

平成 26 年 8 月

長崎がんばらんば国体・長崎がんばらんば大会実行委員会 関係各位

長崎がんばらんば国体・長崎がんばらんば大会における喫煙規制のお願い

ながさき三エン（卒煙防煙支援）ネット

賀來 俊

COPD・禁煙研究会

吉井千春

くまもと禁煙推進フォーラム

橋本洋一郎

謹啓

関係各位におかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。さて、私たちはタバコによる健康被害から人々を守る活動を行っている団体です。

スポーツには、体を動かす充足感・達成感・他者との連帯感等の精神的な充足、ストレス解消、体力向上、生活習慣病の予防など、心身にわたる健康の保持増進、可能性の追求、青少年の健全育成など様々なプラスの意義があると思われまます。

医学的に、喫煙はニコチン依存症という病気であることが判明し、禁煙治療を行うことでたくさんの方が禁煙を達成されています。日本では、喫煙により年間 13 万人以上の方が死亡され、受動喫煙により年間 6800 人が死亡していると試算されています。平成 14 年から健康増進法が施行され、「管理者は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」と定められました。受動喫煙の防止の責務は管理者にあります。

受動喫煙に関する研究では市民の 87%、喫煙者に限っても 57%と過半数が、受動喫煙を迷惑と回答されています（日本禁煙学会雑誌第 7 巻 3 号 83-92）。タバコの煙がたなびき、タバコを吸わない方が臭いを感じる状態は受動喫煙と考えられます。建物の出入口や不特定の方から 10～20m 程度離れた場所での喫煙は、受動喫煙を発生させています。すでに公共の場での禁煙措置を行い、受動喫煙がほぼなくなった海外のデータでは、呼吸器や心臓・脳の病気が 20～40%減少しており、受動喫煙を完全に防止することが市民の健康に大きく寄与します。

私たちは、長崎がんばらんば国体（県外開催競技として水泳・カヌー・クレー射撃）・長崎がんばらんば大会に関わる県にある団体として、長崎がんばらんば国体の関係者、競技者、施設等に対して、①禁煙の推進、②受動喫煙防止のため、屋内と出入口付近の完全禁煙、不特定多数の方がおられる所の禁煙等の措置をお願い致します（詳細別添）。

末筆ながら、大会のご成功をお祈り申し上げますと共に、市民が健やかな生活を送ることができるよう、ご尽力いただけますことをお願い申し上げます。

謹白

1. 受動喫煙の害とその予防効果

研究の結果、受動喫煙により健康と生命が侵害されることが判明しています。受動喫煙の害は、世界保健機関や日本学術会議が公式に認めていることです。平成 22 年厚生労働省は、日本において受動喫煙が原因で死亡する人は最低でも年間 6800 人と発表しました。世界保健機関は完全な禁煙でなければ受動喫煙を防止できないと述べています。他国では屋内を完全に禁煙とし、心臓病や呼吸器疾患が実際に減少していることが報告されています。

(資料) タバコ煙にさらされることからの保護 http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/dl/fctc8_guideline.pdf

脱タバコ社会の実現に向けて <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t51-4.pdf>

受動喫煙による死亡数の推計 http://www.ncc.go.jp/jp/information/pdf/20101021_tobacco.pdf

2. 競技者への受動喫煙の危険性

運動の最中、競技者は呼吸回数が多くなり、呼吸も深めであり、より多くの空気を取り込んでいます。血圧は上昇し、心拍は多く、より多くの血液量が循環しています。競技中は、喫煙者を見つけて迂回したり、息をこらえたりもできません。競技中、体液は脱水傾向に傾き、血液の粘度が上がり血栓が形成されやすいと思われます。

受動喫煙は心臓血管疾患、とりわけ心筋梗塞のリスクを高めますが、多くの空気を取り込み、多くの血液量が循環し、循環系への負荷が大きい競技者への受動喫煙の悪影響は、通常状態の方への悪影響よりさらに大きくなると思われます。

3. 国体の目的

平成 23 年施行された「スポーツ基本法」では、「スポーツは、世界共通の人類の文化である」と位置付け、「スポーツを通じて幸福で豊かな生活を営むことは、全ての人々の権利」であることが謳われています。国体は、地域の活性化―「元気な日本社会」の創造―といった意義があると思われます。

スポーツは健康のためのものですが、喫煙は不健康のための行為です。受動喫煙があれば全国へのアピールにはなりませんし、社会へ貢献することはできません。

国体の目的と、喫煙・受動喫煙は相いれない性格のものであると思われます。

4. 2014 年禁止表国際基準（日本アンチ・ドーピング機構）

日本アンチ・ドーピング機構、2014 年禁止表国際基準によると、13 ページ目「監視プログラム」の「興奮薬：競技会（時）のみ」において「ニコチン（タバコ）」が掲載されています。すでに世界のスポーツ界は、喫煙とスポーツは相いれないものとして捉えています。先ごろ、ブラジルで行われた 2014 FIFA ワールドカップにおいては、禁煙や受動喫煙防止ばかりではなく、タバコに関連することすべてが禁止されています。

(資料) 2014 年禁止表国際基準（日本アンチ・ドーピング機構）

http://www.playtruejapan.org/downloads/prohabited_list/2014_ProhibitedList_JP_revised.pdf

PAHO welcomes tobacco ban at 2014 FIFA World Cup in Brazil

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8440&Itemid=1926

5. タバコ規制枠組み条約第13条条項について

日本が批准しているWHO「タバコ規制枠組み条約」の施行ガイドラインには、以下のような考え方が記載されています。

『タバコの宣伝、販売促進、スポンサー活動がタバコ使用を増やしていること、タバコの宣伝、販売促進、スポンサー活動の包括的禁止がタバコ使用を減らすことが証明されている。』『地域社会、健康推進、福祉、環境保護などの団体に直接あるいは別のルートを通じて、資金援助や現物支給の援助を行っているタバコ会社もある。このような寄付行為は、本条約第1条g項のタバコ産業によるスポンサー行為に該当する。したがって、このような寄付行為は、タバコ製品とタバコ使用を直接的あるいは間接的に促進奨励するという目的、効果あるいはそれらをもたらすおそれがあるがゆえに、包括的禁止措置の一環として禁止されるべきである。』

「タバコ規制枠組み条約」では、「第13条タバコの広告、販売促進及び後援」において、『あらゆるタバコの広告、販売促進及び後援の包括的な禁止を行う。』と明記されています。タバコ産業は社会における様々なイベントにおいて、様々な形でスポンサー活動や喫煙場所の提供などの活動を行っていることが知られています。

(資料) 外務省 http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/pdfs/treaty159_17a.pdf

「タバコ規制枠組み条約」施行ガイドライン http://www.nosmoke55.jp/data/cop3_13_200811.pdf

6. 東京オリンピック・パラリンピックに向けて

IOC（国際オリンピック委員会）は1988年以降、オリンピック大会における禁煙方針を採択し、会場の禁煙化とともにタバコ産業のスポンサーシップを拒否し、2010年にはWHO（世界保健機関）と「タバコのないオリンピックをめざす協定」にも調印しています。

国体は、2020年東京オリンピック・パラリンピック大会につながる競技会でもあり、オリンピック・パラリンピックに出場したり、大会関係者となる方もおられると思われます。

2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、長崎がんばらんば国体・長崎がんばらんば大会を契機に「タバコのない国体」を作っていかれることを念願しております。

7. 具体的なお願い

大会では多くの競技者が参加し、多くの方が観戦をされると思います。また、多くの大会関係者やボランティア組織の方々が大会を盛り上げるために活動をされると思います。現在日本人の約8割は非喫煙者であり、この方達もまたその多くが非喫煙者であると推定されます。健康増進法に記載されておりますように、受動喫煙の防止の責務は大会運営者にあります。裁判の判例によりますと、受動喫煙の防止義務は屋外においても適応されます。

喫煙規制・禁煙推進の大会とする意義は、競技者への不測の事態の予防、競技者や市民へ等の受動喫煙防止、真の意味での健康増進、青少年や市民への健康のための無言のロールモデルの提示になると考えます。以下に具体的なお願いを記載致します。

①参加する競技者へ

ご自身の事故の予防のため、競技の成績をあげるためにも、普段は喫煙される方であっても少なくとも大会参加中は禁煙を実行されるよう呼びかけやご案内をお願い申し上げます。

②ボランティアや警備を含む大会関係者、審判、メディアの方へ

これらの関係者の方々が喫煙する姿を市民に見せることにより、市民の喫煙行為が誘発されます。ボランティアを含む大会関係者、審判、メディアの方々には、大会開催中の禁煙を呼びかけていただけませんか。

③観戦者へ

観戦をされる方には、大会が禁煙を旨としていることを周知するため、会場の必要箇所に禁煙を呼びかける看板またはポスターを掲示していただけませんか。

④建物内と建物出入口付近の禁煙

建物内および建物出入口付近は禁煙としてください。この場所での喫煙を許可すれば、たとえ分煙措置をとっていても、受動喫煙を回避することは不可能であることが明らかになっています。

⑤屋外での受動喫煙防止

屋外であっても、自由な喫煙を許可すれば、多くの方への受動喫煙は避けられません。最善の策は敷地内禁煙です。次善の策として、喫煙場所を設けるにしても、不特定多数の方がおられるところから20～30m程度は離れた場所としてください。

⑥タバコ規制枠組み条約第13条の順守

タバコ規制枠組み条約第13条の順守をお願い申し上げます。すなわち、大会事務局へ、タバコ産業および関連団体から、資金提供などのスポンサー活動、喫煙場所の確保（喫煙のための移動型トレーラーや灰皿の提供等）、ゴミ拾いの手伝い等の申し出があっても、受諾しないようお願いを申し上げます。

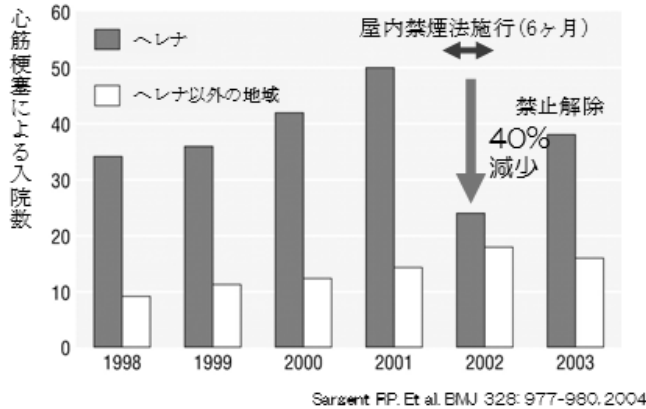
以上、よろしく願い申し上げます。

資料1. 受動喫煙に関する新聞記事 (平成 22 年 9 月 28 日熊本日日新聞)

資料2. 受動喫煙防止の効果

■米国ヘレナの例

公共の場所の全面禁煙で心筋梗塞の発生が減少

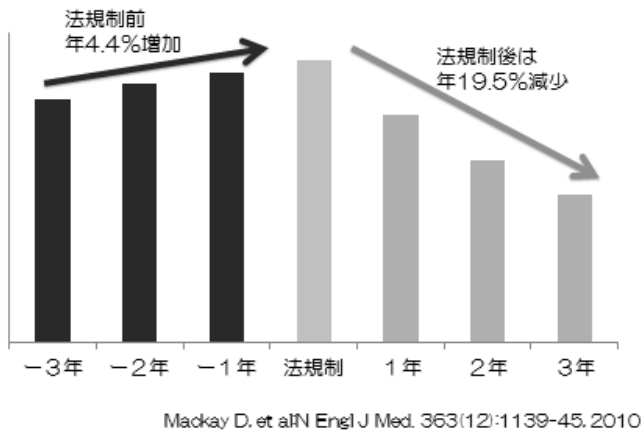


米国ヘレナ地区では、6カ月という期間を限り、屋内禁煙法（受動喫煙防止法）を実施しました。地区のすべての建物内の喫煙を法律により規制し禁煙にした結果、心筋梗塞による入院数が40%も減少しました。禁煙法が解除された後は、心筋梗塞の発生は増加傾向となり元通りとなりました。

(Sargent RP. Et al. BMJ 328: 977-980, 2004)

■スコットランドの例

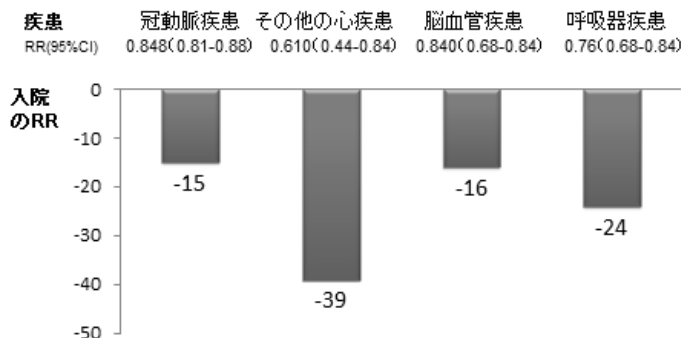
禁煙法施行による小児ぜんそくの入院 (スコットランド)



イギリススコットランドでは、禁煙法で屋内の喫煙を禁止しました。当初法規制時には、受動喫煙環境にある飲食店店員などの疾患発生の減少が期待されましたが、さらに別の大きな変化も生まれました。法規制前には年間4.4%増加していた小児ぜんそくの入院が、年間19.5%減少に転じました。(Mackay D, et al: N Engl J Med. 363(12):1139-45, 2010)

■33 地域の受動喫煙防止法の効果のまとめ

受動喫煙防止法の効果に関するメタ分析 (Tan, 2012)



33 地域、45 の論文をまとめた研究の結果、受動喫煙防止法の結果、冠動脈疾患（虚性心疾患）による入院は15%、脳血管疾患（脳卒中）による入院は16%、呼吸器疾患による入院は24%、その他の疾患による入院は39%減少しました。(Tan CE, et al: Circulation 126:2177-2183, 2012)

Tan CE, et al: Association Between Smoke-Free Legislation and Hospitalizations for Cardiac, Cerebrovascular, and Respiratory Diseases. A Meta-Analysis. Circulation 2012;126:2177-2183

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/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。

資料4. タバコ規制枠組み条約

第8条 タバコの煙にさらされることからの保護

(1) 締約国は、タバコの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。(2) 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるタバコの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

第13条 タバコの広告、販売促進及び後援

(1) 締約国は、広告、販売促進及び後援の包括的な禁止がタバコ製品の消費を減少させるであろうことを認識する。(2) 締約国は、自国の憲法又は憲法上の原則に従い、あらゆるタバコの広告、販売促進及び後援の包括的な禁止を行う。この包括的な禁止には、自国が利用し得る法的環境及び技術的手段に従うことを条件として、自国の領域から行われる国境を越える広告、販売促進及び後援の包括的な禁止を含める。

資料5. 名古屋・健康増進法第25条訴訟

<http://web.nosmokeworld.com/nagoya/> 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一つとして取り込んではい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。