

禁煙運動をなぜ行っているのか？ 理解してもらいたい。

君津木更津／勝見 行雄

【はじめに】

古い話になるが、マイケルムーアー監督のブッシュ大統領を描いたドキュメンタリー映画「華氏911」が2004年にカンヌ国際映画祭で最高賞パルム・ドールを授与された。そのときの批評家のコメントとして、「たくさんの観客を集めるだろうけど、聖歌隊に説教するようなことになるかもしれない」（観客がアンチブッシュばかりで釈迦に説法にするようなもの）とあったが、なるほどと思った。今回僕がここに書いている内容も禁煙運動に携わっている方には、とても良く知られていることばかりでそのような状況になりかねない。僕としては現在、喫煙を続けている方々と、周りで喫煙していても気にならない方々に是非読んでもらいたいと願っている。

【目 的】

日本の歯科医療費は2兆6,020億円（厚生労働省2010年国民医療費概況）でわずかしか伸びていないが、その年の全体の国民医療費は37兆4,202億円で前年度比3.9%と毎年大きく伸びている。今回はこんなに大きな日本の社会保障費を減らす微妙案をご紹介したい。

【本 論】

JT（日本たばこ産業株式会社）の2012年の株式時価総額は、4兆8,800億円で日本企業ランキング5位であった（日経新聞2012年12月29日朝刊）。ちなみに1位から4位までは、トヨタ、三菱UFJ、ホンダ、NTTドコモでした。ところで、JT株の約50%強は日本政府が保有している※（世界で大きなタバコ会社は、JT、フィリップモリスそしてブリティッシュ・アメリカン・タバコであるが、政府が株を保有しているのはJTのみ）。たばこ事業法、日本たばこ産業株

式会社法（JT法）第2条の如く「日本政府は3分の1の株式を保有し続けなければならない」と定められているので、全部を売ることは現実にはできない。しかし、もし仮に法を改正して売ることができれば相場の問題もあるが単純に計算して2兆4,400億円が手元に入ることになる。その上、毎年税収として2兆3,000億円（財務省2006）は従来通りそのまま入ってくる。

JTのホームページを見ると、「たばこ税は年間1兆円以上地方財政に貢献しています。」「たばこ税は地方税収の3.1%を占めています。」などと書かれている。それを読むとJTは日本社会に相当大きな貢献をしている会社に思えてしまうかもしれない。しかし、WHO（世界保健機関）が提唱しているようにタバコの害は科学的に明らかで、もう議論の余地はなくなった結果、「たばこ規制枠組条約（FCTC）」を作ったのであり、日本をはじめ世界173カ国が批准している（2011時点）。このFCTCを大まかに説明すると第5条で「公衆衛生の政策をタバコ産業から守る」、第6条で「タバコの需要を減らすために価格と税を上げる」、第8条で「職場、公共交通、公共性の高い施設で受動喫煙（不随意喫煙）から人々を守る」、第11条で「写真を利用するなど効果的な健康警告を示し、マイルドやライトなどの誤ったあるいは誤解をさせるラベルは排除する」などである。日本は締約国である以上、厚生労働省（厚労省）は、WHOに進捗状況を報告する義務があるが、その結果は、2011年のWHOの報告書では喫煙対策において日本は5段階で最低評価になっている。2010年の第4回FCTC締約国会議においては、日本政府に対して以下の緊急要請が出された。

Japan is one of the most undeveloped countries in the world in terms of smoking restrictions at public places. (一部抜粋)【要約=日本は、公衆の場での喫煙制限に関して世界の中で最も遅れている国の一つである。】

話は戻るが、先ほど述べたように、国に大金が入ろうとも、それ以上にタバコの害は大きいということを考えなければならない。「人ひとりの命は地球よりも重い」というようなレベルでなく、喫煙関連の死亡者は年間約13万人(厚労省2012)、受動喫煙による死亡者も心疾患と肺がんだけでも年間6,800人(厚労省研究班2010)となっている。

喫煙による三大疾患として「がん(肺がん、喉頭がん、膀胱がんなど多くのがんが喫煙と関連)」、 「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」、並びに「心疾患」があるが、この中で、従前は胃がんが死亡原因の第一位であったが、平成10年からは死亡原因の一位は、肺がんになっている。その上、肺がんはますます増加傾向にある。COPDは現在9位、心疾患は2位である(厚労省人口動態調査2012)。ここで、よく議論になるが、喫煙率は低くなっているのに、なぜ肺がんやCOPDによる死亡者は増えているのか?という疑問である。確かに、人口動態統計において、これら疾患の死亡率はまだ増えている傾向がみられる。しかし、肺がんやCOPDは、心疾患や喘息などの疾患と違い、喫煙率が死亡数値に反映されるには20年から30年のずれが生じるのである。簡単に言えば、長期にわたりタバコ吸っていた人は、その後20から30年後に肺がんやCOPDになるということで、喫煙率の低下とすぐに連動しないのである。

最近発表された前向き調査(英国医学雑誌^{*1)} NEJM2013)で、米国での男女の肺がんの相対危険度を比較しているが、男性は1930年代から喫煙習慣があったが、女性の喫煙習慣は1960年から始まり約30年遅れていたため、女性の相対危険度は1980年代までの調査では小さかった。しかし、最近の調査ではほぼ男女差がなくなり約25(この場

合、非喫煙者よりも25倍肺がん罹患しやすい)になった。しかも、大きな違いは、男性の危険度の増加はほぼ横ばいであるが、女性はまだ増加傾向にあることである。また、「欧州がん死亡率2013年度版」では、男性の肺がん死亡率は10万人あたり37.1、女性で13.9であるが、女性の肺がん死亡率は男性と違い現在も上昇が指摘されており、2015年には現在の死亡原因一位の乳がんを追い抜くと予想されている(腫瘍学年報^{*3)} 2013)。

日本におけるこれらタバコによる死亡率の増加を含めた医療費の増加、労働力の喪失などの経済的損失は、年間6兆3,600億円(医療経済機構2010)と試算されており、最初に示したタバコによる税収(2兆3,000億円)など軽く吹っ飛んでしまう。また、外国において、現実に包括的受動喫煙禁止法を施行した地域・地区における医療費の軽減と疾病率低下との関連性を示した論文が数多く発表されているので、これらの資料も見ていただきたい(米国心臓病協会機関誌^{*2)} 2012など)。

最近のニュースで、中国の大気汚染においてPM2.5のことが取り上げられ、「北京市内に1日にいればタバコ21本を吸ったことになる」とか、日本でも「島根県で40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ が観測された」などと報道されている。しかし、PM2.5測定は空気の汚染の計測、特にタバコ煙による環境汚染について、諸外国では普通に用いられている測定法であり、不完全な分煙の居酒屋の室内では喫煙席では当然ながら約600 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以上であること、禁煙席でも400 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以上であることを知ってもらいたいと思う(タクシー内で2人が喫煙すると1600 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ というデータもある)。ここにWHOが率先して屋内完全禁煙を推し進める理由がある。是非、屋内での分煙はあまり意味がないことを理解していただきたい。日本は屋外の禁煙に関しては、歩きタバコによる幼児傷害やゴミ問題もあって、各自治体による条例化が進み、比較的少なくなってきた。しかしながら、人の集まる飲食店など、あるいは自動車内などの(子どもを乗せて喫煙している保護者もいる)屋内での受動喫煙防止対策

では日本は諸外国に比べ非常に遅れている。

【さいごに】

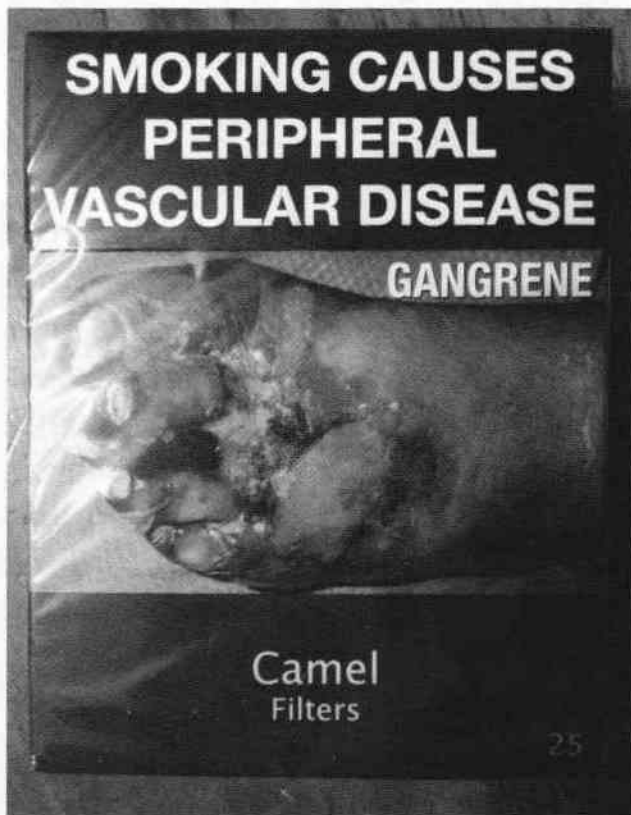
この投稿文の目的は、医療費を減らすことと書いてはいるが、それは喫煙による疾病を減少させた結果、必ず実現できることと思っており、そのための第一歩として日本の受動喫煙防止対策の遅れを皆さんに是非知ってもらいたい。FCTCに対する認識も日本では非常に低いとのアンケート結果も出ており（日本はFCTCに19番目と早期に批准しているのに）、日本政府がこれ以上この問題に遅れをとることは、どうしても看過できない。歯科医師会会員、市民、県民、国民の世論の力が必要であると感じる。

*1) Thun MJ and et al.: 50-year trends in smoking-related mortality in the United States. The New England Journal of Medicine. Jan 24;368(4):351-64.2013

*2) Tan CE and et al.: Association Between Smoke-Free Legislation and Hospitalizations for Cardiac, Cerebrovascular, and Respiratory Diseases. A Meta-Analysis. Circulation. Oct 30;126(18):2177-83. 2012

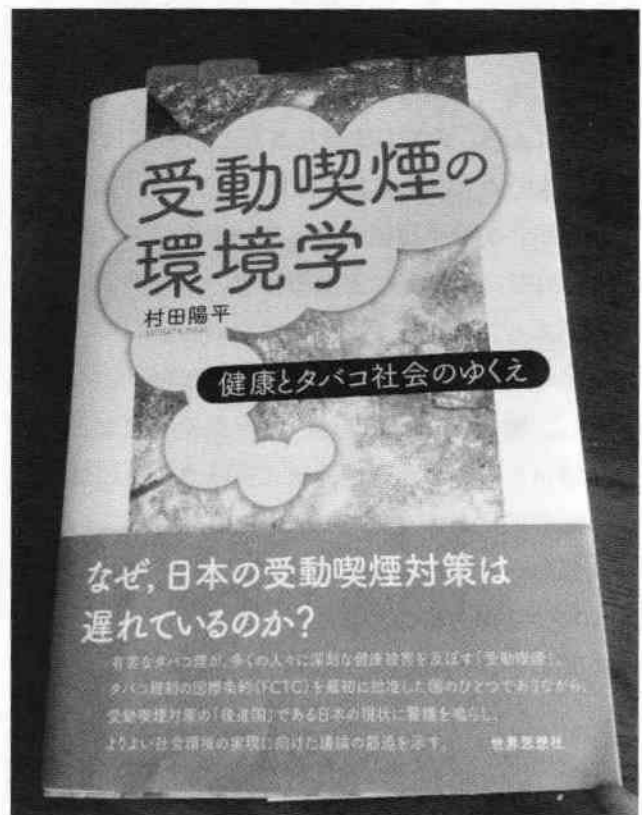
*3) Malvezzi M and et al.: European cancer mortality predictions for the year 2013. Ann Oncol. Feb 12;1-9. 2013

※日本政府は、3月26日までに保有株の約1/3を売却することを決定した。



(写真1)

2012年8月にオーストラリア政府がJTなどのタバコ会社に裁判で勝訴して、12月1日から義務づけられたタバコの外箱の外観。Camelの商品名の他はロゴも入れられなくなり、ほとんどの面に警告文と効果的な写真を掲載している。ちなみにCamelは現在JTのブランド。



(写真2)

最近、世界思想社から発売されたタバコに関する書籍で、著者は村田陽平先生（京都大学助教を経て、現在近畿大学専任講師）。2012年までのタバコに関するデータが満載で、日本における受動喫煙対策の現状を理解するのに必ず役立ちます！