

私鉄有料特急車両の禁煙化率算出表

2010年1月作成・半沢一宣（交通権学会）

京成電鉄は、2010年7月予定の成田新高速鉄道（成田スカイアクセス）開業時に投入する新型「スカイライナー」では車内完全禁煙とすることを発表している。

列車名	車両形式	編成両数	在籍編成数	在籍総数	1編成中の受動喫煙ゼロ車両数	形式中の受動喫煙ゼロ車両総数	受動喫煙ゼロ割合（禁煙化率）	編成（丸数字は号車番号）							
スカイライナー	AE100系	8	7	56	4	28	50.0%	① 指	② 指	③ 指	④ 指	⑤ 指	⑥ 指	⑦ 指	⑧ 指

「狭軌区間」は、大田原線～吉野線（あべの橋～吉野）を、「標準軌区間」はそれ以外の線区を指す。

車両愛称	車両形式	編成両数	在籍編成数	在籍総数	1編成中の受動喫煙ゼロ車両数		形式中の受動喫煙ゼロ車両総数	受動喫煙ゼロ割合（禁煙化率）	2009年4月1日以降の変更点							
					受動喫煙ゼロ車両数	受動喫煙ゼロ車両数			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
アーバンライナー-next	21020系	6	2	12	2	4	33.3%	G	指	指	指	指	指	指	指	指
アーバンライナー-plus	21000系	6	11	66	2	22	33.3%	G	指	指	指	指	指	指	指	指
増結ユニット（注1）		2	3	6	0	0	0.0%									
伊勢志摩ライナー	23000系	6	6	36	1	6	16.7%	指	指	指	指	指	指	指	指	G
ヒスタEX（注2）	30000系	4	15	60	2.5	37.5	62.5%	指	指	指	指	指	指	指	指	指
ACE（注2）	22000系	4	15	60	2	30	50.0%	指	指	指	指	指	指	指	指	指
ACE（増結用・注2）		2	13	26	0	0	0.0%									
ACE（注2）	22600系	4	2	8	3	6	75.0%	室・指	指	指	指	指	指	指	指	指
ACE（増結用・注2）	22650系	2	12	24	1	12	50.0%	指	指	指	指	指	指	指	指	指
その他（注2）	12200系	4	27	108	2	54	50.0%	指	指	指	指	指	指	指	指	指
その他（増結用・注2）	ほか	2	6	12	0	0	0.0%									
標準軌区間合計				418		171.5	41.0%									
さくらライナー	26000系	4	2	8	1	2	25.0%	指	指	指	指	指	指	指	指	指
ACE（注3）	16400系	2	2	4	0	0	0.0%	指	指	指	指	指	指	指	指	指
ACE（注3）	16600系	2	2	4	1	2	50.0%	指	指	指	指	指	指	指	指	指
ACE（注3）	16000系	4	1	4	0	0	0.0%	指	指	指	指	指	指	指	指	指
その他（注3）		2	3	6	0	0	0.0%	指	指	指	指	指	指	指	指	指
狭軌区間合計				26		4	15.4%									
近鉄全体での値				444		175.5	39.5%									

注1：「アーバンライナー-plus」の増結ユニットは、基本6両編成の②③号車間に③④号車間として連結。この場合、基本編成の③～⑥号車は号車番号が⑤～⑧号車に変更となる。

注2：これらの車両は、相互に連結して最大10両編成で運転される。この場合、喫煙可能な車両は編成両数にかかわらず、①号車と⑤号車の2両である。

注3：これらの車両は、相互に連結して最大8両編成で運転される。このとき16600系が③～⑩号車として連結される場合はすべて受動喫煙のない清浄な空気の車両となったり受動喫煙が発生する。ただし、この併結パターンが生じるのは不定期のため、上表の計算では考慮していない。

南海電気鉄道

列車名	車両形式	編成両数	在籍編成数	在籍総数	1編成中の受動喫煙ゼロ車両数	形式中の受動喫煙ゼロ車両総数	受動喫煙ゼロ割合（禁煙化率）	編成（丸数字は号車番号）								
ラビート	50000系	6	6	36	6	36	100.0%	① 指	② 指	③ 指	④ 指	⑤ 指	⑥ 指	⑦ 指	⑧ 指	
サザン	10000系	4	7	28	1	7	25.0%	指	指	指	指	指	指	指	指	指
こうや・りんかん（注）	30000系	4	2	8	2	4	50.0%	指	指	指	指	指	指	指	指	指
りんかん（注）	31000系	4	1	4	2	2	50.0%	指	指	指	指	指	指	指	指	指
りんかん（注）	11000系	4	1	4	2	2	50.0%	指	指	指	指	指	指	指	指	指
合計				80		51	63.8%									

注：「こうや・りんかん」のうち8両編成で運転される列車の一部では、31000系と11000系を併結した場合に限り④⑤号車間の通り抜けができるため、④号車では⑤号車からの影響を受け受動喫煙が発生する。ただし、この併結パターンが生じるのは不定期（平均3日に1日）のため、上表の計算では考慮していない。

平成 21 年 11 月 5 日

厚生労働大臣 長妻 昭 様

厚生労働省労働基準局安全衛生部安全衛生課長 鈴木幸夫 様

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課環境改善室室長 亀澤典子 様

職場における受動喫煙防止対策に関する検討会座長 相澤好治 様

厚生労働省健康局生活衛生課生活衛生課長 松岡正樹 様

建物内を全面禁煙化とする法案制定、および、
微小粒子状物質 (PM_{2.5}) に基づく室内環境基準の設定のお願い

12 学会禁煙推進学術ネットワーク

日本癌学会

日本口腔衛生学会

日本口腔外科学会

日本公衆衛生学会

日本呼吸器学会

日本産科婦人科学会

日本循環器学会

日本歯周病学会

日本小児科学会

日本心臓病学会

日本肺癌学会

日本麻酔科学会

謹啓

貴職におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私ども禁煙推進学術ネットワークは、専門の異なる医師・歯科医師が学術的観点から禁煙推進のための社会貢献活動を行なうために 2006 年に事業として始め、現在 12 の学会が参加して、これまでに JR の禁煙化要望、禁煙治療の保険適用、医・歯学部と大学病院の敷地内禁煙導入の推進などの活動を行なってきました。

喫煙する本人だけでなく、その周囲で生活する非喫煙者においても受動喫煙が多くの臓器のがんや循環器疾患、呼吸器疾患など様々な疾病及び健康障害の原因となっていることは科学的に明らかです。平成 17 (2005) 年 2 月に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 (FCTC)」においても、第 8 条「たばこの煙にさらされることからの保護」のガイドラインでは建物内を全面禁煙とする立法上の措置を締約国に求めています。すでに、海外ではアイルランド (2004 年)、イタリア (2005 年)、ウルグアイ (2006 年)、イギリス (2007 年)、フランス (2008 年) が相次いで屋内を全面禁煙とする法律を制定しており、さらに、そのような国や地域の心筋梗塞の発症数とその直後の 1 年間で 17% 減少したことが報告されています^{1) 2)}。

わが国でも平成 21 年 3 月に厚生労働省健康局生活習慣病対策室から発表された「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」において医療機関や官公庁など公共性の高い施設における建物内禁煙の方針が示されましたが、一般の職場や公共交通機関にまでは踏み込まれておりません。また、飲食店などのサービス産業における受動喫煙対策はほとんど進んでいない状況なので、顧客の受動喫煙曝露はもちろん、長時間拘束される従業員の曝露は特に甚大であります (注釈 1 参照)。既に、FCTC ガイドラインや健康局報告書でも指摘されているように、たばこ煙への曝露には閾値がない

ことから、わが国においても諸外国と同じように公共施設や公共交通機関、サービス産業も含む全ての職場を全面禁煙とする法案の検討をお願いいたします。

一般環境や室内の空気環境の評価方法についても、世界保健機関（WHO）をはじめ世界の諸外国では直径 $2.5\mu\text{m}$ 以下の微小粒子状物質（PM_{2.5}）の測定がおこなわれております。その基準値は疫学的に人体に影響が認められない濃度として、年間曝露濃度は $10\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下、24 時間曝露濃度は $25\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下とする厳しい基準が設けられています³⁾。平成 21 年 9 月、わが国でも環境省より「微小粒子状物質に係る環境基準について」が告示され、新たな環境基準では PM_{2.5} の濃度を「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」としています。

PM_{2.5} は主として化石燃料の燃焼に由来するものですが、喫煙でもほぼ同じサイズの粒子が発生します。特に、屋内のような閉鎖空間で喫煙した場合、PM_{2.5} の濃度は上記の環境基準の数十倍に達することが各国の調査結果から判明しております⁴⁾。

わが国の建物内の粉じん濃度に関する基準は、労働安全衛生法および建築物における衛生的環境の確保に関する法律（通称：ビル衛生管理法）で定められていますが、昭和 40 年代に定められた測定法と基準値、つまり、「直径がおおむね $10\mu\text{m}$ 以下の吸入性粉じん濃度（PM_{2.5} よりも粒径が大きい PM₁₀ に相当）として $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ 以下とすること」が現在でも使用されています。WHO や諸外国で標準的に行われている測定法と異なるため単純な比較は出来ませんが、WHO の基準値に比べて非常に甘い基準となっています（注釈 2 参照）。

世界 32 ヶ国の室内の空気環境を比較した調査結果では、建物内が全面禁煙となっている国々の室内の PM_{2.5} の濃度は $8\sim 22\mu\text{g}/\text{m}^3$ であり、WHO の基準値や環境省が今回告示した基準値をほぼ満足するレベルですが、喫煙が容認されている国々ではその数倍、最大 22 倍も高かったことが示されています⁴⁾。つまり、屋内で喫煙が容認されている限り、PM_{2.5} を安全なレベルに維持することが出来ないことは明白です。

わが国においても室内の空気環境の評価方法として、世界で標準的に用いられている微小粒子状物質（PM_{2.5}）の測定を採用すること、WHO が示す評価基準値を採用すること、その基準を満足するために建物内を 100% 禁煙とする行政上の措置をとることを要望いたします。

謹白

お問合わせ先：禁煙推進学術ネットワーク 委員長：藤原久義
〒660-0828 兵庫県尼崎市東大物町 1 丁目 1 番 1 号
兵庫県立尼崎病院院長室内
電話：06-6482-1521、FAX：06-6482-7430

【注釈 1】 たばこの煙は粉じん計で測定することが可能です。図 1 は喫煙区域と禁煙区域の設定があるファミリーレストランで測定された粉じん濃度です⁵⁾。たばこの煙が喫煙区域から禁煙区域に拡散し、店内全体を汚染していることが分かります。区域を分けただけの対策では受動喫煙を防止することはできません。また、このような劣悪な環境で働く従業員は、勤務時間を通して高い濃度の受動喫煙の曝露を受けることになります。

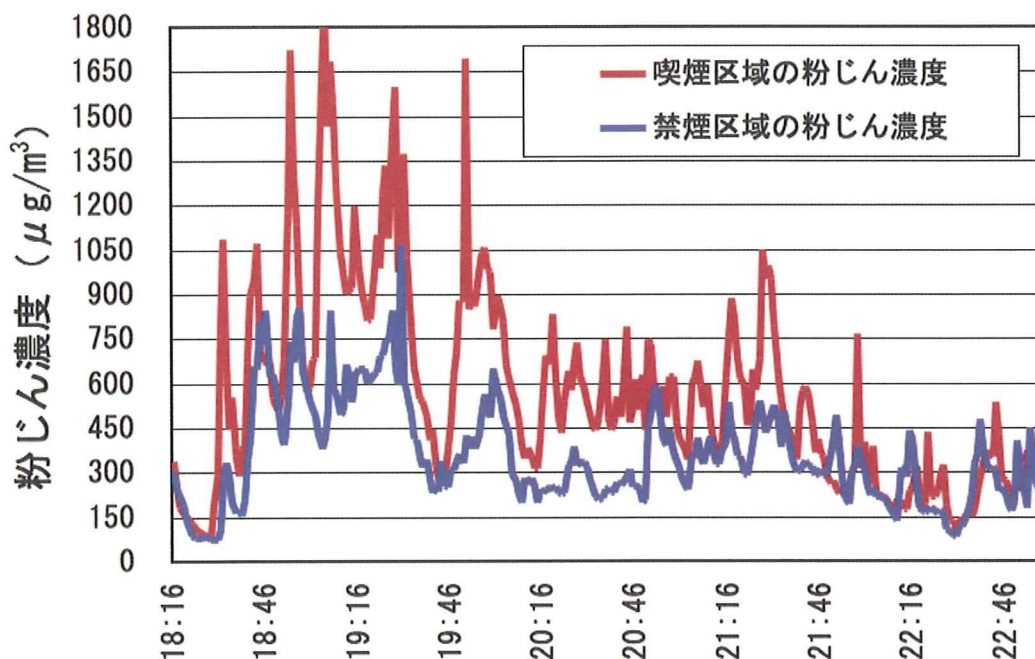


図 1. 喫煙区域と禁煙区域の設定があるレストランの受動喫煙

【注釈 2】 わが国の屋内の空気環境の評価は、事務所衛生基準規則により直径が約 $10\mu\text{m}$ 以下の粒子を測定しており、その基準値として $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ が採用されております。この値は昭和 40 年代の大気汚染の年間平均濃度の基準値 $0.1\text{mg}/\text{m}^3$ と 24 時間曝露の基準値 $0.2\text{mg}/\text{m}^3$ の中間値として決められたものであり、人体への影響に基づいて設定された基準値ではありません。一方、化石燃料の燃焼から発生し、大気汚染の原因として問題となっている微小粒子状物質 (PM_{2.5}) は、直径が $2.5\mu\text{m}$ の粒子を 50% の割合で分離できる分粒装置を用いて小さい粒子のみを分離して測定したものであり、その濃度と人体への影響の程度が明らかにされております。

なお、数 μm の大きな粒子を含む空気を測定した場合、PM_{2.5} の測定値は $10\mu\text{m}$ までの粒子を測定するわが国の測定結果よりも小さい値になります。しかし、喫煙により発生する粒子状物質はその直径が $0.1\sim 0.2\mu\text{m}$ であるため、図 2 に示すように両者はほぼ同じ値となります⁵⁾。その場合、わが国の浮遊粉じんの基準値 (うす青線) である $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ は $150\mu\text{g}/\text{m}^3$ に 11 月に

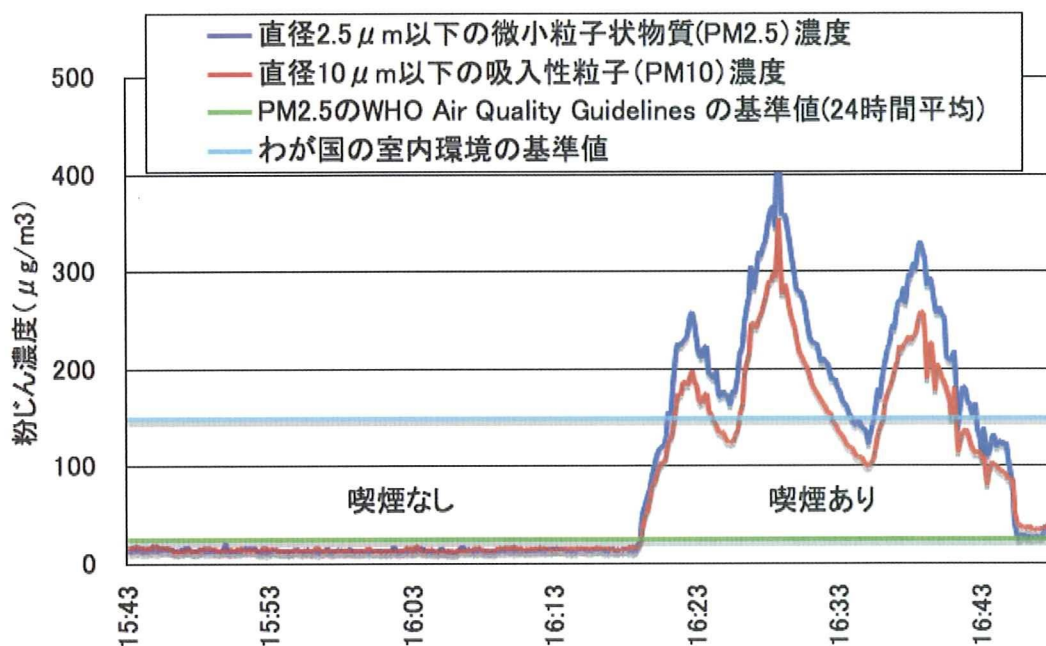


図2. 喫茶店の喫煙席（喫煙室）の中央のPM2.5濃度（青線）と
わが国で採用されている直径10 μ mまでの粒子濃度（赤線）の比較

さらに、本来、喫煙によって発生する微小粒子状物質には69種類以上の発がん性物質が含まれていること、そしてタバコ煙のガス状成分には一酸化炭素、アンモニア、二酸化硫黄、ジメチルニトロソアミン、ホルムアルデヒド、青酸ガス、アクロレインなど多くの有害物質が含まれていることから「閾値」はなく、許容される曝露濃度を設けるべきではありません。

【参考文献】

- 1) Lightwood JM, Glantz SA. Declines in acute myocardial infarction after smoke-free laws and individual risk attributable to secondhand smoke. *Circulation*. 2009;120:1373-9.
- 2) Meyers DG, Neuberger JS, He J. Cardiovascular effect of bans on smoking in public places. A systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Cardiol*. 2009; 54: 1249-55.
- 3) WHO Air quality guidelines for particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide. Global update 2005 Summary of risk assessment http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_PHE_OEH_06.02_eng.pdf
- 4) Hyland A, et al. A 32-country comparison of tobacco smoke derived particle levels in indoor public places. *Tobacco Control*. 2008; 17: 159-165.
- 5) 厚生労働省科学研究費補助金「わが国の今後の喫煙対策と受動喫煙対策の方向性とその推進に関する研究」（平成20～22年度）
<http://www.tobacco-control.jp/SHS-hospitality-workers.htm>

平成 22 年 * 月 * * 日

厚生労働大臣 長妻 昭 様
 文部科学大臣 川端 達夫様
 厚生労働省医政局長 阿曾沼 慎司 様
 文部科学省中央教育審議会会長 三村 明夫 様
 医・歯学部 学長、学部長、病院長様

全国の医・歯学部を敷地内全面禁煙とする施設基準の設定のお願い（案）

12 学会禁煙推進学術ネットワーク
 日本癌学会 日本口腔衛生学会 日本口腔外科学会
 日本公衆衛生学会 日本呼吸器学会 日本産科婦人科学会
 日本循環器学会 日本歯周病学会 日本小児科学会
 日本心臓病学会 日本肺癌学会 日本麻酔科学会

謹啓

貴職におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私ども禁煙推進学術ネットワークは、専門の異なる 12 の医・歯学会が参加し、学術的観点から禁煙推進のための社会貢献活動を行ってきました。これまでに JR の全面禁煙化や禁煙治療の保険適用、サービス産業を含む全ての職場を全面禁煙とする立法措置に関する要望書の提出をおこなってきました。また、過去 4 年間にわたって、医・歯学部と大学病院の敷地内禁煙の導入状況のモニタリングを行ない、各施設にフィードバックを行ってきました。

大学病院が敷地内禁煙であることは、喫煙する患者さんが入院や通院によって禁煙するきっかけとなります。また、ニコチンパッチや内服薬を用いた禁煙治療が保険適用されるための必要条件でもあります（添付資料 1）。

現在までに 8 割の大学病院で敷地内禁煙が導入されています（添付資料 2）。

一方で、残念なことに「喫煙場所を残す施設」が散見されるようになりました。そのような施設が心配している「隠れ喫煙による火事」や「患者さんとのトラブル」は、すでに敷地内禁煙を導入した多くの先行事例により杞憂であったことが証明されています。また、**医療従事者のタバコ離れにも有効**です（添付資料 3）。

さらに、平成 22 年 3 月 25 日に厚生労働省健康局長から通知された「受動喫煙防止対策について」では、「少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい」ことが示されました。

敷地内禁煙とすることを各施設の判断に任せるのではなく、大学病院とその母体である**医・歯学部を敷地内全面禁煙とすることを施設基準として取り上げて頂きたい**、また、各施設におかれましても積極的に敷地内禁煙に取り組まれますよう、本要望書を提出いたします。

謹白

お問い合わせ先：禁煙推進学術ネットワーク 委員長：藤原久義
 〒660-0828 兵庫県尼崎市東大物町 1 丁目 1 番 1 号
 兵庫県立尼崎病院院長室内
 電話：06-6482-1521、FAX：06-6482-7430

【添付資料1】

「禁煙治療標準手順書」より医療保険適用の施設基準を抜粋

- ・ 禁煙治療を行っている旨を医療機関内に掲示していること
- ・ 禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務していること
- ・ 禁煙治療に係る専任の看護職員を1名以上配置していること
- ・ 呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること
- ・ 医療機関の構内が禁煙であること

【添付資料2】

全国の医・歯学部および大学病院の敷地内禁煙導入状況の推移（次頁）

【添付資料3】

敷地内禁煙が導入された産業医科大学の喫煙率の変化

導入前（敷地内に喫煙場所あり）の喫煙率 19%



敷地内禁煙の導入1年後の喫煙率 16%に低下



平成 22 年*月**日

西日本旅客鉄道株式会社（JR 西日本）
代表取締役社長 佐々木隆之 様

JR 西日本の東海道・山陽新幹線と寝台列車の全面禁煙化と ホームを含む駅構内全面禁煙化の再度のお願い

禁煙推進学術ネットワーク

日本癌学会、	日本口腔衛生学会、	日本口腔外科学会
日本公衆衛生学会、	日本呼吸器学会、	日本産科婦人科学会
日本循環器学会、	日本歯周病学会、	日本小児科学会
日本心臓病学会、	日本肺癌学会、	日本麻酔科学会

謹啓

御社におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、2004 年 5 月、2005 年 2 月、2006 年 9 月、2008 年 7 月と 4 回にわたり、受動喫煙対策の改善に関する標記要望書を送らせていただきました。JR 西日本では 2009 年 6 月に寝台列車を除く、全ての喫煙車両と喫煙室の廃止による全面禁煙化を実行していただきまして誠にありがとうございました。現在、JR 西日本の禁煙化率（＝1 日の運行車両総数に対する受動喫煙のない清浄な空気の車両の割合）は 98.9%となっております。

喫煙と受動喫煙による健康障害を防止するための国際条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」では、2010 年 2 月までに公共の輸送機関の全面禁煙化を求めています。また、2010 年 2 月 25 日に厚生労働省健康局長より通知された「受動喫煙防止対策について」（健発 0225 第 2 号）でも公共交通機関の全面禁煙、および、屋外であっても子どもが利用する空間では受動喫煙防止対策を求めています。

私どもは、さらなる受動喫煙防止の観点から、以下の 4 点について厚生労働省科学研究「わが国の今後の喫煙対策と受動喫煙対策の方向性とその推進に関する研究」に基づく根拠データを添えて要望いたします。

要望 1：東海道・山陽新幹線を全面禁煙とすること

要望 2：寝台列車を全面禁煙とすること

要望 3：新幹線と在来線のホームを含む駅構内を全面禁煙とすること

要望 4：ホームの喫煙室を廃止すること

なお、この要望への回答は書面にて、平成 22 年*月**日までに禁煙推進学術ネットワーク宛に返信用封筒で返送をお願い致します。

また、回答については従来通り禁煙推進学術ネットワークのホームページに掲載する予定です。

謹白

（ご回答先） 〒660-0828 兵庫県尼崎市東大物町 1 丁目 1- 1
兵庫県立尼崎病院 院長 藤原 久義 宛
禁煙推進学術ネットワーク委員長
ホームページ：<http://tobacco-control-research-net.jp/>

要望 1：東海道・山陽新幹線の喫煙車両と喫煙室の廃止について

新幹線「のぞみ」700系の喫煙車両、禁煙車両および各デッキの4カ所で同時に粉じん濃度を測定した結果を示します。喫煙車両内のタバコ煙はエアコンを通じてデッキへ、さらに禁煙車両のデッキ、禁煙車両内を汚染していることが認められました(図1)。喫煙車両が連結されている限り、隣接する禁煙車両における受動喫煙は解消されません。特に、レールスターは車両編成の真ん中に2つの喫煙車両があるため、8両中6両の車両で受動喫煙が発生しています。自由席車両は受動喫煙のない席が選択できない状態です。

また、車掌や車内販売に携わる乗務員が喫煙車両で曝露される受動喫煙は非常に高い濃度となること、隣接する禁煙車両も含めると乗務時間の8割に相当する長時間の受動喫煙に曝されていることも分かっています(図2)。

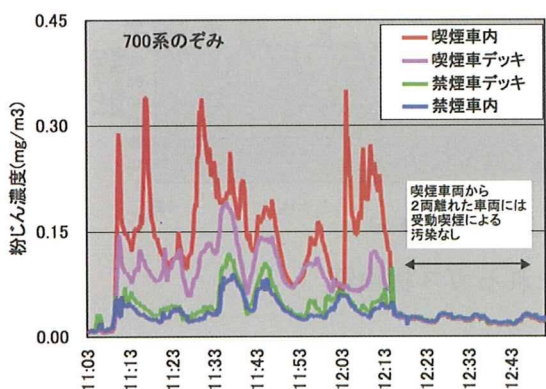


図1. 喫煙車両と隣接する禁煙車両の汚染

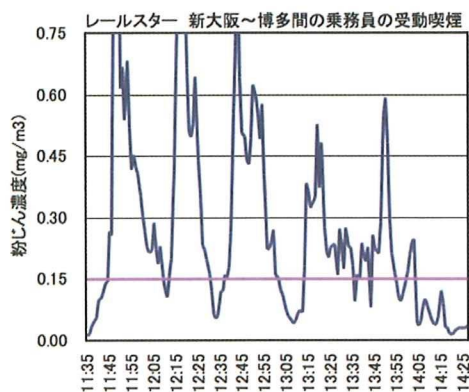


図2. 乗務員の受動喫煙曝露濃度

2007年に東海道・山陽新幹線に導入された「のぞみ」N700系には喫煙室が設置されています。しかし、図3に示すように喫煙室からはタバコ煙が漏れており、受動喫煙(=2次喫煙: Second-hand smoke)を防止する対策としては不十分であることが証明されています。

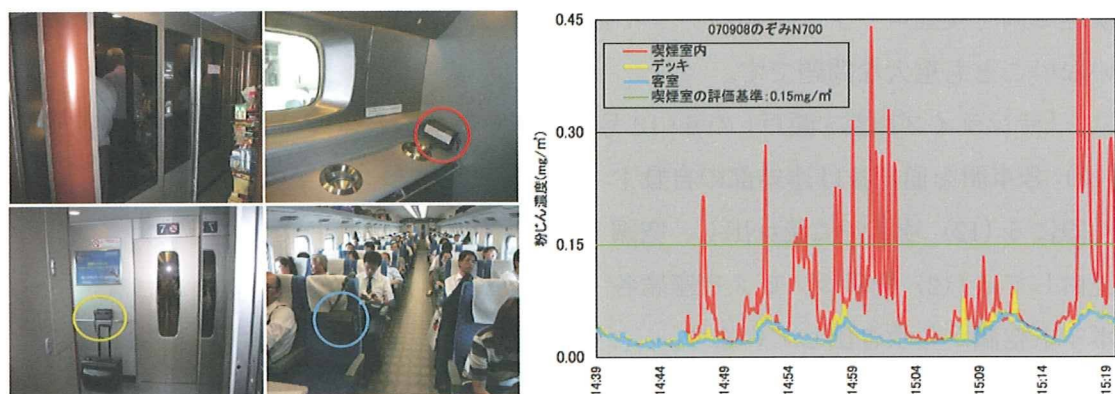


図3. N700系新幹線、喫煙室からデッキ、客席に拡散するタバコ煙

さらに、喫煙後の口腔粘膜や洋服・髪の毛に付着したタバコ煙粒子からは、数時間にわたって有害なガス状成分が発生します。特に、N700系新幹線の喫煙室のように排気風量が不足

する場合には喫煙室内のタバコ煙濃度は非常に高い濃度となるため、大量の粒子状物質（ヤニ）が付着し、この現象が顕著となります。図4にシックハウス症候群の原因物質として知られているTVOCの濃度が、喫煙後の呼気に高い濃度で含まれていることを証明した実験結果を示します。喫煙者の呼気や洋服から発生するタバコ臭にはTVOC以外にも有害なガス状成分が多く含まれていることから3次喫煙（Third-hand smoke）と定義されるようになりました。3次喫煙は気管支喘息や化学物質過敏症の発作を誘発し、臭いに敏感な妊婦では気分不良の原因となります。また、多くの非喫煙者ではそのような発作を起こさないまでも、3次喫煙による不愉快な思いが旅行の間中続くこととなります。

新幹線の禁煙車両と喫煙室を廃止し、全車両の完全禁煙化を要望します。

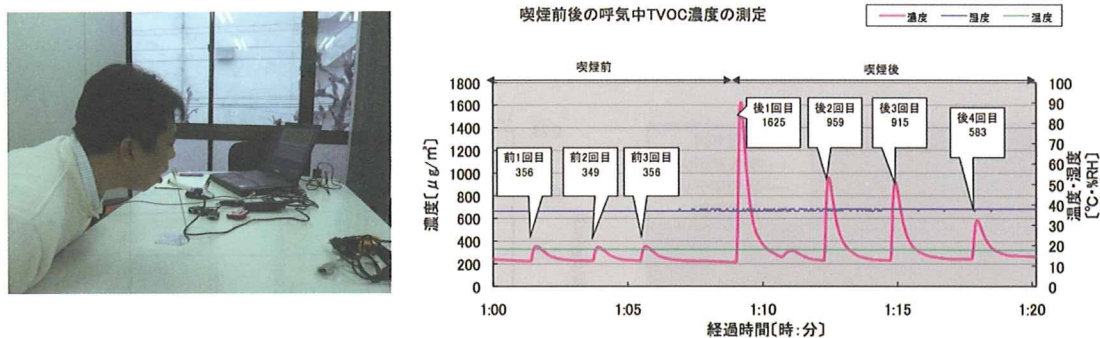


図4. 喫煙後の呼気に含まれるガス状物質

要望2：寝台列車を全面禁煙とすること

寝台列車「サンライズ出雲・瀬戸」「トワイライトエクスプレス」「きたぐに」には、現在も多くの喫煙車両が連結されており、乗客と乗務員の受動喫煙の原因となっております。寝台列車の個室で喫煙した場合でも、廊下に漏れ出て車両全体がタバコ臭くなっています。特に、「サンライズ出雲・瀬戸」の6・13号車のデッキには喫煙コーナーがあり、高い濃度の受動喫煙の原因となっております（図5）。食堂車やラウンジカーに移動するには、受動喫煙が発生する喫煙車両や喫煙コーナーがあるデッキを通らねばなりません。また、食堂車が禁煙化されていないことも重大な問題です。

さらに、「サンライズ出雲・瀬戸」の6・13号車のデッキのタバコ煙は、乗客や乗務員が5・6（12・13）号車間を通り抜け連結部の自動ドアが開く際に5（12）号車側に流れ出し、空調装置を経由して5（12）号車のノビノビ座席各席のスポット空調から吹き出しています。

非喫煙者も利用する寝台列車を全面禁煙とすることを要望します。



図5. 「サンライズ出雲・瀬戸」 6・13号車デッキの喫煙コーナー

要望3：ホームを含む駅構内の全面禁煙化

図6は東海道新幹線の7号車（禁煙車両）に乗車するために並んだ場合に、ホームの喫煙コーナーが原因となって発生する受動喫煙の曝露濃度を評価する測定風景（写真の赤丸部分に測定器）およびその結果です。屋外とはいえ、喫煙コーナーの風下側では高い濃度の受動喫煙が発生しています。

これまでに、首都圏、JR西日本の主要251駅、JR東海の在来線の全駅が全面禁煙となっていますが、JR西日本が管轄する新幹線ホームと主要251駅以外のホームは禁煙化されていません。

駅ホームは、気管支喘息や化学物質過敏症の人、子どもや妊婦などタバコの煙に対する弱者も利用します。また、「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）でも「子どもがの利用が想定される公共的な空間」は受動喫煙防止対策を行うべき場所であることが取り上げられています。

JR西日本においても新幹線と在来線の全駅のホームを禁煙化とすることを要望いたします。

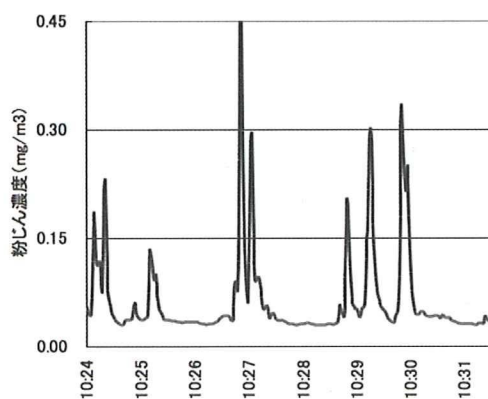


図6. 新幹線、禁煙車両の前に並んだ場合の受動喫煙曝露濃度（赤い丸は粉じん計を示す）

要望4：新幹線ホームの喫煙室の廃止について

JR 東日本の新幹線ホームの喫煙室は排気風量が不足しているため、内部のタバコ煙は非常に高い濃度で、劣悪な空気環境になっていることが確認されました（図7）。グラフの縦軸の一目盛りは厚労省の喫煙室の基準値（ $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ ）としています。この喫煙室は、その基準値の30倍を超える高い濃度でした。このような喫煙室を利用した喫煙者の洋服や髪の毛にはタバコから発生する大量の粒子状成分（ヤニ）が付着し、車内に持ち込まれ、先に述べた3次喫煙の原因となります。

3次喫煙の原因となる喫煙室を作らないこと、また、現在使用されている喫煙室は内部を清掃の上、禁煙の待合室として使用目的を変更することを要望いたします。

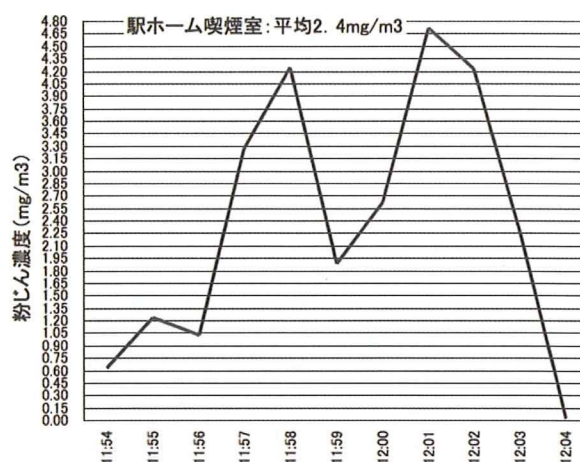


図7. 東京駅 東北・上越新幹線ホームの喫煙室とその内部のタバコ煙濃度

平成 22 年*月**日

北海道旅客鉄道株式会社（JR 北海道）

代表取締役社長 中島尚俊 様

JR 北海道 北斗星の寝台車の禁煙化と ホームを含む駅構内全面禁煙化の再度のお願い

禁煙推進学術ネットワーク

日本癌学会、 日本口腔衛生学会、 日本口腔外科学会
日本公衆衛生学会、 日本呼吸器学会、 日本産科婦人科学会
日本循環器学会、 日本歯周病学会、 日本小児科学会
日本心臓病学会、 日本肺癌学会、 日本麻酔科学会

謹啓

御社におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、2004 年 5 月、2005 年 2 月、2006 年 9 月、2008 年 7 月と 4 回にわたり、受動喫煙対策の改善に関する標記要望書を送らせていただきました。JR 北海道では 2006 年 3 月に寝台列車を除く、全ての喫煙車両と喫煙室の廃止による全面禁煙化を実行していただきまして誠にありがとうございました。現在、JR 北海道の禁煙化率（＝1 日の運行車両総数に対する受動喫煙のない清浄な空気の車両の割合）は 98.7%となっております。

喫煙と受動喫煙による健康障害を防止するための国際条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」では、2010 年 2 月までに公共の輸送機関の全面禁煙化を求めています。また、2010 年 2 月 25 日に厚生労働省健康局長より通知された「受動喫煙防止対策について」（健発 0225 第 2 号）でも公共交通機関の全面禁煙、および、屋外であっても子どもが利用する空間では受動喫煙防止対策を求めています。

私どもは、さらなる受動喫煙防止の観点から、以下の 3 点について厚生労働省科学研究「わが国の今後の喫煙対策と受動喫煙対策の方向性とその推進に関する研究」に基づく根拠データを添えて要望いたします。

要望 1：寝台車を全面禁煙とすること

要望 2：ホームを全面禁煙とすること

要望 3：駅の喫煙室を廃止すること

なお、この要望への回答は書面にて、平成 22 年*月**日までに禁煙推進学術ネットワーク宛に返信用封筒で返送をお願い致します。

また、回答については従来通り禁煙推進学術ネットワークのホームページに掲載する予定です。

謹白

（ご回答先） 〒660-0828 兵庫県尼崎市東大物町 1 丁目 1- 1
兵庫県立尼崎病院 院長 藤原 久義 宛
禁煙推進学術ネットワーク委員長
ホームページ：<http://tobacco-control-research-net.jp/>

東日本旅客鉄道株式会社（JR 東日本）

代表取締役社長 清野 智 様

JR 東日本の寝台車の禁煙化と ホームを含む駅構内全面禁煙化の再度のお願い

禁煙推進学術ネットワーク

日本癌学会、 日本口腔衛生学会、 日本口腔外科学会
日本公衆衛生学会、 日本呼吸器学会、 日本産科婦人科学会
日本循環器学会、 日本歯周病学会、 日本小児科学会
日本心臓病学会、 日本肺癌学会、 日本麻酔科学会

謹啓

御社におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、2004 年 5 月、2005 年 2 月、2006 年 9 月、2008 年 7 月と 4 回にわたり、受動喫煙対策の改善に関する標記要望書を送らせていただきました。JR 東日本では 2007 年 3 月に全ての喫煙車両と喫煙室の廃止による全面禁煙化を実行していただきまして誠にありがとうございました。現在、JR 東日本の禁煙化率（＝1 日の運行車両総数に対する受動喫煙のない清浄な空気の車両の割合）は 99.1%となっております。

喫煙と受動喫煙による健康障害を防止するための国際条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」では、2010 年 2 月までに公共の輸送機関の全面禁煙化を求めています。また、2010 年 2 月 25 日に厚生労働省健康局長より通知された「受動喫煙防止対策について」（健発 0225 第 2 号）でも公共交通機関の全面禁煙、および、屋外であっても子どもが利用する空間では受動喫煙防止対策を求めています。

私どもは、さらなる受動喫煙防止の観点から、以下の 3 点について厚生労働省科学研究「わが国の今後の喫煙対策と受動喫煙対策の方向性とその推進に関する研究」に基づく根拠データを添えて要望いたします。

要望 1：寝台列車を全面禁煙とすること

要望 2：新幹線と在来線のホームを含む駅構内を全面禁煙とすること

要望 3：駅ホームの喫煙室を廃止すること

なお、この要望への回答は書面にて、平成 22 年*月**日までに禁煙推進学術ネットワーク宛に返信用封筒で返送をお願い致します。

また、回答については従来通り禁煙推進学術ネットワークのホームページに掲載する予定です。

謹白

（ご回答先） 〒660-0828 兵庫県尼崎市東大物町 1 丁目 1- 1
兵庫県立尼崎病院 院長 藤原 久義 宛
禁煙推進学術ネットワーク委員長
ホームページ：<http://tobacco-control-research-net.jp/>

2010年*月**日

東海旅客鉄道株式会社（JR東海）

代表取締役社長 松本 正之 様

新幹線と寝台列車の全面禁煙化と
ホームを含む駅構内全面禁煙化の再度のお願い

禁煙推進学術ネットワーク

日本癌学会、	日本口腔衛生学会、	日本口腔外科学会
日本公衆衛生学会、	日本呼吸器学会、	日本産科婦人科学会
日本循環器学会、	日本歯周病学会、	日本小児科学会
日本心臓病学会、	日本肺癌学会、	日本麻酔科学会

謹啓

御社におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、2004年5月、2005年2月、2006年9月、2008年7月と4回にわたり、受動喫煙対策の改善に関する標記要望書を送らせていただきました。貴社では2009年3月に在来線ホームの全面禁煙化、同年6月より寝台列車「サンライズ出雲・瀬戸」を除く在来線特急の全車両の禁煙化を実行していただきまして誠にありがとうございました。

喫煙と受動喫煙による健康障害を防止するための国際条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」では、2010年2月までに公共の輸送機関の全面禁煙化を求めています。また、2010年2月25日に厚生労働省健康局長より通知された「受動喫煙防止対策について」（健発0225第2号）でも公共交通機関の全面禁煙、および、屋外であっても子どもが利用する空間では受動喫煙防止対策を求めています。

私どもは、さらなる受動喫煙防止の観点から、以下の3点について厚生労働省科学研究「わが国の今後の喫煙対策と受動喫煙対策の方向性とその推進に関する研究」に基づく根拠データを添えて要望いたします。

要望1：新幹線および寝台列車の喫煙車両と喫煙室・喫煙コーナーを廃止すること

要望2：新幹線ホームの喫煙コーナーを廃止すること

要望3：新幹線ホームの喫煙室を廃止すること

なお、この要望への回答は書面にて、平成22年*月**日までに禁煙推進学術ネットワーク宛に返信用封筒で返送をお願い致します。

また、回答については従来通り禁煙推進学術ネットワークのホームページに掲載する予定です。

謹白

（ご回答先） 〒660-0828 兵庫県尼崎市東大物町1丁目1-1
兵庫県立尼崎病院 院長 藤原 久義 宛
禁煙推進学術ネットワーク委員長
ホームページ：<http://tobacco-control-research-net.jp/>

平成 22 年*月**日

四国旅客鉄道株式会社（JR 四国）

代表取締役社長 松田 清宏 様

**JR 四国の車両の全面禁煙化と
ホームを含む駅構内全面禁煙化の再度のお願い**

禁煙推進学術ネットワーク

日本癌学会、 日本口腔衛生学会、 日本口腔外科学会
日本公衆衛生学会、 日本呼吸器学会、 日本産科婦人科学会
日本循環器学会、 日本歯周病学会、 日本小児科学会
日本心臓病学会、 日本肺癌学会、 日本麻酔科学会

謹啓

御社におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、2004 年 5 月、2005 年 2 月、2006 年 9 月、2008 年 7 月と 4 回にわたり、受動喫煙対策の改善に関する標記要望書を送らせていただきました。その後、JR 北海道、JR 東日本、JR 東海、JR 西日本、JR 九州では寝台列車を除く全ての在来線は全面禁煙となり、JR 四国は在来線の列車内に喫煙室を残している唯一の会社となっております。列車内の喫煙室からはタバコの煙が漏れるため、受動喫煙が発生します。全面禁煙となった JR 他社の禁煙化率（＝1 日の運行車両総数に対する受動喫煙のない清浄な空気の車両の割合）は 98～100%となっておりますが、JR 四国の禁煙化率は 81.4%と低い水準にとどまっています。特に、「しおかぜ」「いしづち」「南風」「うずしお」「しまんと」に喫煙室を設けたことによって受動喫煙の発生する列車が増え、禁煙化率は低下しております。

喫煙と受動喫煙による健康障害を防止するための国際条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」では、2010 年 2 月までに公共の輸送機関の全面禁煙化を求めています。また、2010 年 2 月 25 日に厚生労働省健康局長より通知された「受動喫煙防止対策について」（健発 0225 第 2 号）でも公共交通機関の全面禁煙、および、屋外であっても子どもが利用する空間では受動喫煙防止対策を求めています。

私どもは、さらなる受動喫煙防止の観点から、以下の 2 点について厚生労働省科学研究「わが国の今後の喫煙対策と受動喫煙対策の方向性とその推進に関する研究」に基づく根拠データを添えて要望いたします。

要望 1：列車内の喫煙室を廃止し、全ての列車を全面禁煙とすること

要望 2：ホームを含む駅構内を全面禁煙とすること

なお、この要望への回答は書面にて、平成 22 年*月**日までに禁煙推進学術ネットワーク宛に返信用封筒で返送をお願い致します。

また、回答については従来通り禁煙推進学術ネットワークのホームページに掲載する予定です。

謹白

（ご回答先） 〒660-0828 兵庫県尼崎市東大物町 1 丁目 1- 1
兵庫県立尼崎病院 院長 藤原 久義 宛
禁煙推進学術ネットワーク委員長

ホームページ：http://tobacco-control-research-net.jp/

平成 22 年*月**日

九州旅客鉄道株式会社（JR九州）
代表取締役社長 唐池 恒二 様

JR九州の新型新幹線の全面禁煙化、および ホームを含む駅構内全面禁煙化の再度のお願い

禁煙推進学術ネットワーク

日本癌学会、 日本口腔衛生学会、 日本口腔外科学会
日本公衆衛生学会、 日本呼吸器学会、 日本産科婦人科学会
日本循環器学会、 日本歯周病学会、 日本小児科学会
日本心臓病学会、 日本肺癌学会、 日本麻酔科学会

謹啓

御社におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、2004年5月、2005年2月、2006年9月、2008年7月と4回にわたり、受動喫煙対策の改善に関する標記要望書を送らせていただきました。JR九州では2009年3月には全ての喫煙車両と喫煙室の廃止による全面禁煙化を実行していただきまして誠にありがとうございました。現在、JR九州の禁煙化率（＝1日の運行車両総数に対する受動喫煙のない清浄な空気の車両の割合）は100%で、JR6社で第1位となっております。

喫煙と受動喫煙による健康障害を防止するための国際条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」では、2010年2月までに公共の輸送機関の全面禁煙化を求めています。また、2010年2月25日に厚生労働省健康局長より通知された「受動喫煙防止対策について」（健発0225第2号）でも公共交通機関の全面禁煙、および、屋外であっても子どもが利用する空間では受動喫煙防止対策を求めています。

私どもは、さらなる受動喫煙防止の観点から、以下の3点について厚生労働省科学研究「わが国の今後の喫煙対策と受動喫煙対策の方向性とその推進に関する研究」に基づく根拠データを添えて要望いたします。

要望1：九州～山陽新幹線の全面禁煙を堅持すること（＝喫煙室を設置しないこと）

要望2：新幹線と在来線のホームを含む駅構内を全面禁煙とすること

要望3：ホームの喫煙室を廃止すること

なお、この要望への回答は書面にて、平成22年*月**日までに禁煙推進学術ネットワーク宛に返信用封筒で返送をお願い致します。

また、回答については従来通り禁煙推進学術ネットワークのホームページに掲載する予定です。

謹白

（ご回答先） 〒660-0828 兵庫県尼崎市東大物町1丁目1-1
兵庫県立尼崎病院 院長 藤原 久義 宛
禁煙推進学術ネットワーク委員長
ホームページ：<http://tobacco-control-research-net.jp/>

2009年(平成21年)5月28日(木曜日)

東京新聞

有毒性への認識足りず

健康増進法の施行から六年が経過し、路上や駅など公共の場での喫煙規制が進んでいる。しかし、規制対象から外れた公園や喫煙所、規制の届かない家庭などで受動喫煙の被害は依然続いている。三十一日の世界禁煙デーを機に、現状を報告する。(山本哲正)

東京都北区の児童公園。滑り台などで遊ぶ子どもたちが囲む形で、園内三カ所に灰皿が置かれ、十人ほどの喫煙者上る。八カ月の女児を連れて母親(左)は「子どもに悪影響がありそこで嫌」と顔をしかめるが、喫煙する無職男性(右)は「公園で吸うくらいいいじゃない」。会社員男性(画)は「灰皿が置いてあるから、道端じゃ吸えないし」と言い訳した。

同区は昨年十二月、路上喫煙防止条例を施行したが、逆に、規制対象外になった公園などの喫煙が目立つようになった。同じ趣旨の条例は千代田区や名古屋など、全国約五十の自治体で制定されているが、公園での喫煙を規制しているのは、千葉市、豊島区など少数だ。罰則付きで先進的な受動喫煙防止条例を定めた神奈川県でも、公園での規制はない。公園などが喫煙者のたまり場となることを防ぐこと、厚生労働省の受動喫煙防止検討会は三月、「公共的空間は原則全面禁煙」と求める報告書を出した。

実際、屋外喫煙でも、風下側にいる人は受動喫煙の被害を受けやすい。産業医科大学の大和浩教授(健康増進科学)が実験

で、通学路を歩く喫煙者の後方五カ地点で汚染度を測ったところ、喫煙室基準と同程度から倍近くの数値が出たという。大和教授は「屋外でも受動喫煙の被害を受けるのは明らかで、通行者の多い公園、通学路、公園や遊園地は禁煙化が必要」と結論づけた。

また「法的規制の及ばない家庭で、受動喫煙にさらされている子どもたちがいることが大きな問題」と国立がんセンター研究所の専員友美子医師は警鐘を鳴らす。「気

受動喫煙の煙にある主要な有毒物質

ヒ素	カドミウム	(アクリル酸)
酸化炭素	(電池)	
ホルムアルデヒド	(車の排気ガス)	
シアン化水素	(防菌液)	
ニコチン	(死傷のガス)	
	(コキブリ駆除剤)	

※国際がん連合の資料から。かっこ内は、たばこ以外で含まれている事例

表。「商業施設の入り口や主要駅近くなど、人通りが多く受動喫煙の起きやすい場所に平気で喫煙所を設けていることから、も、有毒性に対する認識が甘いことが明らか」と指摘する。

受動喫煙の煙には、ニコチン、シアン化物、ヒ素、カドミウムなど数百種類の有毒汚染物質が含まれている。公共の場での全面禁煙化が進む欧米各国やオーストラリア、タイなどは、たばこパッケージの健康警告表示も、損なわれた肺の写真などを使ったインパクト

公園や家庭で被害

求められる規制、警告の強化

遭っているつもりで、ランタや換気扇の下で吸う喫煙者もいるが、子どもの受動喫煙を防いでいない」と大和教授。

中央内科クリニック(東京都中央区)の村松弘康呼吸器内科医師が今年二月診察した、せんだく(女児は両親が喫煙者だ

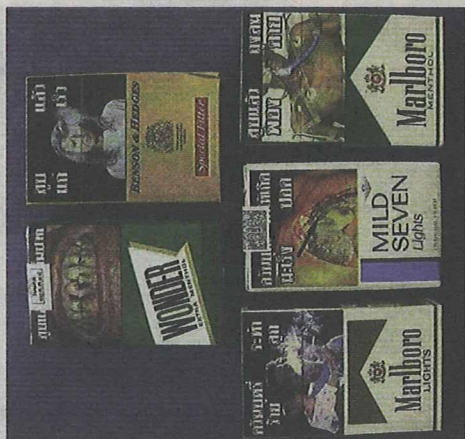
で、発作を起すことも多いと両親を指導した。

「日本では、たばこの有毒性がしっかりと周知されていないから、対策が不十分になっている」と警告を呈するのは、たばこ問題情報センター(千代田区)の渡辺文学代

が強いものだ。一方、日本の表示は、警告文のみにとどまる。日本も批准している「タバコの規制に関する世界保健機関枠組条約」では、写真人の警告を推奨しており、日本でも警告表示の強化が求められている。

園内で受動喫煙に対する危機意識が浸透しない一因として、望月医師は「本当に深刻な害があるなら、行政からそれなりの規制、があるはず」という意識がある」と分析。「食品や家庭用品の現場と同じ考え方、つまり科学的根拠に基づいて、国が率先して屋内の全面禁煙など適切な規制を進めることが必要」と訴える。

↑次回は六月四日掲載



タイで販売されるたばこの警告表示。日本メーカーの商品もインパクトの強い写真付きだ(大和浩教授提供)

喫茶店・居酒屋…紫煙も摂取

たばこの煙が漂う飲食店や遊技場の3分の1以上で、健康被害を引き起こすとされる微小粒子状物質「PM2.5」の濃度が、世界保健機関(WHO)の環境基準を超える危険性のあることが、厚生労働省研究班の調べで分かった。

1時間で基準の2倍以上吸い込みかねない店もあった。班長の大和浩・産業医科大教授は「建物内の受動喫煙対策が必要」としている。

PM2.5は、直径が2.5マイクロメートル(マイクロ=100万分の1)以下の微小粒子。肺の奥まで入り込み、肺がんや心筋梗塞(こうそく)などの原

3軒に1軒基準を超える有害物質

因になるとされる。WHOは06年、大気1立方メートルあたり1日平均で25マイクログラム以下とする環境基準を示した。

研究班は今年1～3月、喫煙者のいる喫茶店や居酒屋、パチンコ店など計22店で実態を調べた。混雑時に約40分間測定した結果、空気1立方メートルあたり平均70～1230マイクログラムのPM2.5が漂っていた。3分の1を超える8店では、1時間いるだけでWHOの基準を超える計算になった。70マイクログラムと最も低かった店では、誰もたばこを吸っていないときは45マイクログラムと大幅に下がったという。(長崎緑子)

2009年6月4日 朝日新聞



[トップ](#)
[ニュース](#)
[スポーツ](#)
[エンタメ](#)
[ライフ](#)
[ショッピング](#)
[プレ](#)

[社会](#)
[ビジネス](#)
[政治](#)
[国際](#)
[文化](#)
[サイエンス](#)
[社説](#)
[コラム](#)
[天気](#)

現在位置: asahi.com ニュース 社会 その他・話題 記事

有害微小物質、たばこの煙こもる店の3分の1で基準超え

2009年6月7日18時30分

ソーシャルブックマーク
 [FB](#)
[Twitter](#)
[LINE](#)
[Google+](#)
[Print](#)

たばこの煙が漂う飲食店や遊技場の3分の1以上で、健康被害を引き起こすとされる微小粒子状物質「PM2.5」の濃度が、世界保健機関（WHO）の環境基準を超える危険性のあることが、厚生労働省研究班の調べで分かった。1時間で基準の2倍以上吸い込みかねない店もあった。班長の和浩・産業医科大教授は「建物内の受動喫煙対策が必要」としている。

PM2.5は、直径が2.5マイクロメートル（マイクロ=100万分の1）以下の微小粒子。肺の奥まで入り込み、肺がんや心筋梗塞（こうそく）などの原因になるとされる。WHOは06年、大気1立方メートルあたり1日平均で25マイクログラム以下とする環境基準を示した。

厚生労働省研究班は今年1～3月、喫煙者のいる喫茶店や居酒屋、パチンコ店など計22店でPM2.5の実態を調べた。混雑時に約40分間測定した結果、空気1立方メートルあたり平均70～1230マイクログラムのPM2.5が漂っていた。

3分の1を超える8店では、1時間いるだけでWHOの環境基準を超える計算になった。70マイクログラムと最も低かった店では、誰もたばこを吸っていないときは45マイクログラムと大幅に下がったという。（長崎緑子）

[アサヒ・コムトップへ](#)

[ニューストップへ](#)

PR情報

ホント！？聖徳太子も髪型に悩んでいた！？荒俣宏の毛髪雑学はこちらから！

地価は底打ち？あなたのお家今いくら？オンライン不動産無料査定でチェック