

少年院における禁煙指導

永田 憲 史

- 一、問題意識
- 二、調査の方法及び内容
- 三、調査結果
- 四、少年院における禁煙指導の必要性と方法

一、問題意識

我が国においては、未成年者喫煙禁止法（明治三三年法律三三三）一条が未成年者の喫煙を禁止している。未成年者の喫煙に対する処罰規定は設けられていないものの、喫煙を行なうことは、「自己又は他人の徳性を害する行為をする性癖があること」（少年法三三一条一項三号ニ）や、場合によっては、「保護者の正当な監督に服しない性癖のあること」（少年法三三一条一項三号イ）に該当し、虞犯少年（少年法三三一条一項三号）として、保護処分（少年法二四一条一項）の対象となりうる。一方、未成年者喫煙禁止法は、未成年者の喫煙を制止しない親権者又は監督者（同法三条）や、未成年者が自ら利用することを知りつつ、たばこを販売した者（同法四条）の処罰を法定してきた。しかし、これら

の規定の実効性は乏しく、容易にたばこを入手し、利用できる状況が続いていた。この結果、平成一二年（二〇〇〇年）の調査によると、喫煙経験率は、中学一年生男子で二二・五%、中学一年生女子で一六・〇%を占め、毎日喫煙する者の率は、高校三年男子で二五・九%、高校三年女子で八・二%に上っている。⁽¹⁾ 非行少年の場合、喫煙の経験率が極めて高い上、喫煙の習慣化が強く看取でき、監護権者の監護能力の欠如などとあいまって、喫煙が薬物非行などの一つの原因となるという調査もある。⁽²⁾ そこで、少年非行を防止し、健全育成を図って、重大な非行の前兆ともなり得る喫煙を始めとした問題行動に適切に対処しようと、⁽³⁾ 未成年者喫煙禁止法及び未成年者飲酒禁止法の一部を改正する法律（平成一二年法律一三四号）により、たばこの販売に対する法定刑が、二万円以下の罰金から、五〇万円以下の罰金に引き上げられ（未成年者喫煙禁止法四条）、業務としてたばこを販売した法人や代表者に対する両罰規定が整備された（同法五条）。

以上のように、我が国においては、実効性に疑問が残るものの、未成年者の喫煙に対して、古くから法規制が行なわれてきた。他方で、成人の喫煙に対しては、喫煙者が自ら受ける健康被害だけでなく、非喫煙者が喫煙者の出す煙にさらされること（受動喫煙）によって受ける健康被害が早くから認識され、警告されてきたにも関わらず、抜本的な対策がとられてこなかった。その結果、平成一一年（一九九九年）の厚生省（当時）の調査では、喫煙率は、男性が五三%、女性が一三%と先進諸国の中では最も高く、「喫煙天国」とでも称すべき状態となっている。特に、二〇歳代の女性の喫煙率は、昭和四五年（一九七〇年）には九・八%だったが、平成七年（一九九五年）には、二〇・一%と大幅に上昇している。こうした中、疾病予防の推進の方策として、「二一世紀における国民健康づくり運動」（通称「健康日本 21」）⁽⁴⁾ が実施され、健診による早期発見又は治療を目指す「二次予防」から、健康を増進し、疾病の発病

を予防しようとする「一次予防」へと重点を移すこととなり⁽⁵⁾、主たる九分野のうちの一つとして、たばこの問題が取り組み課題として設定された(第三二四)。そこでは、たばこが、がん及び循環器病などの多くの疾患との関連性を有していることと、たばこが妊娠に関連した異常の危険因子であることが明言され、たばこの健康への影響についての十分な知識の普及、未成年者の喫煙防止と防煙、他者の喫煙するたばこの煙にさらされる受動喫煙の害を排除又は減少させる分煙環境の整備、禁煙希望者に対する禁煙支援についての取組みが求められている。そして、厚生労働省は、喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、未成年者の喫煙をなくすこと、公共の場や職場での分煙の徹底及び効果の高い分煙についての知識の普及、禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにすることを目標とする国民運動を展開している。

そして、「健康日本 21」の法定化を軸として、健康増進法(平成一四年法律一〇三号)が制定された。「国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的」とし(同法一条)、たばこに関して、「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」として(同法二五条)、受動喫煙防止の努力義務を定めた。

また、我が国では、保健所や保健センターなどで、医師や保健師などによる禁煙に関する相談や指導が行なわれており、禁煙外来や卒煙外来を設ける医療機関も出てきた⁽⁷⁾。インターネットを利用した「禁煙マラソン」⁽⁸⁾や、ニコチン

代替療法 (Nicotine Replacement Therapy; NRT) なども行なわれている⁽⁹⁾。

一方、かねてからヨーロッパを中心に進められてきた国際的な取組みは、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 (たばこ規制枠組条約) (平成一六年条約一七号) として結実した⁽¹⁰⁾。本条約は、「たばこによる害の広がり公衆の健康に深刻な影響を及ぼす世界的な問題であること」、「たばこの消費及びたばこの煙にさらされることが世界的規模で健康、社会、経済及び環境に及ぼす破壊的な影響についての国際社会の懸念」があること、「世界的規模で紙巻たばこその他たばこ製品の消費及び生産が増大していること並びにこのことが家庭、貧困層及び各国の保健制度にとって負担となっていること」、「たばこの消費及びたばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていること並びにたばこ製品の煙にさらされることが及びたばこ製品を他の方法により使用することとたばこに関連する発病との間に時間的な隔たりがあること」、「紙巻たばこ及びたばこを含む他の製品が依存を引き起こし及び維持するような高度の仕様となっていること、紙巻たばこが含む化合物の多くに及び紙巻たばこから生ずる煙に薬理活性、毒性、変異原性及び発がん性があること並びにたばこへの依存が主要な国際的な疾病の分類において一の疾患として別個に分類されていること」、「出生前にたばこの煙にさらされることが児童の健康上及び発育上の条件に悪影響を及ぼすという明白な科学的証拠があること」、「児童及び青少年による喫煙その他の形態のたばこの消費が世界的規模で増大していること、特に喫煙の一層の低年齢化」の状況があること、「年少の女子その他女子による喫煙その他の形態のたばこの消費が世界的規模で増大していることを危険な事態として受け止め、並びに政策の決定及び実施のすべての段階における女子の十分な参加の必要性並びに性差に応じたたばこの規制のための戦略の必要性」があることなどを明確にした (同条約前文)。すなわち、たばこの害を過小評価しようと

いう企てからなされる不毛な議論を否定し、能動喫煙や受動喫煙により、重大な健康被害が生じることを訴え、特に女性並びに児童及び青少年の喫煙を問題視している。その上で、本条約は、「たばこの使用及びたばこの煙にさらされることの広がりを経続的かつ実質的に減少させるため、締約国が自国において並びに地域的及び国際的に実施するたばこの規制のための措置についての枠組みを提供することにより、たばこの消費及びたばこの煙にさらされることが健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護することを目的」とする（同条約三条）。そして、「すべての者は、たばこの消費及びたばこの煙にさらされることがもたらす健康への影響、習慣性及び死亡の脅威について知らされるべきであり、また、たばこの煙にさらされることがからすべての者を保護するため、適当な段階の政府において効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置が考慮されるべき」であり（同条約四条一項）、たばこ製品の消費を減少させるための措置及び対応が、「たばこの消費及びたばこの煙にさらされることにより疾病並びに早産による障害及び死亡が発生することを公衆衛生の原則に従って予防するために不可欠である」（同条約四条四項）とする。このような前提に立って、締約国がたばこ規制その他の行動を行なうことを一般的義務として定める（同条約五条）。具体的には、たばこ需要減少のために価格及び課税に関する措置（同条約六条）、たばこの煙にさらされることからの保護（同条約八条）、たばこ製品の含有物に関する規制（同条約九条）、たばこ製品の包装及びラベルの規制（同条約十一条）、たばこの規制に関連する教育、情報の伝達、訓練及び啓発（同条約一二条）、たばこの広告、販売促進及び後援の規制（同条約一三条）、たばこの使用中止及びたばこへの依存の適切な治療促進のための措置（同条約一四条）、未成年者への及び未成年者による販売の規制（同条約一六条）などが規定されている。本条約は、四〇番目の国が締約した後、九〇日目の日に効力を生ずるとされており（同条約三六条一項）、我が国が

九八番目の署名国で一九番目の締約国となった。

このように、我が国でも、国際的にも、たばこの健康被害が、喫煙者だけでなく、非喫煙者、特に女性並びに児童及び青少年に及ぶことが広く認識されることによって、非喫煙者を保護するために分煙などの措置をとること、たばこへの依存に対する適切な治療を支援すること、たばこに関する教育や情報提供を行なうことが強く要請されるようになってきている。すなわち、「吸いたい人が吸うのは勝手である」という主張は、既に時代遅れの誤った考えとして退けられるべきものとなったと言える。

特に、若年者の喫煙を防止する必要性は高い。喫煙開始年齢が早いほど健康上のリスクが増大することや、喫煙習慣を早く形成した者ほど依存性が高くなることが知られている⁽¹¹⁾。また、自尊心が低かったり、意思決定、目標設定、ストレス・マネジメント、怒りのコントロール、コミュニケーション・スキルなどの日常生活で生じる問題をよりよく解決するために必要な、基礎的の一般的心理社会能力（ライフ・スキル life skills）や社会的スキル（social skills）の低かったりする者ほど、周囲の喫煙行動などの社会的要因を受けやすいことが明らかとなっている⁽¹²⁾。さらに、ニコチンの薬理作用への依存以上に心理的習慣的な依存が多いとの調査もある⁽¹³⁾。

こうした認識の下、禁煙に向けての教育や指導が少年院でどのように行なわれているかについて調査を行なった。また、少年院と比較するため、少年刑務所でどのような取組みが行なわれているかについても調査を行なった。

以下では、調査の方法及び内容について説明した上で、調査結果を分析し、少年院における禁煙指導の実情と問題点について検討することとしたい。

(1) 平成一二年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」研究班

- 「二〇〇〇年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査報告書」(二〇〇一)一一頁。
- (2) 内山絢子ほか「資料 青少年の薬物乱用(2) 飲酒・喫煙行動と薬物乱用」科学警察研究所報告 防犯少年編四〇巻二号(二〇〇〇)一四六頁以下、一五一—一五五頁。また、深夜徘徊などの不良行為のきつかけになるとするものとして、小林敬子ほか「喫煙等の補導からみた少年の不良行為に関する統計的研究」日本女子体育大学紀要二八号(一九九八)六二頁以下、六三一—六六頁。
- (3) 梅原恵「未成年者喫煙禁止法及び未成年者飲酒禁止法の改正について」警察時報五六巻四号(二〇〇一)二四頁以下、二五頁。
- (4) 「二一世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)の推進について(抄)」法令解説資料総覧二五四号(二〇〇三)六〇頁以下。
- (5) 原田真紀子「国民の健康づくりを総合的に推進——『健康日本21』を推進する基本方針の策定、国民健康・栄養調査等及び保健指導の実施など——健康増進法」時の法令一六八八号(二〇〇三)一九頁以下、二二—二三頁。
- (6) 大村淳「健康増進法」法令解説資料総覧二五四号(二〇〇三)五六頁以下、五六頁。
- (7) 禁煙外来での指導については、中村正和「医療機関(禁煙外来を含む)での指導の実際」日本医師会雑誌一二七巻七号(二〇〇一)一〇二五頁以下参照。
- (8) <http://kinen-marathon.jp/>。
- (9) 禁煙のための種々の手法を簡潔に紹介したものとして、福田勝洋「禁煙の手法とその評価法」日本医師会雑誌一二七巻七号(二〇〇二)一〇一九頁以下、一〇一九—一〇二二頁。
- (10) 条約の解説として、中村和彦「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」ジュリスト一二七四号八四頁以下。なお、本稿では、外務省訳を利用した。
- (11) この点について述べる論稿は数多い。例えば、川畑徹朗「青少年の喫煙防止教育」日本医師会雑誌一二六巻四号(二〇〇一)五〇一頁以下、五〇一頁。
- (12) 川畑・前掲注(11)五〇一—五〇二頁。
- (13) 里村一成「喫煙者の意識と心理行動——開始・継続・中止の要因とその対策——」日本医師会雑誌一二七巻七号(二〇〇〇

二. 調査の方法及び内容

調査は、郵送によるアンケート形式で行ない、少年院五三庁全てと少年刑務所八庁全てを対象とした。調査用紙は、平成一七年（二〇〇五年）九月二六日に発送し、一〇月三一日を締切りとした。なお、調査用紙を本論文末尾に添付したので、参照されたい。

以下、質問の内容とその目的について述べることにしたい。

まず、【問1】で施設名称を尋ねた。

次に、少年院には、【問2】で種別、【問3】で収容中の少年の性別、【問4】で収容定員及び現在の収容人数を尋ねた。これは、年齢、非行傾向の進捗、処遇課程、性別、収容状況によって、喫煙や禁煙に関する何らかの教育・指導（以下、「禁煙指導」とする）に差が生じるかを窺い知るためである。例えば、年長少年（一八歳、一九歳）の場合、未成年者喫煙禁止法による喫煙禁止がほどなく及ばなくなるため、禁煙指導の意義が小さいと考えられる可能性がある。また、犯罪的傾向の進んだ者を収容する特別少年院（少年院法二条四項）においては、少年の抱える他の問題性が大きく、禁煙指導に時間や手間を割く余裕がないことが予想される一方、心身に著しい故障のある者を収容する医療少年院（少年院法二条五項）においては、医師らの人的資源が他の少年院よりも充実しているため、禁煙指導が行なわれやすいと考えられる。さらに、男子少年院に比べて、女子少年院においては、女性に対する喫煙の被害が強く意識されることにより、禁煙指導が充実し、胎児や子どもに喫煙の影響が大きいことが強調されている可能性が

ある。そして、定員を超過して収容している少年院においては、禁煙指導にまで手が回っていないことも考えられる。一方、少年刑務所には、【問2】で収容分類級、【問3】で収容中の受刑者の性別、【問4】で同じく収容定員、現在の収容人数及び収容分類級J級（未成年者）の者の人数を尋ねた。これは、犯罪傾向の程度や執行刑期の長短などの収容分類、性別、収容状況によって、禁煙指導に差が生じるかを窺い知るためである。また、収容分類級J級の者の人数を尋ねたのは、収容分類級J級の者が受刑者中で極端に少なく、少年刑務所と言っても、実際には、収容分類級Y級（二六歳未満の若年成人）の者が圧倒的多数を占めているとされるため、これを確認するためである。

続いて、【問5】で収容中の少年又は受刑者の収容前の喫煙経験や喫煙習慣を調査又は把握しているかを尋ねた。ここで、「喫煙経験」とは、一度でも喫煙したことがあることを言い、「喫煙習慣」とは、収容前に喫煙が習慣化していることと定義した。なお、少年刑務所においては、既に述べたように、収容分類級J級の者が極端に少ないため、本設問以降、収容分類級J級に限定せず、収容中の受刑者全体への取組みについて尋ねた。さらに、【問6】で収容中の少年又は受刑者の収容前の喫煙経験や喫煙習慣を調査若しくは把握している又は調査若しくは把握していない理由を自由記述方式で尋ねた。喫煙経験や喫煙習慣を単に非行の程度を測るものとしてだけ利用しているのか、健康面での教育又は指導を行なう材料として利用しているのかを探るためである。

【問7】では、収容中の少年又は受刑者の喫煙経験や喫煙習慣を調査又は把握している庁を対象に、喫煙経験や喫煙習慣の割合を尋ねた。少年院に収容中されている少年や刑務所に収容されている受刑者の場合、喫煙経験や喫煙習慣を有する者の割合が同世代の者の総体よりも高いことが想定されるが、それがどの程度かを確認するためである。

【問8】では、収容中の少年又は受刑者に対し、禁煙指導を行なっているか尋ねた。行なっていると回答した施設

には、続いて、【問9】で收容中の少年又は受刑者に対する禁煙指導の具体的内容及び方法について尋ねた。禁煙指導の具体的内容については、① 法的規制や取組みの方向性が伝えられているか、② 喫煙者自身が受ける各種の健康被害が伝えられているか、③ 非喫煙者が喫煙者の喫煙から及ぼされる各種の被害が伝えられているか、④ 社会内で禁煙に関する指導を受けうる手段について伝えられているかを中心に選択肢を作成した。その際、例えば、抽象的に健康被害があると伝えるだけであるのか、個別具体的な説明を行なっているのかを知るために、具体的な項目を多数設けた。これは、非行少年の場合、理解力などが劣ることが多いと言われることも多く、抽象的な説明では、禁煙指導の実効性を挙げるのが難しいと考えたためである。

具体的には、まず、① 法的規制や取組みの方向性の観点から、01. 未成年者の喫煙が法律で禁止されていること、02. 健康増進法により、喫煙者の出す煙を吸わされることで非喫煙者が受ける健康被害の防止が求められていること、03. たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（たばこ規制枠組条約）により、特に、たばこによる未成年者の健康被害への取組みが求められていること、04. たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（たばこ規制枠組条約）により、たばこが健康に及ぼす被害が科学的に立証されていると明言されていること、05. 一部の地方公共団体の条例により、歩きたばこが禁止されていること、の五個の項目を設けた。

次に、② 喫煙者自身が受ける各種の健康被害の観点から、まず、「身体に悪い」などのように、抽象的な表現にとどまっている場合があることを予想して、06. 喫煙が、喫煙者の健康を害すること、という選択肢を設けた。そして、具体的な説明として、07. 喫煙すると、肺ガンなどのガンのリスクが高まること、08. 喫煙すると、高血圧・心疾患などの生活習慣病のリスクが高まること、09. 喫煙すると、気管支炎・気管支ぜんそくなどの呼吸器系疾患のリスク

が高まること、10・喫煙すると、口臭・歯ぐきの炎症・歯槽膿漏などの歯周疾患のリスクが高まること、11・喫煙すると、記憶力・作業能力・集中力が低下すること、12・喫煙すると、肌にしみやしわができやすくなること、13・喫煙すると、味覚が低下すること、14・喫煙すると、栄養の消化・吸収が悪くなること、15・喫煙者が若いほど、各種の健康被害が大きくなること、16・妊娠している人が喫煙すると、胎児が低体重で出生しやすいこと、17・妊娠している人が喫煙すると、早産や流産のリスクが高まること、18・妊娠している人が喫煙すると、胎児に奇形を催すなどの各種の重大な健康被害をもたらすこと、19・喫煙者の喫煙による健康被害は、喫煙から時間をおいて発生すること、20・喫煙者が喫煙を早くやめればやめるほど、各種の健康被害の発生を抑えることができること、21・喫煙者は、精神的・肉体的にニコチン依存の状態であり、たばこをやめることが困難であること、の一五個の項目を設けた。

続いて、③ 非喫煙者が喫煙者の喫煙から及ぼされる各種の被害の観点から、ここでも、まず、「身体に悪い」などのように、抽象的な表現にとどまっている場合があることを予想して、22・喫煙が、非喫煙者の健康も害すること、という選択肢を設けた。そして、具体的な説明として、23・喫煙者が吸う煙より、非喫煙者が吸わされる煙のほうが有害物質を多く含んでいること、24・非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、肺ガンなどのガンのリスクが高まること、25・非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、高血圧・心疾患などの生活習慣病のリスクが高まること、26・非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、気管支炎・気管支ぜんそくなどの呼吸器系疾患のリスクが高まること、27・非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、口臭・歯ぐきの炎症・歯槽膿漏などの歯周疾患のリスクが高まること、28・非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、記憶力・作業能力・集中力が低下すること、29・非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、

肌にしみやしわができやすくなること、30・非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、味覚が低下すること、31・非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、栄養の消化・吸収が悪くなること、32・非喫煙者が、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、服・髪の毛に臭いがうつって、不快感を抱くこと、33・非喫煙者が、直接煙にさらされなくても、喫煙者の口や服からのたばこ臭により不快感を抱くこと、34・非喫煙者が、分煙スペースから流れ出る煙により不快感を抱くこと、35・非喫煙者が若いほど、喫煙者の出す煙を吸わされることによる各種の健康被害が大きくなること、36・妊娠している人が非喫煙者であっても、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、胎児が低体重で出生しやすいこと、37・妊娠している人が非喫煙者であっても、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、早産や流産のリスクが高まること、38・妊娠している人が非喫煙者であっても、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、胎児に奇形を催すなどの各種の重大な健康被害をもたらすこと、39・乳幼児が、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、乳幼児突然死症候群のリスクが高まること、40・非喫煙者が、喫煙者の出す煙を吸わされることによって受ける健康被害は、喫煙者の出す煙にさらされてから時間をおいて発生すること、41・喫煙者の歩きたばこが歩行者に接触することにより、失明・やけどなどの被害が多数生じていること、42・乳幼児がたばこを誤って口に入れる事故が多数生じていること、43・寝たばこが、放火と並ぶ火災の主要な原因の一つであること、44・喫煙により、建物の内部が汚れたり、吸い殻により建物や公共スペースが汚れたりすること、45・たばこ販売から得られる税収よりも、たばこによって生じる健康被害にかかる医療費のほうが、比較にならないほど大きいと推計されていること、の二三個の項目を設けた。

最後に、④ 社会内で禁煙に関する指導を受けうる手段の観点から、46・保健所・保健センターなどで禁煙に関する

る相談・指導が受けられること、47. 一部の医療機関には、禁煙外来や卒煙外来が設けられていること、48. 禁煙補助剤として、ニコチンパッチ・ニコチンガムなどがあること、の三個の項目を設けた。

禁煙指導の方法については、一般的に利用されることの多い、1. ビデオ・DVD・テレビなどの視聴覚教材の利用、2. 本・パンフレットの利用、3. 口頭での説明、4. 外部講師の招聘、5. 面接での個別指導、6. ロールプレイなどの実施、7. その他、の七個の選択肢を設けた。

【問10】では、収容中の少年又は受刑者に対する禁煙指導の頻度や一回あたりの時間を尋ねた。禁煙指導の成果を挙げるためには、一定程度の時間を充てる必要があると思われることから、十分な時間が確保されているかを知るためである。

【問11】では、収容中の少年又は受刑者に喫煙や禁煙に関する教育又は指導を行なっている側の喫煙実態を尋ねた。これは、喫煙者の場合、禁煙を説得的に説明し、少年又は受刑者に働きかけることが、非喫煙者に比べて困難であるように思われるためである。

【問12】では、施設長の喫煙実態を尋ねた。これは、上司が喫煙者である場合、処遇担当者が禁煙指導を行ない難しい場合もあると予測されるためである。

【問13】では、事務棟なども含めた施設内の分煙措置状況について尋ねた。続いて、【問14】では、分煙措置がとられている場合に、喫煙スペースで職員が喫煙する様子を少年又は受刑者が見ることができるかを尋ねた。これは、第一に、少年が成人の喫煙の様子を見ることによって、喫煙に受容的になってしまうことを防ぐためである。例えば、ニュージーランドでは、一九九〇年煙害解放環境法 (Smoke-free Environments Act 1990)⁽¹⁴⁾ により、公共の場所での

喫煙が原則として禁止されている⁽¹⁵⁾。そして、青少年 (young) が他者の喫煙による健康被害を防止するだけでなく、他者の喫煙の様子を見ることによって影響を受けることを防ぐことを目的として、⁽¹⁶⁾ 学校内でのあらゆる者の喫煙が禁止されており、⁽¹⁷⁾ この問題が強く意識されている。第二に、少年と成人とで程度の差こそあれ、喫煙による健康被害が生じることは、少年も成人も共通している以上、少年が日々接している職員の喫煙風景を垣間見ることができれば、たとえ未成年者だけが法律で喫煙を禁止されていたとしても、健康被害を避けるために禁煙をするべきとの指導の説得力が低下すると思われるためでもある。

最後に、【問15】で収容中の少年又は受刑者に対する喫煙や禁煙に関する教育又は指導についての考えを自由記述方式で尋ねた。ここでは、覚せい剤や有機溶剤に関する教育又は指導とどのように違うと考えるかも合わせて尋ねた。覚せい剤や有機溶剤に関する教育又は指導は、多くの施設で取り組まれていることから、比較するのに適切であると考えたためである。また、覚せい剤や有機溶剤は、少年又は受刑者の身体を極めて短期間で蝕むのに対し、たばこは長期にわたって徐々に少年又は受刑者の身体を蝕むという違いがあり、このような差が処遇にどのように影響しているかを知るためである。

(14) 1990 No 108.

(15) s. 5-13B Smoke-free Environments Act 1990.

(16) s. 4 (b), (c) Smoke-free Environments Act 1990.

(17) s. 7A Smoke-free Environments Act 1990.

三. 調査結果

少年院については、九庁（一七％）から回答を得ることができた。なお、業務繁忙やプライバシー権保護を理由に、五庁（九％）から回答を拒否する旨の意思表示がなされた。また、残る三九庁（七四％）からは、回答用紙・返信用封筒が返送されなかった。一方、少年刑務所については、全く回答を得ることができなかった。なお、二庁（二五％）から回答を拒否する旨の意思表示がなされた。また、残る六庁（七五％）からは、アンケート用紙・返信用封筒が返送されなかった。以下、回答を得ることができた少年院の九庁について、調査結果を見ることがしたい。なお、無回答・無記入の場合もあるため、合計をしても該当する庁数にならない場合もあるので注意されたい。また、自由記述欄の回答は、要約したり、文体を揃えたりするなどした。

まず、【問2】を見ると、短期処遇を担う庁が一庁で、残りは全て長期処遇を担う庁であった。この中に、特別少年院は含まれているが、医療少年院は含まれていない。

次に、【問3】を見ると、九庁の内訳は、男子少年院が七庁、女子少年院二庁であった。

【問4】を見ると、現在の収容人数は、九庁とも収容定員を下回っていた。業務繁忙などを理由に回答を拒否した庁もあったことから、収容人員が収容定員を超えている場合に、アンケートの回答がなされにくかった可能性がある。また、今回、調査に協力いただいた庁の収容人数がいずれも収容定員を下回っていたため、収容人員と収容定員の状態が禁煙指導の有無に影響を与えているかを比較することはできなかった。

【問5】を見ると、収容中の少年の収容前の喫煙経験を調査又は把握しているのは七庁であり、調査又は把握して

いないのは二庁であった。また、喫煙習慣を調査又は把握しているのは五庁であり、調査又は把握していないのは二庁であった。

【問6】を見ると、喫煙経験や喫煙習慣を調査又は把握している理由として、禁煙指導のために生活習慣を知るためとの回答があった。少年鑑別所からの情報を利用できることを三庁が指摘している。一方、調査又は把握していない理由として、大多数の少年が非行の前段階で喫煙を経験しており、調査又は把握をするまでもないと考えられるためとの回答があった。【問5】と関連して、調査又は把握していないことが、直ちに禁煙指導を行わないことにつながるわけではないことが明らかとなった。逆に、喫煙経験や喫煙習慣を調査又は把握していても、そのことが必ずしも禁煙指導に結びついていないわけではないことも示された。

【問7】を見ると、収容中の少年の喫煙経験率が約一〇割としたのが二庁、約九割としたのが二庁、約四割としたのが一庁であった。約四割としたのは、女子少年院であった。また、喫煙習慣率が約一〇割としたのが一庁、約九割としたのが二庁であった。喫煙経験率や喫煙習慣率が同世代の者の総体とそれほどかわらない例が一庁あるものの、それ以外の庁では、同世代の者の総体よりも、さらに、成人の喫煙率よりも格段に高いことが明らかとなった。

【問8】を見ると、収容中の少年に対し、喫煙・禁煙に関する何らかの教育又は指導を行なっているのが五庁であり、内訳は、男子少年院が三庁、女子少年院が二庁であった。行なっていないとしたのが四庁であり、全て男子少年院であった。【問2】と関連して、特別少年院でも禁煙指導が行なわれている庁がある一方、初等少年院で禁煙指導が行なわれていない庁があるなど、少年院の種別による差は窺えなかった。

【問9】を見ると、まず、①法的規制や取組みの方向性について、01. が五庁、02. が、四庁、03. が一庁、04.

が一庁、05. が三庁で内容とされていた。また、②喫煙者自身が受ける各種の健康被害について、07. が四庁、08. が三庁、09. が四庁、10. が二庁、11. が二庁、12. が四庁、13. が二庁、14. が二庁、15. が二庁、16. が四庁、17. が四庁、18. が一庁、19. が庁、20. が二庁、21. が三庁であった。そして、③非喫煙者が喫煙者の喫煙から及ぼされる各種の被害について、23. が三庁、24. が四庁、25. が二庁、26. が二庁、27. が一庁、28. が二庁、29. が二庁、30. が二庁、31. が二庁、32. が二庁、33. が三庁、34. が三庁、35. が三庁、36. が二庁、37. が一庁、38. が一庁、39. が二庁、40. が一庁、41. が〇庁、42. が〇庁、43. が一庁、44. が一庁、45. が〇庁であった。続いて、④社会内で禁煙に関する指導を受けうる手段については、46. が一庁、47. が一庁、48. が三庁であった。禁煙指導においては、具体的な内容に触れられていることが多いことが明らかとなった。また、全体の傾向として、③非喫煙者が喫煙者の喫煙から及ぼされる各種の被害よりも、②喫煙者自身が受ける各種の健康被害にやや重点が置かれる傾向があることが看取できる。また、女子少年院においては、二庁とも、12.、16.、17. に触れられており、一庁では、39. にも触れられているなど、女子少年が興味を持ちやすい肌の問題や、女子少年の人生において重要な位置を占めるであろう妊娠や子どもの健康の問題に着目されていることが明らかとなった。

禁煙指導の方法については、1. が二庁、2. が二庁、3. が五庁、4. が二庁、5. が三庁、6. が〇庁、7. が〇庁であった。外部講師の招聘を行なっている庁では、医師を招聘している例もあった。医師が禁煙指導を行なっている庁では、①法的規制や取組みの方向性から、④社会内で禁煙に関する指導を受けうる手段まで満遍なく指導が行なわれていた。

【問10】を見ると、收容中の少年に対する禁煙指導の頻度及び一回あたりの時間は、一か月に一回三〇分程度が二

庁、数か月に一回六〇分程度が一庁、六か月に一回五〇分程度が一庁、六か月に一回二〇分程度（非行問題講座内の一部で指導）が一庁であった。

【問11】を見ると、収容中の少年に禁煙指導を行なっている職員の喫煙率については、一部喫煙しているのが四庁であった。禁煙指導を行なっている職員が必ずしも非喫煙者ではないことが明らかとなった。

【問12】を見ると、施設長が喫煙しているのが一庁、喫煙していないのが七庁であった。この点から、禁煙指導の有無に影響を与えているかは明らかとならなかった。但し、施設長が喫煙していることがアンケートの回答及び返送に影響を及ぼした可能性は否定できない。

【問13】を見ると、施設内での分煙措置は、九庁全てでとられていた。これは、健康増進法の成果であると言える。

【問14】を見ると、九庁全てで施設内の喫煙スペースで職員が喫煙している様子を少年は見ることができないとの回答を得た。これは、事務棟と収容棟が分隔されていることが多い少年院の建物の構造が影響していると思われる。

【問15】を見ると、収容中の少年に対する禁煙指導について、禁煙指導を行なっている庁では、「少年院在院中は禁煙状態にあるため、出院後も禁煙を継続するよう指導している」、「今後とも喫煙に関する教育・指導を機会あるごとに行なっていきたい」、「非行のきっかけになっているという点では軽視してはいけない」、「非行の初期段階での喫煙は不良顕示性を充足させている。少年院における教育プログラムは、不良顕示性の軽減・除去にある」、「少年は一般に喫煙を許容する意識が強く、少しくらい害があっても、他の薬物に比べれば軽いなどの気持ちがある。依存性・害について詳しく指導していく必要がある」との回答を得た。一方、禁煙指導を行なっていない庁からは、「覚せい

剤や有機溶剤と比較すると、他者への加害性や違法性が小さく、教育・指導の時間もない」との回答を三庁から得た。

四・少年院における禁煙指導の必要性と方法

本調査から、少年院に收容される少年の多くが、喫煙習慣を有しているにもかかわらず、少年院において、禁煙指導が必ずしも行なわれていないことが明らかとなった。その理由としては、いくつかの庁から指摘がなされたように、少年院に收容される少年の多くが、非行に直接結びつくような重大な問題性を抱えており、差し迫った課題として、そうした問題性の除去又は改善を行なうことが要請される一方、限られた時間の中で、他者への加害性や違法性が小さいと考えられる喫煙の問題にまで手が回らないことが挙げられる。確かに、喫煙による害が現れるまでに時間的隔たりがあり、非行に直接結びつくような重大な問題性の除去又は改善が優先することはやむを得ないようにも思われる。

しかし、少年院收容中の少年が（仮）退院後、喫煙を行なわないことは、既に述べてきたように、少年自身の健康を守ることになる。すなわち、喫煙の害は、低年齢であればあるほど大きく、少年の健康を守る上で、喫煙習慣をやめさせる意味は大きい。しかも、本調査において回答があったように、非行少年はたばこの依存性について、過小評価することが多いが、依存性は決して低くない。また、非行少年の場合、不規則な生活習慣や不十分な栄養状態が窺われることが多く、なおさらである。さらに、女子少年にとっては、将来の妊娠及び出産を正常に行なうために極めて有益である。それだけでなく、喫煙により他者に重大な害を及ぼすことを防ぐことができる。これは、不特定多数の見知らぬ人に対する害を防ぐだけではない。例えば、少年の多くが、将来、パートナーとの間に子どもを儲けるこ

とが想定されるが、喫煙習慣をやめることは、胎児や子ども、さらにはパートナーの健康を守ることにつながる。

喫煙習慣をやめることは、自己及び他者の健康被害を防止するだけではなく、むしろ、非行少年の改善・更生・社会復帰において、より大きな意味を持つ。第一に、少年が喫煙をやめ、自らの身体を大切にすることで、自尊心を回復することができ、改善・更生・社会復帰に役立ちうる。この点は、特に、覚せい剤などの規制薬物の自己使用を行なった少年にとって、有効性を期待できる。本調査において複数の庁から回答があったように、喫煙は非行の契機であったり、不良顕示性を充足するものであったりすることも多い。それゆえ、喫煙の問題に取り組む意味は決して小さくはない。第二に、喫煙という身近な問題をロール・プレイやSST（社会的スキルトレーニング Social Skills Training）などの処遇技法の素材とすることで、意思決定、目標設定、ストレス・マネジメント、怒りのコントロール、コミュニケーション・スキルなどの日常生活で生じる問題をよりよく解決するために必要な、ライフ・スキルや社会的スキルを向上させ、社会内での問題解決方法を習得させやすくなる⁽¹⁸⁾。第三に、少年が喫煙の他害性を理解することで、他者を思いやり、大切にすることが期待できる。このことは、自らの身体を大切にすることにより、自尊心を回復することとあいまって、いっそうの効果を挙げることが期待できる。他害行為を行なった非行少年が改善・更生・社会復帰を果たすためには、自己の行為から惹起される結果を認識することがまず必要である。喫煙という少年にとって何気ない行為によって、他者に害が及ぶということを認識させることは、自己の行為により、他者を侵害せず、迷惑をかけないことを心掛けるよう、少年に働きかける一つの材料とすることができると考えられる。そこで、少年の改善・更生・社会復帰に向けた取組みとして、禁煙指導を行なうべきである。

少年院収容中の少年に対する禁煙指導は、社会内での禁煙指導に比べて、決定的に異なる利点を持っている。それ

は、本調査でも回答があったように、社会内であれば、たばこを容易に入手しやすく、周囲からの誘惑も多いために、禁煙が実現し難いものに対して、少年院収容中は、当然のことながら、禁煙が強制されることである。禁煙を志す多くの喫煙者が挫折する段階を必ず達成できることは、喫煙習慣をやめるために大いに役立つ。このような特徴を活かさないことは大きな損失である。他方で、社会内での禁煙への取組みは、喫煙者がたばこをやめようと自発的に行なうことが多いのに対して、少年院での禁煙は、他律的・強制的なものである点が異なる。禁煙指導が効果を上げるために、自発性を持たせることが求められる。「吸えない」という状況を否定的に捉えるのではなく、絶好の機会であると肯定的に捉えることができるように働きかけをすることが重要である。

それでは、禁煙指導の実効性をあげるためにはどのような方策を採るべきか。

第一に、法務教官らが有効な禁煙指導を行なうことができるよう、教育や訓練を行なう必要がある。たばこ規制枠組条約一二条柱書は、「締約国は、適当な場合にはすべての利用可能な情報の伝達のための手段を用いて、たばこの規制に関連する問題についての啓発を促進し及び強化する。このため、締約国は、次のことを促進するための効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を採択し及び実施する」とし、同条(d)で、「保健に従事する者、地域社会のために働く者、社会福祉活動に従事する者、報道に従事する者、教育者、意思決定を行う者、行政官その他の関係者に対する、たばこの規制に関する効果的かつ適当な訓練又は啓発のためのプログラム」を挙げており、この点からも教育や訓練が要請される。このことと関連して、医療機関や保健所などの専門機関との連携を図ることが必要である。禁煙指導は、既に、医療機関⁽¹⁹⁾や保健所⁽²⁰⁾などで行なわれており、指導の経験や実績がある。例えば、本調査においても、医師が講師となった場合に、幅広い問題について触れられており、効果的に指導を行なうことができることが窺われ

た。それゆえ、医師や保健師などの専門家の意見を参考に禁煙指導を実施していくべきである。また、法務教官らの教育や訓練においても、専門家の助けを借りるべきである。さらに、禁煙指導のプログラムの策定にあたって、専門家の助言を受ける必要がある。⁽²¹⁾

第二に、法務教官ら禁煙指導に携わる側が喫煙習慣を有していないことも重要である。禁煙指導に携わる者が喫煙習慣を有していれば、無意識に喫煙に対して許容的な態度をとる可能性がある。より問題であるのは、少年が、「大人は喫煙しても構わないのに、なぜ自分たちだけが禁止されるのか」と、喫煙習慣をやめることが不合理な要求であるかのごとく理解されてしまいかねないことである。その感覚が社会的に正当なものであるかどうかは別として、喫煙以外の問題についても、大人社会の不条理さを感じることが多いとされる非行少年に対して、不合理さを感じさせてしまうことは、処遇効果に大きな悪影響をもたらすことを強く推測させる。そこで、当面、喫煙習慣を有していない者に限って、禁煙指導にあたらせるようにするべきである。また、直接、禁煙指導に携わらない職員であっても、喫煙習慣があれば、処遇上、少年に悪影響を及ぼすことがありうる。そこで、職務上やむを得ない要請として、現在、喫煙習慣を有している職員は、禁煙指導を受けることとし、全職員が喫煙習慣をやめることを目指すように取組むべきである。喫煙習慣を有していた者が苦勞して喫煙習慣から脱却する経験を少年にうまく伝えることができれば、ここでも、一定の処遇効果に結び付けることが可能であろう。「少年と同様、大人も完全ではなく、失敗することもあるが、よりよい状況を目指して努力する」という姿を見せることは、少年の共感を呼びやすいように思われる。以上のような提案は、一見すると、暴論のように思われるかもしれないが、処遇効果を高めることができる上、中長期的に職員の疾患疾病を減少させることで、疾患疾病による欠勤や欠員を減らすことができ、職員の負担を減らすことに

もつながる有効な方策であると考ええる。

第三に、処遇効果を高める工夫が必要である。まず、喫煙から生じる害を具体的に説明するべきである。すなわち、単に、「身体に悪い」と言うだけでは、理解力が劣るとされることが多い非行少年には伝わりにくいと思われる。視聴覚教材などを利用していく必要がある。また、個別の面接指導も有効であろう。さらに、ロール・プレイやSSTの題材としても、身近な、そして社会に戻ってすぐさま直面しがちな問題だけに、適切であると思われる。このような処遇により、少年自身が喫煙から生じる害を理解することで、お仕着せの禁煙から自発的な禁煙へと少年の捉え方を変化させることが理想であり、最も効果的である。⁽²²⁾ それゆえ、肺がんなどの危険性に触れることは重要であるものの、ともすれば刹那的な行動様式をとりやすい少年らには遠い話として禁煙の大切さが伝わりにくい可能性がある。女子少年院で見られたように、美容や妊娠のように、少年らの興味が高く、身近な問題とも絡めて禁煙の大切さを訴えていくなどの方法が考えられる。男子少年院であれば、家族や恋人などの大切な人を守るという方向から訴えることも効果的であろう。

次に、少年の保護者に対する働きかけが重要である。少年だけが喫煙に関する害を認識し、禁煙を試みようとしても、保護者を始めとする家族が喫煙していたり、喫煙に肯定的であったりすると、(仮)退院後、家庭に戻った際に、少年が喫煙をやめることが困難となってしまう。⁽²³⁾ 非行の背後に家庭環境や保護者の監護能力の問題が存在することが多い実情を考慮すると、保護者を始めとする家族の関心を喚起することが必要不可欠であると言える。

そして、少年院仮退院後の保護観察との連携を図るべきである。喫煙の問題が少年のライフ・スキルや社会的スキルの問題と密接に関連していると考えられる場合、医療機関や保健所の禁煙指導を受けることを特別遵守事項(犯罪

者予防更生法三二条三項」とすることも必要であろう。加えて、ここでもまた、法務教官らと同様に、保護観察官や保護司には、喫煙習慣を有していないことが求められよう。

最後に、社会内の無煙化を推進することが重要である。これは、「大人は喫煙しても構わないのに、なぜ自分たちだけが禁止されるのか」という少年の疑問に答える最良かつ最短の方法である。特に、教育現場での無煙化は、「先生も吸っている」と子どもに思わせないことができ、喫煙経験や非行を防ぐために有効であろう。⁽²⁴⁾そして、無煙化により、国民の健康を守り、増え続ける国民の医療費を中長期的に抑えることができれば、次代を担う子どもたちにも及ぼす財政的負担を削減することにもつながる。以上のような観点から、他害性の大きい、歩きたばこや屋外での喫煙は、法律で禁止し、罰則でその実効性を担保する必要がある。

少年院において、禁煙指導の重要性が認識され、健康教育・指導のための材料としてだけでなく、改善・更生・社会復帰のための有意義な素材として活用されることを期待したい。また、社会内の無煙化が推進されることも合わせて期待したい。

(18) ライフ・スキル一般の向上について述べたものとして、WHO編・川畑徹朗ほか訳『WHO・ライフスキル教育プログラム』(大修館書店、一九九七)がある。また、喫煙との関係に焦点を当てたものとして、JKYB研究会編著『喫煙防止教育NICEⅡ——ライフスキルを育む——』(東山書房、二〇〇五)がある。

(19) 小児に対する卒煙外来の取組みを紹介するものとして、加治正行「卒煙外来」小児科四六巻二号(二〇〇五)一八八頁以下。

(20) 保健所での保健師(旧・保健婦)の取組みを紹介するものとして、田畑茂美「青少年に対する禁煙防止教育——保健婦の役割を中心に——」生活教育四三巻二号(一九九九)三一頁以下。

(21) 例えば、JKYB研究会編『新ノースモーキングライフ』(東山書店、二〇〇五)などがある。

(22) 意思決定と選択こそが健康支援につながるものとして、星旦二「女性・青少年の喫煙と禁煙支援」日本医師会雑誌 二二七巻七号 (二〇〇二) 一〇三二頁以下、一〇三三頁。

(23) 非行少年に対象を限定した調査ではないものの、家族が喫煙習慣を有していない場合に比べて、家族が喫煙習慣を有している、未成年者の月喫煙率 (調査日までの三〇日間に喫煙した者の率) が一・六倍ないし四・九倍になるとする調査結果もある。「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」研究班・前掲注 (二) 二二—一四頁。家族の喫煙習慣が未成年者の喫煙習慣に与える影響は大きいと言えよう。

(24) 学校医の役割を説くものとして、新田康郎「喫煙防止教育の実際と学校の役割——広島県医師会の活動を中心に——」日本医師会雑誌 二二六巻四号 (二〇〇一) 五一—一頁以下、五一四—五一七頁。

* アンケート調査に御協力をいただいた少年院の方々に、この場を借りて厚く御礼を申し上げます。

少年院収容中の少年に対する喫煙・禁煙に関する 教育・指導についてのアンケート

(平成17年9月26日 関西大学法学部専任講師 永田憲史)

アンケートは、両面で8ページございます。【問1】～【問15】までで構成されております。

赤色又は青色のペンでお答えいただけますと、データ処理の際に大変助かります。ご協力お願いいたします。

アンケート集計後、論文の作成を予定しておりますが、個別の施設名を挙げて言及する予定はございませんので、その点、申し添えます。

ご面倒をおかけいたしますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

【問1】 施設名称をお教えてください。

()

【問2】 貴施設の種別について、該当するものに○印を付けてください。

初 等	中 等	特 別	医 療
生活訓練課程(G ₁)	生活訓練課程(G ₂)	生活訓練課程(G ₃)	
職業能力開発課程(V ₁)	職業能力開発課程(V ₂)		
教科教育課程(E ₁)	教科教育課程(E ₂)	特殊教育課程(H ₁)	特殊教育課程(H ₂)
医療措置課程(P ₁)	医療措置課程(P ₂)	医療措置課程(M ₁)	医療措置課程(M ₂)

【問3】 収容中の少年の性別について、該当するものに○印を付けてください。

男子 女子

【問4】 収容定員及び現在の収容人数をお教えてください。

定員 ()人 収容人数 ()人 ()月()日現在

【問5】 収容中の少年の収容前の喫煙経験や喫煙習慣を調査又は把握しておられますか？ 該当するものに○印を付けてください。

ここで、「喫煙経験」とは、1度でも喫煙したことがあることを言い、「喫煙習慣」とは、収容前に喫煙が習慣化していることを言います（以下の問いにおいても同様です）。

喫煙経験：	調査又は把握している	調査又は把握していない
喫煙習慣：	調査又は把握している	調査又は把握していない

【問6】 収容中の少年の収容前の喫煙経験や喫煙習慣を調査・把握しておられる場合は、その理由を、調査・把握しておられない場合は、その理由をお教えてください。

【問7】 収容中の少年の喫煙経験や喫煙習慣を調査・把握しておられる場合、その割合をお教えてください。

喫煙経験率：約()割 喫煙習慣率：約()割

【問8】 収容中の少年に対し、喫煙・禁煙に関する何らかの教育・指導を行なっておりますか？ 該当するものに○印を付けてください。

行なっている 行なっていない

→行なっていないを選択された場合、

【問12】 へお進みください。

【問9】 収容中の少年に対する喫煙・禁煙に関する教育・指導の具体的内容・方法について、該当するものの左欄の□にレ印を付けてください。

《内容について》

〔法制について〕

- ☐ 01. 未成年者の喫煙が法律で禁止されていること
- ☐ 02. 健康増進法により、喫煙者の出す煙を吸わされることで非喫煙者が受ける健康被害の防止が求められていること
- ☐ 03. たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（たばこ規制枠組条約）により、特に、たばこによる未成年者の健康被害への取組みが求められていること
- ☐ 04. たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（たばこ規制枠組条約）により、たばこが健康に及ぼす被害が科学的に立証されていると明言されていること
- ☐ 05. 一部の地方公共団体の条例により、歩きたばこが禁止されていること

〔喫煙者が被る害について〕

- ☐ 06. 喫煙が、喫煙者の健康を害すること（07. ～21. のような具体的な例を挙げておられない場合）
- ☐ 07. 喫煙すると、肺ガンなどのガンのリスクが高まること

- ☐ 08. 喫煙すると、高血圧・心疾患などの生活習慣病のリスクが高まること
- ☐ 09. 喫煙すると、気管支炎・気管支ぜんそくなどの呼吸器系疾患のリスクが高まること
- ☐ 10. 喫煙すると、口臭・歯ぐきの炎症・歯槽膿漏などの歯周疾患のリスクが高まること
- ☐ 11. 喫煙すると、記憶力・作業能力・集中力が低下すること
- ☐ 12. 喫煙すると、肌にしみやしわができやすくなること
- ☐ 13. 喫煙すると、味覚が低下すること
- ☐ 14. 喫煙すると、栄養の消化・吸収が悪くなること
- ☐ 15. 喫煙者が若いほど、各種の健康被害が大きくなること
- ☐ 16. 妊娠している人が喫煙すると、胎児が低体重で出生しやすいこと
- ☐ 17. 妊娠している人が喫煙すると、早産や流産のリスクが高まること
- ☐ 18. 妊娠している人が喫煙すると、胎児に奇形を催すなどの各種の重大な健康被害をもたらすこと
- ☐ 19. 喫煙者の喫煙による健康被害は、喫煙から時間をおいて発生すること
- ☐ 20. 喫煙者が喫煙を早くやめればやめるほど、各種の健康被害の発生を抑えることができること
- ☐ 21. 喫煙者は、精神的・肉体的にニコチン依存の状態であり、たばこをやめることが困難であること

〔非喫煙者が被る害について〕

- ☐ 22. 喫煙が、非喫煙者の健康も害すること（23. ～40. のような具体的な例を挙げておられない場合）
- ☐ 23. 喫煙者が吸う煙より、非喫煙者が吸わされる煙のほうが有害物質を多く含んでいること
- ☐ 24. 非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、肺ガンなどのガンのリスクが高まること
- ☐ 25. 非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、高血圧・心疾患などの生活習慣病のリスクが高まること
- ☐ 26. 非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、気管支炎・気管支ぜんそくなどの呼吸器系疾患のリスクが高まること
- ☐ 27. 非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、口臭・歯ぐきの炎症・歯槽膿漏などの歯周疾患のリスクが高まること
- ☐ 28. 非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、記憶力・作業能力・集中力が低下すること

- ☐ 29. 非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、肌にしみやしわができやすくなること
- ☐ 30. 非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、味覚が低下すること
- ☐ 31. 非喫煙者も、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、栄養の消化・吸収が悪くなること
- ☐ 32. 非喫煙者が、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、服・髪の毛に臭いがうつって、不快感を抱くこと
- ☐ 33. 非喫煙者が、直接煙にさらされなくても、喫煙者の口や服からのたばこ臭により不快感を抱くこと
- ☐ 34. 非喫煙者が、分煙スペースから流れ出る煙により不快感を抱くこと
- ☐ 35. 非喫煙者が若いほど、喫煙者の出す煙を吸わされることによる各種の健康被害が大きくなること
- ☐ 36. 妊娠している人が非喫煙者であっても、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、胎児が低体重で出生しやすいこと
- ☐ 37. 妊娠している人が非喫煙者であっても、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、早産や流産のリスクが高まること
- ☐ 38. 妊娠している人が非喫煙者であっても、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、胎児に奇形を催すなどの各種の重大な健康被害をもたらすこと
- ☐ 39. 乳幼児が、喫煙者の出す煙を吸わされることによって、乳幼児突然死症候群のリスクが高まること
- ☐ 40. 非喫煙者が、喫煙者の出す煙を吸わされることによって受ける健康被害は、喫煙者の出す煙にさらされてから時間をおいて発生すること
- ☐ 41. 喫煙者の歩きたばこが歩行者に接触することにより、失明・やけどなどの被害が多数生じていること
- ☐ 42. 乳幼児がたばこを誤って口に入れる事故が多数生じていること
- ☐ 43. 寝たばこが、放火と並ぶ火災の主要な原因の1つであること
- ☐ 44. 喫煙により、建物の内部が汚れたり、吸い殻により建物や公共スペースが汚れたりすること
- ☐ 45. たばこ販売から得られる税収よりも、たばこによって生じる健康被害にかかる医療費のほうが、比較にならないほど大きいと推計されていること
〔禁煙のための手段について〕
- ☐ 46. 保健所・保健センターなどで禁煙に関する相談・指導が受けられること
- ☐ 47. 一部の医療機関には、禁煙外来や卒煙外来が設けられていること

☐ 48. 禁煙補助剤として、ニコチンパッチ・ニコチンガムなどがあること

《方法について》

☐ 1. ビデオ・DVD・テレビなどの視聴覚教材の利用

☐ 2. 本・パンフレットの利用

☐ 3. 口頭での説明

☐ 4. 外部講師の招聘

☐ 5. 面接での個別指導

☐ 6. ロールプレイなどの処遇技法の実施

→具体的にお教えください（ ）

☐ 7. その他（ ）

【問10】 収容中の少年に対する喫煙・禁煙に関する教育・指導の頻度や1回あたりの時間をお教えください。

月に（ ）回程度 1回あたり（ ）分程度

【問11】 収容中の少年に喫煙・禁煙に関する教育・指導を行なっておられる方は、喫煙しておられますか？ 該当するものに○印を付けてください。

全員喫煙している 一部喫煙している 全員喫煙していない

【問12】 貴施設の長は、喫煙しておられますか？ 該当するものに○印を付けてください。

喫煙している 喫煙していない

【問13】 施設内（事務棟なども含みます）では分煙措置がとられていますか？ 該当するものに○印を付けてください。

とられている とられていない

【問14】 施設内で分煙措置がとられている場合、喫煙スペースで職員の方が喫煙しておられる様子を少年が見ることができますか？ 該当するものに○印を付けてください。

見ることができる 見ることはできない

【問15】 収容中の少年に対する喫煙・禁煙に関する教育・指導について、お考えになっておられることをお教えてください。また、覚せい剤や有機溶剤に関する教育・指導との違いはございますでしょうか？ 違いがあるとお考えの場合、どのように違うとお考えでしょうか？ お教えてください。

集計後、アンケート結果を送付させていただきたいと思いますので、お答えいただいた方の部署及びお名前をお教えてください。

☐ 送付不要の場合は、左欄の□にレ印を付けてください。

部署 () お名前 ()

お忙しい中、多くの質問にお答えいただき、誠にありがとうございました。同封の返信用封筒にて10月31日までにご返送ください。