

- 広報とモニタリングを継続し、禁煙化を強化しましょう。禁煙化の実施とモニタリングを強化することによって、禁煙化は確実に企業文化の一部となり、すべての新入社員や契約社員は、禁煙が会社の方針であることを理解できるでしょう。

従業員と家族の禁煙を手助けするには首尾一貫したサポートが必要なこと、再喫煙の可能性があること、禁煙したいという意欲が禁煙化施行後に高まる可能性があることを理解してください。禁煙キャンペーンは、包括的な喫煙対策を導入した時だけでなく、定期的に毎年行いましょう。

- 最終目標である“タバコそのものが存在しない職場環境”に到達するにはどうしたらいいか、常に考え続けましょう。ダウ社の禁煙デーは、WHOが主催する世界禁煙デーに合わせて毎年5月に行われます。このイベントは、“タバコによる健康被害がない健康的な会社”というメッセージを強化し、すべての人に“タバコをやめること”について考えてもらう良い機会となります。こういった機会には、禁煙しやすい環境を提供するために、現場で具体的なアクションを起こすと良いでしょう。例えば、日本の会社では、イベント当日は屋外の喫煙所も使用禁止にしています。
- タバコのない職場環境を達成した職場を表彰し、また、副賞も用意しましょう。ダウ社には「職場の健康度に関する評価指標」があります。これは従業員の健康行動をサポートし、実践を促す環境と文化を構築するための社内ツールです。「全面禁煙の職場」は、この評価指標のひとつです。もし職場に喫煙所がなければ、良いスコアを得られます。
- あらゆる種類のタバコ使用を対象にした禁煙化を検討しましょう。ひとつだけ、禁煙化のネガティブな結果としてあげられるのは、従業員の間で無煙タバコの使用が増加している可能性があるということでした。以来、ダウ社は無煙タバコによって生じる健康障害を従業員に警告し、「無煙タバコは安全でありタバコの代わりとなる」という誤った通説を払いのけようと、より一層の努力をしました。
(ダウ社は目標を、単なる喫煙所の廃止を意味する「職場の全面禁煙化」から、喫煙そのものをなくしていく「タバコのない職場」へと発展させました。広報では一貫して、「禁煙」ではなく「タバコ製品の使用を止めること」という表現を使用しています)

ケーススタディ 2) : ジョンソン・エンド・ジョンソン社

会社概要 (会社サイトwww. jnj. comより)

ジョンソン・エンド・ジョンソン社は世界中に250以上のグループ企業を有し、世界中のお客様にヘルスケア製品を提供しています。総従業員数約119,000名が、幅広い医療のニーズに応える製品を作っており、その範囲は、ベビーケア、応急処置具、医療用製品から処方薬、調剤薬、診断薬や、家族計画、皮膚科、生理用品など多岐に渡ります。事業会社は75カ国にあり、150カ国以上に製品を提供しています。

ジョンソン・エンド・ジョンソン社は世界で最も広範囲に事業展開している総合ヘルスケアメーカーであり、消費者、製薬会社、専門家の市場へ関連サービスを提供しています。

禁煙化へ進んだ動機

ジョンソン・エンド・ジョンソン社は、従業員の健康が事業の成功に不可欠であると認識し、従業員をより健康的な生活へ導くリソース (資源・情報) を提供することは、企業の責任であると認識しています。当社はこの信条にのっとり、また、企業の健康文化を創造、推進、維持するために、「タバコのない職場」を2007年1月1日より実施しています。

禁煙化方針

ジョンソン・エンド・ジョンソン社はこの方針により、関連会社の全拠点でタバコ製品の使用を禁止しています (例: 敷地内の屋外、建物、賃借している建物、社用車、会社主催の会議など)。各グループ会社が

操業している国や地域の法律や条例がそれぞれ異なっていることから、本社の企業方針にある要素を組み入れた上で、各社が自らの禁煙化方針を設定できるようにしました。各グループ会社は、現地の法律・州法、条例や団体協定に応じて禁煙化方針を修正することも許されています。

ジョンソン・エンド・ジョンソン社はグループ企業に、禁煙化方針の公表と実施をスムーズに進めるための教育と資料を提供しています。禁煙を含む従業員の健康に関する行動変容をサポートするため、異文化に対応できる実施プランや資料が含まれたグローバルなプログラムが、ジョンソン・エンド・ジョンソンのグループ会社に広められました。

得られた成果

「タバコのない職場」を実施した成果として、2008年3月までにジョンソン・エンド・ジョンソングループの98%が全面禁煙、かつ、勤務時間中は喫煙禁止となりました。そして、アジア太平洋、中南米、北米では、「タバコのない職場」の順守率100%が達成されました。

「タバコのない職場」の成果として、非喫煙者は以下のようにコメントしています。

- 職場やエレベーターの悪臭がなくなった
- 「ヘルスケア関係の会社で働いていることが誇りに思えた」
- 「受動喫煙に関する心配がゼロになった」
- 「喫煙者とのコミュニケーションが取りやすくなった（タバコ離席が禁止されて、喫煙者が席に居る時間が増えたため）」

「タバコのない職場」の成果として、喫煙者は以下のようなことを感じています。

- 「タバコをやめるきっかけになった」
- 「禁煙にチャレンジしようと思った」
- 「喫煙本数が減った」
- 「禁煙してみようという積極的な気持ちになれた」

対策の際の障壁

1. 条例による部分的な例外（屋外に喫煙所の設置が義務づけられた）

この障壁を乗り越えるために、ジョンソン・エンド・ジョンソン社はこの禁煙化方針を地方のタバコ規制法に合わせることも、従業員の健康と安全を守ることに重点を置きました。

2. 禁煙順守の課題

ジョンソン・エンド・ジョンソンは従業員とさらなるコミュニケーションを取り、継続的な禁煙支援を提供して彼らが会社の禁煙に関する方針を順守できるように奨励しました。「タバコのない職場」は単独の取り組みではなく、人々の総合的な健康を追及する企業文化の一つとして促進されたのです。

3. 禁煙補助薬の不足（例：中国の事例）

国によっては、禁煙補助薬が入手不可能です。

4. 同居者の喫煙

喫煙者とその家族と一緒に禁煙するとその成功率が高まることから、ジョンソン・エンド・ジョンソン社は家族にも禁煙サポートを提供しました。

学んだ教訓

- 経営陣から「タバコのない職場」への協力を得ましょう。経営幹部と現地経営陣の双方から協力を得ましょう。上記の人物が、「タバコのない職場」について期待される達成目標、実施戦略、そのプロセスにおける彼らの役割を理解しているかを確認しましょう。
- 現状を分析し、「タバコのない職場」へ移行するためのビジネスケースを作り上げましょう。従業員の喫

煙行動について（例：従業員の喫煙率）及び、「タバコのない職場」へ移行するための準備状況を分析しましょう。他のグローバル組織の禁煙化方針を参考にしてください。文献や優良事例を常に見直しましょう。

- 社内のあらゆる役職や部署の従業員で構成される「禁煙化推進ワーキンググループ」を結成してください。そして、そのチームに包括的な実施・広報計画を作成させましょう。そのチームは、経営陣、労働組合、衛生安全部、人事部、事業部からのメンバーで構成してください。また、各リソース（資源・情報）や、ニコチン代替療法・エビデンスに基づいた内服薬による禁煙治療・禁煙プログラムの無償提供を有効に活用しましょう。労働組合も一緒に巻き込みましょう。
- 「タバコのない職場」の実施にかかる十分な時間を見越しましょう。もしすでに「タバコのない職場」に関する方針が存在するなら、おそらく6～9ヵ月、これから準備するのであれば9ヵ月から1年半くらいの期間が必要です。
- 「タバコのない職場」について従業員に周知させましょう。常に目につきやすい表示にしましょう。社内の広報計画を作成しましょう。それは「タバコのない職場」について継続的に、少なくとも年単位で伝えられるものにしてください。各拠点用に、広報計画と宣伝用キットを作りましょう。

「タバコのない職場」の実施と禁煙支援活動についてのスケジュールを発表しましょう。

経営陣が「タバコのない職場」を全面的にサポートしていることを広報しましょう。

あらゆる広報手段を使いましょう。例えば、電子メールによるお知らせ、地域のタバコ規制イベント、社内イントラネット、ポスターやチラシ、会社のニューズレターなどを利用します。

- 職場環境の中で、必要があるところは変えましょう。灰皿を建物から撤去しましょう。タバコ自販機を撤去し、「敷地内はすべて禁煙」という標識をつけましょう。
- 「タバコのない職場」の導入日の前後には、喫煙者とその家族に対して禁煙サポートを提供しましょう。さまざまな種類の禁煙支援プログラムと活用可能なリソース（資源・情報）について検討しましょう。例えば、自分管理型、社内またはネット上における禁煙支援など。その地方や地域コミュニティにある活用可能なリソース（資源・情報）を活用しましょう。
- 提供している禁煙支援を従業員への健康管理サービス、例えば、従業員の福利厚生、労働衛生活動や健康支援プログラムなどと統合させましょう。カウンセリングや投薬などを含め、従業員へ無償提供する“エビデンスに基づいた禁煙治療”の選択肢を増やしましょう。
- 「タバコのない職場」の成果を評価しましょう。「タバコのない職場」実施の進捗をモニタリングするために、測定や評価のツールを開発・活用しましょう。必要に応じて戦略を調整しましょう。
- ビジネス上の成果、優良事例、学んだ教訓を記録し、禁煙化推進ワーキンググループと経営幹部に報告しましょう。評価結果には、「タバコのない職場」や禁煙支援に対する従業員の満足度、喫煙行動の変化（例えば、「タバコのない職場」の実施後1年後の喫煙率や、実施後に禁煙した者の把握、または禁煙を試みた者の割合など）、ビジネス上の成果（例えば、リスク低減によるコスト削減、医療費の削減効果など）、禁煙支援の利用率、「タバコのない職場」の順守率、禁煙化に成功した会社やグループ企業の割合が含まれます。
- 「タバコのない職場」に激しい抵抗がありそうな拠点では、段階的に方針を導入すること検討してください。例えば、日本のジョンソン・エンド・ジョンソン・メディカル社は禁煙化を四段階に分けて導入しました。第一段階では、職場の喫煙エリアと禁煙エリアを分離しました。第二段階では喫煙エリアを撤去し、禁煙のためのe-ラーニングプログラムを従業員に提供しました。第三段階では、まもなく全世界で実施される

「タバコのない職場」についての周知、勤務時間中の喫煙の禁止、禁煙支援プログラムの提供をしました。そして、第四段階で「タバコのない職場」を達成しました。

職場の全面禁煙化に関する資料（支援機関）

Action on Smoking and Health-London. Smoking in the Workplace.

http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_290.pdf

American Cancer Society. Guide to quitting smoking.

http://www.cancer.org/docroot/PED/content/PED_10_13X_Guide_for_Quitting_Smoking.asp?sitearea=&level=

Campaign for Tobacco-Free Kids. Toolkit for Implementing Smoke-free Laws.

<http://www.goingsmokefree.org/tools/business.html>

The Cancer Council New South Wales. Going smoke-free –Workplace Recommendations.

<http://www.nswcc.org.au/editorial.asp?pageid=386>

The Government of South Africa. A Guide on how to Create a Smoke-free Workplace.

http://www.capecgateway.gov.za/eng/pubs/public_info/G/71609

Johnson & Johnson. Collection of materials for going smoke free. (Unpublished)

NHS, National Institute for Clinical Health and Excellence. Workplace Smoking.

<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&o=11381>

Partnership for Prevention. Investing in Health: Proven Health Promotion Practices for Workplaces.

<http://www.prevent.org/workplaceguide>

Tobacco Law Center – William Mitchell College of Law.

A Union Guide to Tobacco: Smoke-free Workplace Policies.

<http://www.wmitchell.edu/TobaccoLaw/resources/Policies.pdf>

U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. Implementing a Tobacco-Free Campus Initiative in Your Workplace.

<http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/hwi/toolkits/tobacco/index.htm>

U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention Office on Smoking and Health, Wellness Councils of America, and the American Cancer Society. Making Your Workplace Smokefree—A Decision Maker’s Guide.

http://www.cdc.gov/tobacco/secondhand_smoke/workplace_guide.htm

World Bank. Smoke-free workplaces.

<http://siteresources.worldbank.org/INTPHAAG/Resources/AAGSmokeFreeWorkplaces.pdf>

World Health Organization Europe. Tobacco in the Workplace:

Meeting the Challenges. A Handbook for Employers.

<http://www.euro.who.int/document/e74819.pdf>

World Health Organization Europe. Why Smoking in the Workplace Matters: An Employer’s Guide.

<http://www.euro.who.int/document/e74820.pdf>

一般的な全面禁煙化の資料（支援機関）

Action on Smoking and Health – London

<http://ash.org.uk>

Adoption of the guidelines for implementation of Article 8.

World Health Organization (WHO), Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, second session, decision FCTC/COP2(7).

http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_DIV9-en.pdf

American Cancer Society

• “Enacting Strong Smoke-free Laws:

The Advocate’s Guide to Legislative Strategies”

http://www.cancer.org/downloads/AA/Legislative_Strategies.pdf

- “Enforcing Strong Smoke-free Laws:
The Advocate’s Guide to Enforcement Strategies”
http://www.cancer.org/docroot/AA/content/AA_1_7_PDF_Enforcement_Strategy.asp?

Americans for Nonsmokers’ Rights
<http://www.no-smoke.org>

Specific page on international smokefree efforts:
<http://no-smoke.org/learnmore.php?id=174>

Campaign for Tobacco-Free Kids – International Resource Center
http://tobaccofreecenter.org/smoke_free_laws

Cancer Research UK
<http://info.cancerresearchuk.org/publicpolicy/briefings/prevention/tobaccocontrol>

Centers for Disease Control and Prevention – Smoking and Tobacco Use
<http://www.cdc.gov/tobacco>

Framework Convention Alliance
<http://www.fctc.org>

- Basic Factsheets in Arabic, English, and Spanish:
<http://www.fctc.org/index.php?item=factsheets>

- Documents in French:
<http://www.fctc.org/index.php?item=docs-fr>

Global Smokefree Partnership
<http://www.globalsmokefreepartnership.org>

- “Smokefree: The Facts” – 12 factsheets on key aspects of smokefree policies
– Available in English at:
http://tobaccofreecenter.org/smoke_free_factsresources

– Available in Spanish at:
http://tobaccofreecenter.org/es/smoke_free_factsresources

– Available in French at:
http://tobaccofreecenter.org/fr/smoke_free_factsresources

– Available in Portuguese at:
http://tobaccofreecenter.org/pt/smoke_free_factsresources

- Page on Secondhand Smoke:
<http://www.fctc.org/index.php?item=topics&code=15>

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Institute for
Global Tobacco Control
http://www.jhsph.edu/global_tobacco

Low-cost research for advocacy
<http://www.healthbridge.ca/assets/images/pdf/Using%20Media%20and%20Research%20for%20Advocacy%20low%20cost%20ways%20to%20increase%20success%20June%202006.pdf>

Smokefree Partnership Europe
<http://www.smokefreepartnership.eu>

Smokefree Partnership Europe –“Lifting the Smokescreen: 10 reasons for going smokefree”
http://www.smokefreepartnership.eu/IMG/pdf/Lifting_the_smokescreen.pdf

Smoke-Free Workplaces in Ireland: A One Year Review
http://www.otc.ie/Uploads/1_Year_Report_FA.pdf

The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke:
A Report of the U.S. Surgeon General (January 2007)

<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report>

UK Chartered Institute of Environmental Health –
Resources on national smokefree legislation and enforcement
<http://www.idea.gov.uk/idk/core/page.do?pageId=6493757>

World Health Organization –Country Cases on Enforcement of Tobacco Control legislation
http://www.who.int/tobacco/research/legislation/case_studies_index/en/index.html

WHO – Implementation and Enforcement of Tobacco Control Legislation
<http://www.who.int/tobacco/research/legislation/implementation/en/index.html>

WHO Framework Convention on Tobacco Control
<http://www.who.int/tobacco/fctc/text/final/en>

WHO MPOWER Report
<http://www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html>

WHO Policy Recommendations on Exposure to Secondhand Smoke
http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol_recommendations/en/index.html

謝辞

このツールキットに含まれる情報とデータは、タバコ規制に携わる世界中の大小さまざまな協力組織からの寄稿に基づいています。

グローバル・スモークフリー・パートナーシップは、全面禁煙化を効果的に世界中に普及させるために作られたマルチパートナーシップ・イニシアチブです。このパートナーシップはアメリカがん協会とタバコの規制に関する世界保健機関枠組条約推進団体により運営されています。

パートナーには、禁煙健康増進協会 (Action on Smoking and Health 以下ASH) ロンドン、禁煙健康増進協会 (ASH) ワシントンDC、米国非喫煙者の権利を守る会 (Americans for Nonsmokers' Rights)、子供をタバコ被害から守る活動団体 (Campaign for Tobacco-Free Kids)、英国がん研究所 (Cancer Research UK)、パキスタンタバコ規制連合 (Coalition for Tobacco Control Pakistan)、ヨーロッパ呼吸器学会 (European Respiratory Society)、タバコ規制枠組条約 (FCTC) フィリピン、フランス国立がん研究所 (French National Cancer Institute)、世界タバコ研究ネットワーク、(Global Tobacco Research Network)、ヘルスブリッジ・インディア (Health Bridge India)、ウガンダ保健環境機構 (Health and Environmental Rights Organisation - Uganda)、国際反タバコNGO連合 (International Nongovernmental Coalition Against Tobacco)、国際対がん連合 (International Union Against Cancer)、国際結核肺疾患連合 (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease)、ジョンズ・ホプキンス大学ブルームバーグ公衆衛生学部世界タバコ規制研究所 (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Institute for Global Tobacco Control)、ジョンソン・エンド・ジョンソン、ファイザー、タバコのない環境を目指す推進活動 (Promoting Action for Tobacco Free Environments (APALTA))、タバコ規制のための東南アジア連合 (Southeast Asia Tobacco Control Alliance)、世界心臓連合 (World Heart Federation) などがあります。

ディレクター、グローバル・スモークフリー・パートナーシップ：カサンドラ・ウェルチ

プロジェクト・マネージャー：アントネラ・カルドーニ

プロジェクト・コーディネーター：アミー・ヴァルデモロ

執筆者：キャサリン・ジョー、シルヴァーナ・ロシェ-ベレリ、ジョン・ブルーム

編集：リディー・リートマン

デザイン：サンダーズ・デザインズ

このツールキットの製作は、ジョンソン・エンド・ジョンソンの寄付により実現しました。

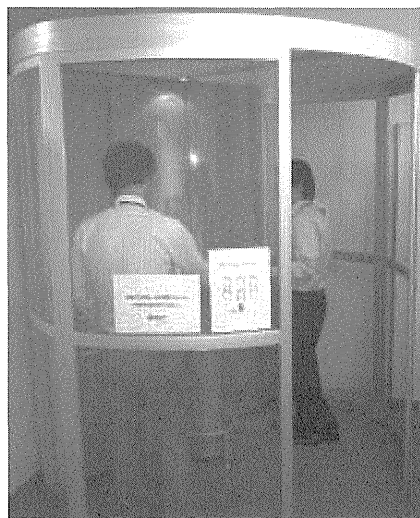
グローバル・スモークフリー・パートナーシップはアメリカ癌学会 (American Cancer Society) と枠組条約アライアンス (Framework Convention Alliance) 共同で催されています。

「完璧」を触れ込む 最新型喫煙ブース の性能を評価する

Part 1 最新型の 喫煙ブースも やはり効果なし

大和 浩

産業医科大学
産業生態科学研究所教授



会社内に設置された喫煙ブースが、結果的に社員の健康を害することになる!!

新型空気清浄機を 導入した企業

先日、知人から「会社に変な喫煙ブースが設置されたが、効果はあるのか?」と聞かれた。その喫煙ブースは、スモークフリーシステムズという最新型の空気清浄機である。メーカーによれば「タバコを吸っている人と吸わない人が同じ部屋にいられる」という触れ込みである。基本設計は「フィルターを通して有害物質を取り除き、背面から排出」する室内再循環方式である。これまで、何種類もの空気清浄機の使用例を調査してきたが、わが国の一流メーカーの製品であっても、その性能はお粗末なものばかりであった。

空気清浄機と 喫煙室の性能の限界

タバコを含め、草や木材、そして、化石燃料の燃焼によって発生する煙は粒子とガスの混合物で、粒子の正体はタールの細かいミストである。この粒子が光を乱反射するため、煙

は目に見えるのである。

まず、空気清浄機の特性として、酸化炭素や臭いの原因となるガス状物質を完全に除去することはできない。粒子については、微細なガラス繊維を用いて物理的に濾しとる高性能フィルター(HHEPA)を用いる方式であれば粒子はほぼ除去できるが、多く使用されている電気集塵方式では、フィルターに粒子(タール)が付着することで急速に集塵能力が低下するため、ほとんどの粒子は素通りする。だから、2003年の「職場における喫煙対策のための新ガイドライン」では、喫煙室に排気装置を設置して、粒子もガスも屋外に排気する方式を推奨したのである。

強力な排気装置を備えた陰圧式の喫煙室であっても、①退出する人の身体の後ろにできる空気の渦にタバコ煙が巻き込まれること、②肺に充滿した煙が禁煙区域で吐出されることから、タバコ煙の漏れを防止することはできない。まして、再循環式の喫煙ブースで受動喫煙が防止でき

るはずがない。私は、眉にしっかりと唾をつけながら調査に乗り込んだ。

喫煙ブースの性能評価

空気清浄機の性能は、そのフィルターを通過する前後で粒子とガスの濃度を比較することで評価される。今回、ブース内と背面の排気口で粉塵とガスの濃度を測定し、同時に、排気される空気の臭いを連続モニタリングした結果をグラフに示す(次ページの図参照)。

粉塵はそれなりに除去できているが、粉塵の漏れはゼロではない。また、臭いセンサーの測定値も同様である。特に、11時40分から6人が同時に喫煙したときには、明らかに排気口から「何か」が漏れていた。

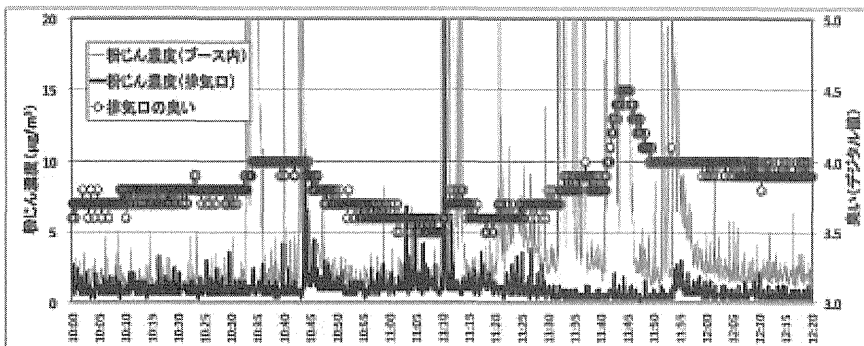
ちなみに、私は元喫煙者であり、タバコの臭いに非常に敏感である。私の鼻センサーにも「何か」を感じた。そして、漏れてきた「何か」は、後日の分析でアセトアルデヒド、ホルムアルデヒドなどであることが判明した。

閣議決定された喫煙率12・2%

2012年春、厚生労働省は日本人喫煙率は19・5%と報告した。これは、嗜好品と言われるタバコが、実は止めにくい依存性物質であることを、広く国民が知ったからだろう。しかし、実際に男性の30〜50歳代は40%ほど喫煙している。つまり、この数値は20歳代が手を染めなくなったのと、60歳代以上が止めたからなのである。彼らには子供たちもいるし、家庭内での受動喫煙も看過できない。

職場における喫煙規制のはずだった労働基準法改正案も後退し、企業も社員の喫煙対策に頭を痛めている。この市場を狙って、幾つかのハイテク装置が開発されたが、実は政府は2022年までの喫煙率を12・2%と閣議決定しているのだ。

市場導入した分煙装置の中には、環境意識の高い欧州で生まれたものもある。しかし、全世界で喫煙率低下に向かう最中に、喫煙擁護の装置



喫煙ブースから漏れてくる「何か」の測定風景

の開発がなされていいものだろうか。これは、WHO（世界保健機関）が推進するたばこ規制枠組み条約第8章の「たばこ煙の暴露からの保護」とは相容れない理念である。「外部に漏れない」は即ち「受動喫煙をさせない」であって、果敢に包括的喫煙規制を推し進めたいFCTC（たばこ規制枠組み条約）の精神とは相反するものだ。健康面而言えば非喫煙者には朗報だろうが、喫煙者には何のメリットもない。喫煙問題と対峙する我々医療団体としては、看過できるものではない。喫煙者に対して、愛情も優しさも思いやりも無いからだ。

2番目のフィルター

両切りのタバコ以外には、フィルターが付いている。強制的に吸い込むことで、アルカリ性の副流煙は酸性に変化する。これを喫煙者は、ふうっと吐き出すのである。これら一連の行為で吸い込んだフィルターには、有害物質が付着している。

冷静に考えれば、人体そのものが2番目のフィルターなのだが、人間が定めた基準値をクリアするために様々な分煙装置が開発された。しかし種々の検証より、喫煙後200秒（≒40呼吸）までは有害物質が吐き出される。この論理で言えば、この装置が完全無欠でないことが理解できるし、無煙環境に設置されれば被害は何処までも拡がる。

2008年3月、日本学術会議が要請書を提出し、連動するよう社会が脱タバコに動き始めていく。この分煙装置を利用した喫煙者と、利用しない喫煙者のタバコ病発牛頻度に差がないことは、火を見るより明らかである。

疑問を感じるコンセプト

スモークフリーシステムの開発は、タバコ嫌いの非喫煙者と記載してある。タバコは好きか嫌いで語るものではなく、耐えられるか耐えられないかで判断すべきだ。何れかなりの人が止められなくて朽ち果てる

結論

世界保健機関（WHO）がすでに結論しているように、喫煙室や空気清浄機を使用する工学的な対策では受動喫煙が防止できないことが改めて証明されたことになる。怪しげなものには手を出さず、建物内を100%禁煙としよう。喫煙する人は、屋外に行けば吸えるのだから。

Part 2

完全分煙の概念が正しいのか？

加藤一晴

加藤医院院長／浜名医師会理事／
子どもをタバコから守る会・代表

のだが、疾患発症前に気づく人は幸運である。言うなれば現役喫煙者のほとんどは近未来の犠牲者なのだ。

喫煙者を忌み嫌うのではなく、現実を伝え禁煙の機会が訪れるまで辛抱強く待つことも大切だ。つまり喫煙者への愛情や思いやりがなければ、根本的な解決策は得られない。単なるタバコ嫌いの非喫煙者が解決できることは少なく、同装置の利用者家族は、一刻も早く立ち去って欲しいのかも知れない。吸う人と吸わない人の良好な関係は、タバコ会社のフレーズでもあることを忘れてはいけない。

参考文献

- (1)厚生労働省の国民健康・栄養調査 2012年1月31日
- (2) <http://www.health-nel.or.jp/tobacco/product/pd100000.html>
- (3)日本医事新報(第4598号) p30-31(こそ政治家は喫煙対策を推進せよ)
- (4) <http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sen/izonshou/06.html>
- (5)受動喫煙防止対策と禁煙支援 日

受動喫煙は他者危害

多くの喫煙者は実はやめたい、と思いつつながら、禁煙のきっかけを探す一方で、吸い続ける理由も探している、という二律背反の状況に陥っている。禁煙したい理由の中で、「自分の健康」「家族の健康」「タバコ代」に並んで多いのが、「吸う場所がなくなった」である。

受動喫煙によって家族の健康を損なうのであれば、結婚や妊娠・出産を機に禁煙に踏み切る場合が多いし、子どもから親への働きかけも強力だ。ところが、他人の健康にはそれほど注意が払われないのも現実で、自らのタバコの煙が同僚や他の利用者や従業員の健康を損なうことについて無頓着な喫煙者も多い。いかに自由な社会であっても、他者危害行為は、マナーではなくモラルやルールで禁止される次元の問題である。日本社会は長年のタバコ産業による情報戦略により、喫煙と受動喫煙のリスクに対して実に寛容であり、

本公衆衛生協会誌 2012年産
業医科大学産業生態科学研究所教
授 大和浩
(6)「脱タバコ社会の実現に向けて」
2008年3月 日本学術会議

Part 3

次の世代は タバコフリーで

望月友美子

独立行政法人国立がん研究センターたばこ政策
研究部長 / 「喫煙と健康」WHO指定研究協力
センター長

時代はタバコフリー

世界保健機関(WHO)たばこ規制枠組条約¹⁾を存じだろうか。これは世界中に蔓延するタバコによる健康、社会、経済、環境に及ぼさ

「分煙」が喫煙者と非喫煙者の共存のための解決策であると繰り返し刷り込まれてきた。しかも最近、タバコ産業に加えて、いわゆる分煙機器産業の台頭も著しく、概念としての分煙を具体的な設備やマンパワー(アドバイザーやコンサルタント)として可視化して、公共施設や職場などに全国的な導入を図っている。

分煙が不合理な理由

しかし、タバコ煙の発癌^{はつがん}リスクには「閾値がない」ことから、他者危害を及ぼさないレベルまで分煙設備は技術的にリスクを減弱できないし、喫煙区域では喫煙者自らも他者の受動喫煙によりリスクが増大し、その空間の利用者や従業員に対して他者危害が発生する。喫煙場所がなければ、喫煙しないで済んだはずの喫煙者の禁煙機会を奪^{さら}い、^{やら}公共空間における喫煙空間の出現は、喫煙という自傷・他傷行為を社会的に認知させてしまう。

喫煙や受動喫煙の害を説けば説く

れる破壊的な影響から、現世代と次世代を守るために世界中の国々が合意して、2005年に発効した国際条約である。

タバコが喫煙者本人のみならず、タバコを吸わない人(胎児を含む)の健康を著しく損ない、時に死に至らしめるほどの製品であることが解明されてから半世紀以上経つてようやく、地球規模での需要と供給を削減する総合的な戦略が策定されたのである。

世界中では年間600万人(うち60万人が受動喫煙)がタバコで死亡し、日本だけで年間13万人の人命が失われ、受動喫煙によつては6800人(3600人が職場、3200人が家庭内)が亡くなっている。

最新の日本の研究によると、20歳までにタバコを吸い始めると、平均余命が男性で10年、女性で8年短縮することが分かります。これまでの定説4年を大きく上廻ることが分かった。これらを前提に、タバコ乱用の時代から、タバコフリーな社会へと大きく舵^{むき}が切られている。

ほど、ならばなぜ禁止されないのか、というダブルメッセージ(相反した情報)を提供することになり、リスクコミュニケーション(マイナスマスの相互認識)の妨げとなる。タバコについてはリスクに見合った対策がとられるべきであり、公共空間ではタバコの使用禁止を第一歩として、次の世代に対してはタバコのない社会、タバコフリー社会を準備するための様々な取り組みについて、成熟した社会の合意形成を求めていくべきであろう。

参考文献

- (1)たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(略称 たばこ規制枠組条約)
http://www.mofa.go.jp/nao/ai/gaiko/treaty/treaty159_17.html
- (2)Impact of smoking on mortality and life expectancy in Japanese smokers: a prospective cohort study.
BMJ 2012;345:e7093 doi: 10.1136/bmj.e7093 (Published 25 October 2012)

資料 8 厚生労働省「分煙効果判定のための記録用紙」一部抜粋

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/06/h0607-3.html#4>

3. サンプルングの実施日等

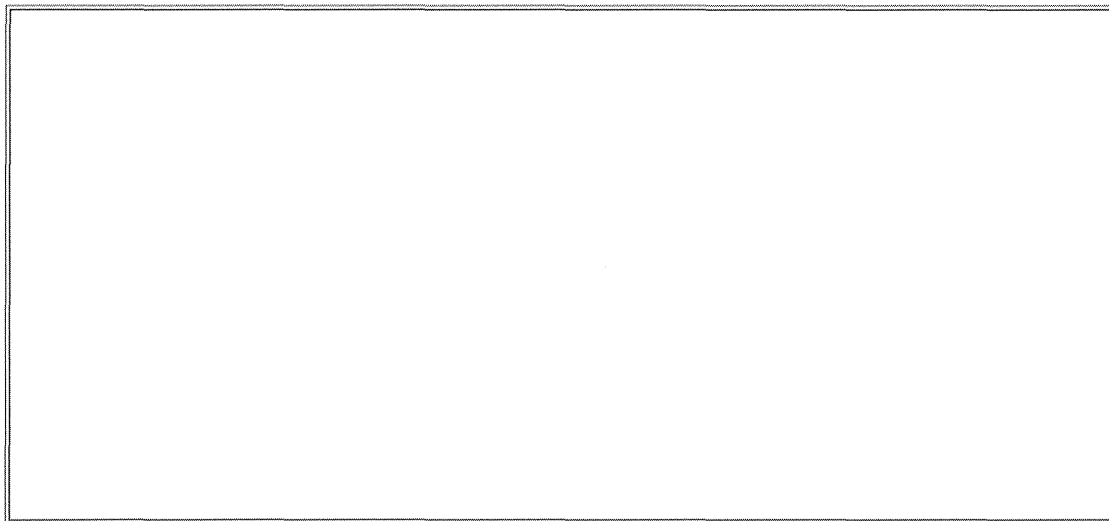
実施日	測定場所	測定点の高さ
		cm

4. 喫煙場所の定員 (人)

5. 喫煙場所の広さ (床面積: m², 天井までの高さ: m)

6. 喫煙場所の概略図 (主要な設備, 測定機器の配置)

* 図中に分煙機器による空気の流れを矢印で示すこと



(備考:)

8. 分煙効果の評価項目

分煙機器 : 換気扇 (台), 空気清浄機 (台)

測定場所	測定項目	1回目 : ~ :	2回目 : ~ :	3回目 : ~ :
喫煙場所と非喫煙場所との境界付近	・ 浮遊粉じん濃度の変動 ・ 非喫煙場所から喫煙場所方向への空気の流れ	有・無 m/s	有・無 m/s	有・無 m/s
喫煙場所	・ 時間平均浮遊粉じん濃度 ・ CO濃度	mg/m ³ ppm	mg/m ³ ppm	mg/m ³ ppm
	・ 喫煙本数	本	本	本

* 分煙対策を行う際には, 喫煙対策に対する利用者の意識調査を行い, その結果に基づいて分煙対策をとった方が協力を得られやすい。

* 分煙対策実施後に, 利用者の意識調査を定期的に行い, 喫煙者, 非喫煙者の両者にとってより満足度の高い分煙対策を推進していくことが重要である。

1. 測定実施者 庶務課 霞が関太郎

2. 測定の目的 (○印)

(1) 喫煙対策前の測定

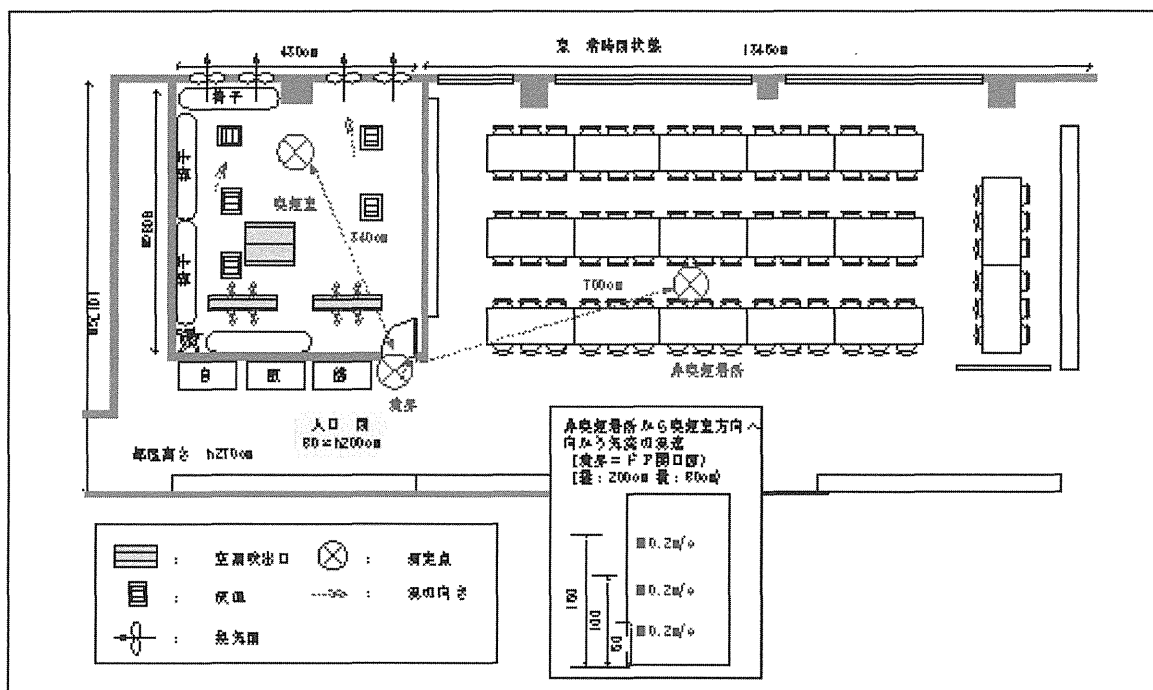
(2) 喫煙対策実施後に効果を把握するための測定

○ (3) 喫煙対策の効果を維持管理するための測定

3. 測定の実施日等

実施日	喫煙状況	測定点の高さ	
平成15年5月9日	・昼休みに喫煙が集中している。 ・1日の全喫煙本数は、約35本である。	粉じん	120 cm
		CO	120 cm
測定場所		風速	上
霞ヶ関会館5F 喫煙室	中		100 cm
	下		50 cm

4. 喫煙場所の概略図 (主要な設備、測定機器の配置)



※図中に、測定点、各測定点に関する特記事項、窓の開閉状況を記し、排気装置による空気の流れを矢印で示すこと。空気清浄装置を使用している場合は、当該装置の排気の方角を矢印で示すこと。

5. 喫煙許容人数（定員）（ 10人 ）
 測定時の喫煙人数（最高 9人） 測定時間中の喫煙本数（ 24本 ）

6. 喫煙室等の広さ（床面積：21.6 m² 天井までの高さ：2.7m）

7. 喫煙対策機器等の稼働状況

(1) 喫煙対策機器の稼働状況

- ①排気装置を設置している場合
 - 換気扇等（ 24時間連続運転， 9：00 ～ 17：00 まで運転 なし ）
 - ②やむを得ず空気清浄装置を設置している場合
 - ・空気清浄装置（ 24時間連続運転， : ~ : まで運転， なし ）

(2) 喫煙対策機器の処理風量

- ①排気装置を設置している場合
 - 換気扇等（ 15 m³/min × 4 台 ）
 - ②やむを得ず空気清浄装置を設置している場合
 - ・空気清浄装置（ m³/min × 台 ）

(3) 温度（ 28 ℃）、湿度（ 55 %）

(4) 前回の保守管理の実施日（平成15年 3月14日）

8. 分煙効果の評価項目

測定場所	測定項目	1回目	2回目	3回目
		9：00 ～10：00	13：00 ～14：00	16：00 ～17：00
喫煙室等と 非喫煙場所との 境界	・平均浮遊粉じん濃度 ・CO濃度 ・非喫煙場所から喫煙室等へ 向かう気流の風速 ・視覚・嗅覚によるたばこの 煙の漏れ	0.01mg/m ³ 1ppm 上：0.2m/s 中：0.1m/s 下：—— 有・ <input checked="" type="radio"/> 無	0.01mg/m ³ 1ppm 上：0.2m/s 中：0.1m/s 下：滞留 有・ <input checked="" type="radio"/> 無	0.01mg/m ³ 1ppm 上：0.2m/s 中：0.1m/s 下：—— 有・ <input checked="" type="radio"/> 無
喫煙室等	・平均浮遊粉じん濃度 ・CO濃度	0.14 mg/m ³ 1 ppm	0.15 mg/m ³ 2ppm	0.14 mg/m ³ 1 ppm
非喫煙場所	・平均浮遊粉じん濃度 ・CO濃度	0.01 mg/m ³ 1 ppm	0.01 mg/m ³ 1ppm未満	0.01 mg/m ³ 1 ppm

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
大和 浩	禁煙の場はどの範囲が適切か	Heart View	16(1)	58-62	2102
大和 浩	「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」と喫煙対策の動向	安全衛生コンサルタント	4月号	6-10	2012
守田 祐作	受動喫煙防止のための職場の喫煙対策	安全衛生コンサルタント	4月号	15-19	2012
本多 融	飲食業における喫煙対策	安全衛生コンサルタント	4月号	21-28	2012
瀬藤 朋弥	家庭における受動喫煙曝露状況に関する調査	保健師ジャーナル	68(6)	518-523	2012
大和 浩	受動喫煙（2次喫煙）の罪	日本胸部臨床	71(7)	664-674	2012
大和 浩	労働安全衛生法改正(受動喫煙)	医学のあゆみ	243(2)	199-201	2012
大和 浩	地域の喫煙対策の現状と未来	産業医学レビュー	25(4)	219-238	2013

書籍

発表者名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名
大和 浩	受動喫煙防止対策と禁煙支援, p47-74.	一般財団法人 日本公衆衛生協会 (大井田隆、中村正和編)	特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援のあり方—中間とりまとめを受けて—

職場に潜む病因を断て



堀江正知さん

堀江正知(50)は産業医になつてわかつたことがある。「医者」は目の前の患者を診る。産業医は集団を診る。産業医は集団を診る。仕事や職場に潜む病気の原因を追究することが、自分たちの役割だと強く思う。

堀江は北九州市にある産業医科大の3期生。卒業後、旧日本鋼管の京浜製鉄所で産業医になった。米国で産業医の臨床研修をした経験もある。30代ごろ、管理部門の社員

の診断書が回ってきた。うつ病という診断だった。経歴に目がとまった。大学入学資格検定を経て進学している。人事に聞くと、無断欠勤が多い。家族の話では、朝、普通に起きることができないという。睡眠のリズムが大きくずれている。高校を卒業していないのは、それが原因だと堀江は推測した。社員は正常な睡眠を取り戻す治療を受け、職場に戻った。

1972年、労働安全衛生法が制定され、産業医が法律上の制度になった。しかし、その意義が広く理解されていざといは言い難い。6年後に開校した産業医大にさえ、「産業医はリタイアした医師がなるものだ」と言ってはほろならない教員がいた。

堀江の同期は約1000人。最初から産業医になったのは10人しかない。

大和浩(51)も3期生の一人。父親が勤務医で、産業医になるつもりはなかった。卒業後、北九州市内の病院に派遣された。院長は企業の産業医だったが、書類に判を押すだけ。「君は産業医大を出たんだから、職場巡視に行つてくれないか」

現場はひどかった。塗装作業場には換気装置がある。しかし、吸気口の前にある網の目が乾いた塗料で詰まっていた役に立たない。たたけば目を詰まりは落ちる。なぜ、こんな簡単なことに気がつかないんだろ。コロステロールや血糖値が高い人は、食事指導で薬がいらなくなるレベルに改善する。それなのに健康診断で「要検査」と指摘されても、病院に行かない。症状が悪化して初めて医師を訪ねる。

「病院で待っているだけでは駄目。わかっている人が見て回れば、職場も健康もすぐに良くなる」。そう考えた大和は産業医の道を選び、大学でも研究を続けた。教授になった今も産業医としての仕事を続けている。

2月の下旬、大和はタバコ問題情報センターの内藤謙一(45)と横浜にいた。喫茶店で、禁煙コーナーのテーブルに粉じん計を置く。禁煙なのに値が上昇していく。「コーヒを飲んだら、すぐに出血しよう」。喫煙席との仕切りが天井近くで開いていて、煙が流れてくる。

神奈川県にはホテルや飲食店などでの受動喫煙を防ぐ条例がある。分煙の場合も仕切りを設けるよう規制している。実態はどうなのか。大和は出張などの機会を見つけては調査を続ける。

喫煙対策をしつかりしていない飲食店やパチンコ店で働く人は、煙の害から逃れられない。大和が職場の受動喫煙防止に取り組んで10年以上。全面禁煙という抜本策が講じられないことに、もどかしさを感じる。(沢路毅彦)

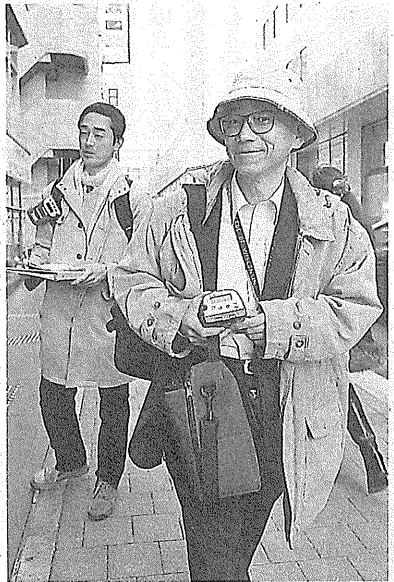
ニッポン 人・脈・記

jinmyaku@asahi.com

安全第一⑦

働く人と会社の利益がぶつかることもある。慢性肝炎の従業員が移植手術を受けた。元の職場では働けない。堀江は主治医と相談し、労働条件を示して人事担当者を受け入れ先を考えた。快復して仕事を再開するなら、その人が働ける環境を考える。それも仕事だという。

今は母校の教授として、別



大和浩さん(右)と内藤謙一さん

禁煙条例2県検討3府県

本社調査 国の法強化要望も

人の多く集まる場を禁煙・分煙と義務づけ、他人の煙を吸い込む受動喫煙の被害を防ぐ条例について、朝日新聞社が47都道府県にアンケートしたところ、神奈川県、兵庫県が制定し、京都、静岡、島根の3府県が検討していることが分かった。

◆成立 施行済み	
神奈川県	官公庁や学校、病院、公共交通機関は禁煙。延べ床面積100平方メートル以上の飲食店と700平方メートル以上の施設は禁煙か分煙を義務づけ
兵庫県	官公庁や学校、病院は喫煙室の設置も認めない禁煙、客席面積100平方メートル以下の飲食店も禁煙可否を示す表示を義務づけ
◆検討中	
京都府	知事が条例制定の意欲
静岡県	条例も見据えた対策を知事が公約
島根県	他県の動向を見ながら検討中
◆その他	
山形県	様々な県民の声を聞きながら条例の必要性も含め実効性の高い施策を検討
群馬県	都道府県の状況や関連団体の意向を調査中
新潟県	対策の充実に取り組み、必要に応じて強化
千葉県	検討会が「自主的・勧奨的な事業の効果を評価した上で条例制定へ向かうべきだ」と報告
大阪府	審議会を設置、答申を踏まえ対策を検討
徳島県	がん対策条例に盛り込んだ受動喫煙防止の措置に基づき、啓発
◆検討していない …36道府県	

海外では国主導で公共の場での禁煙が進むが、日本では不特定多数の人が使う施設の利用者に対し、健康増進法で受動喫煙防止の努力を求めるにとどまる。国

受動喫煙と健康被害 厚生労働省研究班の試算(2010年)では、年間少なくとも約6800人が、受動喫煙を原因とする肺がんや虚血性心疾患で亡くなっている。交通事故の年間死者数4611人(11年)の1.5倍。

海外では国主導で公共の場での禁煙が進むが、日本では不特定多数の人が使う施設の利用者に対し、健康増進法で受動喫煙防止の努力を求めるにとどまる。国

に法規制の強化を注文する声も9府県からあがった。神奈川県は全国初の受動喫煙防止条例を2010年4月に施行。学校や病院などの公共施設は禁煙、大規模な飲食店や宿泊施設は禁煙か分煙を義務づけている。兵庫県も今年3月に成立。病院、学校などは喫煙室の設置も認めない。来年4月以降に施行する。

禁煙区域で喫煙すると、両県とも2万円以下の過料。神奈川県では義務を果たさない管理者に5万円以下、兵庫県は最大30万円以下の過料・罰金が科される。昨年10月、神奈川県が条例の対象施設にアンケートしたところ、回答施設のうち、禁煙か分煙を義務づけられた施設の8割以上が、いずれかの対策を取っていた。これまでに過料をとった例はないという。「検討中」と答えた静岡

「検討していない」と答えたのは36道府県。このうち東京は、石原慎太郎知事が3月の会見で20年五輪開催都市の選考に関連し、「正面切って(条例化を)考えなくてはいけないかも知れない」と答えている。

神奈川、長野、新潟、大阪、福井、兵庫、香川、鳥取など9府県が記入欄で国の規制強化や基準の明確化を求めた。「(健康増進法の規定は)努力義務から義務に強化すべきだ」(奈良)といった意見が出た。(錦光山雅子)

海外は国主導

大和浩・産業医科大教授(健康開発科学)の話 日本では自治体が進んでいるが、海外では国が主導している。自治体ごとに規制に差がつけば、病気の減少効果が期待できないばかりか、都道府県間の健康格差が広がる。国として法整備が不可欠だ。

議会進まぬ禁煙

都道府県と道府県庁所在地市、東京23区のうち16自治体の議会のうち、56議会が議会棟・議会フロア内に壁や扉で仕切られていない喫煙スペースを設けていることが朝日新聞社の調査で分かった。自治体の庁舎は全面禁煙が増えているが、議会は禁煙が進まぬ状態が続いている。

半数分煙もできず

朝日新聞調査

5〜7月に自治体や議会にアンケート。取材し、①建物内に灰皿や喫煙室が一切ない(全面禁煙)②天井から床まで壁と扉で仕切られた専用の喫煙室で分煙(喫煙室)③壁や扉といった仕切りのない喫煙スペースがある(仕切りなし)に分けた。会派控室の喫煙が各会派まかせになつており、議会事務局が実態を把握していない例も「仕切りなし」に含めた。

「喫煙室」は58、「仕切りなし」は7だった。議会棟・フロアは「全面禁煙」が29。「喫煙室」は31、「仕切りなし」が56に上った。庁舎を「全面禁煙」にして51自治体のうち、議会棟・フロアも「全面禁煙」なのは25にとどまった。

「仕切りなし」の議会で、カーテンや空気清浄機を備えた仕切りのない喫煙コーナーがあったり、議長室や会派控室で喫煙が認められたりしていた。議場に限れば、全116議会が禁煙にしていた。厚生労働省は2010年、自治体の庁舎や議会をはじめとする公共的な空間は「原則として全面禁煙で

あるべきだ。少なくとも官公庁と医療施設は全面禁煙が望ましい」とする通知を自治体に送っている。本来、議会棟の管理権は自治体にあり、議会に

	庁舎		
	全面禁煙	喫煙室	仕切りなし
議会	【都道府県】 福井、山梨、新潟、富山、石川、福井、山梨、新潟、富山、石川、福井、山梨、新潟、富山、石川 【市】 新潟、富山、石川、福井、山梨、新潟、富山、石川	【市区】 盛岡、高知、佐賀、港	
議会	【都道府県】 北海道、宮城、栃木、神奈川、富山、愛媛、高知、佐賀 【市】 大分	【都道府県】 青森、鹿児島、横濱、富山、津、大津、大東、文京、金沢、長野、静岡、岐阜、山梨、新潟、東京、千葉、埼玉、香取、茨城、栃木、群馬、山梨、長野、富山、石川、福井、山梨、新潟、富山、石川 【市区】 鳥取、大田	【都道府県】 鳥取、大田 【市】 徳島、福
	【都道府県】 秋田、山形、長野、香取、茨城、和歌山、福山、山形、奈良、広島、徳島、山形、奈良、広島、徳島、山形、奈良、広島、徳島、山形、奈良、広島	【都道府県】 福島、群馬、埼玉、和歌山、三重、新潟、富山、石川、福井、山梨、新潟、富山、石川 【市】 青森、仙台、秋田、水戸、津、板橋、墨田、新潟、福井、名古屋、長崎、山形、馬、渋谷、中央、長崎、墨田、野、葛飾、江戸川、品川	【都道府県】 大分、福

(山形市は年度内に喫煙スペースを屋外に設置する予定)



広島市議会にあった喫煙コーナー。ビニールカーテンの外に煙は漏れていた＝3月、広島市、倉富竜太撮影

会派足並みそろわず

岩手県では、職員の受動喫煙を防ぐため、県が昨年9月、庁舎を全面禁煙にしたが、議会棟は会派の控室でたばこが吸える状態が続く。議会棟も禁煙にするかどうか議会運営委員会が話し合った。だが、2会派が「分煙室の設置」や「現状維持」を求め、足並みがそろわなかった。

庁舎が全面禁煙の広島市は2月、議会棟1階にあった喫煙コーナーを仕切りつき喫煙室に改修するため、新年度の当初予算案に計約150万円を盛り込んだ。しかし、県医師会や市内の3医師会の会長名など

あるべきだ。少なくとも官公庁と医療施設は全面禁煙が望ましい」とする通知を自治体に送っている。本来、議会棟の管理権は自治体にあり、議会に

い。しかし、「議会のこと」は議会で決める」という慣習が多くの自治体であり、喫煙可能な議が残る背景になっているとみられる。

受動喫煙被害

厚生労働省の研究班の試算では、他人のたばこの煙を吸い込む受動喫煙が原因で、毎年少なくとも約6800人が、心臓病や肺がん

で、**「時代」に逆行すること**を要望が届き、議会棟も全面禁煙にするよう求められた。会派の一部からも反対があり、予算案から削除。喫煙コーナーは撤去されたが、議会棟の喫煙は会派の判断にゆだねられている。

(錦光山雅子)

複眼で見るなら

ニューズの深層

受動喫煙防止などを目的に、庁舎や議会などの建物内禁煙を実施している県は、県内39市町村の禁煙状況の調査結果をまとめた。8割の市町村で建物内禁煙を実施しているが、公用車の全車禁煙実施率は半数に満たない現状だ。煙がなくなった後も髪や衣類に付着した煙の成分によって健康被害を受けるといった報告もあり、県の「たばこ対策推進委員会」は、現在ほぼほとんどない行政施設などの敷地内禁煙の実施率を将来は100%にすることを目指す。

■「強いるのは困難」
県が県内39市町村の庁舎や議会、公用車の禁煙実施状況を調査したところ、庁舎内に喫煙スペースがない建物内禁煙は奈良市や大和高田市など32市町村で、実施率は82%。分煙を実施しているのが大和郡山市など7市町村であった。建物内禁煙を実施していない

10年間で敷地内禁煙100%に

受動喫煙防止



受動喫煙防止に取り組む県のたばこ対策推進委員会—県庁

い理由として、「来庁者や職員側の要望」(同市)、「庁舎内では基本禁煙としている場所」に喫煙場所を設けること

で理解を得る」(生駒市)などを挙げている。

議会棟の建物内禁煙を実施しているのは大和高田市など26市町村で、分煙は11市町村だった。

敷地内禁煙はゼロだった。■煙成分で健康被害も

一方、公用車で全車禁煙を実施しているのは19市町村で実施率は49%にとどまり、喫煙可能な車を限定しているのが13市町村であった。全車喫煙が可能な自治体は、橿原市や桜井市など7市町村であった。

県健康づくり推進課の担当者は「車の座席や家のカーテンなどに染みついたたばこの煙が、その後も有害物質を放出し、たばこを吸わない人が健康被害を受けるという研究報告がある」と指摘。

受動喫煙問題に詳しい北九州市の産業医科大学産業生態科学研究所の大和浩教授は「気管支ぜんそくの人が車に乗ると、発作を起こすこともある」と警鐘を鳴らす。また、「売却する際に」査定が低くなるため、公用財産をたばこで汚すのはよくない」とも話している。

■行政が率先して手本を

大和教授は都道府県や政令

指定都市、県庁所在地の自治体の禁煙状況を調査している。最新の調査では47都道府県中、敷地内禁煙は大阪府のみ。建物内禁煙の実施は31府県だった。東京都など4都県で庁舎内喫煙ができる状態という。

調査は今回で5年目に入るが、目的「公表して『他に比べてうちは進んでいない』と自治体にプレッシャーを感じてもらいたい」ためだという。

大和教授は、病院や教育施設での全面禁煙を義務づけた兵庫県の受動喫煙防止条例の制定に携わってきた。「まずは国が法律を作るべきだが、なかなか動かない。自治体が条例をまとめ、後押ししなければ」と訴える。

県は現在のところ、同様の条例は制定されていないが、施設の禁煙化については大和教授も県の担当者も「行政が率先して手本を示さなければ」と話す。

県のたばこ対策推進委員会は来年度から10年間で、行政施設だけでなく、病院、教育施設で敷地内禁煙100%を目指す。

(中島高幸)

日本経済新聞

3月10日

日曜日

発行所 日本経済新聞社
東京本社 電話(03)3270-0251
7(0)000 東京都千代田区大手町1-3-7
大阪本社 電話(06)6943-7111
名古屋支社 電話(052)243-3311
西野支社 電話(092)473-3300
札幌支社 電話(011)261-3211

中国で発生した微小粒子状物質(PM2.5)が大陸から飛来する超境汚染への関心が高まっている。ところが、身近なところで濃度が極めて高い場所がある。喫煙可能な室内だ。例えば、禁煙していない居酒屋など、北京市の最悪時の濃度と変わらない。専門家はその汚染を訴えている。

「PM2.5は呼吸器の癌を危険にさらす。医師らによると、日本禁煙学会は2月、こんな見解を発表した。直徑が2.5ミクロン(100万分の1)以下の微粒子は化石燃料や草木などが燃えたときに発生する。たばこの煙もそのひとつ。フィルターを介せずに周囲に広がる副流煙に多い。中国から飛来するPM2.5よりも「受動喫煙の影響の方が大きい」と主張する。

ショッキングな数字
様々な研究者が実際に測定したデータをまとめた学会の資料には、ショッキングな数字が並ぶ。自由に喫煙できる居酒屋のPM2.5の濃度は、1立方メートルあたり1000グラム。中国政府が「最悪」と評したときの北京市の大気とほぼ同じ水準だ。禁煙席でも喫煙席を分けて完全に仕切られていない場合は同程度の濃度に達した。

日本版「分煙」学会などは、の学会でつくる禁煙推進学術ネットワークが2月下旬に公表した調査も、同じような結果だ。たばこ市にある喫煙可能な飲食店では同3000グラムを超えた。禁煙学会理事長の作田孝医師は「禁煙学会は

だ。禁煙学会などのデータは、環境省や自治体が発表する速報値に相当する。1日分の測定値から1時間分の平均を示す環境基準値とは単純には比較できない。たばこ、大気汚染の速報値で同1000グラムを超すことはほとんどない。

PM2.5濃度と健康への影響
【米環境保護局の資料。1立方メートルあたりの発現】

緊急事態 (251~)	一般の人々の呼吸器に重い症状が現れる恐れがある
大いに危険 (151~250)	一般の人々の呼吸器に疾患が明らかに増える
危険 (66~150)	一般の人々の呼吸器に症状が現れる
弱者に危険 (41~65)	感受性の高い人の呼吸器に症状が現れる
許容範囲内 (16~40)	特別に感受性の高い人の呼吸器に症状が現れる
良好 (0~15)	空気の質は良好で、健康の危険はほとんどない

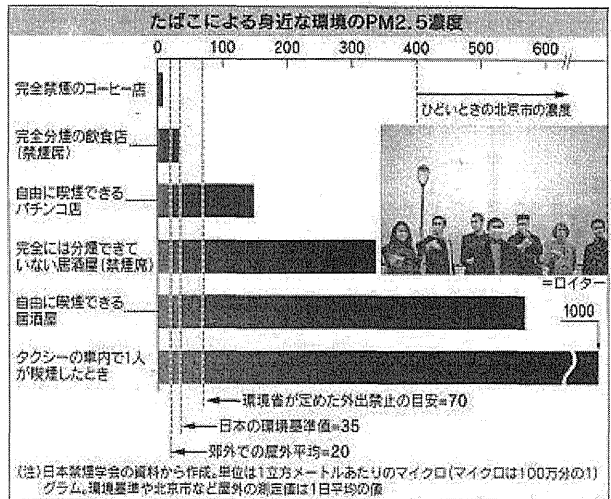
「禁煙を訴えている。1日中いる従業員の場合はなおさらだ。産業医科大学の六和浩教授は「屋外

禁煙ない居酒屋、北京並み 脳卒中やがんリスク高まる

たばこを吸う家族がいると、住居内のPM2.5濃度は大きく上昇する。大阪市立環境対策研究所の調査によると、禁煙たばこを吸わない家庭は、20分間の喫煙でたばこの煙が、喫煙者のいる家庭では同30分前後に達した。

たばこを吸う家族がいると、住居内のPM2.5濃度は大きく上昇する。大阪市立環境対策研究所の調査によると、禁煙たばこを吸わない家庭は、20分間の喫煙でたばこの煙が、喫煙者のいる家庭では同30分前後に達した。

たばこ PM2.5の塊

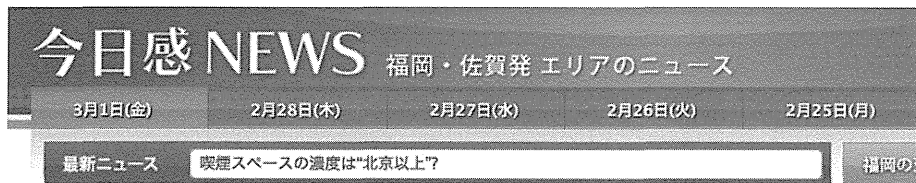


空気清浄機も限界
空気清浄機を使っても、たばこのPM2.5を取り除くのは難しい。パナソニックの「たばこを吸う」ポータルは

【ホームページ】
◆たばこの煙とPM2.5について知るには「PM2.5問題に関する日本禁煙学会の見解と提言」<http://www.nosmoke35.jp/action/1002pm25.html>
◆たばこの健康影響を知るには「厚生労働省「たばこと健康に関する情報ページ」http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_jiryuu/kenkou/tobacco/index.html

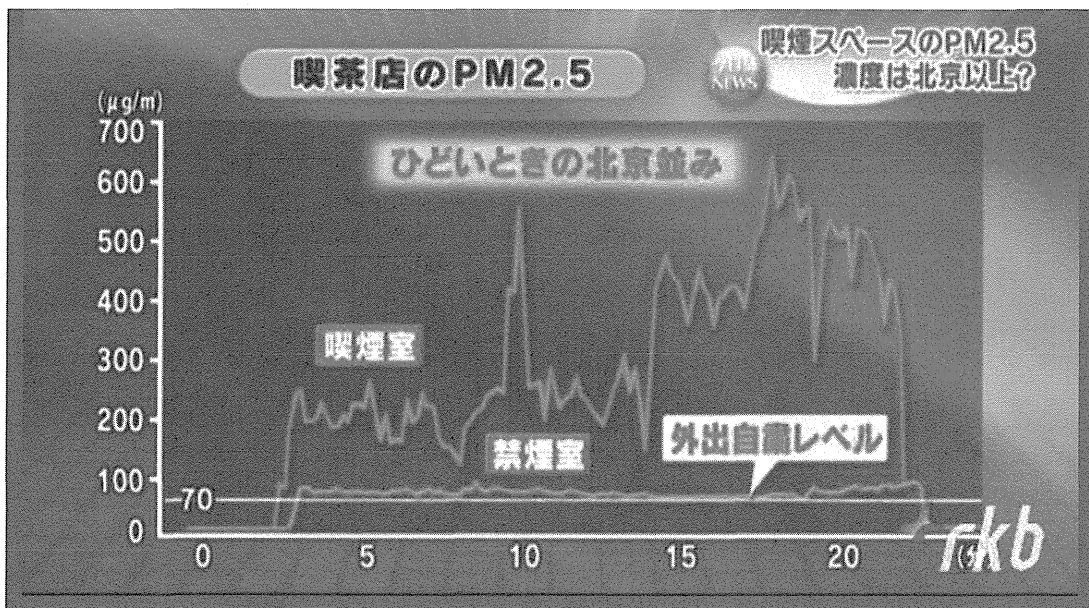
2013年3月1日、3月4日 福岡 RKB 「今日感テレビ」

3013年3月1日、TBS 「NEWS23 クロス」 で放映



喫煙スペースの濃度は“北京以上”?

3月1日(金) 20時56分



中国から日本に大気汚染物質が飛来し、その影響で、PM2.5の濃度が上昇しているのではないかと。

そんな不安が広がっています。

大気中の濃度も気になりますが、私たちの身近なところに、PM2.5の濃度が極めて高い場所があることがわかりました。

オフィスなどでタバコを吸う喫煙スペースです。

