

§ 日本核医学会総会会場の禁煙を要請いたします。

2007.6.20

日本禁煙学会 理事長 作田 学

私たちは会員数 7,680 人の学会で、医師、看護師、弁護士をはじめ多くの職種の会員からなっており、国内・国外を問わず、喫煙の害をなくするために努力しております。

今年の貴学会におきましては、会員から受動喫煙の被害にあったという報告がありました。次回また同様のことがあれば、貴学会の恥であるにとどまりません。

1) 世界保健機関の勧告に沿って学会会場を完全禁煙にしてください

受動喫煙の有害性についての科学的調査研究が 20 年以上にわたって行われてきました。その結果、受動喫煙が、大人や子どもにガンや重い肺の病気、心臓の病気や死亡をもたらす、人類の健康にとって極めて有害であることがゆるぎない事実として明らかにされました。

世界保健機関は、受動喫煙にこれ以下なら安全であるという許容レベルはないとの見解に基づき、屋内完全禁煙のみが公衆を受動喫煙被害から守る唯一の対策であることを、受動喫煙対策に関する政策的勧告として発表しました。

タバコの煙の混じっていないきれいな空気を吸うことは人権のひとつです。

以上の理由から、我々は、学会参加者の健康を守るために、学会場、理事会場、委員会場、宴会場、廊下を含むすべての屋内施設を完全禁煙とすることを要請いたします。これが、我々の健康を守るための決定的に重要なステップであると考えます。

2) 受動喫煙は健康を破壊します

職場の受動喫煙だけで全世界で毎年少なくとも 20 万人が命を（これは職業関連病死の 14% を占める）。また職場の受動喫煙は全肺ガン死の 2.8% の原因となっています。さらに、世界中の病気の 5% は受動喫煙が原因で発生しています。

タバコの臭いは迷惑ではなく、危険なのです。

タバコの煙の主成分であるミクロン単位の微粒子は、壁・家具・服・髪の毛に付着したあと、再び空気中に遊離するため、喫煙が行われた室内には数時間後でも、タバコ煙が残留しています。これが「タバコくさい」状況です。タバコ煙濃度が $1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ になるとタバコ煙臭がわかるようになり、 $4 \mu\text{g}/\text{m}^3$ になると、急性健康障害（目・鼻・のどの刺激症状、頭痛、めまい、はきけ）が発生します。タバコ煙濃度が $1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 増加すると、24 時間以内の死亡リスクが 0.1% 増加します。室内が「タバコくさい」という状況では、タバコ煙濃度が $10 \sim 100 \mu\text{g}/\text{m}^3$ になっているはずなので、24 時間以内の死亡リスクは 1 ~ 10% 増加することになります。これはフォルムアルデヒドやダイオキシンなどの化学物質汚染の環境基準を数百倍上回るレベルなのです。タバコの臭いがするという状況は、迷惑というレベルどころか、タバコを吸わない人々の生存の自由を侵す問題なのです。「タバコくさい」は非喫煙者にとって、命が脅かされるサインなのです。

3) 医学会は禁煙でなければなりません

私たちの使命は患者を救うことにあります。それなのに喫煙し、自分の健康を害するばかりでなく、周囲の無実の学会員に受動喫煙を浴びせるようなことがあってはなりません。健康被害が起きた場合、健康増進法第 25 条にのっとり、それは管理者である学会会長・理事長の責任になることを忘れないでください。

学会会長・理事長は積極的に禁煙宣言を出すべきです。

4) 学会会期中は全施設・敷地内禁煙とすべきです

タバコ自動販売機の電力を切り、会場内にある喫煙所、灰皿はすべて封鎖してください。入り口に灰皿があると、吸って良いというサインを与えるため、たちまち喫煙所と化してしまいます。全施設・敷地内禁煙とすべきです。

私たちの会員がかならず毎日見て回ります。良いご報告がなされますように、よくよく、ご配慮のほどお願い申し上げます。

(参考文献)

- 1) 米国公衆衛生長官報告(2006年6月27日)
- 2) WHO 2007年5月 世界禁煙デー宣言
http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2007/en/index.html
- 3) WHO 2007年6月 受動喫煙防止のための政策勧告
http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol_recommendations/en/index.html
- 4) 健康増進法 25 条ならびに通達

- 1) 受動喫煙の健康影響：米国公衆衛生長官報告(2006年6月27日)より抜粋(松崎道幸訳)
出典：http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/

結論

この報告書は、1986年の公衆衛生長官報告が論じた受動喫煙を再び取り上げている。その後20年間に、受動喫煙に関する調査研究に数多くの進歩が見られ、膨大なエビデンスが発表された。本報告書は、2004年の公衆衛生長官報告で策定された因果関係の有無を示す新たな用語を用いている。各章ごとにエビデンスの包括的レビュー、適切な場合エビデンスを定量的に統合する作業、調査成績の解釈に影響する可能性のあるバイアスの発生原因の厳密な評価が行われている。本報告書のレビュー結果は、1986年度報告書の結論の正しさを再確認し補強するものだった。非喫煙者のタバコ煙への暴露について、科学的エビデンスに裏付けられた結論を以下に示す。

1. 受動喫煙は、タバコを吸わない子どもと大人の生命と健康を奪う。
2. 受動喫煙は、乳幼児突然死症候群、急性呼吸器感染症、耳の病気、重症気管支喘息のリスクを高める。親の喫煙は、子どもの呼吸器症状を増やし、肺の成長を遅らせる。
3. 大人が受動喫煙に暴露されると、ただちに心臓血管システムに悪影響があらわれる。また虚性心疾患と肺ガンがおきやすくなる。
4. 受動喫煙に安全無害なレベルのないことが

科学的に証明されている。

5. タバコ対策が相当進んだにもかかわらず、アメリカの数千万人の子どもと大人が、家庭や職場でいまだに受動喫煙にさらされている。

6. 屋内における喫煙の禁止により非喫煙者の受動喫煙暴露を完全になくすることができる。分煙、空気清浄機、エアコンディショニングによって非喫煙者の受動喫煙を防ぐことはできない。

4) 健康増進法および通達

健康増進法第5章第二節 受動喫煙の防止

第25条 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、その他の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(室内またはこれに準ずる環境において、他人のタバコ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に務めなければならない。

(健康増進法第25条の)「その他の施設」とは、鉄軌道駅、バスターミナル、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。

(2003年4月30日 厚生労働省健康局長通達)