

第 29 回

日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会

The 29th Annual Meeting of Japan Medical-Dental Association for Tobacco Control

受動喫煙防止条例と共に オリンピックをスモークフリーで

プログラム・抄録集

会 期

2020年 2月16日(日)

会 場

東京都医師会館 (東京都千代田区神田駿河台2-5)

大 会 長

齋藤 麗子 (日本禁煙推進医師歯科医師連盟 会長)

実行委員長

大和 浩 (産業医科大学 健康開発科学研究室 教授)

主催 / 日本禁煙推進医師歯科医師連盟

共催 / 東京都医師会

後援 / 日本医師会 日本歯科医師会 東京都歯科医師会 結核予防会 東京都看護協会

健康日本21推進全国連絡協議会 たばこと健康問題 NGO協議会 東京都

第29回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会

目 次

学術総会歴代大会長・開催地	2
大会長・連盟会長あいさつ	3
会場案内図	4
交通のご案内	5
プログラム	6
参加者の皆様へ	7
抄録集 特別講演	11
シンポジウム 1	15
教育講演	23
シンポジウム 2	31
ポスター	45
協賛企業・団体一覧	51

学術総会実行委員

大会長：齋藤 麗子

実行委員長：大和 浩

安達 順一、天貝 賢二、稲葉 洋平、大竹 修一、大森 みさき、加藤 正隆、川合 厚子、
姜 英、清水 隆裕、鈴木 仁一、田淵 貴大、中村 正和、野村 英樹、廣田 洋子、増居 志津子、
向井 正也、森岡 聖次、埴岡 隆、原田 久、小島 美樹、徳留 修身、森 亨

第29回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会 事務局

日本禁煙推進医師歯科医師連盟事務局

福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

TEL：070-5497-5742 E-mail：nosmoke-adm@umin.ac.jp

日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会 歴代大会長・開催地

2020年1月現在

回	年	開催地	大会長(所属)	期間
1	1992	東京都	五島雄一郎(東海大学)	5月31日
2	1993	東京都	五島雄一郎(東海大学)	2月20日
3	1994	東京都	五島雄一郎(東海大学)	2月20日
4	1995	名古屋市	五島雄一郎(東海大学)	4月6日
5	1996	東京都	五島雄一郎(東海大学)	2月11日
6	1997	大阪市	五島雄一郎(東海大学)	2月23日
7	1998	東京都	五島雄一郎(東海大学)	2月22日
8	1999	仙台市	山本 蒔子(JR仙台病院)	2月21日
9	2000	広島市	岩森 茂(安佐市民病院)	2月12・13日
10	2001	神戸市	藺 潤(神戸市中央市民病院)	2月10・11日
11	2002	東京都	簗輪 眞澄(国立公衆衛生院)	2月22・23日
12	2003	鹿児島市	市来 英雄(鹿児島県歯科医師会)	2月22・23日
13	2004	札幌市	佐野 文雄(札幌社会保険総合病院)	2月7・8日
14	2005	三鷹市	作田 学(杏林大学)	2月26・27日
15	2006	松山市	大橋 勝英(禁煙推進えひめ)	2月11・12日
16	2007	京都市	田中 善紹(田中医院)	2月11・12日
17	2008	横浜市	中山 脩郎(禁煙、分煙活動を推進する神奈川会議)	2月10・11日
18	2009	和歌山市	森岡 聖次(湯浅保健所)	2月7・8日
19	2010	新潟市	佐藤 聡(日本歯科大学新潟生命歯学部)	2月27・28日
20	2011	北九州市	大和 浩(産業医科大学)	2月11・12日
21	2012	東京都	森 亨(結核予防会結核研究所)	2月11・12日
22	2013	山形市	大竹 修一(山形県立新庄病院)	2月9・10日
23	2014	福岡市	埴岡 隆(福岡歯科大学)	2月22・23日
24	2015	東京都	齋藤 麗子(十文字学園女子大学)	2月28日 3月1日
25	2016	那覇市	山代 寛(沖縄大学)	2月27・28日
26	2017	つくば市	天貝 賢二(茨城県立中央病院)	2月11・12日
27	2018	横浜市	長谷 章(神奈川県内科医学会禁煙推進委員会)	2月17・18日
28	2019	千葉市	藤澤 武彦(ちば県民保健予防財団)	2月23・24日
29	2020	東京都	齋藤 麗子(十文字学園女子大学)	2月15・16日

注：大会長制度は第11回から導入された。

大会長・連盟会長あいさつ

第29回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会大会長

日本禁煙推進医師歯科医師連盟会長

十文字学園女子大学教授 健康管理センター長

齋藤 麗子

今年はいよいよオリンピックイヤーの2020年となりました。オリンピックは東京を中心に開催されますし、東京都受動喫煙防止条例の実施に合わせ、第29回総会は東京で開催することを2年前の運営委員会で決定したわけです。このたびは前回、前々回の総会のような現地の喫煙対策団体の多くの先生方や、会員たちによる実行委員会の形式はとれませんでしたので、大会長を会長が兼ね、禁煙医師連盟事務局と運営委員の協力のもとに準備を進めてまいりました。東京都医師会には共催として会場をお借りし、尾崎都医師会長の特別講演をお願いしております。また後援団体として東京都には小池都知事のご挨拶もいただくこととなり、保健福祉局の担当者にはシンポジストとして参加していただきます。さらにご後援していただいています各医療団体には感謝いたします。

今回の総会のテーマは「受動喫煙防止条例と共にオリンピックをスモークフリーで」といたしました。国の健康増進法の改定もありますが、東京都はそれ以上の受動喫煙対策となっており、シンポジウムでは「都条例の実行に向けての取り組み」として都議会、東京都保健政策部、特別区の担当者の立場から実施に当たるお話を伺うこととなります。これは今後全国に広がるための参考になることを期待いたします。最近外国からの観光客も増えています。しかし、飲食店の受動喫煙対策では我が国は後れを取っており、紫煙の中でのおもてなしになっては恥ずかしい限りです。シンポジウムとして「在日外国人から見た日本のたばこ問題」では長く日本に住んでいらっしゃる各国の方に今まで日本で感じたことなどをお話しいたします。私たちには耳の痛いことも多いと思いますが、その方たちの思いを広く知らせていきたいと思っております。

加熱式タバコの問題はますます過熱しています。加熱式タバコと電子タバコについては新しい知見がどんどん出てきていますので、販売側に負けないように我々も知識を更新していかなければなりません。

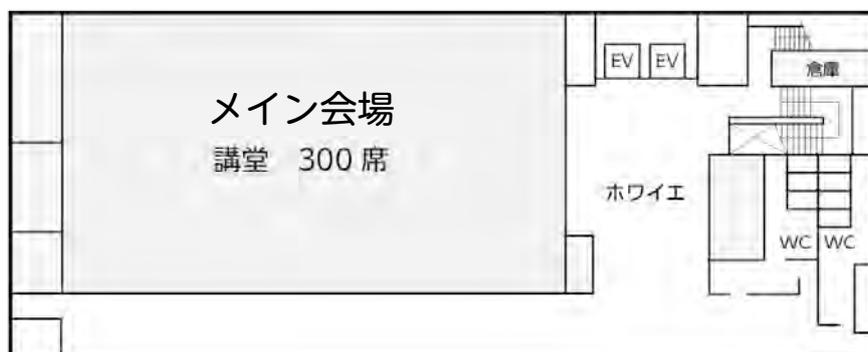
前回1964年の東京オリンピックでは、開催に間に合わせるように東海道新幹線や東名高速道路が開通しました。わが国の交通インフラの幕開けとなりました、公衆衛生的には水道の普及率が上昇し、下水道の整備により水洗トイレが普及し始め、感染症が減少しました。これらは正の遺産（レガシー）とも言えます。パラリンピックを開催した都市は、その後バリアフリー化が進むこともあります。今回のオリンピック・パラリンピックを契機に、東京のみならず我が国全体に受動喫煙防止と空気のバリアフリー化が進むことを願わずにはられません。

1992年に発足いたしました禁煙医師連盟も29年目を迎えるわけですが、医療者の立場から人々をタバコの害から守る活動はまだまだ続けていかなければなりません。今回の学術総会に参加されました皆様に感謝いたしますとともに、地域に戻られてそれぞれの活動がパワーアップされることを願っております。

会場案内図

東京都医師会館

2F 講堂

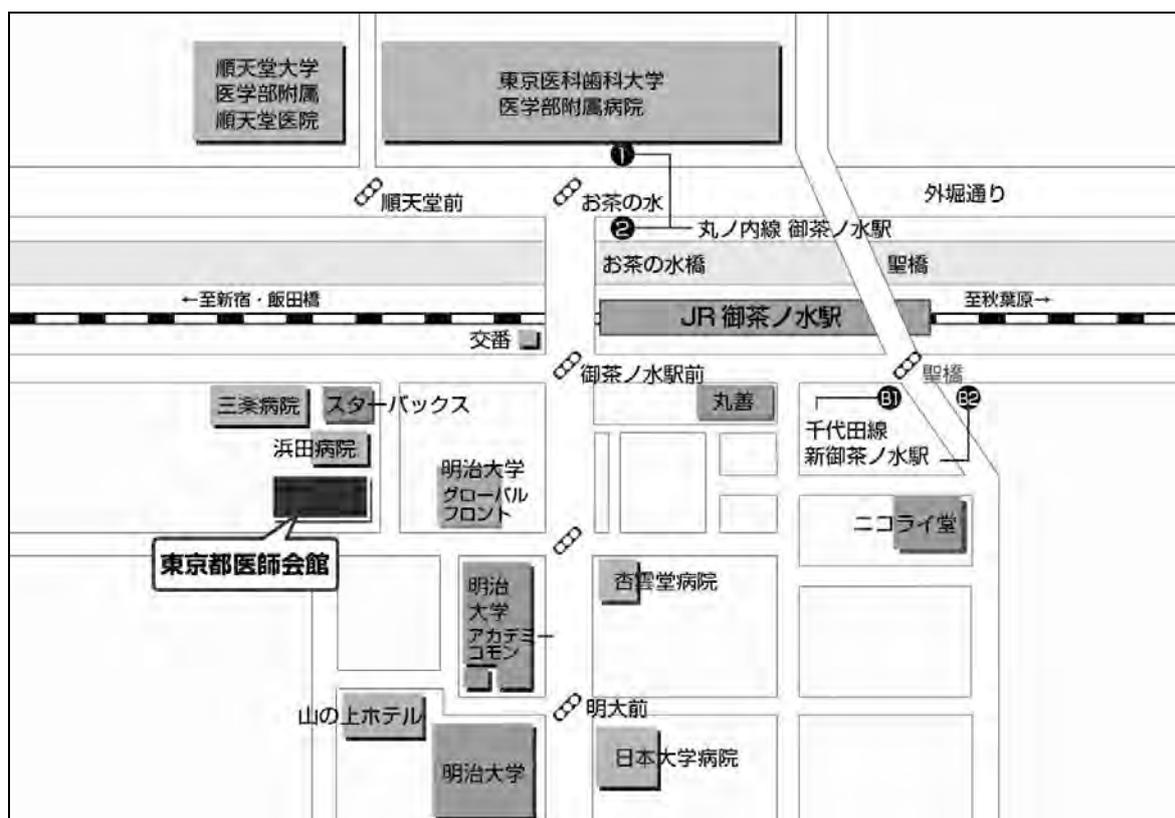


5F 会議室フロア



ポスター会場

東京都医師会案内図



公益社団法人 東京都医師会

〒101-8328 東京都千代田区神田駿河台 2-5

TEL : 03-3294-8821 (代表) FAX : 03-3292-7097

アクセス

- ・ JR 中央・総武線 御茶ノ水駅 (御茶ノ水橋出口) 下車徒歩約 2 分
- ・ 東京メトロ丸ノ内線 御茶ノ水駅 (2 番出口) 下車徒歩約 4 分
- ・ 東京メトロ千代田線 新御茶ノ水駅 (B1 出口) 下車徒歩約 5 分

プログラム 2月16日(日)

- 9：30～10：00 日本禁煙推進医師歯科医師連盟 総会（会員のみ）
- 10：00～10：20 開会あいさつ
齋藤 麗子 第29回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会 大会長
日本禁煙推進医師歯科医師連盟 会長
来賓あいさつ
小池百合子 東京都知事
羽鳥 裕 日本医師会 常任理事
松沢 成文 参議院議員
野上 純子 東京都議会議員
- 10：20～11：00 特別講演
「東京都の受動喫煙防止条例成立前後での医師会の活動」
演 者：尾崎 治夫（東京都医師会長）
- 11：00～12：30 シンポジウム 1
「在日外国人から見た日本のタバコ問題」
座 長：齋藤 麗子（十文字学園女子大学）
野村 英樹（金沢大学附属病院）
演 者：Keith Davies（オーストラリア出身、釜石シーウエイブズラグビー部のコーチ）
Helen Chen（台湾出身、外資系メーカー会社員）
Christopher Rathbone（カナダ出身、Smoke Free 2020 Tokyo Olympics）
- 12：30～13：00 昼食（無料）
- 13：00～13：20 ポスター発表 場所：5階会議室501
- 13：30～15：00 教育講演
「エビデンスに基づく加熱式タバコ・電子タバコの真実」
座 長：中村 正和（公益社団法人地域医療振興協会）
大和 浩（産業医科大学）
演 者：櫻田 尚樹（産業医科大学）
大和 浩（産業医科大学）
瀬山 邦明（順天堂大学）
田淵 貴大（大阪国際がんセンター）
- 15：00～16：20 シンポジウム 2
「都条例の実行に向けての取り組み」
座 長：鈴木 仁一（神奈川県相模原市保健所）
川合 厚子（公徳会トータルヘルスクリニック）
演 者：岡本 光樹（東京都議会議員）
宮川 智行（健康推進事業担当課長）
阿部 敦子（東京都港区保健所長）
- 16：20～ 閉会式
齋藤 麗子 第29回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会 大会長
風間 咲美 第30回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会 大会長

参加者の皆様へ

1. 受付について

- ・参加登録受付時間と場所は下記のとおりです。
受付時間：2月16日（日） 9：00～
受付場所：東京都医師会館 2階講堂前
- ・参加証をお渡しいたしますので、ご自身で氏名・所属をご記入ください。
- ・ネームカードホルダーは記名台よりお取りください。
- ・会場内では必ず参加証を着用してください。
- ・事前振込がお済でない方は参加費等をお支払いください。
当日参加費 5,000円

2. 会員総会について

- ・会員総会：2月16日（日） 9：30～10：00
会員の方はご出席いただきますようお願いいたします。

3. 前日懇親会について

- ・日 時：2月15日（土） 19：00～
会 場：Trattoria LEMON（トラットリアレモン）
参加費：6,000円
- ・懇親会参加の方には、チケットをお渡しいたします。

4. クロークについて

- クロークの準備はございません。
- 大きなお荷物などは、指定の場所に置いてください。
- 貴重品などはご自身で管理をお願いいたします。

5. 座長の皆様へ

座長の皆様は、会場にご到着されましたら、まず「参加受付」をお済ませいただき、その後「座長受付」にてお名前をお申し出ください。

6. ご発表の皆様

受付

- ・受付時間・場所：2/16（日）9：20～12：00 東京都医師会館 2階講堂前

発表者は学会場に到着されましたら、まず「参加受付」をお済ませください。その後「発表者受付」にお進み頂き、ご発表のセッション名と名前をお申し出ください。

- ・口演発表の方

各自の発表時刻をご確認の上、ご自分の発表セッション開始1時間前までに「PCデータ受付」にて、試写と発表データの確認をしていただき、開始15分前には会場内の次演者席にご着席ください。

PCデータのファイル名は、「セッション名_発表者氏名」として保存してください（例：教育講演_大和浩）。

事務局で受付可能なメディアはUSBフラッシュメモリーのみです。

各自のPCの持ち込みも受け付けます。

学会終了後は、事務局が責任をもってデータを消去いたします。

- ・一般演題（ポスター）発表の方

掲示時間・場所：2/16（日）12時までに5階の501会議室掲示してください。

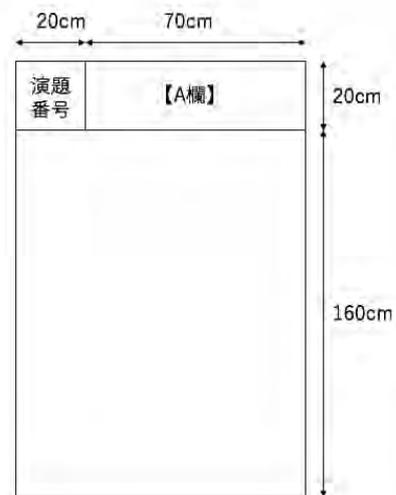
質疑応答は、2/16日（日）12：30～13：10に行います。

ポスターの撤去時間は、2/16日（日）16：00までです。16：00以降も掲示されているポスターは、事務局で処分させていただきますので、ご了承ください。

発表パネルのサイズは、縦180cm×横90cmです。

左上に20cm×20cmの演題番号を表示いたします（事務局で用意いたします）。

縦20cm×横70cmのサイズ【A欄】に演題名、発表者名（共同研究者名含む）、所属を記入したものをご用意ください。



抄 錄 集

特別講演

東京都の受動喫煙防止条例成立前後での医師会の活動

尾崎 治夫
公益社団法人東京都医師会会長

東京都医師会は、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に向けて、国の改正健康増進法よりも厳しい内容の東京都受動喫煙防止条例の制定に向け尽力してきた。多くの医療関係団体等の協力を得ての署名活動、小池知事のリーダーシップのもと福祉保健局をはじめとする行政の一貫したぶれない姿勢、都民ファーストの会、公明党を中心とした都議会議員の賛同を得て、子ども・従業員を守るという、面積要件ではなく人に注目した新しい視点での防止条例が成立した。本年4月の全面施行に向けて、行政と協力しながら条例が隅々まで実効性をもっていきわたるよう、努力を続けているところである。また条例施行後増えるであろう禁煙希望者に対処すべく、自治体への禁煙治療の補助をお願いする一方、企業のトップが理解し、推進する、社員に向けた積極的な禁煙を進める企業の連合体である「禁煙推進企業コンソーシアム」を立ち上げ、現在29の企業・団体が加入し、企業内での具体的な禁煙推進活動も始まっているところである。さらに東京都医師会では、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会開催後のレガシーとして、6項目を遺すことを掲げて活動しているところであるが、その筆頭に「遅れた日本のたばこ対策を東京から進める」ということをあげている。

これからも東京都医師会は、リスク要因別死因1位の喫煙の害をなくすため尽力していきたい。

【現職】

公益社団法人 東京都医師会会長
医療法人順朋会 おざき内科循環器科クリニック院長（東京都東久留米市）
順天堂大学医学部循環器内科非常勤講師

【略歴】

昭和52年 順天堂大学医学部卒業
昭和54年 順天堂大学医学部循環器内科学講座入局
昭和62年 順天堂大学医学部循環器内科講師
平成 2年 おざき内科循環器科クリニック開設
平成14年 東久留米医師会会長（～平成20年3月）
平成23年 一般社団法人東京都医師会副会長（～平成27年6月）
平成27年6月 公益社団法人東京都医師会会長に就任。
平成28年6月 公益社団法人日本医師会理事に就任。

抄録集

シンポジウム1

シンポジウム 1

在日外国人から見た日本のタバコ問題

座長：齋藤 麗子（十文字学園女子大学）
野村 英樹（金沢大学付属病院）

座長のことば

2020年は東京オリンピック。パラリンピック開催の年です。世界から選手や関係者、応援団など多くの方たちが日本を訪れます。我が国の経済を考えると、政府は今後も観光国として発展することを考えています。しかし、日本の常識が外国の非常識と言われないように変えていかねばならないこともあります。タバコ問題は真っ先に変えていかねばならないことなのです。

飲食店はこの4月から受動喫煙防止に努めねばなりません。喫煙専用室などの設置やその設備費が税金から支援するなどおかしなこともあります。屋外タバコ自動販売機の存在や、スポーツイベントでのタバコ広告などもわが国特有なことです。

このシンポジウムでは、長く日本に住んでいて、受動喫煙などに困っていらっしゃる方たちの目から、我が国のタバコにかかわる問題を日本語で語っていただこうと思っています。黒船と同様に外圧もわが国が変わるきっかけになることでしょう。3人の演者を紹介します。

- ・ Keith Davies オーストラリア出身 釜石シーウェイブズラグビー部のコーチ
わが国のスポーツ界のタバコ問題について
- ・ Helen Chen 台湾出身 早稲田大学卒 外資系企業勤務
受動喫煙でカルチャーショックを受けた経験
- ・ Christopher Rathbone カナダ出身 法律翻訳者
タバコ問題は人権問題である

わが国のスポーツ界のタバコ問題について

Keith Davies (オーストラリア出身)
Coach at Kamaishi Sea Waves Rugby Club
(釜石シーウェイブズラグビー部のコーチ)

I first came to Japan almost 40 years ago as the first ever professional coach of rugby union. Since then I have coached at all levels of the game with the Wales National Team, Super Rugby where I won a Championship, and all levels in Japanese rugby from High School right up to professional level.

When I first arrived in Japan I was shocked not just at the number of people that smoked but also the fact that so many players smoked, especially on team buses and transport, on trains, and even before and after training.

I coached at one university in Osaka some time ago and even the university players on campus would gather to smoke before and after training.

As a professional coach it was very difficult to accept that people who were trying to play top level sport, were intentionally prepared to damage their bodies and compromise their own training and performance levels.

Of course at that time and even now, the Tobacco companies were spending millions of dollars on disinformation, and campaigns of denial about the damage that tobacco does, and even today that continues, but it has to be said that the image of tobacco, with the rich and famous, the movies, and even top politicians openly promoting smoking the tobacco companies were easily able to market their “lifestyle” product better than the medical world was able to present the massive downside.

I have many specific examples of athletes and teams where the culture around smoking has been shocking and I will talk about some of these, and the fact that even now there are players that smoke.

While all individuals have control over what they do and the choices they make, the fact that the Japanese govt has a vested interest in the success of the tobacco industry means that it continues to be promoted, supported and marketed with blatant lies about the safety of the product. As we all know vaping has now become the new substitute but of course the damage from that is equally if not more damaging, and even more shocking is the number of young people that have been taken in by the marketing hype.

Essentially I want to delve into more detail on some of the above and some ideas on how I think we work to stop young people from becoming addicted.

日本のラグビー連盟始まって以来初のプロコーチとして来日してから40年。以来、対ウェールズ・ナショナル・チーム戦やスーパーラグビーなどで、また高校からプロと、ありとあらゆるレベルでコーチをして、優勝したこともあります。

日本にきてショックだったのは、タバコを吸う人の多さだけでなく、多くの選手たちまでが吸うこと、とくにチーム送迎のバスや電車のなか、さらには練習の前や後にまで吸うことでした。少し前に大阪のある大学でコーチをしましたが、大学の選手までもがキャンパスに集まり練習前後に吸う始末。最高のレベルのプレーを目指す人々がわざわざ自分の体を痛めつけ、練習やプレーのレベルを下げていることを、プロのコーチとして容認することは容易ではありませんでした。

当時はもちろんのこと、今もなおタバコ会社はタバコの害を否定するキャンペーンや情報操作に何百万ドルをいうお金を使い、また一方で富と名声というタバコのイメージのもと、有力政治家がタバコの宣伝をする中で、医学界の大幅な削減の訴えもなんのその、タバコ会社はゆうゆうと彼らの「ライフスタイル」商品を売り込むことができるというものです。

私は選手やチームの喫煙をめぐるショッキングな風習を少なからずみてきましたが、これらのいくつかについてお話しし、同時に今なおタバコを吸う選手がいることもお話ししなければなりません。

個人ならば、自分がすること、自分がしようと思ったことに対して抑えがきくものですが、日本政府がたばこ産業に関する既得権をもっているという事実は、それが今後もずっと進められ、支援され、製品が安全性に関する見え透いた嘘とともに販売され続けることを意味します。さらに、新型タバコが新たな代替物になりつつあることは周知のとおりですが、もちろんその害はこれまでのもの以上とは言わないまでも、やはり同じように有害なものであり、さらに驚くべきことは今の若者の多くがこの誇大広告に取り込まれてしまっていることです。

いずれにせよ、これらの点について、また若者が依存症にならないようにするにはどうすべきかの私のいくつかのアイデアについて掘り下げてみたいと思います。

(森亨先生 訳)

受動喫煙でカルチャーショックを受けた経験

Helen Chen (台湾出身)
外資系メーカー会社員

13年前の2007年から、台湾は室内全面禁煙になりました。台湾出身の私にとって、レストランで煙がないことは当たり前でしたが、2009年日本の大学に進学してきたときに、かなりカルチャーショックを受けました。

ずっと台湾のモデルとして憧れしていた日本で、生活し始めたら、室内禁煙ではなかったことに戸惑いを感じました。留学生の私だけではなく、多くの観光客達もわざわざネットで調べた評価高い居酒屋に入った瞬間、焼き鳥の香りではなく、タバコ煙の臭いにドン引きしたと思います。せっかく美味しいお料理を食べにきたのに、全てタバコの匂いで気持ちさえ消されました。よくあるのは入った瞬間に席をキャンセルしました。店にとっても色なビジネスチャンスを逃されたのではないかと思います。そして、台湾で聞いたことがない言葉「分煙」というのが、来日してから初めて聞きました。商業施設は喫煙者のお客様に対して考えた背景は分からなくはないですが、喫煙者より遥かに多くいる非喫煙者たちの健康をどう考えているかの不思議だと感じたこと覚えています。

また、台湾では子供が多くいる公園はもちろん禁煙であり、大学のキャンパス内でも全て禁煙であります。それに比べて日本の大学は室内禁煙されていますが、キャンパス内まだまだ喫煙エリアあることを意外と感じました。

また、大学生の時、コンビニでアルバイトし始めた私が、最初に教えられたのは各タバコブランドの名前でした。普段じっくり見る機会がないですが、そのきっかけで日本のタバコのパッケージがいかに綺麗なパッケージなのかとビックリしました。特に女性向けのパッケージはタバコに見えない色目とデコレーションされているのは台湾とは真逆です。台湾では2009年から正面裏面両方35%以上の面積で警告図と文言を記載するのが必要となりました。日本でもいろいろなメディアや学校でタバコが健康に害があることを教育されているものの、喫煙がカッコイイと思われる人が多くいることは意外です。大学で仲良かった女の子の友達が、音楽関連の仕事をしてからタバコを吸うようになりました。家族みんな医療関連の仕事していて、もちろんタバコは健康に害があること認識しているが、彼女にとって喫煙者の同僚の環に入ってタバコを吸うのはカッコよく感じていると言っていました。少なくとも綺麗なパッケージされているタバコも影響があるのではないかと思います。



居酒屋でアルバイトした外国人の友達もタバコの臭いがキツイから、他のアルバイトに変えたことをよく聞きました。店長さんが常にコンビニの休憩室でタバコ吸っていることで、自分もなるべく休憩を取らないようにしていました。害がある空気を拒むために、休憩時間や働く場所などの権利を諦めなければならないのが違和感を感じました。

・ 正反面35% 2009年1月実施



大学卒業後、日系メーカーに就職しました。初めての歓迎会で感じたのは日本の職場でタバコにNoを言える人が少ないことです。冗談っぽい言い方で、目の前に座っている先輩にタバコをやめてほしいと伝えたら、「うるさい！」で怒られ、更にビックリしたのは周りの同期から「そんなのを言わないほうがいいですよ！」と言われました。隣の女性社員たちも上司や先輩の顔を見ながら、「タバコ吸う人の席がなくなるのが可哀想ですもんね」と空気読む言い方で場を和ませましたが、私はみんなが自分の権利を諦めるのを見て、怒りを感じました。日本で美徳といわれる平和のために遠慮することを、ここで使うのがとても勿体無いと思います。その空気を読むためにNOを言えなくなるのは自分の健康に害を与えることになるし、喫煙者に本当の意見が伝わらなくなります。もちろん、日本だけではなく、台湾でも上下関係を気にするため、自分の上司に本音を言うのは難しいところはあると思いますが、室内で法的拘束力ない日本ではもっと自らが伝える必要あるではないかと考えています。

現在務めている外資系の会社に転職した後、海外のビジターが多く来るため、喫煙者でも食事の席でタバコを吸わないことで助かります。喫煙者と非喫煙者がお互いを尊重する文化をもっと広げることが、いかに自然なことであるのかが認識されてほしいと思います。

【略歴】

早稲田大学卒業、日系メーカーなど経験、現在外資系メーカー勤務

タバコ規制への基本的人権アプローチ

Christopher Rathbone (カナダ出身)

Smoke Free 2020 Tokyo Olympics

今や、日本において私達の選択肢は明確です、「タバコか健康か」。私達は、タバコ産業関係者、業界優先となっている、日本社会の状況を変えていく必要があると考えています。人権の保護とは、人々の健康が優先される社会の実現を尊重する権利を守る事であり、タバコはそのゴールを明らかに妨げるもので、人権とタバコの両立は出来ないのです。しかし、タバコ規制において、人権は本当に守られているのでしょうか？日本では人権という言葉が「喫煙者の権利」と「煙草を吸う権利」で喫煙者のために使われるのをしばしば聞きます。ハーバード大学のスティーヴ・マークス教授が説明するように、人権とは「その社会の中核的な価値観を定めるために社会で明確にされた権利であり、他の全ての権利からの保護に値するために、最も高いレベルの法律制度で統合されている」権利なのです。そのような観点から考えると、喫煙は合法的ではあるけれども、日本の中心的価値観(=コアバリュー)を反映していないし、日本という国の価値に矛盾しています。第一に、日本人は健康を大切にす国民であり、憲法第25条では健康に対する権利を規定しています。その権利とは、日本が1979年に承認した、経経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights /ICESCR)「肉体的および精神的な健康で、最も高い達成基準を受けること」によって示されています。日本政府は、タバコ産業の利益拡大をすすめて、タバコ規制に抵抗することによって、市民から身体と心の健康を奪っているのです。また、日本は国際的に重要な人権条約を批准しています。そして、タバコ使用に特権を与えるという事実は、それらの主だった人権条約の基では多くの権利を侵害しているという事なのです。相次ぐこれらの人権侵害は、日本社会の中心的な価値観に矛盾しています。例えば、日本では、未だに、子供たちが受動喫煙の機会にさらされ、タバコ会社が魅力的なタバコ包装で広告宣伝を行い、子供たちをタバコの販売対象とするのを許したり。また、日本は豊かな自然環境に恵まれています。一方でタバコの栽培と製造はその環境をも汚染するのです。日本は、バリアフリー施設や障害者と関わる場所において、今でも、多くの施設の近くで喫煙所があります。日本は「情報社会」を名乗っていますが、日本政府は、タバコが健康に及ぼす影響については、最低限のタバコ・パッケージ警告と、わかりにくいメッセージで市民の健康情報に対する権利を侵害しています。最後に、この人権分析とタバコ規制へのアプローチは、日本政府にタバコ規制の今後の方針について回答を出すことを力強く要求します。国連には報告プロセスがありますので人権に関する目標を達成するために日本が直面する課題について市民社会が意見を述べることができます。たばこ規制運動に取り組む私達は、目標の達成に向けた取り組みにおいて新たな見方を見出せるかもしれません。このように、人権アプローチを通じて、タバコ規制運動の賛同者を増やし、健康を守るための真剣な取組みを推進し、タバコ規制方針に関して意思決定に影響することが出来ると考えています。

【略歴】

現在、大手法律事務所での国際取引に携わっておりながら、テンプル大学のロースクールで非常勤準教授として務める。サスカチュワン大学を卒業後、サスカチュワン大学のロースクールで法学士号を取得した。その後、北海道大学で文部省の奨学生として法学修士号を取得した。マサチューセッツ州の弁護士認定を受けている。

抄 錄 集

教育講演

教育講演

エビデンスに基づく加熱式タバコ・電子タバコの真実

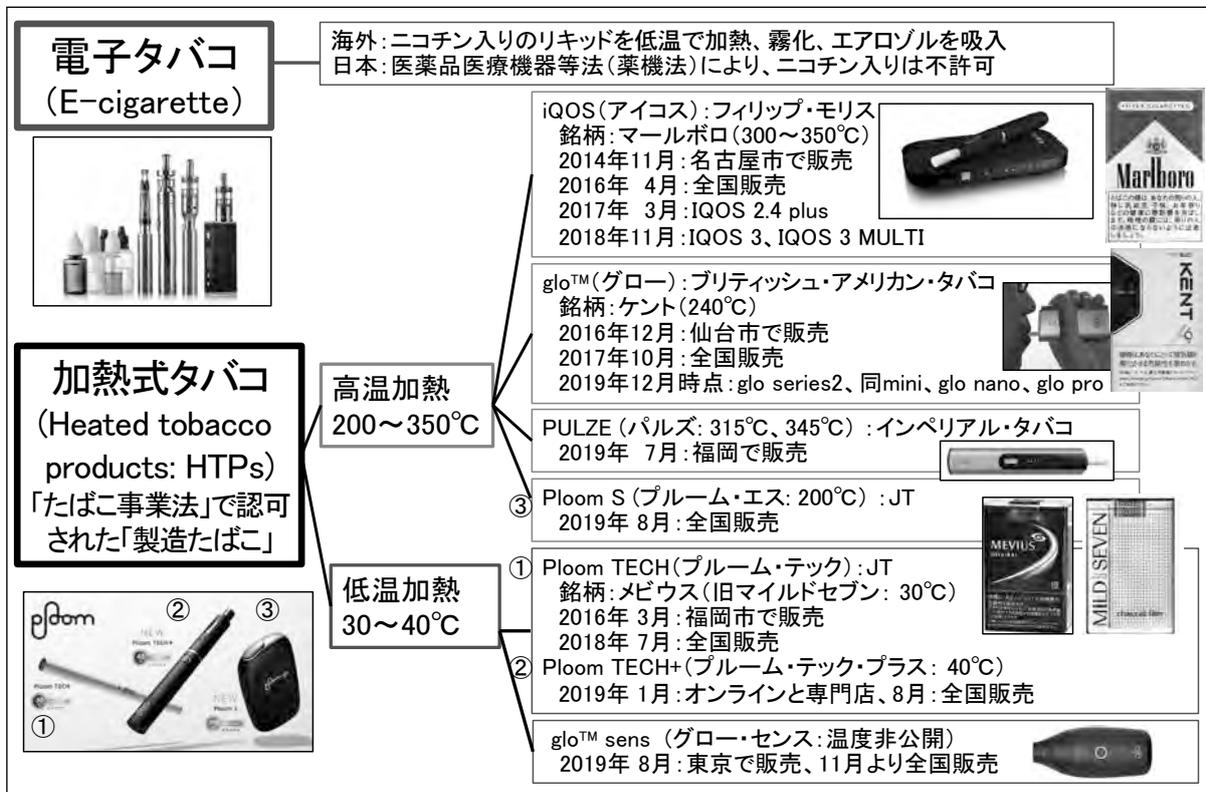
座長：大和 浩（産業医科大学）
中村 正和（公益社団法人地域医療振興協会）

座長のことば

国際的にはニコチンを含んだ液体を電熱線の発熱により気化させ吸引する電子タバコが流行している。しかし、日本ではニコチン入りの電子タバコの販売は医薬品医療機器等法で許可されないため、タバコの葉を金属ブレードや蒸気で加熱することでニコチンを吸引する加熱式タバコが大手タバコメーカー4社から販売されている。「室内や車内で使用できる」「有害成分を90%以上削減」などを謳った販売促進などの結果、加熱式タバコの使用が急増し、2018年の国民健康・栄養調査では20、30代では男女ともに喫煙者の3割から半数が加熱式タバコを喫煙していた。

本教育講演では、加熱式タバコや電子タバコから発生する有害物質からみた健康リスク、加熱式タバコ使用に伴う室内の空気汚染、加熱式タバコや電子タバコに関連する肺傷害、特にアメリカで急増している電子タバコ関連肺傷害（EVALI）に関する最新知見、加熱式タバコの流行の実態などについて各演者から発表して頂く。

本教育講演を通して、新しいタバコ製品についての理解が深まり、わが国におけるタバコ製品の総合的な規制のあり方について、実効性のある議論につながることを期待している。



加熱式タバコ・電子タバコから発生する有害化学成分と健康リスク

櫻田 尚樹^{1,2}、稲葉 洋平²、戸次 加奈江²、内山 茂久²

¹産業医科大学 産業保健学部、²国立保健医療科学院 生活環境研究部

紙巻きタバコ主流煙には、約70種の発がん物質が含まれる。WHOではFCTC第9条、10条に基づきタバコ製品規制のためにこれら主流煙中の有害化学物質の定量評価法の標準化を進めてきた。捕集・定量法が開発可能であり、さらに有害成分の発生量を抑制することも可能なものとして、優先すべき9種の化学物質の分析法を開発し標準作業手順書（SOP）をFCTC COP8までに公開してきた。

一方、タバコ産業各社は、タバコの有害性が認知され、紙巻きタバコパッケージにニコチン、タール量が表記されるようになると、これらの値が見かけ上小さくなるようにフィルター部分に多数の通気孔をもうけ、機械喫煙法によるタール、ニコチン量が見かけ上小さくなるようにしたタバコ群を、マイルド、ライト等の名を冠して販売を拡大してきた。ニコチン依存の喫煙者は、これらの製品の利用においても無意識に深く吸煙する代償性補償喫煙行動を引き起こし、結果的に有害物質の曝露はさほど変わらないか、むしろ増加させる環境が作られてきた。このことが、肺がんにおける組織型として腺がんが増加してきたことの背景の一つとも言われている。

さらにタバコ煙の有害性は燃焼に伴うタール分によるとの主張のもと、燃焼させずに電氣的に加熱しニコチンを送達させる加熱式タバコ（Heated Tobacco Products）；IQOS, glo, Ploom TECH等を各種販売している。タバコ産業側は、これらの製品において前述の9種の有害化学物質の発生量を約90%、90-95%、99%低減しているとし、再び、利用者にあたかもリスクも同様に低減されているかのようなメッセージを幅広く提示している。

我々は、WHOと共同で前述のSOPの作成に貢献するとともに、加熱式タバコ各種から発生する化学物質濃度の定量評価を行ってきた。その結果、比較対象とする紙巻きタバコに比べ、ニコチンはある程度吸入できるが、アルデヒド類、揮発性有機化合物をはじめ他の有害化学物質の濃度は低減されているものが多いことが確認できた。一方で、紙巻きタバコに比べ加熱式タバコで高濃度に発生する物質もあり、化学物質の総発生量としては、紙巻きタバコに比べても同等かそれ以上になることが示された。タバコ産業側のデータにおいても、紙巻きタバコ主流煙に比べIQOSにおいて高い濃度を示すものが有害化学物質も含め56成分あることが報告されている。

タバコ産業側が提示した加熱式タバコ使用者のバイオマーカー評価結果の再解析からもIQOS使用者が従来の紙巻きタバコ喫煙者に比べてリスクが低いという明確な証拠は示されておらず、リスク低減をうたうべきでないとも報告されている。

海外では、e-liquidと呼ばれるプロピレングリコールやグリセロールを基剤とし、ニコチンや様々なフレーバーが添加された溶液を電氣的に加熱してエアロゾルの発生と吸入を行う電子タバコが幅広く普及している。これらは従来のタバコ規制の枠組み下では十分に規制されていないものも多い。そのような中、2019年の夏頃より、米国では電子タバコ使用者において挿管管理が必要な重篤な呼吸障害が発生し50人以上の死亡が報告されている。多くが大麻成分を含むリキッドの使用が観察されると報告されているが、使用していないものでの死亡例もある。また、死亡者に共通の要因として、ビタミンEアセテートが検出され、原因物質の一つとして懸念されている。

高出力の電子タバコでは、様々な有害化学物質の発生が観察され、我々の分析でも、紙巻きタバコ主流煙より高濃度のアルデヒド類が観察されるものもある。

昨年WHOは発行したFCTC MPOWERに関する報告書においても初めて、加熱式タバコと電子タバコの章が追加された。全ての形態のタバコについて、今後もFCTCに基づいたタバコ対策の継続が求められる。

【略歴】

産業医科大学医学部1985年卒。同放射線衛生学講座講師、衛生学講座助教授、産業保健学部准教授の後、2009年国立保健医療科学院・生活環境研究部長。2019年より母校・産業保健学部教授。厚生労働省・たばこの健康影響評価専門委員会委員を務めるほか、WHO TobLabNetタバコ研究室ネットワークの一員。

加熱式タバコや電子タバコに関連する肺傷害の実態

瀬山 邦明

順天堂大学 大学院医学研究科 呼吸器内科医学

日本では、海外と異なりニコチンを含む加熱式タバコが主に販売され、電子タバコはニコチンを含まないリキッド使用に限られている。加熱式タバコや電子タバコを長期間、慢性的に使用した際の健康被害を科学的に明らかにするには長期間を必要とする。しかし、最近では、比較的短期間の加熱式タバコ使用による急性好酸球性肺炎の報告がなされ、一方、米国では電子タバコ関連肺傷害 (electronic-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury: EVALI) での死亡例が報告されるに至った。急性好酸球性肺炎は、従来から燃焼式タバコの喫煙関連肺疾患として広く認識されているが、2例の加熱式タバコ使用者で発症している。1例目は20歳の男性が1日20本、加熱式タバコを約6ヶ月間吸入し、その後2週間は1日40本と倍量を吸入したところ、急性好酸球性肺炎を発症した。2例目は16歳の男性で、2週間の加熱式タバコ使用で劇症型の急性好酸球性肺炎を発症した。人工換気、ECMOによる呼吸循環管理、ステロイドパルス療法で救命された。電子タバコ関連肺傷害 (EVALI) は、2019年7月に初めて米国イリノイ州とウィスコンシン州の公衆衛生局が電子タバコに関連した肺疾患の発生報告をうけ、アメリカ疾病管理予防センター (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) とともに調査を開始し、53例の発生 (うち死亡1名) を報告したことに始まる。胸部画像検査では、肺底部領域優位に浸潤影やスリガラス影が高頻度に認められている。肺組織の病理検査では、びまん性肺胞障害、急性線維性間質性肺炎、器質化肺炎など急性肺傷害の所見が報告された。患者に共通していたのは、tetrahydrocannabinol (THC) を含む違法な製品とともに多様な製品を使用していた点であった。その後も患者は全米で増加しつづけ、CDCはホームページやMMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report) で、THCを含む電子タバコ、vapeなどの製品、特に非公式製品は使用しないよう注意喚起してきた。患者発生数は2019年9月をピークとして減少してきたが、2019年12月12日現在で、全米 (50州、コロンビア特別区、アメリカ領ヴァージン諸島、プエルト・リコ自治連邦区) で2,400人以上が入院し、うち52人 (25州とコロンビア特別区) が死亡するアウトブレイクとなった。患者の大部分 (78%) は35歳未満の若年者で、全身症状 (85%)、呼吸器症状 (95%)、消化器症状 (77%) が数日～数週間の間に徐々に出現している。約半数の患者 (47%) は呼吸不全のためICU管理を必要としている。EVALI診断確定例25例と疑い例26例の肺胞洗浄液 (BAL液) 中の毒性物質の分析が行われ、48例 (94%) でビタミンE酢酸エステル (Vitamin E acetate) が検出された。他の検討した毒物はほぼ検出されなかった。測定できた47例中40例 (85%) ではTHCあるいはその代謝物、測定できた47例中30例 (64%) ではニコチンあるいはその代謝物、がそれぞれ検出された。ビタミンE酢酸エステルはTHCとほぼ同等の粘性を有し、THC含有量を減らす希釈剤として2018年後半から2019年初期に欠けて違法製品で使用され始めていた。吸入により肺胞上皮被覆液中に混入するとサーファクタント相を障害することが肺傷害の原因と推測される。加熱によるビタミンE酢酸エステルの熱分解物として生じるketeneの肺胞傷害性についても検討中である。

【略歴】

呼吸器内科医で禁煙外来を担当しています。呼吸器領域では、慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、希少疾患 (リンパ脈管筋腫症、 α 1-アンチトリプシン欠乏症、BHD症候群) の診療や研究をしています。

加熱式タバコによる二次曝露の影響と法・条例による規制のあり方

大和 浩

産業医科大学 産業生態科学研究所

改正健康増進法、および、東京都や千葉市の受動喫煙防止条例では、飲食店に加熱式タバコ専用室を設置すれば飲食しながら加熱式タバコの使用を認めることとなった。しかし、部屋を暗くして背後から二次元に拡がるレーザー光線を照射しながら加熱式タバコを喫煙すると、解剖学的死腔（口腔～終末細気管支の約150ml）までしか吸引されなかったエアロゾル（霧・ミスト）が次の呼気に呼出され、図のように周囲の空気を汚染することが分かっている。その中にはニコチンだけでなく、紙巻きタバコと同様の発がん性物質も含まれている。近くで加熱式タバコを使用された場合の二次曝露の影響を調査したところ、37%の者に気分不良など何らかの症状が発生したことが報告されている（Tabuchi, 2018）。

改正健康増進法では「飲食可能な加熱式タバコ専用室」が容認された。それを設置した店舗では、接客をする従業員が加熱式タバコの二次曝露による呼吸器疾患や化学物質過敏症などの疾病が増加する懸念があるだけでなく、「加熱式タバコを室内でも使用できる」という誤った認識を発信することにもなっている。

当研究室の姜らが某製造業（約3,000人）で行った調査では、紙巻きタバコと加熱式タバコを併用する者のうち約3割が自宅外では紙巻きタバコを、自宅内では加熱式タバコを使い分けていることが判明している。そのような家庭でも加熱式タバコの受動喫煙により同居する家族（特に、乳幼児）の喘息や中耳炎の発症が増加するおそれがある。



2019年7月、世界保健機関（WHO）は「加熱式タバコの規制は紙巻きタバコと同じにするべき」と見解を示した。改正健康増進法においても、神奈川県や兵庫県、豊橋市、調布市の受動喫煙防止条例のように紙巻きタバコが禁止されている場所では加熱式タバコも同様に禁止するべきであった。少なくとも秋田県や山形県、多治見市などの条例のように「飲食が可能な加熱式タバコ専用室は設置しない努力義務」として加熱式タバコの二次曝露の有害性の喚起をすることが必要である。

今後、加熱式タバコの二次曝露による有害事象の収集することで、加熱式タバコを特別扱いしない健康増進法の再改正に繋げることが必要である。

【略歴】

産業医科大学医学部1986年卒。専門：喫煙・受動喫煙・三次喫煙対策。浪人時代に喫煙を始め、7回の禁煙に失敗し、8回目の禁煙を23年間継続中。「ニコチン依存症」から「タバコ対策依存症」となり、日本の空気の改善をライフワークとして活動中。

新型タバコを巡る議論、社会のあるべき姿

田淵 貴大

大阪国際がんセンター がん対策センター 疫学統計部

日本では、加熱式タバコなどの新型タバコがすでに流行してしまっただ。本稿では、日本における加熱式タバコ製品使用の実態についてUPDATEしたのち、新型タバコ問題、ニコチンを巡る議論の動向、そして社会のあるべき姿について考えを述べる。ニコチン入りリキッドの電子タバコが欧米諸国で流行している一方、日本では加熱式タバコが流行している。フィリップモリス社は加熱式タバコIQOS（アイコス）を開発し、2014年に販売を開始した。日本タバコ産業（JT）は2016年にPloom TECH（プルームテック）、2019年にPloomS（プルーム・エス）の販売を開始した。ブリティッシュ・アメリカン・タバコ社は2016年にGlo（グロー）、インペリアル・タバコ社は2019年にPULZE（パルズ）の販売を開始した。加熱式タバコ・アイコスは日本で急速に普及し、アイコスの販売世界シェアの80%以上が日本であり、日本が加熱式タバコの実験場となっているのである。多くの人々が有害性について誤解をしているが、新型タバコの有害性が近年報告されてきている。新型タバコからも従来からのタバコと同じ化学物質が放出されると分かっているから、当然新型タバコ使用は有害だろうと考えられる。しかし、社会は加熱式タバコを特別扱いするルールとしてしまった。新型タバコの有害性を正しく理解するだけでなく、法律など社会のルールのあるべき姿に関しても議論をしていかなければならない。

【略歴】

2001年3月岡山大学医学部卒。血液内科臨床医を経て、医学博士（大阪大学大学院：公衆衛生学教室）取得後、2011年4月から大阪国際がんセンター勤務。2018年後藤喜代子ポールブルダリ科学賞受賞。専門は公衆衛生学。タバコ対策や健康格差の研究に取り組んでいる。著書に「新型タバコの本当のリスク」（内外出版社；2019年）。

抄 録 集

シンポジウム2

シンポジウム2

「都条例の実行に向けての取り組み」

座長：鈴木 仁一（神奈川県相模原市保健所）

川合 厚子（公徳会トータルヘルスクリニック）

座長のことば

東京都では、東京2020大会に向けて、受動喫煙による健康への悪影響を未然に防止し、誰もが快適に過ごせる街を実現するために都独自の新しいルール「東京都受動喫煙防止条例」を制定しました。（2019年7月4日）

その条例の制定目的は、「健康影響を受けやすい子供」や「受動喫煙を防ぎにくい立場である従業員の方」を受動喫煙から守ることを対策の柱としています。そのため、幼稚園・保育所・小学校・中学校・高等学校等では、屋外喫煙場所設置を不可としており、従業員がいる飲食店等は、原則屋内禁煙を定めております。

東京都の受動喫煙防止条例の全面施行は、健康増進法改正の全面施行と同じ2020年4月1日ですが、今回のシンポジウムの機会に、健康増進法改正よりは、そのユニークな特徴に至った経緯と施行にあたっての関係者の方々の準備状況を、総会参加者の皆様と情報共有したいと考えて、このシンポジウムを企画しました。

シンポジストは、東京都でご活躍の方々をお願いしました。

東京都議会議員

岡本 光樹 様

東京都健康推進事業担当課長

宮川 智行 様

東京都特別区保健所長 港区保健所長 阿部 敦子 様

禁煙運動は、楽しく、カッコよく、Sexyに

岡本 光樹
東京都議会議員・弁護士

改正健康増進法と東京都受動喫煙防止条例がいよいよ2020年4月1日に全面施行を迎える。事務所・工場や飲食店等、多数の者が利用する施設「第二種施設」やバス・タクシー・航空機も対象となり、罰則もある。国の健康増進法が、既存飲食店について大幅な例外を設けているのに対して、都条例は、働く人を守る観点から、従業員を使用していれば「原則屋内禁煙（喫煙専用室内でのみ喫煙可）」としている。国は、経過措置の対象を55%としており、原則と例外が逆転しているが、都条例では、当該規制対象は83.7%、例外は16.3%と推計されている。都条例は、国で骨抜きとされてしまった既存飲食店への規制を補うものである。

他の地方自治体も、法律に上乘せ・横出しする条例制定の動きがある。千葉市の条例も、都と同じく飲食店について従業員の有無を基準にしているが、風俗営業法の対象施設の一部を例外とする点に特徴がある。このほか、子どもに焦点を当てた条例、屋外での受動喫煙防止を強化する条例、加熱式タバコの規制を補う条例、等が制定されている。

行政の補助金・助成金は、分煙のためではなく、施設の全面禁煙化や禁煙外来治療に向けられるべきである。

改正健康増進法には、「屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないように周囲の状況に配慮しなければならない」との内容の第27条が新設され、既に施行されている。この「配慮義務」は、近年問題となっているベランダ喫煙・換気扇下喫煙や住宅近接地の喫煙などの近隣住宅受動喫煙トラブルや、コンビニ・公園・駅周辺その他の屋外灰皿撤去訴訟などにも活用が期待できる条項である。

「禁煙推進企業コンソーシアム」や「健康経営は禁煙から」を掲げる「禁煙革命（Revolution Smoke-Free）」が発足し、喫煙率自体を下げる取組みも加速している。

そもそもタバコは、受動喫煙・能動喫煙による人権侵害のみならず、製造過程における児童労働搾取の人権侵害問題や投棄による海洋汚染ゴミ問題なども引き起こしている。SDGsにもエシカル消費にも反する。タバコ問題は、巨大産業による世界的スケールの大問題であり、我々は“Fun! Cool! Sexy!”に運動を持続していくことが大切である。タバコ産業側は巧妙にタバコ商品を“Fun! Cool! Sexy!”な商品に見せかけており、我々の反対運動はそれ以上に人々を惹きつける魅力的なものでなければならない。

【略歴】

2004年司法試験合格（大学在学中）、2005年東京大学法学部卒業、2006年弁護士登録、2011年東京都医師会 タバコ対策委員会委嘱（2017年5月まで）、2017年7月 東京都議会議員に当選。現在の役職・所属：東京都議会 厚生委員会、都民ファーストの会、第二東京弁護士会 人権擁護委員会 受動喫煙防止部会長、日本禁煙学会理事。

受動喫煙防止に関する新制度のポイントについて

宮川 智行

東京都福祉保健局保健政策部健康推進事業調整担当課長

2018年に制定された東京都受動喫煙防止条例及び改正健康増進法の要点をご説明いたします。

【略歴】

平成31年4月 福祉保健局保健政策部健康推進事業調整担当課長

1 受動喫煙防止対策の目的

たばこを吸う人の周りの人がなりやすいがん(レベル1・レベル2)

日本では、受動喫煙による年間死亡者数は推定約1万5千人と言われており、受動喫煙は肺がんや虚血性心疾患等、様々な疾患と関連することが明らかとなっています(1)。

自らの意思で受動喫煙を避けることができる環境の整備を促進することにより、受動喫煙による健康への悪影響を未然に防止することを目的として、国及び都では法律や条例で対策を行っています。

がん以外の健康影響 (レベル1)

- 大人 脳卒中、奥気・鼻への刺激感、虚血性心疾患
- 妊婦・出産 乳幼児突然死症候群 (SIDS)
- 子ども 喘息の既往

レベル2 鼻癌・副鼻腔がん

レベル1 肺がん

*レベル1科学的証拠は、因果関係を確立するのに十分である。レベル2科学的証拠は、因果関係を確立しているが十分ではない。出典/国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター ホームページ「がん情報サービス」

2 健康増進法と東京都受動喫煙防止条例

■改正健康増進法について

改正前の「健康増進法」では、多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずる努力義務を定め(2)、受動喫煙防止の取組を推進してきました。一方、依然として、受動喫煙に遭遇した非喫煙者は多いことがわかっています(3)。こうした経緯を踏まえ、2018年7月、多数の者が利用する施設等の類型に応じて、その利用者に対し、一定の場所以外での喫煙を禁止するとともに、施設等の管理権原者が講ずべき措置等について定める法改正を行いました。

■東京都受動喫煙防止条例について

2018年6月に成立した「東京都受動喫煙防止条例」は、特に健康影響を受けやすい20歳未満の子供や、受動喫煙を防ぎにくい立場である従業員を、受動喫煙から守る観点から、独自のルールを定めています。

本ハンドブックでは、改正法及び都条例に基づき、都内に所在する施設が対応すべき事項について解説します。

(1)厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討報告書」(2016年) (2)健康増進法 第25条(2003年5月施行)
(3)厚生労働省「国民健康・栄養調査」(2017年公表)

3 管理権原者等の主な責務

改正法及び都条例において、「管理権原者」とは、所有者等の、施設等の設備の改修等を適法に行うことができる権原を有する者をいいます。また、「管理者」とは、管理権原者とは別に、事実上現場の管理を行っている者をいいます。管理権原者・管理者には受動喫煙を防止するための責務があります。

■喫煙器具・設備の撤去
喫煙してはいけない場所に、喫煙するための器具や設備を設置してはなりません。

■喫煙者への喫煙の中止等の依頼
喫煙してはいけない場所で喫煙をしている(または喫煙しようとしている)者に対して、喫煙の中止またはその場所からの退出を求めよう努めなければなりません。

■標識の掲示
施設内に喫煙することができる場所がある場合は、喫煙室と、その施設の主な出入口の見やすい場所に、その旨を表示しなければなりません。また、飲食店は、店内禁煙の場合も、その旨を表示しなければなりません。
*都では標識モデルとステッカーを作成します。表裏紙をご覧ください。

1 違反した場合
保健所等による指導・助言、勧告・公表・命令、立入検査*のほか、過料の対象となる場合があります。本ハンドブックに記載の事項を遵守いただきますようお願いいたします。
*立入検査では、以下の内容を想定しています。立入検査への対応も、管理権原者の責務です。
・受動喫煙を防止するための措置の実施状況に関し報告を求めると
・職員が特定施設等に立ち入り、当該措置の実施状況や帳簿等を検査すること
・関係者に質問すること

他の関係省令により、従業員の募集を行う者に対し、当該施設の受動喫煙防止の状況について、募集や求人申込みの際に明示することを義務づけます。

4 対象施設の類型

規制の対象となる施設は以下の類型に区分されます。

第一種施設

- 敷地内禁煙 No smoking on premises
学校、病院、児童福祉施設、行政機関の庁舎 など

第二種施設

- 原則屋内禁煙 No smoking in the building (except in designated areas if any)
第一種施設及び喫煙目的施設以外の多数の人が利用する施設
※飲食店は一部取扱いが異なります。

喫煙目的施設

- 喫煙可 Smoking area
・たばこの対面販売をしているなどの一定の条件を満たしたバーやスナック
・たばこ販売店
・公衆喫煙所

バス、タクシー、航空機、鉄道、船舶

4 対象施設の類型

■適用除外について

※以下は規制の対象とはなりません。ただし、区市町村が独自に喫煙ルールを定めている場合があります。詳しくは、所在地の区市町村にご確認ください。

また、いずれの場所においても、喫煙する際には、まわりの人に配慮し、受動喫煙が起らないように配慮する義務があります。

- ・第一種施設の敷地内を除く屋外*
- ・住居やベランダ、入居施設の個室等、人の居住する場所
- ・ホテルや旅館の客室、鉄道や船舶の宿泊用の客室

*施設の屋内とは、①屋根がある建物であり、②側壁が概ね半分以上覆われているものの内部の場所です。これに該当しない場所は屋外とします。

5 施設ごとの規制内容

1 幼稚園～高校・保育所など 第一種施設

■対象

- ・学校教育法第1条に規定する幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校
- ・児童福祉法第39条第1項に規定する保育所
- ・その他、これらに準ずるもの（専修学校の高等課程・一般課程、インターナショナルスクール、認定こども園、認可外保育施設 など）

■規制内容

- ・屋内に喫煙場所をつくることはできません。
- ・屋外に喫煙場所を作らないように努めなければなりません。

◎ 2019年7月1日から屋内の規制を適用します。
2019年9月1日から屋外の規制を適用します。



5 施設ごとの規制内容

2 大学・児童福祉施設など 第一種施設

■対象

- ・大学 ※大学院のみの施設を除きます。
- ・専門学校
- ・各種養成施設
- ・児童福祉施設*
- *児童福祉法第7条第1項に規定する児童福祉施設のほか、障害児通所支援事業（居宅訪問型児童発達支援もしくは保育所等訪問支援のみを行う事業またはこれらのみを行う事業を除く。）、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、病児保育施設
- ・母子健康包括支援センター
- ・少年院及び少年鑑別所

■規制内容

- ・屋内に喫煙場所をつくることはできません。
- ・屋外に喫煙場所をつくる場合、特定屋外喫煙場所の要件を満たさなければなりません。

◎ 2019年7月1日から規制を適用します。

5 施設ごとの規制内容

3 病院・行政機関の庁舎など 第一種施設

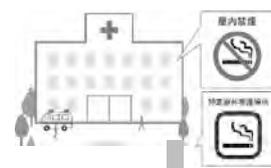
■対象

- ・病院、診療所、助産所、薬局
- ・介護老人保健施設及び介護医療院
- ・難病相談支援センター
- ・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師または柔道整復師が業務を行う施術所
- ・国及び地方公共団体の行政機関の庁舎（行政機関がその事務を処理するために使用する施設）

■規制内容

- ・屋内に喫煙場所をつくることはできません。
- ・屋外に喫煙場所をつくる場合、特定屋外喫煙場所の要件を満たさなければなりません。

◎ 2019年7月1日から規制を適用します。



5 施設ごとの規制内容

4 宿泊施設 第二種施設

■対象

- ・旅館業の施設

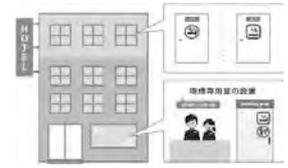
■規制内容

- ・屋内の喫煙室は、喫煙専用室または指定たばこ専用喫煙室の要件を満たさなければなりません。
- ・屋外は規制の対象外です。ただし、喫煙場所をつくる場合は、受動喫煙を生じさせることがない場所とするように配慮しなければなりません。

■適用除外

旅館業法第2条第1項に規定する旅館・ホテルの客室は、規制を適用しません。

◎ 2020年4月1日から規制を適用します。



5 施設ごとの規制内容

5 飲食店〔シガーバー（スナック）は含まれない。〕その① 第二種施設

■対象

- ・飲食店、喫茶店その他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設
- ※シガーバー（スナック）は6をご覧ください。

■規制内容

- ・屋内の喫煙室は、喫煙専用室または指定たばこ専用喫煙室の要件を満たさなければなりません。
- ・屋外は規制の対象外です。ただし、喫煙場所をつくる場合は、受動喫煙を生じさせることがない場所とするように配慮しなければなりません。

◎ 2020年4月1日から規制を適用します。
◎ 2019年9月1日から店内の喫煙状況を店頭に表示しなければなりません。



5 施設ごとの規制内容

5 飲食店 [シガーバー(スナック)は含まれない。] その② 第二種施設

■従業員がいない飲食店

- 以下の①～④すべてを満たした店は、店内の一部または全部を喫煙可能室とすることが認められています。
- ①2020年4月1日時点で既に営業している
- ②施設内の客席部分の床面積が100㎡以下
- ③中小企業（資本金の額または出資の総額が5千万円以下）または個人経営
- ④従業員*がいない

★POINT ④は都独自のルールです。

*従業員の定義
労働基準法第9条に規定する労働者
(例) 正社員、契約社員、アルバイト、パートタイム など
※同居の親族のみを使用する事業または事務所に使用される者及び家事使用人を除きます。
労働基準法第9条 この法律で「労働者」とは、職業の種類を問わず、事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者をいう。

◎ 2020年4月1日から規制を適用します。
◎ 2019年9月1日から店内の喫煙状況を店頭に表示しなければなりません。

5 施設ごとの規制内容

5 飲食店 [シガーバー(スナック)は含まれない。] その③ 第二種施設

◎新制度の開始時期及び標識の使い分け等について
新制度（原則屋内禁煙）の開始は2020年4月1日→（しかし）→飲食店においては、2019年9月1日から、施設の出入口に喫煙場所の有無に関する標識の掲示を義務付け
新制度開始前の期間（2019年9月1日～2020年3月31日）においては、その時点での状況を掲示
＝禁煙か喫煙場所があるかのみ
新制度開始に先がけて、技術的基準を満たす喫煙専用室等を設置した場合：新制度に基づく標識を掲示
*新制度開始後は、喫煙専用室等を設置した場合、技術的基準を満たす必要あり：違反した場合は、行政指導及び行政処分の対象

◎ 2020年4月1日から規制を適用します。
◎ 2019年9月1日から店内の喫煙状況を店頭に表示しなければなりません。

5 施設ごとの規制内容

2019年9月以降における飲食店の店頭掲示義務化に伴う対応について

規制	従来義務	喫煙場所の状況に応じた掲示すべき標識の種類	喫煙可能室・喫煙専用室	全面喫煙可能室	新制度における基準を満たした場合
2019年9月1日	店頭表示義務あり	喫煙可能室・喫煙専用室	喫煙可能室・喫煙専用室	全面喫煙可能室	※配布したセットに封入されている標識
2020年4月1日	店頭表示義務あり 【新制度】 【原則 屋内禁煙】	喫煙可能室・喫煙専用室	喫煙可能室・喫煙専用室	全面喫煙可能室	【喫煙可能室】 従業員がいない時一定の条件を満たし、所在地の保健所等に届出をすることが必要です。 【喫煙専用室・喫煙目的室】 たばこの対面販売をしているタバコ（シガー）の対面販売があることなど、一定の条件を満たす必要があります。

5 施設ごとの規制内容

6 シガーバー(スナック)・たばこ販売店 喫煙目的施設

■対象

◆喫煙を主目的とするバー、スナック等

- たばこの対面販売（出張販売を含む。）をしていること
- 「通常主食と認められる食事」*を主として提供していないこと
*（例）米飯類、菓子パンを除くパン類、めん類、ピザパイ、お好み焼きなど

◆店内で喫煙可能なたばこ販売店

- たばこまたは喫煙器具の販売*（たばこについては対面販売に限る。）をしていること
*陳列棚のうち、たばこまたは喫煙器具の占める割合が約9割を超える必要があります。
- 設備を設けて客に飲食をさせる営業を行っていないこと

◆公衆喫煙所

- 屋内の全部を専ら喫煙をする場所とする施設

■規制内容

- 屋内の喫煙室は、喫煙目的室の要件を満たさなければなりません。
- 屋外は規制の対象外です。ただし、喫煙場所をつくる場合は、受動喫煙を生じさせることがない場所とするように配慮しなければなりません。

◎ 2020年4月1日から規制を適用します。

5 施設ごとの規制内容

コラム 複数の施設の類型にまたがる場合の取扱い？

第一種施設内に第一種施設以外の施設がある

施設内すべてに第一種施設の規制を適用します。
(例) 大学や病院の施設内に食堂（飲食店）がある場合、食堂スペースも第一種施設の規制を適用します。
※第一種施設と第一種施設以外の施設が併存し、各施設の機能や利用者が明確に異なる場合や各施設が明確に区分されている場合には、それぞれが独立した別の施設として、規定を適用します。

一つの施設内に複数の施設類型が存在している

施設全体は第二種施設に分類します。施設内に第一種施設が存在する場合は、その場所に限り、第一種施設の規制を適用します。
(例) 商業ビルの中にクリニックがある場合、ビル全体は第二種施設、クリニックの占有部分は第一種施設の規制を適用します。

5 施設ごとの規制内容

7 その他多数の人が利用する施設 第二種施設

■対象

- 2人以上の人が利用する施設
(例) 体育館、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、美容院、娯楽施設など

■規制内容

- 屋内の喫煙室は、喫煙専用室または指定たばこ専用喫煙室の要件を満たさなければなりません。
- 屋外は規制の対象外です。ただし、喫煙場所をつくる場合は、受動喫煙を生じさせることがない場所とするように配慮しなければなりません。

◎ 2020年4月1日から規制を適用します。

5 施設ごとの規制内容

8 バス・タクシー・飛行機・鉄道・船舶

■対象
 ・バス、タクシー、旅客機、旅客鉄道*1、旅客船*2
 *1 鉄道事業法による鉄道事業者（旅客の運送を行うものに限る。）及び索道事業者（旅客の運送を行うものに限る。）並びに軌道法による軌道事業者が旅客の運送を行うための事業の用に供する車両または機器
 *2 海上運送法による船舶運航事業者（旅客の運送を行うものに限る。）が旅客の運送を行うための事業の用に供する船舶（船舶法第一条に規定する日本船舶に限る。）

■規制内容
【バス・タクシー・飛行機】
 ・車内（機内）に喫煙場所をつくることはできません。
【鉄道・船舶】
 ・車内（船内）の喫煙室は、喫煙専用室または指定たばこ専用喫煙室の要件を満たさなければなりません。なお、宿泊用の客室は規制の対象外です。

◎ 2020年4月1日から規制を適用します。

6 改正法・条例で定める喫煙できる場所

●屋外●

特定屋外喫煙場所…大学や病院などの喫煙場所

■要件

- ①第一種施設の屋外の場所であること
- ②管理権原者によって禁煙場所と区画されていること
- ③喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識の掲示がされていること
- ④施設の利用者が通常立ち入らない場所に設置すること（例）建物の裏や屋上等



■吸うことができるたばこ

紙巻たばこ、葉巻、パイプ、水たばこ、加熱式たばこなど たばこ全般

6 改正法・条例で定める喫煙できる場所

●屋内●

屋内に喫煙室を設置する際は、喫煙室から施設の屋内にたばこの煙が流出しないように、以下の基準を満たした措置を講じる必要があります。

■喫煙室外への煙の流出防止措置（＝技術的基準）

- ①出入口において喫煙室の外側から内側に流入する空気の気流が0.2m/秒以上であること
- ②たばこの煙（加熱式たばこの蒸気を含む。）が喫煙室の中から施設の屋内に流出しないよう、壁・天井等によって区画すること
- ③たばこの煙が施設の屋外に排気されていること
 - ・施設内が複数の階に分かれている場合は、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です。（＝フロア分煙可）※区画のみで設置可能なのは指定たばこ専用喫煙室のみ
 - ・従業員がいない等一定の要件を満たした飲食店が、喫煙可能室として店内を全面喫煙可能とする場合は、②のみ満たす必要があります。
 - ・2020年4月1日に既に存在している建築物等で、管理権原者の責任において責めに帰することができない事由によって技術的基準を満たすことが困難な場合は、一定の経過措置が設けられています。

6 改正法・条例で定める喫煙できる場所

■喫煙室外への煙の流出防止措置（＝技術的基準）

■経過措置

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、技術的基準を満たすことが困難であるものに係る技術的基準は、これと同等のレベルでたばこの煙の流出が防止できるよう、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。

① 総揮発性有機化合物の除去率が95%以上であること

② 浄化により室外に排気される空気における浮遊粉じんの量が0.015mg/m以下であること

これを満たす機能を有した脱煙機能付き喫煙ブースを設置

＋

○ 排出された気体が、室外（第二種施設の屋内又は内部の場所に限る。）に排気されたもの

※前頁スライド①(室内から室内へ流入する空気の気流が0.2m/秒以上)②(壁や天井等での区画)の要件を満たす必要あり

*例えば、建築物等の構造上、新たにダクトを通すことが困難な場合、ダクト工事に要する費用が多額にのぼる場合、ダクト工事を行うことについて建築物等の所有者の了解が得られない場合 など

6 改正法・条例で定める喫煙できる場所

(A) 喫煙専用室…たばこを吸うための喫煙室

■要件

- ①第二種施設または鉄道・船舶の屋内の一部の場所であること
 ★POINT 施設内の全部の場所を喫煙専用室とすることはできません。
- ②専ら喫煙をすることができる場所であること
 ★POINT 喫煙専用室内では、飲食等、喫煙以外のことはできません。
- ③喫煙室から施設の屋内にたばこの煙が流出することを防ぐための基準（＝技術的基準）に適合していること
- ④喫煙室の出入口の見やすい場所に以下の事項が容易に識別できる標識を掲示すること
 - ・専ら喫煙をすることができる場所である旨
 - ・20歳未満の者の立入りが禁止されている旨
- ⑤施設の主な出入口の見やすい場所に、喫煙専用室が設置されている旨を記載した標識を掲示すること

■吸うことができるたばこ

紙巻たばこ、葉巻、パイプ、水たばこ、加熱式たばこなど たばこ全般

6 改正法・条例で定める喫煙できる場所

(A) 喫煙専用室…たばこを吸うための喫煙室

■運用に当たって守らなければならないこと

- ・20歳未満の者を喫煙専用室に立ち入らせてはなりません。
- ・喫煙専用室を廃止しようとするときは、上記④の標識を除去しなければなりません。
- ・施設内のすべての喫煙専用室を廃止しようとするときは、直ちに、上記⑤の標識を除去しなければなりません。

■標識イメージ



6 改正法・条例で定める喫煙できる場所

(B) 指定たばこ専用喫煙室…加熱式たばこに限り、吸いながら飲食等ができる喫煙室

■要件

- ① 第二種施設または鉄道・船舶の屋内の一部の場所であること
★POINT 施設内の全部の場所を指定たばこ専用喫煙室とすることはできません。
- ② 喫煙をすることができる場所であること
★POINT 指定たばこ専用喫煙室ないでは、飲食等、喫煙以外のこともできます。
- ③ 喫煙室から施設の屋内にたばこの煙が流出することを防ぐための基準(＝技術的基準)に適合していること
- ④ 喫煙室の出入口の見やすい場所に以下の事項が容易に識別できる標識を掲示すること
・喫煙をすることができる場所である旨
・20歳未満の者の立入りが禁止されている旨
- ⑤ 施設の主な出入口の見やすい場所に、指定たばこ専用喫煙室が設置されている旨を記載した標識を掲示すること

■吸うことができるたばこ

加熱式たばこのみ

6 改正法・条例で定める喫煙できる場所

(B) 指定たばこ専用喫煙室…加熱式たばこに限り、吸いながら飲食等ができる喫煙室

■運用に当たって守らなければならないこと

- ・20歳未満の者を指定たばこ専用喫煙室に立ち入らせてはなりません。
- ・施設の営業について広告または宣伝をするときは、指定たばこ専用喫煙室を設置していることを明らかにしなければなりません。
- ・指定たばこ専用喫煙室を廃止しようとするときは、上記④の標識を除去しなければなりません。
- ・施設内のすべての指定たばこ専用喫煙室を廃止しようとするときは、直ちに、上記⑤の標識を除去しなければなりません。

■標識イメージ



6 改正法・条例で定める喫煙できる場所

(C) 喫煙可能室…従業員がいない飲食店の喫煙室

■要件

- ① 従業員がいない等一定の要件を満たした既存飲食店の屋内の全部または一部の場所であること
- ② 喫煙をすることができる場所であること
★POINT 喫煙可能室内では、飲食等、喫煙以外のこともできます。
- ③ 喫煙室から施設の屋内にたばこの煙が流出することを防ぐための基準(＝技術的基準)に適合していること
- ④ 喫煙室の出入口の見やすい場所に以下の事項が容易に識別できる標識を掲示すること
・喫煙をすることができる場所である旨
・20歳未満の者の立入りが禁止されている旨
- ⑤ 施設の主な出入口の見やすい場所に、喫煙可能室が設置されている旨を記載した標識を掲示すること
※施設の全部を喫煙可能室とする場合であって、施設の主な出入口の見やすい場所に、既に④の標識が掲示されているときは不要です。

■吸うことができるたばこ

紙巻たばこ、葉巻、パイプ、水たばこ、加熱式たばこなど たばこ全般

6 改正法・条例で定める喫煙できる場所

(C) 喫煙可能室…従業員がいない飲食店の喫煙室

■運用に当たって守らなければならないこと

- ・所在地の保健所等に届出をしなければなりません。
届出事項 ①施設の名称・所在地、②管理権原者氏名・住所(法人代表者名・所在地)、③従業員がいないこと
- ・20歳未満の者を喫煙可能室に立ち入らせてはなりません。
- ・以下の書類を備え、保管しなければなりません。
書類の内容 ①施設内の客席部分の床面積に係る資料
②会社経営の場合、資本金の額または出資の総額に係る資料
③従業員への給料の支出がないことを示す資料
- ・施設の営業について広告または宣伝をするときは、喫煙可能室を設置していることを明らかにしなければなりません。
- ・喫煙可能室を廃止しようとするときは、上記④の標識を除去しなければなりません。
- ・施設内のすべての喫煙可能室を廃止しようとするときは、直ちに、上記⑤の標識を除去しなければなりません。

■標識イメージ



6 改正法・条例で定める喫煙できる場所

(C) 喫煙目的室…シガーバーなどの喫煙ブース

■要件

- ① シガーバー(スナック)・たばこ販売店の屋内の全部または一部の場所であること
- ② 喫煙をすることができる場所であること
★POINT 喫煙目的室内では、飲食等、喫煙以外のこともできます。
- ③ 喫煙室から施設の屋内にたばこの煙が流出することを防ぐための基準(＝技術的基準)に適合していること
- ④ 喫煙室の出入口の見やすい場所に以下の事項が容易に識別できる標識を掲示していること
・喫煙をすることができる場所である旨
・20歳未満の者の立入りが禁止されている旨
- ⑤ 施設の主な出入口の見やすい場所に、喫煙目的室が設置されている旨を記載した標識を掲示すること
※施設の全部を喫煙目的室とする場合であって、施設の主な出入口の見やすい場所に、既に④の標識が掲示されているときは不要です。

■吸うことができるたばこ

紙巻たばこ、葉巻、パイプ、水たばこ、加熱式たばこなど たばこ全般

6 改正法・条例で定める喫煙できる場所

(C) 喫煙目的室…シガーバーなどの喫煙ブース

■運用に当たって守らなければならないこと

- ・20歳未満の者を喫煙目的室に立ち入らせてはなりません。
- ・以下の内容を示す帳簿を備え、保存しなければなりません。
帳簿の記載事項 たばこ事業法第22条第1項または第26条第1項の許可に関する情報
- ・施設の営業について広告または宣伝をするときは、喫煙目的室を設置していることを明らかにしなければなりません。
- ・喫煙目的室を廃止しようとするときは、上記④の標識を除去しなければなりません。
- ・施設内のすべての喫煙目的室を廃止しようとするときは、直ちに、上記⑤の標識を除去しなければなりません。

■標識イメージ



7 施行時期

施行は段階的に行います。★は都条例に基づく事項です。

第一段階	2019年1月 ●国及び地方公共団体の責務 ●関係者の協力 ●受動喫煙防止対策の実施、調査研究 ●都、都民、保護者の責務★ ・都民は、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす悪影響について、理解を深め、他人に受動喫煙をさせないよう努めなければならない。 ・都民は、東京都の行う受動喫煙防止の取組に協力するよう努めなければならない。 ・保護者は、子供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。 ●配慮義務 ・喫煙者は、喫煙をする際は、周りの状況に配慮しなければならない。 ・施設の管理権原者やその他管理者は、施設内に喫煙場所を置く際は、受動喫煙が起こることのないよう配慮しなければならない。
	2019年7月1日 ●第一種施設（学校・病院・児童福祉施設など）の敷地内禁煙 2019年9月1日 ●学校等の屋外を含む敷地内禁煙★ ●飲食店内の喫煙状況の店頭表示★★
施行全面	2020年4月1日 ●その他すべての事項

※飲食店の店頭表示に関する経過措置
 飲食店においては、改正法・都条例の全面施行より前の2019年9月1日から、店内の喫煙状況についての店頭に表示する義務が開始します。全面施行時には、喫煙室を設置する場合、その喫煙室は技術的基準を満たす必要がありますが、2019年9月1日時点では、技術的基準を満たすことが義務化されていないため、基準を満たしていない喫煙室や分煙エリアが残ることが想定されます。
 →2019年9月1日から2020年3月31日までの間は、「店内に喫煙室や喫煙席などがあるか/店内禁煙か」を店頭に表示してください。

受動喫煙防止対策関連施策

■喫煙専用室等専門アドバイザー
 専門家が、喫煙専用室の設置等に際し、電話や実地による相談支援や、環境測定等の調査を行います。ご利用の際は、下記「もくもくゼロ」までお電話ください。

■東京都モデル標識の作成、ステッカーの配布
 改正法・条例に適合したモデル標識を作成します。また、施設の出入口や喫煙場所に掲示できる標識ステッカーを配布します。詳しくはHPをご覧ください。

受動喫煙防止対策や、改正法・条例に関するお問い合わせは以下の番号まで

0570-069690 もくもくゼロ 月～金（祝日・年末年始除く）
 9時から17時45分
 ★受付時間以外は、HPのAIチャットボットをご活用ください！
 ※相談料は無料ですが、別途通話料がかかります。

■経営上の相談やアドバイスを受けた中小飲食店・宿泊施設への専門家派遣
 店内を全面禁煙とするか、喫煙専用室を設置するか等悩んでいる中小飲食店・宿泊施設に対し、中小企業診断士などの専門家を派遣し、経営面からのアドバイスを行います。ご利用は、産業労働局観光部受入環境課（03-5320-4627）まで。

■宿泊施設・飲食店の受動喫煙防止対策支援補助事業

■受動喫煙防止対策助成金
 厚生労働省では、中小企業事業主が受動喫煙防止対策を実施するために必要な経費のうち、一定の基準を満たす喫煙室の設置などにかかる工費、設備費、備品費、機械装置費などの経費に対して助成を行います。ご相談は、東京労働局健康課（03-3512-1616）まで。詳しくは厚生労働省HPをご覧ください。

受動喫煙防止対策関連施策

東京都福祉保健局ホームページ「とうきょう健康ステーション」
 受動喫煙防止対策の最新情報を発信しています。

東京都受動喫煙防止条例 検索

法律や条例に基づく様々な制度について解説する動画を作成しました。ホームページから観られますので是非ご覧ください！

オール東京で、受動喫煙防止対策

受動喫煙防止対策に関する担当
 東京都福祉保健局保健政策部健康推進課
 電話番号：03-5320-4361 / ファクシ番号：03-5388-1427

宿泊施設・飲食店の受動喫煙防止対策支援について

1 補助金の概要

補助対象事業者	東京都内の 宿泊施設 東京都内の 中小飲食店 <small>※「資本金5,000万円以下」又は「従業員50人以下」（大企業が実態的に経営に参加している等のみなし大企業を除く。）</small>
補助率・補助限度額	補助対象費用の5分の4 補助対象費用の10分の9 限度額：400万円（1施設あたり）
対象設備・対象経費	(補助対象設備) (1) 喫煙専用室 (2) 加熱式たばこ(=指定たばこ)専用喫煙室 (対象経費) 上記設備の設置に必要な設備費、工事費 (壁や扉、給排気設備の設置費用、電気設備工事費用など)

2 補助対象設備

◆ 客席と区画された喫煙専用室（飲食不可）を設置する場合

●東京都規則の技術的基準に適合した喫煙専用室の設置

【具体的確認事項（例）】

- ・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/秒以上であること
- ・壁、天井等によって区画されていること
- ・喫煙専用室以外の場所が禁煙となること
- ・たばこの煙が屋外に排気されていること

※ 詳細は募集要項1及び「施設管理者向けハンドブック」等をご確認ください。

◆ 客席の一部を区画して加熱式たばこのみを喫煙可能とする場合

●東京都規則の技術的基準に適合した加熱式たばこ専用喫煙室の設置

【具体的確認事項（例）】

- ・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/秒以上であること
- ・壁、天井等によって区画されていること
- ・たばこの煙が屋外に排気されていること
- ・加熱式たばこ専用喫煙室(及び喫煙専用室)以外の場所が禁煙となること

※ 客席の全部を加熱式たばこ専用喫煙室とすることは認められません。
 ※ 詳細は募集要項1及び「施設管理者向けハンドブック」等をご確認ください。

港区の受動喫煙防止対策～これまでとこれから～

阿部 敦子
東京都港区みなと保健所長

I はじめに

港区は東京都の東南部に位置し、新橋・赤坂・六本木等の商業地・繁華街や、麻布・白金・高輪をはじめとする閑静な住宅地など多様な地域を有する自治体である。現在の人口は約26万人であるが、昼間人口は約94万人で、東京タワーやレインボーブリッジなどのランドマーク、歴史ある神社・仏閣や名所・旧跡など観光を目的として多くの人々が国内外から訪れる観光都市でもある。区内の飲食店数は喫茶店を合わせ平成30年度約1万8千件と都都内でも最多であり、また、企業の約9割を占める第三次産業の事業所数は約3万7千、従事者数は合計で約89万人となっている。

このような現状の中で受動喫煙防止対策を推進するために、区は区民に対する施策に加え、在勤在学者やさまざまな目的で区を訪れる人々まで対象にした取組を行っている。

II これまでの取組

港区は従前から、がん対策に重点をおいた健康増進施策を展開しており、その一環として受動喫煙防止や禁煙支援に取り組んできた。また環境政策の中で「みなとタバコルール」を設け周知啓発を図ってきた。

i 受動喫煙防止対策

区有施設における受動喫煙を防止するため、平成15年に「港区区有施設受動喫煙防止対策基本方針」を定め、区役所庁舎以外の施設においても基本的に禁煙とする対応を行ってきた。区有以外の施設についても「みなとタバコ対策優良施設登録制度」を策定し、優れた取組の施設を表彰し飲食店については冊子「港区 煙（たばこ）のないレストラン」に掲載し区民へ周知を図る等、民間での取組を支援してきた。しかしながら、飲食店の数が多く、施策の周知について課題があった。

ii 禁煙支援

みなと保健所において禁煙相談（予約制）や禁煙講習会を実施するほか、区内医療機関の禁煙外来を見やすくまとめた禁煙外来マップを配布してきた。また区内には75の禁煙支援薬局があり、薬剤師による禁煙相談が行われている。さらに平成30年度から働き盛り世代の健康づくり支援と子どもの受動喫煙防止を目的に18歳未満の者もしくは妊婦と同居する区民を対象にした禁煙外来治療費助成を行っている。

iii みなとタバコルール

平成26年に策定した「港区環境美化の推進及び喫煙による迷惑の防止に関する条例」において、全ての人々が守るべきルールとして定めたもので、公共の場所での吸殻のポイ捨て禁止及び指定喫煙場所以外での禁煙と、公共の場所以外で喫煙する際の他者への受動喫煙防止の配慮、の三点をなっている。周知・啓発の実施に加えて巡回指導員による路上・歩行喫煙者への指導・啓発を行うほか、このルールに沿った事業者が行う「みなとタバコルール宣言」

制度があり、優れた取組を行っている事業者には表彰を実施している。

Ⅲ 健康増進法改正と都条例への対応

i 今年度までの対応

健康増進法の改正を受け、平成30年6月に庁内に「港区受動喫煙防止 対策推進委員会」を設置し、これまで各部で行っていた受動喫煙防止に関する施策を包括的な取組に発展させるとともに、法改正や都条例へ迅速な対応ができるよう検討を開始した。令和元年6月には区民や事業者に対する相談窓口を開設したほか、関係団体への説明の実施、さらに12月には区内の全飲食店に対し新たな制度の周知を目的に資料送付を行った。また、指定喫煙場所のうち周囲への漏れ等が課題になっているものについて改善に着手した。

ii 令和2年度からの取組

区が全庁一丸となって受動喫煙防止対策を推進するとともに、区民や来街者、区内で働く人や事業者にも受動喫煙防止について理解し積極的に取り組んでもらえるよう、区の基本的な考え方を「宣言」として示し、これを軸にした「みなと受動喫煙防止プロジェクト（仮称）」に取り組んでいく予定である。法や都条例に対応するための事業者支援やイベント時の臨時喫煙所の確保、等、新たな事業を予定している。

【略歴】

東京都港区みなと保健所長。群馬大学医学部卒。放射線治療医として静岡県立総合病院、放射線医学総合研究所重粒子治療センター（当時）等で勤務ののち公衆衛生医に転向。葛飾区保健所勤務から始まり、これまでに特別区4か所のほか東京都教育庁・福祉保健局でも従事。平成29年より現職。

抄録集

ポスター

01 島嶼部での防煙教育の経験

¹社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック 健康管理センター

○清水 隆裕¹

【目的】 沖縄は島嶼県であり、その両端を結ぶ距離は他の都道府県を大きく凌駕する。今回、演者は沖縄県内最西端に位置する与那国島と、最南端に位置する波照間島で、小中学生を対象とした喫煙防止教育を行う機会を得たので、その経験を報告する。

【背景】 与那国島は、沖縄県八重山郡に属し、一島で与那国町を成す。東京から約2000km、那覇からも約500kmも離れた日本領土の最西端であり、ドナン（渡難）と称される僻地である。人口2,000人の島であるが、集落が複数に別れており、公立中学校が2校ある。

波照間島は有人島最南端で、八重山郡に属するが、西表島などととも竹富町を成す。島の人口は約500人で、公立小中学校が1校ある。

いずれの島も高校を持たず、多くの生徒は中学校を卒業すると進学のために高校のある別の島（沖縄本島や石垣島）に渡り、高校一年生から自活することになる。このような進学形態は「十五の春」などと称され、島嶼部における教育の大きなハードルとして認識されている。

そこで、今回、演者は、八重山保健所の要請を受けて、親元を離れても喫煙を開始しない学生を送り出す立場で、当該地域の中学校（およびそれに近接する）小学校での講演を行い、講演後に自由記載の感想をつのった。

【結果】 受講者 小学生16人、中学生61人、教職員若干名

記載内容は概ね好意的で、外国との対応の違いや、未成年者喫煙防止運動の欺瞞性、加熱式タバコの誤解などへの言及が多く見られた。なかには「進学で島を離れたらタバコを吸い始めようと思っていたが、この話を聞いて騙されていることに気付いた」との、我々の意図を理解してくれた感想も見受けられた。

一方で、教職員からは（子どもたちの感想が、理解に基づいていたもので溢れているにもかかわらず）内容が難しすぎて理解できていないのではないかと、などの否定的な感想が見られた。

02 長崎大学タバコフリー・キャンパス化への道のり

¹長崎大学 保健・医療推進センター

○河野 哲也¹、相良 郁子¹、古林 正和¹、調 漸¹

2020年4月1日より、長崎大学はタバコフリー・キャンパスを宣言する。

長崎大学は文教・坂本・片淵の3キャンパスで構成されている。このうち、2008年6月1日より坂本キャンパス（医学部・歯学部・大学病院）のみが敷地内禁煙化されていた。しかし、教育や事前対策を行っておらず、実施後は敷地周辺での喫煙が多くなり、病院は近隣からの関係者の敷地周辺喫煙に関する苦情に難渋していた。

2018年7月、長崎大学本部は、学生と教職員の心身の健康増進を目的に、保健・医療推進センター主導で「ヘルシーキャンパス・プロジェクト」を立ち上げた。この一環として、全キャンパスでの敷地内禁煙化、2020年度からのタバコフリー・キャンパス化を目指すこととなった。長崎大学禁煙ロードマップを公表し、敷地内喫煙所の段階的削減を行いながら、学生・教職員への周知・教育活動を行い、無料禁煙外来を開始した。2019年度新入生には、正規の授業科目の中で防煙教育が行われた。

2019年4月、学長より今後喫煙者を教職員として採用しない方針が発表されるとマスコミの批判的報道は加熱し、否定的意見を取り上げるものが多かった。地元の長崎新聞の紙面にも「個人の権利 侵害懸念」との見出しが大きく踊った。このことを受けて、本学新入生に行っている防煙教育に「公開授業」としてマスコミを招待した。その後批判報道は沈静化し、肯定的な内容の報道も増えてきた。学内からは喫煙者よりもEnablerからの反対意見が多く寄せられた。現在、敷地周辺での喫煙問題への対応として、キャンパス周辺を、長崎市の条例による「路上喫煙禁止区域」に指定するよう、近隣自治会と共同で長崎市に働きかけている。

未来を担う社会人を養成する大学に喫煙は不要である。喫煙しない社会人を養成し、送り出すことを長崎大学のブランドとできるよう、大学をあげて努力していく。

03 地域の禁煙化推進のノウハウをまとめた

「禁煙化推進の手引」の公開について

¹禁煙化推進の手引筆者

○鈴木 隆宏¹

日本においてタバコ対策が進まないのは、受動喫煙被害者やタバコ対策を必要だと考える人であっても「禁煙化のために本気で行動する人が少ない」、「誤った進め方を妄信している」もしくは「進め方がわからない」ということが大きな原因なのではないかと私は考えています。

たとえば、SNS（FacebookやTwitter等）では、受動喫煙に対する批判や対策の必要性について毎日のように投稿がなされていますが、そこから行動に移す人は多くなく、SNSがガス抜き場になっている印象を受けています。

禁煙関連の学会や禁煙推進団体なども、禁煙治療・支援には非常に力を入れており日本人の喫煙率を低下させることに大きな貢献をしていますが、「禁煙化」となると評論や批判が多く、講演会にいても「あるべき論」に終始し「どうやって進めるのか」という方法論が語られることは殆どありません。

タバコの有害性や禁煙治療・支援について専門性を持つ医師や学者であっても、「禁煙化」という社会運動の方法論については決して専門性を持っているわけではなく、タバコ対策の方法論に関するノウハウが蓄積・継承されていないのも実態だと思います。

上記より、「タバコ対策の具体的な方法論を公開すれば、タバコ対策がもっと進むのでは」と仮説を立て、これまで10年間「裁判」から「行政との協働」まで様々なタバコ対策活動を通じて得た経験、本業のビジネス経験からタバコ対策へ応用できそうなノウハウ、うまくいったこと・うまくいかなかったこと等を多くの方々へ共有し、「行動」へ繋げて戴くことを目的として「禁煙化推進の手引」というウェブサイトを作成しました。

<https://notobacco.tokyo/>

本発表では、このウェブサイトに掲載している情報の一部紹介と、今後の展望について述べます。

04 福島県いわき市における学校禁煙教育の取り組み

¹労働者健康安全機構 福島労災病院、²みちや内科胃腸科、³社団医療法人養生会かしま病院、⁴いわき市医療センター

○西郡 里美¹、齊藤 道也^{1,2}、田畑 朋子³、森下 幸枝³、根本 恵美⁴

【目的】福島県いわき市の市民アンケートによる喫煙者の割合は21.8%であり、平成28年度福島県保険者協議会医療費調査部会事業報告では40歳代男性の約2人に1人が「習慣的喫煙者」という報告がある。福島県いわき市の喫煙率低下を目的に禁煙教育への介入を開始した。

【方法】いわき市内小中学校104校（市立小学校65校、市立中学校39校）、いわき市隣接市町村小中学校40校（小学校26校、中学校14校）へ出前教育の実施について文書を郵送した。いわき市教育長が校長会でこの禁煙教育を推奨したこともあり、今年度は10校、約1,850名の禁煙教育を実施した。教育内容は、学習指導要領に沿った内容とし、日本禁煙学会認定指導医がスライドを用いた教育とパンフレットを配布した。同意を得た小中学校には禁煙教育前後にアンケートを実施し、小中学生の生活習慣や受動喫煙の状況、禁煙教育による知識の変化を調査した。

【成績】アンケート結果では、研修後に受講生の知識向上がみられた。受講生の家庭での受動喫煙の割合は約46%あり、禁煙教育の実施により将来喫煙しない決意や喫煙している家族を禁煙へ導こうとする意見が多く挙げられた。

【結論】初回の禁煙教育を理解しやすく実施することで、小中学生の健康に対する意識向上や生涯新型タバコを含むタバコ製品を吸わない意識作りに役立つ可能性が強く示唆された。次年度の禁煙教育実施校の増加を目指し、福島大会実行委員会といわき市教育委員会は、次年度の教育プログラムが完成する前に各小中学校へ禁煙教育依頼文書を配送した。私たちが実施する禁煙教育は、薬物乱用教育を含むだけでなく、文部科学省推奨のがん教育に関する内容も十分盛り込まれており、これらを合わせた教育を実施する旨を通知したことにより、現在までに4校の実施が決定している。今後も小中学生への禁煙教育の必要性を広く啓発し、福島県いわき市の喫煙率低下に向けた活動を継続する。

05 都内私立女子中学・高校生の受動喫煙についての意識調査 2018、19年の比較

¹東京女子医科大学東医療センター内科

○西條 亜利子¹

【目的】2018年4月から『東京都子どもを受動喫煙から守る条例』（以下都子ども条例）が、2019年7月から改正健康増進法が一部施行されているが、子どもへの認知度についてはあまり知られていない。そこで2018、19年に都内私立女子中学、高校生への受動喫煙の認知度、有無、条例や加熱式タバコの認知度等を調査した。

【方法】授業内に無記名のアンケートを行った。

【結果】2018年は336人、2019年は290人から回答を得た。家庭内喫煙者は43.8%であり、18年36.3%より増加し、喫煙者は一人だけ90%、父親70%で最も多かった。受動喫煙という言葉や身体への害は昨年とほぼ同じ9割以上が知っていた。受動喫煙を感じている割合は76%で2018年の70%よりやや増加し、道路、飲食店、家庭の順で多かった。家庭に喫煙者がいる学生の半数が家庭内で受動喫煙を受けていた。都子ども条例について認知度は24%で2018年の17%よりやや増加していたが、条例が家庭以外にも適用されることは29%、保護者が都子ども条例を35%が知っていることと答えた。加熱式タバコの周囲への害は昨年とほぼ同じ79%が知っており、改正健康増進法により学校が禁煙になることは46%が知っていた。

【考察】全学生の7割以上が受動喫煙を、2割以上が家庭内で受動喫煙を受けており、両者とも昨年より増加傾向であった。学校での防煙教育の効果により受動喫煙や周囲への害についての認知度は高かったが、改正健康増進法に比較して都子ども条例の認知度は依然として低かった。

【結語】子どもの受動喫煙を防ぐには喫煙率の低下とともに、受動喫煙や改正健康増進法や都子ども条例について保護者への啓発も必要である。

06 歯科からの加熱式タバコ対応の「WHO簡易タバコ介入法の日本の歯科医療への統合」への統合

¹福岡歯科大学 医科歯科総合病院 総合歯科、²梅花女子大学 看護保健学部 口腔保健学科、³新潟大学大学院 歯学総合研究科 口腔健康科学講座 予防歯科学分野、WHO口腔保健協力センター

○埴岡 隆¹、谷口 奈央¹、高江洲 雄¹、

小島 美樹²、小川 祐司³

【背景】2020年東京オリンピック開催を契機に受動喫煙防止対策の強化がすすむ一方で、加熱式タバコへの対応について医科ではすすみつつあるが、歯科領域に関連するエビデンスは少ない。

【目的】WHOが推奨する世界標準の歯科簡易タバコ介入プログラムの日本での普及のため、歯科領域に関連する加熱式タバコ対応の内容を検討した。

【方法】加熱式タバコは流行後間もないため健康影響のエビデンスの蓄積が少ないが、加熱式タバコへの医科での対応の情報およびタバコ対策先行国での新型タバコへの歯科からの対応に関する文献情報を収集し、わが国における歯科領域での加熱式タバコ使用への対応の内容に関して、両者の接点となる項目を抽出し、対応の内容を分類した。

【結果】加熱式タバコ使用への対応資料に含まれる健康影響の注意点を分類したところ、(1)量-反応関係、(2)ニコチンの健康影響、(3)低量・低濃度曝露の影響に分けられた。これらの情報分類を、既知の歯科領域における科学的な健康情報と関連づけた結果、(1)と(3)は、(A)低量・低濃度曝露での健康影響、すなわち、受動喫煙の歯科領域の健康影響、(B)量-反応関係に低量・低濃度曝露での閾値が存在している場合、また、(2)については(C)ニコチンの口腔の健康影響、(D)フレーバーを含む気化したニコチン蒸気の口腔組織曝露の影響の4つに分類された。それぞれの項目について、関連する文献を対応させることができた。

【結論】歯科からの加熱式タバコ対応の科学的根拠は4項目に分類できた。各項目の内容を歯科医療従事者が患者等に判りやすく情報提供できるようになるために、加熱式タバコへの歯科からの対応のモデル例を制作し、「WHO簡易タバコ介入法の日本の歯科医療への統合」プログラムに統合する準備が整った。

07 40歳未満喫煙者の喫煙状況ならびに禁煙動機と禁煙支援パンフレットの波及効果

¹宮崎県立看護大学 看護学部 看護学科、²名古屋大学医学部

○江藤 敏治¹、中尾 裕之¹、青石 恵子²

【背景ならびに目的】19歳から40歳未満の青年期は社会人として独立しライフスタイルを確立する重要な時期である。壮年期以降の生活習慣病発症を抑制するためにも、この時期に健康志向を目指した各種啓発活動を展開することは極めて重要である。今回、同世代喫煙者に対しアンケート調査と禁煙啓発を行った。その結果を基に効果的な禁煙啓発・支援法について考察する。

【方法と方法】全国健康保険協会宮崎支部において2018年度健康診断を受診した40歳未満の喫煙者に対し、タイプ別禁煙方法を記載したパンフレットを送付すると共に自記式の調査票を用いた無記名でのアンケート調査を行った。

【結果】40歳未満の喫煙者3,959名のうち506名から回答を得た（回収率12.8%）。継続喫煙者は85%、禁煙者は14%であった。喫煙者のタバコは紙巻きタバコのみ:48%、加熱式タバコのみ:43%、両方9%であった。過去に禁煙挑戦した者は53%、1回103名、2回73名、3回以上41名であった。現在禁煙したい気持ちは100点満点で50点が109名、0点98名、100点42名であった。禁煙したい気持ちが100点になるには病気146名、値段84名であった。禁煙外来の保健適応を知っている人は56%で、喫煙が生活習慣のリスクであることを認知している人は80%であった。パンフレットの受け止め方も含め、その他の自由記載内容は当日報告する。

【考察】前年度喫煙者のうち14%が禁煙を開始していた。また喫煙者の約半数が過去に禁煙にトライし、現在も禁煙したい気持ちが50%以上ある喫煙者が半数いる結果があり、今回の禁煙支援を中心に置いた啓発ポスターに心を揺るがす喫煙者が多数いた。我々医療従事者はこれらの潜在的な禁煙希望喫煙者の禁煙支援を地道に継続していく必要がある。尚、演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはない。

08 中小企業労働者における新型タバコ使用と受動喫煙対策に対する認識と禁煙への関心度

¹山形大学 医学部 看護学科

○松浪 容子¹、古瀬 みどり¹

【目的】新型タバコ（電子タバコ、加熱式タバコ等）は販売から間もないため長期的健康影響は不明確でありリスクが低減されているとはいえないが、日本における使用者は増加しつつある。受動喫煙対策の観点から紙巻タバコから新型タバコに変える者や禁煙に関心を持つ者も多いと予想される。また、受動喫煙対策は事業所による差があり、特に中小企業においては労働者自身の受動喫煙対策に対する認識が禁煙への関心につながると予想される。本研究では中小企業労働者における新型タバコ使用と受動喫煙対策に対する認識、禁煙への関心度との関連を明らかにし、今後の課題を検討することを目的とした。

【方法】2019年6-7月、山形市内の中小企業2社の社内禁煙研修会に参加者した合計112名を対象に、新型タバコを含めた喫煙状況と受動喫煙対策に関する認識、禁煙への関心度、新型タバコ使用者に対しては使用開始理由について調査した。

【結果】対象者の喫煙状況は非喫煙49人（43.8%）、過去喫煙19人（17.0%）、現在喫煙43人（喫煙率38.4%）で、喫煙の内訳は紙巻タバコ24人（21.4%）、新型タバコ11人（9.8%）、併用8人（7.1%）であった。新型タバコ使用開始理由は「受動喫煙や周囲への迷惑を考えたため（9人）」が最も多く、その割合は新型タバコ使用者に多かった。受動喫煙対策が充分でないと認識している人の割合は、新型タバコ使用者が非喫煙者・巻きタバコ使用者と比較して多く、その割合は研修後に更に増加した。喫煙者の禁煙への関心度は研修前後で準備期2人（4.7%）→9人（20.9%）、関心期（6か月以内に禁煙）3人（7.0%）→12人（27.9%）と増加が認められた。

【結論】受動喫煙対策の観点から新型タバコに変えた者が多く、新型タバコ使用と受動喫煙対策に対する認識との関連が示唆された。今後は、新型タバコの害や受動喫煙対策に関する正しい情報提供をすると同時に禁煙を動機づけする支援が必要と考える。

09 改正健康増進法施行前後の京都府下精神科病院の喫煙対策の状況

¹京都博愛会病院 内科

○栗岡 成人¹

【背景】

現在でも精神科病院の喫煙規制は特別扱いされているが、改正健康増進法（改正法）が2019年7月1日に施行され、精神科病院を含む全ての病院は原則敷地内禁煙になった。

【目的】

京都府下の精神科病院間で敷地内禁煙化の情報や疑問点を共有し、円滑な敷地内禁煙化を進めること。

【方法】

改正法施行前後に、病院管理者宛に喫煙対策の状況についてアンケート用紙を郵送して調査した。調査期間は、改正法施行前2019年5月13日～5月27日、改正法施行後2019年10月7日～10月21日とした。

【結果】

改正法施行前は12病院、施行後は15病院から回答を得られた。改正法施行前には、12病院中敷地内全面禁煙は5病院（42%）、建物内禁煙3病院（25%）、建物内隔離喫煙所4病院（33%）であった。改正法施行後、15病院中敷地内全面禁煙は10病院（67%）、建物内禁煙で屋外喫煙所設置は5病院（33%）であった。改正法施行後、約半数の病院は特に問題は起きなかったと回答したが、隠れ喫煙と病院周辺での喫煙が問題として残っていた。保険診療による禁煙治療を行っているのは2病院のみであり、禁煙支援の体制は乏しかった。

【結論】

アンケート結果を各精神科病院に報告し、敷地内禁煙への対処に関する情報の共有化を行うことで、円滑な敷地内禁煙実施に寄与できた。改正法施行に伴い全ての病院が原則敷地内禁煙になったことの意義は大きい。患者、病院職員への禁煙支援が今後の課題である。

10 2020年東京オリンピック目前での改正健康増進法の盲点 条例のない自治体でどのように周知すべきか

雄踏町医師会、こどもをタバコから守る会、政令市浜松の健康政策を支援する会

○加藤 一晴

本来、世界水準の受動喫煙防止策は屋内全面禁煙だが、改正健康増進法では全飲食店の45%、東京都受動喫煙防止条例でも84%の喫煙規制であり、欧米先進国と肩を並べたわけではない。それには、政治家や行政組織の無関心さ、マスコミが両論併記を繰り返かえし、国民が受動喫煙被害の真実を知らないことが大きい。何よりも飲食店を所轄する商工会に危機感がないのである。実は浜松市民の喫煙率は10.2%であるが、市内に禁煙飲食店は少ない。90%の市民は、店舗に入れないか、入店しても劣悪な環境に耐えているのだ。改正健康増進法の施行は2020年4月に迫っている。そこで我々「こどもをタバコから守る会」は、2019年7月にシンポジウムを開催した。そこで得られたものは、地域住民による飲食店への個別対応が重要とのことだった。また今回判明したのだが、新宿ゴールデン街に32年前から「完全禁煙」を貫いているバー洗濯船を発見した。そして今回、洗濯船まで取材に向いたが、肩ひじ張らないスタンスに驚いた。今回はその辺りの経緯を報告する。

11 有名女性喫煙者は何で死亡したか

－1804～2019年－

¹夢眠クリニック名張、²和歌山工業高校 産業デザイン科

○森岡 聖次¹、奥田 恭久²

【目的】 同世代の有名人の死亡情報は、喫煙者にとって禁煙挑戦のきっかけになっている。今回、Gサンド（仏作家：1804－1876＝72歳）からSケネディ（米セレブリティ：1997－2019＝22歳）に至る有名喫煙女性1,090人の死亡状況を調べた。

【方法】 死亡情報は4大全国紙のほか、まいり（旧・死去ネット）などのインターネット情報から得た。複数の死因が提起された事例については、森岡がひとり1死因に確定した。有名人とは、生前、文化、学術、芸能などの分野で著名な活躍をした人物である。

【結果】 1) 出身国：総死亡者1,090人のうち、日本以外で最も多かったのは米国188人で、英国46人、仏国45人、韓国35人の順であった。エリア別には北南米207人、欧州163人、日本以外のアジア54人、アフリカ6人が続いた。2) 職業：女優385人（35%）、歌手165人（15%）、作家98人（9%）、スポーツ選手50人（5%）などが多かった。3) 死因：年齢は20～106歳で、60～69歳が182人（17%）が最多であった。死因では、がん（35%）、心疾患（26%）、肺炎（6%）、脳血管疾患（5%）自殺（4%）の順であった。がんの部位別には、乳がん66人、肺がん58人、大腸がん25人が多かった。

【考察】 今回の観察は200年以上であり、いわゆるコホート効果を制御できていない。また喫煙と各死因との因果関係も明確にはできない。それでも有名女性のうち声をを使う職業である女優、歌手などの職能が長期に渡りたばこ病で死亡してきた事実は重大である。

【まとめ】 有名女性喫煙者では、職能として禁煙推進に取り組む必要があると考えられた。

12 リトルシガーと紙巻たばこの主流煙に含まれる有害化学物質の比較

¹国立保健医療科学院 生活環境研究部

○稲葉 洋平¹、内山 茂久¹、牛山 明¹

【目的】 2019年にリトルシガーが市場に投入されるようになってきた。この原因として、シガー（葉巻）は、紙巻たばこよりもたばこ税が低いため、20本入りの1箱の価格が360円程度となっている。現在、紙巻たばこが1箱480円程度であることを考えると安価な紙巻たばこ製品とみなされている。現在、国内で販売されているリトルシガーの主流煙に含まれる化学物質量は、公表されておらず、先行研究もない。そこで、本研究では、リトルシガーのたばこ葉及び主流煙中のニコチン、一酸化炭素、タール、たばこ特異的ニトロソアミンの分析を行い、紙巻たばこの比較を目的とした。

【方法】 測定対象のたばこ製品は、echoとわかばの紙巻たばこ、リトルシガーとした。リトルシガーと紙巻たばこの主流煙は、自動喫煙装置に設置したガラス繊維フィルターに捕集し、振とう抽出後、GC/FIDへ供しニコチンの分析を行った。たばこ葉に関しては、振とう抽出後、GC/FIDへ供し、ニコチン分析を行った。一酸化炭素、TSNAsについてもWHO TobLabNetが定めた標準作業手順書に基づいて分析を行った。

【結果及び考察】 紙巻たばこのechoとわかばのニコチン量（mg/g）は、15.9と17.0であった。一方でリトルシガーのechoとわかばは、17.8と18.2であった。次に、たばこ葉中の4種類のTSNAsの合計値（ng/g）は、紙巻たばこのechoとわかばが1,272と1,409となり、リトルシガーのechoとわかばが1,254と950となった。ISO法で捕集した主流煙のニコチン量（mg/cigarette）は、紙巻たばこのechoとわかばが0.96と1.33となり、リトルシガーのechoとわかばが1.08と1.53となった。中でもリトルシガーで上昇しているのが一酸化炭素（mg/cigarette）で、echoが13.2から18.3、わかばが16.4から24.5へ上昇していた。リトルシガーは、紙巻たばこと喫煙方法は同じであり、有害化学物質量の一部は上昇している成分も確認された。

協賛企業・団体一覧

第29回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会を開催するにあたり、下記の皆様よりご協力を賜りました。ここに深甚なる感謝の意を表します。

第29回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会
大会長 齋藤 麗子

協 賛 (順不同)

さんぎょうい株式会社

株式会社メニコン

ティーベック株式会社

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

原田産業株式会社

ノバルティスファーマ株式会社



禁煙補助薬

〈ニコチンパッチ製剤〉 第1類医薬品

ニコチネル パッチ20 ニコチネル パッチ10

この医薬品は、薬剤師から説明を受けて、「使用上の注意」をよく読んで、正しくお使いいただきますよう、ご説明下さい。

〈ニコチンガム製剤〉 第2類医薬品

ニコチネル ガム

ニコチネル ミント ニコチネル マンゴー ニコチネル スペアミント

この医薬品は、薬剤師、登録販売者に相談のうえ、「使用上の注意」をよく読んで、正しくお使いいただきますよう、ご説明下さい。

【効能・効果】禁煙時のイライラ・集中困難・落ち着かないなどの緩和

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1 赤坂インターシティAIR
TEL:03-4231-6108

Novartis Pharma K.K.



新しい発想で医療に貢献します

ノバルティスのミッションは、より充実した、
すこやかな毎日のために、新しい発想で医療に貢献することです。
イノベーションを推進することで、
治療法が確立されていない疾患にも積極的に取り組み、
新薬をより多くの患者さんにお届けします。

 NOVARTIS

ノバルティス ファーマ株式会社

<http://www.novartis.co.jp/>

NEW!

pico™ Advance Smokerlyzer®

～よりシンプル、より効果的な診療を目指して～

呼気中一酸化炭素 (CO)
を手軽に測定

タッチパネル採用
よりシンプル&直観的に

感染症防止に配慮した
安心の製品設計



- ・製品コード: 3050-310 ・定価: ¥118,000 (税抜)
- ・梱包内容: 本体 1台 Dピース 1本 ステリプレスマウスピース 25本 単三アルカリ乾電池 3本
- ・承認番号: 23000BZX00308000 ・一般的名称: 一酸化炭素ガス分析装置
- ・クラス分類: 管理医療機器 (特定保守)

※センサー精度の保持のため、必ず1年に1度メンテナンスを製造元へご依頼いただきますようお願いいたします。



原田産業株式会社

〒542-0081 大阪市中央区南船場2丁目10番2号
TEL: 06-6244-0978 FAX: 06-6244-0977
<http://medical.haradacorp.co.jp/>



禁煙指導を続けて30年、
これからも先進的な卒煙支援を。

職場の喫煙対策を支援する Web サイトです

✓ health



✓ no smoking



✓ laws



職場の喫煙対策を考える
禁煙の教科書®

<http://workplace-kinen.t-pec.co.jp>

職場の喫煙対策を推進する方などに
役立つ情報を掲載しています。
ぜひご利用ください！



スマートフォン、
携帯電話の方はこちら！



ティーペック株式会社

〒110-0005 東京都台東区上野 5-6-10

 Menicon

株式会社メニコンは目に携わる企業であり、
高度管理医療機器を取り扱うメーカーとして、従業員はもちろん
お取引先様や地域社会の皆様にも禁煙運動を推進しています。

**禁煙グッズ
販売中!**



メニコンANNEX 1F受付(メニコン本社)

名古屋市中区葵三丁目21番19号
TEL:052-935-0918

●千種駅地下改札口方面、
5番出口より徒歩4分

<https://annex.menicon.co.jp/>

インターネット販売



オリジナル禁煙グッズ
禁煙工房



<https://kinen-kobo.com>

産業医のお仕事探しは、さんぎょうい株式会社にお任せください 私たちが、産業医選任先企業との架け橋になります

産業医サービスのパイオニア会社として14年の実績から、
産業医の皆様から「パートナー」として高い「信頼」を得ています。

先生方の声

安全衛生委員会の立上げ時から同行してくれているので、心強い。

産業医業務を良く理解して、企業に対して的確な説明をしてくれるなど、
大変助かっています。

産業医訪問時の作業をサポートしてくれるだけでなく、
企業と良好な関係が築けているので、いつも安心感があります。



さんぎょうい株式会社

03-6304-5560 info@sangyoui-inc.com

日本禁煙推進医師歯科医師連盟 入会案内

日本禁煙推進医師歯科医師連盟へのご入会については、下記事務局までお問い合わせください。

〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1
産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室
事務担当 阿部

TEL : 070-5497-5742 FAX : 093-602-6395

E-Mail : nosmoke-adm@umin.ac.jp

HP : <http://www.nosmoke-med.org/>

