

“受動喫煙”ってなに？

佐賀県医師会副会長 徳永 剛
佐賀県医師会喫煙対策委員会委員長



受動喫煙とは、本人がたばこを吸っていないのにたばこの煙を吸ってしまうことです。たばこを吸う人が自宅で吸えば、家族は皆、煙を吸ってしまうことになります。

受動喫煙による健康被害は証明されています。

最近、世界195カ国で行われた調査では、世界の死亡の危険度は高血圧が第1位、第2位は喫煙です。以下、高血糖、高コレステロール、PM 2.5と続きます。

WHO（世界保健機関）の報告によると、世界で毎年60万人が受動喫煙により死亡。厚労省研究班は、国内の死亡者も年1万5千人と推計しています。

「世界では分煙ではなく全面禁煙化が進んでおり、先進国で屋内が全面禁煙でないのは日本ぐらいです。日本はたばこ対策『後進国』として、しばしばからかわれています。

イギリスでは受動喫煙防止法が適用され、バー、レストラン、文化施設、公共交通機関などは禁煙です。ロシアでは、自家用車内も禁煙です。」

佐賀県の受動喫煙

平成21年、佐賀県の中学1年生1,500人に行ったアンケート調査では、家族に喫煙者がいると答えた生徒は67%でした。平成25年、佐賀県の小学6年生約7,000人にアンケート調査をしました。家族に喫煙者がいると答えた生徒は前回の調査結果と同じで67%でした。

今までたばこを吸ったことがある生徒は、家族に喫煙者がいる生徒に多くいました。

たばこを吸われている(受動喫煙)以上に、たばこを吸うことへの関心が高いことがわかりました。

たばこの煙と受動喫煙

たばこの煙には、喫煙者が吸う「主流煙」、喫煙者が吐き出した「呼出煙」、たばこから立ち上がる「副流煙」があります。受動喫煙では、これらが混ざった煙を吸わされることとなります。発がん性物質などの有害成分は、主流煙より副流煙に多く含まれているものがあり、マナーという考え方だけでは解決できない健康問題です。

分煙について

分煙とは、受動喫煙の防止を目的に、喫煙場所とそれ以外の非喫煙場所となる空間を分割する方法です。

WHO(世界保健機関)枠組条約の第2回会議では「喫煙室や空気清浄機による対策は不適切であり、受動喫煙を防止するためには100%全面禁煙とする必要がある。」としています。



受動喫煙はこれ以下なら大丈夫という安全レベルは科学的に確認されていません。しかも、屋内では単なる換気設備などで受動喫煙を完全に防ぐことはできません。喫煙者と同居する非喫煙者の死亡率は、有意に上昇することが知られています。



■ 副流煙に含まれる有害物質（主流煙との比較）

ニコチン	2.8倍
タール	3.4倍
ベンツピレン(発がん物質)	3.9倍
一酸化炭素	4.7倍
カドミウム	3.6倍
アンモニア	46.3倍



喫煙により引き起こされると判定された健康影響は、全身のがん、動脈硬化、腹部大動脈瘤、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、死産、低出生体重、白内障、骨粗鬆症などがよく知られています。受動喫煙で引き起こされる障害は乳幼児の突然死、低出生体重児、小児喘息など小児の喘息性疾患や肺がん、心筋梗塞、乳がん、気管支喘息など成人の疾患が判っています（表）。

	受動喫煙が引き起こす障害	受動喫煙が引き起こすと思われる障害
小児	● 乳幼児の突然死 ● 肺の発育遅延 ● 低出生体重児 ● 急性反復性中耳炎 ● 小児喘息・他の喘息性疾患 ● ペルテス病 ● 髄膜炎	● 早産 ● 小児がん・白血病・脳腫瘍 ● 肺結核・呼吸障害 ● 知能低下 ● 難聴 ● 注意欠陥・多動性障害（ADHD） ● 虫歯 ● 虫垂炎・クローン病 ● アトピー性皮膚炎 ● 低身長
成人	● 心筋梗塞・狭心症・動脈硬化 ● 肺がん ● 副鼻腔がん ● 乳がん ● 喘息・気管支炎・肺炎	● 脳腫瘍・脳卒中 ● 大腸がん・悪性リンパ腫・すい臓がん・膀胱がん ● アレルギー性鼻炎の悪化 ● 肺気腫・肺結核 ● 喘息・喘息の症状悪化 ● COPD ● 加齢黄斑変性 ● 認知症

受動喫煙で特に問題になるのは、妊娠中と子育て中の喫煙です。胎児、乳幼児は逃げる事が出来ません。虐待に近い行為と考えてよいと思います。

おなかの赤ちゃんもたばこを吸わされています。

おなかにいる赤ちゃんからのメッセージ

お願いだから、
たばこを吸わせないで！(右図)

(アメリカ癌協会 制作、一部改変)



受動喫煙防止へ罰則付きで法整備へ 厚労省がたたき台

2020年の東京五輪・パラリンピックに向け、厚労省は、他人のたばこの煙を吸われる受動喫煙の対策を強化する。主な公共施設で建物内禁煙とする一方、飲食店などサービス業の施設は原則禁煙とし、喫煙室の設置は認める。施設管理者や喫煙者を罰則付きで規制する法整備の「たたき台」を示した。

たたき台では、多数の人が利用し、他施設と代替が難しい官公庁や社会福祉施設などは「建物内禁煙」。特に未成年者や患者らが主に利用する学校や医療機関は、より厳しい「敷地内禁煙」とする。利用者側に他施設を選ぶ機会がある飲食店などのサービス施設や、職場のオフィスなどは「原則建物内禁煙」とし、煙が外に流出するのを防ぐ喫煙室の設置を認める。施設管理者は、禁煙場所の範囲や喫煙室の位置を掲示するなどの義務、利用者は禁煙場所で喫煙しない義務があり、違反者が勧告や命令に従わない場合、過料などの罰則を適用する。

■主な施設での受動喫煙防止対策(案)

- ◇ 医療機関、小学校、中学校、高校は敷地内禁煙
- ◇ 官公庁、社会福祉施設、運動施設(スタジアムなど)、大学は建物内禁煙
- ◇ 飲食店、ホテル・旅館(ロビーほか共用部分)などのサービス業施設、事務所(職場)、ビルなどの共用部分、駅、空港、ビル、船着場、バスターミナルは原則建物内禁煙(喫煙室設置可)、バス、タクシーは乗物内禁煙
- ◇ 鉄道、船舶は原則乗物内禁煙(喫煙室設置可)

飲食店業界の反対

厚労省の案では、廃業に追い込まれる飲食店が多数発生するというのが、業界の主張です。

自民党たばこ議員連は反対

自民党はたばこ規制に反対することを決めました。憲法で規定された「幸福を追求する権利」と公言する議員もいるようですが、自己の幸福を追求することによって、他者が不幸になることは許されることはありません。

社会全体が変化の中で、重要なことは「たばこ・喫煙について『知る』」です。