SURE 静岡大学学術リポジトリ
Shizuoka University REpository

学校敷地内禁煙化：その汎用理論の構築の試み

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-06-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 赤田, 信一 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00010328

学校敷地内禁煙化
～その汎用理論の構築の試み～

A wide use theory about "Tobacco free school"

赤　田　信　一
Shinichi AKADA

（平成15年10月1日受理）

はじめに

先進各国の学校では当然のことである「学校敷地内禁煙」であるが、我が国の学校におけるその実施は極めて遅れている。たばこの煙が人体に与える健康被害の大きさを証明するエビデンス[1]は、もうかなりの蓄積があるにもかかわらず、「生命尊重」・「健康の保持増進」を中心的な教育理念として掲げる日本の学校において、いまだに「喫煙行為」が公然と行われていることは、大きな問題であろう。また、「学校敷地内禁煙」の実施は、その学校に通う生徒の喫煙率を抑えることに有効に機能することも指摘されており[2),3)]、日本の未成年者の喫煙を防止するためにも「学校敷地内禁煙化」は、早急に実現されなくてはならないものと考えられる。

そこで本稿では、今後の日本の学校を「禁煙化」に向かわせる際に有効に機能しうる「汎用理論」の構築を試みるものである。ここでいう汎用理論とは、「学校敷地内禁煙化」という対策が社会的なコンセンサスを得るときに最低限必要となる「簡便」で「使い勝手」の良い人文・社会学的理論を指す。

なぜ、「学校敷地内禁煙化」の実施が必要なのか、また、「学校敷地内禁煙化」を実施していく際の基本的な考え方について、章の項目ごとに提示していきたいと考える。

なお、本稿（1章から5章まで）の論述の語調であるが、多方面においてそのまま活用していただけるように、基本的に「です・ます調」に統一している。予めご了承いただきたい。

1章　学校を禁煙化することの意義は何か

1　受動喫煙による健康被害を無くし、また、たばこによる各種の疾患の予防のため。

平成12年にWHO（世界保健機関）はこの年の世界禁煙デーの統一スローガンを「たばこは人殺し、だまされるな Tobacco kills - Don't be duped.」としました。また、平成13年は「他人の煙が人を殺す　空気はいつもきれいに Second-hand smoke kills. Let's clear air」とし、たばこ問題の深刻さを世界に訴えました。

またWHOは、たばこが原因で死亡する人は、世界中で毎年およそ490万人にのぼるとしており、加えて、現在のたばこ問題がなんら解決されない状況が続けば、2020年にはその死亡者は、世界中で毎年およそ890万人に達すると推計しています（2002.10.15発表）。日本においても、がんや心臓病を中心としたたばこ関連疾患による死亡者は、年間約10万人といわれ、そのうち数千人は他人の喫煙に伴う受動喫煙での死亡であると推計されています。

たばこを原因としたがんをはじめとする主要な生活習慣病は、若年死（中年期に寿命を全うしないで死ぬこと）の大きな原因であり、大きな社会的損失を招いているのです。また、たばこの煙は、非喫煙者にとっては「くさいもの」以外の何ものでもなく、それによる不快感・ストレスは日常の生活レベルの心理的健康面においても、かなりの悪影響をもたらします。

成長期の段階にある児童生徒のために、このような受動喫煙による健康被害の可能性は無くす必要があり、そのためにも学校の敷地内は完全禁煙化（以下、「ノースモーキング健康エリア」と表記）でなければならないのです。学校をノースモーキング健康エリアとすることは、社会にとって何より大切な児童生徒の生命を守ることにつながるのです。

同時に、児童生徒と同様に、非喫煙者である教職員への受動喫煙による健康被害を無くすことは、教育にとって貴重な財産である教職員の生命を守ることにもつながります。

法的には、平成15年4月施行の「健康増進法」において『学校における受動喫煙の防止』が明確にうたわれており、学校を「ノースモーキング健康エリア」とすることは、学校での受動喫煙を防止する最も効果のある方法となります。

加えて、学校敷地内完全禁煙化と同時に、現喫煙者へ禁煙外来等の各種の禁煙サポートサービスの利用を促すことによって、禁煙成功者を増やしていくことは、教育にとって貴重な財産である教職員の生命を守ることにもつながります。

2　児童生徒の喫煙開始を予防するため。

喫煙の害についての認識が広がるにつれて喫煙者率も低下し、男性ではかつては83%以上の喫煙率であったものが、現在は49%前後に低下しています。しかし、中年層の喫煙率が低下しているのに対して、若年層（未成年を含む）の喫煙率は上昇しており、通学途上、制服を着たまま喫煙する高校生の姿もめずらしくありません。また、女性の喫煙者率は14%前後と男性に比べ低い状況ですが、男性同様若い女性の喫煙率の上昇傾向が見られます（2002.10.24 JT発表）。2000年度の厚生省（現：厚生労働省）の調査では、高3男子の55%、同女子の30%が喫煙経験者であり、「毎日喫煙する」高3男子は26%にのぼっており、未成年者の喫煙問題は大変深刻なものとなっています。

現在、喫煙習慣はニコチンによる薬物依存症とされており、大多数の喫煙者が15歳から20歳前後の5、6年の間に喫煙を開始し、それ以降生涯にわたり喫煙生活を縦続するという喫煙パターンをたどります。逆に、この期間に喫煙を開始しなかったものは、その後喫煙を開始することはほとんどなく、一生喫煙をしない生活を送ります。

だからこそ、この時期による喫煙防止教育が必要なわけであり、この時期における「たばこの害」に関する正しい認識と態度の獲得は、児童生徒本人たちにとって、自分の生涯にわたる健康の保持増進に対し、極めて高い価値を有するものであると言えるでしょう。

今日、多くの学校で喫煙防止教育の取り組みが盛んになりつつあります。この取り組みに加えて、学校を「ノースモーキング健康エリア」とすることは、「喫煙しないことの価値」つまり「生涯にわた

り健康を大切にすることの価値」を、学校が児童生徒へ明確に示すことに他なりません。同時に、学校が「ノースモーキング健康エリア」となれば、「たばこは人間の身体にとって有害である」というメッセージを、児童生徒へ日常的に明確に与えられることとなり、このことは、彼らの「たばこの害」に関する正しい認識と態度の獲得にとって、極めて有効に機能するものと考えられます。

また、学校を「ノースモーキング健康エリア」とすることによって、学校のいかなる場所においても、喫煙行動を誘発させたり正当化させたりする「喫煙モデルとなる大人の姿」を目にすることが無くなり、「あの大人のようにたばこを吸ってみたい」、「大人も吸っているのだから私も吸ったっていいだろう」等の喫煙行動促進につながる心理的・感情的体験の機会を、児童生徒へ与えさせない状況をつくることができます。

喫煙の無い学校での生活、喫煙をしない教職員との学習活動により、喫煙防止教育の教育効果はよりいっそう高められることが期待され、このことが児童生徒の喫煙開始の防止に役立つものと考えられます。

2 章　行政主導による「学校敷地内禁煙化」の実施の意義は何か

1　健康被害を発生させない学校環境・生活環境の整備の一環として

児童生徒が学び・生活する公教育の空間において、人体に対し健康被害を与えることが明白である物質の発生を防止することは、教育行政にとって当然のことです。児童生徒の健康を守り、快適な学校環境・生活環境を保障するためにも、学校敷地内は完全に禁煙化されるべきであり、このことは、公教育の精神にも準ずるものです。

行政機関はこれまでに、人体に健康被害をもたらす可能性があるとされる様々な物質を、学校空間から撤去し、「子どもの健康」ならびに「教職員の健康」を守ってきました。人体に対し健康被害を与えることが明白である「たばこの煙」を学校空間から無くすことも、これまでの健康対策同様、なんら違いはありません。

行政の主導のもとの速やかなその対策の実施は、他の有害物質が学校から撤去されたときと同様に、多くの県民にとって、当然のこととして受け止められることが予見されます。

2　教育効果を高める学習環境の整備の一環として

学校は、保健学習や生徒指導・学校保健委員会等の時間を通じて「健康のための喫煙防止教育」を実施し、「たばこの害」に関する正しい認識と態度を、児童生徒に獲得させる場所であります。その学校において、成人により公然と喫煙が行われたり、学校敷地内で喫煙する者が喫煙防止教育を行ったりすることは、喫煙防止教育の教育効果を低減させることにもつながりかねません。児童生徒への喫煙防止教育の教育効果を高めるためにも、学校空間は「ノースモーキング健康エリア」とされ、「喫煙シーン」や「たばこの煙」の無い学習環境の整備が求められます。

教育行政はこれまでに、様々な教科に対して、その教育効果を高めるための様々な学習環境の整備策を講じており、児童生徒はその恩恵を受けながら、学習を深めています。それらのものと同様に、保健学習・健康教育における「喫煙防止教育」に対しても、その教育効果を高めるための学習環境が整

えられること、つまり学校が「ノースモーキング健康エリア」とされることは、公教育の目的に準じた有効な教育政策のひとつとして、多くの県民から支持されるものであると予見されます。

3 教職員の「たばこの広告塔」化を防止するため

児童生徒の喫煙動機の主なもののひとつが「たばこへの好奇心」です。この「好奇心」は、たばこ本体、たばこの煙（におい）、人がたばこを吸う行為等によるものであり、これらが誘因のひとつとなり彼らは喫煙行動に及びます。学校敷地内における成人の喫煙は、それ自体が「たばこの広告塔」であり、それが児童生徒への喫煙動機を与えることになります。学校敷地内において、児童生徒に対し喫煙の誘因を与えることは、公教育の精神に照らしても避けなければならないことです。

教育行政はこれまでに、常識的な範囲において公僕としての模範的な態度や行動を、学校の教員に対し求めてきました。また、教職員もそれに十分応えるなかで、教育関係者としての使命を果たしてきました。

それらのものと同様に、行政機関が学校教職員に対して、児童生徒へ喫煙動機を与える可能性のある「たばこ本体」、「たばこの煙（におい）」、「教職員の喫煙シーン」を、児童生徒の生活する学校空間から無くすことを求めることは、特に不自然なことではありません。

行政主導の対策の実施によって、健康に対する模範的な態度や行動をとる教職員、つまり、「(少なくとも学校では）喫煙をしない」教職員のもとで児童生徒が学校生活を送れる環境が整えられることは、多くの県民が望むところであると予見されます。

4 「疾病予防」や「生命」に関する健康対策の地域差の発生を防止するため

一定の空間また生活時間が完全な禁煙状態となることにより、現時点において、ニコチン依存症にある児童生徒また教職員は、明確な「禁煙動機」を得ることが可能となります。これが、彼らの喫煙行動の変容の契機となり、自らの努力と禁煙サポートの医療機関・薬剤の利用等により、プライベートな日常生活においても本格的な「たばこを吸わない状態」を獲得することも可能です。現在また将来にわたり重要かつ有望な人材であることの疑いの余地の無い児童生徒また教職員の健康を保持増進させる目的からも、学校敷地内は完全に禁煙化されるべきです。

喫煙をしている教職員の方の多くは、学校では熱心な教育者であり、よき上司であり、また自宅に帰れば、よき夫・妻であり、よき父であり、よき母であることがほとんどです。だからこそ、そのようなかけがえのない素晴らしい方々を、教育の担い手である有能な方々を、「たばこの害」・「ニコチン依存」から解放させるための健康対策が必要となります。

行政機関が、すべての「子どもたちの健康・いのち」またすべての「教職員の健康・いのち」を、地域差なく平等に、また何よりも大切なものとして捉え、それらを守るために、学校空間を「ノースモーキング健康エリア」とすることは、科学的かつ愛情が加味された「健康対策」のひとつとして、多くの県民から支持されるものであると予見されます。

5　県下一斉の実施により学校内での人間関係等の混乱を未然に防止するため。また、禁煙希望者への禁煙サポートの環境整備を整えやすくするため。

人体への有害性が明白である「喫煙・喫煙行動」は、残念ながら県下ほとんどの公立小・中・高等学校の学校敷地内で行われています。この状況に対し、一部の学校では、健康的な学校環境づくりに熱心な教職員、学校医、PTA等の方々の努力で、「学校敷地内禁煙」の取り組みを着実に進めている所もありますが、他の学校への広がりは現在のところあまり進んではいません。また特に、学校組織の中にあって、発言力の強い立場の教職員が喫煙者である場合、学校単位での「学校敷地内禁煙」の取り組みは、もろくも頓挫するばかりか、その過程の中で、感情的ないさかいまでが生じてしまい、その後の学校経営に支障をきたす場合もあります。このとき、多くの場合、学校での喫煙は無くならないのが常です。

この状況を回避するためにも、いまこそ教育行政レベルにおいて、トップダウン方式による学校たばこ対策の実施、つまり、学校を「ノースモーキング健康エリア」とする宣言が重要です。現在、喫煙・非喫煙者問わず「禁煙に対する意識・関心」は、以前と比べ、かなり高まっています。よって、トップダウンによる対策通知に対しても、その反応は「強権的だ、時代に反する。突然すぎる。」というものではなく「ようやくこんな時代が来たな。社会の流れからいっても、ちょうど良いタイミングだよ。そろそろ学校では禁煙しないといけないと思っていた。」という、その通知を歓迎する反応の方が圧倒的に多いものと予見できます。

また、行政機関からのトップダウン方式による学校たばこ対策は、前述の「通知」だけで終わるのでなく、現喫煙者がたばこを止めようとした場合にそれを効果的に手助けする「禁煙外来・禁煙サポート」の情報とその環境整備が、セットとして提供されることが重要です。

このような総合的な学校たばこ対策の実施は、県民の健康を守る責務があり、そのための権限と予算を有している県の行政機関にしかできません。

3 章 「学校敷地内禁煙化」に向かう現在までの社会状況

児童生徒の受動喫煙の防止、また、未成年者の喫煙行動を防止するために、「学校はたばこの煙の無い空間」として位置づくよう、学校を取り巻く社会情勢は現在動いています。その社会情勢の動向を、時系列に沿って以下に示します。そこには、学校敷地内が禁煙であるべき根拠を見出せます。

1　厚生省「たばこ行動計画検討委員会報告書」（平成7年3月）について

厚生省保健医療局長の私的検討会として、禁煙運動関係団体やたばこ関連業界の関係者を含むメンバーにより構成され、報告書が提出されました（表―1）。たばこ対策として、以下3点が提示されています。

表—1　厚生省：学校は禁煙原則に立脚したたばこ対策を

不特定多数の人が、社会的な必要のため、否応なく利用せざるを得ない公共の場のうら、病院、保健所等の保健医療機関や学校、児童福祉施設等においては、その社会的使命や施設の性格に照らし、利用者に対する公衆衛生上、教育上の格段の配慮が必要とされることから、禁煙原則に立脚した対策を確立すべきである。（抜粋）

1）防煙対策……未成年者の喫煙防止の徹底
2）分煙対策……非喫煙者に対する受動喫煙の排除・減少をさせるための環境づくり
3）禁煙サポート……禁煙希望者に対する禁煙サポート
　　喫煙継続者に対する節度ある喫煙の促進

また、2）の分煙対策として、それぞれの施設や設置主体者により、以下のような分類で具体的な分煙対策のレベルが明示されました。

1）禁煙原則……医療保健機関　学校　児童福祉施設
2）分煙の徹底……公共交通機関　等
3）分煙の取り組み……その他の場所　未成年が多く集う施設

『学校は「禁煙原則」』という提示が行われたことが、この報告書の大きな価値のひとつとなります。

2　文部省「喫煙防止教育等の推進について」（通知）（平成7年5月）について

厚生省は「たばこ行動計画検討会報告書」に盛り込まれた考え方に立脚したたばこ対策の実施を文部省に要請しました。文部省はこれを受け、「禁煙原則に立脚した対策を確立すべきこと」などが盛り込まれた内容を各都道府県教育委員会他に通知しました（表—2）。文部省が学校について禁煙原則の内容を通知したのは初めてのことであり、また画期的なことでした。このことが、この「通知」の大きな価値のひとつとなります。

表—2　文部省：「学校は禁煙原則」を全国に通知

７国体学第３２号
平成７年５月２５日

付属学校を置く各国立大学事務局長
各国公私立高等専門学校事務局長
国立入里浜養護学校長　殿
各都道府県私立学校主管課長
各都道府県教育委員会学校保健主管課長

文部省体育局学校健康教育課長
銭谷　眞美

喫煙防止教育等の推進について（通知）

学校における喫煙防止教育等の推進については、かねてからご配慮をいただいているところでありますが、今般、別紙１の通り公衆衛生審議会から厚生大臣あてに今後のたばこ対策について意見具申が行われ、別紙２のとおりこの意見具申において示された考え方を尊重したたばこ対策の実施について、厚生省から文部省に対し要請がありました。この意見具申の別添「たばこ行動計画検討会報告書」（以下、「報告書」という。）においては、未成年者の喫煙を防止するための教育を学校、地域、家庭において積極的に推進すべきこと、学校等の公共の場においては、利用者に対する教育上の格段の配慮が必要とされることから、禁煙原則に立脚した対策を確立すべきことなどが指摘されております。

文部省においては、報告書の趣旨も踏まえ、引き続き、学校における喫煙防止に関する指導の充実等の一層の推進に努めることとしております。

つきましては、貴職におかれても、報告書の趣旨を踏まえ、喫煙防止教育等の一層の推進についてご配慮いただくとともに、貴管下の市町村教育委員会、学校等の関係機関に対し、この趣旨を周知徹底下さるようお願い申し上げます。

3　厚生労働省、健康日本21推進国民会議「健康日本21」（平成12年3月）について

21世紀の国民健康づくり運動として、「がん」、「循環器病」、「歯の健康」の項目で喫煙の問題を取り上げ、また独立した「たばこ」の項目では①防煙、②分煙、③禁煙サポート、という３観点からのたばこ対策の推進を求めています。また、「2010年までに未成年者の喫煙をなくす」という具体的な目標を設定しています（表－3）。加えて禁煙サポート等の医療サービスを全ての市町村で受けられるようにすることが明記されています。

表－3　厚生労働省 ：「健康日本21」2010年までに未成年者の喫煙をなくす。

（3）未成年者の喫煙状況

未成年者の喫煙については、1996年の未成年者の喫煙行動に関する全国調査（国立公衆衛生院）によると、月1回以上喫煙する者（月喫煙者）の割合は、中学1年で男子 7.5%、女子 3.8%、学年が上がるほど高くなり、高校3年では男子 36.9%、女子 15.6%となっている。毎日喫煙者の割合は、中学1年では男子0.7%、女子0.4%に過ぎないが、高校3年男子では25.4%、女子では7.1%に達しており、月喫煙者のかなりの部分を毎日喫煙者が占めるに至っている。

2010年までには、未成年の喫煙をなくすことを目標とする。

特に、教育の場は、未成年者の将来の行動に大きな影響を持つので、その徹底が必要である。

（4）非喫煙者保護の状況

これまで、厚生省、労働省、人事院、東京都等より、指針を示して、分煙の環境づくりを進めてきた結果、公共の場所、特に鉄道・飛行機等の輸送機関における禁煙・分煙はかなり進んできたが、多くの職場やレストランなどその他の施設では不十分であるとの現状が指摘されている。分煙環境の実現は、非喫煙者だけでなく喫煙者にとっても好ましいことから今後、さらに、公共の場所や職場での分煙を徹底することが必要である。さらには、家庭における分煙も進める必要がある。

（5）禁煙支援の状況

平成10年度の喫煙と健康問題に関する実態調査において、現在喫煙者（15歳以上）の 26.7%が「やめたい」と考えており、「本数を減らしたい」と考える者を含めた禁煙希望者は 64.2%にも上っている」ことが明らかになった。国民全体として「たばこによる健康被害の低減」を達成するため、これら禁煙希望者に対する禁煙支援を積極的に推進していくことは重要かつ効果的であることから、今後、禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを行政サービスとしてのみならず、保険者が行う保健事業の場を活用したり、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等による医療サービスの場を活用して、全ての市町村で受けられるようにする。また、妊産婦の喫煙は、早産、流産、胎児の発育異常等の危険性を高めることが明らかになっており、新しく生まれる命への著しい影響を防ぐ観点からも、積極的に禁煙支援に取り組む必要がある。（抜粋）

4 「健康増進法」（平成14年8月　公布　平成15年5月　施行）について

たばこを吸わない人が他人のたばこの煙を吸わされることにより害を受ける「受動喫煙」の防止を初めて法律に盛り込んだ「健康増進法」が公布され、平成15年度から施行されることになりました(表―4)。

ここでは、受動喫煙とは「室内また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」と、明確に定義されました。

この法律では、学校、病院、飲食店など多数の人が利用する施設の「管理者」に対して、その防止策を講ずるように求めています。

罰則規定はないものの、「受動喫煙を防止するための必要な措置を講ずること」を怠った場合、それは「法律違反」ということとして扱われることになり、そのような状況に陥らないためにも、今後、教育行政・教育現場における「学校たばこ対策」の推進は、よりいっそう活発になることが予見されます。

表－4　健康増進法 ：学校を管理するものは、受動喫煙を防止するよう努めなくてはならない。

第二節　受動喫煙の防止 第二十五条　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。（抜粋）

5　日本学校保健学会「青少年の喫煙防止に関する提言」（平成13年11月）について

「青少年の喫煙の防止」に向けた提言が、日本学校保健学会の総意として行われたものです（表－5)。ここでは「学校のヘルスプロモーションの一環として、学校全体を禁煙とする。」こと、また、教職員に対して、「自らがタバコを吸わないという望ましいモデルを児童生徒に示す。」などの、具体的な学校たばこ対策の一例が示されています。

表－5　日本学校保健学会 ：学校をタバコのない場所に

「青少年の喫煙防止に関する提言」 日本学校保健学会は、喫煙と健康の問題に鑑み、これまでの研究活動を踏まえて学校関係者はもちろん社会全体に対して、青少年の喫煙防止のために為すべき事柄として以下のような提言を行う。 【提言】　学校をタバコのない場所に！ 1）学校・教育行政機関に対して ・「学校のヘルスプロモーション」の一環として、学校全体を禁煙とする。 ・児童生徒及び教職員が、現在から将来にわたって喫煙を始めないこと、または喫煙を止めることを奨励し、それを手助けする。 ・児童生徒の喫煙防止に関する指針（ガイドライン）を策定する。そして、喫煙防止プログラムを作成・実施し、それを定期的に評価する。 2）教職員に対して ・自らが、タバコを吸わないという望ましいモデルを児童生徒に示す。そして、親（保護者）や地域の人々と共に、子どもを受動喫煙から守るための環境整備を進め、また地域・社会における受動喫煙防止対策の推進に積極的に協力する。 3）地方・国に対して ・タバコ広告の禁止、テレビでの喫煙場面の規制、パッケージ警告表示の強化、学校及び通学路付近におけるタバコ自動販売機の禁止、タバコに対する増税など、青少年の喫煙防止のために極めて大きい影響力を持つ取組みを実施する。（抜粋）

6 WHO（世界保健機関；「たばこか健康か」）の継続的なたばこ対策について

WHO（世界保健機関）は平成12年の世界禁煙デーの統一スローガンとして「たばこは人殺し、だまされるな Tobacco kills - Don't be duped.」を採択しました。また、平成13年は「他人の煙が人を殺す空気はいつもきれいに Second-hand smoke kills. Let's clear air」とし、たばこ問題の深刻さ、受動喫煙の深刻さを世界に訴えました。

またWHOは、たばこが原因で死亡する人は、世界中で毎年およそ490万人にのぼるとしており、加えて、現在のたばこ問題がなんら解決されない状況が続けば、2020年にはその死亡者は、世界中で毎年およそ890万人に達すると推計しています（2002.10.15発表）。

このような深刻な事態の改善に向け、WHOは、加盟国各国が独自に実施しているたばこ規制に国際水準を設け、より拘束力の強い「国際条約」の実現を目指し、「たばこ規制枠組み条約」（FCTC）締結に乗り出しました。そこでは、国家間レベルの約束事として、世界的にたばこの消費を低減していく方策を探っています。いくつかの国からは、その条約の部分的な内容に反対する声も聞かれますが、2003年5月には、WHOの192のメンバー国がFCTC合意で一致すると予想されています。具体的には、以下の項目への合意がなされる予定です。

1) たばこ税の値上げ　2) 広告、スポンサー、市場開発の禁止
3) 公共の場所での禁煙　4) 効果的な禁煙方法や医療機関の開発
5) 反たばこ広告の充実　6) たばこの密輸に対する厳重な取り締まり

【WHOのたばこに関する見解（近年）】

- たばこはそれを用いることが直接死につながるこの世で唯一の商品です。
- 2人の喫煙者のうち1人はタバコに関連する疾病で死亡するでしょう。
- たばこが原因により毎年世界中で490万人の人々が死亡しています。
- 喫煙は最も予防可能な死亡原因のうちの1つです。
- 人命を救うためにタバコ消費を削減することは、WHOの公衆衛生上の最優先課題です。

4章 禁煙サポート・禁煙外来について

「学校敷地内完全禁煙化」成功の鍵は、「禁煙サポート・禁煙外来等の医療機関の充実」であり、このことは何より不可欠なことであります。

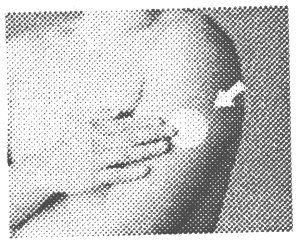
禁煙外来とは、たばこがやめられないニコチン依存症を治療するための専門医療施設です。医師によるカウンセリング、またニコチン製剤を利用したニコチン代替療法により、本人の身体的・精神的負担を出来るだけ少なくして禁煙状態に導くことを目的とします。

そこでの初診においては、問診表の記入から始まり、呼気中のCO（一酸化炭素）濃度の測定、ニコチン依存度テスト（筆記）、カウンセリング等が行われ、十分な説明のもとに、ニコチンパッチ等のニコチン製剤を処方（＝ニコチン代替療法）してくれます。

ニコチン代替療法とは、皮膚や粘膜からニコチンを体内に取り入れることで、たばこへの渇望を解

消し、徐々に禁煙状態に導く治療法です。ニコチンパッチ等（なお、ニコチンパッチは貼り薬：下図）により血液のなかのニコチン濃度がほぼ一定に保たれることで、「たばこを吸いたい」という欲求が低減し、たばこを吸わない状況を維持できます。実際の喫煙とは違い、一酸化炭素による害やタール等の発がん性物質を体内に取り入れることはなく、基本的にニコチンだけが体内へ入っていきます。

治療が進むにつれ、ニコチンパッチの大きさを小さくしていきます（必然的に、血中のニコチン濃度は低下していきます）。最終的には、ニコチンパッチを貼らずにいても、たばこを吸わないですむ生活が実現します。禁煙成功までの期間はおよそ2～3ヶ月であり、費用は2～3万円程度（保険適用外）であることが多いようです。なお喫煙者が1年間に使う「たばこ代」はおよそ9～10万円です。



現在では、インターネットを利用した禁煙支援プログラムである「インターネット禁煙マラソン」（主宰：医学博士；高橋裕子先生　奈良女子大教授・京都大学医学部非常勤講師）の成果が大きな注目を集めています。これは、特定の禁煙希望者（ランナー）を担当する医師やボランティア（以前の禁煙成功者）が、そのランナーとの双方向のメールでの情報のやり取りを通じて、禁煙成功に向けた適切なアドバイス・励ましを伝えるという24時間体制の手厚いサポートによる画期的な手法です。ニコチンパッチ等の併用により、禁煙成功率（禁煙状態1年維持）は半数を軽く超え、この「インターネット禁煙マラソン」は、今日の日本に存在する禁煙支援プログラムの中にあって、最も禁煙効果の高いプログラムのひとつであると言えます。

（詳細は、http://www2u.biglobe.ne.jp/~kin-en/）

5 章「学校敷地内禁煙化」に対する慎重論に答えて

「学校敷地内禁煙化」の実現・実施に対しては、様々な慎重論が存在します。その全てに対応することは不可能ではありますが、この章ではその中でも代表的な内容をピックアップし、それぞれについての回答私案の提起を以下に試みたいと考えます。

なお、番号がついたゴシックの文章がここで言う「慎重論」であり、それ以降の文章が回答私案となります。

1　なぜ、学校を「敷地内禁煙」にしなくてはならないのか。

児童生徒ならびに教職員の健康にとって有害であるもの、または有害となる危険性が高いものは、有形無形を問わず学校空間から排除されるべきであり、これまでにも様々なものが学校空間から排除されてきました。

「たばこの煙」は人間の健康にとって明らかに有害であるため、それを学校空間から無くすことは、当然のことと言えます。学校を「敷地内禁煙」にすることは、学校の環境衛生対策また健康対策の観点においても、なんら不自然なことではありません。

2 なぜ、今の時期に「学校敷地内禁煙」をするのか。

直接・間接を問わず多くの理由がありますが、その中でも、「健康日本21」の提言、また、「健康増進法」の内容が、学校敷地内を禁煙とする大きな理由となります。

「健康日本21」では、2010年までに未成年者の喫煙率を0%にすることが提言されており、そのための積極的な対策実施を学校に求めています。児童生徒に喫煙動機を与えないためにも、学校から「たばこの煙」を排除することは、児童生徒への喫煙防止教育を講ずべき学校として当然の行為といえます。

また「健康増進法」では、学校での受動喫煙の防止が求められており、学校のすべての空間は児童生徒の生活空間・学習空間であるという観点からも、学校から「たばこの煙」を排除することは、児童生徒の健康を第一と考えるべき学校として当然の行為といえます。

また、現在中学・高校生の喫煙はたいへん大きな問題で、「制服を着て通学途中高校生が喫煙している」、「駅などで座り込んで中高生らしき集団が喫煙している」ということを多くの人が憂慮しており、一般の人からの苦情や対策の要望も少なくありません。

また、高校生の喫煙経験者率（常用者だけではない）は55%近く、常用喫煙者（高校男子3年）で26%にのぼるなど、早急なたばこ対策が求められています。

「学校敷地内禁煙」はある意味では喫煙をはじめとする青少年の健康問題に対し、教育委員会・学校等教育関係者が本気で取り組むことの決意の表明であります。

3 子どもは法律で禁じられているが、教員＝大人にまで禁煙を強制するのはおかしいのでは。

学校を「ノースモーキング健康エリア」にすることは、成人の喫煙者にたばこを吸うことをいっさいやめ、禁煙をせよといっているのではありません。あくまでも、学校敷地内という場所を限定し、そこで吸わないように協力を求めるものです。

自己責任で他者に迷惑のかからない方法で吸うことまで、禁じようというのではありません。

携帯電話の使用は本人の自由、車の運転も本人の自由、大きな声で歌うのも本人の自由、しかし、携帯電話を使用してはいけない場所、個人の車を駐車してはいけない場所、静かにしなければならない場所を設けることは問題ではありません。喫煙についても同様です。

航空機内は国際線も含めて禁煙で、欧米では空港施設内禁煙（喫煙コーナーがない場合）も珍しくありません。企業でも本社工場敷地内、あるいは本社ビルのすべてを禁煙にしているところがあります。そこで働く人ももちろんその場所ではたばこを吸いません。

教育に携わる者に対して、学校という特別の目的を持った場所で職務の性格上たばこを吸わないことを求めるのは不合理ではありません。

4 なぜ学校のすべての場所が禁煙なのか。喫煙室を作って分煙ではいけないのか

平成7年に厚生省はたばこ対策の方針を決め、社会の分煙を進めることを全国に通知しています。また文部省も、これを受けて全国に通知しました。そこでは分煙のランクを次の3つに分け、学校は最もレベルの高い分煙、つまりその場所は禁煙を原則とするとしています。

1）禁煙原則の場所……医療機関、学校、児童福祉施設
2）分煙を徹底する場所……公共交通機関等
3）分煙の取り組みを進める場所……その他の場所、未成年者が多く集う施設

学校は「公共施設」であり、「児童生徒の教育の場」であることから、最も厳しい分煙のランク、つまり禁煙を原則とする場所とされました。

小学校、中学校、高等学校では、「保健体育」、「薬物乱用防止教育」等で喫煙の健康への害、受動喫煙による周囲のたばこを吸わない人への害を学習することになっており、その指導者はその学校の教員です。禁煙教育をやっている学校で、例えば「喫煙室」なる特別の部屋があり、そこに教師が出入りする場面を児童生徒が目撃すること（必然的にその教師の喫煙行為を児童生徒が気付くこと）は、喫煙防止教育の教育内容・趣旨と大きな矛盾を生じさせることとなります。喫煙防止教育では20歳未満の喫煙を問題にしているのではなく、喫煙の健康への害、他者への受動喫煙の害を問題としています。なお、日本学校保健会発行（事実上文部科学省編集）の「飲酒・喫煙・薬物乱用防止教育の手引き」では、教師の喫煙が生徒の「喫煙モデル」になってしまうことの危険性を指摘しています。

学校内で教職員また来校者が喫煙をすることは、学校内に「喫煙を促進するポスター」が掲示されているのと同じです。子どもたちを健康に育てるという教育の高い使命を考えれば、学校において仕事に従事する方々に敷地内禁煙を求めることは不合理ではありません。

5　喫煙者の喫煙の権利はどうなるのか。喫煙室を作るべきではないか。

喫煙は「自由」であって「権利」とは言い難いものです。自由は最大限尊重されなければなりませんが、公共の福祉、特に学校という施設・教育機関の特殊性を考えれば、喫煙の自由を規制することは十分社会的に納得が得られると思います。また、喫煙により発生する煙は、他人の健康を害します。他人の健康を害してよい「権利」は、誰にもありません。

日本の喫煙者は一人あたり世界平均の約２倍の本数を吸っています。これはたばこが安価な上に、規制される場所が少なく、自由に喫煙することができることから本数が増えていると考えられます。

当初、喫煙者にとって酷とも受け取れる面はあるかも知れませんが、結果的に喫煙本数が減り、例え一部でもこれを機会に禁煙に成功できれば、本人にとっても家族にとっても、もちろん教育界にとっても大きなプラスになります。

また、限られた教育予算から「喫煙室」を作ることが優先されるかどうかは疑問です。学校には他に予算を使わなければならないことが山積しています。

喫煙そのものは健康によくないこととされており、現在、国を挙げて喫煙率を下げようとしている中、他のことよりも優先して喫煙室を作ることは、納税者の理解を得られないものと思われます。

6　喫煙は嗜好であり、本人が好きで吸っているのだから、喫煙を悪くいうのはおかしいのではないか。

確かに喫煙は「嗜好である」という考え方が日本においては根強いですが、現在、WHO（世界保健機関）をはじめ世界的には喫煙は「薬物依存症」と考えられています。もし、「嗜好」、つまり本人の好みであれば、他の食べ物のように、時と場所を選んで、自分でコントロールして食べればよいのですが、喫煙は「薬物依存症」でありますから、1時間に1本以上、ヘビースモーカーで1時間に2本以上吸い

続けることになります。つまり、喫煙から逃れられない状況が生まれるのです。

喫煙者の6〜7割の人は「たばこをやめたい」「本数を減らしたい」と考えているという調査結果があります。やめたい、本数を減らしたいと思っている喫煙者が過半数いることを考えれば、喫煙者はたばこを「好きで吸っている」とは言い難いのです。

喫煙を薬物依存症＝病気として、現在各地に「禁煙外来」が出来ています。ニコチンパッチを使ったり、カウンセリングにより喫煙者の禁煙をサポートしたりして、多くの禁煙成功者を出しています。また、現在薬局薬店では禁煙補助剤の「禁煙（ニコチン）ガム」の販売も始まっています。県内にも禁煙外来を開設する病院・医院があり、喫煙＝薬物依存症からの脱却を指導・サポートしています。また、保健所や市町村でも「禁煙教室」を、実施し、禁煙希望者をサポートしています。

7　敷地内禁煙に従わず、喫煙した場合どうなるのか、また保護者や来校者はどうなるのか。

「学校敷地内禁煙」は設置者として教育の目的に鑑み、子どもたちの健康を守り育てる、非喫煙者の健康を守る、喫煙者の健康リスクを下げることを目的に「方針」として実施するもので、法律や条令ではありません。したがって罰則を背景に推し進めるものではないので、最大限の理解と協力を求めるということになるでしょう。諸外国では法律によって規制をしているところがほとんどですが、日本では「自主規制」が主で、現在デパートや、スーパー、駅その他の公共施設でも、喫煙者の理解と協力で禁煙・分煙が守られています。

学校敷地内禁煙であるので当然、保護者、外来者にも協力が求められます。運動会やPTAの会議においても、そこが教育の場である学校敷地内である以上、当然禁煙とされるべきでしょう。このことは、ほとんどの保護者・来校者が協力してくれるはずです。

8　突然の「学校敷地内禁煙」は喫煙者にとってあまりにも酷ではないか。

「自分がたばこを吸う、吸わない」、「吸いたい、吸いたくない」という観点ではなく、学校という教育の場がどうあるべきかという観点を大切にする必要があります。

同時に、現在の児童生徒の生活行動を見たとき、教育委員会・学校が今何をしなければならないかということも十分に考えていく必要があります。

そういう観点で考えたとき、児童生徒の現在と将来の健康を最大限配慮すれば、学校敷地内禁煙は決して特別なことではなく、ごく自然なことであるといえるのではないでしょうか。

日本では喫煙に対し比較的寛容であった歴史もあり、喫煙者にとって突然学校でたばこを吸うなといわれると、納得できない部分があることは、ある程度理解できます。

しかし、社会全体のたばこについての考え方、たばこ対策、喫煙規制はすでに以前から相当進んでおり、公共交通機関、医療機関、公共施設をはじめ、デパート、スーパーマーケット、コンビニ、その他の小売店、ファミリーレストランでは、積極的な禁煙・分煙が実施されています。民間企業でも本社、工場敷地内全禁煙、ビル内全禁煙を実施しているところもあり、社会の時流を考えれば学校だけが旧態依然としているわけにはいかず決して突然ではありません。

また現在、喫煙に関してさまざまなニュースが報道されており、喫煙者もそのことは理解しているはずです。教員、教育委員会関係者であれば、小中高等学校の教科書に喫煙に関してどのような記述があるか、薬物乱用防止教育で喫煙がどのように位置づけられているかを考えれば、「学校敷地内禁

煙」の意味が理解できるのではないでしょうか。

加えて、和歌山県での先行事例において、「学校敷地内禁煙化」をきっかけに喫煙をやめた人、喫煙本数を減らした人の中でそのほとんどの教職員の感想は極めて良好なものであるようです。

当人のみならず、その妻、夫、家族、恋人の方々のほとんどが、「当人の禁煙・減煙」をたいへん喜んでいるのが実情であり、その逆に、「禁煙・減煙」ができたことに対して、悲しんでいる人や苦情を申し立てる人はいないそうです。

もちろん喫煙をやめられない教職員もいますが、その方々のいわゆる「辛さ・苦痛」は、学校でたばこが吸えない「辛さ・苦痛」ではなく、喫煙をなかなかやめられない「辛さ・苦痛」であり、ニコチン依存から脱却できない「辛さ・苦痛」であるということのようです。この「辛さ・苦痛」に対しては、禁煙外来等の医療サービスによって、手厚くサポートされなくてはなりませんし、現在、その禁煙サポート体制の整備は、量的にも質的にも急速に発展しています。

9　こんなことをする自治体は存在しないのではないか。

平成14・15年度において、都道府県単位として「学校敷地内禁煙」の方針を明確に示したのは和歌山県と茨城県・愛媛県・静岡県ほか数県のみです。しかし、学校単位で敷地内禁煙を実施している所、運動会なども「参観日」としての位置づけから保護者にたばこを吸わないよう求めている学校はあります。

世界的にはアメリカ、ヨーロッパ、オーストラリア、韓国などの多くの国は医療機関、学校等教育施設、公共交通機関は「禁煙区域」としているところが多いです。

個人の自由を最大限尊重する国でも、公の場、とりわけ教育の場ではその施設や機関の目的から喫煙を制限することは当然とされています。

現在社会の分煙は急速に進んでおり、ビル内、商業施設内、公共交通機関のほとんどは徹底した分煙の方向に進んでいます。そう遠くないうちに医療機関や全国の学校の禁煙が「当たり前」になる可能性は高いです。

10　県教委の通知に対して市町村教育委員会は何をすればよいのか。

実施に向けて定例の会議等を活用し管内関係者の理解と協力を取り付けることが求められます。また保健部局、保健所等と連携し喫煙についての広報活動などをすることも効果的です。

加えて、学校には「敷地内禁煙」の張り紙、看板等を設置するよう働きかけます。同時に、学校での行事日（体育大会、スポーツフェスティバル等、保護者への学校公開日等）においては、学校放送などで「敷地内禁煙」を呼びかけるようにするなど、積極的に働きかけます。

なお、学校での行事日（体育大会、スポーツフェスティバル等、保護者への学校公開日等）でのアナウンスは、保護者・地域の方々への広報活動として極めて効果が高いものであることが、和歌山県の先行事例から報告されています。

11「どのように論理的に説明されても、学校敷地内禁煙化については感情的に納得できない」という人がいた場合の、その対応・説明に妙案はあるのか。

人間個々人の「感情」は最大限尊重されるべきものです。その「感情」の内容により、人が不当な

差別を受けたり非人間的な扱いを受けたりすることは、あってはならないことです。「感情」はまさに誰からも規制を受けるものではない、まさに『自由』なものであることは言うまでもありません。

一方、「行動」はその全てが『自由』であるわけではありません。特に他人の健康に悪影響を与えるもの、生命尊重の観点から逸脱するものに関係する「行動」は法的にも規制されます。

その意味で、学校空間における「喫煙行動」は、それにより児童生徒・非喫煙者の身体への健康被害を与えることが明白なものであるため、当然規制されるべき対象の「行動」なのです。実際に、平成15年度施行の「健康増進法」では、「学校での受動喫煙の防止」が謳われており、現実的に法的にも「規制」が行われていきます。これまでのように、児童生徒のいる学校で喫煙ができるような状況ではなくなったのです。

「感情的に学校敷地内禁煙化はおかしい、納得できない」という「感情」は、「感情」として尊重されるべきものですが、「納得できないから、これまで通り、学校で喫煙する」という「行動」は、今後は「法律違反」として、対処されます。

もし、学校における喫煙状況が現状のままであるとすれば、多くのPTAの関係者、また、児童生徒からの訴えにより、学校や教職員に対しての司法からの厳しい判断が下されることは想像に難くありません。その予想される状況を回避するためにも、「学校敷地内」は「禁煙」とされるべきであり、その決定と諸条件の整備を「教育行政」こそが行う必要があると考えます。

「児童生徒の健康被害の発生を未然に回避」すること、また、「司法からの「法律違反」とする厳しい判断が下される状況を未然に回避」すること、つまり、「危険回避能力」の発揮が、今こそ教育行政に期待されているのです。

おわりに

以上、1章から5章において、学校敷地内禁煙化に向けた理論の数点を示した。「簡便」で「分かりやすく」、「使い勝手が良い」ということを最低条件とし、「汎用理論」の構築を目指したものである。

本稿の記載内容が、今後「学校敷地内禁煙化」の実現を目指す各地方自治体、各地方教育委員会、また各学校において、その実現に際し、わずかながらでも活用されることがあれば幸いである。
日本のすべての学校が一日でも早く「禁煙化」されることを願う。

なお、本稿の作成にあたり、すばらしい資料を惜しみなくご提供いただいた和歌山県教育委員会の北山敏和様、佐元 明様、日本赤十字社和歌山県医療センターの池上達義様に対しまして、心より感謝の意を表します。ありがとうございました。

注

1) 『喫煙と健康　喫煙と健康問題に関する検討会報告書』 2002年　保健同人社
2) Laurence Moore, Chris Roberts, Chris Tudor-Smith. School smoking policies and smoking prevalence among adolescents:multilevel analysis of cross-sectional data from Wales. Tobacco Control, 2001;10:117-123 (Summer)
3) Melanie A Wakefield, Frank J Chaloupka, Nancy J Kaufman, C Tracy Orleans, Dianne C Barker, principal, Erin E Ruel. Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: cross sectional study . BMJ 2000;321:333-337 (5 August)