

「たばこのない社会」の実現に向けて

1492年、コロンブスの新大陸発見の後、欧州諸国に持ち込まれた喫煙の風習は、急速に世界各地へ伝わり、1570年頃日本にも広まった。喫煙によって咳やたんが出ること、激しい身体活動を妨げることなどが経験的に知られていたが、英国の医師 Doll と Hill は1956年、約4万名の医師会員を4年5か月間追跡調査して、喫煙者の肺がん死亡が非喫煙者に比べて約10倍高いことを発表した。

その後の研究において喫煙は、他の臓器の発がんや循環器疾患、慢性気管支炎、肺気腫などの発病にも関与していることが明らかにされるとともに、自分の意志とは無関係に他人のたばこの煙を吸うこと（受動喫煙）の害も指摘されるようになった。また、妊婦の場合は、喫煙すると死産のリスクが増すのみならず、低体重児出生の割合も非喫煙妊婦に比べて明らかに高いことが知られている。

喫煙の健康影響は喫煙開始年齢が早いほど大きいので、青少年向けに様々な喫煙防止教育プログラムが開発され、小・中学校等で実践されるようになった。しかし、雑誌等にタバコ広告が氾濫し、公共施設や健康関連施設（病院や体育館）にもタバコ自販機の設置がみられるなど、喫煙防止や禁煙を支援する社会環境が未成熟なため、期待するほど効果はあがっていない。若年者（とくに女性）の喫煙率は上昇しており、日本の成人男性の喫煙率（1998年、55.2%）は、他の先進国（1994年米国28%、1994年英国28%、1993年フランス40%、1992年ドイツ37%）に比べて著しく高いのが実状である。

喫煙は「個人の自由な嗜好」という主張がある一方で、その強い習慣性は、ニコチン依存（薬物依存）そのものである。依存症の治療という考え方で、禁煙補助薬（ニコチン代替療法）などを併用した禁煙支援に取り組む医療機関が増えてきたが、まだ十分とはいえない。禁煙は個人の努力だけでは達成が難しいので、医師などによる専門的な禁煙支援の強化とともに、禁煙しやすい社会環境づくりをすすめることが強く求められている。

WHO では、タバコは年間400万人の生命を奪っていると報告している。そして、1970年以来、子供のたばこ依存の防止、たばこ税の増税、受動喫煙からの保護、たばこ広告の排除、たばこ耕作の転作促進などについて勧告を行ってきた。また、1999年の総会では国際的な観点から、条約法として加盟国における総合的たばこ対策の実施を促進するため、「たばこ規制のための枠組み条約（Framework Convention on Tobacco Control）」のもとに、新しい法的な手続きを始めるための作業を呼びかける決議を満場一致で採択している。ここではWHO および加盟各国は2003年までに準備を完了し、その後、条約の批准が行われることになるとされている。

以上のことから当学会は、次の3つを日本の喫煙対策の柱と考え、これらを推進するための研究や実践活動の質を高めなければならないと考えている。

- 1) 喫煙防止のための教育と社会環境の見直し
- 2) 喫煙者への専門的な禁煙支援の推進
- 3) 受動喫煙の害をなくする環境づくり（分煙対策）の推進

今後とも当学会は、「たばこのない社会」が実現するよう、あらゆる機会と関係団体をとおして、個人、集団、および社会環境を対象とした喫煙対策の推進を支援することを宣言する。

2000年7月28日

日本公衆衛生学会