

報 告 書

令和6年3月25日

茅ヶ崎市議会
議長 岸 正明 様

環境厚生常任委員会
委員長 花田 慎

令和6年3月22日に環境厚生常任委員会の所管に関する事務の調査をしました結果、次のとおり報告します。

1 旅行経過

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| (1) 出発地及び時間 | 茅ヶ崎市役所 | 16時00分 |
| (2) 到着地及び時間 | 茅ヶ崎市立病院 | 16時20分 |
| (3) 視 察 先 | 茅ヶ崎市立病院 | |
| (4) 参 加 者 | 別紙のとおり | |
| (5) 随 員 | 大西 雅彦 | |

2 視 察 経 過 別紙のとおり

3 添 付 資 料 別添のとおり

茅ヶ崎市環境厚生常任委員会 視察報告書

令和6年3月25日

報告者：花田 慎

1. 視察日時：令和6年3月22日（金）16:30～17:15
2. 場所：茅ヶ崎市立病院
3. 視察者：花田 慎、岡崎 進、山崎 広子、新倉真二、豊嶋 太一、清野 匡志、今井 理華
随員：議会事務局 大西 雅彦
4. 茅ヶ崎市立病院 循環器内科：中戸川 知頼 医師
5. 視察事項：「たばこの有害性」について
6. 内容「たばこについて」（詳細は添付資料参照）

○たばこについて

歴史、喫煙率の推移、世界での喫煙状況など

- 1) たばこの歴史：約1400年前から吸われている。
- 2) 日本へはフランシスコ・ザビエル（1549年）が紹介。
- 3) 1584年にスペイン人が来日し、葉たばこを「葉」と称して売りつけた。
- 4) 日本での栽培は1600年頃の慶長年間、鹿児島島の指宿、長崎の桜馬場、その後近畿へ
- 5) 喫煙率

平成26年：全年齢男性平均30.3%、全年齢女性平均9.8%、全体19.7%

（日本専売公社、日本たばこ産業株式会社による調査より）

○喫煙が健康に及ぼす影響について（心血管疾患を中心に）

- 1) たばこ煙に含まれる有害物質

5300種類以上の化学物質

約200種類の有害物質

70種類以上の発癌物質

※有害物質は粒子相とガス相の両方に含まれる成分

主として粒子相に含まれる成分と、主としてガス相に含まれる成分がある

※多くの有害成分は高温（最高約900℃）の吸煙時よりも、低温（最高約600℃）の自然燃焼時に発生しやすいので、副流煙は主流煙よりも多量の有害成分を含む

※タバコの3悪

- ①ニコチン（中毒、血管収縮）
- ②タール（強力な発がん作用）
- ③一酸化炭素（運動能力低下）

- 2) 能動喫煙と関連する疾患

※がん：中咽頭、喉頭、食道、肺、急性骨髄性白血病、胃、肝臓、膵臓、腎臓、尿管、子宮頸部、膀胱、結腸・直腸

※慢性疾患：脳卒中、視力障害・白内障・加齢黄斑変性症、先天奇形（口唇口蓋裂）、歯周炎、大動脈瘤・若年性腹部大動脈硬化症、冠動脈疾患、肺炎、末梢動脈硬化症、

慢性閉塞性肺疾患・肺結核・気管支喘息、諸呼吸器疾患、糖尿病、女性生殖障害、（不妊症等）、大腿骨頸部骨折、子宮外妊娠、男性機能障害（ED）関節リウマチ、免疫機能障害、全般的健康度低下

3) 受動喫煙と関連する疾患

※小児：中耳炎、呼吸器症状、呼吸器機能低下、気管支炎・肺炎、乳幼児突然死症候群

※成人：脳卒中、鼻腔刺激症状、肺がん、冠動脈疾患、女性生殖障害（低体重出生）

4) 喫煙で肺気腫（COPD）になる

5) 皮膚の老化

6) 喫煙の循環器系に及ぼす影響

※ニコチン→ニコチン依存、交感神経緊張

※活性酸素・フリーラジカル→脂質の変性、血管内破損傷

※一酸化炭素→血液の酸素運搬能低下

7) たばこ煙が動脈硬化に及ぼす影響（動脈硬化プラーク形成段階）

たばこ煙の曝露により、内皮細胞の活性化・機能不全・損傷・細胞死が起こり、脂質や炎症細胞が壁内に入り込む。白血球活性化により炎症性サイトカイン放出などが起こる。炎症やMMP活性化によりプラークの不安定化が起こる。

8) 冠動脈粥腫の破綻

9) 喫煙は虚血性心疾患、心筋梗塞の危険因子

10) 非感染症疾患と外傷を除く死亡に寄与する危険因子

（日本人の寿命を縮める最大の原因はたばこである）

11) 喫煙により寿命が約 10 年短くなる

12) 喫煙者は短命

13) 喫煙による死亡は交通事故の 18 倍（日本人の年間死亡数の 1 割強）

14) たばこ煙暴露と虚血性心疾患イベントリスクとの関係性（危険度増）

→禁煙により虚血性心疾患のリスクは有意に減少する

○禁煙ガイドライン（禁煙治療について）

禁煙に導く 5 つのステップ

1) 喫煙状況の把握（簡単な問診、禁煙サポート）

2) タバコ検査と禁煙の勧め（検査によりタバコの有害性を実感、禁煙の大切さを伝える）

3) 禁煙の意思確認（禁煙に対する動機づけの結果、意思を確認する）

4) 禁煙実行の支援（禁煙の意思がない場合、次の機会に再度禁煙を勧める）

5) フォローアップ指導（禁煙経過を確認し、継続するようアドバイス）

○受動喫煙について

1) たばこ煙

・主流煙：喫煙者が吸煙するたばこ煙

・呼出煙：喫煙者が主流煙の一部を生体に吸収した後に吐出するたばこ煙

・副流煙：自然燃焼時にたばこの先端から発生するたばこ煙

・環境タバコ煙：環境中に滞留する呼出煙と副流煙の混合物

※受動喫煙：人体が環境たばこ煙に曝露されること

2) 副流煙に含まれる有害物質（主流煙との比較）

- ニコチン（2.6～4.9 倍）
- 窒素酸化物（4～10 倍）
- 一酸化炭素（2.5～4.7 倍）
- 二酸化炭素（8.1～11.3 倍）
- 各種発がん性物質（2～30 倍）
- アルデヒド類（15～50 倍）
- アンモニア（106～170 倍）

○受動喫煙の健康に及ぼす影響

1) 確実なもの

- 成人→肺がん、虚血性心疾患、副鼻腔がん
- 子ども→呼吸器感染症、気管支喘息の発病と悪化、中耳炎、慢性の呼吸器症状、乳幼児突然死症候群
- 胎児（妊婦本人の喫煙）→低体重出生、早産、周産期死亡、妊娠・分娩合併症、乳幼児突然死症候群
- 胎児（妊婦以外の周囲の喫煙）→低体重出生

2) 可能性のあるもの

- 成人→子宮頸がん、気管支喘息の悪化、呼吸機能の低下
- 子ども→呼吸機能の低下
- 胎児（妊婦本人の喫煙）→自然流産、先天異常、出生児の認識や行動の障害、小児がん
- 胎児（妊婦以外の周囲の喫煙）→自然流産

3) 受動喫煙による冠動脈疾患の増加

4) たばこの規制の関する世界保健機構枠組み条約

2003年5月の世界保健機構（WHO）総会において採択され、2005年2月27日に発効し、2009年8月の時点で166か国で批准された。

- 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病および障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。
- 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所および適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上または他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択しおよび実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択および実施を積極的に促進する。

○受動喫煙防止条例

受動喫煙防止対策についての健康局長通知（平成22年2月25日健発0225第2号）

概要

- ①受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場においては原則として全面禁煙を目指す。
- ②飲食店等では、全面禁煙の実施が、営業に甚大な影響を及ぼす恐れがあることにも考慮し、やむをえない場合には分煙での対応等を認める。

- ③たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、最新の情報を収集・発信する。
- ④職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める。

1) 神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例（神奈川県保健福祉部 健康増進課たばこ対策室）

※対象施設と規制の概要

公共的施設・・・不特定または多数の者が出入りすることができる室内またはこれに準ずる環境を有する施設（家庭や宿泊施設の客室、屋外、職場、工場などは対象外）

- ・学校、病院、官公庁施設等（第1種施設）→禁煙
- ・飲食店、宿泊施設、娯楽施設等（第2種施設）→禁煙又は分煙

★第1種施設、第2種施設ともに「喫煙所」の設置可

※規制内容

- ・個人→喫煙禁止区域で喫煙しないこと
- ・施設管理者→
 - 第1種施設は禁煙とすること、第2種施設は禁煙または分煙とすること
 - 喫煙禁止区域にたばこの煙が流れないようにすること
 - 喫煙禁止区域に喫煙器または設備を設置しないこと
 - 喫煙区域や喫煙所に未成年者を立ち入らせないこと
 - 施設入口に、禁煙・分煙等の表示をすること など

○加熱式と電子たばこについて（現時点で分かっていること）

1) 非燃焼・加熱式タバコに対する 日本呼吸器学会の見解

- ①非燃焼・加熱式タバコや電子タバコの使用は、健康に悪影響がもたらされる可能性がある。
- ②非燃焼・加熱式タバコの利用者が呼出したエアロゾルは周囲に拡散するため、受動吸引による健康被害が生じる可能性がある。従来の燃焼式タバコと同様に、すべての飲食店やバーを含む公共の場所、公共交通機関での使用は認められない。

2) 結論：iQOS のエアロゾルを吸入曝露することで紙巻きタバコ（マールボロ）と同様の血流依存性血管反応が発生。加熱式タバコへの切り替えは、心血管系への悪影響を回避し得ない

3) 加熱式タバコの取扱い

○米国：安全性が確認できない＝販売は不許可

×日本：危険性が確認できない＝販売を許可⇒飲食店の加熱式タバコ専用室で従業員に、家庭内で子どもの二次曝露が発生公衆衛生の原則＝疑わしきは規制する今後の目標健康増進法の再改正で屋内での使用を全面禁止に

4) 有害性低減？

「iQOS のたばこペーパーは発生する有害成分の量を大幅にカット」とあるが？

- ・国際公衆衛生機関が優先する9つの有害成分の量の低減率（平均）90%低減→4000種類 of 化学物質のうち9種類の測定

※「有害成分の量を大幅にカット」の表現は、製品の健康に及ぼす悪影響が他製品と比べて小さいことを意味するものではありません。

○日本循環器学会禁煙推進委員会の活動（市民公開講座、禁煙推進活動について）

日本循環器学会新禁煙宣言 2013

喫煙は様々な疾病を引き起こす危険因子の中でも確実に取り除くことが可能なものであり、禁煙が重篤な疾病の発生率および死亡リスクを減少させることは既に確立されている。循環器疾患における喫煙の相対危険度は、冠動脈疾患（1.7～3倍）、脳卒中（1.7～8倍）、突然死（1.4～10倍）と極めて高く、罹患後における継続した喫煙は、日常生活における運動耐用能動喫煙を介して冠動脈疾患や脳卒中の発症頻度を増加させることが知られている。受動喫煙防止条例（スモキング・バン）を実施している欧米諸国では、急性冠イベントの発症率が条例施行後速やかに減少している。喫煙による健康被害は循環器疾患領域に留まらず、ほぼ全ての臓器に影響して死亡リスクを増大させる。国民の命と健康を守るため、禁煙および受動喫煙防止のさらなる推進への取り組みが医療に携わる我々一人ひとりに求められている。

日本循環器学会は循環器医療の専門家集団として、自らの足元から禁煙および受動喫煙防止活動を積極的に推進するとともに、その重要性を社会に発信することを目的に2002年に禁煙宣言を行った。今回、10年間の活動内容とその成果を再確認し、我々循環器医療に携わるものの共通する願いである循環器疾患の発症予防とその予後の改善を目的に、再度、禁煙および受動喫煙防止・防煙の重要性を認識し、タバコのない社会を目指して禁煙推進活動に取り組むことを宣言する。

7. 視察所感

今回、環境厚生常任委員会として政策提言「健康都市ちがさきを目指して」をより良いものにするため、茅ヶ崎市立病院の専門家（医師）に「たばこの有害性について」の講演を依頼したことにより視察を実施することができた。今まで自分が考えていた「たばこの有害性」とは比べ物にならないほどの毒性があり、人体に強く悪影響を及ぼすものであるということが認識できた。たばこは嗜好品であり、個人で楽しむことを否定することはできないが、その煙が拡散することにより、周りにいる多くの人にまで健康被害を及ぼす性質のものとして健康被害撲滅に向けて受動喫煙の防止対策に取り組んでいく必要があると感じた。

結びになりますが、多忙の中ご対応頂いた茅ヶ崎市立病院の中戸川先生ならびに各関係者に対し心よりお礼申し上げます。

以上