

. 分担研究報告書

わが国の現状と課題の抽出・課題解決の方策の検討

第 14 条 禁煙治療

研究分担者 長谷川 浩二 国立病院機構京都医療センター展開医療研究部長

研究要旨

たばこ規制枠組み条約（FCTC）第 14 条では、「たばこ対策と禁煙治療を支える土台整備のため、すべての医療従事者は、たばこ使用習慣をたずね、短時間の禁煙アドバイスをし、禁煙を勧め、必要な場合は専門治療施設に紹介する」と述べられている。禁煙による疾病予防効果、予後改善効果のエビデンスが確立されている疾患分野においては、明瞭に診療ガイドラインへ記載することにより禁煙指導を標準化した治療指針の一つとして位置付ける必要がある。本分担研究では各学会の診療ガイドラインにおける禁煙の位置づけについて調査研究を行った。心血管分野のガイドラインにおいては、他の分野より比較的強く禁煙の重要性が強調されているものの、アメリカに比べれば未だ大きく遅れていること、癌の分野においては、喫煙が癌発症の危険因子として触れられているものの、禁煙を治療指針に取り入れているものは少ないこと、術前禁煙については、合併症軽減の明瞭なエビデンスがあるにもかかわらず、未だガイドラインにより医療の標準化ができていないが判明した。禁煙推奨・禁煙治療・受動喫煙に関するガイドライン記述を充実させることが、医療従事者の禁煙に関する意識を高めることができ、ひいては疾病の予防、医療費の節減、主たる死亡原因である癌・心血管疾患の減少・QOL 改善につながると考えられる。

研究協力者

国立病院機構京都医療センター
小見山 麻紀 研究員

A．研究目的

喫煙は非感染性疾患（NCDs）の主要な危険因子であり、禁煙が癌、心血管疾患、呼吸器疾患、糖尿病合併症など様々な疾病の予防や予後の改善につながるというエビデンスが多く存在する。**たばこ規制枠組み条約（FCTC）第 14 条**では、「**たばこ対策と禁煙治療を支える土台整備のため、すべての医療従事者は、たばこ使用習慣をたずね、短時間の禁煙アドバイスをし、**

禁煙を勧め、必要な場合は専門治療施設に紹介する」、と述べられている。しかしながら、医療現場での禁煙アドバイスや禁煙治療に関する情報提供などが必ずしも徹底されているとは言えない。International Tobacco Control Policy Evaluation Project による 15 か国での禁煙行動のグローバルサーベイランスの結果によると、日常診療での医師から患者への禁煙アドバイスについては、アメリカの 72.6% を筆頭にカナダ、イギリス、中国、韓国、オーストラリアなど多くの国でその実施割合が 50% を超えている。一方、本研究班の代表である中村らの実施した喫煙者コホート調査によると、我が国では

医師から短時間の禁煙アドバイスを受けた喫煙者は 32.4% と低率であり、禁煙アドバイスが必ずしもできていない現状が明らかとなった(日医雑誌 2012; 141: 1917-1922)。日々の診療においては各学会の定めるガイドラインが診療の指針となるものである。禁煙による疾病予防効果、予後改善効果のエビデンスが確立されている疾患分野においては、ガイドラインにおいて標準的治療法の一つとして禁煙推奨及び指導を位置づけるべきであり、さらに、禁煙の意思がある喫煙者には禁煙治療も進めるべきである。明瞭に診療ガイドラインへ記載することにより禁煙指導を標準化医療・治療指針の一つとして位置付けることができれば、医師の患者に対する禁煙推奨率を高めることができ、ひいては疾病の予防、医療費の節減、主たる死亡原因である癌・心血管疾患の減少・QOL 改善と、健康な長寿社会の実現につながると考えられる。本分担研究では各学会、特に NCDs に関連した学会の診療ガイドラインを中心に、禁煙の位置づけについて調査研究を行った。

B. 研究方法

今回、たばこ関連疾患を取り扱う各学会のガイドラインにおいて禁煙推奨の位置づけを検討した。2014 年 3 月現在、ホームページで公開されている各学会のガイドラインについて、禁煙に関する記述について調査研究を行った。特に

(1) 学会として禁煙宣言をしているか、あるいは喫煙と疾病との疫学的・病態的関連ならびに禁煙による効果に言及されているかどうか。

(2) 疾病の治療指針として禁煙推奨、禁煙治療を推奨すること、受動喫煙(間接喫煙)の回避が含まれているかどうか。

(3) 前記(2)の記載がある場合、禁煙推奨のクラス分類やエビデンス分類について記載があるか。
の 3 点について中心的に検討を行った。

C. 研究結果

2014 年 3 月現在の、禁煙に関する各学会の診療ガイドライン記述は、以下の通りである。

【1】虚血性心疾患の一次予防

日本循環器学会の虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(JCS2006)において、日本人の虚血性心疾患への対応として「喫煙は、明らかに虚血性心疾患の重要な危険因子であり、完全な禁煙を実施することを指導するとともに、受動喫煙も能動喫煙以上に虚血性心疾患発症に寄与することを国民に周知徹底すべきである」と記載されている。またエビデンスグレーディングにおいて、「完全な禁煙を実施」「受動喫煙も回避されるべき」が共に、エビデンス I~ の 8 段階評価で上位から 3 番目(:よく管理されたコホート研究によるエビデンス)に位置付けられている。

【2】心筋梗塞の二次予防

日本循環器学会の心筋梗塞二次予防ガイドライン(JCS2011)においては、喫煙による冠動脈疾患死亡リスクの増加、禁煙によるリスク軽減について述べられた後、一般療法の一つとして「喫煙歴を把握」し、「喫煙歴があれば、弊害を説明し、禁煙指導、支援を図る。受動喫煙の弊害も説明し、生活、行動療法も指導する」ことが、エビデンスレベル B として、クラス I に分類されている。

【3】冠攣縮性狭心症

日本循環器学会の冠攣縮性狭心症の診断と治療に関するガイドライン(JCS2008)においては、「冠攣縮の治療に禁煙指導は欠かせない」と記載され、治療の日常生活の管理(危険因子の是正)において、禁煙はクラス I に分類されている。

【4】脳卒中

日本脳卒中学会の脳卒中治療ガイドライン 2009 において、一般の発症予防のための危険因子管理として「喫煙は脳梗塞・クモ膜下出血

の危険因子であり、喫煙者には禁煙が推奨される」と述べられ、禁煙推奨がグレードA(行うよう強く勧められる)に分類されている。また、「喫煙者には禁煙教育、ニコチン置換療法、経口禁煙薬が推奨される」として、禁煙治療を勧めることはグレードB(行うよう勧められる)に分類されている。受動喫煙を回避についてはグレードC1(行うことを考慮しても良い)と記載されている。

【5】睡眠時無呼吸症候群

日本循環器学会の循環器領域における睡眠呼吸障害の診断・治療に関するガイドライン(JCS2010)において、「喫煙は気道系に炎症をもたらして上気道の閉塞を誘発する。喫煙者は非喫煙者に比して有意に閉塞性睡眠時無呼吸が多く、禁煙により若干改善する。したがって、閉塞性睡眠時無呼吸が存在する場合には、より強い禁煙指導が必要である」と述べられ、禁煙指導はクラスⅠ,エビデンスレベルB(単独の無作為化臨床試験あるいは大規模な非無作為化試験で証明された結果)に位置付けられている。

【6】糖尿病

日本糖尿病学会の科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013では「糖尿病慢性合併症の予防、進展抑制のためには禁煙を守る」と記載され、グレードA(行うよう強く勧める)に分類されている。しかし喫煙の糖尿病合併症に及ぼす影響などに関する記載は認めない。また、禁煙宣言は行っていない。

【7】慢性腎臓病(CKD)

日本腎臓学会のCKD診療ガイド2012のCKD患者診療のエッセンス2012として「CKDの治療にあたっては、まず生活習慣の改善(禁煙、減塩、肥満の改善など)を行う」と述べられ、全てのCKD stageにおいて禁煙が治療方針の一つとして記載されている。またCKD治療総論においても、「肥満を予防すること、禁煙などは高血圧治療やCKD予防に必須である」と述べられてい

る。しかしエビデンスクラス分類はされていない。

【8】バージャー病(閉塞性血栓性血管炎)

バージャー病(閉塞性血栓性血管炎)は喫煙と密接な関連が示されている疾患であるが、日本循環器学会の血管炎症候群の診療ガイドライン(JCS2008)において、厚生労働省軟知性血管炎研究班のバージャー病の治療指針として「治療の原則:禁煙の励行。間接喫煙も避ける」と記載されている。エビデンスのクラス分類は記載されていない。

【9】静脈血栓塞栓症

日本血栓止血学会の肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)予防ガイドライン(ダイジェスト版)(東京、Medical Front International Limited, 2004)によると、内科領域における静脈血栓塞栓症の危険因子の一つとして、喫煙歴がリストされ、そのリスクレベル:弱いに分類されている。静脈血栓塞栓症の推奨予防法において禁煙の記載はない。

【10】日本産婦人科学会の産婦人科診療ガイドライン-産科編2011において、「1.妊娠初期に喫煙の有無について問診する:グレードB(勧められる)2.喫煙妊婦には禁煙を指導する:グレードB(勧められる)3.喫煙および受動喫煙の有害性について問われた場合には、「ヒトの健康、生命予後、胎児の成長、小児の成長・健康などにさまざまな影響を及ぼす」と答える:グレードB(勧められる)4.パートナーが喫煙していた場合、禁煙を指導する:グレードC(考慮される)5.受動喫煙しないように指導する:グレードC(考慮される)」と明確に推奨クラス分類されると同時に、喫煙に関する様々なエビデンスについて詳細に解説されている。

【11】日本産婦人科学会の産婦人科診療ガイドライン-婦人科編2011において、「経口避妊薬を処方する時の慎重投与と禁忌:喫煙(1日15本以上):グレードB(勧められる)」、「更年期

障害の治療：「たばこを吸わない」などの生活習慣への改善：グレードC（考慮される）」と明確に推奨クラス分類されている。

【12】慢性閉塞性肺疾患（COPD）

日本呼吸器学会のCOPD（慢性閉塞性肺疾患）ガイドラインにおいて、「喫煙はCOPDの最大の害の危険因子である」とし、受動喫煙の問題にも言及している。また、治療と管理の項目に禁煙を大きく取り上げ、「禁煙はCOPDの発症リスクを減らし、進行を止める唯一の最も効果的でもっとも費用対効果の高い介入法である。」「喫煙はニコチン依存という薬物依存症の一型とされている。」「臨床医による3分間の短い禁煙アドバイスをするだけでも、継続禁煙率が増加することが報告されている。」「禁煙治療は行動科学的アプローチによる行動療法と、薬理的アプローチによる薬物療法を組み合わせで行われる。」「また、禁煙を希望する患者を支援するストラテジー（あらゆる機会に患者の喫煙状況をたずね、すべての喫煙者に禁煙を強く説得し、意思確認、禁煙援助など）も詳細に記載されている。

【13】慢性気管支炎

日本呼吸器学会の咳嗽に関するガイドライン第2版において、「慢性気管支炎の原因のほとんどは喫煙であり、喫煙量と罹患に直接的な関連性がある（推奨グレードなし、エビデンスレベル：海外（分析疫学的研究）日本なし）」「慢性気管支炎の定義は喫煙刺激による、閉塞性障害を伴わないたばこ気管支炎である（推奨グレードなし、エビデンスレベル：海外なし、日本）」「禁煙が最も有効な慢性気管支炎治療である（推奨グレードA（行うよう強く勧められる）、エビデンスレベル：海外（1つ以上のランダム化比較試験による）、日本（分析疫学的研究））」

慢性気管支炎の診断には1）現在喫煙、2）湿性咳嗽、3）禁煙で軽快する、の3点が重要である。（推奨グレードA（行うよう強く勧め

られる）エビデンスレベル：海外なし、日本（分析疫学的研究））」

【14】気管支喘息

日本アレルギー学会の喘息予防・管理ガイドライン改訂版（2010）において、喘息の治療の基本は、アレルゲンとなる特異的環境因子とさまざまな増悪因子（非特異的環境因子：大気汚染物質や喫煙、薬物、ウイルスの呼吸器感染など）を除去することと記載されている。エビデンスレベルの記載は認めない。

【15】歯周病

日本歯周病学会の歯周病の検査・診断・治療計画の指針2008において、「喫煙は、歯周病の主要なリスクファクターであり、喫煙者は非喫煙者に比べ2～9倍、歯周病の罹患率が高い。禁煙することで、歯周病の進行リスクが低下し、歯周病治療効果が上がることが実証されている。」と記載され、禁煙は「歯周基本治療」として位置づけられており、医療面接において喫煙状況を聴取するよう記載されている。エビデンス分類はない。日本歯周病学会は禁煙宣言を行っている。

【16】癌

日本癌学会は「早くから喫煙率が低下した欧米諸国では、近年、男性の肺がん死亡率の低下傾向が観察されている。その一方、わが国では肺がんは1998年には胃がんを抜いて最も死亡数の多いがんとなり、現在なお上昇傾向を示している。本年5月にはWHOはたばこ対策枠組み条約を制定し、わが国でも健康増進法が施行され、第25条で受動喫煙対策が強化された。」として、日本癌学会は禁煙宣言を行っている。個々の癌に対する治療指針については記載されていない。

【17】頭頸部癌

日本頭頸部癌学会は「多くの頭頸部癌の誘因が喫煙と過度の飲酒によるものであることが判明しています。」とし、これらの誘因を排除するために、禁煙宣言している。治療指針ガイド

ラインにおける禁煙の記載は見当たらなかった。

【18】膀胱癌

日本泌尿器科学会の膀胱癌診療ガイドライン 2009 年版において、危険因子として「喫煙は、最も重要な膀胱の発癌因子である。」と、膀胱癌の一次予防として「禁煙が最も効果のある膀胱癌予防法と考えられる(推奨グレード B: 勧められる)」と、喫煙と膀胱発癌の関係に関しては「喫煙は膀胱癌の一因であると考えられている。(推奨グレード A: 強く勧められる)」と、膀胱がんのスクリーニングに関して「喫煙歴のある高齢者や、職業性発癌物質暴露既往歴を有する人など、いわゆる高リスク群に対象を限定した場合は、検尿および尿細胞診の年一回程度の施行が最も効率がよいスクリーニング法と考えられる。(推奨グレード C: 勧められるだけの根拠が明確ではない)」と記載している。

【19】腎臓癌

日本泌尿器科学会の腎癌診療ガイドライン 2011 年版【第 2 版】で、「腎癌患者の肥満、喫煙、高血圧、アルコール摂取などの生活習慣や、患者の職業および環境因子には注意を喚起することが推奨される(グレード B)」と記載されている。(推奨グレードを A, B, C1, C2, D の 5 段階で設定。B: エビデンスがあり、推奨内容を日常診療で実践するように推奨する。)

【20】口腔癌

日本口腔腫瘍学会、日本口腔外科学会の科学的根拠に基づく口腔癌診療ガイドライン 2009 年版において、2 章 疫学で「喫煙は口腔癌における最大の危険因子と考えられている」(分析疫学研究(コホート研究や症例対照研究)による)、また「国際的には、喫煙と飲酒の両方を嗜好する国において口腔癌罹患率が高い(分析疫学研究(コホート研究や症例対照研究)による)」と記載している。エビデンスクラス分類はされていない。治療として禁煙についての言及は認めない。これらの学会は禁煙宣言を行っ

ている。

【21】肺癌

日本肺癌学会の肺癌診療ガイドラインにおいて、危険因子として喫煙を挙げている。なお、「危険因子例・有症状例に対しては肺癌検出のための検査を行うよう勧められる(グレード A)としている。」(推奨グレード A, B, C1, C2, D の 5 段階)。本学会は禁煙宣言を行っている。

【22】食道癌

日本食道学会の食道癌診療・治療ガイドライン(2012 年 4 月版)において、疫学・現状・危険因子の項目に喫煙との記載がある。エビデンスクラス分類はされていない。

【23】術前禁煙

術前禁煙については、日本手術医学会の手術医療の実践ガイドライン 2008 年において、「喫煙は術後の肺合併症を高率に発症させる原因の 1 つである。できれば 1 ヶ月間の禁煙を行うべき」と述べられ、術前処置の推奨事項として「少なくとも定時手術前 30 日の禁煙を指導する」と記載されている。しかし、「できれば」との表現で強制性は弱く、エビデンスクラス分類についても記載がない。また日本麻酔科学会は禁煙宣言を行ってはいるが、周術期禁煙ガイドラインについては未作成である。

D. 考察

今回、たばこ関連疾患を取り扱う各学会のガイドラインにおいて禁煙推奨の位置づけを検討した。(1) 学会としての禁煙宣言や喫煙と疾病との関連性に関する記載、(2) 疾病の治療指針として禁煙推奨の記載、(3) 禁煙推奨のクラス分類やエビデンス分類についての記載、以上の項目を中心に検討した。

脳心血管疾患の分野に関しては、日本循環器学会の心筋梗塞二次予防、虚血性心疾患一次予防、冠攣縮性狭心症、睡眠時無呼吸症候群に関するガイドライン、日本脳卒中学会の脳卒中ガイドラインにおいて、前記(1)(2)(3)す

べてが記載されている。特に脳卒中ガイドラインにおいては、治療指針として禁煙推奨、禁煙治療を推奨、受動喫煙回避のすべてに關してのグレード分類がなされている。日本循環器学会の血管炎症候群の診療ガイドラインにおけるパージャー病に關する項、ならびに日本腎臓学会のCKD診療ガイドラインにおいては、治療の基本的事項として禁煙の重症性が述べられているが、そのクラス分類やエビデンスレベルに關する記載はなかった。日本血栓止血学会の静脈血栓塞栓症予防ガイドラインでは静脈血栓塞栓症の弱い危険因子として喫煙歴があげられているが、治療指針として禁煙に關する記載はなかった。アメリカ心臓協会（AHA）ガイドライン：2002年「リスクへの取り組み」においては、「来院ごとに喫煙状況について質問し、すべての喫煙者に明確で、強い、個別のメッセージで禁煙するようにアドバイスする」と勧告されている。日本の心血管分野ガイドラインの内、日本循環器学会・日本脳卒中学会ガイドラインにおい、他の分野より比較的強く禁煙の重要性が強調されてはいるものの、アメリカに比べれば未だ大きく遅れていることが明らかとなった。

日本産婦人科学会の産婦人科診療ガイドライン産科編・婦人科編、日本呼吸器学会の咳嗽に關するガイドラインにおいて(1)(2)(3)の記載が揃っている。しかし、COPD、気管支喘息や歯周病ガイドラインにおいては禁煙の重要性は述べられているものの、エビデンスレベルの記載がなかった。

癌に關連する各学会の中で、日本泌尿器科学会の膀胱癌及び腎癌診療ガイドラインにおいて(1)(2)(3)の記載が揃っている。それ以外の癌關連各学会においては、日本癌学会、日本口腔外科学会、日本口腔腫瘍学会、日本頭頸部癌学会、日本肺癌学会が禁煙宣言を行うなど、禁煙を学会の取り組みとしてはいるものの、ガイドラインの治療指針に關する記載は診断、ならびに化学療法や手術療法などの治療法、リハ

ビリ、緩和医療についての記載が主になっている。これは発症した予後の悪い癌患者における禁煙の効果に關するエビデンスが揃っていないことによると思われる。しかし世界保健機関（WHO）の国際がん研究機関（IARC）の評価（2002年）において、喫煙とたばこ煙は、ヒトに対して最も強い発がん性があると判定されている。国際がん研究機関（IARC）の報告書（モノグラフ第83巻）では、受動喫煙についても、最も強い発がん性があると判定されている。日本のガイドラインにおいては、喫煙ががん発症の危険因子として触れられているものの、禁煙を治療指針に取り入れているものは少ないことが判明した。

日本糖尿病学会の科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013では糖尿病慢性合併症の予防、進展抑制のためには禁煙を守る と記載され、グレードAに分類されている。しかし学会としての禁煙宣言や喫煙の糖尿病合併症に及ぼす影響などに關する記載はなく、その主張レベルは高くなかった。禁煙後3年間は糖尿病の発症リスクが増加し、高血糖が悪化することがあるなど、血糖コントロールの面からは禁煙によるマイナス面が出る可能性があることを考慮している可能性がある。しかし、禁煙後たとえ体重増加を来たしても、体重増加を5kg以内に抑えて4年を越えて禁煙している人は、現在喫煙者より有意に心血管イベントの発症率が低くと報告されている（JAMA 2013;

309:1014-21）。さらに糖尿病の重篤な合併症である末梢動脈硬化性疾患においては、喫煙が足壊疽などの重症化危険因子として最も寄与率が大きく（下肢閉塞性動脈硬化症の診断・治療指針II（日本脈管学会、編）東京：メディカルトリビューン社；2007）、糖尿病と喫煙が重なると極めて大きな足壊疽危険因子となる。このように重篤な合併症を予防する観点から、糖尿病が安定している時期に糖尿病患者の禁煙を積極的に進めることは非常に重要であると考え

最後に、術前禁煙については、日本手術医学会の手術医療の実践ガイドラインにおいて、「喫煙は術後の肺合併症を高率に発症させる原因の1つである。できれば1ヶ月間の禁煙を行うべき」と述べられ、術前処置の推奨事項として「少なくとも定時手術間30日間の禁煙を指導する」と記載されている。しかし、「できれば」とその強制性は弱く、エビデンスクラス分類についても記載がない。日本麻酔科学会も周術期禁煙ガイドラインは未作成である。術前の禁煙治療の効果について、無作為比較試験の結果、術後合併症は、禁煙非治療群52%に比べて禁煙治療群18%と大きく減少することが示されている(Lancet 2002;359:114-117)。なかでも創傷に関する合併症は禁煙非治療群31%に比べて禁煙治療群5%で、特に差がみられた。このように明瞭なエビデンスがあるにもかかわらず、未だ術前禁煙に関してガイドラインにより医療の標準化ができていないのは極めて遺憾である。

ガイドラインの性質を定義した大阪地裁H19.9.19(判例時報2004号126ページ、判例タイムズ1262号299ページ)の判決では「一般に診療ガイドラインは、作成時点で最も妥当と考えられる手順をモデルとして示したものであることが認められ、具体的な医療行為を行うにあたって、ガイドラインに従わなかったとしても、直ちに診療契約上の債務不履行又は不法行為に該当すると評価することができるものではないが、当該ガイドラインの内容を踏まえた上で医療行為を行うことが必要であり、医師はその義務を負っていると解される」と述べられている。すなわち医療従事者はガイドラインを踏まえて医療を行う義務を負っているものと解釈される。従ってガイドラインに禁煙推奨の記載がある疾患群の診療において、医療従事者が禁煙推奨を行わず、患者が重篤な合併症を発生した場合は、医療従事者が義務違反として責任を負う可能性がある。

E . 結論

各学会の治療指針ガイドラインにおいて禁煙推奨・禁煙治療・受動喫煙に関する記述に関する調査研究を行った。周術期管理分野では記述が不十分で、心血管分野では比較的記述がしっかりしているが、それでも欧米に比べれば遅れていることが判明した。ガイドライン記述を充実させることが、医療従事者の禁煙に関する意識を高めることができ、ひいては疾病の予防、医療費の節減、主たる死亡原因である癌・心血管疾患の減少・QOL改善と、健康な長寿社会の実現につながると考えられる。

F . 研究発表

1 . 論文発表

1) Maki Komiyama, Hiromichi Wada, Shuichi Ura, Hajime Yamakage, Noriko Satoh-Asahara, Akira Shimatsu, Hiroshi Koyama, Koichi Kono, Yuko Takahashi, Koji Hasegawa : Analysis of factors that determine weight gain during smoking cessation therapy. *PLoS One* 2013;8:e72010.

2 . 学会発表

1)小見山 麻紀、和田 啓道、浦 修一、山陰 一、浅原(佐藤) 哲子、嶋田 清香、島津 章、小山 弘、河野 公一、高橋 裕子、長谷川 浩二: 禁煙後体重増加と心血管バイオマーカー. 第2回禁煙治療研究会 2013年5月19日

2) Maki Komiyama, Hiromichi Wada, Shuichi Ura, Hajime Yamakage, Noriko Satoh-Asahara, Akira Shimatsu, Hiroshi Koyama, Koichi Kono, Yuko Takahashi, Koji Hasegawa : Effects of pharmacological therapy on weight gain after smoking cessation. 18th Annual Scientific Meeting of the ISCP, Rome, 28-30 June 2013.

3) 小見山 麻紀、和田 啓道、浦 修一、山陰 一、

浅原(佐藤)哲子、島津 章、小山 弘、河野 公一、高橋 裕子、長谷川 浩二：禁煙後体重増加と心血管バイオマーカー。第8回日本禁煙科学会学術総会 2013年11月3日

特になし

3. その他

特になし

4) 小見山 麻紀、和田 啓道、浦 修一、山陰 一、浅原(佐藤)哲子、島津 章、小山 弘、河野 公一、高橋 裕子、長谷川 浩二：禁煙外来受診者における性差の影響と禁煙成功率の検討。第8回日本禁煙科学会学術総会 2013年11月4日

5) 小見山 麻紀、和田 啓道、浦 修一、山陰 一、浅原(佐藤)哲子、島津 章、小山 弘、河野 公一、高橋 裕子、長谷川 浩二：睡眠時間と禁煙後体重増加についての検討。第8回日本禁煙科学会学術総会 2013年11月4日

6) 小見山 麻紀、和田 啓道、浦 修一、山陰 一、浅原(佐藤)哲子、島津 章、小山 弘、河野 公一、高橋 裕子、長谷川 浩二：喫煙と唾液酸化還元電位値の関連についての検討。第8回日本禁煙科学会学術総会 2013年11月4日

7) Maki Komiyama, Hiromichi Wada, Syuichi Ura, Hajime Yamakage, Noriko Asahara, Sayaka Shimada, Akira Shimatsu, Hiroshi Koyama, Koichi Kono, Yuko Takahashi, Koji Hasegawa : Influence of post-smoking cessation weight gain on serum 1-antitrypsin-low density lipoprotein levels. American Heart Association 19 Nov 2013.

G. 知的財産権の出願・登録状況

知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

わが国の現状と課題の抽出・課題解決の方策の検討

第8条 受動喫煙防止

研究分担者 大和 浩 産業医科大学 産業生態科学研究所 教授

研究要旨：「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC)」、第8条「たばこの煙にさらされることからの保護」では、官公庁や公共施設だけでなく、民間のレストランやバー等のサービス産業も含めて全面禁煙とする法規制を締約国に求めている。世界保健機関(WHO)はFCTCの履行状況を定期的にモニタリングしており、MPOWER 2013として報告している。まず、MPOWER 2013で公開されている諸外国の受動喫煙防止法の内容について検討を行ったところ、2012年までに43カ国でレストランやバーを含むすべての屋内施設を禁煙とする法律が施行されていることを確認した。FCTCを批准していないアメリカについては、アメリカ疾病予防管理センター(CDC)のホームページの情報から、52州のうち34州で一般の職場を全面禁煙とする州法が施行されており、28州でレストラン等のサービス産業の屋内施設を全面禁煙とする州法が施行されていた。

一方、わが国では、2003年に施行された健康増進法第25条に「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。」と規定されているが、努力義務であるため官公庁でさえ建物内が全面禁煙となっていない。2010年、厚生労働省健康局長通知により「多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである」ことが示された。同年より、労働安全衛生法の一部改正が検討され、一般の職場の受動喫煙防止対策を義務化することが検討されたが、平成26(2014)年の第186回通常国会に提出された法律案では努力義務に後退した。また、労働安全衛生法改正の検討当初から、飲食店やレストラン、旅館業等のサービス産業は、全面禁煙や空間分煙が困難な場合があると取り扱われ、平成23(2011)年より中小規模のサービス産業に喫煙室を設置するための費用の4分の1を助成する制度が開始され、平成25(2013)年にはすべての業種の中小規模事業所が対象となり、助成率が2分の1に引き上げられ、労働安全衛生法の改正に盛り込むことが提案される、など世界の潮流に逆行している状況である。

今後、WHO FCTC第8条が締約国に求めている飲食店やレストラン、旅館業等のサービス産業を含むすべての屋内施設を全面禁煙とする立法措置の成立を促していかねばならない。

A．研究目的

2005年、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約(FCTC)」が発効した。2007年に示されたFCTC第8条「たばこの煙にさらされることからの保護」に関する政策勧告、2011年に示されたFCTC第8条の実施のためのガイドラインでは、「喫煙室の設置や空気清浄機の使用による工学的なアプローチでは受動喫煙を防止することはできない。受動喫煙から保護するための効果的な対策としては、建物内を100%完全禁煙とする無煙環境とする措置が必要(厚生労働省及び独立行政法人国立がん研究センター訳)」とされており、締約国に対して建物内を全面禁煙とする立法上の措置をとることを求めている。

すでに、海外ではイギリスやアイルランド、ニュージーランドなど多くの国で、また、カナダやオーストラリアでもほとんどの州で一般の職場や公共施設だけでなく、レストランやバー等のサービス産業も含めて全面禁煙とする法律が施行され、その結果、国民全体の喫煙率が減少し、喘息や心筋梗塞などの喫煙関連疾患が減少し始めたことが報告されている。なお、FCTCを批准していないアメリカでも過半数の州で同様の州法が施行されており、ロシアも2013年に包括的な喫煙対策に関する法律を成立させ、2014年6月からはロシア全土の屋内施設が全面禁煙となる予定である。

一方、わが国では2003年に施行された健康増進法において、「多数の者が利用する施設」では「受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずる」ことが努力義務とされたことにより、銀行や郵便局の窓口、関東地方の私鉄が全面禁煙となるなど一定の効果はみられた。しかし、努力義務であり罰則規定もないこと、また、同年に厚生労働省から

示された「一定の要件を満たす喫煙室」が官公庁や企業に設置されたこともあり、FCTCが示している屋内施設の100%全面禁煙の達成が出来ていない。

本研究では、第8条「たばこの煙にさらされることからの保護」に関するわが国の現状と課題の抽出・課題解決の方策を検討するために、わが国の現状分析、国内の関連法規、および、諸外国のようなレストラン等のサービス産業を含めた有効な受動喫煙対策となり得る法規制の成立に向けた課題について整理を行うことを目的としている。

B．研究方法

1．諸外国で施行されているレストランやバー等のサービス産業を含めた全面禁煙の法規制の有無に関する検討

WHO FCTCのホームページには、各条項の履行状況に関する国別の報告書が公開されている。受動喫煙防止対策に関する第8条については、以下の8つの分野、つまり、

- ・官公庁
- ・医療施設
- ・大学以外の教育施設
- ・大学
- ・サービス産業以外の一般企業
- ・公共交通機関を含む公共施設
- ・食事の提供を主とするレストラン
- ・アルコールを含む飲料の提供を主とするカフェやパブ・バー

について、屋内施設を禁煙とする法規制の有無が公開されている(http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/en/)

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)、「受動喫煙の

防止を進めるための効果的な行政施策のあり方に関する研究(研究代表者:産業医科大学、大和 浩)の平成 25(2013)年度研究報告書において、G8、G20、および、その他の 45 カ国の 8 分野の法規制に関する各国報告を和訳し、その一覧表の作成を行った。本研究では G8 と G20 に関する一覧表を共有する。

2. わが国の受動喫煙対策の規制の現状

わが国では、平成 4(1992)年に旧労働省から示された「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」で初めて受動喫煙防止対策の必要性が示された。その後、平成 26(2014)年の国会に提出された労働安全衛生法の一部を改正する法律案の作成に至るまでの、受動喫煙対策にかかわる国の方針について総括を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、世界保健機関(WHO)、日本の政府や厚生労働省から公開された文書の分析であり、倫理上の問題は発生しない。

C. 研究結果

1. 諸外国で施行されているレストランやバー等のサービス産業を含めた屋内施設を全面禁煙とする法規制の有無に関する検討

2012 年に実施された WHO FCTC の履行状況に関する各国報告から、FCTC 第 8 条、つまり、受動喫煙防止法の施行状況を、高・中・低所得国別に図 1 に示す。すでに 43 カ国で 8 つの分野(官公庁、医療施設、大学以外の教育施設、大学、サービス産業以外の一般企業、公共交通機関を含む公共的施設、食事の提供を主とするレストラン、アルコールを含む飲料の提供を主とするカフェやパブ・バ

ー)の屋内施設を全面禁煙化する法律が施行されていた。それ以外に 16 カ国で 8 分野のうち 6 もしくは 7 分野を法律により屋内施設を全面禁煙としていた。表 1 に G8 の、表 2 に G20 の 8 分野の禁煙化状況を示す。わが国は飛行機内部が法律により禁煙化されている以外、いずれの分野にも法律による受動喫煙規制がなされていないため、図 1 では対策が遅れた国として分類されている。なお、FCTC では 8 分野の屋内施設が全面禁煙である 43 カ国を濃い色で表した世界地図を作成しているが(図 2)、2014 年 6 月からロシア全土で屋内施設を全面禁煙化する法律が施行される予定であり、受動喫煙防止法でカバーされる面積は格段に大きくなる予定である。

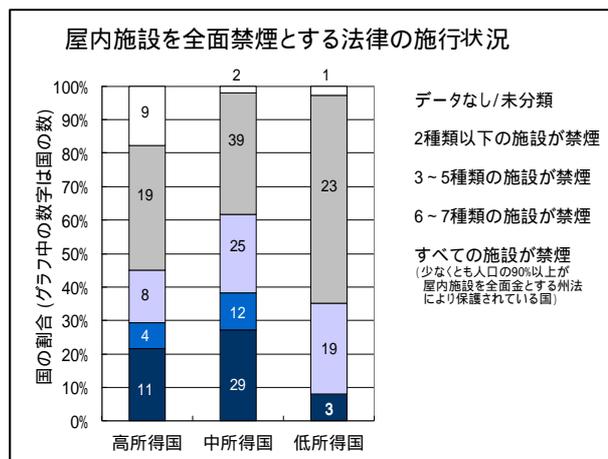


図 1. FCTC 締約国の 8 分野の屋内施設を全面禁煙とする法律の施行状況



図2. 屋内施設を全面禁煙とする法律を施行している国（黒）

なお、アメリカ合衆国は表2で示したように半数以上の州で屋内施設を全面禁煙化する州法が施行されている。FCTCを批准していないため、MPOWERの地図には反映されていないが、アメリカ疾病予防管理センターが作成した地図では図3のように52州のうち34州で一般の職場を全面禁煙とする州法が施行されており、28州でレストランやバーを含む屋内施設での喫煙が州法で規制されていた（2014年第1四半期）。



図3. アメリカ、屋内施設を全面禁煙とする州法の施行状況

2. わが国の受動喫煙対策の規制の現状

受動喫煙の規制に関するわが国の指針、ガイドライン、法律、政策目標を以下に示す。

平成4(1992)年7月1日、労働省から示された「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」で初めて受動喫煙防止対策の必要性が示された。

平成8(1996)年2月21日、労働省「職場における喫煙対策のためのガイドライン」により、執務場所を禁煙とし、喫煙室等（喫煙室や喫煙コーナー）を設けることを前提とした空間分煙が推奨された。

平成8(1996)年3月、厚生省「公共の場における分煙のあり方検討委員会報告書」により、禁煙原則に立脚した対策が望まれる場所（保健医療機関、教育機関、官公庁）、分煙対策を強く推進することが望まれる場所（公共交通機関、金融機関、博物館等、運動施設等）、事業主の主体性に基づいて適切な分煙対策を推進することが望まれる場所（飲食店、販売業、宿泊施設、娯楽施設、遊技場等）が示された。

平成12(2000)年3月31日、厚生省「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進について」で、「公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及」に関する目標が掲げられた。

平成14(2002)年6月、厚生省より「分煙効果判定基準策定検討会報告書」で、「屋内における有効な分煙条件」として、「非喫煙場所から喫煙場所方向に一定の空気の流れ（0.2m/s以上）」が示された。

平成15(2003)年5月1日、「健康増進法」が施行され、第25条「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に努めなければならない」とされた。

平成 15(2003)年 5 月 9 日、厚生労働省より示された「職場における喫煙対策のための新ガイドライン」では、「一定の要件を満たす喫煙室等」以外の場所を禁煙とする空間分煙を想定し、その基準として、「非喫煙場所と喫煙室等との境界において、喫煙室等へ向かう気流の風速を 0.2m/s 以上とするように必要な措置を講じること」とされた。

平成 21(2009)年以降、官公庁をはじめとした公共施設、一般企業、および、飲食店等のサービス産業の受動喫煙対策を強化する法規制について検討されてきた。以下にその経緯を記載する。

平成 22(2010)年 2 月 25 日、公共的な空間の受動喫煙防止対策として発出された健康局長通知「受動喫煙防止対策について」(健発 0225 第 2 号)では、「多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである」「少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい」と述べられた。さらに、平成 22(2010)年 7 月 30 日には、「健康増進法第 25 条の受動喫煙には、施設の出入口付近に喫煙場所を設けることで、屋外から施設内に流れ込んだ他人のた

ばこの煙を吸わされることも含むため、喫煙場所を施設の出入口から極力離すなど、必要な措置を講ずるよう努めなければならないところである。なお、施設を訪れる人が、その出入口において、たばこの煙に曝露されることも指摘されているところであり、この点についても、ご配慮頂きたい」とする事務連絡が厚生労働省健康局から出されている。

平成 24(2012)年 10 月 29 日、同じ内容で「受動喫煙防止対策の徹底について」(健発 1029 第 5 号)に引き継がれた。

平成 21(2009)年 7 月より厚生労働省労働基準局において「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会」が 8 回開催され、その報告書が 2010 年 5 月 26 日に発表された。検討会では、厚生労働省が平成 19(2007)年に実施した労働者健康状況調査をもとに、「何らかの喫煙対策に取り組んでいる事業場の割合は平成 9 年の 48%から、平成 14 年の 59%、平成 19 年の 76%に増加しているが、事業所全体を禁煙にしている割合は 18.4%で、喫煙室以外を禁煙としている事業所は 27.9%であるが、いずれの対策も講じていない事業所は全体の 53.6%であったこと、つまり、過半数の職場で受動喫煙対策が取られていなかったことが述べられた。さらに、報告書では、WHO FCTC 第 8 条等を背景に欧州や米国等の諸外国において屋内の公共の空間や職場等を禁煙とする法規制が行われていること、「国際がん研究機関(IARC)の発がん性分類においても、受動喫煙はグループ 1(ヒトに対する発がん性が認め

られる)に位置付けられている」こと、「冠動脈疾患の原因となる」ことにも言及されている。さらに、「職場は労働者が選択することが容易でなく、しかも一定の時間拘束されること、事業者には、『労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。』(労働契約法(平成19年法律第128号)第5条)という安全配慮義務があることを考慮に入れると、労働安全衛生法において、労働者の健康障害防止に着目した受動喫煙防止対策を規定することが必要」とされ、一般の事務所、工場等における措置として「全面禁煙又は空間分煙とすることが必要である」と述べられた。しかし、その一方で、サービス産業における「たばこ特有の事情」として、「当該事業場において提供されるサービスを利用する顧客に対して禁煙等とすることを事業者一律に求めることは困難である。特に飲食店等の場合は、喫煙区域が店舗内(職場内)に存在することも多いことから、労働者のたばこ煙へのばく露を完全には防ぐことができない場合がある」とされ、あたかも規制の対象外であるかのような内容であった。

平成22(2010)年6月18日、閣議決定された「新成長戦略」において、「2020年までに実現すべき成果目標」として「受動喫煙の無い職場の実現」が掲げられた。

平成22(2010)年12月22日、労働政策審議会は安全衛生分科会で検討された内容に基づき、厚生労働大臣に対して「今後の職場における安

全衛生対策について(建議)」を提出した。この建議では、職場における化学物質管理やメンタルヘルス対策の推進、および、「職場における受動喫煙防止対策の抜本的強化」が取り上げられた。同年の労働基準局から提出された上記の報告書()に沿った内容であり、労働者の健康障害防止という観点から、「一般の事務所、工場等については、全面禁煙や空間分煙とすることを事業者の義務とすることが適当である」とされた。飲食店等のサービス産業については、「顧客の喫煙に制限を加えることにより営業上の支障が生じ、全面禁煙や空間分煙の措置をとることが困難な場合には、当分の間、可能な限り労働者の受動喫煙の機会を低減させることを事業者の義務とする」とされ、換気量の基準として「粉じん濃度：0.15mg/m³以下、n席の客席がある喫煙区域における1時間あたりの必要換気量：70.3×n m³/時間とすることが適当である」とされ、義務化に対応する事業者を支援するため、デジタル粉じん計の貸与、喫煙室の設置に係る問い合わせに対する労働衛生コンサルタント、作業環境測定士等の専門家の派遣等の技術的支援を行うとともに、顧客が喫煙する飲食店、ホテル・旅館等の中でも空間分煙に取り組む事業者に対して、喫煙室設置に係る財政的支援を行うべきである」と述べられた。

平成23(2011)年3月の東北大震災の後、平成23(2011)年12月2日の閣議決定を経て、安全配慮義務の観点から職場の受動喫煙防止対策を義務化する労働安全衛生法の一部を改正する法律案が第179回臨時国会に提出され、2012年1月に招集された第180回通常国会にて継続

審議となった。法律案では、「受動喫煙の防止」
として

第六十八条の二 事業者は、労働者の受動喫煙を防止するため、屋内作業場その他の厚生労働省令で定める作業場について、専ら喫煙のために利用されることを目的とする室を除き、喫煙を禁止することその他の厚生労働省令で定める措置を講じなければならない。

附則 受動喫煙の防止に関する特例

第二十七条 飲食物の提供その他の役務の提供の事業であつて厚生労働省令で定めるものを行う事業者については、当分の間、第六十八条の二の規定は、適用しない。この場合において、当該事業者は、同条の厚生労働省令で定める作業場について、労働者の受動喫煙の程度を軽減させるための措置として厚生労働省令で定める措置を講じなければならない。

とされた。しかし、同年 11 月 16 日の衆議院解散で審議未了につき廃案となった。

平成 22(2010)年の建議に基づく形で、平成 23(2011)年 10 月 1 日より、「顧客が喫煙できることをサービスに含めて提供している旅館、料理店又は飲食店を営む中小企業に対し、喫煙室の設置等の取組に対し助成することにより受動喫煙防止対策を推進することを目的」とする助成金制度が始まった。平成 23(2011)年度、平成 24(2012)年度は「喫煙室の設置等に係る経費のうち、工費、設備費、備品費及び機械装置費等」の 4 分の 1 (上限額は 200 万円)であったが、平成 25(2013)年 5 月 16 日からはサービス産業以外の中小企業にも適用が拡大され、かつ、助成率が 2 分の 1 に引き上げられた(上限

額は 200 万円)。

全面禁煙化ではなく喫煙室の設置を促す方針は、同じ平成 25(2013)年度から 5 年間の中期計画として始まった第 12 次労働災害防止計画でも同じである。メンタルヘルス対策の強化等とともに、受動喫煙防止対策については、「平成 29(2017)年までに職場で受動喫煙を受けている労働者の割合を 15%以下にする」という目標が立てられ、講ずべき施策が、以下のよう
に述べられた。

a 普及・啓発

・受動喫煙の健康への有害性に関する理解を図るための教育啓発と事業者に対する効果的な支援の実施により、受動喫煙防止対策を普及・促進する。

b 受動喫煙防止対策の強化

・職場での禁煙、空間分煙、その他飲食店、ホテル・旅館等のうち対応の困難な事業場では換気等による有害物質濃度の低減等の措置により、受動喫煙防止対策の実施を徹底する。

平成 25(2013)年 12 月 24 日、再び、労働政策審議会の安全衛生分科会で討議された職場のメンタルヘルス対策等の 9 項目が「今後の労働安全衛生対策について(建議)」(労審発第 715 号)として厚生労働大臣に対して提出された。職場における受動喫煙防止対策については、「平成 22 年の建議に基づく労働安全衛生法の一部を改正する法律案において、一般の事務所、工場等については全面禁煙や空間分煙とすること、飲食店等については労働者の受動喫煙の程度を低減させるための措置を講じることを事業者の

義務とすることが盛り込まれた。」

「建議後の受動喫煙防止対策の実施状況を見ると、事業者による全面禁煙・空間分煙の取組率は、平成 23 年が 47.6%、平成 24 年が 61.4%と着実に進んでいる一方で、従業員数が 50 人未満の小規模事業場においては、従業員数が 50 人以上の事業場と比して取組が進んでいない状況にある」と述べ、「対策の方向性」として「平成 22 年の建議に基づく労働安全衛生法の一部を改正する法律案を踏まえつつ、一部の事業場での取組が遅れている中で全面禁煙や空間分煙を事業者の義務とした場合、国が実施している現行の支援策がなくなり、その結果かえって取組が進まなくなるおそれがあるとの意見が出されたことにも十分に留意し、また、建議後に受動喫煙防止対策に取り組んでいる事業場が増加していることも勘案し、法案の内容を検討することが適当である」と理解しがたい一文が追記された。

上記建議を受けて、平成 26(2014)年 1 月 23 日、厚生労働省により「労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱」が作成された。心理的な負担の程度を把握するための検査(メンタルヘルス対策)等とともに、「受動喫煙の防止」として、

- 一 事業者は、労働者の受動喫煙を防止するため、屋内作業場その他の厚生労働省令で定める作業場について、専ら喫煙のために利用されることを目的とする室(当該室からたばこの煙が漏れるおそれがないものとして厚生労働省令で定める基準に合致するものに限る)を除き、喫煙を禁止することその他の厚生労働省令で定める

措置を講ずるよう努めなければならないものとする。

- 二 国は、労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るため、一の専ら喫煙のために利用されることを目的とする室の設置の促進その他の必要な援助に努めるものとする。

とされ、受動喫煙防止対策は義務化ではなく努力義務に後退し、かつ、喫煙室の設置のための助成制度を恒久化する内容の法律改正案を作成した。

平成 26(2014)年 3 月 13 日、厚生労働省より「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」として、

- 第六十八条の二 事業者は、労働者の受動喫煙を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする。

- 第七十一条 国は、労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るため、必要な資料の提供、作業環境測定及び健康診断の実施の促進、受動喫煙の防止のための設備の設置の促進、事業場における健康教育等に関する指導員の確保及び資質の向上の促進及び資質の向上の促進その他の必要な援助に努めるものとする。

として、平成 26(2014)年 1 月 24 日に招集された第 186 回通常国会に提出された。

D . 考察

FCTC MPOWER 2013 では 43 カ国で、官公庁、医療施設、大学以外の教育施設、大学、サービス産業以外の一般企業、公共交通機関を含む公共的施設、

食事の提供を主とするレストラン、アルコールを含む飲料の提供を主とするカフェやパブ・バーなど 8 分野の屋内施設を全面禁煙とする法律が施行されており、FCTC を批准していないアメリカでも 52 州のうち 28 州で同様の州法が施行されていた。

一方、わが国では、厚生労働省健康局長から「基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである」という方針が示されたのみで、強制力がないため、官公庁でさえ建物内の禁煙化が達成されていない。平成 25(2013)年度の厚生労働科学研究によれば、47 都道府県庁のうち喫煙室を設置しない建物内全面禁煙は 32 道府県であり、46 道府県庁所在市のうち建物内全面禁煙は 17 市、23 特別区では 4 区、20 政令市では半数の 10 市のみが建物内全面禁煙という状況であった。

一般企業における受動喫煙防止対策のために労働安全衛生法の一部を改正する法律案が平成 21(2009)年以降検討され、当初は職場の受動喫煙防止対策を「義務とする」とされていたものが「努める」(努力義務)と後退した形で平成 26(2014)年の国会に提出されている。

さらに、われわれの過去の報告で、「一定の要件を満たす喫煙室」では受動喫煙を防止できないこと、レストラン等のサービス産業の従業員の職業的な受動喫煙の問題を再三指摘しているにもかかわらず、喫煙室の設置を促進する助成金制度が設けられ、その対象事業者も旅館業、料理店から一般企業に拡大されるなど、FCTC 第 8 条に沿って諸外国で行われている全面禁煙化の方向性に逆行している。

今後、喫煙室を設置しても受動喫煙を防止できないこと、設置費用だけでなく維持管理費用、特に空調された室内の空気をタバコ煙とともに排気することによって発生する余分な電力、掃除に係わる経費、などの資料を収集することで全面禁煙化の推進に寄与することが重要であると考えられ

た。

E . 結論

諸外国は FCTC 第 8 条に沿って、すでに 43 カ国ですべての屋内施設が全面禁煙化されていた。

わが国にも諸外国のように、サービス産業を含む屋内施設を全面禁煙とする法規制が必要であると考えられた。

F . 研究発表

1 . 論文発表

- 1) 大和 浩, 太田雅規, 中村正和. 某ファミリーレストラングループにおける客席禁煙化前後の営業収入の相対変化: 未改装店, 分煙店の相対変化との比較. 日本公衛誌. 61(3): 130-135, 2014
- 2) Yamato H, Mori N, Horie R, Garcon L, Taniguchi M, Armada F. Designated smoking areas in streets where outdoor smoking is banned. Kobe Journal of Medical Sciences. 59(3): 93-105, 2013
- 3) 大和 浩. 職場における喫煙・受動喫煙対策. 保健の科学. 55(9): 623-628, 2013
- 4) 大和 浩. 産業医学と喫煙対策. 産業医科大学雑誌. 35(Supple): 133-140, 2013
- 5) 大和 浩. 職場の喫煙対策の現状と未来. 産業医学レビュー. 25(4): 219-238, 2013
- 6) 大和 浩. 世界各国とわが国の喫煙対策, 現状と今後の方向性. 健康開発. 18(2): 14-23, 2013
- 7) 大和 浩. 職場の受動喫煙防止対策にかかわる労働安全衛生法の改正の動きと職場での喫煙対策の取り組み. 労働衛生工学. 52: 31-36, 2013
- 8) 大和 浩. 受動喫煙による障害と受動喫煙防止法・条例による効果. 日本臨床. 71(3): 464-468, 2013
- 9) 大和 浩. わが国の受動喫煙対策に関わる法改

- 正の動きとその課題. 循環器専門医. 21(2): 350-355, 2013
- 10) 大和 浩. タバコ煙の PM_{2.5}としての有害性とその安全対策. 呼吸. 32(11): 1028-1035, 2013
- 11) 大和 浩. タバコ関連疾患. 内科学(第 10 版). 朝倉書店. 2352-2354, 2013
- 12) 大和 浩. 受動喫煙防止対策と禁煙支援. 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援から始めるたばこ対策. 日本公衆衛生協会. 大井田隆, 中村正和, 尾崎哲則編, 53-83, 2013
- 13) 大和 浩. 禁煙・たばこ依存・受動喫煙. 産業安全保健ハンドブック. 労働科学研究所. 810-813, 2013
- 14) 大和 浩. 職場の喫煙対策. 産業保健マニュアル. 南山堂. 136, 2013
- 15) 大和 浩. タバコの科学. 歯科衛生士のための禁煙支援ガイドブック. 医歯薬出版. 2-3, 2013
- 16) 大和 浩. 職域と家庭環境の喫煙状況と喫煙支援. 歯科衛生士のための禁煙支援ガイドブック. 医歯薬出版 88-91, 2013
- 17) 大和 浩. PM_{2.5}から考えるタバコの害. 少年写真新聞. 小学保健ニュース. 2013.11.18 号
- 18) 大和浩, 太田雅規, 中村正和. 某ファミリーレストラングループにおける客席禁煙化前後の営業収入の相対変化 - 未改装店、分煙店の相対変化との比較. 日本公衆衛生雑誌, 61(3): 130-135, 2014.

2. 学会発表

- 1) 大和 浩. 職場と日常生活における PM_{2.5} 曝露実態とその対策. 第 86 回日本産業衛生学会総会 (2013 年 5 月, 松山)
- 2) 畑中陽子, 大杉茂樹, 太田雅規, 大和 浩. 喫煙によって発生する超過医療費: 20 年間の追

跡調査結果から. (2013 年 5 月, 松山)

- 3) 垣内紀亮, 江口泰正, 太田雅規, 大神 明, 大和 浩. 自動車製造業における喫煙率の変化: 「建物内禁煙の効果」と「タバコ値上げの効果」について (2013 年 5 月, 松山)
- 4) 守田祐作, 田中完, 今野由将, 太田雅規, 大和 浩. 喫煙と業務中の怪我との関連. (2013 年 9 月, 第 23 回日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会, 名古屋)
- 5) 大和 浩. 「タバコを減らす」から「なくす」へのマインドチェンジをおこなった国、フィンランドを目指して. 第 23 回日本禁煙推進医師連盟総会・学術大会(2014 年 2 月, 福岡)
- 6) 大和 浩. 医歯薬学生は「非喫煙 / 喫煙しないこと」を条件に! 第 23 回日本禁煙推進医師連盟総会・学術大会(2014 年 2 月, 福岡)

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

表1. 主要国の受動喫煙防止法の施行状況 (G8)

番号	2012年時点	受動喫煙防止法	各種施設						公共交通機関および自家用車				公共的施設					喫煙室の容認	罰則	備考	
			官公庁	医療施設	教育施設	大学	一般企業	業務用車両	列車	フェリー	タクシー	自家用車	文化施設	ショッピングセンター	パブ・バー	ナイトクラブ	レストラン				
G8-1	イギリス	国法										×								罰金50£。 15日以内に支払えば30£	注1
G8-2	ドイツ	国法・州法										×							あり		注2
G8-3	カナダ	国法・州法、行政命令 自主協定、条例																			注3
G8-4	フランス	国法										×							あり		
G8-5	イタリア	国法						×				—							あり	初回違反27.5€、最大 275€。	注4
G8-6	アメリカ(52州)	州法	38	35	NA	NA	34	NA	公共交通機関の全面禁煙： 40州			5	NA	30	28	NA	34				注5
G8-7	ロシア	国法													2014年6月、全面禁煙						注6
G8-8	日本	なし	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		「一定の要件を満たす喫煙室」		

注1 イギリス全土に受動喫煙防止法が適用され、地方官庁により実施されている。

注2 ババリア州とザールランド州は第8条に添った完全禁煙の州法あり。飲食店等のサービス産業などで、隔離された喫煙室の設置が認められている州もある。

注3 一部の州では、緩和ケアや依存症治療施設、伝統的な施設が居住地である場合などの特殊は状況での喫煙を容認している。

注4 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。妊婦、子どもが居る場所での違反の罰金は2倍。

注5 州により対策が異なるため、CDC State Tobacco Activities Tracking and Evaluation (STATE) Systemを用い、2013年第4四半期時点で、完全禁煙の州の数を記載。NAは情報なし。

注6 2013年6月、受動喫煙防止法を施行(2014年の冬季オリンピックのため、ソチで先行的に施行)。ホテルの客室も禁煙化。唯一の例外は長距離客船。

なお、ロシアの報告は英語ではないため、対策の実施状況のみ転記した。

表2. 主要国の受動喫煙防止法の施行状況(G20)

番号	2012年時点	防受 止動 喫煙 法	各種施設						公共的施設					喫煙室の 容認	罰則	備考				
			官公 庁	医 療 施 設	教 育 施 設	大 学	一 般 企 業	業 務 用 車 両	列 車	フ ェ リ ー	タ ク シ ー	自 家 用 車	文 化 施 設				シ ョ ッ ピ ン グ セ ン タ ー	パ ブ ・ バ ー	ナ イ ト ク ラ ブ	レ ス ト ラ ン
G20-1	オーストラリア	国法、州法 行政命令																北部準州の罰金 AUD\$200~400	注7	
G20-2	ブラジル	国法、州法							×									あり		
G20-3	中国	国法				-				-		-	×	×						
G20-4	インド	国法、州法								-								あり	罰金	注8
G20-5	韓国	国法、州法、行政命令 自主協定、その他							-		×	×		×				あり	罰金 100,000ウォン	
G20-6	メキシコ	国法、州法 行政命令									×									
G20-7	南アフリカ 共和国	国法																あり	罰金	注9
G20-8	トルコ	国法									×									注10

注7 子どもを乗せている場合、自家用車内の喫煙は禁止

注8 公会堂、スタジアム、鉄道駅、バス停 ホテル、空港

注9 個人宅使用の場合も含む営利目的の託児施設、学習塾、12歳未満の子どもが同乗する自動車両

注10 2010年7月の受動喫煙防止法の完全実施当初から、喘息の危機的発作や呼吸器感染症による外来診療件数が20%減少した。

わが国の現状と課題の抽出・課題解決の方策の検討

第5条3項 公衆衛生政策のたばこ産業からの保護、第6条 たばこ税・価格の引き上げ

研究分担者 森 淳一郎 国立保健医療科学院

研究要旨

FCTC6条では、タバコの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置がうたわれ、具体的なガイドライン作成が進められている。近年、我が国においても、平成22年のたばこ税増税や平成26年の消費税増税によりたばこ製品の値段は徐々に上昇している。一方で、これまで小規模なシェアにとどまっていた旧3級品（低課税タバコ）がその販売本数を伸ばしている。今後は、旧3級品のシェア拡大理由などを検討していく必要がある。

FCTC5条3項に関連し、特にタバコ産業によるCSRについての調査を行い、地方自治体や寄付を受けている団体がたばこ産業によるCSRに対して許容的である可能性を指摘した。

A. 研究目的

本研究の目的は、国民の健康を守る観点からたばこ規制枠組み条約FCTCの履行状況を検証し、政策提言を行うことにある。特に本稿では、5条3項および6条について、1)FCTCで求められる内容、2)わが国の現状と課題、3)関連する国内法規とたばこ規制推進にあたっての法的課題、4)今後の対策にむけた課題、等について検討を行う。

B. 研究方法

文献的検討に加えて、国内外のたばこ対策研究を行っている研究者との情報交換より検討を加えた。

C. 研究結果と考察

1. 第六条 たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置

(1) FCTC第6条と基本原則及び勧告

FCTC第6条は外務省訳では以下のようになっている。

第六条 たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置

1 締約国は、価格及び課税に関する措置が、様々な人々、特に年少者のたばこの消費を減少させることに関する効果的及び重要な手段であることを認識する。

2 各締約国は、課税政策を決定し及び確立する締約国の主権的権利を害されること

なく、たばこの規制に関する自国の保健上の目的を考慮すべきであり、並びに、適当な場合には、措置を採択し又は維持すべきである。その措置には、次のことを含めることができる。

(a) たばこの消費の減少を目指す保健上の目的に寄与するため、タバコ製品に対する課税政策及び適当な場合には価格政策を実施すること。

(b) 適当な場合には、免税のたばこ製品について一の国から他の国に移動する者に対する販売又は当該者による輸入を禁止し又は制限すること。

3 締約国は、第二十一条の規定に従い、締約国会議に対する定期的な報告においてタバコ製品の税率及びたばこの消費の動向を示す。

また、2012年韓国にて開かれたCOP5において、第6条についての基本原則及び勧告が採択された。(ガイドライン制定については、次回以降の締約国会議に持ち越しされた。)

この、第6条に係る基本原則及び勧告のうち、「5.異なったタバコ製品に対する税負担の包括性/類似性」は、今後の我が国におけるタバコ対策への影響が大きいと考えられることから、その勧告の一部をここに記す。

5. Comprehensiveness/similar tax

burden for different tobacco products

-Recommendation-

All tobacco products should be taxed in a comparable way as appropriate, in particular where the risk of substitution exists.

Parties should ensure that tax systems are designed in a way that minimizes the incentive for users to shift to cheaper products in the same product category or to cheaper tobacco product categories as a response to tax or retail price increases or other related market effects. (略)

(下線部訳)

税金や価格の上昇に反応して、同じ製品カテゴリーのより低価格なたばこ製品やより低価格な製品カテゴリーに移行するような利用者のインセンティブを最小限にする。

(2) 我が国の現状と課題

【現状】平成 22 年(2010 年)10 月のたばこ税増税に伴い、たばこ税の合計(国税(たばこ特別税を含む)地方税の合計)は通常の製造タバコ 1000 本あたり 8744 円から 12244 円(旧 3 級品については 5812 円)に変更され、我が国で最も消費量の多いタバコ銘柄の価格も 300 円から 410 円に変更となった。

これに伴い、国民健康栄養調査における喫煙率は、平成 19 年 24.1%、平成 20 年 21.8%、平成 21 年 23.4%、平成 22 年 19.5%、平成 23 年 20.1%となっており、平成 22 年度を境に減少している。また、財務省ホームページによると、たばこ販売実績は平成 22 年を境に大幅に減少している一方、たばこ税収は平成 22 年より増加に転じた。

～たばこ税収と販売実績～

年度	たばこ税 (国税:100 万)	たばこ販売実 績 (億本)
H19	9253.46	2585
H20	8508.59	2458
H21	8223.83	2339
H22	9076.71	2102
H23	10315.47	1975
H24	10179.42	1951

なお、この変化は、この間に震災があり、その他のたばこ対策に加えて震災による影響を含んでいるため、価格弾力性については、今回の検討から除外した。

【課題】

たばこ税国税分を販売実績にて除することで、極めて簡略化されたタバコ 1 億本あたりの国税収入を計算できる。これによると、平成 19-21 年は約 0.284 (百万円/億本)であるが、平成 22 年は 0.232、平成 23-24 年は約 0.192 と低下している。これは、第 6 条に係る基本原則及び勧告でいうところの、「税金や価格の上昇に反応して、同じ製品カテゴリーのより低価格なたばこ製品やより低価格な製品カテゴリーに移行する」が実際に進行したことを示唆する。ここでいう、同じ製品カテゴリーのより低価格なたばこ製品としては、我が国では旧 3 級品が考えられる。

このため、旧 3 級品の売上本数のデータ入手が必須と考えられたが、平成 25 年度においてはこれを入手することができなかった。しかしながら、日本たばこ協会が発表している販売数量銘柄によれば、平成 21 年度トップ 20 にランキングされていなかったが旧 3 級品銘柄が、平成 22 年度にはエコーが 19 位に、平成 24 年度にはエコーが 8 位、わかばが 10 位にランキングされている。また、平成 22 年度から 24 年度にかけてエコーの販売本数は約 1.4 倍になっている。

このような状況を踏まえると、価格の上昇に伴い、多くの消費者がより低価格な旧 3 級品に銘柄を変更している可能性が示唆される。

(3) 関連する国内法規とたばこ規制推進にあたっての法的課題

旧 3 級品はタバコ税法の中で定められており、その銘柄はエコー、わかば、しんせい、ゴールデンバット、バイオレット及びウルマの 6 銘柄で、すべて JT の製品である。平成 22 年の増税後の価格は、ゴールデンバットが 200 円、エコー、しんせい、バイオレットが 240 円、わかば、うるまが 250 円である。このうち、うるま及びバイオレットは沖縄限定発売となっている。

旧 3 級品を規定している法律は、たばこ税

法の附則第二条であり、その条文は、「たばこ事業法附則第二条(たばこ専売法及び製造たばこ定価法の廃止)の規定による廃止前の製造たばこ定価法(昭和四十年法律第百二十二号)第一条第一項(製造たばこの種類及び最高価格)に規定する紙巻たばこ三級品の当該廃止の時ににおける品目と同一である第一種の製造たばこに係るたばこ税の税率は、第十一条第一項の規定にかかわらず、当分の間、千本につき(略)」である。つまり、製造たばこ価格法第一条に定められていた紙巻たばこ三級品“中質及び下質の葉たばこを主原料に用いて調整したもの”について“当分の間”として昭和59年から一定の配慮をしつつ現在に至っていることになる。

(4) 今後の対策にむけた課題

たばこ事業法制定時に旧3級品に対する配慮を行った理由や、それを現在まで継続している理由については把握することができなかった。しかしながら、例えば地理的・價格的配慮により旧3級品に対する配慮を行ってきたのだとしても、この30年間に葉タバコ農家を取り巻く環境は大きく変化している。例えば、耕作面積は昭和60年には約78,700戸47800haであったが、平成24年には約6100戸9000haにまで減少している。6100戸のうち旧3級品に関わる葉タバコ農家がどの程度あるかは不明であるが、旧3級品の税率を優遇することによる税収減を踏まえると、段階的に優遇措置を終了する時期に来ていると考えられる。

2. 第5条3項とガイドライン

(1) FCTC 第5条3項とガイドライン

FCTC 第5条3項は外務省訳では以下のようになっている。

締約国は、たばこの規制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、タバコ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。

また5条3項のガイドライン「たばこ規制に関する公衆衛生政策をたばこ産業の商業上及び他の既存の利益から保護すること」では、たばこ規制に関する公衆衛生政策を策定、実施、管理または遂行に関する、または関与する可能性がある個人、機関等に

対し、タバコ産業の干渉からたばこ規制を保護すべく努力することを求めている。また、このガイドラインの中では、タバコ産業との接触が発生する場合の透明性確保の重要性や「企業の社会責任」と称される活動を非正規化し、可能な範囲で規制することが求められている。

(2) FCTC 第5条3項の現状

今年度は特に企業の社会責任による活動「CSR」についての調査を行った。その結果、タバコ産業によるCSRに低年齢層(未成年)を対象とするものが多くみられた。寄付を受けたいいくつかの団体をたばこ産業本社に招くことも行われており、その団体がホームページ等において報告するケースも見られた。

また、地域の活性化に関するCSRも多数みられたが、そのうちのいくつかの団体は、年度の重なりこそないものの地方自治体からの援助も受けていることがわかった。

(3) 今後の対策に向けた課題

現状では、タバコ産業の取組みに対し贈収賄が成立するケース以外での法的処罰は困難である。こうしたことを踏まえると、まずはたばこ産業の行動をより可視化していく必要がある。そのためには、タバコ産業の行動をたばこ産業のホームページや資料から収集するといった状況から脱する必要があるのではないかと。

D. 結論

たばこ税の値上げ等により、着実にたばこの消費量は減少し喫煙率も低下傾向にある。しかしながら、旧3級品の存在故に、本来あるべき税収や喫煙率の低下が得られない状況になっていると考えられる。平成26年の消費税率引き上げに伴いこの傾向がさらに進む可能性があることから、旧3級品に対する過渡的措置については、段階的に廃止する検討を行う必要がある。

平成26年度は具体的な旧3級品の消費量を明らかにする予定であり、旧3級品が税収や喫煙率にあたえている影響をより明らかにできると考えている。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表
なし

F. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
特になし

2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

わが国の現状と課題の抽出・課題解決の方策の検討

第9・10条 たばこ成分の規制と情報開示、第11条 たばこの警告表示

研究分担者 櫻田尚樹 国立保健医療科学院 生活環境研究部長

研究要旨

我が国のたばこ製品は、主流煙・副流煙・たばこ葉に含有される有害化学物質には規制がなく、さらにたばこ製品の魅力を増すと報告されるメンソールなどの添加物を含んだたばこ製品の販売が増えてきている。このような中、

FCTC9,10条では、たばこ製品の含有物に関する規制、およびたばこ製品についての情報の開示に関する規制を定め、これに基づき、有害化学物質の測定法の国際標準が作成されているところである。

FCTC11条に関連し、健康被害警告の影響力は、その情報を提示するたばこ包装パッケージ表示におけるサイズとデザインによって異なる。曖昧で文字のみの警告が与える影響力は小さい一方で、包装表面の目立つ健康被害警告は、喫煙者而非喫煙者にとって目立つ健康情報源となり、健康への知識とリスクの認識を高めることができ、禁煙を促進することができる。また包括的な警告は特に若者で効果的であり、喫煙開始を防ぐのにも役立つと思われる。さらに強力な感情的反応を誘発する画像入りの健康被害警告は、著しく効果が高いことが確認されている。

A. 研究目的

本研究の目的は、国民の健康を守る観点からたばこ規制枠組み条約FCTCの履行状況を検証し、政策提言を行うことにある。特に本稿では、9～11条について、1)FCTCで求められる内容、2)わが国の現状と課題、3)関連する国内法規とたばこ規制推進にあたっての法的課題、4)今後の対策にむけた課題、等について検討を行う。

B. 研究方法

文献的検討に加えて、国内外のたばこ対策研究を行っている研究者との情報交換より検討を加えた。

C. 研究結果と考察

C.1. FCTC第9,10条とガイドライン

FCTC第9条,10条においては次のようにうたわれている。

第9条(たばこ製品の含有物に関する規制)

締約国会議は、権限のある国際団体と協議の上、たばこ製品の含有物及び排出物の試験及び測定並びに当該含有物及び排出物の規制のための指針を提案する。締約国は、権限のある国内当局が承認した場合には、

当該試験及び測定並びに当該規制のための効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を採択し及び実施する。

第10条(たばこ製品についての情報の開示に関する規制)

締約国は、国内法に従い、たばこ製品の製造業者及び輸入業者に対したばこ製品の含有物及び排出物についての情報を政府当局へ開示するよう要求する効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を採択し及び実施する。さらに、締約国は、たばこ製品及び当該たばこ製品から生ずる排出物の毒性を有する成分について情報を公衆に開示するための効果的な措置を採択し及び実施する。

さらに、これらを実施するために「**たばこ規制枠組条約第9,10条の施行のための部分的ガイドライン**」が準備されている。

ガイドラインの中では、第9条に関連し、たばこ製品の魅力性や毒性物質を削減することによって、たばこに関連した疾患や早死を削減する、第10条に関連し、たばこ製造業者と輸入業者からたばこ製品中の内容物(たばこ葉成分)と排出物(主流煙中成分)の成分、毒性、魅力性に関連性のあ

る情報を得、適切な政策、行動、規制の決定・実行に必要な情報を、政府へ開示を求め、さらに、たばこの消費とたばこ煙の曝露によって引き起こされる健康影響、中毒性と重大な脅威について一般社会に情報提供することを目的としている。

現在国内のたばこパッケージには、紙巻たばこ1本を喫煙するときが発生する主流煙中のタール・ニコチン量が表示されている。我が国では、これらはたばこ事業法施行規則に基づき「財務大臣の定める方法により測定したたばこ煙中に含まれるタール及びニコチン量」と定義している。これら2成分の測定は国際標準化機構(ISO; International Organization for Standardization)の手順に基づいて行われる。しかしながら、タバコフィルター部分には、通気孔が設けられ、特にISO法で捕集した主流煙中のタール・ニコチン量が低いたばこは、この通気孔数が多い傾向にある。このため、低タール・低ニコチンたばこをISO法で喫煙すると通気孔からの空気の流入によって、たばこ主流煙が希釈されてしまうことになる。これに対して、海外では喫煙者の吸い方の実態に即した喫煙法が提案されている。その中でもカナダ保健省は、ヘルス・カナダ・インテンス(HCI)法を提案しており、カナダでは、ISO法とHCI法で主流煙をそれぞれ捕集し、測定したタール、ニコチン、一酸化炭素を含む各化学物質の値をたばこ外箱に併記している。この喫煙法は、FCTC第9条と第10条に基づいてたばこ製品の含有物(たばこ葉中の化学物質)及び排出物(主流煙中の化学物質)の新しい国際標準化試験法を確立するWHOたばこ研究室ネットワーク(TobLabNet)の公定法として採用されている。

2008年11月17日-22日、南アフリカ・ダーバンで開催された第3回締結国会議(COP3)において、たばこ葉中および喫煙に伴い排泄される化学物質について測定するための分析法の検証が求められた。第9条10条に関するワーキンググループでは、2006年10月にカナダのオタワにおいて開催された第3回会合で優先すべき対象物を提唱した。

すなわち、

たばこ葉成分について

- ・ニコチン
- ・アンモニア
- ・添加物(グリセロール、プロピレングリコール、トリエチレングリコール)

たばこ主流煙成分について

・たばこ特異的二トロソアミン(NNK, NNN)

- ・アセトアルデヒド
- ・アクロレイン
- ・ベンゼン
- ・ベンゾ[a]ピレン
- ・1,3-ブタジエン
- ・一酸化炭素
- ・ホルムアルデヒド

を提唱した。

TobLabNetにおいては、これらの捕集・分析法の標準化を進めているところであり、順次、測定標準手順書(SOP)standard operating procedureの発行を進めている。現在進行中のため、詳細については次年度以降に報告する。

国内で販売のたばこについては、これらの成分の一部について、平成11-12年度に評価し、厚生労働省のホームページに公開している。但しこの際には国内において中立公正な立場で評価できる機関がなかったため海外の機関に依頼し分析が実施された。その後、国内においても保健医療科学院のメンバーがTobLabNetに参画し、別の厚生労働科学研究費研究班において分析体制を確立し順次報告しているところである。

なお、国内における今後の評価体制と健康影響評価について、平成25年度より厚生労働省に厚生科学審議会地域保健健康増進栄養増進部会・たばこの健康影響評価専門委員会が設置され検討が開始された。

一方、欧州においては、EU DIRECTIVE 2001/37/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL(欧州議会における、たばこの製造広告販売に関する指令)において、規制を強化しているが、中でも現時点ではたばこ製造時に追加された添加物について規制を中心に実施され、製造業者は、添加物成分リストの規制当局へ提出が求められる。なお、このリストには、もともとのたばこ葉由来成分は含まれていない。また、煙に含まれる成分については、タール、ニコチン、一酸化炭素については上限が定められているが、

他については定められていない。

C.2. FCTC 第 11 条：たばこ製品の包装及びラベル

FCTC 第 11 条においては次のようにうたわれている。

1. 締約国は、この条約が自国について効力を生じた後三年以内に、その国内法に従い、次のことを確保するため、効果的な措置を採択し及び実施する。

(a) たばこ製品の包装及びラベルについて、虚偽の、誤認させる若しくは詐欺的な手段又はたばこ製品の特性、健康への影響、危険若しくは排出物について**誤った印象を生ずるおそれのある手段(特定のたばこ製品が他のたばこ製品より有害性が低いとの誤った印象を直接的又は間接的に生ずる用語、形容的表示、商標、表象による表示その他の表示を含む。)**を用いることによってたばこ製品の販売を促進しないこと。これらの手段には、例えば、「ロー・タール」、「ライト」、「ウルトラ・ライト」又は「マイルド」の用語を含めることができる。

(b) たばこ製品の個装その他の包装並びにあらゆる外側の**包装及びラベル**には、たばこの使用による有害な影響を記述する**健康に関する警告**を付するものとし、また、他の適当な情報を含めることができること。これらの警告及び情報は、

(i) 権限のある国内当局が承認する。

(ii) 複数のものを組合せを替えて表示する。

(iii) 大きなもの、明瞭(めいりょう)なもの並びに視認及び判読の可能なものとする。

(iv) 主たる表示面の **50 パーセント以上を占めるべきであり、主たる表示面の 30 パーセントを下回るものであってはならない。**

(v) **写真若しくは絵**によることができ、又は写真若しくは絵を含めることができる。

2. たばこ製品の個装その他の包装並びにあらゆる外側の包装及びラベルには、1(b)に規定する警告に加え、たばこ製品の関連のある含有物及び排出物であって国内当局が定めるものについての情報を含める。

3. 締約国は、1(b)及び2に規定する警告その他文字による情報をたばこ製品の個装その他の包装並びにあらゆる外側の包装及びラベルに自国の主要な一又は複数の

言語で記載することを要求する。

4. この条の規定の適用上、たばこ製品に関する「外側の包装及びラベル」とは、当該たばこ製品の小売販売に使用されるあらゆる包装及びラベルをいう。

このようななか、現在の国内のパッケージには、たばこ事業法施行規則第 36 条の規定により、別表第一に次の 4 種の警告文

・喫煙は、あなたにとって肺がんの原因の一つとなります。疫学的な推計によると、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。

・喫煙は、あなたにとって心筋梗塞の危険性を高めます。疫学的な推計によると、喫煙者は心筋梗塞により死亡する危険性が非喫煙者に比べて約 1.7 倍高くなります。

・喫煙は、あなたにとって脳卒中の危険性を高めます。疫学的な推計によると、喫煙者は脳卒中により死亡する危険性が非喫煙者に比べて約 1.7 倍高くなります。

・喫煙は、あなたにとって肺気腫を悪化させる危険性を高めます。

別表第二に次の 4 種の警告文

・妊娠中の喫煙は、胎児の発育障害や早産の原因の一つとなります。疫学的な推計によると、たばこを吸う妊婦は、吸わない妊婦に比べ、低出生体重の危険性が約 2 倍、早産の危険性が約 3 倍高くなります。

・たばこの煙は、あなたの周りの人、特に乳幼児、子供、お年寄りなどの健康に悪影響を及ぼします。喫煙の際には、周りの人の迷惑にならないように注意しましょう。

・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。

・未成年者の喫煙は、健康に対する悪影響やたばこへの依存をより強めます。周りの人から勧められても決して吸ってはいけません。

以上の 8 種類の警告文が設けられ、別表第一・第二から各 1 種類ずつ、計 2 種類を、たばこ製品の包装の主要な 2 面へそれぞれ 30%以上の面積を使って表示することが義務づけられている。

たばこ事業法施行規則 36 条 2 において、(誤解を生じさせないために表示する文言) 第 36 条の 2 会社又は特定販売業者は、「low tar」、「light」、「ultra light」又は「mild」その他の紙巻等たばこの消費と健

康との関係に関して消費者に誤解を生じさせるおそれのある文言を容器包装に表示する場合は、消費者に誤解を生じさせないために、当該容器包装を使用した紙巻等たばこの健康に及ぼす悪影響が他の紙巻等たばこと比べて小さいことを当該文言が意味するものではない旨を明らかにする文言を、当該容器包装に表示しなければならない。

2 前項の規定により表示される文言は、前条第3項各号に掲げる容器包装ごとに、明瞭に、当該容器包装を開く前及び開いた後において読みやすいよう、印刷し又はラベルを貼る方法により表示されなければならない。

とされている。

しかし、FCTC 第11条では、**誤った印象を生ずるおそれのある手段として**、特定のたばこ製品が他のたばこ製品より有害性が低いとの誤った印象を生ずる用語として**禁止の対象**としているものを、たばこ事業法施行規則36条2においては、**継続的使用を認めるための要件**とした記述になっていることも問題と考えられる。

加えて、海外では、カナダが最初に導入して、その後、多くの国で取り入れられてきている**画像を用いた注意表示は国内では実施されていない。**

さらに、オーストラリアでは2012年より、パッケージはすべて人の興味をひかない単色の無地とし、ロゴは一切入れず、たばこ会社は商品名と社名のみを、決まった色、書体、サイズの文字で決まった場所に入れなければならない**プレーンパッケージ**が導入された。加えて、パッケージ表の4分の3の面積と裏の全面には、たばこに関連した病気など健康に対するたばこの害を訴える**警告画像**を印刷することが求められている。この動きは、ASEAN 諸国などでも次第に追従され広がってきている。

David Hammondらが発表した最近のレビュー論文(Hammond D, Wakefield M, Durkin S, Brennan E. Tobacco packaging and mass media campaigns: research needs for Articles 11 and 12 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Nicotine & Tobacco Research, 2013 Apr;15(4):817-31.)においても幅広い議論が交えられているので、それらを以下に引用し検討する。

たばこのパッケージ警告を通じて行われる効果的なヘルスコミュニケーションは、禁煙しようとしている喫煙者に動機づけと支援を行い、喫煙を行うリスクのある人々に対して喫煙の魅力を低減するような方法で喫煙の悪影響を目立つように、適切なタイミングでかつ人を惹きつけるように注意喚起を行う必要性である。これらにより喫煙の健康上のリスクを伝えることは、禁煙を促進することは、依然としてたばこ規制政策において重要といえる。

2011年までに既に40を超える国々が、紙巻きたばこの包装パッケージ上に画像入りの警告を実施している。たばこの包装の「前面」と「後面」に表示される大きな健康被害警告は、健康情報の目立つ情報源であり、多数の国々の研究結果によれば、喫煙者のみならず非喫煙者も含めたかなりの割合の者が、包装上の健康被害警告に気付いており、知っていることが報告されている。しかし、健康被害警告の有効性は、その大きさと位置によって異なる。大きな警告は容易に気づかれ、より効果的であると認識されている。

さらに、画像入りの健康被害警告は、文章のみの警告よりも効果的である。たばこの包装に記載された警告に関する実験的研究によれば、画像入りの警告は、喫煙を始めようとする者への抑止力としても、現在の喫煙者の禁煙を増加させる手段としても有効であると評価されている。また、大規模なフォーカスグループ試験と市場調査によれば、画像入りの健康被害警告は、喫煙者と非喫煙者に対し文章のみの警告よりも有効であると評価され、健康リスクの衝撃や想起力がより高くなっている。

健康被害警告が喫煙率に与える影響を推定するための正確な推定値は入手できないが、喫煙者のかなりの割合が、大規模かつ包括的な警告により消費水準が低下し、禁煙行動が増加し、禁煙した場合に禁煙生活を継続する上での支援になると報告されている。

また、英国、オランダ、オーストラリア、ブラジル、ニュージーランドで実施された研究によれば、包装上の健康被害警告に国内の禁煙電話相談サービス(クイットライン)の連絡先が含まれるようになった後、その利用者が大幅に増加したことが明らか

になっている。

大きな画像入りの警告は、現在の喫煙者の禁煙を減少させるだけでなく、喫煙の誘引性を低下させ、若者たちの喫煙開始を思いとどまらせる効果も評価されている。全体的に、これらの証拠が示唆するものは、健康被害警告が禁煙行動を促進し、喫煙開始を低減するのに役立つ、大きな画像入り警告はこれを実施するのに最も効果的だといえる。

そういった点から、日本のパッケージ表示は、FCTC で求められる最低限の面積に、文字だけの警告表示であり改善が求められる。

加えて、FCTC の第 11 条では、包装上での誤解を招く情報の禁止が要求されている。「ライト」、「マイルド」、「低タール」などの用語は、本質的に消費者に誤解を与え、消費者の多くがこれらの製品の有害性が低く、禁煙がより容易であると誤って認識するという証拠に基づき、現在までに、50 か国を超える国々が包装上にこれらの用語を使用することを禁止してきている。しかし、「ライト」や「マイルド」など少数の用語を禁止するだけでは、様々なたばこブランドのリスクについて人々が抱く誤った確信を減らすには不十分であると考えられる。そのため、マレーシア、タイなどの国々では、禁止用語のリストが拡大しており、これには「クール」、「エクストラ」、「スペシャル」、「スムーズ」、「プレミアム」、「ナチュラル」などの語が含まれている。

一方で、国内では、有害性がないようなイメージを持たせる「ゼロ」を含めたブランド「ゼロスタイル」の販売が開始されている。

誤った認識が持続するのは、ブランドイメージや色など外箱の他の販売促進的な情報に起因する可能性がある。同じ色の異なった色合いや包装上の空白の割合は、製品の強度や潜在的リスクの認識を操作するために用いられているといわれている。

第 11 条の詳細ガイドラインでは、「プレーンパッケージ」に関する勧告が含まれている。「締約国は、標準的な色とフォントスタイルで表示されるブランド名および製品名以外のロゴ、色、ブランドイメージ、または販売促進情報の使用を制限または禁止する対策の採用を検討すべきである（ブ

レーンパッケージ）」としている。色とブランドイメージを排除すると、たばこブランドの相対的リスクについての誤った確信が低減することを示す研究がますます増えている。外箱から色とブランドイメージを排除すると、製品の誘引性と魅力が低減し、とりわけ若者での一般的な誘引性が低減するといわれている。

前述のように、オーストラリアはプレーンパッケージ法を提案した最初の国であり、2012 年 12 月から実施される。オーストラリアの規制では、外箱に色、ロゴ、その他のブランドのイメージを表示するのが禁止される。その代わりに、外箱はダークオリーブブラウン色の地色に、規制されたフォントスタイルとサイズでブランド名を印刷する。外箱のサイズと形も外観と色同様に標準化された。

D. 結論

たばこ葉および主流煙には、発がん物質を含む有害化学物質が多数含まれている。

これらたばこ主流煙中の有害化学物質の曝露量は、喫煙法とたばこ銘柄によって変動することが知られているが、現在、たばこ銘柄の情報は開示されていない。

また、有害化学物質の低減化は可能ものも多くある。

今後、FCTC9, 10 条に基づいたたばこ対策を強く推進する必要性があり、これによってたばこ製品の有害化学物質の規制・含有量を含めた情報開示、FCTC11 条に関連してプレーンパッケージや警告画像の導入を含め諸外国の状況を踏まえた警告表示の修正を行われることにより、たばこ製品の有害性の評価、喫煙者・受動喫煙者の健康影響の低減が可能になり、さらには新規たばこ製品の抑制になることも期待される。

E. 研究発表

1. 論文発表

(1) 稲葉洋平, 内山茂久, 樺田尚樹. 国産たばこ製品の有害性の評価. 日本小児禁煙研究会雑誌; 2013;3:31-39.

2. 学会発表

(1) 樺田尚樹, 稲葉洋平, 大久保忠利, 内山茂久, 浅野牧茂. 国産無煙たばこ製品 (SNUS) に含まれる有害化学物質 第 23

回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会学術大会 2014年2月，福岡，第23回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会学術大会プログラム・抄録集 p36.

(2) 宇津木里香，稲葉洋平，内山茂久，太田敏博，櫻田尚樹．国産無煙たばこに含まれるニコチン及び添加物の測定 第72回日本公衆衛生学会総会 2013年10月，津，第72回日本公衆衛生学会総会抄録集 p605.

F．知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1．特許取得

特になし

2．実用新案登録

特になし

3．その他

特になし

わが国の現状と課題の抽出・課題解決の方策の検討

第13条 たばこの広告と宣伝の禁止

研究分担者 曾根 智史 国立保健医療科学院 企画調整主幹

研究要旨

たばこ規制枠組み条約(FCTC)第13条「たばこ製品の広告、販売促進、スポンサー活動」に基づき、わが国の現状、関連法規、たばこ規制にあたっての法的課題((1)たばこ広告の範囲、(2)表現の自由との関係、(3)テレビ広告の自主規制、(4)未成年者喫煙禁止法の活用、(5)スポンサー活動・CSR活動規制)、今後の対策に向けた課題について検討し、以下の結論を得た。

1. たばこ事業法に基づく広告指針、業界団体による広告の自主規準において、対象に企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告が含まれていない。まず、これらが未成年者の喫煙行動に及ぼす影響に関するエビデンスを明確にすることが必要である。2. 未成年者喫煙禁止・防止の観点から、企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告、スポンサー活動、CSR活動のそれぞれについて、規制のための個別具体的な検討を進めていくべきである。3. テレビでのたばこ産業の企業CMとその放映には、未成年者喫煙防止の観点から問題が多く、自主規制を求めていく必要がある。4. 少なくとも子ども対象のスポンサー活動については、未成年者喫煙防止の観点から、自主規制を申し入れることを検討すべきである。

A. 研究目的

たばこ規制枠組み条約(FCTC)第13条
たばこ製品の広告、販売促進、スポンサー活動(Tobacco advertising, promotion and sponsorship)は、下記の通りである。

- ・ 広告、販売促進、スポンサー活動の包括的禁止がたばこ製品の消費を減少させる
- ・ 締約国は、自国の憲法またはその原則に従い、あらゆるたばこの広告、販売促進、スポンサー活動を禁止する。
- ・ 自国の憲法またはその原則のために、あらゆるたばこの広告、販売促進、スポンサー活動を禁止できない締約国は、これらに制限を課する。

第13条に書かれている政策について、わが国の現状、国内の関連法規、たばこ規制に

あたっての法的課題、今後の対策に向けた課題について検討を行い、たばこ製品の広告、販売促進、スポンサー活動の規制のためにはどのような法的検討が必要かを明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

文献、法令、自主規制およびウェブサイト等からの情報に基づき、検討した。特にたばこ規制にあたっての法的課題については、(1)たばこ広告の範囲、(2)表現の自由との関係、(3)テレビ広告の自主規制、(4)未成年者喫煙禁止法の活用、(5)スポンサー活動・CSR活動規制、を中心に論述した。

C. 研究結果

1. わが国の現状について

たばこ事業法 40 条 2 項の規定に基づいて、平成元年 10 月 12 日に「製造たばこに係る広告を行う際の指針」(平成元年大蔵省告示 176 号)が策定されたが、その後、タバコ規制枠組み条約に対応するため、同指針は、平成 16 年 3 月に下記のように改正された。

財務省告示第百九号

たばこ事業法(昭和五十九年法律第六十八号)第四十条第二項の規定に基づき、製造たばこに係る広告を行う際の指針(平成元年大蔵省告示第百七十六号)の全部を、次のように改正する。

平成十六年三月八日 財務大臣 谷垣 禎一

製造たばこに係る広告を行う際の指針

近年のたばこと健康をめぐる国民の意識の高まり、世界保健機関(WHO)におけるたばこ規制枠組み条約の採択、主要国のたばこに関する規制の状況など、喫煙をとりまく環境は大きく変化している。

これらの点を踏まえ、製造たばこに係る広告(以下、「たばこ広告」という。)を行う者が、より一層、未成年者の喫煙防止及び製造たばこ(以下、「たばこ」という。)の消費と健康との関係に配慮するとともに、たばこ広告を過度にわたらないように行うことを目的として、旧指針を改正し、ここに新たな指針を定めるものである。

一 全体的指針

たばこ広告を行う際には、未成年者の喫煙防止に十分配慮し、広告が過度にわたり幅広く積極的に喫煙を勧めることのないよう留意しなければならない。また、たばこの健康に及ぼす悪影響に関する情報を適切に提供することにより、個人が自己責任において喫煙を選択するか否かを判断するための環境整備に資するよう心がけなければならない。

このような考え方にに基づき、以下の点に沿ってたばこ広告等を行うものとする。

(1) 未成年者の喫煙防止への配慮

未成年者の喫煙防止の必要性を十分勘案した上で広告場所を選ぶなど、広告方法に配慮すること。ま

た、たばこ広告の内容についても未成年者の注意を惹くことがなく、未成年者を対象としないものとするとともに、未成年者の喫煙が禁止されていることについて注意を喚起すること。

(2) たばこの消費と健康との関係についての配慮

たばこが健康に及ぼす悪影響に関して誤解を招かないよう配慮するとともに、喫煙と健康との関係に関して適切な情報提供を行うこと。

(3) たばこ広告が過度にわたらないことへの配慮

幅広く積極的に喫煙を勧めるような広告内容や広告方法等を避けること。

(4) その他

たばこ広告以外の喫煙を促進させるような販売促進活動等に関しても、本指針の趣旨を踏まえて配慮すること。また、情報通信手段の進展等に伴い、たばこ広告等が国境を越えて伝達される可能性が高まることに留意すること。

二 媒体等広告方法別の指針

前号に掲げる指針を踏まえた上で、以下の点に沿って媒体等広告方法別にたばこ広告等を行うものとする。

(1) テレビ、ラジオ及びインターネット等におけるたばこ広告

成人のみを対象とすることが技術的に可能な場合を除き、行わないこと。

(2) 新聞紙及び雑誌その他の刊行物におけるたばこ広告

主として成人の読者を対象としたものに行うこととし、その場合においても、日刊新聞紙については、その影響力に鑑み、広告方法等に配慮すること。

(3) はり札、看板及び建物その他の工作物等(電車及び自動車の車両等を含む。)に掲出され又は表示されるたばこ広告

たばこの販売場所及び喫煙所において行う場合を除き、公共性の高い場所では行わないこと。

(4) 見本たばこ、チラシ、カタログ及びパンフレット等の配布

成人に限定して行うとともに、公共性の高い場所では行わないこと。

(5) 販売促進企画(販売促進物品の提供及び懸賞キャ

ンペーンその他の催し等をいう。)

成人を対象としたものに限定して行うこと。

(6) 後援(スポンサーシップ)

出場者及び運営に従事する者がすべて成人であり、かつ主として成人を対象とした催し等に限定して行うこと。また、放送(インターネットによる通信を含み、成人のみを対象とすることが技術的に可能な場合を除く。)を目的とした催し等に対しては、行わないこと。

三 喫煙と健康との関係に関する適切な情報提供の指針

たばこ広告の中には、以下の(1)から(5)に掲げるたばこの消費と健康との関係に関して注意を促す文言を、明瞭に、読みやすいよう表示するものとする。ただし、面積が著しく小さい広告その他の(1)から(5)に掲げる文言の全部を表示することが困難な広告については、この限りでない。

(1) 「喫煙は、あなたにとって肺がんの原因の一つとなり、心筋梗塞・脳卒中の危険性や肺気腫を悪化させる危険性を高めます。」

(2) 「未成年者の喫煙は、健康に対する悪影響やたばこへの依存をより強めます。周りの人から勧められても決して吸ってはいけません。」

(3) 以下に掲げる文言のうちの一つ

「妊娠中の喫煙は、胎児の発育障害や早産の原因の一つとなります。」

「たばこの煙は、あなたの周りの人、特に乳幼児、子供、お年寄りなどの健康に悪影響を及ぼします。喫煙の際には、周りの人の迷惑にならないように注意しましょう。」

「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。」

(4) たばこ事業法施行規則第三十六条第二項の規定により同規則別表第三に掲げる文言

(5) たばこ事業法施行規則第三十六条の二第一項の規定により表示される文言

四 この指針の対象に含まれない広告

喫煙を促進しないような、企業活動の広告並びに喫煙マナー及び未成年者喫煙防止等を提唱する広告については、この指針の対象に含まれない。

(指針文終わり)

全体的指針にも示されているように、本指針は、「たばこ広告を過度にわたらないように行うことを目的」に、たばこ広告を行う際に「配慮」することを示したもので、FCTC 第13条第二項「締約国は、自国の憲法またはその原則に従い、あらゆるたばこの広告、販売促進、スポンサー活動を禁止する」に対応したものであるのではなく、第三項の「自国の憲法またはその原則のために、あらゆるたばこの広告、販売促進、スポンサー活動を禁止できない締約国は、これらに制限を課する」に対応したものと位置づけられる。

ただし、本指針はあくまで指針で、配慮や注意喚起、情報提供が主体であり、罰則等も伴わない。

また、「公共性の高い場所」、「主として成人を対象とした」等の曖昧な表現も用いられており、指針実施の範囲が恣意的になる可能性も高い。

加えて、「企業活動の広告並びに喫煙マナー及び未成年者喫煙防止等を提唱する広告については、この指針の対象に含まれない」とされており、企業広告を是認したものとなっている。

広告・販売促進等については、前述の指針策定に合わせて平成元年に財団法人日本たばこ協会が自主規準を策定した。最新(平成19年改訂)の自主規準は以下の通り(ゴシック部分)である。

製造たばこに係る広告、販売促進活動及び包装に関する自主規準

1. 目的

本規準は、たばこ事業法等関係法令の趣旨に鑑み、未成年者の喫煙防止及び製造たばこ(以下製品という。)の消費と健康との関係に配慮するとともに、広告及び販売促進活動が過度にわたらないこと、及び消費者の商品選択に資すること等を目的とする。

2. 定義

(1) 製造たばことは、たばこ事業法第2条第3号に規定する「製造たばこ」をいう。

(2) 広告とは、銘柄間の選択を促すことを目的とする消費者に対するコミュニケーション活動をいう。また、同様の意図をもって製品の商標又はロゴを使用する場合は広告とみなす。

(3) 公共性の高い場所とは、公共施設、街頭、駅構内、地下街、遊園地等、不特定の人々が往来できる、あるいは集散できる場所をいう。

(4) 販売促進イベントとは、銘柄の販売促進を目的として企画・実施する又は全面的に支援するイベント又は活動をいう。

(5) スポンサーシップとは、第三者が企画・実施するイベント、チーム又は活動において、銘柄の販売促進を目的として参加又は貢献するものをいう。

(6) 屋外広告看板とは、屋外で公衆に表示されるもので、次のものをいう。

- ・ 広告掲示板（ポスター看板・電飾看板・カットアウトボード）
- ・ 描画用壁面、交通機関の停留所又は駅の広告
- ・ ネオンサイン
- ・ 懸垂幕、横断幕
- ・ 電光ニュース板

(7) 日刊新聞紙とは、全国紙、ブロック紙、地方紙をいい、スポーツ紙、夕刊紙、専門紙は含まない。

(8) 学校とは、学校教育法に定める小学校、中学校及び高等学校をいう。

(9) 営業用具とは、営業用車両・衣服等をいう。

(10) 店頭物品とは、たばこ販売店の売り場における広告物をいう。

3. 適用の範囲

本規準は、製品に係る日本国内(免税地域を含む。)における広告、販売促進活動(たばこ販売店等の取引関係者に対して行う活動を除く。以下同じ。)及び包装について適用するものとし、企業広告、喫煙マナー向上広告、未成年者喫煙防止広告には適用しない。なお、企業広告、喫煙マナー向上広告、未成年者喫煙防止広告については、特定の製品及びブランドを想起させる内容としないこととする。

4. 広告及び販売促進活動の規準

製品に係る広告及び販売促進活動を行う場合には、現に日本国内で適用されている法令、規則等に従うほか、本規準の規定及びその精神を尊重し遵守するものとする。

(1) 媒体に関する規準

a. テレビ・ラジオ・シネマ・TVボード・インターネットサイト又はこれらに類似する媒体による製品広告は行わない。ただし、成人のみを対象とすることが技術的に可能な場合は、この限りでない。

b. ビデオ・オーディオカセット・CD・DVD又はこれらに類似する媒体において、成人のみを対象とする場合を除き、映像又は音声による製品広告は行わない。

c. 新聞、雑誌又は類似の印刷出版物(以下、出版物という。)による製品広告は、次による。

以下の事項について、合理的な根拠がない場合には、当該出版物に広告を掲出しない。

(a) 成人の読者が読者全体の75%以上であること。

(b) 未成年者の読者数が未成年者総数の10%未満であること。

(c) 女性の読者が読者全体の50%未満であること。

一般読者向け出版物の包装あるいは外表紙を広告に使用しないこと。

未成年者向けに特に訴求する記事等に隣接する場所に意図して広告を掲出しないよう合理的な措置を講ずること。

新聞における製品広告は、ブランドファミリー毎に1紙につき1広告とし、ブランケット判においては1/3ページ、タブロイド判においては1ページの大きさを超えないこと。

日刊新聞紙への広告掲載は、会員1社につき1紙あたり年間12回まで、かつ月間3回までとし、また、第一面、最終面、テレビ番組面、家庭面、児童面及びスポーツ面には広告を掲載しないこととし、平成16年(2004年)9月30日までに実施すること。

ただし、平成16年(2004年)10月1日から平成17年(2005年)3月31日までの期間の広告掲載は、会員1社につき1紙あたり6回までかつ月間3回までとする。

また、日刊新聞紙への広告掲載の実績を毎月、日本たばこ協会（以下、TIOJという。）事務局に報告する。

雑誌における製品広告は、ブランドファミリー毎に1誌につき1広告とし、連続2ページの大きさ（見開き）を超えないこと。

d. 以下の場合には、製品広告を行わない。

屋外広告看板などの公共性の高い場所での広告。ただし、たばこの販売場所（自販機を含む。）及び喫煙所を除く。

平成17年（2005年）3月31日までに終了することとし、平成16年（2004年）3月31日までの新たな契約についても行わないこととする。

なお、解約が極めて困難な長期契約がある場合には、遅くとも平成17年（2005年）9月30日までに終了することとし、平成17年（2005年）4月1日以降は、本規準4（3）cに定める文言を表示する。

電車、バス、タクシー、船舶、航空機等の公共交通機関での広告

平成16年（2004年）9月30日までに終了すること。

e. 一般向け映画、テレビ番組、演劇、演奏、ビデオゲーム、又はこれらに類似する媒体において、製品及び製品広告又は製品名を付す物品の媒体内露出に対する対価の支払い又は支援は直接・間接を問わず行わない。

（2）販売促進活動に関する規準

a. 販売促進企画には、未成年者及び非喫煙者を対象とするものは含まないものとし、以下の事項を遵守する。

未成年者及び非喫煙者をダイレクトメール（Eメール等によるものを含む。）のリストから除外するよう合理的な措置を講ずること。

応募者の年齢及び喫煙者であるか否かを確認すること。

懸賞類への応募葉書等配付用のものを自動販売機に設置しないこと。

b. 販売促進イベントへの参加は成人のみに限定し、その告知広告は未成年者を対象として行わない。

c. 販売促進物品の提供は次による。

販売促進物品は、主として成人を対象とするものとする。

専ら未成年者の使用に供する物品に製品広告を表示しないこと。

ショッピングバッグに製品広告を表示しないこと。

喫煙に関連する機能を有する物品を除く一般向け販売促進物品に合計掲出面積が25cm²を超える製品広告を表示しないこと。

製品名のついた衣服類は成人用サイズに限定すること。

たばこ販売店を通じてたばこの特定銘柄の購買客に対し他の銘柄を景品類として提供しないこと。

チラシ、カタログ、パンフレット等の配布を行う場合には、公共性の高い場所では行わないこと。

d. 見本たばこの配付は未成年者及び非喫煙者を対象として行わないものとし、次による。

対象者の年齢及び喫煙者であるか否かを確認すること。

公共性の高い場所では行わないこと。

成人のみが利用するよう区分けされた場所で行うこととし、また、たばこ販売場所（学校の敷地周囲100m以内にある販売店を除く）においては、人目を惹くことなく、たばこ購入者に個別に提供すること。

見本たばこの包装に「見本」の旨を表示し、通常の販売単位以下の包装規格のものを、1人当1個を超えない範囲で行うこと。

郵送による場合には、成人喫煙者であること、及び郵送を希望していることを確認した上で行うこと。

e. 見本たばこの配付その他販売促進活動に直接従事するものは、21歳以上、かつ適切な訓練、指導を受けた者とする。

（3）内容に関する規準

a. 製品広告及び販売促進活動の内容に関しては、次による。

未成年者を対象とするもの、又は特に未成年者に訴求するものでないこと。

主として未成年者に人気のあるタレント、モデル又はキャラクターを用いないこと。特に未成年者

に訴求するアニメキャラクター等は用いないこと。

未成年者の人気度（男性又は女性）が50%以上のタレント又はモデルを使用しない。

b. 製品広告については、前項によるほか次による。

著名人を用いないこと、又は著名人による製品の支持推薦を含むものでないこと。

知名度に関する第三者のデータ等により判断する。

25歳未満の者を用いないこと、又25歳未満に見える描写をしないこと。

女性の喫煙ポーズを描写したものでないこと。

性、暴力など品位に欠ける表現、又は喫煙マナーに反する表現は行わないこと。

喫煙により、運動競技・職業上の成功、又は人気・性的魅力の向上を示唆するものでないこと。

大部分の人が喫煙者であることを示唆するものでないこと。

c. 平成16年（2004年）10月1日以降、製品広告を新規に実施し、又は既存の製品広告を更新もしくは交換する場合には、次による。

ただし、以下のものについてはこの限りでない。

- ・ 営業用具
- ・ 広告の表示面積が250cm²未満の店頭物品
- ・ 広告の表示面積が25cm²未満の販売促進物品

法令で定める喫煙と健康に関する注意文言の表示について、広告の掲出面積の15%に相当する面積をもつ表示スペースに、年間を通じて均等になるように、明瞭に読みやすく表示する。

詳細については、別途作成の「注意文言等の広告表示に関するマニュアル」による。

法令で定める方法により測定したたばこ煙中に含まれるタール・ニコチン量（以下T/N量という。）について、広告中のパッケージ又は製品名の近くに、明瞭に読みやすく表示する。

法令で定める消費者に誤解を生じさせないための文言について、製品広告に明瞭に読みやすく表示する。

免税地域において広告を行う場合には、上記のT/N量の表示は行わないことができる。

d. 販売促進イベントの告知広告を行う場合には、上記c. および を適用する。

（4）スポンサーシップに関する規準

a. スポンサーシップの提供は、次のものには行わない。

スポンサーシップの提供を行うイベント又は活動の競技者及び運営従事者がすべて成人であると判断する合理的な根拠がない場合の、製品名を付すイベント又は活動。

スポンサーシップの対象者がすべて成人であるとは限らない場合における、製品名を付すチーム又は個人。

b. 平成18年（2006年）12月1日以降、スポンサーシップの提供は、さらに次による。

観客の75%以上が成人であること。

未成年者に特に訴求するものでないこと。

電波媒体等による放送・通信を意図するものでないこと。

競技上の成功のために強い体力を必要とするものでないこと。

c. スポンサーシップイベントに関連する広告にはすべて、本規準を適用する。

ただし、次の事項については、平成18年（2006年）11月30日まで本規準の適用を除外する。

- ・ スポンサーシップイベントにおける会場内の看板。
- ・ スポンサーシップイベントの偶発的なテレビ・ラジオ放送。
- ・ スポンサーシップイベントの参加者、又は設備・備品における製品の商標又はロゴの使用。

5. 包装に関する規準（以下省略）

（自主規準文終わり）

本自主規準の特徴として、たばこの製品の広告が対象で、製品広告以外の企業広告、喫煙マナー向上広告、未成年者喫煙防止広告には適用されないこと、未成年者に対する規制が徹底していないこと（例えば、(a)成人の読者が読者全体の75%以上であること。(b)未成年者の読者数が未成年者総数の10%未満であること、の合理的根拠があれば、当該雑誌にたばこの製品広告を掲載できるなど）

スポンサーシップの規制の適用範囲について、やはり未成年者に対する配慮が徹底していないこと（例えば、観客の75%以上が成人であることや未成年者に特に訴求するものでないことなど）があげられる。また、CSR(Corporate Social Responsibility) 活動については記述がないのも特徴である。

特に未成年については、たばこ産業側は子ども将棋大会のスポンサー（直接の主催は冷凍食品子会社のテーブルマーク）やスポーツ教室、植林活動、大学奨学金など未成年が対象あるいは関与する様々な活動を自主規制外で行っているのが実態である。

以上のように、わが国では、広告、販売促進、スポンサー活動の規制については、業界側による自主規制という形で実施されており、国としては、FCTC 第13条の期限である2010年2月27日までにこれらの包括的禁止を実施できていない状況である。

2. 国内の関連法規

(1) たばこ事業法 (第四十条第二項の規定に基づく、製造たばこに係る広告を行う際の指針): 前述の通り

(2) 未成年者喫煙禁止法

(明治三十三年三月七日法律第三十三号)

最終改正：平成一三年一二月一一日法律第一五二号

第一条 満二十年ニ至ラサル者ハ煙草ヲ喫スルコトヲ得ス

第二条 前条ニ違反シタル者アルトキハ行政ノ処分ヲ以テ喫煙ノ為ニ所持スル煙草及器具ヲ没収ス

第三条 未成年者ニ対シテ親権ヲ行フ者情ヲ知りテ其ノ喫煙ヲ制止セサルトキハ科料ニ処ス

○2 親権ヲ行フ者ニ代リテ未成年者ヲ監督スル者亦前項ニ依リテ処断ス

第四条 煙草又ハ器具ヲ販売スル者ハ満二十年ニ至ラザル者ノ喫煙ノ防止ニ資スル為年齢ノ確認其ノ他ノ必要ナル措置ヲ講ズルモノトス

第五条 満二十年ニ至ラサル者ニ其ノ自用ニ供スル

モノナルコトヲ知りテ煙草又ハ器具ヲ販売シタル者ハ五十万円以下ノ罰金ニ処ス

第六条 法人ノ代表者又ハ法人若ハ人ノ代理人、使用人其ノ他ノ従業者ガ其ノ法人又ハ人ノ業務ニ関シ前条ノ違反行為ヲ為シタルトキハ行為者ヲ罰スルノ外其ノ法人又ハ人ニ対シ同条ノ刑ヲ科ス

(条文終わり)

(3) 日本国憲法第21条 (表現の自由)

第二十一条 集会、結社及び言論、出版その他一切の表現の自由は、これを保障する。

○2 検閲は、これをしてはならない。通信の秘密は、これを侵してはならない。

(条文終わり)

3. たばこ広告規制にあたっての法的課題

(1) たばこ広告の範囲

前述の財団法人日本たばこ協会の「製造たばこに係る広告、販売促進活動及び包装に関する自主規準」では、たばこの製品広告以外の企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告は、自主規制の対象外となっており、何の規制もされていない。

JT の ウ ェ ブ サ イ ト
(<http://www.jti.co.jp/knowledge/tvcm/index.html>)

によれば、企業広告も、「想いあう、ときのそばに」というテーマのもと、夫婦や親子、上司・部下など人間関係を扱ったもの、「それぞれのときを、想う」というテーマのもと、人生の節目の出来事を扱ったもの、「ひといきつきながら」というテーマのもと、働くことと休憩することの意義を扱ったものなど、会社の業務内容やたばこ・喫煙に全く触れずに、抽象的かつ普遍的な価値観をヒューマニスティックに扱う内容になっている。

一方、たばこ製品広告が未成年者の喫煙を促進するというエビデンスはあるが (神田ら2005、www.niph.go.jp/journal/data/54-4/200554040003.pdf)、企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告が未成年者の喫煙

行動へ及ぼす影響に関する研究はない。

現時点において、これら企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告をたばこ広告に含めるよう求めることが果たして可能かが課題と言える。

(2) 表現の自由との関係について

米国では、以前からたばこ広告を規制することが、憲法に定めた表現の自由に反するのではないかとの議論がある。また最近では、たばこのパッケージに喫煙の危険性について警告する写真の掲載を義務付ける法律が米国憲法に違反するかどうかについて議論となっている。

わが国ではたばこ広告規制に関してそのような議論は少ない。表現の自由は、憲法にも関係する問題であり、様々な解釈や議論がなされる可能性があり、決着するとしても多大な時間を要することが予想される。また、わが国の現状で、たばこ広告を法律で規制することに対してどこまで国民のコンセンサスが得られるかは不明である。したがって、直ちに法的規制を求めるよりも、未成年者への影響を前面に出して、自主規制の強化を求めるような方向が現実的ではないかとも考えられる。

ただ一方で、一般的な表現の自由とたばこ会社の表現の自由（営利的表現の自由）は異なるとの意見もある。特に、マナー広告は、企業広告だけでなく、商品広告であるとも考えられるので、この観点からより適正な表現をするよう申し入れを行うことも考えられる。さらに健康増進や禁煙推進の立場からは、喫煙を前提とするマナー広告は公共的メッセージとしては矛盾するものとも考えられ、自主規制の対象とするよう求めていくことも可能ではないかとも考えられる。

今後は、たばこ製品広告、企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告それぞれについて、規制のあり方を個別に論じていく

のが望ましいのではないかと考えられる。

(3) テレビ広告の自主規制について

業界の自主規制によって、たばこの製品広告はテレビでは放映されなくなったが、それ以外の企業広告、喫煙マナー広告、飲料・食品広告については、時間を問わず JT のテレビ CM が放映されている。特に JT が提供している番組では集中的に流されている。JT のウェブサイト (<http://www.jti.co.jp/knowledge/tvcm/timeline/index.html>) によれば、提供番組の時間帯は、曜日によって異なるが、21 時から 24 時 15 分の間である。平成 21 年のベネッセ第 2 回子ども生活実態基本調査によると、(http://berd.benesse.jp/berd/center/open/report/kodomoseikatu_data/2009/index.html)

小学生の就寝時刻：22 時より前 35.6%、22 時頃 + 22 時 30 分頃 42.3%、23 時頃 + 23 時 30 分頃 16.2%、それ以降約 5%

中学生の就寝時刻：22 時より前 4.7%、22 時頃 + 22 時 30 分頃 20.9%、23 時頃 + 23 時 30 分頃 39.4%、0 時頃 + 0 時 30 分頃 21.5%、1 時頃 + 1 時 30 分頃 8.4%、それ以降約 4%

高校生の就寝時刻：22 時より前 0.9%、22 時頃 + 22 時 30 分頃 6.3%、23 時頃 + 23 時 30 分頃 28.0%、0 時頃 + 0 時 30 分頃 42.4%、1 時頃 + 1 時 30 分頃 16.1%、それ以降約 5%

であり、小学生の多くが 22 時以降、中学生の多くが 23 時以降、高校生の多くが 0 時以降に就寝している。逆に言えばそれまでは起きているわけで、もしテレビの JT 提供番組を観ているとしたら、JT のテレビ CM に曝露する可能性が高い。日中はもちろんであるが、特にこれらの夜の時間帯の JT のテレビ CM は自主規制の対象とするよう求めていくべきではないだろうか。

また、これらの企業 CM には、乳幼児を含む未成年者を写しているものが多い。たばこを製造販売している企業の CM に未成年者が

多数出ているのは、社会通念上の問題をはらんでいるように思われる。

アルコールのテレビCMにおいて、サントリーは、製品広告ではあるが、表現についての自主規制として、「h. 子供や未成年者を宣伝の主たる表現に使用すること」を行わないことを明言している(<http://www.suntory.co.jp/arp/wrestle/advertise/>)。

今後、たばこ産業側の企業CMについても未成年を含むことについて、内容の自主規制を求めていくことは必要であろう。

さらに、夜間のJT提供番組には、「報道ステーション」、「NEWS23」といった報道番組が含まれている。一般にマスメディアにおいてはスポンサー企業の意向に反した報道が少ないことが指摘されている。少なくとも喫煙のように世論の賛否が分かれる事案については、当該企業が番組提供を行うことをメディア側や企業側が自粛することが望ましいのではないかと考えられる。

(4) 未成年者喫煙禁止法の活用について

「煙草又ハ器具ヲ販売スル者ハ満二十年ニ到ラザル者ノ喫煙ノ防止ニ資スルタメ年齢ノ確認其ノ他ノ必要ナル措置ヲ講ズルモノトス」における「年齢の確認」という文言は「必要な措置」の例示でしかない。「必要な措置」の中に広告への曝露の制限等の内容を盛り込むことができるのが焦点となるが、現実には難しいのではないかと考えられる。

しかしながら、本法があることによって、健康面や倫理面だけではなく、法的に未成年者の喫煙は許されないという社会的合意が成り立っているのは、たばこ広告の規制にとっても重要な意味があると考えられる。

(5) スポンサー活動・CSR活動規制について

前述の「製造たばこに係る広告、販売促進活動及び包装に関する自主規準」によれば、「2. 定義(5)スポンサーシップとは、第三者

が企画・実施するイベント、チーム又は活動において、銘柄の販売促進を目的として参加又は貢献するものをいう。」とされており、個別銘柄の販促を目的としていないスポンサー活動は自主規制の範疇から外れる。

JTが行っている、子ども向けの「将棋日本シリーズ子ども大会」は、2012年度からJT主催から子会社の冷凍食品会社「テーブルマーク」主催に変わっている。大人向けの「将棋日本シリーズ」JTプロ公式戦」が、現在もJT主催のままであることを考えると、たばこ産業側も、JTの名前を子ども向けのイベントに直接付けることを避けたとも考えられ、子どもに対するスポンサー活動に対する一種の「後ろめたさ」の表れととることもできる。このようなスポンサー活動が企業広告的な広義の宣伝活動にあたることは明らかであり、未成年者喫煙防止の観点からは、少なくとも子ども対象のスポンサー活動については、自主規制を申し入れることを検討すべきであると考えられる。また、その場合、規制されるべき「企業」には関連会社まで含めるのが適切ではないかと考えられる。

D. 考察

以上の結果より、今後の対策に向けた課題についてまとめると以下の通りとなる。

1. わが国はFCTC第13条の期限である2010年2月27日までにあらゆるたばこの広告、販売促進、スポンサー活動の包括的禁止を実施できていない状況にある。
2. 「たばこ事業法第四十条第二項の規定に基づき、製造たばこに係る広告を行う際の指針」に基づいて、自主規制が行われているが、これは、FCTC第13条第三項の「自国の憲法またはその原則のために、あらゆるたばこの広告、販売促進、スポンサー活動を禁止できない締約国は、これらに制限を課する」に対応したものと位置づけられる。
3. 本指針はあくまで指針であって、配慮や注

意喚起、情報提供が主体であり、罰則等も伴わない。また、「公共性の高い場所」、「主として成人を対象とした」等の曖昧な表現も多い。さらに、企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告は対象に含まれていない。

4. 指針を具体化した、財団法人日本たばこ協会の「製造たばこに係る広告、販売促進活動及び包装に関する自主規準」においても、たばこの製品広告以外の企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告は、自主規制の対象外となっており、何の規制もされていない。
5. 現在はたばこ広告に含まれていない企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告をたばこ広告の範囲に含めるよう求めるためには、これらが未成年者の喫煙行動に及ぼす影響に関するエビデンスを明確にすることが役立つものと考えられる。
6. たばこ会社の営利的表現の自由についてさらに考察を深めるとともに、企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告、スポンサー活動、CSR 活動のそれぞれについて、個別具体的な検討を行っていくことが必要である。
7. テレビにおける企業広告、喫煙マナー広告については、特に JT 提供番組が多い 21 時から 24 時 15 分の間に多く放映されているが、調査によるとこの時間帯も多くの小学生、中学生、高校生は起きており、この時間帯のテレビ CM を自主規制の対象とするよう求めていくことも可能ではないか。
8. テレビの企業 CM には、乳幼児を含む未成年者を写しているものが多い。たばこを製造販売している企業の CM に未成年者が多数出ているのは、社会通念上の問題がある。この点について自主規制を求めていくことが可能ではないか。
9. 夜間の JT 提供番組には、社会的影響力のある報道番組が含まれている。少なくとも

喫煙のように世論の賛否が分かれる事案については、当該企業が番組提供を行うことをメディア側や企業側が自粛することが望ましいのではないかと考えられる。

10. 未成年者喫煙禁止法から広告への曝露の制限を読み取ることは難しい。ただ、同法の存在により、未成年者の喫煙は許されないという社会的合意が成り立っているのは、たばこ広告の規制にとって重要な意味がある。包括的なたばこ規制法がない現在、唯一法的根拠がある未成年者の喫煙禁止を前面に出して広告規制を訴求していくことが有効な戦略ではないかと考えられる。
11. スポンサー活動が企業広告的な広義の宣伝活動にあたることは明らかであり、未成年者喫煙防止の観点からは、少なくとも子ども対象のスポンサー活動については、自主規制を申し入れることを検討すべきであると考えられる。また、その場合、規制されるべき企業には関連会社まで含めるのが適切であろう。

E . 結論

たばこ規制枠組み条約 (FCTC) 第 13 条「たばこ製品の広告、販売促進、スポンサー活動」に基づき、わが国の現状、関連法規、たばこ規制にあたっての法的課題 ((1) たばこ広告の範囲、(2) 表現の自由との関係、(3) テレビ広告の自主規制、(4) 未成年者喫煙禁止法の活用、(5) スポンサー活動・CSR 活動規制)、今後の対策に向けた課題について検討し、以下の結論を得た。

たばこ事業法に基づく広告指針、業界団体による広告の自主規準において、対象に企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告が含まれていない。まず、これらが未成年者の喫煙行動に及ぼす影響に関するエビデンスを明確にすることが必要である。

未成年者喫煙禁止・防止の観点から、企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広

告、スポンサー活動、CSR 活動のそれぞれについて、規制のための個別具体的な検討を進めていくべきである。

テレビでのたばこ産業の企業 CM とその放映には、未成年者喫煙防止の観点から問題が多く、自主規制を求めていく必要がある。

少なくとも子ども対象のスポンサー活動については、未成年者喫煙防止の観点から、自主規制を申し入れることを検討すべきである。

次年度の研究では、今回十分に検討できなかった個別の広告規制の方略について具体的に検討していきたい。

F．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

なし

G．知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1．特許取得

特になし

2．実用新案登録

特になし

3．その他

特になし

