

日本禁煙学会雑誌

Vol.10 No.4

CONTENTS

《巻頭言》

タバコ盆はおしまいください 来馬明規 49

《原 著》

N市における生活保護受給者の喫煙に関する実態と
禁煙治療に対する認識 松浪容子、他 51

《総 説》

ヒッグス粒子から学ぶタバコ規制：
日本における規範変遷の陰にある秘めた領域を見つめて マーク・A・レヴィン（翻訳：岩川直子） 59

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録（2015年6月～8月） 75

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

一般社団法人／特定非営利活動法人 日本禁煙学会



《巻頭言》

タバコ盆はおしまいください

巣鴨とげぬき地蔵尊高岩寺 住職・医師、一般社団法人日本禁煙学会 監事

来馬明規

本稿は「茶事からタバコ盆の作法を廃し、完全禁煙に」というお願いを申し述べています。私は、茶の味と香りを害し、茶室と茶道具を汚すばかりか、主客に病氣と早死をもたらす「タバコ」が茶事からなくなることを希望します。「タバコ盆」は負の遺産として、不出の博物館所蔵品となるべきです。

はじめに

茶事は禁煙ではないようです。タバコ盆一式が茶席の待合、腰掛、薄茶席に置かれ、茶会記にも記されるからです。煙管による喫煙習慣がすたれた今日でも、招待客に喫煙者がいなくても、「正式なもてなし」としてタバコ盆が用意されるようです。しかし、このような作法は本来の茶の湯とは無関係ではないでしょうか。茶の湯とタバコの歴史を振り返ってみましょう。

千利休はタバコを知らなかった

タバコ日本伝来の正確な時期は今なお不明ですが、江戸幕府が開かれた慶長年間(1596～1615)に欧州からもたらされ、それ以降にタバコの栽培と喫煙習慣が普及したと考えられています。豊臣秀吉がタバコを扱った記録は発見されておらず、今日の侘茶のかたちを大成したとされる千利休が自刃したのは天正十九年(1591)ですから、利休自身が喫煙行為をお茶の作法に取り入れた形跡はありません。

古田織部(1543～1615)もタバコと無縁のようですが、千宗旦(1578～1658)、小堀遠州(1579～1647)らは「好みのタバコ盆」が今に伝えられており、この頃から茶事で喫煙が始まったと推察されます。

嘉永四年(1851)に湖月老隠が著した『茶式湖月抄』には、「タバコ盆の事は利休の時代までまれに用いしゆえ、タバコ盆の一具などなかりしなり。ようよう九十年來、世人なべて用ゆる事になり。利休タバコ盆というは、これ(利)休の名を

かりたるなるべし。」とあります。また、裏千家宗家出自の茶匠、井口海仙の『茶道雑話』(昭和11年)にも同様の論考があります。いずれの著述も、元來茶の湯には喫煙の作法がないこと、「利休タバコ盆」は後世の創作であることを明らかにしています。

タバコの害は江戸時代から知られていた

現代医学からみますと、習慣的な喫煙は決して嗜好や趣味ではなく、「依存性薬物ニコチンをくり返し補給する行為」に過ぎません。江戸時代の僧侶たちも、タバコに強い依存性があることや、喫煙が修行や健康に良くないことを見抜いていました。黄檗宗開祖・隠元隆琦禪師は詩偈にて「釈尊がタバコ流行の時代に存命であれば、臭い野菜(にんにく・にら等)と同様にタバコを禁じられたことであろう」と述べ、臨済宗・一絲文守禪師も「喫煙僧入門不許可」「客人にタバコ盆を用意しないこと」と断じています。

また、曹洞宗の学僧 叡山道白は「寺院は禁煙の修行道場」「喫煙者は修行にならない」と語録に記し、面山瑞方も「タバコは外道の抹香」「喫煙行為は仏法僧の三宝を侮辱する重罪」と切り捨て、タバコ盆やタバコ入を尊重する行為は「米を費やし財宝を棄つ」と喝破しています。裏返せば当時の僧侶達は、叡山、面山に苦言されるほどだらしくタバコを吸っていたのでしょう。

学者達にも慧眼がありました。『養生訓』(1712)で有名な貝原益軒は「烟草は性毒あり。烟(煙)をふくみて眩ひ倒ることあり。習へば大なる害なく、少は益ありといへ共、損多し。病をなすことあり。又、火災のうれひあり。習へばくせになり、むさぼりて後には止めがたし。事多くなり、いたづかはしく家僕を勞す。初よりふくまざるにしかず。貧民は費多し。」として、喫煙による健康被害、火事、強い依存性、貧困と浪費を指摘しています。杉田玄白の弟子・大槻玄澤も、『蕪録』の中で「喫煙八害

論」を説いています。

薬物依存を美化するタバコ盆の作法

しかし、これら僧侶・学者らの警鐘も空しく、茶席の喫煙は正当化されタバコ盆は美化されて、さらなる侘・寂・幽玄を追求する手段として茶事に入り込んでいきました。高い精神性を具備しているはずの茶の湯は、不健康な喫煙行為とは対極にあるはずですが、タバコの虜^{とりこ}となってしまう一部の茶人達が、茶席を中座せずに不快な禁断症状を回避するため、茶室に持ち込める「好みのタバコ盆」を作ったようです。

残念なことに、近代の茶人にも「薄茶席に煙草盆が忘れてあったら、その亭主は恥辱と心得てよい」「煙草盆はその日の茶會のパロメーターである」「煙草盆の火が消えているのは亭主の心が冷たいからだ」という言説が見受けられます。また、現代の研究者も「タバコは嗜好品である」という認識のもとに、香炉を見立てた火入や家元好みのタバコ盆を、茶道具のひとつとしてとらえています。

ところが、タバコの悪臭はあらゆる茶道具にこびりつき、ヤニで茶室や掛け軸が汚れ、燃えさしは時に畳を焦がします。器物に付着したタバコ煙は「サードハンドスモーク(残留受動喫煙)」と呼ばれ、化学変化をおこして、徐々に毒性が強まることが近年報告されています。さらに、上述の祖師方の語録に照らせば、仏様に供える香炉をタバコの火種にすることも仏に帰依することとは逆になってしまうでしょう。

タバコ盆は茶席に不要

現代の茶人の喫煙率は決して高くありませんが、「タバコ盆は茶の湯を構成する要素だから、タバコさえ吸わなければ茶席に置いても支障がない」「タバコ盆は形式的な存在であり、茶席でタバコを吸う人はいない」という意見もあるようです。しかし茶の湯が簡素を重んじる立場であれば、置くだけのタバコ盆は不要な演出であり、「タバコ盆がありますが、禁煙なので使えません」というのは不自然です。

また、茶の湯は華道、書道、武道、舞踊などとともに、小さい子どもも学ぶ伝統文化のひとつですが、未成年者が茶の湯の稽古を通してタバコ盆や煙管を扱えば、タバコの存在が肯定的に刷り込まれ、将来の喫煙のきっかけになることも懸念されます。「タバコ盆は正客位を示すのに必要」という意

見にも賛成できません。正客が喫煙し、連客が受動喫煙被害を甘受するという、加害者と被害者の図式を暗示しているからです。タバコ盆にたよらずに正客の位置を示す方法があるはずです。

本来のもてなしを「無煙環境」で

毎年世界で600万人の喫煙者がタバコ関連疾患で、20万人の非喫煙者が受動喫煙によって命を奪われています。我が国は依然として政府ぐるみのタバコ利権が強く、タバコ規制が大幅に遅れていますが、脱タバコ推進は世界保健機関(WHO)が主導する世界的な潮流です。タバコ煙は殺傷力のある「有毒ガス」であり、喫煙行為は「ゆるやかな自他殺行為」とされています。紙巻タバコは史上最悪の工業製品とも云われ、人類への悪影響ははかりしれません。

私は茶席で清浄な空気が保証され、主客が心を通い合わせる本来のありように復することを心から希望しています。喫煙は茶席にふさわしい行為ではなく、あたりまえのように用いられてきた、タバコ盆をはじめとする喫煙補助具が「もてなし」に逆効果であることを重ねて申し述べ、茶席が名実ともに「タバコの存在しない空間」になることを願っています。

附記

本稿は某茶道流派機関誌より寄稿を求められ、最終的に掲載を断られた未発表論文を改稿したものです。

参考文献

- ・貝原益軒(著)、伊藤友信(訳):養生訓. 講談社, 1982.
- ・大槻玄沢: 薦録. 1809.
国立国会図書館デジタルコレクション (<http://dl.ndl.go.jp/>) (閲覧: 年月日2015年10月21日)
- ・湖月老隱: 腰掛ニ置ク具ノ心得. 茶式湖月抄. 1851; 10: p 16.
国立国会図書館デジタルコレクション (<http://dl.ndl.go.jp/>) (閲覧: 年月日2015年10月21日)
- ・井口海仙: タバコ. 茶道雑話. 河原書房, 1936; p 112-22.
- ・佐々木三味: 煙草盆と火入その他. 茶道全集. 創元社, 1936; 第14巻器物篇(3): p 293-315.
- ・林屋晴三: 煙草盆と火入. 茶道聚錦. 小学館, 1983; 第11巻 茶の道具(2) 茶碗・茶杓・茶器: p 211-213, 261-265.
- ・千葉公慈, 来馬明規: 祖師に学ぶ禁煙の教え. 仏教タイムス社, 2010.

《原 著》

N市における生活保護受給者の喫煙に関する 実態と禁煙治療に対する認識

松浪容子¹、川合厚子²

1. 山形大学医学部看護学科、2. 社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック

【目 的】 生活保護受給者の喫煙に関する実態と禁煙治療に対する認識を明らかにする。

【方 法】 N市において生活保護受給者を対象に喫煙に関する自記式アンケートを行った。

【結 果】 有効回答者 86 人のうち、調査時点で毎日喫煙 33.7%、時々喫煙 9.3%、過去喫煙 32.6%、非喫煙 24.4%で、喫煙率は全体で 43.0%、男性 54.5%、女性 22.6%であった。禁煙治療を知っている者は喫煙者の 78.4%、禁煙治療の保険適用を知っている者は喫煙者の 37.8%であった。タバコ代を負担に感じる喫煙者が 83.8%で、「無料なら禁煙治療を受けたい」と回答した者は 29.7%であった。

【考察および結論】 N市における生活保護受給者の喫煙率は男女共に高く、喫煙者の多くはタバコ代を負担に感じており、禁煙治療の広報や周知の必要性が示唆された。今後、介入方法、保健・医療・福祉の連携方法等の検討が必要である。

キーワード：生活保護受給者、喫煙、禁煙治療、タバコ代

目 的

生活保護受給者数は増加傾向にあり、生活保護開始理由として「世帯主の傷病による」が多く、保護費全体の約半数を医療扶助費が占め¹⁾、医療扶助の適正化が課題とされている。「医療扶助実態調査」²⁾によると、精神・行動の障害による診療件数を除くと、循環器系疾患などの生活習慣病、つまり禁煙による予防が可能な疾患の診療件数が多い。また、所得が低い人ほど不健康な生活習慣が多く喫煙率も高い³⁾ことが指摘されており、生活保護受給者に対する禁煙支援が重要である。

国内において生活保護受給者を対象に禁煙について調査した研究は少ない。精神科外来における生活保護と喫煙の有意な関連⁴⁾が実態として報告されているが、生活保護受給者を対象にした禁煙支援は検討されていない。福祉事務所は、生活保護の相談・

申請窓口であり、生活保護受給者の家庭を訪問・面接し、生活指導を行う等の事務を司る機関であるため、禁煙分野においても継続的支援が可能と考える。福祉事務所を窓口にした先行研究では、未成年禁煙希望者に無償でニコチンパッチ処方を行う介入の効果⁵⁾が報告されている。生活保護受給者の禁煙支援においても、福祉事務所を窓口にした介入が有効である可能性が考えられる。しかし、生活保護受給者を対象にした禁煙に関する研究はなされていない。

そこで本研究では、生活保護受給者の喫煙の実態と禁煙治療に対する認識を明らかにし、生活保護受給者に対する禁煙支援の基礎資料とすることを目的とする。

方 法

山形県内陸部に位置するN市社会福祉事務所に調査協力を依頼し、N市に住む生活保護受給者を対象とした。ただし、認知症などで回答困難な者を除外した。調査方法は自記式アンケートとし、対象者自身による筆記が困難な場合など対象の希望に応じて適宜N市社会福祉事務所職員による聞き取りを行った。調査時期は2012年10月～2013年3月である。

調査内容は、基本属性、生活保護開始理由、喫煙

連絡先

〒990-9585

山形市飯田西 2-2-2

山形大学医学部看護学科 松浪容子

TEL: 023-628-5441 FAX: 023-628-5441

e-mail: ymatsuna@med.id.yamagata-u.ac.jp

受付日 2015年4月20日 採用日 2015年7月6日

状況、タバコの銘柄、喫煙していて困ったこと、タバコの害と禁煙治療に対する認識、禁煙のステージ、無料なら禁煙治療を受けたいか否かとした。

倫理的配慮

山形大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。対象に対しては、アンケートは任意であり、アンケート調査への協力を断ることによって不利益は生じないこと、研究の結果は学会等で発表する以外の目的では使用しないことを書面と口頭で説明し、同意する者のみ記入するよう依頼した。

結 果

生活保護受給者133人のうち87人がアンケートに回答した(回答率65.4%)。そのうち、性別の項目に回答がなかった1人を分析から除外し、86人を分析対象とした(有効回答率64.7%)。

1. 対象の属性(表1)

平均年齢60.4歳、男性55人(64.0%)、女性31人(36.0%)であった。婚姻状況は未婚者42人(48.8%)が最も多く、最終学歴は中学校52人(60.5%)が最も多い状況であった。生活保護開始理由は、自分の病気・けが37人(43.0%)が最も多かった。

表1 対象者の属性 (n = 86)

項 目		
年 齢		
歳：平均 ± SD (最小～最大)		60.4 ± 14.3 (89～19)
性別 人 (%)	男	55 (64.0)
	女	31 (36.0)
婚姻状況 人 (%)	既婚	10 (11.6)
	未婚	42 (48.8)
	離別	28 (32.6)
	死別	6 (7.0)
最終学歴 人 (%)	小学校	4 (4.7)
	中学校	52 (60.5)
	高校	24 (27.9)
	高校以上(大学等)	4 (4.7)
	無回答	2 (2.3)
保護開始理由 人 (%)	自分の病気やけが	37 (43.0)
	家族の病気やけが	4 (4.7)
	失業	10 (11.6)
	働いていた家族の死亡・離別	1 (1.2)
	社会保障・仕送りの減少・喪失	2 (2.3)
	貯金等の減少・喪失	8 (9.3)
	その他	4 (4.7)
	無回答	20 (23.3)

表2 対象者の喫煙状況 (n = 86)

	性 別		合 計
	男	女	
非喫煙	7 (12.7)	14 (45.2)	21 (24.4)
過去喫煙	18 (32.7)	10 (32.3)	28 (32.6)
喫煙(以下再掲)	30 (54.5)	7 (22.6)	37 (43.0)
時々喫煙	7 (12.7)	1 (3.2)	8 (9.3)
毎日喫煙	23 (41.8)	6 (19.4)	29 (33.7)

2. 対象の喫煙状況(表2)

調査時点での喫煙者は毎日喫煙する者29人(33.7%)、時々喫煙する者8人(9.3%)、過去喫煙者28人(32.6%)、非喫煙者21人(24.4%)で、喫煙率は全体で43.0%、男性54.5%、女性22.6%であった。

3. タバコの害と禁煙治療に関する認識(表3)

タバコの害を知っていると回答した者は、「肺がん」が全体の81.4%と最も多く、次いで「気管支炎」72.1%、「喘息」69.8%であった。タバコの害を知っていると回答した者が少なかった項目は「胃潰瘍」44.2%と「歯周病」45.3%で、共に半数に満たな

表3 タバコの害と禁煙治療に関する認識 (n = 86)

人(%)

		喫煙状況				合 計
		非喫煙	過去喫煙	時々喫煙	毎日喫煙	
肺がん	知っている	13 (61.9)	23 (82.1)	7 (87.5)	27 (93.1)	70 (81.4)
	知らない	6 (28.6)	2 (7.1)	1 (12.5)	1 (3.4)	10 (11.6)
	無回答	2 (9.5)	3 (10.7)	0 (0.0)	1 (3.4)	6 (7.0)
喘 息	知っている	10 (47.6)	21 (75.0)	7 (87.5)	22 (75.9)	60 (69.8)
	知らない	9 (42.9)	3 (10.7)	1 (12.5)	6 (20.7)	19 (22.1)
	無回答	2 (9.5)	4 (14.3)	0 (0.0)	1 (3.4)	7 (8.1)
気管支炎	知っている	9 (42.9)	21 (75.0)	7 (87.5)	25 (86.2)	62 (72.1)
	知らない	10 (47.6)	2 (7.1)	1 (12.5)	3 (10.3)	16 (18.6)
	無回答	2 (9.5)	5 (17.9)	0 (0.0)	1 (3.4)	8 (9.3)
心臓病	知っている	7 (33.3)	15 (53.6)	6 (75.0)	20 (69.0)	48 (55.8)
	知らない	12 (57.1)	9 (32.1)	2 (25.0)	8 (27.6)	31 (36.0)
	無回答	2 (9.5)	4 (14.3)	0 (0.0)	1 (3.4)	7 (8.1)
脳卒中	知っている	8 (38.1)	14 (50.0)	6 (75.0)	19 (65.5)	47 (54.7)
	知らない	11 (52.4)	9 (32.1)	2 (25.0)	9 (31.0)	31 (36.0)
	無回答	2 (9.5)	5 (17.9)	0 (0.0)	1 (3.4)	8 (9.3)
胃潰瘍	知っている	6 (28.6)	9 (32.1)	6 (75.0)	17 (58.6)	38 (44.2)
	知らない	13 (61.9)	13 (46.4)	2 (25.0)	11 (37.9)	39 (45.3)
	無回答	2 (9.5)	6 (21.4)	0 (0.0)	1 (3.4)	9 (10.5)
妊娠中の早産・ 低体重児	知っている	10 (47.6)	15 (53.6)	6 (75.0)	19 (65.5)	50 (58.1)
	知らない	9 (42.9)	8 (28.6)	2 (25.0)	9 (31.0)	28 (32.6)
	無回答	2 (9.5)	5 (17.9)	0 (0.0)	1 (3.4)	8 (9.3)
歯周病	知っている	7 (33.3)	14 (50.0)	4 (50.0)	14 (48.3)	39 (45.3)
	知らない	12 (57.1)	9 (32.1)	4 (50.0)	14 (48.3)	39 (45.3)
	無回答	2 (9.5)	5 (17.9)	0 (0.0)	1 (3.4)	8 (9.3)
受動喫煙の害	知っている	13 (61.9)	22 (78.6)	8 (100)	23 (79.3)	66 (76.7)
	知らない	6 (28.6)	2 (7.1)	0 (0.0)	5 (17.2)	13 (15.1)
	無回答	2 (9.5)	4 (14.3)	0 (0.0)	1 (3.4)	7 (8.1)
ニコチン依存症	知っている	9 (42.9)	21 (75.0)	8 (100)	21 (72.4)	59 (68.6)
	知らない	10 (47.6)	4 (14.3)	0 (0.0)	7 (24.1)	21 (24.4)
	無回答	2 (9.5)	3 (10.7)	0 (0.0)	1 (3.4)	6 (7.0)
禁煙治療	知っている	10 (47.6)	22 (78.6)	7 (87.5)	22 (75.9)	61 (70.9)
	知らない	9 (42.9)	3 (10.7)	1 (12.5)	6 (20.7)	19 (22.1)
	無回答	2 (9.5)	3 (10.7)	0 (0.0)	1 (3.4)	6 (7.0)
禁煙治療の 保険適用	知っている	4 (19.0)	6 (21.4)	4 (50.0)	10 (34.5)	24 (27.9)
	知らない	15 (71.4)	19 (67.9)	4 (50.0)	18 (62.1)	56 (65.1)
	無回答	2 (9.5)	3 (10.7)	0 (0.0)	1 (3.4)	6 (7.0)

かった。受動喫煙の害を知っていると回答した者は76.7%であった。いずれの項目においても、非喫煙者・過去喫煙者と比較して喫煙者のほうが害について知っていると回答した者の割合が多かった。

ニコチン依存症を知っていると回答した者は全体の68.6%で、喫煙者の78.4% (29/37) であった。禁煙治療を知っていると回答した者は全体の70.9%で、喫煙者の78.4% (29/37) であった。一方で、禁煙治療に保険が適用となることを知っていると回答した者は全体の27.9%のみで、喫煙者の37.8% (14/37) であった。

4. 喫煙者のタバコに関する負担感と禁煙に関する実態 (表4)

タバコ代を非常に負担に感じると回答した者は、時々喫煙する者62.5%、毎日喫煙する者37.9%で、やや負担に感じると回答した者と合わせると喫煙者の83.8%を占めた。毎日喫煙する者の約半数の48.3% (14/29) が安い銘柄のタバコを買い、54.1%が喫煙本数10本以下/日と回答した。タバコによる支出の月額を、(タバコの調査時価格/1箱) × (喫煙本数/日) / 20 × 365/12として算出した結果、時々喫煙する者では平均4,584 ± 3,012円、毎日喫煙者では6,339 ± 3,552円、喫煙者全体では5,998 ± 3,484円と、支出額の分布にバラツキが認められた。喫煙していて困ったこととしては、「食費が足りなくなった」と回答した者が29.7%であった。

喫煙者の62.2%が過去に禁煙した経験があると回答した。喫煙者の禁煙ステージは、時々喫煙する者では準備期25.0%、関心期25.0%と禁煙したいと思っている者が半数であった。一方、毎日喫煙する者では準備期3.4%、関心期6.9%と禁煙したいと思っている者は少なかった。また、「無料なら禁煙治療を受けたい」と回答した者は、時々喫煙する者の50%、毎日喫煙する者の24.1%で、喫煙者の29.7%であった。

考 察

1. 生活保護受給者の喫煙の実態

対象者の喫煙率は、43.0% (男性54.5%、女性22.6%) であり、対象者の平均年齢が60.4歳であることを考慮すると、全国の60代の喫煙率19.3% (男性32.2%、女性8.2%)⁶⁾と比較しても、山形県の喫煙率20.5% (60代男性32.7%、女性4.8%)⁷⁾と比較し

ても、本調査の対象者の喫煙率は男女ともに非常に高い状況であった。この喫煙率の高さは、精神科外来にて調査された生活保護受給者の喫煙率73.1%⁴⁾ほど高くないものの、改めて生活保護受給者の喫煙率が高いことが確認された。

タバコの害を知っていると回答した者の割合は、「肺がん」や「気管支炎」等の呼吸器系の害においては喫煙者の8割を超えており、この結果は、平成20年国民健康・栄養調査⁸⁾による「たばこを吸うと病気にかかりやすくなる」と回答した国民の割合と比較しても同等以上となっている。また、タバコの害を知っていると回答した者の割合は、非喫煙者よりも喫煙者で多い状況であった。したがって、喫煙者の大部分はタバコが健康に悪いということを理解しているながら喫煙を継続している状況であると説明できる。しかも、ニコチン依存症を知っていると回答した者は喫煙者の78.4%と8割近くを占めており、喫煙者の多くは自分がタバコに依存していることを自覚しているながらも喫煙を継続している状況であり、ニコチン依存症の特徴とも一致する。

タバコ代を非常に負担に感じると回答した者は、やや負担と感じると回答した者と合わせると喫煙者の83.8%を占めた。その対処として、喫煙者の多くが安い銘柄のタバコを選んで買ったり、喫煙本数を制限したり、食費を削ったりしている現状も明らかとなった。タバコによる支出額を試算した結果、月額平均5,998円となり、最大14,000円以上の者も存在した。調査対象地域の生活保護基準によると、生活保護費の生活扶助は高齢者単身世帯で約7万円、高齢者夫婦世帯で約10万円であり、生活扶助におけるタバコによる支出割合は約1割前後を占めると推測される。つまり、生活保護受給者にとって喫煙習慣が本人の経済的負担となっているにもかかわらず、依存症であるがゆえに禁煙できない状況であると考えられる。また、日本のタバコの価格は国際的にも安く、低所得者層でも購入可能であることが生活保護受給者の喫煙率に影響していると考えられる。タバコの値上げは強い禁煙動機となり、タバコ増税政策はタバコ消費抑制効果があり、健康情報や保健サービスが届きにくい低所得層などのハイリスク集団にも効果が及ぶことが明らかにされている^{9, 10)}。したがって、日本においてもタバコ増税を政策に位置づけることによって、生活保護受給者の喫煙率を低下させることが可能になると考えられる。また、喫

表4 喫煙者のタバコに関する負担感と禁煙に関する実態

		喫煙状況		全 体
		時々喫煙 (n=8)	毎日喫煙 (n=29)	(n=37)
タバコ代の負担 人 (%)	非常に負担に感じる	5 (62.5)	11 (37.9)	16 (43.2)
	やや負担に感じる	2 (25.0)	13 (44.8)	15 (40.5)
	負担に感じない	0 (0.0)	4 (13.8)	4 (10.8)
	無回答	1 (12.5)	1 (3.4)	2 (5.4)
タバコの銘柄 (調査時価格/1箱) 人 (%)	セブンスター (440)	2 (25.0)	3 (10.3)	5 (13.5)
	マイルドセブン (410)	3 (37.5)	5 (17.1)	8 (21.6)
	ラーク (410)	1 (12.5)	3 (10.3)	4 (10.8)
	その他1 (410)	1 (12.5)	3 (10.3)	4 (10.8)
	わかば (250)	0 (0.0)	6 (20.6)	6 (16.2)
	エコー (240)	0 (0.0)	4 (13.8)	4 (10.8)
	ホープ (220)	0 (0.0)	2 (6.8)	2 (5.4)
	その他2 (240以下)	0 (0.0)	2 (6.8)	2 (5.4)
	その他3 (不明)	0 (0.0)	1 (3.4)	1 (2.7)
	無回答	1 (12.5)	0 (0.0)	1 (2.7)
喫煙本数/日 人 (%)	10本以下	6 (75.0)	14 (48.3)	20 (54.1)
	11～20本	1 (12.5)	13 (44.8)	14 (37.8)
	21～30本	0 (0.0)	2 (6.9)	2 (5.4)
	31本以上	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	無回答	1 (12.5)	0 (0.0)	1 (2.7)
タバコによる支出額/月※ 円：平均±SD (最小～最大)		4,584±3,012 (1,247～9,353)	6,339±3,552 (380～14,342)	5,998±3,484 (380～14,342)
喫煙していて困ったこと (複数回答) 人 (%)	困ったことはない	2 (25.0)	13 (44.8)	15 (40.5)
	食費が足りなくなった	2 (25.0)	9 (31.0)	11 (29.7)
	住居を借りられなかった	0 (0.0)	1 (3.4)	1 (2.7)
	周囲の人から臭いと言われた	1 (12.5)	4 (13.8)	5 (13.5)
	その他	1 (12.5)	3 (10.3)	4 (10.8)
	無回答	2 (25.0)	0 (0.0)	2 (5.4)
過去の禁煙経験 人 (%)	禁煙経験なし	2 (25.0)	11 (37.9)	13 (35.1)
	禁煙経験あり (以下再掲)	5 (62.5)	18 (62.1)	23 (62.2)
	1回	1 (12.5)	5 (17.2)	6 (16.6)
	2回	2 (25.0)	6 (20.7)	8 (22.2)
	3回	1 (12.5)	2 (6.9)	3 (8.3)
	5回以上	0 (0.0)	5 (17.2)	5 (13.5)
	回数無回答	1 (12.5)	0 (0.0)	1 (2.7)
	無回答	1 (12.5)	0 (0.0)	1 (2.7)
禁煙ステージ 人 (%)	準備期	2 (25.0)	1 (3.4)	3 (8.1)
	関心期	2 (25.0)	2 (6.9)	4 (10.8)
	無関心期	2 (25.0)	15 (51.7)	17 (45.9)
	禁煙予定なし	0 (0.0)	11 (37.9)	11 (29.7)
	無回答	2 (25.0)	0 (0.0)	2 (5.4)
無料なら禁煙治療を 受けたいか否か 人 (%)	ぜひ受けた	4 (50.0)	7 (24.1)	11 (29.7)
	詳しい説明を受けてみたい	0 (0.0)	1 (3.4)	1 (2.7)
	少しなら説明を聞いてもいい	1 (12.5)	8 (27.6)	9 (24.3)
	受けたくない	2 (25.0)	12 (41.4)	14 (37.8)
	無回答	1 (12.5)	1 (3.4)	2 (5.4)

※タバコによる支出額/月 = (タバコの調査時価格/1箱) × (喫煙本数/日) / 20 × 365 / 12 として算出した。

煙者の多く(48.3%)が安い銘柄のタバコを選んで買っていることについて、その消費抑制のために、これら安い銘柄のタバコ税の特例税率が、平成28～31年に段階的に引き上げられ特例が廃止される¹¹⁾ので、この効果も期待されると思われる。

一方で、喫煙者の6割以上は過去に禁煙した経験があり、自力で禁煙を試みたものの再喫煙している者が多いことが明らかとなった。ニコチン依存症は身体的依存と精神的依存を特徴とする精神疾患であり¹²⁾、数週間～数か月の禁煙ができて、ちょっとしたきっかけで再喫煙してしまうケースが多い¹²⁾と言われている。本調査対象における喫煙者は、ニコチン依存症である可能性が高く、認知行動療法や動機づけ面接、禁煙補助薬を使用した禁煙治療など、専門的な禁煙支援が必要と考えられる。

2. 生活保護受給者の禁煙治療に対する認識

本調査における喫煙者の禁煙ステージは、毎日喫煙する者では準備期3.4%、関心期6.9%と禁煙したいと思っている者は少なかった。しかし、時々喫煙する者では準備期25.0%、関心期25.0%と禁煙したいと思っている者が半数であった。また、「無料なら禁煙治療を受けたい」と回答した者は、毎日喫煙する者では24.1%と少なかったが、時々喫煙する者では50%と、半数が治療を希望していた。さらに、禁煙治療を知っている喫煙者は78.4%である一方で、禁煙治療に保険が適用となることを知っている者は喫煙者の半数以下の37.8%であった。この結果から、生活保護受給者の多くは禁煙治療が医療扶助の対象となることを認識しておらず、禁煙を希望していても禁煙治療にまで至らない場合が多い現状が示唆される。生活保護法による医療扶助を受けようとする場合は、原則として被保護者が居住地域を管轄する福祉事務所に申請して「医療券」の発行を受けてから指定医療機関を受診して診療を受ける必要がある。したがって、喫煙する生活保護受給者を禁煙に導くためには、生活保護受給者だけでなく福祉事務所職員が禁煙治療に関して正しい知識を有することが重要であると考えられる。

福祉事務所には、社会福祉法の規定に基づき、査察指導員と現業員などを配置することが規定され、査察指導員と現業員は、社会福祉主事であればならないとされている¹³⁾。しかしながら、社会福祉主事の任用資格については、社会福祉士などが規定さ

れているが、配置数が十分でないことも指摘されている¹³⁾。また、保健師などの保健・医療職者の配置は規定されていないため、禁煙治療に関する知識を持つ職員の割合が少ないことが予想される。福祉事務所職員が禁煙治療に関する知識を持つことによって、禁煙治療を必要とする生活保護受給者に対して禁煙外来の受診を促すことが可能となり、より多くの対象を禁煙に導く可能性が期待できる。臼井は、医療機関と福祉事務所とで緊密な連携を取り、禁煙指導と共に就労支援等も交え、生活保護からの脱却をも目標にした支援が必要⁴⁾と述べている。今後、福祉事務所職員の禁煙治療に関する認識を高め、福祉事務所と保健・医療機関との連携システムの構築が必要である。

生活保護法は第1条で日本国憲法25条の「すべて国民は、健康で文化的な最低限の生活を営む権利」という理念に基づき、最低限の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的にしている。生活保護受給者の喫煙は、本人のみならず家族にとっても健康面とタバコ代支出の両面から負担となっており、福祉の理念や自立とは程遠いと言える。生活保護受給者数は増加傾向にあり、保護費の約半数を医療扶助費が占め¹⁾、地方自治体の財政を圧迫している現状もある。生活保護受給者が禁煙することにより、疾病予防が見込まれ、自立による生活保護からの脱却へとつなげることも可能であり、福祉本来の趣旨に合致するだけでなく、医療扶助の適正化に寄与し、生活保護費の抑制に貢献できると考える。

さらに、依存症者はニコチン、ギャンブル、アルコールなどの多重依存傾向に陥りやすいことや、喫煙が多重依存への入口になっていることが報告されている¹⁴⁾。ニコチン依存に対する介入は、他の依存症に対する介入よりも禁煙外来で代表される介入システムが確立している。したがって、ニコチン依存症に対する介入を、他の依存症に対する介入機会とする可能性も期待できる。

本調査の対象は少数かつ1地域における調査であり、対象に偏りがある可能性があることが本研究の限界であり、今後さらなる検討が必要である。

結 論

生活保護受給者の喫煙に関する実態と禁煙治療に対する認識を明らかにするため、生活保護受給者を対象に喫煙に関する自記式アンケートを行った結果、

以下のことが示唆された。

- ・生活保護受給者の喫煙率は男女共に高く、喫煙習慣が本人の経済的負担となっている。
- ・タバコ増税によって、生活保護受給者の喫煙率低下が期待できる。
- ・禁煙治療とその保険適用に関して広報や周知の必要がある。
- ・生活保護受給者の禁煙支援には保健・医療・福祉の連携を視野に入れた専門的支援が必要である。

謝 辞

本研究の調査にご協力下さいました生活保護受給者の皆様、N市福祉事務所職員の皆様に厚く御礼申し上げます。

本調査は、第5回日本禁煙学会調査研究事業助成を受け実施した。本研究の一部は、第8回日本禁煙学会学術総会ならびに第24回禁煙医師歯科医師連盟総会・学術総会にて発表した。

引用文献

- 1) 厚生労働統計協会：国民の福祉と介護の動向・厚生 の指標，増刊2014; 61 (10) : 192-205.
- 2) 医療扶助実態調査 (http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?_toGL08020101_) (閲覧：2015年4月6日)
- 3) Fukuda Y, Nakamura K, Takano T: Accumulation of health risk behaviors is associated with lower socioeconomic status and women's urban residence : a multilevel analysis in Japan. BMC Public Health, 5 (1) , 53, 2005.
- 4) 白井 洋介, 酒谷 佐和子, 平賀 典子, 他：精神科外来における生活保護と喫煙の関係. 日本医事新報4531, 107-111, 2011.
- 5) 辻 恵, 金高 久美子, 原田 久, 他：未成年喫煙者への禁煙支援に影響を与えるニコチン置換療法等の要因の検討. 日本公衆衛生雑誌, 54 (5) , 304-313, 2007.
- 6) 厚生労働省：平成25年国民健康・栄養調査 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/h25-houkoku.html>) (閲覧：2015年4月6日)
- 7) 山形県：平成22年県民健康・栄養調査 (<http://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090002/kenkotanto/eiyoushokuseikatu/kenkoeiyou/kenkoueiyouchousahome.html>) (閲覧：2015年5月26日)
- 8) 厚生労働省：平成20年国民健康・栄養調査 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/h20-houkoku.html>) (閲覧：2015年4月6日)
- 9) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, The MPOWER package, 2008 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596282_eng.pdf?ua=1) (閲覧：2015年5月26日)
- 10) International Agency for Research on Cancer. IARC Handbooks of Cancer Prevention Tobacco Control Volume 14: Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control Lyon, France 2011. (<http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook14/>) (閲覧：2015年5月29日)
- 11) 厚生労働省：平成27年度厚生労働省関係税制改正について. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000070200.html>) (閲覧：2015年6月8日)
- 12) 白井洋介, 加濃正人：禁煙の心理学. 禁煙学会編. 禁煙学. 改訂3版. 南山堂, 東京, 2014 ; 114-129.
- 13) 総務省：生活保護に関する実態調査 結果に基づく勧告 平成26年8月 (http://www.soumu.go.jp/main_content/000305410.pdf) (閲覧：2015年4月6日)
- 14) 福山 翔, 鈴木 文一, 小松 知己, 他：依存症治療施設における多重依存の実態調査. 日本禁煙学会学術総会プログラム・抄録集, 8回, 109, 2014.

Smoking among recipients of public assistance benefits from N city, and their recognition of smoking cessation therapy

Yoko Matsunami¹, Atsuko Kawai²

Abstract

Objectives: To investigate smoking status among recipients of public assistance benefits from N city and evaluate their recognition of smoking cessation therapy.

Methods: Self-administered questionnaires were collected from recipients of public assistance benefits living in N city.

Results: Smoking rates were as follows: every day, 33.7%; sometimes, 9.3%; total, 43% (male 54.5%, female 22.6%); past smoker, 32.6%; nonsmoker, 24.4%. A total of 78.4% of all smokers were aware of the availability of smoking cessation therapy. A total of 37.8% of all smokers were aware of the availability of new Health Insurance Cover for smoking cessation therapy. A total of at least 83.8% of smokers thought that the need to spend money on cigarettes was a burden. A total of 29.7% of smokers answered, “If no fee were applied for smoking cessation therapy, I would like to receive it.”

Discussion and Conclusions: Smoking rates among both male and female recipients of public assistance benefits from N city were high. Many smokers found spending money on cigarettes to be a burden and were interested in smoking cessation therapy. A support program for smoking cessation needs to be developed for these subjects. Cooperation among the fields of health, medical care, and welfare is required for effective delivery of the program.

Key words

recipients of public assistance benefits, smoking, smoking cessation therapy, money spent on cigarettes

¹. School of Nursing, Yamagata University, Faculty of Medicine, Yamagata, Japan

². Social Medical Corporation, Koutokukai Total Health Clinic, Yamagata, Japan

ヒッグス粒子から学ぶタバコ規制： 日本における規範変遷の陰にある秘めた領域を見つめて

日本癌学会学術総会 2014 国際セッション12

2014年9月27日

マーク・A・レヴィン¹⁾

(翻訳 岩川直子)

I. はじめに

本稿は日本のタバコ規制についてではあるが、日本はまぎれもなく他国のよいお手本であるなどと示唆する意図はないことをまず明言しておきたい。むしろ本稿は、物事が当初の見かけほど悪くない場合もあることを日本の状況が示しているという考えに基づいている。名高いロックンローラーであるミック・ジャガーとキース・リチャーズも「いつだって欲しいものが手に入るとは限らないけど、やってみれば時として必要なものは手に入るかもね」と言っているように²⁾。

そこで、本稿のIIでは、表面上は不十分であった過去15年から20年にわたる日本のたばこ規制法と政策の状況について紹介する。この問題に関して筆者が最初に重要な報告を完成させたのは1996年の秋³⁾で、これはまさに日本におけるタバコ消費量がピークに達した年と合致する。日本におけるタバコ規制に関する法と政策の基本的構造は、この間、実質上の変化はない。例えば、日本政府はいまだに日本のかつてのタバコ専売公社である「日本たばこ産業株式会社」の過半数の株を所有し続けており、いまだに国の法律で、「財政収支の安定的確保」と「国民経済の健全な発展に資する」という二つの理由から「たばこ産業の健全な発展を図る」ことを国家の立法政策の目的としている⁴⁾。前稿で述べたように、日本の国会は「たばこは経済にとってよいビジネスであり、政府にとってよいビジネスであると公式に認めてきた」⁵⁾のである。

確かに、近年の税と価格の急騰といくつかの地方のイニシアチブに加えて、喫煙率の低下と禁煙環境の助長を目的とした主に強制力のない法案レベルで

の変化は見受けられるものの⁶⁾、全体の図式に大きな変化はない。タバコ産業とその政治的支援者らは正式な立法政策の堅持におおむね成功してきた。日本は2004年にWHOたばこ規制枠組み条約(FCTC)に批准している⁷⁾。しかし、それ以外では強制力を有する職場禁煙法、包装ラベルの効果的な警告文、厳しい年齢制限の実施、タバコ製品を高額にするに足る相当な増税、あるいは産業資料の開示を義務づける裁判所命令やタバコ市場によって引き起こされた死亡と疾病に対して有意義な損害賠償金を命じた判決などの一般的なツールに関しては、正式な法律上で重要な意味を持つ変更という意味では、立法上の舞台では他にはあえて取り上げるべきものはない。

それにもかかわらず、タバコ規制という観点から見れば、日本の状況は結果的には大きな変化を遂げてきている。これについては本稿のIIIで焦点をあて論じる。消費は過去16年間、毎年途絶えることなく加速度的に急落してきた⁸⁾。2012年11月に日本たばこ協会が発表した最新の年間消費量は⁹⁾、販売数が1,975億で、週ればこれは1968年以来の数値となっていて、当時の成人男性の喫煙率は78.5%、成人女性の喫煙率は15.4%であった¹⁰⁾。喫煙率もまたひたすら下降し続けてきた。1995年と2011年のデータを比較してみると、成人男性の喫煙は58.8%から33.7%に、成人女性の喫煙は15.2%から10.6%に減っている¹¹⁾。さらに、官庁と民間双方の建物における禁煙は広く一般化している¹²⁾。合衆国と同様、いまだに改善が待たれる部分も多くはあるが、日本に住む人の多くは他人のタバコの煙にさらされることなく何日でも何週間でも過ごせるようになったといっただろう。これは今世紀にはいるまではまったく想像もできなかったことである¹³⁾。

政策変更への取り組みが失敗に終わりながらも平均的状況が好転する結果は一見したところ謎であるが、これについては本稿のIVで取り上げる。あたかも隠れた力があり、それに駆り立てられて社会の平均的状況が発展したように見受けられよう。2012年の夏、ヨーロッパの素粒子物理学者らがヒッグス粒子の発見を公表した¹⁴⁾。それで筆者が気付かされたのは、我々の調査が隠れた引力の壮大な探求に類似しているということである。政策の変更は有益な中間的手段に過ぎず、タバコ製造製品とその消費を巡る社会規範の変化に到達するための一つの方法だと心に刻むことで、我々は謙虚になることができよう。もし、他の隠れた力が社会規範をさらに好ましい変革へと向かわせる一助となるならば、我々はそのエネルギーの可能性を明らかにしてそれを用いるべきであろう。その探求こそが本稿の目的である。

II. 行き詰まり:日本のタバコ規制政策事情 1996～2012

この限られた紙幅で日本におけるタバコ規制法と政策の過去16年間を包括的に報告することは困難であろう。そこで、ここではA、B、の二部に分けて、前半ではほとんど変化のなかったいくつかの主要なタバコ規制政策の重要な要素について、後半ではゆっくりとしたソフト面での政策実施ではあったが、変化が見られた点について考察する。

A.『うわべ変われど中身変わらず』

上述の、日本のタバコ規制政策における改革の足枷となっているのはタバコ事業法である。この立法はタバコ事業を優遇する国家的政策の選択を宣言し、改革を妨げる他のあらゆる取り組みを下支えするものである¹⁵⁾。日本におけるタバコ産業は民営化の体裁をとってはいるものの、財務省〔訳注：原文の旧省庁名はおおよそ現在のものに改めた〕は日本政府に代わり、いまだに日本タバコ産業株式会社の最大の株主であり、会社の普通株の三分の一を保有する傑出した受益株主である¹⁶⁾。つまり、タバコ事業法は政治的経済制度を反映しているのだ。その経済制度においては、賛同する議員らを通じて、そして何より日本の財務省税制予算官僚らによるしっかりとした販売店保護を通じて、タバコの利益団体は特別な支配力を持っている¹⁷⁾。2012年11月のタバコ規制枠組み条約(FCTC)第5回締約国会議へ参加する日本

政府代表団の名簿を見るとこのことがいまだに懸念すべき材料であることがわかる¹⁸⁾。FCTCの第5条3項と実施ガイドラインをあからさまに無視し¹⁹⁾、国家を代表する8名からなる派遣団のうち、2名は財務省のタバコと税制部門の高官がメンバーを務めた²⁰⁾。

したがって、日本ではタバコ政策の改革を推進するに十分な政治的インフラもなければ、国または市町村レベルにおいて、あるいは行政、執行命令、自主協定などの方法で、「屋内の職場や公共交通機関、屋内の公共の場や、あるいは他の相応する公共の場」において広く受動喫煙から人々を保護することを義務づける法律も基本的に欠落している²¹⁾。もちろん、意外なことではないが、この悲しむべき欠落は有害なタバコ産業の関与の及ばぬ空白地帯で生まれたものではない。それどころか、以前非公開とされていた産業資料は、タバコ産業の「日本において屋内での禁煙環境を整える動きを押さえ込む科学的、政治的取り組み」について暴いている²²⁾。

この点に関して、現在は改善されているという証拠はない。多くの職場(サービス業関連の職場の除外は著しい)に禁煙を義務づける法律を日本にもたすための近年の立法的イニシアチブは、この種のものとしては初めてであったが、2012年の国会で審議が引き延ばされ、内容が削られた後、廃案となった。2009年8月の選挙で地滑り的大勝利を遂げた民主党が政権を獲得した後、タバコ規制提唱者は、おそらく日本で最も信頼のおけるタバコ規制推進派議員である小宮山洋子をまずは厚生労働副大臣に、その後大臣にすることで活気づいた²³⁾。彼女の指導のもとで、2010年4月には労働基準政策研究会が日本における職場の安全に関する法の改革を提案した。これはサービス業関連以外の職場での禁煙対策を義務づけるはずであった²⁴⁾。2011年11月に政府案として提出されたものの、参議院では対立政党である自民党の勢力が強かったためこの動きは阻まれた。2012年4月には義務的文言を削除し、健康増進法第25条にあるように受動喫煙「防止のための努力」に置き換えることで民主党と自民党は合意に達した²⁵⁾。文言が弱められたにもかかわらず、このイニシアチブを推し進めることはかなわず、結局は2012年8月の国会解散とともに消滅した。2012年12月に民主党が政権を失い、さらに同選挙時に小宮山氏が不幸にも落選してしまうと、勢いは完全に失われることとなった²⁶⁾。

その他のよく知られるタバコ規制政策²⁷⁾も日本に

においては同様に無力である。容器包装に警告文言表記を義務づけることは、2004年に日本のFCTC批准にあわせて改正され²⁸⁾、現行制度では、包装の「面積の十分の三」以上の中に「大きく、明瞭に」警告文を記載することになっているが、実際には長々と、小さな活字を用いて堅い専門用語で書かれており、購入者と喫煙者に伝える内容を曖昧にして、効果をなくすことを主に狙ったデザインのように見受けられる²⁹⁾。加えて、日本にはタバコ製品の広告を禁止する法律はない。というよりは、日本において広告を制限しているのは、広告主に注意を喚起し過度な広告を避けるよう勧告的に求めたたばこ事業法における「産業自主規制」と、同事業法で求められた拘束力のないガイドラインのみである³⁰⁾。

これまでタバコへの増税は緩やかなペースで行われてきたため、いまだに日本のタバコ製品は安価である。単純に数値で見れば、1995年の時点では国税と地方税はタバコ一箱の値段のおよそ60%に相当した³¹⁾。2012年においては、その数値は64.5%に上昇したのみである³²⁾。日本の財務省によって設定された小売価格も同様に安定している。JTの人気銘柄マイルドセブンは1995年には250円であり、メビウスと名称が変更された今日でも410円で販売されている³³⁾。

昨今の税と料金設定に関する出来事もまた、日本におけるタバコ政策を巡る力学を示している。長い間政治家は、タバコ増税は健康への配慮によるものであると仄めかすことすら躊躇してきた³⁴⁾。タバコ税は1998年12月に微増し、その結果、一箱あたり20円の値上げとなり、2003年7月にはさらに20円、2006年7月には小売価格が30円値上がりし、それらすべてを合わせても一箱の値段はおよそ300円程度に過ぎなかった³⁵⁾。2008年に、タバコ規制提唱者らは有意義な価格引き上げを求め、この問題への関心が高まった³⁶⁾。閣僚レベルでは合意し進展すると思われたが、当時政権を握っていた自由民主党主導のもと、突然の方向転換ののち頓挫した³⁷⁾。2009年8月の国政選挙において民主党が地滑りの勝利をおさめた後、相当額の増税について政治的議論が再開され、再び激しい反対意見が巻き起こった³⁸⁾。2010年12月に民主党指導者らにより一箱70円の増税が行われ³⁹⁾、タバコ産業による商品価格の引き上げと合わせて、タバコは現在の一箱およそ410円を中心とする価格水準となった⁴⁰⁾。その後の小宮山洋子厚

生労働大臣主導による一箱を千円程度とする増税への取り組みは、業界と財務省の支持者らによって体よく阻止された⁴¹⁾。2012年12月にはまたしても民主党が政権を失い小宮山氏は落選し、この勢いは失われた⁴²⁾。まさにフランスのことわざにあるように、「うわべ変われど中身変わらず」である⁴³⁾。

B. 「良かったこと」を探して⁴⁴⁾

日本におけるタバコ規制政策の「厳しい現実」を語るとき、だらだらと現状を維持した歴史がその中心になってしまうが、過去15年には暗いことばかりではなかった。司法の場で権利を主張できるほどには十分な改革とは思えないが、日本のタバコ規制提唱者は立法、そして政策の舞台で重要な勝利を成し遂げた。2002年の健康増進法第25条の制定と、2004年の日本のFCTC批准という二つの法案は⁴⁵⁾、国内でのタバコ規制に関する論調を根本から変えることとなったのである。国家レベルでの一握りの行政施策と、神奈川と兵庫の職場禁煙地方条例の制定は増加をたどるソフトな政策措置を代表するものであり見逃すことはできない⁴⁶⁾。タバコ規制提唱者がさらに求める強制力は伴わないものの⁴⁷⁾、これらは日本のタバコに関する社会規範の変化を法律によって引き起こしたことで、社会の背後に劇的な変化を作り出したという意味で重要であった。

日本の健康増進法第25条は国の法律において受動喫煙からの保護規範を初めて明確に表明したものである。勧告的な言い回しで表現されているものの、第25条の内容は以下の通りである。

受動喫煙の防止

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、他人のタバコ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に努めなければならない⁴⁸⁾。

様々ないきさつを経て、新勢力である「禁煙推進議員連盟」がこの制定を進めるべくタバコ政策の政治的舞台に登場した⁴⁹⁾。重要なのは、第25条が即座に影響力を発揮したことである。筆者は以前、この法律が正式に実施されたほんの数週間後に以下のよう

に記している。

喫煙規制とその他のタバコ規制について第25条に関してなされたメディア報道を列挙すれば長くなるが、実際に報じられたのは氷山の一角にすぎないよう見受けられ、取り上げ方は不十分であった。東京周辺の8の私鉄がそれまで撤廃せずにいた指定喫煙区域を取り除き、多数の地方自治体や県庁施設が屋内を全面禁煙とし、学校と大学では敷地、キャンパスから喫煙を完全に排除し、さらに日本の名高い「新幹線」の新路線には開通当初から指定喫煙車両を設置しなかったことなどに報道の主な焦点が置かれていた。加えて、メディアでは取り上げられなかったものの、その他の数えきれない変化が見受けられる。日本の随所で、公共施設と民間所有の施設において新たに禁煙区域が設置され、それまでの指定喫煙区域は縮小、または取り除かれることで、完全な禁煙スペースが設けられた。積み重ねた希望と期待の堰を破り、第25条は日本においてきれいな空気の提唱者に合法性と権限を与え、改革を促す勢いの源となっている⁵⁰⁾。

日本の迅速なFCTC批准は、タバコ規制提唱者の大きな業績のひとつとしても捉えられるべきである。過去に、条約の交渉完了にむけて尽力している際には、また2003年6月16日にこの条約が署名と批准のため世界の舞台に登場した際には⁵¹⁾、日本の同盟国としての参加は全く不確実な状態だった。それにもかかわらず、日本は2004年3月の条約調印とその3か月後の受諾書の寄託にむけて迅速に行動し、世界で19番目の条約機構の同盟国となった⁵²⁾。

ここでもまた、執行力のある権限の確立を達成するには至らなかった。しかし、達成されたことは、到達目標とその任務を有する国際組織の一員として、タバコ規制に向けた努力に対する正当性を設定したことであった。日本でタバコ問題を公的に論じる際に、FCTCは必要不可欠となっている⁵³⁾。政府の資料、タバコに関するメディアの報道、そして当然ながら、タバコ規制提唱者の議論における評価の基準としてつねにFCTCが用いられる⁵⁴⁾。FCTCの文言はタバコ規制政策が目指すべきものを適切に表現するための出発点であり、目的に達する手段をも提供する。

何はともあれ、条約機構に参加することによって、FCTCは政治的指導者らの間に国家が負う数々の基本的責任を果たす義務があるという感覚を生じさせた。タバコ産業の商業・既得権益から政策を保護するための第5条3項とその実施ガイドライン⁵⁵⁾、受動喫煙防止のための第8条とその実施ガイドライン、またはタバコの広告、販売促進及び後援に関する第13条とその実施ガイドライン⁵⁶⁾ に関しての日本の不履行には落胆を禁じ得ないが、半分しか満たされていないコップのからっぽの部分を見つめるのは簡単だ。しかし我々はコップの中にある貴重な飲み水についても認識すべきである。FCTCの定める責務は日本を動かし、タバコ規制に国として協調して臨む態度を保たせ⁵⁷⁾、タバコ製品に添付する警告文のサイズをより大きく、強い文言にし⁵⁸⁾、規制問題の教育、情報伝達、指導、公衆の意識を高めてきたように見受けられる⁵⁹⁾。

健康増進法第25条と日本のFCTC批准は、過去15年間の日本におけるタバコ規制の最も重要な政策上の成果である。これほどに高く評価されてはいないものの、中央政府機関や諮問機関からのガイドライン、政府の公式報告書、勧告といったいくつかの行政措置があり、これらはタバコ規制政策行動計画を推し進めるのに役立ってきた。それらを抜粋して紹介するのでは、より厳しいタバコ規制政策措置を求めて、個々の政府の対策を推し進めるために盤上で多くのポーンの駒を地道に進め続けてきた人々に対しては申し訳ないが⁶⁰⁾、特筆すべきいくつかの措置を以下に述べておく。第25条の実施に関する2003年5月の厚生労働省健康局ガイドライン⁶¹⁾、職場における喫煙対策を促進するための2004年の労働基準局からの厚生労働省通達⁶²⁾、受動喫煙防止対策のあり方に関する2009年3月の検討会報告書⁶³⁾、都道府県と地方自治体に対して公共的な場については原則禁煙にすることを求めた2010年2月の厚生労働省通達⁶⁴⁾、2010年4月に労働政策審議会が提案した一部の職場での禁煙を義務化する法案⁶⁵⁾、そして最後に、健康日本の第二次プロジェクトにおいて2022年度までに成人の喫煙率を12%にまで減らすという、正式な内閣承認を得た公式な厚労省通知⁶⁶⁾ による固定数値目標の設定⁶⁷⁾ などがそれにあたる。地方におけるイニシアチブもまた、日本の禁煙環境対策において唯一の罰則に基づいた制度にあたるという意味でも、徐々に状況を変える役割を果たしている。国

内の随所で採用されている、混雑した都市中心街の公道での禁煙もその一つである。これは非常に普及しており好評である⁶⁸⁾。近年においては、神奈川県と兵庫県によって制定された公共の場における喫煙制限の条例があり、これは喫煙制限が飲食店に及んだとしても商業的な差し障りは生じないことを証明している⁶⁹⁾。松沢成文知事の強力な統率力のもと、2009年3月に神奈川県議会は、指定された公共の場(一般の人々に開かれた指定民間施設を含む)での喫煙を禁止する日本で初めての条例を制定し、これは2010年4月1日に施行された⁷⁰⁾。その適用範囲には大きな例外があるという点で言えば、厳密には「ほぼベストに近い条例」ということになるだろう⁷¹⁾、試合になぞらえるとすれば、この神奈川県条例によってタバコ規制活動家はボードに最初の得点を刻んだことになる。2012年には兵庫県において同様の条例が制定され、2013年4月1日より施行される計画である⁷²⁾。しかし、これら二つの法案が国の禁煙環境の義務化に向けた歴史的歩みを示したにもかかわらず、残念なことに、それに続く動きが滞っているように見受けられる⁷³⁾。

しかし繰り返しになるが、このどれをとっても世界保健機構が提唱し⁷⁴⁾、あるいは世界で最も優れた実施環境で規制提唱者が実証している⁷⁵⁾実施義務制度を伴う、広い基盤を持つ包括的なタバコ規制政策環境を示すには至っていない。

そう考えると再びルー・リードの悲しい歌がよみがえる。

『四月に痛だなんて、いい訳がないだろう? 全然だめだよ。』⁷⁶⁾

Ⅲ. バラバラ:日本におけるタバコ消費と受動喫煙 1996~2012年

日本からの良いニュースもある。実のところ、ある意味では良いニュースはたくさんあるのだ。タバコ規制提唱者が強制力のある法と政策というゴールに向けて基本的には失敗の経験を重ねているにもかかわらず、タバコ消費と受動喫煙に関する実際の方策は素早く改善に向かっていく。ここでは簡単にこれらの好ましい動向をデータと逸話的報告の双方から述べる。

A. 消費と普及の継続的な減少

図表は多くの言葉よりも雄弁である。

図1は1996年から2012年の日本の国内紙巻きタバコ消費を表したものである⁷⁷⁾。既に述べたように、消費は過去16年間連続して落ち込み、激減している⁷⁸⁾。2012年の紙巻きタバコ販売数1,975億は、ピーク時である1996年の販売数3,483億の57%にすぎない⁷⁹⁾。筆者には非常に短く感じられる期間に、日本で吸われるタバコはほぼ半数になった⁸⁰⁾。

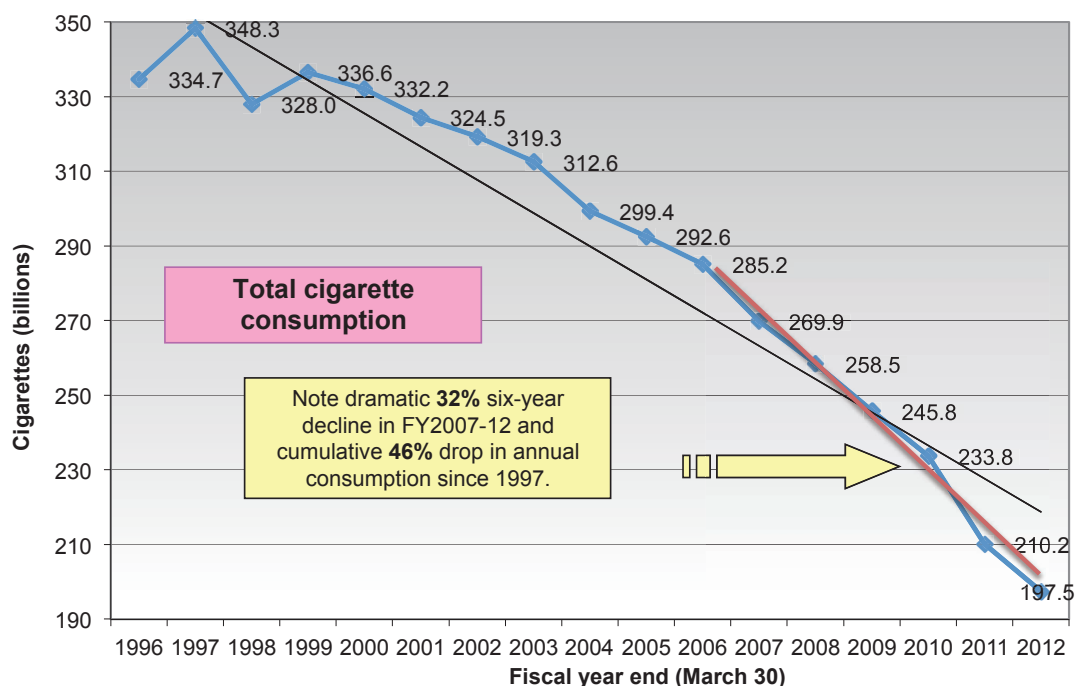


図1 Japanese Domestic Cigarette Consumption

加えて、さらに明るい未来が待ち受けているように思われる。この曲線は上向きの弓の形をしており、毎年の減少のペースが急激に加速していることを示している⁸¹⁾。タバコ産業経営陣はいつまでこれが続くのかと案じているであろうが、タバコ規制提唱者は明確な答えを持っている。それはタバコの販売数がゼロにまで落ち込むときである⁸²⁾。1996年以降の下降線を用いれば、この傾向線がゼロに到達するのは2037年である。2006年以降のより急勾配の下降線を用いれば、ゼロになるのは2025年の元日の頃のようなのだ。その日のために筆者は喜んでシャンパンを一瓶とおこう⁸³⁾。

しかし祝杯のまえに、喫煙者の死亡というあまりにも大きな悲しみがある。日本では毎年およそ12万8千人がタバコに起因するとされる非命の死を遂げる⁸⁴⁾。彼らへの思いを胸に、日本における成人のタバコ普及率を示す図2を見てみよう。この図は日本タバコ産業が長年にわたり毎年行ってきた過去の調査に基づいて作成されたものである⁸⁵⁾。ここでも再び、減少し続ける傾向が見られ、公衆衛生の権威らも胸を撫で下ろすことであろう。少なくとも生存者らにとっては、ニコチン中毒は過去のものとなっている。極めて重要な任務はまだ残ってはいるものの、日本においてはタバコ産業の誘惑の犠牲者は減っており、これからも減り続けるであろう。

B. よりきれいな、健康的な空気

禁煙環境を義務化する法と規制の形態の脆弱さにもかかわらず、受動喫煙についても大幅に改善されてきた。そのもっとも重要な要因は消費の減少にあることは間違いない。2012年の販売数が1996年との比較で43%減少していることから⁸⁶⁾、日本で紙巻きタバコが生み出す煙もおよそ43%減少していると見なしても問題はなかろう。法律、政策、あるいは習慣の変化とは無関係に、とにかく以前よりもタバコの煙が大幅に減っているのだ。これは喜ばしい変化である⁸⁷⁾。さらに、既に述べたように健康増進法第二十五条は喫煙の基準について、日本社会に大きな変化をもたらすきっかけとなった⁸⁸⁾。2003、2008、2010年のデータを含む長期的な指標によれば、日本の国民健康栄養調査における副流煙の受動喫煙に関する回答は、家庭、職場、飲食店において著しい改善が見られることを示している⁸⁹⁾。家庭と職場における改善はこの調査期間を通じてだいたい同じようなペースで向上してきたように見受けられるが⁹⁰⁾、飲食店における受動喫煙に関しては調査期間の後半で大きな改善が見られることから、この動向はいまだに改善途中であることが伺われる⁹¹⁾。さらに、2011年の調査報告書には近年まで喫煙が自由に許されていた官公庁舎や病院における受動喫煙のデータが含まれている⁹²⁾。両者において、98%以上が受動喫煙は全くなかった、あるいは月に一回程度と回答している⁹³⁾。こうした事例は列挙にいとまが

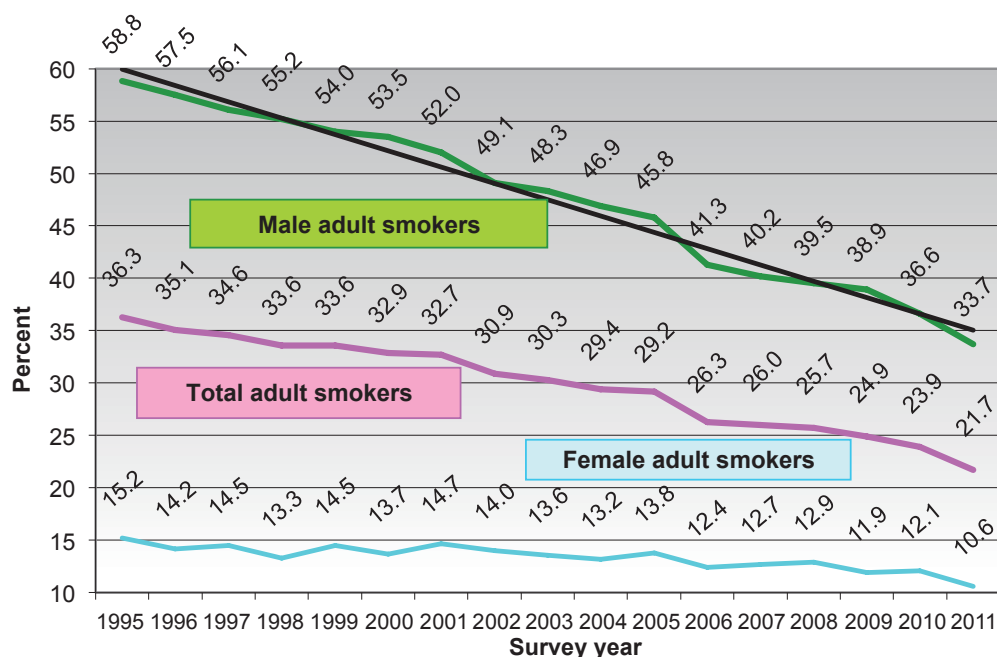


図2 Japan Adult Smoking Rates by Gender

ないが⁹⁴⁾、特筆に値する例がある。2003年の時点で喫煙が禁止されていた日本のタクシーは全体の2%以下であり、元来はタバコを吸わない所有者/運転手らの判断によるものだった⁹⁵⁾。しかし、タクシーの禁煙は九州の大分市で局部的に始まり、さらにより大きな規模で名古屋市が続き、国家的な変革の先駆けとなった⁹⁶⁾。大まかに言って2006年から2010年の4年間で、国中の個人タクシー協会が加入ドライバーにすべての所有車両の禁煙を義務づける選択をした⁹⁷⁾。東京が2008年にその良い先例に倣った後は、他の地域が従うのは時間の問題だった⁹⁸⁾。2011年には日本のタクシー全体の約95%が運転者、乗客の両者に対して禁煙車として営業している⁹⁹⁾。現在ではごくわずかの非加入所有者/運転者のみがいまだに車内でのタバコ煙の容認を選択している¹⁰⁰⁾。

こうして見れば日本では本当に多くの変化があった。多くの人々が随所で快適な暮らしを楽しみつつ、家や職場でも以前よりきれいな空気を吸うことが可能となっている。しかし、いまだにそれがかなわない人々があまりにも多く、特にサービス業に従事する雇用者にそれが著しい。

進歩を喜ぶことだけに甘んじず、さらなる改善に取りかからなくてはならない。

IV. 隠された推進力の領域: ヒッグス粒子から学ぶこと

いよいよ我々は隠された力の磁場の探求を、タバコ規制の理論家にとってのCERN欧州原子核研究機構ラボで始めよう。

最初に、「良かったこと」を探すのを忘れてはならない。ここで筆者は、日本での改革の原動力すべてが隠れた力であったと述べているのではない。上記で述べた有益な政策措置と改革はメディア上、そしてその他の公的議論上で極めて目に留まりやすいものであった。従って、それらはタバコ規制政策の正当性に関する人々の考え方を換え、厳密には法制度の範囲外で行われる民間、そして地方レベルでの変革に対して扉を開くことに役立ってきた。これらの出来事の明白さを見落としてはならない。

しかし、不思議なのはこういったより緩やかな方策だけでは、第二部で述べた劇的な変化と改善すべてを説明するには不十分に思われる点だ。この謎のように見受けられる点に関して、筆者は五項目について考察する必要を強く感じている。

1. 我々は法(ロー)とともに口コミ(ロア)の重要さを忘れてはならない。そして、この点に関しては、喫煙関連の疾病率と死亡率の情報は際立って効力があったに違いない。Shane Bradbrook氏は彼自身マオリ族の出身であるが、ニュージーランドでマオリの人々のために、タバコ規制に向けた重要な取り組みの指揮を執り、「国の政治家は私たちと同じく自分の親族を失うことに甘んじている」と述べた¹⁰¹⁾。こうした点に関しては、アメリカ合衆国との比較においては、日本でのタバコの流行は始まりが遅く、したがって、タバコ関連の疾病罹患率と死亡率が上昇し始めるのも遅かった。そのため最悪の被害を目の当たりにし始めたのも、多量のタバコが消費されるようになった近年1990年代半ば以降であった¹⁰²⁾。しかし、年間、非業の死を遂げる128,000人という数には動揺せずにはいられまい。周囲の者の無用の疾病と死亡を嘆き悲しむ日本人市民の経験は、間違いなく今日の日本におけるすべての政策と達成基準の中核にある¹⁰³⁾。

2. 望まれた政策目標に到達できない場合でも、問題についての政策議論は市民の議論と対話を呼び起こし、それは元来求められていた立法と同じように社会規範を変えることができる。政策に関する議論を行うことで、指導者、社会変革を引き起こす人々、さらにはひろく一般市民がその問題を話題にし始めるのだ。日本はそのよい例である。日本のタバコ規制運動家らはたゆまず効果的に、タバコ規制問題に関する活字媒体上で一定水準のメディアの関与を維持してきた¹⁰⁴⁾。こうした原動力により、人々はこの問題を話題にし、考え、自身の行動を変えるのだ¹⁰⁵⁾。

3. 社会変動の第二次的、第三次的水準変化の達成には、政策の変更はさほど必要がないように思われる。つまり、例を挙げれば、合衆国においては1960年代に人種間の平等を求めた公民権運動はゆっくりと進展したが、それに比べると近年の性的指向と性同一性の少数派に属する人々の権利に関してはより素早い進歩を見せている。ひとたび先人の歩みから学ぶと、訴求力のある前例が新たな状況にいる悩める悲観論者らに対して、悲惨な事態にはいたらなかったことを示してくれるのだ¹⁰⁶⁾。同様に、グローバリゼーションと国際比較の力も

また、グローバルな新水準が一国を置き去りにしている時、その地域の活動家らに適合を促す行動力をもたらすこともあろう¹⁰⁷⁾。

4. 経済の力は、日本でのいわゆる「魔法」の不可欠な要素として、民間のミクロなレベルで物事を変化させる草の根の圧力を生み出していたことに間違いない¹⁰⁸⁾。これに関しては少なくとも二つの現象を見て取ることができる。まず、2000年代初頭のメジャーな製薬会社の台頭である¹⁰⁹⁾。日本では彼らの登場は、いわば試合の流れを変える出来事であった。つまりこれにより、タバコ規制提唱者は資金源、情報そして他の援助支援を手に入れることができ、製薬会社自体は広く社会に禁煙対策の製品を売り込み、禁煙支援に向けた公的政策を奨励することになった¹¹⁰⁾。日本の巨大タバコ産業の対抗勢力として大きな経済力をもつ民間企業が登場したのはこれが最初であった¹¹¹⁾。第二に、過去20年間の日本の厳しい経済状況の下で、禁煙環境が企業経営者にもたらすコスト削減という暗黙の推進力もまた大きな意味を持っていたに違いない。これは、すでに述べてきたタバコ規制への取り組みの正当性の変化によって支えられた改革の繰延需要とともに、職場、公共の場所、そして個人の人々の家庭におけるタバコ消費の周辺規範にごくわずかではあるが数えきれない変化の数々を生み出すこととなった¹¹²⁾。

5. 最後になるが、幾人かの友人が筆者にタバコの煙は、平たく言えば、もはや日本では流行らなくなった、と教えてくれた¹¹³⁾。例を挙げれば、東京の法政大学人間環境学部の学生グループの調査では、男子学生の69%、女子学生の61%が将来「タバコを吸う異性と結婚できない」とし、男女ともに89%が異性の喫煙者を一般には「『好ましくない』と思う」とする結果を示した¹¹⁴⁾。筆者はこういった意見を評価はするものの、流行については幾分慎重な態度で臨むことにしている。これは特にマルコム・グラッドウェル風の『ティッピング・ポイント』式の考え方において¹¹⁵⁾、雪玉が雪崩となるようにそれ自体の勢いで進む社会変化について正しく述べた重要な意見であろうと思われ、流行というのは確かに、疑いもなく大きな力である¹¹⁶⁾。しかし「流行」と概念的に類似した言葉である「文

化」と並んで、こういった語を用いることで物事を動かしたそもそもの力を理解しにくくすることがないように注意を払わなければならないと信じている¹¹⁷⁾。さらに比喩的に言えば、これによりタバコ規制提唱者が押し寄せる波に器用に乗る可能性を排除するものではない¹¹⁸⁾。

いずれにしても本稿は、複合体を構成する様々な要素すべてをリストにして示すことを意図してはいない。しかし少なくとも筆者の所見では、これらの原動力は特に日本では重要と思われる。と同時に、これらは日本に限られた事象ではない。むしろ、「隠された力」を指摘することによって、地域の特質をこえて同様の状況下ではどんな場所でも起こりうる出来事に注意が払われるようになることこそ筆者の意図するところである¹¹⁹⁾。

さらに、これらの暫定的な所見は、日本以外でも目標達成が厳しい、あるいは甚だしく困難な政治的場面でタバコ規制にかかわる世界中の人々にとって有益な道筋を示唆し得ることから、さらなる調査と検討が必要であると筆者は信じている。

最後に、本稿はすでに広く認識されているタバコ規制政策実施の一般的な手段を断念するよう求めるものではない¹²⁰⁾。FCTCとこれが促進する国内の法的措置は、製造タバコ製品による死亡と疾病の広がりに対抗する取り組みに対する、最も実用になかった指南であろう。しかし、本稿の目的は認めるべき功績を認めることにあり、その観点からすれば、讃えられるべきは日本におけるタバコ規制提唱者と政府の支援者である¹²¹⁾。彼らは、前進を阻む政治的困難にもかかわらず、タバコの蔓延を食い止めるため素晴らしい成果を遂げた。言うまでもなく、彼らの活動はまだ終わってはならず、たとえ、日本においてタバコ消費がなくなったとしても、東京のサンクチュアリで野放しになっている強力な大企業との戦いは始まったばかりである。JT日本たばこ産業株式会社は世界中でタバコ製品による疾病と死亡者の総数を増やし続けている。蚊がマラリアを媒介するように、JTは世界第三の力をもってタバコの害を伝染し続けているモンスターである¹²²⁾。従って、世界のタバコ規制の未来について考える時、戦いの場を恐ろしい世界規模の拡大のもととなった日本たばこ産業株式会社の政治的砦に向けるため、我々はより一層の尽力を惜しんではならない。

注 釈

- 1) ウィリアム・S・リチャードソンロースクール教授。本稿に何らかの過ちがあればそれは当然筆者の責任であるが、IIIの主な着想はワシントン州オリンピアのUncommon Solutionsにおける公衆衛生権利擁護者であるVictor Colemanと、Aotearoa(ニュージーランド)のマオリ族のためにたゆみなく尽力を続けるタバコ規制支持者で、Te Ao Hurihuriの責任者であるShane Kawenata Bradbrookといった筆者の友人らとの対話に端を発したものであり、彼らの援助に対してここに心からの謝意を表す。筆者は常に、日本禁煙学会の作田学医師、タバコ問題情報センターの渡辺文学氏、弁護士である穂積忠夫氏、伊佐山芳郎氏、片山律氏、岡本光樹氏らを含む日本におけるタバコ規制活動家に尊敬の念を抱いている。また、ボストン大学ロースクールで2013年1月25日に開かれた“The Future of Global Tobacco Control: Current Constitutional and Treaty-Based Challenges”の主催者と参加者、さらにリサーチを支えてくれたMegumi Lachapelle氏にも謝意を表す。本稿を、いまだにこの世界でおそらくタバコ製品を製造、販売した者が引き起こしたに違いない癌と戦い続けているO.Y.氏の御家族と彼に捧げる。
[訳者注：喫煙率等の統計やその他のデータについてはオリジナル原稿の出版時である2013年6月のものに基づく。]
- 2) MICK JAGGER & KEITH RICHARDS, You Can't Always Get What You Want, on LET IT BLEED (London Records 1969).
- 3) Mark A. Levin, Smoke Around the Rising Sun: An American Look at Tobacco Regulation in Japan, 8 STAN. L. & POL'Y REV. 99 (1997). 日本における喫煙率の高さと消費の多さは単なる文化の違いを示す例ではなく、政府の政策選択によって意図された結果であることを最初に教えてくれたJames Sterngold氏に筆者は感謝の念を絶やすことがない。James Sterngold, When Smoking is a Patriotic Duty, N.Y. TIMES, Oct. 17, 1993, at C1.
- 4) たばこ事業法(昭和59年法律第68号)。1993年に日本の最高裁はたばこ事業法により導入された経済規制の合憲性を認めた。最高裁判所平成5年6月25日判決(平3行ツ148)。この法律には筆者を含む数人の訳者による翻訳で略称がつけられている。ここでは法務省訳の表示を用いている。Japanese Law Translation, JAPANESE LAW TRANSLATION, www.japaneselawtranslation.go.jp
- 5) 前掲注2 Levin論文100頁。
- 6) これに関する最も重要な法律は2002年の健康増進法第二十五条であった。Mark A. Levin, Tobacco Industrial Policy and Tobacco Control Policy in Japan, 6 ASIAN- PAC. L. & POL'Y J. 44, 49-54 (2005) 参照(第二十五条の制定に至る政治的関係について広く詳細に述べている。) 後掲注47-49に該当する本文参照。同様に以下を参照。Eric A. Feldman, The Culture of Legal Change: A Case Study of Tobacco Control in Twenty-First Century Japan, 27 MICH. J. INT'L L. 743, 775-78 (2006); Mary Assunta Kolandai, The Tobacco Industry in Japan and Its Influence on Tobacco Control 259-65 (Aug. 2007) (シドニー大学未公開博士学位論文), <http://tobacco.health.usyd.edu.au/assets/pdfs/AssuntaPhD.pdf>.
- 7) WHO Framework Convention on Tobacco Control, opened for signature, June 16, 2003, 2302 U.N.T.S. 166 [以下WHO FCTCと略]。日本はFCTCに2004年3月に署名し、同年6月に受諾した。TOBACCO PROBLEMS INFORMATION CENTER (TOPIC), JAPAN: FACTS ABOUT TOBACCO 20 (2010) [以下TOPIC REPORT, 2010 ed.と略] この条約批准過程での日本政府によるFCTC規定を緩める取り組みに関する重要な文献としてDr. Mary AssuntaとDr. Simon Chapmanが正確に記録したものがあつた。一般的には次の文献を参照。Mary Assunta & Simon Chapman, Health Treaty Dilution: A Case Study of Japan's Influence on the Language of the WHO Framework Convention on Tobacco Control, 60 J. EPIDEMIOL. & COMMUNITY HEALTH 751 (2006). この点は前掲注5 Kolandai 7章参照。
- 8) 社団法人日本たばこ協会年度別販売実績推移一覧。 http://www.tioj.or.jp/data/pdf/120420_01.pdf.
- 9) 同上。頭割りにすると、一人当たりの消費量は年間1,780本にあたる(15歳以上の人口について)。
- 10) 厚生省『喫煙と健康 第1版』268頁(1987年)(過去の消費量1960-1992) 1968年の一人当たりの消費量は年間2,560本であった(15歳以上の人口について)。同上。従ってその間の人口増加を考慮すると、2012年の数値は一人当たり30%の消費低下を示すことになる。
- 11) JAPAN TOBACCO INC., ANNUAL REPORT 2012, at 173 (2012), available at http://www.jt.com/investors/library/annualreport/pdf/annual2012_E_partition04.pdf; Levin, 前掲注2 Levin99頁脚注10参照(「喫煙人口は3,491万人」とする『たばこ産業』(1995年11月1日)1頁から引用)(1995年の数値)。もちろん重大な問題も残っている。例えば、成人に達した若年層を対象とした最新の厚労省の調査によれば、タバコ消費減少は滞っている。厚生労働省『国民健康栄養調査』(2011)(以下「国民健康栄養調査2011」と略) http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html (最終確認2013年3月23日); 『国民健康栄養調査』(2010), http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html.

- 12) 後述 III.B. 参照
- 13) 2011年11月に行われた前月の受動喫煙に関する全国規模の聞き取り調査において、受動喫煙がなかった(タバコ煙に全く、あるいはほとんどさらされなかった)とする回答者は家庭では80.3%、職場では59.5%で、飲食店においては78.8%であった。「国民健康栄養調査2011」、前掲注10、13頁参照。官庁と医療機関では98%以上の回答者が全く、あるいはほとんど受動喫煙がなかったとした。同上。また説明と議論に関しては注92と該当する本文を参照。
- 14) Paul Rincon, Higgs Boson-Like Particle Discovery Claimed at LHC, BBC NEWS, July 4, 2012, <http://www.bbc.co.uk/news/world-18702455>. この発見が確認されたことにより、Stephen Hawking教授は百ドルの賭け金を失ったということである。同上。
- 15) 前掲注5 Levin論文58-59頁参照。
- 16) 日本の法律は財務省に総発行済株の三分の一以上を常に保有するよう義務づけている。日本たばこ産業株式会社法(昭和五十九年法律第六十九号第二条)。この法が定める最低の株保有義務について以前は50%以上とされていたが、2004年4月に三分の一以上に修正された。タバコ生産農業団体と実際の市場価格の事情に配慮した政治経済的側面から、政府は50%以上の株保有を2013年3月まで維持していた。2013年春に政府は売却によって保有株を三分の一とし、2011年に東北地方で起きた3重災害のための復興資金にあてる78億の売上金を得た。Tom Brennan, S&C, Simpson on \$7.8 Billion Japan Tobacco Share Sale, ASIAN LAWYER (Mar. 21, 2013), http://www.americanlawyer.com/PubArticleAL.jsp?id=1202592994143&SC_Simpson_on_78_Billion_Japan_Tobacco_Share_Sale&slreturn=20130312182647. JTの歴史についてのより深い考察とJTの前身の国営時代、さらに民営化の原動力については前掲注2、および前掲注5のLevin論文参照。
- 17) 一般的には前掲注2、および前掲注5のLevin論文参照。
- 18) WORLD HEALTH ORG., FIFTH SESSION OF THE CONFERENCE OF THE PARTIES TO THE WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL: LIST OF PARTICIPANTS 8 (2012), available at http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5_DIV1_Rev1.pdf.
- 19) 「締約国は、たばこの規則に関する公衆の健康のための政策を策定し及び実施するに当たり、国内法に従い、たばこ産業の商業上及び他の既存の利益からそのような政策を擁護するために行動する。」WHO FCTC前掲注6の第5条3項参照。以下も参照。WORLD HEALTH ORG., GUIDELINES FOR IMPLEMENTATION 12 (2011), available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501316_eng.pdf (「締約国は、いかなる締約国会議または関係委員会の会合、あるいは締約国会議の決定に従って設立された他のいかなる会合においても、政府のタバコ産業の代表者を代表メンバーとはしないことを堅守すべきである。」)
- 20) 八名の代表団員中三名は厚生労働省職員であり、その中には日本政府において間違いなくタバコ規制問題の第一人者である医師の望月由美子副代表団長が含まれていた。それにもかかわらず、代表団長は外務省から派遣され、二人は財務省から、残る一名の代表団員は総務省消防庁職員であった。WORLD HEALTH ORG.前掲注17、8頁参照。
- 21) MINISTRY OF HEALTH, LABOUR & WELFARE, GOV'T OF JAPAN, REPORTING INSTRUMENT OF THE WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL 23 (2012) [hereinafter GOJ FCTC Report 2012]. 地方自治体のレベルでは、神奈川県が限定的な条例を2009年に制定し、兵庫県が2012年にそれに倣った。禁煙を義務づけた条例の制定は全国的に見てもこの二例のみである。注68-72、及び注47に対応する本文と対比せよ(特に第25条の拘束力を持たない言い回しに注意せよ)。
- 22) Stella Aguianaga Bialous et al., Courtesy and the Challenges of Implementing Smoke-Free Policies in Japan, 8 NICOTINE & TOBACCO RESEARCH 1 (2006). この資料はまた合衆国のタバコ産業幹部らによる「当時の中曽根康弘首相の腹心で、日本の最も有力な政治的インサイダーの一人」を買収する試みについても暴露している。Mark Levin, Lighting Up the Foreign Corrupt Practices Act: A Case Study of U.S. Tobacco Industry Political Influence Buying in Japan, 34 N.C. J. INT'L L. & COM. REG. 471, 473 (2009).
- 23) Pu-ro-fi-ru [Profile], KOMIYAMA YŌKO OFFICIAL WEBSITE, http://komiyama-yoko.gr.jp/main/?page_id=144 (last visited Apr. 9, 2013) (Japan).
- 24) Shokuba no jūdō kitsuen bōshi wa “jigyōsha no gimu”: kōrōshō kentōkai ga hōkokusho [Workplace Passive Smoking Prevention “An Obligation for Employers”: Ministry of Health and Labor Study Group Report], SANKEI SHIMBUN (Japan), Apr. 28, 2010.
- 25) Jūdō kitsuen bōshi taisaku “dōryoku kitei” ni [Efforts to Prevent Passive Smoking Regulations], MAINICHI SHIMBUN (Japan), April 24, 2012.
- 26) Himawari news [Blog], KOMIYAMA YŌKO OFFICIAL WEBSITE, <http://komiyama-yoko>.

- gr.jp/main/?cat=5 (last visited April 9, 2013) (Japan).
- 27) 例として、2008年に立ち上げられたWHOのMPOWERイニシアチブがある。これは「最も重要で効果的なたばこ規制政策の六つの施策パッケージ」であり、タバコの使用と予防施策の実態把握を行うこと、タバコの煙から人々を保護すること、タバコ使用をやめるために支援を提供すること、タバコの危険性について注意喚起すること、タバコの広告、販売促進、後援の禁止を実施すること、タバコの税を上げることからなっている。WORLD HEALTH ORG., WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC 8-10, 2008: THE MPOWER PACKAGE (2008).
- 28) MINISTRY OF FINANCE, GOV'T OF JAPAN, SEIZŌ TABAKO NI KAKARU KŌKOKU WO OKONAU SAI NO SHISHIN [GUIDELINES FOR CARRYING OUT ADVERTISING CONCERNING TOBACCO PRODUCTS] (2004).
- 29) 例として、最近購入したマルボロ・ウルトラライトのパッケージは正面に3ミリの活字で「喫煙はあなたにとって肺がんの要因の一つとなります。[以降、2ミリの活字]疫学的な統計によると、喫煙者は肺がんにより死亡する危険性が非喫煙者に比べて約2倍から4倍高くなります。(詳細については、厚生労働省のホームページwww.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.htmlをご参照ください。)」と印刷されている。さらに裏面には4ミリの印字で「人により程度は異なりますが、ニコチンにより喫煙への依存が生じます。」と記されている。しかし、Health Effects – Death, TOBACCO LABELING RESOURCECENTER, http://www.tobaccolabels.ca/healthwarningimages/theme/health_effects_death (last visited Mar. 20, 2013) を参照のこと。(様々な国のタバコのパッケージには各種の、大胆で生々しい健康に対する警告画像が、大きな警告文(例として「喫煙は死をまねく」など)とともに掲載されている様子が示されている。)一般的にはCANADIAN CANCER SOCIETY, CIGARETTE PACKAGE HEALTH WARNINGS (3d ed. 2012), available at http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/WL_status_report_en.pdf (discussing various national requirements for warnings on cigarette packages)を参照。
- 30) 「製造たばこに係る広告を行う者は、未成年者の喫煙防止及び製造たばこの消費と健康との関係に配慮するとともに、その広告が過度にわたることがないように努めなければならない。」たばこ事業法第四十条。また、財務省注27参照。このガイドラインは「未成年者の喫煙防止、喫煙マナー、そして喫煙を抑止する企業活動を提唱する広告」をあからさまに認めている点で重大な抜け穴があると言える。たばこ事業法第四十条。また、前掲注2 Levin論文100頁、前掲注6 TOPIC REPORT, 2010 ed.の10頁、前掲注20 GOJ FCTC Report 2012の33頁参照。
- 31) 前掲注10のJAPAN TOBACCO INC. 参照。
- 32) 同上。
- 33) 同上。
- 34) 2003年制定の増税はタバコ消費削減をその正当な理由として明白に掲げてなされた初めての増税であった。前掲注5 Levin論文63-64頁参照。
- 35) 前掲注10のJAPAN TOBACCO INC. 174頁参照。
- 36) さらに「たばこ産業スクリームテスト[訳注:奪ってみて本当に困る人がいるかを調べるテスト]」の示威行動において、対立側は声高に反応した。例として以下参照。Tairon: tabako ippaku sen-en no zehi [Debate: the Pros and Cons of 1000 Yen Per Pack of Cigarettes], HOKKAIDO SHIMBUN (Japan), July 20, 2008 (独協大学森永卓郎教授と前原誠司議員の対談) 増税に反対する森永教授の議論のなかで、初めて禁煙を国策として提唱したのはアドルフ・ヒットラーだとされている、という主張があった。「JT職員から転身した経済学者」である森永教授は別の著書の中で増税について、これを喫煙者に対する「暴力行為」であり「禁煙ファシズム」だとして激しく非難した。Maya Kaneko, Lawmakers Seek Sweet Spot in Tobacco Tax Debate, JAPAN TIMES (July 11, 2008), www.japantimes.co.jp/news/2008/07/11/news/lawmakers-see-sweet-spot-in-tobacco-tax-debate/#.UTKxSDB23YQ. その点についてはMark A. Levin, Supporting a Tobacco Tax Hike, JAPAN TIMES, (July 20, 2008), www.japantimes.co.jp/opinion/2008/07/20/reader-mail/supporting-a-tobacco-tax-hike/#.UTKxXjB23YR 参照(たばこ市場は本物の暴力行使だ、。若者を喫煙へと誘惑し、あるいは禁煙しようとする者を自由から引き離す広告の増加や事業促進の増強のすべては、人に危害を与え死に追いやっている。)
- 37) Tabako zoei no hook de goi, zaimu rodo ryoso [Health and Finance Ministers in Agreement on Tobacco Tax Increase], HOKKAIDO SHIMBUN, Dec. 4, 2008; LDP Rules Out Tobacco Tax Hike in Fiscal 2009, JAPAN TIMES (Dec. 12, 2008), <http://www.japantimes.co.jp/news/2008/12/12/news/ldp-rules-out-tobacco-tax-hike-in-fiscal-2009/#.UTDyp6VmafR>. この急展開が引き起こされた背景には何があったのかは不明である。
- 38) 当時、著名なジャーナリストであった猪瀬直樹氏は増税案反対派の筆頭の一人と自認していた。タバコや酒といった「伝統的な日本の文化」を守るため、彼の意見に反対する者にためらいもなくファシストの烙印を押した。Naoki Inose, Tairon: Zoei subeki ka tabako [Debate: Should We Increase Tobacco Taxes?], SHIZUOKA

- SHIMBUN (Japan), Nov. 22, 2009 (「消費者の側に立って考えるのが市場社会で、それを否定する考え方はファシズムだ。」) さらに、NY市長マイケル・ブルームバーグ〔訳注：タバコ規制政策のために多額の私費を寄付するなど、多くの方法でタバコ規制に尽力したことで知られる。〕とは正反対の立場で、猪瀬もまた世界最大都市の一つである東京都政に名乗りを上げた。選挙運動で明らかにした政策の一つに職場禁煙法に対する強い反対があった。残念なことに、2012年12月の選挙で猪瀬氏は楽勝し、東京都知事となった。Jun Hongo, Tokyo Gubernatorial Election a Three-Horse Race, JAPAN TIMES (Nov. 30, 2012), <http://www.japantimes.co.jp/news/2012/11/30/national/tokyo-gubernatorial-election-a-three-horse-race/#.UTDysaVmafR>; Inose Cruises to Victory in Tokyo Governor's Race, JAPAN TIMES (Dec. 17, 2012), http://www.japantimes.co.jp/news/2012/12/17/national/inose-cruises-to-victory-in-tokyo-governors-race/#.UUHq_Bxcha4.
- 39) 市民団体出身のタバコ規制提唱者らは11月には全国紙に見開き広告を出し、2万人以上の署名を集めて提出するなどして、このために積極的に尽力した。Interview with Manabu Sakuta, M.D., Chairman, Japan Society for Tobacco Control, in Honolulu, Haw.(Feb. 9, 2012).
- 40) JAPAN TOBACCO INC. 前掲注10、174頁。
- 41) Health Side of Tobacco Tax, JAPAN TIMES (Sep. 27, 2011), <http://www.japantimes.co.jp/opinion/2011/09/27/editorials/health-side-of-tobacco-tax/#.UTDyfaVmafR> (proposed increase); Natsuko Fukue, DPJ Shelves Tobacco Tax Hike to Appease Opposition, JAPAN TIMES, Nov. 11, 2011, <http://www.japantimes.co.jp/news/2011/11/11/national/dpj-shelves-tobacco-tax-hike-to-appease-opposition/#.UTDyhKVmafR>.
- 42) 前掲注22参照。
- 43) 民主党が政権を追われ、日本におけるタバコ規制提唱者によるタバコ産業改革の立法上のイニシアチブとたばこ規制法ならびに規制政策もまた棚上げとなった。懸案であった増税に加え、2010年春の政府案はJTの所有権の構造改革と厚生労働省への行政権の移管、真に包括的な職場禁煙の国内法令案を含めた将来的な行動計画を提示したものであった。Tabako kisei 4 hoan seitei oyobi jyudo kitsuen boshi ho seitei no seigan [Petition for Four Tobacco Control Laws and a Passive Smoking Protection Law], JAPAN SOCIETY FOR TOBACCO CONTROL, <http://www.nosmoke55.jp/action/1006ban.html> (last visited Feb. 22, 2013) 参照。
- 44) Lou Reed, What's Good, on MAGIC AND LOSS (Sire Records 1992). リードにより愛する者の苦しみを見つめる体験を人々の脳裏に刻み付けるかのように表現されたこの歌は、彼の友人であり音楽上の恩師である Doc Pomus (Jerome Felder) の肺がんによる死を題材にしたと言われている。John Carmen, Legit Reviews: Lou Reed, VARIETY, May 6, 1992; Stephen Holden, Jerome (Doc) Pomus, 65, Lyricist for Some of Rock's Greatest Hits, N.Y. TIMES (Mar. 15, 1991), <http://www.nytimes.com/1991/03/15/obituaries/jerome-doc-pomus-65-lyricist-for-some-of-rock-s-greatest-hits.html>.
- 45) 厳密には、条約の受諾書寄託には批准と同じ法的効力があり、これをもって日本はFCTCの締結国となった。Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, WORLD HEALTH ORG., http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/index.html (last visited Feb. 20, 2013). 一般には以下参照。United Nations Treaty Collection, Glossary of Terms Relating to Treaty Actions: 2. Acceptance and Approval, http://treaties.un.org/Pages/Overview.aspx?path=overview/glossary/page1_en.xml (last visited Feb. 20, 2013).
- 46) 後掲注67-71に該当する本文参照。
- 47) 例えば、すでに述べた2010年の政府案に反映されたタバコ産業の包括的見直しとタバコ規制政策との対比において。前掲注42。
- 48) 健康増進法 平成十四年法律第百三号 第25条。
- 49) 一般的には前掲注5 Levin 参照。小宮山洋子氏はこの団体創設・発展の要であった。従って、2010年9月、小宮山氏の厚生労働省副大臣就任時、さらにその1年後の大臣昇格時における日本のタバコ規制提唱者の喜びは容易に想像できる。逆に言えば、2012年の小宮山氏落選直後の規制推進者の失望も理解できよう。前掲注29参照。さらに日本禁煙学会理事長の作田学氏から筆者宛の、2013年1月8日午後1時10分着信電子メールに基づく。
- 50) 前掲注5、Levin 論文 61-62頁。
- 51) WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL, WORLD HEALTH ORG., HISTORY OF THE WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL 40-41 (2009), available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563925_eng.pdf.
- 52) 同上27頁。2003年7月に筆者は、日本のタバコ規制指導者らのための立法提唱者人材養成を支援するために、フィンランドのヘルシンキで行われた第12回『タバコか健康か・世界会議』にあわせて開催されたワークショップに参加する榮譽を得た。日本からの同行者らは日本の批准に向けての前進に関しては慎重ながら楽観的であったが、速やかに成功するという確信はもちろん誰も持ち合わせ

- ていないようであった。それにもかかわらず、彼らは一年以内に目的を達成したのだ。
- 53) 一般的には厚生労働省のタバコと健康に関する情報ページを参照。http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/tobacco/index.html (last visited Mar. 23, 2013).
 - 54) 例としては、FCTCの情報は厚生労働省のオンライン上のタバコ情報のトップページで、文書や資料への12を超えるリンクとともに示されている。同上。
 - 55) 前掲注18と該当する本文参照。
 - 56) 日本におけるもう一つの完全な失策は第4条2項(c)に関するものである。日本政府によって先住民民族と認められているアイヌ民族の存在の重要性にも関わらず、彼らのニーズ及び展望と社会的及び文化的に適合するタバコ規制のための計画をアイヌの人々に奨励するための対策がとられたようには見受けられない。筆者の知る限りでは、アイヌコミュニティにおけるタバコの影響を調べるために疫学的動向調査データを非集計型で扱った唯一の調査があるが、かなり高い喫煙率と消費の多さ(一日に吸うタバコの本数)が明らかにされたのは驚くに当たらない。特に、アイヌの女性の喫煙率は日本人女性全体の喫煙率の3倍以上であることが示された。Hiromi Shinagawa & Rika Onodera, Health Risk Factors and the Present Situation, in HOKKAIDO UNIVERSITY CENTER FOR AINU AND INDIGENOUS STUDIES, CONDITIONS AND CONSCIOUSNESS OF PRESENT-DAY AINU 79-84 (Toru Onai ed., 2011). 前掲注20, GOJ FCTC Report 2012には、このような調査結果や資料は他には報告されていない。
 - 57) WHO FCTC、前掲注6、第5条2項。
 - 58) 同上、条約第11条と履行に関するガイドライン。しかし、現在の警告文は嘆かわしいほど不十分であり、特にガイドラインに照らしてみた場合、条約遵守の義務履行は疑わしい。前掲注28-29と該当する本文参照。
 - 59) WHO FCTC、前掲注6第12条。部分的な達成を遂げたもう一つの例として第21条に従ってなされる日本の定期報告がある。報告書は全般的には良識的ではあるが、正確さ、率直さ、さらに得られた多くの回答を完全に取り込んでいるか、という点においては疑問視される向きもあろう。例としてGOJ FCTC Report 2012, 前掲注20参照。
 - 60) 2003年以前の進展については前掲注5 Levin論文参照。
 - 61) 厚生労働省労働基準局基発第0509001号職場における喫煙対策のためのガイドラインについて(平成十五年)。これらは2010年に修正され、建物の出入り口にあたる屋外についても禁煙政策の重要な場所として加えられた。厚生労働省、職場における受動喫煙防止対策に関する検討会 報告書(平成22年)。
 - 62) 厚生労働省労働基準局、職場における喫煙対策推進のための教育の実施について(平成16年)基発第0513001号
 - 63) 受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書、受動喫煙防止のあり方に関する検討会(平成21年3月24日)
 - 64) 厚生労働省健康局健発0225第2号(平成22年2月25日)。例として、Exposure to Tobacco Smoke, JAPAN TIMES (Mar. 12, 2010), http://www.japantimes.co.jp/opinion/2010/03/12/editorials/exposure-to-tobacco-smoke/#.UU4 UXxlrVxU.も参照。
 - 65) 検討された法令における罰則条項は法案が正式に提出された数週間後に撤回され、大半の職場において禁煙室、あるいは喫煙室を義務づけることが提案された。いずれにしても、飲食店その他のサービス業関連の職場については、受動喫煙の程度を低減させるため一定の濃度又は換気の基準を守ることを義務づけるのみとなった。「職場のたばこ『喫煙室以外だめ』義務化案罰則は見送り」ASAHI SHIMBUN (Japan), Dec. 11, 2010. 報告書の全体については、厚生労働省、労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱(2011) http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001slsj-att/2r9852000001slu9.pdf.を参照。
 - 66) 厚生労働省健康日本21, http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/pdf/b4.pdf; Program Targets 12% Smoking Rate, JAPAN TIMES (June 9, 2012), http://www.japantimes.co.jp/news/2012/06/09/national/program-targets-12-smoking-rate/#.UU8-rhlrVxU;.
 - 67) タバコ支持派団体の圧力により、2000年2月に第一次報告書で数値目標は取り除かれていた。前掲注5 Levin論文58頁参照。
 - 68) 柏原らによると、100以上の都市が2009年末までに街頭禁煙条例を定めている。infra note 69, at 1909. この流れは東アジア地域でも広がっている可能性がある。ソウル市の繁華街江南区は驚異的な人気を得たオンラインのダンスビデオで有名になった場所だが、2012年6月に喫煙が禁止された。Kim Rahn, Smoking to Be Banned Along Gangnam Street, THE KOREA TIMES (S. Kor.), Feb. 13, 2012.
 - 69) [訳者注：翻訳の明瞭さを重視し省略]
 - 70) 神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例(2009), available at http://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/life/23022_165417_misc.pdf(Japan). 一般的には以下を参照。Mina Kashiwabara et al., Kanagawa, Japan's Tobacco Control Legislation: a Breakthrough?, 12 ASIAN PAC. J. CANCER PREV. 1909 (2011).
 - 71) 神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例、前掲注69。
 - 72) 受動喫煙の防止等に関する条例、兵庫県条例第18

- 号 <http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/documents/03jourei.pdf> 参照。一般的には以下参照。WORLD HEALTH ORGANIZATION, CTR. FOR HEALTH DEV., HYOGO PREFECTURE'S SMOKE-FREE INITIATIVE: STAKEHOLDER DISCUSSION FOR A STEP TOWARDS HEALTHIER ENVIRONMENTS available at http://www.who.int/kobe_centre/interventions/smoke_free/List-11_APOCP_poster_Hyogo_final_.pdf.
- 73) 2012年12月の東京都知事選において、職場禁煙推進を公約の一つとしていた松沢元神奈川県知事を破っての猪瀬直樹の当選は、人口一千万を超える東京の都民とまた日本全体にとって幸先が悪かった。その議論については注37参照。
 - 74) 例としてWHO前掲注26参照。
 - 75) それぞれに欠点があることを思えば、どの国が世界的に最も優れた擁護国であるかを判断するのは難しい。しかし、現時点ではワライカワセミとエミューの住む国(オーストラリア)がプレーンパッケージ法をもって手本を示してくれていることに感謝の念を禁じ得ない。
 - 76) Lou Reed, What's Good, on MAGIC AND LOSS (Sire Records 1992).
 - 77) 社団法人日本たばこ協会、前掲注7参照。産業報告書に基づくこれらの数値は、おそらく正確であろう。筆者は日本への違法なタバコ製品の密輸に関して深刻な問題があるという議論を耳にしたことはない。いずれにしても、日本政府がこの問題に関して多くの資源を投じたことはない。GOJ FCTC Report 2012前掲注20、15頁参照(2009年に押収された偽造タバコは43箱のみであった。国内市場においては密輸製品の推定はない)。
 - 78) 社団法人日本たばこ協会、前掲注7参照。
 - 79) 厚生省『喫煙と健康－喫煙と健康問題に関する検討会報告書』(初版、1987年)268頁(1960-1992年の通事的消費総数が示されている。)繰り返しになるが、2012年の統計は一人当たり30%の減少を示している。(15歳以上)前掲注9参照。
 - 80) 葉巻きタバコとその他のタバコ製品は、少なくとも現在のところは日本におけるタバコ消費においてはごくわずかな割合を占めるに過ぎず、この分析の対象とはなっていない。
 - 81) 五年ごとの調査では、1998年から2002年の間の平均減少率は毎年1.8%で、2003年から2007年の五年間では3.4%、2008年から2012年では6.5%であった。
 - 82) 一般的には以下のシンポジウムを参照。Symposium, The End of Tobacco? The Tobacco Endgame, 22 TOBACCO CONTROL (SUPP. 1) 1 (2013), http://tobaccocontrol.bmj.com/content/22/suppl_1.toc.
 - 83) 減少傾向が進めば、結果はさらに早くに得られよう。
 - 84) GOJ FCTC Report 2012, 前掲注20、13頁。国立がんセンターの祖父江孝医師は、(2005年の推定死亡者数について)196,000名とさらに大きく推定した。TOPIC REPORT, 2010 ed., 前掲注6、16頁。
 - 85) 例えばJAPAN TOBACCO INC., 前掲注10、173頁参照。近年において、厚生労働省が独自の調査を行い、若干控えめな数値ではあるが、同様の傾向を示している。厚生労働省『国民健康・栄養調査』http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html
 - 86) 前掲注78と該当する本文参照。
 - 87) その一つの現れとして、2007年10月に神奈川県全体で行われた調査では、公共の場での禁煙を義務づける条例を90%近い県民が支持している。柏原ら、前掲注69、1911頁。
 - 88) 前掲II.B.参照。
 - 89) 厚生労働省『平成22年「国民健康・栄養調査」結果の概要』26頁 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000020qbb-att/2r98520000021c0o.pdf>。ゲームセンター、パチンコ店、競馬場を含む遊戯場では顕著な改善はなかったが、そのような施設を利用した回答者はごくわずかであった。
 - 90) 同上。
 - 91) 同上。
 - 92) 厚生労働省『平成23年「国民健康・栄養調査」結果の概要』13頁 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002q1st-att/2r9852000002q1wo.pdf>。
 - 93) 同上。
 - 94) 例として、ほぼすべての公共交通機関、ほぼすべての主要なホテル、資生堂化粧品、佐川急便といった大企業が顧客のためにすでに禁煙環境を整えることを決めた。従業員に対して同種の対応を取るところも増えてきている。その他の公共の場については、例としてDetention Facilities to Go Smokeless, JAPAN TIMES (Dec. 21, 2012), <http://www.japantimes.co.jp/news/2012/12/21/national/detention-facilities-to-go-smokeless/#.UUCnduPZ9mk>。
 - 95) 『タクシー全面禁煙達成ありがとう』記念フォーラム(2011年2月25日)ハンドアウト5-7頁。
 - 96) 同上。
 - 97) 同上。
 - 98) 同上。
 - 99) 同上。
 - 100) 同上、タバコ問題情報センター代表理事渡辺文学氏に対する電話インタビュー(2013年1月10日)
 - 101) 2012年7月10日、ハワイ州ホノルルで行ったTe Reo Mārama, Shane Kawenata Bradbrook代表に対するインタビューに基づく。「ロコミ(ロア)」と「法(ロー)」についての示唆に富む言い回しもShaneに負うものである。同上。
 - 102) これを最も顕著に示すのは一人当たりの消費量で

ある。

- 103) 1997年の論文において筆者は、日本における肺がんによる死亡者数は1995年から2015年の間に2倍から3倍に増加するとした日本の国立がんセンターの予想を、最後の脚注に記した。残念ながら、1990年から2010年の間にこれはすでに現実となった。肺がん死亡者数は、この短い期間に実数も人口あたりの発生数も男女ともにほぼ2倍になった。前掲注2、Levin論文参照。また、以下参照。National Cancer Center, Center for Cancer Control and Information Services, CANCER STATISTICS IN JAPAN '11 tbls.1, 3, http://ganjoho.jp/public/statistics/backnumber/2011_en.html
- 104) 残念ながら、タバコ規制関連問題について放送メディアの取り上げ方はわずかである。筆者のタバコ規制提唱者である友人らはこれを、主要な広告主であるタバコ産業が主に「マナーキャンペーン」の抜け道によって維持し続けている経済力の影響だとしている。前掲注29参照。
- 105) 筆者は友人である渡辺文学氏と彼による月刊誌「禁煙ジャーナル」を非常に高く評価している。これは近年、第一回日本医学ジャーナリスト協会特別賞受賞という形で広く認められることとなった。
- 106) 訳者注：翻訳の明瞭さを重視し省略。
- 107) Feldman 前掲注5、815頁。フェルドマンはこの原動力が日本のタバコ規制の全体的状況の中核にあるとし、政策の変更は文化的に発生した潜在的「服従規範」に起因するとしている。同上796-810頁参照。国際的圧力は政策と規範の双方を変化させるための槌の作用となりうることを筆者は理解している。例えば、(日本での公的な場面での議論における枠組み機能としてFCTCを採択したことに関して) 前掲注53に該当する本文参照。しかし、これはむしろ些末な事柄であり、影響した様々な力の中の一つに過ぎないと筆者は考える。働く女性とクジラを巡る事態から、日本の政府は望めば、国際的圧力を無視し得ることがわかる。日本におけるタバコ規制NGOと政府の中の同調者といった国内において問題に積極的に関わっている重要な人々の持つ力を、フェルドマンは過小評価しているように思われる。筆者は彼らの働きが、本稿で述べた日本におけるタバコと喫煙に関する、数多くの近年の規範の変更をもたらした主要な要因であると主張するものである。
- 108) 筆者が本稿で日本における「隠された力」について考えを述べてきたように、ある質問者は第五回FCTC締結国会議において、日本では政策上の成果は大変に乏しいにも関わらずタバコ消費が減少した「魔法」について岡本光樹弁護士に尋ねていた。2012年11月23日、ハワイ州ホノルルのOkamoto Sogo Law OfficeのKoki Okamoto 弁護士に対するインタビューに基づく。
- 109) 製薬会社はタバコ規制政策により喫煙をやめよう

とする人が増え、それによって会社の禁煙対策製品使用が増加することをむろん望んできた。それにもかかわらず、彼らの利益がタバコ規制提唱者の目的とは相反する場合がある。合衆国でこの問題は盛んに論じられてきたが、それと比較すると日本で目立った議論は少ない。

- 110) 以下参照。Eddie Landsberg, Japan's 'Polite' Tobacco War Rages On, JAPAN TODAY (Feb. 7, 2012), <http://www.japantoday.com/category/opinions/view/japans-polite-tobacco-war-rages-on>.
- 111) 利益相反情報の開示として、筆者は2005年から2008年の間に二度、ファイザー株式会社から報酬を受け、コンサルタントとして仕事をしたことをここに記す。また、2000-2004年のTobacco Free*Japan:「ニッポンの『たばこ政策への提言』プロジェクト」に際して、さらに2010年5月に行われた東京で世界禁煙デーへの参加に関連して間接的に製薬会社の支援の恩恵を受けていることも合わせて記す。
- 112) 前掲注12、88-92頁に引用したデータが示す変化は注目に値する。
- 113) 2013年2月12日、ハワイ州ホノルルにおけるJay Klaphake教授(当時立命館大学准教授)に対するインタビューに基づく。(日本において彼の学生の間では喫煙は「流行っていない」ことを記している)。前掲注107のKoki Okamotoは、日本の時代思潮を示す「空気が変わった」という表現を用いている。2012年8月31日、日本禁煙学会理事長である作田学医師とのインタビューでもまた「空気が変わった」という時代思潮を示す表現が伝えられている。
- 114) Over 60% of College Students Would Not Marry Smokers: Survey, NEWS ON JAPAN (Dec. 2009), <http://newsonjapan.com/html/newsdesk/article/78381.php>. 筆者にこの調査報告書を紹介してくれたJay Klaphakeに謝辞を述べる。
- 115) 一般的には以下参照。MALCOLM GLADWELL, THE TIPPING POINT: HOW LITTLE THINGS CAN MAKE A BIG DIFFERENCE (2002).
- 116) 例えば以下参照。Kristen Scholly et al., Using Social Norms Theory to Explain Perceptions and Sexual Health Behaviors of Undergraduate College Students: An Exploratory Study, 53 J. AM. COLL. HEALTH 159 (2005).
- 117) 前掲注106参照。
- 118) ハワイ大学の保健教育者で、鋭い意見をもつ筆者の同僚Dr. Kristen SchollyとLisa Kehlは常にこの種の社会規範形成メッセージを利用して、タバコ消費とアルコール乱用を削減する取り組みを行っている。その例として「十人中九人のハワイ大学マノア校の学生は禁煙を選択する。」「ハワイ大学マノア校の学生の三分の二以上はキャンパスが禁煙であればよかったのにとっている。」「ハワイ大

学マノア校の学生の90%以上がデートの相手にタバコを吸わない人を好む。」などがある。

- 119) つまり、この筆者の論点が、日本に固有とされる文化ファクターを最重要とするFeldmanの分析と異なる点である。前掲注5、III.B.参照。
- 120) 前掲注5、Levin論文参照。
- 121) 利益相反情報の開示として、筆者は日本禁煙学会の2006年の創設時以来、無報酬で国内外の政策顧問を務めたことを記す。日本禁煙学会は三千名を超える会員を有するまでに成長し、重要な書籍、資料などを生み出し、枠組条約同盟においては日

本からの連絡窓口として活躍し、『日本禁煙学会雑誌』を発行している。

- 122) 特に、JTインターナショナルは120の国々で営業を展開し、2009年の時点では世界のたばこ市場の10.4%を支配下におさめている。市場ではフィリップ・モリスインターナショナルとブリティッシュ・アメリカンタバコに続き、世界第三位の売り上げの企業である。2008年の1年間では、JTインターナショナルはロシア、ウクライナ、日本、イギリスを含む11の主要な国の市場において、第一位、あるいは第二位のタバコ企業であった。

日本禁煙学会の対外活動記録 (2015年6月～8月)

- 6月1日** 「がん対策に禁煙推進と受動喫煙防止の徹底の具体的提案」をがん対策推進協議会と厚労大臣宛に提出しました。
- 6月16日** 厚労大臣及び関係者に医療用医薬品添付文書バレニクリン酒石酸塩添付文書改訂の要望を提出しました。

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.jstc.or.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	山本蒔子	
●副編集委員長	吉井千春	
●編集委員	稲垣幸司	川根博司
	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	(五十音順)

日本禁煙学会雑誌 (禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第10巻第4号 2015年11月15日

発行 一般社団法人／特定非営利活動法人 日本禁煙学会

〒162-0063

東京都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.jstc.or.jp/

制作 株式会社クバプロ