



Japan Society for Tobacco Control

日本禁煙学会

<http://www.jstc.or.jp/> E-mail desk@nosmoke55.jp
〒162-0063 東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201
Tel 03-5360-8233 FAX 03-5360-6736

2019年10月1日

会社等の受動喫煙ゼロ・喫煙率ゼロを実現するために

一般社団法人 日本禁煙学会

〈はじめに〉

2020年東京オリンピック開催にあたり、WHO(世界保健機関)とIOC(国際オリンピック委員会)の協定¹⁾に基づき、日本でも健康増進法の改正が行われ、受動喫煙を防止する罰則付きの法律が施行されます²⁾。また、WHOタバコ規制枠組条約³⁾発効に伴い、すでに諸外国では10年以上前から屋内・敷地内が禁煙となっています。

一方、オリンピックのホストシティである東京都では、国の改正健康増進法よりも厳格な規定を盛り込んだ東京都受動喫煙防止条例が施行されます⁴⁾。さらに、これらを受け、いくつかの県や市では国よりも厳格な受動喫煙防止条例を制定することも決定しており、同様の動きは全国各地の地方自治体に波及しつつあります。

学校、病院、行政機関などの第一種施設は、2019年7月1日より敷地内禁煙となりました²⁾。屋外喫煙所設置は許可されますが、その場合も「受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に」との条件付きで、基本的には「敷地内禁煙」とされています。

オフィスも「原則屋内禁煙」とされており²⁾、屋内に喫煙室を設置することは推奨されておりません。経済産業省の健康経営優良法人認定制度では、受動喫煙対策は必須項目であり⁵⁾、また職業安定法では、2020年4月1日から求人の際には職場内の受動喫煙対策を「屋内全面禁煙」や「屋内喫煙室あり」のように開示することが義務化されます⁶⁾。

このたび、多くの皆様から、受動喫煙防止対策についてお問い合わせをいただき、日本禁煙学会としては法令を遵守するためにも、皆様の健康を守るためにも、どのような対策を練れば良いかをまとめましたので、参考にしていただけますと幸いです。必要でしたら学会から講師派遣も可能でございますので、お気軽にご相談ください。

【出典・参考文献】

- 1) <http://www.olympic.org/news/ioc-and-who-strengthen-partnership/94731>
- 2) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html>
- 3) <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/who/fetc.html>
- 4) http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/tokyo/kangaekata_public.html
- 5) https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoukeiei_yuryouhouzin.html
- 6) www.mhlw.go.jp/content/11601000/000494163.pdf

《受動喫煙ゼロを実現するためのポイント》

1. 経営者が明確に受動喫煙ゼロ・喫煙率ゼロの職場を目指す方針を宣言する

受動喫煙ゼロは、厳密には喫煙率ゼロでなければ達成できません。職員の健康面、作業効率の面でも大きなメリットがあります。社長直属の対策委員会を設置してください。

2. 講習会開催や社内メールでの健康教育(喫煙・受動喫煙の害を知って頂く)

喫煙は嗜好ではなく、ニコチンの依存によりやめられなくなった状態であることを全員がご理解ください。また、非喫煙者の方々には受動喫煙の害を周知する必要があります。

3. 社内アンケートの実施と結果公表(非喫煙者の意見を喫煙者を知って頂く)

同じ職場内のタバコを吸わない同僚が、タバコ休憩を含めて勤務時間中の喫煙や、職場での受動喫煙について、どう感じているのかを吸っている方々に知って頂きましょう。

4. 喫煙場所の撤去(少なくとも屋内喫煙所はすべて撤去する)

法律では、喫煙所設置は一応認められていますが、「受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に」という条件付きです。扉が開くたびに、煙は漏れてしまいます。

5. 勤務時間中は禁煙とする(就業 45 分前から昼休みも含めて)

喫煙後 45 分は呼気中に有害成分が排出されることが確認されています。勤務中の飲酒が禁止であるように、職務専念義務の観点からも多くの企業で勤務時間中は禁煙です。

6. 禁煙支援(禁煙外来での治療費を会社が一部負担)

上記5項目を実施して禁煙しやすい環境を提供し、喫煙している方々に禁煙して頂きましょう。会社や他の職員、ご本人やご家族のために最も良い選択となるはずです。

7. 非喫煙者への優遇措置(非喫煙者手当や有休の支給)

吸わない職員にも関心を持って頂くために、また禁煙した職員には禁煙を継続しようと思って頂くために、ぜひ吸わないの方々に対する何らかの優遇措置をご検討ください。

8. 禁煙成功者には報奨金を出し称賛するとともに、朝礼などで体験談を発表して頂く

絶対やめない(やめられない)と思っていた上司や同僚の禁煙は、他の喫煙者にも励みになります。禁煙のコツや現在の心境を聞かせていただくと大変参考になるでしょう。

9. 部署ごとの喫煙率を持続的に調査・公表

部署ごとに喫煙率を競っていただくのも良いでしょう。社内禁煙化への機運が高まると同時に、妊娠中の職員などがある部署では思いやりや連帯感が生まれるかもしれません。

10. 喫煙者は新規雇用しない、新たに役職者にしない

喫煙する職員の方々を差別するわけではありません。新たに会社として、喫煙率ゼロの健康経営を目指す方針とするのであれば、やはり必要な措置と言えるでしょう。

***注意:電子タバコや加熱式タバコなどの使用も喫煙として扱います。**

《やむを得ず屋外喫煙所を設置する際の注意点》

喫煙所の設置は、やむを得ない場合の一時的な措置として行うべきであり、最終的には喫煙所閉鎖を目指す姿勢を示すことが大切です。期限付きの設置とするか、職員の禁煙をサポートしながら、1年後に閉鎖を再検討する等の附則を付けておく必要があります。

また、屋外喫煙所を設置する場合は、受動喫煙防止の観点から建物内へ煙が流入しないこと、歩行者への受動喫煙がないことが必須条件となりますが、職員の健康増進、職務専念義務の観点からも、すべての喫煙所閉鎖を目標とされてください。

1) 喫煙所の数はできるだけ減らしていく

管理しやすくなるとともに、喫煙しづらい環境になることで、吸う方たちにも禁煙を考える機会を与えることができます。

2) 建物からできるだけ離す

屋外喫煙所は、建物の出入り口、窓、エアコンやダクトの空気取り入れ口付近に設置してしまうと、煙が屋内に流入してしまうため受動喫煙を防止できません。

3) 人通りのある場所を避ける

路上での受動喫煙を避けるためには、人通りのある場所や近傍には喫煙所は設置できません。喫煙場所は離れた場所にするとともに、案内看板で喫煙所まで誘導します。

4) 屋外に喫煙用プレハブなどの設置は避ける

喫煙室としてプレハブ等を建てることは、いくら換気をしていても副流煙が充満することや、清掃員の方々を含めて入室者が3次喫煙を受けるため推奨できません。

5) 禁煙を勧める掲示をする

喫煙しない職員が増えることは、健康経営の観点からも、仕事効率の上でもプラスに働きます。社長名で禁煙勧奨ポスターなどを喫煙所に掲示すると良いでしょう。

6) 喫煙所を清掃する職員などの健康被害を防ぐ

喫煙所の清掃等をする方々や未成年者が、受動喫煙を受けることのないように清掃時の使用禁止、未成年者立ち入り禁止などの表示をする必要があります。

《規則が遵守されるための工夫》

改正健康増進法に違反した場合、施設管理者 50 万円、喫煙者 5 万円の罰則(過料)が適用されます。施設管理者は、法令が遵守されているかを継続的に確認して指導・勧告を行い、常に改善策を講じなければなりません。また、実際に適用するか否かは別として、勧告に応じない場合の社内独自の罰則規定も、違反への抑止力として規定しておくことが大切です。

1) 定期的な巡視・吸い殻拾い(トイレ、更衣室、ベランダ、非常口など)

2) 違反が生じやすい場所には、喫煙禁止場所であることを看板などで掲示

3) 違反者には施設長名で指導・警告、禁煙外来の勧奨、罰則などを検討

4) 委員会で現状を把握・評価し、改善策を検討(喫煙所の縮小・閉鎖)

5) 雇用時・着任時に誓約書を交わす(すでに一部企業等では導入済み)

《よく出される質問に対する回答》

Q1. 受動喫煙の問題は、法規制ではなくマナーで解決できるのではないですか？

A1. 受動喫煙は、他人の命を危険にさらす可能性がある行為であり、マナーで対応するような問題ではなく、一定の基準を定めて法律で規制すべき問題なのです。

受動喫煙は、その場では何も起こらなくても、肺がん、心筋梗塞、脳卒中など死に直結する病気を他人の体に引き起こすことが「確実である」と証明されています。アスベストや放射性物質などと同様に、一定の基準を設けて法律で規制すべき問題であり、マナーで解決するような問題ではありません。

また、習慣的喫煙行為は、世界保健機関(WHO)の国際疾病分類で、「精神および行動の障害」に分類されています。発がん性や多くの疾病リスクがあると知りながらも吸い続ける精神状態・行動は正常とは言えないのです。いわゆる「ニコチン依存症」の状態であり、この状態でニコチンが切れてきた時には、残念ながらマナーを考えて理性的に行動できる人ばかりではありません。

実際に受動喫煙の問題をマナーで解決できた国はなく、ほとんどの国が受動喫煙防止法を定めており、55カ国ではバーの店内も完全禁煙になっています。これまで日本には、受動喫煙を禁止する罰則付きの法規制がなく、受動喫煙の防止対策に関するWHO(世界保健機関)の国別ランク付けでは最低ランクでした。2020年4月に施行予定の改正健康増進法や、東京都受動喫煙防止条例が施行されても、1ランクアップするだけなのです。

<55カ国以上が、バーも含めて屋内禁煙>

- 世界の186か国中、公衆の集まる場(public places)すべて(8種類)に屋内全面禁煙義務の法律があるのは55か国
- 日本は、屋内全面禁煙義務の法律がなく、区分は最低レベル

禁煙場所の数	国数	代表的な国
8種類すべて	55か国	英国、カナダ、ロシア、ブラジル等
6~7種類	23か国	ノルウェー、ハンガリー等
3~5種類	47か国	ポーランド、韓国等
0~2種類	61か国	日本、マレーシア等

公衆の集まる場 (public places)とは、
 ①医療施設 ②大学以外の学校 ③大学 ④行政機関
 ⑤事業所 ⑥飲食店 ⑦バー ⑧公共交通機関

【出典・参考文献】

WHO report on the global tobacco epidemic 2017.

Q2. 受動喫煙の害など軽いのではないですか？

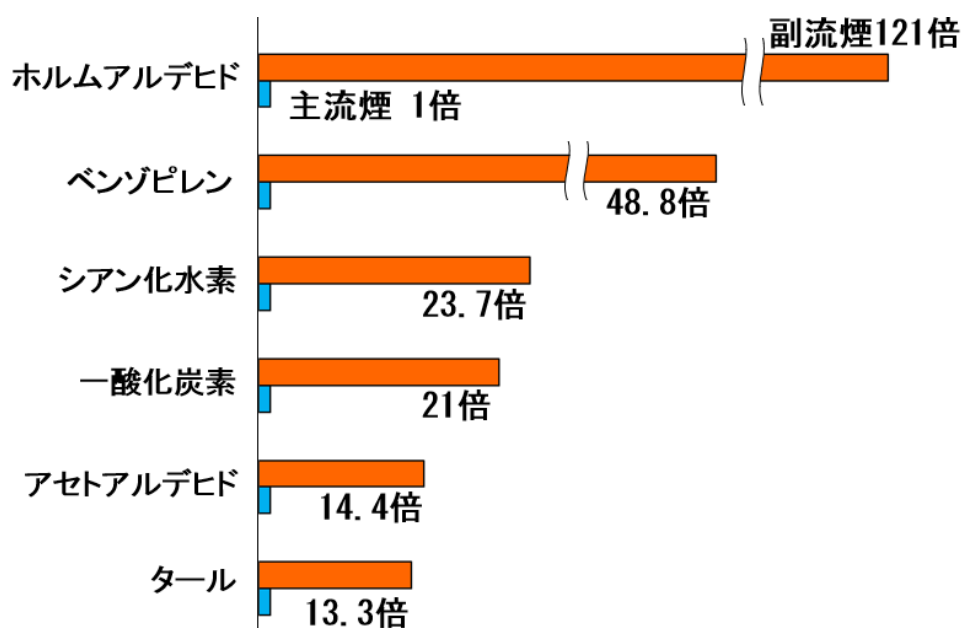
A2. 受動喫煙の害は、とても看過できるようなレベルのものではありません。

受動喫煙は、煙が空気ですすめられるために、害が少ないと考えられてしまうようですが、受動喫煙の害は、とても看過できるようなレベルのものではありません。

主流煙より副流煙のほうが有害なことも判明しております。主流煙とは、フィルターを通して喫煙者本人が吸う煙で、タバコを吸う時には周囲から酸素が引き寄せられ、燃焼温度が上昇し 900 度にも達するため、かなりの有害成分が分解されます。

一方の副流煙は、タバコを吸っていない時に先端から立ち上がる煙で、吸っている時と異なり酸素が引き寄せられず、燃焼温度は 300～400 度と比較的低温であるため有害物質はあまり分解されません。また、フィルターも通していないため、副流煙には主流煙の 100 倍以上の濃度で含まれる発がん物質も存在します¹⁾。100 倍の濃度ということは、100 倍の空気ですすまって、ようやく主流煙と同じということです。

ですから隣でタバコを吸う人の副流煙を、うっかりそのまま吸い込んでしまうと、自分でタバコをくわえて、主流煙を 100 回吸ったのと同じ量の発がん物質を、一気に吸い込んだのと同じことになるのです。さらに、空気ですすまっていたとしても、同じ場所で長時間、何回も呼吸をすれば、結局は大量の有害成分を吸い込むことになります。



【出典・参考文献】

1) 厚生労働省.平成 11-12 年度たばこ煙の成分分析について(概要)

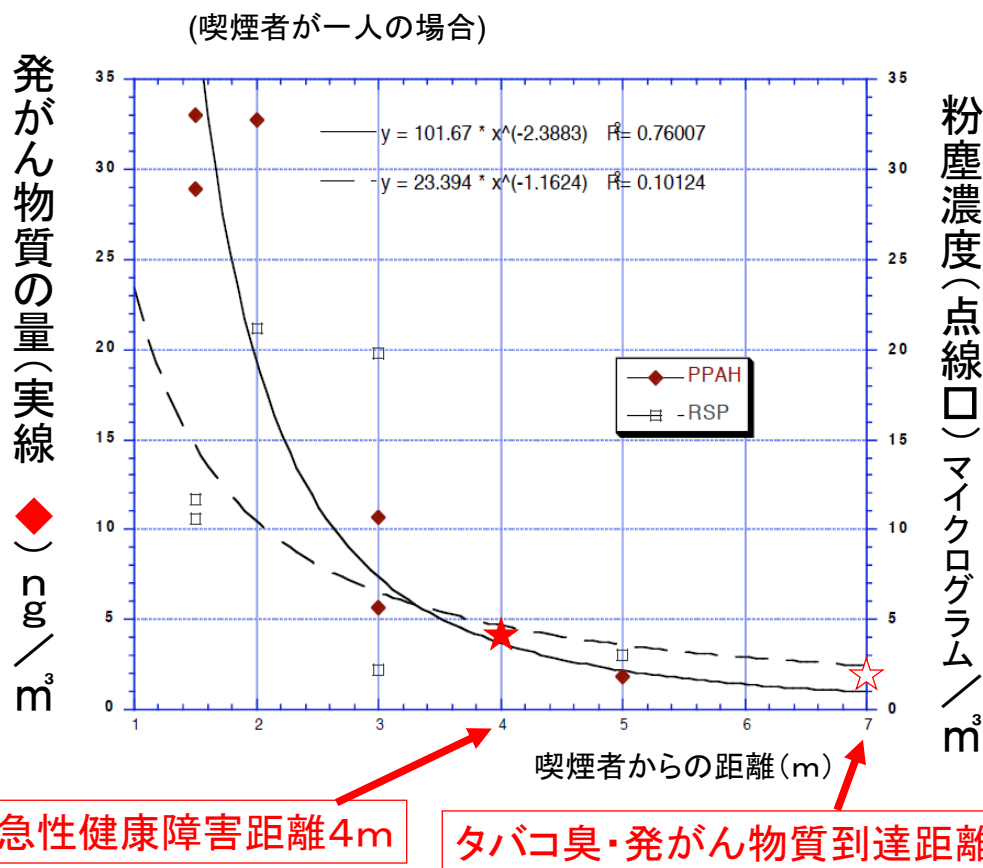
<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/houkoku/seibun.html>

Q3. 屋外でも受動喫煙防止対策が必要なのですか？

A3. わずかな煙成分にも反応する喘息患者さんなどいらっしゃいますので、屋外でも受動喫煙対策は必要です。

Repaceらによれば、(1)無風状態の屋外で喫煙者1人の場合は、4メートル以内に近づくと、急性の健康被害(喘息発作など)が起きるタバコ煙濃度となっていたこと、(2)風のある状態で喫煙者が複数なら、もっと離れていても健康被害が起きること、(3)タバコの煙の臭いと発がん物質は、半径7メートルまで届くことが明らかとなりました¹⁾。この研究から、屋外でも喫煙場所は他人が通行する場所から少なくとも半径7メートル以上は離す必要があることが分かります。風があり、喫煙者が複数名の場合には、さらに距離が必要となります。

実際に、建物の入口など多数の人が通行する場所から、少なくとも7メートル以内には灰皿を置かないよう、法律で定めている国も存在します。



【出典・参考文献】

- 1) [Mulcahy M, Evans DS, Hammond SK, et al. Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars. *Tob Control*. 2005; 14: 384-8.](#)

Q4. 加熱式タバコなら有害性が少ないのではないですか？

A4. 長期の追跡調査結果がないため、有害性が少ないとは言えません。

加熱式タバコは、販売されて間もないため、本当に従来のタバコより有害性が少ないかどうかは分かっていません。

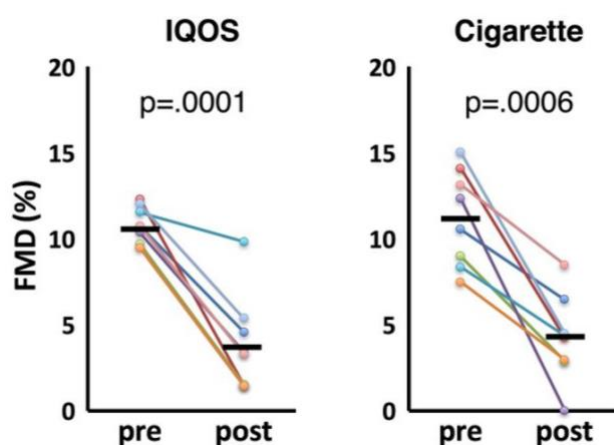
あるタバコ会社は、自社データから「9つの有害成分の量が約90%低減した」と宣伝しています¹⁾が、「有害成分の量」と「有害性」は、まったくの別物です。従来のタバコから発生する有害成分の量が極端に多いため、10%の量でも十分危険であり、有害性(病気の発生率や死亡率)が減少するかどうかは分からないのです。

<加熱式タバコの煙が含む有害成分量>^{2) 3)}

有害成分	従来のタバコと比較した含有量
アセトアルデヒド	22%
ホルムアルデヒド	74%
アクロレイン	82%
ニコチン	84%

また、9つの有害成分が90%削減されたというタバコ会社の自社データ自体が、信憑性に欠けるとの指摘も相次いでいます。いくつもの医学論文で、非燃焼性加熱式タバコの煙(エアロゾル)からも、かなりの量の有害成分が検出されたことが報告されています^{2) 3)}。

<煙への暴露前後での血管内皮機能障害>⁴⁾



さらに、血流依存性血管拡張反応(flow-mediated dilation; FMD)によって測定された血管内皮障害の程度は、加熱式タバコと従来のタバコでほぼ同等であったとの報告もあり⁴⁾、ニコチンの強力な血管収縮作用も加わり、心血管・脳血管イベントの発症リスクは少なくとも同等の可能性があるので。

【出典・参考文献】

- 1) <https://www.iqos.jp/>
- 2) Reto Auer, et al. Heat-Not-Burn Tobacco Cigarettes: Smoke by Any Other Name. JAMA Internal Med. 117:1050-52. 2017.
- 3) K Bekki et al. Comparison of Chemicals in Mainstream Smoke in Heat-Not-Burn Tobacco and Combustion Cigarettes. J UOEH 39:201-207. 2017.
- 4) Nabavizadeh P, Lui J, Havel CM, et al. Vascular endothelial function is impaired by aerosol from a single IQOS HeatStick to the same extent as by cigarette smoke. Tob Control. 2018;0:1-7.

Q5. 加熱式タバコなら受動喫煙が生じないのではないですか？

A5. 加熱式タバコでも受動喫煙は発生します。

受動喫煙は、副流煙だけで生じるものではありません。吸った人から吐き出される主流煙（呼出煙）によっても、受動喫煙は十分生じます。

加熱式タバコでは、呼出煙が見えづらく、臭いも少ないため知覚しにくいのですが、吐き出された呼気にレーザー光線を当ててみると、従来のタバコと同様に吐き出された煙（エアロゾル）が周囲に大量に漂っている様子が確認できます（下写真）。



加熱式タバコの煙にも、従来のタバコとほぼ同等量が含まれる有害成分が多く存在しており、これらの一部は吸収されずに呼気中にそのまま吐き出されます。また、化学物質にアレルギー反応を示す喘息患者さんなどでは、わずかな煙の成分にも反応して、喘息発作などの体調不良を引き起こすことがあります。

【出典・参考文献】

http://www.tobacco-control.jp/heat_not_burn.htm

* 上記 Q1～5は、東京都医師会の「タバコ Q&A 改訂第2版」から抜粋した「よくある質問に対する回答」ですので、東京都医師会ホームページより原本もご参照ください。

<https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/application/pdf/nosmokingQandA.pdf>

162-0063 東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201

一般社団法人 日本禁煙学会 理事長 作田 学

desk@nosmoke55.jp