

原著論文

医療系短期大学における防煙・禁煙教育のあり方の検討

—— 喫煙に関する知識、意識、行動の現状から ——

小林亜由美¹⁾・矢島まさえ¹⁾・小林和成¹⁾・及川智香子¹⁾

江澤晴美²⁾・黒澤郁美³⁾・小林千恵⁴⁾・豊森夕子⁵⁾

繁澤美由紀⁶⁾・山崎みどり⁷⁾・梅林奎子¹⁾

The Study on the Cessation and Prevention of Smoking Education at the Medical Science Junior College

—— Knowledge, Awareness, and Behavior for the Smoking ——

Ayumi KOBAYASHI¹⁾, Masae YAJIMA¹⁾, Kazunari KOBAYASHI¹⁾, Chikako OYOKAWA¹⁾

Harumi EZAWA²⁾, Ikumi KUROSAWA³⁾, Chie KOBAYASHI⁴⁾, Yuko TOYOMORI⁵⁾

Miyuki HANZAWA⁶⁾, Midori YAMAZAKI⁷⁾, Keiko UMEBAYASHI¹⁾

Abstract

The purpose of this study is to investigate the Medical Science Junior college student's knowledge, awareness, and behavior for the smoking and to plan the good education against the smoking. The two hundred and fifty male and female students of nursing (n=163) and physical therapy course (n=87) at the G junior college in Gunma prefecture. We can have the good effective data from the 90.4% students as follows; a) The smoking students were 27.8% male and 16.9% female. b) The smoking rate tends to be higher as they get older. c) 49.2% students started smoking from eighteen to twenty years old, and also 45.8% students started it at before 18 years old. d) 50% students were interested in smoking initially, 34.1% students were allured to smoke from their friends, and 11.4% students were from their family. e) Almost 80% of the smokers replied that they had thought of quitting smoking. From these results, the following 5 issues were found to be needed to promote cessation and prevention; 1) to offer opportunities repeatedly at school to educate students about smoking prevention and/ or cessation, 2) to establish support system for students trying to quit smoking, 3) to make the whole school smoke free, 4) to educate the students, faculties, parents and community about effects of smoking and 5) to raise awareness among students and faculties as health care professionals.

Key words : 喫煙 (smoking)、禁煙教育 (Smoking Cessation Education)、防煙教育 (Smoking Prevention Education)、医療系短期大学 (the Medical Science Junior College)

1) 群馬パース学園短期大学 地域看護学専攻科 2) 明和町役場 3) 片品村健康保健センター 4) 佐久総合病院

5) 長野市保健所健康課三陽保健センター 6) 国立災害医療センター 7) 東京都立多摩老人医療センター

I. はじめに

近年、喫煙がもたらす健康被害と経済的損失に対して、WHOを中心としたたばこ対策が世界的に展開されている¹⁻³⁾。わが国においては、平成14年に施行された健康増進法の中で、国民、国および地方公共団体、ならびに事業者、学校を含む健康増進事業実施者の3者に対し、国民の健康増進および受動喫煙の防止に関する責務を明示している。これを受けて、職域や学校保健の場においては、防煙・禁煙教育への早急な取り組みが期待されている。

一方、看護師の喫煙率は一般女性に比べて高いことが報告されており⁴⁻⁶⁾、病院勤務看護師を対象とした河野の研究⁷⁾によると、現喫煙者の約70%が就業前の看護学生時代またはそれ以前に喫煙が習慣化していることが報告されている。また、看護学生についても同年代の一般成人女性と比較して喫煙者の割合が高いとする報告⁸⁻⁹⁾がある。このような現状を受け、日本看護協会は、看護職を対象とするたばこ対策行動計画「看護者たちの禁煙アクションプラン2004¹⁰⁾」を策定した。その中で「看護学生の防煙・禁煙教育の推進」を基本方針の1つとして掲げ、看護教育機関の校内全面禁煙、看護学生に対する防煙・禁煙教育の実施を目指すことが示されている。看護学生のみならず、医療系の学科を専攻する学生は、将来その専門領域において、人々の健康と生活を守っていく立場に立つ者達であり、そのような立場にいる学生の喫煙行動は、個人の健康管理上の問題だけに留まらず、周囲の人々への影響も大きい¹¹⁾。人々の健康保持、増進に貢献できる専門職者を養成するという医療系教育機関としての目的を果たすためにも、学校全体で方向性を等しくした防煙・禁煙教育に取り組む必要がある。

本研究においては、群馬県内の医療系短期大学（以下G短大とする）における学生の喫煙に関する知識、意識、行動の現状を明らかにし、今後の防煙・禁煙教育の方向性を探ることを目的とする。

II. 用語の操作的定義

本研究における用語を以下のように定義した。

- ・喫煙者：最近一ヶ月のうちに1回でも喫煙している者。
- ・過去喫煙者：禁煙してから一ヶ月以上経過した者。
- ・非喫煙者：今までに一度も喫煙したことのない者。

- ・現在喫煙していない者：過去喫煙者+非喫煙者。
- ・喫煙経験者：喫煙者+過去喫煙者。
- ・防煙教育：喫煙を未然に防ぐために喫煙する前に知識や意識を身につけさせる教育。(=喫煙防止教育)。
- ・禁煙教育：喫煙をやめる、または禁ずることを目的とした教育。

III. 方 法

1. 対象：G短大に在籍する看護学科学生163名(一年生76名、二年生87名)、理学療法学科学生87名(一年生44名、二年生43名)の計250名。
2. 調査方法：自記式質問紙を用いた集合調査。
3. 調査内容：対象者の背景(年齢、学年、性別、学科、生活環境、身近な喫煙者の有無、防煙教育を初めて受けた時期)、喫煙状況(喫煙の有無、喫煙開始年齢、喫煙本数、喫煙日数、喫煙のきっかけ、禁煙の希望と実施)、喫煙に関連する意識(喫煙、自身の喫煙に関する知識、G短大における禁煙教育について、ストレスについて)、知識(喫煙に起因する疾患に関する知識)。
4. 調査期間：2003年12月1日～12月8日
5. 分析方法：年齢、学年、性別、学科、および喫煙の有無のいずれかの質問項目について記載のないもの、不明のものを除き、分析を行った。喫煙者の特徴をとらえるために、対象の背景別に喫煙状況を比較し、比率の差の検定にはPearsonのカイ二乗検定を用い、2×2表ではYatesの連続補正を行った。また、禁煙できない(または、していない)者と禁煙できた者では喫煙状況にどのような違いがあるのかを明らかにするために、喫煙者と過去喫煙者の間で喫煙開始年齢、喫煙本数、喫煙日数についてMann-WhitneyのU検定を用いて中央値の差の検定を実施した。

喫煙に関連する意識では、喫煙について、「よくない」、「迷惑」といった否定的な意見を1点、「よい」、「迷惑でない」といった肯定的な意見を10点とした場合に、自分は何点ぐらいだと思うかを尋ね、喫煙者と現在喫煙していない者の間で中央値を比較した。自身の喫煙に関する知識については、「不十分である」を1点、「十分である」を10点とした。また、G短大における禁煙教育については「不十分である」、「不要である」を1点、「十分である」「必要である」を10点として尋ねた。さらに現在の生活にお

けるストレスについて「感じない」を1点、「感じる」を10点として尋ね、同様に喫煙者と現在喫煙していない者間で Mann-Whitney のU検定による中央値の差の検定を行った。

喫煙に関する知識については、起因する疾患に関する質問の正答数について、喫煙者と現在喫煙していない者間でt検定を用いて比較した。全ての検定の有意水準は0.05とし、無回答および不明回答は欠損として扱い、有効データのみを用いて分析を行った。

6. 倫理的配慮：本研究の担当者が授業終了直後の各教室に出向き、口頭で本研究の主旨と方法を説明した。プライバシーへの配慮として、質問紙は無記名とし、中身の見えない回収箱に質問紙を投函してもらう方法で回収した。記載された内容は、個人が特定できないように統計的に処理し、調査の目的以外には使用しないこと、万が一協力を得られなかった場合にも不利益を被ることはないこと、ならびに公表について申し添えた。説明の後、同意書の回収をもって調査協力の意思があると判断した。

IV. 結 果

対象者250名のうち、226名の有効回答が得られた(有

効回答率90.4%)。

1. 対象者の背景

年齢は18歳から47歳で、平均20.7 (±3.9) 歳であった。226名中、一年生が109名 (48.2%)、二年生が117名 (51.8%) であった。性別は、226名中男性が54名 (23.9%)、女性が172名 (76.1%) と女性が多かった。生活環境では学生寮に住む者が224名中173名 (77.2%) と最も多かった。217名中190名 (87.6%) が、身近に喫煙者がいると回答した。防煙教育を初めて受けた時期は、小学生または中学生が211名中166名 (78.7%) であった。理学療法学科と看護学科で対象の背景を比較したところ、有意差が認められなかったため、以下2つの学科を合わせて分析を行った。

2. 喫煙状況

喫煙者は226名中44名 (19.5%) であり、過去喫煙者が22名 (9.7%)、非喫煙者が160名 (70.8%) であった。現在喫煙していない者(過去喫煙者+非喫煙者)は182名 (80.5%) であった。

対象者の背景別の喫煙状況(喫煙者と現在喫煙していない者の状況)を表1に示す。年齢が上がる毎に喫煙者の割合が増え、21歳以上では42.2% (45名中19名) が喫煙者であった。喫煙者と現在喫煙していない者間で中央値の差の検定を行ったところ、喫煙者の中央値は20歳(最小値18—最大値47)であり、現在喫煙して

表1 対象者の背景別喫煙状況

項	目	喫煙者	現在喫煙していない者	合計
年齢 ### (n = 226)	18歳	1 (4.8)	20 (95.2)	21 (100.0)
	19歳	11 (12.9)	74 (87.1)	85 (100.0)
	20歳	13 (17.3)	62 (82.7)	75 (100.0)
	21歳以上	19 (42.2)	26 (57.8)	45 (100.0)
学年 n.s. (n = 226)	1年生	18 (16.5)	91 (83.5)	109 (100.0)
	2年生	26 (22.2)	91 (77.8)	117 (100.0)
性別 n.s. (n = 226)	男	15 (27.8)	39 (72.2)	54 (100.0)
	女	29 (16.9)	143 (83.1)	172 (100.0)
学科 n.s. (n = 226)	理学療法学科	12 (16.4)	61 (83.6)	73 (100.0)
	看護学科	32 (20.9)	121 (79.1)	153 (100.0)
生活環境** (n = 224, 欠損 2)	学生寮	24 (13.9)	149 (86.1)	173 (100.0)
	家族と同居	14 (35.0)	26 (65.0)	40 (100.0)
	その他	5 (45.5)	6 (54.5)	11 (100.0)
身近な喫煙者の有無 ⁺ (n = 217, 欠損 9)	いる	42 (22.1)	148 (77.9)	190 (100.0)
	いない	1 (3.7)	26 (96.3)	27 (100.0)
防煙教育を初めて受けた時期 ⁺⁺⁺ (n = 211, 欠損 15)	小学生/中学生	20 (12.0)	146 (88.0)	166 (100.0)
	高校生/大学・短大・専門学校生	16 (35.6)	29 (64.4)	45 (100.0)

: p < 0.001, Mann-whitney のU検定、** : p < 0.01, Pearson のカイ 2乗検定、+++ : p < 0.001, + : p < 0.05, Yates の連続補正

表2 喫煙状況（喫煙者と過去喫煙者の比較）

項 目		喫煙者	過去喫煙者	合 計
喫煙開始年齢 n.s. (n=59、欠損7)	17歳以下	20 (50.0)	7 (36.8)	27 (45.8)
	18歳	8 (20.0)	9 (47.4)	17 (28.8)
	19歳	2 (5.0)	0 (0.0)	2 (3.4)
	20歳	7 (17.5)	3 (15.8)	10 (16.9)
	21歳以上	3 (7.5)	0 (0.0)	3 (5.1)
	合計	40 (100.0)	19 (100.0)	59 (100.0)
喫煙本数/日** (n=57、欠損9)	1-9本	13 (30.9)	13 (86.7)	26 (45.6)
	10-19本	17 (40.5)	0 (0.0)	17 (29.8)
	20本以上	12 (28.6)	2 (13.3)	14 (24.6)
	合計	42 (100.0)	15 (100.0)	57 (100.0)
喫煙日数/週*** (n=38、欠損28)	1-3日	0 (0.0)	5 (50.0)	5 (13.2)
	4-6日	2 (7.1)	1 (10.0)	3 (7.9)
	7日(毎日)	26 (92.9)	4 (40.0)	30 (78.9)
	合計	28 (100.0)	10 (100.0)	38 (100.0)

** : $p < 0.01$ 、*** : $p < 0.001$ 、Mann-Whitney のU検定

いない者は中央値19歳（最小値18—最大値36）と、喫煙者の方が現在喫煙していない者に比べ有意に年齢が高かった ($p < 0.001$)。学年別に見ると、1年生の16.5% (109名中18名)、2年生の22.2% (117名中26名) が喫煙者であった。また、男性の27.8% (54名中15名)、女性の16.9% (172名中29名) が喫煙者であった。学科別にみると、理学療法学科では16.4% (73名中12名) が、看護学科では20.9% (153名中32名) が喫煙者であった。学年、性別、学科別に喫煙者と現在喫煙していない者の割合を比較したところ、差はみられなかった。

生活環境別に喫煙者の割合を比較したところ、学生寮で最も喫煙者の割合が低く (173名中24名、13.9%)、次に家族と同居 (40名中14名、35.0%)、その他 (11名中5名、45.5%) の順であった ($p < 0.01$)。また、身近に喫煙者がいる者といない者別に喫煙者の割合を比較したところ、身近に喫煙者がいる者 (190名中42名、22.1%) の方がいない者 (27名中1名、3.7%) より有意に喫煙者の割合が高かった ($p < 0.05$)。さらに、初めて防煙教育を受けた時期を、小学生または中学生と高校生または大学、短期大学、専門学校生に分類して、喫煙者の割合を比較したところ、小学生または中学生と回答した者において喫煙者の割合が12.0% (166名中20名) と、高校生または大学、短期大学、専門学校生と回答した者の35.6% (45名中16名) に比べて有意に低かった ($p < 0.001$)。

次に、喫煙者と過去喫煙者について喫煙状況を比較した結果を表2に示す。喫煙経験者（喫煙者と過去喫

煙者）全体では、17歳以下で喫煙を始めた者が27名 (45.8%)、18歳から20歳では29名 (49.2%) であった。喫煙者においては17歳以下で喫煙を始めた者が40名中20名 (50.0%) と最も多かった。過去喫煙者では、18歳で喫煙を始めた者が19名中9名 (47.4%) と最も多かった。喫煙開始年齢を17歳以下、18歳、19歳、20歳、21歳以上の5段階に分類し、喫煙者と過去喫煙者間での中央値の差の検定 (Mann-Whitney のU検定) を実施したところ、有意差は認められなかった。一方、一日の喫煙本数においては、喫煙者と過去喫煙者間で有意差が認められ ($p < 0.01$)、喫煙者 (中央値=11、最小値=1、最大値=40) の方が過去喫煙者 (中央値=4、最小値=1、最大値=20) に比べ一日の喫煙本数が多かった。喫煙者42名中29名 (69.1%) が一日10本以上であるのに対し、過去喫煙者では15名中2名 (13.3%) であった。喫煙日数についても、喫煙者 (中央値=7、最小値=4、最大値=7) の方が過去喫煙者 (中央値=5、最小値=1、最大値=7) より有意に喫煙日数が多かった ($p < 0.001$)。毎日 (週7日) 喫煙していると回答した者は、過去喫煙者では10名中4名 (40.0%) であったが、喫煙者では28名中26名 (92.9%) であった。

喫煙者の喫煙のきっかけについて図1に示す。好奇心を挙げた者が44名中22名 (50.0%) と最も多く、友人の勧め (15名、34.1%)、家族の影響 (5名、11.4%) の順であった。さらに、喫煙者に禁煙の有無について尋ねたところ、42名中35名 (83.3%) が禁煙を考えた

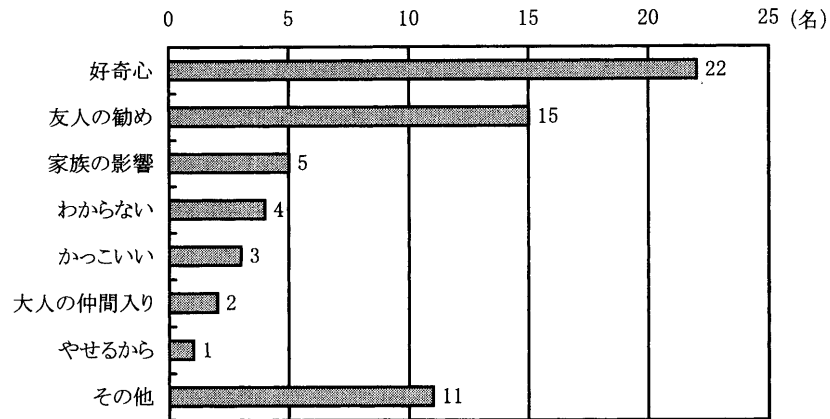


図1 喫煙のきっかけ (n=44)

表3 喫煙者と現在喫煙していない者の喫煙に関連する意識の比較

項目 (1点-10点)	喫煙者 (n=43)	現在喫煙していない者 (n=182)
喫煙を社会常識上どのように思いますか。*** (よくない-よい)	5 (1-10)	3 (1-10)
医療従事者の喫煙をどのように思いますか。*** (よくない-よい)	5 (1-10)	1.5 (1-10)
他人が自分の近くで喫煙することについてどう思いますか。*** (迷惑-迷惑でない)	6 (1-10)	2.5 (1-10)
あなた自身喫煙に関する知識をどのくらい持っていると思いますか。 (不十分-十分)	6 (1-10)	6 (1-10)
本学における禁煙教育がどのくらい行われていると思いますか。*** (不十分-十分)	5 (1-10)	3 (1-10)
本学における禁煙教育がどのくらい必要だと思いますか。*** (不要-必要)	5 (1-10)	7 (1-10)
現在の生活においてストレスを感じることがありますか。 (感じない-感じる)	9 (3-10)	8 (1-10)

・数値は、1点~10点で示された回答の中央値 (最小値-最大値) を示した。***: p<0.001、Mann-Whitney のU検定

ことがあり、そのうちの25名 (71.4%) が実際に禁煙したことがあると答えた。

3. 喫煙に関連する意識

喫煙に関連する意識について、喫煙者と現在喫煙していない者の間で中央値を比較した結果を表3に示す。「喫煙を社会常識上どのように思いますか」では、喫煙者の中央値が5、現在喫煙していない者では3と、喫煙者に比べ現在喫煙していない者の方が「よくない」と有意に感じている傾向にあった (p<0.001)。医療従事者の喫煙についても、喫煙者の中央値が5、現在喫煙していない者では1.5と、喫煙者に比べて現在喫煙していない者の方が有意に「よくない」と感じている傾向にあった (p<0.001)。他人が自分の近くで喫煙することについては、喫煙者の中央値が6、現在喫煙していない者では2.5と、喫煙者に比べて現在喫煙していない者の方が「迷惑」と有意に感じていた (p<0.001)。

また、「あなた自身喫煙に関する知識をどのくらい持っていると思いますか」では、喫煙者、現在喫煙していない者のどちらも中央値は6であり、有意差はなかった。「本学における禁煙教育についてどのくらい行われていると思いますか」では、喫煙者の中央値が5、現在喫煙していない者では3と、現在喫煙していない者の方が「不十分」と有意に感じている傾向にあった (p<0.001)。さらに「本学における禁煙教育がどのくらい必要だと思いますか」では、喫煙者の中央値が5、現在喫煙していない者では7と、現在喫煙していない者の方が有意に禁煙教育を必要と感じている傾向にあった (p<0.001)。「現在の生活においてストレスを感じることはありますか」では、喫煙者の中央値が9、現在喫煙していない者は8であり、有意差は認められなかった。

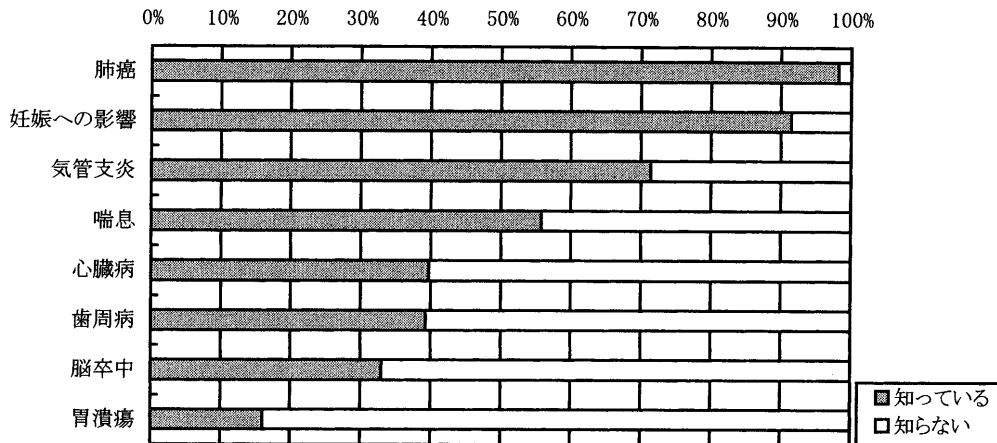


図2 喫煙に起因する疾患の知識 (n=224)

4. 喫煙に関する知識

喫煙に起因する疾患の知識を尋ねた結果を図2に示す。正解者の割合は、肺癌で224名中220名(98.2%)と最も高く、妊娠への影響205名(91.5%)、気管支炎160名(71.4%)の順であった。一方、知っている人の割合が低かった疾患は、胃潰瘍36名(16.1%)、脳卒中74名(33.0%)、歯周病88名(39.3%)の順であった。喫煙者と現在喫煙していない者の間で正答数を比較した結果、喫煙者の平均正答数は、8問中4.6問(n=42)であり、現在喫煙していない者では4.4問(n=182)であり、平均値の差の検定においても有意差は認められなかった。対象者全体の平均正答率は56%であった。

V. 考 察

本研究において、男性の喫煙者の割合は27.8%、女性は16.9%であり(表1)、全国の20歳台男女の喫煙者の割合(男性60.9%、女性21.9%：平成12年全国たばこ喫煙者率調査¹²⁾)と比較して、男女共に低値であった。しかし、18歳~20歳の時期に喫煙を開始した者が喫煙経験者の49.2%を占めており(表2)、このうちの多くは、短大在学中に喫煙を開始したと考えられる。また、喫煙経験者の45.8%が17歳以下で喫煙を始めていたことから、入学当初からの防煙・禁煙教育が必要と言える。

過去喫煙者と喫煙者を比較すると、過去禁煙者は一日の喫煙本数が少ない傾向にあった(表2)。たばこの煙に含まれるニコチンには依存性があることが知られ、臨床でよく使われるファガストロームたばこ依存度テスト(FTND:Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, 1991)では、一日に吸うたばこの本数を

10本以下、11~20本、21~30本、31本以上の4段階に分け、本数が多いほど依存度得点が高くカウントされる¹³⁾。たばこ依存度が低いほど、禁煙しやすい¹⁴⁾と言われており、本調査でもそれを裏付ける結果となった。

また、喫煙者では、92.9%とほとんどの者が毎日喫煙していたが、過去喫煙者では毎日喫煙している者は40.0%であり、過去喫煙者は喫煙者に比べ、1週間の喫煙日数が少ない傾向にあった(表2)。初喫煙から依存状態になっていく過程を、喫煙形成因子と喫煙抑制因子との関係から示した宮里¹⁵⁾の報告によると、好奇心や友人の勧めなど様々なきっかけで喫煙が始まるが、初期(初喫煙)には喫煙を快感と感じる人は少なく、それでも何回か反復するうちに自分に合った喫煙方法を確立し(散発的喫煙)、それがいつしか生活スタイルに組み込まれ、精神的依存の高い状態へと進み(習慣的喫煙)、さらに、喫煙本数が増え、たばこを吸わないと集中力が落ちるなどの退薬症候が出ることにより、以前にも増してたばこが必要な状態となる(依存的喫煙)とされている。また、初喫煙および散発的喫煙の段階で喫煙を抑制する因子として、タバコの健康への有害性に関する知識を挙げている。習慣的喫煙、依存的喫煙と喫煙の段階が進むにつれ、喫煙を抑制するためには、より強い身体への影響や社会的圧力が必要になり、つまりは抑制が困難になることを示している。本調査では、過去喫煙者の多くが、喫煙が習慣化する前に喫煙をやめていたことから、禁煙できた人は比較的禁煙しやすい時期に禁煙を成功させていると言える。一方このことは、喫煙を始めてしまった学生に対しては、喫煙が習慣化する前のできるだけ早い時期に、禁煙教育等の喫煙抑制の動機が与えられる必要性が高いことを示している。寺山らは、看護系短期大学

生を対象とした喫煙防止教育プログラムの効果に関する研究報告¹⁶⁾の中で、プログラム実施1年後までは喫煙者の増加が抑えられていたが、2年後には著しい増加が見られたことから、1年生の時だけでなく、少なくとも年1回以上喫煙に対する意識レベルを高める介入を行う必要性を述べている。このことから、学校側には、学生が入学当初から在学期間を通じて繰り返し防煙・禁煙教育を受けられる機会を提供していくことが求められる。また、喫煙者の約8割が過去に禁煙を考えたことがあり、うち7割が禁煙を実行したが成功していないことから、禁煙を希望する者をサポートするシステムの設置も必要と考える。

学生の喫煙に関連する意識をみると、喫煙者は現在喫煙していない者に比べ喫煙に対して寛容であり、禁煙教育の必要性を感じていなかった(表3)。このことから、学生の禁煙支援においては、まず喫煙に関する意識の変革が必要であると考えられる。一方、喫煙に起因する疾患の平均正答率は56%であり(図2)、学生の喫煙に関する知識は十分とは言えなかった。本調査の実施当時、G短大では、「敷地内の喫煙所を除き全面禁煙」を掲げていたが、喫煙所が存在すること自体が喫煙の欲求を助長することも考えられる。日本看護協会が、「看護者たちの禁煙アクションプラン2004⁹⁾」の中で、看護教育機関の校内全面禁煙を目標に掲げていることから、喫煙所の廃止が望ましい。しかし、学生の喫煙に起因する疾患の知識が十分でないことは、例えば校内全面禁煙の体制を整えても、動機に欠け、実現を困難にすると考えられる。校内全面禁煙の実施については、学校関係者(教職員、保護者)の理解と協力も不可欠であることから、喫煙に関する知識の普及並びに啓蒙を、喫煙者やその他の学生のみならず、学校関係者にまで広げて実施する必要がある。さらに学生や教員には、人々の健康を守るという医療従事者としての意識の確立が求められる。

喫煙経験者の45.8%が17歳以下で喫煙を始めていた(表2)。初めての防煙・禁煙教育を小学生または中学生の時期に受けた者の方が、高校生や大学生等の時期に受けた者よりも、有意に喫煙者の割合が低かったことから、義務教育の時期における防煙・禁煙教育の重要性が示唆された。また、身近に喫煙者がいる者の方がいない者より喫煙者の割合が高く、喫煙のきっかけが友人の勧めや家族の影響であると答える者もいた(図1)。喫煙に関する行動や意識は、学校のみならず、家庭や地域における取り組みの影響を強く受けるもの

と考えられる。しかし、序々に減りつつあるとはいえ、未だ20歳以上男性の喫煙者率は48.3%(平成15年全国たばこ喫煙者率調査¹⁷⁾)と高く、20代、30代の若い女性の喫煙者率の上昇や、未成年喫煙者の増加など、我が国の喫煙状況から見て、家庭や地域における防煙・禁煙に関する取り組みが十分に行われているとは言いがたい。家庭や地域における防煙・禁煙に関する知識や関心が、今後さらに高まっていくことが期待される。医療系短期大学は、授業の一環としての周辺地域への家庭訪問や健康教育、学園祭、公開講座等、平日頃からの地域住民や保護者との関わりを通して、地域や家庭における防煙・禁煙に貢献することが可能である。学生を取り巻く周囲に働きかけ、無煙環境の実現に貢献すること、そのことがひいては学生の防煙・禁煙に繋がっていくものと考えられる。

VI. お わ り に

医療系短期大学における今後の防煙・禁煙教育について、1. 入学当初から在学期間を通じて繰り返し防煙・禁煙教育を受けられる機会の提供、2. 禁煙希望者をサポートするシステムの設置、3. 敷地内全面禁煙の実現、4. 学生および学校関係者(教職員、保護者)、地域住民への知識の普及と啓蒙、5. 学生および教員の医療専門職者としての意識の確立の5つの方向性が示された。

本研究は、無記名で行われ、有効回答率も90.4%と高かったため、結果の信頼性は高いと考えられる。今後は、この結果を踏まえて、有効な防煙・禁煙教育プログラムの立案と実施に向けた取り組みを継続的に行っていきたい。

VII. 文 献

- 1) 国民衛生の動向。財団法人厚生統計協会、東京：2004：P80-82.
- 2) 臼田 寛、玉城英彦ら：「たばこ規制枠組み条約」の成立過程と今後の運用方向性。日本公衆衛生雑誌 50(11)：2003：P1058-1065.
- 3) 臼田 寛、紺野圭太ら：「たばこ規制枠組み条約」を中心としたWHOのたばこ政策一わが国のたばこ政策への影響一。日本公衆衛生雑誌 49(3)：2002：P236-245.
- 4) 大井田隆、尾崎米厚ら：看護婦の喫煙行動に関す

- る調査研究, 日本公衆衛生雑誌 44:1997:P 694-701.
- 5) 大井田隆、尾崎米厚ら:三重県における看護婦の喫煙行動に関する調査研究, 日本衛生学雑誌 53:1999:P611-617.
- 6) 日本看護協会:2001年 看護職とたばこ・実態調査報告書:2001.
- 7) 河野由理、三木明子ら:病院勤務看護婦における職場性ストレスと喫煙習慣に関する研究, 日本公衆衛生雑誌 49:2002:P126-131.
- 8) 大井田隆、石井敏弘ら:看護学生の喫煙行動および関連要因に関するコホート研究, 日本公衆衛生雑誌 47(7):2000:P562-570.
- 9) 桜井愛子、大井田隆ら:わが国における看護学生、保健婦学生、助産婦学生の喫煙実態調査, 厚生指標 50(6):2003:P9-16.
- 10) 社団法人 日本看護協会専門職業部会:たばこのない社会を目指して 看護者たちの禁煙アクションプラン2004, 社団法人 日本看護協会:東京:2004.
- 11) 矢島まさえ、大野絢子ら:喫煙に対する意識と行動に関する調査研究—看護短大学生の実態から, 群馬パース看護短期大学紀要 3(1):2001:P13-21.
- 12) 平成12年全国たばこ喫煙者率調査, 日本たばこ産業株式会社、東京:2000.
- 13) Heatherton F, et al :The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence : a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. British Journal of Addictions, 86:1991:P1119-1127.
- 14) 岡山 明、喜多義邦 編著:禁煙の個別健康教育指導者マニュアル, 保健同人社:東京:2000.
- 15) 宮里勝政:タバコはなぜやめられないか, 株式会社 岩波書店、東京:1993.
- 16) 寺山和幸、竹内徳男、望月吉勝:将来の看護職者の喫煙行動に対する喫煙防止教育プログラムの効果, 北方産業衛生 41:1997:P24-28.
- 17) 平成15年全国たばこ喫煙者率調査, 日本たばこ産業株式会社、東京:2003.