

【取組 6 喫煙による健康への影響を減らす】

個別目標	指標	ベースライン	方向
80	健康影響を知っている人の割合		すべての人に 知ってもらう
	肺がん	91.3%	
	気管支炎	49.6%	
	妊婦への影響（未熟児など）	47.5%	
	ぜんそく	38.8%	
	心臓病	27.9%	
	脳卒中	17.5%	
	胃潰瘍 歯周病（歯槽膿漏など）	14.2% 11.0%	
81 82	未成年者の喫煙率		なくす
	中学校2年生 男子	6.5%	
	女子	1.8%	
83	禁煙支援プログラムが提供されている区市町村の割合	29.0%	増やす

取組のポイント

■ 健康影響についての情報提供

喫煙によって、肺がんをはじめとする多くのがん、心臓病、気管支炎、歯周病等多くの疾患や未熟児、早・流産等妊娠に関連した異常等のリスクが高くなるという疫学調査の結果が報告されている。また、未成年者に喫煙を開始すると、成人後に喫煙を開始した場合に比べ、これらの疾患のリスクがより高くなる。さらに、周囲の喫煙者の副流煙^(注1)による受動喫煙も、肺がん、心臓病、呼吸器疾患等のリスクを増大させている。

たばこは古くからの嗜好品であるが、喫煙が健康に与える影響が大きいことから、たばこの健康影響に関する都民の認識を一層向上させ、すべての人に知ってもらうことを目指し、今後とも適切な情報提供を図っていく必要がある。

(注1) 副流煙：喫煙者が吸い込むたばこの煙（主流煙）とは別に点火部分から立ち昇る煙をいう。
この副流煙には、主流煙より有害物質の量が多く含まれている。

■ 未成年者の喫煙防止

都は、未成年者、特に児童生徒の喫煙開始と喫煙習慣化を防止するため、地域保健と学校保健等が連携協力し、指導者研修会や啓発用リーフレットの作成等を実施してきた。未成年者の喫煙防止のためには、喫煙の健康影響についての正しい情報を伝え、子どもの周りにいる大人達が協力して取り組んでいくことが大切である。

未成年者の喫煙は、未成年者喫煙禁止法で禁止されており、保護者や販売者に対する罰則も規定されている。2000（平成12）年12月には、販売禁止違反に対する罰則の強化（2万円以下の罰金を50万円以下に引き上げる。）、処分対象の拡大（法人の代表者、法人・個人の代理人、使用人等の行為者に加え、法人や個人自体も含む。）を内容とする改正が行われている。未成年者の喫煙防止に向けて、法律を遵守する観点からも保護者や教育機関等を中心とした取組が必要である。

■ 禁煙支援の充実

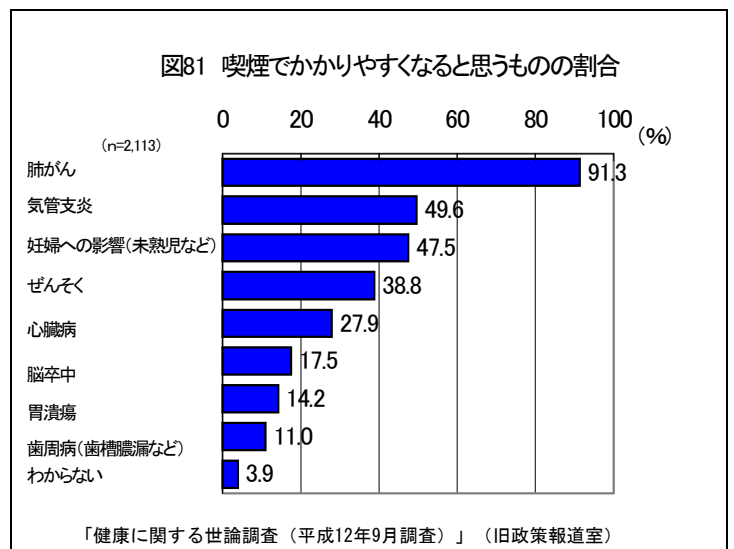
「喫煙と健康問題に関する実態調査」（1998（平成10）年度、旧厚生省）によると、喫煙者の禁煙希望者は約6割である。また、都の「健康に関する世論調査」（2001（平成13）年、旧政策報道室）でも、禁煙希望者の割合はほぼ6割となっている。

禁煙希望者に対する支援については、医療機関、区市町村等において、積極的に推進していく必要がある。

関連データ

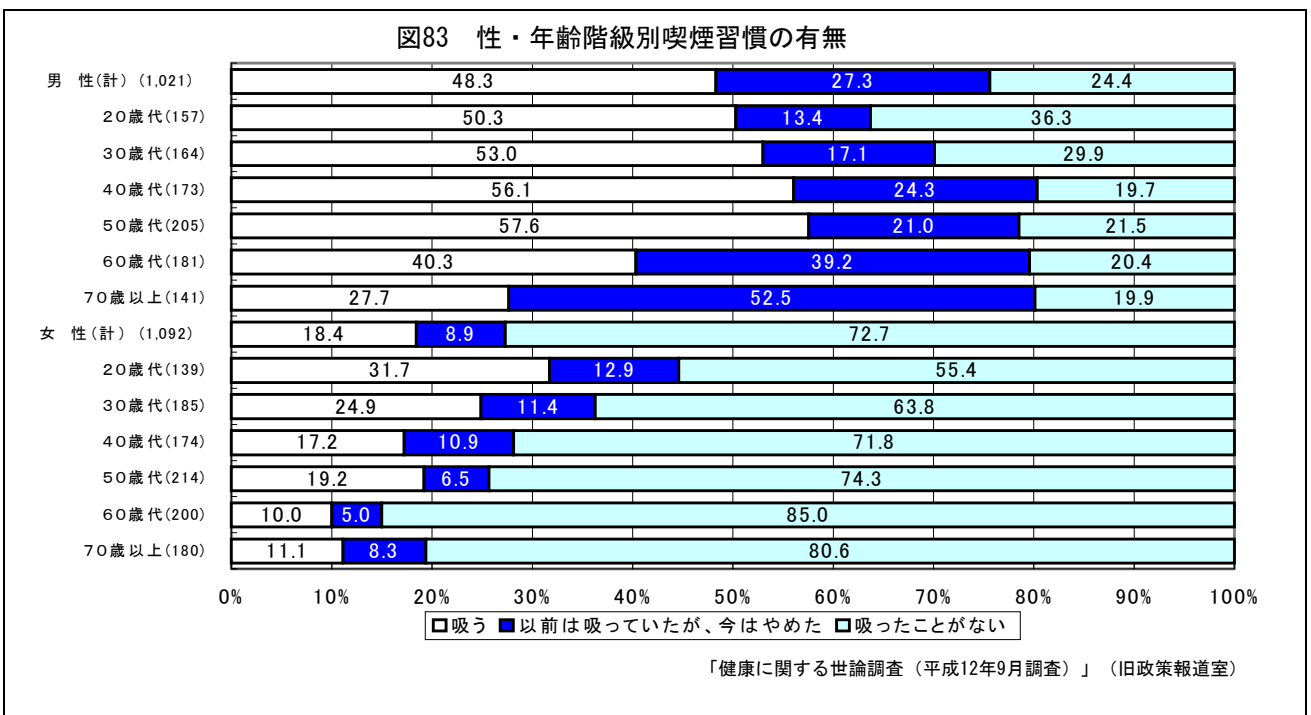
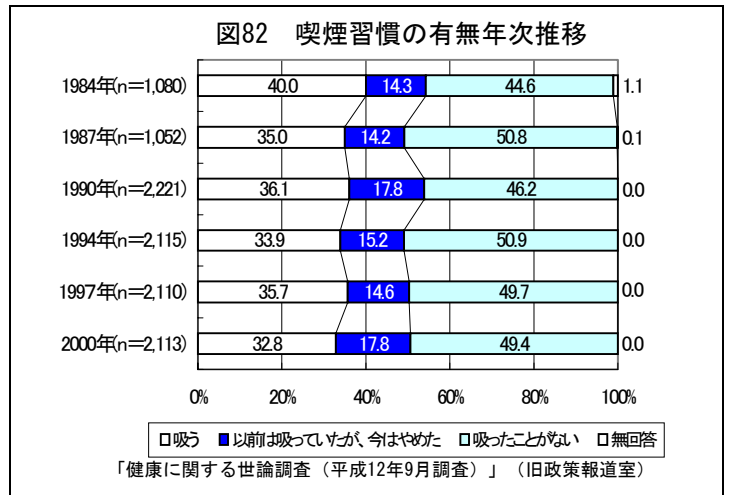
■ 健康影響についての知識

「タバコを吸うとかかりやすくなると思うもの」は、「肺がん」で91.3%と高いが、他の項目は半数以下である（図81）。

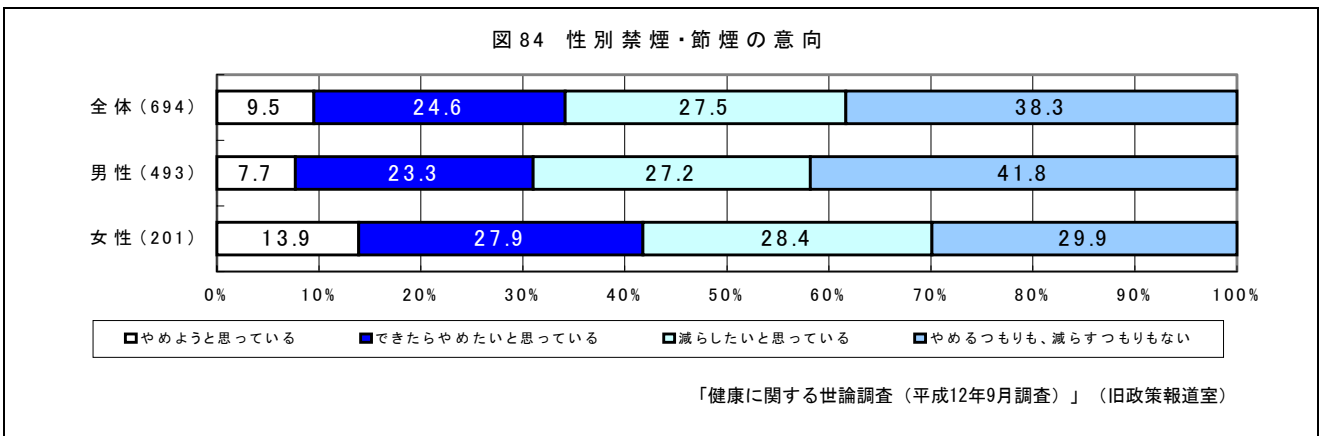


■ 成人の喫煙習慣

都民の成人喫煙率は、2000（平成12）年の調査では、全体で32.8%、性別では、男性48.3%、女性18.4%であった（図82及び図83）。年齢階級別では、男性の20歳代から50歳代まででは半数以上、女性では20歳代及び30歳代の喫煙率が高い（図82）。



一方、現在喫煙者の禁煙・節煙意向は、「やめようと思っている」「できたらやめたいと思っている」「減らしたいと思っている」を合わせると、全体では、61.7%である。性別では、男性58.2%に対して女性70.1%と多くなっている（図84）。



■ 未成年者の喫煙行動

「1996年度 未成年者の喫煙行動に関する全国調査報告書」（1998（平成10）年、平成9年度厚生科学研究費補助金健康増進研究事業「防煙の実態に関する研究」）によると、喫煙経験率は、男女とも学年が上がるにつれて増加しており、男子は中学1年生で既に30%あり、高校2年生では過半数に達している。女子は中学2年生で17%、高校3年生では4割近くに上がっている。また、月1回以上喫煙する者の割合は、中学1年生男子7.5%、女子3.8%、中学2年生男子10.8%、女子5.4%と、学年が上がるほど高くなり、高校3年生では男子36.9%、女子15.6%となっている。

都の調査では、「今の学年（中学2年生）で喫煙したことがあるか」を尋ねており、「よくある」に「ときどきある」を含めると男子6.5%、女子1.8%となっている。

参考事例

《たばこ・さよなら教室》（品川区）

品川区では、2000(平成12)年度から、一次予防に重点を置いた取組の一環として、禁煙を希望する区民等を対象に、「たばこ・さよなら教室」を行っている。

教室を開催する前には、禁煙支援の方法を学ぶ指導者講習会を開催し、92人の参加があった。これには保健高齢事業部の職員だけではなく、学校保健関係者、更に地域での禁煙指導を推進していくために医師会・歯科医師会・薬剤師会、健康づくり推進委員等の各組織を通じて呼びかけた。

講習会では、ニコチン代替療法としてのニコチンパッチが効果的であることが認識され、教室ではニコチンパッチを用いた指導を行うことにした。

教室は、1日制で、ニコチンパッチを使った新しい禁煙法についての講演、スモーカーライザーによる呼気測定、禁煙体験者の体験談とフリーディスカッションで構成されている。本年度は更に、栄養・歯科等も加える予定である。1か月後と2か月後にフォロー教室が開催され、参加者38名中2か月後も、9名が禁煙に成功した。

現在、ニコチンパッチの処方については、医師会等を通じて地域の医療機関の協力を得ており、今後更に関係機関の連携の下、禁煙サポートを推進していく予定である。

《子ども健康読本》（港区）

みなと保健所では、1999(平成11)年度から、小学校5、6年生を対象として、生活習慣病や感染症等についての知識や、喫煙・飲酒・麻薬等の健康への影響等を内容とする冊子を発行し、学童期からの健康全般に関する知識の普及を図っている。

作成にあたっては、子どもたちの生活実態を反映させるため、2か月間にわたりアンケート調査や取材を行った。

構成は、4章からなり、「Ⅰ基本的な生活習慣づくり」で、睡眠、食事、運動、休養、清潔の生活リズムを整える大切さと、基本的な生活習慣がなぜからだによいのかについて、「Ⅱ絶対にしてはいけない」では、シンナー・トルエン、覚せい剤、たばこ及びアルコールの健康影響について、「Ⅲ予防しよう・気をつけよう」では、感染症及び食中毒の予防について、「Ⅳケガなどの手当て」では、ケガや風邪をひいたときの処置について紹介している。

今後とも、教育委員会と連携をとりながら活用方法や内容等について検討していき、毎年5年生に配布するとともに、2年に1回は内容の見直しを行っていく予定である。

【取組 7 分煙化の推進】

個別目標	指標	ベースライン	方向
84	分煙 ^(注1) を実施している施設の割合 都立施設	95.9%	100%
85	都区市町村施設の公共の場	92.5%	

取組のポイント

■ 分煙化の推進

1997（平成9）年の「健康に関する世論調査」（旧政策報道室）では、8割以上の都民が「公共の場では分煙化を進めるべきだ」と回答している。

喫煙は、喫煙者本人のみならず、受動喫煙により周囲の非喫煙者の健康にも影響を与えらるるといわれており、公立の施設だけでなく、民間の医療機関や公共交通機関、飲食店等、不特定多数の人々が利用する場所においては、分煙化の推進が求められている。

また、既に分煙化が実施されているところについては、より効果の高い分煙化を目指すことが求められる。さらに、家庭における分煙も進める必要がある。

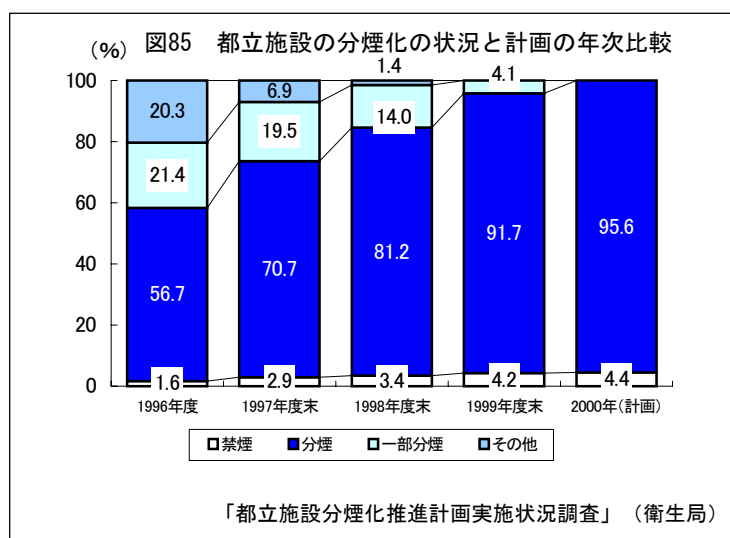
■ 喫煙時の周囲への配慮

喫煙時には、①妊婦や子どもの周囲では喫煙しない、②分煙ルールを守る、③歩行喫煙と吸がらのポイ捨てはしないなど、喫煙マナーを守ることが求められている。

関連データ

■ 都立施設の分煙状況

都は1997（平成9）年5月に策定した「都立施設分煙化推進計画」に基づき、すべての都立施設（約3,000施設）が、2000（平成12）年度末までに100%分煙化することを目標に取り組んできた。1999（平成11）年度末現在、95.9%の施設が分煙化している（図85）。



(注1) 分煙：受動喫煙の影響を排除・減少させるため、喫煙を空間や時間で制限すること。分煙の方法には、空間分煙、時間分煙及び禁煙がある。

■ 公共の場所での分煙実態調査

1999（平成11）年度に旧厚生省が実施した「喫煙と健康問題に関する実態調査」では、公共交通機関のホーム、待合場所等での分煙化率は、約4割程度であった。

■ 事業所の喫煙対策の分煙状況

1997（平成9）年の「労働者健康状況調査」（1998（平成10）年6月、旧労働省）によると、喫煙対策に取り組んでいる事業所の割合は47.7%である。そのうち、「禁煙場所、喫煙場所を設けている」は78.8%、「会議、研修等の場所を禁煙にしている」は28.8%等となっている。

また、都内に事業所を有する企業に対する「職域における健康づくりに関する調査」（1996（平成8）年2月、健康づくり都民会議）では、30人以上の事業所で、何らかのたばこ対策を実施している企業は52.4%で、その対策の内容は「職場内の禁煙・分煙の実施」93.2%等となっている。

参考事例

《職場内分煙システムの推進について》（日本航空株式会社）

1992（平成4）年の労働安全衛生法の改正に伴い、事業者は快適な職場環境の形成に努めることとされ、必要に応じ喫煙場所を指定する等の喫煙対策を講じることなどを内容とする国の指針も出された。

これを受けて、出発ロビー等を含むすべての部署で分煙に取り組むこととし、1994（平成6）年12月から、下記を内容とする分煙システムを羽田地区事業所全体に導入した。

- 1 会議室は常時禁煙とし、灰皿等は配備しない。
- 2 歩行中及び通路では禁煙とする。
- 3 オフィス内では各防火責任者単位毎に喫煙場所を設定し、それ以外の場所では禁煙とする。
（喫煙場所は必ずしも室内に限らず、建物ごとに休養室、来客コーナー等を利用するなどの実情に合わせて決定する。）
- 4 終業時における喫煙場所の灰皿の後始末を徹底する。

これらの取組を基本に推進し、喫煙場所の特性に合わせた喫煙対策機器も設置している。

また、分煙の推進とともに、健康管理室では禁煙プログラム支援委員会による禁煙サポートも行っている。希望者は禁煙プログラム実行委員会にメンバーとして登録され、禁煙前の準備の後、E-mail等でのサポートを受けながら取り組むシステムとなっている。

《都立施設分煙化推進計画～分煙化の推進～》（東京都）

東京都では1996（平成8）年5月、分煙化の推進にあたって、各部局の理解と協力を得るため、庁内に副知事を委員長に各局長を構成委員とする「東京都分煙化推進会議」を設置した。まず、庁内の分煙化実態調査を行い、それに基づき1997（平成9）年5月に都立施設における分煙化の基準を定めるとともに、2000（平成12）年度までに約3,000か所の全都立施設を100%分煙化することを内容とする「都立施設分煙化推進計画」を策定した。1997（平成9）年度から2000（平成12）年度までの年次計画を策定し、毎年度各局の実施状況を把握・公表することにより分煙化の取組を推進した。

【取組 8 アルコールによる健康への影響を減らす】

個別目標	指標	ベースライン	方向
86	「適度な飲酒量」を知っている人の割合 男性	—	—
87			
88	未成年者の飲酒率 男性	—	—
89			
90	多量に飲酒する人の割合 (1日に3合以上)	4.7%	減らす
91		0.5%	

取組のポイント

■ アルコールの健康影響

過度の飲酒は、肝炎、肝硬変等の肝疾患、がん、高血圧、脳血管疾患、糖尿病等の疾患を引き起こす要因となる。妊娠している女性の飲酒は、胎児への影響が大きく、未成年者では、アルコールの心身に与える影響は成人に比較して大きいものと考えられている。

また、「一気飲み」に見られる多量飲酒による急性アルコール中毒は、死亡に至る危険性があり、正しい知識の普及が大切である。

■ 未成年者の飲酒防止

「青少年とタバコ等に関する調査研究報告書」（2001（平成13）年、総務庁青少年対策部）によると、「酒類を飲んで親から注意をされたことがありますか」で「ある」と回答したものは21.1%、「親は知らない」が8.2%であるのに対し、喫煙に関する同様の質問項目では、「ある」が36.4%、「親は知らない」が39.0%となっている。このことから、飲酒に関しては親が許容している可能性が高いことがうかがわれる。

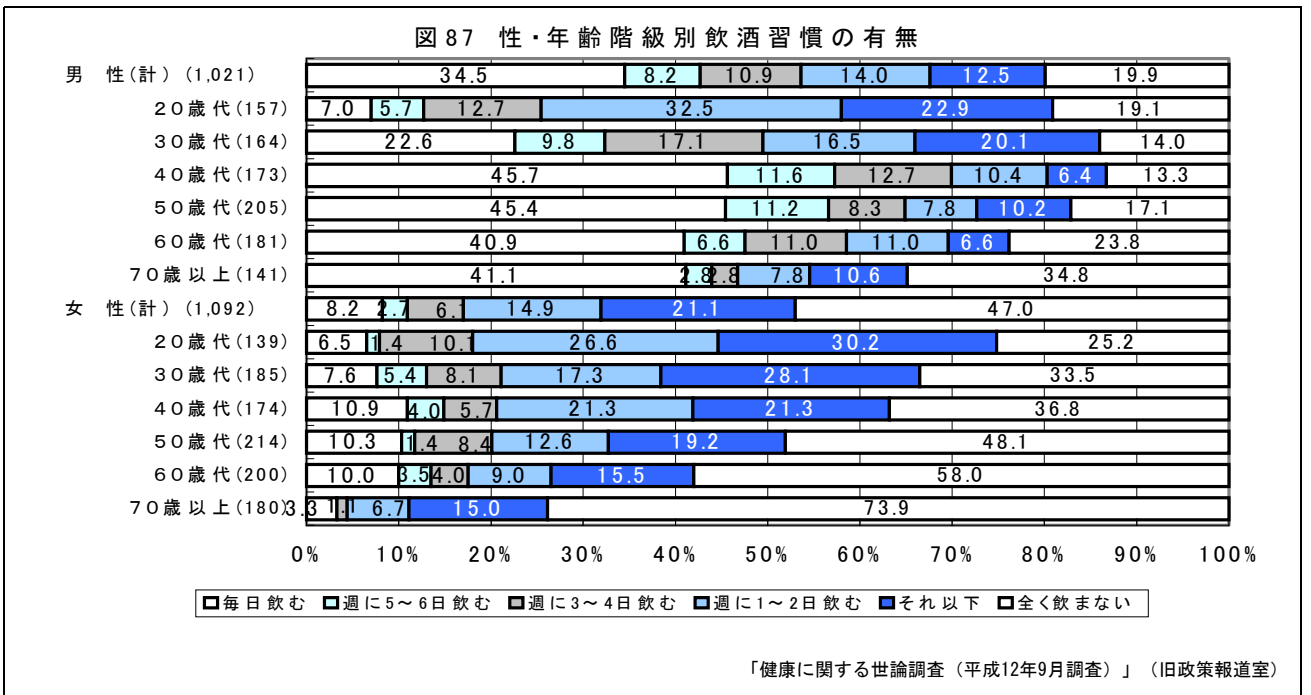
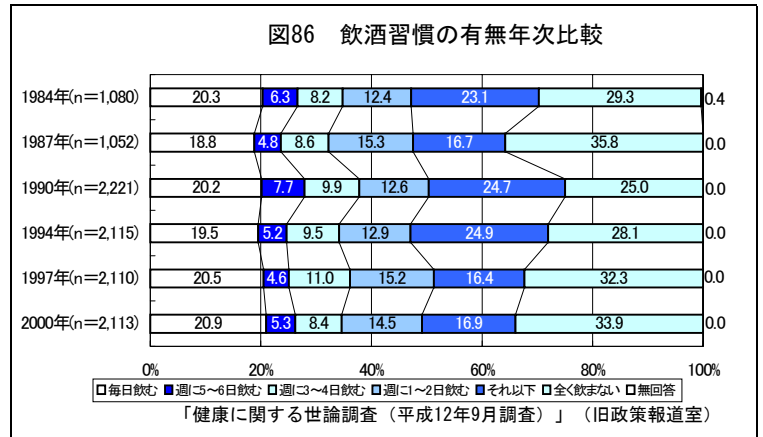
未成年の飲酒問題には、飲酒者自身の現在の健康問題だけでなく、将来にわたっての影響が大きく、これを防止するためには、地域、学校等における取組、子どもの周りにいる大人の協力が不可欠である。

一方、国は2000（平成12）年12月、未成年者飲酒禁止法の一部を改正し罰則を強化した。主な改正点は、販売禁止違反の処分対象を法人の代表者、法人・個人の代理人、使用人等の行為者のほか法人や個人自体を加えたことである。

関連データ

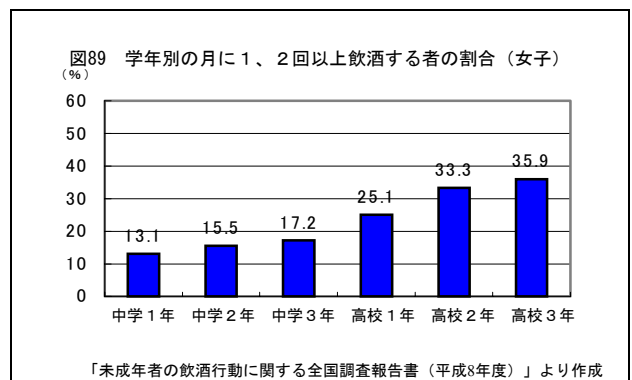
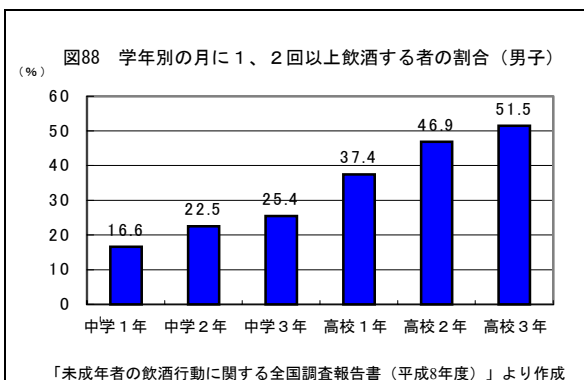
■ 成人の飲酒状況

性・年齢階級別では、男性で「毎日飲む」が40歳代以上で4割を上回っている。女性は「全く飲まない」が約半数であり、70歳以上では73.9%を占める（図87）。



■ 未成年の飲酒行動

「1996年度 未成年者の飲酒行動に関する全国調査報告書」（1997（平成9）年、平成8年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業「未成年の飲酒行動に関する実態調査」研究班）によると、月に1、2回以上の頻度で飲酒する者の割合は、学年が上がるほど高くなっている（図88及び図89）。



参考事例

《未成年者飲酒防止強調月間》

「酒類に係る社会的規制等関係省庁連絡協議会」（公正取引委員会、警察庁、総務庁、国税庁、文部省、厚生省、自治省（当時））では、2000（平成12）年は、12月1日から同月31日までを「未成年者飲酒防止強調月間」とし、関係省庁が全国的な広報啓発活動を行い、未成年飲酒防止に関する意識の高揚を図った。

■ 節度ある適度な飲酒量

「健康日本21」報告書では、節度ある適度な飲酒として、通常のアルコール代謝機能を有する日本人においては、1日平均純アルコール約20g程度（表2「主な酒類の換算の目安」参照）としている。また、「節度ある適度な飲酒」の留意点として以下を挙げている。

- (1) 女性は男性よりも少ない量が適当である。
- (2) 少量の飲酒で顔面紅潮を来す等アルコール代謝能力の低い者では通常の代謝機能を有する人よりも少ない量が適当である。
- (3) 65歳以上の高齢者においては、より少量の飲酒が適当である。
- (4) アルコール依存症者においては適切な支援のもとに完全断酒が必要である。
- (5) 飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではない。

表2 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶1本500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(35度) (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	50g	12g

(「健康日本21」報告書)