



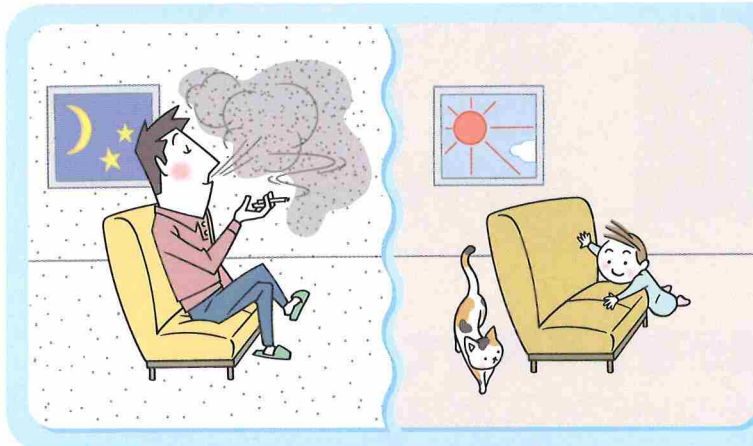
タバコの  
ことを考えよう

Vol.1

(サードHANDSモーク)

# タバコの臭いも有害です。 屋内は全面禁煙に!

## 3次喫煙(サードHANDSモーク)をご存知ですか?



タバコの先端から立ち上る副流煙と喫煙者が吐き出した煙を、第三者が吸い込んでしまうのが2次喫煙(受動喫煙)です。

その場で吸っていないくても、喫煙者の息や衣服がタバコ臭いこと、タバコ臭い居酒屋などを利用したあと衣服・毛髪が臭くなる現象が3次喫煙(サードHANDSモーク)です。

2010年、厚生労働省は健康局長通知の中で「残留タバコ成分」として定義しました。

サードHANDSモークは、タバコから発生した粒子(タールのミスト)が、喫煙者の口腔・気管支粘膜、髪や衣服、カーテンやソファなどに付着し、それから発生するガス状成分(タバコ臭)を第三者が吸引してしまうことです。

赤ちゃんやペットは、顔と床やソファまでの距離が大人よりも近いので、サードHANDSモークの害を受けやすいことになります。

今回、喫煙者で混み合う東京駅地下、動輪の広場の喫煙室に静置したタオルから発生する総揮発性有機化合物(Total Volatile Organic Compounds:TVOC)を測定することで、喫煙者の衣服から発生する残留タバコ成分(サードHANDSモーク、タバコ臭)の評価をしました。なお、TVOCはシックハウス症候群の指標として測定されます(室内のTVOCの暫定目標値は $400\mu\text{g}/\text{m}^3$ )。

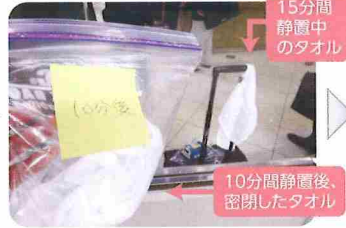
### 方法



①水洗いしたタオルを入れた密閉バッグ内のTVOCを測定(コントロール値)



②3本のタオルを喫煙室内に静置



③5分、10分、15分後に密閉バッグに入れ、喫煙が行われていない場所に移動

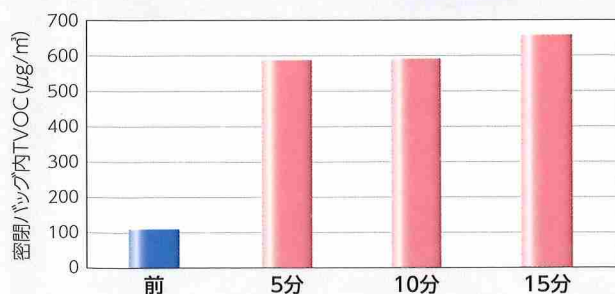


④密閉バッグ内のTVOCを4分間測定し、ピーク値を記録

### 結果

- 使用前タオルを入れた密閉バッグ内のTVOCは、 $108\mu\text{g}/\text{m}^3$ であった。
- [5分間]の静置で早くも高いTVOC値となり、タバコ臭が付着した。
- さらに、長く静置するほどTVOCの揮発量も増大傾向であった。

#### ■喫煙室に静置したタオルから発生するガス状成分(タバコ臭)



### 結論

- 「5分間」はタバコ煙粒子が衣服に付着するのに十分な時間です。喫煙室を利用した人が職場に戻ってくると周囲の人がタバコ臭で不愉快な思いをします。
- 快適な職場の形成には、喫煙室を廃止することが必要条件です。屋外で喫煙した場合でも、歯磨き、洗面、手洗いをしてから職場に戻りましょう。
- タバコ臭い居酒屋での懇親会は、2次喫煙と3次喫煙の原因となります。禁煙のお店を利用しましょう。

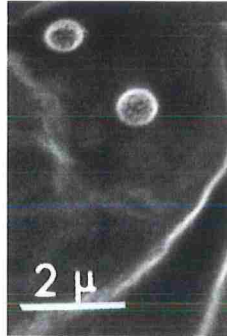
# タバコの煙はPM2.5

PM2.5とは、大気中に漂う粒径2.5μm以下の小さな微粒子のことで、肺の奥深くまで入りやすく、肺がん、呼吸器系への影響に加え、循環器系への影響が懸念されており、実際に、PM2.5の濃度が高い地域では、呼吸器・循環器疾患による死亡率が上昇することが知られています。

PM2.5は、石油、石炭、草木の燃焼などによって発生しますが、タバコの煙の粒径はさらに小さい1μm以下であることが研究者の間で知られています。

中国の北京などの大気中のPM2.5汚染はよく知られておりますが、日本の居酒屋や喫茶店は、タバコから発生するPM2.5によって、「健康にきわめて有害」「危険」レベルに汚染されています。

▼タバコ煙の粒子

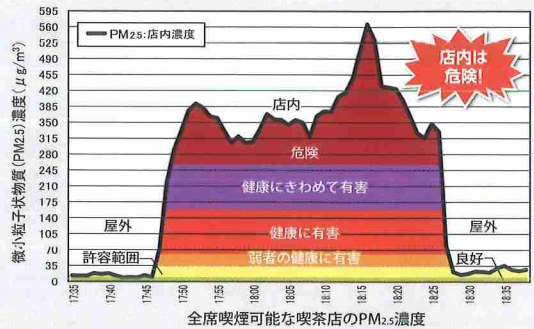


東 敏昭ほか：日本公衛誌 1985;32(1):17-23

## アメリカ環境保護庁 EPAによる空気の質分類

空気の質レベル	PM2.5 (μg/m <sup>3</sup> )
危険	251以上
健康にきわめて有害	151-250
健康に有害	56-150
弱者の健康に有害	36-55
許容範囲	12-35
良好	0-12

## タバコの吸える喫茶店のPM2.5は371 μg/m<sup>3</sup> (平均値)



大和 浩：産業医学レビュー 2010;23(2):59-82 (一部改変)

# 日本は屋内の受動喫煙対策が著しく遅れている!

世界的に屋内の禁煙化が推進されているのは、世界保健機関 (WHO) が、屋内を完全禁煙とする法律を制定することを各国に求めているからです。表は2012年時点の主要国の屋内禁煙化状況です。43カ国で屋内施設を全面禁煙とする法律が施行されてきました (ロシアは2014年に禁煙化)。その後、韓国は2015年に禁煙となりました。しかし、日本はどの分野も達成されておられません。

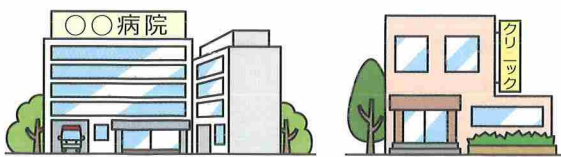
	2012年時点	禁止法	各種施設							公共交通機関および自家用車				公共施設				
			官公庁	医療施設	教育施設	大学	職場	すべての車両	列車	タクシー	自家用車	文化施設	ショッピングセンター	バブバー	ナイトクラブ	レストラン		
G8	イギリス	国法	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ドイツ	国法・州法	○	○	△	△	△	○	○	△	○	×	△	△	△	△	△	
	カナダ	国法・州法	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	
	フランス	国法	○	○	○	△	△	△	○	△	○	×	△	△	△	△	△	
	イタリア	国法	△	○	△	△	△	×	○	○	○	—	△	△	△	△	△	
	アメリカ (50州)	州法	38	35	NA	NA	34	NA	公共交通機関の全面禁煙:40州		5	NA	30	28	NA	34		
ロシア	国法	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
日本	なし	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
G20	オーストラリア	国法・州法	○	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	
	トルコ	国法	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○		
	韓国	国法・州法	○	○	○	○	○	△	○	○	○	×	○	○	×	○		
	中国	国法	△	○	○	—	△	△	△	—	△	—	×	×	△			
	ブラジル	国法・州法	○	○	○	○	○	○	○	○	×	△	△	△	△	△		
インド	国法・州法	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○	○	△		
その他	アイルランド	国法	○	○	○	○	○	○	○	△	○	—	○	○	○	○		
	ニュージーランド	国法・州法	○	△	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○		
	スペイン	国法・州法	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○		

WHOが実施した受動喫煙防止法の実施状況調査より作成：○；完全禁煙、△；一部禁煙、×；規制なし、—；無回答  
※アメリカは、州により対策が異なるため、CDC State Tobacco Activities Tracking and Evaluation (STATE) Systemを用い、2013年第4四半期時点で、完全禁煙の州の数を記載。NAは情報なし。

# 今は、薬で禁煙治療ができます!

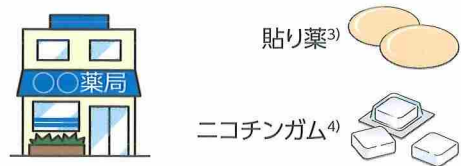
## 病院で禁煙

医療保険が使用できる施設もあります<sup>1)</sup>。  
お医者さんと一緒に禁煙チャレンジ。



## 薬局で禁煙

ニコチン置換療法<sup>2)</sup>で禁煙サポート。  
まずは薬剤師に相談してみましょう。



or

1) 一定の施設基準と患者の要件を満たすことで、医療保険の適用が認められるようになりました。事前に施設にご確認ください。  
2) ニコチンを薬剤の形で補給して禁煙に伴うニコチン離脱症状を緩和しながら、心理・行動的依存 (習慣) から抜け出し、次にニコチン補給量を調節して最終的にニコチン依存から離脱する、という方法です。  
3) ニコチンを含む皮膚に貼る薬剤です。1日1枚で、標準的な使用期間は8週間です。  
4) ガム製剤に含まれるニコチンを口腔粘膜から吸収する薬剤で、正しいかみ方の理解が必要です。

日本の禁煙治療をサポートします。

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社