

<報 告>

喫煙・禁煙・分煙に関する健康教育のあり方についての一考察 —保健学部看護学科学生と教育学部学生の意識を手がかりにして—

A Consideration about What Health Education Should Be on Smoking, Non-Smoking, and Separate-Smoking
—To Find a Clue the Consciousness between Nursing Students and Education Major Students—

城ヶ端 初子* 樋口 京子*
須佐 公子* 爾 寛明**
Hatsuko JOGAHANA, Kyoko HIGUCHI
Kimiko SUSU and Hiroaki SONO

キーワード : 喫煙、健康教育、看護学生

Key Words : Smoking, Health Education, Nursing Students

I. はじめに

今日、健康に対する一般の人々の関心が高まりつつある。かつては感染性疾患が重要な健康問題であったが、疾病構造の変化に伴い、ライフスタイルが大きな割合を占める健康障害に健康問題が移ってきている現状である。このような状況から、好ましいライフスタイルによって健康的な生活をする、すなわちライフスタイルを変えることによってよりよい健康を維持・増進できるようにすることは極めて今日的で重要な課題である。また、ライフサイクルを変えて好ましい健康状態にもっていくことは、健康教育の中での大切な役割の一つともいえそうである。

自己の生活を見つめ直し、ライフサイクルを変えることは、将来健康に関わる職種に就く者にとって、関心の高い分野であると思われる。特に、保健学部看護学科学生(以下、看護学生と略す)は、将来看護婦(士)になる人達である。この学生達が、これから先多くの人々の健康に関わる者として、喫煙・禁煙・分煙に関してどのような意識をもっているかを他学部学生との比較を通して知ることは、健康教育に携わる者としての確かな対象把握をする上で重要なことでもある。

喫煙による健康への悪影響は、指摘されて久しいが、学校教育や地域保健の立場からも論議されてはいるものの、未だ喫煙者率の急激な減少は見られていない。他方では、嫌煙権運動など非喫煙者が受動的喫煙(間

接的に吸入する喫煙)などの問題から禁煙を権利として主張するなど、社会問題としてもクローズアップされてきている。この動きは、米国の66才の肺がん男性が勝訴し、8100万円の賠償命令が出された判例などに端的に現れてきているといえる。同様な動きは、我が国でも公共の場における禁煙・防煙・分煙対策などの形による規制が具体的に大きな波のうねりとして現れてきている。

そこで今回、「健康管理論」の授業の一部として看護学生と教育学部学生の喫煙・禁煙・分煙に関する意識調査を実施し、その結果に検討を加え、健康教育のあり方に関する若干の示唆を得たので報告する。

II. 喫煙と健康に関する問題の所在

健康の定義は、WHO(World Health Organization、世界保健機関)の憲章の前文にある。すなわち、「健康とは、単に疾病や障害がないというだけでなく、身体的、精神的ならびに社会的に完全に良好な状態である」で、この当時としては画期的なものであった。健康は、時代とともに変遷してきたが、ここで人間の健康が、社会とのつながりの中で考えられるという、その個人の調和のとれた状態を示したものである。

喫煙が健康に及ぼす悪影響が指摘されて50年になろうとしている。WHOや米国あるいは英国など諸外国

所 属 : *国際医療福祉大学 保健学部 看護学科(基礎看護学)

**佛教大学 教育学部

受 付 : 1996年10月31日

表1 喫煙と健康に関する主な報告書等

WHO		その他
総会決議	報告書	
1970 (第23回)	1970 第23回世界保健機関総会事務局長報告(翻訳:「喫煙に関するWHO事務局長報告」)	1962 英国王立内科医学会報告書「喫煙と健康」
1971 (第24回)		1964 アメリカ合衆国保健教育福祉省衛生総監報告書(翻訳:「喫煙と健康」)
1976 (第29回)	1975 WHO専門委員会(1974年12月9~14日)報告書(翻訳:「たばこの害とたたく世界」)	1972 英国王立内科医学会「最新の喫煙と健康」
1978 (第31回)		1973 アメリカ合衆国保健教育福祉省衛生局編「喫煙の健康影響」
1980 (第33回)	1979 WHO専門委員会(1978年10月23~28日)報告書(翻訳:「喫煙流行の制圧」)	1977 英国王立内科医学会報告書(翻訳:「喫煙をとるか健康をとるか」)
世界保健デー		1979 アメリカ合衆国保健教育福祉省衛生総監報告書「喫煙と健康」(翻訳:要約)
1986 (第39回)	1983 WHO専門委員会(1982年11月23~27日)報告書(「発展途上国における喫煙対策戦略」)	1983 英国王立内科医学会報告書(翻訳:「健康か喫煙か」)
1987 (第40回)		1986 アメリカ合衆国保健教育福祉省公衆衛生総監報告書「受動喫煙の健康に及ぼす影響」
1989 (第42回)		1987 厚生省公衆衛生審議会:喫煙と健康問題に関する報告書「喫煙と健康」
1990 (第43回)		

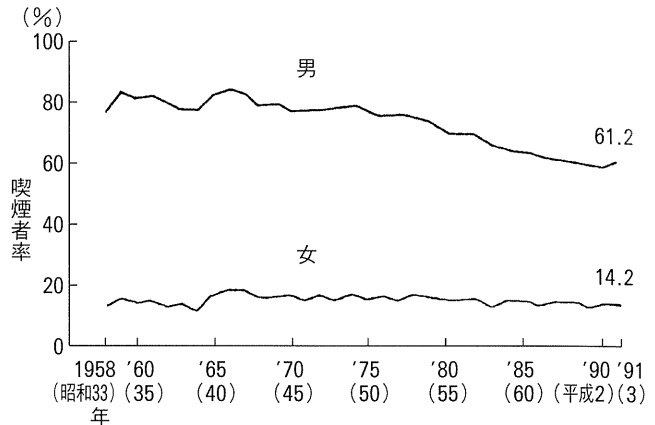


図2 日本における喫煙率の年次推移

資料 日本たばこ産業株式会社「全国たばこ喫煙者率調査」(「国民衛生の動向」1992年版による)

表2 各種の死因に対する喫煙の相対危険度 (喫煙者の死亡率/非喫煙者の死亡率)

	(A) 世界の7つの前向き調査	(B) イギリス医師(Dollら)	(C) アメリカ25州(Hammondら)	(D) 日本計画調査(平山)	
				男	女
1. 肺がん	10.8	20.2	9.6	4.1	2.1
2. 喉頭がん	5.4	(7/0.0)	3.7	20.3	3.4
3. 口腔がん	4.1	(6/0.0)	9.2	4.6	1.3
4. 食道がん	3.4	2.1	2.4	2.1	1.4
5. 膀胱がん	1.9	0.9	2.2	1.6	2.6
6. 腎臓がん	1.5	(8/0.0)	1.2	—	—
7. 胃がん	1.4	1.1	1.3	1.5	1.3
8. 気管支炎・肺気腫	6.1	12.5	7.5	—	—
9. 胃・十二指腸潰瘍	2.8	(14/0.0)	1.9	2.1	2.3
10. 肝硬変	2.6	(15/0.0)	1.5	1.3	1.4
11. 冠動脈性心疾患	1.7	1.5	1.7	1.7	1.8
12. 全死因	1.68	1.44	1.63	1.28	1.34
全死亡数	(26,223)	(1,672)	(6,813)	(22,946)	(16,181)
対象者数	1,123,000	34,000	448,000	265,118	

資料 昭和57年度健康づくり等調査研究報告書(「国民衛生の動向」1992年版による)

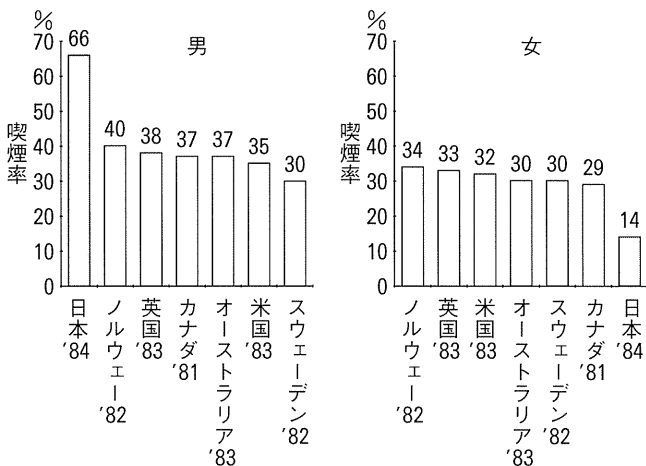


図1 世界各国の喫煙率の比較

資料厚生省「喫煙と健康」(「国民衛生の動向」1992年版による)

での多くの報告書は、長期に亘る多量の喫煙は、呼吸器疾患(肺がんはじめ慢性気管支炎や肺気腫など)や循環器疾患(心筋梗塞や動脈硬化症など)、あるいは胎児の発育障害を引き起こすと指摘している。(表1)

また、我が国と世界各国の喫煙率を比較すれば、我が国では男性は極めて高く、女性は低い特徴を示している(図1)。

次に日本における喫煙者率の年次推移を見れば20歳以上の喫煙率は、男性58.8%、女性15.2%で、男性では、昭和41年(83.7%)以来漸減傾向にあるが先進

諸国に比較してまだ高率を示している。また女性は、先進国に比べて低率を示し、全体として横ばいの状態にある(図2)。

さらに、我が国の喫煙者と非喫煙者の死亡率を比較すると、全死因で男性1.28倍、女性1.34倍と多く、喫煙と死亡の関係が、諸外国での調査結果とも一致していることがわかる(表2)。

以上の状況を考慮に入れて、国際的な喫煙に関する動きについてみると次のようである。

まずWHOは、1970年以来喫煙の害に関する衛生教育や非喫煙者の保護など喫煙対策を講じてきたが、1980年には、世界保健デーのテーマに「Smoking or health the choice is yours」、つまり喫煙するか健康か選ぶのはあなたであるという表現で反喫煙の方針を明確に打ち出したのである。

さらに、1987年には、1988年4月7日を第1回「世

界禁煙デー」にし、当日は喫煙しない、たばこ販売を自粛する等の措置をとるように各国に呼びかけている。1989年以後、5月31日を「世界禁煙デー」として毎年テーマを決め喫煙対策を推進してきている。テーマは「Smoking or health, choose health」となり、表現は喫煙か健康か、健康を選びなさいに変わってきている。このテーマはわずか8年間に、喫煙による健康への悪影響からみてWHOの方針は健康を志向すべきであるという方向性を一層明確にした証明でもあると思われる。

わが国でも1900年には、未成年喫煙禁止法の制定を皮切りに、喫煙と健康問題についてのさまざまな対応が国レベルでとられてきている。しかし、1972年には、紙巻きたばこの包装に「吸いすぎに注意しましょう」と書かれ、喫煙者に注意を促す表示がとられているものの、どれほどの成果があがったかは不明である。また非喫煙者に対する配慮としてたとえば1978年には、国立病院での喫煙場所の制限指導、1984年には医療機関での喫煙場所の規制などの検討の指導があげられる。

このような国の動きは、次第に拡大化し、1987年には東京で「第6回 喫煙と健康世界会議」が開催され、1988年世界禁煙デーには喫煙場所規制を盛り込んだ国レベルでの分煙対策が取り込まれるなどの発展をみている。

このように喫煙と健康問題に対して世界ならびに日本は積極的に取り組んできているのであるが未だ残された課題は多い。

Ⅲ. たばこ対策の新たな展開

1. たばこ行動計画検討会報告書について「来る21世紀に向けて、わが国のたばこ対策のあり方について総合的な検討を進め、平成7年3月に「たばこ行動計画」検討会報告書がとりまとめられた。

報告書の中で示されたたばこ対策の具体的な内容は次のとおりである。

たばこ対策の具体的な内容

(1)防煙対策

(主として未成年者の喫煙開始の防止と喫煙習慣化の防止対策)

①学校、地域、家庭と社会全体の中での喫煙防止の環境形成、喫煙防止教育のより早期からの実施のための環境づくり。

②たばこ広告の規制強化とたばこによる健康影響に対する注意表示の明確化。テレビ広告については、未成年者の喫煙防止の観点から全面禁止が望ましいが、当面、放送時間帯等の一層の配慮と広告総量の縮減。

③たばこ自動販売機の稼働時間帯の規制の強化。
④未成年者の喫煙防止の観点からのたばこ価格等に関する配慮。

(2)分煙対策

(受動喫煙の影響の排除・減少対策)

①・不特定多数の人が、社会的必要のため利用せざるを得ない公共の場のうち、病院、保健所等保健医療機関、学校、児童福祉施設等における禁煙原則に立脚した対策の確立。

・公共交通機関等における禁煙原則に準じた非喫煙者の受動喫煙に十分に配慮した分煙の徹底。

・その他の場所においても利用者のニーズを踏まえた、分煙対策の積極的な取り組み。

・公共の場における分煙のあり方について、施設の態様等に応じた基本的な考え方等の提示等による国による分煙対策の支援。

②職場においては、非喫煙者に十分配慮した分煙対策の積極的な推進。

③受動喫煙による健康影響について啓発普及の推進、分煙のための施設、設備の整備や技術開発・普及の積極的な支援。

(3)禁煙サポート・節煙対策

①禁煙サポート対策

(禁煙希望者に対する禁煙サポート対策)

・医療機関等における禁煙希望者のニーズに応じた、禁煙サポートへの積極的な取り組み。

・禁煙サポートの取り組みを支援するための禁煙指導者の養成や情報提供等。

②節煙対策

(喫煙継続者に対する節度ある喫煙を促す対策)

・たばこと健康に関する適切な情報提供。

・喫煙マナー普及活動の推進。特に吸い殻のポイ捨てや歩行喫煙については厳重に慎むべき社会ルールとして確立。

(4)その他

・たばこの健康影響に関する調査研究の推進等。

・たばこに関する世論調査や実態調査等の実施。

本検討会の報告書は、平成7年4月の公衆衛生審議会において今後の指針とすべき計画として適当であると厚生大臣あてに意見具申がなされた。』¹⁾

Ⅳ. 喫煙に関する健康教育

喫煙に関する健康教育は、地域では従来「衛生教育」として実施されてきた。また、学校教育の中では「保健教育」として、たとえば、喫煙や飲酒に対して指導がなされたもののどちらかといえば、非行や校則違反の視点で処罰対象となるような側面が強かったようで

ある。従って健康教育の内容・方法を充実するだけでは機能しにくく学校教育の理念など大きな立場で考え、方向性を打ち出さなければならない問題との指摘もみられる。²⁾

さらに健康教育担当の教員などの専門職種の育成や成人病予防を考慮して健康教育の推進システムの確立の必要性など様々な観点からの健康教育の必要性が打ち出されている。³⁾

このように人のライフステージ全般に関わる「健康教育」とは何であろうか？健康教育の目的について考えてみたい。

健康教育は、その目的を達成するための教育的アプローチである。どのような目的であるのかについては、WHOと日本医師会が次のように定義づけている。

1969年のWHOの定義は、「健康に関する信念、態度、行動などについての個人や集団、地域社会などのもつ全ての経験の活用とともに、保健上必要な場合には、これらの信念、態度、行動などを変容させる努力や過程を重視し、健康教育は保健活動のすべての段階において、専門家によってなされる教育的支援的すべての活動を包含するものである。」⁴⁾

さらに1970年日本医師会は、「健康教育は、生命の尊厳を前提として人々が人類生存の基本的価値である健康の意義を十分に理解し、健康生活に対する意義と能力を高め、個人、家庭および地域の生活集団などの責任と連帯によって、生涯にわたる包括的な健康生活を実践し人間としてすべての活動の基本を固めることを目的とするものである。」⁵⁾としている。

これは、すなわち、健康な全ての人間の活動の基礎で基本的人権でもあり、健康な生活を送るための有益なもの（たとえば、価値観、態度、行動の変容など）全てを内包している概念であるといえる。

従って健康教育は、対象（子供か大人か）はどのような人達であるのか、対象の意識（例：健康観、疾病観、喫煙のイメージ、喫煙の仕方、禁煙・分煙に関する意識）等の対象把握が大切なことになろう。

次に喫煙に対する健康教育の目的を明確にする必要がある。さらに、どのような喫煙に関する健康教育、方法が望ましいのか、教育計画の立案と具体的方法論の展開が望まれる。

最後に実施した喫煙に関する健康教育は、成果があったか否かを評価しなければならない。

このように健康教育はどのような対象に対しても次の4点が整備されなければ成果をあげえないと考えられる。

- ①対象の把握
- ②目的の明確化

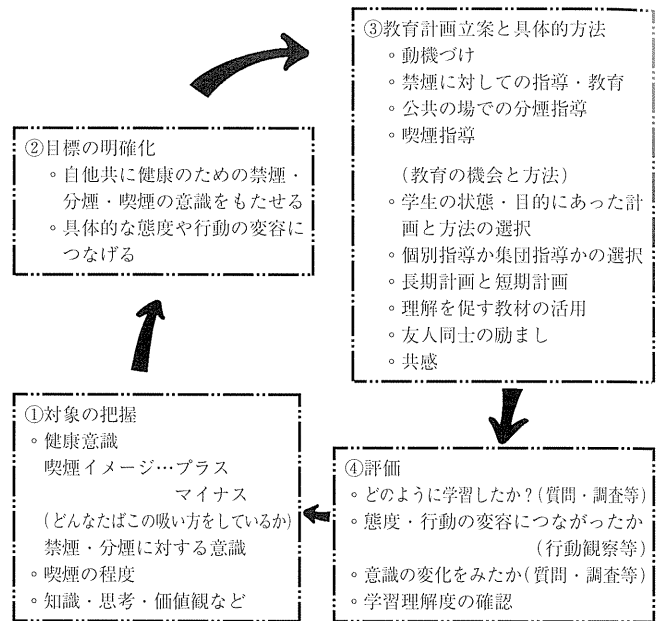


図3 喫煙に関する健康教育のモデル

表3 喫煙に対するプラスのイメージについて
(保健学部看護学科学生と教育学部学生の比較)

	あり	多少あり	なし
看護学科学生 N=52	4 (7.6%)	14 (26.9%)	32 (61.5%)
教育学部学生 N=35	1 (2.9%)	7 (20.0%)	27 (77.1%)

- ③教育計画の立案と具体的方法
- ④健康教育の評価

この喫煙に関する健康教育モデルは図3に示すとおりである。

V. 喫煙に関する健康教育モデルによる学生意識の分析

1. 対象の把握

健康教育を実施する前に、対象がどのような特性を持っているのか適切な把握が必要となる。A大学保健学部看護学科学生（2年生）とB教育大学教育学部学生（2年生）の喫煙に関する意識を質問紙により調査を実施（平成8年10月）し、両者を比較し検討を加えた。

1). 喫煙に対するイメージ

この調査で両学部の学生の喫煙に対するプラスおよびマイナスのイメージの割合を比較した（表3、4）。プラスのイメージを持つ学生の割合は、看護学生では「あり」7.6%、「多少あり」26.9%、「なし」61.5%であった。教育学部の学生では、「あり」2.9%、「多少あり」20.0%、「なし」77.1%であった。

表4 喫煙に対するマイナスのイメージについて
(保健学部看護学科学生と教育学部学生の比較)

	あり	多少あり	なし	無回答
看護学科学生 N=52	37 (71.7%)	6 (11.5%)	4 (8.0%)	5 (9.6%)
教育学部学生 N=35	30 (85.7%)	5 (14.2%)	0 (0%)	0 (0%)

表5 喫煙に対する保健学部看護学科学生と教育学部学生のイメージの比較

	保健学部看護学科学生 (N=52)	教育学部学生 (N=35)
プラスのイメージ	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレス解消・やわらげる ・ タバコを吸うことによりリラックスできる人がいる ・ タバコを楽しみとする人がいる ・ 一呼吸おいて冷静になれる ・ コミュニケーションの一つの手段 ・ どこでもくつろげる ・ 見た目がカッコいい ・ 大人びた感じがする 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 気分転換 ・ 見た目にカッコいい ・ 悩んでいるとき、いらいらしているとき軽減する ・ 映画では渋く見える
マイナスのイメージ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 百害あって一利なし ・ 肺がんになる可能性が高い ・ 他人のことを考えずに吸っている人がいる ・ 吸い始めたらやめるのが困難 ・ 周囲にいる人の健康に害を与える ・ 喫煙マナーの悪さ ・ 臭いの強さ、衣類にしみこむ臭い ・ やにで色がつく ・ ストレスを喫煙という安易な方法に頼って発散する精神面の弱さ ・ 隠れて吸う不良のイメージ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 百害あって一利なし ・ 周りの人にも煙がきいて迷惑 ・ 煙たくて臭い ・ 健康に良くない ・ マナーが悪い ・ 息が苦しくなる ・ 肺がんなどの病気になる

マイナスのイメージを持つ学生の割合は、看護学生では「あり」71.7%、「多少あり」11.5%、「なし」8%「無回答」9.6%であった。教育学部の学生では、「あり」85.7%、「多少あり」14.2%、「なし」0%であった。

また具体的なイメージは、次のようであった(表5)。

- ①喫煙のプラスイメージは、精神的なこと(ストレス解消、気分転換など)がみられた。また、大人びた感じがするや外見上のかっこよさをあげる者があった。
- ②喫煙のマイナスイメージは、身体的健康障害に関するものや、周りの人に対する悪影響(社会的)に関するものが多くみられた。
- ③マイナスイメージは、かなり強い口調のものが若干あり、プラスのイメージとは異なりその意見に偏りを感じる者もあった。

また、両学部の学生のイメージに大差は見られなかった。

2). 喫煙・禁煙・分煙についての知識の入手方法について

知識の入手方法については、中学・高校における

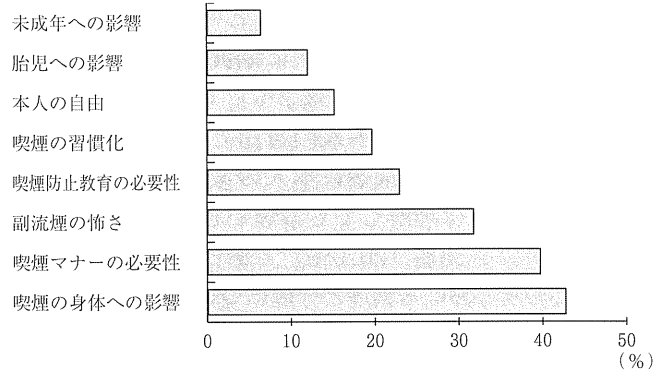


図4 看護学科学生の喫煙・禁煙・分煙についての意識

視聴覚教材、新聞・雑誌の特集をあげていた。ビデオによるネズミの血管の収縮の様子や喫煙者と非喫煙者の肺の違い等を視聴した学生は強い印象を受けたと答えている。また、テレビについては、たばこの広告に疑問をもつ学生はいても、あまり、禁煙・分煙についての情報源とはなっていないと答えている。

入手方法については、教育学部学生とほとんど同じであった。また、教育学部の学生の中には、「健康科学論」の講義で学んでいる者もいた。

分煙については、「通学途中で体験している」、「長距離バスの分煙について考慮が必要」「大学構内の喫煙場所が問題」など身近な体験から問題意識を持っている者もいた。

また、家族の影響もあげられていた。この影響は反面教師の場合もあるが、青年期前半の学生にとって家族(特に両親)のたばこに対する意識の影響が伺えた。

3. 喫煙・禁煙・分煙に対する意識について

喫煙については、身体に及ぼす影響をあげている。その具体的内容は、肺がんなどの発生、女性の喫煙の胎児に対する影響、喫煙年齢の低年齢化の成長に与える影響等をあげている。

禁煙については「一度喫煙するとなかなかやめることができない」という習慣化についての問題や禁煙を薦めることの難しさをあげている。

分煙の必要性については、副流煙の怖さとマナーについてあげている。

これらの項目については教育学部学生とほとんど同様の結果であった。

次に看護学生の具体的な喫煙・禁煙・分煙に対する意識を分類すると図4のようである(重複回答)。喫煙の身体に及ぼす影響が、一番多く39名(43.3%)であった。教育学部生と比べると、より具体的な疾患名をあげているものが多い傾向にあった。また女性の喫煙の胎児への影響11名(12.2%)や未成年者への影響6名(6.7%)があった。

分煙対策としてマナーを守ることの必要性について答えた者は37名 (41.1%)、次に副流煙の怖さなど受動喫煙については、29名 (32.2%) であった。

さらに喫煙について本人の自由と答えた者は14名 (15.6%) であった。最後に本人の楽しみとしての要素や知識としては理解しても禁煙できない心理について答えた者は、18名 (20.0%) であった。

4. 公共の場における禁煙と分煙についての学生の意識

前述の「たばこ行動計画」検討会報告書の中の「分煙対策」を受けて、平成8年3月に公共の場所における望ましい分煙のあり方が提示されている。

検討会報告書の概要は次のとおりである。

〔1〕基本的考え方

(1)分煙の基本原則

①非喫煙者への受動喫煙の影響を排除・減少するため分煙推進が必要。

②分煙推進の際には、非喫煙者と喫煙者のコンセンサスを得ることが必要。

(2)分煙実施に当たっての基本事項

①空間を分ける分煙を行う。

②施設の態様や利用者のニーズに応じた分煙対策を進める。

③分煙機器を積極的に活用する

④禁煙場所と喫煙場所の表示を明確に行う。

⑤本報告書の望ましい分煙のあり方を参考に従来の自主的な取り組みをさらに進め、分煙対策を推進する。

2) 具体的内容

分煙内容を、以下のA～Dに分類し、望ましい分煙のあり方を表示する。

A. 喫煙場所を完全に分割された空間とする。

B. 喫煙場所を設け、分煙機器でたばこの煙が完全に流れ出ないようにする。

C. 喫煙場所を設け、分煙機器でたばこの煙を軽減する。

D. 喫煙場所を設けるが、分煙機器は使用しない。」⁶⁾

今回の調査では、分煙をこの4つに分類し、公共の場所の項目を一部修正して設問項目として用いた。禁煙と分煙についての公共の場における看護学生の意識は、表6のようであった。

「たばこ行動計画」検討会報告書の望ましい分煙のあり方と比べると、

Iの禁煙原則に立脚した対策が望まれる場所では、学校の職員室等以外の項目はほぼ一致していた。

IIの分煙対策を強く推進することが望まれる場所では、公共交通機関の車両では、禁煙が66.3%、金融機関25

表6 公共の場における禁煙と分煙に対する意識

項 目	禁 分 煙					禁煙*/禁煙**		
	禁煙	A	B	C	D			
I. 禁煙原則に立脚した対策が望まれる場所	病院、保健所等の診察室、病室、検査室等	94	4	3	0	0	○	
	病院、保健所等の待合室、食堂等	78	9	10	1	2	1	○またはA・B
	学校の講義室、講堂、図書室、会議室等	78	9	10	1	2	1	○
	学校の職員室等	34	18	20	18	3	8	○またはA・B
	官公庁の窓口、相談室等	71	9	13	3	2	3	○
II. 分煙対策を強く推進することが望まれる場所	官公庁のロビー等	17	22	42	8	2	10	○またはA・B
	公共交通機関の車両等	67	19	7	4	2	2	○またはA・C
	公共交通機関の持合場所 (屋内)	41	18	25	10	3	4	○またはA・C
	公共交通機関の待合場所 (屋外)	9	22	20	13	28	9	○またはA・D
	金融機関の窓口、キャッシュコーナー	67	7	17	5	3	2	○
	金融機関のロビー等	25	19	39	10	2	6	○
	博物館、美術館の展示室	87	5	6	1	2	0	○
III. 事業主の主体性に基づいて適切な分煙対策を推進することが望まれる場所	博物館、美術館のロビー等	35	27	25	5	3	6	○
	運動施設の運動を行う場所	76	7	8	2	5	3	○
	運動施設の休憩場所等	36	21	25	5	6	8	○
	飲食店の店舗内	46	19	24	6	2	4	○
IV. 屋外の場所	宿泊施設のロビー、レストラン、大浴場	41	20	25	10	3	2	○
	宿泊施設の宴会場	17	13	32	20	8	11	○
	百貨店、マーケットの売り場	86	6	4	2	2	1	○
	百貨店、マーケットの休憩場所、食堂等	18	26	36	15	4	2	○
	映画館、劇場等の客席	90	5	4	0	2	0	○
IV. 屋外の場所	映画館、劇場などの休憩場所等	11	24	38	14	6	8	○
	パチンコ店、ゲームセンターの遊技場内	22	14	28	17	10	10	○
	野球場や陸上競技場の観客席等	55	14	4	13	6	9	○
	野球場や陸上競技場の休憩場所 (屋内)	37	20	24	9	3	8	○
	野球場や陸上競技場の休憩場所 (屋外)	12	22	15	15	26	11	○
	公園の灰皿のない場所	78	6	0	5	4	8	○
	公園の休憩場所 (屋内)	37	22	24	6	5	7	○
公園の休憩場所 (屋外)	14	24	10	13	31	9	○	
IV. 屋外の場所	道路上 (人が密集する場所)	79	6	5	3	3	5	○
	道路上 (人が密集する場所以外)	44	16	7	6	20	8	○

A. 喫煙場所を完全に分割された空間とする
 B. 喫煙場所を設け、分煙機器でたばこの煙が完全に流れ出ないようにする。
 C. 喫煙場所を設け、分煙機器でたばこの煙を軽減する。
 D. 喫煙場所を設けるが、分煙機器は使用しない。

*1: 公共の場における分煙のあり方検討会報告書による

%や博物館のロビー等35%、運動施設の休憩場所36%と、分煙よりも禁煙が望ましいとするものが多い傾向がみられた。

IIIの事業主の主体性に基づいて適切な分煙対策を推進することが望まれる場所についても、分煙よりも禁煙を望ましいとする学生が多い傾向がみられた。

IVの屋外の場所について、屋内の休憩場所について禁煙を望ましいとする傾向があった。

報告書と比べると分煙より禁煙が望ましいとする学生が多い結果は、喫煙に対するマイナスのイメージをもつ学生が多いことが影響していると考えられる。

以上の調査結果より、健康教育に対する対象の把握では、学生の喫煙のイメージは、全体として漠然としており、具体性に欠けるものが多くみられた。また、マイナスイメージが強く、特に喫煙すること自体への嫌悪感や偏見と思える程のマイナスの思いが強く、喫煙者を弱い人と決めつけ援助するというよりは切り捨てる傾向を示す者もいた。しかし喫煙・禁煙・分煙に関する看護学生の意識では、より具体的に喫煙、受動喫煙による健康への影響をふまえた分煙対策の必要性や未成年者への教育を含めた喫煙防止対策などがみら

れた。

一方、社会生活上にあるストレスから喫煙することや節度ある喫煙あるいはマナーなどその人のあり方に関する点まで考える者が少ないように思われた。しかし、喫煙に関する健康教育は、看護学生では臨地実習で病気との関連で禁煙せざるを得ない患者や術前指導の際に行うことになる。それ故、単に禁止するだけではなく、患者の思いを受けとめることや共感し、より好ましい方向に向けての指導が必要となる。この際に、学生自身のもつ喫煙や喫煙者に関するイメージが患者指導に障害となることも考えられる。そのため「健康管理論」の授業では、学生のイメージや意識を重要視しなければならないと考えている。

また教育学部の学生は、将来人間に関わる職業につく機会の多い人たちである。この学生達の喫煙に対する意識の児童・生徒・学生への影響は、大きいものがある。マイナスイメージの強さから、従来の非行や校則違反の視点にとどまることがないようにする必要がある。

このように看護学生、教育学部学生ともに人間を対象とするが故に学生自身の喫煙に対する意識は、将来の健康教育に関係するので、マイナスイメージの強さが問題にされなければならないと考える。

これらの学生たちの意識とともに、「健康管理論」の授業展開の為に、目標の明確化を図る必要がある。

2. 目標の明確化

健康教育の目的は、前述のWHOの定義にあるように、以下の2点であると考ええる。

- 1). 学生が積極的に自分の健康状態を把握し、自他ともに健康のための禁煙・分煙・喫煙の意識をもつようになる。
- 2). 禁煙・分煙・喫煙に関する具体的な態度や行動の変容につなげる。

まず、健康に対する知識の普及及び自己の健康状態について理解することである。

特にここでは喫煙と健康状態との関係をよく知ることである(知識の普及)。その上で、喫煙者は、現在の自己の健康状態を生活と関連させて理解することである。

次に、健康に対する態度の好ましい方向への変容(方向づけ)が考えられねばならない。

さらに、自分及び非喫煙者に対する受動喫煙の影響を排除あるいは減少するための分煙を積極的にすすめられることが必要であると思われる。

そのためには、社会的にも空間を分ける分煙、分煙機器を積極的に活用することや喫煙の場所と禁煙場所を明確にしながら、利用者のニーズに合った分煙対策

表7 喫煙・禁煙・分煙に対する教育計画立案と具体的方法(集団指導)

目 標	授 業 内 容	方 法
I 学習の動機づけができるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 喫煙・禁煙・分煙に対する実情(世界と日本の動き) ◦ 喫煙と健康との関係 ◦ 喫煙者と非喫煙者とともに暮らす条件 ◦ 喫煙マナー ◦ 禁煙者の体験談 	講義 講義 講義 講義 演習
II 学習目標や過程を理解できるようにする。	◦ 何故、健康教育として喫煙・禁煙・分煙が必要か	講義 VTR
III 公共の場での分煙指導について知る。	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 実際にグループで公共の場に行ってみる。それをもとに望ましいあり方について討論 ◦ 医療の場における喫煙・禁煙・分煙の実際を知る。 ◦ 禁煙サポート 禁煙プログラム 喫煙ガムなどの工夫 	グループワーク 講義 VTR
IV 望ましい喫煙・禁煙・分煙の方向性を知る。	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 防煙対策 ◦ 分煙対策 ◦ 節煙対策 	グループワーク 講義

をすすめるなどの整備が望まれる。これらの諸条件を考慮にいれながら、学生達の望ましい喫煙の方向性をみたいと思う。

そして学生達が持つ問題解決に役立つよう行動変容を促すことである。

以上の対象の把握および目的の明確化を機能させるために、授業試案として集団指導と個別指導との2点を提示した。

3. 教育計画立案と具体的方法

1) 集団指導

集団指導として、まず喫煙・禁煙・分煙に対しての学習の動機づけができるように留意する必要がある(表7)。

また、学生が学習目標や過程を理解できるようにするために演習として禁煙者の体験談やVTR・スライド等を用いる。そして何故、健康教育として喫煙・禁煙・分煙が必要かを理解できるように、その目標や学習過程をさまざまな教材を用いて効果的に行うようにする必要がある。

次に、公共の場における喫煙・分煙についての現状を知るために、実際にグループで公共の場に行ってみて、それをもとに望ましいあり方について討論する。

さらに医療の場における喫煙・禁煙・分煙の実際を知ることが必要となる。これらを統合して望ましい喫煙・禁煙・分煙の方向性を知ることが目標となる。

2) 個別指導

個別指導は、学生に対しては相談の形式で個別に対応し、必要があれば、学内のクリニックや医療機関の医師や相談室と連携をとるなどの取り組みの必要を感じている。

4. 評価

このように健康教育の一環として、喫煙・禁煙・分煙について検討したが、健康教育の最終目標は、その人の行動の変容つまり健康的な生活を実践することにある。学生が、将来医療者になる者として、喫煙・禁煙・分煙についての必要な知識を得て、自他ともに健康的な生活を送る方向を知ることである。しかし、単に知識を得ることはできてもその段階で終わることも十分あり得ることである。つまり、健康を守るためには、喫煙を望ましくないと分かっているにもかかわらず、禁煙できない者や、非喫煙者への悪影響を知りながら、禁煙・分煙ができない者など知識と態度や行動は必ずしも一致するものではない。その言動不一致を十分に考慮にいれながら、評価する必要がある。そのためには、評価の視点として学生の学習・理解度の確認が必要となる。

- ①学生はどのように学習できたのか(質問・調査などによる)
- ②態度・行動の変容につながったか(行動・観察などによる)
- ③意識の変化があったか(質問・行動をみるなどによる)

以上の①②③の視点から、集団あるいは個別による評価を行い、その結果を次の健康教育に生かしていく必要がある。

このように喫煙・禁煙・分煙に関する健康教育は、健康生活を送るために今後ますますその重要性を増していくことが予想される。

以上から、大学における喫煙・禁煙・分煙に関する健康教育のあり方として次のように考えられた。

1. 看護学生も教育学部学生も2年生の段階では、喫煙・禁煙・分煙に対する考え方には大差が見られなかった。しかし両者ともに将来人間に関わる仕事に就く者が多く、学生個人の意識が重要である。学生の意識を手がかりにしてさまざまな技法を用いながら、動機づけと自発性を引き出すような指導のあり方が望まれる。

2. 教師から学生に集団として一方的に講義の形式で教育・指導するよりは、むしろ、学生個々のもつ健康意識を育てる方向で指導していくなどの個人レベルでの指導を今後さらに併用することで効果を上げうるものと考えられる。

3. 氾濫する健康に関する情報をどのような方法で得るのか、またその情報をいかに適切に活用していく必要があるのかを知ることは重要である。この点も合わせて把握した上で授業案を構築していくことが必要である。

4. 公共の場における喫煙・禁煙・分煙に関する意識は、「公共の場における分煙のあり方」検討会報告書と比べると分煙より禁煙が望ましいとする学生が多い傾向がみられた。これは、喫煙に対してマイナスのイメージをもつ学生が多いことが影響していると考えられる。そのため、学生自身の喫煙・禁煙・分煙に対するイメージや意識を重視して、公共の場における望ましい喫煙・禁煙・分煙の方向性を知り、行動変容につなげていく必要がある。

5. 効果的な健康教育のための方法の開発や教育する者のあり方などの検討が今後ますます必要となるものと思われる。

Ⅵ. おわりに

青少年の喫煙率は、年齢とともに上昇傾向にある。高校の男子生徒では、約27~37%、女子生徒では、約5~15%に達しており、大学入学後も喫煙の傾向は大きな変化を見せないと推測できる。

大学時代に成年に達した場合であっても、喫煙と健康のつながりや社会的な動きをも踏まえた健康教育を実施するのを感じている。なお、その態度や行動を変容させなければ、真の意味で健康教育ができたとは言えないと考える時、今回の調査での意識を手がかりに今後も行動変容にむけての効果的な指導方法を提案していきたいと考えている。

今回の調査は、対象者も少なく手がかりを得る程度のもので終わったが、調査件数を得て今後もこの研究を続けていきたいと考えている。

【引用文献】

- 1) 厚生統計協会. 国民衛生の動向. 43 (9), 東京, 100-101 (1996).
- 2) 内山源. 健康教育の現状と課題—学校教育を中心として—. Health Sciences, 3 (2), 13 (1987).
- 3) 橋内学. 産業保健と健康教育. Health Sciences, 3 (2), 17 (1987).
- 4) 山本幹夫. 健康管理論. 南江堂, 東京, 1149 (1978).
- 5) 山本幹夫. 健康管理論. 南江堂, 東京, 1149 (1978).
- 6) 厚生統計協会. 国民衛生の動向. 43 (9), 東京, 101 (1996).

【参考文献】

- 1) 厚生統計協会. 国民衛生の動向. 43 (9), 東京, 1996.
- 2) 木場富喜他. 看護実践の教育・指導技術. 日経研

出版, 名古屋, 1995.

3) 山本幹夫. 地域保健と健康教育. 公衆衛生, 43 (1),
1983.

4) 鈴木庄亮. シンプル衛生公衆衛生学. 南江堂,
東京, 1990.