



緒言

受動喫煙が、早期死亡を含め、非喫煙者の健康に有害な影響を及ぼすという科学的コンセンサスにより、多くの国で非喫煙者の健康を守るために公共の場および職場での禁煙が促進されてきた。たばこ規制に関する世界保健機関の包括的条約で

あるたばこ規制枠組条約 (FCTC) の第 8 条は、たばこ煙から非喫煙者を守るための法律制定を要求している。また現在 151 カ国になる締約国 (訳注: 5 月 XX 日現在 151 カ国と欧州委員会の計 152 締約国・地域) に公共の場での喫煙規制の実行を求めている。条約は

このような規制を「屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場および適当な場合には他の公共の場」に適用するよう明記している (1)。

受動喫煙の煙 (Second-hand smoke, SHS) は環境たばこ煙 (ETS) とも呼ばれるが、火のついたたばこで生じる 2 つの形の煙の組み合わせである。

副流煙: 火のついたたばこの先から立ち上る煙

主流煙: 喫煙者が吐き出す煙

受動喫煙の煙は、発がん性物質や有毒な化学物質を含む、何千もの化学物質を含有する粒子およびガスから成っている。

これらの規制手段は受動喫煙への曝露から個人を守ることを目標としているが、両親やまわりの大人が喫煙者である場合に、子どもが喫煙者と過ごすことになる主な場所にある家庭や車は含まれていない。FCTC などの立案は必要であるが、非喫煙者を完全に守ることへの措置の一部に過ぎない。世界の子どもの半分 (約 7 億人) が受動喫煙にさらされている状況を考慮すると、拡大措置が大いに必要である (2)。曝露と関連した健康リスクに関する科学的証拠は明らかで、信用できるものであり、議論の余地はない (3)。受動喫煙は喫煙をしない成人および小児の早期死亡や疾患の原因となる。特に小児、乳児および胎児は受動喫煙の有害作用の被害を受けやすい。小児は成人よりも呼吸が速く、一般的に身体的活動が激しいため、単位体重あたりで成人よりも煙中の有毒物質をより多く吸い込む。小児は受動喫煙の煙に含まれるある種の有毒成分を処理 (代謝および排泄) する能力が低い可能性もある。



その結果、これらの成分が体内に長い期間留まる可能性がある。加えて、低年齢の小児は成人や年長の小児よりも煙の充満した場所から離れることができないため、受動喫煙の煙に長く、かつ強くさらされる可能性がある。

米国およびカナダで小児について集められた時間-活動データでは、低年齢の小児はほとんどの時間を自宅屋内で過ごすことが示された (4,5)。この時間-活動パターンは、自宅屋内で喫煙する両親と住んでいる子どもが長時間、受動喫煙にさらされることを意味している。曝露は生まれる前から始まっていることに留意すべきである。ニコチン、一酸化炭素、およびシアン化物などの有毒物質は胎盤を通過し胎児に到達することから、喫煙妊婦の体内にいる胎児は受動喫煙にさらされる。

受動喫煙の健康へのある種の有害作用は乳児および小児に特異的である。