

社会はいかにタバコ産業に歪められているか

―タバコ産業は人類の敵である。タバコ対策には 明らかな敵が存在していることを認識して 取り組まなければならない―

たぶちたかひろ
田淵貴大

大阪府立成人病センターがん予防情報センター疫学予防課 課長補佐

将来、タバコのない社会を実現するためにわれわれが知っておかなければならない情報は多岐にわたる。本稿では、これまで日本ではほとんど取りあげられてこなかったタバコ産業による意図的な悪事の数々について伝え、タバコ産業に対抗する方策を考える一助としたい。

タバコ産業による戦略的な マーケットの拡大と維持

世界のタバコは20世紀前半に紙巻きタバコの大量生産技術が開発さ

れ、まず高所得国を中心に普及した。1950年代から喫煙の健康被害について報告されはじめ、欧米の高所得国では喫煙率が減少傾向となり、日本でも1960年代をピークに喫煙率は減少に転じた。しかし、タバコ企業が世界中にマーケットを広げて行ったため、中低所得国にもタバコが普及していった。

現在においても喫煙は、日本人の死亡における最大の原因であり、喫煙が原因で1年間に12万8900人が死亡している。タバコ産業は、世

界のタバコマーケットを維持するために莫大な予算をマーケティング活動に投じている。

意図的にタバコ対策を 妨害しているタバコ産業

タバコ産業で働く人の中には、いい人もいるかもしれない。しかし、組織としてみた場合、タバコ産業はあきらかに人類の敵である。

世界保健機構(WHO)の事務局長である医師マーガレット・チャンは、タバコ産業は狡猾に不正を

はたらく敵であると訴えている(2012年、シンガポールで開催された世界タバコ健康会議)。

タバコ産業は、意図的にタバコ対策を妨害している。タバコ対策を進めようとしている国々に恐怖心を植え付け、タバコ対策がうまくいかなないようにさせることを意図して、タバコ産業はウルグアイやノルウェー、オーストラリア、トルコに対して訴訟を起こした(4)。

タバコ産業に攻撃されているタバコ対策のための国際条約FCTC(2005年、世界各国がうまくタバコ対策を進められるようにと、世界保健機関により「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(WHO Framework Convention on Tobacco Control: 以下FCTC)」が発効された。

FCTCは、喫煙が健康・社会・環境および経済に及ぼす悪影響から、現在および将来の世代を守ることを目的として、タバコに関する規制を行なうことについて定めた国際条約である(6)。

FCTCの第5条3項(およびガイドライン)

「タバコ産業からの公衆衛生政策の保護」を求める。しかし、日本には世界3位の規模を誇るタバコ会社、日本たばこ産業(JT)がある。財務省が株式の約30%を保有するJTの筆頭株主であり、日本政府にはタバコ政策における重大な利益相反がある。

タバコ産業は計画的・包括的戦略によりFCTCの実施を妨害している。その戦略には、

- 一、FCTCの実施が経済に悪影響があると主張すること
- 一、FCTCが通商ルールを侵害していることと主張すること
- 一、FCTCを主導したWHOの権

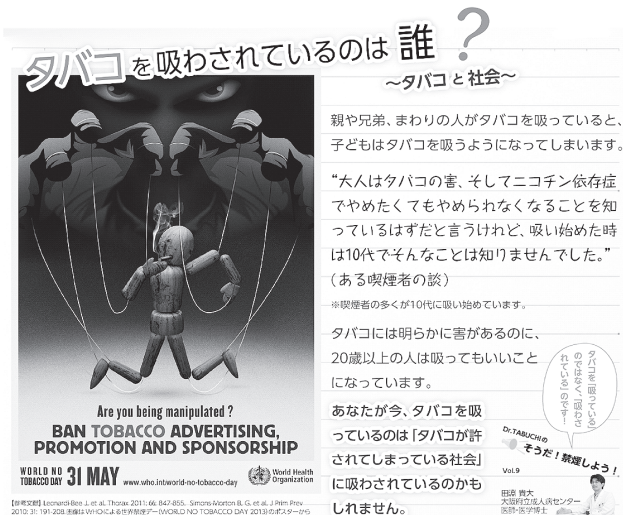


図 大阪市都島区公式広報誌「広報みやこじま」2015年12月号の禁煙コラム記事

威や提案の正当性を疑うように仕向けること

一、タバコ対策は適度でよく、全面禁煙化等はやりすぎだと思わせること

一、FCTCに反対するためのCSR (corporate social

responsibility) 活動の実施す
る(11)。
などが含まれる。^(7,10)

タバコ産業はこれらを実行するた
めに多額の宣伝広告費を投じ、メデ
イアや各界のステークホルダー(利害
関係者)、御用学者を活用している。^(7,11)

内部文書等から明らかにされた タバコ産業のだまし戦略

タバコ産業によるタバコ広告は、
若者をターゲットにしている。タバ
コ産業の内部文書の分析から、タバ
コ産業が先進国においては社会経済
的状況が低い若者を主要なターゲッ
トとしていることが分かっている。

先進国だけでなく発展途上国を含む
国において、タバコ産業によるタバコ
広告は、喫煙を女性の解放のシンボル
として印象付けることによって、特に
低学歴で社会経済的に不利な若い女性
を喫煙させるように仕向けている。⁽¹²⁾

いかにタバコを魅力的にみせて子
どもに吸わせるか? どうやって喫
煙者を強いニコチン依存になるよう
に仕向けるか? やめられなくする

のための部門だったと考えられてい
る。⁽¹⁶⁾ 同様に、JTにある製薬部門も
ずっと赤字であるが、イメージア
ップのための部門である。⁽¹⁶⁾

JTは、もしかしたらタバコではな
い会社になるのではないかと考えるの
は幻想である。騙されてはいけない。

タバコ産業による 偽CSR活動と妨害工作

タバコ企業が企業イメージ向上を目
指して宣伝に投資し、効果のない青少
年向け喫煙防止プログラムを開発・促
進することが、企業の社会責任(C
SR)の名の下で実施されている。

タバコ産業が作る喫煙防止プログ
ラムは、青少年の喫煙を止めさせる
ものに見えるように作られている
が、実際には正反対の効果を持つこ
とが多い。喫煙を大人の特権のよう
に描き、青少年にタバコをアピール
するものとなっている。⁽¹⁷⁾

タバコ企業の内部文書から、タバ
コ産業による妨害工作の実態が分か
る。⁽¹⁷⁾ タバコ業界はWHOを最大の敵
の一つとみなし、妨害している。そ

にはどうするか? どうすればタバ
コの害が軽視されるようになるか?
について、タバコ産業はずっと注力
してきた。

タバコ産業は、タバコに様々な化
学物質を導入したり、改変すること
によって、子どもがタバコを吸い始
めやすくし、始めた喫煙者が早くにニ
コチン依存になるように仕向けてき
ている(15頁の図参照)。⁽¹³⁾

JTは「ひとのときを、想う」な
どのイメージ戦略を展開している。
FCTCで禁止されているにもかかわらず、
JTは様々なスポンサー活
動を通じて、タバコ対策を妨害して
いる。学生や被災者への奨学金、社
会活動などへの補助金や喫煙科学研
究財団等、実質的にタバコ産業が運
営している団体から研究者へも助成
金を提供している。

タバコ会社は世界的に積み上げら
れてきた科学的成果を歪曲し、「受動
喫煙の害は立証されていない」などと、
世界的コンセンサスに反する情報提
供を継続的に実施してきている。F
CTCでは、タバコの広告および後

の例を挙げて見よう。

一、タバコ業界は、喫煙が引き起こ
す公衆衛生問題から注意をそら
すためのイベントを実施する
一、WHOの科学的・政治的活動の
ための予算を削減しようとして試
みる

一、他の国連機関をWHOと対決さ
せる
一、WHOのタバコ規制プログラム
が開発途上国を犠牲にして実
施されるものと開発途上国
へ訴える

一、タバコに関する重要な科学調査
の結果を歪曲する
一、機関としてのWHOの信用を落
とすことを意図的に計画・実行
している。⁽¹⁷⁾

タバコ産業は喫煙率とタバコ広告
との関連を否定しているが、社内
では広告禁止はタバコの売上に対す
る脅威であるとして、広告等への規制活
動を阻止する必要があるとしている。

タバコ企業は常に若者には販売し
ないと主張しながら、社内文書では
明らかにそれとは違ったことを示し

援の禁止を求めているが、日本では
低レベルの段階の自主規制に留まる。

たばこ事業法40条2項の規定に基
づいて策定された「製造たばこに係
る広告を行なう際の指針」では、「喫
煙を促進しないような、企業活動の
広告並びに喫煙マナー及び未成年者
喫煙防止等を提唱する広告について
は、この指針の対象に含まれない」
とされている。

しかし、現実には喫煙を促進する
ためのイメージアップを意図したタ
バコ産業によるキャンペーンが展開
されている。加えて、映画やテレビ
における隠された広告もある。⁽¹⁴⁾

映画・テレビなどにおける喫煙シ
ーンが喫煙開始のきっかけになっ
ているのである。統合的研究(メタア
ナリシス)によると、年齢が若いほ
ど、喫煙の場面を閲覧した回数が多
いほど、その影響は大きかった。⁽¹⁵⁾

最近、JTは飲料部門を売却した。
実は、飲料部門はもともと赤字部門
であったが、「JTはタバコだけの
会社ではなく、飲料もやっている会
社だ」と思ってもらおうイメージ戦略

ている。われわれはタバコ企業によ
るタバコ政策への妨害(CSR活動
を含む)について、警戒と批判を強
めていかなければならない。⁽¹⁷⁾

世界医師会による 反タバコ宣言

1988年にすでに世界医師会
は、タバコ製品による健康被害に関
して声明を発表している。⁽¹⁸⁾ タバコ産
業はタバコの健康への影響に関する
科学的真相の究明に取り組んでいる
としている。

しかし一方で、タバコ産業は、健
康に有害な喫煙の影響に関する情報
を一貫して否定し、公表を差し控え、
隠蔽して来た。タバコ産業は長年に
わたり、喫煙が癌がんや心疾患とい
った疾患を誘発するという確たる証
拠は存在しないと主張していた。ま
た、ニコチンには依存性はないとも
主張して来た。

こうした主張は、世界中の医師や
科学者たちから論破されている。医
師たちは業界の大規模な広告キャン
ペーンにも断固として反対し、かつ

各医師会自体がタバコに反対するキャンペーンを確実にリードすべきである」と強く確信している。

FCTC第5条3項を遵守してタバコ産業に対抗しよう！

FCTC第5条3項のガイドラインは、指針となる原則および勧告を定めている(表)^(5,19)。現状では、自治体等におけるタバコ対策の会議にタバコ産業が参加していることが多く見受けられ、タバコ産業によるタバコ対策への干渉が日本全国で報道されている。

タバコ産業から議員や関連団体への献金(政治資金規正法)からも、政治献金を介したタバコ産業によるタバコ政策への干渉が推察できる。

われわれは、タバコ産業からのお金(多くの人を死に追いやっているタバコを売って得たお金)を決して受け取ってはならない。それは魂を売り渡す行為かもしれないのである。

われわれの進むべき道

一章の根活動・アドボカシー活動の展開
われわれがタバコのない社会を

現するために取り組むべきことを一つ述べる。

社会は正義でできてはいない。社会は巨大なタバコ産業により大きく歪められている。

日本においてJTは、年間1500億円以上を広告宣伝・販売促進活動に費やして影響を与え、国民がタバコ対策として有効性の実証されている「屋内全面禁煙」よりも、受動喫煙を完全には防止できない「分煙」を好するよう仕向けている。

タバコ対策を進めるよう世論を高めない限り、屋内全面禁煙化などのタバコ対策は実現していかないのである。

世論を高め、タバコ対策を進めるためにアドボカシー(政策提言)活動が肝心である。タバコが社会的に受け入れられないものだという規範を、地域住民から国民全体へと広げ

表 FCTC 第5条3項ガイドラインにおける指針となる原則および勧告

原則1	タバコ産業と公衆衛生政策の間には、根本的かつ相容れない利害の対立が存在する。
原則2	締約国はタバコ産業またはタバコ産業の利益を振興するために活動している者と交渉するときには、説明責任を果たし透明性を保つべきである。
原則3	締約国はタバコ産業またはタバコ産業の利益を振興するために活動している者に対して、説明責任を果たし透明性を保つような方法で活動し、行動するように要求すべきである。
原則4	タバコ製品は死をもたらす危険があるため、タバコ産業がその事業を興し、運営するための奨励策を認めるべきでない。
勧告(1)	タバコ製品の常習性と有害性、および締約国のタバコ規制政策に対するタバコ産業の干渉について関心を高める。
勧告(2)	タバコ産業との接触を制限するための措置を確立し、接触が発生する場合の透明性を保証する。
勧告(3)	タバコ産業との連携や拘束力・強制力のない協定を拒否する。
勧告(4)	官僚や政府職員との利益相反を避ける。
勧告(5)	タバコ産業から収集される情報が透明かつ正確であることを求める。
勧告(6)	タバコ産業による「企業の社会的責任」と称する活動を非正規化させ、規制する。
勧告(7)	タバコ会社に特権的処遇を与えない。
勧告(8)	国営タバコ会社を他のタバコ産業と同様に扱う。

ていかなければならない。

2000年代に喫煙率が減少した理由のひとつは、全国で展開された草の根活動やアドボカシー活動だと考えられている⁽²⁴⁾。アドボカシー活動での重要な戦略が、タバコ産業を正規なものとはみなさなくすること

(非正規化) ^(17,25) ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁹⁾

タバコ産業はこれまで意図的にタバコの依存性を高め、社会経済的に厳しい状況にある人を喫煙するチャンに仕向けてきた。タバコ産業は社会にあってはならぬ存在なのである。タバコのない社会こそがあるべき姿である。

われわれは、オーストラリア等のタバコ対策先進国における取り組を参考にし、タバコのない社会の実現をめざして草の根活動・アドボカシー活動を継続的に展開して行かなければならぬ。

引用文献

- (一) U.S. Department of Health E. and Welfare Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. PHS Publication No. 1103. Washington: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Center for Disease Control 1964.
- (二) Ministry of Health, Labour and Welfare. Smoking prevalence among Japanese adults (Japan Tobacco survey). In: Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare 2015.
- (三) Ikeda N, Inoue M, Iso H et al. Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. PLoS Med 2012; 9: e1001160.
- (四) World Health Organization. The changed

- face of the tobacco industry. Dr. Margaret Chan, Director-General's Keynote address at the 15th World Conference on Tobacco or Health. In: Singapore: 2012.
- (五) WHO FCTC Conference of the Parties. Guidelines for Implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: 2008.
- (六) World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Geneva, Switzerland: World Health Organization 2003.
- (七) Weishaar H, Collin J, Smith K et al. Global health governance and the commercial sector: a documentary analysis of the tobacco company strategies to influence the WHO framework convention on tobacco control. PLoS Med 2012; 9: e1001249.
- (八) Mamudu HM, Hammond R, Glantz S. Tobacco industry attempts to counter the World Bank report curbing the epidemic and obstruct the WHO framework convention on tobacco control. Soc Sci Med 2008; 67: 1690-1699.
- (九) 本田隆平. 欧米の禁煙政策と健康増進の社会的意義. 保健社 2012.
- (一〇) Yamada K, Mori N, Kashiwabara M et al. Industry Speed Bumps on Local Tobacco Control in Japan? The Case of Hyogo. J Epidemiol 2015; 25: 496-504.
- (一一) U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health. The health consequences of smoking - 50 years of progress. A report of the Surgeon General. Rockville, USA 2014.
- (一二) David A, Esson K, Perucic A, Fitzpatrick C. Tobacco use: equity and social determinants. In Blas E, Kurup A (eds): Equity, social determinants and public health programmes. Geneva, Switzerland: World Health Organization 2010; 199-217.
- (一三) CAMPAIN for TOBACCO-FREE Kids. Designed for Addiction. In: 2014.
- (一四) 西野文雄. 「禁煙と健康増進」 - 禁煙支援の歴史・普及の「脱タンス社」や「脱タバコ」

- 44年. 禁煙政策. 日本経済 2013; 71: 540-544.
- (一五) Wellman RJ, Singarman DB, DiFranza JR, Winickoff JP. The extent to which tobacco marketing and tobacco use in films contribute to children's use of tobacco: a meta-analysis. Arch Pediatr Adolesc Med 2006; 160: 1285-1296.
- (一六) Levin MA. 日本と世界の禁煙政策と健康増進の社会的意義. In: 1988.
- (一七) 野田文雄. FCTC5.3条をめぐっての禁煙政策の社会的意義. 保健社 2015; 64: 419-425.
- (一八) Katanoda K, Jiang Y, Park S et al. Tobacco control challenges in East Asia: proposals for change in the world's largest epidemic region. Tobacco Control 2014; 23: 359-368.
- (一九) U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health. Reducing Tobacco Use. A report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia, USA 2000.
- (二〇) Chapman S. Public Health Advocacy and Tobacco Control: Making Smoking History. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd 2007.
- (二一) ハーサン・チャートン. 禁煙の歴史. タンと健康の未来. 東京: 健康出版社 2009.
- (二二) Levin MA. Tobacco Control Lessons from the Higgs Boson: Observing A Hidden Field Behind Changing Tobacco Control Norms in Japan. American Journal of Law and Medicine 2013; 39: 471-489.
- (二三) Malone RE, Grundy Q, Bero LA. Tobacco industry denormalisation as a tobacco control intervention: a review. Tobacco Control 2012; 21: 162-170.