

4つのポイントに沿って 受動喫煙対策を進めよう

国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科 准教授

齋藤 照代



2020年に開催される東京オリ
ンピック・パラリンピックをきつ
かに、受動喫煙対策が強化されよ
うとしており、行政機関は市民の、ま
た職員の健康のために、率先してこ
れに取り組みなければなりません。
こうしたことを踏まえ本稿では、
受動喫煙防止対策と禁煙支援のポイ
ントについて、筆者の研究データ等
も紹介しながら解説します。

さらなる受動喫煙対策への 取り組みが必要になる

2018年7月、健康増進法が
改正され屋内を原則禁煙とする罰則
付きの法案¹⁾が成立しました。また、
これに先駆け、東京都の受動喫煙防

止条例²⁾も同年6月に都議会でも可
決、成立し、両者ともに2020年
4月に全面施行される予定です。そ
して法、都条例のいずれでも、行政
機関は原則、敷地内禁煙と定めてお
り、学校や病院と並びもつとも高い
レベルの受動喫煙対策が求められる
こととなりました。
なぜ、行政機関に高いレベルの受
動喫煙対策を求めるのでしょうか。
厚生労働省は、改正健康増進法の
基本的考え方として「望まない受動
喫煙をなくす」を挙げ、施設の種類
等を考慮した対策を講ずるとしてい
ます。中でも行政機関は、「多数の
者が利用し、かつ他施設の利用を選
択することが容易でないもの」と分

類し、特に受動喫煙対策の強化を求
める方針を示したのです。

また、東京都受動喫煙防止条例
では、「働く人や子どもを受動喫煙
から守る」といった「人」に着目し
た独自のルールを構築していま
す。「子どもも労働者も、受動喫煙
を強制されやすい立場にある」とい
うのがその理由です。これを踏まえ
「都民が自らの意思で受動喫煙を避
けることができる環境の整備を促進
すること」をめざしています。つま
り、さまざまな施設を利用する多数
の者のみでなく、そこで働く公務員
等の職員も受動喫煙から守るよう配
慮することを求める内容となってい
るのです。

以上のことから今後、各行政機関
において、これら法や条例に則った
高いレベルでの受動喫煙対策への取
り組みが求められます。

都道府県庁の一般庁舎における受
動喫煙対策実施状況の調査結果³⁾を
見ると、2018年3月時点で禁
煙化されていない施設は11カ所です
が、うち2カ所は、禁煙化が決定し
ています。

このように多くの都道府県庁です
で禁煙化に取り組んではいます

が、法が求める「敷地内禁煙」の実
行となると全国で実施しているの
は、大阪府1カ所のみという状況で
す。つまり今後、大阪府を除く都道
府県庁は、さらなる受動喫煙対策へ
の取り組みが必要となるわけです。
ほとんどの市区町村も同じ状況にあ
ることでしょう。

しかし、喫煙は「ニコチン依存症」
という脳の病気であることから、禁
煙は喫煙者にとって容易なことでは
ありません。そのため、「敷地内禁煙」
を実現するためには、戦略的に対応
することが必要となります。

そのポイントを、以下に示してい
きます。

受動喫煙防止には 敷地内禁煙が必要

職場の受動喫煙対策と禁煙支援推
進のポイントは、次の4つにまとめ
られます。

- 1 労働衛生管理の一環として組織的・計画的に取り組む
- 2 効果的な受動喫煙対策の実施
- 3 非喫煙者を含む教育・啓発
- 4 職場の受動喫煙対策と禁煙支援は両輪で行う

以下、このポイントに沿って解説していきます。

①労働衛生管理の一環として組織的・計画的に取り組む

職場の受動喫煙対策は、勤労者の健康の保持増進をめざした労働安全衛生法に定められたテーマです。他の労働衛生上の問題と同様、事業者がこれを明確に示し、まずは、コンプライアンスの観点から衛生委員会

で審議し組織的、計画的にPDCAに則り取り組むことが重要です。

また、受動喫煙対策を組織の問題として取り組むうえで、決定権のある首長等へのPRは、特に重要となります。以下のようなデータを活用し、たばこ問題の自組織における重要性の「見える化」を図り、首長の判断につなげることがポイントとなります。

- ・一般的な健康影響へのデータ
 - ・たばこ関連法令
 - ・喫煙による労働生産性やコストへの影響
 - ・各自治体、自地域の住民や職員のたばこ関連の健康データや、たばこ粉じん濃度測定データ
- ②効果的な受動喫煙対策の実施
- 効果的な受動喫煙の対策実施のた

めには、「なぜ『敷地内禁煙』でなければいけないか」を示すことが、ポイントとなります。

WHO（世界保健機関）は、たばこ規制枠組条約第8条のガイドラインにおいて、受動喫煙を確実に防ぐためには、「100%禁煙以外の措置（換気、喫煙区域の使用）は不十分である」と指摘しています。

実際、筆者らが全国214施設で施設内外のたばこ煙のばく露実態を微小粒子状物質（PM_{2.5}）濃度で受動喫煙対策別に評価したところ、「敷地内禁煙」のみが、WHOが示す人体に影響があるとする基準（25μg/m³）以下の空気環境であることが明らかとなりました（表）。

したがって、法や条例が求める受動喫煙を防止するための効果的な推進を図るためには、「敷地内禁煙」をめぐることが必要といえます。

禁煙化が進むと喫煙率が下がる

③非喫煙者を含む教育・啓発

教育・啓発は、喫煙者、非喫煙者両者に行うことがポイントです。

たばこ煙の影響は勤労者すべてに及ぶものであり、すべての職員に対

し、たばこの能動喫煙、受動喫煙による健康影響を教育・啓発し受動喫煙対策や禁煙支援に組織として取り組む必要性への理解を促すことが重要です。

また近年の研究で、「サードハンドスモーク（三次喫煙・残留受動喫煙）」の問題も指摘されています。サードハンドスモークとは、たばこ煙が消失した後、衣類、部屋のカーテン、ソファ、車のシートなどに付着した煙に含まれる有害物質が汚染

受動喫煙対策		N	PM _{2.5} (μg/m ³)			
			平均値±標準偏差	幾何平均	最小値	最大値
屋内禁煙	敷地内禁煙（事務所内）	4	4.3 ± 2.8	4.4	0.3	16.8
	建物内禁煙（敷地内喫煙場所）	5	31 ± 9.5	24.4	1.5	418
	建物内禁煙（事務所内）		17 ± 5.2	14.7	6	71
屋内分煙	喫煙室内	145	331 ± 147.9	225.3	0.2	5,299
	喫煙室（禁煙区域）		31 ± 21.8	17.3	0	1,882
	喫煙コーナー内	39	140 ± 77.9	101.9	0.5	5,508
	喫煙コーナー（禁煙区域）		46 ± 20.2	35.9	0.8	723
	時間分煙（喫煙時間）	2	208.5 ± 48.7	144.3	6	2,035
	時間分煙（禁煙時間）		90 ± 84.5	37.8	8.2	562
対策なし（事務所内）	19	108.3 ± 79.1	107.2	0.9	1,505	

(n = 214)

表 微小粒子状物質（PM_{2.5}）濃度測定結果⁴⁾

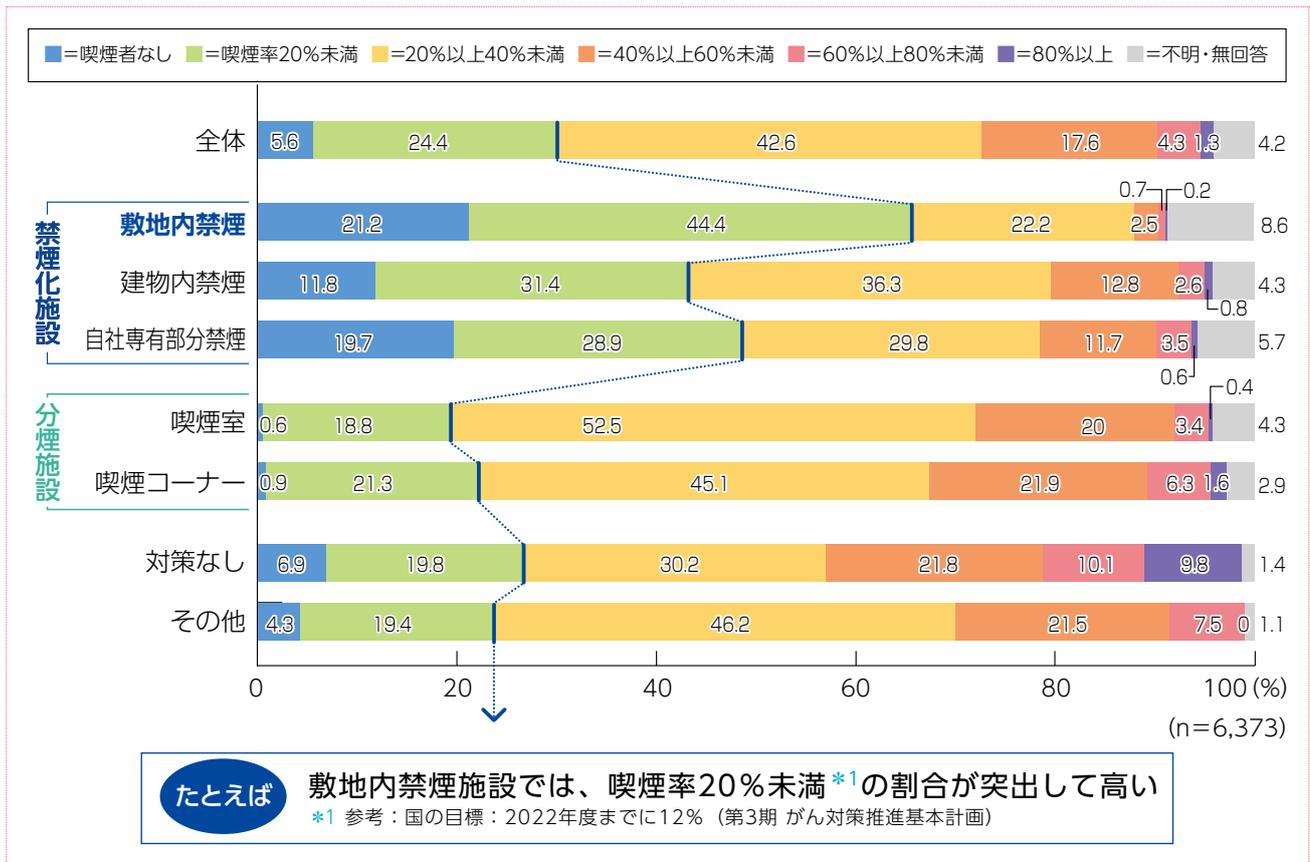
源となり、第三者がたばこの有害物質にばく露されることです。喫煙室に入った時、喫煙者はいないのに「たばこ臭い」と思うあの臭いはその正体です。「サードハンドスモーク」は、研究が進むにつれその深刻さが次第に明らかとなっています⁵⁾。この情報提供により、「禁煙」の必要性とたばこの有害物質が堆積される「喫煙室」や「喫煙場所」は、非喫煙者はもちろん、これらを頻繁に利用する喫煙者にとっても危険な場所であることを指摘することが重要です。

④職場の受動喫煙対策と禁煙支援は両輪で行う

職場の受動喫煙対策と喫煙者に対する禁煙支援を両輪で行うことにより、それぞれの相乗効果が期待できます。職場の禁煙化で、喫煙率が3・8%低下するという海外の報告⁶⁾があります。また筆者らの全国6373施設で実施した調査でも、禁煙化が進むと喫煙率が下がること

が確認されています（図）。

これは、受動喫煙対策の推進により喫煙者が職場で喫煙することが困難となり、禁煙行動が促されたものと推測され、このタイミングでの禁煙支援は効果的であると考えられま



■ 図 受動喫煙対策と喫煙率の関係 7)

す。また、禁煙支援により禁煙者が
 増えると、職場の禁煙化はさらに推
 進されやすくなります。
 禁煙支援を行う際、薬物療法と禁
 煙外来に関する情報提供も重要で
 す。薬物療法は、禁煙すると禁煙者
 に生じるニコチン離脱症状を緩和さ
 せ楽に禁煙できるとともに、成功率
 も2〜3倍アップします。また禁煙
 外来は、薬物療法に加え、禁煙カウ
 ンセリングによりたばこへの心理的
 な依存への支援もなされるので、さ
 らに効果的です。
 ・禁煙外来治療終了時の禁煙成功率
 は、約8割と非常に高いこと。
 ・禁煙外来通院（12週間）のコストと、
 喫煙者のたばこ代を比較すると禁
 煙外来の費用の方が安いこと。
 といった事実、すなわち「今は、
 楽で確実にコスト的にも魅力のある
 禁煙が可能となっていること」を伝
 えましょう。
 そのほか、インターネットやスマー
 トフォンを使った「インターネット
 禁煙マラソン」*2も、多忙な勤労者
 に対し効果的な支援方法であり、こ
 のような情報提供も禁煙の実行性を
 高めるうえで重要です。

PROFILE

国際医療福祉大学
 小田原保健医療学部 看護学科 准教授
斎藤 照代 (さいとう てるよ)
 東京医科歯科大学大学院・奈良女子大学
 大学院修了。生活環境学博士。松下電器
 (現・パナソニック株式会社)、独立行政
 法人労働者健康福祉機構、勤労者健康科
 学研究所・斎藤労働衛生コンサルタント事
 務所代表を経て、2016年より現職。

引用文献

- 厚生労働省:健康増進法の一部を改正する法律(平成30年法律第78号) 概要
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html>
- 東京都:東京都受動喫煙防止条例 2018年7月31日
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/tokyo/file/judokistuenboshijorei.pdf>
- 大和 浩:自治体・職場における喫煙対策を推進するための資料 2018年3月
http://www.tobacco-control.jp/180522_Leaflet.pdf.pdf
- 斎藤 照代、高橋 裕子他:職場の喫煙対策の実態と推進に関する研究 第2報、禁煙学会誌,7(11), 2013:11-16
- Bo Hang, Altaf H. Sarker, Christopher Havel, et al: Thirdhand smoke causes DNA damage in human cells. Mutagenesis 2013 Jul;28(4):381-391.
- Caroline M Fichtenberg, Stanton A Glantz: Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. BMJ. 325(7357), 2002:188
- 斎藤 照代、高橋 裕子他:職場の喫煙対策の実態と推進に関する研究 第1報、禁煙学会誌,7(11), 2013:3-10

*2 インターネット禁煙マラソン: 京都大学大学院医学研究科特任教授・高橋裕子氏が主宰する、メールマガジンのシステムを利用した禁煙法。 <http://kinen-marathon.jp/>