

平成 23 年 8 月 3 日

社団法人日本プロサッカーリーグ（Ｊリーグ）担当者様

J2 ロアッソ熊本／KK ウイングの喫煙所とスポンサーについて

くまもと禁煙推進フォーラム代表 橋本洋一郎

くまもと禁煙推進フォーラム事務局

連絡先 [smokefreeaction アットマーク yahoo.co.jp](mailto:smokefreeaction@yaho.co.jp)

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

謹啓

猛暑の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。この度はサッカー女子ワールドカップでの見事な優勝、誠にありがとうございます。心からお喜びを申し上げます。

私たちは喫煙による健康被害から市民を守る活動を行っている熊本県の市民団体で、医師や薬剤師を中心とした医療や教育関係者らで作っている総勢 130 名超のボランティア組織です。この度、社団法人日本プロサッカーリーグ（Ｊリーグ）様にお伺いしたい議があり、連絡をさせていただきました。

熊本にあるロアッソ熊本のホームの KK ウイングではスタンドを囲むように席裏側の誰もが通る出入口近くに喫煙所が 5 カ所 (<http://roasso-k.com/stadium.htm>) 設けてあるため、子どもを含む多くの観客の方々が意図しない受動喫煙の危険（発がん、心筋梗塞、脳梗塞、ぜんそくの悪化等）にさらされます。日本では受動喫煙による死者数が年間 6800 人と試算されています。海外では、受動喫煙を完全に抑止することにより関連疾患の減少が証明されています。

また、ロアッソ熊本は、ピッチボードスポンサーとして J T 熊本支店の後援を受けておられます。
(<http://roasso-k.com/sponsor.htm>)

「青少年の健全な育成を育む環境作り」、「豊かなスポーツ文化の振興及び国民の心身の健全な発達への寄与」という J リーグ理念、「世界に誇れる、安全で快適なスタジアム環境の確立」という活動方針から、スタジアムでの完全な受動喫煙防止は重要です。また、タバコの広告・販売促進及び後援の包括的な禁止を謳った「たばこ規制枠組み条約（FCTC）」は J リーグ理念とも相いれるものであると考えます。

さて日本プロサッカーリーグ（Ｊリーグ）様として、下記①～②についてご見解を伺えれば幸いです。

① J リーグとして、子どもを含む観客への受動喫煙防止についてどのようにお考えでしょうか。

② J リーグ（J 1 および J 2）のチームでタバコ産業の広告や後援を受けておられるチームは、ロアッソ熊本以外にありますでしょうか。

私たちは、日本のサッカー界の健全な発展を心から願っております。それと同時に、受動喫煙の防止が完全に実施されるよう、すべての J リーグのチームをご指導をいただけないかと願っています。また、スポーツとは最も対局にある「がん・心筋梗塞・脳梗塞・肺疾患など不健康を作り出すタバコ」との関わりを絶つ方向で、サッカー界が先頭に立って日本のスポーツ界全体を先導していただくことを願っております。

お忙しいところを大変申し訳ありません。

ご回答をお待ち申し上げます。どうかよろしくお願い申し上げます。

謹白

資料 1. 健康増進法 第 25 条（受動喫煙の防止）

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（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をいう。）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。

資料 2. 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）

平成 22 年、厚生労働省は日本において受動喫煙のために死亡している人が、年間 6800 人に上ることを推計し、報告しました。この数は推計値ではありますが、年間 1 ケタ～2 ケタの数字の死者レベルではないことは明らかです。

新聞定価 1 カ月 セット版＝紙 7 冊 3,364 円（本体価格 3,204 円、消費税 160 円）、1 部売り（税込み）50 円

年間の受動喫煙による被害		
	男性（うち職場）	女性（うち職場）
肺がん死亡	600（400）	1500（300）
虚血性心疾患死亡	1600（1400）	3100（1500）
合計	2200（1800）	4600（1800）

※単位は人、数字はすべて概数

受動喫煙が原因で肺がんや心臓病で死亡する成人は、国内で毎年約 6800 人に上るとの推計値を厚生労働省研究班が 28 日、発表した。女性が約 4600 人と被害が大きく、全体のうち半数以上の約 3600 人は職場での受動喫煙とみられる。

主任研究員の望月友子・国立がん研究センタープロジェクトリーダーは「一年間の労災認定死が約千例であることと比べると、甚大な被害だ。行政と事業者は、労働者の健康を守る責任があることを認識すべきだ」と話し、約 6%は家庭で、女性の約 20%と男性の約 30%は職場でそれぞれ受動喫煙にさらされていると推定（重複あり）。

受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患などの病気になる危険性が 1・2～1・3 倍に上がる。職場での受動喫煙は、同センターの疫学調査により明らかになっており、受動喫煙によって増えるリスクから死者数を推計した。

その結果、肺がんでは約 1 万 8 千人、年間約 1 万 8 千人の約 8%と男性、同約 4 万 9 千人の約 1%、虚血性心疾患の女性（同約 3 万 4 千人）の約 9%と男性、同約 4 万 9 千人の約 4%の計約 6800 人。日マシソン自室で 1 歳長女を殺害容疑の母親逮捕 警視庁、本人否認

受動喫煙死者年 6800 人

厚生労働省推計 半数職場、女性に被害大

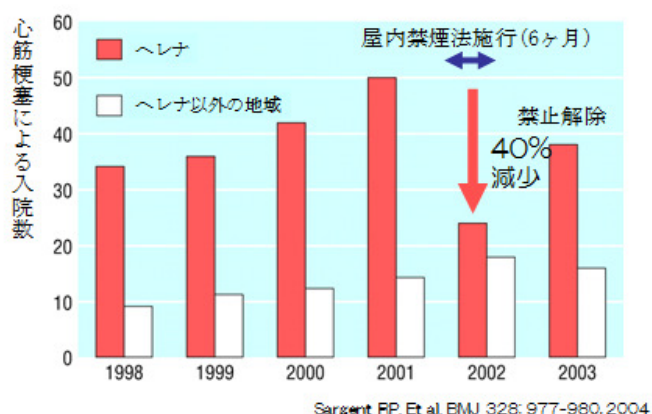
資料 3. たばこ規制枠組み条約 第 13 条（タバコの広告、販売促進及び後援）

- 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。
- 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。この点に関し、締約国は、この条約が自国について効力を生じた後 5 年以内に、適当な立法上、執行上、行政上又は他の措置をとり、及び第 21 条の規定に従って報告する。

資料 4. 受動喫煙防止の効果

■米国ヘレナの例

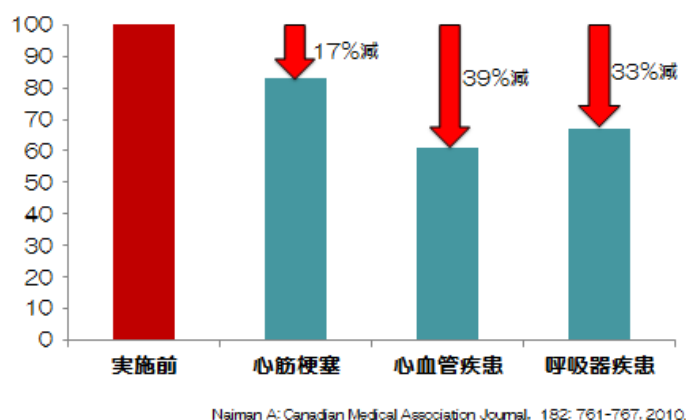
公共の場所の全面禁煙で心筋梗塞の発生が減少



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)

■カナダトロントの例

禁煙法／トロント (公共部分や職場に加えてレストランでの禁煙を実施した2段階目)

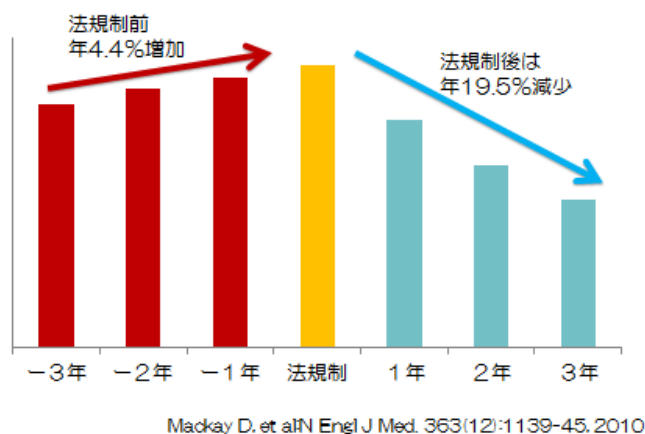


カナダトロントでは、受動喫煙防止のための法律を定めました。規制は 3 段階に分けて進められました。公共部分や職場に加えてレストランでの禁煙を実施した 2 段階目で大きな変化がありました。心筋梗塞の発生は 17%減少、脳卒中を含めた心血管疾患の発生は 39%減少、呼吸器疾患の発生は 33%減少という大きな成果がありました。(Naiman A: Canadian Medical Association Journal, 182: 761-767, 2010)

■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)