

平成25年2月27日

財団法人熊本テルサ館長 井手義隆様

謹啓

初春の候、御健勝のことと存じます。

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182名の組織です。

熊本テルサにおける受動喫煙対策は、一部の場所に喫煙場所を設け、そこでの喫煙を許可するといったものだと思います。不特定多数の方が居るパブリックスペースにおいても、添付写真のように建物のすべての出入り口、宴会会場階、各客室階のエレベーター前等に10個以上の喫煙所（灰皿）が設置されています。

貴施設の複数の利用者から貴施設の受動喫煙対策について、当会へ相談があり僭越ではございますが連絡をとらせていただきました。

タバコ煙には様々な化学物質が含まれ、現在の調査では4700種類に上ると言われます。ガス状成分として、一酸化炭素、アンモニア、二酸化硫黄、ジメチルニトロソアミン、ホルムアルデヒド、青酸ガス、アクロレインなど多くの低分子有害物質が含まれます。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おります。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。

また、ビル衛生管理法で定められた屋内粉じん濃度に関する基準「粒径10 μm 以下の粉じん（SPM）の時間平均浮遊粉じん濃度が0.15 mg/m^3 以下」、「微小粒子状物質に係る環境基準（環境省）」で告示した基準「粒径2.5 μm 以下の粉じん（ $\text{PM}_{2.5}$ ）の濃度を1年平均値が15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下、かつ1日平均値が35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下」という基準を満たしていない可能性が高いと思われれます。

具体的な問題点を提示させていただきます。

①出入口近くに灰皿を設置すれば、屋根のある空間では必ずタバコの煙がこもります。出入りするすべての利用者がここで受動喫煙にさらされます。さらに人の出入りにより自動扉が開きます。屋内は空調により外気より陰圧となり、出入口近くにこもったタバコ煙は一気に屋内へ流入し、かなり広い屋内空間を長く汚染し続けます。

②添付資料にも示しますように、いわゆる分煙機器ではタバコ煙の汚染予防することがで

きないことが立証されています。当然、喫煙場所と非喫煙場所を分けただけの対処では、タバコ煙の拡散を止められず、最終的には空間全体が均一にタバコ煙で汚染されることは明らかです。

③エレベーター前に灰皿を設置されていると、エレベーターを利用するためそこを通る人への受動喫煙の問題とともに、エレベーターの扉が開いたときに、かごの中へタバコ煙が流入し、他の階を利用される方にも受動喫煙をされていると推測されます。

実際にPM_{2.5}を測定されれば、出入口近くの屋内やエレベーターかご内は100～300(μg/m³)、大空間は50(μg/m³)程度まで上昇していると思われます。デジタル粉じん計を用いた測定でも、屋内の汚染度が分かるかと思われます。

熊本テルサにおける受動喫煙を軽減するためには、建物内および出入り口を禁煙とする(灰皿を設置しない)ことが、最も確実・簡便・安価な方法です。いわゆる分煙機器はかかるコストが高価である一方、その効果はないと世界保健機関は警鐘を鳴らしています。最近、中国の大気汚染問題で話題になったPM_{2.5}の測定結果からみても、分煙では受動喫煙防止が難しいことが分かります。また、熊本県民を対象としたアンケート調査でも、県民の87%(喫煙者の57%)は受動喫煙を迷惑と回答されており、受動喫煙防止は市民の理解を得ていません。灰皿のないところでは、喫煙される方も敢えて喫煙をされません。

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。熊本テルサの管理敷地内において、受動喫煙のために利用者や従業員の方々の健康と生命が脅かされることは悲しいことです。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、利用者や従業員の健康や生命を最優先とされる行動をとっていただけますことをお願い申し上げます。

謹白

添付資料 1. ホテル熊本テルサの喫煙場所 (平成 25 年 2 月 25 日時点)

- 正面玄関前の喫煙所です
(灰皿 3 ヲ所に設置)



人の出入りに伴って煙が内部へ流入します
この空間には子供さんの姿もあります

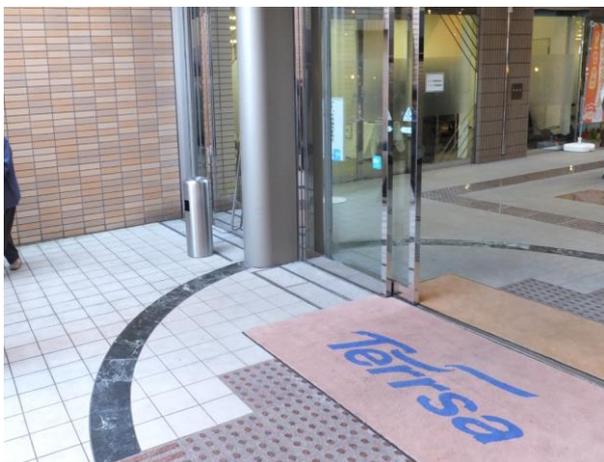
- 扉の向こうに停留したタバコ煙が
扉の開閉により中へ流入します



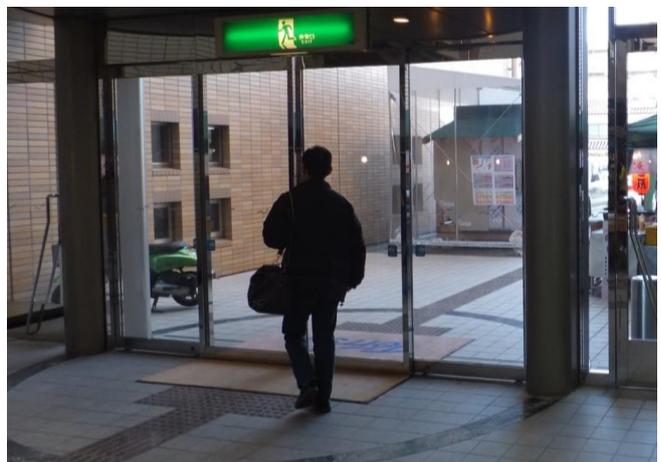
流入したタバコ煙は必ず拡散し、ホール空間
全体を汚染し、館内に居る全員が受動喫煙します



- 別の出入口 (灰皿設置)



- 中から出入口を見たところ
このような人の出入りの際、外気が流入します



■別の出入口（灰皿2ヵ所に設置）

入ってすぐには
健康づくりのためのフィットネスクラブがあります



■客室階、エレベーター前の喫煙所



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」と定められた。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. 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。