

《巻頭言》

各種喫煙室・喫煙所の違いと問題点について

日本禁煙学会理事
東京都医師会タバコ対策委員会アドバイザー
中央内科クリニック院長
村松弘康

はじめに

2020年は、日本にとって禁煙推進の歴史上、大きな転機を迎えた年であった。改正健康増進法、東京都をはじめ多くの自治体において受動喫煙防止条例が施行され、公共の場における原則屋内禁煙の罰則付き法整備が進んだ。しかし、「原則」とされているのは、学校や行政機関といった第一種施設以外では、喫煙室設置が事実上認められているからである。今回はさまざまな喫煙室・喫煙所の違いや問題点について考えたい。

1. いまだ不十分な受動喫煙防止対策

2004年に日本も批准した世界保健機関(WHO)の国際条約「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約(FCTC: Framework Convention on Tobacco control)」は、翌年の2005年2月27日に発効している。

本来であれば、5年後の2010年2月末までに日本でも屋内を禁煙として、受動喫煙を防止する法整備をしなければならなかった。実に10年以上遅れての法整備だ。しかし、10年遅れたにせよ、我々は喫煙・受動喫煙の害を裏付ける罰則付きの法律を手にした。

一方、今回の法整備では不十分であることも事実である。WHOの受動喫煙対策評価では、日本は4段階評価中の最低ランクから、1ランクアップしたに過ぎない。早期に再度の法改正による規制強化が望まれる。

2. 喫煙室を提供することの問題点

元々、喫煙室というものは、吸う人にとっても吸わない人にとっても良いものではない。喫煙者は狭い空間に押し込められ、本来なら吸わずに済むはずの副流煙を大量に吸い込むことになる。また、

喫煙室があるという環境は、禁煙したくても禁煙できない状況を作り出す。

一方、喫煙室を作っても扉が開くたびに煙が漏れるため、やはり受動喫煙は生じてしまう。私の外来には、喫煙室で分煙にされている職場でも、漏れ出る煙によって苦しくなると訴える喘息患者さんが数多く通院している。「望まない受動喫煙を防止する」という法整備の目的は、喫煙室の設置では何も解決できていないのである。

また、喫煙室があることで、吸わない人たちの間では喫煙行為に対する問題意識が薄れる。吸わせてあげることが思いやりであると勘違いしてしまう。筆者は、これが一番大きな問題であると考えている。喫煙室の提供は、喫煙・受動喫煙問題の解決になるどころか、吸う人にとっても吸わない人にとっても悪影響の多い選択肢と言える。

3. 各種喫煙室・喫煙所の違いと問題点

A. 屋内喫煙室(喫煙専用室・目的室・可能室など)

厚生労働省は、屋内の喫煙室を喫煙専用室、加熱式たばこ専用喫煙室、喫煙目的室(施設)、喫煙可能室(施設)の4種に分類している。

- 1) 喫煙専用室：いわゆる喫煙室である。扉の開閉時に受動喫煙が生じることが大きな問題点である。前述のとおり、わずかの煙成分にも反応する喘息患者などにとっては、「望まない受動喫煙を防止する」という目的が達成できていないことを訴えていく必要がある。
- 2) 加熱式たばこ専用喫煙室：この中では通常の飲食が可能で、経過措置としながらも期限が定められておらず、加熱式タバコの有害性が過小評価される点でも大きな問題である。加熱式タバコの有害性を多くの方々に知って頂き、各方面



図1 各種喫煙室の違い¹⁾
(厚生労働省 HP <http://jyudokitsuen.mhlw.go.jp/point/>)

に働きかける必要がある。

3) 喫煙目的室(施設)²⁾

ア. 公衆喫煙所: 屋内の場所すべてを、専ら喫煙場所とする施設。

イ. タバコ販売店: 店内で喫煙可能な場所を備えた店舗

ウ. シガー・バー等: タバコ販売店の出張販売所として登録し、主食を提供しなければ、通常のバーやクラブも喫煙可能となる。また規制対象逃れのために、居酒屋や喫茶店が「喫煙目的施設」に形式的な鞍替えすることが大きな問題となっている。

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点からも、肺に吸い込んだエアロゾルを室内に吐き出す危険性を訴えるべきだろう。

4) 喫煙可能室(施設): 現存する小規模の飲食店(既存特定飲食提供施設)を対象に経過措置として認めたものだが、受動喫煙被害が何ら改善されない点で大きな問題である。多くの顧客が受動喫煙のない店内空間が当然と考えるようになり、喫煙可能店を避けるようになることで自然淘汰されていくだろう。

B. 屋外喫煙所(指定喫煙所、特定屋外喫煙所など)

屋外喫煙所には、指定喫煙所、特定屋外喫煙所、私設の屋外喫煙場所などがある。屋外喫煙所や灰皿などは、しばしばタバコ会社から地方自治体に寄贈されることがあるが、本来タバコ会社から金品を受け取ることは、タバコ規制を緩めるような政治的忖度が働く可能性があることから、FCTCでは禁止されている。FCTCに沿った法整備が不十分な日本では、タバコ会社による喫煙室寄贈が横行しており大きな問題である。

1) 指定喫煙所: 各自治体が路上喫煙防止条例に基づいて、指定した場所に設置する屋外喫煙所である。歩行者への受動喫煙がないように設置しなければならず、受動喫煙を受けた場合には管理者に改善要請をすべきである。

2) 特定屋外喫煙所: 本来なら敷地内禁煙であるはずの第一種施設(学校、病院、行政機関など)において、一定の基準を満たせば設置できる屋外喫煙所のことである。施設利用者が通常立ち入らない場所に設置しなければならず、受動喫煙を受けた場合には速やかに管理者に改善要請する必要がある。

健康増進法施行規則等の一部を改正する省令において、喫煙専用室等におけるたばこの煙の流出防止にかかる技術的基準については下記のように定められています。

- i 出入口において室外から室内に流入する空気の気流が0.2m毎秒以上であること
 - ii たばこの煙(蒸気を含む。以下同じ。)が室内から室外に流出しないよう、壁、天井等によって区画されていること
 - iii たばこの煙が屋外又は外部に排気されていること
- ※1 施設内が複数階に分かれている場合においては、上記基準に代えて、壁、天井等で区画した上で、喫煙階と禁煙階を分ける取扱いも可能とする
- ※2 改正法附則第2条第2項に規定する既存特定飲食提供施設(改正法の施行の際、現に存在している飲食店等をいう。以下同じ。)においては、店舗内の全体の場所を喫煙可能室とする場合の技術的基準は、壁、天井等によって区画されていることとする
- ※3 施行時点に既に存在している建築物等であって、管理権原者の責めに帰することができない事由によって上記基準を満たすことが困難な場合にあつては、たばこの流出防止にかかる技術的基準について一定の経過措置を設ける

第二種施設等又は喫煙目的施設(この省令の施行の際現に存する建築物又は旅客運送事業鉄道等車両等に所在するものに限る。)の屋内又は内部の場所に喫煙をすることができる場所(以下この項において「喫煙場所」という。)を定めようとする場合であつて、当該第二種施設等又は当該喫煙目的施設の管理権原者の責めに帰することができない事由によって当該場所において第二条の規定による改正後の健康増進法施行規則第十六条第一項若しくは第十八条第一項又はこの省令附則第二条第一項若しくは前条第一項に規定する技術的基準(以下この項において「一般的基準」という。)を満たすことが困難であるものに係る技術的基準については、これらの規定にかかわらず、当該喫煙場所において、たばこの煙を十分に浄化し室外に排気するために必要な措置を講ずることにより、一般的基準(上記のi～iii)に適合した措置を講じた場合と同等程度にたばこの煙の流出を防止することができることとする。

図2 煙の流出防止にかかわる技術的基準¹⁾

3) 私設の屋外喫煙場所：タバコ販売店やコンビニエンス・ストア店頭などの私有地に設置された灰皿周辺や、マンションのベランダなどで個人的に使用する喫煙場所などが該当する。私有地であるため規制が難しいが、受動喫煙被害が生じているならば、私有地の所有者だけでなく、自治体やマンションの管理組合などへ改善請求すべきである。

C. 喫煙室・喫煙所の規制・設置条件

改正健康増進法の理念は、屋内・屋外を問わず望まない受動喫煙を防止することにある。したがって、望まない受動喫煙環境がある場合は、管理者には改善義務がある。

また、改正健康増進法では喫煙可能場所への20歳未満の者の立ち入りを禁止している。これは、すべての喫煙場所において、20歳未満の従業員に対しても適用される。

さらに、屋内に喫煙室を設置する際は、非喫煙場所への煙の流出防止にかかわる技術的基準に適合していなければならない。

喫煙専用室や加熱式たばこ専用喫煙室は、基本

的には上記i～iii)のすべてを満たす必要がある。しかし、「施行時点に既に存在している建築物であつて、管理権原者の責めに帰することができない事由によって上記基準を満たすことが困難な場合にあつては、…一定の経過措置を設ける」との記載もある。したがって、既存の建物内にある喫煙目的室(施設)では、上記基準を満たさなくてもよい場合が出ることになる。

また、喫煙可能施設(既存特定飲食提供施設)では、「店舗内の全体の場所を喫煙可能室とする場合の技術的基準は、壁、天井などによって区画されていることとする」と、ii)のみを満たしていれば良いことになっている。

一方、改正職業安定法では、従業員の求人募集を行う際には、どのような受動喫煙対策を講じているか明示することを義務づけている。

我々は、今後も喫煙室の規制・設置条件が遵守されているか否かを、しっかり検証していく必要がある。

4. 喫煙は嗜好ではなくニコチン依存症

喫煙は嗜好ではない。我々はこのことを、しっ

かりと伝えていかなければならない。どんなに酒好きの人でも、8時間の勤務時間が耐えられずに飲酒する人は減多にいない。だから職場内に飲酒室を作る必要性は生じない。一方のタバコは、多くの人が8時間の勤務時間すら耐えられず、イライラして仕事に集中できなくなる。だから職場内に喫煙室を作らざるを得なかった。

喫煙室に何度も足を運び、ニコチンを摂取しなければ仕事に集中できない状態は、紛れもなくニコチン依存症である。ニコチンはアルコールよりも、はるかに多くの人を依存にする。喫煙行為は決して嗜好ではない。喫煙が多くの病気を引き起こすことは事実であり、喫煙を継続するよりも禁煙した方が良いことは明白だ。禁煙しなくても良い理由を探してしまうのは、ニコチン依存症であることを自ら認めているようなものである。

ある意味タバコ会社に、ニコチンの依存にさせられてしまった人たちに、ニコチンや発がん物質などの有害物質を摂取する部屋を提供し続けることが、本当に思いやりなのかということを、多くの方々に今一度考えて頂く必要があるだろう。

5. 新型コロナウイルス対策と喫煙室

本来であれば2020年は、改正健康増進法、東京都受動喫煙防止条例の施行後に、世界中から多くの選手や観客の皆様をお迎えして受動喫煙のない東京オリンピック・パラリンピックが開催されるはずであった。しかし、新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)のパンデミックにより、オリンピック史上初の開催延期となり、また多くの尊い命が失われた。

実はSARS-CoV-2感染予防対策としても、喫煙室の閉鎖・使用制限は大変重要である。まず、喫煙は気道粘膜を障害するため、すべての呼吸器感染症の罹患率や重症化率・死亡率を増加させ得るが、特にSARS-CoV-2の場合には、細胞表面でのSARS-CoV-2侵入経路であるアンギオテンシン変換酵素2(ACE2)の発現が、喫煙によって増加することもわかっている^{3,4)}。したがって、喫煙は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のリスクファクターであり、実際に11,590名のメタアナリシスでも、喫煙者ではCOVID-19が重症化しやすいことが報告されている⁵⁾。

また、呼出煙とともにウイルスが吐き出される可

能性も懸念されている。コロナ禍における受動喫煙は単なる受動喫煙ではない。肺の中に吸い込んだ煙やエアロゾルを、ウイルスと一緒に吐き出しているかもしれない極めて危険な行為であることを、我々は認識しなければならないだろう。

さらに、喫煙室の中はいわゆる3密(密閉、密集、密接)の条件を満たすため、クラスター発生の危険を伴う大変危険な場所となる。すでに多くの企業や施設が、喫煙室の閉鎖という決断をして実施している⁶⁾。

SARS-CoV-2の感染拡大を防止するためにも、今こそ喫煙室の閉鎖・使用制限が必要なのである。

おわりに

タバコ会社は「吸う人も吸わない人もここちよい世の中へ」と言う。しかし、本当にそうだろうか。ニコチンには、明らかな依存性がある。喫煙・受動喫煙には明らかな有害性がある。喫煙室の提供は、喫煙者や周囲の人たちへの思いやりには決してならず、禁煙を妨げ、喫煙・受動喫煙の害を助長するだけである。「私の大事な人だから…、吸わせないのが思いやり」と考えるべきではないだろうか。

参考文献・資料

- 1) 厚生労働省HP <http://jyudokitsuen.mhlw.go.jp/point/> (閲覧日: 2020年8月26日)
- 2) 職場における受動喫煙防止のためのガイドライン(厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000524718.pdf> (閲覧日: 2020年8月26日)
- 3) Brake SJ, Barnsley K, Lu W, et al. Smoking Upregulates Angiotensin-Converting Enzyme-2 Receptor: A Potential Adhesion Site for Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19). *J. Clin. Med.* 2020; 9, 841.
- 4) Smith JC, Sausville EL, Girish V, et al. Cigarette Smoke Exposure and Inflammatory Signaling Increase the Expression of the SARS-CoV-2 Receptor ACE2 in the Respiratory Tract. *Developmental Cell.* 2020; 53, 514-529.
- 5) Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is Associated with COVID-19 Progression: A Meta-Analysis. *Nicotine & Tobacco Research*, ntaa082, <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa082> (閲覧日: 2020年8月26日)
- 6) 日本禁煙学会HP: 全国の喫煙所・喫煙室の閉鎖状況
http://www.jstc.or.jp/modules/resource/index.php?content_id=11 (閲覧日: 2020年8月26日)