特集:国連「持続可能な開発目標(SDGs)」とわが国の公衆衛生活動

<総説>

SDGs とたばこ規制枠組条約によるたばこ対策

欅田尚樹

産業医科大学産業保健学部産業・地域看護学講座

The SDGs and tobacco measures under the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)

Naoki Kunugita

School of Health Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan

抄録

背景: 喫煙は、最大の健康阻害要因として、WHOたばこ規制枠組条約FCTCに基づき、各国のたばこ対策が実施されている。さらに、「持続可能な開発目標」(SDGs: Sustainable Development Goals)の視点から見た場合、途上国でのたばこ消費量の増大、タバコ葉生産の拡大、環境問題を含め、SDGsの目標全てに関係する課題である。

方法:国際機関および各国のたばこ対策に関する取り組みやSDGs達成状況などについて、文献ベースにより検討を行った.

結果: 国際結核・肺疾患予防連合 (The UNION; The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) は、SDGsに関連して各国のたばこ対策のプログラムを評価し、持続可能なものとするためにたばこ対策持続可能性指数: The Index of Tobacco Control Sustainability (ITCS) を発表している. 2016年8月時点で24ヶ国について評価の結果が公表されているが、日本は24ヶ国中21位、「持続可能性が低い」と評価されている。世界銀行からは、SDGsの推進に関連して「たばこ税の改革」に関した報告書が出されている。たばこの増税は、FCTCでも第6条に規定され、たばこ対策の中でも最も効果的なものとして示されている。本報告書では、たばこ税増税は、強力で人道的な開発と貧困削減の方策として、貧困を減少させ、併せて開発投資のための公的資金を増大させる手段として極めて有効であるが、特に低中所得国において十分に活用されていないことが記されている。

まとめ:低中所得国においては、たばこは貧困と格差の根源であり、様々なステークホルダーが団結して、人の命を救うために、たばこ税制改革を含むたばこ対策を実施する必要がある。たばこ対策は SDGsの全ての目標に密接に関係しており、日本を含む全ての国は、FCTCに基づいたたばこ対策を、できる限り多くの人々に届くように、しかも最速に実施していく必要がある.

キーワード: FCTCたばこ規制枠組条約, SDGs, Index of Tobacco Control Sustainability (ITCS), グリーンタバコ (生葉タバコ) 病

連絡先: 欅田尚樹

〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ケ丘1-1

1-1, Iseigaoka, Yahatanishi-ku Kitakyushu, Fukuoka, 807-8555, Japan.

Tel: 093-691-7160

E-mail: kunugita@med.uoeh-u.ac.jp [令和元年11月7日受理]

欅田尚樹

Abstract

Background: Smoking is one of the biggest health issues, and tobacco control measures are implemented in each country based on the WHO Framework Convention on the Tobacco Control (FCTC). Furthermore, from the perspective of the Sustainable Development Goals (SDGs), all SDG goals relate to tobacco control, including increased tobacco consumption, expanded tobacco leaf production, and environmental issues in developing countries.

Method: We reviewed the efforts of international organizations and tobacco control measures in each country and the achievement status of the SDGs based on literature.

Results: The International Union against Tuberculosis and Lung Disease (UNION) developed the Index of Tobacco Control Sustainability (ITCS) to be a tool to assess and guide national tobacco control programs to become sustainable in each country in relation to the SDGs. As of August 2016, the results of assessments in 24 countries have been published, but Japan is ranked 21st out of 24 countries and is assessed as "low" sustainability.

The World Bank has issued a report on "Tobacco Tax Reform" in connection with the promotion of the SDGs. The tobacco tax increase is stipulated in Article 6 of the FCTC and is indicated as the most effective tobacco countermeasure. In this report, tobacco tax increases are extremely effective as a powerful human development and poverty reduction measure that reduces poverty and at the same time increases public funds for development investment. It is noted that this policy measure remains largely underutilized, especially in low- and middle-income countries (LMICs).

Summary: In LMICs, tobacco is the source of poverty and disparity, and it is necessary to implement tobacco countermeasures, including tobacco tax reform, in order to unite various stakeholders and save human lives. Tobacco control is closely related to all the goals of the SDGs, and all countries, including Japan, need to implement tobacco control based on the FCTC as quickly as possible so that it reaches as many people as possible.

keywords: FCTC, SDGs, Index of Tobacco Control Sustainability (ITCS), green tobacco sickness (accepted for publication, 7th November 2019)

I. はじめに

世界保健機関WHOのまとめでは、毎年700万人以上の 喫煙者が死亡し、受動喫煙による死亡約120万人を含め ると800万人以上がたばこにより死亡している.11億人の 喫煙者の約80%が中・低所得国で生活しており、これら の国々で急速に増大している[1].

国内では、約13万人が喫煙により死亡し、受動喫煙による死亡が1万5千人程度と推定されている[2].

WHOでは、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(たばこ規制枠組条約、FCTC)に基づき実効的な政策パッケージMPOWERプロジェクトによりたばこ対策を推進している[2,3].

一方、2000年9月、開発分野における国際社会共通の目標であるミレニアム開発目標(MDGs: Millennium Development Goals)が採択され、極度の貧困や飢餓の解消等、2015年までに達成すべき目標が掲げられた。MDGsは一定の成果を達成できたものの、教育や母子保健に関する課題が多いことや、アフリカや南アジア等で達成に遅れが出ていたことなどの課題が指摘されていた。また同時に、グローバル化が進展する中で、国内格差や持続可能な開発の必要性が特に環境分野で主張され始めたこともあり、これらは2015年以降の新たな開発課題とし

てクローズアップされるようになった. 2015年, 国連では、MDGsに代わり、新たな目標「持続可能な開発目標」(SDGs: Sustainable Development Goals)[4]が採択され、2015年9月25日, 国連総会で「我々の世界を変革する:持続可能な開発のための2030アジェンダ」にまとめられた。

SDGsの中でも特に目標3では、健康に関して「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」ことが掲げられており、その実施すべき具体的指標として、喫煙に関する「すべての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC)の実施を適宜強化する」(目標3.a)ことが提示されている[4,5]. たばこの増税や公共の場での禁煙、画像警告表示及びたばこ広告の使用禁止、たばこ製品の不正取引の規制、タバコ葉を取り扱う農家への転作の推進等の実施が提唱されており、こうしたFCTCに基づくたばこ対策については、各国での実施に関する評価について、現在、FCTC MPOWER政策において実施されているところである[2,3]. 本稿では、各国のたばこ対策に関して、その取り組み及び達成状況などについて、文献ベースにより検討を行った。

なお、本誌では、FCTCおよびSDGsに関して過去に特集が組まれているので、それらも参照していただきたい[2,6].

II. 方法

国際結核・肺疾患予防連合(The UNION; The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease)は、SDGsに関連して各国のたばこ対策のプログラムを評価し、持続可能なものとするためにたばこ対策持続可能性指数; The Index of Tobacco Control Sustainability(ITCS)を発表している.

ITCSは、The UNIONのJackson-Morris & Latifに より 開発された[7,8]. ITCSは、効果的で持続可能なたばこ対策を将来に渡って提供するために各国の能力に重要な影響を与える31の指標から構成されている。それらは、

「Structures; 体制」、「Policies; 政策」、「Resources; 資源」 に関連する指標からなる。 各指標について程度は関係なく、対策実施の有無により、有していれば後述する結果の表に示す各指標に設けられている加重係数(Weighted Score)が加算され、合計スコアが高ければ高いほど、持続可能なたばこ対策プログラムを有すると評価される.

ITCSによるたばこ対策の持続可能性の判定は、合計スコアが130点中100点以上で、かつ第1項のWHO FCTC MPOWER政策6項目のうち4項目以上を法律に基づいて実施している場合に、「Sustainable;持続可能」と評価される.70-99点をたばこの使用を効果的に削減するレベルで機能している「Progressing;向上中」と評価される.この場合は、当初は、低レベルで設定された政策は、たばこの消費を削減するために強化しなければならず、たばこ対策のための配分予算も維持することが求められる。さらに、69点以下は「Low;低い」と評価され、たばこ対策のためのさらなる努力が求められる.

さらに世界開発銀行グループグローバルたばこ規制プログラムのチームがまとめた,「たばこ税の改革」について検討した[9].

III. 結果

1. The UNIONのITCS評価結果

2016年8月時点でたばこ消費量の大きい24ヶ国(10の高所得国、14の低中所得国)について評価の結果が公表されている。成人男性喫煙者数の多い国から順に一覧にした評価結果を表に示している。31の指標に関して、各国が実施しているものを「1」とし、各指標の加重係数を乗じて加算した合計点数を示している。タイとイランの2ヶ国が100点以上で「Sustainable; 持続可能」と高い評価がされ、10ヶ国が「Progressing; 向上中」、うち1ヶ国はベトナムで評価点は103点と100点以上の高い点であったが、MPOWERが必須評価に達していないため「向上中」の評価となっている。12ヶ国が69点以下の「(持続可能性が) Low; 低い」と評価され、日本は24ヶ国中21位の45点、「(持続可能性が) 低い」と評価されている[8] (表1).

2. 世界開発銀行グループ「たばこ税の改革」

たばこは貧困と格差を生む元凶と言われる. 喫煙は直接死亡の増大に加えて,経済的損害を増大させるだけでなく,低所得の家族および中低所得の途上国に貧困と経済的負担を強い,国家間および国内での不平等,格差を拡大している. この経済的負担は,経済的余裕が最も無い人々や国に重くのしかかってくる. 世界の喫煙者の80%以上が低中所得国に暮らしている.

世界中の喫煙による経済的損害の合計額は年間1兆3000億米ドル以上と推定されている。貧困を減少させ、国の発展のための国内融資リソースを増大させることができる政策がたばこ税の増税である。喫煙率が低下し、人々の健康が向上した場合でも、高いたばこ税は税収を大幅に増大させることができる。全ての開発途上国で、たばこ税率を1箱あたり0.25米ドル相当引き上げると、低中所得国のたばこ消費による国家収入は410億米ドルになると試算され、開発のためのさらなるリソースを増加させることができる。

たばこ税増税は、人々の命を救い、貧困を減少させる といった、公衆衛生の向上と、あわせて開発投資のため のリソースを増大させる、両方に有用である[9]. しか しながらその実施は、世界中でまだまだ低いのが実情で ある.

3. 日本におけるたばこ産業の概観

国内でたばこ対策について議論される際に、たばこ事業法に基づいて、たばこ農家を守る必要性が強調されることがしばしばある。一方で、現在の国内でのたばこ消費におけるタバコ葉生産の状況を検討すると、国内で製造されるたばこの材料となる葉タバコの自給率が約25%,さらに最近では、海外メーカーの製造たばこの輸入販売も拡大しているが、JT日本たばこ産業株式会社の国内シェアは約6割である。結果的に、国内で消費されるたばこ製品の葉タバコ自給率は約15%である(図1).

IV. 考察

最も効果的なたばこ規制政策は、FCTC 6条に基づくたばこ税増税[2,9]、およびFCTC 5.3条に基づく公衆衛生政策へのたばこ産業の干渉を防ぐことであるが、国内では、特にこれらの達成が遅れている[2].

ITCSの評価において、「Sustainable; 持続可能」と評価された2ヶ国:タイとイラン、および高得点を示したベトナムは、いずれも低中所得国である。このことは、経済的資源が、たばこ対策を実施し進めていく上で必須要件ということでは無いことを示している。

ITCSはWHO FCTCによるたばこ対策をサポートし推進していくための補完的なツールと言える. ITCSによる包括的な評価により、各国はたばこ対策の強化と維持推進に必要な情報を入手することができる. 重要な点として、ITCSは、各国のたばこ対策の強い点を拾い出す

欅田尚樹

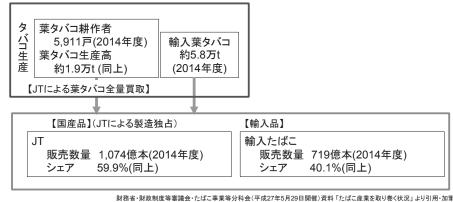
表1 Index of Tobacco Control Sustainability (ITCS) の24カ国評価のまとめ

	INDICATORS	Weighted Score	中国	インド	インド ネシア	ロシア	バングラ デシュ	米国	日本
	所得レベル (LMIC=中低所得国, HIC=高所得国)		LMIC	LMIC		HIC	LMIC	HIC	HIC
	成人男性喫煙者数(100万人)		264.0	106.0	50.6	27.7	24.5	21.6	18.9
1	FCTCによる6つのMPOWER政策のうち、4つ以上を法律に基づいて実施していること。方針がFCTCの推奨レベルに 準拠していることが必要であるが、現在の実施または施行レベルはスコアの考慮対象としない。	9				1			
	タバコ対策のための国家年予算:1人当たり0.11米ドルの推奨水準に基づいて、1人当たりの金額と人口規模に比例した政府予算内の年間資金配分を有すること。このレベルは、中所得国では下限、高所得国では最低限とみなされるべきである。	7		1				1	
	全国レベルで施行可能なタバコ対策の国の法律	6	1	1	1	1	1	1	1
4	タバコ対策のキャパシティー・ビルディングのための国家予算配分	6	1					1	
5	小売販売価格の75%を超えるたばこ課税	6					1		
6	タパコ増税が,インフレや国内総生産(GDP)の伸びを上回る速さで実施されること	6			1	1	1		1
7	法律で義務付けられた常勤の政府職員が,国のたばこ規制政策、計画、実施を開発し、指導し、管理するように特別に定められている。	5	1	1	1		1	1	1
8	政府から独立し、タバコの使用を減らすために協力している市民社会のタバコ対策ネットワーク	5	1	1	1	1	1	1	1
9	国のタバコ規制監督に関する委員会に市民社会の代表が入ることが、政策、法律、または関連する通知において正式に明示されていること	5		1		1	1	1	
10	タパコ対策のため,恒久的な国家機構として義務付けられ行動する,健康増進のため基金・機関	5					1		
	タバコ産業のCSR,企業の社会的責任活動に対する国家政策	5				1	1		
12	臨床患者記録に基づくタバコ使用に関連する死亡率および罹患率に関するデータの収集を可能にする全国データ システム	5	1	1				1	1
13	現在のタバコ規制の方針と実施の全範囲にわたる評価計画を立てる公式の国家的枠組み	5		1		1		1	
14	評価法としては,各主要タパコ規制政策とプログラムが統合され,進捗状況と有効性の監視と評価を可能にすること	5						1	
15	政府によって承認され、他のステークホルダーと協力して開発された、タパコ規制に関する公式な国家戦略	4	1	1	1	1		1	1
16	タパコ対策と非感染性疾患NCDsの削減戦略と目標が、国の保健政策に正式に含まれている	4	1	1	1	1	1	1	1
17	国の開発計画は、低・中所得国政府が国際援助支援の優先順位を特定するために作成する戦略文書である。タ パコ対策は、国民の健康を改善するための援助資金の国家優先事項の1つとして特定されるべきである	4	1	1			1		
	国家レベルのタパコ対策に取り組むために、保健予算から拠出された常勤政府職員の配置	4	1	1	1	1	1	1	1
	少なくとも1回は,Global Adult Tobacco Survey あるいは Global Youth Tobacco Survey調査を実施し,繰り返さなければならない	4	1	1	1	1	1	1	
20	7086-30-30 保健、財政、産業、商業、農業、教育など、タバコ規制に関する関係省庁間のコミュニケーションと協力を可能にする政府内の恒久的な国レベルの委員会	3	1	1	1	1	1	1	
21	特にタバコ規制の仕事を任されている職員の能力開発のために特別に設定されている政府予算がある	3	1	1				1	
22	低中所得国が受け取った開発援助資金の一部をタバコ規制に特別に配分し、持続可能な開発目標の達成に貢献 する	3		1			1		
23	政府行政官および職員のための行動規範	3				1		1	
24	WHO FCTCの第5.3条は、政府がタバコ産業の商業的および既得権益からタバコ規制政策を保護することを要求している。保健省における第5.3条の方針は重要であり、政府がこれを達成するための法的あるいは正式なルール 設定を求めている	3							
25	定ととかいている。 保健省だけでなく、教育、貿易、産業、環境、農業など様々な省庁がタバコ規制政策に関連し貢献している。それ ゆえ、各関連省庁も保健省と同じ規則を理解し遵守することが重要	3							
	・	3	1	1	1	1	1	1	1
27	国家戦略の下でタパコ規制を統率し、調整する責任を負う政府職員	3	1	1	1	1	1	1	1
28	国家のタバコ規制政策と戦略の方向性を導き、効果的な実施を確実にする主導的役割を担う国の委員会	2		1		1	1	1	
29	国家戦略には、タバコ対策の研究と評価のための能力を構築する活動が含まれる。これを実現するために予算も 割り当てられるべき	2						1	
30	マスメディアキャンペーンは、効果的な全国タバコ規制プログラムである。これを実現するための特別な資金は、 政府の年間タバコ対策予算に割り当てるべきである。	1	1	1	1		1	1	
31	国家戦略として、タバコ対策に重点を置かず、間接的に重要な役割を果たす人材の能力向上のための予算も配分 すべきである。	1		1			1	1	
	Total Score	130	60	77	48	71	75	86	45
	ITCS評価点によるタバコ対策持続可能性の総合評価結果		低い	向上中	低い	向上中	向上中	向上中	低い

SDGs とたばこ規制枠組条約によるたばこ対策

	LMIC 14.2	ピン LMIC 12.9		LMIC	LMIC				ス	イナ			コ	マー	ン			
	14.2		100		LIVIIC	LMIC	HIC	HIC	HIC	LMIC	ア HIC	LMIC	LMIC	LMIC	HIC	ンド HIC	group	数
1 *			12.2	10.6	10.1	9.96	9.81	8.73	8.65	8.12	6.89	6.87	6.61	5.87	5.82	4.93		
		1	1	1		1			1			1			1		Polocy	9
	1					1	1	1				1					Finance	7
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Structure	24
	1				1	1	1	1				1					Finance	8
				1					1		1				1	1	Polocy	6
1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		1	1	Polocy	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1		Structure	21
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1		Structure	21
1	1				1	1	1	1	1			1	1		1		Structure	14
	1					1		1									Finance	4
	1					1			1			1					Polocy	6
	1	1				1	1	1			1	1	1				Evidence	12
	1	1	1			1	1		1		1	1			1		Structure	12
	1										1	1					Structure	4
	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	Structure	20
	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	Structure	22
	1	1		1		1						1					Structure	8
1	1	1	1		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	Structure	22
1	1	1	1	1		1		1		1	1	1		1	1		Evidence	18
1	1	1	1	1		1			1		1	1		1			Structure	17
	1		1		1	1		1				1					Capacity- building	9
1		1															Finance	4
		1	1			1	1	1	1			1	1	1			Polocy	11
		1				1						1					Polocy	3
																	Polocy	0
	1	1	1		1	1	1	1	1		1		1				Evidence	17
1	1	1	1		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	Structure	22
1	1		1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		Structure	18
	1					1						1					Capacity- building	4
1	1					1	1	1	1		1	1					Finance	13
	1		1			1						1					Capacity- building	7
56	103	79	70	58	56	113	74	75	79	26	62	105	55	38	68	36		
低い	向上中*	向上中	向上中	低い	低い	持続可能	向上中	向上中	向上中	低い	低い	持続可能	低い	低い	低い	低い		

^{*}Total Scoreは103であるが、第1項目のMPOWER未達成のため、向上中と評価されている.



1)葉タバコ製造の自給率=約25% 2) たばこ製品の国内産シェア=59.9% 国内で消費されるたばこ製品のタバコ葉の約85%は海外で生産されている。

図1 日本におけるたばこ産業の概観

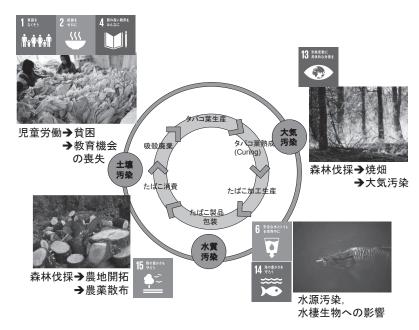


図2 たばこと環境問題

WHO Regional Office for South-East Asia; Tobacco control for sustainable developmentより改変

だけでなく、基盤間のギャップを特定することや、対策 の優先順位付けすることができる. また、評価はその時 点でのスナップショット的なものであり、持続可能性へ の進捗状況を追跡するためのツールと言える.

WHO FCTC第5.3条は、たばこ規制に関する公衆衛 生政策をたばこ産業の商業上及び他の既存の利益から から保護することを要求している. 基盤間の実施状況 のギャップとしては、第1回の24ヶ国評価において、 FCTC第5.3条に関し保健省だけでなく、教育、貿易、産 業、環境、農業など様々な省庁が理解し遵守しているか という点は、全ての国が未達成で、各国に共通する基盤 の弱い点として明示された。これらの結果は、それぞれ の国および各国の政府の施策を支援する市民団体を支援 するだけでなく、戦略的に優先順付けを行い、計画を立 てるのに役立つと考えられる.

たばこ対策は、SDGsにおいては目標3において、 FCTC実施の強化が挙げられているが、そもそもたばこ 対策は、SDGsのその他全体の目標にも深く関係すると 考えられ[10], 国連開発計画とFCTC条約事務局は持続 可能な発展の優先事項として, たばこ規制の推進を協力 してきている[11].

各地域及び国での喫煙率及び喫煙対策の実施状況は, 各国の経済格差が大きく影響しているものと考えられる。 実際に, 喫煙に関して, 禁煙や地域・経済格差の問題に 取り組んでいくことは全世界共通の課題とも考えられて いる。

我が国で消費されるたばこ製品の葉タバコ自給率は約15%であることを示したが、残りの85%はどのような環境で生産されているか知っておくことも大事である.

葉タバコの1種バーレー種世界最大の産地であり、最 貧国の一つであるマラウイでは、8万人の子供たちがた ばこ栽培に従事し、児童労働が大きな課題となっている。 さらにこれら低中所得の国々では、たばこ生産農家にお いて、Green tobacco sickness、グリーンタバコ(生葉タバ コ)病が問題となっている。これは、タバコ葉の収穫に おいて素手で作業する中で、経皮的にニコチンを吸収し、 頭痛、吐き気、脈拍の変化等様々な症状を引き起こす。 問題なのは、これら低中所得国においては、子供達がタ バコ葉収穫に駆り出され相当量のニコチンの曝露を受け ている。こういった環境で生産された葉タバコが先進国 のたばこ産業に輸出されている。

これら児童労働を抱える国々では、SDGsの目標1「貧困をなくそう」、目標2「飢餓をゼロに」、目標4「質の高い教育をみんなに」などが達成できない状況にある.

また、低中所得国においては、男性の喫煙は女性より高い割合であったが、女性のエンパワーメント、男女平等に関連するターゲットとしてたばこ産業がキャンペーンを行い、これらの国々で女性の喫煙が急速に増加している。加えて、女性は、妊娠中のたばこの使用に関連する問題などたばこによる性別特有の健康リスクにさらされるだけでなく、受動喫煙曝露においても不均衡な負担を強いられており、目標5「ジェンダー平等を実現しよう」における課題を残している。

さらに、たばこ生産においては、これら低中所得国において、たばこ耕作地を作るため、森林を伐採し、農地開拓を行い、焼畑を実施することで、森林資源を喪失する(目標15)、焼畑による大気汚染の拡大(目標13)、農薬散布による土壌汚染、分解されにくいたばこフィルターを含む吸殻のポイ捨てによる水質・海洋汚染(目標6、14)など、たばこの製造と消費はSDGsの目標に設定されている環境汚染問題に直結する(図 2).

Tabuchi T, et al.[12]によると、日本国内においても、若年者層の方が高齢者層に比べて学歴の違いによる喫煙率の差に明確な違いが認められ、男性では、中卒の喫煙率が最も高く68.4%、次に高卒で55.9%、そして最も低い喫煙率であったのが、大学院卒の19.4%であった。女性における近年の喫煙率に関しては、男性よりもさらに学歴による差が明確に現れ、最も高かった中卒の喫煙率が68.4%であったのに対して、大学院卒では4.8%であっ

t=

このような環境のもと、たばこ税収とたばこ関連産業 の育成をうたったたばこ事業法のもとたばこは販売され ており、日本ではたばこ製品規制が非常に弱いことが課 題である. 先進諸国において喫煙者にたばこの有害性の 認知が広がる中、各種の新しい形態のたばこの流通が広 がっている. その代表である, 加熱式たばこは, 世界の テスト市場として国内での販売が拡大され、喫煙者の シェアの30%を超える状況になっている[13]. メーカー 側は、いずれも、燃焼に伴うタールが発生しないため紙 巻きたばこに比べ有害化学物質を約90%低減、匂いが少 なく、周辺への影響が少ないあるいは無いなどとし、喫 煙継続を前提としたハームリダクションを主張している. WHOを始め、各国の規制当局は加熱式たばこに対する 検討を進めている. WHOは、販売後の期間も短いため 疫学的な健康影響は未だ評価できないが、全てのたばこ 製品はFCTCに基づいた対策を実施するとともに、継続 した評価が必要であると主張している[3]. 健康影響に 関しては、加熱式たばこによる禁煙効果、若者のたばこ 使用を誘導する (ゲートウエイ効果), あるいは, 紙巻 きたばことの併用(デュアルユース・二重使用)の可能 性, などについてもまだ結論は出ていない[3,14]. 米国 ではFDAにたばこ製品規制に関する強力な権限が与えら れ「リスクが修飾(軽減)されたたばこ製品:Modified Risk Tobacco Products (MRTPs)」の承認制度が設けら れている。フィリップモリス社が販売するIQOSについ ても申請が出されているが、2018年1月の諮問委員会に おいては、有害化学物質の発生低減は認められるが、リ スクが低減されたたばこ製品としての主張は退けられ審 査は継続している.一方,2019年4月末には、米国内で も従来のたばこ製品としての枠組みでの販売を許可する と、FDAが発表した.

各種新規たばこを含むあらゆるたばこ製品の使用は、 喫煙者に莫大な健康被害を引き起こすだけでなく、周 辺および次世代を含め広範な人々およびコミュニティ や国々に及ぼす社会的、経済的、環境的影響も認識し、 SDGsの全ての目標に関連するたばこ対策は、SDGs達成 のために、FCTCに基づく世界標準の幅広いたばこ対策 の実施が求められる。

謝辞

本研究は、厚生労働科学研究費補助金・地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業「持続可能性と科学的根拠に基づく保健関連ポストミレニアム開発目標の指標決定のプロセス分析と評価枠組みに関する研究」(研究代表者:三浦宏子. H27-地球規模-一般-002)の助成を受けて実施した.

引用文献

- [1] World Health Organization. WHO Tobacco Key facts (26 July 2019). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco (accessed 2019-10-01)
- [2] 欅田尚樹, 他編著. 特集: たばこ規制枠組み条約に 基づいたたばこ対策の推進 (特集全体). 保健医療科 学. 2015;64(5):405-510.
 - Kunigita N, et al. [Topics: Effective implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in Japan.] Journal of the National Institute of Public Health. 2015;64(5):405-510. (in Japanese)
- [3] World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. 2019. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1 (accessed 2019-10-01)
- [4] United Nations Economic and Social Council. Progress towards the Sustainable Development Goals Report of the Secretary General (E/2016/75). https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2016/secretary-general-sdgreport-2016--EN.pdf (accessed 2019-10-01)
- [5] Sustainable development solutions network. Indicators and monitoring framework for the sustainable development goals. https://sustainabledevelopment.un.org/index.php?page=view&type=400&nr=2013&menu=35 (accessed 2019-10-01)
- [6] 三浦宏子, 他編著. 特集: 持続可能な開発目標(SDGs) に基づく今後のグローバルヘルス (特集全体). 保健 医療科学2015;66(4):357-440.
 - Miura H, et al. [Topics: Future global health based on sustainable development goals (SDGs).] Journal of the National Institute of Public Health. 2015;66(4):357-440. (in Japanese)
- [7] Jackson-Morris A, Latif E. Index of tobacco control sustainability (ITCS): a tool to measure the sustainability of national tobacco control programmes. Tob Control. 2017;26(2):217-225.
- [8] Jackson-Morris A, Latif E. Index of tobacco control sustainability (ITCS): REPORT ITCS ASSESSMENTS FROM 24 COUNTRIES WITH THE WORLD'S

- HIGHEST TOBACCO BURDEN. 2016. https://www.researchgate.net/profile/Angela_Jackson-Morris/publication/309591456_Index_of_Tobacco_Control_Sustainability_-_Toolkit_and_Report/links/5818c2e-808aee7cdc685d56e/Index-of-Tobacco-Control-Sustainability-Toolkit-and-Report.pdf (accessed 2019-10-01)
- [9] A team led by Patricio V. Marquez and Blanca Moreno-Dodson. Tobacco tax reform at the crossroads of health and development: Technical report of the World Bank Group global tobacco control program: Executive summary. Washington, D.C. World Bank Group. 2017. http://documents.worldbank.org/curated/ en/726831505802275018/Executive-summary (accessed 2019-10-01)
- [10] World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Tobacco control for sustainable development. 2017. https://apps.who.int/iris/handle/10665/255509 (accessed 2019-10-01)
- [11] United Nations Development Programme. The WHO Framework Convention on Tobacco Control an Accelerator for Sustainable Development. 2017. http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/-the-who-framework-convention-on-tobacco-control-an-accelerator-.html (accessed 2019-10-01)
- [12] Tabuchi T, Kondo N. Educational inequalities in smoking among Japanese adult aged 25-29 years: Nationally representative sex- and age-specific statistics. J. Epidemiology, 2017; 1-7.
- [13] Hori A, Tabuchi T, Kunugita N. Increased use of heated tobacco products (HTPs) before and after the 2016 HTP epidemic in Japan: Findings from the Japan Society and New Tobacco Internet Survey (JASTIS). Tob. Induc. Dis. 2019; 17(Suppl 1):A62.
- [14] 欅田尚樹. 新型タバコに含まれる成分. 小児科臨床. 2019;72(1):13-18.
 - Kunugita N. [Ingredients and emissions of novel tobacco products.] Japanese Journal of Pediatrics. 2019;72(1):13-18. (in Japanese)