

# 健康な食事・食環境」推進の科学的根拠

## — 受動喫煙防止対策から —



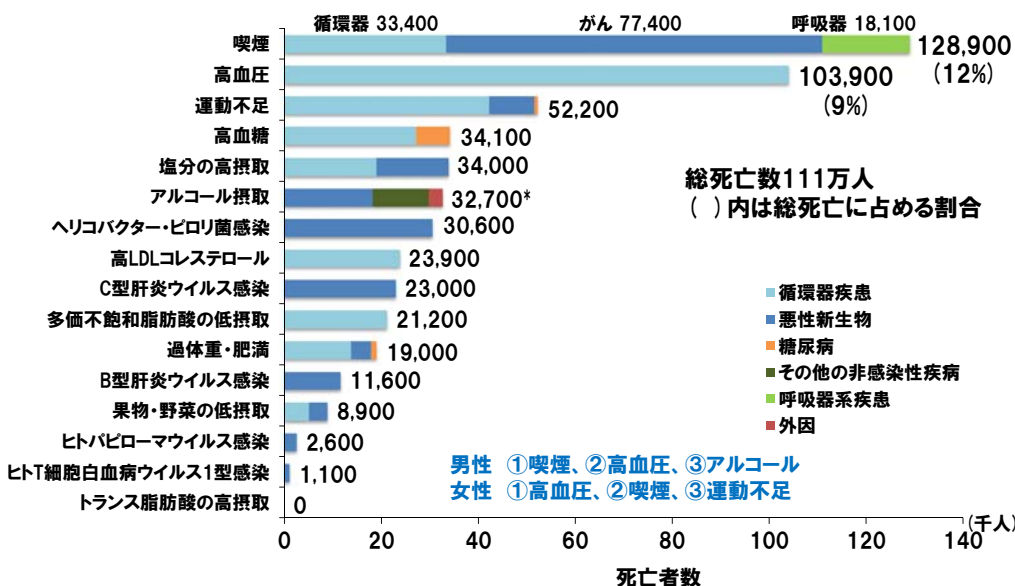
公益社団法人 地域医療振興協会  
ヘルスプロモーション研究センター  
中村正和

### タバコの煙に含まれる主な有害物質

ゴキブリ殺虫剤の成分	ニコチン
毒薬として使われてきた	ヒ素
イタイタイ病の原因	カドミウム
ガソリンの成分	ベンゼン
死体や生物標本の防腐処理に使われている	ホルマリン
シンナーの主成分	トルエン
消毒殺菌剤の成分	フェノール
殺鼠剤として使われている	シアン化水素

下線は発がん物質。このほかニトロソアミン、ベンゾピレンなど70種類以上の発がん物質が含まれている

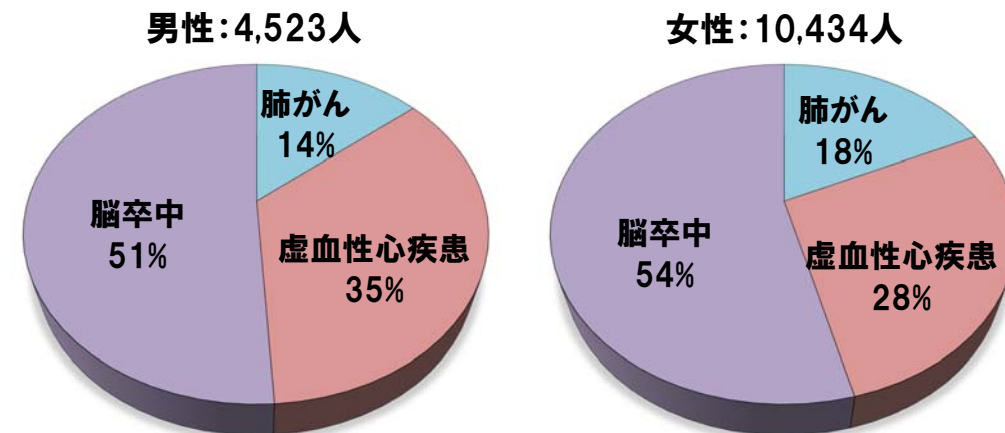
### わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数—男女計(2007年)



\* 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、図には含めていない。

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

### 日本では受動喫煙が原因で年間1万5千人が死亡

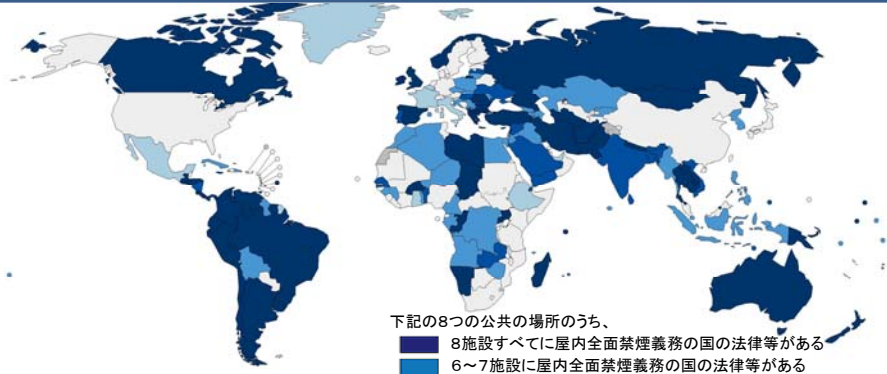


受動喫煙による年間死亡数推計値

肺がん2,484人、虚血性心疾患4,459人、脳卒中8,014人、乳幼児突然死症候群73人 合計で約1万5千人

## 世界の受動喫煙防止法規制の現状(2016年時点)

- **公共の場所(注1)のすべて**を屋内全面禁煙とする法律等(注2)を施行している国は、**55カ国**に及ぶ。
- **公共の場所の1施設以上**を屋内禁煙措置とする法律等を施行している国は、**140カ国**に及ぶ。



注1) 公共の場所とは、  
 ①医療施設 ②大学以外の学校 ③大学 ④行政機関 ⑤事業所 ⑥飲食店 ⑦バー ⑧公共交通機関の8施設が該当。  
 注2) 国レベルでの法規制が対象。米国や欧州等においては、別途、州法等で規制している場合もある。  
 (WHO report on the global tobacco epidemic. 2017)

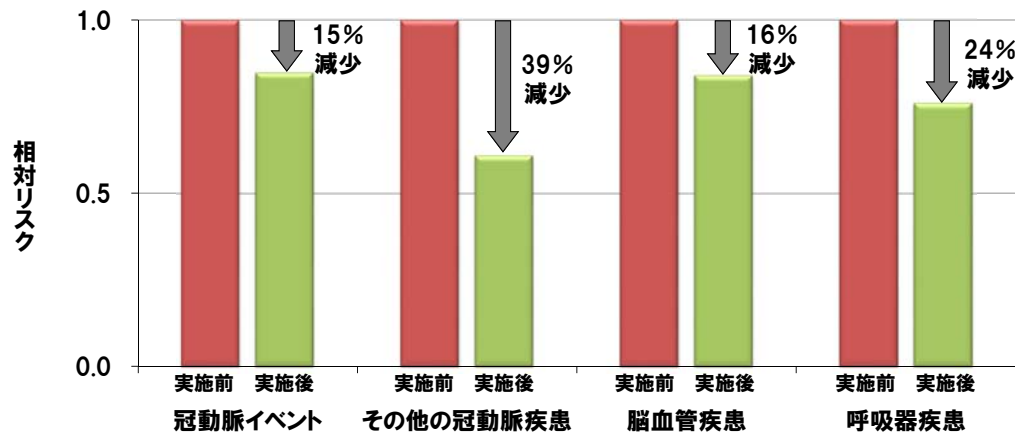
## 日本のたばこ規制対策の現状-2016年時点

	日本	英国
M (たばこ使用と政策のモニタリング)	優	優
P (受動喫煙防止のための法規制)	不可	優
O (禁煙支援・治療)	良	優
W (たばこの危険性の警告表示)	可	優
W (マスメディア・キャンペーン)	不可	優
E (たばこの広告・販促・後援の禁止)	不可	良
R (たばこ税の引き上げ)	良	優

(注) WHOによる評価が4段階でされているので、ここでは、その評価順に優、良、可、不可と表現した。  
 日本の評価に関する説明:P(受動喫煙防止のための法規制)は国レベルで建物内全面禁煙を定める法規制がないため不可、O(禁煙支援・治療)は禁煙治療の保険適用がなされているものの、無料の禁煙電話相談(Quitline)の仕組みがないため優ではなく良、W(警告表示)は小さな文字だけで画像なしの警告表示であるがパッケージの面積の30%を占めているので良、R(たばこ税の引き上げ)はたばこ税が小売価格の51-75%を占めているので良と判定された。  
 (WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2017より作成)

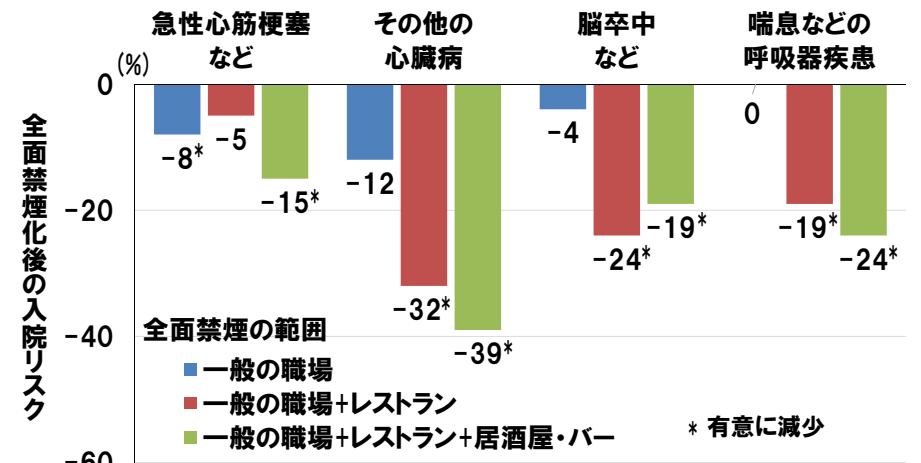
## 受動喫煙防止法による喫煙関連疾患の入院リスク低下

33件の受動喫煙防止法に関する45編の論文のメタ解析  
 法施行前後の観察期間の中央値は、各々29.5ヵ月、24ヵ月  
 法規制の対象範囲の程度(職場、飲食店、居酒屋・バーでの規制の組合せ)と入院リスクの低下との関係についても検討



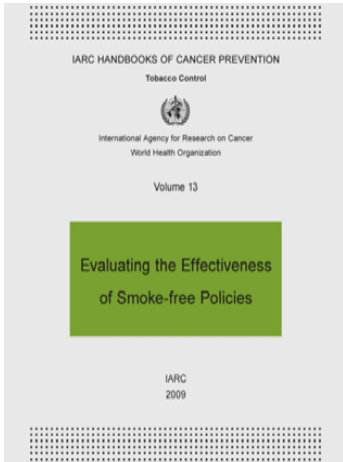
(注) 法規制の対象範囲の程度と入院リスクの低下との間に有意な負の量反応関係がみられた  
 (Tan C.E., et al: Circulation 126: 2177-2183, 2012.)

## 法律による全面禁煙化の範囲と病気の減少(入院リスク)



(Tan CE, et al. Circulation 2012; 126: 2177-2183.)

Chaper 4 Impact of smoke-free policies on business, the hospitality sector, and other incidental outcomes



建物内禁煙政策の経済に与える影響

1. ビジネス全体

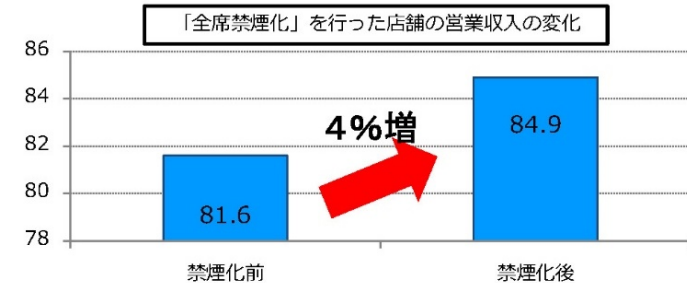
労働者の健康改善と生産性の向上、  
医療費、清掃・メンテナンス費用、訴訟費用の節減  
先進国ではビジネスへのプラスの経済効果も報告

2. サービス産業

レストランやバーの営業において、マイナスの経済  
影響は認められない。  
むしろプラスの効果が認められる。

禁煙化による飲食店の売り上げの変化

○ 産業医科大学の大和浩教授らによる某チェーンレストランを対象とした調査  
では、「全席禁煙化」の店舗の営業収入は有意に増加



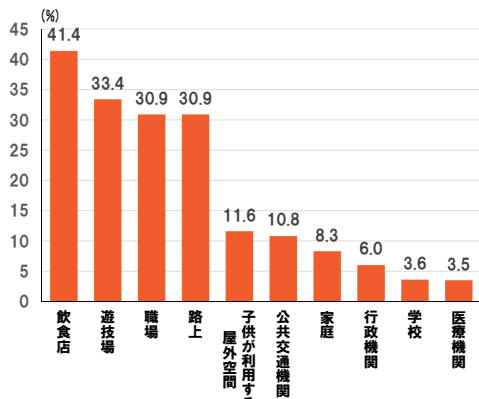
※グラフ中の数字は、各店舗の2007年1月の営業収入を100にした場合の割合  
(大和浩ほか「某ファミリーレストラングループにおける客席禁煙化前後の営業収入の相対変化」(日本公衆衛生雑誌2014))

受動喫煙防止対策強化検討チームワーキンググループ、平成29年3月1日資料

受動喫煙の防止に関する状況

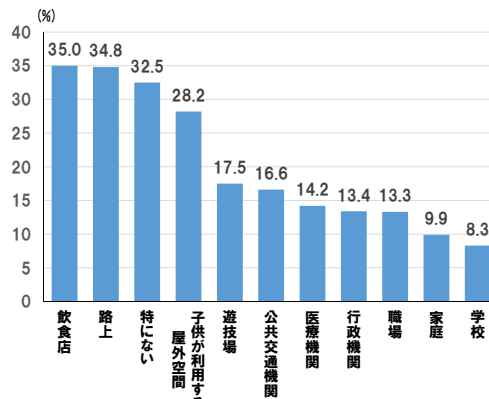
受動喫煙の機会を有する者の割合

(20歳以上、男女計、現在喫煙者を除く)



受動喫煙防止対策が推進されることを望む場所

(20歳以上、男女計、非喫煙者)



※ 現在喫煙者：現在習慣的に喫煙している者。  
※ 「受動喫煙の機会を有する者」の定義  
家庭：毎日受動喫煙の機会を有する者、その他：月1回以上受動喫煙の機会を有する者。

(厚生労働省 平成27年国民健康・栄養調査結果)

改正健康増進法(受動喫煙防止法)の内容

2018年7月18日成立

改正健康増進法のポイント

- ▽学校、病院、行政機関は敷地内禁煙が原則
- ▽事務所、飲食店は屋内禁煙が原則
- ▽飲食店のうち、個人・中小企業経営で客席面積100㎡以下の既存店は喫煙を認める
- ▽20歳未満は喫煙場所に立ち入り禁止
- ▽悪質な違反者には罰則を適用

受動喫煙対策は2020年に全面施行する

2019年夏～  
学校・保育所・病院・行政機関  
原則禁煙 (屋外の喫煙場所はOK)

20年4月～  
事務所・飲食店 (チェーン店など)  
原則禁煙 (喫煙専用室はOK)

飲食店 (100平方メートル以下の個人店など)  
「喫煙可」などと掲示すれば喫煙OK

日本経済新聞、2018年7月19日



## 改正健康増進法の評価できるポイント

1. 罰則付きの法律による強制力  
わが国で初めての罰則付きの法規制の実現
2. 学校、病院、行政機関での国際標準以上の規制  
公共性の高い施設ではたばこが吸えないのが当たり前という社会規範の醸成
3. 事業所の規模に関わらず職場での受動喫煙防止  
原則屋内禁煙となり、効果のない喫煙コーナーが認められなくなった
4. 規模の大きい飲食店や新規店で労働者の受動喫煙の保護  
飲食店の閉店・開店のサイクルを考えると将来的には実効性が高まる
5. 加熱式たばこを罰則付きで禁煙場所での使用を規制

## 改正健康増進法の課題

1. 小規模飲食店 (55%) が規制の対象から外れている
2. 学校、病院、行政機関において、東京都条例と異なり、敷地内の喫煙所の設置が認められている
3. 加熱式たばこ専用室での飲食が認められている  
→ 受動喫煙の健康影響が解明されるまで紙巻たばここと同様の扱いとする

どこでも、誰でも、栄養バランスの良い食事 が選べる社会をめざして  
「健康な食事・食環境」認証制度を開始します

**Smart Meal**  
スマートミール

- ▶ 外食・中食・事業所給食で、スマートミールを、継続的に、健康的な環境で提供する飲食店や事業所を認証する新制度
- ▶ スマートミールとは、健康に資する要素を含む栄養バランスのとれた食事。つまり主食・主菜・副菜のそろった食事のこと
- ▶ 審査・認証は「健康な食事・食環境」コンソーシアムが担当

健康な食事・食環境コンソーシアム 10学協会

日本栄養改善学会、日本給食経営管理学会、  
日本高血圧学会、日本糖尿病学会、日本肥満学会  
日本公衆衛生学会、健康経営研究会  
日本健康教育学会、日本腎臓学会、日本動脈硬化学会

### 認証基準

必須項目(7個)

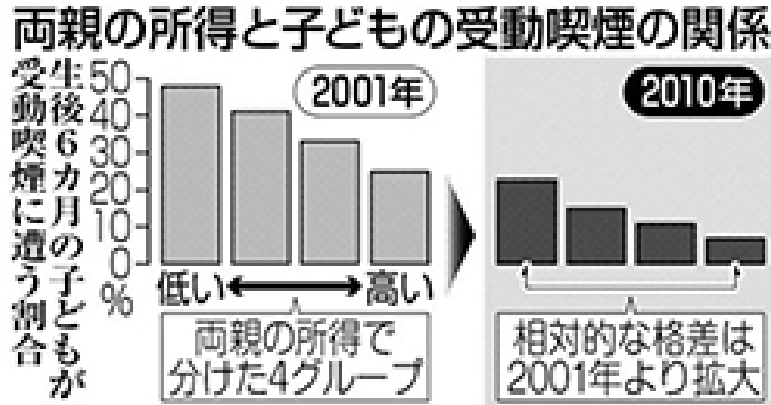


		外食	中食	給食
「スマートミール」の基準	1 スマートミール (基準に合った食事) を提供している	○	○	○
	2 スマートミールの情報を提供している	○	○	○
	3 スマートミールに「おすすめ」と表示するなど、選択時にプロモーションされていることがわかる	○	○	○
「スマートミール」の промоーション	4 スマートミールの選択に必要な栄養情報等を、店内、カタログ、注文サイト等メニュー選択時にわかるよう提供している	○	○	○
	5 スマートミールを説明できる人が店内にいる (中食の場合、問合せ窓口がある)	○	○	○
「健康な食事・食環境」の運営体制	6 管理栄養士・栄養士がスマートミールの作成・確認に関与している	○	○	○
	7 店内禁煙である (店内の喫煙専用室の設置不可)	○	—	○

7. 店内禁煙である(店内の喫煙専用室の設置不可)

# 社会経済的要因別にみた受動喫煙曝露状況の検討

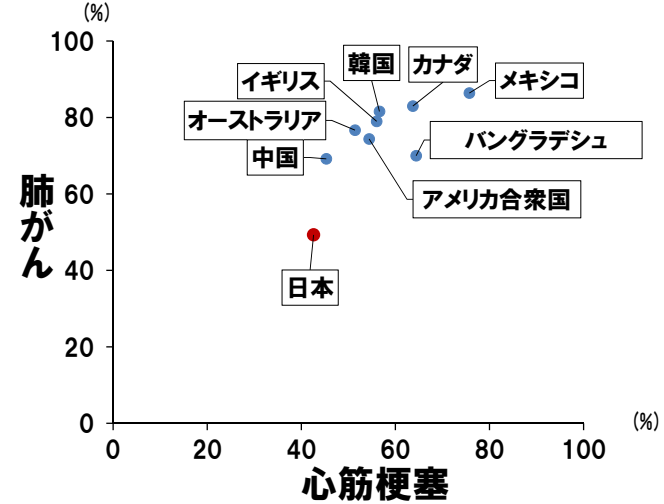
所得や学歴が低いほど曝露割合が高く、相対的な格差は2001年よりも2010年には拡大。



(熊本日日新聞 2015年11月12日)

Saito J, Tabuchi T, Nakamura M, et al PLoS ONE 10 (10): e0139512. 2015.

# 受動喫煙の健康影響に関する認識 —肺がんと心筋梗塞についての国際比較—



注1: 日本以外のデータは、ITC Projectの報告書(2012)より引用。  
 注2: グラフの割合は、受動喫煙がそれぞれの疾患を引き起こすかの質問に「はい」と回答した割合を示した。  
 注3: バングラデシュは紙巻たばこビディ(インド葉巻)の2種類が報告されているが、紙巻たばこのみを示した。  
 (仲下祐美子, 他, 厚生労働省, 63(6): 24-32, 2016.)

日本(30%)  
《現行》

たばこの煙は、あなたの周りの人、特に乳幼児、子供、お年寄りなどの健康に悪影響を及ぼします。喫煙の際には、周りの人の迷惑にならないように注意しましょう。

《改訂案》

たばこの煙は、まわりの人の健康に悪影響を及ぼします。周囲に影響のない場所で吸いましょう。

財務省たばこ事業費資料(平成28年6月7日開催)

カナダ(75%)



Tobacco Smoke: No thanks.



Smoking in the car hurts more than just you.

ブラジル(100%)



たばこ製品の犠牲者

オーストラリア(75%)



Don't Let Others Breathe Your Smoke



Smoking Harms Unborn Babies

タイ(85%)



www.hairdquiline.or.th

# 受動喫煙の健康影響に関するリーフレット

たばこを吸っている人のまわりの人

副流煙には発がん性物質やニコチン、一酸化炭素などの有害物質が主流煙の2倍も含まれる

知っていますか? 受動喫煙の害

受動喫煙によって多くの病気にかりやすくなります

社会として受動喫煙防止のための法的規制が必要

受動喫煙防止の法的規制の不足

受動喫煙による他人に対する被害を防止するためには、マナーに頼るだけでは、適切な被害防止策がとれない。適切な被害防止策は、法的規制によるものである。法的規制は、喫煙者の喫煙行為を制限し、受動喫煙防止のための法的規制を定めることである。

受動喫煙防止の法的規制の不足

受動喫煙防止法による健康関連疾患の入院リスクの低下

毎年多くの命が受動喫煙によって奪われています

125万人が死んでいると推定されています

受動喫煙には他人被害があります

喫煙と疾患の因果関係判定

喫煙と疾患の因果関係判定

国立がん研究センターがん情報サービス「喫煙と健康」厚生労働省喫煙の健康影響に関する検討会報告書(平成28年8月)の概要を知りたい人のために」

厚労科研 中村班 平成29年度研究報告書  
 一地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センターで公開中



**ご静聴ありがとうございました**