



### 受動喫煙の有害性認識

小学校6年生

	H15	H21	
男子	96.9%	93.5%	減少
女子	96.4%	94.3%	減少

中学校3年生

	H15	H21	
男子	96.3%	94.5%	減少
女子	95.4%	99.4%	増加

受動喫煙の有害性を認識している者の割合は  
中学校3年生女子を除いて前回調査より減少

### 家族に喫煙者がいる割合

	全体	男子	女子
小学校6年生	51.0%	50.8%	50.7%
中学校3年生	49.8%	47.5%	52.0%

家族に喫煙者がいる児童、生徒は約半数  
中学校3年生で女子のほうがやや多くなっている。

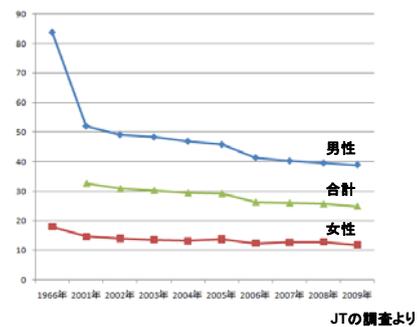
### 成人喫煙率

	高槻市	大阪府	国
男性	27.0%	40.6%	39.9%
女性	7.9%	10.8%	10.0%

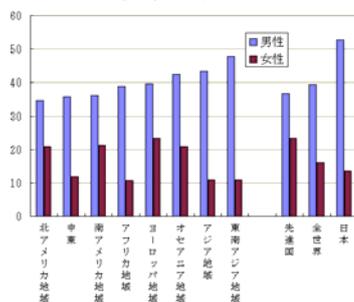
高槻市 平成21年高槻市民の健康づくりのためのアンケート調査  
大阪府 平成17年健康おおさか21中間評価のための実態調査  
国 国民健康・栄養調査 平成15-16年

男性は目標値30%を下回っている。女性の目標値は5%  
前回調査と比較すると喫煙者は70歳以上の女性を除いて減少している。

### 日本人の喫煙率推移



### WHO地域別喫煙率 2002年



先進国では男女の差が小さく、途上国では男性で高く女性で低い。  
日本では男性の喫煙率が突出して高い。女性の喫煙率は欧米先進国の方が高い。

### 成人喫煙者の喫煙量

	全体	男性	女性
本数/日	18.1	19.7	13.9
1日20本以上	49.5%	56.5%	30.9%
ブリンクマン指数 >600	30.4%	39.1%	6.9%

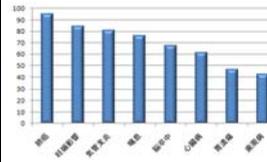
前回調査と比較すると  
20歳代の女性喫煙者で  
喫煙本数と1日20本以上喫煙する割合が増加している。

### 成人喫煙者の禁煙意向

	全体	男性	女性
禁煙する予定である	53.0%	52.3%	57.5%
禁煙の予定なし	19.5%	17.3%	24.1%
関心なし	16.3%	17.3%	12.6%

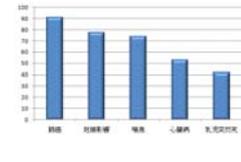
禁煙を予定している者は半数以上、女性が多い  
30歳代女性と70歳以上男性で増加した。

喫煙の健康影響  
についての認知



前回と比較して全ての項目で増加  
国の調査と比較して全てで上回っている

受動喫煙の健康影響  
についての認知



前回と比較して全ての項目で増加  
妊娠影響については男女差が大きい。女性82.4%、男性72.5%

包装面積の3割以上で健康被害の警告表示を行う。

広告や販売促進を全面禁止する。  
未成年者の自動販売機による煙草購入を防止する。

税率引き上げ、「マイルド」、「ライト」などの表示は各国の自主判断。



別冊第一 (第三十六巻前後)	「喫煙は、あなたにとって肺がんの原因の一つとなります。喫煙の危険性は科学的に裏付けされています。喫煙者が増えるほど、喫煙者は肺がんにより死に至る危険性が非常に高くなります。禁煙について、厚生労働省のホームページを参照してください。」	「喫煙は、あなたにとって脳卒中の危険性を高めます。科学的に裏付けされています。禁煙により死に至る危険性が非常に高くなります。禁煙について、厚生労働省のホームページを参照してください。」	「喫煙は、あなたにとって肺がんを患わせる危険性を高めます。科学的に裏付けされています。禁煙により死に至る危険性が非常に高くなります。禁煙について、厚生労働省のホームページを参照してください。」	「喫煙は、あなたにとって肺がんを患わせる危険性を高めます。科学的に裏付けされています。禁煙により死に至る危険性が非常に高くなります。禁煙について、厚生労働省のホームページを参照してください。」
別冊第二 (第三十六巻前後)	「喫煙中の喫煙者は、肺がんの原因の一つとなります。喫煙の危険性は科学的に裏付けされています。喫煙者が増えるほど、喫煙者は肺がんにより死に至る危険性が非常に高くなります。禁煙について、厚生労働省のホームページを参照してください。」	「たばこの煙は、あなたに健康被害をもたらす可能性があります。喫煙の危険性は科学的に裏付けされています。喫煙者が増えるほど、喫煙者は肺がんにより死に至る危険性が非常に高くなります。禁煙について、厚生労働省のホームページを参照してください。」	「人により程度は異なりますが、ニコチンによる依存症が引き起こされる可能性があります。禁煙により死に至る危険性が非常に高くなります。禁煙について、厚生労働省のホームページを参照してください。」	「高年齢者の喫煙は、健康に対する悪影響をより強めます。禁煙により死に至る危険性が非常に高くなります。禁煙について、厚生労働省のホームページを参照してください。」

### 受動喫煙

- Passive smokingという言葉が登場したのは1930-40年頃
- 健康に関する疫学研究は、1960年頃からみられる。
- 健康に対するリスクとして認定したのは1972年の米国公衆衛生長官報告書が初めて。



### たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約: たばこ規制枠組条約 (Framework Convention on Tobacco Control: FCTC)

たばこの消費及びたばこの煙に晒されることが健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とした条約。

2003年の世界保健機関総会で採択され、2005年に発効した公衆衛生分野で初の国際条約

条約8条 たばこの煙に晒されることからの保護  
具体指針は「たばこの煙に晒されることからの保護に関するガイドライン」が定められている。(受動喫煙防止の根拠)

### 禁煙、受動喫煙防止に関わる国内法

- 健康増進法(受動喫煙の防止、25条)
- 労働安全衛生法(快適な職場環境の形成、71条)
- ビル衛生管理法(浮遊粉塵の基準)
- 未成年者喫煙禁止法
- 鉄道営業法(喫煙禁止車両、34条)
- 旅客自動車運送事業等運輸規則
- 海上運送法施行規則
- 路上喫煙禁止条例
- 各地の火災予防条例
- 興行場法施行条例(禁煙表示、喫煙所)

1987年の世界保健機関決議により、設立40周年の1988年4月7日を第1回世界禁煙デーに定めた。翌1989年以降、毎年5月31日に実施されている。日本では、5月31日から6月6日までの1週間が禁煙週間。

### 禁煙化の流れ

- ・アリゾナ州 1973年
- ・カリフォルニア州 1994年
- ・アイルランド、朝鮮民主主義人民共和国 2004年
- ・スウェーデン、ブータン、イタリア 2005年
- ・イギリス、デンマーク、香港 2007年
- ・フランス、オランダ、ルーマニア 2008年

asahi.com

### 職場の禁煙義務付けへ 厚労省、飲食店・交通機関も規制

他人のそばでこの煙を吸われる「受動喫煙」から労働者を守るため、厚生労働省が職場の禁煙規制に乗り出す。事業者は受動喫煙を防ぐよう義務づけられる。労働安全衛生法の改正案も、早ければ来年の通常国会にも出す方針だ。

法改正が実現すれば、通常の事務所や工場では、仕事をする空間での喫煙はできない。ただ、男性の喫煙率が3割を超える中で、建物すべてを禁煙にするのは非現実的だという意見も多く、当面は喫煙室の設置も認められることになりそうだ。

業種によっては、飲食店や交通機関、宿泊施設など、接客する従業員が煙を吸われる職場が多い。従業員の受動喫煙防止には営業などを全面禁煙にする必要がある。厚労省がもつけた有識者検討会では「ほぼ全面禁煙」という顧客がある程度いる。全面禁煙は行き過ぎだという指摘もあった。

このため、顧客との関係で禁煙が難しい場合は、煙が含む有害物質の空気中の濃度に基づき、換気などの対策を義務させる規制を検討する。この場合でも、換気設備に多額の投資が必要になる店が多いとみられ、事実上は禁煙を命じられるケースが出そうだ。

法改正の方針について検討会が近く報告書を出す。その後、労働政策審議会（厚労省の諮問機関）で具体的な内容を詰める。罰則規定は見送られる見算が大きい。労働基準監督署が事業者を指導することが可能になる。

また、職場の禁煙は、喫煙者だけでなく、喫煙者をつくるための投資が必要になる中小企業、売上げが成長を懸念する外資。たばこ産業の強い反発が予想され、どこまで規制できるのか、不透明さが残る。4月に施行される神奈川県の受動喫煙防止条例は、小規模飲食店の禁煙・分煙を努力義務にとどめるなど、当初案から大幅に緩和された経緯がある。

欧米では、公共の場での喫煙は厳しく規制される例が多い。日本では、路上喫煙を罰金で罰する自治体も広がっている一方、職場の受動喫煙防止を義務づける法律はない。公共施設での受動喫煙防止を定めた03年施行の健康増進法も努力義務にとどまる。

厚労省はガイドラインで、完全禁煙の、喫煙室の設置を勧めているが、強制力はない。（江口朝樹）

### 禁煙治療

Circulation Journal Vol. 69, Suppl. IV, 2005.  
喫煙は「喫煙病（依存症＋喫煙関連疾患）」という全身疾患であり、喫煙者は「積極的禁煙治療を必要とする患者」という認識が本ガイドラインの基本精神

### ニコチンと禁煙

- ・WHOの国際障害疾病分類第10版(ICD-10)で、喫煙は「精神作用物質による精神及び行動の障害」に分類されている。
- ・たばこは嗜好品とする見解も根強く、日本精神神経学会は、ニコチンはアルコールや薬物依存ほど問題ではないとする立場で、精神科での禁煙治療は行われていない。
- ・中央社会保険医療協議会でも、反対派から「喫煙は個人の嗜好」、「禁煙は個人の責任で、公的保険の給付になじまない」、推進派から「喫煙はニコチン依存や肺がん、心臓病の原因となる病気であり治療対象」とする意見が拮抗した。
- ・禁煙治療の保険適用は問診で抽出したヘビースモーカーのみを対象に、ニコチン依存症のスクリーニングテストや医療機関の基準を参考に限定的に行われている。

### 禁煙外来の認知度 (知らないと答えた割合)

全体	男性	女性
53.5%	59.3%	49.5%

半数以上が禁煙外来について認知していない。