

## 教育学部生の健康に関わる喫煙データの認識度

入江 和夫・佐々木裕美

University Student's Recognition of the Fact Sheets of Smoking  
Related to Health

IRIE Kazuo, SASAKI Yumi\*

(Received January 15, 2009)

キーワード：禁煙教育、喫煙データ、認識、教員養成

### はじめに

平成 20 年全国たばこ喫煙者率調査では、全体では低下しているものの女性の喫煙率は増加していることが報告されている<sup>1)</sup>。平成 12 年の、タバコが原因で死亡する人数<sup>2)</sup> (約 0.9 万人) は交通事故死者数<sup>3)</sup> (1.1 万人) より上回っている。タバコ煙の成分には約 4000 種類の化学物質が含まれ、200 種類以上の成分が人体にとって有害とされ、そのうち約 40 種類は肺がん、心筋梗塞、気管支喘息、急性肺炎などを発症する原因と考えられている。また 3 大有害成分であるタール、ニコチン、一酸化炭素の量は副流煙が 2.8~4.7 倍多く、受動喫煙の健康被害が懸念されている<sup>4)</sup>。平成 15 年、厚生労働省は受動喫煙防止対策として健康増進法第 25 条の趣旨を公表<sup>5)</sup>している。また平成 19 年、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の第 2 回締約国会合」で「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が採択されている<sup>6)</sup>。このように受動喫煙の規制は国際的にも関心が高いが、学校での受動喫煙の扱いは十分ではなかったことが練馬区受動喫煙防止推進懇談会で述べられている<sup>7)</sup>。2008 年、厚生労働省研究班は“夫からの受動喫煙で、たばこを吸わない女性の肺腺がんリスク増”を発表している<sup>8)</sup>。またこの中で、受動喫煙と肺がんとの関係は確実なものであることが国際がん研究機関 (International Agency for Research on Cancer, IARC) により認められていることが述べられている。これらから、禁煙教育の中で受動喫煙の扱いは重視されなければならない。

子どもを含め、誰でもが健康に安全に生活できることは最も大切なことである。そのための一つとして、喫煙と健康に関わる内容が小学校体育「保健」、中・高等学校「保健体育」の学習指導要領に示されている。小学校では一人の教師が全教科を扱うことから、教師を目指す者は禁煙教育が実践できるようにならなければならない。前述の厚生労働省からの喫煙データ<sup>1)</sup>はそのための基礎知識として重要である。そこで、教育学部生を対象に喫煙意識調査を行い、どの程度の学生がこれらを把握して

\*防府市牟礼幼稚園

いるか、性差はあるのかについて分析したので、これらの結果を述べるとともに、禁煙教育を行う立場の観点から一考する。

## 1. 方法

1-1 対象学生：山口大学教育学部教科教育法家庭受講者（対象2年生男子49名 女子86名），調査日 平成20年 1月15日，統計分析ソフト SPSS Ver.12

### 1-2 調査用紙

健康・安全について  
教育学部( )学科 学籍番号( ) 性別( )  
それぞれの項目に対して、当てはまるものをそれぞれ1つ選んで○をつけてください。

項目	全くない	あまりない	ややある	非常にある
1 自分の健康・安全の関心度				
2 禁煙教育に関する理解度				
3 小学校～高校まで禁煙教育を学んできた実感				
4 教師として禁煙教育を実践していこうとする意欲				
5 禁煙教育の不十分さによる危機感				
6 受動喫煙(=他人のたばこの煙を吸われること)は自分で喫煙すること比べたい問題ではないと思う程度				
7 大学生活で受動喫煙に曝されている機会				
8 教育学部では禁煙教育を扱うべきと思う程度				
9 受動喫煙に曝されるのは仕方がないと思う程度				
10 教師として喫煙は好ましくないという考える程度				
11 たばこによる害について家族と話したことがある程度				
12 タバコの煙による死亡、疾病及び障害などは科学的に証明がなされていると思う程度				
13 小学校学習指導要領「住まい方に興味をもって、身の回りを快適に整えることが健康・安全にリンクできると思う程度				
14 受動喫煙を防止する立法措置として罰則を盛り込むべきだと考える程度				
15 レストランは禁煙にすべきではないのの考える程度				
16 山口大学の敷地内を全面禁煙にすべきだと考える程度				
17 日本の男性の喫煙率約40%は諸外国に比べ低い方だと思える程度				
18 日本の受動喫煙対策は厳しいという認識度				
19 受動喫煙によっても癌の発生率は高くなる認識度				
20 部屋の換気を心がけている程度				
21 価格も味も同様なレストランなら受動喫煙対策がある所を選ぶ程度				
22 女性は喫煙すべきでないと思う程度				
23 喫煙や受動喫煙について、やかましすぎると意識する程度				
24 喫煙者は「子どものそばでは、必ず禁煙」とすべきだと思える程度				
25 喫煙者が非喫煙者にあまり配慮がないのは禁煙教育が十分になされていないこと一因があると思える程度				
26 喫煙者は病気(ニコチン依存症)であるという認識度				
27 喫煙者に「たばこをやめていただけませんか」と言える程度				
28 たばこを吸わないのが当たり前という社会であるという意識する程度				
29 たばこの表示面の最低30%は、健康有害性の表示をしなければならないとの認識度				
30 受動喫煙による害は肺がん以外にもあることの認識度				
31 受動喫煙と子どもの健康被害に関して考えたことがある程度				
32 受動喫煙防止について日本の厚生労働省やWHOから対策が出されていることの認識度				
33 各都道府県で、小中高等学校の敷地内を全面禁煙にする取り組みがなされている認識度				

## 2. 結果と考察

### 2-1 日本男性の喫煙率認識度

日本と先進国との喫煙率が厚生労働省から公表されている<sup>1)</sup>。日本男性の喫煙率は約40%であり、それは先進諸国と比較して高い。そこで学生がどの程度このことを認識しているのか「Q17 日本の男性の喫煙率約40%は諸外国に比べ低い方だと思う」について調べ、その結果を表1に示した。調査用紙の「全くない」「あまりない」を「なし」、「ややある」「非常にある」を「あり」として、度数を $\chi^2$ 分析した（以降同じ）。

表1 日本男性の喫煙率40%の低さ認識 ( $\chi^2=1.06(1), n.s.$ )

			17a 男性の喫煙率		合計
			なし	あり	
性別	男	度数	36	11	47
		性別の%	76.6%	23.4%	100.0%
	女	度数	68	13	81
		性別の%	84.0%	16.0%	100.0%
合計		度数	104	24	128
		性別の%	81.3%	18.8%	100.0%

男子77%(36人)、女子84%(68人)が日本男性の喫煙率40%は低い方だとは思わないと回答し、性差は見られなかった( $\chi^2=1.06, n.s.$ )。残りの学生、すなわち5人中の1人の男子学生はこのことを認識していなかった。日本の喫煙率が高いことを認識してこそ、これを下げる禁煙教育の目標が成り立つのである。また高い喫煙率の日本は受動喫煙の危険も大きいことを意味している。教師としてこのことも把握しておくべきである。

### 2-2 受動喫煙によるガンの発生率の認識度

喫煙には能動喫煙と受動喫煙がある。平成19練馬区受動喫煙防止推進懇談会(第3回)会議録<sup>7)</sup>の中で「学校における禁煙教育につきましては、中学校の場合は、保健の授業ですとか家庭科の保育の時間ですとか、そういったものからめて横断学習的に十分にやっております。ただ、今までは、どちらかと言うと副流煙といったものよりは、たばこを吸うと肺がんになりやすいとか、そういった部分を強調する授業がほとんどでした。」との報告がある。このように、従来の禁煙教育は能動喫煙に重きを置いて行われてきた。しかし、米国公衆衛生長官報告(平成18年)<sup>9)</sup>で受動喫煙により肺がんがおきやすくなることが示され、受動喫煙による健康被害は世界的な共通理解となっている。そこで学生がどの程度このことを認識しているのか「Q19 受動喫煙によっても癌の発生率は高くなる認識度」について調べ、その結果を表2に示した。

表2 受動喫煙によるガン発症の認識 ( $\chi^2=1.78(1)$ , n.s.)

			19a 受動喫煙によるガン発症率認識		合計
			なし	あり	
性別	男	度数	2	45	47
		性別の%	4.3%	95.7%	100.0%
	女	度数	9	72	81
		性別の%	11.1%	88.9%	100.0%
合計		度数	11	117	128
		性別の%	8.6%	91.4%	100.0%

男子の96%(45人)、女子の89%(72人)がこのことを認識し、性別による違いは見られなかった。換言すれば、受動喫煙によって肺ガンが生じることはほとんど全員の学生が認識していた。子どもたちがこのことを学べば、受動喫煙を避ける行動につながるものと考えられる。

### 2-3 受動喫煙による害は肺ガン以外にもあることの認識度

受動喫煙による害は肺ガン以外にもある。上述した米国公衆衛生長官報告<sup>9)</sup>で受動喫煙は虚血性心疾患、乳幼児突然死症候群、急性呼吸器感染症、耳の病気、重症気管支喘息のリスクを高め、子どもにとっては呼吸器症状の増加、肺の成長遅延をもたらすことが述べられている。そこで学生がどの程度このことを認識しているのか「Q30 受動喫煙による害は肺ガン以外にもあることの認識度」について調べ、その結果を表3に示した。

表3 受動喫煙による肺ガン以外の認識 ( $\chi^2=0.219(1)$ , n.s.)

			30a 受動喫煙の肺ガン以外の健康被害		合計
			なし	あり	
性別	男	度数	11	36	47
		性別の%	23.4%	76.6%	100.0%
	女	度数	22	59	81
		性別の%	27.2%	72.8%	100.0%
合計		度数	33	95	128
		性別の%	25.8%	74.2%	100.0%

男子77%(36人)女子73%(59人)が肺ガン以外の健康被害を認識し、性差は見られなかった( $\chi^2=0.279$ , n.s.)。しかし、この結果は肺ガンに比べ減少していた。喫煙する親と同居する子どもに気管支喘息がある場合、その要因が親にあるかもしれないと気づかせる学習をしたい。そのためには肺ガン以外の健康被害を学生が把握していなければならない。禁煙教育の充実が重要である。

### 2-4 タバコの健康被害の科学的証明

タバコの健康被害の科学的証明は厚生労働省<sup>1)</sup>や米国公衆衛生長官報告<sup>9)</sup>から明らかにされている。そこで学生がどの程度このことを認識しているのか「Q12 タバコの煙による死亡、疾病及び障害などは科学的に証明がなされていると思う程度」について調べ、表4

に結果を示した。

表4 タバコ害の科学的な証明の認識 ( $\chi^2=5.56(1), p<0.05$ )

			12a タバコ害の科学的証明		合計
			なし	あり	
性別	男	度数	19	28	47
		性別の%	40.4%	59.6%	100.0%
	女	度数	17	64	81
		性別の%	21.0%	79.0%	100.0%
合計		度数	36	92	128
		性別の%	28.1%	71.9%	100.0%

男子 60%(28 人)、女子 79%(64 人)が科学的に証明されていると回答し、女子の方が多かった ( $\chi^2=5.56 p<0.05$ )。今までの結果と合わせて考察すると、喫煙による肺ガンの原因が約 9 割、肺ガン以外の疾患が約 7 割、科学的証明の認識は男子 6 割となって徐々に減少している。タバコ害の科学的裏付けの認識があつてこそ、禁煙教育を行う教師の自信が生まれる。今後、このことを把握できるように学生への教育が必要である。

#### 2-5 喫煙者は病気である認識度

喫煙者はニコチン依存症という病気であり<sup>10)</sup>、治療が必要である。喫煙者はこのことを認識し、たばこを吸わない体にしなくてはならない。喫煙が個人的趣味・嗜好であれば、“やめるべきだ”とは言いにくい、依存症であれば禁煙を強く勧めることができる。この認識は禁煙教育の重要な観点である。そこで学生がどの程度このことを認識しているのか「Q26 喫煙者は病気（ニコチン依存症）であるという認識」について調べ、結果を表 5 に示した。

表5 喫煙者は病気である認識 ( $\chi^2=9.74(1), p<0.05$ )

			26a 喫煙は病気		合計
			なし	あり	
性別	男	度数	20	27	47
		性別の%	42.6%	57.4%	100.0%
	女	度数	14	67	81
		性別の%	17.3%	82.7%	100.0%
合計		度数	34	94	128
		性別の%	26.6%	73.4%	100.0%

認識している男子は 57%(27 人)、女子は 83%(67 人)であり、女子の方が多かった ( $\chi^2=2.74, p<0.01$ )。男子に注目すれば、ほぼ半数の学生がこのことを認識していなかった。であれば、彼らは喫煙行為を趣味・嗜好の延長線上で考えることになり、禁煙を勧めることが難しくなる。もし子どもの近くで喫煙があれば、子どもは健康を害することになる。相手に禁煙を求めることは趣味を奪うことでなく、喫煙者自身や子どもの健康を守ることに繋がる。禁煙教育によって、子どもたちにも喫煙者とは病気であることを理解させたい。

## 2-6 タバコの健康有害性表示の認識度

タバコの健康有害性の内容はたばこ箱表面に記載されている。例えばA面では「喫煙は、あなたにとって肺がんの原因の一つとなります。疫学的な推計によると、喫煙者は肺がんにより死亡する危険性が非喫煙者に比べて約2倍から4倍高くなります。」とあり、B面では「妊娠中の喫煙は、胎児の発育障害や早産の原因の一つとなります。疫学的な推計によると、たばこを吸う妊婦は、吸わない妊婦に比べ、低出生体重の危険性が約2倍、早産の危険性が約3倍高くなります。」の文言がある。たばこ事業法<sup>11)</sup>ではA,B各群から1種類ずつをたばこ製品の包装の主要な2面へそれぞれ30%以上の面積を使って表示する。と定められている。そこで学生がどの程度このことを認識しているのか「Q29 たばこの表示面の最低30%は健康有害性の表示をしなければいけないとの認識度」について調べ、その結果を表6に示した。

表6 タバコの有害表示の認識 ( $\chi^2=5.45(1), p<0.05$ )

			29a たばこ表示の認識		合計
			なし	あり	
性別	男	度数	23	24	47
		性別の%	48.9%	51.1%	100.0%
	女	度数	23	58	81
		性別の%	28.4%	71.6%	100.0%
合計		度数	46	82	128
		性別の%	35.9%	64.1%	100.0%

男子で51%(24人)、女子で72%(58人)がこのことを認識し、ここでも男子の認識は少なかった( $\chi^2=5.451$ ,  $p<0.05$ )。上述した以外にA面は「喫煙は、あなたにとって心筋梗塞の危険性を高めます。」「喫煙は、あなたにとって脳卒中の危険性を高めます。」「喫煙は、あなたにとって肺気腫を悪化させる危険性を高めます」が示されている。健康が喫煙によって脅かされることの科学的エビデンスがここに示されている。この表示は具体的なタバコ害を示す格好の教材となる。教員養成系の大学生にはこの表示を活用した授業実践が望まれる。

## 2-7 受動喫煙防止対策の認識度

「健康増進法の第25条<sup>5)</sup>は「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。」とあり、受動喫煙の害を防ぐ義務を負うのは発生場所の管理者であることが明示されている。法律となっていることを考えてみれば、受動喫煙がいかに大きな問題かを実感できる。平成19年、WHO「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の第2回締約国会合「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」<sup>6)</sup>では“100%禁煙以外の措置(換気、喫煙区域の使用)は、不完全である。”、“すべての屋内の職場、屋内の公共の場及び公共交通機関は禁煙とすべきである。”、“たばこの煙にさらされることから保護するための立法措置は、責任及び罰則を盛り込むべきである。”が採択された。これは日本の法律<sup>5)</sup>よりも厳しいものである。この認識は禁煙教育を行う

際に大きな拠り所となる。そこで、学生がどの程度認識しているのか「Q32 受動喫煙防止について日本の厚生労働省やWHOから対策が出されていることの認識度」について調べ、表7にその結果を示した。

表7 受動喫煙防止の対策の認識 ( $\chi^2=0.528(1), n.s.$ )

			32a 受動喫煙防止対策		合計
			なし	あり	
性別	男	度数	32	15	47
		性別の%	68.1%	31.9%	100.0%
	女	度数	60	21	81
		性別の%	74.1%	25.9%	100.0%
合計		度数	92	36	128
		性別の%	71.9%	28.1%	100.0%

男子 32%(15人)女子 26%(21人)が受動喫煙防止対策を認識し、男女の差はなかった ( $\chi^2=0.528, n.s.$ )。換言すれば、約3割の学生しか認識していなかった。小学生の子どもが例えばレストランなどで喫煙している客の近くに座れば、自分の健康が脅かされることになる。子どもがこの法律を知っていれば、店の管理者に受動喫煙の防止を守らせることもできるのである。そのためには教師となる学生にこの認識がなければならない。大学生への禁煙教育の充実が望まれる。

## 2-8 小中高校の敷地内全面禁煙の認識度

県下の公立学校を全て敷地内全面禁煙している所は全国に先駆けて、和歌山県である。その教育委員会の各市町村教育委員会へ通知(県立学校に対しても同内容)(平成13年11月20日)内容<sup>12)</sup>は「和歌山県たばこ対策指針(平成13年3月)の指摘を重く受け止め、健康でクリーンな学習環境をつくり上げ、児童生徒に対して禁煙教育を徹底する教育的配慮の観点等から、平成14年度から県内すべての公立学校を対象に、その敷地内について「ノースモーキング・エリア」として設定することとしました」とある。山口県教委でも平成19年度から県立学校(高等学校など)が、20年度4月現在、11の市町村立(20市町村中)小中学校が敷地内全面禁煙を実施している<sup>13)</sup>。この傾向は全国的に拡大している。このことを学生がどの程度、認識しているのか「Q33 各都道府県で、小中高等学校の敷地内を全面禁煙にする取り組みがなされている認識度」について調べ、その結果を表8に示した。

表8 小中高等学校の敷地内全面禁煙の取り組み認識  $\chi^2=0.81(1), n.s.$

			33a 小中高敷地内全面禁煙		合計
			なし	あり	
性別	男	度数	20	27	47
		性別の%	42.6%	57.4%	100.0%
	女	度数	28	53	81
		性別の%	34.6%	65.4%	100.0%
合計		度数	48	80	128
		性別の%	37.5%	62.5%	100.0%

男子 57%(27 人)女子 65%(53 人)が敷地内の全面禁煙の取り組みがなされていることを認識し、男女の差はなかった ( $\chi^2=0.81$ , n. s.)。4 割の学生は各都道府県で敷地内全面禁煙の取り組みの認識がない。敷地内喫煙は学校内に危険な箇所を存在させることになり、子どもに受動喫煙をもたらす可能性がある。また禁煙教育を行う教師が喫煙する姿を子どもたちに見せることになり、学習効果を十分、得ることはできない。学校は安全な環境でなければならないし、教師はその環境づくりを行う義務がある。子どもに健康の大切さを教育する学校で、敷地内全面禁煙にすることは当然のことであろう。その流れを把握してこそ、禁煙教育の重要性を子どもたちに伝えることができるのである。

## おわりに

健康に関わる喫煙の情報について、大学生の認識の程度は以下のようにまとめられる。

- 1) 「日本の男性の喫煙率は諸外国に比べ高い」の認識は約 8 割であった
- 2) 「受動喫煙によっても癌の発生率は高くなる」の認識は約 9 割であった。
- 3) 「受動喫煙による害は肺ガン以外にもある」の認識は約 7 割強であった。
- 4) 「タバコの煙による死亡、疾病及び障害などは科学的に証明されている」の認識は男子が 6 割、女子が 8 割であった。
- 5) 「喫煙者は病気 (ニコチン依存症) である」の認識は男子が約 6 割、女子が 8 割であった。
- 6) 「たばこ面の最低 30%は健康有害性の表示する」の認識は男子が 5 割、女子が 7 割であった。
- 7) 「受動喫煙防止対策が日本の厚生労働省や WHO から出されている」の認識は約 3 割であった。
- 8) 「各都道府県で、小中高等学校の敷地内を全面禁煙にする取り組みがなされている」の認識は約 6 割であった。

以上のように、学生の健康に関わる喫煙情報の認識度が最も低かったのは「受動喫煙の防止対策が日本の厚生労働省や WHO から出されている」であった。このことの把握は禁煙教育を行う大きな拠り所となり重要である。これ以外にも喫煙の健康に関わるデータの認識は将来、学生が充実した禁煙教育を行うに際して必要不可欠な基礎知識であり、教育学部生の禁煙教育を検討すべきである。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省：「最新たばこ情報」成人喫煙率 (JT 全国喫煙者率調査)  
<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd090000.html>
- 2) 厚生労働省 HP:<http://www.health-net.or.jp/tobacco/risk/rs410000.html>
- 3) 警察庁：「平成 13 年警察白書」
- 4) 練馬区保健所 HP:<http://www.city.nerima.tokyo.jp/hokenjo/osirase/kituen.html>
- 5) 厚生労働省健康局：「受動喫煙防止対策について」健発第 0430003 号平成 14 年 4 月 30 日
- 6) 健康局総務課生活習慣病対策室：「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」第 2



- 回締約国会合(概要)<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/jouyaku/071107-1.html>
- 7) 練馬区受動喫煙防止推進懇談会（第3回）会議録：  
<http://www.city.nerima.tokyo.jp/kaigi/record/181120.pdf>
  - 8) Kurahashi N, Inoue M, Liu Y, Iwasaki M, Sasazuki S, Sobue T, Tsugane S; JPHC Study Group. : 「Passive smoking and lung cancer in Japanese non-smoking women: a prospective study.」 Int J Cancer. 2008 Feb 1;122(3):653-7.
  - 9) 米国公衆衛生長官報告:<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>
  - 10) 読売新聞：「医療と介護」<http://www.yomiuri.co.jp/iryuu/medi/saisin/20051212ik09.htm>
  - 11) たばこ事業法 39 条、同法施行規則 36 条（ 2005.7 ）
  - 12) 和歌山県教育委員会：「和歌山県内の公立学校における学校敷地内禁煙の実施について」平成 13 年 11 月 20 日
  - 13) 山口県学校安全体育科への問い合わせ（平成 21 年 1 月 13 日）