



世界のたばこ対策の新しい展開 —非感染疾患対策への位置づけ—

結核研究所名誉所長 森 亨

2011年9月19～20日の2日にわたって、国連総会是非感染性疾患（Non-communicable diseases, NCDs）の予防と制圧に関する国連高級レベル会議を開催した。これは前年2010年の国連総会決議64/265に基づくものである。国連が健康の問題をこのレベルで取り上げるのは2001年の国連HIV/AIDS特別会合以来のことであり、今回の動きはAIDSにも匹敵する歴史的に意義のあるものになる可能性がある。

考えてみれば1980年代以降のHIV/AIDSパンデミックにDOTSという新しい衣装をまとうて再登場した結核対策が結びつき、これにGlobal Fundの構想がフィットして2000年代以降はまさに感染症再興の時代になった。これに対する巻き返し、ということではないだろうが、2000年以前は主要疾患の地位を占めていたがんや心疾患の対策の側が、多分に再興感染症の運動の技法やコンセプトを取り入れて立ち上げたものが今度の国連の動きとなったものとみられる。直接国連に働きかけたのはWHOとNCD連盟という、国際対がん連合（UICC）、国際糖尿病連合（IDF）、世界心臓連合（WHF）、それにわが結核予防会も加盟する国際結核肺疾患予防連合（IUATLD）が語らって結成した組織である。それと有名な医学雑誌Lancetに拠って同誌の特集号をこの数年間企画してきた専門家たちの働きもあるらしい。

この動きをみると、紛れもない超大健康問題である非感染性疾患の対策の中でたばこ対策の

中心的な役割とその他の方策との関連が浮かび上がり、さらに糖尿病のことなども考えると（本誌96～98ページ参照）、この動きの中で結核がユニークな位置を担っていることにも気づかされる。そこで今回は少々間口を広げてこの国連の動きをとりあげる。

非感染性疾患（NCD）とその影響

国連の言い方をすれば、「気候・環境の変化、経済、食品安全といった人間の所産によって人類の進歩が脅かされるようになった。その中心的なあらわれが非感染性疾患—主なものが①心血管疾患、②がん、③糖尿病、④慢性呼吸器疾患—である」ということになる。

これらの病気は、地球上で目下増加の途上であり、これが国連千年紀開発目標（MDGs）達成の主要な障害となっている。直接的なNCDによる健康負担の指標をいくつかみると、これらの病気で死亡する人3,600万人/年（地球上の死亡の63%）、そのうち早期死亡（60歳以前の死亡）する人900万人/年、早期死亡の90%が発展途上国で発生、早期死亡のうち女性の割合は、途上国で58%に対して先進国では6%（健康格差）、などがある。

またそれらは途上国の経済開発の障害であり、健康上の不公平の重要な原因ともなっている。NCDはとくに低・中収入国で増えており、そのような国でNCD死亡が10%増えると年間

経済成長率が0.5%低下するといわれる。このことから世界経済フォーラムではNCDを経済成長への最高の脅威の一つにあげている。

その原因—リスク要因

これら4種の疾患の原因は、多くの疾患に共通した少数のリスク要因であり、また世界各地に多かれ少なかれ蔓延したものである。すなわち、①たばこ使用（喫煙、ただし嘔みたばこもある）、②不健康な食習慣：飽和脂肪酸およびトランス型脂肪酸の多い食品、塩分、および砂糖（とくに甘味飲料）の過剰摂取、③運動不足、④アルコール飲料の有害消費。これらが全NCDの3分の2以上の原因となると考えられている。

四つの病気という横糸に絡まる四つのリスク要因がNCD問題とその対策の鍵を示していることになる。こうみると、日本の我々には「なあんだ、昔の成人病、いまの生活習慣病のコンセプトじゃないか」と考えることもできる。その意味で、とくに「生活習慣病」はきわめて鋭い洞察に基づいた命名だったと思う。しかしNCDは、後でみるようにこれらのリスク要因への介入に関してさらに医療を超えたもの（政治的関与に支えられた施策）を求めており、それがまさに国連＝政治の出る幕となっている点で、これまでの日本の「生活習慣」を超えている。

リスク要因の社会経済的背景

ニコチン依存によるたばこ使用だけでNCD死亡の6分の1を占める。家計の担い手である男性の死亡による子どもの教育機会喪失からみて、たばこは健康格差の半分を説明するともいわれる。しかもたばこ使用は、少なくとも男性

では多くの高収入国では下がっているのに、低・中収入国では急上昇している。このような変化は、たばこ産業の無制限な活動と各国のたばこ抑制策への対抗努力に由来する。

高脂肪、高塩分、高糖分の食品は年間1400万件の死亡、全NCD死亡の40%の原因であり、食塩の過剰摂取は高血圧の30%の原因となっている。運動不足は毎年300万件の死亡、全NCD死亡の8%のもとになる。アルコール消費は消費する本人の健康上も、社会的経済的にも有害であり、本人以外にとっても害となる。

たばこやアルコールについて明らかのように、社会経済環境の変化によって、NCDリスク要因は拡大しつつある。食事や身体的活動などに関する指向も、個人の意思の及ばない外的な力によって影響されやすくなっている。とくに小児においてはそうである。農業への補助金、貿易・資本市場の開放は不健康な製品の値下げと消費拡大をもたらし、若者の肥満を増加させている。

NCD対策の優先施策

Lancet誌NCD Action Groupでは、国連高級レベル会議にむけて各リスク要因に対して以下のような介入施策を提唱している。これらの施策を選定する根拠としては、対費用効果的であるか、早期死亡の回避にとくに有効であるかを重視したという。その結果以下のように四つの全人口集団対応策、一つの臨床サービス対応策を選定した。

①たばこ規制の推進：直ちに行うべきことの優先策は、「たばこのない世界」（具体的には喫煙者を世界人口の5%以下に）という世界目標を2040年までに達成することである。WHOのたばこ規制枠組み条約（FCTC）の4項目を完全実施することで23の高NCD負担の低・中取

入国において、今後10年にわたり550万人の死亡を回避できるであろう。禁煙の推進は、たばこ煙への曝露の低下によって1年以内に心血管死亡を減らすから、喫煙者、受動喫煙者双方に即効的な効果をもたらす。

②塩分の制限：塩分摂取をマスコミのキャンペーンと対食品業界政策とで15%減らすだけで23の高NCD負担国で今後10年間に死亡を850万人減らせる。当面の目標は2025年までに一人一日当たり塩分消費量を5gにすることである。

③健康的食品と運動の促進：政府による価格政策、食品表示の指導、販売制限などを行う。食品産業は製品の成分を見直し、小児むけの有害食品の生産はしないことにすべきである。肥満防止（とくに小児）をはじめ心疾患やある種のがん、歯周病など広範な利益をもたらす。肥満防止は母子保健や栄養指導でも重要である。

④アルコールの有害な消費の低減：価格、販売制限、入手制限などによる。

⑤必須医薬品と技術へのアクセスの促進：低・中収入国で最も効果的なのはプライマリケア施設で発見された心疾患患者あるいはそのリスクのある患者に複合剤を投与することである。これによって高NCD負担国で10年間に1,800万人を救うことができよう。がんに対しては特許のなくなった有効な薬剤の使用、糖尿病患者への安価な薬剤や行動変容、ワクチン普及（B型肝炎・肝がん、子宮がん）などがある。

国連サミット（高級レベル会議）

このような討議資料を預けられ、大きな期待を背負って会議に出席した113の加盟国（34の国家元首を含む）は全体集會に引き続き三つの円卓会議に分かれて以下のような分担課題を討議した（WHOの資料から。ただしこれは未整理箇所も目立ち、まだ正式文書ではない、と断

り書きがある）。主な話題ないし論点を拾ってみると…。

円卓1：NCDの罹患率、開発その他の面での問題、社会・経済的なインパクトについて。

NCDは隠され、誤解され、過小評価された問題である。それは経済成長の歩みを遅らせ、その過程を障害する。また低・中収入国に不当な医療ニーズを押し付け、開発に対する国際的な努力に影響を与える問題である。

円卓2：NCD対策における当事国の能力の強化ならびに適正な政策のあり方

収入水準の異なる国における対策について注目し、国の能力の強化の優先性、国際的な経験、多セクター間にわたる行動の検討などを検討した。

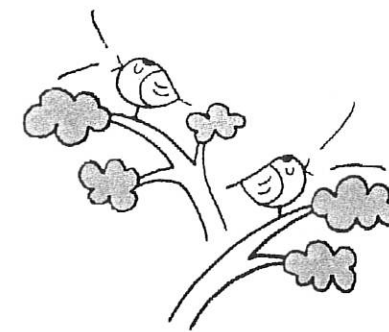
主な論点としては、

- 支弁可能で、対費用効果的なbest-buys（お買い得品）の強調
- NCD対策は単に健康増進のみでなく持続可能な社会経済開発、貧困縮減、MDGs達成と軌を一にすべき
- best-buy介入、リスク低下方策は非保健セクターの関与が肝心
- 保健要員の研修
- 社会防衛：保健サービスのアクセス確保のため
- NCDと精神保健、障害問題はPHCのなかでともに強化が図られるべき
- 国のNCD対策は広範な開発の枠組みの中で位置づけられるべき
- 政治的関与の強化
- 国際協力の経験からの教訓（地域ベースの計画など）
- 予防効果には公共政策（貿易、食料・医薬品製造、農業、都市開発、価格政策、公告および情報・通信技術および課税など）を介入させることが重要という認識

- 直ちに行うべき優先施策：国の総合的施策、多分野介入、サーベイランス、数値目標の設定、国の保健システムの強化

円卓3：国際協力および協調の推進

このサミットの報告は今後整理されると思われるが、趣旨はLancetなどで用意された方向で意見統一がなされたものとみてよいと思う。見どころは、これから具体的にどのようなメカニズムが作られ、機能するか、そして我々感染症サイドがそれとどのように調和・協調してお互いの利益を確保するか、である。もちろん本稿の最初の観点であったたばこ対策強化の上からは、それは二の次ではあるが。



参考文献

（主として文献1により、適宜2～4を参考にした）

1. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. Lancet 2011; 377: 1438-47.
2. Morrison JS, Sridhar D, Piot P. Getting the politics right for the September 2011 UN High-Level Meeting on Noncommunicable Diseases. A Report of the CSIS Global Health Policy Center. February 2011. <http://csis.org/publication/2011.4.22アクセス>
3. NCD Alliance Plan for the United Nations High Level Summit on Non-communicable Diseases (Summary version). www.ncdalliance.org/summitfaq [2012.1.5 アクセス]
4. Summary report of the discussions at the round tables (prepared by WHO - not an official record) www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/en/ [2012.1.5 アクセス]