

差出人: 大和@産業医大 yamato@med.uoeh-u.ac.jp

件名: 【産業医大タバコメルマガ200701】屋内全面禁煙とする条例で住民の入院リスクが神戸市で11.5%、美瑛市で11%、16%減少

日付: 2020年7月3日 13:30

宛先: 大和大学メアド yamato@med.uoeh-u.ac.jp



159自治体を含む3854名のタバコ対策担当者様、EBTC会員、名刺交換・講演・原稿依頼をされた方へ 1801-2700
産業医科大学 大和より (知人への転送・拡散・紹介歓迎。不要の方は「不要」とお返事下さい)

日本の受動喫煙防止条例による心血管系疾患の減少効果

屋内全面禁煙とする条例で住民の入院リスクが神戸市で11.5%、美瑛市で11%、16%減少

前回のメルマガで、全世界の「屋内全面禁煙法」で喫煙関連疾患が最大39%減少することを紹介しました。

日本には「全面禁煙」とする法規制はありませんが、神奈川県と兵庫県、北海道美瑛市で受動喫煙防止条例が施行されています。

↓ 兵庫県では心筋梗塞の入院を条例の施行前年、施行年、その翌年の3年間調査し、11.5%減少しています。

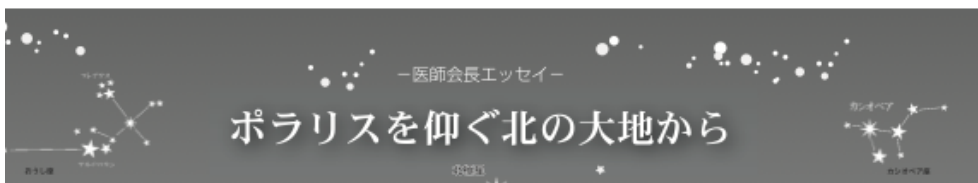
http://www.tobacco-control.jp/documents/KitaQ_tobacco_48.pdf

北海道美瑛市でも受動喫煙防止条例により屋内の禁煙化が進み、心筋梗塞が11%と脳卒中が16%減少しています。

受動喫煙が減少したこと、プラス、吸いにくい状況になって禁煙した人が増えたことの効果だと思われます。

日本でも海外のように例外なく屋内全面禁煙とする法律が必要です。

↓ 条例を推進した美瑛市医師会長、井門先生の報告です。



美瑛市受動喫煙防止条例施行後、市民の急性心筋梗塞+脳卒中の発症が減少した

美瑛市医師会 会長 井門 明

平成28年7月に北海道美瑛市で受動喫煙防止条例が施行された。第1種施設(幼稚園、学校、病院、駅、公共交通機関、福祉施設、公共施設)は、敷地内禁煙又は施設内禁煙、第2種施設(店舗、金融機関、郵便事業、熱供給事業所)は、施設内禁煙又は分煙とする規定された。本稿では、条例施行後の美瑛市の変化について述べることにする。

美瑛市が毎年市民を対象に行っている意識調査では、市民の受動喫煙の認知度は、条例施行前の84%から施行後には90%超まで上昇した。受動喫煙にあった時に不快と感じた比率は、条例施行前69%から施行後82%まで増加した。公共的空間の受動喫煙対策の推進に賛成する市民も、条例施行前81%から施行後86%まで漸増した。

事業所を対象にした調査では、屋内の受動喫煙対策に取り組んでいる事業所は、条例施行前48%から施行後78%まで上昇した。公共施設の敷地内禁煙は、条例施行前35%から施行後43%と増加し、市立以外の第1種施設では、敷地内禁煙の施設は条例施行前50%から施行後74%まで増加した。

条例施行前から、継続的に調査してきた美瑛市民の急性心筋梗塞と脳卒中による入院数を統計解析した旭川医科大学社会医学講座公衆衛生学・疫学分野の西條泰明教授の報告*によると、条例施行前2年間と比較し施行後2年間に美瑛市民の急性心筋梗塞が11%、脳卒中が16%減少した。条例を持たない近隣地域では、同期間に急性心筋梗塞は23%増加し、脳卒中は12%増加しており、両地域を比較すると統計学的に有意に美瑛市の心血管疾患の発症数が減少したことが明らかとなった。

2020年4月には改正健康増進法が施行され、全国で多くの公共的空間が禁煙になる。心血管疾患をはじめとした受動喫煙による疾患が、日本全国でも激減することが期待される。

* Saijo Y, Ido A, et al: Hypertens Res. 2019;42:1801-1807. <https://doi.org/10.1038/s41440-019-0299-2>.

地方の医師会長の憂鬱

空知医師会 会長 明円 亮

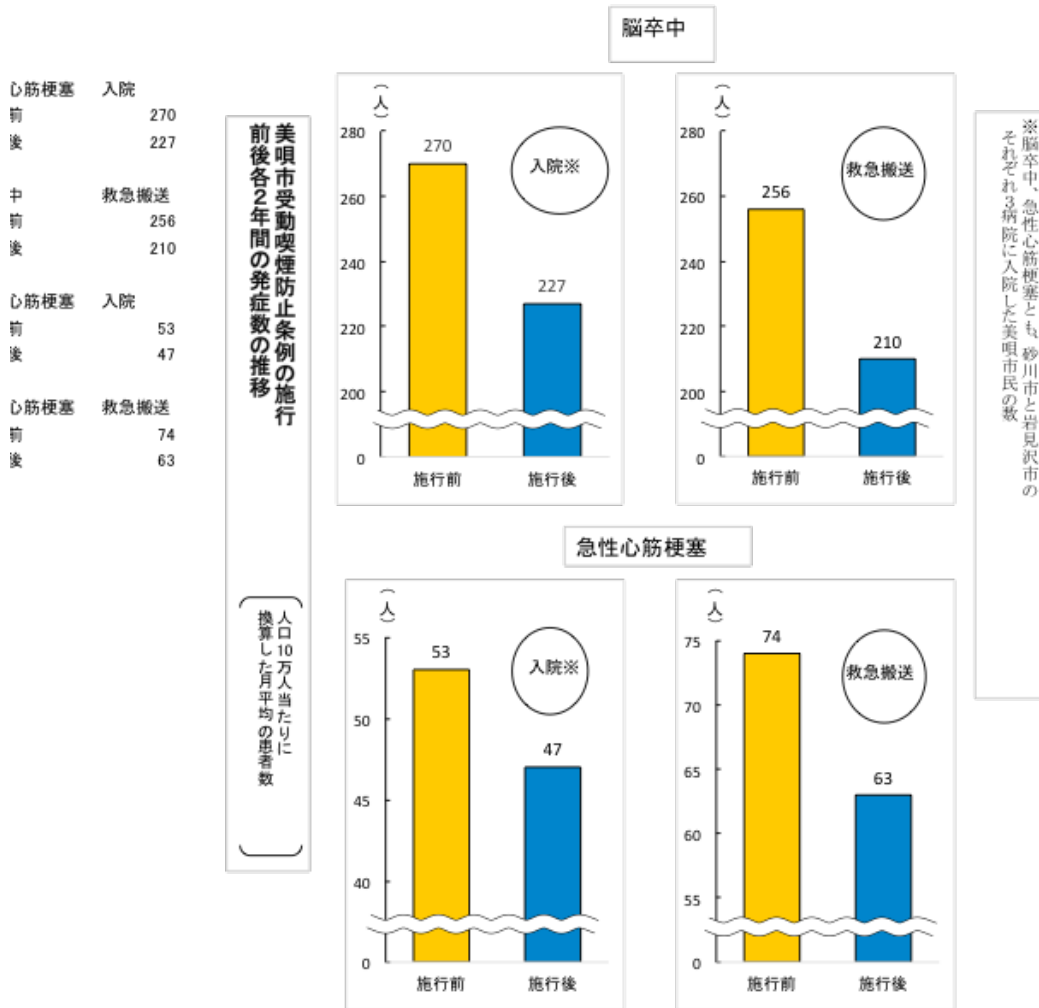
少子高齢化社会が進む中で、団塊の世代が75歳以上になる2025年問題、団塊ジュニア世代が高齢者になる2040年問題がささやかれている。

地方の市町村では、開業医の高齢化や病気により廃院するところが増えている。これから人口減少する地域では、当然患者も減るので開業しても採算が合うようにするのは難しいかもしれない。既に一部の市町村では、公設民営の診療所を募集や、赤字の場合補填する条件のことも出てきている。

空知医師会は、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦白町、新十津川町花月地区からなる医師会である。1995年には、新十津川町花月地区を除く2市3町の人口は44,962人だったが、2015年には32,417人に激減し、さらに2030年には24,678人になると推定されている。地域住民の高齢化と減少は、開業医の高齢化と減少につながり、地方の医師会にとって深刻な問題となる。

どの医師会も同じと思うが、市・町の関係者やさまざまな団体から、医師会に医師派遣の依頼が毎年きている。後期高齢者検診、予防注射への協力、介護認定審査会などの各委員会の委員、学校健診、乳幼児健診、幼稚園や保育所の健診、頼託警察医、産業医の推薦など、どれも地域医療を支えるのに必要なものばかりである。今までは、これらの要望に何とか応えてきたつもりだが、開業医の高齢化と減少が進む中、本丸の医師会の役員のなり手さえいないのに、これからどうやって地域の期待に応えていけばいいのだろうか？

下のグラフは、北海道新聞の以下の記事をもとに作成しました。まだ、ネットでアクセスできます。
<http://notobacco.jp/pslaw/hokkaido190611.html>



朝日新聞でも紹介されていました（2020年6月3日）
<https://digital.asahi.com/articles/ASN624K9NN5TULBJ01F.html>
 防げ受動喫煙 小さな街でも条例効果 脳卒中抑制も



200611_美幌市2_修正.x

lsx

@@@@@@@@@@@@

807-8555 北九州市八幡西区医学生ヶ丘1-1

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 大和 浩

ダイヤルイン：093-691-7473、学内PHS 4729、

タバコ対策ホームページ：http://www.tobacco-control.jp/

無料のメルマガのバックナンバーです（↓）。受信は「メルマガ希望」と返信して下さい。

www.tobacco-control.jp/backnumber.htm

参考：「禁煙の教科書」 <https://workplace-kinen.t-pec.co.jp/>

3日経っても返信がない場合、リマインドメールをいただけないでしょうか。