

4 たばこ分科会報告(案)

1. はじめに

たばこは、肺がんをはじめとして喉頭がん、口腔・咽頭がん、食道がん、胃がん、膀胱がん、腎盂・尿管がん、膵がんなど多くのがんや、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、歯周疾患など多くの疾患、低出生体重児や流産・早産など妊娠に関連した異常の危険因子である^{1)~7)}。喫煙者の多くは、たばこの害を十分に認識しないまま、未成年のうちに喫煙を開始しているが^{8)~10)}、未成年期に喫煙を開始した者では、成人になってから喫煙を開始した者に比べて、これらの疾患の危険性はより大きい^{2)~5)8)}。さらに、本人の喫煙のみならず、周囲の喫煙者のたばこ煙による受動喫煙も、肺がんや虚血性心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群などの危険因子である¹¹⁾¹²⁾。また、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志だけでは、やめたくてもやめられないことが多い⁹⁾¹⁰⁾¹³⁾¹⁴⁾。しかし、禁煙に成功すれば、喫煙を継続した場合に比べて、これらの疾患の危険性は減少する¹⁵⁾¹⁶⁾。

最新の疫学データに基づく推計では、たばこによる超過死亡数は、1995年には日本では9万5000人であり¹⁷⁾、全死亡数の12%を占めている。また、人口動態統計によると、近年急増している肺がん死亡数が1998年に初めて胃がんを抜き、がん死亡の中で首位となった¹⁸⁾。さらに、たばこによる疾病や死亡のために、1993年には年間1兆2000億円（国民医療費の5%）が超過医療費としてかかっていることが試算されており、社会全体では少なくとも4兆円以上の損失があるとされている¹⁹⁾。

欧米先進国では、たばこによる疾病や死亡が1960年代に既に、現在の日本の状況であり¹⁾²⁾¹⁷⁾、この頃より種々のたばこ抑制策（消費者に対する警告表示、未成年者の喫煙禁止や、公共の場所の禁煙、たばこ広告の禁止などの様々な規制や、たばこ税の増額など）を講じた結果、国民の喫煙率や一人当たりたばこ消費量が低下した²⁾⁵⁾²⁰⁾。その成果は最近になってようやく、男性におけるたばこ関連疾患の減少という形で現れつつある¹⁷⁾²¹⁾。これに対して、日本では、成人男性の喫煙率が先進国の中では極めて高率にとどまっているのみならず、近年若い女性や未成年者において喫煙率が上昇し、国民一人あたり消費量も先進国の中では最も多い²⁷⁾。

2 . 基本方針

公衆衛生上の観点から、本分科会が提言する我が国のたばこ対策の最終的な目標は、「たばこによる疾病・死亡の低減」である。しかし、肺がんなど、たばこ関連疾患が顕在化するまでには数十年のタイムラグがあることから²²⁾、将来的に、たばこによる死亡を減少させるためには、抜本的な対策が必要である。

従って、2010年までの数値目標としては、疾病に関する指標よりも、たばこへの曝露の指標として「喫煙率・たばこの消費量」を下げることを第一の課題とする。

成人男性の喫煙については、たばこ対策が推進されている先進国のレベルを参考にし、成人女性の喫煙については、我が国における過去のレベルを参考にして設定する。未成年者の喫煙については、特に、将来にわたって健康への悪影響が大きいことから、社会環境整備を関係者が一体となって進め、喫煙を早期になくすことを目指す。

3. 現状と目標

(1) たばこ関連疾患

1998年の人口動態統計によると、肺がんの死亡数は50,867人、虚血性心疾患71,612人、脳血管疾患137,767人、慢性閉塞性肺疾患11,962人である¹⁸⁾。

たばこ関連疾患、特に、肺がんは最近増加傾向にあり、現在の喫煙状況を著しく改善しない限り、これらのたばこ関連疾患による死亡数の減少は、当面は期待できない。

(2) 喫煙状況

ア 成人の喫煙

日本人の成人喫煙率は、1999年の全国たばこ喫煙者率調査（日本たばこ産業株式会社）によると、全年齢で男性54.0%、女性14.5%²³⁾、1997年の国民栄養調査（厚生省）ではそれぞれ男性52.7%、女性11.6%²⁴⁾、1999年に実施した喫煙と健康問題に関する実態調査では成人喫煙率はそれぞれ男性52.8%、女性13.4%²⁵⁾である。男女とも20歳代の喫煙率が最も高く、全国たばこ喫煙者率調査によりこの30年間の傾向を見ると、60歳代の喫煙率は男女とも減少傾向が続いているが、40歳代、50歳代では下げ止まりであり、特に20歳代女性の喫煙率は3倍増となっている。

2010年までには、成人喫煙率を全体として男女とも半減させ、特に、中高年の喫煙率の減少を促進し、若い世代の喫煙率の増加傾向を減少に転じさせることを目標とする。

成人喫煙率を全体として男女とも半減させる。

基準値：男性 52.8%，女性 13.4%（平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査）

イ 未成年者の喫煙

未成年者の喫煙については、1996年の未成年者の喫煙行動に関する全国調査（国立公衆衛生院）によると、月1回以上喫煙する者（月喫煙者）の割合は、中学1年で男子7.5%、女子3.8%、学年が上がるほど高くなり、高校3年では男子36.9%、女子15.6%となっている²⁶⁾。毎日喫煙者の割合は、中学1年では男子0.7%、女子0.4%に過ぎないが、高校3年男子では25.4%、女子では7.1%に達しており、月喫煙者のかなりの部分を毎日喫煙者が占めるに至っている。

2010年までには、未成年の喫煙をなくすことを目標とする。

未成年の喫煙をなくす。

基準値：中学 1 年男子 7.5%、女子 3.8%

高校 3 年男子 36.9%、女子 15.6%

(3) たばこ消費量

たばこ消費量については、(社)日本たばこ協会調査の国内紙巻たばこ総販売本数で見ると、1998 年は 3366 億本である²⁷⁾。国民一人当たり消費本数^(注)は 3152 本で、戦後増加の一途をたどり、20 年前をピークとして、その後若干減少したが、最近はほぼ横這いとなっている²⁷⁾²⁸⁾。

2010 年までには、国民一人あたりのたばこ消費量^(注)を半減させることを目標とする。

国民一人あたりのたばこ消費量^(注)を半減させる。

基準値：3 1 5 2 本

4．対策

(1) 情報提供

消費者に対しては、危険性に関する十分な知識を得た上での選択が行えるよう、たばこの危険性や製品そのものに関する正しい情報を提供する。一般国民や政策決定者に対しては、これらの情報に加え、諸外国の対策やその評価についての情報も積極的に提供する。

(2) 喫煙防止

学校教育や地域保健の現場における健康教育を充実させる。また、未成年者は、たばこの危険性に関する情報を十分に与えることはもとより、社会環境の整備あるいは規制という形で、保護する必要がある。

(3) 非喫煙者の保護

受動喫煙からの非喫煙者の保護という趣旨を徹底し、また「たばこのない社会」という社会通念を確立するために、不特定多数の集合する公共空間（公共の場所及び歩行中を含む）や職場では原則禁煙を目指す。家庭内における受動喫煙の危険性についても、普及啓発を図る。

(4) 禁煙支援

薬物依存の観点から、行動科学・薬理学の裏付けのある禁煙支援プログラムの開発と普及を図り、保健医療の現場における保健指導や禁煙指導を充実させる。

(5) 実施主体

国、都道府県、地域保健、職域保健、学校教育の各レベルにおいて、たばこ対策を推進する。また、専門職能団体や学術団体も、それぞれの役割と責任において、たばこ対策を推進する。さらに、保健医療従事者や教育関係者は、国民に対する範として、自ら禁煙に努める。

5 . その他

たばこ対策の成果を評価するためには、成人の喫煙率と国民一人あたりのたばこ消費量の経年的変化に加えて、未成年者の喫煙状況についても、定期的に一定の方法で調査する必要がある。また、たばこ対策の進展を図るためには、定期的にたばこ健康問題に関する意識調査を行い、世論の動向を把握しつつ、社会環境整備を進める必要がある。

目標値のまとめ

- 1 . 成人喫煙率を全体として男女とも半減させる。
基準値：男性 52.8%、女性 13.4% (平成 10 年度喫煙と健康問題に関する実態調査)
- 2 . 未成年の喫煙をなくす。
基準値：中学 1 年男子 7.5%、女子 3.8%
 高校 3 年男子 36.9%、女子 15.6%
- 3 . 国民一人あたりのたばこ消費量^(注)を半減させる。
基準値：3 1 5 2 本

参考文献

- 1) U.S. Department of Public Health Service. Health Consequences from Smoking: A Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. PHS Publication No.1103. Rockville, MD: U.S. Department of Health Education, and Welfare, Public Health Service, Centers for Disease Control, 1964.
- 2) U.S. Department of Health and Human Services. Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 years of Progress: A Report of Surgeon General. DHHS Publication No. (CDC) 89-8411. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1989.
- 3) 「喫煙と健康 喫煙と健康問題に関する報告書」第2版. 厚生省編. 健康体力づくり事業財団発行. 保健同人社(東京). 1993.
- 4) Hirayama, T. Lifestyle and Mortality: A Large-Scale Census Based Cohort Study in Japan, Contributions to Epidemiology and Biostatistics Vol. 6. Karger (Basel), 1990.
- 5) Smoking Kills: A White Paper on Tobacco. Presented to Parliament by the Secretary of State for Health and the Secretaries of State for Scotland, Wales and Northern Ireland by Command of Her Majesty, 1998.
- 6) U. S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking for Women. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Assistant Secretary of Health, Office on Smoking and Health, 1980.
- 7) 日本がん疫学研究会がん予防指針検討委員会(編著). 生活習慣と主要部位のがん, 九大出版会, 福岡, 1998.
- 8) U. S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Young People. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994.
- 9) U.S. Department of Health and Human Services. Food and Drug Administration. 21 CFR Part 801, et al. Regulations restriction of the Sale and Distribution of Cigarettes and Smokeless Tobacco Products to Protect Children and Adolescents: Proposed Rule. Analysis Regarding FDA's Jurisdiction over Nicotine-Containing Cigarettes and Smokeless Tobacco Products; Notice. Federal Register: 60 (155), 1995.
- 10) U.S. Department of Health and Human Services. Food and Drug Administration. 21 CFR Part 801, et al. Regulations restriction of the Sale and Distribution of Cigarettes and Smokeless Tobacco Products to Protect Children and Adolescents: Final Rule.

- Federal Register: 61 (168), 1996.
- 11) U.S. Environmental Protection Agency. Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders. Office of Research and Development, Office of Health and Environmental Assessment. EPA 600/6-90/006F, 1992.
 - 12) Office of Environmental Health Hazard Assessment, California Environmental Protection Agency. Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke. Final Draft for Scientific, Public, and Scientific Review Panel Review, Released February 1997. Revisions to Final Draft, Released June 9, 1997.
 - 13) U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction. A Report of the Surgeon General, 1988. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Disease Control, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Publication No. (CDC) 88-8406, 1988.
 - 14) World Health Organization. International Classification of Diseases (10th Edition), 1993.
 - 15) U.S. Department of Health and Human Services. The Health Benefits of Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General, 1990. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Disease Control, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Publication No. (CDC) 90-8416, 1990.
 - 16) U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research, Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Practice Guideline No.18, Smoking Cessation. AHCPR Publication No. 96-0692, 1996.
 - 17) Peto, R., Lopez, AD., Boreham, J. et al. Imperial Cancer Research Fund and World Health Organization. Mortality from Smoking in Developed Countries: 1950-2000. Oxford University Press, Oxford, 1994.
 - 18) 厚生省人口動態統計, 1998.
 - 19) (財)医療経済研究機構. 平成6 - 8年度厚生科学研究費補助事業による「喫煙政策のコスト・ベネフィット分析に係わる調査研究報告書」, 1997.
 - 20) World Health Organization. Tobacco or health: A global status report. World Health Organization, Geneva, 1997.
 - 21) National Cancer Institute, Smoking and Tobacco Control Monograph 8, Changes in Cigarette-Related Disease Risks and Their Implication for Prevention and Control. National Institute of Health, National Cancer Institute, NIH Publication No. 97-4213, 1997.

- 22) World Health Organization. Guidelines for Controlling and Monitoring Tobacco Epidemic. World Health Organization, Geneva, 1996.
- 23) 日本たばこ産業株式会社. 日本人成人喫煙者率調査. 1998.
- 24) 厚生省. 国民栄養調査. 1997.
- 25) 厚生省. 喫煙と健康問題に関する実態調査. 1999.
- 26) 簗輪眞澄. 平成8年度厚生科学研究費補助金による「防煙の実態に関する報告書」, 1997.
- 27) (社)日本たばこ協会. 「紙巻たばこ販売実績」.
- 28) 日本専売公社. 「専売要覧」.

(注)「国民一人あたり消費量」とは、国際比較に供するため、非喫煙者も含めた15歳以上一人あたりの消費量で表す。

健康日本 2 1 たばこ分科会委員名簿

平成 1 1 年 1 1 月 2 日現在

氏 名	所 属 等
内 山 充	財団法人日本薬剤師研修センター理事長
大 島 明	大阪府立成人病センター調査部長
大 野 裕	慶應義塾大学医学部精神神経科学教室講師
尾 崎 米 厚	国立公衆衛生院疫学部感染症対策室長
近 藤 健 文	慶應義塾大学医学部衛生学・公衆衛生学教室教授
高 久 史 磨	自治医科大学学長
簗 輪 眞 澄	国立公衆衛生院疫学部長
山 口 直 人	国立がんセンター研究所がん情報研究部長