

2007 年
世界禁煙デー記念シンポジウム
タバコの煙のない社会をめざして
- 受動喫煙対策の現状と今後 -
< 記録集 >

主催 タバコ問題首都圏協議会

2007年5月26日

2007年 世界禁煙デー記念シンポジウム アピール タバコの煙のない社会をめざして - 受動喫煙対策の現状と今後

「健康増進法」が2003年5月1日に施行されました。第25条には下記規定があります。

健康増進法 第25条 (一部省略)

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、

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に努めなければならない。

しかし、この法律が施行されたにもかかわらず、わが国の受動喫煙対策はまだ不十分です。私たちは、このような状況を直視し、以下の事項に取り組むことを宣言します。

- 全ての国民へ、下記に関する啓発活動を実施すること。
 - きれいな空気を吸う権利、タバコの煙から逃れる権利は、人間の自然な権利であること。
 - 受動喫煙は非常に危険であり、ガンのみならず、さまざまな呼吸器系・心臓・脳疾患を引き起こすものであること。
 - 換気やフィルターによるろ過等では受動喫煙を防止できないこと。
 - 受動喫煙に安全なレベルはなく、全面禁煙以外に有効な受動喫煙防止策はないこと。
 - 「室内全面禁煙」環境は、タバコの煙による健康被害から、職場で働く人、子供の居る家族、非喫煙者を完全に守ることができる環境であること。
 - 「室内全面禁煙」環境は、非喫煙者のみならず、喫煙者にとっても良い空間であること。
 - 「室内全面禁煙」環境は、非喫煙者、特に若年層の喫煙開始防止に有効であること。
- 健康増進法第25条を強制法規とし、屋外を含むすべての公共の空間も同条の対象とするよう働きかけること。
- 国の実質的な「タバコ販売擁護政策」を、「たばこ事業法」廃止により止めさせるよう働きかけること。

以上宣言する。

「2007年 世界禁煙デー記念シンポジウム」参加者一同

2007年世界禁煙デー記念シンポジウム

タバコの煙のない社会をめざして - 受動喫煙対策の現状と今後

記録集 目次

タバコ対策の推進に一層のご協力を (当シンポジウムへのメッセージ).....	3
武見 敬三 厚生労働副大臣 / 参議院議員	
FCTC を生かした受動喫煙対策推進を (シンポジウム挨拶要旨).....	3
作田 学 日本禁煙学会 理事長	
2007年シンポジウム 開催にあたって.....	3
渡辺 文学 タバコ問題首都圏協議会 代表	

シンポジスト 講演記録

大戸屋の受動喫煙防止への対応	4
太田 幸男 株式会社 大戸屋 管理本部長	
タクシー禁煙化、その意味	5
郭 成子 大森交通株式会社 代表取締役	
日本における受動喫煙防止対策の実態・タバコ煙評価基準値の問題	7
中田 ゆり 産業医科大学産業生態科学研究所	
無煙環境を目指して...茨城からの報告	9
平間 敬文 無煙世代を育てる会 代表 / 平間病院院長	
受動喫煙被害への法的対応の考え方	11
片山 律 横浜たばこ病訴訟弁護団長	
禁煙議員連盟の取り組み - FCTC を中心に -	13
小宮山 洋子 衆議院議員 / 禁煙推進議員連盟事務局長	

その他

質疑応答	15
------------	----

日時 5月26日(土) 14:00 ~ 17:00 (開場 13:40)
場所 東京しごとセンター (旧シニアワーク東京) 地下 2F 講堂
東京都千代田区飯田橋 3-10-3 Tel03-5211-1571

この記録集は、筆記記録・テープ記録を元に、講演内容の趣旨から逸れない範囲で加筆修正したものです。
全ての文責はタバコ問題首都圏協議会にあります。

タバコ対策の推進に一層のご協力を (当シンポジウムへのメッセージ)

厚生労働副大臣 / 参議院議員 武見 敬三

喫煙が健康に与える影響は大きい上、受動喫煙の危険性やニコチンの依存性の問題もあり、生活習慣病を予防する上で、タバコ対策を進めることは極めて重要な課題となっております。

厚生労働省では、平成 12 年 (2000 年) から推進している「健康日本 21」において、具体的な目標を立ててタバコ対策を推進しているところであり、平成 9 年 (1997 年) に 53% だった成人男性の喫煙率は、平成 17 年 (2005 年) には 39% と着実に減少してきております。

しかしながら、成人男性の喫煙率は、先進諸国と比較しても、依然として高い水準にあるとともに、喫煙による健康被害に関する知識の普及についても十分に進んでいるとは言いがたく、また、喫煙者のうち、約 26% は、喫煙をやめたいにもかかわらず継続している状況にあります。

こうした状況を踏まえ、喫煙の健康影響について普及啓発をより一層推進し、喫煙をやめたい人を増やすとともに、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行うことにより喫煙率を引き下げ、国民の健康被害を低減していくことが重要であると考えています。

「世界禁煙デー」は、国民一人一人に、タバコと健康の問題についての関心と理解を深めていただくための日であります。

本日お集まりの関係者の皆様におかれましても、これを契機として、タバコ対策の推進に、より一層のご協力を賜りますようお願いいたします。

FCTC を生かした受動喫煙対策推進を (シンポジウム挨拶要旨)

日本禁煙学会 理事長 作田 学

FCTC (タバコ規制枠組み条約) が 2005 年 2 月に発効してから 2 年が経過し、2 回目の締約国会議が開かれようとしています。この締約国会議でも、受動喫煙の問題は大きな課題となっております。

今年の WHO 世界禁煙デースローガンも、やはり受動喫煙に関するものでした。つまり受動喫煙問題は、いまや世界的課題であり、その対策には、最終的には強制力を持った「受動喫煙防止法」が必要であるとされています。

皆さん、私たちの生命、子供達の将来に関わる受動喫煙対策に関し、我々の力を結集して取り組みましょう。禁煙推進議員連盟の議員の方々へ票を集めるなど、いろいろな方法で、この問題の対策を草の根から推進するよう働きかけましょう。

2007 年シンポジウム開催にあたって

タバコ問題首都圏協議会 代表 渡辺 文学

昨年はマークさん (在日オーストラリア人) が、佐多岬から宗谷岬まで禁煙ウォークを実施し話題を集めました。そして今年は、外国人留学生が日本の受動喫煙を無くそうと訴え、6 月 2 日に銀座周辺で禁煙ウォークを計画しております (当日約 70 名が参加、成功を収めました)。

日本の市民運動が国際色豊かになってきたのは、うれしい限りです。が、タバコ対策の低さにはうんざりします。早く国際的水準の対策がなされることを強く願います。

我々は、今後も市民運動の立場から、この問題に継続的に取り組んでいく所存です。

大戸屋の受動喫煙防止への対応について

株式会社 大戸屋 管理本部長 太田 幸男

1 会社概要

創業 1958 年。1983 年法人化、2001 年 8 月ジャスダック上場

資本金 467,200 千円

業務内容 日常食（和定食）の提供

店舗状況 国内 191 店 ごはん処 188 店（直営 123・FC65）（国内店舗一部喫煙可 後述）
(2007.3.31 現在) 厨房 2 店、おとや 1 店
海外 14 店 （タイ 11 店、台湾 3 店）（海外店舗 全店禁煙）
合計 205 店

2 国内店舗における喫煙・禁煙状況

私は、本日のシンポジウムに感謝しております。というのは、当シンポジウムを機会に、残った 4 店舗も禁煙にするべく、社内で議論を進めてきたからです。結果的に、今週月曜日(2007 年 5 月 21 日)から、「おとや（居酒屋風店舗）」を除く全店舗を禁煙とすることができました。ありがとうございました（会場より拍手）。大戸屋のお客様には「禁煙のお店だから」という方も多いので、これも時代の流れと受け止めております。

これにより、本日（2007 年 5 月 26 日）現在の禁煙状況は下記ようになります。

- ・禁煙店舗（国内）190 店 （渋谷センター街店、甲府昭和店、敷島店、和戸店が禁煙に）
- ・喫煙可能店舗 1 店 「おとや」のみ

3 喫煙・禁煙への対応

国内店舗の禁煙については、健康増進法施行の段階で、社内でいろんな議論をしました。ここでは、これまでの経緯を紹介させていただきたく存じます。

経営理念に「人々の心と体の健康を促進し、フードサービス業を通じ、人類の生成・発展に貢献する」と掲げていることから、原則 2003.5 の「健康増進法」施行以降は全面禁煙の対応に切り替えました。（従前、ピーク時に限り、全面禁煙の店舗はあった。）

切替後、喫煙者が多く且つ営業時間が深夜に及ぶ繁華街型店舗の売上が減少するという現実に直面しました。この事実に加え、消費者アンケートで店舗立地により喫煙希望者が依然多かったことから、原則を踏まえつつ現実的な対応を図ることとし、

1 物理的に分煙が可能な店舗（別フロア等）、 2 郊外型の広い店舗の一部、
については分煙という対応にしました。

その後、2006.9 に渋谷宮益坂店を禁煙化しました。禁煙化後一ヶ月は売上が落ちましたが、その後は逆に売上が増えました。営業の第一線も「やはりこういう時代なのか」という印象を受けました。

そして、ついに 2007.5、「おとや」を除き国内全店舗禁煙を達成することができました。

世の中の流れが「禁煙」に向かっていることは十分認識しておりますので、この問題には正面から取り組んでいきます。皆さん、どうぞご支援ください。

タクシー禁煙化、その意味

禁煙は誰のため？ お客様は大事 でも乗務員はもっと大事

大森交通株式会社 代表取締役 郭 成子

1 なぜタクシー禁煙化？

1.1 タクシー乗務員の健康状態

タクシー乗務員は年2回の健康診断を受診しますが、要精密検査の紙をもらう乗務員の多さのため息が出ます。比較的高齢ではあるのですが、やはり「座りっぱなしの乗務で運動不足」「オートマチック車になってからは特に左足を動かさないの、血栓がしやすい」なども心配です。そこで、乗務終了後のミーティング（朝6時半から）には毎月2回出席し、毎月テーマを変えて「健康には十分に自身で気をつけて欲しい」と伝えてきました。

1.2 職場であるタクシー車内で喫煙すると

一番分かって欲しかったのは、タバコの害でした。

タクシー車内は狭い閉鎖された空間です。この中で、自分もタバコを吸いお客様もタバコを吸うと、直接吸い込む煙の量は一日で大変な量となります。いくらフィルター付きのタバコを吸っても、他人の吐き出す煙、吸い殻から立ち上る煙は直接肺に入りますから危険はなくなりません。喫煙しない乗務員でも、乗客が喫煙すれば同じ事が発生します。

つまり、狭い閉鎖空間で喫煙を許すタクシー車内は、仕事をする環境としては劣悪なのです。

1.3 車内禁煙は旅客運送業の責務

旅客運送業としてのタクシー業務は、乗客を安全・快適に目的地に送り届けることです。

万一勤務中に脳梗塞等起こして事故を招いたとき、それは100%不測の事態と言えるでしょうか。少なくとも、喫煙の結果「そのような事態を招く危険性」が高くなることは避けるべきです。

喫煙は嗜好の問題ではありません。ニコチン中毒との認識に立てば、そのような人が人命を預かる職業に就くことはできないはずで、これは過度の飲酒にも同じことが言えます。

2 いよいよ全車禁煙へ

2.1 全車禁煙へ向けての準備

まず、運送約款に「車内で喫煙した乗客は乗車拒否できる」という条文を入れました。

次に、所長以下内勤者全員に「全車禁煙で営業させたい」と伝えたところ「社長の意思ならやりましょう」と全面的に協力してくれ、勤務中の禁煙に率先して手本を示してくれました。

タクシー車両は定期的に新しい車両に入れ替える必要があります。その際に、順番に禁煙にして、タバコの煙がつかいと訴える乗務員に割り当てました。乗務希望者は意外に多かったです。

そして、世界禁煙デーを契機として、一気に全車禁煙車にしました。この際、喫煙車であった車両は徹底的にオゾンをかけて、せめて臭いだけは無い様にするのと同時に、車内清掃を徹底してヤ

ニをふき取りました。これら清掃作業は乗務員自身にさせることにより、煙害を感じてもらうことも同時に行いました。

2.2 全車禁煙実施後

全車禁煙実施時には、トラブルを想定し、いろいろ対策を行いました。

- 禁煙シールで車内の灰皿を封印
- 車体のあちこちに禁煙マーク
- 乗車前に「禁煙車ですがよろしいですか」と声をかける
- 携帯灰皿を全員へ配布

そして実はこれが一番大事なのですが「禁煙が守られたかどうかを徹底的にチェック」しました。これには洗車係も協力し、車が車庫へ帰ってきたときに、以下のようなチェックを行いました。

- 封印したはずの車内灰皿が使われていないか
- 車内に吸殻が落ちていないか
- 車両の臭いを実際に嗅いだ
- 乗務員の制服がタバコ臭くないか

これとは別に、主要駅のタクシー乗り場などを車で巡回し、禁煙が守られているかどうかをチェックしました。当初は、車内で喫煙している乗務員を発見したこともありました。

2.3 トラブル

最初の4ヶ月ぐらいは、いろいろトラブルがありましたが、その後収束しました。

- 禁煙車であることを了解してご乗車されたにもかかわらず
 - 「俺は吸いたいんだ」と車内で喫煙した
 - 「お前も吸え」と乗務員が喫煙を強要された
- 「禁煙車ですが」と言ったとたんにドアをけられて車体が傷ついた
- 乗務員が車外で喫煙したところ、服に臭いがついて、乗客に「臭い」と言われた

2.4 良かったこと

良かったことはいろいろありました。

- とても気持ちが良いので、上野までと思ったけれど、茨城まで行ってちょうだい
- こういうタクシーを待っていました がんばってください
- 入院するときに病院までお送りしたお客様が「退院するときも呼びます」

しかし、もっと良かったことがあります。それは乗務員の変化です。

- これまで喫煙を止めたいけど止められなかった 良い機会なので禁煙する
- 風邪を引かなくなった
- 病気で乗務を止めていたが、禁煙車の募集があって、また乗務を始めることができた

3 まとめ

全車禁煙を始めてから、「全車禁煙の大森交通ね。行って！」と追い払われたことがあります。少なくとも地元における認知度は上がってきているようです。

これまで、タクシー業界はなかなかタバコ問題に取り組んでもらえず、つらい思いをしてきましたが、ここにきて、やっと動き出したと感じています。今後もうがんばりたいと考えています。

日本における受動喫煙防止対策の実態 タバコ煙評価基準値の問題

産業医科大学産業生態科学研究所 中田 ゆり

現在、日本では職場における空気環境（浮遊粉じん）の基準値として「粉じん計測定による時間平均浮遊粉じん濃度が $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ 以下」を用いていますが、これには大きな問題点があります。本日はこの点について述べたいと思います。

1 タバコ煙評価基準値制定の経緯

1.1 米国

例えば「米国公衆衛生長官報告書(2006年)」では、以下のように述べられています。

- 受動喫煙に「安全なレベル」はない
- 基準値以内でも「安全とは認められない」
- 評価基準値を設定する際には、地域的な制約条件や公衆衛生上のプライオリティなど社会的背景と照らし合わせ、可能な限り低い濃度に設定すべき

1.2 日本

現在日本で用いられている基準は、「事務所衛生基準規則（1972年9月30日：<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S47/S47F04101000043.html>）」に記載されている室内空気環境に関する評価基準値（浮遊粉じん濃度： $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ 、一酸化炭素濃度：10ppm）です。この基準が「職場における喫煙対策のためのガイドライン(2003年5月9日 厚生労働省 - 現在有効な基準)」でも用いられています。当基準の制定時（1972年）は、自席で喫煙することが普通であった時代であり、その基準値が現在のガイドラインにも使用されていることから、以下のような問題が発生しています。

2 WHO と日本の評価基準値の比較（浮遊粉じん）

WHO（世界保健機関）が定めた基準と、日本の基準について比較します。それぞれの出典を以下に示します。

- WHO WHO Air quality guidelines 2005（WHOの定める空気環境基準値）
http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_PHE_OEH_06.02_eng.pdf
- Japan 職場における喫煙対策のためのガイドライン（2003年5月9日）
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/05/h0509-2.html>

WHO / Japan	PM _{2.5} に対する基準	PM ₁₀ に対する基準
(各基準の説明)	直径 2.5 マイクロメートル以下の、非常に小さな粒子を測定。 詳細は 3.1 章を参照。	PM _{2.5} に加え、直径 10 マイクロメートル以下の、若干大きな粒子を含めて測定。 詳細は 3.1 章を参照。
WHO	年間平均値 $0.01 \text{ mg} / \text{m}^3$ 24 時間平均値 $0.025 \text{ mg} / \text{m}^3$	年間平均値 $0.02 \text{ mg} / \text{m}^3$ 24 時間平均値 $0.05 \text{ mg} / \text{m}^3$
Japan	規定なし	時間平均値 $0.15 \text{ mg} / \text{m}^3$

WHOの基準には「空気環境の人体への影響を測るための指標としては、PM_{2.5}が望ましい」とのコメントが付いている。

3 日本の評価基準値の問題点

3.1 世界の主流は PM_{2.5}

PM_{2.5}は、石油等が燃焼する場合に発生する非常に細かい粒子（直径 2.5 マイクロメートル以下）の粉じんであり、タバコの燃焼時にも大量に発生します。これら粒子は心血管系や呼吸器系の病気に関連が大きいことが分かっているため、PM_{2.5}の値が「空気汚染の人体への影響を、よりの確に表す数値」であるわけです。よって PM_{2.5}を測定することが、世界の主流となっています。

しかし日本の基準値は直径 10 マイクロメートル程度まで含む「吸入性粉じん」として測定しているため、健康への影響を加味された評価基準を用いることができないという問題点があります。

3.2 評価基準値が甘い

2章の表の「PM₁₀に対する基準」によると、対象とする時間単位が異なること、測定する粉じんの粒径（大きさ）が異なるため単純比較はできませんが、WHO 基準における 24 時間平均値よりも高い（甘い）基準であることは間違いありません。

ちなみに、完全禁煙の部屋（全くタバコの煙のない部屋）を、日本で使用されている（=日本の基準で測定する）デジタル粉じん計で計測すると、0.01~0.02mg/m³となります。よって、これがおそらく WHO が示す「PM₁₀年間平均値 0.02mg/m³」に近いと思われます。

3.3 新たな評価基準値の設定を

上記により、わが国においても PM_{2.5}の測定を行い、世界と同じ評価基準で空気環境を評価することが望まれます。もしくは、現在普及している粉じん計を用いるのであれば、喫煙室の基準と別に禁煙区域の評価基準を設定するべきです。

4 PM_{2.5}をめぐる日本の動き

環境省は 2000 年より PM_{2.5}と健康被害の因果関係を調べるため、調査等を行っています。また、NO₂・PM 法改正案が可決された際（2001 年参議院）「PM_{2.5}について、できるだけ早期に環境基準を設定すること」との付帯決議がなされたことなどにより、本件への対応が急がれていました。

最近では、2007 年の東京大気汚染訴訟和解協議の中で、原告側が PM_{2.5}の環境基準設定を強く求め、環境省ではこれに応じる形で 2007 年 4 月 13 日、「PM_{2.5}を規制の対象とするため、環境基準の設定に乗り出す方針を固めた」との報道がありました。

5 まとめ

「日本の環境基準値」については、上記のような大きな問題点があることが分かりました。本件は至急解決すべき、大切な問題であると感じています。

それにしても、日本の禁煙席は、この問題のある「日本の環境基準値」をも超えるような、ひどい状態のものがまだまだ存在するのが実情です。環境基準値の問題と合わせ、早く何とかしてほしいと思います。

最後になりましたが、環境タバコ煙に関して 5 年ほど研究していますが、最近妊娠して実感するのは「なんと妊婦が受動喫煙を受けずに生活するのが難しいか」ということです。やはり、妊婦を含めた「弱者へやさしい社会」となることを望みます。

無煙環境を目指して...茨城からの報告

無煙世代を育てる会 代表 / 平間病院院長 平間 敬文

1 受動喫煙や環境の能動喫煙への影響

1.1 家庭における受動喫煙と喫煙開始に関して

わが茨城県では、20数年前より中・高校の禁煙教育を中心とした民間ボランティアなどが喫煙対策、無煙環境づくりに取り組んできました。

私たちの禁煙教育では、子供たちに「だまされるな」という内容の教育を実施しています。つまり、まさに WHO の標語通り「Don't be duped (タバコ産業にだまされて喫煙してはいけない)」という教育をしているわけです。

ところで最近、「子供が喫煙を始めるかどうかの鍵は環境にあるのではないか」と感じています。子供達のタバコは、かなりの部分で受動喫煙に関係しているのではないかと、この思いを強くしております。これは、我々が学校における禁煙教育実施時に行っているアンケートの集計結果からもはっきり分かります。

例えば、「生徒自身が喫煙している」と答えた生徒は、その実に 40% の母親が喫煙者であると述べています。また、母親が喫煙する家庭の子供は、喫煙開始年齢が早くなる傾向が見受けられます。

これらの事実より、「子供の喫煙問題に占める家庭環境の影響は非常に大きい」と言えます。

1.2 受動喫煙と再喫煙

また、最近再喫煙（完全に禁煙したにも関わらず、再び喫煙してしまうこと）と受動喫煙の関係は非常に大きいと感じています。

よく「せっかく禁煙したのに、お酒の席でタバコを勧められて、つい一本吸ってしまってから喫煙を再開してしまった」という話を聞くと、これはお酒のせいではありません。ご存知の通り、居酒屋では非常に濃い濃度のタバコ煙が充満しており、この煙（特に副流煙）のニコチンで、脳内のニコチン受動体が活性化されてしまう。そこにタバコを勧められると、ついパクッとニコチンを食べてしまう、つまり喫煙を始めてしまうのではないかと。

あるいは、先日聞いた話ですが、タバコを止めて6ヶ月の方が、時間が空いたので、いつものパチンコ店に寄ったところ、出てすぐ前のタバコ屋でタバコを買って、くわえて初めて「あ、自分は禁煙したんだ」と気がついた、というような話もあります。

これも絶対、パチンコ店内の濃厚なニコチン濃度が関係していると思われます。

1.3 敷地内完全無煙化による効果

1.3.1 特別養護老人ホーム

十数年前、特別養護老人ホームを始めるときに、完全に禁煙で始めました。もう10年以上前ですから、トラブルがあるのではないかと心配していたのですが、意外に無かったです。しかし、当初職員から「やはり吸わせてほしい」との話があり、屋外ではあったものの、入居者から見える場所での喫煙を認めていました。10年以上前ですので、その当時は「しかたないか」という

判断だったのですが、今から思うと、これは甘かったと思います。というのは、その「職員が喫煙する姿」を見た入居者から「喫煙させてほしい」という要望が出始めたからです。

その後、入居者から全く見えないところに喫煙場所を移しました。これにより、入居者は能動喫煙・受動喫煙のみならず、喫煙行為を見ることすらない、「完全無煙」となったわけです。そうすると、以後、入居者から「喫煙させて欲しい」という要望は一切なくなってしまいました。

1.3.2 老人保健施設

この経験から、その後に老人保健施設を始める時は、最初から「完全無煙」環境を作りました。つまり、「能動喫煙、受動喫煙、喫煙行為を見せること」を一切なくしました。

入居時に「ここは禁煙ですから」と本人へ伝え、家族の方にも「火事になると大変ですから」と説明すれば、ほとんどの方は簡単にタバコを止めてしまいます。

中には、いわゆる「ヘビースモーカー」で、周りの人から「あの人にタバコを止めさせるのは無理だ」というように言われる方も入って来られます。当然このような方は、初日は「喫煙させて欲しい」というような抵抗をしますが、そのような方でも、それはせいぜい3日間ぐらいです。一週間以上騒ぐ人はまず居ないです。

2 無煙環境が禁煙を助ける

これらのことを考え合わせて見ると、「タバコがこれだけはびこっているのは、タバコの刺激があるから」ではないかと感じます。つまり「ニコチンが全くなく、かつ、喫煙している人を見ることもない」という環境であれば、人は簡単にタバコを止められる。

人がなかなかタバコを止められない、あるいは、一度止めてもまた喫煙してしまう背景には、外的な刺激が関係していると思えてなりません。

その刺激には、いわゆる受動喫煙も大きく関係していますし、それだけでなく、単に「喫煙している姿を見る」だけでもかなりの影響があることが分かります。

3 無煙環境を茨城県から

無煙環境は自治体も積極的にすすめるべきです。茨城県庁では、当初喫煙室が10箇所あったのを、数年前に4箇所まで減らしました。しかし、一度このようなものが作られてしまうと、完全撤去は難しいものです。そこで知事の諮問機関である「循環器病予防に関する検討会」の委員となり、報告書に「県民への啓発効果等のため、県庁舎の禁煙」を謳いました。さらに県医師会から「建物内喫煙室の存続方針についての見解と抗議」という文書を提出しました。これら努力の結果、やっと本年4月に喫煙室は全て撤去され、県庁舎が完全禁煙となりました。

4 まとめ

茨城県庁の禁煙化においても、最後は医師会からの文書が決め手となりました。このように医師会はいろいろ利用できます。県まで動かすことができる力を持っているので、ぜひうまく活用いただきたいと思います。

私たちには「子供の健康な未来を守る」という錦の御旗があります。今後もタバコ問題、特に受動喫煙を最大最悪の環境問題と捉え、「完全無煙」化に取り組んでいきたいと思えます。

受動喫煙被害への法的対応の考え方

横浜たばこ病訴訟弁護団長 片山 律

1 日本と諸外国の差

2003年にヘルシンキで開催された「タバコか健康か世界会議」に参加しました。その会議の席上、日本での「たばこ病訴訟（詳細は3章）」の説明をしたところ、多くの参加者に「あなたは国を訴えているのか」と確認されました。そのあけく、「おまえは何をしにここへきたのか」と怒られることがたびたびありました。

といたしますのは、他の国では、タバコ産業は一企業に過ぎません。その一企業が体に危険なものを販売しているため、国の規制当局（日本では厚生労働省にあたる部署）が強い規制を行っています。その規制に対し、タバコ産業が国を相手取って裁判をしている、というのが一般的なのです。ですから、「国を訴えている」と言うと、「タバコ産業側の立場」と誤解されてしまうわけです。

この会場では多くの方がご存知かと思いますが、日本では、以前は専売公社によるタバコ専売（つまり国自身によるタバコ販売）が行われていました。現在では、形の上では専売公社は私企業（日本たばこ産業株式会社 略称 JT）になってはいます。が、法律で「政府による過半数以上の JT 株保有」が義務付けられており、事実上の「国によるタバコ販売擁護政策」が続いている、という事実を理解していただくのに非常に時間がかかりました。

要するに、現在の日本においては「税金のかなりの割合をもっているタバコの問題にはデリケートにならざるを得ない」という状況を感じます。タバコの害を証明する論文はたくさんあるにもかかわらず、なぜか日本ではなかなかメジャーにならない。この背景には、やはり「たばこ事業法」があるのではないのでしょうか。

しかし、これだけタバコの害が分かってきた現在でも、この法律が生きているのは、やはりおかしいのではないのでしょうか。最低限、「タバコ販売を促進する法律（たばこ事業法）」に対する「タバコ販売や消費を規制する法律（タバコ規制法）」があつてしかるべきではないか、という風に感じております。

2 職場での受動喫煙への法的対応

職場の受動喫煙は逃げられない、ということから、やはり多くの相談があります。中には、労災の申請や、労働裁判をやった例もあります。しかし、それはやむなく退職して（させられて）しまってから、その扱いについて争っているわけですし、やはり、もっと前の段階で対応できる方が良いでしょう。ここでは、どのような対応方法があるのか、ということを考えてみたいと思います。

2.1 関連法律

職場の受動喫煙に使える法律として、「労働安全衛生法」があります。この71条の3には、「厚生労働大臣は快適な職場環境の形成のための措置に関して、必要な指針を公表する（一部省略）」と書かれています。

これに沿って厚生労働省は「職場における喫煙対策のためのガイドライン」を定めています。当ガイドラインの一部を紹介します。

職場における労働者の健康の確保や快適な職場環境の形成の促進の観点から、受動喫煙を防止するための労働衛生上の対策が一層求められている。施設・設備面の対策として、喫煙室等の設置等を行うこと。

これら法律やガイドラインにより「事業者の喫煙対策への義務」の法的根拠があると言えます。同じく「労働安全衛生法」には、「労働者は、違反する事実を労働基準監督署へ申告（一部省略）」できるという規定もあります。

労働者は、これらの法律を根拠として、受動喫煙に関して労働基準監督所へ申告し、その改善を要望することができる、というわけです。

もちろん、最初から労働基準監督署へ申告する必要はありません。しかし、まず会社と交渉してみ、その際に「これらの法律に基づいて労働基準監督署に行きます」と言うと、結構、何らかの対応（補償金を支払ってくれるなど）をしてもらえることが多いのは事実です。

ちなみに、同じく「労働安全衛生法」には、「前項の申告をしたことを理由として、労働者に対し、解雇その他不利益な取扱いをしてはならない」という規定もあります。ですから、「事業者としては、うかつなことはできない」ということを知っておくと、心強いと思います。

2.2 被害の証明

2.2.1 証拠の必要性

煙害に限らず、職場で何らかの被害にあっている場合、何らかの証拠をとっておくようにしましょう。と言いますのは、我々弁護士が労働相談を受けた場合、やはり何らかの形でその被害を証明する必要があるからです。

ちなみに証拠の形態としては、録音、書面、Fax、メールなど、形式としてはなんでも構いません。この証拠は、もし使わずに補償が得られるのであれば使わないほうが良いのです。が、会社との交渉の席で「そういうもの（何らかの証拠）がある」と臭わせるだけでも、その後の対応がかなり違ってきます。つまり、会社との交渉中「証拠がありそうだ」と会社が感じると、「この後で裁判になったら、負けるかもしれない」と考える場合もあるわけです。

ということで、証拠があれば、裁判前の話し合いや、あるいは調停などの場で、話し合いがつく、もしくは和解となる可能性が高くなります。

2.2.2 診断書

タバコ問題に有効な証拠の一つとして、診断書が挙げられると思います。

受動喫煙による診断書を書いてもらう際は、ホームページで検索するなどして、タバコ問題に理解のある医師にお願いしましょう。日本禁煙学会の会員を選ぶなども良いと思います。その際は、例えば「呼気中の一酸化炭素濃度」「尿中のコチニン濃度（ニコチンが体内で代謝されてできる物質であり、受動喫煙の程度を示す）」などをきちんと測り、なるべく客観的な診断書を書いてもらうことが重要です。

裁判においても、事業主にも良く分かる診断書などが提出された後などは、安全配慮義務についての考慮がなされる場合があります。

また、タバコによって化学物質過敏症になった場合は、生活自体がたいへんな状態になるかもしれませんが、やはりこの場合も診断書があったほうが有利になります。私の知る限り、北里大学病院で（化学物質過敏症の）診断を受けることができます。

禁煙推進議員連盟の取り組み - FCTC (タバコ規制枠組み条約) を中心に -

禁煙推進議員連盟事務局長 / 衆議院議員 小宮山 洋子

本日は、禁煙推進議員連盟（以下、禁煙議連）として行った、「FCTC に対する取り組みに関する質問票」の政府（主として厚生労働省）からの回答、ならびにそれに対する小宮山（禁煙推進議員連盟 事務局長として）の考えをお伝えしたいと存じます。

FCTC の趣旨	質問	政府の取り組み	小宮山の考え
【公共の場における受動喫煙対策】(第 3 条) タバコ消費と受動喫煙の健康・社会・環境・経済に及ぼす破滅的な影響から現在及び将来の世代を保護する。	政府の具体的施策が見えない。 具体的に、いつ、どのような施策をとるのか。	健康増進法第 25 条で受動喫煙防止に努めている。 健康日本 21 でも、受動喫煙防止対策をタバコ対策の 4 つの柱の一つとして取り組んでいる。	十分な対策が取られているとは言えず、今後は、ホテル、レストラン等のみならず、特に病院・学校・駅等の分煙、喫煙の禁止を義務化すべきである。
【立法上、行政上の受動喫煙対策】(第 4 条) 全ての国民に、喫煙と受動喫煙の健康への影響を、習慣性、死亡の脅威について知らせ、受動喫煙からすべての人を保護するために、効率的な立法上、執行上、行政上その他の措置を執る。	政府はどのような立法上、行政上の措置をとるのか。	健康日本 21 において取り組んでいるが、知識の普及が進んでいるとは言い難い。例えば喫煙が心臓病、脳卒中と関係があることを知っている人は半分にも満たない。 がん対策基本法では「国や地方公共団体は、喫煙等が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及を講ずること」を明文化した。	政府の対策のうち、タバコパッケージの注意文言やタバコに関する広告規制を「タバコ産業の健全な発展を目的」とする「たばこ事業法」で行っているのは、十分な注意喚起を行えない。こうした点は、たばこ事業法ではなく、健康増進法において規制すべきであると考えている。
【タバコ規制のプログラム策定】(第 5 条) 包括的タバコ規制の戦略、計画、プログラムを策定、実施、定期的に更新、検討する。	わが国はどのような具体的措置を講ずるつもりか。	厚生労働省では健康日本 21、政府全体としては関係する省庁による連絡会議を開くなどしているが、タバコ対策は十分進展していることは言い難い状況である。	進展しない大きな理由の一つは、たばこ事業法である。タバコ産業の健全な発展を目的と定める(第 1 条)同法がある限り、対策を講ずることは難しい。
【タバコ産業】(第 5 条) タバコ規制に関する公衆の健康のための政策策定と実行にあたり、タバコ産業の既存利権を排除する。	わが国はどのような具体的措置を講ずるつもりか。	タバコ対策推進には国を挙げて取り組んでいくべきだが、たばこ事業法がハードルとなっている。	現状が続くかぎり、政府全体の対策として、タバコ産業の既存利権を完全に排除することはできないと考えている。
【価格政策】(第 6 条) タバコ消費を削減するため、価格、課税措置をとること。	具体的施策は何か。近年行った 1 本当たり 0.82 円の増税はタバコ消費の削減に役立っていないように思える。	タバコ価格と喫煙率については密接な関係性があることは明らかである。 しかし前回程度の増税幅では、タバコ消費の削減に大きな効果があるとは言えないと考えている。	子どもの喫煙を防ぐためにも値上げは不可欠である。 禁煙議連では、毎年税制改の時に値上げを申し入れている。昨年は 1 本 10 円の値上げを申し入れた。最低 1 箱 500 円、できれば 1000 円程度への値上げを実現できればと考えている。

FCTC の趣旨	質問	政府の取り組み	小宮山の考え
【内容物規制】(第 10 条) タバコ製品とタバコ製品からの排出物の毒性を有する成分の情報を公開すること。	わが国はこれら情報を公開していない。いつどのように公開するつもりか。	タバコには非常に発ガン性が高い物質等が含まれており、今後の調査及び検討は必須。国民の健康を著しく害する可能性が高い状況があれば、積極的にその情報を公開すべき。	JT や財務省が、タバコの内容物に関する情報をなにも公開していない状況は問題である。今後、公開を求めていきたい。
【ラベリング】(第 11 条) タバコ製品のあらゆる外側の包装とラベルの主たる表示面の 50%、少なくとも 30%に、有害な影響を記述する健康に対する警告と情報を付すこと。	わが国警告表示は抽象的で効果が薄い。 外国の写真や直接的表現と比較し効果はどの程度か。	現在の警告等は 2003 年の財政制度等審議会たばこ事業等分科会ワーキンググループによるもの。その喫煙防止効果が諸外国に比べて低いことは想像にかたくないが、外国のそれと効果を直接的に比較した検討はない。	財務省は、タバコ産業の健全な発展を目的とするたばこ事業法に基づいて注意文言を定めており、この状況が続けば、効果的な対策をとることは不可能である。
【タバコの広告、販売促進及び後援】(第 13 条) あらゆるタバコ広告、販売促進、後援を禁止すること。	わが国では、大形の看板広告等は減少しているが、コンビニ等での景品広告が増加し、テレビ等での喫煙シーンが多い。 これらは形を変えた広告ではないか。	タバコ産業は、手を変え品を変えて、なんらかの形でタバコ販売の促進を図ろうとしていると考えられる。 ドラマやマンガ等の中で喫煙シーンが頻出している状況は、意図しているか否かは別として、明らかに広告的な意味合いがあるものと考えている。	テレビ等が未成年者に及ぼす影響は計り知れないので、対策は重要である。 しかし、広告規制については、財務省がタバコ産業の健全な発展を目的とするたばこ事業法に基づき行っている。このような仕組みを続けている限り、効果的な対策をとることは不可能だと考えている。
【未成年者への及び未成年者による販売】(第 16 条) 未成年者へのタバコ製品販売、及び未成年者によるタバコ製品販売を禁止すること。	現状、自動販売機、コンビニ等での未成年者への販売が野放し状態。 どのような具体的対策をとるのか。 自動販売機への成人識別カードの導入は有効性に極めて疑問があるが、有効であるとの根拠はあるか。	財務省が進めている「成人識別カード」は、未成年者が、成人の知り合いからカードを入手すれば容易にタバコを購入できるため、効果が乏しいと考えている。 タバコの販売については、原則として、対面で身分証明の提示により年齢確認を行った上で行うべきと考えている。	財務省が、タバコ産業の健全な発展を目的とするたばこ事業法に基づき、販売規制を行っている現状が続く限り、効果的な対策をとることは不可能だと考えている。

上記で分かるように、どの問題も「たばこ事業法」「財務省主管」という問題に行きつきます。

この状況を踏まえ、先日の「内閣委員会」では、以下の要望を下村官房副長官へ伝えました。
現在、FCTC の取り組みは「厚生労働省が主体となり、財務省の協力を得て実施すること」となっています。しかし多くの国では「国が主体」となって実施しているわけですから、ここは「内閣官房」が政府を束ねる立場として、主体となって実施すべきです。

本件については、今後も引き続きいろいろな形で各方面へ働きかけていきたいと考えます。

質疑応答

休憩時間中に会場から集められた質問票に対し、各シンポジストが答えるという形式で実施された「質疑応答」の内容を紹介させていただきます。

Q 松戸駅近くの大戸屋で食事した際、入口の外に設置されている灰皿から煙が店内に流れてきて困りました。店内禁煙は助かるのですが、入口の灰皿も撤去してもらえないでしょうか。

A 太田

他店舗でも同様の指摘があり、問題点としては認識しております。まだ具体的な対応はできておりませんが、これを機会に改めて検討の上、なるべくきめ細かく対応したいと考えております。

Q 採用の際に非喫煙者を採用するというような基準はありませんか。

A 太田

現状、特に非喫煙者を採用するというようなことは実施しておりません。我々の店舗は「100%手作り」という方針で運営している関係か、退職される方も多いため、採用時には、幅広く「当社の経営理念を共有できる方」を採用させていただければと考えております。

Q 「禁煙スペシャルデー」を設け、クーポン配布等で禁煙をアピールしてはどうでしょうか。

A 太田

現状、まだまだ社内では抵抗勢力もあり、禁煙の途上にあるので、例えば「禁煙シールを置く」というようなご提案にも答えきれていない状況です。禁煙については「時代が後押しする」と考えておりますので、もう少し長い目で見守って頂ければ幸いです。

Q 最近、都内では虎ノ門病院等「禁煙車のみ客待ちを認める病院」が増えてきています。よって、病院へのPRなどを検討されてはいかがでしょうか。

A 郭

現状、大森交通は保有車両34台と小規模であり、無線も付けておりませんので、特に一般客への周知は行っておりませんでした。今後、なるべく病院での客待ちをしたいと考えます。

Q 一般的にタクシーはタバコ臭いことが多いため、初めから乗ろうとしなかった人も多いと思います。ぜひ、今後も発展して行っていただきたいと思います。

A 郭

こういう場所へ来ると、このように応援していただいている方が居ることが良くわかり、大変ありがたいと思っております。今後増車するなどしてPRをしていきたいと考えます。

Q メーカー仕様タクシー車両は灰皿が付いています。灰皿なしの車両はできないでしょうか。

A 郭

この点は業界紙にもお願いの文章を掲載していただいたのですが、全く動いておりません。メーカー標準仕様のタクシー車両から灰皿がなくなるのは、まだ先のことになると思われます。

Q 直前に喫煙した人がバスに乗車したら、その呼気で車内はどれくらい汚染されるのでしょうか。またバスの中で一本喫煙したら、どれくらいの時間汚染が続くのでしょうか。

A 中田

これに関連して、東海道新幹線 N700 系が全席禁煙で走り始めるわけですが、その車内にある喫煙ルームで喫煙した方が、その直後に席に戻った場合の粉塵濃度を測りたいと考えています。それはさておき、喫煙者の呼気は、数分間は粉塵濃度が上がってしまって、元に戻りません。

また、バスの中では計測したことはないのですが、タクシー車内で一本喫煙した場合、1時間は粉塵濃度が下がりません。特に、夏や雨の日などは窓を開けないので、かなりの時間タバコの煙は残っています。よって、「車の中は絶対禁煙」を常識としたいと思います。

Q 息子の通う学校は敷地内が禁煙ですが、先生は門の外で喫煙しています。その姿を生徒に見せたくないのですが、先生方も喫煙しない、茨城県での「無煙環境」は、どのように実現されたのでしょうか。

A 平間

茨城県でも、学校敷地内禁煙になって、最初のころは、「半分外へ出れば良いのでは」「裏なら良いのでは」というような考えがありました。しかし、そのようなことをすると、必ず近所から苦情が来ます。このような場合、PTA から言ってもらうのが一番良いのではないかと思います。そうすれば、長くても数ヶ月くらいで無くなるのではないのでしょうか。

Q 介護施設の現場で、受動喫煙が手付かずなのですが、どうすれば良いのでしょうか。

A 平間

職場の喫煙問題でもそうですが、これはやはりトップダウンが一番簡単だと思います。つまり、職場のトップを洗脳すれば良いと思います。もし、その職場のトップがスモーカーで理解が無いような場合は、外部から講師を呼んで講演してもらいましょう。私も何度か行ってありますが、トップが居る場所で、なるべく多くの職員に聞いてもらうと効果が大きいです。

今は、社会全体が少しずつ無煙環境に近づいています。ですので、かなり大きな会社でも、トップの意識が少し変わるだけで、大きな変化があります。ぜひ皆さんもやってみてください。

Q 今、「トップダウン」という言葉がありましたが、タクシー業界においても、「全車禁煙」となった大分、名古屋、神奈川は、いずれもタクシー協会の会長がノンスモーカーで理解があるところですが、東旅協（東京旅客自動車協会）の新倉会長はヘビースモーカーのため難しいようですが、もうすぐ会長が交代すると聞いております。今後の東京におけるタクシー禁煙化の見通しはどうでしょうか。

A 郭

昨日（2007年5月25日）、東旅協（東京旅客自動車協会）の総会があり、新倉尚文氏は会長を辞任し、富田昌孝氏（日の丸交通社長）が新会長に決定いたしました。また、以前は喫煙しながら開催されていた東旅協の会議ですが、やっと禁煙となりました。

また最近、各タクシー会社の社長やタクシー業界紙の関係者が、本日のイベントも含めたタバコ問題のイベントに参加するようになってきました。このように少しずつですが、タクシー業界も意識が変わりつつありますので、今後さらに変化していくことと思います。

Q イタリア同様、日本でも「職場禁煙法」が欲しいのですが、どうしたら良いでしょうか。

A 片山

イタリアの法律はあまり知らないのですが、そのような法律は非常に良いと思います。そのためには、やはりいろんな人が「泣き寝入りせずに訴える」ことが大切ではないでしょうか。そうすれば、立法時にも考慮されるのではないかと思います。

FCTC ができたのは良いのですが、批准しても守られてないのが現状です。これは本来「違法状態」と言えますので、いろんな形で「違法状態」を訴えていくことが大事でしょう。

Q アパートの隣に住んでいる人が喫煙者で、そのタバコの煙で困っているのですが？

A 片山

受動喫煙対策に関して、アパートは、マンションよりさらに難しいのではないのでしょうか。

ただ、本当に発症があり診断書があるのであれば、隣人や大家さんと交渉をしてみるのが良いのではないかと思います。

法律での権利義務については、本件に該当する部分はそんなにはないのではないかと思います。民法の相隣規定が使えるのではないかと思います。

A 中田

私の経験では、このような場合は「弱者を表に出す」とあまり角が立たないことが多いです。例えば「子供が居ますので」あるいは「呼吸器が弱いので」というような理由で「お願い」をするのが良いのではないのでしょうか。

Q JT・タバコ関連団体から支援を受けている国会議員は、どれくらい居るのでしょうか。

A 小宮山

はっきりした数は分かりませんが、かなりの数の方が居られるはずですよ。

おそらく禁煙推進議員連盟のメンバーの3倍くらいの方は、いろんな団体から援助を受けているのではないかと思います。

Q 憲法改正の前に「たばこ事業法」を廃止して欲しいのですが、一般市民として何をすれば良いでしょうか。

A 小宮山

現在、国会で審議される法律のほとんどは、その所管の省庁が作っているのですが、今の状態では、この所管官庁（つまり財務省）による「たばこ事業法廃止法」の法案提出はまずないと思われます。ということは、本件は「議員立法」しかないのではないかと思います。ただ、今の国会運営では、野党が作った議員立法は「つるされる（審議してもらえず「たなざらし」にされること）」ので、超党派の議員連盟で作るなど、審議してもらおうための工夫が必要となります。

ご質問の件ですが、「こういう法律が必要」ということが、国会議員から見て分かるような形でアピールされるのが良いと思います。そのために、いろんな形で、皆さんのお知り合いの国会議員へアプローチされてはいかがでしょうか。

タバコ関連 訴訟ご紹介

横浜たばこ病訴訟

この裁判は、過去にタバコを吸っていたために病気になってしまった人（現在は非喫煙者）が原告となり、タバコ会社と、監督責任のある国を訴えているものです。

よく「なぜそんな訴訟をやっているのか」と言われる方が居られます。つまり受動喫煙を受けている人にとって、喫煙者は加害者以外の何者でもないからです。しかし、FCTC（タバコ規制枠組み条約）前文でも「タバコ製品は依存を引き起こし及び維持するような高度の仕様となっている」とあります。つまり喫煙したために病気になった方は、ある意味被害者であるといえます。

さらに、通常医薬品や食品などの場合、そのリスクは製造者が負います。ところがタバコについては、タバコを規制する法律が無いため、そのリスクを逃れています。その分、JTも国も莫大な利益・税収を上げています。そこで「その利益・税収を国民へ還元したい」という願いも込められているのが、この裁判です。

挨拶 横浜たばこ病訴訟 原告代表 代理 水野 龍江 (原告代表 水野 雅信氏夫人)

水野は肺気腫で末期の状態、本当にここ（シンポジウム会場）で挨拶させていただきたかったのですが、病気のため来ることができませんでした。しかし本人は「これから、どんどん良くなるんだ」と言っています。やはり、この裁判を続けたい一心でいるがための言葉であると思います。

以前「未成年者が購入できないようにするために、タバコ自動販売機の設置基準を変更する署名」をお願いしたところ、一万名以上の方から署名をいただきました。この場を借りてお礼を申し上げます。

東京タクシーセンター訴訟

この裁判は、被告 東京タクシーセンター（旧 東京タクシー近代化センター）が「喫煙家の乗客にタクシー車内で喫煙していただくことがタクシーサービスである」との方針のもと、乗務員に受動喫煙を強要し、そのため原告に生じた健康被害その他諸損害について賠償を求める裁判です。2007年9月12日の判決（東京地方裁判所）では、残念ながら原告の請求は「棄却」されました。

挨拶 東京タクシーセンター訴訟 原告 安井 幸一

先日、民主党小宮山洋子議員が、国会で国土交通省幹部に辛らつな質疑をしていただいたとの新聞報道を見て、大変うれしく思っております。タクシー業界の監督官庁である国土交通省は、もっとタクシー乗務員の受動喫煙の状況を知り、業界をきちんと指導すべきであると思います。

さて、私は喉頭がんの告知を受け、先日検査手術したため、本日は声が出にくい状態で申し訳ありません。しかしながら、男性の喉頭がんは99%喫煙者であり、残りの1%は受動喫煙によると聞き、「私の喉頭がん発症は裁判に使える、良かった」と思いました。潜伏期間が30年ですので、その頃は、ちょうど日に40~50本の受動喫煙を受けていた頃です。よって「私の喉頭がんはタクシー乗務中の受動喫煙が原因である」ことは間違いないと考えております。さらに15年前から狭心症にもかかっており、これも受動喫煙が原因ではないかと思えます。

これらの私自身の病気は神様からのプレゼントと考え、裁判における良い材料として、これから負けても負けても訴訟をやっていきたくて考えております。皆様の応援をお願いいたします。



2007年 世界禁煙デー記念シンポジウム

タバコの煙のない社会をめざして - 受動喫煙対策の現状と今後

2007年9月発行

主催 タバコ問題首都圏協議会 (MASH)

102-0072 千代田区飯田橋 2-1-4 九段セントラルビル 203

Tel 03-3222-6781 / Fax 03-3222-6780 www.nosmoke-shutoken.org

後援

千代田区 / (財)結核予防会 / (財)日本対がん協会 / (財)日本心臓財団 / 禁煙推進議員連盟 /
日本循環器学会 禁煙推進委員会 / エパレク (環境汚染等から呼吸器病患者を守る会) /
茨城県医師会 / 栃木県医師会 / 千葉県医師会 / 千代田区医師会 / 神田医師会 / 日本女医会 /
日本禁煙推進医師歯科医師連盟 / 性と健康を考える女性専門家の会 / 全国禁煙・分煙推進協議会 /
日本禁煙学会 / FCTC 推進国民会議 / ILCA ブルーリボン運動推進協議会 /
たばこ問題情報センター (順不同)

協賛 ノバルティス ファーマ(株) / ファイザー(株) (順不同)

当協議会に無断でこの冊子の内容を複写・転載することを禁じます