

《原 著》

日本と中華人民共和国における 薬学部学生のタバコに対する意識の比較

川嶋恵子¹、小本健博²、設楽拓哉²、小松健一³、田中三栄子⁴

1. 北海道科学大学保健医療学部理学療法学科、2. 株式会社ココカラファインヘルスケア
3. 北海道科学大学薬学部薬学科、4. 北海道科学大学全学共通教育部

【目的】 日本と中国の薬学生において、喫煙状況や喫煙防止教育などに違いがあるかどうかを明らかにする。

【方法】 北海道薬科大学(現在、北海道科学大学薬学部)と沈阳薬科大学(中国)の学生を対象に、喫煙状況、喫煙による健康被害、喫煙防止教育受講状況などについてアンケート調査を行った。

【結果】 日本と中国の学生の喫煙率は2.5%、2.0%と同程度に低かった。家族の喫煙率は、中国の学生が有意に高かった。喫煙が影響する疾患について、日本と中国の学生のどちらも肺がんの理解度が最も高かったが、その他の疾患では中国の学生の理解度は有意に低かった。喫煙防止教育受講率は、日本より中国の学生が有意に低かった。

【考察】 喫煙防止教育受講率は日本より中国が低いにもかかわらず喫煙率は同程度であったことから、中国の教育効果が高い傾向がみられた。

【結論】 日本と中国では、喫煙が影響する疾患の理解度と喫煙防止教育受講率に違いがみられた。

キーワード: 喫煙状況、喫煙関連疾患、喫煙防止教育

緒 言

近年、喫煙による健康被害が科学的に証明され、喫煙によってがん、慢性閉塞性肺疾患、脳卒中、虚血性心疾患、早産、歯周病などを引き起こすこと、さらには受動喫煙により非喫煙者に対しても肺がん、虚血性心疾患、脳卒中などを引き起こすことが知られている¹⁾。

日本では、2003年に健康増進法が施行され、学校、病院などの多数の者が利用する施設は受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない²⁾、また、健康日本21においては成人の喫煙率を減少させ、未成年者・妊娠中の喫煙をなくし、受動喫煙を減少させることなど、2013年度か

ら10年間の達成目標が具体的に示されている³⁾。

しかしながら、2012年の喫煙率は20.7% (男性34.1%、女性9.0%)と年々減少傾向にはあるが、20代の喫煙率は男性37.6%、女性12.3%と年代別では男女共に30代に次いで2番目に高値である⁴⁾。また、世界保健機関(WHO)による各国のタバコの規制状況評価⁵⁾において、日本は2008年の報告以降常に最低ランクであるのが現状である。

中華人民共和国(中国)では、2005年にWHOの「タバコの規制に関するWHO枠組み条約」に批准して以来、それを契機にして喫煙規制や公共施設での分煙化が進められている。公共の施設における喫煙規制については、2つの法律による規制が行われている⁶⁾。第一に、「中華人民共和国煙草専売法」においては「喫煙が健康に有害であることについての広報・教育を強化し、公共の場所での喫煙を禁止し、青少年に対する喫煙を防止し、小中学生に対する喫煙を禁止する」としている。第二に、「未成年者保護法」においては「小中学校など未成年者が集中して活動する場で喫煙してはならない」としている。また、2011年5月からは公共の場所での喫煙が禁止され、レス

連絡先

〒006-8585

北海道札幌市手稲区前田7条15丁目4-1

北海道科学大学 保健医療学部 理学療法学科

川嶋恵子

TEL: 011-688-2309

e-mail: kkawa38@hus.ac.jp

受付日 2019年4月4日 採用日 2019年8月28日

トランなどにおいては「禁煙」の掲示をするように定めた条例が施行されているが、具体的な罰則条項は整備されていない⁷⁾。このように中国では喫煙対策や受動喫煙防止対策を行っているが、2012年の喫煙率は25.5% (男性49.0%、女性2.0%)であり、経済開発協力機構(OECD)加盟国(35か国)のうち、中国は2番目に喫煙率が高い状況である⁸⁾。

このような日本や中国の喫煙状況からも、喫煙防止対策や受動喫煙防止対策が急務であり、そのなかでも未成年者をはじめとする若年層への対策は重要である。

北海道薬科大学(現在は北海道科学大学薬学部)は、学生数が約1,200人、6年制の単科大学である。薬剤師養成のために国が定める薬学教育モデル・コアカリキュラムに加え独自科目による一貫教育を実践している。また、新入生には喫煙防止教育を行っており、敷地内は禁煙となっている。

沈阳薬科大学⁹⁾は、中国(遼寧省)にあり、北海道薬科大学との間で教員の国際交流を行っている。学生数は学部・大学院を含め約12,000人、薬学院、中薬学院、製薬行程学院、生命科学与生物製薬学院、工商管理学院、医療機器学院、社会与文体学院、继续教育学院の8学部からなる大学である。このうち薬学院および中薬学院は日本の薬学部(4年制)に相当し、授業科目は有機化学、天然薬物分析学、薬剤学などの化学系科目が多く、その他は生理学、人体機能学、薬理学などであるが、疾患に関するような臨床系の科目はない。また、敷地内は分煙となっている。

今回、成人期喫煙への大きなきっかけとなる大学での喫煙状況や喫煙防止教育などに日本と中国で違いがあるのかを明らかにするため、日本と中国の薬学部学生を対象に、タバコに関する調査を行った。

研究対象・方法

1. 対象者

北海道薬科大学薬学部の学生(1~6年生)1,101名、沈阳薬科大学の薬学院および中薬学院の学生(1~4年生)372名を対象とした。

2. 調査方法

調査期間は2012年5月~2013年2月で、無記名質問紙法とし、北海道薬科大学の学生および沈阳薬科大学の日本語専攻学生は日本語で、非専攻学生は

中国語で実施し、記入後その場で回収した。なお、調査協力は任意であることを口頭で説明し、同意が得られた者のみに行った。

調査内容は、喫煙していない者を「非喫煙者」、過去に喫煙経験があるが現在は喫煙していない者を「前喫煙者」、現在喫煙している者を「喫煙者」とし、性別、年齢、喫煙状況、喫煙者の喫煙状況(本数、年数、動機、価格)、家族の喫煙状況、周囲に喫煙者がいる場合の心情、公共施設での分煙、副流煙の影響、タバコのストレス解消効果、喫煙と健康被害、喫煙防止教育について実施し(表1)、今回は性別、年齢、喫煙状況、家族の喫煙状況、周囲に喫煙者がいる場合の心情、公共施設での分煙、副流煙の影響、喫煙と健康被害、喫煙防止教育の項目について日本と中国での比較に用いた。

3. 統計解析

解析は株式会社エスミMac統計解析Ver2.0を使用し、質問項目の比較には、 χ^2 検定を用い、有意水準を5%とした。

結果

1. 回答者の属性

対象者1,473名中、有効回答数は1,444名(98.0%)であった。

日本の学生は、男性504名(45.8%)、女性597名(54.2%)、年齢別では、10代365名(33.2%)、20代715名(64.9%)、30代16名(1.5%)、40代3名(0.3%)、50代2名(0.2%)であった。中国の学生は、男性90名(26.2%)、女性253名(73.8%)、年齢別では10代51名(14.9%)、20代291名(84.8%)、30代1名(0.3%)であった。

2. 喫煙状況

日本の学生の喫煙状況の割合は、非喫煙者1,049名(95.3%)、前喫煙者24名(2.2%)、喫煙者28名(2.5%)、中国の学生は、順に333名(97.1%)、3名(0.9%)、7名(2.0%)で、日本と中国の喫煙状況に有意差はなかった。

また、日本男性の喫煙状況の割合は、非喫煙者473名(93.8%)、前喫煙者13名(2.6%)、喫煙者18名(3.6%)、中国男性は順に83名(92.2%)、1名(1.1%)、6名(6.7%)であった。日本女性の喫煙状況の割合は、非喫煙者576名(96.5%)、前喫煙者11

名(1.8%)、喫煙者10名(1.7%)、中国女性は順に250名(98.8%)、2名(0.8%)、1名(0.4%)で日本と中国の性別の差はなかった。

3. 家族の喫煙状況

家族に喫煙者がいる学生の割合は、日本の45.5%に対し中国は81.3%で有意に高かった ($p < 0.001$)。

また、家族別の喫煙率を図1に示した。父親が喫煙者である学生は、日本と中国のどちらも約8割と家族の中で一番高かった。母親が喫煙者である学生は、日本の31.8%に対し中国は1.4%と有意に低く ($p < 0.001$)、祖父が喫煙者である学生は、日本の14.8%に対し中国は43.7%と有意に高かった ($p < 0.001$)。その他の家族については、有意差はなかった。

表1 アンケート調査表

<p>Q1 あなたの性別は？</p> <p>1 男性</p> <p>2 女性</p>	<p>Q6 (Q5で3「以前吸っていた」と答えた方へ)</p> <p>禁煙のきっかけは何ですか？</p> <p>1 結婚</p> <p>2 妊娠</p> <p>3 出産</p> <p>4 家族に禁煙を勧められた</p> <p>5 タバコの値上</p> <p>6 周囲の人が禁煙した</p> <p>7 職場で吸えなくなった</p> <p>8 病気になった</p> <p>9 その他</p>	<p>Q11 タバコを吸い始めたのはいつ頃からですか？</p> <p>1 小学生</p> <p>2 中学生</p> <p>3 高校生</p> <p>4 大学生・専門学校生</p> <p>5 社会人になってから</p>
<p>Q2 あなたの年齢は？</p> <p>1 18～19歳</p> <p>2 20～29歳</p> <p>3 30～39歳</p> <p>4 40～49歳</p> <p>5 50～59歳</p> <p>6 60～69歳</p> <p>7 70歳以上</p>	<p>Q7 タバコを一日に何本くらい吸いますか？</p> <p>1 10本以内</p> <p>2 10～20本程度</p> <p>3 20～30本程度</p> <p>4 30～40本程度</p> <p>5 40～50本程度</p> <p>6 50本以上</p>	<p>Q12 タバコを吸い始めたきっかけは何ですか？(複数回答)</p> <p>1 興味本位</p> <p>2 友人に勧められて</p> <p>3 先輩に勧められて</p> <p>4 親や家族の影響</p> <p>5 何か嫌なことがあってから</p> <p>6 その他</p>
<p>Q3 あなたのご職業は？</p> <p>1 学生</p> <p>2 教員</p> <p>3 病院薬剤師</p> <p>4 薬局薬剤師</p> <p>5 介護士</p> <p>6 事務職</p>	<p>Q8 今迄に、禁煙にチャレンジしたことはありますか？</p> <p>1 はい</p> <p>2 いいえ(禁煙は考えていない)</p>	<p>Q13 タバコの値段は高いと思いますか？</p> <p>1 はい</p> <p>2 いいえ</p> <p>3 分からない</p>
<p>Q4 現在一緒に住んでいるご家族の構成は？</p> <p>1 単身世帯(一人暮らし)</p> <p>2 一代世帯(夫婦のみ)</p> <p>3 二代世帯(親・子供)</p> <p>4 三代世帯(祖父母・親・子供)</p> <p>5 兄弟姉妹のみ</p> <p>6 友人同士</p> <p>7 祖父母と孫</p> <p>8 その他</p>	<p>Q9 (Q8で「はい」と答えた方へ)</p> <p>禁煙チャレンジの結果は、どうでしたか？</p> <p>1 禁煙に成功した</p> <p>2 禁煙に失敗した</p>	<p>Q14 タバコにいくらまでなら出せますか？</p> <p>1 500円以下</p> <p>2 600円以内</p> <p>3 700円以内</p> <p>4 800円以内</p> <p>5 900円以内</p> <p>6 1000円以内</p> <p>7 1000円以上</p> <p>8 いくらでも出せる</p>
<p>Q5 あなたは、現在タバコを吸いますか？(非喫煙者と選択した方はQ18に進んでください)</p> <p>1 吸う(喫煙者)</p> <p>2 吸わない(非喫煙者)</p> <p>3 以前吸っていた(元喫煙者)</p>	<p>Q10 (Q9で「禁煙に失敗した」と答えた方へ)</p> <p>なぜ失敗しましたか？</p> <p>1 我慢出来なくなった</p> <p>2 誘惑に負けた</p> <p>3 イライラしてしまった</p> <p>4 なんとなく吸い始めた</p> <p>5 その他</p>	<p>Q15 あなたの喫煙について、家族の反応はどうですか？</p> <p>1 何も言わない</p> <p>2 嫌がる</p>

裏へつづく

- Q16 自宅であなたの喫煙状況はどのようになっていますか？
- 1 どこでも、いつでも吸える
 - 2 喫煙場所(換気扇の下、ベランダ等)を決めて吸う
 - 3 家の中では吸わない
 - 4 その他(隠れて吸っている等)

- Q17 公共施設の喫煙場所がなくなったらどうしますか？
- 1 自宅のみで吸う
 - 2 禁煙する
 - 3 隠れて吸う
 - 4 その他

- Q18 家族に喫煙者はいますか？(過去を含む)
- 1 はい
 - 2 いいえ
- (Q18で2「いいえ」と答えた方は、Q27に進んでください)

- Q19 父は喫煙者？
- 1 はい 2 いいえ
- Q20 母は喫煙者？
- 1 はい 2 いいえ
- Q21 夫は喫煙者？
- 1 はい 2 いいえ
- Q22 妻は喫煙者？
- 1 はい 2 いいえ
- Q23 兄弟・姉妹は喫煙者？
- 1 はい 2 いいえ
- Q24 子供は喫煙者？
- 1 はい 2 いいえ
- Q25 祖父は喫煙者？
- 1 はい 2 いいえ
- Q26 祖母は喫煙者？
- 1 はい 2 いいえ

- Q27 タバコから立ち上る煙(副流煙)・喫煙者の口から出る煙を吸うこと(受動喫煙)の影響をあなたは受けていると思いますか？
- 1 家族に喫煙者がいるので受けていると思う
 - 2 会社に喫煙者がいるので受けていると思う
 - 3 自分自身が吸っているので受けていると思う
 - 4 多分受けていない
 - 5 全く受けていない

- Q28 公共施設での分煙をどう思いますか？
- 1 分煙もいらなと思う(全面禁煙が良い)
 - 2 分煙で構わない
 - 3 どちらでも良い

周囲にタバコを吸っている人がいると、どのように思えますか？

- Q29 自分も吸いたくなる
- 1 はい 2 いいえ
- Q30 心地よい気分になる
- 1 はい 2 いいえ
- Q31 煙たいと思う
- 1 はい 2 いいえ
- Q32 近づきたくない
- 1 はい 2 いいえ
- Q33 別に何も思わない
- 1 はい 2 いいえ
- Q34 嫌悪感
- 1 はい 2 いいえ

- Q35 タバコにはストレスを解消する作用があると思いますか？
- 1 そう思う
 - 2 ややそう思う

- 3 あまりそう思わない
- 4 まったくそう思わない
- 5 分からない

以下の病気と喫煙は関連があると思いますか？

- Q36 喫煙と肺がん
- 1 はい 2 いいえ
- Q37 喫煙と脳卒中
- 1 はい 2 いいえ
- Q38 喫煙と心臓病
- 1 はい 2 いいえ
- Q39 喫煙と認知症
- 1 はい 2 いいえ
- Q40 喫煙と歯周病
- 1 はい 2 いいえ
- Q41 喫煙と睡眠障害
- 1 はい 2 いいえ
- Q42 喫煙と妊娠障害
- 1 はい 2 いいえ
- Q43 喫煙と肺気腫(COPD)
- 1 はい 2 いいえ

今迄に禁煙教育を受けた事がありますか？

- Q44 小学校で受けた事がある
- 1 はい 2 いいえ
- Q45 中学校で受けた事がある
- 1 はい 2 いいえ
- Q46 高校で受けた事がある
- 1 はい 2 いいえ
- Q47 大学で受けた事がある
- 1 はい 2 いいえ
- Q48 職場で受けた事がある
- 1 はい 2 いいえ
- Q49 勉強会・セミナーで受けた事がある
- 1 はい 2 いいえ
- Q50 その他で受けた事がある
- 1 はい 2 いいえ

ご協力ありがとうございました

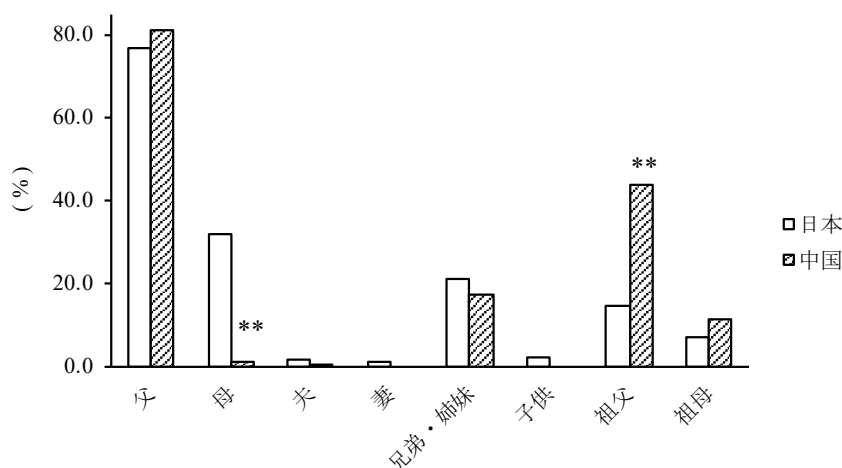


図1 家族別の喫煙状況
** : $p < 0.001$ vs. 日本

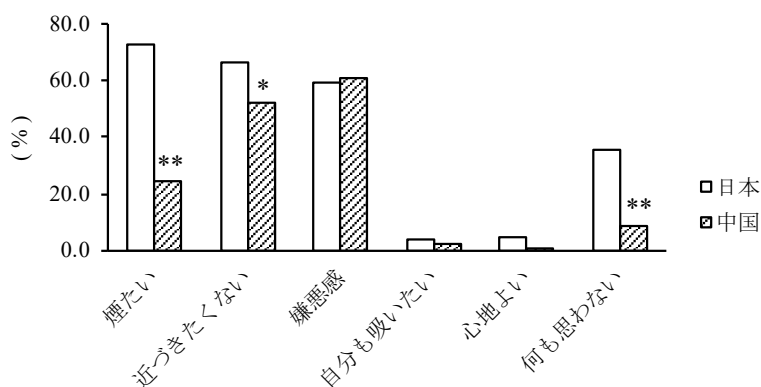


図2 周囲に喫煙者がいるときの心情
* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.001$ vs. 日本

4. 周囲に喫煙者がいる場合の心情

周囲に喫煙者がいるときの心情を図2に示した。周囲に喫煙者がいる場合、「煙たい」、「近づきたくない」と感じる学生は、日本ではそれぞれ73.1%、66.7%に対し中国では24.8%、51.9%と有意に低かった(各 $p < 0.001$, $p < 0.05$)。「嫌悪感」を感じる学生は、日本59.3%、中国60.9%でどちらも同程度であった。「自分も吸いたい」、「心地よい」と感じる学生は、それぞれ日本では4.4%、4.7%、中国では2.3%・1.2%と同程度低かった。また、「何も思わない」と感じる学生は、日本は35.3%に対し中国は9.0%と有意に低かった($p < 0.05$)。

5. 公共施設の分煙に対する意見

公共施設の分煙に対する意見について図3に示した。公共施設において、「分煙もいらない(全面禁煙)」と思う日本および中国の学生は約5割弱、「分煙で構わない」と思う学生は約4割、「どちらでも良い」

は約1割で、どちらも同程度であった。

6. 副流煙の影響

副流煙の影響について図4-1に示した。「家族に喫煙者がいるため受けている」と思う日本および中国の学生は約3割、「会社に喫煙者がいるため受けている」と思う場合は約1割、「自分が喫煙者なので受けている」と思う場合は約0.2割と同程度であった。また、副流煙の影響を「多分受けていない」と思う日本および中国の学生は約4割弱であったが、「全く受けていない」と思う学生は、日本11.4%に対し中国30.3%と有意に高かった($p < 0.001$)。

家族に喫煙者がいる、または自分が喫煙者である場合における副流煙の影響を図4-2に示した。家族に喫煙者がいる学生の中で、「家族に喫煙者がいるため副流煙の影響を受けている」と思う学生は、日本の67.2%に対し中国は35.8%と有意に低かった($p < 0.001$)。また、喫煙者の学生の中で「自分が喫煙者

のため副流煙の影響を受けている」と思う学生は、日本の21.4%に対し中国では57.1%と有意に高かった。

の学生のどちらも肺がんの理解度が約90%と最も高かったが、同じ肺疾患である肺気腫では、日本の90.8%に対し中国では44.3%と有意に低かった ($p < 0.001$)。また、歯周病、妊娠障害、脳卒中、心臓病、睡眠障害、認知症について、日本の学生の理解度はそれぞれ89.2%、88.9%、87.3%、85.7%、

7. 喫煙と健康被害

喫煙が影響する疾患の理解度について図5に示した。喫煙が影響する疾患について、日本および中国

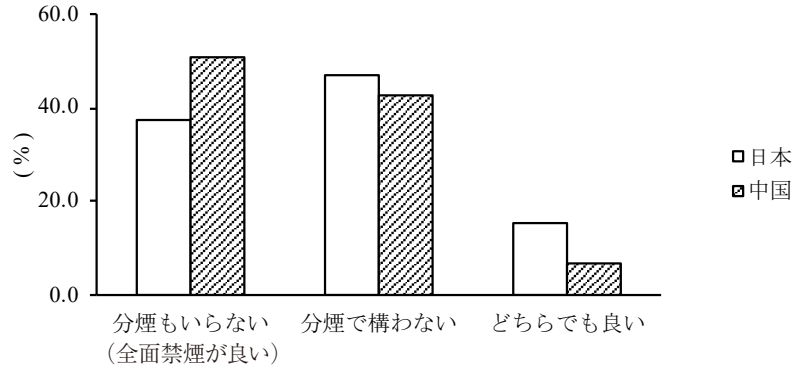


図3 公共施設の分煙に対する意見

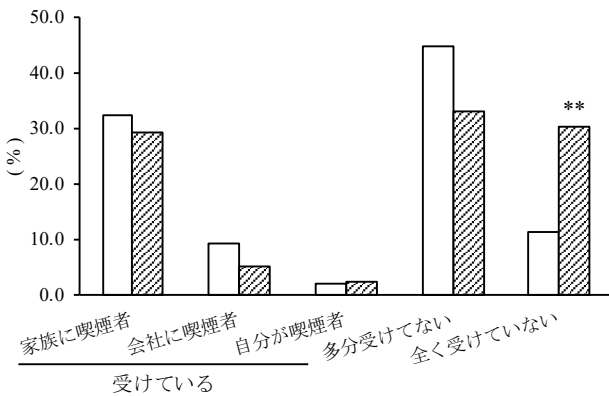


図4-1 副流煙の影響
** : $p < 0.001$ vs. 日本

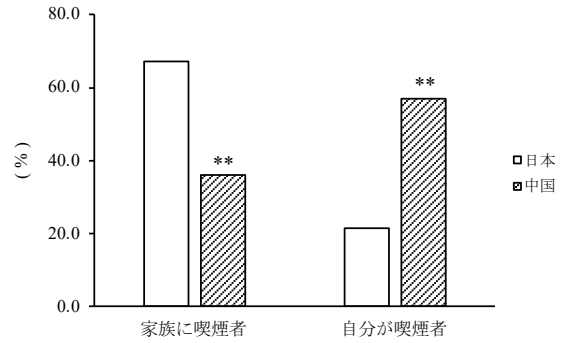


図4-2 喫煙者が家族または自分の場合の副流煙の影響
** : $p < 0.001$ vs. 日本

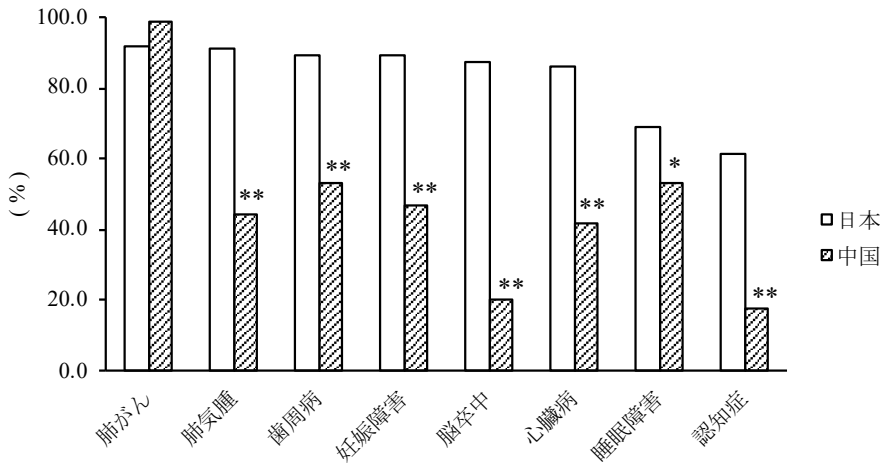


図5 喫煙による健康被害
* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.001$ vs. 日本

68.9%、61.6%であるのに対し、中国の学生はそれぞれ53.4%、46.6%、20.1%、41.4%、53.1%、17.5%と有意に低かった(睡眠障害： $p < 0.05$ 、その他 $p < 0.001$)。

8. 喫煙防止教育

喫煙防止教育受講率を図6に示した。今までに喫煙防止教育を受けたことがある学生は、日本の100%に対し中国は73.2%と有意に低かった($p < 0.001$)。小学校で喫煙防止教育を受けたことがある学生は、日本および中国の学生のどちらも約5割で同程度であったが、中学校、高校、大学においては、日本の69.1%、71.0%、100%に対し中国では51.9%、49.0%、25.1%と有意に低かった($p < 0.05$)。

また、日本と中国の喫煙防止教育受講率と喫煙率との間には有意差はなかった。

考察

日本および中国における2012年の喫煙率は、日本20.7% (男性34.1%、女性9.0%)、中国25.5% (男性49.0%、女性2.0%)であった。今回の学生の喫煙率は、ごく一部の大学生を対象とした調査ではあるが、日本では2.5% (男性3.6%、女性1.7%)、中国では2.0% (男性6.7%、女性0.4%)とどちらも同程度に低かった。喫煙防止教育を受けたことがある学生は、日本では100%に対し中国では73.2%と低かった。日本および中国の喫煙対策等の始まりはそれぞれ2003年、2005年と同じ頃で喫煙率も同程度にも関わらず、喫煙防止教育の受講率に違いがある

ことから、中国の教育効果が高い傾向がみられた。

家族に喫煙者がいる中国の学生の割合は81.3%と高く、その内訳は父81.4%、祖父56.3%と男性の割合が高く、学生、家族ともに男性の喫煙者が多かった。中国では1986年に全国的な義務教育の実施を定めた「義務教育法」が制定・施行され、そのなかに健康教育を行うことを規定していたが、必ず実行しなければならないわけではなく、全国统一した拘束力を持つ基準とはいえないため、健康教育の実施率には地域格差があった¹⁰⁾。2002年より北京市健康促進学校審査基準という健康促進学校に指定される基準が示され、望まれる健康教育やヘルスプロモーションを行う際の目標となっており、この中に禁煙教育が含まれている。したがって、中国での本格的な喫煙防止教育はおそらく2002年頃からと思われる。そのため教育を受けていない家族、特に年配の男性の喫煙率が高く、教育を一度でも受講したことがある学生は73.2%であるため、学生の喫煙率が低かったと考えられる。

一方、家族に喫煙者がいる日本の学生の割合は45.5%で、その内訳は高い順に父77.0%、母31.8%であった。また、原田ら¹¹⁾による調査においても、大学生の家族の喫煙者で一番多いのは父(49.2%)、次いで母(20.5%)と同様の傾向がみられた。

周囲に喫煙者がいる場合、日本の学生は約60%が煙たい、近づきたくないなどの嫌悪感を持っているが、中国の学生は煙たいと思う割合が低かったが、約50%が近づきたくないなどの嫌悪感を持っていた。しかし、どちらの学生も公共施設での全面禁煙が良いと思うのは半数以下であった。これらのことは、

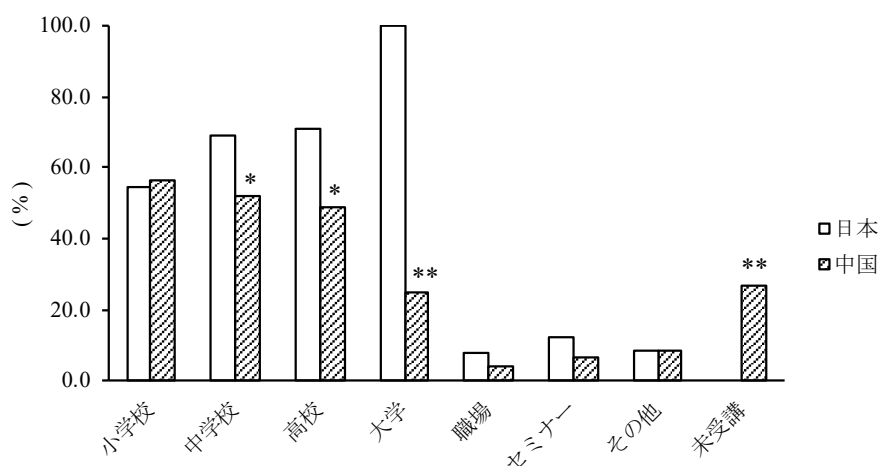


図6 喫煙防止教育受講率

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.001$ vs. 日本

大学などの公共施設内では分煙が行われているため、周囲に喫煙者がいる機会が少なく、約50%が副流煙の影響を受けていないと感じているためと思われる。しかし、家族に喫煙者がいる学生の中で、「家族に喫煙者がいるため副流煙の影響を受けている」と思う学生は、日本は67.2%、中国は35.8%であり、また、喫煙者の学生のなかで「自分が喫煙者のため副流煙の影響を受けている」と思う学生は、日本は21.4%、中国は57.1%であることから、実際に副流煙の影響を受けていても本人は感じていないと感じていた。

喫煙が影響する疾患の理解度は、日本および中国の学生のどちらも肺がんの理解度が約90%と高かったが、同じ肺疾患である肺気腫では日本の90.8%に対し中国は44.3%と有意に低かった。また歯周病、妊娠障害、脳卒中、心臓病、睡眠障害、認知症についても日本の学生は約70%以上が理解していたが、中国の学生は約20~50%と有意に低かった。今回調査を行った中国の学生は、日本の薬学部(4年制)に相当する学生ではあるが、必修・選択ともに化学系の開講科目が多く、疾患などの臨床系の科目が開講されていない。このため、全体的に喫煙が危険因子となる疾患の理解度が低かったと考えられる。

小学校、中学校、高校、大学における喫煙防止教育受講率は、日本の学生はそれぞれ54.2%、69.1%、71.0%、100%であり、高等教育になるにつれ受講率が高くなっていった。特に大学では入学時にガイダンスで喫煙防止セミナーを開催しているため受講率が100%となっている。一方中国の学生はそれぞれ56.3%、51.9%、49.0%、25.1%となり、特に大学での受講率が低かった。日本の未成年者の喫煙動機は、「興味」や「何となく」が多いと言われているが、大学生の場合は「友人」の影響が大きく影響していると報告されている¹²⁾。箕輪らは¹³⁾、日中両国において未成年者の喫煙防止対策には、全学校をカバーする喫煙防止教育、学校敷地内の禁煙などが必要であると報告している。また、Brinker T.J. et al¹⁴⁾は、ドイツの中学校で喫煙後の将来の顔写真が見られるフリーのスマートフォンアプリを使用して興味をもたせることで、喫煙防止効果がみられたことを報告している。これらのことから、小学校から大学までの継続的な喫煙防止教育は重要であり、若者が興味を持てるスマートフォンを利用することも一つの手段である。さらに、大学での喫煙者に対する十分な禁煙支援も必要であると考えられる。

結 論

今回の調査は、ごく一部の大学生を対象とした調査ではあるが、日本の大学生と中国の大学生の喫煙率は同程度に低かったが、喫煙が影響する疾患の理解度や喫煙防止教育受講率には違いあることが明らかとなった。

最近、日本では東京オリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙防止法について議論され、受動喫煙の防止を図るために「健康増進法の一部を改正する法律案」が示された。中国の例からもまずは法律で規制し、喫煙防止教育さらには禁煙支援を継続して行うことが重要であると考えられる。

本研究は2013年の日本禁煙学会調査研究助成金「日本と中国の薬学部学生に対する喫煙に関するアンケート調査」によって実施したものである。

引用文献

- 1) 厚生労働省：喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書概要。
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172686.pdf> (閲覧日：2019年3月6日)
- 2) 厚生労働省：健康増進法 第二十五条。
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=78aa3837&dataType=0&pageNo=1 (閲覧日：2019年3月6日)
- 3) 厚生労働省：健康日本21(第二次)別表第五(五)喫煙。
<http://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/kenkounippon21/> (閲覧日：2019年3月6日)
- 4) 厚生労働省：平成24年国民健康・栄養調査の概要。
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000099296.pdf> (閲覧日：2019年3月6日)
- 5) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85380/9789241505871eng.pdf;jsessionid=C70218B6E4A4043C42F01EE7B7F3E151?sequence=1> (閲覧日：2019年3月6日)
- 6) 岡村志嘉子：中国における公共の場所の喫煙規制。外国の立法 2014; 260: 140-145.
- 7) 矢澤彩香, 常盟：中国における食生活の変化と生活習慣病。J. Life Sci. Res. 2013; 11: 5-9.
- 8) OECD (2017), Daily smokers (indicator).
<https://data.oecd.org/healthrisk/daily-smokers.htm>

- (閲覧日: 2019年3月6日)
- 9) 沈阳薬科大学. <http://www.syphu.edu.cn/index.htm> (閲覧日: 2019年3月6日)
- 10) 岡田加奈子, 齊建国: 中国の学校健康教育と校医室(衛生室). 千葉大学教育学部研究紀要 2004; 52: 115-120.
- 11) 原田孝之, 笹川智子, 高橋実: 大学生の喫煙支持要因の検討. 禁煙会誌 2014; 9: 22-28.
- 12) 本田妙, 福島倫子: 大学生の喫煙行動に影響を与える要因の検討. 生老病死の行動科学 2005; 10: 47-59.
- 13) 箕輪眞澄, 梅家模, 谷畑健生: 日中両国において未成年者の喫煙防止のために何をすべきか. J. Natl. Inst. Public Health 2005; 54: 63-67.
- 14) Brinker TJ, Holzapfel J, Baudson TG, et al: Photoaging smartphone app promoting poster campaign to reduce smoking prevalence in secondary schools: the Smokerface Randomized Trial: design and baseline characteristics. BMJ Open 2016; 6: e014288.

Comparison of the smoking situation on the student of Faculty of Pharmaceutical Sciences in Japan and China

Keiko Kawashima¹, Tatsuhiro Komoto², Takuya Shidara², Ken-ichi Komatsu³, Mieko Tanaka⁴

Abstract

Objectives: This study investigated to clear the differences in smoking habits and education against tobacco between university students in Japan and China.

Methods: We carried out a survey into the smoking habits of students at Hokkaido University of Science in Japan and Shenyang Pharmaceutical University in China using a questionnaire.

Results: The percentage of participants in the study who smoke was 2.5% and 2.0% for Japanese and Chinese students respectively. The rate of smoking in Chinese students' families was significantly higher than that of Japanese. Both Japanese and Chinese students understood the danger of lung cancer over any other smoking-related diseases, but the extent to which the Chinese students' understanding of other smoking-related diseases was significantly lower than that of the Japanese. Chinese students have taken lectures on education against tobacco was significantly lower than of the Japanese.

Discussion: The rate of smoking of the participants was low for both nationalities, however Chinese students have taken lectures on education against tobacco was significantly lower than of the Japanese. These results suggest that the education effect of China tends to be higher than one of Japan.

Conclusion: This study signifies the importance of education against tobacco in Japan and China.

Key words

smoking situation, smoking related diseases, education against tobacco

¹. Department of Physical Therapy, Faculty of Health Sciences, Hokkaido University of Science

². Cocokara fine Healthcare Inc.

³. Department of Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Hokkaido University of Science

⁴. Center of Liberal Arts and Sciences of, Hokkaido University of Science