

# 受動喫煙症とは、

- 受動喫煙（他人の煙を吸わされること）による**人体への生理的悪影響と、健康被害**について、日本禁煙学会と日本禁煙推進医師歯科医師連盟の受動喫煙の診断基準委員会が連名で提案した疾患概念（2006年）

# 原因・治療法が特定されていない4疾患

## ■ 慢性疲労症候群:

微熱、咽頭痛、筋力低下、身体と思考力の低下

## ■ 線維筋痛症：全身の激しい痛み

## ■ 脳脊髄液減少症：頭痛、めまい、耳鳴り、冷汗

## ■ 化学物質過敏症：あらゆる化学物質にアレルギー反応

### 共通点：

- ・ 検査値で異常を示さない
- ・ 診断、治療のガイドラインが確立していない
- ・ 日常生活が著しく困難になる
- ・ 周囲からは「サボり」と思われ、精神的な苦痛

# 近年、診断基準と治療法が確立、 社会的にも認知された疾患群



## ■ 睡眠時無呼吸症候群

新幹線運転手の居眠り→CPAPで治療

## ■ PTSD（心的外傷後ストレス障害）

ベトナム帰還兵、大規模災害体験者（テロなど）

## ■ 花粉症

## ■ シックハウス・シックスクール症候群

建材に含まれる化学物質

## ■ さらに、受動喫煙症、化学物質過敏症へ

# 4 岩手県(職員・化学物質過敏症等)事件 盛岡地裁 平成24.10.5

## (2) 被告の安全配慮義務違反の有無について

社会一般の認識を超えて、F土木センターで使用されている公用車内における残留たばこ煙に係る受動喫煙によって、化学物質過敏症等の継続的かつ重篤な病気までも発症する可能性があることを前提とした上で、公用車内における受動喫煙から職員を保護するような具体的な対策を講ずべき具体的な義務を負っていたといえることはできない。

そうすると、被告が、平成20年1月18日の時点において、F土木センターの公用車について、禁煙車を設ける措置を執っていなかったことをもって、**原告の健康を受動喫煙の危険から保護すべき安全配慮義務に違反したといえることはできない。**

したがって、争点(2)(化学物質過敏症発症との間の因果関係の有無)及び争点(3)(化学物質過敏症発症に係る損害額)について検討するまでもなく、安全配慮義務違反に関する原告の請求には理由がない。



# 5 岩手県(職員・化学物質過敏症等)事件

## 盛岡地裁 平成24.10.5

### (イ) 化学物質過敏症について

化学物質過敏症とは、化学物質に大量又は長期間にわたって曝露した後、ごく微量の化学物質に曝露することによって生ずる非特異的な多臓器症状である。化学物質過敏症の病態、症候は非常に多様であり、粘膜刺激症状(結膜炎、鼻炎、咽頭炎)、皮膚炎、気管支炎、喘息、循環器症状(動悸、不整脈)、消化器症状(胃腸症状)、自律神経障害(異常発汗)、精神症状(不眠、不安、うつ状態、記憶困難、集中困難、価値観や認識の変化)、中枢神経障害(けいれん)、頭痛、発熱、疲労感等が同時にもしくは交互に出現するとされている。

正確な発症機序は不明とされている。また、ある特定の化学物質に接したことにより、健康に障害を生ずる人もいれば、何らの障害も生じない人もおり、曝露量とその後の症状の軽重との相関性も示されていない上に、実際に発現した障害の態様も様々である。

厚生労働省は、平成20年1月当時、化学物質過敏症について、医学的に統一した見解が確立されていないとして、健康保険の適用を原則として認めていなかった。なお、化学物質過敏症が健康保険における診療報酬請求の対象となる病名リストに登録されたのは、平成21年10月1日である。

# 過敏性疾患の特徴

そうでない体質の人は、同じ食べ物、同じ空気を吸っても異常は発生しない

私（大和）の過敏性：

- ・ **じんましん**  
（シナモンティーで発症、シナモンは口にしない）
- ・ **花粉症**  
（30歳代前半で発症、毎年、2～3月に発作、  
花粉の飛散が始まる1月末から予防内服）

これ以外にも、卵やそばアレルギーを例に挙げて、アレルギーの存在を説明すると良い

# 誰にでも起こりうる過敏性疾患

化学物質に繰り返し曝露されることにより発症

例

シックハウス症候群：

屋内の空気汚染に由来する様々な健康障害

建材、家具から揮発する化学物質

住宅の高気密化と換気不足

結露によるダニ、カビ

アレルギー体質の人の増加

日常生活用品（タバコ、スプレー、防虫剤など）

事例：

## 転居でシックハウス被害、過敏症発症

- 京都市在住の化学物質過敏症を発症している者です。2年前に居住しておりました賃貸マンションの1室のクロスの張り替えで発症し、1年半前に診断を受けました。
- 現在は転居し症状は治まっております。

京都カナリヤ会、HPより



京都カナリヤ会は、2007年5月に開催されたレイチエル・カーソン生誕百年記念行事への参加者から生まれた、「**有害物質による環境汚染の予防を呼びかける市民の会**」です。

シックハウス症候群や化学物質過敏症など、有害化学物質による健康被害者への支援と、こどもたちの未来の生活環境を守る活動をします。

### News

- ▶ 【2014年1月30日】 [印刷物](#)のページに、「[会報第12号](#)」を掲載しました。
- ▶ 【2013年8月17日】 [印刷物](#)のページに、「[会報第11号](#)」を掲載しました。
- ▶ 【2013年2月12日】 [印刷物](#)のページに、「[会報第10号](#)」を掲載しました。
- ▶ 【2012年8月19日】 [印刷物](#)のページに、「[会報第9号](#)」を掲載しました。
- ▶ 【2012年1月23日】 [印刷物](#)のページに、「[会報第8号](#)」を掲載しました。
- ▶ 【2011年11月22日】 京都新聞に掲載されました。

日】

# 誰にでも起こりうる過敏性疾患

化学物質に繰り返し曝露されることにより発症

代表疾患

シックハウス・シックスクール症候群：

屋内の空気汚染に由来する様々な健康障害

建材、家具から揮発する化学物質

住宅の高気密化と換気不足

結露によるダニ、カビ

アレルギー体質の人の増加

日常生活用品（**タバコ**、スプレー、防虫剤など）

曝露の機会、濃度、期間が+++



# 誰にでも起こりうる過敏性疾患

化学物質に繰り返し曝露されることにより発症

タバコ煙は4000種類以上の化学物質の混合物  
職場や家庭で長時間、長期間曝露されるため  
過敏性疾患を発症するきっかけとなりやすい



受動喫煙症



化学物質過敏症(CS) へと進展

# 受動喫煙症の分類と診断基準

日本禁煙推進医師歯科医師連盟 受動喫煙の診断基準委員会

作田 学、 藺 潤、 北村 諭、 山岡雅顕、 野上浩志、 加濃正人、  
松崎道幸、 藺はじめ、 大和 浩

レベル0 正常 非喫煙者で、受動喫煙の機会がない。

レベル1 無症候性急性受動喫煙症

(疾患) 急性受動喫煙があるが、無症候の場合。

(診断) タバコ煙に曝露の病歴があればよい。コチニン検出は不要。

(注意) 本人がタバコ煙曝露についての自覚なしに見過ごされることもある。

レベル2 無症候性慢性受動喫煙症

(疾患) 慢性受動喫煙があるが、無症候の場合。

(診断) 週1時間以上の曝露が繰り返しある。コチニンを検出できる。

(注意) 本人がタバコ煙曝露についての自覚なしに見過ごされることもある。



### レベル3 急性受動喫煙症

(疾患) 目・鼻・喉・気管の障害、頭痛、咳、喘息、狭心症、心筋梗塞  
一過性脳虚血発作、脳梗塞、発疹、アレルギー性皮膚炎、化学物質過敏症  
(診断) 非喫煙者がタバコの煙に曝露した事実のみで、コチニン検出は不要。

(注意) 眼症状にはかゆみ、痛み、涙、瞬目などがある。鼻症状には、くしゃみ、鼻閉、かゆみ、鼻汁などがある。これらは一般に非喫煙者の方が強い反応を示す。

1. 症状の出現が受動喫煙曝露開始（増大）後に始まった
2. 疾患の症状が受動喫煙の停止とともに消失する
3. タバコ煙以外の有害物質曝露がない の3点があれば、可能性が高い。

(注)

コチニン検出レベルはガスクロマトグラフィー法または高速液体クロマトグラフィー法で5～10 ng/ml以上とする。

# 健康局長通知

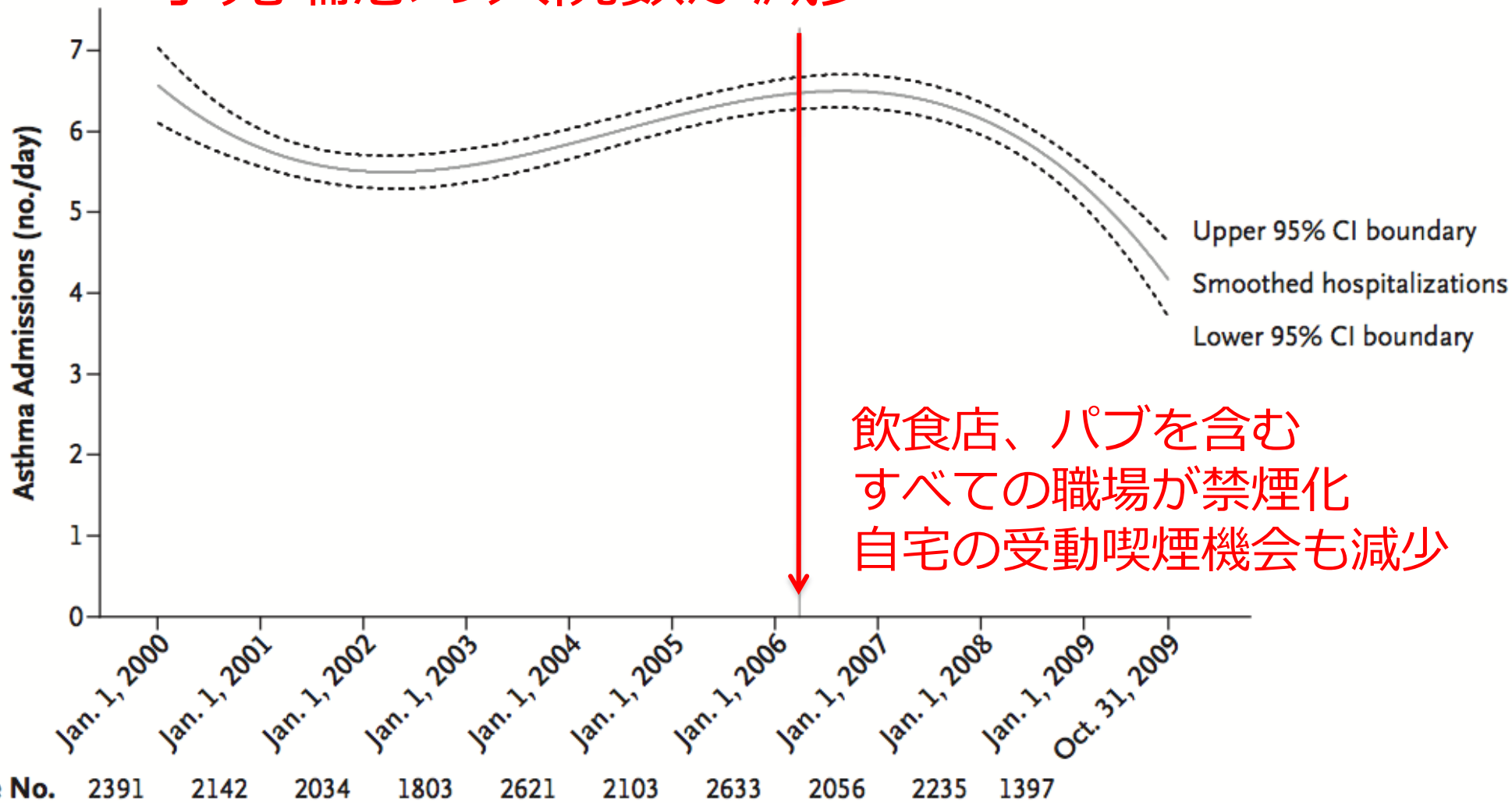
「受動喫煙防止対策について」 健発0225第2号、平成22(2010)年2月25日

「受動喫煙防止対策の徹底について」 健発1029第5号、平成24(2012)年10月29日

- 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調査があり、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と分類している。また、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。また、国際機関や米英をはじめとする諸外国における公的な総括報告においては、受動喫煙の煙中には、ニコチンや一酸化炭素など**様々な有害化学物質**が含まれており、乳幼児突然死症候群、**子どもの呼吸器感染症や喘息発作の誘発**など呼吸器疾患の原因となり、特に親の喫煙によって、子どもの咳・たんなどの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及ぶなど、様々な報告がなされている。

小児喘息の入院患者数（1日あたり）

スコットランド、2006年3月、受動喫煙防止法  
小児喘息の入院数が減少



Smoke-free Legislation and Hospitalizations for Childhood Asthma.  
Mackay D, et al. N Engl J Med 2010;363:1139-45.

# レベル3：受動喫煙で眼、鼻、気管刺激症状が発生する理由

## 2) 主流煙と副流煙

たばこの煙は**主流煙**（肺の中に吸入される煙）と**副流煙**（火のついた先端から立ち上る煙）とに分けられる。発生する各種有害物質は主流煙より副流煙のほうが多く（下記参照）、また主流煙は酸性（PH6前後）であるが、副流煙はアルカリ性（PH9前後）のため目や鼻の粘膜を刺激する。

副流煙と呼出煙（喫煙者が吐き出した煙）を合わせて**環境たばこ煙**（environmental tobacco smoke ETS）と呼び、これが周囲の非喫煙者にも影響を与えている。自分でたばこを吸わなくても喫煙者の近くにいるだけで、たばこの煙の影響を受けることになる。これを**受動喫煙**と呼んでいる。

受動喫煙によって呼吸器系の機能障害や諸疾患にかかりやすくなり、特に受動喫煙による、ぜんそくの発生や悪化は数多く報告されている。また虚血性心疾患での影響もみられる。







**Tobacco Facts**

**Tips & Info**

- ▲ Quit Tips
- ▲ Tips from Smokers
- ▲ Nicotine Replacement Therapy (NRT)
- ▲ Tobacco Ingredients
- ▲ The Fragerstrom Test [are you nicotine dependent?]
- ▲ Tobacco Legislation

**Motivating Your Patient to Quit**

**Establish a Tobacco User Identification System**

**Web Links**

**Contact Us**

**Home**

**Cigarette Ingredients**

4000種類の化学物質、69種類の発がん性物質

**Chemicals in Tobacco Smoke**

There are over 4,000 chemicals in tobacco smoke and at least 69 of those chemicals are known to cause cancer.

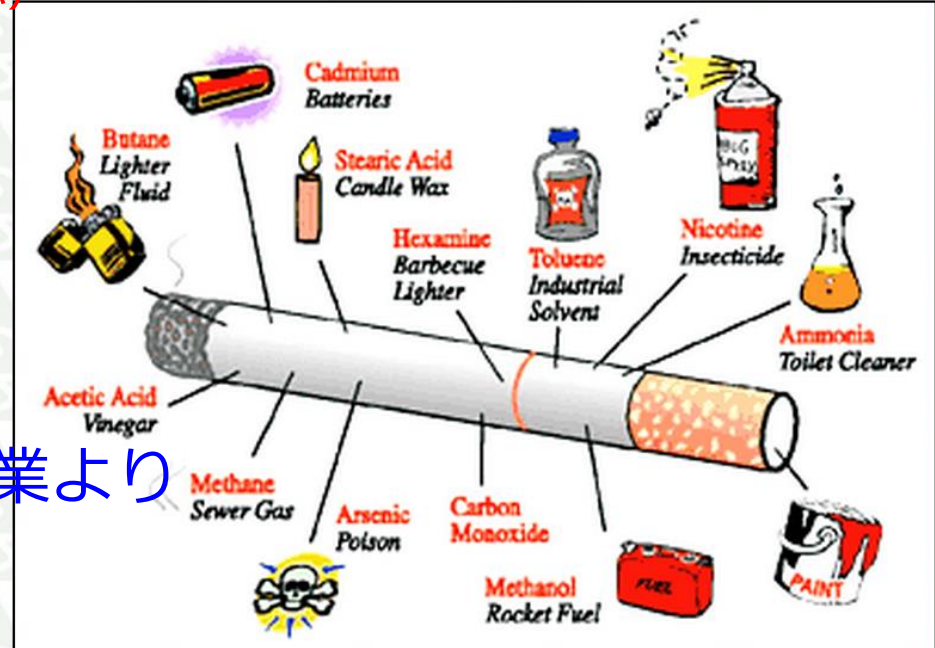
599種類の添加物 (米政府確認)

The list of 599 additives approved by the US Government for use in the manufacture of cigarettes is something every smoker should see. Submitted by the five major American cigarette companies to the Dept. of Health and Human Services in April of 1994, this list of ingredients had long been kept a secret.

**Tobacco companies reporting this information were:**

- American Tobacco Company
- Brown and Williamson
- Liggett Group, Inc.
- Philip Morris Inc.
- R.J. Reynolds Tobacco Company

タバコ産業より  
情報提供



While these ingredients are approved as additives for foods, they were not tested by burning them, and it is the burning of many of these substances which changes their properties, often for the worse. **Over 4000 chemical compounds are created by burning a cigarette – 69 of those chemicals are known to cause cancer.** Carbon monoxide, nitrogen oxides, hydrogen cyanides and ammonia are all present in cigarette smoke. Forty-three known carcinogens are in mainstream smoke,



# More Ingredients



# in a Cigarette

- Acetanilole
- Acetic Acid
- Acetoin
- Acetophenone
- 6-Acetoxydihydrotheaspirane
- 2-Acetyl-3- Ethylpyrazine
- 2-Acetyl-5-Methylfuran
- Acetylpyrazine
- 2-Acetylpyridine
- 3-Acetylpyridine
- 2-Acetylthiazole
- Aconitic Acid
- dl-Alanine
- Alfalfa Extract
- Allspice Extract, Oleoresin, and Oil
- Allyl Hexanoate
- Allyl Ionone
- Almond Bitter Oil
- Ambergris Tincture
- Ammonia
- Ammonium Bicarbonate
- Ammonium Hydroxide
- Ammonium Phosphate Dibasic
- Ammonium Sulfide
- Amyl Alcohol
- Amyl Butyrate
- Amyl Formate
- Amyl Octanoate

- Ethyl Oleate
- Ethyl Palmitate
- Ethyl Phenylacetate
- Ethyl Propionate
- Ethyl Salicylate
- Ethyl trans-2-Butenoate
- Ethyl Valerate
- Ethyl Vanillin
- 2-Ethyl (or Methyl)-(3,5 and 6)-Methoxypyrazine
- 2-Ethyl-1-Hexanol, 3-Ethyl -2 -Hydroxy-2-Cyclopenten-1-One
- 2-Ethyl-3, (5 or 6)-Dimethylpyrazine
- 5-Ethyl-3-Hydroxy-4-Methyl-2 (5H)-Furanone
- 2-Ethyl-3-Methylpyrazine
- 4-Ethylbenzaldehyde
- 4-Ethylguaicol
- para-Ethylphenol
- 3-Ethylpyridine
- Eucalyptol
- Farnesol
- D-Fenchone
- Fennel Sweet Oil
- Fenugreek, Extract, Resin, and Absolute
- Fig Juice Concentrate
- Food Starch Modified

- 3-Methylthiopropionaldehyde
- Methyl 3-Methylthiopropionate
- 2-Methylvaleric Acid
- Mimosa Absolute and Extract
- Molasses Extract and Tincture
- Mountain Maple Solid Extract
- Mullein Flowers
- Myristaldehyde
- Myristic Acid
- Myrrh Oil
- beta-Naphthyl Ethyl Ether
- Nerol
- Neroli Bigarde Oil
- Nerolidol
- Nona-2-trans,6-cis-Dienal
- 2,6-Nonadien-1-Ol
- gamma-Nonalactone
- Nonanal
- Nonanoic Acid
- Nonanone
- trans-2-Nonen-1-Ol
- 2-Nonenal
- Nonyl Acetate
- Nutmeg Powder and Oil
- Oak Chips Extract and Oil

- Ammonia
- Ammonium Bicarbonate
- Ammonium Hydroxide
- Ammonium Phosphate Dibasic
- Ammonium Sulfide

Acid (48%)  
rienoic Acid (52%)

# JTのHP、アンモニアを添加していることは隠している

## たばこ添加物リスト

紙巻たばこの製造工程において葉たばこに添加されている物質リスト

2013年4月1日現在

アンモニアはニコチンの吸収を高める作用がある

物質名	最大使用量(%)	機能	CAS	FEMA	CoE
アセトアニソール Acetanisole	0.0005	香料 Flavor	100-06-1	2005	570
2-アセチル-3-メチルピラジン 2-Acetyl-3-methylpyrazine	0.0001	香料 Flavor	23787-80-6	3964	-
アセチルピラジン Acetylpyrazine	0.0005	香料 Flavor	22047-25-2	3126	2286
2-アセチルチアゾール 2-Acetylthiazole	0.0005	香料 Flavor	24295-03-2	3328	-
アルファルファエキストラクト Alfalfa extract	0.02	香料 Flavor	84082-36-0	2013	274
アミルアルコール Amyl alcohol	0.001	香料 Flavor	71-41-0	2056	514
酪酸アミル Amyl butyrate	0.0001	香料 Flavor	540-18-1	2059	270
トランス-アネトール trans-Anethole	0.01	香料 Flavor	4180-23-8	2086	183



# 健康局長通知

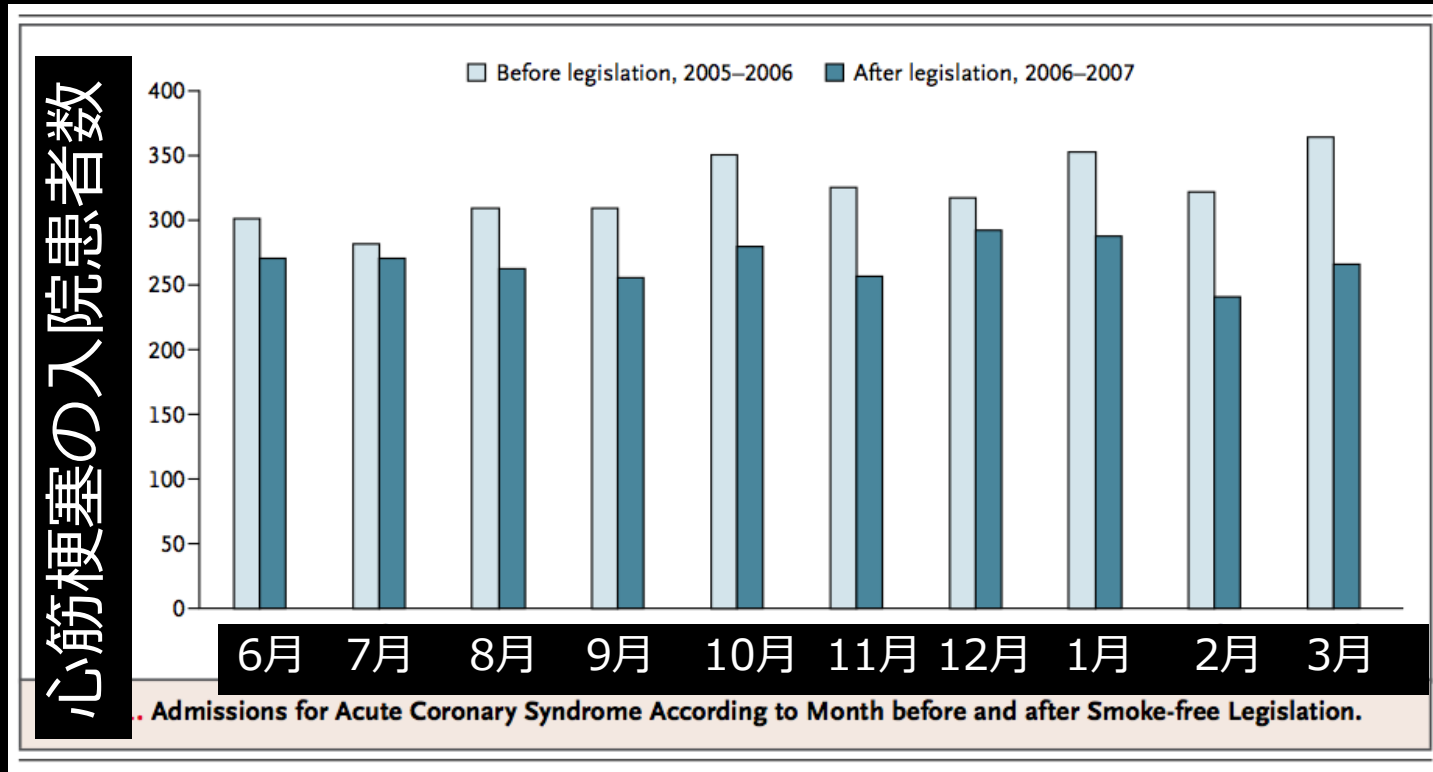
「受動喫煙防止対策について」 健発0225第2号、平成22(2010)年2月25日

「受動喫煙防止対策の徹底について」 健発1029第5号、平成24(2012)年10月29日

- 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調査があり、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**と分類している。また、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。また、国際機関や米英をはじめとする諸外国における公的な総括報告においては、受動喫煙の煙中には、ニコチンや一酸化炭素など様々な有害化学物質が含まれており、乳幼児突然死症候群、子どもの呼吸器感染症や喘息発作の誘発など呼吸器疾患の原因となり、特に親の喫煙によって、子どもの咳・たんなどの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及ぶなど、様々な報告がなされている。



# スコットランド、サービス産業も含むすべての職場を全面禁煙とする受動喫煙防止法により心筋梗塞による入院が17%減少



グラフ  
の見方

全面禁煙前

全面禁煙後

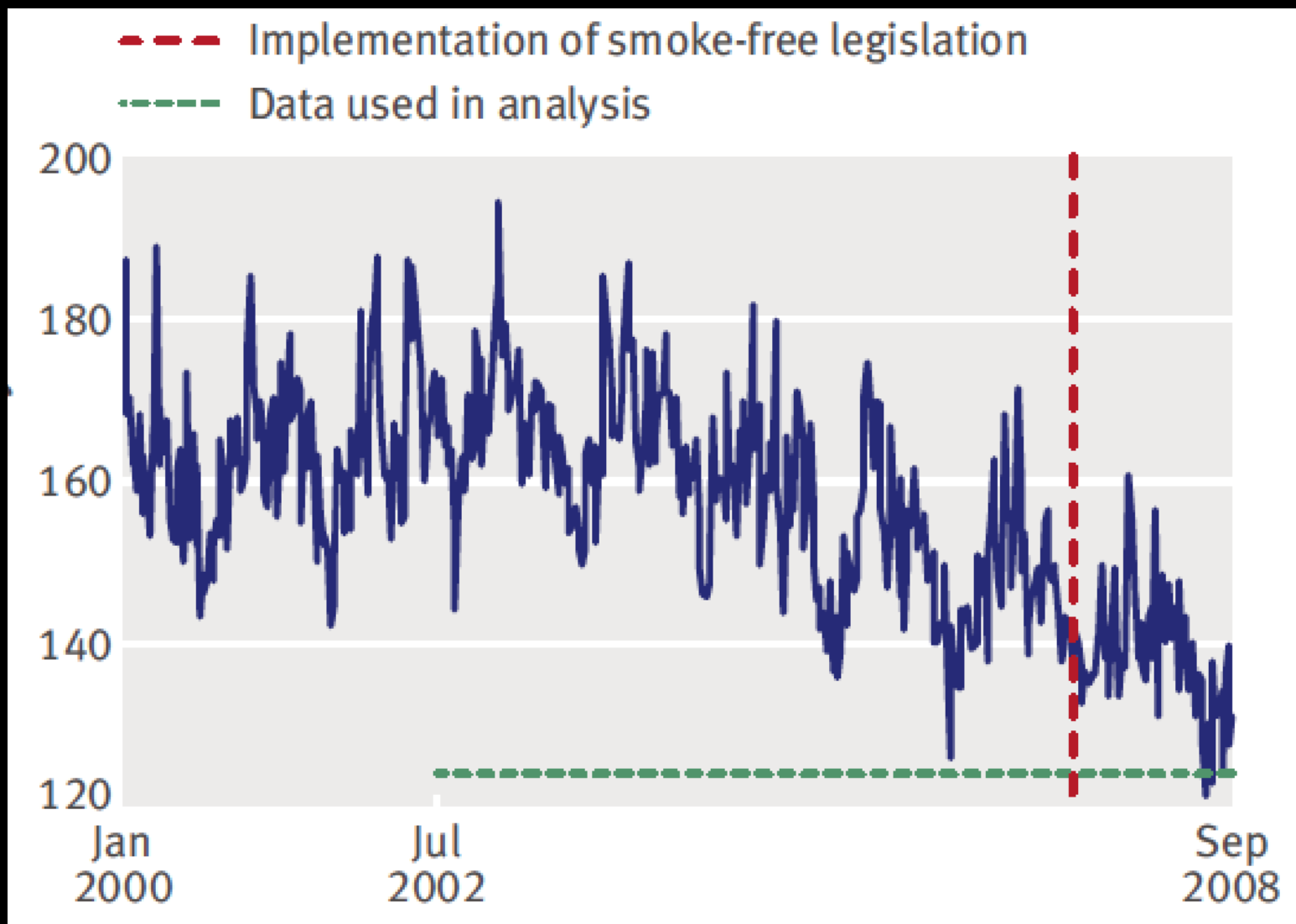
## 受動喫煙についても

### 「曝露でリスクが上昇、曝露解消でリスクが低下」が証明

スコットランドの9病院、500万人のうち300万人の医療圏  
前向き研究、喫煙歴を確認、尿中コチニン検査あり、同一の季節  
結果：急性冠症候群による入院患者数3235人→2684人で17%減少。  
喫煙者14%減（1176→1016=160人）、元喫煙者19%減（953→769=184人）、  
非喫煙者21%減（677→537=140人）。  
元+非喫煙者によるACSの入院減少は66.9%=(184+140人)÷(160+184+140人)

Smoke-free Legislation and Hospitalizations  
for Acute Coronary Syndrome  
Jill P. Pell et al., N Engl J Med. 2008; 359:  
482-91.

英、受動喫煙防止法の前から社会全体の禁煙化が進み、心筋梗塞は漸減傾向であったが、法律以降、減少傾向は有意に加速



# 職場における受動喫煙防止対策に関する検討会 報告書

厚労省労働基準局安全衛生部環境改善室

平成22(2010)年5月26日

## 3 受動喫煙の有害性に係る認識

「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」(厚労省)でも、

1 受動喫煙は、ヒトに対して発がん性がある化学物質や有害大気汚染物質へのばく露である。

2 受動喫煙の煙中には、ニコチンや一酸化炭素など様々な有害化学物質が含まれており、特にヒトへの発がん性がある化学物質であるベンゾピレン、ニトロソアミン等も含まれている。

3 受動喫煙によって、血管内皮細胞の障害や血栓形成促進の作用が認められ、冠状動脈疾患の原因となる。

4 受動喫煙によって、急性の循環器への悪影響がある。

職場における受動喫煙防止対策を進めるに当たっても、当該報告書に掲げた健康影響を前提とすることが適当であると考えられる。

# 職場における受動喫煙防止対策に関する検討会 報告書

厚労省労働基準局安全衛生部環境改善室（平成22年5月26日）

## 4 今後の職場における受動喫煙防止対策

### (1) 基本的方向

有害性の認識、国際動向等の受動喫煙を取り巻く環境が変化していることを踏まえると、今後は、**快適職場形成という観点ではなく**、労働者の健康障害防止という観点から対策に取り組むことが必要である。さらに、職場は労働者が選択することが容易でなく、しかも一定の時間拘束されること、事業者には「労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」(労働契約法(平成19年法律第128号)第5条)という**安全配慮義務**があることを考慮に入れると、事業者の責任において措置を講ずる必要があることから、労働安全衛生法において、**労働者の健康障害防止に着目した受動喫煙防止対策**を規定することが必要である。

## レベル4 慢性受動喫煙症

- (疾患) 化学物質過敏症、アトピー性皮膚炎、気管支喘息、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、COPD、小児の肺炎、中耳炎、気管支炎、副鼻腔炎、身体的発育障害など。
- (診断) 非喫煙者が週1時間を超えて繰り返しタバコ煙に曝露。曝露後24時間以内に測定した尿からコチニンを検出。
- (注意) 但し、1日数分であっても連日避けられない受動喫煙がある場合はこれに起因する慢性の症状やタバコ病が発症する可能性がある。状況を総合的に判断し、1日1時間以内であっても受動喫煙症と診断して良い。

### (注)

コチニン検出レベルはガスクロマトグラフィー法または高速液体クロマトグラフィー法で5～10 ng/ml以上とする。

# 受動喫煙症レベル4になると「タバコ臭」でも発作 残留タバコ成分：3次喫煙(Thirdhand smoke)

「受動喫煙防止対策について」（健発0225第2号、平成22年2月25日）

タバコ煙 = 粒子状物質 + ガス状物質

衣服・毛髪、口腔～気管支に付着した粒子状物質から  
発生するガス状物質 = タバコ臭 = 3次喫煙

- 「残留たばこ成分」等の新しい概念や煙の出ないいわゆる「無煙たばこ」等の新しいたばこ関連製品に関する健康影響についての情報提供も重要である。

# 無症候性慢性曝露



# レベル4の患者さんからのメッセージ

産業医科大学 大和 浩 先生へ 平成26年1月30日  
私が受動喫煙症レベル4に至った経緯 京都カナリヤ会 世話人A

私は就職して20年近く後、職場のタバコ煙で咳がひどくなりました。勤務した職場は大部屋、小部屋共に男性が7割、その8割が喫煙者でしたから、一日7時間はタバコ煙に曝されていました。

退職後も集合住宅の自室に終日、飛散・流入するタバコ煙で激しい咳が続き、殺虫剤、燻蒸剤、揮発溶剤と混合で被って症状が悪化した平成16年に化学物質過敏症の診断を受け、夫を残して京都市に転居しました。

転居先でも同様のタバコ煙ほか、室内空気汚染が発生して、大病院で気管支喘息と診断され、平成19年7月に受動喫煙診断医により再発性急性受動喫煙症との診断を受けました。



# レベル4の患者さんからのメッセージ

人を廃人にするこのような室内空気汚染問題に相談窓口もなく、予防と被害者支援の会を呼び掛けて、翌年3月に、京都カナリヤ会が発足しました（今年7年目を迎えます）。

しかし、医師の意見書も効果なく、転居を重ねても同様に隣室から漏洩するタバコ煙に曝され、在宅中、就寝中は避けることができず、更に、殺虫剤、揮発溶剤の混合侵入で症状が悪化した4度目の転居先で、平成22年12月に受動喫煙症レベル4と診断されました。

# 受動喫煙症→化学物質過敏症(CS)へ悪化

## ■ タバコ煙だけでなく、あらゆる化学物質に反応

### 1.3. 公的施設巡回「パラジクトイレボール」撤去啓発

まだ地下鉄駅舎トイレに使用されています。発がん性が指摘され、肝、腎、皮膚粘膜に毒性が強く、80メートル先までも揮発する毒物を、通勤・通学ほか日常利用者や長時間勤務する職員が避けられるようお願い要望しました。



CSという患者さんを増やさないためにも、そのきっかけとなりやすい受動喫煙のない社会を。

# その方は、京都カナリヤ会を代表して、 受動喫煙の共同調査を

## PM2.5実習-近鉄ホーム喫煙室の測定値

2011.07.22 (大和 浩 教授の測定より)

喫煙室内のPM2.5濃度は北京市内の2倍



ホームの喫煙室から数メートルの場所で咳き込む

# 化学物質過敏症の診断基準

1997年8月厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー研究班

## A. 主症状

- 1) 持続あるいは反復する頭痛
- 2) 筋肉痛あるいは筋肉の不快感
- 3) 持続する倦怠感、疲労感
- 4) 関節痛
- 5) アレルギー性皮膚疾患

## B. 副症状

- 1) 咽頭痛
- 2) 微熱
- 3) 腹痛、下痢または便秘
- 4) 羞明、眼のかすみ、ぼやけ、一過性の暗点出現
- 5) 集中力、思考力の低下、記憶力の低下、物忘れ、健忘
- 6) 感覚異常、臭覚・味覚異常、臭気による幻覚
- 7) 精神症状：時に興奮状態、うつ状態、精神的な不安定、不眠
- 8) 皮膚：アトピー、蕁麻疹、湿疹、皮膚炎症、アフタ、かゆみ
- 9) 月経過多、生理時疼痛・異常など

## C. 検査

- 1) 副交感神経、交感神経の機能亢進または低下を示す瞳孔反応の異常
- 2) 視覚空間周波数特性の明らかな閾値低下
- 3) 眼球運動の異常
- 4) 神経内分泌系の異常
- 5) 誘発試験の陽性反応（必要とされた時は）  
これらの検査は心因性疾患の除外に必要である。

## D. 診断

他の慢性疾患がすべて除外されていることが、診断に際しての前提で、

- 1) 主症状 2 項目 + 副症状 4 項目が陽性であること。
- 2) 主症状 1 項目 + 副症状 6 項目 + 検査所見 2 項目が陽性であること。

職場などの受動喫煙に苦しむ方の支援をして、禁煙化や分煙化を推進することは、禁煙指導医のみならず医師一般の責務である。下記に、受動喫煙被害者が来院したときに作成すべき診断書の作成ポイントを記す。

## 「受動喫煙症」とすることがためられた場合であっても

1. 病名：（受動喫煙関連疾患＝気管支喘息・慢性気管支炎・急性気管支炎・喘息様気管支炎・中耳炎・肺がん・虚血性心疾患・鼻炎・結膜炎・頭痛・咽喉頭炎など。）
2. 患者さんが非喫煙者であることの証明：自己申告で充分。禁煙者であれば、過去の喫煙歴を併記する。呼気中CO濃度があればベスト。
3. 患者さんが受動喫煙者であることの証明：
  - ・受動喫煙場所（職場・家庭・公共施設）
  - ・期間
  - ・程度（部屋の面積、喫煙者数、換気設備の有無など、なるべく具体的に記述する）
4. 疾患が受動喫煙に起因すると判断した根拠：
  - ・職業上あるいは居住地でタバコ煙以外の有害物質にさらされているかどうか。
  - ・受動喫煙がなくなると症状が改善・消失したことがあるかどうか（週始めや長期休暇後など）。
5. 疾患により通院・入院・休業したあるいは今後要すると思われる日数（身体的被害の大きさの指標となる。患者さんは医療費の領収書を保存しておくこと）
6. 受動喫煙が続いた場合の疾患増悪や合併症の可能性を記載し、疾患の治療のために受動喫煙曝露の完全な停止が必要かどうかの意見を述べる。





# 最近では職場での受動喫煙被害による このような訴訟がありました。

2004年7月12日	<b>受動喫煙で初の賠償命令<sup>1)</sup></b> 江戸川区職員が職場(江戸川区)を提訴
2005年3月30日	<b>名古屋市健康増進法第25条違反訴訟判決</b> 受動喫煙を防止するための義務責任がある
2006年5月9日	<b>タクシー受動喫煙訴訟判決<sup>1)</sup></b> タクシーの早急な全面禁煙化が望ましい
2006年10月19日	<b>札幌受動喫煙訴訟で調停成立<sup>2)</sup></b> 被害元社員に会社が示談金80万円支払
2009年4月1日	<b>受動喫煙に700万円で和解</b> 受動喫煙被害訴訟としては過去最高額

1)中央労働災害防止協会、中央快適職場推進センター：平成19年度 厚生労働省委託事業  
「受動喫煙の健康への影響及び防止対策に関する調査研究委員会」報告書：平成20年3月 [L20090910145]

2)黒木俊郎：日本禁煙学会雑誌 1(2)：2006 [L20090910074]

# 受動喫煙で賠償命令後(2004年)も、職場では理解されず、都内で受動喫煙症の診断医に紹介

- 産業医科大学 大和浩先生いつもありがとうございます。以下のように診断しました。 **作田 学**

\*\*\*\*\*

診断書氏名 ●● ■■様

病名：**受動喫煙症（レベル3～4）** 再発性急性受動喫煙症  
繰り返し、受動喫煙を浴びている。状況証拠から近くの喫煙室からのタバコ煙に曝露しており、その結果繰り返し、頭痛、咽頭痛、めまいを生じている。禁煙の環境ではこれらの症状が消失する。これはあきらかに受動喫煙が原因である。建物の管理者は至急検討をおこない、禁煙環境をつくる義務があるものと思われる。（健康増進法25条違反容疑）上記の環境が続く限り、数日間の加療を必要とする。以上のとおり診断いたします。

平成17(2005)年6月3日

杏林大学医学部 第一内科主任 神経内科教授 作田 学

# 最終段階は発がん

## レベル5 重症受動喫煙症

(疾患) 悪性腫瘍（とくに肺癌、子宮頸癌、白血病など）、乳幼児突然死症候群、COPD、脳梗塞、心筋梗塞（致死性の疾患の場合）

(診断) 非喫煙者が週1時間を超えて繰り返しタバコ煙に曝露。曝露後24時間以内に測定した尿からコチニンを検出。

(注意) 但し、1日数分であっても、連日避けられない受動喫煙がある場合はこれに起因する慢性の症状やタバコ病が発症する可能性がある。状況を総合的に判断し、1日1時間以内であっても受動喫煙症と診断して良い。

(注)

コチニン検出レベルはガスクロマトグラフィー法または高速液体クロマトグラフィー法で5～10 ng/ml以上とする。





# 最近では職場での受動喫煙被害による このような訴訟がありました。

2004年7月12日	受動喫煙で初の賠償命令 <sup>1)</sup> 江戸川区職員が職場(江戸川区)を提訴
2005年3月30日	名古屋市健康増進法第25条違反訴訟判決 受動喫煙を防止するための義務責任がある
2006年5月9日	<b>タクシー受動喫煙訴訟判決<sup>1)</sup></b> タクシーの早急な全面禁煙化が望ましい
2006年10月19日	札幌受動喫煙訴訟で調停成立 <sup>2)</sup> 被害元社員に会社が示談金80万円支払
2009年4月1日	受動喫煙に700万円で和解 受動喫煙被害訴訟としては過去最高額

1)中央労働災害防止協会、中央快適職場推進センター：平成19年度 厚生労働省委託事業  
「受動喫煙の健康への影響及び防止対策に関する調査研究委員会」報告書：平成20年3月 [L20090910145]

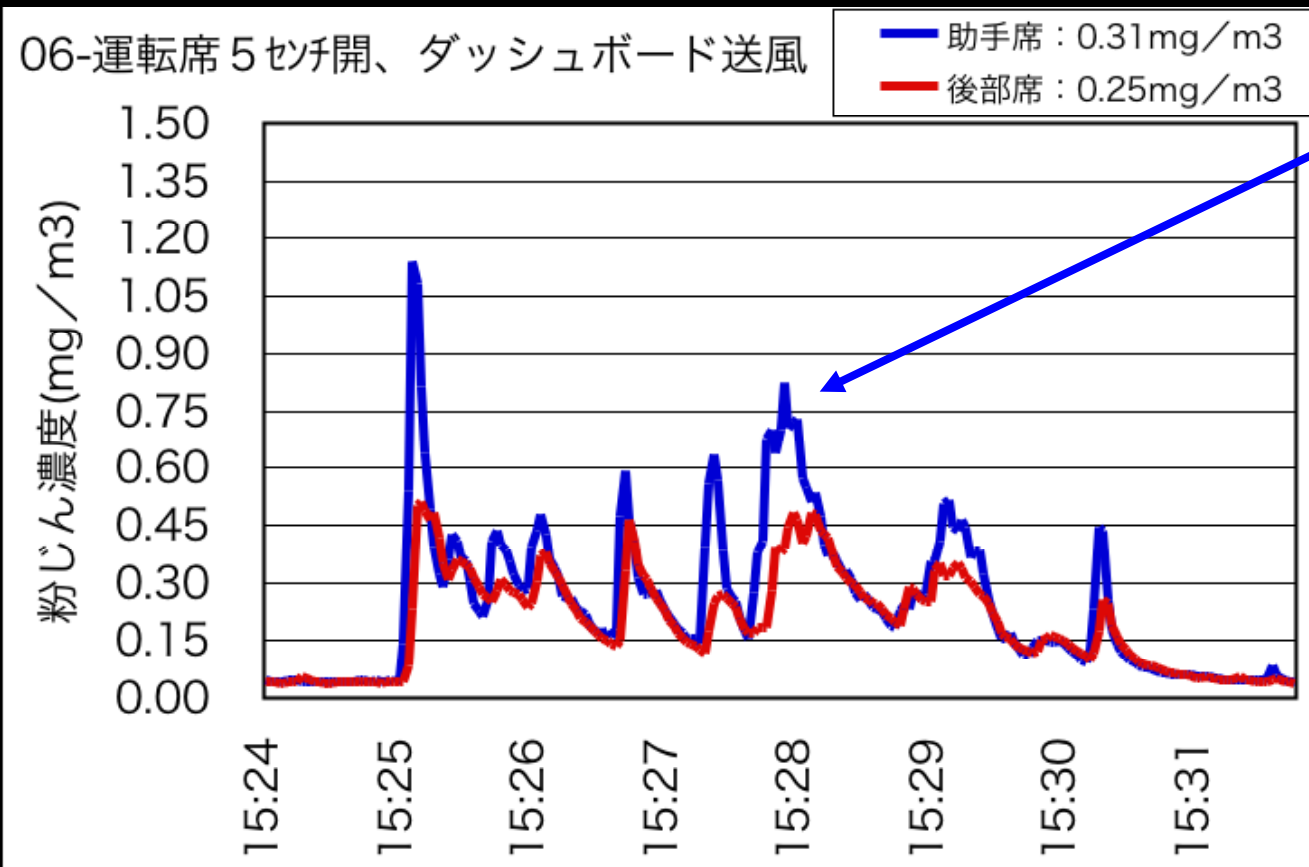
2)黒木俊郎：日本禁煙学会雑誌 1(2)：2006 [L20090910074]

乗客からの受動喫煙で喉頭がんになったタクシー乗務員

「過去に受けたであろう濃度は喫煙室の基準の5～7倍」を意見書として提出

→裁判長「全面禁煙化を早期に実現することが望ましい」

→タクシーの禁煙化に貢献





# 最近では職場での受動喫煙被害による このような訴訟がありました。

2004年7月12日	<b>受動喫煙で初の賠償命令<sup>1)</sup></b> 江戸川区職員が職場(江戸川区)を提訴
2005年3月30日	<b>名古屋市健康増進法第25条違反訴訟判決</b> 受動喫煙を防止するための義務責任がある
2006年5月9日	<b>タクシー受動喫煙訴訟判決<sup>1)</sup></b> タクシーの早急な全面禁煙化が望ましい
2006年10月19日	<b>札幌受動喫煙訴訟で調停成立<sup>2)</sup></b> 被害元社員に会社が示談金80万円支払
2009年4月1日	<b>受動喫煙に700万円で和解</b> 受動喫煙被害訴訟としては過去最高額

1)中央労働災害防止協会、中央快適職場推進センター:平成19年度 厚生労働省委託事業  
「受動喫煙の健康への影響及び防止対策に関する調査研究委員会」報告書:平成20年3月 [L20090910145]

2)黒木俊郎:日本禁煙学会雑誌 1(2):2006 [L20090910074]

# 「受動喫煙問題に対する法的対応」

弁護士 岡本 光樹 （第二東京弁護士会 所属）

筆者が受けている職場受動喫煙被害の相談は、2010年2月25日の厚労省健康局長の「原則全面禁煙」の通知以後、若干減少傾向にあります。通知以後、職場受動喫煙に対する認識も比較的普及し、本人による申入れや診断書の提示で、職場が状況を改善するケースも増えています。

しかしながら、中小企業では、経営者によって差が大きく、いまだにデスク喫煙が野放しという相談もあります。

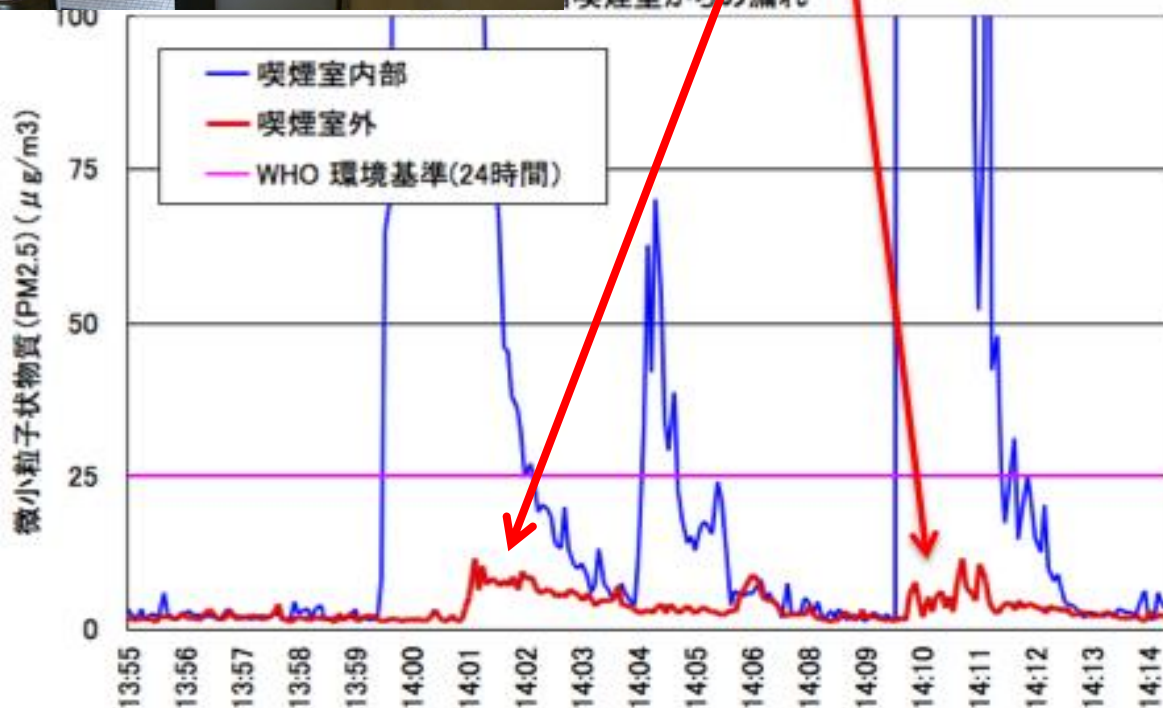
最近、増加傾向なのは、分煙（喫煙室）による被害です。喫煙室から漏れ出てくる煙による体調不良という被害が後をたちません。また、喫煙者は、喫煙室から濃厚なタバコ煙を衣服等に付着し、また呼気にもタバコ成分が残っていますから、CSの人にとって、こうした残留タバコ煙（サードハンドスモーク）被害も多くあります。 京都カナリヤ会会報、第9号（2012年7月）

# 「一定の要件を満たす喫煙室」：換気扇3台でも漏れ

- 漏れる原因
  - ◆ ドアのフイゴ作用
- この報告書がT県医師会から県庁に届き、11カ所の喫煙室全て廃止



喫煙室からの漏れ





# 「職場における喫煙対策のための新ガイドライン」 (2003) で推奨された喫煙室

それでも漏れる原因②：

開口部分の  
風速0.2 m/sのよりも  
喫煙者の歩く速度  
0.7m/sの方が速い。



退出する喫煙者の身体の後ろにできる  
空気の渦に巻き込まれて煙が持ち出される。



# 「職場における喫煙対策のための新ガイドライン」 (2003) で推奨された喫煙室

それでも漏れる原因②：

開口部分の  
風速0.2 m/sのよりも、  
喫煙者の歩く速度  
0.7m/sの方が速い。



退出する喫煙者の身体の後ろにできる  
空気の渦に巻き込まれて煙が持ち出される。

### 喫煙室から漏れる原因③

肺に充満したタバコ煙が禁煙区域で吐出（約3分間）

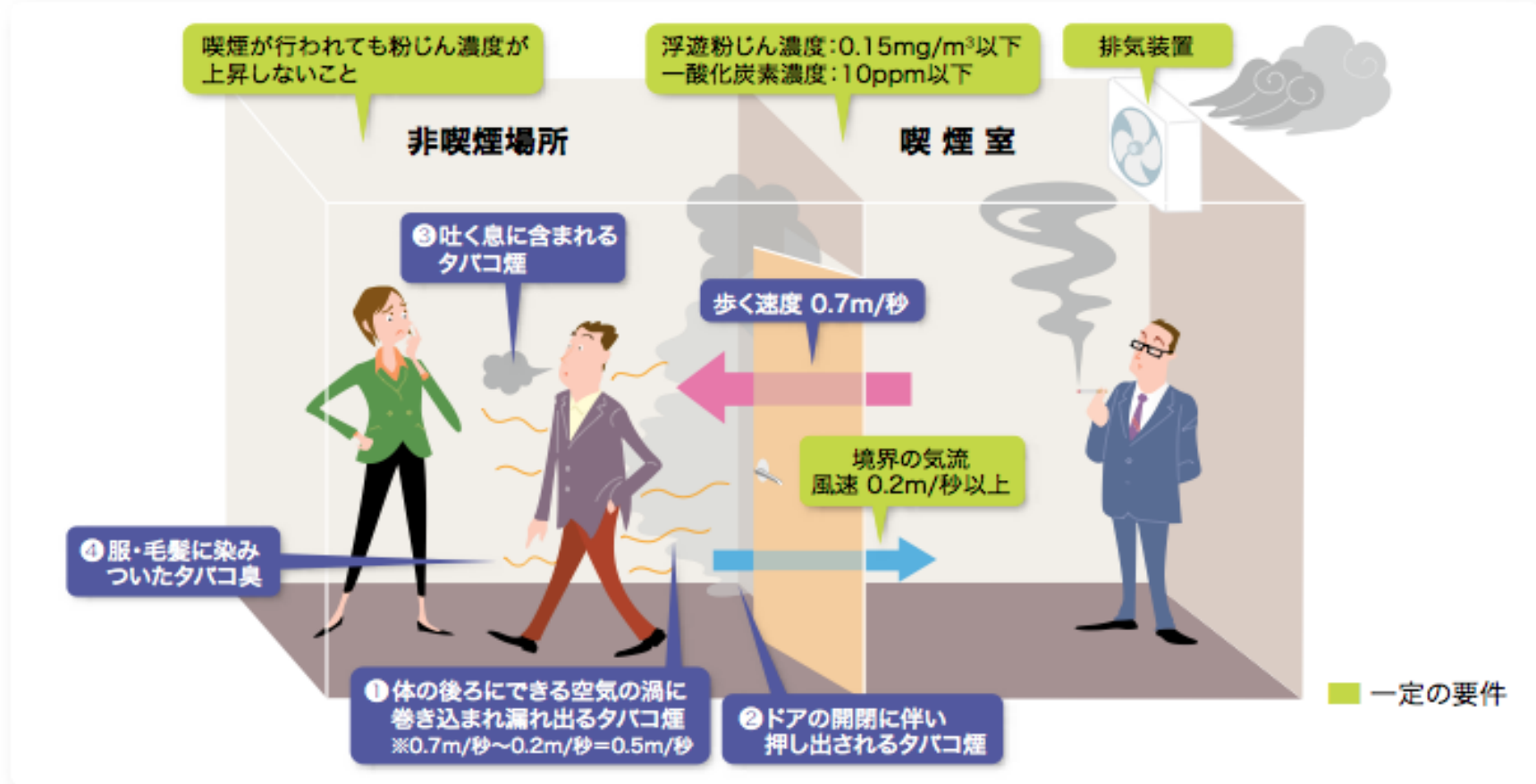


### 喫煙室から漏れる原因③

肺に充満したタバコ煙が禁煙区域で吐出（約3分間）



## 図4 「一定の要件」を満たす喫煙室<sup>7)</sup>でも防げない受動喫煙



7) 厚生労働省労働基準局長通知 基発第0509001号(平成15年5月9日) 職場における喫煙対策のためのガイドラインについて[L20110418063]より作図

ファイザー製薬「レッツトライ社内禁煙」特別号2011.10

● 禁煙区域に煙が漏れない = 不可能

● 非喫煙場所も喫煙室と同じ基準値 = 多少の漏れがあっても許容範囲と誤用

# 岡本弁護士コメントの続き

## (1) 職場に対する民事裁判

職場の「安全配慮義務違反」に基づく損害賠償請求や解雇無効の民事労働訴訟です。

職場受動喫煙によりCSを発症した男性会社員が、札幌地裁滝川支部で700万円の和解を勝ち取ったケースが2009年に報道されました。

傷病が後遺症として認定された場合には、損害額が高額となります。必ずしも「化学物質過敏症」の病名にこだわらなくても、「慢性気管支炎」や「中枢神経機能障害」といった病名でも、後遺症となれば高額な賠償が認定されます（ジャムコ立川事件3738万円）。

## (2) 労基署（国）に対する労災申請

2009年10月に厚木労基署で、有機溶剤含有の接着剤の使用の業務による化学物質過敏症が認定されています。

職場受動喫煙によるCS発症の認定事例は、まだありませんが、今後、積極的に労災申請を行い、CSの労災認定例や判例を作っていく必要があると思います。

京都カナリヤ会会報、第9号（2012年7月）

# 岡本弁護士コメントの続き

## (3) タバコの製造販売会社に対する不法行為訴訟

タバコ問題の本質は、巨大タバコ産業が、依存性薬物であるニコチンを販売して、

①喫煙者らを薬物依存にし（第一次公害）、

その喫煙者らが

②受動喫煙=他者危害をばら撒く（第二次公害）構造にあります

本質的原因を作り出しているタバコ産業に責任をとらせるべきであり、筆者は、JTに対する訴訟の弁護団長として取り組んでいます。

京都カナリヤ会会報、第9号（2012年7月）



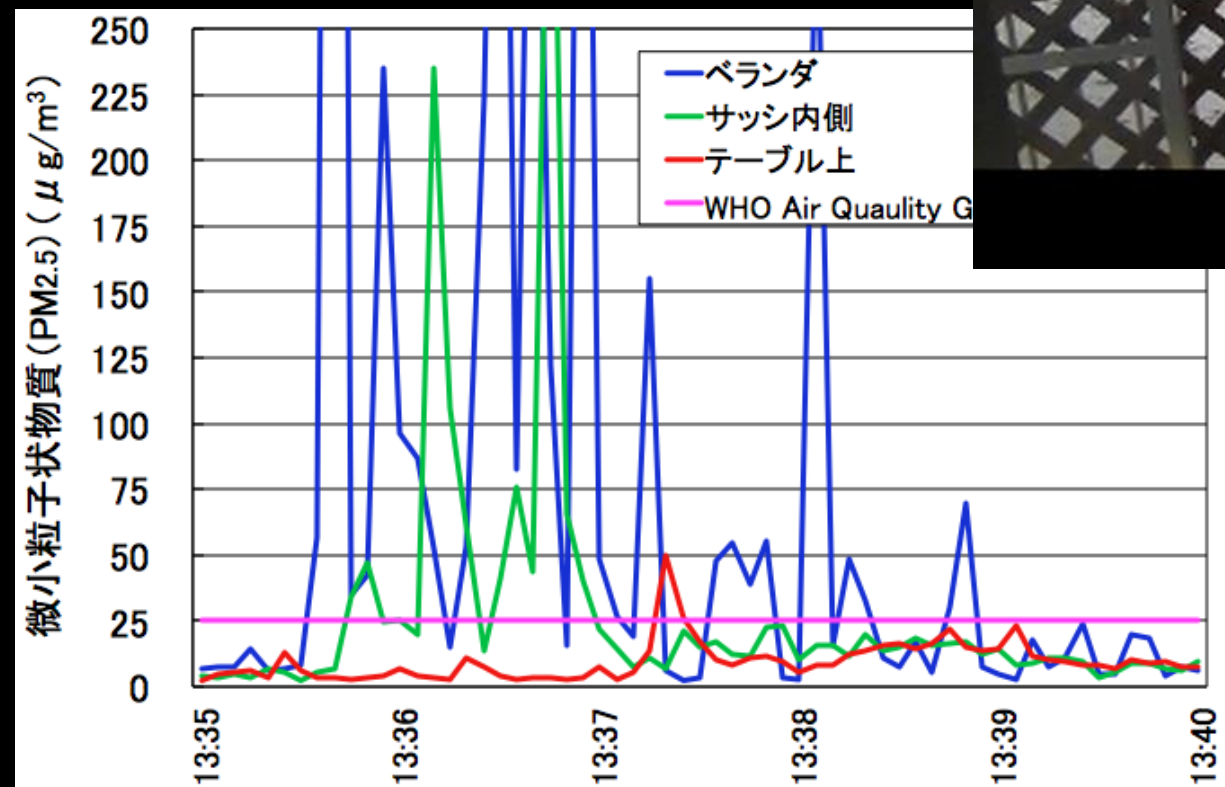
# 受動喫煙症の患者さん達が苦しんでいる状況 = ホタル族

集合住宅は禁煙にすべし

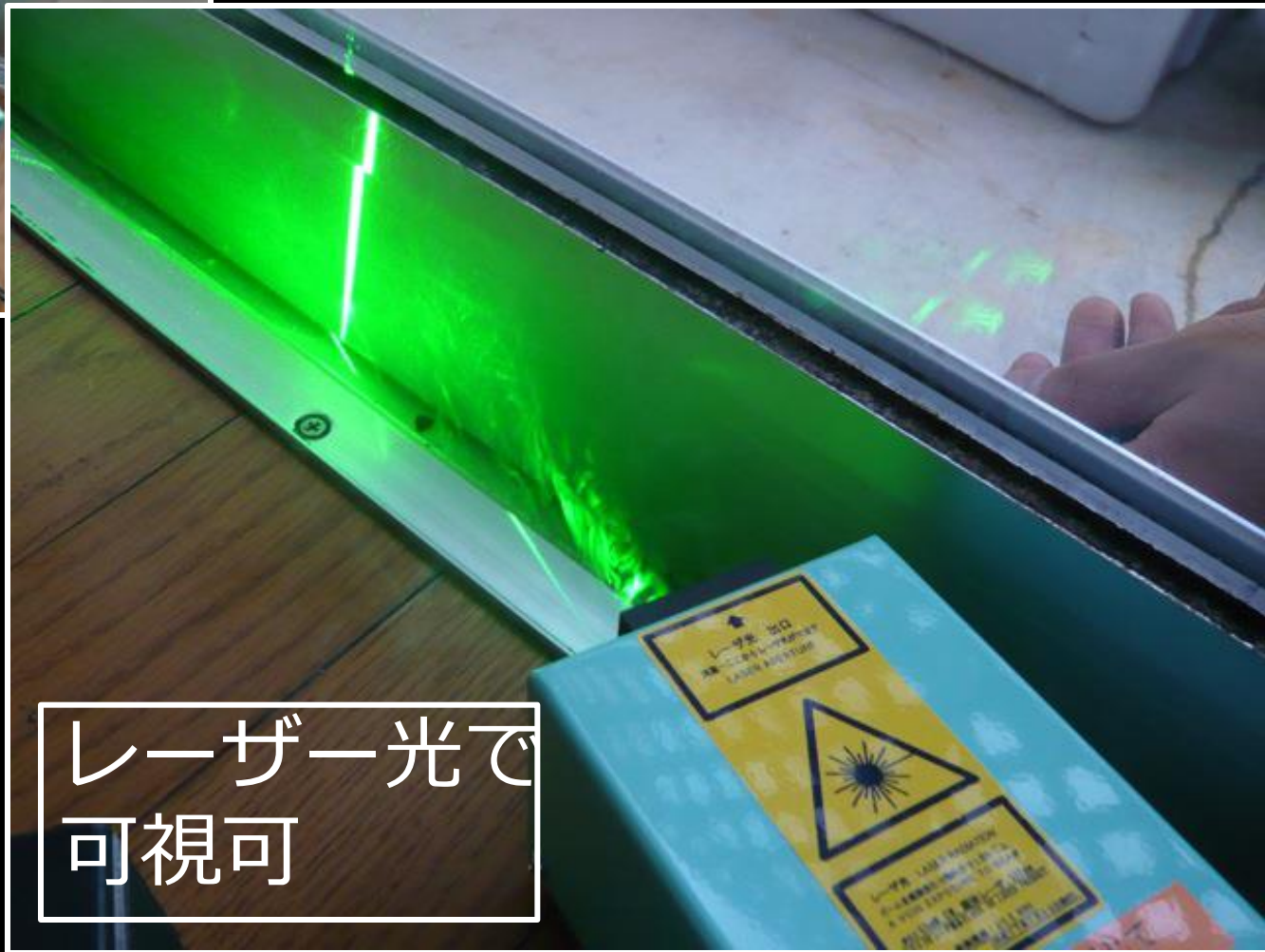
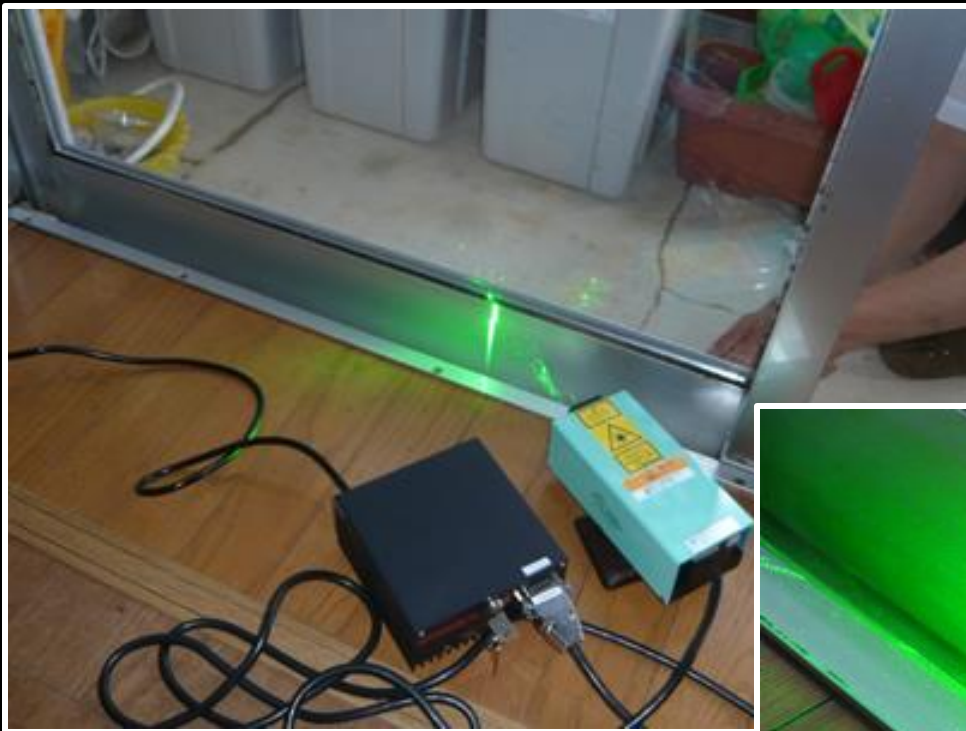
ベランダも喫煙不可

サッシの隙間から

室内に大量に浸入



# 煙の浸入経路は レールの隙間



レーザー光で  
可視可

あらゆる方向から  
多量の煙を吸入する  
危険な状況

窓枠と床の隙間から  
煙が侵入する

外

サッシ

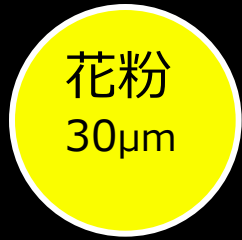
部屋

どんな小さな隙間でも  
空気は流れる

花粉は鼻腔で除去 = 鼻アレルギー

土石由来の数ミクロンの粒子は肺胞に到達 → じん肺

PM2.5も空気の流に乗って肺の最深部 = 肺胞に到達 → 喫煙関連疾患



← PM10 : 土埃など粒径約10μm以下



← RSP : 浮遊粉じん、約7μm以下



← PM2.5 : 粒径2.5μm以下



← タバコ煙 : 1.0μm以下

大きな粒子は鼻で除去  
= 花粉症に

タバコ煙(PM1) は、肺の最深部  
= 肺胞に到達し、その一部は  
呼気に吐出されるほど小さい



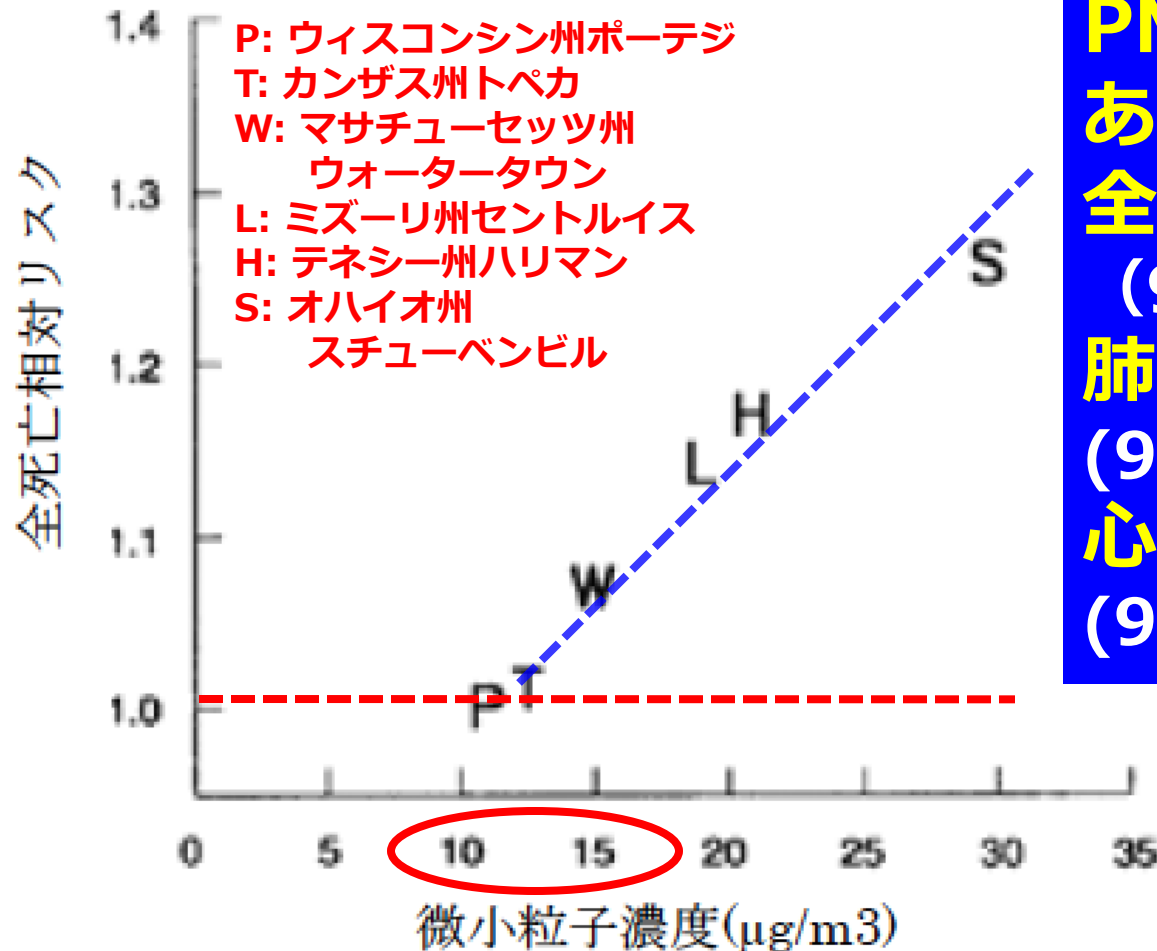
非喫煙者の肺

ヘビースモーカー



# 米国東部の6都市研究：PM2.5濃度が高いほど、死亡率、肺がん・心筋梗塞の発生率が高かった

大気中PM2.5が10~15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ であれば、死亡率に影響なし



**PM2.5濃度の25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ あたりの相対リスクの増加全死亡で1.36倍**

(95%CI:1.11, 1.68)

**肺がん死亡で1.51倍**

(95%CI: 0.75, 3.09)

**心肺疾患死亡で1.51倍**

(95%CI: 1.16, 2.00)

# WHO空気環境基準 (Air Quality Guidelines. Global update 2005)

年間曝露で人体に影響のない濃度：PM<sub>2.5</sub>として10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下

年平均	PM <sub>10</sub> ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )	PM <sub>2.5</sub> ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )	住民への健康影響
暫定目標 1	70	35	PM <sub>2.5</sub> として35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下： 住民の死亡率が指針値 (10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下) より15%上昇
暫定目標 2	50	25	PM <sub>2.5</sub> として25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下： 住民の死亡率が暫定目標 1 よりも 6%減少する
暫定目標 3	30	15	PM <sub>2.5</sub> として15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下： 住民の死亡率が暫定目標 2 よりも 6%減少する
指針値	20	10	PM <sub>2.5</sub> として10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下： 心臓・呼吸器系疾患、肺癌による 住民の死亡率が上昇しない

# WHO Air Quality Guidelines. Global update 2005

24時間曝露で人体に影響のない濃度：PM2.5として25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下

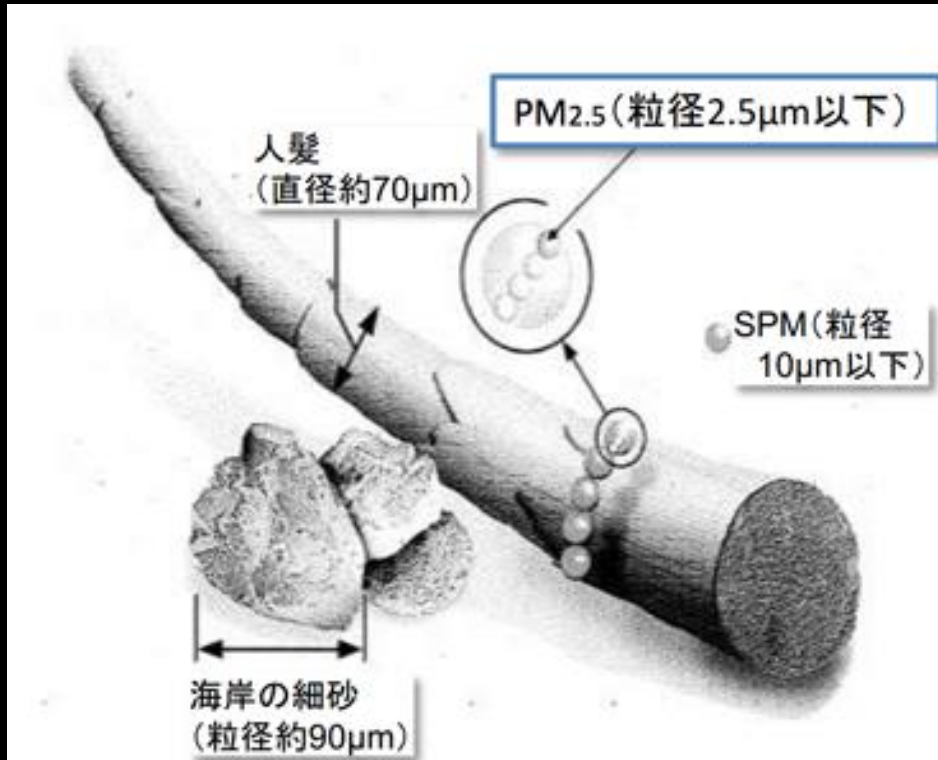
24時間平均	PM10 ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )	PM2.5 ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )	住民への健康影響
暫定目標 1	150	75	住民の死亡率が5%上昇する
暫定目標 2	75	50	住民の死亡率が2.5%上昇する
暫定目標 3	50	37.5	住民の死亡率が1.2%上昇する
指針値	20	25	住民の死亡率が上昇しない年平均値 と24時間平均値の関係に基づく濃度



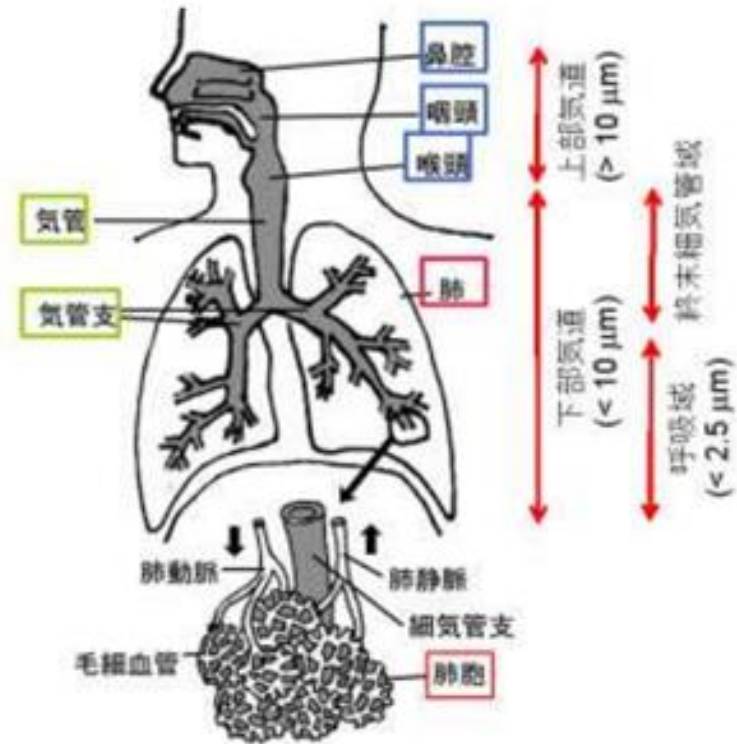
# 環境省 微小粒子状物質 (PM<sub>2.5</sub>) に関する基準値

## 2009年9月9日告示

- 1年平均値が 15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$  以下であり、かつ、1日平均値が 35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$  以下であること。
- 外出を自粛するレベル：70 $\mu\text{g}/\text{m}^3$  以下(2013年)

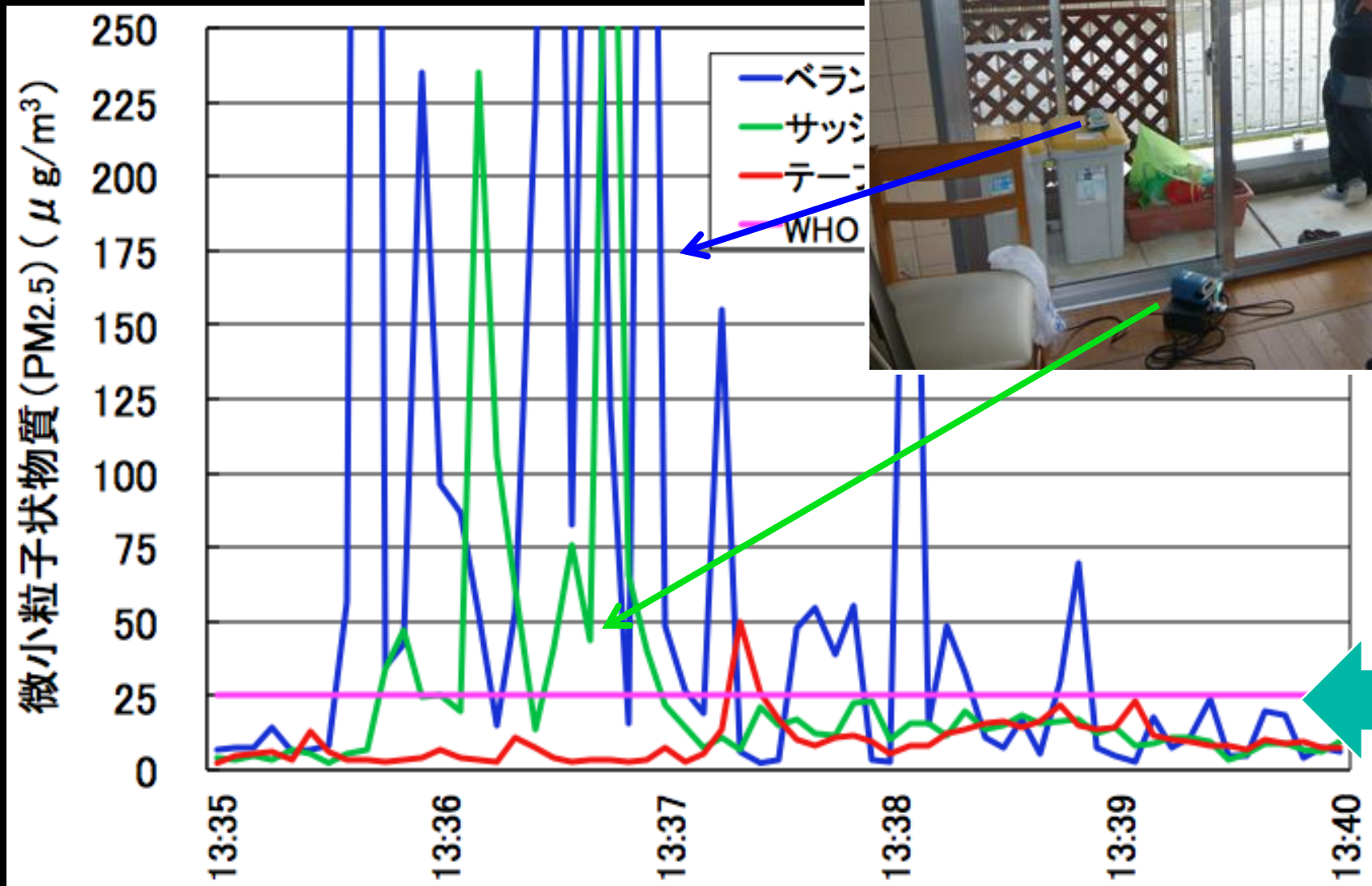


(出典：EPA資料)



(出典：国立環境研究所資料)

# ベランダ喫煙、 サッシの隙間から室内に浸入 隣室でも同じ現象が発生



WHO  
24h値  
25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$

# ベランダ喫煙（ホタル族）の問題点

弁護士 谷直樹氏

ホタル族がいるマンションでは、タバコの煙（副流煙）のため、窓があげられない、ベランダに洗濯物を干せない、どこからともなくタバコの臭いが漂ってくる、という大変困った状況が生じています。

ホタル族の多くは、自室内の家族には有害な副流煙を吸わせたくない、自室をタバコ臭くし資産価値を下げたくない、などの動機で、ベランダでタバコを吸っています。

**「有害性の認識」の認識はある**のです。

# ベランダ喫煙（ホタル族）の問題点

弁護士 谷直樹氏

ベランダはマンション所有者全員の共有部分で区分所有者の専用使用権が認められています。しかし、**そこで有害物質を発散し他人に不快感を与え、他人の生命身体を危険にさらすことが許容されるか**、が問題です。受忍限度論が言われることがありますが、たとえ微量でも、タバコ煙の不快感は、強烈で耐え難いものがあります。タバコ煙の場合、この量までなら生命健康に安全という安全域はありません。したがって、**受動喫煙問題に受忍限度論はあてはまらない**でしょう。

他人にタバコ煙が及ぶような形の喫煙、受動喫煙を強いる形の喫煙は、**他人の生命身体、幸福追求権への侵害**と考えられるのではないのでしょうか。

# マンションの「ホタル族」は風前の灯 ベランダ喫煙でトラブル多発、換気扇にも苦情

J-CASTニュース 1月9日 (水) 19時25分

平成25(2013)年1月

マンションのベランダで61歳の男性がタバコを吸い、その煙で体調が悪くなったとして、同じマンションに住む74歳の女性が訴えを起こし、名古屋地裁が男性に賠償金5万円の支払いを命じていた。

喫煙問題に詳しい谷直樹弁護士によれば、ここ数年でベランダでの喫煙に関する苦情の相談が「山のように」来る様になっている。換気扇で煙を外に出すのも含め、マンションの自宅からタバコの煙を出してはいけない時代になっているという。

## ベランダで喫煙した男性に5万円の支払いを命じる

女性が名古屋地裁に訴えたのは、マンションの階下にすむ男性がベランダで喫煙しその煙が自宅マンションの室内まで入ってくるため、喫煙をやめるよう何度も申し入れたが男性はそれを無視した。それが約1年半続いたため体調が悪化したとして、150万円の賠償を求めた。判決が2012年12月13日に出て、女性の精神的損害を認め男性に5万円の支払いを命じた。



今回の判決についてNPO法人の「全国マンション管理組合連合会」川上湛永事務局長は、

平成25(2013)年1月

現時点では「稀な」ケースではあっても

「ベランダでの喫煙で裁判まで行くのは非常に稀なケースだ」

と驚いている。一般的なマンションのベランダは、災害時にそこを通過して避難ができるといった共用部分であり、マンションや住民全体のもの。ただし、日常的には専用使用が認められていて、洗濯物を干したり、鉢植えを置いたり、ペットのトイレを置いたりなどができ、もちろんそこでタバコを吸っても、マンション内で特別な取り決めが無い限りは自由なのだという。

**「共同住宅であるマンションではタバコを吸ってはいけない」**

今回問題なのは、何度も注意されたのにベランダで喫煙を続けたこと。マンションは「共同住宅」のため、住民同士がお互いに気を使い合いながら生活しなければならない

。 **ベランダは共用空間、そこでサンマを焼かないのと同じこと**

「お互い話し合い解決するのが普通で、タバコの煙の苦情が来たら、ベランダでは吸わないことにする、そういう気遣いが必要なんです」



# ベランダ喫煙訴訟：平成24年12月13日

H25年度厚労科研、中村班、  
岡本弁護士コメント

## 名古屋地裁判決 双方控訴せず確定

概要：同じマンション内において原告の居室の真下に居住する被告が、被告の居室ベランダで喫煙を継続したことにより、原告のベランダ及び室内にタバコの煙が流れ込み原告の体調を悪化させ、精神的肉体的損害を受けたとして、被告に対して、不法行為に基づく損害賠償を請求した事案

判決要旨：自己の所有建物内であっても、いかなる行為も許されるというものではなく、当該行為が、第三者に著しい不利益を及ぼす場合には、制限が加えられることがあるのはやむを得ない。

タバコの煙が喫煙者のみならず、その周辺で煙を吸い込む者の健康にも悪影響を及ぼす恐れのあること、一般にタバコの煙を嫌う者が多くいることは、いずれも公知の事実である。

マンションの専有部分及びこれに接続する専用使用部分における喫煙であっても、他の居住者に著しい不利益を与えていることを知りながら、喫煙を継続し、何らこれを防止する措置をとらない場合には、喫煙が不法行為を構成することがあり得る。このことは、当該マンションの使用規則がベランダでの喫煙を禁じていない場合であっても同様である。

# ベランダ喫煙訴訟：平成24年12月13日

## 名古屋地裁判決 双方控訴せず確定

本件マンションの立地は、日常的に窓を閉め切り空調設備を用いることが望まれるような環境ということとはできず、原告が季節を問わず窓を開けていたことをもって、原告に落ち度があるということとはできない。

原告は、平成22年5月2日ころには、自分が喘息であって、タバコの煙によって強いストレスを感じていることを記載して、ベランダでの喫煙のみをやめるよう被告に求め、平成23年4月ころにも重ねてベランダでの喫煙をやめるよう、直接、被告に告げ、管理組合をして回覧又は掲示もさせているのであり、そうであるとする、遅くとも、平成23年5月以降、被告が、原告に対する配慮をすることなく、自室のベランダで喫煙を継続する行為は、原告に対する不法行為になるものということが出来る。

# ベランダ喫煙訴訟：平成24年12月13日

H25年度厚労科研、中村班、  
岡本弁護士コメント

## 名古屋地裁判決 双方控訴せず確定

被告は、本件マンションに居住するようになったのは被告が先であると主張する。しかし、ベランダでの喫煙は、第三者から容易に確認することができないから、原告が自らタバコの煙が上がってくるような場所を選んで居住したものであるということとはできない。また、タバコの煙を嫌う原告が、居住先を選ぶ際に十分な調査を怠ったということもできない。したがって、後から居住したことをもって、原告が被告のベランダでの喫煙によるタバコの煙を受忍すべきということとはできない。

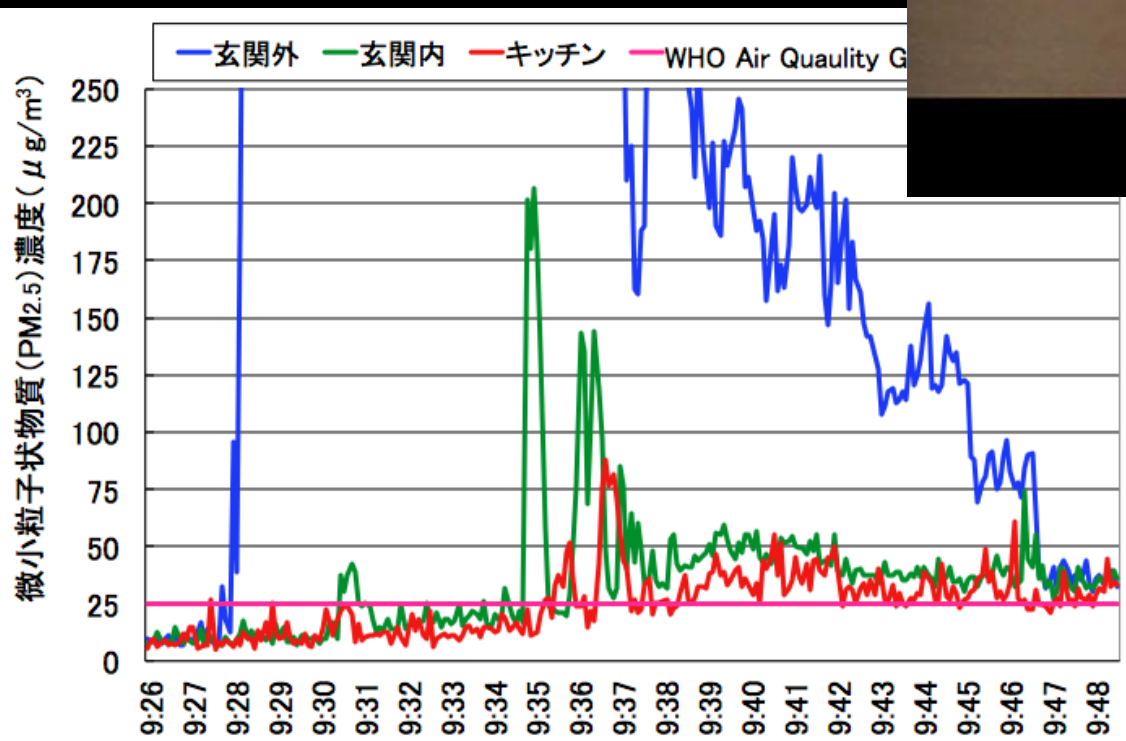
原告は、タバコの煙について嫌悪感を有し、重ねて被告にベランダでの喫煙をやめるよう申し入れているところ、被告が、原告の申し入れにもかかわらず、ベランダでの喫煙を継続したことにより、原告に精神的損害が生じたことは容易に認められる。

# 同じ現象は屋外・玄関先で喫煙しても発生



粉じん計

ドア外で喫煙  
→ドアの隙間から屋内へ



# 受動喫煙症レベル4の患者さんからのメッセージ

その苦痛は、咳に始まり、呼吸器粘膜損傷の痛み、頭痛、眼痛、息をすると肺に刺す痛烈な症状から、脳神経系にも及んで思考不可となり、呼吸困難、動悸などでうろたえ、その場から逃げるしかない虐待に等しい迫害であっても、発生源とその被害が可視化できないので更に追い打ちをかけることは明白です。

現在、**5度目の転居先**でも一日10時間以上のタバコ燻し（副流煙）と吸殻にホルムアルデヒドやアセトアルデヒド等の混合揮発ガスを被り、他に燻蒸剤、揮発溶剤と併せて侵入する室内空気汚染が止むことなく、喉の粘膜損傷咳、咽頭痛、肺炎、副鼻腔炎、動悸、吐き気する頭痛など呼吸器、循環器、中枢神経に至り、首、肩から全身の骨が痛く、極限の症状になって逃げ惑う日々を繰り返しています（私の場合は特別で、**転居先の契約と同時に隣接4室は空の設定がされていることも判明**）。



# > 栃木市に初の「完全禁煙アパート」

ツイート 0

いいね! 0

g+1 0

2013年10月3日 朝刊



# アパートではタバコ禁止？「全米一厳しい」禁煙条例が作られたワケ

The Huffington Post | 執筆者： Robin Wilkey 

投稿日: 2013年11月25日 12時54分 JST | 更新: 2013年11月25日 12時54分 JST



 おすすめ

 シェア

202人がすすめています。友達にすすめましょう。



fStop Images - Stella via Getty Images

39

113

5

1

3

 シェア

 ツイート

 Bookmark

 メール  
アドレス

 コメント

メルマガ登録:

メールアドレス

メルマガ登録

フォロー: カリフォルニア州 サンラフェル, サンフランシスコ サンラフェル, サンラフェル, タバコ, ライフスタイル, 共有住宅 禁煙, 喫煙者, 壁 共有 禁煙, 家族内 禁煙, 禁煙, 禁煙条例, 自宅 禁煙, ニュース

サンフランシスコ郊外にあるサンラフェル市（人口約6万人）は11月14日、「全米一厳しい」禁煙条例を施行した。「自宅での喫煙」が禁止され得るものだ。

この条例は、賃貸アパートやメゾネット式アパート、分譲マンションの一室など、「壁を他の人の部屋と共有している住居」での喫煙を禁じている。目指しているのは、ドアや窓、換気システム、床など、侵入可能な開口部から忍び込む煙による二次喫煙を排除することだ。

米国公衆衛生局の報告によると、二次喫煙による米国人の死亡者数は毎年5万人にのぼり、そのうちの430人は乳幼児だという。

サンラフェル市議会は昨年、全会一致でこの条例を可決した。カリフォルニア州は1995年に、バーやクラブ、レストランでの喫煙を禁止したが、サンラフェル市の条例は、全米で初めて、個人の家庭内でも喫煙を禁止したものとなる。



住宅業界の代弁者の一部は、この禁煙条例にはっきりと反対の姿勢を打ち出し、同条例は低所得者層を狙い撃ちしていると主張した。「サクラメント・ビー」紙の[記事](#)はこう引用している。

「[法と貧困に関する西部センター](#)」のブライアン・オーガスタ氏は、共同住宅の部屋を狙い撃ちするのは、一戸建て住宅を購入できない低所得者層に対して、不公平に影響を与えるものだと言った。「喫煙は、中毒的に常習されるものだ。だから、支援もなしに禁煙を強要するか、家を立ち退けと強要するかのどちらかになってしまう」

しかし、同じ記事の中で、[米国肺がん協会](#)のキンバリー・アマジーン氏はこう反論している。

「低所得者層の家族が、命に関わる二次喫煙にさらされざるを得ない状態こそ、本当の差別だ。そういう家族は、他に住む場所を見つけることができない」とアマジーン氏は指摘している。

某市役所：部長室の隣の喫煙室が無くならない限り、テープで目張りしても、消臭剤を置いても意味はありません。



喫煙室の隣の部長室  
テープで目張り





# 喫煙室ドアの隙間からの漏れ

両サイドにドア→煙の押し出し→片方は「締め切り」+テープで目張り



換気扇 2台



# 喫煙室パーティションと天井の隙間からの漏れ

換気扇で陰圧にする＝パーティションと天井の隙間から廊下の空気が、  
スプリンクラー部分から天井裏の空気が喫煙室に引き込まれる。  
空気が流れ込んで来る部分はヤニが付着しない。

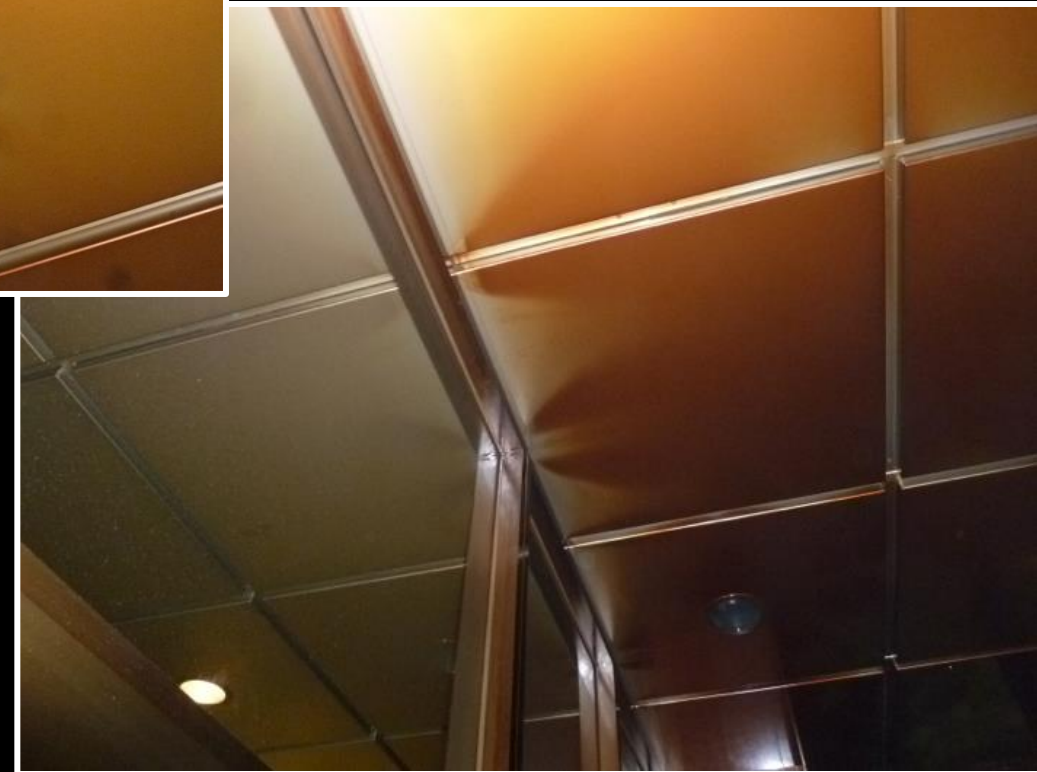
廊下のスプリンクラー



喫煙室のスプリンクラー



集合住宅では、わずかな隙間から隣  
家に煙がながれこんでいく。



# 受動喫煙症レベル4の患者さんからのメッセージ

職場でも住宅でも発生しているタバコの有害物質が長時間、長期間に及ぶこと、それが世代を超えて生命を傷つけている現象として、現在の子供たちの異常に繋がっていることを知らせ、受動喫煙をなくすことが第一であることを導いて頂きたいと切望します。

せめて室内では安心して呼吸ができる空気を求めることが、私たちの健康と次の世代の命を守り、膨大な医療費削減に繋がることを願って申し上げます。

以上

# 受動喫煙症・化学物質過敏症の患者さん達が安心して住める世の中にしていくのが医療者・行政のつとめ

## 有害物質 SOS



京都カナリヤ会  
<http://www.kyotokanariya.com>

生活環境の汚染危機と被害予防を呼びかける市民の会

▶ ホーム | [カナリヤとは](#) | [趣旨・活動](#) | [イベント](#) | [活動報告](#) | [リンク](#) |



京都カナリヤ会は、2007年5月に開催されたレイチエル・カーソン生誕百年記念行事への参加者から生まれた、「**有害物質による環境汚染の予防を呼びかける市民の会**」です。  
シックハウス症候群や化学物質過敏症など、有害化学物質による健康被害者への支援と、こどもたちの未来の生活環境を守る活動をします。

## News

- ▶ 【2014年1月30日】 [印刷物](#)のページに、「[会報第12号](#)」を掲載しました。
- ▶ 【2013年8月17日】 [印刷物](#)のページに、「[会報第11号](#)」を掲載しました。
- ▶ 【2013年2月12日】 [印刷物](#)のページに、「[会報第10号](#)」を掲載しました。
- ▶ 【2012年8月19日】 [印刷物](#)のページに、「[会報第9号](#)」を掲載しました。
- ▶ 【2012年1月23日】 [印刷物](#)のページに、「[会報第8号](#)」を掲載しました。
- ▶ 【2011年11月22日】 京都新聞に掲載されました。

日】



# 岡本弁護士コメントの続き

今後の展望（続き）：地方公共団体や民間では、先進的に進んでいるところでは、どんどん対策が進展しています。

大阪府の橋下知事は、職員に対して、**就業場所の全面禁煙だけでなく、さらに進んで就業時間中の喫煙禁止**も定めています。

神奈川県、兵庫県で、受動喫煙防止条例が制定され、京都でも検討がなされています（条例ではなく、憲章に）。

大手企業や中小企業で、従業員全員禁煙の方針をとり、今後は非喫煙者のみしか採用せず、喫煙者を採用しないという方針を打ち出す企業も増えつつあります。労働者にとっても企業にとっても、今後ますますの受動喫煙防止と禁煙・卒煙が進むよう、協力していきたいと思えます。

社会の禁煙化が進み、受動喫煙に苦しむ方々の行動の自由が広がることを願っています。

京都カナリヤ会会報、第9号（2012年7月）

# 大阪市役所：敷地内禁煙＋勤務中喫煙禁止＋携行禁止



昼間はバッグを持った  
市民がちらほら



勤務中の市職員の喫煙はゼロ。17時30分過ぎ、大勢の市役所職員が。



- 自治体C：2010年4月に建物内全面禁煙化（周辺道路も路上喫煙禁止地区で実質的な敷地内禁煙）、10月に勤務時間中の喫煙禁止とタバコ代の値上げ、さらに、2012年4月、勤務中のタバコを持ち歩くことが禁止された。男性職員の喫煙率は40.8%→36.3%→35.4%→34.3%=6.4%減少し、再上昇は認められなかった。
- 2013年4月、勤務時間中に喫煙した者は停職3カ月の措置も取られるようになっており、今年度も喫煙率の減少が期待

### 勤務中、たばこ持ち歩きも禁止...大阪市営地下鉄

おすすめ 39 おすすめ チェック 携帯に送る ?

全面禁煙の地下鉄駅構内で、職員の喫煙が相次いで発覚した大阪市交通局は、全ての市営地下鉄乗務員に、たばこはロッカーに保管し、勤務中は持ち歩かないように通知した。度重なる禁煙の指示にもかかわらず喫煙して電車を遅らせた助役について、橋下徹市長が懲戒免職を検討するよう求める事態になっており、もう失敗を繰り返せない同局の苦肉の策だ。

1月に長堀鶴見緑地線車両内での運転士の喫煙が発覚し、同局は駅構内の禁煙を通知。しかし、その後の2月22日にたばこが原因とみられる火災が御堂筋線梅田駅で発生した。

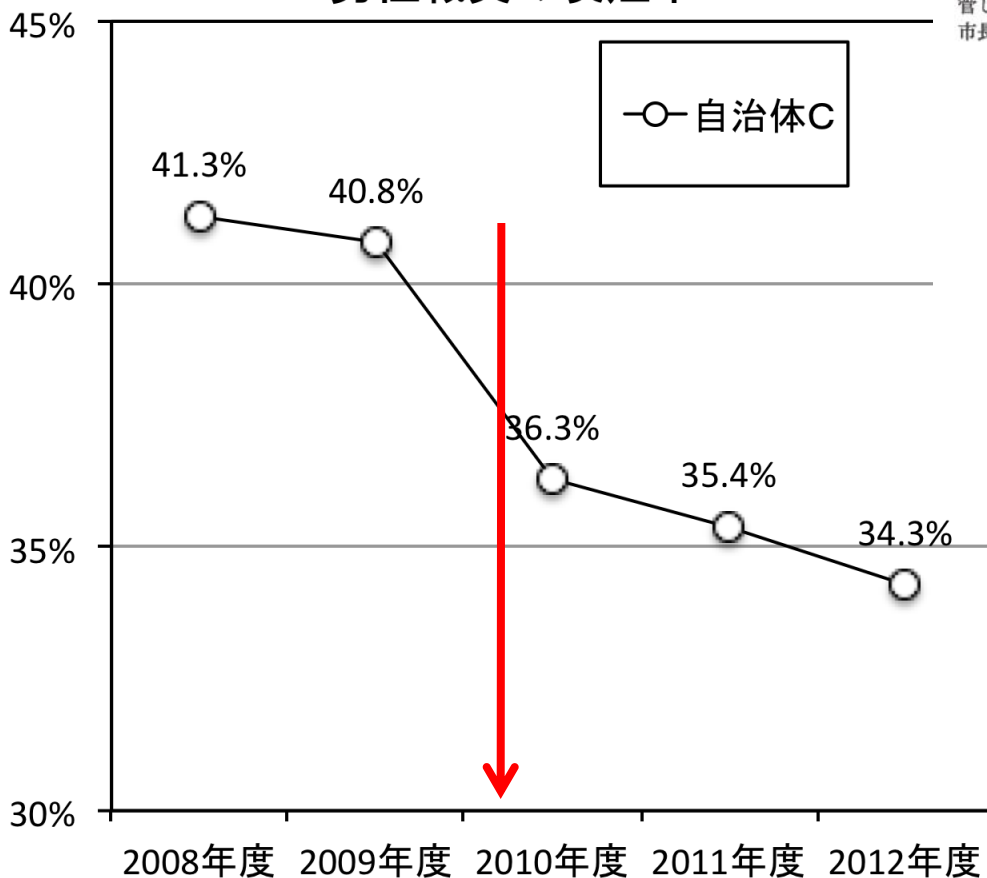
また禁煙通知が出たが、今月3日、今度は四つ橋線本町駅の助役が駅長室で喫煙して火災報知機が作動し、電車4本が遅れた。

同局は、「喫煙は、地上の喫煙所へ」という従来の方針では生ぬるいと考え、今月6日、全運転士と車掌計約1250人に、たばこは出勤時にロッカーに置くよう求めた。

バス運転手約1100人にも、勤務時間中は吸わないよう通知した。同局幹部は「職場での喫煙をやめるか、仕事を辞めるか、どちらかしかない」と語る。

(2012年4月12日14時51分 読売新聞)

### 男性職員の喫煙率



違反者は停職3カ月  
= 給与と退職金の総減額は100万円

「タバコ一本100万円」

# 熊本県庁、喫煙室 1 1 箇所



# 熊本県庁 喫煙室11箇所





# 熊本県庁の「茶の間」



熊本市役所

# 熊本市役所 2012年4月まであった喫煙室





# 熊本市役所 中央区役所



# 熊本市役所、職員用喫煙所、軒先に移動





# 熊本市役所、出口をでてすぐの喫煙コーナー



# 熊本市役所、喫煙コーナーから逆流



「タバコ臭い」と投書をしまししょう