

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

北海道公衆衛生学雑誌 (2009.03) 22巻2号:145～152.

女子看護学生の生活習慣および喫煙に対する考えと喫煙行動との関連

寺山和幸, 舟根妃都美, 村上正和, 渡邊朋枝, 澁谷香代,
鈴木敦子, 結城佳子, 加藤千恵子, 播本雅津子, 太田知子,
佐藤郁恵, 望月吉勝

女子看護学生の生活習慣および喫煙に 対する考えと喫煙行動との関連

寺山 和幸¹⁾, 舟根妃都美¹⁾, 村上 正和¹⁾, 渡邊 朋枝¹⁾
 澁谷 香代¹⁾, 鈴木 敦子¹⁾, 結城 佳子¹⁾, 加藤千恵子¹⁾
 播本雅津子¹⁾, 太田 知子¹⁾, 佐藤 郁恵²⁾, 望月 吉勝³⁾

要 旨

A短期大学看護学科では1994年からカリキュラムに喫煙防止教育プログラムを導入している。本研究では、女子看護学生の生活習慣や喫煙に対する考えと喫煙行動との関連を明らかにするために、平成12～15年度の入学生224名について1～3学年のすべての学年において質問紙調査を行った。

得られた結果は以下の通りである。

- 1) A短期大学女子看護学生の喫煙率は、0～22.9%の間に分布していたが、入学年度および学年によってバラツキがあり、一定の傾向を示していなかった。
- 2) 喫煙者は、非喫煙者に比べ、ストレスを強く感じる、朝食をあまり食べない、ほぼ毎日飲酒するなど、健康に良い生活習慣を実践する者の割合が有意に低かった。
- 3) 喫煙者は、非喫煙者に比べ、「レストランと公共の場は禁煙にすべきである」「医師と看護師は喫煙すべきではない」「職場では喫煙が禁止されるべきである」などへの同意の程度が有意に低く、喫煙に対して肯定的な考えをする傾向が強いことが示された。

キーワード：女子看護学生、喫煙防止教育プログラム、喫煙行動、生活習慣、喫煙に対する考え

I 諸 言

喫煙は、肺、口腔、咽頭、食道、胃、膀胱、腎臓、膀胱などのがん罹患するリスクを高める。さらに、虚血性心疾患、慢性気管支炎、肺気腫、胃・十二指腸潰瘍などを引き起こし、様々な健康障害の危険因子となる¹⁾。これらの疾患の予防のため、あるいは健康回復のため、医療従事者はしばしば患者に禁煙指導を行う。看護師は、医師とともに患者が禁煙できるようにアドバイスできる立場にある。看護師が喫煙しないことは患者への健康教育者としての機能を十分に果たすものと報告されており^{2)~4)}、喫煙看護師は健康回復を目指す患者の模範となるためにも禁煙することが望ましい。しかし、看護師の喫煙率は高く、女性のみで比較しても、一般成人女性12.4%⁵⁾に対し、女性看護師24.5%⁶⁾と2倍に近い喫煙率であることが報告されている。

よく知られるように、喫煙が常習化した人が禁煙することはなかなか困難である⁷⁾。従って、看護師の喫煙率低下を実現するためには、喫煙が習慣化する前に徹底的な喫煙防止教育を行い、喫煙しない習慣を身に付けさせることがきわめて効率的な方法と考えられる。このような観点から、看護学生に禁煙教育や喫煙防止教育プログラムをカリキュラムに組み込んで実施することは看護師の喫煙率を低下させるために意義深いと思われるが、岡田の熱心な取り組み^{8)~10)}以外にはほとんど報告が見られない。著者ら¹¹⁾は、北海道内A短期大学に看護学科が開設された平成6年から、カリキュラムに喫煙防止教育プログラムを取り入れ、看護学生の喫煙防止教育に取り組んできた。

看護学生の喫煙行動に関連する要因については、周囲の喫煙状況^{12)~14)}、喫煙に対する考え¹³⁾、性格特性¹⁵⁾、生活習慣¹⁶⁾が関連するとの報告があるが、まだ十分にデータが蓄積しているとは言い難い。喫煙行動に関連する要因を明らかにすることができれば、そのことを喫煙防止

1) 名寄市立大学保健福祉学部看護学科

2) 東札幌病院

3) 旭川医科大学医学部看護学科

連絡先：寺山 和幸

〒096-8641 名寄市西4条北8丁目1番地

名寄市立大学保健福祉学部看護学科

TEL 01654-2-4199 (内線3203)

FAX 01654-3-3354

E-mail : kazter@nayoro.ac.jp

教育に取り入れることによって、喫煙防止教育プログラムの改善が期待できる。そこで、本研究では、A短期大学看護学生、特に女子看護学生の生活習慣および喫煙に対する考えと喫煙との関連を明らかにすることを目的として、質問紙調査を行った。

II 方法

1 喫煙防止教育プログラムの概要

図1にA短期大学看護学科で実施した喫煙防止教育プログラムの流れを示した。1学年には、公衆衛生学の授業2コマを使用して、喫煙防止教育用ビデオの視聴60分、喫煙と健康に関する講義90分、講義とビデオの内容に関する小テスト20分を実施した。2学年には、薬理学の授業1コマを使用して、たばこの煙が脳内報酬系に作用することなどを内容とするビデオの視聴を含む喫煙と健康に関する講義90分を実施した。3学年には、看護学特論の授業8コマを使用して、喫煙と健康に関するグループワーク360分および禁煙支援のロールプレイングを含む発表会360分を実施した。

また、1学年には喫煙防止教育プログラム実施1週間前に事前調査、プログラム実施1ヶ月後に事後調査、2学年にはプログラム実施1ヶ月後に追跡調査A、3学年には10~12月に追跡調査Bを実施した。その調査内容は、喫煙行動、生活習慣、喫煙に対する考えなどである。

なお、事前調査と事後調査にそれほど大きな変化は認められなかったため、1学年については事前調査のみを分析対象とした。

2 研究対象

調査対象は、平成12年度入学生53名、平成13年度入学生58名、平成14年度入学生54名、平成15年度入学生59名の合計224名である。そのうち、男子学生は、平成12年度1名、平成13年度2名、平成14年度2名、平成15年度2名と少なく、また、喫煙者も平成13年度の1名(3学年のみ)と平成14年度の1名(1~3学年を通して喫煙者)の2名だけだったので、男子学生を除外して女子学生だけを研究対象とした。分析対象者の年齢(Mean±SD)および質問に対する回答紙の回収率は、要約して表1に示した。

生59名の合計224名である。そのうち、男子学生は、平成12年度1名、平成13年度2名、平成14年度2名、平成15年度2名と少なく、また、喫煙者も平成13年度の1名(3学年のみ)と平成14年度の1名(1~3学年を通して喫煙者)の2名だけだったので、男子学生を除外して女子学生だけを研究対象とした。分析対象者の年齢(Mean±SD)および質問に対する回答紙の回収率は、要約して表1に示した。

3 研究方法

喫煙行動は、Gillies¹⁷⁾の方法に従って6つのカテゴリーに分類し、週に7本以上または週に1~6本喫煙する者、および週に1本未満ではあるが時々喫煙している者を喫煙者とした¹⁸⁾。

生活習慣は、Breslowらや森本らの健康に良い生活習慣項目¹⁹⁾を参考にして、以下の6項目について質問した。すなわち、①あなたの1日の平均睡眠時間は何時間ですか(時間数を記載)②あなたは普段ストレスを感じますか(1.強く感じる, 2.少し感じる, 3.感じない)③バランスの良い食事をとっていますか(1.はい,

表1 分析対象者の年齢および回答紙の回収率

入学年度	学年	年齢(Mean±SD)	回答紙の回収率(%)
平成12年度	1学年 (n=51)	18.6±0.7	98.1
	2学年 (n=50)	19.8±0.8	96.2
	3学年 (n=48)	20.9±0.7	92.3
平成13年度	1学年 (n=54)	18.6±1.3	96.4
	2学年 (n=54)	19.7±1.4	96.4
	3学年 (n=53)	21.0±1.3	94.6
平成14年度	1学年 (n=52)	18.5±1.8	100.0
	2学年 (n=52)	19.5±1.8	100.0
	3学年 (n=52)	20.8±1.8	100.0
平成15年度	1学年 (n=57)	18.5±0.6	100.0
	2学年 (n=53)	19.7±0.8	93.0
	3学年 (n=51)	20.8±0.7	89.5

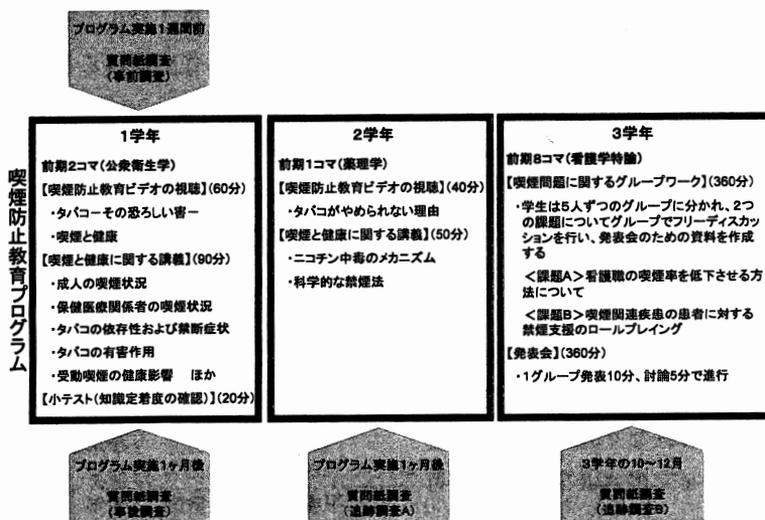


図1 喫煙防止教育プログラムの流れ

2. いいえ) ④朝食を摂っていますか (1. ほぼ毎日食べる, 2. 時々食べる, 3. 食べない) ⑤アルコール類を飲みますか (1. ほぼ毎日飲む, 2. 時々飲む, 3. 飲まない) ⑥運動をどのくらいしますか (1. 週2回以上, 2. 週1回程度, 3. 週1回未満)である。さらに, 得られた回答を, ①睡眠周期の4サイクル分6時間をカットオフ値として, 6時間以上か6時間未満か, ②普段ストレスを強く感じるかどうか, ③バランスの良い食事を摂っているかどうか, ④朝食をほぼ毎日食べるか時々食べる・食べないか, ⑤アルコール類をほぼ毎日飲むか時々飲む・飲まないか, ⑥運動を週1回以上しているかないかでそれぞれ2分類し, それぞれの項目ごとに喫煙者と非喫煙者でクロス集計した。

喫煙に対する考えについては, 舟根ら¹⁸⁾の国立病院・療養所看護師を対象とした調査で用いた喫煙に対する態度や考えの質問項目を看護学生用に改変して調べた。すなわち, 「受動喫煙はそれほど有害ではない」「食堂, レストランは全面禁煙すべきである」「医師と看護師は喫煙すべきでない」「職場では喫煙が禁止されるべきである」「看護師は患者に禁煙のアドバイスをするための知識を持っているべきだ」「病院などの医療機関は全面禁煙すべきである」「喫煙は薬物依存(いわゆる中毒)である」「喫煙はリラックスするのに良い方法だ」「喫煙者の禁煙が成功しないのはその人の意志が弱いからだ」の9項目への同意の程度を, ①おおいに反対, ②反対, ③賛成, ④おおいに賛成のいずれかに該当するかの回答を求め, それぞれの項目ごとに喫煙者と非喫煙者でクロス集計した。

得られたデータの分析は, SPSS for Windows 14.0Jを用い, 喫煙の有無と生活習慣についてはクロス集計して χ^2 検定またはFisherの正確確率検定を, 喫煙の有無と喫煙に対する考えについてはMann-Whitney検定を行った。生活習慣の学年間比較は, 各生活習慣項目と学年をクロス集計し, χ^2 検定を行った。これらの有意水準は0.05未満とした。また, 喫煙に対する学年間比較では, Kruskal-Wallis検定で有意差($P < 0.05$)が認められた項目について, さらにMann-Whitney検定を行い, Bonferroniの修正を適用して, $P < 0.016$ の場合に有意差ありと判定した。

4 倫理的配慮

研究対象の学生には, 本研究の意義・目的と調査紙への回答は無記名で行い, 学生のプライバシーは完全に守られること, 調査への協力が得られなくても学生が不利益を受けることは一切無いことを文書および口頭で説明し, 調査の同意を得た。

III 結 果

1 女子看護学生の喫煙率

表2は, 入学年度別の各学年の喫煙者数と喫煙率を示したものである。A短期大学女子看護学生の喫煙率は, 0~22.9%の間に分布していたが, 入学年度および学年によってバラツキがあり, 一定の傾向を示していない。平成12年度入学生では学年進行に伴って喫煙率が上昇しているが, 平成15年度入学生では3学年で喫煙率が0になっていた。学年ごとに合計して喫煙率を求めると, 1学年214名中15名で7.0%, 2学年209名中23名で11.0%, 3学年204名中27名で13.2%であった。

2 喫煙の有無と生活習慣との関連

表3-1~3は, 喫煙の有無と生活習慣との関連について各学年ごとに示したものである。

全学年を通して喫煙の有無で有意差が認められた生活習慣は, ストレスと飲酒の2項目であった。すなわち, ストレスを強く感じる者の割合は非喫煙者に比べ喫煙者が有意に高く(1学年 $P = 0.018$, 2学年 $P = 0.011$, 3学年 $P = 0.011$), ほぼ毎日飲酒する者の割合も非喫煙者に比べ喫煙者が有意に高かった(1学年 $P = 0.003$, 2学年 $P = 0.006$, 3学年 $P = 0.001$)。1学年で有意差が認められた生活習慣項目もこの2つだけだった。また, 2学年でほぼ毎日朝食を摂取する者の割合は, 非喫煙者に比べ喫煙者が有意に低かった($P = 0.002$)。さらに, 3学年では, ほぼ毎日朝食を摂取する者の割合は, 非喫煙者に比べ喫煙者が有意に低く($P < 0.001$), バランスの良い食事を摂っている者の割合は非喫煙者に比べ喫煙者が有意に低かった($P = 0.038$)。一方, 睡眠時間および運動頻度には, 喫煙者と非喫煙者で有意差は認められなかった。なお, 3学年の喫煙者数が26名となっているのは, 平成13年度入学生の喫煙者1名は生活習慣への回答をまったくしていないことによる。

表2 入学年度別の各学年の喫煙者数と喫煙率

		人数 (%)		
		喫煙者	非喫煙者	合計
平成12年度入学生	1学年	4(7.8)	47(92.2)	51(100.0)
	2学年	5(10.0)	45(90.0)	50(100.0)
	3学年	11(22.9)	37(77.1)	48(100.0)
平成13年度入学生	1学年	7(13.0)	47(87.0)	54(100.0)
	2学年	5(9.3)	49(90.7)	54(100.0)
	3学年	7(13.2)	46(86.8)	53(100.0)
平成14年度入学生	1学年	3(5.8)	49(94.2)	52(100.0)
	2学年	9(17.3)	43(82.7)	52(100.0)
	3学年	9(17.3)	43(82.7)	52(100.0)
平成15年度入学生	1学年	1(1.8)	56(98.2)	57(100.0)
	2学年	4(7.5)	49(92.5)	53(100.0)
	3学年	0(0.0)	51(100.0)	51(100.0)

表 3-1 喫煙の有無と生活習慣 (1 学年)

		人数 (%)		P 値
		喫煙者 (n=15)	非喫煙者 (n=199)	
睡眠時間	6 時間以上	11(73.3)	160(80.4)	n. s.
	6 時間未満	4(26.7)	39(19.6)	
ストレス	強く感じる	6(40.0)	28(14.1)	0.018
	少し感じる・感じない	9(60.0)	171(85.9)	
バランスの 良い食事	摂っている	8(53.3)	115(57.8)	n. s.
	摂っていない	7(46.7)	84(42.2)	
朝食摂取	ほぼ毎日	10(66.7)	171(85.9)	n. s.
	時々・食べない	5(33.3)	28(14.1)	
飲酒	ほぼ毎日	4(26.7)	6(3.0)	0.003
	時々・飲まない	11(73.3)	193(97.0)	
運動頻度	週 1 回以上	9(60.0)	133(66.8)	n. s.
	週 1 回未満	6(40.0)	66(33.2)	

χ^2 検定または Fisher の正確確率検定, n. s.: 有意差なし

表 3-2 喫煙の有無と生活習慣 (2 学年)

		人数 (%)		P 値
		喫煙者 (n=23)	非喫煙者 (n=186)	
睡眠時間	6 時間以上	15(65.2)	148(79.6)	n. s.
	6 時間未満	8(34.8)	38(20.4)	
ストレス	強く感じる	10(43.5)	33(17.7)	0.011
	少し感じる・感じない	13(56.5)	153(82.3)	
バランスの 良い食事	摂っている	4(17.4)	72(38.7)	n. s.
	摂っていない	19(82.6)	114(61.3)	
朝食摂取	ほぼ毎日	12(52.2)	154(82.8)	0.002
	時々・食べない	11(47.8)	32(17.2)	
飲酒	ほぼ毎日	4(17.4)	4(2.2)	0.006
	時々・飲まない	19(82.6)	182(97.8)	
運動頻度	週 1 回以上	4(17.4)	67(36.0)	n. s.
	週 1 回未満	19(82.6)	119(64.0)	

χ^2 検定または Fisher の正確確率検定, n. s.: 有意差なし

3 喫煙の有無と喫煙に対する考えとの関連

表 4-1~3 は, 喫煙の有無と喫煙に対する考えとの関連について各学年ごとに示したものである。

全学年を通して非喫煙者に比べ喫煙者で同意の程度が有意に低かったのは, 「レストランと公共の場は禁煙にすべきである」(1~3 学年いずれも $P < 0.001$), 「医師と看護師は喫煙すべきではない」(1~3 学年いずれも $P < 0.001$), 「職場では喫煙が禁止されるべきである」(1~3 学年いずれも $P < 0.001$), 「病院などの医療機関は全面禁煙すべきである」(1 学年 $P < 0.001$, 2 学年 $P = 0.008$, 3 学年 $P < 0.001$) の 4 項目であった。また, 「喫煙はリラックスするのに良い方法である」への同意の程度は, 非喫煙者に比べ喫煙者が有意に高かった (1 学年 $P = 0.002$, 2 学年 $P < 0.001$, 3 学年 $P < 0.001$)。一方, 「看護師は患者に禁煙のアドバイスをするための知識を持っているべきだ」および「喫煙者の禁煙が成功しないのは

表 3-3 喫煙の有無と生活習慣 (3 学年)

		人数 (%)		P 値
		喫煙者 (n=26)	非喫煙者 (n=177)	
睡眠時間	6 時間以上	17(65.4)	133(75.1)	n. s.
	6 時間未満	9(34.6)	44(24.9)	
ストレス	強く感じる	14(53.8)	48(27.1)	0.011
	少し感じる・感じない	12(46.2)	129(72.9)	
バランスの 良い食事	摂っている	4(15.4)	68(38.4)	0.038
	摂っていない	22(84.6)	109(61.6)	
朝食摂取	ほぼ毎日	8(30.8)	129(72.9)	<0.001
	時々・食べない	18(69.2)	48(27.1)	
飲酒	ほぼ毎日	5(19.2)	3(1.7)	0.001
	時々・飲まない	21(80.8)	174(98.3)	
運動頻度	週 1 回以上	3(11.5)	43(24.3)	n. s.
	週 1 回未満	23(88.5)	134(75.7)	

χ^2 検定または Fisher の正確確率検定, n. s.: 有意差なし

その人の意志が弱いからである」への同意の程度は, 1 学年だけが喫煙者と非喫煙者で有意差が認められた (各々, $P = 0.049$, $P = 0.001$)。逆に, 2, 3 学年のみ

表 4-1 喫煙の有無と喫煙に対する考え (1 学年)

		人数 (%)				P 値
		おおいに反対	反対	賛成	おおいに賛成	
受動喫煙はそれほど有害ではない	喫煙者 (n=15)	13(86.7)	2(13.3)	0(0.0)	0(0.0)	n. s.
	非喫煙者 (n=198)	178(89.9)	14(7.1)	1(0.5)	5(2.5)	
レストランと公共の場は禁煙にすべきである	喫煙者 (n=15)	2(13.3)	10(66.7)	3(20.0)	0(0.0)	<0.001
	非喫煙者 (n=199)	19(9.5)	33(16.6)	62(31.2)	85(42.7)	
医師と看護師は喫煙すべきではない	喫煙者 (n=15)	2(13.3)	9(60.0)	4(26.7)	0(0.0)	<0.001
	非喫煙者 (n=199)	7(3.5)	32(16.1)	85(42.7)	75(37.7)	
職場では喫煙が禁止されるべきである	喫煙者 (n=15)	1(6.7)	11(73.3)	2(13.3)	1(6.7)	<0.001
	非喫煙者 (n=199)	3(1.5)	29(14.6)	84(42.2)	83(41.7)	
看護師は患者に禁煙のアドバイスをするための知識をもっているべきだ	喫煙者 (n=15)	0(0.0)	1(6.6)	7(46.7)	7(46.7)	0.049
	非喫煙者 (n=199)	0(0.0)	4(2.0)	55(27.6)	140(70.4)	
病院などの医療機関は全面禁煙すべきである	喫煙者 (n=15)	2(13.3)	6(40.0)	6(40.0)	1(6.7)	<0.001
	非喫煙者 (n=199)	0(0.0)	32(16.1)	58(29.1)	109(54.8)	
喫煙は薬物依存(いわゆる中毒)である	喫煙者 (n=15)	2(13.3)	2(13.3)	5(33.3)	6(40.0)	n. s.
	非喫煙者 (n=199)	2(1.0)	8(4.0)	83(41.7)	106(53.3)	
喫煙はリラックスするのに良い方法である	喫煙者 (n=15)	3(20.0)	1(6.7)	8(53.3)	3(20.0)	0.002
	非喫煙者 (n=199)	62(31.2)	83(41.7)	52(26.1)	2(1.0)	
喫煙者の禁煙が成功しないのはその人の意志が弱いからである	喫煙者 (n=15)	4(26.7)	9(60.0)	2(13.3)	0(0.0)	0.001
	非喫煙者 (n=197)	30(15.2)	48(24.4)	79(40.1)	40(20.3)	

Mann-Whitney 検定, n. s.: 有意差なし

表 4-2 喫煙の有無と喫煙に対する考え (2 学年)

人数 (%)

		おおいに反対	反対	賛成	おおいに賛成	P 値
受動喫煙はそれほど有害ではない	喫煙者 (n = 23)	18(78.3)	3(13.0)	0(0.0)	2(8.7)	0.047
	非喫煙者 (n = 186)	170(91.4)	10(5.4)	1(0.5)	5(2.7)	
レストランと公共の場は禁煙にすべきである	喫煙者 (n = 23)	5(21.7)	11(47.8)	5(21.7)	2(8.7)	<0.001
	非喫煙者 (n = 186)	16(8.6)	26(14.0)	50(26.9)	94(50.5)	
医師と看護師は喫煙すべきではない	喫煙者 (n = 22)	6(27.3)	11(50.0)	3(13.6)	2(9.1)	<0.001
	非喫煙者 (n = 186)	7(3.8)	25(13.4)	63(33.9)	91(48.9)	
職場では喫煙が禁止されるべきである	喫煙者 (n = 23)	3(13.0)	12(52.2)	5(21.7)	3(13.0)	<0.001
	非喫煙者 (n = 186)	2(1.1)	18(9.7)	84(45.2)	82(44.1)	
看護師は患者に禁煙のアドバイスをするための知識をもっているべきだ	喫煙者 (n = 23)	1(4.3)	0(0.0)	5(21.7)	17(73.9)	n. s.
	非喫煙者 (n = 186)	2(1.1)	2(1.1)	31(16.7)	151(81.2)	
病院などの医療機関は全面禁煙すべきである	喫煙者 (n = 23)	3(13.0)	7(30.4)	4(17.4)	9(39.1)	0.008
	非喫煙者 (n = 186)	2(1.1)	21(11.3)	56(30.1)	107(57.5)	
喫煙は薬物依存(いわゆる中毒)である	喫煙者 (n = 23)	1(4.3)	1(4.3)	10(43.5)	11(47.8)	0.010
	非喫煙者 (n = 186)	2(1.1)	1(0.5)	48(25.8)	135(72.6)	
喫煙はリラックスするのに良い方法である	喫煙者 (n = 23)	2(8.7)	8(34.8)	10(43.5)	3(13.0)	<0.001
	非喫煙者 (n = 186)	83(44.6)	67(36.0)	33(17.8)	3(1.6)	
喫煙者の禁煙が成功しないのはその人の意志が弱いからである	喫煙者 (n = 23)	4(17.4)	8(34.8)	5(21.7)	6(26.1)	n. s.
	非喫煙者 (n = 185)	41(22.1)	59(31.9)	56(30.3)	29(15.7)	

Mann-Whitney 検定, n. s. : 有意差なし

表 4-3 喫煙の有無と喫煙に対する考え (3 学年)

人数 (%)

		おおいに反対	反対	賛成	おおいに賛成	P 値
受動喫煙はそれほど有害ではない	喫煙者 (n = 27)	18(66.7)	6(22.2)	0(0.0)	3(11.1)	<0.001
	非喫煙者 (n = 176)	161(91.5)	9(5.1)	1(0.6)	5(2.8)	
レストランと公共の場は禁煙にすべきである	喫煙者 (n = 27)	5(18.5)	14(51.9)	4(14.8)	4(14.8)	<0.001
	非喫煙者 (n = 177)	5(2.8)	8(4.5)	65(36.7)	99(56.0)	
医師と看護師は喫煙すべきではない	喫煙者 (n = 27)	5(18.5)	9(33.3)	9(33.3)	4(14.8)	<0.001
	非喫煙者 (n = 177)	13(7.3)	15(8.5)	74(41.8)	75(42.4)	
職場では喫煙が禁止されるべきである	喫煙者 (n = 27)	2(7.4)	11(40.8)	9(33.3)	5(18.5)	<0.001
	非喫煙者 (n = 177)	2(1.1)	12(6.8)	66(37.3)	97(54.8)	
看護師は患者に禁煙のアドバイスをするための知識をもっているべきだ	喫煙者 (n = 27)	1(3.7)	0(0.0)	6(22.2)	20(74.1)	n. s.
	非喫煙者 (n = 177)	1(0.6)	1(0.6)	26(14.7)	149(84.1)	
病院などの医療機関は全面禁煙すべきである	喫煙者 (n = 27)	1(3.7)	8(29.6)	12(44.4)	6(22.2)	<0.001
	非喫煙者 (n = 177)	1(0.6)	10(5.6)	48(27.1)	118(66.7)	
喫煙は薬物依存(いわゆる中毒)である	喫煙者 (n = 27)	1(3.7)	3(11.1)	8(29.6)	15(55.6)	0.020
	非喫煙者 (n = 177)	1(0.6)	1(0.6)	44(24.8)	131(74.0)	
喫煙はリラックスするのに良い方法である	喫煙者 (n = 27)	1(3.7)	6(22.2)	15(55.6)	5(18.5)	<0.001
	非喫煙者 (n = 177)	81(45.8)	69(39.0)	25(14.1)	2(1.1)	
喫煙者の禁煙が成功しないのはその人の意志が弱いからである	喫煙者 (n = 27)	7(25.9)	10(37.1)	5(18.5)	5(18.5)	n. s.
	非喫煙者 (n = 177)	51(28.8)	68(38.4)	42(23.7)	16(9.1)	

Mann-Whitney 検定, n. s. : 有意差なし

で有意差が認められた項目は、「受動喫煙はそれほど有害ではない」(2 学年 P = 0.047, 3 学年 P < 0.001) および「喫煙は薬物依存(いわゆる中毒)である」(2 学年 P = 0.010, 3 学年 P = 0.020) の 2 項目であった。

4 生活習慣の学年間比較

表 5 に生活習慣の学年間比較を示した。学年間で有意差が認められた生活習慣項目は、ストレス(P = 0.001)、バランスの良い食事(P < 0.001)、朝食摂取(P < 0.001)、運動頻度(P < 0.001) の 4 項目であり、学年進行に伴って、ストレスを強く感じる者の割合、バランスの良い食事を摂っていない者の割合、朝食を時々・食べない者の

割合、運動を週 1 回未満しか行わない者の割合が増える傾向が認められた。

5 喫煙に対する考えの学年間比較

表 6 に学年間で有意差が認められた喫煙に対する考えの項目を示した。2 学年は 1 学年に比べ「看護師は患者に禁煙のアドバイスをするための知識をもっているべきだ」と「喫煙は薬物依存(いわゆる中毒)である」への同意の程度が有意に高かった。3 学年は 1 学年に比べ「レストランと公共の場は禁煙にすべきである」「職場では喫煙が禁止されるべきである」「看護師は患者に禁煙のアドバイスをするための知識をもっているべきだ」「喫煙は薬

表5 生活習慣の学年間比較

		1 学年	2 学年	3 学年	人数 (%)
喫煙習慣	喫煙者	15 (7.0)	23(11.0)	27(13.2)	n. s.
	非喫煙者	199(93.0)	186(89.0)	177(86.8)	
睡眠時間	6 時間以上	171(79.9)	164(78.5)	149(73.4)	n. s.
	6 時間未満	43(20.1)	45(21.5)	54(26.6)	
ストレス	強く感じる	34(15.9)	43(20.6)	62(30.5)	0.001
	少し感じる・感じない	180(84.1)	166(79.4)	141(69.5)	
バランスの良い食事	摂っている	123(57.5)	76(36.4)	72(35.5)	<0.001
	摂っていない	91(42.5)	133(63.6)	131(64.5)	
朝食摂取	ほぼ毎日	181(84.6)	165(78.9)	138(68.0)	<0.001
	時々・食べない	33(15.4)	44(21.1)	65(32.0)	
飲酒	ほぼ毎日	10(4.7)	8(3.8)	8(3.9)	n. s.
	時々・飲まない	204(95.3)	201(96.2)	195(96.1)	
運動頻度	週 1 回以上	142(66.4)	71(34.0)	46(22.7)	<0.001
	週 1 回未満	72(33.6)	138(66.0)	157(77.3)	

χ^2 検定, n. s.: 有意差なし

表6 喫煙に対する考えの学年間比較

		おおいに反対	反対	賛成	おおいに賛成	人数 (%)
レストランと公共の場は禁煙にすべきである	1 学年 ^b	21(9.8)	43(20.1)	65(30.4)	85(39.7)	0.010
	2 学年	21(10.0)	37(17.7)	55(26.3)	96(46.0)	
	3 学年 ^b	10(4.9)	22(10.8)	69(33.8)	103(50.5)	
職場では喫煙が禁止されるべきである	1 学年 ^b	4(1.9)	40(18.7)	86(40.2)	84(39.3)	0.037
	2 学年	5(2.4)	30(14.4)	89(42.6)	85(40.7)	
	3 学年 ^b	4(2.0)	23(11.3)	75(36.8)	102(50.0)	
看護師は患者に禁煙のアドバイスをするための知識をもっているべきだ	1 学年 ^{a,b}	0(0.0)	5(2.3)	62(29.0)	147(68.7)	0.001
	2 学年 ^a	3(1.4)	2(1.0)	36(17.2)	168(80.4)	
	3 学年 ^b	2(1.0)	1(0.5)	32(15.7)	169(82.8)	
喫煙は薬物依存(いわゆる中毒)である	1 学年 ^{a,b}	4(1.9)	10(4.7)	88(41.1)	112(52.3)	<0.001
	2 学年 ^a	3(1.4)	2(1.0)	57(27.3)	147(70.3)	
	3 学年 ^b	2(1.0)	4(2.0)	53(26.0)	145(71.1)	
喫煙者の禁煙が成功しないのはその人の意志が弱いからである	1 学年 ^b	34(16.0)	57(26.9)	81(38.2)	40(18.9)	<0.001
	2 学年 ^c	45(21.6)	66(31.7)	62(29.8)	35(16.8)	
	3 学年 ^{b,c}	58(28.4)	79(38.7)	46(22.5)	21(10.3)	

3 群の比較は Kruskal-Wallis 検定

学年間の比較は Mann-Whitney 検定: ^{a,b,c}: 同じアルファベットが付いている学年間で有意差あり (P < 0.016)

物依存(いわゆる中毒)である」への同意の程度が有意に高かった。一方、「喫煙者の禁煙が成功しないのはその人の意志が弱いからである」への同意の程度は、1 および 2 学年に比べ 3 学年が有意に低かった。

IV 考 察

A 短期大学女子看護学生の喫煙率は学年間で有意差が認められなかった(表 5)。入学年度別に調べた結果(表 2)では、各学年の喫煙率は 0~22.9% の範囲であり、年度により異なるが、必ずしも学年進行に伴って増加する傾向ではなかった。また、平成 15 年度入学生の喫煙率が顕著に低いのは、喫煙防止教育プログラムの効果というより、平成 15 年に施行された健康増進法の影響かもしれない。

これまで、看護学生の喫煙に関連する要因として、大

井田ら^{12)~14)}は、周囲の喫煙状況、特に、友人の喫煙、母親や兄弟姉妹の喫煙、一人暮らしかどうかの影響すると報告している。また、喫煙者は非喫煙者と比べ健康習慣の実践度合いが低いことが、一般成人女性²⁰⁾および看護師¹⁸⁾について報告されている。本研究の結果(表 3-1~3)でも、同様に、喫煙者は非喫煙者に比べ、ストレスを強く感じる、朝食をあまり食べない、ほぼ毎日飲酒するなど、健康に良い生活習慣を実践する者の割合が有意に低かった。喫煙をするから健康に良い生活習慣を実践しないようになるのか、健康に良い生活習慣を実践しない者が喫煙をするようになるのかはわからないが、看護学生に対する喫煙防止教育は、健康に良い生活習慣を実践していけるようなアドバイスを含めたプログラムにする必要があると思われる。

生活習慣項目のうちバランスの良い食事を摂っている

者の割合は、3学年のみ喫煙の有無で有意差が認められ(表3-3)、ほぼ毎日朝食を摂取している者の割合も2、3学年だけに有意差が認められた(表3-2, 3-3)。この2項目は学年間比較(表5)でも有意差が認められた。今回の調査では居住形態を調べていないが、A短期大学女子看護学生は1学年で下宿だった者が2、3学年でアパートに住むようになる傾向があるので、学年進行に伴って「朝食摂取」「バランスの良い食事」と喫煙の有無の関連性が增大しているのは居住形態が交絡している可能性がある。

喫煙の有無と喫煙に対する考えとの関連についての本研究の結果(表4-1~3)では、学年間で若干異なるが、「レストランと公共の場は禁煙にすべきである」「医師と看護師は喫煙すべきではない」「職場では喫煙が禁止されるべきである」「病院などの医療機関は全面禁煙すべきである」「喫煙は薬物依存(いわゆる中毒)である」の各項目への同意の程度は、非喫煙者に比べ喫煙者が有意に低かった。また、学年間で若干異なるが、「受動喫煙はそれほど有害ではない」および「喫煙はリラックスするのに良い方法である」への同意の程度は、非喫煙者に比べ喫煙者が有意に高かった。これらの結果は、喫煙看護学生は喫煙に対して肯定的な考えをする傾向が強いことを示している。

喫煙に対する考えの学年間比較(表6)では、「レストランと公共の場は禁煙にすべきである」「職場では喫煙が禁止されるべきである」「看護師は患者に禁煙のアドバイスをするための知識をもっているべきだ」「喫煙は薬物依存(いわゆる中毒)である」「喫煙者の禁煙が成功しないのはその人の意志が弱いからである」の5項目で有意差が認められた。すなわち、学年進行に伴って喫煙について正しい認識をする者が増えており、喫煙防止教育プログラムの効果が示唆された。

そこで、学年進行に伴う変化を当該プログラムの教育効果と仮定して分析を加えると、以下のように要約される。すなわち、①喫煙率は、学年間で有意な差は認められない(表5)。②学年進行に伴って生活習慣は悪化する(表5)。これについては、居住形態の変化(独居が増加)、アルバイトの増加、実習を含めた過密なカリキュラムの影響などが推察できる。③一方、喫煙に対する考え方は学年進行に伴って良好となる(表6)。この変化は、喫煙防止教育プログラムの効果であると推察できる。以上から、A短期大学で実施してきた喫煙防止教育プログラム(集団教育)では意識の変化は期待できるが、その意識を行動に移すためには限界があると思われる。看護学生の喫煙率ゼロを目指すならば、中村ら²¹⁾が提唱する科学的な禁煙法をベースとする禁煙サポートプログラムを併用

すべきと思われるが、その実施には多大な時間と労力が必要であろう。

平成18年、A短期大学は四年制大学に改組転換された。これに先立ち、平成17年A短期大学では喫煙者2名、非喫煙者2名の教員4名でたばこ対策委員会を組織し、四年制大学開学時の学内のたばこ環境のあり方について検討した。その結果、平成18年の4月からキャンパス内を全面禁煙にすることとなった。また、同時に医師であるA大学教員をセンター長とする保健福祉センターが開設され、禁煙を希望する学生の相談への対応や、禁煙に必要な支援の提供、希望によっては禁煙外来への紹介を行っている。四大化に伴う大幅なカリキュラムの変更により、短大看護学科で行ってきた喫煙防止教育プログラムの継続は不可能となったが、上に述べたような学内環境の整備によって、A大学の看護学生の喫煙率が低いレベルに維持されるように期待したい。

V 謝 辞

本研究の調査への協力を快く同意していただいたA短期大学看護学生の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省, 編. [新版] 喫煙と健康. 保健同人社. 東京, 2002; 79-155.
- 2) 大井田隆, 尾崎米厚, 小椋正之, 他. わが国における看護婦の喫煙行動. 厚生指 1999; 46(6): 18-22.
- 3) 大井田隆, 尾崎米厚, 望月友美子, 他. 看護婦の喫煙行動に関する調査研究. 日本公衛誌 1997; 44(9): 694-700.
- 4) 大井田隆, 尾崎米厚, 望月友美子, 他. 三重県における看護婦の喫煙行動に関する調査研究. 日衛誌 1999; 53(4): 611-617.
- 5) 財団法人厚生統計協会. 国民衛生の動向. 東京, 2007; 84.
- 6) 日本看護協会. 2001年「看護職とたばこ・実態調査」報告書. 東京, 2002; 13.
- 7) 赤羽恵一, 穴田喜美子, 有埜みや子, 他. 保健所における禁煙個別指導の効果に関する研究. 日本公衛誌 1997; 39(4): 199-204.
- 8) 岡田加奈子. 看護基礎教育における「健康教育」授業の一試案—健康教育受講経験と計画立案をとりいれた学習—. 保健の科学 1993; 35(1): 68-74.
- 9) 岡田加奈子. 看護学生を対象とした「喫煙に関する教育プログラム」. 看護教育 1997; 38(6): 414-421.
- 10) 岡田加奈子. 喫煙に関する教育の重要性. 看護教育

- 1997; 38(6): 422-425
- 11) 寺山和幸, 吉田京子, 八幡剛浩, 他. ヘルスアクティブな看護婦(士)育成のための看護学生のライフスタイル研究(2)—喫煙防止教育プログラムの実施とその後の喫煙状況—. 市立名寄短期大学道北地域研究所「地域と住民」1996; 14: 51-56.
 - 12) 大井田隆, 尾崎米厚, 岡田加奈子, 他. 看護専門学校と看護大学の学生における喫煙行動の比較. 日衛誌 1999; 54(3): 539-543.
 - 13) 桜井愛子, 大井田隆, 武村真治, 他. わが国における看護学生, 保健婦学生, 助産婦学生の喫煙実態調査. 厚生指標 2003; 50(6): 9-16.
 - 14) 大井田隆, 石井敏弘, 尾崎米厚, 他. 看護学生の喫煙行動および関連要因に関するコホート研究. 日本公衛誌 2000; 47(7): 562-570.
 - 15) 馬場みちえ, 西田和子, 藤丸知子, 他. 女子看護学生における喫煙習慣と性格特性との関連. 日本地域看護学会誌 2008; 10(2): 63-71.
 - 16) 渡辺孝子. 看護学生の喫煙行動と影響要因. 第36回日本看護学会論文集—看護教育— 2005; 113-115.
 - 17) Gillies, P. Accuracy in the measurement of the prevalence of smoking in young people. Health Education Journal 1985; 44: 36-38.
 - 18) 舟根妃都美, 佐藤郁恵, 酒井恵美子, 他. 北海道内国立病院・療養所看護師の喫煙状況と関連要因. 北海道公衆衛生学雑誌 2004; 18(2): 92-96.
 - 19) 森本兼彙. ライフスタイルと健康—健康理論と実証研究—. 東京: 医学書院 1991; 1-32.
 - 20) 酒井英美, 吉田安子, 大日向輝美, 他. 女性の喫煙行動とその関連要因に関する研究(第2報) 札幌市と名古屋市における女性の喫煙行動と健康習慣, 生活の満足感との関連について. 北海道公衆衛生学雑誌 2001; 15(2): 149-154.
 - 21) 中村正和, 増居志津子, 大島明. 個別健康教育 禁煙サポートマニュアル [改訂版]. 東京: 法研 2002; 29-75.