

受動喫煙防止のための ガイドライン

—健やか香川21 県民会議—



(平成 19 年 2 月)

I 目的

喫煙は、喫煙者本人の健康に与える影響が大きいだけでなく、非喫煙者にも「受動喫煙^{*1}」の危険性が及ぶことから、個人の嗜好にとどまらない健康問題として、その対策は重要な課題になっています。

また、平成15年に施行された健康増進法第25条では、多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するための必要な措置を講ずるよう努めることと規定されており、取組みのより一層の推進が求められています。

そこで、「健やか香川21 県民会議^{*2}」では、県民自らの自主的な健康づくりを推進するため策定された「健やか香川21ヘルスプラン^{*3}」に掲げる受動喫煙防止対策に関する目標達成に向け、各施設の管理者が対策を執る際の参考として、このガイドラインを策定します。

^{*1}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

^{*2}健やか香川21 県民会議：県民の自主的な健康づくりを推進するため、健やか香川21ヘルスプランの目標達成に向け、県民総ぐるみによる健康づくり運動の機運を醸成することを目的として平成14年に設置

^{*3}健やか香川21ヘルスプラン：新たな健康づくり県民運動の展開と、健康づくりへの社会的、専門的支援の計画的推進を図るために、平成13年度に策定された基本計画

II 香川県の受動喫煙防止対策の目標

たばこは、依存性物質であるニコチンの他に多くの有害物質を含むため、がんや虚血性心疾患だけではなく、多くの生活習慣病の危険因子とも言われています。また、未成年者や妊娠中の喫煙による身体への悪影響について数多くの報告があります。

自分の意志とは無関係にたばこの煙にさらされ、煙を吸引することでも、肺がんや呼吸器疾患等のリスクが高くなりますが、対策が十分に取れているとはいえない現状です。

◎「健やか香川21ヘルスプラン」における重点目標

きれいな空気が吸える環境をつくろう

【実践指針】

(1) 分煙された快適な生活環境を増やそう

①公共の場、職場、飲食店などにおける喫煙場所を守ろう

●喫煙場所や喫煙時間を決めよう

●子供や妊婦など、周囲への影響に気を配ろう

(2) 未成年者の喫煙をなくそう

①学校教育などで喫煙の害についての正しい理解を

②未成年者に喫煙させない環境を

●未成年者へのたばこ販売をしない旨の表示、声かけをしよう

(3) 喫煙による健康障害を減らそう

- ①あらゆる機会に、喫煙が及ぼす知識の普及を
 - 市町、職場などでの禁煙支援プログラムなどに積極的に参加しよう
- ②妊娠中の喫煙は控えよう

〇ヘルスプランの受動喫煙防止対策関連の指標(表1)

指標	現状値	2010年度までの目標値
喫煙が及ぼす害についての知識の普及 受動喫煙がもたらす身体への影響	93.9% <small>(平成16年県民健康・栄養調査データ)</small>	100%
喫煙対策事業に取り組む市町の増加	8市町 <small>(平成15年度老人保健事業報告データ)</small>	全市町
公共施設の完全分煙・禁煙の実施	56%	100%
香川県禁煙・分煙施設認定制度による認定施設の増加	311件 <small>(平成19年2月現在)</small>	1,000件

・国の行政機関における受動喫煙防止対策に関する行政評価・監視結果に基づく通知(平成16年9月)
・県有施設の受動喫煙防止対策の実施状況調査(平成16年11月)
・市町の本庁者における受動喫煙防止対策調査(平成17年2月)のデータ

Ⅲ 県民会議として目指すもの

◎「健やか香川21県民会議」における重点目標

ヘルスプランの重点目標である「きれいな空気が吸える環境をつくろう」を受けて、受動喫煙防止対策の充実を図ります。

多数の者が利用する施設の管理者は、施設の禁煙または分煙を促進し、非喫煙者の保護に努めよう。(受動喫煙防止)

【指標】禁煙・分煙認定施設の増加を目指します！

県民会議は平成17年度に禁煙・分煙施設の認定制度を創設しました。この制度は、受動喫煙防止対策を実施している施設を認定し、その施設に認定ステッカーを貼ってもらい、ホームページ等でその取組みを広く県民に周知することにより、施設等の取組みを促進するとともに、県民の受動喫煙防止に対する意識向上を図ることを目的としています。

平成17年度から22年度までの6年間で1,000ヶ所の施設を認定し、ホームページに公表することを目標とし、受動喫煙防止対策を推進します。

Ⅳ 受動喫煙防止のための具体的対策

1 基本方針

敷地内禁煙、建物内禁煙または完全分煙の推進にあたっては、施設の社会的役割や主たる利用者層などを考慮して取り組む必要があります。

特に、官公庁は率先して受動喫煙防止対策を積極的に推進する立場、教育機関は未成年者の健康を守り、健康の意義や行動について教育するという立場、また、医療機関は健康弱者が集まり、病気の治療を行う場という各々の立場から、より早期に敷地内禁煙または建物内禁煙をめざす必要があります。

2 機関種類別取組み方針

①官公庁

- 受動喫煙防止のあり方
敷地内禁煙または建物内禁煙

- 考え方
率先して住民の健康増進を図るという官公庁の社会的役割から敷地内禁煙または建物内禁煙とする。

②教育機関(小学校、中学校、高校)

- 受動喫煙防止のあり方
敷地内禁煙

- 考え方
児童・生徒の健康被害の防止、喫煙防止教育及び教育機関としての社会的役割から敷地内禁煙とする。

③教育機関(大学、専門学校等)

- 受動喫煙防止のあり方
敷地内禁煙または建物内禁煙

- 考え方
未成年から成人になる時期であり、多くの喫煙者が吸い始める時期である。正しい知識を持ち、適切な行動をとれるよう教育する必要がある、その役割が期待される場である。環境整備の面からも敷地内禁煙または建物内禁煙とする。

④医療機関

- 受動喫煙防止のあり方
敷地内禁煙または建物内禁煙

- 考え方
日本医療機能評価機構における医療機能評価の項目で、建物内禁煙が原則となるなど、疾病の予防・治療を行う社会的役割から、精神科、療養病棟及び緩和ケア病棟を除いて敷地内禁煙または建物内禁煙とする。

⑤運動施設(体育館、スポーツセンター、プール等)

- 受動喫煙防止のあり方
敷地内禁煙または建物内禁煙とし、休憩所などに喫煙場所を設ける場合は、完全分煙とする。

- 考え方
健康・体力づくりを目的とした運動スペース等については、喫煙は適当ではないことから禁煙とし、ロビー等については施設の実情に応じて、禁煙または完全分煙とする。

⑥文化施設(劇場、博物館、美術館、映画館、図書館等)

- 受動喫煙防止のあり方
敷地内禁煙、建物内禁煙または完全分煙とする。

- 考え方
施設の実情に応じて、敷地内禁煙、建物内禁煙または完全分煙とする。

⑦ 事業所

●受動喫煙防止のあり方

敷地内禁煙、建物内禁煙または完全分煙とする。

●考え方

職員は一定時間事業所内で勤務することから、職員の健康管理のため事業所の実情に応じて、敷地内禁煙、建物内禁煙または完全分煙とする。

⑧ 飲食店、店舗

●受動喫煙防止のあり方

敷地内禁煙、建物内禁煙または完全分煙とする。

●考え方

乳幼児や高齢者等、健康弱者を含めた多様な人が利用する場所であるため、敷地内禁煙、建物内禁煙または、喫煙席と禁煙席を分け換気扇等を利用した完全分煙とする。

⑨ その他(交通機関、宿泊施設)

●受動喫煙防止のあり方

敷地内禁煙、建物内禁煙または完全分煙とする。

●考え方

乳幼児や高齢者等、健康弱者を含めた多様な人が利用する場所であるため、敷地内禁煙、建物内禁煙または完全分煙とする。

3 防止対策手順の例

施設内受動喫煙防止対策の手順

① 受動喫煙防止対策部署または担当者の決定

- ・ 対策の検討及び実施計画の策定、進行管理や評価を行う部署や担当者の決定

② たばこ対策の情報収集と施設内の実態調査

- ・ 施設の構造や喫煙状況、予算等の情報収集や実態調査の実施
- ・ 他の類似施設の事例等の把握

③ 受動喫煙防止対策実施計画の策定及び関係者への周知

- ・ 実態に即した実現可能な計画の策定。
- ・ 共通理解の中での組織的な取り組み

④ 受動喫煙防止対策実施計画の実施

- ・ 計画に基づいた対策の実施

⑤ 実施状況の把握と改善策の検討

- ・ 定期的に喫煙対策の進捗状況及び効果の評価を行い、必要に応じて実施計画を改善

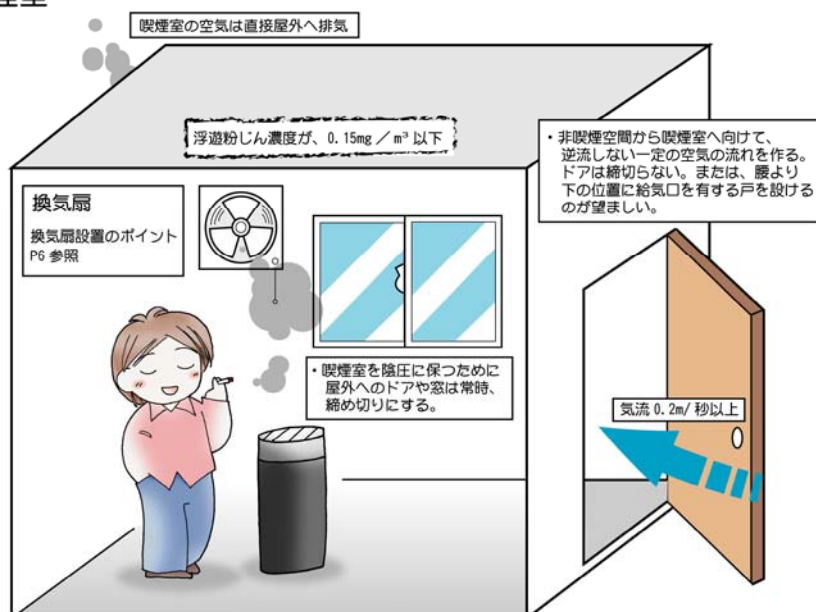
フィードバック

4 わかりやすい取組み例

受動喫煙防止（完全分煙）のポイント

- ①喫煙室または喫煙コーナーを設置し、標示する。
- ②喫煙室または喫煙コーナー以外には灰皿を置かない。
- ③喫煙室及び喫煙コーナーから、たばこの煙や臭いが漏れておらず、拡散する前に吸引して屋外に排出する。
- ④喫煙場所の空気もきれいにしておく。

喫煙室



喫煙コーナー（喫煙室の設置が困難な場合）

フロアの一部を天井を閉じて仕切り、非喫煙空間に煙が漏れないようにする。



◎換気扇を設置するときのポイント

- ①喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙と臭いが漏れないよう、非喫煙場所から喫煙場所への一定の空気の流れが、0.2m/秒以上となっていること。
- ②喫煙室内部にたばこの煙がたちこめることのないよう、喫煙室内における浮遊粉じん濃度が、0.15mg/m³以下となっていること。
- ③換気扇の排気風量は、次のアとイのいずれか大きい方の風量を確保すること。

ア 喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙と臭いが漏れないための排気風量

$$\text{排気風量} = \text{空気の流れ} \times \text{出入り口等の開口面積} \times 60$$

(m³/分) (0.2m/秒) (m²) (秒)

例) 高さ: 2m、幅0.85mの出入り口の場合

$$\text{排気風量} = 0.2 \times (2 \times 0.85) \times 60 = 20.4 \text{ (m}^3\text{/分)}$$

イ 喫煙室内部にたばこの煙がたちこめることのないようにするための排気風量
(たばこ1本からは、粉じんが10mg発生する)

$$\text{排気風量} = \frac{\text{1時間の喫煙本数} \times 10 \text{ (mg)}}{\text{浮遊粉じん濃度(0.15mg/m}^3\text{)} \times 60 \text{分}}$$

(m³/分)

例) 1時間あたりの喫煙本数: 25本の場合

$$\text{排気風量} = (25 \times 10) / (0.15 \times 60) = 27.8 \text{ (m}^3\text{/分)}$$

よってこの例では、28(m³/分)以上の排気風量が必要。

なお、窓や壁に取り付けるタイプの換気扇は、排気風量がJIS規格で次のように定められている。

JISC9603-1988「換気扇」

直径 (cm)	15	20	25	30	40	50
風量 (m ³ /分)	4.5以上	6.0以上	10以上	15以上	28以上	45以上

※従って、この例の場合では、直径25cmの換気扇であれば、3台必要となる。

◎建物外に喫煙場所を設ける場合の注意点について

- ①喫煙場所は、建物の出入り口から煙が流入することを考慮し、出入り口から20m以上離すのが望ましい。
- ②喫煙場所の表示をする。
- ③ふすぶり、火事防止及び管理上の観点から、水を入れた消火用容器を設置する。
(なお、吸殻の先だけ水に浸け消火する方法だと、事後処理が簡単である。)
- ④吸殻入れを設置する。(ただし、本来吸殻は自己処理すべきであり、将来的には撤去する方向で検討する。)

【参考】 分煙効果判定のための記録用紙(例)

1.測定実施者名 _____

2.測定の目的(○印)

- (1)喫煙対策前の測定
- (2)喫煙対策実施後に効果を把握するための測定
- (3)喫煙対策の効果を維持管理するための測定

3.測定の実施日等

実施日	喫煙状況	測定点の高さ	
		浮遊粉じん	cm
		CO	cm
測定場所		風速	上
	中		cm
	下		cm

4.喫煙室等の概略図(主要な設備、測定機器の配置)

※図中に、測定点、各測定点に関する特記事項、窓の開閉状況を記し、排気装置による空気の流れを矢印で示すこと。やむを得ず、空気清浄装置を使用している場合は、当該装置の排気の方向を矢印で示すこと。

5.喫煙許容人数(定員) (人)

測定時の喫煙人数 (最高 人)、測定時間中の喫煙本数(本)

6.喫煙室等の広さ(床面積: m²、天井までの高さ: m)

7.喫煙対策機器等の稼働状況

(1)喫煙対策機器の稼働状況

①排気装置を設置している場合

・換気扇等 (24 時間連続運転, : ~ : まで運転, なし)

②やむを得ず空気清浄装置を設置している場合

・空気清浄装置(24 時間連続運転, : ~ : まで運転, なし)

(2)喫煙対策機器の処理風量

①排気装置を設置している場合

・換気扇等 (m³/min × 台)

②やむを得ず空気清浄装置を設置している場合

・空気清浄装置(m³/min × 台)

(3)温度(°C)、湿度(%)

(4)前回の保守管理の実施日(平成 年 月 日)

8.分煙効果の評価項目

測定場所	測定項目	1回目	2回目	3回目
		: ~ :	: ~ :	: ~ :
(1)喫煙室等と 非喫煙場所と の境界	・ 平均浮遊粉じん濃度	mg/ m ³	mg/ m ³	mg/ m ³
	・ CO 濃度	ppm	ppm	ppm
	・ 非喫煙場所から喫煙室等 へ向かう気流の風速	上: m/s 中: m/s 下: m/s	上: m/s 中: m/s 下: m/s	上: m/s 中: m/s 下: m/s
	・ 視覚・嗅覚によるたばこの 煙の漏れ	有・無	有・無	有・無
(2)喫煙室等	・ 平均浮遊粉じん濃度	mg/ m ³	mg/ m ³	mg/ m ³
	・ CO 濃度	ppm	ppm	ppm
(3)非喫煙場所	・ 平均浮遊粉じん濃度	mg/ m ³	mg/ m ³	mg/ m ³
	・ CO 濃度	ppm	ppm	ppm

受動喫煙防止のためのガイドライン策定委員名簿

(禁煙・分煙認定小委員会)

所属団体	職名	氏名
香川大学医学部	名誉教授	高原 二郎
香川産業保健推進センター	所長	竹林 治朗
社団法人香川県看護協会	常任理事	森安 節子
NPO健康サポート100	企画委員長	大山 将
香川県健康福祉部	医療主幹	西原 修造