



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

**新型コロナウイルスの感染防止のための緊急事態宣言に伴い、
指定喫煙所、公衆喫煙所、コンビニ等の無料喫煙所は閉鎖・廃止してください。
喫煙可能店・喫煙目的店も全面禁煙とし、喫煙者には禁煙を強くお勧めします。**

1. 2021年1月8日からの一都三県、およびその後の近畿・東海の府県などの第2次緊急事態宣言に伴い、自主的に喫煙所が閉鎖されつつあります。例えば

・厚木市

<https://www.city.atsugi.kanagawa.jp/shiminbenri/environment/eiseibikaanimal/kankyoubika/kituenpoisute/kitsuenjyo/d050799.html>)、

・高松市ではコロナ禍で大半の路上喫煙所を年度内に廃止します

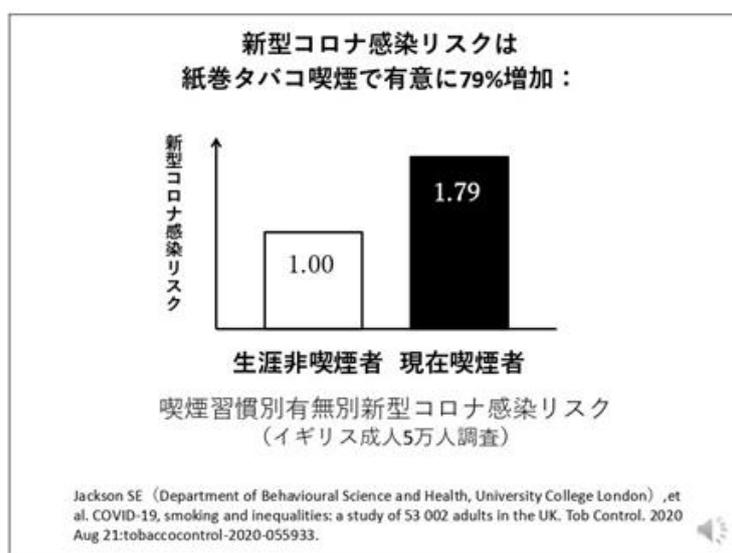
<https://digital.asahi.com/articles/ASND56W4WND4PTLC004.html>

・全国の喫煙所・喫煙室の閉鎖状況 http://www.jstc.or.jp/modules/resource/index.php?content_id=11

2. また政府から、『「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等々を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」(休憩室、更衣室、喫煙室等)に注意するよう周知すること』との通知が繰り返し発せられているところです。

<https://notobacco.jp/pslaw/201023000689118.jpg>

3. 喫煙所は三密(密閉、密集、密接)の濃厚接触の場です。マスクを外すので、新型コロナの感染リスクが避けられません。加えて、喫煙者は感染しやすく、重症化のリスクが高くなります。



<https://notobacco.jp/pslaw/20201122coronarisk2.jpg>

・厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第 4.1 版」のなかでも、「重症化のリスク因子」として、悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、慢性腎臓病、二型糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI30 以上)、「喫煙」、固形臓器移植後の免疫不全、と記載され、

<https://www.mhlw.go.jp/content/000712473.pdf>

喫煙は禁煙により即リスクをなくせるものです。

・WHO も「これまでの科学的知見のレビューにより、喫煙が新型コロナの重症化と死亡リスクを増加する」と発表しています。<https://news.yahoo.co.jp/byline/ishidamasahiko/20200321-00168904/>

・参考資料 新型コロナウイルス感染症とタバコ Q & A

<http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/essay/Covid-19%26Tobacco.pdf>

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)とタバコ

http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/journal/gakkaisi_200701_29.pdf

4. 非常事態宣言が再び発せられたことを契機に、**感染とその広がり、および重症化のリスクのある喫煙環境をなくすために、喫煙所の管理者にはその閉鎖・廃止を、喫煙可能店・喫煙目的店・喫煙専用室にあつては全面禁煙化を、また喫煙する方々には直ちに喫煙を止めるよう(加熱式タバコを含め)、強く訴え、求めるものです。ご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。**
5. これらの喫煙所は、新型コロナのクラスターのリスクだけでなく、喫煙所から煙は漏れざるをえず、特に屋外の指定喫煙所、街中の灰皿は、有害な煙をまき散らすので、喫煙者の本意でもないはずですし、**受動喫煙の害を及ぼしてはならない、との配慮義務を定めた「健康増進法」第 27 条に抵触しています。**
6. 喫煙者は、喫煙所や灰皿があるからタバコを吸いに行くわけで、無ければ吸いには行くものではなく(例えば電車内、駅構内、航空機内、映画館や劇場、事務所内など、禁煙となつてからは守られていることから)、**屋外や歩道を含め公共の場は「禁煙ルール」をこそ周知・徹底されるべきです。**
7. そもそも、屋外や歩道など公共の場に喫煙者だけのための指定喫煙所や公衆喫煙所を、行政が用意する必要は無いことです。特に行政がタバコ会社に場所を無償提供してまで設けているケースでは、行政はタバコ産業からの金銭・寄附などを受け取るべきではない、との「タバコ規制条約」に違反します。

(4ページ目左下) https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/dl/fctc_5-3_guideline_120506.pdf

(7ページ目) http://www.nosmoke55.jp/data/cop3_13_200811.pdf

設備を寄附するタバコ会社にすれば、何年にもわたって、例えば1日 1,000 人が利用すれば、一年で約 1,000 万円のタバコが消費されるので、タバコ業界には 380 万円が収入となり、自治体には 260 万円の地方タバコ税が入り、国には 230 万円のタバコ税が入るという「うまみ」が発生し

ます。

8. 国立がん研究センターの控えめな推定でも「日本では、受動喫煙によって、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群で死亡する人は、年間 15,000 人と推計された」と発表されています(2016 年)。

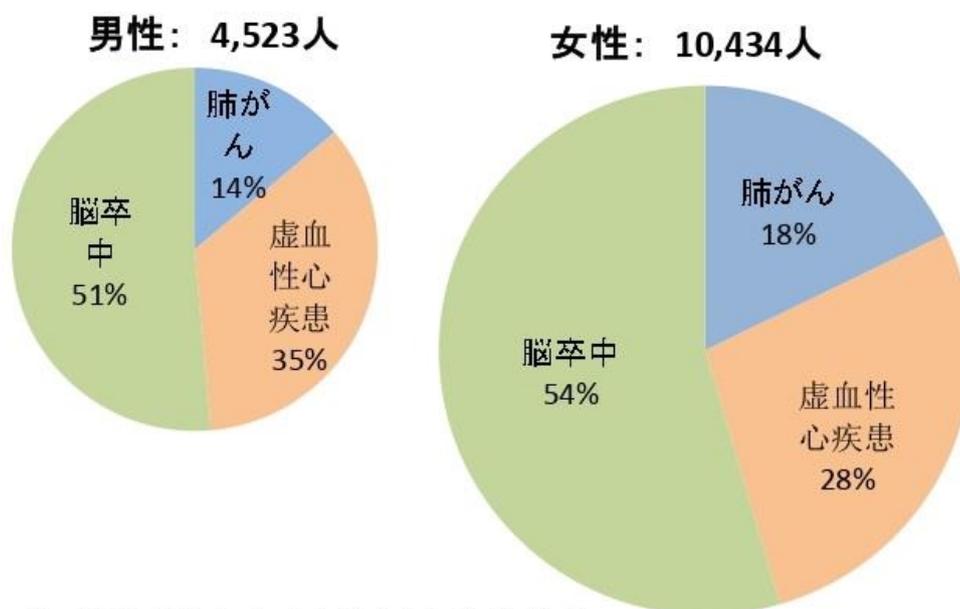


図1. 受動喫煙による年間死亡数推計値
肺がん2,484人、虚血性心疾患4,459人、脳卒中8,014人、
乳幼児突然死症候群73人 合計で約1万5千人

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000130674.pdf>

受動喫煙の危害には安全な閾値・レベルはなく、上記のような喫煙所(新設、既設を問わず)では、漏れ出た煙により、子ども・未成年者・妊婦などを含む多くの通行人や、周りの家・店・施設・商店街などの人たちの健康が脅かされ、急性的にも長年にもわたり健康を害されるリスクが避けられません。これは理不尽この上もないことで、健康推進施策からも許されることではありません。

9. 禁煙すれば、ご自分も、家族も、周りも、健康に、ハッピーになります。

禁煙サポートのための禁煙治療の保険受診が可能な医療施設が全国に17,000余あります。

<http://notobacco.jp/hoken/sokei.htm>

遠隔禁煙診療が可能な施設も増えてきています。市販薬のニコチンパッチやガムの購入可能な薬局も多くあります。行政には禁煙治療の助成制度の予算化をお願いします。

国民の85%はタバコの無い生活を送っています。生きていくのに無くても全く必要のないものです。多くの方がタバコと無縁の生活をお送りいただけるよう願っています。

2021年1月13日

一般社団法人 日本禁煙学会 理事長 作田 学
東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201