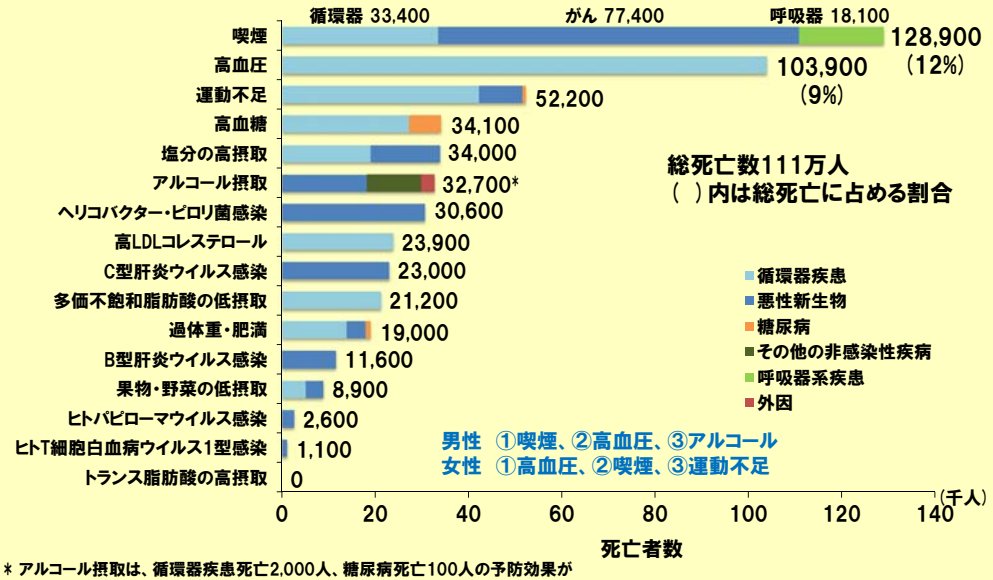
第87回日本産業衛生学会　シンポジウム10
「職場におけるこれからの喫煙対策」（2014年5月23日）

わが国のたばこ対策の課題と職場としての役割

大阪がん循環器病予防センター
予防推進部　中村正和

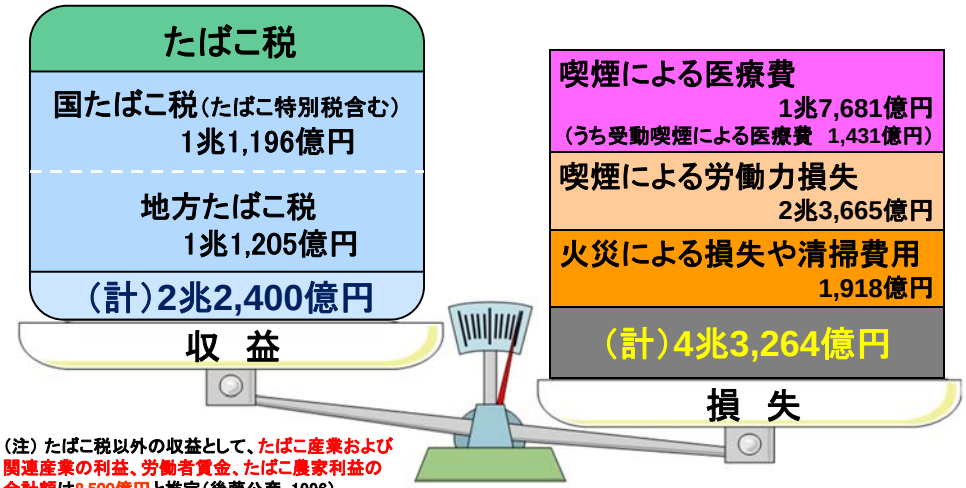
わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数－男女計（2007年）



＊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.）

たばこによる経済損失とたばこ税－2005年



（注）たばこ税以外の収益として、たばこ産業および関連産業の利益、労働者賃金、たばこ農家利益の合計額は8,500億円と推定（後藤公彦, 1996）。

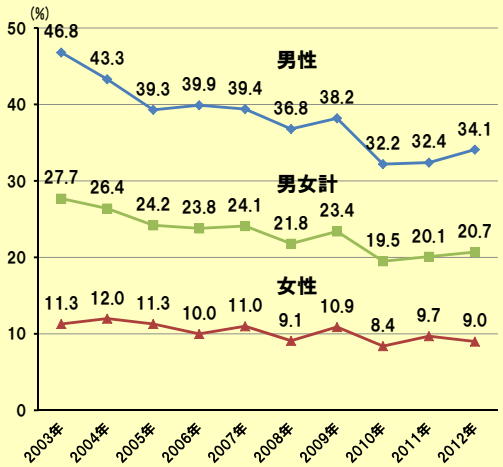
超過介護費、喫煙時間分の労働力損失（いずれも参考値）を含めると、喫煙による経済損失の総額は6兆3,628億円。

医療経済研究機構：平成20年度医療経済研究機構自主研究事業 禁煙政策のありかたに関する研究 報告書、2010

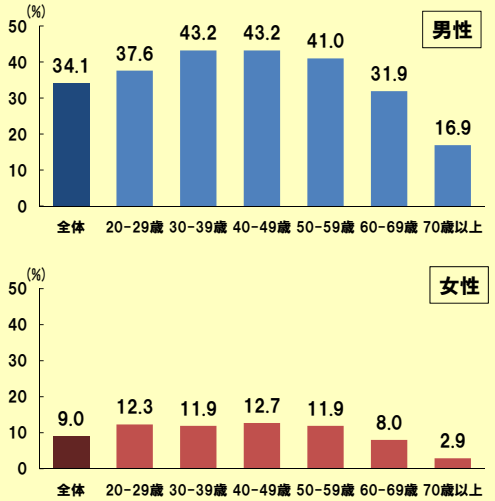
わが国の喫煙率の推移（20歳以上）

喫煙率の年次推移

※喫煙者の定義：これまで合計100本以上又は6ヵ月以上たばこを吸っている（吸っていた）者のうち、「この1ヵ月間に毎日又は時々たばこを吸っている」と回答した者



性・年齢階級別の喫煙率－2012年



（厚生労働省 平成24年国民健康・栄養調査結果）

喫煙の目標設定の考え方

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上　　社会環境の質の向上

がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防
要介護状態の予防

次世代の健康の確保

受動喫煙への曝露状況の改善

○受動喫煙の機会を有する者の割合の低下
- 行政機関 16.9%→0%
- 医療機関 13.3%→0%
- 受動喫煙のない職場
- 家　　庭 10.7%→3%
- 飲 食 店 50.1%→15%

喫煙率の低下

○成人の喫煙率の低下（19.5%→12%）
○未成年者の喫煙をなくす（0.9～8.6%→0%）
○妊娠中の喫煙をなくす（5.0%→0%）

〈生活習慣の改善〉　　〈社会環境の改善〉

たばこ規制枠組条約に基づく取組の推進
（受動喫煙の防止、禁煙支援・治療の普及、たばこ価格・税の引き上げ等）

第12次労働災害防止計画

⑤　受動喫煙防止対策

（目標）

平成 29 年までに職場で受動喫煙を受けている労働者の割合を 15%以下にする。

（講ずべき施策）

a　普及・啓発

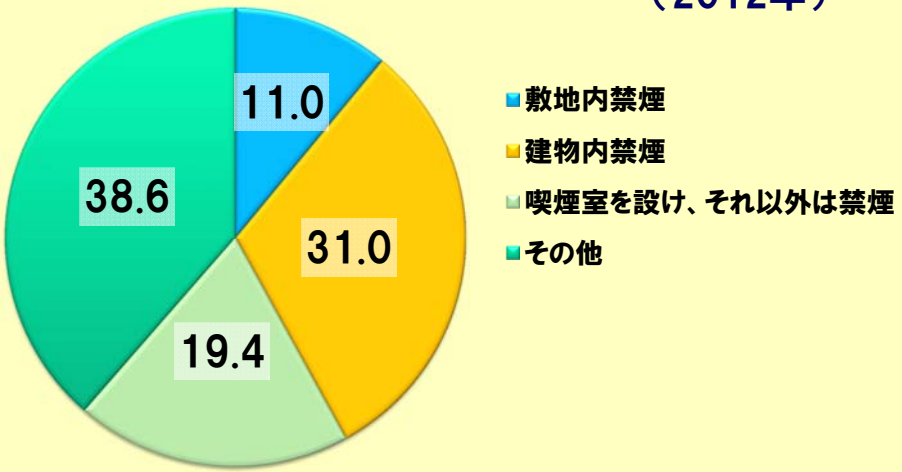
・受動喫煙の健康への有害性に関する理解を図るための教育啓発と事業者に対する効果的な支援の実施により、受動喫煙防止対策を普及・促進する。

b　受動喫煙防止対策の強化

・職場での禁煙、空間分煙、その他飲食店、ホテル・旅館等のうち対応の困難な事業場では換気等による有害物質濃度の低減等の措置により、受動喫煙防止対策の実施を徹底する。

（厚生労働省、平成25年2月25日）

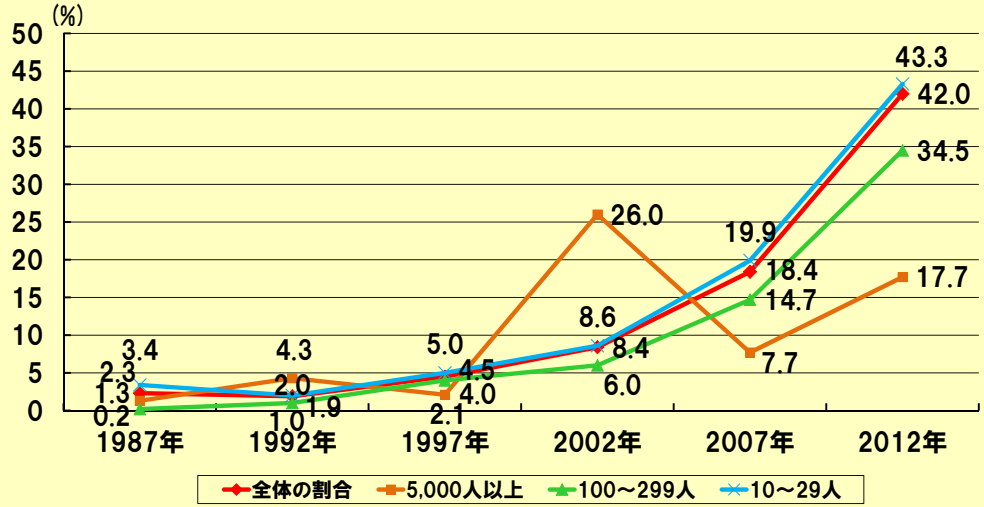
全面禁煙・空間分煙の実施割合
（2012年）



（注）受動喫煙防止対策の実施割合と全面禁煙・空間分煙の実施割合から全事業所における実施割合を算出

出典: 厚生労働省　平成24年労働者健康状況調査

事業所全体を禁煙にしている率



（注）喫煙対策（1987-2007年）または受動喫煙防止対策（2012年）の実施割合と、事業所全体を禁煙にしている割合から全事業所における実施割合を算出

出典: 厚生労働省　労働者健康状況調査

受動喫煙防止に関する労働安全衛生法の改正

第186回国会　参議院本会議　平成26年4月9日　可決

●労働安全衛生法の一部を改正する法律案　要旨
事業者は、労働者の受動喫煙を防止するため、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する。
国は、受動喫煙の防止のための設備の設置の促進その他の必要な援助に努めるものとする。

●労働安全衛生法の一部を改正する法律案
（受動喫煙の防止）
第六十八条の二 事業者は、労働者の受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するため、屋内作業場その他の厚生労働省令で定める作業場について、専ら喫煙のために利用されることを目的とする室（当該室からたばこの煙が漏れるおそれがないものとして厚生労働省令で定める基準に合致するものに限る。）を除き、喫煙を禁止することその他の厚生労働省令で定める措置を講じなければならない。

☆本議案は参議院先議、今後衆議院で審議予定（186回国会の会期は6月22日まで）

たばこ規制枠組条約（FCTC）による受動喫煙対策　第8条（2003年）

1. 締約国は、受動喫煙が死亡、疾病及び障害を引き起こすことは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受動喫煙からの保護についての効果的な措置をとる。

※第8条履行のためのガイドライン（2007年）
- ●すべての屋内の職場、屋内の公共の場所及び公共交通機関は禁煙とすべき
- ●屋内の全面禁煙以外の措置（換気、喫煙室などの工学的対策）は不完全

日本のたばこ規制対策の現状－2012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	良
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）2012年のたばこ規制の取組みが4段階で評価されているので、優、良、可、不可と表示した。
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, 2013より作成)

巻頭言

たばこ対策の道標

厚生労働省健康局長　矢島 鉄也

平成24年6月8日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」の改正と同7月10日に大臣告示された「健康日本21（第二次）」で、初めて成人喫煙率の数値目標が設定されました。成人喫煙率の数値目標の設定は、平成12年に始まった健康日本21の策定時からの往年の課題でしたので、今回の数値目標の設定はたばこ対策の金字塔であるという人もいます。しかし、今回の数値目標の設定は金字塔ではなく、平成34年の目的地を示した道標が立てられたにすぎないことをわれわれは認識する必要があります。

実際、たばこ対策には課題が山積しており、今回の成人喫煙率を中心とした数値目標の設定は平成34年の目的地をめざす旅の始まりにすぎません。

12%の成人喫煙率を達成するためには、たばこ

昭和29年9月2日生。千葉大学医学部卒業後、昭和57年厚生省入省。福井県厚生部保健予防課長、鹿児島県保健福祉部長、厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長、大臣官房厚生科学課長、国立がんセンター運営局長、（独）国立成育医療センター企画戦略室長、厚生労働省大臣官房技術総括審議官などを経て、平成24年9月より現職。

煙治療が行き届き、一人でも多くの方が禁煙を成功できるようにすることを目指しています。

また、受動喫煙については、健康被害につながることが明確になっており、受動喫煙の被害をなくす方策をさらに進めていく必要があります。平成21年3月に取りまとめられた「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」では、受動喫煙は喫煙者による「他者危害」であることが指摘されています。ジョン・スチュアート・ミルの「自由論（On Liberty）」では、文明社会の成員に対し、その者の意志に反して、正当に権力を行使しうる（すなわち規制する）唯一の目的は、他人に対する危害の防止であるとされており、検討会報告書の「他者危害」の言葉はこのことを指しています。受動喫煙が他人に対する危害

平成21年3月に取りまとめられた「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」では、受動喫煙は喫煙者による「他者危害」であることが指摘されています。ジョン・スチュアート・ミルの『自由論（On Liberty）』では、文明社会の成員に対し、その者の意志に反して、正当に権力を行使しうる（すなわち規制する）唯一の目的は、他人に対する危害の防止であるとされており、検討会報告書の「他者危害」の言葉はこのことを指しています。

（公衆衛生情報 特集号、42（11-1），2013）

最近の職場での受動喫煙をめぐる調停や訴訟

① 名古屋名南中学校事件（1991年）
② 東京都衛生研究所事件（1992年）
③ 岩国市職員嫌煙権訴訟（1992年）
④ 名古屋市立志賀中学校事件（1998年）
⑤ 京都簡易保険事務センター事件（2003年）
⑥ 江戸川区職員事件（2004年）
⑦ JR西日本事件（2004年）
⑧ 禁煙タクシー事件（2005年）
⑨ 神奈中ハイヤー事件（2006年）
⑩ 受動喫煙被害を訴えた労働者に対する不当解雇事件（2012年）

（注）2012年の⑩までは、④を除き、全ての事案で原告の請求が棄却。
しかし、④では職場の安全配慮義務違反で賠償命令、⑩でも安全配慮義務違反から雇用契約上の地位確認と就労拒絶期間中の賃金の支払い命令

（平成25年度 厚労科学循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究　中村班）

たばこ訴訟の持つ意味

1. 政策形成
2. 世論喚起
3. たばこ会社の内部文書の開示と訴訟への利用
4. たばこ会社の社会的信用の失墜
   若者の喫煙防止
5. 賠償金の政策への活用
   補償によるたばこ会社の経済負担→たばこ値上げ

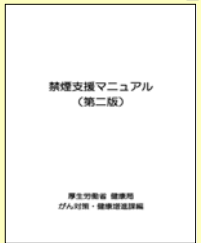
第2期特定健診・特定保健指導における喫煙の保健指導の強化

■厚労省「標準的な健診・保健指導プログラム」

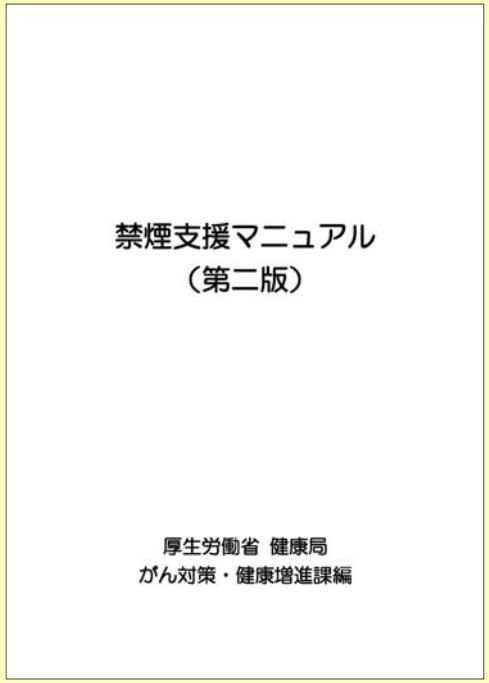
「血圧及び喫煙については、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクとして重視すべき項目であるため、健診当日を含め、面接での対応を強化することが求められる。特に喫煙者に対しては、禁煙支援および積極的な禁煙外来の利用を促すことが望ましい。」

※簡易禁煙支援マニュアル
※喫煙へのフィードバック文例集

■厚労省「禁煙支援マニュアル」（第二版）の発行



禁煙支援マニュアル（第二版）

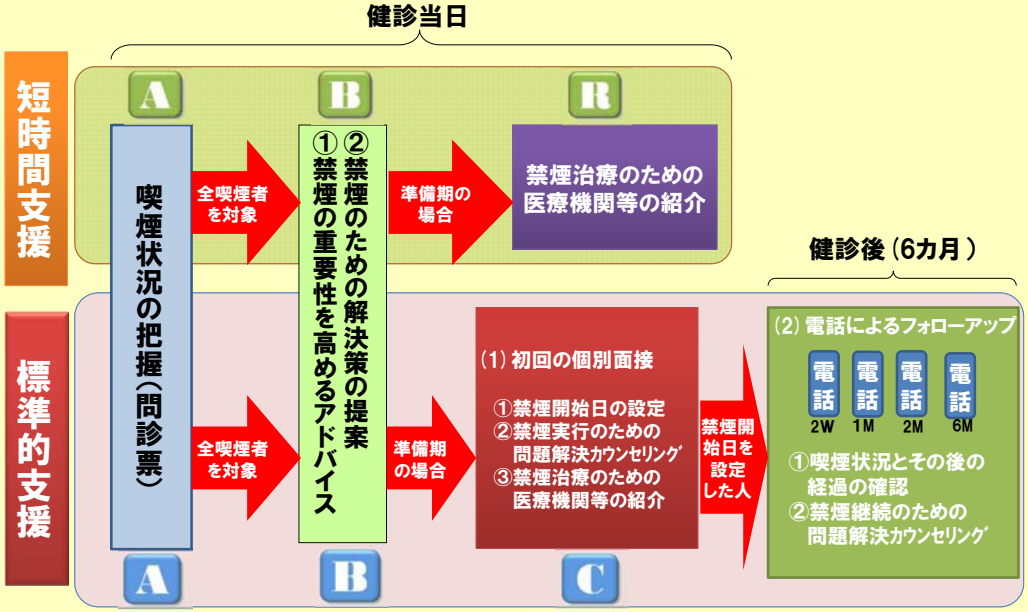


Ⅰ. 本教材のねらいと特徴
Ⅱ. 知識編－講義（スライド40枚）
　1. 非感染性疾患（NCDs）対策における禁煙の意義
　2. 健診・保健指導などでできる短時間支援法
Ⅲ. 実践編－ カウンセリング学習「短時間でできる禁煙の効果的な働きかけ」
　1. 健診や保健事業での禁煙支援の取り組み方
　2. 禁煙支援の実際－短時間支援（ABR 方式）
　3. 禁煙支援の実際－標準的支援（ABC 方式）
　4. 喫煙に関するフィードバック文例集
　5. 短時間の禁煙アドバイス－お役立ちセリフ集
Ⅳ. 資料編
　禁煙支援に役立つ教材や資料

講義ビデオの動画は大阪がん循環器病予防センターで閲覧可能
http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/training/teaching-materials/publishing.html

カウンセリングの映像は厚生労働省e-ヘルスネットで閲覧可能
http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-07.html

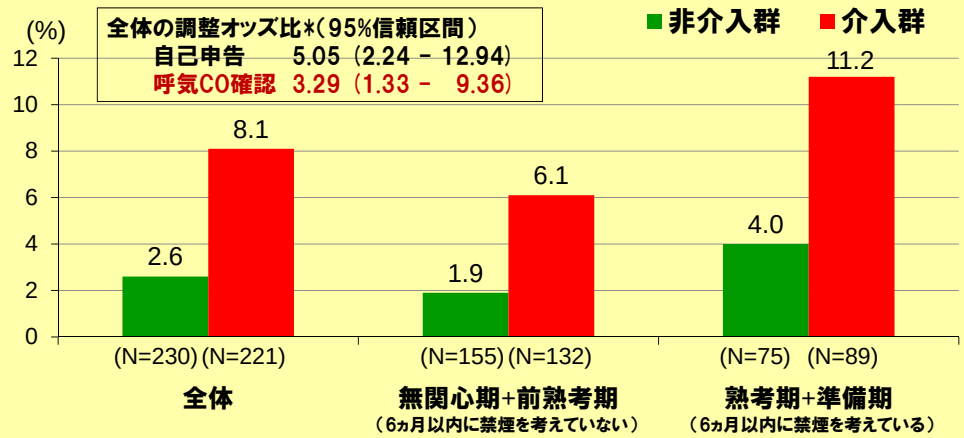
短時間支援と標準的支援の流れ



（厚生労働省　禁煙支援マニュアル（第二版）、2013年4月）

健診の場での短時間の禁煙介入の効果
ー6ヵ月後断面禁煙率(呼気CO濃度確認)ー

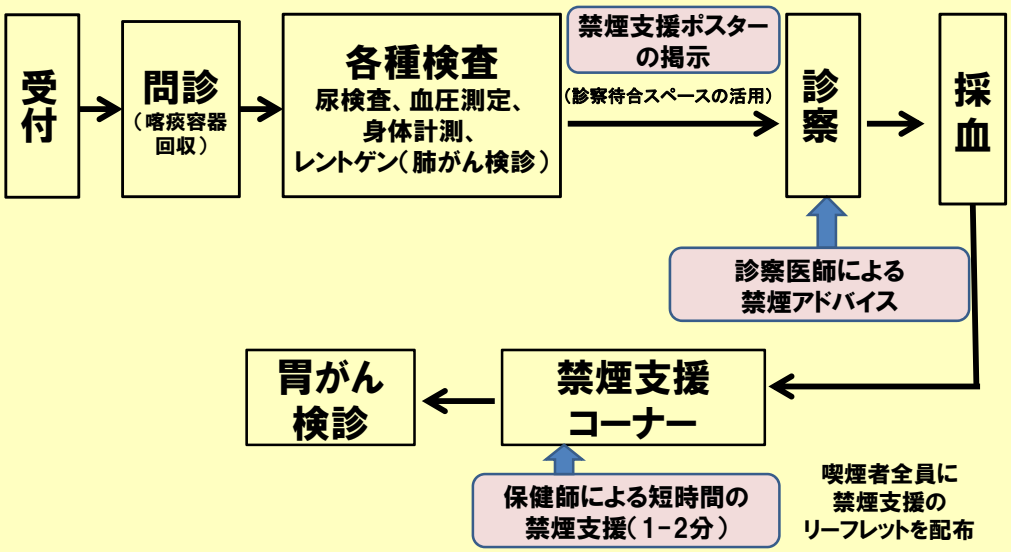
研究方法：大阪S市での総合健診（がん検診を含む）の場での介入研究、月ごとに割付
研究対象：介入群221人、対照群230人（応諾率91.7%、90.9%）、研究時期：2011～12年
介入内容：介入群は診察医師の禁煙の助言と保健指導実施者による1～2分間程度の禁煙支援、
非介入群はアンケート調査のみ



* 性、年齢、禁煙関心度、禁煙経験の有無で調整

（平成24年度 厚労科学 第3次対がん研究 中村班報告書）

総合健診（誕生月健診）における
短時間禁煙介入の流れーー大阪府S市ー



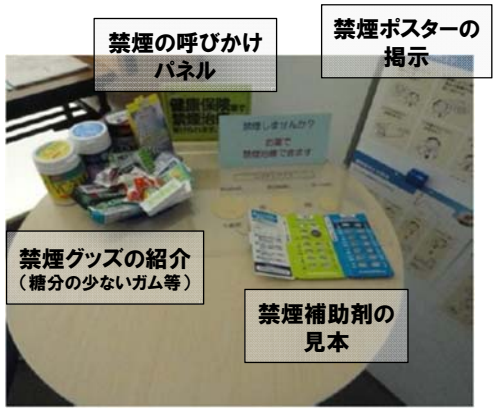
診察時の一言（ひとこと）禁煙指示の文例

「タバコを吸っておられるようですね。禁煙しないとせっかく検診をうけて早期発見されても治療できない場合があります。」

「楽にタバコをやめる方法については、このあとスタッフから説明します。」

禁煙を促す環境づくり―診察室・禁煙支援ブースの工夫

健診の診察室



禁煙支援ブース

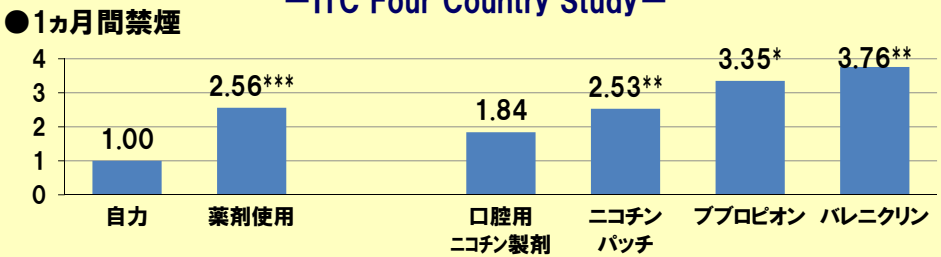
禁煙支援展示コーナーでの情報提供

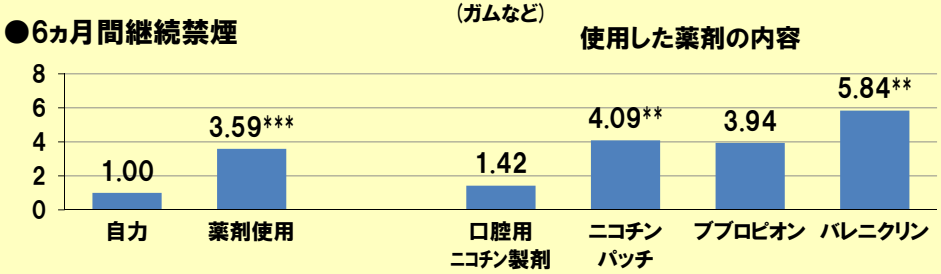
■ポスターの掲示
※禁煙に役立つ情報
「より楽に」「より確実に」

■禁煙補助薬の掲示

■リーフレットの配布
※保険治療の条件（TDS）

現実的な条件下での禁煙補助剤の効果
―ITC Four Country Study―





使用した薬剤の内容

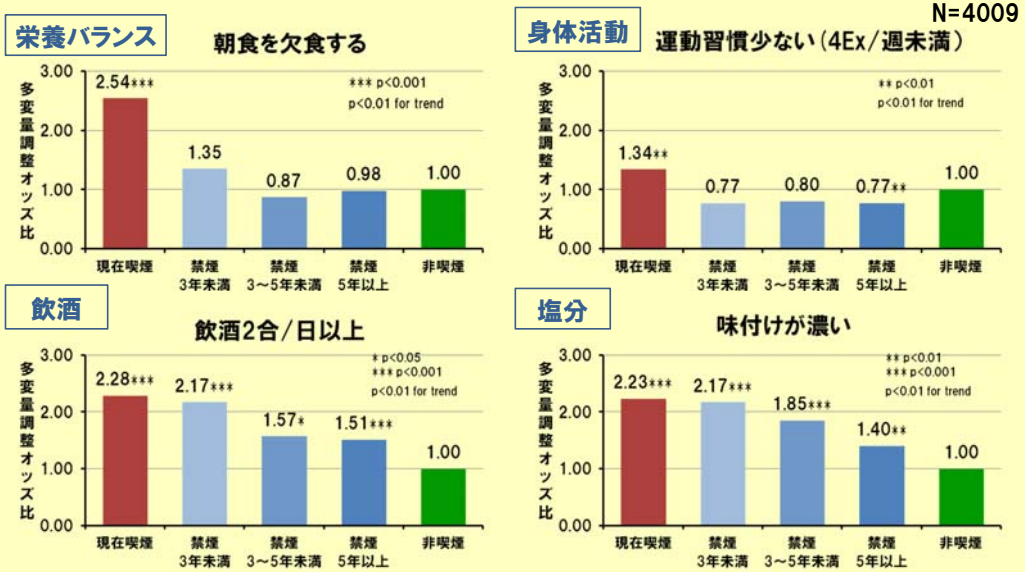
使用した薬剤の内容

* p<0.05、** p<0.01、*** p<0.001

(Kasza KA, et al: Addiction. 108 (1): 193-202, 2013)

現在喫煙および禁煙年数別にみた各習慣ありのオッズ比－男性

N=4009

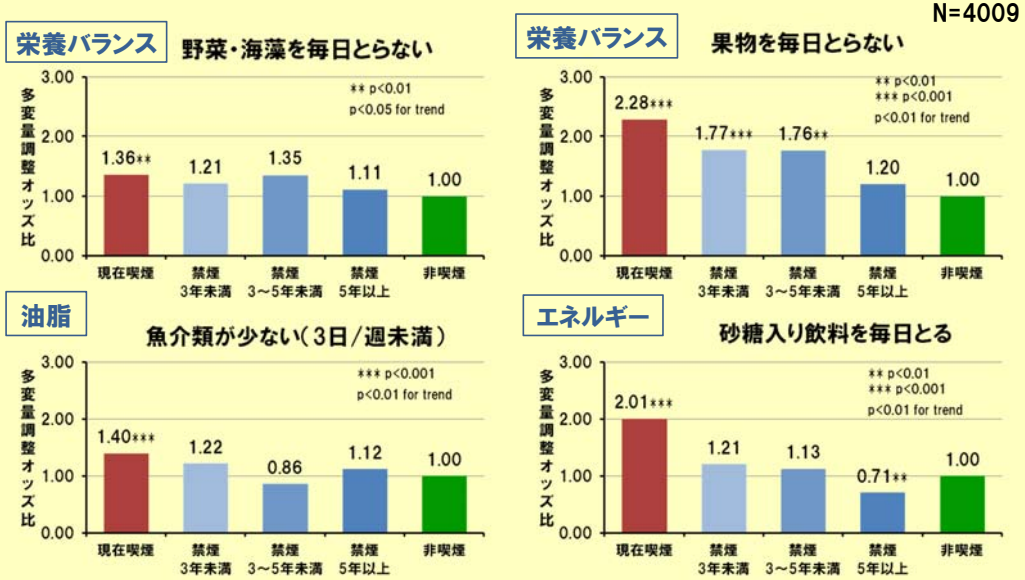


解析対象：現在喫煙N=1348、禁煙3年未満N=249、禁煙3～5年未満N=168、禁煙5年以上N=889、非喫煙N=1355
調整因子：『栄養バランス、塩分』：年齢、職業、身体活動、飲酒、『身体活動』：年齢、職業、食事スコア、飲酒、『飲酒』：年齢、職業、身体活動、食事スコア
p for trendの検定においては、現在喫煙者および過去喫煙者を解析対象とした

(Nakashita Y, et al: Japanese Journal of Health Education and Promotion. 19 (3): 204-216, 2011)

現在喫煙および禁煙年数別にみた各習慣ありのオッズ比－男性

N=4009

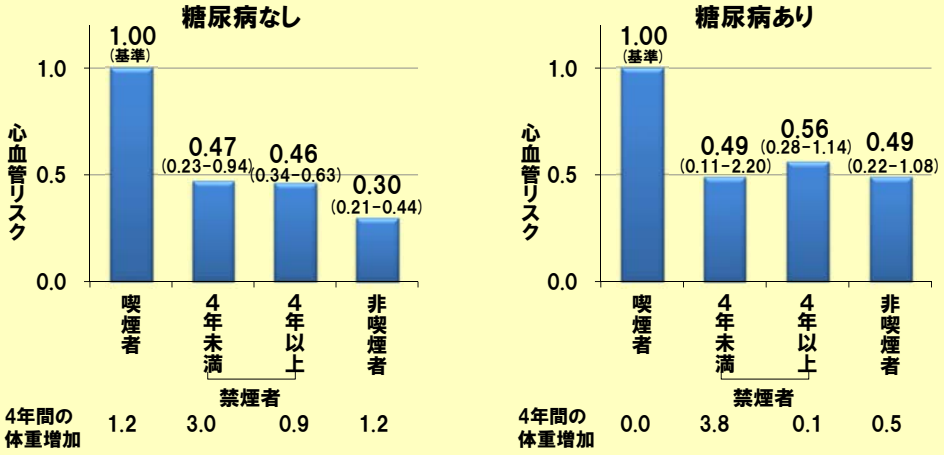


解析対象：現在喫煙N=1348、禁煙3年未満N=249、禁煙3～5年未満N=168、禁煙5年以上N=889、非喫煙N=1355
調整因子：『栄養バランス、油脂、エネルギー』；年齢、職業、身体活動、飲酒
p for trendの検定においては、現在喫煙者および過去喫煙者を解析対象とした

（Nakashita Y, et al: Japanese Journal of Health Education and Promotion. 19 (3) : 204-216, 2011）

禁煙後の体重増加と心血管疾患リスクへの影響

Framingham offspring studyのデータ（1984～2011年）を用いて解析。4年毎に調査を行い、喫煙状況と6年間の心血管イベントの関係を分析。
禁煙後4年間の体重変化が禁煙と心血管イベントの関係に及ぼす影響を検討。



（Clair C, et al: JAMA 309 (10) : 1014-1021, 2013）

職場における喫煙対策の必要性

受動喫煙の健康リスク → 有害物質対策（作業環境管理）

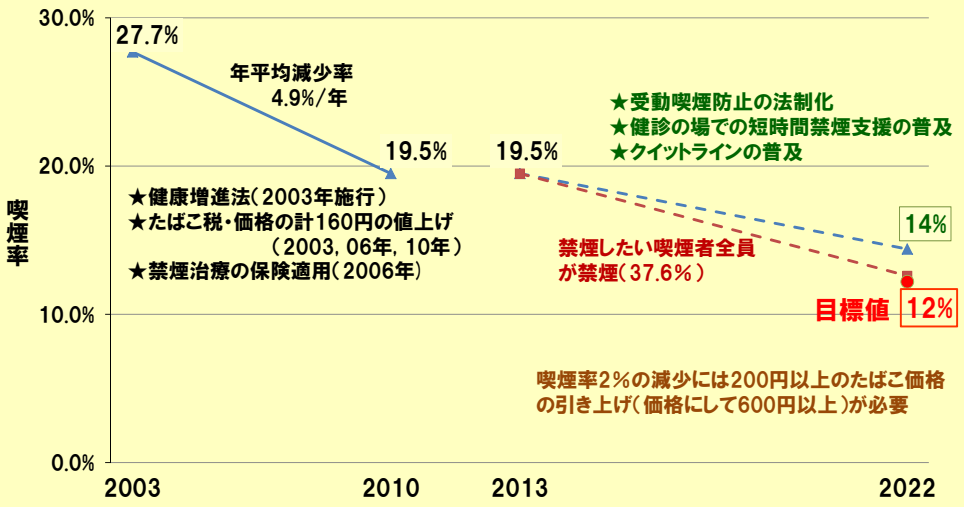
喫煙者の健康リスク ニコチン依存症 → 禁煙支援・治療（健康管理）

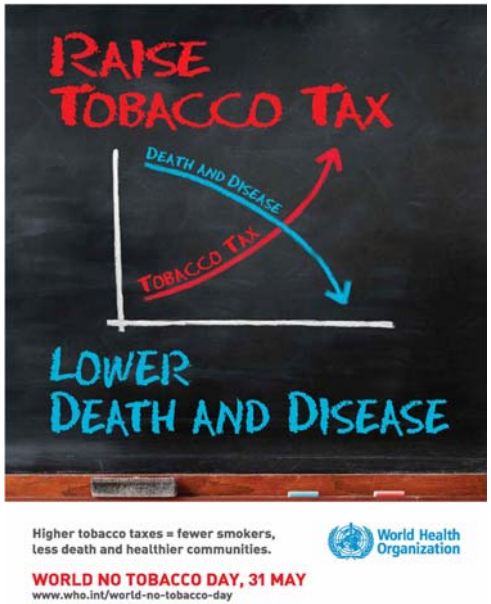
勤務時間中の喫煙（公平性の問題） → 作業の効率性（作業管理）

職場の禁煙推進環境の整備のポイント

1. 喫煙のポリシーを明確にして会社組織として取り組む
   経営層の理解と後押し、対策委員会等の設置、目標設定、
2. 事業者と健保が連携して取り組む
   特定健診や既存の保健事業の活用
3. 環境ならびに教育の両面から働きかける仕掛けをつくる

成人喫煙率の目標値達成とたばこ対策





「たばこ税を引き上げると
疾病や死亡が減少する」

「オールジャパンで、
たばこの煙のない社会を」

ご静聴ありがとうございました