

日本禁煙学会雑誌

Vol.14 No.4

CONTENTS

《巻頭言》

新型タバコ時代の到来

田淵貴大 77

《原 著》

岡山県の小学校における喫煙対策に関する実態調査

福本友絵、他 79

《原 著》

薬局での実務実習における禁煙支援の現状

石橋正祥、他 85

《原 著》

大学生の喫煙に対する認識とストレスコーピングの関連

藤原直子、他 93

《調査報告》

乳幼児を養育する母親とその周囲の喫煙に関する実態

板井麻衣、他 100

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2019年9月～11月)

..... 107

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

一般社団法人 日本禁煙学会



《巻頭言》

新型タバコ時代の到来

大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部 副部長
 大阪大学招聘教員・大阪市立大学招聘教員
 日本公衆衛生学会たばこ対策委員会 委員長、日本禁煙学会 評議員
 田淵貴大

日本では加熱式タバコ使用者が急増し、2019年には成人の10%以上が新型タバコ(ここでは電子タバコと加熱式タバコを合わせて新型タバコと呼ぶ)を使っていると推計されている。まさしく新型タバコ時代の到来である。

新型タバコ時代の到来によって我々の活動やタバコ対策はどのような影響を受けるのであろうか？

結論から述べると、すべての活動およびタバコ対策がより困難になったのである。

従来から日本におけるタバコ対策は不十分だと指摘されてきた¹⁾。世界保健機関(WHO)による「タバコの規制に関する世界保健機関枠組条約(WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC)」は、喫煙が健康・社会・環境および経済に及ぼす悪影響から現在および将来の世代を守ることを目的として、国際的に共同してタバコ規制を行うことを定めた保健分野で最初の国際条約である²⁾。WHOは世界のタバコ対策の進捗状況をWHO Report on the Global Tobacco Epidemicを発刊して報告している¹⁾。この報告では、タバコ規制の中でも鍵となる6つの政策について、各国の進

捗状況を評価(各政策を4段階評価)しており、それぞれの政策の頭文字をとって“MPOWER”と呼ばれている(表1)。優先すべき政策の順番に(1)タバコ税増税を含むタバコの値上げ(MPOWERのR)、(2)職場や公共の場所などの屋内空間の禁煙化(MPOWERのP)、(3)テレビCMなどの反タバコ・メディアキャンペーン(MPOWERのW²⁾)、(4)タバコの広告やプロモーションの禁止(MPOWERのE)、(5)タバコの箱の警告表示(MPOWERのW¹⁾)、(6)禁煙支援の提供(禁煙クイットラインや禁煙治療を含む; MPOWERのO)が重要なタバコ対策として挙げられる。現在、日本ではMonitoring(MPOWERのM)を除くMPOWER施策のうちで最高レベルの達成度に到達している施策は一つもないと判定されている。

加熱式タバコ問題はこれらの従来からのタバコ対策と密接に関連している。加熱式タバコの登場により、「あなたはタバコを吸っていますか？」という単純な質問方法では、加熱式タバコ使用者の一部は「タバコを吸っていない」と回答する等により従来からの質問方法は通用しなくなった³⁾(MPOWER

表1 MPOWER

Monitor tobacco use and prevention policies タバコの使用と予防政策をモニターする (FCTC 第20, 21条)
Protect people from tobacco smoke 受動喫煙からの保護 (FCTC 第8条)
Offer help to quit tobacco use 禁煙支援の提供 (FCTC 第14条)
Warn about dangers of tobacco 警告表示等を用いたタバコの危険性に関する知識の普及 (脱タバコ・メディアキャンペーンを含む) (FCTC 第11, 12条)
Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship タバコの広告、販促活動等の禁止要請 (FCTC 第13条)
Raise taxes on tobacco products タバコ税引き上げ (FCTC 第6条)

のM)；改正健康増進法においても加熱式タバコ専用の喫煙室が設定され、その専用喫煙室内では例外的にサービスの提供が認められるルールとされた。屋内全面禁煙ルールにおいて紙巻タバコは禁止だが、加熱式タバコは例外的に禁止されないという事態が起きている(図1)(MPOWERのP)；加熱式タバコに禁煙を促すという科学的根拠はないにも関わらず、禁煙方法として科学的根拠のある禁煙治療薬やニコチンパッチの使用といった方法のかわりに加熱式タバコを禁煙する目的で使用する人が急増している³⁾(MPOWERのO)；加熱式タバコにおける警告表示は不十分である(MPOWERのW)；タバコの広告や販売促進活動は禁止されるべきだとされているにも関わらず、加熱式タバコをモチーフにしたテレビCMやコンビニ等での加熱式タバコのパンフレット配布などタバコ会社による宣伝広告活動が活発化している(MPOWERのE)；加熱式タバコに対する税率のルールを定めなければならないが、加熱式タバコに対してより適切な税率を設定することは法律上困難な状況である(MPOWERのR)。加熱式タバコの登場によりタバコ対策は以前より難しくさせられているのである。

2018年にロシアで開催されたサッカーワールドカップの会場では紙巻タバコも新型タバコも禁止とされた(図2)。私たちは、子どもたち、すべての人々をタバコの害から守るために屋内全面禁煙を進めていかなければならない。全面禁煙で禁止されるタバコには新型タバコも含まれるべきである。

新型タバコ時代の到来によりタバコ対策は全般的に難しくされてしまった。しかし、我々は日本における健康増進のための最重要課題であるタバコ対策を諦めるわけにはいかない。タバコ対策を推進するために、日本から新型タバコに関する研究および情報収集を進め、新型タバコ問題の一つ一つに丁寧に対処していき、世界各国と連携し、新型タバコ問題についてWHOとも協働して対策を進めることが求められている。

引用文献

- 1) World Health Organization (2019). "MPOWER." Retrieved 28 Aug, 2019, from <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>.



図1 タバコ会社による加熱式タバコを例外的に認めさせようとする取り組みで使用されているステッカーの図柄

(「加熱式たばこはOK」ステッカー、外食店などに配布JTなど大手3社、普及へ連携、日本経済新聞 2017年6月25日)

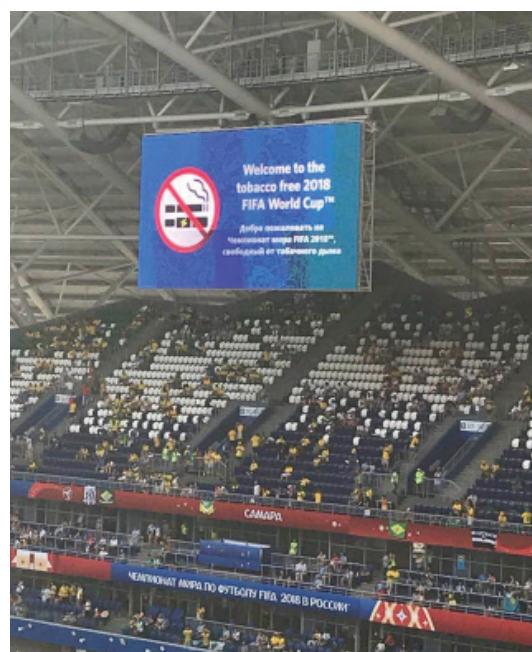


図2 サッカー・ロシアワールドカップ会場で掲げられた禁煙マーク

(写真提供：「子どもをタバコから守る会・愛知」)

- 2) 田淵貴大 (2016). たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 (FCTC). 喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書. 喫煙の健康影響に関する検討会. 東京: 419-433.
- 3) 田淵貴大 (2019). 加熱式タバコの普及による喫煙状況のモニタリングおよび禁煙実施方法への影響. 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 2018年度事業実績報告書: 受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究(代表: 中村正和).

《原 著》

岡山県の小学校における喫煙対策に関する実態調査

福本友絵¹、西井研治^{1,2}

1. 岡山県健康づくり財団附属病院、2. 岡山県禁煙問題協議会

【目 的】 運動会や参観日などの行事における、保護者・来賓に対する喫煙対策と敷地内禁煙実施が職員へ及ぼした影響について調査し、検討した。

【方 法】 岡山県下の小学校に対し、行事における保護者・来賓に対する喫煙対策と職員の禁煙意識変化に関する質問票を送付し、解析を行った。

【結 果】 回答のあった209校(回答率63%)のうち、敷地内禁煙は200校(95.7%)であった。喫煙対策について、敷地内での喫煙を許可しているのは7校のみであった。敷地内禁煙になったため禁煙した職員がいる学校は33校あり、禁煙した職員のうち、新型タバコに切り替えた職員が36校で見られた。

【考 察】 多くの小学校で、行事の際も敷地内禁煙は守られていた。さらに、小学校が敷地内禁煙になることで、教職員に対する禁煙効果も見られた。

【結 論】 小学校が敷地内禁煙となることで、禁煙の推進や受動喫煙防止対策としても良い効果を上げていると考えられた。

キーワード：小学校、受動喫煙、敷地内禁煙、禁煙、健康増進法

1. はじめに

喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、骨粗鬆症、認知症などのさまざまな疾患を引き起こす¹⁾。喫煙に起因する年間死亡数は、世界では能動喫煙によって約500万人、受動喫煙によって約60万人と報告されている。日本人の年間死亡者数は、能動喫煙によって約13万人、受動喫煙によって約1万5千人(肺がん、虚血性心疾患、および脳卒中による死亡)と推計され²⁾、タバコが健康を損なうことが科学的に明らかとなっている。2020年東京オリンピック・パラリンピックが開かれる我が国では、現在、未成年者の喫煙防止はもとより、受動喫煙防止、成人喫煙率の低減といった政策を数値目標に掲げて施行している。

受動喫煙問題は子どもたちにとっても大きな健康被害である。2003年に健康増進法が施行され、その第25条で、「多数の者が利用する施設を管理する者」に「受動喫煙を防止するために必要な処置を講ずる」ように努力義務が求められ、岡山県下の多くの学校が敷地内禁煙もしくは屋内禁煙となった³⁾。特に岡山市では、2014年11月26日以降、すべての小中学校において敷地内禁煙となった。そして、タバコを吸わない者の割合が増加してきたことに伴って、受動喫煙対策を推進したほうが良いとする世論も高まっている。

2017年某月、岡山県禁煙問題協議会に下記の意見を頂いた。

『小学校の運動会へ参加しました。プログラムにも現地にも喫煙所の記載はありませんでした。もちろん、小学校内は敷地内禁煙となっています。喫煙する保護者は、運動場の周囲の路上や近隣の軒先で喫煙されており、携帯灰皿を持っていたのか吸い殻は散らかってはおりませんでしたが、近隣の方はその煙に迷惑そうな顔をされていました。』

上記意見を踏まえ、運動会や参観日などの行事における保護者および来賓に対する喫煙対策について

連絡先

〒700-0952

岡山市北区平田 408-1

岡山県健康づくり財団附属病院 呼吸器科

福本友絵

TEL: 086-241-0880 FAX: 086-241-9365

e-mail: fuzokuhp@okakenko.jp

受付日 2019年5月24日 採用日 2019年9月9日

の調査を実施した。

また、敷地内禁煙は、受動喫煙を防止するだけでなく、職員に対する禁煙効果が期待される。高井らの報告によると、大学病院の敷地内禁煙実施前後における喫煙状況のアンケート調査では、敷地内禁煙前後で、全職員の喫煙率は、23.1%から18.3%へと有意に減少している⁴⁾。このため、本研究では、敷地内禁煙になってからの職員への影響についても併せて調査し、今後の受動喫煙対策および禁煙対策に

ついて検討した。

2. 研究対象・方法

岡山県内の小学校(一市を除く)332校に対し、自記式記名アンケート調査を実施した(資料)。調査期間は、2017年12月1日に質問票を送付し、2018年1月9日～2月28日の間に用紙を郵送あるいはFAXで返送してもらい、回収した。回答のあった209校(回答率63%)について検討した。

資料 禁煙に関するアンケート

学校名： _____

1. 運動会や参観日で、保護者・来賓の方などの喫煙に対して、対策はされていますか。
(該当するものに○をつけてください)
 ・自由に喫煙してもらっている。
 ・敷地内で場所を決めて喫煙してもらっている。
 ・敷地外で場所を決めて喫煙してもらっている。
 ・敷地外で、自由に喫煙してもらっている。
 ・喫煙しないようにお願いしている。

2. 運動会や参観日で、保護者が敷地外で喫煙して、近所から苦情を言われたことがある。
 ・はい
 ・いいえ

3. 質問2で「はい」と答えられた方にお聞きします。近所から寄せられた苦情を具体的にお書き下さい。

4. 学校職員の喫煙状況についてお聞きします。敷地内禁煙になったため、禁煙された方はいらっしゃるでしょうか。
 ・はい
 ・いいえ

5. 禁煙した方の中で、新型タバコ(電子タバコ、IQOS、glo、Ploom Tech等)に切り替えた方はいらっしゃるでしょうか。
 ・はい
 ・いいえ

6. 困っておられること、また、当会に対して要望があればお書き下さい。

提出先：岡山県禁煙問題協議会 (FAX：086-246-6258)

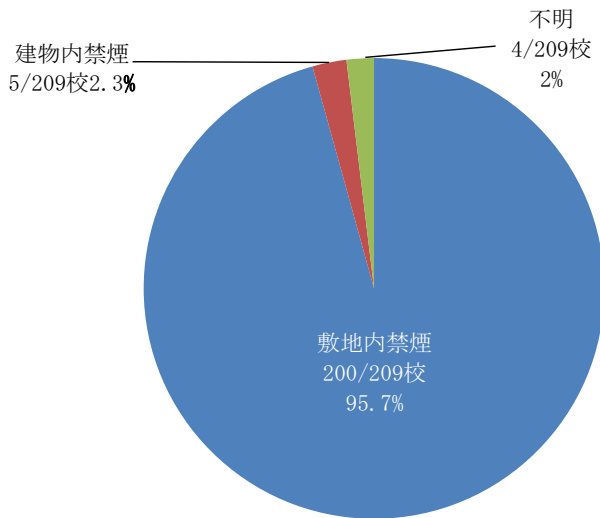


図1 小学校の喫煙対策
(回答数 209校：回答率63%)
全体の95.7%が敷地内禁煙であった。

小学校の喫煙対策については、アンケート実施後に、回答のあった学校について、岡山県のホームページ上にある「禁煙・完全分煙実施施設」認定施設一覧で確認し、確認できなかった学校については、1件ずつ電話調査を行った。

3. 結果

1) 小学校の喫煙対策

質問票を送付した332校のうち、小学校209校(回答率63%)から回答があった。回答のあった小学校のうち、敷地内禁煙は200校(95.7%)で、建物内禁煙は5校(2.3%)、不明4校(2%)であった(図1)。

2) 学校行事での保護者らへの喫煙対策

運動会や参観日で、保護者や来賓の方などの喫煙に対して、対策をしているかを質問した。行事別に複数の回答をした学校があるため、延べ218校となった。学校行事での保護者らへの喫煙対策としては、敷地内で場所を決めて喫煙してもらっている7校(3.2%)、敷地外で場所を決めて喫煙してもらっている94校(43.1%)、敷地外で自由に喫煙してもらっている49校(22.5%)、喫煙しないようにお願いしている66校(30.3%)、自由に喫煙してもらっている1校、無回答1校であった(図2)。

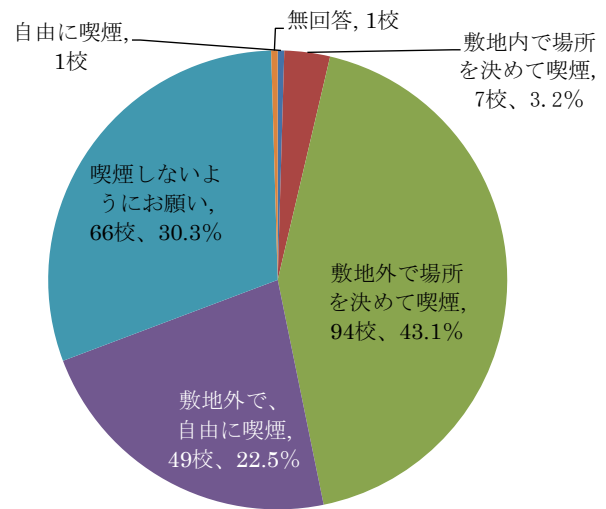


図2 学校行事での保護者らへの喫煙対策
(複数回答あり)

敷地内で場所を決めて喫煙してもらっている7校(3.2%)、敷地外で場所を決めて喫煙してもらっている94校(43.1%)、敷地外で自由に喫煙してもらっている49校(22.5%)、喫煙しないようにお願いしている66校(30.3%)、自由に喫煙してもらっている1校、無回答1校であった。

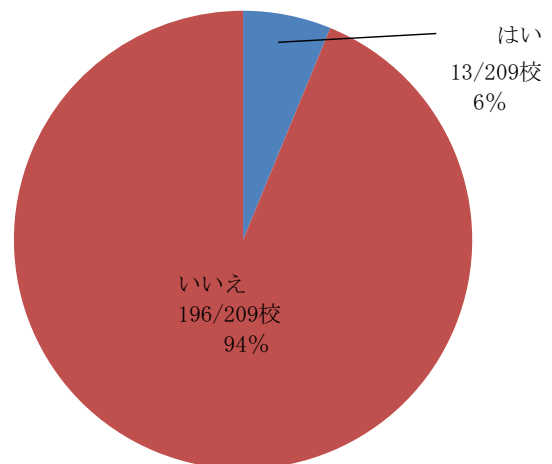


図3 学校行事での保護者の喫煙に対する苦情
はい13校(6.2%)、いいえ196校(93.8%)であった。

3) 敷地外での喫煙に対する近所からの苦情の有無

『運動会や参観日で、保護者が敷地外で喫煙して、近所から苦情を言われたことがありますか』との質問に対しては、はい13校(6.2%)、いいえ196校(93.8%)であった(図3)。

4) 近所からの苦情の内容と学校側が困っていること

近所から寄せられた苦情の内容と学校側が困っていることについては、大きく分けて、①喫煙マナーの問題と②新型タバコに関する問題があった。

①マナーの問題

- ・喫煙指定場所付近がタバコ臭くなり、副流煙が家に入ってくる。
- ・吸い殻入れ以外にタバコを捨てる人がいて、片付けが大変だった。
- ・子どもが通る場所で吸っている。
- ・子どもに喫煙が見えて悪影響。人が通らない所で喫煙してほしい。
- ・学校外での喫煙まで、学校は責任を負う必要があるのだろうか。

上記のような意見があり、学校側が喫煙所を設けた際に片付けや副流煙が問題になっており、喫煙所等をあえて設けない(敷地外で自由に喫煙してもらっている、喫煙しないようお願いしている)学校も多く見られた。

②新型タバコの問題

- ・新型タバコは敷地内喫煙可にして欲しい。
- ・新型タバコと言っても、臭いなどがあり、従来のものと変わらず不快感がある。

上記の意見より、新型タバコの害と周囲への影響

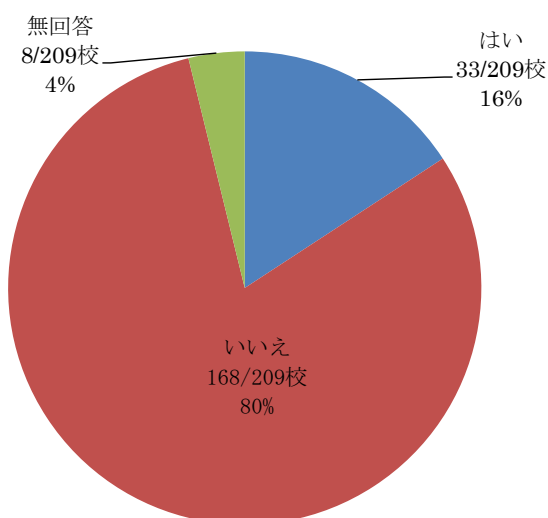


図4 小学校の敷地内禁煙化を理由に禁煙した職員の有無(職場に喫煙者ゼロ 32/209校:自主回答)敷地内禁煙になったため、禁煙した職員がいると答えた学校は、33校(16%)であった。

について、十分に周知されていないことがわかった。

5) 小学校の敷地内禁煙化を理由に禁煙した職員の有無

敷地内禁煙になったため、禁煙した職員がいると答えた学校は、33校(16%)であった。また、アンケート項目にはなかったが、職員に喫煙者がいないと自主的に答えた学校が32校(15%)あった。このように、職場が敷地内禁煙になることで、職員に対する禁煙効果が見られた(図4)。

6) 禁煙した職員と新型タバコ

禁煙した職員の中で、新型タバコへの切り替えを禁煙だと考えている職員のいる学校が、36校(17%)あった(図5)。アンケートで聞かれて、初めて新型タバコへの切り替えは禁煙ではないとわかったとの意見もあった。

7) 小学校職員の敷地内禁煙の認知度

電話調査時に、勤務する学校の禁煙区分を即答できない職員が非常に多かった。

8) その他の問題

市町村の教育委員会等で敷地内禁煙を推奨している自治体は、敷地内禁煙達成率が高かった。岡山県には、禁煙・完全分煙実施施設認定制度があるが、各施設からの申請による制度であり、更新が行われ

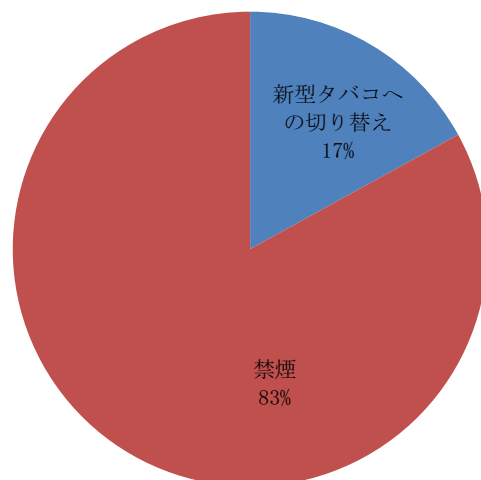


図5 禁煙した職員の新型タバコへの切り替え禁煙した職員のいる学校のうち、36校(17%)で、新型タバコへの切り替えを禁煙だと考えている職員がいた。

ず、情報の古いものが多々あった。

4. 考 察

1) 学校行事での保護者らへの喫煙対策

2005年4月に福山市医師会による校内喫煙に関するアンケートでは、福山市の小学校の80%弱が敷地内禁煙、建物内禁煙が15%前後、5%前後が分煙であった⁵⁾。その中で、運動会などの行事では、場所を決めて喫煙してもらっている25%、なるべく喫煙しないようお願いしている75%であった。今回のアンケート調査では、回答のあった209校のうち、200校(95.7%)が敷地内禁煙であり、2005年の福山市と比べ、受動喫煙対策が推進されている。また、95.9%の学校では、運動会などの行事でも敷地内での喫煙を禁じ、敷地外での保護者の喫煙についての近所からの苦情も196校(93.8%)は経験がなく、敷地内禁煙のルールは概ね守られていると考えられた。このことより、小学校の敷地内禁煙は、禁煙の推進や受動喫煙防止対策としても良い効果を上げていると考えられた。

2) 敷地内禁煙による学校職員への影響

小学校が敷地内禁煙になったため、禁煙した職員がいると答えた学校が33校(16%)、職員に喫煙者がいないと自主回答した学校も32校(15%)あり、職場が敷地内禁煙になることで、職員に対する禁煙効果が見られた。

高井らの報告によれば、東邦大学医療センターの教職員の喫煙率は、敷地内禁煙実施前には23.1%であったものが、敷地内禁煙実施後には18.3%に減少している。また、産業医科大学では、男子教職員の喫煙率は、敷地内禁煙実施前後で19%から13%と低下している⁴⁾。つまり、大学病院職員の喫煙率は敷地内禁煙実施前から敷地内禁煙実施後におよそ5~6%減っている。これらの大学病院における敷地内禁煙による禁煙推進効果よりも小学校職員に対する禁煙推進効果は高かったと考えられた。

3) 新型タバコへの認識

禁煙したと回答した職員の中には、新型タバコへの切り替えは禁煙であると考えている方がいた。敷地内禁煙の場所でも新型タバコを吸いたいなどの意見もあり、新型タバコも喫煙手段の一つであるとの認識が低いと思われた。ラジオCMなどでも、新型

タバコへの切り替えを禁煙だとうたっているものがあり、新型タバコも喫煙であるという啓発活動を小学校においても、行っていく必要がある。

4) 小学校の敷地内禁煙の徹底

喫煙しない職員が多いためか、職員の敷地内禁煙の認知度が低い。小学校では敷地内禁煙を大きく掲示して、職員、保護者や来賓への禁煙の普及啓発活動に役立てるべきだと考えた。

5) 敷地内禁煙の達成と教育委員会や条例

文部科学省が発表した2017年度受動喫煙防止対策実施状況調査結果では、都道府県教育委員会、指定都市教育委員会、市区町村教育委員会における受動喫煙防止対策の対応方針や学校における受動喫煙防止対策実施状況の調査報告がなされた⁶⁾。

この調査結果によると、16都府県教育委員会では、県内(市区町村立を含む)公立学校全体を対象として、学校敷地内の全面禁煙措置を求めており、実際に16都府県で公立学校の敷地内禁煙率は100%であった。岡山県でも市町村の教育委員会等で敷地内禁煙を推奨している自治体は、敷地内禁煙達成率が高かった。教育委員会や県の条例などで敷地内禁煙を明文化しているほうが、保護者・来賓に注意を促しやすいとの意見があった。2019年7月1日の改正健康増進法⁷⁾の第一種施設の屋内全面禁煙(敷地内も原則禁煙)の施行に伴い、学校行事における敷地内禁煙のお願いも理解されやすくなったと思われる。

6) 禁煙・完全分煙実施施設認定制度

岡山県では、健康増進法の改正以前から禁煙・完全分煙を実施している施設の認定を推進しており、受動喫煙を防止する環境づくりに努めてはいるが、各施設からの申請による制度であり、更新が行われず、情報の古いものが多々あった。認定した施設に対し、定期的に禁煙状況の確認をすることが望まれる。

7) 改正健康増進法の施行

小学校の敷地内禁煙は、禁煙推進や受動喫煙防止対策等に役立つことが明らかである。アンケート調査時には、健康増進法の改正はされていなかったが、健康増進法の一部を改正する法律により第一種施設の規定部分が2019年7月1日から施行された。そして、小学校は第一種施設に指定され、原則敷地内禁

煙となった。この法律により、禁煙意識がさらに高まることが期待される。

5. 結 語

小学校の敷地内禁煙は、児童の健康推進、職員の禁煙意識の喚起などにとどまらず、社会全体に大きなインパクトを与える施策だと言える。

本論文の要旨は「第12回日本禁煙学会学術総会(高松市)」における繁田正子賞セッションで発表し、第2回繁田正子賞優秀賞を受賞した。

引用文献

- 1) Ikeda N, Inoue M, Iso H, et al: Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. PLoS Med 2012; 9: e1001160.
- 2) 「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書(平成28年8月)」
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf> (閲覧日: 2019年1月16日)
- 3) 健康増進法
http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/law/pdf/kenkouzoushinhou_02_H150530.pdf (閲覧日: 2019年3月13日)
- 4) 高井雄二郎, 高木啓吾, 盛田俊介, ほか: 大学病院の敷地内禁煙前後における喫煙状況および禁煙動機の解析. 禁煙会誌 2013; 8: 28-36.
- 5) 福山医師会 校内喫煙に関するアンケート
<http://www.fmed.jp/cnt/kenkou/nosmoke/enquete/kounaikinen200505/souhyou.html> (閲覧日: 2019年1月16日)
- 6) 平成29年度受動喫煙防止対策実施状況調査の結果について
 文部科学省初等教育局健康教育・食育課
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/icsFiles/afieldfile/2018/03/28/1402885_1.pdf (閲覧日: 2019年1月16日)
- 7) 「健康増進法の一部を改正する法律」の施行について
<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T190225H0020.pdf> (閲覧日: 2019年7月3日)

Survey of smoking policy at elementary schools in Okayama Prefecture

Tomoe Fukumoto¹, Kenji Nishii^{1,2}

Abstract

Objective: To investigate the effects of smoking policies and comprehensive somoking ban targeting parents and guests at school events such as athletics meetings and open houses and school staffs.

Method: Questionnaires were sent to elementary schools in Okayama Prefecture. The contents focused on smoking policies for parents and other guests at school events, and related changes in staff attitudes toward smoking and cessation.

Results: In total, 209 schools returned the questionnaire (response rate: 63%). School-wide smoking bans were in effect at 200 of these (95.7%). Policies permitting smoking on school property were in effect at only seven schools. Furthermore, in 33 schools some staff had quit smoking completely because of comprehensive smoking ban, while in 36 some staff had switched to next-generation smoking devices (e-cigarettes, heat-not-burn cigarettes, etc.).

Discussion: Comprehensive smoking ban was enforced during special events at most schools surveyed. Likewise, some effects were apparent in terms of reducing smoking rates among school staff.

Conclusion: Comprehensive smoking ban at elementary schools is very effective on preventing passive smoking and encouraging staff to quit smoking.

Key words

elementary schools, passive smoking, comprehensive smoking ban, quit smoking, Health Promotion Low

¹. Okayama Health Foundation Hospital

². Okayama Prefectural Smoking Prohibition Council

《原 著》

薬局での実務実習における禁煙支援の現状

石橋正祥^{1,2}、山本彩加²、大西 司³、石井正和^{1,2}

1. 帝京平成大学薬学部生理・病態学ユニット、2. 昭和大学薬学部生理・病態学部門

3. 昭和大学豊洲クリニック予防医学センター

【目 的】 薬局での実務実習における禁煙支援の現状を明らかにするために、薬学生を対象にアンケート調査を実施した。

【方 法】 実務実習を終了した薬学生(220名)を対象にアンケート調査を実施した。社会的ニコチン依存度はKTSNDを用いて評価した。

【結 果】 回収率は95.9%(211名/220名)だった。改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した実習を行ったのは34名、従来のモデル・コアカリキュラムのもとで実習を行ったのは165名だった。禁煙支援の見学や実施をできた学生は少なく、両群間で違いは認められなかった。禁煙支援の必要性に関しては両群とも多くの学生がその必要性を感じていた。しかし社会的ニコチン依存度が高い学生は、低い学生と比較して、禁煙支援には消極的であった。

【結 論】 改訂モデル・コアカリキュラムのもとで行う実務実習では、禁煙支援の実施率を高める必要がある。

キーワード: モデル・コアカリキュラム、実務実習、薬学生、禁煙支援、社会的ニコチン依存度

緒 言

2006年より薬学部の6年制がはじまり、10年が経過した2015年から新たに改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムが導入された¹⁾。改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムでは、医療人である「薬剤師として求められる基本的な資質」を設定し、「基本的な資質」を身に着けるために学ぶという形に変更された。禁煙支援に関する具体的な記述はないものの、「疾病の予防および健康管理についてアドバイスできる」、「セルフメディケーションのための一般用医薬品・医療用具などを適切に選択・供給できる」、「医師への受診勧告を適切に行うことができる」といった内容が明記され、喫煙習慣を有する来局者には、禁煙のアドバイスから禁煙補助薬の選択、禁煙治療を行う医師への受診勧奨といった一連の禁煙支援を実務実習でも行うことが求められていると考える。このように

2019年より改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのもとで実施される実務実習では、これまでよりも参加型の実習を実施することになる。

改訂モデル・コアカリキュラム(以下、新コアカリ)と同様に、旧モデル・コアカリキュラム(以下、旧コアカリ)でも禁煙支援に関する具体的な記載はなかった²⁾。実務実習前に行うOSCEでは、コミュニケーション系の課題の評価項目に、喫煙の有無の確認があることから³⁾、大学で行う事前学習において多くの大学で禁煙支援の一部の行為に関しては学習する機会を提供していると思われる。

そこで本研究では、実務実習を行った学生の視点から、薬局での実務実習における禁煙支援の現状を明らかにすることを目的にアンケート調査を実施した。さらに、禁煙支援に対する薬学生の認識と、学生の社会的ニコチン依存度についても調査を行った。

連絡先

〒164-8530

東京都中野区中野 4-21-2

帝京平成大学薬学部生理・病態学ユニット

石橋正祥

TEL: 03-5860-4042

e-mail: m.ishibashi@thu.ac.jp

受付日 2019年8月13日 採用日 2019年11月20日

方 法

1. 研究対象者・研究期間

実務実習が終了した昭和大学薬学部の第5学年(220名)の薬学生を対象に、薬局での実務実習における禁煙支援に関するアンケート調査を実施した。アンケートは選択式と記述式を併用し、回答者の個

人情報を保護するために無記名とした。アンケートは2018年1月に実施した。

2. 調査内容

質問項目は、性別、社会的ニコチン依存度を評価する簡易評価表として加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND: Kano Test for Social Nicotine Dependence)、薬局での実務実習における禁煙支援から構成した。なおKTSNDは、4検法による10問の設問からなり、各設問を0点から3点に点数化し、30点満点で9点以下が規準範囲である^{4~7)}。

3. 回答者群

2017年度昭和大学薬学部の薬局実習では一般社団法人薬学教育協議会関東地区調整機構による各学生の実習先の割り振り決定後に、各実習先の薬局に対し、2019年度以降に実施される新コアカリに基づいた実務実習に準拠した参加型実習や評価方法の先行導入の実施について打診した。各施設への打診にあたり、薬局実習指導者説明会において、先行導入の実習計画、評価方法等を説明した後に実施の意思表示する形式をとっており、28施設が先行導入の実践に賛同した。この先行導入の薬局実習を履修したと回答した学生を「新コアカリ群」とし、通常のカリキュラムに準じた実習を履修した学生を「旧コアカリ群」とした。

また、社会的ニコチン依存度について、アンケート結果におけるKTSNDスコアが9点以下だった「低

スコア群」と10点以上だった「高スコア群」に分けて解析を行った。

4. 統計解析

データは平均値±標準偏差、あるいは人数(%)で表記した。連続変数はstudent's t-検定、カテゴリ変数は χ^2 検定またはフィッシャーの直接確率法を用い、 $p < 0.05$ を有意差の判定とした。統計ソフトはエクセル統計2008(社会情報サービス)を使用した。

5. 倫理的配慮

アンケートの説明文に、研究目的、研究方法、本研究によって得られた結果を公開する旨を記載した。また、自由意思による研究参加であること、不参加となった場合において、あらゆる不利益を被らない旨を明記した。研究参加に同意した者はアンケート用紙の同意の意思表示をするチェックボックスにチェックを記載し、質問に回答する形式とした。回答者の個人情報保護のために、アンケートは無記名とした。本調査は昭和大学薬学部の人を対象とする研究などに関する倫理委員会の承認(第302号)を得た後に実施した。

結 果

1. 回答者背景(表1)

回収率は95.9%(211名/220名)だった。喫煙者は12名(5.7%)、うち加熱式タバコ使用者は7名

表1 回答者背景

	全体		新コアカリ		旧コアカリ		p値
	n=211	%	n=34	%	n=165	%	
性 別							
男性	50	23.7	9	26.5	38	23.0	0.599
女性	153	72.5	23	67.6	122	73.9	
無回答	8	3.8	2	5.9	5	3.0	
あなたはタバコを吸いますか?							
吸う	12	5.7	2	5.9	9	5.5	0.545
かつて吸っていた	18	8.5	4	11.8	11	6.7	
喫煙経験なし	180	85.3	27	79.4	145	87.9	
無回答	1	0.5	1	2.9	0	0.0	
あなたは加熱式タバコを吸いますか?							
吸う	7	3.3	0	0.0	7	4.2	0.279
かつて吸っていた	8	3.8	2	5.9	4	2.4	
喫煙経験なし	195	92.4	32	94.1	153	92.7	
無回答	1	0.5	0	0.0	1	0.6	
新コアカリ先行導入実習であったか							
はい	34	16.1	34	100.0	0	0.0	(—)
いいえ	165	78.2	0	0.0	165	100.0	
無回答	12	5.7	0	0.0	0	0.0	

表2 薬局での実務実習における禁煙支援の現状

	新コアカリ		旧コアカリ		p値
	n=34	%	n=165	%	
実務実習で薬剤師の禁煙支援を見学できましたか？					
禁煙の勧め					0.441
そう思う	0	0.0	6	3.6	
ややそう思う	7	20.6	25	15.2	
あまりそう思わない	5	14.7	18	10.9	
そう思わない	18	52.9	106	64.2	
無回答	4	11.8	10	6.1	
禁煙補助薬の供給・服薬指導					0.454
そう思う	2	5.9	7	4.2	
ややそう思う	7	20.6	20	12.1	
あまりそう思わない	3	8.8	17	10.3	
そう思わない	18	52.9	111	67.3	
無回答	4	11.8	10	6.1	
禁煙指導					0.815
そう思う	1	2.9	7	4.2	
ややそう思う	6	17.6	22	13.3	
あまりそう思わない	4	11.8	17	10.3	
そう思わない	19	55.9	109	66.1	
無回答	4	11.8	10	6.1	
禁煙外来への受診勧奨					0.681
そう思う	0	0.0	4	2.4	
ややそう思う	4	11.8	13	7.9	
あまりそう思わない	4	11.8	19	11.5	
そう思わない	22	64.7	119	72.1	
無回答	4	11.8	10	6.1	
実務実習で禁煙支援を実施できましたか？					
禁煙の勧め					0.176
そう思う	0	0.0	4	2.4	
ややそう思う	6	17.6	12	7.3	
あまりそう思わない	2	5.9	14	8.5	
そう思わない	22	64.7	124	75.2	
無回答	4	11.8	11	6.7	
禁煙補助薬の供給・服薬指導					0.288
そう思う	0	0.0	3	1.8	
ややそう思う	4	11.8	9	5.5	
あまりそう思わない	1	2.9	15	9.1	
そう思わない	25	73.5	127	77.0	
無回答	4	11.8	11	6.7	
禁煙指導					0.481
そう思う	0	0.0	3	1.8	
ややそう思う	4	11.8	11	6.7	
あまりそう思わない	1	2.9	12	7.3	
そう思わない	25	73.5	128	77.6	
無回答	4	11.8	11	6.7	
禁煙外来への受診勧奨					0.545
そう思う	0	0.0	3	1.8	
ややそう思う	3	8.8	7	4.2	
あまりそう思わない	2	5.9	14	8.5	
そう思わない	25	73.5	130	78.8	
無回答	4	11.8	11	6.7	
納得のいく禁煙支援ができましたか？					0.099
そう思う	0	0.0	1	0.6	
ややそう思う	3	8.8	9	5.5	
あまりそう思わない	9	26.5	21	12.7	
そう思わない	18	52.9	123	74.5	
無回答	4	11.8	11	6.7	

(3.3%)だった。新コアカリ群と旧コアカリ群間で回答者背景に違いは認められなかった。

2. 薬局での実務実習における禁煙支援の現状と禁煙支援に対する薬学生の認識(表2、3)

実務実習での禁煙支援について、「禁煙の勧め」、「禁煙補助薬の供給・服薬指導」、「禁煙指導」、「禁煙外来への受診勧奨」の4項目に分けて質問した。なお、アンケートには、「禁煙の勧め」とは、薬剤師が服薬指導をする際に喫煙歴を確認し、患者が喫煙している場合に禁煙を勧めること、「禁煙補助薬の供給・服薬指導」とは、禁煙補助薬の調剤・販売や服薬方法の説明、副作用の説明を行うこと、「禁煙指導」とは、喫煙状況の確認、禁煙継続のアドバイス、離脱症状の回避法の提案などを意味すること、「禁煙外来への受診勧奨」とは、医師や専門家の診察また

は治療が必要と判断した際に、禁煙外来への受診を勧めるまたは医療機関の紹介をすることを意味すると断り書きした。

「実務実習で薬剤師の禁煙支援を見学できましたか?」、「実務実習で禁煙支援を実施できましたか?」に関しては、新コアカリ群、旧コアカリ群ともに、「あまりそう思わない」と「そう思わない」との回答が、どの項目も約6割から9割を占め、両群間に違いは認められなかった。両群の学生とも、納得のいく禁煙支援ができなかったと回答した学生が大半を占めた。

「薬局薬剤師による禁煙支援は必要だと思いますか?」との質問には、両群ともすべての項目で「そう思う」と「ややそう思う」との回答が多くその必要性を感じていたが、新コアカリ群と旧コアカリ群間で違いは認められなかった。

表3 薬局薬剤師による禁煙支援に対する薬学生の認識

	新コアカリ		旧コアカリ		p値
	n=34	%	n=165	%	
薬局薬剤師による禁煙支援は必要だと思いますか?					
禁煙の勧め					0.625
そう思う	8	23.5	53	32.1	
ややそう思う	17	50.0	81	49.1	
あまりそう思わない	6	17.6	18	10.9	
そう思わない	2	5.9	10	6.1	
無回答	1	2.9	3	1.8	
禁煙補助薬の供給・服薬指導					0.555
そう思う	9	26.5	55	33.3	
ややそう思う	16	47.1	82	49.7	
あまりそう思わない	6	17.6	16	9.7	
そう思わない	2	5.9	9	5.5	
無回答	1	2.9	3	1.8	
禁煙指導					0.682
そう思う	11	32.4	52	31.5	
ややそう思う	14	41.2	82	49.7	
あまりそう思わない	6	17.6	18	10.9	
そう思わない	2	5.9	10	6.1	
無回答	1	2.9	3	1.8	
禁煙外来への受診勧奨					0.721
そう思う	10	29.4	52	31.5	
ややそう思う	15	44.1	83	50.3	
あまりそう思わない	6	17.6	18	10.9	
そう思わない	2	5.9	9	5.5	
無回答	1	2.9	3	1.8	

3. 禁煙支援に対する薬学生の認識と社会的ニコチン依存度(表4)

KTSNDスコアが10点以上だった高スコア群(16.4 ± 4.0点)は181名(85.8%)、9点以下だった低スコア群(4.7 ± 2.7点)は30名(14.2%)だった。性別は高スコア群で有意に男性が多かった(p

= 0.017)。また、低スコア群では喫煙経験がある学生は皆無であり、高スコア群において喫煙経験のある学生が多い傾向にあった(p = 0.054、未公開データ)。社会的ニコチン依存度に関する各設問のスコアはすべて低スコア群において有意に低かった。設問3、10は高スコア群において平均値が2.0を超えてお

表4 禁煙支援に対する薬学生の認識と社会的ニコチン依存度

	低スコア		高スコア		p値
	n=30	%	n=181	%	
性別					
男性	2	6.7	48	26.5	0.017*
女性	27	90.0	126	69.6	
無回答	1	3.3	7	3.9	
新コアカリ先行導入実習であったか					
はい	4	13.3	30	16.6	0.792
いいえ	24	80.0	141	77.9	
無回答	2	6.7	10	5.5	
KTSND(平均値 ± SD、点)	4.7 ± 2.7		16.4 ± 4.0		< 0.001*
KTSND設問ごとのスコア(平均値 ± SD、点)					
(1)タバコを吸うこと自体が病気である	0.8 ± 0.8		1.7 ± 1.0		< 0.001*
(2)喫煙には文化がある	0.7 ± 0.8		1.8 ± 0.9		< 0.001*
(3)タバコは嗜好品である	1.3 ± 1.1		2.4 ± 0.7		< 0.001*
(4)喫煙する生活様式も尊重されてよい	0.2 ± 0.6		1.5 ± 0.8		< 0.001*
(5)喫煙によって人生が豊かになる人もいる	0.2 ± 0.5		1.8 ± 0.8		< 0.001*
(6)タバコには効用がある	0.03 ± 0.2		1.0 ± 0.8		< 0.001*
(7)タバコにはストレスを解消する作用がある	0.4 ± 0.7		2.0 ± 0.8		< 0.001*
(8)タバコは喫煙者の頭の働きを高める	0		1.0 ± 0.8		—
(9)医師はタバコの害を騒ぎすぎる	0.2 ± 0.4		0.9 ± 0.7		< 0.001*
(10)灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である	1.2 ± 0.9		2.2 ± 0.8		< 0.001*
薬局薬剤師による禁煙支援は必要だと思いますか?					
禁煙の勧め					0.041*
そう思う	15	50.0	49	27.1	
ややそう思う	10	33.3	93	51.4	
あまりそう思わない	4	13.3	23	12.7	
そう思わない	0	0.0	12	6.6	
無回答	1	3.3	4	2.2	
禁煙補助薬の供給・服薬指導					0.094
そう思う	15	50.0	53	29.3	
ややそう思う	11	36.7	91	50.3	
あまりそう思わない	3	10.0	22	12.2	
そう思わない	0	0.0	11	6.1	
無回答	1	3.3	4	2.2	
禁煙指導					0.019*
そう思う	16	53.3	50	27.6	
ややそう思う	9	30.0	93	51.4	
あまりそう思わない	4	13.3	22	12.2	
そう思わない	0	0.0	12	6.6	
無回答	1	3.3	4	2.2	
禁煙外来への受診勧奨					0.041*
そう思う	15	50.0	49	27.1	
ややそう思う	10	33.3	95	52.5	
あまりそう思わない	4	13.3	22	12.2	
そう思わない	0	0.0	11	6.1	
無回答	1	3.3	4	2.2	

* : p < 0.05

り、低スコア群においても1.0以上であった。設問7は高スコア群において2.0以上であったが、低スコア群においては低値を示しており、その差は約1.6であった。設問7以外で低スコア群と高スコア群の各設問のスコア平均値の差が約1.6となったのは設問5であり、これらの設問における差が最も大きかった。また、設問8においては低スコア群すべての学生が「そう思わない」を選択していた。

薬局薬剤師による禁煙支援の必要性については、低スコア群は高スコア群と比較して、「禁煙の勧め」、「禁煙指導」、「禁煙外来への受診勧奨」の3項目で有意に「そう思う」との回答が多かった($p = 0.041$ 、 0.019 、 0.041)。「禁煙補助薬の供給・服薬指導」についても低スコア群で「そう思う」との回答が多い傾向が認められた($p = 0.094$)。

考 察

本研究において、新コアカリ群、旧コアカリ群ともに薬学生の薬局実習において、禁煙支援に関わることができていなかった。2015年10月に厚生労働省は「患者のための薬局ビジョン」を策定し、保険薬局に健康サポート機能の充実が求められる方針が明確となった⁸⁾。禁煙支援については、日本薬剤師会の健康サポート薬局研修要領にも明記されており、地域住民の健康の維持・増進を促すために重要と考えられる⁹⁾。昨今の薬局を取り巻く現状を鑑みると、新コアカリの「疾病の予防および健康管理についてアドバイスできる」、「セルフメディケーションのための一般用医薬品・医療用具などを適切に選択・供給できる」、「医師への受診勧告を適切に行うことができる」といった項目において、実務実習での禁煙支援の見学、実施が求められていると考えられる¹⁾。新コアカリに基づいた実務実習に準拠した参加型実習や評価方法の先行導入の実施に賛同した実習施設は、学生教育に積極的であった可能性も考えられるが、新コアカリ、旧コアカリ両群において見学、実施ともに学生が十分な禁煙支援に関わることができていなかったことは問題である。我々はこれまで、患者、医師、薬剤師のいずれも保険薬局薬剤師による禁煙支援の必要性を感じていたにも関わらず、現状の保険薬局薬剤師による禁煙支援が十分ではない現状^{10, 11)}を報告してきた。薬学生の実習内容には、保険薬局薬剤師の禁煙支援が十分ではない状況が影響している可能性が考えられた。

新コアカリ群、旧コアカリ群ともに禁煙支援の必要性を感じている学生が多かった。実務実習で禁煙支援に関わることができた学生が少なかったことから、本研究結果における学生の認識は実務実習によって培われた認識というよりも、実習前教育によって得られた認識である可能性が考えられた。KTSNDは「喫煙を美化、正当化、合理化し、またその害を否定することにより文化性を持つ嗜好として社会に根付いた行為と認知する心理状態」と定義される社会的ニコチン依存度を評価する指標であり、非喫煙者でも測定可能である¹²⁾。KTSNDの質問票は、喫煙の嗜好・文化性の主張(設問2~5、10)、効用の過大評価(設問6~8)、喫煙・受動喫煙の害の否定(設問1、9)の3要素から構成されている¹³⁾。本研究のKTSND低スコア群、高スコア群ともに他の設問に比較して高値を示した設問は3、10であり、喫煙の嗜好・文化性の主張に関する認識が全体的に十分でない可能性が考えられた。また、効用の過大評価に分類される設問7は高スコア群で高値であり、低スコア群のすべての学生において設問8のスコアが0であったことから、高スコア群では特にタバコの効用についての認識が是正されるべきであろうと考えられた。また、KTSND高スコア群に男性が有意に多く、喫煙経験のある学生が多い傾向となったが、これは日本の男性の喫煙率が高いことが影響している可能性が考えられた¹⁴⁾。本研究では、薬局薬剤師による禁煙支援に対する薬学生の認識において、低スコア群において禁煙支援の必要性をより肯定的に考えていることがわかった。これまでに、KTSNDスコアが禁煙教育前後で有意に低下する^{15~17)}ことや、薬学生に対する認知行動療法と動機付け面接法を用いた禁煙指導実習によって、KTSNDスコアの有意な減少のみならず、禁煙指導に対する意欲も有意に増加したことが報告されている⁶⁾。本研究においては、KTSNDの低スコア群と高スコア群において薬局薬剤師による禁煙支援の必要性についての各質問において、低スコア群で「そう思う」と回答している学生が多かった。KTSNDスコアを低く維持することが、薬学生における禁煙支援の必要性の認識を向上させることに繋がると考えられた。しかしながら、本研究の対象者の85.8%の学生が高いKTSNDスコアを示していることから、多くの薬学生において喫煙に対する認知のゆがみがある可能性が見出されたことは憂慮すべき結果である。そのため、実習

前教育においても禁煙支援の意識付けをより充実させる必要があると思われる。その上で、実務実習において禁煙支援を実践的に経験することで、薬学生のKTSNDスコアが減少し、禁煙支援の必要性の認識がより強くなる可能性が考えられる。

本研究では、薬学生が実務実習において禁煙支援に関わることができていない現状が明らかとなった。その背景には、保険薬局薬剤師の禁煙支援が十分でない現状が関与している可能性が考えられた。また、学生の喫煙に対する認知のゆがみを改善するために、薬学部における実習前教育、実務実習における禁煙支援に関する教育についてさらに検討していく必要があると考えられる。

謝 辞

本研究は2018年度日本禁煙学会調査研究事業助成を受け実施した。

引用文献

- 1) 文部科学省：薬学教育モデル・コアカリキュラム。2013年12月。http://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/08091815.htm (閲覧日：2018年6月15日)
- 2) 木内祐二：改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムによる薬剤師教育への期待。薬剤学 2016; 76: 285-288.
- 3) 窪田愛恵, 矢野義孝, 関進, ほか：薬学OSCEにおける情報収集能力の評価に関する検討。医学教育 2010; 41: 273-279.
- 4) 竹内あゆ美, 稲垣幸司, 大河内ひろみ, ほか：歯科衛生士の社会的ニコチン依存度と禁煙教育の効果。日歯周誌 2008; 50: 185-192.
- 5) 荻野大助, 大見広規, メドウズ・マーチン：大学初年次生の喫煙経験と意識についての調査。禁煙会誌 2017; 12: 4-11.
- 6) 齋藤百枝美, 野館敬直, 丸山桂司, ほか：認知行動療法と動機付け面接法を用いた禁煙指導実習の構築。薬学雑誌 2012; 132: 369-379.
- 7) 北田雅子, 天貝賢二, 大浦麻絵, ほか：喫煙未経験者の‘加濃式社会的ニコチン依存度 (KTSND)’ならびに喫煙規制に対する意識が将来の喫煙行動に与える影響—大学生を対象とした追跡調査より—。禁煙会誌 2011; 6: 98-107.
- 8) 厚生労働省：患者のための薬局ビジョン。2015年10月。http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000102179.html (閲覧日：2018年6月20日)
- 9) 公益社団法人日本薬剤師会：「健康サポート薬局研修」実施要領。2017年9月。http://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi.php?id=1128 (閲覧日：2018年6月20日)
- 10) 石井正和, 大西司, 長野明日香, ほか：保険薬局薬剤師に期待される禁煙支援業務に関する調査研究。禁煙会誌 2015; 10: 85-93.
- 11) 石井正和, 大西司, 下手葉月, ほか：保険薬局薬剤師の禁煙支援業務に関する調査研究：患者の視点から。禁煙会誌 2017; 12: 12-20.
- 12) Yoshii C, Kano M, Isomura T, et al: Innovative questionnaire examining psychological nicotine dependence, “The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)”. J UOEH 2006; 28: 45-55.
- 13) 藤原直子, 中角祐治, 中嶋貴子：大学生を対象とした1回の心理教育が喫煙に対する意識に与える影響。禁煙会誌 2018; 13: 87-90.
- 14) 厚生労働省：平成28年「国民健康・栄養調査」の結果。2017年9月。http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000177189.html (閲覧日：2018年6月20日)
- 15) 遠藤 明, 加濃 正人, 吉井 千春, ほか：高校生の喫煙に対する認識と禁煙教育の効果。禁煙会誌 2008; 3: 7-10.
- 16) 遠藤 明, 加濃 正人, 吉井 千春, ほか：中学生の喫煙に対する認識と禁煙教育の効果。禁煙会誌 2008; 3: 48-52.
- 17) 遠藤 明, 加濃 正人, 吉井 千春, ほか：小学校高学年生の喫煙に対する認識と禁煙教育の効果。禁煙会誌 2007; 2: 10-12.

Current status for practical training of smoking cessation support at pharmacies

Masaaki Ishibashi^{1,2}, Ayaka Yamamoto², Tsukasa Ohnishi³, Masakazu Ishii^{1,2}

Abstract

Objective: To examine the state of practical training for smoking cessation support, we conducted a questionnaire survey for pharmacy students.

Methods: The survey was given to 220 pharmacy students who completed the practical training, and their social nicotine dependence was evaluated using the KTSND.

Results: The recovery rate was 95.9% (211/220 students). Thirty-four students underwent practical training based on the revised pharmaceutical education model core curriculum and 165 underwent traditional practical training. Although only a few students in each group had experience with smoking cessation support, many considered it to be necessary. However, students with high social nicotine dependence were more against smoking cessation support than students with low social nicotine dependence.

Conclusions: In the practical training based on the revised pharmaceutical education model core curriculum, smoking cessation support must be performed more often.

Key words

model core curriculum, practical training, pharmacy student, smoking cessation support, social nicotine dependence

¹. Division of Physiology and Pathology, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Teikyo Heisei University

². Division of Physiology and Pathology, Showa University School of Pharmacy

³. Preventive Medicine Center, Showa University Toyosu Clinic

《原 著》

大学生の喫煙に対する認識と ストレスコーピングの関連

藤原直子¹、中角祐治²、中嶋貴子²

1. 吉備国際大学心理学部、2. 吉備国際大学保健医療福祉学部

【目 的】 大学生の喫煙に対する認識とコーピングの関連を明らかにし、禁煙の促進方法を検討する。

【方 法】 大学生305名に対して、喫煙状況、ストレス度、コーピング、加濃式社会的ニコチン依存度(KTSND)について回答を求め、有効回答286名分を集計した。

【結 果】 喫煙群と非喫煙群を比較した結果、KTSNDは喫煙群のほうが有意に高く、ストレスの「不機嫌・怒り」と、コーピングスタイルの「責任転嫁」「放棄・諦め」「問題回避」も喫煙群のほうが高かった。また、KTSNDと「情報収集」「責任転嫁」「放棄・諦め」の関連も示された。

【考 察】 喫煙行動および喫煙に対する認識とコーピングスタイルは関連しており、喫煙を容認する心理社会的依存度が高い者は、不適切なコーピングをとりやすいことが示唆された。

【結 語】 喫煙者に限らず、心理社会的依存を予防するためには、コーピングの知識や方法を教え、適切なコーピングスタイルを習得するトレーニングを行うことが必要である。

キーワード：大学生、ストレスコーピング、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)

緒 言

喫煙は、さまざまな疾病のリスクを上昇させる要因となり、喫煙者自身に健康被害を及ぼすだけでなく、受動喫煙による健康被害も深刻な問題となっている¹⁾。喫煙が身体に悪影響を及ぼすことは周知の事実となっているが、心理面への影響も大きく、特にストレスと喫煙に関連があることは多くの先行研究が指摘している^{2~5)}。たとえば、喫煙者の喫煙開始動機として、精神健康状態やストレスが関与していることや⁶⁾、「不快な感情の除去」の影響が大きいこと^{2,7)}が報告されている。

また、喫煙する要因やきっかけに関する調査において、調査対象者の約15%が喫煙することをストレスに対する対処と考えていた⁸⁾、喫煙者は気持ちを落ち着かせる対処として喫煙行動を取る⁹⁾といった報告があり、このような実態の背景として「喫煙がス

トレスへの対処として一定の機能を果たす」と認知されていることが考えられる。大学生においても、喫煙行動に影響を与える要因として感情をコントロールしたいという欲求が影響することや¹⁰⁾、ストレスや抑うつなどのメンタルヘルス上の問題を契機とし、ストレスコーピングの手段として喫煙が習慣化されていることが指摘されている⁶⁾。

ストレスコーピングとは、ストレッサーを適切に処理し、ストレッサーにより生じるストレス反応を低減させるために主体的になされる個人の努力である¹¹⁾。Lazarusらは、コーピングを、環境や自分の問題を解決しようとする「問題焦点型コーピング」と、情動的な苦痛を低減させるための「情動焦点型コーピング」に分類している¹¹⁾。何が問題なのかを明確にしたり、問題解決のために情報収集をしたり解決策を考えたりする行動が「問題焦点型コーピング」で、自分を脅かす物事を考えないようにしたり気晴らしをしたりするのが「情動焦点型コーピング」である。どちらのコーピングもストレス・マネジメントとして重要なものであり、問題や状況に応じて適切なコーピングを使い分けることが精神的健康を維持するために必要である^{5,12)}。また、コーピングによって望ましい結果が得られなかった場合は他のコーピングを行うなど、

連絡先

〒716-0812

岡山県高梁市伊賀町 8

吉備国際大学心理学部 藤原直子

TEL: 0866-22-9130 FAX: 0866-22-9130

e-mail: fujiwan@kiui.ac.jp

受付日 2019年8月27日 採用日 2019年11月21日

柔軟なコーピング選択を行うことも重要である¹³⁾。

しかしながら、上述のように、喫煙者は精神的安定やストレスへの対処のためにタバコを吸い、喫煙がコーピングとして習慣化されていることが危惧される。有害とされているタバコをコーピングとして用いることは身体にとって悪影響となることはもちろん、実際にはニコチン離脱に伴うストレスを一時的に軽減しているに過ぎないため、結果的にストレスを増大させている危険性もある。喫煙がコーピングとして有効であるかどうかという機能的側面を明らかにすることは、禁煙や喫煙予防においても重要な視点である¹⁴⁾。

そこで、本研究では、大学生を対象にストレス、ストレスコーピング、喫煙に対する認識(心理社会的依存度)を調査し、その関連を明らかにした。喫煙者と非喫煙者のコーピングスタイルを比較するとともに、喫煙に対する認識とコーピングスタイルの関連も検討し、禁煙や防煙教育の促進方法について考察した。

方 法

1. 対象と実施方法

A大学の3年生と4年生、計305名を対象とし、2018年4月から7月に自己記入式アンケートを実施した。そのうち、記入漏れや不備があったものを除いた286名を分析対象とした(有効回答率93.8%)。

研究の実施にあたって、質問紙の内容および実施方法、実施における倫理的配慮について、著者以外の第三者により検討した。調査は、学科別の新年度オリエンテーションあるいは授業開始前の時間に授業担当者以外が実施し、その場で回収した。回答は任意で無記名で実施し、回答の有無や回答内容は授業成績と一切関係がないこと、得られたデータは統計的に処理することを書面と口頭で説明し、アンケートの回答・提出をもって同意とした。

2. 調査内容

1) 調査対象者の属性

学年、学科、年齢、性別、喫煙の有無、そして喫煙者には一日の平均本数の記載を求めた。なお、喫煙については、現在の喫煙状況を尋ねた(表1)。

2) ストレス反応

心理的ストレス反応尺度(Stress Response Scale-

18; SRS-18)¹⁵⁾を用いた。ストレス過程で引き起こされる主要な心理的ストレス反応を測定することを目的とし、日常生活の中で経験する心理的变化に関する項目で構成されている。下位尺度は「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」の3因子で、全18項目に対して4件法で回答を求めた。

3) コーピングスタイル

3次元モデルに基づく対処方略尺度(Tri-axial Coping Scale 24; TAC-24)¹⁶⁾を用いた。ストレスコーピングの個人差(コーピングスタイル)を「問題焦点あるいは情動焦点」、「関与あるいは回避」、「認知系機能あるいは行動系機能」という3つの次元でとらえて測定する質問紙である。下位尺度は「情報収集」、「計画立案」、「カタルシス」、「肯定的解釈」、「責任転嫁」、「放棄・諦め」、「気晴らし」、「回避的思考」の8因子で構成されている。さらに、2次因子として「問題解決・サポート希求(情報収集・計画立案・カタルシス)」、「問題回避(責任転嫁、放棄・諦め)」、「肯定的解釈と気晴らし(肯定的解釈・回避的思考・気晴らし)」の3種類の下位尺度に分類される¹²⁾。全24項目に対して「そのようにしたこと(考えたこと)はこれまでにない。今後もし決まらないう(1)」から「いつもそうしてきた(考えてきた)。今後もしそうするだろう(5)」の5件法で回答を求めた。

4) 喫煙に対する認識

加濃式社会的ニコチン依存度調査票(Kano Test for Social Nicotine Dependence; KTSND)¹⁷⁾を用いた。禁煙推進に積極的な医師らによるワーキンググループにおいて検討されてきた質問票であり、喫煙者との対話から抽出した禁煙開始や継続を阻むタバコ・喫煙に対する思い込み言動から構成されている¹⁸⁾。点数が高いほど喫煙を合理化し、その有害性を否定する意識が強い傾向を示すため¹⁹⁾、非喫煙者においてもタバコや喫煙に対する認識や心理的受容度を把握できる。「喫煙の嗜好・文化性の主張(問2~5、10)」、「喫煙・受動喫煙の害の否定(問1、9)」、「効用の過大評価(問6~8)」という3つの要素を反映している。全10項目に対して4件法で回答を求めた。

結 果

1. 対象者の特徴

分析対象者は286名(男性134名、女性152名)

で、平均年齢は、21.0歳、 $SD = 1.0$ であった(表1)。

学科別の人数は看護学科104名(男性15名、女性89名)、理学療法学科75名(男性49名、女性26名)、作業療法学科76名(男性52名、女性24名)、心理学科31名(男性18名、女性13名)であった。

喫煙者および喫煙率(人数;割合)は、全体で37名;12.5%(男性31名;23.1%、女性6名;3.9%)であった。学科別では、看護学科7名;6.7%(男性3名;20%、女性4名;4.5%)、理学療法学科11名;14.7%(男性11名;21.2%、女性0名;0%)、作業療法学科16名;21.1%(男性15名;28.8%、女性1名;4.2%)、心理学科3名;9.7%(男性2名;11.1%、女性1名;7.7%)であった。

喫煙者の喫煙本数は、1人あたりの1日平均が1~40本(平均9.4本)で、1~10本が27名、11~20本が9名、40本が1名であった。

2. 喫煙者と非喫煙者の比較

各質問紙の得点について、喫煙者と非喫煙者を比較するため、Mann-WhitneyのU検定を行った(表2)。

1) ストレス反応の比較

ストレス得点の3因子および合計得点ともに喫煙群のほうが高く、「不機嫌・怒り」においては喫煙群のほうが有意に高かった($p < .05$)。

表1 調査対象学生の属性および喫煙率

	看護学科			理学療法学科			作業療法学科			心理学科			全 体		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
人数	15	89	104	49	26	75	52	24	76	18	13	31	134	152	286
平均年齢 (SD)	20.8 (0.8)	21.0 (0.7)	21.0 (0.7)	21.1 (1.5)	20.9 (0.9)	21.1 (1.4)	20.9 (0.8)	20.9 (0.8)	20.9 (0.8)	21.2 (1.4)	20.7 (0.8)	21.0 (1.2)	21.0 (1.2)	21.0 (0.8)	21.0 (1.0)
喫煙者数 (喫煙率)	3 (20%)	4 (4.5%)	7 (6.7%)	11 (21.2%)	0 (0%)	11 (14.7%)	15 (28.8%)	1 (4.2%)	16 (21.1%)	2 (11.1%)	1 (7.7%)	3 (9.7%)	31 (23.1%)	6 (3.9%)	37 (12.5%)

表2 喫煙状況によるストレス・コーピング・KTSNDの比較

	喫煙群 (N=37)	非喫煙群 (N=249)
	平均値 ± 標準偏差	平均値 ± 標準偏差
SRS-18		
抑うつ・不安	4.89 ± 5.11	4.79 ± 4.18
不機嫌・怒り	5.05 ± 4.23	3.49 ± 3.69*
無気力	6.03 ± 4.91	5.43 ± 4.14
合計	15.97 ± 12.65	13.72 ± 10.44
TAC-24		
情報収集	10.08 ± 3.02	9.36 ± 2.93
計画立案	9.00 ± 2.84	9.20 ± 2.62
カタルシス	10.38 ± 2.87	9.62 ± 3.08
肯定的解釈	9.38 ± 2.73	9.83 ± 2.80
責任転嫁	7.54 ± 2.80	6.29 ± 2.53**
放棄・諦め	8.92 ± 3.19	7.51 ± 2.57**
気晴らし	10.27 ± 2.87	10.16 ± 3.07
回避的思考	8.24 ± 2.80	8.32 ± 2.79
(第2因子)		
問題解決・サポート希求	29.46 ± 7.40	28.18 ± 7.18
問題回避	15.92 ± 5.61	13.81 ± 4.70*
肯定的解釈と気そらし	27.89 ± 6.74	28.31 ± 7.01
KTSND 合計	16.54 ± 7.19	12.84 ± 6.48**

Mann-WhitneyのU検定 (** $p < .01$, * $p < .05$)

SRS-18: Stress Response Scale-18, TAC-24: Tri-axial Coping Scale 24

KTSND: Kano Test for Social Nicotine Dependence

2) コーピングスタイルの比較

TAC-24の8因子のうち、責任転嫁($p < .01$)と放棄・諦め($p < .01$)において、喫煙群のほうが非喫煙群よりも平均値が有意に高かった。また、第2因子では、問題回避に有意差($p < .05$)が認められ、喫煙群のほうが高かった。

3) 喫煙に対する認識の比較

KTSNDの合計点は、喫煙群のほうが非喫煙群よりも有意に高かった($p < .01$)。KTSNDは9点以下を正常と定義しているが²⁰⁾、喫煙群が平均16.54、非喫煙群においても平均12.48という高い得点であった。

KTSNDの質問項目ごとの得点および検定結果を表3に示す。すべての項目において喫煙群の得点が高かった。

3. 喫煙に対する認識とコーピングスタイルの関連

KTSNDの合計得点を従属変数、TAC-24の各因子を独立変数とした重回帰分析を行った。変数は強制投入法によって行い、重決定係数は有意($R^2 = .60, p < .05$)であった。

分析の結果、「情報収集($\beta = .26, p < .01$)」「責任転嫁($\beta = .53, p < .05$)」「放棄・諦め($\beta = .51, p < .05$)」の標準偏回帰係数が有意であった。したがって、喫煙に対して肯定的な認識をもつ者は、「情報収集」「責任転嫁」「放棄・諦め」といったコーピングをとりやすいことが示された(表4)。

なお、「情報収集」の内容は、「力のある人に教えを受けて解決しようとする」「詳しい人から自分に必要な情報を収集する」「既に経験した人から話を聞いて参考にする」の3項目で、人に聞いたり教えてもらっ

表3 喫煙者と非喫煙者のKTSND各項目ごとの比較

質問項目	喫煙群 (N=37)	非喫煙群 (N=249)
	平均値 ± 標準偏差	平均値 ± 標準偏差
1 タバコを吸うこと自体が病気である	1.65 ± 1.23	1.44 ± 1.07
2 喫煙には文化がある	1.57 ± 1.09	1.45 ± 1.08
3 タバコは嗜好品(味や刺激を楽しむ品)である	2.22 ± 0.95	1.71 ± 1.12*
4 喫煙する生活様式も尊重されてよい	2.11 ± 0.97	1.27 ± 1.03**
5 喫煙によって人生が豊かになる人もいる	1.73 ± 1.07	1.45 ± 1.06
6 タバコには効用(からだや精神に良い作用)がある	1.27 ± 1.10	0.76 ± 0.98**
7 タバコにはストレスを解消する作用がある	1.62 ± 1.01	1.51 ± 1.08
8 タバコは喫煙者の頭の働きを高める	1.14 ± 1.06	0.70 ± 0.95**
9 医者はタバコの害を騒ぎすぎる	1.08 ± 1.06	0.77 ± 0.93
10 灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である	2.30 ± 0.97	1.79 ± 1.08**
全項目の合計	16.54 ± 7.19	12.84 ± 6.48**

Mann-WhitneyのU検定 (** $p < .01$, * $p < .05$)

表4 KTSNDとコーピングスタイルの重回帰分析結果

	KTSND		
	B	SE B	β
TAC-24			
情報収集	0.58	10.20	1.26**
計画立案	-0.50**	10.27	-.06
カタルシス	-0.17**	10.17	-.09
肯定的解釈	-0.11**	10.19	-.05
責任転嫁	1.37	10.61	1.53*
放棄・諦め	1.27	10.56	1.51*
気晴らし	-0.74**	10.17	-.34
回避的思考	0.38	10.18	.16

B = 偏回帰係数, SE B = 標準誤差, β = 標準偏回帰係数

** $p < .01$, * $p < .05$

たりするというコーピングスタイルである。

考 察

本研究では、喫煙を容認する心理社会的依存度とストレスに対するコーピングスタイルとの関連を調査した。これまでに、ストレス解消やコーピングの手段としてタバコを吸う喫煙者がいることは指摘されていたが^{4-6, 8)}、本研究によって喫煙者が用いるコーピングの特徴が明らかとなったと同時に、喫煙者に限らず喫煙やタバコに対する認知のゆがみがある者は誤ったコーピングスタイルをとる可能性が示唆された。

喫煙群と非喫煙群の比較では、ストレス度およびコーピングスタイルの差がみられた。喫煙群のストレスにおける「不機嫌・怒り」が高いことは、喫煙に関するアンケートそのものに対する不満が影響を与えた可能性は否めないが、先行研究²⁾と同様の結果であった。コーピングの「責任転嫁」「放棄・諦め」「問題回避」において喫煙群のほうが高かったことは、非喫煙群とのコーピングスタイルの違いが示されたといえる。喫煙群は、ストレス場面で自己の責任を軽視したり、適切な対処を行わずに放置したり回避したりする傾向にある可能性が示された。これまでに、適度な喫煙はストレスコーピングとして一定の機能を果たすかのような報告が散見されたが^{8, 9, 21)}、本研究では喫煙群は非喫煙群よりもストレスが高く、不適切なコーピングを行っていることも示唆された。禁煙によってストレスのみならず不安や抑うつが減少し精神的健康度が向上することも報告されており²²⁾、喫煙行動はコーピングの機能を果たしてはいないばかりか逆に増大させている可能性があるかと推察される。

さらに、喫煙者に限らず、喫煙を容認する心理社会的依存度と、「情報収集」「責任転嫁」「放棄・諦め」といった適切とはいえないコーピングとの関連も認められた。これは、現在喫煙していない者であっても、自力で解決しようとする適切なコーピングを実行できない場合は、ストレスへの対処として喫煙のように特定のものへの逃避・依存といった手段に陥る危険性があることを示唆している。このうち「情報収集」は、二次因子「問題解決・サポート希求」に分類されているコーピングであり、ストレスコーピングとしては必要な能力である。しかし、同時に「責任転嫁」や「放棄・諦め」といったコーピングスタイルを選択することにより、「情報収集」が適切に活かされ

ないことが危惧される。

これまでの先行研究から、喫煙のリスク要因として周囲の喫煙環境^{23, 24)}、飲酒や食生活といった生活習慣²⁴⁾、セルフエスティームの低下²⁵⁾等が挙げられているが、本研究によりストレスに対するコーピングスタイルも影響を及ぼすことが示唆された。現在喫煙していない者であっても、喫煙を容認する社会的依存度が高い者は、適切なコーピングを獲得していない可能性があり、前述のようにストレスへの対処としてタバコなどの特定のものに頼る危険性がある。また、本研究では現在の喫煙状況のみで分析したが、今は喫煙していなくても過去に喫煙経験がある者も不適切なコーピングをとっている可能性があり、そのままでは再喫煙をする危険性もある。喫煙者に限らず全員に適切なストレスコーピングのトレーニングを行うことにより、特定のものへの心理社会的依存度を下げることが必要と考えられる。

防煙教育や禁煙指導として、認知行動療法を用いた認知へのアプローチやストレスに関する心理教育は効果的である²⁶⁾。また、喫煙が習慣となっている者についてもストレス場面で喫煙欲求が高まることが示唆され、習慣の程度にかかわらず喫煙に代わる適切な代替コーピング獲得を目指すことが禁煙指導に効果的である²⁷⁾。今後、禁煙指導を行う際に、喫煙による病気のリスクを伝えるだけでなく、ストレスのしくみやストレスコーピングの知識・方法を教え、適切なコーピングスタイルの習得を促進させることが効果的であろう。

最後に、本研究の実施および解釈にはいくつかの限界がある。今回の調査データは、特定の大学の一部の学科であり、限定的なサンプルであった。また学科によって人数や男女比にばらつきがあったため、学部・学科・性別といった特性による検討は困難であった。しかしながら、喫煙および喫煙を容認する心理社会的依存度とコーピングスタイルの関連を示した意義のあるデータと考えている。

今後、実施する学科や人数を増やして調査を行う必要がある。今回は喫煙者を含めるため3・4年生に調査を実施したが、1・2年生のデータも収集し、学年による比較検討を行うことも有意義であろう。また、防煙教育と同様に、ストレスに関する心理教育や適切なコーピングを獲得するトレーニングも、入学後の早い段階で行うことが効果的と推察される。心理教育やトレーニングを実施し、喫煙行動や心理

社会的依存度への介入効果を検討することが、今後の防煙教育や禁煙支援を促進する手法の構築につながると考えられる。

謝 辞

アンケートにご協力いただいた学生の皆様、アンケートの実施およびデータ入力にご協力いただいた吉備国際大学心理学部心理学科卒業生の吉信太貴氏に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) Hori M, Tanaka H, Wakai K, et al: Secondhand smoke exposure and risk of lung cancer in Japan: a systematic review and meta-analysis of epidemiologic studies. *Jap J Clin Oncol* 2016; 46: 942-951.
- 2) 瀬戸正弘, 高田清香, 小川恭子, ほか: 喫煙動機評価尺度 (RSAS) の作成ならびにニコチン依存が喫煙のストレスコーピングとしての役割に及ぼす影響. *人間科学研究* 1998; 11: 101-108.
- 3) 瀬在泉, 宗像恒次: 大学生の喫煙行動と自己否定感・ストレス気質及び精神健康度との関連. *禁煙会誌* 2011; 6: 24-33.
- 4) Oscar V.T, Laura E.O: Stress is a principal factor that promotes tobacco use in females: Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry 2016; 65: 260-268.
- 5) Lejla Š, Adnan M: Smoking and Caffeine Consumption as Stress Coping Mechanisms in Medical Students: International Conference on Medical and Biological Engineering CMBEBIH 2019; 681-686.
- 6) 菅谷洋子, 小林智, 西本典良: 女子医療福祉系学生の喫煙と精神健康状態・ストレスコーピング・自己効力感の関連. *保健福祉学研究* 2018; 16: 9-16.
- 7) 棟近孝之, 進藤太郎, 吉永一彦, ほか: 統合失調症患者の入院環境, 精神症状, ストレス, コーピングがニコチン依存に及ぼす影響についての検討. *福岡大医紀* 2011; 38: 7-16.
- 8) 島井哲志: わが国の一般集団における喫煙をストレス対処とする選択の浸透. *行動医研* 2004; 10: 93-100.
- 9) 奥野敬生: 一企業における禁煙指導とアンケートからの喫煙者実態把握. *北関東医学* 2015; 65: 69-75.
- 10) 本田妙, 福島倫子: 大学生の喫煙行動に影響を与えて要因の検討. *生老病死の行動科学* 2005; 10: 47-59.
- 11) Lazarus RS, Folkman S: Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer, 1984. (本明寛, 春木豊, 織田正美監訳, ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究. 実務教育出版, 1991.)
- 12) 三野節子, 金光義弘: ストレス場面の認知的評価およびコーピング変動性と精神的健康との関連性—大学生の個人内関連特性に基づく分析を通して—. *川崎医療福祉会誌* 2004; 14: 167-171.
- 13) 加藤司: コーピングの柔軟性と抑うつ傾向との関係. *心理研* 2001; 72: 57-63.
- 14) Shadel WG, & Mermelstein RJ. Cigarette smoking under stress: The role of coping expectancies among smokers in a clinic-based smoking cessation program. *Health Psychology*, 1993; 12, 443-450.
- 15) 鈴木伸一, 嶋田洋徳, 三浦正江, ほか: 新しい心理的ストレス尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討. *行動医研* 1997; 4: 22-29.
- 16) 神村栄一, 海老原由香, 佐藤健二, ほか: 対処方略の三次元モデルの検討と新しい尺度 (TAC-24) の作成. *教相談研* 1995; 33: 41-47.
- 17) Yoshii C, Kano M, Isomura T, et al: An Innovative Questionnaire Examining Psychological Nicotine Dependence. The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND). *J UOEH* 2006; 28: 45-55.
- 18) 北田雅子, 天貝賢二, 大浦麻絵, ほか: 喫煙未経験者の「加濃式社会的ニコチン依存度 (KTSND)」ならびに喫煙規制に対する意識が将来の喫煙行動に与える影響—大学生を対象とした追跡調査より—. *禁煙会誌* 2011; 6: 98-107.
- 19) 中村こず枝: 喫煙受容度の評価と生活属性が与える影響: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を用いて. *岐阜市立女子短期大学研究紀要* 2014; 63: 37-42.
- 20) 吉井千春, 栗岡成人, 加濃正人, ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を用いた「みやこ禁煙学会」参加者の喫煙に関する意識調査. *禁煙会誌* 2008; 3: 26-30.
- 21) Warburton D.M: Nicotine and the Smoker: Reviews on Environmental Health 1985; 5: 343-390.
- 22) Taylor G, McNeill A, Girling A, et al: Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2014; 348: g1151.
- 23) 渡邊正樹, 岡島佳樹, 高橋浩之, ほか: 7年間の追跡調査に基づく青少年の喫煙行動予測モデル. *日公衛誌* 1995; 42: 8-18.
- 24) 角田英恵, 桂敏樹, 星野明子, ほか: 男子大学生の喫煙に関連する要因—喫煙者と非喫煙者の比較から—. *健科学* 2011; 7: 37-42.
- 25) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 石川哲也, ほか: 青少年のセルフエスティームと喫煙, 飲酒, 薬物乱用行動との関係. *学校保健研* 2005; 46: 612-627.
- 26) 藤原直子, 中角祐治, 中嶋貴子: 大学生を対象とした1回の心理教育が喫煙に対する意識に与える影響—認知行動療法に基づく「認知とストレス」に関する授業の実践—. *禁煙会誌* 2018; 13: 87-90.
- 27) 野中俊介, 嶋田洋徳, 境泉洋: 喫煙の習慣がストレス状況下での喫煙欲求におよぼす影響. *健康心理研* 2017; 9-17.

Relationship between consciousness of smoking and stress coping in university students

Naoko Fujiwara¹, Yuji Nakazumi², Takako Nakajima²

Abstract

Objective: We conducted a survey on the consciousness of smoking and their ways of stress coping, in order to examine methods to promote smoking cessation.

Method: A survey was conducted for 305 university students (of whom 286 responded), and the responses to questions on smoking status, stress responses, coping style, and on the Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND) were tabulated.

Results: Compared with the smoking and non-smoking groups, the KTSND score was significantly higher in the smoking group. And, stress levels of “Irritability-Anger”, coping styles of “Avoidance of Responsibility” “Abandonment” “Problem-Avoidance” were high in the smoking group. Moreover, a relationship between the KTSND score and “information gathering” “Avoidance of Responsibility” and “Abandonment” was found.

Discussion: Smoking behavior and consciousness of smoking were related to coping style. Individuals with a high acceptance of psychosocial nicotine dependence are more likely to use maladaptive coping styles.

Conclusion: To prevent psychosocial dependence, regardless of smoking status, knowledge of coping and coping methods, and training to acquire appropriate coping styles need to be provided.

Key words

university students, stress coping, Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)

¹ School of Psychology, Kibi International University

² School of Health Care and Social Welfare, Kibi International University

《調査報告》

乳幼児を養育する母親とその周囲の喫煙に関する実態

板井麻衣^{1,2}、佐々木明子¹、津田紫緒¹

1. 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科、2. 順天堂大学医療看護学部

乳幼児を養育する母親と周囲の喫煙の実態を明らかにするため、乳幼児健康診査に来院した母親に無記名自記式質問紙調査を実施して記述的統計分析を行った。有効回答数72人のうち、調査時点で喫煙者は3人(4.2%)、過去喫煙していたがやめている者22人(30.6%)であった。これらを合わせた25人すべてに禁煙経験があった。禁煙理由としては「妊娠した」が最も多く、結婚・妊娠というライフイベントが女性の禁煙を促進する契機となっていた。同居家族に喫煙者がいる割合は31.9%であり、母親および乳幼児が受動喫煙にさらされている現状が推測された。妊婦の喫煙による胎児への影響については94.4%、受動喫煙と齲歯に関する知識については5.6%が知っていると回答した。今後は、結婚や妊娠を機に女性が禁煙に至るプロセスを明らかにし、妊娠中から育児期間中の母親の禁煙支援と、母子を取り巻く環境全体での禁煙推進が必要である。

キーワード: 母親、喫煙、乳幼児、受動喫煙

緒言

妊娠中から育児中の女性の喫煙によるさまざまなリスクが明らかにされている。妊産婦の喫煙は、低出生体重児の出生や早産・死産など胎児への影響のほか、生まれた子どもの肥満¹⁾、喘息²⁾、乳幼児突然死症候群(SIDS)の発症にも影響することが明らかになっている³⁾。また、育児中の母親から子どもへの受動喫煙やタバコの誤飲などさまざまなリスクも知られている。胎児や乳幼児と密接なつながりをもつ母親にとって、喫煙は重大な健康課題であり、禁煙のための支援が重要である。

健やか親子21(第二次)⁴⁾において、育児期間中の両親の喫煙率は平成25年度のベースライン調査時で父親41.5%、母親8.1%であり、10年後の最終評価時には父親20.0%、母親4.0%という目標値が設定されている。目標達成のためには更なる禁煙支援の推進が重要であるが、育児期間中の父親や母親に

する禁煙支援の具体的な方法論や効果的な手法については未だ明らかにされていない。禁煙支援を検討し、推進していくにあたって、母親および周囲の喫煙状況について実態を明らかにする必要がある。

子どもと密なつながりを持ち、喫煙による子どもへの影響を及ぼす可能性の高い母親に対する禁煙支援を促進していく際の基盤的データを得るために、本研究では乳幼児を養育する母親の喫煙状況、周囲の喫煙や受動喫煙の現状、タバコに関する知識についての実態調査を実施した。

対象・方法

1. 調査対象者と調査方法

研究に協力の得られたA子どもクリニックで、2017年7月から8月に子どもの乳幼児健康診査受診のために来院した母親87人に、無記名自記式質問紙を配布し、健康診査の待ち時間等に記入してもらい、当日に回収した。

2. 調査内容

調査内容は、母親の年齢、子どもの月齢、母親の喫煙状況、喫煙開始年齢、禁煙歴、禁煙時期、禁煙理由、周囲の喫煙状況と受動喫煙の有無、タバコに関する知識を問う項目とし、各項目を集計した。タバコに関する知識については、学術的根拠があり

連絡先

〒279-0023

千葉県浦安市高洲2-5-1

順天堂大学医療看護学部 公衆衛生看護学

板井麻衣

TEL: 047-355-3111(代表) FAX: 047-350-0654

e-mail: m.itai.bq@juntendo.ac.jp

受付日 2019年9月17日 採用日 2019年11月15日

妊産婦や乳幼児を養育する母親向けのパンフレット等によって周知されている項目を選択し^{3, 5, 6)}、パンフレット上に記載されるような平易な言葉を用いて尋ねた(図1)。

3. 分析方法

対象および児の属性、母親および周囲の喫煙状況、受動喫煙の機会の有無について記述統計量を算出した。また、母親の喫煙状況とタバコに関する知識との関連には対応のないt検定を用いて検討した。統計解析にはSPSS24.0を使用し統計的有意水準は5%未満(両側検定)とした。

4. 倫理的配慮

対象者に対し、調査の目的、調査は任意であること、質問紙への回答は無記名とし、個人情報保護すること、調査への同意は質問紙への回答をもってみなすことを記載し説明した。本調査の倫理的配慮については、東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の承認を得た(承認番号M2017-293)。

結 果

質問紙回収数は76人、回収率87.4%であった。このうち、喫煙歴が無回答の4人を除く、72人を分析の対象とした。有効回答率は96.1%であった。

1. 対象者の属性

対象者の属性について表1に示す。母の年齢は、25歳以下が5人、26～30歳が12人、31～35歳が24人、36～40歳が23人、41歳以上が8人で、平均33.9歳(最小値17、最大値45)であった。子どもの月齢は3か月から3歳11か月までで、6か月以下が20人、7～11か月が14人、1～2歳が15人、3歳以上が23人であった。

2. 母親の喫煙状況について

母親の喫煙状況について、現在タバコを吸う喫煙群が3人(4.2%)、過去にタバコを吸っていたが今はやめている過去喫煙群が22人(30.6%)、これまで一度もタバコを吸ったことがない非喫煙群が47人(65.3%)であった。現在喫煙している(n=3)および過去に喫煙していた(n=22)を合わせた喫煙経験あり群25人の喫煙開始年齢の平均は19.3歳(最小値14、最大値25)であり、25人すべてが禁煙経験あり

表1 対象者の属性(n=72) (人)

母の年齢	≦25歳	5
	26～30歳	12
	31～35歳	24
	36～40歳	23
	≧41歳	8
児の月齢・年齢	≦6か月	20
	7～11か月	14
	1～2歳	15
	3歳	23

と回答した。禁煙時期としては、結婚前5人、結婚後から妊娠する前8人、妊娠判明後すぐ9人、妊娠中2人、時期無回答1人であった。妊娠判明から出産までの妊娠期間中に禁煙したのは11人であり、このうち出産後の調査時点でも禁煙を継続していたのは8人、後に再喫煙したのは3人であった。

禁煙理由(複数回答)としては、自分の健康のため11人、子どもの健康のため6人、妊娠したから12人、つわり等で吸えなくなったから4人、家族や友人と一緒にやめたから3人、その他2人で、自由記載には結婚を期に妊娠を考えたためとの回答があった。

3. 周囲の喫煙について

周囲の喫煙者および受動喫煙の有無についてそれぞれ表2から表5に示す。同居家族にタバコを吸う人がいるのは23人(31.9%)、いない48人(66.7%)、無回答1人(1.4%)、同僚・知人・友人にタバコを吸う人がいるのは38人(52.8%)、いない26人(36.1%)、無回答8人(11.1%)、両親・兄弟にタバコを吸う人がいるのは36人(50.0%)、いない29人(40.3%)、無回答7人(9.7%)であった。受動喫煙の影響を受けることがあると回答したのは21人(29.2%)で、その頻度は毎日が2人、週1～2日が3人、月1～2日が10人、無回答が6人であった。

非喫煙群、過去喫煙群、喫煙群の各群別にみると、喫煙群では周囲の喫煙者について、同居家族、同僚・知人・友人および両親・兄弟すべての項目でいると回答したものがいないと回答したものより多かった。すべての喫煙者が、同僚・知人・友人および両親・兄弟に喫煙者がいると回答した。各群間での有意差はみられなかった。

受動喫煙の影響を受けることがあると回答した割合は、喫煙群33.3%、過去喫煙群31.8%、非喫煙群27.7%の順に高かった。

表2 同居家族の喫煙者

人(%)

	非喫煙群	過去喫煙群	喫煙群	全体(再掲)
い る	13 (27.7%)	8 (36.4%)	2 (66.7%)	23 (31.9%)
いない	34 (72.3%)	13 (59.1%)	1 (33.3%)	48 (66.7%)
無回答	0 (0.0%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)
総 数	47	22	3	72

表3 同僚・知人・友人の喫煙者

人(%)

	非喫煙群	過去喫煙群	喫煙群	全体(再掲)
い る	20 (42.6%)	15 (68.2%)	3 (100.0%)	38 (52.8%)
いない	21 (44.7%)	5 (22.7%)	0 (0.0%)	26 (36.1%)
無回答	6 (12.8%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	8 (11.1%)
総 数	47	22	3	72

表4 両親・兄弟の喫煙者

人(%)

	非喫煙群	過去喫煙群	喫煙群	全体(再掲)
い る	24 (51.1%)	9 (40.9%)	3 (100.0%)	36 (50.0%)
いない	19 (40.4%)	10 (45.5%)	0 (0.0%)	29 (40.3%)
無回答	4 (8.5%)	3 (13.6%)	0 (0.0%)	7 (9.7%)
総 数	47	22	3	72

表5 受動喫煙を受ける機会の有無

人(%)

	非喫煙群	過去喫煙群	喫煙群	全体(再掲)
あ る	13 (27.7%)	7 (31.8%)	1 (33.3%)	21 (29.2%)
な い	32 (68.1%)	14 (63.6%)	2 (66.7%)	48 (66.7%)
無回答	2 (4.3%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	3 (4.2%)
総 数	47	22	3	72

注) 母親の周囲の喫煙者の有無を、同居家族(表2)、同僚・知人・友人(表3)、両親・兄弟(表4)についてそれぞれ、母親の喫煙状況(非喫煙・過去喫煙・現在喫煙)別に集計し、割合を示した。

4. タバコに関する知識について

タバコに関する8つの項目について、知っている
と回答した人の数と割合を表6に示す。各項目につ
いて知っているとは回答した人の数と割合はそれぞれ、
タバコを吸うと肌の老化が進む39人(54.2%)、タ
バコを吸うと妊娠しづらくなる26人(36.1%)、妊
婦がタバコを吸うと胎児の健康に影響がある68人
(94.4%)、妊娠のどの時期でも禁煙するとメリット
がある36人(50.0%)、タバコを吸うと母乳がでにく

くなる14人(19.4%)、換気扇の下でタバコを吸って
も受動喫煙は完全に防げない56人(77.8%)、受動喫
煙の影響を受けると子どもが病気になるやすい47人
(65.3%)、受動喫煙の影響を受けると子どもが虫歯
になるやすい4人(5.6%)であった。全8項目のうち
知っているとは回答した項目数について、非喫煙群(n
=47)の平均値は3.96(標準偏差1.876)、中央値4、
最頻値5であった。喫煙経験あり群(n=25)の平均
値は4.16(標準偏差=1.675)、中央値4、最頻値6

表6 タバコに関する知識 (n = 72)

	(人)	(%)
タバコを吸うと肌の老化が進む	39	(54.2%)
タバコを吸うと妊娠しづらくなる	26	(36.1%)
妊婦がタバコを吸うと胎児の健康に影響がある	68	(94.4%)
妊娠のどの時期でも禁煙するとメリットがある	36	(50.0%)
タバコを吸うと母乳がでにくくなる	14	(19.4%)
換気扇の下でタバコを吸っても受動喫煙は完全に防げない	56	(77.8%)
受動喫煙を受けると子どもが病気になりやすい	47	(65.3%)
受動喫煙を受けると子どもが虫歯になりやすい	4	(5.6%)

注) 知っているとは回答した人数と割合を示す

であった。各群間での有意差はみられなかった。

考 察

本研究の対象者集団において現在タバコを吸うと回答したものは3人(4.2%)であり、健やか親子21(第二次)³⁾における平成25年度ベースライン調査時の育児期間中の母親の喫煙率8.1%を下回る喫煙率であった。また、過去にタバコを吸っていたが今はやめていると回答したものは22人(30.6%)であった。平成28年国民生活基礎調査で「喫煙している」と回答した20代から40代女性の割合をみると、20～29歳10.2%、30～39歳12.8%、40～49歳14.7%となっており、本研究対象者の過去に喫煙していた者の割合はこれらと比べて高かった。現在および過去に喫煙経験ありの25人のうち、結婚前に禁煙した5人を除く20人は、結婚から妊娠中に禁煙していた。また禁煙理由として、結婚を期に妊娠を考えたためとの回答もあり、結婚や妊娠というライフイベントが女性の禁煙を促進するきっかけとなっていることが明らかになった。また妊娠判明から出産までに禁煙しても出産後に再喫煙する場合と禁煙を継続する場合があり、女性の喫煙状況変化は多様であった。ライフイベントによる喫煙状況変化のタイミングを逃さず、禁煙を促進していくためには、結婚や妊娠を機に女性が禁煙という行動変容に至るプロセスやその際の心理的変化、喫煙に対する女性の思いについてさらに明らかにしていく必要がある。

同居家族の喫煙について、31.9%は喫煙者がいると回答した。同居家族のうち喫煙者についてその属性などの詳細な質問項目を設定していなかったが、健やか親子21(第二次)³⁾における平成25年度ベ-

ースライン調査時の育児期間中の父親の喫煙率41.5%と比べると、本研究の対象者における同居家族の喫煙率はこの値を下回る喫煙率であった。受動喫煙の影響を受けることがあると回答したのは29.2%であった。さらに、同僚・友人・知人および両親・兄弟など周囲に喫煙者がいると回答した者はそれぞれ52.8%と50.0%であり、家庭内だけではなく母親の周囲に喫煙者がいる環境が明らかになった。しかし、受動喫煙の影響を受けると回答した者の割合より高い割合で周囲に喫煙者がいることが示された。同居家族や周囲に喫煙者がいるにもかかわらず受動喫煙の影響を受けると回答しなかった要因としては、同居家族に喫煙者がいても自宅以外でのみ喫煙している、身近で喫煙していても受動喫煙の影響を受けると認識していない、分煙などにより受動喫煙の影響を避けられると考えている可能性がある。しかし、大学生を対象とした先行研究では、友人等に喫煙者がいると男女とも喫煙を経験する可能性が高いと言えることが明らかにされている⁷⁾。日中活動を共にするもしくは帰属意識の生じやすい同僚や友人、家族を含めた周囲の人間関係の中で喫煙者がいるという状況は、母親にとって喫煙に対するハードルを下げる可能性も考えられる。また、母の周囲に多くの喫煙者がいるという環境では、母との接触時間の長い乳幼児が受動喫煙にさらされる可能性があることを示唆しており、母親だけではなく父親など同居家族を含めた禁煙の推進と、社会全体としての禁煙促進や受動喫煙防止のための取り組みが重要である。

タバコに関する知識について、妊娠中の喫煙による胎児への影響については94.4%が知っているとは回答し、8項目中最も高い割合であったが、受動喫煙

と子どもの虫歯との関係について知っている」と回答したものは5.6%と最も低い割合であった。妊娠中の喫煙による胎児への影響については情報が広まり、多くの母親が認識していることが明らかになった。一方、受動喫煙と口腔保健に関する知識について認知度が低かったことについては、歯の萌出前の6か月以下の子どもの養育する母親20人も本研究対象者に含まれていたことにより、知識がないもしくは関心度が低かった可能性も考えられる。タバコに関する知識については、母親の年齢、社会経済的背景だけでなく、子どもの月齢・年齢や発達状況等も関連していることが予測されるため、今後は対象属性との関連についても検討していく必要がある。

先行研究においては妊娠中も禁煙を継続している群で知識が乏しいという結果が得られているが⁸⁾、本研究では非喫煙群と比べ喫煙経験あり群のほうがタバコに関する知識について知っている」と回答した項目数が多かった。喫煙経験者は非喫煙者に比べてタバコや喫煙に関する情報について関心が高い可能性や、これまでに禁煙支援等を通じてタバコに関するさまざまな情報に触れる機会があったことによりタバコに関して知っている項目数が多くなった可能性が考えられる。知識があることが必ずしも禁煙につながるとは限らないため、禁煙支援における情報提供の内容や方法について十分な検討が必要である。妊婦を対象とした先行研究においては、喫煙や環境タバコ煙の有害性を概念的に認識しているが、有害性についての正確な知識は不十分であることが推測されている⁹⁾。表面的な知識の有無のみではなく有害性を認識することは行動変容の重要な要素となるため、情報提供にとどまらず、認識や行動の変化までを支援する保健指導や健康教育などを工夫して実施していくことが必要であると考えられる。

本研究の限界として、喫煙歴についての回答が対象者による自己評価に基づくことが挙げられる。喫煙歴について記載のないものを無効回答として扱ったが、これらの回答の中に喫煙者が含まれることも考えられる。また本研究ではタバコに関する知識について尋ねたが、項目は筆者らが任意に選択したものであり、今後は喫煙に関連するその他の要因についても検討していく必要がある。さらに、本研究は

調査協力の得られた1施設での調査であるため、今後はより多くの母親を対象とし、さらに詳細な喫煙状況と関連する要因について明らかにしていく必要がある。将来的には、女性のライフスタイルの変化やその特徴に焦点を当てた効果的な禁煙支援プログラムを開発し、母子を取り巻く環境全体の禁煙を推進することで受動喫煙防止対策にも取り組んでいくことが重要である。

謝 辞

本研究の趣旨にご理解いただき、調査にご協力くださったお母さま方、調査施設のスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 鈴木孝太, 佐藤美理, 安藤大輔, ほか: 妊娠中の喫煙が子どもの肥満に及ぼす影響の生存時間解析による検討. 日公衛誌 2012; 59: 525-531.
- 2) Kanoh M, Kaneita Y, Hara M, et al: Longitudinal study of parental smoking habits and development of asthma in early childhood. Prev Med 2012; 54: 94-96.
- 3) 日本禁煙学会編. 禁煙学(改訂3版). 南山堂, 東京, 2014; p57, 61, 67-69, 75-76, 177-181.
- 4) 「健やか親子21(第2次)」について検討会報告書(概要): <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000064817.pdf> (閲覧日: 2019年6月16日)
- 5) 厚生労働省: 妊産婦のための食生活指針—たばことお酒の害から赤ちゃんを守りましょう—「健やか親子21」推進検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/dl/h0201-3a3-02h.pdf> (閲覧日: 2019年6月16日)
- 6) 母子健康協会: 「子どもたちをタバコから守るために」ふたばNo74, 2010. <https://www.glico.co.jp/boshi/futaba/no74/index.htm> (閲覧日: 2019年6月16日)
- 7) 東福寺幾夫, 北爪晴香, 小林博美: 学生の喫煙に与える周囲の喫煙の影響について. 禁煙科学 2014; 8: 6-8.
- 8) 佐世正勝, 伊東武久, 伊藤悦子, ほか: 山口県における妊婦喫煙状況とたばこの害についての知識に関する調査. 周産期医学 2008; 38: 617-620.
- 9) 鈴木史明, 笠松隆洋: 妊婦における喫煙状況とタバコの害の認知状況との関連. 禁煙会誌 2009; 4: 119-124.

図1 アンケート

お母さまにお尋ねします。あてはまるところに○印、またはご記入ください。

質問1 あなたの年齢 ()歳
 お子さんの年齢 ()歳 ()か月

質問2 ご自身の喫煙状況について教えてください。
ア これまで一度もたばこを吸ったことがない ⇒ **質問4**へ
イ たばこを吸っていたが、今はやめている ⇒ **質問3**へ
ウ たばこを吸う 1日約()本 / ときどき吸う日がある ⇒ **質問3**へ

質問3 妊娠前・妊娠中・現在の喫煙歴について教えてください。
 ● たばこを吸いはじめた年齢 ()歳
 ● たばこをやめていたことがありますか ある ・ ない ⇒ **質問4**へ
 ↓
 ● たばこをやめた時期 ア 結婚前 イ 妊娠前
ウ 妊娠判明後すぐ エ 妊娠中(妊娠 月) か月)
オ 産後(産後 月) か月)
 ● やめた理由(複数回答可) ア 自分の健康のため
イ 子どもの健康のため
ウ 妊娠したから
エ つわり等で吸えなくなったから
オ 家族や友人と一緒にやめたから
カ すすめられたから(誰に:)
キ その他()

質問4 あてはまるものを選んでください。
 ● 同居家族にたばこを吸う人が ア いる イ いない
 ● 同僚・知人・友人にたばこを吸う人が ア いる イ いない
 ● あなたの両親・兄弟にたばこを吸う人が ア いる イ いない
 ● 受動喫煙を受けることが ア ない イ ある(頻度: 毎日・週 1~2 日・月 1~2 日)

質問5 次の項目のうち、知っている項目を選んでください。(複数回答可)
ア たばこを吸うと肌の老化がすすむ カ 換気扇の下でたばこを吸っても受動喫煙は
イ たばこを吸うと妊娠しづらくなる 完全に防げない
ウ 妊婦がたばこを吸うと胎児の健康に影響がある キ 受動喫煙を受けると子どもが病気になりやすい
エ 妊娠のどの時期でも禁煙するとメリットがある ク 受動喫煙を受けると子どもが虫歯になりやすい
オ たばこを吸うと母乳がでにくくなる

ご協力ありがとうございました。

Smoking status of mothers and their surroundings

Mai Itai^{1,2}, Akiko Sasaki¹, Shio Tsuda¹

Abstract

This study clarified actual smoking conditions among mothers raising infants and their surroundings, conducting an anonymous, self-administered questionnaire survey. The questionnaires were distributed to mothers who were visiting a pediatric clinic to complete health checkups for their infants. All retrieved data were subjected to a descriptive statistical analysis. Among the 72 valid responses, there were 3 (4.2%) current smokers and 22 (30.6%) former smokers. All 25 of these individuals had experiences with smoking cessation. The most common reason for quitting smoking was being “pregnant”, while life events such as marriage and pregnancy were selected as opportunities to promote quitting. A total of 31.9% of all current smokers were cohabiting with family members. This number suggests that both the mothers and infants were also exposed to passive smoking. Of all respondents, 94.4% answered that they had knowledge that smoking while pregnant impacted fetal health, while 5.6% answered that they had knowledge about the relationship between passive smoking and dental caries. Future studies should attempt to determine the process by which women accomplish smoking cessation as triggered by marriage and/or pregnancy as well as the types of support the mother needs for smoking cessation during the pregnancy and parenting periods. It is important to promote smoking cessation in society as a whole, especially in environments occupied by mothers and children.

Key words

mother, smoking, infants, passive smoking

¹. Graduate School of Health Care Sciences, Tokyo Medical and Dental University

². Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

日本禁煙学会の対外活動記録 (2019年9月～11月)

- 9月1日 日本禁煙学会HPに「タバコ産業干渉指数世界版」の和訳を掲載しました。
- 9月15日 日本禁煙学会HPにコンビニエンスストア各社社長様宛「コンビニエンスストア店頭の灰皿を撤去、及び店内の喫煙室設置を中止のお願い」の要望書への各社からの回答を掲載しました。
- 9月17日 「加熱式タバコによる日本における健康障害の報告」を厚生労働省に提出しました。
- 9月17日 「アレルギー検査用試薬「タバコ煙」製造・販売再開のお願い」を厚生労働省に提出しました。
- 9月17日 「「ラグビーワールドカップ2019日本大会」におけるタバコ対策に関するお願い」を送付いたしました。
- 9月30日 2019年度の禁煙CMコンテストを募集を10月7日迄に延長しました。
- 9月30日 「緊急警告(3) 加熱式タバコは致死肺傷害を発生させます」を厚労省健康局長及び財務省総務課たばこ塩事業室長宛に送付しました。
- 10月7日 「北海道議会新庁舎にJT 寄贈の喫煙室を設置」についての抗議文を北海道議会に送付しました。
- 10月11日 日本禁煙学会HPに「タバコ産業干渉指数：日本2019年版及び世界2019版」を掲載しました。
- 10月16日 広島県議会宛に広島県議会棟の全面禁煙の要望書を郵送しました。
- 10月26日 日本禁煙学会HPの「受動喫煙にお困りなら：受動喫煙防止対策」に「都道府県議会、政令市議会、中核市議会の「屋内全面禁煙」の状況(2019年10月現在)」を掲載しました。
- 11月23日 日本禁煙学会HPに「第28回認定試験(11/4山形 合格者)」を掲載しました。
- 11月29日 日本禁煙学会HPに「2019年第9回禁煙CMコンテストの結果発表と総評」を掲載しました。

日本禁煙学会雑誌はウェブ上で閲覧・投稿ができます。
最新号やバックナンバー、投稿規程などは日本禁煙学会ホームページ <http://www.jstc.or.jp/> をご覧下さい。

日本禁煙学会雑誌編集委員会

●理事長	作田 学	
●編集委員長	山本蒔子	
●副編集委員長	吉井千春	
●編集委員	稲垣幸司	川根博司
	川俣幹雄	佐藤 功
	鈴木幸男	高橋正行
	谷口千枝	野上浩志
	蓮沼 剛	細川洋平
	山岡雅顕	(五十音順)

日本禁煙学会雑誌 (禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第14巻第4号 2019年11月30日

発行 一般社団法人 日本禁煙学会

〒162-0063

東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201 日本禁煙学会事務局内

電話：03-5360-8233

ファックス：03-5360-6736

メールアドレス：desk@nosmoke55.jp

ホームページ：http://www.jstc.or.jp/

制作 株式会社クバプロ