

健康増進法で受動喫煙の防止

一人ではすまないたばこのリスク

平成15年5月1日から施行された健康増進法。この法律の中(25条)には、受動喫煙の防止に関する規定が盛り込まれています。この規定では、学校や病院、事務所、飲食店など、さまざまな人が利用する施設の管理者は、これらの施設での受動喫煙の防止に努めるよう定められています。

「たばこを吸わない人も吸っている？」
受動喫煙とは、

受動喫煙とは、室内またはこれに準ずる環境で、他人のたばこの煙を吸わされることを言います。この受動喫煙による身体への影響として、次のような症状やリスクが報告されています。まず、急性影響としては、体の粘膜炎、たばこの煙、特に副流煙にさらされることによって生ずる刺激症状で、せき、喘鳴(ぜんめい)、鼻症状(くしゃみ、鼻閉、鼻汁、かゆみなど)、眼症状

(痛み、流涙、かゆみ、瞬目など)、頭痛などの症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮などの生理反応など。慢性影響としては、肺がん、虚血性心疾患などのリスクの上昇などがあります。

受動喫煙防止のポイント

受動喫煙防止のためには、その施設内を全面禁煙とする方法と、施設内を喫煙場所と非喫煙場所に分割(分煙)し、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないようにする方法があります。

全面禁煙は、受動喫煙防止対策として極めて有効ですが、施設の規模・構造、利用状況などは、各施設によりさまざまなため、施設の態様や利用者のニーズに応じた受動喫煙防止対策を適切に進める必要があります。その際には、公共性など、その当該施設の社会的な役割も十分に考慮に入れて、「分煙効果判定基準策定検討会報告書」(平

成14年6月)などを参考に、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないように、適切な受動喫煙防止対策をとる必要があります。なお、完全禁煙を行っている場所では、そのことを、また、分煙を行っている

いる場所では、禁煙場所と喫煙場所を明確に表示し、周知するとともに、来客者などにその旨を知らせて理解と協力を求めることも受動喫煙防止対策として効果的です。



たばこの煙の成分

たばこの煙には、喫煙のときに点火部分から立ち上る「副流煙」、喫煙者が直接吸い込む「主流煙」と、これが吐き出された「呼出煙」に分けられます。このたばこの煙には4,000種類以上の化学物質が含まれており、それらの成分は、粒子状成分とガス状成分に大別されます。

分煙効果判定の基準

屋内における有効な分煙条件

1) 排気装置(屋外へ強制排気)による場合

判定場所 その1 喫煙所と非喫煙所との境界	デジタル粉じん計を用いて、経時的に浮遊粉じんの濃度の変化を測定し漏れ状態を確認する(非喫煙場所の粉じん濃度が喫煙によって増加しないこと) 非喫煙場所から喫煙場所方向に一定の空気の流れ(0.2m/s以上)
判定場所 その2 喫煙所	デジタル粉じん計を用いて時間平均浮遊粉じん濃度が0.15mg/m ³ 以下 検知管を用いて測定した一酸化炭素濃度が10ppm以下

2) 空気清浄機による場合

判定場所 その1 喫煙所と非喫煙所との境界	デジタル粉じん計を用いて、経時的に浮遊粉じんの濃度の変化を測定し漏れ状態を確認する(非喫煙場所の粉じん濃度が喫煙によって増加しないこと) 非喫煙場所から喫煙場所方向に一定の空気の流れ(0.2m/s以上) ガス状成分について適切な方法で濃度を測定し、喫煙所からの漏れ状態を確認する(現在、その手法は確立されていない)
判定場所 その2 喫煙所	デジタル粉じん計を用いて時間平均浮遊粉じん濃度が0.15mg/m ³ 以下 検知管を用いて測定した一酸化炭素濃度が10ppm以下 ガス状成分について適切な方法で濃度を測定し、その値がある一定以下であること(現在、その手法は確立していない)

分煙効果判定基準策定検討報告書より抜粋