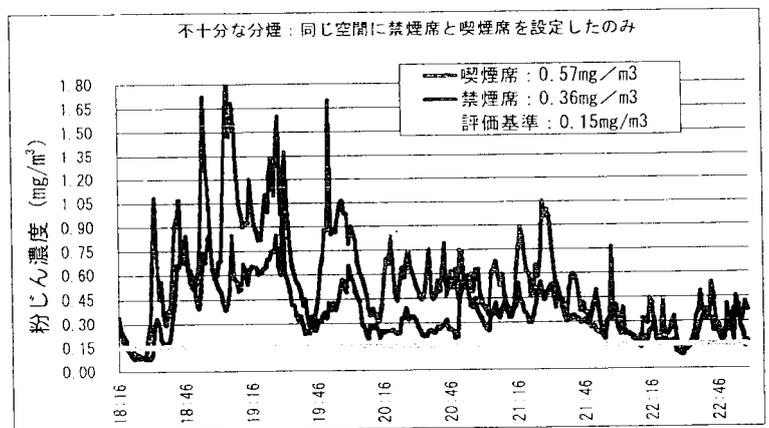
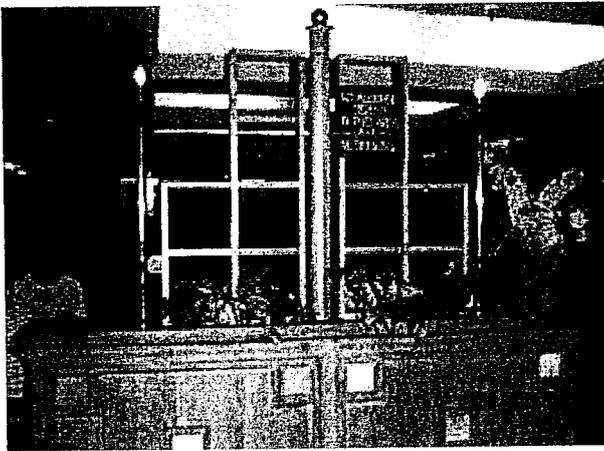


飲食店等のたばこの煙対策

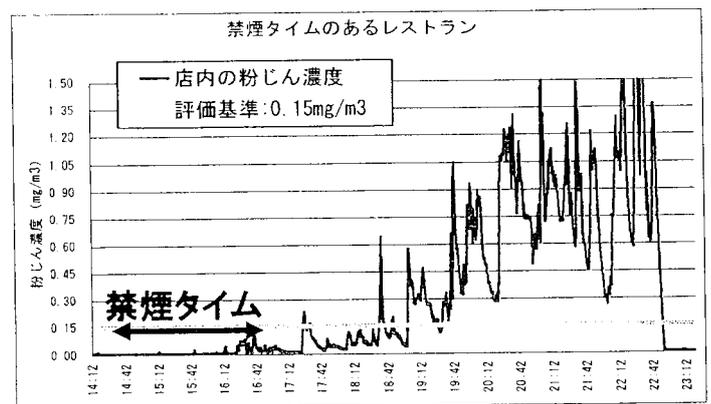
他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙による健康影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の症状だけでなく、肺がんや虚血性心疾患等のリスクの上昇を示す疫学的研究があります。また、小児では喘息、気管支炎といった呼吸器疾患と関連があると報告されています。

禁煙席と喫煙席が同じ部屋にあり空間がつながった分煙(不完全分煙)では、喫煙者が増えるとともにたばこ煙は禁煙席へと流れ、粉塵濃度は喫煙席に近づきます。

パーティションで席を分けただけでは受動喫煙は防止できません。

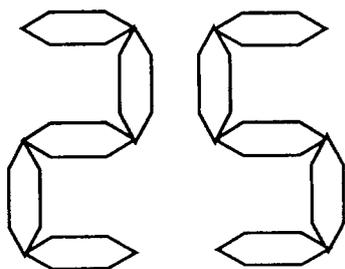


禁煙タイム以外は全ての席で受動喫煙が発生します。



施設の規模・構造、利用状況等は、各施設により様々であるため、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進める必要があります。

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、飲食店その他の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

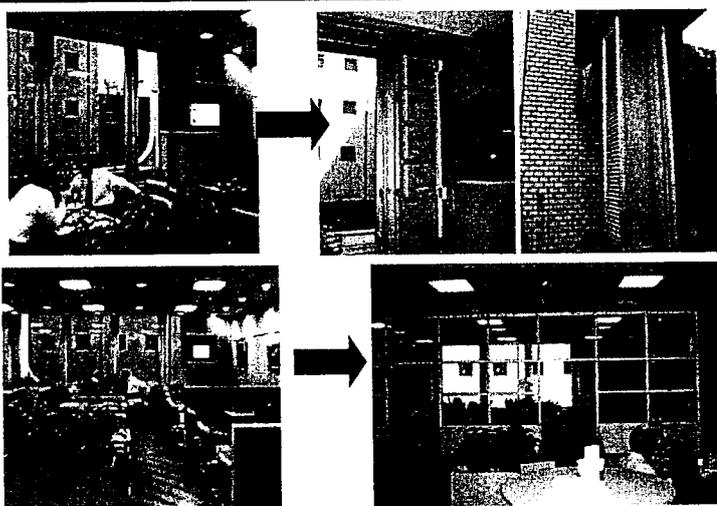


て、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

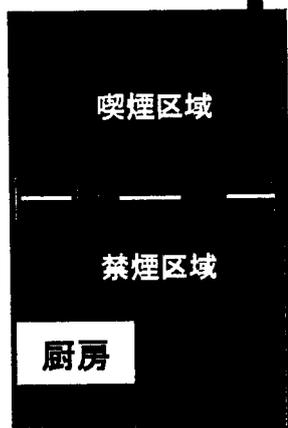
＜飲食店等に応用可能な分煙対策事例＞

換気扇と透明パネルで分煙

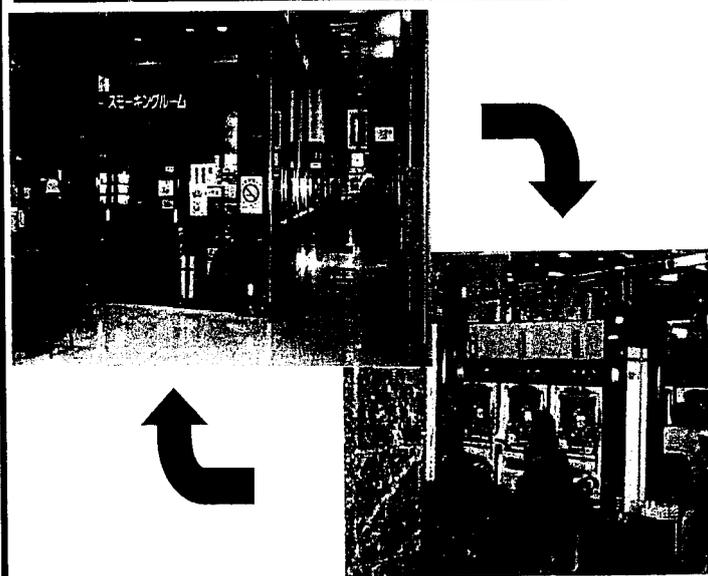
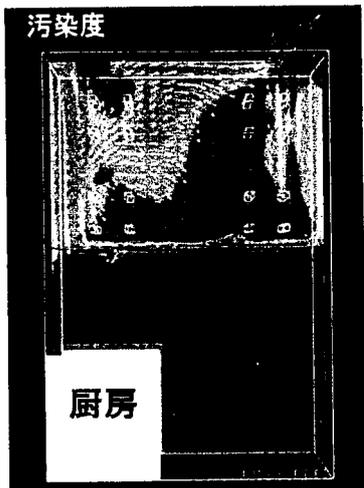
店内は全席禁煙、喫煙室を設置



空気の流れ



汚染度



＜分煙対策のアピール例＞

例:「素材と空気にこだわるお店です」
 「当店は空気が美味しくなりました」
 「当店の空気は、お子さんや、妊婦産も安心です」

※このリーフレットは厚生科学研究の一環として行われた調査・研究をもとに作成いたしました。

(主任研究者:大和 浩/産業医科大学産業生態科学研究所教授)

なお、分煙対策の事例については、下記のホームページに掲載して行く予定です。

<http://www.tobacco-control.jp>

分煙効果判定基準策定検討会報告書概要

平成14年6月

現在、分煙を実施する施設が増えているが、その形態は、様々である。

本検討会では、分煙効果の評価方法や今後の分煙のあり方等について検討を行い、新しい分煙効果判定基準（別紙）を取りまとめた。

分煙効果をより高め、かつその効果进行评估するためのまとめと今後の課題は以下の通りである。

- 1) 屋内に設置された現有の空気清浄機は、環境たばこ煙中の粒子状物質の除去については有効な機器があるが、ガス状成分の除去については不十分であるため、その使用にあたっては、喫煙場所の換気に特段の配慮が必要である。
- 2) 受動喫煙防止の観点からは、屋内に設置された喫煙場所の空気は屋外に排気する方法を推進することが最も有効である。
- 3) 受動喫煙防止及びきれいな空気環境を保持する観点から、環境たばこ煙成分をすべて処理できる空気清浄機の機能強化が求められるが、現在においてたばこ煙成分すべてを処理できるものはないのが現状であり、より有効なガス状物質を除去できる適切な機器の開発が今後の課題である。
- 4) 環境たばこ煙の適切な指標となるガス状成分の除去率を定量できる手法を確立する必要がある。

新しい分煙効果判定の基準

屋内における有効な分煙条件

1) 排気装置(屋外へ強制排気)による場合	
判定場所 その1 喫煙所と 非喫煙所 との境界	①デジタル粉じん計を用いて、経時的に浮遊粉じんの濃度の変化を測定し漏れ状態を確認する(非喫煙場所の粉じん濃度が喫煙によって増加しないこと) ②非喫煙場所から喫煙場所方向に一定の空気の流れ(0.2m/s以上)
判定場所 その2 喫煙所	①デジタル粉じん計を用いて時間平均浮遊粉じん濃度が0.15mg/m ³ 以下 ②検知管を用いて測定した一酸化炭素濃度が10ppm以下
2) 空気清浄機による場合	
判定場所 その1 喫煙所と 非喫煙所 との境界	①デジタル粉じん計を用いて、経時的に浮遊粉じんの濃度の変化を測定し漏れ状態を確認する(非喫煙場所の粉じん濃度が喫煙によって増加しないこと) ②非喫煙場所から喫煙場所方向に一定の空気の流れ(0.2m/s以上) ③ガス状成分について適切な方法で濃度を測定し、喫煙所からの漏れ状態を確認する(現在、その手法は確立されていない)
判定場所 その2 喫煙所	①デジタル粉じん計を用いて時間平均浮遊粉じん濃度が0.15mg/m ³ 以下 ②検知管を用いて測定した一酸化炭素濃度が10ppm以下 ③ガス状成分について適切な方法で濃度を測定し、その値がある一定以下であること(現在、その手法は確立していない)

大気環境全体を視野に入れた場合の条件は1)に以下を追加

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ①大気環境基準が設定されている浮遊粒子状物質濃度の1時間値が0.2mg/m³を超えないこと ②大気環境基準が設定されているガス状物質のうち、1時間値があるもの(二酸化硫黄が0.1ppm、オキシダントが0.06ppm)は、その濃度を超えないこと |
|---|

喫煙の健康影響について

厚生労働省ホームページ掲載資料

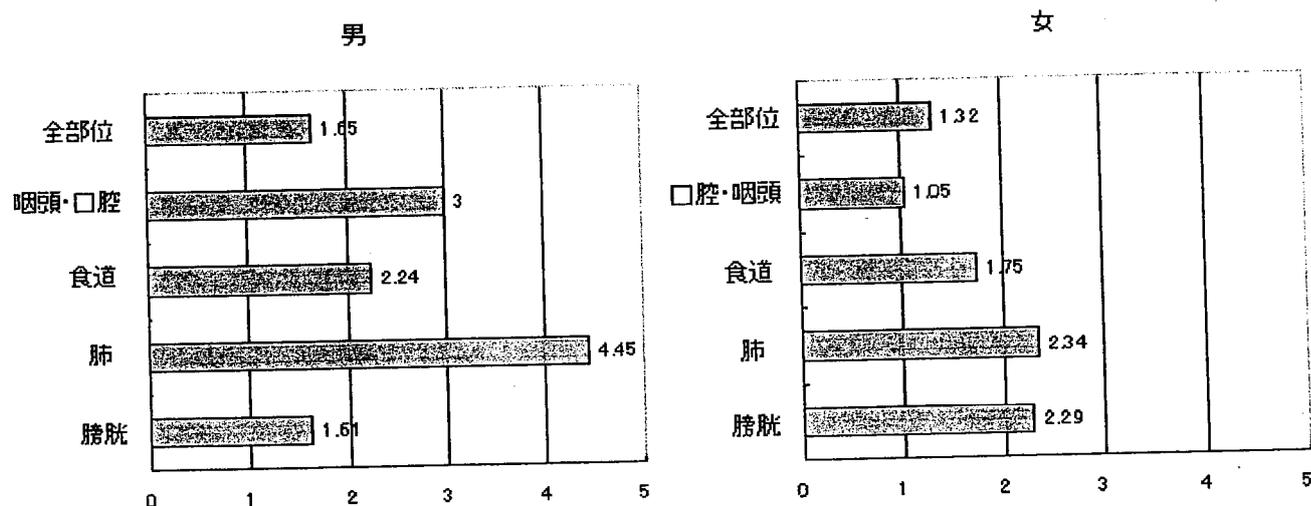
Q 喫煙者本人への健康影響(がんへの影響)について

A 喫煙男性は、非喫煙者に比べて肺がんによる死亡率が約4.5倍高くなっているほか、それ以外の多くのがんについても、喫煙による危険性が増大することが報告されています。また、喫煙は世界保健機関(WHO)の国際がん研究機関(IARC)において発がん評価分類でグループ1(人間に対して発がん性あり。人間に対する発がん性に関して十分な証拠がある)に分類されています。

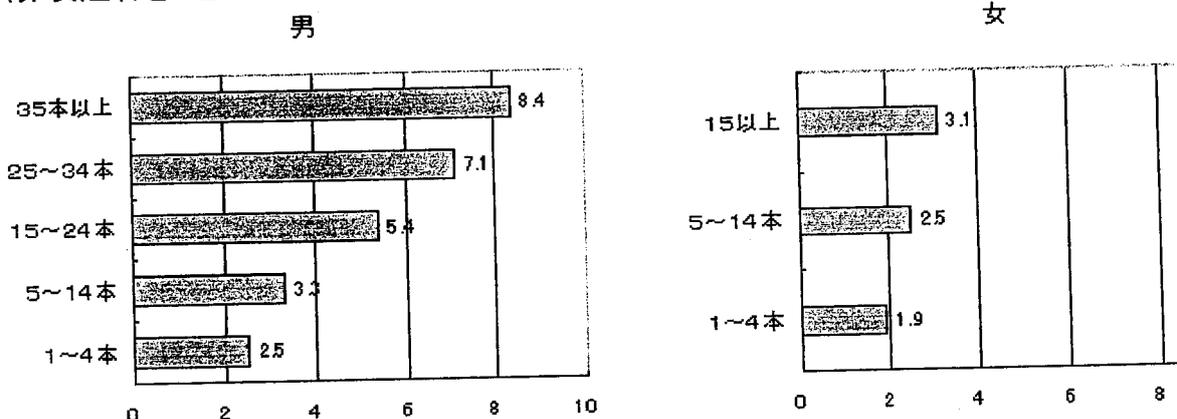
◆がんによる死亡の相対危険度 (非喫煙者を1とした時の喫煙者の危険度)

相対危険度	男	女
平山らによる調査(1966-82)	1.7	1.3
厚生省研究班による調査(1990-97)	1.5	1.6

◆がんの部位別にみた死亡についての相対危険度(日本) (非喫煙者を1とした時の喫煙者の危険度)



◆喫煙本数別にみた肺がん死亡についての相対危険度(日本) (非喫煙者を1とした時の喫煙者の危険度)



資料:いずれも平山らによる調査(1966-82)

Q喫煙者本人への健康影響(循環器病への影響)について

A 喫煙者は、非喫煙者に比べて虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症等)の死亡の危険性が1.7倍高くなるという報告があります。また、脳卒中についても喫煙者は、非喫煙者に比べて危険性が1.7倍高くなるという報告があります。

◆循環器病による死亡についての相対危険度
(非喫煙者を1とした時の喫煙者の危険度)

相対危険度	男	女
循環器病	1.4	1.5
虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症等)	1.7	-
脳卒中	1.7	1.7

資料: 1980-90年の循環器疾患基礎調査(NIPPON DATA)

Q喫煙者本人への健康影響(呼吸器疾患等への影響)について

A 喫煙により空気の通り道である気道や肺自体へ影響を及ぼすことが知られています。このため、喫煙は慢性気管支炎、呼吸困難や運動時の息切れなどの症状が特徴的な肺気腫や喘息等の呼吸器疾患の原因と関連しています。さらに歯周病の原因と関連があるという報告があります。

Q妊娠中の健康への影響について

A 喫煙は母体への影響だけでなく、胎児の発育に対する悪影響が懸念されます。喫煙している妊婦から生まれた赤ちゃんは喫煙していない妊婦から生まれた赤ちゃんに比べて低出生体重児となる頻度が約2倍高くなっています。さらに、喫煙している妊婦は喫煙していない妊婦に比べ、早産、自然流産、周産期死亡(妊娠28週以降の死産と、生後1週間以内の早期新生児死亡)の危険性が高くなっています。

◆妊娠中の喫煙が胎児に及ぼす相対危険度
(非喫煙者を1とした時の喫煙者の危険度)

相対危険度	調査地	低出生体重児	早産
田中による調査(1964)	柳橋病院	1.9	1.5
星らによる調査(1977)	東北大学附属病院	1.9	1.6
厚生省研究班による調査(1979)	全国11カ所の大学病院	2.4	3.3
久富らによる調査(1982)	川崎中央病院	2.2	1.5
黒倉らによる調査(1984)	大阪府立病院	1.7	1.7
中村らによる調査(1988)	大阪府	2.5	1.9
濱田らによる調査(1988)	東京都立築地病院	1.3	2.9

Q 周囲の非喫煙者への健康影響について

A たばこの煙による健康への悪影響は喫煙者本人にとどまりません。他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙についての健康影響は、流涙、頭痛などの症状だけでなく、肺がんや虚血性心疾患等の疾患の死亡率等が上昇したり、非喫煙妊婦でも低出生体重児の出産の発生率が上昇するといった研究結果が近年多く報告されています。小児では喘息、気管支炎といった呼吸器疾患等と関連があると報告されています。また、乳児では乳幼児突然死症候群と関連があると報告されています。

◆ 受動喫煙(他人のたばこの煙を吸わされること)と個別疾病との相対危険度 (非喫煙者を1とした時の喫煙者の危険度)

個別疾病の相対危険度	相対危険度
肺がん死亡数(US-EPA 報告 1998)	1.19
虚血性心疾患死亡数(Heらによる調査 1999)	1.25

Q 依存性について

A 依存とは、ある物をやめようと思っても強い渴望があり、やめられなくなった状態を言います。たばこの成分であるニコチンによるニコチン依存は、国際疾病分類(ICD-10)や精神医学の分野で世界的に使用されている「精神障害者の診断及び統計マニュアル第4版」(DSM-IV)において独立した疾患として扱われており、たばこに依存性があることは確立した科学的知見となっています。

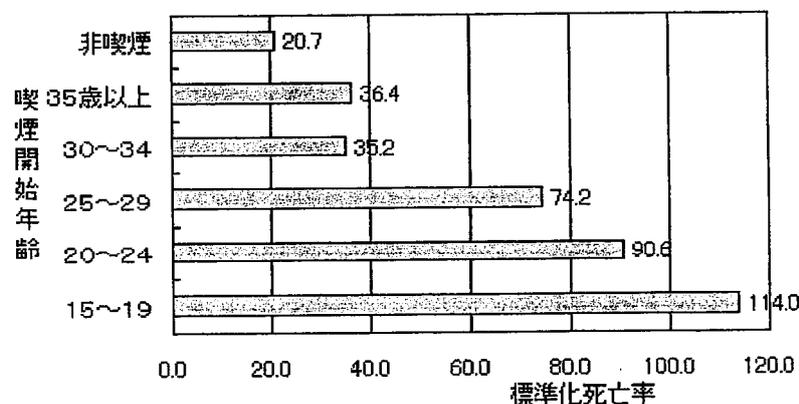
Q 未成年者の健康影響について

A 青少年期に喫煙を開始すると、成人後に喫煙を開始した場合に比べて、がんや虚血性心疾患などの危険性がより高くなります。肺がんでは、20歳未満で喫煙を開始した場合の死亡率は、非喫煙者に比べて5.5倍となっています。

また、「平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査」(厚生労働省)によれば、吸い始める年齢が若いほどニコチンへの依存度が高い人が多くなるという報告が出ています。

◆ 喫煙開始年齢別肺がん標準化死亡率(男)

標準化死亡率(ここでいう標準化死亡率とは、年齢構成の違いを補正した死亡率で、人口10万人に対する死亡率を示したもの)



資料: 平山らによる調査(1966-82)

Q「かみたばこ」、「かぎたばこ」について

A 「かみたばこ」、「かぎたばこ」は煙が出ない無煙たばこと呼ばれるたばこの一種です。「かぎたばこ」は鼻腔内に乾燥嗅ぎたばこを塗りつける、又は、吸い込む、もしくは口腔内で頬の内側と歯肉の間に湿性嗅ぎたばこを入れて使用します。また、「かみたばこ」は処理した葉たばこに甘味料や香料を加えて加工したたばこを頬に含んだり、噛むことにより使用します。

煙の出ない「かぎたばこ」及び「かみたばこ」にも、紙巻きたばこによる喫煙と同様に、発がん性や依存性といった健康への悪影響があり、特に、これまでの疫学研究により、口腔がん、鼻腔がん等との関連が指摘されています。