

## たばこによる健康被害の法的・倫理的評価と国内法の課題の検討

たばこ規制をめぐる法システムの問題点に関する研究

研究分担者 田中 謙 関西大学法学部教授

### 研究要旨

わが国において、現在たばこに対して何らかの規制をしている法律としては、「未成年者喫煙禁止法」、「たばこ事業法」、「たばこ税法」、「労働安全衛生法」などがあげられ、最近では、「健康増進法」も策定されたほか、世界レベルの「たばこ規制枠組み条約」も採択された。また、現在、多くの自治体で、いわゆる「路上喫煙禁止条例」が策定されるようになったほか、神奈川県や兵庫県では、「受動喫煙防止条例」が策定されている。

本研究は、「たばこ規制枠組み条約の趣旨を踏まえた場合に、日本におけるたばこ規制の法システムは妥当な法システムになっているのか」という視点から、「日本におけるたばこ規制の法システムの問題点」を指摘するものである。具体的に、1) 未成年者喫煙禁止法、2) たばこ事業法、3) たばこ税法、4) 労働安全衛生法、5) 健康増進法といった法律のほかに、6) 路上喫煙禁止条例、7) 受動喫煙防止条例といった条例ごとに、それぞれの法システムを概観してみると、以下のような合計 21 の問題点を指摘することができる。

1) 未成年者喫煙禁止法の問題点としては、未成年者喫煙禁止法 4 条では「年齢ノ確認其ノ他ノ必要ナル措置」としか規定されておらず、「年齢ノ確認」は例示規定にすぎないため、同法によって年齢確認がなされることを期待することは難しい、個人が未成年者にたばこを「有償」で販売すれば処罰されるが、「無償」で提供した場合には処罰されないという法システムになっているが、「無償」であるからといって、未成年者に対するたばこの供与に対して何ら処罰しないという法システムは問題がある、という 2 つの問題点を指摘することができる。

2) たばこ事業法の問題点としては、たばこ事業法は、たとえ「国民の健康」を害することになったとしても、とにかく「たばこ産業を発展」させ、「財政収入を確保」し「国民経済を発展」することを目的としており、「国民の健康を守る」という視点が欠如している、「たばこの自販機」に対する規制が不十分である、たばこ事業法 39 条は、「有害表示」ではなく「注意表示」という文言のままであるほか、現行のたばこ事業法施行規則 36 条で規定されている具体的な文言についても、「あなたにとって」といった曖昧な文言の表現が用いられているほか、「たばこの依存性」に関する警告表示も不十分である、商品名であったとしても、「マイルド」「ライト」といった形容詞的表示は、特定の製品が他の商品よりも健康へのリスクが少ないかのような誤解を消費者に対して与え、消費者に対して「商品を選択する上で正確な情報」を与えていない、日本においては、現在においても、マナー啓発の CM は許されているが、マナー啓発の CM は、実はマナーに名を借りたたばこの宣伝広告といえ、マナー啓発の CM は、「受動喫煙の問題」あるいは「環境中のたばこの副流煙の問題」は、たばこの有害性あるいは依存性といった「たばこそのもの」にあるのではなく、「マナーの問題」にすり替えることで、「すべて喫煙者の責任である」として、世間の目をたばこそのものの有害性や依存性から遠ざけている、日本のたばこ広告においては、「適切な文言」を用いて、「消費者に対して正確な（真実の）情報提供」がなされていない、テレビドラマ・映画などにおける喫煙シーンの描写は、喫煙者に対しては禁煙への意欲を低下させるとともに、非喫煙者、とりわけ、未成年者に対しては喫煙を

美化・正当化させ、喫煙開始への動機づけにつながる可能性があり、たばこに関する「正確な（真実の）情報提供」がなされているとはいえない、JTは、豊富な資金を利用して、社会との結びつきを強め、たばこに対する反対意見が出にくい環境作りを推進している、といった8つの問題点を指摘することができる。

3) たばこ税法の問題点としては、たばこ税は「喫煙によるコスト」が考慮されておらず、現在のたばこの価格は安すぎる、という問題点を指摘することができる。

4) 労働安全衛生法の問題点としては、職場におけるたばこ規制について、労働安全衛生法71条の2は、「快適な職場環境の形成のための措置」について、事業者の「努力義務」を課しているにとどまっている、新ガイドラインにいう「喫煙室の設置が困難である場合には、喫煙コーナーを設置する」という措置では、受動喫煙を防止することができない、といった2つの問題点を指摘することができる。

5) 健康増進法の問題点としては、健康増進法25条において、「多数の者が利用する施設」の施設の管理者に対して、「受動喫煙防止施策」を講ずる「努力義務」を課しているにとどまっている、2010年2月25日に策定された「受動喫煙防止対策について」では、「空間分煙の措置」を適切な受動喫煙防止措置としている、健康増進法25条では、医療機関・教育機関・公共交通機関などの施設における「全面禁煙」を義務づける文言は、何ら存在しない、などといった3つの問題点を指摘することができる。

6) 路上喫煙防止条例の問題点としては、路上喫煙禁止条例を策定している地方公共団体の現場においては、「実効性をどのように確保するのか」が最大の課題であるほか、過料徴収の方法を採用している自治体でも、路上禁煙地区で違反すればただちに過料をとることとなっているが、抵抗されれば強制はできず、悪質な者に対しては、実効性は乏しい、路上喫煙に対する規制については、「法律」に基づく全国的な規制は行われておらず、地方公共団体による「条例」が先行しているが、この状況は、路上喫煙に対する規制内容や対応が地方公共団体ごとに異なっている、といった2つの問題点を指摘することができる。

7) 受動喫煙防止条例の問題点としては、第2種施設のうち、一定規模以下の飲食店および宿泊施設ならびに風営法対象施設のうち、接待飲食店、パチンコ店などの「特定第2種施設」に対しては、「義務」ではなく、「努力義務」ととどめるなど、いわゆる「スソ切り手法」が採用されている、受動喫煙の防止が実現できていないにもかかわらず容易に「分煙」という言葉が用いられており、喫煙者に都合よく「分煙」という言葉が解釈されている、受動喫煙による被害を防止するために包括的な規制をする全国レベルの「法律」はいまだ策定されていないため、地域によって対応が異なる、といった3つの問題点を指摘することができる。

#### A. 研究目的

本研究は、「たばこ規制枠組条約」および、日本における「たばこ規制の法システム」を踏まえて、「たばこ規制枠組み条約の趣旨を踏まえた場合に、日本におけるたばこ規制の法システムは受  
当な法システムになっているのか」という視点から、日本における現在のたばこ規制の法システムの問題点を指摘することを目的としている。なお、以下の考察は、田中謙「たばこ規制の法システムと今後の法制的課題(2)」関西大学法学論集 62

巻1号(2012年)92頁以下の要点をまとめるとともに、加筆修正したものである。

#### B. 研究方法

日本におけるたばこをめぐる法規制の特徴として、行政的規制が、比較法制度的にみて際立って弱いことが指摘できる<sup>1</sup>。それが、国際的真空地

<sup>1</sup> アメリカ人の視点から見た日本のたばこ規制については、see Mark A. Levin, 1997, "Smoke around the rising sun: An American Look at Tobacco Regulation

帯を生み、外国たばこ業者の進出を誘発している。

行政的規制という視点で見た場合、たばこは、口から煙を吸うという消費財であるにもかかわらず、「食品衛生法」の対象にはなっていないし、実に多くの重大な疾病を引き起こし、ある程度継続して消費をすると、それを断つことが極度に難しくなる消費財であるにもかかわらず、「麻薬及び向精神薬取締法」の対象にもなっていない<sup>2</sup>。さらに、たばこの主成分であるニコチンについては、その毒性の高さから「毒物及び劇物取締法」で「毒物」に指定されている（2条1項、別表第一19）ものの、植物としてのたばこ自体は「毒物」には指定されていない。

一方、我が国において、現在、たばこに対して何らかの規制をしている法律としては、「未成年者喫煙禁止法」（1900年策定）、「たばこ事業法」（1984年策定）、「たばこ税法」（1984年策定）、「労働安全衛生法」（1992年改正）などがあげられ、最近では、「健康増進法」（2002年策定）も策定されたほか、世界レベルの「たばこ規制枠組み条約」（2003年採択、2005年効力発生）も採択された。また、現在、多くの自治体で、いわゆる「路上喫煙禁止条例」（2002年以降、各地で順次策定）が策定されるようになったほか、神奈川県や兵庫県では、「受動喫煙防止条例」（2009年、2012年策定）が策定されている。このように見てみると、日本も一昔前と比べると状況はかなり変化してきているが、諸外国特に先進諸国と比較すると、まだまだ「喫煙者天国」というべき状況に変わりはない。

以上を踏まえて、本研究は、「たばこ規制枠組

条約」および、日本における「たばこ規制の法システム」を踏まえて、「たばこ規制枠組み条約の趣旨を踏まえた場合に、日本におけるたばこ規制の法システムは妥当な法システムになっているのか」という視点から、日本における現在のたばこ規制の法システムの問題点を指摘するものであるが、その具体的な研究方法としては、未成年者喫煙禁止法、たばこ事業法、たばこ税法、労働安全衛生法、健康増進法といった法律のほか、路上喫煙禁止条例、受動喫煙防止条例といった条例ごとに、合計21の問題点をあげることとしたい。

### C. 研究結果

未成年者喫煙禁止法、たばこ事業法、たばこ税法、労働安全衛生法、健康増進法といった法律のほか、路上喫煙禁止条例、受動喫煙防止条例といった条例ごとに、たばこ規制の法システムを概観してみると、実に合計21の問題点を指摘することができる（詳細は、次の「D. 考察」のところで指摘する）。

### D. 考察

以下、未成年者喫煙禁止法、たばこ事業法、たばこ税法、労働安全衛生法、健康増進法といった法律のほか、路上喫煙禁止条例、受動喫煙防止条例といった条例ごとに、合計21の問題点を指摘する。

#### 1. 未成年者喫煙禁止法

未成年者喫煙禁止法については、以下の2つの問題点を指摘することができる。

##### (1) 例示規定にすぎない「年齢ノ確認」

2001年の法改正（法律第152号）で新たに設けられた未成年者喫煙禁止法4条は、「煙草又ハ器具ヲ販売スル者ハ満20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」と定めている。一見すると、この規定により年齢確認が義務づけられ、未成年者にたばこが販売されることがないように思える。しかし、条文をしっかりと見てみると、「年齢ノ

in Japan”, *Stanford Law & Policy Review*, vol.8, pp.99-106, Eric A. Feldman, 2004, “The Limits of Tolerance: Cigarette, Politics, and Society in Japan”, Eric A. Feldman and Ronald Bayer eds., *UNFILTED: Conflicts over Tobacco Policy and Public Health*, Harvard University Press, pp.38-67.  
<sup>2</sup> 麻薬について、「麻薬及び向精神薬取締法」は、違法麻薬の所持・譲渡・製造・医療目的以外の輸出・輸入を厳しく規制している（12条以下、特に「所持の禁止」については28条）。また、毒性の強い麻薬（覚せい剤、あへん）については、「覚せい剤取締法」や「あへん法」による規制が行われているほか、繊維など麻薬以外の用途を有する大麻については、「大麻取締法」による規制が行われている。

確認其ノ他ノ必要ナル措置」としか規定されておらず、「年齢ノ確認」は例示規定にすぎないということがわかる。なぜかという、「A その他 B」となっていれば、A と B は並列関係にあり、例示関係ではないが、「A その他の B」とあるときは、A は B の例示であり、B に含まれるからである<sup>3</sup>。未成年者喫煙禁止法 4 条は「年齢ノ確認其ノ他ノ必要ナル措置」となっているため、「年齢ノ確認」は、「必要ナル措置」の例示であり、「必要ナル措置」に含まれることとなるのである。

そこで、未成年者喫煙禁止法 4 条にいう「必要ナル措置」としてどのようなことが要求されるのかが問題となるが、同法の立案関係者は、国会の委員会において、「『必要ナル措置』ということには、年齢の確認をするいろいろなものがあるわけであり、例えば運転免許証あるいは ID カードで本人の年齢がわかるかどうか。あるいは、店の中に、酒、たばこは売りません、未成年の方は遠慮してください、あるいは自動販売機にそういうステッカーを張るとか、そういうものが必要な措置に広範に含まれるのではないかと思われるわけでございます。」と答弁している<sup>4</sup>。すなわち、同法の立案関係者の説明によれば、未成年者喫煙禁止法 4 条にいう「年齢ノ確認其ノ他ノ必要ナル措置」は、運転免許証や ID カードで本人の年齢を確認することまで要求しているわけではなく、「たばこは、未成年者の方は遠慮してください」といったステッカーを自販機あるいは店の中に貼ることも、「必要ナル措置」の中に含まれるということである。したがって、未成年者喫煙禁止法 4 条によって年齢確認がなされることを期待することは難しいといえる。

しかし、未成年者にたばこを販売しないように

<sup>3</sup> たとえば、「内閣総理大臣その他の国務大臣」とある場合、内閣総理大臣は、国務大臣の例示であり、国務大臣の中に含まれる。以上、「A その他 B」と「A その他の B」の違いのほか、「及び、並びに、若しくは、又は」の違いなど、間違えやすい法令用語の読み方については、阿部泰隆『行政法解釈学』（有斐閣、2008 年）250 頁以下、田島信威『最新法令の読解法 - やさしい法令の読み方 - [四訂版]』（ぎょうせい、2010 年）など参照。

<sup>4</sup> 第 153 回国会参議院内閣委員会会議録 8 号（2001 年 12 月 4 日）2 頁 [佐藤剛男氏発言] 参照。

するためには、「年齢ノ確認」は必要不可欠である。そこで、実効性のある年齢確認を実施させるために、未成年者喫煙禁止法 4 条は、「年齢ノ確認其ノ他必要ナル措置」あるいは、並列関係であるとはっきりとわかるように「年齢ノ確認及び其ノ他必要ナル措置」といった文言の規定に改正すべきであろう<sup>5</sup>。

(2) 未成年者に対するたばこの「無償」供与の不処罰

未成年者喫煙禁止法において処罰の対象になるのは、未成年者の喫煙を抑止しない親権者及び監督者（3 条）と、未成年者にたばこを販売した者（営業者）（5 条）である。しかし、親権者・監督者・営業者以外の者、たとえば友人などの大人が、未成年者にたばこを提供した場合や「成人識別 IC カード（taspo）」を貸した場合にも処罰されるのかどうかが問題となる。この点につき、未成年者喫煙禁止法 5 条をみると、「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八五十万円以下ノ罰金ニ処ス」となっているため、個人が未成年者にたばこを「有償」で販売すれば処罰されるが、「無償」で提供した場合には処罰されない。この「無償」提供者に対する不処罰規定は、もともと害悪の程度が低いということによるものと推察されるが、たばこの未成年者に対する有害性が明白になっている一方、成年者が未成年者にたばこを供与する弊害が大きいことを鑑みれば、「無償」であるからといって、未成年者に対するたばこの供与に対して何ら処罰しないという法システムは問題があるといえよう。

そこで、まずは、未成年者に対する「たばこの無償提供」を禁止する規定を設けるべきであろう。

具体的には、未成年者喫煙禁止法に、「何人も、未成年者に対して、無償でたばこを提供してはならない」とか「何人も、年齢確認用の IC カードを未成年者に貸与してはならない」といった規定

<sup>5</sup> 阿部泰隆『やわらか頭の法戦略 - 続・政策法学講座 -』（第一法規、2006 年）220 頁以下、同「たばこ、酒の自販機を規制できないか」自治実務セミナー 41 巻 11 号（2002 年）6 頁参照。

を設けるべきであろう。

さらに、たばこの有害性や依存性が明白になっている一方、成年者が未成年者にたばこを供与する弊害が大きいことを鑑みれば、「有償」であると「無償」であるとを問わずに、未成年者に対するたばこの供与を処罰するという規定にすべきであろう<sup>6</sup>。

## 2. たばこ事業法

たばこ事業法については、以下の8つの問題点を指摘することができる。

### (1) 「国民の健康」を守るという視点の欠如

たばこ事業法は、「我が国たばこ産業の健全な発展を図ることと「財政収入の安定的確保及び国民経済の健全な発展に資すること」を目的としている(1条)一方で、「国民の健康を守る」という目的は何ら掲げていない。すなわち、たばこ事業法は、たとえ「国民の健康」を害することになったとしても、とにかく「たばこ産業を発展」させ、「財政収入を確保」し「国民経済を発展」することを目的としているわけであり、「国民の健康を守る」という視点が欠如している法律であるといえる。

以上のように、たばこ事業法は、国民の健康を犠牲にしたとしても、たばこ拡販政策を推し進めることを堂々と定め、たばこを金儲けの手段としている。しかし、たばこをどんどん売ってたばこ事業の発展を図るというたばこ事業法の考え方と、国民の生命と健康を尊重して公衆衛生の向上・増進を図るという考え方とは、根本的に相容れないものである。したがって、たばこ事業法が存在する限り、国民の生命や健康を尊重して公衆衛生の向上・増進を図る政策の実現は期待できない。

### (2) 不十分な「たばこの自販機」に対する規制

たばこ規制枠組み条約は、締約国に対して、国内法によって定める年齢又は18歳未満の者に対するたばこ製品の販売を禁止するため、適当な段

階の政府において効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を採択し及び実施することを要求し、これらの措置には、自国の管轄の下にあるたばこの自販機が未成年者によって利用されないこと及びそのような自販機によって未成年者に対するたばこ製品の販売が促進されないことを確保すること等を含めることができるとしている(16条1項)。また、締約国に対して、拘束力のある書面による宣言を行うことにより、自国の管轄内におけるたばこの自販機の導入の禁止又は適当な場合にはたばこの自販機の全面的な禁止を約束することを明らかにすることができるとしている(16条5項)。もともと、同条約の策定過程においては「たばこの自販機の全面禁止」を明記する予定であったが、たばこの自販機大国である日本とドイツが猛反対をして、以上のような後退した規定となったという背景があるものの、それでも同条約からは、たばこ政策の方向性としては、たばこの自販機を全面禁止にしようとしていることを読み取ることができよう。

これに対して、たばこ事業法は、たばこの自販機の設置を認容していることがわかる。

もっとも、たばこ事業法23条に基づく同法施行規則20条3号は、「自動販売機の設置場所が、店舗に併設されていない場所等製造たばこの販売について未成年者喫煙防止の観点から十分な管理、監督が期し難いと認められる場所である場合には、たばこの小売業を不許可とすることができる、としている。そのため、たばこの小売業は、店舗併設でなければ許可されないほか、自販機を店舗に併設する場合でも、自販機および購入者を直接、容易に視認できる場所に設置することが求められている。しかし、この規制は、1999年7月法改正によるものであり、それ以前に許可された自販機については規制対象外である。

さらに、1999年の法改正以降においても、購入者を直接、容易に視認できる場所に設置された店舗併設の自販機による販売は、店舗の「営業時間外」においても許容されていた。すなわち、1996年4月から2008年6月まで、深夜の時間帯(午後11時から午前5時)におけるたばこ自販機の稼働を停止するという「自主規制」が実施された

<sup>6</sup> 阿部泰隆『やわらか頭の法戦略 - 続・政策法学講座 -』(第一法規、2006年)228頁参照。

ところであるが、店舗は午前 5 時から午後 11 時まで営業していたわけではなく、購入者を直接、容易に視認できるはずがない「営業時間外」においても、たばこの自販機による販売が許容されていたのである。しかし、以上のような店舗の「営業時間外」におけるたばこの自販機による販売に対しては、条例による規制を許容すべきであった<sup>7</sup>。あるいは、購入者を視認できるように設置すべきものである以上は、たばこ事業法 24 条に基づいて、「店舗の営業時間に限って自販機を稼働させるように」という許可条件を付すようにすべきであった<sup>8</sup>。

その後、全国たばこ販売協同組合連合会は、2008 年 7 月 1 日より「成人識別たばこ自動販売機」(taspo)の全国稼働が実現したことから、「24 時間未成年者の自動販売機からの購入防止が可能になった」として、同会は自主規制の解消を決定した。しかし、未成年者は、誰か知り合いの大人の「成人識別 IC カード (taspo)」を借りて購入することもできるわけであり<sup>9</sup>、購入者を直接、容易に視認できる場所に設置することを要求している法律の趣旨にそぐわない。結局のところ、taspo の導入は、大人が未成年者に taspo を貸すなどの脱法行為を助長するだけであるといえよう。このほか、たばこの自販機に購買意欲をそそる巧妙なデザインを施し、一定期間ごとに新しく変え、夜はひとときわ明るく存在を誇示し、未成年者の好奇心をそそるような誘惑的キャッチフレーズも伴って、たばこの自販機が広告塔となって氾濫していることも問題である<sup>10</sup>。

<sup>7</sup> 阿部泰隆『政策法学講座』（第一法規、2003 年）14 頁以下参照。

<sup>8</sup> 阿部泰隆『やわらか頭の法戦略 - 続・政策法学講座 -』（第一法規、2006 年）219 頁以下参照。

<sup>9</sup> 成人識別機能付きのたばこ自販機を全国に先駆けて導入した種子島における実態調査においても、未成年者が、家族や知人のカードを持ち出したり、借りることによって、たばこの自販機でたばこを購入したという。大橋勝英「種子島の成人識別機能付き？タバコ自動販売機の実態調査」日本禁煙学会雑誌 2 巻 4 号(2007 年) 44 頁以下参照。

<sup>10</sup> 大橋勝英「種子島の成人識別機能付き？タバコ自動販売機の実態調査」日本禁煙学会雑誌 2 巻 4 号(2007 年) 45 頁以下参照。

(3) 不十分な「たばこの有害表示」の文言

たばこ規制枠組み条約は、締約国に対して、(a) たばこ製品の包装及びラベルについて、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(例えば、「低タール」、「ライト」、「ウルトラ・ライト」又は「マイルド」等の形容詞的表示)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、(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主たる表示面の 50% (最低でも 30%以上)を占める警告を付することを確保するため、本条約が自国について効力を生じた後 3 年以内に、その国内法に従い、効果的な措置を採択し及び実施することを義務づけている(11 条 1 項)が、たばこ事業法では、適切な「たばこの有害表示」がなされているのであろうか？

従来(2003 年のたばこ事業法施行規則改正前)たばこ製品の包装及びラベルの文言は、1972 年から 1989 年までは「健康のため吸いすぎに注意しましょう」、1989 年以降は「あなたの健康を損なうおそれがありますので吸いすぎに注意しましょう」といったもので、まさに「注意表示」という穏やかな形になっていて、「有害表示」あるいは「警告表示」になっていないばかりか周辺の人への影響も無視されていた。

しかし、とりわけ、「吸いすぎに注意しましょう」という表現は問題であったといえよう。というのも、この文言を素直に読むと、「吸いすぎなければ大丈夫である」というお墨付きを与えているように読むことができ、むしろ喫煙に対する「消極的な安全宣言」ともいえるからである。しかも、たとえば、日本で販売されているマイルドセブンには「吸いすぎに注意」というような表示をしていたのに、その同じマイルドセブンが外国で販売されるときには、「肺がんの原因となる」とか「心臓病の原因となる」などと表示されていた。このように、外国の消費者には、たばこを吸うと肺がんや心臓病の原因になると警告している一方で、日本の消費者にはそのような警告をしていないということは、日本の消費者には、喫煙に関する正しい情報を与えていないといえよう。しかし、正

しい情報が与えられていないという状況においては、喫煙に関する消費者の選択権が奪われているといえる。というのも、正確な情報が与えられることなく、正しい自己決定はできないからである<sup>11</sup>。

さらにいえば、たばこの有害性に関する正しい情報が消費者に伝わっていない大きな理由として、たばこ産業が一丸となって情報を操作して、消費者に対して「真実」を隠蔽していることも指摘できる<sup>12</sup>。

以上を踏まえれば、たばこのパッケージには、「有害表示」あるいは「警告表示」を義務づけるとともに、周囲の人への影響についてもはっきりと明記させる必要がある。

もっとも、たばこ規制枠組み条約の内容を踏まえて、現在では、たばこ事業法施行規則 36 条に

<sup>11</sup> 伊佐山芳郎『現代たばこ戦争』（岩波書店、1999年）12頁以下参照。

<sup>12</sup> See Philip J Hiltz, 1996, *Smokescreen: The Truth behind the Tobacco Industry Cover-up*, Addison Wesley Reading. 本書は、内部告発によって暴かれたたばこ会社の内部秘密文書に基づいて書かれたものである。本書を読むと、たばこ会社は、たばこの有害性もニコチンの中毒性もかなり前からよく知っていたほか、喫煙者を中毒にしておくためにニコチン量を操作（増量）していたことがわかる。本書を翻訳したものとして、フィリップ・J・ヒルツ著（小林薫訳）『タバコ・ウォーズ米タバコ帝国の栄光と崩壊』（早川書房、1998年）も参照。

また、See ASH (Action on Smoking and Health). 1998. *Tobacco Explained*. ([http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH\\_599.pdf](http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_599.pdf)) 本書は、英国の NGO の ASH が、1998 年に、米国のたばこ関連訴訟の過程で公にされた欧米のたばこ産業の内部文書に記載されている数々の証言をまとめたものである。原文は ASH の手により作成され、ASH のホームページ上で公開された (<http://www.ash.org.uk/information/tobacco-industry/tobacco-chronology>) 後、世界保健機関 WHO が、2001 年に開催した世界禁煙デーの公式ホームページに “Tobacco Explained” を掲載し (<http://www.who.int/tobacco/media/en/TobaccoExplained.pdf#search=TobaccoExplainedwho>)、たばこ産業の悪質なビジネス戦略を世界に向けて公表している。この内部文書を見ると、たばこ産業はたばこの害について明確に認めていることがわかる。なお、本書の内容を翻訳したものとして、ASH (Action on Smoking and Health) 著（切明義孝＝津田敏秀訳）『悪魔のマーケティング - たばこ産業が語った真実 -』（日経 BP 社、2005 年）参照。また、禁煙ジャーナル編『たばこ産業を裁く - 日本たばこ戦争 -』（実践社、2000 年）も参照。

において、実質的には「有害表示」あるいは「警告表示」がなされている。しかし、依然として、たばこ事業法 39 条は、「有害表示」ではなく「注意表示」という文言のままである。たばこ事業法 39 条においても「有害表示」という文言にすべきであろう。

次に、現行のたばこ事業法施行規則 36 条で規定されている具体的な文言であるが、実質的には「有害表示」あるいは「警告表示」がなされているといえようが、問題は少なくない。まず、「あなたにとって」といった曖昧な文言の表現が用いられているが、「人によって異なるようであるし、自分にはたいした危険はないであろう」といった間違った印象を喫煙者に与えている可能性があり、正確な情報を提供しているといえるのか疑問が残る。また、「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。」という文言の表示も認められているが、「注意をすれば、周りに人がいたとしても喫煙してもよいのか」という疑問も残る。

さらに、たばこ事業法施行規則 36 条で表示が義務づけられている 8 種類の文言は「たばこの有害性」に関するものが多いが、「たばこの依存性」に関する文言は、「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「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。……」の 2 つのみであり、「たばこの依存性」に関する警告表示も不十分である。

なお、たばこ製品に対する警告表示の義務づけは、経済的自由権の問題であると考えたうえで、喫煙者自身の健康や受動喫煙による他人の健康への悪影響、未成年者の喫煙の防止などの観点から、憲法上も許容されると考えるべきであろう<sup>13</sup>。

(4) 商品名における「マイルド」「ライト」などの形容詞的表示

たばこ規制枠組み条約は、締約国に対して、たばこ製品の包装及びラベルについて、たばこ製品

<sup>13</sup> 木内英仁「合衆国憲法における営利的表現の自由とたばこ広告」法学政治学論究 [慶應義塾大学] 39 号 (1998 年) 102 頁以下参照。

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(例えば、「低タール」、「ライト」、「ウルトラ・ライト」又は「マイルド」等の形容詞的表示)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を要求している(11条1項)。

一方、日本においては、たばこ事業法40条2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」において、「喫煙と健康との関係に関する適切な情報提供の指針」として、「たばこ事業法施行規則第36条の2第1項の規定により表示される文言」すなわち、「『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」(たばこ事業法施行規則第36条の2第1項)を「明確に、読みやすいよう表示するものとする」としている(同指針3)。したがって、この指針に基づく、「『low tar』、『light』、『ultra light』又は『mild』といった表示の文言は、「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」である限りにおいて認められている。

ところで、JTのたばこの商品名には、「〇〇マイルド」「〇〇ライト」といった形容詞的表示をしたものが数多く存在していた。もっとも、JTは、2012年8月8日にMILD SEVENのブランド名称を全世界においてMEVIUS(メビウス)に刷新した<sup>14</sup>が、「メビウス」の個々の商品名を見ると、いまだに「メビウス・ライト」「メビウス・スーパーライト」「メビウス・エクストラライト」

<sup>14</sup> JTのウェブサイト

([http://www.jti.co.jp/investors/press\\_releases/2012/pdf/20120808\\_01.pdf](http://www.jti.co.jp/investors/press_releases/2012/pdf/20120808_01.pdf)) 参照(2013年10月14日閲覧)。

などといった名称をたばこの商品名としている<sup>15</sup>。しかし、商品名であったとしても、「マイルド」「ライト」といった形容詞的表示は、特定の製品が他の商品よりも健康へのリスクが少ないかのような誤解を消費者に対して与えるため、このような形容詞的表示は禁止すべきであろう。そもそも「マイルド」「ライト」といった形容詞的表示をする自体、消費者に対して「商品を選択する上で正確な情報」を与えていないといえよう。

以上を踏まえると、「『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」をたばこの商品名にすべきではなく、このことは、営業の自由に内在する合理的な制限の範囲内であると考えられる。

(5) マナー啓発のCMを容認する不十分な「たばこの広告」規制

たばこ規制枠組み条約は、締約国に対して、自国の憲法又は憲法上の原則に従い、あらゆるたばこの広告、販売促進及び後援(スポンサーシップ)の包括的な禁止を行うことを要求しており(13条2項)。自国の憲法又は憲法上の原則のために包括的な禁止を行う状況にない締約国に対しては、あらゆるたばこの広告、販売促進及び後援(スポンサーシップ)に制限を課することとしている(13条3項)。また、同条約は、締約国に対して、憲法又は憲法上の原則に従い、少なくとも、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を用いることによってたばこ製品の販売を促進するあらゆる形態のたばこの広告、販売促進及び後援(スポンサーシップ)を禁止すること等を行うこととしている(13条4項)。

以上に対して、日本では、製造たばこの広告については、自主規制が適正に機能する限りは自主規制に委ねるのが適当であると考えられ、基本的には「業界の自主規制」に委ねることとし、必要があると認める場合に、財政制度等審議会の意見

<sup>15</sup> JTのウェブサイト

(<http://www.jti.co.jp/products/tobacco/mevius/index.html>) 参照(2013年10月14日閲覧)。



を聴いたうえで、財務大臣が、製造たばこに係る広告を行う者に対し、適切な勧告等を行なうことができることとしている（40条2項～4項）。しかし、たばこ事業法40条2項の規定に基づいて、1989年10月12日に策定され、その後「たばこ規制枠組み条約」に対応するため、2004年3月8日に改正された「製造たばこに係る広告を行う際の指針」では、「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」（同指針四）として、いわゆるマナー啓発の広告は許されるという立場に立っている。「業界による自主基準」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」でも、「本規準は、……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。」（同規準「3.適用の範囲」）としている。

従来、先進国の中で唯一日本だけが、テレビでたばこのCMを流し続けてきた。たとえば、日本では、1989年にたばこのCMの自粛時間帯を、それまでの夜8時54分から10時54分まで延長されたが、別の見方をすれば、先進国のどこの国も禁止または自粛しているテレビでのたばこのCMを、1989年以降も流し続けてきた。しかし、前述の指針や規準に従って、1998年4月になってようやく、テレビ等電波媒体でのたばこの宣伝が自粛され、現在では、テレビ、ラジオ等の電波媒体では、マナー啓発以外のCMが禁止されている。

以上のように、別の言い方をすれば、日本においては、現在においても、マナー啓発のCMは許されているわけである。これは、一見すると結構なことのように思える。しかし、マナー啓発のCMは、実はマナーに名を借りたたばこの宣伝広告なのである。例をあげると、以前テレビのCMで流されていた、俳優の緒形拳氏の「たばこは大人だけに許されたたしなみです。だから甘えは許されませんよね。私は愛煙家です。私は捨てない。」というCMは、一見するとマナー啓発のCMのようにみえる。しかし、本当はたばこの宣伝CMなのである。「私は捨てない」という部分は、たしかにマナーを言っている。しかし、このCMの

狙いは、「私は愛煙家です」という部分にある。すなわち、緒形拳氏に「愛煙家」という言葉を言わせて、喫煙のイメージをプラスにしているだけでなく、「あの素敵な緒形拳さんだって喫煙者なんだ」という、喫煙に対する肯定的な雰囲気醸成しているのである<sup>16</sup>。とすれば、このようなCMは、実際には「マナー」に名を借りた若者に対する宣伝広告といえ、マナー啓発のCMだから問題はないと考えるのは早計であろう。

さらに、「たばこには依存性があり、また、たばこは有毒性を持った商品である」ことを一番よく知っているたばこ会社は、たばこそのものに人々の関心が集まらないように戦略を練っているのである。すなわち、たばこ会社は、「有毒性や依存性を有しているというたばこそのものの問題」を世間の目から遠ざけるために、喫煙者と非喫煙者を対立させるように仕向けているほか、たばこによる受動喫煙被害についても、すべて喫煙者の喫煙マナーの問題であるとして、すべての責任を喫煙者に負わせるようにしているのである。そして、マナー啓発のCMは、「受動喫煙の問題」あるいは「環境中のたばこの副流煙の問題」は、たばこの有害性あるいは依存性といった「たばこそのもの」にあるのではなく、「マナーの問題」にすり替えることで、「すべて喫煙者の責任である」として、世間の目をたばこそのものの有害性や依存性から遠ざけているという問題も指摘できよう<sup>17</sup>。

以上のように、日本におけるテレビ等の電波媒体によるたばこの宣伝広告規制の特徴として、法律等で厳格に禁止されているわけではなく、基本的には「業界の自主規制」に委ねられているほか、たばこ会社によるマナー啓発の宣伝広告は許されているという特徴を指摘することができる。

(6) 不十分な「たばこ広告の内容」に対する規制  
はじめに、「たばこ広告はなぜ問題なのか」を確認しておきたい。それは、「健康被害がきわめ

<sup>16</sup> 伊佐山芳郎『現代たばこ戦争』（岩波書店、1999年）130頁以下参照。

<sup>17</sup> 長尾和宏『禁煙で人生を変えよう - 騙されている日本の喫煙者 -』（株式会社エピック、2009年）148頁以下参照。

て明らかになっているたばこを奨励するようなことが許されるのか」ということであり、より根本的には、「広告どころか、このような有害な商品を販売すること自体許されるのか」ということである。さらに、「とりあえず製造・販売は許されるとしても、派手な宣伝広告をして、需要も拡大することが許されるのか」ということである<sup>18</sup>。そして、何より、たばこ広告においては、消費者に対して必要な(真実の)情報を提供しない一方、可能な限りたばこの有害性や依存性から注意をさせようとする広報活動が行われ、イメージ広告だけを利用しようとすることに根本的な問題がある<sup>19</sup>。とすれば、たばこ広告においては、まずもって「消費者への正確な(真実の)情報提供」が求められることとなる。

以下は、たばこ広告の内容について考察するものであるが、「消費者への正確な(真実の)情報提供がなされているのか」という観点から考察するものである。なお、たばこ業者にとっては、広告の内容規制は、「広告の全面禁止」とは異なり、広告を出すこと自体は認められることになる。ただし、たばこ規制枠組み条約は、締約国に対して、憲法又は憲法上の原則に従い、少なくとも、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を用いることによってたばこ製品の販売を促進するあらゆる形態のたばこの広告、販売促進及び後援(スポンサーシップ)を禁止すること等を行うこととしている(13条4項)。

以上のたばこ規制枠組み条約の趣旨を踏まえて、日本のたばこ広告においては、「適切な文言」を用いて、「消費者に対して正確な(真実の)情報提供」がなされているのであろうか?

日本においては、たばこの広告について、たばこ事業法40条2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」において、「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」(「一全体的指針(2)たばこの消費と健康との関係についての配慮」としているほか、「喫煙と健康との関係に関する適切な情報提供の指針」として、「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。」「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。」「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。」の文言のうちの1つ、

たばこ事業法施行規則第36条第2項の規定により同規則別表第三に掲げる文言(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量及びニコチン量) たばこ事業法施行規則第36条の2第1項の規定により表示される文言(「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)「に掲げるたばこの消費と健康に関して注意を促す文言を、明確に、読みやすいよう表示するものとする」としている(同指針三)。

しかし、「あなたにとって」といった曖昧な文言の表現が用いられているが、「人によって異なるようであるし、自分にはたいした危険はないであろう」といった間違っただけの印象を喫煙者に与えている可能性があり、消費者に対して正確な情報を提供しているといえるのか疑問が残る。また、「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。」という文言の表示も認められているが、「注意をすれば、周りに人がいたとして

<sup>18</sup> 山田卓生「たばこ文化の日本」法学セミナー392号(1987年)10頁参照。

<sup>19</sup> 木内英仁「合衆国憲法における営利的表現の自由とたばこ広告」法学政治学論究[慶應義塾大学]39号(1998年)98頁以下、103頁以下参照。

も喫煙してもよいのか」という疑問も残る。

以上のように、たばこの広告を行なう際には、「製造たばこに係る広告を行う際の指針」において「たばこの消費と健康に関して注意を促す文言」が要求される一方で、「たばこは嗜好品」などの文言による広告もされているわけであるが、妥当といえるのであろうか？

たとえば、JTは、「喫煙と健康」について、「喫煙するかしないかは、喫煙の健康への影響・リスクに関する情報に基づいて、個々の成人の方が決めるべきものです。」と主張しており<sup>20</sup>、喫煙を「自由な選択の問題」と考えているほか、至るところで「たばこは嗜好品である」という主張をしている。また、JTは、「喫煙者にとってのたばこ」として、「私たちは、成人の方には喫煙のリスクに関する情報をもとに、喫煙の是非を自ら判断し、個人の嗜好として楽しむ自由があると考えます。」と主張している<sup>21</sup>。

これら「たばこは『個人の嗜好』である」あるいは「喫煙は『自由な選択』の問題である」という主張は、喫煙の自由を「自己決定の論理」によって正当化しようと試みるものであるが、これらの主張は正当化されるものであろうか？

たしかに、緩やかとはいえ喫煙できる場所が制限されるようになっているにもかかわらず、依然として、まだまだ多くの喫煙者がたばこを吸っていることを踏まえれば、たばこは「個人の嗜好」として定着しているという見方もできよう。しかし、喫煙の自由を「自己決定の論理」によって正当化するためには、いくつかの条件を満たす必要がある<sup>22</sup>。

第1に、喫煙するか否かの決定は、各々の選択肢について十分な知識を有したうえで行われる必要がある。しかし、たばこ会社は、喫煙のリスク

に関する正確な情報を開示していないため、この条件は一般に充足されているとはいえない。

第2に、喫煙するか否かの決定は「自由意思」に基づく必要がある。しかし、たばこに含まれるニコチンの依存性の故に、この条件も満たされているとはいえない。たしかに、「たばこがうまければ健康だ」と考え、さしたる健康被害もなしに、喫煙を何十年も続けている喫煙者もいる。しかし、現実には、たばこを「やめたい」のにやめられず、苦しんでいる者が少なくない。このような「たばこをやめたくてもやめられない」者にとっては、「自由意思」に基づいて喫煙しているということは難しいといえよう。

第3に、十分な判断能力を保有している必要がある。たしかに、依存作用は最初の喫煙には無関係である。しかし、厳然たる事実として、喫煙者のうちの少なくない相当数の人は、大人の嗜好判断ができない未成年者のうちに喫煙を開始していることも見逃されてはなるまい。すなわち、初回喫煙時はたいてい未成年であって、十分な判断能力を保有しているとはいえないため、この第3の条件に引っ掛かることとなる。しかも、たばこ会社は、未成年者を「ニコチン中毒」にして未永く自分たちにお金をもたらす顧客とすべく、未成年者をターゲットとした巧妙なイメージ戦略を展開している。たばこ会社は、未成年時の喫煙への動機づけが重要であることを十分認識している<sup>23</sup>。

以上のように、現実には喫煙の開始とその継続には、「たばこの依存性」とともに「たばこ会社によるさまざまな働きかけ」が作用しており、単に自由な選択の問題とはいえない<sup>24</sup>。

<sup>20</sup> JTのホームページ

(<http://www.jti.co.jp/corporate/enterprise/tobacco/responsibilities/responsibility/health/index.html>) 参照。

<sup>21</sup> JTのホームページ

(<http://www.jti.co.jp/corporate/enterprise/tobacco/responsibilities/recognition/index.html>) 参照。

<sup>22</sup> 佐藤憲一「嫌煙の論理と喫煙の文化 - 自由主義パラダイムの陥穽 -」棚瀬孝雄編『たばこ訴訟の法社会学』（世界思想社、2000年）200頁以下参照。

<sup>23</sup> フィリップ・J・ヒルツは、「たばこ・ビジネスの運営は、子供たちに積極的に働きかけなければ、やっていけないものではない」と指摘している。彼の調査によれば、ニコチンの中毒性がしっかり身につくには1-3年かかるという。しかし、喫煙を21歳以上で始めた人々は、しっかりとニコチン中毒が身につくまで喫煙を続けようとしなない。したがって、生涯にわたるたばこ顧客を獲得するためには、子どものうちに、たばこを手放せなくする必要がある。しかも、子どもの喫煙者を獲得することができれば、将来の顧客を何十年も先の方まで得ることに等しい。詳細は、フィリップ・J・ヒルツ（小林薫訳）『タバコ・ウォーズ米タバコ帝国の栄光と崩壊』（早川書房、1998年）96頁以下参照。

<sup>24</sup> See John Slade, 2001, "Marketing Politics",

このほか、「たばこは気分転換やストレス解消に必要」といった記述もある<sup>25</sup>が、このような表現も問題であろう。というのも、たばこによって解消したと「勘違い」したストレスは、実は「ニコチン切れのイライラ」によるストレスであるからである。非喫煙者も含めて、ストレスのない人はいないが、喫煙者は、「ニコチン切れ」というストレスを余分に抱え込み、喫煙によって解消されたと「勘違い」しているだけなのである<sup>26</sup>。本来のストレスは、たばこを吸ったとしても、一向に解消されていない。

以上を踏まえると、「製造たばこに係る広告を行う際の指針」において「たばこの消費と健康に関して注意を促す文言」が要求される一方で、「たばこは『個人の嗜好』である」、「喫煙は『自由な選択』の問題である」、「たばこは気分転換やストレス解消に必要」といった文言による実質的なたばこ広告が行なわれていることは、「消費者に対する正確な（真実の）情報提供」がなされているとは到底いえず、大きな問題であろう。

#### (7) ドラマ・映画等における喫煙シーンの未規制

未成年者の喫煙を助長するとして、1998年からたばこの宣伝広告のCMが自粛され、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」では、製品広告について、「喫煙マナーに反する表現は行わないこと」としている（同自主規準 4.(3) 内容に関する規準）。しかし、その一方で、多数の国民さらには未成年者が視聴者の多数を占めるテレビドラマや映画などにおいて、イケメン俳優の主人公等が、職場、周りに人がいるような場所（たとえば、レストランや喫茶店等）路上などにおいて、たばこを吸っている

シーンが放映されている。

実際、テレビドラマにおいては、いまだに喫煙シーンがよく見られるという状況にある。たとえば、1999年11月3日から16日までに、関西地区のテレビ局で夜8時から11時までに放映されたドラマを関西学院大学法学部の学生がモニター・分析した資料によると、ドラマの主演・準主演が喫煙することが多く、彼らはほぼ毎週吸っているという<sup>27</sup>。また、2009年7月3日から9月26日までの期間において、20時から23時までに放送された関東地区のすべての民放連続ドラマ13作品129話を対象とした北里大学の調査<sup>28</sup>においても、数多くの喫煙シーンを確認することができる。

ところで、未成年者を喫煙へと「誘惑」させるうえで、もっとも効果的な方法はどのような方法であろうか？

この答えは、たばこ産業が実は一番理解している。それは、人気のイケメン俳優などがドラマや映画でたばこを吸うシーンをさりげなく見せることである。キムタクなどのイケメン俳優がたばこを吸うシーンを見せることによって、「たばこはカッコいい」といったサブプリミナル効果が、未成年者を喫煙に「誘惑」するのである。実際、未成年者がたばこを吸い始める動機としては、「好奇心」や「なんとなく」が多いとされる<sup>29</sup>が、喫煙行動への誘因として、テレビや映画・漫画などの喫煙描写の影響が指摘されているところである<sup>30</sup>。しかも、たばこ会社は、未成年者を喫煙に誘惑するという効果があることを十分認識したうえで、「巧妙な戦略」としてテレビドラマや映画などに喫煙シーンを盛り込んでいる。

Robert L. Rabin and Stephen D. Sugarman eds., *Regulating Tobacco*, Oxford University Press, pp.78-83.

<sup>25</sup> JTのウェブサイト

(<http://www.jti.co.jp/corporate/enterprise/tobacco/responsibilities/responsibility/dependency/index.html>) 参照。

<sup>26</sup> 長尾和宏『禁煙で人生を変えよう - 騙されている日本の喫煙者 -』（株式会社エピック、2009年）94頁以下、クリスティーナ・イヴィングス著（作田学監修）『喫煙の心理学』（産調出版、2007年）85頁以下など参照。

<sup>27</sup> 丸田隆「喫煙をめぐる企業の責任と個人の責任（2） - 十代の喫煙」法学セミナー552号（2000年）76頁以下参照。

<sup>28</sup> 黒山政一 = 相沢政明 = 林沙世 = 田ヶ谷浩邦「テレビドラマにおける喫煙関連描写に関する調査研究」日本禁煙学会雑誌6巻2号（2011年）16頁以下参照。

<sup>29</sup> 川根博司「禁煙教育」日呼吸会誌42号（2004年）601頁以下参照。

<sup>30</sup> 尾崎米厚「青少年の健康リスク - 特に喫煙と飲酒について - 」産婦人科治療99号（2009年）549頁以下、川根博司 = 渡辺さゆり = 竹下直子「医者・医療漫画にみられる喫煙描写場面についての調査」日本医事新報4358号（2007年）81頁以下など参照。

ところで、たばこ会社は、未成年者である子どもを最大のターゲットとしている。なぜかといえ、高齢者をターゲットとしたところで、その後何年もたばこを吸ってくれるわけではないのに対して、未成年者である子どもにたばこを吸わせることに成功すれば、その後「ニコチンの呪い」にかかり、その後何十年もの長い期間、たばこを吸い続けてくれる「最高の顧客」となるからである。マーケティング戦略からすれば、当然の戦略といえるが、たばこ会社は、未成年者を最大のターゲットとしているという「事実」(本音)を隠してきた。しかし、アメリカのたばこ訴訟の過程で、「たばこ会社が未成年者を最大のターゲットとしている」という「内部文書」が見つかり、たばこ会社の未成年者に対するさまざまな戦略が明るみになったところである。

以上のように、日本においては、いまだにテレビドラマ・映画等における喫煙シーンを規制していないという状況であるが、テレビドラマ・映画などにおける喫煙シーンの描写は、喫煙者に対しては禁煙への意欲を低下させるとともに、非喫煙者、とりわけ、未成年者に対しては喫煙を美化・正当化させ、喫煙開始への動機づけにつながる可能性がある<sup>31</sup>。このような状況では、たばこに関する「正確な(真実の)情報提供」がなされているとはいえない。このほか、前述の北里大学の調査では、「救命病棟 24 時」において、主人公の医師が喫煙する場面が放映されていたようであるが、このような場面を放映することは、視聴者に対して、喫煙による健康被害が少ないというような誤ったメッセージを伝える可能性がある<sup>32</sup>といえよう。

以上を踏まえると、多くの国民が視聴し、未成年者にも多大な影響を与えるテレビドラマ・映画・漫画等において、喫煙を美化・正当化するかのような描写は好ましいとはいえないであろう。たしかに、有害活動でない以上はテレビドラマ等で喫

煙シーンを放映することもできるはずであるという論理で言えば、テレビドラマ等における喫煙シーンを制限する論拠は弱いかも知れない。しかし、能動喫煙による被害、受動喫煙による被害が、医学的に否定できなくなってきた以上、喫煙の奨励になるようなことが好ましくないことはほとんど争う余地はないであろう。そうだとすれば、法律によるドラマ等における喫煙シーンの禁止とまではいかないにしても、喫煙シーンをなくす方向の努力はなされるべきであろう<sup>33</sup>。

なお、テレビの人気ドラマのなか人気俳優のたばこシーンが意図的と思えるほど続いている背景に、JT が多くの番組のスポンサーになっていることと関係がある。ちなみに、前述の北里大学の調査の対象ドラマで、主人公の医師の喫煙シーンが多くみられた「救命病棟 24 時」は、JT がスポンサーになっているドラマであるという<sup>34</sup>。次に、このスポンサーシップの問題について検討することとしたい。

(8)「たばこ会社の企業名」を付すことを許容する不十分なスポンサーシップ規制

たばこ規制枠組み条約は、締約国に対して、自国の憲法又は憲法上の原則に従い、あらゆるたばこの広告、販売促進及び後援(スポンサーシップ)の包括的な禁止を行うことを要求している(13条2項)。自国の憲法又は憲法上の原則のために包括的な禁止を行う状況にない締約国に対しては、あらゆるたばこの広告、販売促進及び後援(スポンサーシップ)に制限を課することとしている(13条3項)。また、締約国は、憲法又は憲法上の原則に従い、少なくとも、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を用いることによってたばこ製品の販売を促進するあらゆる形態のたばこの広告、販売促進及び後援(スポンサーシップ)を禁止すること等を行うこととしている(13

<sup>31</sup> 黒山政一=相沢政明=林沙世=田ヶ谷浩邦「テレビドラマにおける喫煙関連描写に関する調査研究」日本禁煙学会雑誌 6 巻 2 号(2011 年)16 頁以下参照。

<sup>32</sup> 川根博司=渡辺さゆり=竹下直子「医者・医療漫画にみられる喫煙描写場面についての調査」日本医事新報 4358 号(2007 年)81 頁以下参照。

<sup>33</sup> 山田卓生「たばこ文化の日本」法学セミナー 392 号(1987 年)10 頁以下、13 頁参照。

<sup>34</sup> 黒山政一=相沢政明=林沙世=田ヶ谷浩邦「テレビドラマにおける喫煙関連描写に関する調査研究」日本禁煙学会雑誌 6 巻 2 号(2011 年)19 頁参照。

条4項)

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」では、まずスポンサーシップを「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」と定義したうえで（同自主規準2.(5)）、スポンサーシップは、スポンサーシップの提供を行うイベント又は活動の技術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、には行わない（同自主規準4.(4)）としている。そこで、JTは、スポンサーシップの提供をしないのは、「製品名を付すイベント又は活動」、「製品名を付すチーム又は個人」であり、「『JT』という企業名を付すイベント、活動、チーム、個人」に対しては、スポンサーシップをすることは問題ないと考えているようである。

しかし、「『たばこ会社の企業名』を付すたばこ会社によるスポーツや文化活動へのスポンサー活動」は認められるべきものであろうか？

実際、JTは、スポーツや文化活動に対してさまざまなスポンサー活動を実施している。たとえば、JTは、「社会貢献活動」と称して、JTサンダース、JTマーヴェラス、ゴルフ日本シリーズJTカップ、ジャパンビバレッジレスリング部といったさまざまなスポーツ活動に取り組んでいるほか、JT将棋日本シリーズ、JTファーム、JTシチズンシップ・イベント、J亭落語会、JTアートホール・アフィニス、JTアートホール室内楽シリーズ、JTが育てるアンサンブルシリーズ、アフィニス文化財団などの文化活動に取り組んでいるとアピールしている<sup>35</sup>。しかも、「こどもJT」と称して、未成年者であるこどもを対象とした、JT将棋日本シリーズこども大会、JTほのぼのコンサート、JTサンダース・バレーボール教室、JTマーヴェラス・バレーボール教室、たばこ

塩の博物館、ひろえば街が好きになる運動、JT生命誌研究館といった活動も展開している<sup>36</sup>。

しかし、JTは、豊富な資金を利用して、社会との結びつきを強め、たばこに対する反対意見が出にくい環境作りを推進している。別の言い方をすれば、たばこに対する反対意見が出ないという効果を期待して、以上のような「社会貢献活動」を展開している。そして、このJTの思惑は、実際、効果をあげているように見える。たとえば、テレビや新聞などのマスコミは、たばこ会社に対して批判的なコメントをほとんどしないが、この理由の1つにたばこ会社が多くの番組のスポンサーになっていることと関連する。テレビや新聞などのマスコミは、いわば「たばこ会社に買収されている」ようなものであり、その結果、たばこ問題に対して「及び腰」になっているようにみえる。

以上を踏まえると、たばこ会社による「スポーツや文化活動へのスポンサー活動」は認められないと考えるべきであろう。少なくとも、「JT」といったたばこ会社の冠はやめるべきであろう。ちなみに、オリンピックやワールドカップにおいては、たばこ会社にスポンサー資格を与えられていない。

### 3. たばこ税法

たばこ税法については、以下の問題点を指摘することができる。

#### (1)「喫煙によるコスト」が考慮されていないたばこ税

たばこ規制枠組み条約は、「たばこの需要を減少させるための価格および課税に関する措置」として、各締約国に対して、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とし、その措置として、(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、たばこ製品に対する課税政策

<sup>35</sup> JTのホームページ  
(<http://www.jti.co.jp/csr/contribution/index.html>) 参照。

<sup>36</sup> JTのホームページ  
([http://www.jti.co.jp/knowledge/magazine/contents\\_list/index.html](http://www.jti.co.jp/knowledge/magazine/contents_list/index.html)) 参照。

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、を要求している(6条2項)

一方、日本国内においては、製造たばこの価格について、たばこ事業法によって「小売定価の認可制」が採用されている(同法33条以下)ほか、たばこに対して、国たばこ税(たばこ税法11条)、道府県たばこ税(地方税法74条の5)、

市町村たばこ税(地方税法468条)、たばこ特別税(一般会計における債務の承継等に伴い必要な財源の確保に係る特別措置に関する法律)、

消費税(消費税法)といった税が課せられており、具体的には、国内で販売されている通常の製造たばこの税率は、合計で1,000本当たり12,244円となり、これとは別に、消費税が、たばこ本体とたばこ税を合計した額に対して加算される。ちなみに、日本の代表的な紙巻きたばこ(マイルドセブン等)は、2011年11月1日現在、1箱20本入で410円であるが、その税額は264.4円(内訳:国たばこ税106.04円(25.9%)、地方たばこ税122.04円(29.9%)、たばこ特別税16.4円(4%)、消費税19.52円(4.8%))であり、価格に占める租税の割合は、消費税を含めて64.5%となる。

以上の6割以上の税負担が課せられるたばこ税に対して、JTは、たばこ税の「真実」として、「たばこは税負担率が6割にもものぼる、わが国でも最も税負担率の重い商品のひとつ」である<sup>37</sup>として、あたかもたばこが社会に貢献しているように主張している。しかし、外国のたばこの税負担率の平均は8割であり、日本のたばこ税負担率は世界でも最低レベルにある<sup>38</sup>ことは知らせていない。

次に、「たばこの適正価格」、すなわち、「たばこの価格は、喫煙によるコストなどを十分に考慮したうえで適正に設定されているのかどうか」に

<sup>37</sup> JTのホームページ内

(<http://www.jti.co.jp/knowledge/tobaccozei/>)の「たばこ税の『真実』を知ってください」参照。

<sup>38</sup> 諸外国とのたばこ税負担率の比較に関しては、<http://www.nosmoke-med.org/signature/>内の「たばこ税の『真実』を知って下さい」を参照。

ついて考えてみたい。

以上の点について、JTは、「たばこ税は2008年度には、都道府県たばこ税2,632億円、市区町村たばこ税8,084億円と、地方たばこ税として年間1兆716億円もの貢献をしています。」として、年間で1兆円以上も地方財政に貢献していると主張している<sup>39</sup>一方、たばこによってどれだけの経済的損失があるのかについては、まったく触れていない。しかし、喫煙によるコストは、たばこの税収を大幅に上回っており、喫煙によるコストを考慮するのであれば、現在のたばこの価格は安すぎる<sup>40</sup>と考えられる。

たとえば、医療経済研究機構<sup>41</sup>が2002年11月に発表した「喫煙による経済的損失の推計結果」によると、喫煙による経済損失は年間7兆3000億円にのぼるといふ。その内訳は、能動喫煙超過医療費(喫煙者の医療費)1兆2900億円、受動喫煙超過医療費(間接喫煙による医療費)146億円、逸失される労働力の損失5兆8000億円、火災による損失2200億円で、合計して7兆3246億円という。すなわち、この年のたばこの税収は年間2兆2493億円であるに対して、喫煙によるコストは年間7兆3246億円であり、毎年、実に約5兆円の損失ということになる。これら約5兆円の損失は、喫煙者が属している共同体に負担させているわけである。また、同機構が2010年7月6日に公表した『禁煙政策のありかたに関する研究 - 喫煙によるコスト推計 - 報告書』においても、「2005年度の喫煙によるコスト(健康面、施設・環境面、労働力損失)について、参考値を除き算出可能であった項目を合計すると、総

<sup>39</sup>

<http://www.jti.co.jp/knowledge/tobaccozei/utiwakeup/index.html>

<sup>40</sup> 喫煙によるコストが膨大であるということについては、see Sijbren Cnossen and Michael Smart, 2005, "Taxation of Tobacco", Sijbren Cnossen ed., *Theory and Practice of Excise Taxation*, Oxford University Press, pp.33-46. このほか、荒井一博『喫煙と禁煙の健康経済学』(中央公論新社、2012年)116頁以下も参照。

<sup>41</sup> 医療経済研究機構については、<http://www.ihep.jp/>参照。なお、喫煙によるコストについては、医療経済研究機構『たばこ税増税の効果・影響等に関する調査研究報告書』(2002年3月)252-254頁も参照。

額の 4 兆 3,264 億円であった。これは 2005 年度の GDP (503 兆 3,668 億円) の約 0.86% に相当する額である。また、参考値として算出した、「超過介護費」および「喫煙時間分の労働力損失」を計上すると、喫煙によるコストの総額は、約 6 兆 3,628 億円となる。」としている<sup>42</sup>。

以上のように、たばこによる毎年約 7 兆円もの社会負担や多額の超過医療費を考えれば、日本の現在のたばこ価格は不当に安いということがいえよう。そもそも、「適正価格」とは、経済メリットと社会コストの差を最大にする価格のことであるが、たばこの社会的コストのうち、清掃費用や医療費などすべての費用が販売量に依存すると考えるべきであろう。以上の視点から「たばこの適正価格」を考えてみても、現在のたばこ価格では安すぎると考えられる<sup>43</sup>。

さらに、未成年者の喫煙率が高い理由の 1 つに、たばこの値段が安いことがあげられる。すなわち、未成年者であっても容易に購入することができるほどたばこの値段が安価であるために、未成年者が容易にたばこを入手できる環境になっているといえる。たばこの値段が手頃であることが、未成年者がたばこに手を出すハードルを低くしている。

以上を踏まえれば、たばこ税を値上げすることが望まれるところであり、実際、「たばこ行動計画検討会報告書」においても、たばこ小売定価制については未成年者の喫煙防止という社会的要請の観点から維持するとともに、未成年者の喫煙防止の観点から価格への配慮を求めている。ちなみに、諸外国のたばこ価格と比較してみても、日本のたばこの価格は安すぎると指摘することができよう<sup>44</sup>。

#### 4. 労働安全衛生法

<sup>42</sup> 医療経済研究機構が 2010 年 7 月 6 日に公表した『禁煙政策のありかたに関する研究 - 喫煙によるコスト推計 - 報告書』の詳細については、同機構のホームページ内 (<http://www.ihep.jp/publications/report/search.php?y=2009>) の研究要旨 (概要) を参照。

<sup>43</sup> 河野正道「タバコの適正価格について」日本禁煙学会雑誌 3 巻 1 号 (2008 年) 2 頁以下参照。

<sup>44</sup>

<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd050000.html>

労働安全衛生法の問題点として、以下 2 つの問題点を指摘することができる。

(1)「努力義務」にとどまっている職場におけるたばこ規制

たばこ規制枠組み条約は、「たばこの煙にさらされることからの保護」として、締約国に対して、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進することを義務づけている (8 条 2 項)。

一方、日本国内においても、労働安全衛生法が 1992 年に改正され、第 7 章の 2「快適な職場環境の形成のための措置」(71 条の 2~71 条の 4) が新たに追加され、同法 71 条の 3 が根拠条文となって、1992 年に「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」が策定された。また、同指針に基づいて、1996 年に「職場における喫煙対策のためのガイドライン」(以下、「旧ガイドライン」という) が策定されたものの、健康増進法の施行を受けて 2003 年に見直され、新たに「職場における喫煙対策のためのガイドライン」(以下、「新ガイドライン」という) が策定された。また、2005 年には、「『職場における喫煙対策のためのガイドライン』に基づく対策の推進について」という通達も出ている。

しかし、労働安全衛生法 71 条の 2 は、「事業者は、事業場における安全衛生の水準の向上を図るため、……措置を継続的かつ計画的に講ずることにより、快適な職場環境を形成するように努めなければならない」と規定し、「快適な職場環境の形成のための措置について、事業者の『努力義務』を課しているにとどまっている。

一方、公共交通機関を舞台とした国鉄に対する禁煙車両設置請求訴訟 (東京地判昭和 62 年 3 月 27 日判例時報 1226 号 33 頁) から長い年月が経過しており、駅、空港、飛行機、病院その他の公共の場所における禁煙化、分煙化が進む一方で、



依然として「大きな問題」のまま残っていると  
言われているのが「職場」である。

もっとも、厚生労働省は、2010年2月25日に  
飲食店も含む公共の場所を原則禁煙とする「受動  
喫煙防止対策について」という通知を出していた  
が、同省の調査によると、全面禁煙、空間分煙の  
いずれかを実施している事業所は全体の64%に  
とどまり、半数近くの労働者が喫煙対策の改善を  
求めているとのデータも得たため、事業者の「努  
力義務」にとどまっている現行の法システムを改  
め、すべての事業所と工場に「全面禁煙」か、喫  
煙室以外での喫煙を禁止する「空間分煙」を義務  
づけることなどを盛り込んだ労働安全衛生法改正  
案を2011年10月19日にまとめ、2011年秋の  
臨時国会に提出しようとした。しかし、与野党の  
喫煙者議員から、「受動喫煙部分を切り離さない  
と審議に応じない」との声が続出したため、2012  
年の通常国会までに仕切り直すことになった。

しかし、職場は、非喫煙者が同僚の喫煙者と1  
日のうちのかなりの時間を共有して過ごさなけれ  
ばならない場所である。その意味で、職場におけ  
る喫煙は、非喫煙者が受動喫煙による影響を避け  
る手段が限られるとともに、受ける影響も大きい  
ものとなりやすい。そのため、厳格な喫煙制限が  
要求される<sup>45</sup>。

<sup>45</sup> 職場におけるたばこ規制は、2つの理由で非常に意  
義がある。第1に、職場の喫煙規制を実施すること  
によって非喫煙者が保護される。第2に、職場の喫煙規  
制の政策によって、禁煙を始める(そして挫折しない)  
喫煙者もいるといくつかの研究が示している。以上につ  
き、スティーヴン・D・シュガーマン(南野佳代訳)  
「たばこ規制の国際的諸側面」棚瀬孝雄編『たばこ訴  
訟の法社会学』(世界思想社、2000年)179頁以下参  
照。職場におけるたばこ規制の必要性に関しては、労  
働法学者による文献が少なくない。たとえば、小畑史  
子「職場における快適な労働環境確保について」日本  
労働研究雑誌558号(2007年)32頁以下、三柴文典  
「職場の受動喫煙対策に関する法的検討 - 8か国の法  
制度調査を踏まえて - 」季刊労働法221号(2008年)  
136頁以下、穂積忠夫「職場における喫煙の規制」ジ  
ュリスト787号(1983年)43頁以下、鈴木隆「職場  
における喫煙の規制」島大法学37巻3号(1993年)  
1頁以下など参照。このほか、see Fumiko Obata, 2005,  
“Japan”, Roger Blanpain, eds., *Smoking and the  
Workplace*, Kluwer Law International, pp.127-140.  
また、職場における労働者の権利に関しては、see  
Barbara Kate Repa, *Your Rights in the Workplace*,  
NOLO, 2010.

なお、「職場におけるたばこ問題」を、喫煙者  
と非喫煙者の個人間の問題として、当事者にその  
解決を委ねることは、喫煙者と非喫煙者の人間関  
係の悪化を招くなど、問題の解決を困難にする可  
能性がある。このような事態が生ずることを避け、  
喫煙対策を効果的に進めるため、旧ガイドライン  
のときから、事業者の責任の下に、労働衛生管理  
の一環として喫煙対策の推進体制を整備すること  
として、衛生委員会等の下に「喫煙対策委員会」  
を設置し、合意形成方法を検討することが勧めら  
れている。しかし、実際には、個々の事業所でそ  
れぞれの「実情に応じ」「自主的に」話し合うこ  
ととし、同委員会はそれ以上立ち入ることをしな  
い。その結果、「喫煙者と非喫煙者の間の問題」  
ではなく、「事業場長と従業員の間の問題」とし  
て個々の職場に戻ってくることとなり、職場の「上  
司」(管理者)が喫煙対策に理解を示さない場合  
には、結局、何の解決にもならない<sup>46</sup>。このよ  
うな点を踏まえても、職場におけるたばこ問題を「当  
事者」に委ねるべきではなく、「法律」でルール  
を明記すべきであると考えられる。

以上のように、たばこ規制枠組条約が「屋内  
の職場における受動喫煙防止」を掲げていること、  
「職場における喫煙」は、非喫煙者が受動喫煙  
による影響を避ける手段が限られるとともに、受  
ける影響も大きいということ、「職場における  
たばこ問題」を当事者にその解決を委ねることは  
問題の解決を困難にすること、等を踏まえれば、  
「快適な職場環境の形成のための措置」を事業者  
の「努力義務」を課しているにとどまっている現  
行の労働安全衛生法71条の2は、大きな問題で  
あるといえよう。

なお、厚生労働省は、2014年3月13日、受動  
喫煙を防止するため、事業者に対して「適切な措  
置を講ずる」ことを「努力義務」とする「労働安  
全衛生法の一部を改正する法律案」(68条の2)  
を、第186回通常国会に提出した。職場における

<sup>46</sup> 「職場における喫煙対策のガイドライン」における  
「喫煙対策の推進体制」の落とし穴については、西田  
英一「喫煙をめぐる職場秩序の動態 - 労働省ガイド  
ラインは何を導くのか - 」棚瀬孝雄編『たばこ訴訟の法  
社会学』(世界思想社、2000年)112頁以下参照。

「受動喫煙の防止」を法律の中で明文化したことはそれなりの意義を見出すことはできるが、受動喫煙の防止のため、事業者が適切な措置を講ずるにあたって「事業者及び事業場の実情に応じ」ることとしたこと、そして、事業者に対して「受動喫煙防止」の「努力義務」を課すにとどまったことは、やはり不十分であるといえよう。

## (2)「空間分煙」による対策を中心に想定する新ガイドライン

厚生労働省は、労働者の健康確保と快適な職場環境の形成を図る観点から、一層の受動喫煙防止対策の充実を図るため、2003年に「旧ガイドライン」を見直し、新たに「新ガイドライン」を策定した。適切な喫煙対策の方法としては、事業場全体を常に禁煙とする方法（全面禁煙）と、一定の要件を満たす喫煙室又は喫煙コーナーでのみ喫煙を認めそれ以外の場所を禁煙とすることにより受動喫煙を防止する方法（空間分煙）があるが、新ガイドラインは、「空間分煙」を中心に対策を講ずる場合を想定したものである。しかも、新ガイドラインでは、「設置に当たっては、可能な限り、喫煙室を設置することとし、喫煙室の設置が困難である場合には、喫煙コーナーを設置すること」とされており、場合によっては喫煙コーナーで足りるとしている。

しかし、「喫煙室の設置が困難である場合には、喫煙コーナーを設置する」という措置で、はたして受動喫煙を防止することができるのであろうか？

以上の問題は、「空間分煙」の定義にも関わるところであるが、とりわけ、喫煙コーナーを設置するという対応では、結局のところ、たばこの煙が流れて、他者がたばこを煙を吸い込むことになるわけであり、このような状況で「空間分煙」しているとは到底いえないであろう。もちろん、受動喫煙を防止することもできない。そもそも、分煙規制（空間分煙）の中でも、喫煙コーナーを設置することで済ませるという方法は、非喫煙者の「受忍」を前提とするものであり、いわば非喫煙

者の「犠牲」の上に成り立つ方法といえる<sup>47</sup>。

さらに、新ガイドラインでは、適切な喫煙対策として「喫煙室の設置」をあげている。しかし、後述する「受動喫煙防止対策について」とも関連するが、一般のレストランや喫茶店で実施されているような「喫煙室」と「禁煙室」とを分けるという方法も含まれるというのであれば、やはり不十分であるといえよう。というのも、「労働者の健康を守る」という視点からみると、喫煙室を設置している職場で働いている労働者は、喫煙室の中で働くことを要求されることとなり、結局のところ、労働者の受動喫煙を防止することなどできないからである。

また、たばこ規制枠組み条約の第2回締約国会議では、「受動喫煙防止」について、2010年2月までに、罰則規定付きの喫煙規制法で屋内の施設を例外なく全面禁煙にすることが、日本政府の代表を含めた全会一致で可決されていることを踏まえると、「喫煙コーナーを設置する」という方法が適切でないことはもちろん、「喫煙室の設置」という方法も適切とはいえず、「空間分煙」を中心に対策を講ずる場合を想定したものである新ガイドラインで、はたして受動喫煙防止を効果的に実施することができるかは大いに疑問である。

## 5. 健康増進法

健康増進法については、以下3つの問題点を指摘することができる。

### (1)「努力義務」にとどまっている受動喫煙防止

たばこ規制枠組み条約は、締約国に対して、「屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進すること」を義務づけている（8条2項）。さらに、2007

<sup>47</sup> 丸田隆「喫煙をめぐる企業の責任と個人の責任（1）」法学セミナー551号（2000年）69頁以下参照。

年にタイのバンコクで開催されたたばこ規制枠組み条約の第2回締約国会議では、締約国に対して、2010年までに国内法を整備し、たばこ規制枠組み条約の目標を達成することとの申し合わせがなされたが、とりわけ、同条約8条の「受動喫煙防止」について、2010年2月までに、罰則規定付きの喫煙規制法で屋内の施設を例外なく全面禁煙にすることが、日本政府の代表を含めた全会一致で可決されている。

一方、日本においては、健康増進法25条において、「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」のほか、「鉄軌道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル、旅客船ターミナル、金融機関、美術館、博物館、社会福祉施設、商店、ホテル、旅館等の宿泊施設、屋外競技場、遊技場、娯楽施設」、「鉄軌道車両、バス及びタクシー車両、航空機、旅客船」といった「多数の者が利用する施設」の施設の管理者に対して、「受動喫煙防止施策」を講ずる「努力義務」を課しているにとどまる。

たしかに、2010年2月25日に新たに策定された「受動喫煙防止対策について」では、「全面禁煙は、受動喫煙対策として極めて有効であると考えられているため、受動喫煙防止対策の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」とし、「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」としている。しかし、その一方で、「受動喫煙防止対策について」は、「全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策を求めることとし、将来的には全面禁煙を目指すこと」を求めているほか、「全面禁煙が極めて困難である場合においても、『分煙効果判定基準策定検討会報告書』(平成14年6月)等を参考に、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないことはもちろんのこと、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努める必要がある」とトーンダウンしている。結局のところ、「受動喫煙防止対策について」も、「多数の者が利用する公共的な空間における「全面禁煙」を徹底しているわけではない。

実際、「多数の者が利用する施設」、とりわけ飲食店において適切な受動喫煙防止措置が講じられているかどうかといえ、答えは「NO」といわざるを得ない。たとえば、神奈川県が2007年に実施した「受動喫煙に関する施設調査」によると、飲食店のうちおよそ6割が受動喫煙防止対策を実施していないこと、また、対策を実施していない飲食店のおよそ7割が、今後も対策を進める予定がないとしている。一方、上記の調査と同時に実施した「受動喫煙に関する県民意識調査」によると、飲食店などで受動喫煙にあったとの回答が過半数を超えており、受動喫煙防止対策は十分とはいえない状況にあることがわかる<sup>48</sup>。

以上のように、「多数の者が利用する施設」の施設の管理者に対して、受動喫煙防止施策を講ずる「努力義務」を課しているにとどまっている現行の健康増進法25条は、「受動喫煙防止」について、2010年2月までに罰則規定付きの喫煙規制法で屋内の施設を例外なく「全面禁煙」にすることを求めている第2回締約国会議の可決内容に反していると言わざるを得ないであろう。

なお、2002年の国会における健康増進法の策定過程においては、「やはりこれだけ喫煙あるいは受動喫煙による害についてのデータがたくさん出てきているわけですので、これは勇気を持って進めていくのが厚生労働大臣としての本当に大きなお仕事になるのではないかと」思っておりますので、ぜひ、5年後の見直しというものがこの健康増進法案の中に入っておりますけれども、そのときには当然義務化することも視野に入れていって一言だけ御答弁いただけますでしょうか。」との質問<sup>49</sup>に対して、厚生労働大臣(当時)は「努力をいたします。」と答弁している<sup>50</sup>。

<sup>48</sup> 神奈川県が2007年に実施した「受動喫煙に関する施設調査」および「受動喫煙に関する県民意識調査」の調査内容の全文および結果数値については、<http://www.pref.kanagawa.jp/prs/p32568.html> を参照。

<sup>49</sup> 第154回国会衆議院厚生労働委員会会議録13号(2002年5月17日)14頁[水島広子民主党議員答弁]参照。

<sup>50</sup> 第154回国会衆議院厚生労働委員会会議録13号(2002年5月17日)14頁[坂口力厚生労働大臣答弁]参照。

(2)「空間分煙の措置」を適切な受動喫煙防止措置とする「受動喫煙防止対策について」

2010年2月25日に策定された「受動喫煙防止対策について」では、「全面禁煙は、受動喫煙対策として極めて有効であると考えられているため、受動喫煙防止対策の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」とし、「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」とする一方で、「全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策を求めることとし、将来的には全面禁煙を目指すこと」を求めているほか、「全面禁煙が極めて困難である場合においても、『分煙効果判定基準策定検討会報告書』(平成14年6月)等を参考に、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないことはもちろんのこと、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努める必要がある」として、いわゆる「空間分煙の措置」も「適切な受動喫煙防止措置」であるととらえているようである。

しかし、たばこ規制枠組み条約の第2回締約国会議では、「受動喫煙防止」について、2010年2月までに、罰則規定付きの喫煙規制法で屋内の施設を例外なく全面禁煙にすることが、日本政府の代表を含めた全会一致で可決されていることを踏まえると、「喫煙可能区域を設定」し、「喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ない」ようにするなどの「空間分煙の措置」が適切とはいえないであろう。

また、健康増進法は「努力義務」にとどまっている法律であるので、今のところ、小規模事業者に対して具体的な義務が課せられるわけではないが、将来的に、『分煙効果判定基準策定検討会報告書』(平成14年6月)等を参考に、すべての事業者に対して、「禁煙」か「喫煙室」の設置を認めるといった「分煙」の措置を義務づけることとすると、小規模の飲食店の中には、構造的に、あるいは資金的に分離された喫煙室を設けることができず、結果的に例外なく全面禁煙にする以外に営業を続けていくことができないことが予想され

るが、このことが「平等原則」に違反するかどうかも問題となろう。ただし、この問題については、「小規模事業者だけを『適用除外』にすることが適切なのか」という問題とも絡む話であり、後述することとしたい。

(3)「全面禁煙」とすべき場所(医療機関、教育機関、公共交通機関、公園等)における不十分な喫煙規制

健康増進法25条では、「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」のほか、「鉄軌道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル、旅客船ターミナル、金融機関、美術館、博物館、社会福祉施設、商店、ホテル、旅館等の宿泊施設、屋外競技場、遊技場、娯楽施設」、「鉄軌道車両、バス及びタクシー車両、航空機、旅客船」といった「多数の者が利用する施設」の施設の管理者に対して、受動喫煙防止施策を講ずる「努力義務」を課しているにとどまり、医療機関・教育機関・公共交通機関などの施設における「全面禁煙」を義務づける文言は、何ら存在しない。

2010年2月25日に新たに策定された「受動喫煙防止対策について」では、「全面禁煙は、受動喫煙対策として極めて有効であると考えられているため、受動喫煙防止対策の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」とし、「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」としているのみである。「受動喫煙防止対策について」では、医療機関についての記述はあるものの、「全面禁煙」を義務づけているわけではなく、教育機関や公共交通機関については規定すらしていない。

しかし、医療機関・教育機関・公共交通機関などの施設における「全面禁煙」を義務づけなくてよいのであろうか？

もっとも、教育機関における喫煙防止教育等の推進については、1995年に「喫煙防止教育等の推進について」(平成7年5月25日付け7国体学第32号文部省体育局学校健康教育課長通知)が通知されたほか、2002年に策定された健康増

進法 25 条の趣旨を踏まえて、2003 年には、「受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について」（平成 15 年 4 月 30 日付け 15 国ス学第 1 号文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長通達）が通知され、その後、「受動喫煙防止対策について」（厚生労働省健康局長平成 22 年 2 月 25 日付通知）を受けて、2010 年には、「学校等における受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について」（文部科学省平成 22 年 3 月 12 日付け 21 ス学健第 33 号文部科学省生涯学習政策局社会教育課長、同省スポーツ・青少年局企画・体育課長、同省スポーツ・青少年局学校健康教育課長、文化庁文化芸術文化課長通知）も通知されている。これらの通知は、「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」とするほか、「特に、子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要である」として、とりわけ、学校等においては、受動喫煙防止対策を徹底することを要求している。

教育機関における喫煙対策であるが、小中高校については、かなり「全面禁煙の措置」が進んできている。しかし、大学においては、一昔と比べればだいぶマシにはなってきたとはいえ、まだまだ対策が遅れており、「構内全面禁煙」としている大学はほとんどないというのが現状である。たしかに、4 年制大学であれば、学生の半分以上は成人であるといえようが、逆にいえば、学生の半数に近い者は「未成年者」であるし、そもそも、教育機関には、「子どもたちの健康を守る」ということに対して大きな責任を有しているはずであり、「子どもたちの健康を守る」という視点に立つと、大学を含む教育機関全般に対して、「構内全面禁煙」を義務づけていない現在の法システムは疑問である。

公共交通機関については、2009 年に JR 東日本で、駅構内における「全面禁煙」が実施されるようになり、以前と比較すれば、かなり改善している。しかし、たとえば、新幹線のホームでは、いまだに「喫煙コーナー」が存在し、多くの新幹線利用者が、たばこの煙の中を移動しなければならない状況にある。受動喫煙を防止するというの

であれば、新幹線のホームに喫煙所を設置すべきではない。

このほか、公園は、たしかに屋外ではあるものの、「多数の者が利用する公共的な空間」であるほか、「特に、子どもの利用が想定される公共的な空間」でもあると思われるが、特に「全面禁煙」にするルールがあるわけでもなく、管理者の判断に委ねられているように思われるが、疑問が残るところである。

以上を踏まえると、「全面禁煙」とすべき場所であると考えられる「医療機関、教育機関、公共交通機関、公園」などを、「空間分煙」などの不十分な規制で済ませている法システムには問題があるように感じる。ちなみに、神奈川県条例では、「特に受動喫煙による健康への悪影響を排除する必要がある施設」（2 条 3 号ア）である「第 1 種施設」として、たとえば、学校、病院、物品販売店、公官庁施設などを列挙し（別表第 1）、これらの施設には「禁煙」が義務づけられている（9 条 1 項）。

## 6. 路上喫煙防止条例

路上喫煙防止条例については、以下 2 つの問題点を指摘することができる。

### (1) 「実効性確保」の法システムの未整備

本報告書冒頭のところで、「たばこをめぐる法規制の日本法の特徴として、行政的喫煙規制が、比較法制度的にみて際立って弱いことを指摘できる」と述べたところであるが、例外的に、路上喫煙規制については、比較法制度的にみると、日本はかなり先進的である。諸外国では、「屋内の禁煙」をまず実施する一方で、屋外については「野放し」という状況であるのに対して、日本では、屋内の喫煙規制は甘い一方、条例レベルとはいえ、屋外の路上における規制を実施しているわけである。

路上喫煙に対する規制については、法律に基づく全国的な規制は行われていないものの、地方公共団体による条例が先行しており、代表的な路上喫煙禁止条例である東京都千代田区の「安全で快適な千代田区的生活環境の整備に関する条例」で

は、「区内の道路、公園、広場」などを「公共の場所」と捉え（2条7号）「路上禁煙地区」を指定（21条1項）したうえで、当該地区における、道路上での喫煙行為および道路上（沿道植栽を含む）に吸い殻を捨てる行為を禁止し（21条3項）路上禁煙地区内で喫煙し、または吸い殻を捨てた者は、2万円以下の過料（当面の間は2000円）に処せられる（24条1項2号）という仕組みになっている。

ところで、筆者による数多くの地方公共団体の担当職員に対するインタビューによると、路上喫煙禁止条例を策定している地方公共団体の現場においては、「実効性をどのように確保するのか」が最大の課題であるという。

実効性を確保するという視点に立つ場合、「路上禁煙地区」で喫煙している者に対してどのように対応するのが問題となるが、全国各地の条例を見てみると、「過料徴収」を明記している条例（千代田区条例をはじめとする多くの条例。なお、過料の額としては、1000円ないし2000円のところが多い。）「指導や勧告」を経て「公表」を明記している条例（例、東京都中央区「中央区歩きタバコ及びポイ捨てをなくす条例」9条2項、10条、東京都文京区「文京区歩行喫煙等の禁止に関する条例」10条、11条等）、「指導や勧告」のみを明記している条例（例、東京都中野区「中野区吸い殻、空き缶等の散乱防止に関する条例」9条、埼玉県「所沢市歩きタバコ等の防止に関する条例」8条など）、「路上喫煙禁止」の「努力義務」を課すのみにとどめている条例（例、「東京都台東区ポイ捨て行為の防止に関する条例」5条等）の大きく4つのパターンがあるが、上記のパターンの条例で、はたして実効性を確保することができるのかは大いに疑問が残るところである。 のパターンで実効性を確保することができないことはもちろんであるが、 のパターンで「公表」が明記されたからといって、路上で喫煙したという程度の行為に対して「公表」がされるとはまず考えられず、さらに のパターンで明記されている「指導や勧告」をするというだけでは、「啓発」という意味合いにとどまり、実効性を確保することができるとまではいえないで

あろう。

次に、上記の条例についても、条例の中では「過料徴収」を明記していたとしても、行政リソース（人員、予算等）の問題などもあって徴収するための「組織」を整備していない地方公共団体も少なくなく、「過料徴収」の規定はほとんど「絵に描いた餅」状態になっている地方公共団体も少なくなかった。

一方、千代田区条例では、路上禁煙地区内でのポイ捨て行為と路上喫煙行為に対して2万円以下の過料を規定しているほか、特に違反を現認することが容易な路上喫煙行為に対して、運用で「一律2,000円」の過料を科しており（もっとも、本来は規則で規定する必要があるだろう）実際にも、かなりの過料徴収を実施している<sup>51</sup>。 過料を規定する条例は、千代田区条例以外にもあるが、本条例が目ざされているのは、実際に過料処分をしているからである。これは、公式的権限発動に消極的な日本における行政執行実態に照らしても、きわめて珍しいことである。通常、行政実務においては、過料徴収を法令や条例で明記していたとしても、実際には、なかなか徴収しないことが多いが、千代田区のように、比較的うまく機能している理由として、徹底的な周知活動をしたこと、罰金ではなく「過料」としたこと、「過料を徴収するための組織」を整備したこと、過料の額が2,000円という「絶妙の額」であること、悪質な者だけではなく「一律過料」としたこと、という5点を指摘することができよう。

千代田区の事例は、かなりうまく機能している地方公共団体の事例であるが、千代田区のように、人的・物的コストを相当程度負担し得る地方公共団体はきわめて稀であるといえよう。 多くの地方公共団体では、行政リソースの問題もあり、徹底的な周知活動をすること、罰金ではなく「過料」とすること、「過料を徴収するための組織」を整備すること、悪質な者だけではなく「一律

<sup>51</sup> 東京都千代田区生活環境条例の仕組みのほか、過料徴収の実態等に関する詳細は、北村喜宣『行政法の実効性確保』（有斐閣、2008年）30頁以下、同『自治体環境行政法〔第5版〕』（第一法規、2009年）275頁以下、同『自治力の情熱』（信山社、2004年）88頁以下など参照。

過料」とすること、等を盛り込んだ条例を策定することはなかなか難しいといえよう。

千代田区条例の法システムにおいても、路上禁煙地区で違反すればただちに過料をとることとなっているが、抵抗されれば強制はできない。「美化・浄化推進モデル地区」内では、過料のほか、改善命令に従わない場合に5万円以下の罰金を科すという仕組みになっているが、罰金を科すことができる（すなわち、現行犯逮捕できる）のは、生活環境を著しく害しているとして期限を定めて改善命令が発せられたのに従わなかった場合に限られている（15条、25条）ので、悪質な者に対しては、実効性は乏しいと考えられる<sup>52</sup>。

## (2) 地方公共団体によって「対応」が異なる路上喫煙規制

路上喫煙に対する規制については、「法律」に基づく全国的な規制は行われていないものの、地方公共団体による「条例」が先行している。しかし、別の言い方をすれば、この状況は、「路上喫煙に対する規制内容や対応が、地方公共団体ごとに異なっている」ことを意味する。しかし、地方公共団体ごとに路上喫煙に対する対応が異なる結果、いくつか弊害を指摘することができる。たとえば、筆者による東京都千代田区の担当職員に対するインタビューによれば、千代田区以外の区と隣り合わせている境界線の地域では、境界線を挟んだ他の区でたばこを吸う人間も少なくないという。

しかし、「一般の路上・公園・広場」などは、各地方公共団体によって「事情」が異なるものであろうか？ すなわち、前述の千代田区条例では、「区内の道路、公園、広場」などを「公共の場所」と捉えている（2条7号）が、他の地方公共団体においては、「一般の道路、公園、広場」などを「公共の場所」と捉えないことがあるのであろうか？

普通に考えれば、これら「一般の道路、公園、広場」などは「多数の者が利用するもの」であり、しかも、多くの未成年者も利用するものであるこ

とを踏まえれば、これら「一般の道路、公園、広場」などは「公共の場所」ととらえるべきであり、また、地域によって異なる「事情」なども存在しないはずである。しかるに、このことは、「条例」ではなく「法律」で対応すべき問題であることを示唆しているように思われる。ただし、「法律」で対応するとなると、実効性確保が困難になることが予想される。

## 7. 受動喫煙防止条例

受動喫煙防止条例については、以下3つの問題点を指摘することができる。

### (1) 「規制対象外」が少なくない受動喫煙防止規制

受動喫煙による被害を防止するために包括的な規制をする全国レベルの「法律」はいまだ策定されていないという状況であるが、神奈川県では、受動喫煙による健康への悪影響から県民を守るための新たなルールとして、「神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例」が、2009年3月24日に策定され（2010年4月1日施行、一部の条項は2011年4月1日施行）その後、兵庫県でも同様の条例が策定されている。

神奈川県条例では、「公共的空間」を「不特定又は多数の者が出入りすることができる室内又はこれに準ずる環境」と定義している（2条2号）が、この「公共的空間を有しているかどうか」が、本条例の規制対象になるかどうかの判断基準となっている。そのため、屋外や住居、専ら特定の者が出入りする事務室、宿泊施設の客室などは、条例の規制対象外としている（2条2号カッコ書き）。

たしかに、「住居」や「宿泊施設の客室」はまさにプライベートな空間であり、条例による規制にはなじまないという側面があるかもしれない。しかし、「屋外」や「専ら特定の者が出入りする事務室」まで規制対象外とすることは妥当といえるのであろうか？

さらに、神奈川県条例は、「公共的空間を有する施設」を「公共施設」と定義し、さらに公共施設を「第1種施設」と「第2種施設」とに区分して、規制内容に違いを設けている。具体的に言えば、「第1種施設」は「特に受動喫煙による

<sup>52</sup> 阿部泰隆『政策法学講座』（第一法規、2003年）110頁以下参照。



健康への悪影響を排除する必要がある施設」であって、たとえば、学校、病院、物品販売店、公官庁施設などが該当し、これらの施設には「禁煙」が義務づけられるのに対して、「第2種施設」は「受動喫煙による健康への悪影響を排除する必要がある施設」であって、たとえば、飲食店、宿泊施設、ゲームセンターなどの娯楽施設、サービス業を営む店舗などが該当し、これらの施設には「禁煙」か「分煙」の措置が義務づけられる。ただし、第2種施設のうち、一定規模以下の飲食店および宿泊施設ならびに風営法対象施設のうち、接待飲食店、パチンコ店などの「特定第2種施設」に対しては、「義務」ではなく、「努力義務」にとどめており(21条1項)いわゆる「スソ切り手法<sup>53</sup>」が採用されている。同条例の立法過程において、当初は、例外なく「全面禁煙」を求めるという方針であったが、県内の飲食店業界などからの反発が強く、結局、策定された条例では、100平方メートル以下の小規模飲食店などについては、「努力義務規定」にとどめるという内容にトーンダウンした<sup>54</sup>。

以上の問題は、実は、憲法問題に関わる話である。すなわち、神奈川県条例は、飲食店を含む公共施設での禁煙ないしは分煙について条例で規制するものであるが、この規制は、結局のところ、受動喫煙からの県民の健康保護という目的で、喫煙行為だけでなく、飲食店等の営業活動に対する規制も同時に行われることになるので、このような規制が「必要かつ合理的」なものといえるのか、が問題となるのである。すなわち、すべての事業者に対して、「禁煙」か「分煙」の措置を義務づけることとすると、小規模の飲食店の中には、構造的あるいは資金的に分離された喫煙室を設けることができず、結果的に例外なく全面禁煙にする以外に営業を続けていくことができない。この

ような小規模飲食店に対する例外のない規制は、当該飲食店の経営者の権利、すなわち、全面禁煙にしなれば営業を続けることができなくなるという点で「営業の自由」を、全面禁煙にする結果、喫煙者である常連客を失い収益が減少するという点で「財産権」を、喫煙者は喫煙室のある飲食店に行くことになり、全面禁煙の飲食店と喫煙室のある飲食店の比較において、前者に喫煙者の来店可能性が否定されることになる点で「平等原則」を、それぞれ侵害するのではないか、という憲法問題が惹起されるわけである<sup>55</sup>。

以上の憲法問題について、ドイツ連邦憲法裁判所は、2008年7月30日、各州の非喫煙者保護法による飲食店に対する喫煙規制を、狭義の「比例原則」に反するとして違憲判断を下した。そのうえで、同裁判所は、保護法益の重要性から飲食店すべてに例外なく禁煙規制を貫いたとしても、決して「比例原則」には反しないとして、規制の代替案として「全面禁煙」を提示している。

以上のドイツ連邦憲法裁判所の判決に対して、神奈川県条例では、「全面禁煙」ではなく「空間分煙」を認めたほか、100平方メートル以下の小規模飲食店などについては「規制対象外」としたわけであるが、「空間分煙」を認める一方で、一定規模以下の施設を規制対象外とすることは、「平等原則」あるいは「比例原則」に反しないのであろうか？

神奈川県条例によって、同県内に所在する大規模飲食店は受動喫煙防止のための措置が義務づけられるのに対して、小規模飲食店は何ら義務づけられることはないというのは、やはり「公平な」法的取扱いであるとは到底思われぬ。後述する「分煙措置」の問題とも関連するが、「すべての施設」を例外なく「全面禁煙」とする方が、「公平性」という観点からみると妥当であるといえよう<sup>56</sup>。

<sup>53</sup> スソ切り手法の内容および問題点に関する詳細は、阿部泰隆『行政の法システム(上)[新版]』(有斐閣、1997年)94頁以下参照。

<sup>54</sup> 素案の「全面禁煙」から「分煙」を認めるに至った経緯や、「100平方メートル以下の小規模飲食店を規制対象外」とするに至った経緯等については、松沢成文『受動喫煙防止条例-日本初、神奈川県発の挑戦』(東信堂、2009年)157頁以下、177頁以下など参照。

<sup>55</sup> 井上典之「喫煙規制をめぐる憲法問題-ドイツ連邦憲法裁判所の禁煙法違憲判決を素材に-」法律時報81巻5号(2010年)106頁以下参照。

<sup>56</sup> たとえば、2007年2月12日のハワイ州議会上院司法委員会におけるマーク・A・レヴィン証言参照。このときの証言は、作田学「マーク・レヴィン教授のご紹介」日本禁煙学会雑誌5巻3号(2010年)77頁以



(2) 喫煙者に都合よく解釈されている「分煙」  
神奈川県条例は、「公共的空間を有する施設」を「公共的施設」と定義し、さらに公共的施設を、「特に受動喫煙による健康への悪影響を排除する必要がある施設」である「第1種施設」と、「受動喫煙による健康への悪影響を排除する必要がある施設」である「第2種施設」とに区分して、「第1種施設」の施設には「禁煙」を義務づけている（9条1項）のに対して、「第2種施設」には「禁煙」か「分煙」の措置を義務づけている（9条2項）。すなわち、同条例では、「分煙措置」も許容しているわけである。ちなみに、同条例では、「公共的施設における公共的空間の全部を喫煙することができない区域」を「禁煙」と定義し（2条6号）、「第2種施設における公共的空間を、規則で定めるところにより、喫煙することができる区域と喫煙禁止区域とに分割すること」を「分煙」と定義している（2条7号）。

しかし、「分煙措置」の義務づけで済ませるという方法で、はたして「受動喫煙防止」が実現できるのだろうか？

現在、日本においては、さかんに「分煙」が提唱されているが、その「分煙」の中身を見てみると、多くのレストランや喫茶店で導入されている「分煙」は、単に「禁煙席」と「喫煙席」を分けて設けるというものである。しかし、席を分けるだけでは、たばこの煙を遮断することなどできないため、「受動喫煙」を防止することなどできない。単に禁煙席と喫煙席を設けるという方法は、私に言わせれば、「分席」であって、決して「分煙」などといえるようなものとはいえない。もちろん、神奈川県の規則では、席を分けるだけの措置を「分煙措置」とは認めていないわけであるが、一般的にも、「単に席を分けるだけでは『分煙』しているとはいえない」というコンセンサスを形成するとともに、法律や条例の中で明記してきちんとルール化することが必要であろう。とすると、神奈川県条例のように、「第2種施設における公共的空間を、規則で定めるところにより、喫煙す

---

下でも紹介されているので、参照されたい。

ることができる区域と喫煙禁止区域とに分割すること」を「分煙」と定義するだけでは不十分である。

以上のように、「分煙措置の具体的な中身」とも関連するが、「喫煙することができる区域と喫煙禁止区域とに分割する」という「分煙措置」では、仮に喫煙室を設置するという方法を採用したとしても、とりわけ、喫煙室の入口付近では、入口を開閉する際に、たばこの煙が流れるところであり、喫煙防止にどれほどの効果があるのか疑問である。

ところで、喫煙者は、たばこの問題を「自分だけの問題」と考えており、周囲の迷惑、さらに「周囲の健康問題」とは全く認識していない。このような喫煙者の認識が非喫煙者の認識とは乖離しており、たばこ問題に対する議論をかみ合わないものになっている。現在の運用状況を見てみると、「分煙」という名目の下、喫煙者が喫煙するスペースを確保している一方、周囲の者がたばこの煙に迷惑を被っていたとしても「お構いなし」であり、結局のところ、受動喫煙の防止が実現できていないにもかかわらず容易に「分煙」という言葉が用いられており、喫煙者に都合よく「分煙」という言葉が解釈されているといえる。

以上の背景として、喫煙者はもちろん、非喫煙者においても「受動喫煙による健康被害に対する認識が低い」ことを指摘できるように思われるが、その原因として、たばこ会社が「受動喫煙による健康被害」に関する情報を意図的に隠蔽していることがあげられよう。とすると、「受動喫煙による健康被害」に関する正確な情報を、たばこのパッケージや広告に明記することを義務づけるとともに、法律や条例の中で、「受動喫煙問題は健康問題である」というメッセージを盛り込む方がいいように思う。この点につき、神奈川県条例においては、「受動喫煙」を「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこ（たばこ事業法（昭和59年法律第68号）第2条第3号に規定する製造たばこ（喫煙用に供し得る状態に製造されたものに限る。）をいう。以下同じ。）の煙を吸わされること」と定義している（2条1号）が、この「受動喫煙」の定義においては、「受動喫煙によ

る害」について明記されているわけではなく、「受動喫煙問題が健康問題である」と認識することは難しい。

### (3) 地方公共団体によって対応が異なる受動喫煙防止規制

受動喫煙による被害を防止するために包括的な規制をする全国レベルの「法律」はいまだ策定されていない(前述の「健康増進法 25 条」は、「努力義務規定」であり、包括的な「規制」をするものとはいえない)という状況であるが、神奈川県では、受動喫煙による健康への悪影響から県民を守るための新たなルールとして、「神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例」が、2009 年 3 月 24 日に策定された(2010 年 4 月 1 日施行、一部の条項は 2011 年 4 月 1 日施行)。筆者による神奈川県庁の担当職員に対するインタビューによれば、神奈川県条例が策定されて以降、とりわけ、他の都県と接している地域に所在する飲食店では、「喫煙客離れ」が指摘されているという。

しかし、一般の飲食店などは「多数の者が利用する屋内施設」であり、しかも、多くの未成年者も利用するものであることを踏まえれば、一般の飲食店についても、「公共の場所」ととらえることは可能であり、また、地域によって異なる「事情」なども存在しないはずである。しかるに、このことは、「条例」ではなく「法律」で対応すべき問題であることを示唆しているように思われる。さらに、「公平性」という観点からみても、都道府県による対応の違いがない方が「公平」であるといえよう。

### E. 結論

「たばこ規制枠組み条約の趣旨を踏まえた場合に、日本におけるたばこ規制の法システムは妥当な法システムになっているのか」という視点から、日本における現在のたばこ規制の法システムを概観してみると、実に多くの問題点を指摘することができる。しかし、たばこ規制枠組み条約の趣旨を踏まえれば、日本においては、たばこに対する「行政的規制」の強化は必要不可欠である。そこで、「たばこ規制枠組み条約の趣旨を踏まえて、

日本においては、どのような行政法上の手法を用いてたばこ規制をすべきか」という視点から、「たばこ規制をめぐる今後の法制的課題」について検討する必要があるが、これについては、来年度以降の課題としたい。

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

田中謙「『非喫煙者の権利』は、『喫煙の自由』の内在的制約を顕在化させたものである」関西大学法学論集 63 巻 6 号(2014 年) 103-129 頁

#### 2. 学会発表

特になし。

### 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。

## たばこによる健康被害の法的・倫理的評価と国内法の課題の検討

### 受動喫煙に関する訴訟・判例等の検討

研究分担者	岡本 光樹	岡本総合法律事務所	弁護士
	片山 律	萱場健一郎法律事務所	弁護士
	谷 直樹	谷直樹法律事務所	弁護士

#### 研究要旨：

本研究では、たばこによる健康被害の法的・倫理的評価に関して、これまで受動喫煙を巡って集積された民事上の裁判の整理を行う。

判決等に示された受動喫煙に対する法的評価は、従前と昨今とで大きな変化が見られる。

かつての判決では、受動喫煙による慢性疾患への影響を認定していなかったが、近時の判決では、受動喫煙による慢性疾患への影響を明確に肯定する認定がなされている。

また、かつての判決では、受動喫煙による急性影響を受忍限度などとして損害賠償請求を否定していたのに比べ、近時の判決及び和解では、急性影響の損害賠償を肯定している。

職場の使用者が受動喫煙に関する安全配慮義務を負っていることは、既に実務上定着していると評価でき、また、受動喫煙が不法行為を構成することも認められつつある。

#### A．研究目的

これまで受動喫煙を巡る民事上の判決が集積され、受動喫煙に対する法的評価は、従前と昨今とで大きな変化が見られる。

本研究では、たばこによる健康被害の法的・倫理的評価に関して、受動喫煙に関する民事裁判の整理を行うことを目的としている。

#### B．研究方法

法律家の間で一般的に用いられている判例検索データベース（「判例秘書」及び「Westlaw Japan」）、ウェブサイト等に掲載されている公開情報、新聞等の報道記事、本研究者が関連当事者から直接入手した裁判資料・情報等に基づき、検討した。

（倫理面への配慮）

本研究は、公開された文書及び当事者の承諾を得て提供された情報の分析であり、倫理上の問題は発生しない。

#### C．研究結果

受動喫煙の法的評価を検討する上で、特に重要と考えられる判決及び和解等を下記とりまとめた。

以下では判決・和解の時系列に沿って順に示しつつ、思考整理のため4つのカテゴリー分類を設定して、各冒頭に記述した。具体的には、

[公共]不特定の者が利用する公共的な空間の受動喫煙問題（さらに、「交通」と「屋外」に分

ける)

[製業]タバコの製造販売業者の受動喫煙に関する  
責任

[職場]職場の受動喫煙問題

[住宅]住宅の受動喫煙問題

の4つに分類した。(もともと、(6)[公共](交通)  
などは、[職場]に関する裁判としての側面も有し、  
厳密に一つの性質に分けることが困難なものもある。  
あくまで理解の参考の為の分類である。)

概ね次の要領で判決・和解を記述した。

#### 凡例

(通し数字)[分類]-分類内番号 「(本研究者によ  
る)表題」

提訴年月(省略したものもある),裁判所,

判決・和解年月日,結論(棄却又は認容)

<事案の概要>又は<概要と結果>

<判決要旨> 判決のうち本研究において特に重要  
と考えられる判示部分を示した。なるべく判決文言  
を引用するよう心掛けたが,内容を短く理解し易く  
示すために本研究者において判決文言を適宜省略・  
変更した部分もある。

<意義>又は<判決に対する批評>等において,当  
該訴訟もしくは判決に対する本研究者の考察を適宜  
示した。

#### 記

(1) [公共](交通) - 嫌煙権訴訟

昭和55年(1980年)4月8日提訴,昭和62年(1987  
年)3月27日東京地裁判決 請求棄却

<事案の概要>

非喫煙者の国鉄利用者14名が国鉄に対して列車の  
客室の半数以上を禁煙車にするよう求めた裁判

<判決要旨>

列車内の受動喫煙によって一過性の害並びに不快  
感を受けることがあるが,具体的な健康上の被害が  
生じるかは必ずしも明らかではない。

不快感を受けることがあっても,その害は,受忍  
限度の範囲を超えるものではない。

<訴訟の意義>

訴訟係属中に,被告国鉄は,新幹線だけでなく在  
来線の特急にも禁煙車両をもうけていった。原告ら  
は実質的に勝訴であるとして控訴しなかった。判決  
では被告勝訴であったが,判決後もJR各社はこの  
判決をタテにして喫煙規制をゆるめたりすることは  
なく,各駅での禁煙タイム導入も広がった(JRの  
禁煙措置の内容については後記(8)[公共](交通)  
参照)。

社会運動としては,成果を挙げた例と考えられて  
いる。

(2) [製業] - 名古屋 煙草製造販売禁止訴訟

被告JT:平成6年(1994年)1月16日提訴,平成11  
年(1999年)3月15日 名古屋地裁判決

被告PM:平成10年(1998年)2月25日提訴,平成14  
年(2002年)1月31日 名古屋地裁判決

いずれも請求棄却

<事案の概要>

非喫煙者らが受動喫煙を理由にタバコ会社にタバ  
コの製造販売の差止請求を提起した

<判決要旨>

被告においては,任意の措置として,原告が請求  
する警告文「たばこには常習性があり,肺がん,心  
臓病,肺気腫等の原因となり,周囲の人に強い害毒  
を与える」のような表示を加えることは現行法上可  
能であるし,そのような措置を被告がとることが望

ましいことはいうまでもない。

しかし、受動喫煙による被害は、比較的軽微な急性影響や嫌悪感や不快感にすぎず、受忍限度の範囲内のものであって、健康被害・人格権侵害の立証がない。

### (3) [職場] - 江戸川区職場受動喫煙訴訟

平成 16 年(2004 年)7 月 12 日東京地裁判決 請求認容(双方控訴せず確定)

#### < 事案の概要 >

江戸川区職員が職場での受動喫煙を理由に 30 万円の慰謝料を江戸川区に求めた裁判

#### < 判決要旨 >

受動喫煙の慢性影響を指摘する多くの研究報告がなされている。このような研究報告に対しては、問題があることなどを指摘して、受動喫煙の慢性影響がまだ証明されていないとする研究報告が存在する。しかしながら、そのような批判にもかかわらず、なお多数の疫学研究が、受動喫煙の慢性影響として肺がんのリスクの増加を指摘し、更には、受動喫煙と心臓疾患との関係や肺がん以外の呼吸器疾患との関係等についても指摘していることからすれば、非喫煙者を継続的に受動喫煙下に置くことによって、非喫煙者の肺がん等のリスクが増加することは否定できないものと考えられる。

被告は、当該施設等の状況に応じ、一定の範囲において受動喫煙の危険性から原告の生命及び健康を保護するよう配慮すべき義務を負っていたものというべきである。

原告は、診断書を示し、何とかしてほしいと申し出たというのであり、被告としては、診断書に記載された医師の指摘を踏まえた上で、受動喫煙による急性障害が疑われる原告を受動喫煙環境下に置くこ

とによりその健康状態の悪化を招くことがないように、原告の席の後方二、三メートルの位置に設置されていた喫煙場所を撤去するなどして原告の席を喫煙場所から遠ざけるとともに、自席での禁煙を更に徹底させるなど、速やかに必要な措置を講ずるべきであったにもかかわらず、特段の措置を講ずることなく、これを放置していたのであるから、被告は、原告の生命及び健康を受動喫煙の危険性から保護するよう配慮すべき義務に違反したものとわざるを得ない。

被告は、受動喫煙による急性障害が疑われる原告を受動喫煙環境下に置くことによりその健康状態の悪化を招くことがないように速やかに必要な措置を講ずるべきであったにもかかわらず、同年 4 月 1 日に原告をその希望に沿って異動させるまでの間、特段の措置を講ずることなく、これを放置し、その間、原告において眼の痛み、のどの痛み、頭痛等が継続していたというのであり、かかる義務違反の態様に加え、これにより原告の被った精神的肉体的苦痛の内容、程度、期間等本件に顕れた諸般の事情にかんがみれば、原告に対する慰謝料の金額としては 5 万円をもって相当と認める。

#### < 判決の意義 >

職場が受動喫煙対策をしなかったことが、労働者に対して安全配慮義務違反になることを初めて認めたものであり、重要な意義を有する。この判決以後、職場の安全配慮義務に基づく、受動喫煙裁判が進展することとなった(後述の裁判参照)。

この判決は、受動喫煙による肺がん等の慢性疾患のリスクの増加を認定しつつ、当該事案に関しては、受動喫煙の急性障害について、平成 8 年 1 月 12 日から同年 3 月 31 日までの約 2 カ月半の間の精神的肉体的苦痛の慰謝料として、金 5 万円の慰謝料を認めた。前記(1)[公共](交通) や(2)[製業] の判

決では、受動喫煙による慢性疾患への影響を認定し  
ておらず、また急性影響については受忍限度などと  
していたのに比べ、江戸川区受動喫煙訴訟の判決内  
容は格段に進歩したと評価できる。

#### (4) [職場] - 受動喫煙 解雇訴訟 和解事例

平成 16 年(2004 年)10 月 22 日 東京地裁和解成立  
< 概要と結果 >

平成 9 年(1997 年)に被告に入社した原告(女性)  
が、入社後、社内すべて自由喫煙の環境下で、鼻水、  
頭痛、発熱、呼吸困難、化学物質過敏症等の症状を  
生じ、平成 12 年 2 月、平成 13 年 3 月に診断書等を  
被告に提出し、分煙対策を求めたが、平成 13 年 11  
月に解雇された事案。

和解により、被告から解決金が支払われた(金額  
非公開)。

#### (5) [公共](屋外) - 名古屋 健康増進法第 25 条訴訟

平成 17 年(2005 年)3 月 30 日 名古屋地裁判決  
請求棄却 (判例集未登載)

< 事案の概要 >

名古屋市の住民で、市立中学校の教員でもある原  
告が、市役所、市立図書館、市営地下鉄駅構内及び勤  
務先の中学校構内の受動喫煙に関して、市に対し、  
国家賠償法に基づき、慰謝料の損害賠償を求めた

< 判決要旨 >

健康増進法 25 条(本件法条)が施行されたことは、  
国家賠償法 2 条 1 項にいう営造物の設置又は管理の  
瑕疵の検討に際しての価値基準として重要な意味を  
持つ。本件法条が、行政法規としては努力義務であ  
るにしても、その立法趣旨を、一般の民事法上の責任  
の有無を判断するに際して考慮すべき事情の一つと

して取り込むことは可能である。

本件法条における「受動喫煙」の定義では、「屋外に  
おいて他人のたばこの煙を吸わされること」は含まれ  
てはいないが、これは屋内と屋外とでたばこの煙が質  
的に異なるとの趣旨に基づくものではなく、屋外では  
空気の拡散現象により煙が籠もることが少なく、煙を  
吸わされる程度が量的に低くなる蓋然性が高いため、  
行政法規上、より防止すべき優先度の高い室内又は  
これに準ずる環境における受動喫煙から措置を講じ  
ようとした趣旨に出たものと解される。こと第三者  
にとって危害の及ぼされる危険性があるかないかと  
いう点においては、屋外で他人のたばこの煙を吸わさ  
れる場合でも、室内における場合と異ならないとい  
うべきである(もっとも、受忍限度の判断に際して  
は影響する)。

他人のたばこの煙を吸わせる可能性のあるような  
喫煙供用物の設置又は管理の方法は、屋外であっても  
第三者に危害を及ぼす危険性はあると評価すべきで  
ある。

受動喫煙は、呼吸という生存に不可欠な行為によっ  
て健康被害のもたらされる可能性がある点に特色が  
あり、殊に一度閉鎖的な空間で喫煙がされると、換気  
等の措置を施しても他の者は一定時間に渡り受動喫  
煙を余儀なくされること、喫煙は、喫煙者の嗜好を満  
足させるものであるが、公共性や公益上の必要性のあ  
る行為であるとまではいえず、1 人の喫煙者の喫煙  
によって多数の者が受動喫煙に遭うことを考慮すれ  
ば、受動喫煙を防止するためには、喫煙場所を十分に  
密閉されて空気が漏れることのない閉鎖された空間  
に限る、目的地にたどり着くのに通過せざるを得ない  
位置には喫煙供用物を置かず、喫煙場所の位置取りは、  
行きたくない者は行かなくてもすむ場所にするなど  
の措置が要請されるというべきである。

もっとも、受動喫煙による健康被害が社会的に十分に認知されるに至ったのは近年になってからであり、たばこは一般的な嗜好品であり続けてきた歴史的経緯からすると、自治体が、喫煙嗜好者を含めた住民のコンセンサスを得ていくのにもある程度の期間を要すると考えられる。本件法条の施行後直ちに上記の要請される受動喫煙防止措置の採られることがなくとも、当該時点においては社会生活上受忍すべき限度内の受動喫煙であると評価されることもあり得る。

本件一部の場所においては、灰皿を設置する意義には相当の疑義を差し挟む余地があるというべきであるが、本件法条の施行後1年半を経過したのみであること等から、社会生活上受忍すべき限度を超えたものであったとはいえない。

#### (6) [公共](交通) - タクシー受動喫煙 国賠訴訟

平成16年(2004年)7月22日提訴、平成17年(2005年)12月20日東京地裁判決 請求棄却

##### < 事案の概要 >

タクシー運転手ら及び利用者らが、タクシー内の受動喫煙被害を理由に国(国土交通省)に損害賠償を請求した

##### < 判決要旨 >

タクシー乗務員は、分煙が不可能な狭い密閉されたタクシー内で副流煙を恒常的に吸わされることになり、その健康に及ぼす影響は看過しがたいものがある。

禁煙タクシーの普及に対する国の適切な対応が期待されるどころ、タクシーの全面禁煙化が望ましいというべきである。

しかしながら、国に行政指導を行使しなければならない義務が生じ、かつその不作為が損害賠償義務を

発生させるということは肯認できない。

##### < 訴訟の意義 >

原告らは、判決文の「タクシー乗務員の健康に及ぼす影響は看過しがたい」「タクシーの全面禁煙化が望ましい」等の判示から、実質勝訴判決と判断し、控訴しなかった。

原告ら市民グループは、当該判決をもって、タクシー協会等に働きかけを行った。禁煙タクシーは、3%(平成19年・2007年3月末時点)から3年半後には90%を超えるまでに劇的に全国に普及した。

これも社会的運動としての成果を挙げたものと考えられる。

#### (7) [職場] - 札幌簡易裁判所調停事件

平成18年(2006年)10月19日 調停成立

##### < 概要と結果 >

女性社員が職場での受動喫煙被害を理由に100万円の慰謝料を会社に求めた調停事件。

申立人は、平成12年(2000年)に入社し、約30人の従業員の半数以上が事務室内で喫煙していた。その後、同社は平成14年12月から喫煙場所を給湯室や応接室などに限定する処置を取ったが、給湯室の煙が事務室に流れ込み、分煙対策としては不十分であった。平成16年、申立人の体調はますます悪化し、気管支の痙攣、肺が絞られるような痛み、不整脈、化学物質過敏症が出現し、3ヶ月間休職後、平成17年3月に退職した。

退職後の平成18年4月に調停を申し立てた事案。

裁判所において、80万円の調停が成立した。

(<http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/200612/index.html#kuroki>)

#### (8) [公共](交通) - 喫煙者による禁煙措置差止

## 請求訴訟

平成 19 年(2007 年)12 月 21 日 東京地裁判決

請求棄却(全面禁煙の措置が社会的に容認され、合理性が認められるとされた。)

### < 事案の概要 >

原告は、閉所恐怖を伴う不安神経症を患っており、長時間列車により移動するためには、喫煙が不可欠である等として、被告(JR 東日本)が実施した全面禁煙措置の差止めを求めた

### < 判決要旨 >

被告は、受動喫煙による健康被害等の関心の高まりを受け、昭和 62 年ころから徐々に駅の分煙化等の受動喫煙対策を行ってきたが、健康増進法の施行により、更なる受動喫煙対策を行うかどうかを検討し、平成 16 年 3 月、駅の喫煙所をホーム端の 1 箇所に集約する、新幹線、在来線の特急列車について、原則として 1 編成のうち指定席・自由席の各 1 両ずつに喫煙車両を残し、残りはすべて禁煙車両とする、新幹線ホームには、4 駅 7 箇所に、排煙設備を整えた喫煙ルームを設置する、首都圏エリアの駅において、朝の通勤時間帯に禁煙タイムを実施するとの対策を実施した。

上記対策実施後において、禁煙・分煙対策について利用者から寄せられた意見の内容は、喫煙派が 2、3 割であったのに対し、禁煙派が 6、7 割を占め、禁煙派からは、より一層の受動喫煙対策を望む意見が多く寄せられた。

また、長野・東北・上越・秋田・山形の各新幹線においては、一部短距離列車を除き、禁煙席の販売効率が、喫煙席の販売効率を上回っていた。

そこで、被告は、平成 17 年 12 月、長野新幹線、成田エクスプレス、房総特急において、全面禁煙措置を実施し、併せて被告管内の新幹線・在来線特急

のすべてのデッキを禁煙とし、北海道方面の寝台列車の共用スペースを禁煙化した。

上記全面禁煙措置実施後において利用者から寄せられた意見は、同措置に対する反対意見よりも賛成意見の方が多く、更なる全面禁煙措置の拡大を求めるものもあった。

そのため、被告は、列車内の全面禁煙措置を拡大することとし、平成 19 年 3 月 18 日、東北、上越、山形、秋田の各新幹線及び被告管内を相互発着する在来線特急列車(中央線、常磐線、東北本線、高崎線、奥羽本線、羽越本線)について、全面禁煙措置を実施した。

受動喫煙についての健康への影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等生理学的反応等に関する知見が示されるとともに、慢性影響として、肺がんや循環器疾患等のリスクの上昇を示す疫学的研究がある。

日本心臓病学会、日本肺癌学会等により構成される 9 学会合同禁煙指導のガイドライン委員会は、全面禁煙措置を実施する以前の被告新幹線においては、喫煙場所からのたばこ煙の流入により粉じん濃度が上昇し、禁煙場所においても、喫煙場所の基準値を超える粉じん濃度が測定されたことがあったとして、平成 17 年 2 月 10 日、被告に対し、すべての車両内及びホームを含む駅構内において全面禁煙化をすように求めた。

本件禁煙措置によって受ける原告の不利益は、生存に不可欠、又は重大な影響を持つものであるとはいえない。

被告は、健康増進法が施行されたことにより、受動喫煙対策への努力義務を負ったことや、従前から順次行っていた禁煙対策に対する利用者の意見等を踏まえて本件禁煙措置の実施に至ったこと、被告車



両を全面禁煙とすることは、受動喫煙対策の観点からは望ましいと考えられること、被告は、本件禁煙措置の実施にあたり、ホームに喫煙ルーム（排煙設備を完備）を増設することにより、喫煙者に対して一定の配慮をしたことが認められる。

本件禁煙措置は、社会的に容認されるものというべきであって、原告の受ける不利益が受忍限度を超えるということとはできない。

喫煙者と禁煙者を不合理に差別するものということとはできず、本件禁煙措置には合理性が認められる。

#### (9) [職場] - 札幌地方裁判所滝川支部事件

平成 21 年(2009 年)3 月 4 日 和解成立

##### < 概要と結果 >

平成 19 年(2007 年)1 月入社の男性会社員が職場（建設資材製造会社）での受動喫煙が原因で化学物質過敏症になったとして、勤務する建設資材製造会社を相手取り 2300 万円の損害賠償、解雇無効等を求めた裁判。

入社当時、同社の事務所では、従業員の半数以上が自席で喫煙し、原告は入社直後から頭痛や吐き気、不整脈などの症状に悩まされ、5 月には急性受動喫煙症と診断された。男性は診断結果を上司に提出し、分煙対策を要望したが、会社側は応じなかった。原告の相談を受けた労基署は 8 月、同社の実態を調査し、受動喫煙に関して改善を指導したが、その直後、会社側は原告を解雇した。

平成 20 年(2008 年)1 月、解雇無効訴訟を提訴、2 月に会社は解雇を撤回した。

裁判官の和解勧告により、会社が 700 万円を支払うとの和解が成立した。

##### < 意義 >

化学物質過敏症による後遺障害の損害賠償として、

高額な和解が成立した。受動喫煙訴訟の和解金 700 万円との内容が新聞等にも報道され、また厚労省の検討会の資料となったことで、社会的に影響力ある事案となった。

#### (10) [公共](屋外) - 北区児童公園 受動喫煙訴訟

平成 21 年(2009 年)11 月 東京地裁に提訴

平成 22 年(2010 年)11 月 訴訟取下げ

##### < 事案の概要 >

北区内に居住する原告ら（親子）が、被告（北区）に対し、その設置し管理する公園につき、北区の条例所定の路上喫煙禁止地区に指定するなどして公園内の喫煙を禁じる措置を講じるべきところ、公園内に灰皿を設置して撤去しないため、公園内の自由な行動を制限され人格権を侵害された等として、民法 709 条、国家賠償法に基づき原告 1 人当たり 5 万円の慰謝料の支払を求めた事案

##### < 訴訟の意義 >

北区では訴訟係属中の平成 22 年 2 月以降順次、児童遊園および公園の児童エリアから灰皿が撤去された。また、北区では、今後新規に設置される公園では、灰皿は設置されないこととなったということである。

こうした状況から、原告らは、実質的に、北区の公園において子どもの受動喫煙防止を図る施策を求めるといった目的は達成されたとして、訴えを取り下げた。（<http://nosmoking.jpn.org/park/>）

#### (11) [職場] - 神奈川県警 職場上司の違反喫煙訴訟

横浜地裁

平成 23 年(2011 年)1 月 26 日 和解成立

< 概要と結果 >

庁舎内禁煙とされた神奈川県のある職場において、課長ほか3名の上司らが、隠れて違反喫煙を継続し、部下に受動喫煙を及ぼしたこと等に対して、部下警察官が慰謝料請求した事案。県（職場）を被告とするのではなく、上司個人3名を被告として訴えた。

被告ら連帯して50万円支払う和解が成立した。

< 意義 >

職場の安全配慮義務ではなく、違反喫煙した職員個人に対する不法行為訴訟という点で、新たな法律構成の訴訟類型としての意義を有する。

2か月弱（概ね毎日）及びその後5か月間は週1日頻度の受動喫煙について、50万円の慰謝料が認められた。

(12) [職場] - 受動喫煙うつ病労災認定訴訟

平成24年(2012年)7月11日 東京高裁判決

請求棄却（判例集未掲載）

< 事案の概要 >

平成15年(2003年)5月頃職場が設置した喫煙室から漏れるタバコ煙の影響で、女性職員が種々の身体的症状を発症し、その肉体的苦痛並びに改善要求に対する職場側の不誠実な対応に基づく心理的ストレスにより、平成16年3月頃うつ病を発症したとして、労災認定を求めた事案。

< 判決要旨 >

うつ病の発症原因として慢性・持続性ストレスの影響が大きいことは、控訴人の主張するとおりである。もっとも、本件喫煙室から流出するタバコ煙による心理的負荷の程度が強いものであったと評価することは相当といえず、他にこの評価を覆すに足りる証拠はない。

仮に、本件事務室におけるタバコ煙の濃度が高く、

控訴人に早期から明確な身体的症状が現れていたとすれば、職場が即時かつ有効な対策を取らなかったことは、強い心理的負荷を与える業務上の要因となったとみる余地がある。

しかし、本件では、職場の対応が客観的にみて妥当性を欠いていたとはいえない。

< 判決に対する批評 >

本事件は、喫煙室の煙の漏れという、不完全「分煙」の事案である。外への排気がなされず、複数の労働者が苦情を申し立てるほど劣悪な煙の漏れが生じていた。原告（控訴人）は、訴訟において『たばこ規制枠組条約』第8条ガイドライン（平成19年7月）や厚労省健康局長通知（平成22年2月25日）が、分煙（喫煙室の設置）では煙の漏れ等を防止できず、不十分な措置であるから、原則として屋内全面禁煙を要請していると主張したが、この点について、判決文は一切言及することを避けている。裁判所は、分煙を否定することの社会的影響の大きさに躊躇して、本件被害者を切り捨てる判決を出したのではないかと考えられる。

本件は職場を被告としたものではなく、国（労基署）を被告として、労災認定を求めた行政訴訟である。実務上、職場の安全配慮義務の民事裁判（本件以外の[職場]事例はいずれも民事裁判である。）以上に、国に労災認定を求める行政訴訟の方が立証上のハードルが高いように思われる。

(13) [職場] - 試用期間 本採用拒否無効事件

平成24年(2012年)8月23日 東京地裁判決

請求認容（被告控訴取下げにより一審判決確定）

< 事案の概要 >

平成21年(2009年)11月9日に被告（社長と従業員計4名の株式会社）に入社した原告が、入社後、

同社社長のタバコの煙に対し動悸、咳、不眠、頭痛、めまい、吐き気等の症状を生じ、ベランダで喫煙してもらおうようお願いしたが、同社長は、同年12月25日に原告に退職勧奨を行い、休職を命じて就労を拒絶し、平成22年1月31日付けで本採用を不可とした。

#### < 判決要旨 >

被告代表者は、使用者の責務として（労働契約法5条）、原告に対し、より積極的に分煙措置の徹底を図る姿勢を示した上、就労を促し、その勤務を続けさせる必要があったものというべきである。ところが被告代表者は、分煙措置の徹底を求める原告を疎ましく思う余り、原告に対し、本件解約権を行使したものである。被告の判断は、如何にも拙速というよりほかない。本件解約権の行使は、社会通念上相当として是認され得る場合には当たらず、その権利を濫用したものである。無効である。

労働契約法5条に健康増進法25条、労働安全衛生法71条の2の趣旨・目的等を併せ考慮すると、使用者である被告は、原告が本件雇用契約を締結し、被告に入社した当時において、原告に対し、その業務の遂行場所である被告事務室の管理に当たり、当該事務室の状況等に応じて、一定の範囲内で受動喫煙の危険性から原告の生命及び健康を保護するよう配慮すべき義務を負っているものと解される。

しかし、原告と被告代表者は常に一緒に事務室にいたわけではなく、むしろ出張、営業活動（外回り）等により同室時間はそれほど多くはなかったこと、また被告においても喫煙はベランダに出て行うなど一定の範囲で分煙の意識が生じていたこと、診断書は1か月余り後に作成されたものであって、原告が最も被告事務室において受動喫煙に曝されていた時期に診断書が作成されなかったことなどの事情を指

摘することができる。以上の各事情を併せ考慮すると、原告の体調不良と被告事務室内における受動喫煙との間には、一定の関連性があることは否定しがたいものの、その関連の程度、態様等を考慮すると、分煙措置の徹底をはからなかったことをもって、被告は、受動喫煙の危険性から保護するよう配慮すべき法的義務に違反したとまではいい難い。よって、損害賠償請求は理由がない。

#### < 判決の意義 >

本判決は、試用期間中の本件採用拒否が無効であるとして、民法536条2項により就労拒絶期間中の賃金（給与）の支払いを命じ、結果として遅延損害金もあわせて、被告に金475万円の支払いを命じた。

一般に試用期間中の本採用拒否（解雇）は、通常の解雇と比較し広い範囲で容認されると理解されているが、本判決は、使用者の趣味・嗜好等に基づく恣意的判断のおそれを指摘し、本採用拒否の範囲に歯止めをかけたものと言える。

これまでも労働者が受動喫煙防止を要望したことに対して、使用者が報復的に解雇したという係争事例が複数あり、和解によって解決した例もあったが（前記(4)(9)[職場] - ）本件はこれに関する初の判決として、実務上、大きな意義を有するものといえる。本判決により、このような試用期間中の本採用拒否が無効とされたことから、本採用後の解雇は一層無効とされる可能性が高いものと考えられる。

また、判決により、使用者が、受動喫煙に関する安全配慮義務を負っていることが改めて明示され、前記(3)[職場] 江戸川区職場受動喫煙訴訟の規範が実務上定着してきたと評価できる。もっとも、一般的な規範及び義務については認めつつも、本件事案へのあてはめでは、受動喫煙に関する慰謝料100万円の請求は認容しなかった。その理由として、特

に、診断書の提出時期を挙げている点に留意する必要があると思われる。

(14) [職場] - 岩手県職員 自動車内残留たばこ煙 化学物質過敏症事件

平成 24 年(2012 年)10 月 5 日 盛岡地裁判決

請求棄却請求認容

< 事案の概要 >

被告(岩手県)に勤務する原告が、公用車内における残留たばこ煙に係る受動喫煙によって化学物質過敏症を発症したとして、不法行為、債務不履行または国家賠償法に基づく損害賠償を求めた事案。

< 判決要旨 >

平成 20 年 1 月の時点では、健康増進法が施行されてから 4 年半以上が経過し、たばこ規制枠組条約が効力を生じてから約 3 年が経過していたのであり、しかも、受動喫煙が健康に対して一定の悪影響を及ぼすことが平成 15 年通達において指摘され、受動喫煙に関する報道もされていたことなどからすれば、同月の時点において、受動喫煙が健康に一定の悪影響を及ぼすことは、社会的に広く認知されることとなっていた。そして、その時点において、職場で受動喫煙防止対策を講ずることは、国によって推進されていたということができ、特に地方公共団体の職場については、そのような対策を講ずることが求められていた。

もっとも、残留たばこ煙(たばこの煙に由来する化学物質や浮遊粉じんが喫煙後に残留している空気環境)に含まれる化学物質等による影響が社会において一般的に認知され、これに対する対策の必要性が認識されていたということは困難である。

平成 20 年 1 月の時点において、求められていたのは、喫煙によって現に生じている副流煙などのた

ばこの煙を吸わされないように分煙などを徹底することであったというべきであり、同月の時点において、残留たばこ煙に曝されることがないように対策を講ずべきだとする認識が、社会において広く一般的に受容されていたとはおよそいい難い。

< 判決に対する批評 >

本件は、残留たばこ煙に関する新しい訴訟事例といえることができる。判決は、平成 20 年(2008 年)1 月時点の、受動喫煙の悪影響に関する社会的認知及び分煙の徹底については、明確に論じているが、新しい問題である「残留たばこ煙」に関する職場の責任は認めなかった。

今後、「残留たばこ煙」に関する啓発・知識の普及・浸透がなされていくことが望ましいと考えられる。

(15) [住宅] マンションベランダ受動喫煙訴訟

平成 24 年(2012 年)12 月 13 日 名古屋地裁判決

(双方控訴せず確定)

< 事案の概要 >

同じマンション内において原告の居室の真下に居住する被告が、被告の居室ベランダで喫煙を継続したことにより、原告のベランダ及び室内にタバコの煙が流れ込み原告の体調を悪化させ、精神的肉体的損害を受けたとして、被告に対して、不法行為に基づく損害賠償を請求した事案

< 判決要旨 >

自己の所有建物内であっても、いかなる行為も許されるというものではなく、当該行為が、第三者に著しい不利益を及ぼす場合には、制限が加えられることがあるのはやむを得ない。

タバコの煙が喫煙者のみならず、その周辺で煙を吸い込む者の健康にも悪影響を及ぼす恐れのあること、一般にタバコの煙を嫌う者が多くいることは、

いずれも公知の事実である。

マンションの専有部分及びこれに接続する専用使用部分における喫煙であっても、他の居住者に著しい不利益を与えていることを知りながら、喫煙を継続し、何らこれを防止する措置をとらない場合には、喫煙が不法行為を構成することがあり得る。このことは、当該マンションの使用規則がベランダでの喫煙を禁じていない場合であっても同様である。

本件マンションの立地は、日常的に窓を閉め切り空調設備を用いることが望まれるような環境ということとはできず、原告が季節を問わず窓を開けていたことをもって、原告に落ち度があるということとはできない。

原告は、平成22年5月2日ころには、自分が喘息であって、タバコの煙によって強いストレスを感じていることを記載して、ベランダでの喫煙のみをやめるよう被告に求め、平成23年4月ころにも重ねてベランダでの喫煙をやめるよう、直接、被告に告げ、管理組合をして回覧又は掲示もさせているのであり、そうであるとすると、遅くとも、平成23年5月以降、被告が、原告に対する配慮をすることなく、自室のベランダで喫煙を継続する行為は、原告に対する不法行為になるものといえることができる。

被告は、本件マンションに居住するようになったのは被告が先であると主張する。しかし、ベランダでの喫煙は、第三者から容易に確認することができないから、原告が自らタバコの煙が上がってくるような場所を選んで居住したものであるといえる。また、タバコの煙を嫌う原告が、居住先を選ぶ際に十分な調査を怠ったということもできない。したがって、後から居住したことをもって、原告が被告のベランダでの喫煙によるタバコの煙を受忍すべきということとはできない。

原告は、タバコの煙について嫌悪感を有し、重ねて被告にベランダでの喫煙をやめるよう申し入れているところ、被告が、原告の申し入れにもかかわらず、ベランダでの喫煙を継続したことにより、原告に精神的損害が生じたことは容易に認められる。

< 判決の意義 >

平成23年5月以降の約4か月半(但し、平日の日中は、午前中のみ)についての慰謝料として、金5万円を認めた。慰謝料の金額は高くはないものの、ベランダ喫煙が不法行為になることを初めて認めた判決として、ニュース報道もされ、今後実務上の意義は大きい判決といえる。

かつての前記(1)[公共](交通)や(2)[製業]の判決では、の判決では、受動喫煙による慢性疾患への影響を認定していなかったが、前記(3)[職場]江戸川区職場受動喫煙訴訟判決で、受動喫煙による慢性疾患への影響を肯定する認定がなされ、さらに、本判決では、もはや「公知の事実」として証明不要としている点も注目に値する。

また、前記(1)[公共](交通)や(2)[製業]の判決では、の判決では、受動喫煙による急性影響を受忍限度などとしていたのに比べ、前記(3)[職場]江戸川区職場受動喫煙訴訟と同様、急性影響の損害賠償を肯定している(なお、前記(5)[公共](屋外)も受忍限度論を採るが、法施行からの期間を重視した判断であり、従前の受忍限度論とはその内実がやや異なる。)

こうした(3)[職場]江戸川区職場受動喫煙訴訟や(15)[住宅]ベランダ受動喫煙訴訟判決の傾向からすると、急性影響に関する受忍限度論を採用しないことが、裁判上、定着してきたとも評価し得る。

(16) [製業] - 喉頭がん・狭心症 対JT訴訟

平成 25 年(2013 年)12 月 17 日 東京地裁判決  
請求棄却(控訴審係属中)

< 事案の概要 >

原告は生来の非喫煙者で、タクシー運転手として長年昭和 28 年(1953 年)から平成 13 年(2001 年)頃までにわたり乗客の受動喫煙に日々さらされ、狭心症・喉頭がん等を発症したとして、日本たばこ産業株式会社(日本専売公社当時の責任を含む)に対して、金 1000 万円の損害賠償、紙巻タバコの製造販売の差止め、全てのパッケージへの受動喫煙の警告表示、受動喫煙の害を矮小化する被告ホームページ記述の削除、謝罪広告を請求した訴訟。

< 判決要旨 >

受動喫煙は、少なくとも、肺がん等の一部の呼吸器系のがんや虚血性心疾患に原因を与える因子として医学的な関連性が肯定されることについては、既に広い範囲でのコンセンサスが成立していると認めることができる。

この点、被告は、受動喫煙の健康への影響は、上記の限度でさえ確立した知見になっていないと強く主張している。しかし、そうした攻撃によって疫学研究の成果を否定しようとするのが、真摯に科学的な態度であるとはいえない。また、受動喫煙についてこれまで蓄積されてきた疫学調査研究による実証的な成果を否定する理由にならない。

< 判決に対する批評 >

裁判所は、被告 J T の主張を「真摯に科学的な態度であるとはいえない。」と断じて、J T の主張を排斥した上で、受動喫煙が重大な慢性疾患の原因であることを認めた。

しかしながら、判決は、受動喫煙と喉頭癌との一般的因果関係、受動喫煙と原告の狭心症との個別的因果関係等を認めなかった。この点に関しては、他

の公害判例に照らして妥当性を欠くものとして、現在、控訴審で争われている。

次に、裁判所は、原告の急性影響(目の痛み、咽頭痛、頭痛、せき等)と受動喫煙の因果関係、原告主張の「行動の自由の制約」について認めた(なお、前述のとおり、かつての裁判は、受動喫煙の急性影響について「受忍限度論」を用いて請求棄却していたが、この判決も「受忍限度論」を採っていない。)

しかしながら、この判決は、「そもそも受動喫煙の直接の原因行為は、喫煙者による喫煙であり、被告によるたばこ製造・販売は、これに間接的に関与しているにすぎない。」などとして、被告の責任を否定した。この点についても、被告の販売態様(警告表示義務・情報開示義務違反)、ニコチンの依存性等を含めて、再度控訴審で争われている。

D . 考察

上記 C . 研究結果において、個別の裁判に対する考察を適宜述べた。

E . 結論

受動喫煙に対する法的評価は、従前と昨今とで大きな変化が見られる。

かつての判決では、受動喫煙による慢性疾患への影響を認定していなかったが、近時の判決では、受動喫煙による慢性疾患への影響を明確に肯定する認定がなされている。

また、かつての判決では、受動喫煙による急性影響を受忍限度などとして損害賠償請求を否定していたのに比べ、近時の判決では、急性影響の損害賠償を肯定している。

職場の使用者が受動喫煙に関する安全配慮義務を負っていることは、既に実務上定着していると評価でき、また、受動喫煙が不法行為を構成することも認められつつある。

F . 研究発表

1 . 論文発表  
なし

2 . 学会発表

- 1) 岡本光樹. FCTC 履行と訴訟による政策実現.  
日本禁煙推進医師歯科医師連盟 2012年2月12日
- 2) Koki Okamoto. Non-Compliance with FCTC  
Article 5.3 and Article 19 in Japan. The  
10th APACT Conference 2013年8月21日

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





たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価

研究分担者 後藤 励 京都大学 白眉センター特定准教授  
五十嵐 中 東京大学 薬学研究科助教

研究要旨

非喫煙者も含めた集団の選好をコンジョイント分析によって評価した。税込増加と喫煙率減少は、どちらも好ましい状況と判断された。たばこ価格とたばこの価格弾力性を変化させた場合、「理想」とされるたばこ価格は、弾力性が-0.5と大きい場合でも、700円程度、弾力性が-0.3の場合では1,050円程度となった。また、受動喫煙の防止の経済的影響として、売り上げや雇用への影響の有無が論点となる。海外では、地域毎の政策のタイミングの違いを利用した時系列研究が行われており、日本でも売り上げデータに基づいた同種の研究を行うことが求められる。

A．研究目的

本年度は、i)コンジョイント分析による「理想的タバコ価格の推計」を実施するとともに、ii) 公共空間、とくに飲食店における禁煙施策の実施が売り上げに与える影響についての過去の研究の整理を行った。

B．研究方法

i)コンジョイント分析による「理想的タバコ価格の推計」

たばこ価格がたばこ消費や喫煙率を下げるのに効果があることは学術上異論がない。日本の様に国全体で一斉に価格が一律変化する状況では、行動に対するたばこ価格が与える影響のみを取り出して分析をすることは難しい。そのため、公表された喫煙率や消費のデータをバイアスに注意して分析するか、仮定の質問に対する人々の回答から分析する方向で研究が進められてきた。後者のアプローチを表明選好法による分析と呼ぶが、コンジョイント分析はその代表的な方法である。過去の研究班でのコンジョイント分析は、各種の禁煙政策（価格値上げや公共空間の禁煙、禁煙治療へのアクセス向上）が喫煙者の禁煙チャレンジ確率に与える影響を定量化することを目的とし、現在喫煙者を対象に調査を行っていた。

(1)

しかし、たばこ税が一般財源として使われ年間2兆円ほどの税収となるとすると、たばこ税にまつわる政策決定の議論は喫煙者のみを説得すれば良いという問題ではない。非喫煙者にと

っては、たばこ税増税によって、たとえば喫煙率の低下による受動喫煙のリスクの低下と同時に、税収の変化に直面する。こうした変化に対して非喫煙者を含めた一般国民はどのような態度をとるのだろうか？

本年度は、税込および喫煙率に対する選好を評価し、喫煙者・非喫煙者双方にとって理想的となるタバコ価格を推計するために、喫煙者と非喫煙者双方を対象に調査を行った。調査参加者の年齢・性・喫煙率の分布は、人口分布と国民健康・栄養調査の喫煙率で調整した。

具体的には、「税込が増えること」「喫煙率が下がること」をより好ましいと思うと仮定した上で、税込および喫煙率の変化量について複数の水準を設定した。あわせて、「若年層に対する禁煙施策の強化の有無」と、「たばこ税の用途（禁煙対策に使用・目的を定めず一般財源として使用）」の2つを因子として設定し、4因子を組み合わせた政策を提示した。回答者には、提示した政策が望ましいと思うか否かを質問した。

各因子には、以下のように2-5水準を設定した。喫煙率と税収は、変化率だけでなく変化後の数値をあわせて提示した。カッコ内の単語は、解析に使用した因子名を示す。

- 喫煙率 (wholesmoke): 5水準
  - 60%減少 (7.8%)
  - 40%減少 (11.7%)
  - 20%減少 (17.6%)
  - 10%減少 (17.6%)

- 現状維持 (19.5%)
- 税収 (tax) : 6水準
  - 20%減少 (2,000億円減少)
  - 10%減少 (1,000億円減少)
  - 現状維持
  - 10%増加 (1,000億円増加)
  - 20%増加 (2,000億円増加)
  - 40%増加 (4,000億円増加)
- 若年層に対する禁煙施策: 2水準
  - 現状通り (強化なし)
  - 強化
- たばこ税の用途: 2水準
  - 現状通り (目的を定めず一般財源として使用)
  - 禁煙対策に絞って使用

すべてのパターンを網羅すると $5 \times 6 \times 2 \times 2 = 120$ パターンとなるが、これを直交計画法を用いて25パターンに整理した上で、個々の回答者にはランダムに13パターンを提示し、それぞれの状況について提示された政策が望ましいと思うか否かを調査した。調査は、アンテリオ株式会社のWebパネルに対して実施した。

質問票の作成にはSPSS19.0を、解析にはSTATA MP11.0を用い、パネルロジットモデルを用いて各因子の寄与を評価した。

#### (倫理面への配慮)

本研究では、インターネット調査会社にモニター加入している一般人を対象とした。研究者は、個人を特定することができる個人情報にアクセスすることは出来ない。また、調査参加に対して、調査の目的に対する十分な説明がなされ、同意の上での調査への参加となる。

#### ii) 公共空間、とくに飲食店における禁煙施策の実施が売り上げに与える影響についての過去の研究の整理

受動喫煙の防止の経済的影響として、健康面への影響だけではなく、経済面(売り上げや雇用)への影響の有無が論点となる。健康面への影響については、サーベイ論文も含め多数の研究があるが<sup>(2)</sup>、経済面での影響に対しての整理したものは少ない。

一般に、医学分野の研究では、経済面での影響は健康面での影響測定に付随的に分析される

ことが多く、政策前後の売り上げ・雇用を単純に比較したものが多く。

本研究では、経済学研究のデータベースであるEconLitにおいて、売り上げに対する影響を調査した研究を2005年～2012年にかけてサーベイを行った。

(倫理面への配慮)  
文献調査のため不要

#### C. 研究結果

##### i) コンジョイント分析による「理想的タバコ価格の推計」

1,077名が調査を完了した。内訳は、非喫煙者が554名(51.7%)、過去喫煙者が186名(17.3%)、現在喫煙者が318名(29.5%)、不明が19名である。

パネルロジット分析の結果として、各因子のロジスティック回帰係数を表1に示す。

すべての因子が、禁煙企図率に有意に影響していた。

税収(1.568)および若年層の禁煙政策強化(1.178)は回帰係数が正に、喫煙率(-1.137)およびたばこ税の目的税化(-0.547)は回帰係数が負になった。すなわち集団の選好としては、税収増加・若年層禁煙対策強化・喫煙率低下・たばこ税の一般財源化がより「好ましい」ことが示された。

喫煙習慣による層別解析では、現在喫煙者が喫煙率に関する回帰係数が正(+0.423)となり、喫煙率の低下を好まないことが示された。

喫煙率と税収は、いずれもたばこの価格弾力性に依存する。すなわち、価格弾力性が $-k$ のもとで、たばこ価格が400円から $X$ 円に値上げされた際、喫煙率および税収は以下の式で表現される。

$$\text{喫煙率} = (X-400) \div 400 \times k$$

$$\text{税収} = (X-400) \div 400 \times (1 - \text{喫煙率の変動幅})$$

それゆえ、価格弾力性の数値を固定すれば、喫煙率および税収はたばこ価格の関数として表現できる。たばこ価格から喫煙率と税収が定められれば、コンジョイント分析によって得られた式に代入することで、たばこ価格と集団選好の関係を明らかに出来る。価格弾力性を $-0.3$ ,  $-0.4$ ,  $-0.5$ に設定して、横軸にたばこ価格、縦軸に集

団選好度合いを描画したグラフを図1に示す。弾力性が-0.5と大きい場合でも、700円程度までの値上げは集団として許容されうることが示された。弾力性が-0.3の場合、理想価格（縦軸の集団選好が最大となる価格）は1,050円程度となった。

ii) 公共空間、とくに飲食店における禁煙施策の実施が売り上げに与える影響についての過去の研究の整理

経済学の専門誌による当該分野の研究は5研究であった。

本分野の研究の端緒となったのは、カリフォルニアの市町村別の受動喫煙防止策の違いを利用して地域のレストランの売上高の影響を分析したFleck and Hanssen(2008)である<sup>(3)</sup>。

この研究では、以下のように政策と売り上げだかとの関係をモデル化している。

$$\triangleright Y_{i,t} = \alpha + \beta + \gamma Trend_t + \delta Season_d + \mu_i + \varepsilon_{i,t}$$

ただし、

- $Y_{(i,t)}$ : 四半期  $t$  における市町村  $i$  のレストランの売上高
- $X_{(i,t)}$ : 喫煙規制の有無（市町村毎）
- $Trend_t$ : 時間トレンド
- $Season_d$ : シーズンダミー
- $\mu_i$ : 市町村固有効果

この研究では市町村レベルでの規制をも分析しているが、州レベルの規制のみを分析対象とすると、トレンド項との相関が高くなり、多重共線性により推定値  $\beta$  の標準誤差が大きくなる。また、規制の影響がラグを経て影響する効果も考えると、出来るだけ長期のデータをとる必要があるといえる。

このようにモデル化しても、フィールド実験のように、政策変更がランダム化されているわけではないので、レストラン売り上げが高くなると、飲食店業界が規制に対してあまり敏感でなくなるので、規制導入という効果を識別することが出来なくなることや、所得は健康意識と外食消費の双方に影響を与えるので第三の要素としてコントロールする必要があるが、市町村ごとの平均所得だけでは不十分であることが推定値にバイアスを与える可能性を議論している。

自治体による制度の変化のタイミングの差を利用して政策評価を検証するアメリカの研究と異なり、ヨーロッパでの研究は、ドイツでの州毎に義務化の有無や罰則規定、除外規定が違うことを利用した研究<sup>(4)</sup>、2004年3月からのアイルランドでの屋内完全禁煙を検証した研究<sup>(5)</sup>、2004年6月からのノルウェイでの屋内完全禁煙を検証した研究<sup>(6)</sup>、2006年3月に施行されたスコットランドでの条例の影響をみるために、条例のない北部イングランドと前後の変化を比べるDifference in Difference (DID) 分析がある<sup>(7)</sup>。それぞれ、おおむね飲食店の売り上げは減少したとの結果が報告されているが、上述のように、長期的なたばこ床減少のトレンドや、地域の差を完全にコントロール出来ておらず、これらの研究は政策効果を過大に推定している影響がある。

#### D. 考察

i) コンジョイント分析による「理想的タバコ価格の推計」

たばこ税の値上げは、税収と喫煙率の双方に影響する。すでに複数の研究で、値上げが税収に及ぼす影響は評価されてきた。しかし公衆衛生の観点からは、単純な税収増加のみならず喫煙率が低下すること自体の価値も合わせて評価すべきである。本研究により、税収と喫煙率の双方について集団の選好度合いが明らかになったことは、今後の値上げを含めたたばこ関連の政策提言に有用である。

たばこ価格と選好度合いとの関連を評価した結果。価格弾力性を最大 (-0.5) に見積もっても700円程度までの値上げが許容されうることが示された。喫煙者も含めた集団の選好としてある程度の値上げが選好度合いをむしろ上昇させることは、さらなるたばこ価格の値上げの理論的基盤としても重要と考える。

ii) 公共空間、とくに飲食店における禁煙施策の実施が売り上げに与える影響についての過去の研究の整理

諸外国においても、受動喫煙規制の売り上げに対する影響についての分析は多い。例外的に各店舗への調査による研究があるが、方向性としては、

州や市町村レベルでの規制タイミングの違いを利用して観察単位は州や市町村（ミクロ計量

## 経済学的な研究)

一国全体での規制の前後比較→観察単位は国 (マクロ時系列分析の研究) の2つがある。最近では、より高度な分析手法が試されているが、Omitted variable や観察期間の短さなど、効果を結論づけるには不十分といえる。

### E . 結論

i) コンジョイント分析による「理想的タバコ価格の推計」

非喫煙者も含めた集団の選好をコンジョイント分析によって評価した。税込増加と喫煙率減少は、どちらも好ましい状況と判断された。タバコ価格とタバコの価格弾力性を変化させた場合、「理想」とされるタバコ価格は、弾力性が-0.5と大きい場合でも、700円程度、弾力性が-0.3の場合では1,050円程度となった。

ii) 公共空間、とくに飲食店における禁煙施策の実施が売り上げに与える影響についての過去の研究の整理

諸外国での研究を見ると、日本での政策保障に関しては、時系列計量分析に基づいた解析、十分長い期間での分析、規制の地域差を確保する必要性、規制のタイミングに与える地域の影響を明示的にコントロールが必要がある。複数の地域にまたがった研究が出来ないとすると、一つの地域についての影響を中心に分析することとなるが、その場合でも、その地域と周囲の地域での比較は必須である。また、個票に近い形で売上高(や売り上げを類推できる様な税務データ)を収集することが不可欠である。

### F . 研究発表

1. 論文発表  
なし

2. 学会発表

Ataru Igarashi and Rei Goto (2013) "How much the appropriate tobacco price would be? Conjoint Analysis for general public in Japan" The 10th Asia Pacific Conference on Tobacco or Health, Chiba, Japan; 18-21 Aug. 2013

### 参考文献

1. Goto R, Nishimura S, Ida T. Discrete choice experiment of smoking cessation behaviour in Japan. *Tob Control*. 2007;16(5):336-43.
2. Hahn EJ. Smokefree Legislation: A Review of Health and Economic Outcomes Research. *American journal of preventive medicine*. 2010;39(6, Supplement 1):S66-S76.
3. Fleck RK, Hanssen FA. Why Understanding Smoking Bans Is Important for Estimating Their Effects: California's Restaurant Smoking Bans and Restaurant Sales. *Economic Inquiry*. 2008;46(1):60-76.
4. Kvasnicka M, Tauchmann H. Much ado about nothing? Smoking bans and Germany's hospitality industry. *Applied Economics*. 2012;44(35):4539-51.
5. Cornelsen L, Normand C. Impact of the Smoking Ban on the Volume of Bar Sales in Ireland--Evidence from Time Series Analysis. *Health Economics*. 2012;21(5):551-61.
6. Melberg H, Lund K. Do smoke-free laws affect revenues in pubs and restaurants? *Eur J Health Econ*. 2012;13(1):93-9.
7. Adda J, Berlinski S, Machin S. Market Regulation and Firm Performance: The Case of Smoking Bans in the United Kingdom. *Journal of Law and Economics*. 2012;55(2):365-91.

### 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：コンジョイント分析推計結果

全員 (N=1,077)

variables	coefficient	standard error	p value	95% CI (lower limit)	95% CI (upper limit)
wholesmoke	-0.654	0.059	0.000	-0.771	-0.538
tax	0.904	0.060	0.000	0.788	1.022
youthpolicy	0.687	0.026	0.000	0.635	0.739
usage	-0.314	0.026	0.000	-0.365	-0.263
constant	-0.360	0.041	0.000	-0.441	-0.279

非喫煙者 (N=554)

variables	coefficient	standard error	p value	95% CI (lower limit)	95% CI (upper limit)
wholesmoke	-1.149	0.084	0.000	-1.314	-0.984
tax	1.284	0.084	0.000	1.119	1.449
youthpolicy	0.828	0.038	0.000	0.753	0.902
usage	-0.372	0.036	0.000	-0.443	-0.300
constant	-0.293	0.055	0.000	-0.643	-0.329

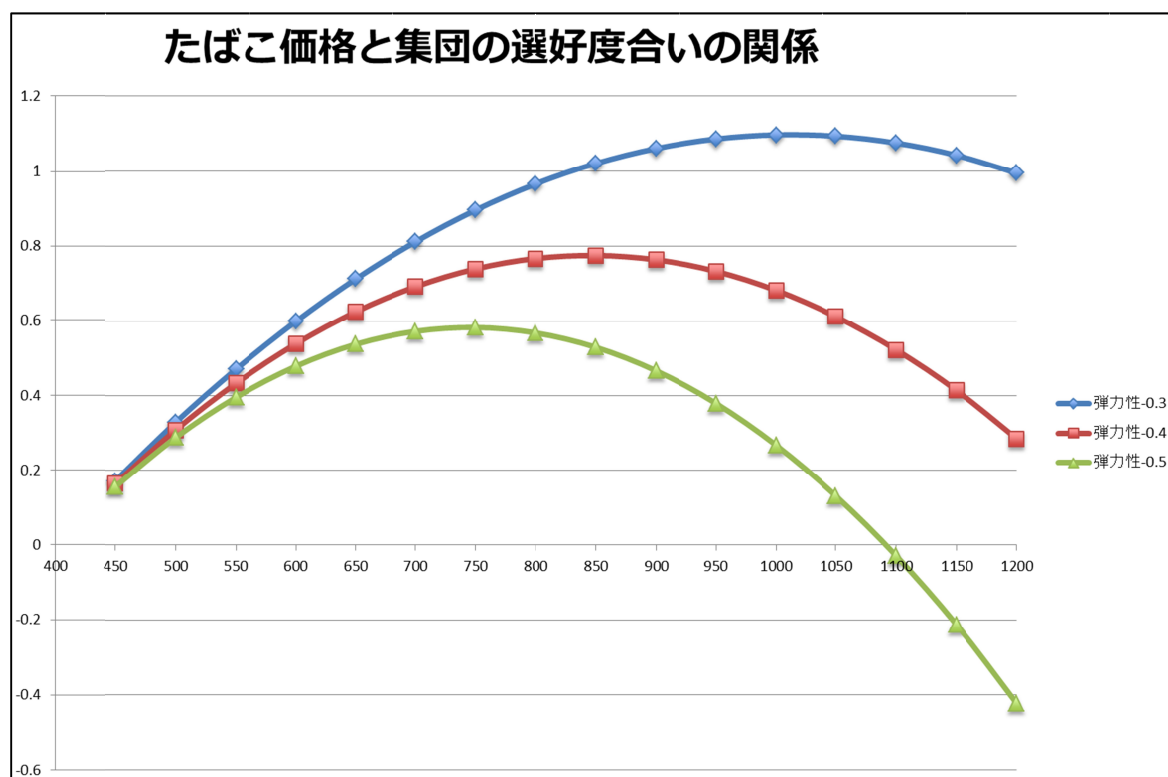
過去喫煙者 (N=186)

variables	coefficient	standard error	p value	95% CI (lower limit)	95% CI (upper limit)
wholesmoke	-1.046	0.147	0.000	-1.335	-0.757
tax	0.947	0.144	0.000	0.666	1.229
youthpolicy	0.778	0.064	0.000	0.653	0.904
usage	-0.417	0.063	0.000	0.660	1.229
constant	-0.391	0.098	0.000	-0.582	-0.200

現在喫煙者 (N=318)

variables	coefficient	standard error	p value	95% CI (lower limit)	95% CI (upper limit)
wholesmoke	0.423	0.112	0.000	0.203	0.644
tax	0.267	0.112	0.016	0.051	0.489
youthpolicy	0.427	0.049	0.001	0.332	0.522
usage	-0.161	0.049	0.000	-0.258	-0.065
constant	-0.486	0.055	0.000	-0.643	-0.329

図 1



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)  
分担研究報告書

健康格差是正の観点からみたたばこ規制の効果の実証的検証

研究分担者 田淵貴大 大阪府立成人病センター がん予防情報センター 疫学予防課

研究要旨

研究 : 公務員における職場の屋内禁煙化が喫煙行動に与えた影響の評価

**目的** : 本研究の目的は、“男性公務員”および“非喫煙の女性公務員の夫”の喫煙率を各都道府県の一般庁舎における屋内禁煙化導入の前後で比較することにより、禁煙化により禁煙した者の割合を算出し、屋内禁煙化導入の効果を評価することである。

**方法** : 日本を代表するサンプルを有する繰り返し横断調査データを疑似パネル(本研究では同一個人を追跡するわけではないが、例えば2001年調査時の40歳は2010年調査時には49歳であり、同一属性を持つ集団の推移を疑似的にパネルデータとみなす)として用いた。Difference-In-Differences (DID)法による準実験モデル分析を実施した。評価指標は喫煙率の低下(%)である。2001年、2004年、2007年および2010年の国民生活基礎調査個票データから入院入所中の者を除き、勤務先が官公庁であった25-59歳の者を分析対象とした。2011年5月時点で47都道府県のうち、28都道府県(61%)で一般庁舎の屋内禁煙化が実施されていた(2007年までに実施されていたのが12都道府県; 2008年以降に実施されていたのが16都道府県)、19都道府県では分煙であった。屋内禁煙化の導入時期により2003-2007年(早期)もしくは2008-2011年(最近)の2区間に分類した。分析対象者の年齢階層(25-40歳未満、40歳以上)および居住する都道府県の禁煙化状況(分煙、早期の屋内禁煙化、最近の屋内禁煙化の3群)に応じて対象者を層別化し、喫煙率の変化・DID推定値(プラスのDID推定値は屋内禁煙化による禁煙[%]の増加を示す)を計算した。

**結果** : 分煙と比べた屋内禁煙化の禁煙に与える影響は年齢階層および禁煙化の導入時期によって大きな差が認められた。男性公務員全体における屋内禁煙化のDID推定値は有意ではなく、0(ゼロ)に近かったが、40歳以上の男性公務員では最近の屋内禁煙化において有意に高いDID推定値(5.0 [95%信頼区間:0.2, 9.8])を呈した。非喫煙女性公務員の夫については、40歳以上の早期および最近の屋内禁煙化においてDID推定値(95%信頼区間)は統計学的に有意ではなかったがプラスの値を呈した:それぞれ7.2 (-4.7, 19.2)および8.4 (-2.0, 18.7)であった。

**まとめ** : 分煙と比較して“屋内禁煙化”は、特に最近導入された場合で対象が40歳以上の年齢階層の場合には、男性公務員および非喫煙女性公務員の夫における喫煙を減少させたのかもしれない。しかし、本研究における方法論の限界も大きいため慎重なデータの解釈が必要である。本研究では日本において最も喫煙率が低い集団のひとつである公務員における効果を判定した。喫煙格差の是正の観点から全ての職場における屋内禁煙化が必要だと考えられた。

研究 : タバコ値上げが禁煙の実行に与えた影響の評価

本研究は概要のみの提示に留め、詳細は来年度に報告する。[概要] 国民生活基礎調査と国民健康栄養調査のリンケージ研究により平成22年10月のたばこ値上げによる禁煙の効果を年齢や社会階層別に分析した。日本では値上げ後もタバコ価格が安価な水準に留まるためか、一般に値上げで縮小するとされる社会階層間の喫煙格差が減少する状況は認められず、さらなるタバコ価格引き上げの必要性が示唆された。

## **研究 : 公務員における職場の屋内禁煙化が喫煙行動に与えた影響の評価**

### **A. 背景および研究目的**

Tobacco smoking is the most attributable and preventable risk factor for adult mortality and morbidity in Japan [1, 2]. At least ten years of average life expectancy are lost among current smokers in Japan and worldwide [3, 4].

Secondhand tobacco smoke (SHS) is a cause of various illnesses such as neoplastic, respiratory and cardiovascular diseases [5, 6]. It is estimated that annually at least 4,600 non-smoking women die from the effects of SHS in Japan [7]. Partly because the health risks of smoking have become generally known, adult smoking prevalence in Japan has declined recently: i.e., current smoking has decreased from 48% in 2001 to 33% in 2010 among men, and from 14% in 2001 to 10% in 2010 among women [8].

A key intervention in reducing the burden of disease attributable to tobacco use is the smoking ban policy. Along with an increase of population-level knowledge on the risk of SHS, affirmed by the US Surgeon General's Report in 1986, there has been an increase in the number of legislative smoking bans in countries such as Australia, England and the USA [9]. Smoking bans vary in their comprehensiveness by settings, i.e. the extent to which they allow smoking or restrict it to designated areas and where those smoking restrictions occur [9]. In Japan, the Health Promotion Law (HPL) and the Workplace

Smoke-free Guideline (WSFG) [10], which promote smoke-free enclosed public places and workplaces, respectively, but allow partial smoking bans as an option, were implemented in 2003 [11], although a partial smoking ban was recommended rather than a complete smoking ban in the WSFG. A partial ban can allow smoking in one part of the same room but not the other and it can also include requirements for smokers and nonsmokers to be separated by a wall and/or different types of ventilation. The partial smoking ban in the WSFG only requires a smoking room where smoke is prevented from leaking into non-smoking space by a ventilation system which directs exhausted smoke outdoors.

A complete indoor smoking ban has been recommended rather than the partial smoking ban, especially after ratification of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) by the Japanese government in 2005. The spaces the HPL designated as smoke-free environments include schools, hospitals, gymnasiums, department-stores, restaurants and public offices, but the execution level of the complete indoor smoking ban differs considerably by setting. For example, the execution rate of the complete indoor smoking ban was 97% in public schools in 2012 [12], but 27% in restaurants in 2011 [13]. Because the law has no penalty for non-compliance, some jurisdictions, such as Kanagawa and Hyogo prefectures, recently implemented their own



legislation for public smoking bans which includes penalties [11]. Even in public offices, therefore, there are many varieties in the execution of complete indoor smoking bans by prefectures in Japan. However, because the legislation in Kanagawa and Hyogo came into operation very recently in April 2010 and April 2013, respectively, we could not evaluate the effect of the legislation on smoking and have focused on the situation before the prefecture-based legislation era in Japan.

Although the main reason for workplace smoking bans is to protect nonsmokers from the harmful health effects of exposure to SHS at work, an incidental impact is to provide a supportive environment for people who want to quit smoking [14]. The diffusion theory [15] suggests that the smoke-free norm of a workplace smoking ban policy can disseminate into adjacent environments such as the home; the workplace smoking-ban may therefore affect not only employees but also their families. From the public health perspective, these may provide beneficial impacts [9].

Our objective in this study was to assess the difference in smoking prevalence under different smoking ban policies such as a complete workplace indoor smoking ban and a partial smoking ban among male public workers and husbands of female non-smoking public workers, before the prefecture-based legislation era in Japan.

## **B. METHODS**

### **Study subjects**

We used pseudo-cohort data from nationally representative cross-sections which collect information from all household members on health-related factors, such as smoking behavior, every three years: the 2001, 2004, 2007 and 2010 Comprehensive Survey of Living Conditions of People on Health and Welfare, conducted by the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) [16]. To assess the impact of the smoking ban policy in public offices, we used subsamples of male public workers and husbands of female non-smoking public workers. To interpret the causal inference between a workplace smoking ban and smoking by husbands more easily, husbands who worked at public offices were excluded from the analysis for husbands' smoking. Data were used with permission from MHLW.

### **Intervention: Smoking ban in Japanese governments' buildings**

The execution of a complete indoor smoking ban policy, but no partial smoking ban, in a prefectural government administration building was used as an exogenous proxy indicator for a hypothetical legislative public office smoking ban intervention. To date, previous studies that examined smoking ban legislation and smoking behaviors with consideration of factual execution are scarce [9, 17]. This may be due, in part, to the high level of execution in a number of countries such as Australia, Scotland and the Netherlands [18-20]. However, it may be appropriate to evaluate smoking ban policy by execution level, as this

could reduce underestimation, especially in low execution level countries including Japan [21]. Although Japan implemented HPL and WSFG as well as FCTC for promoting a smoke-free environment, execution of the complete indoor smoking ban remained low, even in government administration buildings, against a target of 100% complete indoor smoking ban.

In 2000, 42 out of 47 prefectural government offices executed partial smoking bans and five allowed smoking in the workplace [22], although we had no specific data for these five prefectures. To investigate the local situation for smoking ban policy across Japan, Yamato and colleagues conducted a mail survey of Japanese local government buildings (including 47 prefectural government offices, 46 prefectural capital municipality offices, 23 wards in Tokyo and 5 other metropolitan cities) in 2007, 2008, 2010, 2011 and 2013 (response rates were 100% because of intensive reminder notice) [23]. The execution date of the complete indoor smoking ban in governmental building was reported. Of 47 prefectures only 61% executed a complete indoor smoking ban in government office buildings instead of a partial smoking ban in June 2011, although no prefecture allowed smoking in working areas. Based on the implementation period of the complete indoor smoking ban in the building, we classified prefectures into three categories: “Partial smoking ban (reference area)” where smoking was allowed in designated rooms or areas in June 2011; “Early smoking ban” where the

prohibition of indoor smoking started between 2003 and 2007 and continued; and “Recent smoking ban” where the ban started between 2008 and 2011. Forty seven prefectures in Japan were categorized as follows; “Partial smoking ban”: Aomori, Iwate, Fukushima, Gunma, Tokyo, Niigata, Ishikawa, Gifu, Shizuoka, Aichi, Mie, Tottori, Hiroshima, Nagasaki, Kumamoto, Oita, Miyazaki and Kagoshima; “Early smoking ban”: Yamagata, Ibaragi, Saitama, Kanagawa, Yamanashi, Nagano, Osaka, Hyogo, Yamaguchi, Kochi, Saga and Okinawa; “Recent smoking ban”: Hokkaido, Miyagi, Akita, Tochigi, Chiba, Toyama, Fukui, Shiga, Kyoto, Nara, Wakayama, Shimane, Okayama, Tokushima, Kagawa, Ehime and Fukuoka. This information was merged with the survey data on the basis of subjects' prefecture of residence. Because the decision regarding the smoke-free policy had been made prior to its execution and had potential impact prior to its implementation (e.g., via anticipation effects) [24], data from May 2003 to May 2011 were used in the study.

### **Smoking outcome**

The outcome was current smoker prevalence among male employees and husbands of female nonsmoking employees, because there were few female smokers. Current smokers were defined as persons who smoked cigarettes regularly at the time of survey. Smoking behavior was surveyed based on the following four categories: (a) "I don't smoke"; (b) "I smoke every day"; (c) "I smoke occasionally but not every day"; and (d) "I have

stopped smoking for more than one month". We categorized (b) and (c) as current smoker. Unfortunately, the information on former smokers (d) was biased [25], potentially because many quitters selected (a) instead of (d); so we could not use this variable to estimate smoking cessation rates. However, current smoker prevalence was reliable because this was consistent with current smoker prevalence in another Japanese representative study of the National Health and Nutrition Survey [25].

### Statistical analysis

Because Japanese people typically retire at 60 years and over, subjects aged 25 years at baseline and up to 59 years in the follow-up period were analyzed by pseudo-cohort methods [26]: for example, persons aged 25-50 years in 2001 were aged 34-59 years in 2010 (Figure 1). Japanese adults aged over 25 years were less likely to start smoking [27], and therefore decreases from pre- to post-current smoker prevalence could be assumed as smoking cessation rates. To evaluate the effect of a complete indoor workplace smoking ban (intervention) on smoking behavioral changes, a difference-in-differences (DID) estimate was calculated by subtracting post (follow-up) outcome rate from pre (baseline) outcome rate in the intervention and reference groups [16, 28]:

$$DID = \text{difference}_{\text{intervention}} - \text{difference}_{\text{reference}}$$

The positive value of the DID estimate

represents the smoking cessation percentage, while the negative value may indicate that of relapse of smoking. Since different tendencies for the health-related behavior between the old and the young were expected [29], we stratified subjects over and under 40 years in baseline with each group representing roughly half of the sample.

Firstly, we compared smoking rates between 2001 and 2010. Next, other time periods such as 2007-2010 were analyzed to validate the result (Figure 1). Furthermore, to compensate for methodological weaknesses which arose from the lack of consideration of background differences between pre- and post-characteristics, confounding factor (such as marital status and housing tenure)-adjusted DID were implemented as a sensitivity analysis (see supplementary data). Probability values for statistical tests were two tailed, and  $p < 0.05$  was regarded as statistically significant. All statistical analyses were performed using SAS version 9.2 (SAS Institute, Cary, NC).

### C. RESULTS

Data were available for 247,195 (response rate: 87.3%) households in 2001, 220,836 (79.8%) in 2004, 229,821 (79.9%) in 2007 and 228,864 (79.1%) in 2010. Of these, subsamples of male public workers ( $n=10,143-12,791$  in 2001,  $7,922-9,188$  in 2004,  $8,416-8,972$  in 2007 and  $6,840-7,750$  in 2010) and husbands of female non-smoking public workers ( $n=1,449-1,913$  in 2001,  $1,499-1,853$  in 2004,  $1,996-2,217$  in 2007 and  $1,994-2,174$

in 2010) were analyzed (Figure 1). Sample numbers in 2001 and 2010 according to the smoking ban categories and characteristics are shown in Table 1 and supplementary Table S1 and S2.

Current smoker prevalence, the decrease and DID estimates (effect sizes) among male public office workers according to smoking ban categories are shown in Table 2. Current smoker prevalence decreased from 46.4% in 2001 to 31.6% in 2010 among total male workers. It could be assumed that 14.8% (31.9% of smokers) men stopped smoking during 2001-2010. DID estimates for early and recent smoking bans were not significant among total men: 0.9 (95%CI: -3.0, 4.7) and 1.8 (-1.5, 5.2), respectively. The over 40s age groups indicated significant DID estimates of 5.0 (0.2, 9.8) for the recent smoking ban, although the younger groups did not show significant DID estimates for either smoking ban.

Table 3 shows current smoker prevalence, the decrease and DID estimates among husbands of female nonsmoking public office workers according to smoking ban categories. Spousal (husbands') smoking prevalence decreased from 52.7% in 2001 to 34.9% in 2010 among total female nonsmokers. It could be assumed that 17.8% (33.8% of spousal smokers) husbands stopped smoking during 2001-2010. DID estimates for early and recent smoking bans on spousal smoking was not significant among total female workers. The over 40s age group indicated positive DID

estimates for early and recent smoking bans of 7.2 (-4.7, 19.2) and 8.4 (-2.0, 18.7), respectively, although these were not statistically significant.

Table 4 shows DID estimates by several periods before and after 2007, such as 2007-2010, according to smoking ban categories. As for the recent smoking ban, after 2007, the DID estimate among the over 40s was significant for male current smoking and not statistically significant but had a positive value for spousal smoking; 5.7 (1.5, 10.0) and 4.6 (-3.5, 12.7), respectively, although those were nearly zero before 2007. The early smoking ban showed DID estimates for male current smoking were around zero with small range, while those for spousal smoking showed positive values among the over 40s, especially after 2004 including 2004-2010. DID estimates for 2004-2010 were rather higher than those for other time periods for both recent and early smoking bans, particularly among the over 40s; i.e., statistically significant results of 5.5 (0.9, 10.1) for recent smoking ban among over 40s male workers, 11.8 (3.2, 20.5) for early smoking ban among husbands of all female workers, 13.6 (2.6, 24.6) for early smoking ban among husbands of over 40s female workers and 11.0 (1.7, 20.2) for recent smoking ban among husbands of over 40s female workers. Furthermore, the sensitivity analysis showed smoking-related factors-adjusted DID results did not largely differ (data not shown).

## D. DISCUSSION

There is insufficient evidence as to whether a complete smoking ban decreases tobacco use compared with a partial smoking ban [9]. We found that the complete workplace indoor smoking ban, particularly that recently implemented among over 40s public office workers, decreased workers' smoking prevalence compared with a partial ban, especially after 2007. This result of decreased prevalence following a workplace smoking ban is in line with previous studies [14], suggesting a new aspect of the comparison between a complete smoking ban and a partial smoking ban. We also found the workplace smoking ban indicated positive values, although mostly non-significant, on the decrease of husbands' smoking prevalence among over 40s female nonsmoking workers compared with a partial ban. This may imply an increase in smoke-free homes after the implementation of a workplace smoking ban among over 40s female nonsmoking workers. This is in line with previous studies that found smoke-free legislation stimulated the adoption of smoke-free homes [30]. The workplace smoking ban may have a beneficial impact on smoking workers, nonsmoking workers and their families. However, our findings remain tentative because of limited significant results and methodological weaknesses in this study.

In the WSFG in 2003 [10], construction of a comfortable working environment was highlighted rather than workers' health. However, workers' health harm

reduction was prioritized in a recent report for workplace smoke-free policy by the MHLW in 2010 [31]. In the context of the new report and the HPL [11] in Japan, all employers have a responsibility and statutory duty to provide and maintain a working environment which is safe and free from risks to health including SHS exposure. Although we only accessed public office workers in the study, generally, the most heavily exposed and most at risk are those working in the hospitality industry such as bar workers, waiters and waitresses [32]. Intake of SHS in bar staff can be four times higher than that arising from living with at least one smoker [33]. The health risks to these employees are therefore especially high, and need to be prevented. Governments initially tend to implement the law affecting only public or unavoidable places [32]. This may widen the degree of inequality in the smoking ban between public and non-public places, although compliance with the law is also important. Thus, from the equity perspective, complete smoking ban policies for all workplaces, including not only public office but also the hospitality industry, must be required.

Unlike the USA where tobacco taxation differs by states, the same cigarette price is applied throughout Japan and there are no media anti-smoking campaigns [11]. Therefore, the impact of these measures which are most influential factors on smoking behavior could be ignored as a strength of this study. Simultaneously, the underlying downward trend in smoking prevalence

observed between 2001 and 2010 could be taken into account by the DID method [16].

### **Workplace smoking ban and husbands' smoking**

A workplace smoking ban may increase awareness of the dangers to nonsmokers of SHS, and help establish norms regarding the inappropriateness of smoking around nonsmokers. The norm of unacceptable smoking around nonsmokers, resulting from compliance with the indoor smoking ban policy, might influence people to adopt such rules voluntarily for their homes [14], and might improve husbands' smoking cessation by enhancing conjugal support and communication [34]. Thus, the mechanism between the workplace smoking ban and home smoking behavior may decrease husbands' smoking.

In a previous review, workplace smoking bans were deemed to have a smaller effect on smoking behavior than home smoking bans in studies that analyzed both workplace and home smoking bans simultaneously [14]. However, according to the above mechanism, voluntary home smoking bans may mediate between workplace smoking bans and smoking behavior. Thus, the adjustment for home smoking bans may result in underestimation of the effect of workplace smoking ban; i.e., although the variable of home smoking ban was not used in the current study, it may be appropriate for evaluation on the effect of a workplace smoking ban.

### **Effect modifications**

In this study, large age group differences in the effect of a smoking ban on smoking behaviors were seen. Generally, smoking cessation may be more difficult for older than for younger adults, because of a longer duration of smoking and thus a stronger nicotine dependence. However, the observed age group difference in the study is not surprising, because older people are more likely to conduct healthy behavior change than younger people [35]. Although few previous studies have examined the smoking ban using age group stratification, a lower effectiveness of smoking restrictions among young populations was observed [36], consistent with this study. Johnson et al. note that older people are more likely than young people to try to avoid unnecessary risks owing to their accumulated experience of health risks over a lifetime [35]. Another reason for the age group differences might be similar to resistance to the smoking ban by adolescents who start smoking as a form of rebellion [37], and thus a positive effect of smoking ban was not observed among the under 40s. Furthermore, different personal compositions, such as age and housing tenure, might cause a difference, although the results of sensitivity analyses adjusting these covariates did not materially differ.

In terms of difference due to implementation period, the effect of recent smoking ban was observed, particularly in 2007-2010, although the effect of the early smoking ban, which was implemented in 2003-2007, was not stable (Table 4). This

might be due to a potential interaction. The smoking ban was one component of a multi-component effort to reduce tobacco use. The prefectural execution of the complete indoor smoking ban might occur during a period when other tobacco control strategies were relatively steady in the prefecture. A recent smoking ban might have a better interaction effect with a recently improved environment which promotes smoking cessation than an early smoking ban, because population norms against smoking had been reinforced by recent other tobacco control measures such as increased tobacco taxation and improved cessation assistance [11]. Thus, it is not generally possible to attribute all changes in smoking behavior to the smoking ban.

In terms of husbands' smoking, a wide range of baseline smoking prevalence by stratified categories might result in unstable DID estimates with limited significance. This might be due to chance and small sample size.

### **Limitations**

There are several other limitations in the study. First, smoking outcomes were self-reported without biomarker validation, but the reliability of self-reporting smoking behavior was generally high [38]. Second, because this study is based on repeated cross sections instead of longitudinal data, changes in one individual could not be specified. Therefore, results may be biased by accidental distributions between different years. Longitudinal studies, however, have the problem that disadvantaged people are likely to

leave the study. In this study, all respondents with characteristics of disadvantage could be included. Furthermore, the prefecture-based proxy indicator, which was used for intervention identification, may also lead to an ecological fallacy, an accident or underestimation by misclassification. Third, because public workers were studied, the ability to generalize from the results might be limited. The smokers in public offices might be more susceptible to pressure to change their behavior [14]. Therefore, this may lead to overestimation. Fourth, the execution of the smoking ban was not random. For example, Kanagawa prefecture implemented its own legislation to provide a smoke-free environment. In some cases, it has been argued that antismoking sentiments drove the passage of the law and reductions in smoking behaviors. We could not control for antismoking sentiments in the population, although strong leadership on making-decision by local governors was believed to be important for the implementation of legislation in Japan [39].

### **E. Conclusions**

We examined whether a workplace complete indoor smoking ban would reduce male workers' smoking and female workers' husbands' smoking, compared with a partial ban, among Japanese public workers. The effectiveness of smoking bans considerably varied by age and period. A complete workplace indoor smoking ban, particularly one recently implemented among public office

workers aged over 40, may reduce male workers' smoking and female workers' husbands' smoking compared with a partial ban, although other categories indicated weak, negative or no impact on smoking cessation.

### Authors

Takahiro Tabuchi<sup>1</sup>, Takahiro Hoshino<sup>2</sup>, Hitomi Hama<sup>1</sup>, Kayo Nakata-Yamada<sup>1</sup>, Yuri Ito<sup>1</sup>, Akiko Ioka<sup>1</sup>, Tomio Nakayama<sup>1</sup>, Isao Miyashiro<sup>1</sup>, Hideaki Tsukuma<sup>1</sup>

### Affiliations

1. Center for Cancer Control and Statistics, Osaka Medical Center for Cancer and Cardiovascular Diseases, Osaka, Japan

2. Graduate School of Economics, Nagoya University, Aichi, Japan

### Acknowledgment

We thank Dr. A. Oshima and Dr. M. Nakamura for valuable comments. We also thank Dr. J. Mortimer for her English language editing.

This study was supported by the Ministry of Health, Labour and Welfare (Grant; Comprehensive Research on Life-Style Related Diseases including Cardiovascular Diseases and Diabetes Mellitus (H25-010)).

### Disclosure

The authors have declared no conflicts of interest.

### References

[1] N. Ikeda, M. Inoue, H. Iso et al., "adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment." *PLoS*

*Medicine*, vol.9, no. 1, pp. e1001160, 2012.

[2] M. Inoue, N. Sawada, T. Matsuda et al., "Attributable causes of cancer in Japan in 2005--systematic assessment to estimate current burden of cancer attributable to known preventable risk factors in Japan." *Annals of Oncology*, vol. 23, no. 5, pp. 1362-1369, 2012.

[3] R. Sakata, P. McGale, E. J. Grant et al., "Impact of smoking on mortality and life expectancy in Japanese smokers: a prospective cohort study." *BMJ*, vol. 345, pp. e7093, 2012.

[4] P. Jha, C. Ramasundarahettige, V. Landsman et al., "21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States." *New England Journal of Medicine*, vol. 368, no. 4, pp. 341-350, 2013.

[5] International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Vol. 83: Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Lyon, France 2004.

[6] International Agency for Research on Cancer. A review of human carcinogens. Part E: Personal habits and indoor combustions. Lyon, France 2012.

[7] K. Katanoda, Y. Mochizuki, K. Saika et al., "Population attributable fraction of mortality associated with secondhand tobacco smoking in Japan." *Kosei no Shihyo*, vol. 57, no. 13, pp. 14-20, 2010.

[8] National Cancer Center. "Smoking Rates from Comprehensive Survey of Living Condition of People on Health and Welfare." 2013, <http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics06.html>.



- [9] J. E. Callinan, A. Clarke, K. Doherty et al., "Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption." *Cochrane Database Systematic Review*, vol. 4, pp. CD005992, 2010.
- [10] Ministry of Health, Labour and Welfare. "Workplace smoke-free guideline." 2003.
- [11] K. Katanoda, Y. Jiang, S. Park et al., "Tobacco control challenges in East Asia: proposals for change in the world's largest epidemic region." *Tobacco Control*, 2013.
- [12] Ministry of Education, Culture, Sports, Science & Technology. "Survey on the Prevention of Secondhand Smoke in School." Tokyo, 2012.
- [13] Ministry of Health, Labour and Welfare. "Survey on the Prevention of Industrial Accidents." Tokyo, 2011.
- [14] International Agency for Research on Cancer, "IARC Handbooks of Cancer Prevention Tobacco Control Volume 13: Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies." Lyon, France, 2009.
- [15] L. W. Green, C. T. Orleans, J. M. Ottoson et al., "Inferring strategies for disseminating physical activity policies, programs, and practices from the successes of tobacco control." *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 31, no. 4supple, pp. S66-81, 2006.
- [16] T. Tabuchi, T. Hoshino, T. Nakayama et al., "Does removal of out-of-pocket costs for cervical and breast cancer screening work? A quasi-experimental study to evaluate the impact on attendance, attendance inequality and average cost per uptake of a Japanese government intervention." *International Journal of Cancer*, vol. 133, no. 4, pp. 972-983, 2013.
- [17] S. B. Ravara, M. Castelo-Branco, P. Aguiar et al., "Compliance and enforcement of a partial smoking ban in Lisbon taxis: an exploratory cross-sectional study." *BMC public health*, vol. 13, pp. 134, 2013.
- [18] M. Wakefield, L. Roberts, N. Owen, "Trends in prevalence and acceptance of workplace smoking bans among indoor workers in South Australia." *Tobacco Control*, vol. 5, no. 3, pp. 205-208, 1996.
- [19] W. M. Verdonk-Kleinjan, P. C. Rijswijk, H. de Vries et al., "Compliance with the workplace-smoking ban in the Netherlands." *Health Policy*, vol. 109, no. 2, pp. 200-206, 2013.
- [20] S. Semple, K. S. Creely, A. Naji et al., "Secondhand smoke levels in Scottish pubs: the effect of smoke-free legislation." *Tobacco Control*, vol. 16, no. 2, pp. 127-132, 2007.
- [21] M. J. Lopez, M. Nebot, A. Schiaffino et al., "Two-year impact of the Spanish smoking law on exposure to secondhand smoke: evidence of the failure of the 'Spanish model'." *Tobacco Control*, vol. 21, no. 4, pp. 407-411, 2012.
- [22] Ministry of Health, Labour and Welfare, "Recent trends for tobacco control in Japan." Tokyo, 2006.
- [23] H. Yamato, N. Kunugita, M. Ohta et al., "Survey on Local Smoking-ban Policy in Japan." In: H. Yamato ed. "The report for Grant-in-Aid for Comprehensive Research on Life-Style Related Diseases including Cardiovascular Diseases and Diabetes Mellitus from the Ministry of Health, Labour and Welfare." Fukuoka: University of Occupational and Environmental Health, Japan, pp. 5-31, 2013.

- [24] A. Abadie, A. Diamond, J. Hainmueller, "Synthetic Control Methods for Comparative Case Studies: Estimating the Effect of California's Tobacco Control Program." *Journal of the American Statistical Association*, vol. 105, no. 490, pp. 493-505, 2010.
- [25] T. Tabuchi, "Evaluation for Tobacco Control and Hepatitis Control in Japan." In: H. Tsukuma ed. *The report for Grant-in-Aid (Ganrinsho) from the Ministry of Health, Labour and Welfare*. Osaka: Suehiro Publishers, pp. 51-67, 2012.
- [26] M. Davy, "Time and generational trends in smoking among men and women in Great Britain, 1972-2004/05." *Health statistics quarterly*, vol. 32, pp. 35-43, 2006.
- [27] M. Minowa, Y. Osaki, "Harmful Influence of Smoking Initiation at an Early Age which Appear during Adulthood." *Journal of the National Institute of Public Health*, vol. 54, no. 4, pp. 262-277, 2005.
- [28] A. Abadie, "Semiparametric Difference-in-Differences Estimators." *Review of Economic Studies*, vol. 72, pp. 1-19, 2005.
- [29] J. M. Vink, G. Willemsen, D. I. Boomsma, "The association of current smoking behavior with the smoking behavior of parents, siblings, friends and spouses." *Addiction*, vol. 98, no. 7, pp. 923-931, 2003.
- [30] R. Borland, H. H. Yong, K. M. Cummings et al., "Determinants and consequences of smoke-free homes: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey." *Tobacco Control*, vol. 15, no. suppl 3, pp. iii42-50, 2006.
- [31] Ministry of Health, Labour and Welfare, "A report for workplace smoke-free policy." Tokyo, 2010.
- [32] S. Chapman, "Public Health Advocacy and Tobacco Control: Making Smoking History." Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd, 2007.
- [33] M. Siegel, "Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects." *JAMA*, vol. 270, no. 4, pp. 490-493, 1993.
- [34] E. W. Park, F. G. Tudiver, T. Campbell, "Enhancing partner support to improve smoking cessation." *Cochrane Database Systematic Review*, vol. 7, pp. CD002928, 2012.
- [35] B. T. Johnson, L. A. Scott-Sheldon, M. P. Carey, "Meta-synthesis of health behavior change meta-analyses. " *Am J Public Health*, vol. 100, no. 11, pp. 2193-2198, 2010.
- [36] J. P. Pierce, M. M. White, K. Messer, "Changing age-specific patterns of cigarette consumption in the United States, 1992-2002: association with smoke-free homes and state-level tobacco control activity." *Nicotine & tobacco research*, vol. 11, no. 2, pp. 171-177, 2009.
- [37] R. Spijkerman, R. J. van den Eijnden, R. C. Engels, "Self-comparison processes, prototypes, and smoking onset among early adolescents." *Preventive Medicine*, vol. 40, no. 6, pp. 785-794, 2005.
- [38] R. S. Caraballo, G. A. Giovino, T. F. Pechacek et al., "Factors associated with discrepancies between self-reports on cigarette smoking and measured serum cotinine levels among persons aged 17 years or older: Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994."

*American Journal of Epidemiology*, vol. 153, no. 8, pp. 807-814, 2001.

[39] Y. Murata, "Environmental research in passive smoking." Kyoto: Sekaishissha, 2012.

## **Supplementary data**

### **Supplementary methods**

#### ***Sensitivity analysis***

The impact of the intervention on smoking outcomes was estimated by unadjusted difference-in-differences (DID). However, crude comparisons of pre- and post-outcomes may be contaminated by the effect of biased characteristics that differ between the two groups. Thus, we applied the confounding factors-adjusted DID [1, 2] as a sensitivity analysis. Factors related to smoking behavior were used to present characteristics of study subjects and to control for their possible confounding effects. In line with previous studies [3-5], we used (i) age group, (ii) marital status (married, never married or widowed/divorced), (iii) housing tenure (yes/no), (iv) equivalent household expenditure in a month (tertile) and (v) living in metropolitan areas (yes/no).

#### **Supplementary results**

Analyzed sample numbers (period 2001-2010) according to basic characteristics are shown in supplementary Table S1. Nationally representative 16,983 male public employees (10,143 in 2001 and 6,840 in 2010) and 3,443 married non-smoking female public employees (1,449 in 2001 and 1,994 in 2010) were analyzed. The figures in 2001-2010 were

slightly smaller than sample size of other periods such as 2007-2010 (data not shown), because the usable age range (age of 25 years in baseline and up to 59 years in follow-up period) was narrower in 2001-2010 than in other periods such as 2007-2010. Basic characteristics according to smoking ban categories are shown in Table S2. There was no large difference in distribution of age group, marital status or metropolitan area by smoking ban category. On the other hand, some differences in those of home owner and equivalent household expenditure were observed, but there is no consistent tendency by smoking ban category.

#### ***Sensitivity analysis***

The confounding factors-adjusted DID estimates did not largely differ compared with unadjusted DID estimates in Table 4, although the model complexity in the adjusted DID resulted in a wide confidential interval (data not shown).

### **Supplementary references**

[1] A. Abadie A, "Semiparametric Difference-in-Differences Estimators." *Review of Economic Studies*, vol. 72, pp. 1-19, 2005.

[2] T. Tabuchi, T. Hoshino, T. Nakayama et al., "Does removal of out-of-pocket costs for cervical and breast cancer screening work? A quasi-experimental study to evaluate the impact on attendance, attendance inequality and average cost per uptake of a Japanese government intervention." *International Journal of Cancer*, vol. 133, no. 4, pp. 972-983, 2013.

[3] Y. Fukuda, K. Nakamura, T. Takano,

"Socioeconomic pattern of smoking in Japan: income inequality and gender and age differences." *Annals of Epidemiology*, vol. 15, no. 5, pp. 365-372, 2005.

[4] Y. Fukuda, K. Nakamura, T. Takano, "Accumulation of health risk behaviours is associated with lower socioeconomic status and women's urban residence: a multilevel analysis in Japan." *BMC public health*, vol. 5, pp. 53, 2005.

[5] M. M. Schaap, A. E. Kunst, "Monitoring of socio-economic inequalities in smoking: learning from the experiences of recent scientific studies." *Public Health*, vol. 123, no. 2, pp. 103-109, 2009.

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Tabuchi T, Hoshino T, Nakayama T, Ito Y, Ioka A, Miyashiro I, Tsukuma H: Does removal of out-of-pocket costs for cervical and breast cancer screening work? A quasi-experimental study to evaluate the impact on attendance, attendance inequality and average cost per uptake of a Japanese government intervention. *Int J Cancer* 2013, 133(4):972-983.
2. Tabuchi T, Ito Y, Ioka A, Nakayama T, Miyashiro I, Tsukuma H: Tobacco smoking and the risk of subsequent primary cancer among cancer survivors: a retrospective cohort study. *Ann Oncol* 2013, 24(10):2699-2704.
3. Ikeda A, Miyashiro I, Nakayama T, Ioka A, Tabuchi T, Ito Y, et al. Descriptive epidemiology of bile duct carcinoma in Osaka. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 2013;43(11):1150-5.
4. Tabuchi T, Hoshino T, Hama H, Nakata-Yamada K, Ito Y, Ioka A, et al. Complete Workplace Indoor

Smoking Ban and Smoking Behavior among Male Workers and Female Nonsmoking Workers' Husbands: A Pseudo Cohort Study of Japanese Public Workers. *BioMed Res Int* 2014 (in press)

5. 伊藤ゆり, 中山富雄, 田淵貴大, 井岡亜希子, 池田章子, 宮代勲, et al. 第二期大阪府がん対策推進計画におけるがん検診受診率の目標値設定. *JACR Monograph* 2013;19:162-164.

6. 伊藤ゆり, 中山富雄, 宮代勲, 田淵貴大, 井岡亜希子, 池田章子, et al. 大阪府がん対策推進計画の立案・評価における各種がん統計資料の活用. *JACR Monograph* 2013;19:19-28.

### 2. 学会発表

1. 田淵貴大, 中村正和: 日本における学歴別の受動喫煙格差. 日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術大会 2014, 23回.
2. 濱秀聡, 田淵貴大, 中山富雄, 福島若葉, 松永一朗, 伊藤ゆり et al. 喫煙状況別にみたがん検診(肺・胃・大腸)受診状況 大阪市民の断面調査, 日本公衆衛生学会総会2013: 72回
3. 田淵貴大, 中山富雄, 伊藤ゆり, 宮代勲. 日本における医療保険別の喫煙率格差. 日本公衆衛生学会総会2013;72回
4. 田淵貴大, 中谷友樹, 福島若葉, 松永一朗, 大藤さとこ, 佐柳有香 et al. 居住地に由来する差別の健康影響. 第24回日本疫学会学術総会, 仙台; 2014.
5. 田淵貴大, 星野崇宏, 中山富雄, 伊藤ゆり, 井岡亜希子, 宮代勲, et al. Does removal of out-of-pocket costs for cervical and breast cancer screening work in Japan? A quasi-experimental study. 第72回日本癌学会学術総会;横浜; 2013.

## 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

Table 1. Subjects number among public office worker according to smoking ban categories

Smoking ban categories	Men				Married non-smoking women			
	2001		2010		2001		2010	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b><i>Total subjects</i></b>								
Partial smoking ban	3785	37.3	2644	38.7	472	32.6	775	38.9
Early smoking ban (2003-2007)	4001	39.5	2576	37.7	651	44.9	733	36.8
Recent smoking ban (2008-2011)	2357	23.2	1620	23.7	326	22.5	486	24.4
<b><i>Subjects aged 25-39 year<sup>a</sup></i></b>								
Partial smoking ban	1896	38.0	1412	38.8	177	31.1	442	42.0
Early smoking ban (2003-2007)	1952	39.2	1373	37.7	265	46.5	351	33.3
Recent smoking ban (2008-2011)	1137	22.8	855	23.5	128	22.5	260	24.7
<b><i>Subjects aged 40-50 years<sup>a</sup></i></b>								
Partial smoking ban	1889	36.6	1232	38.5	295	33.6	333	35.4
Early smoking ban (2003-2007)	2049	39.7	1203	37.6	386	43.9	382	40.6
Recent smoking ban (2008-2011)	1220	23.7	765	23.9	198	22.5	226	24.0

<sup>a</sup>Categorized by age in June 2001.

Notes: Subjects number in other framework such as 2004 and 2007 was similar with this distribution (data not shown).

Table 2. Current smoker prevalence, decrease and difference-in-differences (DID) estimates among male public office workers according to smoking ban categories

Smoking ban categories	Current smoker prevalence				Effect size of the public office smoking ban
	2001 %	2010 %	Decrease, %point (95%CI)	Decrease by percent change, %	DID estimates, <sup>a</sup> %point (95%CI)
<b><i>Total male workers</i></b>	46.4	31.6	14.8 (13.5, 16.2)	31.9	
Partial smoking ban	46.8	32.9	13.9 (12.6, 15.3)	29.8	
Early smoking ban (2003-2007)	46.8	32.0	14.8 (13.5, 16.1)	31.6	0.9 (-3.0, 4.7)
Recent smoking ban (After 2007)	45.7	30.0	15.8 (14.4, 17.1)	34.5	1.8 (-1.5, 5.2)
<b><i>Male workers aged 25-39 years<sup>b</sup></i></b>					
Partial smoking ban	47.4	33.3	14.1 (12.8, 15.5)	29.8	
Early smoking ban (2003-2007)	47.3	33.2	14.1 (12.8, 15.4)	29.8	0.0 (-5.5, 5.4)
Recent smoking ban (After 2007)	43.6	30.9	12.8 (11.4, 14.1)	29.2	-1.4 (-6.0, 3.3)
<b><i>Male workers aged 40-50 years<sup>b</sup></i></b>					
Partial smoking ban	46.2	32.4	13.8 (12.5, 15.2)	29.9	
Early smoking ban (2003-2007)	46.4	30.7	15.7 (14.3, 17.0)	33.8	1.8 (-3.7, 7.4)
Recent smoking ban (After 2007)	47.7	28.9	18.8 (17.5, 20.1)	39.4	5.0 (0.2, 9.8)

<sup>a</sup> The category of “Partial smoking ban” was used as a reference. Positive value of DID estimates represents smoking cessation rates among male workers.

<sup>b</sup> Categorized by age in June 2001.

CI, confidence interval.

Table 3. Current smoker prevalence, decrease and difference-in-differences (DID) estimates among husbands of female nonsmoking public office workers according to smoking ban categories

Smoking ban categories	Current smoker prevalence of husbands				Effect size of the public office smoking ban
	2001	2010 %	Decrease, %point (95%CI)	Decrease by percent change, %	DID estimates, <sup>a</sup> %point (95%CI)
<b><i>Husbands of total female workers</i></b>	52.7	34.9	17.8 (16.4, 19.2)	33.8	
Partial smoking ban	51.9	35.4	16.6 (15.2, 17.9)	31.9	
Early smoking ban (2003-2007)	47.2	32.3	14.9 (13.6, 16.3)	31.6	-1.6 (-10.5, 7.2)
Recent smoking ban (After 2007)	55.9	36.0	19.9 (18.5, 21.3)	35.6	3.3 (-4.3, 11.0)
<b><i>Husbands of female workers aged 25-39 years<sup>b</sup></i></b>					
Partial smoking ban	58.2	34.4	23.8 (22.5, 25.1)	40.9	
Early smoking ban (2003-2007)	46.9	35.4	11.5 (10.1, 12.8)	24.5	-12.3 (-25.8, 1.1)
Recent smoking ban (After 2007)	59.2	38.5	20.8 (19.4, 22.1)	35.1	-3.0 (-14.6, 8.5)
<b><i>Husbands of female workers aged 40-50 years<sup>b</sup></i></b>					
Partial smoking ban	48.1	36.6	11.5 (10.1, 12.9)	23.9	
Early smoking ban (2003-2007)	47.5	28.8	18.7 (17.4, 20.0)	39.4	7.2 (-4.7, 19.2)
Recent smoking ban (After 2007)	53.6	33.8	19.9 (18.5, 21.2)	37.0	8.4 (-2.0, 18.7)

<sup>a</sup> The category of "Partial smoking ban" was used as a reference. Positive value of DID estimates represents smoking cessation rates among husbands of female workers.

<sup>b</sup> Categorized by age in June 2001.

CI, confidence interval.



Table 4. Difference-in-Differences (DID) estimates by before and after 2007 time durations, according to smoking ban categories.

smoking ban categories	DID estimates <sup>a</sup>				
	Before 2007		After 2007	Before and After 2007	
	2001-2004	2004-2007	2007-2010	2001-2010 <sup>b</sup>	2004-2010
	%point (95%CI)	%point (95%CI)	%point (95%CI)	%point (95%CI)	%point (95%CI)
<b>Total male workers</b>					
Early smoking ban (2003-2007)	0.8 (-2.7, 4.3)	-1.6 (-5.3, 2.1)	1.0 (-3.0, 5.1)	0.9 (-3.0, 4.7)	-1.1 (-5.1, 2.9)
Recent smoking ban (After 2007)	0.6 (-2.5, 3.6)	-0.8 (-4.0, 2.5)	3.2 (-0.4, 6.7)	1.8 (-1.5, 5.2)	2.2 (-1.3, 5.7)
<b>Male workers aged 25-39 years<sup>c</sup></b>					
Early smoking ban (2003-2007)	3.9 (-1.6, 9.4)	-3.8 (-9.8, 2.1)	-3.0 (-10.5, 4.5)	0.0 (-5.5, 5.4)	-6.8 (-12.9, -0.8)
Recent smoking ban (After 2007)	-1.7 (-6.5, 3.1)	-0.8 (-6.2, 4.5)	-2.5 (-9.1, 4.0)	-1.4 (-6.0, 3.3)	-2.3 (-7.6, 3.0)
<b>Male workers aged 40<sup>c</sup>-59<sup>d</sup> years</b>					
Early smoking ban (2003-2007)	-1.4 (-5.9, 3.2)	-0.6 (-5.3, 4.2)	2.8 (-2.0, 7.6)	1.8 (-3.7, 7.4)	3.2 (-2.1, 8.5)
Recent smoking ban (After 2007)	2.0 (-2.0, 5.9)	-1.2 (-5.4, 3.0)	5.7 (1.5, 10.0)	5.0 (0.2, 9.8)	5.5 (0.9, 10.1)
<b>Husbands of total female workers</b>					
Early smoking ban (2003-2007)	-8.4 (-17.1, 0.3)	6.4 (-2.0, 14.7)	2.1 (-5.8, 10.0)	-1.6 (-10.5, 7.2)	11.8 (3.2, 20.5)
Recent smoking ban (After 2007)	1.5 (-5.7, 8.8)	1.5 (-5.5, 8.5)	1.6 (-5.4, 8.6)	3.3 (-4.3, 11.0)	4.2 (-3.2, 11.6)
<b>Husbands of female workers aged 25-39 years<sup>c</sup></b>					
Early smoking ban (2003-2007)	-15.2 (-31.0, 0.5)	4.6 (-10.6, 19.8)	0.0 (-14.6, 14.7)	-12.3 (-25.8, 1.1)	8.7 (-5.9, 23.2)
Recent smoking ban (After 2007)	1.0 (-12.1, 14.0)	-1.3 (-14.5, 11.9)	-6.8 (-20.4, 6.8)	-3.0 (-14.6, 8.5)	-8.7 (-21.4, 3.9)
<b>Husbands of female workers aged 40<sup>c</sup>-59<sup>d</sup> years</b>					
Early smoking ban (2003-2007)	-6.0 (-16.4, 4.5)	8.1 (-2.0, 18.2)	2.8 (-6.6, 12.2)	7.2 (-4.7, 19.2)	13.6 (2.6, 24.6)
Recent smoking ban (After 2007)	1.0 (-7.7, 9.7)	2.0 (-6.4, 10.3)	4.6 (-3.5, 12.7)	8.4 (-2.0, 18.7)	11.0 (1.7, 20.2)

<sup>a</sup> The category of "Partial smoking ban" was used as a reference. Positive value of DID estimates represents smoking cessation rates among male workers.

<sup>b</sup> Re-presented from Table 1 and 2.

<sup>c</sup> Age in baseline period.

<sup>d</sup> Age in follow-up period.

CI, confidence interval.



Table S1. Subjects number according to basic characteristics

Characteristics	Male workers				Married non-smoking female workers			
	2001		2010		2001		2010	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Age group in 2001 <sup>a</sup>								
25-29	1478	14.6	1073	15.7	111	7.7	313	15.7
30-3	1624	16.0	1190	17.4	216	14.9	367	18.4
35-39	1883	18.6	1377	20.1	243	16.8	373	18.7
40-44	2292	22.6	1532	22.4	394	27.2	443	22.2
45-50	2866	28.3	1668	24.4	485	33.5	498	25.0
Marital status								
Married	7963	78.5	6098	89.2	1449	100.0	1994	100.0
Never married	2036	20.1	588	8.6	NA		NA	
Widowed/Divorced	144	1.4	154	2.3	NA		NA	
Home owner								
No	3331	32.8	1694	24.8	222	15.3	254	2.7
Yes	6812	67.2	5146	75.2	1227	84.7	1740	87.3
Equivalent household expenditure								
1st (lowest) tertile	3261	32.2	2196	32.1	476	32.9	641	32.2
2nd tertile	3240	31.9	2261	33.1	458	31.6	638	32.0
3rd (highest) tertile	3293	32.5	2162	31.6	461	31.8	647	32.5
Missing	349	3.4	221	3.2	54	3.7	68	3.4
Metropolitan areas								
No	9034	89.1	6099	89.2	1339	92.4	1819	91.2
Yes	1109	10.9	741	10.8	110	7.6	175	8.8

<sup>a</sup>Categorized by age in June 2001.

Table S2. Basic characteristics according to smoking ban categories

Characteristics	2001												2010											
	Male workers						Married non-smoking female workers						Male workers						Married non-smoking female workers					
	Partial smoking ban		Early smoking ban (2003-2007)		Recent smoking ban (2008-2011)		Partial smoking ban		Early smoking ban (2003-2007)		Recent smoking ban (2008-2011)		Partial smoking ban		Early smoking ban (2003-2007)		Recent smoking ban (2008-2011)		Partial smoking ban		Early smoking ban (2003-2007)		Recent smoking ban (2008-2011)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Age group in 2001 <sup>a</sup>																								
25-29	595	15.7	580	14.5	303	12.9	35	7.4	52	8.0	24	7.4	444	16.8	403	15.6	226	14.0	124	16.0	101	13.8	88	18.1
30-34	628	16.6	617	15.4	379	16.1	65	13.8	98	15.1	53	16.3	446	16.9	461	17.9	283	17.5	151	19.5	120	16.4	96	19.8
35-39	673	17.8	755	18.9	455	19.3	77	16.3	115	17.7	51	15.6	522	19.7	509	19.8	346	21.4	167	21.6	130	17.7	76	15.6
40-44	824	21.8	889	22.2	579	24.6	137	29.0	168	25.8	89	27.3	604	22.8	575	22.3	353	21.8	165	21.3	183	25.0	95	19.6
45-50	1065	28.1	1160	29.0	641	27.2	158	33.5	218	33.5	109	33.4	628	23.8	628	24.4	412	25.4	168	21.7	199	27.2	131	27.0
Marital status																								
Married	2913	77.0	3156	78.9	1894	80.4	472	100.0	651	100.0	326	100.0	2355	89.1	2293	89.0	1450	89.5	775	100.0	733	100.0	486	100.0
Never married	819	21.6	788	19.7	429	18.2	NA		NA		NA		233	8.8	224	8.7	131	8.1	NA		NA		NA	
Widowed/Divorced	53	1.4	57	1.4	34	1.4	NA		NA		NA		56	2.1	59	2.3	39	2.4	NA		NA		NA	
Home owner																								
No	1329	35.1	1228	30.7	774	32.8	75	15.9	90	13.8	57	17.5	734	27.8	625	24.3	335	20.7	108	13.9	74	10.1	72	14.8
Yes	2456	64.9	2773	69.3	1583	67.2	397	84.1	561	86.2	269	82.5	1910	72.2	1951	75.7	1285	79.3	667	86.1	659	89.9	414	85.2
Equivalent household expenditure																								
1st (lowest) tertile	1285	34.0	1299	32.5	677	28.7	166	35.2	228	35.0	82	25.2	858	32.5	833	32.3	505	31.2	257	33.2	227	31.0	157	32.3
2nd tertile	1186	31.3	1259	31.5	795	33.7	143	30.3	205	31.5	110	33.7	859	32.5	863	33.5	539	33.3	248	32.0	236	32.2	154	31.7
3rd (highest) tertile	1187	31.4	1307	32.7	799	33.9	156	33.1	184	28.3	121	37.1	845	32.0	803	31.2	514	31.7	244	31.5	249	34.0	154	31.7
Missing	127	3.4	136	3.4	86	3.7	7	1.5	34	5.2	13	4.0	82	3.1	77	3.0	62	3.8	26	3.4	21	2.9	21	4.3
Metropolitan areas																								
No	3395	89.7	3537	88.4	2102	89.2	430	91.1	608	93.4	301	92.3	2387	90.3	2242	87.0	1470	90.7	720	92.9	665	90.7	434	89.3
Yes	390	10.3	464	11.6	255	10.8	42	8.9	43	6.6	25	7.7	257	9.7	334	13.0	150	9.3	55	7.1	68	9.3	52	10.7

<sup>a</sup>Categorized by age in June 2001.

電子タバコを巡る最近の動きに関する考察

研究協力者 大島 明 大阪府立成人病センターがん相談支援センター顧問

研究要旨

文献により、電子タバコの流行状況、電子タバコによる禁煙効果、電子タバコの規制状況を調査し、電子タバコが果たす役割に関して考察した。その結果、電子タバコは、harm reduction としての能力を有しているが、日本の現状ではその潜在能力を発揮することは困難であると結論した。JT が販売するプルーム社の電子タバコに関しては注意深く監視をする必要がある。

**A．研究目的**

2013年11月28日JTは、「プルーム」および専用の「たばこポッド」を「『ベイパー(vapor)』でたばこの味・香りを楽しむ、全く新しいたばこのスタイル」として、2012年12月12日から発売することを発表した。これは、2003年中国の薬剤師 Hon Lik によって開発され実用化された電子タバコ、e-cigarettes、Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) が発展したものと考えられる。ただし、多くの電子タバコが、専用カートリッジ内の液体（ニコチン、ポリピレングリコール、植物性グリセリン）を電熱線の発熱により霧状化し、その微粒子を吸引するものであるのに対し、今回JTが新発売するのはプルーム社が開発したもので、ポッドに詰めた葉タバコを熱する点が異なる。電子タバコは、いわゆる一般的な燃性タバコとは異なり、火気を用いない上に、燃焼に伴うタールや一酸化炭素なども発生しない。また、タバコの先端から副流煙が

発生しないため、他人に迷惑をかけず自身の健康を害することもないとして、タバコ代替製品として米英等で流行しつつある。

そこで、本研究では、文献により、電子タバコの流行状況、電子タバコによる禁煙効果、電子タバコの規制状況を調査し、電子タバコが果たす役割に関して考察する。

**B．研究方法**

主要な医学雑誌等から電子タバコに関するニュース、論文、総説を拾い出し、電子タバコの流行状況、電子タバコによる禁煙効果、電子タバコの規制状況を調査し、今後のタバコ規制において電子タバコの果たす役割について考察する。ただし、対象とした論文は必ずしも系統的に選んだものではない。

なお、本報告書は2013年12月4日時点の情報をもとに作成したものである。

**C．研究結果**

## 1. 電子タバコの流行状況

ITC four-country survey<sup>1)</sup>により米国、英国、カナダ、オーストラリアでの電子タバコの流行の状況(2010-11年)をみると、電子タバコのことを聞いたことがあるものは46.6%(米国:73%、英国:54%、カナダ:40%、オーストラリア:20%)、電子タバコを試したことがあるものは7.6%(米国:15%、英国:10%、カナダ:4%、オーストラリア:2%)、電子タバコを現在使用しているものは2.9%(米国:6%、英国:4%、カナダ:1%、オーストラリア:1%)で、電子タバコが禁止されていない米国と英国では、電子タバコのことを知っているもの、試したことがあるもの、現在使用しているものの割合が高かった。

さらに、MMWR 報告<sup>2)</sup>から米国の未成年者における電子タバコの流行の状況をみると、中学・高校生の電子タバコの経験割合は2011年3.3%から2012年の6.8%に、現使用者割合は1.1%から2.1%に増加し、電子タバコと従来の紙巻きタバコの双方を使用しているものの割合は0.8%から1.6%に増加していた。さらに、2012年に電子タバコを使用したことがあると答えたもののうち9.3%は紙巻きタバコを使用したことがないものであり、現在電子タバコを使用しているもののうち76.3%は紙巻きタバコも使用していると推定された。

わが国のお隣の韓国の青少年においても、電子タバコは流行しつつある。2011年の調査によると、13-18歳の生徒のうち電子タバコの経験率は9.4%、現使用者(過去30日以内に使用したもの)率は4.7%であった<sup>3)</sup>。

以上示したように、電子タバコが規制されていない国では、電子タバコが最近流行

しつつある。

## 2. 電子タバコと禁煙

### ● 禁煙したいものへの電子タバコの効果

Bullenらは、ニュージーランドオークランドの18歳以上の成人で禁煙を希望する喫煙者657人を対象として2011年9月6日から2013年7月5日にrandomized controlled trialを実施した<sup>4)</sup>。このtrialでは、電子タバコ(ニコチン16mgを含むカートリッジ1個からの300回のパフで3-6mgのニコチンを供給する、これは1から5本の紙巻きタバコの喫煙に相当する)群とニコチンパッチ(ニコチン21mg)群とプラセボ電子タバコ(ニコチンを含まない)の3群にランダムに4:4:1で割りつけられた。介入は、調査期間は禁煙日の1週間前から12週間までで、電話カウンセリングによる低強度の行動科学的介入とともに行われた。Primary endpointとした6カ月後における生化学的に確認された(呼気CO濃度10ppm未満)持続禁煙率は、ニコチン電子タバコ群7.3%(289人のうち21人)、ニコチンパッチ群5.8%(295人のうち17人)、プラセボ電子タバコ群4.1%(73人のうち3人)であった。ニコチン電子タバコ群のニコチンパッチ群に対する持続禁煙成功率の差は1.51%(95%信頼区間:-2.49~5.51%)であった。禁煙達成率がパワー計算における予想(禁煙成功率の差が電子タバコとニコチンパッチの比較のばあい10%の差を両側検定 $p=0.05$ で80%のパワーで検出するとして計算された)よりも低かったために、有意差を得ることができなかった。しかし、post-hocの非劣性試験では、5% non-inferiority limit (cytisineの禁煙トライアルにおける値を用いた)の範囲内にある。すなわち、ニコチン

入りの電子タバコとニコチンパッチの禁煙成功率の差の95%信頼区間は - 2.41~5.51%で、下のマージンは - 5%よりも大きいので、ニコチン入りの電子タバコはニコチンパッチと同様に有効であるということが出来る。

Bullen らの論文に対して、Lancet オンライン版 9 月 14 日号に e-cigarettes: a moral quandary とのタイトルの editorial<sup>5)</sup> が掲載されたが、そこでは、電子タバコに対する過度の規制は電子タバコを辺境に追いやり従来の紙巻タバコを有利とするが、他方で、規制がなければタバコ会社が重大な利害関係を有する電子タバコ市場の拡張は喫煙習慣を再び正常のものとし (renormalizing smoking)、これまでの年余にわたる強力なタバコ規制のキャンペーンを否定することにつながるとして、板挟みの苦悩が率直に示されている。

#### ● 特に禁煙を希望しない一般の喫煙者への効果

Caponnett らは、300 人の今後 30 日以内には禁煙しようとは思っていない喫煙者 300 人を対象として、A 群 (7.2mg ニコチン入りの電子タバコカートリッジを 12 週間提供)、B 群 (7.2mg ニコチン入りのカートリッジを 6 週間、5.4mg ニコチン入りのカートリッジを 6 週間提供)、C 群 (ニコチンが入っていないカートリッジを提供) の 3 群に割りつけて追跡した<sup>6)</sup>。

その結果 12 週後時点での禁煙率は、A・B 群では 14%、C 群で 4%、52 週後時点では各 11%、4%で、有意差が認められた。禁煙できた 26 人 (A・B 群 22 人、C 群 4 人) のうち 7 人 26.9%は調査終了の 52 週時点でもなお電子タバコを使用していた。

以上の 2 つの trial の結果は、電子タバコが、禁煙希望の有無にかかわらず、禁煙に対して中等度の効果があることを示している。

### 3. 電子タバコ規制の動き

欧州議会では、欧州委員会から提出されたタバコ製品に関する指令の改訂案を審議していたが、2013 年 10 月 8 日、電子タバコを医薬品に分類して規制を強化する部分は否決された<sup>7) 8)</sup>。

米国における規制のこれまでの経過を FDA の Regulation of E-Cigarettes and Other Tobacco Products<sup>9)</sup>により調べると、FDA は、電子タバコは非承認の医薬品/医療機器に相当するとして 2008 年から 2010 年の間 Sottera 社から提出された輸入承認の申請を保留・拒否したことに対して Sottera 社は提訴した。裁判所 (控訴裁を含め) の判決は、2009 年 6 月にオバマ大統領が署名し成立したタバコ規制法 (Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act, Tobacco Control Act と略す) のもとで、電子タバコは、治療目的を謳って販売されない限り医薬品/医療機器ではないとするものであった。これを受けて、FDA は控訴しないこととし、電子タバコを “made or derived from tobacco” としてタバコ製品と扱って規制するという unified agenda を公表し、2013 年 10 月中には notice of proposed rulemaking を公表するとしていたが、連邦政府のシャットダウンの影響もあり、パブコメに至るまではさらに 90 日以上時間がかかることである。

なお、米国での現状は、電子タバコは、医薬品ではなくタバコ製品ともされていない

いので、消費生活用製品としての規制を受けているだけである。このため、電子タバコは、風船ガムやフルーツの風味つき (flavoring) にすることができるし、テレビ広告もあり(タバコの広告は1971年から禁止)、さらに電子タバコ会社は NASCAR(全米自動車競走協会)のカーレースやスポーツイベントのスポンサーにもなっている。

屋内における secondhand vapor の扱いに関しては、飛行機や鉄道内での vaping は明示されてはいないものの禁止されているようであるが、もっと広い公共の場所等ではどうすべきか。secondhand vapor の害は小さいと考えられるが、だからと言ってこれを許すと renormalizing smoking につながる懸念がある。州レベルでは、現在唯一 New Jersey 州が、喫煙が禁じられている場所での電子タバコを禁じているが、New York 州も電子タバコの禁止を検討中とのことである。

なお、タバコ消費量の減少に伴って、タバコ税を引き上げない限り、タバコ税収は減少していくが、現在電子タバコへの課税を連邦政府はおこなっていない。Minnesota 州が唯一の課税している州であり、Oregon 州でも電子タバコへの課税を巡って議論が行われている。

1998 年の Tobacco Master Settlement Agreement (基本和解合意、MSA) における紙巻タバコの定義は“roll of tobacco wrapped in paper or in any substance not containing tobacco.”とされており、タバコを含まない電子タバコは対象とされていない。MSA の一方の当事者であった全米司法長官協会 (The National Association of Attorneys General, NAAG) は 2013 年 9 月 24 日 FDA 長官に書

簡を送り、MMWR に公表された調査を引用して電子タバコが喫煙への gateway になるとの懸念のもと青少年を電子タバコから守る観点から規制の強化を求めている。そして、FDA は Tobacco Control Act によって電子タバコを規制する権限を有していると示し、その根拠として次のように書いている<sup>10)</sup>。

The FDA has authority to regulate electronic cigarettes as “tobacco products” under the Tobacco Control Act, as they are products “made or derived from tobacco” that are not a “drug,” “device,” or combination product. Case law, such as *Sottera, Inc. v. Food & Drug Administration*, 627 F.3d 891 (D.C. Cir. 2010), further supports the contention that e-cigarettes are “made or derived from tobacco” and can be regulated as “tobacco products” under the Tobacco Control Act.

以上に示したように、米国では “made or derived from tobacco” のものを tobacco products と扱う Tobacco Control Act のもとで、電子タバコも法の対象に含めようとしている。

日本における電子タバコの規制の現状は、2010 年 8 月 18 日の各都道府県衛生主管部(局)薬務主管課長あての厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長通知「ニコチンを含有する電子たばこに関する薬事監視の徹底について(依頼)」<sup>11)</sup>、そして 2010 年 12 月 27 日に各都道・保健所設置市・特別区衛生主管部(局)長あての府県厚生労働省食品医薬局監視指導・麻薬課長通知「ニコチンを含有する電子たばこに関する危険防止措置について(依頼)」<sup>12)</sup>が発出されている。ここでは、「ニコチンは、ニコチンが霧



化されて吸入されるなど、経口的に摂取される場合、『無承認無許可医薬品の指導取締りについて』(昭和46年6月1日付け厚生省薬務局長通知)の別紙『医薬品の範囲に関する基準』における別添2の『専ら医薬品として使用される成分本質(原材料)リスト』に掲載されていることから、原則として、ニコチンを含むカートリッジは薬事法第2条第1項に規定される医薬品に、当該カートリッジ中のニコチンを霧化させる装置は薬事法第2条第4項に規定される医療機器に、それぞれ該当します。」としている。そして、霧化された蒸気からニコチンが検出された11銘柄について販売が中止された。

ニコチン入りの電子タバコが無認可医薬品とされ、実質的に日本での電子タバコが規制される中で、2013年12月12日からJTは、ブルーム社の電子タバコを発売することを発表した。日本の「たばこ事業法」第2条(定義)では、「製造は、葉たばこを原料の全部又は一部とし、喫煙用、かみ用又はかぎ用に供し得る状態に製造されたもの」としているが、JTが発売するブルーム社の電子タバコは、「パイプたばこ」として財務省の認可を受けたとのことである(2013年11月30日朝日新聞)。なお、2013年8月にはJTによるゼロスタイル・スヌースが大阪にて発売されたが、スヌースは、加工したタバコ葉を入れた「ポーション」と呼ばれる小袋を口に含み上唇の裏にはさんで使用するものであり、喫煙用、かみ用又はかぎ用のいずれでもない。「たばこ事業法」が対象とする「製造たばこ」の現在の定義では、スヌースや電子タバコなど新しい無煙タバコの出現に対応するのに無理がある。

## D. 考察

スヌースを巡って「スウェーデンの経験」が他の国でも再現するか、harm reductionをどうとらえるか激しく論争されたが、これと同様に、電子タバコを巡ってもタバコ規制のadvocatesの間において激しい論争が行われている。たとえば、BMJでは、Should electronic cigarettes be as freely available as tobacco cigarettes? とのタイトルで、Simon ChapmanとJean-François Etterが議論を交わしている<sup>11) 12)</sup>。

Chapmanの議論は次のとおりである。Big tobaccoは、紙巻きタバコから離れるために電子タバコに投資しているのではない。喫煙の代わりに電子タバコをではなく、紙巻きタバコも電子タバコも使用してほしいのである。Big tobaccoの5つの狙いは、紙巻きタバコと電子タバコとの併用、禁煙を遅らせること、喫煙を屋外に追放するのではなく流行として再度社会復帰させること、若者にニコチンは有益な薬物であると知らせること、再喫煙した喫煙者を歓迎することである。電子タバコの出現は、薬剤を使用するものに処方箋という一時的な許可証が必要とされてきたのと同様、ニコチン製品の使用に一種の使用許可証の導入が必要だとの絶好の口実となるとして、電子タバコに慎重な態度をとってきた多くの国にとって、電子タバコはトロイの木馬となりうる、すなわち、すべてのタバコとニコチン製品(薬剤のニコチンだけでなく電子タバコを含めて)の規制を、個々の使用者の動機や製造者の動機とは無関係に、真剣に検討する機会となりうるとして、Should

electronic cigarettes be as freely available as tobacco cigarettes? に対して No とした。

電子タバコと紙巻きタバコなどのタバコ製品を同等に扱って規制するべきだとの考えに私は全く賛成である。

これに対して、Should electronic cigarettes be as freely available as tobacco? の設問に対して Yes とする Etter の議論は以下のとおりである。多くの国の法律では、タバコと薬剤（ニコチンパッチやニコチンガムニコチンパッチやニコチンガムのような NRT）においてのみニコチンの存在を承認しているが、ニコチンを含有する薬剤は魅力的ではなく効果的でもないために、ニコチン依存の人々はタバコを使用することとなる。しかし、電子タバコはこの状況を変えるゲームチェンジャーになりうる。米国では、2007年に電子タバコが導入されて以来その販売量は毎年倍増してきたが、この成功は、その販売戦略ではなく、その本来の性質によるものである。規制機関は、もともと、「リスクを回避する」ために予防原則を採用する。このため、いくつかの国では電子タバコは禁止されている。欧州連合では、電子タバコを薬剤として規制しようとした。しかし、このようなアプローチは、予防原則に立つあまり公衆衛生に有害となる。過度の規制によって安全な製品をダメにし危険な製品の独占を許すのはナンセンスである。電子タバコの安全性に関しては、絶対的に安全である必要はなく、通常のタバコより安全である必要があるだけである。たとえ、将来電子タバコのリスクが同定されとしても、電子タバコは紙巻きタバコよりも数ケタ安全であると考えられる。出来るだけ多くの喫煙者

を smoking から vaping にスイッチさせるためには、電子タバコの規制は紙巻きタバコの規制よりも厳しいものであってはならない。電子タバコは、その販売者が健康上の主張をしない限りは薬剤ではないのだから薬剤として規制するべきではない。電子タバコの規制は、品質管理と未成年者への販売促進活動と販売のみをカバーすべきである。それ以上の厳しい規制は、電子タバコへの障壁となり、従来型のタバコによる死亡が続くこととなる。しかし、タバコ会社は、未成年の消費者を標的することに精通しており、電子タバコにも参入しつつある。もし、喫煙者が大量に電子タバコにスイッチすればニコチン使用者プールを新たな若い消費者で埋める必要があると考える恐れがあるとするには理由がある。このため、未成年の非喫煙者に対する電子タバコの販売促進活動と販売は規制するべきである。

電子タバコの規制は、品質管理と未成年者への販売促進活動と販売の禁止に限定するべきだとする Etter の意見にも私は賛成する。私には、Etter と Chapman は力点の置き方に若干の差こそあれ、電子タバコへの規制は従来型の紙巻きタバコに対する規制と同様の厳しいものであるべきだという点で共通しているように思われる。

2003年中国で開発された電子タバコは、2007年には米国の市場に現われ、2013年には15億ドルの販売となった（比較：紙巻きタバコのマーケットは900億ドル）。電子タバコ会社 V2Cigs の共同設立者で CEO の Andries Verleur は、技術革新が続けば10-15年のうちには電子タバコが紙巻きタバコに取って代わるだろう、と語っている。

ただし、2010年当時は big tobacco は電子タバコに関与していなかったが、事態は大きく変わりつつある。2012年 Lorillard 社（米国第3位のタバコ会社）が電子タバコ会社の Blu e-ECGs を買収し、2013年8月米国第1位で世界でも第1位のタバコ会社 Altria Group が電子タバコ MarkTen を発売、米国第2位のタバコ会社 Reynolds American も電子タバコ Vuse を発売している。世界第2位のタバコ会社 British American Tobacco は、2011年に“ inhalable pure nicotine product ”を販売する意図で Nicoventures 部門を設立した。世界第3位の JTI は2011年12月米国の電子タバコ会社 Ploom と提携し、オーストリア、韓国、イタリアに次いで2013年12月には日本で Ploom 社の製品を発売することを発表した。

日本は2004年6月FCTCを批准したが、「たばこ産業の健全な発展」を目的と「たばこ事業法」の改廃はいまだなされておらず、FCTCに沿った取り組みは大きく遅れている。そして、big tobacco である JT 以外に電子タバコを扱う業者が日本には存在しない。このような中で、電子タバコをどのようにとらえるべきであろうか、以下に私見を述べる。

禁煙したいと思っているにもかかわらずニコチン依存のために禁煙できないまま喫煙を継続している者が多数いることは事実である。ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査（平成19年度調査および21年度調査）によると、ニコチン依存症管理料の治療（12週間）終了9ヵ月後の「禁煙継続」の割合は約30%でしかない。タバコ税・価格の引き上げや受動喫煙防止のための法的規制の強化に伴

い、禁煙を希望するものが増加するものと予想されるが、これに伴い禁煙したいと思っているにもかかわらず禁煙できないものはさらに増加するものと思われる。これらの喫煙者が電子タバコを使用するようになれば、その害は喫煙を継続するよりは小さくなり、日本における喫煙による健康被害を軽減することにつながると推測される。私は、基本的には、harm reduction の立場から、これを歓迎する。

しかし、JTのみがプルーム社の電子タバコを扱うということであれば、harm reduction の手段をタバコ会社が独占することになり、その成否は JT 次第ということにならざるを得ない。チャップマンが指摘するように、タバコ会社は喫煙の代わりに電子タバコをではなく、紙巻きタバコも電子タバコも使用してほしいのである。また、喫煙者プールの減少を避けるために未成年者に対する働きかけは彼らにとって必須の課題であり、これまで培った手練手管を駆使して、未成年に対し電子タバコを通常の紙巻きタバコへの gateway とするべく働きかけるものと容易に予測される。最近諸外国では、ニコチンを含む電子タバコを医薬品とするのではなく、タバコとして扱って厳しく規制する方向にある。これに倣って、ニコチンを含む電子タバコを医薬品として薬事法の管轄のもとにおくのではなく、タバコとして扱い、厳しい規制のもとで、多くの電子タバコ会社が平等の条件のもと技術革新や価格競争をするようになれば、局面が変わるものと予想される。

さらに、「たばこ事業法」を「たばこ規制法」に改廃して、FCTC の各条項、特に第6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) 第 8 条 (たばこの煙にさらされることからの保護) 第 9 条 (たばこ製品の含有物に関する規制) 第 10 条 (たばこ製品についての情報の開示に関する規制) 第 11 条 (たばこ製品の包装及びラベル) 第 13 条 (たばこの広告、販売促進及び後援) やガイドラインに示された取り組みを誠実に履行することが、電子タバコが harm reduction としての効果を発揮するために必須の要件である。

しかし、この要件の実現にはまだ相当の時間を要するものと思われる。それまでの間は、JT が販売するプルーム社の電子タバコの vapor の有害成分の検査、そしてこの製品に関する JT の販売戦略、広告販売促進、特に未成年者に対する販売のウォッチ、さらには使用者の実態調査および追跡調査など注意深く監視をしなければならない。

## E. 結論

電子タバコは、harm reduction としての能力を有しているが、日本の現状ではその潜在能力を発揮することは困難である。JT が販売するプルーム社の電子タバコに関しては注意深く監視をする必要がある。

## 【引用文献】

1. Adkison SE et al. Electronic Nicotine Delivery Systems. International Tobacco Control Four-Country Survey. *Am J Prev Med* 2013;44(3):207-215
2. Notes from the Field: Electronic Cigarette Use Among Middle and High School Students — United States, 2011–2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, September 6, 2013 / 62(35):729-730
3. Lee S et al. Electronic cigarette use among Korean adolescents: a cross-sectional study of market penetration, dual use, and relationship to quit attempts and former smoking. *Journal of Adolescent Health*, 2013
4. Bullen C et al. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomized controlled trial. *Lancet* Published online September 7, 2013
5. The Lancet. e-cigarettes: a moral quandary. *Lancet* 382 (9896): 914, September 14, 2013
6. Caponnett P et al. Efficiency and safety of an eElectronic cigarette Substitute: A Prospective 12-Month Randomized Control Design Study. *PLOS ONE* | www.plosone.org June 2013 | Volume 8 | Issue 6 | e66317
7. News European parliament refuses to classify e-cigarettes as medicines *BMJ* 2013; 347 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f6106> (Published 9 October 2013)
8. Editorial European Union's tobacco products directive *BMJ* 2013; 347 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f6196> (Published 16 October 2013)
9. Regulation of E-Cigarettes and Other Tobacco Products (April 25, 2011, <http://www.fda.gov/newsevents/publichealthfocus/ucm252360.htm>)

10. NAAG の FDA 長官への書簡 Re:  
FDA Regulation of E-Cigarettes  
( <http://www.naag.org/assets/files/pdf/E%20Cigarette%20Final%20Letter%20%285%29%281%29.pdf> )
11. Simon Chapman. Should electronic cigarettes be as freely available as tobacco? No. BMJ 2013; 346 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f3840>  
(Published 14 June 2013)
12. Jean-François Etter. Should electronic cigarettes be as freely available as tobacco? Yes. BMJ 2013; 346 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f3845>  
(Published 14 June 2013)