

[2007年WHO世界禁煙デー小冊子]

仲野暢子訳、日本禁煙推進医師歯科医師連盟監修



屋内全面禁煙 — たばこ煙のない環境をつくり、快適に生活しよう！ —

<http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/en/index.html>

目 次

I 屋内 100%全面禁煙（人々は屋内全面禁煙をえらぶ）	2
II WHO FCTC（WHO たばこ規制枠組条約）	3
III 間接喫煙（SHS）についての事実	4
IV 真実の証拠	5
V 反撃を予測する（たばこ会社の根拠のない俗説にどう対抗する）	6～7
VI たばこ会社の内心（たばこ会社はなぜ屋内全面禁煙法制化に反対するのか）	8～9
VII なぜ屋内全面禁煙なのか？	10
参考文献、付記	11～12



SMOKE-FREE INSIDE

People prefer to be 100% smoke-free inside!

I. 屋内 100%全面禁煙

人々は屋内全面禁煙をえらぶ

科学的証拠は疑いの余地がない：「100%たばこ煙ゼロ環境（Smoke-Free-Environments）すなわち全面禁煙だけが全ての人々を間接喫煙（Second Hand Smoke＝周囲の人が発生させたたばこ煙を吸い込むこと）の甚大な被害から十分に守る唯一の手段である。いくつかの国や何百もの地方で、この結論の下にほとんど全ての屋内の公共場所や職場を全面禁煙とする法令を施行し、好結果を得ている。それらの国・地方当局の報告によると、即時に大きな健康上の利益が得られる「smoke-free＝たばこ煙ゼロ環境」は諸事情を考慮しても現実的で実行可能である。

2004年3月、アイルランドは世界で最初にレストランやパブを含む屋内の職場と公共の場所を全面禁煙とし、3ヶ月後にはノールウェーが同様の法令を施行した。以来ニュージーランド、ウルグアイ、イタリアなどの国々、また世界中の数多くの市や町がこれに続いた。

カナダやアメリカ合衆国の多くの地方はすでに州法その他によってたばこ煙ゼロ環境となっている。カナダ人の80%、合衆国在住者の50%がバー、レストランを含む公共の場所と職場が全面禁煙という法令の下に暮らしている。オーストラリアでも同様の状況が進んでおり、2007年の10月までには、ほとんど全てのオーストラリア人が屋内の公共の場所は全面禁煙で快適に過ごすことになる。

他にスペイン、ギニア、モーリシャスも全ての労働者の健康を守るため、職場の全面禁煙を法制化する方向に大きく進んでいる。ニジェールとウガンダは国民の健康を守り、間接喫煙の危険性を意識付けるために、現行法の実施を強化しつつある。またイギリスは2007年には全ての屋内の公共の場所（バー、カフェ、パブ、レストランを含む）を全面禁煙にするため、新立法または現行法強化を図っている。

シンガポールでは現存の先進的政策が、空調つきカラオケ店やナイトクラブにも適用される予定である。

市レベルでは、香港特別行政区（SAR）で、保育園、学校、病院、拘留所、避難所や少年院、レストラン、カラオケ店、老人ホーム、診療所などを含む全ての屋内領域が禁煙となっている。

評価報告書はアイルランド、ノールウェー¹⁾をはじめ続々出され、総合的禁煙（たばこ煙ゼロ環境実現）法が健康を増進し、たばこ消費の減少を招いていることを報じている。この法規制は非喫煙者にも喫煙者にも好意的に受け入れられ、サービス業界での経済効果の減少もない。

全面禁煙の利点は否定しようがなく、たばこ煙ゼロ環境づくりへの動きには制止できない弾みがついている。公衆衛生関係者、NGOなど市民団体代表者、政治家、政府や一般社会人たちが共に声を大にして、100%全面禁煙の実現こそが、労働者や一般の人々受動喫煙の害から守ると訴えている。

我々は職場と公共の場所を100%屋内全面禁煙にすることにより、その場にいる人々の体内もまた、たばこ煙ゼロにすることができる。

たばこ煙ゼロはいまや社会の常識的な規範である。後退させてはいけない。100%屋内全面禁煙というあなたの正当な権利を主張しよう！

100%
SMOKE-FREE
ENVIRONMENTS



WHO FCTC

WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC)

II. WHO FCTC

WHO たばこ規制枠組条約

「WHO たばこ規制枠組条約」は、たばこ消費が人々にもたらす疾病や死の重荷を減少させることを目指した、世界的な公衆衛生に関する条約である。2003年6月に採択され、2年半以内に100以上の締約国を得て、国連史上最も迅速に、広く受け入れられた条約の一つとなった。2005年2月に正式に発効し、2006年末までに142を越す締約国を擁し、世界人口の4分の3をカバーしている。

条約はたばこを消費・供給の両サイドから規制しようとするもので、政府にたばこ製品の値上げ・増税政策、たばこ広告・販売促進・スポンサーシップの全面禁止、全てのたばこ包装に読みやすく、画像入りの健康警告掲載を要求する。

第8条「たばこの煙に曝されることからの保護」（日本政府訳）は、公共の場所や職場における間接喫煙の防止措置が受動喫煙による被害を縮小する証明済みの手段であると確認している。

すでに公共の場所の禁煙法を施行した国々のケーススタディ²⁾によると、公共の場所の禁煙実施が人々に禁煙の決意を促し、たばこ消費を減少させたことが示されている。さらにこれらの禁煙措置によって、接客産業が経済的マイナス効果を蒙ったという明確な証拠も出ていない。



Ⅲ. 間接喫煙 (SHS) についての事実

① 間接喫煙 (SHS)

間接喫煙 (Second-Hand Tobacco Smoke) は、燃えているたばこから出る煙と喫煙者が吐き出す煙を吸わされることを言う。たばこ会社はそれを「環境煙」(Environmental Tobacco Smoke) とも呼んでいる。人々がたばこ煙と境界のない空間を共有している時、とくに閉じた空間の場合、たばこ煙の混じった空気をその場にいる全員が吸い、喫煙者も非喫煙者も同様に有害な影響を受ける。その煙は自分で喫煙していない人も吸い込むので、強制喫煙、受動喫煙とも言われる。

② 間接喫煙はがんの原因となる。

確実なこと：間接喫煙は健康を重大な危険にさらす。たばこ煙には既知の化学物質が 4,000 種類以上含まれ、そのうちの 50 種類以上は人にがんをひき起こすことがわかっている。間接喫煙はまた子どもや大人の心臓病や深刻な呼吸器病・循環器病の原因となり、死を招く事もある。

③ 間接喫煙に安全な許容範囲はない。

換気扇や空気清浄機を個別に、または組み合わせて使用しても、室内のたばこ煙濃度を許容範囲と考えられるレベルに下げることができない。健康被害の防御は無論、悪臭の除去さえもできない。100%全面禁煙だけが効果的な防御策となる。

④ 世界の約半数の子どもがたばこ煙で汚染された空気を吸っている。

喫煙が許されている場所ではどこでも、受動喫煙が発生している：家庭でも、職場でも、公共の場所でも。WHO は約 7 億人の子ども (世界の子どもの半数) が、とくに家庭でたばこ煙に汚染された空気を吸っていると推定している³⁾。WHO とアメリカ CDC (Centers for Disease Control and Prevention) によって 1999 年から 2005 年の間に行われた世界 132 ヶ国の 13~15 歳の青少年を対象とするたばこ調査によると⁴⁾ 以下のことが明らかになっている。

生徒の 43.9% が家庭で、55.8% が公共の場で受動喫煙に遭い、76.1% が公共の場所の禁煙を支持している。

⑤ 間接喫煙は世界の疾病負担に深く関係している。

労働者の死： ILO (国際労働機関) の調査は、毎年少なくとも 20 万人の労働者が職場での受動喫煙被害で死んでいると報告している⁵⁾。

ヨーロッパでの死： 最近の報告によると、2002 年に EU 25 ヶ国で 8 万人が、受動喫煙が原因で死亡している¹⁾。

合衆国での死： 合衆国環境保護局は、「合衆国において受動喫煙が原因で、毎年約 3,000 人の非喫煙者が肺がんで死亡し、また 100 万人の子どもの喘息が悪化していると発表した⁶⁾。

⑥ たばこ煙で汚染された空気は経済的負担をも強いる。

たばこ煙は疾病の負担をもたらすだけではない。個人や会社、社会全般に経済的負担をかける。まずは直接間接の医療費がかかるだけでなく、生産性が低下する。その上喫煙が許されている職場では、清掃、補修改装費用がかさみ、火事の原因にもなりやすい。また火災保険の掛け金が高くなる場合もある⁷⁾。

合衆国保険計理士協会の最近の研究によると、合衆国で年間に間接喫煙による直接医療費が 50 億ドル以上、間接医療費 (身体障害、賃金の損失その他の関連損失) が 50 億ドル以上と算出されている⁸⁾。香港特別自治区では、間接喫煙による直接医療費、長期療養や生産性損失による費用が年間 1 億 5 千 600 万米ドル以上と見積もられている⁹⁾。合衆国職業安全衛生局は清浄な空気は合衆国の生産性を 3.5% 向上させ、雇用主に 150 億ドルの経費節減をもたらすと推定する¹⁰⁾。



THE EVIDENCE

IV. 真実の証拠

間接喫煙が健康に与える影響に関するデータについては、40年間の蓄積がある。今日では成人および子どもについての多数の研究に基づいて、受動喫煙の被害が科学的なコンセンサスとなっていることは明白だ。

「議論の時は終わった。科学は明瞭だ。間接喫煙は単なる迷惑でなく、深刻な健康被害を起こす」
(前合衆国公衆衛生総監 R.カルモーナ)

以上の結論に達した研究のうち、最近のものを挙げる。

2006年

合衆国公衆衛生総監年次報告書「たばこ煙への強制的曝露の健康影響」

<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>

2005年

カリフォルニア環境保護局 (Cal.EPA) は、「環境たばこ煙を有害空気汚染物質と認定すること」を提案した。

http://www.oehha.ca.gov/air/environmental_tobacco/pdf/app3partb2005.pdf

2004年

国際がん研究機関 (IARC) モノグラフ 83 : 「たばこ煙と強制喫煙」

<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>

WHO は勧告する :

人々をたばこ煙への強制曝露からいかに守るかという WHO 政策勧告は、この圧倒的な証拠に基づく結論を基礎としている。これらの勧告は、たばこ煙ゼロ環境をつくり出す方針と法制化の手引きをし、政策決定の場にある人たちに「全ての場所をたばこ煙ゼロにすることこそが、労働者や一般の人々の健康を適切に守る唯一の立証された手段だ」という認識を高めるために使われない。

全ての人々を間接喫煙の害から守るために、WHO は勧告する :

- ① 100%たばこ煙ゼロ環境だけが屋内空気環境を安全レベルに保ち、たばこ煙に不本意に曝される危険を減らす有効な戦略である。空調装置や喫煙場所の指定は、空調装置を別個につけたとしても、安全レベルに保つとは言えないので、推奨できない。
- ② 全ての屋内職場および公共の場所を「100%たばこ煙ゼロ環境」(全面禁煙)にする法令を制定すること。法令は全ての人に同様の保護を与えるものとする。自主規制では不十分で、容認できない。
- ③ 法令の制定に留まらず、執行すること。適切な執行と妥当な強制は、小さくとも決定的な実行力と効果的な措置を必要とする。
- ④ 家庭での受動喫煙を減らすための啓発的戦略を実行すること。職場のたばこ煙ゼロ法令の制定によって、喫煙者も非喫煙者も自分の家庭を自発的にたばこ煙ゼロにする可能性が増える。



ANTICIPATE THE OPPOSITION

V. 反撃を予測する

たばこ会社の根拠のない俗説にどう対抗するか

たとえたばこ煙ゼロを目指す法令が人々に人気があったとしても、政策決定者や社会全体はこの法令の制定や執行を阻止しようとする、数多くのお決まりの議論に応答しなければならない。主な反論はたばこ会社が発しているが、議論を進めるに当たって、ホテルやレストラン協会などの第三者を利用して反対を唱えさせる。そしてたばこ会社はできるだけ公開の議論の外にいる。

大部分の反対戦術や反論は予想できる。それを論破しなければならない。たばこ会社とその同盟軍は、受動喫煙の健康被害という科学的証拠に挑戦し、喫煙場所の指定と空調設備の使用の方が好ましいと提案する。彼らはたばこ煙ゼロを目ざす法令はいわゆる「喫煙者の権利」の侵害である、そのような法令は不要だ、実行不可能、強制し得るものではないなどと主張し、経済（とりわけレストラン、バー、カジノなどの営業）にマイナスの影響が出るという。しかしマイナス影響の根拠はなく、それを政策決定の要因とするべきではない。

以下にたばこ会社が最もよく使う根拠のない俗説（myth）と論破の例を挙げる。

俗説その1：

環境たばこ煙（ETS）は単に迷惑に過ぎない*。

*：環境たばこ煙（ETS）は、たばこ会社が間接喫煙（SHS）について述べる時しばしば使う言葉である。

違う！

迷惑ではなく、健康被害の問題だ。迷惑論の主張を支持強化するために、たばこ会社とその同盟軍は「たばこ煙が危険だという確証を得るには、証拠が不十分だ」という時代遅れか、または査読を経ていない研究の証拠を示すだろう。それらの多くはたばこ会社または関連組織の資金を得ている。

正解：

受動喫煙で年間に職場だけで少なくとも20万人が死亡し（労働関連病死の14%を占める）、肺がん死全体の2.8%を占めている⁵⁾。この被害者はホテル、飲食店などの接客産業、娯楽産業、サービス産業などに多いが、問題はどの職業にも起り得る。（詳しくはIV「真実の証拠」参照）。

俗説その2：

「自由な選択とマナー」に基づく合意により、喫煙者と非喫煙者の共存が可能である。

違う！

「自由な選択とマナー」で喫煙者と非喫煙者が調和して暮らすという考え方は、間接喫煙の深刻な健康被害を無視している。しかしたばこ会社はこの考え方をマーケティングのキャンペーンの柱として、この方法が人々の寛容の精神を呼び覚まし、一つ屋根の下に喫煙者と非喫煙者を共存させ得ると主張する。

正解：

現在までの科学的証拠や経験は、たばこ会社の主張を支持していない。非喫煙者の寛容を要求する自主規制は、人々全般を間接喫煙の害から守る効果がなく、真に効果のある方法を確立しようとする際、却って障害となる恐れがある。例えばフィンランド、アイルランド、ニュージーランド、ウルグアイ、カリフォルニア他多数の政策決定者は、自主規制は一般の人々や勤労者の健康を守る妥当な手段でないと結論し、100%たばこ煙ゼロと求める法令を制定、施行する道を選んだ。

俗説その3：

空調設備は非喫煙者を間接喫煙から守る

違う！

たばこ会社は高価な空調システムと器具を設置・使用させて、同じ屋内空間での喫煙者と非喫煙者との共生を図ろうとしている。これは厳密な禁煙措置を避けるための戦術である。しかし空調設備は高価なだけでなく、健康を守ることができない。「100%たばこ煙ゼロ環境 (SFEs)」だけが人々を間接喫煙から守ることができる。

正解：

たばこ煙は粒子と気体成分を含む。空調装置では気体成分は除去できず、全ての粒子を除去できるわけでもない。さらに、粒子の多くは換気される前に人に吸い込まれ、衣服、家具、壁、天井などにつく。換気率を高めて屋内空気汚染を減らそうとする場合、臭いを除去するだけで通常の100倍の換気率が必要になる。空気中のたばこ煙の有害物を排除するためには膨大な換気回数が必要で、実行不可能であり、居心地悪く、経済的にも負担が大きすぎる。

俗説その4：

たばこ煙ゼロ環境など機能するわけではない。

違う！

たばこ煙ゼロ環境は喫煙者にも非喫煙者にも支持されている。適切に実施されれば、人々を間接喫煙から防ぐことで、効力を発する。また禁煙を希望する喫煙者に、禁煙開始や、禁煙継続を容易にさせる。

正解：

アイルランド、ニュージーランド、ノルウェー¹⁾ など実施国で実証されている事実は、屋内全面禁煙法が一般の人々から支持され、最小限の強制力で、法令順守レベルが100%に近い。

俗説その5：

たばこ煙ゼロ環境は、レストランやパブの経営を窮地に追い込む。

違う！

たばこ会社は、厳密な分析のない偏った研究を盾に、経営者や政策決定者に自分たちの間違った言い分(宣伝)を信じさせようと働きかける。しかし、中立公正で、厳しい査読を受けた研究の中で、全面禁煙が経営、経済に悪影響を与えたことを証明しているものは一つもない。

正解：

カナダ、アイルランド、イタリア、ノルウェーなどの国、エルパソ、ニューヨークその他の都市でなされた中立公正な研究では、全面禁煙後に関連業者の経営は平均して以前と同じ、または向上している。世界的に見て、禁煙前後の接客業界の販売と雇用のデータは、たばこ煙ゼロ政策の施行の前後で変化なし、または良い結果を示している。^{11~12)}

俗説その6：

全面禁煙は喫煙者の選択の自由の権利を侵害する。

違う！

屋内全面禁煙化の法律は誰の権利も侵さない。人々の健康を守るため、喫煙しても良い場所といけない場所を規制するだけだ。

正解：

大部分の人々が非喫煙者であること、また喫煙者の大半は禁煙しがっていることを想起すべきだ。多くの喫煙者はたばこをその都度選択して吸っているわけではなく、全たばこ製品に含まれているニコチンの依存性のせいでたばこを手放せない。人が有害物のない空気を呼吸する権利は、喫煙者が公共の場所で喫煙して、他の人の健康を危険に陥れる権利に優先する。



IN THEIR OWN WORDS

VI. たばこ会社の内心

たばこ会社はなぜ屋内全面禁煙法に反対するのか。

内は、たばこ会社自身の言葉

たばこ会社はたばこ煙ゼロ法の制定が自分たちの事業に深刻な脅威となることを何十年も前から知っていた。

たばこ会社の存続にとって、最も危険な事態の展開がすでに始まっている¹³⁾。もし喫煙者の出勤途中、店舗、銀行、レストラン、ショッピングモールなどでの喫煙が禁止になったら、彼らの喫煙量は減るだろう¹⁴⁾。

たばこ会社は直接または偽装団体を使って、間接喫煙を防ぐ効果的な法令の施行を遅らせようと企てる。

たばこ会社は科学的証拠に戦いを挑む

1970年代半ば：

受動喫煙が疾病にかつながるという最初の研究が始まると、たばこ会社は対抗して、喫煙者の権利のキャンペーンを始める。

R. J. レイノルズ（USのたばこ会社）は国内で盛り上がる反たばこ運動に反撃するため、喫煙者の権利キャンペーンを自ら始めた¹⁵⁾。

1978年：

間接喫煙とその健康被害への関心が高まると、たばこ会社の営業に打撃を及ぼすという懸念が、たばこ会社の内部で広がる中で、会社の利益に合致する医学的証拠を見つけることが会社のお抱え研究員の使命となる。

喫煙者が自分に対して何をするかは自由だが、喫煙者が非喫煙者に向かって何かをするとなると話は違う。受動喫煙問題の長期にわたる戦略的な解毒剤（会社に都合良い解決策）は、「受動喫煙は非喫煙者に無害である」というわかりやすく信頼性のある医学的証拠を宣伝することだ¹³⁾。

1982年：

間接喫煙によってもたらされる危険を、たばこ会社が内部的に認識し始める。

「受動喫煙は非喫煙者の健康にとって有害である」という勝手な言い分には、社会的費用の要求や公共の場所に禁煙エリア設置要求などという不当な主張に対すると同様に、強力に反撃しなければならない¹⁶⁾。

1980年代後半

フィリップモリス社の専属弁護士と合衆国たばこ協会は EUで提案されている「公共の場所での喫煙規制」に対抗するため、「ヨーロッパ コンサルタント プログラム」を立ち上げ始めた。その趣旨は、喫煙を擁護し、人々に間接喫煙は無害だと信じ込ませるよう、フィリップモリス社のために働く科学者を密かに集めることだった。「Whitecoat」とコードネームをつけられたプログラムの到達目標と必要条件は次の通りである。

到達目標：喫煙規制に抵抗し、巻き返すこと。喫煙者の自信を回復すること。

必要条件：科学的で一般に知られている誤解「環境たばこ煙は有害だ」を覆し、喫煙の社会的受容性を回復すること¹⁷⁾。

1989年：

たばこ会社は世論を変えようと試み、政治的支持を集めようとした。

喫煙者の権利擁護を最優先として、もっと直接的な PR や政治キャンペーンを展開することが必要だ¹⁸⁾。

1990年：

フィリップモリスはヨーロッパで「間接喫煙の危険性は、クッキーを食べたり、ミルクを飲んだりする危険性よりも少ない」という広告シリーズを流した。広告標準局はこのキャンペーンが「受動喫煙の英国国民の健康に与える危険性は、広告に例示された5つの行動（クッキーや牛乳を摂取する）よりも軽いと証明されたかのような、間違った印象を与える」¹⁹⁾と裁定した。



Because...

VII. なぜ屋内全面禁煙なのか？

1. 間接喫煙は死を招き、深刻な疾病の原因となる。
2. 「100%たばこ煙ゼロ環境」(SFEs)のみが、労働者や一般の人々をたばこ煙の主な被害から完全に守る。
3. 誰もがたばこ煙に汚染されない、きれいな空気を吸う権利がある。
4. 世界の大部分の人々は非喫煙者であり、周囲の人の発生させたたばこ煙にさらされない権利を持っている。
5. 全面禁煙は喫煙者からも非喫煙者からも支持されている。
6. 「100%たばこ煙ゼロ環境」は、人々、特に青少年の喫煙開始を防止する。
7. 「100%たばこ煙ゼロ環境」は、多くの禁煙願望の喫煙者に、禁煙または喫煙本数を減らす強い誘因を与える。
8. 「100%たばこ煙ゼロ環境」は、子どものいる家庭と同様、企業にとっても好都合である。また大部分の非喫煙者はもとより喫煙者でさえも、全面禁煙の場所に行きたがる。
9. 「100%たばこ煙ゼロ環境」は、費用がかからず、効果があがる。

参考文献

- 1) Jamrozik K, Ross H, Joossens L, Jones S, Muller T, Kotzias D, et al. Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke-free Europe. Belgium, European Respiratory Society, 2006.
- 2) McCaffrey M, Goodman PG, Kelleher K, Clancy L. Smoking, occupancy and staffing levels in a selection of Dublin pubs pre and post a national smoking ban, lessons for all. Irish Journal of Medical Science. Volume 175. Number 2 (http://www.ijms.ie/Portals/_IJMS/Documents/OP-Clancy.pdf, accessed 22 February 2007). Dobson R. Italy's smoking ban has led to an 8% drop in tobacco consumption. British Medical Journal, 2005, 331;1159 (<http://bmj.com/cgi/content/full/331/7526/1159-a>, accessed 22 February 2007).
- 3) International consultation on environmental tobacco smoke (ETS) and child health. World Health Organization, 1999(http://www.who.int/tobacco/research/en/ets_report.pdf, accessed 23 February 2007).
- 4) The GTSS Collaborative Group. A cross country comparison of exposure to secondhand smoke among young. Tobacco Control 2006, 14(Suppl II):ii4-ii19.
- 5) Takala, J. Introductory Report: Decent Work – Safe Work. Geneva, International Labour Organization, 2005 (www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/intrep.pdf, accessed 23 February 2007).
- 6) Respiratory Health Effects of Passive Smoking (Also Known as Exposure to Secondhand Smoke or Environmental Tobacco Smoke ETS). U.S. Environmental Protection Agency, Office of Research and Development, Office of Health and Environmental Assessment, Washington, DC, EPA/600/6-90/006F, 1992.
- 7) Ross H. Economics of smoke free policies. In Smoke free Europe makes economic sense: A report on the economic aspects of smoke free policies. The Smoke Free Europe partnership, May 2005 (<http://www.ehnheart.org/files/SmokefreeEurope-102853A.pdf>, accessed 23 February, 2007).
- 8) Behan D., Eriksen M., Lin Y. Economic effects of environmental tobacco smoke. Society of Actuaries, March, 2005(<http://www.soa.org/ccm/content/areas-of-practice/life-insurance/research/economic-effects-of-environmental-tobacco-smoke-SOA/>, accessed 23 February 2007).
- 9) McGhee SM, Ho LM, Lapsley HM, Chau J, Cheung WL, Ho SY, Pow M, Lam TH, Hedley AJ. Cost of tobacco-related diseases, including passive smoking, in Hong Kong. Tobacco Control 2006;15:125-130
- 10) United States Occupational Safety and Health Administration. Indoor Air Quality 1994; 59:15968-16039.
- 11) Scollo M, Lal A, Hyland A, Glantz SA. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. Tobacco Control 2003;12:13-20.
- 12) Alamar BC, Glantz SA. Smoke-free ordinances increase restaurant profit and value. Contemporary Economic Policy 2004; 22:520-525.
- 13) The Roper Organization, "A Study of Public Attitudes Toward Cigarette Smoking and the Tobacco Industry in 1984". Prepared for The Tobacco Institute. June 1984. Bates:539001438-539001701 (<http://tobaccodocuments.org/bw/164913.html>, accessed 23 February 2007).
- 14) Merlo describes Philip Morris' motivation for fighting smoking restrictions: Corporate author, Philip Morris. "Philip Morris Magazine 890300 - 890400 the Best of America". 19890315/P. Bates: 2040236324A-204026324AV (<http://tobaccodocuments.org/landman/2040236324A-6324AV.html>, accessed 23 February 2007).
- 15) Tobacco Reporter, World revolution in tobacco industry, 1976, 103 (7), p71-72; quoted in M. Teresa Cardador, A.R. Hazan, S.A. Glantz, Tobacco Industry Smokers' Rights Publications: A Content Analysis, American Journal of Public Health, 1985, Vol 85, No 9, September, p1212-1217.
- 16) BAT, Board Guidelines, Public Affairs, 1982, April (Minnesota Trial Exhibit 13,866). (http://www.tobacco.neu.edu/litigation/cases/mn_trial/TE13866.pdf, accessed on 1 March 2007).
- 17) J.P. Rupp, Letter to B. Brooks, Covington and Burling, 1988, 25 January; Proposal for the Organisation of the Whitecoat Project, No Date. Bates: 2501474296-2501474301.
- 18) BAT, Tobacco: strategy review team, 1989, Minutes of meeting held on November 10, 1989. (<http://www.library.ucsf.edu/tobacco/batco/html/16100/16131/otherpages/4.html> , accessed 1 March 2007).
- 19) Oram R., Passive Smoking Claims Invalid, Financial Times, 1996, 16 October, p10.

WHO 刊行物カタログ

2007年世界禁煙デー：100%たばこ煙のない環境を創り出し、きれいな空気を満喫しよう！

1. 喫煙 - 予防と規制 2. 喫煙 - 立法措置 3. たばこ煙汚染 - 防止と規制 4. たばこ煙汚染 - 立法措置
5. たばこ - 悪影響 6. たばこ - 立法措置 7. 記念日特別イベント

I. 世界保健機関 II. WHOたばこのない環境促進局

ISBN 978 92 4 159535 3 (NLM classification: QV 137)

©World Health Organization 2007

無断転載を禁ず。WHOの刊行物はWorld Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int)

WHO刊行物を出版または翻訳しようとするものは、営利、非営利ともに、上記住所に許可を申請すること。

ファックスおよびon line 申請は、(fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int)

無断転載を禁ず。WHOの刊行物の注文先は WHO Press: World Health

Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int)

WHO刊行物を出版または翻訳しようとするものは、営利、非営利ともに、上記住所宛に許可を申請すること。ファックスおよびon line 申請は、(fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int)

特定の会社または工場について言及した場合、それらの製品が同種の他のものよりWHOにとって好ましいということは意味しない。書き損じ・脱漏を除き、有標製品の名称はイニシャルで表される。本刊行物に含まれる情報について、WHOは妥当な検証作業は行ったが、保証はしない。この資料の解釈と利用の責任は読者にある。この資料を利用したイベントによる損害責任をWHOは負わない。

印刷: フランス

謝辞

この文書はWHO Tobacco Free Initiative (FTI) の広報チームメンバーであるMarta Seoane と Joel Schaefer によって作成された。WHOはたばこ規制に関わる人々、とくにWHO地域事務所の専門家による貴重な意見や査読に深く感謝する。

写真提供者 p.7,p.9: M. Seoane p.10: M. Seoane, Sr Miyagi (Cabezas Creativas, Uruguay).

デザイン、レイアウト: KFH Communication, Montpellier/フランス