

WHO たばこ規制枠組条約（FCTC）をご

存知ですか？

世界保健機構（WHO）は 2003 年に喫煙及び他人が吸うタバコの煙にさらされることによって、健康・社会・環境や経済に及ぼされる悪影響から、現在および将来の世代を保護することを目的として『たばこの規制に関する世界保健機構枠組（わくぐみ）条約』（通称「たばこ規制枠組条約（FCTC）」）を採択しました。これは国連が初めて採択した健康に関する条約であり、わが国の国会でも 2004 年全会一致でこの条約を批准して 19 番目の締約国となり、2005 年 2 月この条約は発効されました。

さて、この条約では次のようなことを締約国に求めています（抜粋）。

- タバコ税を上げる
- 公共の場の室内を禁煙とする
- タバコの箱にそのリスク（危険性）を明記する
- 喫煙防止教育を制度化する
- タバコ広告や販売促進や後援を禁止する
- 禁煙支援を普及させる
- 未成年者へのタバコ販売を禁止する（タバコ自動販売機の制限を含む）
- タバコ農家や商店の転業を支援する

日本国憲法は第 98 条の第 2 項において「日本国が締結した条約及び確立された国際法規は、これを誠実に遵守することを必要とする」と定めています。従って日本政府はこの FCTC を遵守し履行しなければなりません。しかし、現実には日本の取り組みは先進諸国は言うに及ばずアジアレベルでもかなり遅れていると言わざるを得ません。では、具体的に日本で上記の事柄がどれほど実行されているかを見ていきましょう。

たばこ税を上げることにより当然タバコの価格も上昇し喫煙数は確実に減ります。特に購買力の弱い若年者層にはこの方法は効果的です。日本では平成 22 年 10 月にタバコ税が一本につき 3.5 円値上げされ、価格は一箱 300 円が 410 円となり確かに売り上げは減りました。しかし、その後の東日本大震災による流通の停滞があったにもかかわらずこの 7 月の売り上げは前年同月比でなんと 37.4% の増加を示しています。値上げしたといってもまだまだ効果が出ているとは言えません。2008 年の時点で世界における標準的なタバコの値段はノルウェー 1450 円、イギリス 1150 円、オーストラリア 900 円、フランス 840 円となっており昨今の円高を考えてもまだ日本のタバコは安すぎます。数年前の世論調査ではタバコの値段が 700 円になったらタバコを止めるという人が多かったようですが日本医師会をはじめとする各種医療関係団体は一箱 1000 円への値上げを政府に要求しています。

FCTC では公共の場の室内を禁煙とすることやタバコの警告表示の強化・タバコ広告の包括的禁止・未成年者へタバコ販売の禁止が定められています。ヨーロッパ諸国においては例えばアイリッシュパブで有名なアイルランドでは 2004 年にレストランやパブを含む公共の場での室内喫煙を全面禁止としました。その後、イギリス・ノルウェー・スウェーデン・フランスなど多くの国でも罰則を伴う禁煙法が実施されており国を挙げての禁煙対策に取り組んでいます。アメリカは国内に巨大たばこ産業を抱えているために先進国の中では唯一 FCTC を批准していません。しかし、タバコ産業を持たないカリフォルニア・ハワイなどの州或いはニューヨーク・シカゴなどの都市では独自にヨーロッパ諸国並みの法的規制が行われています。現在、30 州以上の公共団体及び民間の職場、28 州のレストラン、21 州のバーにおいて全面禁煙法が施行されています。アジアにおいてはヒマラヤの小仏教国であるブータンでは公共の場所での喫煙はもちろんのことタバコの売買まで禁止されています。タイ・シンガポール・香港・韓国などでもパブやレストランを含む公共の場での喫煙は罰則

付きで禁止されており、タイではタバコを人目に付く場所に陳列することすら禁止されており、タイはアジアにおける禁煙最先進国です。これに比べて日本では神奈川県が唯一松沢知事（当時）の強い指導力によって 2010 年 4 月に全国に先立ち「受動喫煙防止条例」を施行しえたに過ぎません。現在兵庫県もこれに続く動きを見せているところです。日本はアジアにおいても禁煙後進国なのです。FCTC はまた、タバコの害についての警告をタバコの箱に大きく表示することを求めています。具体的には、タバコによる健康被害を文章ないしは写真で主たるタバコの箱の表示面の少なくとも 30%以上に表示することを求めています。EU 諸国では『喫煙は人殺し』、『喫煙はあなたやあなたの周りの人たちに深刻な危害を与える』などの強い警告文を箱の 50%以上の面積に記載することを義務付けています。イギリスでは 14 種類もの写真をこれらの警告文に付けて 40%以上のスペースを使って書かれています。一方、日本はというと 2005 年までは「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」と箱の側面に書かれているのみでした。現在は「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。」など 8 種類の警告文がパッケージの 30%の面積を使って記載されています。日本全国に 56 万台設置されている自動販売機も「タスポ」の導入で未成年が自由に買えなくなりましたが FCTC ではっきりと禁止されている広告塔の役割を果たしており日本の規制の甘さは国際的にも非難されています。街頭で配る無料タバコや消費者宅への無料タバコの郵送なども明らかな条約違反です。

さて、FCTC が締約国に求める種々の事柄で唯一日本が誇れるのは「禁煙支援の普及」でしょう。

すなわち、2006 年 4 月よりタバコがやめられないのは「ニコチン依存症」という病気であるとの認識のもとに禁煙治療が医療保険の適用となったのです。当院でも平成 22 年 1 月より禁煙外来を開始しましたが成功者は約 80%です。こ

の数字は全国平均よりも高いと言えますが逆に言えば 20%もの人が治療によっても止められなかったことを意味しており、ニコチン依存症が手強い相手であることを示しています。これらの禁煙をめぐる問題は他国でも同じであり WHO は個人の努力だけで禁煙に取り組むのではなく国全体として総合的に取り組むことが絶対に必要であると認識して上に挙げたような FCTC による総合的対策を各国に求めているのです。

つまり、タバコの値段を上げて特に未成年に買いにくくするとともに公共の場での喫煙を法律で禁止し、自動販売機を撤廃しタバコの広告をやめさせ健康被害を警告して購買意欲を下げ、禁煙教育を徹底して行う、これらの対策が総合的に同時に行われなければ禁煙治療も成功しないのです。

喫煙という習慣の多くが未成年から始まり、タバコ会社のターゲットがこの年代に絞られていることを考えると、学校を中心とした禁煙教育を強化しなければなりません。また、タバコ会社がスポンサーとなっている各種のイベントからも子供たちを遠ざける必要があります。これらの教育を行うのは教師であり親であることを考えるとまず我々が禁煙を実践し子供たちに教えなければならないのは自明の理であります。さらに、こうした啓蒙活動が我々医療従事者の役割であることを考えると病院関係者は喫煙者であってはなりません。（文責 水村恒雄）



オーストラリアのタバコ



日本のタバコ