



動喫煙への曝露が低い子どもにのみ有意であった。親が喫煙していない家庭の子どもでは、平均コチニン濃度が有意に51%低下した。同様に、父親だけが喫煙している家庭の子どもでは、コチニン濃度は44%低下した。一方、両親が喫煙している、あるいは母親だけが喫煙している家庭で育った子どもでは、平均コチニン濃度は11%しか低下せず、統計的に有意ではなかった(44)。

禁煙法があまり厳しくない国では、小児のコチニン濃度が時間をかけて低下することが認められる。米国では、疾病予防管理センター(CDC)が受動喫煙への曝露を評価するために全米健康栄養調査の参加者の血中コチニン濃度を測定した。ベースラインとなる1988年以降、4歳から11歳の小児の平均血中コチニン濃度は2002年までに約65%低下した。12歳から19歳の年長児ではさらに大きく低下

した(男性74%、女性72.1%)。しかし、20歳以上の成人のコチニン濃度の低下の方が4歳から19歳までの子どもよりも大きく、現在、子どもの平均血中コチニン濃度は大人よりも有意に高いままである(45)。

人々は公共の場での禁煙を支持している

世界中で実施された様々な調査によると、公共の場所での禁煙は、大人にも子どもにも広く支持されていることが分かる。アイルランドで実施された成人喫煙者の調査では、職場での完全禁煙の支持率は、禁煙法施行前の40%から施行後では65%に上昇した(46)。同様に、世界青少年たばこ調査では、世界中で調査した生徒の70%以上が、公共の場所での禁煙を支持していた(表3)(47)。

これらの調査結果は、喫煙者と非喫煙者のどちらも公共の場所における禁煙を高率に支持していることを示しており、公共の場所における喫煙を禁止するための将来的な取り組みに対してよい徴候といえる。

公共の場所における喫煙を禁止する法律は必要であるが、受動喫煙への曝露から子どもを完全に守るためには十分な措置とはいえない。

これらの法的手段には、喫煙者であるかもしれない両親やその他の大人とともに子どもが時間を過ごす主要な場所である家庭や車は含まれていないからである。しかし、家庭の外での喫煙を制限する法律が動機付けとなって禁煙する人もいる(46,48,49)。また家庭内で禁煙のルールを決める場合もある(50)。

表3. 世界保健機関(WHO) 地域別の、公共の場所における禁煙に対する13～15歳の生徒の支持率

地域	公共の場所における禁煙の支持率(%)
東地中海	82.8
東ヨーロッパ	82.1
アメリカ	80.4
東南アジア	75.3
西太平洋	72.9
アフリカ	60.2
合計	76.1

世界青少年たばこ調査、1999～2005年