



Japan Society for Tobacco Control

日本禁煙学会

<http://www.jstc.or.jp/> E-mail desk@nosmoke55.jp
〒162-0063 東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5
Tel 03-5360-8233 FAX 03-5360-6736

平成 28 年 12 月 3 日

秋山幸雄氏（農学博士）の受動喫煙軽視論への反論

一般社団法人 日本禁煙学会 理事長 作田 学

1. 産業医大 准教授 秋山幸雄氏(農学博士)は、サンケイスポーツ^{1,2)}、夕刊フジ³⁾、ポストセブン⁴⁾、Voice⁵⁾などで、タバコの害を過小評価し、受動喫煙の害を軽視する発言を繰り返しております。私たちは、「タバコの肺がんリスクは必ずしも信用できない」とする氏の主張につきましては、国立がん研究センターの反論にすべてが整然と瑕疵なく述べられていると思います⁶⁾。

<http://www.ncc.go.jp/jp/information/20160928.html>

2. 受動喫煙の害の過小評価につきましては、これまで日本たばこ産業株式会社（ＪＴ）は、「環境中たばこ煙は非喫煙者の疾病の原因であるという主張については、説得力のある形ではしめされていません。環境中タバコ煙への曝露と非喫煙者の疾病発生率との統計的関連性は立証されていないものと私たちは考えています。」などと、これまでの医学の積み重ねを明瞭に否定する見解を述べており、これにつきましては、私たちは医学・統計学を用いた反論をいたしたところです⁷⁾。

<http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/%20%20JT2016-3%20.pdf>

しかるに、秋山氏は再度ＪＴの主張を繰り返しております。そこで以下に、秋山氏の「主張」の誤りを逐次指摘しますとともに、その背景にあるものを探りたいと存じます。

3. 秋山氏は言う。「100%禁煙化と言い切るには、受動喫煙と肺がんなどの因果関係も100%確実であるとの証明が必要なのではないか、しかしこれまで世界的に行われているさまざまな研究結果を見る限りそこまで徹底するには至っていないと思う。」

(2016 年 10 月 25/26 日サンケイスポーツなど、各紙)

受動喫煙が肺がんのみならず、多くの病気の原因となることは、科学的に証明済みです。2015 年に受動喫煙がどのような病気と関連するかを検討した質の高い 350 論文に関する最新のレビューが 発表されました。その結果、受動喫煙が大人の肺がん、子宮頸がん、脳卒中、子どもに髄膜炎、肺炎、気管支 喘息、アレルギー性鼻炎・皮膚炎、食物アレルギーを増やす事が統計学的有意差を以て証明されました。

さらに、肺結核、糖尿病、虚血性心疾患、子どもの中耳炎を有意に増やす事も示されました。受動喫煙については、健康影響があるかないかの論議はすでに、20 年以上前に結論が出ています。また、調査研究が進むにつれて、受動喫煙によっておこる病気の種類はさらに増えるでしょう。重要なことは、これ以上子どもと大人に取り返しのつかない健康被害が出ないように、受動喫煙をゼロにする対策を迅速に進めることです。

(注:このレビューでは妊娠中の胎児の受動喫煙については検討していません)

受動喫煙で有意に増加することが明らかにされた疾患とそのインパクト

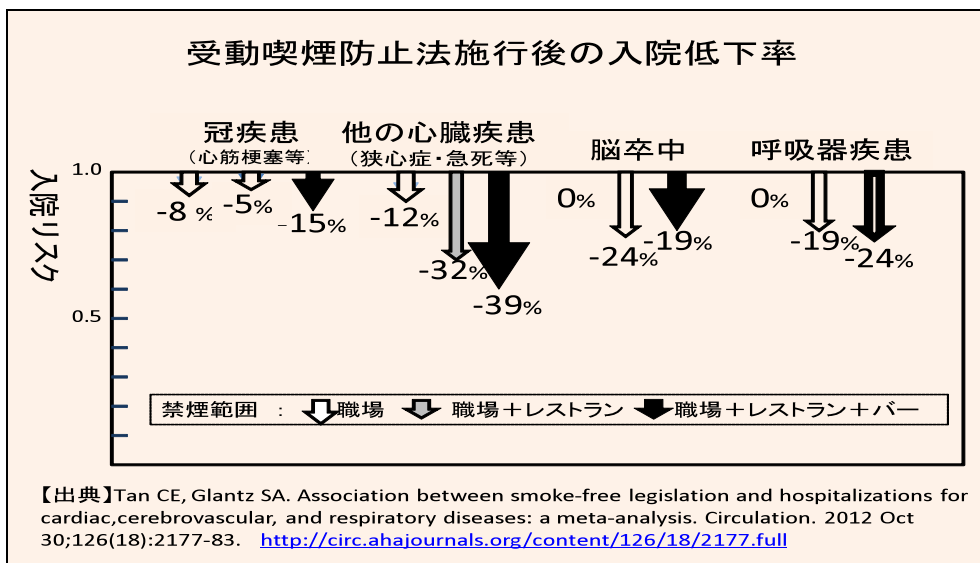
疾患	増加率	疾患の説明など(データは日本)
小児侵襲性髄膜炎菌感染症	118%	乳幼児に脳炎などの後遺症をもたらす
子宮頸がん	73%	年間1万人以上が発病。3千人が死亡。
髄膜炎菌の咽頭伝播	68%	のどに菌が住み付き、重い感染症の原因となる
肺炎球菌の咽頭伝播	66%	のどに菌が住み付き、重い感染症の原因となる
食物アレルギー	43%	乳幼児における食物アレルギーが主体
乳幼児の肺炎	42%	乳児死亡の2割は肺炎
小児喘息	32%	小学生の6.5%が罹患(2010年)
肺がん	27%	家庭の受動喫煙で年間4千人が死亡
脳卒中	25%	がん、心臓病に次ぐ3番目に多い病気
アレルギー性鼻炎	9%	小学生の2割が罹患(2010年)
アレルギー性皮膚炎	7%	小学生の14%が罹患(2010年)
中耳炎	約40%	2歳までに9割の子供が罹患
肺結核	301%	毎年2万人が発病
糖尿病	21%	毎年10万人ずつ増加
虚血性心疾患	11~25%	心臓病は2番目に多い死因

【出典】Cao S et al. The Health Effects of Passive Smoking: An Overview of Systematic Reviews Based on Observational Epidemiological Evidence. PLoS One. 2015 Oct 6;10(10):e0139907. (疾患の説明とインパクトは日本禁煙学会追加)

受動喫煙が非喫煙者の健康に大きな悪影響を与えているとすれば、受動喫煙がなくなると健康状態が改善するはずです。

実際、下図に示すように、受動喫煙防止法が施行された数十の国と地域における調査の結果、受動喫煙防止法施行の翌年以降の(喫煙者も含む全国民、全市民の)入院率が大きく低下することがわかりました。受動喫煙防止法の範囲が、職場だけからレストラン、バーに拡大されるに従って、心臓病、脳卒中、呼吸器疾患入院が最大4割近くも減っていました。

このように、受動喫煙が大きな健康被害をもたらしていることは、疑いの余地なく証明されています。



4. 秋山氏は言う。「肺がんによる死亡者が増加する中、喫煙の影響は比較的弱いとされる肺腺がんの発症が多いことをどう説明するかなど、タバコや受動喫煙について明らかにしなければならない問題は沢山ある。」

肺がんにはいくつかの組織型がありますが、喫煙はすべての組織型でリスクを増加させます。とくに肺腺がんは、フィルターつきタバコが広く出回るようになってから、増加してきました。これは、タバコ煙が肺の奥まで達するようになった事が腺がんのリスクに関連すると考えられていますが、それはまさに受動喫煙の起こる状態にも合致します。さらに、1950年代から使用されていた再構成シート（葉タバコのくずや茎、添加物などの煮汁を染み込ませた紙）を用いたブレンドタバコはニトロソアミン類がより高濃度であり、その発がん性が腺がん増加の一つの原因になっています。

このように、タバコと受動喫煙の危険性は完全に明らかになっているにもかかわらず、「まだ明らかにしなければならない問題は沢山ある」とするのは秋山氏の持論ではなく、むしろJTの常套手段であります。

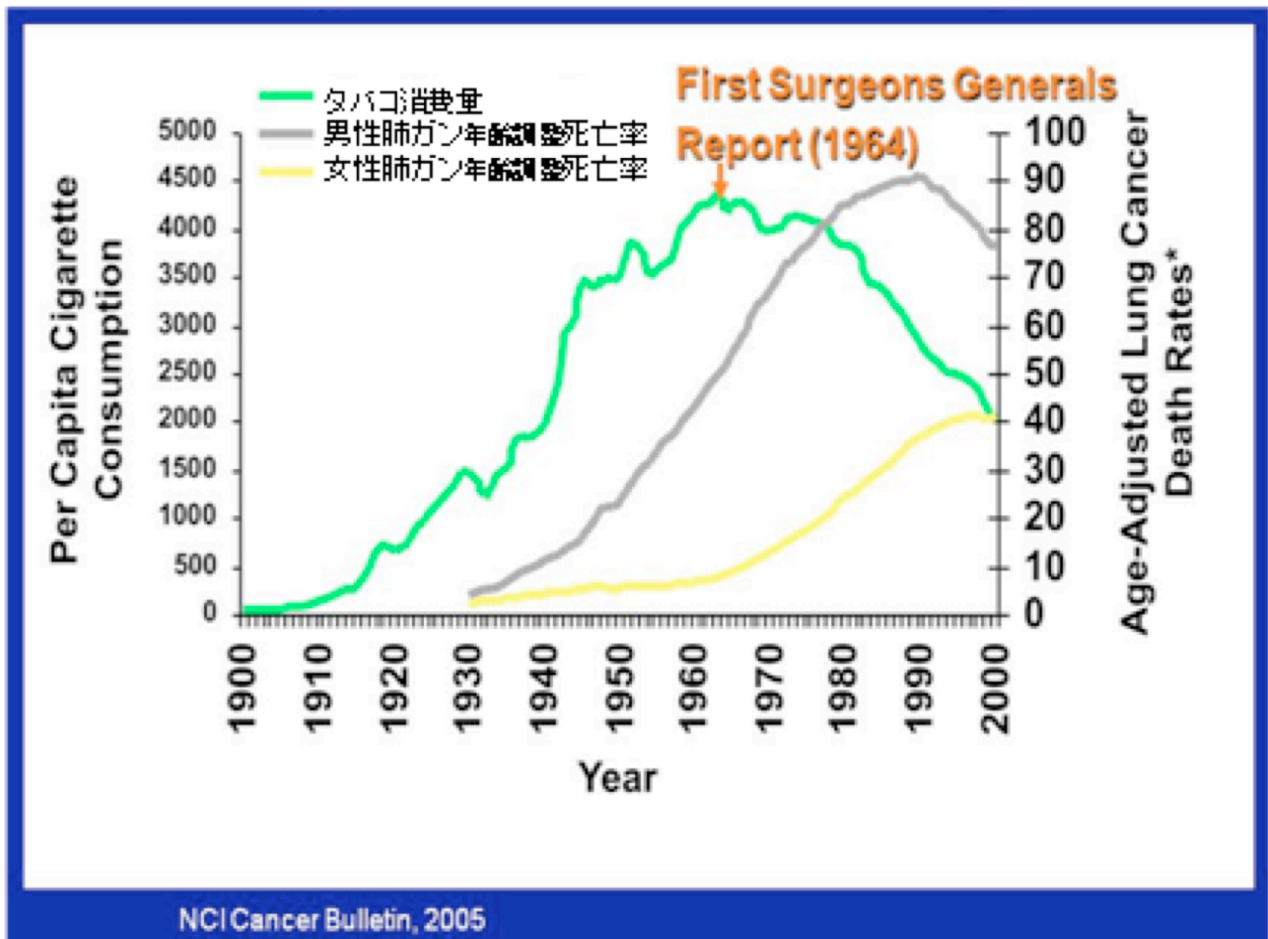
5. さらに秋山氏は言う。「禁煙、禁煙というよりも、まずはタバコを吸わない人のために今以上に『分煙』を徹底していくのが先決。」

WHO FCTC 条約(タバコ規制枠組条約)第8条のガイドラインで、「タバコ煙曝露ならびに受動喫煙の毒性には安全なレベルはない。受動喫煙の毒性に閾値があるという考えは科学的根拠により否定されている。換気、空気清浄機、喫煙区域の指定（換気系を分離しようといまいと）などの解決策が無効であることはこれまでに繰り返し証明されてきた。そして、工学的解決策は受動喫煙からの保護をもたらさないという科学的な確定的証拠が存在する」と、言い切っています。

分煙は全く意味のないことであるのに、それを誤らせるような秋山氏の発言は国民をあざむくことであります。

6. 秋山氏はまた言う。「肺がんを患う人は増加しているが、喫煙率の低下や分煙の浸透により、受動喫煙の機会は減少しているはず。」

これはJTがよく使うレトリックであります。肺がんのみならず、すべてのがんは発生してから臨床症状が出現して、がん死にいたるまでに20～30年もかかります。どうして「いま肺がんで死亡した人」と、「いまの喫煙率低下」とを結びつけられるのでしょうか？



この図は日本に先行して喫煙率が低下した、アメリカのタバコ消費と肺がんによる訂正死亡率の変化をあらわしたものです。

このようにタバコの消費量と肺がんの死亡率の推移とは、ほぼ 30 年間の時間差があるのです。

7. それでは、なぜこのように明瞭なウソをつくののでしょうか？

秋山幸雄 准教授は、日本たばこ産業（JT）中央研究所の幹部職員であった経歴を持つとともに、現職に就いたのちも、JT からの寄付金によって運営されている喫煙科学研究財団から研究助成を受け続けてきました。

（2015年9月15日第56回大気環境学会年会抄録 p.231）

https://conv.toptourco.jp/2015/jsae56/pdf/02_abstracts.pdf#search='ETS+%E7%A7%8B%E5%B1%B1%E5%B9%B8%E9%9B%84'

（喫煙科学研究財団研究年報平成21年 P. 853）

（喫煙科学研究財団研究年報平成20年 P. 937）など多数。

このような立場の人間が受動喫煙についての情報流布を行う場合、利益相反（第三者の利益を優先することによる職務の非中立性）が存在する可能性があります。特に、多数の国民の健康を害しうる形で利益相反行為が行われる場合、学者・研究者としての倫理が強い

く糾弾されてしかるべきです。

これまでも日本禁煙学会は、財団法人喫煙科学研究財団関係者への公開質問状などを出してきました^{8,9)}。喫煙科学研究財団から助成を受けて、しかもなお投稿雑誌にその事を記載していない場合は、日本禁煙学会はただちに雑誌の editor に知らせることをしてまいりましたが、今後も続けていくでしょう。

8. 一部の報道メディアが彼のようなタバコ産業の代弁者を担ぎ、国民の健康よりもタバコ産業の利益を優先することを目的とした誤った情報を社会に伝えることは決して許される事ではありません。

文献

- 1) 秋山幸雄：リスク評価より分煙化の評価が大事。サンケイスポーツ、2016. 10. 25
<http://notobacco.jp/sansupoakiyama16102526.jpg>
- 2) 秋山幸雄：禁煙より、まず分煙の徹底が先決。サンケイスポーツ、2016. 10. 26
<http://notobacco.jp/sansupoakiyama16102526.jpg>
- 3) 秋山幸雄：受動喫煙とデータ。夕刊フジ、2016. 10. 27
<http://www.zakzak.co.jp/society/domestic/news/20161027/dms1610271203011-n1.htm>
- 4) News ポスト セブン：三次喫煙のリスクは「信ぴょう性ない」の声 2016. 9. 4
http://www.news-postseven.com/archives/20160904_444499.html
- 5) 秋山幸雄：「肺がんリスクは確実」の信用性。メタアナリシスで因果関係は求められるか。Voice、2016. 12、p162-169
<http://notobacco.jp/voice1612akiyama.pdf>
- 6) 国立がん研究センター：受動喫煙と肺がんに関する J T コメントへの見解
2016. 9. 28
<http://www.ncc.go.jp/jp/information/20160928.html>
- 7) 日本禁煙学会：受動喫煙対策に関する JT の最近の主張に対する反論。2016.8.8
<http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/%20%20JT2016-3%20.pdf>
- 8) 日本禁煙学会：財団法人喫煙科学研究財団は即刻解散させるべきです。2010. 3. 23
<http://www.nosmoke55.jp/action/1003kituenkagakuzaidan.html>
- 9) 日本禁煙学会：財団法人喫煙科学研究財団の関係者への公開質問状。2010. 3. 23
http://www.nosmoke55.jp/action/1003kituenkagaku_koukaig.pdf