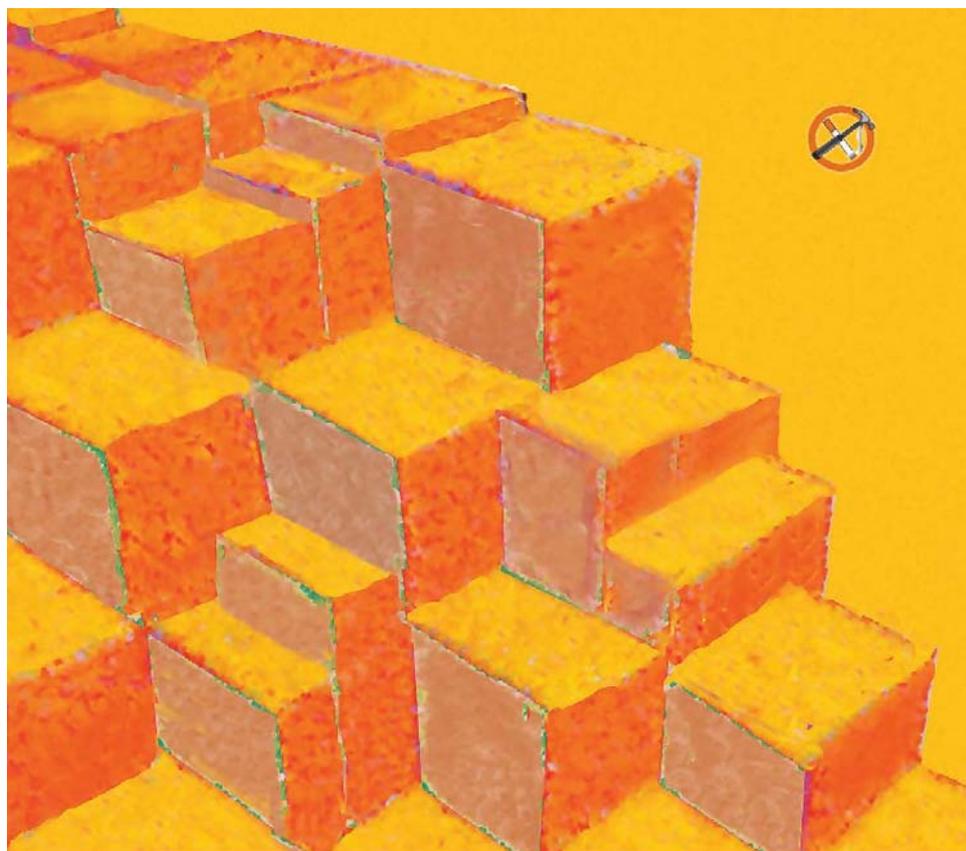


タバコ規制のための国家能力の構築 ハンドブック



Building Blocks for

TOBACCO CONTROL

A Handbook

Tools for
advancing
tobacco
control in the
21st century



Building blocks for tobacco control

A handbook

Published by the World Health Organization in 2004

under the title *Building blocks for tobacco control*

© World Health Organization 2004

The Director-General of the World Health Organization has granted translation rights for a translation in Japanese to the Ministry of Health, Labour and Welfare, which is solely responsible for the Japanese edition

21 世紀においてタバコ規制を進めるためのツール

タバコ規制のための国家能力の構築

ハンドブック

WHO ライブラリー出版目録データ

タバコのない世界構想

タバコ規制のための国家能力の構築 ハンドブック

(21 世紀においてタバコ規制を進めるためのツール)

1. 予防と規制 2. タバコ有害作用 3. タバコ産業 - 法律 4. 国家健康プログラム - 組織と行政 5. マニュアル I. タイトル

ISBN 92 4 159187 0 (LC/NLM 分類 : HV 5763)

©世界保健機関 2004

著作権所有。世界保健機関の出版物については、Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int) から入手できる。WHO の出版物の複製もしくは翻訳の許可の申請 (販売もしくは非営利目的のための配布を問わず) は、上記住所の Publications (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int) まで。

この出版物で使用されている名称および資料の紹介には、国家、領土、都市、地域、公共事業機関の法的状況や国境に関する WHO の見解は、含まれていない。地図上の点線は、未だ完全同意がなされていない国境における近似の国境線を表している。

本書にその名前を列挙した特定の会社や商品は、ここに言及することのなかった他の同種のものとの比較において、WHO がより好ましい対象として推奨しているということではない。件の会社や商品の名称に関して、あるいは誤記や脱落等、正確さを欠く箇所が見出せるかもしれないが、製品の商標名は、特に大文字で表記し、他と区別した。

WHO は、この出版物において公開された情報の完全性や無謬性を保証するものではない。また、その使用により引き起こされるいかなる損害に対してもこれに法的責任を負うものではない。

本書は専門家の国際的なグループの集団的見解を含んでおり、必ずしも世界保健機関の決定もしくは明言した政策の表明ではない。

本文および表紙デザインは Inis-www.inis.ie

印刷はフランス

目次

謝辞	vii
緒言	xi
要約	xii
概要	xiii
各章の要約	xiv
序論	xx
問題の所在	xxi
国家能力の構築	xxi

第1部 タバコ規制のための理論的根拠の設定

1 危険因子としてのタバコ：健康上のコストと、社会的および経済的コスト.....	3
疾病による負担	4
タバコ消費	7
タバコ使用の社会および経済コスト	11
2 タバコ産業	16
はじめに	17
TTCの世界的拡大 - 発展途上国に持ち込まれるタバコ流行	28
市場拡大の誘引としての政治的・経済的変化	29
新規市場の確立 - いくつかの国における産業戦略	29
結論	30
3 タバコ規制のための対策：科学的根拠	40
喫煙開始と禁煙に対する対策の影響	44
種々のタバコ規制対策のための介入の費用対効果	44
タバコ規制の便益	45
結論	46
4 WHO タバコ規制枠組条約：現実的解決策	49
グローバル化と国際法	50
WHO FCTC およびタバコ流行のグローバル化	51
WHO FCTC プロセスおよび得られた教訓	52
WHO FCTC の採択後の状況	60
結論	61

第2部 理論を実践に移す

5	国内行動計画の策定	69
	計画の立案者を定める：国内調整機構の設置	70
	ニーズと資源を判定する：現状分析	74
	戦略の方向性を定める	76
	行動のための青写真を策定する：国内計画の草案作成	77
	正当性を確保する：国内行動計画の正式採用	79
	国内活動計画の開始	79
	配慮すべき事項	80
	行動計画策定の際に考慮すべき重要な問題	80
	付属文書1：タバコ規制国内行動計画のサンプル実例	84
6	国内タバコ規制プログラムの効果的インフラ整備	85
	概観	86
	NTCPの国内調整	87
7	訓練および教育	99
	はじめに	100
	自国のことを知る-ニーズの評価と訓練および教育に関する意思決定を結びつける	101
	付属文書1：ワークショップ	126
8	臨界多数 (critical mass) 形成のための情報伝達および啓発活動	128
	はじめに	129
	第1段階：計画づくりと戦略策定	131
	第2段階：経路と資料の選択	136
	第3段階：メッセージおよび資料の開発と予備テスト	142
	第4段階：プログラムの効率的な実施	145
	第5段階：有効性の評価	146
	変容を測定する	148
	最後に、継続のための計画	150
	タバコ規制のためのキャンペーン	150
9	メディアとの連携	153
	メディアの革新的な利用方法	159
	メディアのための資料を作成する	162
	最後に、タバコ規制の関係者としてのメディア	165
	付属文書1：メディアリリース	169
	付属文書2：編集者への手紙	169
10	タバコ規制活動のプログラム策定	170
	はじめに	171

予防	172
禁煙	175
タバコ煙への曝露からの保護	178
高リスク集団	180
地域社会の動員	181
11 法的規制措置	189
WHO のタバコ規制法制化の導入指針	190
タバコ規制に関する法的措置	191
国会議員に影響を与える	192
法制化の実施と執行のためのツールと戦略	194
法律の国際的な経験を利用する	196
結論	199
12 経済措置および資金調達のイニシアチブを探る	202
はじめに	203
タバコの価格と消費に関するエビデンス	203
タバコ使用を規制するための経済措置の利用	206
タバコ規制のための資金調達のイニシアチブ	221
結論	223
13 タバコ産業に対抗する	225
はじめに	226
タバコ産業に対抗するため最初にするべきこと - 敵をよく知る	226
タバコ産業に対抗するためそれ以外にすべきこと	226
WHO タバコ規制枠組条約 (WHO FCTC) : タバコ産業に対抗する国々への国際的支援	237
要約	238
付属文書 1 : タバコ産業の内部文書へのアクセスと検索	241
14 効果的なパートナーシップを形成する	245
NGO の役割	246
NGO に何ができるか	248
タバコ規制運動の構造	251
15 監視、サーベイランス、評価および報告	256
用語の定義	257
サーベイランス	257
監視	271
サーベイランスおよび評価の管理	281
付属文書 1 : NCD 危険因子のための STEPS 手法	283
付属文書 2 : タバコの事項のための質問インストラクションガイド	295

16 研究および情報交換	298
はじめに	299
仮説から政策へ	299
タバコ規制のための研究および情報交換、そして WHO タバコ規制枠組条約	302
効果的なタバコ規制研究の課題	308
アドボカシーのための研究	311
情報交換のための仕組みを理解する	312
タバコ規制のためのエビデンスを伝える	318
結論	319

謝辞

「タバコのない世界構想」(Tobacco Free Initiative) の地域アドバイザーには、本書出版の計画づくりへの参画と、タバコ規制の実務的な経験を有して本ハンドブックに寄稿していただく専門家の人選への支援に関して深く感謝申し上げたい。

以下の方々には、本書の編集者および主要寄稿者としてご尽力いただいた。

da Costa e Silva, Vera Luiza Director, Tobacco Free Initiative,
World Health Organization

David, Annette

Former Regional Adviser, Tobacco Free Initiative, World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific Department of Mental Health and Substance Abuse, Guam

以下の方々は、本書の第 1 部 (タバコ規制のための理論的根拠の設定) の主要寄稿者である。

Bettcher, Douglas

Tobacco Free Initiative, World Health Organization, Geneva

Bialous, Stella Aguinaga

Tobacco Policy International, USA

Mackay, Judith

Asian Consultancy on Tobacco Control, Hong Kong SAR

Szilagyi, Tibor

Health 21 Hungarian Foundation, Hungary

以下の方々は、本書の第 2 部 (理論を実践に移す) の主要寄稿者である。

Akalephan, Chutima

International Health Policy Program, Thailand

Akinsete, Annette

Federal Ministry of Health, Abuja, Nigeria

Awang, Rahmat

Clearinghouse for Tobacco Control, National Poison Center, Universiti Sains Malaysia, Malaysia

Bialous, Stella Aguinaga

Tobacco Policy International, USA

Goldfarb, Luisa

Coordination for Prevention and Surveillance (CONPREV), Ministry of Health, Brazil

Hachey, Dawn

Office of Prevention, Cessation and Education, Tobacco Control Programme, Health Canada

Hamzeh, Muna

Health Education and Information Department, Ministry of Health, Jordan

Morrow, Martha

Australian International Health Institute, University of Melbourne, Australia

Riseley, Kerry

South East Asia Tobacco Control Alliance, Thailand

Saloojee, Yussuf

International Non Governmental Coalition Against Tobacco (INGCAT), South Africa

Samarasinghe, Diyanath

Department of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, University of Colombo, Sri Lanka

Szilagyi, Tibor

Health 21 Hungarian Foundation, Hungary

Tangcharoensathein, Viroj

International Health Policy Program, Thailand

Vilain, Claude

Tobacco Free Initiative, World Health Organization, Regional Office for Europe

本ハンドブックの原稿の検討等に貢献いただいた以下の皆様に感謝申し上げたい。

Armstrong, Timothy

World Health Organization, Geneva

Asma, Samira

Centers for Disease Control and Prevention, USA

Ayurekli, Ayda

World Bank, USA

Bendib, Lydia

World Health Organization, Geneva

Bianco, Eduardo

Director of Tobacco Control, InterAmerican Heart Foundation, Uruguay

Bonita, Ruth

World Health Organization, Geneva.

Brigden, Linda

International Development Research Centre (IDRC), Canada

Chapman, Simon

School of Public Health, University of Sydney, Australia

Guha, Snigdha

Indo-German Technical Cooperation for Health, GTZ India

Henry, Melinda

World Health Organization, Geneva

Israel, Ruben

Globalink, Switzerland

Latif, Ehsan

Network for Consumer Protection, Islamabad, Pakistan

Ottmani, Salah-Eddine

World Health Organization, Geneva

Simpson, David

International Agency on Tobacco and Health, United Kingdom

Van Zyl, Greer

World Health Organization, South Africa

Warren, Wick

Centers for Disease Control and Prevention, USA

「タバコのない世界構想」(Tobacco Free Initiative) の以下の方々には、原稿をレビューいただき、専門的な情報をいただいたことを感謝申し上げたい。

Audera-López, Carmen Dhavan, Poonam Demeuron, Jean-Yves Mamniashvili, Lia

Onzivu, William Perucic, Ann Marie Reinders, Lina Richter-Airijoki, Heide

Seoane, Marta Vestal, Gemma

「タバコのない世界構想」(Tobacco Free Initiative) の Poonam Dhavan には編集上の支援をいただき、また Sonia Hung からの管理上の支援と共に全体的な出版までの管理をしていただいた。Maria Cardines および Mary Falvey には、本ハンドブックの原稿整理をしていただき、また Inis のデザインチームにはその創造的専門知識を駆使していただいたことを感謝申し上げたい。

緒言

私たちは、タバコ規制の新たな世紀へと突入しようとしている。世界保健機関のタバコ規制枠組条約（WHO FCTC）は、タバコ消費を原因とする死亡者数および人生において失われてしまう健康的な年月に歯止めをかけようという取組みを大きく飛躍させるための象徴である。WHO FCTC を通じて、タバコ使用を減らそうとする取組みは、早死および疾患の早期発症の最重要危険因子のひとつに対する有効な国際的対応として戦略的に調整される。

加盟各国は本条約の調印および批准を行っている段階にある。ひとたび WHO FCTC が発効すれば、各国はタバコ使用の流行と取り組むための強力な手段を得ることになる。ただし、WHO FCTC はこの重大な公衆衛生問題に対する解決策のごく一部に過ぎない。

WHO FCTC がタバコに対する行動のための枠組を提供する一方で、タバコ使用に対抗するための実際の作業は当然に国レベルで行われなければならない。WHO FCTC の成功は、ほぼ全面的にその条文を実施し、執行する各国の能力によって決まる。従って、WHO FCTC が成功を収めようとするならば、すべての国においてタバコ規制に関する国家能力の構築と強化が決定的に重要となってくる。

本書は、各国政府および保健省がタバコの流行に対抗する際の、効果的な能力開発の実際の指針提供の必要性に応えるためのものである。本書には WHO のすべての地域が網羅されおり、実際の各国の事例や経験を活用するためのあらゆる努力が払われている。本書の骨組みと言語については、できるだけ多くの末端利用者に役立つように、努めて単純で直接的なものとした。

本ハンドブックは主として国レベルのスタッフを対象にしたものであるが、地方レベルのプログラム・スタッフおよび民間部門のスタッフも本書から得るものがあるであろう。

このハンドブックのような資源を通じて WHO は、WHO FCTC への補完として、国内のタバコ規制実施の能力構築において加盟各国を継続して支援しようと考えている。このような組み合わせにより、現代の健康障害で最も破壊的で広く行き渡っている原因のひとつを効果的に規制する最高の希望が世界に提供されることになるだろう。

公衆衛生のための手段としての WHO FCTC の成功は、来るべき年における各国の FCTC 実施に振り向けるエネルギーと政治的な約束次第である。その成果は、すべての人々にとっての世界的公衆衛生の利益につながるであろう。

世界保健機関事務局長 Jong-wook LEE

要約

タバコの流行は、世界および国内の協調行動を必要とするグローバルな課題である。グローバル化がこの流行の拡大を加速していることを認識し、多国籍の様相を有する公衆衛生問題を国内活動で封じ込める限界を認知して、世界保健機関（WHO）の加盟各国はタバコ規制のためのユニークな公衆衛生分野の条約について協議し、採択した。今日、WHO タバコ規制枠組条約（WHO FCTC）には、健康に対する最も重要なリスクのひとつと取り組むための、十分に調整された世界的な行動に向けての青写真が含まれている。

ただし、WHO FCTC に含まれた構想を達成するためには、国内活動が必要不可欠である。効果的で持続可能なタバコ規制プログラムを遂行するための国家能力の構築は、緊急の優先事項であり、タバコの流行に対抗するために必要とされる最も重要な措置のひとつである。

本書発刊のアイディアは、種々の WHO の公文書がタバコ規制に関する国家能力の開発を要請しているにもかかわらず、そのような能力開発のための包括的な出版物がなかったとの認識からきている。「ハウツー」のマニュアルをとの考えから、そのアプローチは努めて実用的なものとし、実施可能な国内タバコ規制プログラムが策定できるように、「現実世界」の問題を扱い、実際的な助言を提供することとした。

概要

このハンドブックは 3 つの主要な部分から成っている。序論では「国家能力」の定義の変遷を明らかにして、効果的なタバコ規制に必要とされる能力の型について明らかにし、能力構築の重要な特徴について概観する。第 1 部はタバコ流行の記述的概要であり、4 章に細分されている。これらの各章は、危険因子としてのタバコとそれに伴う健康コストおよび経済コスト、タバコ産業の世界戦略、効果的なタバコ規制のための介入の科学的根拠、そして顕著な政治法律のおよび社会文化的特質を伴う非健康的なタバコの流行に対する世界規模での解決策である WHO タバコ規制枠組条約（WHO FCTC）について扱っている。第 2 部は、タバコの流行にうまく対抗できるよう各国をエンパワーするのに必要な基本的能力に焦点を合わせた。第 2 部の各章は、タバコの流行との闘いに先鞭をつけた先進国および発展途上国の種々の分野におけるタバコ規制の初期の成功に基づいて記述されており、これらの国々から学んだ教訓を生かして、加盟各国がタバコ規制の理論を実践に移すことができるように助言と提案を行っている。第 2 部ではまず、国レベルでのタバコ規制を成功させるための基礎として、国内行動計画の策定から説き起こしている。そして第 2 部では、国内タバコ規制プログラムのための効果的なインフラ整備、訓練および教育、効果的な情報伝達とメディア・アドボカシーを介した世論の啓発、特定のタバコ規制プログラムの策定、タバコ規制の法制化、そして経済的介入と資金調達イニシアチブの検討を含む国家能力構築における重要な要素を扱っている。タバコ産業との対決、効果的パートナーシップの形成、進捗状況の監視と評価、そして情報と研究の交換に関する各章は、タバコ規

制能力を補強するための価値ある情報を提供している。

各章の要約

第1部 タバコ規制の理論的基礎の確立

第1章 危険因子としてのタバコ：健康上のコストと、社会的および経済的成本

この章ではタバコ流行の世界規模でのデータを検討する。タバコは現在では、先進国および発展途上国において主たる予防可能な死亡原因となっている。世界中で1日当たり13000人以上がタバコが原因で死亡している。現在のタバコ消費のパターンと介入努力を仮定して、WHOでは2000年から2030年にかけて喫煙者数は12億人から16億人へと上昇し、年間の死亡者数は490万人から1000万人へと増加すると予測している。タバコ産業による積極的な販売促進、そしてタバコ製品が容易に手ごろな価格で入手できるような寛容な状況が、青少年を喫煙開始へと誘導する重要な役割を演じている。ニコチンの依存性は、喫煙者の大部分を確実に生涯にわたってタバコに縛り付けることになる。しかし喫煙の健康および経済コストは、喫煙者だけが負担するのではなく社会全体によって負担される。第1章では成人および青少年におけるタバコの消費傾向の検討を行い、入手可能な国々について横断的に眺めたデータを提示する。このデータは、タバコ消費のコストがいかに喫煙者、非喫煙者、家族および地域社会、産業、政府および社会全体に影響を与え、タバコの流行をすべての人々の関心事としているかを明らかにしている。

第2章 タバコ産業：世界戦略

この章では、タバコ産業の性格とこの致命的な製品の収益性および広範な使用を維持するためにタバコ産業が用いている世界戦略の実態について明らかにする。タバコ企業と合衆国の46の準州および州との間で取り交わされた基本和解合意(MSA: Master Settlement Agreement)の結果として、公に入手可能になったタバコ産業の文書データベースは、喫煙規制の効果的な措置を阻止するためのかつての秘密戦略や計画に関する豊富な情報源となっている。タバコ規制の進展を妨害する目的でタバコ産業界の戦略がどのように活用されてきたかを明らかにするために、複数の国における実例があげられている。

第3章 タバコ規制のための対策：科学的根拠

世界規模での健康および経済指標への喫煙による著しい悪影響によって、タバコ規制は公衆衛生上の緊急の課題となっている。この章は、タバコ消費を減少させる効果的介入のためのエビデンスについて扱う。供給および需要の両面における介入について検討する。これらの戦略の喫煙の開始および禁煙に対する影響とその費用対効果についても触れられている。

個人、家族、地域社会および政府へのタバコ規制の便益についても列挙した。タバコ規制を成功させるためには、政策と戦略を包括的に組み合わせることが必要である。この章は、WHO FCTC を介した国際的な活動の支援、そして現在および未来世代へのタバコ流行の破壊的影響を阻止するための確固たる国内プログラムの確立など、各国政府に迅速な行動を促すことで結ばれている。

第4章 WHO タバコ規制枠組条約 (WHO FCTC) : 政治的解決

公衆衛生の保護は伝統的に主として国内問題であると見なされてきた。しかし、グローバル化に伴って健康に関する多くの問題が、もはや主権国家の地理的国境線を飛び越えており、国内政策だけでは解決できなくなっている。WHO FCTC は、タバコ流行のグローバル化の現状に 대응するために策定された。この取組みは、WHO 加盟各国が WHO 憲章の第 19 条に謳われている条約起草の権限を行使した初めての事例である。WHO FCTC および関連する将来の条約議定書の背後にある考え方は、本条約が国内および地方のタバコ規制行動に取って代わるものではなく、世界規模での補完として機能を果たすであろうというものである。この章では、WHO FCTC の歴史と、枠組条約および関連議定書を活用する、選択された法律的アプローチ、そして WHO FCTC が効力を発するプロセスを概観する。WHO FCTC に含まれる種々の重要なタバコ規制介入策を紹介し、そして他に類をみない WHO FCTC の特徴に焦点が当てられる。最後に採択後のプロセスについても概観する。

第2部 理論を実践に移す

第5章 国内行動計画の策定

タバコ規制のための国内行動計画策定と行動計画実施のためのインフラ整備および能力の確立は、タバコの流行の軽減を成功に導くための重要なポイントである。この章は、行動計画を策定し、ニーズおよび資源の判定のための状況分析を行うための国内調整機構の設置から始めて、国内行動計画策定のプロセスを概観する。戦略的方向の確定および行動計画起草の手続き、そして国内行動計画の内容について明らかにする。この章ではまた、計画の公的な承認を獲得することによる正当性の確保の重要性にも焦点を当て、行動計画の持続的な実施を確保するために国内プログラム担当官が取り組まなければならない重要な問題の一部をリストアップする。

第6章 国内タバコ規制プログラムの効果的インフラ整備

国内行動計画策定のプロセスが進むにつれて、国内行動計画実施に向けての全国的インフラ整備を開始する必要がでてくる。この章では、タバコ規制のための国内ネットワークおよびインフラ立ち上げのためのモデルの概要を述べる。実施可能な国内タバコ規制プロ

グラムを策定するために必要な人的資源、後方支援および財源、そして全国的規模でのタバコ規制のための介入の実施を支援する国内ネットワークの創設および維持のプロセスについても検討する。

第7章 訓練および教育

タバコ規制の成否は、様々なレベルでの一連の活動を策定し、実行する人的資源の確保に負うところが大きい。この章は、タバコ規制に関係する様々なグループの訓練および教育に関わる問題を概観する。「訓練」とは、効果的タバコ規制に取り組む能力構築のための技能移転のことである。「教育」とは、1) 効果的タバコ規制の手法、2) タバコの危険性と禁煙の方法、についての知識および理解を得ることを意味する。種々のグループの訓練および教育のニーズの判定には、現状に対する評価が必要となってくる。国内行動計画の策定に備えて行われる現状分析の結果は、この決定のための重要な情報を提供してくれるであろう。適切な資料と効果的訓練方法の選択および開発、そして効果的な訓練のためのワークショップのプロセスについても扱われる。この章はまた、一部の国々で行われた実際の会議からの、様々な形式の訓練のワークショップのカリキュラムの事例を提示している。

第8章 情報伝達および啓発活動

タバコ規制のための社会的マーケティングには、戦略的情報伝達が必要である。情報伝達の戦略は集団への正確な情報の伝達を確保する点においてだけでなく、綿密に計画された広報キャンペーンは喫煙の流行を減少させるのに不可欠な行動の変化を引き起こしうるので、重要な役割を担っている。この章では、タバコ規制のための社会的マーケティングおよび広報キャンペーンを計画する上でいくつかの重要な戦略とアプローチを提示する。また、効果的な社会的マーケティングおよび広報キャンペーンが喫煙を抑制してきたオーストラリア、カナダ、タイ、そしてアメリカ合衆国などのいくつかの国々の経験を紹介する。

第9章 メディアとの連携

いかなるタバコ規制キャンペーンにおいても、メディアは重要な役割を果たしている。マスメディアは、多数の人々に情報やタバコ規制のメッセージをすばやく普及させる最も実用的手段であることが多い。メディアは世論を形成して、政策指導者に影響を与える媒体である。ある問題についてのニュース報道の繰り返しは、政府の政策アジェンダを誘導することがある。従って、メディア関係の専門職との間で良好な実務関係を作り上げていくことは不可欠である。この章では、利用できる資源が限られていても、メディアとの良好な関係を醸成し、タバコ規制のためにメディアによる報道を獲得するために実用的な助言を提示する。ある事象をニュースバリューのあるものにする才能、そして効果的なスポ

ークスパーソンに必要とされる資質について明らかにする。編集委員への手紙、社説およびプレスリリースを含むメディアにおける情報伝達のためのいくつかの重要な手法の展開の仕方について、事例をあげて説明する。この章は、もし巧みな誘導と働きかけが成されれば、メディアもタバコ規制の効果的な提唱者になりうるということを思い出させる助言で終わっている。

第10章 タバコ規制活動のプログラム策定

この章では、包括的で統合されたタバコ規制行動計画の一部として組み込まれることの多い種々のプログラムの選択肢を広範に眺めている。本章は、国内行動計画の範囲内での、学校におけるプログラムを介した喫煙防止方策と無煙環境の創設を通しての禁煙および非喫煙者の保護の役割を検証し、タバコ消費を減らす上でのこれらの構成要素の効果を決定する鍵になる要因を明らかにしている。タバコ規制の成否を握る決定的な要因は、タバコの流行をより明解に理解し、喫煙の規制に的確な手段で対応する過程における地域社会の関与である。効果的な地域社会の動員および地域社会のためのタバコ規制の教育的資源に関する助言について、概略を説明する。高リスクのサブグループを対象とした戦略への配慮の必要性についても、検討を行っている。

第11章 タバコ規制のための法的規制措置

包括的タバコ規制の法制化は、タバコ規制プログラムを成功に導くためには、不可欠な要素である。この章の目的は、タバコ規制の法制化に関する従前のWHOの出版物であり、タバコ規制の法制化を進展させ実施に移したい国々への実用的助言を行っている『タバコ規制の法制化：導入のガイドとタバコ規制法制化の進め方：実例および指針』を基礎にして、積み上げを行うことである。包括的タバコ規制プログラムの一部としてWHOが推奨する法的タバコ規制策が要約されており、国内の政策決定者がこれらの方策を支持するよう説得するために必要な手段が明らかにされている。法制化に際しては、それ自体に執行力を有するように仕組まれるべきであり、情報、実施、監視および執行プログラムに十分な資源を提供するという確約によって支持される必要がある。そのためには法律の実施および執行のためのツールと戦略が明らかにされなければならない。国際的な法制化の経験の利用の重要性が強調され、タバコ規制法制化のオンライン・データベースが提供されている。

第12章 経済措置および資金調達へのイニシアチブを探る

タバコの生産と消費の経済的側面は、喫煙を減少させるための戦略開発において重要な役割を演じる。この章は、タバコ規制における重要な経済問題についての基本的情報を提供する。価格とタバコ消費に関するエビデンス、各国がそれぞれの社会経済的・政治的状況に従って適用するタバコ税の導入と税額および価格の引き上げのための重要な手続き、

そしてタバコ規制のための資金調達のためのイニシアチブについてオーストラリア、ニュージーランドおよびタイの財政イニシアチブの成功事例を挙げて、それぞれ明らかにする。本章では、これらの問題を詳細に扱っている世界銀行作成の重要な参考文献を引用している。

第13章 タバコ産業に対抗する

タバコは健康へのリスクの中でも、その消費による健康への有害作用が知られているにもかかわらず、タバコ産業界が一体となってその販売促進に邁進しているという他に類をみない性格のものである。予想されたとおり、タバコ産業は効果的に喫煙を減らそうというあらゆる試みを積極的に妨害しようとする。この章では、タバコ産業に対抗するための戦略に焦点を当てる。タバコ規制の成功に対する最大の反対者と向き合うための能力を構築することは、国家および地方のタバコ規制担当官にとっての最優先課題であるに違いない。多くの場合、タバコ規制提唱者および非政府組織（NGO）はこの分野では経験を積んでおり、学ぶものが多いはずである。この章は、タバコ産業の本質を理解する重要性を強調しながら、特定の国におけるタバコ産業の戦略についてより多くの情報を得るためのタバコ産業データベース検索の指針を提供する。タバコ流行を抑制するための国家能力構築の必須要素として、タバコ産業を監視し、タバコ規制のための介入を妨害もしくは遅延させようとするタバコ産業の活動を無力化するための戦略についても検討する。

第14章 効果的パートナーシップの形成

タバコ規制の法制化が成功した国ではいずれも、変化を推し進めるためにNGOが重要な役割を演じてきた。この章は、法制化の分野におけるタバコ規制活動に対して市民グループが貢献できることに焦点を当てる。特に市民社会の役割と責任について明らかにする。全国的タバコ規制運動の設立と強化の方法に注目し、民間部門との連携についてのヒントを提供する。

第15章 監視、サーベイランス、評価および報告

十分な状況評価に基づいて、タバコ規制政策もしくはプログラムが開始されたならば、政策やプログラムの妥当性の評価、実施における進捗状況のレビュー、そして関連する政策や活動の新たな方向付けと策定に関する影響および有効性の評価を主な内容とする評価のプロセスが開始される。サーベイランスおよび評価は、政策立案者、保健管理者および保健関係の専門職、さらに一般市民に対して、タバコ規制政策の説明責任を記録に残す上で重要な役割を果たす。このことから、すべてのタバコ規制政策およびプログラムにおいて、包括的なサーベイランスおよび評価システムは欠くことのできない重要な要素となるべきである。この章では、タバコ規制プログラムの監視、サーベイランス、評価および報告における重要な概念と問題について紹介する。指標、方法論およびツールの一部を選んで検討する。テーマが広範にわたることから、読者にはこのテーマについて詳細に検討し

た過去の WHO の出版物のリストを紹介する。

第 16 章 研究および情報の交換

WHO FCTC はタバコ規制についての監視、サーベイランス、研究の情報交換の手引を提供する。研究を公共の情報に翻訳することは、タバコ消費を減らすために行動しようとする個人、地域社会および政府を支援するために必要不可欠である。タバコ規制のエビデンスを伝えるための仕組みが、全国的なタバコ規制プログラムの支援には必要となる。この章は、タバコ規制の研究に関する種々の課題について検討し、これらの課題を克服するための実用的手順を示している。研究を政策の変化と結びつけることの重要性が強調されており、研究より得られた情報を対象とする受け手に効果的に伝達することの重要性が特に明らかにされている。情報交換の仕組みの確立について検討し、ひとつの例として現存のウェブを基礎とした情報センターを提示している。

序論

権力とは影響を与える能力と定義されることから、何かを引き起こす能力のことである。

- M. Scott Peck, *A World Waiting to be Born*

指導力とは構想を実現する能力である。

- Warren G. Bennis

問題の所在

タバコの流行に対しては現実的解決策が必要である。2つの要因が、WHO加盟各国による、ユニークなタバコ規制のための公衆衛生に関する条約の策定に拍車をかけた。すなわち、グローバリゼーションがタバコ流行の拡大を加速しているという理解と、そして多国籍的側面を有する公衆衛生の課題を封じ込めるには国内行動では限界があるという認識である(1)。今や、WHOタバコ規制枠組条約(WHO FCTC)には、健康に対する最も重要なリスクのひとつと取り組むための世界規模の協調行動に向けた道しるべが含まれている。しかしながら、WHO FCTCに謳われているこの構想の実現は、依然として国内行動によって決定的に左右される。

多くのタバコ規制関係の文書において、効果的で持続的タバコ規制のための「国家能力の構築」の重要性が示唆されている。「国家能力」とは正確には何なのか、そしてそれをどのようにして「構築」とするのだろうか。

国家能力の構築

開発の視点より

民間部門における能力構築の従来からの定義には2つの要素が含まれる。人的資源の開発および組織工学もしくは「制度構築」である。制度的側面が含まれることから、能力構築には技術面での人的資源の開発を超えて、技術的専門知識、支持インフラの創造と拡大、そしてプログラムの効率と持続可能性に加えて管理技能の習得が包含されるということが示唆される(2)。

現在、国家能力の構築のプロセスは、公共部門を飛び越える必要があることが開発専門家の間では認められている。というのは、このプロセスは本来的に公的機関の外側にある少なくとも2つの付加的要因によって影響を受けるからである。その2つとは、統治の状況と、そして営利事業体や非政府組織すなわちNGOとして知られる市民社会の団体を含む民間部門における関係団体の存在である(3)。国連開発計画はこの能力を個人、組織および社会という3つのレベルにおいて「機能を果たし、課題を解決して、目的を達成する能力」と定義している。3番目のレベルが重要であるように思われる。「人々に自身の能力を最大限に利用し展開させる機会の門戸を開き、それを拡大すること」という人間開発の中心にあるプロセスを包含しているからである(4)。このようなことから国家能力構築のプロセスは、特定の社会目的を達成するために技能と能力を習得して、それを効果的に利用するための長期間にわたるプロセスであると見なすことができる。支持インフラの開発と政策環境、政治的意思および指導力、社会資本およびグローバリゼーションの複雑な影響については十分に配慮するべきである。タバコ規制の分野ほど、このことが当てはまる分

野はないように思われる。

地域社会の能力(capacity)は、特定の圧力に対応する現時点での地域社会の能力(ability) (元々持ち合わせている固有の能力ということではなく)と定義することができる。地域社会に対するタバコの影響を考える際には、喫煙率や喫煙パターンのみ注目するのではなく、タバコ規制に包括的に取り組む地域社会の能力についても配慮する必要がある。

出典：教育の完全普及に関するアジア・太平洋地域事業計画 (Asia Pacific Program of Education for All) (APPEAL))

タバコ規制のために国家能力を構築する必要性

タバコ流行の重大さの圧倒的エビデンスにもかかわらず、依然として多くの国々はタバコ規制のための基本的国内プログラムを維持するためのインフラ、資源および政治的意思を欠いている。タバコ規制のためにフルタイムで働く職員を中央政府が抱えている例は稀である。相当数の国々は、タバコの流行を規制する国内行動計画すら持ち合わせていない。多くの国々では現在でも、タバコ規制を支援する政策環境づくりが必要な段階にあり、一方でタバコ規制政策や法律が存在する国々においても、執行能力が政策策定に立ち遅れ、これらの政策手段を効果のないものにしてしまっていることがしばしばである。

例えば欧州地域 (EURO) は 51 の WHO 加盟国を抱えているが、わずか 27 ヶ国がタバコ規制のための国内行動計画を持つだけで、またタバコ規制のための国内調整機関があるのは 32 ヶ国に過ぎない (5)。東地中海地域 (EMRO) では、データを提供した加盟各国のうち、ほぼ半数 (45%) では国内タバコ規制プログラムがまったくなく、4 分の 1 (25%) では多部門にわたるタバコ規制のための委員会を欠いていた。情報を寄せた EMRO 内の加盟各国の 90% 近くが、人的資源および財源を欠いていることがタバコ規制活動およびプログラムを実施する上での主たる障害になっていることを認めている (6)。

WHO FCTC を国家能力とリンクさせる

WHO FCTC は世界的なタバコ規制のための介入を扱い、国家レベルでのタバコ規制のための道しるべを提示しているが、タバコ流行に対する具体的な行動は国レベルで起こされなければならない。WHO FCTC の成否は、ほぼ全面的に、その条文を実施し執行する各国の能力によって決まる。従って、効果的で持続性のある国内タバコ規制プログラムを実施する国家能力の構築は、タバコ流行との闘いにおいて緊急に優先すべき事柄である。さらに国際レベルでの WHO FCTC と地元レベルで実施する必要のある作業をリンクする仕組み

を理解することは、この公衆衛生への脅威と立ち向かうためには不可欠となる。

加盟各国は、WHO FCTC を国家能力構築のための起点として利用することができる。この条約は、加盟各国に対してタバコ規制の拠点およびインフラを確立するよう求めており、タバコ規制活動の多部門間の調整機構を特定し、活性化するよう導いている。WHO FCTC はまた、タバコ規制のための国内行動計画の重要な要素を概説しており、国内タバコ規制活動の発展および実施を誘導するはずの最新のエビデンスに基づいた介入のすべてを明らかにしている。さらに WHO FCTC は国際協力、情報交換、そして特に発展途上世界の国々がタバコ規制の能力開発を開始しようという際の、それらの国々を支えるための技術支援の必要性について謳っている。それに加えて WHO FCTC には、サーベイランスとデータベース管理を通じての、タバコ流行規制の進捗状況の監視と評価のための条項が含まれている。最後に WHO FCTC には、タバコ産業の危険な戦略を防止し、対抗するための方策を示している。

WHO タバコ規制枠組条約を超えて：各国における実践的なタバコ規制アプローチ

タバコに対する行動の前に、各国は以下のような事柄と対処するための能力を発達させなければならない：

- ・目標の設定 - 目標設定には、タバコ流行の現状および現在のニーズについての十分なデータに基づき全国および地方の状況への理解が必要である。この作業においては、影響を受けやすいグループを特定する能力も不可欠である。
- ・戦略の策定 - このためには、政治的シナリオを特定して、ニーズに優先順位をつけこれに対応する方策を見出し、そして進捗状況を測定する意味ある指標を設定する能力が必要である。
- ・行動計画の策定 - 合意を得た戦略に基づき、求められる行動と予想される結末、その成果、責任ある関係団体およびスケジュールを含む詳細なリストを作成する。
- ・適切な政策の策定と実施 - このためには、政策の実施および説明責任を評価する方法とともに、政策と執行戦略を作成する能力が必要とされる。
- ・規制および法律の枠組を策定する - このためには国内法および規則を WHO FCTC に従うようにすることが必要となる。
- ・パートナーシップの確立と維持 - このためには、国内行動計画の実施に関係することになる機関および組織による関与を確保するために、重要な関係者間の徹底した、建設的および継続的な協議および意志の疎通が必要となる。
- ・市民社会に権限を付与する環境の醸成 - このためには効果的な情報伝達とアドボカシーが必要となる。なぜなら、タバコ規制活動の成功とその持続には、官民の両分野におけるすべての関係者の十分に情報を得た上での参画が不可欠だからである。
- ・資源の動員および管理 - 費用効果的で、持続可能なプログラムの実施に必要な人的、財

政的およびその他の資源の量を定めて動員すること。

- ・行動計画を実行する - 計画のいかなる部分についても実行する責任を負う個人および機関は、適正に選任され訓練を受けて、職務責任および説明責任のあることを自覚し、適正な権限を委譲されなければならない。

- ・進捗状況を監視して、そこから得た教訓はプロセスに反映させる - ここでは、合意を得たベンチマークおよび指標を測定し、首尾一貫して持続可能な進展の実現のために目標および戦略の調整を可能にするフィードバックのための資源が必要とされる。

各国はタバコの流行への対応という点で、異なる段階にある。本書はタバコ規制能力の構築において初期の段階にある国々を主として対象に書かれている。公的部門における役職員が主な対象読者であるが、それ以外のタバコ規制の関係者にとっても本書の情報はそれぞれの取組みにとって有用であると思われる。

本書発刊のアイディアは、種々の WHO の公文書がタバコ規制に関する国家能力の開発を要請しているにもかかわらず、タバコを規制する国家能力開発のための包括的出版物がなかったとの認識からきている。「ハウツー」のハンドブックとの考えから、そのアプローチは努めて実用的なものとし、実施可能な国内タバコ規制プログラムが策定できるように、「現実世界」の問題を扱い、実際的な助言を提供することとした。共著者は種々の分野における経験と専門的知識を基に人選した。人選に際してはあらゆる努力を払い、ジェンダーおよび地政学的バランスの確保に努めた。このようにして WHO が関係するすべての地域において、先進国および発展途上国の双方から著者が選出されている。

本書は断定的もしくは規範的な内容ではない。多様な社会政治的および文化的背景を持つ加盟各国の異なる体験を反映して、様々な出所からの情報を取り込んでいる。公衆衛生においてタバコ規制は比較的新しい分野であることから、新たなアプローチと見識が時の経過とともに現れてくることが予想される。このマニュアルはそういう意味では、進行中の作業であると見なされるべきである。本書は加盟各国の新たな経験および実践を反映して定期的に改訂されることになるだろう。

本書は大きく 2 部に分かれる。前半はタバコ規制の概観であり、喫煙を規制する理論的根拠を提示する。導入は健康障害の危険因子としてのタバコと、それに伴う経済コストおよび社会コストについてである。それに続いて、高いレベルでのタバコ消費を維持するためにタバコ産業が採用している世界的戦略を検討する。喫煙を減少させるための効果的介入の基礎となる科学的根拠について検証し、タバコ流行に対する政治的・法律的解決策としての WHO タバコ規制枠組条約を提示する。

第 2 部は、タバコの流行との闘いで成果をあげるよう各国をエンパワーするのに必要な基本的能力に焦点を当てる。先進国および発展途上国内でのタバコ規制の種々の分野における初期の成功に基づいて、タバコの流行との闘いに先鞭をつけたこれらの社会から学んだ教訓を適用しながら、第 2 部の各章は加盟各国がタバコ規制の理論を実践に移すことが

できるように助言と提案を行っている。この第 2 部は、国レベルでのタバコ規制が成功するための基礎となる国内活動計画の策定から説き起こしている。ここでは国内タバコ規制プログラムのための効果的インフラの確立のような国家能力の構築の重要な諸側面を扱う。内容としては、訓練および教育、効果的な情報伝達およびメディア・アドボカシーを介しての啓発活動、具体的なタバコ規制活動の計画策定、タバコ規制の法的措置、経済的介入および資金調達イニシアチブである。タバコ産業の破壊的影響を阻止して対抗する方法、効果的なパートナーシップを形成する方法、進捗状況を監視して評価する方法、そして研究および情報交換の方法についての各章は、タバコ規制能力を補強する上で貴重な見識を提供してくれる。

能力構築プロセスにおける重要な教訓

本書の著者たちは、開発の長い歴史から学んだ国家能力構築における以下の教訓を指針とした (3)。

- ・能力開発は内的プロセスである - 能力構築が成功するとすれば外圧だけによるのではなく、むしろそれは自己決定の結果なのである。本書は、国内のタバコ規制担当官に包括的なタバコ規制プログラム作成のための支援を行うことを意図している。この担当官たちが形を作り、方向づける内容が長期にわたるプロセスの出発点になるからである。国家能力を変容させていくプロセスは、連続性を尊重し、持続可能性を促進しながら現存の能力の上に構築を進めていく有機的なプロセスとも考えられる。
- ・能力開発は地元における状況に基礎を置かなければならない - いかなる国も他に類をみないユニークな存在であり、タバコ規制に向けての能力構築のための介入は、それぞれの国に合致した特有のものでなければならない。このことは、国家能力構築への標準的なアプローチはありえないことを示唆している。本書の複数の章で示されているように、それぞれの国が他国の経験をそのまま複製したりすることはありえないが、一方で本書の読者は学んだ見識および教訓の適用可能性の判断および自国の特定のニーズへの適用を迫られる。
- ・能力構築は多くのレベルと分野を含むべきである - タバコ規制のための国家能力の開発は、官と民と市民の領域、そして中央および地方レベルにおける様々な関係者と関わってくる。このような多様な関係者とのパートナーシップと連携が必要とされる。タバコ規制の複雑な性格、同時に実施する必要がある種々の介入、そしてタバコ産業の手ごわいな影響には、社会が力を束ねて対応しなければならない。適切なパートナーを探し出し、堅固なネットワークを構築する能力は、タバコ規制の技術分野における専門知識と同様に重要であり、複数の章で扱われている。
- ・外部刺激に応答する能力構築 - 「プロセスの力」と言われるように、現在、国レベルで起きていることの大部分は、過去 4 年間に WHO FCTC において行われてきた作業と直接

的に関連している。WHO FCTC のプロセスから得られた勢いは、WHO FCTC に含まれる条文が国内タバコ規制のための介入の指針となるべきであるのと同様に、国内タバコ規制能力の構築の推進に向けて利用されるべきである。WHO FCTC はまた、技術交流および情報交換の重要性、そして能力構築の強化のための国家間協力の推進に向けての実現可能な仕組みについても言及している。この仕組みによって、能力開発の初期段階にある各国は、タバコの流行を規制しようとする特別の課題に直面してきた他の国々で得られた多くの知恵から利益を受けることが可能になるはずである。

- ・タバコ規制のための能力構築においては、賢明なリーダーシップと政治的意思が不可欠である - このハンドブックは、タバコ規制を支援する推進者を探し出し、鍵を握る政策決定者に狙いを定めることの重要性を明らかにしている。強力で筋の通ったリーダーシップは、タバコの流行との闘いを企てる際の基本であり、政策環境における有利な変化を確保する上でも求められている。

- ・能力構築は長期にわたるプロセスであり、確固たる関与と忍耐力が要求される - タバコの流行の規制に成功するための個人、関係機関および社会の能力開発には時間が必要である。一部の国々では、すでにタバコ規制に数年間関与し相当の資源を費やしている。にもかかわらず、タバコ規制のすべての側面と向き合い、成果を収めるためにはこれらの国々の多くにおいても依然として能力の構築が必須である。タバコ規制の複雑な側面、喫煙に対する社会的受容性の除去の必要性、そしてタバコ産業が持つ力を考えるならば、健康および経済へのタバコによる負担を減らす活動には、根気、忍耐および確固たる関与が必要である。

タバコ規制の国家能力開発および強化のための戦略

タバコ規制の国家能力開発および強化のための鍵を握る戦略として、次に記すような 11 項目の技能と作業があげられる。いずれもタバコの流行と効果的に対応するために必要とされるものである。

タバコ規制の国家能力強化のための鍵を握る戦略

- ・国内のタバコ規制状況を分析する：タバコ使用の影響、政治的意思、国民の気づき
- ・国内事情、社会的・政治的環境および世界規模でのエビデンスを考慮しながら、国内タバコ規制戦略の概要をまとめる
- ・国内調整の確立：タバコ規制政策およびプログラム策定のための多部門間の委員会もしくは拠点
- ・国内の最優先事項および現実を反映した包括的な国内行動計画の構築
- ・国民の支持の継続およびタバコ規制賛成への態度の変化を確実なものにするために、包括的で啓発的な広報、そして国民意識高揚と訓練のためのプログラムを策定・実施する

- ・タバコ規制の国内合意と政治的関与を確保する
- ・国内規則を通じて、タバコ規制プログラムへの継続的資金調達メカニズムを確立する
- ・持続性を確保するために、国内のタバコ規制活動を全国、州および地方レベルの公衆衛生の構造の中へ組み込む
- ・国内および地方レベルのタバコ規制の実施のための国内インフラを拡大し、プログラムの取組みの拡大を保障する
- ・国内のタバコ産業の活動の監視および対策のための戦略を策定する
- ・タバコ規制政策およびその実施のための監視および評価のシステムを確立する。

以下の各章では、国家能力を強化するための戦略を成し遂げる方法について実際的な助言を行い、それがどのように WHO FCTC によって確立されたアプローチと合致するのかを明らかにする。能力構築は変革のプロセスであるが、意味ある変化は内部からしか起こりえない。それぞれの地域を代表する国々から学んだ教訓を共有し、多くの事例を活用することで、このハンドブックが、中央政府内で働く保健関係の専門職および他の職員によるタバコ消費とそれに伴う死亡および罹患を減少させる課題への取組みを支援し、鼓舞することが期待される。

引用文献

1. Da Costa e Silva V, Nikogossian H. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco: la globalizacion de la salud publica. [WHO Framework Convention on Tobacco Control: the globalization of public health.] *Prevencion del Tabaquismo, [Prevention of tobacco addiction]* 2003, 5(2): 71-75.
2. Economic and Social Council (ECOSOC). *United Nations system to support capacity building*. New York, 2002 (E/2002/58)
3. Browne S, ed. *Developing capacity through technical cooperation: country experiences*. London, Earthscan, 2002.
4. Fukuda-Parr S, Lopes C, Malik K, eds. *Capacity for development: New solutions to old problems*. London, Earthscan, 2002.
5. Tobacco Free Initiative/WHO Regional Office for Europe (TFI-EURO). *Cross-country profile*. <http://data.euro.who.int/tobacco/>; see also *WHO European country profiles on tobacco control*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003.
6. Tobacco Free Initiative/WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (TFI-EMRO). Regional tobacco control profile, <http://www.emro.who.int/tfi/countryprofile.htm>.

第 1 部
タバコ規制のための理論的根拠の設定

第1部

タバコ規制のための理論的根拠の設定

1. 危険因子としてのタバコ：健康上のコストと、社会的および経済的コスト
2. タバコ産業
3. タバコ規制のための対策：科学的根拠
4. WHO タバコ規制枠組条約：実用的な解決策

危険因子としてのタバコ：健康上のコストと、社会的および経済的成本

タバコは人類に毒を盛り、破滅させるように仕組まれたものであることは間違いない。

- Philip Freneau

疾病による負担

能動的喫煙

タバコは、今日の世界の多くの地域において、主たる予防可能な死亡原因となっている。世界の他の地域よりもはるかに早くタバコの流行が定着した先進国では、タバコに関連した循環器・呼吸器疾患およびがんが、死亡および慢性疾患の顕著な割合を占めている。疫学的にみて移行期の国々では、タバコによる慢性疾患が急速に従来の死亡原因を上回りつつある。実際に、現在の推定では発展途上の国々においても、先進国と同様に多くの人々が喫煙によって早期に死亡している。感染症が主たる死亡原因となっている国々でさえも、喫煙の影響は肺炎や結核のような肺感染症の死亡率を更に高めている。

タバコは有害である上に依存性がある。あらゆる形態のタバコは、生涯を通じて多くの死に直結し、障害が残るような健康問題を引き起こしている。

科学的証拠から、喫煙者は種々のタイプのがん、中でも肺がんになりやすいことが決定的に明らかになっている。さらに喫煙者は心疾患、脳卒中、肺気腫および多くのその他の致死のおよび非致死の疾患を発症するリスクはるかに高い。噛みタバコを噛めば、唇、舌および口腔のがんのリスクに曝される。タバコを使用して安全なことは一つもない。

喫煙をする女性は、男性よりも危険を冒していることになる。例えば経口避妊薬使用の副作用は、女性の喫煙者では顕著に増加する。骨粗鬆症の進行は、タバコ使用によって加速される。受胎能力が喫煙によって障害されることを示すいくつかの証拠がある。タバコ使用は自然流産の率の増加とも関連している。妊娠中の喫煙は出血などの周産期の合併症の原因となり、特に医療施設が不十分な貧困国では母子の双方にとって危険である。子宮内発育遅延および出産時低体重児は、妊娠中の喫煙による結果として知られている。妊娠中の喫煙による害は妊娠中にとどまらず、小児の成長および発達にも影響を与える。この状態は、両親およびそれ以外の大人に起因する受動喫煙に児童が曝露されることによってさらに悪化することが多い。

結核によって約160万人が毎年死亡している。2003年のLancet誌に掲載された研究は、インドにおける男性の結核による死亡の半数は喫煙が原因であることを明らかにしている。タバコの使用はまた、死に直結したり他者に容易に感染する排菌性の結核を発症させるリスクを増大させる。

- V Gajalakshmi et al., 2003

受動喫煙

喫煙は非喫煙者に対しても害を与える。受動喫煙の危険性の最初の決定的証拠は、1981年に平山雄が日本人で行った、喫煙者の男性と結婚した非喫煙者の妻における肺がんの研究によりもたらされた。当時としては驚くべきことであったが、紙巻タバコをまったく吸ったことがなかったにもかかわらず、これらの女性は肺がんにより死亡するリスクが顕著に増加したのである。平山と彼の共同研究者は、受動喫煙（例えば、夫のタバコ煙の中で呼吸をすること）が、これらの女性にがんの余分なリスクを生じたと考えた。それ以降の約40の研究が、この関連性を確認している。

今日では、受動喫煙が心疾患および脳卒中などの、場合によっては死に直結する他の疾患を増加させている可能性が調査により示されており、受動喫煙の有害作用に関する新たな科学的証拠が集積され続けている。

非喫煙者が喫煙者と共に1日1時間を同室で過ごすことは、アスベストを含有する建物で20年間を過ごすよりも、肺がんを発症する確率が100倍近く高い。

- Sir Richard Doll, 1985

表1 喫煙による健康への有害作用

体の各系 もしくは臓器	紙巻タバコの喫煙による健康への有害作用が確認されているか、もしくは疑われているもの	体の各系 もしくは臓器	紙巻タバコの喫煙による健康への有害作用が確認されているか、もしくは疑われているもの
肺	<ul style="list-style-type: none"> 肺がん COPD(慢性閉塞性呼吸器疾患) 喘息の重症化 種々の呼吸器感染発症のリスク増大 	骨	<ul style="list-style-type: none"> 椎間板変性症 骨粗鬆症 変形性関節症 脊椎手術の成功率低下 骨折治癒の遅延 筋骨格系損傷
心臓	<ul style="list-style-type: none"> 冠動脈疾患 狭心症 心臓発作 心臓発作再発のリスク増大 不整脈 大動脈瘤 心筋症 	生殖	<ul style="list-style-type: none"> 不妊症 インポテンツ 精子の運動性および濃度の減少 流産 早期閉経
血管	<ul style="list-style-type: none"> 末梢血管障害 閉塞性血栓血管炎（ビュルガー病） 	胎児	<ul style="list-style-type: none"> 胎児発育遅延 未熟児 死産 胎児へのHIV伝播率の増加 出生異常 子孫への知能障害 乳幼児突然死症候群
皮膚	<ul style="list-style-type: none"> 早期しわ形成 爪変色 乾癬 掌蹼膿疱症 	脳	<ul style="list-style-type: none"> 一過性虚血性発作 脳卒中 多発性硬化症の悪化

がん	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がん ・食道がん ・喉頭がん ・口腔がん ・膀胱がん ・腎臓がん ・胃がん ・膵臓がん ・外陰部がん ・子宮頸がん ・結腸直腸がん 	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・白内障 ・黄斑変性 ・いびき ・歯周病 ・胃および十二指腸潰瘍 ・クローン病 ・免疫不全
----	---	-----	---

小児は特に成人の喫煙による曝露リスクに曝されている。胎児は、母体が第三者の喫煙に曝露されることにより悪影響を被る恐れがある。この影響はさらに出生後のタバコ煙への曝露と組み合わせられることにより増幅される。家庭におけるタバコ使用は、乳幼児突然死症候群（SIDS）の危険因子である。受動喫煙は、肺炎、気管支炎、咳および喘鳴を引き起こす恐れがあり、幼児における喘息および中耳炎を悪化させることがある。一部の研究では（1、2）、小児期のタバコ煙への曝露と成人になってからの神経行動障害および心疾患との関連が示唆されている。根拠となる情報をレビューして、環境タバコ煙（ETS: environmental tobacco smoke）に関する WHO 協議において、ETS は小児の健康に対して現実にかかなりの脅威を与えており、世界中において小児の死と苦痛を引き起こしているという結論が出された。（訳注）ETS=副流煙（タバコの前からの煙）+（喫煙者の）呼出煙

アルゼンチン、ブルガリア、中国（天津）、キューバ、インド、インドネシア、ヨルダン、レバノン、マリ（バマコ）、フィリピン、ポーランド、ウルグアイおよびヨルダン川西岸に住む小児の 60%以上は家庭での受動喫煙に曝されている。

- 世界青少年タバコ調査、2003 年より

タバコ使用による死（3）

現時点で生存している人の中で、5 億人が最終的にはタバコによって死亡するであろう。紙巻タバコはすべての生涯喫煙者の半数を死に至らしめ、そのうちのさらに半数は中年（35 から 69 歳）で死亡する。市場に出回っている消費財の中で、即時的ではないがタバコほど危険で、多くの人々を死に至らせるものはない。タバコは、エイズ、合法薬物、違法薬物、自動車事故、殺人および自殺の合計よりも多くの人々を死亡させている。

タバコによる男性の死亡は、発展途上国においてすでに先進国を上回っており、女性における死亡もまもなく同様の傾向を辿ると思われる。

毎日、世界中で 13,000 人以上の人々がタバコにより死亡している。現在のタバコ消費のパターンと介入の努力を考えると、WHO の試算では 2000 年から 2030 年にかけて喫煙者数は 12 億人から 16 億人へと上昇し、年間の死亡者数は 490 万人から 1,000 万人へと増加するという（表 2 参照）。

タバコ消費

タバコ使用の開始と継続

喫煙者およびそれ以外のタバコ使用者が、タバコ使用を開始して、それを継続する理由は様々である。子どもおよび青少年が喫煙を開始するきっかけは、好奇心、冒険心、反抗、親および兄弟姉妹の喫煙、仲間からの圧力、減量への欲求、「大人」に見られたいという欲求、タバコ使用が正常もしくは「格好がいい」という認識などがある。タバコ産業による積極的な販売促進活動、そしてタバコ製品が容易に手ごろな価格で入手できるような寛容な状況が、青少年を喫煙開始へと誘導する重要な役割を演じている。ある文化においては、喫煙が社会的伝統の一部を成しており、幼児期から開始されることもある。

表2 タバコ流行の現状および予測推定値（タバコ規制の活動が2003年のレベルで継続すると仮定して）

	年度	
	2000	2030
喫煙者数（10億人）	1.2 ^a	1.6 ^a
男性（10億人）	1.0 ^a	1.1 ^a
女性（10億人）	0.2 ^a	0.5 ^a
発展途上国における喫煙者数（10億人）	0.9 ^a	1.4 ^a
タバコによる年間死亡者数（100万人）	4.9 ^{b,c}	10 ^{d,e,f}
ETSに曝露される小児数（100万人）	700 ^g	770 ^h
経済的損失（10億US\$）	200 ⁱ	--
発展途上国における喫煙者の割合	82% ^j	85%
現在生きている小児で、タバコが原因で死亡する人数（100万人）	325 ^k	--

a 出典：Lopez(4)

b 出典：WHO(5)

c 出典：The Lancet(6)

d 出典：Ezzati & Lopez(7)

e 出典：WHO(8)

f 出典：Peto(9)

g 出典：WHO(10)

h 出典：WHO(11)

i 出典：Barnum(12)

j 出典：WHO(13)

k World Population Prospects 1990. United Nations, p.226 の人口予測に基づく。

タバコ使用がいくつかの異なる要因によって開始されるのに対して、タバコ使用の継続はその依存性によって増幅される場合が多い。ヒトおよび動物を対象とした研究によれば、ニコチンは、タバコ中において依存性を誘導する物質であることが明らかになっている。ニコチンは肺もしくは口腔内において容易に吸収され、急速に血流中に入り込んで体内中に分散され、脳内の特異受容体と互いに影響しあう(14)。これらの受容体の一部は快い感覚、つまり喫煙者やタバコ使用者がタバコより得ている「快感(rush)」を受け持っている。濃度が下がり始めると、他の受容体が作動して、ヘロイン依存症患者やコカイン依存症患者が経験するのと類似した「禁断症候群」のような特徴を持つ諸症状を引き起こす。タバコに依存するようになった人々は、濃度を下げないように、常にそして頻繁に喫煙したり、嘔みタバコを嘔んだりする必要に迫られる。そのようにして、恍惚感を得ながら禁断症状の不快感を回避することができるのである。タバコ使用に拍車をかけるそれ以外の要因としては、社会的・心理的圧力、健康に対するリスクへの無知、禁煙の困難さなどがある。

論点

- ・世界の多くの地域で、タバコ使用の危険性について無知な喫煙者が未だに存在する。例えば中国では1996年時点で、10人中7人の喫煙者が喫煙は「殆どあるいは全く害がない」と考えている。(15)
- ・ニコチンの依存性は極めて強力である。高所得国の現在の喫煙者の約70%は禁煙したいと考えているが、真剣に禁煙を試みたうちで80%は失敗に終わっている。

タバコ消費のパターン

20世紀への変わり目において紙巻タバコ生産が機械化されて以来、世界の紙巻タバコ生産は確実に上昇し続けてきた。一人当たりで今日ほど多くの人々が喫煙をして、紙巻タバコを消費している時代はない。現在、世界中で約10億人の男性および2億5千万人の女性が喫煙し、世界規模での流行となっている。先進国では、成人男性における喫煙者数は減少しているが、発展途上国における成人男性喫煙者の増加がこれを相殺している。オーストラリア、カナダ、イギリスおよび合衆国を例外として、先進国の女性における喫煙は現在もなお上昇している。発展途上の国々へのタバコ産業による販売促進キャンペーンの拡大により、タバコ使用による重大な公衆衛生上の結果に対処する能力の最も低い国々で、ますます多くの人々が喫煙を開始するようになっている。

タバコ産業は年間に約700万トンのタバコを生産している。紙巻タバコは、生産されるタバコ製品の中でも最も大きなシェアを占めており、総売上高の96%を数える。毎年、紙巻タバコ工場からは5兆5千億本の紙巻タバコが生産される。これは、この地球上の各人に1000本以上の紙巻タバコを供給するのに十分な量である。アジア、オーストラリアおよ

び極東が群を抜いて最大の消費者であり（2兆7150万本）、アメリカ（7540億本）、東欧および旧ソビエト経済圏（6,310億本）、そして西欧（6,060億本）が続く。

中国は、世界の紙巻タバコのうち約3分の1を生産する。また成人男性の60%近くが喫煙することから、主要なタバコ消費国でもあり、これは世界の喫煙者全体の3分の1にあたる。現在、世界の紙巻タバコの3本に1本は中国人が吸っていると推定される。

青少年

タバコ使用は成人になる前に始まることが多い。世界青少年タバコ調査（GYTS）は、現在の世界のこの種の調査では最大のデータベースであり、43ヶ国およびガザ地区・ヨルダン川西岸における75ヶ所から集められたデータである。このデータは、13歳から15歳の学齢期の多くの学童が現在タバコを使用しているか、試みた経験があることを明らかにしている。これらの若い喫煙者の4分の1近くは、10歳以前に喫煙を開始している。

タバコ使用の最も深刻な影響は成人になってから現れる。ただし、即時に現れる喫煙の健康への悪影響もあり、この影響を受ける若いタバコ使用者は増え続けている。ニコチンの依存性は若い喫煙者ほど早期に起こり、若い時期に喫煙を開始するほど、タバコに関連したがんおよび慢性循環器・呼吸器疾患の発症のリスクは増大する。

世界青少年タバコ調査によれば（16）：

- ・ 青少年の喫煙率が最も高い地域は、中央および東ヨーロッパ、インドの一部、そして西太平洋諸島の一部である。
- ・ 現在のタバコ製品の使用は、62.8%から3.3%の範囲にあり、特定の地域では噛みタバコの使用率が高かった。
- ・ 現在の紙巻タバコの喫煙は、39.6%から1%以下の範囲であった。
- ・ 喫煙をしている生徒の25%近くは、10歳以前に最初に紙巻タバコによる喫煙をしたことを認めた。
- ・ 現在の喫煙者の大部分は禁煙したいと考えており、すでに禁煙を試みている。ただし、現在喫煙している生徒で禁煙プログラムに参加したことのある者はほとんどいない。
- ・ 広告に接した者の割合は高い（生徒の75%はタバコを宣伝する広告をみかけていた）
- ・ 環境タバコ煙への曝露はすべての国で極めて高い。ブルガリア、北マリアナ諸島、ブルキナファソのいくつかの都市、インド、インドネシアおよびマリでは、調査対象となった青少年の75%以上が公共の場所において顕著な受動喫煙に曝露されていることが示された。
- ・ 調査前の一年間に喫煙の危険性について学校で教えられたと答えたのは、生徒のわずか半数であった。
- ・ 調査対象となった国々の30%以上で、少女も少年と同様に喫煙をしていた。

成人男性

男性喫煙者の地理的分布と喫煙率の現状

- ・現時点の喫煙者の大部分は男性であり、大部分は発展途上国に住んでいる。
- ・中国単独で3分の1近く（3億人）を占めている。
- ・タバコ使用が高率なのはパプアニューギニア、ジブチ、ベトナム、ミャンマー、カンボジアおよびインドネシアである。
- ・先進国では喫煙している男性は約35%で、喫煙率はこの数十年の間に低下してきているのに比較して、発展途上国では全男性の半数が現在喫煙を行っている。
- ・先進国および発展途上国の双方とも、男性における喫煙率は徐々に低下しつつある傾向。ただし、これはここ数十年にわたっての極めて緩慢な経過を辿っている。この間に、数百万人の男性が、タバコにより死亡している。
- ・高学歴の男性は禁煙する傾向があることから、タバコ使用は貧困で教育水準の低い男性の習慣になりつつある。
- ・予想される人口増加が、男性における緩慢な喫煙率の低下を上回ることから、WHOは、世界の男性喫煙者の数は2030年までには10億人から11億人までやや増加し続けると推定している。

成人女性

女性喫煙者の地理的分布と喫煙率の現状

- ・タバコの流行は女性の間では遅く始まった。現在、先進国においては女性の22%、発展途上国においては9%が喫煙を行っており、その合計は2億5千万人になる。
- ・さらに、南アジアおよび太平洋の多くの女性は、噛みタバコを噛む。
- ・女性においてタバコ使用が高率なのは、パプアニューギニア、ミャンマー、トルコ、ナウル、ギニアおよびトケラウである。
- ・女性の紙巻タバコの喫煙は多くの先進国では低下しつつあり、特にアメリカ合衆国、イギリス、カナダおよびオーストラリアでは顕著である。しかしこの傾向はすべての先進国でみられるわけではない。いくつかの南ヨーロッパ、中部ヨーロッパおよび東ヨーロッパの国々では女性の紙巻タバコの喫煙は増加し続けているか、もしくは低下傾向がみられない。
- ・社会的伝統が薄れ収入が増加するにつれて、喫煙する女性の数は2030年までには2倍の5億人に達する可能性がある。
- ・おそらく間違いなく、今後30年間における第一次予防における公衆衛生の最大の課題は、発展途上国、中でもアジアにおける少女および女性の喫煙率の増加を抑制することになるだろう。

タバコ使用の社会および経済コスト

個人および家族へのコスト

個々の喫煙者へのコストおよび、その非喫煙者である家族構成員へのコストに含まれるのは

- ・タバコ購入に支払われる代金の損失、それらは本来ならば食糧、衣類、住居、そしてそれ以外の基本的ニーズに充てられてもよいものである。
- ・疾病および早期死亡による収入の損失。
- ・疾病および早期死亡の損失。

・バングラデシュ、中国、ガーナ、モルドバ、パキスタンおよびパプアニューギニアでは、2000年の時点で：20本の輸入紙巻タバコは1日の収入の50%以上になっている。

・中国では、1990年の時点で：上海近郊の農業者は、穀物、豚肉および果物よりも紙巻タバコと酒に対してより多く支出している。

・中国のミンハンでは、1993年の時点で：喫煙者は平均して個人の収入の60%、世帯収入の17%を紙巻タバコに費やしている。

・パナマでは、2000年の時点で：輸入紙巻タバコ1箱は卵12個の値段に相当している。

出典：Scientific Committee on Tobacco and Health(1)

- ・家族の誰かによって、(病気になった)喫煙者の世話をしたり、病院へ連れて行くこと（発展途上国では搬送に何日もかかることも珍しくない）に費やされるコスト。
- ・家庭内での受動喫煙曝露による家族のメンバーの疾病もしくは死亡のコスト。
- ・割高につく健康保険料。
- ・火災のリスク増大など諸々のコスト。

喫煙者は、喫煙によって何らかの利益を受けていると考え、進んでタバコの費用を負担するであろう。ただし、喫煙者の購入代金は家族の犠牲の上で支払われている。家族の収入がより少ない発展途上国では、タバコに費やされるお金は食糧、住居、医療もしくはそれ以外の基本的な必需品に充当されてもよいものである。

世界的規模でのエビデンスから、喫煙者は喫煙によって生じる健康への損害については必ずしも十分に承知していないと考えられることが示されている。青少年の喫煙者も同様にニコチンの依存性の力を過小評価する傾向がある。青少年の喫煙者がタバコ関連病を発症した際には、その多くが喫煙を開始したことを後悔している。タバコによる慢性疾患は、医療保障制度を頻回に利用するになり資源は集中的に消費される。このタイプのケアに必要なかなりの費用は、喫煙者およびその家族にとって重い経済的負担になると考えられ

る。

喫煙者は、受動喫煙の結果起こりうる複数の疾病で、非喫煙者の身体に障害を与え、その直接的コストを強要することになる。タバコの煙への曝露の結果として身体に障害を引き起こしかねない複数の疾患のリスクに曝される非喫煙者に対して、直接的コストを課することになる。健康保険のコストが、部分的もしくは全面的に政府もしくは民間保険の負担によるとしたならば、これらの仕組みへの負担金は喫煙者と非喫煙者が分担し合っていることから、やはり喫煙者は社会に対して経済的負担を与えていることになる。世界銀行の推定によれば、喫煙者の健康上のための余分なニーズにかかる健康保険のコストの総計は、高所得国においては国内総生産の 0.1%から 1.1%であるという。低所得国で入手できる情報はこれよりはるかに少ないが、既存のデータによれば、医療費支出総額は先進国に比例して同程度の高さであると思われる。

政府、雇用主、そして環境に対するタバコのコスト

政府および社会に対するタバコ使用の経済的な負担は以下のようにまとめることができる：

- ・ 社会、福祉および医療コスト - 政府が慢性疾患および末期状態の喫煙患者のケアを行ったり、当事者が社会的就労不能になったり早期死亡した場合には、その配偶者および子供の扶養を行わなければならないことが多い。
- ・ 紙巻タバコを輸入する場合の外貨の損失 - 国内需要に見合うだけのタバコを栽培していないかあるいは不足していて、紙巻タバコを輸入しなければならない場合には、紙巻タバコの輸入は外貨の純損失を意味する。
- ・ 食糧生産に使用されるはずの耕作可能な土地の損失。
- ・ 欠勤、生産性の低下、高い事故率、高額保険料 - 疾病による欠勤率は、喫煙者の間で高い。喫煙者は勤務時間中に喫煙休憩をとり、生産性の低下につながる。喫煙者の間で事故率が高いという研究結果も出ている。雇用主は喫煙が許容されている場合は、高額な火災保険料および損害保険料を支払わなければならない。同様に従業員が喫煙者である場合は、健康保険および生命保険に割高の保険料を納める必要がある。さらに喫煙が許容されている建物では清掃や維持のための費用が上乗せされ、雇用主の負担がさらに重くなる。
- ・ 不注意な喫煙による建物に対する火災や損壊のコスト。
- ・ 環境コスト - タバコの葉を乾燥して保存処理するための木、および紙巻タバコに使用する紙を得るには、大量の樹木を伐採する必要があり、森林破壊を引き起こしている。紙巻タバコは火事の原因になることが多く、環境上巨大な損失をもたらす。例えば 1987 年に紙巻タバコが原因で起きた中国の近年最悪の火災では、300 人が犠牲になり、130 万 ha の土地を荒廃させ、5,000 人の人々が家を失った (17, 18)。毎年、100 万件の火災が子供によるタバコ用ライターの使用により発生していると推定される。2000 年の年間の世界規模で

の推定では、喫煙関連の火災はすべての火災による死亡事故の 10%を占めており、270 億 US ドルの損害を与えている (19)。

・ 1994 年、テレコム・オーストラリア社はタバコ関連の疾患による休暇のために 1650 万 AU ドルの損失を被った。

・ 職場での喫煙によってアメリカでは毎年 470 億 US\$の損失が出ている。

出典：Mackay & Eriksen (20)

表 3 タバコ使用による年間医療費の推定値 (単位：10 億 US\$)

国	医療費 (10 億 US\$)
オーストラリア	6.0
カナダ	1.6
中国	3.5
ドイツ	14.7
ニュージーランド	0.8
フィリピン	0.6
イギリス	2.3
合衆国	76.0

出典：Mackay & Eriksen (20)

誰もがタバコ使用の代価を支払っている

個々の喫煙者のコストは明白であり認められやすいが、現実にはタバコ使用のコストは社会の全員に課せられている。タバコ使用は資源の非効率的配分を生み出しているため、タバコ消費削減のために政府の対策の必要性は正当である。政策立案者は、タバコ使用の規制を目的とする政策策定の論理的根拠として、コストについて認識しておく必要がある。

引用文献

1. Great Britain Scientific Committee on Tobacco and Health (SCOTH). *Report of the Scientific Committee on Tobacco and Health*. London, The Stationary Office, 1998.
2. *International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health*. 11-14 January 1999. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/NCD/TFI/99.10).

3. Peto R, Lopez AD. Future worldwide health effects of current smoking patterns. In: Koop CE, Pearson CE, Schwarz MR, eds. *Critical issues in global health*. San Francisco, Jossey-Bass, 2000:155.
4. A. Lopez, personal communication, 1997.
5. *The World Health Report 2002*. Geneva, World Health Organization, 2002:65.
6. Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *The Lancet*, 2003, Vol.362, 9387:847-52
(http://www.thelancet.com/journal/vol362/iss9387/full/llan.362.9387.original_research.27132.1)
7. Ezzati M, Lopez A. Burden of disease attributable to smoking and oral tobacco use. Global and regional estimates for 2000 (in press).
8. *The World Health Report 1999 - making a difference*. Geneva, World Health Organization, 1999.
9. Peto R. Education and debate - Smoking and death: the past 40 years and the next 40. *British Medical Journal*, 1994, 309:937-939.
10. *International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health*. Geneva, 11-14 January 1999. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/NCD/TFI/99.10).
11. Global estimate of children aged 0-14 years exposed to ETS at home. Calculations by Dr A. Lopez for the International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health. Geneva, 11-14 January 1999.
12. Barnum H. The economic burden of the global trade in tobacco. *Tobacco Control*, 1994, 3(4):358-361.
13. *The World Health Report 1999 - making a difference*. Geneva, World Health Organization, 1999.
14. *The health consequences of smoking: nicotine addiction. A report of the US Surgeon General*. Department of Health and Human Services. Maryland (USA), 1988.
15. *Smoking and health in China: 1996 National Prevalence Survey of Smoking Pattern*. Beijing, China Science and Technology Press, 1996:85.
16. The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tobacco Control*, 2002, 11:252-270
(<http://www.tobaccocontrol.com/cgi/content/abstract/11/3/252>).
17. Reuter. Sacked foreign minister was in the hospital during the blaze. *South China Morning Post*, 8th June 1987.
18. Associated Press. Eleven face court after death fires. *South China Morning Post*, 14 June 1988:8.

19. Leistikow BN, Martin DC, Milano CE. Fire injuries, disasters, and costs from cigarettes and cigarette lights: a global overview. *Preventive Medicine*, 2000, 31:91-99.
20. Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. Geneva, World Health Organization, 2002:40-41.

2

タバコ産業

詐欺を働いている連中に災難を。

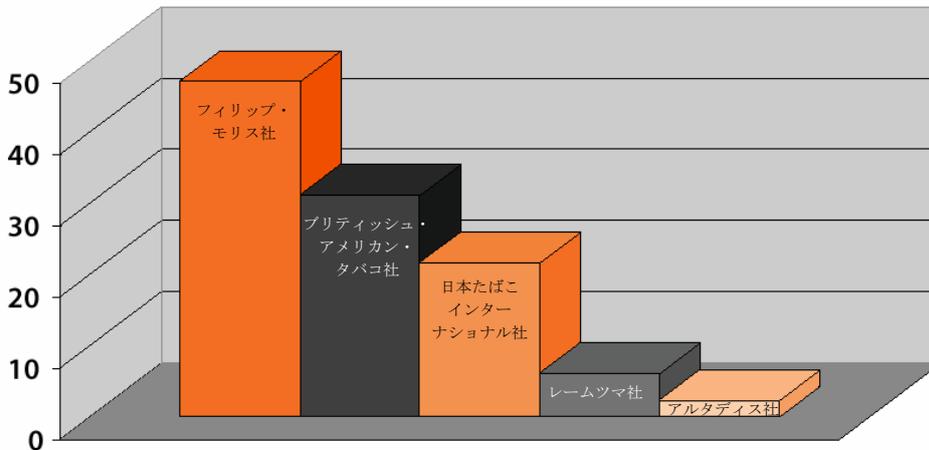
- Surah 83: Al Mutaffifin: I, 1616

はじめに

世界中の120以上の企業がタバコ製品を生産している:ある企業は地方企業であったり、また全国規模の企業であったり、また国営企業である場合もある。しかし世界の紙巻タバコ市場の約40%は、一握りの多国籍タバコ企業(TTC、Trsansnational tobacco company)に支配されている(1)。多国籍企業の上位3社(アルトリア・グループ株式会社(旧フィリップ・モリス社(PM)として知られている)、ブリティッシュ・アメリカン・タバコ社(BAT)、日本たばこインターナショナル社(JTI)による純収入の合計は、年間1000億米ドルに近づいており(図1)、世界の上位35の富裕国を除くすべての国の国民総所得(GNI)を凌いでいる(2)

世界的に、タバコ産業の主要目的は、紙巻タバコを販売して利益を生み出すことである。TTCは株主によって所有されている経済主体である。これらの企業の代表取締役は株主の投資の価値を高めることに責任がある。この取締役は主として市場のシェアと利益率を改善するというニーズによって動いており、その達成の度合いに基づいて報酬を得ている。驚くまでもないことだが、多国籍企業はタバコ使用を推進する主要な立役者であり、タバコの流行の制限のための効果的な手段の導入を阻止しようとする、大きな障害となっている。予想されることだが、タバコ規制措置の計画の効果が大きければ大きいほど、その方策の採用に対するTTCの反発は激しくなる。

図1 多国籍タバコ企業



出典: The Tobacco Atlas, Geneva, World Health Organization, 2002

タバコ使用の継続を推進し、効果的な公衆衛生上の介入に対抗するためのタバコ産業の

戦略に関する情報は、タバコ使用の抑制のために活動する者にとって極めて重要である。国民と同様に政府、保健関係の専門職およびタバコ規制提唱者は、かつては機密となっていたタバコ産業の内部文書を入手することにより、その戦略（第13章）をよりいっそう理解することでタバコ消費を減少させる活動を強化することが可能となる。約3800万ページに及ぶ文書には、競争相手の活動の分析と並んで、売り上げ、利益および市場占有率を伸ばすための一般的な事業計画が含まれている。この中には、ニコチンの依存性やタバコ使用の健康への影響といったテーマに関する産業界が資金提供したいいくつかの数千ページに及ぶ研究、そしてタバコ煙への曝露の有害影響に関する科学的証拠を棄却しようという活動も含まれている。特に重要なのは、企業戦略および広報戦略を詳細に記した文書である。これらの文書は、タバコ規制活動を阻止しようとする産業界のロビー活動および広報について多くのことを伝えている。この文書は、産業界の役員による公の宣言と彼らの内部討議の大きな隔たりを際立たせている。

コラム1 タバコ産業を動かしている動機は？

- ・利益をあげること
- ・訴訟への懸念
- ・タバコを規制から守る必要性
- ・社会的責任があり、改革されつつあるというイメージを推進したいという願望

一連の重要な意味を持つタバコ産業の内部資料が最初に入手できたのは1990年代であった。タバコ産業界のある内部告発者が数箱の文書を合衆国の大学教授宛てに送ったことで、いくつかの関連記事と書籍の発表に結びついていくのである（3）。

1990年代の後半には、タバコ関連の疾患の治療費を回収するためのタバコ企業に対するアメリカ合衆国の複数の州による訴訟によって、より大量の一連の文書が入手可能になった。ミネソタ訴訟和解と、その後合衆国の46の準州および州とタバコ企業との間で取り交わされた1998年11月の基本和解合意（MSA）によって、これまで作成された文書や訴訟手続き中にも作成され続けてきたタバコ産業の文書が公開されるようになった。それらは、タバコ産業によって維持されているウェブサイトと同様に、合衆国のミネソタ州やイギリスの文書保管施設に収納されている。例外はイギリスに本社があるブリティッシュ・アメリカン・タバコ社（BAT）で、同社はウェブサイト上に文書を置く義務を負わず、ギルフォード保管施設で保存すればよいだけとなっている。ただしBAT社の合衆国における子会社であるブラウン・アンド・ウィリアムソン社は、合衆国に本社を置く他の企業と同様の法律の規定を順守しなければならない（4）。

これらの文書は2008年まではタバコ産業によって維持され、今後は一般への公開と学問的分析が確実に継続されるように、いくつかの努力が進行中である（5）。

タバコ産業の世界戦略

TTC はタバコの継続的消費を奨励する環境を創造するために、主としてタバコ規制法規の制定に干渉することにより、その圧倒的な経済力と政治的影響力を行使する。それらの戦術および戦略を以下に概観する。

戦略については本章では個々に示してあるが、ほとんどの場合、タバコ企業は 1 つないしそれ以上の戦略を同時に用いており、それらは相乗効果を示すことに注意しなくてはならない。

政治過程に影響を与える

タバコ産業の一般的な戦略は、課税および規制への反対と販売の自由および喫煙の社会的受容性の維持を主要な目標として重点的に取り組みながら、その規模と富を利用して地方および全国レベルで政治過程に影響を与えることである。特別のアプローチには、家庭内暴力の予防や小児期の予防接種のような、与党政治家に一般的に人気のある理由による献金に加えて、政治献金、ロビー活動、訴訟への圧力が含まれる (6-13)。

これらの活動は、包括的なタバコ規制政策を無効化したり、地方レベルでの方策の先取りを含むような産業界寄りの修正案の導入を介して、タバコ産業に有利になるように規制プロセスもしくは立法のプロセスに影響を与えることを目的とする (14)。

タバコ産業が法律の通過を阻止できなかった場合は、法律の実施および執行を困難にして、タバコ産業の利益になるような、政策の失敗につなげる活動をする傾向がある (15-19)。

コラム 2 タバコ産業関係者の本音

・国際タバコ情報センター (INFOTAB) はタバコ産業が資金供与している連合事業体である。「INFOTAB は、会員企業、全国タバコ協会および葉タバコ業者を通じて、経済的にタバコが重要である 38 ヶ国においてロビー活動の調整を行ってきている。私は同様の活動を国際商業会議所を通じて調整している。これらの活動の目的は、WHA (世界保健総会) に出席する各国代表に対して、極端な反タバコ勧告に反対する働きかけをすることである」 (33)。

・合衆国においてタバコ産業が目的としていることは、「ワシントンの官公庁と『企業献金』 (Corporate Contributions) との間に意思疎通がうまく図れるようなチャネルを確立し、これらの献金が企業の政治目的に生かされるようにすることである」 (34)。

・これらの戦術は世界のその他の国々に拡大されている。

- 「GCC (湾岸協力会議) の加盟国の中で、我々は重要情報源のネットワークの確立と適当な高官にロビー活動を行うための仲介人を確保している」 (35)。

- フィリップ・モリス社はフィリピン商業会議所において主要な役割を担ってきている…

「我々はアキノ大統領の訪米を成功裏に収める支援を行った。フィリップ・モリス・インターナショナルの職員は、今や今後数年にわたって私たちを支援できる多様な国際機関における重要な地位を占めている」(35、36)。

政治的操作戦略は、政治に対する私益の影響を監視するそれぞれの国の法律によって程度の差はあるが、秘密裏に行われる。例えば合衆国では政治献金は公開情報であり、この知識がタバコ規制提唱者によって立法機関に圧力をかけるのに利用される(20-25)。

ポーランドでは、タバコ企業による政党への献金は禁じられている。この方策は、立法機関において支持者を買収するというあからさまなやり方を排除している。

さらにタバコ産業は、その富と政治的影響力を国際的な政策策定や規制機関を操作するために利用する(26-32)。

これらの取組みは通常は、発展途上国の公衆衛生や社会開発へのタバコの影響を軽視するように仕向ける大量の誤った情報や中傷キャンペーンに加えて、製品規制や販売制限の妨害のために向けられる。

タバコ製品を求めやすい価格に維持する

紙巻タバコの価格は売上、ブランドシェアおよび利益率に影響を与える「決定的に重要な変数である」ことはタバコ企業が既に認めていることである(37)。逆の立場で考えるならば、主として紙巻タバコの小売価格の課税引き上げによる価格の上昇は、最も効果的なタバコ規制のための介入である(38)。企業が課税引き上げに激しく抵抗するのはこのためである。例えば世界の他の地域と同様に中部および東部ヨーロッパでは、フィリップ・モリス社は「あらゆる機会をとらえて紙巻タバコへの税負担の総額を最小限に抑え」(39)、そして「喫煙を求めやすい価格帯に維持する」(40)よう努めた。アジアでは、「香港政府(香港特別自治区)がフィリップ・モリス社の圧力に屈して、輸入葉と製品になった紙巻タバコの課税の差を狭め、結果としてフィリップ・モリス社を利することとなった」。南米では、「…グアテマラにおいて、同国の既存の価格・税金構造の変化を阻止しようとするキャンペーンが開始された」(41)。

タバコ製品を消費者にとって手に届く価格帯に維持するための方策としては、新規の低価格および中価格商品の開発、割引の乱用、そして紙巻タバコのバラ売りおよび小型包装がある。一部の企業では、高市場占有率を獲得して商品の求めやすさを維持するためには、利益幅を縮小して「価格戦争」を仕掛けたり、紙巻タバコ1箱当たりの控えめな損失を出すことも辞さないのである。同時に、タバコ企業については以下のようなことも知られている。

- ・タバコ価格を低く抑えるために、国会議員および財務官僚に対してロビー活動を行う(42)。
- ・増税をもくろむ政府に対して、密輸、失業、そして国家歳入の減少(世界銀行による最も優れた研究では、歳入の減少が起きたとしても、それはタバコ増税の結果ではないこと

が明らかにされている)を盾に脅しをかけてくる(43)。そして、

・ 個々人の健康へのリスクを放置しておきながら、政府に対しては貧困な個々人の喫煙の権利を侵害していると非難する。チェコ共和国での重大な問題発言の中で、フィリップ・モリス社は、「喫煙者は早期死亡するので、福祉と退職後の費用を節減していることになるから、タバコ産業は国家の経済バランスを改善している」と主張する(コラム3)。

さらに、タバコ産業の文書によれば、市場占有率を高めるための活動において、タバコ産業は密輸市場の調査までも実施したことが明らかにされている。この件については複数の政府によって検討されている最中である。例えば、ラテンアメリカを担当しているBAT社とフィリップ・モリス社の上級役員の間での会合の覚書によれば、「大がかりな市場占有率協定、価格操作および市場維持のための支出制限におけるカルテル活動」が明らかにされており、また「この覚書は、BAT社とフィリップ・モリス社が密輸市場および合法的な市場の双方で独立して価格を決定できることを示している」(44)。このような文書による証拠があるにもかかわらず、タバコ業界は紙巻タバコの密輸との関連を否定している(45-60)。

新規および革新的な方法によるタバコの販売促進

1999年の世界銀行報告(62)は、広告、販売促進および後援の全面禁止によってタバコの消費は減少すると結論づけている。タバコ産業界は、そのような方策には強く反対している。全面的なタバコ広告の禁止を導入した国々は、タバコ産業がより曖昧で独創的な方法により子供、10代の若者および女性を標的にし続けていることに気づき始めている(63-77)。

タバコ製品の販売促進のための他の「非伝統的」方法としては：ブランド伸張(**brand-stretching**)・ブランドシェアリング(**brand-sharing**)、販売促進物品および試供品の配布、広告と販売のためのダイレクトメール、割引券、プロダクト・プレイスメント(訳注：映画・テレビ番組等の中に直接宣伝商品を組み込むこと)およびスポーツ、音楽、ファッションおよび芸術などのイベント等での協賛、インターネット広告および販売、企業後援(78)、さらに最近では少なくとも1ヶ国で紙巻タバコの販売促進のためにテキスト・メッセージ・サービス(訳注：各サイトにあらかじめ登録しておく、自動的にほしい情報が届くサービス)などが含まれる(79)。別の国では、紙巻タバコブランドの色彩の衣装を身にまとった若い男女が、ダンスクラブおよび若者が主催するようなイベントで紙巻タバコを配布、販売および宣伝を行っている(80)。

コラム3 「合衆国では、そんなことを言ったりするものか」：チェコのフィリップ・モリス社報告を垣間見る

大のヘビースモーカーであるチェコの首相ミロス・ゼマンは、「喫煙者は早死にして、国は連中の老後の面倒をみる必要がなくなる」からということで、国の財政には大助かりだとタバコ使用を擁護したことがある。2001年に、フィリップ・モリス社はゼマンのブラックユーモア的な発言に呼応するように、新たな一連の禁煙対策を阻止するための活動の一部として、チェコの国会に対する報告を作成・配布した。この報告では、タバコ使用は喫煙者が早死にすることから1999年の医療費、年金および高齢者への住宅対策費でチェコ政府に3000万米ドルの節約をもたらしたことから、タバコ使用は有益であるという主張がなされている。

報道機関にこのことが漏れた時点で、チェコのある主要新聞はこの報告を「醜悪」で「極めて不快」と評し、「合衆国では連中（フィリップ・モリス社）は、毛布にくるんでさえ、敢えてこのようなことは言わないであろう」と付け加えた。激しい抗議が噴出すると、フィリップ・モリス社はこの報告が大きな過ちであったことを理解した。その後の2001年7月に同社は、この報告が「人間の基本的価値を完全に受け入れ難いほどに無視するだけでなく、おぞましい判断を表明した」ものであることを公に認めた。この研究の委託の決定は「単にひどい誤りでは済まないものだった。それは不正行為そのものであった。フィリップ・モリス社の社員一同は、いかなる場所で働こうとも、今回のことを申し訳なく思う」とは、同社の最高責任者であるGeoffrey C Bibleの言葉である。

子供をタバコから守るキャンペーン（Campaign for Tobacco-Free Kids）のMatthew L Myersは、「謝罪はダメージを繕ういやみな行為としか思えない。言葉を裏付けるだけの行動もないことから、フィリップ・モリス社が本当に何を遺憾としているのかを問わなければならない。報告書の無神経な結論なのか、それとも刷新した責任ある企業として自己を描こうとするフィリップ・モリス社の努力が傷つけられたことなのか。」（61）。

政府に全面的な広告禁止を思いとどまらせるために、タバコ企業は「自主規制」もしくは「自発的広告規約」を持ち出す。しかしこれらは、申し立てによると言論の自由および「消費者と意思疎通」を図る企業の能力を「尊重」するために、一定の形式の広告を保護する内容になる。これまでの経験によれば、タバコ産業主導の広告および販売促進の自発的規制は、法的義務を伴わなければ、ほとんど実施されないことは明らかである。タバコ企業はいかなる時点においてもそれを無視できるのである。このことから自発的取組みは、タバコ規制の方策としては無力と化してしまう。さらに部分的な広告禁止では、タバコ産業が販売促進のための支出をより広範囲にわたり、より創造的な商品販売促進に再配分することを可能にしてしまう（81-85）。

そこでWHOは各国政府に対して、タバコ産業主導による自発的規制を拒否して、断固

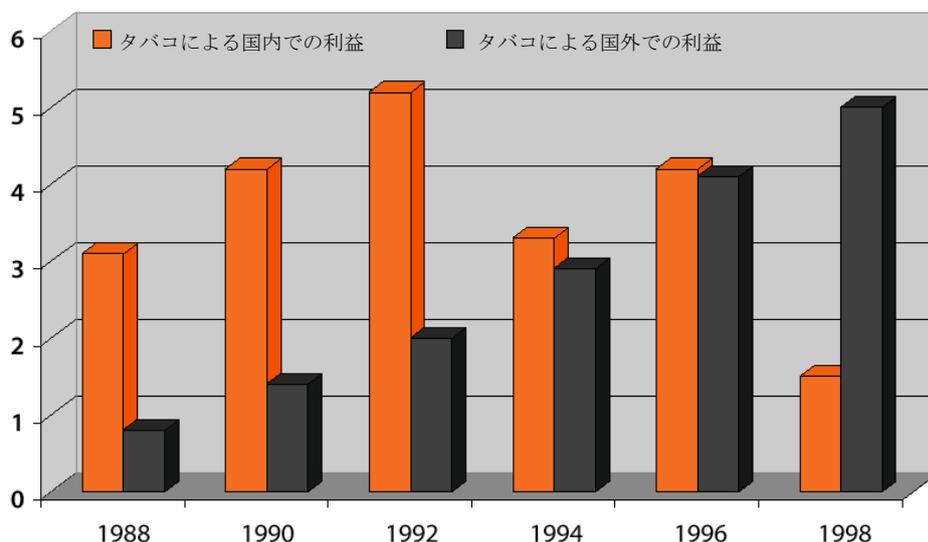
として全面的な禁止の立場を取るよう勧告している。

各国はまた、十分に慎重に店頭（POS:Point-of-sale）広告の検討を行うべきである。ハンガリーのように複数の国では、禁止後に POS 広告が一挙に増加したニュージーランドと同様の経験をしている（86）。

ハンガリーの広告規制は POS 広告の定義について不明確な部分が残ったため、自由な解釈の余地を残してしまったのである。TTC は時間をおかずに独自の拡大解釈を適用して、店頭の外部から明確に視認できる広告を生む結果となった。

イベント後援、コーポレート・シティズンシップ（訳注：市民の一員としての企業の社会貢献活動）および慈善事業は企業の認知度およびマスコミ報道を得るための道具としてだけでなく、タバコ企業に正当性を与え、支持者、友人、そして協力者を引きつけることになる。タバコ規制を公に支持している組織は、タバコ産業からの補助金には沈黙せざるを得なくなることもありうるし、政府がタバコ産業後援の「青少年喫煙防止プログラム」に惑わされることも考えられる。

図2 フィリップ・モリス社の1988年から1998年までの利益



出典：Joosen and Ritthiphakde, 2000

タバコ産業が行う青少年喫煙防止プログラムは、青少年に喫煙をしないように教えていると称しているが、タバコ使用による健康関連のリスクについて議論することは避けて、喫煙は大人になってから決める問題であるというメッセージを伝える。これらのプログラムは、未成年者へのタバコ製品の販売を最小限に抑えるために、やはり効果が望み薄の小売業者向けの教育プログラムと抱き合わせで行われることが多い。つまり、公衆衛生のメ

ッセージを含んでいるように装いながら、タバコ産業は実際には政治的・政策的アジェンダをコントロールし、国会議員がタバコの消費を減らすための市場制限を採択することを阻止するために活動しているのである（87-92）。

政府および市民グループは、タバコ産業からの財政的支援を受け取るべきではない。WHO は各国政府に対して、タバコ企業とのいかなる形での提携も避けるよう提言している。そのような協力関係は、必然的に公衆衛生における優先順位を歪めてしまう恐れがあるからである（93）。

F1 レースおよびその他の世界的スポーツイベントへの後援は、タバコ企業に広告禁止を巧みに逃れる機会を与えてしまい、禁止にもかかわらず企業ロゴがテレビ画面や紙面に現れてしまう。これを防ぐためにも、スポーツやその他のイベントへのタバコ企業の後援は、他の形態の販売促進と同様に禁止されるべきである。

名称を変更して、タバコ産業の企業イメージを改善する

産業界の文書が公に入手できるようになってから、TTC は倫理的行動の新時代の始まりを主張する新しい広報（PR）戦略に乗り出した。しかし、それ以降、タバコ産業の主張を裏づけるような具体的行動は何もなされず、タバコ規制提唱者や研究者は、タバコ産業は新たに改革されてはおらず（94-96）、産業界の内部文書の暴露によって受けたダメージの相殺を目的とする誤解を招く広報戦略があるだけだと結論した。

BAT の新たな試みである「企業の社会的責任（Corporate Social Responsibility）」もしくは CSR プログラム、「株主対話」、そして「社会的報告」は、タバコ企業の過去との結びつき、そして当該企業の元役員の不誠実で非倫理的な行動との結びつきを消去するための活動である。同企業は、変化しつつある社会の期待に応じて企業自身がどのように変革していくべきか企業に提言してもらったためと称して、多様な、タバコ支持およびタバコ反対の株主を招いている。ただし、現在までのところ、提言が実施に移されているという証拠はない。さらにこれらの企業によって策定された「社会的に責任ある」行動は一樣ではなく、国によって異なっている（97）。フィリップ・モリス社からアルトリア・グループ株式会社への名称の変更は、タバコ企業がその過去を断ち切ろうとしている類似の試みのひとつである（98）。

情報を歪め、似非科学を生み出す

タバコ産業の内部文書は、タバコ使用の既知の健康への影響について意図的に議論を造りだしていることを明らかにしている。最近まで、タバコ産業は公では喫煙と肺がんの関係、そしてニコチンの依存性を否定してきた。しかし内部文書では、喫煙と肺がんとの因果関係をタバコ産業は承知しており、喫煙者の依存の状態を保つための紙巻タバコ中のニコチンレベルの操作法を心得ていたということが明らかになっている（99）。これらの情報が公開されて以来、今や一部の TTC は喫煙が「健康への危険因子」であり、重篤な疾患を

引き起こす恐れがあることを、声明を発表する形や同社のウェブサイトで認めている。しかし国レベルでは、このメッセージに対する TTC の子会社もしくは表向きの組織による同調的反応が必ずしもあるわけではない。国レベルにおいてはタバコ産業界側からの情報伝達の大部分は、喫煙と健康の問題に関しては、曖昧模糊のままである。タバコ産業は、経済に対するタバコ規制の有害な影響に関してと同様に、受動喫煙と健康との関連を否定し、受動喫煙の影響に関しても、間違った情報を積極的に伝え続けている。

コラム 4 受動喫煙に関する WHO の研究へのタバコ産業の干渉

受動喫煙に起因する発がんリスクの存在は、能動喫煙者に影響を与える疾患とは対照的に、タバコの健康への影響についての議論に新たな要素を付け加えた。このことは、非喫煙者へ押し付けられる健康被害が存在することを意味している。公共の場所での喫煙の規制という観点からみて、この変化は極めて大きな意味を持っており、長期的にみてタバコ消費の減少に寄与する主要な要因ということになる。このようなことから、タバコ産業が受動喫煙とがんとの因果関係の確立に寄与する諸研究の監視を行い、信憑性を失墜させることに熱心である理由が理解できる。このコラムでは、受動喫煙とがんとを関係づけようとするある研究に対するタバコ産業の干渉の試みの一例に焦点を当ててみる。

2000年4月、サンフランシスコのカリフォルニア大学の研究者たちが、フィリップ・モリス社およびその他のタバコ企業の内部資料の検討結果を *The Lancet* 誌上で報告した。その内部資料は、受動喫煙に曝露後の非喫煙者の肺がんに関する国際的な疫学研究の実施について、タバコ産業が綿密に監視を行い、積極的に干渉を試みた証拠を提供している。

この研究の調整役は、フランスのリヨンにある WHO の研究機関である国際がん研究機構 (IARC: International Agency for Research on Cancer) が行った。研究結果は、*Journal of the National Cancer Institute* 誌 (100) に発表され、職場もしくは配偶者を介してのタバコ煙への曝露は相対危険度 (RR) を 1.16 に上昇させることを明らかにした。これは能動喫煙の場合の 20 倍以上という RR に比較すれば、小さな係数ではある。しかし、受動喫煙に曝露される人口集団の大きさを考慮するならば、毎年受動喫煙によって発症する肺がんの症例数は合衆国では 3000 例、ヨーロッパでは 2500 例近くになると算定された。

この研究に混乱を与え、信用を失わせるためにタバコ産業が行った行動は、研究結果の発表に対応するための特別対策班 (task force) の設置、研究に関する機密情報を入手するために IARC 研究者と接触するコンサルタントの利用、そして IARC の研究方針および資金調達に影響を与える計画の策定であった。1998 年、IARC の研究は、ロンドンの *Daily Telegraph* 紙のトップ記事を介してのタバコ産業主導による、メディアを舞台にした強力な中傷キャンペーンの標的とされた。

これらの攻撃は医学文献における同報告の発表を阻止することはできなかったが、結果の解釈について混乱と議論を巻き起こした。*The Lancet* 誌の記事において検討された文書

は、このメディア・キャンペーンが受動喫煙についてのより広範囲にわたって長期的に計画されてきたタバコ産業の戦略の一部であることを示唆している。

タバコ産業は、混乱を永続化させ、何もないところに議論を造りだそうと試みながら、「WHOの研究」は受動喫煙とがんとの間に関係があることを証明していないということを主張し続けている（101）。

学界に対しても働きかけは行われた。世論はタバコ産業主導の研究に関して次第に懐疑的になっていたが、タバコ企業はフィリップ・モリス社の外部研究プログラム（External Research Program）などの研究費支援活動を介して、タバコ産業の訴訟への支援を厭わない学術機関、科学者およびコンサルタントへの資金提供を継続した（102）。

環境タバコ煙とタバコ関連の死亡率の間には因果関係はないと主張する最近の報告（103）は、このタバコ産業の活動が進行中であることの一例である。これらの取組みもまた、一般市民、メディアおよび国会議員における信用を維持しようとするタバコ産業の戦略の一部である。

影響力を持つネットワークおよび支持団体の構築

タバコ産業はまた、産業界のメッセージを伝えるために影響力を持つネットワークを造り上げ、また表向きの組織や協力者を利用することにより、地方、国および国際レベルにおいて政策決定の影響を与えようとする。タバコ産業は、タバコ規制法の制定に抵抗するために、政府内において有力な支持者を必要としている。

財政省および農業省が、「内部コネクション」を探るための産業界側の標的になることが多い。タバコ産業は、関係省庁に対し自らが委託した研究の知見で情報攻めにして、タバコ産業の経済的重要性とタバコ規制の悪影響についての巧妙に組み立てられた一連の神話により誤った方向へ導こうとする。これらの省庁の政府高官はタバコ規制政策を支持する確固たる根拠について通常は承知しておらず、タバコが経済に対して正味の利益をもたらすという誤った信念のもとにタバコ産業の振興にゴーサインを出してしまいかねない。

タバコ産業はまた、青少年タバコ防止プログラムを推進するとして、教育もしくはスポーツ担当省を標的にすることも多い。すでに検討したように、これらのプログラムの真の目的は、広告および販売促進の禁止や、未成年への販売制限のような包括的な法律の制定および青少年の喫煙の抑制に効果のあるその他の政策を回避することにある。

コラム 5 タバコとタバコ広告の真実

- ・ニコチンは薬物である。
- ・ニコチンには依存性がある。
- ・タバコ煙への曝露は健康に有害である。

- ・タバコ産業によるより害の少ないタバコ製品の開発は、失敗に帰している。
- ・タバコ広告、販売促進、そして製品のデザインは青少年を標的にしている。
- ・タバコ広告の目的は、タバコ製品の消費を増加させることである。

信用性の失墜が深刻になるにつれて、タバコ産業は自らが資金提供したり、設立したりした多様な団体を利用するようになる。そのような集団は「利害関係者」として登場するが、タバコ産業との財政的つながりを開示することはほとんどない。サービス業（レストラン、バー、ホテルなど）、広告業界、そして例えば税金や責任の負担に抗議すると主張している市民利害関係団体など様々な団体とのタバコ産業との関係が発覚している。

タバコ産業はまた、タバコ栽培者組合の設立と資金提供の、どちらか一方もしくは両方を行っている。国際タバコ栽培者協会（International Tobacco Growers Association）、および喫煙者の権利グループはその代表である（104、105）。

その他の戦略としては、シンクタンクへの資金供与がある。例えば、資金面でのつながりを開示することなくタバコ産業寄りの報告を発表したり、意見を表明したりする研究団体および政策団体などである。これらの団体は、彼らががまともな草の根の運動体であり、タバコとの利害関係はないとたいていは信じ込む国会議員、メディアおよび一般国民に対して圧力をかける（106）。これらの表向きの組織の代表は、通常は国会議員と良好な関係を維持することが可能であり、タバコ規制が法律上の議題として浮上すると政府内の接点になる相手に猛烈なロビー活動を仕掛ける。産業界の文書が入手可能になってから、タバコ産業から資金供与のある多くの表向きの組織の特定が可能となっている（107-111）。

報道機関が、多様な形態で共同で仕事をする可能性のあるタバコ産業の支援に利用されることもある。タバコ産業は、確実にあまねく一様なメッセージを重役会に伝えるために報道機関のトップの役員を対象にしたトレーニング・セミナーを開催し、タバコ産業にとって肝要である喫煙、健康およびその他の問題についてジャーナリストを「教育」するためにメディア・セミナーの開催を推進している。目的は、報道機関にタバコ産業の観点を発表させることであり、これも国会議員および一般国民の意見に影響を与えるひとつの方法である。ジャーナリスト対象のセミナー実施に加えて、メディア関連団体に献金も行っている（112、113）。

タバコ産業はまた経済力を誇示して、タバコ産業に友好的な姿勢を支持するようにメディア・コングロマリットに圧力をかける手段として広告配置を保留するという脅しをかけることもあるだろう。例えばフィリピンでは、保健省（DOH: Department of Health）の禁煙キャンペーンである「Yosi Kadiri（タガログ語で「汚いタバコ）」を放映していたテレビ放送局が、タバコ企業が継続して広告時間を購入する見返りとして、DOHに無料広告時間を与えることを中止するよう圧力をかけられた（114）。

報道機関の幹部を接触相手とすることにより、タバコ産業が広報活動のための意思疎通を図ることは一層容易になる。タバコ産業が現在進行させている「企業の社会的責任」

(CSR) プログラムにおいて、最近になり明らかになったことがある。それはタバコ産業がこのプログラムを介して、自らはいかなる社会においても欠くことのできない最も重要な部分である、ということメディアの支援を受けつつ一般国民に納得させようとしているということである。CSR 活動は、タバコ産業の社会的および政治的目的による献金のよ
うな広報活動と重なり合い、またそれらを補完するものである (115)。

TTC の世界的拡大 - 発展途上国に持ち込まれるタバコ流行

各国は、タバコ製造と貿易のグローバリゼーションの出現に伴う最近の傾向から多くのことを学ばなければならない。先進国における紙巻タバコ販売量の低下により、TTC は発展途上国における新規市場の拡大を強いられてきた。2 国間および多国間貿易協定下における貿易障壁の撤廃は、タバコおよびタバコ製品の貿易を容易にし、これらの貿易協定の条項の順守により TTC は、これまでは外国のタバコおよびタバコ製品に閉ざされてきた市場への参入が可能となった。

この 10 年間で、国際通貨基金 (IMF) はモルドバ、大韓民国、タイ (コラム 6) (116) およびトルコのような国々においても、紙巻タバコ市場を開放することに貢献してきた。IMF は借款の前提条件として国によるタバコ専売の民営化を主張することで、この市場開放を行ったのである (117)。

コラム 6 外国産紙巻タバコ輸入のためにタイ市場開放を迫る

タバコの貿易に関する世界貿易機関 (WTO) の最も重要な多国間合意は関税と貿易に関する一般協定 (GATT) である。GATT によって確立された原則のひとつは、ある国に輸入された製品はその国内で生産された同様の製品と異なる扱いをしてはならないということ
を求めるものである。

ただし、この協定は公衆衛生保護のために「必要」な措置については限定した例外を認めていた。これは GATT の協定に反していても採択し、執行することが可能である。この
ようなことからタイは、紙巻タバコを健康上有害であるとして外国産紙巻タバコの輸入を回避しようとした。しかし 1990 年、アメリカのタバコ企業が、タイが地元のタバコ産業には紙巻タバコの製造と販売を許可していることを根拠に、タイの外国産紙巻タバコの輸入禁止に対して異議申し立てを行った。合衆国通商代表部は「いかなる締約国も、他のいかなる締約国の領土におけるいかなる製品の輸入に関して、禁止もしくは制限を維持するべきでない」と主張して、この問題を GATT の調停に持ち込んだ。

以前の決定では、GATT パネルは、措置が「必要」なものであり、当該レベルの保護を規定するのに他に方策がない限りにおいて、タイは貿易の自由化よりも人間の健康を優先
することができる旨の結論を下していた。しかし、地元で製造された紙巻タバコの販売を

許可しながら、紙巻タバコの輸入を禁止するタイの行動は不公正であると見なされ、同国は輸入禁止措置を撤廃せざるを得なくなった（116）。

市場拡大の誘引としての政治的・経済的变化

1980年代の旧タバコ専売制度の凋落と民営化（例えば、アジアにおいて）、そして以前はイデオロギーの壁によって閉ざされていた市場の1990年代における開放（例えば、旧共産主義国）は、TTCが売上を増加させ市場基盤を拡張させる機会を提供している。輸入関税の回避と生産および輸送コストの低減のために、TTCはタバコ関連の規則が厳しくない国々へと生産施設を移動させている。研究によれば、TTC参入の時期と重なる民営化後の時期ではタバコ消費が増加するのが常であり、それが今度は、時間の経過と共に影響を受けた国々におけるタバコ関連の発病および死亡の上昇につながっていくことが示されている（118-119）。

新規市場の確立 - いくつかの国における産業戦略

約6万の旧国営紙巻タバコ生産施設が、共産主義政権の崩壊後に民営化のために開放された（120）。ほとんどの場合、経済資本を求めているこれらの国々にとって、必要とするものは海外からの投資であり、TTCは交渉上の有利な立場に置かれた。

多くの場合、民営化の協定においてTTCは収益税が免除されたり（例えば、ハンガリー、キルギスタンおよびウクライナ）、配当金の引き出しに関する優遇措置を受けてきた（121）。

カザフスタン、キルギスタンおよびウズベキスタンでは、BAT社が唯一の紙巻タバコ生産者となり、旧国営独占の後に民営独占が確立された。「我々が買い求めようと思っているものは、生産施設の資産でもなければ商標でもない。市場を独占する機会が欲しかったのである。そのことは、絶対にはっきりさせなければならない」とは、ウズベキスタンの民営化にあたってのBAT社の声明である（122）。

記録によれば、TTCはこれらの国々における重要な政府高官と個人的および仕事上の付き合いのある仲介人を雇い入れ、タバコ産業に有利になるように利用したことが示されている。例えば、1956年の蜂起の最中に国を去った後も、政府内の高い地位を占める友人たちと友好的な関係を保ち続けたある旧ハンガリー市民は、フィリップ・モリス社によって同社に有利な条件で認可の合意を確保するのを支援するために同国に再び送り込まれた。

タバコ生産施設の民営化の際に、伝えられるところによればTTCは財政および農業の資産一覧について高官からうまく情報を得ていたとされ、引継ぎのプロセスが容易になったという。「（ハンガリーの）国家財産局（State property Agency）は提案された取引について可及的速やかに完了するよう（財政および農業省の高官から）指示を受けていた」とフィリップ・モリス社の内部メモには示されていた（123）。

記録によれば、TTC の本拠がある国々の外交官もまた新市場におけるタバコ企業の支援に関わっていた。ウクライナでは、イギリスの大使および商務書記官が、BAT 社の民営化計画に政府の支援を得る上で、「極めて有用」で「価値ある協力者」(124)であった。

結論

タバコ製造、貿易、販売のグローバル化とタバコ産業の影響は、世界の公衆衛生に対して大きな脅威となっている。Yach および Bettcher はタバコ産業の特徴について、世界を「地球規模で製品の計画、開発および販売を行うことにより、その営業上の市場」と考えている「超国家軍隊」(global force)であると評価している(125)。

タバコ産業は影響力や権力を買い求めるために種々の戦略を用いて、確実なタバコ流行の増加を確保しつつ、世界の数百万人の健康に影響を与えながら市場へと侵入していく。政府およびタバコ規制提唱者は、タバコ産業によって用いられる共通の戦略に精通していなければならない、世界規模でも地方レベルでもタバコ使用を抑制するための効果的な介入方法を開発する際にその知識を適用しなければならない。

今日までのところ、国民意識の高揚に対するタバコ産業の反応は、構造的変化よりもイメージの変化に力点を置いている。構造的変化には世界的にタバコ使用を減らすという目標を共有することと、タバコ産業が死をもたらさないような産業分野へと徐々に転換していくことが含まれるであろう。

引用文献

1. Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. Geneva, World Health Organization, 2002.
URL: <http://www.myriadeditions.com/tobacco.html>
2. World Bank, *CLA Fact book*, 2002, URL: Nationmaster.com.
3. Glantz S et al. *The Cigarette Papers*. Berkeley, University of California Press, 1996,
URL: <http://www.library.ucsf.edu/tobacco/cigpapers/book/contents.html>
4. Master Settlement Agreement (with Exhibits A-U), National Association of Attorneys-General (NAAG), 1998. URL: <http://www.naag.org/tobac/cigmsa.rtf>.
5. Bero L. Implications of the Tobacco Industry Documents for Public Health and Policy. *Annual Review Public Health*, 2003, 24:3.1-3.22.
URL: <http://publhealth.annualreviews.org/cgi/content/abstract/24/1/267>
6. Pan American Health Organization. *Profits Over People*. Washington, DC, PAHO, November 2002. URL: www.paho.org
7. Bialous S, Fox B, Glantz S. Tobacco industry allegations of “illegal lobbying” and state tobacco control. *American Journal of Public Health*, 2001, 91(1):62-67.
8. Philip Morris Companies Inc. Five-Year Plan1995-1999 Confidential. 1994. Strategic Plan. Access Date: September 23, 2001. Bates No. 2031590820/2031591093 URL: www.pmdocs.com
9. Rosenberg J, Siegel M. The Use of Corporate Sponsorship as a Tobacco Marketing Tool: A Review of Tobacco Industry Sponsorship in the United States, 1995-1999. *Tobacco Control*, 2001, 10(Autumn): 239-246.
URL: <http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/10/3/239>
<http://www.ftc.gov/os/comments/tobaccocomments2/sponsorship.pdf>
10. Unknown author. BATCo 1996 -1998 Company Plan. MN Document Depository. BATCo. Strategic Plan. Access Date: September 26, 2001. Bates No. 800250638/800250704
11. Chaloupka F et al. Tax, price and cigarette smoking: evidence from the tobacco documents and implications for tobacco company marketing strategies. *Tobacco Control*, 2002, 11(Suppl 1): 62-72.
12. Neuman M, Bitton A, Glantz S. Tobacco industry strategies for influencing European Community tobacco advertising legislation. *Lancet*, 2002, 359(9314): 1323-1330.
13. Yach D, Bettcher D. Globalization of tobacco industry influence and new global responses. *Tobacco Control*, 2000, 9(2):206-216.
14. American Medical Association. *Pre-emption: Taking the Local out of Tobacco*

- Control*: AMA, 2002. URL: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/7323.html>
15. DiFranza J, Rigotti N. Impediments to the enforcement of youth access laws. *Tobacco Control*, 1999, 8(2):152-155.
 16. Siegel M et al. Preemption in tobacco control. Review of an emerging public health problem. *Journal of the American Medical Association*, 1997, 278(10):858-863.
 17. DiFranza J, Godshall W. Tobacco industry efforts hindering enforcement of the ban on tobacco sales to minors: actions speak louder than words. *Tobacco Control*. 1996, 5(2):127-131.
 18. Jacobson P, Wasserman J, Raube K. The politics of antismoking legislation. *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 1993, 18(4):787-819.
 19. Jacobson P, Wasserman J. The implementation and enforcement of tobacco control laws: policy implications for activists and the industry. *Journal of Health Politics, Policy & Law*. 1999, 24(3):567-598.
 20. Begay M, Traynor M, Glantz S. The tobacco industry, state politics, and tobacco education in California. *American Journal of Public Health*, 1993, 83(9):1214-1221.
 21. Monardi F, Glantz S. Are tobacco industry campaign contributions influencing state legislative behavior? *American Journal of Public Health*, 1998, 88(6):918-923.
 22. Moore S et al. Epidemiology of failed tobacco control legislation. *Journal of the American Medical Association*, 1994, 272(15):1171-1175.
 23. Givel M, Glantz S. Tobacco lobby political influence on US state legislatures in the 1990s. *Tobacco Control*, 2001, 10(2):124-134. URL:
 24. Goldstein A, Bearman N. State tobacco lobbyists and organizations in the United States: crossed lines. *American Journal of Public Health*, 1996, 86(8):1137-1142.
 25. Lee C, Glantz SA. *The Tobacco Industry's Successful Efforts to Control Tobacco Policy Making in Switzerland*. San Francisco, CA: Institute for Health Policy Studies, UCSF, January 2001. URL: <http://www.library.ucsf.edu/tobacco/swiss>
 26. Committee of Experts on Tobacco Industry Documents. *Tobacco Company Strategies to Undermine Tobacco Control Activities at the World Health Organization*. Geneva, World Health Organization, 2000.
 27. Saloojee Y, Dagli E. Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78(7):902-910.
 28. Bialous S, Yach D. Whose standard is it, anyway? How the tobacco industry determines the International Organization for Standardization (ISO) standards for tobacco and tobacco products. *Tobacco Control*. 2001, 10:96-104.
 29. Stinnett A. The Tobacco Industry vs. the World Health Organization: National Health Law Program, 2000. URL: <http://www.healthlaw.org/pubs/200008tobacco.html>

30. Mongoven C, Biscoe & Duchin. Destroying tobacco control activism from the inside. *Tobacco Control*, 2002, 11(2):112-118.
31. Francey N, Chapman S. "Operation Berkshire": the international tobacco companies' conspiracy. *British Medical Journal*, 2000,321(7257):371-374.
32. Neuman M, Bitton A, Glantz S. Tobacco industry strategies for influencing European Community tobacco advertising legislation. *Lancet*, 2002, 359(9314):1323-1330.
33. R Marcotullio, Memo, "Regarding World Health Organization," 17 March 1986, Bates Number 505745424. URL:<http://www.rjrtdocs.com>.
34. Philip Morris, "Government Affairs Objectives," 7 January 1982, Bates Number 2023200348/0355.
URL: <http://www.pmdocs.com/getallimg.asp?if=avpidx&DOCID=2023200348/0355>
35. A. Whist, memo to Board of Directors, Philip Morris International Corporate Affairs, 17 December 1986, Bates Number 2025431401/1406
<http://www.pmdocs.com/getallimg.asp?DOCID=2025431401/1406>
36. Campaign for Tobacco Free Kids and Action on Smoking and Health, Trust us We're the Tobacco Industry, April 2001.
37. Anon. Marketing Dept. Millbank. Analysis of price and value for money in the cigarette market. PMB, April 1984. URL: http://tobacco.health.usyd.edu.au/site/gateway/docs/pdf2/pdf/BW538011320_1397)
38. Jha P, Chaloupka F. *Tobacco Control in Developing Countries*. The impact of trade liberalization on tobacco consumption. The World Bank, 2000.
URL: <http://www1.worldbank.org/tobacco/tcdc.asp>)
39. Anon. 1993-1995 Three-Year Plan for the EEMA Region. Situation assessment. Bates No: 2500108232_8304
URL: <http://www.pmdocs.com/getallimg.asp?if=avpidx&DOCID=2500108232/8304>
40. Anon. Three Year Plan 1994-96. Philip Morris.
URL: <http://www.pmdocs.com/getallimg.asp?if=avpidx&DOCID=2500070154/0218>
41. A. Whist, memo to Board of Directors, Philip Morris International Corporate Affairs, 17 December 1986, Bates Number 2025431401/1406.
URL: <http://www.pmdocs.com/getallimg.asp?DOCID=2025431401/1406>
42. Campaign for Tobacco Free Kids, Action on Smoking and Health UK. Trust Us We're the Tobacco Industry. April 2001.
43. Campaign for Tobacco Free Kids, Action on Smoking and Health UK. Trust Us We're the Tobacco Industry. April 2001.
44. BAT Meeting with Philip Morris Representatives at Penny Hill Park, Bagshot, 5

- August 1992, BAT Guildford Depository, Bates Number 301653380-85)
45. *Findings of the International Expert Panel on Cigarette Descriptors. Ministerial Advisory Council on Tobacco Control*. Health Canada; September 7 2001.
URL: http://www.hc-sc.gc.ca/english/pdf/media/cig_discrip_rep2.pdf
 46. European Union alleges U.S. companies sent black-market cigarettes to Iraq. Source: AP, 2002-02-22 <http://www.tobacco.org/news/86642.html>
 47. Tobacco Traffic. NOW With Bill Moyers. PBS [Television]. April 19, 2002.
URL: http://www.pbs.org/now/indepth/041902_smuggling.html
http://www.pbs.org/now/transcript/transcript114_full.html
 48. Tobacco Traffic: Black Market Peso Exchange. NOW With Bill Moyers. PBS [Television]. April 19, 2002. URL: http://www.pbs.org/now/indepth/041902_peso.html
http://www.pbs.org/now/transcript/transcript114_full.html
 49. Action on Smoking and Health. BAT under investigation by DTI: ASH says Imperial Tobacco should be next. United Kingdom: ASH-UK; 2000.
URL: <http://www.ash.org.uk/html/press/001030a.html>
 50. Action on Smoking and Health. BAT and tobacco smuggling -Submission to the House of Commons Health Select Committee. United Kingdom: ASH-UK; 2000.
URL: <http://www.ash.org.uk/html/smuggling/html/submission.html>
 51. Beelman M et al. How smuggling helps lure generations of new smokers. *The Guardian*. January 31, 2000.
URL: <http://www.guardian.co.uk/bat/article/0,2763,191296,00.html>
 52. Beelman M et al. *Major Tobacco Multinational Implicated In Cigarette Smuggling, Tax Evasion, Documents Show*: International Consortium of Investigative Journalists (ICIJ), Center for Public Integrity; January 31 2000.
 53. Campbell D, Maguire K. Clarke company faces new smuggling claims: *The Guardian/ICIJ*; 2001.
URL: <http://www.icij.org/investigate/campbell1.html>
 54. International Consortium of Investigative Journalists. Philip Morris Accused of Smuggling, Money-Laundering Conspiracy In Racketeering Lawsuit, 2000.
 55. International Consortium of Investigative Journalists. *Tobacco Companies Linked to Criminal Organizations in Cigarette Smuggling: Latin America*: Center for Public Integrity; March 3 2001.
 56. Joossens L, Raw M. Cigarette smuggling in Europe: who really benefits? *Tobacco Control*, 1998,7:66-71.
URL: <http://tc.bmjournals.com/cgi/reprint/7/1/66.pdf>
 57. Marsden W. Tiny isle is key to illicit trade. *The Gazette*. 5 March 2001.

58. Pan American Health Organization. *Profits Over People*. Washington, DC: PAHO; November 2002. URL: www.paho.org
59. U.S. District Court. *Departments of the Republic of Colombia v. Philip Morris & BAT*. New York City, NY; 2000.
URL: <http://www.public-i.org/download/AmdendedColombiaSuit.pdf>
60. Bowers S. Imperial rejects smuggling claim. *The Guardian*, 2002.
URL: <http://www.guardian.co.uk/Archive/Article/0,4273,4400132,00.html>
61. *Wall Street Journal* 26 July 2001 and *Los Angeles Times*, 5 August 2001.
62. The World Bank. *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control*. Series: Development in practice. Washington DC. The World Bank, 1999.
URL: <http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.htm>
63. Action on Smoking and Health. *Tobacco Explained: 3. Marketing to children*. United Kingdom; 1998.
URL: <http://www.ash.org.uk/html/conduct/html/tobexpld3.html>
64. Action on Smoking and Health. *Danger! PR in the playground. Tobacco industry initiatives on youth smoking*. London: ASH-UK; 2001.
URL: <http://www.ash.org.uk/html/advspo/pdfs/playgroundreport.pdf>.
65. <http://www.ash.org.uk/>
66. Action on Smoking and Health. *Advertising and Sponsorship/Sports and Cultural Sponsorship*; 2001.
URL: <http://www.ash.org.uk/html/advspo/html/sportssponsor.html> .
67. Bates C. Editorial: Tobacco Sponsorship of Sport. *British Journal of Sports Medicine*. 1999, 33(5):299-300.
URL: <http://www.ash.org.uk/html/advspo/html/sport.html>.
68. Campaign for Tobacco-Free Kids (CTFK). *Special Report: Big Tobacco Still Addicting Kids*. URL: <http://tobaccofreekids.org/reports/addicting/>
69. Hammond R. *Mundo de Marlboro: Big Tobacco smothers Latin America*: Americas.org; 1999.
URL: http://www.americas.org/News/Features/199904_Exporting_Death/tobacco.htm
70. Ling P, Sepe E, Glantz S. Tobacco marketing to young adults: Tobacco control lessons from industry documents. Paper presented at: 129th Annual Meeting of APHA; Oct 21-25, 2001; Atlanta, GA.
71. Ling P, Landman A, Glantz S. It is time to abandon youth access tobacco programmes. *Tobacco Control*, March 2002, 11:3-6.
URL: <http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/11/1/3>
72. Pierce J et al. Tobacco industry promotion of cigarettes and adolescent smoking.

Journal of the American Medical Association. Feb 18 1998, 279(7):511-515.

73. Pierce J, Gilpin E, Choi W. Sharing the blame: smoking experimentation and future smoking-attributable mortality due to Joe Camel and Marlboro advertising and promotions. *Tobacco Control*, 1999, 8(1):37-44.

74. Pollay, et al. The last straw: cigarette advertising and realized market shares among youth and adults, 1979-1993. *Journal of Marketing*, 1996, 60:1-16.

75. Pollay R. *How Cigarette Promotion Works: Rich Imagery and Poor Information. History of Advertising Archives, Faculty of Commerce*: University of British Columbia; October 30 2000. URL: [Posted on Non-Smokers' Rights Association (NSRA) web site, 2002]

<http://www.nsra-adnf.ca/DOCUMENTS/PDFs/pollay.pdf>

76. Pollay R. Targeting youth and concerned smokers: evidence from Canadian tobacco industry documents. *Tobacco Control*, 2000, 9(2):136-147.

77. Samet J, Yoon S. *Women and the Tobacco Epidemic: Challenges for the 21st Century*: Geneva, the World Health Organization/Institute for Global Tobacco Control, Johns Hopkins School of Public Health; 2001.

URL: <http://tobacco.who.int/repository/tpc49/WomenMonograph.pdf>

78. N Jennifer Rosenberg and Michael Siegel. Use of corporate sponsorship as a tobacco marketing tool: a review of tobacco industry sponsorship in the USA, 1995-99.

Tob. Control, Sep 2001; 10:239-246

79. ABC News Online. Government to review tobacco advertising laws. August 30 2003.

URL: <http://www.abc.net.au/news/newsitems/s935709.htm>

80. Tobacco Makers Use 'Cigarette Girls' to Skirt Ad Ban, Post Says, Bloomberg News, 2003-10-01.

81. Richards J, Tye J, Fischer P. The tobacco industry's code of advertising in the United States: myth and reality. *Tobacco Control*, 1996, 5(4):295-311.

82. URL: International Marketing Standards; 2001.

URL:

http://www.bat.com/oneweb/sites/uk__3mnfen.nsf/vwPagesWebLive/DO52ADRK?opendocument&TMP=1

83. Author unknown. Proposal for a voluntary code for cigarette advertising. Proposal. Guildford Depository. Access Date: September 21, 2001. Bates No.

500899945/500899446

84. URL: Non-Smokers' Rights Association. A Catalogue of Deception: The use and abuse of voluntary regulation of tobacco advertising in Canada. Ottawa; 1986.

85. Saloojee Y, Hammond R. Fatal Deception: The tobacco industry's "new" global

- standards for tobacco marketing: INB-3 Alliance Bulletin-Framework Convention Alliance, 2001. URL: http://fctc.org/bulletin/Issue_14.pdf
86. Reference: Pan American Health Organization. *Profits Over People*. Washington, DC: PAHO; November 2002. URL: www.paho.org
87. Pan American Health Organization. *Profits Over People*. Washington, DC: PAHO; November 2002. URL: www.paho.org
88. Action on Smoking and Health. *Danger! PR in the playground. Tobacco industry initiatives on youth smoking*. London: ASH-UK; 2001. URL: <http://www.ash.org.uk/html/advspo/pdfs/playgroundreport.pdf>
89. <http://www.ash.org.uk/>
90. Author unknown. Youth Campaigns. Philip Morris. November 29, 1996. Table. Access Date: September 23, 2001. Bates No. 2501109037/2501109038. URL: www.pmdocs.com
91. British American Tobacco Company Limited. Youth Smoking Prevention. URL: http://www.bat.com/oneweb/sites/uk__3mnfen.nsf/vwPagesWebLive/DO52ANVW?opendocument&TMP=1
92. Ontario Medical Association (OMA). *MORE SMOKE AND MIRRORS: Tobacco Industry-Sponsored Youth Prevention Programs In the Context of Comprehensive Tobacco Control Programs in Canada. A Position Statement* February 2002. URL: <http://www.oma.org/phealth/smokeandmirrors.htm>
93. Statement by the Director-General to the International Negotiating Body on the WHO Framework Convention on Tobacco Control at its Fifty-fifth session. Geneva, 15 October 2002. URL: <http://www.who.int/gb/fctc/PDF/inb5/einb5d7.pdf>
94. Campaign for Tobacco-Free Kids, Action on Smoking and Health-UK, Trust us We're The Tobacco Industry, April 2001.
95. Action on Smoking and Health-UK. BAT Social Report Re-visited: ASH comes to BAT. October 2002. URL: <http://www.ash.org.uk/>
96. Rowell A, MP's verdict: Tobacco Boss is a "liar and a crook." June 2002. URL: <http://www.andyrowell.com>
97. Action on Smoking and Health-UK. BAT Social report Re-visited: ASH comes to BAT. October 2002. URL: <http://www.ash.org.uk/> Changing the name 'Philip Morris' to 'Altria Group, Inc.' is a similar attempt to dissociate the company from its past actions.
98. Myers ML. Philip Morris changes its name, but not its harmful practices. *Tobacco Control*, 2002, 11:169-170
99. Campaign for Tobacco Free Kids, Action on Smoking and Health UK. Trust Us

- We're the Tobacco Industry. April 2001.
100. Boffetta et al. *Journal of the National Cancer Institute*, 1998, 90:1440-1450.
101. International Agency on Research for Cancer, Cancer Press Release, 7 April 2000, on <http://www.uicc.org/publ/pr/home/00040701.shtml>
102. Hirschhorn N, Bialous SA, Shatenstein S. Philip Morris' new scientific initiative: an analysis. *Tobacco Control*, 2001, 10:247-252.
URL: <http://www.tobaccoscam.ucsf.edu/pdf/9.6-Hirschhorn&Bialous.pdf> (accessed May 27, 2003)
103. Enstrom JE, Kabat GC. Environmental tobacco smoke and tobacco related mortality in a prospective study of Californians, 1960-1998. *British Medical Journal*, Volume 326, May 17. URL: <http://bmj.com/cgi/reprint/326/7398/1057.pdf>
104. Committee of Experts on Tobacco Industry Documents. *Tobacco Company Strategies to Undermine Tobacco Control Activities at the World Health Organization*. Geneva, World Health Organization, July 2000.
105. Author unknown. A Smokers' Alliance (Draft). Philip Morris. July 9, 1993. Presentation. Access Date: June 2000. Bates No. 2022839671/2022839727
URL: www.pmdocs.com
106. Traynor M, Begay M, Glantz S. New tobacco industry strategy to prevent local tobacco control. *Journal of the American Medical Association*, 1993, 270(4):479-486.
107. Givel M, Glantz S. Tobacco lobby political influence on US state legislatures in the 1990s. *Tobacco Control*, 2001, 10(2):124-134.
108. Pan American Health Organization. *Profits Over People*. Washington, DC, PAHO, November 2002. URL: www.paho.org
109. Committee of Experts on Tobacco Industry Documents. *Tobacco Company Strategies to Undermine Tobacco Control Activities at the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization, July 2000.
110. Carter S, Mongoven, Biscoe & Duchin: Destroying tobacco control activism from the inside. *Tobacco Control*, 2002, 11(2):112-118.
111. Tobacco Free Initiative. The Tobacco Industry and Scientific Groups ILSI: A Case Study: World Health Organization, 2001.
URL: <http://www.who.int/genevahearings/inquiry/ilsi.pdf>
112. Committee of Experts on Tobacco Industry Documents. *Tobacco Company Strategies to Undermine Tobacco Control Activities at the World Health Organization*. Geneva, World Health Organization, July 2000.
113. Pan American Health Organization. *Profits Over People*. Washington, DC, PAHO, November 2002. URL: www.paho.org

114. Personal communication, Senator Juan M. Flavier, 2002.
115. N Jennifer Rosenberg and Michael Siegel. Use of corporate sponsorship as a tobacco marketing tool: a review of tobacco industry sponsorship in the USA, 1995-99. *Tob. Control*, Sep 2001; 10:239-246
116. Jha P, Chaloupka F. The impact of trade liberalization on tobacco consumption. In: *Tobacco Control in Developing Countries*. The World Bank, 2000.
117. Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. World Health Organization. 2002. URL: <http://www.myriadeditions.com/tobacco.html>).
118. Jha P, Chaloupka F. The impact of trade liberalization on tobacco consumption. In: *Tobacco Control in Developing Countries*. The World Bank, 2000. URL: <http://www1.worldbank.org/tobacco/tcdc.asp> (accessed May 27, 2003)
119. Beyer J, Yurekli A. Privatization of state-owned tobacco enterprises in Turkey and Ukraine. In: *Economic, social and health issues in tobacco control*. Report of a WHO International Meeting Kobe, Japan, 3-4 December 2001. World Health Organization, 2003.
120. Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. Geneva, World Health Organization. 2002. URL: <http://www.myriadeditions.com/tobacco.html>).
121. Beyer J, Yurekli A. Privatization of state-owned tobacco enterprises in Turkey and Ukraine. In: *Economic, social and health issues in tobacco control*. Report of a WHO International meeting Kobe, Japan, 3-4 December 2001. World Health Organization, 2003.
122. Gilmore A. Great CEE Smokeout: An update on the tobacco epidemic in the former Soviet Union. Presentation at the CEE Smokeout Seminar in Warsaw, April 2002, citing a BAT Marketing Report on Uzbekistan. November 1993
123. Philip Morris. 1991 Revised Forecast. June 6, 1991. Bates Nr: 2500058044-90. URL: <http://www.pmdocs.com/getallimg.asp?if=avpidx&DOCID=2500058044/8090>
124. Gilmore A. Great CEE Smokeout: An update on the tobacco epidemic in the former Soviet Union. Presentation at the CEE Smokeout Seminar in Warsaw, April 2002, citing a BAT Report on Schroder's visit to Kiev in October 1992
125. Yach D and Bettcher D. Globalization of tobacco industry influence and new global responses. *Tobacco Control*, 2000, 9:206-216

3

タバコ規制のための対策：科学的根拠

エビデンスに基づいた議論ならば、頻繁な引用の必要性はほとんどない。

- Michael Hopkins、<http://www.talkorigins.org/faqs/quotes/>

世界規模での健康および経済指標へのタバコ使用の莫大な悪影響によって、タバコ規制は公衆衛生上の喫緊の課題となっている。政策指導者および公衆衛生計画立案者は、その国においてタバコ使用を減らすための効果的介入方法を開発しようと思うならば、この事実を認めて受け入れる必要がある。対策はタバコ流行の規模と見通しを勘案して、バランスのとれた手法である必要がある。

世界銀行および WHO は、タバコ消費を抑制するための多くの対策の方法について優劣を検討した。対策については大きく 2 つのカテゴリーに分類できる：タバコへの需要を減少させることを目指す対策とタバコの供給の減少を目的とする対策である。需要を減少させる戦略は、さらに価格対策（タバコ価格の上昇を目的とする）と価格操作以外による対策に分類できる。一般的にタバコへの需要を減少させる介入方法は、効果があると考えられている。

補助的手段としては、タバコ規制の研究への支援、調査および監視システムの構築、タバコおよびタバコ規制についての計画的情報交換、タバコ関連の医療費を回収するための訴訟の検討、タバコ産業への抵抗および発展途上国を支援するための資金調達機構の創設などが含まれる。

需要減少対策：価格対策

これらの対策の効果は以下のように要約される：

- ・主として増税によるタバコおよびタバコ製品の値上げは、短期的に消費を減少させる唯一の効果的方法である。
- ・さらに重要なことは、価格はどれだけ多くの青少年が喫煙を開始するかを左右する極めて大きな役割を果たしており、その結果として長期的消費傾向に重大な影響を与えることが明らかになっている。
- ・タバコへの課税とタバコの消費との間には明白な反比例の関係が存在する。国によって違いはあるが、紙巻タバコへの課税が 10%増すごとに消費は約 4%減少する。
- ・青少年、未成年者、そして低所得喫煙者は、値上げに対して他の喫煙者と比較して 2 倍から 3 倍、タバコの使用を中止したり喫煙を減らす傾向が強い。このようなことから、タバコおよびタバコ関連製品の値上げは、タバコによる大きなリスクを抱える国民の中の脆弱階層を保護することになる。

表 1 タバコ消費減少対策

需要減少対策	供給減少対策
<ul style="list-style-type: none"> • 価格対策： 主としてタバコへの増税によって、タバコおよびタバコ製品の価格を上昇させる • 価格操作以外による対策： <ul style="list-style-type: none"> - タバコ製品の広告と販売促進活動の包括的禁止 - 公共の場所および職場における喫煙禁止法の制定 - 紙巻タバコの箱における目に付きやすく、健康への強い警告表示の利用 - 正しい情報と啓発キャンペーン - 禁煙希望者を支援する禁煙治療プログラム 	<ul style="list-style-type: none"> • 密輸の規制 • 未成年のタバコの入手経路を制限する • タバコ農家の転作 • タバコ農家への政府補助金の廃止

需要減少対策：価格以外の対策

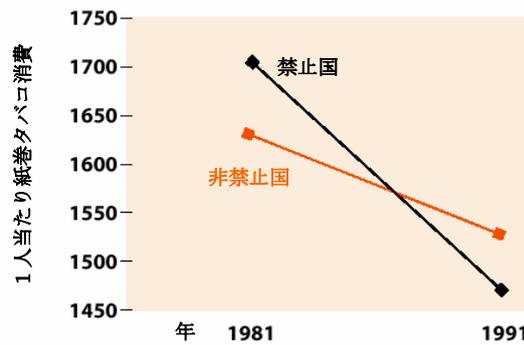
これらの対策の効果は以下のように要約される：

- 包括的広告禁止 - 102ヶ国における調査によれば、包括的広告禁止によって紙巻タバコ消費は6%減少する(1)。
- 公共の場所および職場の喫煙禁止政策 - アメリカ合衆国のデータでは、これらの政策によって、タバコ消費の4%から10%の減少が可能となることが示されている。
- 目に付きやすい健康への警告表示 - カナダでは禁煙をしたいか、もしくはタバコ消費を減らしたいと考えている喫煙者の半分は、紙巻タバコの箱にある警告が動機づけとなっている。
- 情報および啓発キャンペーン - 入手できるデータによれば、一般的に喫煙の危険性への自覚は、低および中所得国ではあまり高くない。
- 禁煙治療プログラム - 多くの国々では、ニコチン代替療法(NRT: nicotine replacement therapy)を提供するための1日当たりのコストは、タバコの平均消費コストとほぼ同じである。NRTの利用の増加で、さらに600万人の喫煙者に禁煙を説得でき、100万人の死を回避できる。

図 1 包括的広告禁止は紙巻タバコ消費を減少させる

禁止を行っていない国々と比較した場合、包括的禁止を行った国々における紙巻タバコ消費の一人当たり調整消費量の傾向 (n=102ヶ国)

Source: World Bank. (7)



供給減少対策

タバコの供給を制限する現在のアプローチでは、ほとんど喫煙減少効果があがっていない。重要な唯一の例外は密輸の規制である。喫煙の対策として、タバコ規制の国内プログラムは、供給減少の主要対策として、密輸の規制に焦点を当てるべきである。

・密輸の規制 - 大量の国際的な密輸を取り締まりは不可欠である (2)。国際的な密輸は合法的輸出紙巻タバコ全体の約 3 分の 1、販売される紙巻タバコの全体の 6.5%にのぼる。さらに紙巻タバコの密輸は、計り知れない有害な影響を及ぼす：

- 国際的にも上位にあるブランドが、発展途上国の低所得層の消費者およびイメージに左右されやすい青少年にとって手の届く価格になる
- 違法な紙巻タバコは法的規制や保健条例などをくぐり抜けてしまう
- タバコ産業によって密輸は、タバコ税の引き上げをしないよう政府に迫る口実に使われる
- 密輸された紙巻タバコのすべてについて、政府は税収を失うことになる
- タバコ産業界の内部文書によれば、自ら密輸活動に関与しているタバコ企業も一部にある可能性が示唆されている。
- ・タバコ会社が黙認しているとされている密輸活動関連の税収損失について、当該企業に対して訴訟を起こしている政府もいくつかある
- ・この問題への取組みには、紙巻タバコの密輸ルートの監視、追跡システムの設置、タバコ製品への精密技術を用いたの納税表示、タバコ製品すべてに独自の連番印刷、生産者、輸出業者、輸入業者、卸売業者、保管倉庫、輸送業および小売業の許可制。そして罰則強化、が含まれる (3)。

補助的方策：訴訟

訴訟に含まれるのは、喫煙者および非喫煙者が健康被害について訴える訴訟、タバコ産業もしくは政府に法律または憲法の要件を順守させるための公益法による訴訟、タバコに起因する医療費もしくは密輸による税収損失に対する政府の訴訟と、個人、組織もしくは政府に対するタバコ産業側による訴訟がある。例えば 2001 年度末で、ブリティッシュ・アメリカン・タバコ社に対して、合衆国だけで 4419 件の訴訟が起こされている。

喫煙開始と禁煙に対する対策の影響

対策の方法が異なれば、その効果の程度も様々である。表 2 は価格の値上げが、青少年の喫煙開始減少の最も効果的な方法であることを示しており、教育、広告禁止、喫煙規制および青少年のタバコへのアクセスの抑制の効果についてはもっと薄弱な証拠しか挙がっていない。値上げはまた、他の対策、と同様に喫煙者の禁煙を促進させる。

表 2 喫煙開始と禁煙への諸対策の効果

対策	喫煙開始	禁煙
10%の価格値上げ	3-10%の減少	喫煙期間の 11-13%短縮、禁煙率が 3%高まる。
反タバコの報道	証拠不十分	タバコ使用中止の試みと成功
宣伝および販売促進活動の禁止	試験的喫煙および喫煙開始を減少させ、女性に対しては高い効果	完全な禁止は消費を約 6%減少させる。
青少年のタバコへのアクセス	証拠不十分	証拠なし
喫煙の制限	開始の減少にいくつかの証拠	職場および家族内での制限は最も効果がある
ニコチン代替療法	証拠なし	禁煙を決意したり、試みる人が増える

出典：Ross(4)

キーポイント：

タバコ規制を成功させるには、政策および戦略の包括的な組み合わせが必要となる。もし手段が限られるのなら、当初は増税によるタバコ価格の値上げに絞るべきである。

種々のタバコ規制対策の費用対効果

タバコ規制について根強くはびこっている神話のひとつは、発展途上国においては、タバコ規制は関連がなく、費用対効果のないものである、という誤解である。表 3 はタバコ規

対策が低・中および高所得国とも、タバコ規制は費用対効果があり、中でも価格の引き上げが最も効果的であることが示している。

・低および中所得国では、特に青少年のタバコ消費減少のためには、価格対策が最も費用対効果の上がる方法であり、その次がタバコ広告および販売促進の包括的禁止のような価格以外の措置、職場を含む公的な場所における喫煙禁止、強い警告表示、情報および研究、となっている。医薬品は比較的高価につく。

・高所得国でも、薬物療法による禁煙支援や価格以外の対策よりも、価格引き上げは最も費用対効果のあがる対策である。

世界的にみると、製品は同一か、もしくは同等であり、従ってとるべき対策も同一であり、障壁も同じである。対策は費用対効果が高いが、その程度は地域によって異なる。

・包装の警告表示や禁煙区域の創設のような対策の多くは費用もかからず政治的意思を必要とするだけである。タバコ税の引き上げや密輸の取締りのような価格政策は現実には政府の税収を増加させ、青少年喫煙者を減少させて、成人の喫煙者の禁煙を促進する。

・一部の対策は費用はかかるが、費用対効果もあがる（例えばニコチン代替療法を含む禁煙治療の提供、広告および販売促進の禁止）。

表3 低・中・高所得国における種々のタバコ規制対策の費用

種々のタバコ規制のための介入に関する数値 (US\$換算で、1DALY (訳注：障害調整生存年) 当たり)			
地域	価格 10%値上げ	5%の効果あげるための 価格以外の政策	25%をカバーするための ニコチン代替療法
低・中所得国	4-17	68-272	276-297
高所得国	161-645	1,347-5,388	746-1,161

出典：世界銀行 (1)

タバコ規制の便益

タバコ規制は、富める国と貧しい国の双方で、政府、雇用主および喫煙者にとって、経済的な意味を帯びてくる (1)。タバコ流行の重大さ、寿命および健康に対する広範で致命的な影響、個人・家族・企業・政府から流出する貴重な資源を考慮するならば、タバコ規制は公衆衛生の喫緊の課題となってくる。

- ・政府にとっての便益に含まれるのは：
 - タバコの代わりに食用作物を栽培する土地の拡大
 - 紙巻タバコ輸入のための外貨節約
 - 喫煙者の疾患にかかる医療費の節減
 - 早期死亡のコスト削減

- 不注意な喫煙による火災の被害額の削減
- ビル等の建物の維持費用の節約
- ・雇用主にとっての便益に含まれるのは：
 - より生産的な職場（疾病の減少、労働怠慢時間の減少、喫煙のための休息がなくなる）
 - 火災および事故の減少
 - 保険料の低減
 - 清掃費用の節約
 - 訴訟リスクの減少
- ・喫煙者とその家族にとっての便益
 - 紙巻タバコ購入費用の節約
 - 労働怠慢時間の減少
 - 医療費の低減
 - 家族にとっての受動喫煙のリスク減少
 - 禁煙はどの年齢のどの段階でも効果がある

結論

タバコの流行は、人類の歴史の中で最も大きな公衆衛生上の脅威のひとつである。タバコほど極めて有害で、強力な依存性を持つ合法的薬物は他にはない。皮肉なことに、タバコ関連死亡および発病は完全に予防が可能である。タバコの消費を減らすための対策はよく知られ、十分に調査されている。さらにこれら対策の費用対効果は先進国においても発展途上国においても立証されている。

タバコ規制は決して西側諸国の特権ではない。

- ・知られている限りでは世界で最初のタバコ規制のための規則はブータンにおいて 1729 年に発布されており、これはすべての宗教的聖域においてタバコの使用を禁止するもので、現在でも順守されている。
- ・一般的にタバコ規制は、発展途上国よりも先進国でより進んでいるが、例外は存在する。
- ・例えばシンガポール、フィジー、香港、モンゴル、南アフリカ、ブラジル、タイおよびベトナムは多くの西側諸国に比べてはるかに厳格な法規制を実施しており、発展途上国においてもタバコの流行への取組みが可能であることを示している。
- ・シンガポールはすべての広告を 30 年前に禁止しており、世界禁煙月間（「禁煙デー」ではない）を毎年設けている。さらに免税紙巻タバコの禁止、タバコ小売業者の許可制を実施しており、世界でも最低の喫煙率を誇っている。
- ・タイでは反タバコキャンペーンに僧侶を巻き込んでおり、広告の全面禁止、成分表示の義務化、さらに「喫煙はインポテンツを引き起こす」といった直截的メッセージを含む強い健康警告表示を行っている。

かつては政府および公衆衛生担当官は、タバコ規制問題を医師だけに委ねてきた。保健分野の専門職の役割は重要であるが、医療職だけでは十分でないことを私たちは、現在認識している。タバコ規制は政策、立法およびプログラム介入、医療関係者以外のパートナーの参画などを戦略的に組み合わせた包括的アプローチを必要としている。公衆衛生の主要責任機関である保健省は、国内のタバコ規制を推進する主導的役割を担うべきである。政府は、現在および未来世代に対するタバコの流行の破壊的影響を阻止するために、WHOのタバコ規制枠組条約を介して国際的な努力を支援しながら、確固たる国内プログラムの策定に向けて迅速に行動すべきである。

引用文献

1. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington, DC, World Bank, 1999 (Development in practice).
2. Jha P, Chaloupka FJ. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000, Table 15.3, p. 373.
3. Joossens L, Raw M. Cigarette smuggling in Europe: who really benefits? *Tobacco control*, 1998; 7:66-71; and Joossens L, Tobacco smuggling, *Tobacco Control Fact Sheet*, 21 Feb 2002 (<http://www.ash.org.uk/html/factsheets/.html>.)
4. Ross H. Economic determinants of smoking initiation and cessation. *Conference on public and private sector partnerships to reduce tobacco dependence*. Prague, 13-14 December 2001; the slide reproduced here was provided to the author by Dr Prabhat Jha.

参考資料

Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. Washington, DC, World Bank, 1999 (Development in practice).

International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health. 11-14 January 1999. Report. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/NCD/TFI/99.10).

Jha P, Chaloupka FJ. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000.

Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. Geneva, World Health Organization, 2002.

(<http://www.who.int/tobacco>.)

Samet JM, Yoon SY, eds. *Women and the tobacco epidemic: challenges for the 21st century*. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/NMH/TFI/01.1).

Selin H, Bolis M. *Developing legislation for tobacco control: template and guidelines*. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2002.
(<http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&CD=SMOKE>).

Simpson D. *Doctors and tobacco: medicine's big challenge*. Tobacco Control Resource Centre, British Medical Association, 2000.

The World Health Report 2002. Geneva, World Health Organization 2002
(<http://www.who.int/whr/2002/en/>).

Warner KE. The economics of tobacco: myths and realities. *Tobacco Control*, 2000; 9:78-89.

World Health Organization. The Framework Convention on Tobacco Control. Available in:

Arabic: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA56/aa56r1.pdf
Chinese: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA56/ca56r1.pdf
English: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA56/ea56r1.pdf
French: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA56/fa56r1.pdf
Russian: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA56/ra56r1.pdf
Spanish: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA56/sa56r1.pdf

WHO タバコ規制枠組条約：現実的解決策

枠組条約のプロセスは、公衆衛生に直接的影響を持つすべての分野の統治を活性化するであろう。私たちにとっての課題は、国境、文化、社会および社会経済階層を超える問題に対して、世界的および国内的な解決策を協調して追及することである。

- グロ・ハーレム・ブルントラント博士 (Dr Gro Harlem Brundtland)、
世界保健機関名誉事務局長-

グローバリゼーションと国際法

グローバリゼーションとは情報、商品、資本および人々による政治的・地理的境界線を越える流れのことである (1)。各国を一層大きな経済的・政治的・社会的な相互依存へと突き動かす原動力として、グローバリゼーションは世界の人々の健康に重大な影響を持っている。例えば、重症急性呼吸器症候群 (SARS) の最近の流行は、海外旅行が感染症を急速に世界的に拡大させる原因となっていることを明らかにした。しかし、グローバリゼーションは疾患の予防と管理にも絶好の機会を提供する。

公衆衛生の保護は伝統的に国内的な関心事の領域にあると考えられてきた (2)。しかしグローバリゼーションにより、健康に関連のある問題の多くは、主権国家の地理的境界線を尊重するものではなくてきており、国内政策単独ではもはや解決が不可能になってきている (3)。健康政策の国内領域と国際領域はますます絡み合い (4)、世界規模での公衆衛生の問題と取り組むために国際的な法律の手段を適用する機会も増えている (5)。グローバリゼーションの到来により、世界規模での倫理的・科学的規範、標準および法律的に拘束力を持ち、健康に対する世界規模での脅威に対処し、健康を促進する機会を創出する公衆衛生における約束の必要性が高まってきている (6)。

世界的統合の動きはパラダイムシフトをもたらしている。公衆衛生は世界的関心事となり、各国は公衆衛生の世界規模における側面を認識し始めている。この点で、公衆衛生の望まれる成果というのは、健康のための地球公共財 (global public goods) として見ることもできる (7)。地球公共財 (GPGs) はさらに中間地球公共財 (intermediate global public goods) と最終地球公共財 (final global public goods) に細区分することができる。

- ・ 中間 GPGs とは、国際レジームのように最終 GPGs の実現に貢献する (8)。
- ・ 最終 GPGs とは、一般的に理解されているような「財」ではなく「成果」である。環境や人類の共同遺産のように有形の場合もあり、平和もしくは財政的安定のように無形の場合もある。

地球公共財をもたらすことのできる超国家的な権威というものが存在するわけではないことから、有形の成果として最終 GPGs を達成しようとするのならば、各分野間にまたがる行動、そして国境を越えた協力とパートナーシップが求められる。この協力の中心的要素は、慣習上の国際法を含む国際的な手段の利用の拡大である (9)。WHO タバコ規制枠組条約 (WHO FCTC) は、最終 GPG を達成するのに積極的に貢献することになる最も重要な中間公共健康財のひとつである。WHO FCTC の場合は、タバコに起因する疾患および死亡の負担を軽減し (10)、それによって地球規模の公衆衛生を改善しようというものである。

WHO FCTC およびタバコ流行のグローバリゼーション

WHO FCTC は、タバコ流行の現在のグローバリゼーションに対応して策定された。タバコ流行は貿易自由化、海外直接投資、地球規模のマーケティング、国境を越えたタバコの宣伝、販売促進および後援、そして密輸品や偽造紙巻タバコの国際的な動きを含む、越境作用を伴う種々の複雑な要因によって増幅される。この地球規模の流行が 20 世紀の主要な公衆衛生上の甚大な被害のひとつを構成しているのである。現在、21 世紀に入り、タバコ依存の流行、タバコによる疾患や死亡は急速に発展途上国および市場経済への過渡期にある国々へと移動しており、今日の喫煙者の大部分は発展途上国に存在する。もしこの傾向が野放しで進行すれば、今後 20 年から 30 年の間に先進工業国だけでなく世界的にみて早期死亡の主要原因となるであろうと予測されている (11)。実際に低死亡率の発展途上国においても、予防可能な罹患および死亡の主要原因となってきた (12)。

タバコ流行への世界的な対応を強化し調整するために、世界保健総会は 1999 年 5 月 24 日に WHO タバコ規制枠組条約および関連議定書に関して、多国間協議を加速する道を開く決議を採択した。これは WHO 加盟各国が WHO 憲章第 19 条の条約締結権を行使した最初の機会となった。19 条には「当保健総会は同機関の権限の範囲内におけるいかなる事項に関する条約もしくは協定についても、これを採択する権限を有するものとする」と規定されている (13)。

WHO FCTC の交渉開始は多くの要因のユニークな重なりで触発されることになった。

- ・タバコ使用と 20 以上の主要疾患との因果関係 (14) を示す 50 年以上にわたる確固たる科学的証拠、およびタバコ関連疾患による世界規模の犠牲を示す証拠の蓄積。
- ・タバコ流行による経済へのマイナス効果を示す証拠の充実：この分野では世界銀行の行った研究調査は極めて重要である (15)。
- ・費用対効果の高いタバコ規制措置が存在するという証拠の充実 (16)。
- ・アメリカ合衆国における訴訟の結果として、それまでは機密扱いであったタバコ産業の内部文書 3500 万ページ以上が公開され、タバコ産業の戦略と駆け引きについての理解を深めるまたとない機会に恵まれることになった。これにより公衆衛生の課題の一層の進展をみるようになった (17)。
- ・WHO 閣僚プロジェクトである「タバコのない世界構想」(Tobacco Free Initiative) の設立によって、世界規模のタバコ流行に対する国際的な関心、資源および行動に焦点が当てられることになった。この新たなイニシアチブは、WHO にとっての最初の条約締結の企てのための交渉の任務を前進させる基盤を提供した。
- ・タバコ規制で成果を上げた様々な国々の経験の事例。これらの国々は異なる政治的・法的システム、文化的特徴、開発の段階、そしてタバコ生産の特性を有している (18)。
- ・タバコの危険性への認識に伴い、より厳しいタバコ規制に向けての政府への圧力という形での市民社会の支援 (19)。

WHO FCTC の草案作成にあたって採用された規制のためのアプローチは、目新しいものである。タバコ製品の規制は規制上の難問を突きつけてきた。例えば紙巻タバコ、合法的な製品として完全には規制することもできず、また違法な製品として扱うこともできず、規制の谷間に位置している。(20)。WHO FCTC は、薬物規制条約の場合のように、方程式の供給側に焦点を当てるよりは、需要を減少させるためにエビデンスに基づく戦略の世界規模の実施に焦点を当てている(17)。この点で WHO FCTC は、依存性薬物に対する規制戦略を策定する上でのパラダイムシフトを象徴している。すなわち、従前の薬物規制条約とは対照的に、WHO FCTC では、供給だけでなく需要を減少させることの重要性を主張している。

WHO FCTC および関連議定書などの WHO FCTC のプロセスの背後にあるのは、WHO FCTC は国内および地方のタバコ規制活動の代替物ではなく、世界規模での補充物として機能するという考え方である。WHO FCTC 交渉の終結と署名と批准に向けての同条約の幕開けは、加盟各国の国内タバコ規制能力を強化し、世界の人々の健康を改善するための画期的な機会を提供しているのである。

WHO FCTC プロセスおよび得られた教訓

枠組条約・議定書によるアプローチ

世界規模のタバコ規制と取り組むために選択された法律モデルは、枠組条約・議定書による手法であった。「枠組条約」(framework convention) という用語は、特定の問題に関する広範な約束および統治(governance)のための一般的なシステムを確立する種々の法的合意を表現する際に用いる。すべての問題をひとつの文書に盛り込む包括条約(comprehensive treaties)¹ (例えば海上協定法 (Law of the Sea Agreement)) とは異なり、枠組条約には議定書が添付される²。枠組条約は適切な国際的対応のために求められる関連する事実および責任に関して合意を形成することであり、一方で議定書とはその枠組条約を補充、修正もしくは制限するためのもので、通常はより特定の約束や追加的な制度上の取り決めを規定する(21、22)。このように、枠組条約の交渉は完結したプロセスではなく、1つまたはそれ以上の議定書の制定を含むプロセスの始まりである。

WHO FCTC に関しては、当初2つの議定書がいくつかの協議国によって支持された。ひとつはタバコ製品の違法な取引に関するものと、もうひとつは国境を越えた広告、販売促進および後援の廃止に関するものであった。2003年5月世界保健総会において、将来の議

¹ 条約 (treaty) とは、国家間の文書により交わされた国際的な法律上の取り決めで、国際法の適用を受ける。convention とは treaty の別称。

² 議定書は条約の一種である。一般的には例えば枠組条約のような既存の国際的な取り決めの補充、明確化、修正もしくは制限のためである。

定書に関する交渉についての決定は、条約が発効したならば締約国会議にその責任が委ねられるべきである旨が決議された。この決議は「条約の締約国のみが議定書の締約国となる」という条約第 33 条に規定されている条文とも合致するものである。

WHO FCTC の歴史

10 年ほど前ならば WHO FCTC のような公衆衛生のための国際条約は信じ難いことであったかもしれない。ブラジルの外務大臣 Celso Amorim、ブラジル大使 Seixas Correa、そして当時の WHO 事務局長であった Brundtland 博士のような重要人物の勇気とリーダーシップによって、WHO FCTC の最終案が条約として現実のものとなったのである。条約交渉は困難を極め、その過程では多くの課題に遭遇した。ブラジル出身で協議機関の議長となる Amorim 大臣と Seixas Correa 大使の先見性が、交渉のプロセスを確実に軌道に乗せ、1999 年 5 月に採択された世界保健決議（World Health Resolution）に示された予定に従って原案が採択されるに至ったのである。

政府間協議機関の初会合はジュネーブにおいて 2000 年 10 月 16 日から 21 日まで開催された。WHO タバコ規制枠組条約のために提案される素案を構成する条文案が、交渉を開始するにあたってのしっかりした基盤として受諾された。その結果、Amorim 大使が枠組条約の議長案を調整し、最初の草案は 2 回目の協議におけるさらなる交渉のための基礎として 2001 年 1 月に発表された。

協議機関の第 2 回会合（ジュネーブにて 2001 年 4 月 30 日から 5 月 5 日まで）では、提案された草案について 3 つの作業部会が検討の責任を分担した。主たる成果は、一連の 3 人の共同議長によるワーキングペーパーであり、これは議長原案と組み合わせられてこの会合で作成された条文案の一覧となった。これらのワーキングペーパーが WHO FCTC の草案の原案となった。

3 回目の会合（ジュネーブにて 2001 年 11 月 22 日から 28 日）においては、2 つの作業部会が修正案を提出し、後に第 1 作業部会も草案を提出した。これらの文書は 4 回目の会合における協議で用いられることになった。

第 4 回会合（ジュネーブにて 2002 年 3 月 18 日から 23 日）において Amorim 大使に代わってジュネーブにおけるブラジルの常任代表を引き継いだ Seixas Correa 大使が、WHO タバコ規制枠組条約にかかる政府間協議機関の議長に選出された。

Seixas Correa 大使が新たな議長原案を作成することに同意が得られ、これが協議機関の第 5 回会合（2002 年 10 月 14 日から 25 日）における交渉の基礎となった。原案は 2002 年 7 月に発表された。協議機関のそれまでの 4 回の会合では、検討すべき条文の選択肢が多すぎたことから、第 5 回会合での合同協議の結果、選択肢を減らしてより集中した協議を行った。

協議機関の第 6 回の最終会合は、2003 年 2 月 17 日から 3 月 1 日まで開催された。協議

は熱心に行われ、内容は多岐にわたった。宣伝、販売促進および後援、そして財源のような重要テーマは 2 つの非公式なグループで議論が行われた。最終全体会議において政府間協議機関は憲章第 19 条に従い採択のための協議に付すべく、原案を第 56 回世界保健総会に送ることに同意した。2003 年 5 月 21 日の第 56 回世界保健総会によってこの原案が満場一致で採択された時点で、公衆衛生の新たな歴史が開かれたのである。

プロセスの力

多分野にわたるパートナーシップは、WHO FCTC プロセスの採択後の段階において重要な役割を果たすだろう。協議期間中は各分野間の調整や協力がなさが課題として浮上したが、そのようなプロセスがあったことで各国政府はこれまで以上に問題の所在に気づき、包括的なタバコ規制措置の実施のための動機づけがなされたと言える。WHO FCTC はまた関係する省庁にも強力な動機づけを与えている。

WHO FCTC 自身の交渉は、国内、地域および地球規模でタバコ規制措置の活性化に役立った。多くの国々では WHO FCTC 交渉に備えて多分野にわたるタバコ規制委員会を創設している。条約策定のプロセスでは外務、商業および農業の各大臣の対話を拡大する機会が創り出されている。WHO FCTC のプロセスはまた、国内調整委員会に作用を及ぼし、異なる部門をまとめる働きをする。WHO は各国に対してこのプロセスを促進させるために技術的な要点説明と資金援助を行った。例えばタバコ規制のための国家能力を強化する役割の一部として、WHO は、重要な介入分野を通じて国内タバコ規制活動を開始もしくは強化するために異なる地域よりのいくつかの国々へ資金援助を行った。WHO はまた、最近リオデジャネイロでポルトガル語を母国語とする国々を対象にして開催したようなワークショップを介して技術支援を行っている。国連基金 (UNF : United Nations Foundation) の「5ヶ国におけるタバコから青少年を守る」プロジェクトは、WHO の国家能力構築の枠組みを取り入れている。一部の国々では試験的にタバコ規制の専門官を同定し、国内計画を策定して、タバコ規制の中でも特定の重要な介入領域に働きかけている。このプロジェクトのもとで、タバコ規制のための重要なパートナーシップが、国々、種々の省庁、公衆衛生機関および非政府組織 (NGO)、そして国際機関との間で形成された。これは、タバコ規制の持続性に寄与するものと考えられる。

WHO FCTC のプロセスは民間部門、特に NGO から支持を得た。1998 年に WHO FCTC のプロセスが開始された時点では、わずか一握りの NGO がこのパイオニア的な公衆衛生のプロセスに気づき、それに参画することに関心を示したに過ぎない。協議の最終段階では、200 以上の NGO による国際的な連合が WHO FCTC の支援のために参集した。これらの NGO は、効果的タバコ規制プログラムを損なおうとしているタバコ産業による活動に対抗する勢力の最前線に陣取っている。2000 年 10 月、公式な協議の開始前に WHO は世界規模の公開ヒアリングを開催した。これは WHO にとっては歴史上初めての試みである。こ

のヒアリングは公衆衛生に関心を持つグループからタバコ農家、そしてタバコ産業にいたるまで市民社会のすべてのメンバーに WHO FCTC の協議に関する自らの見解を表明する機会を与えたのである。この間に 500 件の提案が寄せられ、そして 140 を超える NGO がジュネーブにおいて、肉声による証言を行ったのである。

世界規模では、国連の機構内でタバコ規制への支援強化のために WHO のリーダーシップによって国連特別委員会 (United Nations Task Force) が Kofi Annan によって設立された。タバコ規制に関する特別諸機関間特別委員会 (Ad Hoc Interagency Task Force on Tobacco Control) は 1998 年に、国連の統一した対応を強化し、タバコ規制の世界的な支援を活性化させるために設立された。特別委員会には食料農業機関 (FAO)、国際労働機関 (ILO)、国際通貨基金 (IMF)、国連開発計画 (UNDP)、国連環境計画 (UNEP)、国連児童基金 (UNICEF)、世界銀行 (WB) および世界貿易機関 (WTO) のような機関が含まれている。

WHO FCTC とは何か？

WHO FCTC は巧妙に均衡を保っている包括的協定である。タバコ使用の普及およびタバコの煙への曝露を減少させるために必要な対応として、効果的な立法上、執行上および行政上もしくはその他の措置を実施するために、締約国に義務を課している条文について承知しておくことは大切なことである。

第 3 条に規定してある同条約の目的は、公衆衛生の改善とタバコに起因する死亡および負担を減少させるためにまたとない機会を提供することである：

本条約および議定書の目的は、タバコ使用の普及およびタバコの煙への曝露の広がりを継続的かつ実質的に減少させるため、国内、地域および国際レベルにおいて締約国が実施するタバコ規制のための措置の枠組を提供することにより、タバコ消費およびタバコの煙への曝露による健康、社会、環境および経済上の破壊的結果から現在および将来の世代を保護することである (23)。

これらの最良の実施基準 (best practice) に関する世界規模の合意の高まりが、今や WHO FCTC に結実している。同条約の発効後には、同条約を批准した各国に対してこの重要な条約はいくつかの特定分野において立法上の措置もしくは規制措置を制定する義務を負わせることになる。ただしその公的な義務とは別に、本条約は大部分の分野における最も効果的な法的戦略を特定している。この点で、WHO FCTC は同条約の締約国ではない場合でも行動のための真に世界規模の枠組として利用することができるであろう。

WHO FCTC ではこの論理的な出発点を認識し、各締約国に対して、その能力に応じて活動しながら「タバコ規制のための国内協調の調整機構又は拠点を確立もしくは強化し、こ

れに資金提供を行う」よう求めている (24)。この機構は保健省もしくは同様の政府機関内に設置される一元化された本部の形をとるであろう。例えば 1989 年にタイは、特に公衆衛生省 (Ministry of public Health) および医療サービス部門 (Department of Medical Service) から成る省庁間委員会を公式に設置した (25)。この委員会は同国のタバコ規制政策の策定に責任を持っている (26)。もうひとつの方法としては、プログラムの異なる側面の責任をブラジルの例のように複数の省庁に分配することも考えられる。ブラジルでは国内タバコ規制プログラムの指示は保健省 (Ministry of Health) に責任を持つ部署から出され、それとは別の規制当局が製品の規制に責任を持つ。

本条約の前文には「本条約の締約国は公衆衛生を保護する権利を優先する決意をして…」とあるように、WHO FCTC は地球規模での動向の仕掛け人なのである。先に述べたように、本条約は依存性薬物の消費を規制するための新たなパラダイムを確立したのである。

タバコの需要と供給の削減に関する特定の条項は、WHO FCTC の 6 条から 17 条に含まれている。

タバコ規制方程式の需要削減要因に関して、WHO FCTC は締約国に対して次の分野における効果的な立法上、執行上、行政上もしくはその他の措置を制定し、更新し、実施することを求めている。

・タバコの需要低減のための価格政策および課税措置 (第 6 条)。価格および課税措置は、特に若年層においてタバコ消費を減少させるための効果的かつ重要な手段である (27) (これは WHO FCTC が認識している事実である (28))。

・タバコ煙への曝露からの保護 (第 8 条)。WHO FCTC は締約国に対して「屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共場所および適当な場合には他の公共の場所におけるタバコ煙への曝露に対して」効果的な立法上、執行上、行政上およびその他の措置を採用し、実施することを求めている (29)。締約国に全国レベルでこれを実施するだけの法的権限がない場合は、同等の措置を地方レベルで「積極的に推進」する (30)。十分な保護を達成するのにこれらの場所において煙のない環境を求めることは、科学的根拠から見て疑いの余地のないところである。

・タバコ製品の含有物に関する規制 (第 9 条)。WHO FCTC は各国に対して、タバコ製品の製造業者および輸入業者が製品含有物および排出物についての情報を政府当局に対して開示することを求めている。情報公開の方法についても同様に導入する必要がある。

・タバコ製品の情報開示に関する規制 (第 10 条)。さらに締約国会議は、各国が含有物および排出物について試験、測定および規制を実施するのに利用できるガイドラインの策定を行う。締約国は国レベルにおいて適切な措置を講じなければならない。

・タバコ製品の包装およびラベル (第 11 条)。タバコの包装はタバコの販売促進にとって強力な手段であり、他の形態の販売促進が制限される中で、「マーケティング・ミックス」内での重要度は高まっている (31)。喫煙者が紙巻タバコに火をつける度に包装が明白に視

認されることは別にしても、多くの国々の小売業者はレジの周囲に何列にもわたって目立つように陳列し、消費者が購買しようとしている場所において魅力的な販売促進のための展示を行うことでタバコ企業より支払いを受けている (32)。

逆に、人目を引く健康被害の警告が求められるとなれば、この陳列は健康促進のメッセージとして価値ある手段となる。1日に何回かにわたってすべての喫煙者が目にする事になれば、包装は政府がタバコ使用の有害作用について消費者を啓発し情報提供するために利用できる最も費用対効果の高い情報伝達手段のひとつである (33)。これに一致して、多くの国では、主として製造業者に各包装が目立つ警告のラベルを貼るよう求めることにより、タバコ包装を国民を教育するのに用いている。広く認められているこの分野における最良の実施基準はブラジルおよびカナダが実施してきたアプローチで、紙巻タバコ包装の主要な表示面の半分以上を順番に内容が変わる大胆でフルカラーの、写真やその他の視覚に訴えるメッセージを用いて健康のための説得力のあるメッセージを伝える警告表示に割り当てなければならない³。WHO FCTCはこのアプローチを世界標準として締約国に対して、本条約発効後3年以内に指定された国内当局が承認した、順番に変わるメッセージを用いて、大きく明瞭な健康被害の警告を義務づける方策を採用し、実施することを求めている (34)。WHO FCTCはこれらの警告が、すでにブラジルおよびカナダで実施されているように主たる表示面の50%以上を占めるべきであることを規定している。警告は少なくとも30%以上を占めていなければならない (35)。

包装および表示の法律制定の2番目に重要な役割は、製造業者が消費者に誤解を与えるような包装をできないよう防止することである。WHO FCTCは本条約発効後3年以内に、国内法に従って締約国が以下の事項を確保するために有効な措置を採用・実施することを求めている：「(a) 手段のいかんを問わず、タバコ製品の包装および表示が、タバコ製品の特性、健康への影響、危険性もしくは排出物について、虚偽の、誤解を招く、欺瞞的なまたは誤った印象を生み出すような方法によってタバコ製品の販売を促進させないようにすること。この中には、特定のタバコ製品が他のタバコ製品よりも害が少ないという虚偽の印象を直接もしくは間接的に生み出す用語、形容的表示、商標、表象もしくはその他の表示が含まれる。これらの中には「低タール」、「ライト」、「ウルトラライト」もしくは「マイルド」等の用語が含まれる」(36)。このような措置の重要性を鑑みて、WHO FCTCへの締約国以外の国々においても、タバコ規制に関する何らかの包括的法律制定においてこれらの条項が含まれることが極めて望ましい。

・教育、情報伝達、訓練および国民の啓発 (第12条)。大規模で持続性のある広報キャンペーンは地域社会の態度、信念および規範を変えるためには重要な手段である。WHO FCTCは締約国に対して、タバコの依存性、タバコ使用およびタバコ煙への曝露による健

³ ブラジルおよびカナダで求められる警告のサンプルは以下のホームページで見ることができる。
http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/040601_1.htm (ブラジル)、
http://www.hc-sc.gc.ca/english/media/photos/tobacco_labelling/ (カナダ)。

康へのリスク、タバコ使用の中止の効用およびタバコ産業の行動について、国民意識の啓発と情報へのアクセスを推進するための効果的な立法上、執行上、行政上もしくはその他の措置を採用および実施することを求めている。

・タバコの広告、販売促進および後援（第 13 条）。WHO FCTC は各締約国に対して、「各締約国は自国においてこの条約が発効した後 5 年以内に、自国の憲法もしくは憲法上の諸原則に従って、すべてのタバコ広告、販売促進および後援の包括的禁止を行うものとする」ことを求めている⁴。これはエビデンスに基づくプログラムの中核を成す部分である。自国の憲法もしくは憲法の諸原則が包括的禁止の実施を許容しない場合は、締約国はタバコ製品のすべての広告、販売促進および後援に対する一連の規制策を適用しなければならない（37）。

・タバコ依存およびタバコ使用の中止に関連する需要低減措置（第 14 条）。タバコ使用者に対して禁煙を推奨する措置は包括的アプローチの不可欠な部分である。この措置は教育と予防に焦点を当てる戦略を補完する。WHO FCTC は締約国に対して以下の点に努力することによりこの義務を履行することを求めている。

- 医療施設だけでなく職場、教育施設およびその他の場所における禁煙プログラムの創設。
- 国内保健医療プログラムの一環にニコチン依存の診断と治療を含める。
- 医療施設および機能回復訓練施設におけるニコチン依存の診断、カウンセリングおよび治療のためのプログラムの策定。
- 医薬用の製品を含む禁煙治療へのアクセスの機会を増やすために他の国々と協力する（38）。

タバコ規制の供給面を考慮して、WHO FCTC は締約国に対して以下の分野における有効な立法上、執行上、行政上もしくはその他の措置を法制化し、更新し、実行することを求めている。

・タバコ製品の違法な取引（第 15 条）。WHO FCTC はタバコ製品における密輸およびその他の形態の違法な取引を廃絶することは、タバコ規制の不可欠な部分であると認識している（39）。WHO FCTC は締約国に次のような若干のステップを踏むよう求めている。

- 密輸防止法の強化。
- すべてのタバコ包装に追跡が容易になるような標識の確保。
- 包装に輸出相手国を示す標識を付することを条件とする。
- タバコ製品の移動の監視および管理、横流しの調査のために他国と協力する。

⁴ WHO タバコ規制枠組条約の第 13 条。本条約は「タバコ広告および販売促進」を「商業的に行われるあらゆる形態による情報の伝達、奨励又は行動であって、直接的もしくは間接的に、タバコ製品の販売もしくはタバコ使用を促進する目的とし、その効果を有しもしくは効果を有するおそれのあるもの」と定義する。「タバコの後援」は「催し、活動又は個人へのあらゆる形態の貢献であって、直接的もしくは間接的に、タバコ製品の販売もしくはタバコ使用を促進する目的とし、その効果もしくは効果を有するおそれのあるもの」と定義する（第 1 条）。

- 追跡調査体制の開発。
- 違法製品における越境するタバコの取引に関するデータの収集と交換。
- 密輸製品の押収および廃棄、不法な取引の売上金の没収（40）。
締約国はまた、必要がある場合には付加的措置をとるべきである。
- 販売網の関係者を特定し、監視し、そして管理するために利用できる許可制。このような手段の他に、WHO FCTC は違反の捜査と起訴を含む不法な取引との闘いにおける地域的、小地域的、さらに国際的な協力を呼びかけている。これらの条約の義務としては、法律制定の可能性のある要素のチェックリストを用意している。

・未成年者に対する販売および未成年者による販売（第 16 条）。この条は販売方法に関する条文で以下のものを含む。

- タバコ製品を販売できる量に関する規制。WHO FCTC によれば、締約国は未成年にとって求めやすい紙巻タバコのバラ売り、小包装での販売を禁止するよう努めなければならない（41）。

- 小売店に未成年への販売を禁止する掲示をするよう求める。アプローチの方法によって、掲示は政府の健康目標を推進する場合もあり、また逆に目標から遠ざける場合もある。特にタバコ産業の「青少年喫煙防止」プログラムが造り出した掲示では、実際には青少年の喫煙を勧めるような巧妙なメッセージを送っている。一方、情報メッセージと組み合わせた視覚に強く訴えるイメージであれば法律を強化し国民を啓発することができる。

- タバコ製品の包装そのものが販売促進の媒体となることを防ぐため、タバコ製品の視覚的な陳列を禁止する。オーストラリアおよびカナダの一部地方自治体では陳列を制限もしくは禁止している（42）。

- 未成年自身による販売の禁止。WHO FCTC は締約国が未成年によるタバコ販売を禁止する措置をとらなければならないことを規定している（43）。

・経済的に実行可能な転業策の支援（第 17 条）。WHO FCTC は本条約の第 17 条およびその他の部分にあるように、タバコ規制プログラムによって生計が深刻な影響を受けるタバコ栽培者および労働者を支援する必要性について認めており（44）、持続可能な開発戦略の一部として作物の多様化と経済的に実行可能な支援を行うよう締約国に働きかけを行う（45）。

この他に WHO FCTC の目新しい特徴は、条約の中心的条項として責任の問題を加えたことである（46）。そのような問題は議論を巻き起こし、他の中心的な条項に関する交渉が行き詰ることが多いことを主な理由として、責任の問題は他の枠組条約では概して含まれてこなかった。にもかかわらず、WHO FCTC の交渉者たちは責任に関する条項を起草するところまでやり遂げたのである。WHO FCTC では、責任に関する問題は包括的タバコ規制のもうひとつの重要な部分であることが明記されてある（47）。さらに WHO FCTC では、

民事上および刑事上の責任を処理するために立法化を行うよう具体的に締約国に指示している (48)。

多くの条約の中心的機能のひとつは科学面での協力と情報交換を促進することである。このような重要な問題に関する条文は WHO FCTC の以下の条項に含まれている。

- ・第 20 条 - 研究、監視および情報の交換
- ・第 21 条 - 報告および情報の交換
- ・第 22 条 - 科学的、技術的および法的な分野における協力、および関連する専門知識の提供

すべての条約が法律文書の施行のための財政支援および技術的支援を明記しているわけではない。しかし WHO FCTC はそのような手段についても提供する約束をしている国際協定のユニークな一群に属している。この条文は本条約の第 26 条に規定されている。本条約は、締約国に自国のタバコ規制措置のための資源を提供することを明言しており、また、条約中の義務に比べられるように発展途上の締約国や移行期の経済の締約国への技術移転を含む革新的な資金調達メカニズムおよび資金源の利用をも奨励している。

最後に、注目すべきは WHO FCTC は地球規模での最低基準 (minimum standard) を体現しているということである。これは本条約の第 2 条に「締約国はこの条約および議定書が求めている以上の措置を実施することを奨励される」という形で確認されている (49)。

世界保健総会の採択に引き続いて、条約の案文は国連事務総長のもとに寄託され署名に供されることになった。

WHO FCTC の採択後の状況

WHO FCTC に関する取組みの重要な局面が始まったのは、2003 年 5 月の同条約の採択以降であった。採択後に、条約をめぐる作業の多くは国際的な場面から国および地域へと移行した。同条約の最終案の第 36 条には、条約の発効には 40 ヶ国の批准が必要であると規定されている。つまり同条約が法的効力を持つ、すなわち条約を批准した国々にとって法的に拘束力を持つようになるには 40 ヶ国の批准が必要であるということである。WHO FCTC は署名のためにジュネーブにおいて 2003 年 6 月 16 日から 22 日まで公開され、その後は 2003 年 6 月 30 日から 2004 年 6 月 29 日まで 国連本部の条約供託所において公開された。国際法では 3 人の職権を持つ者だけが、それ以上の形式的手続きを必要とせずに署名をすることができる。国家元首、政府首相、そして外務大臣である。外務大臣以外の大員を含む他の職権のものは、同条約に署名するため全権を委任する必要がある。WHO FCTC の背後に政治的支援の力があることは、条約の署名者が印象に残るほどに多かったことによって明らかである。署名のために条約が公開されて以降の最初の 6 ヶ月間で WHO 加盟各国の半分以上が WHO FCTC に署名したのである。さらにいくつかの国々が 2003 年 6 月 16 日の後、ほどなく率先して批准を行った。

加盟各国による WHO FCTC への署名は、実質的義務を果たすまではいかなくとも批准する意思があることを意味している。ただし条約への署名によって、条約発効前においても限られた権利と義務が生まれる。例えば署名者は、被寄託者から条約に関する通知を受け取る権利を有している。逆に署名者には、条約の当事国とならない意図を明らかにする時までの間は条約の目的を失わせることとなるような行為を控える義務が生じる（ウィーン条約第 18 条）。

WHO FCTC の批准は、当該加盟国に対して条約の条文を履行する義務を負わせる。WHO FCTC は加盟 40 ヶ国によって批准されてから 90 日後に効力を生じる。この時点で、WHO FCTC を批准した加盟各国は法的にこの条約の規定に拘束されることとなる。40 番目の批准以降に批准したいかなる加盟国においても、条約が効力を生じるのは当該締約国の批准の 90 日後となる。本条約を批准していない加盟国はこの条文に拘束されない。

WHO FCTC にとって批准の段階が重要であることは明白である。発効を確保するための 40 ヶ国の批准の目標の達成は別にして、この段階は各国が国内のタバコ規制能力（必要とされる人的資源、技術的専門性、財源および政治的意思）および本条約を批准し履行する能力を検証するための時期でもある（50）。発効のための国内要件（domestic requirement）は、国内法、多くは憲法に左右されることが多い。国内要件により、「どの条約が行政府の単独部局の管轄になるのか、そのためには何らかの法的同意（legislative concurrence）が必要なのか、そうであるならばどちらの議会でもそれだけの多数が必要なのかが明らかにされる。国内要件はまた、国家ができないこと、つまり国家が条約によって義務を負わせることができないことがらについても明白にすることもありうる」（51）。WHO FCTC の国内批准に必要な一連の手順には以下のようなものが含まれる。

WHO FCTC および付属文書の自国語への翻訳、国内の既存の国際的な法律義務の調査とこれらの条約と WHO FCTC 間の食い違いの評価、同様に国内の憲法や制定法の規定の調査、条約によって確立される法体制が当事国にとって有益であるかどうかの評価（52）。

この一連の手順についてどこの当局が責任を持つかは、政府の構造および各部局の配置によって国ごとに大きく異なってくる。

結論

WHO FCTC の条文は、国家能力構築のプロセスの構築について規定している。一般的な義務については以下のとおりである。

- ・タバコ規制の国内調整機構および拠点の設立もしくは強化および資金提供。
- ・タバコ消費、ニコチン依存およびタバコの煙への曝露を防止し、減少させるために適切な政策を策定するにあたり、効果的な立法上、執行上、行政上およびその他の措置を採用し、実施すると共に、必要に応じて他の締約国と協力すること。