

GENDER,
WOMEN, AND
THE TOBACCO
EPIDEMIC

Digest

GENDER,
WOMEN, AND
THE TOBACCO
EPIDEMIC

ジェンダー、
女性 と
たばこの流行

世界保健機関

国立がんセンター研究所たばこ政策研究プロジェクト
「喫煙と健康」WHO 指定研究協力センター
2010年5月31日現在（仮訳）

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Gender, women, and the tobacco epidemic / edited by Jonathan M. Samet and Soon-Young Yoon.

1.Smoking - epidemiology. 2.Women's health. 3.Women. 4.Tobacco - adverse effects.
I.Samet, Jonathan M. II.Yoon, Soon-Young. III.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 159951 1

(NLM classification: QV 137)

© World Health Organization 2010

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to WHO Press, at the above address (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

The named authors alone are responsible for the views expressed in this publication.

まえがき

WHO 事務局長のマーガレットチャンは 2009 年 WHO「女性と健康」報告書のまえがきで次のように述べている。

Millennium Development Goals (MDG) やその他の世界的なコミットメントは第一に女性の権利とニーズに焦点をあてている。今日の金融危機と経済状況の悪化はそれをなお一層急務にしている。女性の健康を守り促進することは今日の間だけでなく、これからの世代の健康と発展の為に必須の事なのである。

世界中で見られる女性の喫煙の増加は家族の健康と家庭の経済状況に計り知れない悪影響を及ぼす。男性のタバコ依存率がゆっくりと下降している国がある一方で、女性の喫煙が増加している国もある。インドやその他の国々では女性がさまざまな形のタバコ、たとえば噛みタバコなどを使用している。革新的で継続的なイニシアティブがない限り、女性の喫煙者はこれから何十年間か増え続けると予想されている。それは、人口増加とタバコの蔓延の結果である。

このモノグラフは WHO による少女とあらゆる年齢の女性に悪影響を与えるタバコ依存を減少させようとする長年にわたる努力の成果の一部である。2001 年に出版されたひとつ前のモノグラフ「女性とタバコ依存—21 世紀への挑戦」

がその原点である。そのモノグラフは 1999 年に神戸で開催された WHO タバコと健康に関する会議“タバコと健康の流れを変えよう：女性と若者のタバコ流行を防ぐために”の準備の為に、WHO から委託を受けた科学論文を提示している。それから新しいデータ、タバコ規制政策の変化、新しい課題などが出てきたために新しいモノグラフの発行に至ったのである。

1999 年からジェンダー、女性、タバコという観点から多くの進歩が見られた。最も重要な事は WHO タバコ規制枠組条約 (WHO FCTC) が 165 もの国や地域で 168 の批准によってサポートされているが、その中でジェンダー視点の重要性が指摘されている。前文には以下のような記述がある。

「年少の女子その他女子による喫煙その他の形態のタバコの消費が世界的規模で増大していることを危険な事態として受け止め、並びに政策の決定及び実施のすべての段階における女子の十分な参加の必要性並びに性差に応じたタバコの規制のための戦略の必要性に留意し、」

「タバコ産業と関係を有しない非政府機関及び市民社会の他の構成員（保健関係の専門職能団体、女性の団体、青少年の団体、環境に関する団体及び消費者の団体並びに学術機関及び保健機関を含む。）による国内の及び国際的なタバコの規制のための努力に対する特別の貢献並びに国内の及び国際的なタバコの規制のための努力において当該非政府機関及

び当該構成員の参加が極めて重要であることを強調し、」

「1979年12月18日に国際連合総会が採択した女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約において、同条約の締約国は保健の分野における女子に対する差別を撤廃するための適当な措置をとることが規定されていることを想起し、」

加えてWHO FCTCの第4条の基本原則においては「タバコの規制のための戦略を策定するに当たり、性差に応じた危険性に対応するための措置をとる必要性」と特にジェンダーに言及している。

WHOは例えばベトナムでのプロジェクトの様に、世界中でジェンダー、女性、タバコの分野で独自の取り組みをすることの優先順位を非常に高く置いてきた。WHOの西太平洋地域においては1990年から5年計画を策定し（2010-2014年が最新）女性の喫煙率が上がることを防ぐことの重要性を提唱してきた。2010年WHO世界禁煙デーのテーマは、「ジェンダーとタバコ女性向けのマーケティングについて」である。

別の進展がみられた分野は、NGOや財団、学会がジェンダー、女性、タバコという観点からの問題意識を持った活動をサポートするようになってきたことである。例えばInternational Network of Women Against Tobacco (INWAT)は1990年に結成されたが今では80カ国にメンバーを持つまでに成長してきている。INWATは常時、ニュースレターや報告を

出し、2006年には「心機一転：女性、タバコそして未来」という本を出している。ジェンダーという視点はブルームバーグの禁煙イニシアティブの中、全米がん学会のさまざまなプロジェクトの中にも取り入れられている。CHEST財団は米国にあるが、タバコの危険性を教育するために女性と少女についてのスピーチキットを作成したが、これは多くのアジアの言語に訳されて活用されている。世界的なものであれ地域のものであれ、タバコと健康に関する会議においてはジェンダーの平等に非常に留意しており、その委員会、座長、スピーカーを選定している。また、プログラムの中にジェンダー、女性、タバコのトピックを含むようにしている。

このモノグラフが今発行されることはとても好都合である。これから何十年か、タバコを吸う女性と受動喫煙にさらされる女子は、特に貧しい地域において増加することが次の理由から予想されている。

発展途上国の女性の人口は増加することが予想されている。従ってたとえ喫煙率が低く維持されても絶対数は増加する。

- 少女、女性の収入が増加しタバコを購入しやすくなる。
- 女性がタバコを吸わないようにさせていた社会的、文化的なしがらみが弱まってきている。
- 女性に特化した健康教育や禁煙プログラムは、めったにない。発展途上国はなおさらである。

- 男性の喫煙率が上がっている国においては女性はより多くの受動喫煙の危険にさらされる。
- タバコ会社は女性にターゲットを絞り多額の資金をつぎ込んで魅力的な女性向けキャンペーンをはっている。
- INWAT 向けの論説の中で、WHO前事務局長であり生涯を通じての反タバコ主義者であるブルントラントはこう結論付けている。

我々はタバコに対して広い協力体制を持たなくてはならない。世界中で女性の喫煙が急増していることを食い止めるには幅広いパートナー、女性団体などに呼び掛けなければならない。ジェンダーを考慮した健康教育や禁煙プログラムなどの特別なニーズがあるのだ。また、より多くの女性をタバコ規制の意思決定する高いポジションに置く必要がある。例えばタバコをテーマにするような医学雑誌の編集委員会、WHOの専門家委員会、タバコの問題を扱うNGOなどである。

この緊急な呼びかけに対し、このモノグラフは現状を評価し、研究の足りないところを明らかにし、この深刻な依存症の拡大を防ぐときに気に留めるべき解決法を提示する一助となりうる。

ジュディス マッケイ

WHOシニアポリシーアドバイザー

世界肺財団／ブルームバーグシニアアドバイザー

謝辞：

このモノグラフは Jonathan M. Samet 氏と Soon-Young Yoon 氏によって編集され、それぞれの章ごとの科学者のチームによる専門分野での貢献をコーディネートされた。

世界保健機関（WHO）は、2001年に最初に出版された WHO「女性とタバコ 21世紀への挑戦」の際と同様、日本の厚生労働省のこのモノグラフの最終版の準備と出版への協力に感謝する。

南裕子氏、Judith Mackay 氏、望月友美子氏によって専門的な指南をいただいた。Douglas Bettcher WHO タバコ規制部長、Vera da Costa e Silva 氏、Katherine DeLand 氏、Dongbo Fu 氏、Anne-Marie Perucic 氏、Armando Peruga 氏、Vinayak Prasad 氏、Kerstin Schotte 氏、Gemma Vestal 氏、Ayda Yurekli 氏などその他の WHO スタッフやコンサルタントにも貴重なアドバイスをいただいた。WHO の FCTC 事務局、Information、Evidence、and Research 部門、Tonya Nyagiro 氏、Peju Olukoya 氏、Elena Villalobos 氏などのいる「ジェンダー、女性と健康」部門の貢献も大きい。Sun Goo Lee 氏は編集者との連絡を調整し、Gauri Khanna 氏はデータ分析に技術的な支援を提供してくれた。Elizabeth Tecson 氏は報告書をまとめる事務的な支援を提供してくれた。Janet DeLand 氏は Athena Foong 氏や Richard M. Smith 氏と共に最終テキストを編集に携わった。最後に編集者は本書の表紙やレイアウトを担当した Jonathan Soard 氏に感謝したい。

【注】日本語版の翻訳にあたっては、松崎道幸（深川市立病院）と永井博子（HN プラン&アクション）の協力を得た。本資料は、2010年5月31日現在の暫定訳である。

WHO事務局長マーガレット・チャンからのメッセージ



私たちはタバココントロールにおける女性のリーダーシップを強く支援していかねばなりません。今すぐ行動しなくてはならないのです。

2009年のWHO報告書「女性と健康」にあるように、喫煙はもっとも深刻かつ避けることができる、女性の若年死と疾病の原因です。それは世界の女性の死の原因の6%を占めます。もしタバコを減らす努力を何もしなければ、20歳台の女性の死は2004年の150万人から2030年の250万人に激増することが予想されます。これらの予想される死亡例の75%は低・中所得国においてみられることとなります。また受動喫煙の害は致命的なものであり、安全なレベルの曝露などありえません。喫煙者のほとんどが男性である地域においては、何百万もの女性と子どもが受動喫煙の危険にさらされているのです。最も、警戒すべき傾向は、若者と若い女性の喫煙率が上がっている地域があることです。女性、若い女性の喫煙率が比較的低い地域においては、喫煙の増加を防止し、若年死を抑えるチャンスがあります。

国連のミレニウム開発目標（Millennium Development Goals、MDGs）を達成することがタバコによって難しくなるのです。MDGは貧困を減らし、ジェンダーの平等を達成しようとするものです。健康状態の悪さが、多くの人を貧困に縛り付けていることがわかっています。健康になれば人々は貧困から抜け出すチャンスを見つけることが出来るのです。貧困がタバコと相関があるという警戒すべき傾向があります。貧しい家族の方が、豊かな家族より喫煙者がいることがおおいのです。貧しい家族は所得の中の高い割合をタバコに費やしています。しばしば教育や衛生費より多く使っているのです。世銀によればタバコによって何十億ドルもの経済損失が毎年あると言われ、そしてその損失の多くは発展途上国のものなのです。費用対効果がよいタバコ規制戦略は有効です。タバコの宣伝を禁止し、タバコを増税し、タバコの包装にグラフィックのラベルを入れる、密輸を禁じる、偽装品を禁じる、公の場、職場での喫煙を行政が禁止するなどみな効果が出ました。このような規則を執行したり制定したりを女性の完全な傘下によって行う事は健全な社会と経済の発展政策なのです。

WHOは女性の健康の増進と女性のリーダーシップを支援することにコミットしています。ですから、「ジェンダー、女性とタバコ」を2010年世界禁煙デーのテーマ

として選びました。私が何度も言及してきたことですが、女性には女性特有のチャレンジがあります。そのため、健康を考える際に、女性については特別な配慮が必要になるのです。家庭においては、家族の世話をする重要な資源です。また女性は特有な健康の問題の影響を受け、若年死のリスクが高まっています。女性は一生を通じて継続的な健康支援が必要にも関わらず、十分なアクセスを持たない女性が多くいます。このような状況に対する解決のひとつは、女性という資源と創造性をてこにいくために女性に力を与えていくことです。これまで女性が正しい支援と十分な環境をあたえられ、自分の人生だけでなく家族や地域において変革をおこしてきた例は枚挙のいとまがありません。

このモノグラフは女性の喫煙に関して、われわれが科学的に理解より理解するのを助けます。政策決定においてジェンダーの視点を浸透させるための分析フレームワークを提供します。私たちは国のレベルで技術的、その他の援助を増やしていくために新しい武器を持ちました。それは 2005 年 2 月 27 日に採択され、現在 165 団体に批准されている WHO タバコ規制枠組条約 (FCTC) です。その序文には、女性のリーダーシップがタバココントロールの鍵となることが書かれています。最も重要なことですが、それは、健康問題におけるジェンダーの平等を獲得するための中心的な原則「女性の健康に対する権利は人間として当然の権利である」という考えに基づいているのです。

サマリーと概観

背景

1999年、日本の厚生労働省の協力のもとで世界保健機関（WHO）は、神戸で「WHO International Conference on Tobacco and Health, Kobe—Making a Difference to Tobacco and Health: Avoiding the Tobacco Epidemic in Women and Youth」を開催した。50カ国から500人以上が参加して、ジェンダーの平等とタバコに関する諸問題の討議が行われた。この会議は、タバコ規制運動の転換点となった。ジェンダーとタバコに関連する多くの関係団体が交流するきっかけになったからである。保健分野をはじめとした専門家が諸地域、若者、女性、人権団体の代表者と対話を行うという強く待ち望まれていたフォーラムが実現した。

神戸会議の参加者は、タバコ規制の国内及び国際プログラムと戦略にジェンダーおよびジェンダー平等の観点を考慮に入れるべきであるという多くの理由を指摘した。強調された要点を以下に示す。

- 特に貧困層の成年女性と未成年女性では、保健統計が不十分なことが多い。疫学統計、リスク、健康のための知識レベルに関する情報が不足している。男性についてのデータが強調されており、タバコ規制プログラムの多くでジェンダーの差別と不平等が存在していることを示している。
- 妊娠と出産についての健康の責任が女性にあると考えられている社会では、女性がタバコを吸うとタバコ依存であるとか子どもの健康に悪いと非難されることが多い。一方不妊や胎児の健康をそこなうにもかかわらず、男性の喫煙がもたらす悪影響についての医学的関心はほとんど払われてこなかった。健康な妊娠や出産のために父親の禁煙を推進するプログラムは、ほとんど実施されていない。
- 受動喫煙の被害者の大部分は、自宅で男性の家族のタバコの煙にさらされる女性と子どもである。受動喫煙の防止は、女性と子どもが家庭とパブリックプレイスでタバコの煙のない安全な環境を享受する権利を守るため優先的に実行されなければならない。

女性がタバコ規制プログラムを推進し得るリーダーであるという認識はほとんど存在していない。女性に力を与えなければ、女性がタバコ規制プログラムに全面的に関与することはできない(1)。

神戸会議の成功は、科学的な知見と証拠の説得力の賜物である。日本からの資金援助を受け、世界保健機関は、神戸会議の1年前に科学作業グループを招集して会議を開いた。この会議の成果は、2001年に世界保健機関モノグラフ「Women and the Tobacco Epidemic—Challenges for the 21st Century 女性とタバコ流行—21世紀の挑戦」として出版された。それからほぼ10年を経た現在、ジェンダー、女性およびタバコ規制政策という課題には、新しく現れた疫学パターン、社会と経済のトレンド、そして政治的試練を考慮に入れる必要が生まれている。たとえば、2005年に発効し、165カ国以上が批准した世界保健機関タバコ規制枠組条約は、国際法制の画期的出来事である。この条約は、女性の健康を確保する権利を人権の一つとして保証することに加え、各国がタバコの供給と消費を減らすための法律的枠組を示した多角的な証拠に根差した条約である。

このモノグラフは、国際的な研究者と専門家のチームが最新の研究調査をレビューして、ジェンダー特に女性に焦点を絞ってタバコ規制対策の問題を概説したものである。公衆衛生、医学、看護学、歯科学、人類学、心理学、経済学、法学、ジャーナリズム、ジェンダー研究の分野の研究者と活動家が学際的チームを組んだ。タバコ規制政策立案者、教育者、公衆衛生推進者、経済プランナー、若者や女性団体のリーダーの関心事が取り上げられた。女性の全生涯に関わるタバコ規制政策を特別重点的に検討した。本来は男性に有効なプログラムが女性に有効とされない理由が明らかになるようジェンダーの見地からの分析を行うべきである。

しかしながら、今日、とりわけ発展途上国の貧困層の男女に関するデータ不足のため、包括的な分析はおこなうことができない。そうではあるが、このモノグラフでは、現在までの研究成果とデータが紹介され、不足している研究・データがどのような内容なのかが明らかにされ、今後の研究の方向に関する提案が述べられている。

本モノグラフは、4節からなっている—第1節：タバコ使用と健康への影響、第2節：成人女性と未成年女性がタバコを使用する理由、第3節：タバコ使用の中止、第4節：政策と戦略。タバコ使用開始に関係する因子、受動喫煙、タバコの健康影響、依存症としての特質とそれからの離脱、治療プログラム、経済的手法および課税によるタバコ消費低減、ジェンダーの視点からの分析、そして人権についてトピックスが盛られている。

タバコ使用と健康への影響

タバコ使用

何が明らかな発見だっただろうか？世界的にみると、喫煙率は女性（2006年で約9%）よりも男性（2006年で40%）の

方が高く、喫煙者の80%は男性で占められている。世界中の大部分の国では、男性は、女性より喫煙率が高いため、喫煙で死ぬ人の割合が女性の2倍もある。しかし、先進国と発展途上国のデータを見ると、男性の喫煙率はピークを越え、今や徐々に減り始めている。この減少トレンドが、特に未成年男子でも続くように、タバコ対策プログラムを組む必要がある。一方、女性のタバコ使用率が増加しつつある現状に一層目を向ける必要がある。

第3節の「女性のタバコ使用率と開始および継続に関連する因子」に述べられているが、性別喫煙率は地域によって大きな差がある。南北アメリカとヨーロッパでは、女性の喫煙率は、それぞれ17%、22%と高い。それ以外の地域では、男女の喫煙率の差はもっと大きい。たとえば、東南アジアの男性喫煙率は37%近く、西太平洋地域では57%であるが、一方女性の喫煙率は4-5%程度である。世界的にみると、未成年の男子は女子より喫煙率が高い。しかし、Global Youth Tobacco Survey (GYTS)によれば、未成年での男女の喫煙率の差はなかった。これは、女子のタバコ使用率が増えつつある国があることを示しているようである。もし紙巻タバコ以外のタバコ製品—水タバコ、噛みタバコ、嗅ぎタバコ、cheroots（両切りの安価な葉巻きタバコ等）使用をすべて合算すると、その数字はもっと大きくなるだろう。このような格差は、社会通念、文化的背景、社会経済状態、人口統計学的因子が異なることから生まれている。

女性の喫煙理由は男性と違うことが多い。成人と未成年の女性がタバコを始め

る根底には、ボディイメージやピアプレッシャー（友人からの影響）など、文化的、社会心理学的、社会経済的因子が絡んでいることが少なくない。アジア、太平洋沿岸諸国では、喫煙は女性解放のシンボルとなっており、多くの若い女性が自由の印としてタバコを吸うようになっている。また、タバコを吸うとやせられるという巷に広まっている考えでタバコに手を出す女性もいる。喫煙を始める理由がどうあれ、急速にタバコ依存が形成される。これは、紙巻タバコがニコチン依存症を完成させ維持できるに足る十分な量のニコチンを喫煙者に送り込むことができるように作られているからである。

khaini, mawa, betel quid, bidisなどの、特定の階層の女性が行っていた伝統的タバコ使用習慣については十分な情報がない。同様に、女性に水パイプが広がっているという新しいトレンドがあることにも注意をする必要がある。しかし、インドから寄せられたデータを見ると、地方レベルのタバコ使用の実態について、いっそう詳しく調査する必要がある。インドでは、喫煙率と噛みタバコ使用率の地域差が極めて大きく、喫煙よりも噛みタバコを使う女性の方が多く見られるという。タバコ使用を始めた理由は、その地方ごとの通念や文化性を反映しているようである。たとえば、噛みタバコは虫歯に良いとか、出産のときに好都合だと考えている女性もいる。

多くの国の調査によると、大半のタバコ使用が10代に前半（early adolescence）に始まっている。タバコ使

用開始年齢は重要な意味を持っている。喫煙開始が早ければ早いほど、常習喫煙者になりやすく、遅く始めた者より禁煙が難しくなる。社会経済状態も思春期に喫煙を始めるリスクに影響すると言われている。小遣いが多い若者ほどタバコ使用レベルが高い、つまり喫煙の頻度も摂取量も多いという国もある。発展途上国では、健康教育プログラムが不足しているので、女子がタバコの害をほとんど認識していない。健康教育を受ける機会と受け取る情報の男女差については、さらに調査が必要である。

アメリカとカナダにおける調査では、女子は男子よりも自己評価が低く、自己評価の低い女子ほど喫煙率が高かった。タバコを吸うと食欲と体重を抑えやすいと信じている女子が多いことも高所得国の特徴だった。親や友人の喫煙と映画の喫煙シーンもタバコ使用促進と関連していたが、低所得国でもそうであるかどうかは、社会通念、家庭生活、行動に対する文化影響が違うので、改めて調査が必要である。成年女子と未成年女子のタバコ使用率（とりわけ紙巻タバコ喫煙の）は、まだ比較的低い国では、今後のタバコ使用率増加とタバコ使用による早死と病気の増加を防ぐプログラムが必要とされている。

健康への影響

第4節「女性の健康へのタバコ使用の影響」では、タバコ使用によって女性は男性と同じか特定の疾病においてはそれ以上の健康リスクを背負うとの結論が述べられている。女性の多くは、タバコ煙に含まれる多くの種類の毒性発がん性物質—タバコ煙には4000種の化学物質が含まれ、そのうち何百種類もが毒性、発がん性物質である—がもたらす健康リスクを十分に知らされていない。男性も女性もタバコ使用がその性特有の影響をもたらす事実を正確に認識していない理由を突き止めるには、いまだ研究が不十分である。

現在までの調査結果は、大部分は先進国のものだが、警告を必要とする事態であることを示唆している。アメリカ女性の肺がん死亡率は、1950年以來800%上昇した。1987年までに、肺がんは乳がんを追い抜いてアメリカ女性のがん死の第一位の原因となった。タバコを吸う女性は、口腔、咽頭、食道、喉頭、膀胱、膵臓、腎臓、子宮頸部のがん、白血病のリスクが増加する。また、能動喫煙と閉経前乳がんに関連があるとの報告もある。

喫煙は妊娠出産にも影響を与える。タバコを吸う女性は、吸わない女性より不妊と妊娠が遅れるリスクが高まっている。妊娠中の母親喫煙は早産、死産、新生児死亡のリスクが増す。また母乳の分泌も低下する可能性がある。

喫煙女性は、致命的疾患である慢性閉塞性肺疾患（COPD）—慢性気管支炎・肺気腫にかかるリスクが増す。先進国では、女性は男性と同じくらいCOPDを

発病する。また、喫煙は女性に冠状動脈疾患（CHD）起こす代表的危険因子であり、喫煙本数、喫煙期間が増えるとリスクが増える。経口避妊剤を使用する女性ではCHDのリスクはさらに高まる。閉経後の喫煙女性は、骨密度が低下し、大腿骨骨折のリスクが増す。

未成年から成人後の全生涯を通じた女性がタバコを使用した場合の健康影響に関するデータ間には、多くの差がある。より多くの研究がこれから必要と思われる、とりわけ発展途上国の女性の噛みタバコ、嗅ぎタバコ、伝統的な手巻きタバコなどのタバコ製品使用状況についての調査が不十分である。そして、非正規に行われているタバコの栽培、タバコ製品製造、販売業に従事する女性がさらされている健康リスクに関する、一般人口を対象としたがんの発生率に関する質の高い調査が必要である。

受動喫煙

受動喫煙で毎年約 60 万人が早死にし、そのうちの 64%は女性であると推定されている。2008 年までには、包括的禁煙法の適用を受ける人の数がさらに 1 億 5400 万人増えたとは言え、世界の全人口のおよそ 90%が、法律の下での保護を受けておらず、また、法律があっても、女性や子どもたちが、家庭内で家族の中の男性が吸うタバコの煙に曝されることまでには効果は及ばない。受動喫煙は、世界全

体の疾病負担のおよそ 1%を占めている。米国では、その経済負担は年間にして約 193 億米ドルにも達する(2)。第 5 章「受動喫煙、女性、子ども」は、自分ではタバコは吸わないのに受動喫煙に曝される女性、子どもとその健康に対して警鐘を鳴らしている。とくに、たとえ自宅であっても、女性がそこで無煙の空間を確保するだけの力がないような国や文化の中では、受動喫煙は女性の健康を破壊する。

医学進歩により、血液、尿、唾液中のコチニン濃度をはじめとした受動喫煙曝露の指標が開発されてきた。これらは、曝露の度合いを推定する直接的測定法である。先進国では、子どもと思春期の男女の約半数が受動喫煙に曝されている。中国は、全世界のタバコ消費量の 3 分の 1 を占めるが、喫煙と言う疫病は、全くと言っていいほど、男性に限られた現象である。2002 年の全国調査では、中国では女性の 3%以下しか喫煙しないことが分かった。ところが、出産年齢の女性の半数以上が、常に受動喫煙に曝されていた。

現在、受動喫煙が女性、子どもに病気と病死をもたらすと言うしっかりした科学的根拠がある。受動喫煙は、非喫煙者の肺がんの原因のひとつであり、Americas—アメリカ合衆国、カナダ、キューバを含む地域—の 2003 年の肺がん死のうち推定 580 例が受動喫煙で起きている。（訳注：Americas は南北米州の意味だが、ここでは、米加+キューバとなっている。もうひとつ、Americas で受動喫煙による肺がん死が 2003 年に 580 名というのは少なすぎる。米国環境保護局などの報告書では、米国だけでも、年間

3000名が受動喫煙による肺がん死をもたらされると推定されているからである)喫煙者の男性をパートナーに持つ女性の肺がん、慢性心臓疾患の罹患率は高くなる。父親の喫煙は精子に影響をもたらし、出生後の健康問題すなわち乳幼児突然死症候群(SIDS)、身体的発育遅延、小児癌リスクを増やす可能性がある。中国での調査結果では、父親の喫煙だけでも、子どもの気管支炎・肺炎リスクが高くなると分かっている。妊婦の喫煙は、出産児にかなりの低体重化をもたらす。SIDS発症の確実な原因であることが明らかにされている。出生後の受動喫煙は気管支炎、肺炎、慢性呼吸器症状、中耳炎、呼吸機能低下をもたらす。

研究結果では、受動喫煙防止法(smoke-free legislation: 屋内無煙法)が喫煙率を引き下げ、タバコ消費を減少させることが分かっている。またそれは受動喫煙への曝露を減少させ、即効性のある健康利益をもたらす。例えば、スコットランドでの調査では、学童の唾液のコチニン濃度の測定を行い、受動喫煙防止法の施行後に平均濃度が30%低下したという。しかし、多くの国では政府が女性と子どもを受動喫煙への曝露から保護するための十分な公衆衛生施策を講じていない。施策の不備はことに発展途上国で見られ、公共の場所での禁煙令が厳正に施行されない。受動喫煙には、それ以下なら安全であるという許容レベルはないので、本章では、職場、公共の場所での100%全面禁煙の強力な実施、子どもの保育の環境の無煙化により乳幼児の受動喫煙の主要な原因を取り除くことを推奨する。こどもたちにとって最大の受動喫煙

の場所である家庭の受動喫煙をなくするためには、国や地域の文化的状況に適した特別のキャンペーンが必要である。

なぜ大人の女性、若い女性がたばこを吸うのか。

マーケティング、宣伝、販売促進活動

タバコを吸うことが健康にとっては危険であると分かっているにもかかわらず、タバコに依存する女性は増加している。喫煙率を変化させているひとつの大きな原動力は、タバコ産業による広告とスポンサー活動である。タバコ産業は、長い間、喫煙は、おしゃれ、自由、近代的なスタイルと価値観の象徴であるといいながら、たばこを女性のエンパワーメントと結びつけたり、さらにタバコは体重を減らしてくれるとまで確約したりして、誤った考えを蔓延させてきた。

第6章「女性へ向けたタバコ・マーケティング：世界的展望」では、タバコ産業が女性を有力市場と見ていることには疑いの余地はないことを指摘している。アメリカ合衆国では、1996年の宣伝とプロモーション費用総額の11%はタバコ産業が支出している。2005年には、131.1

億ドルがタバコの広告とプロモーションに費やされた。過去数十年間アメリカをはじめとする先進国ですっと使われてきた戦術が、今では途上国の女性に向けられている。最近自由貿易協定を結んだ多くの国々では、タバコ産業が最新のマーケティング戦略を繰り出して女性を狙っている。大きな会社は女子テニストーナメント大会やディスコ・ダンス大会を開いて、一般市民に対して健康とリラクゼーションの担い手としてのタバコのイメージ作りに力を入れている。「女性向ブランド」「ライト」シガレット、低価格、買いやすさ、無料の試供品などが、若い女性向けのマーケティング戦略の成功を助けている。

いくつかのアジアの国においては、タバコ会社はマーケティング活動ではトップ10に入っている。インドネシア、スリランカ、ベトナム、中国、インド、フィリピンなどのアジアの国での調査では、大量の広告作戦が、女性の役割の変化、女性の給料の高額化などが追い風となり、販売を押し上げている。ブリティッシュ・アメリカン・タバコ（BAT）、JT、China National Tobacco Corporation（中国国家烟草公司）などが、この市場で大きなシェア持っている。インドでは、女性がおおっぴらにタバコを買うことが「文化的」に認められていないので、タバコ会社は宅配サービスを行っている。

現代的なマーケティング手法では、ブランドに対して象徴的な意味づけをする。商品を心理的・社会的な需要に結び付け

て消費者の心をつかむ手法である。タバコのブランドと言うものが、究極の「名札商品」となっている。人の目に触れるたびに、何者であるかをメッセージとして発信する胸の名札のようなものである。ブランドイメージが喫煙者のアイデンティティの危機に解決を与えることを通じて、喫煙者の抱える社会的な不安に配慮する。さらに、広告がタバコの煙を吸うことに対する恐怖感を取り除き、タバコを輝くような青空と山並み、幸福、健康的なスポーツ活動などに結びつけて見せる。消費者文化は視覚に訴える文化であり、発展途上国では西欧のモダンな女性のイメージが圧倒的な影響力を持っている。国際的な消費者文化は、よいスタイルが女性のアイデンティティの不可欠の一部であり、この理想的なスタイルを前面に押し出した広告宣伝が広く行われている。フィリピン、ベトナムなどでは、タバコのポスターには、豊かな胸を持ち、露出度の高い衣装の外国人女性がよく使われる。アジアの女性にアピールするテーマは、スリムなこと、ストレスを癒してくれること、そして自立である。驚くことだが、男らしさというイメージを売り物にしているマルボロ、キャメルなどのブランドの50%は女性が消費している。

消費者にすぐに商品を買うように仕向けることがプロモーションの目的である。割引クーポンは、貧しい女性や若者にとりわけ効果があるだろうし、コスチュームを用いた販売促進活動は歩く広告塔戦術と言える。芸能やスポーツイベント、ファッションショーなどのスポンサーになることで、広告をイベントの中に埋め込むことができる。メディアがグローバ

ル化している現代では、そのようなスポンサー活動は国境を越えて、家の中へ入り込み、何百万人もの子ども、若者、女性に届く。ある研究結果では、12歳から17歳の若者の25%がテレビで自動車レースを視聴し、ナスカー（全米自動車競争協会提供番組）の視聴者の39%が女性であると推定している。ダンスパーティーや美術の催し、女性団体、家庭内暴力反対の運動、学校、奨学金、ミスコンテスト、青少年スポーツ行事のスポンサー行為は、タバコ会社に社会的に存在価値があり、娯楽提供も行っているという市民権を与える役割を果たす。特に憂慮すべきは、タバコ産業が映画と音楽へのスポンサー行為を利用してきたことである。子ども、青少年がこれに影響されて、タバコに手を出し習慣になってしまうこと多いからである。インターネットは、規制を受けずに、女性・若者にタバコ製品を売りつける最大の機会を提供している。

依存症

第7章「ニコチン依存症」では、喫煙者に対するニコチンの影響は、タバコ製品により、また体内への吸収の方法により差があると指摘している。女性は、手巻きタバコ、葉巻、ビディ、クレテクからパイプタバコ、水パイプなどさまざまなタバコ製品を喫煙している。タバコ製品のニコチン含有度もタバコの形態・ブランドにより大きく異なる。「ライト」、「ウルトラライト」と命名されたタバコ

を吸うのは女性のほうが多く（63%対46%）、「ライト」のほうが安全であるとの誤った思い込みをしている場合が多い。しかし、「ライト」タバコの喫煙者は、満足するニコチン量を得ようとするために、より深く、より頻繁に吸うなどの吸い方をしている。最近流行しつつある噛みタバコ、モイストタイプ、ドライタイプの嗅ぎタバコなどの無煙タバコが消費者に好まれる理由については、さらなる研究が必要である。

広く信じられているのとは反対に、すべてのタバコ製品は、その形態、偽装にかかわらず、人を死に至らしめ依存症にさせる可能性がある。紙巻きタバコが人体にニコチンを吸入するのに最も効果的な製品であるが、水タバコ、葉巻のニコチン含有量は、一般の紙巻タバコよりもはるかに高いことが分かっている。タバコ会社は、最近受動喫煙量が少ないと称する製品（potentially reduced-exposure products）を売り出しているが、それらの健康リスクについての情報は不十分である。

ニコチンが女性の生理機能、心理に与える作用は男性の場合と異なる。例えば、ニコチンの代謝は、経口避妊薬を用いたり、妊娠していたりする女性喫煙者の場合、ずっと速くなる。女性に対するタバコの健康危害には、骨粗鬆症・骨折リスクの増加、閉経時期の早まり、セックス関連・生殖機能関連の疾患などがある。ニコチン代替療法（NRT）は禁煙に便利であるが、女性はニコチンに対する感受性が男性よりも強い。女性の禁煙が男性より難しい理由には、貧困、うつ病、社

会的支援の欠如、体重増加への恐怖などが挙げられる。タバコが食欲を抑えると言うのが、ある階層の大人の女性、若い女性を喫煙に向かわせる決定的な殺し文句となっている。喫煙に走る少女たちは、喫煙する少年達よりも仲間、友だちづきあいに比較的強い執着を持っている国もある。また若い女性は自分の周りの人々の喫煙率を過大評価しがちで、ニコチンや依存症の知識が乏しく、親や友だちが喫煙者であることが多い。さまざまな文化の中で、また途上国で、タバコを始めるきっかけ、ためしに吸うことが依存へと移行する過程、大人及び若い女性の喫煙を増やす因子とその予防因子について、研究を深める必要がある。

依存症モデルは、行動心理学的な要因、社会的環境的影響、マーケティングについて考慮しつつ、介入策を策定し、依存症の予防・治療の起点を定めるのに役に立つ。依存症克服への道は多様であることをわきまえることが肝心である。見過ごされがちな点としては、治療には女性特有の事情に配慮をするべきこと、そして、喫煙を始めてから早い時期に禁煙をすることが最も有効な治療法であるという明白なガイドラインからである。

禁煙

ニコチン依存症を打ち負かす

第8章「禁煙とニコチン依存症の治療」では、喫煙者と無煙タバコ使用者の大部分はタバコ依存症に陥っており、満足した消費者ではない。カナダ、イギリス、オーストラリア、米国での調査によれば、喫煙者の9割近くが喫煙を後悔しており、男性より女性のほうが多く後悔している。

世界全体のデータはないが、女性は男性より禁煙に失敗しやすい。女性はうつ状態になりやすく、それによって喫煙が再発しやすいため、女性特有の問題となっている。少女や大人の女性は男性よりも体重が増えることを心配しており、それを防ぐために喫煙を再開する傾向があるとの報告もある。妊娠女性は、他人から自分の喫煙を非難されることを嫌って、グループカウンセリングよりも個別カウンセリングを望む傾向が強い。女性だけが構成員であるグループに対する働きかけが必要な場合もある。貧しく低学歴階層女性の禁煙成功率が低いため、女性喫煙者の社会経済状態を考慮した介入も必要である。

現在のところ、治療法の組み合わせの参考となる臨床的に重要な男女の差に関するしっかりした知見は見つかっていない。うつ状態の悪化によって引き起こされるニコチン離脱症状を防ぐ働きのある bupropion (Zyban)、そしてバレニクリンなどのニコチン製剤でない新しい治療薬を女性に使用する上で、さらに研究調査が必要とされている。妊娠女性は、NRT

(ニコチン代替療法)を使う前に、まず薬剤を使わない治療法を試みるべきである。完全禁煙でなく、本数を減らす減煙が長期的に有用性があるかどうかについては、十分な知見がない。

最も効果的な禁煙法を選ぶためには、禁煙治療の受療者としての行動特性、好み、禁煙治療のコストなどを十分考慮する必要がある。妊娠女性の82%が行動療法、77%が自助資材を用いた禁煙を希望していたという調査結果がある。ある調査では、女性の3分の2は、パートナー、家族、友人が禁煙してくれると、自分も楽に禁煙できると答えていた。禁煙治療専門家が治療に参加する国もあれば、宗教指導者や信仰治療師が禁煙治療を行う国もある。対象とする集団の特性、文化、国を考慮して禁煙治療を行う必要がある。

禁煙治療には Social Cognitive Theory/Social Learning Theory、Health Belief Model、Theory of Planned Behaviour などの行動変容モデルが用いられてきたが、成功率はさまざまである。意図的行動変容に関する Transtheoretical Model は、最も多次元的な行動変容理論であり、最も予測能が高いと考えられている。この理論モデルによれば、喫煙者が禁煙に至るまでに precontemplation(無関心期) contemplation(関心期)、preparation(準備期) action(実行期)、maintenance(維持期)というステージ変化を経験するという。このステージ変化に沿ったアプローチは、治療者が受療者の心理的準備状態を知る上で助けになる。この考え方が妥当であることは、禁煙成

功率が受療者のステージで予測できたという調査結果で証明されている。ある期間がたって喫煙が再発すると、再び上記のサイクルに戻る。

自分の力だけで、あるいはほんの少しサポートがあれば禁煙できる人も多い。サポートが必要な人、とりわけヘビースモーカーにおいては、行動療法と薬物療法を併用すると成功率が高まるようだ。家庭の女性へのリーチが最も大きい手法は、電話による禁煙相談、インターネット禁煙相談そしてカウンセリングである。女性は同時に二つの手法で治療を行うととりわけ成功率が高いようである。心理社会的サポートにも効果があるようだ。屋内禁煙法施行、適切なタバコ税増税などの包括的タバコ規制対策がすべて禁煙成功率向上に結びつくことを忘れてはならない。

妊娠中および出産後の禁煙

第9章「妊娠中および出産後の禁煙」では、女性のタバコ使用者とそのパートナーにとって、妊娠がタバコ使用中止の好機であると結論付けている。産婦人科診療においても、ファイブA(Ask, Advise, Assess, Assist, and Arrange for follow-up)という禁煙ガイドラインを活用すべきである。何よりも妊娠前に禁煙を実行することが大事であると強調すべきである。妊娠前に禁煙すると、低体重出生、早産、妊娠合併症が予防でき、母

体の健康も守られるという効果がある。大幅な減煙（50%以上）で、胎児の受動喫煙が減り、出生時体重が有意に増える。女性が禁煙すると、その国の保健システム費用が大きく節約できる。2001年の試算では、米国で、こどもに対する出生前後の受動喫煙で、年間直接医療費が446億ドル費やされている。

1990年代の初頭、米国女性の喫煙率は20%を越えていたが、妊娠女性の喫煙率は13.6%と推定されていた。しかし、こうした数字は、妊娠女性の喫煙率の大きなばらつきを反映しておらず、とりわけ喫煙率の高い階層も同定されていなかった。たとえば、アフリカ系、スペイン系、アジア系米国人女性では全年齢にわたり喫煙率が比較的低かったが、低所得の非スペイン系白人女性では高率だった。

禁煙のチャンスは、妊娠の前、妊娠中、出産後に、難易度はさまざまだが、たくさんある。成功のカギは、妊娠中から、出産後の大事な時期までパートナーと家族が禁煙のサポートをするよう働きかけることである。パートナーの喫煙は、妊娠女性の喫煙を続けさせる最も大きな要因であるため、パートナーの禁煙にも焦点を当てた対策を進める必要がある。受動喫煙については、男性には、家庭内の空気を清浄にして家族の健康を守り、女性の禁煙実行の手本となるという重要な責任がある。

先進国向けに実施された調査の結果、効果的な対策が明らかにされてきた。これらの知見は、適用可能性の検討をさらに必要とするものの、発展途上国にも適

用可能である。たとえば、ある層の妊娠女性の喫煙停止行動には特有なものがある。「non-smoker」の中に以前タバコを吸っていた者が含まれることがある。実際、妊娠前の喫煙についての自己申告は不正確なことが少なくない。妊娠前に禁煙した場合、自分たちを「never-smoker」と申告する傾向があるからである。このような女性は、出産後に喫煙を再開する可能性もあるから、タバコを吸わないほうが良い人生であるとポジティブな呼びかけを行うように配慮することが大事である。産科医療の不足している国では、助産婦、年長者、他の医療従事者、その国特有のヘルスケア提供者が若い女性に禁煙を呼びかける役割を果たすように研修を行う必要がある。

妊娠前に禁煙した場合、妊娠中だけでなく、その後一生禁煙を続けるようになることが多い。初めて妊娠して自発的に禁煙した女性は、こどもを守ろうとする意志が極めて強い。大家族が妊娠女性の世話に深く関与するというカルチャーを持つ社会では、妊娠女性の喫煙率は低くなることが多い。しかし、自発的に禁煙した女性の50%から、場合によっては80%が、出産後喫煙を再開するようになることもある。このため、出産後の再喫煙防止対策にもっと力を入れる必要がある。

妊娠中喫煙を続ける女性は、低学歴、無職、低社会経済状態であることが多い。また他の家族も喫煙者であることが多い。アメリカ、イギリス、スウェーデン、オーストラリア、カナダでの調査から、妊娠初期に短時間の禁煙カウンセリングを

行くと、禁煙成功率が高まることが分かっている。禁煙成功率が5%である通常のカウンセリングに比べ、禁煙成功率が15%である介入の費用 - 効果比から計算すると、費用1ドルにつき、11ドルの費用節約が行われる。妊娠終了時まで喫煙を続けた女性は、禁煙することが極めて難しいと認識している。また、前の子の妊娠中も喫煙を続けていた場合もさらに禁煙は難しい。

胎児にとって安全なニコチン許容量はないという前提で禁煙を進める必要がある。医療従事者は、喫煙するパートナーの男性に対して、妊娠中と出産後に女性が禁煙を続けることを応援し、決して邪魔してはいけないと指導することが大事である。この意味で、プロジェクト PANDA の取り組みは興味深い。これは妊娠と育児に関して男性の目線に立ったビデオと印刷物を送り届ける事業である。間もなく父親になる立場から禁煙が必要であることと受動喫煙の危険性を強調した内容も含まれる。この資料を受け取った男性の28%は、出産後3カ月まで禁煙していた。対照の男性の禁煙継続率は14%だった。ニコチン代替療法は、ヘビースモーカーで妊娠中の禁煙ができない女性に限って実施されるべきである。薬物療法の適応についてはさらに検討が必要である。

妊娠は家族すべてを良い方向にチェンジするチャンスである。妊娠中の禁煙の利益の多くは、胎児と子どもに対するものである。しかし、母親と父親の健康にとっても良い効果をもたらすプログラムとすることもできる。母親と父親を対象

にした禁煙推進プログラムは、ジェンダーを踏まえたアプローチの下に、家庭と産科クリニックにおける家族計画プログラムと妊娠検査に組み込まれ行われるべきであろう。

政策と戦略

ジェンダーの枠組みとジェンダーに配慮した政策

タバコ規制におけるジェンダーの枠組みでは女性のタバコ使用について、女性の一生に関わる社会的、文化的、経済的要因に焦点を当てる。「ジェンダー」とは、男性と女性の関係の社会的、経済的、文化的な構造と定義され、それ自体がタバコの販促活動、消費、治療、医療サービスなどの社会構造の土台をなしている。ジェンダーの不平等により、健康に関する政策上の意思決定に女性が参加することが妨げられる。ジェンダー間の不平等は、家庭からマクロ経済的な機構まで、さまざまなレベルの精度と組織の中に埋め込まれている。世界保健機関が指摘しているように「豊かな国にあっても貧しい国にあっても、女性の死亡や罹患の主な原因の多くは、女性に対する社会の態度から生まれている。それは、政策を決定し、サービスを決め、チャンスを提供する社会構造とシステムに反映さ

れている」(3)。さらに、人種や階級、民族、信仰や障害の名においてすべての年齢層の女性が社会から排除されることが、ジェンダーに配慮したタバコ規制政策を効果的に履行する上で深刻な妨げとなっている。

第2章、「ジェンダー間の平等についての枠組み」においては、ジェンダー分析は、ジェンダー間の役割や規範、関係性が男性・女性双方に与える影響を認識するという点において、「女性と開発」といったアプローチとは異なることを明確に述べている。男らしさ（男とは何かにまつわる社会的構造）は男性にとって非生産的で有害な影響を与えることがある。たとえば、男性の喫煙率上昇の一因は、タバコが男性らしいとする販促活動にあった。男性を対象とした販促活動により、タバコがマッチョ、健康、性的な魅力、流行の先端のシンボルであると売り込んだのである。しかし男性には先頭に立って女性の健康権を守るという重要な役割がある。世界中の喫煙者の多数派である男性には、女性の受動喫煙に第一の責任がある。より多くの男性がジェンダーの平等を求める運動に加わるにつれて、タバコ規制の土台として女性の人権をより強力にサポートする日が近づく。

ジェンダーの観点から WHO の FCTC を履行することは、その国の政治と開発に関連する課題の一部として捉える必要がある。仮に、女性の喫煙率が上がり続けたとすれば、医療費の上昇を招き、社会の開発に必要な価値ある資源を蝕むだろう。同様に、母子保健と貧困の克服を掲げた国連のミレニアム開発目標

（MDGs）の達成はさらに困難になる。WHO の FCTC の序文では、タバコ規制に向けたジェンダー間の平等という枠組みを盛り込むことは条項の効果的な履行に欠かせないとの認識が述べられている。受動喫煙に関連した対策、包装やラベル、健康被害についての警告、宣伝・広告・スポンサー活動の禁止、さらに各国ごとの調査研究のレベルアップといったことはすべて女性の持つ懸念に関係がある。

理論的なレベルにおいては、WHO 南東アジア地域事務所（SEARO）の健康行動モデルを、医療システム全体を通じたジェンダー間の不平等による影響を分析するために用いることができる。この理論はタバコ規制と幅広い社会的・文化的・経済的なプロセスの相互関係を調査するのにも役立つ。ジェンダーの平等の枠組みという視点で見ると、包括的なタバコ規制のためには、金融や貿易、農業など医療以外のさまざまな分野でジェンダーについての分析が行われることが必要である。これらはすべて女性のタバコ使用に影響を与える。男性の世帯主が喫煙によって死亡または障害を負った場合、貧しい世帯にとっては重大な経済的損失となり、さらにその被害は男性よりも女性の方に極めて大きく現れる。

変化を起こすためには多くの戦略的な方策がある。行政は行政機関と女性に関わる課題の関係者の協調を推進しなければならない。また、十分な予算を確保し、国家計画の中でジェンダーの平等に関する指標を適用しなければならない。ジェンダーメインストリーミング（男女平等の考え方を政策やシステムに取り入れる

こと)を成功させるには、ジェンダーの専門家が高次の政策意志決定レベルに参加することが必要である。ジェンダーの平等を実現するための予算編成には繊細かつ費用対効果の高い経済指標の設定と、性別年齢別の基礎データの収集が必要である。

効果的な需要減少戦略はタバコ規制に関するWHOの2つの国際調査報告書に概説されている。この中には、MPOWERパッケージ(2, 4)が含まれる。WHOの勧告はジェンダーの平等の観点について明言してはいないが、女性の権利の視点から見れば、MPOWERの提案は以下のように解釈することができる。

1. タバコの性別使用率をモニターする。また予防のための施策がジェンダーに配慮したものとなるようにする(WHO・FCTC第20条および21条)。
2. すべての年齢層の女性を受動喫煙から守る(WHO・FCTC第8条)。
3. 女性にタバコ使用をやめるための援助を提供する(WHO・FCTC第14条)。
4. ジェンダーに配慮した情報と情報伝達戦略を通じて、女性にタバコの危険性を警告する(WHO・FCTC第11条・第12条)。
5. タバコの宣伝・販促活動やスポンサー活動に対する禁止法を施行する。またそのために、女性がみずからこ

れらの影響を識別し、対抗することができるように助ける(WHO・FCTC第13条)。

6. 女性リーダーの支持を得てタバコの増税を行う(WHO・FCTC第6条)。

第10章「政策をよりジェンダーに配慮したものにするためには」によれば、多くの既存の保健政策とタバコ規制対策に内在しているジェンダーの偏りを是正する必要がある。Kabeerによるジェンダー関連政策の類型学では、南アフリカ、中国、スウェーデン、英国の資料から多様なかたちのジェンダー政策を知ることができる。それらの資料から、ジェンダーを無視した政策は一見バイアスのない公正なものであるように思われるが、実際のところは男性の行動から発生した情報に基づいていることが多く、すべての人間が男性と同じニーズ・関心をもっていることを前提としていることが伺える。

タバコ規制は、社会的・経済的資源へのアクセスや意思決定の中に女性を排除したり、女性に損害を与えてきた仕組みがあることを認識して、ジェンダー間の再配分を求める政策をさらに改善することを目指すべきである。ジェンダー間の再配分についての政策は、マイクロクレジット(小額融資)の供給を含めて行うべきだ。マイクロクレジットによって女性たちは力を手にし、ジェンダー関係が変革される。これらの方策は女性の健康増進のために不可欠であると主張する保健医療関係者も多い。タバコ規制政策は、タバコ消費抑制対策を実行しつつ、ジェンダーに配慮した目標の達成を目指し続

ける必要がある。いずれのジェンダーにも偏らないデザインの政策を実施したとしても、そのような政策が女性と男性に与える影響は大きく異なる場合もある。したがって、すべての政策・保健サービス・事業を、従来の健康指標だけでなくジェンダーに関連する指標に基づいて監視評価する必要がある。データと指標は可能なかぎり、性によって分けることが望ましい。

経済的側面と課税

課税はタバコの価格を上昇させ、購入可能性を低下させるため、父親・母親双方のタバコ普及率を減少させることができる。そして結果的にタバコが母親と子どもの健康に及ぼす悪影響は少なくなる。第11章、「課税とタバコ規制の経済的側面」では、タバコ規制プログラムが貿易・課税・タバコ産業、価格などに関連した経済政策に対してさらに深く注意を払わなければならないと指摘している

(WHO・FCTC 第6条)。短期的にみると、タバコ規制は、3300万人ともいわれるタバコ耕作従事者（おおくは女性と子供たち）の職を失わせるようなものではない。したがって、タバコ規制は長い目で見れば経済成長・雇用または対外貿易均衡に対してほとんど負の影響をもたらさないというエビデンスに立脚した農業政策を実行すべきである。

急速な都市化と生活様式・食事の変化により、非感染性疾患が増加し、乏しい資金や人的資源がそれらの治療に費やされている。このために非感染性疾患を予防するための資源が不足している。

米国の調査では、新生児にかかわる医療費のうち、喫煙に起因する医療支出は1996年時点のアメリカドルにして3億6700万ドルであった。ニューヨーク市で、胎児期の受動喫煙による乳児の発達遅延による年間損害額は9900万ドルに上る。中国では、2000年、喫煙による直接的な損害は国家医療費の3.1%と推算されている。家計レベルでみると、インドネシアでは低所得者層の喫煙率が非常に高いが、最低所得者層では支出の15%が喫煙のために使われている。また、メキシコの所得最貧層20%の家庭では、収入の11%が喫煙に費やされている。喫煙者が病気になった場合、喫煙者本人とその介護者の被る所得損失（休業による賃金の喪失を含む）は社会にとって甚大な損害となる。

受動喫煙による損害はタバコ規制におけるジェンダーの視点と特に関連がある。女性と子供は世界の受動喫煙者の大部分を占める。ミネソタ州では受動喫煙による直接的医療コストが2008年米ドル換算で2億2870万ドルとなっている。これは州民一人当たり年間62.68米ドルである。American Society of Actuaries（米国保険計理士会）は報告書の中で、アメリカでは受動喫煙に起因した非喫煙者の肺がんと心臓疾患の治療に26億米ドルが使われたと推算している。

すべての形態のタバコに課税することは消費を抑えるうえで、特にしばしば最も高い喫煙率を示す若年者と低所得者層に対して大変に有効であることは確証が得られている。タバコの増税はまた、発展途上国の低所得層の女性を守るうえで強力な手段となる。なぜなら、高い税金は母親層の喫煙率を強力に抑制するからである。増税はまた、以前喫煙していたが今は禁煙しているひとを再喫煙から守り、現在喫煙している人たちを禁煙に向かわせる。米国、英国、カナダの調査では、需要の総合的な価格弾力性は $-0.5 \sim -0.25$ であり、タバコが10%値上がりするとこれら国内のタバコ消費が2.5~5.0%減少すると結論されている。ネパールやウクライナ、ミャンマー、ロシア連邦などにおける調査によれば、低、中、高所得国において、若年者は中高年者や高所得者に比べてより価格変動に敏感である。

タバコの価格に占める税の割合は80%以上から30%未満まで幅広く、低所得国の多くでは税率が低い。税はいくつかの国の水準であるタバコ小売価格の65%~75%に引き上げることができる。しかしながら、増税はさまざまな形態のタバコ製品の売り上げ高が変わらないように、すべてのタバコ製品に一律に適用される必要がある。税はまた、実質価格が下がらないよう、インフレ率を勘案して上げる必要がある。増税の効果や、低所得の喫煙者は増税によって高所得者よりも大きく喫煙率が下がるから不公平ではないか、あるいは密輸が増えるのではないかなど、タバコ増税に対する異論が出るだろうから、それらについても言及する必

要がある。タバコから得られる税収の一部をタバコ規制対策の費用当てる決まりを作ると、タバコ消費を減らすための課税の効果をより高めることができる。

さまざまな調査から、低所得者層の人は高所得、高学歴、社会経済的地位のある人に比して価格の変化に、より敏感に反応することがわかっている。さらに、インドネシア、マレーシア、トルコ、ベトナム、中国など多くの国で得られた知見によれば、国民一人当たりの所得が増えると喫煙率と紙巻タバコ需要が増える。トルコの研究では、所得弾力性が家庭の収入レベルとともに減少することが明らかになった。つまり、所得が増加している場合、一定量タバコの消費を減らすためには、小売価格の増加率もあげなければならない。年令別性別にタバコ税増税の効果を検討したデータによれば、女性が男性よりも値上げに敏感な傾向があると断定することはできない。また、すべての年齢層の女性たちが使用する多種多様な有煙・無煙のタバコ製品における課税政策のコストとその影響についてさらに研究が必要である。

国際的合意と国際的女性運動

多くの市民を動かす事、それにリーダーシップが世界に変化を起こす。第13章「国際的な女性運動とタバコ反対運動」では、地域レベルおよび国際的運動の歴史的な経過と、リプロダクティブヘルス、

消費者運動そしてタバコ反対運動を行ってきた女性組織の活動が描き出されている。

世界中で非政府組織（NGO）の活動がそれにふさわしい役割を果たしている。Framework Convention Alliance(FCA：枠組み条約連合)は100以上の国の300近くの団体の代表によって構成されたNGOと個人の共同組織であり、FCAはWHOのFCTCを支持する国際社会の運動をサポートしている。FCAはWHO・FCTCのジェンダーにかかわる条項を監視する視点をもつこと、組織のリーダーの性別バランスが取れていることで模範的な組織といえる。FCTCの策定交渉期間中、FCAの女性委員会は、女性の人権を守ることが条約の不可欠の部分であると規定されるよう活動を行った。女性の保健医療にかかわる職能団体（医師や看護師や科学者など）はメディアと協力して、タバコ規制運動に女性参加を促す地域的事業を展開した。International Network of Women Against Tobacco(INWAT)やUS National Organization of Womenのような団体は地域密着型の戦略を切り開いた先達である。

The Women's Environment and Development OrganizationはWHOやthe Campaign for Tobacco-Free Kidsと協力して、女性とタバコについての行動計画を立てるための会議を開いた。ほかにも、ブラジルのREDEH/CEMINAとLatin American Women's Health Networkは一般市民への広報キャンペーンを中国・ラオス・タイ・バングラディッシュ・セン

トキッツ・アルゼンチンで実行したほか、20の国で実施を計画している。

国際的協定と人権政策を十分に活用しつつ、ジェンダーの概念をタバコ規制の核として組み入れなければならない。すでに礎は据えられた。12章「女性の権利と国際的合意」に述べられているように、中国・マラウイ・ジンバブエ・インドネシアなど多くのタバコ生産国は女性の「権利の章典」として知られる

「Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約(女子差別撤廃条約)」を承認している。女性の人権について法的拘束力のある最も重要な国際文書であるCEDAWは185カ国以上の国が批准している。この条約は、根深く多方面にわたるジェンダーの不平等の問題に言及しており、公的・私的領域での関係性と権利を強調しているという観点で独創的である。また、この条約はとりわけ平等に関して法律と現実生活の乖離があることを強調している。CEDAW委員会は条約第12条とCEDAWの一般勧告第24番（この二つはいずれも健康に言及したもの）の遵守が、健康に関する情報とサービスへのアクセスを女性にも男性と等しく保証するためにかかせないと結論付けた。WHO・FCTCを支持する内容をもつCEDAWの条文としては、第1条、第14条、第11条があげられる。第1条はビディ農園のように非正規部門で働く女性に対する差別について、第14条は農村の女性について、第11条は労働条件の中で健康を保持する女性の権利について言及している。

国際社会は重要政策文書を実現する道筋をつけるために、法的義務を負わせる条約を活用することができる。たとえば北京行動綱領 Beijing Platform for Action がよい例であろう。Beijing Plus Ten や International Conference on Population and Development（国際人口開発会議）といった第4回世界女性会議の後継会議、ならびに他の社会経済協定は、すべて女性の健康権の保障に直接的に関連する。国際的な女性の健康に対する権利を求める運動が各国政府や国連との協調の下で行われていて、こうした議論の場で協力関係の強化に成功している。タバコ規制にかかわるリーダーは今こそこの勢いを駆って進むときである。

アドボカシー

とりわけ発展途上国では、ジェンダー・女性とタバコに関するデータと調査結果には、大きなギャップがあるとはいえ、それを理由に行動をしなくともよいということにはならない。これまでの研究の結果、アドボカシーと行動についていくつかの重点課題が浮かび上がる。第一。受動喫煙をなくすことは最優先課題である。なぜなら、一生を通じて多くの女性に健康被害を与えるからである。女性が自らの力で、我が家を完全禁煙にする行動ができるようにすることが大事であり、受動喫煙をなくすキャンペーンにこの課題を織り込む必要がある。まず手始めに、大人の女性と若い女性に受動喫

煙が自分自身だけでなく、胎児と生まれた子供と家族にも健康被害をもたらすことをしっかり知らせる必要がある。

第二。男性には、女性の健康権を守る重要な役割があるということ。世界の喫煙者の多数派を占める男性には、女性の受動喫煙を防ぐ第一責任がある。父親ならば、胎児、乳児、そして娘を守ることができる。配偶者ならば、妊娠して禁煙したパートナーに、禁煙を続けるように激励することができる。政治家、実業家、メディア経営者であるなら、メディアを通じたタバコ製品の広告と販売促進活動を完全禁止するなどの女性の健康に利益をもたらすタバコ規制政策を支持するより大きな責任がある。医療従事者ならば、少女と女性の健康を守るシステムがより有効に働くようにする決定的な責任がある。

第三。妊娠中と出産後の両方の時期のタバコ使用を防ぐ働き掛けが、生まれた赤ちゃんをはじめとした家族すべての健康を守る最も有効な対策である。タバコを吸う妊娠女性を一方向的に非難すると、禁煙を阻む大きな障害となる。喫煙習慣があることを隠す、家族や夫が禁煙に協力してくれない、医師が、夫の喫煙習慣に関心を払わないなどのことは、すべて妊娠女性の健康を脅かすリスクを増すことにつながる。女性に優しい出産健康サービスを確保することも重要である。

第四。2009年の女性と健康に関する世界保健機関報告書(3)で触れたように、タバコ使用がすべての年齢の女性の健康に与える影響を十分に理解するには、一生

という観点からのアプローチが必要である。こうした観点によって、こども時代、思春期時代、妊娠可能年齢時代そしてその後老年期までの受動喫煙によってもたらされる健康影響を深く理解することが可能となる。このようなアプローチによって、妊娠前の受動喫煙がすでに成人後の慢性疾患のリスクに影響するという視点から、女性と男性の健康を左右する社会的、生物学的要因の絡み合いを解明する作業を緻密に行うことができる。胎児期の受動喫煙が成人後の健康にどのように影響するかを検討した研究はほとんどない。常習喫煙者となった年齢がこどもの成長にどう影響するか、また成人後の喫煙関連疾患のリスクのお僅差にどう影響するかに関する研究も不十分である。

第五。包括的タバコ対策の一環として、さらに、貧困を減らすための開発戦略の一部という位置付けで、女性の権利に焦点を絞ったジェンダーの観点を備えたタバコ問題への対策が必要とされている。たとえば、タバコ使用の低減は、母親の健康増進を目指すミレニアム開発目標の達成に不可欠である。さらに、このようなアプローチにおいては、年齢、民族、経済状態、学歴の違いによって女性および男性のニーズに、大きな違いがあることを認識する必要がある。都市や農村の貧しい階層の女性は、タバコの流行のためにとりわけ大きな悪影響をもたらされている。多くの国では、貧しい社会経済状態に属する女性は、タバコ使用を中止するための金銭的社会的機会に恵まれないため、タバコ使用率が極めて高くなる。発展途上国でタバコの栽培、加工、製品販売に従事する農村女性は、給与も少な

く仕事も安定しない。貧しい家庭では、家計に余裕がないので、食費、教育費、医療費を削ってタバコ代にあてている。家計を支える男性がタバコ関連疾患で死亡すると、未亡人は大きな社会的損失をこうむり、十分な収入を得られる仕事もできず、公的サービスも十分に受けられない。

これまでの成果と今後の展望

世界保健機関はタバコの世界的流行に対抗する地球規模の戦略的対応を調整する努力の先頭に立ってきた。世界保健機関タバコ規制枠組み条約は、変革のための強力な武器であると述べてきた。タバコ規制運動にジェンダーの視点を組み入れ、女性の参加を促してきた。女性がすべての段階において全面的に意志決定に参加する権利を人権のひとつとすることを前文にうたっている。世界保健機関タバコ規制枠組み条約のすべての条項の解釈と実施に、両性の平等という原則を貫徹する必要がある。女性の運動団体のリーダーが世界保健機関タバコ規制枠組み条約がうたう女性の権利を認識して、草の根レベルの運動を盛り上げることを望む。

すでに多くの国と都市が実効性のあるタバコ規制対策を実施している。2004年には、アイルランドが世界で初めて、レ

ストランとバーを含むあらゆる屋内の職場の喫煙を禁止する国レベルの法律を制定し実施した。ウルグアイとニュージーランドでは、それぞれ、すべての屋内の職場、交通機関、パブリックプレイスを禁煙とする法律を制定した。両国と、法律はしっかり施行され、遵守率も高い。2008年には、大半が低、中所得国で、1億5400万人の人口を擁する7カ国で、包括的受動喫煙禁止法が制定され実施にうつされた。パナマでは、2008年に新たなタバコ宣伝禁止法が成立した。このような変化が起きたとはいえ、世界の人口の90%近くは、包括的受動喫煙禁止法の適用を受けていない(2)。大人の女性と子どもの女性のタバコ使用を防ぐには、タバコ税増税、「低タール」「ライト」「マイルド」などの、人をだます商品名を禁止したり、健康警告表示を改善する必要がある。

この10年間、世界保健機関は、ジェンダーに関する政策、調査、資源投入、人材投入を続けてきた。ブルームバーグ・フィランソロピー財団ならびにビル&ミランダ・ゲイツ財団からの資金供与によって、タバコ使用率が最も高い発展途上国におけるタバコとの戦いに使える資金が大幅に増やされ、世界保健機関が行う国レベルの対策を強化することができた。日本の国立がんセンターとの協力により、世界保健機関は、ジェンダーの問題を早急に中心課題として取り組むために、2009年にジェンダーとタバコプロジェクトのための活動計画会合を開催した。ベトナムでは、立案された方針を実行にうつすために、実際的な施行計画が練り上げられた。ジェンダーに基づいた健康警

告表示、増税、受動喫煙防止対策、宣伝と販売促進、スポンサー活動の禁止、教育と情報伝達などの介入プロジェクトの実施のために、ジェンダー分析を適用する方法に関する勧告が行われた(5)。

性別に分けられた国別データが世界保健機関のReport on the Global Tobacco Endemic,2008:The MPOWER Packageと世界保健機関のReport on the Global Tobacco Endemic,2009:Implementing Smoke-Free Environmentsに掲載されている。これらのほかにも、ジェンダーおよび女性とタバコに関する政策作りとプログラム実施の根拠となる科学的証拠の内容を高める活動が世界保健機関によって進められている。ジェンダーによるタバコ使用の違いに関する新たな重要な情報が13~15才の若者のタバコ使用に焦点を絞った調査のGYTSから、また学校勤務者のタバコ使用習慣を調査したGlobal School Professional Survey (GSPS)、医療系学校の生徒のタバコ使用とタバコ使用中止カウンセリングを調査したGlobal Health Professional Students Survey (GHPSS)、Global Tobacco Surveillance System (GTSS)の一部として実施された成人のタバコ使用をモニターするGlobal Adult Tobacco Survey (GATS)から得られている。

世界保健機関は、International Development Research Centre (IDRC)をはじめとした団体組織と共同の取り組みを進め、ジェンダーとタバコの問題に関する科学的協議を行ってきた。世界保健機関は、また、CEDAWをはじめとした人権団体、International Network of Women Against TobaccoなどのNGOと

の共同作業も続けている。第8回タバコ規制国連機関間特別委員会において、UNFPA、UNICEF、世界銀行等の国連機関の代表者は、ジェンダー・女性とタバコというテーマにおいて機関間の協力体制を強化する方法を話し合った。2007年に世界保健機関が出版した *Sifting the Evidence: Gender and Tobacco Control* (証拠を精査する：ジェンダーとタバコ規制対策) には、方針に関するガイドの要約が書かれており、それには、世界保健機関のタバコ規制枠組み条約を実施する過程で、ジェンダーの問題が中心的に取り上げられるかどうかについての懸念が反映している。世界保健機関の報告書 *Women and Health—Today's Evidence, Tomorrow's Agenda* において、女性の一生を通じての健康を増進させる必要性が強調されている(3)。今年の世界禁煙デーのテーマは「Gender, Women, and Tobacco with a Focus on Marketing」である。この国際的キャンペーンは、女性と少女にタバコ製品を売り込もうとするタバコ産業の人を惑わす策略に焦点を当てている。また、受動喫煙のない職場と家庭を実現することは女性の権利であることも強調している。

大人と子どもの女性にタバコ使用が流行することを防ぐ今後の取り組みは、しっかりした根拠に基づいて行われる必要がある。しかし、とりわけ発展途上国において国ごとのデータベースが十分整っておらず、女性とタバコに関する調査研究も不十分である。ジェンダーに関するバイアスはいたるところに存在する。年少あるいは大人の女性の一生を通じたタバコ使用率、タバコ関連疾患罹患率などのデータは存在しないか古いものである

ことが多い。さらに、たとえあったとしても、所得別、民族別、職業別に分類されないこともある。産業、課税、経済政策を通じたタバコ規制対策が女性の健康にどのような影響を与えているかを評価する手法の改善が非常に遅れている。国際社会が人々を受動喫煙から守り、女性のタバコ使用率の増加を食い止めるために懸命に努力している今、女性の健康を守る権利が人権の一つであることを改めて確約することは、以前にも増して重要なこととなっている。





[The Parties to this Convention,] alarmed by the increase in smoking and other forms of tobacco consumption by women and young girls worldwide and keeping in mind the need for full participation of women at all levels of policy-making and implementation and the need for gender-specific tobacco control strategies, Emphasizing the special contribution of nongovernmental organizations and other members of civil society not affiliated with the tobacco industry, including health professional bodies, women's, youth, environmental and consumer groups, and academic and health care institutions, to tobacco control efforts nationally and internationally... [have agreed...]

**Preamble, WHO
Framework Convention
on Tobacco Control**

The rates of smoking among youth and young women are increasing in several regions of the world. There are more than a billion smokers worldwide. The World Health Organization (WHO) estimates that about 9% of women and 40% of men smoke. By 2015, tobacco use is expected to cause almost three times as many deaths as HIV/AIDS and will be responsible for 10% of all deaths. The toll may be even higher when tobacco products other than cigarettes, such as khaini, mawa, and betel quid, are taken into account. In the areas where tobacco use among women and girls is still relatively low, tobacco control programmes are needed to prevent increased uptake and future premature deaths. In today's economic climate, protecting and promoting the health of women is crucial to health and development—not only for the present but also for future generations.

This monograph is intended to contribute to the scientific understanding of gender, women, and tobacco in a global effort to control the tobacco epidemic. It presents the findings of an international team of scholars and experts who reviewed the most current research and provided an overview of tobacco control issues related to gender with a focus on women. Interdisciplinary teams included researchers and activists in public health, medicine, nursing, and dentistry, as well as anthropology, psychology, economics, law, journalism, and gender studies. The concerns of tobacco control policy-makers, educators, public health advocates, and economic planners, as well as youth and women leaders, are addressed. Special attention is paid to a gender analysis of policies that affect girls and women of all ages throughout the life course. The role and responsibility of men to protect women against second-hand smoke and as advocates for gender equality are also highlighted.

The monograph has four sections: Tobacco Use and Its Impact on Health, Why Women and Girls Use Tobacco, Quitting, and Policies and Strategies. Topics covered include determinants of starting to use tobacco, exposure to second-hand smoke, the impact of tobacco use on health, the nature of addiction and cessation, and treatment programmes, as well as policy issues involving gender analyses and human rights. The monograph also addresses the critical issues of national economic policy regarding tobacco control, international treaties, and strategies for mobilization at regional and international levels.

As the WHO Framework Convention on Tobacco Control builds momentum and the international community rallies to reduce deaths caused by tobacco, the need for timely and accurate information about tobacco and girls and women will become increasingly critical. This monograph discusses gaps in knowledge, as well as what is known. It addresses the concerns of women leaders, tobacco control policy-makers, economists, educators, health scientists, and researchers, as well as tobacco activists.



<http://www.who.int/tobacco>