

連載

社会と健康を科学するパブリックヘルス(5) 「日本におけるたばこ対策の変遷とその効果」

京都大学大学院社会健康医学系 健康政策・国際保健学（公衆衛生）
里村 一成 岩永 資隆 野網 恵 中原 俊隆

世界的にたばこ規制枠組み条約が発効するなど、たばこの健康に対する影響が認識されるようになり、各国も対策をとってきている。日本においては健康日本21においてたばこをとりあげ目標値を設定するとともに、たばこ規制枠組み条約を批准し、たばこに対する様々な規制を行っている。平成22年度の喫煙率は（日本たばこ調べ）男性は36.6%、女性は12.1%で男女あわせて23.9%であった。男性に関しては、ここ19年間喫煙率は低下しているが、女性に関してはやや増加傾向にある。OECD Health Data 2010で見ると日本の喫煙率は依然高いものの他の先進国に近づいてきている。

たばこが専売になった明治以降の日本のたばこ対策を概観し、その効果について考察を加えた。

1. 明治～第2次世界大戦終了時までの対策

近代日本におけるたばこ対策は明治33年の未成年喫煙禁止法に始まるという過言ではない。しかしながら、その後、長期にわたり国の収入、特に戦時費用の徴収のためにたばこの収入が使われてきたこともあり、実際にたばこ対策が行われたのは第2次世界大戦後である。現在まで未成年喫煙禁止法はその内容に変化はなく、防煙（未成年者を喫煙から遠ざけること）の法的根拠となっている。現在、未成年に喫煙を禁止する多くの国では未成年は18歳未満と定義されていることが多い。その中で日本の20歳未満という規定が、国民投票法の論議時に飲酒の規定とともに18歳未満に変更といわれたことがあったが、たばこ会社でさえもこの20歳という年齢に異議を唱えることはなく、論議の対象にならないことは非常に興味深い。元々この法律には徴兵検査の前の健康保持の目的があったとされている。法案提出の理由の一つに、米国で徴兵の際に不的確とされた青年の9割が幼少時より喫煙していたことがあげられている。未成年の方が依存症になりやすいことから、この法律が「たばこは二十歳になってから」との概念を広めたことは評価すべきと考える。しか

し、この法により喫煙＝大人との考えが浸透したことも否めない。そのため大人びたふりをしたい未成年者にシンボリックにも用いられ、依存症となりその後、成人の喫煙者になったものも多いと考えられる。

未成年喫煙禁止法以外には明治以降第2次世界大戦に至るまで、たばこの規制は市街地運行の鉄道内での禁煙等のどちらかといえば火事に対する対策であり、健康に配慮した規制はなかった。

2. 第二次世界大戦後～日本たばこ設立まで

第二次世界大戦後、昭和60年に民営化され日本たばことなるまで、昭和24年から専売公社でたばこ製造販売が行われてきた。昭和22年の男の平均寿命は50.06歳 女は53.96歳であり、20歳からの喫煙と考えるとそろそろたばこによる健康への悪影響が出てきていると考えられるが、医療レベルから見るとその診断がついたかは明らかではない。昭和25年には、たばこの割り当て配給制度も廃止された。専売公社時代はたばこによる収入が地方に還付されるため、「たばこは地元で買しましょう」の看板が見られるなど、喫煙が健康に害というより、成人男子では吸うのが当たり前との風潮が続いたといわざるを得ない。喫煙率を見ても90%近い状態であった（図1, 2）。厚生省としては昭和39年（平均寿命 男67.67歳 女72.87歳）に喫煙と肺がんに関する会議を開くなど健康への影響についての対策を考えつつあったが、大蔵省管轄のたばこ専売に対しては十分意見を言えない状態であった。昭和39年（アメリカの平均寿命70.2歳）には米国厚生教育省公衆衛生局よりだされた「喫煙と健康」と題する報告書をうけ、厚生省公衆衛生局長から通達（昭三九・二、六衛発六八）を出している。この通達の中では、表現的に曖昧ではあるが喫煙と肺がんの関係を認め、日本の特殊性に基づき日本においてはたばこの肺がんへの影響は少ないが、長期的には肺がんの死亡率増加が若年層の喫煙や多量喫煙によってもたらされることを推測している。この頃よりたばこと健康につい

図1 男性喫煙率の変化（日本たばこによる）

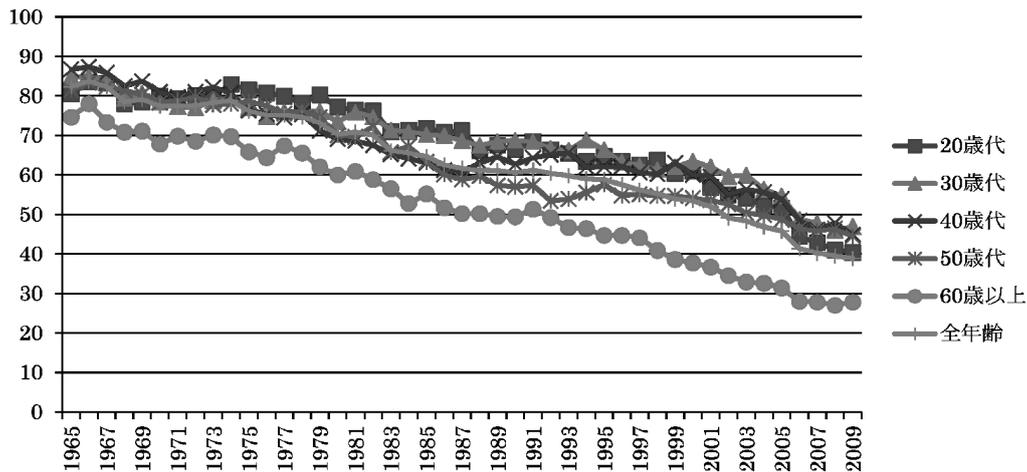
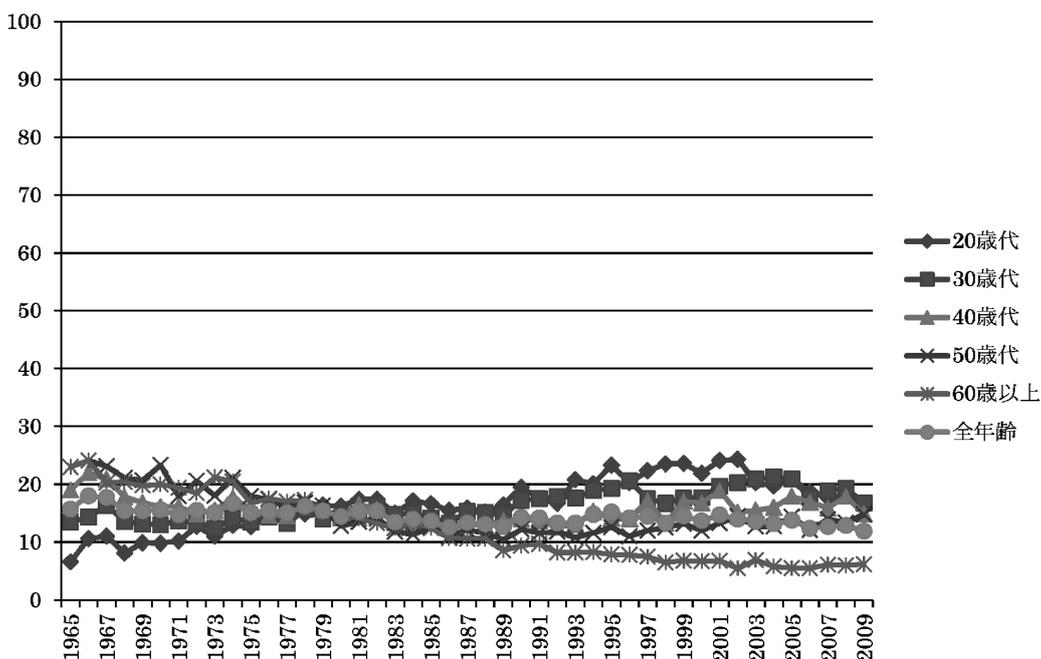


図2 女性喫煙率の変化（日本たばこによる）



ての一般国民の関心が徐々に高まってきた。専売公社時代は大蔵省がたばこ会社を運営してきたが、昭和42年にはたばこのニコチン・タール量を公表するようになった。昭和45年頃より、まだ受動喫煙の害は明らかではなかったが嫌煙権を主張する市民運動が起こるようになってきた。昭和46年に男の平均寿命が70.17歳と70歳を超え（女 75.58歳）、医療レベルの進歩もあり、たばこによる健康被害が徐々に顕在化してきたと考えられる。昭和47年には「健康のため吸いすぎに注意しましょう」とのメッセージがパッケージに表記されるようになった。

昭和53年5月8日には厚生省医務局国立病院課長、国立療養所課長通知で国立病院・療養所における喫煙場所の制限についての通知が出された。しか

しながら一般的にはたばこの害の認識は低かった。昭和56年には平山雄による、受動喫煙を受けている喫煙者の妻の肺がん発生率が高いという疫学調査が報告されているが、法的な規制にまでは至っていない。この頃より国鉄の特急列車に禁煙車両ができるなど徐々に分煙は進んできた。明確な法律化がされず。通達の形で行われてきたことの一つの原因はたばこによる税収であると考えられる。大蔵省管轄の専売公社であり、多額の税収の元になっていたためになかなか法律による規制ができなかったのではないかと考えられる。

3. 日本たばこ設立以降

昭和60年（平均寿命 男 74.78歳 女 80.48歳）

になり、専売公社から日本たばこことになったが大蔵省が100%の株主であった。日本たばこの活動はたばこ事業法により制限されている。たばこ事業法の第1条には「この法律は、たばこ専売制度の廃止に伴い、製造たばこに係る租税が財政収入において占める地位等にかんがみ、製造たばこの原料用としての国内産の葉たばこの生産及び買入れ並びに製造たばこの製造及び販売の事業等に関し所要の調整を行うことにより、我が国たばこ産業の健全な発展を図り、もって財政収入の安定的確保及び国民経済の健全な発展に資することを目的とする。」とその収入と産業としての健全な発展を図ることが目的とされている。同年に日本たばこ協会も設立され、たばこの広告や販売促進に対する自主規制も始まった。

昭和62年頃より日本学校保健会による「中学校喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する保健指導の手引き」が出されたり、たばこの広告規制が進んだりしているが明確な法的な根拠は明治時代に出された未成年喫煙禁止法のみで自主規制の色合いが強かった。しかし、このような自主規制がたばこの健康への悪影響を徐々に認識させる要因となった可能性は高い。

平成2年にはたばこのパッケージの注意書きが「あなたの健康を損なうおそれがありますので吸いすぎに注意しましょう」とやや具体的に変更された。

平成4年7月1日労働省告示第59号として「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」として、快適職場に「喫煙対策としては、喫煙室や喫煙場所の設置、禁煙タイムの設定等があり、事業場の実態に応じて適切な対策がとられていること」が必要とされた。

平成7年頃よりたばこに対する対策が様々なところから進められるようになった。

厚生省は平成7年3月に「たばこ行動計画検討会報告書」を具申した。その内容を見ると基本方針である防煙、分煙、禁煙・節煙が明確に書かれてはいるものの「たばこ対策を進めるに当たっての留意事項」として自主的な規制や取り組みを推進するという、やや業界にも配慮した形のものであった。同年に日本たばこ協会は自主規制を改定し、広告媒体の制限、印刷出版物による広告の制限、未成年への広告や販売促進活動の禁止、製品広告や包装への記載事項（ニコチン・タール量や喫煙と健康に関する注意文言）を明確にした。

平成8年には厚生省から「公共の場所における分煙対策」が出されたが、「分煙推進の際には、非喫煙者と喫煙者のコンセンサスを得ることが必要」とあり、喫煙者に配慮していることがうかがえる。又

この年より自動販売機の深夜稼働自主規制が始まっている。

このようにしてたばこの規制は徐々に進んできたが、今の時点から見ると喫煙者への配慮が見られ、また、自主性が重んじられている。これらのたばこ対策を通じ、それまで成人になると、特に男性において、たばこを吸うことがごく一般的であるという状態から脱却し、たばこを嫌う人がいることや健康への悪影響があることが一般に浸透していったのではないかと考えられる。

4. 健康日本21

これまでは自主性を重んじた対策が多かったが、法律による規制まで加えたのが平成12年（平均寿命男 77.72歳 女 84.60歳）より開始された健康日本21におけるたばこ対策である。健康日本21においてはその各論において、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の課題として、栄養・食生活、身体活動と運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がんの9分野があげられた。たばこに関しては、情報提供、喫煙防止、非喫煙者の保護、禁煙支援をあげ、実施主体としては国、都道府県、地域保健、職域保健、学校教育の各レベル、専門職能団体や学術団体をあげている。

この非喫煙者の保護という目標に対して、平成15年に施行された健康増進法 25条で「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」と明記した。確かに努力規定ではあるが、受動喫煙に対しての対策を明文化したことの意義は大きい。

平成17年2月27日にたばこ規制枠組み条約が発効した。たばこ規制枠組み条約は世界保健機構が初めて策定した公衆衛生に関する条約である。日本は平成16年に批准している。この条約は、たばこの消費が健康に及ぼす悪影響から現在および将来の世代を保護することを目的としており、受動喫煙からの保護、たばこ製品の包装およびラベル、たばこの需要を減少させるための価格および課税に関する措置、教育、情報の伝達等様々な面に及んでいる。日本においてはたばこ事業法を改定しラベルに警告文を記載したり、たばこの価格を上げたり、たばこの自動販売機に年齢認証を付加したりして対応している。

最近さらに、たばこ価格を上げることも行われた。

5. 現在進められている対策

労働現場においては「職場における喫煙対策のためのガイドライン」に基づいて対策がとられてきたが、さらに進んで、たばこの出す粉塵から労働者を守るという観点からの法的規制を含めた対策が進んでいる。

6. たばこ対策の効果

歴史的にたばこ対策の効果を考える場合、たばこの悪影響が確認できる医療レベルとたばこ以外の健康問題を考慮しておく必要がある。さらに喫煙の健康影響は1本吸えばすぐに目に見えてわかる影響が出るものではないため時間的な経緯の考慮も必要である。実際喫煙率が下がってからその影響する疾患が減少するまでに20~30年かかると言われている。

たばこ以外の健康問題の指標に何をを用いるかは難しいが、平均寿命を用いると。明治時代においての未成年喫煙禁止法は、明治時代の平均寿命が40歳前後であったことから、この時代にこの法律が守られたのであればたばこによる喫煙者の健康影響はある程度防げていたのではないかと考えられる。正確には20歳時の平均余命で見るべきではあるが、平均寿命から考えると20歳時平均余命が20年前後であると考えられ、たばこによる肺がん等の健康影響が出てくるのが喫煙開始後20年前後とほぼ一致することから、社会問題になるような大きな健康影響が見られなかったのではないかと考えられる。さらに医療レベルを考えると、現在たばこの健康への悪影響のひとつである肺がん等のがんは発見できなかったと考えられる。また、たばこの健康への悪影響が米国から報告されていることも昭和39年当時、米国の平均寿命は、特に白人では、日本より長く、また、日本より若年から喫煙していたこと、医療レベルが日本に比して高かったことで説明できるのではないかと考えられる。そのためその報告において「日本の特殊性」という言葉でたばこの健康への悪影響を明確にできなかったのではないかと推察する。

健康日本21における対策はその評価項目が開始時に定められており、平成19年に公表された開始5年後の中間評価においては以下のように記載されている。

① たばこの健康影響についての十分な知識の普及
厚生労働省では、毎年禁煙週間及び世界禁煙デー記念シンポジウムの開催やホームページを活用した情報提供を行うなど、たばこに関する情報提供に取り組んでおり、成人の喫煙に関連する疾病や効果の

高い分煙に関する知識の普及は進んでいる。

② 未成年者の喫煙防止（防煙）

たばこ対策緊急特別促進事業を通して、都道府県における未成年者や父母等に対する喫煙防止対策に重点を置いた施策や、受動喫煙防止対策が遅れている施設等を対象とした禁煙・分煙指導の強化を図ることに重点を置いた施策を支援しており、未成年者（中高生）の喫煙率は著しく低下した。

③ 受動喫煙の害を排除し、減少させるための環境づくり（分煙）

健康増進法における受動喫煙防止の努力義務規定の創設や、職場における喫煙対策のためのガイドラインの策定を行っており、公共の場及び職場における分煙に対する取組も増加している。

④ 禁煙支援対策

禁煙を希望する者に対する禁煙支援についても、地域での保健指導や禁煙指導の充実を図るために禁煙支援マニュアルを策定し地方公共団体や医療関係者等に配布し、また、ニコチン依存症管理料が診療報酬上の算定対象となるなどの進展が見られる。

このように行政としてこれまで取り組んできた施策は、着実に成果を上げている。

しかしながら、成人の喫煙率のうち、男性は減少傾向にあるが、女性の喫煙率はそもそも低いものの、減少傾向は認められていない。喫煙が及ぼす健康影響についての知識についても心臓病、脳卒中、胃潰瘍、歯周病に関しては必ずしも十分に普及が進んでおらず、今後の重点的な取組が必要である。また、分煙に関しても一層の取組を行うために、受動喫煙対策の実施状況を定期的に把握する仕組みの構築が必要である。中長期の国民の健康に好影響をもたらすには、成人の喫煙率及びたばこ消費量の減少が必須である。

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」においては、基本原則としてたばこ消費を減少させるための措置をとる必要性が示されるとともに、たばこの需要の減少に関する措置として価格及び課税に関する措置がたばこの消費を減少させる効果的及び重要な手段であるとされている。本条約を踏まえて、さらなるたばこ消費の減少を図るためには、これまでのたばこ対策の延長線上にとどまらず、喫煙率の減少に係る目標の設定、たばこ価格の上昇等の思い切った取組が必要ではないかという意見が多く見られた。また、たばこ税の引き上げによる財源を健康づくりの特定財源にするべきとの意見も出されたところである。

現在、たばこ対策の効果を何で判断するかについてはいろいろな考え方があがるが、最終的にたばこの

ない無煙社会を目指すのが目的と考えると喫煙率が如何にゼロに近づくかということになる。

日本の喫煙率の経過を見ると男性においては徐々に下がってきたが急に下がることがないことから、今まで述べてきたような対策すべてが少しずつであるが喫煙率を下げる方向に作用してきていると考えるのが妥当ではなかろうか。ただし、近年においてはたばこが健康に悪影響を与えることが知れ渡ってきたため、喫煙率が低く出ているのではないかと考えられる。喫煙しているかどうかは受動喫煙も考慮すると客観的にとらえにくく、本人に答えてもらうしかないためである。女性に関しては近年になり喫煙率が増加してきたのか、あるいは女性が喫煙していることを言いやすい社会になったため増えているのかの見極めも大事であるが、今後のたばこ対策の

ターゲットとして女性を見据えるべきであると考えられる。

法によって喫煙を制限することの是非はあろうが、受動喫煙という他人の健康にも影響することを考えると肯定的に考えるべきである。喫煙場所の制限によりたばこを吸う人も減ることが期待できるからである。

文 献

- 1) 財団法人 健康・体力づくり事業財団. 厚生労働省の最新たばこ情報. <http://www.health-net.or.jp/tobacco/front.html>
- 2) 財団法人 健康・体力づくり事業財団. 健康日本21. <http://www.kenkounippon21.gr.jp>