

たばこ規制枠組条約発効記念の催し —現在と将来の世代をたばこの害から守るために— 記録集

日時 2004年11月27日 12:30～17:30

場所 日本医師会館大講堂



プログラム

主催者団体代表挨拶 植松 治雄（日本医師会長）

第一部 たばこ規制枠組条約の意義

1. 基調講演 たばこ規制枠組条約と日本のたばこ政策
武見 敬三（参議院議員）
2. たばこ規制枠組条約の成立経緯及び内容
山田 洋一郎（外務省国際社会協力部 専門機関課長）
3. たばこに関する国内対策の進展
瀬上 清貴（厚生労働省大臣官房参事官 [健康担当]）

第二部 未成年者喫煙の現状と課題

進行 小宮山 洋子（衆議院議員）

1. 未成年者の喫煙実態と環境の影響
谷畑 健生（国立保健医療科学院）・尾崎 米厚（鳥取大学）
2. 学校敷地内禁煙の広がりとうちにおけるタバコ対策の事例
家田 重晴（日本学校保健学会）
3. 未成年の喫煙防止と学校教育の役割
鬼頭 英明（文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官）
4. 未成年者喫煙防止に向けた警察の取り組み
名和 振平（警察庁生活安全局少年課少年保護対策室長）
5. 質問への回答

第三部 活動報告 スライド

進行 仲野 暢子（全国禁煙・分煙推進協議会）

1. 日本学校保健会
2. 日本禁煙推進医師歯科医師連盟
3. 日本看護協会
4. 日本薬剤師会
5. 日本歯科医師会
6. 日本対がん協会

たばこ対策の進展をめざすアピール採択

大島 明（たばこ規制枠組条約発効記念の催し実行委員長）

閉会の挨拶

島尾 忠男（たばこと健康問題 NGO 協議会会長）

★ポスター・資料展示（ロビー）

全国禁煙・分煙推進協議会／たばこと健康問題 NGO 協議会／
「子どもに無煙環境を」推進協議会／日本看護協会／日本対がん協会／
禁煙、分煙活動を推進する神奈川会議／京都禁煙推進研究会／禁煙ネット／
いばらき喫煙対策ネット／武生禁煙友愛会／子どもをタバコから守る会・愛知／
日本禁煙協会／山形県喫煙問題研究会／TABACCO FREE JAPAN／（順不同）

★資料 「国際的なたばこ包装警告表示の進展」

主催（実行委員会構成 11 団体）

日本医師会／日本歯科医師会／日本看護協会／日本薬剤師会／日本対がん協会／
日本学校保健会／たばこと健康問題 NGO 協議会*／日本禁煙推進医師歯科医師連盟／
「子どもに無煙環境を」推進協議会／全国禁煙・分煙推進協議会／UICC 日本国内
委員会

*たばこと健康問題 NGO 協議会構成団体：がん研究振興財団／健康・体力づくり事業財団／
日本公衆衛生協会／日本食生活協会／日本心臓財団／日本対がん協会／母子衛生研究会／結核予防会

後援

警察庁／法務省／外務省／厚生労働省／国土交通省／日本医学会／日本歯科医学会／
日本 PTA 全国協議会／禁煙推進議員連盟／日本学校保健学会／「喫煙と健康」WHO
指定研究協力センター／**NHK**

協賛

兵庫県喫煙問題研究会／たばここれす／嫌煙権確立をめざす人びとの会／卒煙クラブ／
歯科喫煙問題研究会／非喫煙者を守る会／タバコの害を考える会・千葉／タバコの害
を考える会・鹿児島／日本禁煙協会／子どもをタバコから守る会・愛知／山形県喫煙
問題研究会／いばらき喫煙対策ネット／禁煙ネット／TABACCO FREE JAPAN／
京都禁煙推進研究会（順不同）

第一部 たばこ規制枠組条約の意義

初めに、主催者を代表して日本医師会会長・植松治雄よりご挨拶を申し上げます。



(植松) 日本医師会の植松です。「たばこ規制枠組条約発効記念の催し」を開催いたしましたところ、多くの方々にご参加いただきましたことを厚く御礼を申し上げます。本日の「たばこ規制枠組条約発効記念の催し」は、日本禁煙推進医師歯科医師連盟と「子どもに無煙環境を」推進協議会の呼びかけによりまして、禁煙推進活動に取り組んでおります 11 の団体が賛同して開催するというものです。会場を提供している立場上、私が 11 団体の代表として、ご挨拶をさせていただいております。皆様ご承知の通り、わが国のたばこをめぐる状況は健康増進法の施行、そして本日ご出席いただいております皆様方をはじめとする関係者の禁煙推進活動によりまして、着実に変化をしてきていると思っております。国民の喫煙率の低下、そして公共の施設におきましての禁煙、分煙の増加。具体的な例として、新幹線の指定席に禁煙車両が多いにも関わらず、禁煙席から満員になってしまうということから考えますと、たばこが健康に害を与えるものであるということ、また受動喫煙に対する健康被害、たばこが社会的、環境的に被害を与えるものであるという認識が、国民に十分に浸透してきつつあるのではないかと考えております。しかし一方では未成年者の喫煙問題・若い女性の喫煙者の増加・禁煙場所が増えたことの影響でしょうか、歩きながらたばこを吸う人が街の中で見られるという問題も生じていると認識しております。

このような中、わが国も本年 6 月に批准を致しました、「たばこ規制枠組条約」は 11 月 20 日現在 36 カ国が批准し、発効が間近であることは大いに喜ばしいことであると存じております。重要なことは、条文に盛り込まれておりますたばこの規制を、いかに具体的な施策として実現していくかであろうと思っております。「たばこ規制枠組条約」の発効を記念いたしまして、行政、民間の禁煙推進活動に尽力されております関係者が、一堂に会しまして、決意を新たに、より一層の禁煙推進活動に取り組んでいくことを確認することは大きな意義があると思えます。本日は「現代と将来の世代をたばこの害から守るためのアピール」についても採択していただければと思っておりますので、よろしく願い申し上げます。今度とも引き続き、それぞれのお立場で禁煙推進活動に取り組んで頂きますことをご期待申し上げますと同時に、ご出席の皆様方のご活躍とご健勝を祈念致しまして開会に当たりましてのご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

(司会) 第一部たばこ規制枠組条約の意義に移ります。

初めに、「たばこ規制枠組条約と日本のたばこ政策」と題し、参議院議員・武見敬三様にお願い致します。



(武見議員) [スライド 1] 参議院議員の武見敬三です。本日は禁煙議員連盟というものを小宮山洋子さんと立ち上げまして、以来たばこ枠組条約の交渉・署名さらには国会における承認。こういった経緯をずっと側面から携わった者でありますから、そういった私の経験をも踏まえた上で、今日のたばこ政策における考え方を、私自身述べさせていただければと思っております。この問題は、非常に複雑で私はたばこポリティックスと呼んでおりますけれども、様々な利害関係が錯綜をしていて、その中でそれぞれお役所の立場、そして政治家の立場などが規定されてきて、それらをどのように全体として調整をしていながら、あるべきわが国のたばこ政策を策定するかということを常に考えなければいけません。したがって、視点はいつも包括的であるということが第一にあるということが求められます。第二にはそうした中に、きちんとした説得力を持つということの基本原則は科学的根拠です。そしてこうしたエビデンスに基づいた政策の策定ということを基本的な立場とすることによって、この問題をより説得力のある形で利害が対立する各方面にも働きかけることが出来るということも第二点目です。後ほど詳しく述べさせていただきますけれども、たばこの問題という個人的にはかなり感情的になれる方もたくさんいらっしゃいます。しかしこのような問題こそ、理性的に、科学的に議論をして、そして正しくその政策を策定する努力が求められる分野だと思えます。そのことを初めに申し上げておきたいと思えます。その上でたばこ規制枠組条約のポイントについて最初にお話させていただきたいと思えます。

[スライド 2] このたばこ規制枠組条約というものは、正に世界保健機関の下で策定をされました、保健分野における初めての多数国間条約です。私もそのことにむしろ驚きを感じているわけですが、実際にこの条約を締結する経緯・交渉を見たときに、当時の WHO の事務局長をしておられましたブルント

ラントさん—彼女はノルウェーの元の総理大臣をしていた方でありすけれども、彼女のはたした役割は極めて大きかったと思います。やはりこうした国際機関の中で新しい試みをする中で、指導的立場にある人がどれだけ本気で自分の信念で、こうした新しい課題に取り組むかということが、新しい流れを作るために極めて重要であったということを示す一つの事例ではないかと思います。しかしその途中の交渉の経緯は大変に複雑でした。国毎にもまた途上国と先進国との間でもその立場がそれぞれに異なり、その調整は実に大変難しいものであったということを申し上げておかなければなりません。また、このたばこによる健康に及ぼす悪影響からの保護ということがその課題です。そこでは未成年者の喫煙をいかに阻止するかという具体的な対策、それから受動喫煙防止に関わる具体的な対策、更にはたばこ—特に紙巻きたばこですけれども、健康の被害に関わる警告表示、そして広告規制の在り方がこの枠組条約の中で議論をされました。これに加えて申し上げておきたいのは、社会経済的な観点からの対策でして、それは価格政策および課税に関わる対策ということなるわけです。このことをポイントとしてご指摘をさせていただきたいわけです。この中でも特にたばこの健康被害について、こうした国際的な取り決めの中で改めて科学的根拠がしっかりと確立しているということを書き確認しているということは基本的に非常に重要なことであったわけです。そうしたことがたばこ枠組条約のポイントとして私は指摘できるのではないかと思います。そして科学的根拠というものを確認した上で、実際にたばこに関わる消費を抑制することも大きな課題・目標として設定をされているわけであり、それぞれの国のたばこ政策を考える上で非常に重要な方向性を打ち出したと言えるだろうと思います。わが国でもたばこに関わる課税措置ということを考えて実施していくときに、大変に大きな追い風になると私は確信しているわけです。

[スライド 3] さて、こういった活動を側面から支援するために、2002年の3月に私共は禁煙推進議員連盟というものを立ち上げました。そもそもの仕掛け人は、民主党の小宮山洋子さんでございまして、大変に活発な方であるが故に、私も巻き込まれてしまったというのが、素直な当初の経緯です。そして二人でどのような形で、超党派でこの議連を結成するのか、またこの議連を結成するときに、政府に対してもその影響力を行使出来る様な形を、上手く作っていきたく考えたわけです。その時にたまたま当時の衆議院議長であった綿貫民輔先生が、かつては大変なヘビースモーカーであったのが、今や禁煙推進論者になっているということを知りました。そこで二人でこの衆議院議長公邸に参りまして、この経緯をご説明申し上げて、綿貫先生にこの禁煙議員連盟の会長になっていただきました。現職の衆議院議長でこのような議連に就任するというのは極めて異例なことですけれども、それをお引き受けくださいました。そのことも実は、議連に対する政府の影響力を確保する上で、非常に重要な最初の人事であったわけです。これを上手く実現した上で、超党派に働きかけて、議員を増やしました。そして具体的な目標としては、たばこによる健康被害の改善、それから分煙の推進、未成年や妊婦の喫煙の防止。そしてたばこの価格のあり方、言うなれば価格を引き上げろという要求です。こういったことを掲げまして、厚生労働省や関係団体からヒアリングを行い、NGOの関係者の方にも随分とご協力いただきました。こういった活動をしながらたばこ対策の枠組条約の交渉が行われる事前に、必ず議連で交渉団を結成するお役所の担当者の方にお越しいただいて、その交渉に臨む姿勢。事後的にはどのようにその交渉が進捗をしたかということをお聞きして、私共の意見をそこで述べるという意見交換の場を定期的に開かせていただきました。こうしたことが政策決定過程の中で実際に様々に影響を及ぼすこととなります。さらに禁煙議連の下には、たばこの価格の検討ワーキングチームと歩きたばこ規制ワーキングチームというのを作りまして、それぞれ個々の問題について議論を深めようということになっていったわけです。

[スライド 4・5] この禁煙議連のメンバーの方々は、実際に最大一番多いときには92名。これが、選挙があるとなかなか難しい立場におかれた先生方は、議連からその時期脱退するというのも、実際にはあります。だいたいおわかりいただけると思いますけれども、たばこに関してはたばこの栽培農家の皆さん方がいらっしゃいます。このこういった方々が、農業関係の団体の一角をしっかりとしめておられまして、様々な政治活動もおやりになっております。従ってこういった方々の票を期待する立場にある候補者の皆さん方は、やはり選挙の前になると、この辺を相当に配慮して動かなければならないということで、その度に減ったり増えたりしていくわけです。私共はそのような新陳代謝の中で、徐々に徐々に議員の数を増やすということも、同時にしていくわけです。

[スライド 6] それでは、禁煙推進議員連盟の目的はどのようなところにあるのかを申し上げますと、最初に申し上げたように、「科学的根拠が明確にされている喫煙による健康被害を改善して、国民の健康を守ること」を目的とするとしているわけです。この目的の中で、「たばこについてはいくつかの疾病に、それぞれかかる確率が大変に高くなる要素だ」ということを喫煙者の方々が出来るかぎり理解して、

それを止めるという努力をする必要がある。このことを出来るだけ幅広くわが国の中で関係者の方々、国民に理解をしていただくということを、私共はやろうとしているわけです。これは議連の会長にご就任いただきました、綿貫先生からも言われていたことですが、あらゆる視点で、喫煙の健康被害というものはその根拠は明確にあるけれども、現実にはわが国の社会で、様々な風俗・文化を背景として、たばこというものが社会的に存在しているということも、他方において事実である。したがって、健康被害を解消していくということを考えたときに、全てが万事、力でそして法律という形で解決していこうというのは誤りである。やはり出来るかぎり、科学的根拠に基づいた喫煙の健康被害について、しっかりと多くの国民の皆さん方に理解をしていただく、社会的な規範としてその問題を理解して、これに規制を加えるという流れを、しっかりと作っていくことが必要であろうといったことを、議連の中ではやってほしいというご依頼が、会長に就任していただくときにごぞいました。私共もそういった視点は、常に忘れずにやらなければならないと思います。先ほども、科学的根拠に基づいた策定ということが重要だと申し上げましたけれども、やはりこの問題を感情的に、対立的に議論をしてということになりますと、まことに経済的利害関係も錯綜をして、收拾がつかなくなります。したがって、常にこのような基本姿勢は、議連で活動していく時に求められているものだとすることを、申し上げておきたいと思います。そしてこの科学的根拠というものに関しましては、私共第一回目の会合を開いたときに、国立がんセンターの津金昌一郎先生に来ていただいて、いかに精緻な疫学的な方法論に基づいて、喫煙の健康被害というものがわが国の中で発生しているのか、またそのことが同時にわが国の国民医療費というものを不当に押し上げているか、というものをご講義していただいた。正にそういった問題意識が根底にあったからです。

[スライド 7] 具体的な目標ですけれども、本議連におきまして、たばこによる各種疾病等の健康被害の改善、それから職場・飲食店など公共の場の喫煙・分煙の推進、歩行禁煙・ポイ捨ての禁止、未成年や妊婦の喫煙の防止、たばこの価格の在り方、引き上げの要求というようなことであります。こういったことを一つひとつ、政策的に影響力を行使しようと思えば、本当に多くの省庁にまたがって、政策決定が政府の中でされているということに気がつきます。従って、これは健康の問題だから、厚生労働省だけを問題にしていれば良いと思うのは、大変な間違いでして、いかに関連する各省庁に的確に、効果的に働きかけるかということが、常にこういった政治活動をする時に求められるわけです。また、その中で私共が力を入れておりますのは、未成年者の喫煙の防止です。この場合には喫煙開始人口というのがだいたい 10 代の初めから半ばあたりであるそうですから、おおよそその前の段階の小学校・中学校における、こうした健康被害に関わる学校教育の徹底と充実というものが、求められるようになるかと思えます。これ 1 つとってみても、厚生労働省と文部科学省が連携しないと出来ないし、また公的な機関の中であれば、労働組合の中のみなさんにも、きちんと理解をしていただければならないわけです。そういった教室をなかなか他の関係者に明け渡すということについては、教室の担任の先生方や組合の関係者の中には、拒否反応がある方々がおられることが事実です。しかしながら、これを学校保健という中により連携した形に組み込んで、教室の中における例えば学校医という医学的な知見を持つ人たちがこれに積極的に参加をして、健康教育について適切にその知識の普及をするというのが、私は本来、求められてくるのではないかと思います。こういったことを実現しようとするのにも、常に厚生労働省と文部科学省の連携が必要になりますし、教室の先生方のご協力も必要になる。また同時に、学校医というものの在り方についても、議論を深めていかなければならないわけで、あとのセッションの中でもお話になられるようですけれども、学校医の在り方の中に喫煙の健康被害等について、子どもたちに対してわかりやすく説明をするための研修といったものも、より充実した形で行われていくことが望まれるのではないかと思います。

また、たばこの価格の引き上げの問題になりますと財務省が所管でありますので、こういう時は言うまでも無く厚生労働省と連帯を致しまして、課税強化ということを私たちはやってきているわけです。詳しくはまた後ほど申し上げます。

[スライド 8] そこでこれまでの主な活動という点を、ご説明させていただきたいと思えます。私共は、自分たちのこういった考え方を勉強会・研究会を何度か開きまして、取りまとめを致しまして、平成 14 年の 12 月に、喫煙による健康被害の抑止を目的とした、たばこ税の増税を求める決議というものをを行いました。これは禁煙議連の綿貫会長をはじめとしまして、44 名の国会議員の方々の賛同を得まして、それがこの時の 1 本について 1 円弱であります。たばこ増税をするときの、大きな背景を作り上げた自負しております。実際に税金というのは、どうやって決めるかという、なかなか騒々しい決め方をするわけです。政府の税調というところだけではなく、与党である自民党の税調の中で侃々諤々の議論をしながら、翌年度の税制のあり方についての審議というものが行われます。そういう中で、私がたばこの課税ということについて、手を挙げて大きな声で発言を致しますと、だいたい 5 秒ぐらいで横か

ら色々な反対意見が、野次としてとんできまして、それをなにものぞと言いつつながら、最後まで自分の意見を言い切るといことが、こういう場では必要になります。そう致しますと他の医療関係団体、例えば看護協会の清水嘉与子先生などが、次にパッと手を挙げて応援演説をしてくださいます。こういう流れがある程度出来上がります。しかしそれでも、実際に野次をとばして反対意見を述べる先生の方が圧倒的に多いというのが、その当時の実情ではありました。しかしながらこういった議論や決議、我々の発言といったことを通じて、党の税調の幹部も一定の理解を示し、また同時に財源を確保する新たな目的といったようなことも、財政上加味した形で増税が前回策定されたというのがその時の経緯です。

[スライド 9] そこで、次に科学的な根拠に基づいた政策提言ということですが、先ほども申し上げたように、今日もいらっしゃるおります多くの NGO の関係者、その多くが医学・医療について、それぞれの専門分野をお持ちの方々です。こういった方々に、我々の議連の中でもご報告をいただいて、多くの国会議員に理解を深めてもらうことをしました。そういうことをやりながら、関係省庁への働きかけを行うという経緯になります。その中でも、具体的にたばこ枠組条約に関わる交渉の過程で、我々がその意見を述べる場所を作り、そこで議論をするときに、こういった活動が背景に無ければ、なかなか説得力を持たないということになるわけです。それによって、超党派の議連としての存在感というものを、一つひとつ作り上げていくということが、実は政治の場では必要になってくるわけです。

[スライド 10] この写真は当時の坂口厚生労働大臣に対して、私共のたばこ枠組条約の要請書をお渡ししたところです。右にいらっしゃるのが小宮山洋子さんで、一番左側が共産党の岩佐さんです。このように、見てお分かりになる通り、大臣は公明党。手渡している私が自民党。横にいらっしゃるのは民主党。一番左側は共産党ということで、見事に超党派でこういったことをやってきたわけです。実はこういうのはなかなか珍しいのです。しかし幸いにして、このような効果的な活動が出来たということ、申し上げておきたいと思えます。私も大学の教師から参議院議員になって、政治家というのはどのように活動すれば、自分のやりたい政策を実現していくことが出来るのかということ、暗中模索してまいりましたけれども、超党派の議員連盟というのは、良い面もあるし悪い面もあるのです。良い面を出来るだけ上手に表に引き出しながら、実際に法案審議を与野党で協力して円滑に行わせるようにする。そしてまた実際にその採択を速く、より優先順位を上げ行わせる。またそれによってお役所の方の協力もより積極的に引き出すというように、持って行かなければいけません。ボタンを掛けちがいますと、今度は超党派の議連でやったとしても、対立の原因を逆に作ってしまうことになるというのが国会運営上の難しいところでもあります。今回の禁煙議連に関しては、非常に上手い具合に噛み合って、一つひとつの活動が効果を持ったと言えると思えます。

この他にこういった観点で超党派により行われている議連で成功をおさめておりますのは、知的障害者の国際競技会です、スペシャルオリンピックスに関する議連です。これは来年の 2 月に、知的障害者の国際的な最大の競技会であり、スペシャルオリンピックスの冬季世界大会として開催されます。これは 8 千人ぐらいの方々が、ご本人や家族やサポーターたちと一緒に、世界中から集まって来られるというものです。規模で言えば、通常のオリンピックよりも大きいぐらいの、大変な冬季世界大会です。これを実際に実行していくという中で、アジアで初めて、それも英語圏でないところで初めて開かれる、という経緯がございまして、これも超党派でやりまして、私はその事務局長になりました。これもまた上手いこと噛み合まして、このスペシャルオリンピックス支援するための法律というものを事実上組み立て、この臨時国会で採択をさせることに成功させます（その後、無事採択しました）。こういったことも是非ご理解をいただけたら、と思う次第です。またこのような決議をすることで、たばこ規制枠組条約の具体性、中身というものを、具体的で実行のあるものに致しましたし、またこの条約を踏まえて、わが国の健康被害というものを正確に認識すること、そして具体的に喫煙抑止政策を実現すべきということ、このとき 2 点を強く申し上げたわけです。今正に、この条約が署名され、発効直前という段階にきているわけですので、いよいよこの決議の第二項の部分に関わる、具体的な抑止政策というものを、いかに関係各省庁が連絡会議などを通じて意見調整をして実行していくかということが問われるという段階に、入ってきているように思えます。しかし、なかなか「言うは易く、行なうは難し」ということがありまして、その理由は次の構図を見ていただくとよくわかります。

[スライド 11] これは私がよく言う、たばこポリティックスの構図です。このように見ますと、条約交渉の時の構図になっておりますけれども、このど真ん中に外務省という役所があります。こういった国際的な条約の取り決めについては、国際社会協力部というところが担当しているわけですので、部長さんが責任者になって国内関係省庁の調整をし、そして日本政府としての意見の取りまとめを、ここが行うという形になっております。これを取り巻く形で、特に厚生労働省の場合には、健康局が主幹となりま

す。そしてここではご案内のように、健康日本 21 というわが国で初めて健康指標というものを策定して、それを実施するためのガイドラインというものを作ったわけです。このようなことが実際に厚生労働省で進められ、実際に健康増進法というものにつながってきているわけです。この健康増進法の場合に、非常に重要な理念というものが、その根底にきちんと文書に書き込まれておまして、それは健康については、自らの責任で自らを守るべきであるという文言が、初めて法律の中に書き込まれた法律です。これは正に喫煙というものの健康被害を抑止する我々の主張というものを、実現していくときの理念と共通するものだと思います。「自分の健康は自分で守る」という、しっかりとした理念を求められるわけですし、そういった一つの考え方を、法律できちんと明記して根拠法となったということで、私は健康増進法というのは、21 世紀のわが国の、個人主義的な価値観というものが広がりつつある中で、重要な法的な根拠として、この役割を果たしていくであろうと思っています。また内閣府には青少年の健全育成があるわけですし、今度は警察庁では未成年者の喫煙禁止法では、それを取り締まる役割があるわけです。また文部科学省の場合には、未成年者の防煙教育ということで、正に喫煙の健康被害について教育をする所轄としての、責任があるわけです。このような正に喫煙の健康被害というものを抑止する役所が左側、この右側の役所を見ていただきますと、財務省。財務省というのはたばこ事業者であるとか、たばこ耕作組合法であるとか、たばこ税収の確保、たばこ産業の発展というような役割を、所轄事務として持っているわけです。それから総務省の場合には、たばこの課税の税収の約 8 割近くを、地方税として使われるようになっておりますので、この総務省にあっても、大切な税源です。正に今、三位一体で税源という言葉がよく出てきますけれども、正に税源となるわけです。農林水産省の立場になりますと、葉たばこ農家の保護、振興ということになるわけです。外国からの葉たばこの輸入ということも、現実にやっているわけですし、それに規制を加えて、わが国の葉たばこ農家の経営基盤を守るといようなことなどが、農林水産省によって行なわれてきている訳です。こういった中で、財務省について一つ申し上げておきますと、たばこの小売業者の皆さん方の組合等の所轄管理も、ここでやられております。例えば街中によくたばこのお店がありますけれども、こういったお店も様々な規制の中で販売業務が行われております。またその販売業務と連携した形で、自動販売機を扱う権利というのものも分配されているわけです。こういったことを所轄しておりますのが、財務省になってまいります。そうしますと、当然その中で多くの日本の国民の方々、生計をたてていくということになるわけですから、1 つの利害集団として政治的にも活動するようになるという経緯が、ここから生まれてきます。

したがって、私たちが一言で、いかに科学的な根拠に基づいて、たばこの規制が重要であるかということをも懇々と説いても、また同時にたばこ規制枠組条約が署名されて、いよいよ発効されるという段になっても、こういった国内のたばこポリティックスの構図というのは、全く変わっていないわけですし、これらをいかに解決していくかを、現実的に常に考えていかなければならないということになるわけです。実際に私共がたばこ規制枠組条約交渉の途中で、これらの関係各省の担当者呼んで議連で意見交換をするのです。そうしますと、非常に面白い対立の構図がはっきりと見えてきます。通常、霞ヶ関のお役所というのは、我々国会議員から見ても、なかなか事前に調整して、お互いに対立があるということを表に出さないように努力をされていて、お役所の中の一定の掟のようなものがあるのです。しかし実際にたばこの問題など 1 つとってみますと、やはりそれぞれのお役所にとって、いかに立場が違うかということが、はっきりと現れてきます。この厚生労働省の健康局長の発言と、財務省の担当審議官の方の発言は正に対立する内容があるのです。そして中立的な立場で外務省の国際社会協力部長がいつも真ん中に座って、右と左に眺めながら中立的な発言をするという経緯がずっと続きました。しかし面白いことがありまして、その交渉団の中には、喫煙する人が 1 人もいなかったということでも、特に財務省の立場の方などは実際ご自身は喫煙もしないのに、こういった立場で発言をしなければならないわけでも、お役所も因果なものだと思いつつながら、こういった議論を聞いていたわけです。自動販売機の喫煙の議論なども、随分とお役所の中で意見が分かれているというのは、正直なところでは、

[スライド 12] さて、たばこ規制に関する世界保健機関の枠組条約についてでありますけれども、平成 11 年より作業部会を 2 回、政府間の交渉会合を 6 回開催して、条約案を審議して交渉を進めてまいりました。そして平成 15 年の 5 月に、第 56 回の WHO 総会において、条約案が全会一致により採択をされたわけです。わが国に関しましては、平成 16 年 3 月 9 日に署名した後に受諾書を、ニューヨークの国連本部へ寄託をしたという経緯があります。私共議連の立場としては、この枠組条約というものをまず署名するための積極的な働きかけを行うと共に、今度は署名された後に、出来るだけ早く国会で批准させる。批准させるということは、衆参でこれを可決させるということでも、そのためにそれぞれ自民党の立場の私とか、民主党の立場とか、他の党の立場のそれぞれの方々から、その国会対策委員会の方に、この条約の批准というものについては、優先順位を高めて、出来るだけ早く審議採決してもらいたいということ働きかけます。それによって、着実に法案審議が優先的に行われるという形を整えま

した。それによってこの通常国会で国会承認というところまで、早急にたどり着いたということが言えます。これについては、結果として上手にこのようになったのですが、わが国としてはやはりなるべく早くこうした署名した条約を批准したかったわけです。と申しますのも、40カ国が承認を致しますと、実際にその90日後に発効するというようになっております。そうすると日本以外の40カ国が先に批准をしてしまいますと、日本は正にその枠組からあぶれてしまうということになります。ただでさえこの交渉の時に、たばこ規制について日本は色々消極的な議論もしてきましたし、わが国の中のたばこに関わる政策も、他の先進諸国よりも見劣りのするものだというところを、たばこに関わる関係者の中では周知の事実になっています。したがって、いわゆるたばこに関する「悪の枢軸」と言われておまして、不名誉なことにその中に日本とドイツとアメリカが入っているわけです。その汚名を確実に返上しなければならぬ。そのためにも、こうした国会の署名を出来るかぎり迅速に行うということも私共は考え、そして政府の担当者の人たちも共通の考え方で、このような形で国会承認が進んだと申し上げておきたいと思っております。

[スライド 13] この条約の目的については先ほども申し上げましたけれども、こうしたたばこの消費の抑止により、健康・社会・環境および経済に及ぼす社会的な影響から、現在および将来の世代を保護していくという、未来志向の理念を込めた目的がこの中にあるわけです。

[スライド 14] 条約の概要の中で特に指摘しておきたいのは、第6条です。この中で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いうのが定められております。「課税政策に関する自国の主権的権利を害されること無く」、という条件はついておりますけれども、「たばこの消費を減少させるために、課税政策および価格政策を実施する。また免税のたばこ製品の輸出入を禁止または制限をする。そしてたばこ商品の税率、消費動向を締約国会議に定期的に報告する」ということがこの中で定められているわけです。これをわが国の中でいかに具体的に実施していくかということが、これから求められていくこととなります。おおよそ喫煙の健康被害について、科学的根拠を確認するという点に関しては、国内省庁でそれほど強い抵抗は無かったのですが、消費を抑制するという文言が入ることに関しては、実際に抵抗した形跡があります。

[スライド 15] 次にたばこの煙にさらされることからの保護というのがあります。屋内の職場、公共交通機関、屋内の交渉の場所等におけるたばこの煙からの保護についての措置を取ることを、この中で提示をしているわけです。また、たばこ製品の包装およびラベルについては健康警告表示。これは「権限のある国家当局により承認される」ということが求められておりますけれども、その警告表示のサイズ。理想的には50%以上。そして最低でも30%以上の面積を警告表示として使わなければならないというふうになっているわけです。その内容については、ローテーションということも含めて、義務付けをしているわけです。既にこの点については、財務省の中にこうしたことを実行していくための審議会というものが行われて、その具体的な案が作成をされ実施、間近の段階にきているというふうに私は理解しております。

[スライド 16] このたばこ製品の包装およびラベルの所ですが、こうした医学医療の専門家の方々や、心理学者も含めて、この審議が行われたと伺っております。その中で4つの疾病についての規定がされます。「肺がん、心筋梗塞、脳卒中、肺気腫」であります。その例としてこういうのが文言として入ります。「喫煙はあなたにとって肺がんの原因の一つとなります」「疫学的な推計によると、喫煙者は肺がんにより死亡する危険性が、非喫煙者に比べて約2倍から4倍高くなります」。こういうことを書き込んでいくわけです。二つ目は「妊婦、受動喫煙、依存、未成年者」の4種類について書かれます。「妊娠中の喫煙は胎児の発育障害や早産の原因の一つになります」「疫学的な推計によるとたばこを吸う妊婦は吸わない妊婦に比べ、低出生体重の危険性が2倍、早産の危険性が3倍高くなります」と警告表示されるようになります。しかも30%以上の面積を有する形で警告表示はこれから徐々に市場に出回っていくわけですから、徐々に徐々にではありますけれども、こういったことが喫煙者に抑止のインセンティブを与えるというふうになっていくと思っております。こうした中で、実際にそれぞれの文言がローテーションで上手に伝達できるような政策も、組み立てられているというふうに思っております。実際に1日でも早くこういった包装紙が市中に出回るようにすべきだと私共は主張をしておまして、なかなか実際のJTの生産工程が何とかと言って、私たちが期待するほどにこういったラベルが市中に出回ってこないというのは、なかなか遺憾なことだと私は思っております。これは議連を通じてはっぱをかけなければいけないなと思っております。

[スライド 17] たばこの広告・販売促進についてでありますけれども、憲法に抵触しない範囲内でたばこに関する広告の全面禁止、または適切な制限措置をとる。未成年者へのおよび未成年者による販売と

いうものを阻止すること。そして未成年者がアクセス出来ないように自動販売機について適切な措置を講ずることというのにも入っているのです。鹿児島などで、未成年者のアクセスを抑止するためにプリペイドカードという形で、こういった措置を講ずることをやろうとしているようでもあります。実際にしっかり店員さんが未成年者かどうか、確認できるような形でプリペイドカードを販売して、未成年者が直接購入出来ないような形にするということで、このようなプリペイドカード方式というものを自動販売機の正に存続をかけてやろうとしているようでもあります。私は正直言って、最初からこういうやり方には疑問を持っております。逆に逆にプリペイドカードなんかで規制をすると、未成年者がプリペイドカードというものを、ブラックマーケットの中で売買し始めるのではないかと、実際に効果があるのであろうかという点に対して、私は疑問を持っております。むしろそういうことをするのであれば、自動販売機については全面的に禁止とするほうがはるかにわかりやすいと思っております。これがなかなかたばこ小売業者の方々の権益にも関わって、すぐにも物事が進まないという状況が現実にあります。その点なども、議連の中で引き続き対応していかなければならない、大きな課題であると思っております。

[スライド 18] 条約に関する当面のスケジュールですけれども、今現在、11月15日現在で36カ国が批准したということです。そして40カ国が批准しますと、90日後に条約が発効するということとなりますので、本当に年内か都市を越したら、40カ国を超えるということになるでしょう。ヨーロッパ連合のEUが、まとまって批准するというのも想定されているようで、これは確実に時間の問題です。わが国も最初の40カ国の中に入っていて良かったなど、胸をなでおろす気持ちで見ているわけです。この条約発効後に第一回の締約国会議が開催されて、検討、採択、報告の頻度、形式の決定などを行うという具体的な作業が続くようになります。そして条約発効の2年以内に最初の報告を行うこととされているわけでもあります。168カ国が署名をしているわけでありまして、一国でも多く批准をしていただくことが求められるということになります。また具体的な第一回の締約国会議に向けて各省庁間で連絡を受けて、わが国としての具体的な案の策定をこれからするわけです。出来るかぎりこういった連絡会議は頻繁に開いてもらって、その実務的な内容を我々が納得するような形で、きちんと日本の方針として、策定をしていただかなければなりません。議連もそういった中で常に側面的に方針策定の意見を聴取して、我々の立場で意見を述べるという場を作っていかなければいけないと思います。

[スライド 19] 今後の対策を考えると、私どもが常に強調しておきたいことは、未成年者に対する対策です。自動販売機の禁止は勿論のこと、母子保健とか学校保健での取り組み強化を期待しているわけです。その中で科学的根拠に基づいたたばこの害について、出産前の両親の学級から学校までしっかりした健康教育が求められてくるということ、あらためて個々で確認をしておきたいと思っております。

[スライド 20] 最後に申し上げておきたいことは、たばこの課税・価格政策であります。先程からしつこく申し上げている通り、わが国のたばこの課税は、充実強化することが求められます。今現在でも、マイルドセブンは280円ぐらいでしょうか。他の先進諸国に比べると、税収は極端に安いのです。折角わが国の税収も少なく困っているのですから、このたばこの税収を出来るだけ引き上げるべきでしょう。その目的として、わが国の保健、医療、福祉といった健康に関わる政策の財源として活用されることが、筋であると思います。また喫煙をされる方にとっては、こういった課税に対して反発をされる方もたくさんいます。しかしここまで科学的根拠が明確になっているわけですし、それに基づいて尚且つ理解をした上で、喫煙をするということであれば、当然将来特定の疾患に関わる確率が自ら高まり、そして特定の疾患になったときには、当然医療費というものをたくさん支出させるという、大きな責任を負って喫煙をされるということになるわけです。そうであるとすれば、将来医療費を増やす分に相当するかしらないかわかりませんが、たばこを吸うときには税金をたくさん払っていただいて、自己責任というものを果たしていただくことが、私のたばこ課税をさらに強化すべきであるという、理論的な枠組になっているわけです。こういったことを自民党の税調などで強く主張をし、今年も引き続きやるわけです。そして毎年毎年しつこくしつこくそういうことを言いながら、たばこの課税は常にやらざるを得ないという流れを作っていくことが、こういった議連の大きな役割であろうかと考えております。ちょうど時間となりましたので、これにて私のご報告を終わりとさせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

たばこ規制枠組条約発効記念の催し

たばこ規制枠組条約と日本のたばこ政策

参議院議員 武見敬三

①

たばこ規制枠組条約のポイント

- 公衆衛生分野で初の国際条約
 - ・世界保健機関の下で策定された、保健分野における初めての多数国間条約
- たばこによる健康に及ぼす悪影響からの保護
 - ・未成年者対策
 - ・受動喫煙防止対策
 - ・健康警告表示・広告規制
- 社会経済的な観点からの対策
 - ・価格及び課税対策

②

禁煙推進議員連盟

- ・2002年3月発足
- ・超党派の国会議員
- ・本議員連盟の下に、
 - ①たばこ価格検討ワーキングチーム
 - ②歩きたばこ規制ワーキングチームを設置。

③

禁煙議連メンバーの紹介

【衆議院】 (2004年2月24日現在)

逢沢 一郎	山際 大志郎	島田 久
伊藤 信太郎	渡辺 喜美	首藤 百合子
大前 繁雄	綿貫 民輔	武山 讓
河村 建夫	石井 啓一	中野 哲治
小西 理	斉藤 鉄夫	中村 昭久
後藤 茂之	阿久津 幸彦	長島 昭
櫻田 義孝	市村 浩一郎	長妻 昭博
笹川 堯	岩國 哲人	長浜 博行
鈴木 淳司	加藤 公一	鳩山 由紀夫
鈴木 恒夫	金田 誠一	榎高 剛
津島 雄二	小宮山 洋子	藤田 一枝
二階 俊博	佐藤 謙一郎	水島 広子
		村越 祐民
		阿部 知子
		徳田 虎雄

④

禁煙議連メンバーの紹介②

【参議院】

泉 信也	吉田 博美	櫻井 充
小野 清子	加藤 修一	榛葉 賀津也
柏村 武昭	浜四津 敏子	鈴木 寛
山東 昭子	弘友 和夫	ツルネン マルティ
清水 嘉与子	山本 保	円 より子
武見 敬三	松 あきら	森 ゆうこ
段本 幸男	渡辺 孝男	山根 隆治
常田 享詳	浅尾 慶一郎	若林 秀樹
鶴保 庸介	江田 五月	小池 晃
中島 啓雄	岡崎 トミ子	吉川 春子
中原 爽	小川 敏夫	福島 瑞穂
南野 知恵子	齋藤 勁	黒岩 宇洋

⑤

禁煙推進議員連盟の目的

科学的根拠が明確にされている

喫煙による健康被害を改善し、

国民の健康を守ることを目的とする。

⑥

具体的目標

- ・たばこによる健康被害の改善
- ・職場、飲食店など公共の場の禁煙・分煙の推進
- ・歩行喫煙、ポイ捨ての禁止
- ・未成年や妊婦の喫煙防止
- ・たばこ価格のあり方(引き上げ要求) など

⑦

これまでの主な活動 ①

平成14年12月
「喫煙による健康被害の抑止を目的としたたばこ税の増税を求める決議」

↓

禁煙議連の綿貫会長をはじめとする44名の国会議員の賛同を得て、たばこ税増税が実現

⑧

これまでの主な活動 ②

科学的根拠に基づいた政策提言

NGO関係者や医師をはじめとする専門家と情報交換を行い、科学的根拠に基づいて政府、関係省庁へ働きかけを行った。

⑨

例)たばこ条約に関する「要請書」を厚生労働省、外務省、財務省へ提出(2003年2月13日)



⑩

たばこをめぐる構図



⑪

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約

- ・平成11年～
作業部会:2回
政府間交渉会合:6回
条約案についての交渉を実施。
- ・平成15年5月 第56回WHO総会
条約案が全会一致により採択された。
- ・平成16年3月 9日 署名
5月19日 国会承認
6月 8日 受諾書を寄託(批准日)

⑫

条約の目的

国内及び国際的に実施する
たばこ規制措置の枠組みを提供

たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、
環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在
及び将来の世代を保護する。

⑬

条約概要 ①

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

- 課税政策に関する自国の主権的権利を害されることなく、
- 1)たばこの消費を減少させるため、課税政策及び価格政策を実施。
 - 2)免税のたばこ製品の輸出入を禁止又は制限。
 - 3)たばこ製品の税率・消費動向を締約国会議に定期的に報告。

⑭

条約の概要 ②

たばこの煙にさらされることからの保護

屋内の職場、公共交通機関、屋内の公共の場所等におけるたばこ煙からの保護についての措置をとる。

たばこ製品の包装及びラベル

健康警告表示(権限のある国家当局により承認)のサイズ(理想的には50%以上、最低30%)、ローテーションを義務付け。

⑮

たばこ製品の包装及びラベル

1. 肺がん、心筋梗塞、脳卒中、肺気腫に関する4種類
例)喫煙は、あなたにとって肺がんの原因の一つとなります。
疫学的な推計によると、喫煙者は肺がんにより死亡する危険性が非喫煙者に比べて約2倍から4倍高くなります。

2. 妊婦、受動喫煙、依存、未成年者の4種類
例)妊娠中の喫煙は、胎児の発育障害や早産の原因の一つとなります。
疫学的な推計によると、たばこを吸う妊婦は、吸わない妊婦に比べ、低出生体重の危険性が約2倍、早産の危険性が約3倍高くなります。

⑯

条約の概要 ③

たばこの広告、販売促進及び後援

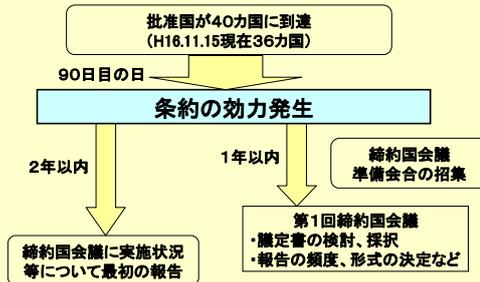
憲法に抵触しない範囲内でたばこに関する広告に関して全面禁止又は適切な制限措置をとる。

未成年者への及び未成年者による販売

未成年者がアクセスできないよう、自動販売機について適切な措置をとる。

17

条約に係る当面のスケジュール



18

未成年者対策

- ・自動販売機の禁止
- ・母子保健、学校保健での取り組み強化
特に、科学的根拠に基づいたたばこの害について、出産前の両親学級から学校まで、しっかりとした健康教育が必要。

19

たばこの課税・価格政策

- ・「健康被害の抑止」という観点からたばこ税の増税を強く求める
- ・「保健医療の財源として活用すべき」と強く要望

たばこ対策の充実強化による
保健医療の向上

20

「たばこ規制に関する世界保健機関枠組条約」(略称: たばこ規制枠組条約)
全文は、こちらです。

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/pdfs/treaty159_17a.pdf (外務省訳)

(司会) 続きまして「たばこ規制枠組条約の成立経緯及び内容」と題し、外務省国際社会協力部専門機関課長・山田洋一郎様にご講演をお願いします。



(山田氏) [スライド1] 私は外務省でたばこ規制枠組条約を担当しております、国際社会協力部の専門機関課長の山田と申します。今日はこの条約が出来るまでの経緯と、条約の主な内容についてお話をさせていただきたいと思います。

たばこはコロンブスが西インド諸島にたどりついた第1回の航海の際に原住民が栽培をしているのをみつけまして、ヨーロッパに持ち帰りましてそれから世界中に広まったというこのようです。たばこはその煙が好きの人と嫌いな人との間でそれ以来ずっと綱引きが続いてきたようでありまして、2004年条約化した国際的なたばこ規制はそのような長い戦いの1つの区切りをなすものであるということが出来ると思います。先日、中丸明という人が書いた「海の世界史」という本を読んでおりました。その中にたばこが日本に初めて渡来した経緯について芥川龍之介が短編小説を書いたということが紹介されており、小説の内容ですが、フランシスコ・ザビエルが来日したときに、悪魔の1人が宣教師に化けて上陸した。この悪魔が退屈しのぎに畑を耕して耳の穴に隠し持っている種を撒いたのだそうです。やがて種は芽を出して茎を伸ばして、紫色の小さな花をつけました。ただ悪魔を除いてその作物の名前を知っている人はいない。フランシスコ・ザビエルが尋ねても、悪魔であるこの宣教師はニヤニヤ笑っていただけだそうです。ある時1人の牛商人が通りかかりまして、その作物の名前を尋ねました。そうしましたら悪魔が舌なめずりをしましてこう誘い込んだらしいのです。「3日以内に当ててください。そうしたらこの作物を全部あげましょう。その代わり当てられなかったらあなたの体と魂を貰いますよ」。牛商人はすっかり騙されまして、この賭けに乗ってしまったのです。ところが誰に聞いても何を調べても、この作物の名前がわからない。弱りきりまして、約束の期限の切れる前の晩にやけくそになりまして、連れていた牛を悪魔の畑の中に追い込んで、力任せに尻をうったのだそう

です。牛は畑を駆けずり回りまして、そうしますと悪魔がそれを見ましてついに叫んでしまったと。「この畜生、何をやるのだ。なんだって俺のたばこ畑を荒らすのだ」と言う訳です。こうやってこの賭けは牛商人の勝ちになりまして、たばこ畑を手に入れて大儲けしました。芥川龍之介は、しかし、本当に悪魔は負けたのだろうかとか作品の中で自問しているということです。

さてコロンブスがもたらした、たばこの栽培に最初に成功したのはスペインのセビリアにいたお医者さんだったそうで、1552年のことだということです。あつと言う間にヨーロッパ中にたばこが広まりまして、日本には1605年に到来したようです。そして喫煙の風習が広まりますと、大抵の国で一度は禁煙令を出しているようです。それでもほとんどは火災予防の観点からだったようです。一番厳しかったのはトルコだというふうに言われております。スルタンとか僧侶の間に、タバコの反対派が多かったらしいのですが、17世紀前半のムラト4世という皇帝は喫煙者の財産を没収して、自ら変装して街を視察して、たばこを吸っている人を見つけ次第首をはねて回ったということで、3万人もの人がそれで命を落としたということだったそうです。でも結局は、どの国も喫煙を封じ込めることは出来なかった。それで輸入税とか専売制度とかによって、国庫の補充に当てるといふ政策をとるようになり、代わっていったということのようです。

[スライド2] さて時は移り日は流れ、1970年代以降、世界保健機関WHOにおいて、たばこの健康に及ぼす害について取り組みが行われるようになりました。1970年のWHO総会では「喫煙の健康への影響」と題する決議が採択されましたけれども、以来WHO総会では、たばこ対策を推進するために、多くの総会決議を採択いたしました。WHOは各国に対してたばこ対策への取り組みを求めると共に、たばこの健康への影響に関する調査や研究、あるいは広報や啓蒙活動といったようなプログラムを推進してまいりました。こうした取り組みが進められる中で、たばこ対策が促進されるためには、決議だけでは駄目だ、各国が共通した対策をとって対応することが必要だ、そのためには法的な拘束力を持った条約を作成すべきだという意見が強くなってきたわけです。先ほど武見先生のお話にありまして、1998年にかつてお医者さんでもあったブルントラント・元ノルウェー首相が第5代のWHOの事務局長に就任致しました。この事務局長は、タバコ対策をWHOの活動の重点分野の一つとして位置付けまして、たばこ対策に関する条約の作成を強力に推進したわけです。99年のWHO総会は、2003年の5月までに条約を採択することを目指してタバコ規制枠組条約の起草と交渉作業を開始することを決定いたしました。そしてそれ以来条約を交渉するための、第一回の政府間の交渉会議が2000年10月に開始されまして、以後ほぼ半年に一回の割合で交渉会議が開催されたわけです。

日本はこの交渉に当たりまして、この条約を出来るだけ実効的なものにしよう、出来るだけ多くの国が参加出来るものにしようということを目指しまして、積極的に交渉に参加致しました。交渉に参加した国の中には、様々な立場の国があり、中には国内で既にたばこ規制を強力に進めている国々ヨーロッパ諸国がそうなのですが、こういった、条約に出来るだけ規制措置を盛り込もう、それによって自国での規制の推進を目指そうとする国々もありました。また先ほど武見先生のお話にもありましたが、日本、アメリカ、ドイツといった、国内にたばこ産業を抱えている国—他に中国やジンバブエ、マラウィという国がそういう立場をとりましたけれども—そういう国もありました。あるいは途上国の中には、国内でたばこ対策を行うために先進国から経済支援を欲しいという立場の国もありました。こういったわけで、非常に難しい交渉となったわけですが、結局各国が条約案の取りまとめに力を尽くして、心を合わせました結果、昨年3月の第6回の交渉会議において、条約のテキストについて実質的な合意に達したわけです。

[スライド3] こうして作成されましたたばこ規制枠組条約は、昨年5月のWHO総会において全会一致で採択されました。先ほど武見先生のお話にもありましたが、この条約はWHOの下で作成された、保健分野で初めての多数国間条約となったわけです。

たばこ規制枠組条約は、たばこ規制における非常に広範囲にわたる規定を含んでおります。若干、武見先生のお話と重複いたしますがいくつか主な項目についてご紹介を致したいと思います。

[スライド4] まず受動喫煙対策ですが、他人の吸うたばこの煙から受ける害の対策について、条約の第8条において規定しているわけです。屋内の職場とか公共の輸送機関、あるいは屋内の公共の場所、これは主に飲食店のことですが、こういった場所でたばこの煙のさらされることから保護されるように、効果的な措置を実施すべきだということが締約国に対して求められているわけです。

私はこの7月まで3年間ニューヨークに住んでおりまして、その間、去年の春にブルーンバーグ市長が、全てのレストランやバーで喫煙を禁ずる—これは従業員を守るためということなのですが、そういう措置をとったその時期にニューヨークにいました。当時、ニューヨークのテレビでは、毎日のようにレストランや、特にバーのオーナーが出てきまして、たばこが吸えなくては商売が上がったりだとい

うふうに嘆いている様子を伝えておりました。しかし昨年7月に、完全にレストラン等での喫煙が禁止されることになると、そのような声が聞かれることもなくなったように思います。私もそれまでニューヨークのレストランで、ウェイターに「ちょっと、隣の席の人にたばこが迷惑なので止めてくれないかと伝えてくれないか」と頼んだようなこともありました。昨年の夏以後は、そのようなこともなくなったわけです。ただその後日本に帰ってまいりまして、今ではレストランに入る度ごとに、隣にたばこを吸っている人はいないだろうかということをチェックしてから着席する昔の生活に戻ったわけです。

[スライド 5] さて、次にタバコ製品の包装およびラベルについてです。第11条においてタバコ製品の包装とラベルについて、二つの重要なことを規定しております。そのための措置を条約発効後3年以内に実施するということが義務付けられているわけです。一つ目は、健康への影響について、誤った印象を生ずる恐れがある手段などを用いることによってタバコ製品の販売を促進してはならないということです。そしてこのような手段にはロータールとか、ライトとか、ウルトラライトとか、あるいはマイルドといった用語を含めることが出来るといったような規定があります。これは、タバコのパッケージにマイルドとかライトとかと書いてありますと、普通のたばこより健康への害が少ないと思ってしまうのではないかという問題がありますので、これに対応するための措置だというわけです。但し、条約の規定ではマイルドやライトという言葉自体を使うことは禁止されておられません。二つ目は先ほどの武見先生のお話にもありましたように、タバコ製品の包装およびラベルに健康警告表示をつけることです。この健康警告表示につきましては、複数のものを作ってローテーションで表示しなさい、それから大きくて明瞭で判読可能なものとしなさい、またタバコ製品の主たる表示面の30%以上としなさい、出来れば50%以上とするように努力しなさい。そういうことが書かれているわけです。

[スライド 6] 次にタバコの広告、販売促進、後援スポンサーシップについてです。第13条に規定がありまして、締約国は自国の憲法に従って、あらゆるタバコの広告・販売促進に制限をつけてくださいということを義務付けているわけです。このようにして、あらゆるタバコの広告には、健康警告をつけなくてはならなくなったわけです。そしてさらに、ラジオ・テレビ・印刷物において、タバコの広告や販売促進さらに後援につきまして、5年以内に包括的な禁止を行うか、もしくは制限をすることとしております。また最後に国際的な催し、これは日本でも鈴鹿サーキットでやっておりますF1自動車レースなどですが、こういった国際的な催しに対する、スポンサーシップを禁止または制限しなさいと条約では述べています。

[スライド 7] タバコ製品の不法な取引の防止ということについても、規定があります。世界で消費される紙巻タバコの6~8%が、不法に取引されていると言われております。また海外に輸出される紙巻タバコの約3分の1が、密輸で取引されているとも言われております。たばこ製品の密輸のような不法取引は、税収が減収するという経済的な被害もありますけれども、健康警告表示ですとか未成年者への販売禁止といった、政府の規制を逃れたタバコ製品が市中に出回ることを意味しておりまして、重大な問題なわけです。そこでこの条約の第15条におきましては、タバコ製品の包装に最終的な仕向地を示す効果的な方法をとることを規定しております。

[スライド 8] また、未成年者に対するタバコの販売禁止ということが重要な規定としてあります。第16条では、未成年者に対するタバコ製品の販売を禁止するために締約国が効果的な措置をとることを義務付けております。こうした措置の一例として、タバコの自動販売機が未成年者によって利用されないということを確認することがあげられております。ただし、条約上は自動販売機の設置の禁止とか、削減をせよといったことを、義務付けているわけではありません。

さて、昨年5月に、このような内容を持つたばこ規制枠組条約が採択されましたけれども、先ほど武見先生のお話にもありました通り、日本は今年の3月9日にこの条約に署名いたしました。そして条約の締結について承認を求めめるために、今年の春の国会に条約を提出いたしまして衆議院・参議院両院とも全会一致で承認いただきました。その際特に、武見先生、小宮山先生両議員に大変にお世話になりました。そして6月8日わが国は、この条約の第19番目の締約国となったわけです。

[スライド 9] 今日現在で、先ほど武見先生のお話にもありました通り、この条約を締結した国は36カ国です。なお、条約に署名した国は、アメリカ・イギリス・ドイツも含めまして、168カ国に及んでおります。条約の規定では、40番目の締約国が現れましてから90日目の日に、条約の承認を終えた国について効力を生ずるとなっておりますので、来年の早い段階で、条約が発効することが見込まれております。その後開かれます締約国会合の流れにつきましては、先ほど武見先生のお話にも詳しく内容のご紹介がありましたので、私の方では割愛させていただきます。

そして最後にこの条約の締結についての国内対策につきましては、次にお話になる厚生労働省の瀬上参事官の方から詳しくお話があると思いますが、既に申し述べましたとおり、この条約は、各国が個別に実施していたたばこ対策について、国際協力の枠組を与える第一歩となるものです。日本がこの条約を早期に受諾しまして、これによってたばこ対策とか保健分野の国際協力を進める上で、大きな意義があるのではないかと考えております。ご清聴ありがとうございました。

[スライド] たばこ規制枠組条約の成立経緯及び内容

たばこ規制枠組条約 成立経緯と概要

外務省国際協力部専門機関課長
山田洋一郎

①

作成経緯

1970年以降

WHO総会は、たばこと健康の問題に関し、累次決議を採択(1970~1996年で計16本)。

1999年5月

第52回WHO総会は、2003年5月の採択を目指し、たばこ規制枠組条約の起草・交渉作業の開始を決定。

②

たばこ規制枠組条約(FCTC)

- 正式名称: 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(WHO Framework Convention on Tobacco Control)
- 2003年5月21日、第56回世界保健総会でコンセンサス採択。
- WHOの下で作成された保健分野で初めての多数国間条約

③

受動喫煙対策

屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所において、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措置をとる

④

タバコ製品の包装及びラベル

- 消費者に誤解を与えるおそれのある形容的表示等を用いることによりたばこ製品の販売を促進しないことを確保する。
 - 「マイルド」、「ライト」等の用語使用の規制
- 健康警告表示
 - 主たる表示面の30%以上とする

⑤

タバコの広告、販売促進及び後援

- たばこの広告、販売促進及び後援(スポンサーシップ)を禁止し又は制限する
- ラジオ・テレビ・印刷物等における広告等は、5年以内に禁止または制限
- 国際的な催しに対する後援の禁止または制限

⑥

タバコ製品の不法取引の防止

- ▶世界の紙巻タバコの6～8%は不法取引。輸出紙巻たばこの1/3は密輸
- ▶たばこ製品の不法取引を無くすため、包装に最終仕向地を示す効果的な表示をさせる等の措置をとる

⑦

未成年者に対するタバコの販売禁止

- ▶未成年者に対するたばこの販売を禁止するため効果的な措置をとる
- ▶一例として、
 - ・タバコの自動販売機が未成年者によって利用されないことを確保する。
 - ・タバコ購入者に、成年に達している証拠の提示を求める。

⑧

条約の効力発生

◎締約国(平成16年11月15日現在):36カ国

◎40番目の批准書、受諾書、承認書、正式確認書又は加入書が国際連合事務総長に寄託された日の後90日目の日に、これらの文書を寄託した国(締約国)について効力を生ずる。

⑨

(司会) 続きまして、「たばこに関する国内対策の進展」と題し、厚生労働省大臣官房参事官・瀬上清貴様にご講演をお願いします。



(瀬上氏) [スライド 1] ご紹介賜りました瀬上です。私からはたばこに関する国内対策の進展と申しますか、これから何をなしていかなければならないかについてお話を申し上げたいと存じます。

[スライド 2] 都道府県庁舎、市町村役場という公的な場所における禁煙分煙の実施状況調査を今年の年頭に実施いたしました。自由に吸えるという場所が大変に少なくなってきたということは、著明な変化として挙げられると思います。明確に禁煙を実施しているところも、県庁舎の職場あるいは町役場、市町村役場の職場というところでは、少しは高くなっているようですが、県庁舎や市町村役場の中で県民の皆さんの集まる場所においては、禁煙の実施にはまだ至っておらず、分煙の状態になっています。

[スライド 3] 喫煙習慣者の年次推移を、そういう意味で過去・現在を見てみますと、私共の直近のデータは、平成14年の国民栄養調査しかございませんが、男性で43.3%、女性で10.2%という数値です。20年ほど前は一時70数%ほどあったことを考えますと、年々喫煙習慣の人が減ってきているということは、大変好ましいことですが、そうは言うものの、女性の喫煙率の低下が非常に困難であるということも、また事実です。実際に諸外国の喫煙率と比較して見ますと、女性の喫煙率というのは、諸外国の中では低い方ではありますが、どこの国でも女性の喫煙、大きな問題を抱えているようであります。

一方男性に関しては、この中では日本が一番高いということから、喫煙習慣者を減らす努力が一層必要だということになります。

[スライド 4] 未成年者の喫煙の状況に関しましては、私共の研究事業の中で調べた平成8年と12年の比較であります。中学1年生で、すでに月に1度はたばこを吸ったことがあるという人と毎日1本以上吸う人を加えたものが5～6%と出ております。高校3年生ではそういう方々が36%、37%です。平成8年から12年にかけてほとんど減っていないという現状で、未成年者の喫煙問題は深刻な状態にあると考えております。

[スライド 5] また特に女性の未成年喫煙というのが大変高くなっていることは、注目しなければなりません。高校3年生の段階で、平成8年にも12年に至りましても、12%・13%以上の方々が既に喫煙を開始しているということです。

[スライド 6] こうした問題を背景に、私共のたばこ対策は現在健康日本 21、健康増進法第 25 条、世界禁煙デーのイベント、またこれから実際にいろいろな対策を政府として講じていく連携の場となります。たばこ対策関係省庁連絡会議などがあるわけです。

[スライド 7] 健康日本 21 については既に十分にご案内されていると存じますが、この策定の社会背景となったものは、長寿高齢化・高齢社会の到来の中で生活習慣病が著明な増加を示したこと、社会構造が複雑化し、生活が多様化してきたこと、あるいは老人医療費と社会保障費が増大してきている中で、私たちがこれからの社会の目標として、健康寿命を延伸していくこと、健康で明るく元気に生活できる社会を実現していくことが求められてきたこと等が背景要因でした。

[スライド 8] そこで健康日本 21 には、知識の啓発かつ普及を通じ、都道府県・市町村で行われる様々な自立的な取り組みの支援を初め、学校保健事業、労働安全衛生法に基く保健事業、あるいは老人保健事業など様々な健康診断・健康増進に関する保健事業を効率的・一体的に推進することを通じて、国民の健康を実現していくことが求められています。とりわけその国民の健康の実現というのは、周りが行うことではなくて、自らが行っていただくことですから、健康的な行動に自らを変えていく、行動変容への取り組みを支援していくことが求められています。

[スライド 9] 翻って国民の責務として期待することは、健康な生活習慣の実現に関する関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚する機会を得、そして生涯にわたって健康の増進に努めるということです。社会的にすすめていくのは、こうした行動変容に向かっていく心理学的な様々なステージにおいて必要な支援をしていくことと考えているわけです。

[スライド 10] つまり、生活習慣の改善に向けた行動変容を支援していくということは、1 つには無関心な状態から関心を持って頂くという状態、そしてその関心を持ったところから実際に何らかの行動を実践するという前段階のつまり心理学的な準備期への状態。関心期と準備期というのは、ある意味では理解と自覚の状態かもしれません。それぞれのステージの変化に対して私たちが出来る支援法としては、知識の伝達あるいはそういうことを学ぶ環境づくりを進めていくことだと思います。しかしながらある一定の自覚をして頂いた方々、準備段階に入った方々がいざ実行していくという段階。あるいは実行したけれども止めてしまう。こうしたステージへの支援をしていくということが極めて大事なことでして、今ここを支援する方法論が少ないわけです。勿論、例えば禁煙を実行された方々の行動を維持するサポートをされているグループもあるのも認識していますけれども、全体として見たときに、こうした流れというのは、大変に難しいのです。また、ほとんど全ての方々が、こうした心理学的流れをとっていくわけですが、しかしながらその人のモチベーションのレベルというのは、人により様々でして、極めて簡単にモチベートされて行動をしていくことが出来る、いわばセルフエフィカシー・自己効力感の極めて高い方々から、何か言われても、嫌々ながら何とかやっていくという、自己効力感の低い人まで様々いるわけです。そうした方々の自己効力感のレベルに応じた支援・指導の仕方というのが当然あるわけです。そうした支援法を整えていく環境づくりが私共に求められていることだと思う次第です。

[スライド 11] 健康日本 21 におけるたばこ分野の目標は、例えば喫煙がもたらす健康影響についての知識の普及という、今申し上げた知識を獲得するレベルの支援。未成年者の喫煙の防止という介入の問題、公共の場所での分煙の徹底及び知識の普及という環境づくりなどの支援、喫煙希望者に対する禁煙支援プログラムの支援最後の段階の実行あるいは維持のレベルでの支援等、様々なステージにおける具体的な指導プログラムを広げていくことの必要性が示されているわけです。

[スライド 12] 第 3 次国民健康づくり対策としての健康日本 21 は、このように具体的に個別の分野における目標を定めて、特に一次予防を重視した上での、健康づくり対策を講じてきたところです。しかしながら、これが単に精神的な目標ということに留まってはならないという視点から、健康寿命の延伸、生活の質の向上を実現するため、健康づくりや疾病予防を積極的に推進する法的基盤を定め環境整備を進めるべきだという、平成 13 年政府与党の社会保障改革協議会の定めた大綱に基き、第 54 回通常国会で健康増進法が可決成立したわけです。

[スライド 13] この健康日本 21 は来年度 5 年目を迎えることから現在その中間評価をしているわけです。これをきっかけに、対策が不十分な領域ではより一層強力な対策の必要性を話し合い、求めていかなければならないと考えているわけです。たばこに関しても、そういう意味で数値目標を示していない

目標であったわけですが、中間評価の中で、これから特に未成年者喫煙問題に一層の進展を図っていかねばならないことと認識をしているわけです。

[スライド 14] 先ほど申しあげました健康増進法は、わが国における多くの健康問題の改善を図っていくためには、国民の健康の増進を図るための措置を一層講じていくということになっていまして、

[スライド 15] 特にたばこの関連では、第 25 条の受動喫煙防止に関する条項の中で、公共の施設の中での受動喫煙防止の措置に関する規定が、管理者に対して定められたことから、駅・その他で現在急速に防止対策が進んだということです。冒頭お示しいたしました県庁、あるいは市町村役場での受動喫煙の防止に対する対策というのは、現時点における状況を認識していくために、お示しした次第です。

[スライド 16] イベントとしては世界禁煙デーなどで、喫煙しないことが一般的な社会習慣になることを目指したイベントをこれまでもやって、そしてこれからも進めていくわけですが、単なるワンデイのイベントとして終わることなく、こうした運動が社会のルールとなっていくことを目指しています。

[スライド 17] また、現在たばこ対策関係省庁連絡会議を設置したところです。具体的な内容はこれからですが、関係省庁の積極的な参加と連携によって、たばこ対策を促進してまいりたいと考えております。

[スライド 18] この構成メンバーはここにお示しします 14 省庁。この中で黄色でお示したのは、本日ここでお話をさせていただくことになっておる省庁の方々です。

[スライド 19] たばこ規制枠組条約の批准については、既にお二方のご説明があったので省略させていただきます。

ご清聴ありがとうございました。

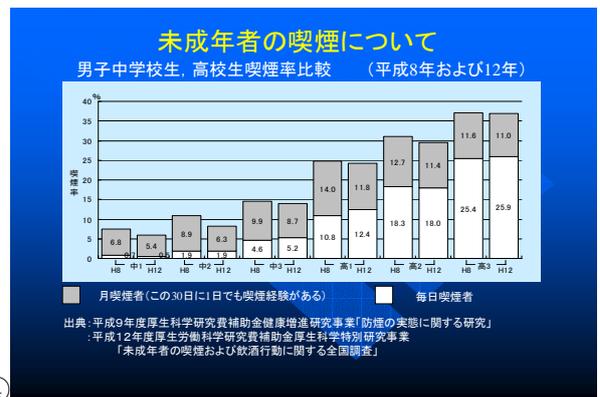
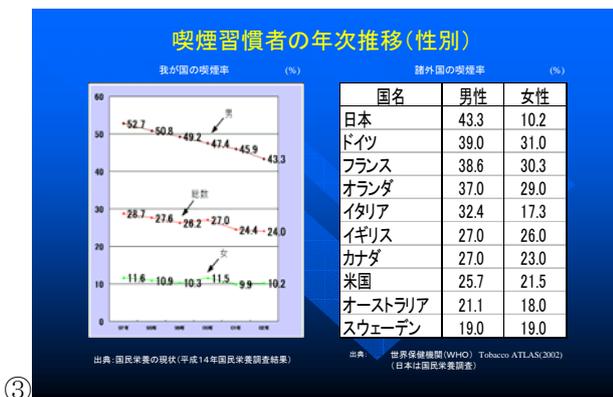
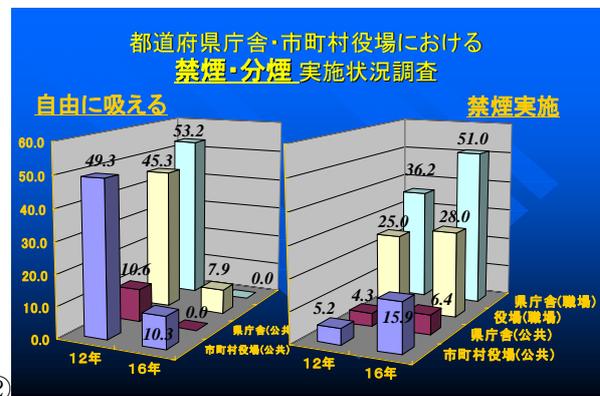
(司会) ありがとうございます。何かご質問がございましたら質問用紙にご記入くださいますようお願い致します。第二部休憩後に演者による質問への回答を設けております。また、この時間に日本医師会で作成されました禁煙コマーシャルのビデオをお流し致します。是非ご覧下さい。またロビーにおける展示もご覧くださいますようお願い致します。

[スライド] たばこに関する国内対策の進展

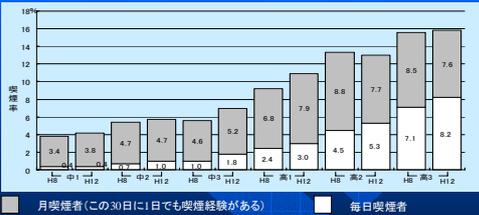
たばこに関する国内対策の進展

厚生労働省大臣官房参事官(健康担当)
瀬上 清貴

①



女子中学生、高校生喫煙率比較 (平成8年および12年)



出典:平成9年度厚生科学研究費補助金健康増進研究事業「防煙の実態に関する研究」
平成12年度厚生労働科学研究費補助金厚生科学特別研究事業
「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」

⑤

厚生労働省のたばこ対策

- 健康日本21
- 健康増進法第25条
- 世界禁煙デー
- たばこ対策関係省庁連絡会議
- たばこ規制枠組条約

⑥

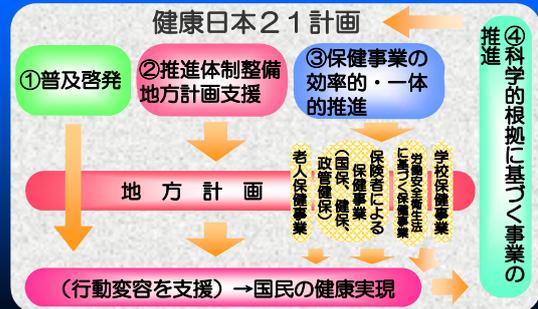
健康日本21策定の社会背景

- 長寿・超高齢社会の到来
- 生活習慣病の増加
- 社会構造の複雑化、生活の多様化
- 老人医療費等社会保障費の増大

健康寿命の延伸
健康で明るく元気に生活できる社会の実現

⑦

健康日本21の推進



⑧

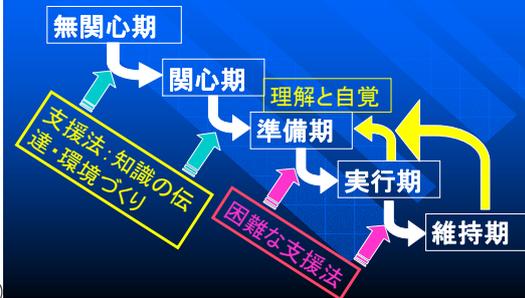
国民の責務

- 健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深める。
- 生涯にわたって、自らの健康状態を自覚する。
- 生涯にわたって、健康の増進に努める。



⑨

生活習慣の改善に向けた行動変容の支援



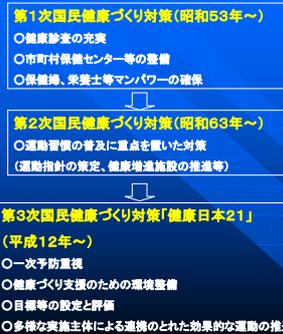
⑩

健康日本21におけるたばこ分野の目標

- ① 喫煙がもたらす健康影響についての知識の普及
- ② 未成年者の喫煙の防止
- ③ 公共の場所での分煙の徹底及び知識の普及
- ④ 禁煙希望者に対する禁煙支援プログラムの普及

⑪

健康づくり対策の流れ



→法的基盤整備

- 政府・与党社会保障改革協議会「医療制度改革大綱」(抜粋)(平成13年11月29日)
- 「健康寿命の延伸、生活の質の向上を実現するため、健康づくりや疾病予防を積極的に推進する。そのため、早急に法的基盤を含め環境整備を進める。」
- これに基づき、医療制度改革の一環として健康増進法を第154回通常国会に提出し、可決成立に至った。

⑫



今後の予定



13

健康増進法

目的

この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とすること。

14

健康増進法第25条 受動喫煙防止対策について

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、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

15

世界禁煙デー

世界保健機関(WHO)は平成元年から5月31日を「世界禁煙デー」と定め、喫煙しないことが一般的な社会習慣となることを目指した。

2004年のテーマ "Tobacco and poverty: a vicious circle"

厚生労働省においても、平成4年から世界禁煙デーに始まる一週間を「禁煙週間」として定め全国的な推進を図る。

世界禁煙デー記念シンポジウムの開催(毎年開催)

16

たばこ対策関係省庁連絡会議の設置

第五条 一般的義務

- 1 締約国は、この条約及び自国が締約国である議定書に従い、多くの部門における包括的な自国のたばこの規制のための戦略、計画及びプログラムを策定し、実施し、定期的に更新し、及び検討する。
- 2 このため、締約国は、その能力に応じ、次のことを行う。
(a) たばこの規制のための国内における調整のための仕組み又は中央連絡先を確立し又は強化し、及びこれらに資金を供与すること。

たばこ対策関係省庁連絡会議の設置(平成16年6月15日)

- ・たばこ対策の充実強化を図るための体制整備
- ・関係省庁の密接な連携の下にたばこ対策を促進

17

関係省庁連絡会議構成メンバー(14省庁)

人事院(職員福祉局長)
内閣府(政策統括官(共生社会政策担当))
警察庁(生活安全局長)
総務省(情報通信政策局長)
公正取引委員会(取引部長)
法務省(官房長)
外務省(国際社会協力部長)
財務省(理財局長)
文部科学省(スポーツ・青少年局長)
厚生労働省(健康局長)
農林水産省(生産局長)
経済産業省(通商政策局長)
国土交通省(総合政策局長)
環境省(地球環境局長)

18

たばこ規制枠組条約の批准

- ・世界保健機関(WHO)の下で策定された、保健分野における初めての多数国間条約
- ・たばこの消費等が健康に及ぼす悪影響から現在および将来の世代を保護することを目的

19

たばこ規制枠組条約発効記念の催し

第二部 未成年者喫煙の現状と課題

(司会) 第二部・未成年者の喫煙の現状と課題を開始いたします。進行役は衆議院議員・小宮山洋子様
にお願いします。



(小宮山議員) 皆様こんにちは、今ご紹介いただきました衆議院議員の小宮山洋子です。こうやってコーディネーターをするのは、7年前までNHKに26年おりましたのでよくやりましたけれど、最近では久しぶりです。なぜこの第二部のコーディネーターを私がさせていただくかといいますと、先ほども武見敬三議員からもお話がありましたように、国会の中の禁煙推進連盟を立ち上げ、武見議員と活動しています。与党の武見さんがいらしたからこそこのような働きが出来ているのだと思います。超党派で禁煙推進の為に色々と仕事をしていますので、今回第二部のコーディネーターを務めさせていただくことになりました。どうぞよろしくをお願いします。

プログラムにありますように、第二部は縷々お話がありました枠組条約の大きな目的の一つである未成年の喫煙防止のための様々な課題につきまして、それぞれこれから4人の方に15分ずつお話をいただきたいと思います。まず初めは「未成年者の喫煙実態と環境の影響」につきまして、国立保健医療科学院疫学部の谷畑健生様をお願いします。



(谷畑氏) 国立保健医療科学院疫学部の谷畑です。

[スライド1] われわれは、未成年者の喫煙の実態と環境について長年研究しております。中高生の喫煙の実態研究は尾崎と谷畑が、未成年者が読む雑誌におけるたばこ広告量の研究は尾崎が、地方公共団体における未成年者のたばこ対策についての実態研究は谷畑が、たばこ広告の分類と男のジェンダーについての研究は村田が、それぞれ中心となって研究を行っております。

[スライド2・3] 中高生の喫煙の実態

中高生の喫煙率の基準は月喫煙と毎日喫煙についての喫煙率を算出します。月喫煙というのは、30日間の間に1本でも吸ったことがあるかという割合です。毎日喫煙というのは、毎日1本以上吸っている割合です。中高生の男性は高1、高2、高3と学年があがるに従って月喫煙、毎日喫煙の割合が上がってきます。これは女性についても同じで、学年があがるに従って、喫煙する割合高くなってきております。

[スライド4] 中高生のたばこの購入先

中高生のたばこの購入先は自動販売機が大きな割合を占めております。ついでコンビニエンスストアです。コンビニエンスストアはほとんどが対面販売ですけれども、店員は年齢確認せずにたばこを中高生に売っている実態が読み取れます。

[スライド5・6・7] 地方公共団体における未成年者のたばこ対策

われわれが地方公共団体においてのたばこ対策というのは、地方公共団体が自覚的にたばこ対策を行っているかどうかを観察しております。これは法律で決められたから、広域の地方公共団体の通達があったから、分煙しているというのではなく、積極的に何かしているかどうかです。そこでわれわれの調査によれば、指定都市で85%でした。市と町村で見いただきますと町村で行っている割合が43%ぐらいしかないのです。たばこ対策の内容は分煙が多いです。その次に多いのが、職場でも禁煙を行っている。未成年者の対策としてはたばこ自動販売機の規制の推進で3%強。たばこ販売時の対面時の年齢確認というのは、指定都市ではゼロです。市で1%でした。

[スライド8] 広告の意味

広告というのは、広告批評の第一人者の天野祐吉によれば、単に「こういう商品があります、みなさん買ってください」というのではなくて、広告を見た人が商品に過ぎないものを、日常生活の中で自分との関係性をどのように位置づけをしたら良いのかという批評機能を持っています。例えばある人が自宅の洗濯機の調子が悪いと感じているとします。洗濯機の購入を考えたとき、広告を頼りにどのメーカーの洗濯機がよいのか、乾燥機付きがよいのか、ドラム式がよいのか、どんな色がよいのかなど考えるわけですが、そのときその人は洗濯機の広告を通して、自分の洗濯作業様式、生活様式を思い浮かべて、広告にある洗濯機を批評していることとなります。

[スライド 9・10] 未成年者が読む雑誌におけるたばこ広告量の研究

青少年が読む有名な雑誌 12 誌に掲載されたたばこ広告量を研究しております。1986 年から 2000 年まで見ているのですが、米国たばこの広告量が伸びてきております。日本たばこについては、若干伸びている傾向にあります。そこでもう一つ調査を行っているのですが、未成年がよく吸うたばこの銘柄は、たばこの広告量に一致しているということがわかってきました。ですから一生懸命に広告を出せば出すほど、その銘柄がよく吸われるという傾向が出てきます。新しい傾向としましては、たばこの懸賞広告というものがありますがその広告数がずっと増えてきております。これはこちらの広告に比べてこちらの方が効率が良いのではないかと判断しているのではないかと思います。

[スライド 11] たばこ広告の分類と男のジェンダーについての研究

たばこ広告そのものについてどういうものがあるのか。たばこ広告の単なる量ではなくたばこ広告に抽出される要素の研究です。たばこ広告には「原色系」のイメージ、「自然」を表層するものが多用されています。空や山や雪、これは皆さんご覧になったことがあるかと思いますが、鮮やかな原色で迫ってくるものが多いです。たばこと自然の融合ということで、自然の中でたばこを吐き出すようなイメージです。心の開放感。その自然の中で吸うというのは、暗黙の中で自然性、たばこを吸うことは自然だよということを訴えかけていると読んでいます。

[スライド 12・13] 「男らしさの強調」です。そのなかで「男の眩き」「強さ」がその表現系に使われる要素です。また女性が喫煙する男性をあこがれるように見つめるというのも重要な要素です。さらに「西洋」。外国たばこではよくあるのですが、西洋人が広告に登場するシーンです。これはわれわれの弱い部分で、西洋というのは進んでいるというイメージがありますので、たばこを吸うということは、先進的な西洋人に近づくことができる様なイメージが抽出されます。このような要素を含んだたばこ広告に男が左右されるとかかんがえられます。これは男のジェンダーアイデンティティの確立が十分ではないことによると考えられます。

[スライド 14] まとめ

1. 未成年者が喫煙行動を高率にとっている。
2. 地方公共団体は未成年者の喫煙対策は不十分である。
3. 未成年者の喫煙を促す環境がある。
4. 男のジェンダーアイデンティティに関わっている可能性が十分にあるのではないかと考えております。

(小宮山議員) どうもありがとうございました。やはり、たばこの害というだけではなくて、これは私の専門分野でありますけれども、ジェンダー教育、ジェンダーに敏感な男女共同参画教育とか、もっともっと根の深いところからやらないといけないのかなという思いもしました。

[スライド] 未成年者の喫煙実態と環境の影響

未成年者の喫煙実態と環境

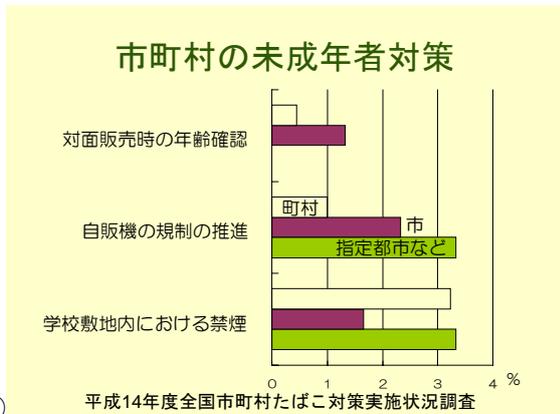
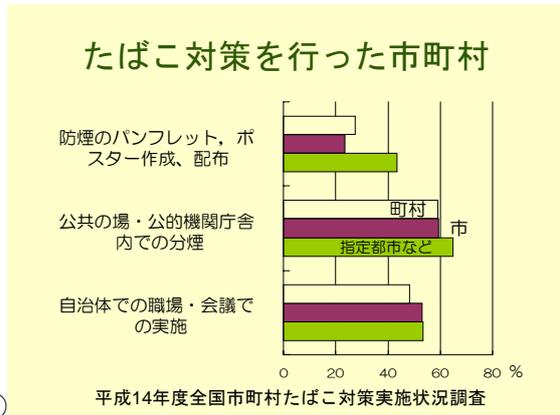
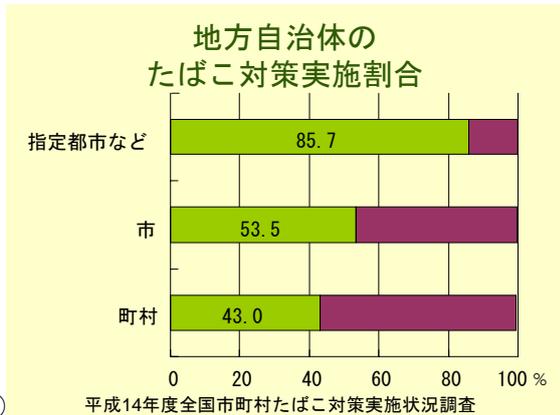
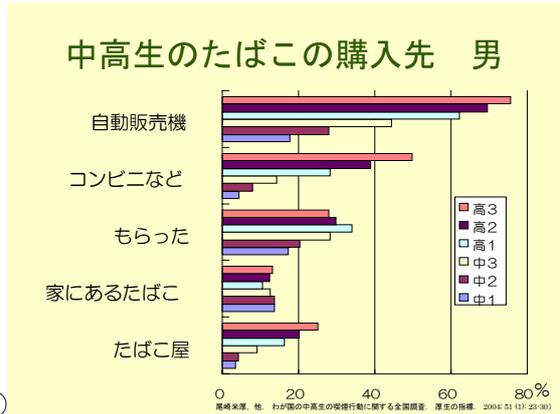
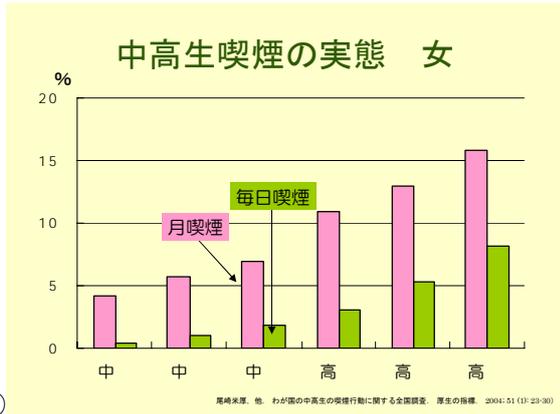
谷畑健生 国立保健医療科学院
尾崎米厚 鳥取大学医学部
村田陽平 京都大学大学院

①

中高生喫煙の実態 男



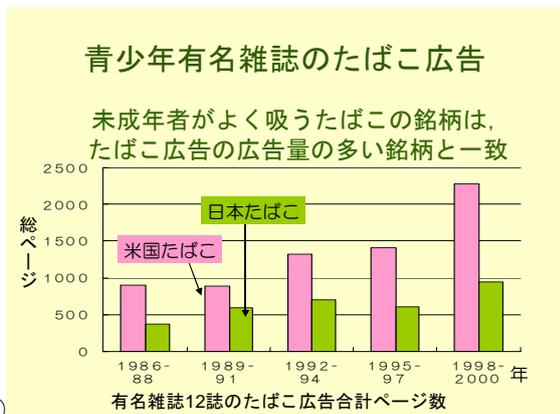
②



⑧ 広告の性質

広告は商品についてのニュースを伝える
 今度こういう商品がこういう値段で発売されるというだけではない
 「もの」にすぎない商品を、
 人々の日常生活の中に位置づける
 ガイド(批評)の機能がある。

(天野祐吉、広告論講義、岩波書店、2002.)



たばこ広告の表層 自然

自然を表象するたばこのイメージ
空（青色）や山（緑色）、雪（白色）
鮮やかな原色

たばこと自然の融合
心の開放感
喫煙行為の「自然性」を暗黙に訴える

⑪

たばこ広告の表層 男らしさの強調

「男のつぶやき」
「別に寂しいわけやないで」
〔電話ボックスでうつむく男の手にたばこ、
外は雨、哀愁〕

日本たばこ産業
フィリップモリス
参照

「力の誇示」
「弱いやつや、逃がしてやれや」
〔堤防で犬を連れた男、
たばこをくわえて仁王立ち〕
喫煙する男に対する女の賞賛的なまなざし
「あなたにはソフトな白が似合う」
〔喫煙する男に熱い視線を送る女、恋心〕

⑫

たばこ広告の表層 西洋

「自然」「男らしさ」と「西洋」の強調

喫煙という行為を西洋化することで、
男の理想像としてさらなる価値付け

白人男性を多用している
（海上のヨットのデッキで、たばこを吸い
ながら談笑する複数の白人男性を水着姿
の白人女性が熱く見つめるフィリップモリス）

⑬

青少年の喫煙実態と環境

1. 未成年者が喫煙行動を高率で取っている
2. 地方自治体の
未成年者への喫煙対策が不十分
3. 未成年者の喫煙を促す環境要因がある
4. 男性の喫煙行動がジェンダーアイデン
ティティに関わっている可能性

⑭

（小宮山議員）

続いて「学校敷地内禁煙の広がり」と大学におけるタバコ対策の事例」ということで、日本学校保健学会「タバコのない学校」推進プロジェクト代表の家田重晴様をお願いします。



（家田氏）[スライド 1] 日本学校保健学会「タバコのない学校」推進プロジェクトの家田と申します。よろしくお願ひ致します。

私は教育実習の関係で、学校の方に挨拶回りをしていましたところ、保健体育の教員室がタバコの煙で真っ白になってよく見えない、というような学校もあって、日本の教育はどうなっているのかと大変疑問に思っていました。

[スライド 2] そうしたところ、日本学校保健学会でも喫煙防止の社会的な活動をする事になりました、ここにありますように、2001年11月の学会大会で、「青少年の喫煙防止に関する提言」を採択しました。提言は「学校をタバコのない場所に」という言葉をスローガンにしています。さらに2002年の4月には、「タバコのない学校」推進プロジェクトを発足しました。

[スライド 3] 2002年の9月には情報提供の一環として、ホームページを作り、自治体の学校敷地内禁煙の状況や大学の禁煙・分煙等の状況をお知らせしたりしています。

[スライド 4] プロジェクトの主な活動として、都道府県の教育庁や政令指定都市、あるいは県庁所在地の中核市等に要望書を送って、早く学校敷地内禁煙を実施してくださいとお願いしています。最初が2002年の4月で、都道府県と政令指定都市の教育長に送りました。それから2003年の1月、2月には、県庁所在地の市や中核市などに。そして、今年4月にも、大阪府・京都府の2府とまだ学校敷地内禁煙を実施（予定）していない29県の、合計31の教育長に送りました。そして、政令指定都市では10市が学校敷地内禁煙を実施（予定）しているのですが、その残りの3市にも要望書を送り、今年11月・12月には再度、都道府県庁の所在地の市でまだ実施（予定）していないところの18市と中核市の13市、その他、47市町村に送付しました。今年度については、合計112箇所に要望書を送付したことになります。

[スライド 5] 学校敷地内禁煙が必要な理由ですが、一番簡単に言えば、日本においても非常に大きな健康問題ですので、その観点から学校にはタバコがあるべきでない、と言ってしまうとおしまいなのですが、丁寧に説明すればこんなことではないかなと思います。①喫煙防止教育の一層の充実を図るため、②教職員が喫煙しないという望ましいモデルを示すため、③施設禁煙化の運動を家庭・地域に広げるため、④子どもや教職員の受動喫煙を防止するため、⑤喫煙者の健康リスクを減らすため、です。また、敷地内禁煙を実施することによって、学校における健康教育を更に充実されるようなきっかけと出来ませし、そうすべきだと強く思っております。さらに、将来的に学校を地域との連携を深めて、地域の教育だけでなく健康づくりの拠点にもしていくことが大事ではないかと思っております。

[スライド 6] これは私の住んでいる小学校の学区の運動会です。子どもから大人までのリレーのところを撮ったのですが、たまたま名古屋市が 2004 年度から学校敷地内禁煙を実施しており、この運動会もタバコのない運動会として実施できたことを大変に喜んでおります。こういったことが地域にも禁煙運動を広げるきっかけになると思っております。

[スライド 7] 自治体の学校敷地内禁煙の状況ですが、最初に 2002 年度に和歌山県と新潟県の妙高高原町で始まりましたが、2003 年度以降大変に増えております。2004 年の 10 月時点では都道府県単位で学校敷地内禁煙を実施、あるいは予定しているところが 22 都道府県にのぼっています。

[スライド 8] 真ん中の山が今年、2004 年です。一番高い山が 2005 年、来年の 4 月になります。来年から実施するところが多いということがお分かりになるとと思います。

[スライド 9] 一番最近は、福岡県と大分県が加わりました。あと 2 県で半数を越すので、出来れば今年度中に是非決めてほしいと思っております。

[スライド 10] 県庁所在地の市では既に 27 市が実施または決定ということで、半数を超えました。また政令指定都市では、13 のうち 10 市が実施しています。

学校敷地内禁煙の影響ですけれども、残念なことにはしっかりとした調査結果を手に入れておりませんが、早くに始められた宇都宮市などでは「喫煙者の 3 割の方がたばこを止められて、その残りの 6~7 割も止めたいと言っている」というお話などがあります。それから生徒の喫煙についても、しっかりとしたデータは無いのですが、鳥取大学の国土氏が鳥取県のデータを先日の日本学校保健学会で紹介していました。高校 1 年生ぐらいだと男子の毎日喫煙が半分近くまで減っているそうです。鳥取県は、全体ではなっていないのですが、鳥取市など学校敷地内禁煙を実施しているところが多くなっているということで、その影響ではないかなと思います。今後も学校敷地内禁煙に伴って生徒の喫煙率が低下するということを調べていけるといいなと思っております。

[スライド 11] 今度は大学の状況なのですが、先週聞いたところでは愛知県の日本赤十字豊田看護大学が今年新設されまして、そこも敷地内禁煙だということで私の知るかぎり 24 の大学・短大等で既に敷地内禁煙が始まっております。

[スライド 12] 現在の標準的なタバコ対策ということですが、4 年生の大学で多くなってきたのはこんなところとして、(a)研究室を含む建物内の全面禁煙、(b)屋外では場所を指定したり明示したりする、(c)それ以外のところでは喫煙厳禁で、あとは (d)禁煙支援等を行います、ということです。国立大学法人などでも、かなりこれに近い対策のところが多くなったということを最近知りまして、早速ホームページに載せておきましたが、まだ標準的な対策に追いついていないところはかなりあるので、そのような大学には早く追いついてほしいと思います。

[スライド 13] 今後の課題ですが、4 年生大学ですと、未成年の喫煙が事実上黙認されていることが多いのです。何もお咎めなしということですが、これは法律違反です。今後、法律に則った徹底が必要なのではないかなと思います。また、今後は是非、警察庁や文部科学省から大学等に、きちんと指導するようにという通知をしていただきたいと思います。黙認しているのは大きな問題ですので。あとは教職員の禁煙支援が必要だということです。

[スライド 14] 最後に中京大学におけるタバコ対策について簡単にお話をさせていただきます。まず開学以来、タバコを販売していないということが、大変に嬉しいことです。

[スライド 15] 1999 年 5 月から建物内原則禁煙を始めています。2 年前からは屋外の喫煙場所を指定しています。ニコチンパッチキャンペーン等も実施したり、2001 年度から体育学部の教育実習生に教育実習期間中の禁煙義務付けをしたりしています。

[スライド 16] 学生の喫煙率低下ですが、1999 年に 34.3%だったのが 2001 年には 24.1%に、2003 年

のデータでは17.3%ということで更に7ポイント減りまして、4年間で喫煙率が半減しています。これは大変に嬉しかったのですが、学内のタバコ対策の影響が大きかったのではないかと思います。

[スライド17] 時間がありませんので詳しくは言いませんが、同様に教育実習に行った学生も、最初は2000年に約50%の男子が吸っていてびっくりしたのですが、2004年では25%と半分になりました。しかし半分になってもまだ多いので、もっと頑張らなくてはいけないと思っているところです。

[スライド18] それから、注目すべきことは、3年次と4年次で喫煙率が変わらないということです。3年から4年の実習後までに、喫煙者が4人くらい増えて6~7人減るという具合で、あまり変わらないのです。今後、1~2年生、特に未成年者への対策が非常に大事だということが分かりましたので、先ほど申しましたように、警察庁や文部科学省などからも、強い指導をお願いしたいと思っています。

[スライド19] 学校敷地内禁煙が増えてきてまして、今春では50%の学生の教育実習校が、敷地内禁煙になっていました。前年度では2~3%でしたので劇的な変化です。来年は敷地内禁煙の実習校が8割以上になると思われます。そして敷地内禁煙の学校に行った男子学生は20%の喫煙率、そうでない学校では30%と、喫煙率に若干の違いが見られました。今後、学校敷地内禁煙の広がりや、その意義が学生に浸透していきますので、更にこの面から、喫煙率が減ってくれば良いなと思っております。有難うございました。

[スライド] 学校敷地内禁煙の広がり と 大学におけるタバコ対策の事例

学校敷地内禁煙の広がり と 大学におけるタバコ対策の事例

家田重晴： 中京大学教授(体育学部)、
日本学校保健学会「タバコのない学校」
推進プロジェクト代表

2004年11月27日

①

日本学校保健学会のタバコ対策

- 日本学校保健学会は、2001年11月の学会大会（宇都宮市）において「青少年の喫煙防止に関する提言」を採択。
- 2002年4月に「タバコのない学校」推進プロジェクトを発足。

2

②

推進プロジェクトのホームページ

- 2002年9月、前記の情報提供と支援の一環として、「タバコのない学校」推進プロジェクトのホームページを開設した。自治体の「学校敷地内禁煙」など。
- <http://www.cnc.chukyo-u.ac.jp/users/ieda/project.htm>（日本学校保健学会HPのリンク集にもある。）
- 2004年11月中旬までに、約27,000のアクセスがあった。

③

4

推進プロジェクトの活動

- 全国の学校を「タバコのない学校」にするため、及びタバコのない社会を実現するために次のような活動をしている。
- 学会の「青少年の喫煙防止に関する提言」を関係機関・団体や社会に広く周知する。
- 「提言」に示した内容が実現されるよう、関係機関・団体にタバコ対策を要請する。
- 他学会や保健医療関係団体と連携して、学校に対する情報提供と支援を行う。

3

④

学校敷地内禁煙が必要な理由

- 喫煙防止教育の一層の充実を図るため
- 教職員が喫煙しないという望ましいモデルを示すため
- 禁煙・施設禁煙化の運動を家庭・地域に広げるため
- 子どもや教職員の受動喫煙を防止するため
- 喫煙者の健康リスクを減らすため
- (学校敷地内禁煙を、学校における**健康教育のさらなる充実**のきっかけとすべき。将来的には、学校を**地域の健康づくりの拠点**に！)

⑤

学区の運動会(名古屋市内)



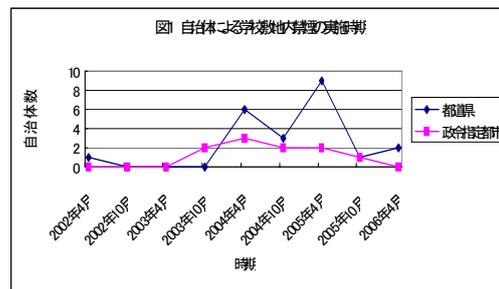
地域の運動会も敷地内禁煙で実施(2004.11)

⑥

自治体の学校敷地内禁煙 (図1参照)

- 自治体の学校敷地内禁煙は、**2002年度に和歌山県と新潟県妙高高原町**で始まった。
- **2003年5月**の「健康増進法」(第25条 受動喫煙の防止)施行が1つの追い風になって、2003年度以降、学校敷地内禁煙を決める自治体が急増してきた。
- **2004年10月時点**で、**都道府県単位**(県立学校または公立学校)での学校敷地内禁煙実施(予定)は、**22都道県**であった。

⑦



⑧

都道府県単位の実施

- 北海道、青森、宮城、秋田、福島、茨城、東京、福井、長野、静岡、愛知、岐阜、三重、和歌山、兵庫、愛媛、徳島、香川、高知、福岡、佐賀及び大分の**22都道県**
- 今年度中には、全国の半数を超えるものと思われる。

⑨

県庁所在地の市、政令指定都市

- 県庁所在地の市では、札幌、青森、盛岡、仙台、秋田、水戸、宇都宮、さいたま、横浜、金沢、福井、静岡、名古屋、津、京都、神戸、和歌山、鳥取、広島、徳島、高松、松山、高知、福岡、佐賀、大分、宮崎の**27市**とすでに半数を超している。
- 政令指定都市では、13市のうち、すでに、札幌、仙台、さいたま、川崎、横浜、名古屋、京都、神戸、広島、福岡の**10市**が学校敷地内禁煙を実施(予定)している。

⑩

敷地内禁煙の大学等

- 函館短期大学、旭川医科大学(北海道)、青森県立保健大学、八戸大学(青森県)、秋田大学医学部(秋田県)、茨城県立医療大学(茨城県)、聖徳大学、三育学院短期大学(千葉県)、聖心女子大学、東京慈恵会医科大学(東京都)、日本体育大学(東京都・神奈川県)、金沢大学医学部(石川県)、聖隷クリストファー大学(静岡県)、名古屋女子大学、岡崎女子短期大学、愛知みずほ大学短期大学部、南山短期大学、名古屋聖豊短期大学、蒲郡市立ソフィア看護専門学校(愛知県)、大垣女子短期大学(岐阜県)、びわこ成蹊スポーツ大学(滋賀県)、大阪府立看護大学(大阪府)、鹿児島純心女子大学(鹿児島県)の**23**の大学・短大・専門学校。その他。

⑪

現在の標準的なタバコ対策

- **4年生大学**の標準的なタバコ対策。
 - a. **教員研究室を含む建物内の全面禁煙**
 - b. 限定した屋外喫煙場所の設置(喫煙場所の指定と明示)
 - c. 歩行喫煙等、指定場所以外での喫煙厳禁
 - d. 学生・教職員への喫煙防止教育及び禁煙支援の一層の充実
- しかし、対策がこのレベルに達していない大学も少なくない。まず、早くこのレベルに追いつくようにすべきである。

⑫

大学のタバコ対策：今後の課題

- 4年生大学では、未成年者の喫煙が**事実上黙認**されているところが多く、学生の喫煙率がなかなか低下しない原因の1つとなっている。「**未成年者喫煙禁止法**」に則った指導の徹底が必要である。警察庁や文部科学省からも、大学に対する強い指導をお願いしたい。
- 学生・教職員に対する**禁煙支援**に関して、専門的立場からの協力が必要だと思われる。

⑬

13

中京大学のタバコ対策 その2

- 歩行喫煙など、指定場所以外での喫煙は厳禁。
- 豊田キャンパスでは、体育学部や体育会の主導による禁煙運動を展開。保健センターの協力を得て、**ニコチンパッチ・キャンペーン**を実施。
- 体育学部では**2001年度**から、教育実習生に教育実習期間中の禁煙を義務づけた。
- 2005年度**に、豊田キャンパス中央の講義棟（8号館）前の喫煙場所をよそに移動予定。

⑮

15

体育学部学生の喫煙率低下

- 教育実習履修者（4年次）の喫煙率は、**2000年度**では男子**49.5%**、女子**7.0%**であったが、**2002年度**では、男子**28.5%**、女子**8.3%**と、男子では**約20ポイントの低下**（元の値の4割減）が見られた。
- しかし、**2004年度**では、男子**25.0%**、女子**4.6%**と、2002年度に比べて各々、数ポイントの減にとどまった。（男子の**25.0%**は、**2000年度の半分**。）

⑰

17

学校敷地内禁煙と 教育実習履修者の喫煙率

- 2004年度**（春学期）に**学校敷地内禁煙**の学校で実習した学生の割合は、**50%を超えていた**（**2003年度**は**2~3%**）。男子の喫煙率は、**学校敷地内禁煙の学校**で実習した学生で、**やや低い傾向**がみられた（**約20%対約30%**）。
- 2005年度**には、**学校敷地内禁煙**の学校で実習する学生の割合が、**8割に達する**と思われる。「**学校敷地内禁煙**」の広がりやその意義が学生にもかなり浸透してきたので、その面からの**さらなる喫煙率低下**を期待したい。

⑲

19

大学におけるタバコ対策の事例

中京大学のタバコ対策 その1

- 中京大学内では、開学以来タバコを販売していない。
- 1999年5月**から**建物内原則禁煙**。**2003年9月21日**からは**建物内全面禁煙**。体育学部・体育関連施設（飛び地を除く）は、**2004年4月**から敷地内禁煙。
- 屋外の喫煙場所でのみ喫煙を許可。豊田キャンパスの**屋外指定喫煙場所**（一部、建物のピロティ部分がある）は10か所程度。主な喫煙場所には「喫煙所」の看板。

⑭

14

学生の喫煙率の低下

- 学生課による**学生生活調査(1999)**によると、学生の喫煙率は**34.3%**であった。2年後の**2001年**では、**24.1%**と、**約10ポイント低下**し、**2003年**では、**17.3%**と、さらに**約7ポイント低下**していた。
- 学部、学年、男女の比率を考慮した階層無作為調査の結果である。4年間で学生の**喫煙率が半減**した。社会の動向に加えて、「**館内禁煙**」、**屋外も指定場所以外禁煙**といった大学の対策による影響が大きいものと推測された。

⑯

16

3年次と4年次の喫煙率の比較

- いずれの年度においても、**3年次**（1年前）と**4年次**（調査時）の喫煙率には、ほとんど違いがなかった。
- 近年、教育実習履修者男子の喫煙率低下が頭打ちになってきているので、**今後は、1、2年生（主に未成年者）へのさらに強力な働きかけが必要**だと考えられる。
- 警察庁や文部科学省からも、大学に対して**未成年者の喫煙防止**に関する強い指導をお願いしたい。

⑱

18

(小宮山議員)

学校の敷地内での禁煙、大学でも少しずつ効果が上がってきているということですが、それでは学校の方を管轄しております文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官の鬼頭英明様に文部省としての「未成年の喫煙防止と学校教育の役割」についてお願いします。



(鬼頭氏) [スライド 1] 文部科学省の鬼頭です。よろしくお願ひ致します。最近の児童生徒を取り巻く社会環境の変化のなかで、特に児童生徒による喫煙、飲酒及び薬物乱用が、近々の現代的健康課題となつてきている状況があります。

[スライド 2] こうした中、学校教育においては教育課程において学習指導要領がありますが、喫煙防止教育については平成 14 年から実施されている新しい指導要領のなかで、充実を図っています。すなわち、小学校段階から喫煙防止教育についても新たに盛り込むとともに、中学校・高等学校においてもさらに発達段階に応じて内容の充実を図ったところです。また、保健体育の教科のみならず、特別活動など学校教育全体を通じて喫煙防止教育に取り組むこととしております。さらに、児童生徒用の教材等の作成・配布ならびに教師用の指導資料の作成・配布を進めております。先ほど第一部のところで、瀬上参事官が学校保健会の話がされました。実は 20 年前に瀬上参事官がされた喫煙防止に関する勉強会があるということですが、今も学校保健会の中に喫煙防止教材作成小委員会を設けておまして、こういった教材作成を進めているところです。

一番下のところが喫煙防止教育推進に関する通知ということですが、平成 15 年 4 月 30 日、健康増進法が施行されるに当たって文部科学省としても、「受動喫煙防止対策及び喫煙対策の推進について (通知)」(スライド 18 参照) を各国公立大学事務局長、国公立高等専門学校長、各都道府県私立学校主幹課長、各都道府県教育委員会学校保健主幹課長宛に通知しております。以下は、もう少し具体的な話をさせていただきます。

[スライド 3・4] まず学校における喫煙防止教育全般における概要をお話します。平成 14 年から新たに始まっております体育科の保健領域の中で、小学校で新たに盛り込まれたところですが、病気の予防の中で喫煙などの行為は健康を損なう原因となることについて指導要領の中に盛り込んだところです。

[スライド 5] 小学校の段階では喫煙防止については、急性影響、慢性影響、周囲への影響。周囲への影響というのは、受動喫煙の健康影響のことですが、これにより周囲の人々の健康にも影響を及ぼすことを正しく理解出来るようにする。

[スライド 6] 低年齢からの喫煙はとくに害が大きいこと、法律によって禁止されていることについて触れるようにしております。

[スライド 7] そして新しいところですが、今回の学習指導要領では特に生きる力を身につける。生きる力を育むということを重視し、このような喫煙、飲酒、薬物乱用はいずれも好奇心から始める場合が多く見られることから、「自分の健康は自分で守る」という意識を高めて、健康に良い生活行動を自ら実践することが必要であることを、理解出来るようにするといった形で盛り込んでおります。

[スライド 8] これは後にも出てまいります、小学生用に喫煙、飲酒、薬物を全部盛り込んだ形で、パンフレットを作成し、第 5 学年全員に配布しておりますが、この中で「私たちの未来を考えよう」と題したページでは自分の夢を実現するためには、健康を損なうことをしないことが大事であるということに自ら気付くようわかりやすく解説しています。

[スライド 9] それからこれは中学校の学習指導要領ですが、同じように喫煙などの行為は、心身に様々な影響を与え健康を損なう原因となること、またそのような行為には、個人の心理状態、人間関係、社会環境が影響することから、それらに適切に対処する必要があることが盛り込まれています。

[スライド 10] 具体的に解説の部分で、たばこの煙の中の成分としてニコチン・タール・一酸化炭素などの有害物質が含まれていること、そして依存性があること、心臓への負担、酸素運搬能力の低下等急性影響が現れること、そして喫煙の常習化によって、肺がんなど様々な病気を起こしやすくなることなどが示されています。未成年の喫煙では、これらの身体影響が強く現れて身体に悪影響を及ぼすだけでなく、依存性により長い年月にわたり連用することにより体を蝕むことになることを理解出来るようにしています。

[スライド 11] 小学校の所でもありましたが、同じく好奇心・投げやりな気持ち・過度なストレスなどの心理状態・周囲の人々の影響が人間関係における断りにくい心理・宣伝・広告・入手のしやすさなどの社会環境などによって助長されることを知って、適切に対処する必要があることを理解できるように

する。具体的に中学校の教科書の中には、ここに未成年者の喫煙の影響ということで、細かいのですが健康影響そして好奇心や仲間たちからの影響、ファッション感覚などで喫煙を始めると、心の成長にも大きな影響を受けることになる、というようなこと、また禁煙のマークが貼ってあったりするということも示しております。さらに青少年の喫煙と呼吸器疾患との関係ということで、データを示しながら子どもたちにわかりやすく教えるようにしております。

[スライド 12] これは中学校用に配布をしております、後で出てまいります、パンフレットの中に書かれているところで、誘いはきっぱり断ろう。誰も見ていないから平気だよ。みんな吸っているよ。友達だったら吸いなよ。1本くらい大丈夫だよ。体に何の影響も無いよと友達、先輩が誘ってくる。こういった誘いに対して、どうやって断ったら良いのだろう。その断り方の練習をするところを重視しております。たばこを先輩から誘われた場合に、どうやって断るのかというロールプレイング、つまり役割演技の授業展開を示したものです。先生が誘い役になって生徒がそれに対して断る。何度も何度も繰り返し断る練習をしないと、いきなり誘われたときにはなかなか断れない。断れないということを実感した上で、練習を繰り返して対処能力を養うことが有効であろうと考えています。

[スライド 13] これは高等学校ですが、喫煙に関する適切な意志決定や行動選択が必要であること。そして喫煙については疾病への関連・社会の影響等について、総合的に取り扱う。

[スライド 14・15・16] 高等学校の解説のところですが、好奇心、自分自身を大切にする気持ちの低下、周囲の人々の行動、マスメディアの影響、ニコチンの薬理作用、その他喫煙に関する開始や継続の要因となることを取り上げた上で、適切な意志決定と行動選択が必要であるということを、指導内容としております。

[スライド 17] これは通知ですが、平成7年に当時文部省から喫煙防止教育等の推進について、禁煙対策に立脚した対策を確立すべきとあります。

[スライド 18] この中で喫煙防止教育の推進についての通知の趣旨を踏まえ、一層格段の配慮をしてくださいということをお願いをしているところです。

[スライド 19・20・21] これは小学生用のパンフレット・ビデオ等を作成して配布しておりますが、例えばこのビデオは全小学校に配布しておりますビデオです。この「ストップ・ザ・薬物」の中に、たばこについてはゲイトウェイドラッグ・入門薬物という観点で盛り込んでおります。

[スライド 22] これは小学校5年生全員に配布しておりますパンフレットです。またこれはパネルを作っております9枚あるのですが、パネルに示されているような誘い方。失うものは何だろう。きちんと断るセリフは・・・という内容を含んでおまして、学校の教材としてご活用いただくために作っております。

[スライド 23・24] そしてこれは「たばこに負けない」と題した中学生用のパンフレットです。先ほど一部をお示ししましたが、健康影響や警告表示などたばこについての取組などの内容構成で、中学生1学年全員に配布をしています。

[スライド 25・26] 高校生用としては「たばこをめぐる三つの扉」と題したパンフレットの中に健康影響等の情報を盛り込んで、高等学校1学年全員に配布をしております。

[スライド 27・28] 最後に指導者のための指導者用ビデオということで、喫煙、飲酒、薬物乱用のためにどうやって授業展開をしたら良いのか、授業の工夫をしたら良いのかということ盛り込んだビデオを全小・中・高等学校に配布しております。具体的には広告分析とかコミュニケーションスキル、断るスキルなどの具体的な指導方法に関する実践事例を盛り込んでおります。

[スライド 29・30・31] また教師用の指導参考資料については高等学校編及び中学校編をすでに配布しております。小学校編については、現在、作成しているところです。このように喫煙防止教育は、飲酒防止教育や薬物乱用防止教育と同様に一次予防という観点ですすめるとともに、教材等の配布。また受動喫煙防止対策の推進ということでお願いをしているところです。文部科学省としての取組は以上です。どうもありがとうございました。

中学校学習指導要領

(4) 健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。

ウ 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。

また、そのような行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響することから、それらに適切に対処する必要があること。

(9)

喫煙と健康

- たばこの煙の中にはニコチン、タール及び一酸化炭素などの有害物質が含まれており、ニコチンには依存性もあること
- 喫煙するとそれらの作用により、血圧の上昇や心拍数の増加による心臓への負担、酸素運搬能力の低下、のどの痛み、せき・たん・息切れの増加など様々な急性影響が現れること。

(10)

- 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、好奇心、なげやりな気持ち、過度のストレスなどの心理状態、周囲の人々の影響や人間関係の中で生じる断りにくい心理、宣伝・広告や入手のし易さなどの社会環境などによって助長されることを知り、それらに適切に対処する必要があることを理解できるようにする。

(11)



(12)

高等学校

(1) 現代社会と健康

- 我が国の疾病構造や社会の変化に対応して、健康を保持増進するためには、ヘルスプロモーションの考え方を生かし、人々が適切な生活行動を選択し実践すること及び環境を改善していく努力が重要であることを理解できるようにする。

(13)

イ 健康の保持増進と疾病の予防

- 健康を保持増進するとともに、生活習慣病を予防するためには、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活の実践及び喫煙、飲酒に関する適切な意志決定や行動選択が必要であること。

(14)

3 内容の取扱い

(1) 内容の(1)のイの喫煙、飲酒、薬物乱用については、疾病との関連、社会への影響等について総合的に取り扱い、

薬物については、麻薬、覚せい剤等を扱うものとする。

(15)

(イ) 喫煙、飲酒と健康

- 喫煙、飲酒による健康への影響について、疾病との関連、周囲の人々や胎児への影響、社会に及ぼす影響があることを理解できるようにする。また、好奇心、自分自身を大切にしたい気持ちの低下、周囲の人々の行動、マスメディアの影響、ニコチンやエチルアルコールの薬理作用など、喫煙や飲酒に関する開始や継続の要因となることを取り上げた上で、適切な意志決定と行動選択が必要であることを理解できるようにする。

(16)

平成7年5月25日
喫煙防止教育等の推進について(通知)

- 学校における喫煙防止教育等の推進については、かねてからご配慮をいただいているところでありますが、今般、別紙1の通り公衆衛生審議会から厚生大臣あてに今後のたばこ対策について意見書が行われ、別紙2のとおりこの意見書において示された考え方を尊重したたばこ対策の実施について、厚生省から文部省に対し要請がありました。この意見書の別添「たばこ行動計画検討会報告書」(以下、「報告書」という。)においては、未成年者の喫煙を防止するための教育を学校、地域、家庭において積極的に推進すべきこと、学校等の公共の場においては、利用者に対する教育上の格段の配慮が必要とされることから、禁煙原則に立脚した対策を確立すべきことなどが指摘されております。
- 文部省においては、報告書の趣旨も踏まえ、引き続き、学校における喫煙防止に関する指導の充実等の一層の推進に努めることとしております。
- つきましては、貴職におかれても、報告書の趣旨を踏まえ、喫煙防止教育等の一層の推進についてご配慮いただくとともに、貴管下の市町村教育委員会、学校等の関係機関に対し、この趣旨を周知徹底できるようお願い申し上げます。

(17)

受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について(通知)
(平成15年4月30日付け)

- 平成14年8月に健康増進法(平成14年法律第103号)が制定され、同法第25条に受動喫煙防止に係る努力義務が規定されたことを受け、厚生労働省から文部科学省に対し、所管する施設等について適切な受動喫煙防止が講じられるよう、別紙1のとおり協力の要請がありました。
- 学校における喫煙防止教育等の推進については、既に、「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国体字第32号)(別紙2参照(添付資料省略))において、各都道府県教育委員会等関係機関に対し、「学校等の公共の場においては、利用者に対する教育上の格段の配慮が必要とされることから、禁煙原則に立脚した対策を確立すべき」との考え方に立って、喫煙防止教育等の一層の推進について御配慮いただくようお願いしているところであります。
- 貴職におかれましては、このたびの、学校等多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならないとする健康増進法第25条の規定や、上記「喫煙防止教育等の推進について」の通知の趣旨も踏まえ、所轄の学校における受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の一層の推進について格段の御配慮をお願いします。
- また、各都道府県教育委員会学校保健主管課におかれては域内の市町村教育委員会に対し、各都道府県私立学校主管課におかれては所轄の学校及び学校法人等に対し、本通知について周知されるよう併せてお願いします。

(18)

小学生用ビデオ、パンフレット等作成・配布
「ストップ・ザ・薬物～自分を大切にしよう～」

- 小学生用ビデオ(平成12年)(28分)
全小学校に配布
- 小学生用パンフレット(12ページ)(平成14年～)
小学校5年生全員に配布

●たばこステーションへようこそ！
●酒ステーションへようこそ！
●シンナーステーションへようこそ
●覚せい剤ステーションへようこそ
●なぜ？薬物乱用をするの？
●広告を調べてみよう
●Qどうして&Aあつ、そうか

(19)



(20)



(21)

キミはだいじょうぶ？

こんなふうに、さそわれます。

失うものは何だろう？
健康 成長 自由 未来

きちんと断るセリフは？

- いやだ
- いらない
- 自分を大切にしたいからやらない
- 人にめいわくをかけるからやらない
- など

(22)

中学生用喫煙防止教育
パンフレット(平成15年)
たばこに負けない
一輝く未来に向けて
(文部科学省)

○たばこってどんなもの？
○たばこって、危ないものなの？
○たばこについてどんな取組がされているの？
○喫煙Q&A

中学校1学年全員に配布

(23)



(24)

高校生用喫煙防止教育パンフレット
「たばこをめぐる三つの扉」
一君たちの未来のために
平成15年文部科学省

- 歴史の扉
- 科学の扉
- 法律の扉
- 喫煙Q&A

高等学校1学年全員に配布

(25)



(26)

**薬物乱用防止教育
指導者用ビデオ**
平成13年

- 育てたい「生きる力」
～喫煙、飲酒、薬物乱用防止のために～
- ライフスキル教育
- 授業展開を軸に構成
 - 基礎的な知識の獲得：VTR視聴・講義
 - 知識の深化・定着：課題発見と追求
 - 新たな課題発見：発表とまとめ
 - ライフスキル学習：広告分析、コミュニケーションスキル
- 座談会 全小・中・高等学校に配布

(27)

(28)

**「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に
関する指導参考資料」
文部科学省**

中学校編（平成16年3月発行、配布）
高等学校編（平成16年9月発行、配布）
小学校編（準備中）

(29)

**喫煙、飲酒、薬物乱用防止
に関する指導参考資料**

中学校編

(30)

**喫煙、飲酒、薬物乱用防止
に関する指導参考資料**

高等学校編

(31)

(小宮山議員) 続いて、警察庁生活安全局少年課・少年保護対策室長の名和振平様から「未成年者喫煙防止に向けた警察の取り組み」についてお願いします。



(名和氏) ご紹介いただきました、警察庁の名和と申します。警察では、未成年者喫煙禁止法に基づいた取締りを行っているわけですが、この喫煙禁止法を含めまして、広く少年警察の重要な任務と致しまして、少年の福祉を害する犯罪の取締りということで、取り組んでいるところです。これは例えば児童福祉法違反でありますとか、最近では児童買春・児童ポルノ法違反ですとか、そういう少年の健全な成長を阻害するような犯罪の取締りの一環として未成年者喫煙禁止法違反の取締りも、位置づけられているということです。因みに一部例外もありますが、こういう犯罪は、公訴を提起する場所が地方裁判所ではなく、家庭裁判所になるというような特色もあります。そういった位置づけの中にこの法律があるわけですが、未成年者喫煙禁止法と申しますのはご案内のように、大変に古い法律です。最近、民法も現代語化ということで法律の現代語化が進んでいるわけですが、未成年者喫煙禁止法につきましては今もカタカナ交じりの大変に古い法律です。出来ましたのが明治33年です。この法律にどのようなことが書いてあるかと申しますと、第一条というところで満20年に達しない者はたばこを吸ってはいけないということが書いてあります。子どもたばこを吸ってはいけないという禁止規定が設けられているわけです。これについては子どもに対しては、罰則はありません。あくまでも子どもは保護される対象という位置づけになっております。

(資料1) しかれば、どういう罰則があるかということですが、最近の検挙件数・人員の数字が載っておるかと思えます。そこにありますように、親権者等の不制止というのがあります。これは親権者や保護者が、自分の子どもがたばこを吸っているということを知っていて制止しない場合に罰則がかかるということでありまして、その罰則は科料という罰則がついております。これは1万円以下。罰金と言いますか法令上は科料と言っておりますけれども1万円以下の金銭罰です。それからもう一つ、営業者等の知情販売というのがあります。これについては、未成年者に対してその子どもが自分で使用（喫煙）するということを知って販売した場合には、罰則をかけるということになっているわけです。因みにこ

の罰則につきましては、現在では 50 万円以下の罰金という罰則が設けられております。平成 12 年の法改正で 50 万円以下と引き上げられておまして、それ以前は 2 万円以下ということでした。平成 12 年の法改正に伴いまして 2 万円以下の罰金から 50 万円以下の罰金というふうに法定刑が引き上げられたところです。その表には最近の検挙件数・人員が載っておりますけれども、ご覧頂けばわかりますように昨年 1 年間で（親権者等の不制止と営業者等の知情販売を）二つ合わせまして 18 件 18 人というような検挙状況になっております。大変に少ないのではないかと印象を持たれるのではないかと思います。

（資料 2）けれどもどういうことかと申しますと、例えば補導活動を行いまして、たばこを吸っている子どもを警察官が発見する。そしてどこから入手したかと聞く。そしてお店に行き、あなたは子どもに売りましたかということをお聞きしますが、そこでよく聞かれる弁解というのは「見た目で子どもとわからなかった」あるいは「子どもとはわかったけれども、自分でそれを使用するということには認識がなかった」という弁解が聞かれます。そういったことでなかなか立証上困難を伴いまして、大変に少ない検挙件数になっているということです。それからこれも後ほど触れさせていただきますけれども、やはり自動販売機から入手しているケースが多いということでありまして、自動販売機から買った場合には、現在事実上処罰をすることが出来ないという状況も大きく影響しているかなと感じるところです。因みに数は少ないわけですが、こうやって検挙される例がありますけれども、コンビニエンスストアが多いようです。コンビニエンスストアでありますけれども、どうしてもアルバイトの店員で子どもかなと思ったけれども、従業員教育が十分でなくて売ってしまったというようなことが、営業者等の知情販売ということで検挙の網にかかってくるということになるわけです。そういったような問題がありまして、取締りの件数が少ないということですが、警察としましては、立件できるものについては、適切な立件措置を講じていきたいと考えているところです。次に、喫煙をしている未成年者の補導という項目です。警察では補導ということばを使いますが、いわゆる不良行為少年の補導と申しまして、これはよくテレビとかでもご覧になるかもしれませんが、例えば新宿の歌舞伎町などで、私服の少年警察の専門の警察官が、そういったところで深夜に遊んでいるような子どもに対して声を掛けておりますけれども、そういった活動。また最近ではよくありますのは、例えば公園などで子どもが騒いでいて、110 番の通報がかかってくる。そこへ制服の警察官が行きまして、「君たち何をしているのか」ということで注意をする。その時にたばこを吸っていたり、お酒を飲んでいたりすることがある。そういった場合に、補導活動ということをするわけです。補導活動の中身は何かと申しますと、その場で子どもたちに対して「こんなことをしてはいけないよ」ということで注意・指導をするということです。それともう一つは、親に連絡するということです。最近の親の方は、自分たちの子どもの教育に対して十分な配慮を払っておられるのかどうか、ということが疑問に思われる親があるわけですが、その親に対しまして、「あなたの子どもさんはこういうことをしていましたよ。警察官に補導されましたよ」ということをお伝えいたしまして、適切な監護が行われるように促すという活動です。本人に注意・助言するということと同時に、その保護者の方に適切な監護を促す。そういうような活動を補導活動と言う訳です。補導人員の推移ですが、お手元の資料にありますように、最近喫煙によって補導される子どもの数が大変に増えてきております。平成 5 年には 30 万人あまりでありましたけれども、平成 15 年 1 年間では、54 万 2 千人あまりというようなことになっておまして、10 年前に比べますと 77.8% の増加になっております。またその内訳を見ますと高校生が 44.9%、中学生が 13.0% という状況になっているところです。

資料には書いてありませんけれども、こういう喫煙のような逸脱行動というのが、少年非行の中でどう位置づけられるかという問題です。こういう問題に関しましてよく行われる調査と致しましては、一般少年グループ・非行少年グループと分けまして、それぞれについて、飲酒の経験を持っている子の割合はどのぐらいか、喫煙の経験を持っている少年はどのぐらいか、というような調査が時々行われております。最近では平成 16 年 5 月に警察庁で取りまとめた同様の調査がありまして、これでは一般の中・高校生、だいたい 3,400 人ほどでありますけれども、それと非行で警察に補導された少年 993 人でありましたが、それぞれについて過去 1 年間の喫煙経験について尋ねた調査があります。これを見ますと一般の中・高校生では過去 1 年間で喫煙経験があると答えた子どもというのが 16.4% でありましたけれども、非行少年グループでは 59.7% というふうに非常に高くなっておりました。その喫煙という逸脱行為が、言わば非行の前兆段階というような捉え方も出来るのではないかと、考えているところであります。そういったことから、警察と致しましては、たばこを吸っている子どもを発見いたしました場合は、止めなければいけないのだよ、ということをお都度注意をしていくことが、大切であると考えているところです。今後もこういった補導活動を強化していきたいと考えているところです。

続きまして、たばこの購入場所についてです。これも先ほどの発表者の方の調査にもありましたけれ

ども、ここで引用しておりますのは、平成 13 年に総務庁が行った調査です。これは 6 府県の一般中・高校生 3,905 人に回答を求め、複数回答で回答を求めたものです。これを見ますと先ほどから話題になっておりますように、自動販売機で購入したというものが、大変に多くなっているというところですが、この自動販売機の問題が、子どものたばこの入手について大きな問題であるという認識を持っているところですが、これに関しましては（資料 1 の 4）のところにありますように、今年の 6 月 28 日に厚生労働省と財務省と警察庁、3 省庁の連名で関係業界に対して要請文を发出しているところですが、その内容は自動販売機の適切な場所への設置及び従業員又は管理者等による適正な管理の徹底というようなことでありまして、これも先ほどからお話が出ておりますように大変に生ぬるいのではないかという印象をお持ちになるのではないかというふうに思います。これにつきましては、正に冒頭の武見先生のお話にもありましたけれども、関係省庁の中でも話し合いを持ったわけではありますが、やはり要請文を出す以上は、現段階において要請にこたえて実現が見込める内容としなければいけないのではないかと、現段階での最大公約数的な内容ということで、こういう要請内容になったところですが、ただ、警察といたしましては、自販機が大変に大きな問題だと考えております。こういったものに関しましては、将来的に国民的な合意ということが前提になるかと思っておりますけれども、自販機というものは撤廃されるべきものであるというのが、基本的な認識です。

それから最後の（資料 1 の 5）の広報啓発活動ですけれども、「少年からのシグナル」という警察庁から出してありますパンフレットの写しを付けさせていただきましたが、こういったものを非行防止教室と申しまして、警察職員が学校などに赴きまして行う非行防止のための教育活動をやっているわけです。例えば先ほどもありましたけれども、ちょっとした好奇心から万引きをしようというような子どもさんもおりますから、万引きというのは犯罪ですよということをちゃんと認識してもらおうということもあります。その一環としてシンナー乱用というのがいかに危険か、たばこがいかに害があるかといったことについても、指導を推進していくということです。警察と致しましては、今後も関係省庁とも緊密な連携を保ちまして、未成年者喫煙禁止法違反の取締り、あるいは喫煙をしている少年の補導に力を入れていきたいと考えてところです。ご清聴ありがとうございました。

（小宮山議員）これで予定をしました第二部、4 人の方々それぞれのお立場から未成年者の喫煙の現状と課題、そして取り組みを伺う部分を終わります。一言私の方から申し上げますと、未成年者については、未成年者喫煙禁止法が 1900 年に出来ているわけですが、なかなか減らないということです。これは学校教育も必要、そして取り締まりも必要かとは思いますが、しかしその環境です。子どもたちが手に入れ易い環境ということで、今お話に出てきた自販機の問題、それからたばこの価格の問題もちょうど武見さんが言われたように 1 円ちょっと値上げになりました。これが 300 円を超えると 4 人に 1 人は吸うのを止めるという、子どもたち対象の調査もあります。こういう価格とか自販機はどこの省庁がやっているのか。それがタバコポリティックスと最初に武見さんのお話にありましたが、業界を守る税源として、そこを確保している財務省の管轄になっているわけです。ですから今日のこのシンポジウムに、財務省が来ていないということは、大変に残念なことだと思っていますし、私共は武見さんと力を合わせて、超党派の議連で頑張らなければいけないところだと思っています。私からの決意と申しましょるかメッセージをお伝えして、第二部のコーディネーターを終わらせていただきたいと思います。ありがとうございました。

（司会）演者による質問への回答の時間を設けております。この休憩中に日本対がん協会で作成されました禁煙ビデオ「肺がんに禁煙キック」を上映します。

未成年者喫煙防止に向けた警察の取り組み

名和 振平 警察庁生活安全局少年課
少年保護対策室長

1 未成年者喫煙禁止法違反の検挙状

	(件/人)					
	平成5年	11年	12年	13年	14年	15年
未成年者喫煙禁止法違反	20/18	29/29	13/9	10/6	9/12	18/18
うち親権者等の不制止	12/10	20/23	9/7	3/3	7/9	6/6
うち営業者等の知情販売	8/8	9/6	4/2	7/3	2/3	12/12

2 喫煙をしている未成年者に対する補導

	(人)					
	平成5年	11年	12年	13年	14年	15年
少年の喫煙による補導人員	304,913	492,372	417,053	437,988	480,598	542,214

* 平成15年中の補導人員129万8,568人のうち、喫煙による補導は54万2,214人（構成比41.8%）。10年前（平成5年：30万4,913人）と比較すると77.8%増加。

* 学職別では、高校生44.9%、中学生13.0%

3 未成年者のたばこの購入場所

たばこの入手先は、「自動販売機」（71.1%）、「友だち」（39.7%）、「スーパー・コンビニ」（25.7%）、「たばこ屋」（15.4%）の順（注）

（注）平成13年総務庁「青少年とタバコ等に関する調査研究報告書（6府県の一般中・高生3,905人を対象。複数回答）

4 関係業界による未成年者喫煙防止に向けた取組みの強化の要請

6月28日、関係省庁連名により、適切なたばこの販売方法の取組みを求める要請文の発出

- たばこ自動販売機の適正な場所への設置及び従業員又は管理者等による適正な管理の徹底
- 未成年者の出入り及び立寄りが多いと考えられる場所における上記措置の重点的な実施 等

5 未成年者やその保護者に対する広報啓発活動

- 広報啓発用パンフレット「少年からのシグナル」の作成・配布
- 非行防止教室、地域連絡会議等を通じた広報啓発の実施

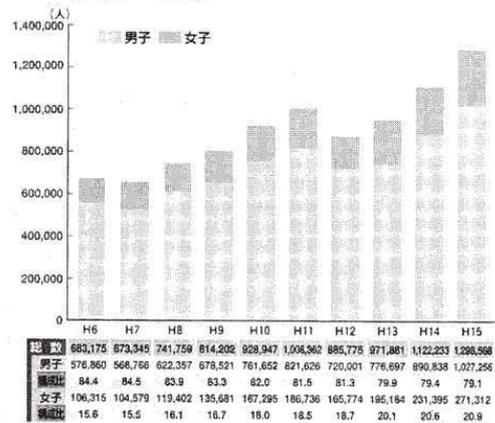
7 喫煙・飲酒、深夜はいかい等の不良行為

不良行為少年

平成15年に喫煙や飲酒・深夜はいかい等の不良行為で補導された少年は、129万8,568人で、平成に入って最高を記録しています。

内閣府が実施した「少年非行問題等に関する世論調査」(平成14年2月)によると、「喫煙等の不良行為をしている少年を発見した場合、どうするか」という問に対し、49.8%の大人が「注意したいが見て見ぬふりをする」と回答していますが、少年の不良行為を防止するにはこれらの少年に大人が注意する勇気が必要です。

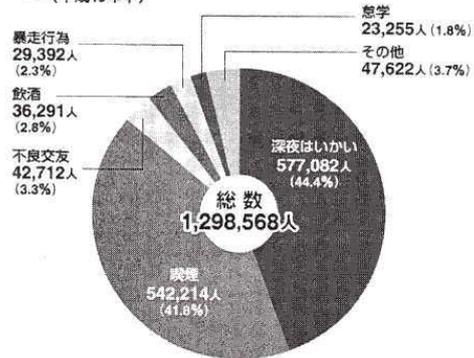
不良行為少年の補導人員の推移
(平成6年～平成15年)



不良行為の態様

少年による不良行為のうち、8割以上を喫煙・深夜はいかいが占めています。20歳未満の者の喫煙は「未成年者喫煙禁止法」、飲酒は「未成年者飲酒禁止法」でそれぞれ禁じられています。

不良行為少年の態様別補導状況
(平成15年中)



不良行為は「少年からのシグナル」

犯罪を犯してしまった少年の中には、それ以前に犯罪に至らない不良行為を繰り返していた少年がいます。不良行為は非行に走ろうとしている「少年からのシグナル」なのです。

質問への回答

(司会) 小宮山洋子様での進行で、質問への回答をお願い致します。小宮山様そして第一部、第二部の演者の皆様よろしくお願い致します。

(小宮山議員) 皆様からの質問をこんなにたくさんいただきました。今まで一部、二部でお話いただいた6人の皆様方に、たくさんいただいた質問の中から、それぞれにお選びいただきましたので、私の方で紹介をしながら、おひとり3分半以内の間でお答えいただきたいと思います。

Q (小宮山議員) 初めに外務省の山田様への質問ですが、ニューヨークで食事中にたばこを止めてくれるように頼んだときに、どのような対応でしたか？日本では注意をしたり、頼んだりされたことはありますか？あればどのような対応でしたか？外務省として外国の喫煙規制を国内に知らせて欲しい、という質問です。

A (山田氏) 私がニューヨークで先ほどお話したように、隣の席の人に「たばこを止めて頂けないか」と伝えたのはウェイターに対してでした。そのウェイターさんはそれを受けてたばこを吸っている人の所に近づいていきまして、耳元で囁くように隣の人が迷惑がっているみたいだからちょっと止めていただけないだろうかというようなことを囁いたようです。その方はすぐに止めてくれまして、その時は良かったなと思ったわけです。私が日本で同じことをやったことがあるのかということで、何回か同じことをやったことがあるのですが、13年ぐらい前でしょうか、ある天ぷら屋さんで座って昼ごはんを食べていましたら、隣に私より30センチぐらい背の大きいプロレスラーのような体格をした男の人で、長い髪の毛を輪ゴムで止めておりましたけれども、隣にきれいな女性を連れておまして、二人で食べてちょうど食べ終わったところでした。たばこをプカプカ吸い始めまして、その煙がちょうど私の方に流れてきました。こちらは食事の香りを楽しんでいるので、止めて欲しいと思ったものから、「すみませんが、止めてもらえませんか」というようなことを申しました。その人は一回すぐに止めました。そしてしばらくしたら、また吸い始めてまた同じ状況になりましたので、私もまたもう一度同じことを丁寧にお願いいたしましたところいきなり立ち上がりまして「おい、おやじ」と私に向かってではなく、お店のマスターに向かってですが「この店はたばこを吸ってはいけないのか」と言いました。そのマスターは「いや、たばこは吸えます」と弱い声で一言答えまして「そうだろう」と。「だいたい何の権利があってたばこを止めてくれと言えるんだ」と私を仁王立ちになって見下ろしました。私は、これはややこしいことになったな、表に出ろと言って喧嘩をしかけてくるかな、などと思っていたのですが、その人はちょっと啖呵を切った後で、女性を連れて出て行ってくれましたので事なきをえましたが、その日の天ぷらのまずかったことといたらありません。その後、その店には行かなくなりました。

それから外国でもたばこの規制の様子を伝えてくれないかというご要請ですが、実は私の理解では、厚生労働省の方でホームページを作っていたらいい中で、色々そういったことの紹介が実際に行われております。そちらの方をご参考いただけたら参考になるのではないかと思います。どうもありがとうございました。

Q (小宮山氏) それでは続きまして、厚生労働省の瀬上様をお願いいたします。全ての妊娠可能年齢の女性の喫煙を禁止するよう、省としてアピールしては？2問目は健康日本21の目標にある禁煙支援プログラムの普及のために、禁煙治療を診療報酬に加えてはいいかがか？3問目は、厚労省にたばこ対策専門官をおいて、さらに対策を強化すべきだ。3問あります。

A (瀬上氏) 最初の質問と2問目の質問は、健康日本21の中の数値目標に関わる話です。皆様にご案内の通り、健康日本21の中のたばこ対策には、数値目標が掲げられていません。状況がこういう形で枠組条約が出来、発効を迎えるという時に、中間評価の段階で、それで果たして良いのかどうかという議論は、当然していただきたいと思っております。ただ、10年計画の中の、中間年での中間評価ということですから、全般的に見直していくという作業では、多分無いのではなかろうかと思っております。たばこはそういう中での例外的事項として、場合によっては数値目標を新たに掲げていく。その中でもとりわけ今、問題として提起された女性の喫煙、妊婦の喫煙、あるいは妊娠可能年齢の女性

の喫煙に関することは、深刻でしょう。都道府県の健康日本 21 計画—例えば健康千葉 21 の中では、千葉県の計画ですけれども、妊婦の喫煙ゼロ%という数値目標が、明確に掲げられています。また女性の喫煙を 12%から 9%にするということも、明確に掲げられていますので、こういう地方計画も参考にしながら、今後考えていかなければいけない課題であると、認識しております。また保険診療に加えることは、日本医師会長がアピールをされるということを伺いましたので、それはそれとして、中医協という場で検討いただくべき課題かなと認識しております。

最後に、ご指摘いただいたたばこ対策専門官の増員については、そうなっただけであればありがたいと、大変期待をしております。

Q (小宮山議員) それでは国立保健医療科学院の谷畑様。1 問目は、たばこ規制の広告はどうなっているのか? そして 2 問目が自販機の禁止で未成年の喫煙が減るのかどうか? 3 問目は、たばこ広告の研究に心理学や精神医学分野の研究を入れるべきではないのか? です。

A (谷畑氏) 1 問目は、たばこ規制の広告はどうなっているのか。
皆さんお気づきになった方がおられるかもしれませんが、11 月から自主規制がかなり入っておりまして、電車の中での広告がほぼなくなっているかと思えます。雑誌につきましては、今雑誌を全部めくって、どのぐらいになっているかというのを調べておりますけれども、若干減っているのかなという印象で、実際は数値が出ていない状況であります。ですから、広告につきましては、だんだんと減っているかなとは思っています。

2 問目は、たばこ自販機の規制をおこなっている地方公共団体は青森県の深浦町だけですから、今後どうなっていくかを観察する必要があります。未成年のたばこ対策の一番基本となりますのは、未成年者にたばこを買えなくする環境を作っていくというのが、一番大事なところかと思えます。海外の研究では、喫煙率が低下しているとまとめられています。先ほど小宮山先生がおっしゃったように税金で上げていくという形も重要です。ただその時にたばこ自販機を扱っている業者に対してどういう保障をしていくのかということも、同時に考えていく必要があるかと私は思っているところです。

3 問目は、われわれは文学の人間理解の先見性を重視しています。例えば、西欧伝統思想を否定し、現代哲学の基礎を作ったキルケゴール「あれか、これか」、ニーチェ「ツァラトストラ」などは小説の形式をとっています。また日本文学では、夏目漱石をはじめとして、現代文学では、例えば村上龍や吉本ばななの初期作品などは、マスコミが、人間性から発露する社会問題を取り上げるより以前に、鮮やかに描ききっております。われわれは広告分析を文学者と文学研究を行う医学者のみでアプローチしております。たばこ広告についての分析は文学研究でよく使われる表層解析という手法を用いており、この方法用いて、広告から得られたデータを類型化し、帰納的に社会問題との関連を考察しております。心理学的アプローチや精神医学的アプローチのように、広告によって引き起こされる心的現象だけを追求しているわけではないのです。

Q (小宮山議員) それでは次に学校保健学会の家田様。1 問目は私立学校の敷地内禁煙が進んでいないが、ということです。2 問目が敷地内禁煙を実施していない自治体に実施してもらうにはどうしたら良いか。そして警察庁にお願いしたいことというのは、どのような内容かという質問です。

A (家田氏) まず 2 問目の方からお答えします。自治体に早く学校敷地内禁煙を実施してもらうには、一つには地域に PTA の団体があると思えます。PTA というのは、非常に影響力が大きいと思えますので、是非 PTA の団体と話し合って要望書を出していただく。たとえば静岡県では、県 PTA 連絡協議会、それから県公立高等学校 PTA 連絡協議会、そして県私学父母の会の三者が共同で静岡県に要望書を出されていまして、公立学校の敷地内禁煙実施に非常に大きな影響があったと思えます。後は、禁煙推進団体とか医師会とか歯科医師会とか学校医会とか、いろいろ健康に関係のある団体がありまして、そちらの方から要望していただいた例がたくさんあります。その他は、議会で市会議員の方々に質問をしていただいて、「いろいろな自治体が既に学校敷地内禁煙になっているのに、どうしてうちの地区だけ出来ないのですか」という質問をしていただくと、答えに窮すると思うのです。そういうことを是非やっていただければと思います。また、ご依頼いただければ、日本学校保健学会の方からも「早く学校敷地内禁煙にしてください」という要望書をお送り致します。

1 問目の私学の方がなかなか進んでいないということですが、これは本当にそうです。ですから同様に PTA 等の団体からお願いしていただくとよいと思います。1 校 1 校は大変ですが、各学校の PTA の方からお願いしていただく、あるいは私学協会というところが県にありますので、そちらにお願いします。私どもの愛知県の方でも「子どもをタバコから守る会・愛知」という団体から、私学協会に私学の中学校・高校を敷地内禁煙にしてくださいという要望書を出すことを計画しております。

最後に私が言いました警察庁にお願いしたいという件ですが、警察官を大学に派遣してくださいということではありません。警察庁から、各大学が未成年者の喫煙の指導対策を是非するようにという要請を、是非してほしいということです。これは先ほどの話と一緒に外圧があると、つまり外から言ってくださると仕事がしやすいということで、そういうことをお願いしたいということです。どうも有難うございました。

Q (小宮山議員) 次に文部科学省の鬼頭様。敷地内禁煙はどう評価しているのか? 2 問目が家庭内の受動喫煙防止への文部科学省の役割は? 3 番目がたばこを断るスキル教育の有効性は? という 3 問です。

A (鬼頭氏) まず 1 問目の学校内における敷地内禁煙について。これは先ほど文部科学省からの通知・文書もご覧いただきましたように、これは我々も評価をしているところでありまして、積極的に進めていただきたいと考えているところです。因みに通知以外に教員対象とした様々な研修会や各教育委員会対象の、行政担当者連絡協議会等もあります。そういった場を通じて、敷地内禁煙の取組について、積極的にご理解いただくように、我々の方からは常に話をするように致しております。やはりなかなか 1 回で進まないのので何度も何度も繰り返し働きかけをするということが、重要なことであろうと考えております。

同じように 2 問目の家庭への働きかけ、家庭内のということですが、そもそも学校・家庭・地域社会が連携しながら取り組んでいかなければいけない問題です。学校で喫煙防止教育を子どもたちにどれほどしても、家庭で保護者の方がたばこを吸っているという状態ではなかなか説得力が無い。そういう観点から、先ほど申しましたように、保護者の理解を得ることができるよう学校から情報を発信するということは、非常に重要なことだろうと考えております。学校には保護者会とか、学校保健委員会があります。学校保健委員会は、学校における健康の問題を研究協議し、健康づくりを推進する組織であり、様々な健康問題に適切に対処するため、学校、家庭や地域社会を結ぶ組織として機能する委員会のことを言います。学校によって開かれる回数は様々ですが、その中に構成されるメンバーの一例として校長先生は言うまでも無く、保健主事、養護教諭、生徒指導担当教諭等学校の先生方がおられ、児童生徒が参加することもあり、また保護者、学校医・学校歯科医・学校薬剤師という学校三師の先生方や自治会の方も参加されます。そういった中で、こういった問題について真剣に話をさせていただいて盛り上げていただくというのは、非常に有効なことであると我々は考えております。

3 問目のスキル教育の話ですが、先ほど話しをさせていただきました学習指導要領の中で、断る力を身につけるといふところの話をさせていただきました。これは今小学校・中学校・高等学校でまさに広がりつつある教育手法であります。神戸大学の先生方が、実際にその効果について評価をされております。こういった断る練習をすることによって、それがたばこを吸わないということへの健康行動に結びついてくる。例えば 1 年経過したあとでも、それが依然として子どもたちに根付いているという傾向があるようです。やはりただ単なる知識を与えるだけでは不十分であり、実際に子どもたちが得た知識に基づき適切な判断をした上で、行動に結び付けることができるよう指導することが大事だと考えております。

Q (小宮山議員) 最後に警察庁の名和様、自販機で買って吸っている子どもがいたら、自販機の管理者に 50 万円以下の罰金を科せられないのでしょうか? もっと検挙すべきではないでしょうか? ということです。

A (名和氏) 実はこれはなかなか議論のあるところで、処罰するためにはと申しますか、犯罪が成立するためには、と言った方が良くかもしれませんが、故意というのが必要だということです。この故意というのは、罪を犯す意思—この場合ですとたばこを子どもに提供するという意思

が、あるのか無いのかということが問題にされるわけです。自動販売機の場合には、一般的には故意が欠けるのではないかなということ、処罰の対象にならないということ、ただこれは故意の内容で、どういう場合に故意があるということになるのかということについて、若干議論のあるところです。自動販売機に入れるということは、子どもが買うということを容認しているのではないのか。そういう意味において、皆さんも耳にしたことがあるかもしれませんが、未必の故意—確定的にその結果が発生することを欲しなくても、その結果を容認していれば、それは故意になるのではないか、という議論もあります。自販機でたばこを売るという行為につきましても、少年がそれで買うかもしれないのですから、それについて未必の故意があるのではないか。処罰可能なのではないかという議論もあるところです。ただ、これにつきましては、それまで未必の故意があるということで処罰したことは、無いであろうと思います。それは警察と致しましては、立件する以上は有罪になるという相当の確信が無ければ、なかなか立件するのは困難ということにして、検挙送致しても、それで無罪判決ということになりますと、犯罪不成立ということになりますと、それはいわば人権侵害ということにもなってまいりますので、そこのところは非常に慎重な立場であるというのが、実情です。それと自販機につきましては、片やたばこ販売につきまして、許可が出ているということですので、法体系全体として、一方で許可がされている行為が犯罪を構成するというのが、ある意味、法体系としての矛盾ということにもなってまいります。そういった諸々のところから、現在は自販機での販売について、処罰可能というようには考えられていない。それを取り締まるのは難しいということです。ただ、これからコンビニなどで売られているということもありますので、そういう業界に対しまして、従業員教育を徹底するということをお願いした上で、悪質なものに対してはきちんと取り締まっていくということが、必要であると考えているところです。

(小宮山議員) どうもありがとうございました。お陰様で、ほぼ時間内には皆様にお答えいただけました。それから省庁の方から禁煙議連といいたまいますか、議員の私の方に、これはこちらでやってくださいと回された質問があります。厚労省を早く全館禁煙にしてください。喫煙室は悪い見本です。率先垂範をということです。そうでないと、健康増進法を遵守できませんということです。その上で、地方を含めた全官公庁を全館禁煙にしてください。勤務時間喫煙は職務専念義務違反です。勤務時間内禁煙を是非提唱してください。また地方自治体の庁舎に関しては、国の人事院勧告に基づいて、分煙ではなく禁煙をするように強く指導するように、働きかけていただきたいと思っておりますというお願いが来ております。こうしたことも含めまして、恐らくたばこ規制の枠組条約、あと4カ国。1ヶ月で2つの割合でこのところは進んでいるそうですので、遅くとも40カ国に達して3ヵ月後ですから来年3月ぐらいには発効すると思っておりますので、私共もまた超党派でやっている議連の良さを活かして、一所懸命にやっている省庁はバックアップをしたいと思っておりますし、今日来られなかった省庁にも、しっかりと働きかけていきたいと思っております。皆様方とも色々と情報交換をしながら、たばこ規制に取り組んでいきたいと思っております。それでは、この質問時間を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

たばこ規制枠組条約発効記念の催し

第三部 活動報告

(司会) 進行役は全国禁煙・分煙推進協議会の仲野暢子です。



(仲野) 全国禁煙・分煙推進協議会の仲野暢子です。私どもの会については、ロビーに展示をしてありますので、ご覧ください。この時間は今日のこの催しについて、少しでもお話をさせていただきたいと思っております。今日はこんなに盛大な会を持つことが出来まして、私共呼びかけ団体として、本当にうれしゅうございます。国会議員、関係省庁、研究者など、色々な方面から講師をお招きいたしました。皆さま超お忙しい中を、この会の意義をご理解くださり、快くおいでくださったので、ご参加の皆様にはかなり聞き応えのある会になったのではないかと、内心少しだけ自負しております。

ところで、少々内輪話になりますけれども、私共呼びかけ団体はボランティア仕事で、規模が小さいです。思いだけは溢れていても、フルタイムのスタッフを持っていないものですから、この大きな会の準備、運営に頭を悩ました。その時に結核予防会の中にあります、「たばこ問題 NGO 協議会事務局」がこの会の事務局を引き受けてくださりまして、本当に献身的に働いてくださいました。日本医師会からはこの立派な会場と、大勢の当日スタッフをご提供いただき、他にも主催者団体それぞれの協力があって、ここまでまいりました。

さて、ご承知のようにたばこ規制枠組条約というのは、国際条約ですから、勿論政府間の取り決めですが、それだけではなくて、地球規模の健康運動というふうな意味もあります。日本でも法的な措置—国内の立法とか、政治的に方針を決める、これは議員さんです。行政には、法規制や権限の中で、目いっぱい色々な取り組みをしていただかなければなりません。それだけでなく、喫煙の問題は人々の意識とか、生活行動に関係することですから、個人の意識変化から社会意識に及んでいき、そして社会規範を変えていかなければならないという、大きな取り組みであるということが、WHO での交渉過程でも、何回も語られました。私共は人々の生活に干渉するのではなく、新しい社会常識というか、規範を作って行こうという運動を、一人一人がやらなくてはいけない。今回集まりました健康に関する 11 の団体が主催団体となって、たばこ規制条約の意義を十分理解し、現在も行っている禁煙活動とか防煙活動を一層進めると共に、互いに連携して、政府に協力するときは協力するし、もの申すときはもの申す、そういう NGO 作りのきっかけになれば、という気持ちで、この会を持ったわけです。

さて、その主催団体のそれぞれに、たばこについて普段から行っている活動、これからの抱負と計画について、話してもらいたいと思っております。このステージに上っていない団体は、ロビーの展示で語っておりますので、どうぞご覧下さい。

では第一番の日本学校保健会です。日本学校保健会をご存知ない方もあるかもしれませんが、実は 20 年ほど前に先ほど鬼頭先生のお話にもありました文部省の「喫煙防止の手引き」を初めて出版したのは日本学校保健会でした。



(内藤) [スライド 1] 只今ご紹介頂きました日本学校保健会の専務理事の内藤昭三です。多少スライドを用意してまいりましたので、お話をさせていただきます。時間が限られておりますので、あらましになるかと思っておりますが、よろしくお願ひします。

[スライド 2] 初めの主題の一は、日本学校保健会の成り立ちです。日本学校保健会は、今お話がありましたように大正 9 年に財団法人として設立されております。そして今年で約 84 年の歴史を数えています。今、「80 年史」を作っているところですが、かなり歴史は古いです。最近の活躍は申すまでもなく、健康教育の普及を目指しまして色々な冊子、刊行物などを作成しております。また子どもたちの健康に関する調査・研究などをやっております。これは全国 47 ある都道府県の 13 大都市の学校保健会を加盟団体として連携協力し、色々な事業を進めているところです。加盟団体のほかに会長の諮問機関として、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、学校長、保健主事及び養護教諭の先生たちの代表者によって構成されている 21 以上の専門委員会を作って調査、研究をしているところです。また文部科学省の補助を受けて、学校保健に関する事業を行っております。主なものとして三つの補助事業—普及指導事業、調査研究事業、健康増進事業というふうな形で運営しております。

[スライド 3] 日本学校保健会の事業内容として、大きくは今申し上げた通りです。構成は二つに分かれております。本会固有の業務と致しまして、「会報誌」年 5 回、「学校保健の動向」、これは健康教育白書というべきもので、これを年 1 回。健康教育の手引書などの出版。「健康教育推進校表彰」、これは

一昨年からやっている新しい事業であります、健康教育の推進のために一生懸命がんばっている学校を表彰しているわけです。また学校保健に関する海外情報の収集もやっております。現在のところ 50 種以上の図書出版と販売、50 種近くの健康用品の推薦と販売などを行っております。もう一つは文部科学省の協力で行っております各種研修事業、学校医・学校歯科医・学校薬剤師の共催によります研修会があります。また研究大会、これは全国学校保健研究大会、あるいはブロック別の研究大会などを開催しているわけです。尚、調査研究の中身としましては、印刷物・冊子などを作成しております。中でも喫煙に関しましては、委員会を設け、環境衛生ということで後にお話が出てくるかと思いますが、かなりそういったところで突っ込んだ成果をあげているところです。

[スライド 4] 本会では、8 つほどと当面の課題を取り上げております。文部科学省も既に対応をされているということですが、一番目は喫煙・飲酒の低年齢化、それから薬物乱用問題。二番目には感染症、エイズを中心としたものであります。最後のいじめ・虐待などの心の問題。現在心の健康教育づくり推進委員会で事例集の作成に励んでいるところです。本席で問題になる喫煙・飲酒の低年齢化に対しましては、ちょっと準備が間に合わなかったのですが、こういったリーフレットあるいはパンフレットを中学・高校生用に作成しております。またこういったポスターも作成して、学校へそれぞれ配布しております。その他に指導手引き作成、ホームページでも喫煙・飲酒の問題について取り組んでおります。喫煙、飲酒を含め、薬物乱用も初めは、先ほど瀬上参事官からお話がありましたとおり、日本学校保健会では昭和 50 年代から取り掛かっておりまして、当時とはとても今のように検討する状況ではありませんでした。細々と研究会の中でそういう機運の盛り上がるのを待っていたということです。ポスター・リーフレット・ビデオ作成・街頭ビジョンの放映・シンポジウムの開催に取り組んでいます。三番目の感染症・エイズですが、エイズについては性感染症・結核などを含めましてリーフレット作成・指導手引き書の作成、ホームページの作成、エイズのシンポジウムを毎年開催しております。それに不登校・保健室登校、生活習慣病、歯周疾患など学校の環境、シックハウスなどの問題などです。

最後になりますが、私が学校保健会に入りましたのは昭和 47 年です。47 年に学校医になりまして、50 年代から入っているのですが、なかなか一般の人は学校保健会というのをご存知がありません。この席を借りましてその時のスライドを簡単にご説明させていただきます。

[スライド 5・6] 財団法人ですので、定款がありまして寄付行為ということで成り立っております。現在 8 名の職員・会長以下私も専務理事ですが以下みんなボランティアということで運営されております。つまりお金はあまり無いのですが、刊行物などを工夫しておりまして現在なんとかやっているところです。そこに書いてありますが、賛助会員会費などがそこに書いてありますのでこれを機会にご理解を頂きましてご援助いただきたいと思っております。

[スライド] 日本学校保健会

財団法人

日本学校保健会

「子供は、みんなの宝、世界の宝」
「贈ろう、健康のプレゼント」

日本学校保健会 専務理事
内 藤 昭 三

(1)

日本学校保健会は、

1. 学校保健の向上と発展を目的に、大正 9 年に財団法人として設立
2. 子供たちの健康に関する調査・研究など様々な活動
3. 全国 60 の学校保健会を加盟団体として連携・協力
4. 加盟団体、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、学校長、保健主事、養護教諭等の代表者によって運営、この他、会長の諮問機関として 20 以上の専門委員会が調査研究等
5. 文部科学省の委託を受け、学校保健に係る事業を実施する機関

(2)

日本学校保健会の事業内容

本会の事業は、大きく2つに分けられます。

- 1) 固有の業務として、「会報誌」、「学校保健の動向」、「健康教育の手引き・指導書」等の出版、「図書・用品の推薦」、「健康教育推進校表彰」、各団体等との連携、学校保健に係る海外情報の収集、その他

50種以上の図書出版と販売
50近くの健康用品の推薦・販売

- 2) 文部科学省の協力を得て行なう「各種研修事業」、「研究大会」等の実施、学校保健の重要課題についての調査研究と成果の印刷物作成、その他

全国の学校保健主事、養護教諭、学校歯科医、
学校薬剤師等を対象にした大会や研修会の実施

(3)

現代の子供たちを取り巻く諸問題・・・これに対する本会の取り組み

1. 喫煙・飲酒の低年齢化・・・
ポスター、リーフレット作成（学校へ配布）、指導手引き作成
ホームページ作成
2. 薬物乱用・・・
ポスター、リーフレット（学校へ配布）、ビデオ作成、街頭
ビジョン放映、シンポジウムの開催、ホームページ作成
3. 感染症(エイズ、性感染症、結核等)・・・
リーフレット作成、指導手引き書の作成、ホームページ作成
シンポジウム(エイズ)開催
4. 不登校・保健室登校・・・
指導手引き作成、養護教諭等の研修
5. 生活習慣病(肥満、高コレステロール)、生活リズムの乱れ・・・
児童・生徒の健康状態サーベイランス事業報告書等の作成
6. 歯周疾患等・・・
委託先での推進事業の実施(3年間)、実践事例集の作成
パンフレット作成、出張講座
7. 学校環境(シックハウス症候群等)・・・
環境基準マニュアルの作成、相談窓口開設
8. いじめ、虐待等の「心」の問題・・・
「心の健康教育つくり推進委員会」で事例集等の作成

(4)

賛助会員加入のお願い

本会は、次代を担う子供たちの健やかな成長を願う人々によって設立された財団法人です。

学校における健康教育はもちろん、日常生活に根ざした健康に関する様々な普及活動に取り組んでいますが、まだまだ十分とはいえません。

特に、現在の財政状況では、前述した課題も含め、多くの課題に対応していくには、限界があります。

そこで、健康教育に賛同していただく企業や皆様のご支援を得て、さらなる学校保健活動の充実と発展のために本会の財政基盤を強固なものにする必要があります。

なにとぞ皆様のご理解とご協力を頂きますとともに、賛助会員としてご加入をお願いいたします。また文部科学省から、寄付に対する免税措置の対象となる「特定公益財団法人」として認可を受けております。

*賛助会員企業（順不同、株式会社名は略）

大塚製薬、カゴメ、健康と料理社、損保ジャパン、大正製薬、

東京海上火災保険、P&G、日本興亜損保、HOYA、

三井住友海上火災保険、明治製菓、サントリー、ロッテ

(5)

賛助会費

1. 賛助会費 企業・団体 1 口 10万円
個人 1 口 5千円
※賛助会員になっていただいた方々には、本会の会報「学校保健」（年5回発行）をお届けします。

2. 振り込み指定銀行 銀行名 東京三菱銀行本店
口座 普通預金 7652818
名義 財団法人 日本学校保健会
会長 矢野 亨

3. 事務局 財団法人 日本学校保健会
〒105-0001
東京都港区虎ノ門2-3-17 虎ノ門2丁目タワー6階
TEL 03-3501-3785
FAX 03-3592-3898

(6)

(仲野) 次は日本禁煙推進医師歯科医師連盟です。名前の通り、禁煙推進を目的とした、とても活発なお医者さんたちの集まりです。



(斉藤) 斉藤麗子です。私どもの会の取り組みについてご報告させていただきます。日本禁煙推進医師歯科医師連盟ということで名称が長いので以下禁煙医師連盟と省略させていただきます

[スライド1] これは発足当時の私たちのポスターです。当連盟は医師・歯科医師の広範な連携によって、国民の健康をたばこの害から守ることを目的として1992年5月31日の世界禁煙デーの日に発起人会が開かれ発足となりました。初代会長は東海大学名誉教授の五島雄一郎先生で、並んでいますのは当時の4人の幹事たちです。現在の会長は本日の会の実行委員長であります大島明先生です。

[スライド2・3] 発起人会の参加者たちです。ご存知の顔もいらっしゃいますでしょうか。一番前に故平山雄先生もいらっしゃいました。会員数は現在1,500名に達しております。

[スライド4] 入会資格はご覧のようになっております。医師・歯科医師で非喫煙者であるということ。それからたばこ産業から資金を受けていないということが入会資格です。医師・歯科医師以外の賛助会員の方もたくさんいらっしゃいます。入会資格にたばこ産業から資金提供を受けていないということが盛り込まれているということが特徴です。

[スライド5] ご覧のような活動方針の下、学会上の禁煙化要請・各審議会への参加・厚生労働省へのたばこ対策への要請・調査研究・禁煙関係イベントの講演・テレビドラマ等での医師の喫煙に対する抗議などいろいろな活動を行っております。

[スライド6] 年に1回総会を行い、支部でも持ち回りで開催されております。今年は北海道でこのように開催されました。来年は東京で、再来年は愛媛で開催されます。

[スライド 7] 禁煙推進モデル医療機関を当連盟が認定して表彰しています。現在までに全国各地の病院や診療所 102 箇所が表彰されました。これはモデル医療機関の一例です。

[スライド 8] 2004 年からは医療機能評価基準や健康増進法なども考慮し、認定基準を改めました。喫煙所のある分煙などは認定基準とはなりません。禁煙のみです。たばこを販売していないということも認定基準になりますので、以前は当連盟の表彰をたばこの販売ということで逃した病院もありました。

[スライド 9] ガムたばこ・ファイアーブレイクが関東地方を中心に販売されたときには、緊急シンポジウムを開催いたしました。各団体の申しれがあり、現在では売店では販売していないと聞いております。

[スライド 10] これがその時のファイアーブレイクの発売に抗議したときの様子で、全国から大勢参加していただきました。

[スライド 11] 最後に緊急声明も発表いたしました。

[スライド 12] 当連盟の調査研究事業として 2003 年には日本医学界の 96 の分科会を対象としてたばこ産業との関係について調査いたしました。たばこ産業との共同研究を行うことについての考え方ということで、規制する必要があるというのがまだ 29% という結果でアメリカなどと比べるとまだ低いような状況です。

[スライド 13] 2003 年の調査研究として、1992 年から続いています全国医学部喫煙規制状況調査を行いました。10 年前では禁煙している教授会は 3 分の 1 程度でしたが、2002 年の調査では教授会でたばこが吸えるというのはたった一校となりました。学生の休憩室も 10 年前に比べて規制が進んでいるようです。

[スライド 14] 医学部構内のたばこの販売も 5 年前に比べて販売無しが増えていますが、いまだに販売している医学部が半数以上ということです。

[スライド 15] また、国公立の医学部は私立に比べて喫煙規制が甘いことがわかります。

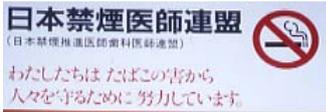
[スライド 16] 支部組織は、宮城・北海道・広島・鹿児島・兵庫・愛媛・和歌山の 7 県にあります。各地の支部組織も活発に活動しています。世界禁煙デーの頃は毎年各地でイベントを開催しています。これは愛媛支部での街頭での人々へのアピールの様子です。

[スライド 17] 宮城支部では「学校にたばこはいらない」というテーマで、今年はシンポジウムを開いています。

[スライド 18] 和歌山支部では受動喫煙の防止がフォーラムのテーマでした。兵庫支部・鹿児島支部・北海道支部などでも禁煙デーの時にはイベントを開催しています。また 2000 年には「ニコチン中毒とこころ構わず」を下の句とした禁煙和歌を募集しましたところ、全国から 1 万首応募がありました。その中からいくつかを選んで本にして皆様に発表したりしています。

[スライド 19] 禁煙医師連盟と致しましては、今後とも医療従事者の立場から日常の診療の場や学校・地域の健康教育の場などで人々にたばこの害を知らせるための活動を致します。更に各会員の所属の医学会においてそれぞれの調査研究を発表し、また全国各地でたばこの無い社会が広がるように健康問題に専門家としての責任を果たしてまいります。以上です。ありがとうございました。

[スライド] 日本禁煙推進医師歯科医師連盟



日本禁煙医師連盟
(日本禁煙推進医師歯科医師連盟)
わたしたちはたばこの害から
人々を守るために努力しています。

たばこ規制枠組条約
発効記念の催し

齋藤麗子, 幹事

協力
箕輪眞澄
札幌社会保険総合病院
愛媛県支部
宮城県支部
和歌山県支部

日本禁煙推進医師歯科医師連盟

(1)

発足 1992年5月31日(世界禁煙デー)
発起人48名



日本禁煙医師連盟発会式

(2)

目的 医師・歯科医師の広範な連携によって、
国民の健康をたばこの害から守ること



(3)

会員

会員数:2004年7月10日現在 1483人

(1) 医師または歯科医師
(2) 非喫煙者(禁煙者を含む)
(3) たばこ産業から直接的間接的な資金
提供を受けていないこと。
(賛助会員および学生会員もあり)

(4)

活動方針

(1) 国民におけるたばこ使用とたばこ煙への曝露を
減少させること
(2) 医療機関, 保健福祉施設および学会場等での禁
煙を推進すること
(3) 医療機関, 地域, 職域および教育機関等で禁煙
指導を行うこと
(4) たばこの害に関する知識の普及
(5) 内外の禁煙団体との連携
(6) 会員拡大

(5)

日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会
札幌市, 2004年2月7-8日(雪祭り)
シンポジウム: 未成年者の喫煙防止を進めるために



(6)

佐野文男大会長が院長を勤める札幌社会保険総合病院は
日本禁煙推進医師歯科医師連盟認定
禁煙推進モデル医療機関
の具体例



↓監視カメラ

(7)

禁煙推進モデル医療機関認定の新規準
2004年5月31日施行

(1) 建物内はもちろん、敷地内を含む全面禁煙である。敷地内
の駐車場および食堂・喫茶店・売店・理美容室なども、例外
としていない。「指定場所以外は、全面禁煙」職員のためには、
別に喫煙場所を設けるなどの、例外規定やダブル・ス
タンドアがない。敷地内に灰皿が一個でもあれば、認定し
ない。敷地内の歩行喫煙や、敷地内の車中での喫煙も認め
ない。
(2) 患者・家族・職員に、禁煙外来・教室などの禁煙支援を行っ
ている。
(3) 対面販売・自販機を問わず、タバコ製品およびライター・
マッチ・携帯灰皿・フィルターなどの喫煙具の販売を行って
いない。タバコ製品には、ネオシーダーや、ガムタバコなどの
無煙タバコも含むものとする。
(4) 以上の方針を、分り易く広報・周知している。

(8)

緊急シンポジウム「無煙タバコか健康か」
タバコ規制条約を機会に、国内対策の前進を！



(9)

2004年4月10日、東京で、無煙タバコ「**ファイアブレイク**」の発売に抗議し、**たばこ規制枠組条約**を支持して開催された。200人が参加



(10)

最後に「無煙タバコとタバコ規制枠組み条約についての緊急声明」を発表



(11)

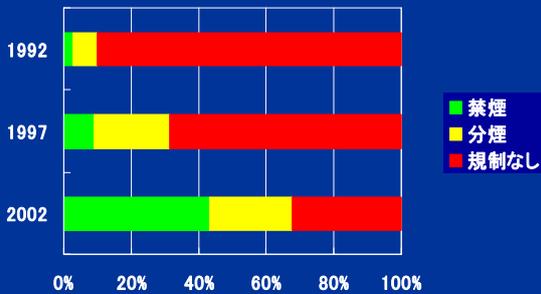
医学関係者とタバコ産業の関係に関する調査(2003年度)

日本医学会の96分科会を対象とするたばこ産業との共同研究を行うことなどについての考え方の調査
調査結果の1例:「喫煙の問題についてたばこ産業との共同研究を行うこと」は

まったく問題ない	13%
若干の問題はあるかもしれないが規制する	47%
必要はない	
規制する必要がある	29%
その他	11%

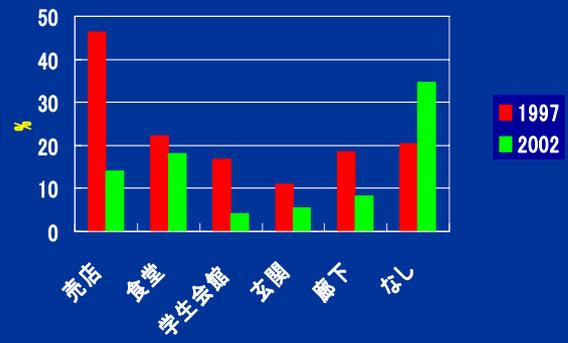
(12)

第3回全国医学部喫煙規制状況調査
2003年度
もっとも規制がゆるい学生休憩室でも



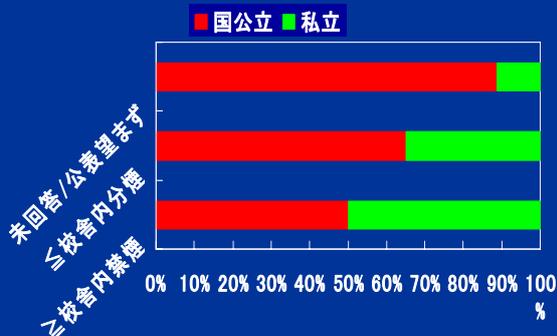
(13)

たばこ自動販売機の設置状況



(14)

国公立は喫煙規制が甘いのか？



(15)

2004年世界禁煙デーinえひめ

愛媛県支部, 5月16日
参加者によるデモ行進



(16)

世界禁煙デー・宮城フォーラム

宮城県支部, 6月6日



(17)

紀南たばこと健康フォーラム

和歌山県, 2003年11月8日

受動喫煙の防止; 禁煙と防煙の技術



(18)

今後の方針

今後とも,
未成年者喫煙禁止法,
健康日本21,
健康増進法第25条,
たばこ規制枠組条約
を支持することによって, 医師および歯科
医師という健康問題の専門家として責任
を果たしてゆく。

(19)

(仲野) 支部での活動も盛んだと言うお話でした。次は日本看護協会です。病院に行けばお医者さんよりも一番に身近に感じるのが看護師さん・保健師さんなどですが、喫煙率が高いのではないかと、というような批判も聞かれます。そこで看護協会ではどのような活動をなさっているのでしょうか。



(漆崎) [スライド 1] ご紹介頂きました日本看護協会の漆崎育子です。日本看護協会は保健師・助産師・看護師・准看護師 56 万人の会員で構成されております。その日本看護協会におけるたばこ対策の取り組みについてご報告します。

[スライド 2] 日本看護協会がたばこ問題に取り組みしたのは1999年11月に神戸で行われました「たばこと健康に関する WHO 神戸国際会議」に端を発しております。このとき、南会長が座長を務めておりますが、その席上では、「青少年」、「女性」、「医療従事者」における防煙・禁煙対策の遅れが指摘されておりました。保健医療・福祉領域で最大の団体であります日本看護協会として、その構成員の大半が女性であることから、たばこ対策を表明しました。これに先立ち看護職の国際職能団体である、国際看護師協会 ICN も 1999 年の 7 月に看護師のたばこ対策に対して、「たばこ使用と健康」を発表しております。日本看護協会はこの世界の看護職に対する呼びかけに呼応したことは言うまでもありません。2000 年度には「看護職の喫煙対策プロジェクト」を、2001 年度には「看護職の喫煙問題対策検討委員会」を設置し、「日本看護協会たばこ対策宣言」を発表、『看護職とたばこ・実態調査』を実施しました。そして「看護者たちの禁煙アクションプラン 2004」を 2004 の 3 月に発表いたしました。これに基きまして 56 万人の会員のたばこ対策を推進していくこととしております。

[スライド 3] 看護職とたばこの実態調査の対象施設では、会員・非会員が勤務する病院・診療所等 89 施設に個人調査と施設調査の両方を致しました。個人調査は 7,357 人に依頼しまして、6,840 人から回収しました。

[スライド 4] その結果、女性の喫煙率ですがブルーが看護職の女性の喫煙率です。ピンクは一般女性です。全年齢を通しまして、看護職の喫煙率が高くなっています。特に注目したいのは、年代が上がりますと一般女性の喫煙率は下がるのですが、看護職は一定して高い状況です。女性看護職の喫煙率は 24.5%、一般女性は 13.4% でした。

[スライド 5] 禁煙への意向を聞きますと、「今すぐにも禁煙したい」というひとが 12.6%、「今すぐには禁煙できないが、これから禁煙したい」という人が 6 割でした。この両者を合わせると「禁煙したい」という人が 7 割になります。

[スライド 6] このことから、禁煙支援の必要な人のための禁煙支援ガイドを開発し、看護者のたばこ対策行動計画をまとめ、2004 年に「看護者たちの禁煙アクションプラン 2004」を開発したところです。たばこ対策行動計画につきましては、特に基本方針として、職場での喫煙をゼロにすることを 2004 年から 2006 年の 3 年間で達成したい、さらに最終目標に掲げましたが、看護者の喫煙率を 2001 年の 25.7%、これは男性も含んでいる数字なのですがそれを 2006 年までに半減させるとして、「看護者たちの禁煙アクションプラン 2004」を作っております。この数字が高いか低いかは、いろいろ議論のあるところですが。

具体的なプランの展開は、禁煙支援プログラムの開発、普及啓発活動、看護学生たばこ対策、たばこ対策推進のための人材育成、各都道府県看護協会との連携による推進という「5 本の柱」を設けて推進することとしております。

[スライド 7] 普及啓発活動につきましては禁煙ポスター・チラシ等を作成いたしました。2002 年には禁煙キャッチコピーを募集いたしましたところ、5,200 件のユニークな作品が、一般の方々や看護職等から寄せられ、優秀作品には表彰をさせていただいたところです。

[スライド 8] 看護学生のたばこ対策ですが、看護学生のたばこ対策は一部未成年の人が入っている可能性があるわけですが、看護教育機関における喫煙対策・実態調査・禁煙環境を作る防煙教育を実施するというところで看護教育関連 8 団体の代表によりまして検討している所です。

[スライド 9] 人材育成につきましては、平成 14 年度から禁煙支援リーダー研修会を東京都清瀬市と神戸市にあります看護教育・研修センターを中心に年間 100 人を対象に、各都道府県看護協会の協力を得て、禁煙支援リーダーを育成しております。各都道府県看護協会における指導者として、卒業生の就業している病院での禁煙支援リーダーとして活躍していただく人材となっており、現在 250 名が卒業して現場で活躍しております。

[スライド 10] 各都道府県看護協会との連携ですが、47 都道府県におきましては、たばこ対策担当者を必ず 1 名もしくは 2 名選んでいただきまして、この方を中心に進めております。また都道府県看護協会では独自に検討委員会を設置する、他の委員会に位置づけてたばこ対策を特別に取り組むということで 47 都道府県中 39 都道府県が特別に取り組んでいる状況です。若干推進体制が未整備なところがございますが、16 年度には推進体制が 47 都道府県にすべてに整備できるようにと思っております。

[スライド 11・12] 2004 年から 2006 年までの「看護者の対策行動計画」は、国民の健康を守る専門職として、たばこ対策を推進すること、看護者の役 7 割に近い人たちが禁煙しようと思を持っていること等から禁煙支援プログラムを作りましたので、それをいかに有効に活用していくかが今年度の課題であり、禁煙したい人のための 30 ページぐらいパンフレットを作成中です。現場ではそれを使って禁煙に取り組んでいただけないかと期待しているところです。またホームページでも掲載し支援をしてみたいと思っております。特に今年度は、若い女性の禁煙支援を考慮して、若者に受けるビジュアル的にも美しく、また活用しやすいようにコンパクトに、コンセプトは禁煙によりすっきりした自分になれるというパンフレットを作成しております。出来上がりが 3 月ころになってしまいます。保健医療福祉施設における禁煙環境整備の推進は看護職が率先しなければと考えています。一番患者さんの身近で療養支援をしている我々看護職が一生懸命に地域で、病院で禁煙教育を実践したいと考えております。関係者の皆様と手を携えて推進していきたいと思っております。どうぞよろしくご支援のほどお願い申し上げます。

[スライド] 日本看護協会

たばこ規制枠組条約発効記念の催し

日本看護協会における『たばこ対策』への取り組み

平成16年11月27日

社団法人日本看護協会
常任理事 漆崎 育子

(1)

たばこ対策への取り組みの概要
1999年 - 2004年

年度	主な事項
1999	<ul style="list-style-type: none"> 「たばこ健康に関するWHO神戸国際会議」 国際看護師協会所信声明「たばこ使用と健康」
2000	<ul style="list-style-type: none"> 「看護職の喫煙対策プロジェクト」設置
2001	<ul style="list-style-type: none"> 「たばこ対策宣言」 「看護職とたばこ・実態調査」
2002 2003	<ul style="list-style-type: none"> 日本看護協会「たばこ対策」5つの柱: <ol style="list-style-type: none"> 禁煙支援プログラムの開発 普及啓発活動の推進 看護学生のたばこ対策 たばこ対策推進のための人材育成 都道府県看護協会との連携
2004	<ul style="list-style-type: none"> 「看護者たちの禁煙アクションプラン2004」

(2)

2001年「看護職とたばこ・実態調査」

対象施設: 本会会員が勤務する病院・診療所・行政機関(市町村・保健所)・老人保健施設・訪問看護ステーション・特別養護老人ホーム・看護教育機関(大学・短大・養成所) 計89施設

個人調査 対象施設の全看護職員(会員・非会員)配布総数 7,357通、有効回収票6,840通(回収率93.0%)

施設調査 対象施設の看護部門の長

調査期間 2001年 8~9月

(3)

女性の喫煙率
看護職の女性と一般女性

年代	看護職・女性 (%)	一般女性 (%)
20代	28.0	23.0
30代	22.0	20.0
40代	23.0	16.0
50代	20.0	10.0
60代	21.0	7.0
計	24.5	13.4

たばこを「毎日吸っている」「時々吸っている」を合わせた割合
「一般女性」:平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査(厚生省)による
「看護職・女性」は10代の回答者を除く

(4)

禁煙への意向

意向	割合 (%)
無回答	6.8%
今すぐにも禁煙したい	12.6%
関心はあるが今すぐに禁煙しようとは考えていない	59.5%
関心がない	21.2%

(5)

禁煙支援プログラムの開発

- 看護者のたばこ対策行動計画
- 看護者のための禁煙支援ガイド

↓

看護者たちの禁煙アクションプラン2004
<http://www.nurse.or.jp/tabako/action.html>

(6)

普及啓発活動

- 禁煙ポスター、チラシ等の作成・配布
- 禁煙キャッチコピーの募集
- 禁煙環境づくりの取り組み
- 啓発パンフレット「看護職とたばこ」の作成・配布
- 情報発信

(7)

看護学生のたばこ対策

- 「看護学生のたばこ対策会議」
目的: 看護教育機関における「喫煙実態」「禁煙環境」「防煙教育の実態」に関する意見交換と今後の対策の検討
出席: 看護教育関連8団体の代表者
- 看護教育機関における「たばこ対策の実施状況」に関する調査

(8)

たばこ対策推進のための人材育成

- 「禁煙支援リーダー研修会」
- 目的：臨床現場および基礎教育において禁煙指導に組織的に取り組み、教育活動の企画、実践、評価ができる能力を育成する
- 対象：看護管理または看護教育に携わる者
- 概略：1コース3日間、各回50名、年2回開催

(9)

都道府県看護協会との連携

- 「看護者におけるたばこ対策推進会議」
- 目的：
 - ・各都道府県における「たばこ対策」取り組み状況に関する情報交換および、課題の共有
 - ・たばこ対策の基盤整備と啓発活動のあり方の検討
- 対象：都道府県看護協会のたばこ対策担当者
- 概略：年1回、1日

(10)

2004年度～2006年度 看護者のたばこ対策行動計画

基本方針

1. 国民の健康を守る専門職としての「たばこ対策」の推進
2. 看護者の禁煙支援対策
3. 保健医療福祉施設における禁煙環境整備の推進
4. 看護学生の防煙・禁煙教育の推進

(11)

2004年度～2006年度 看護者のたばこ対策行動計画

最終目標

看護者の喫煙率・・・2001年の25.7%を
2006年までに半減する

(12)

(仲野) ありがとうございます。危機感を持っておられるだけに、さすが細やかな手はずをとっていらっしゃるようです。期待したいと思います。では次は**日本薬剤師会**です。この頃、街の薬屋さんが健康のアドバイザーとしてよく働いていらっしゃるんですね。薬剤師会として禁煙にも取り組んでいらっしゃるようです。



(木村) [スライド1] 日本薬剤師会の常務理事をしております木村隆次と申します。よろしくお願ひします。今日は日本薬剤師会の禁煙運動の取り組みということで、ご報告させていただきます。

[スライド2] 私共、昨年の5月に日本薬剤師会として禁煙運動宣言「私達は国民の健康を守るため、以下のような取り組みを進め、禁煙の推進、受動喫煙の防止に貢献します」という5つの項目をあげて進めております。元々健康日本21を進める中で、禁煙の取り組みでは動きがあったのです。たばこ規制枠組条約の日本政府としての「今後のたばこ対策の基本的考え方について」が遡りまして2002年12月25日クリスマスのときに、厚生科学審議会に意見具申したものがあります。今後のたばこ対策の基本的考え方についてということです。この具申された内容を受け5つの項目を考えました。

[スライド3] 私共は街の薬局で禁煙支援プログラムを推進するという意味から、「国民の禁煙支援に積極的に取り組みます」ということがまずありまして、後でお示ししますポスター・スライドで「妊婦さん、未成年者の禁煙啓発活動を行います」ということです。今日の会が始まってからずっと未成年者への禁煙啓発をどうするかということと、妊婦さんの問題等も先ほど問題が示されました。これに対してわかりやすく具体的にこれだけたばこの害は吸っている人自分だけではなくて、他人にも迷惑をかけるのだということとわかりやすいポスターを作りました。更には薬剤師自身、「薬剤師の禁煙を進めます」、それから「薬局・薬店の中での禁煙を徹底します」とあります。これは後でおしかりを受けてはいけませんので先にお話させていただきます。私共の仲間たちにたばこを売っている人たちがいます。しかしその人達に、たばこを売るのは止めろとはちょっとまだ言いにくいというところがありまして、まずはたばこの害の広報啓発をし、外堀を埋めて、多分売り上げが落ちれば止めるであろうということも考え

まして、日本薬剤師会としてはまだそこまで踏み込めないということで「薬局・薬店内の禁煙を進める」ということにしています。また、47都道府県の薬剤師会はそれぞれ薬剤師会館を持っています。それから日本薬剤師会も渋谷に会館を借りていますが、そここのところ禁煙をきちんと進めようというこれらの項目で今年の5月から禁煙運動が始まりました。

私共、日本薬剤師会は97,000人の会員がおります。A4版の雑誌が毎月発行されています。昨年6月にその中にA3版のポスターを入れました。今掲げました4つの項目をすぐに97,000人誰でも家の中でも貼れますし薬局でも貼れます。そういう意味で徹底的に健康日本21・健やか親子21を推進する意味でも禁煙運動宣言をするということを宣言して進めております。その雑誌は今年の6月号で、たばこの害・禁煙プログラム等々色々な情報が全部入って、当然のことながら薬剤師がその情報を持っているということも示しました。

[スライド4・5] また、大きさが70センチかける1メートルぐらいのパネルだったと思うのですが、これは「たばこの煙はニコチン・タール・一酸化炭素が三大有害物質」とか、歯科医師会さんに喜ばれてしまったのですが「白い歯は禁煙から」ということでたばこを吸っていると歯周病の原因にもなるわけですが、美容的にも駄目ですよというようなことです。

[スライド6] 実は日本薬剤師会のホームページに12枚なのですが今お示ししましたパネルのデータを国民誰でもダウンロードできるように作りました。因みにこれは説明させていただきますが左側はたばこを吸った人。30秒・1分・3分です。サーモグラフィですので、抹消血管が縮まりますのでどんどんと体が冷えています。隣は受動喫煙者です。隣で煙を2秒吸わされた人です。たった2秒でも抹消血管に対して影響がある。冷えていっている様子がわかります。

[スライド7] これは学校でも見せていくようにしています。ウサギの耳にカメラをつけて、微小循環系の血管を見たものです。これは普通の状態で見えています。たばこをここに持ってきて吸わせると抹消血管が縮まりますので全く見えなくなってしまいます。こういうものを小学生・中学生に見せて、自分が吸うのも問題だけれどもたばこの煙を吸わせるとこういうふうに関与しているのだよということをやっております。

[スライド8] これは健康日本21の国民会議に私が会長の代理で出席したときに持っていったスライドです。「喫煙女性の母乳はニコチン入り」ということです。キャッチコピーとしてはかなりインパクトがあったようで、赤ちゃんに母乳をあげているとき、出産したあとの子どもにも影響する。更に受動喫煙の小児への影響ということで、皆さんもご存知のように中耳炎とか低体重出生とかもありますということでした。

[スライド9] そうすることで、今のスライドを更にわかりやすく「いや！タバコの煙」ということで子ども用に作った冊子が日本薬剤師会にあります。あとは大人用にも今のスライドを入れたものを冊子として作っております。そして勉強会等、地域住民にお話をするときに紹介するために使っています。更には、学校薬剤師、先ほど学校保健会の方々のお話がありましたが、学校薬剤師が子どもたちに説明するときにもパンフレットとして使われております。

[スライド10] あと、たまたまですけれども、全国でこういうパネルを使って健康づくり大会のおり、タバコの害を普及啓発しております。たまたまなのですが、私は青森出身ですが、先ほど出ました全国で青森県深浦町が自販機を置かないと決めた唯一の町ですが、青森市と薬剤師会が共催でたばこの害を啓発するイベントがあります。

[スライド11] このスライドは子宮の中に胎児がいるというイメージで考えていただきたいのですが、たばこの火を実際につけて空気をつまみ吸う器機なのですがニコチンがヒューッと浮くのですが、水に溶けやすいので色がつきますよということです。11月3日は「いいお産の日」ということで昨年、都内で約千人のお腹の大きい方々が集まったところでこれを見せましたら、絶対にたばこを吸いません、おじいちゃんが止めないんですね、ということでした。夫婦間ではたばこのことで話し合いをすることはあるのですが、おじいちゃんが全然たばこの害を理解しないで私の横で吸うのよとか、そういうことでそういう人たちにこういうのを見せたら良いですねということで、受動喫煙の怖さの啓発をしております。

[スライド12] 今までもそうでしたが、これからも更に今のようなビジュアルでわかりやすいものを使いまして国民の禁煙支援を積極的に取り組みますし、特に妊婦さん・未成年者の禁煙啓発活動は薬剤師が一生懸命に街の薬局・学校の中、地域の中でやりたいと思っております。お声掛けいただければと思います。いつでも薬剤師がはせ参じますということで、よろしくお願い致します。以上です。

[スライド] 日本薬剤師会

日本薬剤師会における 禁煙運動への取り組み

社団法人 日本薬剤師会

(1)

禁煙運動宣言 日本薬剤師会

私達は、国民の健康を守るため、以下のような取り組みを進め、**禁煙の推進・受動喫煙の防止**に貢献します。

- 国民の禁煙支援に積極的に取り組みます。
- 特に妊婦・未成年者への禁煙啓発活動を行います。
- 薬剤師の禁煙を徹底します。
- 薬局・薬店内の禁煙を徹底します。
- 薬剤師会館の全館禁煙を徹底します。

(2)

薬剤師会 禁煙運動宣言

(3)

(4)

炭煙習慣は、歯周病の最大のリスク要因

白い歯は、禁煙から

(5)

末梢血管収縮 (皮膚温度低下)

(6)

皮膚微小循環系血管の変化

(7)

喫煙女性の母乳はニコチン入り

タバコを吸うとニコチンなどの影響で血管が収縮し、血流が悪くなります。その結果、妊娠中であれば子宮の収縮が起こりやすくなり、胎盤の機能が低下して、流産や早産等のリスクが高まります。また、血流の悪化は胎児の成長を妨げ、低体重出生の原因になったり、知能の発達が遅れる可能性も高まります。出産後も喫煙を続けると、母乳はニコチン入りとなり、濃度は血液中の3倍となります。

父母ともに喫煙する場合は、乳幼児にとってリスクは一層高いものになります。

「女性の喫煙者で、長く喫煙を続けていると、同年代の非喫煙者に比べて肌荒れやしわ、シミ、吹き出物が明らかに多くなり、不自然な老け方になります。」

受動喫煙の小児への影響

日常生活上の受動喫煙との関連が確かな病気(重症リスク)

- 急性肺炎・気管支炎 1.46~2.50倍
- 気管支喘息 1.43~1.46倍
- 慢性呼吸器症状 1.36倍
- 中耳炎 1.19~1.58倍
- 低体重出生 1.20~1.40倍
- 乳幼児突然死症候群 4.70倍 (父母ともに喫煙、死ヒシク)

(8)



(9)



(10)



(11)

日本薬剤師会の禁煙運動

- 国民の禁煙支援に積極的に取り組みます。
- 特に妊婦・未成年者への禁煙啓発活動を行います。
- 薬剤師の禁煙を徹底します。
- 薬局・薬店内の禁煙を徹底します。
- 薬剤師会館の全館禁煙を徹底します。

(12)

(仲野) 大変頼もしいご発表、ありがとうございました。皆さん覚えておきましょうね。次は日本歯科医師会です。このところ特に口の中の健康ということに大変関心が集まっています。ちょっと気持ち悪くなるかもしれませんが、貴重な写真もたくさん見せてくださるそうです。



(森岡) [スライド 1] 紹介いただきました森岡俊介です。私は、東京都歯科医師会の公衆衛生担当理事で、日本歯科医師会の地域保健委員会の委員をしております。本日、本来ならここに日本歯科医師会の常務理事が参る予定でしたが、香川県で厚生労働省と日本歯科医師会が共催で「全国歯科保健大会」が開催されております。このため、私が代理で発表させていただきます。たばこ規制枠組条約発効記念で、歯科医師会の取り組みを発表させていただく機会を与えていただいたことを大変に光栄に存じております。

[スライド 2] これまでに歯科医師会が行ってきたことは、まず会員向けに禁煙支援についての周知。それから健康日本 21 の中でも国民に一番知られていない喫煙と歯周病の関係の周知のため地域住民に対する普及啓発事業などを行ってきました。これからは国民の健康維持、増進のために、健康日本 21 のたばこ対策を一層向上させていきたいと思っております。こういう中で、喫煙が及ぼす健康影響について十分な知識の普及ということで、これは医科と歯科の取り組みで根本的な違いがあります。

[スライド 3] 我々歯科界の役割は人が全身の疾患になる前に口腔の健康を通じて、そのリスクを取り除いていけることだと考えています。喫煙もそうですし、児童虐待や介護という問題では予防が役割と考えております。まず、口は健康の入り口というふうに考えていただければ良いかと思います。

それで、先ほど来、未成年者の喫煙をなくすことが重要と論じられておりましたが、これはもしかしたら歯科が特に大きな役割を担えることではないかと思っております。それから禁煙したい人を支援するプログラムへの取り組みを担えるのが、かかりつけ歯科医と考えています。このかかりつけ歯科医の機能としては単に歯科疾患の治療をするだけではなく、みなさんの相談相手になる、色々な取り組みをするということで、決して痛い時にだけ治療を行う行きつけの歯科医ではないということです。

ところで、う蝕と歯周病というのが歯の喪失にとって最大のリスクですが、このうち、成人では歯周病が問題となります。特に今高齢者で 20 本以上の歯がある方は、他の医療費も少ないことがわかっております。いかに健康に歯を残していくかということが全身の健康と深くつながることだと思います。それから、未成年者の喫煙予防、禁煙支援には歯肉や歯の清潔という方向から取り組んでいます。昔「芸能人は歯が命」という宣伝があったように、若い女性・高校生等は自分の歯の色や歯肉の色を気にします。このような観点からも禁煙は歯科から十分に取り組めることだと思っております。

[スライド 4] 実際の喫煙者の口腔内状況を見ていただきたいと思っております。先ほど薬剤師会の方から大変良い口腔内写真を出していただきましたのですが、左の上の写真と下の写真を見ていただきますとパッと見て何が違うかお分かりいただけると思っております。歯の色も違うのですが、実は歯肉つまり歯茎の色が違います。

[スライド 5] 話が戻りますが、口腔がん・歯周病というのはアメリカのほうからでもたばこの因果関係がわかっております。それ以外にも、今言いました口腔粘膜疾患、つまり歯だけではなくて歯肉の着色や口臭との関係も明らかになっています。この口臭というのは喫煙者の方は意識が低くなります。やはりどうしても口の中にたばこの匂いがしますので、自分の本来の持っている口臭がわかりません。

それから歯の喪失等、口腔に様々な影響を及ぼすと書いてありますが、先ほどの薬剤師会の報告ではございませんが毛細血管が収縮するせいで歯茎から血が出なくなります。従って歯周病が悪化してもわからなくなります。そのために歯の喪失がより近づいてしまう。それから近年行われております、歯がなくなったあとに入れる人工の歯でインプラントというのがありますが、これもたばこを吸っている方にとってはその寿命が短くなります。

[スライド 6] 先ほどアメリカの方でたばこの因果関係がわかっていると言いました口腔のがんです。左上の症例は舌がんでペロに出来たがんです。右下は歯茎に出来たがんです。この方々は満足に喋られない食べられない状態です。

[スライド 7] また、この症例は受動喫煙です。先ほど来お話いただいている受動喫煙での一症例ですが、これが果たして親の喫煙からだけとは言いませんが一つの要素です。親の喫煙によって受動喫煙を受けた子ども。両親共に喫煙者で 9 歳の女の子ですが、歯の上がずっと黒くなっています。メラニンと言いまして、その上はあまり色がついておりません。これが受動喫煙で歯茎が変色してきたところです。

[スライド 8] 先ほど来、斉藤麗子先生からお話頂きましたファイアブレイクつまりガムたばこ・飴たばこ・歯磨きたばこ、歯磨きをして歯を悪くしているようなものです。こういうもの全て副流煙は出ませんがすべて口からニコチンが吸収されますので口腔内の状況は一向に改善されないこととなります。

[スライド 9] では歯科診療所において禁煙支援の特徴は何か。対象者把握の利点としましては、まずお子さんからおじいちゃんまでほしい、歯医者に行かない人はいないのです。そして、歯科治療は幸か不幸か 1 回の治療では済まずに何度も通院することになります。歯科治療のための通院中に禁煙支援プログラムを受けることが出来ます。また、先ほど言いますように、不幸にしてがんになった人、肺がんになった人のように全身に問題がある人は歯科医に通って来られませんので、対象は、あくまでも元気な喫煙者です。また、丁度、喫煙に関心を持ったり、喫煙を開始する若年齢層や愛煙家であっても重篤なニコチン中毒者ではない人が対象者になります。

[スライド 10] 歯科が禁煙支援する利点ですが、まず禁煙に身近な話題があります。先ほど来言ったような口臭もそうです。それから自分の歯の色が変わっていくのがわかります。ヤニを落とすだけでわかります。肺の色はいくら汚れていても見えませんが、歯は見る事が出来ます。自分の禁煙した効果が変わっていくのが確認出来ます。また、歯ブラシをして口の中が気持ち悪い人はいません。スッキリ感があります。要するにブラッシングという保健行動が禁煙の代替行動になります。要するに禁煙支援をプログラムとして組み込みやすいということです。

[スライド 11] 今、全人類的にたばこを無くす方向に動いているので、単に喫煙者を排除する禁煙の取り組みが、喫煙者が禁煙に取り組んでいくスピードより速く進んでいるようです。このために、ニコチン中毒者でたばこをどうしても止められない人や喫煙者が禁煙するためのサポート体制が遅れているように思えます。禁煙運動の今後に向けては、喫煙者のための禁煙支援と、たばこを吸ったことの無い人や、やっと禁煙した人のために、喫煙の健康被害への主体である煙の対策、すなわち副流煙を防ぐ観点から分煙の問題をもっときちんと、しかも積極的に取り組むべきではないでしょうか。

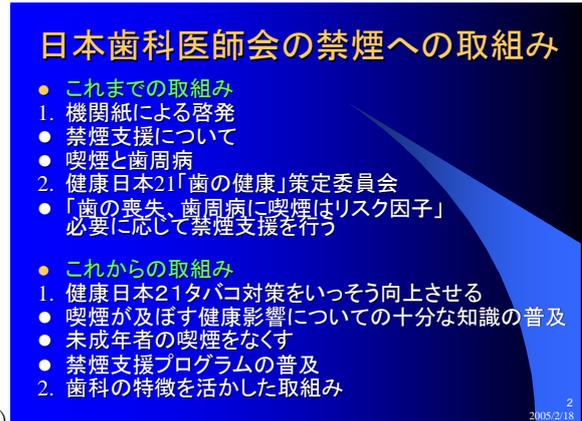
日本歯科医師会をはじめとする歯科専門職は医療チームとして禁煙支援をすすめたいと考えており

ます。これは広島と東京の禁煙支援例ですが、実際に歯科医師会のホームページを見ていただきますと
 どのような医療機関で実施しているかというのを見ることが出来ます。この支援を受けても特に多くの費
 用がかかるわけでもありません。そして今後はこのような禁煙支援の取り組みが出来る歯科医院を日本
 の中で増やしていきたいということです。本日は、ご清聴ありがとうございました。是非ともまたこう
 いう機会を与えていただければと思います。

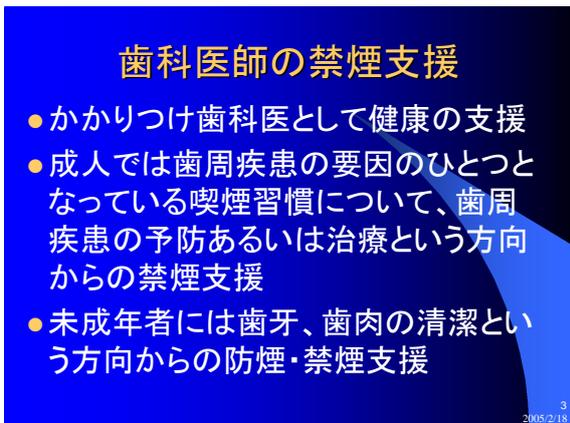
【スライド】 日本歯科医師会



(1)



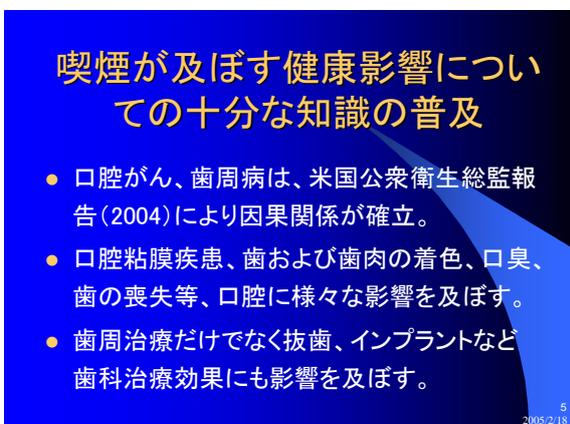
(2)



(3)



(4)



(5)



(6)

受動喫煙の影響



(7) 2005/2/18

口腔に危険なたばこ



ガムタバコ
日本



飴タバコ
米国



歯磨きタバコ・インド

(8) 2005/2/18

歯科診療所における禁煙支援の特徴 (1)

1. 対象者把握の利点

- ①男女、年齢にかかわらず、対象者を繰り返し診る
- ②喫煙による重篤な内科的疾患を有するに至る前に対象者を診る
- ③禁煙に関心を持ち、あるいは喫煙を開始する年齢層の対象者を継続的に診る

(9) 2005/3/3

歯科診療所における禁煙支援の特徴 (2)

2. 支援効果に関する利点

- ①喫煙の健康被害について認識するきっかけとなる身近な話題がある
- ②喫煙の影響を自分自身の口腔内で直接見ることができ、自分の問題として認識することが容易
- ③禁煙の効果を自分自身の口腔内で体験することができる
- ④ブラッシングという保健行動がそのまま代償行動になる

(10) 2005/3/3

歯科からの禁煙支援の今後に向けての提言

- 今や世界では、全人類的にタバコ撲滅の方向に動いている事から、歯科専門職が、社会人の一人として禁煙に参画する事は当然の義務と言える。
- 喫煙の実体は煙であり、有害な物質を多数含むため、その害は多方面にわたり、社会問題になっている事から、歯科専門職は、医療人の立場として対応する。
- 喫煙が口腔疾患の増悪因子の一つである事は、最近の研究で立証されていることから、禁煙支援は歯科保健医療の一環として避けては通れない。従って、歯科医師会は禁煙支援ができる歯科診療所を増やすとともに、歯科専門職の禁煙支援に関する関心を高める。

(11) 2005/2/18

(仲野) 期待通りというか、ショッキングな映像でした。歯科医師会としても、禁煙活動を一層強めてくださるとのこと。大変心強く思います。

さて最後は、日本対がん協会です。対がん協会は、何をされるのかなとお思いかもしれませんが、禁煙宣言をととても早く出されまして、がんとたばこの強い関係について啓発活動をされています。



(関戸) [スライド 1] 日本対がん協会の関戸衛です。

[スライド 2] 日本対がん協会は 1958 年に、がんによる犠牲者を少しでも減らそうという目的で設立された民間の団体です。講演会やシンポジウムを開いてがんの知識や情報を提供したり、がんの悩みや不安に応えるがん相談を開催したり、全国 46 の支部を通じ早期発見・早期治療のためのがん検診の推進に取り組んでいます。

[スライド 3] 2000年9月に21世紀の指針というものを打ち立てました。重点目標が3つあります。禁煙の勧め、検診の推進、患者・治癒者のケアの3つを挙げています。特に禁煙の勧めは、がんにならないための予防運動の観点から強力にすすめたいという考えで取り上げたものです。

[スライド 4] これまで主に取り組んできましたのは、ポスターの制作、ビデオの制作、禁煙宣言、国際協力。この4つの分野です。

[スライド 5] ポスターの制作は2001年から行っておりますが、毎年約4万枚制作しております。各自治体を通して病院・診療所などに無料で配布しております。また企業の健康管理室といったところにもお配りしております。

[スライド 6・7] 右が2001年のものです。左が2002年。続いて2003、2004年です。特に今年の肺の黒いポスターはなかなかインパクトがあるということで好評でした。

[スライド 8] ビデオの制作ですが、休憩時間に流れておりましたビデオです。青少年向けということで、K-1の角田信朗氏に出演してもらいました。先ほどご報告のありました禁煙医師連盟の斉藤麗子先生、前日本医師会長の坪井栄孝先生にも登場していただきました。全国の自治体に5,000本、日本医師会を通じて全国の中学校に12,000本ほど無料でお配りしました。これが大変好評で、その評判が伝えられたのか、追加注文がどんどん来まして、昨年も150本ほど追加制作しました。今年はこのビデオに字幕スーパーをつけまして、全国の聴覚障害者とその関係者の方々に同じく無料配布しております。

[スライド 9] 禁煙宣言は、たばこ枠組条約が採択され、健康増進法が施行されたのを機に、昨年静岡県で開催した全国大会で発表したものです。

[スライド 10] これはその時の大会の様態です。

[スライド 11] これが禁煙宣言です。全国の各支部及び検診センターあるいは集団検診に回る検診車、そういうものに必ず掲示するようにしております。

[スライド 12] 国際協力ということですが、日本対がん協会はアメリカの対がん協会と友好を深めております。

[スライド 13] 今年の5月にはアメリカ対がん協会のセフリン会長が日本を訪れ、日本対がん協会の全国事務局長会議に出席、講演をしていただきました。これがセフリン会長です。

[スライド 14] アメリカはご存知の通りたばこコントロールが進んでいる国です。我々もその手法などを学びたいと思っております。これはアメリカ対がん協会のたばこ問題担当のグリーンさんです。

[スライド 15・16・17] また、アメリカ対がん協会と国際対がん連合(UICC)で、「たばこ規制戦略ガイド」というたいへん有益なテキストを作っています。一般の人たちというよりは禁煙運動やたばこ規制に取り組んでいるリーダーの方々に向けたものです。運動の戦術・戦術、政府・マスコミなどに対する働きかけ方といったものまで含め、極めて実地的なテキストです。これを日本語に翻訳して出版したいと思い、その計画を進めているところです。この催しの実行委員長である大島明先生に翻訳および監修をお願いしております。既にあらかた翻訳は終わっておりますので、来年の春には出版刊行できるものと思っております。その際には、今日お集まりの皆様方をはじめ、禁煙やたばこ対策に取り組んでいらっしゃる方々に是非提供申し上げて、活用していただきたいと思っております。これがそのテキストです。

[スライド 18] 最後になりますが、日本対がん協会から最新のニュースを申し上げたいと思います。日本対がん協会は本日をもって「健康を守る禁煙基金」を設置し、口座を開設しました。一般の市民の方々や法人のご協力をいただきながら、たばこ規制に関するあらゆる活動・運動に取り組むための基金として役立てたいと思っております。広報・宣伝活動、禁煙の教育プログラムの作成、タバコの害に対する調査・研究、あるいはシンポジウムやセミナーに対する助成、そういうものを考えております。先ほど申し上げました「戦略ガイド」の出版・発行は、この基金からの第一号の仕事になればと思っております。今後ともよろしくお願い致します。ありがとうございました。

【スライド】 日本対がん協会

禁煙への取り組み

(財)日本対がん協会

常務理事・事務局長
関戸 衛

(1)

日本対がん協会の組織と活動

- 本部－東京都中央区銀座6丁目
がん知識普及
がん相談、がん電話相談
啓発、講演会開催、イベント
医師、放射線技師・看護師育成
患者・治癒者グループ「よろこびの会」
- 支部－46道府県
がん検診、がん知識・啓発

(2)

21世紀の指針

3つの重点目標

禁煙の勧め
検診の推進
患者・治癒者のケア

(3)

禁煙の勧め

1. ポスターの制作
2. ビデオの制作
3. 禁煙宣言
4. 国際協力

(4)

禁煙の勧め

1. ポスターの制作

- 2001年から制作
- 毎年4万枚
- 自治体等に無料配布
- 企業の健康管理室にも

(5)



2001年



2002年

(6)



2003年



2004年

(7)

禁煙の勧め

2. ビデオの制作

- 5千本を全国の自治体に
- 1万2千本を全中学校に
- 200本を字幕付き、聴覚障害者向けに

(8)

禁煙宣言

2003年9月、静岡市での全国大会

WHOでたばこ規制枠組み条約が採択され、
健康増進法が施行されたのを機に、
「禁煙宣言」を発表

(9)



(10)



(11)

国際協力

・2003年11月、日本対がん協会が
ACSやNCIを訪問

・2004年5月、ACS会長のDr. Seffrin
対がん協会を訪問、全国事務局長会で
講演

(12)



Dr. Seffrin
(UICC会長兼ACS会長)
2004年5月28日東京

(13)



Dr. Glynn
(ACSのたばこ対策担当)
2004年5月28日東京

(14)

たばこ規制戦略ガイド

- ACS, UICCで作成
- 4分冊
- 1. たばこ規制アドボカシーの戦略計画
- 2. たばこ規制運動推進の戦略計画
- 3. 受動喫煙の危害についての市民教育
- 4. 医師のたばこ規制運動参加

(15)



(16)

UICC、ACSとの協力



ACSから贈られたクリスタルの水仙
(アメリカにおけるがん征圧運動のシンボル)

(17)

禁煙基金

- 喫煙対策の特別基金として対がん協会に設置
- 企業や個人に対し広く協力を呼びかけ

(18)

(仲野) ありがとうございました。以上 6 つの発表が終わりました。今まであまり知られていなかった、各団体のさまざまな活動に具体的に接して、新鮮な驚きもあったのではないかと思います。これらの団体をはじめ、もっと協力の輪が広がっていけば、世の中の空気がきれいになり、健康増進できるのではないかと期待いたします。今後この連携をもっと広げて、活動を強めていきたいと思っております。皆さま、ぜひよろしく願いいたします。



(司会：中田ゆり) それでは、この度の催しの実行委員長を務めます大島明より「**現在と将来の世代をたばこの害から守るためのアピール**」採択を行いたいと存じます。



(大島) それでは、只今からアピール案^{*}を読ませていただきます。

紙巻たばこが肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患・慢性閉塞性肺疾患などが原因であることは多くの科学的証拠によって明らかである。しかし日本ではたばこ規制の取り組みが遅れたため、成人男性の喫煙率は未だ欧米の約 2 倍の高さに留まっており、2000 年には日本全国で 114,000 人が喫煙によって死亡したと推定されている。最近になって日本においても変化がみられはじめ、2003 年 5 月の健康増進法の施行以降、第 25 条の受動喫煙の規定を受けて、公共の場や職場の禁煙が進みつつある。また、衆議院・参議院での全会一致の承認を得て、本年 6 月日本政府はたばこ規制枠組条約を批准した。条約は 40 カ国が批准して 90 日で発行するが、11 月 27 日現在 168 カ国が署名。36 カ国が批准しているので、発行は間近である。これに備えて 6 月にたばこ対策関係省庁連絡会議を設置した。また成人男性の喫煙率が 2002 年に 49.1% になって以降 50% を割り、2004 年には男女合わせての成人の喫煙率が初めて 30% 以下の 29.4% となった。今やたばこを吸わないのが当たり前の社会へと人々の意識が変わる節目にある。たばこ規制枠組条約の目的は、たばこの消費及びたばこの煙にさらされることが健康・社会・経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護するため、各国が国内外ですべき規制の枠組を提供することにある。条約にはたばこ価格税の引き上げ、第 6 条。たばこの煙にさらされることからの保護、第 8 条。たばこの製品の包装およびラベルでの警告表示、第 11 条。たばこの広告・販売促進及び後援の包括的禁止、第 13 条。禁煙治療の普及、第 14 条。未成年者への販売の禁止、第 16 条。経済的に実行可能な転業への政府による支援の提供、第 17 条などの規定があるが、これらの対策を誠実に実行することは現在と将来の世代をたばこの害から守るために必須の条件であり、国際的な約束でもある。以上に認識にたち、本日の催しに集まった私たちは以下のことを行うことを表明する。

1. 枠組条約に盛り込まれた、たばこ規制の主対策の 1 日も早い実現を政府に求めること。
2. たばこと健康にかかる NGO・NPO は多くの人々や関係組織と協力して、枠組条約の各種の法的規制や環境整備を最大限に実現し、たばこ消費を減らすためにそれぞれの専門性を活かし、一層の力を尽くすこと。

3. 今後更に相互の連携を深め、政府や議会・報道機関をはじめ関係組織に対したばこの害の無い社会の実現に向けて、積極的な提言や働きかけを行うこと。

2004年11月27日、たばこ規制枠組条約発効の記念催し出席者一同。以上です。

(司会) ここで発表いたしましたアピールは参加者一同の文とさせていただきますたく存じますので、この文案にご賛同の方は拍手を持ってお応えいただけますでしょうか。ありがとうございました。只今の拍手をもちまして、たばこ対策の進展を目指すアピールとして採択いたします。

*最終アピール文は以下の通りです。

現在と将来の世代をたばこの害から守るためのアピール

紙巻たばこが、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患などの原因であることは、多くの科学的証拠によって明らかである。しかし、日本では、たばこ規制の取り組みが遅れたため、成人男性の喫煙率はいまだに欧米の約2倍の高さにとどまっており、2000年には日本全国で11.4万人が喫煙によって死亡したと推定されている。

最近になって、ようやく日本においても変化が見られ始めた。2003年5月の健康増進法の施行以降、第25条の受動喫煙防止の規定を受けて、公共の場所や職場の禁煙が進みつつある。また、衆議院、参議院での全会一致の承認を得て、本年6月、日本政府は「たばこ規制枠組条約」を批准した。条約は40カ国が批准して90日で発効するが、11月27日現在168カ国が署名、36カ国が批准しているため、発効は間近である(その後、11/30に批准国は40となったので、条約発効は2005年2月28日と決まった)。これに備えて、政府は6月に「たばこ対策関係省庁連絡会議」を設置した。また、成人男性の喫煙率が2002年に49.1%となって以降50%を割り、2004年には男女合わせての成人の喫煙率が初めて30%以下の29.4%となった。いまや、「たばこを吸わないのが当たり前の社会」へと人々の意識が変わる節目にある。

「たばこ規制枠組条約」の目的は、「たばこの消費及びたばこの煙にさらされることが健康、社会、経済に及ぼす破壊的な影響から現在および将来の世代を保護する」ため、各国が国内外で実施すべき規制の枠組みを提供することにある。条約には、たばこ価格・税の引き上げ(第6条)、たばこの煙にさらされることからの保護(第8条)、たばこ製品の包装及びラベルでの警告表示の強化(第11条)、たばこの広告、販売促進及び後援の包括的禁止(第13条)、禁煙治療の普及(第14条)、未成年者への販売の禁止(第16条)、経済的に実行可能な転業への政府による支援の提供(第17条)などの規定があるが、これらの対策を誠実に実行することは「現在と将来の世代をたばこの害から守るために」必須の要件であり、国際的な約束でもある。

以上の認識に立ち、本日の催しに集まった私たちは以下のことを行うことを表明する。

1. 枠組条約に盛り込まれたたばこ規制の諸対策の一日も早い実現を政府等に求めること。
2. たばこ健康に関わるNGO・NPOは、多くの人々や関係組織と協力して、枠組条約の各種の法的規制や環境整備を最大限に実現し、たばこ消費を減らすために、それぞれの専門性を生かし、いっそうの力を尽くすこと。
3. 今後さらに相互の連携を深め、政府や議会、報道機関をはじめ、関係組織に対し、たばこの害のない社会の実現に向けて積極的な提言や働きかけを行うこと。

2004年(平成16年)11月27日

「たばこ規制枠組条約発効記念の催し」参加者一同

連絡先: 実行委員長 大島 明(日本禁煙推進医師歯科医師連盟会長)

(TEL&FAX: 06-6978-2821, e-mail: oosima-ak@mc.pref.osaka.jp)

(司会) ここで、たばこ健康問題 NGO 協議会会長・島尾忠男より、閉会の挨拶を申し上げます。



(島尾) 本日、たばこ規制枠組条約発効記念の催しを開催いたしましたところ、このように多くの方々に土曜日にもかかわらずお集まりいただきまして、大変ありがとうございます。主催団体を代表いたしまして、厚く御礼を申し上げたいと思います。

本日最初に武見敬三先生から大変貴重な基調講演を頂きました。お話を伺っておりまして、この条約が成立するまでの経緯、そして今後のたばこ対策について非常に広い立場からお話を頂き、私共は深い感銘を得ることが出来ました。私共はたばこ条約が WHO で審議されている経緯を見守っておりまして、大変心配しておりました。40 カ国が批准して 3 ヶ月経つと発効する。それが終わったあとになって日本が批准するような事態が起こらなければ良いがということが一番心配しておりました。幸い武見先生、小宮山先生をはじめとする禁煙推進議員連盟の皆様の大変なご助力・ご努力などもあって、こうして第 19 番目に批准をすることが出来たということを知り、大変に嬉しく思います。これから世界の色々な場に出てもあまり恥ずかしい思いをしないでも済むのではないかとこのように考えております。

武見先生のお話について、小宮山先生にご司会いただきましたシンポジウム。これから一番大事な問題になります未成年者の喫煙の現状と課題。どう対応したら良いかというお話を伺うことが出来ました。各演者から大変面白いお話をいただき、また質疑応答を含めて小宮山先生には久しぶりに鮮やかな司会を拝見させていただいて、大変実りの多いシンポジウムだったと思います。伺いました話の中からいくつか私自身の感想を付け加えさせていただきますと、谷畑先生の喫煙のイメージは広告から生まれてくる中で、テレビその他のドラマの中から、喫煙が格好の良い習慣と思われる、という点をご指摘いただきまして、正に同感であります。つい最近週刊誌の中で、週刊文春に面白い記事が出ておりました。堀江謙一郎さんという方が書いているコラムにテレビドラマの主演がどれぐらいたばこを吸っているかという状況の調査をした報告がありました。それを見ておきますと、こここのところずっと 30%前後で続いていたのが今年の最近の状態で見ると 30%を割ってしまっている。そしてだいたい吸っているのは悪役が吸っているということで、少しムードが変わってきたかなという感じが致しまして、こういう傾向がどう続くか見守る必要があると思います。堀江さん自身はどうやら吸う方らしくて、こんな傾向が出ているのは残念だと思ってしまうような書き方をしていたのですが、ただ本人もおっしゃっていましたようにドラマの中で主演が吸うか吸わないかを見るのは大変な仕事です。要するに 3 時間のドラマをずっと一瞬も目を離さないで見ていなければならないので、大変な仕事なのですが、このようなご苦労の上で書かれた内容を非常に面白い話として伺いました。

家田先生からは、たばこの無い学校を推進するプロジェクト。大変に頼もしいお話がありました。かなりの都道府県、政令市等々が協力してやっていただけるとのことなのですが、こういった問題を考えますときに競争意識をあおるのが一番普及する手段かもしれません。調査した成績を共同通信などに流しますと、全国地方紙に全部流れますから各地方紙に我が県はだらしがないというような記事が出てくれば少しは推進される早さが違ってくるのではないかなと感じました。

それから教職員の禁煙の支援をすることの重要性を指摘しておられましたが、これも正にその通りでありまして、学校を煙の無い環境にするためにはまずモデルとして先生方に止めてもらわなければいけない。しかし止めるのはそう簡単なことではありません。教職員に対する禁煙支援ということをもっともっと強化する必要があると思いました。

文部科学省の鬼頭調査官からは色々お話いただいた中で、断る技術をロールプレイングなどで教えることの重要性を指摘されまして、その通りだと思います。これを考えますときに、オーソドックスなロールプレイで断る技術を教えるほかに、漫才、落語、お笑いタレントに協力してもらい、それを上手く教材に組み込むようなやり方を考えても良いのではないだろうか。そういった方法も含めて、新しい技術を検討する必要があるのではないかと思います。

また、警察庁の名和室長のお話を聞いておりまして、これは去年の禁煙のシンポジウムでの千代田区の話の思い出したのですが、やはりモラルに頼る限界がある。たばこの問題はモラルにだけには頼ってられない。そこで千代田区ではどうとう条例を施行して、しかも罰則をつけました。千代田区の場合には区役所の職員に罰金をとる権限を与えて、それによって歩行喫煙等々をかなり規制することに成功しています。そういうことを考えますと出来ればこれから渋谷とか新宿とかの盛り場でも同じような条例を施行したらどうだろうか。新宿区では条例があるようですが、罰金を取る資格があるのは警察官だけなので、警察官は他に多くの仕事があってなかなかたばこの罰金を取立てることばかりをしているわけにもいかないというお話のようでもあります。これも区役所の職員に罰金を取り立てる権限を与える。ただしあのような盛り場ではトラブルになるかもしれないので、警察官にサポートしていただいて、お

かしいなと思ったら警察官に出ていただくというようなバックアップをしながらやっていけば、こういった問題が少しは解決するのではないかという印象も持った次第です。

今後のたばこ対策につきましては、お願いしたいことが一つあります。それは、私共民間団体としても出来るだけ対策の強化に努力し協力をしてまいりたいと考えておりますけれども、やはり民間の力にも限界があります。殊にたばこ対策につきましては、今日お話がありましたように多くの省庁が関連している。こういった事項をきちんとやるのはなかなか大変なことであります。現在、例えば安全保障とか災害対策といった問題については、総理大臣の直轄の調整機関があってそこで各省庁の仕事を全部調整しながらやっています。それを考えますと、是非総理大臣の直轄のところに喫煙問題を主管する責任者を置いていただくくらいのは、将来の課題として考えていただいて良いのではないかと。そしてそこを担当してくれる方は厚生労働省から派遣してもらえば一番適当であろう。絶対に財務省からはお断りする、という姿勢でやったらどうであろうかというように感じているわけです。ただこういった問題を推進することにつきましては、やはり私共の力には限界がありますので、是非、武見先生、小宮山先生はじめとする禁煙推進議員連盟の方のお力も借りて、そういった方向を考えることが出来るならば日本の喫煙対策はもっと推進できるのではないかと。しかしこのたばこ規制の枠組条約の批准そして来年発効するという事は、これからの喫煙対策を考える上で非常に大きな数歩の前進であったと思います。これを機会に、またより一層喫煙対策がすすむことを期待しながら、また次回このような機会がありましたらお互い1年間にこれだけのことが出来たのだということをお話し合えるようなことを期待しながら、本日の会合を終わりたいと思います。ご参加、どうもありがとうございました。

★ポスター・資料展示（ロビー）



全国禁煙・分煙推進協議会



たばこと健康問題 NGO 協議会



「子どもに無煙環境を」推進協議会



日本看護協会



日本対がん協会



禁煙・分煙活動を推進する
神奈川会議



京都禁煙推進研究会



禁煙ネット



いばらき喫煙対策ネット



武生禁煙友愛会



子どもをタバコから守る会・愛知



日本禁煙協会



山形県喫煙問題研究会



TOBACCO FREE JAPAN



国際的なたばこパッケージ警告の進展

中田 ゆり
大和 浩

東京大学 大学院医学系研究科 国際地域保健学教室
産業医科大学 産業生態科学研究所 労働衛生工学

**タクシー、新幹線
特急、飲食店、家庭
における
受動喫煙曝露
タバコ粉じん濃度の調査**

目的
タクシー車内、列車の喫煙車両と禁煙車両、デパート、飲食店、家庭における粉じん濃度の移り変遷と平均曝露量の測定を主として、新幹線、特急列車、家庭の受動喫煙曝露を定量的に評価する。

対象と粉じん濃度の測定方法
1) タクシー車内で乗客が1人、2人、3人が喫煙する状況で測定し、それぞれの乗客の乗車時間、乗車場所における粉じん濃度を測定。
2) 列車の喫煙車両、および、喫煙車両と隣接する禁煙車両、デパートにおける粉じん濃度を測定。
3) 飲食店、デパートにおける粉じん濃度を測定。
4) 家庭での喫煙 — タクシー車内濃度を測定。

新幹線 喫煙車両と隣接する禁煙車両 喫煙車両の喫煙率 (喫煙率)
喫煙率
禁煙率

新幹線 喫煙車両と隣接する禁煙車両 喫煙車両の喫煙率 (喫煙率)
喫煙率
禁煙率

結果のまとめ
・喫煙率が高い喫煙車両と隣接する禁煙車両の喫煙率が高い。
・喫煙率が高い喫煙車両と隣接する禁煙車両の喫煙率が高い。
・喫煙率が高い喫煙車両と隣接する禁煙車両の喫煙率が高い。

飲食店の受動喫煙問題
・飲食店におけるタバコの煙は、一部の喫煙者によってばらばらに高い。
・喫煙率が高い喫煙率
・喫煙率が高い喫煙率

乗り物、飲食店、家庭での受動喫煙調査

★資料

国際的なたばこ包装警告表示の進展

全国禁煙・分煙協議会 仲野暢子 <nobu-n@hi-ho.ne.jp>

たばこ規制枠組み条約によると、「警告表示はたばこ包装の前面と裏面の 50%以上を占めるべきであり、主たる表示面の 30%を下回るものであってはならない」とあるが、各国において警告表示のサイズはより大きくなり、絵(写真)を採用する国も広がりつつある。

すでに法律により絵入り表示を義務付けた国はカナダ、ブラジル、シンガポール、タイ、オーストラリアであるが、今般 EU が発表した 42 種類 (既定の 14 種類の文言につき、3 種類ずつ)の絵柄は、その中から各国で選んで使うことができることになっている。

すでにベルギーとアイルランドは 2005 年から導入を決めており、英国も考慮中と発表している。また、EU 諸国以外にもバングラディッシュ、インド、ジャマイカ、ニュージーランド、南アフリカ、台湾が、絵入りの警告を考慮していると公式に発表した。

オーストラリアの新たなたばこパッケージ (2005 年より)

表

裏



子どもにあなたのたばこの煙を吸わせてはいけない。



喫煙は失明の原因となる。



喫煙は末梢欠陥の病気の原因となる。



喫煙は胎児に害を与える。



喫煙はあなたの血管を詰まらせる。

ブラジルの絵入り新警告

2001年12月より正面全面に警告、裏面にMarlboro, Camel等のブランド名を印刷
2004年7月からさらに厳しい10種類の絵入り警告に変えた。



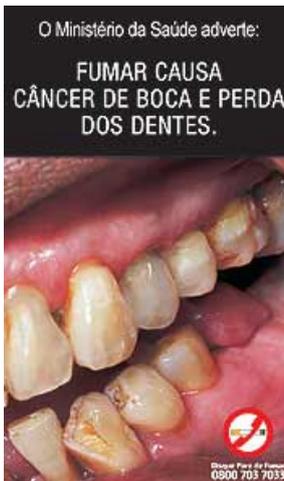
喫煙は流産の原因となる。



妊娠中の喫煙は未熟児・低体重児の原因となる。



喫煙者と共に暮らす子どもは喘息・肺炎・副鼻腔炎・アレルギーなどになりやすい。



喫煙は口腔がんや歯の喪失をまねく。



喫煙は肺癌の原因となる。



この壊死はタバコ使用によって起こったものである。



彼はタバコの犠牲者だ。喫煙は手足の切断にいたる。



喫煙は喉頭がんの原因となる。



タバコは性的不能の原因となる。



喫煙時あなたは砒素・ナフタリンなど鼠やゴキブリ用の血管の病気をまねく駆除剤と同じものを吸入している。

タイの警告表示

2004年7月実施 全表面の50%



喫煙は老化を早める。



タバコ煙は赤ん坊に害を与える。



喫煙は悪臭の原因となる。



喫煙は肺気腫の原因となる。



喫煙は人を殺す。



喫煙は肺癌の原因となる。

EU 25 カ国

すでにローテーションで行っている必須 14 文言に加えて、04 年 10 月発表された 42 種類の絵 (写真) の中から各国の判断で採用する。

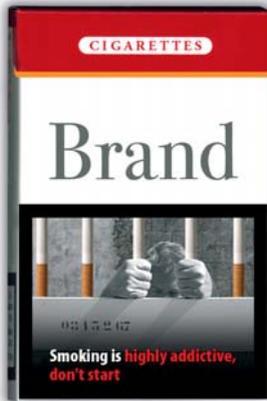
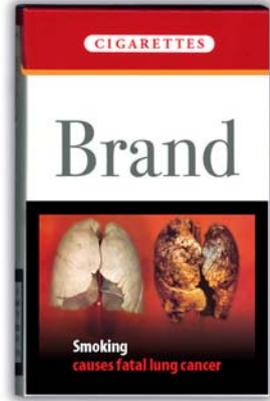
ベルギーとアイルランドは 2005 年から絵 (写真) の取入れを決めており、イギリスも考慮中と発表した。(以下は例示)



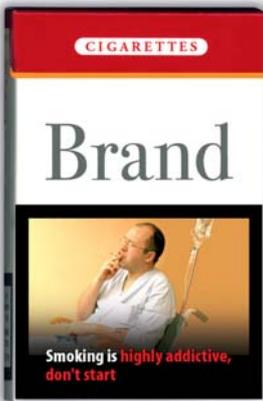
喫煙者は若死にする



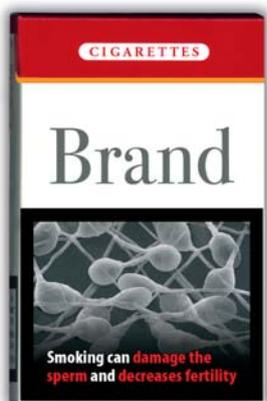
喫煙は致命的な肺がんの原因となる。



喫煙は依存性が強い。始めないに限る。



喫煙は肌の老化の原因となる。



喫煙は精子を傷つけ妊娠し難くする。



医師や薬剤師に相談すれば、禁煙の手助けが得られる。



禁煙の手助けを受けよう。〇〇番へ電話ください。