

《原 著》

国内空港における喫煙室利用者の 能動喫煙および受動喫煙の実態調査

鈴木史明¹、笠松隆洋²

1. 谷口病院 産婦人科、2. 和歌山県立高等看護学院

【目的】 国内空港において、喫煙室の利用状況および受動喫煙状況を調査することにより、今後の受動喫煙防止対策を考える資料を得る。

【方法】 国内5空港内の喫煙室利用者を対象に、喫煙室利用状況および受動喫煙状況を調査した。

【結果】 調査18時間中、空港喫煙室を利用した者は1,094人(男性913人、女性181人)であり、全員喫煙者であった。5空港における1時間当たりの平均喫煙室利用者数は男性50.7人、女性10.1人であり、男性が約5倍多かった。また、平均滞在時間は男性5.6分、女性6.5分、平均受動喫煙は男性5.5分、女性6.5分で、いずれも女性の方が有意に長かった($p < 0.01$)。なお、平均滞在時間は飲み物の飲用がある者は飲用のない者に比べ有意に長かった($p < 0.01$)。

【考察・結論】 空港内に設置されている喫煙室を利用する者が多く、能動喫煙および受動喫煙にさらされていることが明らかになった。受動喫煙の影響を避けるべきであるとするWHOタバコ規制枠組条約の趣旨を踏まえると、受動喫煙防止法など強制力を伴う包括的な法律を早急に制定する必要がある。

キーワード: 空港、喫煙室、受動喫煙、法的規制、WHOタバコ規制枠組条約

諸 言

タバコによる健康被害を防止するためのWHOタバコ規制枠組条約の発効¹⁾やわが国における健康増進法、受動喫煙防止条例などの施行に伴い、受動喫煙防止対策が取られるようになった。その結果、禁煙区域は増加し、非喫煙者が受動喫煙の影響を受ける機会は減少している。禁煙区域が増加すれば喫煙可能な限られた空間で、喫煙者は同時に複数で喫煙することになる。このようなタバコ煙環境下では、喫煙者は能動喫煙以外に、他の喫煙者からの受動喫煙を受けることになる。しかし、喫煙可能区域における利用状況および利用者の受動喫煙の実態を調査した報告はほとんどみられない。

そこで、喫煙者が他の喫煙者が喫煙する場に居合わせた場合の喫煙者の受動喫煙の実態を把握するこ

とを目的に、喫煙可能区域として国内空港内の喫煙室を選び、喫煙室利用状況と受動喫煙状況を調査した。その結果、今後の受動喫煙防止対策に向けて若干の知見を得たので報告する。

対象と方法

調査対象は国内都市空港A～Cおよび地方空港D、Eの計5空港内の喫煙室である。なお、参考までに国土交通省統計²⁾を基に各空港の2011年における国内線の1日平均乗降客数を算出したところ、A空港9万9千人、B空港15万2千人、C空港3万5千人、D空港3千人、E空港3万8千人であった。これらの空港において、国内線のセキュリティチェックを終えた後のゲートエリア内に設置された喫煙室のうち、著者が利用した搭乗口に最も近い喫煙室を調査した。調査時間は、1回の空港利用につき1時間とした。喫煙室の出入り口とその内部の状況を、喫煙室の外から観察できる場所に位置取りして目視で喫煙状況を調査した。

調査期間は2010年11月22日から2011年11月27日であり、A空港で8回8時間、B空港で4回4時間、C空港で3回3時間、D空港で2回2時間、E空

連絡先

〒598-0043

泉佐野市大西1-5-20

医療法人定生会谷口病院産婦人科 鈴木史明

TEL: 072-463-3232 FAX: 072-463-5714

e-mail: f.suzuki@world.ocn.ne.jp

受付日 2016年4月7日 採用日 2016年9月9日

港で1回1時間、合計18回18時間実施した。なお、調査日は、A空港は2010年11月27日(土)および12月4日(土)、2011年1月16日(日)、7月9日(土)、7月11日(月)、10月20日(木)、11月26日(土)および11月27日(日)である。B空港は2010年11月22日(月)および12月4日(土)、2011年1月16日(日)および10月20日(木)である。C空港は2011年10月21日(金)、11月5日(土)および11月6日(日)である。D空港は2011年11月5日(土)および11月6日(日)である。E空港は2011年11月27日(日)である。

調査項目は、喫煙室の利用者の人数と性別、喫煙室での喫煙の有無、喫煙室に入室した時刻と退室した時刻、喫煙室内で利用者が位置した場所から空気清浄機までの距離、飲み物を飲用したか否か、喫煙室に滞在した時間(喫煙室滞在時間)、受動喫煙を受けた時間(受動喫煙時間)である。受動喫煙時間は、利用者が他の喫煙者と喫煙室内に居合わせた時間とした。

喫煙室利用者が空気清浄機の近くに位置しているか、離れて位置しているかを、喫煙者と空気清浄機の距離が約1m未満であるか約1m以上であるかで区別した。距離の測定には、身長や肩幅などを参考に、約1m未満であるか約1m以上であるかを判断した。

喫煙室滞在時間は、利用者が喫煙室を退室した時刻と入室した時刻の差で計算した。入室した人物の識別は、服の色、頭髮、背の高低、肥満や痩せなどの体型的特徴、メガネや帽子の有無などの特徴を把握した上で、それらの特徴を調査票に記載した。

なお、今回の調査を実施する前に事前調査を、A空港で2時間、B空港1時間実施し、調査可能であ

表1 各空港での調査時間および喫煙室利用者数

空港名	調査時間 (時間)	利用者数		
		総数(人)	男(人)	女(人)
A	8	348	293	55
B	4	359	297	62
C	3	211	175	36
D	2	102	88	14
E	1	74	60	14
5空港	18	1,094	913	181

各空港での調査時間は1~8時間で、利用者総数は1,094人であり、全員が喫煙室内で喫煙していた。

ることを確認し本調査を実施した。

統計解析はt検定および χ^2 検定で行い、有意水準は5%とした。

本調査は、医療法人定生会谷口病院の倫理委員会で承認を得た。

結果

1) 喫煙室利用状況

表1に各空港における喫煙室利用状況の調査時間および男女別利用者数を示した。各空港での調査時間は1~8時間で、利用者総数は男性913人、女性181人の計1,094人であった。喫煙室利用者は全員が喫煙室内で喫煙していた。

表2に各空港での男女別にみた1時間当たりの平均喫煙室利用者数を示した。5空港でみると、1時間当たりの平均喫煙室利用者数は男性50.7人、女性10.1人であった。

2) 喫煙室滞在時間

喫煙室利用者の平均滞在時間は、5空港では5.7 \pm 1.8(mean \pm SD)分であった。男女別にみると、男性が5.6 \pm 1.7分、女性が6.5 \pm 2.0分であり、喫煙室滞在時間は男性より女性の方が有意に長かった(p<0.01)。

3) 受動喫煙状況

喫煙室滞在中での喫煙者の受動喫煙は、総数1,094人中1,085人(99.2%)にみられ、男性では913人中904名(99.0%)、女性では181人全員にみられた。

表3に喫煙室における平均受動喫煙時間を性別、

表2 各空港での1時間当たりの平均喫煙室利用者数

空港名	総数(人)	男(人)	女(人)
A	43.5	36.6	6.9
B	89.8	74.3	15.5
C	70.3	58.3	12.0
D	51.0	44.0	7.0
E	74.0	60.0	14.0
5空港	60.8	50.7	10.1

5空港における1時間当たりの平均喫煙室利用者数は、男性が50.7人、女性が10.1人であり、男性で約5倍多かった。

各空港別に示した。性別で見ると、男性 5.5 ± 1.8 分、女性 6.5 ± 2.0 分であり、男性に比べ女性の方が有意に長かった ($p < 0.01$)。

5空港全体での平均受動喫煙時間は 5.7 ± 1.9 分であったが、空港間で有意差は認められなかった。

4) 喫煙室内での喫煙者の位置と空気清浄機との距離別にみた喫煙室滞在時間との関係

空気清浄機との距離が約1m未満に位置した喫煙者は5空港で見ると、866人(男性731人、女性135人)、約1m以上離れて位置した喫煙者は228人(男性182人、女性46人)であり、喫煙者の約8割は空気清浄機の近くで喫煙していた。なお、この割合は男女別、空港別ともにほぼ同じで有意差は認められなかった。

表4に喫煙者が立つ位置と空気清浄機との距離別にみた平均喫煙室滞在時間を示した。喫煙室滞在時間は、空気清浄機との距離が約1m未満の喫煙者で 5.5 ± 1.8 分、空気清浄機との距離が約1m以上離れた喫煙者で 6.5 ± 2.2 分であり、空気清浄機から離れている喫煙者の方が喫煙室滞在時間は有意に長かった ($p < 0.01$)。

5) 飲み物自販機設置の有無別にみた飲み物飲用割合および喫煙室滞在時間との関係

喫煙室内に飲み物の自販機が設置されている空港はA～Cの3空港であり、DおよびE空港は設置されていなかった。自販機が設置されている3空港の飲み物飲用割合は15.4%であり、自販機が設置されていない2空港での6.3%に比べ有意に高かった ($p < 0.01$)。

表5に飲み物の飲用有無別にみた平均喫煙室滞在時間を示した。飲用がない者の平均滞在時間は 5.4 ± 1.6 分であるのに対して、飲用がある者は 7.1 ± 2.0 分と有意に長かった ($p < 0.01$)。

考 察

喫煙は環境タバコ煙を発生させ、喫煙者のみならず、非喫煙者に対しても受動喫煙による健康障害を生じさせる。受動喫煙が問題となる場所としては、家庭、職場、公共的空間、路上などがある。これらの場所における環境タバコ煙は肺がん、虚血性心疾患などと関連のあることが米国での報告^{3,4)}をはじめとして各国から多くの報告がみられる。

表3 性別、空港別にみた喫煙室における平均受動喫煙時間

		受動喫煙時間(分) (Mean \pm SD)	有意性
性別	男性	5.5 ± 1.8	$p < 0.01$
	女性	6.5 ± 2.0	
空港別	A	5.3 ± 2.0	n.s.
	B	5.8 ± 1.6	
	C	5.8 ± 1.7	
	D	5.1 ± 2.2	
	E	5.4 ± 2.1	
5空港		5.7 ± 1.9	

受動喫煙時間は、男性5.5分、女性6.5分であり、女性の方が長かった。

表4 喫煙者の位置と空気清浄機との距離別にみた平均喫煙室滞在時間

距離	滞在時間(分) (Mean \pm SD)	有意性
1m未満	5.5 ± 1.8	$p < 0.01$
1m以上	6.5 ± 2.2	

空気清浄機から離れている喫煙者の方が、喫煙室滞在時間が長かった。

表5 飲み物飲用の有無別にみた平均喫煙室滞在時間

飲み物飲用	滞在時間(分) (Mean \pm SD)	有意性
飲用なし	5.4 ± 1.6	$p < 0.01$
飲用あり	7.1 ± 2.0	

喫煙室滞在時間は、飲み物の飲用がある者は飲用がない者に比べ長かった。

しかし、喫煙室内における喫煙者の受動喫煙に関する実態を調査した報告はほとんどみられない。

そこで今回、喫煙者の受動喫煙の実態を空港内の喫煙室で調査し、得られた結果を基に、現行の禁煙

施策や受動喫煙対策の成果と問題点、今後の喫煙室のあり方について検討した。

1) 喫煙室利用状況

喫煙室利用者数は、時間帯や時期で差があると考えられるが、空港内の喫煙室を相当数の者が利用していることが明らかになった。

2) 喫煙室滞在時間

タバコを1本吸うのに要する時間は、一般的に3～5分であることを考えると、男性は喫煙を目的に喫煙室を利用したと考えられる。男性に比べ女性で喫煙室滞在時間が長かったのは、喫煙以外に携帯電話での会話、携帯電話やパソコンの操作、化粧直し、飲食などの頻度が高いかそれらに費やす時間が長かったことによると考えられる。

3) 受動喫煙

喫煙室に喫煙者がいない空室の時間帯は、ほとんどなかった。このような状況下にある喫煙室では他の喫煙者から受動喫煙を受けることになる。

4) 喫煙者と空気清浄機間の距離および喫煙室滞在時間との関係

喫煙者の約8割が空気清浄機の近くで喫煙していたのは、灰皿が空気清浄機と一体になっていたため、空気清浄機の近くでタバコを吸えば灰皿にタバコの灰や吸殻を捨てやすいこと、空気清浄機の上は平坦なため飲み物などを置けること、傍に椅子様の構造物があることなどが関係していると考えられる。

喫煙室滞在時間は、喫煙者と空気清浄機との距離が離れている喫煙者で長かったのは、喫煙者同士間の距離が広がり、落ち着くためでないかと考えられる。

5) 飲み物自販機設置の有無と飲み物飲用割合、喫煙室滞在時間との関係

飲み物自販機が設置されている喫煙室での飲み物飲用割合が高かったのは、飲み物を入手しやすいためと考えられる。飲み物飲用者で喫煙室滞在時間が長かったのは、飲み物の飲用に費やす時間を要するためと考えられる。

今回の調査結果から、複数の喫煙者が同一空間で

同時に喫煙した場合、喫煙者も他の喫煙者から受動喫煙を受ける機会があることが明らかになった。このことより、喫煙者がとる対策としては、禁煙することが最善であるが、それ以外に①喫煙室で喫煙以外の行為を避ける。②喫煙室の利用頻度を少なくする。③喫煙室が空室のときのみ利用する。④喫煙室を利用しない。などが考えられる。また、喫煙室設置者がとるべき対策としては、喫煙室を廃止し、敷地内禁煙にすることが最も望ましいが、それ以外に①非喫煙者の入室を禁止する。②喫煙室を利用できる時間帯を短縮する。③喫煙者が1回に利用できる時間を制限する。④複数での利用を禁止する。⑤喫煙室内で喫煙以外の行為を禁止する。⑥喫煙室から飲み物の自販機を撤去する。⑦「喫煙室の利用は健康を害することがあるので入室を控えましょう」などの警告を表示する。などが考えられる。

ところで、自治体や国がとる受動喫煙防止対策により、喫煙禁止区域が増加するため、喫煙可能区域での喫煙者の受動喫煙が増加するといった問題が生じる。WHOは受動喫煙には安全基準はなく、分煙や換気では受動喫煙の害を減らすことはできないことを指摘している⁵⁾。喫煙者については通常、能動喫煙の害が論じられるが、能動喫煙のみならず喫煙者の受動喫煙の機会をなくす対策も必要である。非喫煙者への受動喫煙対策を推進する場合、喫煙者に対して喫煙室利用時の受動喫煙による健康障害のリスクが増加することを周知させる必要がある。

能動喫煙および受動喫煙は、多くの疾患に関与することが指摘されている⁶⁾。Barnoyaら⁷⁾は、種々の文献を検討し受動喫煙が心血管系疾患に及ぼす影響と能動喫煙との関連を検討した結果、受動喫煙と能動喫煙を伴う者は、能動喫煙のみの者に比べて心疾患のリスクがおよそ2倍高くなることを報告している。2014年発行の米国公衆衛生総監報告書⁸⁾によると、米国人は喫煙によってこの50年間で2,000万人以上が死亡し、250万人が受動喫煙によって死亡している。一方、わが国の喫煙者の年間超過死亡数はおよそ12～13万人とされている^{9～11)}。また、片野田ら¹²⁾は、わが国の受動喫煙による超過死亡数は少なくとも年間6,800人になると推計され、公共の場所および職場での禁煙法制化、家庭での屋内喫煙防止対策など、受動喫煙を防ぐ対策が必要であると述べている。

諸外国において、法的規制により屋内施設の禁煙

化を実施した結果、実施後に国民の喫煙関連疾患が減少したことが報告されている。スコットランドでは、屋内での喫煙を禁止する法律が施行された後、小児喘息¹³⁾や急性冠動脈疾患¹⁴⁾の入院数が減少したことが報告されている。アメリカのコロラド州では、建物内を禁煙とする法律の施行後に急性心筋梗塞の患者数が減少したこと¹⁵⁾、カリフォルニア州では大規模かつ積極的なタバコ規制プログラム実施後に、タバコ消費量の減少および心臓病による死亡が減少したこと¹⁶⁾および肺がんの発生が低下したこと¹⁷⁾が報告されている。また、受動喫煙を防止するために公共空間での喫煙を法律で規制した地域では、規制後に急性心筋梗塞等の重篤な心疾患の発生が減少したとのメタ解析を行った報告¹⁸⁾がある。Lightwoodら¹⁹⁾は5か国のデータを用いたメタ解析で、受動喫煙防止法施行後に急性心筋梗塞による入院率が低下したことを報告している。Tanら²⁰⁾はメタ解析の結果、受動喫煙防止法の制定は心臓病、脳卒中、呼吸器疾患のリスク低下と関連しており、その低下度は一般職場だけでなくレストランやパブを含めた禁煙化の範囲が広いほど大きかったことから、政策立案者は例外的ない包括的な受動喫煙防止法を制定するよう行動すべきであると主張している。わが国の受動喫煙対策についても、健康被害を減少させることができる実効性のある法的規制を行うことが急務である。

国際的規制であるWHOタバコ規制枠組条約(FCTC)¹⁾が2005年2月25日に発効されている。同条約は、わが国を含めた締約国に対して、受動喫煙防止について、2010年2月までに罰則規定付きの喫煙規制法で屋内の施設を例外なく全面禁煙にすることを求めている。

これに対して、わが国は期限直前の2010年2月25日付で厚生労働省健康局長による「受動喫煙防止対策について」²¹⁾の通知で、FCTCを引用して「受動喫煙が死亡、疾病及び障害を引き起こすことは科学的に明らかである」との認識に立ち、「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である」とし、「少なくとも官公庁や医療施設においては全面禁煙とすることが望ましい」とした。その後、2012年には重ねて健康局長による「受動喫煙防止対策の徹底について」の通知²²⁾と2014年の労働安全衛生法の一部改正²³⁾による受動喫煙防止対策の努力義務化が行われたものの、FCTCが求める法律はいまだに施行されていない。

喫煙は、ヒトへの発がん性があること、広範囲にわたる疾患を引き起こすことが明らかになっている以上、タバコによる健康被害を防止することは当然のことである。憲法第25条第1項に国民の権利として、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」とある。また、第2項には、「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とある。公衆衛生の向上および増進には、国民の健康の達成が不可欠である。憲法で保障されている健康な生活を営むため、疾病対策の基本である原因除去、タバコの製造及び販売をなくすことが必要になる。

一方、たばこ事業法は、その第一条に、「この法律は、……たばこの製造及び販売の事業等に関し所要の調整を行うことにより、我が国たばこ産業の健全な発展を図り、もって財政収入の安定的確保及び国民経済の健全な発展に資することを目的とする。」とある。つまり、タバコ産業の発展を図り、国の財政収入を増やすためにタバコが販売されている。そのために前述したように、予防可能なタバコ関連疾患で年間12～13万人が超過死亡し、6,800人が受動喫煙で死亡しているのが現実である。

国の経済発展のために財政増収を図ることは大事であるが、タバコの販売・購入により健康・生命が脅かされることは避けなければならない。また、憲法第98条第2項に「日本国が締結した条約及び確立された国際法規は、これを誠実に遵守することを必要とする。」とある。FCTCを遵守するためにも、たばこ事業法の改廃は必要であると考えられる。

田中²⁴⁾は法制面から、FCTCの趣旨を踏まえると、わが国においてはタバコに対する行政的規制の強化は必要不可欠であり、今後もっと規制を強化すべきであると述べている。さらに、喫煙者と非喫煙者とが共有する生活空間、とりわけ屋内の施設においては、強制的に行政的規制禁煙とすべきであるとも述べている。今回調査した空港内施設を含めた屋内施設においては、空間分煙といった不十分な喫煙対策ではなく、受動喫煙防止法をできる限り早期に制定し全面禁煙化することが必要である。

本論文の要旨は、第6回日本禁煙学会学術総会で発表した。

本論文にかかわる利益相反はない。

文 献

- 1) 外務省：たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(2003年). http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/treaty159_17.html (閲覧日：2016年3月30日)
- 2) 国土交通省航空局：暦年・年度別空港管理状況調書. http://www.mlit.go.jp/koku/15_bf_000185.html (閲覧日：2016年3月30日)
- 3) California Air Resources Board. Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as Toxic Air Contaminant: Sacramento: California Environmental protection Agency, California Air Resources Board, Office of Environmental Health Hazard Assessment, 2005.
- 4) U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Diseases Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Diseases Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.
- 5) WHO Library Cataloguing-in-Publication Data: Policy recommendations on protection from exposure to second-hand tobacco smoke. http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf (閲覧日：2016年3月30日)
- 6) 松崎道幸, 郷間 巖, 島田和典, ほか：能動喫煙による疾患. p16-78. /松崎道幸, 鈴木幸男, 藤原久義：受動喫煙による疾患と対策. p79-102. In: 日本禁煙学会編. 禁煙学(改定3版). 南山堂, 東京, 2014.
- 7) Barnoya J, and Glantz SA: Cardiovascular effects of secondhand smoke: nearly as large as smoking. *Circulation* 2005; 111: 2684-2698.
- 8) Reports of the Surgeon General, U.S. Public Health Service : The Health Consequence of Smoking—50 Years of Progress (2014). <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/> (閲覧日：2016年3月30日)
- 9) Katanoda K, Marugame T, Saika K, et al: Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan: a pooled analysis of three large-scale cohort studies. *J Epidemiol* 2008; 18: 251-264.
- 10) Murakami Y, Miura K, Okamura T, et al: Population attributable numbers and fractions of deaths due to smoking: Apooles analysis of 180,000 Japanese. *Prev Med* 2011; 52: 60-65.
- 11) Ikeda N, Inoue M, Iso H, et al: Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. *Plos Med* 2012; 9: e1001160.
- 12) 片野田耕太, 望月友美子, 雑賀公実子, ほか：わが国における受動喫煙起因死亡数の推計. 厚生指標 2010 ; 57(13) : 14-20.
- 13) Mackay D, Haw S, Ayres JG, et al: Smoke-free legislation and hospitalization for childhood asthma. *N Engl J Med* 2010; 363: 1139-1145.
- 14) Pell JP, Haw S, Cobbe S, et al :Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. *N Engl J Med* 2008; 359: 482-491.
- 15) Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Reduced hospitalizations for acute myocardial infarction after implementation of a smoke-free ordinance—City of Pueblo, Colorado, 2002-2006. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2009; 57(51): 1373-1377.
- 16) Fichtenberg CM, Glantz SA : Association of the California tobacco control program with declines in cigarette consumption and mortality from heart disease. *N Engl J Med* 2000; 343(24): 1772-1777.
- 17) Barnoya J, Glantz SA: Association of the California tobacco program with declines in lung cancer incidence. *Cancer Causes Control* 2004; 15(7): 689-695.
- 18) Glantz SA. Meta-analysis of the effects of smoke-free laws on acute myocardial infarction: An update. *Prev Med.* 2008; 47: 452-453.
- 19) Lightwood JM, Glantz S: Declines in acute myocardial infarction following smokefree laws and individual risk attributable to second smoke. *Circulation* 2009; 120(14): 1373-1379.
- 20) Tan CE, Glantz SA : Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases; a meta-analysis. *Circulation.* 2012; 126: 2177-2183.
- 21) 厚生労働省健康局長：受動喫煙防止対策について. 健発0225第2号、平成22年2月25日.
- 22) 厚生労働省健康局長：受動喫煙防止対策の徹底について. 健発1029第5号、平成24年10月29日.
- 23) 安全衛生情報センター：労働安全衛生法 第71条の3第1項「事業者が講ずべき快適な職場環境形成のための措置に関する指針」について、基発392号 平成4年7月1日.
- 24) 田中 謙：タバコ問題の特徴とタバコ規制の必要性 p61-88. /タバコ規制をめぐる今後の法制的課題 p231-308. In: タバコ規制をめぐる法と政策. 日本評論社, 東京, 2014.

Survey of active and passive smoking by smoking room users in domestic airports

Fumiaki Suzuki¹, Takahiro Kasamatsu²

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to obtain data for use in considering future passive smoking prevention measures from a survey of smoking room usage and passive smoking status in domestic airports.

Methods: Smoking room usage and passive smoking status were surveyed among smoking room users at five domestic airports in Japan.

Results: A total of 1,094 people (913 men, 181 women) used the airport smoking rooms over the 18 hour survey duration, all of whom were smokers. The mean number of smoking room users per hour in the five airports was 50.7 for men and 10.1 for women. Thus, approximately five times more men made use of the smoking rooms than women. The mean time spent in the room was 5.6 min for men and 6.5 min for women, and the mean passive smoking time was 5.5 min for men and 6.5 min for women; both significantly longer in women ($p < 0.01$). In addition, the mean time spent in the smoking room was significantly longer for those who drank a beverage than for those who did not ($p < 0.01$).

Discussion and Conclusion: Users of the smoking rooms in airports are exposed to both active and passive smoking. Considering the WHO Framework Convention on Tobacco Control, which states that the effects of passive smoking should be avoided, there is an urgent need for the establishment of anti-passive smoking laws and other comprehensive and legally binding regulations.

Key words

airport, smoking room, passive smoking, regal restriction, WHO Framework Convention on Tobacco Control

¹Division of Obstetrics and Genecology, Taniguchi Hospital, Izumisano, Japan

²Wakayama Prefectural Nursing Institute, Kinokawa, Japan