

たばこ規制に対するたばこ使用者を 対象にした調査結果の国際比較

ナカシタ ユ ミ コ オオシマ アキラ マスイ シ ヅ コ ナカムラ マサカズ
仲下 祐美子*1 大島 明*2 増居 志津子*3 中村 正和*4

目的 たばこ使用者のたばこの健康影響に関する認識、たばこ規制に対する意識や規制から受けているインパクトについて把握し、調査結果の国際比較により、今後、日本が取り組むべきたばこ規制の課題を検討した。

方法 全国のたばこ使用者2,000人を対象に、たばこの健康影響に関する認識、たばこ規制（受動喫煙防止、たばこ価格政策、たばこの警告表示）に対する意識や規制から受けているインパクトについてインターネット調査を行った。調査期間は2014年10～11月である。諸外国の調査結果との比較は、2004～2013年に17～21カ国で実施されたITC Projectの調査結果を用いた。たばこ規制の進展度の評価はWHOによるMPOWER報告を用いた。

結果 たばこの健康影響に関する認識は、能動喫煙と脳卒中、受動喫煙と心筋梗塞、肺がんの関係について「いいえ」もしくは「わからない」と回答した割合は51～57%であった。たばこ規制が進んでいる諸外国では日本の1/2～1/3と低率であり、わが国と同程度の規制の国でも日本より低率であった。受動喫煙防止規制に関しては、過去1カ月以内に職場もしくは過去6カ月以内にレストラン・喫茶店、居酒屋・バーでたばこを吸っている人がいたと回答した割合は、それぞれ54%、66%、83%であり、たばこ規制が進んでいる諸外国ではいずれも30%以下であった。また、規制への支持として、これらの場所の屋内全面禁煙に賛成した割合は6～14%であり、たばこ規制が進んでいる諸外国では日本の5～15倍高く、わが国と同程度の規制の国でも2～10倍高かった。たばこ価格政策に関しては、たばこに費やすお金が原因で生活費が圧迫されたことがあったと回答した割合は11%であり、諸外国と比べて低かった。たばこ包装の警告表示をきっかけに健康への害を考えることが「大いにある」と回答した割合は3%にすぎず、たばこ規制が進んでいる諸外国では日本の4～15倍、わが国と同程度の規制の国でも2.6～8倍高かった。

結論 たばこ規制の進展度を評価したWHOのMPOWER報告において、たばこ規制が進んでいる国だけでなく、わが国と同程度の規制とされた国と比べてもたばこ規制の政策から受けるインパクトは小さく、それが日本のたばこ使用者の健康影響の認識やたばこ規制に対する意識の低さに現れていた。

キーワード たばこ規制枠組条約、ITC Project、たばこ使用者、国際比較

* 1 千里金蘭大学看護学部講師 * 2 大阪府立成人病センターがん予防情報センター顧問

* 3 公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター係長 * 4 同センター長

I はじめに

わが国は2004年6月にWHOのたばこ規制枠組条約 (Framework Convention on Tobacco Control, 以下, FCTC) を批准した。WHOは各国におけるFCTCに定められたたばこ規制の取り組みの進捗状況を評価するため, MPOWER尺度 (Monitor tobacco use and prevention policies) たばこ使用と政策のモニタリング, Protect people from tobacco smoke 受動喫煙防止のための法的規制, Offer help to quit tobacco use 禁煙支援・禁煙治療の推進, Warn about the dangers of tobacco 反たばこのマスメディア・キャンペーンおよびたばこ包装の警告表示, Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship たばこの広告・販売促進・後援の禁止, Raise taxes on tobacco たばこ税・価格の引き上げ) を導入した。各国の取り組みはMPOWERの各分野で評価され, わが国は多くの締約国と比べて不十分な取り組みにとどまっている¹⁾。

たばこ規制の評価指標の一つとして喫煙率の年次推移をみると, わが国は男女ともに近年減少傾向にあり²⁾, 2010年のたばこ増税によるたばこ価格の値上げ後³⁾, 喫煙率は男性6.0%減, 女性2.5%減と顕著であった²⁾。しかし, 2011年から2013年の喫煙率は増減を繰り返しており²⁾, 従来どおりのたばこ規制の延長線上の取り組みでは喫煙率を効果的に減少できないといえる。

諸外国では, たばこ規制の取組評価として, ITC (International Tobacco Control Policy Evaluation) Projectにより, たばこに関する認知や行動に関する調査を繰り返し実施している⁴⁾。ITCは2002年英国, 米国, カナダ, オーストラリアの4カ国で開始されたが, その後発展途上国を含め多くの国が参加し, 2015年現在22カ国が参加している。近隣では, 中国と韓国が参加している。しかし, 日本はITCに参加しておらず, たばこ使用者のたばこの健康影響に関する認識およびたばこ規制に対する意識や規

制から受けているインパクトについては明らかにされていない。よって, 本研究ではITC Projectの調査項目に準じて全国のたばこ使用者の実態を把握し, 調査結果の国際比較により, 今後, 日本が取り組むべきたばこ規制の課題を検討した。

II 方法

(1) 調査対象

本研究では, 平成25年国民生活基礎調査の喫煙率⁵⁾に基づいて性・年齢階級別の調査対象者数を設定し, 全国のたばこ使用者2,000人を調査対象とした。調査対象者の内訳は, 男性では20～29歳209人, 30～39歳319人, 40～49歳326人, 50～59歳267人, 60歳以上375人の計1,496人であり, 女性が20～29歳71人, 30～39歳111人, 40～49歳120人, 50～59歳93人, 60歳以上109人の計504人である。

(2) 調査方法および調査期間

調査は(株)インテージ社を通してインターネット調査を行った。まず, 同社の調査モニターの登録情報に「たばこを吸う (たばこ使用者)」と登録している人に調査配信を実施した。調査モニターは同社が独自に募集したモニターと提携会社のモニター会員からなる。会員数は同社モニターが120万人, 提携会社モニター会員が393万人の合計513万人である。たばこに関する登録情報は「あなたはたばこを吸いますか」の質問に「吸う」「吸わない」「20歳未満のため該当しない」の三者択一で「吸う」と回答した結果に基づいた。次に, 現在のたばこ使用状況を確認するため予備調査を実施し, 「毎日吸っている」「時々吸う日がある」「以前は吸っていたが1カ月以上吸っていない」「吸わない」の四者択一から毎日吸う・時々吸うと回答した者を本調査の対象とした。性・年齢階級別に必要数を満たすことができる2,705人を確保できた時点で予備調査を打ち切り, これら全員に本調査を依頼した。性・年齢階級別の対象者数を満たした時点で本調査を終了し, 性・年齢

階級別に所定の対象数となるよう、余剰の回答者を除外した。除外の方法は、1ページ当たりの回答時間が全回答者の中央値から大幅に外れる回答者を除外した上で、残った回答者から余剰人数分をランダムに除外した。なお、本研究における「たばこ使用者」とは、紙巻きたばこを毎日または時々吸っている者が「喫煙者」と呼称されることに対して、紙巻きたばこのみならず、パイプや噛みたばこ、電子たばこ等のたばこ製品を使用している者を研究対象に含めたことから、喫煙者とは区別して「たばこ使用者」とした。調査期間は、予備調査が2014年10月30日から11月4日であり、本調査が同年11月5日から11月7日であった。

(3) 調査内容

質問項目は、基本属性として性別、年齢、居住地、就労の有無、たばこ製品の種類、喫煙ステージ（禁煙の準備性）等とした。ITC Projectの調査項目⁴⁾について本研究では、たばこ

の健康影響に関する認識、たばこ規制に関しては受動喫煙防止、たばこ価格政策、たばこの警告表示の計11項目を取り上げた。選択肢は、認識については「はい」「いいえ」「わからない」の三者択一とし、受動喫煙防止では「該当しない」を加えた四者択一とした。たばこ価格政策とたばこの警告表示では頻度や程度の選択肢を設けた。ITC Projectの調査項目のうち、禁煙支援・治療に関しては、先行研究で日本の課題が示されており⁶⁾、たばこ広告に関しては日本たばこ協会が広告、販売促進活動に関する自主基準を設けているため⁷⁾、質問項目から除外した。

(4) 分析および諸外国との調査結果の比較方法

本研究の調査結果は「わからない」「該当しない」を含めた割合を示した。諸外国の調査結果との比較は、2004～2013年に17～21カ国で実施されたITC Projectの調査結果⁸⁾⁻¹²⁾を用いた。各国のたばこ規制の取り組みの分類は、日本を含めた調査年を考慮し、2013年のMPOWER報告の4段階評価を用いた¹⁾。本研究ではExcellent (Ex: 対策完全) を4点、Good (G: 対策中程度) を3点、Fair (F: 対策わずか) を2点、Poor (P: 対策なし) を1点として合計点をスコア化し、MPOWERの総合評価得点(7～28点)が高い順に国を並べた。なお、たばこの健康影響に関する認識については関連が深いと考えられる反たばこのマスメディア・キャンペーンとたばこ包装の警告表示を用いた。比較において、諸外国の調査結果⁸⁾⁻¹²⁾は男女計の値を用いたが、たばこ価格政策のうち1項目のみ男女計の値が掲載されていなかったため、男女別に結果を示した。また、諸外国の調査結果は多くが整数で示されていたことから、小数点以下第1位で示されていた国の値は四捨五入し、

表1 たばこの健康影響に関する認識

	MPOWERスコア			喫煙者本人の脳卒中を誘発しない・わからないと回答した割合(%)	非喫煙者の心筋梗塞を誘発しない・わからないと回答した割合(%)	非喫煙者の肺がんを誘発しない・わからないと回答した割合(%)
	W(Media Campaigns)	W(Warnings)	総合評価			
ウルグアイ	Ex	Ex	26	46	-	12
オーストラリア	Ex	Ex	26	10	49	23
ニュージーランド	Ex	Ex	26	17	-	-
モーリシャス	Ex	Ex	25	16	-	13
マレーシア	Ex	Ex	22	17	-	15
イギリス	Ex	G	26	18	44	21
タイ	G	Ex	25	17	-	8
アメリカ合衆国	Ex	G	19	24	46	26
ブラジル	F	Ex	23	17	-	22
韓国	Ex	F	19	46	43	18
バングラデシュ(bidi)	Ex	F	18	27	47	42
バングラデシュ(cig)	Ex	F	18	15	36	30
中国	Ex	F	16	70	55	31
カナダ	P	Ex	23	13	36	17
メキシコ	P	Ex	15	34	24	14
フランス	G	G	21	14	-	6
ドイツ	G	F	19	8	-	23
オランダ	P	F	17	40	-	42
日本	P	F	15	52	57	51

資料 Cardiovascular harms from tobacco use and secondhand smoke : Global gaps in awareness and implications for action April 2012

注 1) Ex: 対策完全, G: 対策中程度, F: 対策わずか, P: 対策なし
 2) 総合評価はExを4点, Gを3点, Fを2点, Pを1点とした合計点
 3) 国の並びは、Media CampaignとWarningのMPOWERの評価から、どちらもExの評価の国を最も高いグループに、どちらか一方がExの評価の国を第2グループに、いずれもExの評価がなかった国を第3グループに位置づけた。各グループ間の国の並びは、Media CampaignとWarningのMPOWERの2つの評価が高い組み合わせの国から順に並び、その組み合わせが同じ国についてはMPOWERの総合評価の得点の高い順に並べた。

整数で統一した。統計解析にはIBM SPSS Statistics Version 20.0 for Windowsを用いた。

(5) 倫理的配慮

調査対象であるたばこ使用者は、(株)インテージ社が保有している調査モニターとして登録している者であり、調査は本人の同意を得て実施した。同社から提供されるデータには、氏名やモニター登録番号等の個人を特定する情報はないため、研究者は回答者を特定することができない。本研究は、大阪がん循環器病予防センター倫理委員会の承認を得た(承認日2014年10月2日、承認番号26-倫理-2)。

III 結 果

(1) 調査回答者の特性およびたばこ製品の種類
調査回答者は男性75%、女性25%であり、平

均年齢は46.7±13.6(20~74)歳であった。居住地は47都道府県の各地であり、就労ありは76%であった。たばこ使用は、毎日たばこ使用者が95%、時々使用者が5%であった。たばこ製品は、全体の98%が紙巻たばこを使用しており、紙巻きたばこの単独使用者は94%であった。電子たばこは、全体の3%(約5割がニコチン入り電子たばこ)が使用し、その9割は紙巻きたばこ等との併用であり、男女ともに20~30歳代で使用割合が高い傾向がみられた。喫煙ステージ(禁煙の準備性)は、禁煙に関心がない28%、関心はあるが6カ月以内に禁煙しようとは考えていない50%、6カ月以内に禁煙を考えている16%、この1カ月以内に禁煙を考えている6%であった。

(2) ITC Projectに準じた調査結果と国際比較
たばこの健康影響に関する認識を表1に示す。

表2 受動喫煙防止規制の遵守状態と規制への支持

	MPOWERスコア		たばこを吸っている人がいたと回答した割合(%)			受動喫煙対策として全面禁煙に賛成した割合(%)		
	P(Smoke-free)	総合評価	職場(過去1カ月)	レストラン・喫茶店(過去6カ月)	居酒屋・バー(過去6カ月)	職場	レストラン・喫茶店	居酒屋・バー
イギリス	Ex	26	6	2	4	67	75	50
ウルグアイ	Ex	26	29	-	11	-	86	81
オーストラリア	Ex	26	13	1	7	82	86	62
ニュージーランド	Ex	26	11	-	-	-	-	-
タイ	Ex	25	48	7	44	91	98	89
ブラジル	Ex	23	27	15	64	75	-	-
カナダ	Ex	23	12	1	3	77	76	58
アイルランド	Ex	22	8	1	3	76	83	63
モーリシャス	G	25	29	12	41	92	91	86
ザンビア	G	12	-	-	-	-	-	-
マレーシア	P	22	29	24	-	89	97	-
アメリカ合衆国	P	19	15	10	30	69	61	33
韓国	P	19	37	68	93	37	33	17
ドイツ	P	19	33	28	46	41	63	12
バングラデシュ	P	18	64	88	-	65	48	-
オランダ	P	17	-	8	47	-	54	24
中国	P	16	74	94	92	49	34	27
日本	P	15	54	66	83	14	10	6
フランス	-	21	17	2	3	54	73	47
メキシコ	-	15	12	11	45	88	82	54
インド	-	17	-	-	-	-	-	-
スコットランド	-	-	6	1	2	57	76	40

資料 ITC Cross-Country Comparison Report : Smoke-free Policies March 2012

- 注 1) Ex: 対策完全, G: 対策中程度, F: 対策わずか, P: 対策なし
 2) 総合評価はExを4点, Gを3点, Fを2点, Pを1点とした合計点
 3) タイ, モーリシャス, マレーシア, 韓国, バングラデシュ, 中国については男女計の数値が報告されなかったため男性のみの値を用いた。
 4) 職場の受動喫煙の暴露については、該当しない(仕事をしていない、その場所に行っていない)と回答した人を除いた母数で割合を表示した。

能動喫煙と脳卒中、受動喫煙と心筋梗塞および肺がんの関係について「いいえ」もしくは「わからない」と回答した日本のたばこ使用者は51～57%であり、この割合は中国を除く諸外国に比べて高かった。メディアキャンペーンや警告表示のどちらもMPOWERの評価が高く、対策が最も進んでいる国（以下、Ex評価）では、一部の項目を除き、日本の1/2～1/3と低率であり、わが国と同程度の規制の国でも日本より低率であった。

受動喫煙防止規制に関しては表2に示す。規制の遵守状態に関して、過去1カ月以内に職場もしくは過去6カ月以内にレストラン・喫茶店、居酒屋・バーでたばこを吸っている人がいたと回答した日本のたばこ使用者はそれぞれ54%、66%、83%と高率で、居酒屋・バーで最も高く、これらの割合は、韓国やバングラデシュ、中国を除く諸外国と比べて高かった。受

動喫煙対策がEx評価の国では、タイやブラジルを除き、これらの割合はいずれも30%以下であり、日本の1/2～1/66倍と低率であった。また、規制への支持として、職場の屋内スペース、レストラン・喫茶店、居酒屋・バーの屋内全面禁煙に賛成した日本のたばこ使用者は、6～14%といずれの場所も屋内全面禁煙を支持する割合は諸外国に比べて最も低かった。受動喫煙対策がEx評価の国では日本の5～15倍、わが国と同程度の規制の国でも2～10倍高く、特にサービス産業における禁煙化において差が大きかった。

たばこ価格政策に関しては表3に示す。たばこに費やすお金が原因で生活費が圧迫されたことがあったと回答した日本のたばこ使用者は11%であり、これらの割合は、ドイツと中国を除く諸外国と比べて低かった。最も売れ筋の紙巻たばこ20本の価格が購買力平価換算ドルで8ドル以上の国では、この割合は日本に比べて1.7～2.4

表3 たばこ価格政策による自己の生活費とたばこ代への影響

	MPOWERスコア		たばこ価格20本(購買力平価換算ドル) ^{*1}	たばこ代による生活費の圧迫があると回答した割合(%)	たばこに費やすお金を考えたことが頻繁と回答した割合(%)	たばこ代を理由に禁煙することを考えたこと	
	R (Taxation)	総合評価				全体 ^{*2}	男性 ^{*3}
イギリス	Ex	26	9.79	20	58	62	65
アイルランド	Ex	22	10.56	19	49	65	71
フランス	Ex	21	6.78	29	54	73	75
ウルグアイ	G	26	4.00	22	41	44	46
オーストラリア	G	26	8.67	27	62	78	78
ニュージーランド	G	26	8.35	21	55	67	65
タイ	G	25	3.26	76	49	72	-
モーリシャス	G	25	6.06	-	-	65	-
ブラジル	G	23	2.26	74	63	65	65
カナダ	G	23	6.80	31	65	66	67
マレーシア	G	22	5.15	-	-	64	-
韓国	G	19	3.10	11	35	26	-
ドイツ	G	19	6.28	7	48	59	63
バングラデシュ	G	18	1.53	-	-	46	-
オランダ	G	17	6.61	19	24	61	67
日本	G	15	3.95	11	13	51	55
メキシコ	G	15	4.47	27	34	61	66
アメリカ合衆国	F	19	6.07	25	63	75	76
インド	F	17	4.88	-	-	33	-
中国	F	16	1.18	5	7	22	-
ザンビア	F	12	1.81	-	-	24	-
スコットランド	-	-	-	-	56	66	72

資料 *1 WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2013 AppendixIX Table9.1
 *2 ITC Cross-Country Comparison Report : Tobacco Price and Taxation March 2012
 *3 ITC Cross-Country Comparison Report : Tobacco Price and Taxation May 2014
 注 1) Ex : 対策完全, G : 対策中程度, F : 対策わずか, P : 対策なし
 2) 総合評価はExを4点, Gを3点, Fを2点, Pを1点とした合計点
 3) タイ, 韓国, 中国については男女計の数値が報告されていなかったため全体の欄には男性のみの値を用いた。

倍以上の国では、この割合は日本に比べて1.7～2.4倍高かった。過去1カ月以内にたばこに費やすお金のことを考えたことが「頻繁」もしくは「とても頻繁にあった」と回答した日本のたばこ使用者は13%であり、これらの割合は、中国を除く諸外国と比べて低かった。紙巻たばこ価格が8ドル以上の国では、この割合は日本に比べて4倍程度高かった。過去6カ月以内にたばこの価格を理由として禁煙することを考えたことが「とてもよくあった」もしくは「ある程度あった」と回答した日本のたばこ使用者は男性51%、女性55%であった。これらの割合は、諸外国と比べて中間に位置する割合であったが、たばこ価格が8ドル

以上の国では、1.2～1.5倍高かった。

たばこの警告表示に関しては表4に示す。過去1カ月間にたばこの包装に書かれている警告表示に「頻繁に」もしくは「とても頻繁に」気づいたと回答した日本のたばこ使用者は26%であり、これらの割合はアメリカとオランダを除く諸外国に比べて低かった。警告表示がEx評価の国では日本の1.4～3倍、わが国と同程度の規制の国でも1.2～2倍高かった。たばこ包装の警告表示をきっかけに健康への害を考慮することが「大いにある」と回答した日本のたばこ使用者は3%にすぎず、この割合は、オランダを除く諸外国に比べて低かった。警告表示がEx評価の国では日本の4～15倍、わが国と同程度の規制の国でも2.6～8倍高かった。また、たばこ包装の警告表示によって自分が禁煙する可能性が高まるのが「大いにある」と回答した日本のたばこ使用者は2%にすぎず、この割合は、オランダを除く諸外国に比べて低かった。警告表示がEx評価の国では日本の2～18倍、わが国と同程度の規制の国でも2～11倍高かった。

Ⅳ 考 察

本研究は、たばこ使用者を調査対象として、たばこに対する認識やたばこ規制から受けるインパクトをITC Projectにおける諸外国の調査結果と比較検討できる日本初の調査研究である。WHOの定期報告により、わが国のたばこ規制は多くの締約国と比べて不十分な取り組みにとどまっていることが明らかになっているが¹⁾、調査結果の国際比較により、たばこ規制が進んでいる国だけでなく、わが国と同程度の規制の国と比べてもたばこ規制の政策から受けるインパクトは小さく、それが日本のたばこ使用者の健康影響の認識やたばこ規制に対する意識の低

表4 たばこの警告表示による健康の害への意識と禁煙の可能性

	MPOWERスコア		警告表示に頻繁もしくはとても頻繁に気づいたと回答した割合(%)	警告表示により健康への害を考慮することが大いにあると回答した割合(%)	警告表示により禁煙の可能性が高まるが大いにあると回答した割合(%)
	W (Warnings)	総合評価			
ウルグアイ	Ex	26	70	40	28
オーストラリア	Ex	26	49	13	5
ニュージーランド	Ex	26	69	20	9
タイ	Ex	25	77	45	37
モーリシャス	Ex	25	82	40	29
カナダ	Ex	23	36	10	4
ブラジル	Ex	23	40	45	34
マレーシア	Ex	22	66	12	19
メキシコ	Ex	15	51	33	20
イギリス	G	26	59	12	5
アイルランド	G	22	51	20	11
フランス	G	21	52	32	4
アメリカ合衆国	G	19	23	8	3
韓国	F	19	36	15	5
ドイツ	F	19	32	15	8
バングラデシュ	F	18	57	25	23
オランダ	F	17	16	1	1
中国	F	16	48	8	5
日本	F	15	26	3	2
インド	P	17	-	-	-
ザンビア	P	12	-	-	-
スコットランド	-	-	60	20	13

資料 ITC Cross-Country Comparison Report : Health Warnings on Tobacco Packages March 2012

注 1) Ex: 対策完全, G: 対策中程度, F: 対策わずか, P: 対策なし
 2) 総合評価はExを4点, Gを3点, Fを2点, Pを1点とした合計点
 3) タイ, モーリシャス, マレーシア, 韓国, バングラデシュ, 中国については男女計の数値が報告されていないため男性のみの値を用いた。

さに現れていることが浮き彫りとなった。

たばこの健康影響に関する認識は諸外国と比較して低く、たばこ製品やたばこの煙に含まれる有害物質が様々な疾患の原因になることを多くのたばこ使用者が知らないか、もしくはたばこの使用が自身の健康に及ぼす危険性や受動喫煙によって他人の健康に及ぼす危険性を軽視していると考えられた。メディアキャンペーンと警告表示のどちらもMPOWERの評価が高く、たばこ規制の政策が進んでいる国では、たばこの健康影響に関する認識が高い⁸⁾。反たばこマスメディア・キャンペーンは、たばこの危険性を一般の人々に知らせる方法として効果が高い¹³⁾、日本のMPOWER評価は4段階評価で最低ランクである¹⁾。マスメディアによる強力なキャンペーンとたばこ包装の健康警告ラベル表示は、禁煙を促す効果があることも証明されていることから¹³⁾、たばこ使用者を含め国民全体に向けたアプローチの強化が必要である。

受動喫煙防止に関する日本のMPOWER評価は、4段階評価で最低ランクである¹⁾。日本では2003年に公的施設での受動喫煙防止の努力規定を設けた健康増進法が施行されたが、強制力や罰則はない¹⁴⁾。FCTC 8条「たばこの煙にさらされることからの保護」¹⁵⁾およびガイドライン¹⁶⁾では、官公庁や公共施設だけでなく、職場やレストランやバー等のサービス産業を含めて全面禁煙とする法規制が締約国に求められている。公共の場所や職場での受動喫煙防止の法規制は、喫煙者の禁煙や家庭での禁煙化を促すことが明らかになっている¹⁷⁾。その背景として、法規制による建物内禁煙を支持する社会規範の醸成と喫煙に対する社会的容認の低下が関係していると報告されている¹⁸⁾。しかし、日本では屋内施設を全面禁煙とする立法措置は成されておらず、このことが屋内全面禁煙を支持する割合が諸外国に比べて低い結果に現れており、意識の高まりがみられない要因の一つとして考えられる。

たばこ価格政策に関して、日本はMPOWER評価で4段階評価の上から2番目のGoodと評価されている¹⁾。たばこ価格政策の評価尺度は、たばこの小売価格のうち税の占める割合で評価され、Excellent>75%、Good51~75%、Fair26~50%、Poor≤25%であり¹⁾、日本の主な紙巻たばこの税負担割合は64.4%である¹⁹⁾。しかし、MPOWER評価で最高ランクのイギリスのたばこ価格(購買力平価換算ドル)は1箱約10ドルであり、日本(1箱約4ドル)の2倍以上も高額である²⁰⁾。購買力平価とは、各国間の物価水準の差異を補正する、一国の通貨と他国の通貨との換算比率の一種で、それぞれの通貨の購買力が等しくなるように計算が行われ、最も一般的には米ドルが基準通貨または標準通貨として用いられるものである²¹⁾。たばこ税・価格の引き上げは、たばこ消費量の減少と禁煙の促進につながるということが明らかになっている²²⁾。日本は先進国と比べてたばこ価格が非常に安い国であり¹⁹⁾²⁰⁾、そのためたばこに費やすお金が原因で生活費が圧迫された者は少なく、たばこ価格を理由に禁煙を考える割合も諸外国と比べて

少ない結果をもたらした背景といえる。

たばこの警告表示に関しては、MPOWER評価で最高ランクと評価された国々では、ITC Projectによる調査が実施された当時、すでにすべての国々で紙巻きたばこの包装パッケージに画像入りの健康被害警告を実施していた²³⁾。たばこ製品の包装やラベルは、FCTC 11条において「たばこの使用による健康に関する警告を付けるものとし、主たる表示面の50%以上を占めるべきであり、30%を下回るものであってはいけない」等が規定されている¹⁾。日本のパッケージは、たばこ事業法施行規則36条²⁴⁾により8種類の警告文の中から2種類を主要な2面へ30%の面積に表示しているが、表示面積は最低基準であり、画像を用いた警告メッセージにはなっていない。警告表示については、喫煙の健康影響についての教育や青少年の喫煙防止のほか、喫煙者の禁煙の動機を高めることが明らかになっている¹³⁾²⁵⁾。警告表示に関して日本はMPOWER評価で4段階評価の上から3番目のFairと評価されており¹⁾、日本と同じレベルの評価を受けている国と比較しても、健康情報の記載を今よりも多くすべきという意見は少ない。今後、諸外国の状況を踏まえた警告表示が必要である。

本研究の限界として、諸外国の調査対象は、初回調査ではたばこ使用者を対象として調査が実施されたが、その後の追跡調査では禁煙者が含まれるため、たばこ使用者と禁煙者が混在している。本研究ではたばこ使用者のみが対象である。また、諸外国との比較において、調査年が諸外国では2004~2013年であるのに対し、日本は2014年であることから、調査結果の比較性が担保されているとはいえない。しかし、たばこ対策は時代とともに進展しており、日本の調査年がより最近であることを考えると、日本のたばこ規制が遅れていることは明らかといえる。なお、禁煙者が調査対象に含まれることの影響については、たばこ使用状況別の回答結果データが公表されていないため、今のところ評価ができない。次に、調査方法について、諸外国では調査年によってインターネット調査、電話調

査、面接調査のいずれかの方法で実施されている国や、オーストラリア、イギリス、アメリカ、カナダ、オランダではインターネット調査と電話調査が併用された年があった⁸⁾⁻¹²⁾。本研究ではインターネット調査の方法でのみ実施した。オランダでのITC Project調査においてインターネット調査と電話調査を行った研究によると、調査方法によって結果に差はなかったことが報告されている²⁶⁾。したがって、本研究の調査方法が結果に重大な影響をもたらしたとは考えにくい。最後に、各調査項目の「わからない」「該当しない」を選択した者の取り扱いである。諸外国の調査方法および結果には、これらの不明者等の取り扱いに関する詳細な記述がなかった⁸⁾⁻¹²⁾。本研究の分析結果は不明者等を含めた値であるが、除外した結果と比べて最大5%の乖離であり、結果への大きな影響はないと考える。従って、これまでに把握されていなかったわが国のたばこ使用者がたばこ規制から受けているインパクトを明らかにしようとした本研究は、たばこ規制の促進に向けた具体的な政策提言につながると考える。

V 結 語

わが国のたばこ使用者を対象とした調査結果の国際比較および諸外国とのたばこ規制の違いについての考察により、たばこ規制の進展度を評価したWHOのMPOWER報告において、たばこ規制が進んでいる国だけでなく、わが国と同程度の規制とされた国と比べてもたばこ規制の政策から受けるインパクトは小さく、それが日本のたばこ使用者の健康影響の認識やたばこ規制に対する意識の低さに現れていることが明らかになった。

謝辞

本研究は平成25～27年度厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）たばこ規制枠組み条約を踏まえたたばこ対策に係る総合的研究（研究代表者：中村正和）の助成を受け実施した研究成果

の一部である。本研究にご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

文 献

- 1) World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. World Health Organization ; Geneva, 2013.
- 2) 厚生労働省. 平成25年国民健康・栄養調査結果の概要. 2014.
- 3) 依田高典, 高橋裕子, 後藤励. 日本の禁煙強化政策に対する喫煙者の反応. 厚生指標 2011 ; 58 (5) : 7-13.
- 4) ITC Project (<http://www.itcproject.org/>) 2015. 7.13.
- 5) 厚生労働省. 平成25年国民生活基礎調査の概況. 2014.
- 6) 中村正和. 日本における禁煙支援・治療の現状と課題. 日本医師会雑誌 2012 ; 141 (9) : 1917-22.
- 7) 健康・体力づくり事業財団. たばこ対策 (<http://www.health-net.or.jp/tobacco/policy/pdf/kijun.pdf>) 2015.7.13.
- 8) Cardiovascular harms from tobacco use and secondhand smoke. Global gaps in awareness and implications for action. April 2012.
- 9) ITC Cross-Country Comparison Report. Smoke-free Policies. March 2012.
- 10) ITC Cross-Country Comparison Report. Tobacco Price and Taxation. March 2012.
- 11) ITC Cross-Country Comparison Report. Tobacco Price and Taxation. May 2014.
- 12) ITC Cross-Country Comparison Report. Health Warnings on Tobacco Packages. March 2012.
- 13) World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2011. Warning about the dangers of tobacco. World Health Organization ; Geneva, 2011.
- 14) 厚生労働省. 健康増進法 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/03/dl/tp0326-4b.pdf>) 2015.7.13.
- 15) WHO Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization, 2003.
- 16) WHO Framework Convention on Tobacco Con-

- trol. Guidelines for implementation of Article 8. Guidelines on the protection from exposure to tobacco smoke, 2007.
- 17) World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009. Implementing smoke-free environments. World Health Organization ; Geneva, 2009.
- 18) Brown A, Moodie C, Hastings G. A longitudinal study of policy effect (smoke-free legislation) on smoking norms. ITC Scotland / United Kingdom. Nicotine Tob Res. 2009 ; 11 : 924-32.
- 19) World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015 : Raising taxes on tobacco. Appendix IX-Tax and price data. World Health Organization ; Geneva, 2015.
- 20) World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013 : Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Appendix IX-Tobacco taxes and prices. World Health Organization ; Geneva, 2013.
- 21) 総務省. 国際比較プログラム (ICP) への参加 (http://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/kokusai/icp.html) 2015.7.13.
- 22) World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015 : Raising taxes on tobacco. World Health Organization ; Geneva, 2015.
- 23) Canadian Cancer Society. Cigarette Package Health Warnings. International Status Report. 3rd edition, 2012.
- 24) 財務省. たばこ事業法施行規則 (https://www.mof.go.jp/about_mof/act/kokuji_tsutatsu/kokuji/KO-20031225-071114.pdf) 2015.7.13.
- 25) Hammond DI, Fong GT, McNeill A, et al. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking : findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. Tob Control. 2006 ; 15 : iii19-25.
- 26) Nagelhout GE, Willemsen MC, Thompson ME, et al. Is web interviewing a good alternative to telephone interviewing? Findings from the International Tobacco Control (ITC) Netherlands survey. BMC Public Health. 2010 ; 10 : 351.