

# タバコ煙の成分

## タバコ煙の成分

- アンモニア
- ホルムアルデヒド
- トルエン
- フェノール
- ベンゼン
- シアン化水素
- カドミウム
- 一酸化炭素
- ダイオキシン

## 身のまわりの例

- 悪臭源、し尿
- シックハウスの原因、塗料
- シンナーの主成分
- 消毒殺虫剤の主成分
- ガソリンの成分
- 殺そ剤
- 電池、イタイイタイ病
- 車の排気ガス
- ごみ焼却煙

- 5300種類以上の化学物質
- 70種類の発がん性物質

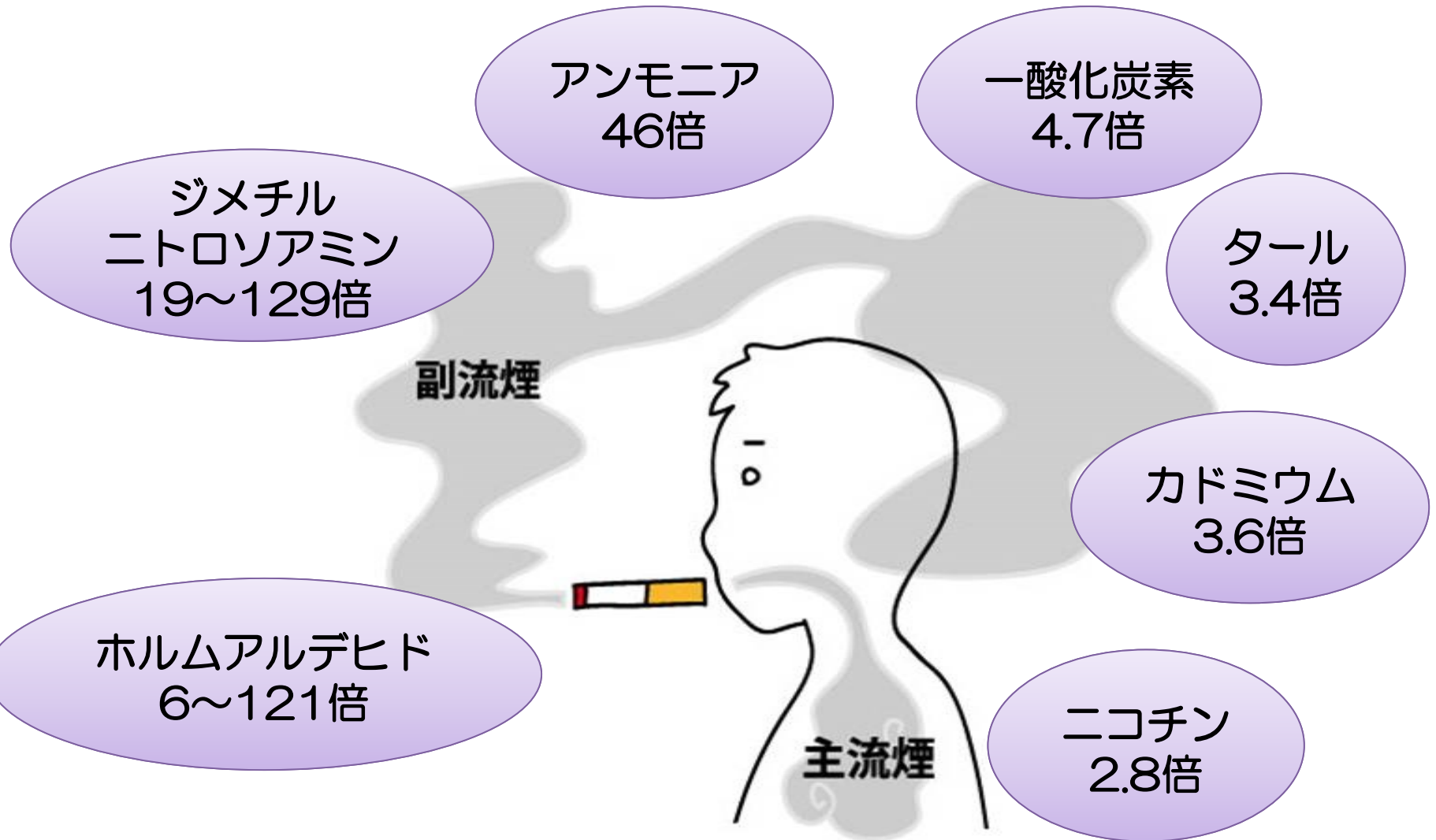


喫煙と健康問題に関する検討会編. たばこ煙の成分: 新版喫煙と健康. 37, 2002.

厚生労働省: 健康ネット [http://www.health-net.or.jp/tobacco/21c\\_tobacco/1st/23.html](http://www.health-net.or.jp/tobacco/21c_tobacco/1st/23.html)

日本内科学会旧認定内科専門医会タバコ対策推進委員会制作/喫煙と健康に関するスライド集より

# 副流煙と主流煙



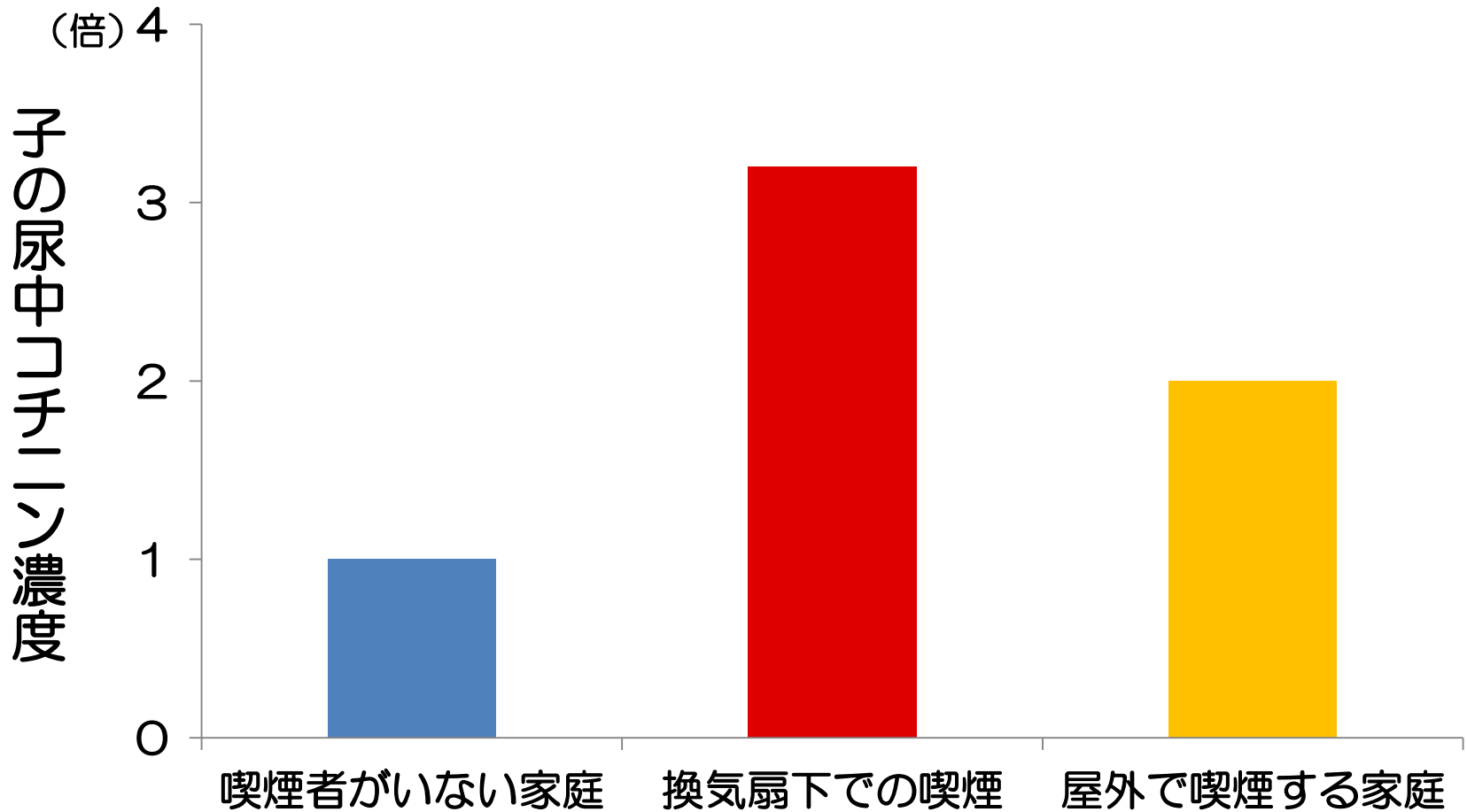
# 環境タバコ煙と受動喫煙



“受動喫煙”

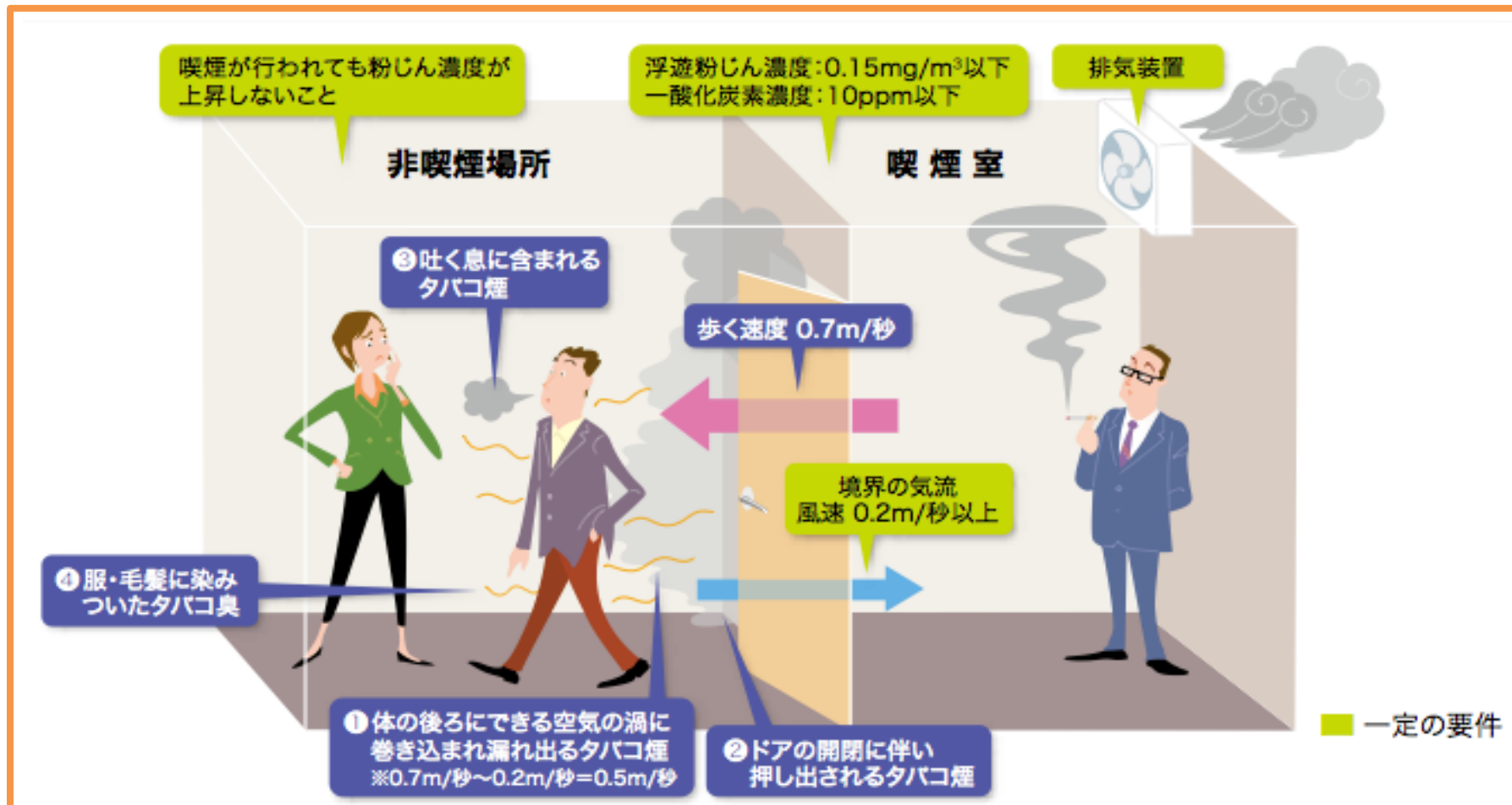


# 生体マーカー（尿中コチニン）を利用した 受動喫煙曝露の測定



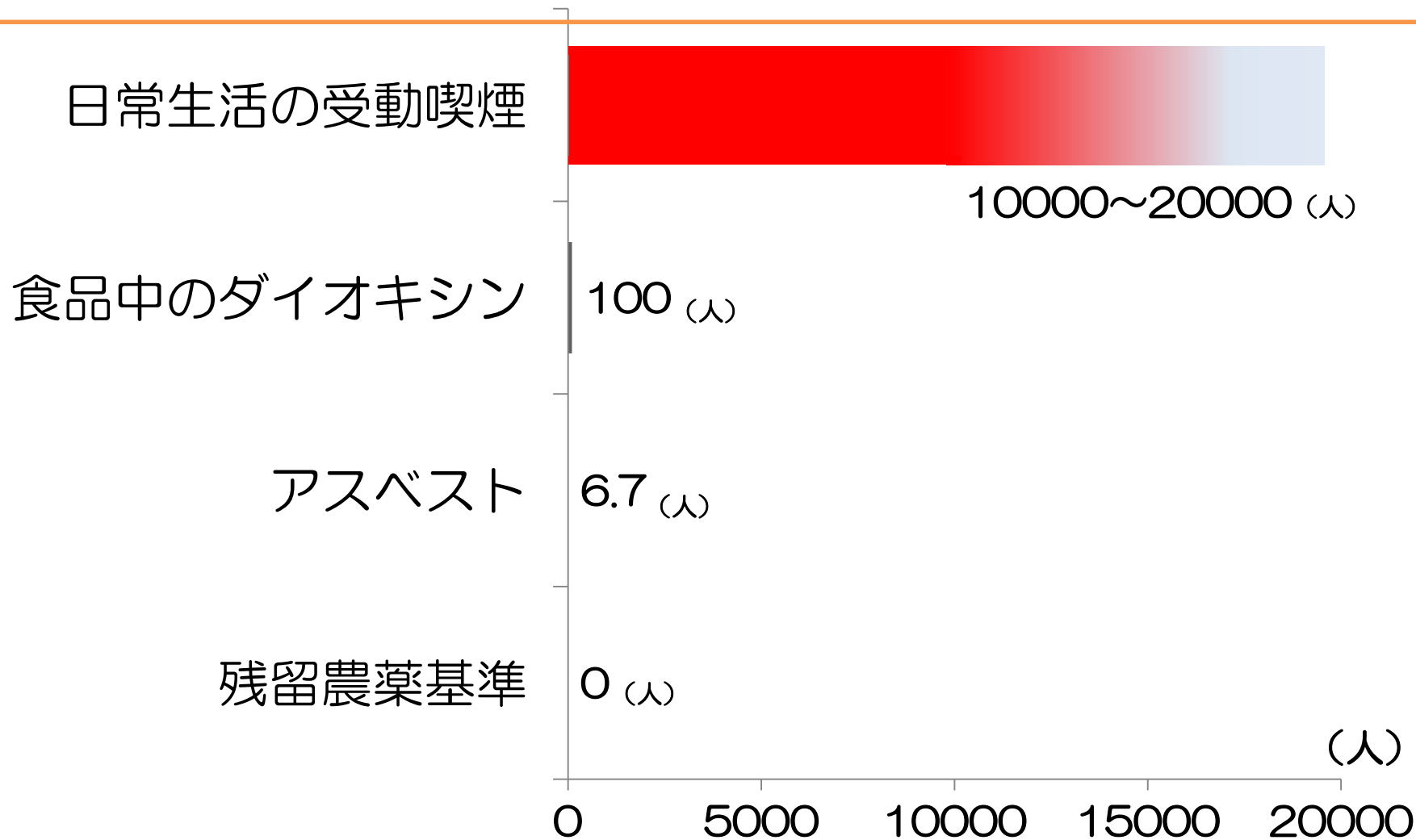
# 禁煙区域に煙が漏れない=不可能

一定の要件を満たす喫煙室<sup>7)</sup>でも防げない受動喫煙



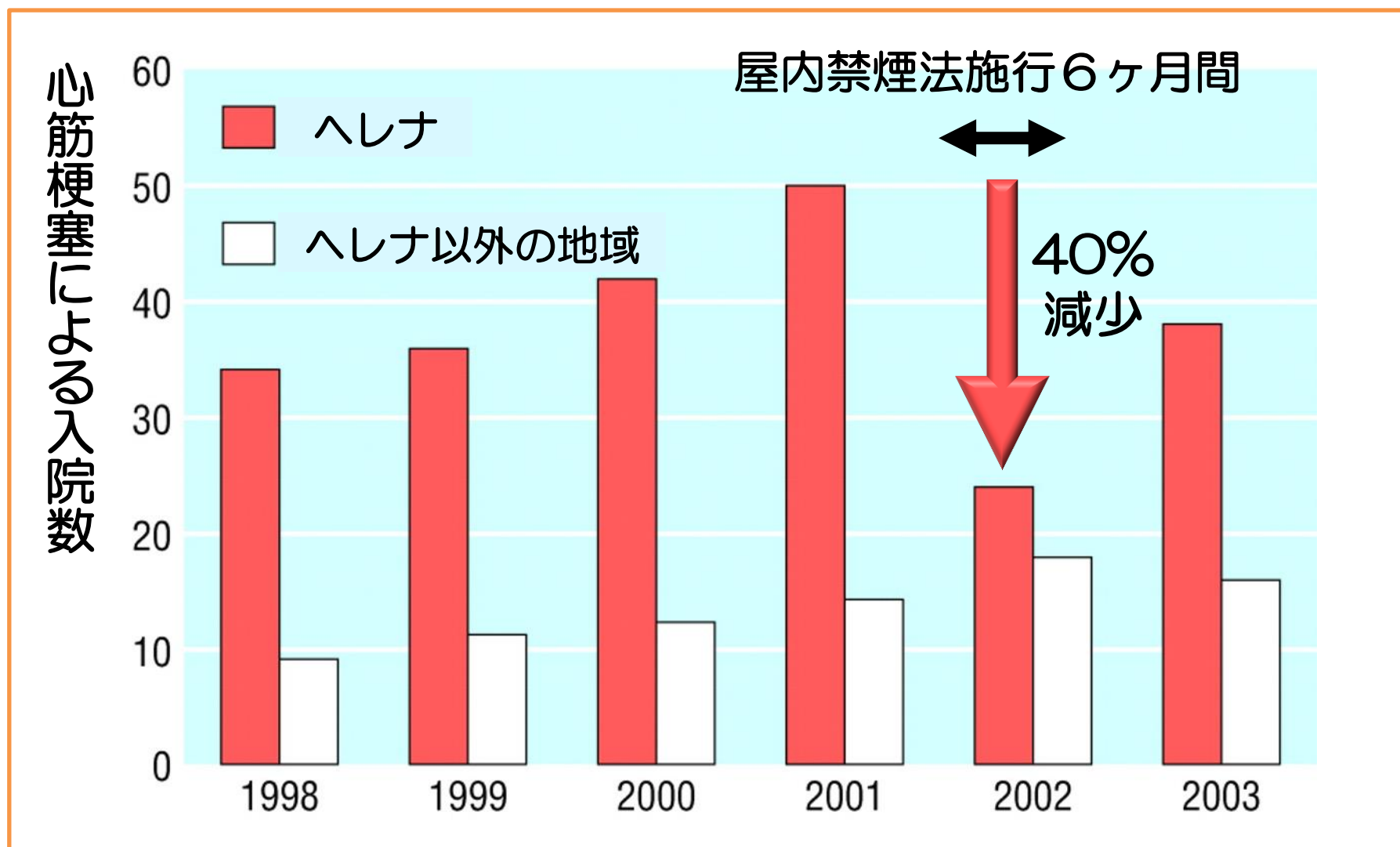
7) 厚生労働省労働基準局長通知 基発第0509001号(平成15年5月9日) 職場における喫煙対策のためのガイドラインについて[L20110418063]より作図

# 10万人当り生涯死亡リスク（人）

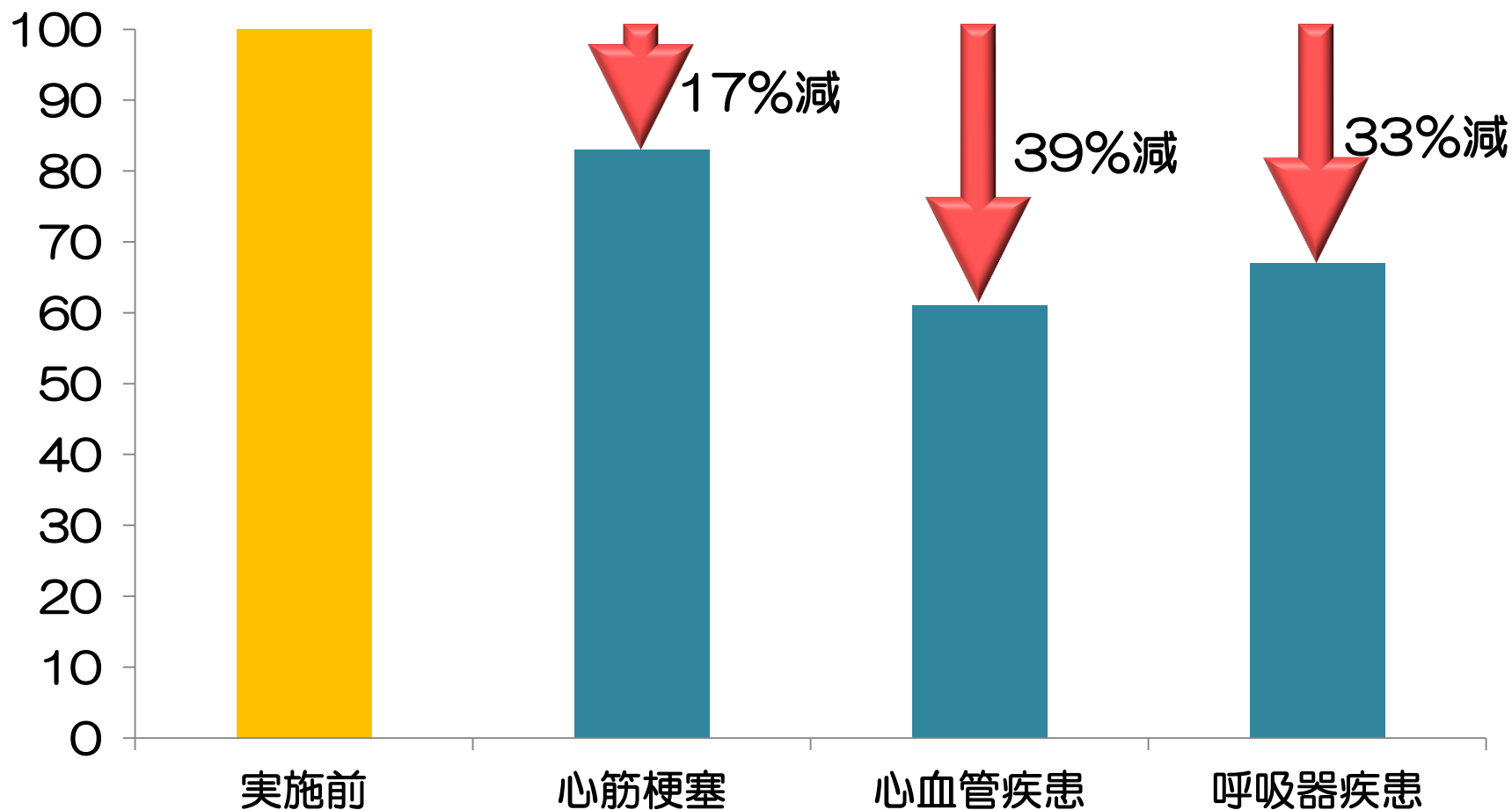


日本禁煙学会. 敷地内完全禁煙が必要な理由.

# 公共の場所の全面禁煙で心筋梗塞の発生が減少

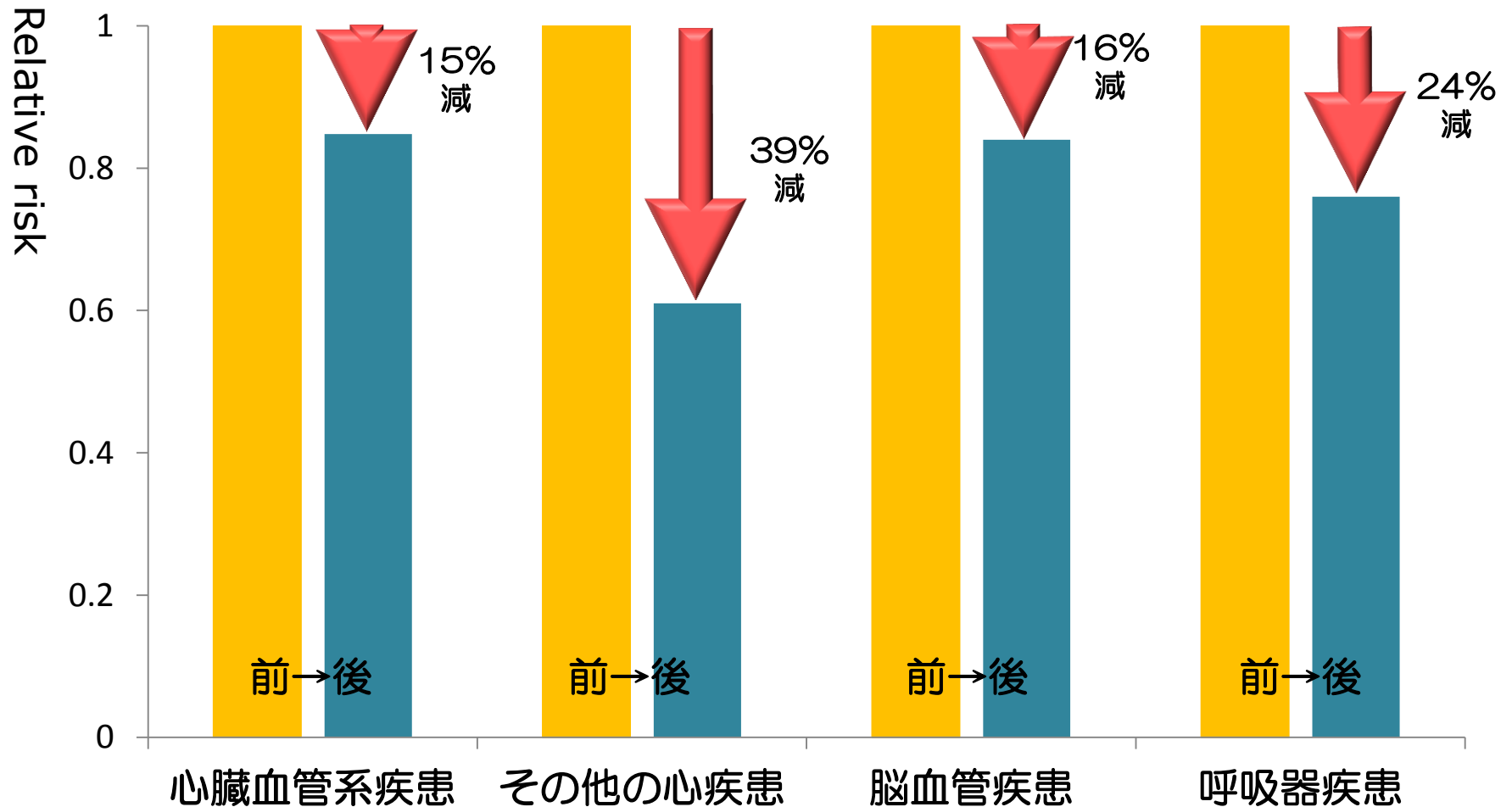


# 3段階に進んだ禁煙法／カナダ・トロント (公共部分や職場に加えてレストランでの禁煙を実施した2段階目)





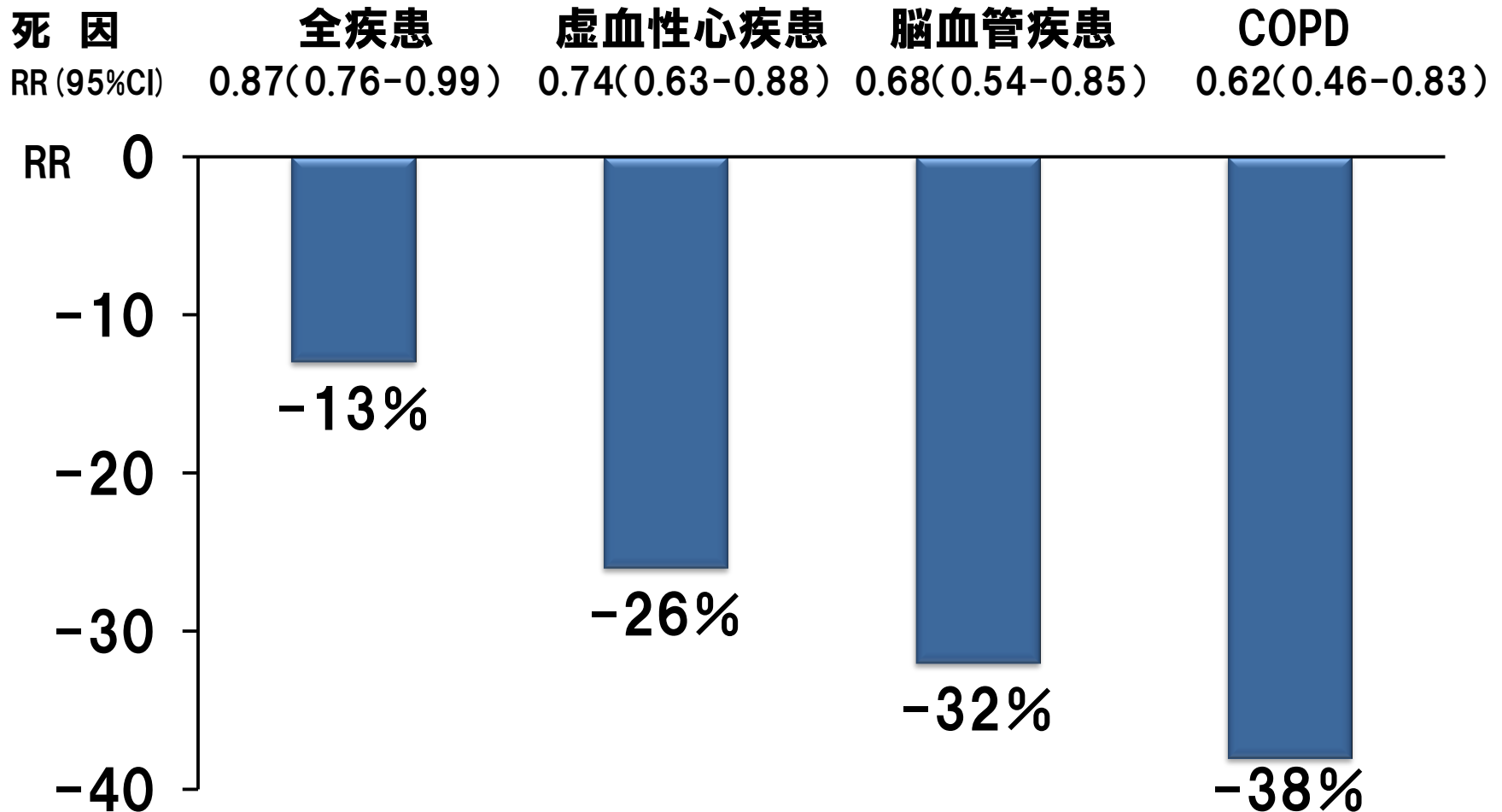
# 受動喫煙防止法実施前後での入院リスク低下(メタ解析)



Tan C E , Glantz S A Circulation 2012;126:2177-2183

33件の受動喫煙防止法  
45論文のメタ解析  
職場と飲食店およびバーでの実施

# 受動喫煙防止法は死亡率を低下させる

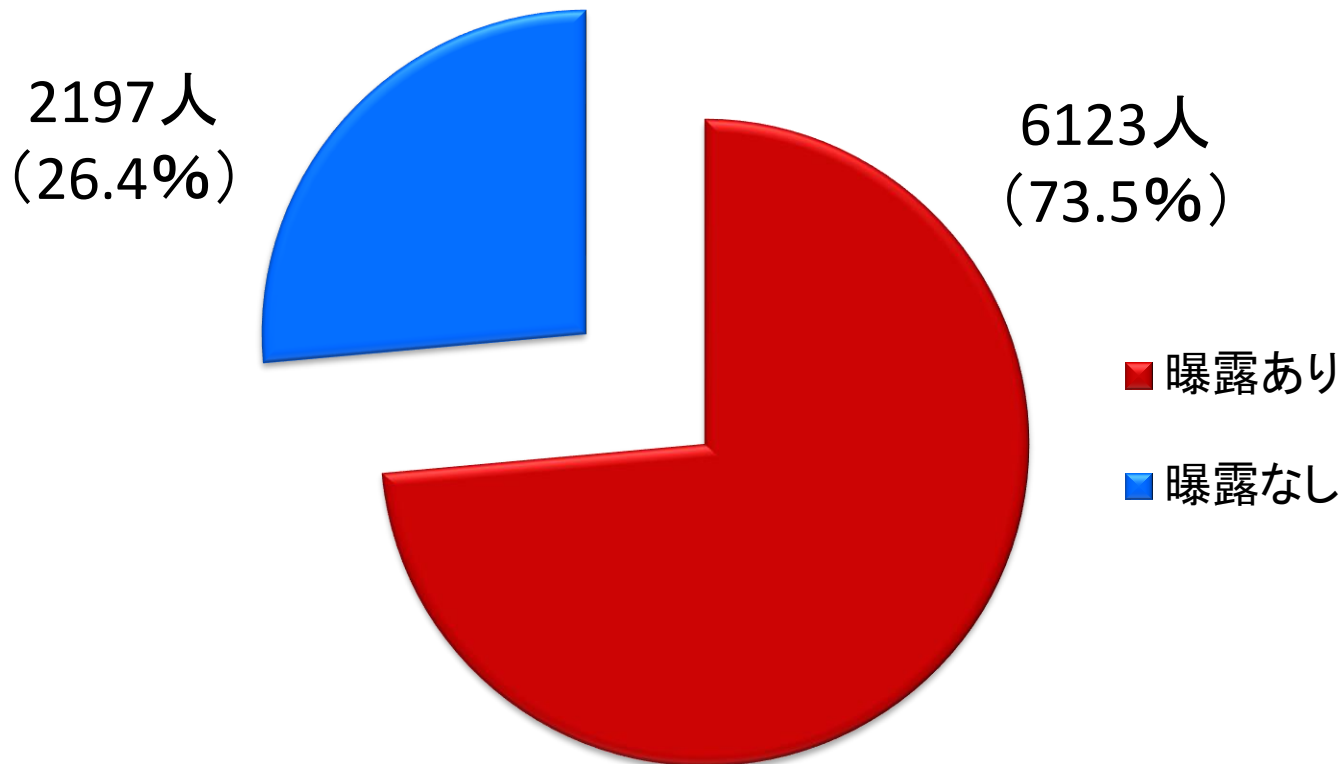


Stallings-Smith S, et al: Reductions in cardiovascular, cerebrovascular, and respiratory mortality following the national Irish smoking ban: interrupted time-series analysis. Plos One 2013.24; 8 (4), pp. e62063.

# タバコを吸わない人の 7割超が受動喫煙に曝露

• N=8320人

• 調査日時：2017年2月15～20日

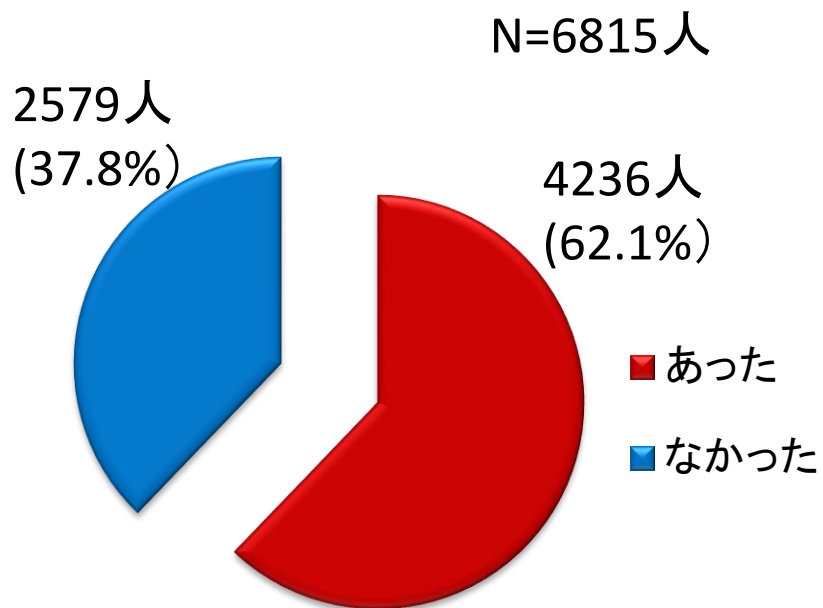


2017年3月2日，厚生労働省・記者会見資料  
「2017受動喫煙，全国調査」（未発表データ）  
九州看護福祉大学 川俣幹雄 教授らの共同研究グループ

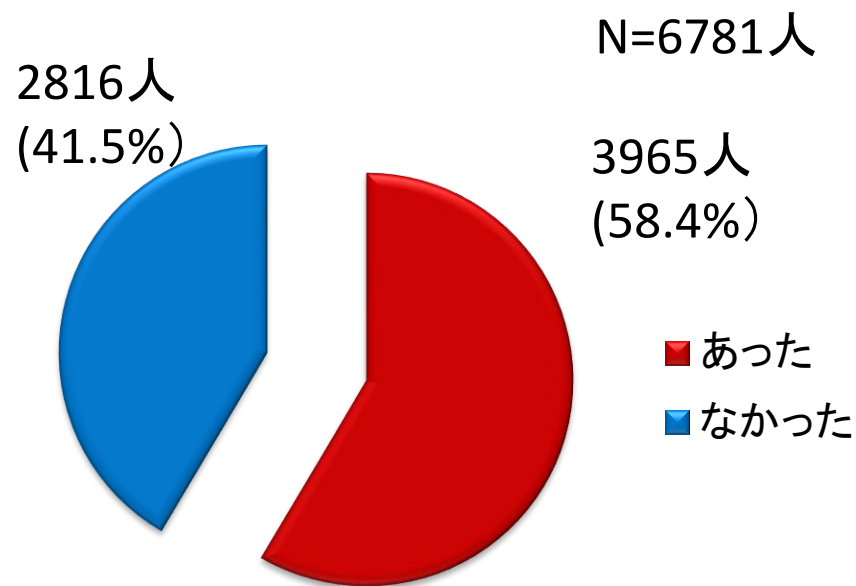
# 飲食店が受動喫煙の最大の曝露源

・調査日時：2017年2月15～20日

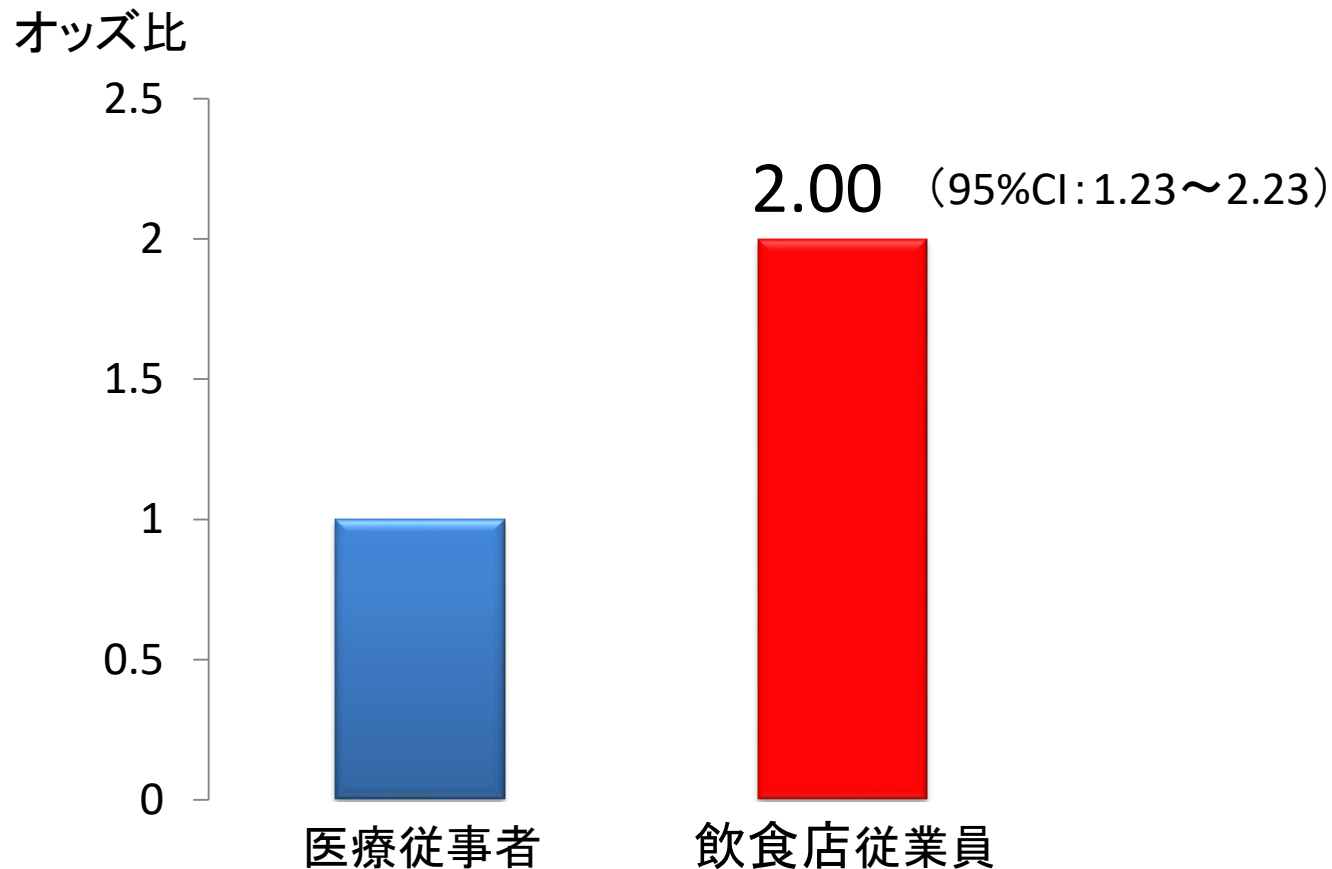
## 受動喫煙



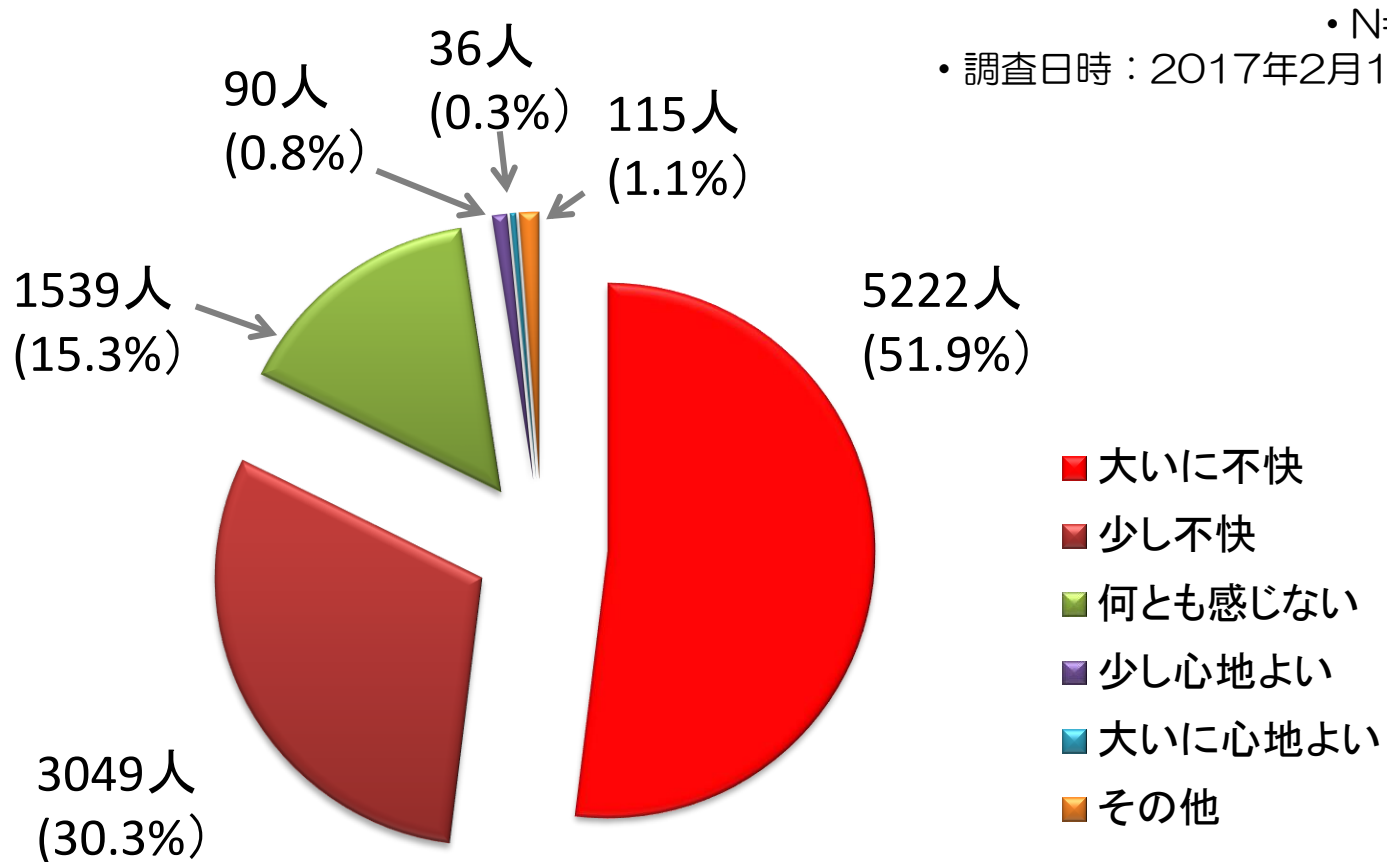
## サードハンド・スモーク



# 飲食店従業員の受動喫煙曝露リスクは 医療従事者の**約2倍**

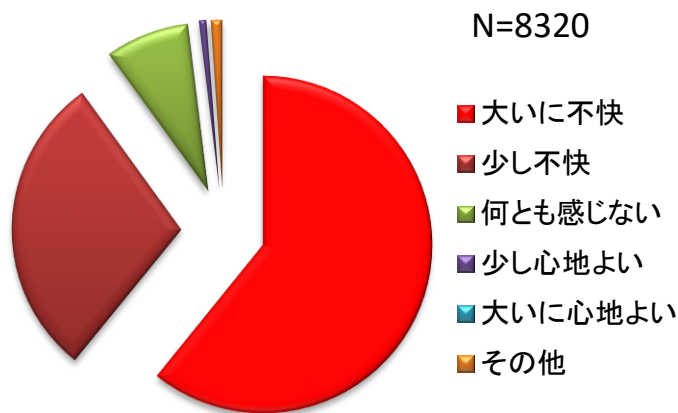


# 他の人のタバコの煙, 8割超が“不快”



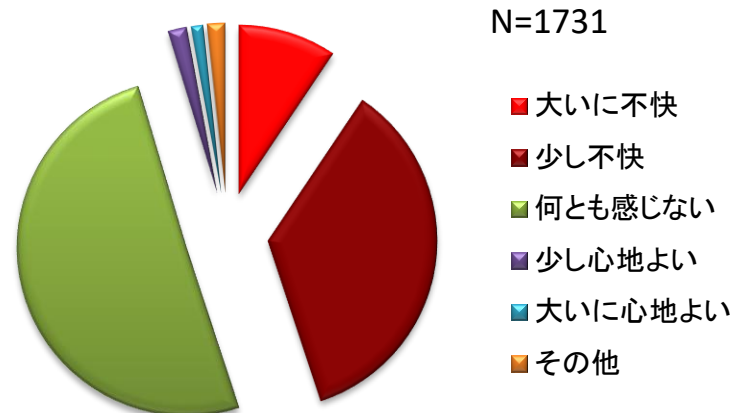
# 他の人のタバコの煙,タバコを吸う人も 4割超が“不快”

## タバコを吸わない人



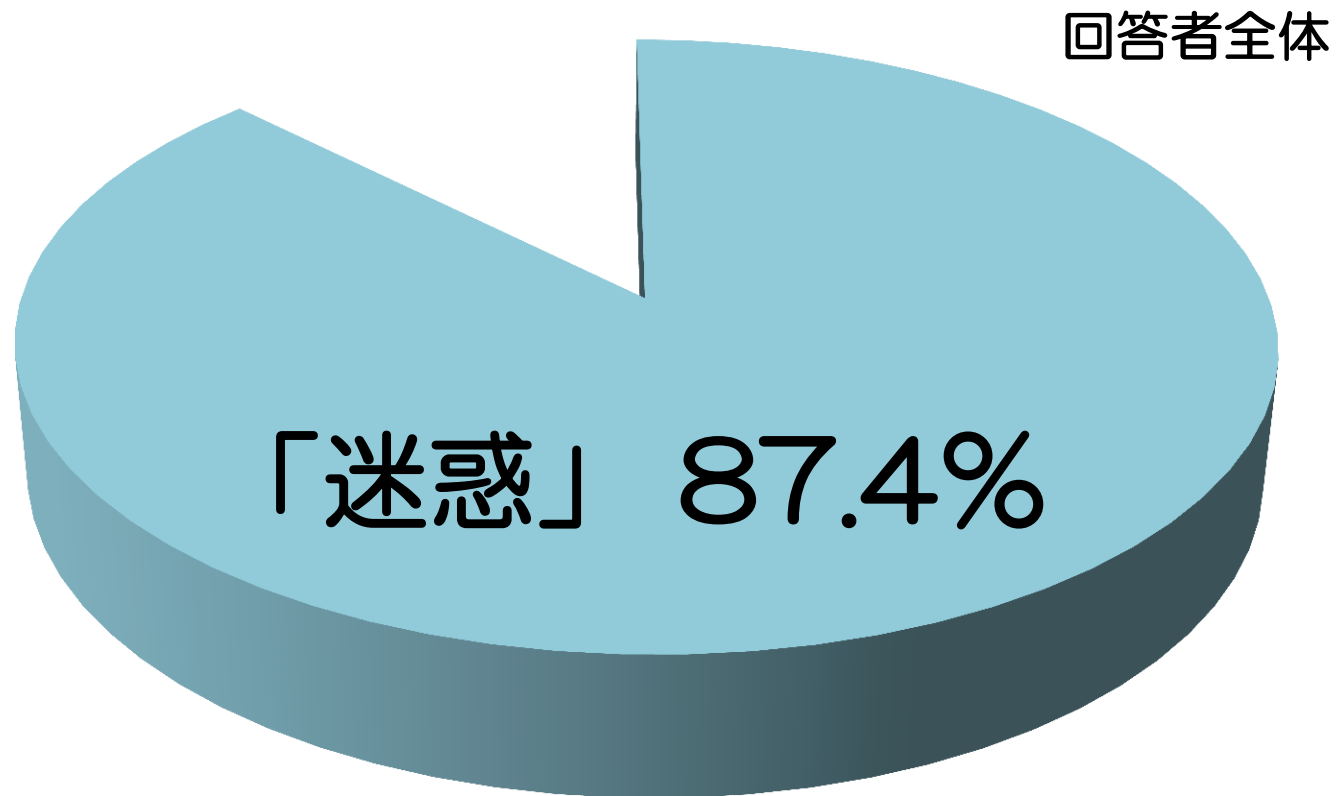
感じ方	人数 (%)
大いに不快	5059 (60.8%)
少し不快	2434 (29.2%)
何とも感じない	666 (8.0%)
少し心地よい	59 (0.7%)
大いに心地よい	16 (0.1%)
その他	86 (1.0%)

## タバコを吸う人



感じ方	人数 (%)
大いに不快	163 (9.4%)
少し不快	615 (35.5%)
何とも感じない	873 (50.4%)
少し心地よい	31 (1.7%)
大いに心地よい	20 (1.1%)
その他	29 (1.6%)

# 受動喫煙を「迷惑」と答えた人の割合

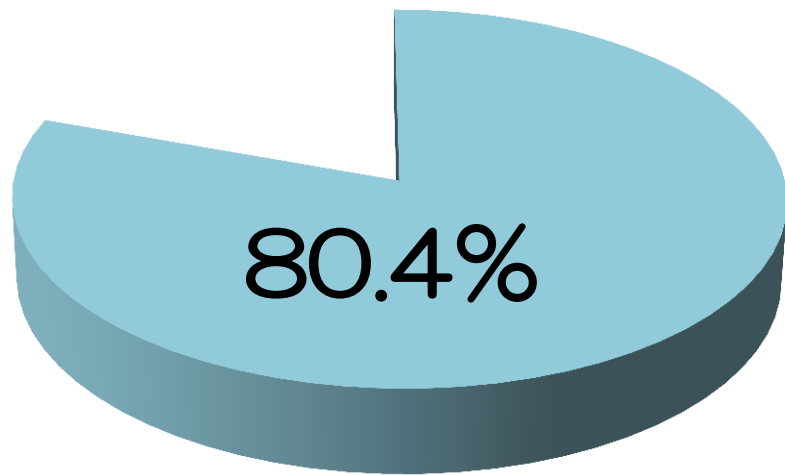


熊本県民 1787名  
熊本県民の受動喫煙に関するアンケート調査

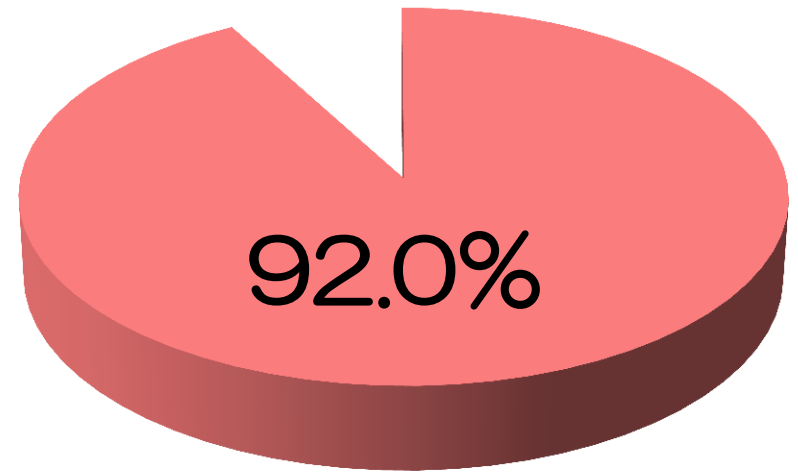


# 受動喫煙を「迷惑」と答えた人の割合

男女別



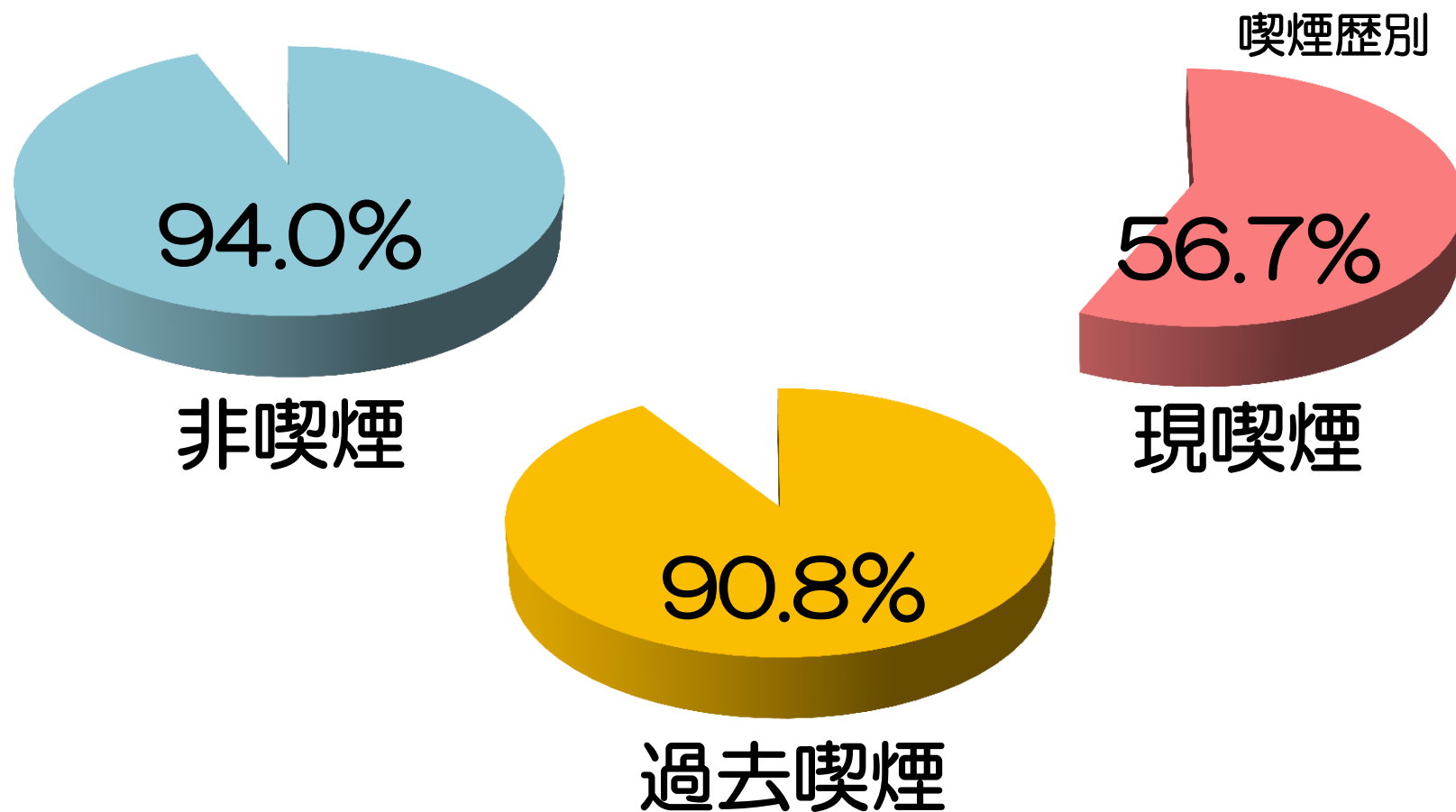
男性



女性

熊本県民 1787名  
熊本県民の受動喫煙に関するアンケート調査

# 受動喫煙を「迷惑」と答えた人の割合



熊本県民 1787名  
熊本県民の受動喫煙に関するアンケート調査

# 受動喫煙防止法はレストラン、バーの 経営を悪化させるか？

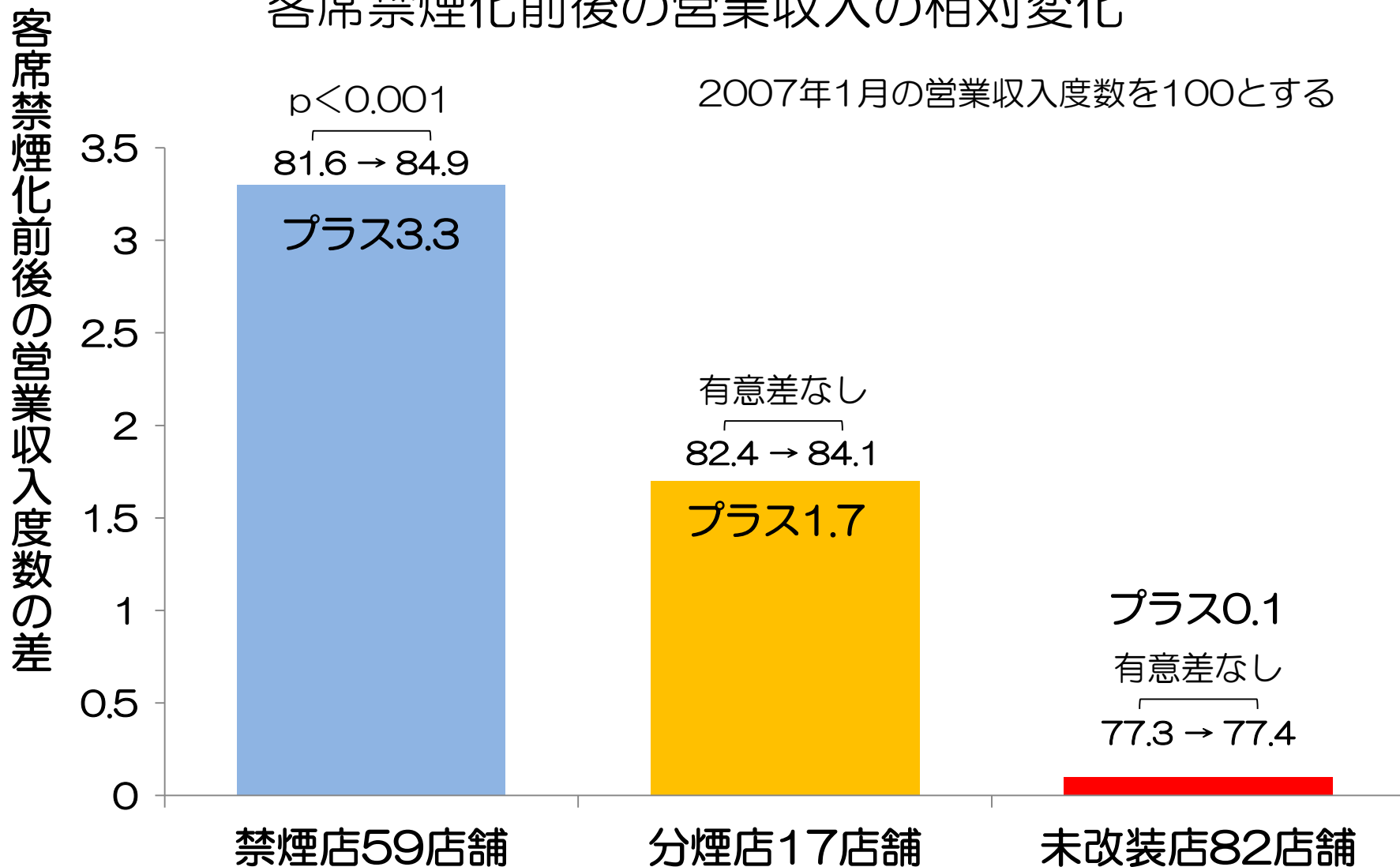
---

- アラバマ州などアメリカ8州では、レストラン、バーの従業員数、収益に変化なし.西バージニアでは従業員数が約1%増加. - Loomis,2013
- イタリア国民の9.6%がカフェ、レストランに行く機会が増え、7.4%が減少. - Gallus,2006
- 49研究中47研究が、レストラン、バーの経営に悪影響はない、と結論. -Scollo,2008

**結論：受動喫煙防止法は、レストラン、バーの経営を悪化も好転もさせない。(一部では好転)**

# 某ファミリーレストラングループにおける 客席禁煙化前後の営業収入の相対変化

2007年1月の営業収入度数を100とする



# たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 履行のためのガイドライン

## 原則1

100%完全禁煙であるべきである。  
換気、空気清浄機、喫煙区域の指定  
など100%完全禁煙以外の方策  
では受動喫煙を防止できない  
という科学的証拠がある。



# たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 履行のためのガイドライン

## 原則2

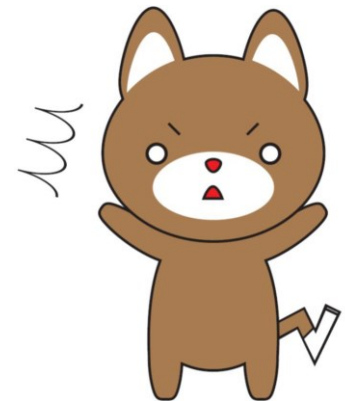
すべての人々が受動喫煙から  
守られなければならない。  
すべての屋内の職場と  
公共の場所は  
禁煙とするべきである。



# たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 履行のためのガイドライン

## 原則3

人々を受動喫煙から守るには立法措置が必要である。自主規制による禁煙対策は効果がなく、十分な保護が得られないことが繰り返し明らかにされてきた。有効であるためには、法律は単純、明快で、かつ強制力を持つべきである。



# たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 履行のためのガイドライン

## 原則4

よい計画と十分な資源が、  
屋内禁煙法をうまく導入し  
執行するために  
欠くことができない。





# たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 履行のためのガイドライン

## 原則5

市民社会は、屋内禁煙法を支持し遵守を保証する中心的な役割を担うものであり、法律を策定し、履行し、執行する過程において能動的当事者となるべきである。



# たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 履行のためのガイドライン

## 原則6

屋内禁煙法の履行、執行およびその効果を  
すべて記録し評価するべきである。



# たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 履行のためのガイドライン

## 原則7

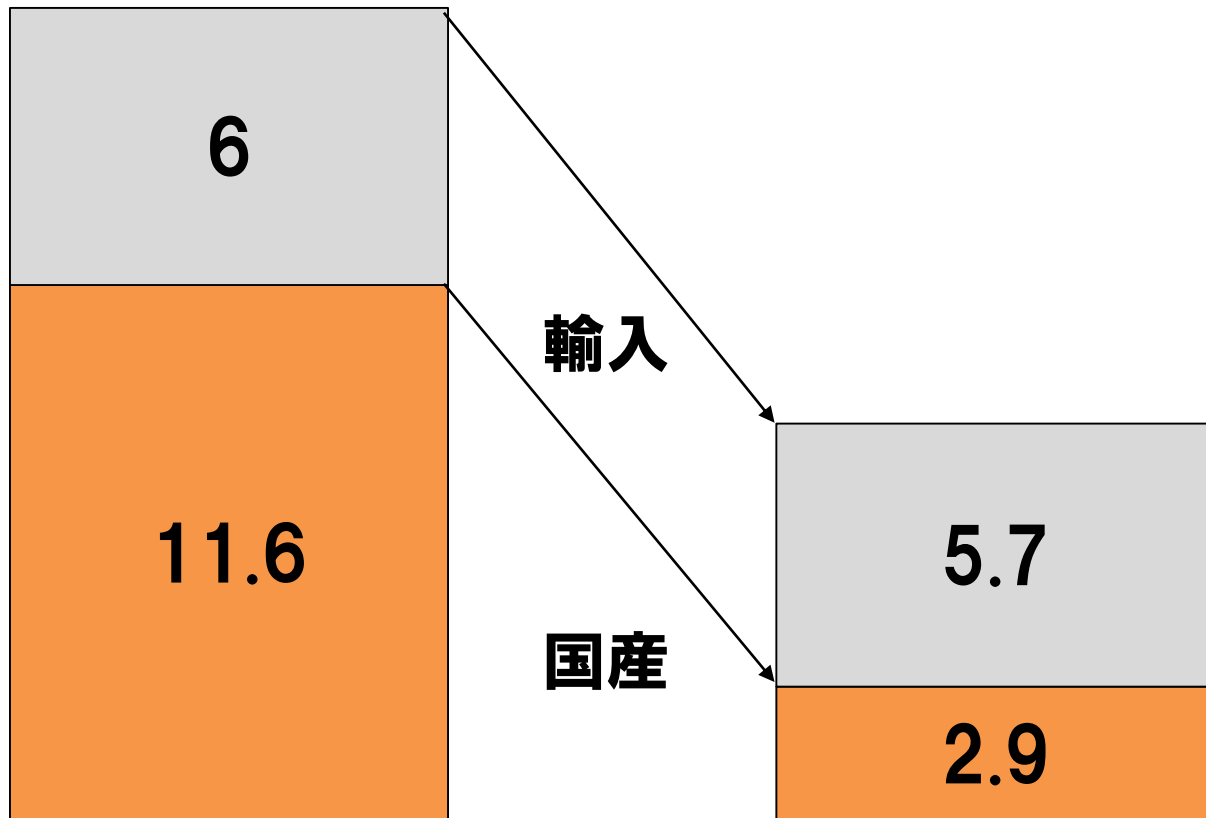
受動喫煙から人々を保護する対策は、  
必要に応じて、  
強化し拡大するべきである。



# 葉タバコの購入先は海外へシフト

(万トン)

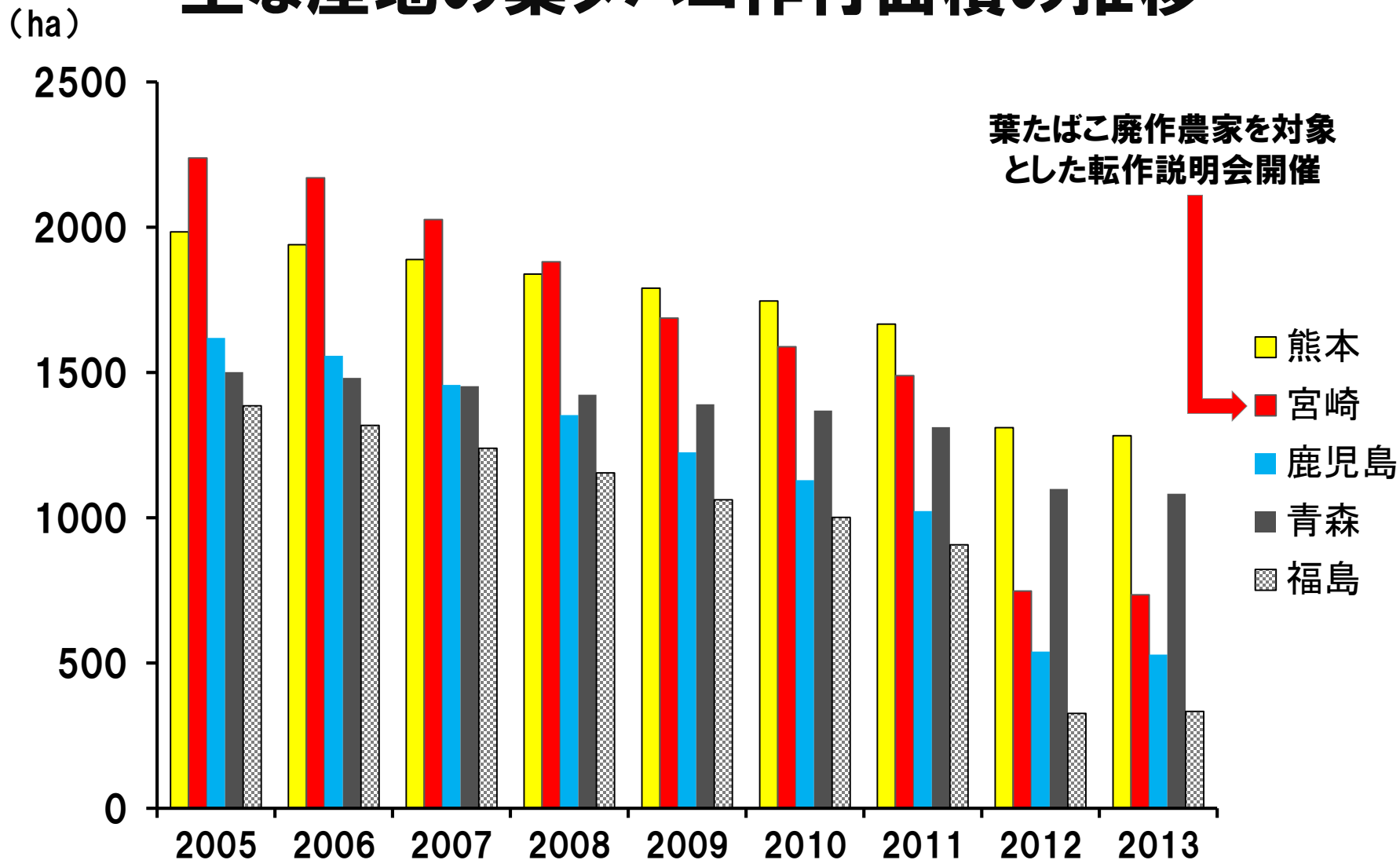
20  
18  
16  
14  
12  
10  
8  
6  
4  
2  
0



1985年

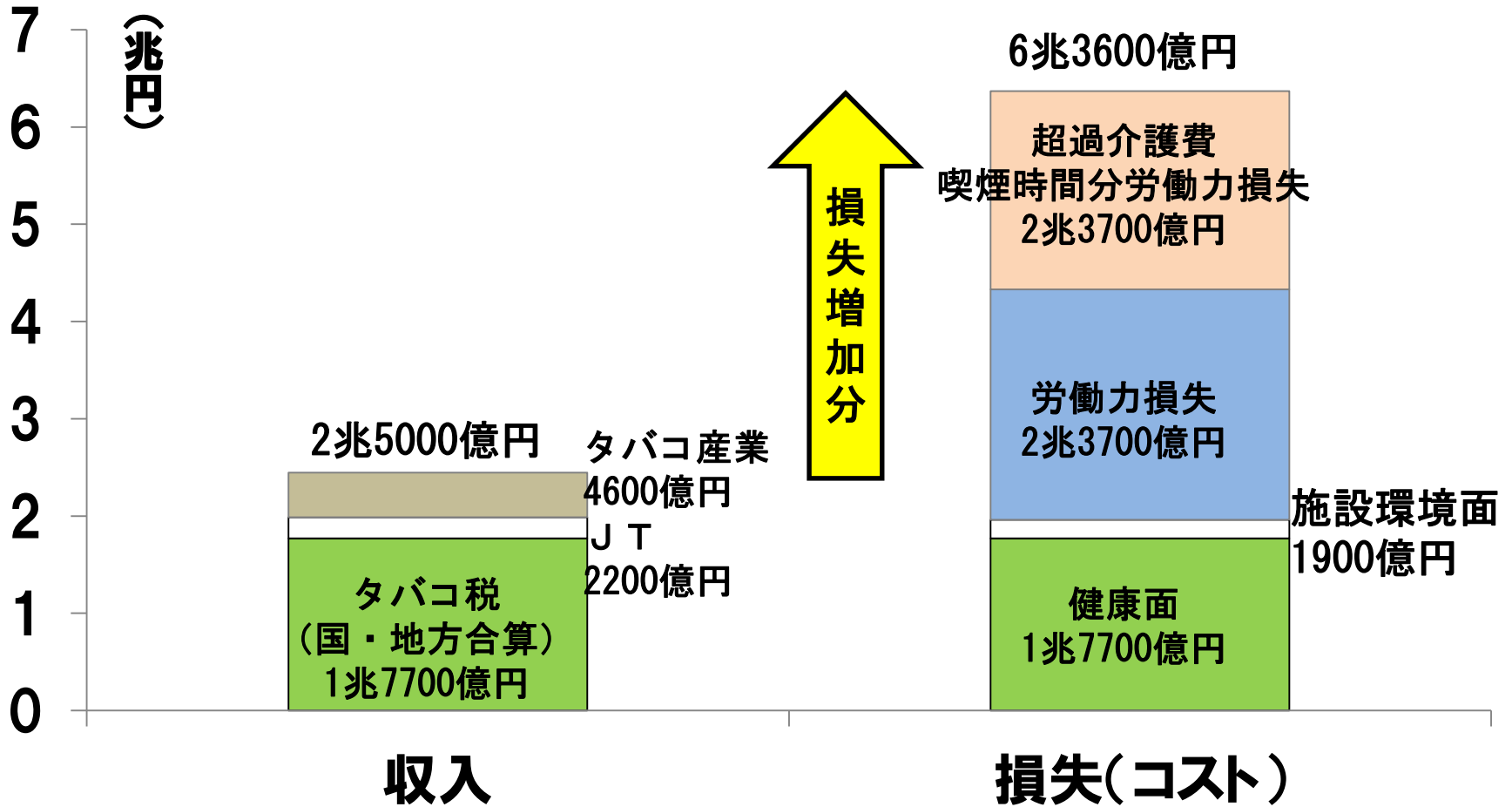
2010年

# 主な産地の葉タバコ作付面積の推移



全国たばこ耕作組合中央会資料  
宮崎県資料

# タバコの社会的損失



(出典)

・医療経済研究機構、財務省データ、JT決算

・タバコ農家分収入(概算): 320万円/1ha × 19000(2005年分)(ha) ÷ 600億円

・タバコ販売分収入(概算): 3兆9694億円(2005年分) × 約10% ÷ 4000億円