

# 受動喫煙対策に関する JT の最近の主張に対する反論

一般社団法人 日本禁煙学会（理事長 作田 学）

受動喫煙対策委員会（委員長・理事 松崎道幸） 2016年8月8日

【JT】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示されていません。環境中たばこ煙への曝露と非喫煙者の疾病発生率の上昇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。

それは不勉強と言うものです。受動喫煙が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急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

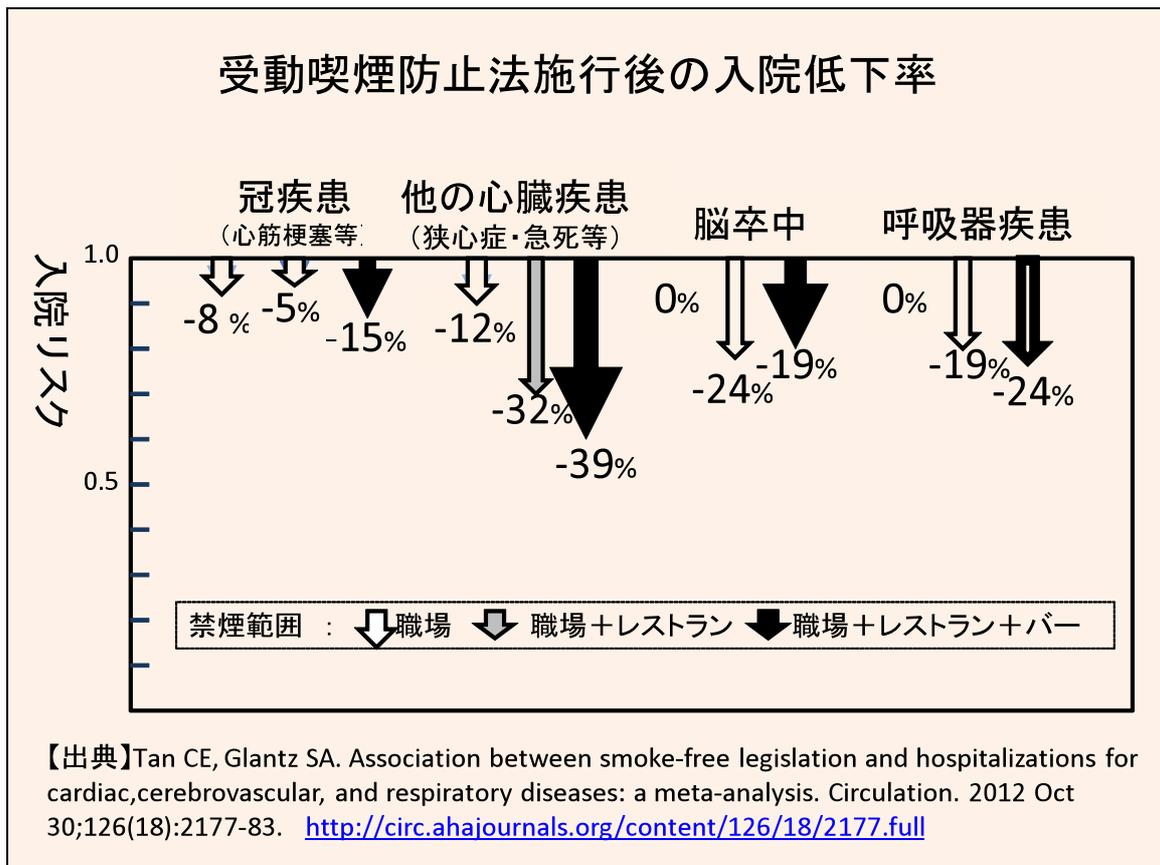
| 疾患           | 増加率    | 疾患の説明など（データは日本）       |
|--------------|--------|-----------------------|
| 小児侵襲性肺炎球菌感染症 | 118%   | 乳幼児に脳炎などの後遺症をもたらす     |
| 子宮頸がん        | 73%    | 年間1万人以上が発病。3千人が死亡。    |
| 髄膜炎菌の咽頭伝播    | 68%    | のどに菌が住み付き、重い感染症の原因となる |
| 肺炎球菌の咽頭伝播    | 66%    | のどに菌が住み付き、重い感染症の原因となる |
| 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割の子どもが罹患        |
| 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、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。

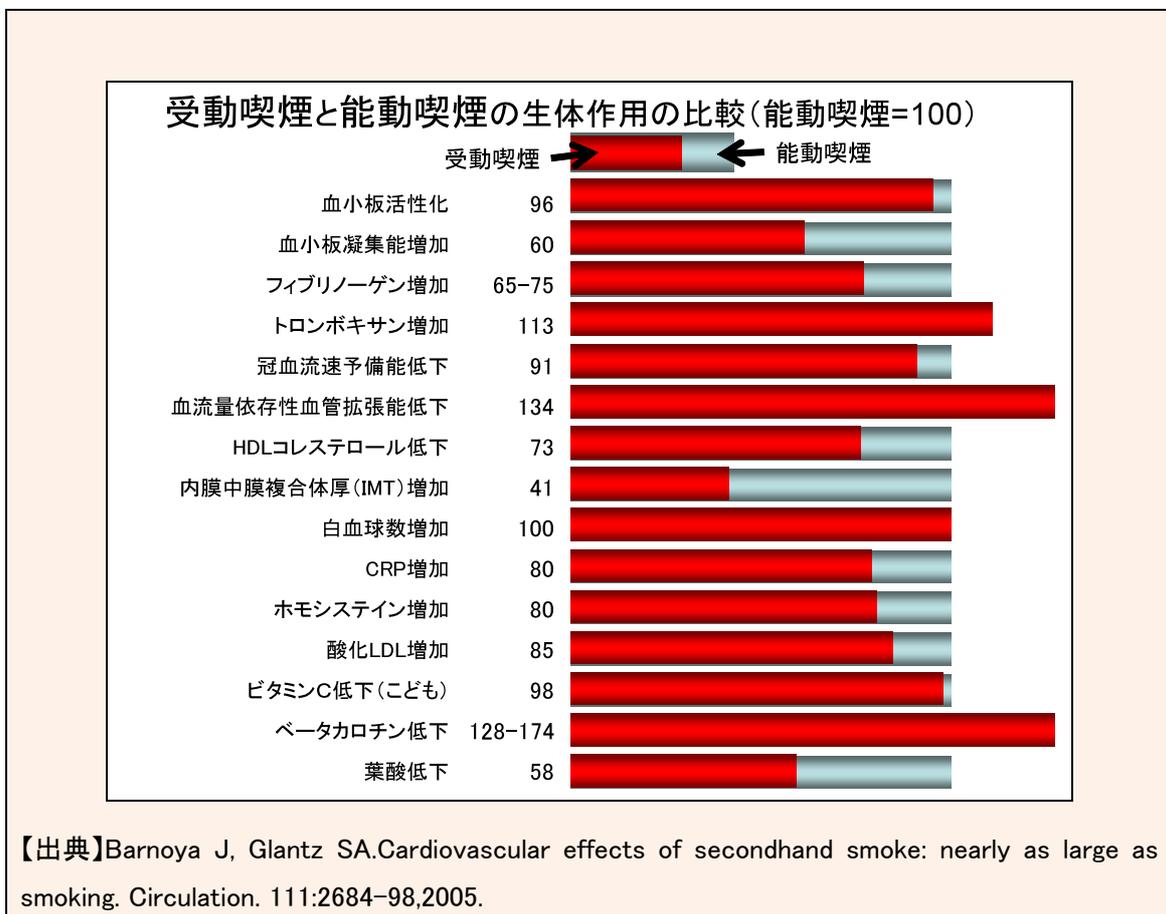


【JT】 また、環境中たばこ煙は、空気中では拡散し、薄められているので、喫煙者が吸い込む煙中の成分の量と比べると、非喫煙者が吸い込む量は極めて少ないものです。

家庭での受動喫煙によって非喫煙者がこうむる肺がんや心臓病のリスクの大きさは、1日数本から10本前後の喫煙者に匹敵します。しかし、受動喫煙者が吸い込む煙の量は、能動喫煙者よりもずっと少ないのです。これは、非喫煙者はタバコの煙に対する感受性が高い、つまり、少しのタバコの煙でも大きな健康影響を受けるためです。例えば、心臓病や動脈硬化の危険を示す15項目の検査値異常の度合いを能動喫煙者と受動喫煙者で比べてみると、受動喫煙者は10項目で能動喫煙者の8割以上の異常を示していました。3項目では能動喫煙者を上回っていました。

副流煙の発生する自然燃焼時には酸素が不足しがちで、温度も主流煙の燃焼時の900度に比べ、600度程度にとどまり、その結果不完全燃焼により各種有害物質が発生しやすく、熱分解されにくいのです。

吸い込む有害物質の量で病気の重さが決まるという単純な話ではないのです。



【JT】 動物で発がん性を評価する試験においても、環境中のたばこ煙により、腫瘍を発生させる事は極めて困難です。

すでに、人を対象とした「壮大な人体実験」が実施され、受動喫煙ががんを発生させることは科学的に証明されています。

【JT】 オリンピック・パラリンピック開催に向けた喫煙環境規制において、開催国や開催都市に対し喫煙規制の強化は義務づけられないと認識しております。

12 年前から、わが国には、自ら批准したタバコ規制国際枠組み条約(FCTC)によって、受動喫煙被害防止をなくすための誠実かつ迅速な対策を実行する義務が課されています。オリンピックの開催される国であろうとなかろうと、この国際条約上の義務を履行する責任が課されているのです。

私たちは2014年9月14日から21日まで松沢成文参議院議員とスイス・ジュネーブに行き、WHO,IOCの方々とは長時間ディスカッションを行いました。それによると、覚え書きはあり、それに伴ってオリンピック City を決定するための **Gold Standard Host City Criteria** が決まっている事をうかがいました。

それは、以下の条項を喜んで行う積極性があることです。

つまり、

- 100%スモークフリー方針を作り徹底させる。法律で定めることが望ましい。
- いかなる形のタバコの宣伝、販売促進、スポンサー活動も禁止する。
- メガ・イベントに伴う商品やシンボルに関連させたタバコ製品販売、タバコ関連の商業行為、タバコ製品の露出行為の禁止。
- これらの方針を市民にしっかり伝え教育する。
- イベントのシンボルとタバコ産業の関連を断ち切る。イベント参加者、役員などイベント関係者がタバコ産業あるいはその代理組織と関係を持たない旨を宣言させる。

私たちが知った事は、東京が選定される「条件として」スモークフリー、タバコフリーの考え方が無ければならなかったということでした。決して、選定した都市が、さあ受動喫煙防止をどうしようかという事ではなかったのです。

ここをどう言いつくろったのかはわかりませんが、日本人一般には決して知らされてきませんでした。

その証拠となるものは1988年カルガリー以降のオリンピックでは、オリンピック各都市がキチンと例外なく罰則付きの受動喫煙防止法を制定してきたという事があげられます。

仮に、もしも、日本が罰則付きの受動喫煙防止法・条例を作らなかったとしたら、IOC、WHO ならびに国際社会を二重に裏切る事になるでしょう。

【JT】 これまでのオリンピック・パラリンピック開催都市をはじめ諸外国では、屋内が禁煙の場合でも屋外では自由に喫煙できる環境にあります。日本では屋内外で禁煙化・分煙化が進展しているところから諸外国に比べ受動喫煙防止化対策が遅れているとは言えないと考えております。

厚生労働省の公表した資料をご覧ください。世界の主要 16 カ国で、受動喫煙防止を防止する法律がない国は日本だけです。また、個別の施設の受動喫煙規制の実情を調査したこの表を見て、「諸外国に比べ受動喫煙防止化対策が遅れているとは言えない」と言えるでしょうか？

表：主要国の受動喫煙防止法の施行状況（2012年時点）

厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネットより

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-05-002.html>

|     |            |       | 各種施設 |      |      |    |      | 公共交通機関/自家用車 |     |    |      |      | 公共の施設 |      |      |      |      |                 |        |       |        |
|-----|------------|-------|------|------|------|----|------|-------------|-----|----|------|------|-------|------|------|------|------|-----------------|--------|-------|--------|
|     |            |       | 官公庁  | 医療施設 | 教育施設 | 大学 | 一般企業 | 業務用車両       | 飛行機 | 列車 | フェリー | 路面電車 | バス    | タクシー | 自家用車 | 文化施設 | センター |                 | ショッピング | バブ・バー | ナイトクラブ |
| G8  | イギリス       | 国法    | ○    | ○    | ○    | ○  | ○    | ○           | ○   | ○  | ○    | ○    | ○     | ○    | ○    | ○    | ○    | ○               | ○      | ○     | *2     |
|     | ドイツ        | 国法・州法 | ○    | ○    | △    | △  | △    | ○           | ○   | ○  | △    | ○    | ○     | ○    | ○    | △    | △    | △               | △      | △     | *1     |
|     | カナダ        | 国法・州法 | ○    | ○    | ○    | ○  | ○    | △           | ○   | ○  | ○    | ○    | ○     | ○    | △    | ○    | ○    | ○               | ○      | ○     | *1     |
|     | フランス       | 国法    | ○    | ○    | ○    | △  | △    | △           | ○   | ○  | △    | ○    | ○     | ○    | ○    | ○    | △    | △               | △      | △     | △      |
|     | イタリア       | 国法    | △    | ○    | △    | △  | △    | ×           | ○   | ○  | ○    | ○    | ○     | ○    | -    | △    | △    | △               | △      | △     | *1*3   |
|     | アメリカ (52州) | 州法    | 38   |      |      |    | 34   |             |     |    |      |      |       |      | 5    |      | 30   | 28              |        | 34    |        |
|     | ロシア        | 国法    | ○    | ○    | ○    | ○  | ○    | ○           | ○   | ○  | ○    | ○    | ○     | ○    | ○    | ○    | ○    | 2014年6月<br>全面禁煙 |        | ○     | *3     |
|     | 日本         | なし    | ×    | ×    | ×    | ×  | ×    | ×           | ○   | ×  | ×    | ×    | ×     | ×    | ×    | ×    | ×    | ×               | ×      | ×     | ×      |
| G20 | 韓国         | 国法・州法 | ○    | ○    | ○    | ○  | ○    | -           | ○   | ○  | ○    | ○    | ○     | ×    | ×    | ○    | ○    | △               | ×      | △     | *2     |
|     | 中国         | 国法    | △    | ○    | ○    | -  | △    | △           | ○   | △  | -    | ○    | △     | -    | △    | -    | ×    | ×               | △      |       |        |
|     | オーストラリア    | 国法・州法 | ○    | ○    | ○    | ○  | △    | -           | ○   | ○  | ○    | ○    | ○     | ○    | △    | ○    | ○    | ○               | ○      | ○     | *3     |
|     | ブラジル       | 国法・州法 | ○    | ○    | ○    | ○  | ○    | ○           | ○   | ○  | ○    | ○    | ○     | ○    | ×    | △    | △    | △               | △      | △     |        |
|     | インド        | 国法・州法 | ○    | ○    | ○    | ○  | ○    | ○           | ○   | ○  | ○    | ○    | ○     | ○    | -    | ○    | ○    | ○               | ○      | △     |        |
| 他   | アイルランド     | 国法    | ○    | ○    | ○    | ○  | ○    | ○           | ○   | ○  | △    | ○    | ○     | -    | ○    | ○    | ○    | ○               | ○      | ○     |        |
|     | ニュージーランド   | 国法    | ○    | △    | ○    | ○  | ○    | ○           | ○   | ○  | ○    | ○    | ○     | ○    | ×    | ○    | ○    | ○               | ○      | ○     | *1     |
|     | トルコ        | 国法    | ○    | ○    | ○    | ○  | ○    | ○           | ○   | ○  | ○    | ○    | ○     | ○    | ×    | ○    | ○    | ○               | ○      | ○     |        |

WHOが実施した各国の担当者に対するFCTCの実施状況調査より作表：[○]完全禁煙 [△]一部禁煙 [×]規制なし [-]無回答

\*1「喫煙室の容認」がある。  
カナダでは緩和病棟・精神科病棟など特殊な施設のみ喫煙室容認 ホテルの客室や居住に用いられている部屋は喫煙可能  
ニュージーランドでは精神科病棟と終末医療施設で喫煙室を容認

\*2「罰則」がある。  
イギリスでは50ポンド（15日以内に支払えば30ポンド）  
韓国では100,000ウォン

\*3 イタリアではバーなど「全席喫煙」の選択も可能であるが、それを選択しているのは3%以下  
ロシアでは長距離客船のみ除外  
オーストラリアでは子どもを乗せている場合に自家用車内の喫煙が禁止

(注：韓国も2016年1月から、飲食施設は完全禁煙となりました)

△：レストラン内に一部喫煙の場所があるというのは、日本でいわゆる分煙が許されていると言う事ではありません。建物内に喫煙所が便所とならんであるのですが、ここには当然の事ながら食べ物はサービスされません。また、喫煙所が許されていると言って、実際にこのような喫煙所を作ろうとするレストランはほとんどいないのが実情です。もちろん、これを作るための補助金を出している国はどこにもありません。

【JT】屋内外双方で禁煙化・分煙化が進んでいる状況の中、条例が制定されると、タバコ販売や飲食店での売上減少等、各事業者や施設管理者の現場が混乱する事は必至です。

飲食店を完全禁煙にするとその後の営業にどのような影響があるかについては、すでに結論が出ています。完全禁煙にしても、経済的悪影響はなかったのです。

タバコ産業は、飲食店等が完全禁煙になると、売り上げが減るという「調査」をたくさん挙げてきました。バーやレストランの完全禁煙によってサービス産業にどのような経済影響がもたらされたかを検討した調査論文は数多く発表され、完全禁煙が売り上げを減らした、増やした、変わらなかったなど様々な結論が報告されています。しかし、研究の内容を詳しく見ると、増収・減収の客観的指標となる課税額や雇用者数・倒産統計などを根拠とした信頼性の高い研究もある一方、経営者の印象や主観的推測を判断材料として用いた信頼性に乏しい論文もあります。またタバコ産業の資金を直接的あるいは間接的に受け取った研究も全体の何割かを占めています。したがって、客観的で、しっかりした手法で実施され、タバコ産業の資金援助を受けていない研究の結論がどのようなものかを知ることが、サービス産業禁煙化の経済影響を正しく判断するカギとなるでしょう。

オーストラリア・ビクトリア州タバコ対策センターScollo 博士は、社会政策の経済影響を科学的に評価するためには、①客観的指標、②十分に長い観察期間、③適切な統計学的手法、④経済全体のトレンドを考慮した総合判断の4項目(Siegelのクライテリア)に沿って研究を評価することが重要だと述べ、さらにタバコ産業の資金授受の有無、査読のある専門誌への掲載の有無を勘案して、2003年までに公表されたサービス産業の完全禁煙に伴う経済影響に関する研究調査約100件についてその質を詳しく検討しました。その結果、Siegelの全クライテリアを満たしている研究の100%、客観的指標に基づいた研究の81%、論文審査のある専門誌に掲載された研究の96%、タバコマネーを受け取っていない研究の100%が経済的悪影響なしとの結論を出していたことがわかりました。(表) バー・レストランを完全禁煙としても経済的には不変もしくはプラスとなるというのが、これまでの世界各国で実施された包括的受動喫煙防止法の結果なのです。

#### 受動喫煙防止法施行がサービス産業にもたらした経済影響

| 研究の質                  | 経済的悪影響が.. |         |
|-----------------------|-----------|---------|
|                       | 「あり」と結論   | 「なし」と結論 |
| Siegelの全クライテリアに合致した研究 | 0%        | 100%    |
| 客観指標に基づいた研究           | 19%       | 81%     |
| タバコ産業の資金をもらわない研究      | 0%        | 100%    |
| 論文審査のある専門誌に掲載された研究    | 4%        | 96%     |

Scollo M et al. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. Tob Control. 2003;12:13-20.

飲食店を中心とする受動喫煙防止法令が飲食産業の売り上げに悪影響を及ぼさなかった事は、多くの専門家と専門機関の研究で繰り返し明らかにされています。

(2010年. 米国予防医学雑誌 Hahn 博士)

受動喫煙防止法はレストランとバーの営業に何ら悪影響を及ぼさなかった。それどころか好影響をもたらされた事例も散見される

Hahn, EJ, "Smokefree Legislation: A Review of Health and Economic Outcomes Research," *American Journal of Preventive Medicine* 39(6S1):S66-S76, 2010.

(2009年国際がん研究機関(IARC)報告書)

「受動喫煙防止法がサービス産業にもたらす経済的影響に関する多数の論文をレビューした結果、科学的に妥当な手法で行われた研究は、一致して、受動喫煙防止法がレストラン、バー、観光客向けの飲食業の経営に悪影響をもたらさなかったこと、それどころか若干良好な経済効果をもたらした事例が多数見られたことを結論で述べている。これらの研究は、サービス産業の売上、雇用、レストラン・バー営業軒数に関する公式統計に基づいて行われたものである。」

International Agency for Research on Cancer (IARC), "Evaluating the effectiveness of smoke-free policies: IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, volume 13," World Health Organization (WHO), IARC, 2009,

(2007年受動喫煙防止法に関する Eriksen 博士らによる包括的レビュー)

「受動喫煙防止法が経済に悪影響をもたらさず、地方経済にプラスの効果をもたらした例もあることが大多数の科学的研究で証明された。」

Eriksen, M & Chaloupka, F, "The Economic Impact of Clean Indoor Air Laws," *CA: A Cancer Journal For Clinicians* 57:367-378, 2007.<http://caonline.amcancersoc.org/cgi/content/full/57/6/367>.

(2006年米国公衆衛生長官報告「受動喫煙の健康影響」)

「ピア・レビュー論文に基づいた研究結果をまとめると、受動喫煙防止法令施行によるサービス接客産業の収益への悪影響は見られなかった。」

HHS, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, Atlanta, GA: HHS, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006, <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/>

ちなみに、包括的受動喫煙防止法が施行されていない日本において、受動喫煙防止法が施行された場合の日本全体の経済影響を検討した研究が発表されています。

2011年に三菱総研が行った分析によれば、日本で法律によって飲食店を含む屋内完全禁煙を実施した場合、4兆円以上の経済的利益をもたらされるが、「分煙」では、逆に1兆円以上の経済的損失が発生すると試算されました。

## 全面禁煙規制・分煙規制に対する 経済的影響の事前評価

三菱総合研究所所報 No54 研究ノート(2011年)

全文: <http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/kinenk.pdf>

研究ノート

### 全面禁煙規制・分煙規制に対する 経済的影響の事前評価

神谷 伸彦 平野 公康 望月 友美子 武谷 香

#### 要 約

英国、米国、カナダ、ニュージーランド等多くの主要先進国では、規制導入の検討過程で、便益・費用の数量化による経済的影響の事前評価 (Regulatory Impact Assessment: 以下、RIA) が導入されている。

英国では、2007年より屋内公共施設・職場での喫煙が全面的に規制されているが、規制導入の検討過程でRIAが実施された。その結果、全面禁煙規制を実施することで、社会全体に約2,100百万ポンド (約3,000億円) のプラスの経済的影響が発生すると推計された。

今回、英国のRIAに倣って、我が国でも屋内公共施設・職場での規制に対してRIAを実施した。我が国では分煙を推進すべきだという声もあることから、全面禁煙規制を実施した場合と分煙規制を実施した場合それぞれの経済的影響を推計した。その結果、全面禁煙規制を実施した場合は4兆1,544億円のプラスの経済的影響、分煙規制を実施した場合は1兆2,628億円のマイナスの経済的影響が発生すると推計された。

分煙規制は、我が国が批准しているたばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 (以下、WHO FCTC) の目的に反しているばかりか、社会全体にマイナスの経済的影響を生じさせるため、全面禁煙規制の実施について前向きに検討するべきである。

しかし、飲食店を含む公共の場を完全禁煙する目的は、お金ではなく、命です。受動喫煙防止対策の理念が「2014年米国公衆衛生局長官報告—50年間の進歩 Surgeon General Report 2014:The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress」において、次のように要約されています。

#### 包括的受動喫煙対策は命を救う

- 心臓発作の予防
  - ・ 受動喫煙防止法令を施行すると、心臓発作による入院が17%減った
- 喫煙者の禁煙を促す
- カギは「迷惑」だからでなく、労働者の健康を守るために対策が必要であるということ
  - ・ すべての労働者が等しく安全な環境で働く権利がある
  - ・ 非喫煙者を受動喫煙から守る唯一対策は100%スモークフリー
- 受動喫煙防止法は、経済的悪影響をもたらさない
- 儲けのために健康を犠牲にしてはならない