料》

2013年世界禁煙デー
タバコの宣伝、販売促進活動、スポンサー活動を禁止しよう
Ban tobacco advertising, promotion and sponsorship 翻訳：松崎道幸 50

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2013年2月～5月) 52

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)
特定非営利活動法人 日本禁煙学会



《巻頭言》

PM_{2.5}問題について

深川市立病院内科部長、NPO法人日本禁煙学会理事

松崎道幸

ロンドンスモッグ事件

PM_{2.5}(ピーエむ・にてんご)とは、空気力学的直径が2.5マイクロメートル(μm)未満の微小粒子濃度のこと、単位は $\mu\text{g}/\text{m}^3$ である。「微小粉塵」とも呼ばれる。粉塵は直径が小さいほど細かい気管支に入り込みやすいが、直径2.5 μm 未満の微小粒子は肺胞まで入り、①気管支肺胞上皮の炎症誘起、②局所免疫能の低下、③血管内皮の傷害、血小板凝集能亢進、フィブリノーゲン増加、④血栓形成、⑤自律神経失調、⑥発がん物質の貯留などをもち、最終的に肺がん、心筋梗塞、脳梗塞、呼吸器感染症等を引き起こす原因となる。

1952年のロンドンスモッグ事件では大気中浮遊粉じん濃度(PM₁₀に匹敵)が2,000 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ を超え、毎日の死亡数が一気に3倍化した。大気中の粉塵曝露が急性の全死亡率増加と関連していることが分かった典型例である。現在PM_{2.5}の望ましい上限値は15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ とされている(米国環境保護局)。

PM₁₀からPM_{2.5}へ

その後、先進工業国の大気汚染の指標として浮遊粉じん濃度が採用されていたが、米国の6つの都市地域における死亡率とPM₁₀およびPM_{2.5}と健康影響の関連を調べた有名な「米国6都市研究」の結果、PM₁₀よりPM_{2.5}の方が死亡率とよく相関すること、そしてPM_{2.5}が10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ を超えると、全死亡リスクが直線的に増加(10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ あたり10~15%増)することが明らかになった。この結果が、後述する米国環境保護庁(US-EPA)の基準策定に大きな影響を与えた。

PM_{2.5}の健康影響の大きさ

一時的にPM_{2.5}が10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 増加した場合、24時間以内に全死亡率は1%増加する。年平均値としてPM_{2.5}が10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 増加すると、その年の全死亡

率が6%、心臓疾患、呼吸器疾患死が9%、肺がん死が14%、乳がん罹患率が10%増加する。世界保健機関は目標とすべき大気中のPM_{2.5}を24時間値で25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 未満、年平均で10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 未満とすることを勧告している。

(http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_PHE_OEH_06.02_eng.pdf)

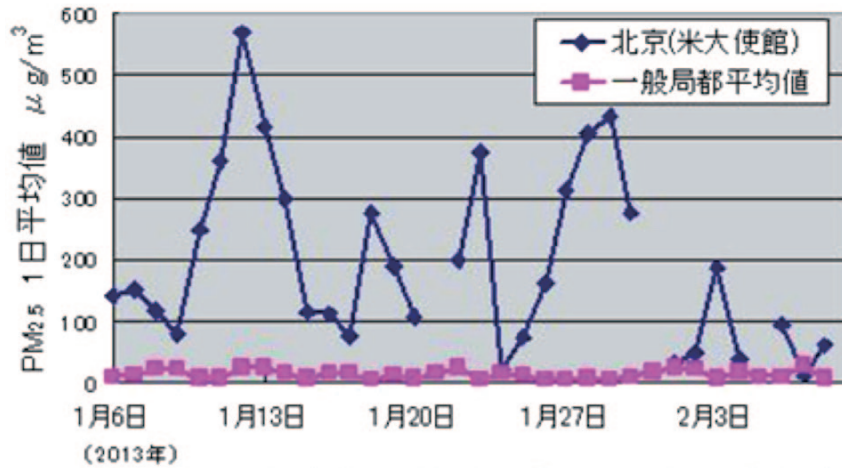
タバコ煙のPM_{2.5}は、屋外大気中のPM_{2.5}と同じ毒性か？

タバコ煙に含まれるPM_{2.5}は、大気中のPM_{2.5}と必ずしも同じ成分ではない。重金属の種類と含有率が異なるだけでなく、発生源が自動車の排気ガスであるか、工場の煙突からの排出煙であるかによっても、化学物質の組成は大きく異なる。これを検証するためには、PM_{2.5}濃度と全死亡率の関係を比較する必要がある。

幸いなことに、屋内でのタバコ煙曝露(家庭の受動喫煙)による全死亡率増加データが利用可能である。これまでに、BMJやChestなどの著名な医学雑誌に掲載された論文が5編ある。それらによれば家庭における受動喫煙で非喫煙者の全死亡リスクが14~75%、平均25~30%増加するという。

次に、喫煙者のいる家庭といない家庭の屋内気のPM_{2.5}濃度はどれだけ違うか？日本でも外国でも、喫煙者がいる、つまり家庭内で喫煙が行われると屋内のPM_{2.5}は30~40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 増加することがわかっている。大気汚染におけるPM_{2.5}は10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ あたり年間全死亡率を6%増やすから、もし、タバコ由来のPM_{2.5}の毒性が大気汚染のそれと同じなら、18~24%死亡率を増やすと推定できる。

つまり、喫煙であろうと、車の排気ガスであろうと、工場からの排気であろうと、PM_{2.5}はほぼ同じオーダーの健康被害をもたらすと言って差し支



*北京の濃度については、在北京米国大使館のツイッター情報に基づデータ

図1 北京と東京におけるPM_{2.5}濃度(1日平均値)の推移(随時更新)
 出典：東京都環境局Hp (http://www.kankyo.metro.tokyo.jp/air/air_pollution/map_information/taikipm2.5.html)

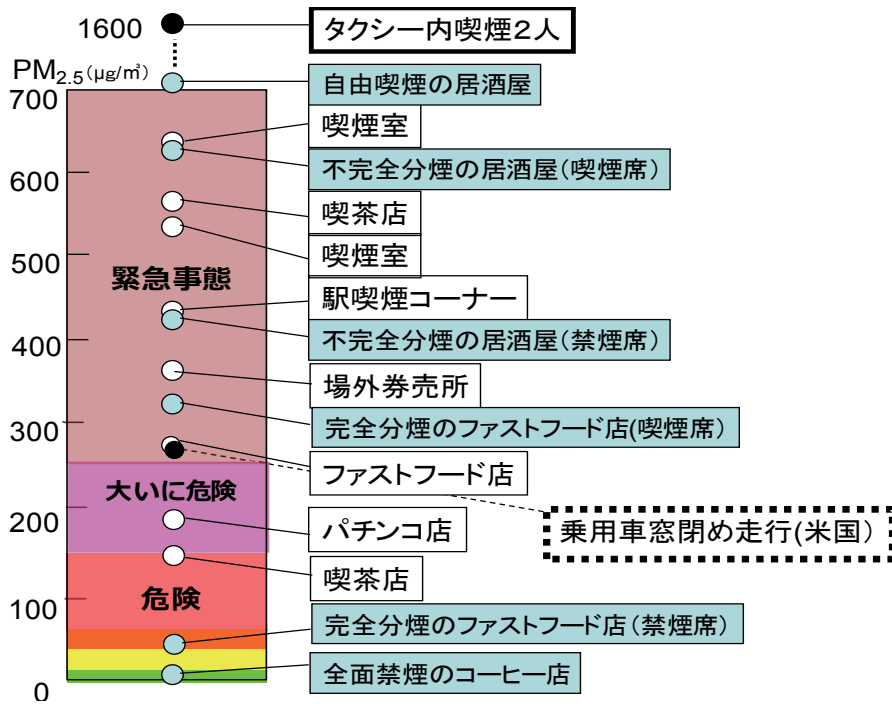


図2 さまざまな室内のタバコ煙由来PM_{2.5}濃度と死亡リスク(24時間/日曝露と仮定した場合)

【データ出典】中田ゆり(空色場所)(東京大学)測定データ. 全飲連ニュース No.43 平成15年7月15日:宮崎竹二(白色場所):喫煙環境中におけるアセトアルデヒド、ホルムアルデヒド濃度. 生活衛生, 48: 181-190, 2004

【棒グラフ色分け】米国環境保護局エアクオリティーレベルに準拠:良好(緑): 空気の質は良好であり健康危険はほとんどない◆許容範囲内(黄): 空気の質は許容範囲内だが、特定の種類の大气汚染物質に特別に敏感なごく少数の人々に若干の健康上の危険をもたらす可能性がある◆弱者に危険(橙): 影響を受けやすい人々(小児・高齢者・病弱者)に健康危険がもたらされる可能性がある。一般の人々には影響がないと思われる◆危険(赤): すべての人々に健康障害が起きる可能性がある。影響を受けやすい人々にはより重大な健康障害が起きる可能性がある◆大いに危険(紫): 警告!すべての人々により重大な健康障害が起きる恐れがある◆緊急事態(茶): 直ちに対策を取らなければすべての人々に極めて重大な健康障害が起きる恐れがある。

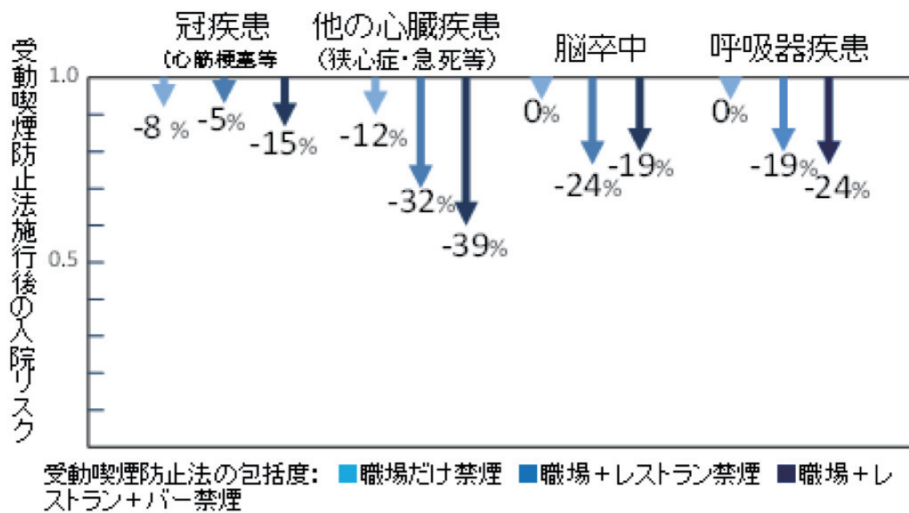


図3 受動喫煙防止法施行後の入院低下率 禁煙範囲が広いほど、病気の予防効果が大きかった

出典: Tan CE, Glantz SA. Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. *Circulation*. 2012 Oct 30; 126 (18) : 2177-83. (<http://circ.ahajournals.org/content/126/18/2177.full>)

えない。

よって命を奪われたということになるのだ。

日本の大気中PM_{2.5}

1960年代前後、日本の都市部のPM_{2.5}は200～300 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ だった。その後公害を減らす運動と環境技術の進歩により、都心でも20～30 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ という低レベルの濃度に改善がなされてきた。現在北京の屋外大気はしばしば数百 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ という極めて危険なレベルとなっている。

日本の飲食施設内PM_{2.5}

しかしながら、今の日本で実は北京の屋外並みの高濃度のPM_{2.5}汚染地域があることを忘れてはいけない。それは、喫煙規制がゼロ(喫煙自由)または不十分な(つまり分煙)の飲食施設内である。

急性短時間曝露の場合、PM_{2.5}の増加10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ あたり1%全死亡率が増加するから、このようなPM_{2.5}の中で毎日数時間働く方々あるいは、2時間ほど店を利用する方々は、数十%全死亡リスクが増加する危険地帯に居ることになる。この状況下で死亡した人のおよそ3人に1人は受動喫煙に

受動喫煙防止法の効果

この推定が決定的外れでないことは、国全体あるいは地域全体が受動喫煙防止法(条例)で完全禁煙となったことにより、心臓疾患等の死亡率が20～40%低下するという事実によって証明されている。

おわりに

これまで述べたことは、日本禁煙学会の受動喫煙ファクトシートに詳しく述べられている。ぜひとも参照されたい。タバコのPM_{2.5}も、隣国から漂ってくるPM_{2.5}も同じく健康を損ねる。しかも、わが国の禁煙でない施設内(飲食サービス業など)のPM_{2.5}は、許容できないほど高濃度である。まず、我々の国の足元のPM_{2.5}汚染をしっかりとなくそう。

(http://www.nosmoke55.jp/data/secondhand_factsheet.html)

《追悼文》

秦 温信先生を悼む

作田 学

NPO 法人 日本禁煙学会 理事長

日本禁煙学会理事の秦 温信先生は、3月25日に間質性肺炎のため、お亡くなりになりました。

4月13日午後2時から秦 温信 NPO 法人 日本禁煙学会理事のご葬儀が北海道札幌市厚別区のシェラトンホテル札幌で執り行われましたことをご報告いたします。

先生は昭和16年に留萌市に生まれ、昭和41年に弘前大学医学部をご卒業。昭和47年北海道大学大学院(外科学)を修了され、フランスのSt Denis病院へフランス政府給費にて留学され、その後北海道大学第1外科助教授をへて釧路労災病院副院長、札幌社会保険総合病院副院長から、2004年に院長になられ、第12回日本医療マネジメント学会大会長をお務めになりました。

日本禁煙学会の創設時からの理事として学会会長などの要職にあられたことは皆様ご存じの通りです。この2009年9月12～13日にシェラトンホテル札幌で行われました第4回日本禁煙学会学術総会のテーマは、「タバコの煙のないおいしい空気を－受動喫煙ゼロを目指して－」というものでありました。熱気のもった学術総会、ビール園でのジンギスカン料理などを今でもまざまざと思い起こします。

ご著書には、『北辰の如く－関場不二彦伝』(北海道出版企画センター)など多数があります。関場不二彦という人は今日知る人も少なくなりましたが、札幌社会保険総合病院の前身となった関場医院、北辰病院、北海道健康保険北辰病院を創設した人で、札幌市医師会、北海道医師会の初代会長をなさった人であり、名著『西医学東漸史話』の著者でも知られております。

この著書の中に、秦先生が「仁の精神とは何か」についてお触れになったところがありますので、引用したいと思います。



“「仁」の精神とは何か。それは他人について理解する能力、共感能力である。つまり、「仁」とは、他人の痛みを我がこととして受け止め、痛み、傷つき、苦しんでいる人がいれば、じっとしてられない精神である。他人に内在し、自他が合一する精神といってもよい。したがって、儒学では、「仁」者であることが、国家を統治する君子の資格とされる。”(p.264)

札幌社会保険総合病院の院是は、「当院は人間愛と人権尊重を基本とした全人的医療をめざします」というものであり、これはまさに先生のお心を体現するものでありました。

先生は、いつもニコニコと、温厚なご性格ゆえ、

日本禁煙学会北海道支部長として、日本禁煙医師連盟北海道支部などとの橋渡しを行って下さいました。北海道の禁煙推進勢力の中心人物と言っても間違いはなかったでしょう。

佐々木文章現院長から、秦先生のご病状などをおたずねするにつけ、昔お吸いになっていたタバコが

原因であったかと痛感いたしました。

この時期に秦 温信先生という、かけがえのない方を失ったことは惜しんでも惜しみ足りません。

皆様と一緒に、お悔やみをいたしたく存じます。

合掌

《資料》

第18回禁煙推進・宮城フォーラム開催報告 「サヨナラ! 受動喫煙」2012年11月10日(土)開催

安藤由紀子、安達哲也、大高要子、吉田晶子、山本蒔子

NPO 法人 禁煙みやぎ

キーワード: 世界禁煙デー、宮城フォーラム、受動喫煙、受動喫煙防止条例

禁煙みやぎの活動とフォーラムの開催

NPO法人禁煙みやぎは、5月31日の「世界禁煙デー」に合わせて1995年から毎年宮城フォーラムを開催している。2010年の第16回世界禁煙デー・宮城フォーラムは「ストップ! ザ・受動喫煙」のテーマで開催し、宮城県に受動喫煙防止条例の制定を呼びかける大会宣言を行い、その後署名活動を開始した。翌年の2011年は、3月11日の東日本大震災のため5月ではなく10月22日に第17回禁煙推進・宮城フォーラムとして開催した。WHOのタバコ規制枠組条約(FCTC)を取り上げ、世界中で受動喫煙防止の法律が作られているにもかかわらず、日本がこのことに取り組もうとしていないことに国際的な非難が起こっている実情を訴えた。そして、2012年4月7・8日に禁煙みやぎは、第6回日本禁煙学会学術総会を仙台で開催した。開催前日には、禁煙みやぎ、日本禁煙学会及びブスモークフリーキャラバンの会と共に宮城県庁を訪れ、集まった3,000名の署名と宮城県における受動喫煙防止条例の早期制定を求める要望書を提出した。さらに、日本禁煙学会学術総会においても国および自治体に受動喫煙防止条例制定を要望する大会宣言を採択した。

このように、私たちは受動喫煙の害やその防止のための条例制定に向けて啓発を続けてきているが、



図1 第18回禁煙推進・宮城フォーラム
禁煙みやぎ山本蒔子理事長の開会挨拶

すでに2010年4月には日本で初めて神奈川県において受動喫煙防止条例が作られ、2012年3月には兵庫県で条例が議会で可決された。

この先進的な二つの県の取り組みを学び、宮城県における条例制定を推進したいと考え、今回の宮城フォーラムはテーマを「サヨナラ! 受動喫煙」として、兵庫県で条例制定に取り組まれた藤原久義氏に基調講演を、そして神奈川県で取り組まれた関口正俊氏をシンポジストにお招きして、2012年11月10日土曜日エルパーク仙台セミナーホールで開催した。医療関係者のみならず、市民、行政、大学関係者、学生等多方面から100名近い参加があった。

基調講演「喫煙問題の4つの錯覚と兵庫県受動喫煙防止条例について—国際的スタンダード&神奈川県条例との比較—」

NPO法人禁煙みやぎ山本蒔子理事長の開会挨拶の後、禁煙みやぎ理事NTT東北病院安達哲也氏の座長のもと基調講演に入った。兵庫県受動喫煙防止対策委員長、17学会禁煙推進学術ネットワーク

連絡先

〒981-1505

宮城県角田市角田字田町 123 番地

医療法人金上仁友会金上病院

安藤由紀子 (NPO 法人 禁煙みやぎ理事)

TEL: 0224-63-1032 FAX: 0224-62-1036

e-mail: y-ando@kanagami.or.jp

受付日 2013年1月9日 採用日 2013年4月4日

委員長、日本禁煙学会理事、兵庫県立尼崎病院・県立塚口病院院長藤原久義氏が講師となり「喫煙問題の4つの錯覚と兵庫県受動喫煙防止条例について－国際的スタンダード&神奈川県条例との比較－」と題しての講演であった。

氏は次のように述べた。錯覚1：喫煙は趣味・嗜好、禁煙はマナーの問題であり、本当に悪なら国家が販売を認めるはずがないという錯覚がある。これに対して真実は膨大な健康被害が明白で、喫煙は病気であり喫煙者は患者であり、ニコチン依存症として禁煙保険治療が可能である。錯覚2：税金を払い社会貢献していると言うが、真実は、税収の3倍の損失があり、日本のタバコの値段も税金も極端に安い。錯覚3：受動喫煙はマナーの問題とされているが、真実は、非喫煙者にとっても重大な健康被害が明らかであり、受動喫煙による推定死者は国内だけでも年間6,800人にのぼる。したがって、約80%を占める非喫煙者は遠慮せずにもっと声を上げるべきである。錯覚4：受動喫煙防止をしても、そう簡単に癌や心筋梗塞が減るはずがないと思いがちだが、真実は、受動喫煙防止条例施行直後から減少している事実がある(ただし、我が国のデータはない)。以上4つの錯覚とその真実とを示しながら喫煙問題について分かりやすくお話しいただいた。

その後、兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会の委員長として兵庫県の受動喫煙防止条例制定までの長い大変な道のりを具体的な問題を提示しながら次

のようにお話しいただいた。WHOタバコ規制枠組条約(FCTC)に基づく国際スタンダードは、完全禁煙で分煙を認めず罰則を伴う法的規制を明記している。しかし我が国では、喫煙室設置に公的補助が認められ、罰則は明記されていない。神奈川県条例と兵庫県条例との比較においては、官公庁、病院、学校の喫煙室を神奈川県が可としているのに対して兵庫県は不可としている。喫煙者に2万円以下の過料(行政罰)を両県とも定めている。改善命令に従わない施設の管理者に対して罰金(刑事罰)は、神奈川県は無しに対して兵庫県は有りとしている。喫煙室設置の補助金は神奈川県では無し(ただし融資と利子負担あり)に対して兵庫県は有りとしている。その制定作業にはいろいろな困難があり、県議会で全面禁煙施設が大幅に縮小され喫煙室に対する補助金制度などが認められて修正されたということなど、受動喫煙防止条例の限界についても触れられた。

また氏は、依存症というメカニズムが働いている病気であるという点、そして受動喫煙で多くの命が失われたり、病気になっている事実をもっと直視すべきであると訴えた。このことに対して何よりも日本の医学会が欧米に対して20年遅れていると、17学会禁煙推進学術ネットワーク委員長のお立場から力強く発言された。分煙は国際スタンダードではなく、また兵庫県受動喫煙防止条例は不完全であるが、今後の公衆の集まる場所すべてでの全面禁煙へのファーストステップであると締めくくられた。



図2 第18回禁煙推進・宮城フォーラム「サヨナラ！受動喫煙」のシンポジウム的一幕

シンポジウム「宮城県受動喫煙防止条例に向けて」

続いて山本蒔子理事長が座長となりシンポジウム「宮城県受動喫煙防止条例に向けて」に入った。シンポジストは禁煙推進地方議員連絡会事務局長、スモークフリーキャラバンの会事務局長、元神奈川県県議会議員関口正俊氏、蕎麦店古拙店主伊藤友子氏および宮城県議会副議長佐々木征治氏の3名であった。

まず、関口正俊氏は「受動喫煙防止条例を全国で制定しよう」と題して講演に入った。氏は県議会議員として2010年4月に神奈川県における初めての受動喫煙防止条例制定に取り組まれた。県民や事業者の意見を聞くため、ふれあいミーティングや県民タウンミーティング、施設管理者との意見交換会を何度も開催したり、飲食店やパチンコ店等の現場訪問を重ねたこと等条例が成立するまでの経緯が、多くの写真等を交えて報告された。氏は次のように続けた。条例施行後3か月はまだ罰則のない時期であったが、すでに飲食店等約8割は対策を実行しており、残りも改装工事等の対策を進めていた。施行後5か月でのアンケートで、9割以上が来店客数や売りに影響がなかったと回答した。その後も横浜F・マリノスの中澤佑二さんやモデルの長谷川理恵さん達を中心としてスモークフリー・サポーターズ・クラブを作ったり、スモークフリーキャンペーンに精力的に取り組んだ。条例応援団を組織し、受動喫煙防止の取り組みを応援し、条例協力店へステッカーを提供した。また、塾長を俳優の館ひろし氏としてかながわ卒煙塾を企画開催した。条例を機に禁煙を試みた人は喫煙者の16%で、そのうち禁煙1年後の達成率は30%と推測され、82,560人が条例を機に禁煙できたことになる。県民の80%以上が受動喫煙の健康影響を認識、約75%が条例を理解、認識、70%以上が受動喫煙防止対策の進展を認識しているという調査結果であったという。また、タバコを「毎日」「時々」吸っていると回答した人が18.6%から15.3%になったと発表した。

このように、受動喫煙防止条例の制定後に、神奈川県における市民の禁煙者が増えたという関口氏のお話から、法律を定めることの重要性を改めて認識させられた。全国にスモークフリーキャラバンとして禁煙活動を展開し精力的に活動を継続し推進しておられることに感銘を受けた。

次のシンポジストの蕎麦店古拙店主伊藤友子氏か

らは「飲食店の受動喫煙防止をすすめるために」と題しての講演であった。氏は次のように述べた。飲食店にとって、受動喫煙被害は非常に悩ましい問題である。健康増進法第25条では、飲食店も受動喫煙の防止措置を講ずるよう求められている。零細企業の多い飲食店においては主に2つの理由で、ほとんど守られていないのが現状である。まず一つ目は、飲食店経営者の多くが「店内禁煙にすれば、お客さんの来店が減り売上が減少する」と考えている点である。もう一つは、一層厳しさを増す価格競争にさらされている結果、分煙設備などの投資をする余裕が持てない実情である。厚労省による助成金制度もあるが、実際には投資額が大きい割に助成率4分の1でしかないの、特に経営環境が厳しい現時点でそういう負担は負いたくとも負えないというのが偽らざる本音である。当店では新規店舗から全面禁煙とさせていただいているが、多くのお客様に対する受動喫煙防止の目的以外に、飲食店従業員の受動喫煙防止や、更には副次的な効果として店内の嫌な匂いや汚れの防止という店舗運営上の目的も大きな要素である。厚労省の統計によれば、昨年の我が国の喫煙率は20%を切ったとのことだが、残念ながら多くの飲食店においては、5人中4人を占める非喫煙者の健康権利があまり重視されていない形となっている。本来、味や香りを楽しむ場である飲食店においては、他の環境よりも受動喫煙に対して敏感であるのが望ましいと考える。しかし、この状況を改善するためには零細企業の多い飲食店だけに任せては難しい状況であり、法令や条例による規制の強化や、完全分煙設備投資に対する助成または低利融資等、国民健康促進のための公的な後押しが不可欠であると考えます。また、消費者の完全禁煙店優先の姿勢や、それを受けて完全禁煙に移行する飲食店主の勇気を持った行動が、結果的に現状を改善していく力となると思われると訴えた。

以上のように、伊藤友子氏より多くの飲食店の現状と禁煙をすすめる上での具体的な対策を聞くことができた。条例制定により、環境を整えることが重要であると改めて認識した。

最後のシンポジストとして、宮城県議会副議長佐々木征治氏より宮城県受動喫煙防止条例に向けてのお話をいただいた。氏は1日40～60本の喫煙者であるが次のように話された。議員の3分の1は喫煙者であるが、これまでのお話は吸っている仲間

にも聞かせたいお話であった。高速バスに乗ってもバス内は禁煙、パーキングエリアは分煙、東北新幹線は禁煙である。しかし、山陽新幹線では吸えるスペースがあり、バスも前列のみが禁煙であり、地域によってかなり差があると認識している。宮城県のタバコ税収入は、48億8,000万円である。私としては、分煙という方向で条例を制定したいと考えている。栄養士の妻は、禁煙するように強く言うが、私の父はハイライトを吸っているが99歳で頭はしっかりしている。妻の父はタバコを吸わないが、要介護状態で施設で過ごしている。同級生や仲間がタバコを吸っていて若くして亡くなる人を見ているが、能動喫煙者が癌で死ぬと介護費がかからない。医療費の問題だけでなく、介護保険費はどうなのかも知りたいと思う。しかし、受動喫煙防止の重要性は十分理解しており、3年以内には制定したいと思っている。タバコを吸わない人が言うよりもタバコを吸う私が言い出すことに意味があると思うし、その方が皆の賛同を得られるのではないかと考えている。条例制定に向けてぜひ議会で勉強会を開催し勉強したいと思うが、その際は、禁煙みやぎを始めとする皆様の協力をいただきたいと締めくくった。

その後の討論では、禁煙みやぎ会員の内科医師より佐々木征治氏に対して次のような発言があった。タバコで苦しんでいる実に多くの患者さんを診ている。癌でなくなるだけでなく、慢性閉塞性肺疾患や動脈硬化性疾患で長く思い苦しんでいる多くの人がいる現状で、何とか救ってあげたいと強く思う。法律を制定することで喫煙率も下がり、苦しんでいる患者さんを減らすことに繋がるのでぜひ早くお願いしたい。またその後JTの スポンサーの問題も藤原久義氏より提示された。受動喫煙防止に向けての環境を整えていくためには地方自治の動きに期待することが大きく議会等へ働きかけが重要であるという意見が多く出された。「宮城県の条例制定に向けてご発言いただいた佐々木氏に期待したい。条例制定が一步前進に繋がる」と関口氏からの応援メッセージでまとめられた。



図3 会場(エルパーク仙台セミナーホール)の禁煙啓発ポスター展示と肺年齢測定コーナー

おわりに

本フォーラムは、多数の一般市民をはじめ、行政の保健担当者、大学関係者等の参加を得て、毎年開催されて今回で第18回を数えた。2011年3月11日の大震災の年にもフォーラム開催日確認の問い合わせを頂き、継続することの大切さを実感した。禁煙みやぎとして市民への啓発は、一定の成果を得られてきていると考える。

今回のフォーラムに、喫煙者である宮城県議会副議長の佐々木征治氏が参加し、発言されたことは貴重であった。禁煙みやぎは2009年2月に、宮城県庁議会棟の禁煙化に関する要望書を、宮城県議会議長に手渡している。また、2012年4月の日本禁煙学会学術総会前日に宮城県庁を訪れた際には、宮城県議会副議長の佐々木氏にも、受動喫煙防止条例制定の要望書を手渡し、その必要性をお話ししている。これらの活動結果が、佐々木氏の受動喫煙防止条例の制定に取り組む発言に繋がったと思われる。

今後、フォーラムの中で要望のあった宮城県議会議員の勉強会等を早速開催し、条例制定へ具体的に歩み出そうと考えている。禁煙みやぎ理事、平成眼科病院吉田晶子氏より「来年は宮城県受動喫煙防止条例に向けて更なる活動を展開していきたい」との閉会の挨拶で締めくくられ、フォーラムは終了した。

2013年世界禁煙デー FCAファクトシート

翻訳：松崎道幸

NPO 法人 日本禁煙学会 理事

タバコ産業の宣伝、販売促進、スポンサー活動 (Tobacco advertising, promotion and sponsorship:TAPS)の禁止が必要な理由

専門家は、タバコの消費はタバコの宣伝と販売促進活動によって増えると述べています。2009年に米国がん研究所がタバコに関連する研究の包括的レビューを発表しました。このレビューは23名の著者が起案し、63名の専門家によるレビューを経て5年間でまとめられました。その結果二つの大きな科学的結論が得られました。

1. タバコの宣伝・販売促進活動とタバコ使用増加には因果関係がある。
2. タバコの宣伝・販売促進活動を全面的に禁止するとタバコ消費を減らす事が出来るが、禁止が部分的である場合は、「禁止されていない」領域への販促費の移動が起きてしまい、全体としてタバコ消費は減らない。

報告書は、タバコの宣伝販促活動が三つのテーマに沿って行われることが多いと述べています。

- ・ 満足を与える(味、フレッシュさ)
- ・ タバコ使用の危険に対するおそれを和らげる(マイルドなど)
- ・ 望ましいキャラクター(社会的成功、性的魅力、スリム等)とタバコを結び付ける

タバコの宣伝、販促、スポンサー活動には、タバコを、買って使うのが当たり前の商品と思わせる働きがあります。社会の受容度が増すと、タバコ使用の害を人々に伝える活動が妨げられます。

タバコ産業は、吸うタバコの銘柄をチェンジしてもらうためにタバコの宣伝と販促活動を行っている主張しています。しかし、自立とかセクシーとかマッジョというイメージをタバコに持たせて、喫煙の受容度を増すという効果もあるのです¹。

テレビ・新聞・雑誌・看板など昔から存在しているメディアを通じたタバコ製品の直接的な宣伝と販

売促進活動だけを禁止している国では、間接的な方法で販売促進活動を行うことで禁止措置を骨抜きにするのがタバコ産業のやり方です。例えば、

- ・ スポーツ・音楽イベントの後援
- ・ タバコの箱のデザイン、店頭展示方法の工夫
- ・ ブランドの名前やロゴを印刷した非タバコ商品の展示販売
- ・ 映画やドラマのシーンにタバコ製品を写り込ませる (product placement)
- ・ 「企業の社会的責任を果たす」という名目でイベントや資金援助を行う (corporate social responsibility)
- ・ ニューメディア・テクノロジーを使ったキャンペーン

タバコ規制が不十分な国では、タバコの売り込み活動が非常に多くの人々に影響を与える。例えば、2011年にカンボジアで実施された全国成人タバコ調査では、回答者の80%が過去数か月の間にタバコの宣伝広告を見たことがあると答えた。

- 1 Bates C, Rowell A. Tobacco explained: the truth about the tobacco industry...in its own words. London: Action on Smoking and Health, 2004. www.who.int/tobacco/media/en/TobaccoExplained.pdf

宣伝、販売促進、スポンサー活動の全面的禁止は タバコ消費を減らす確実な効果があります

直接的あるいは間接的な宣伝、販売促進、スポンサー活動を完全に禁止すると、特に若者をタバコ産業の売り込み戦略から守り、タバコ使用を大幅に減らす効果が期待できます。

TAPSを完全禁止にすると、まだタバコ使用をしていない若者とタバコ使用から抜け出したい大人に対するタバコ産業の売り込み活動を防ぐことが出来

ます。

TAPSの完全禁止は、世界保健機関タバコ規制枠組み条約(WHO-FCTC)第13条施行ガイドラインにある世界の先進的経験から得られた方策を学ぶことによって実現可能です。

(訳注：第13条ガイドライン和訳は禁煙学会HPに

あります。

http://www.nosmoke55.jp/data/cop3_13_200811.pdf)

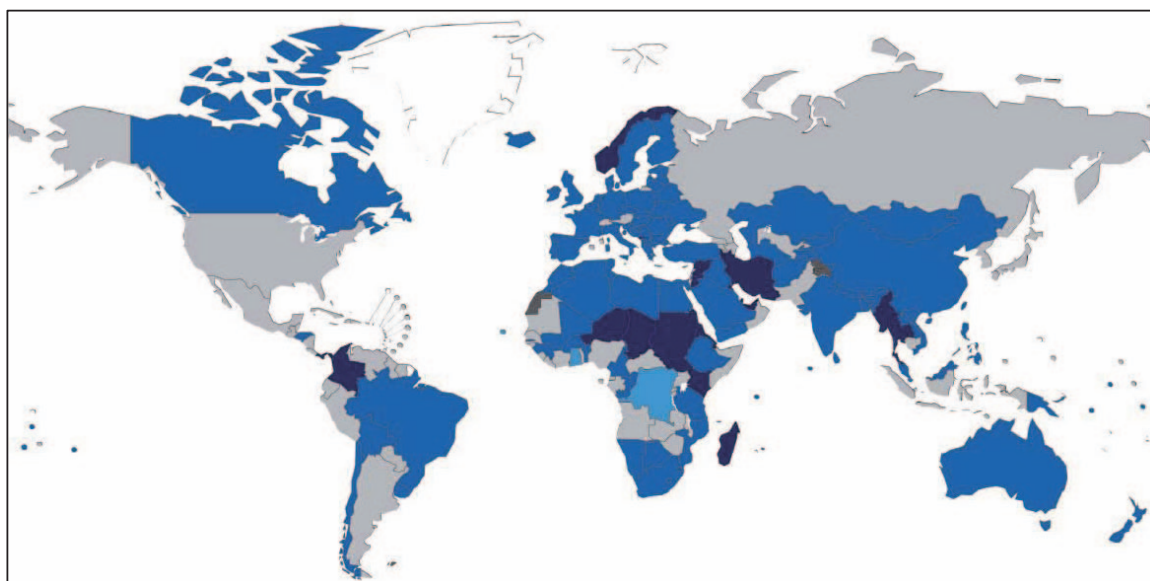
あらゆる宣伝と販売促進活動を全面的に禁止することにより、タバコ消費量を平均7%減らす事が出来ます。中には16%消費を減らせた国もあります。

TAPSとは何ですか？

「Tobacco advertising, promotion and sponsorship (タバコの宣伝、販売促進、スポンサー活動)とは、イベント・活動・人物に対して、タバコ製品またはタバコ製品の使用を直接的あるいは間接的に促進することを意図し、あるいは結果的に促進する可能性のある、あらゆる形の商業的情報発信・推奨・行動、ならびに、寄付・寄与を行うことを指す。」(タバコ規制国際枠組み条約第13条施行ガイドライン)

タバコ産業が新聞、雑誌、テレビ、ラジオ、看板、電子メール、ダイレクトメール、インターネットを使ってタバコを売り込んでいる国もあります。

とりわけ大きな効果のある小売店店頭の販売促進活動は、世界中ほとんどの国で行われているのが実情です。



- あらゆる形の直接的間接的宣伝の全面禁止*
- テレビ・ラジオ・印刷メディアによる宣伝は禁止だが、それ以外の宣伝は必ずしも禁止でない
- テレビ・ラジオ・印刷メディアによる宣伝のみ禁止
- 法的規制皆無。あったとしても、全国をカバーする禁止措置なし

□データなし

* **直接的宣伝**: テレビ・ラジオ全国放送・雑誌・新聞・看板・屋外宣伝・小売店頭。 **間接的宣伝**: 無料サンプルタバコの郵送。割引セール。タバコブランドのロゴなどを印刷した商品の配布と販売(ブランド・エクステンション)。タバコ製品のブランドネームを非タバコ製品に付ける。プロダクト・プレースメント。イベントの後援

図1 タバコ産業の宣伝・販売促進・スポンサー活動規制地図

FCTC 第13条 タバコの広告、販売促進及び後援(抜粋)

1. 締約国は、広告、販売促進及び後援の包括的な禁止がタバコ製品の消費を減少させるであろうことを認識する。
2. 締約国は、自国の憲法又は憲法上の原則に従い、あらゆるタバコの広告、販売促進及び後援の包括的な禁止を行う。

FCA (Framework Convention Alliance) : タバコ規制枠組み条約(FCTC)の制定、実施を推進するために100か国以上から350を越えるNGOが参加して作られた団体。日本禁煙学会も加入している。

<http://www.fctc.org/index.php/about-us-277>

2013年世界禁煙デー

2013年5月31日

タバコの宣伝、販売促進活動、スポンサー活動を禁止しよう Ban tobacco advertising, promotion and sponsorship

【世界保健機関の呼びかけ】

<http://www.who.int/tobacco/wntd/2013/en/index.html>

翻訳：松崎道幸

NPO 法人 日本禁煙学会 理事

毎年5月31日は、世界保健機関とそのパートナーである団体と個人が、世界中で、タバコ使用の害を広め、タバコ使用を効果的に減らす対策を推進する世界禁煙デーキャンペーンを行います。タバコ使用は世界で予防可能な最大の死亡原因となっています。現在、世界中の大人の10人に1人はタバコによって殺されています。

2013年の世界禁煙デーのテーマは「タバコの宣伝、販売促進活動、スポンサー活動を禁止しよう ban tobacco advertising, promotion and sponsorship」です。

世界保健機関タバコ規制枠組み条約(WHO FCTC)を批准したすべての締約国には、条約施行後5年以内にすべてのタバコの宣伝、販売促進、スポンサー活動の禁止を実行する義務が課せられています。包括的なタバコ宣伝禁止法を施行した国では、大人のタバコ使用が減り、若者のタバコ開始率が減ることが明らかになっています。タバコの宣伝とスポンサー活動を禁止することは、タバコの需要を減らす最も費用効果の高い対策であり、最良のタバコ対策であることが証明されています。

包括的な禁止法を持つ国はわずか

包括的な宣伝禁止法の効果が絶大であるにもかかわらず、そのような法律の恩恵にあずかり、タバコ産業の宣伝、販売促進、スポンサー活動のない国に住んでいる人は、2010年現在、世界の人口の6%に過ぎません(タバコの世界的蔓延に関する世界保健機関報告書2011年)。

タバコ使用を減らすうえで、タバコ宣伝、販売促

進、スポンサー活動の包括的禁止法は、次のような効果をもたらします。

- ・タバコの売り込みをもくろむ企業のキャンペーンの欺瞞性を暴く
- ・若者をターゲットにしたタバコの売り込み活動をやめさせる
- ・タバコの売り込みを自粛しているというタバコ産業の言説がまやかしであることを証明する
- ・包括的でない宣伝禁止法に全く効果がないことを証明する

WHO FCTCに基づいて、包括的な宣伝禁止法を実施する国が増えるにつれて、タバコ産業はタバコの宣伝、販売促進、スポンサー活動を包括的に禁止する政策を弱めて、FCTCを骨抜きにする策動を強めています。例えば、タバコ製品の最上の展示場である小売店のタバコの陳列を禁止したり、パッケージを地味なジェネリックパッケージとする等の対策を違法として、国内あるいは国際貿易機関への提訴を行っています。その一方で、タバコ産業は、スポンサー活動と「企業の社会的責任CSR」活動を通じて、タバコ産業が良き社会の一員として尊敬に値する存在であるように世論を欺きながら、宣伝禁止法と規制対策の骨抜きを目論んで策動を行っています。

われわれが目指すもの

世界ではタバコのために毎年600万人の命が奪われています。そのうち60万人は受動喫煙によって命を奪われている非喫煙者です。今行動しなければ、2030年には毎年800万人がタバコで殺されることとなります。その8割は低～中所得国の人々です。

世界禁煙デーの最終目標は、現在と未来世代の人々を甚大な健康破壊から救うだけでなく、タバコ使用とタバコ煙曝露がもたらす社会的、環境的、経済的被害をもなくすることにあります。

2013年のキャンペーンの重点は次の通りです。

- ・タバコ使用を継続したり新たに始める人を減らすために、タバコの宣伝、販売促進、スポンサー活動の包括的禁止をうたう WHO FCTC 第13条とそのガイドライン(※)の実行を各国によびかけます。
- ・地方、国、国際レベルのタバコ規制対策推進に対するタバコ産業の妨害活動を封じ込めましょう。

特に、タバコの宣伝、販売促進、スポンサー活動の包括的禁止法成立を遅らせたり中止させようとするタバコ産業の活動をやめさせましょう。

(※) http://www.nosmoke55.jp/data/cop3_13_200811.pdf
以上

訳者注：原文のタイトルは World No Tobacco Day (世界・ノー・タバコ・デー) ですが、日本では紙巻タバコ喫煙がタバコ使用の大半を占めるため、「世界禁煙デー」と訳しました。

(日本禁煙学会理事 松崎道幸)

日本禁煙学会の対外活動記録 (2013年2月～5月)

- 2月11日** 2013年世界禁煙デー「タバコの宣伝、販売促進活動、スポンサー活動を禁止しよう」資料を掲載しました。
- 2月13日** 「PM_{2.5}問題に関する日本禁煙学会の見解と提言 日本では国内の受動喫煙が最大のPM_{2.5}問題です」を掲載しました。
- 2月25日** 国民の健康を受動喫煙及び喫煙から守る抜本的施策についての要請・政策提言を送付しました。
- 2月27日** 国会議員・東京都議会議員へ喫煙対策推進要望書を送付しました。
- 5月16日** 緊急声明「タバコ会社の元社長をNHKの経営委員長に就かせるべきではない」を送付・掲載しました。

日本禁煙学会雑誌はウェブ上で閲覧・投稿ができます。
最新号やバックナンバー、投稿規程などは日本禁煙学会ホームページ <http://www.nosmoke55.jp/> をご覧下さい。

日本禁煙学会雑誌編集委員会

●理事長	作田 学	
●編集委員長	川根博司	
●副編集委員長	吉井千春	
●編集委員	稲垣幸司	川俣幹雄
	佐藤 功	鈴木幸男
	高橋正行	野上浩志
	蓮沼 剛	山岡雅顕
	山本蒔子	(五十音順)

日本禁煙学会雑誌

(禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第8巻第2号 2013年5月31日

発行 特定非営利活動法人 日本禁煙学会

〒162-0063

新宿区市谷薬王寺町 30-5-201 日本禁煙学会事務局内

電話：03-5360-8233

ファックス：03-5360-6736

メールアドレス：desk@nosmoke55.jp

ホームページ：http://www.nosmoke55.jp/

制作 株式会社クパプロ