

「なぜ受動喫煙防止対策が必要なのか
～ 美唄市の事例をもとに ～」

2017年3月18日

市民とつくる 春のがんセミナー 2017

(北海道医師会館)

美唄市医師会 いど あきら
井門 明

本日の内容

- 美唄市のご紹介
- 美唄市受動喫煙防止条例成立までの経緯と条例の内容
- 能動喫煙、受動喫煙による健康影響（がんを中心に）
- タバコ対策、受動喫煙防止対策の展望



宮島沼に飛来する天然記念物マガン



アルテピアッツァ美唄



美唄市出身の彫刻家 安田 侃さんの大理石やブロンズの作品
40点余が展示されている彫刻公園

アルテピアッツァ美唄



JR札幌駅



美唄焼き鳥



美唄市の人口推移

平成14年4月の人口 30,616人
(65歳以上の人口比率 26.4%)

平成28年12月の人口 22,724人
(65歳以上の人口比率 39.6%)

→ 14年で人口が 7,892人(26%)減少

医療過疎も進行

- ⊕ 医師の減少
- ⊕ 診療科の減少
- ⊕ 救急告示病院が1病院に
- ⊕ 2次救急以上の重症患者は市外の病院へ搬送
- ⊕ 基幹病院である市立美唄病院の内科の入院が一時休止していた時期も

市民の健康を守るために 美唄市医師会は何ができるか？

予防医療が重要と考えた



タバコ対策が最重要課題だが、啓発活動は効果が弱い



タバコに関する条例を作れば、タバコによる深刻な健康被害が市民に広く正確に認識されるのではないか？



路上喫煙防止条例ならハードルが高くないのでは？

美唄市長、市議会への要望

(2009年7月に美唄市医師会総会にて決議)

禁煙環境の整備ならびに喫煙防止教育の実施を要望

- 1) 美唄市内のすべての小学校ならびに中学校を敷地内全面禁煙とする
- 2) 美唄市役所をはじめ、すべての美唄市の公共施設を敷地内全面禁煙とする
- 3) JR美唄駅を中心とする美唄市市街地を、条例により喫煙禁止区域に指定する (後に通学路の路上喫煙防止条例へ要望を変更)
- 4) 美唄市内のすべての小学校ならびに中学校で、最低1年間に1回の喫煙防止教育を行う
- 5) タバコ問題に関する市民公開講座を定期的を実施する

美唄市医師会の取り組み

- 市長との意見交換（機会があるたびに）
- 市議会議員との定期的な懇談会の開催

様々な地域医療問題の中の一つとして条例制定を陳情

- 市民への受動喫煙による健康被害の啓発
（広報誌、講演会）
- 市内各種団体への協力要請
- 市政への全面的な協力

経過

2012年2月 市長と面談



- ① 2013年度に策定予定となっていた市の健康づくりの計画「びばいヘルシーライフ21」の内容に取り上げられれば、それに則り受動喫煙防止対策を進めるとの回答
- ② 受動喫煙防止ガイドラインを作成する方針を確認

びばいヘルシーライフ21 (第2期)

美唄市が市民とともに進める健康づくりの総合的な計画

計画期間 : 平成25年度から平成34年度の10年間

美唄市健康づくり推進委員会で策定

(委員は、市内の各種団体の関係者、公募市民により構成)

委員の所属団体

美唄市医師会、美唄市歯科医師会、美唄商工会議所、美唄青年会議所、
美唄市社会福祉協議会、美唄市民生・児童委員協議会連合会、
美唄消費者協会、美唄市老人クラブ連合会、美唄市PTA連合会、
美唄尚栄高校PTA、私立幼稚園連合会、美唄市立中央保育所父母の会、
美唄市保健推進員協議会、美唄市食生活改善推進協議会、運動推進員

びばいヘルシーライフ21 (第2期)

アクションプラン

- 小中学生が喫煙や受動喫煙について学ぶ機会を作ります
- 通学路における喫煙を防止するための条例を整備します
- 敷地内・施設内禁煙を実施する市の公共施設を増やします
- おいしい空気の施設に登録する市の公共施設を増やします



経過

2014年12月 受動喫煙防止ガイドラインが策定される

2015年2月 受動喫煙防止条例(案)のパブリックコメント募集
医師会は市民へ「賛成」への働きかけを行う
その結果、80%以上の賛成を得る
(応募総数は554件、賛成は462件、反対が66件)

2015年3月 パブリックコメントの締め切りと同時に、タバコ販売
組合などが616筆の反対署名を市議会に提出
これを機に慎重意見が出て、条例案の議会提案
が
延期される

週刊ポストの特集記事「美しき分煙社会の作り方」
の取材で美唄市へ（平成27年4月9日）

入江一 氏 須田慎一郎 氏



美唄市受動喫煙防止対策市民検討委員会の設置

- 受動喫煙防止対策について市民に広く意見を求め、必要な事項の審議を行う目的で市が設置
- 委員は美唄市健康づくり推進委員会、市内商店街組合、料飲店組合、ホテル等宿泊業者、たばこ販売協同組合、学識経験者、市民公募者で構成
- 2015年7月から11月の間に5回開催し、条例を討議
 - 参考人招致
 - 市民アンケートの結果
 - 委員会報告書（委員長総括）



市保健福祉部は、条例制定賛成への流れを作るべく綿密に計画を立案

受動喫煙に関する市民アンケートの結果

2015年6月から8月の間、地区懇談会と食のフェスタで市が行った市民アンケートの結果を報告

- ・ 受動喫煙を不快に感じている市民の割合が約70%、
- ・ 公共的空間の受動喫煙対策が進められることに賛成の市民の割合が80%以上



委員会報告書（委員長総括）

2015年11月



参考人として招致したJTの説明は、論理が整合的ではなく首尾一貫性を欠いている。

中村参考人の情報は、いずれも学術的根拠が明確で信頼度が高い。

市長および市の本条例担当部は、市民に適切かつ十分な情報を提供するよう努め、市民の共通理解の下、条例制定と受動喫煙防止対策が推進されるよう配慮されたい。

北海道新聞

2015年
12月9日
水曜日

〒060-0811
北海道新聞社
〒060-0811
札幌市中央区南一条西五丁目1番1号
TEL:011-241-1111
FAX:011-241-1111
E-MAIL:info@hokkaido-nippo.co.jp

元気からはじめます。

中道リース

http://www.nakanichi-lease.co.jp

政治改革 選挙独裁招く 10



「1強多弱」のことで右傾化が加速される日本の政治。なぜこうなったのか。一橋大学大学院の政治学者、中北治爾さんに聞く。

盗塁数で車いすタイヤ寄付 34



テニス漫画の主人公と氏名の読み方が同じ、日本ハムの岡大海選手が来季から盗塁数に応じて車いすタイヤを寄付する。

新長知事1年 国と溝拡大 35

SNSで「バーチャル道民」 15

知床自然大 開学目標を延期 35

アジア大会運営費 当初の倍 36

ガソリン、灯油 安値の冬に 36

ワタミ過労自殺訴訟で和解 37

函館のベイエリア 29

受動喫煙防止条例成立へ

民間も禁煙、分煙努力 飲食店除く

美唄市、道内初

【美唄】美唄市議会が11日の議決で、受動喫煙防止条例を採択した。11日の本会議で可決、成立する見込み。公共施設のほか、民間の飲食店や分煙努力を促す。道内の自治体では初の条例となる。

条例の名称は「美唄市受動喫煙防止条例」。条例は、公共施設や民間の飲食店など、禁煙努力を促す。道内の自治体では初の条例となる。

条例の名称は「美唄市受動喫煙防止条例」。条例は、公共施設や民間の飲食店など、禁煙努力を促す。道内の自治体では初の条例となる。

「周囲に悪影響」共有

条例の名称は「美唄市受動喫煙防止条例」。条例は、公共施設や民間の飲食店など、禁煙努力を促す。道内の自治体では初の条例となる。

冷風で乾燥させているそば。このそば、20センチほどに切りそろえられる。(美唄市観光課提供)



対象施設	対象施設
公共施設や幼稚園、保育園、学校	公共施設や幼稚園、保育園、学校
公共交通機関の乗降場などで利用される駅やバス停、停車場バスの車内	公共交通機関の乗降場などで利用される駅やバス停、停車場バスの車内
病院や診療所、介護施設、児童福祉施設、障がい者福祉施設	病院や診療所、介護施設、児童福祉施設、障がい者福祉施設
飲食店	飲食店
スーパーなど複数の店舗などが入る施設で、壁などで区切られていない部分	スーパーなど複数の店舗などが入る施設で、壁などで区切られていない部分
その他、サービス業や官公庁等	その他、サービス業や官公庁等

- 条例は、未成年者や妊産婦などの健康被害を避けるため、受動喫煙を防止することを定める
- 多数の人が出入りする公共施設や幼稚園、病院や福祉施設など
- 条例は受動喫煙の防止に向け積極的な取り組みを、市民や事業者と連携
- 市民は受動喫煙の防止への関心を高め、禁煙努力が手厚いよう努める
- 事業者は未成年者の健康に、受動喫煙の影響が及ぶのを防ぐよう努める
- 事業者や消費者団体は喫煙者に呼びかけ、条例の遵守に協力するよう努める

美唄市受動喫煙防止条例

平成27年12月制定

平成28年7月施行

美唄市受動喫煙防止条例

を平成27年12月に制定しました。平成28年7月に施行されます。



アルタビオツツナ美唄

「おいしい空気のまちびばい」のために
ご理解とご協力をお願いいたします

受動喫煙とは、たばこから出る煙やたばこを吸う人が吐き出した煙をたばこを吸わない周りの人が吸ってしまうこと。

煙には発がん性物質などの有害物質が多く含まれるため、たばこを吸う人はもちろん、周りにいる吸わない人の健康に影響を与えます。肺がんや心臓の病気、妊婦さんには胎児出生体重児、早産などの異常、子どもには中耳炎やぜんそく、突然死症候群など影響があります。

たばこの煙による健康被害から、皆様の健康を守り、快適な生活を維持できるよう、市・市民の皆様・保護者の皆様・事業者及び施設管理者の皆様が協力して受動喫煙の防止対策を行うことができるよう、美唄市では受動喫煙防止条例を制定しました。

美唄市

市民福祉部健康推進課 美唄市道3条南3丁目6番3号(美唄市保健センター)

【条例の対象となる施設】

- ① 小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、図書館、これに類するもの
- ② 市営または市営地所
- ③ 社会福祉施設等利用する施設の廊下、行合その他の用に供する施設
- ④ 待合室の扉に閉まる電機、自動販売機の設置が可能な施設、児童福祉施設、葬儀場
- ⑤ 福祉施設
- ⑥ 公共施設

【施設内禁煙または分煙となる施設】

- ① 社会福祉施設等以外の施設
 - ② 旅行その他の営業受寄
 - ③ 飲食店等、ガス事業または熱供給事業の営業所等
 - ④ 1に掲げる施設等以外のサービス業の営業所
 - ⑤ ②～④の施設内に喫煙の規制等が存在する喫煙場所等、喫煙により営業されている施設
- ※この条例において喫煙施設及び禁煙区域の同一敷地とする事項は適用除外となります。



美唄市受動喫煙防止条例

第1条（目的）：一部省略

未成年者及び妊産婦を始め、市民がたばこの煙にさらされることによる健康被害を避け、健康づくりをより一層推進することができるよう、受動喫煙を防止するための措置等を定め、市民の健康で快適な生活の維持を図ることを目的とする。



美唄市受動喫煙防止条例

第3条（市の責務）：抜粋

市は受動喫煙による市民の健康への悪影響を未然に防止するための環境整備を推進する責務を有する。

（市民および事業者へ受動喫煙の防止に関する情報の提供、普及啓発、支援、適切な措置の実施）



美唄市受動喫煙防止条例

第4条（市民の役割）

市民は、受動喫煙の防止等に対する関心及び理解を深め、受動喫煙を生じさせないよう努めるとともに、事業者、施設管理者又は市が行う受動喫煙の防止等に関する措置及び施策に協力するよう努めなければならない。



美唄市受動喫煙防止条例

第5条（保護者の役割）

保護者は、その監督保護に係る未成年者の健康に受動喫煙による悪影響が及ぶことを未然に防止するよう努めなければならない。



美唄市受動喫煙防止条例

第6条（事業者及び施設管理者の役割）

事業者及び施設管理者は、たばこの煙が人の健康に悪影響を及ぼすことに関心及び理解を深め、受動喫煙の防止等に関する環境整備に取り組むとともに、市が実施する受動喫煙防止に関する施策に協力するよう努めなければならない。



美唄市受動喫煙防止条例

第8条（受動喫煙防止対策）

第1種施設の施設管理者は、必要に応じて
敷地内禁煙若しくは施設内禁煙の措置を
講ずるよう努めなければならない。



第2種施設の施設管理者は、必要に応じて
施設内禁煙又は分煙の措置を講ずるよう
努めなければならない。



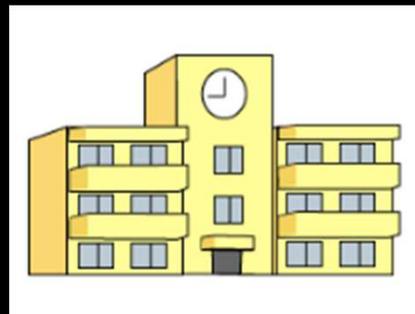
第1種施設:

- (1) 幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校
- (2) 病院又は医院
- (3) 公共交通機関を利用する旅客の乗降、待合いその他の用に
供する施設

旅客の運送の用に供する電車、自動車その他の車両

- (4) 老人ホーム、保育所、高齢者福祉施設、児童福祉施設、
障害者福祉施設

- (5) 公共施設



第2種施設:

- (1) 物品販売業を営む店舗
- (2) 銀行その他の金融機関
- (3) 郵便事業、ガス事業又は熱供給事業の営業所
- (4) その他サービス業を営む店舗



美唄市受動喫煙防止条例

第8条（受動喫煙防止対策）

第2種施設の施設管理者は、喫煙可能区域を設定した場合においては、喫煙可能区域から喫煙禁止区域にたばこの煙が流入することがないように、適切な受動喫煙防止措置を講ずるとともに喫煙禁止区域と喫煙可能区域を明確に表示するよう努めなければならない。



美唄市受動喫煙防止条例

第9条（未成年者への配慮）

施設管理者及び保護者は、未成年者が喫煙可能区域及び喫煙所に立ち入らないよう努めなければならない。

喫煙者は、児童生徒が登下校時に往来する校門を中心とする100メートル以内の路上又は公園において受動喫煙防止に努めなければならない。



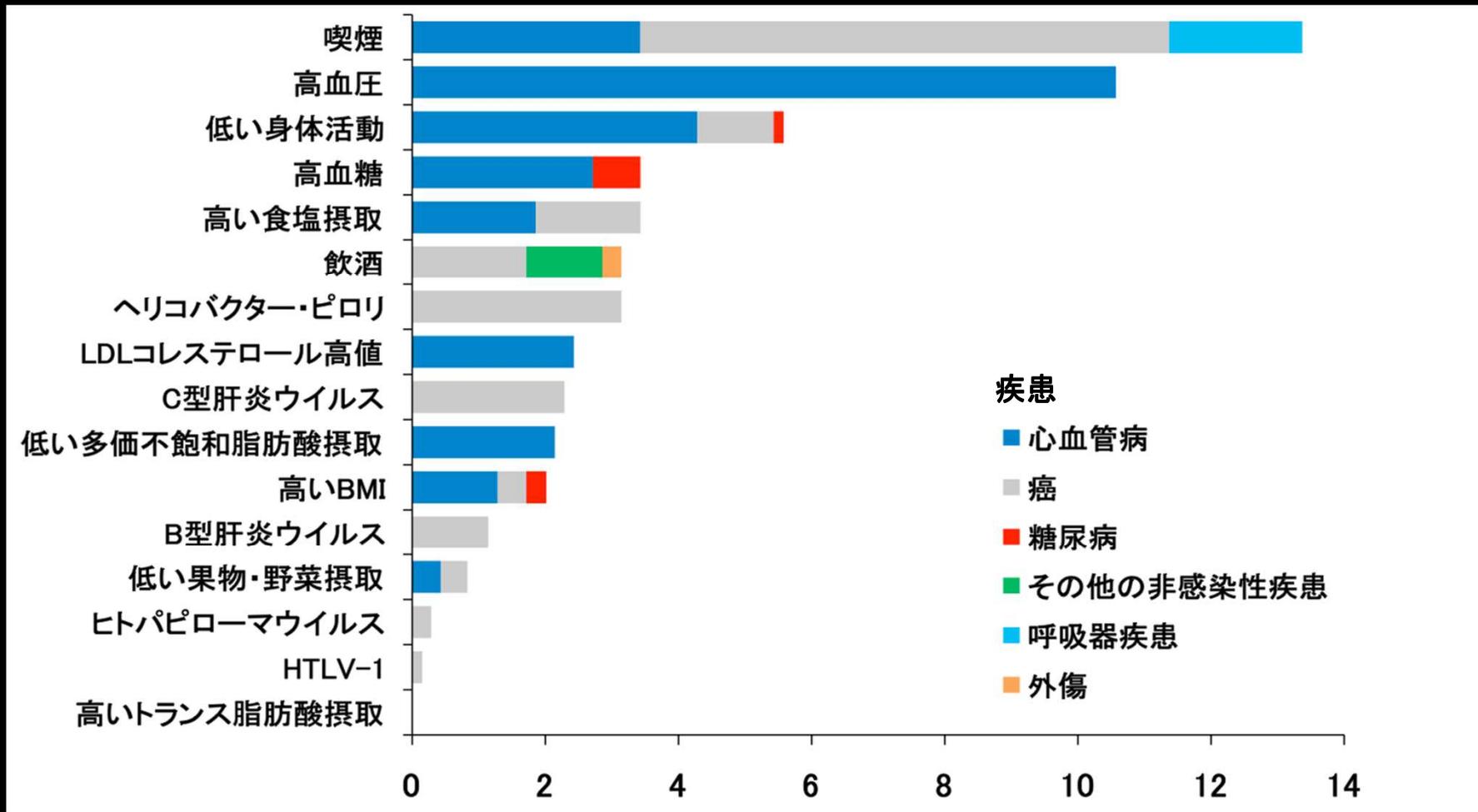
美唄市受動喫煙防止条例

第11条（適用除外）：一部省略

この条例は、飲食店営業及び風俗営業の用に供する公共的空間には適用しない。



本邦のリスク要因別の関連死亡者数 (男女計、2007年)



死亡数(万人)

能動喫煙による死者数は

13万人／約1億2690万人（日本の人口）

= 5481人／535万人（北海道の人口）

= 2008人／196万人（札幌市の人口）

= 23.6人／2万3千人（美唄市の人口）



喫煙率

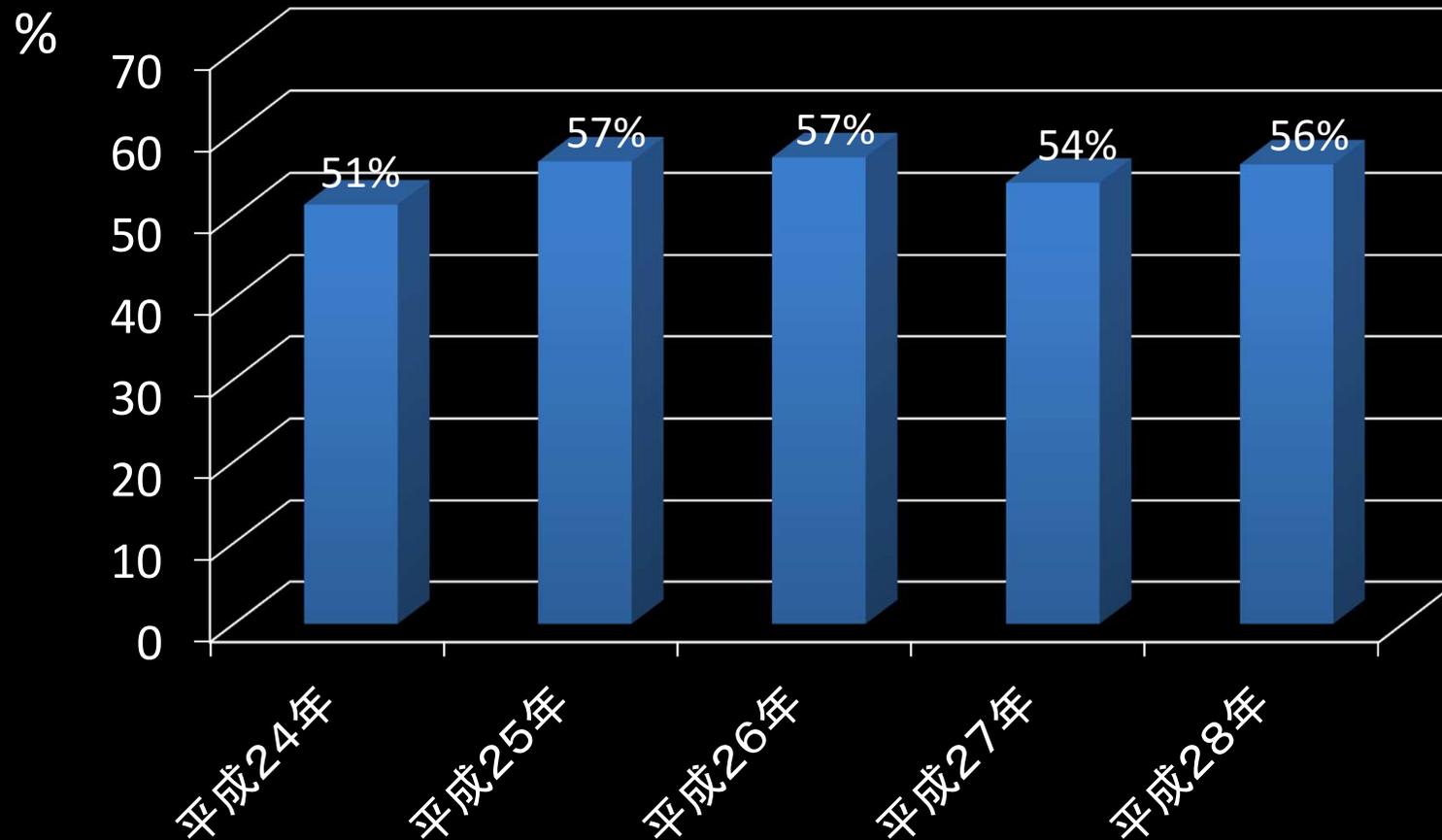
- 全国平均 21.6%
- 北海道 27.7% (全都道府県で1位)
 - 男性 39.2% (全都道府県で2位)
 - 女性 17.8% (全都道府県で1位)
- 札幌市 25.2% (21大都市で1位)



2013年 厚生労働省 国民生活基礎調査より

非喫煙率（美唄市）

「健康づくりのために取り組んでいること」との質問に、タバコを吸わないと答えた割合



美唄市市民アンケート調査より

タバコの健康影響（たばこ白書より）

疫学研究などの科学的知見を系統的にレビューし、一致性、強固性、時間的前後関係、生物学的な機序、量反応関係、禁煙後のリスク減少の有無などを総合的に吟味した上で、

たばこと疾患等との因果関係を以下の4段階で判定した。

レベル1：科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である

レベル2：科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない

レベル3：科学的証拠は、因果関係の有無を推定するのに不十分である

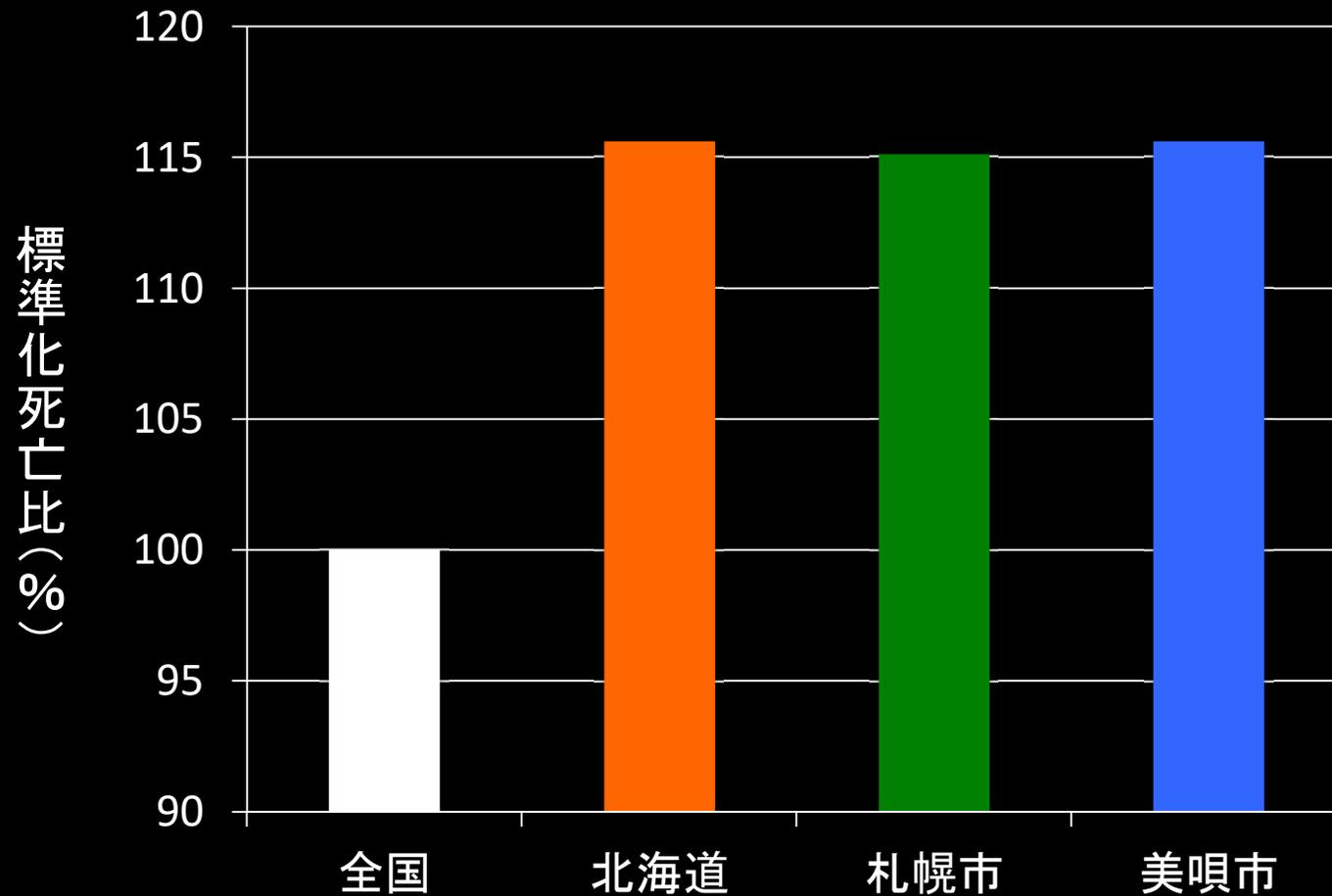
レベル4：科学的証拠は、因果関係がないことを示唆している

能動喫煙と疾患等との因果関係（がん）

疾患小分類	因果関係の判定*
1 肺がん	レベル 1(十分) ^b
2 頭頸部がん	口腔・咽頭がん: レベル 1(十分) 喉頭がん: レベル 1(十分) 鼻腔・副鼻腔がん: レベル 1(十分)
3 食道がん	レベル 1(十分)
4 胃がん	レベル 1(十分)
5 大腸がん	レベル 2(示唆的)
6 肝臓がん	レベル 1(十分)
7 膵臓がん	レベル 1(十分)
8 尿路がん	膀胱: レベル 1(十分) 腎盂尿管・腎細胞がん: レベル 2(示唆的)
9 乳がん	レベル 2(示唆的)
10 子宮頸がん	レベル 1(十分)
11 子宮体がん	リスク減少についてレベル 2(示唆的)
12 卵巣がん	卵巣がん全体: レベル 3(不十分) ^c
13 前立腺がん	死亡: レベル 2(示唆的) 罹患: レベル 3(不十分)
14 白血病	急性骨髄性白血病: レベル 2(示唆的)
15 がん患者の予後、 二次がんなど	がん患者全体の全死因死亡・がん死亡: レベル 2(示唆的) 肺がん患者の全死因死亡・がん死亡: レベル 1(十分) がん患者の二次がん罹患: レベル 1(十分) がん患者の再発・治療効果低下: レベル 2(示唆的) がん患者の治療関連毒性: レベル 2(示唆的)

肺がんの標準化死亡比

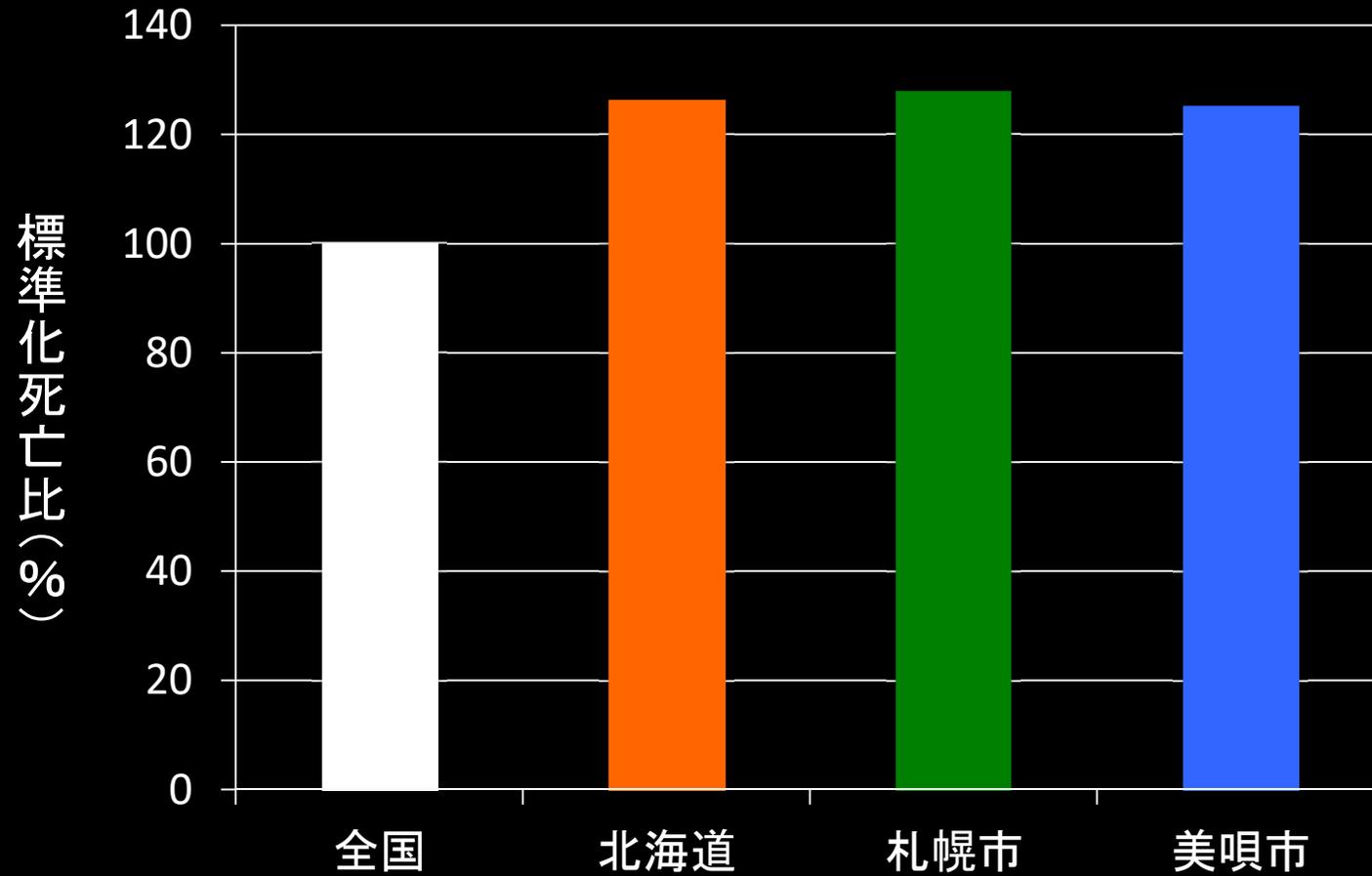
(男女計、2003年～2012年)



北海道における主要死因の概要8(平成26年4月):北海道健康づくり財団より改変

膵臓がんの標準化死亡比

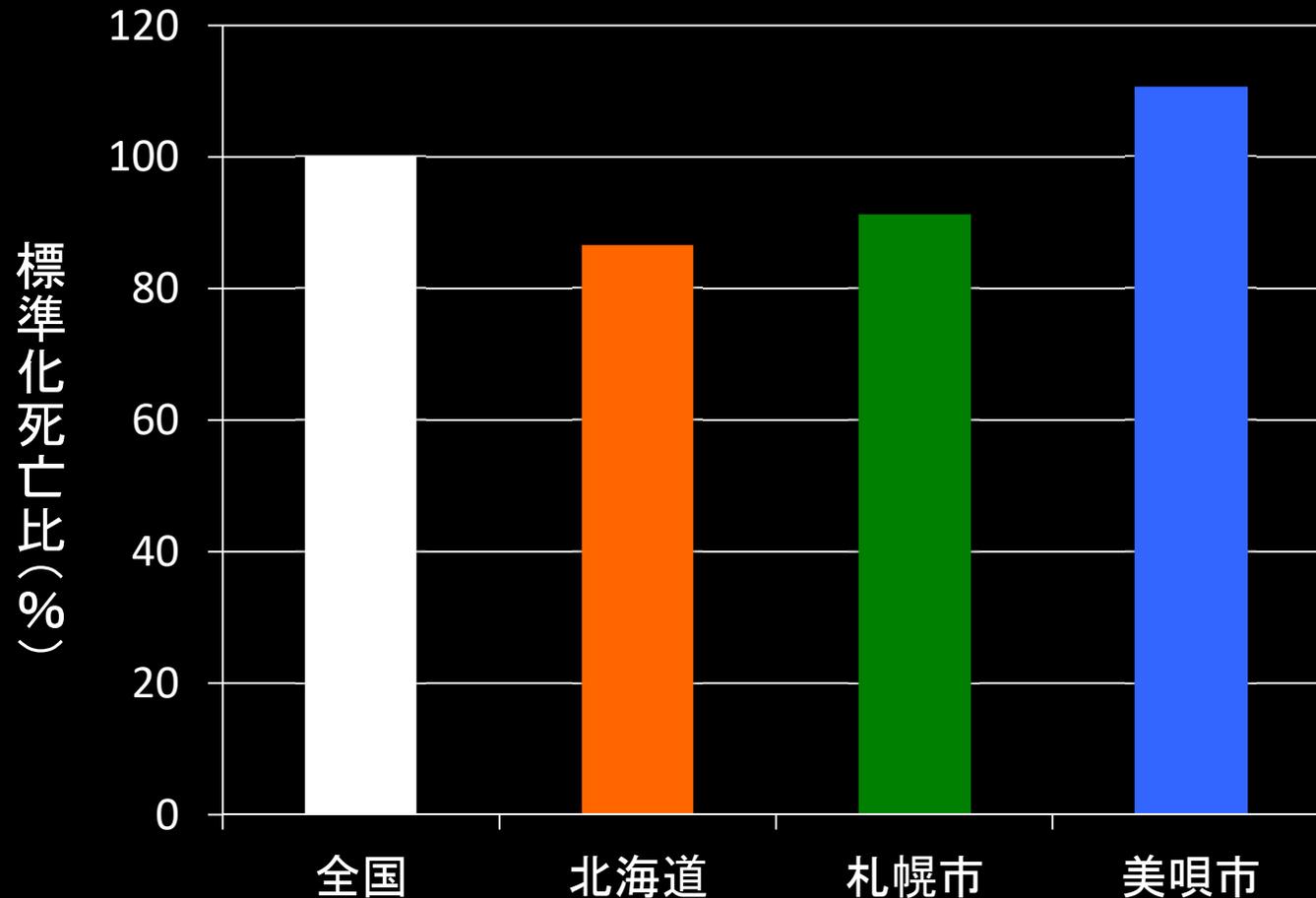
(男女計、2003年～2012年)



北海道における主要死因の概要8(平成26年4月):北海道健康づくり財団より改変

肝臓がんの標準化死亡比

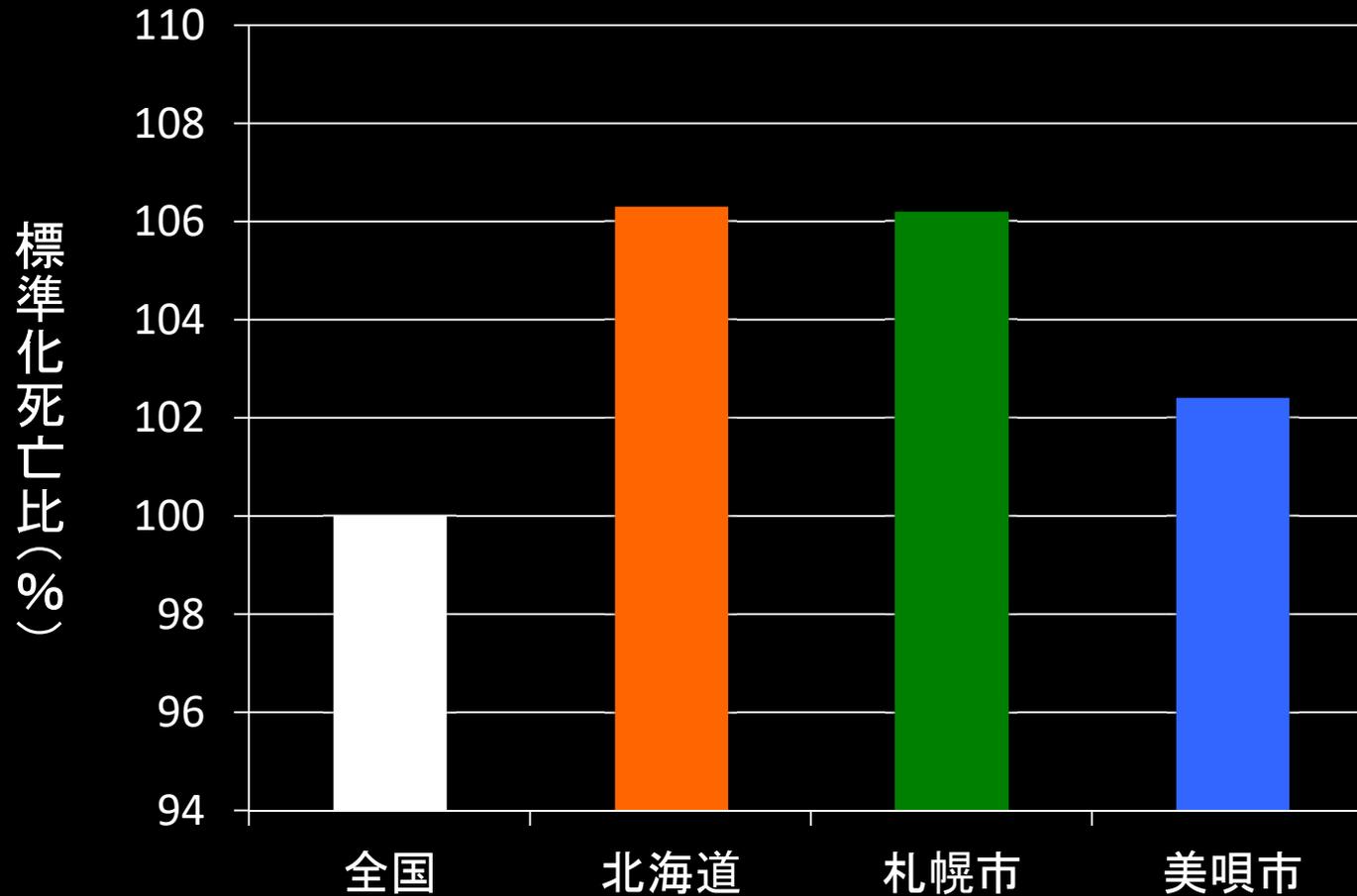
(男女計、2003年～2012年)



北海道における主要死因の概要8(平成26年4月):北海道健康づくり財団より改変

悪性新生物の標準化死亡比

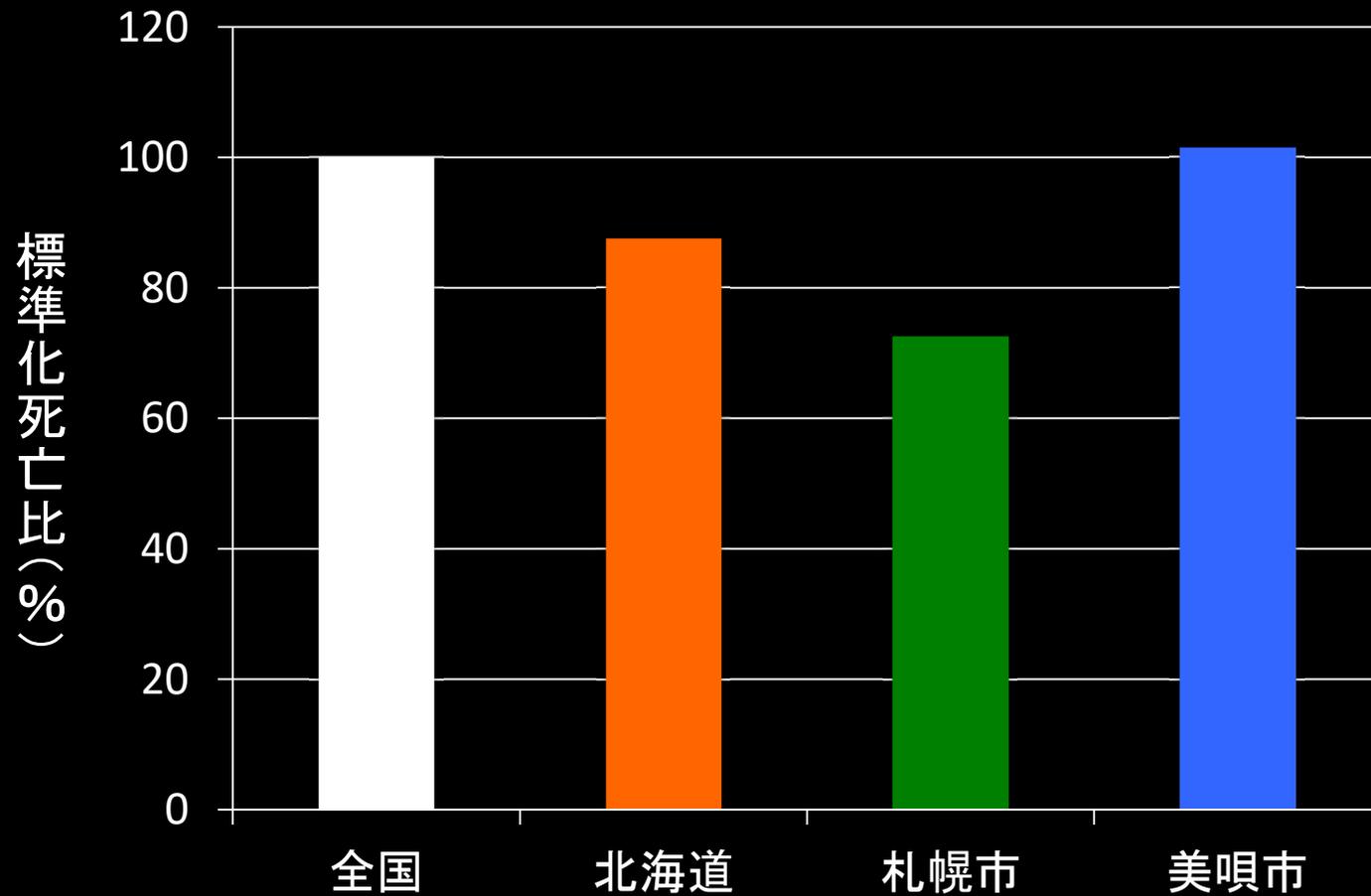
(男女計、2003年～2012年)



北海道における主要死因の概要8(平成26年4月):北海道健康づくり財団より改変

虚血性心疾患の標準化死亡比

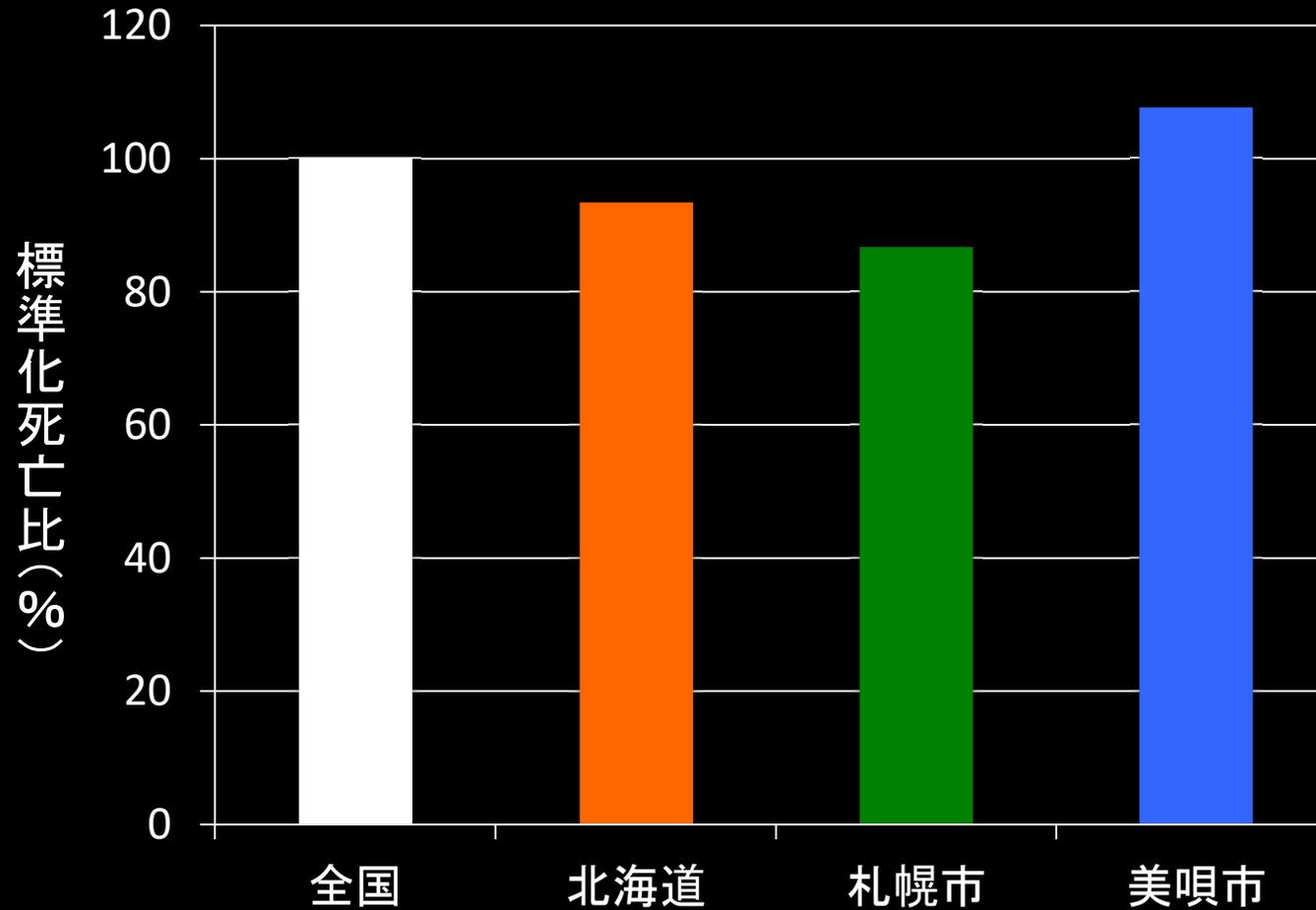
(男女計、2003年～2012年)



北海道における主要死因の概要8(平成26年4月):北海道健康づくり財団より改変

脳血管疾患の標準化死亡比

(男女計、2003年～2012年)



北海道における主要死因の概要8(平成26年4月):北海道健康づくり財団より改変

受動喫煙

タバコを吸わない人がタバコの煙の混ざった
空気を吸わされること



受動喫煙と疾患等との因果関係（がん）

肺がん：レベル1（十分）

鼻腔・副鼻腔がん：レベル2（示唆的）

乳がん：レベル2（示唆的）

レベル1：科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である

レベル2：科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない

日本における受動喫煙による 年間死亡数の推計

- 肺がん 2484人
- 虚血性心疾患 4459人
- 脳卒中 8014人
- 乳幼児突然死症候群 73人

計

15030人



北海道・札幌市・美唄市の受動喫煙による死者数は

1万5千人／約1億2690万人（日本の人口）

= 632人／535万人（北海道の人口）

= 232人／196万人（札幌市の人口）

= 2.7人／2万3千人（美唄市の人口）

→ 受動喫煙により殺されている



夫の喫煙で、タバコを吸わない妻が
肺がんになるリスクは高まります。

夫の喫煙で、吸わない妻が
肺がん*になるリスクは、
吸わない夫を持つ妻に
比べて**約2倍**に!



日本人一般市民を対象とした調査

*肺がんのうち、腺がんに関するデータです。

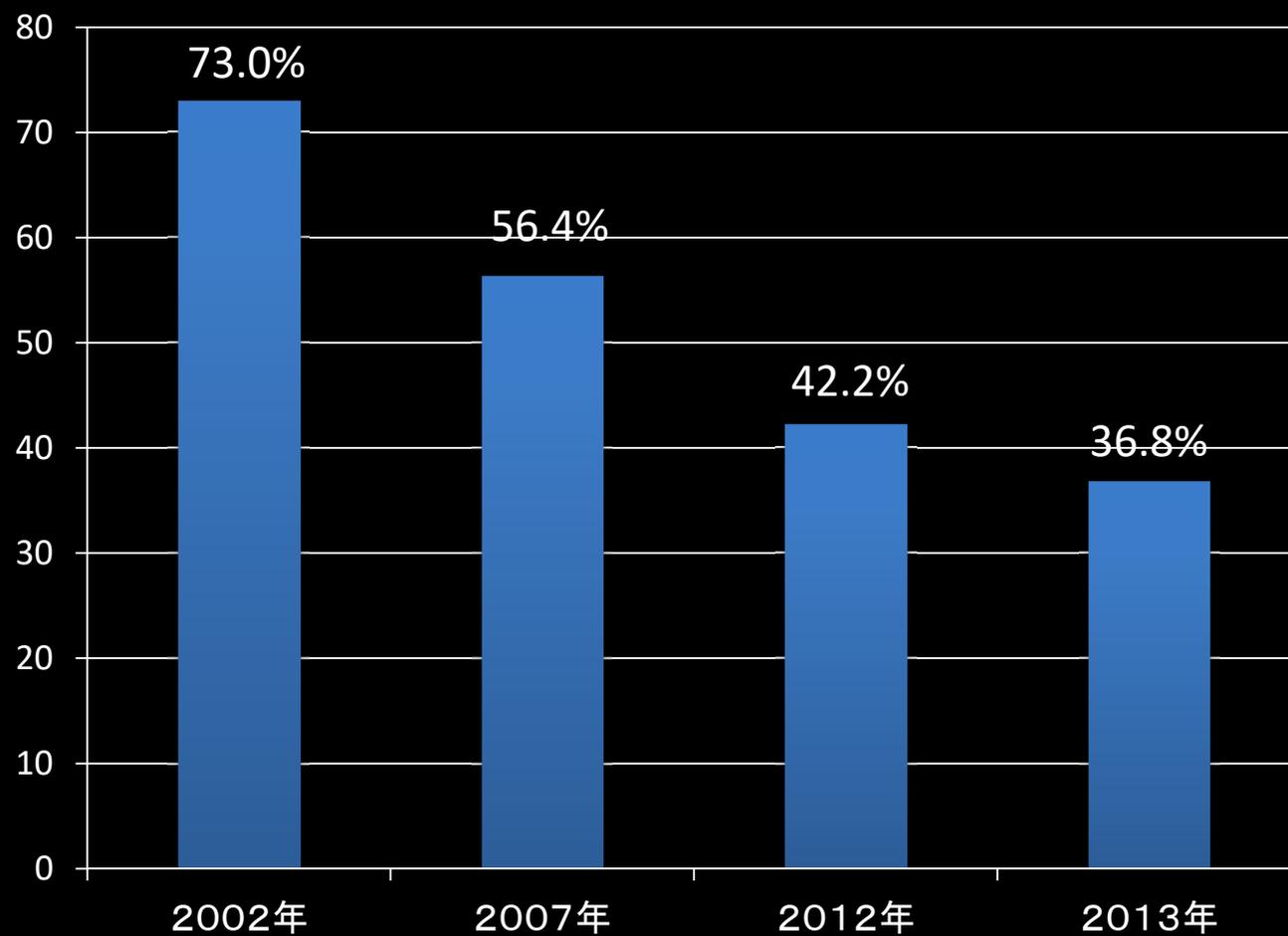
76歳男性

咳と息切れで受診 診断：肺気腫

先生、タバコと肺がんって世間で言うほどあんまり関係ないんじゃないですか？

ぼくはもう50年以上タバコをすっていて肺がんにならないけど、うちの家内はタバコをすわないのに、2年前に肺がんで死にましたわ。

受動喫煙にさらされている人の割合（男女計）



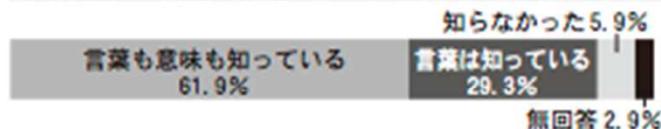
平成28年度 受動喫煙に関わる市民意識調査結果について

問合せ 保健センター ☎ 62～1173

今年実施した「受動喫煙に関わる市民意識調査」の結果がまとまりましたので、その概要をお知らせします。
なお、自由記述を含めた詳しい結果については、市のホームページでご覧いただけるほか、保健センターで配布しています。

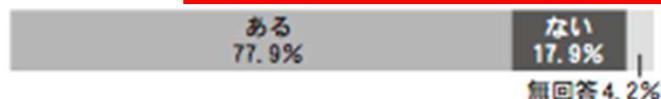
※小数点第2位を四捨五入しているため、各項目の合計が100%とならない場合があります。

あなたは「受動喫煙」という言葉をご存知ですか



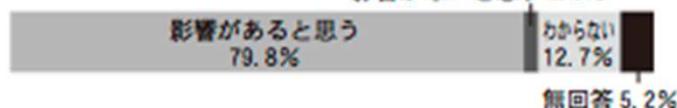
約9割の方が「受動喫煙」という言葉を知っていました。市の広報紙や新聞などで報道され、受動喫煙という言葉の認知度は上がっています。

「受動喫煙」とは、室内などで自分の意思とは関係なく、他人のたばこの煙を吸わされることをいいます。あなたは、受動喫煙にあったことはありますか



約8割の方が受動喫煙にあったことがあると回答しており、受動喫煙防止条例の趣旨を今後も多くの市民に啓発していく必要があります。

あなたは「受動喫煙」の健康への影響について、どのように思いますか



約8割の方が受動喫煙による健康への影響について認識しています。

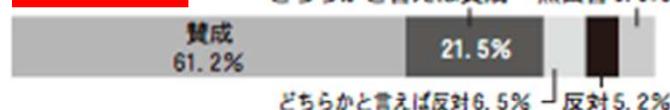
調査の目的 喫煙や受動喫煙に対する市民の考えや意識を調査し、受動喫煙防止を推進する取り組みを効果的に進めることを目的に行っています

調査方法・対象者 自治組織代表者会議、地区懇談会、食のフェスタに参加された方に調査票を配布し、その場で回収

調査期間 7月5日～8月1日

回答総数 307件

あなたは、多数の人が利用する公共的な空間の受動喫煙対策が進められることについて、どのように思いますか



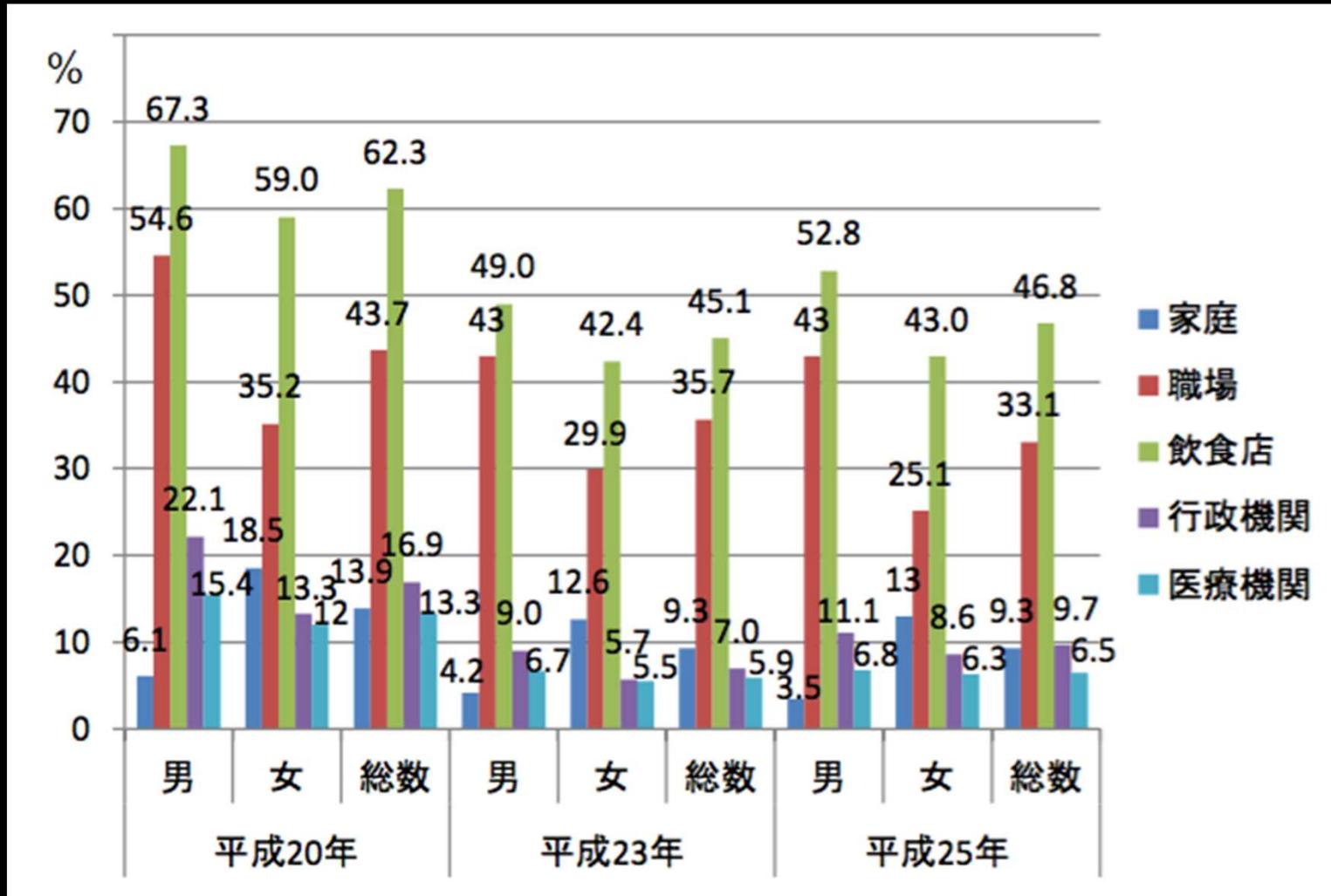
8割以上の方が公共的な空間での受動喫煙対策に賛成しています。

市では受動喫煙防止条例が制定されましたが、ご存知でしたか



8割以上の方が条例の制定を「知っている」との回答があった一方で、1割の方は「知らなかった」と回答しています。

非喫煙者の受動喫煙の割合



* 家庭は、受動喫煙がほぼ毎日と答えた割合。その他は、受動喫煙が月1回以上と答えた割合

受動喫煙症

タバコ煙の混じった空気を吸い込むことを余儀なくされた非喫煙者に生ずる急性、慢性の体調不良および受動喫煙関連疾患

- 1 タバコ煙にさらされた者なら誰にでも起こる危険がある
- 2 タバコの煙（残留タバコ煙の場合もあり）に接したときに症状がはじまる
- 3 曝露がやむとともに症状は消失する
- 4 受動喫煙がなければいつまでも症状が出ない
- 5 屋内完全禁煙だけが唯一の治療法である



受動喫煙症

致死的受動喫煙症

肺癌 副鼻腔癌
心筋梗塞 脳梗塞
気管支喘息 急性肺炎
COPD
末梢動脈閉塞症
乳幼児突然死症候群

慢性病悪化

メタボリックシンドローム
狭心症 糖尿病

受動喫煙による体調不良

うつ状態 頭痛 めまい 吐き気 倦怠感
化学物質過敏症 咳 痰 喘鳴 気管支炎
中耳炎 目、鼻、喉の刺激症状

全受動喫煙者

サードハンド・スモーク（三次喫煙）

その時は喫煙していなくても、タバコを吸った部屋や車内の、壁・床・窓・家具・カーテン・エアコン回路内などに付着したタバコ煙凝縮物が、後に室内空気に再遊離し、室内にいる人が有害物質に曝露されること。

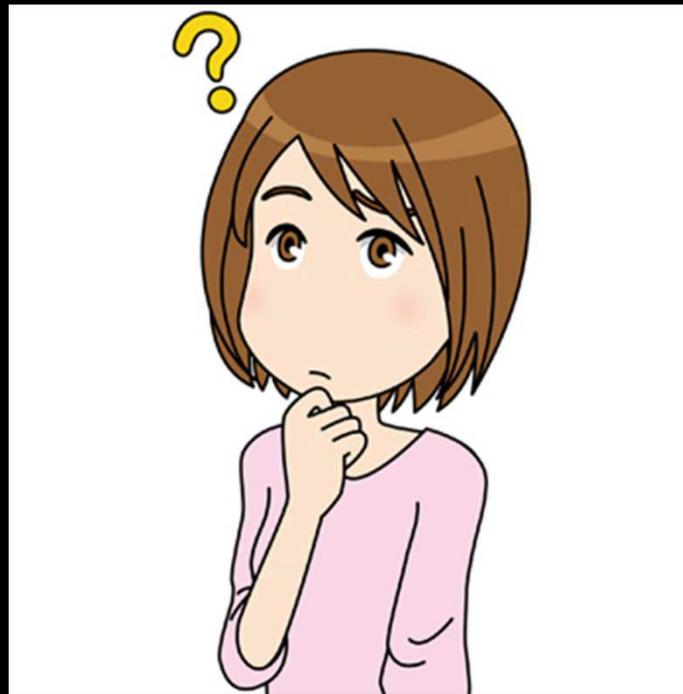
喫煙者の衣服・頭髪・呼気からもタバコの有害物質は発散する。

有害物質の例

シアン、ブタン、トルエン、
ヒ素、鉛、一酸化炭素、
ポロニウム²¹⁰（高度放射性発癌物質）
など

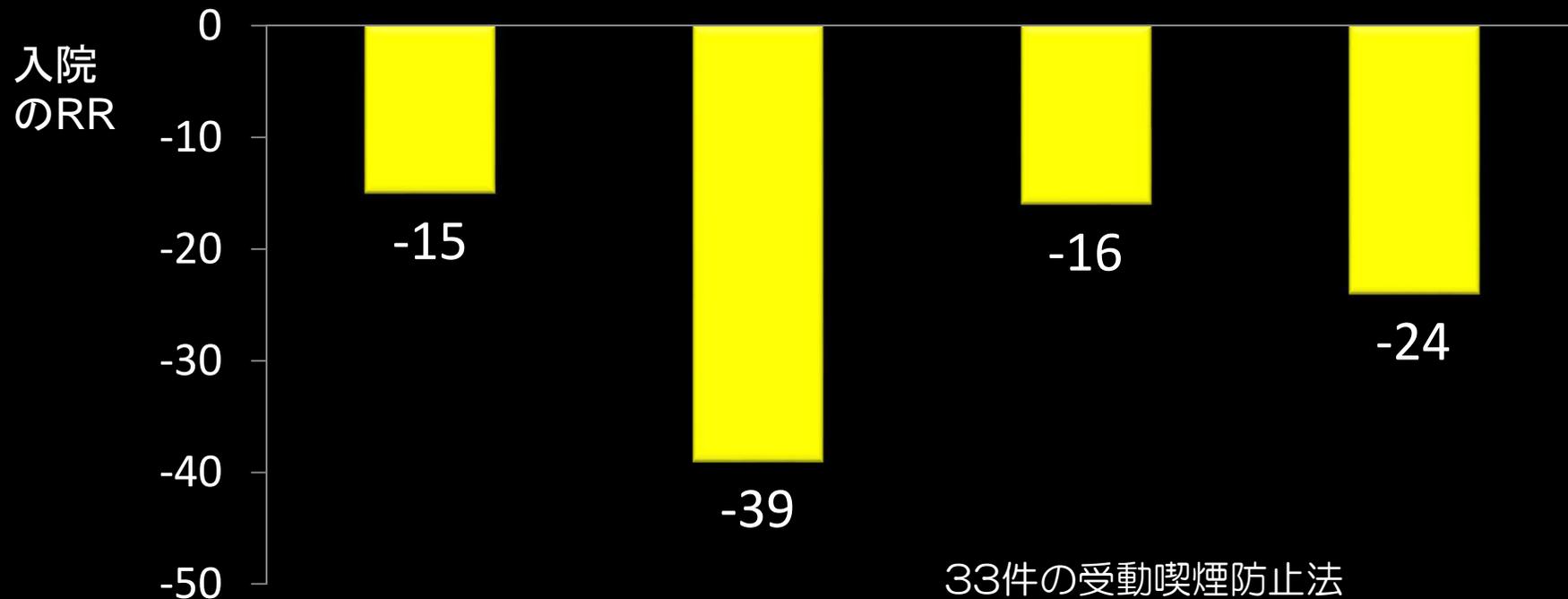


受動喫煙を防止できると
タバコによる病気の発症は減るのでしょうか？



受動喫煙防止法の効果に関するメタ解析（入院）

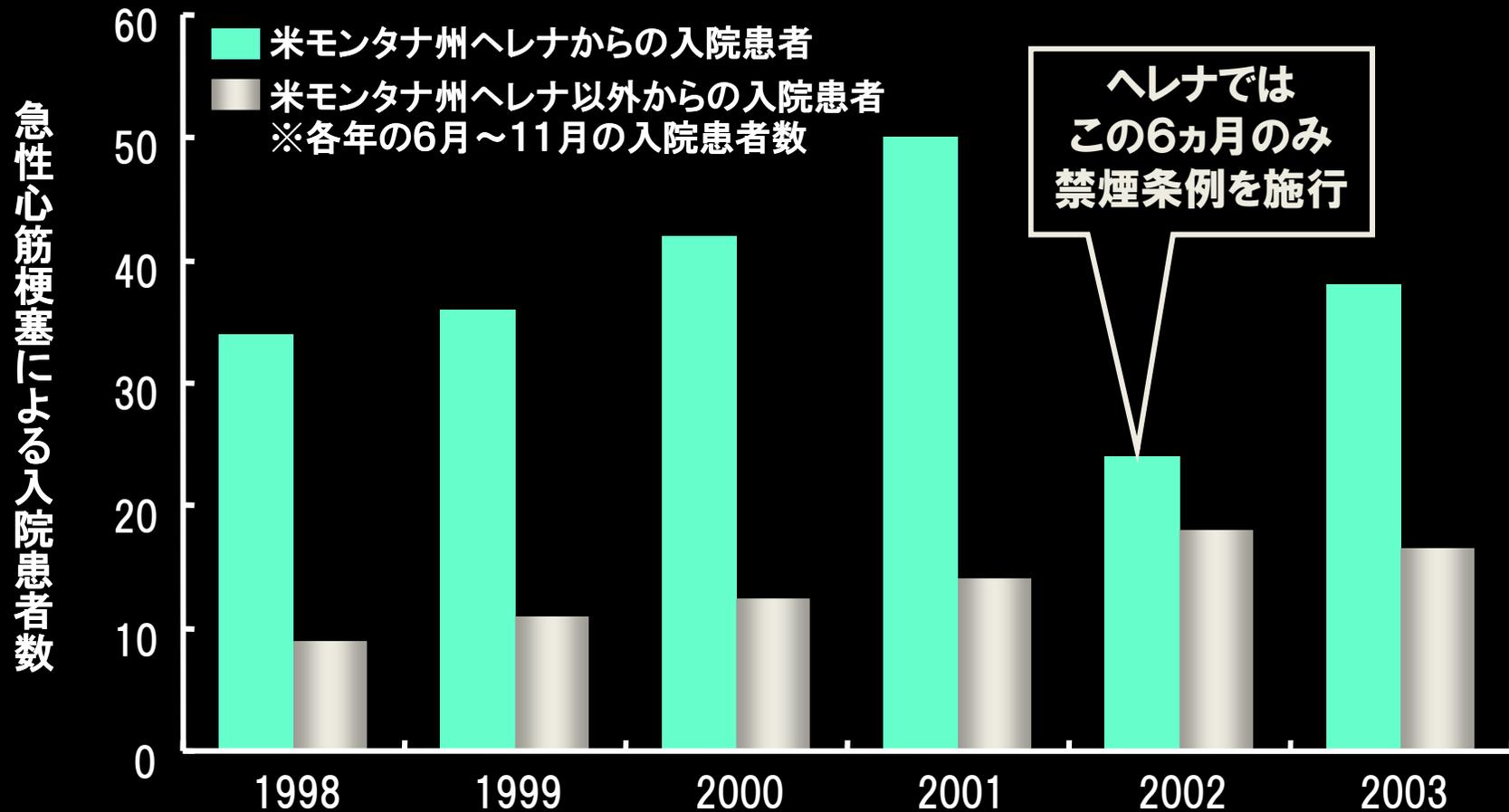
疾患	冠動脈疾患	その他の心疾患	脳血管疾患	呼吸器疾患
RR(95%CI)	0.848(0.81-0.88)	0.610(0.44-0.84)	0.840(0.68-0.84)	0.76(0.68-0.84)



33件の受動喫煙防止法
45論文のメタ解析
職場と飲食店およびバーでの実施

Tan CE, Glantz SA: et al: Association Between Smoke-Free Legislation and Hospitalizations for Cardiac, Cerebrovascular, and Respiratory Diseases .A Meta-Analysis. Circulation 2012;126:2177-2183

スモーキング・バンと急性心筋梗塞入院者数



方法：2002年6月～12月の6ヵ月のみ公共の場での喫煙を禁止する条例(スモーキング・バン)が施行された米国モンタナ州ヘレナの1病院における急性心筋梗塞による入院者数を1998年から2003年各年の6月～11月で調査

何故、受動喫煙対策が必要なのか？

タバコは、早死と障害の最大の予防可能な原因である

受動喫煙は、死亡と障害をもたらす深刻な原因である

受動喫煙には安全な許容レベルがないことが科学的に証明されている

分煙では、命と健康を守ることができない

受動喫煙がなくなると、人々は健康になることが証明されている



妊婦の(受動)喫煙による胎児への影響

- ・ 胎児奇形（口唇口蓋裂、肢欠損、泌尿生殖器奇形など）
- ・ 胎児発育遅延
- ・ 早産（3.3倍）
- ・ 常位胎盤早期剥離（1.4-2.4倍）
- ・ 前置胎盤（1.3-4.4倍）
- ・ 低出生体重児（2.4倍）
- ・ 流産（1.2-3.4倍）
- ・ 子宮外妊娠（1.3-2.5倍）



加治正行:小児科49:1325-1333, 2008.

Tong,VT et al:MMWR Suveill Summ 58:1-29, 2009. 他

家庭の受動喫煙から、
子どもは自ら逃れることができません。



受動喫煙による子どもの健康被害

中耳炎¹⁾

学力の低下²⁾

慢性
副鼻腔炎¹⁾

咳、息切れ¹⁾

扁桃肥大
アデノイド
増殖¹⁾

喘息¹⁾

乳幼児突然死
症候群¹⁾

気管支炎・
肺炎¹⁾



1) Mackay, J. et al.: The Tobacco Atlas 2nd ed.
American Cancer Society: 37, 2006 [L20070918161]
2) Yolton, K. et al.: Environ Health Perspect 113(1): 98, 2005
[L20100804194]

換気扇の下で喫煙しても 子どもの受動喫煙は防げません

●子どもの受動喫煙レベル(海外データ)

換気扇のそばや屋外(閉めたドアのそば)で喫煙していても
子どもの受動喫煙のレベルは

3.23 倍



室内で喫煙していると
子どもの受動喫煙のレベルは

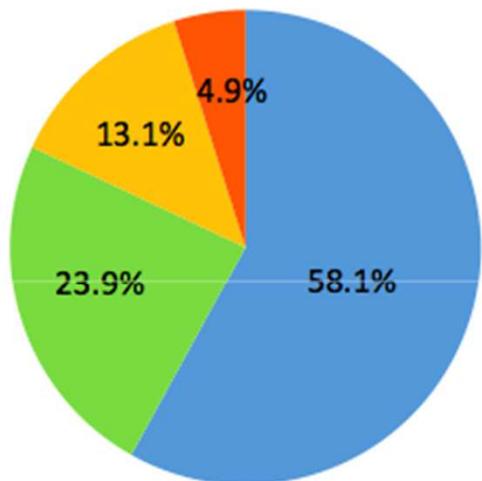
15.1 倍



※スウェーデン南東部の子ども799例(2.5-3歳)における受動喫煙レベル、喫煙者のいない家庭の子どものレベルを1とする
子どもの尿中ニコチン濃度により評価

【妊娠初期】

あなたご自身の喫煙について

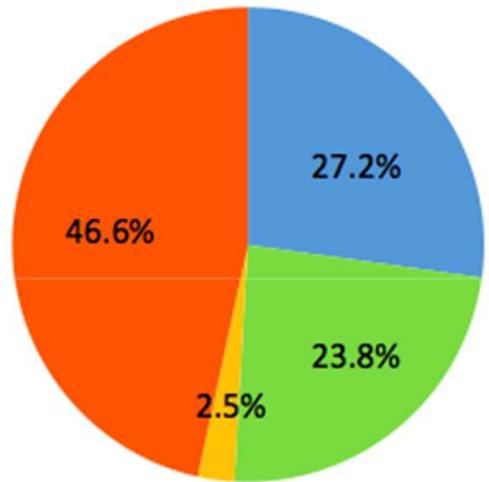


- 喫煙したことはない
- 以前は吸っていたが、**今回の妊娠に気づく前から止めていた**
- 以前は吸っていたが、**今回の妊娠に気づいて止めた**
- 現在も吸っている

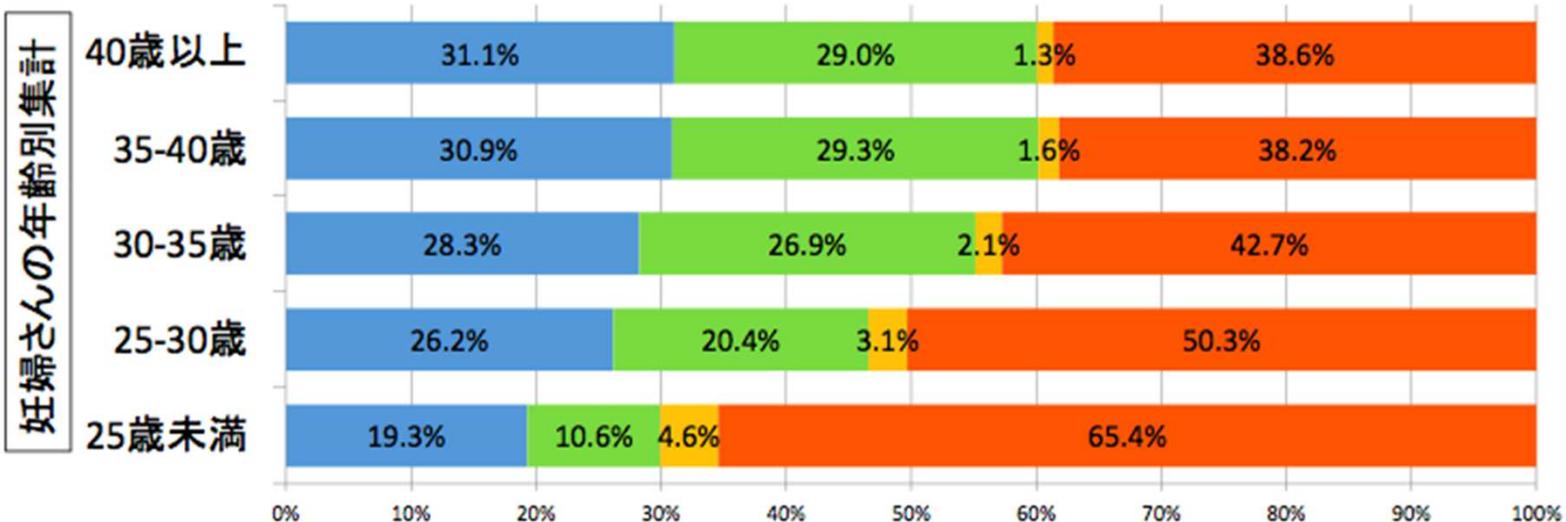


回答数:72,826件(未回答:587件) この結果は2013年10月15日時点回答に基づくデータクリーニング前の暫定的な結果です

【妊娠初期】 あなたの夫・パートナーの喫煙について



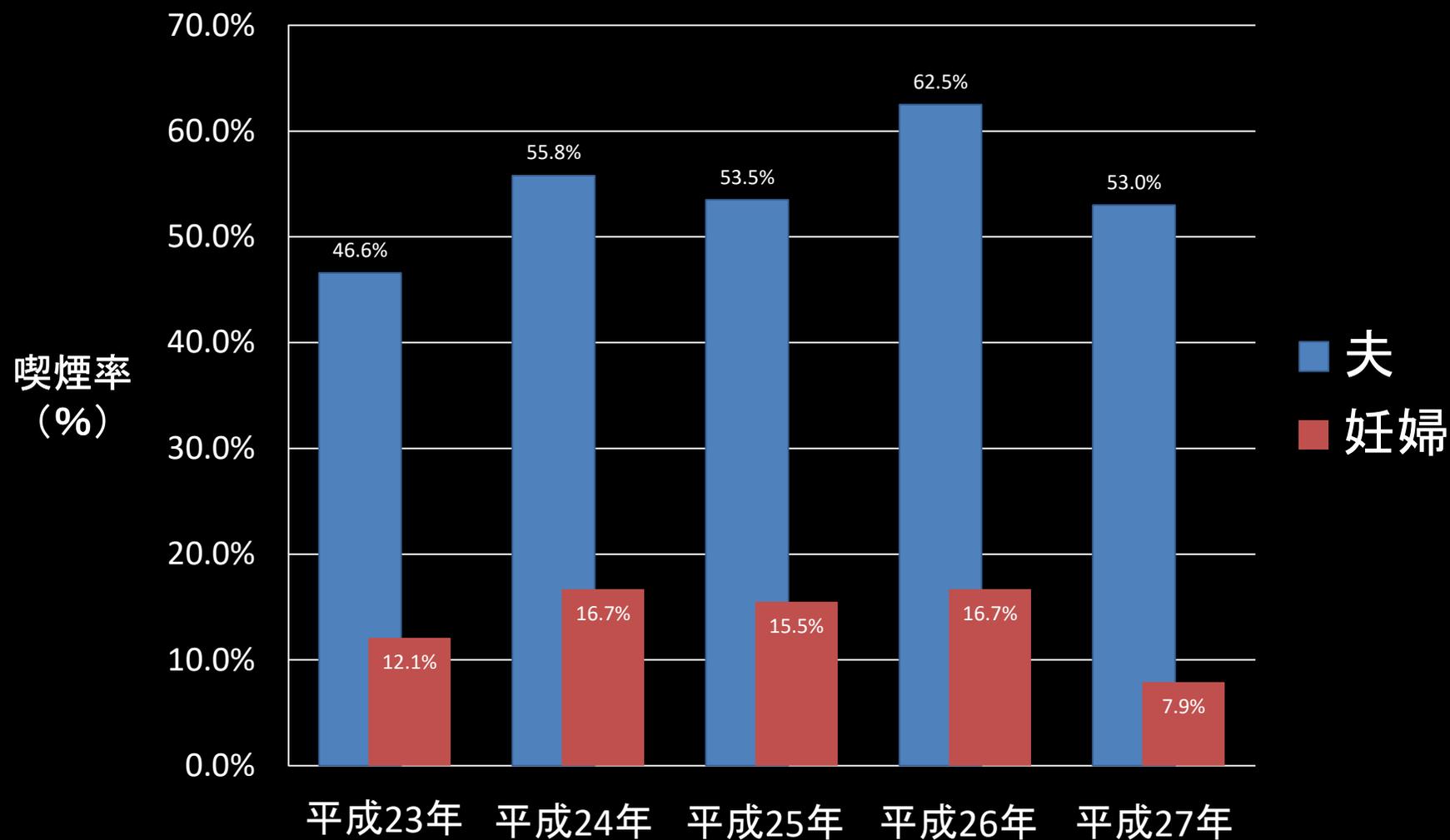
- 喫煙したことはない
- 以前は吸っていたが、**今回の妊娠に気づく前から止めていた**
- 以前は吸っていたが、**今回の妊娠に気づいて止めた**
- 現在も吸っている



回答数: 72,826件(未回答: 1,470件) この結果は2013年10月15日時点回答に基づくデータクリーニング前の暫定的な結果です

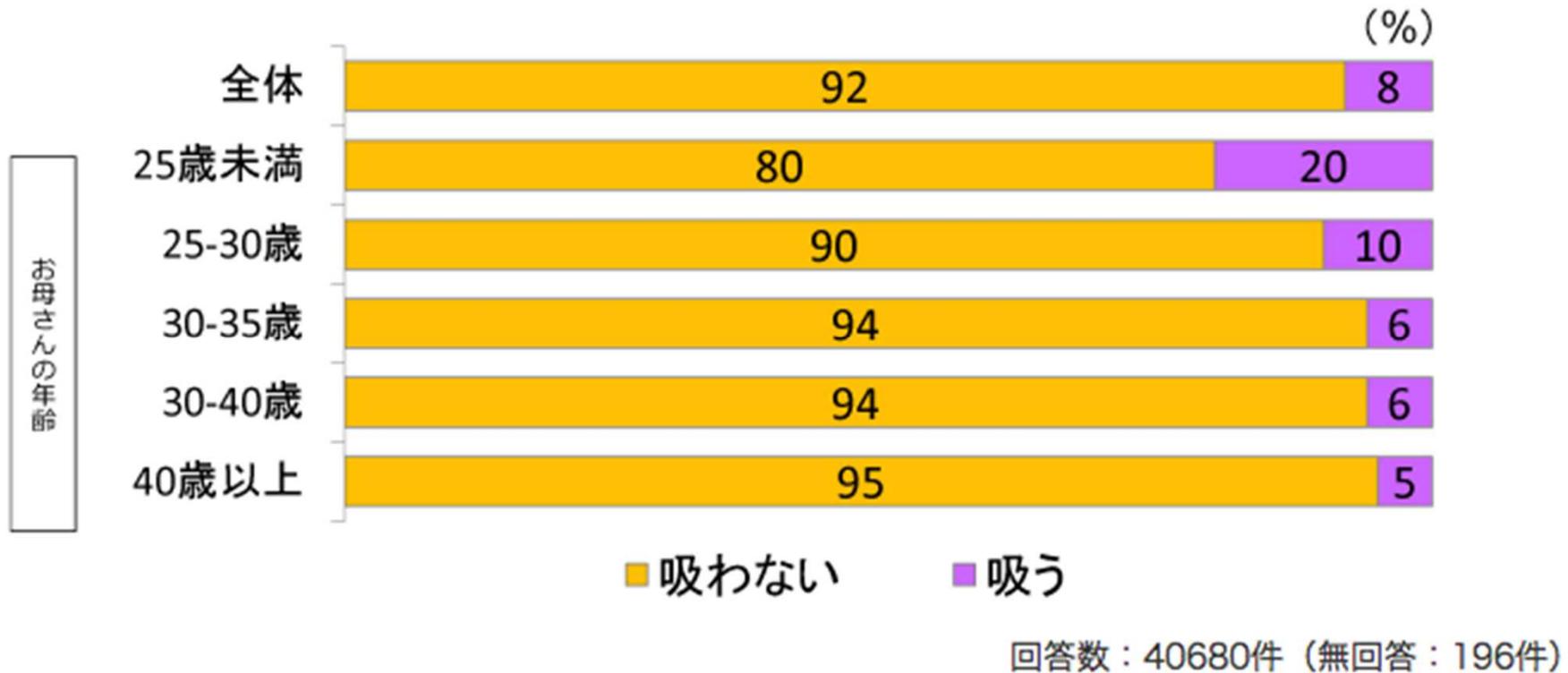
環境省 「子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)」

妊娠期(母子健康手帳交付時)の喫煙率(美唄市)



(美唄市保健センター調べ)

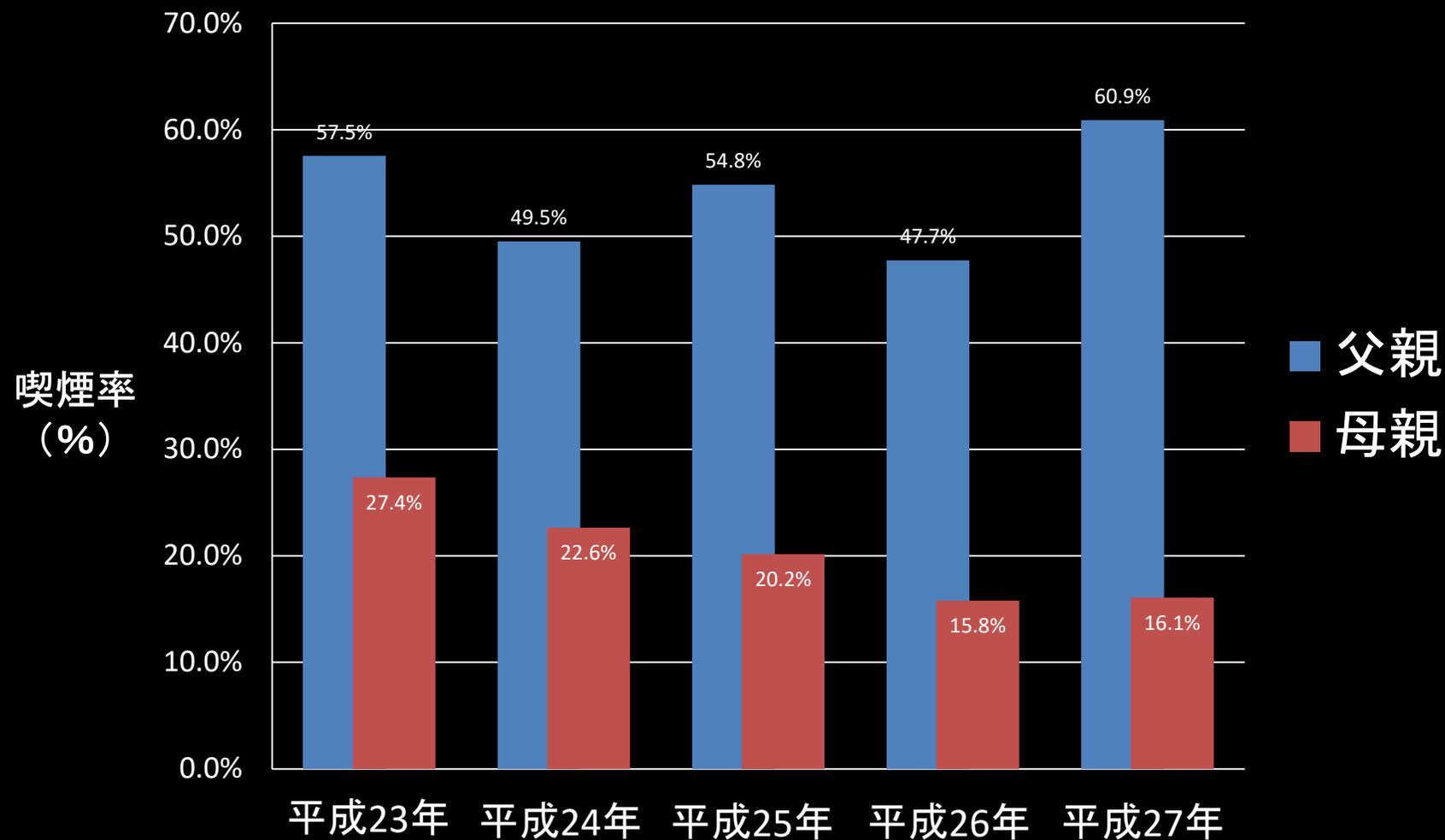
出産後の喫煙（1歳6か月時）



環境省 「子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)」

(2014年11月30日時点の回答にもとづくデータクリーニング前の暫定的な結果)

4か月児をもつ保護者の喫煙率（美唄市）



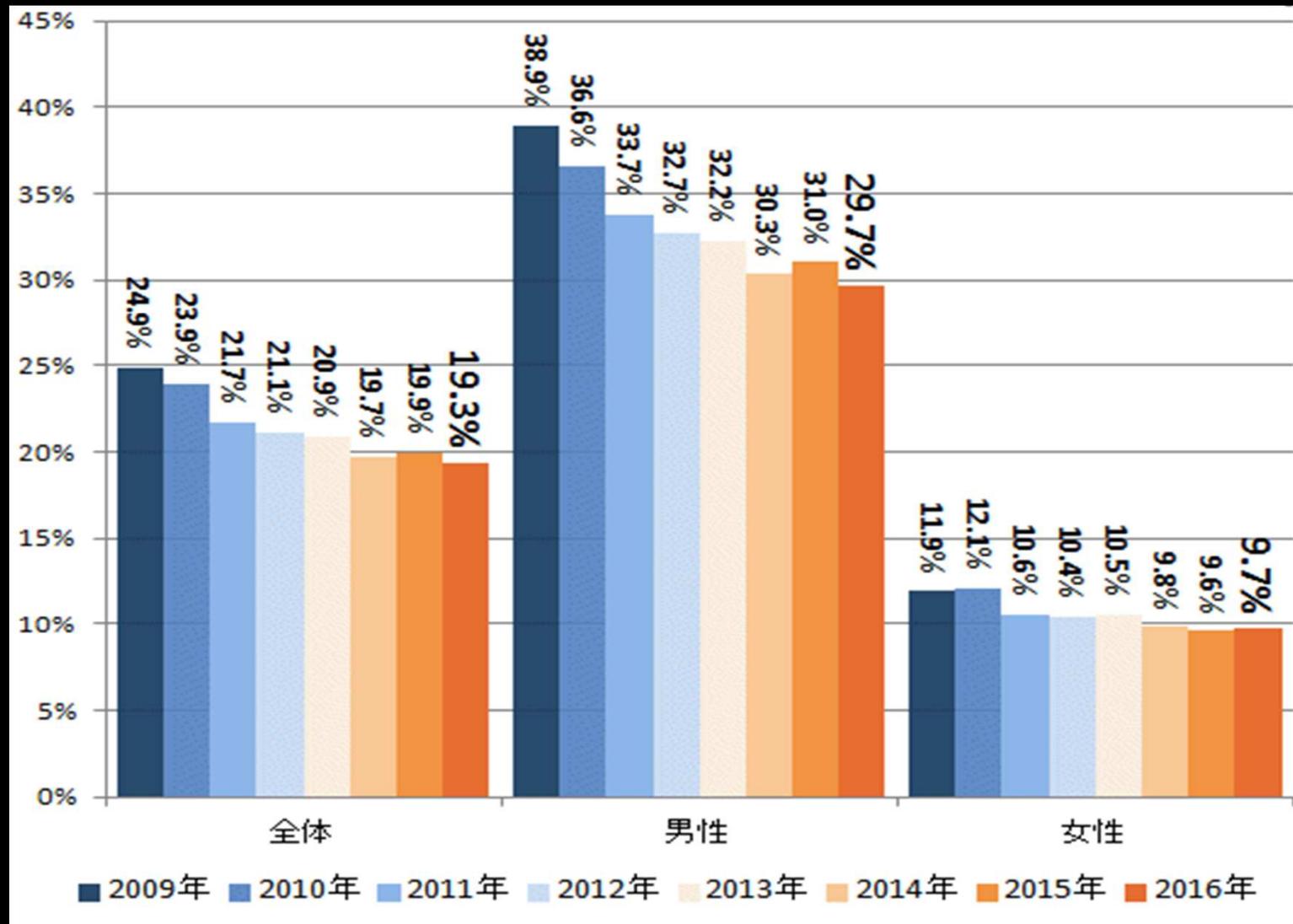
（美唄市保健センター調べ）

今後喫煙・受動喫煙対策をどう進めていくべきか？

- 喫煙の有害性の継続的な啓発
- 禁煙治療の充実
- 早期からの未成年者への喫煙防止教育
- 同時に保護者の教育
- タバコ税の大幅な引き上げ
- 受動喫煙防止法の制定

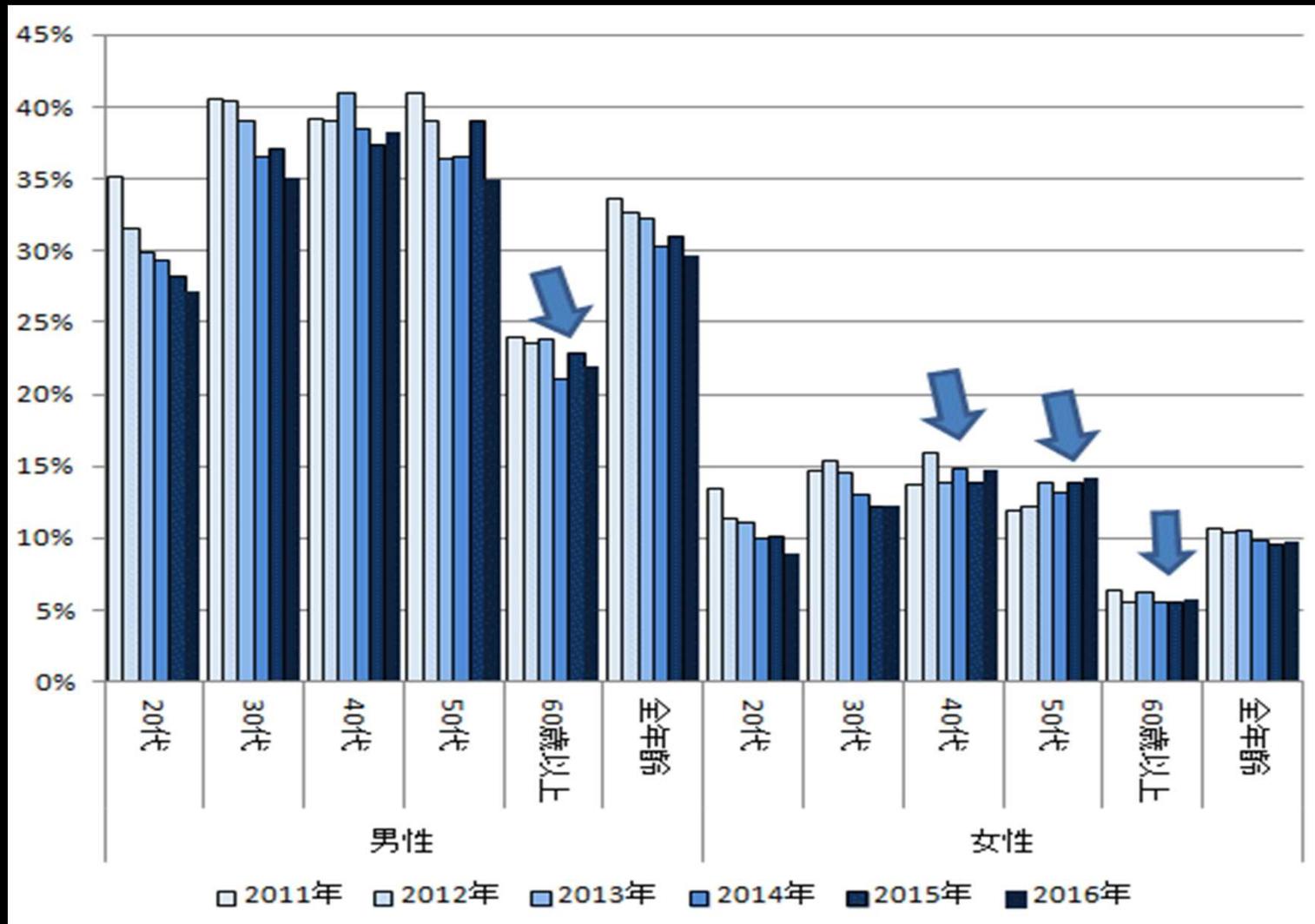


全国の喫煙率



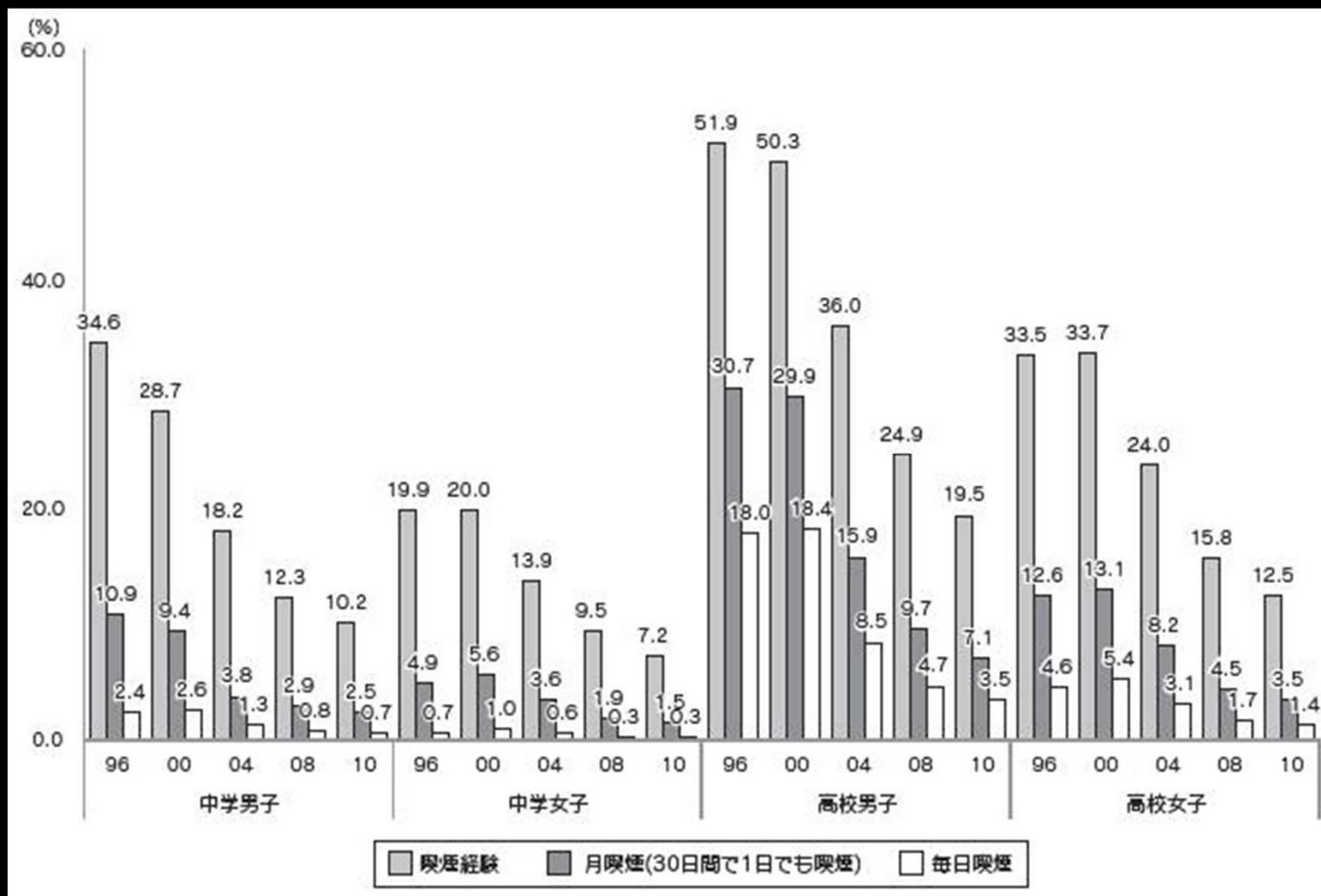
2016年 全国たばこ喫煙者率調査、JT発表

性別・年齢階層別喫煙率の推移



2016年 全国たばこ喫煙者率調査、JT発表

中学生、高校生の喫煙頻度の推移



高校卒業後に喫煙率は急上昇する

高校生



20歳代



男子	3.5% (2010年)	➡	38.3% (2010年)
	1.1% (2015年)	➡	27.2% (2016年)
女子	1.4% (2010年)	➡	15.1% (2010年)
	0.3% (2015年)	➡	8.9% (2016年)

大井田隆：厚生労働科学研究 「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」 2010年
青森県 未成年者喫煙等実態調査 2015年
2016年 全国たばこ喫煙者率調査、JT発表

自分に起こる危険は低く評価する

喫煙に関する楽観バイアスの調査

対象：10歳代(12-17歳) 200人

成人(30-50歳) 203人



「喫煙は嗜癖となり、ほとんどの喫煙者の死因となる」ことに、喫煙者、非喫煙者の大多数が異論を持たないが、喫煙者は自分の喫煙危険は例外だと考える傾向があった

喫煙者のうち10歳代の60%、成人の48%が、喫煙して2-3年で自ら望めば禁煙できると考えていた

低い禁煙成功率

- 禁煙を試みたことのある喫煙者

男性 52.1%

女性 57.0%

(厚生労働省 2008年)

- タバコを「やめたくない」と考えている喫煙者

25.9%

(厚生労働省 2007年)

子供の喫煙に影響を与える家庭環境要因

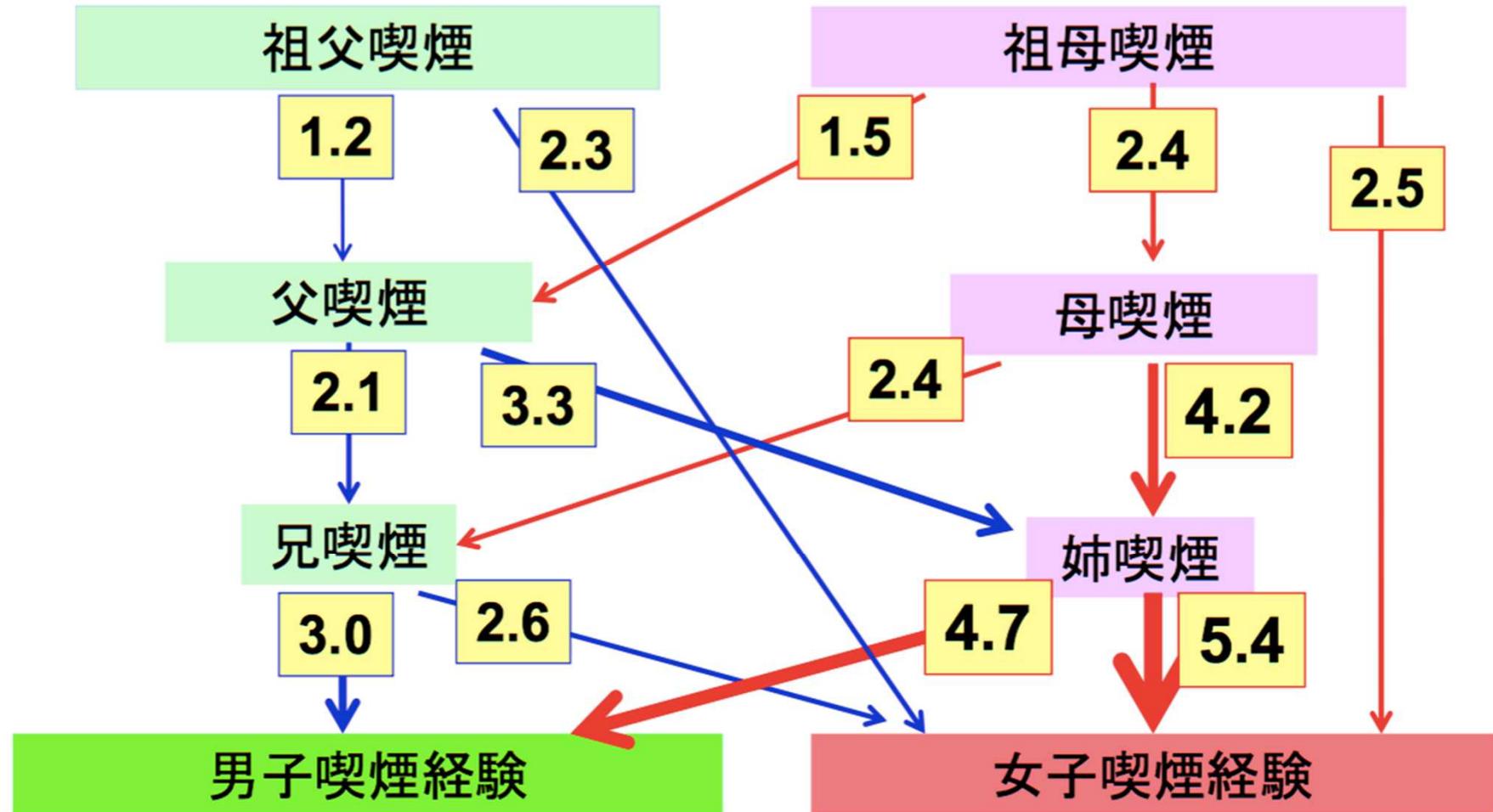
(n=4,774)

家庭環境要因		オッズ比	
		男子	女子
家族に喫煙者がいるほど、こどもの喫煙経験が高くなる		2.3 **	2.9 **
	父親が喫煙しているほど、こどもの喫煙経験が高くなる	1.5 **	1.7 **
	母親が喫煙しているほど、こどもの喫煙経験が高くなる	3.4 **	2.9 **
	両親が喫煙しているほど、こどもの喫煙経験が高くなる	3.8 **	
家族に喫煙者がいるほど	こどもの”一度吸ってみたくて”という動機が高くなる	1.2	1.7
	男子の小学校5年までの喫煙経験が高くなる	1.4	—
	こどもの常習喫煙者が多くなる	2.5 **	2.4
保護者がこどもの喫煙を注意しているほど、 たばこを吸い続けるこどもが少なくなる		0.2 **	0.2 **
保護者が喫煙しているほど、こどもの喫煙を注意しない傾向がある		3.2 **	1.8

** : p<0.001 * : P<0.05

家庭内で広がる喫煙の世代間連鎖

— オッズ比からみた影響の程度 —



家庭の無煙環境を！

こどもの喫煙行動に、家庭環境が大きな影響を及ぼす



- 保護者を含めた早期からの喫煙防止教育が重要
- 家庭全体の無煙環境づくりが求められる
- 保護者がこどもの喫煙に対して毅然とした態度を示

し、

家庭内世代間連鎖を断つ





受動喫煙防止対策の強化 (健康増進法改正案)



- 2019年ラグビーワールドカップ、2020年東京オリンピック・パラリンピック開催の前に、厚労省は受動喫煙防止対策の強化を検討している。
- 医療機関、学校は勿論、飲食店、ホテル、事務所など民間施設を含め敷地内もしくは(原則)建物内禁煙を義務付ける受動喫煙防止法案の国会提出を目指している。
- この罰則付きの法令により、がんをはじめ受動喫煙による健康被害が大幅に減少することも期待できる。

受動喫煙防止対策の強化の内容（たたき台）

施設の類型	強化(案)	イギリス	韓国
官公庁	建物内禁煙	B	C
社会福祉施設	建物内禁煙	B	C
運動施設(スタジアム等)	建物内禁煙	B	C
医療機関	敷地内禁煙	B	B
小学校、中学校、高校	敷地内禁煙	B	A
大学	建物内禁煙	B	C
サービス業 飲食店、ホテル・旅館(ロビーほか共用部分)等のサービス業施設	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
事務所(職場)	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
ビル等の共用部分	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
駅、空港ビル、船着場、バスターミナル	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
バス、タクシー	全面禁煙	B	B
鉄道、船舶	原則禁煙(喫煙室設置可)	B	C

※ A…敷地内禁煙、B…建物内禁煙、C…建物内禁煙(喫煙室設置可)

受動喫煙防止法制に反対する勢力も

- タバコ産業
- 飲食業界
- 日本ホスピス緩和ケア協会
- 四病院団体協議会



(日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会)
など

最も厄介なことは

自民党「たばこ議員連盟」の猛烈な反対

自民党「たばこ議員連盟」(会長:野田毅)の対案

施設の種類	厚生労働省案	自民党たばこ議連案
小中高、医療施設	敷地内禁煙	屋内:喫煙専用室設置可 屋外:喫煙場所設置可
大学、運動施設、官公庁	屋内禁煙(喫煙室設置不可)	喫煙専用室設置可
事務所(職場)	屋内禁煙(喫煙室設置可)	対象外
飲食店(居酒屋、喫茶店など)	屋内禁煙(喫煙室設置可)	禁煙、分煙、喫煙の表示義務
飲食店(バー、スナックなど)	30平方メートル以下のみ表示などで喫煙可	禁煙、分煙、喫煙の表示義務

2017年3月7日公表

受動喫煙の実態および健康増進法改正案 に関する国民の意識調査

- インターネットによるアンケート調査（無記名自記式）
- 調査実施日：平成29年2月15日から2月20日
- 対象者数：10051人

解析対象者

性別		喫煙の有無	
男性	女性	現在喫煙する人	現在喫煙しない人
4971人(49.4%)	5080人(50.5%)	1731人(17.2%)	8320人(82.7%)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
1219人 (12.8%)	1515人 (15.0%)	1995人 (19.8%)	1645人 (16.3%)	2082人 (20.7%)	1595人 (15.8%)

九州看護福祉大学 川俣幹雄ら 2017年

結果

分類	人数	現在喫煙しない人(8320人) に占める割合
受動喫煙に曝露された人	6123人	73.5%
サードハンド・スモークに曝露された人	6055人	72.7%

場所	受動喫煙に曝露された人 (%)
飲食店	4236人(62.1%)
路上	4274人(60.4%)
遊技場	1154人(59.3%)
コンビニ出入り口	3921人(56.7%)

九州看護福祉大学 川俣幹雄ら 2017年

http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/プレス・リリース%28final%29_17.03.01.pdf

他の人のタバコの煙を吸った時の感じ方

全体 N=10051人

大いに不快	少し不快	何とも感じない	少し心地よい	大いに心地よい	その他
5222人 (51.9%)	3049人 (30.3%)	1539 (15.3%)	90人 (0.8%)	36人 (0.3%)	115人 (1.1%)

非喫煙者 N=8320人

大いに不快	少し不快	何とも感じない	少し心地よい	大いに心地よい	その他
5059人 (60.8%)	2434人 (29.2%)	666人 (8.0%)	59人 (0.7%)	16人 (0.1%)	86人 (1.0%)

喫煙者 N=1731人

大いに不快	少し不快	何とも感じない	少し心地よい	大いに心地よい	その他
163人 (9.4%)	615人 (35.5%)	873人 (50.4%)	31人 (1.7%)	20人 (1.1%)	29人 (1.6%)

九州看護福祉大学 川俣幹雄ら 2017年

**料理、飲み物、接客態度は優れているが喫煙可能だった
飲食店が、禁煙になったらどうしますか？**

N=10051人

利用する回数・人 数が増える	利用する回数が 増える	特に変わらない	利用する回数 が減る	利用する回数・人 数が減る	わからない
2384人 (23.7%)	1846人 (18.3%)	3926人 (39.0%)	600人 (5.9%)	672人 (6.6%)	623人 (6.1%)

厚生労働省の受動喫煙防止対策強化案をどう思いますか？

N=10051人

大いに賛成	やや賛成	どちらでもない	やや反対	大いに反対	わからない
5272人(52.4%)	1999人(19.8%)	1722人(17.1%)	353人(3.5%)	342人(3.4%)	363人(3.6%)

九州看護福祉大学 川俣幹雄ら 2017年

http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/プレス・リリース%28final%29_17.03.01.pdf

受動喫煙防止法制が成立するためには、
国民の世論を国会議員へ届けることが重要

有権者の声を地元の国会議員に
伝えるべき



厚労省 がん対策推進基本計画

(2012年6月)

がんの原因は、喫煙（受動喫煙含む）、食生活、運動などの生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがある。特に、喫煙が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠をもって示されている。

目標項目	現状	目標数値
①成人の喫煙率の低下 (禁煙希望者が禁煙する)	19.5% (平成22年)	12% (平成34年度)
②未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年)	0% (平成34年度)
③受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (平成20年)	行政機関 0% 医療機関 0% (平成34年度)
	職場 ●「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じている事業所 64% ●受動喫煙を受けている労働者 44% (平成23年)	受動喫煙の無い職場の実現 (平成32年)
	家庭 10.7% 飲食店 50.1% (平成22年)	家庭 3% 飲食店 15% (平成34年度)

Take Home Message

これ以上タバコによる健康障害で苦しむ人を
生み出さないために、受動喫煙は勿論のことタ
バコのない社会を子供たちに残すことが、我々
大人の役割である



図々しいお願いで恐縮ですが、
美唄市へ
ふるさと納税での支援も
お願い致します



ご清聴ありがとうございました

