

飲食店の分煙状況および関連要因に関する研究

ナガヤマ ユ カ リ クワハラ テツヒト キノシタ サチ コ
 長山 有香理*1 桑原 徹人*1 木下 幸子*1
 ハヤサカ シン ヤ ムラ タ チ ヨ エ ノ ダ タツ ヤ オ シ マ トシユキ
 早坂 信哉*2 村田 千代栄*3 野田 龍也*3 尾島 俊之*4

目的 浜松市内の飲食店における受動喫煙対策の状況およびその関連要因を明らかにする。

方法 NTT西日本発行、職業別デیلیータウンページ静岡県浜松版（2008.2～2009.1）のグルメの項目に掲載されている飲食店（居酒屋、飲食店、うどん・そば店など）から1/10の系統抽出をした356件を調査対象とし電話調査を実施した。質問内容は、禁煙席と喫煙席の区別の有無、常時喫煙以外の場合に分煙や常時禁煙にしようと考えた理由、常時禁煙以外の場合に分煙や常時禁煙にできない理由、全面禁煙・分煙・全面喫煙可能の場合でどの状況が一番客の入りがいよと考えるか、健康増進法による飲食店の受動喫煙防止義務についての認知等である。

結果 有効回答数は345件（96.9%）であった。受動喫煙対策を実施している店は全体で97件（28.1%）あり、そのうちわけは常時禁煙43件（12.5%）、常時分煙38件（11.0%）、時間・曜日によって異なる16件（4.6%）であった。業種別には、居酒屋で4件（7.3%）、居酒屋以外で93件（32.1%）であった。受動喫煙対策を実施した理由は、「客の要望・苦情」と「経営方針」が39件（41.5%）ずつであった。対策が実施できない理由として、居酒屋では「スペース確保が困難」の22件（43.1%）、居酒屋以外では「顧客を失うことが心配」の91件（40.1%）が最も多かった。最も来客が多くなると責任者が予想した受動喫煙対策状況は、居酒屋が「全面喫煙可能」の30件（58.8%）、居酒屋以外では「分からない」の89件（33.3%）との回答が多かった。対策を実施した方が来客が多いと予想している店で、受動喫煙対策実施割合が高かった。健康増進法による飲食店の受動喫煙防止義務については、「具体的には知らない」を含めると、240件（75.5%）の責任者が「知らない」と答えた。また、責任者が喫煙者の場合や、健康増進法の規定を知らない場合に、受動喫煙防止対策を実施している割合が低い結果であった。

結論 分煙や禁煙など何らかの受動喫煙対策を実施していた店舗は全体の97件（28.1%）であった。健康増進法第25条の規定を知らない、もしくは具体的に知らない責任者は全体の240件（75.5%）であった。責任者が健康増進法を知っていると、受動喫煙対策を実施している割合が高かった。

キーワード 受動喫煙、飲食店、健康増進法、分煙、静岡県浜松市

I 緒 言

たばこは喫煙者のがんや生活習慣病の要因となる。また、たばこから放出される副流煙に有

害物質が多量に含まれるため、自分の意思に関係なく他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙の問題もある¹⁾。世界保健機関（WHO, World Health Organization）によるThe world health

* 1 前浜松医科大学看護学科 * 2 浜松医科大学健康社会医学講座准教授 * 3 同助教 * 4 同教授

reportによると、先進国ではたばこ、高血圧、アルコールが、寿命を縮める3大要因になっていることが指摘されている²⁾。これらのことから、たばこが人体へ何らかの悪影響を及ぼすことは周知の事実である。

アメリカニューヨーク市においては、バーやレストランの中に設けられたカウンター席や、席数が35以下の小さなレストランも全面禁煙にする方針を決め発表している。ニューヨーク州の飲食店やバーも含む職場の禁煙化により、職場での受動喫煙曝露が減り、心筋梗塞による入院減少の効果が現れたと報告されている³⁾。

日本では、平成15年に国民の健康増進と保健の向上を目的とした健康増進法が施行された。健康増進法の施行により全国の自治体では、市庁舎内や市立公共施設の館内、小中学校・幼稚園・保育園などを中心に全面禁煙とする動きがでてきた。多くの市町村で、市街地における歩きタバコを禁止する条例が制定されてきた。神奈川県では、大規模飲食店などの禁煙か分煙を義務づけた「公共の施設における受動喫煙防止条例」が可決されている。JR東日本においては、2007年に新幹線およびJR東日本管内を相互発着する特急列車を全面禁煙としている⁴⁾。さらにJR東日本は、2009年4月より首都圏全駅の全面禁煙を開始している。

このように分煙が推進されてきた一方で、日本における健康増進法は、努力義務であり、法的な拘束力は弱く罰則規定もない。そのため、飲食店、特に居酒屋やバーにおいては空間分煙すらされていない店が大半を占める現状であると考えられる。

浜松市⁵⁾は、「健康はままつ21」の一環として、平成17年に受動喫煙防止に関する実態調査を行っている。この調査では、市民からの禁煙・分煙の希望の多かった各種施設について郵送法による禁煙・分煙化の状況把握が行われたが、対象となった飲食店300店での有効回答率は14%程度であった。また、静岡県総合健康センター⁶⁾が郵送法により実施した「第2回 公共施設における分煙対策実施状況報告書－不特定多数の人が利用する場所の分煙実施状況－」で

も対象となった飲食店791軒のうち回収率は37.2%に留まっており、正しい実態が把握できているとは言い難い。健康増進法の周知、今後の分煙対策や分煙できない理由を含め浜松市内における飲食店の分煙状況の実態調査をすることは重要なことであると考えられる。

そこで、浜松市をモデルに地域内の飲食店における受動喫煙対策の状況およびその関連要因を明らかにすることを目的とした。この研究により、分煙が進まない飲食店に対する支援方法の検討に資することができる。

Ⅱ 方 法

(1) 調査対象

NTT西日本発行、職業別デイリータウンページ静岡県浜松版(2008.2~2009.1)のグルメの項目に掲載されている飲食店(居酒屋、飲食店、うどん・そば店など)から1/10の系統抽出をした356件を調査対象とした。なお、今回の調査において、カフェ、カラオケ喫茶などの関連職業分野に記載されている店は対象外とした。

(2) 調査方法

2008年8月に、構造化された質問紙を用いて電話により聞き取り調査を実施した。また、回答者は、店長または責任者とした(以下、責任者)。

質問内容は、禁煙席と喫煙席の区別の有無、常時喫煙以外の場合に分煙や常時禁煙にしようと考えた理由、常時禁煙以外の場合に分煙や常時禁煙にできない理由、全面禁煙・分煙・全面喫煙可能の場合でどの状況が一番客の入りがよいと考えるか、健康増進法による飲食店の受動喫煙防止義務についての認知等である。

調査にあたっては、冒頭に調査の趣旨を説明し、協力の得られた店に限定し実施した。なお、この研究は浜松医科大学医の倫理委員会の承認を受けている(第20-117号)。

(3) 分析方法

分析は、業種別(居酒屋と居酒屋以外)と受

動喫煙対策の実施状況別のクロス集計を実施した。受動喫煙対策の実施状況別のクロス集計では、全面的に常時喫煙可能と答えた店舗を受動喫煙対策なし、「常時禁煙」「常時分煙」「時間・曜日によって異なる」と答えた店舗を受動喫煙対策ありとした。また χ^2 検定を行い、有意水準は $p=0.05$ とした。データの解析にはSPSS Ver. 15.0J for Windowsを使用した。

Ⅲ 結 果

対象数356件のうち回答拒否は11件（3.1%）であった。有効回答は345件（96.9%）であり、そのうち途中の質問からの部分拒否は38件（10.7%）であった。

（１） 受動喫煙防止対策の実施状況

受動喫煙防止対策の実施状況をみると、全体では「常時喫煙」が248件（71.9%）と最も多く、次いで「常時禁煙」「常時分煙」の順であった。全体のうち何らかの受動喫煙防止対策をしている店舗は97件（28.1%）であった。業種別にみると居酒屋では、常時禁煙の店舗はなく、「常時喫煙」「常時分煙」「曜日や時間帯で

異なる」の順に多かった。居酒屋以外は、「常時喫煙」「常時禁煙」「常時分煙」の順であった。業種別の受動喫煙防止対策の実施状況において居酒屋と居酒屋以外では有意差がみられた（表1）。

（２） 受動喫煙防止対策の実施理由

受動喫煙防止対策を実施した理由は、「客の要望・苦情」によるものと「経営方針」によるものが39件（41.5%）ずつであった。「健康増進法の施行」「行政指導」によるという回答はなかった。業種別にみると、居酒屋では「経営方針」が多く、居酒屋以外では「客の要望・苦情」が多い傾向であったが、有意差はみられなかった（表2）。

（３） 受動喫煙防止対策が困難な理由

受動喫煙防止対策が困難な理由は、全体では1位が「顧客を失うことが心配」で95件（34.2%）、2位「スペース確保困難」、3位は「酒とたばこは切り離せない」となった。業種別にみると、居酒屋は1位が「スペース確保困難」、2位「酒とたばこは切り離せない」、3位「必要性を感じない」となった。一方、居酒屋以外の店は、1位が「顧客を失うことが心配」、2位「スペース確保困難」、3位「酒とたばこは切り離せない」の順である。「スペース確保困難」「酒とたばこは切り離せない」という理由が居酒屋では5件（9.8%）、居酒屋以外では19件（8.4%）であった。これらの受動

表1 受動喫煙防止対策の実施状況

（単位 件数、（ ）内%）

	総数	業種別	
		居酒屋	居酒屋以外
総数	345(100)	55(100)	290(100)
常時喫煙	248(71.9)	51(92.7)	197(67.9)
常時分煙	38(11.0)	3(5.5)	35(12.1)
常時禁煙	43(12.5)	-(-)	43(14.8)
時間・曜日によって異なる	16(4.6)	1(1.8)	15(5.2)

注 $p=0.002$

表2 受動喫煙防止対策の実施理由

（単位 件数、（ ）内%）

	総数	業種別	
		居酒屋	居酒屋以外
総数	94(100)	4(100)	90(100)
客の要望・苦情	39(41.5)	1(25.5)	38(42.2)
経営方針	39(41.5)	2(50.0)	37(41.1)
その他	16(17.0)	1(25.0)	15(16.7)

注 $p=0.778$

表3 受動喫煙防止対策が困難な理由

（単位 件数、（ ）内%）

	総数	業種別	
		居酒屋	居酒屋以外
総数	278(100)	51(100)	227(100)
顧客を失うことが心配	95(34.2)	4(7.8)	91(40.1)
スペース確保困難	83(29.9)	22(43.1)	61(26.9)
酒とたばこは切り離せない	34(12.2)	11(21.6)	23(10.1)
必要性を感じない	27(9.7)	8(15.7)	19(8.4)
特に考えた事がない	24(8.6)	5(9.8)	19(8.4)
予算不足	1(0.4)	-(-)	1(0.4)
その他	14(5.0)	1(2.0)	13(5.7)

注 $p<0.001$

表4 受動喫煙防止対策による来客予想

(単位 件数, () 内%)

	総数	業種別	
		居酒屋	居酒屋以外
総数	318(100)	51(100)	267(100)
全面喫煙可能	110(34.6)	30(58.8)	80(30.0)
分煙	72(22.6)	12(23.5)	60(22.5)
全面禁煙	34(10.7)	2(3.9)	32(12.0)
分からない	95(29.9)	6(11.8)	89(33.3)
どれも同じ	7(2.2)	1(2.0)	6(2.2)

注 1) 来客予想は、種々の受動喫煙防止対策の状況のうち、来客が最も多くなると責任者が予想したもの

2) $p=0.001$

喫煙防止対策困難理由において居酒屋と居酒屋以外では有意差がみられた(表3)。

(4) 受動喫煙防止対策による来客予想

最も来客が多くなると責任者が予想する受動喫煙防止対策状況は、全体では1位が「全面喫煙可能」で110件(34.6%)、2位が「分からない」、3位が「分煙」となっている。業種別にみると、居酒屋では、1位が「全面喫煙可能」で30件(58.8%)、2位が「分煙」、3位は「分からない」の順であった。一方、居酒屋以外では、1位が「分からない」、2位が「全面喫煙可能」、3位が「分煙」であった。このように業種別の来客予想において、居酒屋と居酒屋以外では順位が異なっており、有意差がみられた(表4)。

(5) 責任者の健康増進法の規定の認知

責任者の健康増進法による飲食店の受動喫煙防止義務についての認知の有無については、全体の214件(67.3%)の責任者が知らないと答えた。具体的には知らないという割合を含めると、240件(75.5%)がこの規定を認知していない現状にあった。業種別では、居酒屋と居酒屋以外の認知の割合に大差はなかった(表5)。

(6) 来客の予想と受動喫煙防止対策の実施状況の関係

現在の受動喫煙防止対策の実施割合は、「全面喫煙可能」で最も来客が多いと予想する店では5件(4.5%)であるのに対し、「分煙」で多

表5 責任者の健康増進法の規定の認知

(単位 件数, () 内%)

	総数	業種別	
		居酒屋	居酒屋以外
総数	318(100)	51(100)	267(100)
知っている	78(24.5)	11(21.6)	67(25.1)
知らない	214(67.3)	36(70.6)	178(66.7)
具体的には知らない	26(8.2)	4(7.8)	22(8.2)

注 $p=0.851$

表6 来客予想別の受動喫煙防止対策の実施状況

(単位 件数, () 内%)

	総数	対策実施	対策未実施
全面喫煙可能	110(100)	5(4.5)	105(95.5)
分煙	72(100)	38(52.8)	34(47.2)
全面禁煙	34(100)	26(76.5)	8(23.5)
分からない	95(100)	23(24.2)	72(75.8)
どれも同じ	7(100)	2(28.6)	5(71.4)

注 1) 来客予想は、種々の受動喫煙防止対策の状況のうち、来客が最も多くなると責任者が予想したもの

2) $p<0.001$

表7 責任者の健康増進法認知別の受動喫煙防止対策の実施状況

(単位 件数, () 内%)

	総数	対策実施	対策未実施
知っている	78(100)	30(38.5)	48(61.5)
知らない	214(100)	54(25.2)	160(74.8)
具体的には知らない	26(100)	10(38.5)	16(61.5)

注 $p=0.053$

いと予想する店では38件(52.8%)、「全面禁煙」で多いと予想する店は26件(76.5%)と割合が増している。顧客が「全面喫煙可能」を希望していると予想している店舗では、105件(95.5%)が喫煙に制限を設けていなかった。来客予想と受動喫煙防止対策の実施状況の間には有意な関連がみられた(表6)。

(7) 責任者の健康増進法認知の有無と店内喫煙防止対策の実施状況の関係

受動喫煙防止対策を実施している割合は、責任者が健康増進法による飲食店の受動喫煙防止義務を知っていると答えた店舗では30件(38.5%)であるのに対し、知らないと答えた店舗では54件(25.2%)であり、責任者が健康増進法の規定を知っている店舗の方が、受動喫煙防止対策を行っている傾向がみられた(表7)。

Ⅳ 考 察

浜松市内の飲食店において、何らかの受動喫煙対策を実施している割合は全体で97件（28.1%）、居酒屋では4件（7.3%）に過ぎないことが明らかになり、今後、飲食店における受動喫煙防止対策を強力に推進する必要性が高いと考えられた。

本研究では、電話調査で実施することにより、96.9%という非常に高い回答率が得られた。これは、郵送調査による先行研究である、浜松市⁵⁾による調査の14%、また静岡県総合健康センター⁶⁾による調査の37.2%という回答率に比べて、非常に高い回答率である。選択バイアスの非常に小さい、妥当性の高い調査結果が得られたと考えられる。

飲食店では、顧客を失うことが心配なため店内を全面喫煙可能にする傾向があることやスペースの確保という物理的な理由から分煙できない店舗が多いことが分かった。逆に飲食店が受動喫煙防止対策を講じた主な理由としては、客の要望・苦情や経営方針であった。居酒屋以外の飲食店に限定した場合には、客の要望・苦情により受動喫煙防止対策を行う店が最も多かった。池田ら⁷⁾の調査において飲食店側の受動喫煙防止対策阻害要因は、売り上げの減少の恐れ、喫煙者への遠慮（特に居酒屋）、店が狭いとしている。また、谷村ら⁸⁾の調査では、店側が受動喫煙防止対策を取らない理由に客からの要望がないからと回答した店主が最も多かったなど、今回の調査結果とおおむね同様の結果が報告されている。以上のように、飲食店が分煙等の喫煙対策をとるかどうかには、客の要望・苦情や反応が大きく影響すると思われる。浜松市が実施した「受動喫煙防止と喫煙対策に関する調査」においては、市民の87%が禁煙・分煙を望んでおり⁵⁾、このような現状を飲食店の責任者に情報提供していくことが重要であると考えられる。一方で、利用者が店に対してそのような希望をはっきりと伝えるなど、利用者側への啓発も必要である。また、顧客がどのよ

うな分煙状況の店を求めているのかについて、さらに具体的に実態調査していくことも重要な課題であると考ええる。

居酒屋において、ほとんど受動喫煙防止対策がされていない結果であった。谷村ら⁸⁾や隅田ら⁹⁾の調査においても、大衆居酒屋においては受動喫煙防止対策がほとんどされていなかった。そのため、飲食店が居酒屋であるか否かは受動喫煙防止対策に影響を及ぼしているといえる。居酒屋が受動喫煙防止対策を進められないことについて、スペース確保が困難であることが最も大きな理由であると考えられた。その他の理由としては、全面喫煙可能の場合に客の入りが良いと責任者が考えている、客の苦情や要望がほとんどない、経営方針、責任者や経営者が健康増進法の規定を知らないなどが考えられた。居酒屋に限定はされていないが、静岡県総合健康センター⁶⁾が実施した調査においても飲食店が分煙できない理由にスペースの問題が挙げられている。狭い店内でも効果的に分煙を行うためのノウハウを蓄積すること、分煙のための改装費用の補助や貸し付けなどの行政的な支援、または全面禁煙にするように指導していくことなどが必要であると考えられる。

健康増進法の規定の認知においては、全対象の飲食店のうち75.5%の責任者がその規定を知らないまたは具体的に知らないと回答していた。また、責任者が健康増進法を認知している飲食店の方が、受動喫煙防止対策を行っており、今後、より健康増進法の周知をはかる必要があると考えられた。

喫煙の健康への影響についての研究は、急性および慢性影響など様々な見地から検証されている¹⁰⁾。健康への影響を意識し分煙を求める顧客も増加している。本調査で、分煙する必要性を感じない、特に考えたこともなかったと回答する責任者もいた。飲食店の責任者や経営者に対して、喫煙の健康影響や、健康増進法の周知を図ることは受動喫煙対策の推進のために重要であると考えられる。

この研究の限界としては、実地に調査していないために質問に対する答えが偽りである可能

性が否定できないこと、パブ・喫茶店・ビアホール等の関連職業分野の店舗については調査を行っていないことがあげられる。以上のような限界はあるものの本研究の結果から、今後、飲食店における受動喫煙防止対策を強く推進する必要があると考えられた。

文 献

- 1) 尾崎米厚. たばこ対策の現状と今後の課題. 公衆衛生. 2008; 72(7): 522-6.
- 2) World Health Organization. The world health report 2002, (<http://www.who.int/whr/2002/en/index.html>. 2002.) 2008.11.12.
- 3) Juster HR, et al. Declines in hospital admissions for acute myocardial infarction in New York state after implementation of a comprehensive smoking ban, *Am J Public Health*. 2007; 97(11): 2035-9.
- 4) 飯田真美, 藤原久義. たばこ対策の推進に向けた保健医療専門学会の取り組み. 公衆衛生. 2008; 72(7): 560-4.
- 5) 浜松市. 受動喫煙防止に関する実態調査報告書. 2005. (http://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp/lifeindex/life/health/helth_21/katudo/06.htm.) 2008.7.22.
- 6) 静岡県総合健康センター. 第2回 公共施設における分煙対策実施状況報告書－不特定多数の人が利用する場所の分煙実施状況－. 静岡県. 2005.
- 7) 池田範子, 武藤真, 玉木晴美, 他. 飲食店における喫煙対策推進の取り組み. 第66回 日本公衆衛生学会抄録集. 2007: 283.
- 8) 谷村めぐみ, 山本清子, 小柴秀世, 他. 飲食店におけるタバコ対策に関するアンケート調査について. 神奈川県公衆衛生学会誌. 2006; 52: 19.
- 9) 隅田陽子, 森岡聖次, 嶋西千晶. 飲食店の分煙実態(第2報)業種別の概要比較. 第65回 日本公衆衛生学会抄録集. 2006: 320.
- 10) 喫煙と健康問題に関する検討会. 新版喫煙と健康. 保健同人社. 2002.