

世界禁煙デー2013大阪・記念の催し(2013年6月8日)

たばこ対策に関わる「よくある勘違い」と科学的事実
—今後の府のたばこ対策の推進のために—

1. 受動喫煙の健康影響は科学的に証明がなされていない？
2. 受動喫煙対策は分煙で十分では？
3. 受動喫煙対策の強化は地域経済にダメージ？

大阪がん循環器病予防センター
予防推進部 中村正和

受動喫煙の健康影響は科学的に
証明がなされていない？
(リスク評価)

日本たばこ産業の主張

受動喫煙の健康影響は科学的に証明されていない

- 受動喫煙と、肺がんや虚血性心疾患などの発生との関連性は、大部分の疫学研究において、統計的に有意な結果は示されておらず、科学的に説得力のある証明がなされていない。
- しかしながら、たばこを吸われない方々にとって、受動喫煙はしばしば迷惑となりうると考えております。

(第2回兵庫県「受動喫煙防止対策検討委員会」におけるJTの意見陳述要旨より)

BRITISH MEDICAL JOURNAL VOLUME 282 17 JANUARY 1981

183

PAPERS AND SHORT REPORTS

Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan

TAKESHI HIRAYAMA

Abstract

In a study in 29 health centre districts in Japan 91 540 non-smoking wives aged 40 and above were followed up for 14 years (1966-79), and standardised mortality rates for lung cancer were assessed according to the smoking habits of their husbands. Wives of heavy smokers were found to have a higher risk of developing lung cancer and a dose-response relation was observed. The relation between the husband's smoking and the wife's risk of developing lung cancer showed a similar pattern when analysed by age and occupation of the husband. The risk was particularly great in agricultural families when the husbands were aged 40-59 at enrolment. The husband's smoking habit did not affect their wives' risk of dying from other disease such as stomach cancer, cervical cancer, and ischaemic heart disease. The risk of developing emphysema and asthma seemed to be higher in non-smoking wives of heavy smokers but the effect was not statistically significant.

The husband's drinking habit seemed to have no effect on any causes of death in their wives, including lung cancer.

These results indicate the possible importance of passive or indirect smoking as one of the causal factors of lung cancer. They also appear to explain the long-standing riddle of why many women develop lung cancer although they themselves are non-smokers. These results also cast doubt on the practice of assessing the relative risk of developing lung cancer in smokers by comparing them with non-smokers.

be studied thoroughly because the side-stream smoke of cigarettes contains various carcinogens.¹ The need for such a report of small-airways dysfunction in chronically exposed to tobacco smoke.²

The effect of passive smoking on lung cancer following 91 540 non-smoking housewives and measuring their risk of developing lung cancer according to the smoking habits of their husbands.

Methods

To study the consequences to health of such smoking, alcohol drinking, occupation, and marital status, a prospective population study has been in progress in 29 health centre districts in six prefectures in Japan since the autumn of 1965. In total 265 118 adults (122 261 men and 142 857 women) aged 40 years and over, 91.9% of the census population, were interviewed and followed by establishing a record linkage system between the risk-factor records, a residence list obtained by special yearly census, and death certificates.

Since the effect of direct smoking of cigarettes in this study has already been reported,¹ my study focused on the effect of husband's smoking on the risk of lung cancer in their non-smoking wives. Such observation was possible since detailed questions about lifestyle, including smoking habits, were asked of husbands and wives independently at the start of this study. No subjective bias was therefore conceivable.

A total of 346 deaths from lung cancer in women were recorded during 14 years of follow-up (1966-79). Of these women 245 were married, and 174 of these were also non-smokers. These cases occurred among 91 540 non-smoking married women whose husbands' smoking



受動喫煙の健康影響に関する科学的根拠

海外

米国保健省
公衆衛生総監報告書
2006年
「論争は終わり」



カリフォルニア州
環境保護局 (EPA)
2005年
「安全域なし」



国内

厚生省編
「喫煙と健康問題に
関する報告書」



1987年



1993年



2002年*

* 厚生労働省健康局長の要請により同検討会が報告書を作成

米国保健省公衆衛生総監報告書 2006年

The 2006 Surgeon General's Report

“The debate is over. The science is clear. Secondhand smoke is a serious health hazard that causes premature death and disease in children and nonsmoking adults.”



「論争はおわり。科学的事実
は明らか。受動喫煙は子ども
やたばこを吸わない成人に、
早死や病気を引き起こし、
深刻な健康障害をもたらす。」

Source: The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.



受動喫煙対策は分煙で十分では？ (リスク管理)

日本たばこ産業の主張

受動喫煙は分煙対策で解決できる

■ 私どもはこの問題を解決し、**たばこを吸われる方、吸われない方の協調ある共存社会の実現**を目指して、

- ・喫煙マナー向上並びに**分煙**推進のための啓発活動
- ・モデルルームとなる快適な**分煙**環境の整備
- ・ビルオーナーや施設管理者を対象とした**分煙**コンサルティング
- ・各施設の喫煙環境を掲示し、事前に利用者にお知らせする店頭表示活動、

などの活動を積極的に実施しております。

(第2回兵庫県「受動喫煙防止対策検討委員会」におけるJTの意見陳述要旨より)

【インタビュー】日本たばこ産業次期社長・小泉光臣さん(55)

喫煙スペースの確保も課題になっている

「**つくって売るだけの時代ではないので、今まで以上に力を入れる。清掃など既存の喫煙所の維持を含め、今年度は少なくとも100億円の予算を投じる。行政や交通機関、オフィスビルなどと連携しながら整備する**」

SankeiBiz、2012年5月2日

日本たばこ産業

「大阪府 受動喫煙の防止等に関する条例(案)」に対する意見 (2013年2月4日)

受動喫煙防止対策として、全面禁煙しか認めていない

■ 条例案の一部内容については、報告書(*)で認めていた**分煙を一切認めず**。(以下略)。

* 「大阪府受動喫煙防止対策のあり方についての報告書」

■ **一律に禁煙を強制するための措置**であり、合理性を欠くものであって、適当ではありません。

■ 厚生労働省の示された**分煙効果判定基準**に則った喫煙室の設置などの「分煙」についても、**有効な選択肢**として、推進されているものと考えております。

■ これまで分煙環境を整備して、受動喫煙防止対策を推進してきた**事業者の努力や投資を無駄にする**だけでなく、**施設の運営や経営に関する事業者の自由を大きく制約する**ものとなっています。

■ **必要な対策を全面禁煙だけとするのではなく、空間分煙、時間分煙や喫煙ポリシー表示といった受動喫煙防止に有効な対策を認めるべき**と考えます。

※ 「大阪府受動喫煙防止対策のあり方についての報告書」2012年10月

※ 「大阪府 受動喫煙の防止等に関する条例(案)」2013年2月

たばこ規制枠組条約(FCTC)による受動喫煙対策 第8条(2003年)

1. 締約国は、受動喫煙が死亡、疾病及び障害を引き起こすことは科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。
2. 屋内の職場、公共交通機関、屋内の公共の場所等における受動喫煙からの保護についての効果的な措置をとる。

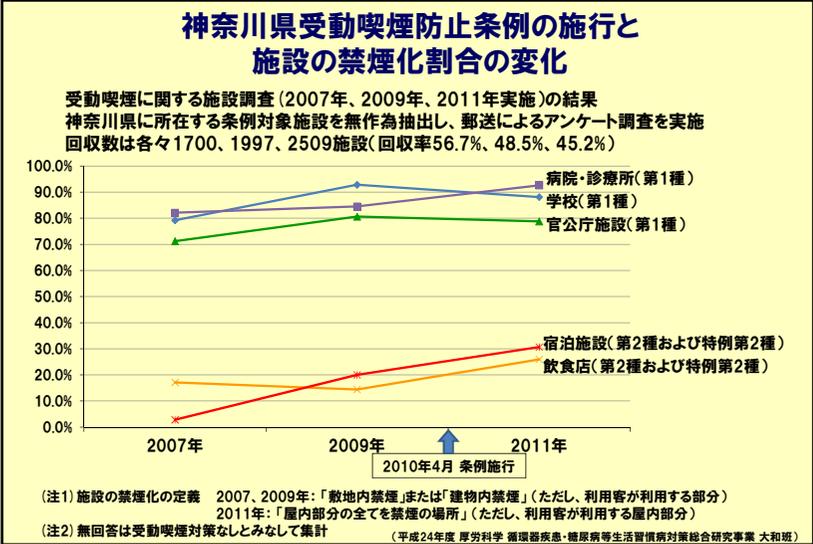
※第8条履行のためのガイドライン(2007年)

- すべての屋内の職場、屋内の公共の場所及び公共交通機関は禁煙とすべき
- 屋内の**全面禁煙以外の措置(換気、喫煙室などの工学的対策)は不完全**

神奈川県 受動喫煙防止条例

- わが国初の罰則付きの条例
- 施行は2010年4月
- たばこ業界や飲食店業界からの強い反対で分煙を認めるなどの譲歩がなされた。
- 公共性の高い施設→**禁煙(喫煙室設置可)**
※学校、病院、官公庁、交通機関など
- 規模の大きい飲食店や宿泊施設
→**禁煙か分煙を選択**
但し、罰則は施行1年後
- 小規模飲食店・宿泊施設、風営法対象施設
→**禁煙か分煙を努力義務**
※100㎡以下の飲食店、700㎡以下の宿泊施設
※パチンコ店、マージャン店、キャバレーなど
- 料金は管理者2万円、喫煙者2千円

朝日新聞(2009年3月30日)



たばこ対策の道標

矢島 鉄也

平成24年6月8日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」の改正と同7月10日に大臣告示された「健康日本21(第二次)」で、初めて成人喫煙率の数値目標が設定されました。平成12年に始まった健康日本21の策定時からの往年の課題でしたので、今回の数値目標の設定はたばこ対策の金字塔であるという人もいます。しかし、今回の数値目標の設定は金字塔ではなく、平成34年の目的地を示した道標が立てられたにすぎないことをわれわれは認識する必要があります。

喫煙、たばこ対策には議論が中絶しており、今回の成人喫煙率を中心とした数値目標の設定は平成34年の目的地をめぐる歩みの始まりにすぎません。喫煙率の低下は喫煙者に対する危害を減らすことにつながります。喫煙率の低下は喫煙者に対する危害を減らすことにつながります。喫煙率の低下は喫煙者に対する危害を減らすことにつながります。

禁煙が行き届き、一人でも多くの方が禁煙を成功できるようにすることを目指しています。

また、受動喫煙については、健康被害につながるということが明確になっており、受動喫煙の被害をなくす方策をさらに進めていく必要があります。平成21年3月に取りまとめられた受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書では、受動喫煙は喫煙者による「他者危害」であることが指摘されています。ジョン・スチュアート・ミルの『自由論(On Liberty)』では、文明社会の成員に対し、その者の意志に反して、正当に権力を行使しうる(すなわち規制する)唯一の目的は、他人に対する危害の防止であるとされており、検討会報告書の「他者危害」の言葉はこのことを指しています。

(公衆衛生情報 特集号、42(11-1)、2013)

受動喫煙対策の強化は 地域経済にダメージ? (経済影響)

受動喫煙防止法導入後の飲食店等への 経済影響の評価

- 主観的指標…利用客や経営者への調査
- 客観的指標…雇用、売上(税)の変化

(IARC Handbook of Cancer Prevention Volume 12 Methods for Evaluating Tobacco Control Policies, IARC, 2008)

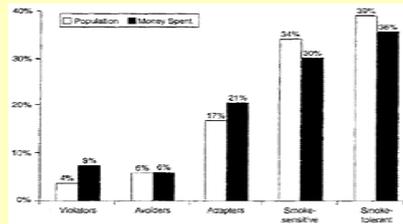
受動喫煙防止法導入後の飲食店等への経済影響

■主観的指標

ニューヨーク市でのレストラン・バーの利用者への調査

禁煙条例施行18カ月後の調査

喫煙者の一部(violatorsやavoiders、全体の10%を占めるに過ぎない)の除き、利用減少の影響は少なかった



禁煙条例後、「利用頻度に変化なしまたは増加」と回答した割合

喫煙者	
Violators	83%
Avoiders	37%
Adapters	88%
非喫煙・禁煙者	
Smoke-sensitive	89%
Smoke-tolerant	90%
全体	85%

(Hyland A., et al: Journal of Public Health Management and Practice 5 (1): 28-36, 1999)

受動喫煙防止法導入後の飲食店等への経済影響

■客観的指標

カリフォルニア州での法律施行後のバーの売上への影響

1990～2002年の税込データを用いた分析

飲食全体に占めるバーの売上割合を指標、州レベルと郡レベルに分けて検討

飲食店の禁煙化(1995年) バーの売上の軽度減少、飲食店の売上の増加
バーの禁煙化(1998年) バーの売上の増加

	Smoke-free restaurant law		Smoke-free bar law	
	Effect	95% CI	Effect	95% CI
Statewide				
Short-term	-0.50*	(-0.95, -0.05)	0.22	(-0.24, 0.68)
Intermediate term	-0.53	(-1.16, 0.07)	0.67*	(0.06, 1.28)
Long Term	-0.59	(-1.79, 0.61)	2.03**	(0.86, 3.19)
County-level - weighted				
Short-term	-0.41**	(-0.69, -0.13)	0.33*	(0.02, 0.65)
Intermediate term	-0.41*	(-0.77, -0.05)	0.80**	(0.38, 1.22)
Long Term	-0.42	(-1.16, 0.31)	2.19***	(1.40, 2.98)
County-level - unweighted				
Short-term	-0.35*	(-0.70, 0.00)	0.52*	(0.11, 0.94)
Intermediate term	-0.49*	(-0.92, -0.06)	1.04**	(0.49, 1.58)
Long Term	-0.94*	(-1.84, -0.04)	2.58***	(1.56, 3.59)

Evaluation of results are based on the results of Equations (2) and (3) using one year for short-term, two years for intermediate-term and five years for long-term.
*p-value <0.05.
**p-value <0.01.
***p-value <0.0001.

(Cowling D.W., et al: Health Economics 14: 1273-1281, 2005)

受動喫煙防止法導入後の飲食店やバーの売り上げに及ぼす影響

■売り上げへの負の影響はみられない理由

- 非喫煙者が喫煙者の利用の減少を穴埋めした¹⁾
- レストランだけでなく、バーにおいても同様であった²⁾。
非喫煙者数 > 喫煙者数
客単価 非喫煙者(食事代) > 喫煙者(アルコール代)
・非喫煙者による売り上げの総額は喫煙者の約2.5倍に相当¹⁾
喫煙者の一部(1/3以上)は規制に順応可
- カフェでは、喫煙者と非喫煙者両方で利用が増加³⁾

(1) Corsun, D. L., Young, C. A. & Enz, C. A. (1996) Should NYC's restaurateurs lighten up? Effects of the city's Smoke-free Air Act. Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly, 37, 25-33.
(2) Dresser, J., S. Boles, E. Lichtenstein, and L. Strycker (1999). Multiple Impacts of a Bar Smoking Prohibition Ordinance in Corvallis, Oregon. Eugene: Pacifica Research Institute.
(3) Thomson G. Wilson N. One year of smokefree bars and restaurants in New Zealand: impacts and responses. BMC Public Health. 2006; 6:64.

まとめ

1. 受動喫煙の健康影響は科学的に証明がなされていない?
→科学的に証明、安全域がない、年間6800人が死亡
2. 受動喫煙対策は分煙で十分では?
→分煙では完全な受動喫煙防止につながらない
3. 受動喫煙対策の強化は地域経済にダメージ?
→飲食店やバーの売上への負の影響はみられていない