

平成23年3月16日

J R九州社長 唐池恒二様

くまもと禁煙推進フォーラム代表

熊本市民病院神経内科部長

橋本洋一郎

H P <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/>

連絡先 smokefreeaction@yahoo.co.jp

謹啓

初春の候、御健勝のことと存じます。日頃から、市民の足として列車の安全運行のご努力に御礼を申し上げます。九州新幹線全線開業にあたりお忙しいことと推察致します。また、東日本大震災で被災された皆様には、心からお見舞いを申し上げます。

さて、私たちは熊本県において、喫煙による健康被害から市民を守る活動を行っている団体で、医師や薬剤師を中心とした医療関係者や教育関係者らで作っている総勢約120名の組織です。

J R九州熊本支社（J R熊本駅等）の構内における現在の喫煙対策は、喫煙場所を設け、そこで喫煙を許可するといったものであります。改装中のJ R熊本駅では、写真のように駅の正面出入り口等に複数個所の喫煙所が設置されています。この喫煙対策について、申し上げたい事案があり、僭越ながら連絡をとらせていただきました。

他人が喫煙するタバコの煙を吸わされると、人の健康が脅かされることがわかっており、受動喫煙（強制喫煙）と言われます。例えば、心筋梗塞、脳卒中、セキ・タン・息切れ、気管支喘息、慢性気管支炎、肺がんが増加します。受動喫煙者の数%が最終的に受動喫煙で死亡すると言われていています。平成22年厚生労働省は、日本では毎年6800人（推計値）の方が受動喫煙により死亡していると発表しました。心筋梗塞死は1.2~1.3倍、脳卒中死は1.8倍、肺がん死は1.2倍となります。

平成15年に施行された健康増進法により、公共施設の管理者は受動喫煙を防止する義務を有することが法律で規定されていることはご存知の通りで、現状は健康増進法に違反しています。裁判の判例（添付資料）によりますと、受動喫煙の防止義務は屋外においても適応されます。

J R熊本駅構内において受動喫煙を防止するためには、駅の敷地内を禁煙にするのが、最も簡便で安価な方法です。嗜好のための喫煙であれば、電車や駅構内にいる数時間、タバコを吸われなくてもその趣旨はご理解いただけるはずです。仮に「喫煙する権利」が存在するとしても、それは他人への危害（受動喫煙）を加えないようにする「義務」を超えるものではありません。

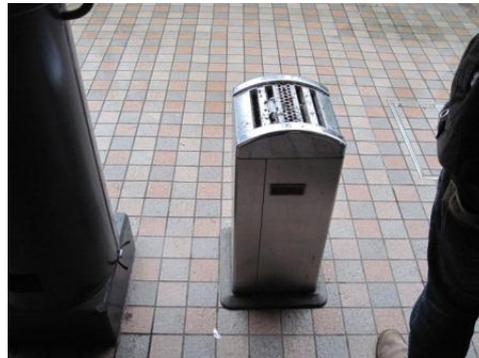
今後J R熊本駅は、県外者ばかりでなく外国客の玄関として、益々重要性が増していきます。しかし、玄関が現在の状況では、熊本は旧態依然とした街であるというイメージを払拭できないのではないのでしょうか。J R熊本駅に降り着いた人がタバコの臭いで嫌な思いをすれば、これまで知恵と多額の金銭をかけた熊本の「街作り」が台無しになるという危惧も抱きます。

医学研究の進展により、タバコに関する知識は格段に進歩しています。J R九州の管理敷地内において、受動喫煙のために人の大切な健康と生命が脅かされることは悲しいことです。日頃の業務において、様々なご苦労があるとは存じますが、「タバコの煙」という日頃あまり認識されない毒性・危険性の対策についてご配慮をいただき、健康や生命を最優先にした「敷地内禁煙」というすばらしい行動をとっていただけますようお願い申し上げます。

謹白

添付資料 1. JR熊本駅構内の喫煙場所（平成 23 年 3 月 6 日時点）

バス・市電乗り場へ向かう出入り口前の場所（多くの乗降客が歩行する所にタバコ煙が充満している）



上記の場所を外部から見たところ（タクシー乗り場のすぐ脇で喫煙をされているところ）



ホーム上の喫煙場所

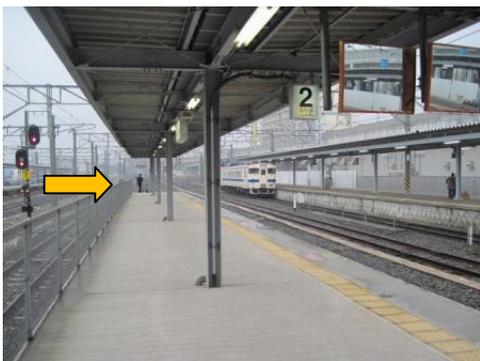
0 番ホーム



1 番ホーム



2 番ホーム



4 - 5 番ホーム



添付資料 2. 健康増進法 25 条

健発第 0430003 号 平成 15 年 4 月 30 日 厚生労働省健康局長

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/houkoku/judou.html> より

1. 健康増進法第 25 条の制定の趣旨

健康増進法第 25 条において、「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」とこととされた。また、本条において受動喫煙とは「**室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること**」と定義された。

受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等生理学的反応等に関する知見が示されるとともに、慢性影響として、肺がんや循環器疾患等のリスクの上昇を示す疫学的研究があり、IARC（国際がん研究機関）は、証拠の強さによる発がん性分類において、たばこを、グループ 1（グループ 1～4 のうち、グループ 1 は最も強い分類。）と分類している。さらに、受動喫煙により非喫煙妊婦であっても低出生体重児の出産の発生率が上昇するという研究報告がある。

本条は、受動喫煙による健康への悪影響を排除するために、多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙を防止する措置をとる努力義務を課すこととし、これにより、国民の健康増進の観点からの受動喫煙防止の取組を積極的に推進することとしたものである。

2. 健康増進法第 25 条の対象となる施設

健康増進法第 25 条においてその対象となる施設として、学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店が明示されているが、同条における「その他の施設」は、鉄軌道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル、旅客船ターミナル、金融機関、美術館、博物館、社会福祉施設、商店、ホテル、旅館等の宿泊施設、屋外競技場、遊技場、娯楽施設等多数の者が利用する施設を含むものであり、同条の趣旨に鑑み、鉄軌道車両、バス及びタクシー車両、航空機、旅客船などについても「その他の施設」に含むものである。

添付資料3. 受動喫煙の害

日本呼吸器学会ホームページ [禁煙のすすめ] 受動喫煙の害

http://www.jrs.or.jp/home/modules/citizen/index.php?content_id=83 より

1. 受動喫煙とは非喫煙者がタバコの煙を吸わされること

短時間の受動喫煙でも頭痛、頻脈、皮膚温低下、血圧上昇がおきます。血がかたまりやすくなり、動脈が硬く細くなって、心筋梗塞を起こしやすくなります。

非喫煙者が喫煙室にはいると、目やのどの痛み、息苦しさ、動悸、めまい、頭痛、寒気などの症状が現れます。

2. 親の喫煙の影響はこどもの命とすこやかな発達をむしろむしばむ

こどもは、おなかの中にいる胎児のうちからタバコの影響を受けます。こどもがほしいと思ったときから、両親だけでなく家族、友人、全員に禁煙を呼びかけましょう。

親の喫煙による低体重出生や気管支喘息などで毎年数十万人のこどもが苦しめられています。こどもたちは自分の意志で煙から逃げられません。こどもたちに受動喫煙させることは虐待行為です。

《こどもたちへの受動喫煙の影響》

自然流産 1.1～2.2 倍、乳幼児突然死 4.7 倍、低体重出生 1.2～1.6 倍、むし歯 2 倍、肺炎・気管支炎 1.5～2.5 倍、気管支喘息 1.5 倍、セキ・タン・喘鳴 1.5 倍、中耳炎 1.2～1.6 倍、呼吸機能（1 秒量）低下、全身麻酔でのトラブル 1.8 倍、知能低下（IQ 5%低下）

3. 非喫煙者にもセキ・タン・息ぎれ、気管支喘息、慢性気管支炎を起こさせる

家庭や職場が禁煙になれば、非喫煙者の呼吸器症状や気管支の病気は大幅に減ります。

《家庭や職場の受動喫煙による呼吸器の症状と病気の増加（成人）》

セキ 2.6～3.8 倍、タン 1.4～4.5 倍、息ぎれ 1.4～4.5 倍、気管支喘息が 1.4～1.6 倍、慢性気管支炎が 1.7～5.6 倍に増加します。病院受診回数も 3～5 割増やします。

4. 三大死因（がん、とくに肺がん、心筋梗塞、脳卒中）が受動喫煙で2～8割増える

受動喫煙者の数%が最終的に受動喫煙で死亡すると言われ、毎年アメリカで数万人、日本で1万人が受動喫煙死しています。10万人あたりの生涯死亡1人以下という環境基準の常識からすると、禁煙でない茶の間やオフィスは環境基準を数千倍上まわる危険区域です。（心筋梗塞死は1.2～1.3倍、脳卒中死は1.8倍、肺がん死は1.2倍となります）

5. 受動喫煙を防ぐには禁煙にするのが一番！

「別室で吸う」、「換気する」、「空気清浄機」などの「分煙」が受動喫煙を減らせないことが客観的指標を用いた研究でわかっています。また空調で室内のタバコ煙濃度を安全レベルまで減らすことは不可能です。完全禁煙以外に、受動喫煙から非喫煙者の健康を守る対策はありません。

添付資料4. 屋外における受動喫煙防止に関する日本禁煙学会の見解と提言

<http://www.nosmoke55.jp/action/0603okugai.html> より

1. 無風という理想状態下で、ひとりの喫煙者によるタバコ煙の到達範囲は直径1.4メートルの円周内である。複数の喫煙者が同時に喫煙する場合は、この直径が2～3倍以上となる。
2. 屋外と言えども、厚生労働省の室内分煙基準に準じて対策を講じなければ、行政の整合性が確保できない。
3. 条例等で屋外喫煙を規制する場合、最低直径1.4メートルの非喫煙者通行禁止区域円が確保できる場合を除いて、屋外に灰皿を設置すべきでない。
4. 壁と天井で囲まれた屋外喫煙室を設置する場合、十分な無害化処理を施してタバコ煙を排出しなければならない。普通このような無害化処理には膨大なコストを要することを銘記すべきである。
5. 以上の科学的知見に基づいて判断するなら、屋外の受動喫煙を防止するための行政上の最上の対策は、路上および公共施設敷地内全面禁煙である。

添付資料5. 名古屋・健康増進法第25条訴訟

<http://nosmoke.hp.infoseek.co.jp/nagoya/index.shtml> より

判決骨子より抜粋 (★は要点の要約)

1. 官公庁の施設管理者に対して受動喫煙防止に必要な措置を講ずるよう努めなければならない旨の義務を課した健康増進法は、上記比較検討に際しての重要な意味を持つ。本法条が努力義務を課したに過ぎず、違反者に制裁を科すことを予定していないとしても、その立法趣旨を、民事法上の責任の有無を判断する際に考慮すべき事情の一つとして取り込んではならないとする理由はない。被告の「本法条は努力義務であって、全面禁煙や完全分煙を義務付けるものではない」という主張は立法趣旨を反故にするものであり、採用できない。

★罰則はなくとも民事上の義務責任を負う

2. 本法条が定められたことに照らせば、室内またはこれに準ずる環境における受動喫煙が少なくとも国民衛生の向上を阻害する（即ち施設利用者の健康上の危害を及ぼす危険性のある）ものとして社会的に認知されたことが明らかというべきであり、施設における喫煙共用物（灰皿等）が施設利用者に受動喫煙を強いる可能性があれば、その施設または管理の方法には第三者に危害を及ぼす危険性があるというべきである。

★受動喫煙の害は明らか

3. 本法条には「屋外において他人のタバコの煙を吸わされること」は含まれていないが、これは屋内と屋外で煙の性質が異なるというわけではなく、屋外では空気の拡散で煙が薄くなるため、より優先度の高い室内から措置を講じようとしたものである。危害の危険性の有無という点では、（程度の別はあるが）室内でも屋外でも同じであり、屋外であっても第三者に危害を及ぼす危険性はあると評価すべきである。

★屋外でも受動喫煙の害はある

4. 喫煙は、公共性や公益上の必要性のある行為と迄はいえず、一人の喫煙で多数が受動喫煙に遭うことを考えれば、受動喫煙防止のためには、喫煙場所を十分密閉されて空気が漏れない閉鎖空間に限る、通らざるをえない場所に灰皿等を置かないなどの措置が要請される。