

# 「たばこ規制枠組み条約」を中心とした WHO のたばこ政策

## わが国のたばこ政策への影響

ウスダ 白田      カン 寛<sup>\*,3\*</sup>      コンノ 紺野      ケイタ 圭太<sup>2\*</sup>      コウノ 河野      コウイチ 公一<sup>3\*</sup>      タミノ 玉城      ヒデヒコ 英彦<sup>\*,2\*</sup>

### I はじめに

WHOは1970年の世界保健総会（World Health Association; WHA）における決議採択<sup>1)</sup>以降、たばこの有害性周知を健康政策の重要任務と位置付けてきた。創設40周年の1988年からは「たばこがもたらす膨大な死亡と障害は全世界の緊急の事態である」との認識のもと<sup>2)</sup>、毎年5月31日の「世界禁煙デー」には各種イベントを世界的に展開してきた。今日、たばこ対策はマラリア対策と並ぶWHOの最重要課題と言える。中嶋 宏氏の後任として事務局長に就任した元ノルウェー首相のブルントラント氏は、1999年5月の第52回WHAで「私は本日、はっきりとたばこは人殺しであると言明する」と述べ、禁煙政策推進の強い意志を表明した<sup>3)</sup>。ブルントラント体制のもと、WHOは加盟各国政府に対する喫煙対策導入勧告を積極的に行っている。また、国際的枠組みとして、たばこ広告や自動販売機設置への規制、課税の実施などに法的拘束力（温暖化防止条約などと同様の効力）を持たせる「たばこ規制枠組み条約（Framework Convention on Tobacco Control; FCTC）」が、2003年の締結に向けてWHOで協議されている<sup>4)</sup>。

WHOをはじめとして、世界銀行（World Bank）、国連貿易開発会議（UNCTAD）、国際民間機航空機関（ICAO）などの国際機関は、「たばこによる健康被害の拡大には、世界的な取り組みが必要」との認識で一致している。また、「たばこか健康か世界会議」、「国際反たばこ非政府連

合」、「世界医師連盟」などの国際的な非政府組織（NGO）が、たばこ消費抑制活動をWHOと歩調を合わせて行っている。1997年の環境大臣会議および先進国首脳会議（デンバーサミット）において盛り込まれた宣言「児童のたばこ暴露を軽減させるための国際的協力」が一つの成果である。

1999年のWHAにおいて、WHOは「1998年における全世界の死亡者のうち400万人がたばこ関連疾患に起因すると推定され、対策を講じなければその数は2030年には1,000万人に達し、その7割を途上国が占めるだろう」と報告<sup>5)</sup>している。その背景には、喫煙対策の浸透した先進国では喫煙率が低下しつつあるのに対し、先進国のたばこ産業が進出している途上国においては、換金作物としてのたばこ栽培や販売が推奨・宣伝され、喫煙率が上昇している構図がある。また、WHOが発表している健康指標DALYs（Disability Adjusted Life Years；障害調整生存年）（「全員が死ぬまで完全な健康を保つ理想の状態と現実のギャップ＝死亡および障害による損失年数」を表す）へのたばこの寄与率は、1990年の2.6%から2020年には9%に上昇すると予測<sup>6)</sup>されている。

たばこの世界経済への影響について、世界銀行は「たばこの生産は短期的には消費者と生産者に快楽と利益を与えるが、長期的には医療費の増加と生産性低下により世界経済に重大な損失をもたらす」と分析している。途上国における喫煙増加が続けば、たばこによる健康および経済の損失は今後減少が予想される感染症による被害を大きく上回り、21世紀初頭には世界的脅威になると予測<sup>6)</sup>されている。本稿ではWHOをはじめとした国際機関のたばこ対策と今後の方向性、ならびに国際的にたばこ対策が強化される中での日本国内の動向を紹介する。

\* 世界保健機関

<sup>2\*</sup> 北海道大学大学院医学研究科社会医学専攻予防医学講座老年保健医学分野

<sup>3\*</sup> 大阪医科大学衛生学公衆衛生学教室

## II たばこ対策の沿革と現状

現在、世界的に行われているたばこ対策は、依存性を有する精神活性化物質に対する規制の延長上にある。たばこの成分のうち依存性が認められる物質はニコチンで<sup>7)</sup>、現在、国際的な規制の検討が始まっている<sup>8)</sup>。また、たばこには二十数種類に及ぶ発癌性物質が含まれている。喫煙に起因する疾患としては、肺癌など各種の癌、慢性気管支炎、肺気腫、冠動脈疾患などが考えられている<sup>9)</sup>。さらに、喫煙者のみならず非喫煙者（特に子供）が強制的にさらされる受動喫煙や、室内空気汚染の原因としての「環境たばこ煙（Environmental Tobacco Smoke; ETS）」が昨今問題となっている。

同時に、喫煙は国家に深刻な経済負担をもたらしている。世界銀行の推計<sup>10)</sup>では、たばこ関連疾患の治療に要するコストは、全世界で年間2,000億ドルを上回る。たばこ生産は多くの途上国経済に対しある程度は貢献しているが<sup>11)</sup>、たばこ売上げによる利益の多くは先進国の多国籍企業に吸い取られ、消費国は健康障害へのコストを負担している。

また、たばこ対策を各国にさきがけて導入したフィンランド、イギリス、北アイルランドではたばこ消費とたばこ関連疾患の減少が認められている。WHOはたばこ対策によって多くの疾病の予防が可能になると考え<sup>12)</sup>、「Health for All for the 21<sup>st</sup> Century」の中で「たばこによる健康障害の除去に勝るものはない」としている<sup>13)</sup>。

## III WHOのたばこ対策の経過

1960年代前半から、英米を中心にたばこの健康被害や依存性が報告<sup>14)</sup>されると、WHOでも1970年以降、WHAにおいて法的規制を視野に入れた様々なたばこ対策決議を採択し（表1）、加盟各国に対して包括的たばこ対策推進を勧告するようになった。

1987年5月の第40回WHAにおいて、たばこを吸わない社会習慣の定着を目標として、発足40周年にあたる1988年4月7日を世界禁煙デー（World No-Smoking Day）とする決議が採択された。また、1989年5月の第42回WHAにおける、たばこ減少とたばこ関連疾患の予防に関する「たばこに関する行動計画」の決議を記念して、同年以降毎年5月31日が世界禁煙デー（World No-Tobacco Day）となった<sup>15)</sup>。WHOはこの日を「喫煙者に対して節煙を呼びかけると同時に、各国政府、自治体、団体および個人に対して喫煙と健康問題の認識を深め、適切な行動を促す」日とし、毎年異なる標語を定めている。2001年は“Second-hand smoke kills. Let's clear the air.”（日本では「他人の煙が命をけずる：受動喫煙をなくそう」）であった。

## IV Tobacco Free Initiative (TFI) と「たばこ規制枠組み条約」(FCTC)

WHOでは増大するたばこの健康被害に対応するため、1998年7月にたばこ対策部“Tobacco Free Initiative” (TFI) (<http://tobacco.who.int/index.cfm>) を発足させた。WHOのたばこ対策

表1 WHA (World Health Assembly : 世界保健会議) における包括的たばこ対策の勧告決議案

- 子供のたばこ依存の防止 (WHA23.32, WHA39.14)
- たばこ消費抑制のため、たばこ税を所得の成長より速く増額する経済政策 (WHA29.55, WHA39.14, WHA43.16)
- たばこ税増税分の、たばこ対策や健康増進方策財源への転換 (WHA29.55)
- 健康増進、健康教育、禁煙支援プログラム、保健医療従事者や保健医療機関の禁煙 (WHA24.48, WHA29.55, WHA39.14)
- 環境中のたばこ煙への不随意曝露からの保護 (WHA39.14, WHA43.16, WHA44.26)
- たばこ使用を維持し推進するような社会経済的、行動的、その他の報奨の排除 (WHA39.14)
- 間接および直接的たばこ広告、販売促進、スポンサーシップの排除 (WHA31.56, WHA39.14, WHA43.16)
- たばこ製品の規制、たばこ製品や残存する広告への顕著な健康警告文の掲載、たばこ製品やたばこ煙中の毒性成分制限および定期的な報告 (WHA39.14)
- たばこ耕作・製造に対する経済転換の推進 (WHA23.32, WHA24.48, WHA39.14)
- たばこ問題の効果的な管理、監視、評価 (WHA23.32, WHA29.55, WHA39.14)

における長期的目標およびTFIの活動目標<sup>16)</sup>は表2のとおりである。WHO 首脳部は迅速、持続的、斬新なたばこ対策を健康と発展の視点からとらえ、十分な財源をもって支援し、関係対策を含めて推進する方針だ。

FCTCはWHO加盟191ヶ国の総意により提案中の法案で、今後のたばこ生産消費拡大を抑制する、公衆衛生分野では初の包括的国際条約として期待されている。各関連議定書の批准には独自要

表2 WHOのたばこ対策とTFI (Tobacco Free Initiative)の目標

I WHOのたばこ対策における長期目標
①あらゆる国と集団におけるたばこ流行と消費の抑制
②たばこ関連の疾病抑制
II TFIの活動目標
①たばこ対策への世界的支援の取り付け
②新しい協力関係の構築および既存の協力関係の強化
③全社会階層における、たばこ対策への意識高揚
④世界、国家、地域的な対たばこ戦略の実行
⑤迅速・持続的・革新的な活動支援を目的とした政策の研究
⑥必要な活動を支援する為の人的・経済的資源の動員

素が含まれ流動的であるが、おおもとのFCTC自体は加盟国の判断によっていつでも批准可能な状態にあり、政治判断と公衆衛生学的意見によってFCTCが単独で先行批准される可能性もある。

1999年の第52回WHAにおいて、WHOはFCTCと関連議定書について、「遅くとも2003年5月までに採択すべき」との見解を示した。FCTCが示している見解および合意案件を表3に示した。これらの合意案件は、各国の政党が必要な調整作業を行い、実践されることになっている。

準備段階として、1999年10月から2回行われた作業部会が基本事項についての草案をまとめ、2000年5月の第53回WHAに提出した。

その後、3回の政府間交渉が行われている。交渉に先立って行われた公開ヒアリングでは、①たばこ製品への課税②環境たばこ煙③受動喫煙④(特に若者に対する)宣伝による喫煙誘導、に対するたばこ産業と公衆衛生従事者との姿勢の違いが浮き彫りになった。2000年10月の第1回交渉ではブラジルのアモリム氏が議長に、各地域を代表する6人が副議長に選出された。作業部会草案に

表3 FCTC (Framework Convention on Tobacco Control: たばこ規制枠組み条約)の見解と合意案件

I. FCTCが示している見解
①依存性や関連疾患から人体に有害と判断されるたばこが、あらゆる社会層において健康の重大な障害因子となっていることが国家的かつ世界的に認知される必要がある。
②一般大衆は喫煙によって生じる健康影響について事実を正しく知る権利がある。
③厚生当局はたばこの拡大抑制を指導する責任があるが、社会全体の協力なくして成功は考えられない。
II. FCTCの合意案件に含まれる要綱
①子供と青少年のたばこ(受動能動喫煙、宣伝)からの保護
②無煙環境やたばこのない社会の促進
③密輸禁止
④女性によるたばこ対策指導力の強化
⑤全加盟国のたばこ対策強化
⑥啓蒙活動を通じた情報の国内的・国際的共有
⑦貧困国家の保護
・特に義務づけられている重点項目
1) たばこの価格
2) 密輸問題
3) 免税たばこ商品
4) 宣伝広告
5) インターネットによる宣伝販売
6) たばこの箱のデザイン
7) 情報の共有
8) 農業政策の転換

表4 FCTC (Framework Convention on Tobacco Control: たばこ規制枠組み条約) の議長原案に盛り込まれた主なたばこ対策

- ①需要減少のための価格・課税政策
  - 1) 免税販売禁止
  - 2) たばこ消費量を抑制する程度の課税
- ②需要減少のための非価格対策
  - 1) 受動喫煙対策
    - ・屋内・公共空間での禁煙
    - ・若年者・妊婦の曝露軽減
  - 2) たばこ製品成分への規制
  - 3) たばこ産業による製品成分の情報公開
  - 4) 包装表示
    - ・「ライト」、「マイルド」などの紛らわしい表記の禁止
    - ・健康影響に関する警告表示: 一般的な健康影響に加え、「18歳未満への販売禁止」と「タール・ニコチン・一酸化炭素の毒性」を販売国の主要言語で明記
  - 5) 健康教育・一般住民の意識向上
    - ・能動および受動喫煙の健康リスクに関する国民レベルの意識向上プログラム
    - ・喫煙の健康リスクと禁煙・無煙習慣の及ぼす利益に関する情報入手を国民全員に保障
    - ・たばこ産業に関する情報入手を国民に保障
    - ・健康専門職へのたばこ対策トレーニング実施
    - ・教育現場での喫煙予防
    - ・たばこ対策策定へのNGO参加
  - 6) 宣伝・広告
    - ・18歳未満を対象にした直接および間接的宣伝・広告の禁止
    - ・18歳以上に対する報奨を用いた宣伝・広告の禁止
    - ・たばこ産業の宣伝費用に関する情報公開の義務づけ
    - ・健康影響に関する虚偽的・誤解を招く表現を用いた宣伝・広告の規制
    - ・各種イベントへのたばこ広告規制
    - ・メディアを通じた宣伝・広告の排除
- ③需要減少のための依存治療・禁煙推進
  - 1) 禁煙促進キャンペーン実施
  - 2) たばこ依存の治療・禁煙アドバイスの国家健康計画(プライマリ・ケア, 母子保健, 結核プログラムなど)への統合
  - 3) 地域保健センターにおける「たばこ依存の診断・治療・アドバイス」の優先化
- ④供給減少策
  - 1) 違法取引の排除
    - ・販売国の主要言語による, 包装への原産国, 生産者名, 生産日, 「販売国でのみ販売許可」の表示
    - ・国際取引に関する情報収集・監視
    - ・密輸・偽造品生産などへの罰則強化
  - 2) 若年者への販売・若年者による販売規制
    - ・購入者の年齢(18歳以上)提示
    - ・18歳未満が利用可能な自動販売機設置の禁止
    - ・18歳未満によるたばこ販売の禁止
    - ・ばら売りおよび20本以下のパッケージ販売禁止
    - ・18歳未満への販売者への罰則
  - 3) 小売業者販売免許
  - 4) たばこ栽培への政府援助削減
- ⑤補償・法的責任
- ⑥調査・研究・情報交換
  - 1) たばこ消費量, 経済・健康指標に関する疫学調査
  - 2) 国際機関とのたばこ関連調査実施および情報交換
  - 3) (特に途上国における) たばこ消費や喫煙被害の減少につながる研究の奨励
  - 4) 国別データベースの整備: たばこ対策に関する法的規制・たばこ対策・調査結果
- ⑦学術・技術・法的協力
  - 1) たばこ依存の治療法
  - 2) たばこ産業職員への代替就職支援
  - 3) たばこ生産農家への作物転換支援

表5 WHOの最近の活動(1)-世界レベルのたばこ対策

- 
- ①TFI (Tobacco Free Initiative) 政策戦略委員会 (1999年に2回の会合)
- ②専門委員会 (1999年に組織)
- 1) たばこ産業のWHOに対する不当な妨害活動に関する調査
  - 2) たばこ産業との適切な関係についての提言
- ③訴訟および調査に関する協議 (2001年2月 ヨルダン・アンマン)
- 1) たばこ会社の「対たばこ対策」活動に関する情報公開
- ④国連機関間特別作業部会
- 1) たばこ対策に関する経済・需要・貿易などの主要懸案についての協力体制構築
- ⑤国家支援の拡充
- 1) 各国に対するFCTC (Framework Convention on Tobacco Control: たばこ規制枠組み条約) の交渉, 立法, 調査, 報道戦略支援
  - 2) 世界銀行・IMF (国際通貨基金) と協調した経済分野での国家支援
- ⑥第11回世界たばこか健康か世界会議 (2000年8月 アメリカ・シカゴ)
- 1) 途上国指導者の参加援助
  - 2) FCTC 支持決議採択
- ⑦たばこ生産規制の新技术会議 (2000年2月 ノルウェー・オスロ)
- 1) FCTC での「たばこ製品規制」規定
  - 2) 「たばこ製品規制に関する科学諮問委員会」設立
    - ・「製品規制における優先的研究課題検討」および「成分表示試験」のための作業部会発足
    - ・標語「たばこ製品規制に関する知識を高めよう」推進
- ⑧世界禁煙デー (毎年5月31日)
- ・2000年 Tobacco kills-Don't be duped (日本語「その1本 みんなの命 けずられる」)
  - ・2001年 Second-hand smoke kills. Let's clear the air (日本語「他人の煙が命をけずる: 受動喫煙をなくそう」)  
世界中への「空気をきれいに」運動, 受動喫煙対策展開
  - ・2002年 Tobacco free sports. Play it clean  
IOC (International Olympic Committee, FIFA (Federation Internationale de Football Association)  
米国 CDC (Centers for Disease Control and Prevention) などと共同でたばこのないスポーツイベント (オリンピック・パラリンピック・サッカーワールドカップ) の開催
- ⑨女性および青少年の喫煙
- 1) たばこと健康に関するWHO 神戸国際会議 (1999年11月 神戸): 女性と青少年の喫煙を討議
  - 2) 報告「女性とたばこの流行・21世紀への挑戦」
  - 3) 報告「たばこと子供の権利」: 子供の受動喫煙についての問題提起
- ⑩世界的議題の作成 (米国 NIH, CDC, FDA などとの共同作業)
- ⑪World Health Assembly (2001.5)
- 1) FCTC 締結に向けた議論  
議題: 国連機関間特別作業部会, たばこ製品規制に関する科学諮問委員会, 国会支援拡充, 世界禁煙デー
  - 2) 世界的たばこ対策に多国籍企業が及ぼす影響力に対する警戒・情報提示
- ⑫禁煙治療ガイドライン策定: 2002年1月の会合に向け, WHO が地域別草案作成
- 

(文献17, 19~22)から作成)

ついて, 各項目を条約または議定書のどちらに含めるべきかが議論されたほか, 交渉への NGO の更なる参加が討議された<sup>17)</sup>。その後, 妥協案として議長原案<sup>18)</sup>が配布され (表4), 各国が協議したうえで第2回交渉に臨んだ。

2001年4・5月と11月にそれぞれ行われた第2回<sup>19)</sup>および第3回交渉では, 3つの作業部会が議長草案の各項目を分担し, 議論を重ねた。自動販売機設置については大勢が「原則禁止」に, 宣伝・広告については「適切な制限」に意見が集約しつ

つあるが, 合意・採択までにはまだ時間がかかるものと見られる。第4回交渉は2002年3月に予定されている。

FCTC と関連議定書の実践は, たばこ対策に対する技術的・経済的支援を世界レベルで可能にし, あらゆる社会階層におけるたばこ対策の拡大, さらには NGO など市民活動の活性化にもつながると期待されている。

FCTC にとって模範となるのが, 南アフリカの例である。南アでは, ネルソン・マンデラ統

表6 WHOの最近の活動(2)-地域レベルのたばこ対策

- ① アフリカ
- 1) アフリカ地域法学者たばこ対策会議(1999.10ロメ)  
たばこ対策の積極的推進と支援を約束する「たばこ対策宣言」採択
  - 2) アフリカ地域たばこ対策政策会議(2000.10ナイロビ)
  - 3) FCTC (Framework Convention on Tobacco Control: たばこ規制枠組み条約) アフリカ諸国会議(2000.3ヨハネスブルグ, 2001.10アルジェリア)
  - 4) ボツワナにおけるたばこ対策法制化に関する政策多部門会議(2001.9)
  - 5) ナイジェリアでの報道イベント
- ② アメリカ
- 1) 南米諸国たばこ対策会議(1999.8チリ, 1999.12ベネズエラ)
  - 2) WHO 大国健康推進ネットワーク (WHO megacountry health promotion network) 会議(2000.6メキシコシティ): FCTCを前進させる大国の先導的役割を議論
  - 3) 第5回世界健康促進会議(2000.6メキシコシティ): 首脳会談でのFCTC支持提起
  - 4) 無煙空間促進: たばこ対策国家プラン策定ワークショップ(ブラジル)
  - 5) 世界若年者たばこ調査のデータ分析研究会(バルパドス)
  - 6) 南米各国におけるたばこ産業の活動調査開始
  - 7) FCTC 南米会議(2001.11)
- ③ 東地中海
- 1) 国家間会合(1999.6アレクサンドリア): アラブ諸国連合と協調したたばこ対策推進
  - 2) 関係大臣(教育・情報・法務・財務・内務・農業・産業)会議へのFCTC推進協力要求
  - 3) 報道戦略に関するジャーナリスト会議
  - 4) WHOの支援によるイラン・シリアにおけるたばこ産業の活動調査
  - 5) 聖地(メッカ・メディナ)の禁煙宣言
  - 6) FCTC 東地中海会議(2001.9イラン): 草案項目(補償・法的責任)の討議
- ④ ヨーロッパ
- 1) たばこのないヨーロッパ行動計画: FCTCとの連携
  - 2) たばこのないヨーロッパ委員会第2回会合(1999.10): FCTC推進のための欧州厚生相会議(2002.2)への戦略検討
  - 3) 製品規制および禁煙の情報に関する会合(1999.10フィンランド)
  - 4) たばこ対策データベースの整備
  - 5) 旧ソビエト連邦各国間会議(2001.9): FCTC政府間交渉の協議事項を共有
  - 6) 「たばこ煙汚染のないきれいな空気を」プロジェクト: 禁煙空間確立に向けた会合(2001.10ラトビア, ポーランド)
- ⑤ 東南アジア
- 1) 「国際たばこ対策法案: WHOのFCTCに向けて」会議(2000.1ニューデリー): 開発国のたばこ問題を討議
  - 2) 東南アジア地域委員会(2000年9月第53回会合): WHOの技術支援による各国のFCTC推進要求決議
  - 3) たばこ対策運営協議会(2001.8インド)
  - 4) FCTC 東南アジア会議(2001.10ブータン): テレビ番組, ポスターによる宣伝
- ⑥ 西太平洋
- 1) 地域研究会(1999.8), 地域委員会(1999.10): 行動計画決議
  - 2) TFI (Tobacco Free Initiative) およびFCTCに関する解説書作成, FCTCに関する説明会開催
  - 3) FCTC 西太平洋会議
  - 4) 専門家研究会議
  - 5) 「たばこか健康か」国家要覧(2000)発行: 各国のFCTCへの取り組み評価
  - 6) 米国CDC, ロックフェラー財団の協力によるたばこ対策
  - 7) WHOの支援による第1回オーストラリア国家たばこ対策会議(2001.6)
  - 8) 太平洋島嶼国家会議(2001.10オーストラリア)への支援

(文献17, 19~22)から作成)

領の選出後、たばこを85%値上げするなど、積極的な公衆衛生政策を実施した。その結果、1994年から2000年にかけて、たばこ消費量は若年者と貧困層で著明に減少し、全年齢層の減少は22%にの

ぼった。2001年からは公共空間での原則禁煙とたばこの宣伝・広告禁止を定めた法律が施行され、さらなる消費量の減少が期待されている。

表7 WHOの最近の活動(3)-国家レベルのたばこ対策

- 
- ①たばこ対策法制化
- 1) ケニア, 南アフリカ, スリランカ, ウガンダへの技術支援
  - 2) 法律専門家会議
  - 3) たばこ法案に関するホームページ公開
  - 4) 法制化実現時の影響評価
- ②たばこ訴訟
- 1) オーストラリア, カナダ, インドなど15カ国で進行中
  - 2) 数カ国について, WHOとしての提訴検討
- ③若年者のたばこ対策
- 1) WHO/UNICEF共同プロジェクト「若者と子供に無煙時代を」: 国連基金の支援のもと, TFI (Tobacco Free Initiative) が推進
  - 2) 国連基金プロジェクト「若年者をたばこから守ろう」: 中国, ウクライナで進行中
  - 3) 「たばこと若者: 世界で何が起きているか」会議 (1999.9 シンガポール)
- ④調査研究
- 1) 若年者に関する世界的たばこ調査 (米国 CDC との共同研究): 対象を11カ国から36カ国に拡大
  - 2) 東地中海・韓国における健康専門職の喫煙習慣調査
- ⑤報道戦略
- 1) 国家政策転換プロジェクトの宣伝 (1999.11から15カ国で展開)  
スローガン「Tobacco kills-Don's be duped」(「その1本 みんなの命 けずられる」)
- ⑥経済面からの対策
- 1) 世界銀行レポート「たばこ対策の政策と経済」: WHO 公用言語, 日本語, ポルトガル語に翻訳
  - 2) たばこ対策専門家チームの派遣 記者会見, 経済担当大臣との会見
  - 3) WHOと世界銀行によるたばこ対策に関する経済分析
    - 健康・財政部門間の協力体制強化のための地域会議
      - I. インド: 国別現状分析, 経済研究者間のインターネット通信, 健康・財政部門国際会議の提唱
      - II. マルタ: WHOによる「たばこ税・たばこによる健康障害コストに関する財政的研究」の推進, たばこ対策への国際協力増進を宣言
    - たばこ生産における経済推移に関する国際会議 (2001.11): 会議中に国連機関特別作業部会を開催
- ⑦国別たばこ関連情報ウェブサイト「National Tobacco Information Online System」(NATIONS)  
(<http://apps.nccdc.cdc.gov/nations/>): WHO, アメリカがん協会, 世界銀行, 米国 CDC が共同作成
- 

(文献17, 19~22)から作成)

表8 スイスで市販されているたばこパッケージに記載されているフランス語, イタリア語, ドイツ語の警告文

- 
- 正面表示: Fumer nuit gravement a la sante 喫煙は健康に重大な障害を与えます (Marlboro, Winston)  
 側面表示: Fumer nuit a votre entourage 喫煙はあなたの周りの人を傷つけます (Marlboro)  
 側面表示: Fumer provoque le cancer, la bronchite chronique et d'autres maladies pulmonaires 喫煙は癌, 慢性気管支炎, その他の呼吸器疾患の原因です (Winston)
- 

## V WHOの最近の活動

加盟国での包括的たばこ対策を有効に推進するため, WHOは「世界, 国家, 地域が一体となったたばこ対策」に重点を置いてきた<sup>17,20,21)</sup>。WHOは, 「現在推進しているたばこ対策が国家政策にも有利に働き, フィードバック効果を通じて対策をさらに広げる」と考えている。

WHOの関与する世界・地域・国家レベルのたばこ対策<sup>17,19~22)</sup>を表(5~7)に示した。以下, 世界レベルの対策(表5)について補足する。

### ② 専門家委員会

2000年8月に「たばこ産業は, WHOの行うたばこ対策の信用を不当に妨害する世界的な策略を用いてきた」との結論を出した。ほかには, 「WHOは利害対立を想定し, 専門家やコンサルタントを事前によく調査すべきだ」, 「WHOはFCTCを支援し, たばこ会社の反対運動に対処する報道戦略を綿密に練って展開するとともに, たばこ産業の活動に目を光らせなければならない」, 「各国は, WHAの代表者やNGOとたばこ会社との間に不適切な関係が築かれないようにす

べきだ」との提言を行った。

#### ③ 訴訟および調査に関する協議

この協議はたばこ対策に向けた公衆衛生戦略の一つで、東地中海地域事務局長は、たばこ対策を傷つけるたばこ産業の活動を記した報告書の一部を発表した。

#### ④ 国連機関間特別作業部会

国連は従来 UNCTAD に置かれていたたばこ対策組織を WHO へ移管した。ニューヨークで開かれた最初の会議では、たばこの生産転換、情報周知、雇用問題、環境たばこ煙、FCTC の推進、生産抑制、たばこ暴露の危険要因、貿易、女性の喫煙など主要懸案事項が討議された。FCTC の交渉においては、条約や議定書の実施に向けた国連の技術的支援が必要とみられている。

#### ⑦ たばこ生産規制の新技术法会議

「たばこ製品規制に関する科学的諮問委員会」は、たばこ製品規制に関する情報提供や政策展開に重点を置いている。会議では、製品改良や有害作用低減努力についての情報をたばこ会社に提供させ、たばこ製品規制に対する見解を表明させている。

#### ⑧ 世界禁煙デー

2001年の世界禁煙デーの焦点は受動喫煙であった。ブルントラント氏は当日、「世界の子供達のうち半分あるいはおよそ7億人が受動喫煙にさらされている」と述べ、受動喫煙の被害を受けやすい子供の健康への懸念を示した。

#### ⑨ 女性および青少年の喫煙

ブルントラント氏は、「女性は世界中で受動喫煙にさらされており、特に男性の喫煙率が60%以上のアジアでは、女性と子供の健康被害が懸念される」と述べている。報告「女性とたばこの流行・21世紀への挑戦」によれば、(特に若年)女性でのたばこ関連疾患の増加は、若年者や女性をも標的にしているたばこ産業の販売戦略のみならず、受動喫煙にも起因している。優先的対策としては、公共空間での喫煙および広告と宣伝の禁止に加え、たばこ税増税などの経済政策、喫煙と禁煙に関する性別調査研究、女性への健康情報普及、政策意思決定における女性の権限強化、FCTC でのジェンダー問題重点化が盛り込まれている。

WHO は報告「たばこと子供の権利」の中で、「仮に現在のたばこ消費量が持続するなら、現在

生を受けている子供のうち、2億5千万人がたばこによって将来死亡するだろう」と述べている。

## IV わが国における今後のたばこ対策の展望

以上のように、WHO を中心としたたばこ対策が世界的に展開されつつあるが、たばこのない生活習慣の定着に向けては、さらに社会環境を整備する必要がある。

たばこ対策先進国では、自動販売機の設置禁止、たばこ購入時の身分証明書提示の義務づけ、公共空間での禁煙、広告規制、「マイルド」など紛らわしい表記の禁止など、積極的な対策が打ち出されている。それに対してわが国では、たばこが安価(イギリスの約三分の一)であるうえ、自動販売機が約60万台設置され、未成年者が容易にたばこを購入できる。そのうえ、公共の場所での喫煙にも寛容で、喫煙対策において諸国に遅れを取っている。

パッケージの警告表示を比較しても、たばこ対策先進国では癌、心臓疾患、依存性などの具体的なキーワード(表8)や写真が目立つように表示されているのに対し、日本では「健康のため吸いすぎに注意しましょう」が1990年に「あなたの健康を損なうおそれがありますので吸いすぎに注意しましょう」に改められたにすぎないし、表示も目立たない。

厚生省(現・厚生労働省)がまとめた「健康日本21」の目標<sup>23,24)</sup>がわが国の姿勢を象徴している。一般成人の喫煙率(男性49%、女性10%:1999年厚生省国民栄養調査)は男性ではロシアや中国と並んで高く、女性では若年層での上昇が懸念されている。このようにわが国の重要課題である成人喫煙率に対し、当初目標値として提案されていた「2010年までの成人喫煙率の半減」が最終的にはスローガンとしての記載<sup>24)</sup>に後退し、目標値本体からは削除された。また、Surgeon General(公衆衛生局長官)が学術誌でFCTCを紹介し、国際的たばこ対策の必要性を提言している<sup>25)</sup>米国と比べると、厚生労働省による国民へのFCTCに関する情報提供は十分とは言えない。今後は政府間交渉や作業部会についての、国民への明確な説明が待たれる。

一方、地方では独自の取り組みもみられる。こ

れまでに健康プラン（「健康日本21」の都道府県版）を策定した41都道府県のうち、16府県が成人喫煙率の数値目標を定めている。例えば愛媛県の「健康実現えひめ2010」では、成人喫煙率の半減目標が明記されている。また、青森県深浦町では、町内にある屋外のたばこ自動販売機撤去を求める条例が昨年4月から施行され、国内での先駆的試みとして注目されている。

わが国においては、たばこ業界などの関連団体およびこれらを支持母体とする国会議員からの反発意見に弱い行政や、JT（日本たばこ産業）の最大株主でたばこ対策に消極的な財務省の体質が課題だろう。政府は、国内の構造改革を推進し、FCTCに対応するたばこ対策を定め、政府間交渉でも指導的役割を果たすことが期待される。

医学界では、「喫煙に関する勧告」（日本呼吸器学会1997）をはじめ、学会としての宣言や勧告が発表され<sup>26)</sup>、医療従事者間でもたばこ問題への認識が高まっている。しかし、日本医師会の調査<sup>27)</sup>では医師の喫煙率は一般成人より低い（男性27%、女性7%）ものの英米より高い水準にあり、日本看護協会の調査<sup>28)</sup>では女性看護職の喫煙率は25%と成人女性平均の約2倍にのぼった。これらの数字が示すように、医療従事者の喫煙対策も重要と考えられる。

公衆衛生分野でも、2000年7月に日本公衆衛生学会が「『たばこのない社会』の実現に向けて」を宣言<sup>26,29)</sup>し、WHOの取り組みと協調する姿勢を明確にしている。この宣言では「喫煙防止のための教育」が謳われているが、今後は、公衆衛生担当者自身が学校教育の現場で、たばこ問題などに取り組む姿勢も求められるだろう。

（受付 2001. 6.29）  
（採用 2002. 2.21）

## 文 献

- 1) WHO. Limitation of smoking. 23<sup>rd</sup> WHA 1970; WHA23/32
- 2) WHO. Action Programme on Tobacco or Health. 41<sup>st</sup> WHA 1988; WHA41/25
- 3) WHO. Looking for WHO after a year of change. 52<sup>nd</sup> WHA 1999; Agenda Item3
- 4) WHO. An International Framework Convention on Tobacco Control. 49<sup>th</sup> WHA 1996; WHA49/17
- 5) WHO. Towards a WHO FCTC. 52<sup>nd</sup> WHA 1999; WHA52/18
- 6) Murray CJL. The Global Burden of Disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Global Burden of Disease and Injury Series, Vol. 1. Harvard University Press, 1996.
- 7) 柳田知司. 薬物依存研究の展望—精神依存を中心に. 日薬理誌 1992; 100: 97-107.
- 8) WHO. Expert Committee on Drug Dependence. Twenty-eight Report, WHO Technical Report Series 551, Geneva, WHO, 1993
- 9) WHO. Smoking and Health. 29<sup>th</sup> WHA 1970; WHA29/55
- 10) International union against tuberculosis and lung disease. Tobacco control and prevention-A guide for low income countries Aachen: MISEREOR; 2
- 11) WHO. Tobacco or health. 43<sup>rd</sup> WHA 1990; WHA43/16
- 12) WHO. Tobacco-Health Fact. Fact Sheet 1999; No221
- 13) WHO. Tobacco or health. 39<sup>th</sup> WHA 1986; WHA39/14
- 14) U.S. Department of Health, Education and Welfare. Smoking and Health: Report of the advisory committee to the Surgeon General of the Public Service. U.S. Public Health Service, Centers for Disease Control. PHS Publication No. 1103, 1964
- 15) WHO. A world no-smoking day. 40<sup>th</sup> WHA 1987; WHA40/38
- 16) WHO. Tobacco Free Initiative Report by the Director-General. 52<sup>nd</sup> WHA 1999; WHA52/7
- 17) WHO. WHO FCTC Report by the Secretariat. Executive Board 107<sup>th</sup> Session 2000; EB107/30
- 18) WHO Chair's text of a FCTC. Intergovernmental Negotiating Body on the WHO FCTC second session 2001; WHA/FCTC/INB2/2.
- 19) WHO. FCTC: report by the Intergovernmental Negotiating Body Report by the Secretariat. 54<sup>th</sup> WHA 2001; WHA54/13
- 20) WHO. Tobacco Free Initiative Report by Director-General. 53<sup>rd</sup> WHA 2000; WHA53/13
- 21) WHO. Tobacco control: other activities. Report by the Secretariat. 54<sup>th</sup> WHA 2001; WHA54/14
- 22) WHO. Activities since the previous session, Intergovernmental Negotiating Body on the WHO FCTC third session 2001; WHA/FCTC/INB3/4.
- 23) 大島 明. 「健康日本21」と自治体 健康日本21と自治体によるたばこ対策. 公衆衛生 2000; 64: 816-821.
- 24) 健康日本21ホームページ <http://www.kenkounippon21.gr.jp/index.html>

- 25) David Satcher. Why we need an international agreement on tobacco control. *Am J Public Health* 2001; 91: 191-193.
- 26) タバコ特集. *JAMA* (日本語版) 2001; 6: 112.
- 27) 櫻井秀也, 大井田隆, 日本医師会会員の喫煙行動と喫煙に関する態度. *日医雑誌* 2000; 124: 725-732.
- 28) 2001年看護職とたばこ・実態調査. 日本看護協会公式ホームページ <http://www.nurse.or.jp/koho/index.html>
- 29) 日本公衆衛生学会. 「たばこのない社会」の実現に向けて. *日本公衛誌* 2000; 47: 844.

---

## WHO'S FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL POTENTIAL IMPACT ON TOBACCO CONTROL IN JAPAN

Kan USUDA<sup>\*,3\*</sup>, Keita KONNO<sup>2\*</sup>, Koici KONO<sup>3\*</sup> and Hidehiko TAMASHIRO<sup>\*,4\*</sup>

**Key words** : WHO, Convention, Health policy, Smoking, Tobacco

**Objective** The objective of the paper are to introduce the current global tobacco control measures undertaken by WHO and other international organizations, and to describe the impact on domestic tobacco control in Japan.

**Methods** Publications and documents, mainly for WHO, were reviewed especially with reference to the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC).

**Results** WHO has been promotion comprehensive tobacco control globally as well as regionally in order to assist and promote its national health policy. In 1998, WHO established the Tobacco Free Initiative (TFI) to take action against the growing health impact of tobacco consumption around the world. WHO has also been proposing the FCTC, the first international convention in the health field, which includes, for example, restrictions on advertisement, selling to, or buying from persons aged under 18. Currently, the FCTC is being negotiated by governments and is expected to be ratified before May 2003. WHO is also working together with other international organizations, such as the World Bank, in synchronizing its global tobacco control policy.

**Discussion and Conclusions** "Smoking and health" is, without doubt, the most significant public health problem internationally and domestically. However, tobacco control tends to be less strict in Japan than in other developed countries. Even among health personnel in Japan, the health impact is still underestimated, thus its control remains partial. Accelerated public health campaigns against tobacco and health promotion activities are greatly needed. These could be carried out more effectively in the broad context of promotion of the FCTC.

---

\* Department of Health in Sustainable Development. World Health Organization, Geneva, Switzerland

<sup>2\*</sup> Department of Health for Senior Citizens, Division of Preventive Medicine, Social Medicine Cluster, Hokkaido University Graduate School of Medicine

<sup>3\*</sup> Department of Hygiene and Public Health, Osaka Medical College