

# 喫煙依存者の社会経済的特徴<sup>1</sup>

## ～真に幸せな喫煙を実現する社会へ向けて～

法学部 国際公共政策学科

螺良彩花 富田晃史<sup>2</sup>  
井上結梨子 岩井晃之  
岡崎新 梶芳英

### 要旨

喫煙は、喫煙者本人はもちろん負の外部性も伴う消費行動である。日本でも喫煙率低下のために様々な政策が実施されているが、近年の喫煙率は下げ止まりの傾向にある。これは、価格政策の限界と考えられ、新たな政策が必要とされている。そこで、新たな政策を提言するにあたって、本稿では健康資本との関係性が注目されている **Social Capital** を活用することを主眼とする。本稿では先行研究によって明らかにされてきた喫煙行動の要因を参考にしつつ、新たに **Social Capital** に関する変数を加え、喫煙に依存する個人の特徴について分析した。その結果、家族に喫煙耽溺者がいること、友人との会食が多いことが依存の確率を高め、趣味の会に参加していることが依存の確率を低くすることが分かった。そこで政策提言として、第一に、正確なたばこの害を認知させるための、たばこのパッケージの警告強化、喫煙防止教育の徹底を提言する。第二に、禁煙を望む人に禁煙治療を受けるための支援を行うため、クイットラインの常設を提言する。最後に、禁煙支援のための **Social Capital** の活用として、禁煙治療の紹介割引制度、禁煙ミーティングの提供を提言する。

---

<sup>1</sup> 本稿の作成にあたっては、山内直人教授(大阪大学法学部国際公共政策研究科)をはじめ、多くの方々から有益且つ熱心なコメントを頂戴した。また、分析にあたって、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJデータアーカイブから〔「日本版 General Social Surveys<JGSS-2010>」(大阪商業大学 JGSS 研究センター)〕の個票データの提供を受けた。日本版 General Social Surveys(JGSS)は、大阪商業大学 JGSS 研究センター(文部科学大臣認定日本版総合的社会調査共同研究拠点)が、東京大学社会科学研究所の協力を受けて実施している研究プロジェクトである。ここに記して感謝の意を表したい。しかしながら、本稿にあり得る誤り、主張の一切の責任はいうまでもなく筆者たち個人に帰するものである

<sup>2</sup> 国際公共政策 4 年, 富田晃史,

# I. 喫煙をとりまく現状

## (1) 喫煙の身体への害と現在の喫煙状況

喫煙は身体に重大な影響を与え、喫煙者の死亡リスクは非喫煙者に比べて非常に高くなる。その上、副流煙を通して周囲の人間の健康にも影響を与えることが知られている。しかし、現在の日本人の成人喫煙率は、厚生労働省の平成 24 年国民健康栄養調査によると、全体で 20.7%、男性が 34.1%、女性が 9.0% となっており、依然として 2022 年度までに成人喫煙率を 12% にするという政府目標には遠い。しかも、ここ 7 年ほどは、男性喫煙率は 30% 程度、女性喫煙率は 10% 程度で安定しており、目立った変化はない (図 1)。

## (2) 喫煙に関する政策の意義

本節では、喫煙についての経済理論を紹介し本稿の依る立場を明らかにした上で、喫煙政策の必要性について述べる。

### ① Rational Addiction

経済学において、Becker and Murphy (1988) が提唱した Rational Addiction 理論 (以下 RA 理論) が依存を説明している。これは、個人はたばこなどの中毒性のある財に対しても自らの効用が最大化するように行動し、喫煙依存などが引き起こす効用や不効用をすべて考慮に入れ、納得したうえで中毒性のある財の消費を行っているとするものである。

しかし、この RA 理論には次のような批判がある。

第一に、本人は中毒になったときの被害を過少に見積もっているのではないかと批判である。同じ量の中毒性のある財を消費しても、体にあらわれる症状は個人によって異なる。そのため、消費者が自分は大丈夫だと真の値より楽観的に害を見積もっている可能性がある。

第二に、人間の合理性には限界があり、その行動はしばしば首尾一貫性に欠けることがある、という批判である。これは、長期的には中毒性のある財の

消費をやめるべきだと考えていても、目の前の財を消費してしまうという場合などに対して言える。

そこで、近年、ホモ・エコノミクスではない個人がいることを想定した上で依存を説明する試みが (後藤・依田 (2008)、小椋・鈴木 (2004)、康 (2014)) などによってなされている。

このように、人間が中毒性のある財を消費する際に本当に効用を最大化できるよう合理的に行動することが可能かは疑わしい。

そこで本稿では、依存を決定する際に喫煙が引き起こす効用や不効用をすべて考慮に入れることができな個人も存在していると考えて、本稿を執筆する。

### ② 喫煙に関する政策を行う意義

喫煙は個人の自由なのだから政策として喫煙に介入するのは過干渉なのではないか、といった批判や、個人の嗜好の問題に対して政策を行う意味があるのか、という批判がなされる。しかし、以下のような面からたばこ政策は正当化される。

まず、たばこは健康面のみならず経済的な側面でも社会に負の影響を与える。たばこ税による税収は 2011 年度に 2 兆 3,838 億円である。一方で、医療経済研究機構の「禁煙政策のありかたに関する研究 ～喫煙によるコスト推計～」(2010)では、喫煙がもたらす社会的コストについて、喫煙による健康面のコストは約 1 兆 7,680 億円、施設・環境面のコストは約 1,918 億円、労働力損失のコストは約 2 兆 3,664 億円で、合計が約 4 兆 3,264 億円と試算されている (図 2)。

また、喫煙者の 7 割程度がニコチン中毒であると言われており、喫煙者本人が自主的に喫煙をやめたいと思ってもその実現が難しい場合が多い。実際に、現在習慣的に喫煙している 20.1% (2011 年の国民健康・栄養調査) のうち 35.4% の人が「たばこをやめたい」と回答しており、喫煙率の低下を阻む一要因として考えられている。

以上の観点から、喫煙という行動は必ずしも個人が望んだ結果でなく、負の外部性も高いと考えられ

るので、完全に「個人の自由」に委ねるのではなく、外部からの一定の介入が必要であると言える。

### (3) 日本での取り組み

日本での、たばこ対策についての方針は 2000 年の健康日本 21 で示された。具体策として、法律で、施設管理者に対して受動喫煙防止の努力義務を定めること、たばこ事業法改正で、図 3 のようにたばこの健康に対する悪影響をパッケージに表示することを義務付けること、禁煙治療の一部に対して保険の適用を認めること、たばこ価格の過去最大の値上げ（一箱あたり約 110 円）などが行われている。

たばこ業界も、テレビや新聞での広告や宣伝の自粛や、2008 年には未成年者喫煙防止対策の一環として、「taspo（タスポ）」対応の IC カード方式成人識別たばこ自動販売機の導入を行った。

このように様々な方面から喫煙に関する対策が打たれてきたが、近年は成人全体喫煙率が 20%前後のまま横ばいになっており、第二次健康日本 21 において政府が目標値として定める 12%という数字には程遠い。

### (4) 諸外国の取り組み

続いて諸外国の主な対策を見ていく。諸外国では喫煙の害の認知の広がりと共に喫煙者に対して、たばこの健康への影響についての認知を進める方向に向かった。そこで、アメリカなど多くの国で写真表示がなされている（図 4）。

また、受動喫煙の害が認知されると、全面禁煙に向かう流れが生じ、トルコなど多くの国で屋内を全面禁煙とする法律が成立している。

たばこの販売規制に関しては、フランスなどはたばこ自動販売機を完全禁止にしており、欧州の多くの国はたばこのバラ売りを禁止している

また、たばこ価格に関しても増税等で高水準としている国が多い。例えば、G8 諸国及び OECD 平均のたばこ価格は以下の通りである（図 5）。

こうした取り組みと比較しつつ、次に日本の課題を整理する。

### (5) 日本における課題

諸外国の状況などを踏まえて、日本の政策における課題を挙げていく。

日本でもたばこの健康影響をパッケージに記載することになっているが、「肺がんの原因の一つになる」など、喫煙者一般に向けたあいまいな表現にとどまっている。また、写真が入った警告表示が一般的な諸外国に対して、日本では写真が使われていない。

他にも、公共施設を除く、一般の企業で全面禁煙を実施しているのは約半数であり、屋内での全面禁煙を法的に実施している諸外国に比べて、まだまだ改善の余地がある。

自動販売機での販売に関しては、taspo の導入によって、それまで自主的に規制していた深夜におけるたばこ自販機の稼働が再開され、そのために海外では規制が進んでいるたばこ自動販売機をかえって延命させたという批判や、カードの貸し借りが容易なためにそもそも対策として有効でないとの指摘もある。

また、禁煙を望む人に対しては禁煙治療が推進されているものの、禁煙補助薬や禁煙治療薬の利用率が諸外国に比べて低く、さらに禁煙治療の際、入院患者や若年層などには保険が適用されないという課題がある。それに加えて、すでに諸外国では一般的であるクイットライン（電話での無料禁煙相談）が日本ではまだ本格的には導入されておらず、その整備が待たれる。

このように、日本のたばこに関する政策には多数の問題点が存在し、喫煙率の低下も横ばいになっていることから、現行政策には限界が生じている。

### (6) 政策手段としてのたばこ税

喫煙率を下げるために取られる主な政策手段が、たばこ税の増税によるたばこ価格の値上げであるが、必ずしも期待通りの成果を上げている訳では無いことを示す研究が近年複数報告されている。

上村（2014）では、2010年の値上げ時の喫煙行動の価格弾力性を調べることによって、たばこ税の増税がどの程度、喫煙行動に影響を与えるのかを考察した。ニコチン依存度をたばこへの依存度の代理指標として用い、日本家計パネル調査を用いて実証分析をおこなった結果、たばこへの依存度が高いほど喫煙行動の価格弾力性が低いことが分かった。この結果から、増税を繰り返していくほど同じ増税幅に対する喫煙率引き下げ効果は小さくなるということが示唆された。

また、東京大学社会科学研究所の藤原らは2014年3月にたばこ税率の引き上げとその後の喫煙行動の変化に関する分析結果を公表し、たばこ税率引き上げの非喫煙化・減煙化・増煙化抑制に対する効果は一時的なものであり、さらなる禁煙や減煙の推進に対しては大きな効果を持たない可能性があることを示した。

これらの研究結果を踏まえると、確かにたばこ税は有効な手段ではあるが、たばこ税の引き上げが喫煙行動に与える影響は増税が進むほど低下し、現状で既にその傾向が見られる。よって今後の喫煙に関する政策は増税による価格引き上げという面以外からのアプローチも必要になると言える。

## (7) 問題意識

我々は、数々の政策にもかかわらず喫煙率が横ばいのままであるのは、たばこに依存しており増税の効果が薄い人々が現在も吸い続けているからだと考えた。したがって、喫煙率を目標値まで下げるには彼らへのアプローチが不可欠であるので、本稿では喫煙に依存している人はどのような人であるのかを分析によって明らかにし、彼らを対象とする政策提言を行いたい。

## II. 先行研究及び本稿の位置づけ

### (1) 先行研究

喫煙に関しては、その特性として依存行動であることや社会的に喫煙が問題視されてきたことから多くの先行研究が存在する。そこで、以下では①喫煙依存について、②喫煙と Social Capital について、それぞれの先行研究を概観する。

#### ① 喫煙依存について

外的環境要因が個人の喫煙行動に与える影響を都道府県のマクロデータを用いて分析した両角（2008）では、居住する都道府県の喫煙率の高さなどが一月あたりのタバコ支出額に影響することが示された。しかし、これはマクロデータを用いた分析であり、より正確に喫煙行動に与える影響を調査するには個票データを用いる必要がある。個票データを用いた分析としては、谷岡（2011）が、日本版総合社会調査（JGSS）2010を用いて、ギャンブルやゲームへの依存について分析を行い、若年男性であることや、トラウマの回数や中退経験など強いストレスとなると考えられる要因を持つことが依存の確率を高めることを明らかにした。しかし、これは「喫煙」への依存に関する研究ではない。また、喫煙に関して個票データを用いて分析したものとしては、職場が完全禁煙の場合は喫煙者となる確率が10.0%減少し、喫煙者の一日あたりの喫煙本数が約4本減少することを示した両角・井伊（2004）、や双曲線型の時間割引率を実証した康（2014）などがあげられるがこれは後述するように健康に大きな影響を与えると考えられる Social Capital 関連指標を含んでいない。

#### ② 喫煙と Social Capital について

Social Capital は社会関係資本とも呼ばれ、「人々や組織の間の協調的な行動をとる信頼・お互いさまという意識に基づく規範・ネットワークなど」を指している<sup>3</sup>。近年、人とのつながりや支え合いがあるなど Social Capital が豊かな人ほど健康であるという研究報告が多数報告されており、政策面での活用も WHO や各国単位で検討されている。ただし、

<sup>3</sup>稲葉陽二ら（2014）『ソーシャル・キャピタル 「きずな」の科学とは何か』ミネルヴァ書店。

Social Capital は必ずしも健康に良い影響を及ぼすだけでなく、悪い影響を及ぼす可能性も指摘されている。いずれにせよ、多数の研究結果から Social Capital と健康の関連については確かなものとして確立されつつある（近藤（2010））。

喫煙に関しても、Social Capital との関係性を検証した先行研究が存在する。高校生の喫煙行動と Social Capital について扱った高倉・濱畑（2011）では、部活動への参加は喫煙行動を抑制すること、及び、個人の部活動への参加の有無とは別に、地域のスポーツクラブやボランティアなどの組織活動への参加活動が盛んな学校に通う生徒ほど喫煙をしにくいという結果が示された。諸喜田・高倉（2012）は、青少年と学校の結びつきの強さを示す学校連結性が低い者は学校連結性が高い者に比べて喫煙を行いやすいこと、社会経済的状況（Social Economic Situation, SES）が低い者は SES が高い者に比べて喫煙する確率が高いことを示した。その一方で、SES が低くても学校連結性が高いものは喫煙をしにくいことを示し、学校において Social Capital が生徒の健康に資していることを示した

このように、Social Capital は喫煙に関しても重要な指標と考えられる。しかし、これらの研究は喫煙一般の分析であり依存に関する分析ではなく、対象も沖縄の高校生と限られている。

## (2) 本稿の位置づけ

以上で概観してきたように、依存に関しては RA 理論のように多くの経済理論が存在し、それを実証した研究も多い。しかし、個票データを用いた分析や、Social Capital 関連の変数を含んだ分析は多くない。また、喫煙依存を Social Capital を含めて分析している研究は筆者の知る限り存在しない。そこで本稿は、これらの先行研究において明らかとなった喫煙依存の特性を考慮して、喫煙への依存について Social Capital 関連の変数を含めた分析を個票データを用いて行うことで、喫煙依存者はどのような特徴を有するのかを明らかにする。

## III. 分析

### (1) 分析の枠組み

#### ① データ

本稿の分析では、個票データである JGSS-2010 を使用する。JGSS-2010 は大阪商業大学 JGSS 研究センターが、20 歳から 89 歳の男女を調査対象の母集団とし、全国を北海道・東北、関東、中部、近畿、中国・四国、九州の 6 ブロックに分け、各ブロック内で市郡規模に応じて大都市、人口 20 万人以上の市、人口 20 万人未満の市、郡部の 4 つに分けた層化から層化 2 段抽出法により対象者を抽出して行った調査である。

#### ② 変数選択

##### 1. 被説明変数

本稿では被説明変数に喫煙耽溺行動の有無を用いる。「以前は喫煙耽溺行動をとっていたが、現在は禁煙している人」を対象から除くために、「あなたは、喫煙について周りの人から『やりすぎだ』と注意されたことがありますか」という質問に対し、「1. はい」を選択した人のうち、「あなたはタバコを吸いますか」という質問に対し、「1. 現在吸っている」を選択した人を喫煙に依存している人とする。データの制約上、ニコチン依存症か否かを指標とすることができないため、「喫煙について周りの人から『やりすぎだ』と注意されたことがありますか」という質問項目を指標として用いる。個人によって喫煙頻度や本数に少々程度の差はあれ、人から注意されるということは一般的に見て過度に喫煙行動をとっていると考えられるため、本稿ではこれを喫煙耽溺行動の指標として用いることにする。

##### 2. 説明変数

本稿の分析では、「男性」「年齢」「年齢の 2 乗」「短大・高専卒」「大学・大学院卒」「個人年間収入」「定期的に行うスポーツの頻度」「持ち家」「同居家族の耽溺行動」「趣味の会への参加」「友人との会食の頻

度」の11の説明変数を用いる。

「男性」「年齢」「年齢の2乗」「個人年間収入」は基本属性の変数として、「短大・高専卒」「大学・大学院卒」は喫煙がもたらす健康被害についての知識量の代理変数として用いる。「持ち家」に関しては、喫煙による壁紙の汚れにおける費用の面などから、喫煙する環境として借家や社宅よりも持ち家に住む人の方がより喫煙耽溺行動をとっていると考えられるため、加えた。また、「定期的に行うスポーツ頻度」に関しては、呼吸機能の低下による息切れや持久力の低下のように、喫煙が運動能力に影響を与えるといわれることから、スポーツを行う頻度が多い人ほど喫煙耽溺行動をとっていない可能性が高いと考えたため、変数として加える。

これらに加えて、組織への参加や周囲の人々との関係がどのように喫煙耽溺行動に影響するのかを明らかにするために、**Social Capital**を表す変数として、「同居家族の耽溺行動」「趣味の会への参加」「友人との会食頻度」を加える。表1に変数とその定義をまとめた。なお、各変数の記述統計量は表2の通りである。

## (2) 本稿の分析

### ① 分析結果

今回は被説明変数が0か1かのダミー変数であるため、ロジスティック回帰分析を行った。分析結果は表3の通りである。

結果として、「男性」「定期的に行うスポーツ頻度」「同居家族の耽溺行動」が喫煙耽溺行動に対して正の影響を与える一方、「短大・高専卒」「大学・大学院卒」「持ち家」「趣味の会への参加」「友人との会食頻度」が負の影響を与えるということが明らかになった。

### ② 考察

以上の分析結果に対し、考察を加える。喫煙耽溺行動に正の影響を与えた「男性」は、ギャンブルやアルコール等の耽溺行動も多いと言われることから、想定通りの結果が出たと言える。「年齢」に関して

は、分析結果から47歳の方が最も喫煙耽溺行動をとっている可能性が高いということが明らかになった。若年層では、禁煙意識の高まりによってたばこを吸い始めない傾向があると考えられ、高齢者層は健康に気を使うようになり、喫煙を抑制する傾向があると考えられるため、そのどちらにも属さない中年の人々が最も喫煙耽溺行動をとる可能性が高いと思われる。「短大・高専卒」「大学・大学院卒」は負の影響を与えたことから、たばこの健康被害への知識の普及が喫煙行動の抑制につながっていると捉えることができる。「個人年間収入」に関しては、低所得者ほど喫煙率が高いといわれるが、喫煙の耽溺行動に関してはその結果は得られなかった。「定期的に行うスポーツの頻度」に関しては、スポーツをする頻度が少ない人は頻度の多い人に比べて自身の健康への意識が低く、喫煙耽溺行動に陥りやすいという仮説が証明された。「持ち家」に関しては、借家よりも持ち家の方が喫煙する環境として良く、喫煙耽溺行動に正の影響を与えると想定したが、逆の結果となった。また、「同居家族の耽溺行動」が正の影響を与えたことと「友人との会食頻度」が負の影響を与えたことから、同居する家族や定期的に会食をする友人といった、周囲の親しい人物が重要な外部環境要因となると考えられる。一方で、「趣味の会への参加」は負の影響を与え、喫煙耽溺行動の抑制に繋がっていることがわかった。

## IV. 政策提言

### (1) 政策提言の方向性

第1章で日本における課題を整理したところ、様々な改善の余地があることが分かった。また本稿の分析より、喫煙依存者の属性と喫煙依存と**Social Capital**との関連が明らかになった。そこで我々は、明らかになった属性と、**Social Capital**を活用した政策を提言する。

そして、①すべての喫煙者にたばこの害を認知してもらうこと、②喫煙の害を知って禁煙に関心を持

った人を支援すること、③禁煙を支援する際に **Social Capital** を活用することという形で分類して以下の政策を提言する。

## (2) 政策提言

### ① たばこの害の認知

#### A. たばこパッケージの警告の強化

分析結果より、依存の可能性が高いとされた男性に向けた政策として、「喫煙は精子を傷つける。」というような男性特有のリスクを示した警告文を表示すること、及びリスクの認知を高めるために写真を使うことを提言する。写真に関してはカナダでの実証分析の結果も存在し有効な政策であることが確認されている。

#### B. 喫煙防止教育の徹底

分析結果より、喫煙依存は周囲の影響を受けるとが示された。そこで、「小学校での喫煙防止教育内容に最低限実施すべき内容を具体的に定め、その内容を実施すること」を提言する。

現状では、小学校での喫煙防止教育の内容は特に定まっておらず、磯田（2011）では小学校では必要性が薄いため喫煙防止教育を実施していない一方で、中学校・高校で必要に迫られてから喫煙教育を行うと言ったケースも存在することが明らかになっている。このような中で本提言を実施することで、周囲が吸い始める前にリスクを認知させることができるうえ、周囲が吸い始める可能性も低下させることが出来る。また、小学校6年時の喫煙防止教育が成人の喫煙率低下に有意に働くということを示した金沢医師会の報告にもあるように、将来的にも正確な判断に基づく喫煙の決定を補助できると考えられる。

### ② 禁煙支援

上述のように喫煙者になる前から教育を徹底することだけでなく、すでに喫煙している人に対する政策もまた重要である。そのため、禁煙を希望する喫煙者に焦点を当てる必要がある。

喫煙者がたばこの依存から脱却するには、まず、

たばこの害を認識し、禁煙治療に関心を持ち、実際に禁煙外来を受診するか補助薬を薬局で購入し、治療を継続して、最終的に禁煙に成功するという段階を踏まねばならない。また、一度禁煙に成功した人が再び喫煙することのないよう支援することも必要であるため、禁煙支援に関して以下の通り提言する。

#### クイットラインの常設

禁煙を希望する喫煙者に向けた政策として、クイットライン（電話による無料禁煙相談）の常設を提言する。

諸外国に比べて低い禁煙治療や禁煙外来の利用を促進するために、まずは気楽かつ手軽に相談できるような環境の整備が有効であり、クイットラインがその要件を満たすと考える。また、設置だけでなくクイットラインを利用してもらうために、その認知度を高める取り組みとして、カナダやオーストラリアなどのようにパッケージにクイットラインの番号を記載することが有効だと考えられるのでこれも提言する。

### ③ Social Capital の活用

#### A. 禁煙治療における紹介割引制度

禁煙希望者が周囲の間を誘って禁煙治療を受けるようにするために、家族や知人を誘った場合は医療費自己負担率が割安になるような制度を提言する。

分析より、友人との会食頻度が高いほど喫煙に依存していること、また同居家族が喫煙に依存しているほど本人も依存していることが明らかになった。家族や友人は比較的親しい存在であり、喫煙に関してはそうした周囲からの影響が大きいと考えられる。そのため、周囲が喫煙しているならば、単に本人だけが禁煙を志しても禁煙に成功するのは難しく、仮に成功したとしても周りに影響を受けて再び喫煙することが予想される。そのため、禁煙を志す人は周囲の人間と一緒に治療を受けることが禁煙達成の一助になると考えられる。このような効果を持つ周囲を巻き込むことの動機づけとして紹介割引制度を導入する。

## B.禁煙ミーティングの提供

分析の結果、趣味の会に参加している人は耽溺行動に陥る確率が低いことがわかった。趣味の会への参加は **Social Capital** の一つであり、**Social Capital** が豊かな人ほど喫煙に依存する確率が下がるとということが考えられる。そこで、すでに効果を実証されているアルコールアノニマスや薬物の自助グループのように依存者同士のミーティングの機会を提供することを提言する。

具体的には、地域レベルで場所と機会の提供を行うこと、禁煙外来をもつ病院内において地域のミーティングの存在を広報すること、ミーティングの場所に日本禁煙科学会が認定している禁煙支援士を定期的に相談役として派遣することなどを提言する。これによって禁煙依存ミーティングの存在を喫煙依存者に知らせて、同じ悩みを共有することによって人とのつながりを得てもらい、喫煙への依存から脱却するサポートを行う。

## V. おわりに

本稿では、喫煙依存者に焦点を当て、彼らの特性や **Social Capital** との関連を明らかにするために分析を行った。その上で、たばこの害の認知・禁煙支援・**Social Capital** の活用という 3つの方向性から提言を行った。

しかし、本稿には課題も残されている。本稿の分析では、データの制約上、「人から喫煙を『やりすぎだ』と注意されたことがあり、現在も喫煙をしている」人を喫煙に依存している人と捉えて被説明変数とした。そのため、実際にニコチン依存症の人の特徴を明らかにする分析をすることができなかった。正確な研究を行うために、より詳細な調査が望まれる。また、分析における内生性についてもより詳細な検討が必要だろう。

本稿の目的は、たばこに依存している喫煙者が合理的に判断するようになり、そのうえで禁煙したい

と思う人々を支援するような環境を整えることである。そのため、全員に禁煙させることを目指しているわけではない。喫煙が有害であるという事実には照らせば、ゆくゆくは喫煙そのものを禁止する時代になるかもしれないが、喫煙はある程度まで個人の嗜好であるという側面は否定できない。そのため本稿は、喫煙全面禁止を行うだけの根拠に乏しいとの前提に立っている。この点に関してはさらなる社会的議論が待たれる。

最後に、本稿がたばこに依存する喫煙者を減らすことの一助になることを願い、本稿を締めくくる。



## 参考文献・HP

- Donald S. Kenkel (1991) "Health Behavior, Health Knowledge, and Schooling" *Journal of Political Economy*, Vol. 99, No. 2
- Gary S. Becker : Kevin M. Murphy (1988) "A Theory of Rational Addiction", *Journal of political Economy*, Vol.96, No.4
- 稲葉陽二ら著 (2014) 『ソーシャル・キャピタル「きずな」の科学とは何か』 ミネルヴァ書房
- 上村一樹 (2014) 「たばこへの依存度と喫煙量の価格弾力性の関係についての分析」 『生活経済学研究』 第 39 巻
- 小椋正立・鈴木亘 (2004) 「喫煙習慣に関する経済学分析;合理的依存症モデルの再検討 (1)」 『経済支林』 第 72 巻第 3 号
- 川崎詔子・高橋裕子 (2012) 「大学新入生を対象とした参加型喫煙率防止教育の成果と有用性について」 『禁煙科学』 第 6 巻第 10 号
- 康明逸 (2014) 「喫煙行動への行動経済学的接近」 『季刊家計経済研究』 第 101 号
- 後藤励・依田高典 (2008) 「禁煙意思と時間・危険選好率」 『経済論叢』 第 182 巻第 1 号
- 小林好宏 (2005) 『パターンリズムと経済学』 星雲社
- 近藤克則 (2010) 「健康の社会的決定要因 (1) 「健康の社会的決定要因」と健康格差を巡る動向」 日本公衛誌第 57 巻第 4 号
- 諸喜田祐立・高倉実 (2012) 「沖縄県の高校生の学校連結性、社会経済的状況、飲酒・喫煙行動の関連について」 学校保健研究第 54 巻第 3 号
- 杉本崇 (2010) 「推論の二重プロセス理論と喫煙に関する認知」 『人文研究』 第 170 号
- 谷岡一郎 (2011) 「日本人の耽溺行動—JGSS-2010 による「ギャンブル」「ゲーム (TV/ネット/携帯)」項目の基礎的分析—」 『日本版総合的社会調査共同研究拠点 研究論文集』 第 11 巻
- 両角良子・井伊雅子 (2004) 「職場の喫煙規制に関する実証分析」 『医療と社会』 第 14 巻第 1 号

Agency for Healthcare Research & Quality

(AHRQ) "Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update"

([http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/update/treating\\_tobacco\\_use\\_08.pdf](http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/update/treating_tobacco_use_08.pdf))

医療経済研究機構「禁煙政策のありかたに関する研究 ～喫煙によるコスト推計～」 (2010)

(<http://www.ihep.jp/publications/report/search.php?v=2009>)

藤原翔ら、東京大学社会科学研究所 (2014) 「働き方とライフスタイルの変化に関する全国調査 2013」 集計結果 プレスリリース詳細資料 (

<http://ssida.iss.u-tokyo.ac.jp/panel/PR/13PressRelease.pdf>)

国際復興開発銀行 (1999) 「たばこ流行の抑制：たばこ対策と経済」 財団法人日本公衆衛生協会発行

(<http://www.health-net.or.jp/tobacco/sekaiginkou/curbing.pdf>)

金沢市医師会, "喫煙防止教育の効果検証 成人式における「喫煙アンケート調査」研究"

(<http://www.kma.jp/kinen/>)

日本たばこ協会「たばこ関連情報」

(<http://www.tioj.or.jp/others/>)

厚生労働省「e-ヘルスネット」

(<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/>)

ファイザー株式会社「すぐ禁煙.jp」

(<http://sugu-kinen.jp/treatment/withdoctor/>)

両角良子 (2008) 「喫煙行動と居住地域」 関西社会経済研究所

(<http://www.apir.or.jp/ja/others/pdf/03.pdf>)

高倉・濱畑 (2011) 「高校生の喫煙・飲酒行動と構造的ソーシャルキャピタルとの関連」 日本学校保健学会

(<http://www.cc.u-ryukyu.ac.jp/~minoru/stud>)

[v/present/sh11.pdf](#))

日本学術会議（2008）「脱タバコ社会の実現に向けて」

(<http://www.sci.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t51-4.pdf>)

国立がん研究センター「「クイット・ライン（禁煙電話相談）」期間限定開設」

([http://www.ncc.go.jp/jp/information/press\\_release\\_20140704.html](http://www.ncc.go.jp/jp/information/press_release_20140704.html))

国立国会図書館「たばこ規制をめぐる内外の動向」

(<http://www.ndl.go.jp/jp/diet/publication/issue/0426.pdf>)

禁煙推進学術ネットワーク「禁煙ガイドライン 2010年版」

(<http://tobacco-control-research-net.jp/data/document/JCS2010murohara.h.pdf>)

日本たばこ協会「成人識別 IC カード「taspo（タスポ）」公式サイト」(<https://www.taspo.jp/>)

公益財団法人 健康・体力づくり事業財団「健康日本 21」

(<http://www.kenkounippon21.gr.jp/>)

## データ出典

Tobacco Atlas “Cigarette Prices”

([http://www.tobaccoatlas.org/costs/cig\\_prices/prices/](http://www.tobaccoatlas.org/costs/cig_prices/prices/))

厚生労働省「国民健康・栄養調査（平成 24 年）」

([http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou\\_eivou\\_chousa.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eivou_chousa.html))

厚生労働省「国民健康・栄養調査（平成 23 年）」

([http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou\\_eivou\\_chousa.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eivou_chousa.html))

JT「2012 年「全国たばこ喫煙者率調査」」

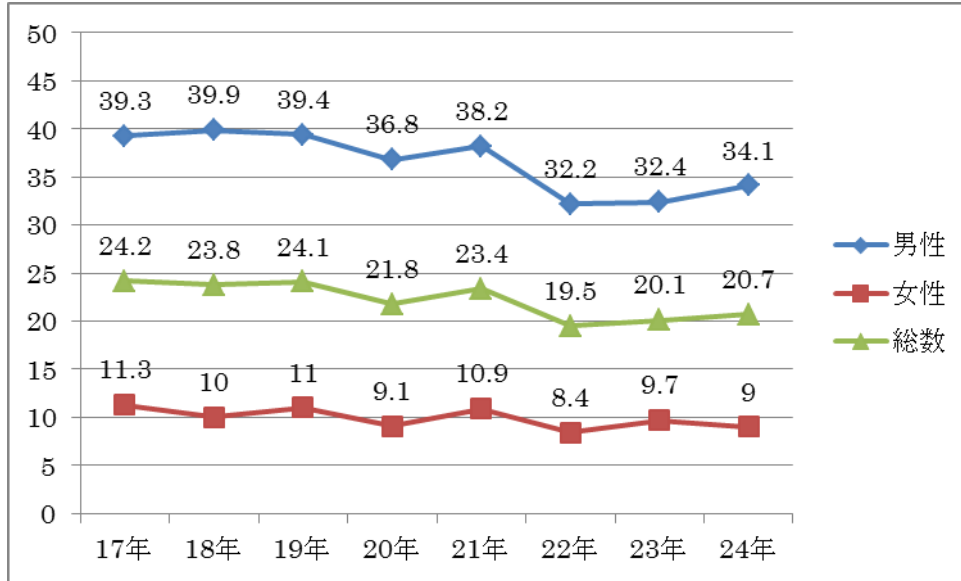
([http://www.jti.co.jp/investors/press\\_releases/2012/0730\\_01.html](http://www.jti.co.jp/investors/press_releases/2012/0730_01.html))

厚生労働省「平成 24 年労働者健康状況調査」

(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h24-46-50.html>)

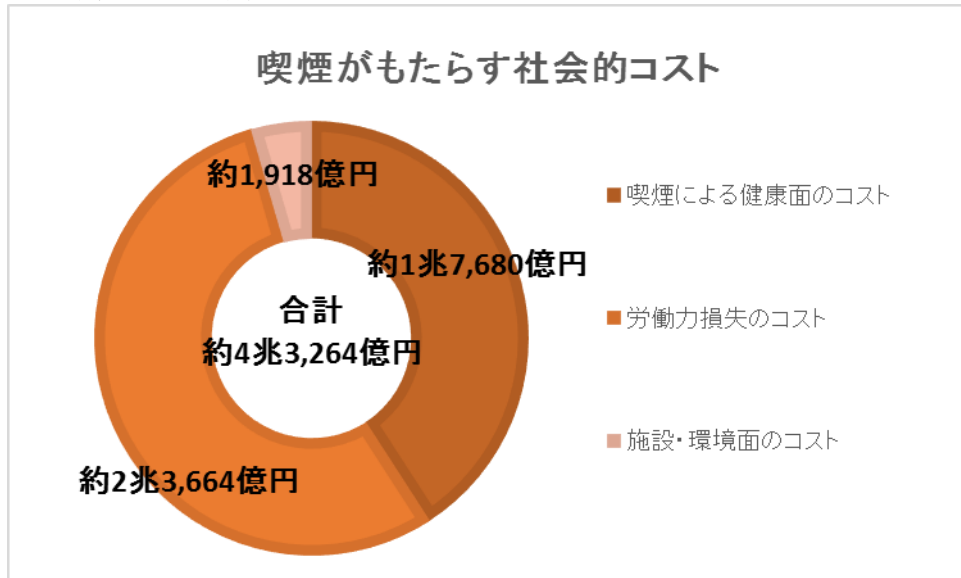
図表

図1 現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移(20歳以上)



(『厚生労働省「平成24年国民健康栄養調査」』より)

図2 喫煙がもたらす社会的コスト



(医療経済研究機構(2010)『禁煙政策のありかたに関する研究～喫煙によるコスト推計～』より)

図3 たばこのパッケージ



(2004年11月06日朝日新聞より)

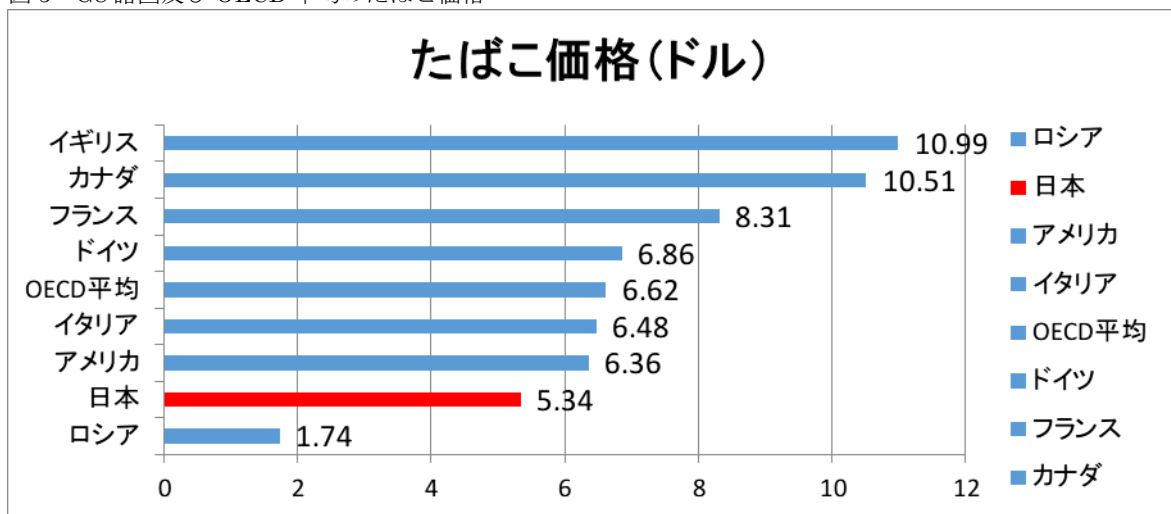
図4 海外のたばこパッケージ 左：ブラジル 右：トルコ



出所: WHO“WHO FCTC Health Warnings Database”

(Tobacco Atlas “Cigarette Prices” より)

図5 G8諸国及びOECD平均のたばこ価格



(WHO“WHO FCTC Health Warnings Database”より)

表1 変数とその定義

変数	定義	
喫煙耽溺行動	喫煙について周りの人から「やりすぎだ」と注意されたことがあり、かつ現在も喫煙をしている場合には1、そうでない場合には0	
男性	男性は1、女性は0	
短大・高専卒	短大・高専卒は1、それ以外は0	
大学・大学院卒	大学・大学院卒は1、それ以外は0	
個人年間収入（単位は全て万円）	1. なし	13. 850以上950未満
	2. 70未満	14. 1000以上1200未満
	3. 70以上100未満	15. 1200以上1400未満
	4. 100以上130未満	16. 1400以上1600未満
	5. 130以上150未満	17. 1600以上1850未満
	6. 150以上250未満	18. 1850以上2300未満
	7. 250以上350未満	19. 2300以上
	8. 350以上450未満	両角（2008）に倣い、それぞれの中央値を使用しており、19は2300とした
	9. 450以上550未満	
	10. 550以上650未満	
	11. 650以上750未満	
	12. 750以上850未満	
定期的に行うスポーツの頻度	週に数回以上は1、週に1回程度は2、月に1回程度は3、年に数回程度は4、ほとんどしないは5	
持ち家	持ち家は1、それ以外は0	
同居家族の喫煙耽溺行動	同居家族の中に喫煙をしすぎている人がいる場合には1、いない場合には0。同居家族がいない場合も0	
趣味の会への参加	趣味の会に参加しているは1、参加していないは0	
友人との会食頻度	ほぼ毎日1、週に数回は2、週に1回程度は3、月に1回程度は4、年に数回は5、年に1回程度は6、まったくしていないは7	

表 2 記述統計量

変数	平均	標準誤差	最小値	最大値
喫煙耽溺行動	0.1260213	0.3319145	0	1
男性	0.4753652	0.4994546	0	1
年齢	52.66526	16.61894	20	89
年齢の2乗	3049.751	1756.318	400	7921
短大・高専卒	0.1500371	0.357152	0	1
大学・大学院卒	0.2307502	0.421365	0	1
個人年間収入	384.3761	297.1249	0	2300
定期的に行う スポーツ頻度	3.391186	1.716823	1	5
持ち家	0.8143105	0.3889041	0	1
同居家族の 喫煙耽溺行動	0.1371627	0.3440616	0	1
趣味の会への参加	0.1562268	0.3631152	0	1
友人との会食頻度	4.548898	1.332351	1	7
サンプル数	4039			

表 3 分析結果

説明変数	係数	標準誤差	オッズ比	P値	有意性
男性	1.835727	0.1247238	6.269691	0	***
年齢	0.117876	0.0221019	1.125105	0	***
年齢の2乗	-0.0012518	0.0002157	0.998749	0	***
短大・高専卒	-0.4190327	0.1697469	0.6576827	0.014	**
大学・大学院卒	-0.3990275	0.1255123	0.6709722	0.001	***
個人年間収入	0.0000926	0.0001771	1.000093	0.601	
定期的に行う	0.1066966	0.031368	1.112597	0.001	***
スポーツ頻度					
持ち家	-0.4521772	0.1217253	0.6362414	0	***
同居家族の	0.721177	0.1422717	2.056853	0	***
喫煙耽溺行動					
趣味の会への参加	-0.5706685	0.1761044	0.5651475	0.001	***
友人との会食頻度	-0.1354804	0.039945	0.8732963	0.001	***
定数項	-4.851586	0.5564042			
サンプル数	4039				
疑似決定係数	0.1272				

※\*\*\*が1%水準、\*\*が5%水準、\*が10%水準でそれぞれ有意なことを表す。