

看護学生を対象とした喫煙防止教育の効果 —2008年の調査について—

大峯 貴史・天野 雅斗・田川 則子・家田 重晴

Effect of smoking prevention education on nursing school
students :

—Results of 2008 research—

OSAKO Takashi, AMANO Masato, TAGAWA Noriko and IEDA Shigeharu

要 旨

看護学生を対象に喫煙防止の講義を実施し、その前後で喫煙への社会的ニコチン依存度及びタバコ対策に関する参加意識等が変化するか検討した。対象者は、愛知県S看護学校79名であった。事前調査の喫煙者8名、直後調査の喫煙者が7名であった。社会的ニコチン依存度では、時期により、全体、1年生及び3年生で有意に低下していた。タバコ対策への参加意識では、全体、1年生及び3年生で講義後の参加意識が有意に上昇していた。

キーワード

看護学生 喫煙防止教育 社会的ニコチン依存度

目 次

I. はじめに

II. 方法

III. 結果

IV. 考察

V. 結論

【注釈】

【謝辞】

【参考文献】

I. はじめに

2000年、21世紀の日本国民に対する新しい国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21：第1次)」が定められた。国民の健康の保持増進に向けた方向や目標を定め、従来にも増して一次予防に重点を置き、健康寿命の延伸を目標にした情報や取組等を図ることを目的に施策が推進された¹⁾。健康日本21(第1次)の中で喫煙が及ぼす健康影響に関するデータが示され、非喫煙者と病気の比較、喫煙率の低下により、がん、循環器系病、脳卒中、そして虚血性心疾患が、それぞれ減少する割合等を算出している。

国民健康・栄養調査(2010年)によると、国内における男女喫煙者の割合は19.5%であり、諸外国と喫煙率を比較しても高い水準にある。前年と比較すると、男女ともに喫煙率が減少していた。喫煙者で禁煙を希望する人の割合は、男性は35.9%と増加し、女性は43.6%と前年と同様の結果であった²⁾。

この調査結果を踏まえ、2012年7月に「健康日本21(第2次)」が示された。喫煙に関する内容は、男性喫煙者の割合を29.9%から19.1%へ、女性喫煙者の割合を6.7%から3.9%へと減少させる数値目標を掲げた。この数値目標は、男女喫煙者それぞれの割合に対して、禁煙を希望する全ての喫煙者が、禁煙を達成したことを想定し、算出された。喫煙者減少に向けた数値目標を掲げられたことは初めてのことであり、国として喫煙者減少に向けた、より具体的な目標を記したものとなった³⁾。

地域における喫煙対策では、全国初の公共施設等の受動喫煙防止条例が、2010年4月に神奈川県で施行された。その内容は、不特定多数の人が出入りする室内やこれに関連する環境を対象としている。具体的な内容は、学校、病院、商店、官公庁施設等(第1種施設)では、禁煙を義務付け、飲食店、ホテル等(第2種施設)では、禁煙又は分煙の措置を講ずることが明記された。併せて、施設管理者には、施設入り口に禁煙又は分煙の表示の義務付け等、講ずべき具体的な措置が示された⁴⁾。兵庫県においても同様の条例が、2013年4月より施行される⁵⁾。両県の受動喫煙防止条例を皮切りに、京都府受動喫煙防止憲章の制定⁶⁾がなされる等、地域における受動喫煙対策も、徐々にではあるが推進されている。

病院における受動喫煙防止や敷地内禁煙は、健康増進法第25条「受動喫煙の防止」⁷⁾、2010年2月に厚労省健康局長発出の「受動喫煙防止対策について」⁸⁾において、環境整備等の対策を講じるよう求めている。また、「診療報酬の算定方法」⁹⁾に関連し、「疑義解釈資料の送付について(その3)」の中にニコチン依存症管理料の項目で、医療機関における敷地内禁煙が必要であることを指摘し¹⁰⁾、医療機関で働く医師、看護師及び患者等が、受動喫煙にさらされない環境整備が求められている。併せて、医療関係者が喫煙する患者に対し、禁煙支援や指導を行う上で、正しいモデルを示すことも求められる。

看護師を目指す学生に関する研究では、新潟県の看護学生・看護師の喫煙行動に関する研究¹¹⁾、青森県の看護学生の喫煙行動や意識に関する研究¹²⁾、看護学生を対象にした社会的ニコチン依存度等に関する研究¹³⁾等が行われている。しかし、看護学生を対象にし、喫煙防止教育の効果について論じられた研究は多くない。また、著者らは、2005年度以降の看護学生を対象に、研究デザインを年度毎に少しずつ変えながら喫煙防止教育の効果等の調査を継続的に行っている¹⁴⁾⁻¹⁵⁾。

本研究では、看護学生を対象として喫煙防止等に関する講義を実施し、その前後で喫煙への社会的ニコチン依存度及びタバコ問題・対策に関する知識やタバコ対策に関する参加意識が望ましい方向に変化するか検討した。また、2008年度及び2007年度ともに第1著者が、講義を担当した。看護学生が異なっても、同様な結果が得られることを確認しようと試みた。

Ⅱ. 方法

1. 対象者及び調査方法

調査対象者及び調査実施方法

調査対象者は愛知県内のS看護学校1年生42名(女子42名、男子0名)及び3年生37名(女子30名、男子7名)であった。

質問紙調査の実施時期について、1回目の調査(事前調査)は、講義を実施する1週間前の2008年5月に実施した。2回目の調査(事後調査)は、90分間の講義終了直後に実施した。調査は各学年でそれぞれ2回実施し、無記名質問紙調査で行った。

無記名質問紙調査では、各学生を同定するために、同一番号を打った番号シール2枚と封筒1枚を用い、次の方法で実施した。

事前調査では、学生に無記名質問紙調査票と大小2つの封筒、及び同一番号を打った番号シール2枚を配布した。学生は、そのシールの中から1枚を調査票に貼り付けた。そして、残りのシール1枚を、事後調査で用いるために、小さい封筒に入れて密封し、封筒の表に名前を書いた後で提出した。なお、回答後の調査票については、希望者は別の大きな封筒に入れて提出できるようにした。

事後調査では、事前調査時に名前を記入した小さい封筒をそれぞれ受け取った後、残りのシール1枚を事後調査票に貼り付けた。事後調査票の回答後、事前調査と同様に、調査票を提出した。

なお、この方法は、大井田らの調査¹⁶⁾⁻¹⁸⁾と同様の方法を用いた。

2. 調査内容

調査項目は、年齢、性別、加濃式社会的ニコチン依存度(第2版)、現在の喫煙状況、タバコ問題・対策に関する知識(3項目)、飲食店の受動喫煙防止に関する知識(「健康増進法」第25条 受動喫煙の防止：4項目)、及びタバコ対策に関する参加意識(6項目)であった。

社会的ニコチン依存度は「加濃式社会的ニコチン依存度調査表(第2版)」¹⁹⁾の質問項目(表3参照)を用いた(注1、2)。この調査票では、質問1「タバコを吸うこと自体が病気である」のみ、「そう思う(0点)」、「ややそう思う(1点)」、「あまりそう思わない(2点)」、「そう思わない(3点)」の点数が付けられ、その他の9つの質問は、逆の点数が付けられる。

タバコ問題・対策に関する知識(表1)及びタバコ対策に関する意識(表2)については、いずれも4段階の選択肢から1つ選ぶ形式で尋ねた。

表1 タバコ問題・対策に関する知識における質問項目

-
- (1) 次のそれぞれの場合、飲食店は「健康増進法」を守って、受動喫煙防止(非喫煙者が他の人のタバコ煙を吸わされないようにするため)の十分な対策を取っていることになりそうですか。
- a. 十分な対策である b. 十分な対策でない c. 分からない
- ア 店内が全面禁煙になっている。
- イ 店内は、禁煙席と喫煙席の空間が仕切りで完全に分かれており、喫煙席では喫煙が可能となっている。
- ウ 店内は、1つの部屋の中(仕切りなし)で座席が喫煙席と禁煙席に分かれており、喫煙席では喫煙が可能となっている。
- エ 店内の座席は、どの席でも喫煙が可能となっている。
- (2) 以下の質問について、各々、選択肢の中から最も適切な答えを1つ選んでください。
- ア 現在日本では、喫煙による年間の死者数は、何人ぐらいだといわれているのでしょうか。
- a. 5千人 b. 1万人 c. 5万人 d. 10万人
- イ 2005年7月から、日本のタバコ包装には4種類の病気に対する警告も含まれています。その4種類のうちの1つは肺がんですが、残りの3つの病気を正しく示したものは次のどれでしょうか。
- a. 心臓病、脳卒中、肺気腫 b. 心臓病、ぜん息、肺気腫
c. 糖尿病、脳卒中、肺気腫 d. 糖尿病、脳卒中、ぜん息
- ウ 一般に、喫煙者がタバコを止めようとする場合に、適切でない行動は次のどれでしょうか。
- a. 喫煙や受動喫煙の健康被害やタバコ対策の進展についての学習を行う。
b. タバコの本数を減らしていくことによって禁煙しようとする。
c. 吸いたい気持ちをなくすように、心理的依存についての学習をしたり指導を受けたりする。
d. 禁煙したときの離脱症状を和らげるため、ニコチンパッチなどのニコチン置換両方を受ける。
-

表2 タバコ対策に関する意識における質問項目

タバコに対策に関する意識についての質問です。それぞれ、一番当てはまるものをa～dの中から1つ選んで下さい。

- (1) あなたは、病院・診療所を禁煙や分煙にすべきだと思いますか。
- a. 敷地内を全面禁煙にすべき
 - b. 建物内は全面禁煙にし、屋外は喫煙場所を設けて分煙すべき
 - c. 建物内では、一部に喫煙場所を設けて完全分煙し、その他の場所はすべて禁煙にすべき
 - d. 禁煙や分煙の必要はない
- (2) あなたは、レストランや飲食店を禁煙や分煙にすべきだと思いますか。
- a. 店内を全面禁煙にすべき
 - b. 店内の一部に喫煙場所を設けて完全分煙し、その他はすべて禁煙にすべき
 - c. 禁煙席と喫煙席に分け、禁煙席では受動喫煙が起きないようにすべき
 - d. 禁煙や分煙の必要はない
- (3) あなたは、もし友人が喫煙していたら、タバコをやめるように(禁煙するように)働きかけようと思いますか。
- a. 繰り返し働きかけようと思う
 - b. なるべく働きかけようと思う
 - c. あまり働きかけようと思わない
 - d. 全く働きかけようと思わない
- (4) あなたは、レストラン・飲食店やホテル等の公共の施設で、受動喫煙をさせられるようなことがあったら、その施設に直接、あるいは役所保健所にその施設の禁煙や分煙の要望をしようと思いますか。
- a. 積極的に要望しようと思う
 - b. なるべく要望しようと思う
 - c. あまり要望しようと思わない
 - d. 全く要望しようと思わない
- (5) あなたは、学校、地域(区市町村・学区)や民間団体などによる禁煙運動や喫煙防止の運動があれば、それに参加・協力したいと思いますか。
- a. 積極的に参加・協力したいと思います
 - b. なるべく参加・協力したいと思います
 - c. あまり参加・協力したいと思わない
 - d. 全く参加・協力したいと思わない
- (6) あなたは、将来、看護師になったとき、禁煙治療にかかわってみたいと思いますか。
- a. 積極的にかかわってみたいと思う
 - b. 機会があればかかわってみたいと思う
 - c. あまりかかわってみたいと思わない
 - d. 全くかかわってみたいと思わない

3. 分析の手順・方法

社会的ニコチン依存度については、KTSND調査票の各項目の点数のほか、10項目の合計得点(0から30点)を調べた。喫煙への寛容度の低い「正常範囲」は0から9点とされる。

タバコ問題・対策に関する知識及び飲食店の受動喫煙防止に関する知識については、正答に1点、誤答に0点を各々当てはめた。タバコ対策への参加意識については4段階の選択肢に0から3点を当てはめた。

合計得点は、タバコ問題・対策に関する知識は0から3点、飲食店の受動喫煙防止に関する知識は0から4点、タバコ対策に関する意識は0から18点となる。

社会的ニコチン依存度とタバコ対策への参加意識に関して、1、3年生の事前調査と事後調査について、これらの間で結果に有意な差が見られるかを調べるために2要因の分散分析(対応[なし]: 学年×対応[あり]: 時期)²⁰⁾を実施した。また、学年ごと及び全体で、事前調査と事後調査の差異を、対応のあるt検定によって調べた。さらに、喫煙者について、同様に、事前調査と事後調査の差異を、対応のあるt検定によって調べた。また、全体について、社会的ニコチン依存度及びタバコ対策への参加意識の各項目の事前調査と事後調査の結果を、Wilcoxon符号付順位検定を用いて比較した。

タバコ問題・対策に関する知識及び飲食店の受動喫煙防止に関する知識については、学年ごと及び全体で、事前調査と事後調査の時期による差異を、Wilcoxon符号付順位検定によって調べた。さらに、全体について、これらの各項目の事前調査と事後調査の結果を、Wilcoxon符号付順位検定を用いて比較した。

危険率は、5%未満を統計的有意と判定した。統計パッケージは、SPSS 12.0J for Windowsを用いた。

4. 授業内容と方法

「保健体育」において、1年生と3年生の別に「喫煙防止(タバコ対策を中心に)」と題する90分間の授業内容を、同様の内容で第1著者が実施した(表3)。パワーポイントの資料を配布するとともに、スライドをプロジェクターでスクリーンに投影するかたちで授業を展開した。

なお、3年生は2006年の1年次で1度、第4著者による喫煙防止教育の授業を受講している。

表3 喫煙防止・禁煙支援の授業内容と方法

【回覧】	カナダのタバコと日本のタバコ現物
【講義】1)	「タバコの有害物質とタバコ病(1年)」、「健康日本21とタバコ対策(3年)」タバコ 煙中の3大有害物質、健康的な行動を導く環境づくり
【替え歌】	「タバコ3悪人」(「だんご3兄弟」の替え歌)
【講義】2)	「喫煙による被害の大きさとWHOの禁煙スローガン」 日本で、年間11万4千人が死亡。道路交通事故死の20倍 WHOの禁煙スローガン 「タバコパッケージの写真によるタバコ病の紹介」
【替え歌】	「ニコチン監獄」(「おさかな天国の替え歌」)
【ビデオ】	「オーストラリアのテレビ禁煙CM」、その他
【講義】3)	「女性とタバコ及び受動喫煙の害」 受動喫煙でも、日本で年間2万人以上死亡という推計。
4)	「世界と日本のタバコ対策」 「タバコ規制枠組条約」、世界に広がる罰則付き建物内禁煙法 「健康増進法」(第25条 受動喫煙の防止)(罰則なし)。
5)	「喫煙自体が病気である」 医学系9学会の禁煙ガイドライン、禁煙治療への保険適用など
6)	「タバコ産業の悪質さ」 タバコ産業は若者や子どもを狙っている、軽いタバコのうそ、 タバコは嗜好品・マナーを守れば良いというタバコの宣伝のうそ
【行動リハーサル】	「イエローカード」
【講義】7)	「禁煙支援の方法」: 心理的依存対策の要点 喫煙はニコチン切れのストレスを作り出す。 ニコチンの作用で脳内のホルモン分泌がおかしくなる。

1)教材の回覧

授業の最初に、写真付き健康警告表示があるカナダのタバコ6個と日本のタバコ5個(1個は、2005年6月以前の注意表示のもの)を国別に透明なケースに入れたものを、回覧するように指示した。また、回覧の前に2、3人にカナダのタバコ値段を推測させ、すぐ後で答を発表した(25本入りが950円程度、20本入りが750円程度、日本の約2.5倍であることを強調した。)

2)講義及び禁煙替え歌(注3)

「1. タバコの有害物質とタバコ病」、「2. 健康日本21とタバコ対策」、「喫煙による被害の大きさとWHOの禁煙スローガン」、「4. 女性とタバコ²¹⁾及び受動喫煙の害」、「5. 喫煙自体が病気である」、「6. タバコ産業の悪質さ」、及び「7. 飲食店の受動喫煙防止」などについて講義を行った。

禁煙替え歌は、「タバコ3悪人(「だんご3兄弟」の替え歌)」と「ニコチン監獄(「おさかな天国」の替え歌)」であった。第4著者が歌と演奏を行い、学生に歌える部分を一緒に歌うよう促した。

3)ビデオの視聴及び禁煙支援の方法

喫煙の害を視聴覚に訴え、また海外の取り組みを紹介するために、オーストラリアの禁煙CMや英国BBC放送の「タバコ・ウォーズ」中の「レイン」(タバコ会社は子どもを喫煙に引き込もうとしている)の上映を行った。

禁煙支援の方法については、禁煙治療への保険適用開始について簡単に紹介した後、タバコの心理的な依存対策として、「リセット禁煙のすすめ」²²⁾⁻²³⁾の内容及び要点を簡単に紹介した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の年齢、喫煙状況及び喫煙状況の変化

女子72名の年齢は、18歳から35歳までの平均20.3歳、標準偏差3.8歳であった。そのうち未成年者は、1年生の36名(1年生の85.7%)であった。男子7名の年齢は、20歳から27歳までの平均22.9歳、標準偏差2.5歳であった。男子の未成年者はいなかった。

事前調査時における喫煙状況について、1、3年生では、喫煙者が8名(10.1%)、非喫煙者が71名(89.9%)であった。女子の喫煙者は5名(6.9%)、非喫煙者が67名(93.1%)であった。男子の喫煙者が3名(42.9%)、非喫煙者が4名(57.1%)であった。

学年別の喫煙者について、1年生では、女子1名(2.4%)であった。3年生では、女子4名(10.8%)、男子3名(8.1%)、合計7名(18.9%)であった。

事前調査について、1、3年生では、喫煙者8名、過去喫煙者が6名であった。喫煙者の内訳は、「毎日吸う」、及び「時々吸う」が、それぞれ4名ずつであった。

事後調査について、全体では喫煙者が7名、過去喫煙者が7名であった。喫煙者の内訳は、「毎日吸う」が5名、「ときどき吸う」が2名であり、1名は喫煙を止めていた。

2. 社会的ニコチン依存度

社会的ニコチン依存度の学年、時期による平均値の変化を示した(図1)。

学年ごとによる比較(検定は対応のあるt検定)について、時期による有意差があるかどうか調べたところ、1年生、3年生ともに、社会的にニコチン依存度が有意に低下していた($t=10.11$, $p<0.01$ 、及び $t=6.31$, $p<0.01$)。また、全体でも同様であった($t=11.38$, $p<0.01$)。

さらに、学年と時期による2要因の分散分析を行ったところ、学年による差は見られなかった($F=2.09$, n.s.)。調査時期においては、有意な主効果が認められた($F=132.42$, $p<0.01$)。時期と学年の相互作用も有意な差が認められた($F=5.08$, $p<0.05$)。1年生の方が、社会的ニコチン依存度の低下がやや大きかった。

なお、事前調査時の喫煙者8名については、社会的ニコチン依存度は、事前調査11.5点、事後調査10.9点と、ほとんど変化がなかった($t=0.37$, n.s.)。

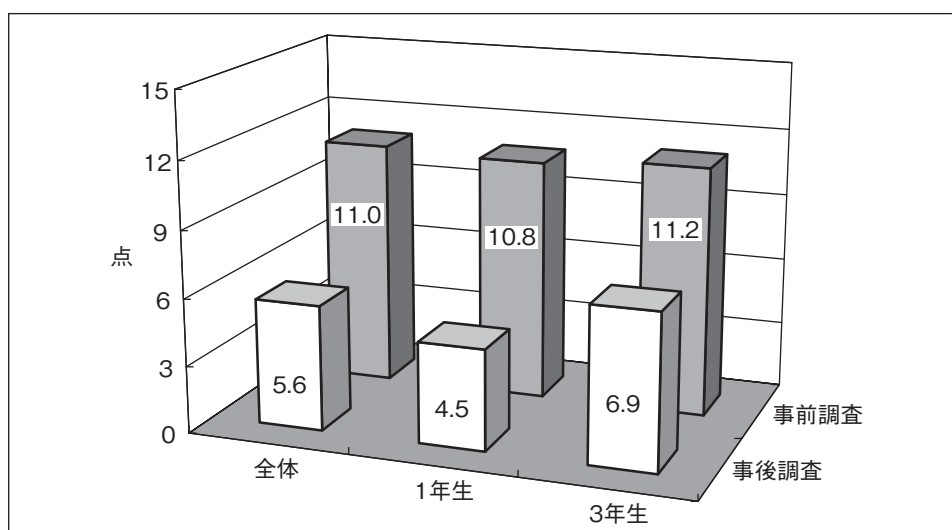


図1 社会的ニコチン依存度の変化(学年別、2008年)

次に、事前調査と事後調査における社会的ニコチン依存度の各項目の回答について述べる(表4)。

事前調査では、社会的ニコチン依存度の高い2点・3点の者の割合が大きい項目は、「3. タバコは嗜好品である」(64.6%)、「7. ストレスを解消する作用がある」(62.0%)、「10. 灰皿が置かれている場所は喫煙できる場所」(67.1%)などであった。逆に、その割合が小さい項目は、「4. 喫煙する生活様式も尊重されてよい」(22.8%)、「5. 喫煙によって人生が豊かになる人もいる」(29.1%)、「6. タバコには効用(からだや精神に良い作用)がある」(12.7%)、「8. タバコは頭の働きを高める」(0.0%)、そして「9. 医者はタバコの害を騒ぎすぎる」(5.1%)などであった。

事後調査では、2点・3点の者の割合が大きい項目はなくなり、一番多い比率でも「10. 灰皿が置かれている場所は喫煙できる場所」(32.9%)であった。

事前調査と事後調査の比較では、事後調査において全項目で依存度の低い方向への有意な変化が認められた。

表4 社会的ニコチン依存度に関する各項目の事前事後の比較(2008年)

		人数(%)						
項 目	時期	回 答 (n =73)				平均値		検定 ¹⁾
		0点	1点	2点	3点	事前	事後	
1. タバコを吸うこと自体が病 気である。 ²⁾	事前 事後	13(16.5) 45(57.0)	16(20.3) 20(25.3)	33(41.8) 9(11.4)	17(21.5) 5(6.3)	1.7	0.7	**
2. 喫煙には文化がある。	事前 事後	23(29.1) 37(46.8)	26(32.9) 22(27.8)	23(29.1) 11(13.9)	7(8.9) 9(11.4)	1.2	0.9	*
3. タバコは嗜好品(味や刺激 を楽しむ品)である。	事前 事後	12(15.2) 42(53.2)	16(20.3) 14(17.7)	36(45.6) 15(19.0)	15(19.0) 8(10.1)	1.7	0.9	**
4. 喫煙する生活様式も尊重 されてよい。	事前 事後	28(35.4) 54(68.4)	33(41.8) 22(27.8)	18(22.8) 2(2.5)	0(0.0) 1(1.3)	0.9	0.4	**
5. 喫煙によって人生が豊かに なる人もいる。	事前 事後	25(31.6) 50(63.3)	31(39.2) 19(24.1)	22(27.8) 5(6.3)	1(1.3) 5(6.3)	1.0	0.6	**
6. タバコには効用(からだや 精神に良い作用)がある。	事前 事後	49(62.0) 63(79.7)	20(25.3) 12(15.2)	9(11.4) 2(2.5)	1(1.3) 2(2.5)	0.5	0.3	**
7. タバコにはストレスを解消す る作用がある。	事前 事後	12(15.2) 41(51.9)	18(22.8) 22(27.8)	40(50.6) 13(16.5)	9(11.4) 3(3.8)	1.6	0.7	**
8. タバコは頭の働きを高める。	事前 事後	55(69.6) 72(91.1)	24(30.4) 7(8.9)	0(0.0) 0(0.0)	0(0.0) 0(0.0)	0.3	0.9	**
9. 医者はタバコの害を騒ぎす ぎる。	事前 事後	48(60.8) 63(79.7)	27(34.2) 14(17.7)	4(5.1) 1(1.3)	0(0.0) 1(1.3)	0.4	0.2	**
10. 灰皿が置かれている場所 は、喫煙できる場所だ。	事前 事後	11(13.9) 41(51.9)	15(19.0) 12(15.2)	24(30.4) 15(19.0)	29(36.7) 11(13.9)	1.9	1.0	**

注1) Wilcoxon 符号付き順位検定

注2) この項目のみ、「そう思わない」が3点である。

注3) * p<0.05, ** p<0.01

3. タバコ対策への参加意識

タバコ対策への参加意識の合計得点における学年、時期による平均値の変化を示した(図2)。

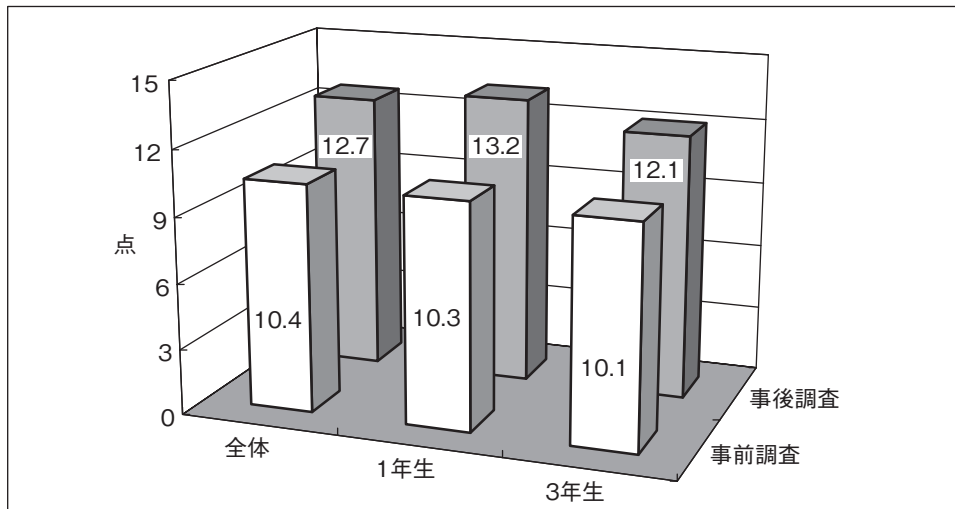


図2 タバコ対策への参加意識の変化(学年別、2008年)

学年ごとに対応のあるt検定で時期による有意差があるかを調べたところ、1年生、3年生ともに、講義後に参加意識が有意に上昇していた(各々、 $t=-6.97$, $p<0.01$ 、及び $t=-5.13$, $p<0.01$)。また、全体でも同様であった($t=-8.59$, $p<0.01$)。

学年と時期による2要因の分散分析では、学年による差は見られなかった($F=2.53$, n.s.)。調査時期に関しては、有意な主効果が認められた($F=72.53$, $p<0.01$)。また、時期と学年による交互作用は見られなかった($F=1.39$, n.s.)。

なお、事前調査時の喫煙者8名については、事前調査の7.5点から事後調査の8.9点へ約1.5点増加していたが、有意ではなかった($t=-2.20$, n.s.)。

次に、全体について、事前調査と事後調査におけるタバコ対策への参加意識の各項目の回答について述べる(表5)。

「病院・診療所を敷地内禁煙にすべき」との回答は、事前の62.0%から事後調査の86.1%へ、「レストラン・飲食店を店内全面禁煙にすべき」との回答も、事前調査の46.8%から事後調査の82.3%へ、それぞれ大幅に増加した。

「公共施設での受動喫煙について、禁煙運動や分煙を要望するか」では、「要望するか(2点・3点)」の回答が、事前調査の44.3%から事後調査の77.2%と35%弱も増加した。同様に、「友人に禁煙を働きかけるか」では、「働きかける(2点・3点)」の回答が、事前調査の29.2%から事後調査の63.3%へと3割強増加し、「禁煙運動や喫煙防止の運動に参加または協力したいか」では、「参加・協力したい(2点・3点)」が事前調査30.4%、事後調査55.7%と25%強の増加であった。また、「将来、禁煙治療にかかわってみたいか」では、「かかわってみたい(2点・3点)」が事前調査74.7%、事後調査79.7%と、事前調査と事後調査ともに高率であった。

なお、「6. 看護師になった時、禁煙治療にかかわりたいか」を除く、5項目において、事前調査から事後調査への変化は統計的に有意であった。

表5 タバコ対策への参加意識に関する各項目の事前事後の比較(2008年)

		人数(%)						
項 目	時期	回 答 (n=79)				平均値		検定 ¹⁾
		3点	2点	1点	0点	事前	事後	
1. 病院・診療所を禁煙や分煙にすべきだと思うか。	事前	49(62.0)	23(29.1)	7(8.9)	0(0.0)	2.5	2.8	**
	事後	68(86.1)	7(8.9)	4(5.1)	0(0.0)			
2. レストランや飲食店を禁煙や分煙にすべきだと思うか。	事前	37(46.8)	24(30.4)	17(21.5)	1(1.3)	2.2	2.8	**
	事後	65(82.3)	12(15.2)	2(2.5)	0(0.0)			
3. 友人が喫煙をしていたら、禁煙するよう働きかけるか。	事前	3(3.8)	32(40.5)	38(48.1)	6(7.6)	1.4	1.9	**
	事後	15(19.0)	46(58.2)	15(19.0)	3(3.8)			
4. 公共施設での受動喫煙について、禁煙や分煙を要望するか。	事前	7(8.9)	16(20.3)	47(59.5)	9(11.4)	1.3	1.7	**
	事後	10(12.7)	40(50.6)	26(32.9)	3(3.8)			
5. 禁煙運動や喫煙防止の運動に参加または協力したいか。	事前	1(1.3)	23(29.1)	44(55.7)	11(13.9)	1.2	1.5	**
	事後	5(6.3)	39(49.4)	28(35.4)	7(8.9)			
6. 看護師になった時、禁煙治療にかかわりたいか。	事前	6(7.6)	53(67.1)	16(20.3)	4(5.1)	1.8	1.9	
	事後	11(13.9)	52(65.8)	11(13.9)	5(6.3)			

注1) Wilcoxon符号付き順位検定

注2) * $p<0.05$, ** $p<0.01$

4. タバコ問題・対策に関する知識

タバコ問題・対策に関する知識それぞれについて、全体及び学年ごとに調査時期による比較を行うため、Wilcoxon符号付順位検定を行った(表6)。

タバコ問題・対策に関する知識では、全体、1年生及び3年生それぞれにおいて、有意な差が認められた(各々、 $Z=-6.64$, $p<0.01$ 、 $Z=-5.25$, $p<0.01$ 、及び $Z=-4.10$, $p<0.01$)。

事後調査における平均点は、全体では2.5点(3点満点中)、1年生では2.6点、3年生では2.4点であった。全体では2.5倍弱、1年生では1.5倍強、そして3年生では2.0倍弱と、それぞれ得点が有意に上昇していた。

項目別の正解率は、「ア 喫煙による年間の死亡者数」が、事前調査29.1%、事後調査88.6%と60%弱も正解率が増加した($p<0.01$)。同様に、「イ 日本のタバコ包装の警告表示」が事前調査62.0%、事後調査91.1%($p<0.01$)、「ウ 喫煙者がタバコを止めようとする場合に適切といえない行動」が事前調査39.2%、事後調査68.4%であった($p<0.01$)。それぞれ正解率が30%弱増加した。3項目ともに事後調査で正解率が高率となり、有意な差が認められた。

表6 タバコ問題等に関する知識の比較(2008年)

		平均値(標準偏差)		n=79
項 目	学年	正解の合計得点		検定 ¹⁾
		事前調査	事後調査	
タバコ問題・対策に関する知識	1年生	1.1(0.8)	2.6(0.6)	**
	3年生	1.5(0.9)	2.4(0.8)	**
	全体	1.3(0.9)	2.5(0.7)	**
飲食店の受動喫煙防止(健康増進法)に関する知識	1年生	3.1(1.0)	3.6(0.7)	**
	3年生	3.3(0.8)	3.7(0.5)	**
	全体	3.2(0.9)	3.6(0.6)	**

注1) Wilcoxon符号付き順位検定

注2) * $p<0.05$, ** $p<0.01$

5. 飲食店の受動喫煙防止(健康増進法)に関する知識

飲食店の受動喫煙防止(健康増進法)に関する知識について、全体及び学年ごとに調査時期による比較を行うためWilcoxon符号付順位検定を行った(表6)。

飲食店の受動喫煙防止(健康増進法)では、全体、1年生及び3年生それぞれにおいて、有意な差が認められた(各々、 $Z=-4.20$, $p<0.01$ 、 $Z=-3.04$, $p<0.01$ 、及び $Z=-2.95$, $p<0.01$)。事後調査における平均点は、全体では3.6点(4点満点中)、1年生では3.6点、3年生では3.7点であった。事前調査と比較して、それぞれ約0.5点有意に増加していた。

各項目別にみると、「ウ 店内は、1つの部屋の中(仕切りなし)で座席が喫煙席と禁煙席に分かれており、喫煙席では喫煙が可能となっている」(十分な対策でない)の正解率は、事前調査88.6%、直後97.5%であった($p<0.05$)。また、「エ 店内の座席は、どの席でも喫煙が可能」(十分な対策でない)は、事前調査の段階からほとんどの学生が正解していた(n.s.)。

「イ 店内は、禁煙席と喫煙席の空間が仕切りで完全に分かれており、喫煙席では喫煙

が可能」(十分な対策でない)の正解率は、事前調査59.5%、事後調査84.8%と正解率が25%強増加し、有意に上昇した($p<0.01$)。

「ア 店内が全面禁煙」(十分な対策である)では、事前調査77.2%、事後調査81.0%と正解率にほとんど変化がなかった(n.s.)。

Ⅳ. 考察

喫煙率に関して、先行研究では、東京の女子看護学校生に対する調査(2007年)²⁴⁾の12.7%、新潟県内3大学看護学生(2007年)¹¹⁾の6.2%、青森県の看護学生(2008)¹²⁾の39.5%、東邦大学医学部看護学科2年生(2012)¹³⁾の10.2%等が報告されている。本研究の調査対象者は、事前調査時の喫煙率が10.1%であり、事後調査では8.9%とやや減少していた。喫煙率が一番低い、東邦大学医学部看護学科2年生と比較して、やや低いレベルであった。ただし、事前調査と事後調査の間が1週間しかない。喫煙者1名において、事前調査の実施が、禁煙に向けたきっかけになったのかもしれない。

社会的ニコチン依存度では、2008年度調査と2007年度調査ともに、有意に低下していた。2008年度と2007年度における全体、1年生及び2007年度3年生は、事前調査と比較し、事後調査(2007年度は直後調査)の値が2分の1以下となり、社会的ニコチン依存度が低レベルとなった。

以下では、著者らの2007年度調査¹⁵⁾と比較しながら考察する。

3年生において、2008年度では、2007年度事前調査の平均点とほぼ同じ値であった。しかし、事後調査では、2007年度調査と比べると、より低いレベルの値ではなかった。2008年度調査の3年生は、20代を越えた年代でもあることから、喫煙に対する甘い傾向があったと思われる。

1年生では、2008年度及び2007年度ともに、事後調査では、事前調査のおよそ2分の1以下の値まで社会的ニコチン依存度が低下していた。入学して間もない1年生に喫煙防止教育を実施することは、大きな意義があると思われる。

次に、タバコ対策への参加意識について、2008年度調査及び2007年度調査では、ともに学年と時期による2元配置分散分析を行ったところ、調査時期に関して有意な主効果が認められた。全体では、2008年度調査と2007年度調査において、講義後に参加意識が有意に上昇していた。

2008年度調査と2007年度調査において、病院・診療所、飲食店及び公共施設における敷地内禁煙の各項目が、事後調査で高率の回答であった。

北山²⁵⁾は、たばこに関する議論を真っ当に行うため、及び喫煙防止教育を実効性のあるものとして実施していくためには、「社会の歪み」を正さなければならないと指摘している。また、そのためには「喫煙行動そのものが病気である」、「社会がたばこ依存症である」こと等について、共通理解が必要だとしている。

2008年度調査においても、医学界が「喫煙自体が病気である」という考え方をしていることや健康保険の面からも実際にそうになってきたことを強調した。この点は、今後の喫煙防止教育の内容として重要な内容ではないかと思われる。

タバコ問題・対策について、事後調査で3項目中2項目が90%前後の正解率であった。し

かし、「喫煙者がタバコを止めようとする場合に適切といえない行動」において、事後調査で70%弱の正解率であった。この設問は、将来看護師になった際、禁煙治療や喫煙者に対する支援をする場合に、大変重要な知識とも言える。今後、講義内容を減らし、もう少し丁寧に説明する必要があると思われる。

飲食店の受動喫煙防止(健康増進法)に関する知識では、1、3年生、1年生及び3年生それぞれにおいて、有意な差が認められた。4項目中3項目において、事後調査では85%以上の正解率であった。事前調査と事後調査において、「店内が全面禁煙」(十分な対策である)の正解率が80%に留まり、ほとんど変化がなかった。これは、海外における公共施設の敷地内禁煙事例等を紹介し、敷地内禁煙の重要性を強調したことにより、「店内が全面禁煙」だけでは不十分である、と理解した学生がいたためだと思われる。

V. 結論

2008年度に看護学生の1、3年生を対象として、喫煙防止(及び禁煙支援)に関する授業を行い、授業前後の調査結果を分析した。その結果、次のようなことが分かった。

1. 2008年度の1、3年生の喫煙者について、事前調査では8名(10.1%)、直後調査では7名(8.9%)であった。ただし、事前調査と事後調査の間が1週間しかない。喫煙者1名において、事前調査の実施が、禁煙に向けたきっかけになったのかもしれない。
2. 本研究で実施した喫煙防止(及び禁煙支援)に関する授業は、看護学生の社会的ニコチン依存度の低下やタバコ対策への参加意識の向上に効果があることが分かった。
3. 2回目の授業を受けた3年生では、社会的にニコチン依存度の大幅な低下やタバコ対策への参加意識の高まりが確認されたことから、3年生への2回目の授業も有意義だと考えられた。
4. 2008年度調査及び2007年度調査では、第1著者が授業を担当した。両年度において、同様の内容で授業を実施した。この結果、社会的ニコチン依存度やタバコ対策への参加意識の高まりが認められた。これにより、喫煙防止教育(及び禁煙支援)に関する授業として、適切であることが分かった。

【注釈】

注1) 本論における社会的ニコチン依存度の定義は、「喫煙を美化、正当化、合理化し、またその害を否定することにより、文化性を持つ嗜好として社会に根付いた行為と認知する心理状態」と定義する(吉井千春, 加濃正人, 相沢政明ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票の試用(和製薬会社編). 日本禁煙医師連盟通信 13: 6-11, 2004)。

注2) 社会的ニコチン依存度質問票(第2版)の質問8は「タバコは喫煙者の頭の働きを高める」となっているが、今回の調査対象者に非喫煙者が多いことが予想されたため、「喫煙者の」という言葉を外し、「タバコは頭の働きを高める」と、より限定の少ない表現を使用した。

注3)「タバコ3悪人」(「だんご3兄弟」の替え歌)、及び「ニコチン監獄」(「おさかな天国」の替え歌)については、下記ウェブサイトを参照のこと。日本学校保健学会「タバコのない学校」推進プロジェクト「禁煙替え歌」

<http://openweb.chukyo-u.ac.jp/~ieda/P-kaeuta.htm> アクセス日：2012年10月24日

【謝辞】

本研究に協力して頂きましたS看護専門学校の学生の皆様、無記名質問紙調査の実施等に関して多大なご助力を頂きました林さと子先生に感謝致します。

【参考文献】

- 1) 文部科学省：21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について 報告書
http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/pdf/all.pdf
アクセス日 11月7日
- 2) 文部科学省：平成22年国民健康・栄養調査報告
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h22-houkoku-01.pdf>
アクセス日 11月7日
- 3) 文部科学省：健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料(案)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ddhl-att/2r9852000002ddxn.pdf>
アクセス日 11月7日
- 4) 神奈川県：神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例
http://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/life/23022_165417_misc.pdf
アクセス日 11月7日
- 5) 兵庫県：兵庫県条例18号 受動喫煙の防止等に関する条例
<http://web.pref.hyogo.jp/kf17/documents/03jourei.pdf>
アクセス日 11月7日
- 6) 京都府：京都府受動喫煙防止憲章
<http://www.pref.kyoto.jp/tobacco/1334536118515.html>
アクセス日 11月7日
- 7) 健康日本21：健康増進法
http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/law/index_1.html
アクセス日 11月7日
- 8) 厚生労働省：受動喫煙防止対策について
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000004k3v-img/2r98520000004k5d.pdf>
アクセス日 11月7日
- 9) 厚生労働省：診療報酬の算定方法
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1z.pdf>
アクセス日 11月7日
- 10) 厚生労働省：疑義解釈資料の送付について(その3)
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoudl/iryohoken15/dl/zimu2-3.pdf
アクセス日 11月7日
- 11) 関島香代子：新潟県における看護学生・看護師の喫煙行動の喫煙に対する禁煙支援活動の状況－卒前卒後看護師における喫煙関連教育カリキュラム導入を目指して－. 新潟医学会雑誌, 119(9): 536-545, 2005
- 12) 齋藤久美子, 小倉能理子, 工藤千賀子, 西沢義子ら：青森県の看護学生の喫煙行動と喫煙に対する意識. 弘前大学大学院保健学研究科紀要, 7, 45-53, 2008
- 13) 高井雄二郎, 阪口真之, 杉野圭史, 佐藤啓太：看護学科2年生の3年間における喫煙、社会的ニコチン依存度および受動喫煙の推移. 日本禁煙学会雑誌7(3), 76-82, 2012
- 14) 大塚貴史, 田川則子, 家田重晴：看護学校生を対象とした喫煙防止教育の効果－喫煙への寛容度及びタバコ対策への参加意識等について－. 学校保健研究, 52, 159-173, 2010
- 15) 大塚貴史, 野村なお子, 天野雅斗, 田川則子ら：看護学校生を対象とした喫煙防止教育の効果－2005年と2007年の調査について－. 東海学校保健研究, 33(1), 23-40, 2009

- 16) 大井田隆, 尾崎米厚, 望月友美子ほか: 看護婦の喫煙行動に関する調査研究. 日本公衛誌, 44: 694-701, 1997
- 17) 大井田隆, 尾崎米厚, 望月友美子ほか: 三重県における看護婦の喫煙行動に関する調査研究. 日衛誌, 53: 611-617, 1999
- 18) 大井田隆, 石井敏弘, 尾崎米厚ほか: 看護学生の喫煙行動及び関連要因に関するコホート研究. 日本公衛誌, 47: 562-569, 2000
- 19) 吉井千春, 加濃正人, 相沢政明ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票の試用(和製薬会社編). 日本禁煙医師連盟通信 13: 6-11, 2004
- 20) 竹原卓真: SPSSのステップ1-2要因の分散分析をすべてカバー. 北大路書房, 京都, 2007
- 21) 日本看護協会: 「看護職とたばこ」の「女性とたばこ看護職」
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/kangoshokutotabako.pdf>
アクセス日 2012年10月23日
- 22) 磯村 毅: リセット禁煙のすすめ. 1-92, 東京六法書店, 東京, 2004
- 23) 磯村 毅: リセット! タバコ無用のパラダイス. 1-127, 幻冬舎, 東京, 2007
- 24) 西條亜利子, 高橋基子, 松村幸美ほか: 女性看護学生と看護師の喫煙状況と加濃式社会的ニコチン依存度質問票の検討. 第17回日本禁煙推進医師歯科連名学術総会プログラム, 56, 2006
- 25) 北山敏和: 未喫煙防止活動を学校で広げるにはどんな問題を克服すべきか, 保健医療科学, 54, 326-329, 2005
<http://www.niph.go.jp/kosyu/2005/200554040009.pdf>
アクセス日 11月7日