

〈原著論文〉

## 女子学生の喫煙に関する現状と課題

——第1次、第2次調査結果との比較——

高田 恵美子\* , 毛利 春美\*\* , 尾崎 泰子\*\*\*  
石丸 真平\*\*\*\*, 大西 宏昭\*\*\*\*, 鍵岡 正俊\*\*\*\*

Current Status and Problems in Smoking among Female College Students

——Analyzed through a comparison with previous surveys——

Emiko Takata, Harumi Mouri, Yasuko Ozaki,  
Shimpei Ishimaru, Hiroaki Onishi and Masatoshi Kagioka

**要旨：**喫煙防止に関する様々な対策が実施されているにもかかわらず、女性の喫煙率が横ばいまたは漸増状況にある。そこで本研究は、A 短期大学において女子学生を対象に喫煙に関する調査を実施し、約20年前の結果と比較することで未成年者や若年女性の喫煙に関する傾向と課題を分析するとともに、禁煙外来を受診している女子学生の事例より禁煙指導のあり方について検討し、今後の喫煙防止対策及び禁煙支援の資料を得ることを目的とした。

その結果、喫煙率は低下し、喫煙に関する知識理解の定着も見受けられたが、意識の変容については課題があった。また、禁煙の意思決定には、今禁煙する動機があり、信頼できる禁煙方法と周囲のサポート、精神的支援の継続が必要である。今後、学校における喫煙防止教育を充実するとともに、地域の医療機関、保健所等の関係機関や地域医師会等の関係団体、住民組織がネットワーク化を図りながら、学校を核とした協働の取り組みを通じて、地域における未成年者や女性の喫煙防止を担う人材の育成、地域社会の基盤づくりなど、「学校を核とした地域づくり」を推進する必要があると考える。

**Abstract :** In spite of the implementation of various measures aimed at preventing tobacco use, some assessments say the smoking rate amongst women is flat, while others say it is gradually increasing. This study sets out to present future measures and corresponding materials to prevent tobacco use amongst young women. To achieve this goal, a survey was carried out at Women's College A with regards to smoking, and a comparison was made with two similar surveys from 20 years prior; an analysis was then made between the resulting issues and trends amongst minors and young women. To ascertain the status of smoking cessation support, the study also examined cases in which female students attended smoking cessation programs at outpatient clinics.

The analysis of the surveys showed that not only has the smoking rate decreased over the past 20 years, but awareness of the harms associated with smoking has been firmly established amongst young women. There were, however, issues with regards to mindsets toward smoking. Quitting smoking requires an impetus: trustworthy methods, a supportive environment, and continued mental support. It is therefore paramount to enrich smoking-cessation education at schools and create a community network of medical institutions, health care centers, regional medical associations and related institutions. Cooperative initiatives can then support the development of human resources to support smoking cessation amongst minors and young women, build a preventative foundation for regional society, and in turn establish schools as the core of local

受付日 2017. 3. 28 / 掲載決定日 2017. 11. 21

\*畿央大学 准教授

\*\*関西女子短期大学 講師

\*\*\*関西女子短期大学 准教授

\*\*\*\*関西女子短期大学 教授

communities.

**Key words** : 未成年者 Minor 若年女性 Young woman 喫煙 Smoking 喫煙防止教育 Smoking prevention education 禁煙支援 Smoking cessation support

## I はじめに

我が国における未成年者の喫煙防止に関連する主な対策として、1998 年 12 月改定の「学習指導要領」に基づく喫煙防止教育に関する指導の充実、2000 年 3 月策定の「健康日本 21 (第一次)」における未成年者の喫煙率を 2010 年までに 0% とする目標値の設定、2000 年 11 月及び 2001 年 12 月施行の「改正未成年者喫煙防止法」による親や監督者、販売者に対する罰則規定、2002 年 5 月施行の「健康増進法」第 25 条における学校等多数の者が利用する施設での受動喫煙の防止の義務付け、2003 年 11 月施行の「改正たばこ事業法施行規則」によるたばこパッケージへの新注意文言表示の義務付け、2004 年 3 月改正の「製造たばこにかかる広告を行う際の指針」によるたばこ広告の規制の強化、2008 年 7 月に完了した成人識別機能付きたばこ自動販売機の設置、2004 年 3 月に批准し 2005 年 2 月発効の「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」、2012 年 6 月策定の「がん対策推進基本計画」、2013 年 4 月から開始した「健康日本 21 (第二次)」などがあげられる。さらに、東京オリンピック・パラリンピックに向けた取り組みとして、2015 年 11 月に競技会場及び公共の場における受動喫煙防止対策の強化が閣議決定している<sup>1)</sup>。

また、国立がん研究センターと健康研究センターが中心となり、「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」グループが喫煙を含む危険因子とがんとの関連を包括的に評価し、エビデンスに基づく喫煙の健康影響を報告している。特に、喫煙の未成年者への影響として、喫煙開始年齢が若いと、その後の人生において喫煙本数が多くなり、ニコチン依存度がより重篤で、禁煙が成功しづらく、喫煙年数や生涯喫煙量が多くなり、その結果、死亡や疾病発生リスクが増加することが「平成 10 年度 喫煙と健康問題に関する実態調査<sup>2)</sup>」など国内外の疫学研究で一致して示されている。

さらに、喫煙年数が短い若年期でもニコチン依存形成、肺機能の低下と肺発育の障害、喘息、腹部大動脈の動脈硬化を引き起こすことが報告されていることから、従来からの社会心理療法に加えて 2016 年度の診療報酬改定で、禁煙の希望があるニコチン依存症患者に対する一定期間の禁煙指導や治療管理が新設され、2016 年 4

月 1 日から未成年への適用も可能になり、喫煙している学生への禁煙支援、薬物療法の導入も可能となった。他にも、妊婦の能動喫煙と早産、低出生体重・胎児発育遅延との関連について科学的証拠を持って因果関係を示唆している<sup>3)</sup>。

このような対策や喫煙の健康影響に関する評価等により、喫煙率は減少傾向にある。日本たばこ産業株式会社の「全国たばこ喫煙者率調査」によると、成人男性の平均喫煙率は 1966 年の 83.7% から減少し続け、2016 年には 29.7% まで低下した。しかし、成人女性の平均喫煙率は 2016 年で 9.7% と成人男性よりも低く、1966 年の 18.0% より漸減しているものの、近年は、ほぼ横ばい状況であり、新たな課題となっている<sup>4)</sup>。

未成年者の喫煙については、1996 年の「未成年者の喫煙行動に関する全国調査」における喫煙率では、中学 1 年生男子 7.5%、高校 3 年生男子 36.9%、中学 1 年生女子 3.8%、高校 3 年生女子 15.6%<sup>5)</sup>であったが、2014 年の厚生労働省科学研究費補助金による研究班の調査では、中学 1 年生男子 1.0%、高校 3 年生男子 4.6%、中学 1 年生女子 0.3%、高校 3 年生女子 1.5% であった。未成年者の喫煙率は減少傾向にあるが、「健康日本 21 (第二次)」の 2022 年までの目標値 0% には至っていない<sup>6)</sup>。

また、2013 年度厚生労働科学研究費補助金「成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業『健やか親子 21』の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」によると、2005 年の妊娠中の喫煙率は 7.8%、育児中の父親の喫煙率は 55.1%、育児中の母親の喫煙率は 15.4% であった。2013 年には、妊娠中の喫煙率は 3.8%、育児中の父親の喫煙率 41.5%、育児中の母親の喫煙率は 8.1% に改善しているが、「健やか親子 21 (第二次)」の 2024 年までの目標値である妊娠中の喫煙率 0% や父親の喫煙率 20%、育児中の母親の喫煙率 4% には至っていない<sup>7)</sup>。

以上のことから、様々な喫煙防止対策が実施されているにもかかわらず、若い世代から壮年期にかけて女性の喫煙率が横ばいまたは漸増し、妊婦の妊娠前の喫煙率も高い状況にある<sup>8)</sup>ことについて、その原因や背景を明らかにすることは有意義なことである。喫煙に関する先行研究は多数あるが、将来妊娠する可能性のある女子学生を対象に、喫煙防止対策が積極的に推進され始めた 2000 年前後と現在の状況を比較した研究は少ない。

そこで、本研究は A 短期大学において山本らが 1998 年から 1999 年に実施した調査（以下第 1 次調査とする）<sup>9)</sup>と同じく A 短期大学において野谷らが 2003 年から 2004 年に実施した調査（以下第 2 次調査とする）<sup>10)</sup>をもとに、女子学生の喫煙に関する意識や行動、喫煙防止教育の受講経験等について、2015 年度、2016 年度入学生を対象に再調査（以下第 3 次調査）を行い、比較することで未成年者や若年女性の喫煙に関する傾向と課題を分析するとともに、禁煙外来を受診している女子学生の事例より禁煙指導のあり方について検討し、今後の喫煙防止対策及び禁煙支援の資料を得ることを目的とする。

## II 研究方法

### 1. 調査方法

#### (1) 第 1 次調査

第 1 次調査は A 短期大学女子学生計 281 名を対象に、1997 年度入学生 79 名については 1998 年 12 月中旬に、1998 年度の入学生 97 名と 1999 年度の入学生 105 名については 1999 年 4 月上旬に選択記述式質問紙による自記式調査を実施した。回収率は 100% であった。

#### (2) 第 2 次調査

第 2 次調査は A 短期大学女子学生計 217 名を対象に、2002 年度入学生 73 名と 2003 年度入学生 66 名については 2003 年 4 月上旬、2004 年度入学生 78 名については 2004 年 6 月に選択記述式質問紙による自記式調査を実施した。回収率は 100% であった。

#### (3) 第 3 次調査

第 3 次調査は、A 短期大学 2015 年度、2016 年度入学生で調査時に在籍している学生 86 名を対象に、2016 年 8 月、9 月に選択記述式質問紙による自記式調査を実施した。また、禁煙外来を受診した女子学生 2 名を対象に受診日若しくは翌日に 30 分程度、個別に半構造化面接を行い、許可を得てノートに記録した。回収率は 92% であった。

### 2. 調査内容

第 3 次調査の調査内容は第 1 次調査、第 2 次調査と比較するため、同様の項目で実施した。基礎事項（年齢、居住形態）及び喫煙経験の状況、喫煙に関する教育の状況、喫煙に関する知識、喫煙に関する意識について回答を求めた。また、喫煙経験者には、初回喫煙の時期、初回喫煙時の周囲の喫煙者、初回喫煙の動機、現在の喫煙状況、喫煙が習慣化した時期や喫煙者のマナー等について質問し、全員に今後の喫煙の意志について回答を求めた。

喫煙に関する教育の受講経験者には、小学校、中学

校、高等学校の校種別に体育科・保健体育科、その他の教科、学級活動・ホームルーム活動、学校行事等における指導者、指導方法、指導内容について質問をした。なお、第 2 次調査の統計数値がない項目については、第 1 次調査と第 3 次調査のみで比較検討を行った。

面接調査においては、女子学生に現在の禁煙の進捗状況や家庭生活、大学生生活の様子、現在の心境等について面接法により調査した。

### 3. 分析方法

質問紙調査は、各調査時期に共通する項目について、調査時期の比較を行うことにより、過去約 20 年間の傾向を分析するとともに、第 3 次調査対象者については、初回喫煙の時期、喫煙防止教育受講経験等と喫煙状況、知識、意識とのクロス集計を施した。悉皆調査のため統計学的検定は行っていない。集計分析には IBM SPSS<sup>®</sup> Statistics<sup>®</sup> Version 24 を使用した。

### 4. 倫理的配慮

質問紙調査にあたっては、調査の目的や方法、協力の任意性、個人情報の保護等を質問用紙に記載するとともに口頭でも説明を行った。回収は回答が見えない封筒を用い、回答票の提出をもって同意とした。

また、面接調査においても、調査の目的や方法、協力の任意性、個人情報の保護等について口頭で説明し、本人、保護者による同意書の提出をもって同意とした。なお、本研究は倫理的配慮に関する規定が徹底されていない時代の第 1 次および第 2 次調査結果を比較検討データとして利用することに関する倫理的配慮（是非）も含めて関西福祉科学大学研究倫理委員会の審査を受け、承認を得て実施している。（承認番号 16-16 号）

## III 結果と考察

### 1. 回答者率

- ・ 2015 年度入学生  
対象者数 48 人、回答者数 42 人、回答者率 88%
- ・ 2016 年度入学生  
対象者数 38 人、回答者数 37 人、回答者率 97%

### 2. 喫煙に関する調査

#### (1) 対象者の属性

対象者の年齢別人数分布は表 1-1 の通りで、第 3 次調査の未成年者率が 62% と少ない。これは、第 3 次調査の対象者において第 1 学年生の割合が少ないためである。居住形態は表 1-2 の通りで、すべての調査において自宅の比率が高かった。

表 1-1 年齢

年齢	第 1 次調査		第 2 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%	n	%
18 歳	127	(45)	117	(54)	15	(19)
19 歳	146	(52)	77	(36)	34	(43)
20 歳	4	(1)	10	(5)	19	(24)
21 歳以上	3	(1)	12	(6)	11	(14)
無回答	1	(0)	1	(1)	0	(0)
合計	281	(100)	217	(100)	79	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 1-2 居住形態

居住形態	第 1 次調査		第 2 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%	n	%
自宅	160	(57)	150	(69)	56	(71)
下宿・アパート	82	(29)	45	(21)	17	(22)
寮	26	(9)	21	(10)	5	(6)
その他/無回答	13	(5)	1	(1)	1	(1)
合計	281	(100)	217	(100)	79	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 2-1 喫煙経験

喫煙経験	第 1 次調査		第 2 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%	n	%
ある	99	(35)	81	(37)	12	(15)
ない	182	(65)	136	(63)	67	(85)
合計	281	(100)	217	(100)	79	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

(2) 喫煙経験の状況

① 喫煙経験

「これまでにたばこを 1 本でも吸ったことがありますか」という喫煙経験について回答を求めた結果は表 2-1 の通りである。喫煙経験率は第 3 次調査においては 15 %で、第 1 次調査、第 2 次調査よりも約 20 ポイント低くなっている。

② 初回喫煙の時期

初回喫煙の時期については表 2-2 の通りである。第 1 次調査、第 2 次調査では高等学校時代の割合が最も高かったが、第 3 次調査では中学校時代の割合が 42 %で最も高かった。

石田が 2006 年に短期大学生男女を対象に実施した調査では、喫煙開始年齢は 16 歳の割合が最も高く、次いで 13 歳、14 歳であり<sup>11)</sup>、中学から高等学校にかけて喫煙行動が開始すると推測している。一方で、「国民健康・栄養調査」等によると高校生の喫煙率が減少し、20 歳代の喫煙率が高水準であることから、20 歳前後で喫煙を開始する者が多くいる<sup>12)</sup>ことも指摘されている。第 3 次調査では、高等学校時代から中学校時代へと初回喫煙年齢の低年齢化が見られた。初回喫煙年齢の動向について今後注目していく必要がある。

表 2-2 初回喫煙の時期

時期	第 1 次調査		第 2 次調査※		第 3 次調査	
	n	%	n	%	n	%
小学校入学前	0	(0)	1	(1)	0	(0)
小学校時代	8	(8)	9	(11)	2	(17)
中学校時代	36	(36)	26	(33)	5	(42)
高等学校時代	39	(39)	34	(41)	3	(25)
高等学校卒業後	15	(15)	8	(10)	1	(8)
20 歳以降	1	(1)	3	(4)	1	(8)
合計	99	(100)	80	(100)	12	(100)

※有効回答で再算出 %の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 2-3 初回喫煙の動機 (第 1 次調査・第 2 次調査は多重回答)

	第 1 次調査		第 2 次調査		第 3 次調査	
	n=99	%	n=81	%	n=11	%
興味本位・好奇心	55	(56)	50	(62)	4	(36)
友人の勧め	29	(29)	27	(33)	2	(18)
ストレスや不安から逃れるため	18	(18)	16	(20)	1	(9)
なんとなく	41	(41)	13	(16)	2	(18)
周りの人が吸っていたから	18	(18)	9	(11)	1	(9)
先輩の勧め	6	(1)	7	(9)	1	(9)
家族が吸っていたから	1	(1)	3	(4)	0	(0)
アルバイト先友人の勧め	0	(0)	3	(4)	0	(0)
格好いいから	2	(2)	2	(3)	0	(0)
その他の人の勧め	2	(2)	2	(3)	0	(0)
大人の仲間入り	1	(1)	2	(3)	0	(0)
やせるため	4	(4)	1	(1)	0	(0)
親の勧め	2	(2)	1	(1)	0	(0)
親や教師に反抗して	2	(2)	1	(1)	0	(0)
兄弟・姉妹の勧め	2	(2)	1	(1)	0	(0)
その他	0	(0)	1	(1)	0	(0)
合計	183	(100)	139	(100)	11	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

③ 初回喫煙の動機

第 3 次調査において初回喫煙の動機は表 2-3 の通りである。「興味本位・好奇心」が 36%、「友人の勧め」「なんとなく」がともに 18%で高く、上位 3 項目については第 1 次調査と同様の結果となった。第 3 次調査の検体数が少ないため動向を分析することは難しいが、先述の石田の調査でも「友人の勧め」「興味本位・好奇心」の割合が最も高く<sup>13)</sup>、過去約 20 年間の経過において初回喫煙の動機にあまり変化は見られないと考える。

④ 初回喫煙の周囲の喫煙者

初回喫煙時の周囲の喫煙者については、第 2 次調査の統計数値がなかったため、第 1 次調査と第 3 次調査のみ表 2-4 に示した。第 3 次調査は「同性の友人」67%、「父」50%、「異性の友人」42%で、ほぼ同様の傾向にあった。

本調査では「母」の喫煙者率は低いですが、厚生労働省研究班の 2004 年度調査によると、喫煙する母親を持つ女子の喫煙率は、喫煙しない母親を持つ場合の 1.81 倍で、父親よりも母親の影響を強く受けていることが報告され

ており、母親の喫煙の影響については今後分析していく必要がある<sup>14)</sup>。

⑤ 喫煙経験者の現在の喫煙状況

喫煙経験者の現在の喫煙状況については表 2-5 の通りである。第 3 次調査においては「毎日吸っている」0%、「時々吸っている」17%、「吸っていない」83% となり、現在習慣的に喫煙している学生の割合が減少傾向を示し

表 2-4 初回喫煙時の周囲の喫煙者（多重回答）

周囲にいた喫煙者	第 1 次調査 n=99		第 3 次調査 n=12	
	n	%	n	%
父	53	(54)	6	(50)
母	9	(9)	2	(17)
兄弟	18	(18)	3	(25)
姉妹	11	(11)	2	(17)
祖父	18	(18)	2	(17)
祖母	4	(4)	1	(8)
異性の友人	62	(63)	5	(42)
同性の友人	6	(6)	8	(67)
先輩	28	(28)	4	(33)
後輩	15	(15)	0	(0)
教師	21	(21)	2	(17)
いない	0	(0)	1	(8)

％の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 2-5 喫煙経験者の現在の喫煙状況

喫煙経験者の現在	第 1 次調査		第 2 次調査※		第 3 次調査	
	n	%	n	%	n	%
毎日吸っている	13	(13)	16	(20)	0	(0)
時々吸っている	19	(19)	8	(10)	2	(17)
吸っていない	67	(68)	57	(70)	10	(83)
合計	99	(100)	81	(100)	12	(100)

※喫煙経験者数で再算出

％の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 2-6 初回喫煙時期と初回喫煙時の動機との関係

初めて吸った時期	興味本位 好奇心	友人の勧め	ストレスや不安 から逃れるため	なんとなく	周りの人が 吸っていたから	先輩の勧め	合計
小・中学校時代	n 4	0	0	2	0	1	7
	% (57)	(0)	(0)	(29)	(0)	(14)	(100)
高等学校以降	n 0	2	1	0	1	0	4
	% (0)	(50)	(25)	(0)	(25)	(0)	(100)
合計	n 4	2	1	2	1	1	11
	% (36)	(18)	(9)	(18)	(9)	(9)	(100)

％の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 2-7 初回喫煙時期と初回喫煙時に周囲にいた喫煙者との関係（多重回答）

初めて吸った時期	父	母	兄弟	姉妹	祖父	祖母	異性の 友人	同性の 友人	先輩	教師	いない	合計
小・中学校時代	n 2	2	1	2	2	0	2	4	3	0	1	7
	% (29)	(29)	(14)	(29)	(29)	(0)	(29)	(57)	(43)	(0)	(14)	(100)
高等学校以降	n 4	0	2	0	0	1	3	4	1	2	0	5
	% (80)	(0)	(40)	(0)	(0)	(20)	(60)	(80)	(20)	(40)	(0)	(100)
合計	n 6	2	3	2	2	1	5	8	4	2	1	12
	% (50)	(17)	(25)	(17)	(17)	(8)	(42)	(67)	(33)	(17)	(8)	(100)

％の数値は、小数点第一位以下四捨五入

ている。細見らによる A 短期大学 B 学科の喫煙経験率は低いが「毎日吸っている」が 38% である<sup>15)</sup>ことから、喫煙経験率と習慣的喫煙率の関係についても今後考察することが必要であると考え。

⑥ 初回喫煙の時期と初回喫煙の動機との関係

第 3 次調査対象者について、初めてたばこを吸った時期を「小・中学校時代」と「高等学校以降」に分けて、その動機との関係を見てみると、表 2-6 の通り、「小・中学校時代」では「興味本位」「なんとなく」「先輩の勧め」、「高等学校以降」では「友人の勧め」「ストレスや不安から逃れるため」「周りの人が吸っていたから」であった。喫煙に対して興味を持ち始める「小・中学校時代」における喫煙防止教育の必要性が示唆された。

⑦ 初回喫煙時期と初回喫煙時に周囲にいた喫煙者との関係

第 3 次調査対象者について、初回喫煙時期を「小・中学校時代」と「高等学校以降」に分けて、初回喫煙時に周囲にいた喫煙者との関係を見てみると、表 2-7 の通りで、「小・中学校時代」では「同性の友人」「先輩」の割合が高く、「高等学校以降」では「父」「同性の友人」「異性の友人」の割合が高い傾向が認められ、「いない」は一人だけであった。

児童生徒の周囲での喫煙は、受動喫煙による影響だけでなく、喫煙の習慣化においても影響していると考えられることから、学校における喫煙防止教育だけでなく、家庭、地域と密接に連携した対策を推進する必要がある。

第 3 次調査では検体数が少なかったことから、初回喫

表 3-1 喫煙に関する教育の受講経験

喫煙に関する教育の経験	第 1 次調査		第 2 次調査※		第 3 次調査	
	n	%	n	%	n	%
受けたことがある	229	(82)	191	(89)	68	(86)
受けたことがない	16	(6)	8	(4)	1	(1)
覚えていない	36	(13)	16	(7)	10	(13)
合計	281	(100)	215	(100)	79	(100)

※有効回答で再算出 %の数値は、小数点第一位以下四捨五入

煙時期と初回喫煙時に周囲にいた喫煙者との間に明確な差は認められなかったが、校種により児童生徒に影響を与える周囲の喫煙者も異なることが考えられることから、家庭、地域と効果的に連携を図るためには、「高等学校以降」では「父」「同性の友人」「異性の友人」などを中心に情報共有するなど連携対象の的確な選定が重要である。

### (3) 喫煙に関する教育

#### ① 喫煙に関する教育の受講経験

喫煙と健康に関する教育については、中学校及び高等学校では 1989 年告知の学習指導要領に位置付けられた。また、小学校では、1998 年告知の学習指導要領から示されており、現在は、小学校、中学校、高等学校毎に、それぞれの時期の発達段階に応じた内容で、喫煙と健康に関する教育がなされている。このような状況下、表 3-1 の通り、「喫煙に関する健康教育を受けたことがない」とする者は、第 1 次調査 6%、第 2 次調査 4%、第 3 次調査 1% と減少しており、学校における喫煙に関する健康教育が、定着してきていることがうかがえる。また、神田らの保健学科学生を対象とした喫煙教育の受講経験率は「あり」が 88.7%、「なし」が 11.3%であった<sup>16)</sup>。第 3 次調査の「受けたことがない」「覚えていない」を含めるとほぼ同様の結果となっている。

#### ② 各学校段階での指導者及び教育課程への位置づけ

第 1 次調査及び第 3 次調査において、各学校段階での喫煙防止教育における指導者及び各学校の教育課程への位置づけについて調査を行った。調査は学生への調査であり、実際に各学校の教育課程上の位置づけ実態とは若干の相違があると思われる。

小学校においては、表 3-2 の通り、体育科保健領域で担任から指導を受けたとする者は、第 1 次調査においては 10% であったが、第 3 次調査では 43% に増加している。これは、第 1 次調査対象者の小学生時代は、小学校学習指導要領の体育科保健領域に、喫煙と健康に関する教育が明示されておらず、第 3 次調査対象者の小学生時代には、明示されていたことの影響が大きいと考えられる。

また、第 3 次調査では、学校行事での取り組みを除く

と、指導者は学級担任が最も多く、次いで、養護教諭が多くなっている。これは、1998 年 6 月に「教育職員免許法の一部を改正する法律<sup>17)</sup>」が公布され、養護教諭の免許状を有し三年以上の勤務経験がある者で、現に養護教諭として勤務しているものは、当分の間、その勤務する学校において保健の教科の領域に係る事項の教授を担当する教諭又は講師となることができるようになり、喫煙防止教育への養護教諭の関わりが増加したためと考えられる。さらに、学校行事での取り組みでは、専門家の指導が 25% で最も多く、講師を招いた指導が行われている。1998 年 5 月の「薬物乱用五か年戦略」の中で、薬物等に関する専門的な知識を有する外部講師による指導（薬物乱用防止教室）をすべての中学校及び高等学校において年に 1 回は開催するよう努め、小学校においても推進する<sup>18)</sup>と明記された。喫煙がゲートウエイドラッグであることから、小学校では専門家による喫煙防止教育が増加したと考えられる。

中学校においては、表 3-3 の通り、保健体育科保健分野で、教科担任が指導している割合が多く、第 1 次調査では 68%、第 3 次調査では 91% に増加している。第 1 次調査時点でも中学校の学習指導要領に喫煙に関する健康教育について示されていたことを考慮すると、中学校での教育が充実してきていることがうかがえる。一方、保健体育科の授業で養護教諭が関わる割合は、第 1 次調査では 3%、第 3 次調査では 2% と非常に少ないことが分かった。チームティーチング等の活用など、専門的知識を持った養護教諭の授業等への関与の推進が大きな課題であると考えられる。

また、専門家を招いて学校行事として取り組む学校は、第 1 次調査では 1%、第 3 次調査では 25% と増加している。このことから、学校全体として喫煙に関する健康教育に取り組もうとする意識が高まっていることが示唆される。

高等学校においては表 3-4 の通りで、高等学校においても中学校と同様の傾向が強く、保健体育科では、教科担任が指導している割合が高く、養護教諭が関わるケースは少ない。中学校と同様の課題があるのではないかと考える。

また、小学校及び中学校より割合は少ないが、専門家を招いて学校行事として取り組む学校が増加しており、高等学校においても学校全体として喫煙に関する健康教育に取り組もうとする意識が高まっていることが示唆される。なお、「その他」の指導者については自由記述を求めているが、教職員や家庭、地域の禁煙者等が想定される。

表 3-2 小学校指導者（多重回答） 第1次調査 n=229 第3次調査 n=44

	学級担任		教科担任				養護教諭				専門家				その他			
	第1次調査		第3次調査		第1次調査		第3次調査		第1次調査		第3次調査		第1次調査		第3次調査			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
体育科 保健領域	22	(10)	19	(43)	11	(5)	11	(25)	9	(4)	7	(16)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
その他の教科	6	(3)	5	(11)	2	(1)	2	(5)	2	(1)	3	(7)	0	(0)	1	(2)	0	(0)
学級活動	30	(13)	9	(20)	1	(0)	0	(0)	6	(3)	4	(9)	0	(0)	2	(5)	1	(0)
学校行事	4	(2)	6	(14)	1	(0)	0	(0)	5	(2)	2	(5)	1	(0)	11	(25)	2	(1)
その他	0	(0)	4	(9)	0	(0)	1	(2)	6	(3)	0	(0)	1	(0)	0	(0)	1	(0)

％の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 3-3 中学校指導者（多重回答） 第1次調査 n=229 第3次調査 n=57

	学級担任		教科担任				養護教諭				専門家				その他			
	第1次調査		第3次調査		第1次調査		第3次調査		第1次調査		第3次調査		第1次調査		第3次調査			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
保健体育科 保健分野	3	(1)	0	(0)	155	(68)	52	(91)	6	(3)	1	(2)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
その他の教科	2	(1)	0	(0)	10	(4)	5	(9)	3	(1)	0	(0)	1	(0)	1	(2)	0	(0)
学級活動	30	(13)	10	(18)	5	(2)	0	(0)	2	(1)	0	(0)	0	(0)	4	(7)	1	(0)
学校行事	8	(3)	3	(5)	7	(3)	0	(0)	7	(3)	5	(9)	3	(1)	14	(25)	3	(1)
その他	0	(0)	3	(5)	0	(0)	0	(0)	3	(1)	3	(5)	0	(0)	1	(2)	2	(1)

％の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 3-4 高等学校校指導者（多重回答） 第1次調査 n=229 第3次調査 n=58

	学級担任		教科担任				養護教諭				専門家				その他			
	第1次調査		第3次調査		第1次調査		第3次調査		第1次調査		第3次調査		第1次調査		第3次調査			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
保健体育科 科目保健	6	(3)	1	(2)	160	(70)	49	(84)	1	(0)	1	(2)	1	(0)	1	(2)	2	(1)
その他の教科	2	(1)	0	(0)	16	(7)	5	(9)	0	(0)	0	(0)	1	(0)	1	(2)	1	(0)
ホームルーム活動	33	(14)	7	(12)	5	(2)	1	(2)	3	(1)	0	(0)	0	(0)	4	(7)	2	(1)
学校行事	3	(1)	4	(7)	6	(3)	1	(2)	3	(1)	1	(2)	3	(1)	12	(21)	8	(3)
その他	2	(1)	1	(2)	1	(0)	1	(2)	4	(2)	1	(2)	0	(0)	4	(7)	2	(1)

％の数値は、小数点第一位以下四捨五入

### ③ 指導方法

指導方法については、小学校（表 3-5）、中学校（表 3-6）、高等学校（表 3-7）ともに、講義形式による指導の割合が最も高く、ビデオ教材活用の割合が2番目に高い。また、第3次調査において、少数ではあるがディスカッションを授業に取り入れている割合が、第1次調査より増加しており、指導方法の変化が見受けられた。

次に、教科学習としてのビデオの使用割合は、第1次調査では、中学校 35%、高等学校 31%であったが、第3次調査では、中学校 23%、高等学校 16%に減少している。一方、学校行事でのビデオの使用は、第1次調査では、中学校 8%、高等学校 7%であったが、第3次調査では、中学校 18%、高等学校 14%と増加している。これは、教科で取り組む指導内容と学校行事で取り組む指導内容が整理されてきたのではないかと考える。なお、「その他」の指導方法については自由記述を求めているが、ブレインストーミングやロールプレイング等が想定される。

西岡は、ブレインストーミングは様々な課題について

活用でき、必要時間も少なく、子どもたちの意見表明や授業参加が積極的になるなどのメリットがあり、ロールプレイングは、喫煙の誘いへの対処の学習では不可欠であるとしながらも、学習目的や内容に合わせた学習方法を選択すべき<sup>19)</sup>と述べており、今後は効果的な指導方法についての検討が必要であると考えられる。

### ④ 学習内容

小学校においては表 3-8 の通りで、第3次調査の学習内容で最も高い割合を示したものは、「肺がん」と「受動喫煙」で、ともに 57%であった。これらは小学校学習指導要領に指導事項として示されており、他の項目より高い割合であったことが考えられる。

また、「血管収縮」、「社会的影響」、「心理的特性」については、学習指導要領では中学校での指導内容となっているが、表 3-9 の通り、「肺がん」や「受動喫煙」に比べると、その割合は非常に低く、これらの指導については、さらに力を入れる必要があることが示唆された。特に保健体育科で学ぶべき「血管収縮」については、他の学習内容が第1次調査時より第3次調査での割合が大

表 3-5 小学校指導方法 (多重回答) 第 1 次調査 n=229 第 3 次調査 n=42

	講義		ビデオ		実験		ディスカッション		講演		その他	
	第 1 次調査	第 3 次調査	第 1 次調査	第 3 次調査	第 1 次調査	第 3 次調査	第 1 次調査	第 3 次調査	第 1 次調査	第 3 次調査	第 1 次調査	第 3 次調査
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
体育科 保健領域	27 (12)	28 (67)	23 (10)	8 (19)	2 (1)	1 (2)	0 (0)	2 (5)	1 (0)	1 (2)	0 (0)	2 (5)
その他の教科	6 (3)	4 (10)	4 (2)	5 (12)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (5)
学級活動	18 (8)	7 (17)	20 (9)	5 (12)	3 (1)	0 (0)	2 (1)	1 (2)	0 (0)	2 (5)	2 (1)	0 (0)
学校行事	6 (3)	3 (7)	5 (2)	9 (21)	1 (0)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	3 (1)	10 (24)	1 (0)	1 (2)
その他	2 (1)	3 (7)	3 (1)	1 (2)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	0 (0)	2 (1)	2 (5)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 3-6 中学校指導方法 (多重回答) 第 1 次調査 n=229 第 3 次調査 n=57

	講義		ビデオ		実験		ディスカッション		講演		その他	
	第 1 次調査	第 3 次調査	第 1 次調査	第 3 次調査	第 1 次調査	第 3 次調査	第 1 次調査	第 3 次調査	第 1 次調査	第 3 次調査	第 1 次調査	第 3 次調査
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
保健体育科 保健分野	134 (59)	47 (82)	80 (35)	13 (23)	0 (0)	2 (4)	1 (0)	2 (4)	7 (3)	1 (2)	2 (1)	0 (0)
その他の教科	8 (3)	5 (9)	6 (3)	2 (4)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (2)	0 (0)	0 (0)
学級活動	25 (11)	7 (12)	18 (8)	5 (9)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (4)	0 (0)	1 (2)	2 (1)	0 (0)
学校行事	12 (5)	7 (12)	19 (8)	10 (18)	5 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (2)	11 (19)	0 (0)	1 (2)
その他	2 (1)	2 (4)	4 (2)	2 (4)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2)	1 (0)	2 (4)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 3-7 高等学校校指導方法 (多重回答) 第 1 次調査 n=229 第 3 次調査 n=58

	講義		ビデオ		実験		ディスカッション		講演		その他	
	第 1 次調査	第 3 次調査	第 1 次調査	第 3 次調査	第 1 次調査	第 3 次調査	第 1 次調査	第 3 次調査	第 1 次調査	第 3 次調査	第 1 次調査	第 3 次調査
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
保健体育科 保健分野	145 (63)	49 (84)	70 (31)	9 (16)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	4 (7)	6 (3)	1 (2)	4 (2)	0 (0)
その他の教科	18 (8)	6 (10)	6 (3)	2 (3)	1 (0)	0 (0)	2 (1)	1 (2)	0 (0)	1 (2)	0 (0)	0 (0)
ホームルーム活動	22 (10)	6 (10)	21 (9)	3 (5)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (3)	3 (1)	2 (3)	4 (2)	1 (2)
学校行事	9 (4)	8 (14)	17 (7)	8 (14)	0 (0)	2 (3)	0 (0)	2 (3)	8 (3)	12 (21)	0 (0)	2 (3)
その他	2 (1)	4 (7)	5 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (3)	1 (0)	1 (2)	1 (0)	1 (2)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

大きく上昇している中、38% から 20% へ大きく低下している。

表 3-10 は、高等学校における学習内容で、保健体育科で学習した内容は、中学校で学習した内容より高い割合を示しており、学習が深められていることが考えられる。なお、「その他」の学習内容については自由記述を求めているが、たばこ広告の誘惑や喫煙の勧めを断る練習などが想定される。

喫煙に関する学習資料として「わたしの健康」(小学校 5 年生用)、「かけがえのない自分、かけがえのない健康」(中学生用)、「健康な生活を送るために」(高校生用)<sup>20)</sup>や「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の参考資料」(小学校編、中学校編、高等学校編)<sup>21)</sup>が文部科学省及び公益財団法人日本学校保健会で作成され各学校に配布されているため、積極的な活用が望まれる。

⑤ 喫煙に関する教育の受講経験と喫煙経験の関係

第 3 次調査における喫煙に関する教育の受講経験と喫煙経験の関係は、表 3-11 の通りで、「受けたことがある」群の喫煙率は「受けことがない」群の喫煙率よりも

3 ポイント低かった。森本らが大学生を対象に喫煙防止教育の受講回数と喫煙率について調査を実施したところ、女性の場合、喫煙者の方が受講回数が多い傾向にあった。受講回数が多くなり同じ内容の学習であると聞き流すなどの行動をとるようになり期待する効果が得られないのではないかと推測している<sup>22)</sup>。受講経験により知識の習得が進むが、喫煙行動を抑制する教育プログラムの開発が必要である。

また、喫煙に関する教育の受講時期と初回喫煙時期との関係は表 3-12、表 3-13、表 3-14 の通りで、小学校、中学校、高等学校で喫煙に関する教育を受けていても、全ての校種で初回喫煙を経験している児童生徒がいた。

(4) 喫煙に関する知識

① 喫煙に関する知識

喫煙に関する知識については第 2 次調査の統計数値がなかったため、第 1 次調査と第 3 次調査のみ表 4-1 に示した。

第 1 次調査では、「肺がん」や「胎児への影響」に関する正答率が 98% と比較的高い数字を示したが、それ



表 3-8 小学校学習内容（多重回答） 第1次調査 n=229 第3次調査 n=30

	肺がん		血管収縮		受動喫煙		社会的影響		心理的影響		その他													
	第1次調査	第3次調査	第1次調査	第3次調査	第1次調査	第3次調査	第1次調査	第3次調査	第1次調査	第3次調査	第1次調査	第3次調査												
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%												
体育科 保健領域	25	(11)	17	(57)	13	(6)	4	(13)	14	(6)	17	(57)	7	(3)	6	(20)	1	(0)	8	(27)	3	(1)	3	(10)
その他の教科	4	(2)	4	(13)	1	(0)	2	(7)	2	(1)	4	(13)	1	(0)	3	(10)	0	(0)	5	(17)	0	(0)	0	(0)
学級活動	20	(9)	5	(17)	104	(45)	0	(0)	15	(7)	5	(17)	7	(3)	6	(20)	0	(0)	4	(13)	2	(1)	1	(3)
学校行事	8	(3)	5	(17)	4	(2)	0	(0)	7	(3)	10	(33)	3	(1)	9	(30)	2	(1)	3	(10)	0	(0)	2	(7)
その他	5	(2)	2	(7)	1	(0)	0	(0)	4	(2)	1	(3)	2	(1)	2	(7)	1	(0)	2	(7)	2	(1)	1	(3)

％の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 3-9 中学校学習内容（多重回答） 第1次調査 n=229 第3次調査 n=51

	肺がん		血管収縮		受動喫煙		社会的影響		心理的影響		その他													
	第1次調査	第3次調査	第1次調査	第3次調査	第1次調査	第3次調査	第1次調査	第3次調査	第1次調査	第3次調査	第1次調査	第3次調査												
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%												
保健体育科 保健分野	120	(52)	36	(71)	87	(38)	10	(20)	87	(38)	38	(75)	43	(19)	21	(41)	18	(8)	16	(31)	15	(7)	2	(4)
その他の教科	8	(3)	3	(6)	5	(2)	1	(2)	4	(2)	6	(12)	4	(2)	4	(8)	1	(0)	4	(8)	2	(1)	1	(2)
学級活動	25	(11)	4	(8)	19	(8)	0	(0)	13	(6)	6	(12)	7	(3)	10	(20)	4	(2)	5	(10)	2	(1)	1	(2)
学校行事	17	(7)	7	(14)	17	(7)	0	(0)	17	(7)	13	(25)	14	(6)	11	(22)	8	(3)	5	(10)	3	(1)	0	(0)
その他	6	(3)	2	(4)	4	(2)	0	(0)	4	(2)	3	(6)	1	(0)	1	(2)	1	(0)	2	(4)	0	(0)	1	(2)

％の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 3-10 高等学校校学習内容（多重回答） 第1次調査 n=229 第3次調査 n=53

	肺がん		血管収縮		受動喫煙		社会的影響		心理的影響		その他													
	第1次調査	第3次調査	第1次調査	第3次調査	第1次調査	第3次調査	第1次調査	第3次調査	第1次調査	第3次調査	第1次調査	第3次調査												
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%												
保健体育科 科目保健	143	(62)	38	(72)	110	(48)	27	(51)	10	(4)	40	(75)	55	(24)	36	(68)	3	(1)	31	(58)	2	(1)	3	(6)
その他の教科	12	(5)	1	(2)	6	(3)	3	(6)	7	(3)	4	(8)	7	(3)	4	(8)	4	(2)	4	(8)	1	(0)	0	(0)
ホームルーム活動	23	(10)	2	(4)	20	(9)	0	(0)	8	(3)	4	(8)	13	(6)	5	(9)	4	(2)	5	(9)	4	(2)	0	(0)
学校行事	17	(7)	8	(15)	15	(7)	3	(6)	18	(8)	10	(19)	9	(4)	12	(23)	3	(1)	10	(19)	5	(2)	0	(0)
その他	7	(3)	1	(2)	6	(3)	1	(2)	18	(8)	0	(0)	3	(1)	2	(4)	7	(3)	3	(6)	3	(1)	2	(4)

％の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 3-11 喫煙に関する教育の受講経験と喫煙経験の関係

喫煙に関する教育	喫煙経験あり	喫煙経験なし	合計
受けたことがある	n 10	58	68
	% (15)	(85)	(100)
受けたことがない	n 2	9	11
覚えていない	% (18)	(82)	(100)
合計	n 12	67	79
	% (15)	(85)	(100)

％の数値は、小数点第一位以下四捨五入

以外の項目は全て 90% に達しなかった。特に「消化器への影響」「煙中の有害物質」に関する項目では 40% に届かず、全般的に低水準であった。

これに対して、第3次調査では、「肺がん」「胎児への影響」を含む6項目で100%、それ以外の項目でも、「火災の原因の上位」82%を除くすべての項目で90%を超える正答率を示し、全般的に高い水準で知識の定着が進んでいるといえる。神田らの調査においても、がんや呼吸器系、胎児への影響については90%以上が知っ

表 3-12 小学校での喫煙に関する教育の受講経験と初回喫煙時期

小学校での喫煙に関する教育		初回喫煙時期					喫煙経験なし	合計
		小学校時代	中学校時代	高等学校時代	高等学校卒業後	20歳以降		
受けていない	n	0	1	0	1	0	9	11
覚えていない	%	(0)	(9)	(0)	(9)	(0)	(82)	(100)
はい	n	2	2	2	0	0	38	44
	%	(5)	(5)	(5)	(0)	(0)	(86)	(100)
合計	n	2	3	2	1	0	47	55
	%	(4)	(5)	(4)	(2)	(0)	(85)	(100)

％の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 3-13 中学校での喫煙に関する教育の受講経験と初回喫煙時期

中学校での喫煙に関する教育		初回喫煙時期				喫煙経験なし	合計
		中学校時代	高等学校時代	高等学校卒業後	20歳以降		
受けていない	n	1	0	1	0	9	11
覚えていない	%	(9)	(0)	(9)	(0)	(82)	(100)
はい	n	2	2	0	0	51	55
	%	(4)	(4)	(0)	(0)	(93)	(100)
合計	n	3	2	1	0	60	68
	%	(4)	(3)	(1)	(0)	(88)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 3-14 高等学校での喫煙に関する教育の受講経験と初回喫煙時期

高等学校での喫煙に関する教育		初回喫煙時期			喫煙経験なし	合計
		高等学校時代	高等学校卒業後	20歳以降		
受けていない	n	0	1	0	9	11
覚えていない	%	(0)	(9)	(0)	(82)	(100)
はい	n	2	0	1	51	58
	%	(3)	(0)	(2)	(88)	(100)
合計	n	2	1	1	60	69
	%	(3)	(1)	(1)	(87)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 4-1 喫煙に関する知識の正答率

喫煙に関する知識	第 1 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%
肺がんへの影響	274	(98)	78	(100)
胎児への影響	274	(98)	78	(100)
持久力の低下	251	(89)	78	(100)
呼吸器への影響	250	(89)	78	(100)
受動喫煙の害	246	(88)	78	(100)
知的作業能力の低下	237	(84)	72	(92)
ニコチンには依存がある	228	(81)	78	(100)
副流煙の毒性	222	(79)	77	(99)
未成年者喫煙禁止法	208	(74)	77	(99)
喫煙開始年齢とガン発生率	204	(73)	75	(96)
火災の原因の上位	184	(66)	64	(82)
心臓病への影響	176	(63)	71	(91)
空気汚染の原因	174	(62)	75	(96)
皮膚の老化促進	170	(61)	76	(97)
嫌煙権	168	(60)	73	(94)
消化器への影響	102	(36)	75	(96)
煙中の有害物質	75	(27)	73	(94)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

ているが、新しい法律の動きや循環器系、消化器への影響についての知識の正答率は低いという報告があり<sup>23)</sup>、ほぼ同様の結果となった。

A 短期大学では、第 1 次調査以後の 2005 年より、学生が地域住民や児童を対象に喫煙防止教育を継続的に実施しており、このような取り組みが能動的学びとして知識定着に効果を上げたものとする。さらに近年のオープンキャンパスでは、志願者に対する入学前教育の一環として、喫煙防止についての指導を取り入れていること

も知識理解の向上につながっていると推測する。

② 喫煙に関する教育の受講経験および喫煙経験と喫煙に関する知識の関係

第 3 次調査における喫煙に関する教育の受講経験と喫煙に関する知識の関係は表 4-2 の通りで、喫煙に関する教育の受講者の正答率が高かった項目は「喫煙開始年齢が低いほどがんになりやすい」「喫煙は火災の原因の上位を占める」「公共の場で非喫煙者が受動喫煙を拒否する権利がある」であった。逆に、正答率が低かった項目は、「喫煙により知的作業能力が低下する」「主流煙より副流煙の方が有害物質が多い」「未成年者と知りながらたばこを販売した場合は法律で罰せられる」「喫煙は心臓病になる恐れがある」「喫煙は空気汚染の原因となる」「喫煙により皮膚の老化が促進される」「喫煙により消化器に悪影響を及ぼす」「煙中には有害物質が 200 種類以上ある」であった。全体として、受講未経験者の方が正答率が高い傾向にあり、喫煙に関する教育の内容を高くする必要性が示唆された。

次に、喫煙経験と喫煙に関する知識についての関係は表 4-3 のとおりである。喫煙経験者の正答率が高かった項目は、「主流煙より副流煙の方が有害物質が多い」「未成年者と知りながらたばこを販売した場合は法律で罰せられる」「喫煙開始年齢が低いほどがんになりやすい」「喫煙は火災の原因の上位を占める」「喫煙により皮膚の老化が促進される」「煙中には有害物質が 200 種類以上ある」であった。逆に、喫煙経験者の正答率が低かった

表 4-2 喫煙に関する教育の受講経験と喫煙に関する知識の関係

喫煙に関する教育		肺がん	胎児	持久力	呼吸器	周囲	作業能率	依存	副流煙	法律
受けたことがある	n	67	67	67	67	67	61	67	66	66
	%	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(91)	(100)	(99)	(99)
受けたことがない 覚えていない	n	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	%	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
合計	n	78	78	78	78	78	72	78	77	77
	%	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(92)	(100)	(99)	(99)

  

喫煙に関する教育		開始年齢	火災	心臓病	空気汚染	皮膚	受動喫煙	消化器	有害物質	合計
受けたことがある	n	65	56	60	64	65	63	64	62	67
	%	(97)	(84)	(90)	(96)	(97)	(94)	(96)	(93)	(100)
受けたことがない 覚えていない	n	10	8	11	11	11	10	11	11	11
	%	(91)	(73)	(100)	(100)	(100)	(91)	(100)	(100)	(100)
合計	n	75	64	71	75	76	73	75	73	78
	%	(96)	(82)	(91)	(96)	(97)	(94)	(96)	(94)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 4-3 喫煙経験と喫煙に関する知識の関係

喫煙経験		肺がん	胎児	持久力	呼吸器	周囲	作業能率	依存	副流煙	法律
ある	n	12	12	12	12	12	11	12	12	12
	%	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(92)	(100)	(100)	(100)
ない	n	66	66	66	66	66	61	66	65	65
	%	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(92)	(100)	(98)	(98)
合計	n	78	78	78	78	78	72	78	77	77
	%	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(92)	(100)	(99)	(99)

  

喫煙経験		開始年齢	火災	心臓病	空気汚染	皮膚	受動喫煙	消化器	有害物質	合計
ある	n	12	12	10	11	12	10	11	12	12
	%	(100)	(100)	(83)	(92)	(100)	(83)	(92)	(100)	(100)
ない	n	63	52	61	64	64	63	64	61	66
	%	(95)	(79)	(92)	(97)	(97)	(95)	(97)	(92)	(100)
合計	n	75	64	71	75	76	73	75	73	78
	%	(96)	(82)	(91)	(96)	(97)	(94)	(96)	(94)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

項目は「喫煙は心臓病になる恐れがある」「喫煙は空気汚染の原因となる」「公共の場で非喫煙者が受動喫煙を拒否する権利がある」「喫煙により消化器に悪影響を及ぼす」であった。また第3次調査では、全体として喫煙経験者の方が正答率が高い傾向にあった。神田らの調査においても、喫煙者が喫煙経験者、非喫煙者よりも知識を持つ割合が高い<sup>24)</sup>という結果になっている。学校における喫煙防止教育は単なる知識の伝達ではなく、アクティブラーニング型授業を活用した非喫煙者の喫煙防止教育や喫煙者に行動変容を促す教育など、さらに充実が必要であることが判明した。

#### (5) 喫煙に関する意識

##### ① 喫煙に関する意識

喫煙に関する意識については第2次調査の統計数値がなかったため、第1次調査と第3次調査のみ表5-1から表5-12に示した。本項目は、第1次調査の分析方法を

もとに「賛成」「どちらかといえば賛成」を賛成群、「どちらともいえない」を中間群、「反対」「どちらかといえば反対」を反対群としてカテゴリー化し、分析した。

「喫煙は個人の自由であり他人が干渉すべきでない」については表5-1の通りで、賛成群は第1次調査、第3次調査ともに31%であった。第3次調査の反対群は第1次調査の40%より9ポイント下回り、31%であった。その分、中間群が29%から39%となり、10ポイント上回っている。喫煙は個人の趣味、嗜好の問題とする考えがまだまだ根強いと考える。

「喫煙はやりすぎのコントロールになる」については表5-2の通りで、第3次調査の賛成群は9%、中間群47%、反対群44%となり、第1次調査と同じ傾向がみられた。中間群が約半数であることから、喫煙でダイエットはできないという明確な意思決定には至っていないと考える。

表 5-1 喫煙は個人の自由であり、他人が干渉すべきでない

	第 1 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%
賛成群	88	(31)	24	(31)
中間群	80	(28)	30	(38)
反対群	113	(40)	24	(31)
合計	281	(100)	78	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-3 喫煙はストレスの解消になる

	第 1 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%
賛成群	101	(36)	27	(35)
中間群	120	(43)	27	(35)
反対群	60	(21)	24	(31)
合計	281	(100)	78	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-5 喫煙は健康に良くないので吸うべきでない

	第 1 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%
賛成群	208	(74)	73	(94)
中間群	68	(24)	5	(6)
反対群	5	(2)	0	(0)
合計	281	(100)	78	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-7 親は喫煙しない模範を示すべきである

	第 1 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%
賛成群	166	(59)	60	(77)
中間群	100	(36)	17	(22)
反対群	15	(5)	1	(1)
合計	281	(100)	78	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-9 未成年男子の喫煙は望ましくない

	第 1 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%
賛成群	197	(70)	76	(97)
中間群	74	(26)	2	(3)
反対群	10	(4)	0	(0)
合計	281	(100)	78	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-11 成人男子の喫煙は望ましくない

	第 1 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%
賛成群	109	(39)	51	(65)
中間群	136	(48)	24	(31)
反対群	36	(13)	3	(4)
合計	281	(100)	78	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-2 喫煙は太りすぎのコントロールになる

	第 1 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%
賛成群	25	(9)	7	(9)
中間群	134	(48)	37	(47)
反対群	122	(43)	34	(44)
合計	281	(100)	78	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-4 喫煙は社交の道具になる

	第 1 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%
賛成群	34	(12)	11	(14)
中間群	116	(41)	26	(33)
反対群	131	(47)	41	(53)
合計	281	(100)	78	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-6 喫煙は大変に不経済である

	第 1 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%
賛成群	162	(58)	64	(82)
中間群	98	(35)	8	(10)
反対群	21	(7)	6	(8)
合計	281	(100)	78	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-8 教師は喫煙しない模範を示すべきである

	第 1 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%
賛成群	166	(59)	63	(81)
中間群	99	(35)	14	(18)
反対群	16	(6)	1	(1)
合計	281	(100)	78	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-10 未成年女子の喫煙は望ましくない

	第 1 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%
賛成群	213	(76)	76	(97)
中間群	57	(20)	2	(3)
反対群	11	(4)	0	(0)
合計	281	(100)	78	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-12 成人女子の喫煙は望ましくない

	第 1 次調査		第 3 次調査	
	n	%	n	%
賛成群	152	(54)	58	(74)
中間群	95	(34)	17	(22)
反対群	34	(12)	3	(4)
合計	281	(100)	78	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

「喫煙はストレスの解消になる」については表 5-3 の通りで、第 3 次調査の賛成群は 35% とほぼ変わらず、中間群は 35% に減少、反対群は 31% に増加している。喫煙がストレスの解消にはならないという意識がやや増加傾向にある。

「喫煙は社交の道具になる」については表 5-4 の通りで、第 3 次調査では、賛成群は 14% で若干増加し、中間群は 33% で 8 ポイント減少、反対群は 52% で 6 ポイント増加した。喫煙が社交の道具ではないという意識がやや増加している。

「喫煙は健康によくないので吸うべきでない」については表 5-5 の通りで、第 3 次調査では賛成群が 94%、中間群が 6%、反対群は 0% で圧倒的に賛成群が増加した。健康によくないので吸うべきでないとの意識が定着していると考えられる。

「喫煙は大変に不経済である」については表 5-6 の通りで、第 3 次調査では、賛成群が 82% と増加し、中間群は 10% で減少している。実際、2010 年に 1 箱 250 円であったたばこが 2016 年には 440 円に値上がりしており、学生がたばこは不経済であると感じる傾向が高まったと考える。

「親は喫煙しない模範を示すべきである」については表 5-7 の通りで、第 3 次調査では、賛成群は 77% で、18 ポイント増加している。反対に、中間群は 22%、反対群は 1% でともに減少している。喫煙は家族から受ける影響が大きいという意識が高まったと考える。

「教師は喫煙しない模範を示すべきである」については表 5-8 の通りで、表 5-7 と同様の傾向が見られた。第 3 次調査では、賛成群は 81% で、22 ポイント増加している。中間群は 18%、反対群は 1% でともに減少している。親と同様に周囲の人の影響は受けやすいという意識が一般化し始めているのではないか。さらに、「健康増進法（平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号）」第 25 条により、公共施設や学校での受動喫煙防止対策が義務付けられ、都道府県等の条例により学校敷地内禁煙が浸透し、喫煙しないことが教師の資質として重要であるとい

う意識が定着したとも考えられる。

「未成年男子の喫煙は望ましくない」については表 5-9 の通りで、第 3 次調査では賛成群は 97% で増加し、中間群は 3% に減少、反対群は 0% で、未成年男子の喫煙は望ましくないという意識が高まっている。

「未成年女子の喫煙は望ましくない」については表 5-10 の通りで、第 3 次調査では賛成群は 97% で増加し、中間群は 3% に減少、反対群は 0% で、男子と同様に未成年女子の喫煙は望ましくないという意識が高まっている。

「成人男子の喫煙は望ましくない」については表 5-11 の通りで、第 3 次調査では賛成群は 65% で増加し、中間群は 31% で減少している。社会で喫煙の健康影響が周知され望ましくないという意識が高まったと考える。

「成人女子の喫煙は望ましくない」については表 5-12 の通りで、第 3 次調査では賛成群は 74% で増加し、中間群は 22% で減少し、成人男子と同様に喫煙が望ましくないという意識が高まっている。賛成群と回答した割合は男性よりも 9 ポイント高かった。

以上のことから、喫煙に関する教育や学校敷地内禁煙が推進された第 3 次調査では、喫煙に対する望ましい意識の高まりがみられた。八杉らは、大学生の喫煙防止に対して高い効果をあげているのが大学敷地内禁煙化であり、喫煙防止教育を受けた学生からは大学の敷地内禁煙化に対する評価が有意に向上している<sup>25)</sup>と報告しており、喫煙に関する意識の変容には教育と環境整備が重要であると考えられる。

## ② 喫煙経験と意識の関係

第 3 次調査対象者について、喫煙経験と喫煙に関する意識について比較したところ、表 5-13 から表 5-24 の結果が得られた。喫煙経験者が非喫煙者よりも賛成の割合が高かった意識は、「喫煙は個人の自由であり、他人が干渉すべきでない」「喫煙はストレスの解消になる」であった。

非喫煙経験者について、「賛成群」が 50% を超えていた項目は、「喫煙は健康に良くないので吸うべきではな

表 5-13 喫煙経験と「喫煙は個人の自由であり、他人が干渉すべきでない」

喫煙経験		賛成群	中間群	反対群	合計
ある	n	5	6	1	12
	%	(42)	(50)	(8)	(100)
ない	n	19	24	23	66
	%	(29)	(36)	(35)	(100)
合計	n	24	30	24	78
	%	(31)	(38)	(31)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-14 喫煙経験と「喫煙は太りすぎのコントロールになる」

喫煙経験		賛成群	中間群	反対群	合計
ある	n	1	4	7	12
	%	(8)	(33)	(58)	(100)
ない	n	6	33	27	66
	%	(9)	(50)	(41)	(100)
合計	n	7	37	34	78
	%	(9)	(47)	(44)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-15 喫煙経験と「喫煙はストレスの解消になる」

喫煙経験		賛成群	中間群	反対群	合計
ある	n	6	3	3	12
	%	(50)	(25)	(25)	(100)
ない	n	21	24	21	66
	%	(32)	(36)	(32)	(100)
合計	n	27	27	24	78
	%	(35)	(35)	(31)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-17 喫煙経験と「喫煙は健康に良くないので吸うべきではない」

喫煙経験		賛成群	中間群	反対群	合計
ある	n	11	1	0	12
	%	(92)	(8)	(0)	(100)
ない	n	62	4	0	66
	%	(94)	(6)	(0)	(100)
合計	n	73	5	0	78
	%	(94)	(6)	(0)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-19 喫煙経験と「親は喫煙しない模範を示すべきである」

喫煙経験		賛成群	中間群	反対群	合計
ある	n	7	5	0	12
	%	(58)	(42)	(0)	(100)
ない	n	53	12	1	66
	%	(80)	(18)	(2)	(100)
合計	n	60	17	1	78
	%	(77)	(22)	(1)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-21 喫煙経験と「未成年男子の喫煙は望ましくない」

喫煙経験		賛成群	中間群	反対群	合計
ある	n	10	2	0	12
	%	(83)	(17)	(0)	(100)
ない	n	66	0	0	66
	%	(100)	(0)	(0)	(100)
合計	n	76	2	0	78
	%	(97)	(3)	(0)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-23 喫煙経験と「成人男子の喫煙は望ましくない」

喫煙経験		賛成群	中間群	反対群	合計
ある	n	5	6	1	12
	%	(42)	(50)	(8)	(100)
ない	n	46	18	2	66
	%	(70)	(27)	(3)	(100)
合計	n	51	24	3	78
	%	(65)	(31)	(4)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-16 喫煙経験と「社交の道具になる」

喫煙経験		賛成群	中間群	反対群	合計
ある	n	1	7	4	12
	%	(8)	(58)	(33)	(100)
ない	n	10	19	37	66
	%	(15)	(29)	(56)	(100)
合計	n	11	26	41	78
	%	(14)	(33)	(53)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-18 喫煙経験と「喫煙は大変に不経済である」

喫煙経験		賛成群	中間群	反対群	合計
ある	n	4	6	2	12
	%	(33)	(50)	(17)	(100)
ない	n	42	20	4	66
	%	(64)	(30)	(6)	(100)
合計	n	46	26	6	78
	%	(59)	(33)	(8)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-20 喫煙経験と「教師は喫煙しない模範を示すべきである」

喫煙経験		賛成群	中間群	反対群	合計
ある	n	5	7	0	12
	%	(42)	(58)	(0)	(100)
ない	n	58	7	1	66
	%	(88)	(11)	(2)	(100)
合計	n	63	14	1	78
	%	(81)	(18)	(1)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-22 喫煙経験と「未成年女子の喫煙は望ましくない」

喫煙経験		賛成群	中間群	反対群	合計
ある	n	10	2	0	12
	%	(83)	(17)	(0)	(100)
ない	n	66	0	0	66
	%	(100)	(0)	(0)	(100)
合計	n	76	2	0	78
	%	(97)	(3)	(0)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

表 5-24 喫煙経験と「成人女子の喫煙は望ましくない」

喫煙経験		賛成群	中間群	反対群	合計
ある	n	5	6	1	12
	%	(42)	(50)	(8)	(100)
ない	n	53	11	2	66
	%	(80)	(17)	(3)	(100)
合計	n	58	17	3	78
	%	(74)	(22)	(4)	(100)

%の数値は、小数点第一位以下四捨五入

い「喫煙は大変に不経済である」「親は喫煙しない模範を示すべきである」「教師は喫煙しない模範を示すべきである」「未成年男子の喫煙は望ましくない」「未成年女子の喫煙は望ましくない」「成人男子の喫煙は望ましくない」で、非喫煙者、喫煙者ともに「賛成群」が50%を超えていた項目は「喫煙は個人の自由であり、他人が干渉すべきでない」「喫煙は太りすぎのコントロールになる」「喫煙はストレスの解消になる」であった。全体として、たばこの害に関する意識は高いと思われるが、「どちらともいえない」という回答もあり、中間群の望ましい意識変容が課題である。

### 3. 禁煙外来受診者を対象とした面接調査

#### (1) 面接調査の方法

禁煙に至る心身の変化を明らかにすることを目的に、禁煙外来を受診し、禁煙指導を受けている女子学生2名を対象に半構造化面接調査を実施した。面接は、禁煙外来受診後に、A短期大学で、調査者と1対1で行い、面接内容は許可を得てノートに記録した。面接に要した時間は約30分で、面接内容は以下の通りである。

#### 【面接内容】

- ・ 禁煙外来受診の日時
- ・ 治療内容と経過
- ・ 離脱症状と副作用
- ・ 禁煙の継続状況
- ・ たばこ切れ時の気分転換
- ・ 現在ストレスに感じていること
- ・ 学校生活で困っていること
- ・ プライベートで困っていること

#### (2) 禁煙外来受診に至る経緯及び面接調査の結果

対象者のうち2名（以下C、Dとする）の禁煙外来受診に至る経緯及び面接調査の結果は下記の通りである。

##### ① 禁煙外来受診に至る経緯

Cの初回喫煙年齢は●歳、禁煙開始前の喫煙本数は1日約●本であった。Dの初回喫煙年齢は●-1歳、禁煙開始前の喫煙本数は1日約●+6~12本であった。

A短期大学では、将来、子どもの心身の健康安全を支援する教員としての自覚を持ち、喫煙を認めないという厳しい態度で指導している中、CとDの喫煙行動が判明した。CとDは、喫煙の身体への影響について知識理解はしているが、禁煙は困難なことであると思っていた。そこで、禁煙に関する情報提供やC

の悩み等を傾聴し自問自答を促すことにより、Cが禁煙する意思を確認した。その後、CとDが受診しやすい環境を整備するため、同意の上、CとDの居住地の保健所に相談し、病院の紹介を得た。保護者の協力のもと禁煙外来受診が決定したが、教員によるCとDへの精神的サポートや保護者、医療機関との連携は引き続き行われた。

Cの禁煙のきっかけは、禁煙を条件としている学外実習への参加であり、禁煙しなければならない時期が切迫していた。さらに、公的機関である保健所が医療機関を紹介したことで、禁煙外来や禁煙の指導方法に対する信頼性が増加した。また、教員のコンサルテーションによりA短期大学と保護者、保健所、医療機関の連携支援が可能となり、Cの不安が軽減し、短期間で禁煙動機が高まったと思われる。これは、松本の「禁煙継続者は、あるきっかけを基に禁煙の理由を明確化し、その時の環境の影響や周囲のサポートによって、禁煙の意思決定を行い禁煙実行へと行動していた<sup>26)</sup>」という報告と一致する。

##### ② 禁煙外来への受診1回目（201X年X月X日）

CとDは禁煙外来を受診し、治療計画の説明を受け、Cはニコチンガムを使用する治療、Dは禁煙補助薬による治療方法が選択された。CとDは「禁煙宣言書」にサインをし、医師及びスタッフから「あなたを全力で支援する」と伝えられたことで「私もがんばりたい」という気持ちが見られた。

CとDは禁煙外来初日の治療計画の説明と医師やスタッフの力強い言葉により、「私もがんばりたい」と主体的、能動的な意思決定が行われ、行動変容の兆しが出ることがえる。

##### ③ 禁煙外来への受診2回目（201X年X月X+14日）

CとDは喫煙本数が減少し、まったく吸わない日があることを学生は「うれしい」と感じていた。

Cは禁煙ができない日は、「禁煙はすぐできると思っていたが、簡単ではない」「自分の意思が弱い」「喫煙すると自分がかかりすぎる。悔しい。」とニコチン依存との葛藤を述べている。

Dは、「咳や痰が少なくなってきた」「朝の目覚めが良い」という体の変化を自覚するようになり、「たばこをやめるだけでこんなに良いことがあるんだ」と感じる事ができた。一方で、医師より禁煙すると体

重が増加することがあるという説明を受けていたが、「実際、体重が増加していることがショックであった」。また、「喫煙する友達のそばにはいかにしようとわかれたが難しい」と述べている。C と D は、医師から、喫煙したくなったら我慢をすること、気分転換をすることの指導を受け、喫煙したいときの気分転換をそれぞれ行っていた。「音楽を聴く」「ニコレットガムを食べる」「喫煙したい気を紛らわす」ことをしていた。また、「いらいらするとき」「レポートを書くとき」や「食事の後に一服する習慣」で喫煙していたことに気が付いたとも述べている。

C と D とともに禁煙 14 日目で「咳や痰が少なくなってきた」「朝の目覚めが良い」など、ニコチン物質の体内除去が進み、禁煙による身体的効果が自覚され始めていることを自覚するようになった。しかし、「実際、体重が増加していることがショックであった」というように、若年女性にとって体重増加は禁煙を阻害する因子であり、他にも「喫煙する友達のそばにはいかにしようとわかれたが難しい」とあり、周囲の喫煙者の影響も大きいと考える。また、「レポートを書くとき」や「食事の後に一服する習慣」といった、生活習慣に関連した喫煙が禁煙阻害因子となっていると考えられる。さらに、「喫煙すると自分がかかりすぎる」とあり、石田の調査では喫煙学生の自尊感情が非喫煙学生、禁煙成功学生よりも低いという結果がある<sup>27)</sup>ように、自尊感情の低下による禁煙への影響が危惧されるが、C においては「ニコレットガムを食べる」など適切な代替行動ができていた。

この時期は、禁煙の効果を自覚しながらも、ニコチン依存によるたばこへの渴望に加え、眠気や不安などのストレスが発生することから、精神的支援がより重要な時期であると考ええる。

#### ④ 禁煙外来への受診 3 回目 (201 X 年 X 月 X+35 日 ~40 日)

禁煙外来では受診時に呼気一酸化炭素濃度測定を行い、喫煙状況を確認するが、D は数値を見ると「喫煙するとすぐわかってしまう」「体の中に有害物質が入っていると感じる」と述べている。C は、数値が 7 ppm で看護師から、「本当に吸っていない？」と聞かれ、医師からは、「喫煙者でも非喫煙者でもどちらでもある値だから気にしなくていい」と言われたことに、はっきりと「吸っていません」と伝え、面談時も断言していた。

C と D は、医師・看護師から、「喫煙したら病院に

連絡してね」という言葉に「応援してくれる」と感じ、それが励みとなって「喫煙したくなったらガムをかむ」など気分転換をし、我慢行動をとっていた。

D が「体の中に有害物質が入っていると感じる」というように、喫煙の健康影響を認識できている。C と D は「喫煙したら病院に連絡してね」という周囲のサポートが励みとなり、「喫煙したくなったらガムをかむ」など、心理的依存に対しても適切な行動がとれるようになっていく。

#### ⑤ 治療から 3 か月後

C と D は治療終了後、笑顔で「禁煙ができた」ことを話した。「自分なら禁煙はすぐにできると思ったが難しいことであった」と述べた。

「喫煙は改めて体に悪いことであると思った」と喫煙の健康影響について触れ、「このまま禁煙を続けたい」と禁煙継続の意思を明確に述べた。一方で「ガムが 1 つ 100 円」「ガムをかんでも吸いたくなる気持ちはかわらない」「なるべくガムには頼らないが、どうしても吸いたいときにガムをかむ」と述べている。

面接期間中、ストレスに関する質問において、「学校の課題レポート作成」と「バイト先の人間関係」が共通して語られた。

C と D は「自分なら禁煙はすぐにできると思ったが難しいことであった」「喫煙は改めて体に悪いことであると思った」とあり、ニコチン依存の恐ろしさ、喫煙の心身への影響について改めて自覚し、「このまま禁煙を続けたい」と禁煙継続の意思決定をしている。

禁煙外来受診に関する面接調査の結果、治療終了 3 か月後の時点では、禁煙治療は成功したといえる。

しかし、「ガムをかんでも吸いたくなる気持ちはかわらない」など治療が終了しても精神的依存が解消したわけではないことから、精神的支援を継続しなければリバウンドする可能性が高いと考えられる。

本研究における 2 例の禁煙外来受診を通じて、下記のような課題が判明した。

##### 1) 未成年者への禁煙支援のあり方

本研究では 2 名の学生に対して禁煙指導を行った。今回の禁煙指導に際して、学科として取り組み、学科会議を通して支援方針の統一を行い、その支援に関しては専任教員が関わった。

たばこには、様々な有害物質が多くある。中でも一番に問題になるのが、依存物質ニコチンによる、依存形成である。一般的に依存物質は、一度体内の中に入れ、何



回か繰り返すうちに依存形成に陥る。依存形成になった身体は、精神依存と身体依存が生じる。そのため、支援に関しては身体依存と精神依存に対する支援が重要になる。

今回2名の学生に対して禁煙行動にともなうニコチン物質の体内除去を目標に、身体依存と精神依存に対して支援を行った。

禁煙を目的とする以上、たばこを吸わないという行動を伴う。そこには「絶対吸わない」という意思が必要になる。しかし、依存形成した体はその意思と関係なく知識理解で悪いことであると分かっているにもかかわらず行動として抑えられないといった状態が生じる。そのため、喫煙しないという環境づくりと精神的支援が必要と考えられる。

## 2) 本人の意思確認と家族への協力依頼

学生は禁煙することの意味や喫煙の身体へ影響に対する知識を持ち理解しているにもかかわらず禁煙を実践できずに苦しんでいた。本研究では、ゼミ担当教員による個別面談を実施し、禁煙に関する情報提供や学生の悩み等を傾聴し自問自答を通じて禁煙の必要性を確認したことにより、学生の苦しみを共有できたことが、3か月に及ぶ長期間の禁煙治療の成功の鍵になったと考えられる。

また、喫煙する際のきっかけは、課題レポート作成など勉強をしている時や食事後のリラックス時、そして精神的に不安定な時であり、在宅時にもこのような状況は発生することから、家族の理解が不可欠であると考えた。そこで、本研究では、学生同伴で家族にも学生の状況、治療を含む学科の方針を説明し、家族の理解と協力を得ることができたことも、禁煙治療の成功要因と考えられる。

## 3) 地域の医療機関、保健所等の関係機関や地域医師会等の関係団体とのネットワーク構築が必要

禁煙外来を受診させる際、A短期大学は地域における禁煙外来設置医療機関を把握していなかったことから、禁煙外来受診の遅れが発生した。

本研究では、地域を所管する保健所に相談し、保健所から未成年者に対する禁煙指導が可能な医療機関一覧を提供していただき、学生が一覧のなかから受診希望医療機関を選択し、受診に至った。学生と家族が治療を行う医療機関を決定したのち、A短期大学は受診病院への、学生支援の依頼とともに、注意事項等の確認を行った。注意事項には、医療費に関すること、治療期間、治療内容の説明と、学生個人情報として喫煙歴の確認が行われた。

しかし、成人に対する禁煙指導対応機関は確保されつつあるものの、未成年者に対する禁煙指導対応医療機関

が少ないことが保健所との調整過程で明らかとなった。

今後、地域の医師会等関係職能団体等と調整し、未成年者に対する禁煙指導対応医療機関を確保（拡大）するとともに、対応医療機関、保健所等の関係機関や地域医師会等の関係団体等からなるネットワークを構築するなど、未成年者に対する禁煙指導が迅速稼動する環境を整備していく必要があると考えられる。

## 4) 学校での禁煙指導体制

各ゼミ担当教員は学生の思いや具体的内容を言語化で表現できるように指導を行い、現在受診行動が継続できていることを評価し支援するとともに、学科会議では、治療の進捗状況を報告し、各専任教員が当該学生の授業態度や課題提出状況等を確認し、学習への困難の有無を客観的な視点ですり合わせを行った。

## 5) 学外実習先との連携

本研究では、養護教諭免状取得の必須要件である学外実習期間と禁煙治療期間が重なったが、実習校の校長、養護教諭のご配慮により、実習期間変更の了承を得ることができ治療終了後養護実習を実施することができた。

学外実習先等、関係者の理解は不可欠である。

## 6) 地域住民との連携

本研究事例では、A短期大学近隣の店頭で喫煙していた。未成年者の喫煙を防止するためには、地域ぐるみで未成年者を守り、育てる取り組みが必要である。現在、「学校を核とした地域づくり」が推奨されていることから、未成年者の喫煙防止対策を、住民組織とのネットワーク化など、学校を核とした協働の一部として、地域における未成年者や女性の喫煙防止を担う人材の育成、地域社会の基盤づくりなどを推進する必要があると考える。

## 7) 経済的課題

治療効果を継続していくためには、1つ100円かかるガムの購入費負担など、治療期間が長期に及ぶことによる禁煙外来治療費負担の問題が表出しており、助成金制度の見直しなど経済的弱者に対する禁煙対策の検討が必要である。

## IV まとめ

女子大生の喫煙に関する現状と課題を明らかにするため、アンケート調査を行い、第1次調査、第2次調査との比較を行うとともに、禁煙外来受診学生への半構造化面接を実施し、分析したところ、以下のような結果が得られた。

### 1. 喫煙状況について

第3次調査の喫煙経験率は12%で、約20ポイント低

下した。初回喫煙の時期は中学校時代の割合が最も高く、初回喫煙年齢の低年齢化が見られた。

初回喫煙の動機は、「興味本位・好奇心」が多く経年的変化はなかった。また、初回喫煙時の周囲の喫煙者は、「同性の友人」「父」「異性の友人」が多かった。

習慣的喫煙者が減少していた。

## 2. 喫煙防止教育について

小学校の体育科で学級担任から、中学校・高等学校の保健体育科で教科担任から指導を受けた割合が高かった。これは学習指導要領の改正によるためと考えられた。また、小学校では養護教諭の指導が増加しており、教職員免許法の改正によるためと考えられた。さらに、「薬物乱用5か年戦略」により、ゲートウェイドラッグとして喫煙が取り上げられたことにより、学校行事で専門家の指導が増加した。

指導方法はどの校種も講義形式が多いが、第3次調査ではビデオ使用やディスカッションの割合が増加していた。

学習内容は小学校では「肺がん」「受動喫煙」の割合が高く、中学校では「血管収縮」「社会的影響」「心理的影響」の割合が高いが、各校種の学習指導要領に示された内容と一致していた。

## 3. 喫煙に関する知識について

第3次調査の正答率が高かった。喫煙に関する教育の受講経験と知識との関係について調べたところ、未受講者の方が知識が高い傾向にあり、教育内容について検討する必要があることが判明した。

## 4. 喫煙に関する意識について

「喫煙は個人の自由であり他人が干渉すべきではない」については、賛成群は31%で経年変化はなく、喫煙は個人の趣味嗜好の問題とする考えが根強いことが判明した。「喫煙は健康に良くないので吸うべきではない」は賛成群が増加した。

「親や教師は喫煙しない模範を示すべき」では賛成群が増加し、喫煙が周囲の影響を受けやすいことを認識していることが判明した。

## 5. 禁煙外来受診について

受診者を対象に面接調査と観察から、禁煙の意思決定には、今禁煙する必要がある、信頼できる禁煙方法と周囲のサポートが不可欠であることが分かった。また、禁煙のメリットを自覚し、禁煙継続のための代替え行動の獲得と、治療が終了しても身体的依存と精神的依存が解

消したわけではないため、精神的支援の継続が必要であることが判明した。

## 6. 地域の医療機関、保健所等の関係機関や地域医師会等の関係団体、住民組織との連携

未成年者に対する禁煙治療対応医療機関一覧がなかったことから、禁煙治療機関受診の遅れが発生した。

今後、地域の医療機関、保健所等の関係機関や地域医師会等の関係団体、住民組織がネットワーク化を図りながら、禁煙治療対応医療機関の確保を図る必要がある。

## 7. 地域との連携

本研究事例では、学校近隣の店頭で喫煙していたことから、地域における未成年者や女性の喫煙防止を見守る地域社会の基盤づくりが必要であることがわかった。

## 謝辞

本調査にご協力をいただきました学生の皆様、煩雑な事務を快く引き受けていただいた本学事務職員田中美穂氏に厚くお礼申し上げます。

## 引用文献

- 1) 平成 20 年度 青少年有害環境対策推進事業 (青少年の酒類・たばこを取得・使用させない取組に関する意識調査) 報告書 内閣府 [http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/yugai/pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/yugai/pdf_index.html) (参照 2017-3-28)
- 2) 平成 10 年度 喫煙と健康問題に関する実態調査 (厚生省)
- 3) 「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」, p 389, 408, 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000135586.html> (参照 2017-3-28)
- 4) 最新たばこ情報 厚生労働省 <http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd090000.html> (参照 2017-3-28)
- 5) 健康日本 21 第 1 次公益財団法人健康・体力づくり事業財団 [http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/intro/index\\_menu1.html](http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/intro/index_menu1.html) (参照 2017-3-28)
- 6) 健康日本 21 第 2 次現状値の年次推移 厚生労働省 [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkounippon21/kenkounippon21/dete\\_detail\\_05.html#05\\_02](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21/kenkounippon21/dete_detail_05.html#05_02) (参照 2017-3-28)
- 7) 「健やか親子 21」の最終評価参考資料集 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030389.html> (参照 2017-3-28)
- 8) 前掲書 2), p 434
- 9) 山本咲子他「女子短期大学生の喫煙に対する意識及び行動に関する調査」関西女子短期大学紀要, 第 9 号, 1999, p 21-p 30
- 10) 野谷昌子他「女子短期大学生の喫煙に関する調査-5 年前の調査結果との比較-」関西女子短期大学紀要, 第 14 号, 2005, p 53-p 61

- 11) 石田京子「短期大学生（本学）の喫煙実態と自尊感情の関連」大阪健康福祉短期大学紀要, 第7号, 2008, p 15
- 12) 前掲書2), p 435
- 13) 前掲書10), p 15
- 14) 林謙治他「2004年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査」平成16年度厚生労働省科学研究費補助金健康科学総合研究事業 未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究総括研究報告書, 2005
- 15) 細見環他「歯科衛生学科1年次生における喫煙に関する特別講義後における意識の変化について（第1報）」関西女子短期大学紀要, 第22号, 2012, p 24
- 16) 神田清子他「保健学科学生の喫煙状況と喫煙知識に関する調査」群馬保健学紀要第25巻, 2005, p 87
- 17) 教育職員免許法の一部を改正する法律等の公布について 文部科学省 [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/t19980625001/t19980625001.html](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/t19980625001/t19980625001.html) (参照 2017-3-28)
- 18) 薬物乱用防止5か年戦略 薬物乱用対策推進会議
- 19) 西岡伸紀「未成年者への喫煙防止教育プログラム－教育内容と学習方法、および評価－」J. Natl. Inst. Public Health, 54(4): 2005, p 322
- 20) 健康教育県連資料 文部科学省 [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/1353636.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353636.htm) (参照 2017-3-28)
- 21) 学校保健ポータルサイト 喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育 公益財団法人日本学校保健会 <http://www.gakkohoken.jp/themes/archives/113> (参照 2017-3-28)
- 22) 森本康子他「大学生への意識調査を通じた喫煙防止教育のあり方に関する一考察」教育開発センタージャーナル, 第6号, 2015, p 48
- 23) 前掲書15), p 89
- 24) 前掲書15), p 88
- 25) 八杉倫他「新入生を対象とした喫煙防止教育施行がタバコに対する意識に与える影響の検討」Dokkyo Journal of Medical Sciences 37(3), 2010, p 187-p 194
- 26) 松本泉美「20～30歳代女性喫煙者の喫煙の意味と禁煙の意思の構造」日本看護研究学会雑誌 Vol.34 No 1, 2011, p 64
- 27) 前掲書11), p 17