

青森県の学校における禁煙教育の現状と課題

A Study on Anti-Smoking Education at Schools in Aomori Prefecture in Japan

加 来 和 子*

Kaku Kazuko

(1989. 12. 21. 受理)

(論文要旨)

本研究では、青森県内の全小・中・高校、計783校(回収率89%、分析対象校699校)を対象に質問紙郵送調査法を用いて禁煙教育の実施状況を調べ(1985年~1988年)、今後の禁煙教育のあり方を検討することを目的とした。禁煙教育を「全校で継続的・計画的に行っている」学校は、小学校1校(0.2%)、中学校11校(6.1%)、高校12校(18.2%)、何らかの形で授業を行っているのは小学校32%、中学校57%、高校74%であった。禁煙教育はまだ十分学校教育の中に位置づけられていない。その推進の問題点として、教師側、資料・補助教材、家庭、地域・一般社会の4つの問題が考えられるが、学校で鍵となる問題は喫煙する教師の問題である。

はじめに

本論文のタイトルに「禁煙教育 Anti-Smoking Education」という用語を用いたが、これは学校保健、公衆衛生などの学会では一般に「喫煙防止教育 Smoking Prevention Education」と言われているものである。「禁煙 quit smoking」というと、一般にはすでに常習喫煙している者が「決意して喫煙を一定期間止める」という場合に使用するが、これを喫煙防止教育(吸わせないための教育)も中に含み、喫煙を止めさせる教育という意味で「禁煙教育」という用語を使い始めたのは「嫌煙権確立をめざす人びとの会(1978(昭和53)年2月18日発足)^{1)~3)}」の中から教育関係者が集まって結成した「禁煙教育をすすめる会」(1983年7月3日設立)⁴⁾(注1)である。青森県では「青森県嫌煙権確立をめざす人びとの会」は1981(昭和56)年1月15日に結成され、1984(昭和59)年10月に「青森県禁煙教育にとりくむ会」が発足した⁵⁾。教育関係者の中では「喫煙防止教育」より实际的であるので、本論文では「禁煙教育」の用語を用いることとした。

現在、わが国の児童・生徒の喫煙率は7・5・3(高校生は70%、中学生は50%、小学生は30%)と言われるほどであり、未成年者の喫煙率の増加や低年齢化は大きな社会問題となっている。様々な未成年者の喫煙防止策の中で、特に学校における禁煙教育の重要性は多くの人々が指摘するところである。今年(1989年)は、未成年者喫煙禁止法ができてから88年、国会で嫌煙権が初めて論争(1978—昭和53年4月11日)⁶⁾されてから10年という時期にあたり、文部省の喫煙についての小・中・高校までの手引^{7)~9)}、及び厚生省の『喫煙と健康』(一般に「たばこ白書」と言われる)が昨年(1988年)までに出版され、禁煙教育を考える上で一つの節目となる大きな転換期にさしかかっている。¹⁰⁾

日本で学校教育とタバコのかかわりが議論されるようになったのは明治政府がタバコを専売制(1896—明治29年)にし、「未成年者喫煙禁止法」(1900—明治33年3月7日、法律第33号)が制定された頃からと言われているが¹¹⁾、このあたりの学校での喫煙についての指導はほとんど“未成年者の喫煙はダメ”という禁止法の建前としての道徳律のおしつけだけで終始してきたものと考えられている(注3)。学校教育における禁煙教育の位置付けとしては、保健体育科における保健学習と特別活動(児童・生徒活動、学校行事、学級指導・ホームルーム、クラブ活動)のなかの保健指導、及び生徒指導とに大きく分けられる。しかし学習指

* 弘前大学教育学部養護学科教室

Department of School Health Science, Faculty of Education, Hirosaki University.

導要領によって建前としての時間が確保されているとはいえ、1979（昭和54）年の日本学校保健学会の共同研究の調査からもわかるように、小・中・高校における保健学習や保健指導の実施率は全国的に低く、健康にかかわる科学的な学習は低迷している。そこで保健学習や保健指導に含まれる系統的な喫煙についての学習も同様に低迷しているというのが、現状である。

現在の学校教育の中ではここ5～6年の社会的なたばこの害についての世論の高まりなどを背景として、健康教育としての喫煙指導が少しずつ行われるようになってきたが、まだまだ“喫煙は非行の始まり”とする、いわゆる“生徒指導”としての“とりしまり強化”による非行防止の指導であったり、喫煙問題が発生してから¹³⁾の事後処置に終始しているところが多いようである。文部省は1977、1979年の生徒指導資料¹⁴⁾¹⁵⁾の中で喫煙の有害性を指摘し、問題生徒への指導のあり方を示している。

禁煙教育といっても禁煙、分煙、防煙と程度はいろいろであるが、未成年者に対する教育はこれからたばこを吸わせないという防煙（喫煙防止教育）が中心になることは言うまでもない。そして未成年者にたばこを吸わせないための主体面、環境面のアプローチのうち、環境面への取り組み（たばこの生産・販売の禁止・制限、禁煙ゾーンの拡大、実業や仲間など他者からの誘惑その他）と共に主体面へのアプローチとしての健康教育の在り方についての検討が必要である。もちろん基本的に両面からのアプローチが必要なことは言うまでもない。

これまでの禁煙教育の実施状況の研究には、川畑他¹⁶⁾の中学校保健体育科における「喫煙と健康」についての全国的調査（1982）¹⁷⁾¹⁸⁾、皆川の新潟市の幼稚園、小、中、高校、大学の教師を対象に保健の授業以外の機会も含めての調査（1983）などがあるが、一つの県の全体像をつかむような研究はない。そこで青森県の全体像をつかむことは、全国の禁煙教育の動向を把握する上でも大きな意義があると考えられる。本研究では学校全体の禁煙教育の取り組みのレベルを知り、禁煙教育の推進を阻む要因について明らかにすることを目的とした。同一年次に行ったものではないが、県内の小学校・中学校・高等学校の禁煙教育の実施状況、必要性、実施上の問題点の3つに重点をおいて、青森県における禁煙教育の現状について調査を行い、検討した結果を報告する。

尚、各学校種についての3つの調査は学生の卒業論文作成時に行われ、概要は文献19)～21)に掲載されている。高校の調査は第34回（1986年）、中学の調査結果は第36回（1988年）、小学校を含めた全体的な結果については第37回（1989年）の東北学校保健学会、及び青森県青森市における1989年度第6回全国禁煙教育夏期研修会のシンポジウムで発表している。

方 法

各調査は二段階に分けて行われ、まず全対象校について質問紙調査を行い、次に禁煙教育実施校について調査した。

(1) 第一段階の調査……禁煙教育に関する全対象校についての調査

〈調査対象および期間〉 青森県内の全小・中・高等学校を対象とした。各学校長あてに質問紙を返信用封筒と共に郵送し、回答は生徒指導担当教諭あるいは適任者に依頼した。調査対象校、期間は次のとおりである。

	調 査 対 象	調 査 期 間
青森県内	全高等学校(全日制) 81校(回収校 66校, 回収率81.5%)	1985年10月
〃	全中学校 207校 (〃 181校, 〃 87.4%)	1987年10月
〃	全小学校 495校 (〃 452校, 〃 91.1%)	1988年10月
	計 783校(回収校計699校, 回収率89.3%)	

〈調査方法〉 選択肢法と自由記述法併用の質問紙郵送調査法(全16問, B4サイズ質問紙2枚半～3枚)

(2) 第二段階の調査……禁煙教育実施校についての調査

〈調査対象・期間・方法〉 第一段階の調査において禁煙教育を「教員全体で話し合い、継続的・計画的に行っている」と回答した小・中・高等学校、及び回答から実施内容等の詳細を知りたいと考えた小学校で、次に示すとおりである。

高等学校 12校 (1985年11月) 10校は電話調査法, 2校は自由面接法
 中学校 11校 (1987年11月) 電話調査法
 小学校 7校 (1校+6校) (1988年11月) 質問紙郵送法
 計30校

結 果

(1) 回答者の属性

(回答者の性別) 高校の回答者の男女の比率は79%対20% (52人:13人), 中学校は76%対23% (138人:42人), 小学校では65%対35% (293人:157人)で, 一般の教員構成と同様, 中学校, 高校の回答者は男性が多く, 小学校では中学校や高校に比べて比較的女性が多くなっていた。その他回答を生徒指導担当教師を中心に依頼したことから, 男性教師が多くなっていたことも考えられる。

(回答者の職名) 表1にみられるように, 小・中・高校のどの校種でも「生徒指導主事」の回答が多くなっており, 高校では55% (36人), 中学校では60% (109人), 小学校では34% (154人)となっていた。しかし, 保健指導で扱うためか, 次に「養護教諭」が多く, 高校14% (9人), 中学15% (27人), 小学校28% (126人)となっていた。小学校では17% (78校)と「教頭」の回答も多くなっていた。

(回答者の年令, 教職経験年数) 表2にみられるように, 校種ごとの年令構成を反映してもいると思われるが, どの校種でも30, 40, 50才代で30%前後の回答率であった。小学校では40才代の回答率が中学・高校

表1 回答者の職名

	高 校	中 学 校	小 学 校
校 長	0 (0.0%)	5 (2.8%)	12 (2.7%)
教 頭	1 (1.5)	12 (6.6)	78 (17.3)
教 務 主 任	1 (1.5)	6 (3.3)	44 (9.7)
生徒指導主事	36 (54.6)	109 (60.2)	154 (34.0)
保 健 主 任	1 (1.5)	2 (1.1)	12 (2.7)
学 年 主 任	1 (1.5)	1 (0.6)	2 (0.4)
教 科 主 任	1 (1.5)	12 (6.6)	—
養 護 教 諭	9 (13.6)	27 (14.9)	126 (27.8)
そ の 他	15 (22.8)	5 (2.8)	12 (2.7)
NA	1 (1.5)	2 (1.1)	12 (2.7)
計	66 (100.0)	181 (100.0)	452 (100.0)

表2 回答者の年令

	高 校	中 学 校	小 学 校
20 才 代	7 (10.6%)	16 (8.8%)	77 (17.0%)
30 才 代	18 (27.3)	42 (23.2)	129 (28.6)
40 才 代	24 (36.4)	59 (32.6)	90 (19.9)
50 才 代	16 (24.2)	64 (35.4)	150 (33.2)
NA	1 (1.5)	0 (0.0)	6 (1.3)
計	66 (100.0)	181 (100.0)	452 (100.0)

に比べて低いが、20才代の若い教師の回答率が高くなっていった。これとともに10年ごとに区切った教職経験年数についてみると、高校、中学校では「20～29年」の者が約40%を占めて最も多くなっており、次いで「10～19年」が20～30%であった。高校ではこれに「10年未満」を加えた30年未満の教職経験者でほとんどを占めているが、中学校、小学校では「10年未満」「30年以上」も含めて、すべての年代ではほぼ均等に役割分担していることが伺える。

(回答者の喫煙の有無)表3にみられるように、どの校種でも最も多いのは「吸っていない」で約半分であるが、「現在も吸っている」者が約1/3であった。

表3 回答者の喫煙の有無

	高 校	中 学 校	小 学 校
吸っていない	30 (45.5%)	84 (46.4%)	242 (53.6%)
以前吸っていたが現在はやめている	13 (19.7)	33 (18.2)	58 (12.8)
現在も吸っている	22 (33.3)	63 (34.8)	151 (33.4)
NA	1 (1.5)	1 (0.6)	1 (0.2)
計	66 (100.0)	181 (100.0)	452 (100.0)

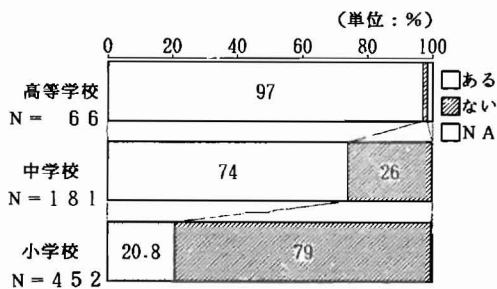


図1 喫煙問題の有無

(2) 喫煙問題の有無と問題発生後の対処の仕方

「あなたの学校では生徒の喫煙が問題になったことがありますか」という質問に対して「ある」と回答した学校は、図1のように高校では64校(97%)、中学校では134校(74%)、小学校では94校(21%)と、高校や中学校ではほとんどの学校で喫煙問題を抱えていることがわかる。高校、中学校に比べると小学校ではさすがに割合が低いですが、それでも全体の1/5の学校に問題が発生していることが分かる。

この喫煙問題が「ある」と回答した学校について発生後の対処の仕方を見ると、複数回答で表4に

示したように小・中・高校とも「喫煙問題をもつ生徒に個人的に注意・指導を行った」が最も多く、76～90%であった。その後は高校、中学校は同じ対処の順番で「喫煙問題をもつ生徒の父母との話し合いを行っ

表4 生徒の喫煙問題発生後の対処の仕方 (複数回答, %は学校数に対して)

	高 校	中 学 校	小 学 校
喫煙問題をもつ生徒に個人的に注意・指導を行った	55 (84.6%)	120 (89.6%)	72 (76.6%)
喫煙問題をもつ生徒の父兄との話し合いを行った	40 (61.5)	103 (76.9)	21 (22.3)
学級の問題として、学級内での話し合い・指導を行った	30 (46.2)	55 (41.0)	59 (62.8)
学年の問題として、学年内での話し合い・指導を行った	32 (49.2)	78 (58.2)	44 (46.8)
学校全体の問題として学校全体での話し合い・指導を行った	25 (38.5)	62 (46.3)	39 (41.5)
特別な対処は行わなかった	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)
その他	6 (9.2)	4 (3.0)	1 (1.1)
NA	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)
回答合計 <学校数>	188 <65>	422 <134>	238 <94>

た」、次いで「学年での話し合い」、「学級での話し合い」、「学校全体での話し合い」となるが、小学校では第2番目に「学級での話し合い」、次いで「学年での話し合い」、「学校全体での話し合い」で、最後に「父母との話し合い」となる点が中学校、高校とは異なっている。

中学校のみであるが、「あなたの学校では喫煙に関する所持品検査や構内巡視を行ったことがありますか」と複数回答で質問した結果は、181校のうち「行ったことはない」が63校(35%)で最も多く、次いで「喫煙問題発生後に行ったことがある」が45校(25%)、「全体で定期的に行っている」は39校(22%)、「学級または学年の単位で定期的に行っている」は32校(18%)、「その他」17校(9%)の中には、「不定期に行っている」5校、「喫煙問題に関係なく行っている」3校があった。

(3) 喫煙問題に対する学校の関心と実態把握のための努力

1) 児童・生徒の喫煙率の予想と教員の喫煙問題に対する関心

「あなたの学校の児童・生徒の喫煙率はどのくらいだと思いますか」と予想してもらったところ、高校では男子生徒の80~90%、女子生徒の20~30%が喫煙していると予想した学校が多かった。中学校では、男女とも0%と予想する学校が最も多かったが、回答者の約10%位ずつが10%代から男子は70%位、女子は20%位までを予想してばらつきが大きかった。男子の喫煙率を高く予想する学校では、女子の喫煙率についても高く予想する傾向があった(*²検定、P<0.01、以下検定方法は同じ)。また「あなたの学校の先生方の生徒の喫煙問題に対する関心はどの程度だと思いますか」と尋ねたところ、喫煙問題に関する先生方の関心は、図2のように「極めて高い」「割合高い」を含めて高校では33校(50%)、中学校では88校(49%)、小学校では82校(18%)の学校が関心を寄せていた。高校や中学校の教師に比べると、小学校の教員の関心は低かった。また同様に喫煙問題が「ある」と回答した学校の方が「ない」と回答した学校に比べて先生方の関心は有意に高かった(P<0.01)。

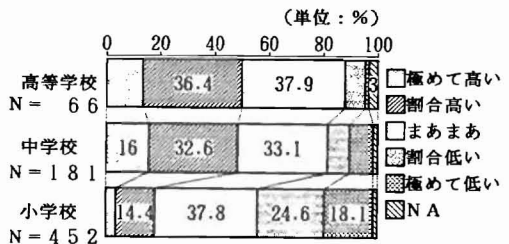


図2 喫煙問題に対する教員の関心

2) 児童・生徒の喫煙の実態調査

表5に示したように、実施計画中のものも含めて児童・生徒の喫煙に関する実態調査を行ったことがあるかどうか尋ねた結果は、「行ったことがある」学校は高校では32校(49%)、中学校では75校(41%)、小学校では60校(13%)であった。また実施した時期について「行ったことがある」と回答した学校について尋ねたところ、「3年以内」(即ち1982年以降)に行ったと回答した学校が最も多く、小・中・高校とも70~80%で、次いで「4~5年前」が10%代で、それ以前は5%以下と、最近調べている学校がほとんどであった。

表5 喫煙に関する実態調査の有無

	高 校	中 学 校	小 学 校
行ったことがある	32 (48.5%)	75 (41.4%)	60 (13.3%)
行ったことがない	32 (48.5)	105 (58.0)	392 (86.7)
N A	2 (3.0)	1 (0.6)	0 (0.0)
計	66 (100.0)	181 (100.0)	452 (100.0)

3) 学校における禁煙教育の必要性についての教員全体での話し合いの有無

「禁煙教育の必要性について、最近教員全体で話し合われたことがありますか」という問いに対して、「ある」と回答したのは、高校30校(46%)、中学校70校(39%)、小学校69校(15%)であった。話し合いの時期は「3年以内」(即ち1982年以降)が小・中・高校とも70%代と多かったが、中学校では「4~5年前」12校(17%)、「6年以上前」10校(14%)と、高校、小学校がそれぞれ数%であるのに比べて以前から話し合いが行われているようであり、問題の多さを示している。

(4) 禁煙教育の必要性とその理由、必要でない理由

「禁煙教育は必要だと思いますか」の問いに対しては、図3に示したように、「是非とも必要である」「余裕があればやったほうがいい」を合わせると、高校では58校(88%)、中学校では127校(70%)、小学校では231校(51%)であった(「必要」群)。また「自分の学校には必要ない」「全校的なものは必要ない」という学校は、高校では3校(5%)、中学校では49校(27%)、小学校では210校(46%)あった(「必要ない」群)。

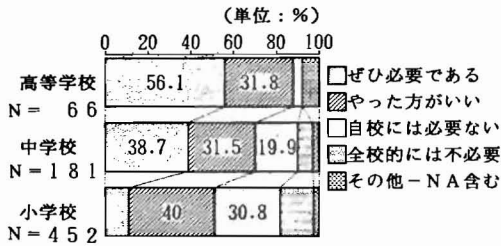


図3 全校的な禁煙教育の必要性

「必要」群に禁煙教育の必要理由を尋ねたところ、「健康上の有害性を教える必要があるので」が高校36校(63%)、中学校107校(84%)、小学校173校(74%)とどの学校種でも最も多く挙げられており、次に高校では「生徒の喫煙経験率が高いから」11校(19%)、中学校・小学校では「喫煙は非行の前兆であるから」が中学校69校(55%)、小学校41校(18%)、「子供には有害だから」は小学校のみの選択肢であるが110校(48%)に挙げられていた。また禁煙教育は「必要ない」群にその理由を尋ねたところ、「日常的な注意で十分」が中学校38校(78%)、小学校97校(46%)、「生徒の喫煙がない」が中学校は20校(41%)、小学校は136校(65%)で多く、その他は「家庭のしつけにまかせる」「喫煙そのものがさほど重要な問題でない」などがあげられた。高校でも同様の結果であった。

(5) 小・中・高校の禁煙教育の現状

1) 全般的な実施状況

禁煙教育の実施形態は、表6(複数回答で割合は学校数に対するものである)に示したように、「教員全体で話し合い継続的・計画的に実施している」学校は、高校で12校(18.2%)、中学校で11校(6.1%)、小学校では1校(0.2%)であった。高校で最も多かったのは「学級や学科の中で実施した先生を知っている」で24校(36.4%)だったが、中学校や小学校では「特に禁煙教育として実施していない」で、それぞれ78校(43.1%)、296校(65.5%)であった。しかし、継続的ではなくとも何らかの形で喫煙の指導をしていた学校(「学級や学科の中で…」+「必要に応じて臨時に…」)は、高校の39校(約59%)とまではいなくても、中学校100校(約55%)、小学校156校(約34%)にみられた。

表6 禁煙教育の実施形態(複数回答, %は学校数に対して)

	高等学校	中学校	小学校
特に禁煙教育として実施していない	12校(18.2%)	78校(43.1%)	296校(65.5%)
学級や学科の中で実施した先生がいる	24(36.4)	57(31.5)	66(14.6)
必要に応じて臨時に時間を設けて実施した	15(22.7)	43(23.8)	90(19.9)
教員全体で話し合い継続的・計画的に実施している	12(18.2)	11(6.1)	1(0.2)
その他(N Aを含む)	6(3)(9.1)	7(3.9)	37(8.2)
複数回答の回答合計<学校数>	69<66>	196<181>	490<452>

2) 禁煙教育を「継続的・計画的に実施している」と回答した学校の実施状況(二次調査の結果)

高校の12校の中、禁煙教育を年間計画に取り入れているのは5校であり、1校は年間2時間、4校は年間1時間であった。また9校でビデオ・映画等の視聴覚教材を利用していた。この中、全校生徒を対象に体育館で行ったのは5校であった。このような形態は「必要に応じて臨時に行った」高校12校(18.2%)の中にも多いと考えられる。

中学校の11校の中、禁煙教育が年間計画に入っていると答えた学校は6校あったが、「保健指導」や「生

徒指導」の年間計画と内訳はさまざまであった。また年間何時間実施するというような計画は曖昧になっている学校がほとんどであった。視聴覚教材は6校で使用されていた。行われた時間は保健体育の時間が多くなっていた。

小学校では第2段階で7校について調査したが、年間計画に組み込まれているのは1校。学校の年間計画ではなく、保健室の年間計画という学校が1校、他の5校では「学級指導の時間」に行われていた。

禁煙教育がよく行われていると考えられた学校の内容について、表7に示した。

(6) 希望する禁煙教育の開始時期と担当者、実施時間と形式

禁煙教育の開始時期はどの学校種でも「小学校から」を最も多く望んでおり、特に「小学校4～6年」というのが最も多く50～70%であった。「小学校1～3年」と合わせて高校では44校(67%)、中学校では155校(86%)、小学校では363校(80%)が「小学校から」の開始を希望していた。次は「中学1年」で高校で

表7 禁煙教育実施校の主な実施内容

<p>A 高校（県立普通共学校）</p> <ul style="list-style-type: none"> 年間2時間（LHRの時間を利用）1982年頃から実施。 <ul style="list-style-type: none"> 1時間：映写会（30分程）を全校生徒対象に体育館で行う。映写後に感想文を書く。 1時間：喫煙実態のアンケート集計結果をクラスごとに話し合う。 <p>B 高校（県立普通女子校）</p> <ul style="list-style-type: none"> 年間1時間（LHRの時間を利用）1980年頃から実施。養護教諭の行う薬物教育の中に入るがタバコが主である。 <ul style="list-style-type: none"> 1年：スライドと話を交える。成分と具体的な害について。 2年：資料配布と講話。 3年：「よい子を産むために」の時間の中で若干取り上げる。
<p>A 中学校（郡部，全校生徒数 177名）</p> <p>1985年頃から実施。1987年度から保健指導の年間計画の中に禁煙教育と性教育が並行した形で組み込まれている。</p> <p>時間：年間1時間（主に保健体育の時間使用）。各学年ごと。</p> <p>教材：ビデオ使用（アーニー出版、「タバコの害」，20分程度のもの）</p> <p>実施者：養護教諭（ただし計画では、保健体育の教師が行うことになっている）。</p> <p>B 中学校（郡部，全校生徒数 251名）</p> <p>1977年以前から実施。毎日のように吸い殻が発見されるため、ほとんど毎日指導。保健的発想からの指導。</p> <p>時間：保健体育の時間（保体の教師）、道徳の時間（学級担任）</p> <p>教材：パンフレット。実際アンケートを行ってそれを使用することもある。</p> <p>その他：文化祭でコーナーを設けビデオを上映（1986年度）。PTAや地区別懇談会の際に父母に話す。</p>
<p>A 小学校（郡部）</p> <p>1986年度から全校児童を対象として実施。学級指導，全校集会を利用。ニコチンやタールの吸収，喫煙開始年令と死亡の関係，肺の汚れ，心筋梗塞等，喫煙の有害性について指導。</p> <p>教材：紙芝居，掛図</p> <p>B 小学校（郡部）</p> <p>1986年から実施。年間計画には組み込まれていない。1988年度は児童保健委員会の研究発表として実施（父母も参観）。父親対象のアンケートの発表，児童がタバコについて疑問としていることを「Q&A」形式にして発表。</p> <p>教材：ビデオ アーニー出版「タバコの害」</p> <ul style="list-style-type: none"> ①タバコをつけておいた水にイトミミズを入れたら3～5分で死亡。 ②タバコの煙をガーゼに吹き付け，茶色につくタールを見えるようにした。

は16校 (24%)、中学校では21校 (12%)、小学校では73校 (16%) が希望し、ここまでで90~97%を占め、学校側が早期からの禁煙教育の開始を望んでいることがわかった。

希望する担当者は、小・中・高校とも「学級担任」が最も多く、高校では19校 (29%)、中学校では64校 (35%)、小学校では249校 (55%) が希望していた。第2位は高校では「保健体育の教師」、中学校、小学校では「全職員」で、中学校では52校 (29%)、小学校では116校 (26%) であった。次いで「養護教諭」、「生徒指導の教師」等で、高校、中学校では「学外からの特別講師」という希望も6校 (9%)、11校 (6%) と、それらと並んで多かった。

実施領域、使用教材については小学校のみに質問 (複数回答) した結果であるが、実施領域としては「保健指導」(特活) と答えた学校が246校 (54%)、「教科 (保健学習)」が89校 (20%)、その他の「特別活動」が98校 (22%) だった。使用教材としては、「視聴覚教材」389校 (86%) と答えた学校が最も多く、次いで「実験学習」197校 (44%)、「資料、プリント」の125校 (28%) であった。

(7) 禁煙教育を実施しにくい理由と推進、打開策、意見

1) 禁煙教育を実施しにくい理由

高校の例を理由の多い順に表8に示した。高校では①「必要性は感じるが、指導が難しいから」31校 (47%)、②「必要性について、校内やPTAの認識が統一されていないから」29校 (44%)、③「時間的余裕がないから」16校 (24%) に対し、中学校では①「指導資料や教材が少ないから」60校 (33%)、②「指導が難しいから」57校 (32%)、③「校内やPTAの認識が不統一」54校 (30%)、小学校では①「指導資料や教材が少ないから」232校 (51%)、②「校内やPTAの認識が不統一」158校 (35%)、③「時間的余裕がないから」106校 (24%) であった。校種間での切実さの度合による差が示されている。「その他」には「教師、父母も含めて大人が喫煙している」などが挙げられていた。

表8 禁煙教育の実施しにくい理由 (複数回答:()内%、%はNに対して)

実施しにくい理由	高 校 N=66	中 学 校 N=181	小 学 校 N=452
指導が難しいから	31 (47.0)	57 (31.5)	71 (15.7)
校内やPTAの認識が不統一	29 (43.9)	54 (29.8)	158 (35.0)
時間的余裕がないから	16 (24.3)	51 (28.2)	106 (23.5)
指導資料や教材が少ないから	15 (22.7)	60 (33.1)	232 (51.3)
指導要領での位置付けが不明確	3 (4.5)	18 (9.9)	103 (22.8)
禁煙教育の概念がよくわからない	2 (3.0)	24 (13.3)	79 (17.5)
その他	12 (18.2)	26 (14.4)	45 (10.0)

表9にあるように、回答者が喫煙者か非喫煙者かで、理由の中の「指導がむずかしいから」と「指導資料や教材が少ないから」の間に有意差 ($P < 0.05$) があり、喫煙者群では「指導が難しいから」、非喫煙者群では「指導資料や教材が少ないから」を挙げるものが多かった。非喫煙者群で最も多い理由は「校内やPTAの認識が不統一」であり、調整の難しさを示している。この傾向は中学校、小学校でも同様であった。

2) 禁煙教育の推進、打開策、意見

ア。「生徒が喫煙習慣に陥らないようにするため学校でなされるべきこと」については、高校では「学校における禁煙教育の充実をはかる」50校 (76%)、「家庭の協力を得る」42校 (64%) であったが、中学校、小学校では「家庭の協力を得る」はそれぞれ131校 (72%)、319校 (71%)、「学校における禁煙教育の充実」はそれぞれ120校 (66%)、281校 (62%) であった。中学校、小学校では第3位に「地域の人々の協力を得る」が挙げられているが、高校では「喫煙者の発見に努め、指導・罰則を強化する」であった。また「教師がまず学校での喫煙をやめる」は第4位であったが、どの校種でも喫煙者群と非喫煙者群間に有意差 ($P <$

表9 禁煙教育の実施しにくい理由（喫煙者、非喫煙者別）

(高校の例、複数回答：()内%, %はNに対して)

実施しにくい理由	人 数 N=66	非喫煙者群 N=43	喫煙者群 N=22
指導が難しいから	31 (47.0)	17 (39.5)	※14 (63.6)
校内やPTAの認識が不統一	29 (43.9)	22 (51.2)	7 (31.8)
時間的余裕がないから	16 (24.2)	9 (20.9)	7 (31.8)
指導資料や教材が少ないから	15 (22.7)	13 (30.2)	※2 (9.1)
指導要領での位置付けが不明確	3 (4.5)	3 (7.0)	0 (0.0)
禁煙教育の概念がよくわからない	2 (3.0)	2 (4.7)	0 (0.0)
その他	12 (18.2)	7 (16.3)	5 (22.7)

※：カイ二乗検定 P < 0.05, 非喫煙者群と喫煙者群の有意差

0.05) がみられ、教師側の問題を示している。

イ。「禁煙教育の推進のために有効と思うこと」は表10に示したように、小・中・高校とも同じ順位で、「保護者の認識を深めるよう啓蒙する」が最も多く高校45校(68%), 中学校122校(67%), 小学校227校(50%)で、ついで「具体的指導資料や補助教材を作る」「文部省、教育委員会で明確な位置付けをする」「教職員の理解を深める研修会を開く」の順で挙げられていた。「その他」に多く挙げられていたのは、環境面での対策である「タバコの広告の中止」や「自動販売機の撤去」などであった。対策について都市、群部別の差はなかった。

表10 禁煙教育の推進において必要なこと（複数回答、%はNに対して）

	高 等 学 校 N=66	中 学 校 N=181	小 学 校 N=452
保護者の認識を深めるよう啓蒙する	45校 (68.2%)	122校 (67.4%)	227校 (50.2%)
具体的指導資料や補助教材を作る	24 (36.4)	96 (53.0)	285 (63.1)
文部省、教育委員会で明確な位置付け	17 (25.8)	44 (24.3)	153 (33.8)
教職員の理解を深める研修会を開く	12 (18.2)	43 (23.8)	113 (25.0)
研究推進校の設置	2 (3.0)	7 (3.9)	11 (2.4)
その他	9 (13.6)	9 (5.0)	10 (2.2)
NA	3 (4.5)	0 (0.0)	6 (1.3)

ウ。禁煙教育についての意見……自由記述で何らかの意見が述べられていたのは高校40校(60%), 中学校98校(54%), 小学校172校(38%)であった。それらは禁煙教育の推進に積極的であるものと消極的であるものに大別された。積極派の意見としては「小学校からの系統的な教育が必要である」「家庭・社会との連携、そのための働きかけが必要である」「非行防止の見地からでなく、健康教育の一環として行うべきだ」「人体への有害性を教える」等があり、消極派の意見には「家庭での躾の問題で学校で実施しなくてもよい」の他、「指導する大人の側が喫煙しているのでは無理」「未成年者にタバコを売らない社会の体制が整わない限り無理」「どの程度の効果があるものか疑問」などの諦めもあった。

考 察

(1) 禁煙教育を進める学校の体制について

1) 生徒の喫煙問題(図1, 2, 表4参照)……本研究で、生徒の喫煙問題は小学校(21%)ではさすがに

少ないもののほとんどの高校(97%)、中学校(74%)が抱える問題であることがわかった。また図2に示した「喫煙問題に対する教員の関心」を川畑等の1982年の全国調査(中学校保健体育科で1981年度に最も保健授業担当時間数の多かった教師1名に回答を依頼。対象数2105校(名)で回収数834校。回収率39.6%)での「学校の関心」の結果と比べると、川畑等の「きわめて高い」「高い」を合わせた34%に対し、本研究(1987年調査)の中学校では49%であり、5年という調査年次の違い、対象規模の違いはあるが、本研究の学校の喫煙問題に対する関心は、割合としてはかなり高いことがわかる。尚、川畑等の調査では生徒の喫煙者率が高い学校ほど喫煙問題への関心が高いという傾向が伺われるとあったが、本研究では明らかな傾向はみられなかった。また本研究の喫煙問題発生後の対処の仕方を見ると、中学校、高校では問題を起こした個人や父母との話し合いから始めるが、小学校では学内の話し合いから始めて最後に父母との話し合いへもっていくという違いがあり、この点は小学校の教育力を示していて、校種による問題の程度、学校の規模の違いを反映したものではあるがおもしろい結果となっている。

2) 禁煙教育の必要性(図3, 表5参照)……本研究で「是非とも禁煙教育は必要である」(高校56%, 中学校39%, 小学校11%)と「余裕があればやった方がいい」を合わせると、高校87%, 中学校70%, 小学校51%で、ほとんどの学校で必要性を認めている。しかし「必要性についての話し合い」をしたことのある学校は高校46%, 中学校39%, 小学校15%であり、喫煙についての実態調査を行ったことのある学校は高校49%, 中学校41%, 小学校13%である。「是非とも……」と思わないとなかなか「話し合い」までには至らないことが伺える。また先の川畑等の研究で「喫煙と健康についての教育は必要だと思いますか」という質問について「思う」「思わない」で選択してもらった結果は、「必要だと思う」が92%で、本研究の中学校の70%という割合は少ないようにみえるが、選択肢の違いでありその他の選択肢を含めるとほぼ同じと思われる。

(2) 禁煙教育の実施状態の現状

1) 全般的な実施状況について(表6参照)……本研究で「教員全体で話し合い禁煙教育を継続的・計画的に実施している」と回答した学校は高校12校(18.2%), 中学校11校(6.1%), 小学校1校(0.2%)と少なく、禁煙教育が学校教育の中にまだしっかりと位置付けられていないことが伺われる。しかしこれに「学級や学科の中で実施した先生がいる」と「必要に応じて臨時に時間を設けて実施した」を加えて、何かの形で禁煙教育を行っている学校として各学校種ごとの合計回答数に対する割合でみると、高校51校(74%), 中学校111校(57%), 小学校157校(32%)であった。学校教育全般の中での禁煙教育の実施状況を調べている研究には皆川の1983年の論文²³⁾があるが、その中で新潟市内の公立、私立の幼稚園から大学までの現職教師771人の回答について、「何らかの喫煙防止教育を行っていますか」と質問をした結果、「行っている」と回答した学校は、高校約75%, 中学校約51%, 小学校約12%であった。本研究の結果をそれと比べてみると、本調査の小学校、中学校の方が皆川の調査結果より高い実施率となっている。教科の保健体育科の中での実施率についての川畑等の研究²⁴⁾では保健の授業で喫煙の問題を扱った中学校は65%であった。本研究ではそれとは対象や質問形式が異なり直接比較することはできないが、中学校で「何らかの形で禁煙教育を行っている」学校としてみた数字は57%(111校)、「その他」を加えて60%(118校)であり、川畑の結果よりやや低い割合となっている。

その他の場面として特別活動の中での実施率については文部省が1985年5月に全国のすべての公立小・中・高校を対象に特別活動の実施状況に関する調査を行っている。その中で昭和59年度に学級指導(ホームルーム)及び行事における「健康・安全」に関する指導のうち喫煙防止教育に当たった学校の割合を調べているが、青森県は高校75.4%, 中学校68.8%, 小学校13.9%と、全国の平均である高校78.8%, 中学校57.7%, 小学校4.9%と比べて小・中学校での実施率は高いことが示されている。

本研究の目的からみて他県、全国の比較できるデータがないので断言はできないが、青森県の禁煙教育の実施率は概して高いと考えられる。ただし「禁煙教育」の概念、目標、方法等についての共通理解が得られている訳ではないので非行防止から健康教育までの幅広い解釈のものを含んでいると考えるべきであろう。また日本全体での禁煙教育の実施率や内容の充実していない状況での数字であり、絶対評価として「高い」訳ではない。学校教育の中にしっかりと位置付けられるまでにはまだ遠い道程を要すると考えられる。

2) 「禁煙教育実施校」についての具体的な調査からの実施状況(表7参照)

本研究の中で少ない時間で効果的に児童・生徒に学習させようと多くの学校で視聴覚教材を用いていることがわかった。視聴覚教材は学級規模であると比較的落ち着いて見ることができるが、全校集会ではあまり効果は期待できないと思われる。その他文化祭でたばこのコーナーを設ける、児童保健委員会で研究発表を行う等の実施校があったが、ユニークで今後の一層のくふうが期待される。PTAの懇談会で父母を巻き込んでいくこともタバコを遠ざける環境を整えていく点で必要な取り組みである。

今後の検討課題として一つには視聴覚教材の利用についてその限界を十分認識した上で利用していくことの大切さがある。ビデオなどの視聴覚教材は、一定の時間に筋道立てて要領良く濃厚に内容をまとめ、実験場面等を収録したりして、視覚に訴える構成となっている。しかし学習時間が限られている状況での一方的放映の場合、子供達の理解度を越えることが予想される。また学校側が視聴覚教材に頼り切って事務的に放映する傾向も生み易い。ある学校の意見では何度も放映しているうちに教員の禁煙者が増えたということであった。効果的にするにはもう少し余裕をもって指導できる体制作りが併せて必要である。

第二にたばこの有害性を示すための動物実験のやり方の問題がある。本研究でミミズをたばこを入れた水の中に入れニコチンの作用をどのように受けて変化するか経過を見るという授業をした学校があった。本研究ではみられなかったが白ねずみを入れた箱の中にたばこの煙を入れるという方法もある。これは「禁煙教育をすすめる会」の代表的メンバーの一人である小林が^{27)~29)}研修や雑誌で紹介しているものを利用したものと考えられる。ミミズが数分後死んで固くなる様子まで見るという学校があったが、「生命を大切にすると」という観点からすると、たばこの死に至る有害性を教えるためだけに動物を利用するのは不毛であり、「おどし」でない教育をねらいたいものである。保健教育、保健指導のこれまでの在り方も「恐怖感を与える」とか「おどし」の要素が多くあった。たばこを吸うと肺ガンになる、テレビを見過ぎると近視になる、手を洗わないと消化器系伝染病になる、等である。その病的現象を引き起こす科学的根拠が曖昧にされたまま、安易に関連性を因果関係に置き換えるやり方である。ニコチンの濃度によって生物に与える影響の程度について確定するデータは必要であるが、子供達の目の前でショックを与えることを目的にすることは避けたい。小林はミミズや白ねずみ等が苦しそうな様子をみせたら、すぐ元にもどすように注意している。

(3) 学校における禁煙教育の位置付け (表11参照)

学校の禁煙教育は保健教育（これには体育科、保健体育科の保健学習と特別活動における保健・安全指導³⁰⁾）が中心になり、生徒指導が全体にかかわってくる。保健学習についてこれまでの学習指導要領での喫煙についての取り扱いをみると表11のようになる。平成元（1989）年の今回の改定で中学校、高校では喫煙の害が指導要領の中にはっきりと位置付けされたが、生涯保健の観点から個人の健康管理が重視された今回の改定の反映であろう。現在使用されているこれまでの中学校、高校の教科書（昭和52、53年度改定指導要領による）には喫煙者自身に与える直接喫煙の害についての記述はあるが、周囲の人達に与える受動喫煙の害についてはあまり触れられていない。また高校については教科書の記述の他に、教科書会社から出されている副読本の多くに2ページ位にわたる詳細な図表入りの記述がある。指導要領での位置付けについては今年度の改定によって中学校（保健体育科保健分野）、高校（「保健体育」科目保健）では明確にされたが、一教科だけに限定されるべきものではない。特別活動での扱いと平行して進めるべきであると考えられる。

また禁煙教育の開始時期についてどの校種でも「小学校から」を希望している割合が50~70%と高かった。³¹⁾坪井の指導で福島県須賀川市の保健センターが行った調査によると「中学時代に禁煙教育を受けたことのある高校1年生の喫煙率は5.2~10.0%で、受けていない高校生の9.8~18.5%と比べて有意に低かった」という結果が示されている。この研究では、須賀川市の全中学校（8校）に行った禁煙教育の効果を調べるため1983~1987年の5年間に高校に進学した計2,257名について調べたところ、平均すると受講者の喫煙率は7.8%なのに対し、対照群では13.6%であったということである。これは禁煙教育の効果を裏付けるものである。しかし本研究の結果からもわかるように特に小学校、また中学校でもまだ実際の実施率は低く、教員間での話し合いなども多くはない。喫煙問題の激しくなる高校では遅いにもかかわらず、小・中学校の先生方の腰はなかなか思うようには上がらない。

(4) 禁煙教育実施上の問題点および禁煙教育研究の現状について (表9、10参照)

問題点は 1) 教師側の問題、2) 資料・補助教材の問題、3) 家庭の問題、4) 地域・一般社会の問題等に

表11 教科「体育」及び「保健体育」の学習指導要領における喫煙の害の取り扱いの変遷

	昭和33年度改定	昭和42, 43, 45年度改定	昭和52, 53年度改定	平成元年度改定
小 学 校		(2) 健康な生活の基礎と 組み立てについて理解 させる ウ) 飲食物の選び方と 健康障害について知 ること 酒, タバコ, コーヒ ーなどと健康		
中 学 校	(2) 精神衛生 ア) 精神の健康 精神の健康は, 身体の健康, 家庭 生活, 社会生活と 密接な関係がある ことや酒, たばこ, 麻薬などの乱用に よって精神の健康 がそこなわれると 望ましくない行動 をしがちになるこ とを知らせ, 精神 の健康の意義や精 神を健康に保つ必 要を理解させる。	(4) 健康な生活の設計と 栄養 ウ) 薬品・嗜好品と健 康 薬品・嗜好品の種 類の大要を知り, 特 に, 麻薬, 覚せい剤, 催眠剤, 抗生物質な らびに酒, たばこな どと健康の関係につ いて理解すること。 また, 代表的な農薬, 毒物および劇物と健 康の関係についても 知ること。	3. 障害の防止と疾病 の予防 (指導書に扱いが示さ れているのみ)	(4) 疾病の予防 イ) 喫煙, 飲酒, 薬 物乱用などの行為 は, 心身に様々な 影響を与え, 疾病 の要因ともなるこ と
高 校			(1) 心身の機能 ウ) 欲求と適応機制 (指導要領解説に扱い が示されているのみ)	(1) 現代社会と健康 イ) 生活行動と健康 ……。また, 喫煙 や飲酒, 薬物乱用 と健康との関係, 医薬品の正しい使 い方について理解 させる。

分けられよう。また 5) で禁煙教育研究の現状の概略を述べる。

1) 教師の問題……教師側の問題としては、表9にも示したように喫煙する教師の問題と、教師間の認識にかなりばらつきがみられることであろう。回答者の中、喫煙者群は「指導の難しさ」を禁煙教育の実施ににくい理由として最も多くの者が挙げており、非喫煙者との間に有意差が見られた。そして非喫煙者群では「指導資料や教材が少ないから」という理由を挙げた者の割合が喫煙者に比べて有意に多くなっている。また表10の中には示せなかったが禁煙教育の推進において必要なこととして挙げられた「教職員の理解を深めるための研修会を開くこと」についても喫煙者と非喫煙者間で有意差がみられている。喫煙者にとって禁煙教育についての研修会に参加するなどということは耳の痛い話かもしれないが必要なことだと考えられる。筆者も第6回全国夏季禁煙教育研修会(1989年8月18, 19日)にシンポジストとして参加したが禁煙教育を進める姿勢に影響を受けること大であった。列車内に禁煙車両を設けさせたり、公共の場所を禁煙にするなどの様々な運動を社会で進めている人々とともに学習することは個人の行動変容に大きな影響を及ぼすとい

うことを実感した。

2) 資料、補助教材の問題……指導資料や補助教材の問題は1988年までに文部省が小学校から高校までの手引書³²⁾を出版(日本学校保健会の出版)しており、厚生省及び「禁煙教育をすすめる会」その他の団体等からの出版物³³⁾³⁴⁾、視聴覚教材^{35)~40)}もかなりの進展をみせている。生徒用副読本としては、最初に「BYE BYE SMO-KING」⁴¹⁾(桃山学院高等学校)が出され、その後「タバコの教科書」⁴²⁾(白石尚著)、「知っていますか? たばこの害」⁴³⁾(平山 雄監修・大島明編)などが出された。また香川県坂出市のように教育委員会レベルで禁煙教育のプログラムを作成し、推進しているところもある⁴⁴⁾。指導者側の意欲次第でこの問題は徐々に解決していくものと考えられる。それを推進するためにも、学校にそれらの教材や本が常備され、使いやすい形にされることが望まれる。

3) 家庭の問題……表10に示したように「保護者の認識を深めるように啓蒙する」が禁煙教育の推進に最も必要なこととして挙げられている。家族のなかでも特に両親の喫煙が子供に与える影響の大きいことは、これまでの多くの研究によって指摘されている。しかし、これまでの実践の中で子供への禁煙教育が親をも変えていくことが示されており、学校での禁煙教育をしっかりと進めていくことが解決の一つの糸口になることが期待される。学校は「家庭の躰の問題だ」、家庭は「タバコくらい……」の意識を捨てることが大切であると思われる。

4) 地域・一般社会の問題……A. 日本の喫煙対策の立ち遅れ……社会全体がたばこに寛容であるというのが日本の特徴である。多くの先進国では禁煙教育を計画的に行い、「タバコを吸わない世代づくり」「タバコのない社会づくり」に真剣に取り組んでいる(注4)。いわゆる先進国の中で、電波によるたばこの広告が禁止されていないのは日本だけである。かっこいい俳優によるテレビCMが頻繁に流され、自動販売機でだれでも自由にタバコが買える日本の遅れた喫煙対策を早急に見直す必要がある。WHOの呼びかけによる「喫煙と健康世界会議」でも、日本は「喫煙無対策国」のモデルとして世界各国から例示される状況である。

B. 日本と世界(WHOを中心に)の禁煙教育をめぐる状況(表12参照)……「禁煙教育」をめぐる日本と世界の状況はここ10~15年間で大きな動きがあるのでそれらを年表の形にまとめて表12に示した。社会的に「禁煙教育」が論議されるようになったのは、1975(昭和50)年にWHO(世界保健機関)の専門委員会報告「喫煙とその健康に及ぼす影響」(World Health Organization, Technical Report Series No. 568, Smoking and its effects on health)⁴⁵⁾の発行以来で、ここ15年くらいのことである。WHOでは1970年以来再三にわたり喫煙対策の必要性を訴えており、上記報告に続いて1979(昭和54)年には「喫煙流行の制圧」⁴⁶⁾(World Health Organization, Technical Report Series No. 636, Controlling the smoking epidemic)を出している。もはやアメリカはタバコを吸えない国になってきている。日本でも職場での喫煙について考え始め、労働省では1988(昭和63)年に喫煙対策の参考のために「職場と喫煙—職場における喫煙に関する懇談会報告書」を出している。分煙の先駆けとして知られる東京の三鷹市役所は1971年に当時の市長の発案で、庁舎内を全面禁煙とし、各階にガラス張りの喫煙室を設置し、それぞれの空調系統を別にして、職場のモデルケースとして注目された。現在全国でこのような動きが少しずつではあるが広まりつつある。青森県内でも県嫌煙の会が禁煙、分煙を実施している事業所の実態調査を行って(1989年3月)、県内の動きをとらえている。

5) 禁煙教育研究の現状……学校保健領域の学会では日本学校保健学会の学会誌「学校保健研究」で、これまでに4回の喫煙についての特集号を組んでおり(1982年12月号 喫煙と学校保健, 1985年12月号 喫煙防止教育と教材づくり, 1987年10月号 喫煙と健康教育, 1989年8月号 喫煙防止と行動変容), 禁煙教育の理論と実践報告を載せている。日本における喫煙防止教育の研究はまだ十分ではなく、最近ようやくその緒についたばかりという現状である。その状況を示すと、まず教科、特別活動などのあらゆる場面を想定し、実験や視聴覚資料を用いた授業実践報告や授業方法の提案を積極的に進めている「禁煙教育をすすめる会」⁴⁸⁾の実践的研究がある。次に子どもたち楽しく科学的な保健知識を身につけさせることをめざした保健教材研究会のメンバーでもある和唐の保健指導用「たばこと健康」の「授業書」形式の授業案、同じく数見の授業書の発想による保健指導の教材づくりがあり、保健学習の中では齋藤⁵¹⁾の中学校保健学習の「健康と生活」領域での授業書方式による授業案、同じく高校生を対象とした近藤⁵²⁾の授業案などがある。さらに内山の中学⁵³⁾

表12 禁煙教育をめぐる日本および世界の状況

年 号	日 本 の 動 き	世 界 の 動 き
1962年		◆英国王立内科医学会報告書「喫煙と健康」
1963		◆第1回「喫煙と健康世界会議」開催（ニューヨーク）（以後4年に1回開かれ禁煙オリンピックと呼ばれる）
1964	◆厚生省通達「児童の喫煙防止に関する啓発指導の強化について」（児童局長，1月25日），「喫煙の健康に及ぼす害について」（公衆衛生局長，2月6日）	◆アメリカ合衆国保健教育福祉省，衛生総監報告書（翻訳：「喫煙と健康」）
1965		◆イギリス—たばこのラジオ，TVの広告規制
1970		◆第23回WHO総会事務局局長報告（翻訳：「喫煙に関するWHO事務局局長報告」）
1971		◆アメリカ—法律によりラジオ，TVのタバコ広告禁止
1972	◆紙巻きタバコの包装に「吸いすぎに注意しましょう」と注意表示	
1975		◆WHO専門委員会報告書（翻訳：「たばこの害とたたかう世界」）
1978	◆「嫌煙権確立をめざす人びとの会」発足（2月18日），禁煙車両の設置等の運動を進め，社会にアピールした	
1979	◆国立病院・国立療養所における喫煙場所の制限（厚生省医務局長通知）	◆WHO専門委員会（1978.10）報告書（翻訳：「喫煙流行の制圧」）
1980	◆厚生省（公衆衛生局長）通達「喫煙と健康の問題に関する衛生教育について」—直接喫煙の青少年への害を指摘した通達 ◆禁煙車両等設置請求事件（東京地裁） いわゆる「嫌煙権」訴訟 ◆日本専売公社はパンフレット「たばこと健康Q&A」を10万部作成配布（たばこの有害性を軽視した内容）	◆世界保健デー（4月7日）のテーマを“Smoking or health, the choice is yours”（喫煙か健康か，選ぶのはあなた）として反喫煙キャンペーン
1981	◆「青森県嫌煙権確立をめざす人びとの会」結成（1.15）	
1982	◆日本学校保健学会学会誌「学校保健研究」12月号で「喫煙と学校保健」を初めて特集	
1983	◆「禁煙教育をすすめる会」発足（7月），毎年全国規模の研修会を開催	◆WHO専門委員会（1982.11）報告書「発展途上国における喫煙対策戦略」
1984	◆日教組「禁煙教育を考える会」結成（5月） ◆厚生省通達「病院待合室の禁煙通達」 ◆「青森県禁煙教育にとりくむ会」発足（10月）	
1985	◆日本専売公社が日本たばこ産業株式会社に民営化 ◆労働省「職場と喫煙—職場における喫煙に関する懇談会報告書」発行 ◆「たばこ問題情報センター」設立，機関紙“TOPIC”	
1986	◆公衆衛生審議会に「喫煙と健康に関する専門委員会」を設置 ◆文部省「小学校喫煙防止に関する保健指導の手引」発行 ◆第33回日本学校保健学会で「喫煙問題」自主シンポジウムスタート	
1987	◆厚生省「喫煙と健康に関する報告書」（たばこ白書） ◆文部省「中学校喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する保健指導の手引き」発行 ◆第6回「喫煙と健康世界会議」（東京 11月）	
1988	◆文部省「高等学校喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する保健指導の手引」発行	◆第6回「禁煙と健康世界会議」 ◆4月7日を「世界禁煙デー」として当日の喫煙断念，たばこ販売の自主規制を各国に呼びかけた。テーマを“Smoking or health, choose health”（喫煙か健康か，選ぶなら健康を！）に変更した。

・高校生の保健認識調査結果にもとづいて作成された「たばこの害」の教材構成案、高石他⁵⁴⁾の中学・高校生を対象とした3時間の授業案、川畑らの小学校高学年を対象とした喫煙防止授業案などがある。これらはいずれも授業案の作成、実施、評価のプロセスをふまえて提案されているが、例えば評価の方法は事前事後テストあるいは感想文を用いたり多少異なっている。具体的な教材を核にすえたこのような提案^{55)~57)}がもっと多く出され、授業のフィルターを通した検証がなされていく必要がある。また研究ではないが仲野の学校教育全体における禁煙教育の実践報告がある。これまでは喫煙の有害性を実証するための科学的データの収集に中心が置かれていた。その中心に平山雄（前国立癌研究所所長、予防がん学研究所長）、浅野牧茂（国立公衆衛生院、生理衛生学部長）らの精力的な研究がある。これからはこのような科学的データの蓄積をどう組織化して子どもたちの認識を変えるための教育に生かしていくかの研究を充実していくことが求められている。さらに研究が深まり広まることが望まれる。

(5) 今後の禁煙教育の視点、あるべき方向

現在の禁煙教育は大別すると、「生徒指導としての禁煙教育」と「健康教育としての禁煙教育」の二つの方向から実施されていると考えられる。しかし、ほとんどの高校、中学では校内巡視を行い、喫煙問題がおこると巡視強化、注意、指導という取り締まりの指導が主になっている。これでは表面上の喫煙は減ったように見えても実質的にはあまり変化がなく、むしろ問題が潜在化する可能性がある。今後は二つの方向からの禁煙教育が各校の実情に合わせて実施されるのは勿論であるが、単なる禁止事項を一つ増やすという方向ではなく、あくまで長期的視野に立ち、健康とのかかわりを科学的に押えた上での「健康教育としての禁煙教育」を積極的に進めていくことが大切であると考えられる。

おわりに

本研究で、青森県の学校における禁煙教育の実態を調べてみたが、表12の年表にも見られるように、ここ数年のたばこをめぐる社会情勢の変化は大きいので、今後どのように禁煙教育が進められていくのかを見守る必要がある。禁煙教育を充実させるためには基礎としての人的、物的環境作りが必要である。その中の人的環境作りの最重要課題として、大学において喫煙についての授業を実施することが挙げられる。受動喫煙の有害性を教えることは自分と周囲の他の人々に与える健康への影響を実感させる有効な教材となり得る。そのためには教養課程段階で全学生に保健教育の充実をはかることと共に、将来の教師となることが期待される教員養成学部⁵⁸⁾の学生に「学校保健」を必修とし、健康についての認識を高めることが併せて必要である。

(注1) 「嫌煙権確立をめざす人びとの会」は1978年2月18日の発足会で次のようなアピールを採択した。
 ○病院、保健所など、住民の健康を守るべきすべての施設を禁煙にするか喫煙場所を限定する。
 ○国鉄および私鉄各駅の構内とすべての車両を禁煙にするか喫煙場所を限定する。
 ○すべての学校、教育施設を禁煙にするか喫煙場所を限定する。
 ○小学・中学・高校の教育課程に禁煙教育をもちこみ、週1回～月2回程度の授業を行う。
 ○その他、逃げ出すことのできない職場、住民の税金で運営される公共施設は禁煙にするか喫煙場所を限定する。
 ○専売公社はタバコのコマーシャルをすべて廃止し、その広告費を喫煙者にマナーを守らせるための宣伝に使う。(伊佐山芳朗; 嫌煙権を考える, 岩波新書 219, p.49~50, 1983)

(注2) 明治時代、嗜好品としての煙草の国内消費量が増大するにつれて、喫煙の風習はこどもの間にも流行していった。1894(明治27)年、文部省訓令第六号(文部大臣井上毅)、「小学校ニ於ケル体育及衛生」の中で「第八 小学校ニ於テ生徒ハ喫煙スルコト及ビ烟器ヲ夾帶スルコトヲ禁スヘシ」と示されたが、明治30年頃は、小学生の喫煙も珍しくなかったという。日清・日露戦争のあたりで煙草の販売による税収入の減収が予想されたが、「幼年者が煙草を吸うため肺が悪くなり、徴兵にとられぬようになっては甚だうれうべきことである……」といった富国強兵策にそった方策がより重要であるとして、未成年者喫煙禁止法(明治33年3月7日、法律第33号)が成立した。現在のような青少年の健康教育をねらったものではないが、喫煙の有害性については一般に認められるところであった。さらにこの法律をうけて、文部省訓令第5号「学校生徒喫煙禁止」(明治33年3月26日)、文部省内訓「文部省直轄学校学生生徒喫煙取締ニ関スル注意」(明治43年7月30日)を出している。(この文部省訓令・内訓は、次の本に収められている。文部省監修、日本学校保健会編集; 学校保健百年史, 資料編, p.485~486, p.502, p.512, 第一法規出版⁵⁹⁾, 昭和48年7月。

参考にした論文は次のものである。佐々木敏；未成年者の喫煙をめぐる法的問題，禁煙教育をすすめる会編，禁煙教育の手引，p.54～75，学事出版，1985。）

(注3) 当時でも数は少ないが喫煙問題について真剣に取り組んだ教育者がいる。文学博士・三宅米吉(1860～1929)は，千葉師範学校教師，東京高等師範学校校長，東京文理科大学初代学長をつとめた。当時の師範学校生徒に喫煙者が多いことを憂慮して，独自の実態調査を行い，喫煙と健康について警告した。(「学校生徒ノ喫煙」1889(明治22)年4月，文学博士三宅米吉著述集刊行会『文学博士・三宅米吉著述集・下巻』収録，p.561～591，目黒書店，昭和4年10月3日(国立国会図書館蔵)。この論文を知ったのは，次の論文からである。中出義夫；いまこそ禁煙教育を，季刊教育法，No.54，1984年冬号，p.135～136，1985年1月)

(注4) スウェーデン政府は21世紀にはタバコ世代をなくしてしまおうと10年以上前から「ノースモンキング・ジェネレーション プログラム」を計画，実施しており，カナダ政府も1982年から同様の取り組みを開始している。ノルウェー政府は1975年から一切のタバコ広告を中止している。アメリカでは1971年にテレビ，ラジオの電波媒体によるタバコ広告を全面的に禁止する法律を制定し，その後も厚生教育福祉省が熱心な喫煙対策を展開し，1985年10月からはタバコの有害表示が4種類となり，3カ月ごとにその表示を変えていくこと，同時にタバコ添加物のリストを全部届けなければならないこととされ，21世紀には「無煙社会」を目指している。

☆(アメリカの新しい有害表示)「喫煙は肺ガン，心臓病，肺気腫を引き起し，妊婦に悪影響を及ぼす恐れがある。妊婦の喫煙は胎児を傷つれたり，未熟児出産や低体重児出産につながる可能性がある。タバコの煙には一酸化炭素が含まれている。今タバコをやめれば健康に対する重大な危険が大幅に減る。」

(平山 雄監修，通木俊逸・渡辺文学著；禁煙新時代 実践への誘い，虹出版社，p.212～214，1987)

(中田喜直・渡辺文学編著；嫌煙の時代—タバコと社会，波書房，p.224～226，1980)

〈文 献〉

- 1) 嫌煙権確立をめざす人びとの会；嫌煙権運動は広まり深まる，亜紀書房，p.4，18他，1984
- 2) 伊佐山芳朗；嫌煙権を考える，岩波新書 219，1983
- 3) 中田喜直，渡辺文学編著；嫌煙の時代—タバコと社会，波書房，1980
- 4) 大木薫；禁煙教育をすすめる会の設立，月刊生徒指導 特集 禁煙教育への視点，第13巻第11号，p.6～12，1983(昭和58)年9月号
- 5) 青森県禁煙教育にとりくむ会；禁煙教育，第1号，1985(昭和60)年4月15日
- 6) 朝日新聞，1978(昭和53). 4. 12「『嫌煙権』国会で初論争(衆議院公害環境特別委員会)」の記事
- 7) 日本学校保健会編；小学校喫煙防止に関する保健指導の手引，第一法規出版，1986
- 8) 日本学校保健会編；中学校喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する保健指導の手引，第一法規出版，1987
- 9) 日本学校保健会編；高等学校喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する保健指導の手引，第一法規出版，1988
- 10) 厚生省編；喫煙と健康—喫煙と健康問題に関する報告書，(財)健康・体力づくり事業財団発行，保健同人社，1988
- 11) 中出義夫；禁煙教育の確立をめざして，季刊 教育法，1984年度冬号，p.134～137，1985(昭和60)年1月
- 12) 日本学校保健学会共同研究課題「保健教育」中間報告，学校保健研究，第21巻第11号，p.501～531，1979(昭和54)年
- 13) 小林賢二；学校における禁煙教育のあり方，月刊 生徒指導，第15巻第9号，p.6～13，1985年(昭和60)8月号
- 14) 文部省；生徒指導研究資料第8集 問題行動をもつ生徒の指導—高等学校編一，1977(昭和52)
- 15) 文部省；生徒指導資料第14集，生徒指導研究資料第9集，生徒の問題行動に関する基礎資料—中学校・高等学校編一，1979(昭和54)年
- 16) 川畑徹朗，黒羽弥生，高橋浩之，高石昌弘；学校保健教育における「喫煙と健康」に関する教育についての研究，東京大学教育学部紀要，第22巻，p.141～170，1982
- 17) 皆川興栄；喫煙と健康—学校教育者の意識，公衆衛生，第48巻第4号，p.293～297，1983
- 18) 皆川興栄；「喫煙と健康」についての教師の意識，月刊 生徒指導，第13巻第11号，p.72～80，1983
- 19) 高坂明美；青森県における禁煙教育の現状と問題点，弘前大学教育学部養護教諭養成課程卒業研究集録，No.5，p.64～67，1986
- 20) 平山由有子；青森県の中学校における禁煙教育の現状と問題点，弘前大学教育学部養護教諭養成課程卒業研究集録 No.7，p.153～156，1988
- 21) 加藤都；青森県の小学校における禁煙教育の現状と問題点，弘前大学教育学部養護教諭養成課程卒業研究集録 No.8，p.44～47，1989

- 22) 川畑徹朗他 3 名; 前掲 16), p. 141, 1982
- 23) 皆川興栄; 前掲 18), p. 76~77, 1983
- 24) 川畑徹朗他 3 名; 前掲 16), p. 159, 1982
- 25) 文部省; 特別活動の実施状況に関する調査, 内外教育, p. 3~15, 1985 (昭60).9.6(金), (「公立小・中・高等学校における特別活動の実施状況に関する調査結果の概要」, 文初小第162号, 昭和60年 8 月28日, 各都道府県・指定都市教育委員会教育長宛 (通知))
- 26) 石川哲也; 喫煙防止教育の現状と問題点, 学校保健研究, vol.27, no.12, p. 552~556, 1985年12月号
- 27) 小林賢二; 禁煙教材の作り方, 月刊生徒指導, 第16巻第14号, p. 83~91, 1986年10月号
- 28) 小林賢二; 生徒の「なぜ?」を大切に禁煙教育, 第13巻第11号, p. 63~71, 1983年 9 月号
- 29) 小林賢二; 実験・実習を用いた禁煙教育, 月刊 生徒指導, 第14巻第10号, p. 102~112, 1984年 8 月増刊号
- 30) 文部省; 小学校学習指導要領一昭和33, 43, 52年, 平成元年, 中学校学習指導要領一昭和33, 44, 52年, 平成元年, 高等学校学習指導要領一昭和33, 45, 53年, 平成元年
文部省; 小学校体育指導書一昭和35年, 小学校指導書, 体育編一昭和44, 53, 平成元年, 中学校保健体育指導書一昭和34年, 中学校指導書保健体育編一昭和45, 53, 平成元年, 高等学校学習指導要領解説保健体育編一昭和36, 47, 54
- 31) 坪井栄孝; 禁煙教育の喫煙抑止効果—10年間の追跡調査の結果を中心に—, 月刊 生徒指導, 特集 禁煙教育の効果, 第19巻第 3 号, p. 12~17, 1989年 2 月号, (朝日新聞, 福島・須賀川市調査, 1988年 10 月 3 日(月) 版, p. 22に掲載)
- 32) 前掲書, 7) 8) 9)
- 33) 禁煙教育をすすめる会; 禁煙教育の手引, 学事出版, 1985年
- 34) 月刊 生徒指導 特集 すぐできる禁煙教育教材集, 第17巻第11号, 1987年 8 月号
- 35) スライド 新版 さようならタバコ, アーニ出版, 1983
- 36) スライド バイバイたばこ, アーニ出版, 1983
- 37) ビデオ タバコ被害, アーニ出版, 1984
- 38) ビデオ ノーマア タバコ, アーニ出版, 1985
- 39) ビデオ NHK, 警告! たばこがからだを蝕む, 学事出版, 1986
- 40) ビデオ NHK, 警告! となりのたばこ, 学事出版, 1986
- 41) 桃山学院高等学校; BYE BYE SMOKING, 学事出版, 1977
- 42) 白石 尚; タバコの教科書, 日本禁煙協会, 1984
- 43) 平山 雄監修・大島 明編; 知っていますか? たばこの害, 斗夢書房, 1985
- 44) 坂出市教育研究所健康教育部; 禁煙教育一計画・実践編, 全128頁, 1985. 3
- 45) WHO専門委員会報告 (平山 雄翻訳); たばこの害とたたかう世界, (財)結核予防会, 1976
- 46) WHO専門委員会報告 (平山 雄翻訳); 喫煙流行の制圧, (財)結核予防会, 1980
- 47) 労働省労働衛生課編; 職場と健康, 中央労働災害防止協会, 1988
- 48) 前掲書, 33)
- 49) 和唐正勝; タバコと健康, 誰にでもできる保健の指導, 一体育授業研究シリーズ 3 (別冊学校体育), 日本体育社, p. 260~264, 1982
- 50) 数見隆生; たばこ(煙)の体内の旅, 常習化と受動喫煙の影響, 保健指導実践講座10, 授業書の発想による保健指導の教材づくり, p. 118~122, ぎょうせい, 1988
- 51) 斎藤治俊; 健康と生活—健康を求める国民の運動, 保健教材研究会編, 「授業書」方式による保健の授業, p. 231~234, 大修館書店, 1987
- 52) 近藤真庸; 科学的保健認識の形成と教材・教具, 森昭三・和唐正勝編著, 保健の授業づくり入門, p. 69~73, 大修館書店, 1987
- 53) 内山源; 中学・高校生の喫煙行動と保健教材における喫煙害の構造—学校保健・健康教育の対応の必要, 健康教室, 第32巻第 4 号, p. 113~127, 1981
- 54) 高石昌広他12名; 中学・高校生のための喫煙防止教育手引き, (財)結核予防会, 1985
- 55) 川畑徹朗, 高橋浩之, 西岡伸紀他; 喫煙防止の授業に関する研究(2), —喫煙に関する小学生の知識, 態度行動, 学校保健研究, 第28巻 (suppl), p. 161, 1986
- 56) 川畑徹朗, 高橋浩之, 西岡伸紀他; 喫煙防止の授業に関する研究(3), —小学校における授業案の作成, 学校保健研究, 第28巻 (suppl), p. 162, 1986
- 57) 川畑徹朗, 高橋浩之, 渡辺正樹他; 喫煙防止の授業に関する研究(4), —小学校における授業案の効果, 学校保健研究, 第28巻 (suppl), p. 163, 1986
- 58) 仲野暢子; 禁煙教育実践記—教師と生徒のタバコ戦争—シリーズ・家庭と学校を考える③, あいわ出版, 1985