

入学前に受けた喫煙防止教育の違いに着目した 看護学生の受動喫煙に関する認識の比較

松浪容子¹、山口美友紀²、古瀬みどり¹、熱海裕之³

1. 山形大学医学部看護学科、2. 山形大学医学部附属病院、3. 国立病院機構 山形病院

【目的】 看護学生の受動喫煙に関する認識を入学前の喫煙防止教育受講歴の違いに着目して比較分析する。

【方法】 看護学生を対象にアンケート調査を実施した。

【結果】 全体の喫煙率は1.3%、受動喫煙の回避を心がけている者は全体の67.1%であった。受動喫煙の害の認識別にみると、「妊婦への影響」と「歯周病」を認識している群のほうが認識していない群よりも有意に受動喫煙の害について学んだ回数が多かった。また、「妊婦への影響」と「歯周病」を認識している群のほうが認識していない群よりも有意に受動喫煙の害について小学校で学んだ割合が多かった。さらに、小学校で最初に学んだ群では、受動喫煙の害として認識している項目数が多かった。しかしながら、受動喫煙の回避行動別にみると、受動喫煙の回避を心がけている群と回避しない群とでは、入学前の受講回数に統計的有意な差は認められなかった。

【考察】 入学前の喫煙防止教育受講歴の違いが受動喫煙に対する知識や認識に影響する可能性が示唆された。

【結論】 受動喫煙に関する認識を高めるためには早期からの継続的で発展的な教育が重要である。

キーワード：喫煙防止教育、受動喫煙、看護学生

目 的

日本看護協会による2013年の報告¹⁾によると、看護職の喫煙率は7.9%と国民の喫煙率を下回るものの喫煙や受動喫煙の害の認識については不十分と報告されている。医療従事者は、タバコの害に関する知識を持ち、社会の手本となる役割を求められる²⁾。そのため、看護学生の認識を高める必要があり、看護師養成機関における教育が重要である。しかしながら、看護師養成機関に入学する前に受けてきた喫煙防止教育の違いによって、既に看護学生の認識に差があることが予想される。

健康日本21では、禁煙支援や禁煙教育、受動喫煙の防止、喫煙の健康影響に関する知識の普及などに取り組んでいる³⁾。学校教育においては喫煙防止に関する指導が学習指導要領に導入され、小学校

「体育」、中学校・高等学校「保健体育」において喫煙と健康との関わりについて指導するよう明記がなされている^{4~6)}。未成年者への喫煙防止教育は、養護教諭、学校医、保健師、薬剤師等により実施されており、教育前後比較によるタバコに関する認識や知識の変化^{7~10)}、喫煙開始を抑制する効果⁹⁾が先行研究で報告され、効果的な教育方法の検討がされてきた。しかし、長期的な教育効果の報告は少なく、入学前に受けた喫煙防止教育の違いによる看護学生の知識の比較は報告されていない。また、受動喫煙に関する教育効果は明らかにされていない。

そこで、本研究では、看護学生の受動喫煙に関する認識を明らかにし、入学前に受けた喫煙防止教育の回数や時期の違いに着目して比較検討することを目的とした。

方 法

A大学看護学科(以下A大学と略す)1~4年生257人、B病院附属看護学校(以下B校と略す)1~3年生120人、合計377人を対象として、無記名自記式のアンケート用紙を用いて調査を実施した。調査期間は平成25年7月で、調査項目(図1)は、学

連絡先

〒990-9585

山形市飯田西2-2-2

山形大学医学部看護学科 松浪容子

TEL: 023-628-5441 FAX: 023-628-5441

e-mail: ymatsuna@med.id.yamagata-u.ac.jp

受付日 2016年1月8日 採用日 2016年4月13日

各質問について当てはまるものを○で囲み、[]内には数字・語句を記入してください。

問1 学年： 1年生 ・ 2年生 ・ 3年生 ・ 4年生

問2 性別： 女性 ・ 男性

問3 あなたはタバコを吸いますか。

- (1)現在吸っている (2)していたが、やめた (3)試しに吸ってみたことがある
(4)いいえ

問4 小学校から高校までの期間にタバコの害と受動喫煙の害について学ぶ機会がありましたか。覚えている範囲で、それぞれの回数をお答えください。

- タバコの害 (1)小学校 [回] (2)中学校 [回] (3)高校 [回]
受動喫煙の害 (1)小学校 [回] (2)中学校 [回] (3)高校 [回]

問5 受動喫煙を避ける行動を普段からしていますか。

- (1)はい (2)いいえ

問6 他人のタバコの煙を吸うことで、かかりやすくなると思う病気・症状全てに○をつけてください。

- 妊婦への影響(早産、新生児の低体重化など) 乳幼児突然死症候群 肺がん
気管支喘息 慢性閉塞性肺疾患(COPD) 歯周病 脳梗塞 心筋梗塞
注意欠陥多動性障害 (ADHD)

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

図1 アンケート用紙

年、性別、喫煙状況、受動喫煙による害(妊婦への影響：早産、新生児の低体重化など、乳幼児突然死症候群、肺がん、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患：COPD、歯周病、脳梗塞、心筋梗塞、注意欠陥多動性障害：ADHD)についての認識、看護師養成機関入学前にタバコの害と受動喫煙の害について学んだ回数、受動喫煙の回避を心がけているか否かとした。

分析方法

量的変数の2群間の比較にはMann-Whitney-U検定、3群間の比較にはKruskal-Wallis検定、質的変数の分析にはPearsonのカイ2乗検定、変数間の相関の検定にはSpearmanの順位相関係数を用い、統計的有意水準は5%未満とした。統計解析用ソフトは、統計パッケージSPSS 19.0 J for Windowsを使用した。

倫理的配慮

アンケート調査は無記名で行い個人が特定されないこと、研究の結果は学会等で発表する以外の目的では使用しないこと、アンケートは任意であり、アンケート調査への協力を断ることによって不利益は

生じないことを書面と口頭で説明し、同意する者のみ記入するよう依頼した。アンケート用紙は、施設内に回収ボックスを設置し記入後任意で提出してもらった。なお、調査に際しては、各教育機関の長による許可を得た。

結果

377人にアンケート用紙を配布し、228人から回答が得られた(回収率A大学61.5%、B校58.3%、合計60.5%)。性別と喫煙状況が無回答の者を除外し、225名を有効回答とした(有効回答率59.7%)。なお、対象の喫煙者・過去喫煙者・試し喫煙者が極端に少なかったため、1度も喫煙経験がない喫煙未経験者だけを比較分析の対象とした。

1. 対象の属性(表1)

対象者の性別は女性が全体の91.1%を占めた。調査時点での喫煙者は3人で、全体の喫煙率は1.3%、過去に喫煙経験がある者は4人(1.8%)であった。一度も喫煙経験がない喫煙未経験者が205人(91.1%)、試し喫煙13人(5.8%)で、合わせて非喫煙者218人(96.9%)であった。

表1 対象者の属性

| | | 全体(N = 225) | A大学(n = 156) | B校(n = 69) |
|--------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 学年 人(%) | 1 | 48 (21.3) | 18 (11.5) | 30 (43.5) |
| | 2 | 73 (32.4) | 49 (31.4) | 24 (34.8) |
| | 3 | 51 (22.7) | 36 (23.1) | 15 (21.7) |
| | 4 | 53 (23.6) | 53 (34.0) | — |
| 性別 人(%) | 男 | 20 (8.9) | 14 (9.0) | 6 (8.7) |
| | 女 | 205 (91.1) | 142 (91.0) | 63 (91.3) |
| 喫煙状況 人(%) | 現在喫煙 | 3 (1.3) | 2 (1.3) | 1 (1.4) |
| | 過去喫煙 | 4 (1.8) | 3 (1.9) | 1 (1.4) |
| | 非喫煙 | 218 (96.9) | 151 (96.9) | 67 (97.1) |
| | 試し喫煙 | 13 (5.8) | 9 (5.8) | 4 (5.8) |
| 受動喫煙 人(%) | 喫煙経験なし | 205 (91.1) | 142 (91.0) | 63 (91.3) |
| | 回避する | 151 (67.1) | 104 (66.7) | 47 (68.1) |
| 害について学んだ回数 平均、中央値(最小-最大) | | | | |
| タバコの害 | 小学 | 1.21, 1.0 (0-4) | 1.18, 1.0 (0-3) | 1.29, 1.0 (0-4) |
| | 中学 | 1.37, 1.0 (0-3) | 1.34, 1.0 (0-3) | 1.43, 1.0 (0-3) |
| | 高校 | 1.11, 1.0 (0-3) | 1.08, 1.0 (0-3) | 1.17, 1.0 (0-3) |
| | 計 | 3.69, 3.0 (0-9) | 3.60, 3.0 (0-9) | 3.90, 3.0 (0-9) |
| 受動喫煙の害 | 小学 | 0.96, 1.0 (0-4) | 0.92, 1.0 (0-3) | 1.06, 1.0 (0-4) |
| | 中学 | 1.19, 1.0 (0-3) | 1.17, 1.0 (0-3) | 1.23, 1.0 (0-3) |
| | 高校 | 1.00, 1.0 (0-3) | 0.98, 1.0 (0-3) | 1.03, 1.0 (0-3) |
| | 計 | 3.15, 3.0 (0-9) | 3.07, 3.0 (0-9) | 3.32, 3.0 (0-9) |
| 害について最初に学んだ時期 人(%) | | | | |
| タバコの害 | 小学 | 159 (70.7) | 108 (69.2) | 51 (73.9) |
| | 中学 | 32 (14.2) | 23 (14.7) | 9 (13.0) |
| | 高校 | 10 (4.4) | 7 (4.5) | 3 (4.3) |
| 受動喫煙の害 | 受講歴なし | 24 (10.7) | 18 (11.5) | 6 (8.7) |
| | 小学 | 130 (57.8) | 89 (57.1) | 41 (59.4) |
| | 中学 | 44 (19.6) | 31 (19.9) | 13 (18.8) |
| | 高校 | 16 (7.1) | 11 (7.1) | 5 (7.2) |
| | 受講歴なし | 35 (15.6) | 25 (16.0) | 10 (14.5) |

受動喫煙を回避する行動を普段からしていると回答した者は151人(67.1%)であった。

看護師養成機関入学前に害について学んだ回数は、タバコの害については、小学校・中学校・高校いずれにおいても1回が最も多かった。受動喫煙の害については、小学校では0回、中学校・高校では1回が最も多かった。害について最初に学んだ時期は、タバコと受動喫煙のいずれについても小学校が最も多かった。受動喫煙の害について最初に学んだ時期は、タバコの害についての時期よりも遅い者が多く、受動喫煙の害について受講歴なしの割合も、タバコの害について受講歴なしの割合よりも多かった。

2. 教育機関・性別にみた入学前に学んだ回数、最初に学んだ時期の比較(表2-1、2-2)

入学前にタバコ・受動喫煙の害について学んだ回数を教育機関・性別に比較した結果、統計的な有意差は認められなかったが、小学・中学・高校・合計のいずれの回数も、A大学よりもB校のほうが、女子学生よりも男子学生のほうが、学んだ平均回数が多かった(表2-1)。

タバコ・受動喫煙の害について最初に学んだ時期を教育機関・性別に比較した結果、統計的な差は認められなかった(表2-2)。

表2-1 教育機関・性別にみた入学前に害について学んだ回数の比較

| | | A大学 (n = 142) | | B校 (n = 63) | | p | 男 (n = 13) | | 女 (n = 192) | | p |
|--------|----|---------------|-------------|-------------|-------------|-------|------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| | | 平均 (回) | 中央値 (最小-最大) | 平均 (回) | 中央値 (最小-最大) | | 平均 (回) | 中央値 (最小-最大) | 平均 (回) | 中央値 (最小-最大) | |
| タバコの害 | 小学 | 1.20 | 1.0 (0-3) | 1.29 | 1.0 (0-4) | 0.659 | 1.38 | 1.0 (0-3) | 1.21 | 1.0 (0-4) | 0.583 |
| | 中学 | 1.36 | 1.0 (0-3) | 1.41 | 1.0 (0-3) | 0.752 | 1.69 | 2.0 (0-3) | 1.35 | 1.0 (0-3) | 0.237 |
| | 高校 | 1.13 | 1.0 (0-3) | 1.14 | 1.0 (0-3) | 0.681 | 1.31 | 1.0 (0-3) | 1.12 | 1.0 (0-3) | 0.630 |
| | 計 | 3.68 | 3.0 (0-9) | 3.84 | 3.0 (0-9) | 0.666 | 4.38 | 4.0 (0-9) | 3.69 | 3.0 (0-9) | 0.330 |
| 受動喫煙の害 | 小学 | 0.95 | 1.0 (0-3) | 1.06 | 1.0 (0-4) | 0.595 | 1.08 | 1.0 (0-3) | 0.98 | 1.0 (0-4) | 0.767 |
| | 中学 | 1.20 | 1.0 (0-3) | 1.21 | 1.0 (0-3) | 0.955 | 1.38 | 1.0 (0-3) | 1.19 | 1.0 (0-3) | 0.584 |
| | 高校 | 1.01 | 1.0 (0-3) | 0.98 | 1.0 (0-3) | 0.993 | 1.00 | 1.0 (0-3) | 1.01 | 1.0 (0-3) | 0.973 |
| | 計 | 3.16 | 3.0 (0-9) | 3.25 | 3.0 (0-9) | 0.856 | 3.46 | 3.0 (0-9) | 3.17 | 3.0 (0-9) | 0.785 |

p: Mann-Whitney-U検定

表2-2 教育機関・性別にみた害について最初に学んだ時期の比較

| | | A大学 (n = 142) | B校 (n = 63) | p | 男 (n = 13) | 女 (n = 192) | p |
|-------------|-----------|---------------|-------------|-----------|------------|-------------|-------|
| | | タバコの害人 (%) | 小学 | | 99 (69.7) | 46 (73.0) | |
| 中学 | 21 (14.8) | 9 (14.3) | 0 (0.0) | 30 (15.6) | | | |
| 高校 | 6 (4.2) | 3 (4.8) | 0 (0.0) | 9 (4.7) | | | |
| | 受講歴なし | 16 (11.3) | 5 (7.9) | | 3 (23.1) | 18 (9.4) | |
| 受動喫煙の害人 (%) | 小学 | 82 (57.7) | 38 (60.3) | 0.984 | 8 (61.5) | 112 (58.3) | 0.268 |
| | 中学 | 28 (19.7) | 12 (19.0) | | 1 (7.7) | 39 (20.3) | |
| | 高校 | 9 (6.3) | 4 (6.3) | | 0 (0.0) | 13 (6.8) | |
| | 受講歴なし | 23 (16.2) | 9 (14.3) | | 4 (30.8) | 28 (14.6) | |

p: Pearson のカイ2乗検定

3. 受動喫煙の害の認識別にみた入学前に学んだ回数、最初に学んだ時期の比較 (表3-1、3-2、3-3)

入学前に受動喫煙の害について学んだ回数を害の認識別に比較した結果、妊婦への影響を受動喫煙の害として認識している群のほうが小・中学校で受動喫煙の害について学んだ回数が多く (小: $p = 0.038$ 、中: $p = 0.031$)、小・中・高校合計回数においても統計的有意差が認められた ($p = 0.030$)。また、歯周病を受動喫煙の害として認識している群のほうが小学校で学んだ回数が有意に多かった ($p = 0.035$)。その他の項目では統計的有意差は認められなかったものの、すべての項目で受動喫煙の害として認識している群のほうが、受動喫煙の害について学んだ平均回数が多い結果であった (表3-1)。なお、受動喫煙の害として認識している項目数 (0~9) を対象者ごとに算出し、学んだ回数との順位相関を検定した結果、統計的に有意な相関は認められなかった (小学 $rs = 0.170$ ($p = 0.015$)、中学 $rs = 0.109$ ($p = 0.120$)、

高校 $rs = 0.064$ ($p = 0.361$)、合計 $rs = 0.152$ ($p = 0.030$)。)

タバコ・受動喫煙の害について最初に学んだ時期を受動喫煙の害の認識別に比較した結果、妊婦への影響を受動喫煙の害として認識している群のほうが小学校で最初に学んだ者の割合が多い結果であった ($p = 0.005$)。同様に、歯周病を受動喫煙の害として認識している群のほうが小学校で最初に学んだ者の割合が多い結果であった ($p = 0.011$)。その他の項目では統計的有意差は認められなかったものの、すべての項目で受動喫煙の害として認識している群のほうが、小学校で最初に学んだ者の割合が多い結果であった (表3-2)。

受動喫煙の害として認識している項目数 (0~9) を対象者ごとに算出し、受動喫煙について最初に学んだ時期別に比較した結果、小学校で最初に学んだ群で受動喫煙の害として認識している項目数が有意に多い結果であった ($p = 0.031$)。

表3-1 受動喫煙の害の認識別にみた入学前に受動喫煙の害について学んだ回数の比較

| | | 害として認識している | | | 害として認識していない | | | p |
|---------------|----|------------|-----------|----------------|-------------|-----------|----------------|-------|
| | | n (人) | 平均 (回) | 中央値 (最小-最大) | n (人) | 平均 (回) | 中央値 (最小-最大) | |
| 妊婦への影響 | 小学 | 189 | 1.03 | 1.0 (0-4) | 16 | 0.50 | 0.0 (0-2) | 0.038 |
| | 中学 | | 1.24 | 1.0 (0-3) | | 0.75 | 0.5 (0-3) | 0.031 |
| | 高校 | | 1.02 | 1.0 (0-3) | | 0.81 | 1.0 (0-3) | 0.322 |
| | 計 | | 3.29 | 3.0 (0-9) | | 2.06 | 1.5 (0-8) | 0.030 |
| 乳幼児 突然死症候群 | 小学 | 106 | 1.10 | 1.0 (0-4) | 99 | 0.88 | 1.0 (0-3) | 0.103 |
| | 中学 | | 1.24 | 1.0 (0-3) | | 1.16 | 1.0 (0-3) | 0.328 |
| | 高校 | | 0.95 | 1.0 (0-3) | | 1.06 | 1.0 (0-3) | 0.491 |
| | 計 | | 3.29 | 3.0 (0-9) | | 3.09 | 3.0 (0-9) | 0.295 |
| 肺がん | 小学 | 203 | 0.99 | 1.0 (0-4) | 2 | 0.50 | 0.5 (0-1) | 0.552 |
| | 中学 | | 1.20 | 1.0 (0-3) | | 1.00 | 1.0 (1-1) | 0.897 |
| | 高校 | | 1.00 | 1.0 (0-3) | | 1.00 | 1.0 (1-1) | 0.846 |
| | 計 | | 3.20 | 3.0 (0-9) | | 2.50 | 2.5 (2-3) | 0.790 |
| 気管支喘息 | 小学 | 155 | 1.06 | 1.0 (0-4) | 50 | 0.76 | 0.0 (0-3) | 0.055 |
| | 中学 | | 1.26 | 1.0 (0-3) | | 1.02 | 1.0 (0-3) | 0.097 |
| | 高校 | | 1.05 | 1.0 (0-3) | | 0.88 | 1.0 (0-3) | 0.272 |
| | 計 | | 3.36 | 3.0 (0-9) | | 2.66 | 2.0 (0-9) | 0.052 |
| COPD | 小学 | 126 | 1.03 | 1.0 (0-3) | 79 | 0.91 | 1.0 (0-4) | 0.422 |
| | 中学 | | 1.21 | 1.0 (0-3) | | 1.18 | 1.0 (0-3) | 0.525 |
| | 高校 | | 1.01 | 1.0 (0-3) | | 1.00 | 1.0 (0-3) | 0.763 |
| | 計 | | 3.25 | 3.0 (0-9) | | 3.09 | 3.0 (0-9) | 0.413 |
| 歯周病 | 小学 | 80 | 1.15 | 1.0 (0-3) | 125 | 0.88 | 1.0 (0-4) | 0.035 |
| | 中学 | | 1.25 | 1.0 (0-3) | | 1.17 | 1.0 (0-3) | 0.251 |
| | 高校 | | 1.03 | 1.0 (0-3) | | 0.99 | 1.0 (0-3) | 0.642 |
| | 計 | | 3.43 | 3.0 (0-9) | | 3.04 | 2.0 (0-9) | 0.134 |
| 脳梗塞 | 小学 | 106 | 1.09 | 1.0 (0-3) | 99 | 0.87 | 1.0 (0-4) | 0.105 |
| | 中学 | | 1.25 | 1.0 (0-3) | | 1.15 | 1.0 (0-3) | 0.361 |
| | 高校 | | 1.09 | 1.0 (0-3) | | 0.91 | 1.0 (0-3) | 0.136 |
| | 計 | | 3.34 | 3.0 (0-9) | | 2.93 | 2.0 (0-9) | 0.103 |
| 心筋梗塞 | 小学 | 110 | 1.10 | 1.0 (0-3) | 95 | 0.86 | 1.0 (0-4) | 0.077 |
| | 中学 | | 1.23 | 1.0 (0-3) | | 1.17 | 1.0 (0-3) | 0.579 |
| | 高校 | | 1.05 | 1.0 (0-3) | | 0.95 | 1.0 (0-3) | 0.307 |
| | 計 | | 3.38 | 3.0 (0-9) | | 2.97 | 2.0 (0-9) | 0.111 |
| ADHD | 小学 | 21 | 1.10 | 1.0 (0-3) | 184 | 0.94 | 1.0 (0-4) | 0.625 |
| | 中学 | | 1.29 | 1.0 (0-3) | | 1.19 | 1.0 (0-3) | 0.696 |
| | 高校 | | 1.10 | 1.0 (0-3) | | 0.99 | 1.0 (0-3) | 0.646 |
| | 計 | | 3.48 | 4.0 (0-9) | | 3.16 | 3.0 (0-9) | 0.503 |

p: Mann-Whitney-U検定

表3-2 受動喫煙の害の認識別にみた受動喫煙の害について最初に学んだ時期の比較

| | | 認識している n (%) | 認識していない n (%) | p |
|---------------|-------|--------------|---------------|-------|
| 妊婦への影響 | 小学 | 115 (60.8) | 5 (31.3) | 0.005 |
| | 中学 | 37 (19.6) | 3 (18.8) | |
| | 高校 | 9 (4.8) | 4 (25.0) | |
| | 受講歴なし | 28 (14.8) | 4 (25.0) | |
| 乳幼児 突然死症候群 | 小学 | 63 (63.6) | 57 (53.8) | 0.225 |
| | 中学 | 18 (18.2) | 22 (20.8) | |
| | 高校 | 3 (3.0) | 10 (9.4) | |
| | 受講歴なし | 15 (15.2) | 17 (16.0) | |
| 肺がん | 小学 | 119 (58.6) | 1 (50.0) | — |
| | 中学 | 39 (19.2) | 1 (50.0) | |
| | 高校 | 13 (6.4) | 0 (0.0) | |
| | 受講歴なし | 32 (15.8) | 0 (0.0) | |
| 気管支喘息 | 小学 | 96 (61.9) | 24 (48.0) | 0.152 |
| | 中学 | 28 (18.1) | 12 (24.0) | |
| | 高校 | 7 (4.5) | 6 (12.0) | |
| | 受講歴なし | 24 (15.5) | 8 (16.0) | |
| COPD | 小学 | 76 (60.3) | 44 (55.7) | 0.203 |
| | 中学 | 28 (22.2) | 12 (15.2) | |
| | 高校 | 7 (5.6) | 6 (7.6) | |
| | 受講歴なし | 15 (11.9) | 17 (21.5) | |
| 歯周病 | 小学 | 55 (68.8) | 65 (52.0) | 0.011 |
| | 中学 | 14 (17.5) | 26 (20.8) | |
| | 高校 | 0 (0.0) | 13 (10.4) | |
| | 受講歴なし | 11 (13.8) | 21 (16.8) | |
| 脳梗塞 | 小学 | 67 (63.2) | 53 (53.5) | 0.345 |
| | 中学 | 21 (19.8) | 19 (19.2) | |
| | 高校 | 5 (4.7) | 8 (8.1) | |
| | 受講歴なし | 13 (12.3) | 19 (19.2) | |
| 心筋梗塞 | 小学 | 70 (63.6) | 50 (52.6) | 0.419 |
| | 中学 | 20 (18.2) | 20 (21.1) | |
| | 高校 | 6 (5.5) | 7 (7.4) | |
| | 受講歴なし | 14 (12.7) | 18 (18.9) | |
| ADHD | 小学 | 13 (61.9) | 107 (58.2) | 0.635 |
| | 中学 | 4 (19.0) | 36 (19.6) | |
| | 高校 | 0 (0.0) | 13 (7.1) | |
| | 受講歴なし | 4 (19.0) | 28 (15.2) | |

p: Pearsonのカイ2乗検定

表3-3 受動喫煙の害について最初に学んだ時期別の害についての認識項目数の比較

| | 平均(個) | 中央値(最小-最大) | p |
|----------------|-------|------------|-------|
| 小学 (n = 120) | 5.62 | 6.0 (1-9) | 0.031 |
| 中学 (n = 40) | 5.22 | 5.5 (0-9) | |
| 高校 (n = 13) | 3.85 | 3.0 (1-7) | |
| 受講歴なし (n = 32) | 4.88 | 5.0 (1-9) | |

p : Kruskal Wallis 検定

4. 受動喫煙の回避行動別にみた入学前に学んだ回数、最初に学んだ時期の比較 (表4-1、4-2)

受動喫煙の害について入学前に学んだ回数を受動喫煙の回避行動別に比較した結果、統計的有意差は認められなかったものの、受動喫煙を回避すると答えた群の方が、受動喫煙の害について小学校で学んだ回数が多かった (表4-1)。

受動喫煙の害について最初に学んだ時期を受動喫煙の回避行動別に比較した結果、統計的有意差は認められなかったものの、受動喫煙を回避すると答えた群の方が受動喫煙の害について小学校で最初に学んだ者の割合が多かった (表4-2)。

考 察

1. 看護師養成機関入学前の害についての学習の実態

看護師養成機関入学前に害について学んだ回数は、小学校・中学校・高校いずれにおいても約1回であったが、最小0回、最大9回とその分布にばらつきが認められた。このばらつきの背景には、対象の出身地の地域差が関係していると考えられるが、今回の調査では出身地を調査していないため詳細は明らかにできなかった。また、今回の調査では、過去に学んだ回数を思い出し法により回答してもらう調査形式を採用しており、対象者の記憶の正確さが保証できないことが本調査の限界でもある。

表4-1 受動喫煙の回避行動別にみた入学前に害について学んだ回数の比較

| | | 回避する | | 回避しない | | p |
|------------------|----|--------|-------------|--------|-------------|-------|
| | | 平均 (回) | 中央値 (最小-最大) | 平均 (回) | 中央値 (最小-最大) | |
| 全体 (n = 205) | 小学 | 1.06 | 1.0 (0-4) | 0.82 | 0.0 (0-3) | 0.137 |
| | 中学 | 1.22 | 1.0 (0-3) | 1.15 | 1.0 (0-3) | 0.669 |
| | 高校 | 1.01 | 1.0 (0-3) | 0.98 | 1.0 (0-3) | 0.756 |
| | 計 | 3.29 | 3.0 (0-9) | 2.95 | 2.0 (0-9) | 0.456 |
| A大学 (n = 142) | 小学 | 1.01 | 1.0 (0-3) | 0.81 | 0.0 (0-3) | 0.137 |
| | 中学 | 1.17 | 1.0 (0-3) | 1.26 | 1.0 (0-3) | 0.669 |
| | 高校 | 0.98 | 1.0 (0-3) | 1.09 | 1.0 (0-3) | 0.756 |
| | 計 | 3.16 | 3.0 (0-9) | 3.16 | 3.0 (0-9) | 0.456 |
| B校 (n = 63) | 小学 | 1.16 | 1.0 (0-4) | 0.83 | 1.0 (0-2) | 0.137 |
| | 中学 | 1.33 | 1.0 (0-3) | 0.89 | 1.0 (0-2) | 0.669 |
| | 高校 | 1.09 | 1.0 (0-3) | 0.72 | 1.0 (0-2) | 0.756 |
| | 計 | 3.58 | 3.0 (0-9) | 2.44 | 2.0 (0-6) | 0.456 |

p: Mann-Whitney-U検定

表4-2 受動喫煙の回避行動別にみた害について最初に学んだ時期の比較

| | | 回避する n (%) | 回避しない n (%) | p |
|------------------|-------|------------|-------------|-------|
| 全体 (n = 205) | 小学 | 89 (61.8) | 31 (50.8) | 0.231 |
| | 中学 | 23 (16.0) | 17 (27.9) | |
| | 高校 | 10 (6.9) | 3 (4.9) | |
| | 受講歴なし | 22 (15.3) | 10 (16.4) | |
| A大学 (n = 142) | 小学 | 62 (62.6) | 20 (46.5) | 0.183 |
| | 中学 | 15 (15.2) | 13 (30.2) | |
| | 高校 | 6 (6.1) | 3 (7.0) | |
| | 受講歴なし | 16 (16.2) | 7 (16.3) | |
| B校 (n = 63) | 小学 | 27 (60.0) | 11 (61.1) | 0.607 |
| | 中学 | 8 (17.8) | 4 (22.2) | |
| | 高校 | 4 (8.9) | 0 (0.0) | |
| | 受講歴なし | 6 (66.7) | 3 (16.7) | |

p: Pearson のカイ2乗検定

また、害について最初に学んだ時期は、タバコと受動喫煙のいずれも小学校が最も多かったが、受動喫煙の害について最初に学んだ時期は、タバコの害についての時期よりも遅い者が多く、受動喫煙の害について受講歴なしの割合も、タバコの害について受講歴なしの割合よりも多かった。青少年の喫煙は小学校高学年以降に急増することから、遅くとも小学校からの喫煙防止教育が必要で、小学校から喫煙による有害な健康影響を伝え、中学・高校ではニコチンに依存性があることや喫煙行動形成に関わる要因から自分を守るライフスキルの形成にも焦点を当てた教育を行い、継続的に教育することが必要¹¹⁾とされている。一方、受動喫煙の害についての教育については、先行文献では十分な検討がなされておらず、学習指導要領にも明記されていない。今後、受動喫煙の害についての教育時期や教育内容について検討が必要と考える。

2. 受動喫煙の害の認識、回避行動と入学前の受講歴との関係

入学前に受動喫煙について学んだ回数を害の認識別に比較した結果、妊婦への影響、歯周病を受動喫煙の害として認識している群のほうが義務教育で害について学んだ回数が有意に多かった。また、受動喫煙について小学校で最初に学んだ群で、受動喫煙の害として認識している項目数が有意に多い結果であった。これらの結果から、義務教育の早い段階で受動喫煙の害について学んだことが、知識の定着に参与している可能性が示唆された。

一方で、入学前に受動喫煙について学んだ回数や時期と受動喫煙の回避行動に有意な関連は認められず、受動喫煙を回避すると回答した者も7割以下であった。このことから、受動喫煙の害について学んだ回数が必ずしも受動喫煙を回避する行動に結びついていない可能性が示唆された。この背景として、教育内容の違いや受動喫煙を回避するための具体的な手段が分からない者が多いとが予想される。高井ら¹²⁾は受動喫煙を防止するための教育として受動喫煙について具体的な副流煙のシミュレーションを提示することで、看護学生に受動喫煙に対する正確な認識を植え付ける必要があるとしている。また、大塚ら⁸⁾は、入学したばかりの1年生に対して喫煙防止に関する授業をすることは非常に有意義であると報告している。看護学生の受動喫煙に対する認識を

高めるためには、入学後の早い時期に喫煙防止教育と同時に受動喫煙防止に関する教育を実施し、受動喫煙を回避するための具体的方法についてもシミュレーション等を取り入れて、教育する必要があると考える。

この研究の限界と今後の課題

今回の調査では、喫煙状況や受動喫煙の状況、タバコや受動喫煙の害について過去に学んだ回数をアンケートに回答してもらう調査形式を採用しており、喫煙状況や受動喫煙の状況、過去に学んだ回数は正確に評価できなかった。特に、過去に学んだ回数に関しては思い出し法による回答であるため、対象者の記憶の正確さが保証できないことが本調査の限界である。また、本調査の対象は1地域の2施設という限られた地域における調査であり、今後さらなる検討が必要である。

本論文の一部は、第8回 日本禁煙学会学術総会にて発表した。

引用文献

- 1) 公益社団法人 日本看護協会：2013年「看護職のタバコ実態調査」報告書
(<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2014/tabakohokoku-2014.pdf>) (閲覧：2015年1月28日)
- 2) 国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部訳：WHO「たばこ規制における医療従事者の役割」
The Role of Health Professionals in Tobacco Control (<http://www.ncc.go.jp/jp/who/tobacco2007pro/>) (閲覧：2015年1月28日)
- 3) 財団法人厚生労働統計協会：国民衛生の動向2012/2013; 59: 97.
- 4) 文部科学省：小学校学習指導要領
(http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/1304417.htm) (閲覧：2015年1月28日)
- 5) 文部科学省：中学校学習指導要領
(http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/1304424.htm) (閲覧：2015年1月28日)
- 6) 文部科学省：高等学校学習指導要領
(http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/1304427.htm) (閲覧：2015年1月28日)
- 7) 原めぐみ, 田中 恵太郎：喫煙・受動喫煙状況、喫煙に対する意識および喫煙防止教育の効果 佐賀県の小学校6年生の153校7,585人を対象として. 日本公衛誌 2013; 60: 444-452.
- 8) 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 2010; 52: 159-173.
- 9) 遠藤 將光：小学校における禁煙教育の有用性について. 禁煙科学 2010; 3: 30-34.
- 10) 柳谷 奈穂子, 小内 彩子, 水田 真由美, 他：効果的な喫煙防止教育についての検討 健康教育に関わる大学生の喫煙状況から. 日医看教会誌 2009; 18: 17-22.
- 11) 西 耕一：【禁煙指導のUp-To-Date-どのように達成させるか-】小中高等学校における喫煙防止教育. THE LUNG-perspectives 2013; 21: 26-29.
- 12) 高井 雄二郎, 阪口 真之, 杉野 圭史, 他：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. 禁煙会誌 2012; 7: 76-82.

Comparison of the relationship between recognition of the issue of secondhand smoke among student nurses and the level of anti-smoking education received before college entry

Yoko Matsunami¹, Midori Furuse¹, Miyuki Yamaguchi², Hiroyuki Atsumi³

Abstract

Aim: We compared recognition of the issue of secondhand smoke among student nurses according to the levels of anti-smoking education they had received before nursing school entry.

Method: We analyzed student nurses' self-reported questionnaires.

Results: The smoking rate among all subjects was 1.3%. Overall, 67.1% of all subjects were trying to avoid secondhand smoke. In terms of recognition of the harm caused by secondhand smoke, students who understood "the influence on pregnant women" and the relationship between secondhand smoke and "bronchial asthma" and "periodontal disease" had received significantly more education sessions about secondhand smoke than had those who did not understand these issues. Moreover, among students who had first received education sessions at elementary school about secondhand smoke, significantly more students understood "the influence on pregnant women" and the relationship between secondhand smoke and "periodontal disease" than did not understand these issues. Furthermore, students who had first received education sessions at elementary school about secondhand smoke understood significantly more harmful effects of passive smoking than did students who had not received such education. However, there were no significant differences in rates of avoidance of secondhand smoke and the number of times anti-smoking education had been received before nursing school entry.

Discussion: The anti-smoking education received before entry to nursing school may influence a student nurse's knowledge and recognition of the issues associated with secondhand smoke.

Conclusion: To raise student recognition of secondhand smoke issues, continuous and developmental education from an early stage is important.

Key words

Anti-smoking education, Secondhand smoke, Student nurse

¹School of Nursing, Yamagata University, Faculty of Medicine, Yamagata, Japan

²Yamagata University Hospital, Yamagata, Japan

³Yamagata Hospital, National Hospital Organization, Yamagata, Japan