

飲食店における受動喫煙対策の現状と課題

—北海道「空気もおいしいお店推進事業」登録店の調査から—

キタダ マサコ ムサシ マナブ ナカムラ ナガトモ
北田 雅子*1 武藏 学*3 中村 永友*2

目的 飲食店の受動喫煙対策を推進するのに必要な資料を得るため、対策を実施している店の現状を調査した。

方法 対象店は、北海道庁が2002年末より実施している「空気もおいしいお店推進事業」に登録している外食料理店（2006年1月4日時点の352件）である。調査方法は、登録店の店舗責任者を対象に、郵送法による自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、受動喫煙対策の内容、健康増進法について、利用者の状況、対策を実施した理由、対策を実施してのメリットやデメリット、登録店制度について等である。

結果 アンケート回収数は256件（回収率71%）であった。完全禁煙店は213件（88%）、完全分煙店は29件（12%）で、その内訳はレストランと食堂（24.6%）、ラーメン店とそば屋（21.3%）等であった。営業当初から対策を実施していた店は、110件（48.9%）、途中から実施した店は115件（51.1%）であった。対策を実施した理由は、「料理の味や香りを大事にしたい（49.6%）」「お客様の健康に配慮（37.5%）」が多かった。また、途中から喫煙対策に踏み切った店では、営業当初から対策を実施していた店よりも「健康増進法を知ったから」「お客さんからの要望」という理由が有意に多かった。メリットは、「お店の評判アップにつながった（46%）」「働く環境としてよい（68.4%）」との回答が多く、自由記述では「従業員や自分の体調が改善した」「店内が清潔になった」「客の回転数がアップした」等の内容がみられた。デメリットに関しては、途中から対策を実施した店の20%が、客数や売り上げの減少について禁煙の影響を認めており、喫煙者からのクレーム対応に苦慮している様子が伺えた。全体では、8割以上の飲食店が、喫煙対策を実施してよかったと回答していた。道庁の推進する登録店制度については、登録申請を保健所から勧められたところが多い（39%）が、メリットを感じている店は約3割（29%）で、行政側の広報・宣伝が不十分であるとの回答は7割近くを占めた。

結論 今後、飲食店の禁煙を推進するためには、健康増進法のさらなる周知と有効な受動喫煙防止策について広く啓発する必要がある。禁煙店は、顧客のみならず、従業員の健康を守るために必要な対策であることから、行政側は、登録店を中心に、さらに積極的な広報宣伝を実施していくことが必要であると考えられた。

キーワード 飲食店、受動喫煙対策、登録店制度

はじめに

近年、環境汚染である受動喫煙には、安全レ

ベルがないことから、すべての人の健康を受動喫煙から守るための手段として、世界各国で屋内の完全禁煙化が推進されている¹⁾。先進諸国

* 1 札幌学院大学総合教育センター准教授 * 2 同教授 * 3 北海道大学保健管理センター所長

のみならず、アジア各国でも禁煙法の制定などにより、受動喫煙対策が促進されることは明らかで²⁾、公共空間の禁煙化は世界的流れになってきている。このような中で、日本では、2003年5月に施行された健康増進法第25条に、受動喫煙を規制する内容が盛り込まれた事から、官公庁はもとより、医療施設、教育機関などで、喫煙対策が進んできている。最近では、JR列車内や駅構内などの交通機関における禁煙化が進んでおり³⁾、千代田区に代表される「歩きたばこ禁止条例」⁴⁾や札幌市にみられる「喫煙制限区域」^{注1)}など、路上での喫煙を禁止する条例を制定する自治体が増加している。このような公共空間やある一定エリア内における喫煙対策が促進される一方で、喫茶店やレストランなどの飲食店、ゲームセンターなどの遊戯場における対策の遅れが指摘されている⁵⁾

健康増進法施行直後のレストランオーナーを対象としたインタビュー調査⁶⁾や、2003～2004年にかけて行われた日本全国の中小飲食店を対象としたアンケート調査⁵⁾によると、8割以上の飲食店は一切の対策を講じておらず、禁煙化された飲食店はわずかで、分煙されていたとしても不完全な状態（喫煙席と禁煙席を区分したのみ）であることが明らかになっている。アイルランド、ニュージーランドやカナダなど、飲食店の禁煙化が進んでいる国では、店内の空気汚染レベルが低く、受動喫煙の害に曝される危険性は極めて低いのに対し⁷⁾、日本の多くの飲食店では、利用者もそこで働く従業員も、受動喫煙に曝されているのが現状である。

これまでの調査から、日本で飲食店の禁煙化が進まない原因は、「健康増進法に罰則規定がないこと」「店主が禁煙により売り上げが減少すると思っていること」等が挙げられてきた⁵⁾⁶⁾⁸⁾。全国的にみると少ないものの、禁煙の飲食店があること^{注2)}から、禁煙推進の障害となる要因は他にも存在するのではないと思われる。公共空間における受動喫煙対策についての研究は、ヨーロッパ各国やアメリカなどの先進諸国において多くみられ、禁煙法の制定など政策決定に生かされてきた。日本における飲食

店の禁煙推進に関する調査研究は少なく、特に禁煙店のみを対象に、喫煙対策の実施理由やその後の状況、メリットなどを調査したものはみられない。さらに、今回の調査対象とした飲食店は、2002年12月から北海道庁（「道庁」）が、飲食店の禁煙推進のために実施している「空気もおいしいお店推進事業^{注3)}」に登録している店で、宿泊施設、レストラン、喫茶店、食堂などさまざまな営業形態の店がこの登録制度に登録している。そして、このような登録制度は、始めたばかりの自治体が多く、制度自体の評価を行っているところはあまりみられない。以上のことから、本研究では、受動喫煙対策を実施している店の現状を調査し、今後、飲食店の禁煙化を推進するために必要な要因を検討すること、登録店の満足度や感想から、制度の役割や今後の課題について検討することを目的とした。

方 法

(1) 対象と調査方法

調査対象は、北海道庁保健福祉部が運営するサイト上に掲載されている「空気もおいしいお店」として登録されている店とした（札幌市は独自の認定制度^{注4)}を行っているため含めなかった）。

調査時期は、2006年2月8日～25日までとした。アンケート発送前にサイト上で確認した新着情報は、2006年1月4日であったため、その時点で登録されていた362件全店の、店舗責任者を対象に、郵送法による自記式質問紙調査を実施した。なお、調査票の他に、調査の趣旨、データの使用目的、データの取り扱いについて説明した文書と調査謝礼として500円の図書カードを同封した。

(2) アンケートの調査項目

アンケート回答者の属性として、店舗責任者の有無（オーナー・店長・その他）、年代、性別、喫煙状況を聞いた。そして、飲食店の情報として、店名、営業形態、利用者状況を、喫煙対策の内容として、対策内容（全面禁煙・完全

分煙), 実施時期(営業当初・営業の途中), 対策を決めた理由, 対策後の利用者からの評判, 実施後の肯定感, 禁煙店にしたメリットやデメリット, 健康増進法について聞いた。登録店制度については, 登録した時期, 登録事業の情報を得た場所, 登録申請理由, 登録後の利用者の反応, 登録後の制度への肯定感や感想などを聞いた。

(3) 集計と解析

喫煙対策実施の動機や実施後の肯定感などについては, 営業当初から対策を実施している店と営業の途中から対策を実施している店の2群に分けて検討し, 割合の差の検定には χ^2 検定を用いた。受動喫煙対策の肯定感に影響を与える要因を探索するため, ステップワイズにて独立変数を抽出した後, 最小二乗法でモデルを作成した。店長・オーナーの喫煙状況と喫煙対策への肯定感については, 一元配置分散分析後, Kruskal-Wallisの検定を行った。解析ソフトはJMP 5.0を用い, 有意水準は5%以下とした。

表1 アンケート回答店の営業形態

	総数 (256件)	全面禁煙 (213件)	完全分煙 (29件)	未記入 (14件)
宿泊施設	45(17.6)	31	12	2
喫茶店	37(14.5)	32	3	2
レストラン	30(11.7)	26	3	1
食堂	30(11.7)	28	-	2
ラーメン店	28(10.9)	27	-	1
そば屋	24(9.4)	23	-	1
その他	14(5.5)	12	-	2
カレー店	12(4.7)	11	1	-
専門店	12(4.7)	10	1	1
ファミリーレストラン	5(2.0)	3	2	-
ファーストフード店	4(1.6)	3	1	-
ずし店	3(1.2)	2	1	-
その他	12(4.7)	5	5	2

表3 健康増進法と受動喫煙対策の実施

	営業当初 (110件)	営業途中 (115件)	χ^2 P値
健康増進法施行前	73(66.4)	45(40.5)	0.0001
健康増進法施行後	37(33.6)	66(59.5)	
健康増進法をよく知っている	42(38.5)	64(57.1)	0.02
罰則規定があったほうがよいと思う	35(32.1)	36(32.1)	ns

注 1) 31件は喫煙対策実施時期が不明のため除外
2) ns 有意差なし

結果

(1) アンケート回答店と回答者の属性

アンケート回収数は256件(回収率71%)であった。登録店数とアンケート回答数は, 上川, 釧路, 帯広, 旭川の地域で多かった。アンケート回答店の営業形態を表1に示す。アンケート回答店256件に占める割合は, ペンションなどの宿泊施設(17.6%), 喫茶店(14.5%), レストラン(11.7%), 食堂(11.7%)が多かった。回答者の属性を表2に示す。店舗責任者としてはオーナー(50.4%)が, 性別でみると男性(70.7%)の占める割合が高かった。また, 年齢階級別の分布では, 50代の占める割合が33.6%と最も高かった。喫煙率をみると「時々吸っている」「習慣的に吸っている」を併せて27.3%であった。

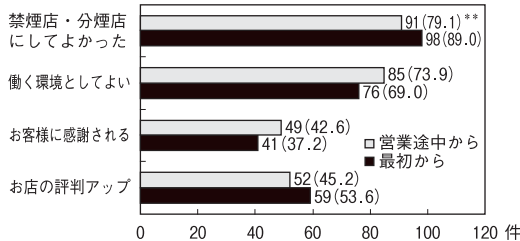
(2) 喫煙対策の実施状況と健康増進法(表3)

店の喫煙対策の実施状況は, 全面禁煙が213(88%)件, 完全分煙29(12%)件であった。完全分煙店に今後の対策予定を聞いたところ, 24件(85%)が「現状維持」と回答しており, 「全面禁煙」への予定はわずか3件(10%)であった。29件の分煙店の内訳を見ると宿泊施設

表2 アンケート回答者の属性 (n=256)

	アンケート回答者
オーナー	129(50.4)
店長	83(32.4)
その他	44(17.2)
男性	181(70.7)
女性	69(27.0)
欠損値	6(2.3)
1度も喫煙したことない	77(30.1)
過去に吸ったことはある	32(12.5)
過去に喫煙していたが現在吸っていない	73(28.5)
現在, 時々吸っている	17(6.6)
現在, 習慣的に吸っている	53(20.7)
欠損値	4(1.6)
20歳代	21(8.2)
30歳代	43(16.8)
40歳代	71(27.7)
50歳代	86(33.6)
60歳代以上	26(10.2)
欠損値	9(3.5)

図1 受動喫煙対策を実施しての肯定感



注 1) **: χ^2 , $P < 0.05$
 2) ()の%は、営業途中から対策を実施したお店115件、最初から実施しているお店110件に対する割合
 3) 各項目に対して「そう思う、少しそう思う」という回答した件数

表4 全面禁煙、完全分煙にした理由 (複数回答)

(単位 件、()内%)

	総数 (225件)	営業当初 (110件)	営業途中 (115件)	χ^2 P 値
料理の味や香りを大切にしたい	116 (51.5)	57 (51.8)	59 (51.3)	<0.02
会社の方針	87 (38.7)	51 (46.4)	36 (31.3)	
お客様の健康を配慮	88 (39.1)	42 (38.2)	46 (40.0)	<0.0001
個人的に喫煙に反対	66 (29.3)	29 (26.4)	37 (32.2)	
お客様からの要望	44 (19.6)	11 (10.0)	33 (28.7)	
お店のイメージアップ	44 (19.6)	21 (19.1)	23 (20.0)	<0.001
健康増進法を知ったから	37 (16.4)	9 (8.2)	28 (24.3)	
周囲の勧め	10 (4.4)	6 (5.5)	4 (3.5)	
その他	49 (22.0)	22 (20.0)	27 (23.5)	

注 31件は喫煙対策実施時期が不明のため除外。

表5 受動喫煙対策への肯定感を従属変数とする重回帰分析

	推定値	標準誤差	t 値	p 値
全体 (212件)				
切片	3.51	0.33	10.60	<0.0001
喫煙状況 ³⁾	-0.09	0.04	-2.34	0.0201
喫煙対策実施時期 ⁴⁾	-0.23	0.10	-2.28	0.0235
個人的に喫煙反対 ⁵⁾	0.26	0.13	2.06	0.0410
料理の味や香りを大切にしたい ⁵⁾	0.35	0.10	3.37	0.0009
売り上げ ⁶⁾	0.20	0.05	3.71	0.0003
客層が変わった ⁷⁾	-0.19	0.05	-4.00	<0.0001
働く環境 ⁸⁾	0.17	0.05	3.42	0.0008
イメージアップ ⁹⁾	0.16	0.05	3.26	0.0013
R ² =0.42 自由度調整 R ² =0.439 F 値18.1 <0.0001				
途中から対策実施店 (112件)				
切片	3.08	0.36	8.58	<0.0001
喫煙状況 ³⁾	-0.19	0.05	-3.61	0.0005
個人的に喫煙反対 ⁵⁾	0.17	0.17	0.97	0.3365
料理の味や香りを大切にしたい ⁵⁾	0.57	0.15	3.71	0.0003
お客様から感謝されることが多くなった ⁹⁾	0.13	0.08	1.74	0.0855
イメージアップ ⁹⁾	0.13	0.08	1.62	0.1076
売り上げ ⁶⁾	0.23	0.07	3.22	0.0017
R ² =0.54 自由度調整 R ² =0.51 F 値20.64 <0.0001				

注 1) 従属変数: 受動喫煙対策を実施してよかった 5点: よかったと思う
 1点: よかったと思わない
 2) ステップワイズの変数増加法にて独立変数を抽出した後、最小二乗法にてモデルへの当てはめを行った。
 3) 1点: 1度も喫煙した事ない - 5点: 現在、習慣的に吸っている
 4) 1点: 営業当初, 2点: 営業途中
 5) 1点: はい, 0点: 選択なし
 6) 5点: 増えたと思う - 1点: 思わない
 7) 5点: そう思う - 1点: 思わない
 8) 5点: よいと思う - 1点: 思わない
 9) 受動喫煙対策が観光地北海道のイメージアップにつながる 5点: そう思う - 1点: 思わない

が12件と多かった。

次に、店の対策を実施した時期をみると、営業当初から対策を実施している店は110件、営業の途中から実施している店は115件であった。さらに、健康増進法が施行された時期と対策の実施時期をみると、健康増進法施行前から対策を実施している店は、営業当初からの店で73件 (66.4%) に対して、営業途中からの店は45件 (40.5%) であった ($p < 0.0001$)。

健康増進法を「よく知っている」と回答した割合は、営業当初からの店が42件 (38.5%) に対して、営業途中からの店は64件 (57.1%) と高かった ($p < 0.02$)。健康増進法の罰則規定の有無については、全体の32%が「あった方がよいと思う」と回答した。

(3) 受動喫煙対策の実施理由と実施後の肯定感に関連する要因

対策を実施した理由を複数回答で聞いた結果 (表4)、「料理の味や香りを大切にしたい」の選択が116件 (51.5%) と最も多かった。営業途中から実施した店では、「お客様からの要望 ($p < 0.0001$)」「健康増進法を知ったから ($p < 0.001$)」という理由を選択した割合が、営業当初からの店より高く、「会社の方針 ($p < 0.02$)」を理由として選択した割合は、営業当初から実施した店の方が高かった。

対策後の肯定感をみた結果 (図1)、「禁煙店・分煙店にしてよかった」という肯定的な回答をしたのは全体で85%であった。対策の実施時期で比較すると、営業当初から実施していた店の方が、途中から実施した店よりも、肯定的な回答をする割合が高かった ($p < 0.05$)。

飲食店全てを対象に、「禁煙店・分煙店にしてよかった」という肯定感を高める要因を探索するために、重回帰分析を実施した (表5)。肯定感を高

める正の関連要因は、対策の実施理由として「個人的に喫煙に反対」「料理の味や香りが大事」、対策後の状況として「売りが上がった」「働く環境としてよかった」、そして「禁煙店は観光地北海道のイメージアップになる」という肯定的なビジョンの5つであった。肯定感を下げる負の関連要因は、店舗責任者の喫煙状況「習慣的喫煙者」、対策の実施時期が「営業途中から」、対策後の状況として「客層が変わった」の3つであった。

表6 店長・オーナーの喫煙状況による喫煙対策への肯定感の違い

	平均値 ()内±標準偏差					P値 ²⁾
	喫煙経験なし (n=77)	喫煙経験あり (n=32)	過去喫煙 (n=73)	時々喫煙 (n=17)	習慣的喫煙 (n=53)	
お店のイメージアップにつながった	3.68 (±1.03)	3.77 (±1.07)	3.58 (±1.09)	3.13 (±0.99)	3.14 (±1.01)	0.0086
お子様や女性のお客が増えた	3.25 (±0.92)	3.20 (±1.06)	3.00 (±1.10)	2.80 (±0.68)	2.76 (±1.00)	0.052
全体的にみてお客が増えた	2.94 (±1.07)	2.73 (±1.08)	2.42 (±0.98)	2.47 (±0.64)	2.20 (±1.00)	0.001
お客様から感謝されることが多くなった	3.50 (±1.15)	3.77 (±0.84)	3.07 (±1.13)	2.93 (±0.80)	2.50 (±1.05)	<0.0001
売りが上がった	2.56 (±1.03)	2.65 (±1.05)	2.13 (±1.02)	2.33 (±0.82)	2.22 (±1.05)	0.052
客層が変わった	3.06 (±1.27)	3.17 (±1.18)	2.71 (±1.25)	2.67 (±0.90)	2.61 (±1.08)	0.111
働く環境としてよかった(気持ちよく働くことができる)	4.54 (±0.85)	4.57 (±0.77)	4.21 (±1.12)	3.93 (±0.80)	3.14 (±1.13)	<0.0001
お店を全面禁煙・完全分煙にしてよかった	4.71 (±0.74)	4.69 (±0.64)	4.77 (±0.59)	4.13 (±1.06)	3.74 (±1.10)	<0.0001
対策についての肯定感の合計点数 ³⁾	28.04 (±5.81)	28.18 (±4.92)	25.81 (±5.55)	24.40 (±3.68)	22.13 (±5.96)	<0.0001

注 1) 各項目への回答を5件法で聞いており、5点：そう思う、4点：少しそう思う、3点：どちらともいえない、2点：あまりそう思わない、1点：思わないと配点。
2) ノンパラメトリック Wilcoxon/Kruskal-Wallis の検定
3) 対策についての合計点数は8項目の点数の合計である。

喫煙対策の実施時期が肯定感に影響を与えていることから、営業途中から実施した店のみを対象に同様の分析を行った。その結果、肯定感と正の関連要因は、「料理の味や香りが大事」「売りが上がった」で、有意ではないが「お客さまからの感謝」であった。負の関連要因は「喫煙状況」であった。

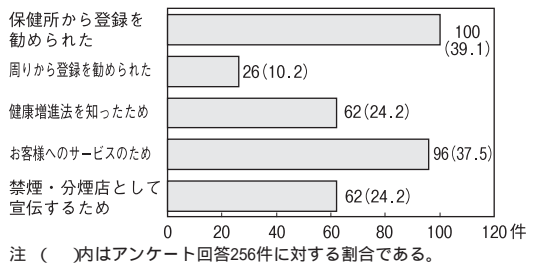
以上のことから次に店舗責任者の喫煙状況別に肯定感を比較検討した(表6)。その結果、店舗責任者が習慣的喫煙者である場合、回答の平均値は全体的に低く、特に「働く環境としてよかった」「禁煙・分煙店にしてよかった」「お客さまから感謝されることが多くなった」という項目は、低値であった。

(4) 「空気もおいしいお店」推進事業の登録店制度について

1) 情報の入手場所

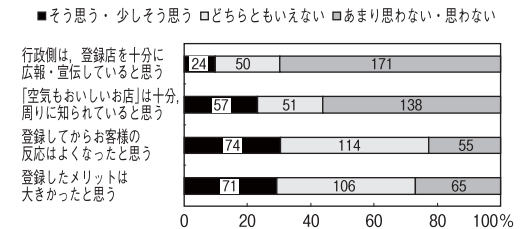
登録制度についての情報の入手場所を複数回答で聞いた結果、「保健所から」が最も多く136件(53.1%)で、次いで「市町村または保健所の広報」が33件(12.9%)、「新聞」が34件(13.3%)であった。食品衛生協会や商工会議

図2 登録制度に申請した理由(複数回答可)



注 ()内はアンケート回答256件に対する割合である。

図3 オーナー・店長の登録制度への申請後の満足感について



注 図中の数値は、各項目について回答した件数。

所、テレビなどのメディアから、というのは少なかった。

2) 登録申請した理由

登録申請をした理由を複数回答で聞いた結果(図2)、「保健所からの勧め」が100件(39.1%)、「お客様へのサービスのため」が96件(37.5%)と多かった。次いで「健康増進法を知ったから」と「禁煙・分煙店として宣伝する

ため」がそれぞれ62件（24.2%）ずつであった。

3) 登録制度について

登録制度について聞いた結果（図3）、「登録してからお客様の反応はよくなった」という回答は74件（30%）、「登録したメリットは大きかった」という回答は71件（29%）であり、3割の登録店はおおむね登録店制度に登録したことを「よかった」と肯定的に捉えていることが分かった。しかし、「空気もおいしいお店は十分、周りに周知されている」「行政側は、登録店を十分に広報・宣伝している」の2つについては、「そうは思わない」という否定的な回答をしたものが6～7割と多かった。

4) 飲食店の喫煙対策と観光地北海道のイメージアップ

「飲食店の喫煙対策が観光地北海道のイメージアップにつながると思いませんか」に対しては、肯定的な回答は178件（73%）と多かった。観光客の利用を聞いたところ、「通年でよくある」が69件（27.5%）、「多い時期もある」が68件（27.1%）、「時々ある」が41件（16.3%）、「めったにない」が73件（29.1%）であり、7割近くの店が観光客の利用もある店であった。

考 察

(1) 喫煙対策の実施に影響を与える要因

今回の結果では、店舗責任者が健康増進法を認知することが、対策実施の動機づけとなっていたことから、対策未実施店の店舗責任者にも、健康増進法を知ってもらうことが、店の禁煙化のきっかけになると思われた。しかし、一方で、健康増進法を知ることが、必ずしも対策実施には結びつかず、その理由として、オーナーが禁煙によりビジネスに影響が出ることを懸念していることが挙げられている⁶⁾。飲食店の禁煙化がビジネスへ与える懸念は、禁煙法施行前の他の先進諸国においても同様にみられたことである²⁾。しかし、実際に禁煙法を施行したエルパソ⁹⁾、マサチューセッツ¹⁰⁾、ニューヨーク¹¹⁾等の地域では、ビジネスへの影響は問題ないとしており、禁煙法を支持する利用者により客数が

増加したとの報告¹¹⁾もある。WHOの勧告をみると¹²⁾、屋内の禁煙化は自主規制ではなく、法律による義務づけが必要であるとしている。その説明として、業界の多くは、屋内禁煙を実行しない業者に客を取られることを懸念し、売り上げを心配するのが常であるため、利用者や顧客が強く禁煙化を要求しても、自主的に禁煙化を実行する業者はわずかであることを指摘している。今の日本の状況は、禁煙法が施行されている国や地域と異なり、受動喫煙対策を実施するかどうかは店舗責任者に委ねられ、なおかつ努力義務であるために、実施しない場合でも罰則はない。そのため、同地域、同建物内において健康増進法を遵守している店としていない店が混在している。今回の調査でも、営業の途中から禁煙に移行した店の2割が客数や売り上げの減少を認めており、健康増進法の罰則規定については、全体の3割が「あったほうがよい」と回答していた。日本では禁煙法のような法案制定が予定されていないことから、行政側は、法律を遵守している飲食店に何らかのメリットを付加できるような条例の制定を検討するなど、禁煙店を支援する環境を整えることが急務であると思われる。

また、先述したような、飲食店の禁煙化の際、各店舗の店舗責任者自らが、健康増進法を知らない場合でも、店舗の属する会社やビルなどの建物、病院や大学の禁煙化に伴い、対策を実施したケースも多くみられた。このことから、行政側は、チェーン店のトップや商工会議所、飲食店協会、ビル管理者など、飲食店の関連機関や団体へ必要な情報を提供し、連携していくことで、より包括的に飲食店の禁煙化を推進できると考えられる。

(2) 対策実施後の店舗責任者の肯定感や満足度に関わる要因

今回の結果では、喫煙対策実施後の肯定感を下げる要因と店舗責任者の喫煙状況との関連が強く、先の調査研究⁶⁾と同様に、店舗責任者の喫煙状況が、飲食店の禁煙化に与える影響は大きいと思われた。喫煙対策実施後の肯定感を高

める要因として最も関連が強かったのは、「働く環境がよくなった、気持ちよく働ける」という働く環境の快適さであった。全体の72%の店舗責任者が、そのように感じており、メリットの記載内容は「店内の汚れが減った。空気がきれい、気持ちいい」という内容が多くみられた。さらに、「体調が良くなった、風邪を引かなくなった、頭痛が軽減した」という自らの健康の回復を挙げているもの、「従業員のアレルギーが治った、休まなくなった」という従業員の健康回復を挙げているものもみられた。本調査では、禁煙店の粉じん濃度の測定を実施していないが、禁煙タイムを実施している店、不完全分煙の店、完全禁煙店それぞれの店内の粉じん濃度を測定した結果、完全禁煙店の店内だけが、終日、粉じん濃度が低く、店内がタバコ煙で汚染されていないことが明らかであった⁵⁾。喫煙可能な飲食店内の受動喫煙は、一般オフィス内よりも高いことが分かっており¹³⁾、店内を禁煙にした結果、空気汚染の程度が改善し、呼吸器症状や喉の痛みが減少し、唾液中のコチニン濃度が低下したことが報告されている¹⁴⁾⁻¹⁶⁾。これらの先行研究より、今回の調査対象である禁煙店内の粉じん濃度も低いことが推察され、店内の禁煙化は、働く環境を快適な空間へと変え、受動喫煙のない空間は健康面への回復にも影響を与えることは明らかであろう。このように、禁煙店は、顧客のみならず、従業員の健康を守る上でもとても大切な対策であることを、店舗責任者などに理解してもらうことが必要である。そのためにも、各飲食店業界の研修会や講演会などにおいて、受動喫煙対策に関連する内容を取りあげ、検討してもらうよう働きかけていくことも必要であると思われる。

(3) 登録店制度を活用した喫煙対策の推進

「空気もおいしいお店」推進事業の登録店数は、現在も増加傾向であるが^{注5)}、今回の調査から、この制度の地域一般住民への認知の低さ、行政側の広報・宣伝不足を感じている店舗責任者が多いことが明らかになった。健康増進法に罰則規定がない現状において、今後、どれだけ

多くの飲食店が禁煙化に踏み切るかどうかは、禁煙店を支持する利用者の増加に寄るところが大きいと思われる。ここ数年の間で、全国の禁煙店が検索できる個人ウェブサイト^{注2)}へのアクセス数は増加傾向にあり、利用者の禁煙飲食店指向の傾向が伺える。徐々にではあるが、日本においても禁煙店のニーズが高まっていることから、今後、ヨーロッパ¹⁷⁾を始めとする喫煙規制先進国のように、禁煙店を支持する世論を形成していくためにも、行政側は、この登録店制度を最大限に活用して必要な情報を発信するとともに、メディアを通して登録店を積極的にPRしていくべきである。

また、今回の調査結果では、飲食店の喫煙対策が「観光地北海道のイメージアップにつながる」という意見を持っている店舗責任者が多かったことから、観光・旅行業界とも連携し、「ホスピタリティ（おもてなし）」の要素として店の禁煙化を推進することも可能であると考えられた。

本論文の一部は第65回日本公衆衛生学会総会（2006年10月25～27日富山）において発表した。本研究は、札幌学院大学研究促進奨励金「SGU-GO5-204008-04：ソーシャル・マーケティングに基づいたヘルスプロモーションに関する研究 - 北海道の喫煙対策から禁煙教育を考える -」の一部として実施した。

注1) 「札幌市たばこの吸い殻及び空き缶等の散乱の防止等に関する条例」が平成17年8月1日から施行されており、美化推進区域内での喫煙を禁止している。(http://www.city.sapporo.jp/seiso/poissute/poissute_kokuji.html) 2007.6.4.

注2) 総務省による平成16年「事業所・企業統計」(http://www.stat.go.jp/data/jigyoku/2004/index.htm) (2007.6.4) の飲食店合計から「バー・キャバレー・ナイトクラブ」を引いた合計は、575,575カ所。禁煙店数の正確な数値は不明だが、個人ウェブサイトである「禁煙スタイル」の登録飲食店数は全国で6,524件である。(http://www.kinen-style.com/) 2007.6.4.

注3) 北海道では「すこやか北海道21 たばこ対策推進

計画」の中で「公共施設や職場などにおける分煙の推進」という目標の1つに飲食店の禁煙・分煙の推進を挙げている。平成14年末(2002年)から施行され、各保健所が主体となって取り組んでいる。完全禁煙・完全分煙の飲食店を「空気もおいしいお店」として認定登録し、道庁のサイトに公開。対象は、道内の外食料理店として、宿泊客以外の利用が排除される宿泊施設内の食堂なども含まれる。(http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iks/tkh/framepage/tabako.htm) 2007.5.31.

注4) 札幌市では、「健康さっぽろ21」の中で「札幌喫煙ガイドライン」を制定し、禁煙・完全分煙施設の登録制度を実施している。(http://www.kenko-sapporo21.jp/main.html) 2007.6.5.

注5) 登録件数は、平成16年1月1日162件、同年11月255件、18年1月4日352件、19年1月29日532件と増加中。道庁では、平成19年4月から、飲食店に加えてさらに多数の人が利用する施設の受動喫煙対策を本格的に実施するため、事業名を「空気もおいしいお店」から「おいしい空気の施設」とし、対象施設も学校、病院、旅客施設、屋外競技場、遊戯娯楽施設に拡大している。北海道保健福祉部保健医療局健康推進課、空気もおいしいお店登録店一覧。(http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iks/tkh/framepage/tabako.htm) 2007.5.31.
http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iks/oisii00-1.htm

文 献

- 1) WHO, Tobacco Free Initiative (http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2007/en/index.html) 2007.5.31.
- 2) global smokefree partnership (http://www.global-smokefreepartnership.org/files/members/files/782.pdf) 2007.6.3.
- 3) 厚生労働省, 受動喫煙対策にかかわる社会環境整備についての研究 (http://www.tobacco-control.jp/jr/index.htm) 2007.5.25.
- 4) 小川賢太郎. 千代田区「歩きタバコ禁止」条例の効果を検証する. 公衆衛生 2004; 68(12): 940-4.
- 5) 中田ゆり, 大和浩. サービス業における受動喫煙 - 現状と今後の対策 -. 治療 2006; 88(3): 519-33.
- 6) Kotani K, Osaki Y, Kurozawa Y, et al. A survey of restaurant smoking restrictions in a Japanese city. Tohoku J Exp Med 2005 Sep; 207(1):73-9.
- 7) A24-Country Comparison of Levels of Indoor Air Pollution in Different Workplaces (http://www.tobaccofreeair.org/downloads/GAMS%20report.v7_Sept_06.pdf) 2007.5.31.
- 8) 日本禁煙学会編. 禁煙学. 平賀典子著. いろいろな場所の禁煙法~レストラン・カフェ~. 東京: 南山堂, 2007: 168-71.
- 9) Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Impact of a smoking ban on restaurant and bar revenues - El Paso, Texas, 2002, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2004 Feb 27; 53(7): 150-2.
- 10) Bartosch WJ, Pope GC. Economic effect of restaurant smoking restrictions on restaurant business in Massachusetts, 1992 to 1998, Tob Control. 2002 Jun; 11 Suppl 2: ii 38-42.
- 11) New York state department. The health and economic impact of New Yorker's clean indoor air act, New York state department of health July 2006.
- 12) WHO. Policy recommendations on protection from exposure to second-hand tobacco smoke (http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/PR_on_SHS.pdf) 2007.6.10.
- 13) MN Bates, J Fawcett, S Dickson, et al. Exposure of hospitality workers to environmental tobacco smoke, Tob. Control Jun 2002(11): 125-9.
- 14) M Mulcahy, DS Evans, SK Hammond, et al. Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars, Tob. Control, Dec 2005; (14): 384-8.
- 15) Allwright S, Paul G, Greiner B, et al. Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland: before and after study. BMJ 2006; Jan (21)332(7534): 151.
- 16) MC Farrelly, JM Nonnemaker, R Chou, et al. Changes in hospitality workers' exposure to secondhand smoke following the implementation of New York's smoke-free law, Tob. Control Aug 2005; 14: 236-41.
- 17) Attitudes of Europeans towards tobacco (http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_272c_en.pdf) 2007.5.26.