NEWS CAST

MAY 1998
No. 53

日本がん疫学研究会

我が国のたばこ対策は転換期を迎えられるか？

国立公衆衛生院公衆衛生行政学部
望月(小林) 友美子

(厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課 併任)

１．はじめに

現在厚生省では、平成１０年２月より、保健医療局長の私的検討会として「２１世紀のたばこ対策検討会」を設置し、各界の学識経験者の方々を招き、たばこの有害性と依存性を踏まえた適切な管理方策について検討しているところである。メンバーは、(財) 結核予防会会長でありたばこと健康 NGO 協議会会長である島尾忠男先生を座長として、医学専門家や法律家、ジャーナリスト、たばこ産業幹部など、各界から幅広く構成され、既に５回の審議を経た。完全公開の検討会なので、毎回１００名近い傍聴希望者が殺到し、初めて国民監視の下、たばこ対策についての議論が交わされている。新聞等でも報道されているように、検討会設置の根底のところで意見が真っ向から対立し、事務局資料に対する反論、それに対する反論などが毎回分厚い資料となって提出され、通常の検討会とはやや趣きが異なるようである。

２．検討会の背景

我が国のたばこ対策については、既に平成７年に公衆衛生審議会より意見具申された「たばこ行動計画」において、主として未成年の喫煙を防止する「防煙」、受動喫煙の害を排除・低減する「分煙」、禁煙を希望する喫煙者に対する「禁煙支援」が３つの基本的方向性として示されている。特に分煙については、各省庁や自治体、民間の取り組みも進み、コンセプトとしてはかなり定着し、いわゆる分煙機器の市場も急成長している。また、たばこ行動計画の後、たばこ業界も注意表示を少し大きくしたり、自動販売機の深夜稼動自粛、電波媒体での銘柄広告の自粛などの取り組みを示している。当時の認識としては、能動喫煙や受動喫煙の健康影響は指摘されたものの、喫煙者においては嗜好、非喫煙者においては不快やストレスといった価値観あるいは感情論に基づいた整理がなされ、喫煙者と非喫煙者の「対立」の構図を生み出し、それを解消するために「社会調和」の観点から、喫煙者と非喫煙者の相互理解、実施主体の自主的取り組み、を基本とした対策がまとめられている。

しかし、昨年６月に刊行された平成９年版「厚生白書」において、「喫煙習慣を考える」という６ページの節が初めて設けられ、「喫煙が健康に与える影響は大きく、周囲の人々にも受動喫煙によりさまざまな危険性があり、またニコチンによる依存性の観点から捉えることが重要である。従って、喫煙習慣は個人の嗜好の問題にとどまるのではなく、健康問題であることを踏まえ、総合的なたばこ対策の一層の推進が求められている。」と記載された。正式の「白書」は閣議の了承を得て公表されるものなので、これが、現時点における政府の見解といえるが、この極めて短い（会員には自明の）文章は、「受動喫煙の危険性」、「ニコチンの依存性」、「嗜好の問題から健康問題へ」という３つの視点を示しているという点で、従来の認識をはるかに超えたといえよう。また、昨年７月には、公衆衛生審議会より「今後の生活習慣病対策について」報告され、「先進国と比べ、たばこをめぐる環境整備がなお遅れていることから、広告や販売のあり方についてもさらに積極的な対策を推進すべきである」とされた。

さらに、昨今、若い世代における喫煙率の上昇やたばこ消費量の増大（成人男性喫煙率や成人１人あたり消費量は先進国トップ)、たばこ関連疾患の増加（超過死亡は年間約１０万人)、それに伴う超過医療費（約１兆２０００億円）などの社会的損失の増大に見るように、我が国のたばこと健康の問題は極めて深刻な事態となっている。また、昨年６月、米国州政府がたばこ産業に対して、Medicaid におけるたばこ関連疾患の超過医療費の損害賠償請求と、たばこ産業による青少年に対する販売促進や有害性・依存性の隠蔽など過去の所業に対する懲罰的賠償を求めた全米たばこ訴訟が、巨額の産業支払金を伴う和解に達した。その後、広告規制や表示、たばこ増税などの法制化をめぐり未だ議論が紛糾しているというように、海外のたばこ対策も激動し、世界保健機関（ＷＨＯ）も多国籍企業の活動に対し、広告や価格、有害成分などを枠組み条約によって規制することを検討しはじめるなど、ここ数年で国内外のたばこをめぐる状況は大きく変化している。

３．パラダイムの変換

このような背景を踏まえ、はじめに述べたように、現在行っている検討会は、たばこには有害性と依存性が併存するという特性を前提として適切な管理方策は何か、ということを検討している（はずである)。即ち、能動喫煙の害も受動喫煙の害も、たばこの煙に含まれる多くの化学物質の有害性（発がん性も含

む）によるのであり、喫煙者が有害性を認識しているにも関わらずやめられないのは、主としてニコチンなどの依存性による。従って、たばこと健康の問題は、喫煙者と非喫煙者の権利の衝突や感情の対立ではなく、どちらもリスクに面しているから協調して取り組まなければならないのである。米国の環境保護庁（ＥＰＡ）が環境中たばこ煙のリスク評価を行った後、全米で繰り広げられた受動喫煙に関するキャンペーンでは「WE ARE ALL AT RISK」というスローガンが掲げられたが、まさにこのことを示している。

米国では、昭和３９年に公衆衛生総監諮問委員会の報告書「喫煙と健康」がまとめられ、公衆衛生局による調査研究および啓発普及、ならびに連邦通商委員会（ＦＴＣ）による警告表示や広告規制が進められてきた。当時米国のたばこによる超過死亡は、総死亡の約１０％を占め、その後３０年以上にわたり様々な対策がとられ、成人喫煙率やたばこ消費量は著しく減少し、肺がん死亡率も若年男性でようやく減少しはじめたにも関わらず、現在たばこによる超過死亡は総死亡の２５％という状況である。我が国のたばこによる超過死亡の総死亡に占める割合は、いわゆる「たばこ白書」（喫煙と健康：喫煙と健康問題に関する報告書）の初版が出された１９８７年に１１％、「たばこ行動計画」のまとめられた１９９５年で１２％である。多くの国で本格的なたばこ対策が開始するのは、超過死亡が総死亡の１０％を超える頃、という経験則があるというが、我が国も英米に３０年後れて、まさにそのような時期にさしかかったともいえる。今、本格的な対策を打ち出さなければ、３０年後には現在の米国よりも悪い状況を迎える可能性は高いが、仮に本格的に取り組むとしても、英米にキャッチアップするのにさらに３０年もかけるのでは余りにも、のどかにすぎる。

４．おわりに

今後は、Healthy People 日本版ともいえる「健康日本２１(仮称)」において検討されているような具体的な目標設定をたばこ対策についても行うことにより、厳しく監視・評価しつつ推進の速度を上げる必要があり、またそのためには、保健セクターだけではなく社会全体における広範な支援体制が必要である。我が国にたばこが渡来して約４００年であるが、紙巻たばこ喫煙の流行が始まって約１００年、戦後急速に消費が増え始めてから約５０年、フィルター製品や低タール製品が優勢になって約３０－２０年、たばこ産業の民営化と輸入たばこの自由化から約１０年、と、たばこ流行史における大きな変化はこの５０年に集中している。世紀末に大激震を起こせるか否か、さらに来世紀にこの流行が終焉を迎えるか否かを予測することは難しいが、政策決定者を含め、我々が社会として適切な選択を行うためには、健康問題として予測のできる疫学関係者によって提供される科学的証拠が最も重要な情報になるのではないだろうか。

＜「２１世紀のたばこ対策検討会」関係資料ご希望の方は、角２マチ付き封筒に送付先明記の上、〒１００－８０４５ 東京都千代田区霞ヶ関１－２－２ 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課 望月まで＞

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

悠久の大河を眺むるが如し

愛知県がんセンター研究所疫学部
田島 和雄

疫学の目的たるや、人間が環境変動に心地よく交響するすべを求むるものなり。研究方法は悠久たる大河の流れを追うが如し。無数の支流の特性を知るも本流への影響を究むるは容易ならず。遠近両用の眼で寛く永く悠久の大河を眺むる心の余裕こそ、誠にあらまほしきものなり。私はいつも自分に言い聞かせております。

生活文化の中で変わりゆく人間の病気を標的とした疫学研究は、方法論も極めて複雑化しており、結果の解釈も単純にはできない。しかし、基本的研究情報の必要性と疾病予防の哲学は変貌するものではない。残念ながら現日本の疫学は力不足であることを否めないが、その割に研究結果の社会への影響力が強く責任は大きい。個人備蓄による遊学研究と異なり、国や地方自治体の公費で研究費が賄われる現在では、当然のことながら研究の公共的有用性が問われる。一方、社会規制に拘泥し過ぎると研究に潤いがなくなり、味の乏しい乾いた研究になる。そのバランス感覚は各研究者の能力に負うところが大きい。この紙面では、日頃の自問自答のつぶやきを吐露することにした。

地域がん登録の条例化：生活習慣病対策には精度の高い疾病登録と人口動態統計の情報が不可欠である。中でも、疾病登録は最右翼にあり、20～30 年と続けてやっと有用な情報に構築できる息の長い仕事である。疾病登録による情報は疫学研究の出発点となり、また地域医療対策の原点でもある。しかし、現実には疾病登録の情報としての利用価値を認めつつも、その地味な仕事に介入して継続する奇特な医学研究者は極めて少ない。地域がん登録の高い精度を誇る某国々では、それらの情報の重要性に鑑み、また機密保持のため、患者登録を法の下に管理している。日本は、がんを生活習慣病として位置づけることにより、その根本対策に肉薄するため、地域がん登録の条例化を進めていくべき時期が到来してきたように思う。

社会医学教育の確立：欧米から近代技術を学んできた日本は教える側の技術を培う基盤が乏しい。特に疫学を含む社会医学面での教育機関が乏しく、日本の多くの疫学研究者は今でも欧米の公衆衛生学校で学んでいる。私もその一人であるが、何故日本人

が米国の学校に学びに来る必要があるか？、と何度も質問を受けた。その度に日本にはこのような学校がなく、それを育む基盤もないと答えざるを得なかった。日本人は自分も含めて巨大なる列島の中で蠢く蛙に見えることがある。新聞報道でも国際的に巨大国家の日本国民がそれをあまり意識してないと伝える。国際社会における日本への期待は大きく、特に環太平洋諸国では日本の社会医学的教育の支援を強く要望している。それに対応する教育機関が日本にないことを知り、彼らは疑念を越えて呆れている。欧米から学び、欧米とのみ共同研究してきた日本が脱皮し、環太平洋諸国の文化的先導者として重要な役割を担う時代に、公衆衛生学校の誕生は今や必然と思う。

若い研究者の啓発：若い研究者との間に距離感を自覚するようになったのは自分の加齢現象と若い元気な疫学研究者の層が厚くなってきたためである。若い研究者は語学も堪能で国際共同研究への意欲も強いが、創造的な研究のための組織構築にやや主体性を欠いているように思う。文部省科研費による国際学術調査研究に対がん戦略の一環としてがん特別調査班が始まった。現在は大野良之教授（名古屋大学予防医学）が総括班長を務めておられ、20 余ケ国で 26 課題の国際共同研究が走っている。若い疫学研究者は魅力的研究課題と海外の共同研究者を見つけ、国際共同研究に積極的に参加してもらいたい、と大野班長からの伝言がある。一つの国内や地域では見えなかった疫学要因が、文化基盤や自然・社会環境の異なる複数の民族間で比較研究していると見えてくる。若い疫学研究者はがんの民族疫学、いやさ地球疫学を目指して世界へ大いに羽ばたくがいいと思う。

疫学研究の特性：日本の医学は社会科学よりも自然科学への偏重傾向があり、研究内容も分析型の指向性が強い。物事の統合化や演繹的解釈よりも、帰納的に理論を展開する方がわかりやすく、研究論文も量産しやすい。疫学においては統合化能力が求められるが、最近では分析型研究への偏重が見られる。疫学研究の方法論の中で重視されてきたコホート研究は結果の収穫までに時間と手間がかかり、多くの研究者は仕掛ける前に尻込みする。研究を仕掛けるのは若い研究者が理想的であるが、それは仕掛けを困難にする要因にもなる。しかし、悠久たる大河に習い数世代に渡って収穫してもいい。莫大な研究経費に対する予算獲得は不可欠であるが、それ以前にわれわれ自身が研究意欲と技術の貧弱性を補完し、日本独自の種々のコホート研究が多く仕掛けられたらいいと思う。

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

第２１回日本がん疫学研究会プログラム

会長　山本　正治（新潟大学）

重要

○幹事会

開催日　平成 10 年 6 月 5 日（金）

午後５時３０分～午後８時　（変更）

○研究会

開催日　平成１０年６月６日（土）

午前９時３０分～午後５時

会場（幹事会、研究会とも）

新潟市旭町通り一番町７５７

新潟大学医学部･有壬（ゆうじん）記念館

会場の電話番号：　(025)227-2038

9:30～　9:40	開会挨拶
9:40～11:40	シンポジウムⅠ「電磁波と発がん」
11:40～13:00	昼食
13:00～13:30	総会
13:30～13:40	休憩
13:40～14:30	特別講演

「環境発がんに関する疫学的アプローチ」

演者：山本精一郎先生（国立がんセンター）

座長：山本正治先生（新潟大）

14:30～14:50	休憩
14:50～16:50	シンポジウムII「ダイオキシンと発がん」
16:50～17:00	閉会の挨拶
17:10～19:00	懇親会

事務連絡先

〒951-8510　新潟市旭町通り一番町 757

新潟大学医学部衛生学教室

山本正治

電話　025-227-2124　（直通）

ﾌｧｯｸｽ 025-223-7971

e-mail:　mashie@ med.niigata-u.ac.jp

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

地域がん登録全国協議会 ー第７回総会研究会のご案内

日時：平成１０年９月３－４日

場所：愛知県がんセンター国際医学交流センター

会長：田島和雄（愛知県がんセンター）

テーマ「地域がん登録の精度向上のための方策」

プログラム

９月３日（木）

１４：００～１６：００　実務者研修会

地域がん登録の精度向上のための技術開発

（１）精度指標トピック（ＤＣＯとＤＣＮ等）

味木和喜子（大阪成人病セ）

（２）診断と登録（精度向上の諸問題について）

早田みどり（放影研長崎）
（３）登録患者の追跡方法の可能性
Ａ．死亡票追跡：井上真奈美（愛知がんセ）
Ｂ．住民票追跡：松田　　徹（山形成人病セ）
Ｃ．戸籍簿追跡：味木和喜子（大阪成人病セ）
１６：００～１８：００　自由集会

９月４日（金）
第７回総会研究会
９：００～　受付開始
９：３０～１０：００　挨拶と祝辞
１０：００～１０：４０　特別講演
「韓国におけるがん登録」
Yoon-Ok Ahn, Seoul National University
１０：４０～１１：４０
中部北陸の地域がん登録報告
１１：４０～１２：００　特別発言
「愛知県地域がん登録の歩み」
富永　祐民（愛知がんセ）
１２：１０～１３：１０　昼食
１３：１０～１３：５０　総会
１３：５０～１４：１０
自由集会、国際がん登録学会報告
１４：１０～１４：５０　教育講演
「地域がん登録の役割」
大島　　明（大阪成人病セ）
１５：００～１５：２０　会長講演
「地域がん登録の必然性と精度向上への対応」
田島　和雄（愛知がんセ）
１５：２０～１７：２０　シンポジウム
「がん登録精度向上のための技術開発」
（１）国際的視野からみたがん登録精度向上のための方策　村田　　紀（千葉がんセ）
（２）院内がん登録、腫瘍登録等と地域がん登録との連携による精度向上の可能性
津熊　秀明（大阪成人病セ）
（３）地域がん登録に望まれる還元情報
岡本　直幸（神奈川がんセ）
（４）届出精度向上の技術的諸問題への対応
森　　満（佐賀医大）
（５）総合討論
１７：２０　閉会
１８：００～１９：３０　懇親会

展示：
1)各地域がん登録室で用いられている届出票
2)がん登録ツール（ソフトウエア）の紹介
3)登録関連書籍等
4)インターネットホームページ等

連絡先（事務局）：
〒464-8681　名古屋市千種区鹿子殿 1-1
愛知県がんセンター研究所疫学部
井上真奈美
電話：052-762-6111（内線 8849）
FAX：052-763-5233
e-mail：minoue@aichi-cc.pref.aichi.jp

東西東西東西東西東西東西東西東西東西東西東西東西東西東西東西東西東西東西東西

東西編集後記

肺がん等喫煙関連疾患の患者が政府とＪＴを訴えるという騒然とした中で喫煙問題に長年取り組んでいる望月（小林）友美子先生に、たばこ対策の将来展望を書いていただいた。また、本研究会を支えて下さっている田島和雄先生には、久しぶりにがん疫学を志す同志への「檄」を頂いた。間近に迫った第２１回研究会では電磁波とダイオキシンという世の中で一番ホットな問題が取り上げられ、地域がん登録協議会では精度向上というがん登録の原点とも言うべきテーマが上がっている。まさに、動と静のコントラストである。前を見れば大きな問題が大波のように迫り、がん疫学を何とかしようと血が沸き立つが、後ろを振り返れば、大海原は何事もなかったかのように静かで、先輩達の進んできた航跡が延々と続いている。至らない編集担当でしたが、これで津熊先生に引き継ぎます。（山口直人）

「がん検診の有効性評価に関する研究班」報告書とそれを巡るマスコミ報道、厚生省老人保健課の「認識」、さらにこれを受けての自治体の対応等、この１、２ヶ月は新しい施策が打ち出されるのではないかという期待感と何ら見直しが行われなかったという失望感とが交互に入れ替わる日々であった。「証拠に基づくがん対策の展開」、これは時代の要請であり、われらがん疫学者が最も重視してきた原理・原則である。この度のがん検診を巡る老人保健課の「認識」は、私には誠に奇異と感じられたが、同輩諸先輩のご意見は？　本号では、わが国のたばこ対策が転換期を迎えられるかどうかの岐路にあり、その際、疫学者が提供する科学的証拠がますます重要になるとの論が展開されている。疫学研究者の層を厚くしてゆくことの重要性も。ともにこの１、２ヶ月の出来事と根っこは同じか？　（津熊秀明）

発行
日本がん疫学研究会
事務局　〒464-8681　名古屋市千種区鹿子殿 1-1
愛知県がんセンター研究所疫学部　気付
TEL: 052-762-6111　（内線 8852）　FAX: 052-763-5233
振込口座　00810-2-37001
編集責任者
山口直人
津熊秀明