

吉備国際大学研究紀要
(医療・自然科学系)
第31号, 11-15, 2021

医療職を目指す学生に対する防煙教育と禁煙支援 — 4年間の取り組み —

中角 祐治・中嶋 貴子・藤原 直子*・竹中 孝博**

Protection from smoke education and non-smoking support for the student to be health care providers — 4 years of effort —

Yuji NAKAZUMI, Takako NAKAJIMA, Naoko FUJIWARA* and Takahiro TAKENAKA**

Abstract

It is said that the biggest factor about the Japanese death is a smoking custom, and it is necessary for the health care providers to do the approach for the drop of the smoking rate. We set the smoking rate decrease of the student of a medium-term plan in the Kibi International University school of health science and social welfare. And we performed protection from smoke education and non-smoking support.

As a result, the smoking rate of a third grader and the fourth grader was reduced to half in four years.

As protection from smoke education, we introduced the practical effort in clinic and psychological aspect.

As non-smoking support, we established a non-smoking clinic in a hospital near the university.

Key words : smoking custom, health care providers, smoke education, smoking cessation

キーワード : 喫煙習慣, 医療従事者, 防煙教育, 禁煙支援

吉備国際大学保健医療福祉学部
〒716-8508 岡山県高梁市伊賀町8
Kibi International University school of health science and social welfare
8, Iga-machi, Takahashi, Okayama, Japan (716-8508)

* 吉備国際大学心理学部
〒716-8508 岡山県高梁市伊賀町8
Kibi International University school of psychology
8, Iga-machi, Takahashi, Okayama, Japan (716-8508)

** 平成医療短期大学
〒501-1131 岐阜県岐阜市黒野180
HeiseiIryou College
180, Kurono Gifu, Japan (501-1131)

はじめに

日本人の死亡に関する最大の要因は喫煙習慣であり、がん、循環器疾患、呼吸器疾患など多くの疾病の発生頻度を上げている¹⁾。病気を発症してから治療するより、予防することのほうが望ましいわけで、医療職は喫煙率の低下に向けた取り組みをする必要がある。

喫煙の有害性は広く知られている²⁾が、タバコには依存性³⁾があり、一旦吸い始めるとなかなか止められなくなる。そのためタバコを吸い始めないようにする防煙教育⁴⁾と禁煙支援⁵⁾が重要である。

疾病の予防に加えて、呼吸器・循環器のリハビリテーションが広く行われるようになり、ここでも禁煙が治療の基本になる。症状の進行を防ぐだけでなく、体調が改善する方も多い。自らの意思で禁煙できない方は、ニコチン依存症として、禁煙外来での治療を勧めるべきである。

我が国は2004年にタバコ規制枠組み条約⁶⁾の受託書に寄託しているが、喫煙対策が遅れていて、国際標準の法制定も望まれる。

このような背景から、吉備国際大学保健医療福祉学部では、2016年度から始まった3カ年の中期目標に学生の喫煙率低下を掲げ、防煙教育、禁煙支援を行った。まず、喫煙率を調査し、防煙教育を行い、その前後で喫煙の許容性を調査した。そして、禁煙支援としては、心理の専門職教員が認知行動療法⁷⁾を担当した。また、大学に一番近い病院に禁煙外来を開設し、学生は自己負担なしで受診できるようにした。

その結果、中期目標が終了した翌年には、喫煙率が開始年より半減した。

1) 喫煙率の調査

吉備国際大学保健医療福祉学部に在籍する3、4年生を対象に2016年から2019年まで、無記名で喫煙に関するアンケートを行った。内容は、調査時点をさかのぼる1か月間に喫煙したかどうかを尋ねた。

表1；喫煙率の集計結果

	喫煙有	喫煙無	喫煙率
2016年 男	26名	68名	28%
2016年 女	7名	126名	5%
2016年合計	33名	194名	15%
2017年 男	26名	83名	24%
2017年 女	9名	147名	6%
2017年合計	35名	230名	13%
2018年 男	27名	93名	23%
2018年 女	4名	149名	3%
2018年合計	31名	242名	11%
2019年 男	15名	97名	13%
2019年 女	6名	139名	4%
2019年合計	21名	236名	8%

2) 防煙教育とその前後での喫煙の許容性の変化

2016年度は、看護学科2年生を対象とし、精神看護学の授業の中で、担当教員が病院で行っている禁煙外来での実例を通して、禁煙補助剤を用いた薬物療法と看護師が心理的な援助を積極的に行っていることを紹介した。特に精神疾患を有する患者では、うつ状態の再燃などで中断することが多く、看護師が慎重に対応していることを説明した。

理学・作業療法学科では、臨床神経学の授業の中で、喫煙の有害性を教員が説明し、医療職は職業倫理として喫煙すべきでないと説明した。

上記の防煙教育の前後で、喫煙に対する許容性を示す指標である加濃式社会的ニコチン依存度調査票⁸⁾(Kano Test for Social Nicotine Dependence：以下KTSND 表1)を無記名で記入してもらった。

2017年度には、理学・作業についても、呼吸器・循環器のリハビリテーションや禁煙外来の実践的な取り組みを紹介し、授業の後にKTSNDを記入してもらった。

表2；加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)

下記の項目に、そう思う (0), 少しそう思う (1), あまりそう思わない (2), 思わない (3) として、該当する数字を記入する。

Q1 タバコを吸うこと自体が病気である。
 Q2 喫煙には文化がある。
 Q3 タバコは嗜好品 (味や刺激を楽しむ品) である。
 Q4 喫煙する生活様式も尊重されてよい。
 Q5 喫煙によって人生が豊かになる。
 Q6 タバコには効用 (からだや精神によい作用) がある。
 Q7 タバコにはストレスを解消する作用がある。
 Q8 タバコは喫煙者の頭の働きを高める。
 Q9 医者はタバコのを害を騒ぎすぎる。
 Q10 灰皿が置かれている場所は喫煙できる場所である。
 Q11 医療機関は敷地内禁煙にすべきである。
 Q12 大学等の教育機関では建物内は完全禁煙にすべきである。
 Q13 路上での喫煙を禁止する条例は推進すべきである。

Q2とQ11, Q12, Q13は、0を3に、1を2に、2を1に、3を0として集計する。

表3；KTSNDの平均±標準偏差

	防煙教育前	防煙教育後
看護 男	22.6±6.6	13.7±6.8
看護 女	12.9±5.1	8.7±5.7
理学・作業 男	16.6±5.8	15.4±6.1
理学・作業 女	12.4±4.6	13.8±7.1

看護学科では、男女共に防煙教育後に有意に低下していた。(Wilcoxon符号付順位検定；p<0.05)

表4；理学・作業2年生の防煙教育後のKTSND

	男性	女性
2016年度	15.4±6.1	13.8±7.1
2017年度	11.5±6.4	11.5±4.9

男女ともに、2017年度の値は2016年度より有意(Wilcoxon順位和検定, p<0.05)に低値となった。

3) 禁煙支援

授業の中、さらに校舎内にある喫煙所に教員が出向いて、喫煙習慣のある学生に専門的な禁煙支援を受けられることをアピールして、希望者を募った。

2016年10月に大学に近接する病院に禁煙外来が開設され、著者が担当した。これは、2016年4月から喫煙期間が短くブリンクマン指数が200未満の喫煙者にも保険診療が行えるようになったこと、高梁キャンパスに通学する3,4年生の喫煙者87名の内、禁煙しようとしたことがあると答えた学生が65名いて、禁煙外来を受診したいと思いますかという問いに54名がハイと答えていたことによる。なお、ブリンクマン指数は、一日の平均喫煙本数×喫煙年数を指す。

しかし、禁煙外来開設後の半年間に学生はだれも受診しなかった。そのため、2017年4月から本学の学生は自己負担なしで受診できるようにした。これは、禁煙外来担当医が診療報酬の半分を受け取るという契約のもとに診療が行われていて、担当医が健康保険の自己負担額である全体の3割分を病院に戻すことで、学生の自己負担をなくしている。それでも、その後2年半の間に受診した学生は5名に留まっている。

考察

中期計画が開始された2016年の調査で、保健医療福祉学部3,4年生の喫煙率は、男性28%, 女性5%, 全体で15%であった。他大学で発表⁹⁾されている3年次生の喫煙率は、医療系で10%前後、他学部で25%前後である。本学部男子学生の値は、他の医療系大学と比べて高値であり、一般成人並みであった。本学部1年生の喫煙率は男性でも1%程度で、2,3年次に進むにつれて喫煙を開始している。このことから本学部では1,2年次に十分な防煙教育が行われて来なかったため、他の医療系大学生より喫煙率が高かったと推定される。

学生の喫煙率は、学部中期計画の進行に伴い減少し、

4年間で半減した。これは防煙教育を受けた1,2年生の喫煙に対する容認性が変化し、喫煙を開始する学生が減少したためと考えられる。ただし初年度に理学・作業療法学科の2年生を対象にした防煙教育は、臨床神経学の授業の中で本来の授業内容とかけ離れた内容となり、医療従事者は職業倫理として喫煙してはならないといった説教じみた論調になっていた。その結果、喫煙に対する容認性を示すKTSNDは、授業前後で全体の平均値が変化せず、中には反発する学生もいた。看護学科の2年生には、禁煙外来の実際を説明し、心理的な対応が重要であることを述べたところKTSNDの変化が認められた。そのため、次年度から理学・作業の学生にも喫煙の有害性を示す客観的データと医療現場での実際的な対応を説明するようにし、KTSNDの改善を見ている。

また、1年生を対象とした心理学の授業の中で、認知とストレスに関する心理教育が行われ、KTSNDの変化が認められている¹⁰⁾。喫煙に対する認識とストレスコーピングの関連¹¹⁾が取り上げられ、心理社会的依存を予防するためのコーピングの知識や方法が説明されたことも学生の喫煙率減少につながったと考えられる。

KTSNDは、タバコの許容性を査定する指標¹²⁾とされており、喫煙者では16前後で、非喫煙者の10前後より高い傾向があることが知られている。そして、禁煙教育の前後でタバコについての意識が改善したという報告¹³⁾が多数ある。今回の防煙教育前の値は、他の報告よりも高い値であり、このことから本学部の学生には防煙教育が十分に行われてこなかったと推定される。

禁煙支援として、大学に近接する病院に禁煙外来を開設させていただき、喫煙習慣がある学生に受診を勧めた。そして、自己負担なしで受診できるようにしたにも関わらず、受診した学生は5名のみであった。しかも、真備の水害で中止となった1名を含め、全員12

週間の治療を完了できなかった。これは、若者は健康に自信があり、動機付けをうまく誘導できなかったためと考えられる。

著者の経験として、禁煙外来で担当した患者の約半数が、慢性閉塞性肺疾患や虚血性心疾患、慢性閉塞性動脈硬化症などを有していて、主治医から禁煙しないと重篤な状態になると説明され、紹介受診された方々である。これらの方々は、ほぼ全員問題なく禁煙に成功している。一方、家族に勧められて受診してきた方々の中には、禁煙に失敗するか、12週間の治療期間は禁煙できてもその後喫煙を再開する人が半数くらいいる。

以上のことから、本学部の喫煙率が下がった要因は、1,2年次に喫煙に対する認識が変わるような防煙教育を行ったことで、その後に喫煙を開始する学生が減ったためと考えられる。

喫煙率を下げる方法として、敷地内を全面禁煙化することが効果的¹⁴⁾だとされている。本学には講義室の近くに喫煙所があり、学生が誘い合って喫煙していた。敷地内禁煙化についてのアンケート¹⁵⁾を行ったところ、反対の意見が半数程度あり、喫煙していない学生からも喫煙所の存続を認める意見がかなりあった。その理由として、喫煙所以外の場所で喫煙するものが出るなどマナーが悪くなるという意見が多かった。そのため、積極的に敷地内全面禁煙を働きかけることはしなかった。それでも健康増進法の改正に伴い、2019年7月から、喫煙所が講義室から離れた場所に移転したことで、今後さらに喫煙率が低下していくことが期待される。

謝辞

禁煙外来を実施させていただいた大杉病院の皆さま、アンケートの集計などを行ってくれたゼミ生に感謝いたします。

文献

- 1：厚生労働省：たばこと健康に関する情報ページ。〈<http://www.mhlw.go.jp/>〉2017年10月閲覧。
- 2：日本禁煙学会：禁煙学，南山堂，東京，2014，pp226-228。
- 3：喫煙の心理学：作田学 監訳，産調出版，2007。
- 4：平間敬文：小学生からの禁煙教育自由自在。かもがわ出版，京都，2011；p12-110。
- 5：日本循環器学会：禁煙ガイドライン（2010年改訂版）2009年度合同研究班報告。
〈<http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2010murohara.h.pdf>〉2016年10月閲覧。
- 6：外務省：タバコ規制枠組み条約。〈<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/who/fctc.html>〉2017年10月閲覧。
- 7：藤原直子，中角祐治，竹中孝博，中嶋貴子：大学における禁煙支援の実践－認知行動療法を用いた面接による支援の効果－。吉備国際大学 心理・発達総合研究センター紀要。3：10-18，2017。
- 8：吉井千春，加濃正人，稲垣幸司，北田雅子 他：加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いた病院職員（福岡県内3病院）における社会的ニコチン依存の評価。日本禁煙学会会誌。2：6-9。2007。
- 9：大谷順子：加濃式社会的ニコチン依存度調査表（KTSND）を用いた大学生低学年の喫煙に対する意識調査と禁煙教育の効果－中央アジア諸国（カザフスタン共和国とウズベキスタン共和国）と日本（九州大学）の比較調査研究－。九州大学大学院教育学研究紀要。10：97-116，2007。
- 10：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。日本禁煙学会雑誌。13：87-90，2018。
- 11：藤原直子，中角祐治，中嶋貴子：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。日本禁煙学会雑誌。14：93-99。2019。
- 12：北田雅子，天貝健二，大浦麻絵，谷口治子 他：喫煙未経験者のニコチン依存度（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調査より－。日本禁煙学会雑誌。6：98-107，2011。
- 13：遠藤明，加濃正人，吉井千春，相沢政明 他。高校生の喫煙に対する認識と禁煙教育の効果。日本禁煙学会会誌。3：7-10，2008。
- 14：小牧宏一，鈴木幸子，吉田由紀，那須野順子 他。大学における5年間の敷地内全面禁煙化が喫煙率に与える効果。禁煙科学。4：1-5，2010。
- 15：中嶋貴子，竹中孝博，藤原直子，中角祐治：医療職を目指す学生の喫煙状況と大学敷地内全面禁煙化に向けての意識。吉備国際大学研究紀要。27：21-29，2017。