

第26回 禁煙推進・宮城フォーラム

2020年10月25日 藤崎一番町館

なくそう！ 望まない受動喫煙

東北大学大学院医学系研究科産業医学分野

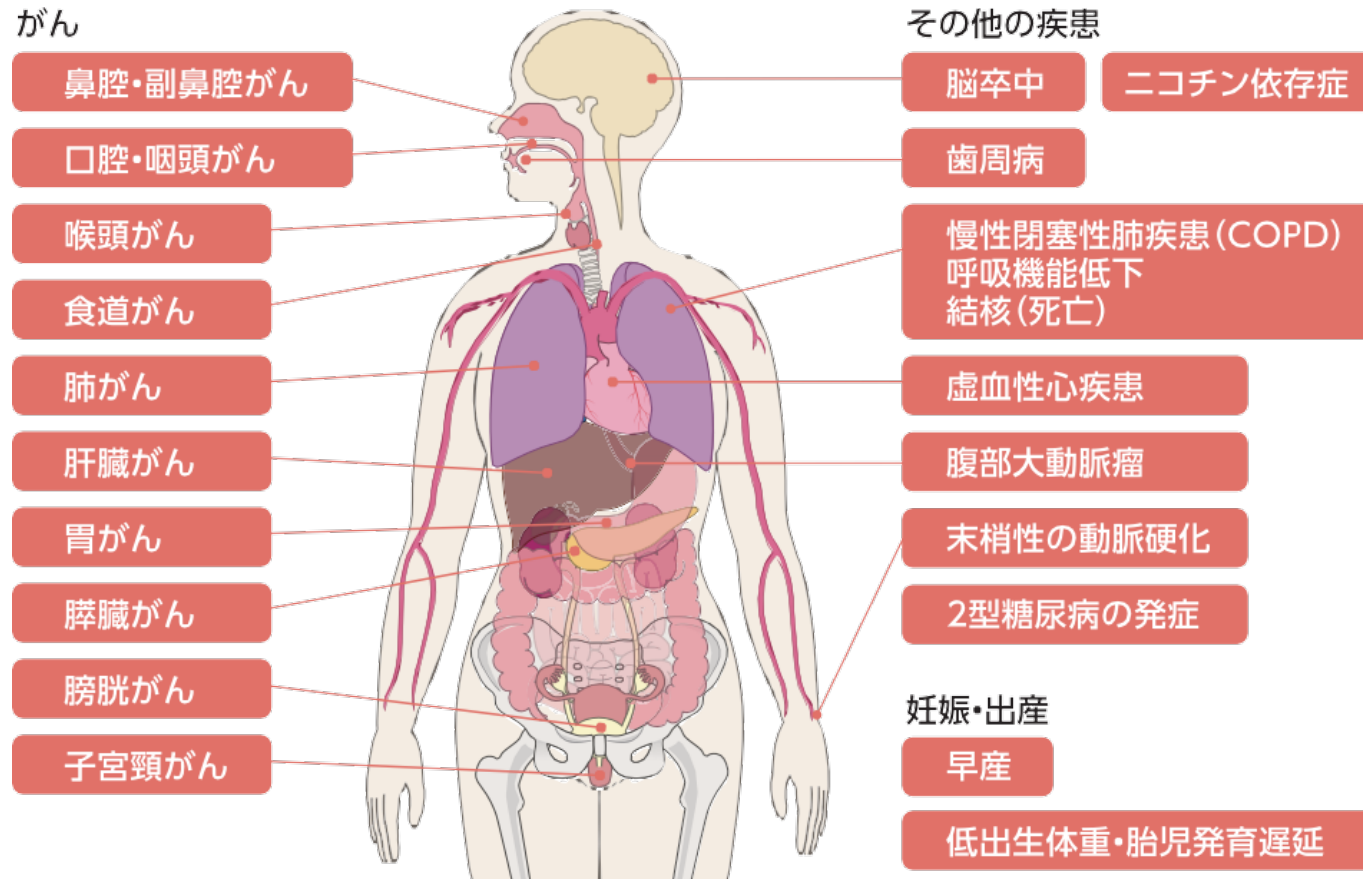
色川 俊也

本日の内容

1. 喫煙の健康影響
2. 受動喫煙の現状
3. 受動喫煙防止対策
4. 受動喫煙防止で期待できる効果
5. 職場の受動喫煙防止対策の進め方
6. 禁煙指導を主とした健康対策

1. 喫煙の健康影響

たばこを吸っている本人はこんな病気になりやすくなる（根拠十分：レベル1）

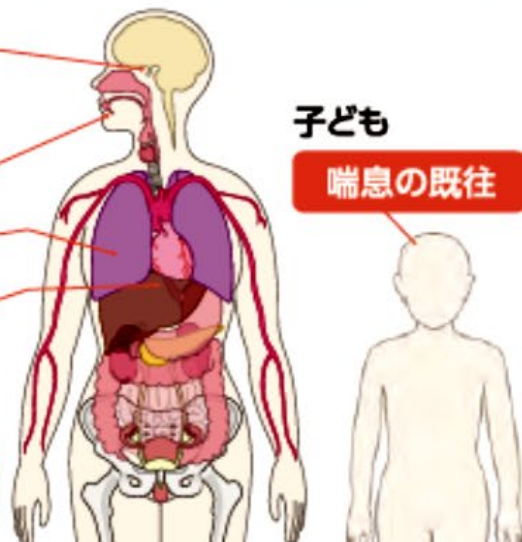


レベル1は「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である」と判定された疾患です
レベル2は「科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない」ものです
がん患者が別のがんを発症する「二次がん罹患」と喫煙との関連はレベル1、がんの再発治療効果低下との関連はレベル2と判定されています。

受動喫煙でまわりの人はこんな危険が高くなる（根拠十分：レベル1）

受動喫煙が大人の健康に及ぼす影響では、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中がレベル1と判定されています。また、たばこの煙による呼吸器の急性影響についてもレベル1です。鼻腔・副鼻腔がん、乳がん、慢性呼吸器症状、喘息などへの影響はレベル2と判定されています。

- 大人
- 脳卒中
 - 臭気・鼻への刺激感
 - 肺がん
 - 虚血性心疾患
- 妊娠・出産
- 乳幼児突然死症候群(SIDS*)



子どもの受動喫煙でレベル1と判定されているのは、乳幼児突然死症候群(SIDS)と喘息の既往です。子どもの呼吸器症状や呼吸機能の低下、虫歯などについてはレベル2と判定されています。未成年者の喫煙は、がんや循環器疾患だけでなく全死因の死亡リス

疾患の死亡に占める受動喫煙の寄与 男性：1～4% 女性：9～10% 年間死亡者数約15,000人に相当する

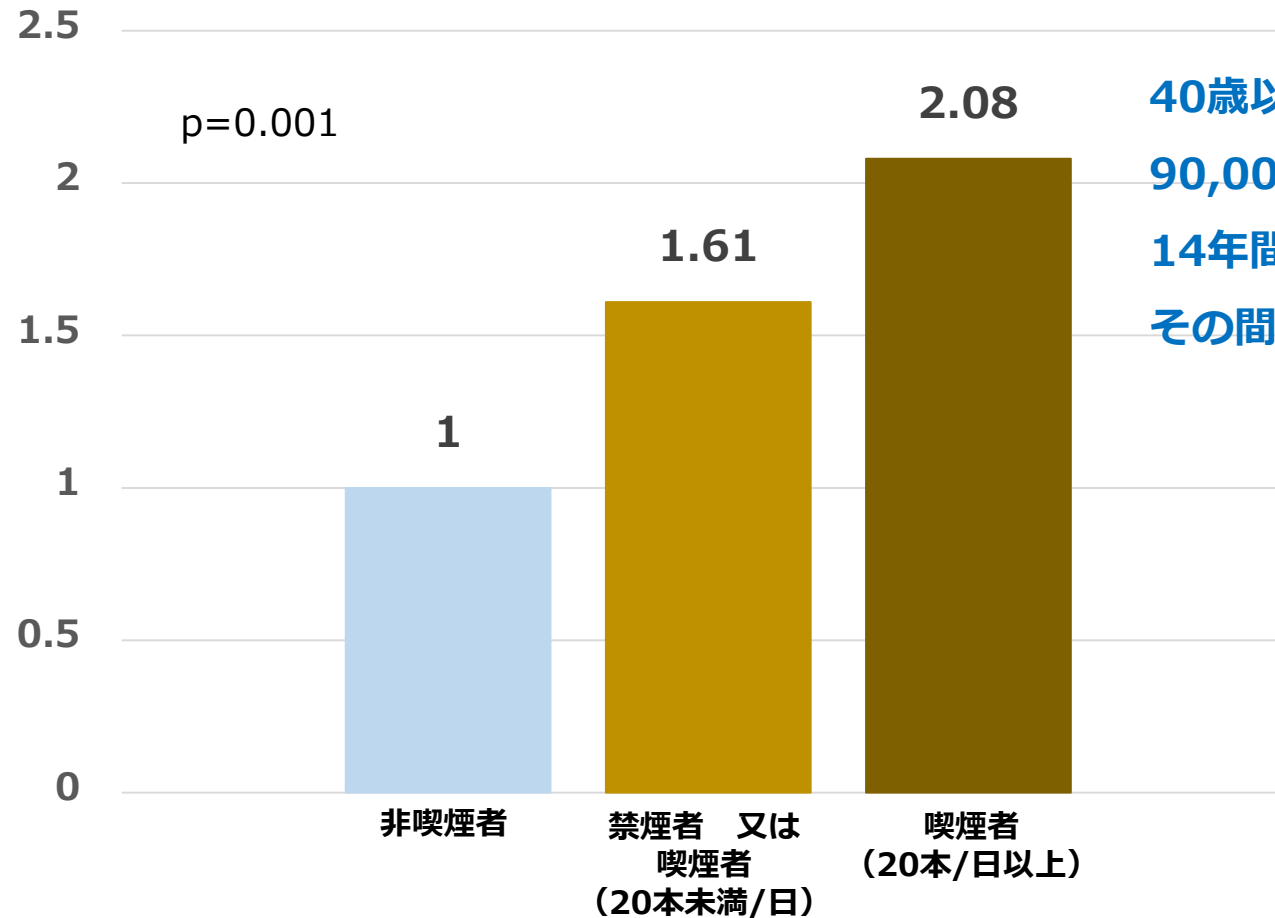
そのほかの受動喫煙による健康影響（因果関係を示唆：レベル2）

大人	鼻腔・副鼻腔がん 乳がん 急性影響 ・急性呼吸器症状(喘息患者・健常者) ・急性の呼吸機能低下(喘息患者)	慢性影響 ・慢性呼吸器症状 ・呼吸機能低下 ・喘息の発症・コントロール悪化 ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)	妊娠・出産 低出生体重・胎児発育遅延
子ども	喘息の重症化 喘息の発症* 呼吸機能低下	学童期の咳・痰・喘鳴・息切れ* 中耳疾患 う蝕(虫歯)	

夫の喫煙で妻の肺癌リスクが上昇

(国内のデータ)

非喫煙者である妻が肺癌に罹患する相対リスク



40歳以上の非喫煙者女性約
90,000人
14年間(1966~79年) 追跡
その間に発生した
肺がん174例の分析

<夫の喫煙状況>

Hirayama T. BMJ. 282; 183-185, 1981

職場の受動喫煙と肺がん罹患のリスク

(国外の研究結果)

- ・ 職場で受動喫煙を受けた非喫煙者が肺癌に罹患するリスク : 1.24倍
- ・ 曝露期間が長いほど肺癌に罹患するリスクは高くなる

Stayner L, et al. Am J Pub Health. 97; 545-551, 2007

(国内の研究結果)

- ・ 職場の受動喫煙による非喫煙者の肺がんリスクは、1.28倍に有意に上昇した
- ・ 喫煙していない28,414人の13年間の追跡調査結果

「職場と家庭の両方で受動喫煙がない群」の肺がんリスク 1.0

「職場で受動喫煙あり群」 1.21

「家庭で（夫からの）受動喫煙あり群」 1.79

「職場でも自宅でも受動喫煙あり群」 1.93

2016年 厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」

家庭・職場における受動喫煙と家庭高血圧との関係

(2019年 寶澤ら)

対象：宮城県在住で東北メディカル・メガバンク計画地域住民コホート調査詳細二次調査
(2017年6月～18年10月)に参加し、朝・晩ともに5日間以上の家庭血圧及び尿Na/K比
を測定した非喫煙者2,669人 (男性359人、女性2,310人)

* 受動喫煙有り：最近1年間に家庭または職場でほぼ毎日受動喫煙していると回答した者

解析方法：多変量解析 (ロジスティック回帰分析)

結果：家庭または職場で受動喫煙のある者：297人 (男性42人、女性255人)

家庭高血圧である者：1,095人

多変量解析結果：

「非喫煙者の職場における受動喫煙は、BMI,飲酒習慣、尿Na/K比とは独立して家庭高血圧と関連」

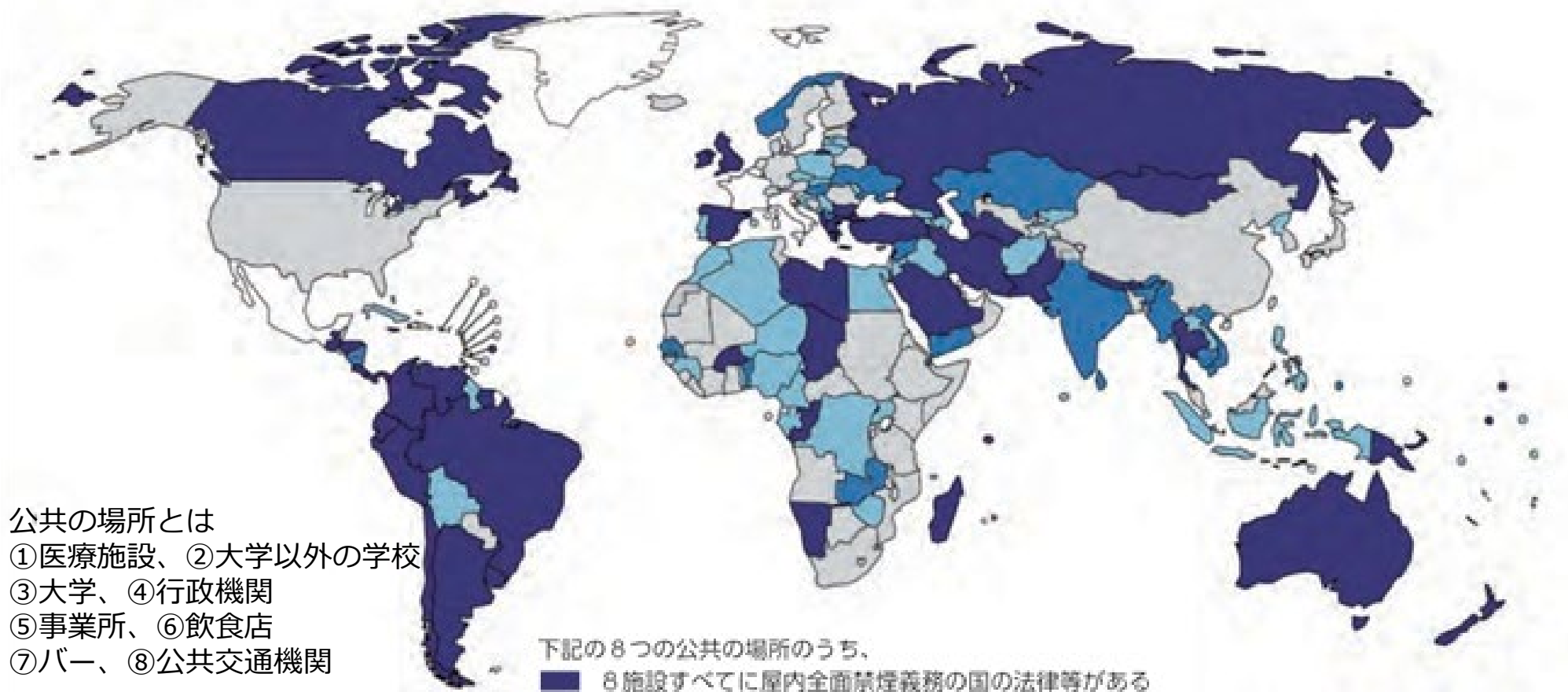
家庭または職場における受動喫煙と家庭高血圧:オッズ比 **1.33**, 95%CI 1.01~1.76

職場における受動喫煙と家庭高血圧:オッズ比 **1.49**, 95%CI 1.03~2.17

2. 受動喫煙の現状

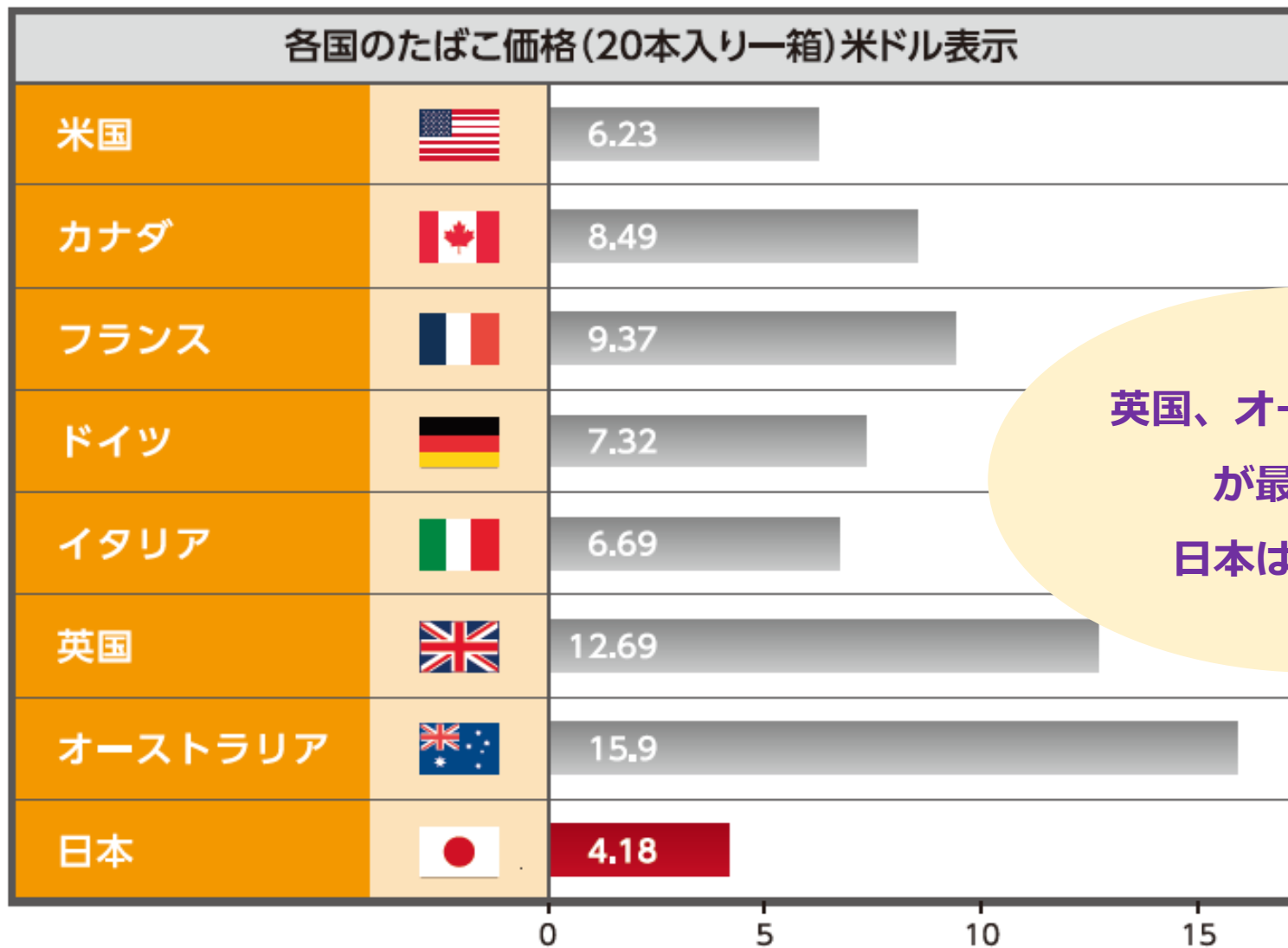
公共の場所の全てを屋内全面禁煙とする法律等を施行している国は 49か国（13億人）

世界各国における受動喫煙防止法規制の状況 - 2014年時点



- 下記の8つの公共の場所のうち、
- 8施設すべてに屋内全面禁煙義務の国の法律等がある
 - 6～7施設に屋内全面禁煙義務の国の法律等がある
 - 3～5施設に屋内全面禁煙義務の国の法律等がある
 - 0～2施設に屋内全面禁煙義務の国の法律等がある
 - データがない等の理由により分類不能

先進国各国のたばこ価格



英国、オーストラリア
が最も高く
日本は最も安い

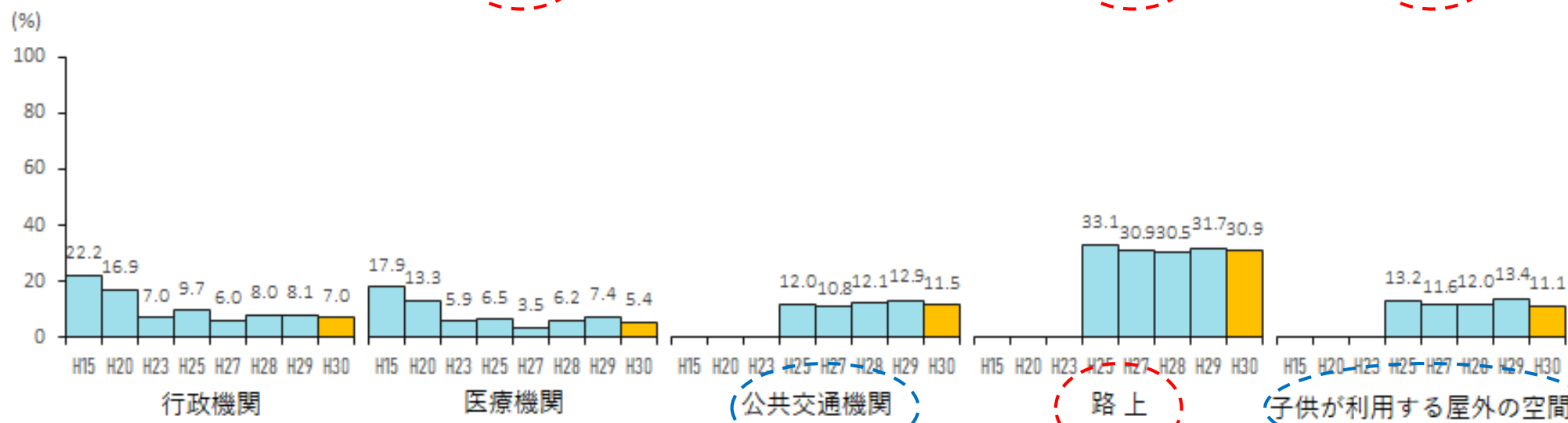
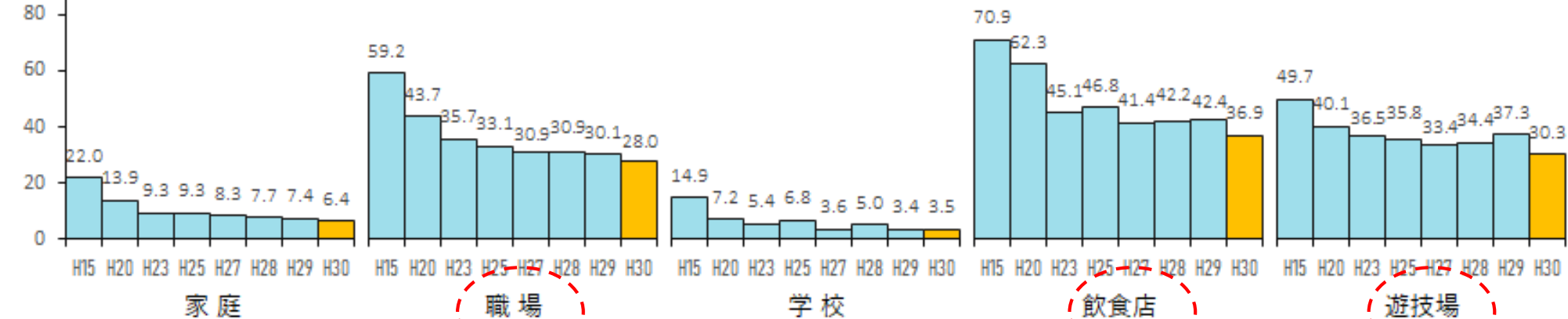
データソース : WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015 Raising taxes on tobacco

厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会報告書 (平成28年8月) の概要を知りたい人のために

国内の受動喫煙の状況

(平成30年 国民健康・栄養調査)

問：あなたはこの1ヶ月間に、自分以外の方が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか。



受動喫煙となる場所を限りなく^{ゼロ}0に



6.0%
(平成27年)
▶**0%**
(平成34年)



3.5%
(平成27年)
▶**0%**
(平成34年)



30.6%
(平成27年)
▶**0%**
(平成32年)



8.3%
(平成27年)
▶**3%**
(平成34年)



41.4%
(平成27年)
▶**15%**
(平成34年)

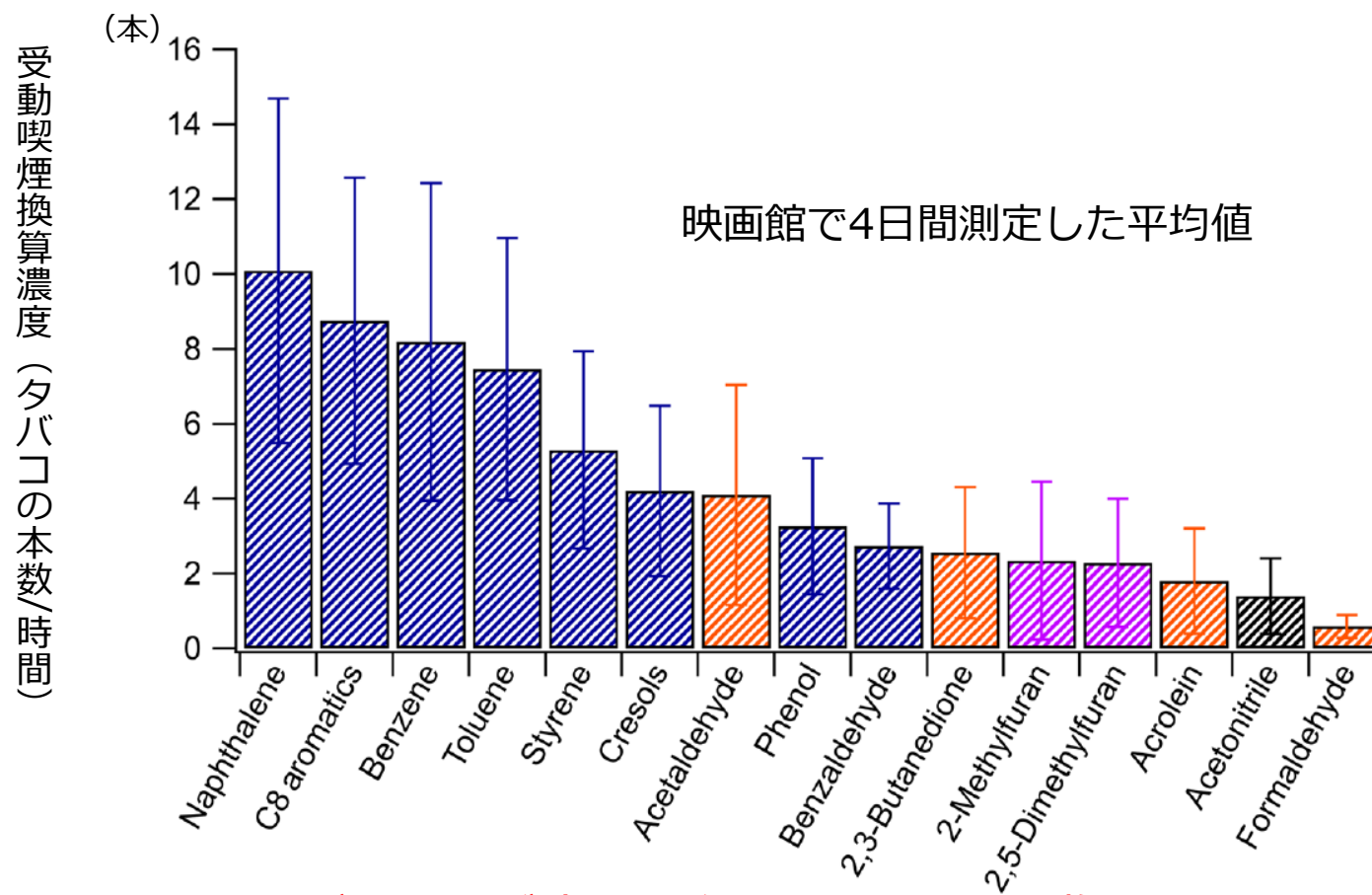
飲食店

職場、飲食店、家庭など様々な場所で受動喫煙が起こっています。喫煙室を設置しても、たばこ煙の漏れが防止できないことや、接客や喫煙室の清掃など従業員の受動喫煙問題は依然として残ります。国民の喫煙関連疾患を予防するためには、喫煙室を設置することなく屋内の100%禁煙化を目指すべきです。

データソース:厚生労働省「健康本 21(第二次)」

厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会報告書(平成28年8月)の概要を知りたい人のために

三次喫煙による受動喫煙の濃度



三次喫煙 = タバコの火が消えた後に残留する化学物質を吸い込むこと

ある喫煙室内部の様子



閉鎖後、数ヶ月を経ても、臭いや壁のシミがとれず、再利用のめどが立たず

3. 受動喫煙防止対策

受動喫煙を減らす対策として推奨されるもの

—米国疾病対策センター（CDC）の分析による—

1. 包括的なたばこ対策プログラム
2. 公的および私的な場所の禁煙化
3. マスメディアキャンペーン
4. たばこ製品の値上げ
5. クイットライン（禁煙電話相談）
6. 科学的根拠に基づく禁煙治療の費用軽減
7. 携帯電話を用いた禁煙介入
8. 職場における禁煙コンテスト（追加の介入と組み合わせた場合）
9. 未成年者のたばこへのアクセスを制限するためのコミュニティ動員

<http://www.thecommunityguide.org/>

受動喫煙の健康被害を減らすためには、個人の努力ではなく社会的なアプローチが必要

受動喫煙防止に関わる政策の推移

平成14（2002）年 健康増進法 第五章 第二節 受動喫煙の防止

第25条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、**受動喫煙**（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）**を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。**

平成22（2010）年2月 厚生労働省健康局長通達 受動喫煙防止について

健康増進法第25条に規定された受動喫煙の防止について必要な措置の具体的な内容及び留意点が示された

2015年5月 厚生労働省安全衛生部長通達

「労働安全衛生法の一部を改正する法律に基づく職場の受動喫煙防止対策の実施について」

2018年7月 「健康増進法の一部を改正する法律」が成立

2020年4月1日より全面施行

受動喫煙防止対策が事業者の義務となる

健康増進法の一部を改正する

「受動喫煙防止対策」の強化

1. 「望まない受動喫煙」をなくす
2. 受動喫煙による健康影響が大きい**子供、患者等への配慮**
3. **施設の類型・場所ごと**に対策を実施

改正の趣旨 「望まない受動喫煙」対策の基本的考え方

【基本的考え方 第1】 「望まない受動喫煙」をなくす

受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。

【基本的考え方 第2】 受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や、屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。

【基本的考え方 第3】 施設の類型・場所ごとに対策を実施

「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずる。

その際、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

改正健康増進法の施行期日について

- 一部施行①（国及び地方公共団体の責務等）の施行期日は2019年1月24日とする。
- 一部施行②（学校・病院・児童福祉施設等、行政機関）の施行期日は2019年7月1日とする。

2018年	2019年		2020年		
7月25日	1月24日	7月1日	9月（ラグビーW杯）	4月	7月（東京オリパラ）
↑	↑		↑		
↑	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 一部施行①（国及び地方公共団体の責務等） （公布後6ヶ月以内で政令で定める日） </div>				
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 一部施行②（学校・病院・児童福祉施設等、行政機関） （公布後1年6ヶ月以内で政令で定める日） </div>			
				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 全面施行（上記以外の施設等） 2020年4月1日 </div>	
↓					
法律公布					

改正健康増進法の体系

子どもや患者等に特に配慮

・学校、児童福祉施設
・病院、診療所
・行政機関の庁舎 等

第一種施設

○ 敷地内禁煙

屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

2019年
7月1日
施行

上記以外の施設*

第二種施設

・事務所
・工場
・ホテル、旅館
・飲食店
・旅客運送事業船舶、鉄道

・国会、裁判所
等

*個人の自宅やホテル等の客室など、人の居住の用に供する場所は適用除外

○ 原則屋内禁煙（喫煙を認める場合は喫煙専用室などの設置が必要）

経営判断により選択



【経過措置】

既存の経営規模の
小さな飲食店

・個人又は中小企業が経営
・客席面積100㎡以下

○ 喫煙可能な場所である旨を掲示することにより、店内で喫煙可能喫煙可能(※)



※ 全ての施設で、喫煙可能部分には、
①喫煙可能な場所である旨の掲示を義務づけ
②客・従業員ともに20歳未満は立ち入れない

喫煙専用室と同等の煙の流出防止措置を講じている場合は、非喫煙スペースへの20歳未満の立入りは可能。

2020年
4月1日
施行

喫煙を主目的とする施設

喫煙目的施設

・喫煙を主目的とするバー、スナック等
・店内で喫煙可能なたばこ販売店 ・公衆喫煙所

○ 施設内で喫煙可能(※)

屋外や家庭など

○ 喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮

(例) できるだけ周囲に人がいない場所で喫煙をするよう配慮。
子どもや患者等、特に配慮が必要な人が集まる場所や近くにいる場所等では喫煙をしないよう配慮。

2019年
1月24日
施行

たばこの煙の流出防止にかかる技術的基準

健康増進法施行規則等の一部を改正する省令において、喫煙専用室等におけるたばこの煙の流出防止にかかる技術的基準については下記のように定められています。

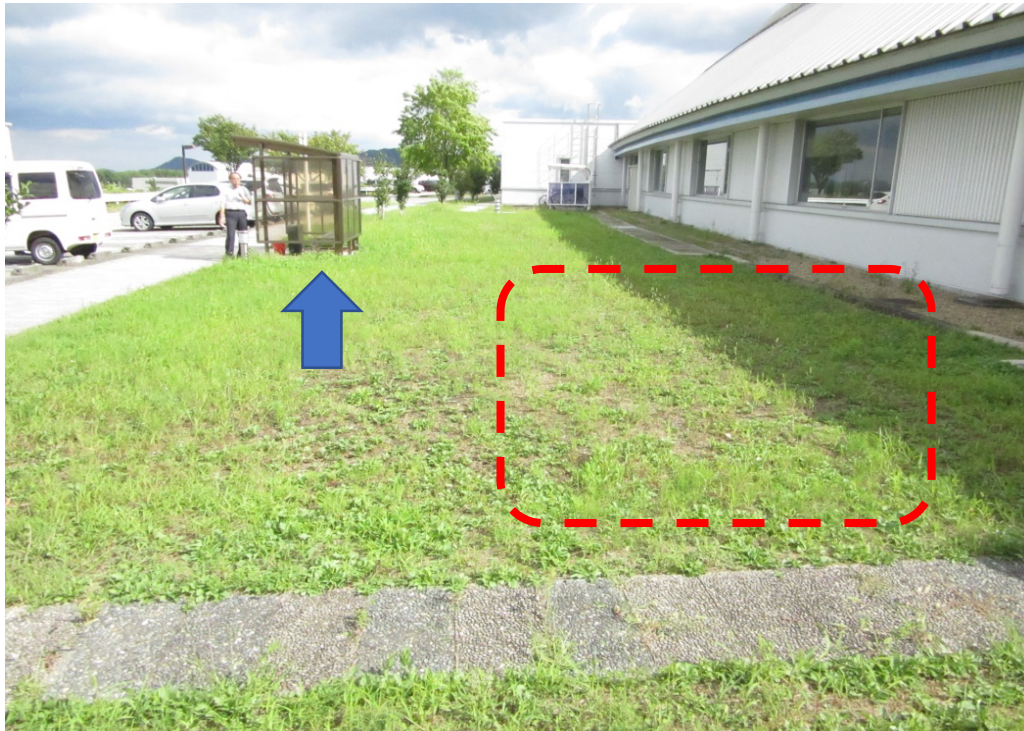
- i 出入口において室外から室内に流入する空気の気流が0.2m毎秒以上であること
- ii たばこの煙（蒸気を含む。以下同じ。）が室内から室外に流出しないよう、壁、天井等によって区画されていること
- iii たばこの煙が屋外又は外部に排気されていること

- ※1 施設内が複数階に分かれている場合においては、上記基準に代えて、壁、天井等で区画した上で、喫煙階と禁煙階を分ける取扱いも可能とする
- ※2 改正法附則第2条第2項に規定する既存特定飲食提供施設（改正法の施行の際、現に存在している飲食店等をいう。以下同じ。）においては、店舗内の全体の場所を喫煙可能室とする場合の技術的基準は、壁、天井等によって区画されていることとする
- ※3 施行時点に既に存在している建築物等であって、管理権原者の責めに帰することができない事由によって上記基準を満たすことが困難な場合にあっては、たばこの流出防止にかかる技術的基準について一定の経過措置を設ける

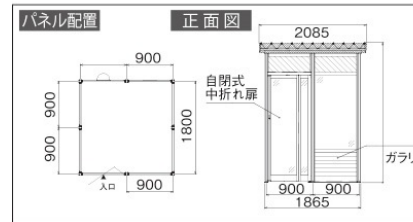
ある事業場の法改正に対する受動喫煙対策の事例

職員数：137名 喫煙者（定期健康診断時の問診による）：18名

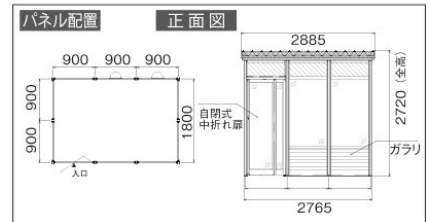
現在の喫煙所近くに、閉鎖型の新たな屋外喫煙ブース設置を計画（2019年12月時点）



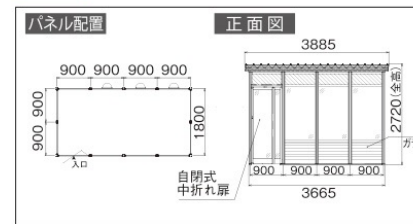
M 屋外用空気清浄換気型 4人



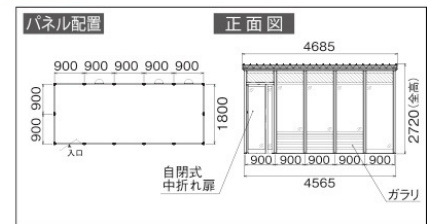
L 屋外用空気清浄換気型 6人



LL 屋外用空気清浄換気型 8人



LLL 屋外用空気清浄換気型 10人



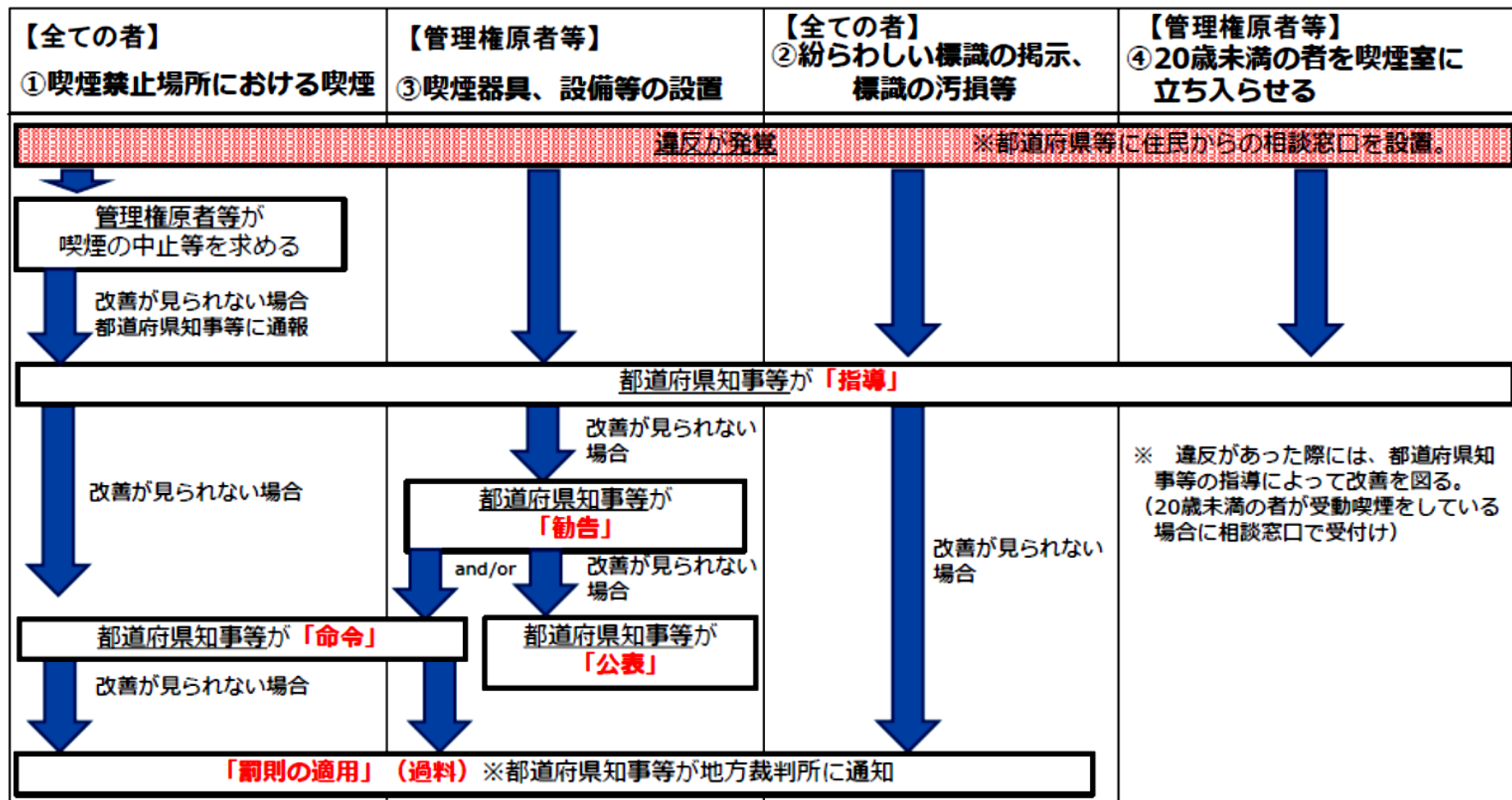
予算額：550万円

喫煙者一人あたり30.5万円！これを禁煙指導費用にしたら・・・

改正健康増進法における義務内容及び義務違反時の対応について

- 改正健康増進法においては、以下の義務を課すこととしている。
 - 【全ての者】①喫煙禁止場所における喫煙の禁止、②紛らわしい標識の掲示、標識の汚損等の禁止
 - 【施設等の管理権原者等】③喫煙禁止場所での喫煙器具、設備等の設置禁止
 - ④喫煙室内へ20歳未満の者を立ち入らせないこと 等
- 義務に違反する場合には、まずは「指導」を行うことにより対応する。指導に従わない場合等には、義務違反の内容に応じて勧告・命令等を行い、改善が見られない場合に限り、罰則（過料）を適用する。

<義務違反時の対応>



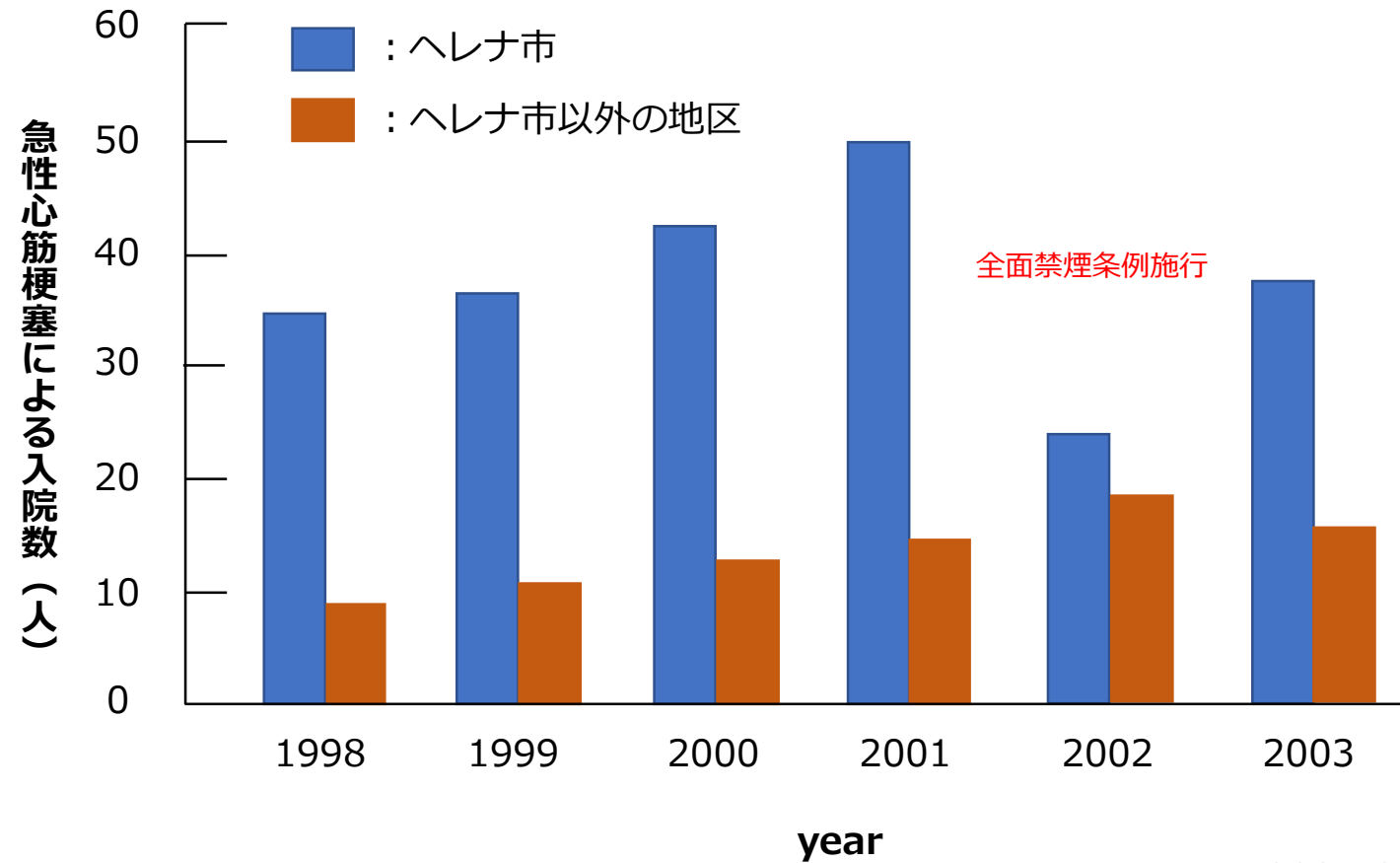
義務違反時の指導・命令・罰則の適用について

義務対象	義務の内容	指導・助言	勧告・公表・命令	過料
全ての者	喫煙禁止場所における喫煙禁止	△ (※)	○ (命令に限る)	○ (30万円以下)
	紛らわしい標識の掲示禁止・標識の汚損等の禁止	○	—	○ (50万円以下)
施設等の管理権原者 *を付した項目は、管理権原者に加え、施設の管理者（管理権原者とは別に、事実上現場の管理を行っている者のこと）にも義務が発生する	喫煙器具・設備等の撤去等*	○	○	○ (50万円以下)
	喫煙室の基準適合	○	○	○ (50万円以下)
	施設要件の適合 (喫煙目的施設に限る)	○	○	○ (50万円以下)
	施設標識の掲示	○	—	○ (50万円以下)
	施設標識の除去	○	—	○ (30万円以下)
	書類の保存 (喫煙目的施設・既存特定飲食提供施設に限る)	○	—	○ (20万円以下)
	立入検査への対応*	—	—	○ (20万円以下)
	20歳未満の者の喫煙室への立入禁止*	○	—	—
	広告・宣伝 (喫煙専用室以外の喫煙室設置施設等に限る)*	○	—	—



4. 受動喫煙防止で期待できる効果

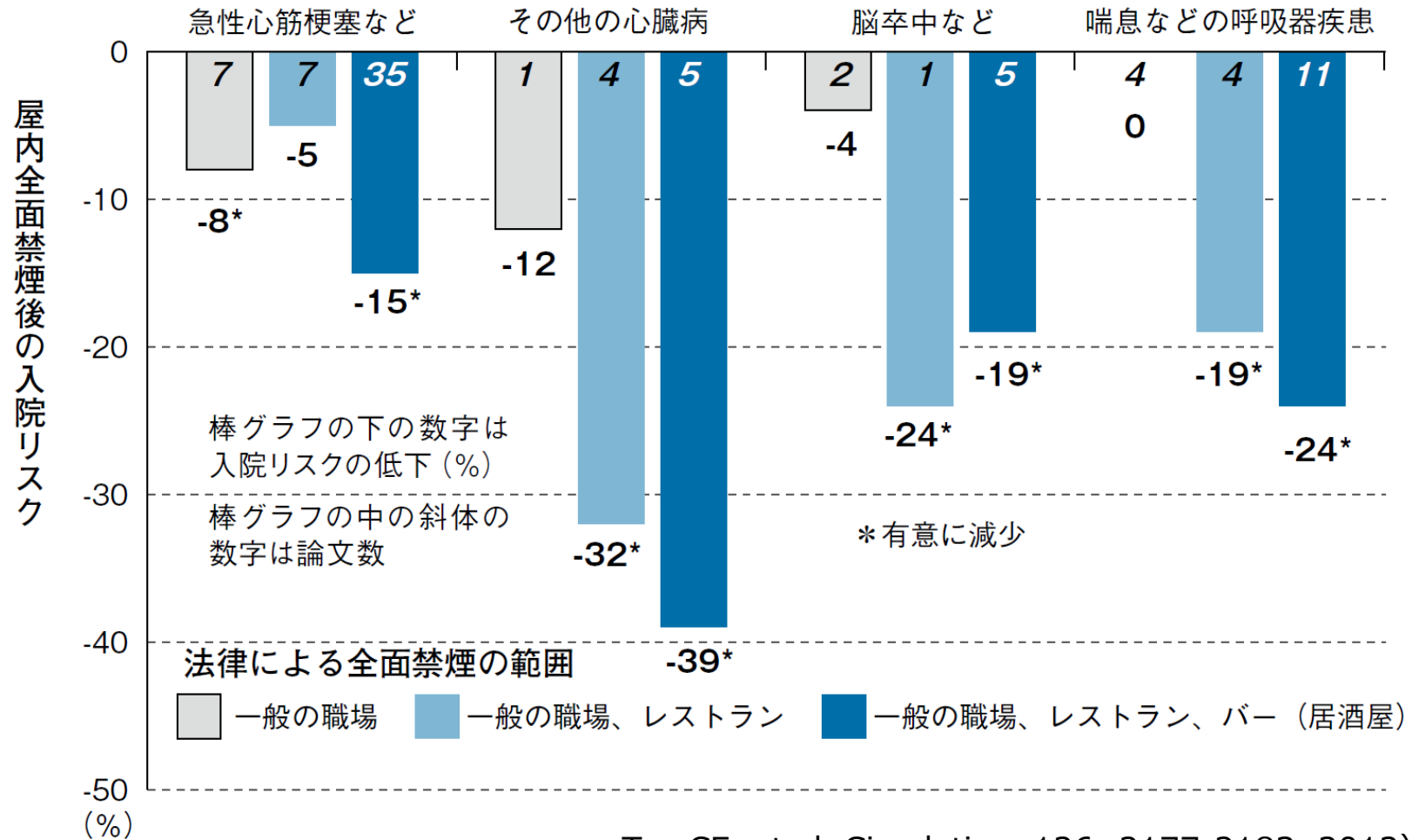
ヘレナ市における屋内全面禁煙条例の効果



BMJ 2004;328:977-83.

法律による屋内禁煙化による国民の入院数の減少

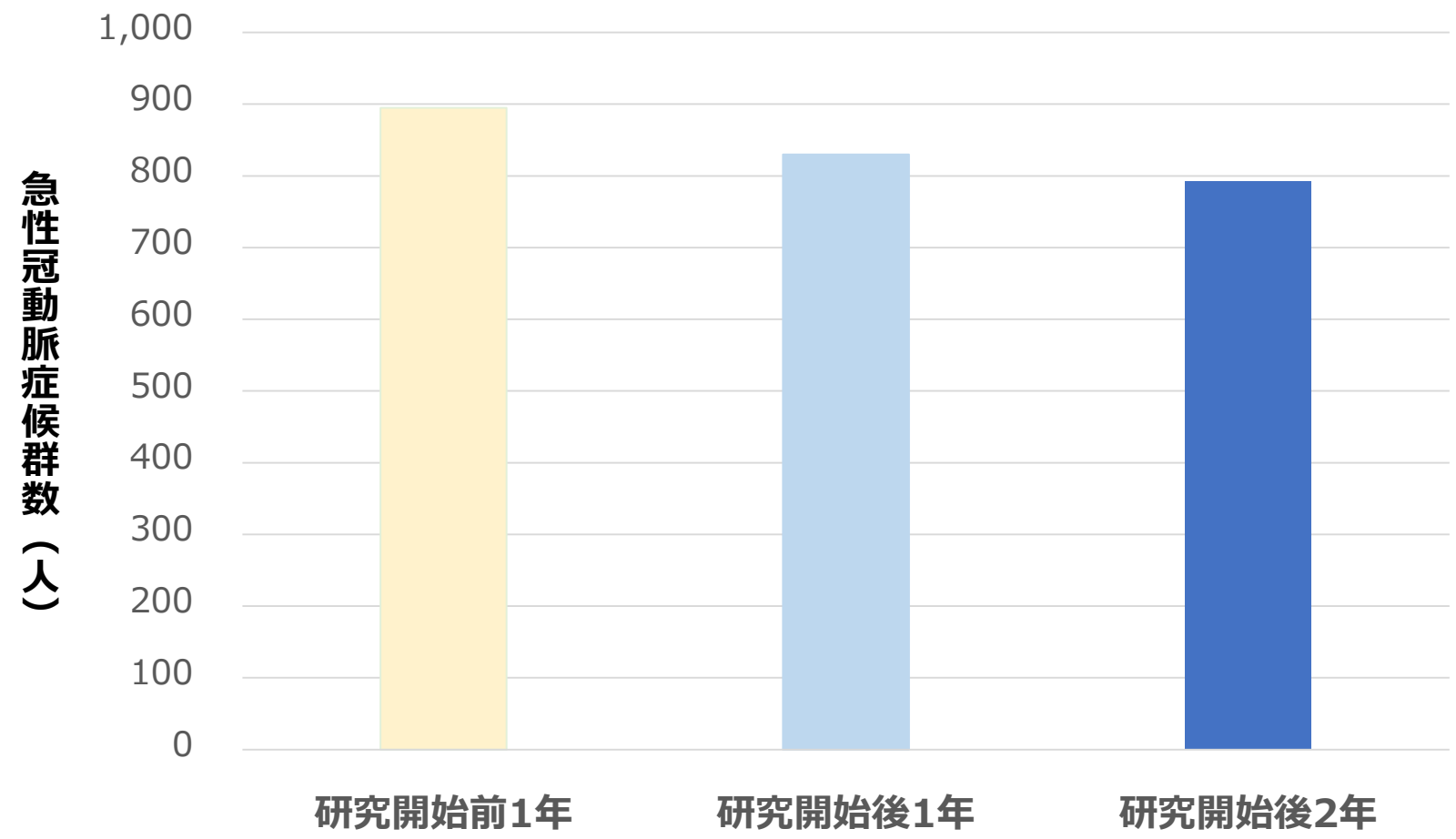
(公表された複数論文のデータを集計解析した結果)



Tan CE, et al. Circulation. 126; 2177-2183, 2012)



兵庫県受動喫煙防止条例施行前後における 神戸市の急性冠症候群の変化



5. 職場の受動喫煙防止対策の進め方

組織的対策について

事業者

- ・ 衛生委員会を通じて、**労働者の**受動喫煙防止対策についての**意識・意見を十分に把握**
- ・ 事業場の**実情を把握**した上で、**適切な措置**を決定する

労働者

- ・ 衛生委員会等の代表者を通じる等により必要な対策について**積極的に意見を述べる**

受動喫煙防止対策の実施に当たり、組織的に進めるべき取組

(1) 推進計画の策定（中期的な者を含む）

内容例：将来達成する目標と達成時期
当該目標達成のために講じる措置や活動

策定方法：事業者が参画
労働者の協力を得て、衛生委員会等で十分検討する

(2) 担当部署の指定

企業全体又は事業場の規模などに応じ、担当部署やその担当者を指定
業務内容：各事業場における受動喫煙防止対策の状況の定期的把握、分析、評価
→問題あれば改善指導

受動喫煙防止対策に係る相談対応

受動喫煙防止対策の実施に当たり、組織的に進めるべき取組

(3) 労働者の健康管理等

受動喫煙防止対策の状況を衛生委員会の調査審議事項にする
産業医の職場巡視にて受動喫煙防止対策の実施状況に留意すること

(4) 標識の設置・維持管理

施設内に喫煙専用室、指定たばこ専用喫煙室などを設置する際に必要な事項

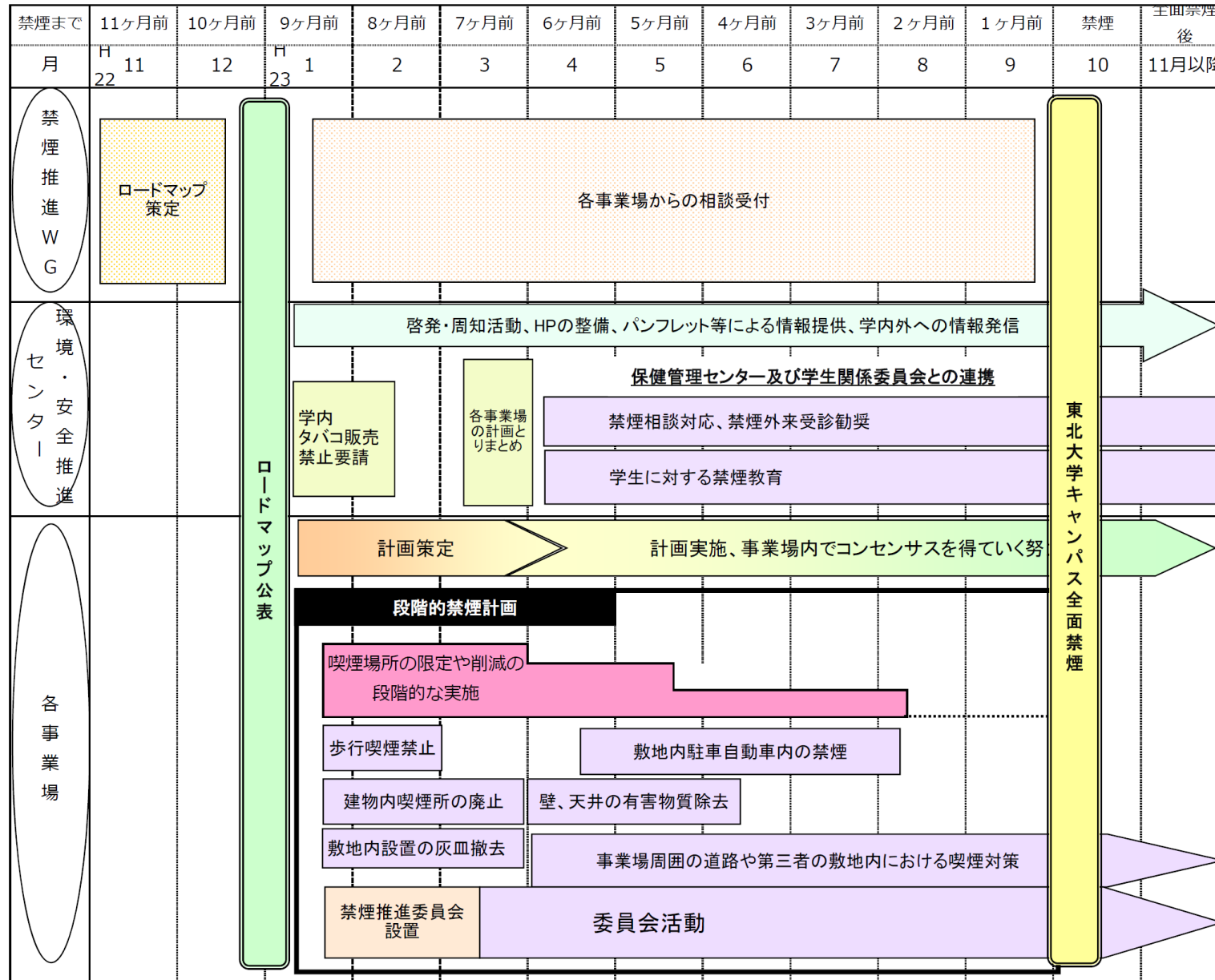
(5) 意識の高揚及び情報の収集・提供

(6) 労働者の募集及び求人の申込み時の受動喫煙防止対策の明示

事業者は、妊娠している労働者
呼吸器・循環器等に疾患を持つ労働者
がん等の疾病を治療しながら就業する労働者
化学物質に過敏な労働者

など、受動喫煙による健康への影響を一層受けやすい懸念がある者に対して特に配慮を行う

東北大学キャンパス全面禁煙に向けて作成したロードマップ



計画作成の一例（案）

推進計画の策定

- ・ 達成目標 敷地内全面禁煙（喫煙所の段階的削減から廃止、ロードマップ作成）
- ・ 目標達成期限 2020年4月

- ・ **目標達成のために講じる措置や活動**

- * **理事長による宣言など、意向表明**

- * 担当部署の指定（本部、各地区・支店）

- * 安全衛生委員会下部組織としてWGの設置

- * 敷地内全面禁煙に向けた啓発活動

- * **喫煙者への禁煙指導を主とした健康対策**

- * 相談窓口の開設

禁煙対策のポイント

対策のもととなる基本的な考え方	あくまで健康問題、健康の保持増進
	のぞまない受動喫煙の防止
対策推進チーム	医療職や事業場の運営をする非医療職などを含めたチームをつくり実施
	外部専門家のアドバイスも受ける
経営層の理解	喫煙に関わる国内・国際情勢の理解
	喫煙による健康障害・労災増加の理解
	受動喫煙・防止対策の知識
従業員の知識と理解	喫煙による健康障害
	サードハンドスモーク※を含む受動喫煙リスクの浸透
	疾患としての喫煙と具体的な禁煙の方法
禁煙支援	具体的な取り組み内容
	スタッフの指導技術向上および支援方法などの仕組みの統一化
受動喫煙防止環境に向けた計画の策定と継続	上記内容を含めた計画作成
	環境整備（空間分煙 < 建物禁煙 < 敷地内禁煙）
	必要に応じて就業規則などの整備

道議、新舎で喫煙 「屋内禁煙」に違反 控室や地下駐車場で

09/19

5月に利用が始まった道議会新庁舎内で、自民党・道民会議と民主・道民連合の一部の道議が法律に反して喫煙していることが分かった。道議ら複数の関係者が、北海道新聞の取材に対し、庁舎内の個室や駐車場で喫煙が行われていると認めた。

改正健康増進法は議決機関について、喫煙所を除き屋内全面禁煙と定めており、庁舎に喫煙所はない。条例を定める立場にありながら、道議の法令順守意識の低さが浮き彫りとなった。

庁舎は地上6階、地下1階建てで、喫煙が確認されたのは地下1階の駐車場と、3、4階の会派控室に設けられた個室など。いずれも出入りが制限され、日常的な利用は道議に限られる。一部道議は自らの喫煙を認め、他の道議も日常的に喫煙していると証言。駐車場の車中で喫煙したという道議は「問題ないと思った」と釈明した。

道職員ら道議以外の関係者も、ゴミとして出された吸い殻の存在や、会派控室でのたばこの臭いを指摘。個室での喫煙を確認した関係者は「道議の喫煙は注意しづらいが、やめてほしい」と話している。

同法は、地方議会庁舎などの議決機関を含め、不特定多数が利用する施設について原則屋内禁煙とし、分煙対策を施した「喫煙専用室」でのみ喫煙を認めている。違反した場合は最大30万円の過料が科される。庁舎を管理する道議会事務局は「喫煙の事実を把握していない」としている

道議喫煙 札幌副市長「明らかな法律違反」 改善なければ 厳格な対応検討

10/14 23:05 更新

一部道議による道議会新庁舎内での喫煙問題について、札幌市の町田隆敏副市長は14日の市議会決算特別委員会で「明らかな法律違反でたいへん遺憾だ」と述べた。その上で、札幌市内での指導権限がある市保健所の所管自治体として、改善されない場合は改めて違反者への指導や助言を行う可能性も示した。

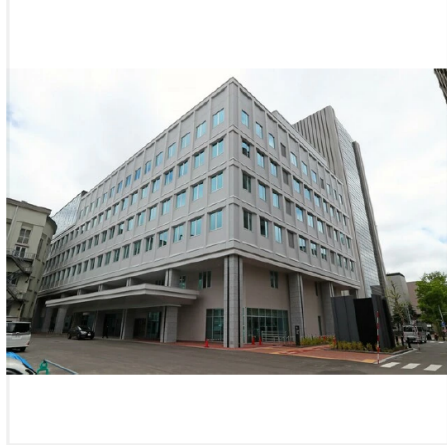
新庁舎での一部道議の喫煙は9月中旬に表面化。保健所は10月5日に道議会を訪ね、庁舎内での議員の喫煙の事実があるか施設管理者の道議会事務局に確認した。喫煙があったと推測されたため、同事務局に、道議が再び喫煙しないよう周知徹底することを求めた。

喫煙所設置論が再浮上 道議会自民会派 議長決定案も

10/23(金) 6:05 配信  1753



北海道新聞



道議会新庁舎

道議会新庁舎で一部道議が改正健康増進法に違反して喫煙していた問題で、最大会派の自民党・道民会議内で分煙のためとして喫煙所設置を求める動きが再浮上している。会派役員らは今月に入って会派所属の村田憲俊議長に対し、問題の早期決着を求める文書を提出。他の会派は慎重姿勢を崩していないが、議長の権限で設置する案も取り沙汰されている。

同法は地方議会庁舎などの屋内について、喫煙所を除き喫煙を認めていない。新庁舎に喫煙所は設置されておらず、自民会派では喫煙派が9月中旬の会合で「分煙徹底のため早急に喫煙所を設置すべきだ」と主張。会派内には「議長が設置を決めれば、それが結論になる」との声もある。

設置論は新庁舎使用前にもあったが、再浮上の背景には会派間の調整が進んでいないことがある。自民が会派控室に設置する方針なのに対し、民主会派は設けない考えで、他の3会派は敷地内の完全禁煙を主張。村田議長は新庁舎使用前に、新型コロナウイルス収束まで協議しない考えを示している。

職場の受動喫煙対策が進む一方で・・・

昼休みの公園 煙が充満

仙台市民の憩いの場、勾当台公園（青葉区）に昼休み、喫煙者が続々と集まる。多いときには100人近く。屋外なのに、たばこの煙と臭いが充満する。改正健康増進法^②が今年4月に全面施行され、紫煙をくゆらす場所を失った「喫煙所難民」が街頭の灰皿を求めて漂着した格好。望まない受動喫煙を防ぐ規制が皮肉な結果を招いている。



公園にある灰皿は地図の通り、野外音楽堂と谷風像、仙台合同庁舎側の木陰付近の3カ所。平日の正午～午後1時がピークで、会社員風の愛煙家たちが大挙押し寄せる。一服していた50代公務員男性は「庁舎内と敷地内は全面

改正法影響 屋外で喫煙

禁煙。飲食店でも吸えない」と嘆く。「臭いや煙に配慮し、電子たばこを吸っている」と理解を求めた。喫煙者が多いエリアは歩道に近い。臭いを嫌い、わざわざ車道を渡って反対側を通行する人もいる。公園近くに住む女性は「煙を吸うと吐き気や目まい、頭痛が出る。どこに相談すればいいのかずっと悩んでいる」と困り果てた様子だ。青葉区役所の公園課によると、灰皿の設置は喫煙スペースというより、ポイ捨て防止の意味合いが強いという。同課は喫煙を控えるよう求める

仙台・勾当台 灰皿 撤去求める声も

掲示物を今月6日、約10カ所に増やした。

灰皿があるのに、たばこを吸うな、というちぐはぐな対応に映る。同課の担当者は「啓発だけでは改善しない。市民に楽しく公園を使ってもらうため、市健康政策課と対策を検討したい」と話す。日本禁煙学会によると、屋外で無風状態で1人が喫煙し



勾当台公園で、たばこをふかす人々。野外の一服でも、受動喫煙の被害者がいる。

② 改正健康増進法 受動喫煙対策の強化を目的に2020年4月1日から飲食店や職場、ホテルなど不特定多数の人が利用する施設が原則屋内禁煙となった。病院や学校、行政機関といった施設は、19年7月1日から原則敷地内禁煙となっていた。50万円以下の過料などの罰則がある。

た場合、煙の到達距離は半径7以上に達する。臭や仙台市の受動喫煙防止ガイドラインでは「公園は子どもの利用が想定される公共機関。受動喫煙防止の配慮が必要」としている。

NPO法人禁煙みやぎ理事長の山本時子医師は「灰皿があれば、喫煙者は吸っていいと理解してしまう。まずは撤去すべきだ。公園で吸ってはいけないと、はっきり示す必要がある」と話す。

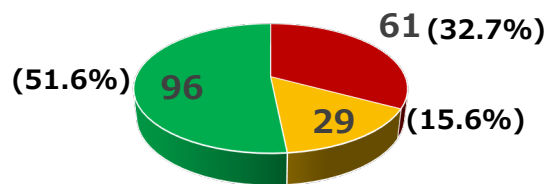
2016年度の国民生活基礎調査によると、県の喫煙率は21.1%で全国9位の高さ。男女別では男性33.4%（10位）、女性9.9%（11位）。県は22年度末までに12%（男性20%、女性6%）に下げる目標を掲げている。

6. 禁煙指導を主とした健康対策

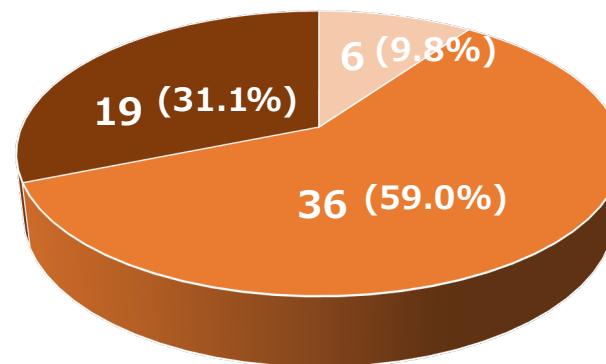
Q1: **現在喫煙している人に禁煙を勧めても無駄ですか？** → **No**

ある事業所での喫煙状況と禁煙の意志に関する調査

浜松医科大学：中村美詠子氏らの調査（男性186人の回答）



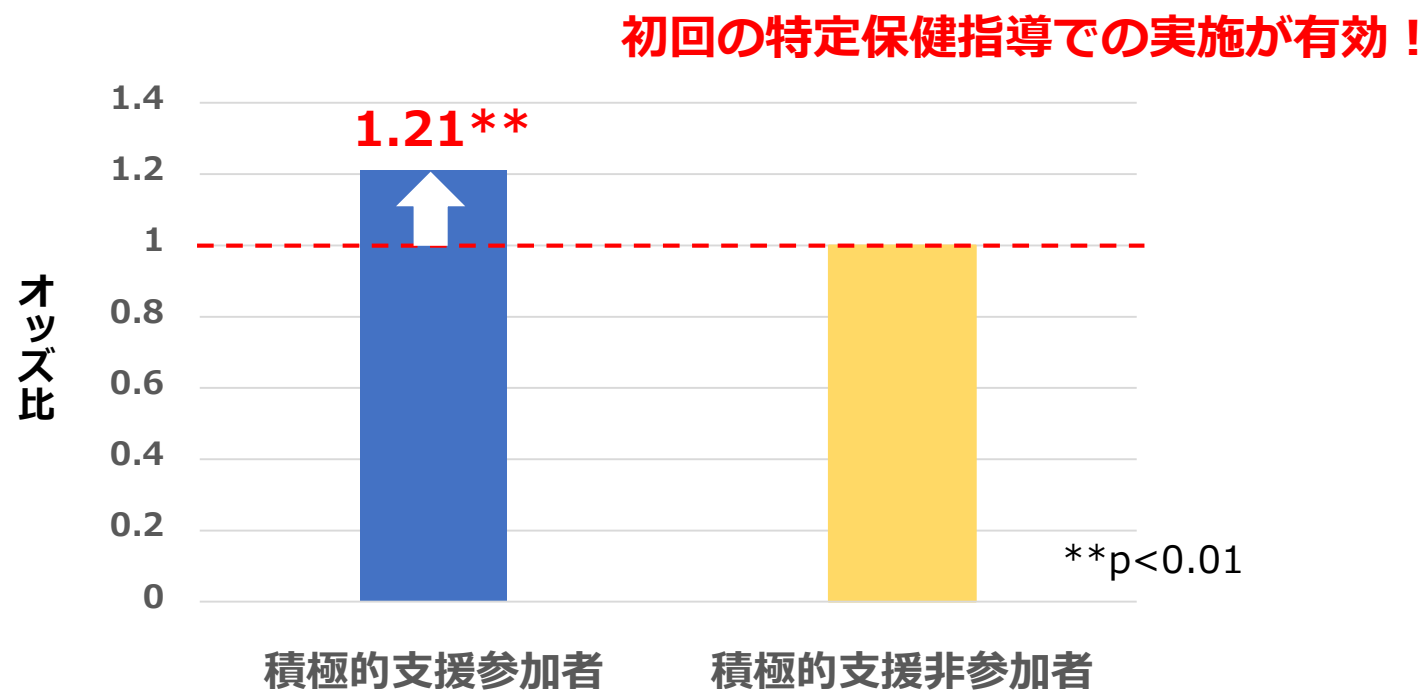
- 吸っている
- 吸っていたがやめた
- 吸っていない



- できればすぐに禁煙したい
- いつかは禁煙したい
- 禁煙したくない

現在喫煙している人で、禁煙の意志のある人達は意外に多い！

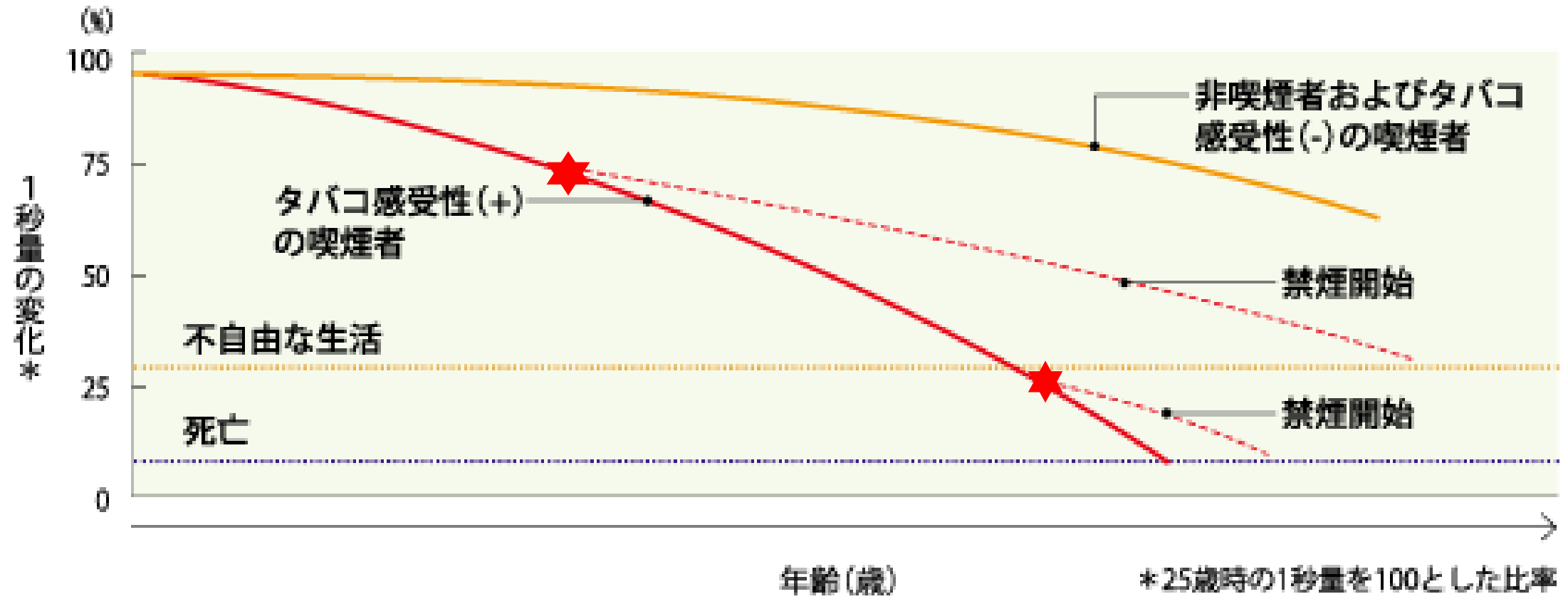
特定保健指導の禁煙に対する効果



2013年度の特定保健指導対象者で喫煙者を対象に、特定保健指導の禁煙に対する効果を検証した結果、特定保健指導参加群は非参加群と比べて約1.2倍、翌年度の禁煙に繋がっていた。

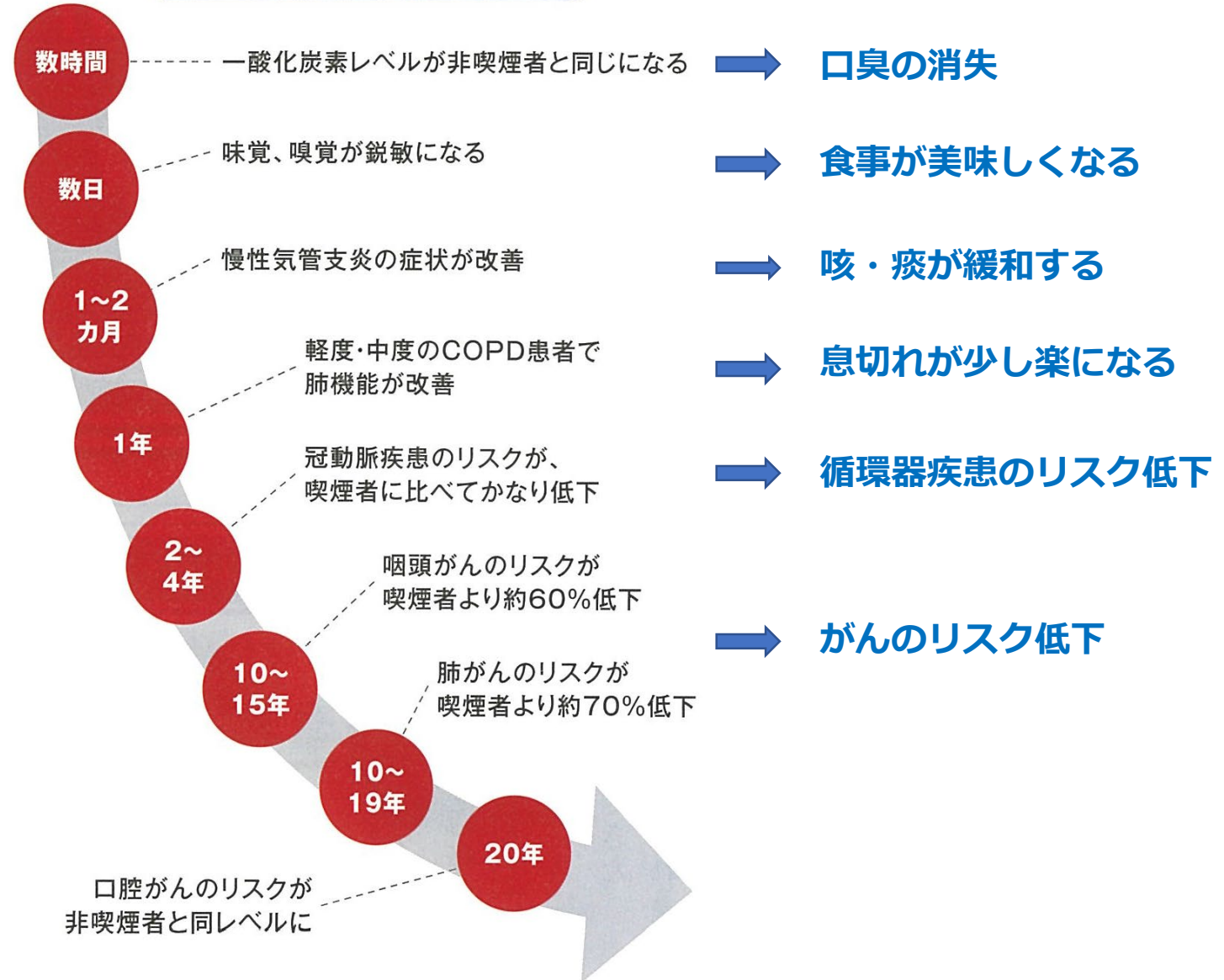
Q2: **長年喫煙**していますが、今更**禁煙**をしても無駄ですか？ → **No**

禁煙後の肺機能の変化



Fletcher, C. et al.: Br. Med. J. 1:1645, 1977より改変

時間経過で観る、禁煙の効果



喫煙に安全なレベル無し！！

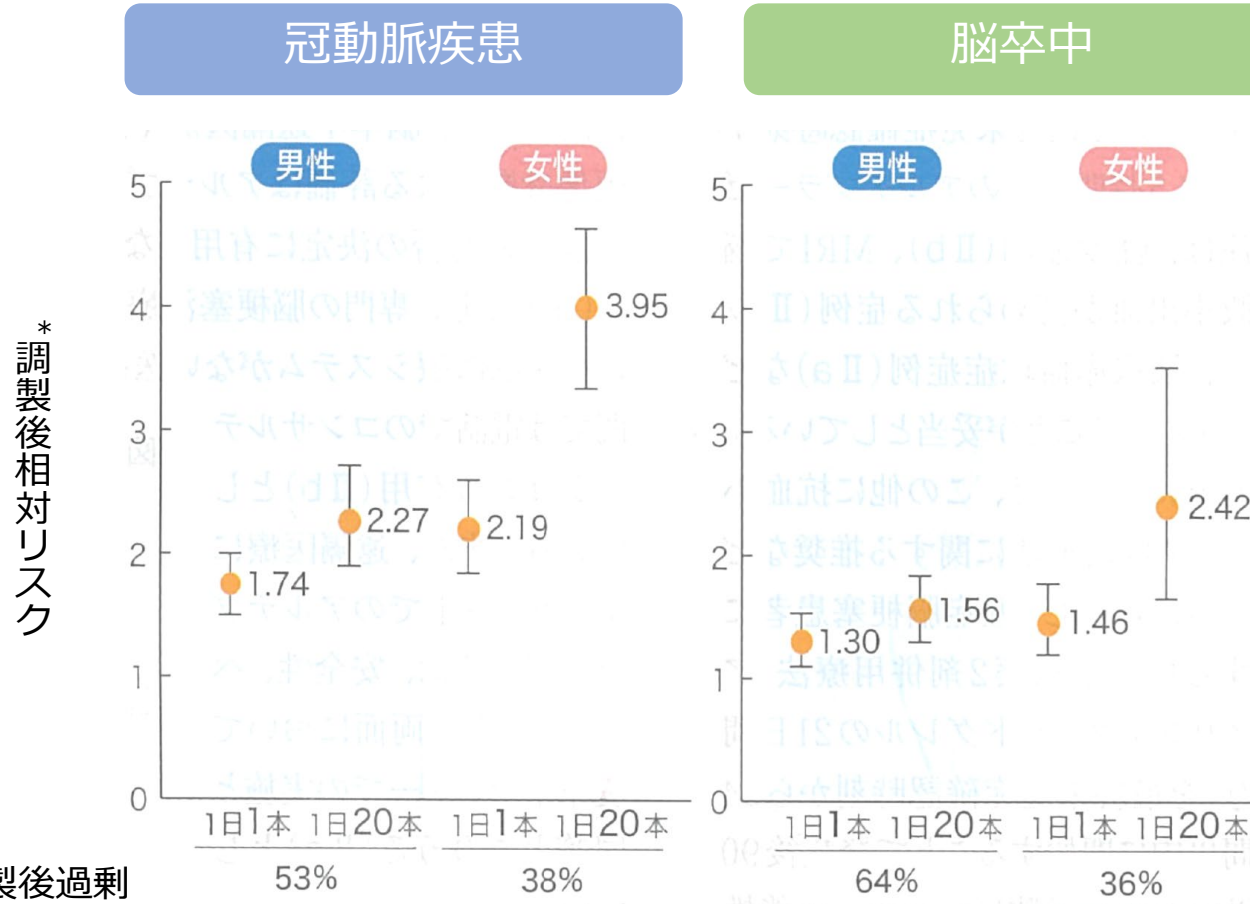
Q3:1日に吸う**たばこの本数**を**減らせば良い**? → **NO**

肺癌：喫煙量を減らした比率に応じてリスクが減り、1日20本から1本にすれば、リスクが5%減少

心血管疾患：1日1本に減らしてもリスクの増加が半減するのみである。

本数を減らした分、1回の喫煙で肺の奥の方まで深く吸い込む傾向あり ⇒ 1本でも害は変わらず

1日1本と1日20本の喫煙による冠動脈疾患および脳卒中のリスク



** 調製後過剰
相対リスク

- * 喫煙未経験者に対する冠動脈疾患または脳卒中の相対リスク
- ** 1日20本の喫煙によって増加するリスクに対する1日1本の喫煙によって増加するリスクの割合

喫煙に安全なレベル無し！！

Q4:加熱式たばこなら大丈夫？



NO

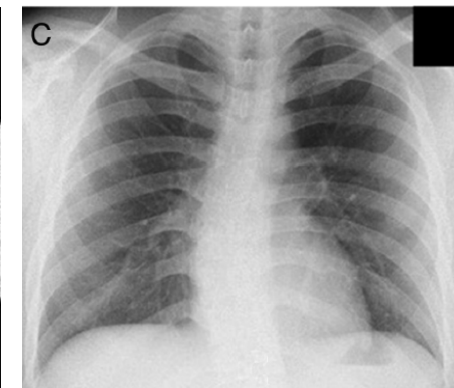
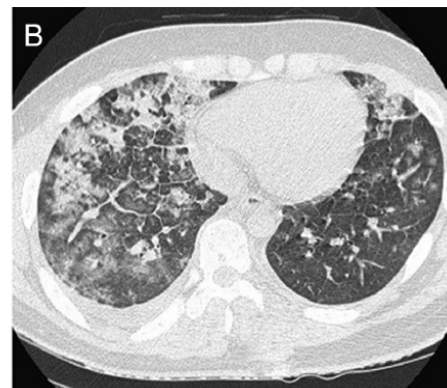
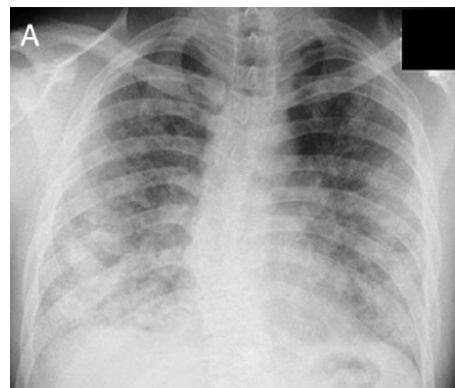
COPDとの関連は未だ明らかではないが、国内外で加熱式タバコによる重篤な肺炎発症の報告有り
紙巻きタバコと同じ粒子状物質や有害物質を含有しているが量が少ないだけ

加熱式たばこを吸った後に発症した急性好酸球性肺炎の症例

20歳 男性 6ヶ月前から1日20本の加熱式タバコを吸い始めた

入院の2週間前には、2番目のデバイスを購入して1日40本吸う様になった

入院時の主訴は、発熱と息切れ



軽快後

電子タバコ関連肺障害

(EVALI: e-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury)

表. EVALI患者における曝露物質

発症3カ月前の曝露	致命的症例	非致命的症例
THC含有製品		
THC含有製品とその他の電子たばこ、vaping*などを併用	30例/45例(67%)	1,593例/2,021例(79%)
THC含有製品を使っているが、その他のニコチン含有製品は併用せず	18例/45例(40%)	669例/2,021例(33%)
THC含有製品の使用頻度		
毎日	7例/10例(70%)	641例/862例(74%)
週数回	1例/10例(10%)	121例/862例(14%)
月数回	0例	49例/862例(6%)
月1回以下	2例/10例(20%)	51例/862例(6%)
ニコチン含有製品		
ニコチン含有製品とその他の電子たばこ、vapingなどを併用	25例/45例(56%)	1,109例/2,021例(55%)
ニコチン含有製品を使っているが、その他のTHC含有製品は併用せず	13例/45例(29%)	279例/2,021例(14%)
ニコチン含有製品の使用頻度		
毎日	12例/14例(86%)	569例/670例(85%)
週数回	1例/14例(7%)	56例/670例(8%)
月数回	0例	22例/670例(3%)
月1回以下	1例/14例(7%)	23例/670例(3%)
THC含有製品とニコチン含有製品の併用	12例/45例(27%)	803例/2,021例(40%)
THC含有製品もニコチン含有製品も使用せず	2例/45例(4%)	122例/2,021例(6%)

*製品から発生させた蒸気(vapour)を吸引する行為

(N Engl J Med 2020 ; 382 : 1589-1598)

表 加熱式タバコの受動喫煙における粒子状物質および有害物質の量(%)、紙巻タバコとの比較

[田淵貴大 著.新型タバコの本当のリスク.内外出版社;2019.]

情報源となる文献	Ruprecht 2017	Mitova 2016	Forster 2018
研究が実施された機関	イタリアの国立がんセンター	フィリップモリス	ブリティッシュ・アメリカン・タバコ
加熱式タバコの種類	アイコス	アイコス	グロー
比較対象の紙巻タバコ	いわゆる紙巻タバコ	マルボロ	ラッキーストライク
設定	1.5回の換気/時間	1.2回の換気/時間	1.2回の換気/時間
PM>0.3	2.8~7.3%	-	-
PM nm	22.0~24.0%	-	-
PM 1	0.9~1.0%	-	背景値よりも低値
PM 2.5	1.3~1.5%	検出されず	背景値よりも低値
PM 10	1.5~1.7%	-	背景値よりも低値
1,3-ブタジエン	-	検出されず	検出されず
アセトアルデヒド	5.0~5.9%	6.0%	2.2%
アクロレイン	1.8~2.3%	検出されず	検出されず
アクリロニトリル	-	検出されず	検出されず
ベンゼン	-	1.7%	背景値と同等
一酸化炭素	-	3.8%	検出されず
クロトンアルデヒド	-	検出されず	検出されず
ホルムアルデヒド	6.9~7.1%	7.6%	10.2%
イソプレン	-	背景値よりも低値	背景値よりも低値
トルエン	-	背景値よりも低値	3.7%
ニコチン	-	6.2%	背景値よりも低値
窒素酸化物	-	背景値よりも低値	背景値よりも低値

注：背景値を差し引いた数値(%)を提示。(加熱式タバコ使用時濃度-背景値) / (紙巻タバコ使用時濃度-背景値) ;“-”は測定されていないことを示す。

PM>0.3 : 0.3μmよりも大きな粒子状物質

PM nm : 10~1,000nmの大きさの粒子状物質

(出典) Simonavicius E, et al. Tob Control. 2018 Sep 4. [Epub ahead of print]

喫煙に安全なレベル無し！！

Q3: ライトタイプのタバコなら大丈夫？ → **NO**

“ライトたばこ”は、通常のものよりタールやニコチン量が少ないもの。しかし、深く吸い込めば普通のたばこと変わらず、又、喫煙所に行けば他人の副流煙を吸うことになる

Q4: 新型コロナウイルス感染症率と喫煙に関係はありますか? → Yes

COVID-19入院死亡における独立因子 (多変量ロジスティック回帰分析)

危険因子	危険因子あり	危険因子なし	オッズ比(95%CI)	
	死亡者数/総数(%)			
65歳超	147/1,474(10.0)	368/7,436(4.9)		1.93(1.60~2.41)
女性	179/3,571(5.0)	336/5,339(6.3)		0.79(0.65~0.95)
冠動脈疾患	103/1,010(10.2)	412/7,900(5.2)		2.70(2.08~3.51)
うっ血性心不全	29/189(15.3)	486/8,721(5.6)		2.48(1.62~3.79)
不整脈	35/304(11.5)	480/8,606(5.6)		1.95(1.33~2.86)
COPD	32/225(14.2)	483/8,685(5.6)		2.96(2.00~4.40)
現在喫煙者	46/491(9.4)	469/8,419(5.6)		1.79(1.29~2.47)
ACE阻害薬の処方	16/770(2.1)	499/8,140(6.1)		0.33(0.20~0.54)
アンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB)の処方	38/556(6.8)	477/8,354(5.7)		1.23(0.87~1.74)
スタチンの処方	36/860(4.2)	479/8,050(6.0)		0.35(0.24~0.52)

(N Engl J Med 2020年5月1日オンライン版)

コロナ 職場の喫煙所でも感染拡大が クラスター分析から指摘

2020年10月18日

新型コロナウイルスのクラスターの事例を分析した自治体から、たばこを吸うためにマスクを外す職場の喫煙所で感染が広がった可能性などが指摘されたことから、政府は、こうした感染リスクの高い場面や行動などについて注意を呼びかけることにしています。

新型コロナウイルス対策をめぐり、政府は先週、専門家とともに、クラスターが発生した事例を詳細に分析した自治体からヒアリングを行いました。

その結果、職場でのクラスターを調査した複数の自治体から、たばこを吸うためにマスクを外す喫煙所で感染が広がった可能性が高いという指摘が出されました。

また、複数の従業員が感染した飲食店に滞在した140人余りの客を対象にPCR検査を行った結果、全員が陰性だった事例を基に、マスクの着用などの防止策を徹底していれば、従業員からの感染リスクが低いとみられることが報告されました。

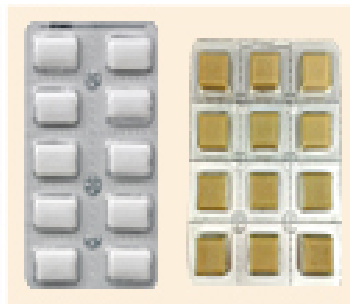
喫煙習慣は薬物（ニコチン）依存症：医療機関で健康保険適用の治療対象となる

健康保険の適用の条件

1. 現在たばこを吸っていて、ただちに禁煙しようと考えている。
2. ニコチン依存症のテストの結果が5点以上
3. 1日平均喫煙本数×喫煙年数が200以上
4. 禁煙治療を開始する際に、医療機関で禁煙治療の同意書に同意できる。



ニコチンパッチ



ニコチンガム

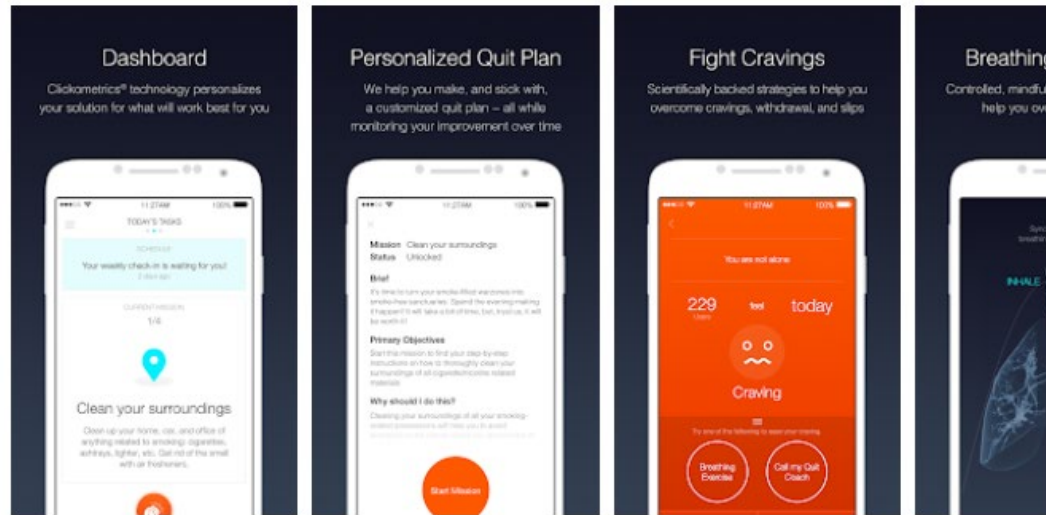
ニコチンをある程度補い、離脱症状を和らげる。



バレニクリン

脳内のニコチン受容体に結合し、喫煙によって入ってきたニコチンが受容体に結合するのを防ぎ、喫煙による満足度を得られないようにする。医師の処方が必要。

禁煙治療アプリ



アメリカの禁煙治療アプリ Clickotine

使用8週後の30日禁煙継続率26.2%

6ヶ月後の30日禁煙継続率35.3%

3

 **禁煙ノート - 体系的な運動、飲酒、喫煙管理**
 数字が増えるほど、やる気が湧いてくる。禁煙時間を測ってくれるアプリ
 無料 **おすすめ度: 93%** [このアプリの詳細を見る](#)



2

 **禁煙駅伝**
 友達が禁煙した……この状況に焦るあなたのための、禁煙サポートツール
 無料 **おすすめ度: 96%** [このアプリの詳細を見る](#)



2017年7月厚労省が「健康保険組合など保険者が医療機関と連携して行う」条件付きで遠隔禁煙治療を認める。ただし、保険診療外

事例紹介 1

A製薬会社：「2018年13.0%であった喫煙率を2020年までにゼロに」を宣言「卒煙への取り組み」

①喫煙の害を強調する施策から、「卒煙したら楽しい、周りの人も喜んでくれる」

ことを伝え、従業員や家族からも卒煙を応援する施策へ転換

②卒煙ダービーの実施

卒煙希望者が「出走」し、応援したい従業員が1票を入れ、励まし見守る。

成功すれば、応援者にもメリットがある。

③健康社内通貨制度の導入

喫煙者が卒煙すれば1万ポイント付与

非喫煙者は継続すれば年間6千ポイント付与

「楽しみながらみんなで卒煙」

19年4月に喫煙率7.7%まで低下

事例紹介 2

B飲食業：「CEOからの手紙」社長自ら禁煙にチャレンジしている従業員の家族に「禁煙をサポートしてあげてください」との手紙を出す

その他

営業部対抗禁煙マラソン

禁煙チャレンジ動画の作成

禁煙外来の通院支援

事例紹介 3

C建築業：トップ主導で取り組んで約3年間喫煙者ゼロを継続中

リフォーム事業などで顧客の自宅を訪問時、喫煙する社員に臭いに対して配慮するよう指導していたにもかかわらずアンケートで「タバコの臭いが気になった」という意見が多かった
社長が「経営上のおおきな懸念事項」と考え、幹部会議で「禁煙ゼロを目指そう！」と宣言した。
喫煙者が多い幹部達から反感 → 社長の粘り強い説得 → 社員の健康とお客様との長いおつき会いのための重要事項として共感 → 禁煙者が連鎖して増加

- ・「禁煙セミナー」の開催
健康を害するなど恐怖心に訴えるのではなく、「家族が喜ぶ」「お金が貯まる」など禁煙のメリットを強調
- ・社員の気持ちを優先し、やめようと思ったときに自ら連絡する受け皿の設定
- ・「卒煙すると宣言」だけで手当2万円支給
- ・卒煙できたら食事券2万円支給
- ・禁煙外来に行くための手当2万円支給
- ・喫煙者は役職昇進に制限を設けた
- ・複数の社員が同時に禁煙活動を行うことで、自分だけではないという互いに心の支えとなる
- ・気持ちに寄り添う姿勢

本日のまとめ

- ・ 受動喫煙の現状と健康影響について紹介した
- ・ 健康増進法の改正による、受動喫煙防止対策の概要とその進め方について概説した
- ・ 職場の受動喫煙推進に重要な点は、
 - ◎ 組織トップの意向・実現に向けた強い意志・行動力
 - 安全衛生委員会を中心とした事業者・労働者の協力体制
 - ◎ 吸わない・吸わせない環境の整備
 - ◎ 喫煙者に対し禁煙に向けた支援
(根気強い説得、費用面での支援、プラス思考への転換)