

葬祭場管理者および関係各位



くまもと 禁煙推進フォーラム 代表 橋本洋一郎
ウェブ <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/>

施設の受動喫煙対策のお願い

謹啓 益々御健勝のことと存じます。

生と死、愛する人との別れ、愛別離苦を見つめる厳粛なお仕事に敬意を表します。

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す。医療関係者や教育関係者らで構成し、総勢 200 名を超えます。この度は、施設における受動喫煙対策のお願いを申し上げます。

タバコ煙には様々な化学物質が含まれ 4700 種類に上ります。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、青酸ガスなど多くの有害物質が含まれます。他人のタバコの煙を吸わされる受動喫煙にさらされると、自ら喫煙しなくても健康が脅かされることがわかっています。たちのぼる副流煙は、喫煙者が吸い込む煙より有害物質が 3～120 倍濃いものです。心筋梗塞、脳卒中、せき・たん・息切れ、気管支喘息、慢性気管支炎、肺がん等が増加します。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おり、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されました。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 倍になります。

平成 15 年施行の健康増進法により、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定められています。施設における受動喫煙を防止するためには、出入口および建物内は禁煙とし、灰皿を設置しないことが、最も確実・簡便・安価な方法です。分煙機器はかかるコストが高いうえ、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。タバコの煙に多量に含まれる PM2.5 を用いた研究からも、分煙では受動喫煙防止ができないことが分かっています。熊本県民を対象とした調査では、県民の 87%（喫煙者でも 57%）は受動喫煙を迷惑と回答されます。成人の喫煙率が 2 割を切った中、一部の方が施設内で喫煙されると、多くの方が不快な思いをし、健康を害します。施設に対して不快感を持ってしまうことも懸念します。

生と死を見つめる厳粛な施設において、受動喫煙のために、子供、場合によっては妊婦を含めた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。正しい受動喫煙防止法についてご考慮いただき、利用者や従業員の健康や生命を最優先とされる措置をとっていただけますことをお願い申し上げます。

謹白



くまもと禁煙推進フォーラムの禁煙推進活動が、
2013年度の第2回「健康寿命をのばそう! Award」
厚生労働省健康局長優良賞を受賞しました。

添付資料 1. 健康増進法 25 条

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000004k3v-img/2r9852000004k5d.pdf> より

法第 25 条の規定において「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、飲食店その他の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に努めなければならない」こととした。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」と定義した。

受動喫煙による健康への悪影響については、科学的に明らかとなっている。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。

施設・区域における受動喫煙防止対策：全面禁煙は、受動喫煙対策として極めて有効であると考えられているため、受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。

添付資料 2. 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 3. 日本学術会議「受動喫煙防止の推進について」

<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t93-1.pdf>

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」履行のためのガイドラインより抜粋

- 原則 1. 100%完全禁煙であるべきである。換気、空気清浄機、喫煙区域の指定など 100%完全禁煙以外の方策では受動喫煙を防止できないという科学的証拠がある。
- 原則 2. すべての人々が受動喫煙から守られなければならない。すべての屋内の職場と公共の場所は禁煙とするべきである。