

図. 受動喫煙防止法・条例の施行後の心筋梗塞の減少に関する8論文のメタ分析結果

文責：大和浩（産業医科大学 産業生態科学研究所 教授）

受動喫煙防止法により急性冠症候群（心筋梗塞）が17%減少

Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome
J.P. Pell et al. N Engl J Med 2008; 359 : 482 - 91 : Special Article

スコットランドでは2006年3月31日より受動喫煙防止法が施行された。同地区510万人の人口のうち、300万人の医療を担当する9病院で、季節を6月～3月に統一した10ヶ月間で、ICD-10コード：I21による入院患者を対象として漏れのない調査を、プロスペクティブに、喫煙歴を確認しながら、受動喫煙の状態を問診と血中・尿中コチニンの生体試料で確認し、受動喫煙防止法の前後の急性冠症候群（Acute Coronary Syndrome：ACS）の入院患者数の比較分析が行われた。受動喫煙防止法を施行する前の10ヶ月間（2005年6月～翌年3月）のACSによる入院患者数3235人は、施行後の10ヶ月間（2006年6月～翌年3月）には2684人で17%の減少が観察された。入院後の詳細な調査に同意した割合は、3235人中2806人（87%）、2684人中2322人（87%）で同じであった。

ACS入院数の減少：喫煙の有無による入院減少率は、喫煙者で14%減（1176→1016=160人）、元喫煙者で19%減（953→769=184人）、非喫煙者で21%減（677→537=140人）であった。結果として、元+非喫煙者によるACSの入院減少は減少総計の（184+140人）÷（160+184+140人）=66.9%を占めていた。

その他、現喫煙者におけるACS減少率の比較では、女性喫煙者は19%減で男性喫煙者の11%減よりも大きく、元+非喫煙者でも同様に女性の23%減は、男性の元+非喫煙者の18%減よりも大きかった。年齢層による検討では、中年（男性55歳以下、女性65歳以下）の現喫煙者の9%減に対し、高齢者は18%減少。中年の元+非喫煙者の8%減少に対して、高齢者は22%減少していた。

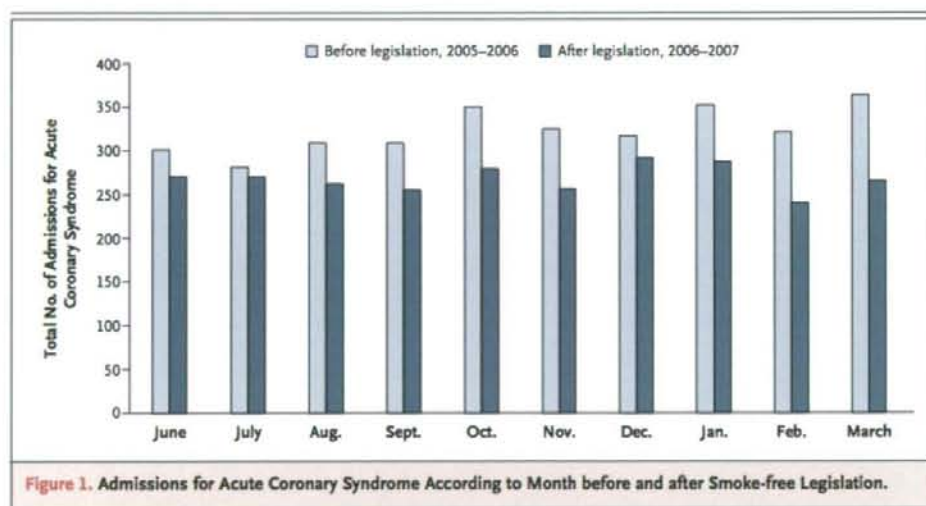


図. 受動喫煙防止法の施行前後における、心筋梗塞の入院患者数の減少

受動喫煙の減少：非喫煙者が受動喫煙を全く受けない場所は受動喫煙防止法の施行の前後で、自宅 83→86%、職場 91→92%、パブ 77→96%、公共交通機関 95→97%、その他の公共空間 86→96%、全ての状況 57→78%と受動喫煙の曝露が減少していた。血中コチニン濃度の幾何平均値も 0.68→0.56ng/ml へと有意な減少 ($P<0.001$) が確認された。元喫煙者も同様の結果であり、血中コチニンは 0.71→0.57ng/ml に減少した。受動喫煙防止法の施行前、元+非喫煙では男女ともほぼ同じレベルの血中コチニン (0.66ng/ml) であったが、施行後は男性が 38%減 (0.41ng/ml)、女性は 47%減 (0.35ng/ml) であった (ともに $P<0.001$)。ACS で入院した中年患者の血中コチニンは 34%減 (0.90→0.59ng/ml)、高齢層では 42%減 (0.62→0.36ng/ml) であった。

ACS 入院患者全体の血中コチニンは、0.68→0.56ng/ml への減少に対し、45 歳以上の全人口の唾液中コチニン濃度は同時期に 42%減 (0.43→0.25ng/ml) であり、一般人口における減少率の方が大きかった。

ACS 入院患者のうち、血中コチニン濃度 0.7ng/ml 以上を呈した人の割合は、42%から 9%まで減少し、一般人口における減少の幅 (法律施行前 35%から施行後 26%、 $P=0.02$) を大きく上回った。

施行前後に ACS で入院した現喫煙者の喫煙本数には有意差はなく、血中コチニンも 152→147ng/ml で変化はなかった。しかし、この間に一般人口における喫煙者のコチニン濃度は 167→103ng/ml に減少していた。

結論：受動喫煙防止法で受動喫煙への曝露がなくなったことによる ACS の入院減少のうち 67%は非+元喫煙者の発症の減少によるものであった。現喫煙者の ACS 発症の減少も同様に寄与していた。

考察：本研究は、過去の同様の調査の不備な点 (対象人口=患者数が少ない、入院時の診断名を用いた振り返り研究、喫煙歴と受動喫煙に関する情報の欠落などが原因で受動喫煙防止法によって減少した ACS が受動喫煙への曝露が解消されたことの効果なのかどうか判定できなかった、という不足点を全て補完する完全な研究である。

本論文は、FCTC 第 8 条：受動喫煙からの保護の履行を推進する根拠となるであろう。

参考：同時期におけるイングランドの ACS は 4%しか減少していなかった (イングランドにおける受動喫煙防止法は 2007 年 7 月に施行)、スコットランドの過去 10 年間の ACS 減少は毎年 3%、最大の減少が観察された 2000 年でも 9%であった。ACS を発症し、入院に至らずに死亡した症例数は 2005 年の 2202 人から 2006 年の 2080 人に 6%減少しており、上記の研究の ACS による入院数が減少したことは、院外死亡が増えたことが原因ではないことが述べられている。

本論文の特徴：

- ・ ACS の発症は、胸痛発症による緊急入院時のルーチン採血の項目、心臓由来のトロポニンで確認。
- ・ コチニン濃度は入院時の試料の残りからガスクロで測定。検出限界 0.1ng/ml。自己申告の喫煙状況を血中コチニンでも確認し、誤分類を防止。12ng/ml 以上は能動喫煙、以下は受動喫煙 (非喫煙、元喫煙) と判定。

受動喫煙防止法の施行 2 週間後にはバーの受動喫煙の濃度は 86%減少していた。一方、児童の尿中コチニンの分析からは、家庭における受動喫煙の増加は認められず、喫煙が家庭外から家庭内に移動したのではなく、受動喫煙への曝露全体が減少したことが示唆された。このことは、スコットランドにおける非喫煙者の尿中コチニン量が 42%減少 (同様の措置が取られたニューヨークでは 47%減少) したことからも伺われた。

文責：大和浩 (産業医科大学 産業生態科学研究所 教授)

建物内禁煙となった事業場の喫煙率と禁煙企図に関する研究

分担研究者 産業医科大学 産業生態科学研究所 助教 江口 泰正
産業医科大学 産業生態科学研究所 教授 大和 浩

研究要旨：受動喫煙対策として建物内禁煙が実施され、産業医による禁煙治療が行われた某事業場では1年間に喫煙率が4.2%減少していた。対策開始1年後の時点で、毎日喫煙している者のうち禁煙を企図している者の割合は49.6%であり、そのうち7.7%は「工場の建物内が禁煙となったことが大きな理由である」と回答した。建物内禁煙と禁煙治療を同時に行うことで喫煙率は低下し、また、喫煙を継続している場合であっても禁煙を企図する者の割合を増やす効果があることが認められた。今後、さらに検討を継続する予定である。

A. 研究目的

事業場において建物内禁煙が導入された場合、喫煙しにくい環境となることで喫煙率が低下すること、また、勤務時間中の喫煙本数が減ること、禁煙を希望する者が増えることが報告されている。

中央労働災害防止協会が2007年に実施した調査によれば、建物内禁煙を導入している事業場は17.5%であった。しかし、この調査は50人未満の小規模事業場やホワイトカラーが働く事務職場などの事業場が多く含まれており、大規模製造業の事業場における建物内禁煙の効果について検討した調査は少ない。

今回、自動車製造をおこなうD工場で建物内禁煙と産業医による禁煙サポートが行われた事業場で、建物内禁煙がどの程度の喫煙率の低下、禁煙希望の度合いに寄与するかについて検討をおこなった。

B. 研究方法

D工場は従業員2304名（喫煙率65.6%）の自動車製造工場で、従来、製造ラインに隣接する休憩場所が衝立で喫煙席と禁煙席に分けられただけの不十分な受動喫煙対策がとられていた。

第2工場を新設する（2007年11月）にあたり、十数カ所の喫煙室を設置することが検討されたが、費用とその効果、また、火災のリスクがあることから第2工場は新設時より建物内禁煙とし、喫煙場所は屋外とすることとなった。その後、実際に第2工場が建物内禁煙で稼働されても、工場の運営に特に支障はなかったことから、半年後には第1工場も屋内の喫煙コーナーが廃止されて

建物内禁煙となった。

ベースライン時点、および、1年後（両工場とも建物内禁煙を実施）に喫煙率および喫煙ステージ（禁煙することへの関心度）を自記式の調査票により評価した。

（倫理面での配慮）

本調査は個人名を用いず研究班独自のID番号を用いて集計することでD社の安全衛生委員会での承認を得ておこなわれた。

C. 研究結果

1) 喫煙率

ベースライン時点で、毎日もしくは時々喫煙すると回答した者の割合は65.6%であったが、1年後には61.4%に減少していた。

2) 禁煙を希望する理由としての建物内禁煙

1年後にも毎日喫煙をしている者の中で「これまでに1日以上、禁煙しようと思ってタバコを吸わなかった経験がある」と回答した割合は49.6%であった。そのうち「禁煙しようと思ったのは、工場の建物内が禁煙となったことが大きな理由である」と回答したのは7.7%であった。

D. 考察

当初、第2工場は稼働時より建物内禁煙となり、第1工場は従来通り建物内の喫煙コーナーが存続する、という見通しのもとで、両者の喫煙率を比較して、建物内禁煙が喫煙率の低下にどの程度の影響力を持つかについて検討する予定であった。ところが、観察の途中から第1工場まで禁煙となったこと、また、健保組合から2ヶ月分のニコチン代替療法の費用が全て支給され、本人負担

なしで禁煙治療がうけられるようになったことから、産業医の禁煙外来を120名の禁煙希望者が受診し、76名が禁煙の導入に成功した。その結果、喫煙率は1年間で4.2%減少したが、工場が建物内禁煙となったことの効果と無料で禁煙治療が受けられる状況がほぼ同時に発生したことから、工場の建物内禁煙が喫煙率の減少に及ぼす効果のみを評価することは困難な状況になった。

1年後の調査時に毎日喫煙している者のうち禁煙を企図している者の割合は49.6%であり、そのうち7.7%は「工場の建物内が禁煙となったことが大きな理由である」と回答したことから、職場の建物内を禁煙にすることは、禁煙を企図する喫煙者を増やす意味で効果があると考えられた。

今後、長期間にわたって建物内禁煙となった場合の喫煙者の禁煙企図に及ぼす効果を継続して観察する予定である。

E. 結論

職域の建物内禁煙を禁煙にすることは、禁煙を企図する喫煙者を増やす効果があり、同時に禁煙治療を提供することで、急速に喫煙率を低下させることが出来ることが考えられた。

F. 健康危険情報

この研究において、健康危険情報に該当するものはなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) Yamato H, Eguchi M, Eguchi Y, Ohta M. Health Promotion in Workplaces. The 19th China-Korea-Japan Joint Conference on Occupational Health, Suzhou, China, 2008.

2) 大和 浩, 安藤 肇, 江口泰正, 飯田真美, 他. 医・歯学部および附属病院(精神科病棟も含む)における敷地内禁煙の実施状況: 2006年から2008年の変化. 第18回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 和歌山市, 2009年2月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

この研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

受動喫煙対策の実態調査にかかわる調査票の作成

分担研究者 産業医科大学 産業生態科学研究所 准教授 寶珠山 務
産業医科大学 産業生態科学研究所 教授 大和 浩
研究協力者 産業医科大学 医学部 安藤 肇

研究要旨：わが国における受動喫煙対策の実態と変化を把握するために、先行研究の継続調査として1) 医・歯学部とその附属病院の敷地内禁煙の導入状況、2) 地方自治体（都道府県、県庁所在地、政令指定都市、東京23特別区）の建物内禁煙の導入状況、3) 国際会議場の建物内禁煙の導入状況を把握するための調査票の作成をおこなった。調査票の内容は、医・歯学部と附属病院については敷地内禁煙の導入状況が確実に把握できること、地方自治体については一般庁舎と議会棟・フロアの対策が個別に把握出来ること、国際会議場については建物内の受動喫煙対策として3つの選択肢（建物内禁煙、屋内に喫煙室、屋内に喫煙コーナー）を設けることで屋内における受動喫煙曝露の程度が把握できるように配慮した。

A. 研究目的

先行研究である「受動喫煙対策にかかわる社会環境整備についての研究」で2006、2007年度の調査対象であった医・歯学部とその附属病院、および、2007年度に調査を開始した地方自治体の庁舎内・議会部分における受動喫煙対策、国際会議場における受動喫煙対策の変化を把握するための調査票の作成を行う。

B. 研究方法

今年度の研究として医・歯学部とその附属病院、および、地方自治体、国際会議場における敷地内・建物内禁煙の導入状況の変化が把握できる4種類の調査票を作成した。なお、本研究班がこれまでにおこなった調査において、回答者が設問の内容を正しく把握できなかった点に配慮して調査票を改善した。

依頼文には全施設からの回答が得られるまで、電話とファクシミリ、電子メールによる督促を行い、また、結果は調査報告書としてまとめ、厚生労働省への報告書とすること、および、インターネットなどを通じて公開することを予告しておいた。

（倫理面での配慮）

本研究は施設管理者からの受動喫煙対策の実態調査であり、倫理に関わる問題は発生しない。なお、調査結果を一覧表として公開することについては、依頼状に明記してある。

C. 研究結果

各調査対象用に作成した調査票は、

資料9：医・歯学部および附属病院の敷地内禁煙導入に関する調査票

資料10：地方自治体の庁舎の受動喫煙対策に関する調査票

資料11：国際会議場の受動喫煙対策に関する調査票

として添付した。

D. 考察

今回作成した調査票を用いておこなった実際の調査により、各調査の対象となった施設の受動喫煙対策の実態および変化が把握できたことから、妥当な内容の調査票であったと思われる。

また、依頼状に「回答が得られるまで調査をお願いすること」をあらかじめ記載してあったこと、過去の調査結果が各施設に1回もしくは2回フィードバックされていることから、調査票の回収率、回答の正確さは向上していた。本年度の調査でも一部の施設には再送、督促が必要であったが、最終的には全ての対象施設から回答が得られた。

なお、すでに公表されている先行研究の調査結果の内容や調査方法そのものに関する苦情などもなかった。

E. 結論

郵送法で各施設の受動喫煙対策の把握が可能な調査票を作成することが出来た。

F. 健康危険情報

この研究において、健康危険情報に該当するものはなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Nishikawa K, Nishikawa K, Takahashi K, Hoshuyama T, et al. Recent mortality from pleural mesothelioma, historical patterns of asbestos use, and adoption of bans. *Environ Health Persp.* 116(12): 1675-80, 2008.

2) Hoshuyama T, Moriguchi H, Muratani T, Matsumoto T. Vancomycin-resistant enterococci (VRE) outbreak in a university hospital in Kitakyushu, Japan: A case-control study. *J Infect Chemother* 14:354-360, 2008

3) 寶珠山務, 堀江正知. 過重労働による健康障害防止の手引き. 第6回業務の過重感とVE (Vital Exhaustion). *労働安全衛生広報* 41(958):46-49, 2009

4) 長尾典尚, 西川晋史, 清本芳史, 轟美和子, 寶珠山務, 高橋謙. 石綿外来・石綿健診の全国実態～実施医療機関を対象とした質問票調査結果報告～. *産衛誌* 50:145-151:2008

5) Wilson D, Hoshuyama T, Takahashi K, et al. Respiratory Symptoms Among Residents of a Heavy-Industry Province in China: Prevalence and Risk Factors. *Respiratory Medicine* 102:1536-1544, 2008

6) 寶珠山務. 職場健診でスクリーニングされた耐糖能異常者の管理のあり方. 新時代の糖尿病学 (4) -病因・診断・治療研究の進歩-. *日本臨牀*66巻増刊号9:581-585, 2008

2. 学会発表

1) 寶珠山務. 産業保健における Cochrane Databaseの活用. 第81回日本産業衛生学会総会, 札幌市, 2008年6月.

2) 寶珠山務, 齊藤和之, 馬場園明, 他. 職域における新たな健康支援システムであるBOOCS法(ヘルスセミナー)第3報:生活習慣病に対する効果(その2). 第81回日本産業衛生学会, 2008年6月, 札幌

3) 若菜智香子, 齊藤和之, 寶珠山務, 他. 職域における新たな健康支援システムであるBOOCS法(ヘルスセミナー)-第1報 コンセプトと具体

的プログラム-

4) 齊藤和之, 寶珠山務, 馬場園明, 他. 職域における新たな健康支援システムであるBOOCS法(ヘルスセミナー)第2報:生活習慣病に対する効果(その1). 第81回日本産業衛生学会, 2008年6月, 札幌

5) 寶珠山務, 森口弘之, 村谷哲郎, 松本哲朗. 1 大学病院におけるVRE(バンコマイシン耐性腸球菌)のアウトブレイク:症例対照研究. 第19回日本疫学会, 金沢, 2009年1月

6) Hoshuyama T, Takahashi K, Todoroki M, Ohtaki M. Worldwide mortality of asbestos-related diseases: An estimation using the regression model with historical asbestos consumption. The 29th ICOH, Cape Town, South Africa. March, 2009

大学名：

2008年8月5日

資料9-1

回答者の氏名：

回答者の所属：

回答者の連絡先(電子メールアドレス)：

回答内容についてお尋ねすることがあります。回答された方の名刺を同封していただいても結構です。

貴学部の喫煙状況について当てはまる選択肢を丸で囲んで下さい。

(昨年の調査結果は <http://www.tobacco-control.jp/> をご覧ください)

1-1) 貴医・歯学部(病院部分を除く)の喫煙対策の現在の方針についてお尋ねします。

選択肢1の方は裏面の質問5~8に回答願います。

選択肢2~5の方は全ての質問にお答えください。

1. すでに敷地内禁煙を実施している→()年()月より→設問5~8に
(敷地内禁煙とは、敷地内に喫煙できる場所が全くない状態をいいます)
2. 敷地内禁煙を導入する期日が決定している→()年()月より
3. 日時は未定だが敷地内禁煙について具体的に検討中である
4. 敷地内の全面禁煙化について検討はおこなわれていない
5. 敷地内の全面禁煙化について検討をした結果、当面、喫煙場所を残すことにした

1-2) 選択肢2~5を選択した医・歯学部の屋内(屋上やテラスを含みます)の喫煙場所についてお尋ねします。

1. 屋内は全て禁煙である (複数回答可能)
2. 屋上やテラスに喫煙場所がある →()箇所
3. 建物内に喫煙室がある →()箇所
4. 建物内に喫煙コーナーがある →()箇所
5. 共用部分は禁煙であるが、個室での喫煙についての規定はない/喫煙可能である
6. その他()

2) 貴医・歯学部の屋外(敷地内)の喫煙場所についてお尋ねします。

1. 屋外は全て禁煙である (複数回答可能)
2. 屋外に独立した喫煙室がある →()箇所
3. 屋外に喫煙コーナー(灰皿)がある →()箇所
4. 屋外で喫煙は可能だが、灰皿は設置していない

3) 貴医・歯学部の屋外(敷地内)での歩きタバコは禁止されていますか。

1. 歩きタバコは禁止されている
2. 歩きタバコについて規定はない

裏に続きます

4) 貴医・歯学部の敷地内でタバコ販売(自販機を含む)はおこなわれていますか。

1. 販売していない
2. 販売している → 販売中止の予定が (1. ある 2. ない)

設問5～8は全ての方に回答をおねがいします。

5) 岐阜大学全学部、秋田大学医学部、旭川医科大学、東京女子医科大学など2008年6月の時点で33医学部、11歯学部で敷地内禁煙が実施されていることをご存じですか。

1. 知っている
2. 部分的に知っている
3. 知らない

6) 全国の医・歯学部の敷地内禁煙化についてどのようにお考えですか。

1. 速やかに敷地内禁煙とすべきである
2. 将来は敷地内禁煙とすべきであるが、現在は時期尚早である
3. 建物内を禁煙化する程度でよい

7) 2007年における医・歯学部の敷地内禁煙の状況に関する調査報告書を2008年5月に郵送いたしました。その結果は貴大学の喫煙対策を検討するにあたり参考になりましたか。

1. おおいに参考になった
2. 参考になった
3. あまり参考にはならなかった

8) 貴大学では、医・歯学部の新入生に対して喫煙防止教育を行っていますか。

1. 行っている
2. 行っていない

2008年8月31日までにご返送願います

内容に関する質問は、下記の事務局にお問い合わせください。

事務局連絡先:

〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 教授 大和 浩

電子メール: yamato@med.uoeh-u.ac.jp

電話: 093-691-7473 (ダイヤルイン)

ファクシミリ: 093-602-6395

その他、ご意見がある場合は以下の余白に記入して下さい。

回答者の氏名：

資料9-2

回答者の所属：

回答者の連絡先(電子メールアドレス)：

回答内容についてお尋ねすることがあります。回答された方の名刺を同封していただいても結構です。

貴大学病院の喫煙状況について当てはまる選択肢を丸で囲んでください。既に敷地内禁煙となっている場合でも、全問回答をお願いいたします。

(昨年の調査結果は <http://www.tobacco-control.jp/> をご覧ください)

1) 貴大学病院の喫煙対策の現在の方針についてお尋ねします。

学部と敷地が接している場合、病院がもつぱら使用する範囲についてお答えください。

- | |
|--|
| 1. すでに病院の敷地内禁煙を実施している → () 年 () 月より
(敷地内禁煙とは、敷地内に喫煙できる場所が全くない状態をいいます) |
| 2. 病院部分の敷地内禁煙を導入する期日が決定している → () 年 () 月より |
| 3. 日時は未定だが、敷地内禁煙について具体的に検討中である |
| 4. 敷地内の全面禁煙化について検討はおこなわれていない |
| 5. 敷地内の全面禁煙化について検討をした結果、当面、喫煙場所を残すことにした |

2) 病院職員の喫煙場所についてお尋ねします(複数回答可)。

- | |
|---------------------------------|
| 1. 敷地内は全て禁煙である |
| 2. 屋外・屋上・テラスに喫煙室がある → () 箇所 |
| 3. 屋外・屋上・テラスに喫煙コーナーがある → () 箇所 |
| 4. 屋内に喫煙室がある → () 箇所 |

3) 一般病棟の患者様(精神科病棟を除く)の喫煙場所についてお尋ねします(複数回答可)。

- | |
|---------------------------------|
| 1. 敷地内は全て禁煙である |
| 2. 屋外・屋上・テラスに喫煙室がある → () 箇所 |
| 3. 屋外・屋上・テラスに喫煙コーナーがある → () 箇所 |
| 4. 屋内に喫煙室がある → () 箇所 |

4) 精神科病棟に入院している患者様の喫煙場所についてお尋ねします(複数回答可)。

- | |
|----------------------|
| 1. 病棟内は禁煙である |
| 2. 病棟内に喫煙室がある |
| 3. 病棟内に喫煙コーナーがある |
| 4. 病棟外の喫煙場所で喫煙が可能である |
| 5. 精神科病棟はない |

5) 貴大学病院には禁煙外来がありますか。

- | |
|---------------------------|
| 1. 禁煙外来がある → () 科が担当している |
| 2. 禁煙外来はない |

裏に続きます

- 6) 岐阜大学全学、秋田大学医学部、東京女子医科大学、東京医科歯科大学など 2008 年 6 月の時点で 56 医学部附属病院、18 歯学部附属病院において、すでに敷地内禁煙が実施されていることをご存じですか。

1. 知っている
2. 部分的に知っている
3. 知らない

- 7) 全国の大学病院の敷地内禁煙化についてどのようにお考えですか。

1. 速やかに敷地内禁煙とすべきである
2. 将来は敷地内禁煙とすべきであるが、現在は時期尚早である
3. 建物内を禁煙化する程度でよい

- 8) 2007 年における医・歯学部附属病院の敷地内禁煙の状況に関する報告書を 2008 年 5 月に郵送しましたが、その結果は貴大学病院の喫煙対策を検討するにあたり参考になりましたか。

1. おおいに参考になった
2. 参考になった
3. あまり参考にはならなかった

- 9) 貴大学病院でタバコの販売（自販機を含む）はおこなわれていますか。

1. 販売していない
2. 販売している→販売中止の予定が (1. ある 2. ない)

2008 年 8 月 31 日までにご返送願います。

内容に関する質問は、下記の事務局にお問い合わせください。

事務局連絡先：

〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘 1 番 1 号

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 教授 大和 浩

電子メール：yamato@med.uoeh-u.ac.jp

電話：093-691-7473 (ダイヤルイン)

ファクシミリ：093-602-6395

その他、ご意見がある場合は以下の余白に記入して下さい。

2008年8月19日(1回目)、12月22日(2回目)

都道府県庁および県庁所在市、東京都23区の本庁舎と議会部分における受動喫煙対策のアンケート

都道府県名/都市名/東京都23区名:

資料10

回答者の所属:

回答者の氏名:

回答者の連絡先(メールアドレス=必須):

回答内容についてお尋ねすることがあります。名刺を同封される場合、連絡先は省略されて構いません。その場合でも、整理の都合上、県名、都市名、区名のみは記入をお願いします。

下記の質問の当てはまるところに☑でお答えください。

1. 本庁舎は建物内禁煙(建物内では職員も来庁者も喫煙できる場所が全くない状態)ですか。(議会部分は次の問でお聞きします)

- 建物内禁煙を実施している → (年 月より実施)
 建物内禁煙を導入する期日が決定している → (年 月より実施予定)
 日時は未定だが建物内禁煙について具体的に検討中である
 建物内禁煙について検討はおこなわれていない
 建物内の全面禁煙化について検討をした結果、当面、喫煙場所を残すことにした。

*「本庁舎」とは本庁舎及びその周辺の庁舎群を指し、遠隔地の庁舎は対象外とします。

2. 議会部分(議会棟、議会フロアなど)の建物内禁煙の状況についてお尋ねします。

- 建物内禁煙を実施している → (年 月より実施)
 建物内禁煙を導入する期日が決定している → (年 月より実施予定)
 日時は未定だが建物内禁煙について具体的に検討中である
 建物内禁煙について検討はおこなわれていない
 建物内の全面禁煙化について検討をした結果、当面、喫煙場所を残すことにした。

- 2-2. 【現在建物内禁煙でない場合】喫煙可能な場所についてお尋ねします。(複数選択可)

- 公共空間(ロビー、各フロアなど)(1. 喫煙室 2. 喫煙コーナー 3. 両方)
 議場・会議室・委員会室等
 議員・会派控え室(喫煙の可否を会派に任せている場合を含む)
 その他()

3. 職員の勤務時間中の喫煙についてお尋ねします。

- 勤務時間内の喫煙は禁止されている
 勤務時間内の喫煙は自粛することとしている
 勤務時間内の喫煙は禁止されていない/規定はない

⇒裏に続きます

4. 本庁舎（議会部分を除く）では喫煙場所を設けていますか（複数回答可）。

建物内	喫煙場所はない	<input type="checkbox"/>	
	喫煙室	<input type="checkbox"/>	箇所（うち 来庁者専用は <input type="checkbox"/> 箇所）
	喫煙コーナー	<input type="checkbox"/>	箇所（うち 来庁者専用は <input type="checkbox"/> 箇所）
建物外	喫煙場所はない	<input type="checkbox"/>	
	屋外喫煙小屋・プレハブ	<input type="checkbox"/>	箇所
	建物から離れた屋外喫煙コーナー	<input type="checkbox"/>	箇所
	軒先・ピロティ(1F)の喫煙コーナー	<input type="checkbox"/>	箇所
	テラス・ベランダ・階段等の喫煙コーナー	<input type="checkbox"/>	箇所
	屋上の喫煙コーナー	<input type="checkbox"/>	箇所

5. 喫煙場所に空気清浄機が設置されていますか。*台数については管財課等の担当部署にお尋ねください。

設置していない

設置している→全庁舎合計で（ ）台、うち本庁舎と議会部分に（ ）台設置
空気清浄機の無効性 <http://tenji.med.uoeh-u.ac.jp/smoke/documents/air-cleaner-function.pdf>

6. 現在、山形・山梨・兵庫・山口・佐賀県庁や甲府・那覇市役所などで議会部分も含めて建物内禁煙が実施されていることをご存知でしたか。

知っていた

知らなかった

7. 全国の官公庁の庁舎を建物内禁煙とすることについてどのようにお考えですか。

速やかに建物内禁煙とすべきである

将来的に建物内禁煙とすべきであるが、時期尚早である

屋内に喫煙室を残すべきである

8. 世界保健機関(WHO)によるタバコ規制枠組条約の締約国会議が2007年6月～7月にタイ、バンコクで開催されました。屋内に喫煙室を作った場合、受動喫煙を完全に防止することはできないことから、わが国を含む締約国では2010年2月27日までに「受動喫煙を防止するために建物内禁煙の措置をとらねばならないこと」が採択されたことをご存じですか。

知っていた

知らなかった

なるべく早くご投函ください

その他、官公庁の受動喫煙対策について、ご意見があれば以下にご記入下さい。

2008 年 8 月 12 日（1 回目）、12 月 22 日（2 回目）

主要国際会議場における喫煙対策のアンケート

施設名：

資料 11

回答者の所属：

回答者の氏名：

回答者の連絡先（メールアドレス）：

名刺を同封される場合、上記は省略されて構いません。

問 1. 貴施設の喫煙場所についてお答え下さい（複数回答可）。

（レストラン以外の会議場周辺、廊下、ロビーなど公共空間の状況をお答えください。
屋内、屋外の喫煙場所を貴施設のパンフレットに、喫煙室は青で、
喫煙コーナーは赤で印をつけて、本調査票と同封してお送り下さい。）

1. 建物内は全面禁煙である（喫煙室も喫煙コーナーも無い状態）
→（ ）年（ ）月から
2. 主催者の要望によって屋内に喫煙室を設ける→（ ）箇所
3. 主催者の要望によって屋内に喫煙コーナーを設ける→（ ）箇所
4. 常時、屋内に喫煙室がある→（ ）箇所
5. 常時、屋内に喫煙コーナーがある→（ ）箇所
6. 屋外に喫煙室がある→（ ）箇所
7. 屋外に喫煙コーナーがある→（ ）箇所
8. テラスやベランダに喫煙コーナーがある→（ ）箇所

→建物内に喫煙室・喫煙コーナーがある施設の方にお尋ねします。

問 1-2. 建物内禁煙の導入についてお答えください。

1. 建物内を常時全面禁煙（喫煙室、喫煙コーナーを廃止）とすること
が既に決定している→（ ）年（ ）月から
2. 建物内を常時全面禁煙とすることを検討中である（日時未定）
3. そのような検討はしていない
4. 建物内の全面禁煙を検討した結果、建物内に喫煙場所を残す
こととした

（→裏へ続きます）

問2. 屋外の灰皿は以下の配慮がなされていますか（複数回答可）。

1. 軒先から離す
2. 出入口から離す
3. 人の動線から離す
4. そのような配慮はしていない（出入口のすぐ近くにある）

問3. 屋外について歩きタバコ（敷地内）は禁止されていますか。

1. 禁止している
2. 特に規定はない

問4. 楽屋、演者控え室で喫煙できますか。

1. 常時、禁煙としている
2. 喫煙する場合もある

建物内のレストランについてお尋ねします。

問5-1. 貴施設ではランチタイムと夕方時間帯に、全席禁煙で受動喫煙が発生しないレストランを選択することができますか。

ランチタイム { 1. 選択できる
2. 選択できない

夕方以降 { 1. 選択できる
2. 選択できない

レストランは無い

問5-2 各レストランの詳細について下表にお答えください。

店名	常時全席禁煙	ランチタイムのみ全席禁煙	喫煙席と禁煙席の設定のみ	全席喫煙
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*平日と土日で状況が異なる場合はそれぞれ分けてお答えください。

なるべく早くご返送ください

HIV・エイズを知らうレッドリボンキャンペーン

YAHOO! ニュース
JAPAN

Yahoo! JAPAN - ヘルプ

お役立ち情報: 天気・番組表・株価・占い

ニュース トピックス 写真 動画 地域 リサーチ 雑誌/ブログ ランキング

キーワードを入力

ニュース検索

主要 国内 海外 経済 エンターテインメント スポーツ テクノロジー ニュース提供社

政治 社会 △

[PR] 今、Windows Vista購入で、最大10000円のトク得キャッシュバック実施中

国内

PR

提供RBS

たばこで不快な飲食店、「利用しない」が約8割

12月3日10時39分配信 医療介護CBニュース

飲食店を利用している人の約7割が他人のたばこを不快と感じ、そのうち同じ店を再び利用する人が約2割にとどまっていることが、ファイザーが発表した「飲食店での受動喫煙に関する意識調査」で分かった。回答者の95%超が飲食店に対して受動喫煙対策を希望していることも明らかになっており、ファイザーでは「今後、飲食店には全面禁煙を含むさらなる受動喫煙対策が求められる」としている。

調査は、週に一度以上、飲食店を利用している喫煙者400人と非喫煙者400人の計800人を対象に実施した。

「飲食店で他の客のたばこの煙に不快な思いをしたことがあるか」との問いには、全体の67.3%(538人)が「ある」と回答した。喫煙者でも46.5%(186人)が「ある」と答えており、飲食店では、非喫煙者だけでなく、喫煙者も他人の喫煙を不快に感じる割合の高いことが分かった。

この他人のたばこで不快な思いをした538人に対し、「たばこの煙で不快な思いをした店をまた利用するか」について質問。その結果、「利用する」は22.3%(120人)にとどまった。

同じ538人に「禁煙席を選んだのに、喫煙席からたばこの煙が流れてくるなど、不快な思いをしたことがあるか」を尋ねたところ、「ある」が78.3%(421人)に上った。ファイザーでは「店の不十分な分煙対策が原因で、たばこの煙で嫌な思いをしている客が多い」と指摘している。

受動喫煙を防止するため、飲食店で喫煙を禁じる法規制についての質問には、非喫煙者の76.3%(305人)が「賛成」と答えたほか、喫煙者も4人に1人が「賛成」とした。また、「喫煙席・禁煙席について、飲食店がどの程度の対策を取るべきか」については、「終日全面禁煙」が25.3%(202人)、「分煙」が64.5%(516人)、「全席禁煙タイムを設ける」が5.9%(47人)で、全体の95.7%(765人)が飲食店に何らかの受動喫煙対策を希望している。

調査結果について、産業医大産業生態科学研究所健康開発科学研究室の大和浩氏は「受動喫煙の約8割が『副流煙』で、くすぶるように燃えるたばこから発生する。喫煙者が吸い込む『主流煙』より有害な化学物質が含まれ、肺がんや心筋梗塞などの危険性が高まる。たばこの煙で不快な思いをしたことのある人の約8割が、禁煙席を選びながら喫煙席から流れてくるたばこの煙で嫌な思いをしており、分煙対策には効果がないことが明らかになった。『受動喫煙防止法』など飲食店で喫煙を禁じている欧米先進国に比べ、日本の受動喫煙対策は遅れており、早急な対策が求められる」とコメントしている。

【関連記事】

- 全面禁煙実施、全事業所の2割に

国内トピックス

最新ブログパーツ

- 雇用対策、3年で10兆円増額 **NEW!**
- らみじマーク 義務化を猶予へ **NEW!**
- 天皇陛下に不整無の症状 **NEW!**
- ストーカー判事「すべて事実」 **NEW!**
- 51歳教諭 児童7人においせつ **NEW!**
- 小泉容疑者 妻に特異な執着 **NEW!**
- たばこ不快な店、8割利用せず **NEW!**
- 築地 外国人殺傷で見学中止 **NEW!**

バックナンバー

一覧

注目の情報

行きたい!行きた〜い!
会議中、手紙に「海外」と何度も書きました(笑)レビューWeb掲載

7000万円台。誓を尽くす...
ホテルのような暮らしを、自宅で。
6000万円台なら憧れ15坪リビング

nikkeiBNet on Yahoo!ニュース

石綿新法
改正
石綿新法改正で救済範囲拡大厚望
は今一度「不作為」の反省を **NEW!**

nikkeiBNet on Yahoo! ニューストップ

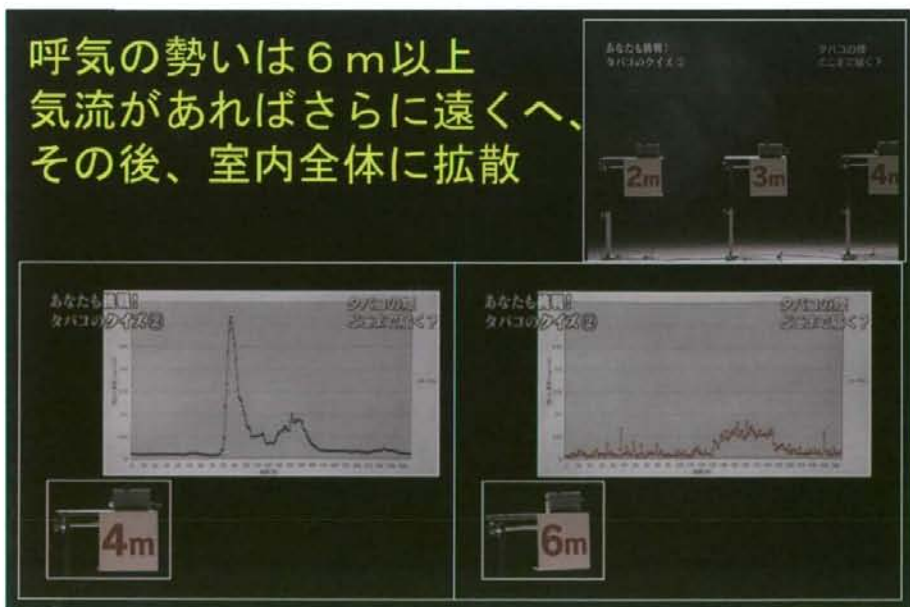
国内アクセスランキング

記事

「行べた」言い訳に児童7人においせつ行為
51歳教諭を懲戒免職へ (前経新聞) - 12月3日 1時55分

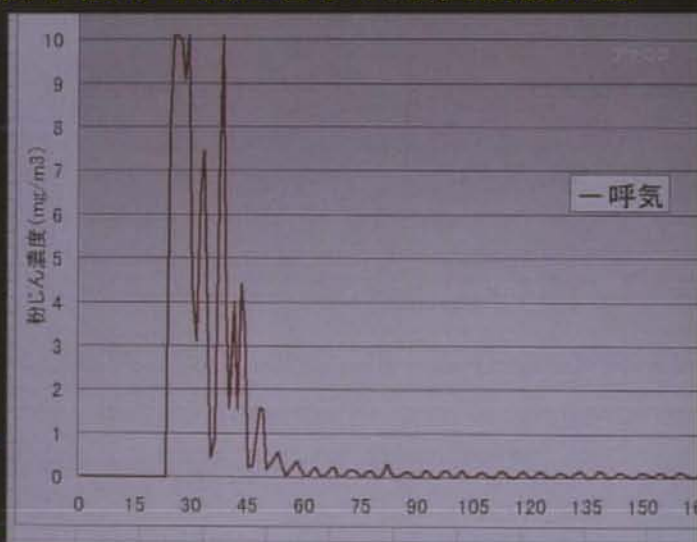


呼気の勢いは6 m以上
 気流があればさらに遠くへ、
 その後、室内全体に拡散





喫煙終了後の呼気に含まれる高濃度の煙



YOMIURI ONLINE

読売新聞

サイト内

Web

辞書

ご購入

イベント

会社案内

コミュニケーションの
スペシャリスト 言語聴覚士

九州発

教育 | 医療と介護 | 住まい | 大手小町 | 旅行 | グルメ | タルマ | ネット | しごと | 読書 | エンタメ | 新おとな | 社説 | ENGLISH

ホーム | 社会 | スポーツ | マナー・経済 | 政治 | 国際 | 環境 | 科学 | 地域 | 特集

九州発トップ | 週間ニュース | 九州経済 | 九州スポーツ | 地域版 | ニュース特集 | 文化 | 九州旅行情報 | 自然・環境

ホーム > 九州発 > 文化 > よみうり生活本舗

天気 | 地図 | ショッピング | 雑誌 | 交通 | 映画 | 写真 | 動画 | データベース | サイト案内 | 九州発ガイド

よみうり生活本舗

完全禁煙の店まだ少数派、先進国では常識なのに...



全面禁煙に取り組み「洋食屋Ange」。店内には禁煙を知らせるマークやポスターが掲げられている（北九州市八幡西区で）＝足立浩史撮影



かつては喫煙席もあった店内で話す大和さん（北九州市若狭区の「アートカフェレストラン」で）

喫煙率が3割を下回り、もはや国民の7割超がたばこを吸わない時代。禁煙もうもうなんて飲食店も少なくなった感じが、「おいしい空気の中で料理を楽しみたい」という非喫煙者の切実な願いが達成されたというわけではないようだ。日本禁煙推進医師歯科医師連盟会員で、受動喫煙対策の研究者でもある産業医大（北九州市）教授の大和浩さん（48）とともに禁煙の店を訪ねてみた。

医大近くの「洋食屋Ange（アンジュ）」は大和さん行きつけの店。以前は店内で喫煙できた。完全禁煙に踏み切ったのは受動喫煙の防止を盛り込んだ健康増進法の施行（2003年5月）後まもなくしてのことだった。

22席。テーブルにはもちろん灰皿はない。店内には禁煙マークや、北九州市作成の啓発ナランが張られ、外の看板にも禁煙マークが目立っている。「外からでも一目で分かるようにしたら」。大和さんの助言がきっかけという。

実は、オーナーシェフの宮崎展彰さん（45）自身は1日1箱の愛煙家だが、店内は全面禁煙で、吸いたい時には外へ出るそうだ。「お客様の健康に役立ち、室内も汚れない」。しかも売り上げはほとんど変わらなかった。妻裕子さん（45）は「女性など客層が広がり、お客様のマナーも向上した」と喜んでいる。

「でも、完全禁煙の店はまだ全国的にも少数派ですよ」。大和さんはコーヒーを口に運びながら言った。

次に訪ねた「アートカフェレストラン」は、Angeから車で3分ほど。この店の完全禁煙の“仕掛け人”は大和さんだった。

かつては約60席のうち8席を喫煙席としていた。大和さんは同僚や学生と一緒に訪れる際は、あえて喫煙席に座ったりしていたそうだ。「喫煙席と禁煙席は間仕切りをしても、煙を完全に遮断するのは難しい。中途半端ですよ」。常連のそんな指摘に、店長の白石亜紀子さん（28）は決断をした。

「従業員やお客さんの健康を守ろう」。たばこを吸わない白石さん自身もせき込みそうになるのを無理に我慢してきたという。「喫煙のお客さんが減るのではないかと」も考えたが、04年4月、灰皿を置くのは店外のテラス席だけにし、店内からは禁煙を追放した。

「フランスやイギリス、イタリアなど、受動喫煙対策を罰則付きで義務づけている国は多いが、日本は努力義務にとどまっている。飲食店が全面禁煙なのは、日本以外の先進国では常識なんですかね」。大和さんは力を込める。

店では、灰の掃除などの手間が省け、接客のスピードが上がったそうだ。窓やエアコンに

読売新聞 THE DAILY YOMIURI

ご購読のお申し込み

yorimo テレビ、商品券などプレゼント

ジャイアンプ | 報知 | ケータイ | データベース

PR情報

- 無料招待！読売土地活用セミナー開催 経済激動期に立ち向かう為には何を
- ながさき「Uターン」の創業・就業支援。情報サイト
- 西日本最大のポード免許教室 受講生募集
- 国内格安航空券の比較・検索。申込みはこちら

地域で、
小学校からの
英語教育を考える
シンポジウム

開催日

会場

2月14日(土) アクロス福岡

申し込み

お問い合わせ

NPO教育支援協会九州

TEL.090-353-1899

E-mail:npoer@npo.or.jp

1月25日のニュースアクセスランキング

- 1 落下タラップ一度も強度検査せず、専門家「最悪」
- 2 九州北部・山口に大雪、高速道各地で通行止め
- 3 福岡大病院に九州厚生局が立ち入り調査

おすすめ

ニュース特集

- 人工島問題
- 許すな組織暴力