

## 医療系女子大学生における喫煙防止対策のための 喫煙に関する意識調査

竹内 美由紀<sup>1)</sup>\*, 小林 秋恵<sup>1)</sup>, 淘江 七海子<sup>1)</sup>, 真鍋 紀子<sup>2)</sup>,  
山主 智子<sup>3)</sup>, 秦 幸吉<sup>1)</sup>, 雨宮 多喜子<sup>1)</sup>, 太田 武夫<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科,

<sup>2)</sup> 同・臨床検査学科, <sup>3)</sup> 同・教養部

### Survey on the Views concerning Smoking Habits in Female Students at a Health Science College to Promote Smoking Cessation

Miyuki Takeuchi<sup>1)</sup>, Akie Kobayashi<sup>1)</sup>, Namiko Yurie<sup>1)</sup>, Noriko Manabe<sup>2)</sup>,  
Tomoko T.Yamanushi<sup>3)</sup>, Kohkichi Hata<sup>1)</sup>, Takiko Amemiya<sup>1)</sup>, Takeo Ohta<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> *Department of Nursing and* <sup>2)</sup> *Department of Medical Technology and* <sup>3)</sup> *Department of Liberal Arts  
and Sciences, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences*

#### 要旨:

医療系大学において喫煙防止対策を進めるにあたり, 喫煙についての意識を把握するため, 看護学科・臨床検査学科を持つ医療系大学の女子学生を対象に, 自記式質問紙調査を行った。

183人の回答(回収率99.5%)を分析し, 次のような結果が得られた。1) 喫煙率は3.3%と低いが, 喫煙者の大半は入学前後からの喫煙者で, 学年が上になるほど喫煙率が増加していた。2) 喫煙と健康への影響に関する認識は, 学習進度とともに増えていた。喫煙による肺がん・喘息・妊娠出産時の異常の認識は高かったが, 他の疾患の認識率は低かった。3) 喫煙防止対策については同意していたが, 医療従事者の喫煙については分煙を条件に容認する人が多かった。

以上より, 入学後の早期の段階からの喫煙防止教育や禁煙支援プログラムの実施が必要と考える。今後, 禁煙指導のできる人材育成に向けての教育システムの構築が望まれる。

**Key Words:** 喫煙行動 (smoking habit), 喫煙防止 (smoking cessation), 大学生 (college students)

\*連絡先: 〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 竹内 美由紀

\*Correspondence to: Miyuki Takeuchi, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan

## 序 文

わが国では喫煙の健康への影響を認めながらも、喫煙防止教育、禁煙支援は立ち遅れており、平成17年におけるわが国の日本人の20歳以上の喫煙者は、男性45.8%、女性13.8%であり<sup>1)</sup>他の先進国に比べて高率である。男性の喫煙率は低下傾向にあるが、女性では20歳代、30歳代の若年層で年々増加している。若年者の喫煙開始年齢は早まり、高校生の喫煙率は、高校3年生男子36.9%、高校3年生女子15.6%という報告もある<sup>2)</sup>。さらに、医療従事者である看護師の喫煙率は24.5%と一般成人女子に比べ高いことが指摘<sup>3)</sup>され、将来看護師になる看護学生についても、同年代の女子大学生に比べ喫煙率は高い傾向にある。しかも学年があがるほど喫煙率が高くなると報告されている<sup>4-7)</sup>。喫煙は、ニコチン依存状態を招き、一度習慣化した喫煙を止めることは容易ではなく、禁煙には個別的専門的な支援が必要となる場合が多い。

世界的にも、2003年5月に「たばこの規制に関する世界保健機構枠組み条約（外務省訳）」が採択され、わが国においても「健康増進法」が施行されたことをきっかけに、喫煙が及ぼす健康問題の知識の普及、未成年者の喫煙防止対策、公共の場や職場における喫煙防止対策として、大学での受動喫煙防止対策が義務づけられ、多くの大学で敷地内全面禁煙が実施されている。また、医療の分野でも、病院の分煙化、禁煙化、さらには病院施設内の完全禁煙が進みつつある。いまや保健医療従事者も禁煙問題に正面から取り組むべき時期を迎えている。

このように、喫煙者への禁煙支援は大学の責務であり、これに加えて医療系大学では、国民の健康増進への支援を目的の一つとして、医療従事者を養成している機関でもあり、職場や地域・家庭での健康問題の専門家として、禁煙支援の指導力を発揮できる人材の育成にも力を注ぐ必要がある。しかし、医療系大学生に対する喫煙と健康障害についての系統的な卒前教育は少なく、実際の診療や看護でも患者への喫煙指導が十分に行えているとは言い難い。

そこで、将来喫煙者や若年者に対して禁煙指導を効果的に推進できる人材育成に必要な教育プログラムについての手掛りを模索する資料とするため、医療系女子大学生の喫煙行動の実態と喫煙の

健康影響への知識、喫煙対策についての意識を調査した。

## 方 法

### 1. 調査対象

A医療系大学（4年制へ移行過程にある）看護学科・臨床検査学科（大学1年生・2年生・3年生）女子学生を調査対象とし、有効回答のあった183人（回収率99.5%）の回答を集計・解析の対象とした。

### 2. 調査期間：2006年4月

### 3. 調査方法

自記式質問紙調査法。4月の新入生ガイダンスおよび新年度ガイダンス期間に、ガイダンス終了後、各クラスにて研究者が調査票を配布し期日を設け専用の回収箱を設置し回収を行った。

### 4. 倫理的配慮

調査に先立ち、質問紙の内容と調査の趣旨については、実施前に本学研究等倫理委員会の審査を受けた。対象者には研究の概要、プライバシーの保護、調査は任意であり、拒否により不利益は蒙らないこと、収集したデータは研究目的以外には使用しないこと、調査はすべて無記名であり個人が特定できないこと、データは統計学的に処理し、研究終了後シュレッダーで破棄することを口頭と書面にて説明し承諾を得た。説明文には研究者の連絡先を明記し、調査票における責任の所在を明確にした。調査票の回収をもって研究への協力同意と判断した。

### 5. 調査内容

文献検討<sup>5,8,9)</sup>及び研究者間で検討し、喫煙行動、喫煙の及ぼす健康影響についての知識、喫煙対策に関する意識について調査項目を設定した。

全ての対象に共通なものとして、年齢、性別、所属、学年、過去の喫煙経験、現在の喫煙状況、家族内喫煙者、喫煙と健康影響への知識、禁煙スペースに対する意識、未成年者への喫煙防止活動に対する考え方、今後の喫煙の可能性などの項目を設定した。

さらに、喫煙者には喫煙歴、喫煙をすすめられた経験、喫煙本数、喫煙動機、ニコチン依存度、禁煙意欲、建物内禁煙・敷地内禁煙への意識、禁煙サポートの利用希望の有無を調査した。また、非喫煙者には、喫煙しない理由、大学禁煙化への意識、喫煙場面での対処行動、医療従事者の喫煙

に対する意見を調査した。

## 6. 分析方法

対象の特性, 喫煙行動, 喫煙者の特徴, 喫煙の及ぼす健康影響についての知識, 喫煙対策に関する考え方, 医療従事者の喫煙に対する意識, 喫煙場面での対処行動についての各調査項目の記述統計を実施した。さらに, 分析の視点を以下の3点に分類し比較した。①1・2・3年生の学年別の比較。②看護学科と臨床検査学科の学科別の比較。③現在「時々吸う」「習慣的に吸う」の喫煙者と、「一度も吸ったことがない」「試しに吸ってすぐやめた」「しばらく吸っていたがやめた」の非喫煙者に分け, 現在の喫煙の有無による比較を行った。

統計解析は, 統計ソフトSPSS13.0J for Windowsを用い,  $\chi^2$ 検定, 一元配置の分散分析・多重比較を用い, 有意水準5%以下とした。

## 結 果

### 1. 対象の特性と喫煙行動

#### (1) 平均年齢

平均年齢は $19.4 \pm 0.8$  (平均 $\pm$ SD) 歳。1年生59人・2年生62人・3年生62人で, 看護学科139人・臨床検査学科44人であった。

#### (2) 喫煙者 (表1)

喫煙者は6人 (3.3%) で1年生0人, 2年生1人, 3年生5人で学年進行とともに増加傾向にあった。また, 「試しに吸ってすぐやめた」「しばらく吸っていたがやめた」の喫煙経験者は23人 (12.5%) であり, 喫煙者と合わせ, 今までの喫煙経験者は29人 (15.8%) であった。

学年別では, 喫煙経験者は1年生10人 (16.9%) ・2年生6人 (9.7%) ・3年生13人 (21.0%) で, 3年生の喫煙経験率は2年生に比べ有意に高かつ

た ( $p < 0.05$ )。

学科別では, 喫煙者は看護学科5人 (3.6%), 臨床検査学科1人 (2.3%) で喫煙経験者は看護学科20人 (14.4%), 臨床検査学科9人 (20.5%) で学科間の差はなかった。

#### (3) 家族内喫煙者と喫煙行動との関係

喫煙の有無・学年・学科での差はなく, ①「誰も吸わない」75人 (41.0%), ②「父親」92人 (50.3%), ③「母親」4人 (2.2%), ④「兄弟」24人 (13.1%), ⑤「姉妹」7人 (3.8%), ⑥「祖父母」8人 (4.4%) であった。

#### (4) 10年後の喫煙の可能性

非喫煙者では, 「絶対に非喫煙者」136人 (76.8%), 「たぶん非喫煙者」34人 (19.2%), 「わからない」5人 (2.8%), 「たぶん喫煙者」1人, 「絶対喫煙者」1人であり, 喫煙者では, 「たぶん非喫煙者」2人 (33.3%), 「わからない」2人 (33.3%), 「たぶん喫煙者」1人, 「絶対喫煙者」1人であった。喫煙者から非喫煙者に行動変容の危険性がある者もいるが, 約20%の非喫煙者が喫煙者へと行動変容する可能性が強かった。

### 2. 喫煙者の特徴 (表2)

#### (1) 最初の喫煙年齢

最初の喫煙年齢は, 14歳~20歳, 平均 $18.6 \pm 2.0$  (平均 $\pm$ SD) 歳, 習慣的な喫煙年齢は, 18歳~20歳で平均 $18.9 \pm 1.3$  (平均 $\pm$ SD) 歳であった。全体で見ると18~19歳が多く, ほとんどの者が大学入学前後で喫煙を開始していた。

#### (2) 誰から勧められたか

喫煙を勧められた相手は, 「同級生」2人 (33.3%), 「誰からの勧めもなし」が4人 (66.7%) であり, 自分の意思での喫煙開始が多かった。

#### (3) 一日平均喫煙本数

10本未満が5人 (83.3%) で, 10~20本未満が

表1 今までの喫煙経験

	n	非喫煙者		喫煙者		喫煙率 %	喫煙経験率 %		
		経験なし	経験ある	喫煙している					
		(一度もない)	(今は吸わない)	(今も吸っている)					
全体	183	154	84.2	23	12.5	6	3.3	15.8	
学 年 別	大学1年生	59	49	83.1	10	16.9	0	0.0	16.9
	大学2年生	62	56	90.3	5	8.1	1	1.6	9.7
	大学3年生	62	49	79.0	8	12.9	5	8.0	20.9
学 科 別	看護学科	139	119	85.6	15	10.8	5	3.6	14.4
	臨床検査学科	44	35	79.5	8	18.2	1	2.3	20.5

1人いた。ニコチン依存度を推測する起床後喫煙までの時間は、「6～30分以内」1人、「31～60分以内」1人、「60分以上」2人であり、ニコチン依存度は普通から低い者が多かった。

(4) 喫煙理由

「ストレス解消」4人、「気分転換」3人、「その場の雰囲気」1人で、タバコへの心理的依存が見られた。

(5) 禁煙希望

禁煙を試みた経験が、「1年以内にある」4人(80.0%)あり、禁煙意欲のある者が多かった。しかし、今、禁煙したいかでは、「将来的にはやめたい」3人(50.0%)、「今すぐやめたい」1人、「やめる気持ちはない」1人であり。また、ニコチンパッチの利用や禁煙マラソンなどの携帯メールサポート等の禁煙支援の利用については、「無料なら利用してみたい」4人(80.0%)、「自力で禁煙できそうだから利用したくない」1人であった。さらに、学内禁煙相談窓口の利用は、「利用したくない」4人(80.0%)であり、禁煙意思はあるものすぐには具体的行動に結びつきにくいことがわかった。

表2 喫煙者の状況

		n = 6人
最初の喫煙年齢	14歳	1
	18歳	1
	19歳	2
	20歳	2
習慣的喫煙年齢	18歳	2
	19歳	2
	20歳	1
喫煙を勧めた人	同級生	2
	なし	4
一日喫煙本数	10本未満	5
	10～20本	1
喫煙理由 (複数回答)	ストレス解消	4
	気分転換	3
	場の雰囲気	1
禁煙経験	1年以内	4
禁煙支援の利用	無料なら利用	4
学内禁煙相談窓口利用	利用したくない	4
大学敷地内禁煙	受け入れる	5

3. 喫煙しない理由

非喫煙者の意見では、「健康に悪い」149人(83.7%)が一番多く、次いで「別に吸いたいとは思わない」138人(77.5%)、「煙や匂いが嫌い」114人(64.0%)、「部屋が臭くなる」91人(51.1%)、「身体が臭くなる」75人(42.1%)、「体質に合わない」30人(16.3%)、「気管支が弱い」14人(7.9%)であり、健康への意識の高さと煙や匂いへの不快感、タバコを吸うという行為が非喫煙者の選択肢に無いことが理解できた。

4. 喫煙と健康影響に関する認識

罹患しやすい疾患の理解は、図1のように「肺がん」183人(99.5%)、「妊娠出産のトラブル」159人(86.4%)と高く、学年進行に伴い知識の理解が広がっているが、3年生でも「歯周病」128

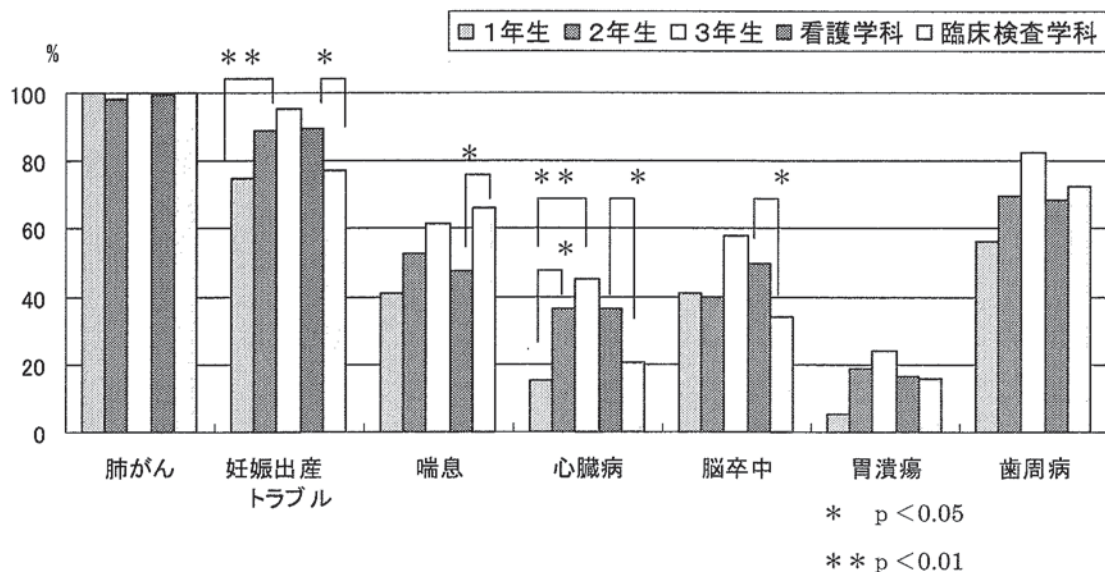


図1 喫煙と健康影響理解

人 (69.6%) 「喘息」95人 (51.6%), 「脳卒中」85人 (46.2%) は約50%にとどまり, 「心臓病」60人 (32.6%), 「胃潰瘍」30人 (16.3%) は約20%であった。

学年別の比較では, 学年の進行により理解が増え「心臓病」は, 1年生に比べて2年生 ( $p < 0.05$ )・3年生 ( $p < 0.01$ ) が有意に高かった。「妊娠出産のトラブル」「歯周病」は1年生より3年生が有意に高かった ( $p < 0.01$ )。また, 「胃潰瘍」でも, 1年生より3年生 ( $p < 0.05$ ) が有意に高かった。

学科別でも知識の有意差が見られ, 臨床検査学科では「喘息」が看護学科より有意に高く ( $p < 0.05$ )。 「妊娠出産のトラブル」「心臓病」「脳卒中」は看護学科の方が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。

しかし, 喫煙者と非喫煙者で差は見られなかった。

## 5. 禁煙対策に対する考え方

### (1) 禁煙スペースの増加希望場所

図2に示すように, 「レストラン」131人 (71.6%) と一番多く, 次いで「公共スペース」124人 (67.8%), 「人通りの多い道路」104人 (56.8%), 「小中学校の校舎内」85人 (46.4%), 「小中学校の敷地内」71人 (38.8%), 「大学」66人 (36.1%) で, 「これ以上増えなくてよい」が11人 (6.0%) であった。

禁煙スペースの認識では, 臨床検査学科の方が

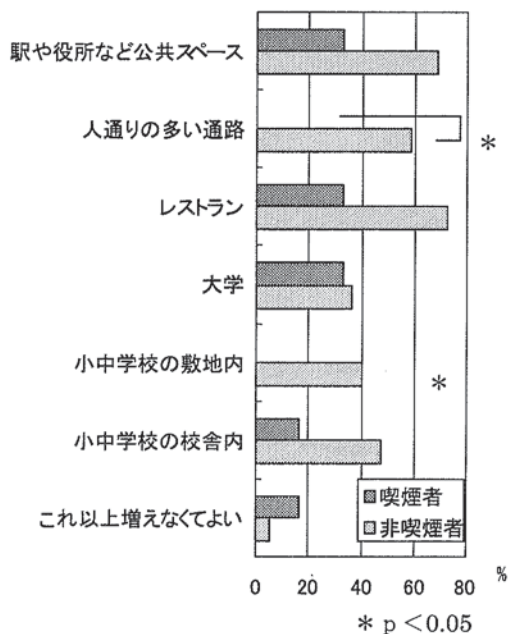


図2 禁煙スペース増加希望場所

全体的に増加の希望が多く, 特に大学内の禁煙スペースの増加 ( $p < 0.05$ ) を希望していた。

さらに, 非喫煙者のほうが喫煙者に比べて「人通りの多い通路」 ( $p < 0.05$ )。 「レストラン」「小中学校の敷地内や校舎内」に禁煙スペースの増加を希望していた。

### (2) 大学禁煙化に伴う建物内禁煙への意識

非喫煙者では「当然の措置」136人 (78.6%) であったが, 「喫煙者がかわいそうだから禁煙化しないほうがよい」が4人 (2.3%), 「わからない」が33人 (19.0%) であった。喫煙者では「積極的に受け入れる」5人 (83.3%), 「仕方ないので受け入れる」1人 (16.7%) であった。

### 6. 効果的な未成年者への喫煙防止対策について

図3に示すように, 「対面販売など購入しにくくする」145人 (79.2%), 「自動販売機の撤去」143人 (78.1%), 「価格の値上げ」112人 (61.2%) と物理的な入手困難措置が多く, 次いで「学校での喫煙防止教育」103人 (56.3%), 「家庭での教育」90人 (49.2%) と有害性の教育の重要性を認識していた。「喫煙場面を見せない」「喫煙具を放置しない」「喫煙者を大人が注意」など大人の日常での注意や「広告の規制」「禁煙キャンペーン」の効果の認識は約30%であった。物理的な入手困難措置と教育の重要性は喫煙者も約66%が認識していた。学年進行に伴い「家庭での教育」「喫煙具を放置しない」 ( $p < 0.05$ ) 等の家庭環境の整備の重要性の認識は増加していた。

### 7. 医療従事者の喫煙に対する意識

医療従事者の喫煙については, 「喫煙すべきでない」91人 (49.7%), 「勤務時間は喫煙すべきでない」65人 (35.5%), 「他の職業と区別することはない」27人 (14.8%) であった。

また, 喫煙同席場面での対処行動では, 「席を移動する」97人 (53.0%), 「そのまま我慢する」73人 (39.9%), 「タバコをやめてもらうように注意する」8人 (4.4%) であり, 非喫煙者では「移動する」が喫煙者では「我慢する」が約50%を占めていた。

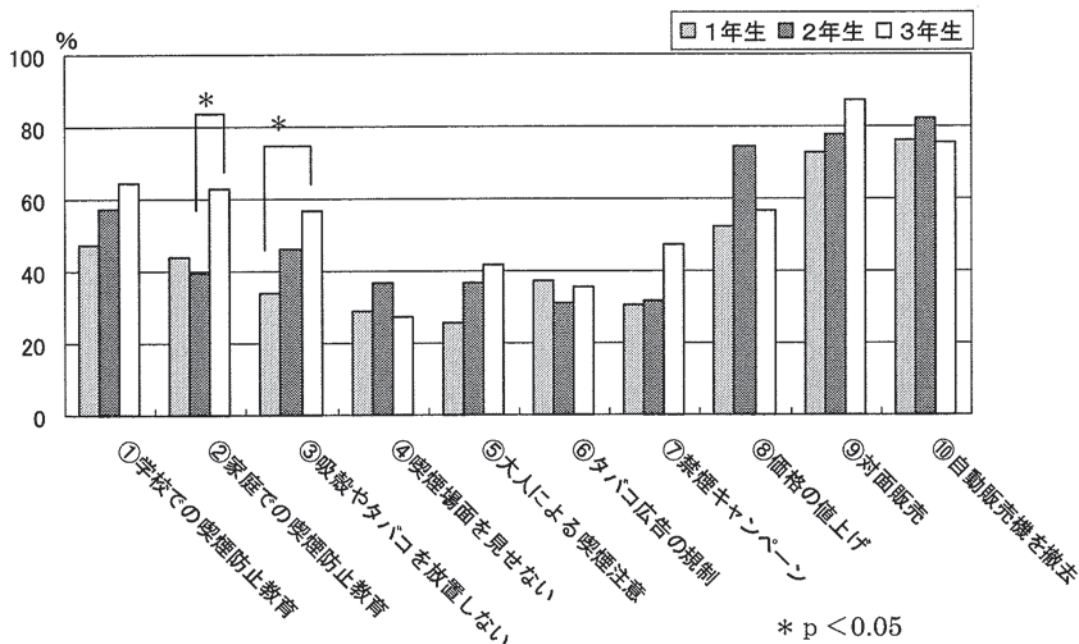


図3 有効と考える未成年者への喫煙防止対策

## 考 察

### 1. 喫煙者と喫煙開始年齢

今回の調査では、喫煙率が全国調査の値<sup>1)</sup>に比べ、3.3%とかなり低い値であった。これは、対象の所属学科が看護学科・臨床検査学科といった健康に関心を抱きやすい学科であったことが影響しているのではないかと考えられる。しかし、今までに喫煙の経験がある者を加えた喫煙経験率は、15.8%と上昇し、全国調査の高校3年女子の喫煙経験率17~42%<sup>10, 11)</sup>と比較しても差がない。また、大学3年生の喫煙経験率は他学年に比べ有意に高く、学年による違いが示唆された。このことは学年が進行するほど喫煙率が増加するという他の研究<sup>4-7)</sup>と一致した。喫煙者の喫煙開始年齢は、14歳からと低く、習慣的な喫煙年齢は、18~19歳が多いことより、他の研究<sup>8)</sup>と同様、大学入学前後の時期すなわち成人した頃から喫煙し始めるものが多いと考えられる。そこで喫煙開始年齢に近く、喫煙が習慣化する前の時期である大学入学後の早い時期に喫煙防止に関する教育や指導を行うことは有効であるといえる。同時に、喫煙習慣に移行しにくい環境づくりが重要である。

青少年の喫煙行動形成に関わる要因として、社会的要因と個人的要因の相互作用が明かになっている<sup>12, 13)</sup>。社会的要因では、特に周囲の人々(両親・きょうだい・友人)の喫煙行動や態度が影響として強く、特に青年期ほど友人の影響が指摘さ

れている<sup>6)</sup>。また、個人的要因では、知識、自己効力感、コミュニケーションスキルやストレスマネージメントスキルなどのライフスキルによって行動への影響が異なると考えられている<sup>14)</sup>。今回、友人という身近な人からの喫煙の勧めとしての社会的要因と自分の意思でという個人的要因が明らかになった。特に個人的な要因が約66%と高いことより、喫煙防止へのライフスキル教育は重要といえる。また、家族内禁煙では、父親の喫煙が50%と多いが喫煙の有無で差はなく影響は見られなかった。先行研究結果と同様に青年期には両親より友人の喫煙影響が大きいことが特徴と考えられる。

今後、教育や指導においては、喫煙防止の環境調整のみならず高校から大学入学の時期に仲間同士の影響力を利用したピアカウンセリングの手法での健康教育など、具体的な方法について検討していきたい。

### 2. 喫煙行動と禁煙希望について

喫煙者6人の具体的喫煙パターンとしては、1日10~20本、起床後6~30分での喫煙が1人のみで、ニコチン依存度は普通から低い段階といえる。喫煙理由として、ストレス解消や気分転換などを挙げていることより心理的依存の状態にあるといえる。喫煙者に対して適切な喫煙対策の開始のための情報提供とサポート体制を整える必要がある。また、喫煙年数が進むと1年後にニコチン

依存度の平均値はさらに高く<sup>15)</sup>といわれ、早急な対応が求められる。

非喫煙者の喫煙しない理由では、健康への意識の高さと煙や匂いへの不快感が伺え、現時点ではタバコを吸うという行為が多く非喫煙者の選択肢に無いことが明らかになった。しかし、今後の喫煙可能性を見ると、今後も喫煙しないと考えている学生が約80%に留まり、他は、「わからない」「喫煙者になっている」と非喫煙者から喫煙者へと行動変容する危険性が強いことが示された。喫煙に関する健康教育は、喫煙が習慣化する前の段階が最も重要であるため、非喫煙者を支持する支援も必要である。

禁煙希望については、約80%の喫煙者が過去1年間に禁煙を試みた経験があり、10年後の喫煙可能性として、約30%が非喫煙者になっていると考えているように、喫煙者の禁煙希望は高いが、今すぐ禁煙したいとは思っていないものが多く、禁煙支援の利用についても消極的であった。このことは、喫煙の健康への影響や周囲への影響を認識しているが、禁煙行動にまでは至っていないことを示しており、今後、禁煙支援のためには、本人の禁煙しようとする意思を引き出す個別の状況にあった動機づけと利用しやすいサポート体制が必要と考える。

### 3. 喫煙の健康に対する影響への知識

健康影響への知識は、非喫煙者と喫煙者で知識の差はなく、学科と学年による差が見られた。

肺がんについては両学科ともよく知られほぼ全員が理解していた。しかし、全体的に知識にはばらつきが大きく約20%の認知しかない項目もあった。一般的に学年進行が進むほど認知率が高くなっており、学習内容の蓄積により理解が深まっているといえた。厚生労働省は“健康日本21”計画策定検討委員会において「肺がん」「喘息」「心臓病」「脳卒中」「胃潰瘍」「妊娠に関する異常」「歯周病」についての知識を100%に普及する目標<sup>16)</sup>を立てている。今後、各学習内容と喫煙との関係を整理し、系統立てた学習を教育カリキュラムの中に組み込み、禁煙支援を推進できる人材育成の観点からも、全学的に教育プログラムを検討する必要がある。また、学年進行により健康への影響の認知は進むが喫煙率も高くなっていることより、知識と行動が結び付くような適切なサポートの必要性が示唆される。さらに、一般的に高校卒

業以後、健康に関して専門的な知識と触れ合う機会が少ないと考えられるので、社会全体としても喫煙に関する考え方を変えていけるようなシステム作りが望まれる。

### 4. 禁煙の行動化に向けた支援

喫煙者と非喫煙者の間で、禁煙スペースの増加の意識では、有意な差が見られ、「人通りの多い通路」「レストラン」「学校の敷地内」など日常生活で利用の多い場所で非喫煙者が禁煙スペースの増加を望んでいた。

また、学科別では、全体的に臨床検査学科の方が、禁煙スペースの増加を希望していた。これは、学科内の喫煙率の差によるものが考えられた。周囲に喫煙者の友人がいる学年ほど、喫煙者との同席が多いことより、人間関係の要素が複雑に絡み、強く分煙や禁煙対策を推進できない状況が考えられた。

さらに、喫煙場面での対処行動として、非喫煙者では「移動する」、喫煙者では「我慢する」が約50%を占め、「やめてもらうよう注意する」は、わずかであり、健康への影響は理解できていても行動に移せない状況が理解できた。

“健康日本21”においても、「公共の場や職場における分煙の徹底と効果の高い分煙に関する知識の普及」が挙げられ、これまで公共の場所や輸送機関で分煙の環境づくりがなされてきた。しかし、今回の結果同様、不十分であるとの指摘<sup>1)</sup>がされている。分煙環境の実現は、非喫煙者だけでなく喫煙者にとっても好ましいことである。健康増進法の受動喫煙防止規定を受け、大学においても必要な禁煙措置を講じるよう努めなければならない。

タバコは嗜好品であるという従来の社会通念と非喫煙者対喫煙者という対立の構図から脱却し、有害で依存性物質を含むタバコに対し、身体に関する危険性の評価と健康管理の観点から喫煙対策について積極的に取り組む必要があるといえる。

学生個々に、今後、何が自分と相手や仲間の健康の保持増進によいことであるのかを考え、共に望ましい行動に自ら向かうことができるように、学生同士で禁煙場面を想定しての対処行動を考えて行くロールプレイ、状況に応じて適切な自己表現ができるよう自分の行動をトレーニングするアサーショントレーニングや若者により近い世代による体験談を交えた仲間教育としてのピアエデュ

ケーションなどの取り組みも重要であると考え  
る。

#### 5. 未成年者への喫煙防止対策

有効と考える未成年者への喫煙防止対策として、物理的な入手困難措置と有害性の教育の重要性を約70%の者が認識していた。さらに、学年進行に伴い「家庭での教育」「喫煙具を放置しない」など家庭での教育と環境の整備の重要性を認識していた。

未成年者の喫煙行動を未然に防止することは、将来的な喫煙行動に大きな影響を持つことは明らかでありその徹底が望まれるところである。家庭や学校での喫煙防止の充実に加え、社会全体での喫煙防止対策の支援が重要といえる。

#### 6. 医療従事者と喫煙

現在、全国的に医療施設の敷地内全面禁煙は進んでいる。実習中に学生のタバコの匂いに関して患者より指摘があるなど、医療従事者の喫煙率の高さも問題になっている<sup>17)</sup>。今回の調査では、喫煙すべきでないが約50%に留まっていた。看護職の喫煙動機として、ストレスフルな毎日でイライラすることも多いが、看護職は健康を守ることを職業としている以上、自分の健康を守るだけでなく周囲への影響を考えた取り組みも大切である。医療従事者は患者にとって重要な環境の一つといえる。地域保健医療の向上、快適で安心できる医療環境の確保が推進できる専門職としての自己の自覚の育成が必要である。

### 結 論

医療系女子大学生へ喫煙行動と喫煙の健康影響への知識、喫煙対策についての意識を調査し、以下のことが明らかになった。

1. 喫煙率は高くないが、喫煙者の大半は入学前後からの喫煙者で、学年が進行するほど喫煙経験者が増加していた。

2. 喫煙と健康影響に関する認識は、学習段階とともに増えており、肺がん・喘息の認識は高かったが、他の疾患の認識率は低かった。

3. 喫煙防止対策については同意していたが、医療従事者の喫煙については分煙を条件に容認する人が多かった。

以上の結果から、医療系大学において、喫煙防

止対策を推進するためには、入学後の早期の段階からの喫煙防止対策の実施が効果的であると考え  
る。今後、医療現場で禁煙指導を推進できる人材を育成するためには、学生の禁煙支援スキルの獲得をサポートできる教育システムの構築が必要である。

### 文 献

- 1) 財団法人厚生統計協会 (2006) “国民衛生の動向”, p80-83.
- 2) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 (2001) “たばこ対策担当者講習会資料”, p11.
- 3) 日本看護協会 (2001) “日本看護協会ニュース”, 2001年12月号, 日本看護協会, 東京.
- 4) 大井田隆, 尾崎米厚, 岡田加奈子 (1998) 看護学生, 新人看護婦の喫煙行動関連要因, 学校保健研究40, 332-340.
- 5) 山崎由美子, 中山和美, 久保田隆子, 寺田真廣 (2005) 看護系大学における女子学生の喫煙と健康に関する実態調査 喫煙防止対策の模索にむけて, 母性衛生45, 405-413.
- 6) 阿部智子, 佐藤加代子, 立花クニ子, 早坂浩志, 立身政信, 栗林徹, 鎌田安久 (2002) 大学生の喫煙と生活習慣 (第2報) - 喫煙に関する意識 -, Campus Health38, 260-263.
- 7) 関島加代子, 関奈緒, 鈴木宏 (2001) 国立大学看護教育機関における看護学生の喫煙行動と喫煙に関する意識, 新潟大学医学部保健学科紀要7, 321-325.
- 8) 中尾恵理子, 田原靖昭, 石井伸子, 賀來俊, 門司和彦 (2002) 大学生の喫煙行動と喫煙問題, 長崎大学医学部保健学科紀要15, 53-59.
- 9) 奈良女子大学保健管理センター (2005), 喫煙に関するアンケート.
- 10) 尾崎米厚, 蓑輪真澄 (1993) わが国の中・高校生の喫煙実態に関する全国調査, 日公衛誌40, 39-48.
- 11) 喫煙と健康に関する検討会報告書 (2002) “喫煙と健康”, 保健同人社, 東京, p280-283.
- 12) 西岡伸紀, 岡田加奈子, 市村国夫ほか (1993) 青少年の喫煙行動関連要因の検討 - 日本青少年喫煙調査 (JASS) の結果より -, 学校保健研究35, 67-78.
- 13) 渡邊正樹, 岡島佳樹, 高橋浩之ほか (1995) 7年間の追跡調査に基づく青少年の喫煙行動予測, 日公衛誌42, 8-18.
- 14) 及川奈緒, 石倉晶子, 一戸理恵, 金田景, 水野真澄, 河原田まり子 (1998) 喫煙行動と自己効力の関連と



- 喫煙防止・禁煙教育－大学生を対象とした実態調査を通して－, 北海道公衛誌12, 95-99.
- 15) 大井田隆, 石井敏弘, 尾崎米厚, 武村真治, 曾根智史, 小椋正之, 城戸尚治ほか (2000) 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, 日公衛誌47, 562-570.
- 16) 健康日本21企画検討会, 健康日本21計画策定検討会 (2000) “4・たばこ, 健康日本21”, 財団法人健康・体力づくり事業財団, 東京, p111-119.
- 17) 森亨 (1997) 医療従事者の喫煙, 日公衛誌40, 71-77.

---

### Abstract:

To promote smoking cessation, a questionnaire survey on the views of smoking habits was conducted in female students at a health science college specialized in nursing and laboratory testing.

Answers from 183 students (recovery rate: 99.5 %) were analyzed. The results concluded;

- 1) The smoking rate of the college was merely 3.3%. Most smokers have been smoking since around their admission to the college. The smoking rate of students in upper year was higher.
- 2) The students learned more about health science had better understanding of the effects of smoking on health. The disorders like lung cancer, asthma, and abnormalities during pregnancy/delivery were well recognized to increase by smoking, whereas the other disorders were less recognized.
- 3) Most students agreed with the promotion of smoking cessation. However, they accepted smoking in health specialists if utilized smoking areas.

The education for smoking cessation is necessary from the earlier stage after the admission to a college. It is also desirable for students to build up the education system to train as the smoking cessation supporters.

---

受付日 2006年10月31日

受理日 2007年1月31日