

平成25(2013)年2月6日

京阪電気鉄道株式会社  
代表取締役社長 加藤 好文 様

## ホームを含む駅構内の全面禁煙化の要望書 (2回目)

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	日本歯周病学会	日本循環器学会	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	日本人間ドック学会
日本口腔インプラント学会	日本頭頸部癌学会	日本歯科人間ドック学会	
日本動脈硬化学会	日本産業衛生学会		

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。

(以下、前回の要望書からの**変更点と重要な点を青文字**としております)

さて、私ども「禁煙推進学術ネットワーク」は、2004年5月から2011年8月までの6回にわたり、JR旅客6社へ、受動喫煙対策の改善に関する要望書を送らせていただきました。

この間、JR東日本が昨年6月1日から関東1都6県の全駅を、JR東海が2009年3月から在来線の全駅を、JR西日本が2010年7月から京阪神エリアを中心とした主要251駅を、**JR九州が2012年4月から福岡近郊(門司港~博多~佐賀・大牟田、姪浜~筑前前原)各駅を、それぞれ終日完全禁煙化**しています。また私鉄でも、健康増進法が施行された2003年5月1日からは関東の大手を中心とした10社が、**昨年4月1日からは南海電気鉄道が、9月1日より阪神電鉄が全駅を完全禁煙化**しています。

こうした社会情勢を踏まえ、私どもは、御社におかれましても、さらなる受動喫煙防止の対策を推進していただきたく、昨年8月に1回目の要望書を送らせていただきました。しかし、その後も御社が今日に至るまで何の改善策も講じてくださらなかったのは、残念なことです。

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、「**喫煙室や空気清浄機の使用では受動喫煙を防止することは出来ない**」として、2010年2月までに**公共の輸送機関を含む閉鎖空間の全面禁煙化**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**再度**要望いたします。

**要望1: 駅構内を全面禁煙とすること**

**要望2: 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25(2013)年2月20日までに**禁煙推進学術ネットワーク宛に返信用封筒でご返送くださいますようお願い致します。

また、回答についてはJR各社からのものと同様、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：ホームを含む駅構内の全面禁煙化

図1は東海道新幹線の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。

しかし御社では、火災予防上禁煙とする必要がある地下駅（淀屋橋、天満橋、中之島、三条、出町柳など）および大津線各駅以外では、駅のホームを禁煙化していません。

**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。御社においても、全駅のホームを完全禁煙化することを要望いたします。

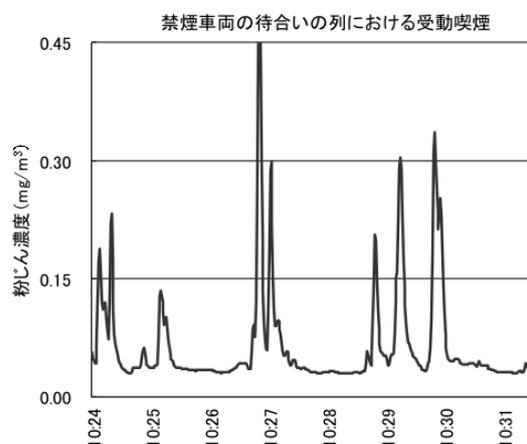


図1. 新幹線、禁煙車両の前に並んだ場合の受動喫煙曝露濃度  
(赤い丸は粉じん計を示す)

## 要望 2 : 駅ホームの喫煙室の廃止について

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2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**残留タバコ成分**（3次喫煙：Thirdhand smoke）と定義されるようになりました。**残留タバコ成分を発生させる喫煙者が近くに来た場合、臭いに敏感な妊婦などでは気分不良の原因となり、気管支喘息や化学物質過敏症の患者さんではその発作を誘発します。また、健常な人にとっても残留タバコ成分による不愉快な思いが移動や旅行の間中続くこととなります。**

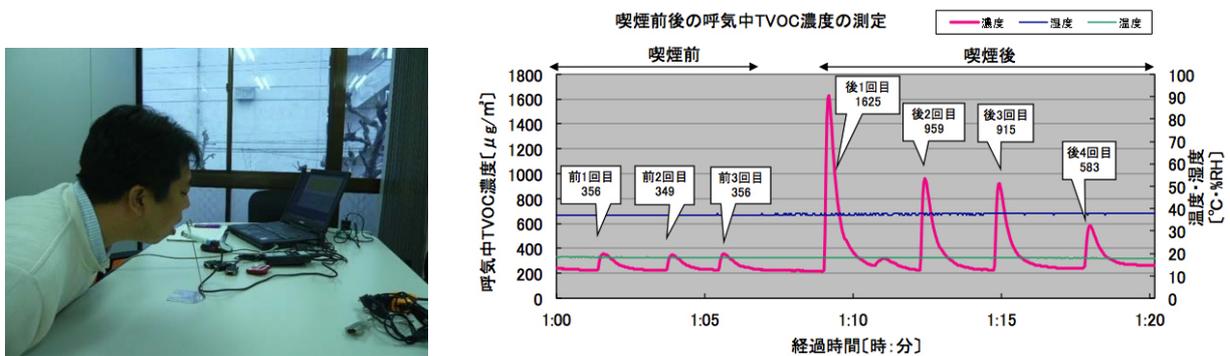


図2. 喫煙後の呼気に含まれるガス状物質

また、JR東日本の新幹線ホームには図3（次頁）のような喫煙室が設置されていますが、喫煙本数に見合った排気風量が設定されていないため、内部が劣悪な空気環境であることが確認されました。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。駅ホームの喫煙室は、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、残留タバコ成分による被害の原因となります。

私どもの研究協力者が、御社の京橋駅の京都方面行きホームにある喫煙室を調査に訪れた際にも、居合わせた喫煙者の人数は少なかつたにもかかわらず、室内が強烈にタバコ臭く、帰宅するまで衣服に染み付いた臭いが取れなかったことを報告しています。

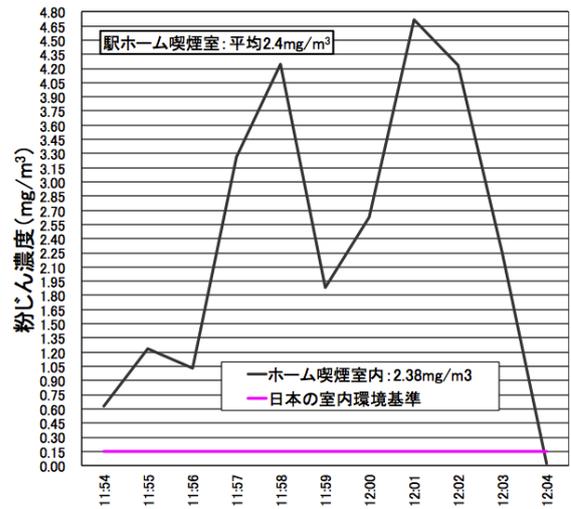


図3. 東京駅 東北・上越新幹線ホームの喫煙室とその内部のタバコ煙濃度

さらに、このような喫煙室の灰皿を清掃する人達にとっては、職業的な受動喫煙の原因ともなります(図4)。

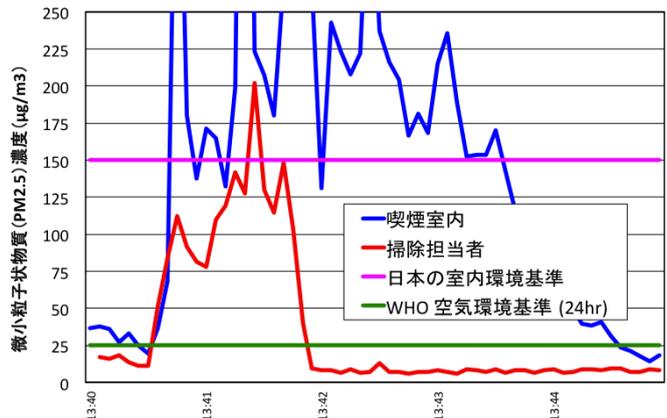


図4. 喫煙室の清掃時、担当者の胸元の粉じん計で測定された受動喫煙(右、赤いグラフ)

電車内や整列乗車時の3次喫煙、および職業的な受動喫煙など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。

以上