

小・中学校教員の喫煙防止教育の取り組みに関する研究

村松常司 (保健体育講座) 金子修己 (中部大学) 村松園江 (東京水産大学)
平野嘉彦 (京都外国語大学) 片岡繁雄 (北海道教育大学旭川校)

A Study on Smoking Prevention Program among Elementary School and Junior high School Teachers

Tsuneji MURAMATSU (Department of Health and Physical Education), Osami KANEKO (Chubu University),
Sonoe MURAMATSU (Tokyo University of Fisheries), Yoshihiko HIRANO (Kyoto University of Foreign Studies)
and Shigeo KATAOKA (Hokkaido University of Education, Asahikawa Campus)

要約：児童・生徒に喫煙防止教育を進めるにあたり，教員の喫煙についての認識が児童・生徒へ大きな影響を与えると考えられる。そこで，愛知県内の小・中学校教員の喫煙に関する調査を行った。その結果，全体的に喫煙の低年齢化に関心があり，また，児童・生徒の喫煙を非行よりも健康の面から心配していることが分かった。小・中学校における喫煙防止教育の現状，成果は十分でなく，授業を進める上で指導案や具体例などの作成を必要とする教員が多いことから，今後の課題としては喫煙防止教育の実践化の具体的なプログラムや教材を提供し，喫煙防止教育を日常生活における健康増進の一環として取り組むことが大切と言える。

キーワード：喫煙防止教育，小・中学校教員，保健体育科教育，健康教育

Ⅰ. はじめに

わが国の1997年の成人男子の喫煙者率は56.1%と欧米先進諸国に比べて高く，成人女子の喫煙者率は14.5%で欧米先進国と比べ低率であるが，20歳代，30歳代女性の喫煙者率は増加傾向¹⁾にある。また，西岡²⁾は，青少年の喫煙経験者率は中学入学前後から急増するとしている。1989年のJKYBの調査³⁾によれば，小学校1年生から高校3年生の喫煙経験率は小学6年生から中学2年生までに男子では22%から36%に，女子では9%から22%に増加していた。このことから，わが国の健康問題を考える上で喫煙対策は早期から行っていかなくてはならないと言える。

喫煙対策⁴⁾としては，テレビや雑誌などによるたばこの宣伝・広告の禁止，自動販売機の撤廃などの環境対策と並んで人々に対する健康教育が重要である。喫煙は一旦習慣になるとやめることが極めて困難なこと⁵⁾や喫煙開始年齢が早いほど健康への悪影響が大きいことから，村松ら⁶⁾は，青少年に対してたばこを吸い始めないように働きかけることが喫煙防止対策として極めて重要であるとしている。皆川⁴⁾は，喫煙防止教育の目的は喫煙未経験者に対して喫煙習慣を獲得しないように，また，喫煙者は喫煙習慣を断つように導き，喫煙問題に対する感受性を養い，責任ある行動を育てることにあるとしている。

WHO⁷⁾は1975年に青少年の喫煙対策について，「子供に対する保健教育は早い時期に家庭と小学校で始めるべきであり，全教育課程を通じて様々な段階で強化すべきである」としている。日本学校保健会は，小・

中・高校生向けに「喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する保健指導の手引」^{8) 9) 10)}を作成し，その中で，喫煙の問題は単に教科で扱うばかりでなく，学校における教育活動全体を通して適切に行わなければならないとしている。このようなことから，喫煙防止教育に対する教師の認識が，児童生徒への喫煙防止教育に大きな役割を果たすと考えられる。そこで，本研究では喫煙防止教育の取り組みを進める上での問題点等を把握するために，小・中学校の教師に対して喫煙に関するアンケート調査を行った。

Ⅱ. 調査方法

1. 調査対象

愛知県の保健所管内に選定した小学校2校，中学校1校の教員全員を対象とした。1保健所あたり80~100名程度とし，48小学校，24中学校の小学校教員1227名，中学校教員784名(計2011名)に調査を行った。性別，学校別人数は表1に示した。

表1. 性別人数 (%)

学校別	男性	女性	合計
小学校	475 (38.7)	752 (61.3)	1227 (100.0)
中学校	499 (63.6)	285 (36.4)	784 (100.0)
合計	974 (48.4)	1037 (51.6)	2011 (100.0)

2. 調査期間

調査票の配布，回収は平成10年12月に行った。

3. 調査方法

回答は無記名自己記入式で行い，調査票の配布，回収は保健所・支所が関係市町村教育委員会と調整の

上, 調査対象として選定した小・中学校の協力を得て行った。

4. 調査内容

調査内容は以下の項目に分けた。

- (1) 自校の児童・生徒の喫煙について
- (2) 児童・生徒の喫煙に対する考え
- (3) 「たばこと健康」の授業について
 - 1) 必要性, 2) 開始時期, 3) 授業回数, 4) 授業の自信, 5) 授業を進めるために必要なもの
- (4) 学校内での職員の喫煙状況
 - 1) 現在の喫煙状況, 2) 望ましい喫煙状況
- (5) 受動喫煙
 - 1) どう感じるか, 2) 不快を感じる理由, 3) 公共の場の禁煙場所の増加について
- (6) たばこに関する知識
 - 1) 発ガン性, 2) 子供への影響, 3) ニコチン・タールの影響, 4) 喫煙開始年齢, 5) 禁煙の効果, 6) 受動喫煙の影響, 7) 心臓病への影響, 8) たばこの依存性, 9) 能率の低下, 10) たばこの消費量, 11) 持久力の低下, 12) 妊婦の喫煙の害
- (7) 喫煙状況
 - 1) 喫煙習慣, 2) 喫煙場所, 3) 禁煙の意思

5. 比較の方法

本研究は, 学校別, 教科別の比較の他に喫煙習慣別,

性別の比較を行ったが, 紙面の都合上, 後者の2つの結果は割愛した。データ処理は, 名古屋大学大型計算機センターFACOM M-382を使用し, 演算にはSPSS第9版を用いた。

III. 調査結果

1. 全体並びに小・中学校別比較

(1) 児童・生徒の喫煙についての心配度

児童・生徒の喫煙についての心配は, 全体では52.3%が「心配あり」としており, 小・中学校教員別(以下, 学校別)では, 小学校教員(以下, 小学校)は24.2%, 中学校教員(以下, 中学校)は95.2%であり, 中学校の方が有意に高かった ($P<0.01$)。

(2) 喫煙の低年齢化についての考え

喫煙の低年齢化については, 「絶対によくない」が小・中学校とも多く, それぞれ83.6%, 80.9% (全体では82.5%) であり, 学校別では有意差はみられなかった。その理由(表2)としては, 「健康によくない」が66.0%と多く, 学校別では小学校71.0%, 中学校58.3%であり, 小学校の方が有意に高かった。次いで, 多かったのは「非行につながる」の17.2%であり, 学校別では小学校15.3%, 中学校20.1%であり, 中学校の方が有意に高かった。「法的に問題」は小学校7.3%, 中学校13.8%であり, 中学校の方が有意に高かった。

表2. 喫煙の低年齢化についての考え方 (%)

学校別	個人や家庭での問題	一度は経験すること	法的に問題	健康によくない	非行につながる	その他	合計
小学校	60 (5.0)	8 (0.7)	87 (7.3)	851 (71.0)	183 (15.3)	10 (0.8)	1199 (100.0)
中学校	47 (6.0)	2 (0.3)	107 (13.8)	453 (58.3)	156 (20.1)	12 (1.5)	777 (100.0)
合計	107 (5.4)	10 (0.5)	194 (9.8)	1304 (66.0)	339 (17.2)	22 (1.1)	1976 (100.0)
学校別比較	N.S.	N.S.	$P<0.01$	$P<0.01$	$P<0.01$	N.S.	——

比較: χ^2 検定, $df=1$

表3. 「たばこと健康」の授業の開始時期 (%)

学校別	就学前	小1・2	小3・4	小5・6	中1	中2	中3	合計
小学校	10 (0.9)	68 (6.1)	232 (20.8)	579 (51.8)	196 (17.5)	21 (1.9)	11 (1.0)	1117 (100.0)
中学校	11 (1.5)	36 (1.7)	127 (16.6)	378 (49.5)	168 (22.0)	37 (4.8)	6 (0.9)	763 (100.0)
合計	21 (1.1)	104 (5.5)	359 (18.1)	957 (50.9)	364 (19.4)	58 (3.1)	17 (0.9)	1880 (100.0)

(3) 「たばこと健康」についての授業の必要性

「たばこと健康」についての授業の必要性は, 小学校, 中学校それぞれ92.4%, 97.3%の教員が「必要あり」としていた。その実施時期(表3)としては, 小学校5・6年生が50.9% (小学校51.8%, 中学校49.5%)と最も多く, 開始時期として小学校までが計76.6% (小学校計79.6%, 中学校計72.3%)が指摘している。実施時期としての中学校では中学校1年生がそれぞれ多く, 小学校17.5%, 中学校22.0%であった。

(4) 「たばこと健康」の授業と自信度

今までの「たばこと健康」の授業については, 小学校では26.4%, 中学校では47.8%が授業で取り上げ,

中学校の方が有意に高かった ($P<0.01$)。「たばこと健康」の授業についての自信は, 「ある」とする者は小学校36.1%, 中学校35.3%であり, 両者には有意差はみられなかった。

(5) 授業を進める上で必要なこと

授業を進めるために必要なこと(表4)として, 「家庭との連携」が最も多く, 小学校58.8%, 中学校62.9% (全体60.4%) であり, 次いで, 「指導案や具体例の作成」が多く, 小学校48.0%, 中学校43.5% (全体46.2%) であった。「保健所などとの連携」は低く全体で28.6%であった。また, 「教師自身の知識の取得」は小学校34.7%, 中学校29.9%であり, 小学校の

方が有意に高かった。「学校全体での取り組み」は小学校35.0%，中学校43.0%であり，中学校の方が有意に高かった。

(6) 学校内の喫煙環境

学校内の喫煙環境は，喫煙場所が限定されているが小・中学校とも多く，それぞれ72.2%，81.9%であり，中学校の方が多かった ($P<0.01$)。また，学校内での職員の喫煙をどうしたらよいか (表5) は，喫煙場所の限定が最も多く，小学校80.4%，中学校82.1%であり，両者に有意差はみられなく，喫煙場所を限定，禁

煙，児童生徒の前の禁煙を合わせた校内の喫煙規制を望む教員は全体で96.8%であった。

(7) 他人のたばこの迷惑度

他の人のたばこの煙を迷惑と感じることが「よくある＋たまにある」とする者は小学校85.2%，中学校80.4%であり，小学校の方が有意に高かった ($P<0.01$)。その理由としては，「たばこの煙や臭いが不快」が多く，小学校80.3%，中学校76.6%であり，次いで，「自分の体にも影響がある」であり，それぞれ54.2%，53.3%であった。

表4. 「たばこと健康」についての授業を進めるために必要なこと (%)

必要な項目	小学校	中学校	合計
指導案や具体例の作成	581 (48.0)	340 (43.5)	921 (46.2)
パンフレット・副読本の作成	517 (42.7)	286 (36.6)	803 (40.3)
実験装置等の整備	514 (42.5)	303 (38.7)	817 (41.0)
教師自身の知識の習得	420 (34.7) *	234 (29.9)	654 (32.8)
学校全体での取り組み	423 (35.0)	336 (43.0) **	759 (38.1)
保健所などとの連携	330 (27.3)	239 (30.6)	569 (28.6)
家庭との連携	712 (58.8)	492 (62.9)	1204 (60.4)
対象者	1210 (100.0)	782 (100.0)	1992 (100.0)

比較： χ^2 検定，**： $P<0.01$ ，*： $P<0.05$ ， $df=1$ ，(複数回答)

表5. 学校内での職員の喫煙はどうしたらよいか (%)

学校別	どこでも吸う	喫煙場所限定	禁煙	児童生徒の前は禁煙	自主性	その他	合計
小学校	12 (1.0)	984 (80.4)	149 (12.2)	52 (4.2)	24 (2.4)	3 (0.2)	1224 (100.0)
中学校	5 (0.6)	645 (82.1)	82 (10.4)	35 (4.5)	16 (2.0)	3 (0.4)	786 (100.0)
合計	17 (0.8)	1629 (81.0)	231 (11.5)	87 (4.3)	40 (2.0)	6 (0.3)	2010 (100.0)
学校別比較	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.

比較： χ^2 検定， $df=1$

表6. 喫煙に関する知識の正答率 (%)

喫煙に関する知識	小学校	中学校	合計
妊婦のたばこは胎児にも影響がある (○)	1178 (97.4)	764 (97.8)	1942 (97.5)
たばこの周りの人の健康にも影響がある (○)	1190 (97.4)	764 (97.6)	1954 (97.5)
たばこは習慣になりやすい (○)	1176 (96.9)	756 (96.9)	1932 (96.9)
たばこを吸うと肺がんになりやすい (○)	1105 (94.5)	704 (90.0)	1809 (90.5)
何本吸っても体への影響は同じである (×)	1012 (84.6)	651 (84.4)	1163 (84.5)
低ニコチン低タールなら健康に影響ない (×)	984 (82.3)	657 (84.9)	1641 (83.3)
持久力が落ちやすい (○)	844 (70.3)	661 (85.1) **	1505 (76.1)
たばこは何歳から吸っても害は同じ (×)	832 (69.4)	568 (73.2)	1400 (70.9)
10年間吸ったら禁煙しても意味がない (×)	779 (65.2)	535 (69.1)	1314 (66.7)
親が喫煙している子どもの喫煙率も高い (○)	724 (60.0)	477 (61.8)	1201 (60.5)
たばこを吸うと心臓病になりやすい (○)	609 (50.6)	420 (54.2)	1029 (50.2)
たばこを吸うと仕事勉強の能率が上がる (×)	578 (48.5)	391 (50.6)	969 (49.3)

比較： χ^2 検定，**： $P<0.01$ ， $df=1$ (○)：○が正しい回答，(×)：×が正しい回答

(8) 公共の場の禁煙場所の増加に対する考え

公共の場の禁煙場所の増加については，「良い」がほとんどを占め，小学校94.5%，中学校94.0%であり，学校別では有意差はみられなかった。

(9) 喫煙に関する知識

喫煙に関する知識についての正答率は表6に示す。

正答率が高かったのは「妊婦の喫煙の影響」，「受動喫煙の影響」，「たばこは習慣になりやすい」，「肺がんになる」であり，いずれも90%を越えている。正答率の低かったのは「心臓病になる」，「仕事の能率が上がる」であり，それぞれ50.2%，49.3%であった。学校別に有意差が認められたのは「持久力が落ちやすい」であ

り, 小学校70.3%, 中学校85.1%であり, 中学校の方が多かった。

(10) 喫煙習慣

「現在吸う」は全体では20.9%であり, 小学校教員16.4%, 中学校教員28.0%であり, 中学校の方が有意に高かった (P<0.01)。「吸ったことはない」は小学校教員70.9%, 中学校教員53.2% (全体64.0%) であり, 小学校の方が有意に高かった (P<0.01)。

(11) 喫煙場所

学校内での喫煙場所については, 「制限なし」が小学校76.3%, 中学校75.1%であり, 他は極めて少なく, 「学校内で吸わない」は全体で1.4%であった。

2. 保健体育科教員と他教科教員の比較

保健体育科教員 (以下, 保健体育科) と他教科教員 (以下, 他教科) の比較に当たっては, 中学校教員を対象にした。

(1) 児童・生徒の喫煙についての心配度

児童・生徒の喫煙についての心配は, 全体では95.2%が心配ありとしており, 教科別では有意差はみられなかった。

(2) 喫煙の低年齢化についての考え

喫煙の低年齢化は, 「絶対によくない」が両教科とも多く, それぞれ83.9%, 80.6% (全体では81.0%) であり, 両者に有意差はみられなかった。その理由としては, 「健康によくない」が57.8%と多く, 教科別では保健体育科54.5%, 他教科58.2%であった。次い

で, 多かったのは「非行につながる」であり, 保健体育科20.5%, 他教科20.3%であり, いずれも有意差はみられなかった。

(3) 「たばこと健康」についての授業の必要性

「たばこと健康」についての授業の必要性は, 保健体育科, 他教科それぞれ100.0%, 96.8%の教員が「必要あり」としており, 有意差はみられなかった。その実施時期としては, 小学校5・6年生が49.1% (保健体育科47.7%, 他教科49.3%) と最も多い。開始時期としては小学校5・6年までを合わせると72.6% (保健体育科70.5%, 他教科72.9%) であった。

(4) 「たばこと健康」の授業と自信度

「たばこと健康」についての授業は, 保健体育科は「ある」が93.0%, 他教科では40.8%であり, 保健体育科の方が有意に高かった (P<0.01)。「たばこと健康」の授業についての自信は, 保健体育科は「ある」が56.5%, 他教科は32.9%であり, 保健体育科の方が有意に高かった (P<0.01)。

(5) 授業を進める上で必要なこと

授業を進めるために必要なこと (表7) として, 保健体育科では「家庭との連携」と「実験装置の整備」が多く, それぞれ59.1%, 50.0%であり, 他教科では「家庭との連携」と「指導案や具体例の作成」が多く, それぞれ63.6%, 44.5%であった。両者に有意差がみられたのは「実験装置等の整備」であり, 保健体育科の方が多かった。

表7. 「たばこと健康」についての授業を進めるために必要なこと (%)

必要な項目	保健体育科	他教科	合計
指導案や具体例の作成	35 (39.8)	291 (44.5)	326 (43.9)
パンフレット・副読本の作成	30 (34.1)	244 (37.3)	326 (43.9)
実験装置等の整備	44 (50.0) **	245 (37.5)	289 (38.9)
教師自身の知識の習得	27 (30.7)	194 (29.7)	221 (29.8)
学校全体での取り組み	35 (39.8)	275 (42.0)	310 (41.8)
保健所などとの連携	21 (23.9)	202 (30.9)	223 (30.1)
家庭との連携	52 (59.1)	416 (63.6)	466 (63.1)
対象者	88 (100.0)	654 (100.0)	742 (100.0)

比較: χ^2 検定, ** : P<0.01, df=1, (複数回答)

(6) 学校内の喫煙環境

学校内の喫煙環境は, 喫煙場所が限定されているが両教科とも多く, それぞれ81.8%, 81.7%であり, 有意差はみられなかった。また, 学校内での職員の喫煙をどうしたらよいかは「喫煙場所の限定」が最も多く, 保健体育科88.6%, 他教科81.2%であり, 有意差はみられなかった。限定場所の喫煙場所としては「別の喫煙室」が最も多く, 保健体育科65.4%, 他教科66.7%であった。「職員室の一部」は保健体育科30.8%, 他教科29.9%であり, 2項目とも有意差はみられなかった。

(7) 他人のたばこの迷惑度

他の人のたばこの煙を迷惑と感じるものが「よくある+たまにある」とする者は保健体育科78.9%, 他教科80.1%であり, 有意差はみられなかった。その理由としては, 「たばこの煙や臭いが不快」が多く, 保健体育科76.1%, 他教科76.7%であり, 次いで, 「自分の健康にも影響がある」であり, それぞれ58.2%, 54.0%であった。

(8) 公共の場の禁煙場所の増加についての考え

公共の場の禁煙場所の増加については, 「良い」がほとんどを占め, 保健体育科94.3%, 他教科93.9%であり, 有意差はみられなかった。

(9) 喫煙に関する知識

たばこに関する知識についての正答率は表8に示す。教科別に有意差が認められたのは「たばこは何歳から吸っても害は同じである（保健体育科83.7%，他教科72.3%）」、「親の喫煙は子供の喫煙に影響する（保健体育科71.3%，他教科59.1%）」、「心臓病（保健体育科70.6%，他教科52.7%）」であり、3項目いずれも保健体育科が多かった。

(10) 喫煙習慣

教科別にみた「現在吸う」は保健体育科教員29.1%，

他教科教員27.8%であり、有意差はみられなかった。「吸ったことがない」はそれぞれ51.2%，53.4%であった。

(11) 喫煙場所

学校内での喫煙場所については、「制限なし」が多く、保健体育科76.0%，他教科75.7%であり、有意差はみられなかった。「学校内で吸わない」は全体で1%しかなかった。

表8. 喫煙に関する知識の正答率（%）

喫煙に関する知識	保健体育科	他教科	合計
たばこの周りの人の健康にも影響がある（○）	86（100.0）	639（97.4）	725（97.7）
妊婦のたばこは胎児にも影響がある（○）	84（97.7）	640（97.9）	724（97.4）
たばこは習慣になりやすい（○）	85（98.8）	632（96.8）	717（97.0）
たばこを吸うと肺がんになりやすい（○）	78（89.7）	589（90.1）	667（90.0）
持久力が落ちやすい（○）	79（91.9）	550（84.6）	629（85.5）
低ニコチン低タールなら健康に影響ない（×）	71（82.6）	552（85.3）	623（85.0）
何本吸っても体への影響は同じである（×）	76（89.4）	542（84.0）	618（84.7）
たばこは何歳から吸っても害は同じ（×）	72（83.7）*	469（72.3）	541（73.6）
10年間吸ったら禁煙しても意味はない（×）	58（68.2）	450（69.4）	508（69.3）
親が喫煙している子どもの喫煙率も高い（○）	62（71.3）*	384（59.1）	446（60.5）
たばこを吸うと心臓病になりやすい（○）	60（70.6）**	342（52.7）	402（54.8）
たばこを吸うと仕事勉強の能率が上がる（×）	49（57.6）	320（49.5）	369（50.4）

比較： χ^2 検定，**：P<0.01，*：P<0.05（○）：○が正しい回答，（×）：×が正しい回答

IV. 考察

今回対象とした教員の喫煙者率は男性42.2%，女性0.7%であった。1995（平成7）年の国民栄養調査¹¹⁾による成人の喫煙者率は男性52.7%，女性10.6%であり、本研究の方が男女共低かった。教員の喫煙者率調査はあまり行われていないが、1982年の皆川の調査¹²⁾では男性48.1%，女性3.4%，1991年の中岡らの調査¹³⁾では男性49%，女性7%，1995年の村松らの調査⁶⁾では男性49.1%，女性1.0%であり、本研究の教員の方が男女共に低かった。喫煙者率を学校別に比較すると、小学校教員16.4%，中学校教員28.0%であった。1982年の皆川の調査¹²⁾では小学校教員21.9%，中学校教員36.8%であった。両者を比較すると本研究の方が小・中学校共に低かった。

「たばこと健康」について授業の必要性を90%の教員が「ある」と答えている。喫煙防止に関する授業の開始学年として「小学5・6年」を小・中学校教員とも51.8%，49.5%が回答しており、約8割の者が小学校から始めるべきだとしている。西岡²⁾もわが国の青少年の喫煙経験者率をみて、中学入学前後から急増するため、喫煙防止のためには小学校高学年での喫煙防止教育が欠かせないとしている。1989年の小学1年生から高校3年生を対象とした調査³⁾によると、喫煙経験者率は小学6年生から中学2年生までに、男子では22%から36%に、女子では9%から22%に増加した。これは高校での喫煙の常習化を示唆する。喫煙者率

（月に1本以上吸う者）は、高校3年生男子で37%，女子でも15%に達している。1995年の村松らの調査⁶⁾では開始学年として小学校高学年は37.0%であった。以上のことから小学校からの喫煙防止教育の実施は極めて重要であると言える。

本研究の小学校教員の過去における「たばこと健康」の授業の実施状況は26.4%であり、1982年の皆川¹²⁾の12.1%，1986年の村松ら¹⁴⁾の13.3%と比べると割合は増加しているが、1995年の村松らの調査結果（37.6%）⁶⁾と比較すると、本研究は若干低い。また、中学校教員の過去における「たばこと健康」の授業の実施状況は47.8%であった。1982年の皆川¹²⁾は51.0%，1995年の村松ら⁶⁾は49.8%であり、三者はほぼ同程度であった。授業実施を教科別で比較すると、保健体育科教員93.0%，他教科教員40.8%であり教科別で差がみられた。授業についての自信も保健体育科教員が高く、「たばこと健康」の授業は保健体育科教員に負うところが大きいと言える。近年、「小学校・喫煙防止に関する保健指導の手引」^{8) 9) 10)}をはじめとする各種の教材^{15) 16)}が紹介され、また、各地で小学校における喫煙防止教育の実践報告^{17) 18) 19) 20) 21)}が発表され、小学校における喫煙防止教育の認識が高まることにより、今後更に小学校における実施率が増加することが期待できる。

喫煙の低年齢化については、「絶対よくない」、「よくない」がほとんどを占めた。その理由として「健康

によくない」は66.0%, 「非行につながる」は17.2%であった。1982年の皆川の調査¹²⁾では「健康によくない」は49.9%, 「非行につながる」は79.7%であった。皆川の調査¹²⁾では「非行につながる」の方が多かったが、1998年の本調査では「健康によくない」の方が多く、児童・生徒に喫煙させない理由に違いがみられた。

たばこに関する知識において、「妊婦の喫煙の影響」, 「受動喫煙の影響」, 「たばこは習慣になりやすい」, 「肺ガンになる」は90%以上の正答率であった。正答率が低かったのは「心臓病になる」, 「仕事の能率が上がる」であった。

JKYB調査²¹⁾における喫煙行動では、わが国の青少年の場合、周囲の人々の喫煙行動の影響が大きいことが確かめられている。両親共に喫煙者である高校生の喫煙者率は、両親共に非喫煙者である高校生の約2倍となっている。また、川畑²²⁾は、喫煙する兄弟の数が2人以上いると男子の59%, 女子の32%が喫煙しており、喫煙する兄弟がいない場合の約3~4倍となっていると報告している。友人の影響は最も大きく、喫煙する友人がいない高校生の喫煙者率は男子で5%, 女子で2%に過ぎないが、喫煙する友人が2人以上いる高校生の喫煙者率は男子で50%, 女子で46%に達していると報告している。また、同調査によれば、小学校の段階では両親の影響が強く、年齢が進むにつれて兄弟や友人の影響が強くなることを明らかになったとしている。よって喫煙防止教育は学校、家庭を含む社会との連携を図って進める必要がある。

喫煙防止教育を進める上で必要なものとして「家庭との連携」が全体で60.4%であったことから、教員らも学校現場だけでなく家庭と連携する教育実践を必要としている。次に、必要なものとして高かったのは「指導案や具体例の作成」であった。必要なものとして低かったのは「保健所などとの連携」であった。箕輪²³⁾は保健所は地域における公衆衛生専門機関として積極的に喫煙対策を進める立場にあり、地域における喫煙対策においても主導的な立場をとるべきであるが、現実にはこの問題に熱心とは言えない状況であるとしている。

テレビ・雑誌の広告、自動販売機などの青少年への影響の程度は明確ではないが、その影響力が懸念されている²⁴⁾。先進国では、テレビのコマーシャルの放送を禁止するなど、規制が強力に進められている²⁴⁾。日本においても、1998年4月から自主規制によりテレビでのたばこコマーシャルは全廃されたが、本や看板等によるコマーシャルは変わらない²⁴⁾。西岡²⁵⁾は、喫煙防止のためには、喫煙に関する環境（自動販売機や広告）の改善が欠かせないとしている。従って授業の中ではこのような喫煙を促進する社会的要因に対処する内容が必要と言える。

箕輪ら²⁶⁾は、中学校では教師の喫煙率が高いほど生

徒の喫煙者率が高く、喫煙している教員が行う喫煙防止教育の効果に疑問を生じるとしている。喫煙開始への社会的影響の強さを考えると、生徒の前での喫煙は好ましくない。皆川¹²⁾は、教員も人間だから吸いたい時には吸ってもかまわないという発想は喫煙防止教育の大きな障害になるとしている。本調査で校内喫煙規制を望んでいる教員は全体で96.8%であり、1982年の皆川の調査¹²⁾では、61.7%であり本調査の方が多かった。皆川¹²⁾は、この校内喫煙規制希望度は喫煙が発育途中にある子供に間接的に害があることを意識している現れと解することができるとしている。喫煙場所が限定されている学校は76.0%であった。限定場所として「職員室とは別の喫煙室」を望んでいる人は74.1%であった。さらに進んで生徒に教員の喫煙行為が目に入らないような環境にすることが必要であると言える。また、西岡²⁵⁾は、喫煙教師を喫煙防止教育から排除し教育の機会を少なくするよりも方法を工夫して実施するほうが喫煙防止が進む可能性があり、具体的に禁煙が難しいならばそれを率直に生徒に話すことや、校外専門機関が喫煙教師を支援することなどが考えられるとしている。

わが国の青少年の喫煙者率は中学入学前後から急増³⁾している。川畑²⁷⁾は、中学入学前後の子供達は実際の数よりも多くの方が喫煙していると思いがちで多くの同年輩や大人達が喫煙しているから自分も喫煙する考える者もいるので、直接の喫煙防止教育には喫煙に対する誤った社会規範を是正する必要があるとしている。現在の社会では喫煙者の割合は次第に減少²⁸⁾し、たばこを吸わないことが正常な行動であると認められることを知らせること²⁷⁾は重要なことである。また、川畑²⁷⁾は、青少年は大人に比べ現在志向の傾向が強いため、がんや心臓病などの喫煙の慢性影響を強調することだけでは、あまり効果は期待できないとしている。西岡²⁾は、喫煙防止教育の有効性を高めるためには、喫煙の慢性影響ではなく急性影響を主とすることが大切であるとしている。喫煙直後の心拍数の増加、血圧の上昇、血管の収縮などの生理的変化²⁹⁾や息が臭くなる、髪の毛や衣服にたばこの臭いが付く、歯や指の色が汚くなるなどの影響を強調することは重要であると思われる。

宮坂³⁰⁾は、喫煙防止教育を含む保健教育の目的として、①健康上の問題やその解決方法に関する知識の普及あるいは理解を深めること、②健康に対する態度の変容、③問題を解決するような行動を変容すること、の3つを挙げている。村松³¹⁾は、喫煙防止教育の評価はいかに優れた教育内容であっても非喫煙の行動化が認められなければ意味がないとしている。今後は②の態度の変容、③の行動の変容を目的とした指導内容が必要である。

学校で禁煙、非喫煙をテーマとして健康教育を始め

ようにする場合、例えばプレスローの7つの健康習慣(①運動, ②喫煙, ③飲酒, ④肥満, ⑤睡眠時間, ⑥毎日の朝食の摂取, ⑦間食)のうち自分たちは何ができるか、あるいは将来にわたって子供たちに何を身につけてほしいかを考え、生活習慣全体からできることを始めることが重要である³²⁾と思われる。喫煙はそれらの多くの因子のなかの一つであるという認識がまず教員側に必要であり、そうした健康の維持増進という過程を経ることによって主たる目的である「喫煙防止教育」に導入できると思われる。

川畑³³⁾は、思春期に顕在化する様々な問題行動、例えば、いじめ、暴力、学業不振、不登校、喫煙、飲酒、薬物乱用の根底には、共通してセルフエスティームの問題が認められるとしている。セルフエスティーム³⁴⁾とは自尊心、自己評価と訳され、前述の様々な問題行動にはセルフエスティームの低さが問題となっている³⁴⁾。川畑ら³⁵⁾ ³⁶⁾は、小・中学校を対象に、セルフエスティームと生活習慣の関連を追究し、健康的な生活習慣を実施している青少年のセルフエスティームは、そうでない者よりも全般的に高かったと報告している。また、村松ら³⁷⁾は、小学生の健康習慣とセルフエスティームの調査を行い、健康習慣の好ましい小学生のセルフエスティームは好ましくない小学生より高いことを報告し、健康教育にはセルフエスティームを高める観点からの教育指導も行うことが重要であるとしている。

今回の調査から、小・中学校教員の「たばこ健康」の授業への取り組みや児童・生徒の喫煙についての考え方等には学校別、教科別に特徴がみられ、全体的に喫煙の低年齢化に関心があり、児童・生徒の喫煙を非行よりも健康の面から心配していることが分かった。しかし、児童・生徒に対する喫煙防止教育の現状、成果は十分でなく、授業を進める上で指導案や具体例などの作成を必要とする教員が多いことから、今後の課題としては喫煙防止の指導を含む健康習慣実践化のプログラムと教材を開発し、喫煙防止教育を日常生活における健康増進の一環として取り組むことが大切と思われる。

V. おわりに

生活習慣病は適正な生活習慣を実践することで予防効果があることははっきりしており、青少年の好ましい生活習慣獲得の教育は小・中学校及びその後の生活習慣病予防の点から考えれば非常に重要な意味を持つ。このことは平成10年に告示された新学習指導要領³⁸⁾ ³⁹⁾にもはっきりと示されており、21世紀を担う青少年の健康問題の重要課題の一つといってもよい。喫煙は予防しうる単一の原因としては最大のものであり、非喫煙は好ましい生活習慣の中でも重要な習慣といえる。

本研究は愛知県衛生部委託研究「小・中学校教員のたばこに関する調査」として行ったものである。調査票の配布、回収にあたっては愛知県下の関係市町村教育委員会ならびに保健所、小・中学校の先生方には多大の協力を得ました。ここに厚く御礼申し上げます。

<付記>

本研究のデータの打ち込みと解析には愛知教育大学健康科学選修内藤靖之君(平成12年3月卒業)、鎌田美千代さん(愛知教育大学大学院2年)の多大な協力がありましたことをここに表記し、御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 厚生統計協会(1998): たばこ, 保健, 国民衛生の動向, 95-97, ぎょうせい, 東京.
- 2) 西岡伸紀(1998): 喫煙防止教育の意義とNICE IIの理論的背景, 第7回JKYB健康教育ワークショップ報告書, 60-65.
- 3) 川畑徹朗, 中村正和, 大島明, 日山興彦, 丸谷宣子, 皆川興栄, 西岡伸紀, 望月吉勝, 岡島佳樹, 市村国夫, 高橋浩之, 渡辺正樹, 野津有司, 岩井浩一, 岡田加奈子, 高石昌弘(1991): 青少年の喫煙・飲酒行動, Japan Know Your Body Studyの結果より, 日本公衆衛生雑誌, 38(12), 885-899.
- 4) 皆川興栄(1993): 喫煙防止教育とは, 目的と意義, 喫煙防止教育のすすめ(高石昌弘編), 2-13, ぎょうせい, 東京.
- 5) 林高春(1999): タバコがやめられない本当の理由, 46-64, PHP研究所, 東京.
- 6) 村松常司, 村松園江, 北井美奈子, 片岡繁雄, 金子修己, 村松成司(1997): 小中学校教員の喫煙に関する知識・態度・行動特性からみた喫煙アセスメント, 教育医学, 24(4), 309-318.
- 7) WHO(1976): 勧告, SMOKING AND ITS EFFECTS ON HEALTH, たばこの害とたたかう世界(平山雄, 厚生省公衆衛生局訳), 39-44, 結核予防会, 東京.
- 8) 日本学校保健会(1996): 新訂喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する保健指導の手引, 小学校編, 第一法規出版, 東京.
- 9) 日本学校保健会(1994): 新訂喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する保健指導の手引, 中学校編, 第一法規出版, 東京.
- 10) 日本学校保健会(1995): 新訂喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する保健指導の手引, 高等学校編, 第一法規出版, 東京.
- 11) 厚生省(1997): 喫煙習慣を考える, 生活習慣病, 平成9年版厚生白書, 「健康」と「生活の質」の向上をめざして, 74-75, ぎょうせい, 東京.
- 12) 皆川興栄(1983): 教育者の「喫煙と健康」の意識, 新潟大学教育学部紀要, 人文社会科学編, 24(2), 591-600.

- 13) 中岡嘉子, 千葉康則 (1991) : 禁煙教育に対する教員の意識調査, 厚生指標, 38 (8), 20-27.
- 14) 村松常司, 武田順子, 三浦理恵 (1987) : 小学校教員の喫煙防止教育の実施状況, 保健の科学, 29 (6), 400-403.
- 15) 平山雄, 大島明 (1985) : 知っていますか? たばこの害, 斗夢書房, 大阪.
- 16) 中村正和, 高橋浩之 (1991) : スモークバスター (大島明編), ぱすてる書房, 大阪.
- 17) 野津有司 (1987) : 青少年の喫煙防止教育の実践的研究, 秋田大学教育学部教育工学研究報告, 9, 77-88.
- 18) 西川房代, 小川浩, 富永祐民, 野村和雄, 村松常司, 伊藤章 (1987) : 小学校における喫煙防止教育の試み, 日本公衆衛生雑誌, 29 (1), 41-49.
- 19) 村松常司, 野村和雄, 小川浩, 西川房代 (1988) : 小学校 2 年生への喫煙防止教育の試み, 日本公衆衛生雑誌, 35 (4), 193-200.
- 20) 村松常司, 野村和雄, 西川房代, 小川浩, 伊藤章 (1989) : 小学校における喫煙防止教育の試み, 1 年生と 4 年生の合同授業, 学校保健研究, 31 (2), 82-91.
- 21) 村松常司, 野村和雄, 片岡繁雄, 小川浩, 村松園江, 伊藤せつ子, 村松智子 (1992) : 小・中学校における喫煙防止教育の効果, 愛知教育大学教科教育センター研究報告, 16, 339-346.
- 22) 川畑徹朗 (1997) : 喫煙防止教育, 健康教育とライフスキル学習理論と方法 (JKYB研究会, 川畑徹朗編), 29-71, 明治図書, 東京.
- 23) 箕輪真澄 (1999) : 喫煙対策における保健所活動の重要性, 日本公衆衛生雑誌, 487-496.
- 24) 大野良之, 柳川洋編 (1999) : 喫煙, 喫煙・飲酒の疫学, 生活習慣病予防マニュアル, 64-67, 南山堂, 東京.
- 25) 西岡伸紀 (1996) : 児童・生徒を対象とする喫煙防止教育, 日本医師会雑誌, 349-352.
- 26) 箕輪真澄, 尾崎米厚, 木村博和 (1991) : 中高生の喫煙, 日本心臓財団の研究助成による青少年の喫煙実態に関する全国調査報告書, 1-34.
- 27) 川畑徹朗 (1996) : 喫煙防止教育の進め方, 学校保健大事典 (江口篤寿編), 633-636, ぎょうせい, 東京.
- 28) 厚生省 (1997) : 生活習慣病のしおり, 1-5, 社会保険出版社, 東京.
- 29) 大野良之, 柳川洋編 (1999) : 生活習慣病の概要と予防, 生活習慣病と関連事項, 生活習慣病予防マニュアル, 1-10, 南山堂, 東京.
- 30) 宮坂忠夫 (1982) : 健康教育の理念, 健康教育 (宮坂忠夫, 小倉学編) 1-7, 医歯薬出版, 東京.
- 31) 村松常司 (1996) : 喫煙防止教育の評価, 学校保健大事典 (江口篤寿編), 636-639, ぎょうせい, 東京.
- 32) 森本兼囊 (1989) : 疾病指向から健康志向へ, 生活習慣と健康, ライフスタイルの科学 (森本兼囊, 星旦二訳), 3-8, HBP出版局, 東京, (Health and Ways of Living, The Alamada Country Study, Lisa F. Berkman and Lester Breslow, Oxford University Press, 1983).
- 33) 川畑徹朗 (1996) : セルフエスティーム (自尊心) を育てる, 初等教育資料, No.647, 68-71.
- 34) 川畑徹朗, 島井哲志, 西岡伸紀 (1998) : 小・中学生の喫煙行動とセルフエスティームとの関係, 日本公衆衛生雑誌, 45 (1), 15-25.
- 35) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 島井哲志 (1997) : ライフスキルと生活習慣との関係に関する縦断的研究 (1), セルフエスティームと生活習慣, 学校保健研究, 39 (Suppl.), 274-275.
- 36) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 島井哲志 (1998) : ライフスキルと生活習慣との関係に関する縦断的研究 (2), 初年度と第 2 年度の調査結果の比較を中心として, 学校保健研究, 40 (Suppl.), 238-239.
- 37) 村松常司, 佐藤和子, 鎌田美千代, 村松園江, 片岡繁雄, 川畑徹朗 (2000) : 小学生の健康習慣とセルフエスティームに関する研究, 教育医学, 45 (4), 823-846.
- 38) 文部省 (1998) : 体育, 小学校指導要領, 80-89, 大蔵省印刷局, 東京.
- 39) 文部省 (1998) : 保健体育, 中学校指導要領, 71-79, 大蔵省印刷局, 東京.