

平成21年5月7日

熊本空港ビルディング株式会社 管理者様

熊本禁煙推進フォーラム

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

謹啓

新緑の候、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

私たちは日頃から喫煙の問題に取り組む医療関係者・保健関係者・教育関係者等で構成される熊本禁煙推進フォーラムという団体です。この度、貴施設における喫煙対策についてお願いがあり、大変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、毎年日本で1万人が受動喫煙死しています。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。

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す。平成16年4月から健康増進法遵守の観点から、貴施設内は国の定めた完全分煙とされていることと認識しております。順法の精神と公共機関としてすべての人の健康を守ろうとするお気持やご努力には敬意を払っております。

一方、現在1階ロビーを出てすぐのところに灰皿が設置されています。飛行機を降りた後、たくさんの喫煙者がそこに集まり、タバコの煙がその周辺に立ち込めていることは、承知されていることと思います。現状では、熊本空港を利用するすべての人が出入りの際に、タバコの煙を吸わされる受動喫煙（強制喫煙）を受けることになります。

私たちがお願いを申し上げたいことは、1階ロビーの出入口すぐに設置されている灰皿を撤去していただけないか、ということです。出入口は喫煙しない方も利用されますので、受動喫煙は防止できません。仮にどこか別の場所に喫煙場所を設置される場合には、日本禁煙学会が提言しているように、多くの人が利用する出入口や通路から、最低直径14メートルの非喫煙者通行禁止区域円が確保できるようなご処置をお願いできませんでしょうか。

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。貴施設からのご要望があれば、私たちがタバコについてお話しに伺うことも、アドバイスや資料を差し上げることもできます。

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まったく悲しいことあります。日頃から業務において、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危険性についても、ご高配ほどを何卒よろしくお願ひ申し上げます。

謹白

## 添付資料1. 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」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。

### 3. 受動喫煙防止措置の具体的方法

受動喫煙防止の措置には、当該施設内を全面禁煙とする方法と施設内の喫煙場所と非喫煙場所を喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないように分割（分煙）する方法がある。全面禁煙は、受動喫煙防止対策として極めて有効であるが、施設の規模・構造、利用状況等は、各施設により様々であるため、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進める必要がある。その際には、公共性等の当該施設の社会的な役割も十分に考慮に入れて、「分煙効果判定基準策定検討会報告書」などを参考にしながら、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないよう、適切な受動喫煙防止措置の方法を採用する必要がある。

なお、完全禁煙を行っている場所では、その旨を表示し、また、分煙を行っている場所では、禁煙場所と喫煙場所の表示を明確に行い、周知を図るとともに、来客者等にその旨を知らせて理解と協力を求める等の措置を取ることも受動喫煙防止対策として効果的と考えられる。さらに、労働者のための受動喫煙防止措置は、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」に即して対策が講じられることが望ましい。

## 添付資料2. 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=103](http://www.jrs.or.jp/home/modules/citizen/index.php?content_id=103) 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、動脈が硬く細くなつて、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. 親の喫煙の影響は子どもの命とそこやかな発達をむしばむ

子どもは、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。子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子どもが苦しめられています。子どもたちは自分の意志で煙から逃げられません。子どもたちに受動喫煙させることは虐待行為です。

《子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14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14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4. 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)

- 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
- 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
- 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
- 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。