



Japan Society for Tobacco Control

日本禁煙学会

<http://www.jstc.or.jp/> E-mail desk@nosmoke55.jp
〒162-0063 東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201
Tel 03-5360-8233 FAX 03-5360-6736

2018年12月20日

喫煙所に対する日本禁煙学会の考え方

日本禁煙学会 理事長 作田 学

加熱式タバコを含む新型タバコは、WHO タバコ規制枠組条約 第8回 締約国会議の議決に従い、タバコと同様に扱う。(文章末参照)

(1) 屋外における喫煙所について

屋外の受動喫煙を防止するための最上の対策は、路上および敷地内完全禁煙です。

1. 無風という理想状態下で、1人の喫煙者によるタバコ煙の到達距離は直径14mの円周内です¹⁾。複数の喫煙者が同時に喫煙をする場合は、この直径が2~3倍になります。
2. 屋外といえども、厚生労働省の室内基準²⁾に準じて対策を講じなければ、行政の整合性が確保できません。また、屋外の環境基準につきましても、同様に環境省から出されたものがあります³⁾。
3. 条例等で屋外喫煙を規制する場合、最低直径14m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るべきではありません。
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ほどこしてタバコ煙を放出しなければならず、これには莫大な金額がかかります。
5. 以上の科学的知見に基づいて判断するならば、屋外の受動喫煙を防止するための最上の対策は、路上および敷地内完全禁煙です。
6. さらに屋内・屋外とも、喫煙所が公共空間に存在することは、喫煙のノーマライゼーションにつながり、広告・宣伝効果以上の社会規範への介入を意味します。

参考1) James Repace: Measurements of outdoor air pollution from secondhand smoke on the UMBC campus. <http://www.repace.com/pdf/outdoorair.pdf>

参考2) 平成14年 厚生労働省 新しい分煙効果判定の基準
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/06/h0607-3.html>

参考3) 環境省のPM2.5の基準
<http://www.env.go.jp/air/osen/pm/info.html#STANDARD>

(2) 屋内における喫煙所・喫煙室について

屋内における喫煙所は、まったく認められません。屋内は完全禁煙であるべきです。

その根拠は、世界保健機関が言っているように、「タバコ煙への曝露に安全レベルはない」からです。喫煙室からは、どのような対策をとろうと、タバコ煙が漏れます。非喫煙者は喫煙者の髪、服、息などから3次喫煙をする事が知られています。

階上をフロア分煙とした場合も空調の問題あるいは喫煙者が通り過ぎることで3次喫煙が生じることがあり、実際にPM_{2.5}の上昇が見られる事もあります。したがって、フロア分煙も認められません。

受動喫煙の様々な健康影響のうち、最も重大なものは、受動喫煙者の命を奪うという点です。「受動喫煙は人殺しに等しい」という主張がありますが、これが、単なる修辞上の表現でなく、科学的根拠を持った主張であることを証明します。世界保健機関は2000年度版Guidelines for Air Qualityにおいて、受動喫煙が並み居る大気汚染物質の中で、最も重大な健康被害をもたらしていることを認めています。このガイドラインでは、ユニットリスクという手法で各環境汚染物質の健康影響、とくに発ガン性を計測しています。ユニットリスクとは、米国EPA（環境保護局）で化学物質の発がんリスクの定量化のために出された概念で、生涯70年間毎日単位濃度（大気では1マイクログラム/立方メートル）化学物質を摂取（吸入）し続けた場合の発がんに至る確率です。下表に、ディーゼル排ガスと受動喫煙のユニットリスクおよび現実の環境中の実測濃度、100万人あたりの発ガン者数を示しました。

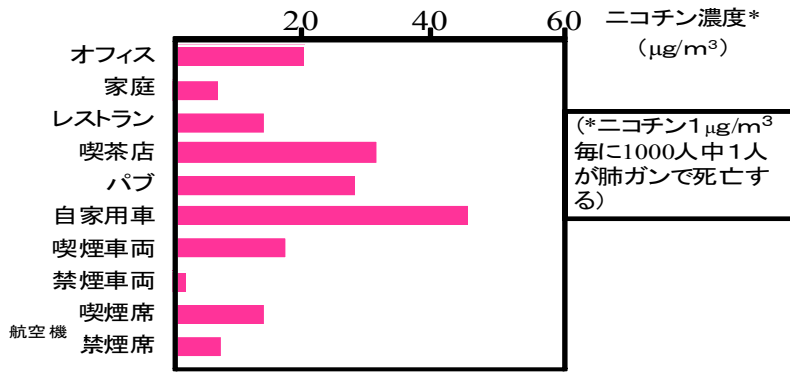
受動喫煙とディーゼル排気ガスのリスク比較

汚染物質	ディーゼル排気ガス	環境タバコ煙
ユニットリスク* (1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) ⁻¹	16~71人 /100万人	1000人 /100万人
環境実測濃度 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	1~10	1~10**
曝露100万人当たりの発ガン者数	16~710人	1000人~ 10000人

(*汚染物質濃度1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 当たりの生涯ガン死者数; **ニコチン濃度で代用)
(Guidelines for Air Quality, WHO, Geneva, 2000を参考に作成)

それでは、わが国において、受動喫煙の曝露濃度はどうなっているのでしょうか？
喫煙環境のニコチン濃度については、日本たばこ産業中央研究所が発表したデータがあります。それを下グラフに示します。

種々の生活空間における環境ニコチン濃度



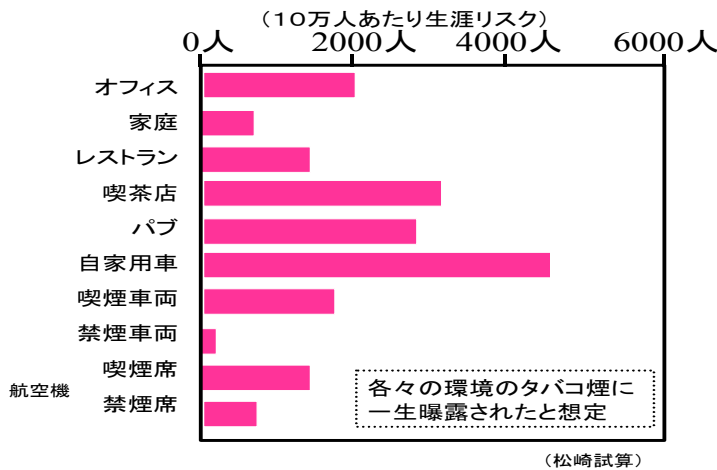
(Muramatsu M et al (JT中央研究所): Estimation of personal exposure to ambient nicotine in daily environment. Int Arch Occup Environ Health. 1987;59(6):545-50.)

この日本たばこ中央研究所のデータによれば、喫煙の行われている空間のニコチン濃度は、一般家庭で7マイクロg/立方メートル、喫煙オフィスで20マイクロ、飲食店や乗用車内で15~50マイクロでした。世界保健機関のユニットリスクによれば、ニコチン1マイクロg/立方メートルあたり1000

人中1人すなわち10万人あたり100人が将来肺ガン死することになります。

したがって、ニコチン濃度が7マイクロg/立方メートルの家庭では、10万人から700人、20マイクロの喫煙オフィスでは2000人、飲食店や乗用車内では1500~5000人が将来肺ガン死することになります(下グラフ参照)。

受動喫煙による肺がん死者数



(松崎試算)

これは、10万人中の生涯死亡リスクを1人未満にとどめるという環境汚染物質規制の常識的目安を数百ないし数千倍上回る状態です。したがって、喫煙の行われている室内のタバコ煙を許容レベルにおさえるためには、濃度を数百分の一から数千分の一に減らさなければなりません。エアコンディショニングでこれを達成することは不可能であることが衛生工学の専門家によって指摘されています。以上より、受動喫煙の健康被害を、他の環境汚染物質規制の常識的目安に従って減らすためには、室内での喫煙を禁止する以外にないのです。

アスベストであろうと、自動車の排ガスであろうと、ダイオキシンであろうと、タバコの煙であろうと、おのれの生命を危険にさらす汚染物質を拒否する権利が非喫煙者にはあります。また、そこには「望まない受動喫煙」という概念はありません。

タバコ規制枠組条約 (タバコ条約=FCTC) 第8条とそのガイドラインを示します。

FCTC 第8条とそのガイドライン (受動喫煙防止)

全般的な義務：職場、公共交通、公共の場所などで人々をタバコの煙から保護する。

締約国は、タバコの煙にさらされることが死亡、疾病およ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事を認識する。

締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所およ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措置を講ずる。(第8条)

ガイドライン

(前提となる考え方)

タバコ煙からの保護義務は、基本的人権と自由に基づいたものである。受動喫煙が有害だとすれば、タバコ煙からの保護は、多くの国の憲法で認められ、FCTC 前文で述べられているように、多くの国際法制（世界保健憲章、こどもの権利条約、すべての女性差別根絶条約、経済的・社会的および文化的権利に関する国際条約）が指摘している生存権と達成可能な最高の健康を獲得できる権利に含まれている。

個人を受動喫煙から守る義務は、政府に、個人をその基本的人権と自由の脅威から守る法律を執行する責任があることを意味する。

いくつかの権威ある科学的機関は、受動喫煙がガンを起こすと認定している。締約国には発ガン物質を含む有害物質への曝露を規制する義務がある。

説明

(1) タバコ煙曝露（いわゆる受動喫煙を含む）の毒性には安全なレベルはない。これは科学的証拠により証明されている。換気、空気清浄機、喫煙区域の指定（換気系を分離しようといまいと）などの解決策が無効であることはこれまでに繰り返し証明されてきた。そして、工学的解決策は受動喫煙からの保護をもたらさないという科学的な確定的証拠が存在する。

(2) すべての人々は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すべての公衆の集まる場所は禁煙でなければならない。

(3) 人々を受動喫煙から守るには法律が必要である。自主規制による喫煙対策は効果がなく、十分な保護が得られないことが繰り返し示されている。法律はシンプルで、明確な必要がある。

(4) 屋内完全禁煙法を成功裡に施行するには、しっかりした計画と十分な財源が不可欠である。

(5) 屋内完全禁煙対策を指示し遵守させる上で、市民社会には中心的役割が課せられている。そして、この法律を策定し、履行し、遵守させるプロセスにおいては、積極的なパートナーの一翼になって貰う必要がある。

(6) 屋内禁煙法制の履行、執行およびその効果をすべて監視し評価する必要がある。これにはこの法制の履行と執行を弱めようとするタバコ産業の活動を監視し対応をおこなう事も含まれる。

(7) 受動喫煙から人々を保護する対策は、必要な場合、強化され拡大されなければならない。そのために必要な行動は、新たな科学的証拠と事例研究の経験に基づいた新規立法、既存法の修正、執行状況の改善などである。

実効のある立法措置の範囲

(1) 屋内の職場、屋内の公衆の集まる場所、公衆のための交通機関など、人々を受動喫煙から保護するための実効のある対策の実施を要請している。

(2) すべての屋内の公衆の集まる場所、すべての屋内の職場、すべての公衆のための交通機関などを禁煙として「例外なき受動喫煙からの保護を実施する義務」を課している。すべての締約国はその国における FCTC 発効後 5 年以内（日本は 2010 年 2 月 27 日）に例外なき保護を実現するように努力しなければならない。

(3) 受動喫煙に安全レベルはない。また、換気、空気清浄装置、喫煙区域の限定（いわゆる分煙）などの工学的対策は、受動喫煙防止にはならない。

(4) 受動喫煙からの保護は、職場として使用する自動車（たとえばタクシー、救急車、輸送車など）を含むすべての室内のあるいは囲まれた職場において実現されなければならない。

(5) 本協定の条文は、すべての「屋内」の公衆のあつまる施設だけではなく、「他の」（つまり、屋外あるいはそれに準ずる）公衆の集まる施設も完全禁煙とするように求めている。

<http://www.nosmoke55.jp/data/0707cop2.html>

参考：

https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/tobacco_policy/project/fctc/GL_article8.pdf

WHO タバコ規制枠組条約 第 8 回締約国会議 決議

2018 年 10 月ジュネーブ

各国は WHO のレポート(document FCTC/COP8/8)に留意し、加熱式タバコなどの新型タバコあるいは新たに出現しているタバコを国内法に沿って取り締まること。

- a) 新型タバコを新たに始めることを防ぐ。
- b) WHO FCTC 第 8 条に沿って人々がこれらの新型タバコから受動喫煙を浴びないように、受動喫煙防止法を適用する。
- c) 新型タバコによる健康被害を防ぐ。
- d) WHO FCTC 第 13 条に従い、新型タバコの広告、販売促進、あるいはスポンサーしないこと。
- e) WHO FCTC 第 9, 10 条に沿い新型タバコの中味を明らかにさせ、規制する。
- f) WHO FCTC 第 5 条 3 項に沿いタバコ産業の利益からタバコ規制の政策と活動を守る。
- g) 新型タバコの製造、輸入、拡販、提示、販売あるいは使用を制限あるいは禁止し、人々の健康を守る。