

たかの呼吸器科内科クリニック 高野義久  
熊本市民病院神経内科 橋本洋一郎

### 要約

1. 日本人の8割は非喫煙者である。タバコに関して、非喫煙者を基本とした「禁煙仕様」に社会を変えていくべきである。
2. タバコ煙を「迷惑」と考える人々は増加している。喫煙の様々な規制に対しても過半数は賛成している。医療機関、飲食店、職場の禁煙化は支持されやすい。喫煙する異性を敬遠する風潮が若者に生まれている。
3. 日本の喫煙規制は世界のどの国より遅れており、「世界の最低クラス」である。
4. タバコ規制枠組み条約はすでに日本でも批准されている。この国際基準に則ったタバコ規制を実施すべきである。
5. タバコにはコストがかかる。国家としてみても大きな損失である。個人としてみると、特に経済的な弱者に喫煙者が多く、喫煙のダメージは大きい。
6. ギャンブルは喫煙と結びつきやすく、対策が必要である。
7. 喫煙は火災の原因として重要である。特に禁煙ではない老人介護施設は火災のリスクが大きい。
8. 車両運転中の喫煙は、同乗者への受動喫煙リスク以外に、注意が散漫になり、事故のリスクが増すことが問題となる。
9. 実効性のあるタバコ規制は、①タバコ価格の引き上げ、②公共の場での喫煙規制、③タバコ業界の広告および販売促進活動の制限、④子どものタバコへの接触制限、未成年者のアクセスの規制、⑤情報およびメディア・キャンペーン、⑥禁煙支援である。
10. タバコパッケージの写真付き警告表示は非常に有効な喫煙規制である。
11. 社会のいたるところに存在する灰皿や喫煙場所をなくすことが、まず初めに行うべき喫煙対策である。

**キーワード：非喫煙者、喫煙規制、タバコ規制枠組み条約、経済的弱者、ギャンブル、火災、車両運転、写真付きタバコパッケージ警告、灰皿、喫煙場所**

### 1. はじめに

禁煙外来で患者の禁煙を支援するとき、その邪魔をするのは「社会環境」である。患者の周りの環境、たとえば家族の喫煙、職場での喫煙、宴会での喫煙、パチンコ店での喫煙、いたるところにある喫煙場所、タバコ自動販売機など数多くを経験する。ひどい場合には、

医療機関内での喫煙所ということさえある。

社会の人々が「少しくらいいいではないか」と思っている場合も多々ある。「それほど厳しく言わなくてもいいではないか」と考える非喫煙者の意見は問題を先送りする。

喫煙者の社会環境が禁煙化されると、それだけで喫煙者の一部は禁煙していく。栃木県の教育委員会では学校敷地内禁煙により1/4の教員が禁煙したというデータもある<sup>1)</sup>。ニコチン依存になっている喫煙者にとって、禁煙という社会環境は重要な要因である。

医療機関や公的機関、公共機関を禁煙にする場合にも、社会の人々の理解と協力が必要である。喫煙がいかに大きな影響を及ぼしているか、好きで吸っているわけではなく、ニコチン依存のために毎日吸っているだけであることを理解してもらう必要がある。

喫煙問題は常に社会とつながっている。ここでは、喫煙と社会環境についての問題の一部を提示し、社会的な問題を考慮してもらう一助としていただきたい。

## 2. 日本人のほとんどは喫煙しない

日本において喫煙者の割合は年々減少し、現在は成人の78%は非喫煙者である<sup>2)</sup>。未成年者も合わせると、日本人の80%以上は喫煙をしない。

社会のタバコに関する仕様を考える場合、非喫煙者を基本に考えるのが普通であるが、現実にはあちこちに灰皿や喫煙場所が設置されており、喫煙者が中心である。喫煙する環境があれば、喫煙者は禁煙しにくくなり、非喫煙者には受動喫煙が発生する。

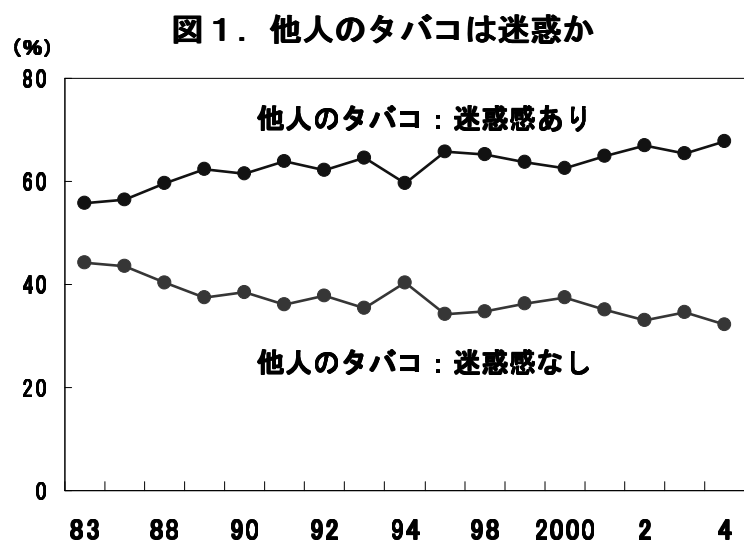
家庭にも、学校にも、病院にも、動物園や公園・遊園地にも、自家用車内にも、路上にも、灰皿は存在している。我々は、禁煙を基本とする仕様への転換を考える時期にきているのではないだろうか。

## 3. タバコに対する世論の動向

### (1) 喫煙は迷惑

中央調査報によると、他人のタバコの煙を迷惑と考えている人はこの20年間の間に徐々に増加している<sup>3)</sup>(図1)。

この20年間の社会の変化を考えると、20年前にはまだ健康増進法が施行されておらず、社会には現在より多くの喫煙場所とタバコの煙があった。今では20年前より受動喫煙の機会は減少していると思われるが、そ



中央調査報 (No. 573) タバコと世論 <http://www.crs.or.jp/57312.htm>

れでも約7割の人が迷惑と思っているということは、社会において「受動喫煙」という概念がある程度は広がっていることを表している。平成15年に施行された健康増進法の影響も大きいと思われる。

中央調査報によると、「迷惑と感じる」割合が高いのは、食堂・喫茶店46%、駅・停留所30%、街頭28%、職場・学校19%、病院・保健所19%、列車・バス17%、家庭14%と続く（平成16年）<sup>3)</sup>。「禁煙にすべき場所」という質問では、病院・保健所67%が最も多く、ついで列車・バス34%、食堂・喫茶店33%、職場・学校31%であった（平成8年）<sup>3)</sup>。

この結果をみると、飛行機に次いで、JR車内が禁煙となった現在、次に禁煙に取り組み成功を収めるのは、①病院・保健所、②食堂・喫茶店、③職場・学校というところになるであろう。

## （2）喫煙規制

日本人は元来農耕民族で他者との争い事を好まない。日本人のこの特性は、喫煙規制に関しては非推進の方向に働き「そこまで言わなくてもいいではないか」、「好きで吸っているのだから」という寛容な考えになりやすかった。

しかし平成11年の喫煙行動に関する全国調査では、未成年者の喫煙防止対策、駅・病院などでの喫煙規制、職場での喫煙規制、学校での喫煙防止教育、タバコ税を喫煙対策にまわす、タバコと健康に関する情報提供、歩行中の喫煙規制など喫煙規制に関する施策に対して支持が過半数を占め、喫煙対策の推進はほとんどの国民が賛同している<sup>3)</sup>。この中では特に未成年者に吸わせないようにする取り組みや、公共の場所や職場での喫煙規制は支持が高いという結果であった<sup>3)</sup>。

現在、未成年者の喫煙防止、公共の場や職場での禁煙規制は、どのような場合にも社会の理解が得られる規制であると言える。

## （3）喫煙する異性を見る目

### ■喫煙する異性と結婚できるか

法政大学で実施された「喫煙する異性と結婚できるか」というアンケート調査では、興味深い結果が報道された<sup>4)</sup>。今の大学生世代では、「喫煙する異性とは結婚できない」と考える人が、男性7割、女性6割に上る（図2）。タバコを吸う異性を見て「好ましくない」と感じる人の割合はほとんど（89%）であった。喫煙者は結婚の対象外と考える若者は増えている。

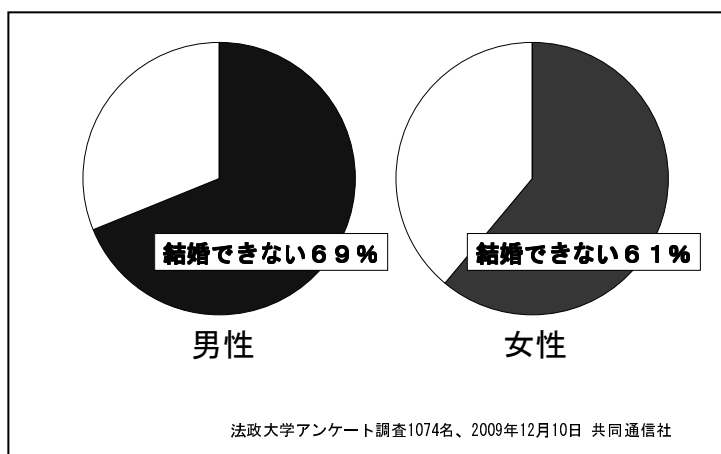


図2. タバコを吸う異性と結婚できるか

## ■タバコ臭さは若い女性から嫌われる

民間のアンケート調査において、20歳代女性に聞いた嫌いな男性の臭いは、第一位タバコの臭い 67%、汗の臭い 63%、足の臭い 58%であった<sup>5)</sup>。67%の女性は、汗や足の臭いを抑えて、「タバコの臭い」に拒否反応を示している。

1982年リリースの赤いスイートピーでは「タバコの匂いのシャツにそっと寄りそうから」という歌詞が歌われていたが、ルックスや服装よりも、喫煙するかどうかは女性の男性を重要な基準になっている可能性がある。

## 4. 他国と比べた日本の現状

世界中の他の国では、タバコ規制が着々と進んでいる。残念なことであるが、日本は世界中の国々の中で最も対策が遅れている国である。表1はWHOが発表した2008年のデータである<sup>6)</sup>。日本はタバコ規制においてアジアの中でも最後進国である。最も遅れている代表格と言われる東欧やロシアと比べても、遅れているのであるから惨憺たる状況である。

表1. 各国の喫煙規制の現状（例）

規制 および 措置	法的な広告規制			喫煙規制			パッケージ <sup>7)</sup>	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	○	○	○	○	○	○	×	×
パングラデッシュ	○	○	○	○	×	×	×	×
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	○	×	×	×	×	×	—	×

○：規制あり、×：規制なし、—：情報なし（WHO 2008年資料より作成<sup>3)</sup>）

市民活動の広がり、世論の後押しが必要なことは言うまでもないが、社会の中で指導的立場の方や為政者には、タバコ問題に対して個人的感覚や感想ではなく、しっかりとしたエビデンスをみていただきたい。

## 5. 世界保健機関（WHO）タバコ規制枠組み条約

2005年タバコ規制枠組み条約が発効した<sup>7)</sup>。日本も批准国である。この条約は世界保健機関（WHO）が主導し締結されたもので、すべての人がタバコの害にさらされないような仕組み（喫煙規制）を国際的な基準で構築することを目的として作成された。ここで全文を紹介したいが、特に重要と考えるものを以下に抜粋する。

### ①第6条 タバコの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置

タバコの需要を減少させるため、タバコ課税を増やすこと。

### ②第8条 タバコの煙にさらされることからの保護

受動喫煙が科学的証拠により明白に証明されていることを認識し、喫煙規制を行うこと。

### ③第11条 タバコ製品の包装及びラベル

タバコ製品の包装及びラベルについて、虚偽の、誤認させる若しくは詐欺的な手段又はタバコ製品の特性、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を用いることによってタバコ製品の販売を促進しないこと。この規制には「ロー・タール」、「ライト」、「ウルトラ・ライト」又は「マイルド」の用語が含まれる。

### ④第13条 タバコの広告、販売促進及び後援

広告、販売促進及び後援の包括的な禁止がタバコ製品の消費を減少させるであろうことを認識すること。あらゆるタバコの広告、販売促進及び後援の包括的な禁止を行う。あらゆるタバコの広告、販売促進及び後援に制限を課する。ラジオ、テレビ、印刷媒体及び他の媒体（例えば、インターネット）におけるタバコの広告、販売促進及び後援について、5年以内に、包括的な禁止を行う。

注）第13条は当然の文言であり、あまり深く認識されないかもしれない。しかしこの中では「後援」が最大の問題である。「後援」についての具体的事例を挙げると、問題の大きさと深さがわかるのではないだろうか。問題となっているタバコ産業による「後援」の具体例として、「ひろえば街が好きになる運動」、「青少年育成に関する NPO 助成事業」、「JT ほのぼのコンサート」、「JT 将棋日本シリーズこども大会」、「JT の森」など、枚挙には暇がない。

### ⑤第16条 未成年者への及び未成年者による販売

未成年者へのタバコ製品の販売を禁止する。タバコ製品の販売者は、タバコの購入者に対し成年に達していることを示す証拠の提示を求めること。店の棚へのタバコの陳列を考慮する。未成年者の興味をひくタバコ製品の形をした菓子、がん具その他の物の製造及び販売を禁止する。

タバコに付与されているおまけや景品も当然タバコ規制枠組み条約違反である。

**タバコとタバコ広告の真実<sup>8)</sup>** (WHO タバコ規制のための国家能力の構築より)

- ・ ニコチンは薬物である。
- ・ ニコチンには依存性がある。
- ・ タバコ煙への曝露は健康に有害である。
- ・ タバコ産業による「より害の少ないタバコ製品」の開発は失敗に帰している。
- ・ タバコ広告、販売促進、そして製品のデザインは青少年を標的にしている。
- ・ タバコ広告の目的は、タバコ製品の消費を増加させることである。

## 6. 社会的な弱者と経済的脅威

世界保健機関の報告書によると、タバコは経済的な脅威であると明記されている<sup>6)</sup>。また、タバコの消費は、所得が低いほど、教育水準が低いほど高くなる<sup>9)</sup>。タバコの消費は、社会的な弱者に集中し、その経済的脅威となる。

### (1) 社会的弱者

世界的に見ると、タバコを吸う人々は貧困国に集中し、喫煙によっておこる病気への対応のために、食料や住宅、教育、保険など生活必需品が乏しくなる。

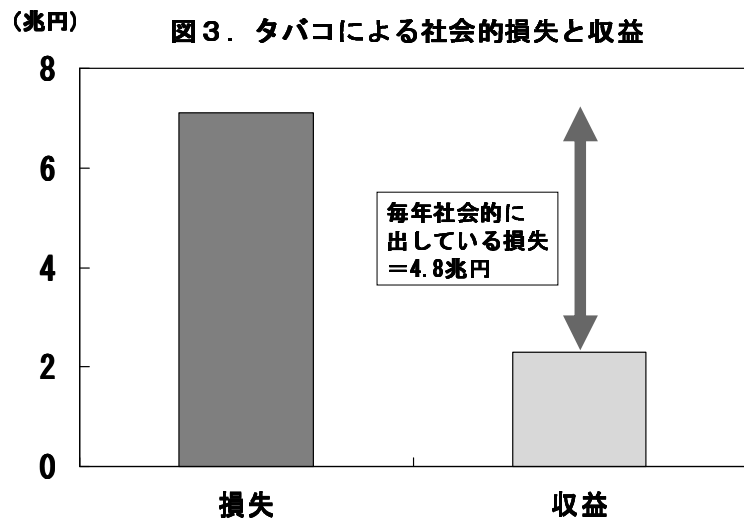
タバコと貧困の問題は他国に限ったことではない。日本においても、生活保護受給者の喫煙率の高さは日々の診療から実感される。宇治黄檗病院の患者調査では、全体喫煙率が60.4%、生活保護非受給者の喫煙率44.8%に対して、生活保護受給者の喫煙率は84.2%であった。公的機関の調査結果は確認できないが、生活保護受給者が喫煙している（あるいは喫煙していた）割合は高率である<sup>10)</sup>。1日20本のタバコを吸うと1カ月に約1万円の出費が増える（2009年末）。ニコチン依存になった喫煙者はそれでもタバコを買おうとしこの出費をまかなうため、住居や食費、教育など生活する上で必要なものを削っている。喫煙することにより、新たな病気が発生し、喫煙者が苦しむばかりか、社会的なコストとしての社会保障費が増えることになる。

タバコに対する正しい知識を欠く者は、自然にタバコ消費へ向かいやすい。今の日本は社会環境の中で「タバコ」があふれているからである。映画、漫画、雑誌、街中のポスター、若者が立ち寄るコンビニエンス・ストア、さらには学校や家庭もそうである。WHO タバコ規制枠組み条約はこの悪循環を断ち切ろうとするものである。この喫煙に向かわない社会環境を整えることの重要性を早く多くの人が認識してほしい。

## (2) タバコと社会が負担するコスト

喫煙のために、日本が国として負担している社会のコストは、年間 5~7 兆円と試算されている<sup>11)</sup>。油谷は、超過医療費（余計にかかる医療費）1.3 兆円、労働力損失 5.8 兆円と試算している（1999 年）。

タバコによる超過医療費は、国民医療費の 4%を占め、国民所得の 1.8%となる。一方、タバコ税収は、1999 年時点で 2.3 兆円であり、社会経済的にみてもタバコは損失の方が大きい。



1999年時点での試算：小笹晃太郎 治療 87, 2028-2029, 2005.

## 7. 禁煙支援におけるギャンブル問題

禁煙支援を行うとき、その方がギャンブルをしていれば禁煙が成功しにくい。民間のアンケート調査において、全体の喫煙率が 29.8%であったの対し、パチンコ・パチスロをする人の喫煙率は 64.9%であった<sup>12)</sup>。禁煙希望者がパチンコ店に通っている場合、その都度タバコの煙にさらされるため、喫煙への誘惑から逃れることが非常に困難である。禁煙支援のときギャンブルを離れることは大切で、パチンコ店の禁煙化についても考慮すべき課題である。

## 8. 喫煙と火災

平成 17 年データでは、タバコを出火原因とする火災の件数並びに被害は 5914 件発生し、損害額 104 億 5150 万円と推定、死者数は 267 人であった<sup>13)</sup>。建物火災の原因別では、こんろ 18%、放火 12%に次いで、タバコは第三位である (10%)<sup>14)</sup>。林野火災の原因別では、たき火 26%に次いで、タバコは第二位である (14%)<sup>14)</sup>。タバコは火災の主な原因である。

老人ホーム等介護施設での喫煙は、許容されていることが多いのではないだろうか。人生の最後に「(本当はニコチン依存症なのであるが)好きで吸っている(ように見える)」終末期のタバコくらいいいのではないかと社会の人々は考えがちである。しかし、高齢者はその程度の差はあれ、認知症状(物忘れ)が出現する。ニコチン離脱症状のため喫煙をすることは継続するが、タバコの火を消すことは忘れてしまうのである。ここで介護施設の悲惨な火災事故が発生し、介護施設の多くの入所者が死亡する事故になるのである。

介護施設が禁煙になると、環境の要因から高齢の喫煙者はそのうち喫煙しなくなる。足腰が悪い場合には、自分でタバコを買うことができないという要因もある。禁煙化により、

入所者が皆禁煙できれば、高齢者に発生しやすい肺炎のリスクは減少し、施設内での受動喫煙もなくなり、火災事故の危険性も大幅に減少する。

## 9. 車両運転中の喫煙による事故

平成11年から車両運転中に携帯電話を手で持って使用することは、道路交通法で禁じられている。これは運転操作が不安定となり、運転に必要な周囲の状況に対する注意を払うことが困難となるという点で、危険な行為とみなされた経緯がある。

イタリアの調査によると、タバコの火を付けるためにかかる時間は平均4.9秒かかるという。イタリアでは、交通事故の15.6%、4万件以上が「注意散漫」に起因する。このためイタリアで2009年に運転中の喫煙を禁止する法案が提出された<sup>15)</sup>。

日本においても車両運転中に、タバコを探したり、タバコに火をつけたりする際の交通事故が時々報道される。交通事故の危険性を減らし、同乗者の受動喫煙を防止する上でも、車両運転中の喫煙規制は重要な課題である。

## 10. タバコの入手可能性

未成年者の喫煙は法律で禁止されている。しかし、調査によると喫煙者の9割は未成年者に喫煙を開始し、8割は未成年者に喫煙が常習化している<sup>16)</sup>。このデータを熊本県の人口分布に当てはめると、熊本県内には約10万人の未成年の喫煙者がいると推定される。

これまで喫煙する未成年者の7~8割は、自動販売機からタバコを入手していた。前述したタバコ規制枠組み条約への対応があり、タバコ産業は2008年7月からタスポ方式という成人識別タバコ自動販売機の制度を開始した。成人識別カード（タスポカード）は成人認証を得て入手することになっているため、現在多くの未成年喫煙者は、コンビニエンス・ストアまたはタバコ小売店からタバコを入手していると推定される。

薬物依存になった者は、ほぼタバコを喫煙している。未成年者の喫煙は、薬物依存や非行と直結する<sup>16)</sup>。タバコは、他の薬物依存へ向かう代表的なゲートウエー・ドラッグ（gateway drug：麻薬や覚醒剤使用へ進むきっかけとなり得る入門薬物）である。

この未成年者のタバコ入手を規制するのが、警察と財務省の役割であるが、実効性のある対応を求めたい。

## 11. 実効性のある喫煙規制

Tobacco Free \* Japanによると、実行性のある喫煙規制は以下のようなものが挙げられている<sup>17)</sup>。



- ・ タバコ販売価格の引き上げ
- ・ 公共の場での喫煙制限もしくは禁止
- ・ タバコ業界の執拗な広告の大衆への曝露減少、広告および販売促進活動の制限
- ・ 子どものタバコへの接触を制限、未成年者のアクセスの規制
- ・ 情報およびメディア・キャンペーン
- ・ 禁煙支援

タバコ課税とタバコ消費との間には明白な反比例の関係が存在する。タバコへの課税が10%増す毎に、タバコ消費は約4%減少する<sup>8)</sup>。

タバコ課税強化に対する実際の反応としては、①喫煙量を減らそうとする者、②禁煙をしようとする者と様々であるが、③若者はタバコを吸い始めることを思いとどまり、④禁煙に一旦成功した元喫煙者で喫煙を再開する者の数が減少することになる。

未成年者、低所得喫煙者は、値上げに対して他の喫煙者と比較して2~3倍、禁煙または喫煙量を減らす傾向が強い<sup>8)</sup>。このようなことから、タバコの値上げは、タバコによる大きなリスクを抱える国民の中で最も社会的に弱い層を保護することになる<sup>8)</sup>。

102カ国における調査によれば、包括的広告禁止によって紙巻タバコ消費は6%減少する<sup>8)</sup>。タバコ広告規制は、重要な喫煙対策である。

アメリカ合衆国のデータでは、公共の場所および職場の喫煙禁止政策により、タバコ消費の4~10%の減少が可能になる<sup>8)</sup>。

医療機関や教育施設、公共の場の敷地内禁煙という手段は、1つ1つのインパクトは小さくても、すべての医療機関が敷地内禁煙を実施するとそのインパクトは大きい。未成年者の喫煙防止、禁煙チャレンジャーの支援、元喫煙者の再発防止のための確実で有効な手段となる。

## 12. タバコパッケージの警告表示

タバコ規制枠組み条約は、タバコパッケージには主たる表示面の50%以上を占める面積で、喫煙に健康に関する警告を表示することを課している。その表示方法として、多くの国ではショッキングな写真を掲載している（例として、ヨーロッパ連合EUとオーストラリアのタバコ警告表示の表示を添付）。日本ではわかりづらい文言が並ぶだけであり、他国との大きな違いを感じざるを得ない<sup>18)19)</sup>。

タバコパッケージにおける写真付きの警告表示にはいくつかの重要なメッセージがある<sup>18)19)</sup>。

- ① 喫煙者は喫煙の健康リスクについて十分な知識を持っていない。
- ② パッケージの警告表示には確かな効果がある。
- ③ 若者たちは健康警告に反応を示す。

**④ 最も効果的な警告表示は、できるだけショッキングな写真や絵である。強烈な注目度とインパクトを与え、警告の強さに決定的な影響を与える。**

写真によるタバコ警告表示の導入により、カナダでは喫煙者の 58%が警告表示を見て、改めて喫煙の健康影響を考え、ブラジルでは喫煙者の 67%が警告表示を見て禁煙したいと考えたと回答しており<sup>18)19)</sup>、一概に警告と言っても、その方法論は非常に重要である。

### 13. たかが灰皿、されど灰皿

多くの人は灰皿が置かれている場所は「喫煙を許されている場所だ」と判断する。反対に、灰皿がなければ「喫煙はできない」と判断する。

受動喫煙の害を防止するためには、灰皿の撤去が初めに行うべき行動となる。ホテルや宴会場、冠婚葬祭場には多くの場所に灰皿が設置されており、今なお灰皿を設置することが「もてなし」と考える管理者が多い。また、「タバコはストレスをとる」とか、「分煙を実施すれば十分ではないか」というエビデンスに基づかない誤った個人的見解の基に実際の施策がとられている。

「吸わせてもてなす」ことは、喫煙者に喫煙を推奨し、人口の 8 割に上る非喫煙者に受動喫煙を我慢するよう無理な要求をしていることと同じである。未成年者の喫煙開始にも一役買う行動となる。この害悪を認識する人が少ないのは大きな問題である。「灰皿を置かない」ことの重要性を認識してもらうための活動が求められる。

灰皿や喫煙場所の提供は、現実には喫煙を推奨しており、タバコ規制枠組み条約の趣旨に反しているということを認識する為政者がほとんどいないことも、日本の悲しい現実である。我々一般の市民は「灰皿を置かないことの重要性」を認識し、灰皿を置くことを拒む為政者を育てる必要があるのではないかな。

「灰皿はなくて当然」と多くの熊本県民が考えるようになれば、くまもと禁煙推進フォーラムの活動は成功したと言えるであろう。



図 4. 熊本市動植物園内の JT マーク入りの灰皿

### タバコの煙がないのが当然であるべきところ

- ・ 家庭
- ・ 学校、教育機関
- ・ 医療機関、保健所
- ・ 飲食店
- ・ 職場、職場の休憩所

### 受動喫煙の真実（世界保健機関 WHO の見解）<sup>20)</sup>

- ・ 人々がタバコに火をつければ、その煙は飲食店、職場など閉鎖された空間に充満する。
- ・ 受動喫煙に安全なレベルはない。人々を受動喫煙の害から守る唯一の方法は 100%タバコの煙のない環境である。
- ・ 受動喫煙により世界中で年間 60 万人（日本では 1 万人以上）が早死にしている。タバコ煙には 4000 種類の化学物質が含まれ、その中には 250 種類以上の有害物質と 50 種類以上の発がん性物質もある。
- ・ 受動喫煙により、成人では肺がんを含む呼吸器疾患や虚血性心疾患を含む心臓病が発生する。乳児には突然死がおこり、妊婦からは成長不良の低出生体重児が生まれる。
- ・ たとえ隔離されていても「分煙」では受動喫煙を防止できない。タバコの煙は必ず非喫煙場所に拡散してくる。排気のための換気扇を設置しても同じである。100%タバコの煙のない環境だけが受動喫煙を防止できる。
- ・ およそ 40% の子どもたちは家庭で日常的に受動喫煙を受けている。子どもの死亡の 31% は受動喫煙による。
- ・ 受動喫煙を慢性的に受けている子どもたちは、そうでない子どもに比べて、1.5~2 倍高率に喫煙を開始しやすい。
- ・ およそ 94% の人々は受動喫煙防止法によって保護されていない。世界の 100 の人口の多い都市の中では、22 都市は受動喫煙がない。
- ・ タバコ規制枠組み条約の遵守が人々を受動喫煙からの保護に結びつく。

## 参考文献

- 1) 毎日新聞：敷地内禁煙が奏功 喫煙教職員、4分の1やめた。2003年7月16日。
- 2) 厚生労働省：成人喫煙率（厚生労働省国民健康栄養調査）、最新たばこ情報。  
<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd100000.html>
- 3) 尾崎米厚：タバコと世論。中央調査報（No.573）  
<http://www.crs.or.jp/57312.htm>
- 4) くまにちコム、共同通信社：大学生、喫煙者との結婚はNO 男子7割、女子は6割。  
2009年12月09日。 <http://kumanichi.com/news/kyodo/life/200912/20091209005.shtml>
- 5) COBS ONLINE 会員アンケート：女性が嫌いなオトコの香りランキング、20代の本音ランキング（調査期間2009年11月2日～11月9日、調査対象：女性758名）  
[http://cobs.jp/enquete/realranking/2009/11/29\\_2.html](http://cobs.jp/enquete/realranking/2009/11/29_2.html)
- 6) 国立がんセンターたばこ政策研究プロジェクト、WHO「喫煙と健康」指定研究協力センター：WHO2008年世界のたばこの流行に関する報告（MPOWER政策パッケージ）、2008。
- 7) タバコの規制に関する世界保健機関枠組条約。  
<http://www1.sumoto.gr.jp/shinryou/kituen/fctc.htm>
- 8) 世界保健機関：タバコ規制のための国家能力の構築 ハンドブック。2004。  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/houkoku/dl/control01.pdf>
- 9) 世界銀行、日本語版発行：財団法人日本公衆衛生協会：たばこ流行の抑制、第1章世界におけるたばこ消費の傾向。1999。  
<http://www.health-net.or.jp/tobacco/sekaiginkou/Title.html>
- 10) 日本イーライリリー：地域医療最前線、宇治黄檗病院、患者さんから学んだこと（1）～生活保護受給者での喫煙率の高さ～ <https://www.schizophrenia.co.jp/support/hospital/30.aspx#3>
- 11) 小笹晃太郎：タバコによる収益と損失について教えてください。治療 87, 2028-2029, 2005。
- 12) 株式会社ボーダーズ：「パチンコ・パチスロをする人の喫煙」に関するアンケート（調査期間2008年9月4日～2008年9月12日、調査対象：20歳～59歳の男女、960名）  
[http://www.dreamnews.jp/?action\\_press=1&pid=0000003293](http://www.dreamnews.jp/?action_press=1&pid=0000003293)
- 13) 第166回通常国会財政金融委員会答弁。2007年2月28日。  
[http://www.shugiin.go.jp/itdb\\_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/009516620070228004.htm](http://www.shugiin.go.jp/itdb_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/009516620070228004.htm)
- 14) 総務省消防庁：平成15年（1月～12月）における火災概要。  
[http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/statistics/h15\\_12.html](http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/statistics/h15_12.html)
- 15) 共同通信社：イタリア、運転中の喫煙禁止へ 政府が法案提出。2009年11月27日。
- 16) 箕輪真澄、尾崎米厚：J Natl Inst Public Health 54:262-277, 2005。
- 17) Tobacco Free \* Japan: Chapter 4. たばこ規制政策とプログラム。  
[http://www.tobaccofree.jp/J/PDF/TFJ\\_J\\_04.pdf](http://www.tobaccofree.jp/J/PDF/TFJ_J_04.pdf)

- 18) 国立がんセンターたばこ政策研究プロジェクト, WHO「喫煙と健康」指定研究協力センター: 「真実を見せ、生命を救おう: 画像付きの健康警告の威力」, 2009.
- 19) World Health Organization (WHO): Showing the truth, saving lives: the case for pictorial health warnings.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598040\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598040_eng.pdf)  
<http://www.who.int/tobacco/wntd/2009/en/index.html>
- 20) World Health Organization (WHO): 10 facts on second-hand smoke.  
[http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/tobacco\\_facts/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/tobacco_facts/en/index.html)