

シリーズ企画

オリンピックと屋内全面禁煙法・条例(その48) 兵庫県受動喫煙防止条例による 急性冠症候群の低減効果

北九州市医師会広報委員会委員
産業医科大学産業生態科学研究所
健康開発科学研究室 教授

大和 浩

2010年に施行された「神奈川県公共の施設における受動喫煙防止条例」に続き、2013年に兵庫県でも「受動喫煙の防止等に関する条例(以下、兵庫県条例)」が施行され、5年が経過したことにより、その見直しのための委員会が始まりました。兵庫県のホームページ>暮らし・教育>健康・福祉>健康づくり>受動喫煙対策の推進について>兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会、で議事録が公開されています。(https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/zyudoukituenbousitaisakukennntouinnkai.html)

委員長の藤原久義先生は、2005年、9つの医学・歯学系学会が合同研究班を組織して作成した「禁煙ガイドライン」を班長(当時、岐阜大学 循環・呼吸病態学教授)としてとりまとめられた先生です¹⁾。禁煙ガイドラインで「喫煙は、喫煙病(依存症+喫煙関連疾患)という全身疾患であり、喫煙者は積極的禁煙治療を必要とする患者」と定義されました。「喫煙は病気」と認識され、翌2006年から禁煙治療に医療保険が適用され、多くの禁煙成功者を生み出すことにつながっています。その後、藤原先生は、9学会で構成されていた合同研究班を28学会が参加する禁煙推進学術ネットワークとして発展させ、理事長として禁煙治療の適用条件の緩和や受動喫煙対策の強化、加熱式タバコの使用規制などについて政府や関係省庁、自治体への要望書や緊急声明の発表などを行っておられます²⁾。

岐阜大学を退官された後、県立尼崎病院の院長に就任され、兵庫県条例検討委員会の委員長とし

てその成立に貢献されました(筆者も委員として参加)。検討委員会では飲食店等は「禁煙義務(暫定的措置として分煙又は時間禁煙)」と決議されたにもかかわらず、実際の条例では「分煙義務」と目を疑うような内容に後退した条例になってしまいました(詳細は兵庫県医師会代表として参加された足立光平先生の文書を参照)³⁾。不完全な兵庫県条例ではあっても急性冠症候群を減少させる効果があったことを同じ尼崎病院の佐藤幸人先生が分析し、日本循環器学会の英語誌に発表されました^{4,5)}。

7月5日に開催された第3回委員会では、佐藤先生の論文に日本語の注釈をつけた「当日配付資料」として兵庫県条例には急性冠症候群(急性心筋梗塞と不安定狭心症)を減少させた効果があったことを紹介しました(図1、2)。その後、2つの論文の企画立案者である藤原先生から分かりやすい解説をいただきましたので、以下に紹介致します。

「我々は2013年の兵庫県受動喫煙防止条例施行に伴って、2012年4月から2013年5月までの兵庫県(神戸市、尼崎市等)における急性冠症候群の発生数を検討した。対照群は、受動喫煙防止条例を施行しない岐阜県下の発生数とした。その結果、急性冠症候群数は、兵庫県、岐阜県とも全体集計では発生数に変化は認めなかったが、兵庫県を神戸市とその他の都市に分けると、神戸市では明らかに急性冠症候群数が減少していた(神戸市における受

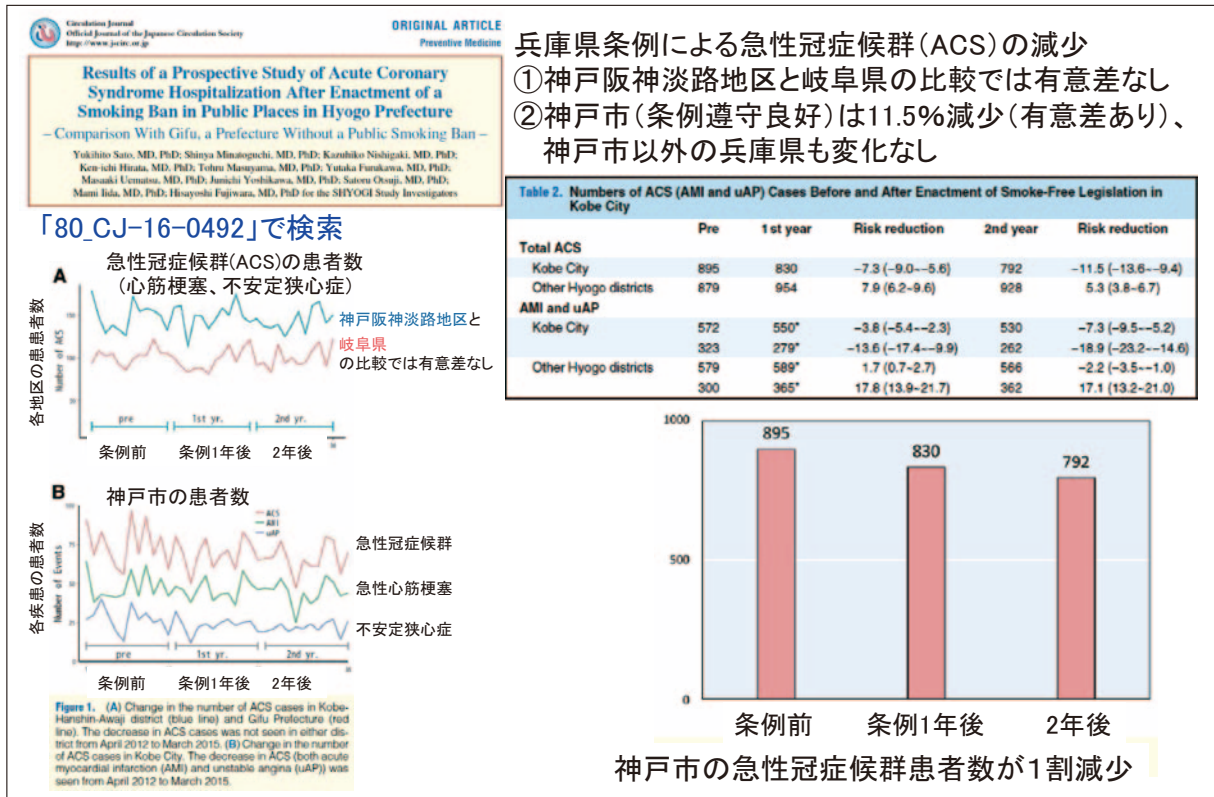


図1. 兵庫県条例による急性冠症候群低減効果

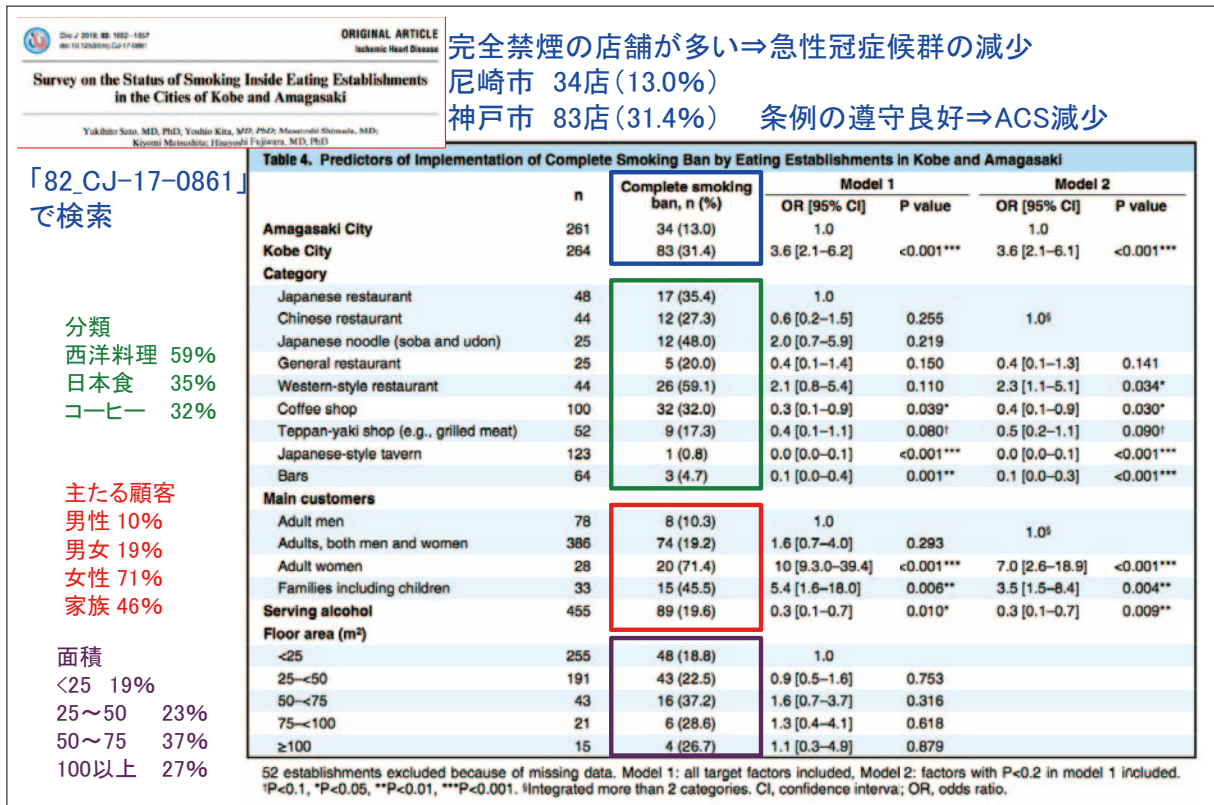


図2. 兵庫県条例の遵守状況(神戸市と尼崎市の比較)

動喫煙防止条例施行前、施行後1年後、2年後の急性冠症候群総数はそれぞれ895例、830例 (-7.3%)、792例 (-11.5%)。この地域による差は各地域での条例に対する対応の差に依存する可能性がある⁴⁾。

次に、条例に対する対応に地域差があるかを、県庁所在地である神戸市と尼崎市 (製造業が多い他地域の典型例) の飲食店に対してアンケート調査を行った。その結果、兵庫県受動喫煙防止条例の認識率 (神戸市58.1% vs. 尼崎市45.5%, $p=0.0027$)、全面禁煙率 (神戸市31.7% vs. 尼崎市13.4%, $p<0.0001$) とともに神戸市が有意に高値であった。従って、神戸市において急性冠症候群数が減少したのは、受動喫煙防止条例が徹底された結果と思われる⁵⁾。過去の論文のメタ解析でも、職場だけの禁煙では心臓病の減少効果に乏しく、飲食店まで全面禁煙すべきことが報告されている⁶⁾。

わが国では小規模飲食店や居酒屋・バーは単なる努力義務で罰則付きの規制対象にならず (部分的規制) かつ喫煙室 (空間分煙) を容認する「分煙可」という考え方であるが、心臓病の減少のために

は受動喫煙防止条例を職場、公共の場だけでなく、飲食店に至るまで罰則を設けるなどして徹底し、能動喫煙、受動喫煙ともに社会から無くすことが求められる」。

筆者は、2つめの論文が掲載された号に Editorialとして、日本は「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」がほとんど遵守されていないこと、特に、屋内を全面禁煙とする法律がないため、飲食店等の従業員がタバコの燃焼で発生する微小粒子状物質 (PM2.5) に大気環境基準の10倍を超える濃度で曝露されていることを紹介しました (図3)⁷⁾。居酒屋等を含めて全面禁煙となっている国では、心臓病の入院数が約15%減少しています⁶⁾。条例の遵守が良好であった神戸市でさえ飲食店の完全禁煙化率31%でしたから、急性冠症候群の減少が2年後で11.5%にとどまったのは仕方のない結果です。それでも、不安定狭心症が18.9%も減少したことは、改めて受動喫煙の健康障害の大きさを認識させる結果でした。

兵庫県だけでなく、千葉市、静岡県等でも7月に

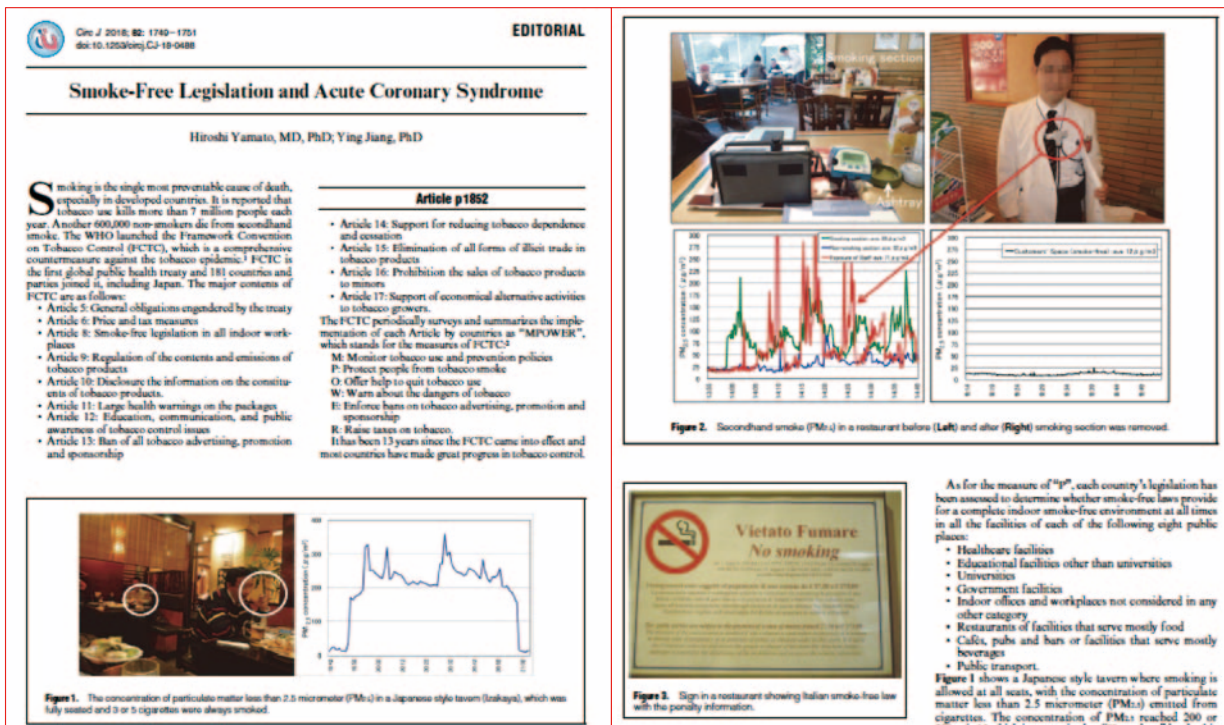


図3. Editorialで紹介した日本の飲食店における受動喫煙

成立した改正健康増進法よりも一歩進んだ規制とすることが検討されています。地方の自治が法律に先行することで飲食店等の禁煙化が進み、健康増進法の再改正で完全禁煙化が実施されること、その結果として日本全体の急性冠症候群が減少することに期待しています。

- 1) 禁煙ガイドライン. Circ J. 2005 ; 69 Suppl IV:1005-1124.
- 2) 禁煙推進学術ネットワーク
<http://tobacco-control-research-net.jp/>
- 3) 「受動喫煙防止条例（仮称）骨子案」における規制内容について
http://hyogo.nosmokeworld.com/201111_hikaku.pdf
- 4) Sato Y, et al. Results of prospective study of acute coronary syndrome hospitalization after enactment of a smoking ban in public places in Hyogo Prefecture. -Comparison with Gifu, a prefecture without a public smoking ban-. Circ J. 2016;80:2528-2532.
- 5) Sato Y, et al. Survey on the status of smoking inside eating establishments in the cities of Kobe and Amagasaki. Circ J. 2018 ; 82:1852-1857.
- 6) Tan CE, Glantz SA. Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases. A meta-analysis. Circulation. 2012 ; 126:2177-2183.
- 7) Yamato H, Y Jiang. Smoke-free legislation and acute coronary syndrome. Circ J. 2018 ; 82:1749-1751.