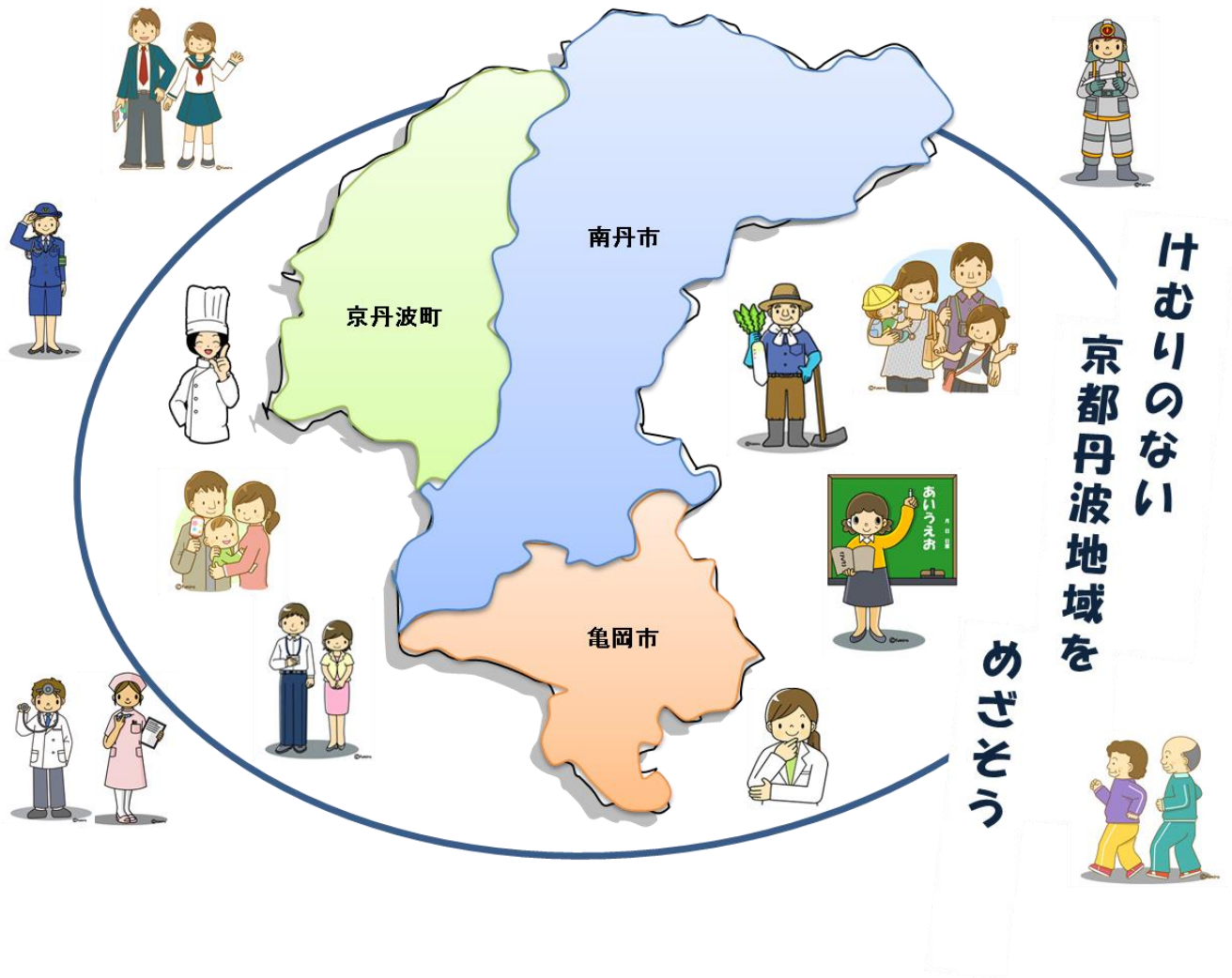


京都丹波地域における タバコ対策指針



平成 26 年 3 月

きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議

タバコ環境部会

事務局：京都府南丹保健所

●はじめに

私たちの住む京都丹波地域（亀岡市、南丹市、京丹波町）は、京都府のほぼ中央部に位置し、東は滋賀県、西は兵庫県、南は大阪府、北は福井県にそれぞれ接し、古くは丹波国の国府や国分寺がおかれ、政治・文化の中心として丹波国を支えるとともに、京都の交通の要衝でもありました。また、丹波出身の丹波康頼は現存する日本最古の医書を編んでおり、この地域には、悠久の昔から京都をリードしてきた風土があるといえます。

この地域では、平成14年3月に「きょうと健やか21推進亀岡地域府民会議」を創設し、平成14年8月から「喫煙対策検討会」を開催するなど早くからタバコ対策に取り組んできました。その後、平成18年には「きょうと健康長寿推進南丹地域府民会議」を設置し5つの部会を設け、部会の一つである「タバコ環境部会」において、京都丹波地域におけるタバコ対策の推進を図るための方策を検討し、具体的な事業展開に取り組んでまいりました。

このような中、平成15年5月の「健康増進法」の施行により受動喫煙の防止について公共施設の管理者に努力義務が課せられることになり、非喫煙者が快適に過ごせる地域を目指して平成16年3月に「亀岡地域におけるタバコ対策指針」を策定しました。

今年度は「タバコ対策指針」策定後10年目に当たるため、京都丹波地域のタバコ対策のさらなる推進を目指しタバコ対策指針を改定することにいたしました。

今年はいろいろな面で節目の年であり、平成25年4月1日付けで平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」が施行になりました。この計画は五つの柱からなっており、栄養・食生活、飲酒、喫煙等の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善が一つの柱になっています。喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの最大の危険因子であるほか、低出生体重児増加の一要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要であると計画策定の考え方が示されています。

また、京都府においては、平成25年度から平成29年度までの5か年の医療計画、健康増進計画の内容を網羅した保健医療の基本計画である「京都府保健医療計画」を策定しました。計画では、防煙教育等タバコが健康に及ぼす影響についての知識の普及、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等、禁煙対策を推進する対策の方向性が示されています。

本指針は、京都丹波地域のタバコ対策を推進するため、できるだけ最新のデータに基づき、分かりやすく図などを増やして多くの人に読んでいただくことを目指して策定しました。この指針が広く活用されることを祈念しています。最後になりましたが、指針の策定に際し、多大なるご協力をいただきました関係各位に深謝いたします。

平成26年3月

きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議 タバコ環境部会
部会長 坂井 知明

○目次

	頁
第1章 タバコ対策指針策定の目的と必要性	1～11
1. タバコ対策指針策定の目的	1
2. タバコの真実	2
1) タバコの歴史	2
2) タバコの成分	3
3) 能動喫煙の影響	4
①がんなど	4
②心臓や血管におきること	5
③肺におきること：COPD(慢性閉塞性肺疾患)	5
④その他の全身への影響	6
⑤次世代への影響	7
4) 受動喫煙の影響	8
5) PM2.5 (微小粒子状物質)	9
6) 社会的影響	10
①喫煙状況	10
②住宅火災	11
③小児の誤飲事故	12
7) 卒煙の効果と方法	13
第2章 京都丹波地域のこれまでの取組みと現状	14～19
1. 京都丹波地域におけるタバコ対策の経過	14
2. 京都丹波地域の現状	16
3. 京都丹波地域の住民の意識・認識	18
第3章 タバコ対策を進めるために	20～25
1. 共に目指す目標	20
2. タバコ対策の取組み	22
第4章 資料集	26～30
1. タバコ対策を後押しする法律や条約等	26

第1章 タバコ対策指針策定の目的と必要性

1. タバコ対策指針策定の目的

タバコによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が明らかになっており、タバコ対策の着実な実行が必要です。

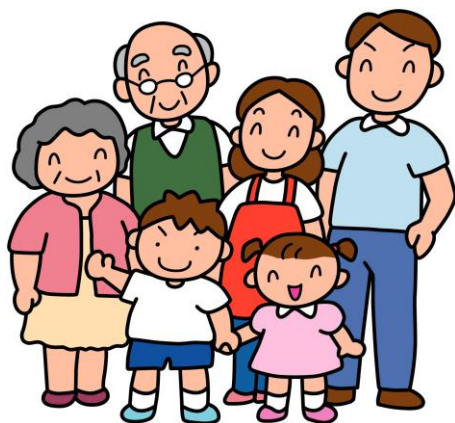
国のタバコ対策としては、平成17年2月に発効した「たばこ規制に関する世界保健機関枠組条約」に基づく取り組みが重要であり、具体的には、タバコ価格・税の引き上げ、受動喫煙防止、タバコの警告表示の強化、タバコ広告の包括的禁止、禁煙支援・治療の普及、未成年者への販売防止措置、リスクに関する教育・啓発等を推進していく必要があります。

このうち、受動喫煙防止対策、リスクに関する教育・啓発については、都道府県・市町村レベルでの対策の推進が必要であり、地域住民により近い立場での事業展開が望まれます。

京都府においては、平成23年3月に公布された「京都府がん対策推進条例」で、がん対策を総合的に推進するために「受動喫煙を防止するための施策」を講じるとしています。さらに、平成24年3月策定の「京都府受動喫煙防止憲章」において、「公共性の高い施設においては建物内禁煙を実施します。」、「受動喫煙が及ぼす健康への影響や禁煙実施施設等の情報について、広く府民に周知をはかります。」などと受動喫煙ゼロを目指す方向性が示されています。

市町村レベルの取り組みとしては、平成19年6月1日に「京都市路上喫煙等の禁止等に関する条例」が制定されました。京都丹波地域をみると、亀岡市において平成23年5月より「全面禁煙実施施設認証制度」が始まり、南丹市でも平成25年6月から「けむりのないまちづくり事業（協力施設ステッカー公布）」が開始になっています。禁煙実施施設の認証については、この地域が京都府をリードする先進地域であるといえます。

これらの現状を踏まえ、京都丹波地域のタバコ対策をより強力に推進していくために、京都丹波地域に応じた取り組み内容・目指すべき方向を明確にし、今後のタバコ対策の羅針盤として活用するために本指針を策定します。



※「タバコ」と「たばこ」の表記について

「タバコ」はポルトガル語の“tabaco”を由来とする外来語です。一般に外来語はカタカナで表記することから、本書ではカタカナ表記としています。

日本の法律などは「たばこ」とひらがな表記を用いているため、関連する部分はそれに従っています。

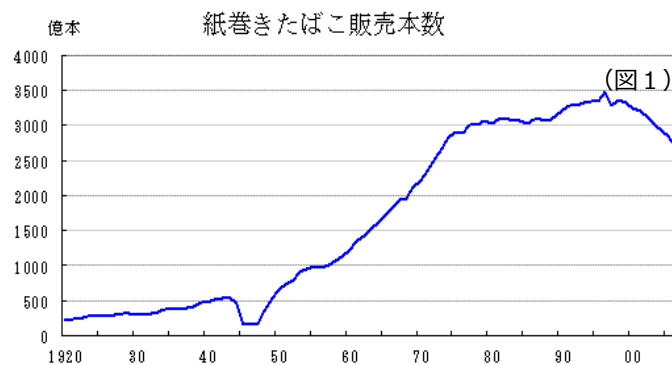
2. タバコの真実

1) タバコの歴史

タバコは南米原産の植物です。ネイティブアメリカンが儀式やまじないなどにタバコの葉を用いていたようで、コロンブスらが1492年にその習慣を目撃し、欧州に伝えました。当初は万能薬としてもはやされ100年もしないうちに全ヨーロッパに広がりました。植民地時代のアメリカの主要輸出品がタバコで、19世紀には紙巻きタバコが大量生産されるようになり喫煙人口はさらに増えていきました。

日本には、1543年のポルトガル船の来航時に、タバコの存在が知られ、江戸時代には農作物として国内生産されるようになりました。明治になると、京都で村井兄弟商店が米国流の両切紙巻タバコの製造で巨万の富を築き、これに目をつけた帝国議会在日露戦争の軍費調達のため、1904年に専売制へと移行しました。

第二次世界大戦中にタバコ消費は激減しましたが、専売法は残り、復興とともに喫煙習慣が再び広がり、男性喫煙率、女性喫煙率ともに1966年に、83.7%、18.0%とピークを記録しました。1985年に煙草専売法が「たばこ事業法」に改変され日本たばこ産業株式会社（JT）が発足し、1995年までタバコ事業は拡大し続けました（図1）。



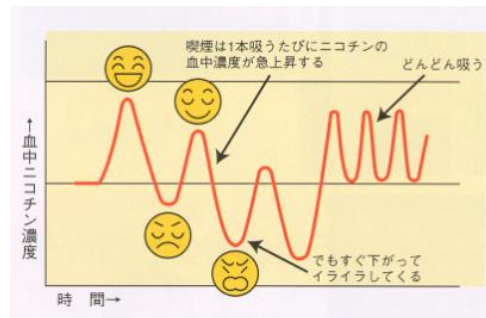
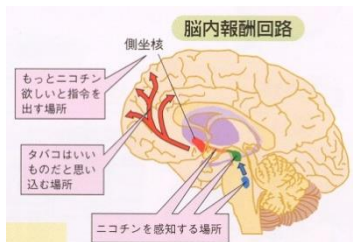
1950年代から欧米の疫学研究でタバコと各種疾患との関係が次々に明らかになり、1960年代には日本をふくむ各国政府が警告を発するようになり、タバコ対策が始まりました。卒煙（喫煙習慣を止めること）に関する研究もすすみ欧米の喫煙率は低下していきます。しかし、それは他地域へのタバコの売り込みにつながり、現在は世界で10億の男性と2億5千万の女性が喫煙していて、特に発展途上国での喫煙率が高い状況になっています。

こうした状況を打破するため、2005年2月に「たばこ規制に関する世界保健機関枠組条約（WHO Framework Convention on Tobacco Control ; FCTC）」が発効されました。日本でも1987年にいわゆるたばこ白書（喫煙と健康問題に関する報告書）が厚生省から発行され、1995年には「たばこ行動計画」が策定されました。2002年に「健康増進法」において受動喫煙防止の努力義務がうたわれ、市民レベルでの取り組みや禁煙治療の普及もあって、2012年の男性喫煙率は男性32.7%、女性10.4%まで低下しています。

2) タバコの成分

(1) ニコチン

タバコの葉に含まれているニコチンは、中脳に存在する $\alpha_4\beta_2$ ニコチン性アセチルコリン受容体に結合して、一時的な快感や報酬感をもたらし、「タバコは自分にとって利得がある」と感じます。喫煙後 1 時間もするとニコチン濃度が下がり、喫煙者はニコチンを切望してまた吸うということを繰り返すうちに、吸わないといつもイライラしている状況になります。これがニコチン依存症です。



(2) 一酸化炭素

タバコは不完全燃焼していますので、大量の一酸化炭素を含みます。一酸化炭素は、ヘモグロビンとの親和性が酸素に比べて 200~300 倍高いので、タバコを吸うと組織の酸素欠乏をきたします。このため喫煙者は常に組織内酸素不足になり、皮膚の老化、心血管病変の発症、運動能力低下、胎児の発育不全などをおこします。また、副流煙には主流煙より多くの一酸化炭素が含まれているので、タバコの煙は周囲の人にも同じ悪影響を与えます。

副流煙の方が主流煙よりも多くの有害物質を含んでいます！



(3) タール

タバコ煙には、タバコ葉本体や各種添加物、巻紙や接着剤、フィルターなどの成分、燃焼する際に生じる化学物質が 4000 種類以上含まれます。強い発がん性を示すニトロサミンはタバコ特有で、低タールタバコに特に多く含まれます。また、ニトロサミンは副流煙に主流煙の数倍から数十倍含まれていて非喫煙者における腺癌発生の原因といわれています。

他にも、ヒ素やカドミウム、ベンゼン、トルエンなど、タバコ以外の商品から検出されたら一大社会問題になる化学物質がタールという言葉の中に押し込められています (表 1)。

タバコ煙の成分	身のまわりの例
・アンモニア	悪臭源、し尿
・ホルムアルデヒド	シックハウスの原因、塗料
・トルエン	シンナーの主成分
・フェノール	消毒殺虫剤の主成分
・ベンゼン	ガソリンの成分
・シアン化水素	殺鼠剤
・カドミウム	電池、イタイイタイ病
・一酸化炭素	車の排気ガス
・ダイオキシン	ごみ焼却煙

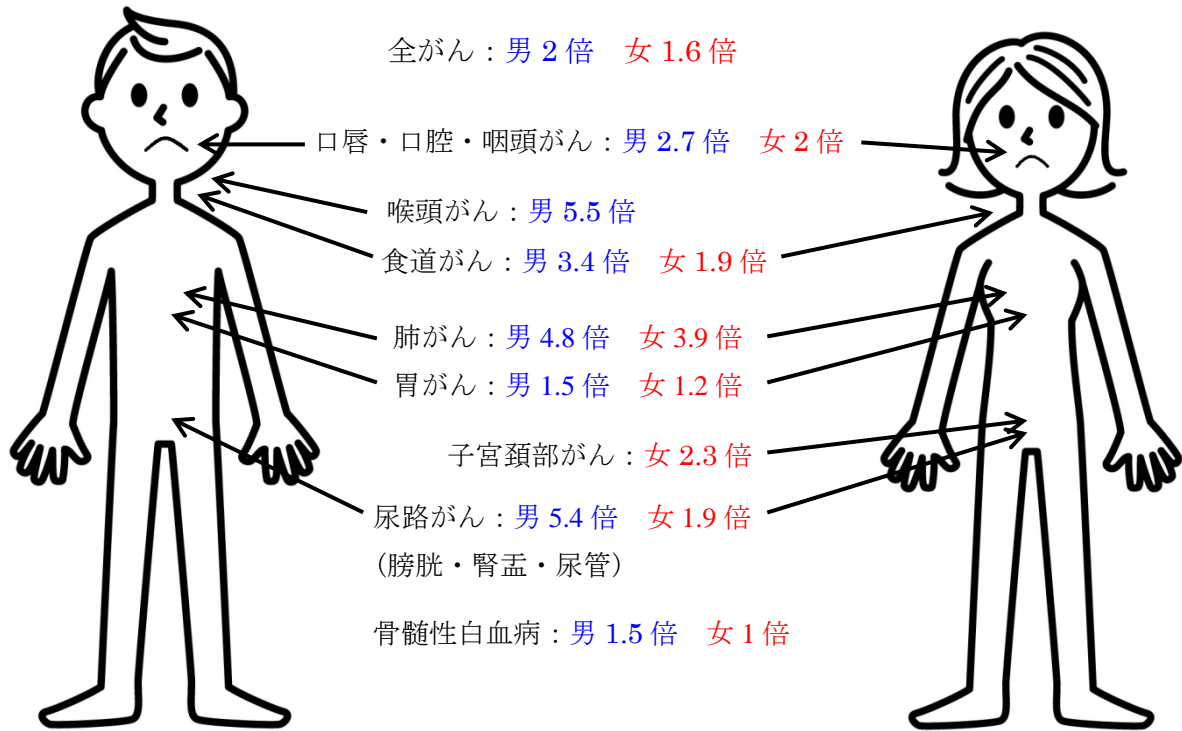
化学物質：約4000種類
 そのうち有害物質：約200種類
 発がん物質：約60種類
 腐らないように化学処理がされています。

3) 能動喫煙の影響

①がんなど

タバコに含まれている有害物質は煙の通り道となる口や肺はもちろん、血液中に取り込まれ全身を巡ります。タバコは肺がんをはじめとする様々ながんの原因だと考えられています。

◇喫煙者と非喫煙者とはこれだけ病気になる確率が高い◇

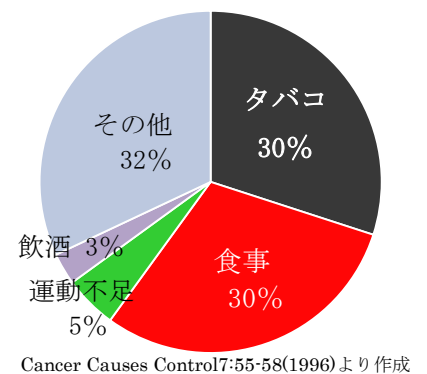


Journal of Epidemiology, 18: 251-264, 2008

がん全体および部位別のがんと喫煙（受動喫煙）の関連性

	全がん	肺がん	肝がん	胃がん	(直腸がん 大腸がん)	乳がん	食道がん	膵がん	子宮頸がん
喫煙	確実	確実	ほぼ 確実	確実	可能性 あり	可能性 あり	確実	確実	確実
受動喫煙		ほぼ 確実							

がんの原因となるもの



※「多目的コホート研究」とその他の国内研究で得られた多くの結果をあわせた分析によって評価

確実：疫学研究結果が一致、逆の結果がほぼない。相当数の研究があり、生物学的説明が可能。

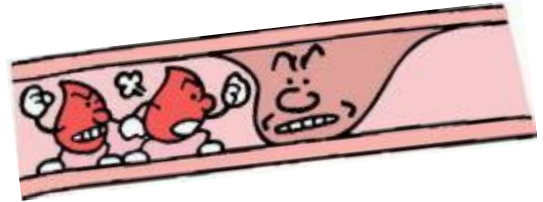
ほぼ確実：疫学研究結果がかなり一致しているが、逆の結果も複数あり、研究方法に欠点があったりして決定的でない。

可能性あり：疫学研究以外の臨床研究などからは支持される。確認のためさらに多くの疫学研究の実施が必要。

(独)国立がん研究センター「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」より引用

②心臓や血管におきること

タバコは血管の老化を早めます。ニコチンは全身の動脈を収縮させ、血液中の悪玉と言われる LDL コレステロールを増やし、一酸化炭素が血管の壁を傷つけ、反応が起こって厚くなっていきます。さらに、タバコは血液を固まりやすくするため、血のかたまりができ、細い血管に詰まってしまうこととなります。こうなると、太い血管も詰まるきっかけとなり、心筋梗塞などの心臓病、脳血管疾患を引き起こす原因になるのです。



喫煙による動脈硬化のメカニズム

1) 血管内皮の傷害

- ・一酸化炭素による血管内皮傷害
- ・LDL (悪玉) コレステロールなど血清脂質の変性と浸潤

2) 糖代謝障害

- ・血糖値の上昇
- ・有害物質によるインスリンの分泌能の低下

3) 脂質代謝障害

- ・中性脂肪や LDL (悪玉) コレステロールの上昇
- ・HDL (善玉) コレステロールの減少

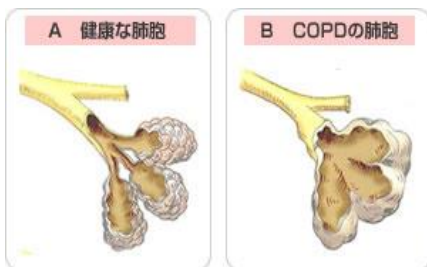
4) 凝固・線溶能の亢進

- ・血小板凝集の促進により血液がドロドロに
- ・凝固系因子であるフィブリノーゲンの増加

③肺におきること：COPD（慢性閉塞性肺疾患）

肺には、下図のように小さな袋状の肺胞があり、その表面に毛細血管が張り付いています。この表面積が大きくなることで酸素を効率的に血液中に取り込んでいます。

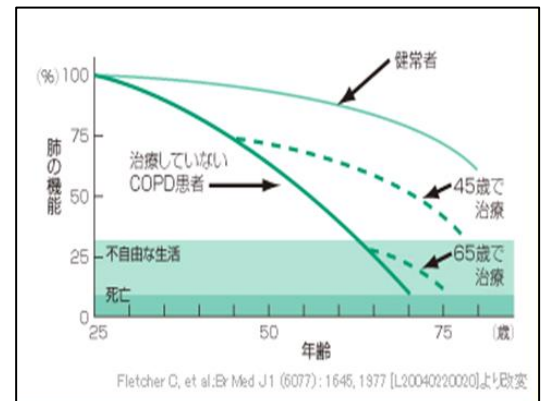
タバコの有害物質により、この肺胞がどんどん壊れ、息が速く呼きだせず、また呼いた後で息を吸うことが困難となり酸素を十分に取り込みにくくなります。これがCOPD（慢性閉塞性肺疾患）です。普段は平気でも、階段を上がったりして体を動かした時に呼吸困難になるのが特徴で、別名「タバコ病」といわれています。



図：結核予防会より引用



95%以上が未診断・他疾患と誤って診断されています。



COPD では、肺機能が健康な場合の 3 倍の速さで低下します。

④その他の全身への影響

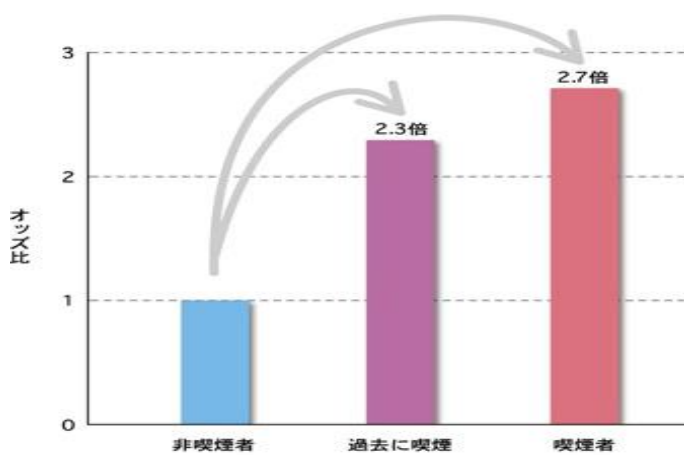
胃・十二指腸潰瘍：ニコチンにより胃粘膜への血流が阻害され、酸素・栄養素が不足することが原因とされています。また、治りにくく、再発しやすいとされています。

口腔疾患（歯周病など）：タバコの煙の入り口となる口腔、特に歯周組織はタバコの影響を強く受けます。喫煙により歯周病にかかりやすくなるだけでなく、症状は進行しやすくなります。さらに、治療の効果は出にくく歯周外科手術の経過が不良となることははっきりわかっています。また、メラニン色素が沈着して歯肉が黒ずんだり歯に色が着いたりすることもあり、見た目にも影響が出てきます。



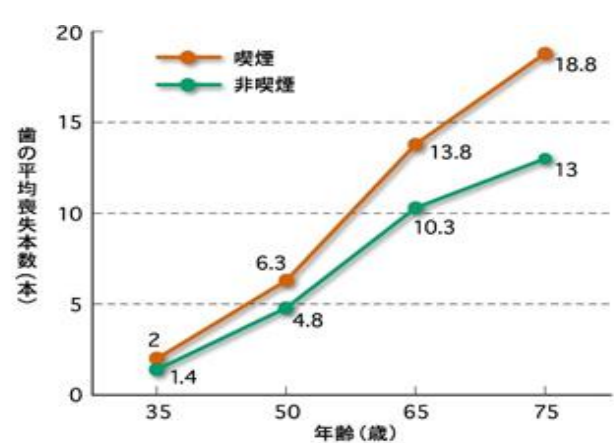
三村歯科医院（京都）三村善郎歯科医師 提供

喫煙による歯周病の発症リスク



Calsina G, et al.: J Clin Periodontol 29:771-776, 2002

年齢別歯の喪失本数



Axelsson P, et al.: J Clin Periodontol 25:297-305, 1998

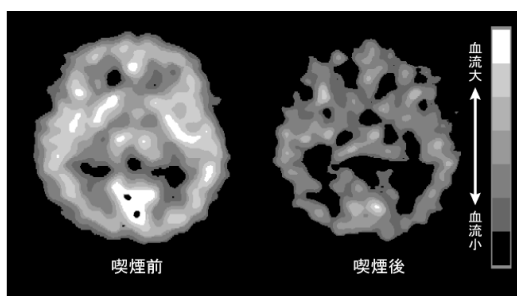


図2-4 喫煙による脳血流の低下 (資料:佐藤功医師提供)

他にも認知症のリスクを高めるほか、中年期からの記憶力や思考力低下の原因にもなると報告されています。



⑤次世代への影響

喫煙は女性の内分泌環境に与える影響が大きく、妊娠・出産・育児に様々な悪影響を及ぼします。また、妊婦だけでなく胎児もタバコ煙の成分にさらされ、さまざまな影響を受けます。

家族による受動喫煙の影響も大きく、妊婦自身や家族の禁煙の必要性は言うまでもありません。

○妊娠に及ぼす影響

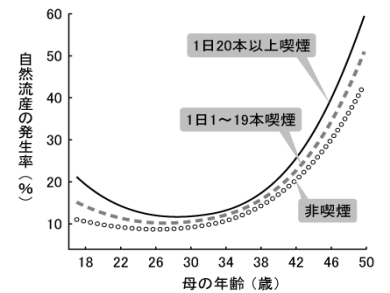
出産時の低体重

妊婦の喫煙は胎児の成長を阻害し、喫煙量が多いほど新生児の体重が少なくなる傾向があります。また、母親が喫煙しなくても父親や家族の喫煙による受動喫煙の影響も受けます。これは喫煙によって母体の血管が細くなってしまったため、胎児に十分な栄養や酸素が届かないため成育が遅れるからと言われています。

流産・早産の可能性

喫煙者の流産率は非喫煙者の2倍を超えるという報告があります。また早産についても同様で早産率が非喫煙者の1.5倍ほど高いと報告されています。これは、受精卵の問題以外にも母胎側（子宮や卵巣の機能）の問題も関係しているのではないかと考えられています。

その他にも不妊や子宮外妊娠、前置胎盤、常位胎盤早期剥離なども喫煙との関連が明らかなものとして知られています。



妊婦の喫煙と自然流産発生率 (Himmelberger, 1978)

○胎児・新生児異常への影響

乳幼児突然死症候群 (SIDS) と密接に関係していることが明らかにされています。

また、因果関係が指摘されているものに、口唇・口蓋裂、頭蓋骨の癒合、二分脊椎などがあります。

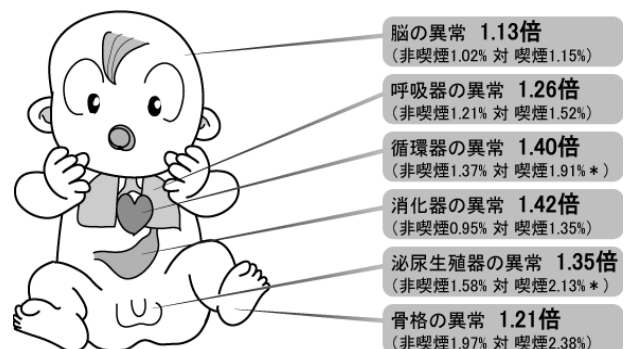
○母乳への影響

喫煙していると母乳の分泌量が減ることがわかっています。しかも、ニコチンが母乳に混じり、ニコチン入りの母乳により、不機嫌、不眠、嘔吐、下痢など、急性ニコチン中毒の症状が出る場合があります。

<一口メモ> ~女性にとって他にも気になる影響が~
双子でもこんなに違いが(左が喫煙者)



- 肌：ツヤ、ハリが失われ、しわが増えやすい。
- お口：黄ばみ、黒ずみ、歯周病になりやすい。
- におい：髪や服にタバコのおいがかんがんのリスクや骨への影響も高まります。



妊婦の喫煙と出生児の先天異常(2) (Himmelberger, 1978)

4) 受動喫煙の影響

分煙？ 分けただけで大丈夫？

タバコの煙は見えている以上に広がっています。場所を分けただけでは受動喫煙は避けられません。煙が消えても、服や壁などに付いた臭いの中に有害物質は残っています。



(受動喫煙) セカンドHANDSモーク	自ら喫煙するのではなく、他人の煙を吸うこと
(残留受動喫煙) サードHANDSモーク	煙が見えなくなっても、服や壁などに付いているタバコの臭いに含まれる有害物質を吸うこと

車内での喫煙

車の中は密閉された個室状態です。喫煙すると煙が車全体に充満して、窓を開けたくらいでは換気はできていません。短時間であっても車内で喫煙した際の粉じん濃度は評価基準を大きく上回っており大変危険です。



主流煙と比べた副流煙中の有害物質

ニコチン	2.8倍
タール	3.4倍
一酸化炭素	4.7倍
アンモニア	46.0倍

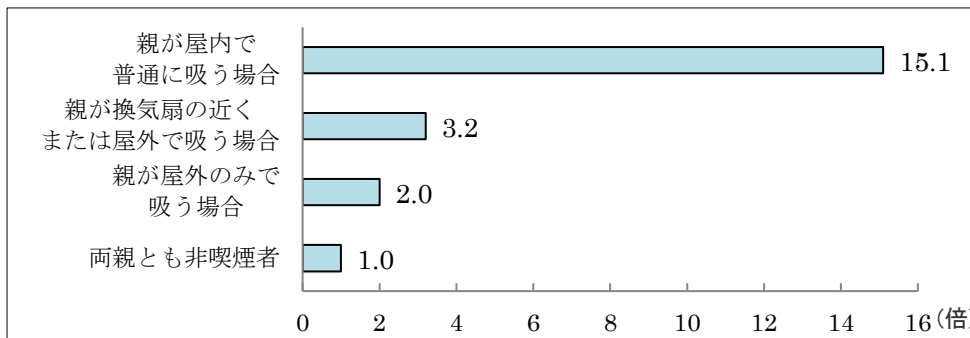
厚生労働省 タバコのリスク「主流煙と副流煙」より引用

換気扇や空気清浄機

換気扇は空気を全て排気しているわけではありません。換気扇を回していても料理の香りが部屋に漂うことと同じで、換気扇の下でタバコを吸っても煙は部屋に広がります。

空気清浄機のフィルターでは一酸化炭素等のガス成分は除去できません。また、維持管理が不十分だと有害成分を拡散させてしまう可能性もあるので、空気清浄機を置いているだけでは受動喫煙の防止はできません。

子どもの尿中コチニン濃度の比



Johansson A, et al : Pediatrics, 113-291,2004 より作図

※コチニン

=ニコチンが体内で代謝されてできる物質で、受動喫煙の程度を示す指標の1つ



5) PM2.5 (微小粒子状物質)

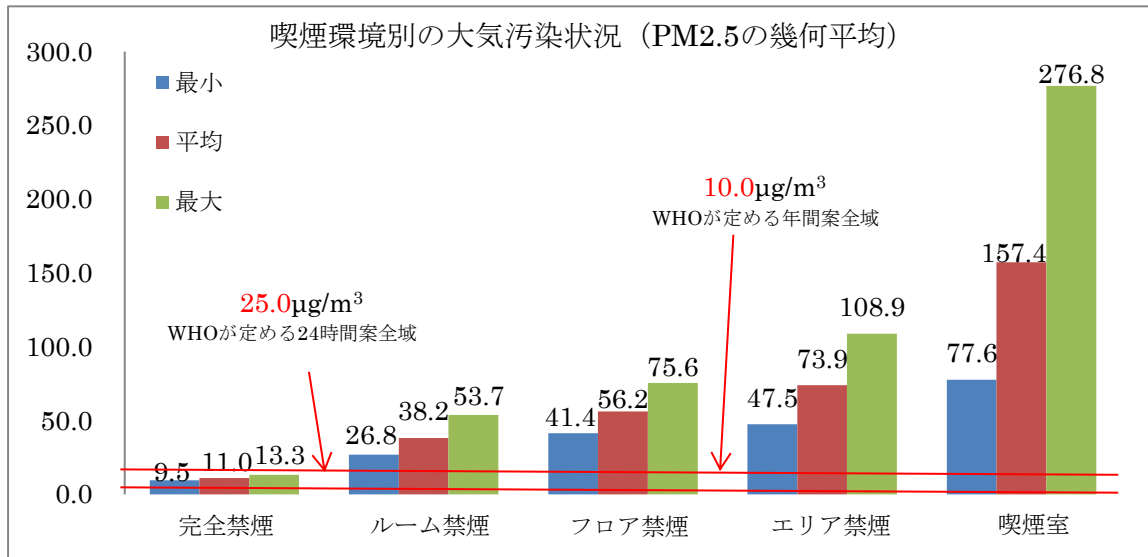
○PM2.5って？

大気中に浮遊する粒子状の物質のうち、粒子の直径が2.5マイクロメートル以下（1マイクロメートルは1ミリメートルの千分の1）の特に小さい物質のことをいいます。

髪の毛の太さの1/30程度の非常に小さい物質のため、肺の奥深くまで入りやすく血液中にも溶け出すため、呼吸器系や循環器系など、健康への被害が心配されます。



出典:U.S. EPA 資料

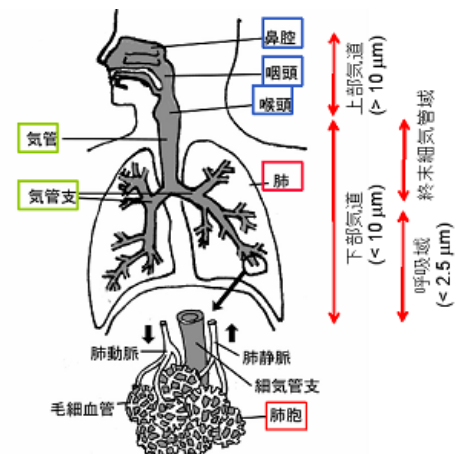


※京都市内のファストフード店、カフェの計 118 エリアで測定

○PM2.5とタバコ

タバコの煙からもPM2.5は出ており、自由喫煙の密閉空間ほど、汚染度が高いことがわかっています（上記グラフ参照）。

自由喫煙の居酒屋などの場合は、大気汚染がひどい時の北京並みの数値となり、屋内にいても汚染された空気を吸っていることになります。



出典: 国立環境研究所資料

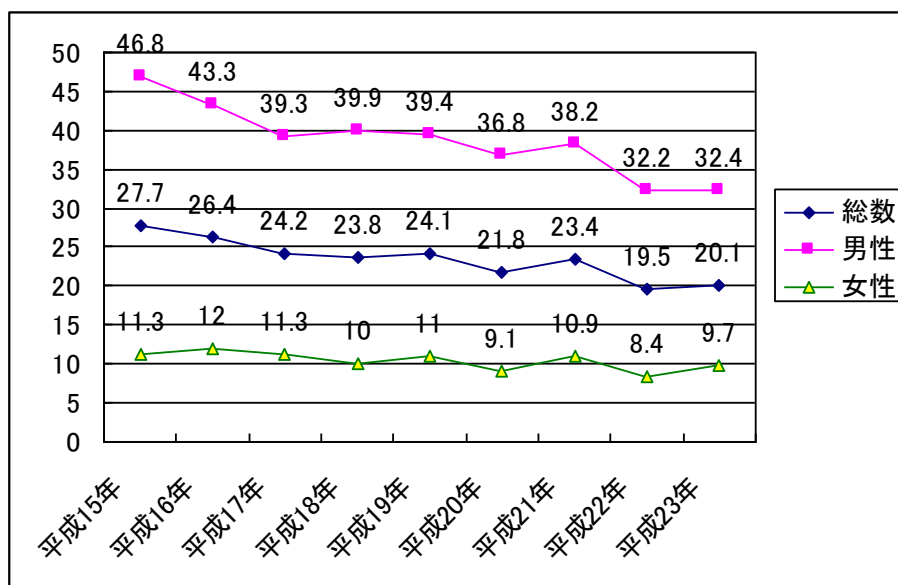
6) 社会的影響

タバコは、個人や周囲の人への害だけでなく、地域全体、社会全体に大きな被害をもたらします。

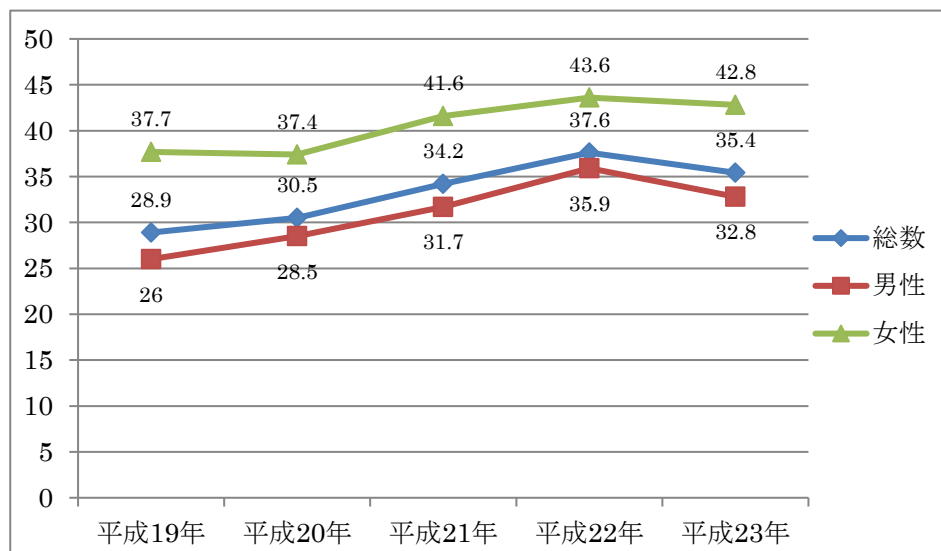
① 喫煙状況

日本では、タバコは健康に害があると認識されていますが、喫煙に対して寛容な考えになりやすい環境にあります。

平成23年国民健康・栄養調査によると、現在習慣的に喫煙している者の割合は20.1%であり、前年と変わりません（下図参照）。性別では男性32.4%、女性9.7%で、前年に比べて男性は変わらず、女性は増加しています。

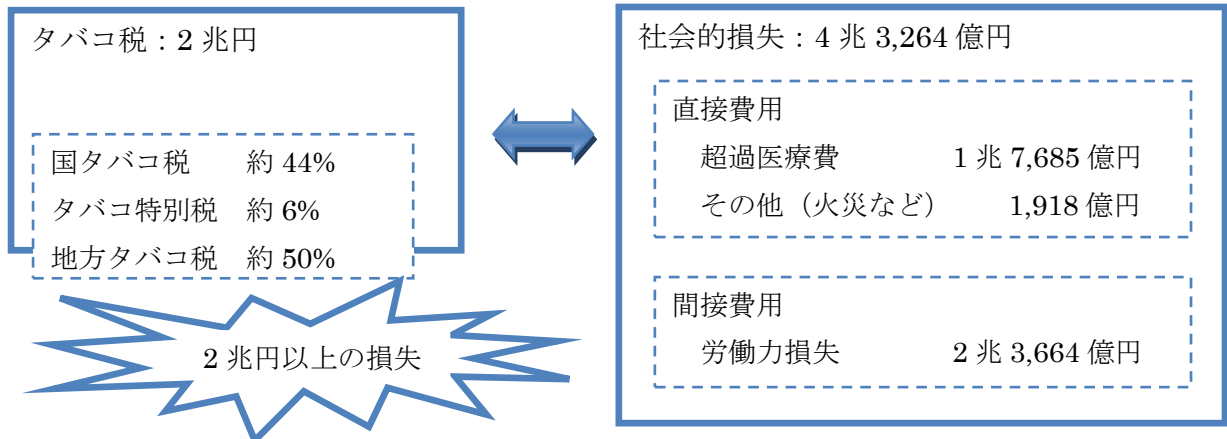


習慣的に喫煙している者のうち、タバコをやめたいと思う者の割合は、下図のとおり概ね3人に1人程度とかなりの者がいますが、前の図のとおり喫煙者の減少にはあまりつながっていないようです。



また、平成22年10月のタバコの値上げで喫煙状況に影響を受けた者の割合は29.2%で、そのうち、タバコの値上げの影響で「吸うのをやめた」と回答した者の割合は15%でした。喫煙者全体でみると、タバコの値上げの影響で「吸うのをやめた」者の割合はかなり少なくなります。

このようなことから、地域全体での喫煙防止対策が必要なことがわかります。



出典：医療経済研究機構「喫煙対策のありかたに関する研究～喫煙によるコスト推計～報告書 2010年」

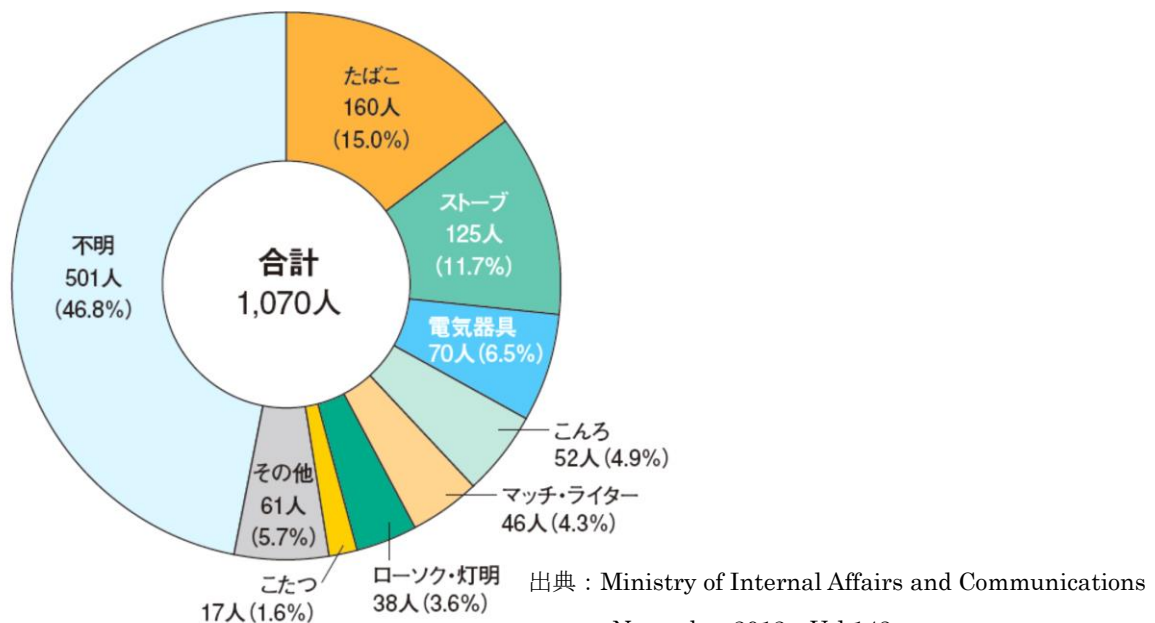
② 住宅火災

平成23年の総出火件数の中で出火原因のトップは「放火」で、「放火疑い」も含めると、出火原因全体の19.1%を占めています。

死者の出た住宅火災を発火源別に見ると、下図のように「たばこ」「ストーブ」「電気器具」がワースト3です。

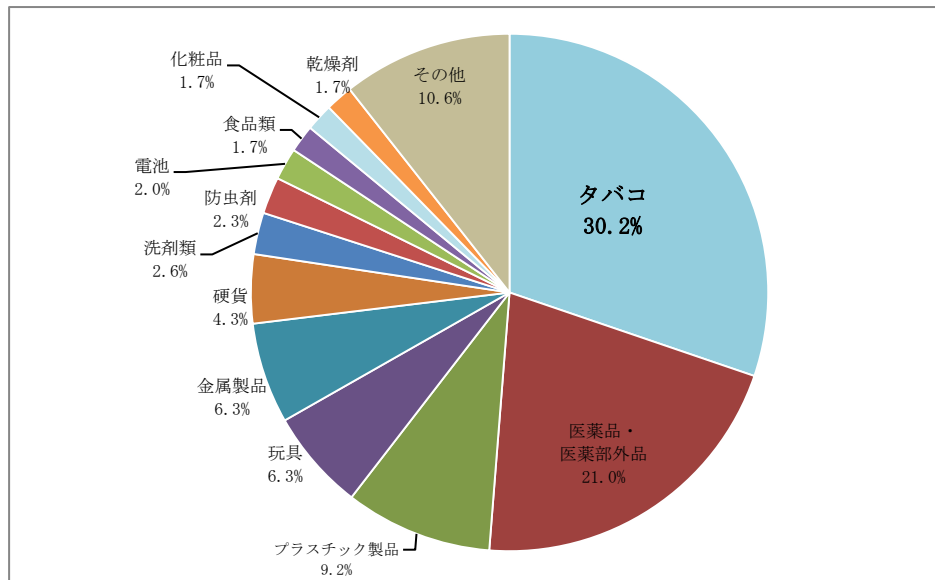
寝タバコやタバコの火の不始末などが原因ですが、タバコによる損失は非常に大きいものといえます。

【住宅火災の発火源別死者数(平成23年中、放火自殺者等を除く)】



③ 小児の誤飲事故

厚生労働省医薬食品局「平成23年度家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告」によると、報告された事例数348件中、タバコの誤飲に関する事例は105件（30.2%）と最も多く、33年連続でワースト1です（下図参照）。



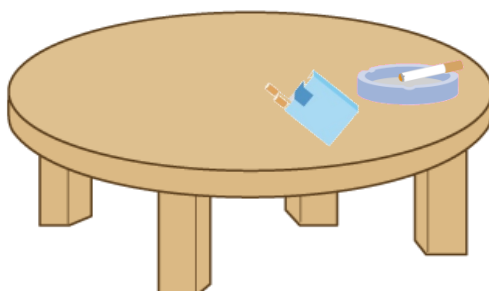
タバコ誤飲105件の主な原因種別は、未服用のタバコ65件、タバコの吸い殻25件、タバコの吸い殻が入った空き缶等に貯まっているタバコの溶液11件でした。

タバコを誤飲した年齢は、ハイハイやつかまり立ちを始める6～11か月の乳児に報告例が集中しており61件（58.1%）を占めています。これに12～17か月の乳児（24件）を合わせると81%を占めています。

乳幼児は1歳前後には独力で室内を移動できるようになり、1歳6か月以降には両手で容器を持ち飲水できるようになるので、1歳前後の乳幼児にタバコ誤飲事故が集中して見られることとなります。



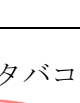
タバコ、灰皿等を小児の手の届く床の上やテーブルの上等に放置しない等、その取り扱いや置き場所に細心の注意を払うことが必要です。

特に、繰り返し誤飲を起こす事例が他の品目より多く見られるため、喫煙者を中心に、保護者等周囲の人がタバコの誤飲の危険性を十分認識し禁煙する、又は家庭における喫煙を中止すること等、小児のいる環境からタバコを遠ざけることが重要です。



7) 卒煙の効果と方法

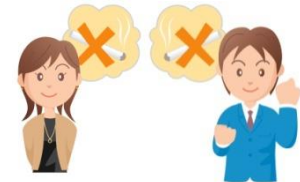
タバコを止めると健康にメリットがあることが多くの研究で明らかになっています。

20分後	血圧が最後のタバコを吸う前に近いレベルに戻る 手足の温度が正常に戻る
8時間後	血中の一酸化炭素レベルが正常に戻る 
24時間	心臓発作の確率が減る 
3ヶ月以内	循環器系が改善し、肺機能が30%程度増加する
1~9ヶ月以内	せき、鼻閉、疲労、息切れが減少する。絨毛（小さな毛のようなもので肺の外へと粘液を動かす）が正常機能を回復し、粘液を動かし、肺をきれいにして感染を減らす能力が増加する
1年後	冠状動脈（心臓）疾患の過剰リスクが喫煙者の半分になる 
5年後	脳卒中リスクが非喫煙者のレベルまで下がる
10年後	肺がんの死亡率が喫煙者の約半分に。口腔、喉頭、食道、膀胱、腎臓、膵臓がんのリスクが減る
15年後	冠状動脈疾患リスクが非喫煙者のレベルまで下がる


(出典) 米国対がん協会 Q&A 「米国公衆衛生総監報告」

禁煙成功者の声

- ・朝にスッキリして目覚めが良くなった。
- ・料理が美味しくなった。
- ・歯磨きで出血することがなくなった。
- ・喫煙所を探さないですむようになった。
- ・周囲にタバコの臭いを気遣う必要がなくなった。
- ・自分自身もタバコの臭いが気になるようになった。





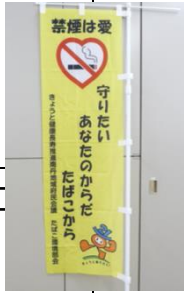


○卒煙のコツ 卒煙の成功率を高めるためのポイントを「あいうえお」で紹介します。

あ	かるくやめよう！ タバコをやめれば良いこといっぱい 体力がアップ ● 歯・肌がキレイに ● お金がたまる
い	っきにやめよう！ 本数を減らしたり、低ニコチンのタバコに変えても無意識のうちに深くていねいに吸ってしまうので、余計につらくなります。 ～タバコグッズは全て捨てていっきにやめましょう！～
う	ごいてやめよう！ 手持ち無沙汰で吸いたくなる気持ちを紛らわせましょう。 体操 ● ガムを噛む ● 深呼吸 ● おしゃべり
え	んを結んでやめよう！ ◆医療機関との縁：禁煙外来や禁煙補助薬もあります ◆身近な人との縁：「あなたの健康が心配」その一言が励みです
お	きあがりこぼしでやめよう！ 失敗してもあきらめず、何度も挑戦することが成功への秘訣です。 

第2章 京都丹波地域のこれまでの取組みと現状

1. 京都丹波地域におけるタバコ対策の経過

事業内容	平成10年～平成14年	平成15年～平成19年
未成年者の喫煙防止	<p>【美山】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中学生のタバコに関する意識調査(管内中学1年生) ・教育委員会：小中学校の喫煙実態アンケート調査 ・中学生の家庭におけるタバコ実態調査 	<p>H15：【亀岡】公立幼稚園、小・中学校における敷地内全面禁煙を開始</p> <p>H19：【京丹波】公立保育所、小・中学校における敷地内全面禁煙を開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体験型防煙教育(高校)の実施
受動喫煙防止	<p>H12：管内府、町職員対象に分煙環境・喫煙に関する意識調査</p> <p>H14：公共施設及び職場の喫煙対策調査</p> <p>【亀岡】医師会、歯科医師会、薬剤師会が「学校敷地内禁煙、禁煙指導充実の要望書」を市長、教育長に提出</p>	<p>H15：【亀岡】市役所庁内禁煙、公用車での禁煙を開始</p> <p>H18：【南丹】市役所庁舎内全面禁煙</p> <p>H19：【京丹波】庁舎内禁煙</p>
禁煙支援	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援できる医療機関を調査 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙個別健康教育 ・未成年個別禁煙支援従事者研修会(学校職員・市町職員)
普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・タバコ対策シンポジウム 	<ul style="list-style-type: none"> ・【亀岡】健康いきいきフェスティバル「タバココーナー」開催 <p>H19：健康長寿日本一フォーラムテーマ：タバコ</p>
ネットワーク 連絡会議	<ul style="list-style-type: none"> ・【周山】きょうと健やか21推進北桑田地域府民会議地域タバコ対策検討会議 ・【亀岡】第1～3回喫煙対策検討会 	<p>H16「亀岡地域におけるタバコ対策指針」策定</p> <p>H18：タバコ環境部会設立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【亀岡】第4～7回喫煙対策検討会
法律・条約 その他	<p>H12：未成年者喫煙禁止法改正</p> <p>H14：「製造タバコに係る広告を行う際の指針」改正→広告の規制強化 学習指導要領</p> <p>①小学校高学年で喫煙の害について指導</p> <p>②児童生徒・教師用教材の配布</p>	<p>H15：健康増進法施行 タバコの規制に関する世界保健機関枠組み条約署名、批准、発行 タバコ製品に注意文言表示を義務付け</p> <p>H16：電車等公共交通機関への広告掲出の禁止</p> <p>H18：禁煙治療に保険適用</p> <p>H19：京都市路上喫煙禁止条約</p>

平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
【南丹】 公立幼稚園、小・中学校における敷地内全面禁煙を開始 ・防煙教育従事者研修会 ・体験型防煙教育			【亀岡】 タバコ探偵団 (小学生対象体験型健康教育)	【亀岡】 がん・タバコ探偵団に名称変更	【亀岡】 メタボ予防健康隊員で実施
公共施設におけるタバコ対策実施状況調査の実施 飲食店への啓発			【亀岡】 全面禁煙実施施設認証		【南丹】 けむりのないまちづくり事業
喫煙状況・禁煙支援可能医療機関調査					
世界禁煙デー啓発ポスター作成、街頭啓発			フォーラム開催 テーマ：タバコ		
タバコ環境部会					
H20：タスポ導入 京都市路上喫煙過料開始 H21：「受動喫煙防止対策の推進について」 →屋内公共施設は原則全面禁煙 H22：「受動喫煙防止対策について」 →施設の出入口から喫煙場所を離す タバコの値上げ H23：震災の影響で一時タバコ全製品の出荷停止、銘柄限定量産 H24：がん対策推進基本計画において喫煙率 12%まで削減する数値目標を盛り込む 屋内禁煙の実施を診療報酬要件に加える					

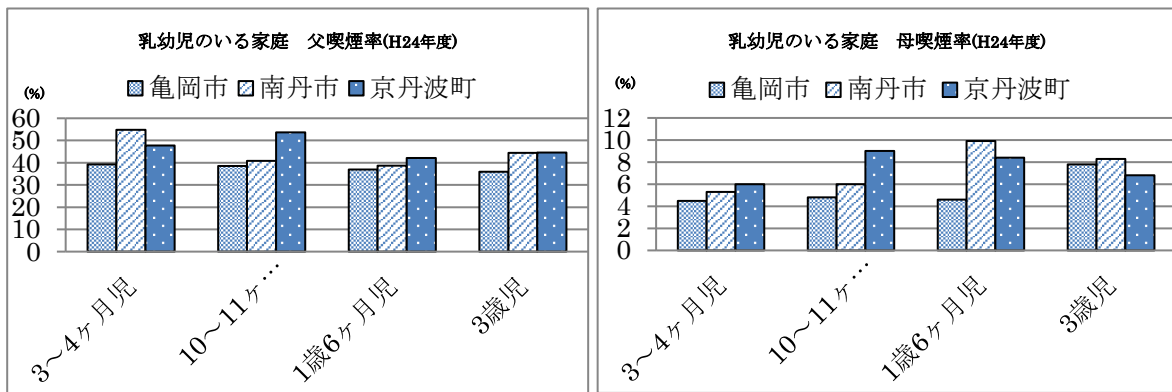
2. 京都丹波地域の現状

【京都丹波地域の状況】

平成 22 年都道府県別生命表によると、京都府の平均寿命は男性 80.21 歳、女性 86.65 歳です。平成 25 年 4 月 1 日現在の京都丹波地域の推計人口は 140,968 人。推計高齢化率は 26.6%と年々増加しています。

【喫煙の状況】

平成 22 年の調査では、京都府の喫煙率は成人男性 27.2%、成人女性 9.1%となっています。平成 24 年度の市町乳幼児健診時の問診票から、京都丹波地域の乳幼児のいる家庭の喫煙率は父親が 30%を超え、母親も約 5%という高い値となっています。



【参考】京都府成人喫煙率

男性 34.7% 女性 11.7% (平成 13 年 国民生活基礎調査)
 男性 27.2% 女性 9.1% (平成 22 年 国民生活基礎調査)

【京都丹波地域の死亡者数の推移】(平成 19 年～平成 23 年)

○がん死亡数

がんは京都丹波地域の死亡原因の第 1 位であり、毎年 400 人近くががんにより亡くなっています。平成 23 年のがん死亡者のうち、『気管、気管支及び肺』のがんによる死亡者は部位別で最も多い、99 人となっています。

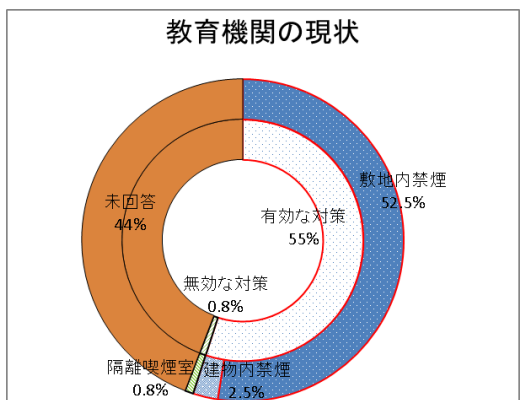
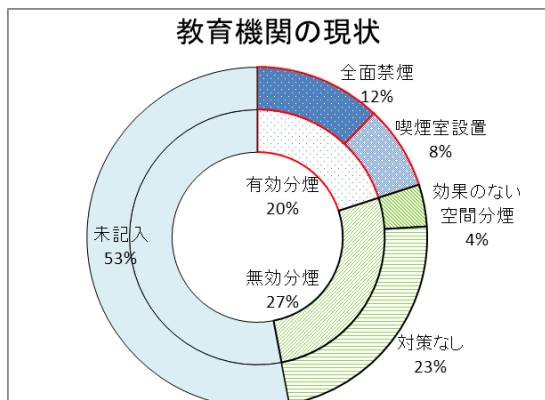
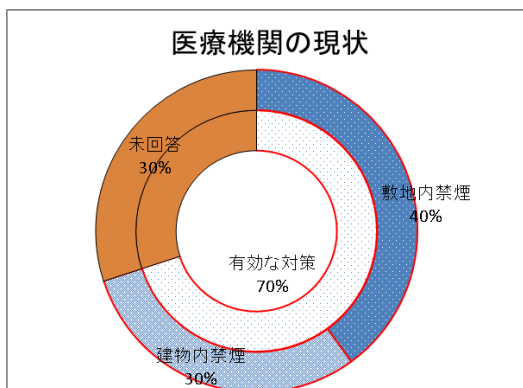
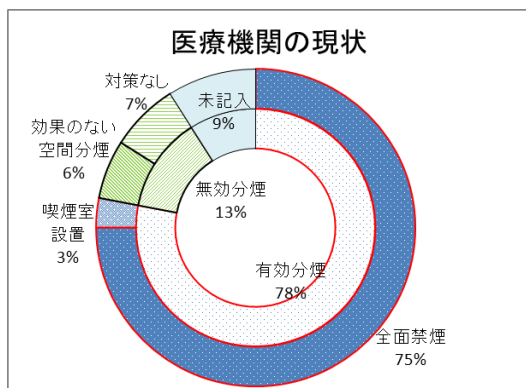
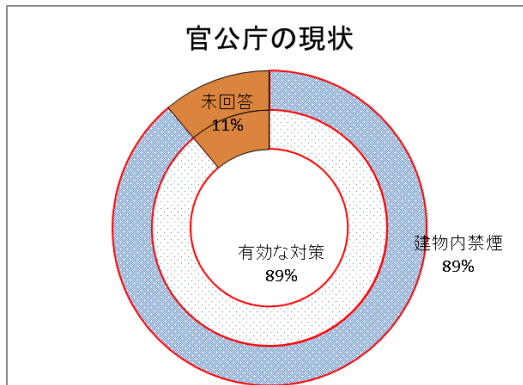
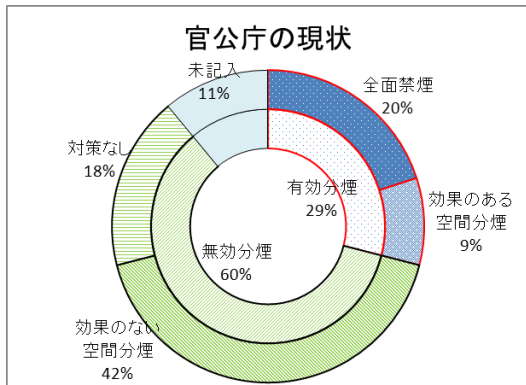
	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
総死亡者数(人)	1,351	1,365	1,417	1,471	1,451
がん(人)	347	403	393	418	425
気管、気管支及び肺(人)	63	86	82	79	99
胃がん(人)	57	60	60	73	70
膵がん(人)	27	26	36	35	30
食道がん(人)	7	11	11	11	10
子宮がん(人)	5	6	6	5	4

平成 19 年～平成 23 年京都府統計書より

【受動喫煙の状況】

左：公共施設及び職場における喫煙対策実態調査グラフ（平成 14 年度実施）

右：京都府受動喫煙防止対策実態調査グラフ（平成 22 年度実施）



平成 14 年には、全面禁煙を実施している施設は医療機関でも全体の 75%、教育機関では 12%にとどまっていたが、その後、平成 15 年に亀岡市の公立幼稚園、小・中学校において敷地内全面禁煙が始まり、京丹波町、南丹市と教育機関における喫煙対策が広がりました。

また、平成 21 年には厚生労働省から「受動喫煙防止対策の推進について」の通知が issued、公共施設における喫煙対策が進められてきました。

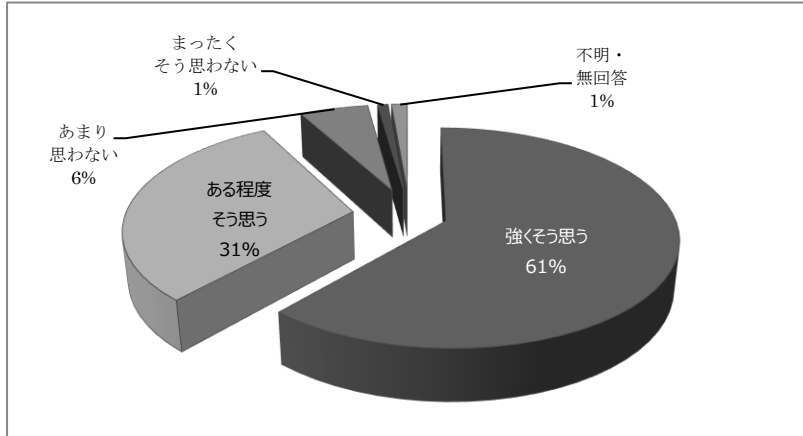
3. 京都丹波地域の住民の意識・認識

■受動喫煙の認識

(健康に悪影響を及ぼすと思うか)

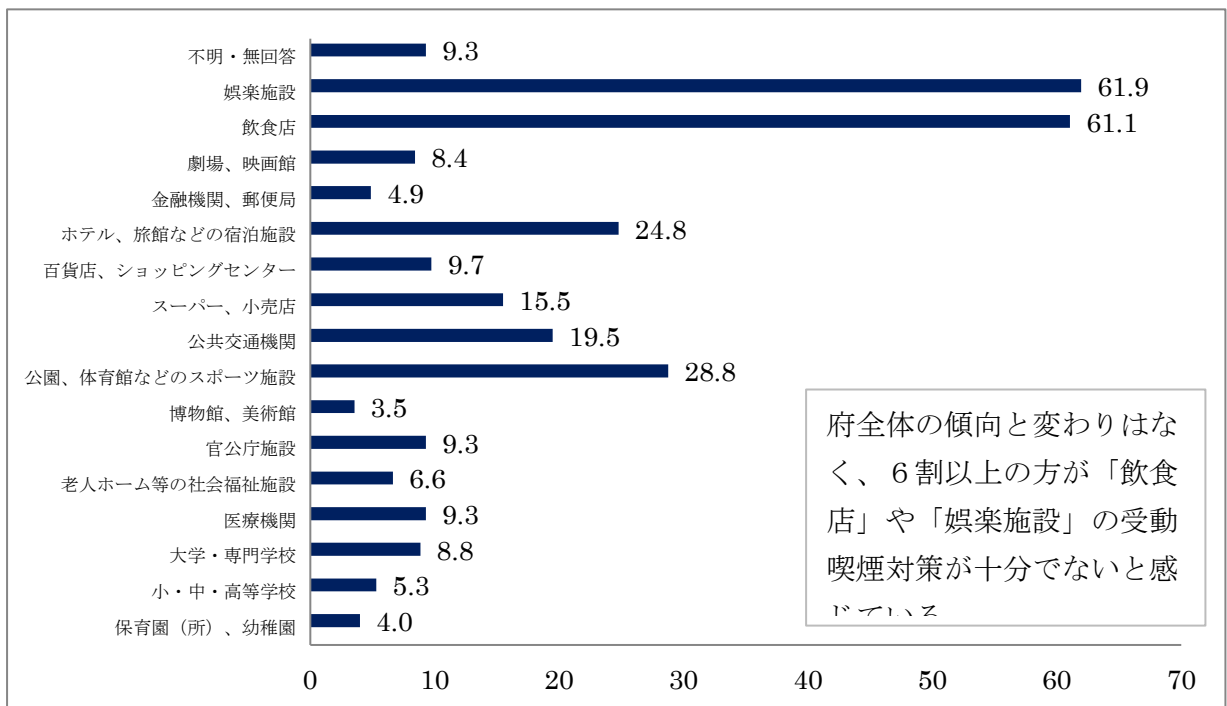
データはいずれも「H23.3 京都府受動喫煙防止対策実態調査」から。

京都府全体で1851名、さらに管内226名を抜粋



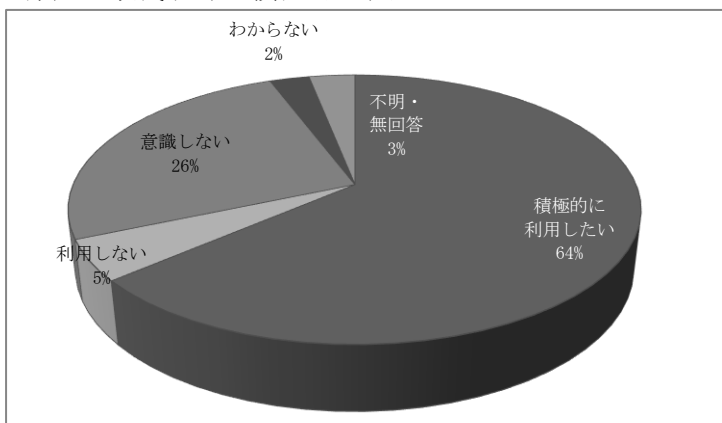
府全体の傾向と変わりはなく、ほとんどの方が悪影響を及ぼすと考えている。

■受動喫煙対策が十分でないと思う施設はどこですか。(複数回答：単位は%)



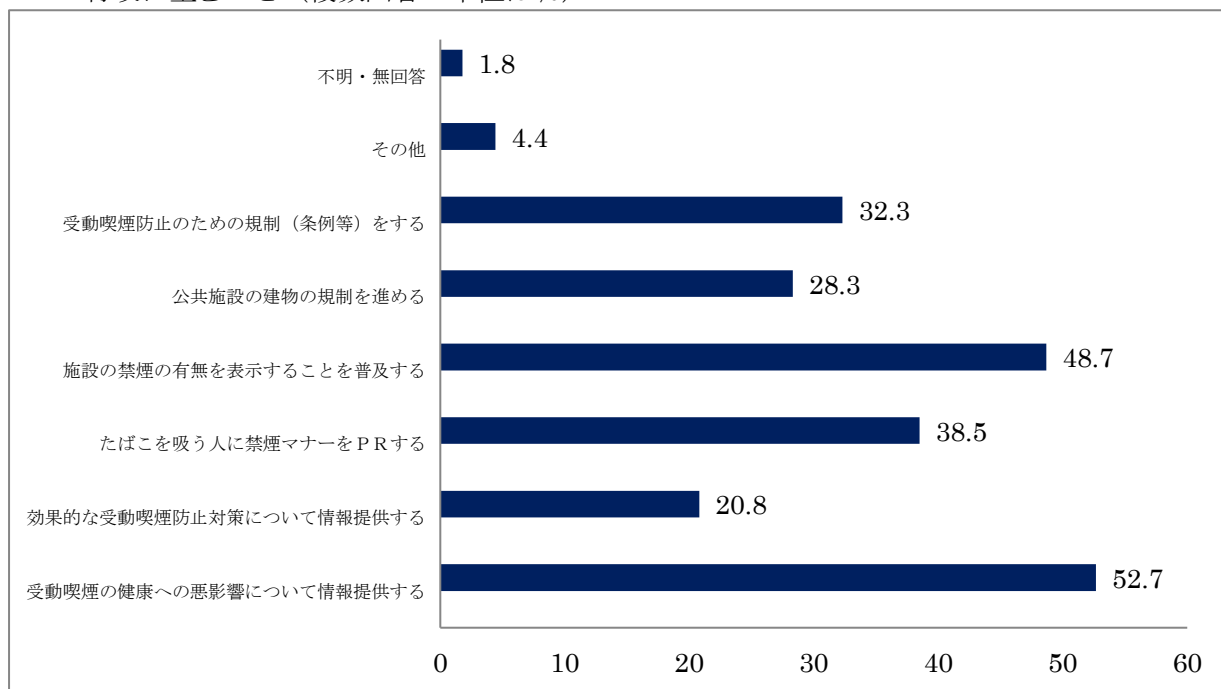
府全体の傾向と変わりはなく、6割以上の方が「飲食店」や「娯楽施設」の受動喫煙対策が十分でないと感じている。

■禁煙の飲食店等を積極的に利用したいか



府全体の傾向と変わりはなく、6割以上の方が積極的に利用したいと考えている。

■行政に望むこと（複数回答：単位は%）



府全体では「受動喫煙の影響に関する情報提供」（53%）や「禁煙マナーのPR」（47.3%）
 「施設の禁煙の有無の表示を普及」（44.5%）などを望む声が多かったが、京都丹波
 地域でもほぼ同じ状況であり、情報提供や普及啓発が望まれている。



第3章 タバコ対策を進めるために

1. 共に目指す目標

これまでみてきたように、タバコによる健康被害や社会的影響は大きく、タバコ対策は重要な課題です。

国は健康日本21第二次計画の中で平成34年度の目標として、成人喫煙率を12%、未成年者の喫煙率を0%、妊娠中の喫煙率を0%、受動喫煙の機会を有する者の割合を行政機関や医療機関では0%、家庭では3%、飲食店では15%と設定しています。

京都府保健医療計画では平成29年度の目標として、成人喫煙率を14%、受動喫煙の機会を有する者の割合を行政機関では8%、医療機関では6%、家庭では6%、飲食店では26%と設定しています。

我が国においては、タバコは長年にわたりその使用が容認されてきていたので、未成年者の喫煙率0%、妊娠中の喫煙率0%という目標の達成は、現実的には難しいことかもしれません。

しかしながら、タバコによる健康被害は、国内外の科学的知見により因果関係が確立しているため、高い目標を掲げて関係機関、関係団体が一丸となってタバコ対策を推進していく必要があります。

このため、京都丹波地域においても次ページ以降に示す目標を設定し、関係機関、関係団体と協働して力強く対策を進めていきます。

地域の皆さまも個人や家族で、何をすべきか、何ができるのかを考えていただき、「健康寿命の延伸」を最大の目標としてこの指針を高く掲げ、タバコの害のない京都丹波を一緒につくっていきましょう。



1. 共に目指す目標

健康寿命の延伸のために

1. タバコの害から子どもを守る
2. 施設における受動喫煙防止対策の徹底
3. タバコに関して正しい知識を持ち、タバコ対策を進める

項目	現状	評価方法	目標値 (34年度)
公共施設の受動喫煙対策	(京都丹波地域) 行政・教育・医療機関は敷地内 あるいは建物内禁煙	タバコ環境部会実態調査	全て敷地内禁煙
成人の喫煙率	(全国 平成24年度) 総計 20.7% 男性 34.1% 女性 9.0% (京都府 平成22年度) 総計 19.1% 男性 29.9% 女性 9.7%	国民健康・栄養調査 *府分はがん研究振興財 団発行「がんの統計 '12」より	12.0% (がん対策推進基本計画より)
妊婦の喫煙率	平成24年度 亀岡市 5.5% 南丹市 3.0% 京丹波町 4.3%	妊娠届	0%
未成年の喫煙率	(全国 平成22年度) 中学 男子2.5% 女子1.5% 高校 男子7.1% 女子3.5%	厚生労働科学研究「未成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」	0%
タバコによる火災数	(全国 平成24年) 4,212/44,189件 全体の9.5%で出火原因で放火 に次ぐ第2位 (京都丹波地域 平成24年) 2/35件 全体の5.7%	消防署	0件
未成年喫煙補導件数	(京都丹波地域 平成24年) 338/1192件 全体の28.4%	警察署	0件
禁煙相談できる機関	禁煙治療に保険適用がある 医療機関 (H25年) 亀岡市 5施設 南丹市 1施設 京丹波町 1施設		歯科医院や薬局も含め、気軽に禁煙相談できる場所が増える。

2. タバコ対策の取組み

① タバコの害から子どもを守るために

喫煙防止教育の推進（吸わない）

大人への正しい知識の普及および禁煙支援（吸わせな）

受動喫煙防止（煙を吸わせない）

【個人・家族】

- ・ タバコが子どもに及ぼす影響について知識を身につけます。
- ・ 子どもや妊産婦の前ではタバコを吸いません、すすめません。

【地域】

- ・ 未成年者の喫煙をみかけたら関係機関と連絡をとりあいながら地域ぐるみで喫煙防止に取り組みます。
- ・ 子どもが多く集まる行事では禁煙に努め、子どもの前では吸いません。

【学校】

- ・ 敷地内禁煙を徹底します。
- ・ 専門家と連携するなど指導方法を工夫しながら心に残るような喫煙防止教育を実施し、児童生徒及び保護者の喫煙防止教育を進めます。
- ・ 喫煙防止について啓発普及・周知を実施します。

【医療関係団体】

- ・ 未成年に対する喫煙防止教育指導などを積極的に行うことを目指します。
- ・ 学校薬剤師は未成年者への喫煙防止教育を実施します。

<大人への禁煙支援として>

- ・ 適切な禁煙指導や情報提供に努めます。
- ・ 禁煙外来を希望した患者さんに医療機関を紹介できるように、地域において連携を深めます。



【行政】

- ・ 敷地内禁煙を目指します。
- ・ 母子手帳交付時や家庭訪問などで禁煙誘導に努めるとともに、受動喫煙防止など広くタバコに関する情報を提供し、父親や同居家族の禁煙もすすめていきます。
- ・ 喫煙環境についての店頭表示や禁煙施設の認証制度をすすめていきます。

<大人への禁煙支援として>

- ・ 適切な禁煙指導や情報提供に努めます。
- ・ 禁煙外来を希望した患者さんに医療機関を紹介できるように、地域において連携を深めます。

【警察】

- ・ 薬物乱用防止や非行防止と併せて、喫煙防止教育を実施し、未成年者の喫煙防止に努めます。

【タバコ環境部会】

- ・ タバコ環境部会の構成団体が協力して、未成年に対する喫煙防止教育などを積極的に行います。
- ・ 子どもが多く集まるような施設は敷地内禁煙となるような対策を推進していきます。



<一口メモ>

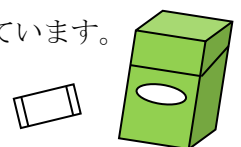
～子供のタバコを黙認しても犯罪～

「未成年者喫煙禁止法」により未成年の喫煙は禁止されていますが、さらに第3条により未成年者の喫煙を知りつつも制止しなかった親権者やその代わりの監督者は、刑事罰である科料（1万円以下）に処せられます。

「無煙タバコの健康影響について」

無煙タバコは嗅ぎタバコや噛みタバコなどの形態があり、煙こそ出ませんが、30種類近くの発がん性物質を含んでいることがIARC（国際がん研究機関）により示されています。

また、これはタバコであり、未成年の使用は当然禁止されています。



② 受動喫煙防止対策を徹底するために

多くの人が利用する公共的な施設を
敷地内禁煙としていきます。

【個人・家族】

- ・ タバコが健康に及ぼす影響について知識を身につけます。
- ・ タバコは決められた場所以外では吸いません。
- ・ 子どもや妊産婦の前ではタバコを吸いません。

【地域】

- ・ 多くの人が利用する施設では少なくとも屋内禁煙にします。

【学校】

- ・ 敷地内禁煙を徹底し、受動喫煙を防止します。



【医療関係団体】

- ・ 医療機関の敷地内禁煙を実施します。
- ・ 薬局店舗内の全面禁煙を実施します。
- ・ 禁煙指導のさらなる充実や受動喫煙についての知識啓発を実施します。



【行政】

- ・ 敷地内禁煙を目指します。
- ・ 喫煙環境についての店頭表示や禁煙施設の認証制度をすすめていきます。

【タバコ環境部会】

- ・ 地域の状況を把握し、多くの人が集まるような公共的な施設は、敷地内禁煙となるような対策を推進していきます。
- ・ 上記以外の施設の屋内禁煙が広がるよう普及啓発をしていきます。

③ 正しい知識の普及とタバコ対策を進めるために

あらゆる機会を通してタバコに対する普及啓発を行います

【個人・家族】

- ・ タバコが健康に及ぼす影響について知識を身につけます。

【学校】

- ・ 専門家と連携するなど指導方法を工夫しながら心に残るような喫煙防止教育を実施し、児童生徒及び保護者の喫煙防止教育を進めます。
- ・ 喫煙防止について啓発普及・周知を実施します。

【医療関係団体・行政】

- ・ タバコに関する研修や講演会を行い、知識の普及に努めます。
- ・ 健康教育などを通して、タバコに関する情報を提供します。
- ・ 関係機関にタバコ対策の普及啓発媒体の貸出しを行い、タバコ対策の普及を目指します。
- ・ 喫煙者ゼロをめざして、喫煙者の卒煙支援を充実させます。

【消防】

- ・ 広報活動を通してタバコによる火災予防に努めます。

【タバコ環境部会】

- ・ 街頭啓発や広報、各種事業などあらゆる機会を通して、タバコに対する普及啓発を行います。

<一口メモ>

～軽いタバコは軽くない～

軽いと体に入る有害物質の量が減るイメージがありますが、葉の中身はほとんど変わらず、フィルターだけが異なります。

結果的に・・・

ニコチン・タールはほとんど減りません。
逆に血中一酸化炭素濃度は増加するといわれています



第4章 資料集

1. タバコ対策を後押しする法律や条約等

1) 法律

健康増進法 平成15年5月施行

第25条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展地場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

※ 平成22年2月25日厚生労働省健康局長通知で「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。一方で、全面禁煙が極めて困難な場合等においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めることとする。また、特に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要である。」という今後の受動喫煙対策の基本的な方向性が示されました。

その後、平成22年6月18日に閣議決定された「新成長戦略」、平成24年6月8日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」や平成25年度から開始される「健康日本21（第二次）」で受動喫煙に関する数値目標等が盛り込まれました。

このような状況を受けて、平成24年10月29日に「平成22年健康局長通知において示した基本的な方向性等を踏まえた受動喫煙防止対策の徹底について、改めて、関係方面への周知及び円滑な運用にご配慮をお願いしたい。」という厚生労働省健康局長通知が発信されました。

2) 条約

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC） 平成17年2月発効

たばこの規制に関する世界保健機構枠組条約（FCTC）は、タバコの消費等が健康に及ぼす悪影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とし、タバコに関する広告、包装上の表示等の規制及びタバコの規制に関する国際協力について定めるものです。

平成15年5月21日 世界保健機構において採択

平成16年6月6日 日本が同条約を受諾

平成17年2月27日 効力発生

【条約の締結により我が国が負うことになる義務】

- (1) 屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所等におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な措置を採択し及び実施すること。
➡ 第8条（受動喫煙防止）
- (2) たばこ製品の包装及びラベルについて、たばこ製品の特性、健康への影響、危険若しくは排出物について誤った印象を生ずるおそれのある手段等（例えば「ライト」、「マイルド」等の形容的表示）を用いることによってたばこ製品の販売を促進しないことを確保するため、効果的な措置を採択し及び実施すること。 ➡ 第11条（消費者に誤解を与える表示などで販売しない）
- (3) たばこ製品の個装その他の包装並びにあらゆる外側の包装及びラベルに、その主たる表示面の30%以上を占める健康に関する警告を付するとともに、たばこ製品の関連のある含有物及び排出物についての情報を含めること。
➡ 第11条（健康に関する警告表示）
- (4) あらゆるたばこの広告、販売促進及び後援の包括的な禁止を行い、又は、自国の憲法上の原則のために包括的な禁止を行う状況にない場合には、これらを制限すること。 ➡ 第13条（広告、販売促進の禁止）
- (5) 自国の国内市場において販売される小売用及び卸売用のたばこ製品の個装その他の包装について、最終仕向地を示す効果的な表示又は当局が当該たばこ製品の国内市場における販売の合法性を判断することに役立つ他の効果的な表示を行うことを要求すること。 ➡ 第15条（不法取引の抑止）
- (6) 国内法によって定める未成年者に対するたばこ製品の販売を禁止するため、効果的な措置を採択し及び実施すること。 ➡ 第16条（未成年への販売禁止）

*FCTC条約の詳細については、外務省ホームページをご参照ください。

〔参考〕 ● たばこ製品の包装及びラベル（第11条）の要点

- (1) (イ) たばこ製品の包装及びラベルについて、たばこ製品の特性、健康への影響、危険若しくは排出物について誤った印象を生ずるおそれのある手段（特定のたばこ製品が他のたばこ製品より有害性が低いとの誤った印象を直接的又は間接的に生ずる用語、形容的表示、商標、表象による表示その他の表示を含む。）を用いることによってたばこ製品の販売を促進しないこと。これらの手段には、例えば、「ロー・タール」、「ライト」、「ウルトラ・ライト」又は「マイルド」の用語を含めることができる。
- (ロ) たばこ製品の個装その他の包装並びにあらゆる外側の包装及びラベルには、健康に関する警告を付すること。
 - ・複数のものを組合せを替えて表示する。
 - ・主たる表示面の50%以上を占めるべきであり、30%を下回るものであってはならない。
 - ・写真若しくは絵によることができ、又は写真若しくは絵を含めることができる。



海外のタバコパッケージ

● 未成年者への及び未成年者による販売（第16条）の要点

(1) 国内法によって定める未成年者に対するたばこ製品の販売を禁止するための措置を採択し及び実施する。これらの措置には、自国の管理下にあるたばこの自動販売機が未成年者によって利用されないこと及びそのような自動販売機によって未成年者に対するたばこ製品の販売が促進されないことを確保すること等を含める。



オーストラリアのコンビニでの販売方法

表 世界各国の喫煙規制の現状（○：規制あり、×：規制なし、-：情報なし）

規制 および 措置	法的な広告規制			喫煙規制			パッケージ	公的機関
	テレビ	雑誌	タバコ会社 によるスポンサー活動	学校	職場	飲食店	警告写真	禁煙相談
日本	×	×	×	×	×	×	×	×
中国	○	○	×	○	×	×	-	○
韓国	○	×	×	○	×	×	×	○
インド	○	○	○	○	○	○	×	×
パングラチイッシュ	○	○	○	○	×	×	×	×
ベトナム	○	○	○	×	○	×	×	×
タイ	○	○	○	○	×	×	○	×
イラン	○	○	○	○	○	○	×	×
アルゼンチン	×	×	×	×	×	×	×	○
ブラジル	○	○	○	×	×	×	○	○
エジプト	○	○	○	○	○	×	×	×
フランス	○	○	○	○	○	○	×	○
イギリス	○	○	○	○	○	○	×	○
ロシア	○	×	×	×	×	×	-	×

WHO 資料より

3) 京都府

京都府における受動喫煙防止対策の効果的な推進方策について、「きょうと健康長寿推進府民会議・受動喫煙防止対策部会」で検討が行われ、「京都府における受動喫煙防止対策の推進に関する報告書」が平成22年2月にとりまとめられました。さらに、平成23年3月18日公布の「京都府がん対策推進条例」でも、受動喫煙防止のため必要な施策を講じることが規定されました。

そのため、がん対策の府民運動を展開するために設置した「京都府がん対策推進府民会議」に「たばこ対策部会」を設け、府民運動の推進方策及び各自の行動指針として「京都府受動喫煙防止憲章」を平成24年3月に策定しました。

○京都府受動喫煙防止憲章 — 「受動喫煙ゼロ」の京都府を目指すために—

平成24年 3月 京都府がん対策推進府民会議たばこ対策部会

たばこの煙には、ニコチンや種々の発がん物質、一酸化炭素、その他多種類の有害物質が含まれています。これらの有害物質は、喫煙者が吸っている煙(主流煙)だけではなく、たばこから立ち昇る煙(副流煙)にも含まれており、各種有害物質の含有量は、主流煙よりもむしろ副流煙の方が多くなっています。

そのため、本人は喫煙しなくても、室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされる「受動喫煙」により、非喫煙者の健康に悪影響を及ぼすことが問題となっています。

「受動喫煙」は、不快な症状を及ぼすだけでなく、肺がんや急性心筋梗塞などの虚血性心疾患をはじめ、子供の呼吸器疾患、歯周病のリスクの上昇など健康への影響も報告されています。さらに、流産、早産及び死産のリスクや低出生体重児の率が上昇するほか、乳幼児突然死症候群の原因となると報告されています。

このように、たばこによる健康被害は、喫煙者自身の健康問題にとどまらず、自らの意志とは関係なくたばこの煙を吸わされる周囲の全ての人々の健康問題でもあり、特に、より深刻な影響を受ける乳幼児や未成年者、妊産婦を受動喫煙の害から十分に保護する必要があります。

そうしたことから、喫煙による健康への直接的な影響について、広く府民に伝えることはもとより、特に未成年者に対して正しい知識を普及するとともに、府民の健康を守るという観点から、より一層の受動喫煙防止対策に取り組むことが必要です。

とりわけ、京都は、国内外から多くの観光客が訪れる地であることから、誰もが受動喫煙にあうことなく安心して施設を利用できるよう、京都らしいおもてなしの心で対応することもたいせつです。

このような状況を踏まえ、京都府では、「受動喫煙」を受ける機会をゼロにすることを目指し、「京都府における受動喫煙防止対策の推進に関する報告書」(平成22年 2月)を踏まえ、啓発や調査等の取組を進めてきたところですが、今後は、本憲章に基づき、京都府がん対策推進府民会議たばこ対策部会を中心に、府民や施設管理者等の各主体がそれぞれ自主的に取り組む府民運動として、京都府全体で受動喫煙防止対策を一層推進していくものとします。

○ 公共性の高い施設においては、建物内禁煙を実施します。

それ以外の多数の者が利用する施設においては、当面、施設の実情に応じた実効性のある受動喫煙防止対策に取り組みますが、将来的には建物内禁煙を目指すこととします。

特に、乳幼児や未成年者、妊産婦が日常的に利用する施設においては、受動喫煙の防止に重点的に取り組みます。

- また、京都は、日本有数の観光地であることから、観光客を含む全ての人に受動喫煙防止の取組を理解していただくため、誰が見てもわかりやすい表示を推進します。
- さらに、京都には多くの大学が立地しており、たばこを吸い始める年代の若者も多いことから、周囲の人への喫煙による影響等を理解してもらうための取組を大学と連携して進めます。
- 行政は、受動喫煙が及ぼす健康への影響や禁煙実施施設等の情報について、広く府民に周知を図ります。
- 禁煙実施施設は、施設利用者が受動喫煙を受けないようにするため、当該施設が禁煙である旨を表示するとともに、当面、施設の実情に応じた実効性のある受動喫煙防止対策に取り組む施設は、その内容を利用者にわかりやすく表示するよう努めます。
- 保健医療関係団体は、受動喫煙防止対策推進のための知識や情報を提供します。
- たばこをやめたいと考えている喫煙者が、円滑に喫煙をやめることができるよう、各主体がそれぞれの立場から支援します。
- 喫煙者は、周囲の人々に与える健康への影響に配慮し、喫煙マナーを遵守します。
- 受動喫煙防止対策に関わる関係団体相互の連携を推進します。