

2019年9月にラグビーワールドカップ、2020年8月にオリンピック・パラリンピックが、日本で開催されることから、やっと国内で“**受動喫煙防止対策**”の強化が進められています。そこで、今回は『**受動喫煙**』に関するお話です。

★ たばこの煙

たばこの煙には、約4000種類の化学物質、約200種類の有害物質、60種類以上の発がん物質が含まれています。たばこの煙の種類として、喫煙者が吸う『**主流煙**』喫煙者が吐き出した『**呼出煙**』、たばこから立ち上がる『**副流煙**』があり、喫煙者はフィルターを通した『**主流煙**』を吸っていますが、周りには『**呼出煙と副流煙**』を吸っていることになります。

『**副流煙**』は不完全燃焼になり易くフィルターを通していない為、有害物質のニコチン、タールで数倍、アンモニアで数十倍『**主流煙**』よりも多く含まれています。喫煙後45分程は喫煙者の吐く息や衣服等からも有害物質が放出されています。つまり、換気扇下や屋外、喫煙所等で喫煙をしていても、その後周囲に対しての影響はあるということです。



★ 受動喫煙による健康障害

国立がんセンターの研究では、**受動喫煙による肺がん**と**虚血性心疾患**によって、**年間6800人が死亡**しているとの報告があります。また1日20本以上喫煙する夫をもった非喫煙者の女性の肺がん死亡リスクは、約2倍になる報告もあります。更に、子どもへの影響も深刻です。受動喫煙によって、子どもの呼吸器疾患や中耳炎、乳幼児突然症候群等を引き起こすリスクも高まりますし、早産や低体重児のリスクも高くなります。加えて**子どもの誤飲で最も多いのも“たばこ”**です。



★ 世界の受動喫煙対策と日本の現状(世界最低レベル)

2010年7月に、WHOとIOC(国際オリンピック委員会)は、たばこの無いオリンピックを推進することで合意しています。合意後、日本を除く全てのオリンピック開催国・開催予定国は、罰則を伴う法規制を実施しています。また、世界188か国の中で、49か国(イギリス、カナダ、ロシア等)が法律で公共の場所全てを屋内全面禁煙義務としています。

一方、日本には、屋内全面禁煙義務の法律がありません。健康増進法第25条の中で受動喫煙対策を努力義務とし、自主的な取組みを推進しています。地方自治体によっては、公共の場所では喫煙を規制しておりますが、日本は、受動喫煙対策としては世界最低レベルの水準です！！

★ 今後の受動喫煙対策

厚生労働省は2017年3月に公表した『受動喫煙対策の強化について(基本的な考え方の案)』の中で新たに導入する制度の考え方について示しており、以下がその概要です。

- ① 多数の者が利用し、且つ他施設の利用を選択することが容易で無いものは、建物内禁煙(官公庁、社会福祉施設等)
- ② 上記①の施設の内、特に未成年者や患者等が主に利用する施設は、受動喫煙による健康障害を防ぐ必要性が高いため、より厳しい『敷地内禁煙』とする。(学校、医療機関等)
- ③ 利用者側にある程度他の施設を選択する機会があるものや、娯楽施設のように嗜好性が強いものは、原則建物内禁煙とした上で喫煙室の設置を可能とする。(飲食店等のサービス業、他)

日本の受動喫煙対策は、世界に比べて非常に遅れています。この現状の中で、喫煙者はどのように周囲の人に配慮を行っていくのか、非喫煙者はどのようにして自分自身の身を守っていくのかを、是非この機会に受動喫煙について真剣に考えてみてください。

特に喫煙者は、呼出煙・副流煙等で周囲の方に、多大な被害を加えていることを認識しましょう！