

投稿

オリンピックをたばこ対策推進の契機に WHO本部でのインターンシップを経験して

中山 明子 大阪大学医学部附属病院放射線診断・IVR科専攻医

スイス・ジュネーブにある世界保健機関(WHO)の本部にて、私は2017年の夏に約3か月間、慢性疾患の予防部門最大のTobacco Free Initiative(TFI)にてインターンシップを経験した。今回のインターンシップでは、加熱式たばこの科学的評価や各国の規制調査等と、来る2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会(以下、東京オリンピック)の開催に向けた日本の受動喫煙防止対策強化について取り組んだ。そこでの経験から、本稿で情報を共有したい。

加熱式たばこはどのように規制されるべきか

喫煙により依存性物質であるニコチンは脳内に伝達するが、その刺激による効果は数分しか持続しないため、喫煙を続けなければ喫煙者に離脱症状が現れる。ニコチン依存症はアルコールや麻薬に匹敵する薬物依存症である¹⁾。喫煙者は精神的・身体的依存を形成し、虚血性心疾患や脳血管疾患、肺癌などさまざまな心血管・呼吸器系疾患や腫瘍を引き起こすだけでなく、結核や下気道感染症等の感染も引き起こしやすいことが知られている²⁾。また、受動喫煙は心筋梗塞や脳卒中等を直接引き起こすだけでなく、肺癌との因果関係も「確実」レベルに引き上げられたことが、2016年の日本人を対象とした研究報告で明らかになった³⁾。

喫煙による負の経済的影響は、治療など健康関連費用だけではなく、施設環境面や介護・生産性損失など多岐にわたり、損失総額はわが国で4.3兆円に上る一方、たばこ税収入も含めた正の経済的影響は2.8兆円にとどまる²⁾。

加熱式たばこは、たばこの葉と種々の化学物質を処理したもの(ヒートスティックやポッドと呼ばれる)を燃焼させない温度まで加熱し、そのエアロゾルを吸うたばこ製品である。たばこ産業は、燃焼によって生じる有害物質を抑えられるため、「より健康に配慮した」商品とうたい、新規喫煙者の獲得や禁煙希望者の乗り換えを誘導するのに必死である。しかしたばこ産業とは独立した研究機関による2017年の報告では、代表的な加熱式たばこであるIQOSは、従来のたばこ変わらないニコチン量を持ち、同様の、もしくは新規の発癌性物質を含む多くの有害物質が検出された⁴⁾。今のところ加熱式たばこの身体に対する影響を調査した中立的な研究機関による研究では十分なエビデンスが確立しておらず、国

によって加熱式たばこの規制政策にばらつきがあるが、エビデンスが確立できるまでは従来のたばこ同様に規制すべきというのがWHOの見解だ。筆者を中心として加熱式たばこのInformation Sheetを作成したので、文献5を参照されたい。

日本のたばこ対策は最低レベル

日本は、WHOが2005年に発効した「たばこの規制に関する枠組条約(WHO Framework Convention on Tobacco Control:FCTC)」を締約している。たばこ対策推進および進捗評価のために作成されたMPOWERという政策パッケージがある。MPOWERはFCTC締約国が協約を履行できるよう定めた、最も重要で有効な6つのたばこ規制戦略の頭文字である²⁾。

Monitor (監視) : たばこの使用と予防政策の監視
Protect (保護) : 受動喫煙からの保護
Offer (支援) : 禁煙支援の提供
Warn (警告) : 警告表示等を用いたたばこの危険性に関する知識の普及
Enforce (施行) : たばこの広告、販促活動等の禁止要請
Raise (引き上げ) : たばこ税の引き上げ

日本は、M(監視)とO(支援)以外はほぼ最低レベルと評価されており、OECD加盟国中で日本は、有効なたばこ対策が驚くほど講じられていない国であることが一目瞭然である⁶⁾。

オリンピックという受動喫煙防止対策のチャンス

では国際社会の動向はどうか。WHOと国際オリンピック委員会(IOC)は2010年に、「身体活動を含む健康的な生活習慣の選択、すべての人々のためのスポーツ、たばこのないオリンピックおよび子どもの肥満の予防を共同で推進する」ための健康改善に向けた合意書を交わした^{7,8)}。また、同年には「メガ・イベントをタバコフリーにするためのガイド」も発表し、オリンピックだけでなくサッカーワールドカップなどのメガ・イベントの開催都市においても、単に喫煙を規制することとせず、たばこの宣伝・販売促進、スポンサー活動や販売の禁止など、より包括的な「たばこのない」環境を実現させる方策を提示した^{8,9)}。

これに先立ち、2008年の北京オリ

ンピックから全ての夏季・冬季オリンピック開催都市で、競技場周辺だけでなく、市内の公共施設や屋内施設等において、罰則を伴う受動喫煙防止対策が施行されるようになってきている¹⁰⁾。世界で最も喫煙率が高い中国では、08年の北京市を先駆けに、公共施設や屋内施設における全面禁煙の法規制が上海や深圳へと広がった^{6,8)}。

またロシアにおいても14年のソチオリンピック開催を契機に、ロシア全土のほぼ全ての屋内施設を全面禁煙とした^{8,11)}。受動喫煙防止対策強化を含む、オリンピック開催を契機とした長期的・持続的な効果を残す一連の動きは「Legacy(遺産)」と呼ばれ、それを受け継ぐ2020年オリンピック開催都市・東京の動向は、今世界中から注目されている。

日本も公共空間の全面禁煙へ

WHOの最新調査によれば、①医療施設、②大学以外の教育施設、③大学、④官公庁、⑤その他屋内の職場(オフィス・作業場)、⑥レストランと飲食店、⑦カフェ・パブ・バー、⑧公共交通機関の8種の施設の全てにおいて、国法、もしくは全人口の少なくとも90%に対する地方レベルの法も含め、16年には55か国で全面禁煙が適用されている⁶⁾。

日本では日本たばこ産業株式会社(JT)の筆頭株主が財務大臣であり、たばこ産業が半官営であることや、マナー面から路上喫煙規制を先に取り組み点など他国と異なる事情も多々ある。健康増進法第25条に受動喫煙防止の努力義務が制定されていたが、その効力が芳しくなかったことは周知のとおりだ。東京オリンピックに向けて健康増進法が7月18日に改正され、受動喫煙防止対策は罰則付きへと強化された。

飲食店では店舗面積により規定が免除され、加熱式たばこは比較的緩い規制の対象となるなど、屋内や公共施設の全面禁煙という世界基準にはまだ程遠いが、前進は評価に値する。また、自治体レベルでは神奈川県や兵庫県に続き、東京都も東京都受動喫煙防止条例を6月末に成立させた。こちらは従業員を守る視点が特徴的で、東京オリンピックまでに有効に浸透していくことを期待したい。

WHOと米国立癌研究所のレビューによると、概して禁煙化した飲食店では収入の減少はなく、むしろ増加したところもある¹²⁾。また、喫煙室の設置

●なかやま・あきこ氏
2007年東大教養学部卒。米ジョージタウン大学院生理学修士を経て、米国立衛生研究所・国立癌研究所にて癌の統合医療ガイドライン作成に従事。11年に阪大医学部へ編入学し、16年に卒業。初期臨床研修の傍ら、以前から関心のあった予防医学の公衆衛生政策を学ぶため、17年WHO本部にてインターンシップを経験。18年より現職。



(いわゆる分煙)は受動喫煙の防止に無効であるとい前から指摘されている¹³⁾。今後、受動喫煙防止対策に関する法や条例を制定、改定する際は、分煙や小規模施設の例外設定など世界的に時代遅れの議論をやめ、招致の際に“おもてなし”を世界の人々に約束したゴールデンチャンスを生かし、ぜひ有効な受動喫煙防止対策を行うことを期待したい。

禁煙治療の支援はもとより、たばこの健康被害を広く認識・啓発し、使用した人の多数を死に至らしめる唯一合法のこの物質が人々の健康を侵すのを未然に防ぐことが、私たち医療従事者に求められているのではないだろうか。

今回のインターンシップにおいて、阪大・公衆衛生学教室の磯博康教授をはじめ、多くの方々にお世話になりました。心より感謝申し上げます。

●参考文献・URL

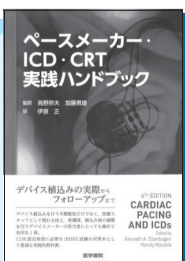
- 1) 中村正和. 禁煙支援・治療. 厚生労働科学研究がん中村班. たばこ対策推進のための政策提言用ファクトシート. 2013. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/pdf/factsheet05.pdf>
- 2) 厚労省. 喫煙の健康影響に関する検討会. 喫煙と健康——喫煙の健康影響に関する検討会報告書. 2016. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf>
- 3) Jpn J Clin Oncol. 2016 [PMID : 27511987]
- 4) JAMA Intern Med. 2017 [PMID : 28531246]
- 5) WHO. Heated tobacco products (HTPs) information sheet. 2017. <http://www.who.int/tobacco/publications/production/heated-tobacco-products/en/>
- 6) WHO. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017. 2017.
- 7) WHO. WHO and the International Olympic Committee sign agreement to improve healthy lifestyles. 2010. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/ioc_20100721/en/
- 8) 中村正和. 喫煙の健康影響に関する検討会. 喫煙と健康——喫煙の健康影響に関する検討会報告書. 2016 ; 925 : 1-12.
- 9) WHO. A Guide to Tobacco-Free Mega Events. 2010. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000203918.pdf>
- 10) 小泉悠. ロシアにおけるたばこ規制の動向——公共喫煙禁止法の成立を中心に. 外国の立法. 2013 ; 258 : 102-18.
- 11) NCI, et al. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. 2016.
- 12) WHO. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009. 2009.

デバイス植込みの実際からフォローアップまで

ペースメーカー・ICD・CRT実践ハンドブック

ペースメーカー、ICD、CRTなど植込み型心臓電気デバイスを扱う循環器内科医、心臓血管外科医だけでなく、スタッフとして関わる技士、看護師、調整を行うデバイスメーカーの担当者にとって極めて有用な1冊。原書「Cardiac Pacing and ICDs」は、世界的に高名なDr.Ellenbogenにより版を重ねている名著。CDR認定制度に必要なIBHRC試験の対策本として最適な実践的教科書。

原著 Ellenbogen KA, Kaszala K
 監訳 高野照夫
 日本医科大学名誉教授
 加藤貴雄
 国際医療福祉大学三田病院教授・心臓血管センター
 訳 伊原正
 鈴鹿医療科学大学教授・医用工学部臨床工学科



現場で使える膝MRIの定番テキストが、各種の軟骨撮像法など新たなトピックを追加して改訂!

膝MRI 第3版

わが国の膝MRIの第一人者による定番テキストの改訂第3版。整形関係のホットトピックである関節軟骨の画像診断について、臨床応用されつつある各種の軟骨撮像法を紹介するほか、一般内科医にも興味深い関節リウマチを新たに収載した。また症例の蓄積とMRIの高性能化に伴い、全体的により典型的、より鮮明な画像への差し替えを行い、臨床上的有益性がさらに増した。

新津 守
 埼玉医科大学放射線科・教授

