

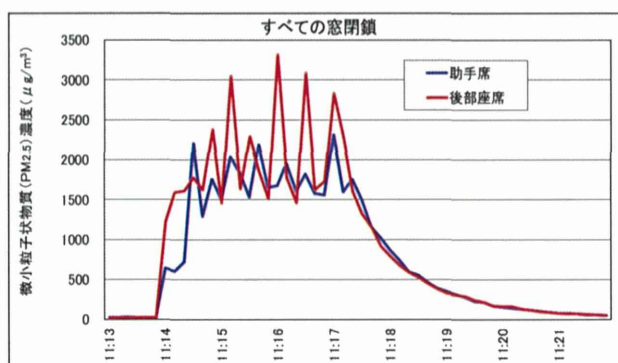
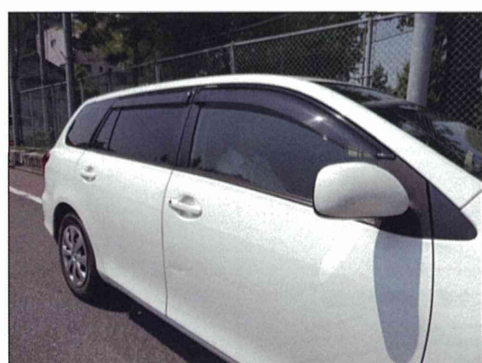
資料11 自家用車内で喫煙した場合の同乗者の受動喫煙

〈測定機器〉 デジタル粉じん計(TSI社製、Sidepak AM510)を用い、
車内の微小粒子状物質(PM2.5)濃度($\mu\text{g}/\text{m}^3$)を10秒毎の平均値を記録した。
〈使用車両〉5人乗り、普通乗用車
〈測定位置〉 助手席、後部座席中央で顔の高さに固定
〈エアコン〉換気モードに設定

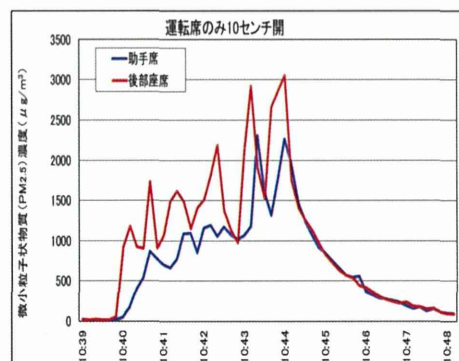
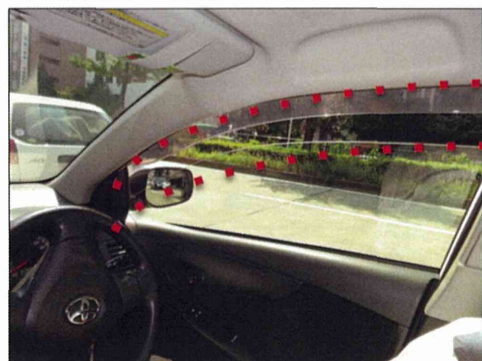
測定協力者: 小児科医師、中川恒夫氏



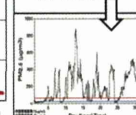
①すべての窓を閉鎖



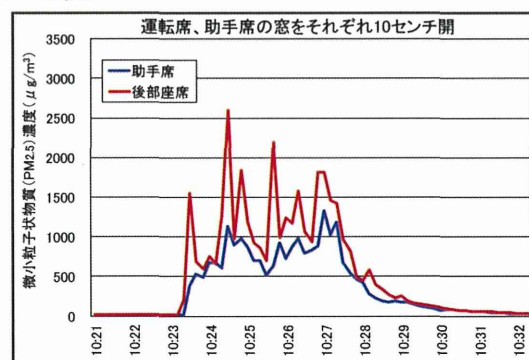
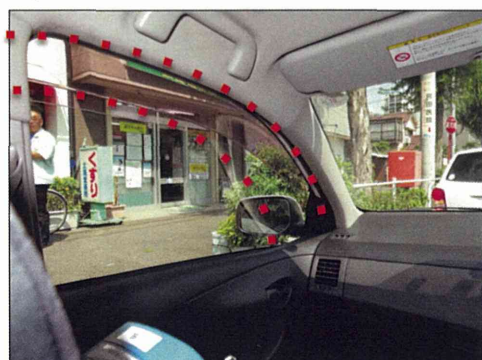
②運転席の窓を10cm開



比較:
同じスケール
の2013年
1月1~31日
の北京市内
のPM2.5

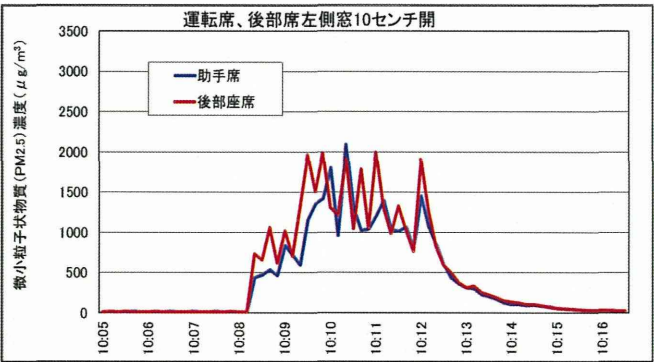


③運転席の窓10cm開+助手席側の窓10cm開

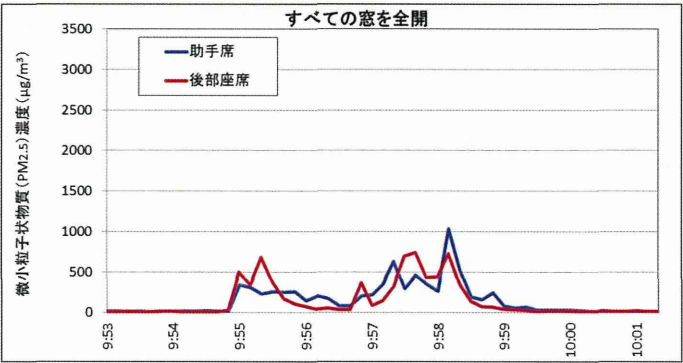
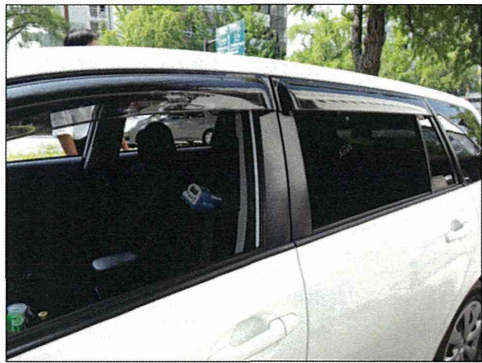


資料11 自家用車内で喫煙した場合の同乗者の受動喫煙

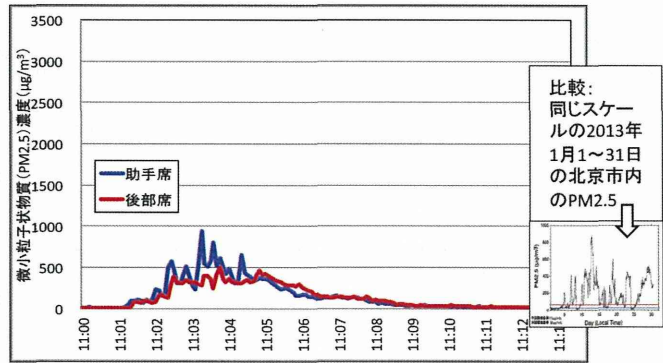
④運転席の窓10cm開＋後部席左側の窓を10cm開



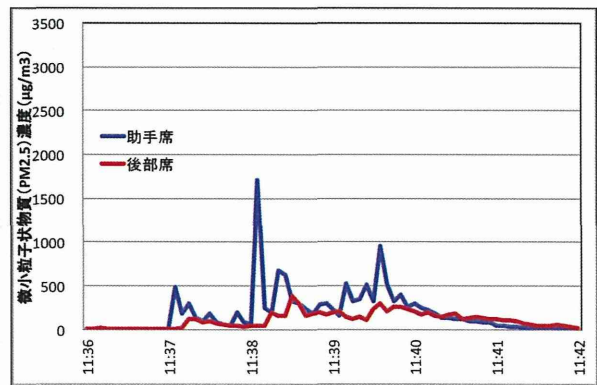
⑤すべての窓を全開



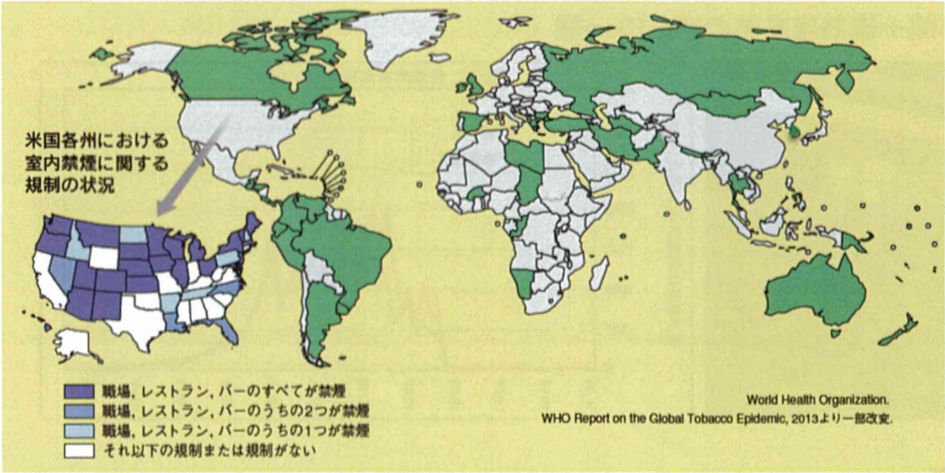
⑥運転席の窓を全開とし、タバコを持った手を窓の外に出す



⑦運転席の窓を全開とし、タバコを盛った手を外に出し、外に向かって煙を吐き出す



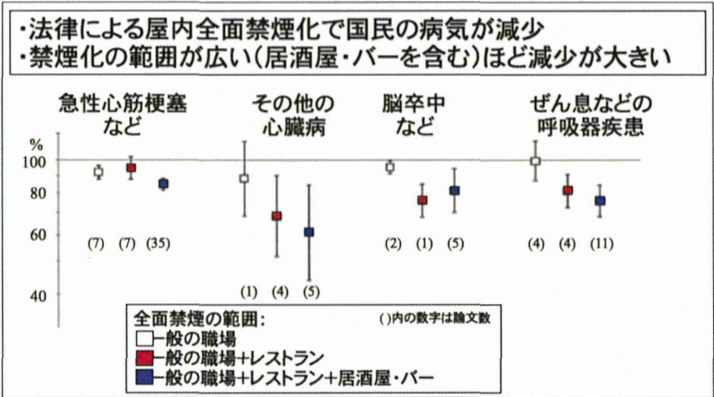
資料12 受動喫煙防止法のある国・州・都市の一覧



WHO FCTC, MPOWER2013の情報をもとに作成
ロシアはソチオリンピック、韓国は2018年に予定されているピョンチャン冬季大会がきっかけとなり屋内を全面禁煙とする法律が施行された。2015年1月時点で45カ国が罰則のある法律で屋内が禁煙となっている。なお、イタリア、フランス、フィンランドなどの国では、喫煙室の設置も認められているが、その設置基準(完全閉鎖型、陰圧を維持、洗うことが出来る壁紙、内部での飲食と給仕は禁止など)が厳しいため、喫煙室を設ける施設はほとんどなく、実際には全面禁煙となっている

屋内が全面禁煙となった国では、国民の喫煙関連疾患が減少したこと、また、その減少は禁煙化された範囲が広いほど大きかったことが一流の医学雑誌に報告された。

Tan C, Glantz S.
Circulation. 2012;126:2177-2183



人口700万人以上の大都市における喫煙対策の良否の一覧

都市	国	完全な無煙環境 (屋内施設の全面禁煙)	禁煙支援	大きな画像入り 警告表示	広告販促後援 の全面禁止	タバコ税が 価格の75%以上
上海	中国	×	×	×	×	×
ムンバイ	インド	△	×	▲	×	×
北京	中国	▲	×	×	×	×
サンパウロ	ブラジル	○	○	○	○	×
モスクワ	ロシア	▲	×	×	▲	×
ソウル	韓国	○	○	×	×	×
デリー	インド	△	×	▲	×	×
重慶	中国	×	×	×	×	×
カラチ	パキスタン	○	×	×	×	×
メキシコシティ	メキシコ	○	▲	○	×	×
ジャカルタ	インドネシア	○	×	×	×	×
広州	中国	×	×	×	×	×
東京	日本	×	×	×	×	×
リマ	ペルー	○	×	○	×	×
ニューヨーク	アメリカ合衆国	○	○	×	×	×
武漢	中国	×	×	×	×	×
天津	中国	×	×	×	×	×
カイロ	エジプト	×	×	○	×	×
テヘラン	イラン	○	○	○	○	×
深圳	中国	×	×	×	×	×
香港	中国	○	○	○	○	×

○ 達成; △ 厳しい条件で許される; ▲ 達成予定; × 未達成
WHO非感染性疾患予防対策部 部長 ダグラス・ベッチャー氏のスライドを元に作成

所見: 日本、東京の受動喫煙防止対策は遅れていることは明白である

自治体における受動喫煙防止対策の効果的な推進方策の検討と普及に関する研究

研究分担者	中村正和	大阪がん循環器病予防センター予防推進部長
研究協力者	安田 雄司	NPO 法人京都禁煙推進研究会理事長
	栗岡 成人	NPO 法人京都禁煙推進研究会理事
	大島 明	大阪府立成人病センターがん予防情報センター顧問

研究要旨

本研究の目的は、自治体における受動喫煙防止対策の効果的な推進方策を検討し、その普及を図ることにある。今年度は、受動喫煙防止の条例制定を目指しながら現在のところ憲章の策定にとどまっている京都府をとりあげ、既存の資料の収集に加え、関係者から事情を聴取し、条例化に向けた問題点や課題を明らかにするとともに、条例実現のための今後の方策について検討した。

その結果、受動喫煙防止の条例化を実現するためには、知事のリーダーシップの下での行政の主体的な取り組みが必要であることが改めて確認された。また、条例化に対してたばこ産業やサービス産業等の業界からの政策決定者や行政へのロビー活動が活発であるため、今後その対応策を具体的に検討することが必要と考えられた。

A. 研究目的

本研究の目的は、自治体における受動喫煙防止対策の効果的な推進方策を検討し、その普及を図ることにある。

今年度は、受動喫煙防止の条例制定を目指しながら現在のところ憲章の策定にとどまっている京都府をとりあげ、既存の資料の収集に加え、関係者から事情を聴取し、条例化に向けた問題点や課題を明らかにするとともに、今後対策を推進するための方策について検討した。

B. 研究方法

京都府の受動喫煙防止対策の推進に精力的にかかわってきた NPO 法人京都禁煙推進研究会の関係者 2 名に参加を依頼し、「京都府の受動喫煙防止対策に関する座談会」を開催した。約 2 時間の座談会の場を設定し、1) 条例制定要請の背景、2) 条例制定要請の活動経緯、3) 条例化にむけた問題点・課題とその解決策、4) 他の自治体や国に対するメッセージの順に発言ならびに討論を行った。座談

会には、上記 2 名のほか、分担研究者を含むたばこ対策の専門家 3 名が参加した。

座談会中、発言内容を 2 名の記録者が記録し、その記録を参考にして、条例化に向けた問題点や課題、今後の方策について検討した。これらの検討にあたっては、条例を制定した神奈川県や兵庫県のほか、京都府と同様、条例制定に至らなかった大阪府での進め方について比較検討を行った^{1,2)}。

（倫理面への配慮）

本研究で実施した方法は、既存の公開資料や座談会を通じた調査であり、以下に述べるような手順や手続きを踏んで実施したので、倫理上の問題は発生しない。座談会への参加を呼びかける時点で研究目的や内容、座談会の開催趣旨を説明するとともに、座談会での意見の取り扱いについては個別の意見として報告書にそのまま示すのではなく、意見を整理・要約して報告書に取りまとめることを説明し、参加者の了解を得て実施した。

C. 結果と考察

1. 憲章策定の経緯

京都府での条例制定要請の取り組みと憲章策定の経緯を表1にまとめた。以下にその概要について述べる。

(1) 京都府を中心とした取り組み

・2009年に「きょうと健康長寿推進府民会議」に受動喫煙防止対策部会を設置。4回の検討部会を経て、2010年2月に「京都府における受動喫煙防止対策の推進に関する報告書」をとりまとめた³⁾。同報告書には「実効性のある受動喫煙防止対策を推進するためには条例の早急な整備が必要」と明記された。資料1に「京都府における受動喫煙防止対策の推進に関する報告書」を示す。ただし、条例検討委員会の設置等、制定実現にむけた具体的な動きはなかった。

・2011年2月「京都府受動喫煙防止対策実態調査」が実施された。その結果、受動喫煙防止のために行政に望むこととして、「健康への悪影響について情報提供する」が53.0%と最も多く、「(条例などにより)規制をする」は35.2%で4位であった⁴⁾。

・2011年に「京都府がん対策推進府民会議」にたばこ対策部会が設置されたが、これは府が設置した組織ではなく、府民や関係機関、施設管理者等が共同してたばこ対策を推進する組織である。

・同年11月に第1回たばこ対策部会が開催され、今後の条例制定にむけた一つのステップとして、受動喫煙防止対策の行動指針となる憲章を策定し、受動喫煙防止にむけた実効性のある具体的な取り組みを進めていくことについて合意した。

・2011年12月定例会議での与党自民党議員による代表質問を受け、知事が受動喫煙防止条例を前提とした「京都府受動喫煙防止憲章(仮称)」を策定すると答弁した。

・その後、第2回、第3回のたばこ対策部会を経て、2012年3月に京都府受動喫煙防止憲章が策定された。憲章策定後もたばこ対策部会は継続し、受動喫煙防止施策の実施について検討を行っている。資料2に「京都府受動喫煙防止憲章」を示す。

・2012年10月には、飲食店や宿泊施設、たばこ商業協同組合等の事業者団体が自主的に受動喫煙防止対策を推進することを目的とした「京都府受動喫煙防止憲章事業者連絡協議会」が設立され、2013年5月には同協議会の主導で、京都府、京都市の三者で「受動喫煙防止対策を推進するための連携に関する協定」を締結し、官民一体で受動喫煙防止対策に取り組むこととなった。

(2) NPO法人「京都禁煙推進研究会」の活動

京都府の条例制定にむけて主導的な役割を担ったのはNPO法人京都禁煙推進研究会であった。その活動は以下の通りである。

・2009年3月に神奈川県受動喫煙防止条例が公布されたことを受け、NPO法人の京都禁煙推進研究会が条例制定要請活動を開始した。

・「きょうと健康長寿推進府民会議」に設置された受動喫煙防止対策部会に委員として参画し、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会や、病院団体に働きかけ、2009年12月に各医療団体と共に京都府知事に対して条例制定の要請を行った。

・神奈川県の条例制定の経過から、議会対策が必要であるとの認識を持ち、2010年8月に各会派の府議会・市議会議員を集めて受動喫煙防止についての勉強会を開催した。

・世論づくりのため、2010年12月から条例制定要請の署名活動を行い、半年にわたる活動で35,664筆の署名を集めた。2011年11月からは受動喫煙防止条例賛同店舗の署名活動を行い、272店舗の署名を集めた。

・2012年5月に医療関係団体および行政との共催でシンポジウムを開催し、条例制定要請署名を知事(代健康福祉部長)に提出するなど、京都府受動喫煙防止憲章策定後も条例制定の実現を目指した活動を続けている。

2. 条例化にむけた問題点や課題の検討

上述した京都府での条例化検討の経緯をもとに、神奈川県や兵庫県での進め方と比較検討した結果、以下の問題点が考えられた。

まず第1に、条例化にむけて、たばこ対策に取

り組む NPO 法人が中心となって行政に要請を行っているが、受動喫煙対策を進める立場にある行政の主体性が希薄である。また、知事のリーダーシップも弱く伝わってこない。条例を制定した神奈川県や兵庫県では条例化の検討会を特別に設置しているが、京都では既存の健康づくりやがん対策の会議において検討をするという姿勢であり、この点からも積極性が感じられない。

第 2 に、首長・議員への働きかけを行っている点は評価できるが、実施の主体はあくまで NPO 法人である。NPO 法人が主催または参加したシンポジウムや勉強会の中で首長・議員への働きかけを行っているが、行政側が条例化にむけて議員にどの程度働きかけを行ったのかは不明である。

第 3 に、条例化に対して、たばこ産業やサービス産業等の業界からのロビー活動が 2011 年の定例本会議での知事答弁以降、活発となり、知事、議員、行政のいずれもが圧力を受けた可能性がある。その背景として、国際都市としての京都の情報発信力や NPO 法人の活動が非常に活発であることへの危機感、神奈川県や兵庫県での条例制定に至る経験から抵抗勢力側も学習をしたことなどが考えられる。

第 4 に、憲章策定後に、飲食店や宿泊施設、たばこ商業協同組合等の事業者団体が自主的に受動喫煙防止対策を推進することを目的とした協議会を設立し、行政との協定を結んで「官民一体」で受動喫煙防止対策に取り組むことになった。受動喫煙防止対策にあたって関連業界の理解と協力を得ることは必要であるが、受動喫煙の本質が他者危害であることを考えると、基本的には行政が主体となって規制すべき課題である。同様の動きは条例制定を取り下げた大阪府においてもみられているが、大阪府の場合は、業界団体とは一線を画するために協議会のメンバーとして加わっていない。今後、受動喫煙防止対策の推進において、業界団体との関係性をどう保つかについては十分検討しておくべき必要がある。

3. 条例実現のための今後の方策の検討

たばこ産業等からの抵抗が強いことが予想される中で、行政が主体性を持って受動喫煙防止の条例化に取り組むためには、まず首長の十分な理解とリーダーシップが必要であり、条例化の検討を進める上での必要条件と考えられる。条例制定に成功した神奈川県や兵庫県¹⁾と、条例案を取り下げた大阪府²⁾や憲章にとどまっている京都府を比較すると、条例制定にむけた知事のリーダーシップには大きな差がみられた。また、議会での検討にむけて、WHO のたばこ規制枠組条約に沿った内容の条例化に賛同・協力する議員を増やすための取り組みは必須である。議員の関心を高める活動として、行政の担当部局による議員への働きかけのほか、NPO 法人だけでなく、地元の医師会等の保健医療団体やその他の関連団体が連携して議員へのロビイングやレクチャー等を行うことも必要である。

そのほか、地域の文化や伝統、子供や女性など健康以外のテーマとたばこ問題の活動を結びつけるなどして、受動喫煙対策に無関心な層も含めて幅広い対象に働きかけることが必要であることや、そのような世論形成が可能になれば、受動喫煙対策への議員の関心も高まるのではないかという意見が座談会で出された。

首長の理解・関心など諸条件から条例化の実現がすぐに難しいと判断される場合は、官公庁施設、医療機関、学校などの公共性の高い施設に限って対策を進めることは可能である。官公庁施設や学校であれば、条例でなく、規則を徹底することでも実効性をあげることができる。

段階的に対策を進める場合でも、次のステップである職場、飲食店等のサービス産業を含めた条例化にむけて、関連団体との話し合いや世論形成にむけた活動を始めておくことが大切である。具体的には、たばこ産業のメディア戦略での主張（「受動喫煙の健康影響は明らかになっていない」「分煙により喫煙者と非喫煙者が共存できる社会の実現が大切」「受動喫煙防止は分煙と喫煙者のマナーによって解決できる」「禁煙化は地元経済に悪影響を及ぼす」など）に対して、エビデンスに基づいた

カウンターメッセージ(「受動喫煙による健康影響の安全域はなく、周囲の人の健康に悪影響を及ぼす」「受動喫煙のために肺がんや虚血性心疾患に限っても年間 6800 人が死亡している」「受動喫煙は他者危害であり、その対策として建物内全面禁煙が必要である」「建物内全面禁煙によってもサービス産業の経済に悪影響はない」など)を発信することが必要である。また、売上げや喫煙する利用客からのクレームなどを気にして、対策に抵抗することが予想されるサービス産業に対しては、受動喫煙から保護されるべき優先順位の高い対象は、利用客でなく、そこを職場として毎日長時間働く労働者であることを再確認し、分煙では労働者の職業的な受動喫煙の曝露は解決できないことを事業者をはじめ、議員、メディア関係者、一般住民に伝えることが必要である。

条例制定を取り下げた大阪府の場合は、府議会において、たばこ産業等の業界から情報提供を受けたと思われる専門的な質問(英文医学専門誌に掲載された受動喫煙防止の法的規制の効果に対して解析方法上の疑義を唱える質問)が議員からあった²⁾。今後、条例化にあたっては、議会や議員への働きかけや意見調整を十分に時間をかけて行うことが必要である。たばこ産業等の業界からの議員へのロビー活動については、その内容を把握することは容易ではないが、条例化について議会等で出された質問や意見の分析²⁾は貴重な基礎資料になると考える。

受動喫煙防止のための法的規制の強化にむけて、議員等の政策決定者に働きかけをするのに役立つ資料として、平成 25 年度の厚生労働科学研究費補助金第 3 次対がん総合戦略研究事業「発がんリスクの低減に資する効果的な禁煙推進のための環境整備と支援方策の開発ならびに普及のための制度化に関する研究班」(研究代表者 中村正和)で作成した政策提言用ファクトシート⁵⁾があるので活用されたい(資料 3)。

今後、開催地の受動喫煙防止対策の徹底が求められる 2020 年の東京オリンピックにむけて、東京都にとどまらず、全国の都道府県が相互に連携し

て自ら取り組むとともに、国に対しても働きかけを行って、全国規模の受動喫煙防止対策の法的規制の強化を目指すことが必要と考える。そのためのインフラとして、各都道府県の行政担当者ネットワークの構築・強化、各地域でたばこ対策に取り組む関係団体と行政の連携の強化、受動喫煙防止の法規制にむけたアドボカシーのための研修や話し合いの場の設定が必要と思われる。

D. 結論

京都府での経験から、受動喫煙防止の条例化を実現するためには、知事のリーダーシップの下での行政の主体的な取り組みが必要であることが改めて確認された。また、条例化に対してたばこ産業やサービス産業等の業界からの政策決定者や行政へのロビー活動が活発であるため、今後その対応策を具体的に検討することが必要と考えられた。

【引用文献】

- 1) 中村正和: 自治体における受動喫煙防止対策の効果的な推進方策の検討と普及に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 受動喫煙の防止を進めるための効果的な行政施策のあり方に関する研究(研究代表者: 大和浩) 平成 24 年度総括・分担研究報告書. 2013
- 2) 中村正和: 自治体における受動喫煙防止対策の効果的な推進方策の検討と普及に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 受動喫煙の防止を進めるための効果的な行政施策のあり方に関する研究(研究代表者: 大和浩) 平成 25 年度総括・分担研究報告書. 2014
- 3) きょうと健康長寿推進府民会議受動喫煙防止対策部会: 京都府における受動喫煙防止対策の推進に関する報告書. 2010
- 4) 京都府受動喫煙防止対策実態調査【府民調査結果報告書】. 2011
- 5) 厚生労働省: e-ヘルスネット たばこ対策の推進に役立つファクトシート 2. 受動喫煙防止対策(平成 25 年度の厚生労働科学研究費補助金第

3 次対がん総合戦略研究事業において作成)

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 中村正和: 解説 健康日本 21 (第二次) 社会環境の整備編 喫煙分野の社会環境の整備. 健康づくり, 439: 11, 2014.
- 2) 中村正和: NCD 対策におけるたばこ対策の重要性. 公衆衛生, 78(5): 331-336, 2014.
- 3) Nakamura M, Oshima A, Ohkura M et al: Predictors of Lapse and Relapse to Smoking in Successful Quitters in a Varenicline Post Hoc Analysis in Japanese Smokers. Clinical Therapeutics, 36(6): 918-927, 2014.
- 4) 田淵貴大, 中村正和: 日本における年齢階級・学歴・医療保険別の受動喫煙格差. JACR Monograph, 20: 39-48, 2014.
- 5) 中村正和: 喫煙による寿命・日常生活動作への影響. 日本医師会雑誌, 143(10): 2187-2191, 2015.
- 6) 中村正和: II 生活習慣の是正 2. 生活習慣是正の指導⑥. 日本循環器病予防学会編: 循環器病予防ハンドブック 第7版, 東京, 保健同人社, p196-199, 2014.
- 7) 中村正和: III フィードバック文例集活用の手引き 4. 喫煙. 今井博久 (編): 今日から使える特定健診・特定保健指導実践ガイド. 東京: 医学書院, p36-43, 2014.

2. 学会発表

- 1) 中村正和: シンポジウム 10 職場におけるこれからの喫煙対策 わが国のたばこ対策の課題と職場としての役割. 第87回日本産業衛生学会, 2014 年 5 月, 岡山.
- 2) 中村正和: 教育講演 6 結核と喫煙一命を守る禁煙支援活動と社会環境整備. 第 89 回日本結核病学会総会, 2014 年 5 月, 岐阜.
- 3) 中村正和, 萩本明子: e ラーニングを用いた禁煙支援・治療のための指導者トレーニング

プログラムの評価. 第23回日本健康教育学会学術大会, 2014 年 7 月, 札幌.

- 4) Nakamura M: Challenge of Nicotine Dependence Treatment. Symposium 10 Smoking, 32nd World Congress of Internal Medicine. 24-28 October 2014, Seoul. Korea.
- 5) 中村正和: わが国のたばこ対策の現状・課題と今後の地域での取り組み方. 第73回日本公衆衛生学会総会, 2014 年 10 月, 栃木.

F. 知的財産権の出願・登録状況 (予定含む。)

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。

表 1. 京都府受動喫煙防止憲章策定の経緯

	京都府の動き	NPO 法人京都禁煙推進研究会の活動
2009 年 12 月		医療団体と共に、受動喫煙防止条例制定の要請を京都府知事に提出
2009 年 6 月～	きょうと健康長寿推進府民会議受動喫煙防止対策部会（計 4 回開催）	
2010 年 1 月		受動喫煙防止条例制定の要請を政党・公的団体、京都市に提出
2010 年 2 月	きょうと健康長寿推進府民会議受動喫煙防止対策部会「京都府における受動喫煙防止対策の推進に関する報告書」	
2010 年 8 月		各会派の議員を集めて禁煙指導講習会を開催
2010 年 12 月		条例制定要請署名活動スタート
2011 年 2 月～	京都府受動喫煙防止対策実態調査	
2011 年 3 月	京都府受動喫煙防止対策実態調査報告書	
2011 年 11 月	京都府がん対策推進府民会議たばこ対策部会 第 1 回対策部会…憲章策定について合意	受動喫煙防止条例賛同店舗署名活動スタート
2011 年 12 月	定例本会議での代表質問と知事の答弁	
2012 年 1 月～	京都府がん対策推進府民会議たばこ対策部会 第 2,3 回対策部会…憲章(案)の検討と承認	
2012 年 3 月	京都府受動喫煙防止憲章の策定	
2012 年 5 月		タバコフリーシンポジウム開催 条例制定要請署名（35,664 筆）を提出
2012 年 7 月	京都府がん対策推進府民会議たばこ対策部会平成 24 年度第 1 回対策部会 …受動喫煙防止施設登録制度(案)について	
2012 年 10 月	京都府受動喫煙防止憲章事業者連絡協議会の設立	
2013 年 1 月	京都府がん対策推進府民会議たばこ対策部会平成 24 年度第 2 回対策部会 …受動喫煙防止施策に係る表示マークについて	
2013 年 2 月		飲食店受動喫煙防止条例要請署名（賛同飲食店 272 店舗）を提出
2013 年 5 月	京都府、京都市、京都府受動喫煙防止憲章事業者協議会による「受動喫煙防止対策を推進するための連携に関する協定」の締結	
2014 年 3 月	京都府がん対策推進府民会議たばこ対策部会平成 25 年度第 1 回対策部会 …今後の取り組みについて	

資料 1. 京都府における受動喫煙防止対策の推進に関する報告書

きょうと健康長寿推進府民会議 受動喫煙防止対策部会 京都府における受動喫煙防止対策の推進に関する報告書（概要）

○ 基本的考え方

（本報告書における「公共的な空間」とは、「屋内、屋外を問わず、不特定多数の者が利用する空間」のことを指す。）

- 多数の者が利用する屋内の公共的な空間については原則として全ての区域を喫煙禁止とする。
- 特に未成年者及び妊産婦を、あらゆる場面において受動喫煙から保護する。
- 通りや路地、公園、建物の出入り口付近など屋外の公共的な空間においても受動喫煙防止対策を講じる。特に未成年者等多数の者が往来する路上等については喫煙禁止とする。
- 公共的な空間の受動喫煙防止対策と、職場の受動喫煙防止対策をあわせて総合的に推進する。
- 現状で喫煙者が府民の約 2 割存在することを考慮し、暫定措置として受動喫煙を防止するために喫煙可能区域を確保することも検討する。
- 京都府は日本有数の観光地であることから、国際的にも受動喫煙防止対策について先進的な取組が求められていることも考慮する。

○ 京都府における受動喫煙防止対策の目標

【大 目 標】 京都府内で人が受動喫煙を受ける機会をゼロにする

- 【目 標】
- 1 喫煙者、非喫煙者を問わず全ての府民が受動喫煙の健康影響について正しい知識を持ち、各自が受動喫煙を防止し、また受動喫煙を避けることができるよう常に行動する
 - 2 妊婦や乳幼児、未成年者については、あらゆる場面において受動喫煙の害から完全に保護する
 - 3 施設管理者は、施設利用者及び従業員が受動喫煙を受けないよう、有効な受動喫煙防止対策を行う

○ 受動喫煙防止対策の推進

□ 受動喫煙を防止するための条例の整備

- 実効性ある対策を推進するためには条例の早急な整備が必要
- 各関係者の責務を明らかにする
- 施設管理者及び府民に対し受動喫煙の防止を義務づける
- 条例には実効性を保つための規定を盛り込む

□ 府民への受動喫煙の害の啓発

- 府民が受動喫煙の害を正しく認識し、受動喫煙を受けさせない、あるいは受けない行動ができるよう、メディアや啓発媒体を活用し、受動喫煙防止対策が必要であるとの気運を高める
- 施設利用者が、受動喫煙を受けない施設を選択するための、施設情報等の具体的な情報を提供
- 保健医療従事者に対して常に最新の情報を提供

□ 施設管理者への情報提供

- 施設管理者に対して医学的視点と経営的視点の両面からの情報を提供

□ 施設管理者及び府民への実態調査と意識調査の実施

- 施設管理者に対し、利用者及び従業員の受動喫煙防止対策の実施状況等についての調査を実施
- 府民に対し、受動喫煙の害の理解度や、受動喫煙の曝露状況等についての調査を実施

□ 喫煙者の禁煙を促進・支援

- 保険診療の対象とならない者も含めた、たばこをやめたいと考えている喫煙者が円滑に喫煙をやめるための支援を行う

京都府における受動喫煙防止対策の推進に関する報告書

平成22年2月23日

きょうと健康長寿推進府民会議 受動喫煙防止対策部会では、京都府における受動喫煙防止対策の効果的な推進方策について、平成21年6月29日より4回にわたり、外部講師等も交えて検討を行った。

ついては、検討結果を報告書としてとりまとめ、府内の受動喫煙防止対策の推進に資することとしたい。

1 受動喫煙防止対策をめぐる現状

- たばこの煙には多数の発がん物質（注1）が含まれており、受動喫煙（注2）は、人の健康に重大な影響を及ぼす。特に、乳幼児や妊産婦などの場合、乳幼児突然死症候群（注3）や低体重出生（注4）など、より深刻な影響があることが明らかにされている。
- たばこの煙に含まれるニコチンには強い依存性があり、喫煙者の多くがニコチン依存症（注5）に陥っている。ニコチン依存症になると、たばこを一定時間吸わずにいると強い離脱症状（禁断症状）が起こり、このことが受動喫煙防止対策をより難しいものになっている。
- 受動喫煙の防止は全世界レベルの取組であり、日本を含む世界の大多数の国が「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（注6）」の締約国となっている。条約では、発効の5年後に当たる2010年2月までに屋内の公共の場を禁煙にすることなどを目指すよう締約国に求めている。
- 海外では、受動喫煙を防止するため、罰則を設けた国レベルでの法規制が次々と施行されている（注7）。近年、各国で心筋梗塞が減少したとの報告が出され（注8）、職場も含めた総合的な受動喫煙規制により心筋梗塞など急性の循環器疾患減少等の効果があることが確認されつつある。
- 日本では、平成15年に健康増進法が制定され、多数の者が利用する施設の管理者に対し、受動喫煙防止に努めることを義務づけている。
- 健康増進法の施行後、我が国の受動喫煙防止対策は徐々に進んでいるが、同法の規定が努力義務に留まっていることもあり、特に飲食店や娯楽施設等において、受動喫煙防止対策が遅れている状況がある。
- 施設の利用者としてだけでなく、従業員として多数の未成年者が職場で受動喫煙に曝されていることも重大な問題である。例えば、未成年者のアルバイト従業員が、店頭で利用客からの受動喫煙の曝露を受けているだけでなく、事務室や休憩室などのバックヤードで上司・先輩など成人職員からの受動喫煙を受けている場合がしばしばある。

このように、受動喫煙が府民の健康に重大な影響を及ぼしていることは明らかである。よって、京都府においても受動喫煙の害から府民を保護するため、既存の取組の枠を超えた実効性のある受動喫煙防止対策を速やかに実施する必要がある、以下の基本的考え方に沿って対策の推進を図るべきである。

2 基本的考え方

(本報告書における「公共的な空間」とは、「屋内、屋外を問わず、不特定多数の者が利用する空間」のことを指す。)

- 多数の者が利用する屋内の公共的な空間については原則として全ての区域を喫煙禁止とする。
- 特に未成年者及び妊産婦を、あらゆる場面において受動喫煙から保護する。
- 通りや路地、公園、建物の出入り口付近など屋外の公共的な空間においても受動喫煙防止対策を講じる。特に未成年者等多数の者が往来する路上等については喫煙禁止とする。
- 公共的な空間の受動喫煙防止対策と、事務室や休憩室などのバックヤードを含めた職場全体の受動喫煙防止対策をあわせて総合的に推進する。
- 現状で喫煙者が府民の約2割存在することを考慮し、暫定措置として受動喫煙を防止するために喫煙可能区域を確保することも検討する。
- 京都府は国内外から多くの観光客が訪れる日本有数の観光地であることから、国際的にも受動喫煙防止対策について先進的な取組が求められていることも考慮する。

3 京都府における受動喫煙防止対策の目標

【大 目 標】 京都府内で人が受動喫煙を受ける機会をゼロにする

【目 標】

- 1 喫煙者、非喫煙者を問わず全ての府民が受動喫煙の健康影響について正しい知識を持ち、各自が受動喫煙を防止し、また受動喫煙を避けることができるよう常に行動する
- 2 妊婦や乳幼児、未成年者については、あらゆる場面において受動喫煙の害から完全に保護する
- 3 施設管理者は、施設利用者及び従業員が受動喫煙を受けないよう、有効な受動喫煙防止対策を行う

【成果指標】

下記の指標について、今後現状を把握し目標値を設定する。

- ・ 受動喫煙が人の健康に重大な害を及ぼすことを知っている者の割合
- ・ 喫煙者のうち、妊婦や乳幼児、未成年者に受動喫煙を受けさせないように心掛けている者の割合
- ・ 公共的施設のうち、公的施設（病院、学校等）の敷地内禁煙実施率
- ・ 公共的施設のうち民間施設（飲食店、商店等）における有効な受動喫煙防止対策の実施率

- ・職場における建物内禁煙を含む有効な受動喫煙防止対策の実施率

4 受動喫煙防止対策の推進

(1) 受動喫煙を防止するための条例の整備

- ・実効性ある受動喫煙防止対策を推進するためには条例の早急な整備が必要
- ・京都府をはじめとした各関係者の受動喫煙防止対策における責務を明らかにする
- ・施設管理者及び府民に対し受動喫煙の防止を義務づける
- ・条例には実効性を保つための規定を盛り込む

(2) 府民への受動喫煙の害の啓発

- ・府民が1に記載されたような受動喫煙の害を正しく認識し、受動喫煙を受けさせない、あるいは受けない行動ができるよう、テレビ・ラジオ・新聞・雑誌などのメディアや、ポスター、パンフレットなどの啓発媒体を活用し、受動喫煙防止対策が必要であるとの気運を高める
- ・施設利用者が、受動喫煙を受けない施設を選択するための、施設情報などの具体的な情報を提供
- ・保健医療従事者に対して、受動喫煙の急性影響のほか、肺腺がんと受動喫煙の関係、受動喫煙とこどもの虫歯との関連など常に最新の情報を提供

(3) 施設管理者への情報提供

- ・施設管理者が、利用者及び従業員の受動喫煙を防止するための措置を円滑に実施することができるよう、医学的視点と経営的視点の両面からの情報を提供

(4) 施設管理者及び府民への実態調査と意識調査の実施

- ・施設管理者に対し、利用者及び従業員の受動喫煙防止対策の実施状況と今後の予定等についての調査を実施
- ・府民に対し、受動喫煙の害の理解度や、受動喫煙の曝露状況等についての調査を実施

(5) 喫煙者の禁煙を促進・支援

- ・保険診療の対象とならない者も含めた、たばこをやめたいと考えている喫煙者が円滑に喫煙をやめるための支援を行う

【注 釈】

1) 多数の発がん物質

たばこの煙には、青酸、一酸化炭素、ブタン、アンモニア、トルエン、砒素、鉛、クロム、カドミウム、ダイオキシンなど多くの有害物質が含まれている。これらの有害物質は、フィルターを通る主流煙よりもフィルターを通らない副流煙により多く含まれており、中には発がん性が認められる物質も数多く含まれている。

2) 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（健康増進法第25条より）。人々がたばこの煙と境界のない空間を共有している時、特に閉じた空間の場合、たばこの煙の混じった空気をその場にいる全員が吸い、喫煙者も非喫煙者も同様に有害な影響を受ける（WHO（世界保健機関）「2007 世界禁煙デー」冊子より）。

3) 乳幼児突然死症候群（SIDS：Sudden Infant Death Syndrome）

赤ちゃんが事故や窒息などの明確な理由もなく、突然亡くなってしまうこと。たばこが危険因子の一つと考えられており、1994年の厚生省研究班報告によると両親がともに喫煙する場合は、喫煙しない場合の約4.7倍も発症率が高くなっている。

4) 低体重出生

新生児が体重2,500g未満で出生すること。

5) ニコチン依存症

ニコチンは、化学物質としては毒物に指定されており、強い依存性がある。

喫煙によって体内に取り込まれたニコチンは、血液から急速に全身に拡がり、脳に作用する。ニコチンが消失すると離脱症状（禁断症状）が起り、たばこが手放せなくなる。このような身体的依存と、喫煙が生活の一部になっているという心理的依存の2つの依存が重なったものがニコチン依存症である。

ニコチン依存症の治療に対しては、平成18年から保険診療が認められており、ニコチン置換療法や飲み薬、心理的ケアなどの禁煙治療を受けることによって、たばこをやることは以前ほど難しいことではなくなっている。

6) たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約

（FCTC：Framework Convention on Tobacco Control）

2005年2月に発効した、保健分野における初めての多国間条約。世界168カ国が批准（平成22年2月現在）し、日本は19番目に批准。たばこの消費等が健康に及ぼす悪影響から、現在及び将来の世代を保護することを目的とし、たばこに関する広告、包装上の表示等の規制、受動喫煙の防止などについて定めている。定期的に締約国会議が開催され、受動喫煙対策のガイドラインの公表や、たばこ製品の不法取引に関する議定書の検討などが行われている。

7) 海外の法規制

飲食店などの民間施設を含めた屋内を禁煙とする法律（州法などを含む）が施行されている国や都市の例：アメリカの 34 の州、アイルランド、フィンランド、英国イングランド、英国スコットランド、香港、イタリア、オランダ、フランス、ドイツの 14 の州、リトアニア、トルコ、タイ、キューバなど。

8) 各国で心筋梗塞が減少したとの報告

米国モンタナ州のヘレナでは、禁煙条例を施行した年に急性心筋梗塞入院数が約半数になった。また、英国スコットランドでは受動喫煙防止法施行後に急性冠症候群（虚血性心疾患の一種）入院数が 17%減少した。等の報告が各国から相次いでいる。

参考資料

1 受動喫煙の健康影響

■ 受動喫煙とは

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
(健康増進法第25条より)

■ 受動喫煙の健康影響

- たばこの煙には数千種類の化合物が含まれ、人への発がん性があると認められたもの、発がん性が疑われるものも多く含まれている。〈例〉青酸、一酸化炭素、ブタン、アンモニア、トルエン、砒素、鉛、クロム、カドミウム など
- 国際がん研究機関（IARC：WHOの外郭機関）
人における発がん性評価「たばこ煙と受動喫煙」＝グループ1（人への発がん性あり）
- 米公衆衛生長官報告（SGR）：受動喫煙の健康影響まとめ

- 成人の非喫煙者の心疾患や肺がんの原因となる
 - 家や職場で受動喫煙に曝露される人のリスク：
 - 心疾患のリスクが25-30%増加（1.25-1.3倍）
 - 肺がんのリスクが20-30%増加（1.2-1.3倍）
 - “心臓発作”のリスクを高めるような、循環器系への急性の悪影響がある。
- 子どもたちの呼吸器症状（咳、痰など）や肺の発達の遅れの原因となる
- 子どもたちにとって、下記の原因となる。
 - 乳児突然死症候群（SIDS）
 - 急性呼吸器感染症
 - 耳疾患（中耳炎など）
 - より頻回でより重症度の高い喘息発作
- リスクの無い水準はなく、短い曝露でも危険な場合がある

- その他、受動喫煙によって肺腺がんのリスクが高まることや、家族の喫煙によって子どもが虫歯になりやすいことなど、各種研究によって、受動喫煙による様々な健康被害が明らかになっている。

2 海外及び我が国の状況

■ たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）

- 2005年2月発効、批准国は日本をはじめ168カ国（日本は19番目に批准）
- 保健分野における初の多国間条約
- 目的

たばこの消費、および受動喫煙が健康、社会、環境、および経済に及ぼす破壊的な影響から、現在、および将来の世代を保護する。

■ 第8条 たばこの煙にさらされることからの保護

締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるタバコの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

■ 第2回締約国会議（2008年）

「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」を採択

- 100%禁煙以外の措置（換気、喫煙区域の使用）は、不完全である。
- すべての屋内の職場、屋内の公共の場及び公共交通機関は禁煙とすべきである。
- たばこの煙にさらされることから保護するための立法措置は、責任及び罰則を盛り込むべきである。

■ 健康増進法（平成15年5月施行）

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）を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

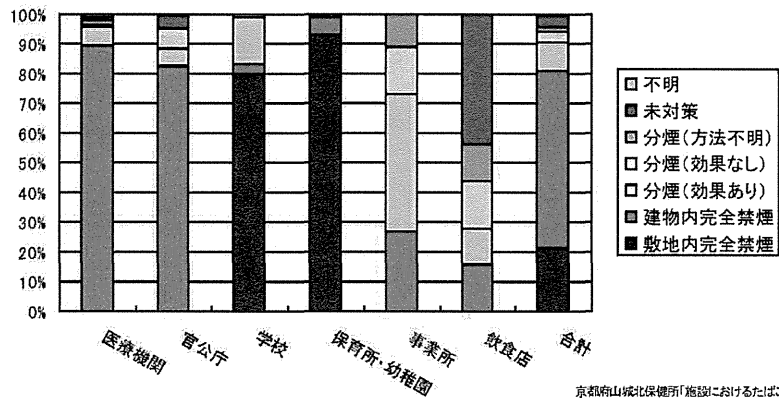
■ 厚生労働省「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会」報告書

（平成21年3月）

- 基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべき。
- 社会情勢の変化に応じて暫定的に喫煙可能区域を確保することもとり得る方策の一つ。
- 受動喫煙を含むたばこの健康への悪影響についてエビデンスに基づく正しい情報を発信し、受動喫煙防止対策が国民から求められる気運を高めていくことが重要。
- 喫煙者は自分のたばこの煙が周囲の者を曝露していることを認識することが必要。

3 府内施設の受動喫煙防止対策状況

■ 京都府山城北保健所の調査結果より



■ 受動喫煙防止対策の課題

健康増進法施行後6年が経過し

- 学校・保育所・幼稚園等は敷地内禁煙が進んでいるが...
⇒地域によって進捗に差がある
- 官公庁、医療機関は建物内禁煙が進んでいるが...
⇒敷地内禁煙が進んでいない
- 事業所は約3割が受動喫煙を受ける施設
⇒高濃度の曝露を長時間受ける
- 飲食店は7割以上が受動喫煙を受ける施設
⇒利用客：妊産婦、赤ちゃん、こどもなどが受動喫煙
⇒従業員：未成年者従業員が多く高濃度・長時間の受動喫煙

京 都 府 受 動 喫 煙 防 止 憲 章

— 「受動喫煙ゼロ」の京都府を目指すために —

平成 24 年 3 月
京都府がん対策推進府民会議たばこ対策部会

たばこの煙には、ニコチンや種々の発がん物質、一酸化炭素、その他多種類の有害物質が含まれています。これらの有害物質は、喫煙者が吸っている煙(主流煙)だけではなく、たばこから立ち昇る煙(副流煙)にも含まれており、各種有害物質の含有量は、主流煙よりもむしろ副流煙の方が多くなっています。

そのため、本人は喫煙しなくても、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「受動喫煙」により、非喫煙者の健康に悪影響を及ぼすことが問題となっています。

「受動喫煙」は、不快な症状を及ぼすだけでなく、肺がんや急性心筋梗塞などの虚血性心疾患をはじめ、子供の呼吸器疾患、歯周病のリスクの上昇など健康への影響も報告されています。さらに、流産、早産及び死産のリスクや低出生体重児の率が上昇するほか、乳幼児突然死症候群の原因となると報告されています。

このように、たばこによる健康被害は、喫煙者自身の健康問題にとどまらず、自らの意志とは関係なくたばこの煙を吸わされる周囲の全ての人々の健康問題でもあり、特に、より深刻な影響を受ける乳幼児や未成年者、妊産婦を受動喫煙の害から十分に保護する必要があります。

そうしたことから、喫煙による健康への直接的な影響について、広く府民に伝えることはもとより、特に未成年者に対して正しい知識を普及するとともに、府民の健康を守るという観点から、より一層の受動喫煙防止対策に取り組むことが必要です。

とりわけ、京都は、国内外から多くの観光客が訪れる地であることから、誰もが受動喫煙にあうことなく安心して施設を利用できるよう、京都らしいおもてなしの心で対応することもたいせつです。

このような状況を踏まえ、京都府では、「受動喫煙」を受ける機会をゼロにすることを目指し、「京都府における受動喫煙防止対策の推進に関する報告書」(平成 22 年 2 月)を踏まえ、啓発や調査等の取組を進めてきたところですが、今後は、本憲章に基づき、京都府がん対策推進府民会議たばこ対策部会を中心に、府民や施設管理者等の各主体がそれぞれ自主的に取り組む府民運動として、京都府全体で受動喫煙防止対策を一層推進していくものとします。

- 公共性の高い施設においては、建物内禁煙を実施します。
それ以外の多数の者が利用する施設においては、当面、施設の実情に応じた実効性のある受動喫煙防止対策に取り組めますが、将来的には、建物内禁煙を目指すこととします。
特に、乳幼児や未成年者、妊産婦が日常的に利用する施設においては、受動喫煙の防止に重点的に取り組めます。
- また、京都は、日本有数の観光地であることから、観光客を含む全ての人に受動喫煙防止の取組を理解していただくため、誰が見てもわかりやすい表示を推進します。
- さらに、京都には多くの大学が立地しており、たばこを吸い始める年代の若者も多いことから、周囲の人への喫煙による影響等を理解してもらうための取組を大学と連携して進めます。
- 行政は、受動喫煙が及ぼす健康への影響や禁煙実施施設等の情報について、広く府民に周知を図ります。
- 禁煙実施施設は、施設利用者が受動喫煙を受けないようにするため、当該施設が禁煙である旨を表示するとともに、当面、施設の実情に応じた実効性のある受動喫煙防止対策に取り組む施設は、その内容を利用者にわかりやすく表示するよう努めます。
- 保健医療関係団体は、受動喫煙防止対策推進のための知識や情報を提供します。
- たばこをやめたいと考えている喫煙者が、円滑に喫煙をやめることができるよう、各主体がそれぞれの立場から支援します。
- 喫煙者は、周囲の人々に与える健康への影響に配慮し、喫煙マナーを遵守します。
- 受動喫煙防止対策に関わる関係団体相互の連携を推進します。