

## 特別寄稿

# 脱タバコ社会の実現を目指す 日本学術会議の取り組み

大野 竜三\*

## 抄 録

日本学術会議の主たる役割は、約83万人の科学者コミュニティの代表機関として、政府からの諮問への答申や進んで提言を行なうことにある。直接的・間接的喫煙は、これまでの国内外における多数の疫学および実験的研究によって、がん、循環器疾患、呼吸器疾患などさまざまな健康障害の原因になり、かつ経済的損失も与えていることが科学的根拠を持って示されている。残念ながら、わが国はタバコ規制に関しては最後進国に属している。タバコの健康障害や火災・環境汚染から国民を守り、健康面・環境面においても世界でリーダーシップを発揮するために、脱タバコ社会を実現させることが科学者の責務であるとの視点に立ち、日本学術会議は更なる啓発や法的規制に関する提言を行なうべく準備中である。

キーワード：日本学術会議、禁煙、脱タバコ社会、たばこ事業法、経済的損失、未成年喫煙禁止法

## はじめに

昭和23年に発令され平成16年に改正された日本学術会議法によれば、日本学術会議は、「科学が文化国家の基礎であるという確信に立って、科学者の総意の下に、わが国の平和的復興、人類社会の福祉に貢献し、世界の学界と提携して学術の進歩に寄与することを使命とし、わが国の科学者の内外に対する代表機関として、科学の向上発達を図り、行政、産業および国民生活に科学を反映浸透させることを目的」として設立された。内閣総理大臣の所轄(内閣府)下にあり、主たる役割は、約83万人の科学者コミュニティの代表機関として

の政策提言や科学に関する審議であり、政府からの諮問に応じた答申することのほか、進んで政府に対して提言する権限を持っている。その他に、科学者コミュニティの連携、科学に関する国際交流や社会とのコミュニケーションを行なっている。

会員は210名で、第一部(人文科学)73名、第二部(生命科学)64名、第三部(理学・工学)73名が、機能別委員会、分野別委員会ならびに課題別委員会を構成している。各委員会の下部組織として100以上の各種分科会が置かれ、ここには約1,990名の連携会員や分科会活動のみの期限付き特任連携会員も加わって活動している。

2005年からの第20期においては、会員の選出方法が、それまでの登録学術研究団体を基礎にした候補者推薦方式から会員による推薦方式に変わり、新生日本学術会議として新しい歩みを始めている。

\* 愛知淑徳大学医療福祉学部教授  
愛知県がんセンター名誉総長  
第20期日本学術会議会員

「脱タバコ社会の実現分科会」は、第二部に属する健康・生活科学委員会と歯学委員会の合同分科会で、平成18年6月に「禁煙社会の実現分科会」として発足し、平成19年2月に「脱タバコ社会の実現分科会」に改名し、12名の委員がこれまで12回の委員会を開催して、科学者の立場からタバコがもたらす健康障害や火災・環境汚染からわが国の国民を守るために、科学的証拠に基づく提言を日本政府に対して発信しようと活発に活動している。

## 1. タバコによる健康障害

喫煙がもたらす健康障害について今更言及する必要はないだろう。国内外におけるこれまでの多数の疫学および実験的研究によって、喫煙はがん、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、腎臓病、胎児の成長障害、その他さまざまな健康障害の原因になっていることが科学的根拠を持って示されている<sup>1-3)</sup>。私の専門領域であるがんはむしろ喫煙と関連のないものを挙げるのが困難なほどであり、肺がん、口腔がん、咽頭がん、鼻腔・副鼻腔がん、喉頭がん、食道がん、胃がん、膵臓がん、肝臓がん、腎・尿路・膀胱がん、子宮頸がん、骨髄性白血病などが喫煙者において多発している。ただし、乳がん、子宮体がん、前立腺がんなどはホルモン依存性がより強く、喫煙との関連は少ないとされている。

間接喫煙がもたらす健康障害に関しては、科学的根拠が希薄であるとの指摘がタバコ産業などから出されていたが、世界保健機関（WHO）が2004年に発行したMonograph<sup>2)</sup>、また英国タバコか健康に関する科学委員会が2004年に<sup>4)</sup>、カリフォルニア州環境局が2005年に<sup>5)</sup>、アメリカ合衆国公衆衛生局長が2006年に<sup>6)</sup> 発表した詳細な報告書において、科学的根拠を持って受動喫煙も健康

障害を引き起こすことが示され、論争に終止符が打たれたといえる。受動喫煙により発生頻度が増加することが明らかにされている疾患には、肺がん、虚血性心疾患、呼吸器疾患などがある。また、乳幼児突然死症候群は、家庭内の喫煙者の存在、特に父母の喫煙と密接に関連している<sup>7)</sup>。

WHOによれば、現在、死亡者の10人に1人は喫煙が原因となっており、総数で年500万人以上もの人が死亡している。そして、喫煙は死亡原因の最大の要因であり、かつ、喫煙関連疾患は禁煙により防げることから、予防可能な単一疾患としては最大の病気である<sup>8)</sup>。日本でも毎年11万人以上が喫煙が原因となって死亡していると推計されており、交通事故による死者約7,000人よりも遥かに多い<sup>8-10)</sup>。したがって、タバコをなくすることができれば、最大の死亡原因や疾患原因を取り除くことができるわけであり、国民の健康を守るためには、非常に重要かつ焦眉の課題といえるものの、わが国においては、これらのことが十分周知されているとはいいたい。

国民皆保険制度の日本にあっては、タバコによる健康障害に要する費用は国民全体で負担しているので、喫煙は国民全体の医療経済問題であり、単に個人的嗜好の問題とみなすわけにはいかない。脱タバコ社会の実現は崩壊しつつある国民皆保険制度の存続のためにも焦眉の課題である。

その他にも、タバコは火災の原因にもなり、経済的に大きな打撃を与えている。タバコが出火原因となった火災は平成8年度で全国の火災の11.1%を占め第1位であった。しかしながら、日本人の喫煙率が徐々に減少しているため、タバコが原因となった火災は減少しており、平成18年度は第3位で9.6%である。一方、死者の発生した建物火災では、タバコは出火原因の第1位で15.5%を占め、約240人の死者と約870人の負傷者を発生させている<sup>11)</sup>。都市型火災の代表地域である東

京都においては、平成17年度において、タバコは出火原因の第2位で15.6%を占め、放火（疑いを含む）を除いた失火の原因としては第1位で24%を占めている<sup>11)</sup>。したがって、火災予防の観点からも、タバコのない社会が望まれるところである。

また、2005年の調査によれば、タバコの吸殻やフィルター類は、陸起源の海岸漂着ごみの第1位で24%を占めており、環境汚染の原因となっている<sup>12)</sup>。タバコフィルターはセルロース・アセテートと化成ポリマーより成っているため分解までに数年を要し長期間にわたり環境を汚染する<sup>13)</sup>。さらに、タバコの製造過程において、葉タバコの乾燥のために薪や化石燃料が大量に消費され、地球の砂漠化・温暖化に加担しているとの報告もある<sup>14)</sup>。

## 2. これまでの科学者コミュニティの取り組み

すでに、日本呼吸器学会、日本小児科学会、日本公衆衛生学会、日本学校保健学会、日本口腔衛生学会、日本循環器学会、日本気管支学会、日本プライマリーケア学会、日本歯周病学会、日本口腔外科学会、日本口腔腫瘍学会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床内科学会、日本疫学会、日本歯科医学会、日本小児アレルギー学会、日本臨床スポーツ医学会、日本頭頸部癌学会、日本歯科人間ドック学会、日本禁煙学会、日本禁煙科学学会、日本禁煙医師歯科医師連盟、日本対がん協会、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会などが禁煙宣言・脱タバコ宣言を公表し、脱タバコ社会の実現を呼びかけてきた。また、子供をタバコから守る会など脱タバコ社会の実現を目指して活動をしている団体も多数ある。にもかかわらず、これら学会や民間の声が十分届いているとは言えず、日本の脱タバコ社会の実現度は十分な成果をあげていない。

事実、厚生労働省主導「健康日本21」の2006年12月の審議会においても、また2007年4月から施行された「がん対策基本法」に基づく「がん対策基本計画」においても、喫煙率削減の数値目標は、医療側委員の努力にもかかわらず、タバコ産業などの圧力を受けた財務省や農林水産省などの反対により設定することはできなかった。医療側審議会委員は関連領域の専門家ではあるものの、あくまでも政府が任命した委員であり、各学会や日本学術会議などのバックアップを受けているわけではないこともあって強い立場にないことも原因といえる。

## 3. 国際的に見た日本の脱タバコ社会の実現度の遅れ

2003年5月WHOが「タバコの規制に関する枠組条約」を採択した。タバコが健康に及ぼす悪影響から現在および将来の世代を保護することを目的とし、タバコの規制などに関する国際協力について定めたものである。主たる内容としては、タバコ規制のための調整機構・中核機関の設立（第5条）、タバコ価格・税の引上げ（第6条）、職場・公共の場所での受動喫煙の防止（第8条）、タバコの警告表示の強化（第11条）、タバコ広告の包括的禁止（第13条）、禁煙治療の普及（第14条）、未成年者へのタバコ販売禁止（タバコ自動販売機の制限を含む）（第16条）などである<sup>16)</sup>。

日本政府は2004年3月に同条約に署名、2005年5月国会承認をした。ただし、その後の動きを勘案すると、日本政府はこの枠組条約を積極的に承認したわけではなく、条約の最低条件を守る姿勢を示しただけであるのは、上記の喫煙率削減数値目標設定ができないことよりも明らかである。

地球温暖化問題も含め、禁煙運動の指導国は欧州連合である。学術誌Tobacco Controlにおいて、

欧州30カ国で表1のような項目によって、2004年～2005年時点における各国の脱タバコ社会の実現度を点数化している<sup>17)</sup>。表2に示すごとく第1位はアイルランドで100点満点中73点、英国、ノルウェーがこれに続き、最下位はルクセンブルグの26点である。日本学術会議・脱タバコ社会の実現分科会の12名の委員がこれにしたがって各々採点をしたところ、20～36点の範囲で平均点は25.5点で最下位だった。私はかねがね日本は脱タバコ社

表1 たばこ対策採点表 Tobacco Control Scale

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| たばこ価格/GDP per capita     | 30点満点 |
| 職場や公の場での禁煙               | 22点   |
| カフェやレストラン以外の職場           |       |
| カフェやレストラン                |       |
| 公共交通機関や公の場所              |       |
| 政府の禁煙対策予算/GDP per capita | 15点   |
| たばこ広告や販売促進の禁止            | 13点   |
| テレビ；戸外(ポスターなど)；新聞、雑誌など；  |       |
| 売り場；スポンサー；インターネット；ラジオ    |       |
| たばこ箱の大きな直接的警告表示          | 10点   |
| 喫煙者の禁煙指導・診療              | 10点   |

Tobacco Control, 2006

表2 たばこ対策採点表による欧州30カ国の脱タバコ社会実現度の順位

|     |             | (100点満点中) |
|-----|-------------|-----------|
| 1位  | アイルランド      | 74点       |
| 2位  | 英国          | 73点       |
| 3位  | ノルウェー       | 71点       |
| 4位  | アイスランド      | 70点       |
| ・   |             |           |
| ・   |             |           |
| 26位 | スペイン・オーストリア | 31点       |
| 28位 | ラトビア        | 29点       |
| 29位 | ルーマニア       | 27点       |
| 30位 | ルクセンブルグ     | 26点       |

会の実現度の最後進国であると主張しているが<sup>18)</sup>、残念ながら数値として確認されたことになる。

1位のアイルランドでは2004年より人の集まる建物内での喫煙が禁止され、レストランは勿論のこと、人々の集会場であるパブでさえ禁止された。最高3,000ユーロ(約48万円)までの罰金が課せられることが目につくところに掲示されている。2007年9月現在、英国、ニュージーランド、イラン、ウルグワイ、米国のニューヨーク州・カリフォルニア州など11州、カナダの7州、オーストラリアの3州などで完全禁煙法が施行されている。さらに、一部例外はあるものの原則的禁煙法が、ノルウェー、イタリア、スウェーデン、スペイン、南アフリカ、タイ、シンガポールなどで施行されており、フランスにおいても2008年から施行される<sup>19)</sup>。六本木ヒルズに最近できた外資系高級ホテルのバーには禁煙席すらない日本とは大きく違っている。

アジアの脱タバコ先進国はタイとシンガポールであり、前者では2003年よりエアコン設備のある建物内での喫煙が禁止され、2005年にはタバコを人の目に触れるところに陳列してはならないことが定められた。販売までは禁止していないものの、自動販売機は勿論のこと、コンビニでもスーパーでも、とにかく目につくところにはタバコはないので、リクエストしない限り買えない。WHO枠組条約発効後も自動販売機が堂々と置かれており、18歳未満には買わせないようにと成人識別機能などのつまらない技術開発して存続を図ろうとしている日本とは大違いである。この成人識別機能つきタバコ自動販売機も、実験的に導入された種子島では効果をあげていないことが判っている<sup>20)</sup>。

アジアにおける日本の指導的立場の確立が各方面で強調されているが、健康問題にこんな姿勢である日本がほんとうに尊敬されるリーダーになれるであろうか疑問視せざるをえない。科学者とし

でも大いに反省しなければならないところである。

わが国には「未成年者喫煙禁止法」(表3)「という立派な法律があるにもかかわらず、厚生労働省の「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査 2004」によれば、喫煙習慣は中学1年生から見られ、学年が上がるごとに増加し、高校3年生では毎日喫煙者率が男子で13%、女子が4.3%、月喫煙者を加えると各々21.7%、9.7%という驚くべき数値であり、法律違反が公然と見過ごされている<sup>21)</sup>。

#### 4. わが国が脱タバコ社会の実現度 最後進国である主な理由

わが国では財務省が「たばこ事業法」に基づいてタバコの製造・販売を管轄している。この法律

表3 未成年者喫煙禁止法  
(明治33年発令、平成13年改正)

|     |   |
|-----|---|
| 第1条 | 満20年ニ至ラサル者ハ煙草ヲ喫スルコトヲ得ス                                    |
| 第4条 | 煙草又ハ器具ヲ販売スル者ハ満20年ニ至ラザル者ノ喫煙ノ防止ニ資スル為年齢ノ確認其ノ他ノ必要ナル措置ヲ講ズルモノトス |
| 第5条 | 満20年ニ至ラサル者ニ其ノ自用ニ供スルモノナルコトヲ知りテ煙草又ハ器具ヲ販売シタル者ハ50万円以下ノ罰金ニ処ス   |

表4 たばこ事業法(昭和59年発令)

専売制度の廃止に伴い、製造たばこに係る租税が財政収入において占める地位等にかんがみ、製造たばこの原料用としての国内産の葉たばこの生産及び買入れ並びに製造たばこの製造及び販売の事業等に関し所要の調整を行うことにより、我が国たばこ産業の健全な発展を図り、もつて財政収入の安定的確保及び国民経済の健全な発展に資することを目的とする。

は表4のごとく、財政収入の安定的確保と国民経済の健全な発展に資することのみを目的としており、国民の幸福や健康には一言も触れていない。そして、タバコは直接的・間接的健康障害をもたらす有害物質であることは明らかになった今でも、タバコ販売の管轄は国民の健康を守る立場にある厚生労働省ではなく財務省である。さらに、わが国のタバコ販売で70%以上のシェアを占めるわが国唯一のタバコ製造販売会社の(株)日本たばこ産業は、財務大臣が50.02%の株を保有する事実上のオーナーである。また、会長は旧大蔵省出身者であり、他に2名の旧大蔵官僚が副社長と監査役を務めている。形式上は民営化されているとはいえ、財務大臣と財務省出身者が強い影響力を持つ会社と見なし得る。

#### 5. タバコ税とタバコによる健康障害などに要する費用

財務省が重視するたばこ税は年間約2兆3千億円、50%は地方たばこ税である。タバコ規制が論議される時、しばしば税収、特に地方税の減少が問題にされる。しかし、タバコによる健康障害などに要する費用やタバコが原因である火災による経済的損失とのバランスで判断する必要があることは論を俟たないだろう。

(財)医療経済研究機構の2001年度調査報告書「たばこ税増税の効果・影響等に関する調査研究」によれば喫煙による経済的損失は、喫煙者の直接超過医療費が1兆2,900億円、間接喫煙者のそれが146億円、喫煙による労働力の損失が5兆8,000億円、火災による損失が2,200億円、合計7兆3,246億円と推計されている<sup>22)</sup>。また、2006年度厚生労働省科学研究費「喫煙と禁煙の経済的影響」の報告書によれば、喫煙による医療費損失は約1兆3千億円と推定され、これに入院による損失・死亡

による損失・火災による財産損失や死亡や負傷を加えた社会的損失は約4兆9千億円と試算されている。

したがって、タバコによる経済的損失がたばこ税を上回っていることは、世界的にも常識となっており、論議の余地はないといえる。

前述のごとくタバコは火災の原因にもなり、経済的にも大きな打撃を与えている。平成18年度はタバコが原因となった火災は第3位で9.6%を占めている。平成18年の総火災損害額は約1,142億円であるので約110億円がタバコによって直接的損害を受けていることになるが、約240人の死者と約870人の負傷者の損害額は含まれていない<sup>11)</sup>。わが国においては、消防庁・消防署による専門職に加え、特に地方では消防団が消防活動を担っている。これらを運営する費用のかなりの部分は火災に対する消火活動費として使われていると考えられるので、タバコのない社会が実現し、タバコによる火災が激減すれば相当の経済的節約が可能になるといえる。

また、ポイ捨てされたタバコの清掃のために、わが国では毎年約2,000億円が使用されていると試算されている<sup>23)</sup>。さらに、タバコの吸殻やフィルター類による環境汚染問題も高い経済的代償を現在ならびに次世代の国民に負担させることになる。

## 6. タバコ税大幅増税の一石二鳥

財務省や自治体にとってタバコ税収が減るのは、将来的バランスからは問題はないにしても、当面は困ることは理解できる。そこで、脱タバコ社会の実現先進国がとっている政策は、タバコ税の大幅引き上げである。国際的に見て日本でのタバコの値段は極端に安い。1箱の値段は約300円だが、米国、ドイツは2倍強、フランス約3倍、英

国は4倍を優に越えている。わが国のタバコ価格が安いのはタバコの税負担（消費税を含め一箱につき約189円）がタバコ規制先進国より低いためである<sup>24)</sup>。同じ喫煙率の高いドイツに比較しても、その半分程度に過ぎず、英国の付加価値税を含め一箱につき約4.0ポンド（約944円）<sup>25)</sup>よりはるかに低い。

2007年7月に開催された日本学術会議主催公開講演会「脱タバコ社会の実現のために－エビデンスに基づく対策の提言－」における小椋正立教授の発表によれば、タバコ需要の価格弾力性をマイナス0.4、喫煙率の価格弾力性をマイナス0.1と仮定して、現在のタバコ税を一箱につき180円増税すると、タバコ価格はほぼ2006年のドイツなみの水準に達し、税収は約1.2兆円増加し、タバコの消費量は4分の1減少し、喫煙者数は最低でも200万人以上減少することが見込まれるとのことである。まさに一石二鳥なのである。さらに、値段を上げることは購買力の弱い青少年の喫煙率を下げるので、自動販売機の禁止と合わせれば、次世代の若者の健康を守ることになり、二鳥どころか三鳥にも四鳥にもなる。

しかし、(株)日本たばこ産業にとっては収入減になるから猛反発しており、その事実上のオーナーが財務省となれば、日本が脱タバコ社会の実現度最後進国である理由も見えてくる。タバコ生産農家にとっても収入減になることは確かであるが、タバコは有害物質であって、食料のような政策的にも必需品目ではない。現在でも手厚く保護をされているタバコ生産農家には、増収するタバコ税を活用するなどして転作費用などの援助を行なうことにより、健康障害産業は無くするように政策誘導すべきであろう。

タバコは嗜好品であるから、食料のように規制すべきではないとの詭弁もしばしば聞かれる。じゃあ大麻や麻薬はどうかと反論したくなる

し、健康被害をもたらすことがこれほど明確になっているタバコを規制することは、国民の健康を守る政府の役目といえる。

米国などでかなり以前から、最近ではわが国でもタバコによる健康被害に対する訴訟がおこされている。そんな時、水俣病や四日市喘息の歴史が教えているように、タバコ規制に積極的でなかった国の責任も問われ、国民の税金を使って賠償金を払うような事態に落ちいらぬよう、今すぐにも脱タバコ先進国並の規制を行ない、国民の健康を守るための積極的な姿勢を示すのが政府の役目と思われる。

## 7. 脱タバコ社会の実現のための日本学術会議からの提言

現在、日本学術会議の脱タバコ社会の実現分科会においては、表5のような項目を中心に、政府に対して政策提言を行なうべく準備中である。ただし、日本学術会議は前述のごとく、「日本学術

表5 日本学術会議・脱タバコ社会の実現分科会の政府への提言要旨骨子（案）

1. タバコの直接的・間接的健康障害につき尚一層の教育・啓発を行なう
2. 喫煙率削減の数値目標を設定する
3. 職場・公共の場所での喫煙を禁止する
4. 未成年者喫煙禁止法を遵守し、次世代の国民を守る
5. タバコ自動販売機の設置を禁止し、タバコ箱の警告文を簡潔かつ目立つようにする
6. タバコ税を大幅に引き上げ、税収を確保したまま、タバコ消費量の減少をはかる
7. タバコに関する規制を厚生労働省が統轄し、禁煙治療・禁煙支援も含め、厚生労働省が責任を持ってタバコの被害から国民を守るようにする

会議法」に則って運営されているため、分科会の提言がそのまま日本学術会議の提言として発信されるためには、いくつかのハードルを越える必要がある。しかし、国民の健康を障害し、税収以上の経済的損失も与えているタバコのない社会を実現することは、この事実を知っている科学者の責務であると考えており、一日も早く脱タバコ社会を実現させるために、科学者コミュニティの代表機関として、科学的根拠に基づく政策提言を行なう予定である。

## おわりに

安倍晋三前首相は就任後「美しい国、日本」を提唱したが、わが国のタバコ規制状況を知るものには、日本はタバコ規制最後進国に属し、とても美しい国とは言えなかった。つい最近も（株）日本たばこ産業が英国のタバコ会社ギャラハーを2兆2千億円もかけて買収し、東欧やロシアを中心にタバコ販売網を広げることとなった。同社は日本政府が事実上のオーナーであることを考えると、東欧やロシアの人たちにとっては、日本は金儲けのために健康障害を広げようとする「汚い国」である。また、2007年のG8サミットにおいても安倍前首相は「美しい地球」を守るために地球温暖化防止など環境対策の必要性を強調した。しかし、タバコ自動販売機が町に溢れ、公共の場での喫煙規制も不十分な国は、とても美しい国とは言えないし、美しい地球をいくら提唱しても、世界の人たちは聞いてくれない。日本が健康面においても環境面においても世界でリーダーシップを発揮するためには、今すぐにも世界一の脱タバコ社会を実現させ、尊敬されるリーダーになることであり、科学的エビデンスを知る我々科学者の責務ではないかと考えている。

## 文献

- 1) 厚生省編. 喫煙と健康：喫煙と健康問題に関する報告書. 保健同人社, 東京, 1993 および 2002.
- 2) International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Vol.83, Tobacco Smoke and Involuntary Smoking, IARC, Lyon, France, 2004.  
<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>
- 3) 2004 U.S. Surgeon General's Report—The Health Consequences of Smoking, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta. U.S.A., 2004.  
[http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/sgr\\_2004/00\\_pdfs/executivesummary.pdf](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2004/00_pdfs/executivesummary.pdf)
- 4) Scientific Committee on Tobacco and Health (SCOTH), Department of Health. Secondhand smoke: Review of evidence since 1998. Update of evidence on health effects of secondhand smoke, 2004.  
[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4101474](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4101474)
- 5) The 2005 California Environmental Protection Agency (CalEPA) : Proposed identification of environmental tobacco smoke as a toxic air contaminant, 2005.  
<http://repositories.cdlib.org/tc/surveys/CALEPA2005/>
- 6) The 2006 U.S. Surgeon General's Report on the Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke, 2006.  
<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke>
- 7) Klonoff-Cohen HS, Edelstein SL, Lefkowitz ES, et al. The effect of passive smoking and tobacco exposure through breast milk on sudden infant death syndrome. JAMA 1995 ; 273: 795-798
- 8) World Health Organization. The World Health Report. Reducing risks, promoting health life. Geneva, WHO, 2002.
- 9) Peto R, Lopez AD, Boreham J, et al. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. Lancet 1992 ; 339 (8804) : 1268-1278
- 10) Peto R, Lopez AD, Boreham J, et al. Mortality from smoking worldwide. Br Med Bull 1996;52: 12-21
- 11) 総務省消防庁. <http://www.fdma.go.jp/>
- 12) 東京消防庁. <http://www.tfd.metro.tokyo.jp/>
- 13) JEANクリーンアップ事務局.  
<http://www.jean.jp/>
- 14) 坂倉秀夫. アセテート繊維の開発動向. 繊維学会誌 2004;60: 82-89
- 15) Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas, WHO, Geneva, 2002.  
[http://www.who.int/tobacco/statistics/tobacco\\_atlas/en/](http://www.who.int/tobacco/statistics/tobacco_atlas/en/)
- 16) 外務省. 「条約・たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 (略称たばこ規制枠組条約)」  
[http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/treaty159\\_17.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/treaty159_17.html)
- 17) Joossens L, Raw M. The Tobacco Control Scale: a scale to measure country activity. Tob Control 2006;15:247-253
- 18) 大野竜三. 禁煙社会の実現に向けて. 学術の動向 2006;11:34-39
- 19) Global Voices for a Smokefree World. Movement Towards a Smokefree Future 2007 Status Report, 2007.  
<http://www.globalSmokefreePartnership.org/files/members/files//82.pdf>
- 20) 南日本新聞ミナミニュース.コム.  
<http://373news.com/modules/pickup/index.php?storyid=5598>
- 21) 厚生労働省ホームページ「たばこと健康」  
<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd110000.html>
- 22) (財) 医療経済研究機構ホームページ  
<http://www.ihep.jp/publish/report/past/h13/h13-6.htm>
- 23) 後藤公彦. 環境経済学概論. 朝倉書店. 東京. 1998;30
- 24) JTホームページ. たばこ税の仕組み



<http://www.jti.co.jp/JTI/tobaccozei/index.html>

25) EU Cigarette Price and Tax Breakdown January 2007

<http://www.thetma.org.uk/files/January%202007.pdf>

**著者連絡先**

大野 竜三

愛知淑徳大学医療福祉学部

〒464-0057 名古屋市千種区桜が丘23

TEL : 052-781-1151

FAX : 052-783-1626

## Activity of the Science Council of Japan for the Establishment of Tobacco-free Society

Ryuzo Ohno, M.D.\*

### Abstract

The Science Council of Japan represents the scientific community in Japan. It monitors the general status of scientific activities and their development, and provides scientific advice to society for making social decisions. Regarding legal anti-smoking actions, Japan regrettably belongs to one of the most underdeveloped countries. Research has generated evidence that secondhand smoke causes the same problems as direct smoking, including lung cancer, cardiovascular disease and lung ailments. Understanding that it is the responsibility and obligation for scientists to protect citizens from the direct and indirect damage by tobacco, the Science Council of Japan is going to take an action to propose anti-smoking regulations and campaigns by the government.

[**key words**] the Science Council of Japan, anti-smoking, tobacco-free society, economy, smoking ban law for underage

---

\* Prof, Aichi Shukutoku University Faculty of Medical Welfare  
President Emeritus, Aichi Cancer Center  
Member, the Science Council of Japan