



第3章 政策および介入

受動喫煙への曝露がもたらす健康への有害影響は、子どものためにたばこの煙のない環境を作り上げ、実現していくための強力な理論的根拠となる。子どもが受動喫煙の煙を吸引することを完全に防ぐことはできるのである。しかし、受動喫煙への曝露を防ぐことのできるような実践的な換気レベルはなく、ま

た空気清浄機によっても空気から受動喫煙の煙を十分に除去することはできないことから、空気清浄や換気増加は満足できる方法ではない(3)。受動喫煙への曝露の有害影響から子どもたちを完全に守るための唯一の有効手段は、子どもが過ごす場所(公共の場所、家庭、車、保育施設や学校)で100%たばこの煙のない環境を作り上げるこ

公共の場所

禁煙法は受動喫煙から子どもたちを守る

公共の場所や職場は政府規制の届かないところではないため、多くの国では公共の場所や職場における喫煙を禁止するか制限する政策を導入し始めている。このようなスモークフリー政策を施行・実現することは、家庭外の場所における受動喫煙への曝露から子どもたちを守る有効な方法である。

禁煙法による規制のレベルには幅がある。幾つかの法律は、多くの公共の場所またはほとんどの公共の場所における喫煙を禁止しているが、特定の場所を例外としたり、喫煙室を認める場合もある。別の法律では、例外なく全ての閉ざされた公共の場所における喫煙を禁止している。2004年3月29日、アイルランドはレストランやバーを含む全ての屋内職場に及ぶ100%禁煙法を実施した最初の国となった。それ以降、英国、ニュージー

ランド、ウルグアイ、バミューダ、ブータンおよびイランなどの国々が100%禁煙法を通過させた(43)。さらに、世界中で地方や地域の規制当局が100%禁煙法を制定している。また、多くの国や規制当局が禁煙立法に向け前進している。しかし、ほとんどの規制当局は依然として法律を制定しておらず、公共の場所で子どもたちは受動喫煙にさらされている。

禁煙法が受動喫煙の曝露をどれだけ抑制するか、その有効性を評価するために、非喫煙者のコチニン濃度を測定した研究が実施された。禁煙法の施行前後で、学童の唾液中コチニン濃度を測定したスコットランドの研究では、施行後に全体的な平均コチニン濃度が39%低下したことが認められた(0.36 ng/mg から 0.22 ng/mg)。しかし、この減少は家庭内での受

