

軽く考えていませんか、受動喫煙のこと

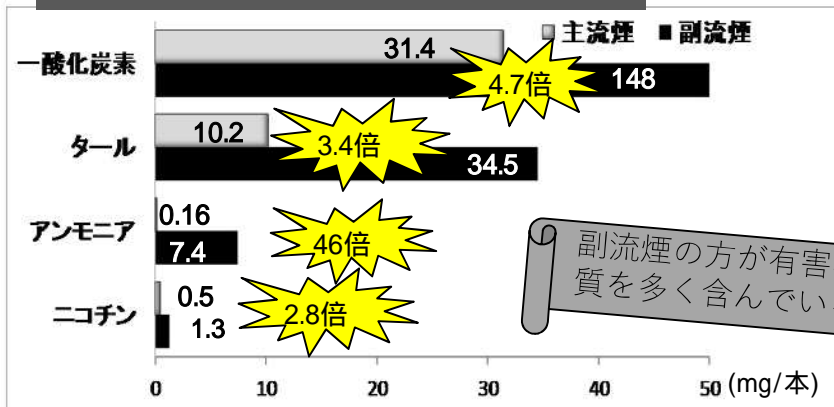
受動喫煙が原因で亡くなる方は日本全体で年間15,000人!!

受動喫煙とは?

たばこを吸わない人が、他人のたばこの煙を吸い込んでしまうこと
つまり、”自分の意思と関係なくたばこの煙を吸わされている”状態



主流煙と副流煙に含まれる有害成分の量



たばこの煙に含まれる有毒物質の影響としては

- ・一酸化炭素 酸素不足
- ・アンモニア 目や鼻の粘膜を刺激
- ・タール 発がん物質
- ・ニコチン 毒性があり脳にも悪影響

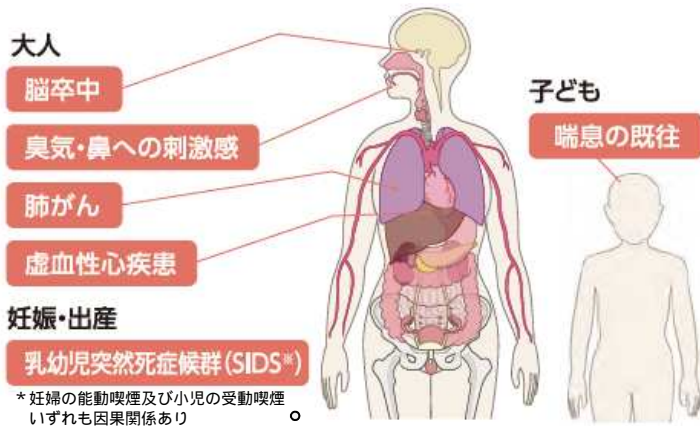
などが主に知られています。

これらの有害物質は副流煙により多く含まれており、たばこは自分だけの問題ではないのです!!

出典：厚生労働省編 「喫煙と健康 喫煙と健康問題に関する報告書 第2版」

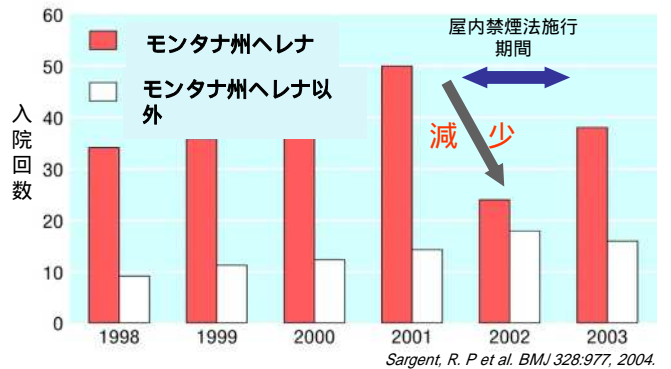
受動喫煙が健康に及ぼす影響

～科学的証拠は因果関係を推定するのに十分であると判定された疾患～



公共の場で屋内喫煙を一時禁止したら、 心筋梗塞の発生が減少!!

自分の煙が周りの人に害を与えているのです!

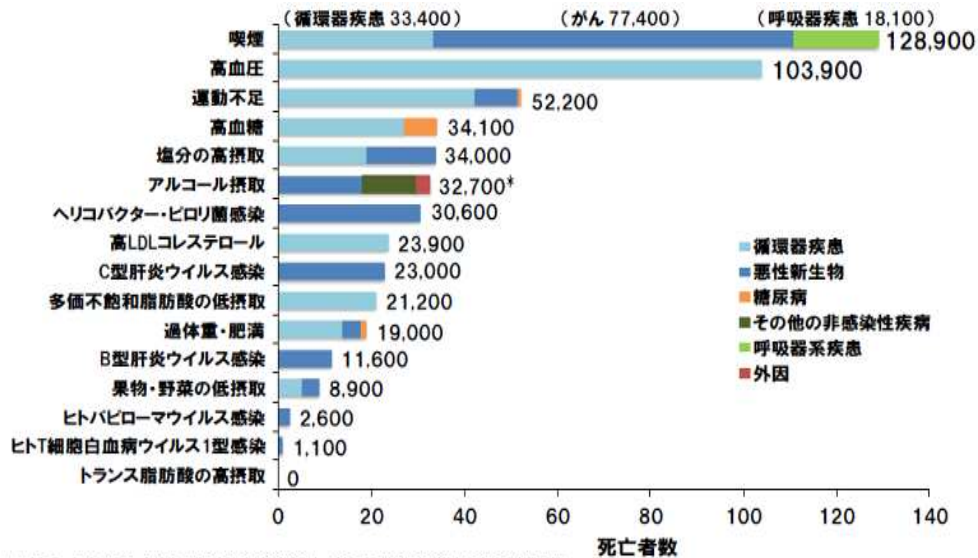


ニコチン(毒物)は母乳から子供へ届いてしまいます。

大阪市の63%の妊婦が身近な受動喫煙ありと答えています。
H21年度 プレババ・ママ育児セミナー アンケートより

わが国におけるリスク要因別関連死亡者数 男女計（平成19年）

喫煙は、日本人の死亡の原因として一番多いが、回避可能！



*アルコール摂取は、循環器疾患死亡2,000人、糖尿病死亡100人の予防効果が推計値として報告されているが、図には含まれていない。

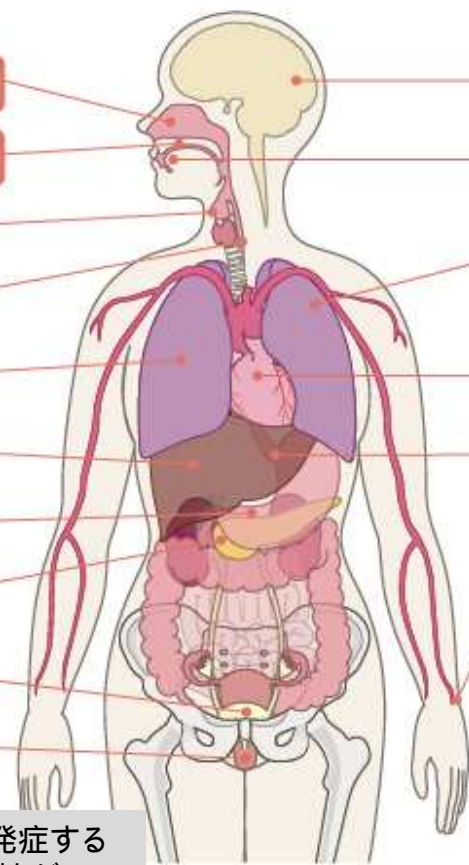
(Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012; 9(1): e1001160.)

たばこの健康影響

～科学的に因果関係を推定するのに十分であると判定された疾患～

がん

- 鼻腔・副鼻腔がん
- 口腔・咽頭がん
- 喉頭がん
- 食道がん
- 肺がん
- 肝臓がん
- 胃がん
- 膵臓がん
- 膀胱がん
- 子宮頸がん



その他の疾患

- 脳卒中
- ニコチン依存症
- 歯周病
- 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
- 呼吸機能低下
- 結核 (死亡)
- 虚血性心疾患
- 腹部大動脈瘤
- 末梢性の動脈硬化
- 2型糖尿病の発症
- 妊娠・出産
- 早産
- 低出生体重・胎児発育遅延

がん患者が別のがんを発症する「2次がん罹患」とも関連性が示されています。

たばこに関する目標

がん対策推進基本計画（平成24年6月）

がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年者の喫煙率0%、受動喫煙については、行政機関および医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年度までに受動喫煙の無い職場を実現する。

健康増進計画「すこやか大阪21」（第2次）最終評価

喫煙率の推移と目標

成人の喫煙率(市民アンケート)

男性	平成23年	34.5%	平成28年	32.0%	目標	29%以下
女性	平成23年	13.1%	平成28年	13.4%	目標	10%以下

未成年者の喫煙率(中高生アンケート)

中学2年生	男性	平成23年	1.9%	平成28年	0.5%	目標0%
	女性	平成23年	2.1%	平成28年	0.1%	目標0%
高校2年生	男性	平成23年	5.2%	平成28年	2.5%	目標0%
	女性	平成23年	1.9%	平成28年	1.0%	目標0%

受動喫煙を有する者の割合

<u>職場や学校</u>	平成23年	26%	平成28年	14%
家庭	平成23年	15%	平成28年	10%

受動喫煙防止が進んでいますが、
これからも皆様のご理解、ご協力が不可欠です!!

2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の
準備及び運営に関する施策の推進を図るための基本方針

(平成27年11月27日 閣議決定)

受動喫煙防止については、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、競技会場及び公共の場における受動喫煙防止対策を強化する。

WHOにおける喫煙対策

たばこ規制枠組条約

(我が国は平成16年に批准し、同条約は平成17年に発効)

第8条 たばこの煙にさらされることからの保護

- 1 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病および障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する
- 2 屋内の職場、公共交通機関、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についての効果的な措置をとる

たばこ規制枠組条約第8条履行のためのガイドライン

(平成19年7月採択)

- ・ 100%禁煙以外の措置(換気、喫煙区域の使用)は不完全である
- ・ すべての屋内の職場、屋内の公共の場及び交通機関は禁煙とすべきである

職場における受動喫煙防止対策

平成4年 労働安全衛生法改正

“事業者は快適な職場環境を形成するように努めること”とされた。

・ 平成15年5月 健康増進法施行

第25条の規定より、“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”こととされた。

・ 平成22年2月 受動喫煙防止対策にかかる厚生労働省健康局長通知

“多数の者が利用する公共的な空間においては、原則として全面禁煙であるべき”とされた。

・ 平成24年6月 がん対策基本指針閣議決定

・ 平成25年3月 すこやか大阪21(第2次)策定

・ 平成25年4月 第2次国民健康づくり運動

平成27年6月 労働安全衛生法の一部改正

労働安全衛生法一部改正 － 受動喫煙の防止 －

改正のポイント

- 受動喫煙防止措置が努力義務へ
労働者の健康の保持増進の観点から、事業者は、労働者の受動喫煙を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとしたこと。

特に配慮すべき労働者がいる場合は、これらの者の受動喫煙を防止するため格別の配慮を行うこと。

例：妊娠している者、呼吸器・循環器に疾患を持つ者、未成年者

- 受動喫煙防止のための措置
1) 施設・設備(ハード面の対策)

全面禁煙

確実に受動喫煙を防止することができる方法。

最も効果的な措置

空間分煙

喫煙室でのみ喫煙を認め、それ以外の場所を禁煙とする方法。

喫煙可能区域の設定

当該区域における適切な換気を実施

- 2) 職場の空気環境
定期的に職場の空気環境の測定を行い、適切な職場の空気環境を維持するよう努めること。
- 3) その他
受動喫煙に関する教育等
情報の収集、提供等

詳しくは下記HPをご参照ください。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000085286.pdf>

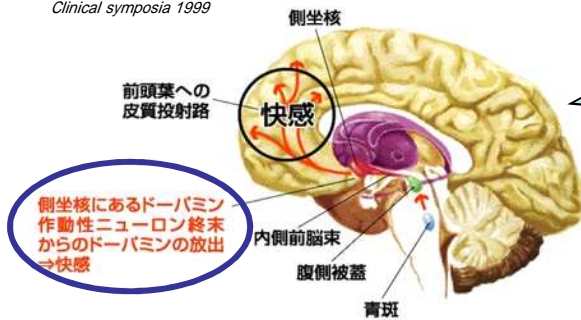
事業者及び事業場の実情に応じて、
組織的に進めることが効果的

禁煙は難しそうだけど...

たばこがやめられないのは“ニコチン依存症”です!!

ニコチン依存形成のしくみ

Clinical symposia 1999

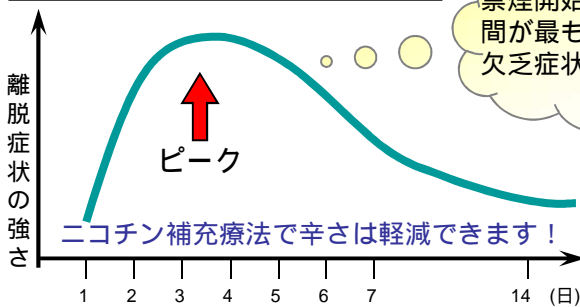


たばこを吸うと数秒でニコチンは脳に到達し、快感をもたらします。しかし、ニコチンが切れると禁断症状でイライラし、たばこを吸いたくなります。これを繰り返すと依存が形成されます。

禁煙補助剤は現在 **3** 種類。

イライラなどが強かった方は、これらを使用することでより楽にやめられます。

禁煙の離脱症状の強さ



禁煙開始後48-72時間が最もニコチン欠乏症状が辛い。

ニコチンパッチ
貼り薬で、薬局や病院で入手できます。
(医師に処方してもらう場合、一定の要件を満たすと、健康保険等が適用されます)

ニコチンガム
口寂しさも紛らわすことができます。
薬局で入手できます。

ニコチンを含まない飲み薬
ニコチン不足によるイライラを押さえ、たばこを吸った時の“おいしい”という満足感を抑えます。
病院で処方してもらいます。
(一定の条件を満たせば健康保険等が適用されます)

禁煙外来を受診して、薬物療法(ニコチンを含まない薬の処方)を受けた人は禁煙の成功率が約2倍!

国立がん研究センターHPより

禁煙のメリット

禁煙開始

1~2ヶ月後 気管支炎症状(咳、痰など)が改善する

3~9ヶ月後 胃潰瘍の再発が1/3に減り、風邪をひきにくくなる

2年後 脳卒中で死亡する確率が下がる

5年後 肺がん、心臓発作、脳卒中による死亡が半減する
こう頭がん、食道がんのリスクが半分になる

10年後 たばこの影響による死亡リスクが、非喫煙者と同じになる

