

学校敷地内禁煙推進の手引

～3つの風が吹く学校環境の実現を目指して～
〈やさしい風・さわやかな風・健康を応援する風〉

◇ やさしい風

・・・学校を利用するすべての人々の
健康に優しい環境をつくります

◇ さわやかな風

・・・お互いを気遣い健康リスクを
減らす環境を作ります

◇ 健康を応援する風

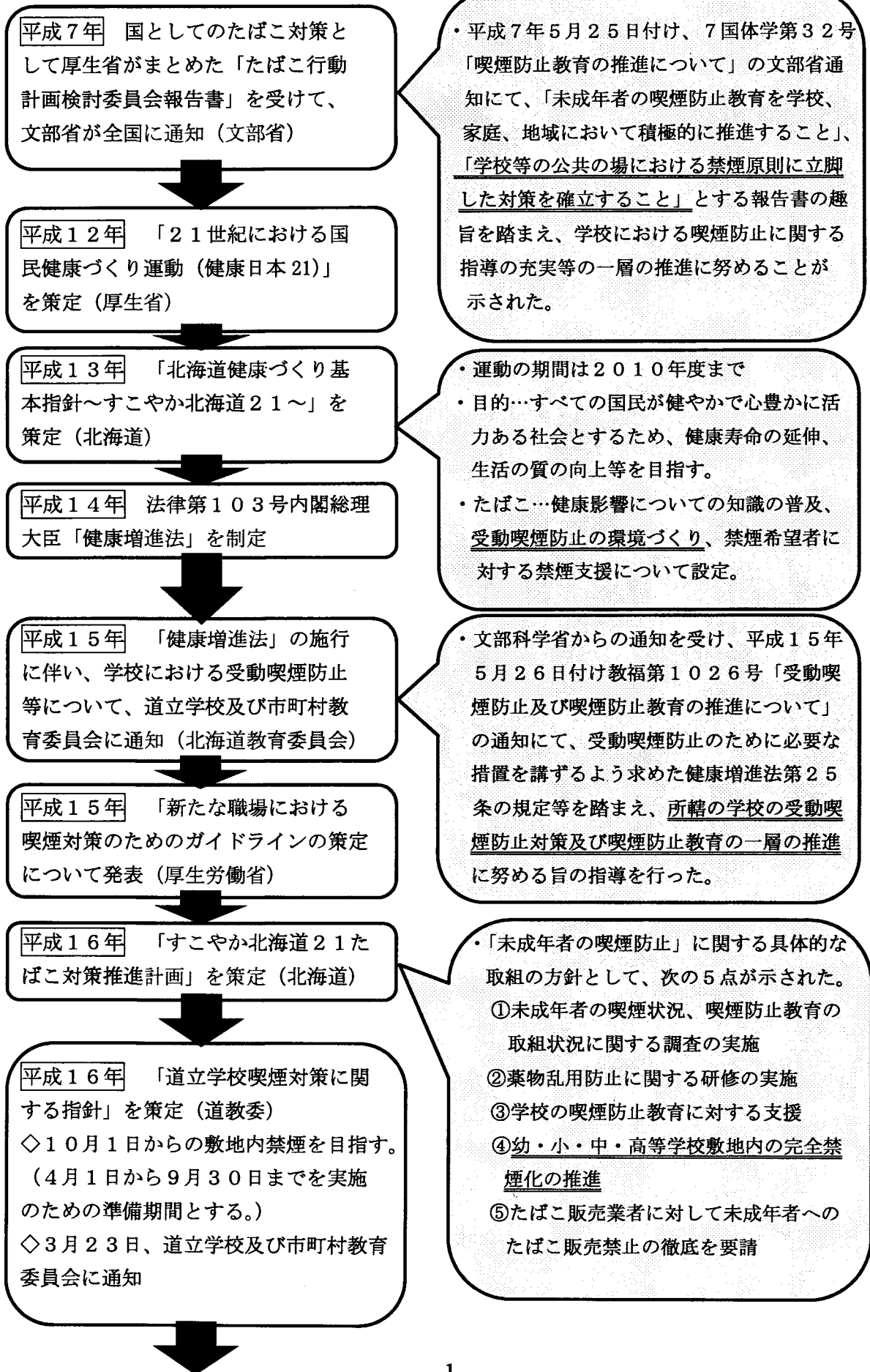
・・・子どもたちの適切な意志決定を
支える環境をつくります

平成30年3月

北海道教育委員会

〔 福利課 健康管理グループ
健康・体育課 学校保健・体育グループ 〕

1 喫煙対策に関する各種方針・指針の流れ



平成22年 厚労省がまとめた「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」を受けた文科省通知を道立学校及び市町村教育委員会に通知

平成22年3月12日付け21ス学健第33号「学校等における受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について」文科省通知にて、受動喫煙防止対策の基本的な方向性が次のとおり示された。

- ・多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。
- ・全面禁煙が困難な場合等においては、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めること。
- ・屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要であり、学校等においては、受動喫煙防止対策については、適切な措置を講ずること。

平成24年 「平成24年度学校における受動喫煙防止対策実施状況調査の結果について」(文科省)を各教育局を通じ、道立学校及び市町村教育委員会へ通知

平成24年 「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」を策定(厚労省)

- ・推進期間は2013年度から2022年度まで。
- ・国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組むこととした。

平成25年 「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」及び計画に付属する「たばこ対策推進計画」を策定(北海道)

生活習慣病の重症化予防や社会生活を営むために必要な維持・向上などの視点を加えた新たな計画を策定。喫煙に関しては次の5つの目標を定めた。

- ①喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発の推進
- ②たばこを止めたい人に対する禁煙支援体制の充実
- ③未成年者の喫煙防止
- ④妊産婦の喫煙防止と女性の喫煙率低下
- ⑤行政機関や職場等のほか家庭での受動喫煙防止

平成27年 「労働安全衛生法の一部を改正する法律等の施行について」(文科省)を、道立学校及び市町村教育委員会に通知

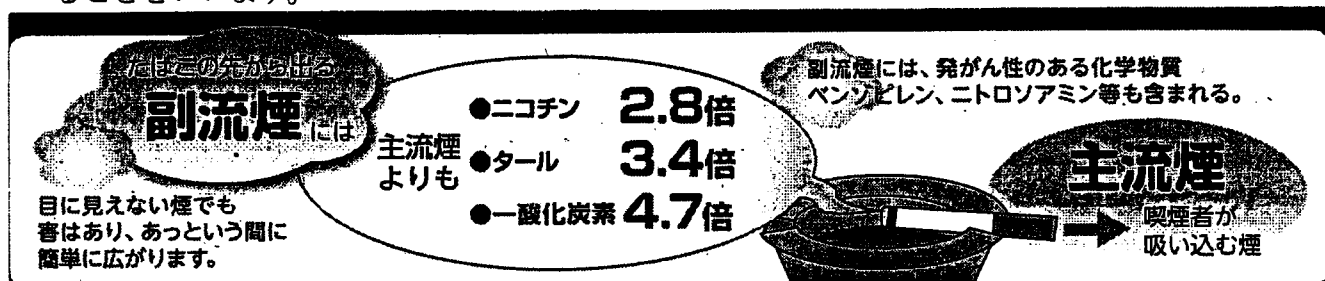
平成28年 「学校における受動喫煙防止対策の推進について」(道教委)を市町村教育委員会に通知

敷地内全面禁煙の取組を進めることは、健康への悪影響の排除はもとより、児童生徒への喫煙防止教育を進める上でも極めて重要であり、教職員はもとより保護者等の理解と協力を得られるよう努めるなどして、学校における敷地内全面禁煙の実施・徹底について通知

2 医学的な観点から捉える喫煙防止

(1) たばこの喫煙者以外への影響（受動喫煙による健康影響）

受動喫煙とは、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います。



子どもへの影響は大！

受動喫煙によって引き起こされる体への害
肺がん、急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、乳幼児突然死症候群、子どもの呼吸器感染症や喘息発作の誘発など

年間約 6,800 人！

受動喫煙による死亡者数の推計
受動喫煙による肺がんと虚血性心疾患の死亡数は、年間 6,800 人
そのうち職場での受動喫煙が原因とみられるのは約 3,600 人

〈パンフレット：職場の受動喫煙防止対策「すすめていますか？たばこの煙から働く人をまもる職場づくり」(厚生労働省) から抜粋〉

(2) 喫煙の危険

○喫煙とがん死亡についての相対リスク

がん種	男	女
全がん	2.0	1.6
口唇・口腔・咽頭	2.7	2.0
食道	3.4	1.9
胃	1.5	1.2
肝・肝内胆管	1.8	1.7
膵臓	1.6	1.8
喉頭	5.5	—
肺	4.8	3.9
子宮頸部	—	2.3
腎盂を除く腎臓	1.6	0.6
尿路(膀胱・腎盂・尿管)	5.4	1.9
骨髄性白血病	1.5	1.0

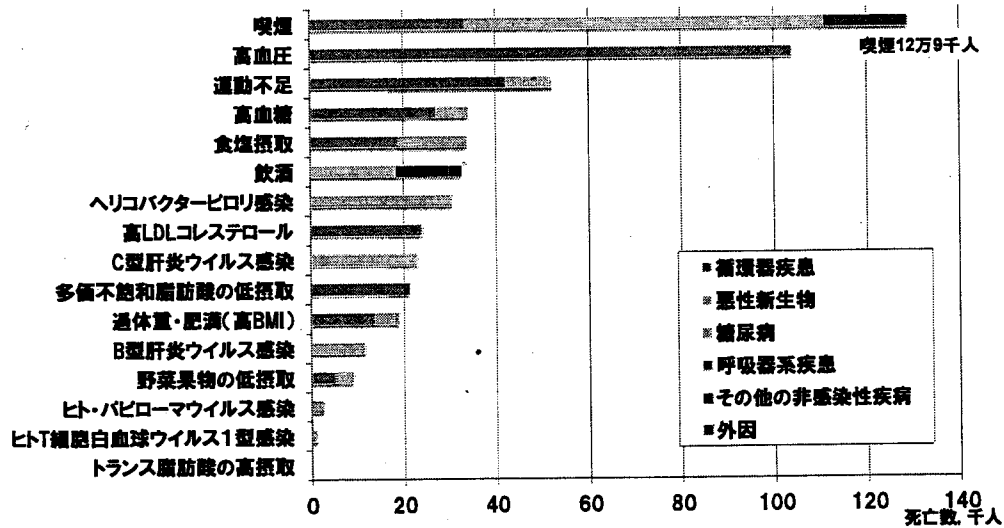
※ 喫煙によるがん死亡の相対リスクは、男性で 2.0 倍、女性で 1.6 倍となっている。これは、たばこを吸う人のがん死亡リスクが、吸わない人に比べて男性で 2 倍、女性では 1.6 倍であることを意味しています。

相対リスク：たばこを吸わない人を 1 として、たばこを吸う人のがんのリスクが何倍になるかを示す指標

〈国立研究開発法人国立がん研究センターによる〉

○非感染症疾患のリスク要因の推計

2007年の我が国における危険因子に関連する非感染症疾患と外因による死亡数



能動喫煙によって年間12～13万人が死亡していると推定されています。

喫煙による推定死亡者数に匹敵する危険因子は高血圧のみであり、喫煙と高血圧が日本人の死亡に大きく寄与していることが示されています。

また、がん死亡に限ると、能動喫煙によるがん死亡者の数は他の危険因子を大きく引き離して第一位であり、がん死亡の中心的な危険因子であることがわかります。

〈「禁煙支援マニュアル(第二版)」(厚生労働省)より抜粋〉

○能動喫煙・受動喫煙とがんの関連性

	全がん	肺がん	肝がん	胃がん	大腸がん	乳がん	食道がん	膵がん	前立腺がん	子宮がん	
										子宮頸	子宮内膜
能動喫煙	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑	可能性あり↑	可能性あり↑	確実↑	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分
受動喫煙	データ不十分	確実↑		データ不十分		可能性あり↑		データ不十分		データ不十分	データ不十分

2016年8月国立研究開発法人国立がん研究センターは、日本人の非喫煙者を対象とした受動喫煙と肺がんとの関連について、受動喫煙のある人はない人に比べて肺がんになるリスクが約1.3倍であり、肺がんリスク評価についても「ほぼ確実」から「確実」になりました。

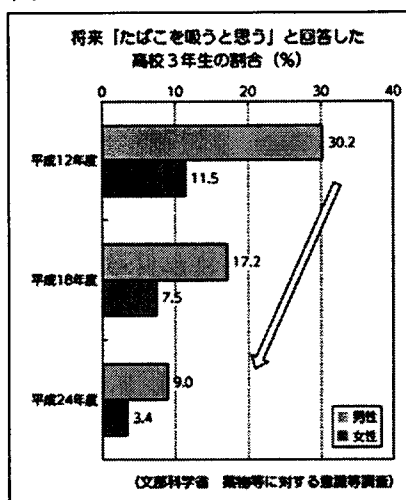
〈国立研究開発法人国立がん研究センターによる〉

3 薬物乱用防止を目的とした健康教育から捉える学校敷地内での全面禁煙

発育・発達が盛んな未成年者の喫煙は、成人になってから喫煙を開始する場合と比べて依存症になりやすく、体への悪影響が強く現れます。このため、「未成年者喫煙禁止法」で20歳未満の喫煙は、禁止されています。

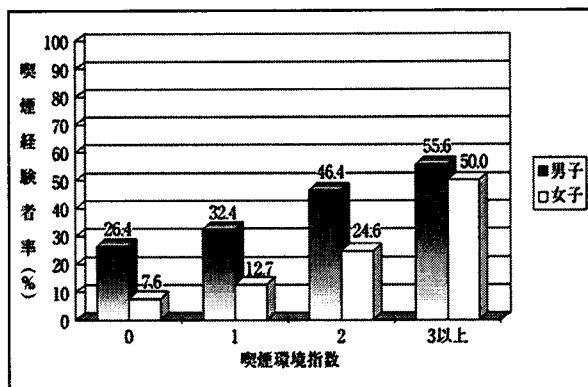
子どもたちの喫煙に対する意識について、図1のとおり、将来「たばこを吸うと思う」と回答した高校3年生の割合は、男女ともに年々減少しているほか、高校生のたばこを吸う人に対する印象についても、近年、男女とも「かつこいいと思う」が減り、「かつこわるいと思う」が増えています。しかし、図2のとおり、家族や親しい友人などの喫煙者数を「喫煙環境指数」^{注)}として、指数別に見た中学生の喫煙経験者率は、男女ともに指数が大きくなるほど高くなっており、特に指数が3以上では過半数の生徒が喫煙を経験しています。

図1



〈健康な生活を送るために(高校生用) 文部科学省 P18 から抜粋〉

図2



〈喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料中学校編 公益財団法人日本学校保健会 P112 から抜粋〉

注)「喫煙環境指数」

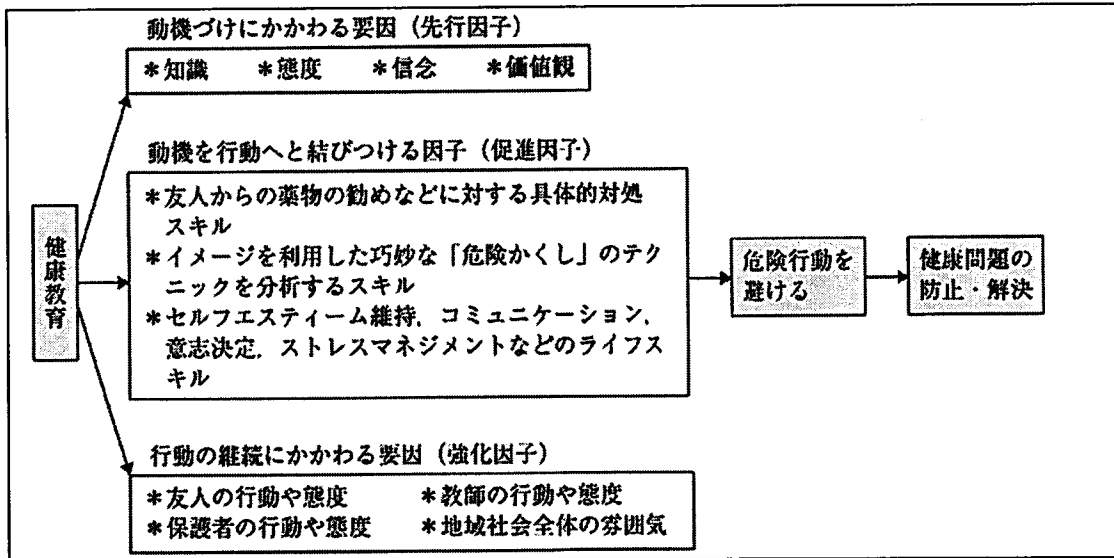
父、母、兄、姉、親しい友人が喫煙している場合を1点としたその合計点

喫煙、飲酒、薬物乱用などの危険行動の形成には、本人の知識や態度、信念、価値観など「行動の動機付けに関わる要因(先行因子)」、友人からの薬物の誘いを拒否できる態度や勧誘のテクニックを分析する力、セルフエスティーム(健全な自尊心)を維持する力(ライフスキル)など「動機を実際の行動へと結び付ける要因(促進因子)」、保護者や友人、教師など周囲の人々の態度・行動など「行動の継続に関わる要因(強化因子)」が関係しています。

このため、薬物乱用防止に関する指導においては、児童生徒に薬物乱用の危険性について正しい知識を与えるとともに、これらの要因への具体的な対応が必要となります。

こうした考えの下、学校敷地内での全面禁煙に取り組むことは、受動喫煙の影響を受けやすい成長期にある児童生徒の健康を守ることはもとより、教職員等の大人が、喫煙しない健康的な態度を児童生徒に示す一つの環境づくりとなり、喫煙の強化因子を弱め、禁煙や分煙など社会における喫煙ルールについての理解や、健康の保持増進に対する意識の高まり、未成年のうちから喫煙しない態度の育成などに効果が期待できます。

図 3



〈薬物乱用防止教室マニュアル（平成 26 年度改訂版）公益財団法人日本学校保健会 P102 から抜粋〉

【参考】2001年11月青少年の喫煙防止に関する提言（日本学校保健学会）

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。
- ・児童生徒および教職員が、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。

第3章 喫煙、飲酒と健康



未成年者を喫煙の害から 守るための社会的対策を知ろう!

未成年者喫煙禁止法ってどんな法律だろう?

20歳未満は、喫煙することを禁止した法律です。

未成年者喫煙禁止法 (抜粋)

明治33年3月7日法律第33号
昭和改正平成13年12月12日法律第152号

条文

- 第1条 満20年に至らざる者は煙草を喫することを得ず
- 第2条 前条に違反したる者あるときは行政の処分を以て喫煙の為に所持する煙草及器具を没収す
- 第3条 未成年者に対して親権を行ふ者情を知りて其の喫煙を抑制せざるときは科料に処す
2 親権を行ふ者に代りて未成年者を監督する者亦前項に依りて処断す
- 第4条 煙草又は器具を販売する者は満20年に至らざる者の喫煙の防止に資する為年齢の確認其の他の必要なる措置を講ずるものとする
- 第5条 満20年に至らざる者に其の自用に供するものなることを知りて煙草又は器具を販売したる者は50万円以下の罰金に処す

たばこのない環境に向けて!

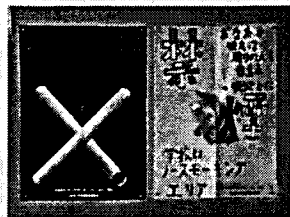
喫煙者の近くにいる人は、たばこの煙を吸い込むことになります。これを「受動喫煙」といいます。受動喫煙でもがんやぜん息になる可能性が高いと言われています。そのため、わが国の多くの学校内や公共の場を禁煙にする取組が進められています。

健康増進法……

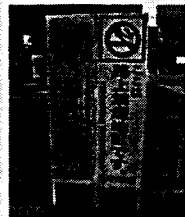
学校、体育館、病院など多数の人が利用する施設についても、受動喫煙の防止対策が進められています。

鉄道営業法……

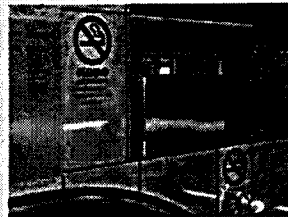
車内などの禁煙の場所でたばこを吸ってははいけません。



中学校での敷地内禁煙への取組



路上禁煙



駅構内禁煙

4 禁煙支援の取組

(1) 国（厚生労働省）による禁煙支援の取組

厚生労働省では、健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上を実現し、元気で明るい高齢社会を築くため、平成12年度から開始した「健康日本21」の活動を発展させ、平成25年度から「健康日本21（第二次）」を開始しています。

健康日本21（第二次）では、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を基本的な方針の柱の一つとして位置づけ、生活習慣病の重大な危険因子である喫煙による健康被害を短期的ならびに中長期的に減少させるため「喫煙をやめたい人がやめる」ことを数値化した成人喫煙率12%（平成34年度）の数値目標が設定されました。

平成23年度の国民健康・栄養調査によると、現在習慣的に喫煙している人の割合は、20.1%（男性32.4%、女性9.7%）となっており、このうち35.4%の人が「たばこをやめたい」と回答しています。

このことから、禁煙を希望する方々に対する、より効果的な禁煙支援が行えるよう「禁煙支援マニュアル」が策定され、保健医療の専門家だけでなく、職場の衛生管理者等も対象とし、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための基礎知識や実施方法等を解説した内容となっております。

また、厚生労働省では、生活習慣病予防のための健康情報サイト「e-ヘルスネット」を開設しており、この中でも禁煙支援について掲載しています。

- 国（厚生労働省）における「禁煙支援マニュアル」に関するホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/>

- e-ヘルスネットの「禁煙支援」に関するホームページ

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco-summaries/t-06>

(2) 道におけるたばこをやめたい人に対する禁煙支援について

道では、たばこによる健康被害を受けない環境づくりを効果的に進めるため、平成16年3月に、健康増進法に基づく北海道健康増進計画である「すこやか北海道21」の個別計画として、「すこやか北海道21 たばこ対策推進計画」を策定しており、その中で、未成年者の喫煙防止に係る主な取組として、小・中・高等学校の敷地内における完全禁煙化（保護者など外来者を含む）を進め、喫煙防止につながる環境整備を促進することとしています。

また、禁煙を希望している者に対する必要な禁煙支援の機会を確保するため、北海道たばこ対策実施要綱第4の2による禁煙支援を実施することとし、禁煙支援実施要領を定めております。

道立保健所では、たばこに関する相談に適切に対応するため相談窓口を設置しています。

- 道（保健福祉部）における「禁煙支援」に関するホームページ

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/tkh/framepage/kinnennshien.htm>

(3) 「インターネット禁煙マラソン」への参加

「インターネット禁煙マラソン」は、医学博士の高橋裕子先生が主宰するインターネットのメールを利用した禁煙法です。

メーリングリストやメールマガジンのシステムを利用することで、大勢の仲間のアドバイスや励ましを受けて自分にあった方法で禁煙することができます。

禁煙マラソンでは、禁煙を開始したい人や継続したい人への支援をはじめ、様々なニーズにあわせたプログラムが提供されています。

① コースの紹介

◆ 禁煙マラソン一斉スタートコース (有料)

- ・ガイドメールでの学習とともに、先輩や医師からの緻密なサポートで禁煙を支援
- ・年2回開催

◆ 禁煙マラソン随時スタートコース (有料)

- ・ガイドメールで禁煙について学習するとともに、180日間はメールで先輩や医師に相談することや、励ましを受けることができる

◆ 禁煙マラソン読むだけコース (有料)

- ・禁煙マラソン随時スタートコースで提供されるガイドメールでの学習コース

◆ 禁煙ジュニアマラソン (無料)

- ・小学生、中学生、高校生向けに禁煙を支援するコース

※ なお、有料のコースについては、参加登録寄付金等が必要となり、このサイトの運営のほか、禁煙支援講習会の実施や入学歓迎式典の開催など、さまざまな形で参加者に還元されます。

② 「インターネット禁煙マラソン」に関するホームページアドレス

<http://www.kinen-marathon.jp>

(4) 健康保険を用いた禁煙治療

2006年4月から健康保険を使って禁煙治療が受けられるようになりました。

禁煙治療は、12週間で5回の治療が受けられます。治療の内容とスケジュールは下記のとおりです。

〈治療の内容とスケジュール〉

受診時期	治療内容
初回診療	① 診療
再診1 (2週間後)	② 呼気一酸化炭素濃度の測定
再診2 (4週間後)	③ 禁煙実行、継続に向けてのアドバイス
再診3 (8週間後)	④ 禁煙補助薬の処方
再診4 (12週間後)	

健康保険を用いた禁煙治療を受けるには、下記の条件をすべて満たさなければいけません。禁煙治療の資格があるかどうか事前に確認しておきましょう。

- ① 直ちに禁煙しようと考えていること
- ② ニコチン依存症のスクリーニングテスト（TDS）によりニコチン依存症と診断されていること
- ③ ブリンクマン指数（1日喫煙本数×喫煙年数）が200以上であること
- ④ 禁煙治療を受けることを文書により同意していること

健康保険を用いた禁煙治療の費用は、ニコチンパッチを標準的に8週間使用した場合、診察料と薬代で約12,000円です。なお、内服薬のバレニクリンを使用した場合は、診察料と薬代で約18,000円です。

2008年6月から医療機関を受診しなくてもニコチンパッチを薬局・薬店で購入できるようになりました。標準的なスケジュールでOTC薬のニコチンパッチを8～10週間分使用した場合、その薬代は約22,000円～26,000円です。

〈禁煙治療にかかる費用〉

区 分	健康保険による禁煙治療を利用※1		OTC薬を利用
	ニコチンパッチ (8週間)	バレニクリン (12週間)	ニコチンパッチ (8～10週間)
自己負担額	約12,000円 (3割負担の場合)	約18,000円※2 (3割負担の場合)	約22,000円 ～26,000円

※1 禁煙のみを目的に診療所で治療を受けると仮定。

※2 バレニクリンは新薬のため、2009年4月までは1回14日分を限度とする投薬期間が適用されるため、6週間後および10週間後にも追加受診が必要。したがってニコチンパッチの処方と比べて2回分の再診料を加算。

(パンフレット『特定健診・特定保健指導における禁煙支援
「脱メタバコ支援マニュアル」』から抜粋)

(5) ニコチン依存度の判定法

下図は、ニコチン依存度を判定するために開発された設問です。

依存度をチェックしましょう。

質 問	0点	1点	2点	3点
あなたは、朝目覚めてから何分ぐらいで最初のたばこを吸いますか	61分以後	31～60分	6～30分	5分以内
あなたは、喫煙が禁じられている場所、例えば図書館、映画館などでたばこを吸うのがまんすることが難しいと感じますか	いいえ	はい	—	—

質 問	0 点	1 点	2 点	3 点
あなたは、1日の中でどの時間帯のたばこを止めるのに最も未練が残りますか	右記以外	朝起きた時の 目覚めの1本	—	—
あなたは、1日何本吸いますか	10本以下	11～20本	21～30本	31本以上
あなたは、目覚めてから2～3時間以内の方がその他の時間帯よりも頻繁にたばこを吸いますか	いいえ	はい	—	—
あなたは、病気でほとんど1日中寝ている間でも、たばこを吸いますか	いいえ	はい	—	—

ニコチン依存度：0～2点 低い、3～6点 ふつう、7～10点 高い

(FTND指数)

(6) 禁煙外来等の紹介

下記のホームページで禁煙外来等が検索できます。

- ・北海道（保健福祉部）：

<https://www.mi.pref.hokkaido.lg.jp/hokkaido/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>

- ・一般社団法人 日本禁煙学会：

<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>