



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

学生ファーストで タバコのない大学キャンパスを実現するために

2019 年 1 月 7 日

各大学学長 ご机下

一般社団法人 日本禁煙学会 理事長 作田 学

はじめに

2020 年に東京オリンピックが開催されるにあたり、WHO（世界保健機関）と IOC（国際オリンピック委員会）の協定¹⁾に基づき、日本でも健康増進法の改正が行われ、受動喫煙を防止する罰則付きの法律が施行されることとなりました²⁾。また、WHO タバコ規制枠組条約³⁾発効に伴い、諸外国では、すでに 10 年以上前から敷地内や屋内は禁煙となっています。

一方、オリンピックのホストシティである東京都では、国の改正健康増進法よりも厳格な規定を盛り込んだ東京都受動喫煙防止条例が施行されます⁴⁾。さらに、これらを受け、いくつかの県や市では国よりも厳格な受動喫煙防止条例を制定することも決定しており、同様の動きは全国各地の地方自治体に波及しつつあります。

学校、病院、行政機関は、他の施設に先立ち、2019 年 7 月 1 日より屋内は全面禁煙となります⁵⁾。屋外ならば喫煙所設置は許可されますが、その場合も「受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に」という条件付きであり、基本的には「敷地内禁煙」とされています²⁾。

このたび、多くの大学関係者の方々から、受動喫煙防止対策についてのお問い合わせをいただき、日本禁煙学会としては法令を遵守するためにも、皆様の健康を守るためにも、大学でどのような対策を練れば良いかをまとめましたので、参考にしていただけますと幸いです。必要であれば、学会から講師派遣も可能ですので、お気軽にご相談ください。

【出典・参考文献】

- 1) <http://www.olympic.org/news/ioc-and-who-strengthen-partnership/94731>
- 2) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html>
- 3) <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/who/fctc.html>
- 4) http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/tokyo/kangaekata_public.html
- 5) <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO39114930Y8A211C1CR8000/>

《大学内を禁煙化する際のポイント》

1. 入学後すぐにオリエンテーション、講習会を実施（受動喫煙の害を知って頂く）

多くの学生は、入学後まもなく周囲の喫煙者の影響で吸い始めます。ニコチンの依存になる前に、喫煙は単なる嗜好ではなくニコチンによりやめられなくなった状態であることをしっかり伝え、喫煙についてあらためて考えていただく機会を作ることが重要です。

また、学生だけではなく、教職員の中にもタバコを吸う方がいらっしゃるのではないのでしょうか。彼らにとって、生活の一部となっている喫煙を規制するわけですから、法令の内容だけでなく、喫煙・受動喫煙の害について、吸わない方々も含めて十分にご理解いただく必要があります。

2. 学内に対策委員会を設置する

学内に学長直属のワーキング・グループを組織する必要があります。委員はすべて非喫煙者として、タバコ会社・産業と利害関係を持たない職員を選任することが大切です。タバコを吸う学生や職員の方からも、意見を聞く機会は作べきですが、参考人として委員会で陳述して頂くなどとして、委員には入れないほうが良いでしょう。

学内で広く意見を募集するのも良いですが、講習会で受動喫煙の害について正しい知識を得ていただいた後のほうが良いかと存じます。

3. 屋外喫煙所の設置は義務ではない

前述のとおり、今回の法改正では基本的に大学は「敷地内禁煙」で、屋外喫煙所の設置は一応認められますが、その場合も「受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に」という条件付きです。したがって、屋外喫煙所を設置する義務は元々なく、受動喫煙が防止できない場合は、無理に屋外喫煙所を設置する必要はありません。

よく「喫煙する権利」と言われますが、勤務時間中の飲酒が禁止であるように、勤務時間中の喫煙も保証されるべき権利ではありません。

4. 喫煙しない健康な学生を育成（学内でのタバコ販売も禁止する）

20歳前後は、まさに喫煙を開始する時期であり、大学在学中にタバコに関して正しい教育を受けることは、彼らの一生を左右する大切な財産となります。タバコが嗜好品と考えられていたのは、もはや過去の話であり、現在では喫煙行為はニコチン依存症であることが明らかとなっています。

また、喫煙・受動喫煙の有害性にも議論の余地はありません。タバコを吸わない健康な学生を育成し、少子高齢化した日本の社会を支える若者を世に送り出すことは、大学の責務と言っても良いでしょう。

5. 屋外に喫煙所を設置する際の注意点

大学は安全が確保されるべき教育の場であり、健康教育の一環として喫煙・受動喫煙の有害性を学ぶ場所でもあるため、基本的に「屋内禁煙」ではなく「敷地内禁煙」とされています。屋外喫煙所の設置は、やむを得ない場合に一時的な措置として許可されますが、最終的には教育によって喫煙率を下げることに並行して、敷地内すべての屋外喫煙所閉鎖を目指す姿勢を示すことが教育機関の社会的役割に合致していると考えられます。

また、受動喫煙防止の観点から、建物内へ煙が流入しないこと、歩行者等への受動喫煙

がないことが必須条件となります。

キャンパス内で、喫煙所の位置と風向きを把握して受動喫煙を完全に避けることは現実的には無理であり、法の趣旨に沿った喫煙所は実際には設置できないと考えられます。

1) 喫煙所の数はできるだけ減らしていく

管理しやすくなるとともに、喫煙しづらい環境になることで、職員や学生たちに禁煙を考える機会を与えることができます。

2) 建物からできるだけ離す

建物の出入り口、窓、エアコンやダクトの空気取り入れ口付近では、煙が屋内に流入してしまうため、喫煙所は設置できません。

3) 人通りのある場所を避ける

路上での受動喫煙を避けるために、人通りのある場所や近傍には喫煙所は設置できません。喫煙場所は離れた場所にするとともに、案内看板で喫煙所まで誘導します。

4) プレハブなどの設置は避ける

プレハブなどの喫煙小屋を建てる事に関しても、屋根と床があれば建物であり、屋内完全禁煙にならず、また副流煙も充満してしまうため推奨できません。

5) 禁煙を勧める掲示をする

喫煙しない健康な学生を育成することも、大学教育の大きな目的のひとつであり、学長名で禁煙の勧奨ポスターなどを喫煙所に掲示すると良いでしょう。

6) 管理する職員等の受動喫煙を防ぐ

喫煙所を管理（保全、清掃等）する職員が受動喫煙を受けることのないよう、使用規則を設けて徹底する必要があります。

6. 法令が遵守されるための工夫

改正健康増進法に違反した場合、施設管理者 50 万円、喫煙者 5 万円の罰則（過料）が適用されます。施設管理者は、常に法令が遵守されているかを確認して指導・勧告を行い、改善策を検討しなければなりません。

1) 定期的な巡視・吸い殻拾い（トイレ、更衣室、ベランダ、非常口など）

2) 違反が生じやすい場所には、喫煙禁止場所であることを看板で掲示

3) 違反者には学長名で指導・警告、禁煙外来の勧奨、罰則などを検討

4) 委員会で現状を把握・評価し、改善策を検討（喫煙所の縮小・閉鎖）

5) 入学時・雇用時に誓約書を交わす（すでに一部の大学では導入済み）

以上、大学キャンパス禁煙化のポイントについて述べさせて頂きましたが、なぜ我々はこれほどまでに禁煙することが難しいのでしょうか？

それはタバコが大麻や覚醒剤よりも強い依存性を持っているからなのです。

Nutt D et al : Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. Lancet, 369: 1047-53, 2007

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17382831>

急性アルコール中毒への対策は、新入生オリエンテーションや近隣飲食店の協力など、多くの大学で多面的な対策が実施されておりますが、タバコにつきましても、同様の対策が必要と存じます。何卒よろしくご高配くださいますようお願い申し上げます。

《よく出される質問に対する回答》

Q1. 受動喫煙の問題は、法規制ではなくマナーで解決できるのではないですか？

A1. 受動喫煙は、他人の命を危険にさらす可能性がある行為であり、マナーで対応するような問題ではなく、一定の基準を定めて法律で規制すべき問題なのです。

受動喫煙は、その場では何も起こらなくても、肺がん、心筋梗塞、脳卒中など死に直結する病気を他人の体に引き起こすことが「確実である」と証明されています。アスベストや放射性物質などと同様に、一定の基準を設けて法律で規制すべき問題であり、マナーで解決するような問題ではありません。

また、習慣的喫煙行為は、世界保健機関（WHO）の国際疾病分類で、「精神および行動の障害」に分類されています。発がん性や多くの疾病リスクがあると知りながらも吸い続ける精神状態・行動は正常とは言えないのです。いわゆる「ニコチン依存症」の状態であり、この状態でニコチンが切れてきた時には、残念ながらマナーを考えて理性的に行動できる人ばかりではありません。

実際に受動喫煙の問題をマナーで解決できた国はなく、ほとんどの国が受動喫煙防止法を定めており、55 カ国ではバーの店内も完全禁煙になっています。これまで日本には、受動喫煙を禁止する罰則付きの法規制がなく、受動喫煙の防止対策に関する WHO（世界保健機関）の国別ランク付けでは最低ランクでした。2020 年 4 月に施行予定の改正健康増進法や、東京都受動喫煙防止条例が施行されても、1 ランクアップするだけなのです。

＜55 カ国以上が、バーも含めて屋内禁煙＞

- 世界の186か国中、公衆の集まる場（public places）すべて（8種類）に屋内全面禁煙義務の法律があるのは55か国
- 日本は、屋内全面禁煙義務の法律がなく、区分は最低レベル

禁煙場所の数	国数	代表的な国
8種類すべて	55か国	英国、カナダ、ロシア、ブラジル等
6～7種類	23か国	ノルウェー、ハンガリー等
3～5種類	47か国	ポーランド、韓国等
0～2種類	61か国	日本、マレーシア等

公衆の集まる場 (public places) とは、
①医療施設 ②大学以外の学校 ③大学 ④行政機関
⑤事業所 ⑥飲食店 ⑦バー ⑧公共交通機関

【出典・参考文献】

WHO report on the global tobacco epidemic 2017.

Q2. 受動喫煙の害など軽いのではないですか？

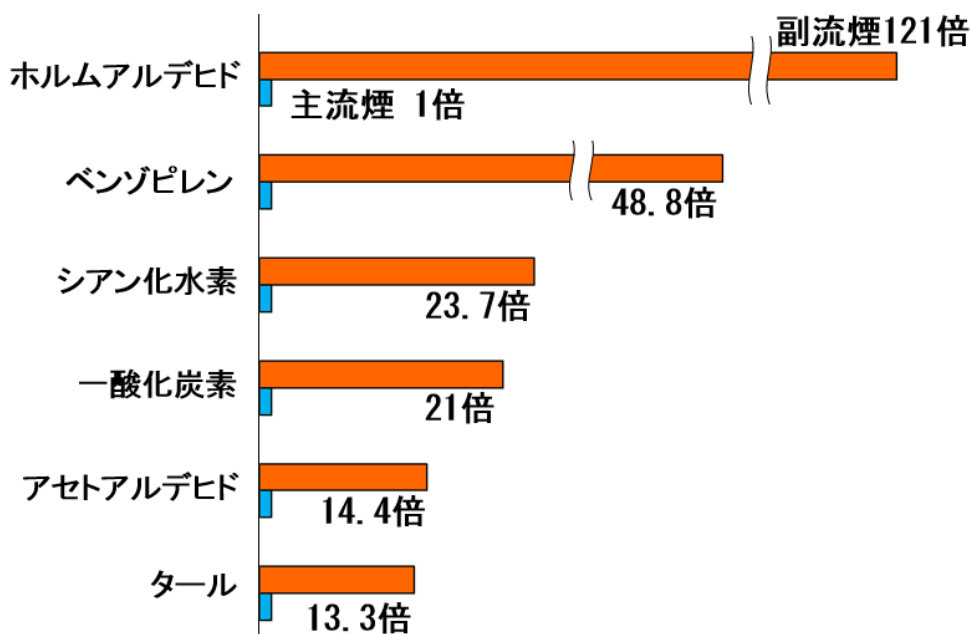
A2. 受動喫煙の害は、とても看過できるようなレベルのものではありません。

受動喫煙は、煙が空気ですすめられるために、害が少ないと考えられてしまうようですが、受動喫煙の害は、とても看過できるようなレベルのものではありません。

主流煙より副流煙のほうが有害なことも判明しております。主流煙とは、フィルターを通して喫煙者本人が吸う煙で、タバコを吸う時には周囲から酸素が引き寄せられ、燃焼温度が上昇し 900 度にも達するため、かなりの有害成分が分解されます。

一方の副流煙は、タバコを吸っていない時に先端から立ち上がる煙で、吸っている時と異なり酸素が引き寄せられず、燃焼温度は 300～400 度と比較的低温であるため有害物質はあまり分解されません。また、フィルターも通していないため、副流煙には主流煙の 100 倍以上の濃度で含まれる発がん物質も存在します¹⁾。100 倍の濃度ということは、100 倍の空気ですすまって、ようやく主流煙と同じということです。

ですから隣でタバコを吸う人の副流煙を、うっかりそのまま吸い込んでしまうと、自分でタバコをくわえて、主流煙を 100 回吸ったのと同じ量の発がん物質を、一気に吸い込んだのと同じことになるのです。さらに、空気ですすまっていたとしても、同じ場所で長時間、何回も呼吸をすれば、結局は大量の有害成分を吸い込むことになります。



【出典・参考文献】

1) 厚生労働省.平成 11-12 年度たばこ煙の成分分析について (概要)

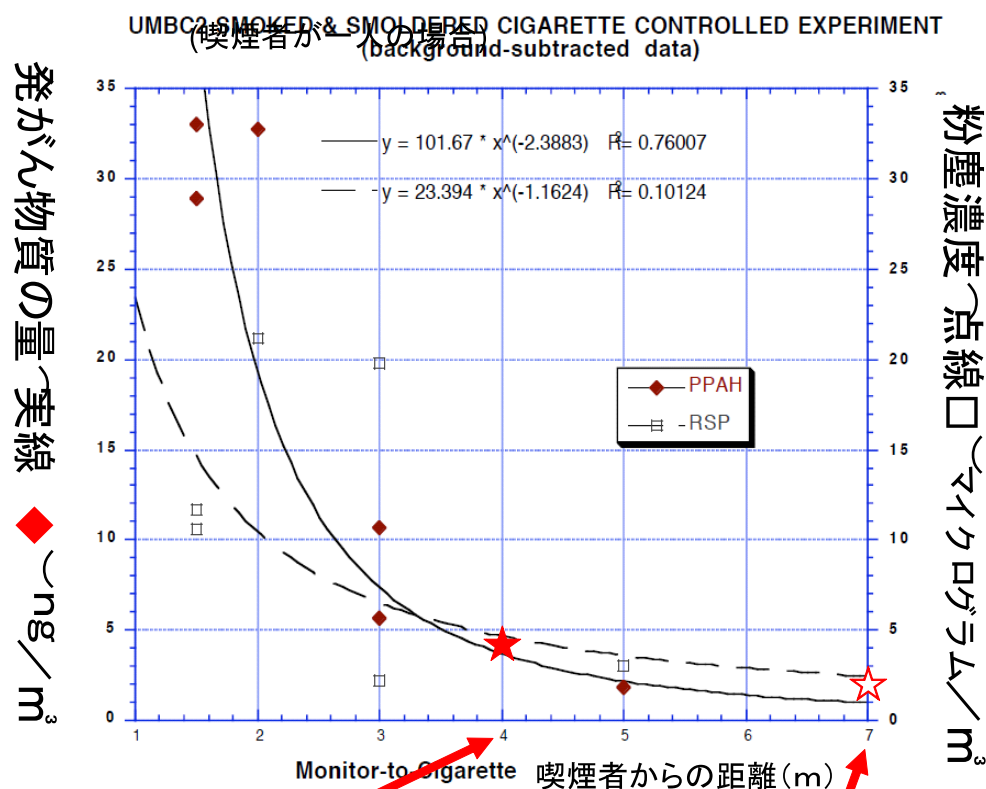
<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/houkoku/seibun.html>

Q3. 屋外でも受動喫煙防止対策が必要なのですか？

A3. わずかな煙成分にも反応する喘息患者さんなどいらっしゃいますので、屋外でも受動喫煙対策は必要です。

Repace らによれば、(1) 無風状態の屋外で喫煙者 1 人の場合は、4 メートル以内に近づくと、急性の健康被害（喘息発作など）が起きるタバコ煙濃度となっていたこと、(2) 風のある状態で喫煙者が複数なら、もっと離れていても健康被害が起きること、(3) タバコの煙の臭いと発がん物質は、半径 7 メートルまで届くことが明らかとなりました¹⁾。この研究から、屋外でも喫煙場所は他人が通行する場所から少なくとも半径 7 メートル以上は離す必要があることが分かります。風があり、喫煙者が複数名の場合には、さらに距離が必要となります。

実際に、建物の入口など多数の人が通行する場所から、少なくとも 7 メートル以内には灰皿を置かないよう、法律で定めている国も存在します。



急性健康障害距離 4m

タバコ臭・発がん物質到達距離 7m

【出典・参考文献】

- 1) [Mulcahy M](#), [Evans DS](#), [Hammond SK](#), et al. Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars. [Tob Control](#). 2005; 14: 384-8.

Q4. 加熱式タバコなら有害性が少ないのではないですか？

A4. 長期の追跡調査結果がないため、有害性が少ないとは言えません。

加熱式タバコは、販売されて間もないため、本当に従来のタバコより有害性が少ないかどうかは分かっていません。

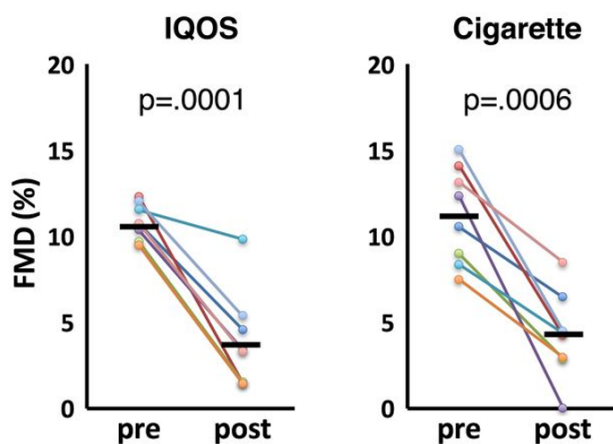
あるタバコ会社は、自社データから「9つの有害成分の量が約90%低減した」と宣伝していますが¹⁾、「有害成分の量」と「有害性」は、まったくの別物です。従来のタバコから発生する有害成分の量が極端に多いため、10%の量でも十分危険であり、有害性（病気の発生率や死亡率）が減少するかどうかは分からないのです。

＜加熱式タバコの煙が含む有害成分量＞^{2) 3)}

有害成分	従来のタバコと比較した含有量
アセトアルデヒド	22%
ホルムアルデヒド	74%
アクロレイン	82%
ニコチン	84%

また、9つの有害成分が90%削減されたというタバコ会社の自社データ自体が、信憑性に欠けるとの指摘も相次いでいます。いくつもの医学論文で、非燃焼性加熱式タバコの煙（エアロゾル）からも、かなりの量の有害成分が検出されたことが報告されています^{2) 3)}。

＜煙への暴露前後での血管内皮機能障害＞⁴⁾



さらに、血流依存性血管拡張反応（flow-mediated dilation ; FMD）によって測定された血管内皮障害の程度は、加熱式タバコと従来のタバコでほぼ同等であったとの報告もあり⁴⁾、ニコチンの強力な血管収縮作用も加わり、心血管・脳血管イベントの発症リスクは少なくとも同等の可能性があるので。

【出典・参考文献】

- 1) <https://www.iqos.jp/>
- 2) Reto Auer, et al. Heat-Not-Burn Tobacco Cigarettes: Smoke by Any Other Name. JAMA Internal Med. 117 : 1050-52. 2017.
- 3) K Bekki et al. Comparison of Chemicals in Mainstream Smoke in Heat-Not-Burn Tobacco and Combustion Cigarettes. J UOEH 39 : 201-207. 2017.
- 4) Nabavizadeh P, Lui J, Havel CM, et al. Vascular endothelial function is impaired by aerosol from a single IQOS HeatStick to the same extent as by cigarette smoke. Tob Control. 2018 ; 0 : 1-7.

Q5. 加熱式タバコなら受動喫煙が生じないのではありませんか？

A5. 加熱式タバコでも受動喫煙は発生します。

受動喫煙は、副流煙だけで生じるものではありません。吸った人から吐き出される主流煙（呼出煙）によっても、受動喫煙は十分生じます。

加熱式タバコでは、呼出煙が見えづらく、臭いも少ないため知覚しにくいのですが、吐き出された呼気にレーザー光線を当ててみると、従来のタバコと同様に吐き出された煙（エアロゾル）が周囲に大量に漂っている様子が確認できます（下写真）。



加熱式タバコの煙にも、従来のタバコとほぼ同等量が含まれる有害成分が多く存在しており、これらの一部は吸収されずに呼気中にそのまま吐き出されます。また、化学物質にアレルギー反応を示す喘息患者さんなどでは、わずかな煙の成分にも反応して、喘息発作などの体調不良を引き起こすことがあります。

【出典・参考文献】

http://www.tobacco-control.jp/heat_not_burn.htm

*ぜひ入学後早期に、新入生へ1～2時間の「禁煙教育講習」を必修としてください。

<http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/essay/18.12.17%20University.pdf>

162-0063 東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201

一般社団法人 日本禁煙学会

理事長 作田 学

desk@nosmoke55.jp