

養護教諭による小学校における喫煙予防教育
プログラム開発の検討

磯田宏子

論文の要旨

本論は、喫煙予防教育の中でも学校教育における早期教育の効果に着目して、喫煙予防教育における養護教諭の役割について検討し、養護教諭が望ましい喫煙予防教育を実践できるようプログラムを開発して、その有効性を検討し、これらの検討結果をふまえて、今後の喫煙予防教育のあり方について論考することを目的とした。

第1章「喫煙の歴史的背景」においては、人類とタバコについての歴史的流れを確認し、日本における喫煙の歴史を辿ってみた。江戸時代に貝原益軒が著した『養生訓』に依拠しながら、江戸時代にタバコがどれくらい人々に流行っていたのかを明らかにし、さらに明治・大正期については、その取り組みを年表で表示した。

第2章「喫煙をめぐる近年の社会的動向」においては、能動喫煙の疾病・有病率の経年変化を明らかにした。またタバコの煙は受動喫煙のほうが能動喫煙より身体に与える害が大きいと言われているが、その受動喫煙の身体への影響について明らかにした。さらに、薬物乱用の法的規制と歴史にも言及した。

第3章「喫煙予防教育の必要性」においては、古典的な喫煙防止対策と禁煙行動変容理論の概観を通して、禁煙についての歴史的流れを紹介し、喫煙予防教育プログラム開発に関する研究の動向を明らかにし、日本における喫煙予防教育のこれまでの取り組みを紹介し、喫煙予防プログラム開発研究の課題を明確にした。

第4章「養護教諭が担う喫煙予防教育の役割」においては、学校教育における養護教諭の歴史についてまとめ、養護教諭の職務内容を関係法令並びに先行研究を参照しながら整理し、養護教諭の新たな役割として喫煙予防教育を位置づけてみた。またタバコの身体への影響と未成年喫煙禁止法にも言及した。

第5章「喫煙予防に関する意識調査」においては、健康教育の担当者である養護教諭を志す学生の喫煙実態と喫煙予防教育に対する意識調査と、学校現場で日々子どもたちに喫煙予防教育を指導している養護教諭の喫煙予防教育に対する意識調査を実施した結果について考察し、喫煙予防教育に関する現状と課題を明らかにした。

第6章「喫煙予防教育のためのプログラム開発の必要性」においては、養護教諭が実践できる喫煙予防教育のためのプログラム開発の重要性を明らかにし、『健康日本21』と『学習指導要領』の内容並びに従来の発達研究の知見とから、喫煙予防教育の社会的意義、学校教育での位置づけ、喫煙予防教育の開始時期について検討した。

第7章「喫煙予防教育のための指導実践」においては、これまでの章で検討された内容をふまえて、喫煙予防教育プログラムを作成し、そのプログラムを用いて小学校4年生、5年生、6年生に実際に授業を行い、授業を受けた児童を対象に実施したアンケート結果を分析して、喫煙予防教育の有効性と課題を明らかにした。

第8章「今後の喫煙予防教育の望ましいあり方について」においては、喫煙予防プログラムの開発並びに実践過程から得られた知見に基づいて、今後の喫煙予防教育の望ましいあり方について考察し、家庭教育と学校教育と社会教育の連携のあり方、さらには健全な教育風土の醸成に向けた取り組みについて提言を試みた。

内容

序論	1
I. 本論の目的	1
II. 本論の構成ならびに立場	2
第1章 喫煙の歴史的背景	4
I. 人類とタバコ	4
II. 日本における喫煙の歴史	4
第2章 喫煙をめぐる近年の社会的動向	6
I. 能動喫煙の疾病・有病率	6
II. 受動喫煙について	8
1. 大人の受動喫煙の影響	9
2. 子どもの受動喫煙の影響と予防教育	10
3. 薬物乱用の法的な規制と歴史	11
4. タバコの現代的問題と課題	12
第3章 喫煙予防教育の必要性	15
I. 禁煙についての歴史的流れ	15
1. 古典的な喫煙防止対策	15
2. 喫煙行動変容理論	15
II. 喫煙防止教育プログラム開発に関する研究の動向について	16
1. 欧米における開発研究の動向	16
III. 日本における喫煙予防教育	17
IV. 喫煙防止プログラム開発研究の今後の課題	18
V. 禁煙科学の概念	19
第4章 養護教諭が担う喫煙予防教育の役割	20
I. 養護教諭の歴史	20
II. 養護教諭の職務内容	20
1. 法的な指針	20
2. 養護教諭の職務についての先行研究	21
3. 課題例	21
III. 養護教諭が担う喫煙予防教育	22

IV. 養護教諭の課題	23
V. 養護教諭の新たな職務内容	23
1. 喫煙予防教育の現状	23
2. 養護教諭を取り巻く新しい動き	24
VI. 養護教諭志望学生への喫煙予防教育	25
1. タバコの構造	25
2. 受動喫煙について	26
3. タバコの煙と有害物質について	27
4. 身体への影響	27
5. 未成年のニコチン依存について	28
6. 未成年者喫煙禁止法	28
7. 健康増進法について	29
第5章 喫煙予防に関する実態調査	30
I. 養護教諭をめざす学生への喫煙調査	30
1. 研究方法	30
2. 結果	30
3. 考察	31
II. 養護教諭の喫煙予防教育についての意識調査	33
1. 研究目的	34
2. 調査対象と方法	35
3. 結果	35
4. 考察	45
第6章 喫煙予防教育のためのプログラム開発の必要性	50
I. 養護教諭による喫煙予防教育プログラムの開発の重要性	50
II. 喫煙予防対策としての喫煙予防教育の意義	51
III. 学校教育における喫煙予防教育の位置づけと開始時期	52
1. 喫煙予防教育の学習指導要領における位置づけ	52
2. 喫煙予防教育開始時期	56
第7章 喫煙予防教育のためのプログラムの作成と指導実践	61
I. 喫煙予防教育プログラム作成	61

II. 喫煙予防教育プログラムによる授業実践	62
1. 対象者と実施時期	62
2. 授業構成	63
3. 授業理解度の調査	66
4. 結果	66
5. 喫煙予防教育後の児童の自由記述の分析	77
6. 小学校4年生、5年生、6年生の自由記述からみた喫煙予防教育後の意識	90
7. 喫煙予防教育プログラムによる児童の意識の変化	92
8. 喫煙予防教育の効果の検討	97
第8章 今後の喫煙予防教育の望ましいあり方について	102
I. 教育風土の醸成に向けた喫煙予防教育	102
II. 家庭と学校と社会の連携による喫煙予防教育	105
III. 今後の課題	105
総括	107
資料	108
参考・引用文献	119
あとがき	125

序論

I. 本論の目的

子どもたちを取り巻く環境、一日の多くを過ごす学校で喫煙予防教育を、学校・保護者・地域の三者が連携を図り、子どもたちが「最初の一本に手を出さない」ように取り組むことは、子どもたちの健康を守るために極めて重要である。しかし、三者の連携がまだ十分に取れていない現状がある。子どもたちが人生の早期にタバコを吸う選択をしないようタバコに興味をもつ前に、小学校の早期から喫煙予防教育を実践する必要があるのではなかろうか。では、学校教育の中でだれが実際に喫煙予防教育を行うのかと言えば、学校保健を推進する立場である養護教諭と考える。養護教諭は子どもたちが学校で心身の不調を感じた時に訪れる保健室で、日々子どもに対応している。子どものわずかな変化を感じるとる養護教諭は、彼らの実態を把握しており、現状に即した喫煙予防教育を行うことができる立場である。中学校・高等学校では保健体育の教員が保健の授業で、薬物乱用に進まないように、また生活習慣病を予防するためにも喫煙予防教育を行っているが、小学校では、医学的素養、看護的な専門知識をもっている養護教諭が行うのが理想的であると考えられる。磯田（2013）は、養護教諭の新たな職務として、喫煙予防教育を実施することが重要であることを明らかにしたが、本研究では、小学校で喫煙予防教育を実際に行い、子どもたちが喫煙予防教育をどのように理解しているかについてアンケート調査を実施し、喫煙予防教育に対する考え方を検討する。またその結果、望ましいプログラムとは何かを明らかにし、喫煙予防教育を行うにはどの学年が効果的かを検討し、今後の喫煙予防教育に役立てたいと考える。

喫煙予防プログラム作成において、まずはじめに、考慮すべき視点を図 1 に示した。喫煙予防教育を小学校のどの学年で行うのが効果的か、また児童が喫煙予防教育を理解するには、どのような内容にすればよいのかを小学校で実践し、児童の感想を参考にしながらプログラムを作成する視点を検討し、また誰が喫煙予防教育を実践するのが効果的なのかを検討した。

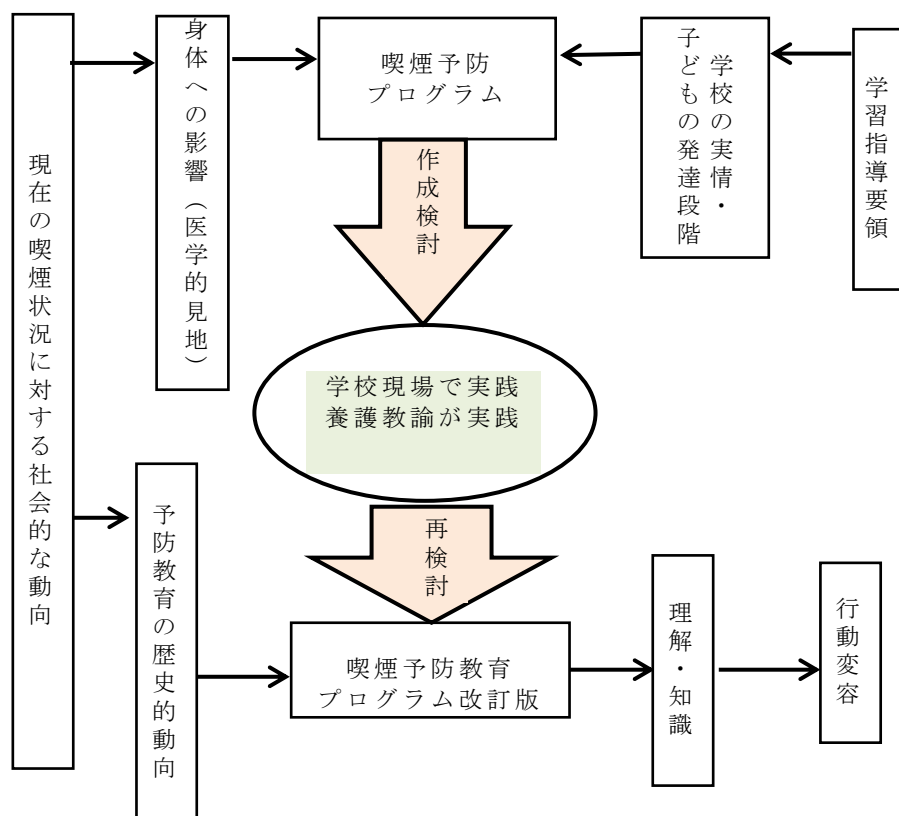


図 1 本研究における喫煙予防教育に関する研究の進め方

II. 本論の構成ならびに立場

本論の目的とするところの概要は、喫煙予防教育の中でも学校教育における早期教育の効果について論じていくことにあるが、本論で終始問題とするのは、学齢期における喫煙予防教育の効果についてと、養護教諭の新たな役割としての喫煙予防教育である。本論は全体を 8 章で構成する。

本論は、喫煙予防教育の中でも学校教育における早期教育の効果に着目して、喫煙予防教育における養護教諭の役割について検討し、養護教諭が望ましい喫煙予防教育を実践できるようプログラムを開発して、その有効性を検討し、これらの検討結果をふまえて、今後の喫煙予防教育のあり方について論考することを目的としたい。

第 1 章「喫煙の歴史的背景」においては、人類とタバコについての歴史的流れを確認し、日本における喫煙の歴史を辿ってみたい。江戸時代に貝原益軒が著した『養生訓』に依拠しながら、江戸時代にタバコがどれくらい人々に流行っていたのかを明らかにし、さらに

明治・大正期については、その取り組みを年表で表示する。

第2章「喫煙をめぐる近年の社会的動向」においては、能動喫煙の疾病・有病率の経年変化を明らかにしたい。またタバコの煙は受動喫煙のほうが能動喫煙より身体に与える害が大きいと言われているが、その受動喫煙の身体への影響について明らかにしたい。さらに、薬物乱用の法的規制と歴史にも言及する。

第3章「喫煙予防教育の必要性」においては、古典的な喫煙防止対策と禁煙行動変容理論の概観を通して、禁煙についての歴史的流れを紹介し、喫煙予防教育プログラム開発に関する研究の動向を明らかにし、日本における喫煙予防教育のこれまでの取り組みを紹介し、喫煙予防プログラム開発研究の課題を明確にする。

第4章「養護教諭が担う喫煙予防教育の役割」においては、学校教育における養護教諭の歴史についてまとめ、養護教諭の職務内容を関係法令並びに先行研究を参照しながら整理し、養護教諭の新たな役割として喫煙予防教育を位置づけてみたい。またタバコの身体への影響と未成年喫煙禁止法にも言及する。

第5章「喫煙予防に関する意識調査」においては、健康教育の担当者である養護教諭を志す学生の喫煙実態と喫煙予防教育に対する意識調査と、学校現場で日々子どもたちに喫煙予防教育を指導している養護教諭の喫煙予防教育に対する意識調査を実施した結果について考察し、喫煙予防教育に関する現状と課題を明らかにする。

第6章「喫煙予防教育のためのプログラム開発の必要性」においては、養護教諭が実践できる喫煙予防教育のためのプログラム開発の重要性を明らかにし、『健康日本21』と『学習指導要領』の内容並びに従来の発達研究の知見とから、喫煙予防教育の社会的意義、学校教育での位置づけ、喫煙予防教育の開始時期について検討する。

第7章「喫煙予防教育のための指導実践」においては、これまでの章で検討された内容をふまえて、喫煙予防教育プログラムを作成し、そのプログラムを用いて小学校4年生、5年生、6年生に実際に授業を行い、授業を受けた児童を対象に実施したアンケート結果を分析して、喫煙予防教育の有効性と課題を明らかにする。

第8章「今後の喫煙予防教育の望ましいあり方について」においては、喫煙予防プログラムの開発並びに実践過程から得られた知見に基づいて、今後の喫煙予防教育の望ましいあり方について考察し、家庭教育と学校教育と社会教育の連携のあり方、さらには健全な教育風土の醸成に向けた取り組みについて提言を試みる。

第1章 喫煙の歴史的背景

I. 人類とタバコ

人類とタバコはどのように出会ったのかをひも解くと、人類がいつからタバコを用いるようになったかは、歴史的に明確になっていない。タバコはナス科タバコ属の植物であり、原産国はアメリカ大陸と言われている。上野（1998）によると「喫煙の歴史に関する多くの文献が最初取り上げられているが、鳥の冠を戴きジャガーのマントをはおり、漏斗状のチューブを口にくわえ、その先端から煙をふかしている神の像の浮き彫りである。これは、メキシコのチアパス州にあるパレンケの遺跡の中の『十字架の神殿』と呼ばれる神殿の内陣にある側面壁のレリーフで、一般に『エル・フマドール』と呼ばれている。エル・フマドールは、かつては神を装った神官と考えられていたが、今ではマヤの神々の中の重要な一神であることが分かっており、ドイツのマヤ学者パウル・シェルハス（Paul Schellhas, 1859-1945）が19世紀の末に採用したアルファベットによるマヤ神整理方式では『L神』となっている。そして、このL神がふかしているのがタバコと考えられているのであり、したがって、この像がいつ頃造られたものかが分かれば、喫煙の起源にある程度迫ることができよう」と述べており、喫煙はマヤ文明で2000年以上前から行われていたことが分かる。その後、コロンブス（Cristofaro Colombo, ca1451-1506）がアメリカ大陸を発見し、タバコが全世界に広がっていったと言われている。

II. 日本における喫煙の歴史

日本にタバコが入ってきたのは、16世紀とされている。南蛮文化とともにタバコが広がっていったと考えられる。貝原益軒（1630-1714）は江戸時代にタバコの害について『養生訓』（伊藤友信訳）の中で以下のように述べている。「たばこは、近年、天正、慶長の比、異国よりわたる。淡婆姑（たんぱこ）は和語にあらず。蛮語也。近世の中華の書に多くのせたり。又、烟草と云。朝鮮にては南草と云。和俗これを萋若（ろうとう）とするは誤れり。萋若は別物なり。烟草は性毒あり。煙をふくみて眩ひ倒るる事あり。習へば大なる害なく、少は益ありといへ共、損多し。病をなす事あり。又、火災のうれひあり。習へばくせになり、むさぼりて後には止めがたし。事多くなり、いたつがはしく家僕を勞す。

初よりふくまざるにしかず。貧民は費えし。」と。益軒はタバコの習慣性について、すでに警告を発している。

また反面、日本語の中でタバコは「一服する」という使われ方をし、一服＝一休みするという意味に使用されている。日本茶を飲むことも「一服する」という言い方をし、江戸時代には双方とも広く日本中に広がっていたことが窺える。

表 1 日本におけるタバコに関する歴史的背景（抜粋）

年代	事項
1570 年代	タバコが日本にポルトガル人により伝来 刻みタバコをキセルで喫煙
1609 年	徳川家康 禁煙令
1713 年	貝原益軒 『養生訓』を刊行 タバコの害について記述
1890 年	紙巻きタバコの販売普及 タバコの消費拡大
1898 年	葉煙草専売法を制定（日清戦争による多額の戦費の支出による歳入欠陥を補うため）
1900 年	未成年者喫煙禁止法制定
1964 年	アメリカ政府「喫煙と健康」に関する報告書を発刊、厚生省では都道府県宛に公衆衛生局長通知と児童家庭局長通知を出して、喫煙の健康への影響に関して注意を喚起した。
1965 年	平山雄博士 大規模な疫学調査（全国 6 府県 29 保健所管内の 26 万数千人の地域住民を対象とした「計画調査」を実施した。この調査で喫煙と肺がん、その他の疾患との関係を確認）
1985 年	専売公社の廃止とタバコ事業の民営化
1987 年	厚生省「喫煙と健康問題に関する報告書」（通称たばこ白書）を発刊
1998 年	新学習指導要領（平成 10・11 年）で、小学校の段階から喫煙防止教育が始められた。
2003 年	健康増進法制定 第 25 条受動喫煙の防止対策が盛り込まれる。
2005 年	「たばこ規制枠組条約（Framework Convention on Tobacco Control :FCTC）」を WHO が発効。
2006 年	ニコチン依存者に対する禁煙治療開始。禁煙治療が保険の適応となる。
2006 年 2 月	日本禁煙学会発足
2006 年 5 月	日本禁煙科学会発足
2008 年	タスポ制度導入
2010 年	タバコ価格値上げ

第2章 喫煙をめぐる近年の社会的動向

1. 能動喫煙の疾病・有病率

自分でタバコを吸うことを「能動喫煙」と言い、タバコを吸わない人がタバコの煙の混ざった空気を吸わされることを「受動喫煙」と言う。能動喫煙が身体に悪影響を与えることはすでに医学的に証明されており、喫煙者の三大死因は、肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、虚血性心疾患であることは日本禁煙学会が2010(平成22)年に発表している。村田（2012）は、「国際的にみれば、日本人は健康問題に対して必ずしも鈍感なわけではないにもかかわらず、受動喫煙に対する意識は低いと言わざるを得ない。2005(平成17)年に大きな社会問題になった建築物のアスベストに関しては、その環境改善対策が迅速に行われた一方、同様に健康被害をもたらす受動喫煙問題は、喫煙者/非喫煙者にかかわらず反応が鈍いといえる。この背景には、JTの巨額な広告費によるイメージ戦略や長年のタバコ保護政策（たばこ事業法）の影響が少なくないように、受動喫煙対策の進捗状況はまさにその国のメディアや政治のあり方を体現するものである」と述べており、国の保護政策の影響が人々の健康問題に大きな影響を与えていることを指摘している。

肺がんは、気管、気管支、肺胞の細胞が正常な機能を失うことによって生じる悪性腫瘍であり、1950年代からの疫学研究によって、肺がんが喫煙に起因する割合は約9割に及ぶことが解明されている。

COPDとは、有害物質を長期に吸入する曝露することで生じる肺の炎症性疾患であり、肺気腫や慢性気管支炎等が含まれる。COPD患者の9割以上がタバコと関係していると言われる。タバコの有害物質によって肺線維症、気管支喘息、肺胞壁の炎症破壊が進行し、肺が空洞化することで胸郭の動きが制限され、重症化すると自発呼吸が困難になり、人工的な酸素吸入を要する状態に陥る。

虚血性心疾患とは、冠動脈の閉塞や狭窄により心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる循環器疾患の総称である。タバコ煙に含まれる活性酸素が血管内皮細胞の障害になることで、動脈硬化が促進されるため、狭心症、心筋梗塞のほかに、脳血栓、脳梗塞、動脈硬化、動脈瘤、閉塞性血栓性血管炎(バージャー病)などのリスクが増加する。

これら三大疾患のほかに、歯科疾患に関して、能動喫煙により歯肉の血管が収縮し、炎症後の血管新生が遅れるため、喫煙者は歯周病有病割合が高く、歯の損失本数が多い傾向

にある。

図 2は厚生労働省による平成 25 年度国民健康栄養調査の現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移（20 歳以上）であるが、現在習慣的に喫煙している人の割合は、19.3%である。性別にみると、男性 32.2%、女性 8.2%であり、男女ともに 10 年間で減少傾向にある。しかしながら、表 2 から分かるように出産可能な年代の女性の喫煙率の低下が鈍いのは問題であり、母親が喫煙することによって胎児・乳幼児に与える健康被害について、もっと社会的に広める必要があると考える。

表 2 は喫煙習慣者の年次推移（性・年齢階級別）（%） 厚生労働省「国民栄養の現状」（国民栄養調査結果平成 24 年調査）を性別・年齢階級別に平成 17 年度から平成 24 年度までを表にまとめたものである。どの年代も平成 17 年度より平成 24 年度のほうが喫煙率は低下しているが、女性の喫煙率が男性と比較して低下率が低いように思われる。これは、もともとの喫煙率が男性と比較して低いということがあるが、母親になる可能性の高い年代（20.30.40 歳代）の女性が禁煙についてもっと関心を高くもつ必要があると考える。

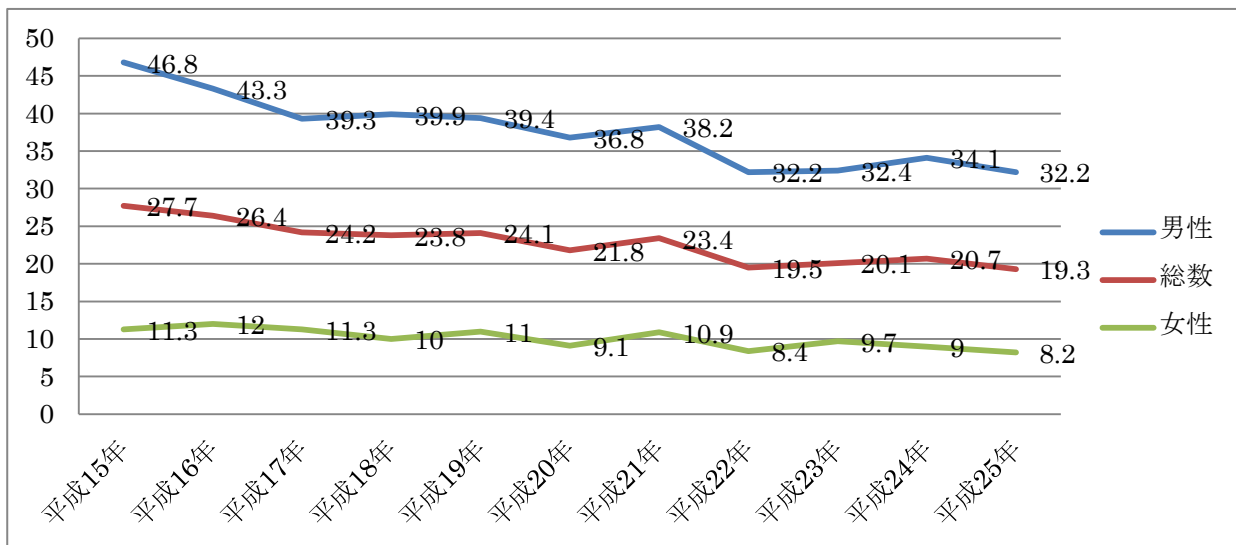


図 2 現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移（20 歳以上）
（厚生労働省国民健康栄養調査より）

表 2 喫煙習慣者の年次推移（性・年齢階級別）（%） 厚生労働省「国民栄養の現状」
（国民栄養調査結果平成 24 年調査）

		20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上	平均
男	平成 17	48.9	54.4	44.1	42.5	34.0	20.0	39.3
	平成 18	45.1	53.3	46.5	46.2	34.8	19.9	39.9
	平成 19	47.5	55.6	49.1	42.3	32.8	18.6	39.4
	平成 20	41.2	48.6	51.9	41.2	32.6	19.1	36.8
	平成 21	40.1	51.2	49.1	44.0	33.7	19.3	38.2
	平成 22	34.2	42.1	42.4	40.3	27.4	15.6	32.2
	平成 23	39.2	43.9	40.2	37.3	29.3	16.6	32.4
	平成 24	37.6	43.2	43.2	41.0	31.9	16.9	34.1
女	平成 17	18.9	19.4	15.1	12.4	7.3	2.6	11.3
	平成 18	17.9	16.4	13.8	9.2	6.4	2.8	10.0
	平成 19	16.7	17.2	17.9	9.3	7.3	3.7	11.0
	平成 20	14.3	18.0	13.4	9.5	4.9	3.2	9.1
	平成 21	16.2	17.5	15.2	11.7	7.4	4.9	10.9
	平成 22	12.8	14.2	13.6	10.4	4.5	2.0	8.4
	平成 23	12.8	16.6	16.5	10.2	6.4	3.0	9.7
	平成 24	12.3	11.9	12.7	11.9	8.0	2.9	9.0

II. 受動喫煙について

タバコを吸わない人が、タバコの煙を吸い込んでしまうことを受動喫煙と言うが、受動喫煙の害については、筆者が毎年大学の新入生を対象として実施している喫煙予防教育の中で講義を行っている。内容はタバコが与える健康への害についてを中心に行っている。教員志望であるならば、子どもに健康被害を与えないように非喫煙者であるべきと学生に指導している。

1. 大人の受動喫煙の影響

米国公衆衛生長官報告（2006）によると、受動喫煙で起こる病気（成人）は以下表 3 の疾患と報告されている。

この調査からは、受動喫煙が原因で疾患にかかる可能性が高くなる割合（オッズ比）が述べられており、肺ガン、乳ガン、副鼻腔ガンなどの悪性新生物はもちろんであるが、気管支喘息新規発症・悪化、慢性閉塞性肺疾患発症などが、顕著に高くなることが報告されている。

表 3 受動喫煙で起こる病気（成人）、米国公衆衛生長官報告 2006 より 松崎（2009）

病気・障害	エビデンス強度	オッズ比など
肺ガン	確実	1.2～1.3倍
乳ガン	可能性大	1.5倍（閉経前）
副鼻腔ガン	可能性大	2倍
虚血性心疾患罹患・死亡	確実	1.3倍
脳卒中	可能性大	1.5～2倍
動脈硬化	可能性大	膨大な証拠あり
悪臭ストレス・鼻目咽喉刺激	確実	著しい生活の質低下
アレルギー性鼻炎悪化	可能性大	1.4倍
気管支喘息新規発症・悪化	可能性大	1.5～3倍
気管支喘息呼吸機能悪化	可能性大	短時間受動喫煙でも
健常人の呼吸器症状	可能性大	1.5～4倍
健康人の呼吸機能悪化	可能性大	一秒率3%以下
慢性閉塞性肺疾患発症	可能性大	2～5倍

厚生労働省の「たばこに関する数値目標について」によると、喫煙による年間超過死亡数は12～13万人である。また受動喫煙による年間超過死亡は約6800人であり、本人の意思とはまったく関係なく、タバコの受動喫煙の被害で亡くなることは非常に残念な事態である。

2. 子どもの受動喫煙の影響と予防教育

① 出産・子育てと喫煙

母親の能動喫煙による胎児・乳幼児への影響として、周産期死亡・低体重出生、早産・流産、乳幼児突然死症候群（SIDS）、中耳炎、呼吸器感染症、行動障害、口蓋裂・口唇裂などの先天異常の危険性が警告されている。

② 学校教育における喫煙予防教育

『禁煙指導・支援者のための「禁煙科学」』の中で、宮崎・中山（2007）は「教科書は子どもたちの身近な防煙教材」と述べている。具体的には、「喫煙のリスクの予防には、たばこを吸わせないという教育が大切である。子どもたちへの防煙教育の必要性が高まり、それぞれに工夫をこらした教育が実施されている。学習指導要領では、喫煙について小学校6年保健の『病気の予防』、中学3年保健体育の『健康な生活と疾病の予防』の単元で学習することになっている。小学校保健教科書は5社から、中学校保健体育の教科書は3社から出版されており、いずれも喫煙者の肺と非喫煙者の肺のカラー写真や、喫煙とがんの関係性を示す図表などの視覚情報が多く用いられている。記載内容は、喫煙が健康に与える害、喫煙とがんや心筋梗塞、歯周病などの生活習慣病との関係性、たばこの依存性、副流煙の害と分煙、未成年者の喫煙が法律で禁じられていることに加えて、喫煙を誘われたときにどのように断るかなどのロールプレイングの方法などである。保健・保健体育の教科書はわが国の子どもたち全員が所持している身近な防煙教育といえよう。」と、学校教育での喫煙予防教育の重要性を述べている。

③ 喫煙と薬物等をめぐる問題

また、未成年者の喫煙が「gate way drug」としての可能性のあることについて、宮崎・中山（2007）は「未成年者の喫煙がその後の薬物乱用につながる可能性がある。わが国では、家族同伴の冠婚葬祭時の飲酒から始まり、喫煙、家族を伴わない飲酒を経て、有機溶剤乱用に進むという報告がある。喫煙と薬物乱用の社会的・行動学的関係の解明は大きな課題である」と、述べている。わが国の風習として大人と一緒になら飲酒・喫煙を暗黙の内に認めていた時代があった。

3. 薬物乱用の法的な規制と歴史

青少年の健全な成長・発達を妨げるもの（タバコ・飲酒・薬物）の規制には、以下の法律が関連していた。また、日本における薬物乱用の概要と歴史について表 4 にまとめた。現在は法を犯してインターネットを使って薬物を売買している事件が多発しており、未成年者が簡単に薬物を手に入れることができる危険な環境となり、未成年者の安全を守るためにも、薬物乱用のきっかけとなりやすいタバコの予防教育は重要と考える。

表 4 日本における薬物乱用の歴史

時代	内容
昭和 20 年以前 [戦前・戦中期]	麻薬（あへん、コカインなど）があったが、乱用者はごく少数であった。
昭和 20 年代 [社会的混乱・退廃的風潮・戦災復興]	覚せい剤の乱用者が急増。ピーク時の検挙者は 5 万人以上にのぼる。強力な法規制と取締りが行われる（昭和 26 年、覚せい剤取締法施行）。
昭和 30 年代 [工業開発期・生活水準の向上]	覚せい剤に代わって、麻薬（ヘロイン）が流行。国際的な密輸ルートで大量に流入した。 少年の“睡眠薬遊び”“鎮痛剤遊び”も問題化（昭和 38 年、罰則強化、麻薬中毒者に対する措置入院制度導入）した。
昭和 40 年代 [高度経済成長から安定経済成長へ（石油ショック、ドルショック等）]	都市化・核家族化・高学歴社会・情報化社会・価値観の多様化・国際化の進展。 少年の間でシンナーの乱用が流行、社会問題化する。（昭和 42 年に 2500 人くらいだった補導人員が翌 43 年には 2 万人強まで増加）。一方、成人の間では、覚せい剤の乱用が急激に増え始める（検挙者の大半が暴力団関係者）。
昭和 50 年代	覚せい剤の乱用者が依然増え続ける。昭和 50 年以降は検挙者が 2 万人前後で推移。昭和 58 年以降は覚せい剤押収量も増大。乱用が一般市民の間に広がり始める。 女性の乱用者の増加、少年のシンナー乱用、大麻の拡大傾向、コカイン汚染など、ますます深刻な状況が続く。
平成 8 年～現在	「第三次覚せい剤乱用期」と言われるように、平成 11 年には覚せい剤の押収量が史上初めて 1 トンを超え、同時に、若年層への汚染が浸透している。また、平成 16 年には、MDMA 剤型合成麻薬事犯及び大麻事犯の検挙人員が、いずれも過去最高となるなど大変深刻な状況にある。

（出典：薬物乱用防止「ダメ。ゼッタイ。」「薬物乱用防止の基礎知識」より

<http://www.dapc.or.jp/data/kiso/1.htm> 平成 26 年 7 月 20 日確認

表 5 法的な規制

種類	法律名
タバコ	未成年者喫煙禁止法（明治 33 年 3 月 7 日法律第 33 号）最終改正：平成 13 年 12 月 12 日法律第 152 号
飲酒	未成年者飲酒禁止法（大正 11 年 3 月 30 日法律第 20 号）最終改正：平成 13 年 12 月 12 日法律第 152 号
薬物	覚せい剤取締法、麻薬及び向精神薬取締法、大麻取締法、あへん法等が薬物乱用の取り締まりに関与している。

（出典：薬物乱用防止「ダメ。ゼッタイ。」「基礎知識編」より
<http://www.dapc.or.jp/data/kiso/1.htm>）平成 26 年 7 月 20 日確認

4. タバコの現代的問題と課題

2020(平成 32)年には東京オリンピックが開催されるが、このオリンピックに向けて日本における受動喫煙防止が問われるのではなかろうか。これは、2010(平成 22)年に国際オリンピック委員会（IOC）が世界保健機関（WHO）と「タバコ禁煙のオリンピック」を推進することで合意した。2008(平成 20)年の北京オリンピック以降の開催地では、公共施設やホテル、飲食店などの屋内を禁煙とする罰則付きの規制が実施されている。

今後日本も健康増進法の受動喫煙の防止から一步踏み込んだ法的規制が必要と考える。

厚生労働省からは職場の受動喫煙防止対策に係る技術的留意事項に関する専門家検討会報告書が、2014（平成 26）年 6 月 25 日に「労働安全衛生法の一部を改正する法律」（以下「改正法」という。）が公布され、2015（平成 27）年 6 月 1 日から、労働者の受動喫煙を防止するため、事業者及び事業場の実情に応じた適切な措置を講ずることが事業者の努力義務となり、また、国は受動喫煙の防止のための設備の設置の促進など必要な援助に努めることとなった。

改正法の施行後、改正法の規定に基づき、事業者による取組が行われることとなり、各事業場において、効果的に受動喫煙防止対策に取り組むためには、各種の対策の手法についての工学的・技術的な情報が必要となる。

このため、安全衛生部長が有識者を集め、事業者が受動喫煙防止対策として、屋外喫煙所の設置（屋内全面禁煙）、喫煙室の設置（空間分煙）又は喫煙可能区域を設定した上で当該区域における適切な換気を効果的に実施するために参考となる事項について検討を行い、その結果を取りまとめたものは以下のとおりである。

報道関係者各位

労働安全衛生法が改正されました

～労働災害を未然防止するための仕組みを充実します～

労働安全衛生法の一部を改正する法律が、本日、公布されました。この法律は、化学物質による健康被害が問題となった胆管がん事案など最近の労働災害の状況を踏まえ、労働者の安全と健康を確保するため、労働安全衛生対策の一層の充実を図ることを目的とするものです。

これを受け、厚生労働省は、本日、改正法の公布に関する通達を都道府県労働局長あてに出しました。

【改正法のポイント】

1. 化学物質管理のあり方の見直し

特別規則の対象にされていない化学物質のうち、一定のリスクがあるものなどについて、事業者にはリスクアセスメントを義務付ける。

2. ストレスチェック制度の創設

医師、保健師などによるストレスチェックの実施を事業者には義務付ける。（ただし、従業員 50 人未満の事業場については当分の間努力義務とする。）

事業者は、ストレスチェックの結果を通知された労働者の希望に応じて医師による面接指導を実施し、その結果、医師の意見を聴いた上で、必要な場合には、適切な就業上の措置を講じなければならないこととする。

3. 受動喫煙防止対策の推進

労働者の受動喫煙防止のため、事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずることを努力義務とする。

4. 重大な労働災害を繰り返す企業への対応

厚生労働大臣が企業単位での改善計画を作成させ、改善を図らせる仕組みを創設する。

（計画作成指示などに従わない企業に対しては大臣が勧告する。それにも従わない企業に

については、名称を公表する。)

5. 外国に立地する検査機関などへの対応

ボイラーなど特に危険性が高い機械を製造などする際の検査などを行う機関のうち、外国に立地するものについても登録を受けられることとする。

6. 規制・届出の見直しなど

- ・建設物または機械などの新設などを行う場合の事前の計画の届出を廃止する。
- ・電動ファン付き呼吸用保護具を型式検定・譲渡制限の対象に追加する。

(施行期日：公布の日から起算して、それぞれ6は6月、3・4・5は1年、2は1年6月、1は2年を超えない範囲において政令で定める日。)

(出典：厚生労働省ホームページ「労働安全衛生法が改正されました」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000049191.html> 平成27年10月30日確認)

以上であるが、三つの項目として、労働者の受動喫煙防止のため、事業者および事業場の実情に応じ適切な措置を講ずることを努力義務とすることが述べられているが、罰則規定はない。

またタバコ増税要望について、自民党の受動喫煙防止議員連盟が2015(平成27)年9月2日の議員連盟総会で、2016(平成28)年度の税制改正で、タバコ税の引き上げを求める要望書を取りまとめた。現在一箱430円ほどの価格を増税によって「例えば思い切って一箱1千円とする」よう求めた。公共施設などでの分煙を進め、受動喫煙による健康被害防止につなげる基本法の骨子もまとめ、次の国会への提出をめざす方針も確認した。

第3章 喫煙予防教育の必要性

1. 禁煙についての歴史的流れ

1. 古典的な喫煙防止対策

1950年代に行動変容の重要な要因として、二つの変数が指摘された。一つは、情報あるいは知識に関する変数であり、いま一つは情緒あるいは感情に関する変数である。これら二つの変数、すなわち、「知識」「態度」に関する変数は、古典的な健康教育の重要な焦点となった。

喫煙防止教育の分野では、初期の「情報だけをあたえる」あるいは「感情にうったえる」プログラムは、「知識」あるいは「態度」に働きかけることが、行動変容を引き起こすことにつながるという期待のもとに開発された。残念ながらこれらのプログラムは、望んでいた行動変容にはつながらなかったが、その経験、知識は1970年代、1980年代の新たなプログラム開発に引き継がれた。

新しい喫煙防止方法の開発は、いかにして喫煙の習慣を身につけるのか、その過程、すなわち喫煙者の自然史の特徴を、明らかにすることから始まった。数多くの研究が、文化、家族、人間関係および心理的な要因を指摘してきた。それらの要因は、今までは青少年の喫煙行動と深く関連していることが知られている。このようにして、これらの要因に働きかけるが、最近開発されている喫煙防止プログラムの重要な目標となっている。

行動変容を目指す喫煙防止教育は、行動変容理論にその基礎をおいている。その基本的な考え方は、喫煙の形成過程に及ぼす要因を明らかにし、その要因に介入することにより、喫煙行動を抑制しようとするものである。古典的な喫煙行動変容理論と、今日の喫煙行動変容理論を示すと、次のようになる。

2. 喫煙行動変容理論

古典的な喫煙行動変容理論では、喫煙習慣の獲得に関連した要因として、知識と態度のみに着目したが、今日の喫煙行動変容理論は、知識や態度のほかに、心理的、社会的、文化的な関連要因を包含している。詳しくは

古典的な喫煙行動変容理論は

喫煙の刺激→知識、態度→喫煙行動であり、

今日の喫煙行動変容理論は

喫煙の刺激→知識、態度→心理的、社会的、文化的要因→喫煙行動である。

古典的な喫煙行動変容理論の具体的な理論の一例として次のものがある。Rotter(1966)は、因果関係に対する認知のタイプを内的、外的統制志向の二つに分類した。外的統制志向とは、自己の行動結果を外的な圧力、あるいは運、チャンスなどに依存して認知する傾向を言い、内的統制志向とは、自己の行動とその結果との間に、深い因果関係を認める傾向を言う。

米国においては、1964(昭和 39)年に厚生健康省から「喫煙と健康」報告書が刊行されて以来、政府が積極的な喫煙対策に取り組んできた。これまでになされた法律的、政治的な対策としては、1965(昭和 40)年からのたばこ包装の警告表示の義務付け—その後、1970(昭和 45)年、1985(昭和 60)年と 2 回にわたって改訂—、1971(昭和 46)年のテレビ、ラジオでのたばこの広告禁止、1975(昭和 50)年のミネソタ州に始まった公共場所での喫煙制限に関する条例の制定や、1988(昭和 63)年のニューヨーク市における公共場所での包括禁煙法の施行などが挙げられる。なお、公共場所での喫煙規制は、現在米国 50 州中 42 州で立法化されており、人口の 80%がその影響下にある。

II. 喫煙防止教育プログラム開発に関する研究の動向について

1. 欧米における開発研究の動向

欧米における喫煙防止教育の研究は、1960 年代の初頭から始められ、今日までに多くの研究の蓄積が見られる。これまでに、Thompson(1978)をはじめ、黒羽(1984)、Botvin(1986)、Clearyら(1988)、Orlandiら(1989)、Millerら(1989)、Schinkeら(1991)などが教育プログラムをレビューしている。本節では、これらを主に参考として、教育プログラムの内容的特徴に焦点をあて時代的変遷を概観し、プログラムの評価方法について述べる。

喫煙防止プログラムとしては

第一に、社会的影響に焦点をあてたプログラムがあり、社会的影響について知らせる、追跡調査で喫煙の抑制に効果があったことが報告されている。

第二に、生活技術の習得に焦点をあてたプログラムがある。社会的影響や急性の生理的影響に関する内容に加えて、社会的影響を受けやすい心理的特性（不安傾向、自己評価の低さ）を考慮し、自尊心、自信、自己イメージを高め、さらに一般的な生活技術としての

意思決定や自己主張の技術の習得をめざしている。このプログラムの評価については追跡調査が行われ、喫煙行動の抑制が示されている。

第三に、健康増進に焦点をあてたプログラムがある。このプログラムの特徴は、「社会的影響」と「生活技術の習得」の両方に焦点をあてながら、喫煙ばかりではなく食生活、運動、その他の健康増進のための種々の健康行動全体を形成する過程で、喫煙防止をめざしている点である。この考え方を取り入れて開発されたのがKYBプログラムである(Know your Body)。

プログラムの評価方法

欧米におけるプログラム開発研究では、プログラムの内容や方法における研究成果とともに、プログラムの評価方法についても注目すべき点が見られる。まず第一点は実験群と対照群を設定し、介入前の事前調査、さらには追跡調査を実施している。第2点は、喫煙行動についての自記式回答の信頼性を高めるために、生理的・生化学的検査法を併用実施している。第3点は、指標とする喫煙者の定義が「吸っている、あるいは吸っていない」という本人の主観的な判断に委ねられるのではなく、「この1カ月で1本以上」あるいは「この1週間で1本以上」といったように操作的に定義している。この指標が多くの研究に共通して採用されていることによって、プログラム相互の評価の比較を可能にしている。

III. 日本における喫煙予防教育

日本における喫煙予防教育の流れをまとめると、以下の(1)から(5)のようにまとめることができる。

(1) 日本における先駆的研究

福田らが1976(昭和51)年から1977(昭和52)年にかけて日本における先駆的な研究を報告している。教育内容は、タバコの消費量、未成年および成人の喫煙者率、タバコ煙中の有害物質、喫煙のプラス面とマイナス面、間接喫煙、社会的喫煙抑制対策の必要性なども扱われているが、肺がんなどの長期的影響が中心となっている。このプログラムの評価の結果は、欧米の「伝統的プログラム」において示された研究結果と一致していた。

(2) 系統的な喫煙防止プログラムの作成

その後、1985(昭和60)年頃から、系統的な喫煙防止プログラムが坂出市、日本学校保

健会、東京大学によって作成され発表されている。東京大学 K 版—知識の習得に焦点をあてたプログラム。B 版—行動に焦点をあて技術習得をめざしたプログラム。B 版は、欧米における社会的影響に焦点をあてたプログラムに範をとっている。K 版と B 版との比較において喫煙行動の抑制の違いは見られなかった。

(3) 「教科書」方式における喫煙防止教育研究

「教科書」とは、教科教育学の研究において開発されたもので、「教科書・ノート・指導案」が一体になった形式をとり、だれでも一定の成果のある授業ができることを保障する。「問題」の質が重要であり、認識の深化が意思決定や行動意欲をもたらすと期待されている。

(4) 小学校における喫煙防止教育研究

村松（1989）らによる小学校における喫煙防止教育プログラムの中で、特に注目される点は 2 点である。1 点は家族を巻き込んだ活動の実践。家族が喫煙者の場合、子どもは喫煙へのハードルが低くなり、喫煙を容易に始めてしまう場合が多い。家族を巻き込むことによって、その家庭自体の喫煙予防への意識の向上が図られる。もう 1 点は 1 年生と 4 年生の合同授業を試み、「年長のピアリーダーとしての活用」への発展が期待されるものとなっている。年齢の違う子どもへの教育は、理解度の相違があり困難な点があるが、年長者がピアリーダーとなることにより、年少・年長者ともにお互いに良い影響を受けあっており、喫煙防止教育の効果が高まる。

(5) 学外講師の講話による喫煙防止教育の研究

これは、教育方法としては、従来から日本の学校で散見される講演方式による喫煙防止教育である。欧米における研究成果から見ると、効果が十分期待できるとは考えにくい。しかし、日本における学校の喫煙に関する現状が決して望ましい状況にないことを踏まえるとこの種のプログラムの実施は意義があり、そのプログラムの開発が試みられている。

IV. 喫煙防止プログラム開発研究の今後の課題

日本では、欧米に比べて評価方法や研究実践の積み重ねが十分でないことなどの理由で、未だ明らかに有効なプログラムは見出されていない。そこで、まずプログラム開発研究の方法論上の課題として 4 点が挙げられる。

(1) 教育現場において実践可能で、かつ適切な評価方法の検討とその標準化

評価方法が標準化されれば、各プログラムを相互比較して評価することが可能となり、プログラム開発研究の発展が期待できる。

(2) 適切な対照群の設定および長期化効果を評価する研究

今までの研究のように単一あるいは少数の学校を対象とするのではなく、相当数の学校数が必要であり、長期的効果の評価が必要である。

(3) 欧米で開発された有効なプログラムの日本への適用のための研究

欧米で有効なプログラムを日本の文化社会的背景を踏まえて、学校のニーズに合ったプログラムに修正する研究のアプローチは極めて有効である。すでに日本適用のための研究に着手したという川畑らの報告が見られる。

(4) 常習喫煙者のための断煙プログラムの開発研究

これまで開発されたプログラムは、非喫煙者に焦点をあて、喫煙開始を抑制することが主眼であったが、実際に多数存在する10代の常習喫煙者に焦点をあてたプログラム開発も必要不可欠である。欧米における喫煙防止プログラムが効果をあげているのは、喫煙に関する社会の変革が伴っているからと考えられる。

V. 禁煙科学の概念

世界的に社会は禁煙に向けて進んでいるが、禁煙科学の概念について吉田(2007)は「たばこのないクリーンな環境と健康な社会を実現し、人類の福祉向上に貢献するにはいろいろなアプローチが必要である。医療従事者が日常の診察で患者の禁煙を支援するのも、教員が子どもたちに『その生涯を左右するような《喫煙という悪い習慣》を身につけないように、というよりは《たばこ病にかからない》ように』と教えるのも、あるいは活動家が政治的に国の行政に働きかけるのも、いずれもわれわれの目的達成のために必要なアプローチである」と述べている。学校教育の中で子どもたちに喫煙予防教育を実施する場合、その中心となるのが学校健康教育推進者の養護教諭であり、養護教諭が子どもたちをタバコの煙から守るという大きな役割を担っているのではないか。

第4章 養護教諭が担う喫煙予防教育の役割

I. 養護教諭の歴史

日本で始めて養護教諭の前身である学校看護婦が学校に雇い入れられたのは、1905（明治 38）年の岐阜県竹ヶ鼻小学校、笠松小学校であった。その理由として、明治・大正時代に全国的にトラコーマが大流行しており、日清戦争後に中国から帰国した兵士によって全国的に広まったとされている。トラコーマの蔓延は不衛生な集団生活と貧困にあるとされているが、1919（大正 8）年 3 月には「トラコーマ予防法」が「結核予防法」「精神病予防法」とともに公布されるほどの大流行であった。特に 2 校ともトラコーマに罹患している児童が多かったため、学校看護婦の主な役割は洗眼・点眼であった。その後、1941（昭和 16）年に学校看護婦は養護訓導と名称が変更され始めて教育職となった。第二次大戦後は 1947（昭和 22）年の学校教育法で、養護訓導は養護教諭と現在の名称に改称され 60 年以上経過している。

II. 養護教諭の職務内容

1. 法的な指針

職務内容は法的にどのように定義されているかは、学校教育法第 28 条第 7 項に、「養護教諭は、児童の養護をつかさどる」と記されており、「養護をつかさどる」とは、児童生徒の健康を保持増進するためのすべての活動」と 1972（昭和 47）年保健体育審議会答申は捉えている。養護教諭の職務は、基本的には専門性を生かして児童生徒の健康を保持増進するための活動を行うことであり、文部科学省は 1997（平成 9）年の保健体育審議会答申に基づいて次のような指針を示している。

- ① 学校保健情報の把握に関すること
- ② 保健指導に関すること <個人指導> <集団指導>
- ③ 救急処置及び救急体制に関すること
- ④ 健康診断・健康相談・相談活動に関すること
- ⑤ 学校環境衛生の実施に関すること
- ⑥ 学校保健に関する各種計画及び組織活動の企画、運営への参画及び一般教員が行う保

健活動への協力に関すること

- ⑦ 伝染病の予防に関すること
- ⑧ 保健室運営に関すること
- ⑨ その他必要な事項

となっている。

日常の勤務の中で最も重要であり、児童生徒に密接に関連している項目は、②・③・④であるが、養護教諭の独自性が強く現れ、個性を発揮できるのは、⑧保健室運営に関することであると考えられる。各学校独自の学校保健組織があり、定期健康診断の実施方法が独自の形で実施している。転勤した場合、その方法に慣れるまでに時間がかかり、養護教諭の精神的負担は大きい。また、前任者の保健室運営の方法が、いままでの自己の実践していた方法と大きく異なることも多い。そして少数職種であるため、養護教諭の職制がその個人と混同される可能性が高く、養護教諭のイメージがその個人のイメージと重なるため、学校内の他の教諭からみた養護教諭の評価は、学校間によっても随分異なると思われる。

2. 養護教諭の職務についての先行研究

後藤（2001）が「職」としてのアイデンティティーを明確にする必要があると、日本養護教諭教育学会で発表している。養護教諭は社会的に認知度が高くなってきているが、未だに特別支援学校の教員と混同されることがある。後藤は「職務としての養護教諭のアイデンティティーを明確にし、養護教諭の実像を具体的に示す必要がある。なぜならば養護教諭の活動は目的意識的な教育活動として展開される『養護実践』であるために、その学問は理論科学というよりも実践科学ということになる。実践科学は『なぜ・何のためにおこなうのか』という問いかけが重要となる。」と述べている。

また、養護教諭に求められる研究のあり方として、「理論と実践の繰り返しの中で、確固たる理論を作りあげていくことが養護教諭に求められる研究のあり方であり、そのプロセスこそが養護教諭固有の研究活動であり、養護教諭に固有の『方法論』探求には、実践的研究と研究的実践を意識したプロセスが必要であり、そこには養護教諭だからこその視点を生かした研究対象と研究目的と研究方法が求められる。」と後藤は述べている。

3. 課題例

養護教諭は各学校に1人もしくは2人配置されており、その主な活動場所は保健室であ

る。保健室来室者の増加、来室者の一人当たりの対応時間が多くの時間を必要とするにもかかわらず、少数職種で保健室という特別な空間のため、他の教員からは職務内容が見えにくいという問題を、養護教諭として勤務していた時に筆者は実感した。その問題を解決するため、養護教諭の職務の再点検をする必要がある。

III. 養護教諭が担う喫煙予防教育

次世代を担う子どもたちを「タバコの煙」から守ることは重要であるが、学校教育の中では養護教諭が中心となり健康教育を進めており、子どもたちをタバコの煙から守るために、今後さらに喫煙予防教育を学校現場で推進していく必要がある。しかし、もし養護教諭自身が喫煙者であった場合、子どもからの信頼感を得ることができず、喫煙予防教育を推進することは困難である。教員を志す学生、特に養護教諭を志す学生には、子どものいるところでの喫煙は「第五の虐待」であることを、学校現場で保護者等に啓発できるよう、喫煙予防教育の理念を学生時代に身につけさせる必要があると考える。

2003（平成 12）年 5 月に施行された「健康増進法」の第 25 条は、公共の場における喫煙を規制したものであるが、同法施行後 9 年以上が経過しているにもかかわらず、市中のレストランや喫茶店等の飲食店では、未だに分煙すらされていない店舗も多い。また路上でのくわえタバコを見かけることも度々あり、現状は法律が社会に十分浸透していない感が強い。一方、学校敷地内全面禁煙の都道府県や市町村は増加して、子どもたちを取り巻く環境については徐々に改善されつつある。

養護教諭の喫煙予防教育に対する考え方として、喫煙予防教育を実際に学校現場で推進していくには、養護教諭の役割が大きいと考える。養護教諭の職務を検討し、養護教諭の職務内容の中で、喫煙予防教育が必要な観点を考察してみたい。

現代社会は日々大きく変化しており、子どもたちはその変化に大きく影響を受けている。特に暗い世相を反映した事件が多く、子どもを巻き込んだ悲惨な事件も多発している。児童生徒の心身の健康問題も社会の複雑化に伴い、多様化・深刻化してきており、日々保健室で子どもたちに対応している養護教諭は、その変化を敏感に気づくことができる立場であり、その役割の重要性が高まっている。そのため子どもたちの心身の健康を守る立場の養護教諭の資質向上は重要であり、1997（平成 9）年の保健体育審議会答申でも「養成課

程及び現職研修を含めた一貫とした養護教諭の資質向上」が示されている。また 2009（平成 21）年には養護教諭の職務に重要な学校保健法が 50 年ぶりに改正されて、「学校保健安全法」と名称変更となり、その内容は養護教諭の職務内容の専門性に大きく踏み込んだものとなった。

IV. 養護教諭の課題

児童生徒の心身の健康問題は年毎に複雑化してきており、日々子どもたちに対応している養護教諭は、その変化を敏感に気づくことができる立場であり、その役割の重要性が高まっている。そのためにも養護教諭の資質向上は重要であり、自主的に大学院で学んでいる現職の養護教諭が増え、自らで資質向上を図り、大学院で学んだことを日々の実践で活用できるよう努力している現状がある。筆者も以前養護教諭として勤務していたが、保健室で日々子どもたちと接していて実感していたのは、子どもを取り巻く背景の複雑さであった。複雑な背景の下子どもたちに様々な問題が発生しているが、子どもの健康問題を解決するために養護教諭は専門職として努力している。全国的に見ると養護教諭は単数配置が多く、学校内では少数職種であるが、養護教諭の複数配置も徐々にではあるが増加している。

V. 養護教諭の新たな職務内容

1. 喫煙予防教育の現状

養護教諭の新たな職務内容の一例として、喫煙予防教育があると考えられる。以下に筆者が勤務した定時制高校の喫煙予防教育について述べる。

筆者が 2006（平成 18）年に特別支援学校から定時制高校に転勤した時には、学校内に指定の喫煙所があった。喫煙所があった理由は、定時制のため成人の生徒も在籍しているとの理由であったが、在籍者の中で成人の占める割合は 20% 台に過ぎなかった。喫煙所で成人が喫煙している姿を見かけることは少なく、喫煙所にたむろしていたのは、未成年者がほとんどであり、養護教諭として未成年者の禁煙教育の必要性を実感し、禁煙教育・喫煙予防教育に取り組むきっかけとなった。

2003（平成 15）年 5 月に施行された「健康増進法」の第 25 条は、公共の場における喫

煙を規制したものであるが、同法施行後 10 年以上が経過しているにもかかわらず、市中のレストランや喫茶店等の飲食店では、未だに分煙すらされていない店舗も多い。また路上でのくわえタバコを見かけることも度々あり、法律が社会に十分浸透していない感が強い。一方、学校敷地内全面禁煙の都道府県や市町村は増加して、子どもたちを取り巻く環境については徐々に改善されつつある。文部科学省は 2005（平成 17）年 4 月 1 日時点と 2012（平成 24）年 4 月に「学校における受動喫煙防止対策実施状況調査」を全国規模で実施した（表 6）。その結果、対策をとっている学校の割合は表 6 のとおりであった。7 年間の間に、受動喫煙防止対策を講じた学校園は全ての校種において増加していた。幼稚園の対策割合が他の学校種別より低い、これは、もともと園内で喫煙している教職員が少なく、対策を講じる必要性がなかったため、喫煙対策を講じていないと回答した幼稚園があった可能性が推測される。

表 6 学校種別の受動喫煙防止対策の割合（％）

校種名		小学校	中学校	高校	中等教育学校	特別支援学校	幼稚園
対策割合	2005年度	98.8	99.2	99.3	100.0	99.8	84.6
	2012年度	99.8	99.7	99.3	100.0	100.0	91.6

出典： 文部科学省 2005 年 4 月、2012 年 4 月「学校における受動喫煙防止対策実施状況調査」

2. 養護教諭を取り巻く新しい動き

1958（昭和 33）年に制定された学校保健法が 50 年ぶりに改訂され、2009（平成 21）年 4 月 1 日から学校保健安全法が施行された。「今回の改正は、メンタルヘルスに関する問題やアレルギー疾患を抱える児童生徒の増加、児童生徒等が被害者となる事件・事故・災害等の発生、さらには学校における食育の推進の観点から『生きた教材』としての学校給食の重要性の高まりなど、近年の児童生徒等健康・安全を取り巻く状況の変化にかんがみ、学校保健及び学校安全に関して、地域の実情や児童生徒等の実態を踏まえつつ、各学校において共通して取り組まれるべき事項について規定の整備を図るとともに、学校の設置者並びに国及び地方公共団体の責務を定め、また、学校給食を活用した食に関する指導の充実を図る等の措置を講ずるものです。」と、2008（平成 20）年 7 月 9 日付けで文部科学省

スポーツ・青少年局長が通知している。新しい学校保健安全法の中で、特に養護教諭に関する事項は、第9条「養護教諭その他の職員は、相互に連携して、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があるときは、遅滞なく、児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じその保護者に対して必要な助言を行うものとする。」とされ、養護教諭が保護者に対して保健指導を実施できることが明文化されたことは意義深い。養護教諭を中心として、関係教職員の協力の下で実施されるべきことが明確に規定され、養護教諭の職務の専門性を発揮できる場が広がったと考える。

以上のように、養護教諭については法的に専門性が明記され、その専門性を発揮できるようにますます活躍の場が広がってきている。社会的にも認知度が高くなり、以前のように特別支援学校の教員と混同されることは低くなってきているが、少数職種ならではの悩みの改善は残っている。その一例は緊急時の対応である。保健室では日々子どもたちの疾病に対応している。特に応急処置は的確で素早い判断が求められるが、病院受診すべきか否か判断に悩む場合も多々ある。緊急時の判断を相談できる相手が同じ職場にいないことは、養護教諭にとっては精神的負担が大きい。その部分を改善するには、養護教諭の複数配置が望ましいと考える。

また養護教諭が行う喫煙予防教育は、子どもたちがタバコに興味・関心をもつ前に行うことが効果的である。養護教諭自身が喫煙予防教育の重要性を理解し、学校の中で喫煙予防教育を実践するためには、養護教諭を対象とした喫煙予防教育実践プログラムの開発が必要と考える。今後の研究において喫煙予防教育プログラム作成に着手したい。

VI. 養護教諭志望学生への喫煙予防教育

筆者の勤務大学では将来養護教諭、もしくは体育の教員を志す新入生の学生に対して、受動喫煙が及ぼす身体への影響などを理解させるために、毎年喫煙予防教育を実施している。以下はその内容を抜粋したものであるが、講義後の学生の感想を見ると、今までこのように詳細な内容の喫煙予防教育を受けたことがなかったという感想が毎年あり、学校教育の中での喫煙予防教育の充実が必要と考える。以下に筆者がおこなってきた喫煙予防教育の内容を紹介する。

1. タバコの構造

タバコの構造は以下の図 3 のようになっており、主流煙より副流煙の方が害が大きいこ

とが明らかとなっている。また副流煙はアルカリ性のため、目や鼻の粘膜を刺激するとともに、タバコ臭が髪や衣服に残るといった弊害が発生する。

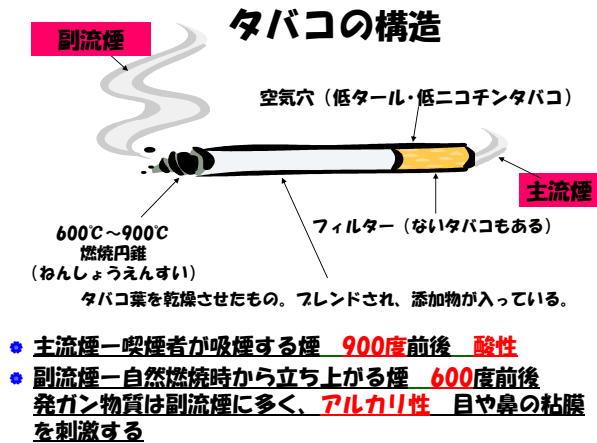


図 3 タバコの構造

2. 受動喫煙について

受動喫煙とはタバコを吸わない人が、本人の意思にかかわらずタバコの煙を吸い込んでしまうことであり、受動喫煙の関連疾患が9種類知られている。特に小児に与える影響は大きく、受動喫煙が乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因となることは明らかとなっている。

受動喫煙について

受動喫煙

タバコを吸わない人が、タバコの煙を吸い込んでしまうこと

受動喫煙の関連疾患(9種類)が知られている)

肺がん **20~30%アップ**

虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞) **25~30%アップ**

副鼻腔がん **低体重出生**

乳幼児突然死症候群 **中耳炎(小児)**

急性下気道感染症(小児) **気管支喘息(小児)**

慢性呼吸器症状(小児)

夫の喫煙が妻の肺がんリスクを高める

1日20本未満で 1.7倍

20本以上で 2.2倍

(厚生労働省研究班2007)

図 4 受動喫煙について

3. タバコの煙と有害物質について

タバコの煙には、4000種類の化学物質が含まれており、有害物質は200種類以上であり、そのうち40種類が発ガン物質であることが明らかとなっている。1年間でコップ一杯(180ml)のタールが体内に蓄積すると言われている。このタールを模型としている教材を使用し小学校で喫煙予防教育を実施した時に、タールの体内蓄積の印象が強く残っている児童が数名おり、授業後の感想にタールの体内蓄積の恐ろしさを記入していた。

タバコの煙と有害物質

タバコの煙の中には4000種類の科学物質が含まれる
有害物質は200種類以上
そのうち40種類が発ガン物質
(タール、一酸化炭素、ニコチンなど)

タール:いわゆる「ヤニ」は、発ガン物質のかたまり
一日20本喫煙すると、1年間でコップ1杯(180ml)が
体内に蓄積一酸化炭素4%含まれている。
血中のヘモグロビンと結合し慢性の酸欠状態となる。

ニコチン:吸収率が高く、肺から入って10秒以内に
全身に血中濃度の半減期は約30分
母乳からも排出され、臍帯を介して胎児にも移行
最終的には尿(コチニンとして)排泄される。

図 5 タバコの煙と有害物質

4. 身体への影響

10代からの喫煙は病気を発生しやすく、喫煙開始年齢が早いと、喫煙習慣からニコチン依存症が早く形成される。

またタバコを吸うと、髪や衣服に匂いがのこるが、これをサードハンドスモークと言い、サードハンドスモークの健康被害について、最近問題視されている。

タバコを吸ったら身体にどのような影響があるのか？

10代からの喫煙は、病気を発生しやすい
→将来的にガンになりやすい
口の中が苦くない、つばをよく吐くようになる
習慣化から依存症へ移行する
タバコを吸うと、髪や服に匂いが残っている
これをサードハンドスモークと言います→
本人は判らなくても、周りの人はすぐ気がつく

図 6 喫煙の身体への影響

5. 未成年のニコチン依存について

煙草を吸い始めた時期が早ければ早いほど、ニコチン依存度が高くなる。喫煙期間が長ければ長いほど、禁煙は困難となることは医学的に明らかとなっており、喫煙指数が 200 以上になると禁煙治療の対象となる。

未成年者のニコチン依存は？

タバコを吸い始めた時期が早ければ
早いほど、ニコチン依存性が高くなる
喫煙期間が長ければ長いほど、
止めることが困難

喫煙指数(1日あたりに吸った本数×吸った年数)
200以上だと禁煙治療の対象となる
400以上になると肺がんが発生しやすい

図 7 未成年者のニコチン依存について

6. 未成年者喫煙禁止法

この法律が制定されてから 100 年以上経過しているが、未だに法律が廃止されずに現存

して効力を発揮しているということは、法律が守られていない現状（例えば学校や飲食店などでの未成年者の喫煙を目撃する等）が日常茶飯事に多く見受けられていることは残念なことである。未成年者の喫煙者が一人でも減少できるよう、この法律が必要のない社会となるよう社会全体で取り組む必要があると考える。


- 
- **歴史**
 - **発令 1900年(明治33年)3月**
 - **内容 (改正後)**
 - **満20歳以下の喫煙を禁ずる等**
 - **20歳以下の青少年に、年齢を知りつつ喫煙道具を販売した者は、50万円以下の罰金 等**

図 8 未成年者喫煙禁止法について（抜粋）

7. 健康増進法について

健康増進法施行されて 12 年以上経過しているが、未だに受動喫煙対策に取り組んでいない飲食店も多い状態である。店舗側に罰則規定がないために受動喫煙対策が進んでいないと考えるが、非喫煙者にとって受動喫煙対策がない場合は、別の店舗を選ぶということを経営者は理解すべきではなかろうか。

健康増進法について（抜粋）

施行 平成15年5月1日

施設側の予防が中心となった法律

第2節 受動喫煙の防止—第25条

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。

図 9 健康増進法について（抜粋）

第5章 喫煙予防に関する実態調査

1. 養護教諭をめざす学生への喫煙調査

養護教諭を目指す学生の中にも、すでに喫煙習慣が形成されている学生が残念ながらいるという現状がある。養護教諭を志す学生が将来養護教諭として勤務した場合、喫煙予防教育に対する正しい概念をもって指導できるよう、学生の現在の喫煙状況を把握する。

1. 研究方法

- 1) 実施時期 2012（平成24）年7月
- 2) 対象者 兵庫県内のA女子大学、養護教諭養成課程在籍の1年次生36名。
- 3) 手続き 授業の中で調査について説明し、調査に同意を得た学生を対象とした。調査は別紙の自記式のアンケート用紙（倫理的配慮として無記名とし、個人を特定できないようにした）を用いて実施した。

アンケート内容：調査用紙は巻末の資料1に示した。

アンケート内容は、未成年の喫煙の増加についてや、健康への被害についてなどを質問項目とした。

2. 結果

本人自身が喫煙している学生は、36名中2名であった。自分の周りに喫煙者がいるかどうかの質問には、61%がいる、39%がいないと答えていたが、喫煙している学生は本人のみが喫煙者ではなく、家族の中に複数の喫煙者がいる環境であった（表7）。

また34名の非喫煙者の学生のうち、21名（61.8%）は、その家族に喫煙者がいたが、残りの13名（38.2%）は家族の中に、喫煙者はいなかった。36名の学生の90%以上が、今までの中学校や高校での学校教育の中で、喫煙予防教育を受けていた。喫煙者である2名の学生は、今までに喫煙予防教育を受けたことがあるが、いつ喫煙を開始したかは今回の調査では、聞き取ることができなかった。15名（42%）の学生が大学における喫煙予防教育の必要性を認識していたが、19名（53%）が特にその必要はないと考えていることが判明した。しかし、32名（89%）の学生は、自分が養護教諭になった場合、喫煙予防教育を実践したいと考えている。大学での教育は必要ないと考えているが、実践は行いたいと

いう考えは、矛盾しているように考えられ、この点については、今後検討する必要があると思われる。

表 7 自分の周りの喫煙者の有無

人数 (%)

	喫煙者	非喫煙者	計
自分の周りに喫煙者がいる	2 (100)	21 (61.7)	23 (63.9)
自分の周りに喫煙者がいない	0 (0)	13 (38.2)	13 (37.1)
計	2 (100)	34 (100)	36 (100)

3. 考察

養護教諭は学校健康推進者として、子どもたちを煙の害から守り、子ども自身が自分の健康を守り育てるという意識が育つよう教育する必要がある。そのためには、養護教諭自身が、子どもたちにタバコの害を正しく伝える必要があるが、養護教諭を志している学生で、大学1年次生ですでに喫煙を開始している学生が残念ながら複数名いることが、今回の調査で判明した。喫煙している学生は、家族の中で自分以外にも複数名喫煙者がおり、環境が大きく影響していると考えられる。学校健康推進者である養護教諭を志す学生が喫煙者では、子どもたちに適切な喫煙予防教育を実施することができない。教員、教育に携わろうとする学生は、非喫煙者であるべきであり、タバコについての意識の変革が必要である。

2003（平成15）年に神田らが調査した保健学科（B大学）の女子学生の喫煙率は4.4%であった。また関西圏内の共学のC大学では、学生定期健康診断時に喫煙についてのアンケート調査を実施しているが、1年次生女子では0.3%と喫煙率は低く、学年が進むにつれて微増している。今回の調査内容を他大学と比較すると表8のとおりとなった。対象者の母数の大きさが違うので、単純に比較することは難しいが、学校健康推進者を志すA女子大生の喫煙率が高い割合であった。

表 8 喫煙者の状況（他大学との比較）

喫煙者の割合（％）

大学	A 女子大学（今回の調査）	B 大学	C 大学
調査年度	2012	2003	2009
1 年	2/36 (5.5)	27/610 (4.4)	6/1732 (0.3)
2 年			20/1458 (1.4)
3 年			43/1303 (3.3)
4 年			70/1482 (4.7)

A・B・C 大学の喫煙率の相違は、学生が将来めざしているものの違いよりも、学生の意識の違いが大きく影響しているのではなかろうか。90%以上の学生が喫煙予防教育を大学入学前に受けていたが、それにもかかわらず喫煙しているのは、現在の学校教育の中で実施されている喫煙予防教育の効果が低いと推測される。今後は学年を継続して喫煙状況を把握する必要があると考える。

大学教育の中での喫煙予防教育の必要性を考えている学生が少ないが、それは自分自身については、禁煙についての知識はある程度あり、自分自身も非喫煙者であるため、更なる知識の習得は必要ないと考えているためかもしれない。しかし、将来学校現場で喫煙予防教育を実施したいと考えている学生は多く、結果として矛盾していると考え、その点については今後の検討が必要と考える。喫煙学生に向けては学生の間で卒煙できるよう、禁煙支援を行う必要がある。そのためには、現在の喫煙状況を正しく把握する必要があるが、呼気中の一酸化炭素を測定できるスモーカーライザー等を使用し、学生が視覚的に自己の喫煙状況を理解し、禁煙への意欲が高められるようにしたい。それが、禁煙成功の第一歩と考える。養護教諭の養成は様々であるため、教育系の養成出身者は保健の授業を行うことに慣れている。看護系の養成出身者は看護・医療の知識は十分にもっているが、授業を行うことに慣れていない実態がある。養護教諭であるならば、だれでも喫煙予防教育が行うことができるプログラムを作成する必要がある。

今後は大学教育の中で、新たな喫煙予防プログラムを開発する必要がある。そのプログラムの内容としては、学生が喫煙予防教育を実際に行うことにより、学生の喫煙予防に対

しての意識を高められると考える。「子どもをタバコの煙から守る」ことが重要であり、養護教諭となった場合、学校現場で実践できる力を養成する必要がある。子どもたちが「最初の一歩に手を出さない」ように、今後は、養護教諭養成課程在学中における喫煙予防教育のプログラム開発の着手が必要と考える。

現代社会は複雑多様化しており、子どもたちを取り巻く環境は大きく変化している。感受性の強い子どもたちは、身体的・精神的に様々な影響を受けており、そのことが起因して、病的な状態として現れることがある。その子どもたちが学校において不調を訴えて、保健室に来室することは頻繁であり、養護教諭は子どもの変化を敏感にキャッチしている。喫煙予防教育・禁煙教育は、次世代を担う子どもたちの健康を守り育てることであり、学校保健推進者である養護教諭が行うことは、意義深いと考える。

養護教諭を志す学生の中にも、大学入学時にすでに喫煙習慣が形成されている学生が在籍している。喫煙をすると呼気中に微量ではあるが一酸化炭素が含まれ、子どもを対象とする職業をめざす者としては、子どものいるところでの喫煙は「第五の虐待」であるとの認識をもち、大学を卒業するまでに、卒煙できるよう努力すべきである。そのために、喫煙者には禁煙支援を行う必要があるが、禁煙支援には個別のプログラム作成が必要である。その第一段階として、喫煙者に現在の喫煙状態を客観的に認識させるため、医療機器として認可されているスモーカーライザーを使用して、呼気中の一酸化炭素の濃度の測定を実施する。これは喫煙者自身が一酸化炭素濃度を、瞬時に視覚的に把握することができ、禁煙への意欲を高めることができると考える。この結果を利用して喫煙から禁煙に行動変容できるよう、健康観を自発的に高めるプログラムを作成する必要がある。また、授業の中でも、喫煙が健康に及ぼす害について講義し、非喫煙者が喫煙に興味・関心をもたないように指導する必要がある。また、禁煙を考えている学生にとって、家庭・保護者の協力も重要である。家族が喫煙者の場合、禁煙を決意しても本人はタバコに接する機会が多くあり、禁煙に成功することが難しいため、家族の理解協力は不可欠である。

II. 養護教諭の喫煙予防教育についての意識調査

養護教諭として学校現場で実際に働いている養護教諭は、喫煙予防教育についてどのような考えをもっているかを検討してみたい。

現在、我が国では、社会全体で喫煙が健康に及ぼす害についての認識が広まり、喫煙率

は低下してきている。しかし残念ながら若い女性の喫煙率は減少率が鈍い状況にある。

子どもたちを取り巻く環境、一日の多くを過ごす学校で、喫煙予防教育を学校・保護者・地域の三者が連携を図り、子どもたちが「最初の一本に手を出さない」ように取り組むことは、子どもたちの健康を守るため重要である。しかし、三者の連携はまだ十分に取れていない現状があり、子どもたちが人生の早期にタバコを吸う選択をしないようタバコに興味をもつ前に、小学校の早期から喫煙予防教育を実践する必要がある。では、学校教育の中でだれが実際に喫煙予防教育を行うのかを考えると、学校保健を推進する立場である養護教諭であろう。養護教諭は子どもが学校で心身の不調を感じた時に訪れる保健室で、日々子どもに対応している。子どものわずかな変化を感じとる養護教諭は、彼らの実態を把握しており、現状に即した喫煙予防教育を行うことができるのではなかろうか。中学校・高等学校では保健体育の教員が保健の授業で、薬物乱用に進まないように、また生活習慣病を予防するためにも喫煙予防教育を行っているが、小学校では、医学的素養、看護的な専門知識をもっている養護教諭が行うのが理想的と考える。磯田（2013）は、養護教諭の新たな職務として、喫煙予防教育を実施することが重要であることを明らかにした。そこで本章では、養護教諭自身の喫煙予防教育に対する意識をアンケート調査し、養護教諭の喫煙予防教育に対する考え方を検討してみたい。

1. 研究目的

学校教育において展開される予防教育の中でも、子どもの健康を守り育てるという点で、喫煙予防教育には大変重要な役割がある。喫煙を予防するには、喫煙に興味をもつ前に喫煙予防教育を行うことが効果的である。学校で実際にその予防教育を行うのは、特に小学校ではその担い手として、医学的素養、看護的スキルをもった養護教諭に期待されている。そこで、その養護教諭自身が喫煙予防教育に対して、どのような考え方をもっているかをアンケート調査し、子どもたちの現状によって、校種による考え方に違いがあるのかを明らかにしたい。子どもの年齢が低いと、喫煙を経験しているとは一般的に想像し難い。しかし、磯田（2008）が定時制高校で喫煙が習慣化した生徒に聞き取り調査をした結果、タバコを初めて口にした年齢を質問すると、幼稚園と答えた生徒がいた。また、喫煙が習慣化したのは小学校の3.4年生からと答えていた生徒もおり、我々が想像するより早くから喫煙を経験していたことが明らかとなった。今回の調査から、幼稚園、小学校ではまだ早いと考えている傾向が判明したならば、子どもの喫煙への興味・関心は、大人が想像して

いるより早くに始まっていることを教員は念頭に置く必要がある。

2. 調査対象と方法

- 1) 実施時期 2014（平成 26）年 1 月 4 日～8 月 21 日
- 2) 対象者 近畿圏内の養護教諭 200 名（全員女性）
- 3) 手続き

自記式の喫煙予防教育に関する質問紙（倫理的配慮として無記名とし、個人を特定できないようにした）を用いて実施した。調査項目は、現任校の実態（学校の校種別、禁煙教育の実施の有無、敷地内全面禁煙の有無、生徒の喫煙状況等）、養護教諭自身の喫煙予防教育についての考え方や、自身の喫煙の有無などについて、計 19 項目について質問した。質問の内容は巻末の資料 2 に示した。

養護教諭の依頼書には同意する場合のみ回答を送付するよう記載した。近畿圏内の養護教諭 200 名にアンケートを配布し、回収は 114 名で、回収率は 57%であった。

3. 結果

アンケートの結果を主な項目ごとにまとめると以下のとおりとなった。

表 9 年代別人数

人数（%）

年代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	未回答	総計
総計	28(24.6)	28(24.6)	20(17.5)	34(29.8)	3(2.6)	1(0.9)	114(100)

年代別 50 歳代が一番多く、ベテランの養護教諭が多い状況となっている。

表 10 校種別喫煙状況

人数（%）

校種	敷地内 全面禁煙	指定喫煙 場所あり	敷地内全面 禁煙を検討中	その他	未回答	総計
幼稚園	15(88.2)			1(5.9)	1(5.9)	17
小学校	51(92.7)	3(5.5)			1(1.8)	55

中学校	19 (73.1)	5 (19.2)	1 (3.8)	1 (3.8)		26
中等教育学校		1 (100)				1
高等学校	8 (88.9)	1 (11.1)				9
特別支援学校	1 (100)					1
教育委員会他	3 (75.0)	1 (25.0)				4
夜間中学	1 (100)					1
総計	98 (86)	11 (9.6)	1 (0.9)	2 (1.8)	2 (1.8)	114(100)

校種別の数は、幼稚園 17、小学校 55、中学校 26、中等教育学校 1、高等学校 9、特別支援学校 1、教育委員会他 4、夜間中学 1 の計 114 校であった。各校種の敷地内全面禁煙率は、幼稚園 88.2%、小学校 92.7%、中学校 73.1%、中等教育学校 0%、高等学校 88.9%、特別支援学校 100%、教育委員会他 75%、夜間中学 100%であった。なお、教育委員会の内訳は、養護教諭免許保持者で以前養護教諭として勤務し、現在は求職中の養護教諭であり、他は認定子ども園 1 名であった。

表 11 喫煙予防教育実施状況

人数 (%)

校種	実施	未実施	計画中	検討中	未回答	総計
幼稚園	1 (5.9)	15 (88.2)			1 (5.9)	17
小学校	37 (67.3)	9 (16.4)	2 (3.6)	3 (5.5)	4 (7.3)	55
中学校	18 (69.2)	7 (26.9)		1 (3.8)		26
中等教育学校	1 (100)					1
高等学校	4 (44.4)	5 (55.6)				9
特別支援学校		1 (100)				1
教育委員会他		3 (100)	1 (25)			4
夜間中学	1 (100)					1
総計	62 (54.9)	40 (35.1)	3 (2.6)	4 (3.5)	5 (4.4)	114 (100)

() は校種別の%、総計の%は全体に対する%

各学校の喫煙予防教育の実施率を比較した。保健の授業で学習するという前提があるためかもしれないが、高等学校の実施率が低い状況である。

表 12 子どもの喫煙行動を見かけたことがあるか

人数 (%)

校種	見た	ない	未回答	総計
幼稚園		16 (94.1)	1 (5.9)	17
小学校		55 (100)		55
中学校	10 (38.5)	16 (61.5)		26
中等学校		1 (100)		1
高等学校	1 (11.1)	8 (88.9)		9
特別支援学校		1 (100)		1
教育委員会他	1 (25)	3 (75)		4
夜間中学		1 (100)		1
総計	12 (10.5)	101 (88.6)	1 (0.9)	114 (100)

() は校種別の%、総計の%は全体に対する%

中学校より高等学校の喫煙率が高いはずではあるが、学校内で見かけた率は低い。これは、高等学校になったら懲戒の関係が関わっていると推測する。また見かけたときの対応として、注意したが 100%であった。対応方法は、後で注意した、管理職に報告した、担任に報告した、生活指導に報告した、保護者に連絡した等であった。

表 13 喫煙について子どもからの相談

人数 (%)

校種	あり	なし	未回答	総計
幼稚園		16 (94.1)	1 (5.9)	17
小学校	5 (9.1)	50 (90.9)		55
中学校	11 (42.3)	15 (57.7)		26
中等教育学校		1 (100)		1
高等学校	2 (22.2)	7 (77.8)		9
特別支援学校		1 (100)		1
教育委員会他	1 (25.0)	3 (75.0)		4
夜間中学		1 (100)		1
総計	19 (16.7)	94 (82.5)	1 (0.9)	114 (100)

() は校種別の%、総計の%は全体に対する%

喫煙についての相談の有無の経験を尋ねたが、小学校ですでに5校あることが分かった。相談人数は30名が最高で、校種は中学校であった。相談の対応方法は、「専門医療機関を紹介」が多く、次いで「カウンセリング」、「禁煙教育を実施」などであった。

表 14 喫煙予防教育の推進者について

人数 (%)

校種	養護教諭	わからない	養護教諭以外	未回答	総計
幼稚園	7 (41.2)	7 (41.2)		3 (17.6)	17
小学校	24 (43.6)	25 (45.5)	4 (7.3)	2 (3.6)	55
中学校	11 (42.3)	11 (42.3)	4 (15.4)		26
中等学校			1 (100)		1
高等学校	4 (44.4)	4 (44.4)	1 (11.1)		9
特別支援学校	1 (100)				1
教育委員会他	3 (75)		1 (25)		4
夜間中学	1 (100)				1
総計	51 (44.7)	47 (41.2)	11 (9.6)	5 (4.4)	114 (100)

() は校種別の%、総計の%は全体に対する%

喫煙予防教育についてだれが中心となるべきかとの質問に、約半数が「養護教諭」、次いで「わからない」、養護教諭以外は、担任と養護教諭が連携してという回答が多かった。

表 15 本人の喫煙歴とタバコの依存性に対する考え方

人数 (%)

喫煙歴	依存性あり	不明	依存性なし	未回答	総計
現在喫煙者	1 (100)				1
以前喫煙者	7 (100)				7
喫煙歴なし	100 (95.2)	1 (1.0)		4 (3.8)	105
(空白)				1 (100)	1
総計	108 (94.7)	1 (0.9)	0	5 (4.4)	114 (100)

専門職である養護教諭として、依存性がないという回答は当然であるが0であった。

表 16 本人の喫煙歴と受動喫煙の害に対する考え

人数 (%)

喫煙歴	害あり	不明	害なし	未回答	総計
現在喫煙者	1 (100)				1
以前喫煙者	7 (100)				7
喫煙歴なし	100 (95.2)	1 (1.0)		4 (3.8)	105
(空白)				1 (100)	1
総計	108 (94.7)	1 (0.9)	0	5 (4.4)	114 (100)

現在喫煙者、以前喫煙者の全員が受動喫煙の害があることを、理解しているが喫煙をしている。

表 17 本人の喫煙歴と禁煙治療の必要性に対する考え方

人数 (%)

喫煙歴	必要	不明	不要	未回答	総計
現在喫煙者	1 (100)				1
以前喫煙者	5 (71.4)	1 (14.3)	1 (14.3)		7
喫煙歴なし	70 (66.7)	21 (20.0)	8 (7.6)	6 (5.7)	105
(空白)				1 (100)	1
総計	76 (66.7)	22 (19.3)	9 (7.9)	7 (6.1)	114 (100)

喫煙は依存性が高く、禁煙のための治療の必要性を尋ねたところ、現在喫煙者は、治療の必要ありと回答している。

表 18 本人の喫煙歴とタバコの有用性に対する考え方

人数 (%)

喫煙歴	有用	不明	害あり	未回答	総計
現在喫煙者	1 (100)				1
以前喫煙者	1 (14.3)	1 (14.3)	5 (71.4)		7
喫煙歴なし	8 (7.6)	8 (7.6)	83 (79.0)	6 (5.7)	105
(空白)				1 (100)	1
総計	10 (8.8)	9 (7.9)	88 (77.2)	7 (6.1)	114 (100)

タバコの有用性では、喫煙者が有用であると回答している。また喫煙歴なしの養護教諭が「有用性あり」に8名(7%)が回答している。

表 19 本人の喫煙歴と自己責任に対する考え方

人数 (%)

喫煙歴	自己責任	不明	自己責任でない	未回答	総計
現在喫煙者	1 (100)				1
以前喫煙者	5 (71.4)		2 (28.6)		7
喫煙歴なし	37 (35.2)	24 (22.9)	38 (36.2)	6 (5.7)	105
(空白)				1 (100)	1
総計	43 (37.7)	24 (21.1)	40 (35.1)	7 (6.1)	114(100)

自己責任と回答している割合と自己責任でないと回答している割合が僅差であった。

表 20 本人の喫煙歴と喫煙は文化であるとする考え方

人数 (%)

喫煙歴	喫煙は文化	不明	文化でない	未回答	総計
現在喫煙者			1 (100)		1
以前喫煙者			7 (100)		7
喫煙歴なし	6 (5.7)	21 (20.0)	72 (68.6)	6 (5.7)	105
(空白)				1 (100)	1
総計	6 (5.3)	21 (18.4)	80 (70.2)	7 (6.1)	114 (100)

喫煙は文化であるかという質問に、国によってはそうであるという回答している養護教諭がいたが、70.2%の養護教諭がそうではないと回答していた。

表 21 年代別による未成年者の喫煙の増加へ感想

人数 (%)

年代	増加していると思う	どちらでもない	思わない	未回答	総計
20 歳代	16 (57.1)	4 (14.3)	6 (21.1)	2 (7.1)	28
30 歳代	14 (50.0)	10 (35.7)	4 (14.3)		28
40 歳代	13 (65.0)	5 (25.0)	2 (10.0)		20
50 歳代	15 (44.1)	10 (29.4)	7 (20.6)	2 (5.9)	34
60 歳代	2 (66.7)	1 (33.3)			3
不明				1 (100)	1
総計	60 (52.6)	30 (26.3)	19 (16.7)	5 (4.4)	114 (100)

未成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究によると未成年者の喫煙の割合が低下しているが、反対に増加していると考えている養護教諭のほうが多い。

表 22 年代別による若い女性の喫煙率の増加の感想

人数 (%)

年代	増加している	どちらでもない	思わない	未回答	総計
20 歳代	15 (53.6)	8 (7)	3 (2.6)	2 (7.1)	28
30 歳代	21 (75)	3 (2.6)	4 (3.5)		28
40 歳代	15 (75)	2 (1.8)	3 (2.6)		20
50 歳代	21 (61.8)	8 (7)	3 (2.6)	2 (5.9)	34
60 歳代	3 (100)				3
未回答				1 (100)	1
総計	75 (65.8)	21 (18.4)	13 (11.4)	5 (4.4)	114 (100)

() は校種別の%、総計の%は全体に対する%

年代別に見た若い女性 (20 歳代、30 歳代) の喫煙の増加に関する質問には、「増加している」と回答している割合が多い (65.8%)。20 歳代は増加していると感じている割合が他の年代より少ない結果となっている。

表 23 タバコ値上げの効果

人数 (%)

年代	効果あり	効果なし	不明	未回答	総計
20 歳代	21 (75)	3 (10.7)	3 (10.7)	1 (3.6)	28
30 歳代	21 (75)	2 (7.1)	5 (17.6)		28
40 歳代	15 (75)	2 (10)	3 (15)		20
50 歳代	26 (76.5)	2 (5.9)	4 (11.8)	2 (5.9)	34
60 歳代	3 (100)				3
未回答				1 (100)	1
総計	86 (75.4)	9 (7.9)	15 (13.2)	4 (3.5)	114 (100)

() は校種別の%、総計の%は全体に対する%

タバコの値上げが未成年者の喫煙予防に効果があるか尋ねたところ、「効果なし」と回答していた内容の中には、「値上げだけの問題ではない」、「値上げをしたらタバコを購入するための犯罪を起こすかもしれない」との回答があった。

表 24 喫煙予防教育の研修会参加希望

人数 (%)

校種	参加希望	どちらでもない	希望しない	未回答	総計
幼稚園	6 (35.3)	7 (41.2)	3 (17.6)	1 (5.9)	17
小学校	48 (87.3)	6 (10.9)	1 (1.8)		55
中学校	18 (69.2)	6 (23.1)	2 (7.7)		26
中等学校	1 (100)				1
高等学校	6 (66.7)	3 (33.3)			9
特別支援学校		1 (100)			1
教育委員会他	1 (25)	3 (75)			4
夜間中学	1 (100)				1
総計	81 (71.1)	26 (22.8)	6 (5.3)	1 (0.9)	114 (100)

() は校種別の%、総計の%は全体に対する%

参加希望者しないという回答の理由は、「何回も喫煙予防教育の講演会を聴いているの

でよい」という意見があった。

表 25 養護教諭の喫煙状況

人数 (%)

年代	現在喫煙者	喫煙経験者	非喫煙者	総計
20 歳代	1 (3.6)	2 (7.1)	25 (89.3)	28
30 歳代		2 (7.1)	26 (92.9)	28
40 歳代			20 (100)	20
50 歳代		2 (7.1)	32 (94.1)	34
60 歳代		1 (33.3)	2 (67.2)	3
総計	1 (0.9)	7 (6.2)	105 (92.9)	113 (100)

喫煙経験の有無を年代別に分けて比較した。喫煙経験者は、20 歳代、30 歳代、50 歳代、60 歳代であった。

表 26 養護教諭の職務にとって喫煙予防教育は重要と考えるか

人数 (%)

校種	重要	あまり思わない	まったく思わない	未回答	総計
幼稚園	15 (88.2)	1 (5.9)		1 (5.9)	17
小学校	51 (92.7)	4 (7.3)			55
中学校	26 (100)				26
中等学校	1 (100)				1
高等学校	8 (88.9)	1 (11.1)			9
特別支援学校	1 (100)				1
教育委員会他	4 (100)				4
夜間中学	1 (100)				1
総計	107 (93.9)	6 (5.3)	0	1 (0.9)	114 (100)

() は校種別の%、総計の%は全体に対する%

ほとんどの養護教諭（93.9%）が、養護教諭にとって喫煙予防教育が重要と考えていた。この設問は校種によって考え方に差があり、幼稚園（88.2%）では対象とする子どもの年齢が小さいためか、他の校種に比べて低い結果となっている。次いで高等学校での回答が低い割合となっている。

4. 考察

今回の調査では、養護教諭に喫煙予防教育に対する自身の考え方や、学校・園の喫煙予防教育の実施状況等を尋ねた。その結果、喫煙予防教育の実施は幼稚園では少なく 5.9%であった。小学校では 67.3%であったが、この結果は学習指導要領の中に喫煙予防が含まれている影響があると考えられる。

子どもの喫煙行動を見たことがあるかの問いには、子どもの年齢が低い幼稚園・小学校では「ない」という回答がほとんどであった。中学校になると、およそ 38.5%の学校で喫煙行動を見たという回答しており、学内で喫煙が常習化している実態がうかがえる。未成年者の喫煙が増加しているかの問いに、日々子どもたちに接している養護教諭の実感として増加していると回答している養護教諭が 60 名（52.6%）と多く、未成年者の喫煙が低下している統計と養護教諭の実感のずれの原因を考える必要がある。このことから、中学校で喫煙予防教育を始めるのでは遅く、それ以前の小学校の間に、喫煙予防に対する正しい概念を教育する必要があることが分かる。

一方、養護教諭自身の喫煙率を見てみると、現在喫煙中は 1 名（0.88%）だけであった。また以前喫煙経験者であったが、現在は非喫煙者の人数は 7 名（6.1%）であった。2014（平成 26）年度わが国の女性の全年齢の喫煙率 9.8%と比較して、養護教諭として当然ではあるが、はるかに低い結果であった。現在喫煙者であると回答した養護教諭は 20 歳代であり、現在もしくは今後母親になる可能性が高い若い年代の喫煙者がいたことは、残念である。今回は、公立学校の養護教諭にアンケートを実施したが、私立の学校では、採用条件に非喫煙者であることを明記している学校が増えてきており、教育者は非喫煙者であることを、社会が求める時代になりつつあると考える。

喫煙予防教育の推進を誰が実施するのがよいのかという質問に対して、一番多い回答は、養護教諭（44.7%）であった。次に多い回答はわからない（41.2%）であった。このわからないという回答では、連携する部署がわからないという回答が多く、養護教諭以外の回

答では、「担任」、「担任と養護教諭のチーム・ティーチング等」と回答しており、養護教諭だけではなく連携の重要性を考えている割合も多くあった。

喫煙予防教育が重要であることは理解しているが、研修会参加については、「すでに何回か聞いているので十分である」と考えている養護教諭の割合が多かった。これは、最新の喫煙予防教育の知識を習得しようとする意欲が低下している結果と推測する。

今回の調査で、小学校勤務の養護教諭 5 名が、喫煙に対する相談を受けたと回答していた。子どもは大人が考えているより、早くに喫煙の誘惑の機会が始まり、その要因として、周囲の環境（保護者等の喫煙）、メディアの影響、好奇心、先輩・友人の誘い等が考えられる。小学校学習指導要領の 5・6 年で喫煙予防教育を学ぶのでは、実態に即しておらず、もっと早い段階からの喫煙予防教育が必要ではないか。

また、小学校の担任に喫煙予防教育について意見を聞き取りしたが、小学校では担任教諭は教える内容が多く、喫煙予防教育はもちろん重要であることは理解しているが、他にも生活習慣の確立、学習内容等を教える必要があり、喫煙予防教育のみを重点的に教えることは、難しい現状があるとの意見が聞かれた。

喫煙予防教育が重要な問題であることは、養護教諭の中で共通理解ができていると考えられる（93.9%）。社会も禁煙化が進んできており、2014（平成 26）年度の JT の調査によると、我が国の喫煙率は、男性全年齢喫煙率 30.3%（平成 25 年度 32.2%）、女性全年齢喫煙率 9.8%（10.5%）と前年度より低下している。

最近テレビ CM で禁煙治療について放映されているが、ドラマの中では残念ながら喫煙シーンが放映されていることが多々あり、子どもたちへの影響が懸念される。脚本家、演出家は喫煙問題について社会の現状を理解し、メディアが子どもたちへ与える影響の大きさについて、もっと認識を新たにする必要があると考える。

今後、保護者・地域・学校と三者が連携し、喫煙予防教育が推進できるよう、学校が中心となって進める必要がある。子どもが最初の 1 本に手を出さないように環境を整えるのは、家庭・地域社会であり、健康の被害についての正しい知識を与えるのは、学校・養護教諭である。保護者は子どもの健康を守るため、子どものいるところでの喫煙は「第 5 の虐待」にあたるということを理解してもらいたい。そのためには、学校が保護者向けに喫煙予防教育の講演会などを計画する必要があると考える。前述の磯田（2009）の聞き取り調査の中で、幼稚園で初めてタバコを口にした生徒は、母親が本生徒の目の前で喫煙しており、その母親がタバコに火が付いた状態で席を立った折に、母親が口に使っていた物を真

似てみようとして、口にしたことが始まりであった。子どもは大人が考えているより、興味本位に行動していることが分かる。養護教諭が保護者に必要に応じて助言を行うことができるのは、学校保健安全法第9条に述べられており、以前の学校保健法より養護教諭の役割が、法的にも拡大されている。

未成年者喫煙行動の要因（個人面）を検討し図式化したものを図10で示した。未成年者喫煙行動の要因（個人面）は様々な要因が考えられるが、磯田（2009）が聞き取り調査した結果、喫煙開始年齢が早い子どもは、両親または父もしくは母親が喫煙者である場合が高く、普段よく接している大人が喫煙していると、喫煙に対して興味関心が高くなり、喫煙に対する抵抗感が低くなる結果となっていた。今後は図11に示したように養護教諭誰でもが、効果的に行える喫煙予防教育プログラム作成に着手し、子どもが人生の早くから、喫煙する人生を選択しないように、予防教育を推進したい。

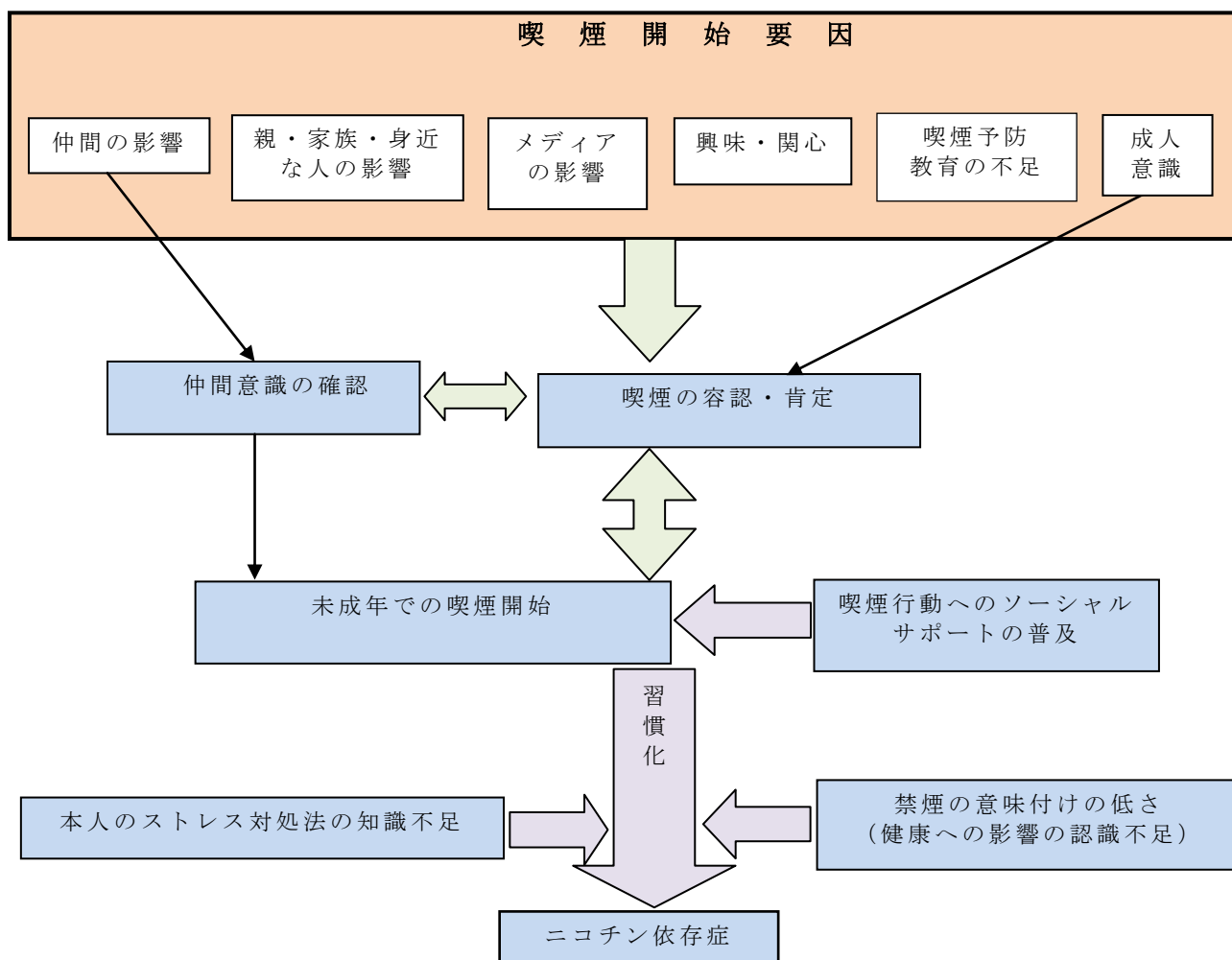


図10 未成年者喫煙行動要因の図式化 個人面

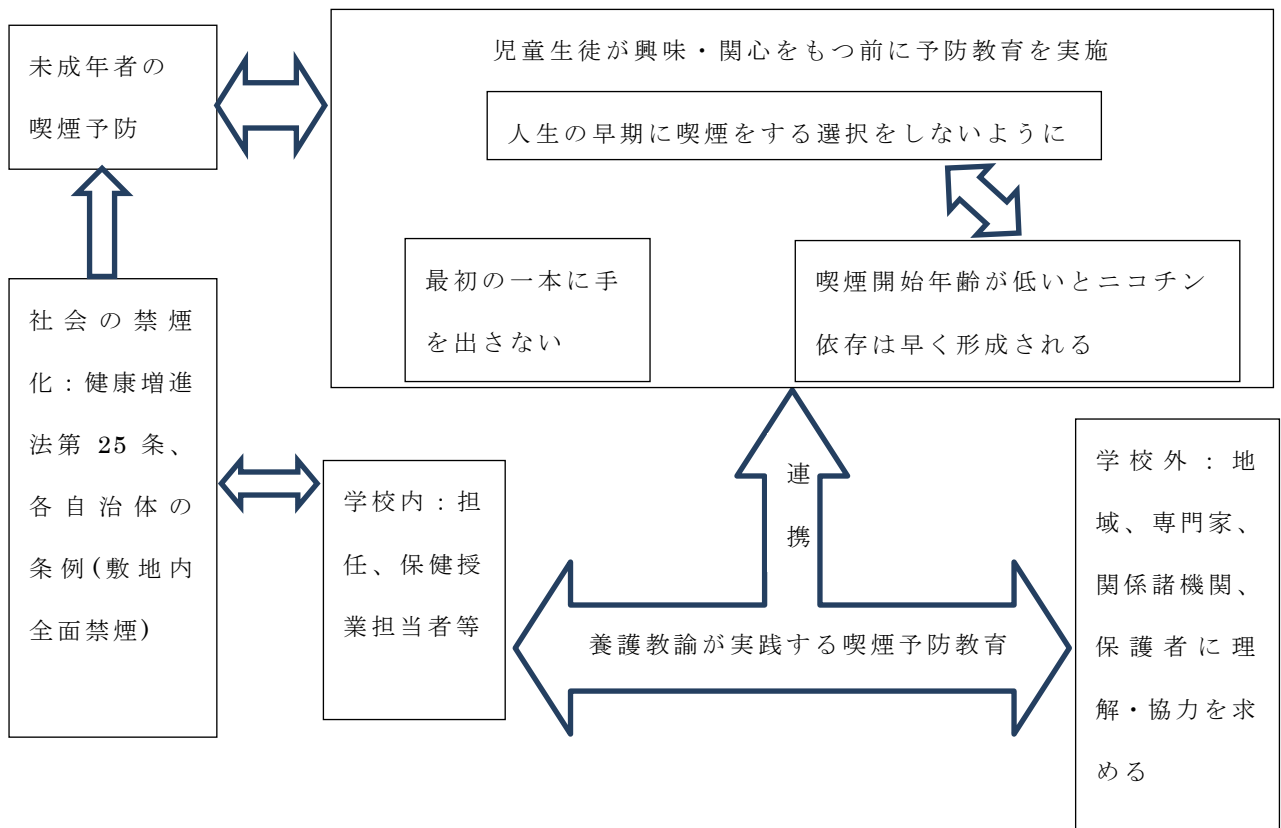


図 11 養護教諭が実践する喫煙予防教育

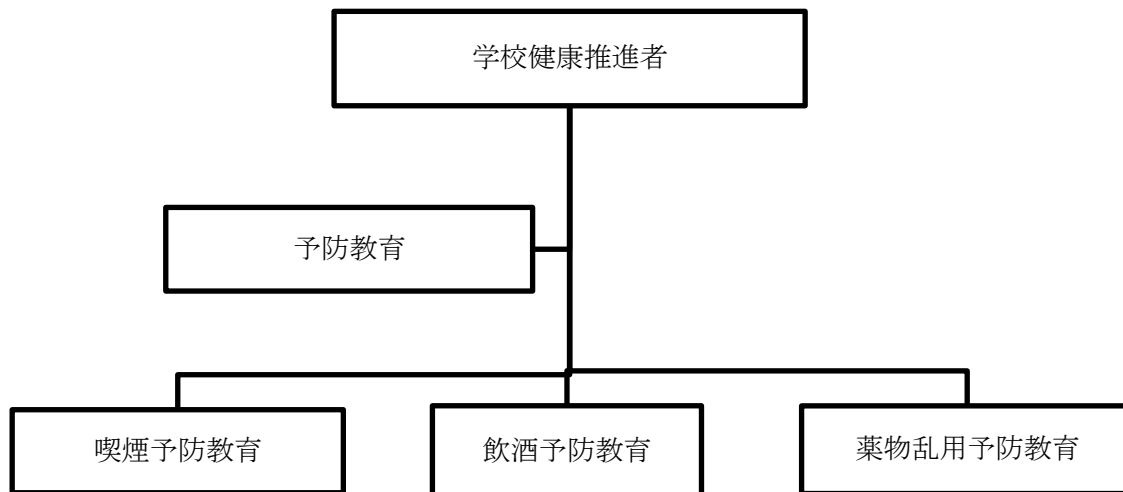


図 12 養護教諭の予防教育の役割



図 13 連携の重要性

第6章 喫煙予防教育のためのプログラム開発の必要性

1. 養護教諭による喫煙予防教育プログラムの開発の重要性

わが国の喫煙率は、年々低下してきており、2014（平成26）年度厚生労働省たばこ最新情報成人喫煙率（JT全国喫煙者率）の調査によると、全体の喫煙率が20%を割っている状況で、人々の健康への関心は高まっている。子どもが「最初の一本に手を出さない」ために学校現場と地域が連携し、子どもを見守っていくことは大変重要である。しかしながら、二者の連携は十分に取れていない現状がある。それぞれが子どもの健康を守るために日々努力しているが、各々の分野での取り組みで、系統だった支援は行われていない。学校教育で有効な支援を行うための喫煙予防教育プログラムが作成され、そのプログラムが有効に機能することによって、学校現場・地域社会との連携が有効となることをねらいの一つとしているが、その方法はまだ確立していない。例えば、一連の研究を通してそれぞれの立場で何を実践しているかを理解するとともに、喫煙予防教育プログラムを作成することによって、子どもたちに煙のない社会を構築できればと考える。

また、喫煙予防教育を推進する上で、保護者の協力が必要不可欠であるが、子どものいるところでの喫煙は「第五の虐待」であることを、強く啓発していく必要がある。親という立場に立ったならば、自分の子どもの健康に責任をもつ必要がある。

学校教育の中で、子どもが自分の健康は自分で守る意識を形成するためにも、喫煙予防教育に取り組むことは重要である。そのために喫煙予防教育プログラムを作成することで、この目的が前進できるよう、学校・研究機関・地域の連携は不可欠である。

子どもが学校で心身の不調を感じた時に訪れる保健室では、養護教諭が子どもたちに対応しているが、その学校健康推進者である養護教諭の養成課程は様々である。看護師資格をもっている養護教諭、看護師資格をもっていない養護教諭等、養護教諭の養成機関は様々である。しかしながら、学校現場では養成課程の相違等は一切関係なく、養護教諭は保健室の先生として子どもに対応している。筆者がそうであるように看護師の資格をもっている養護教諭は、医学的素養・看護的技術には自信があるが、その反面、養成機関では教育面での講義時間が少なく、学校現場に出たとき教育面での指導に苦慮した経験がある。また看護師資格のない養護教諭は応急手当に対して不安があるが、保健指導や保健の授業には自信がある場合が多い。養護教諭の職務の中で、喫煙予防教育が重要であることは明白

であるが、養護教諭誰もが学校・子どもの実態に即した喫煙予防教育を実践できるプログラム作成が重要と考える。

喫煙予防教育の目標は、子ども達の喫煙を予防し、生涯を通じて健康で安全な生活を送ることができる資質や能力を育てることである。しかし、現在のわが国の状況は、未成年者を惑わす危険な誘惑が溢れている。現在、社会問題になっている「脱法ハーブ」は、言葉の印象から危険ではないかのような誤解を招き、安易な気持ちで使用した者が様々な事件や死亡事故を起こし、2014（平成 26）年 7 月 22 日に呼称が「危険ドラッグ」と変更された。このような危険な状況から未成年者を守ることは、社会の最重要案件であり、早急な対応が必要である。ドラッグの多くは煙や気体などの吸引によって乱用されている。タバコが吸引の最初の体験となり、タバコに興味をもった若者は、他の薬物に興味を示すことが多く、薬物乱用者のほとんどは、薬物に手を出す前に、喫煙の経験が高いと言われている。現在わが国の薬物乱用防止対策として、2013（平成 25）年 8 月から第 4 次薬物乱用防止五カ年戦略が推進されており、目標の一つとして「青少年、家庭及び地域社会に対する啓発強化と規範意識向上による薬物乱用未然防止の推進」が掲げられている。

II. 喫煙予防対策としての喫煙予防教育の意義

喫煙行動は一度依存性が形成されると、禁煙することは困難である。そのため、最初の 1 本に手を出す前に予防教育を行うことが重要である。まだ喫煙を経験したことがない児童・生徒を対象として「一次予防」を行うことは、最も本質的な予防策である。健康日本 21 の基本方針として「一次予防」の重視があるが、疾病予防の概念を健康日本 21 では以下のように定義付けている。

表 27 健康日本 21 予防策

一次予防	疾病の発生そのものを予防することを指す。適正な食事や運動不足の解消、禁煙や節酒、そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取り組み（健康教室、保健指導等）や、予防接種や環境改善、外傷の防止などの特殊予防のことをいう。
二次予防	疾病の早期発見と早期治療によって疾病が進行しないうちに治してしまうこと。老人保健事業による基本健康診査、各種がん検診及び人間ドック等の検診事業による疾病の二次予防対策が行われている。乳がんの自己検診、早期の医療機関受診も二次予防に該当する。
三次予防	適切な治療による疾病や障害の進行防止を指す。リハビリテーションも三次予防に該当する。

一次予防の主な方法は健康教育と社会環境の改善であるので、学校における喫煙予防教育は重要であり、学校の主な役割は「一次予防」の立場からの働きかけである。しかし、学校にはすでに喫煙を経験した子どもたちがいることは事実で、これらの子どもたちに対しては「二次予防」、「三次予防」の立場から個別に対応する必要がある。その際には、学校教育のみではなく、医療機関、警察など外部の関係機関と連携することも必要である。そこで一次予防のためには小学校段階から、喫煙予防教育を実施していくことが必要であるが、まだ、実施した報告は少ない。

III. 学校教育における喫煙予防教育の位置づけと開始時期

喫煙予防教育を実施するための素案の作成（プログラムに必要な要素、内容）のために、まず学習指導要領での喫煙予防教育の位置づけについてみていく。

1. 喫煙予防教育の学習指導要領における位置づけ

喫煙予防教育のための授業計画の背景となる学習指導要領の内容について述べたい。

学校教育の中で、喫煙予防教育がどのように位置づけられているかを確認する必要がある。

ある。まず小学校、中学校、高等学校の総則を確認した。各校種における体育・保健に関する指導は表 28 のとおりであり、どの校種も内容はほぼ同じであった。喫煙予防教育を早期に始めることにより効果が高くなると考えるが、ここでは小、中、高等学校の総則を代表として記載する。

表 28 総則の比較

	総則名	内容
小学校	小学校学習指導要領総則編 第1章第1の3	学校における体育・健康に関する指導は、児童の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、体育科の時間はもとより、家庭科、特別活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。
中学校	中学校学習指導要領総則編 第1章第1の3	学校における体育・健康に関する指導は、生徒の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、保健体育科の時間はもとより、技術・家庭科、特別活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りな

		<p>がら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。</p>
<p>高等 学校</p>	<p>高等学校学習指導要領 総則編 第1章第1款の 3</p>	<p>学校における体育・健康に関する指導は、生徒の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、保健体育科の時間はもとより、家庭科、特別活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。</p>

小学校、中学校、高等学校の総則を比較したが、その結果、内容はどの校種もほぼ同じであった。高等学校は小学校、中学校とほぼ同内容であり、食育の推進、体力の向上に関する指導、安全に関する指導および心身の健康の保持増進に関する指導等について述べられているが、喫煙予防教育には触れられていない。

それでは、体育・保健体育の学習指導要領では喫煙予防についてどのように述べられているのであろうか。以下表 29 にまとめて記載した。

表 29 学習指導要領の比較

<p>○「小学校」 病気の予防</p> <p>喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。</p> <p>○「中学校」 健康な生活と疾病の予防</p> <p>喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。</p> <p>○「高等学校」 健康の保持増進と疾病の予防</p> <p>喫煙と飲酒は、生活習慣病の原因となること。また、薬物乱用は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。それらを対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。</p>
--

小学校、中学校、高等学校で、喫煙、飲酒が健康に与える危険性、薬物乱用が社会に与える危険性を各自で考えるよう、保健学習の中で指導するようになっている。

小学校の保健体育では、5年生・6年生の内容として病気の予防「喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。」を教えるよう記載されており、小学校から喫煙予防教育の重要性が示されている。しかし、5年生ではすでに喫煙に興味・関心を持ち始めている子どもが少数いる可能性もある。そこで、筆者は3・4年生で学ぶ「身の回りの環境・換気」で副流煙・受動喫煙の害について教えると、小学校4年生でも理解できるのではないかと考える。

今日、小学校で喫煙予防教育が取り組まれている背景について調べると、この点に関して学習指導要領（体育）は、以下のように述べている。

3・4年生用 G 保健

(1) 健康の大切さを認識するとともに、健康によい生活について理解できるようにする。

ア 心や体の調子がよいなどの健康の状態は、主体の要因や周囲の環境の要因がかかわっていること。

イ 毎日を健康に過ごすには、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続けること、また、体の清潔を保つことなどが必要であること。

ウ 毎日を健康に過ごすには、明るさの調節、換気などの生活環境を整えることなどが必要であること。

(2) 体の発育・発達について理解できるようにする。

ア 体は、年齢に伴って変化すること。また、体の発育・発達には、個人差があること。

イ 体は、思春期になると次第に大人の体に近づき、体つきが変わったり、初経、精通などが起こったりすること。また、異性への関心が芽生えること。

ウ 体をよりよく発育・発達させるには、調和のとれた食事、適切な運動、休養及び睡眠が必要であること。

5・6年生用 G 保健

(1) 心の発達及び不安、悩みへの対処について理解できるようにする。

ア 心は、いろいろな生活経験を通して、年齢に伴って発達すること。

イ 心と体は、相互に影響し合うこと。

ウ 不安や悩みへの対処には、大人や友達に相談する、仲間と遊ぶ、運動をするなどいろいろな方法があること。

(2) けがの防止について理解するとともに、けがなどの簡単な手当ができるようにする。

ア 交通事故や身の回りの生活の危険が原因となって起こるけがの防止には、周囲の危険に気付くこと、的確な判断の下に安全に行動すること、環境を安全に整えることが必要であること。

イ けがの簡単な手当は、速やかに行う必要があること。

(3) 病気の予防について理解できるようにする。

ア 病気は、病原体、体の抵抗力、生活行動、環境がかかわり合って起こること。

イ 病原体が主な要因となって起こる病気の予防には、病原体が体に入るのを防ぐことや病原体に対する体の抵抗力を高めることが必要であること。

ウ 生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事をとること、口腔の衛生を保つことなど、望ましい生活習慣を身に付ける必要があること

エ 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。

オ 地域では、保健にかかわる様々な活動が行われていること。」

を指導するように述べられている。

2. 喫煙予防教育開始時期

喫煙予防については、5・6年生の保健で学習するが、3・4年生では「心や体の調子がよ

いなどの健康の状態は、主体の要因や周囲の環境の要因がかかわっていること」があげられている。これらの点から、周囲の環境を良くする、受動喫煙を予防するという立場から、4年生から喫煙予防教育の準備を行うことが良いのではないかと考えている。そこで、このことを発達心理学的な観点から考えてみる。

清水（2010）は時間的概念は小学4年生で獲得すると述べているが、子ども自身が時間の経過を理解することができるようになると、自分自身が今何をすべきかを理解できるようになり、小学校4年生では喫煙することが健康に害を与え、不適切な行動であることが理解できる。ピアジェも具体的操作期の10歳ぐらいから数や量の保存的概念が成立し、可逆的操作ができると述べており、各自の将来のために必要な行動は何かを選択できるようになる。

次に守屋（2005）の自我発達論から喫煙予防教育の開始時期について検討してみよう。守屋はエリクソンの自我発達を8段階に分け、学童期をIV潜在期として、核心的葛藤、基本的徳目を次のように説明している。この時期の核心的葛藤は「勤勉性対劣等感：industry vs inferiority」で、この段階で人は勤勉性の感覚を発達させ、基本的徳目を達成していく。核心的葛藤はエリクソンに依拠した次の仮定に立脚している。「①人間の人格は、原則として、成長していく人間のレディネスの中にあらかじめ定められているステップに従って発達する。すなわち、拡大していく社会の広がりに向けて駆りたてられ、それに気づき、それと相互作用するためのレディネスの中にあらかじめ定められているステップに従って発達する。②社会は、原則として、この相次ぐ相互作用の可能性に応じ、また、それらを誘発するように構成されている傾向があり、適切な速度と適切な順序でそれぞれが展開するのを保護し、助長しようとする。こうした仮定に立脚して、自我がなす社会との関係に着目し、その出会いの結果として生じる危機（crisis）を、核心的葛藤（nuclear conflict）という形で表現している。核心的葛藤とは、自我がそれぞれの段階で解決すべき基本的課題である。葛藤は転機であることから、危機という表現が使われている。“…対…”という表現は発達的には弁証法的力学を示唆しているものであり、特質のどちらかが欠けても最終的な強さは出現しないと仮定されている。」と述べている。

また、児童期においては、生産場面を完成させることが遊びの気まぐれさや願望に徐々にとって代わる一つの目標となる。彼は不断の注意と不屈の勤勉さによって仕事の完成の楽しみを発達させる。彼の自我境界には道具と技能が含まれる。道具の使用を通して科学技術の基礎が発達する。分業や機会均等の最初の感覚つまり文化の技術的精神の感覚が発

達する。すべての文化でこの段階の子どもたちは何らかの組織的教育を受ける。この段階での危機は、先行する葛藤の不十分な解決によって引き起こされる不適當感と劣等感の発達であると守屋(2005)は述べている。この中での組織的教育とは学校教育を指しており、危機とはその子どもにとっての不利益な事象のことを指していると考えられる。子どもにとって不利益な行動、この場合は喫煙行動と考えるが、喫煙するという行動を選択しないように学校教育で教育していくのが学童期になると考える。また、基本的徳目としての能力(competence)について、守屋(2005)は「幼児期の劣等感に損なわれずに、課題の完成に際して器用さと知能を自由に働かせることである。能力は科学技術への協同参加の基礎となる」と述べている。この守屋の考えから喫煙について科学的に物事を判断できるようになると、小学生で喫煙をするという行動が、将来健康に害を与えると推論でき、現在が将来に影響を与えるため、喫煙行動は自己のために望ましくないので、選択しないという判断ができるようになる。さらに、守屋(2005)は、子どもが将来自分自身はどのようにありたいのか、理想とする姿を明確に持つことができるという児童の時間的概念の未来について、小学校4年生で獲得できることを明らかにしている。このことから現在の行動が将来に影響し、自分にとってより良い行動を選択することが出来るようになる小学校4年生以上で、喫煙予防教育を行うことが妥当と考えられる。これを喫煙予防にあてはめると喫煙する対非喫煙という構図になるのではないだろうか。

各危機は、肯定的感覚と否定的感覚の二者択一的な表現となっており、自己にとってどちらが自分にとってより望ましい行動なのかを、人は二者択一を迫られたときに選択する。これを喫煙行動にあてはめると、喫煙をするかしないか躊躇した場合、喫煙の健康への影響について人は理解している(例えば喫煙の害は瞬間的ではなく蓄積し、喫煙を継続することにより将来がんなどの発症リスクが高まる)が、これくらいなら大丈夫という気持ち、いつでも止めることができるという軽い気持ちで喫煙するという行動をとるのではないだろうか。また「各危機の解決は前者のみの発達を意味しておらず、両者の好ましい比率を発達させることを意味しており、たとえば、第1段階では基本的不信を上回る基本的信頼の好ましい比率が心理社会的適応の第一歩と考えられている」と述べており、人は危機に際したときに肯定的感覚と否定的感覚のどちらかを選択するようになっており、その際の自分にとってより良い選択をするための援助方法の一つとして、喫煙予防教育があるのではないだろうか。

5・6年生の喫煙予防については、タバコはゲートウェイドラッグであることを強調す

る必要があると考えるが、最近有名アーティストの薬物乱用が問題となっており、社会全体で薬物乱用を防ぐことは重要な課題である。

また、文部科学省は子どもの発達段階ごとの特徴と重視すべき課題として、学童期小学校高学年では以下のことをあげている。

○ 9歳以降の小学校高学年の時期には、幼児期を離れ、物事がある程度対象化して認識することができるようになる。対象との間に距離をおいた分析ができるようになり、知的な活動においてもより分化した追及が可能となる。自分のことも客観的にとらえられるようになるが、一方、発達の個人差も顕著になる。身体も大きく成長し、自己肯定感を持ち始める時期であるが、反面、自己に対する肯定的な意識を持たず、劣等感を持ちやすくなる時期でもある。

また、集団の規則を理解して、集団活動に主体的に関与したり、遊びなどで自分たちで決まりを作り、ルールを守るようになる一方、ギャングエイジとも言われるこの時期は、閉鎖的な子どもの仲間集団が発生し、付和雷同的な行動が見られる。

○ 現在の我が国における小学校の時期における子育ての課題としては、インターネット等を通じた擬似的・間接的な体験が増加する反面、人やもの、自然に直接接触するという体験活動の機会の減少があげられる。

○ これらを踏まえて、小学校高学年の時期における子どもの発達において、重視すべき課題としては、以下があげられる。

- ・ 抽象的な思考への適応や他者の視点に対する理解
- ・ 自己肯定感の育成
- ・ 自他の尊重の意識や他者への思いやりなどの涵養
- ・ 集団における役割の自覚や主体的な責任意識の育成
- ・ 体験活動の実践など実社会への興味・関心を持つきっかけづくり

上記の中で、自己肯定感の育成を課題としているが、自己肯定感を高めるには他者からの承認が関与し、良い行動を行うと承認され、そのことによって自己肯定感が高まる。喫煙予防教育は社会の規律を守ることが求められるが、喫煙をしないことは自己肯定感を高めることに繋がり、この要因も小学校高学年から喫煙予防教育を開始する理由の一つとな

る。小学校の学習指導要領「体育・保健」編では、喫煙予防について小学5・6年生で学ぶこととなっている。

次に、喫煙予防教育を道徳性の発達という観点から検討してみたい。長谷川(2008)は、ピアジェ(1932)の『児童道徳判断の発達』に拠りながら、道徳感の本質は規則への尊敬にあり、規則は一方的に尊敬している大人から派生し、永続的で神聖なものであり、変更できないと考える「他律的道徳性」と規則は相互の同意に基づくものであり、同意があれば修正できると考える「自律的道徳性」という二つの道徳性があり、他律的道徳性から自律的道徳性へと「進化」するためには、自己中心性を脱し、仲間関係に見られるような「互恵的・協同的な関係」が成立することが必要であり、そのような道徳判断は10歳ごろに発達すると述べている。喫煙予防教育には道徳性の判断が関与しており、喫煙予防は健康への影響を基本として、自己への規律と他者への配慮が必要である。喫煙予防教育の開始は小学校4年生もしくは小学5年生が最適ではないかと考える。

第7章 喫煙予防教育のためのプログラムの作成と指導実践

1. 喫煙予防教育プログラム作成

学校教育で展開される予防教育の中で、子どもの健康を守るという点で、喫煙予防教育は大変重要な役割がある。喫煙を予防するには、喫煙に興味をもつ前に喫煙予防教育を行うことが効果的である。喫煙予防プログラム作成の過程を図 14 にまとめた。

プログラムの開発方法と改訂、プログラム改訂前後の授業効果の比較の方法等を、岡田ら「看護学生に対する喫煙に関する教育プログラムの検討」(1998)を参考として図 16 に示す喫煙予防プログラムを作成した。2013(平成 25)年から 2015(平成 27)年に小学生に喫煙予防教育を実施し、予防教育の効果と変化の検討を行った。

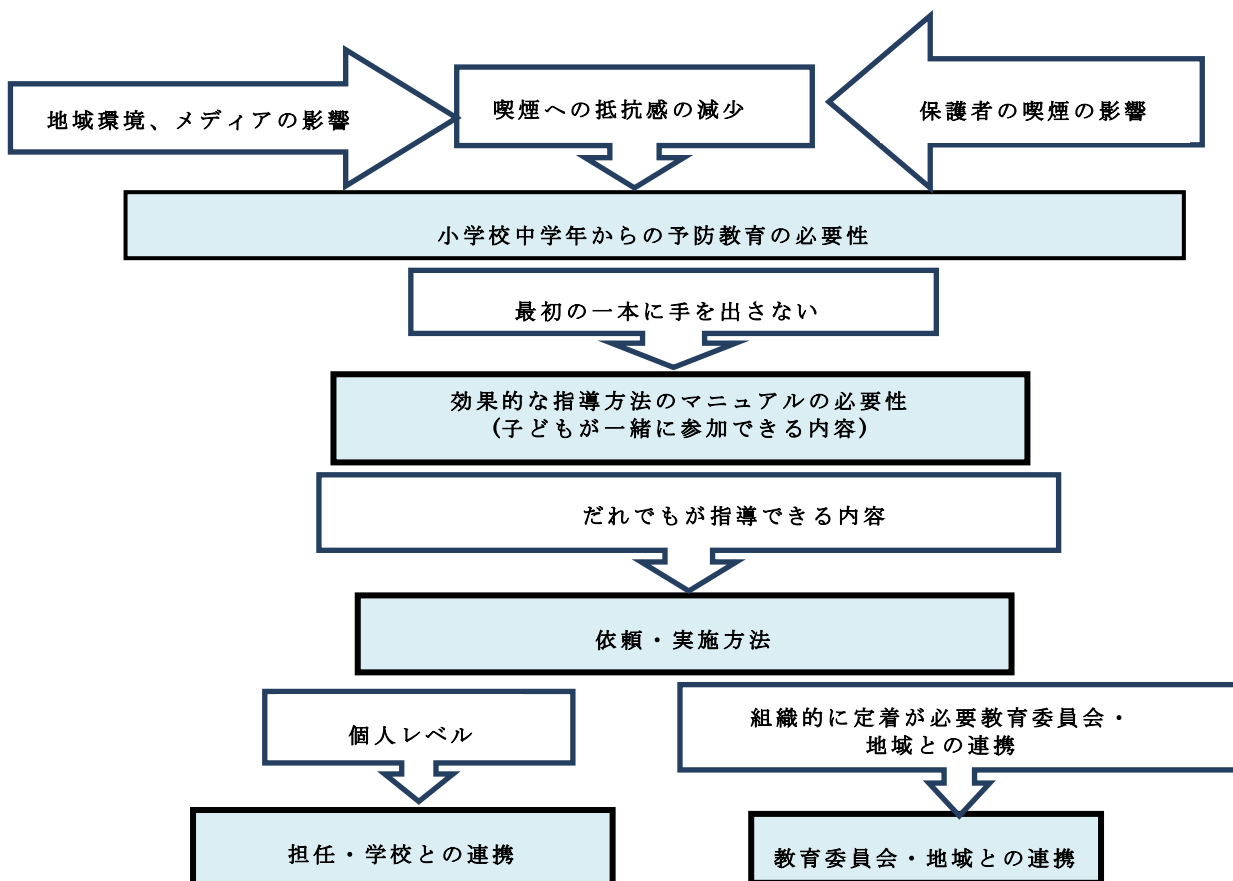


図 14 喫煙予防プログラム作成の過程

II. 喫煙予防教育プログラムによる授業実践

筆者は養護教諭を 30 年間経験しており、その経験を生かして現在は、養護教諭の養成課程に携わっている。喫煙予防教育を実践する場合、養護教諭の視点を基本として実践し、その結果を学校現場の養護教諭に役立ることができればと考え実践を行った。

1. 対象者と実施時期

1) 第 1 次プログラム

対象者：大阪府下 H 市の A 小学校 4 年生 120 名。

実施時期：2013（平成 25）年 10 月と 11 月

2) 第 2 次プログラム

対象者：大阪府下 H 市の B 小学校 6 年生 69 名。

実施時期：2015（平成 27）年 1 月

3) 第 3 次プログラム

対象者：大阪府下 H 市の小学校 5 年生 104 名。

実施時期：2015（平成 27）年 7 月

プログラムの第 1 次、第 2 次、第 3 次は全て学校が違うが同じ市内のため、地域差はないと考える。また筆者のゼミ学生を、喫煙予防教育の補助員として毎回授業に参加させ、学校現場の現状、子どもの様子を理解させ、今後の養護教諭として学校現場に出た場合の参考となるよう配慮した。各プログラムの時期と授業の流れを図 15 に示した。

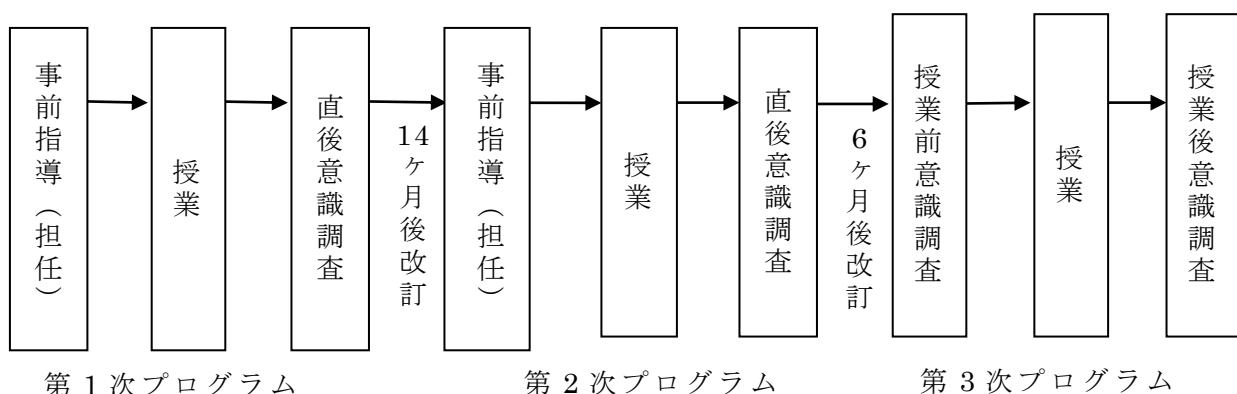


図 15 第 1 次、第 2 次、第 3 次プログラムと授業の流れ

2. 授業構成

授業構成について図 16 に示した。第 1 次、第 2 次、第 3 次プログラムの事前指導は担任が行った。なお、小学校 5 年生への第 3 次プログラムは喫煙予防教育の効果を明らかにするために授業前と後に意識調査を行った。

各プログラムの授業内容・方法の変更点を表 30 に、授業内容のプログラムの比較を表 31 に示した。

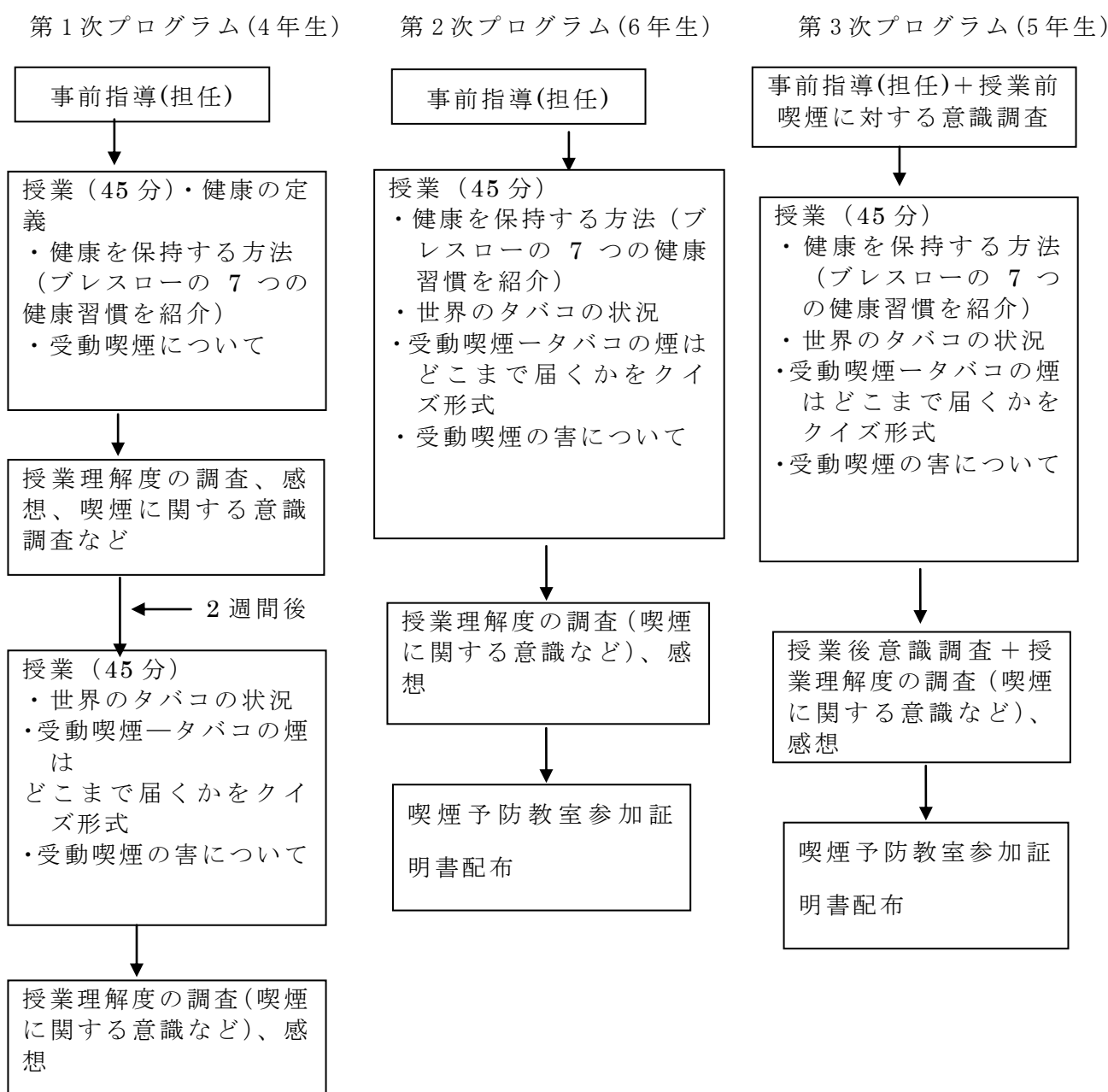


図 16 喫煙予防プログラム内容

全ての授業プログラムにおいても、授業の導入としてブレスロー（Lester Breslow, 1915-2012）の7つの健康習慣を使用して、健康な生活とは、健康な生活を過ごすのには何が重要かということを説明した。ここで、ブレスローの7つの健康習慣（岡田, 2011）について説明したい。ブレスローの7つの健康習慣とは、アメリカの・カリフォルニア大学のブレスロー教授が1973（昭和48）年に提唱した健康習慣で、以下の7つの健康習慣を守ると、健康で長生きができるという提唱である。

- 1 規則正しい3度の食事の摂取、間食をしない。
- 2 朝食は毎日摂取する。
- 3 週2～3回の適度な運動を行う。
- 4 毎日7～8時間の睡眠をとる。
- 5 タバコは吸わない。
- 6 適正な体重（標準体重比±10%以内）を維持する。
- 7 過度の飲酒をしない。

ストレスの多い現代は、子どもたちもストレスを抱えている場合が多い。自分の健康は自分で守り育てるものであることを子どもに理解させたいと考え、わかりやすく誰にでも実践できる内容としてこのブレスローの7つの健康習慣を教材として選んだ。

表 30 授業内容・方法変更点

- ・第1次から第2次は2回の授業を1回に変更した(受け入れ小学校の授業時数の関係)→総授業時間数が半分→ブレスローの7つの健康習慣の説明を短くした。
- ・喫煙予防教育の対象学年を4年生、6年生、5年生と学年を変えて実施した。→年齢による理解度の比較ができ、授業効果が一番高いと感じたのは5年生であった。授業見学した先生からも、5年生が理解しやすい内容であったとの感想が述べられた。
- ・第2次プログラムは授業終了後に喫煙予防教室参加証明書を発行した。
- ・第3次プログラムは、授業終了後に喫煙予防教室参加証明書発行と、授業前と授業後の喫煙に対する意識調査を行い、児童の意識の変化を把握した。

表 31 授業内容構成

分類	内容	第1次 プログラム	第2次 プログラム	第3次 プログラム
健康の定義	健康とは何か	○	○	○
	健康の保持増進方法	○	○	○
	ブレスローの7つの生活習慣→自分が実践しているか振り返らせる	○	○	○
タバコについて	世界の状況 (ポスター)	○	○	○
	タバコのパッケージの違い (ポスター)	○	○	○
	価格 (ポスター)	○	○	○
	受動喫煙の影響 (ポスター)	○	○	○
補助教材	健康への影響 (ポスター)	○	○	○
	ニコチン入り哺乳瓶など	○	○	○
クイズ	副流煙がどこまで届くかクイズをし、全員参加で授業への参加意欲を高める	○	○	○
事前指導	担任から前日に喫煙予防教育に対する事前指導	○	○	○
参加証明書	喫煙予防教育に参加した証明書発行		○	○
まとめ、感想	本日の内容を振り返りまとめる。感想を記入する	○	○	○
事前事後の喫煙に対する意識変化調査	喫煙予防教室に参加後の意識の変化を検討。事前(授業前)、事後(授業後)の意識の変化を記入する			○

3. 授業理解度の調査

授業終了後に各プログラムとも生徒の喫煙予防教育の効果をみるために質問紙調査を行った。表 32 に質問項目を示した。実際に配布したアンケートは巻末の資料に示した。

表 32 授業理解度の把握・その他

第 1 次プログラム	第 2 次プログラム	第 3 次プログラム
<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート ・授業理解度 ・タバコの身体への影響について今まで聞いたことがあるか ・友達とタバコについて話したことがあるか ・家族と最近 3 ケ月以内にタバコについて話し合ったことがあるか ・授業の感想 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート ・授業理解度 ・タバコの身体への影響について今まで聞いたことがあるか ・友達とタバコについて話したことがあるか ・家族と最近 3 ケ月以内にタバコについて話し合ったことがあるか 授業の感想 ・喫煙予防教室参加証明書発行 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート ・授業理解度 ・タバコの身体への影響について今まで聞いたことがあるか ・友達とタバコについて話したことがあるか ・家族と最近 3 ケ月以内にタバコについて話し合ったことがあるか ・授業の感想 ・喫煙予防教室参加証明書発行 ・事前事後の喫煙に対する意識調査

4. 結果

(1) 喫煙予防教育プログラムの評価の分析対象数を表 33 に示した。

第 1 次プログラム、第 2 次は各々 1 校ずつであるが、第 3 次プログラムは 2 校の児童を対象として、喫煙予防教育を実施した。統計の分析には、SPSSVer. 17 を使用し解析を行った。

表 33 分析の対象となった児童

	人数		
	男	女	合計
第1次プログラム (4年生)	66	52	118
第2次プログラム (6年生)	34	35	69
第3次プログラム (5年生)	51	53	104
合計	151	140	291

(2) 喫煙予防教育プログラム終了後の学年別の意識調査

1) 頻度による分析

それぞれの項目に対して、問2理解度については「よくわかった」、「わかった」、「わからなかった」、「どちらともいえない」という回答を求めた。

問3については今までタバコの影響について聞いたことがあるかの経験の「ある」「なし」を問い、ある場合ある場合は「どこで」、「だれから」、「どんなこと」を聞いたかたずねた。

問4は友だちとタバコについて話したことがあるかの経験の有無を「ある」「なし」たずね、問5は最近3ヶ月以内に家族とタバコについて話したかの経験の有無をたずね、「ある」「なし」で回答を求めた。表34にチェックした人数と評価分析対象数で除した比率の学年別の結果を示した。

表 34 学年別の分析

		学年			合計	有意差 <i>p</i> (注 a)
		4年	5年	6年		
問2 理解度	よくわかった	82 (68.9)	87 (83.7)	60 (87.0)	229 (78.4)	0.007**
	わかった	33 (27.7)	12(11.5)	9 (13.0)	54 (18.5)	
	わからなかった	1 (0.8)	3 (2.9)	0 (0.0)	4 (1.4)	

	どちらともいえない	3 (2.5)	2 (1.9)	0 (0.0)	5 (1.7)	
問 3_ 影響	ある	46 (39.3)	77 (74.8)	55 (79.7)	178 (61.0)	0.000***
	ない	71 (60.7)	26 (25.2)	14 (20.3)	111 (38.0)	
問 4_ 友達と話す	ある	28 (23.7)	31 (29.8)	18 (26.1)	77 (26.4)	0.582
	ない	90 (76.3)	73 (70.2)	51 (73.9)	214 (73.3)	
問 5_ 家族で 3ヶ月以内話す	ある	43 (36.1)	20 (19.2)	15 (21.7)	78 (26.7)	0.011*
	ない	76 (63.9)	84 (80.8)	54 (78.3)	214 (73.3)	

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$,

a. 分割表検定 (Fisher の直接法による正確確率 (両側検定))

4年生 $n=119$ 、5年生 $n=104$ 、6年生 $n=69$ 、合計 $n=292$

学年ごとによる解析では、問 2 理解度、問 3 影響、問 5 家族で 3ヶ月以内に話したかは、学年が上がると喫煙に対する興味も上がるためなのか、またそのため家族で話し合う機会を保護者も意識してもつためか、有意差があることが分かった。よくわかったの割合は、4年生と5年生と比較すると、5年生になると顕著に高くなっている。

(3) 喫煙予防教育プログラム終了後の意識調査の男児、女児別の学年差

表 35 学年別 (男子のみ)

人数 (%)

		学年			合計	有意差 <i>p</i> a
		4 年	5 年	6 年		
問 2 理解度	よくわかった	40 (60.6)	43 (84.3)	29 (85.3)	112(74.2)	0.005**
	わかった	22 (33.3)	4 (7.8)	5 (14.7)	31(20.5)	
	わからなかった	1 (1.5)	2 (3.9)	0 (0.0)	3(2.0)	
	どちらともいえない	3 (4.5)	2 (3.9)	0 (0.0)	5(3.3)	
問 3_ 影響	ある	22 (34.4)	41 (82.0)	27 (79.4)	90(59.6)	0.000***
	ない	42 (65.6)	9 (18.0)	7 (20.6)	58(38.4)	
問 4_友達 と話す	ある	17 (25.8)	19 (37.3)	11 (32.4)	47(31.1)	0.403
	ない	49 (74.2)	32 (62.7)	23 (67.6)	104(68.9)	
問 5_家族 で 3 か月 以内に話 す	ある	18 (27.3)	11 (21.6)	9 (26.5)	38(25.2)	0.763
	ない	48 (72.7)	40 (78.4)	25 (73.5)	113(74.8)	

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$,

a. 分割表検定 (Fisher の直接法による正確確率 (両側検定))

4 年生 $n=66$ 、5 年生 $n=51$ 、6 年生 $n=34$ 、合計 $n=151$

全学年男子のみの結果は、問 2、問 3、の 2 項目で、学年が上がると理解できたと答えた

ことと、喫煙が健康に影響があることを聞いたことがあると答えており、学年間での有意差があった。よくわかったの割合が、4年生 60.6%だったのが5年生になると 84.3%となっており、5年生になると大きく理解度が高くなっている。

表 36 学年別（女子のみ）

人数 (%)

		学年			合計	有意差 <i>p</i> a
		4年	5年	6年		
問 2_理解度	よくわかった	41 (78.8)	44 (83.0)	31 (88.6)	116 (82.9)	0.611
	わかった	11 (21.2)	8 (15.1)	4 (11.4)	23 (16.4)	
	わからなかった	0 (0.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (0.7)	
	どちらともいえない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
問 3_影響	ある	23 (44.2)	36 (67.9)	28 (80.0)	87 (62.1)	0.002**
	ない	29 (55.8)	17 (32.1)	7 (20.0)	53 (37.9)	
問 4_友達 と話す	ある	11 (21.6)	12 (22.6)	7 (20.0)	30 (21.4)	1.000
	ない	40 (78.4)	41 (77.4)	28 (80.0)	109 (77.9)	
問 5_家族 で3か月以 内に話し た	ある	25 (48.1)	9 (17.0)	6 (17.1)	40 (28.6)	0.001***
	ない	27 (51.9)	44 (83.0)	29 (82.9)	100 (71.4)	

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$,

a. 分割表検定 (Fisher の直接法による正確確率 (両側検定))

4年生 n=52、5年生 n=53、6年生 n=35、合計 n=140

全学年女子のみの結果は、問 3、問 5 の 2 項目で有意差があり、喫煙の影響について聞いたことがあると回答した割合と、家族と最近話し合ったことがあると答えた割合が、学年が高くなるにつれて高くなり、学年間での有意差があることがわかった。よくわかったの割合が 4 年生では、78.8%であったが、5 年生になると 83.0%になっており、理解度が高くなっていることがわかる。

表 37 性別

人数 (%)

		男子	女子	合計	有意差 <i>p</i> a
問 2 理解度	よくわかった	112 (74.2%)	116 (82.9%)	228 (78.4)	0.063
	わかった	31 (20.5%)	23 (16.4%)	54 (18.6)	
	わからなかった	3 (2.0%)	1 (0.7%)	4 (1.4)	
	どちらともいえない	5 (3.3%)	0 (0.0%)	5 (1.7)	
問 3_影響	ある	90 (60.8%)	87 (62.1%)	177 (60.8)	0.904
	ない	58 (39.2%)	53 (37.9%)	111 (38.1)	
問 4_友達 と話す	ある	47 (31.1%)	30 (21.6%)	77 (26.5)	0.083
	ない	104 (68.9%)	109 (78.4%)	213 (73.2)	
問 5_家族 で 3 か月以 内に話し た	ある	38 (25.2%)	40 (28.6%)	78 (26.8)	0.596
	ない	113 (74.8%)	100 (71.4%)	213 (73.2)	

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$,

a. 分割表検定 (Fisher の直接法による正確確率 (両側検定))

男子 n=151, 女子 n=140, 計 n=291 名

(4) タバコについての情報源

タバコのことをどこで、だれから、聞いたことがあるかを児童に自由記述させ、その内容を分析した。

表 38 問 3-1 どこで

項目	人数 (%)
家	67 (42.4)
学校	50 (31.6)
保健室	27 (17.1)
テレビ	7 (4.4)
親戚の家	2 (1.2)
本	1 (0.6)
覚えていない	1 (0.6)
その他	3 (1.8)

表 39 問 3-2 誰から

項目	人数 (%)
担任	49 (30.4)
母親・両親	47 (29.2)
養護教諭	27 (16.8)
家族喫煙	10 (6.2)
テレビ	8 (5.0)
親戚	6 (3.7)
予防教室実施者	3 (1.9)
本	2 (1.2)
不明	2 (1.2)

表 40 問 3-3 どんなことを

項目	人数 (%)
病気になる	35 (23.3)
タバコは身体に悪い	29 (19.3)
タバコの害	23 (15.3)
ニコチン・タールについて	11 (7.3)
タバコを吸ってもいいことはない	10 (6.6)
副流煙について	7 (4.7)
危険	5 (3.3)
外国のタバコについて	2 (1.3)
その他 (依存性のこと、なぜ販売するのか)	8 (5.3)

表 38 から表 40 はタバコのことをどこで、だれから、聞いたことがあるかの問いに対しての回答であるが、家庭でと回答している割合が一番高く、次いで学校の割合が高くなっていった。だれからという割合は高い順から担任の先生、母親・両親、養護教諭という割合であった。家庭で聞いたことがあるという割合が一番高いことを考えると、母親・両親の中に、家族、親戚、テレビも家庭という範疇に含まれると考える。どんな内容かという質問は、病気になる、タバコは身体に悪い、タバコの害という健康面での影響の内容が多かった。

2) 得点による学年、性別の分析

1) の出現頻度による学年、男女別の出現人数の比率の分析では学年のどこに有意な差があることは明らかにできないので、得点による分析を行った。

問 2 理解度に対する「よくわかった」を 1 点、「わかった」を 2 点、「どちらともいえない」を 3 点、「わからなかった」を 4 点、とした。

問 3 今までにタバコの影響をきいたことがあるか「ある」を 1 点、「だれから」、「どんなことを」は記述式、「ない」は 2 点とした。

問 4 友だちと話したことがあるか「ある」を 1 点、「ない」を 2 点とした。

問5 最近3ヶ月以内に家族でタバコについて話したことがあるか「ある」を1点、「ない」を2点とした。

各項目の(問い)の学年別、男女別の平均点を表41に示した。

表41 各項目の(問い)の学年別、男女別の平均点

学年	性別	問2 理解度			問3 影響聞いたことがあるか			問4 友だちと話す			問5 家族と話す		
		N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差
4年	男児	66	1.47	0.66	64	1.66	0.48	66	1.74	0.44	66	1.73	0.45
	女児	52	1.21	0.41	52	1.56	0.5	51	1.78	0.42	52	1.52	0.5
5年	男児	51	1.27	0.72	50	1.18	0.39	51	1.63	0.49	51	1.78	0.42
	女児	53	1.21	0.53	53	1.32	0.47	53	1.77	0.42	53	1.83	0.38
6年	男児	34	1.15	0.36	34	1.21	0.41	34	1.68	0.47	34	1.74	0.45
	女児	35	1.11	0.32	35	1.2	0.41	35	1.8	0.41	35	1.83	0.38

① 問2 理解度得点 (得点が高い方が理解度低い)

学年、性を主要因として平均値の分散分析を行った結果、学年で5%水準で有意な差があった($F(2, 285) = 3.221, p < .05$)。下位検定を行ったところ、4年生と6年生の得点の間に5%水準で有意な差があり、4年生の得点が6年生より高く、理解度が低かった。性別については、10%水準で有意な傾向で差があり($F(1, 285) = 3.252, p < .10$)、男児の得点が高く、理解度が男児は女児に比べて低かった。学年による男女差はなかった。図17に理解度の各学年、男女別の得点を図示した。

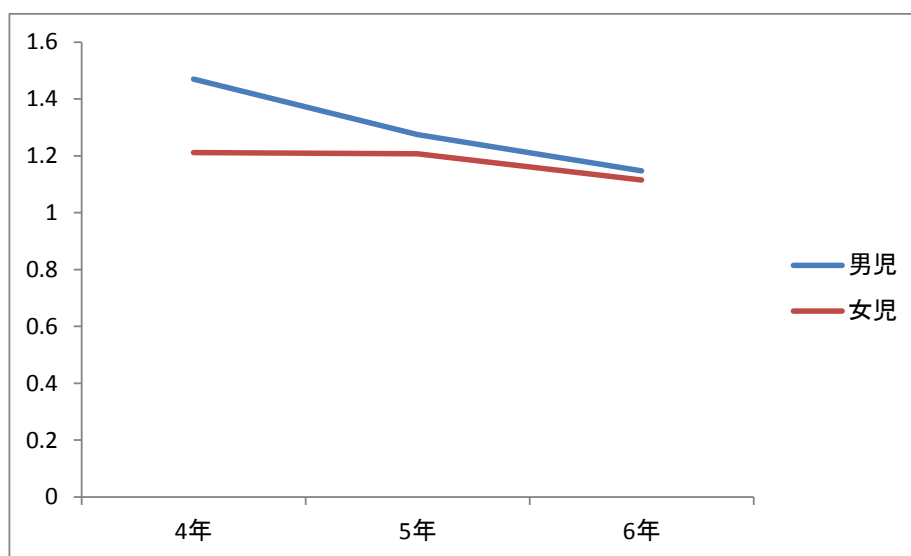


図17 理解度の各学年、男女別の得点

② 問3 タバコの影響を聞いたことがあるか

学年、性を主要因として平均値の分散分析を行った結果、学年で 0.1%で有意な差があった ($F(2, 282) = 24.101, p < .001$)。下位検定を行ったところ、4年と5年、4年と6年の得点の間に 5%水準で有意な差があり、4年生の得点が5年生、6年生より高く、4年生は聞いたことがないことが明らかとなった。性差および学年×性は有意な差がなかった。

図 18 に影響を聞いたことがあるかの得点を示した。得点が高い方が聞いたことがないことを示している。

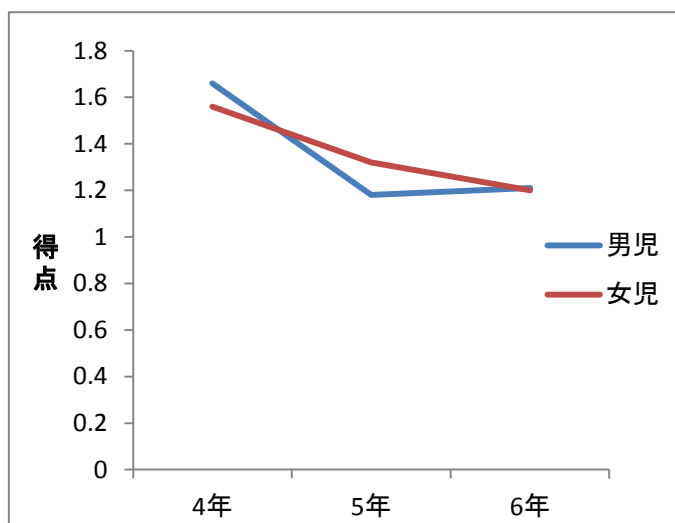


図 18 タバコの影響を聞いたことがあるか

問4 友達と話す

学年、性を主要因として平均値の分散分析を行った結果、年齢の有意差はなかった ($F(2, 284) = 0.555, ns$)。性別の主効果が 10%水準で有意な傾向があり ($F(1, 282) = 3.786, p < .10$)、女児の得点が高く女児は友達と話さない傾向が男児よりも高かった。学年×性の交互作用はなかったのかを図 20 に示した。

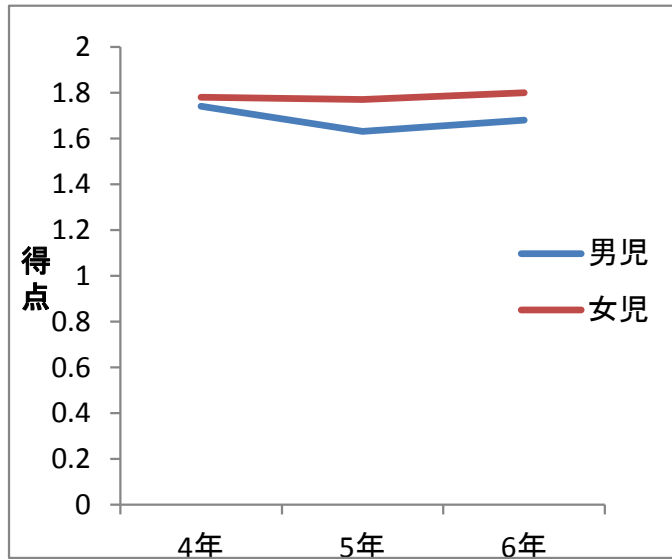


図 19 友達と話したことがあるか 男女別の得点

問 5 家族と話す

学年、性を主要因として平均値の分散分析を行った結果、学年で 1%水準で有意な差があった ($F(2, 285) = 5.645, p < .01$)。下位検定を行ったところ、4年生と5年生、4年生と6年生の得点の間に 5%水準で有意な差があり、4年生の得点が5年生、6年生より低く、4年生は家族と話すことが5年、6年よりも多かった。性差はなかったが、年齢×性で有意差があり ($F(2, 285) = 3.492, p < .05$)、4年で男児が女児より得点が高く、4年生で男児は女児よりも家族と話さないことが明らかとなり、以上の結果を図 20 に示した。

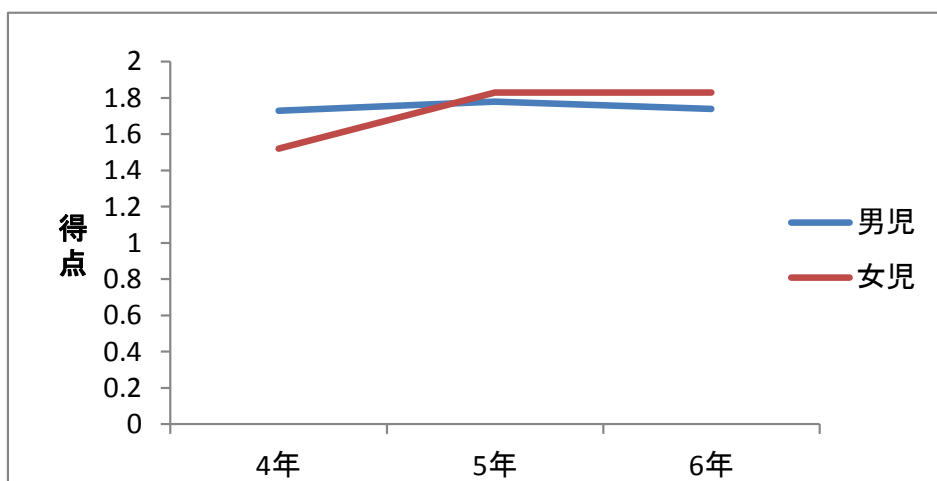


図 20 家族と話したことがあるか (得点高いほうが話さない)

5. 喫煙予防教育後の児童の自由記述の分析

表 42～表 44 に喫煙予防教育後の児童の感想を原文のまままとめた。

1) 小学校 4 年生の自由記述

表 42 自由記述の内容(原文のまま)

男子	女子
<ul style="list-style-type: none"> ・タバコの煙が 8メートルまで届くのが分かった。 ・タバコは歯にも影響する。今日はびっくりすることがいっぱいあってびっくりした。 ・タバコの中にタールが入っていることが分かった。タバコを吸い続けると肺が黒くなる。 ・人が多くいるところでは、タバコは吸わない。外国のパッケージは、写真や文字が載っているが、日本は文字だけである。外国のタバコは高いけど、日本のタバコは安い。タバコを吸うと肺がんになる恐れがある。 ・タバコに関する法律がいっぱいある。将来絶対に禁煙します。 ・タバコにはタールとかニコチンとか 200種類も入っていることが分かりました。 ・受動喫煙は聞いたことがなかったが、どれだけ大事なのか分かった。 ・健康増進法という法律があることがわかった。僕は大人になっても絶対にタバコを吸いません。 ・いっぱい難しいことを習って、難しかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・タバコは本当に吸ってはいけないものなんだと思いました。タバコの煙は 8mまで届くから、すごくこわいです。 ・人が集まるところで、タバコを吸ってはいけない。タールや一酸化炭素が身体に入ると、肺が黒くなり、歯や歯茎が黒くなってしまうので、私は一生吸いたくないと感じました。今日の授業で、タバコがどれだけ悪いものなのかよく分かりました。 ・日本も外国と同じように写真を写してほしいです。 ・家でお姉ちゃんに「タバコは肺に悪い」って言われたが、まさか肺や歯に影響するとは思いませんでした。 ・タバコの煙は 8m届いて、教室の端から端までだから、とても怖くなりました。 ・タバコを吸うと煙が 8m届くから、自分も病気になったり、他の人も煙を吸ったりすると病気になったりすることが分かりました。 ・タバコに 200種類の悪いものがあることにびっくりしました。 ・タバコは 20歳になっても吸わないで、い

<p>です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タバコは身体に悪い。 ・タバコの煙は 8m も遠くに飛ぶ。その煙を「副流煙」という。健康増進法は 10 年前に作られた。 ・疑問、なぜタバコがあるのだろう、身体に悪いものなら作らなかつたらよいのに。 	<p>よいと思います。タバコのことを勉強してよかつたと思います。なので、お母さんやお父さんに教えてあげようと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家の人全員タバコを吸っているので、だめだと思いました。私は絶対吸いたくありません。
---	--

以上の内容が述べられていた。

2) 小学校5年生の自由記述

5年生に実施した喫煙予防教育の自由記述を男女別に分けると以下のとおりとなった。

表 43 5年生の自由記述(原文のまま)

自由記述 5年生男子	自由記述 5年生女子
<ul style="list-style-type: none"> ・たばこはとっても悪いものということが分かった。赤ちゃんにタールがはいったらめっちゃくちゃ悪いのが分かった。 ・健康になる7つのことを守ろうと思います。 ・タバコを吸うと病気になること。日本のタバコよりノルウェーのタバコのほうが値段が高いこと。 ・日本と外国で対策が全然違うことが印象に残った。ノルウェーやドイツなどのタバコの値段はすごく高くていいなーと思った。(理由は、高かったら買うと思っても高くて買えないから。) ・タバコは体に害があるのは知っていたけど亡くなったりするのは初めて知りました。 ・タバコが悪いことが分かった。 ・肺がんのこと。 ・タバコで臭いなと思いました。もしこのタバコ 今よりもタバコでお腹の中に赤ちゃんでタバコの臭さ 	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこをだれかが吸ったら、半径8mまでに広がって、周りの人に迷惑がかかるっていうのが衝撃的だった。たばこはこの世から消えればいいと思います。 ・タールには親だけでなく子どもにも影響があると知ってびっくりしました。タバコは、絶対に吸わないのがいいと思いました。 ・母親がタバコを吸うと、赤ちゃんにも影響を及ぼすことが一番印象に残った。日本のたばこは、まだ安いほうなんだなあって思った。ノルウェーのタバコの売値は1000円以上。 ・たばこを吸うと肺がんになりやすくなるのは、怖かったです。口の中まで黒くなるのは知らなかったのととても勉強になったと思いました。 ・実際にタバコを吸った人の肺や口の写真がとても怖くて印象に残りました。私が将来大きくなってすすめられたとしても「絶対に吸いたくない」と思いました。 ・たばこを吸うと病気になり死に及ぶことを分かった。これから7つのことを忘れずにきちんと生活していきたい。 ・タバコは、体に良くないとおもった。将来絶対吸わないと思います。

<p>で臭いと中に赤ちゃんで「お母さん、タバコやめて」で迷惑するからです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タバコはダメだと思った。 ・たばこは、いろんな病気になることも分かったし、たばこの煙が8mぐらい広がるのが分かりました。 ・タールで肺がきもくなっていた絵。 ・たばこのタールが肺にどれだけ影響するかがよく印象に残りました。 ・今日の授業でタバコがどんなに怖いかが分かりました。今で僕は将来タバコは吸わないと思います。ノルウェーという国は、タバコが高いということが分かりました。ブレスローという人は、健康とかについてよく知っているなーと思いました。僕も7つの健康を守りたいと思います。 ・不健康だと寿命が短くなったり、ガンになる可能性が高くなるのが分かった。ガンや寿命が短くなるのが嫌だと思った。 ・タバコのけむりは、8mまで届くことを知ってとても印象に残りました。今日はありがとうございました。 ・タバコを吸うと、あんなことが起きるので、絶対に吸いたくないです。 ・タバコのパッケージを日本では字ば 	<ul style="list-style-type: none"> ・私は、この授業でタバコはダメ！だと知りました。タバコを吸ったら肺がんになるし、肺や歯が黒くなるから吸いたくないです。この授業でたばこがダメだと知れてよかったです。 ・タバコをすったら、あんなに肺が黒くなるなんてびっくりしました。 ・私は今日のタバコの授業をやってたばこを吸っちゃいけないのとたばこには、肺と言うのがあることがよく分かりました。 ・日本のタバコと外国のタバコの種類や箱の柄がほとんど同じだと思ったけど、違う箱でした。 ・いろいろたばこの事を知れてよかった。 ・タバコは怖いと改めて思いました。歯も悪くなるのは知りませんでした。今日タバコの勉強をしてよかったです。 ・タバコの煙は、どこまでとどくのだろうかのクイズが印象に残った。 ・ブレスロー博士の7つの約束が一番印象に残りました。 ・外国のタバコの話。お母さんと赤ちゃんタバコの話。 ・健康にするためには、7つのポイントがあることが分かったから、それを守って長生きするようになりたい。 ・クイズでタバコのけむりは、8mも飛ぶなんて初めて知りました。楽しかったです。 ・今日の授業で分かったことや知ったことは、日本タバコが高いことです。とても、楽しかったです。また家族たちとも、話をしたいです。
--	---

<p>っかりやけど写真でタバコにこんな害があるということを教えると禁煙すると思った。値段も5万ぐらいにして子ども、大人、どっちも買えなくて禁煙したらいいと思った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外国でのタバコの対策の工夫を知れて、とても勉強になりました。 ・ビンの中のタールや妊娠中の人への害のことが印象に残りました。お父さんがタバコをやめてよかったと思いました。 ・タバコを吸うと肺だけでなく歯と歯茎も黒くなるのを知りました。 ・タバコの害やタバコは、どれくらいまでいくとかよく分かりました。長生きする健康も守ろうと思いました。 ・クイズも楽しかったです。ちょっとわからなかったけど次来的时候は、面白いところとかクイズもまだ習っていないことも教えてください。たった1時間だけだったけどちょっとわからなかったところもあったけど印象に残ったしテープ8m持つの楽しかったです。ありがとうございました!! ・タバコをすったりしたら体の中にニコチンやタールが入ったりして胃 	<ul style="list-style-type: none"> ・よく話も分かったし、クイズもあって、面白かったです。タールのお話や、タバコの煙はどこまでとどくのかとか、よく覚えていました。プレスロー博士は、その7つの約束を守って90代まで生きたと聞いてびっくりしました。1つ目は、睡眠をよくとる。2つ目は、朝ご飯を毎日食べる。3つ目は、運動をよくする。4つ目は、おやつを食べ過ぎない。5つ目は、お酒を飲みすぎない。6つ目は、太りすぎ、痩せすぎに注意する。7つ目は、今日勉強した中で一番重要な、タバコを吸わないことです。この7つの約束を守ろうと思います。 ・今日で、タバコのことをたくさん知りました。タバコは、いいものじゃないと分かっていたけど、もっともっと分かりました。 ・たばこは、めっちゃ体に悪いことを知った。この話は、お母さんやお父さん、おばあちゃんにも教えてあげたいです。 ・タバコの害の事がすごく分かった。教え方もすごく上手やった。学生さんが優しかった。私は、たばこを吸いたくないと思った。 ・赤ちゃんがお腹にいるときお母さんがタバコを吸っているとお腹の中にいる赤ちゃんにも影響を及ぼしていることを知りました。タバコの事を教えてくれてありがとうございます。大人になってもタバコは、吸わないようにしようと思いました。 ・8mも飛ぶんだったら、もっとやめてほしいです。 ・赤ちゃんに影響を及ぼすこと。
---	--

<p>が黒くなったりするから 20 歳を過ぎてもタバコは吸わないようにしようと思いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外国のタバコは 1 番高くて約 1100 円もする人なんだと思ってびっくりしました。でも、日本のタバコは約 400 円くらいだから安いほうなのかなと思いました。 ・外国のタバコの写真がすこしグロイ…。赤ちゃんのお母さんにもかかるのがひどい…。よくないのが分かります。大人になってもすいません。パパは多分やめた。 ・正直、びっくりして、すごかった。 ・今日のタバコの勉強してタバコはすごく害があることが分かってすごくいい勉強になりました。これから大人になったらタバコは絶対に吸いたくないと思いました。 ・たばこはすごくこわいなど思いました。 ・ニコチンは体に悪い。 ・タバコの煙は 8m 飛ぶこと。 ・ノルウェーのタバコは、お金が高いということが印象に残っている。 ・たばこが 8m も煙になって飛ぶんだなと思った。 ・菌が 8m まで届くこと。 ・タバコの事をよく知れてよかったで 	<ul style="list-style-type: none"> ・外国とか、パッケージに写真がのっている。 ・タバコの事がよく知れてよかった。とても分かりやすかった。学生の方がとても優しかった。クイズでいろいろと知れてよかった。タバコは絶対吸いたくないと思った。 ・肺が黒くなることが分かった。 ・タバコに害があることを初めて知ってうれしかったです。 ・やっぱり、たばこを吸うと、肺がんになったりする。タバコに害があると知ったのでタバコをすったりすることは、よくないなと思いました。 ・たばこを吸うと赤ちゃんがしんどくなったり吸っている人が病気になることが分かった。 ・たばこ一本吸うと次へ次へとなるので、タバコはすいたくないと思いました。タバコを吸うだけで寿命が 40 年縮まるということを知ったので、タバコを吸いたくないと思いました。 ・私は今日の勉強をして、長生きするには 7 つの事をまもったらいいな～と思いました。タバコを吸うと「肺」があんなに黒くなるんだあ～と、びっくりしました。私は、将来絶対タバコを吸いたくありません。 ・タバコをすったら、病気になって死んじゃうかもしれないから吸ってはいけないんだなあと思いました。将来タバコを吸わないように気を付けます。 ・吸っていない人まで、その煙を吸うと、肺がんや、いろいろな被害があることです！もし自分
---	---

<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タールがタバコ1箱にどれだけ入っているか。 ・タバコを吸っている人だけじゃなくて周りの人にも害があることが分かった。 ・タバコを吸ったら肺や口が汚くなるっていうのが分かった。 ・たばこは肺が、肺がんになったり、タールなどがついたり、口が黒くなったりすることが分かった。 ・世界のパッケージが怖かった。 ・タバコを吸ったらいけないということ。7つのことを守れば長生きできるということ。 ・勉強も分かりやすかったし、楽しかったです。 ・タバコの煙は、8m飛ぶんだなと思いました。 ・タバコを吸うと、悪いことばかりでいいことが一つもないので絶対タバコは吸わないと決めた。 ・たばこは、怖い。 ・ノルウェーなどがタバコの値段を上げていて健康に気をつけているんだなと思った。 ・いろいろな害があるのが分かりました。タバコは吸いたくないです。 ・肺に悪いのは知っていたけど、黒く 	<p>が吸った時には、今日習ったことをしっかり思いだしてタバコを吸うのをやめたいです！！</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たばこは吸わないほうがいいしたばこの煙が8m飛ぶなんてびっくりしました。 ・今日勉強して病気になることが分かったのでタバコは嫌だと思いました。 ・タバコの煙が8mも飛ぶと行くことが印象に残った。タバコは、怖いと思った。 ・日本のタバコの箱と外国のタバコの箱は全然違う。外国は、変な絵で日本は字ばかり。 ・私の近くの誰かがもしタバコをすっても、私は体に悪いから吸いたくないと思いました。今日の授業でタバコを吸うことでどんな影響があるか分かりました。 ・たばこについて前よりもっと知れてよかった。害についてよく知れた。タバコを吸わず、健康でいたいとたばこについて前よりもっと知れてよかった。害についてよく知れた。タバコを吸わず、健康でいたいと思いました。 ・タバコをすってしまうと体に良くないことが分かりました。 ・たばこの煙が8mも飛ぶということがびっくりしました。 ・わたしは、赤ちゃんがお腹にいるときタバコを吸ってしまうと赤ちゃんに被害があたるっていうことが分かりました。 ・たばこは、怖いことが分かった。これからも、ずっとタバコは吸いたくないと思った。 ・たばこが入っている箱の絵を変えたり、タバコ
--	---

<p>なるとは知りませんでした。</p> <ul style="list-style-type: none">・たばこを吸ったら病気になることが印象に残りました。・楽しかった。タバコを吸ったら病気になるので、吸いたくないと思った。・タバコは、絶対に吸いたくないと思いました。体に害があるのになぜ吸うのかと思います。	<p>の値段を 2000 円ぐらいにしたらタバコを吸う人が減るのになと思いました。今日の授業で、口の中が黒くなったりしている写真がちょっと怖かったです。</p> <ul style="list-style-type: none">・肺や口が病気になるし長生きできないから。日本もほかの国のように、病気になった人の写真を載せたり、値段を上げるといいと思う。・タバコを吸わないように、いろいろな国が工夫しているんだなあ～と思いました。タバコを吸っている、お父さんやおばあちゃん、おじいちゃんにこのことを教えたいと思います。
---	--

3) 小学校6年生の自由記述

表 44 第2次プログラムの自由記述の内容 (原文のまま)

男子	女子
<p>・ぼくは副流煙のことは知っていたけど副流煙は8mも飛ぶことを知らなかったの、これからはタバコを吸っている人の近くにはいかないようにしたいです。(14名)</p> <p>・今までもタバコはよくないと思っていたけど、今日の授業でもっとタバコはよくないということが知れてよかったです。外国のタバコはタバコを吸うとガンになることを写真を使っているのが日本と違ってわかりやすいと思いました。</p> <p>・タバコを吸う→タール→はいガンにかかるというのがよくわかった。タバコは国によって値段が違ったり、パッケージが違うことがわかった。</p> <p>・外国のタバコのパッケージには、写真がのっていてそれがけっこうグロイことを初めて知った。タバコを吸っていいことは一つもないと思った。日本ももっと値段を高くしたらいいのと思った。(3名)</p> <p>・タバコを吸うだけで肺ガンになったり、歯が取れたりするのは最悪だなあと思いました。ぼくのおとうさんも吸っているから止めてほしいと思いました。</p> <p>・ぼくはおとなになっても、絶対にタバコを吸わないと思います。なぜなら、タバコを吸</p>	<p>・副流煙が8mも飛ぶことにおどろきました。私は、なぜタバコができたのだろうと思います。もしタバコがなかったら「ガン」になる人は少ないかなと思いました。ブレスロー博士はすごい人だなと思いました。私も7つの事を守ろうと思いました。大きくなってもぜったいにタバコを吸わんとこと思いました。</p> <p>・タバコは体に悪いことはわかっていたけど、あらためて身体に悪いことがわかりました。おとなになっても吸わないように気をつけたいと思います。</p> <p>・外国のタバコのパッケージは写真をみせて止めているのに、日本は言葉だけなので、外国のタバコみたいに写真をみせてもらいたいと思いました。ぜったいに吸いたくないと思いました。</p> <p>・タバコで肺ガンになるかく率が高くなるし、タバコはあまりいいことがないなと思った。また、日本のパッケージと外国のパッケージや、値段がどれだけちがうのかとか、タバコのけむりがどこまでとどくのかということが分かった。タバコのこわさが改めて分かりました。</p> <p>・ブレスローさんの7つの言葉が、とても印象に残りました。私は7つのうち6つは守れ</p>

<p>って肺ガンになって死にたくないし、せめて100歳までは生きたいので、絶対お酒も飲まないし、ブレスローが言っていた7つを守って、目標は100歳まで生きることです。(4名)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タバコを吸うと身体や健康におよぼす影響をあたえることがわかった。肺ガンになりたくないのから吸わないようにしたいと思った。 ・外国のタバコのパッケージを見てみたら、写真が付いていて少しでもタバコを吸うとこんなにも病気にかかりやすくなったり、寿命が最大で10年も短くなると気付けたと思うので、日本もそうすればいいと思いました。 ・タバコを吸うとはいが黒くなりタールが着色し肺ガンになるし、歯にも影響が出るのでびっくり。こういう怖いことになる前、家族で一回こんなことになると話しておきたいです。 ・タバコは外国によって高いところとやすいところがあることがわかった。 ・一年間タバコを吸うとあんなにたくさんのタールが出てくるのが印象に残った。 ・タバコを吸うと得なことが一つもないので吸わないでおこうと思いました。友達に「一回吸ってみよう」と言われても「いや」と言いたいです。 ・一番ぼくが驚いたのは、ノルウェーのタバコの料金が1150円もすることです。日本は 	<p>ています。あと一つは十分なすいみんをとっていないので、ちゃんととろうと思います。タールという黒いものが、人の体の中にあるんだなと考えると、とてもゾクゾクしました。肺ガンにも、タバコを吸うとなりやすいので、私は大人になっても吸わないでおこうと思いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タバコのけむりは8mまでとどくなら、家だったら絶対にとどくとかびっくりしました。(3名) ・タバコを吸って、はいがまっ黒になるのはいやだから、タバコは将来も吸わないようにしようと思いました。そして、タバコのけむりは4mくらいだと思っていたけど、8mもあると思ったら、タバコから遠くさけようと思います。タバコがどうして悪いのかわかって良かったです。 ・外国では1150円もするとすごく高いので。タバコを吸う人も少なくなるのではないかなと思いました。 ・前、私のお父さんとお母さんがタバコを吸っていてけどきんえん外来に行っても吸わなくなりました。今日この話を聞いてお父さんとお母さんがやめてくれてよかった！と思いました。もしあの時にきんえん外来に行っていなかったら肺ガンとかなる可能性が上がっていると思ったらこわいなーと思いました。タールが1年であんなにたまるのが一番印象に残りました。教えてくれてありがとう
---	--

<p>400 円位なのにノルウェーではこんな大金だったとは知りませんでした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地球からタバコがなくなるといいです。 ・ビンのタールが印象に残りました。タールやニコチンは知っていたけど、一年でこんなたくさんたまるといって思いませんでした。タバコで自分が死なないようにとても気をつけたいです。 ・ぼくの家ではだれも吸っていないけれど、たばこを吸うと 8m も副流煙がとどいているのはおどろきました。健康でいるためにも、ブレスロー博士の 7 つの大事なことを守ろうと思いました。日本はタバコに対する対策があまりされていないので、将来対策をもっと強化してほしいと思いました。 ・ぼくのお父さん、お母さんは吸っているので、ぼくは絶対に吸いたくないです。なんでタバコを止められないかを知りましたが、それでもお父さんやお母さんに止めてほしいです。これからも、タバコを吸う人が増えるかもしれないので、外国みたいなパッケージを作してほしいです。 ・タバコにアスファルトの材料が入っていたと初めて知り、とても驚いた。知らない人のゆうわくや誘いを聞かず、タバコは吸わないようにしたいと思った。これからの日本はもっと禁煙に対する関心が高まっていくべきと思った。 ・タバコを吸っている人と吸っていない人の 	<p>ございました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もともと家は両親ともに吸っていました。今、父は横浜にいますが、まだ吸っています(たまに会う時吸っている)。母は、もう禁煙しましたが、自分の肺にもタバコの成分が入っていると思うとなんだかゾクッとします。タバコを吸っていいことなんかないのになぜ吸うんだろうと思いました。これからはタバコを吸っている人にあまり近づかないでおこうと思います。タバコをやめてほしいです。 ・タバコの値段におどろきました。一位のところが 1150 円というのがとても高いなあと思いました。日本の値段が 400 円からというのも知ったので、お金がむだになるから買いたくないなと思いました。 ・外国のタバコには、タバコを吸ってガンになった肺などの写真がはられていて、とてもタバコを吸わないために効果があるのではないかなと思いました。私は、ガンやいろいろな病気になりたくないで、大人になってもタバコは吸いたくないなと思いました。駅やいろいろな場所でタバコを吸っている人を見るので、とてもくさいしやめればいいのになと思います。 ・タバコは吸っている人はもちろん、けむりを吸った人にも影響がある事、けむりは 8m 先までとどく事、タバコのえいきょうは肺ガン以外にもはがぬけたり、ひふガンになる事
---	---

<p>肺があまりにも違っていたので、タバコは吸わないようにしようと思いました。あとタバコを吸っている人がいたらタバコの説明をしてタバコを吸わないようにしたいと思いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タバコを吸い続けることで、肺にタールがついて肺ガンになったり、歯ぐきや歯が黒くなることを知ってよかったです。タバコは体に影響をおよぼすので、将来タバコを吸わないように努力して気をつけたいです。今日はタバコの事について授業をしていただきありがとうございました。 ・ぼくはタバコのおいがとてもきれいなので、タバコを吸っている人の近くには行かないようにしようと思いました。 ・副流煙が 8m も届くことにおどろいて、自分はいつも吸っている人から 8m も離れていなかったで、これからはもっと離れようと思った。家族にもタバコを吸っている人がいるので、止めてほしいと思った。日本が他の国と比べてタバコの対策が甘いことが意外だった。日本でもタバコのパッケージに写真をつければ止めてくれる人が増えるのではないかと思った。 ・将来、自分もタバコを吸うかもしれが、あまり吸わないようにしたらいいなと思った。 ・うちのお母さんが一時期たくさん吸っていたからやめてほしいなと思いました。健康にも気をつけてほしいなと思いました。ぼくは 	<p>などがわかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外国のタバコのパッケージが写真だと知らなかったで、おどろきでした(日本も写真にしてほしい)。タバコが原因で歯が黒くなったり、ぬけたりするのはこわいと思いました。タバコのけむりは教室のはしからはしまで(8m)もとどくのも怖いと思いました。日本のタバコをもっとねだんを高くしてほしいと思いました。 ・おじいちゃんがタバコを吸っていて、何にも気にせずいたけど、タバコを吸うとコンクリートに入っている成分みたいなものが体に入るのはいやだし、じゅみょうが短くなって早死してしまうのはいやだなあと思いました。これからは、タバコを吸っている人がいたら、タバコの煙を吸わないように気をつけていきたいです。 ・タバコのけむりはそんなに飛ばないと思っていたけれど、すごくとんでしまうと聞いて、いやだなと思いました。外国のタバコのねだんと同じくらいにして、タバコを吸う人が少なくなっていくとうれしいなと思います。 ・タバコを吸うと肺ガンになったり、歯がボロボロになるので吸いたくないし、お母さんが吸っているから、やめてもらおうと思いました。 ・大人になってから、タバコを吸いそうになったら今日勉強した事を思い出そうと思
--	---

<p>タバコは吸わないと決めました。タバコがこの世からなくなってほしいと思います。なくならなくても、体に悪い成分をなくしたらいいと思いました。</p> <p>・タバコの害はちょっとだけ知っていたけど、ほかにもいろんな事があるんだなと思いました。日本はタバコへの健康意識が低いのがよくわかりました。</p>	<p>ました。これからは、7つの健康法をがんばってできたらいいなと思いました。</p> <p>・私の家は、5/9名吸っているの、辞めてほしいなと思いました。私は大人になってもタバコは吸わないけど吸っている人がいたらタバコのきけんを教えてあげたいです。</p> <p>・今日は、始めて知ったことが多かったですが、よくわかりました。ありがとうございました。</p> <p>・お父さんに話して、早くタバコをやめてほしいなと思いました。</p> <p>・私の家族はだれもタバコを吸っていないのでよかったけど、将来私が産んだ子どもがタバコを吸ってしまわないようにちゃんと教えてあげようと思いました。今日学んで良かったです。</p> <p>・私のお父さんやお母さんに健康でいてもらいために、タバコをやめてほしいです。タバコの事でいろいろと調べてみたいと思いました。</p> <p>・タバコを吸うとやめられなくなったり、肺ガンや体に害をおよぼすし、近くにいる人にもめいわくになることがわかった。クイズがあって楽しかった。</p> <p>・お父さんもタバコを吸っているから、やめてほしいし、けむりがくさくて気持ち悪くなって車の中でも吸われるから、いやだと思っています。</p>
--	--

6. 小学校4年生、5年生、6年生の自由記述からみた喫煙予防教育後の意識

今回の喫煙予防教育は、児童に視覚的に訴えることが単発の授業を理解する上で、効果的と考え、副流煙の広がりについてを一番の核として授業を行った。受動喫煙の害についてや、副流煙が児童が考えている以上に広がることを理解させたいと考え、内容を精選した。紙テープで実際の長さを可視化し、違う長さのテープを用意して、正解の長さと思うところで挙手するというクイズ形式をとり、全員が参加できる工夫をした。その結果、児童にとっては副流煙の広がりが印象に残り、そのことを記入している児童が多いと考える。

児童の家族が喫煙している場合、家族の健康を心配する半面、タバコの匂いがするのを嫌だと感じている場合が多い。親の喫煙している姿を見て、自分は吸いたくないと批判的に捉えている児童も多くいた。この結果を見て保護者はどのように感じるであろうか。学校教育と社会教育が共に連携して、児童には喫煙予防、保護者には禁煙教育を推進していく必要があると考える。

感想や学んだことについて児童の自由記述をキーワード別に分類すると以下のように分類できる。

表 45 自由記述キーワード別の分類

感覚的	身体的	推論的
臭い	健康に悪い	なぜ販売しているのか
煙たい	ガンになる	販売をやめてほしい
いやなものである	喫煙している親に止めてほしい	
こわい	煙が8m広がる	

自由記述を学年別に比較すると、小学校4年生では視覚的、感覚的な感想が多くあり、学年が上がるにつれて、なぜ身体に悪い物を販売するのかと推論できるようになり、物事の善悪を判断し、事象に対する批判的な考えができるようになっていく。以上の結果からも、小学校での喫煙予防教育の実践は小学4年生以上5年生までがよいと考える。

表 46 自由記述の検討（キーワード別分類）4年生、5年生、6年生に共通している項目

	第1次プログラム (4年生)	第2次プログラム (6年生)	第3次プログラム (5年生)
キーワード	<ul style="list-style-type: none"> ・ タバコ ・ <u>煙</u> ・ 8メートル ・ タール ・ <u>肺（黒い、がん）</u> ・ 受動喫煙 ・ <u>身体に悪い</u> ・ 外国のタバコ（写真、高い） ・ 日本のタバコ（文字、安い） ・ <u>法律（健康増進法）</u> ・ 大人（20歳） ・ 吸わない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ タバコ ・ 副流煙 ・ 8メートル ・ タール ・ <u>ニコチン</u> ・ <u>肺（黒い、がん）</u> ・ 歯（黒い、ボロボロ） ・ 外国のタバコ（写真、高い） ・ 日本のタバコ（文字、安い） ・ <u>法律（健康増進法）</u> ・ 家族（両親等）に喫煙をやめてほしい ・ <u>ブレスローの7つの健康習慣</u> ・ 将来 ・ 吸わない ・ 健康 	<ul style="list-style-type: none"> ・ タバコ ・ <u>煙</u> ・ 8メートル ・ タール ・ <u>ニコチン</u> ・ 赤ちゃんに影響 ・ 病気 ・ 外国のタバコ（写真、高い） ・ 日本のタバコ（文字、安い） ・ <u>身体に害</u> ・ <u>ブレスローの7つの健康習慣</u> ・ <u>悪い</u> ・ 吸わない ・ 病気（肺がん）

① 3学年に共通している項目は**赤太字**

② 2学年に共通している項目は下線

③ 授業のメインとしてタバコの煙が8メートル飛ぶことをクイズにしたので、その印象が各学年とも強かったと考える。これは、4年生の保健の授業で「私たちの環境」という項目があり、良い環境を整えるという意味でも、受動喫煙の害を理解するためにクイズ形式とした。

④ 受動喫煙の害を中心とした内容を構成したが、各学年のキーワードをみると理解はさ

れていたと考える。

- ⑤ 各学年共通している言葉は、タバコ、8メートル、タール、外国のタバコ、日本のタバコ、吸わないであった。
- ⑥ 外国のタバコと日本のタバコの違いをポスターにして授業を行ったので、子どもたちは視覚的に印象に残ったと考える。
- ⑦ ニコチンについては、母親が喫煙者の場合母乳を乳児に与えていると、母乳の中にもニコチンが含まれるという、哺乳瓶が黒ずんでニコチン色になっている教材を使用したので、それも印象に残っていた。
- ⑧ 2学年に共通している法律（健康増進法）については、大勢の人が集まる場所では、受動喫煙を受けないように対策を講じる必要があることを強調したので、印象に残っていると考える。
- ⑨ また、ブレスローの7つの健康習慣はどのプログラムにおいても、導入として使用したが、5・6年生に印象に残っていた。4年生は内容を理解するのが少し難しかったと考えられる。
- ⑩ 3学年ともに吸わないというキーワードが出たのは授業の中で、健康に影響がある、将来病気になりやすい等を講義した結果、自分の意思で吸わないという文言が出たのは、一時的かもしれないが効果があったと考えられる。小学校5年生における喫煙予防教育事前、事後の意識変化は明らかとなり、小学校4年生後半から小学校5年生にかけて理解度が高まるので、喫煙予防教育を実施するのが効果的と考える。

7. 喫煙予防教育プログラムによる児童の意識の変化

第3次プログラムは5年生に対する喫煙予防教育であるが、第1次、第2次プログラムを改善し、今回は喫煙予防教育の前と、教育後の児童の意識の変化を把握するため、事前・事後と同じ内容（タバコの煙を迷惑と思うか、タバコは害があると思うか、自分が将来喫煙する可能性があるかと思うかという三つの設問）の意識調査を行った。

方法は自記式の意識調査3問を、喫煙予防教育の事前事後に児童自身で記入する方法であり、注意事項として担任の先生から、喫煙予防教育について詳細な説明をせずに、予備知識のない状態で事前調査を実施するよう担任に依頼した。

表 47 喫煙予防教育前、教育後アンケート回答人数

人数

	問 1. 事前迷惑		問 2. 事前害		問 3. 事前将来喫煙する可能性	
	事前	事後	事前	事後	事前	事後
有効数	106	104	107	102	107	102
欠損値	1	3	0	5	0	5

結果

1. 各回答への人数、比率による分析

1) 迷惑と思う

事前と事後の比較

表 48 問 1. 迷惑と思うか

人数 (%)

項目	事前	事後
非常に思う	72 (67.9)	90 (86.5)
かなり思う	17 (16.0)	8 (7.7)
やや思う	6 (5.7)	4 (3.8)
あまり思わない	9 (8.5)	0 (0.0)
全く思わない	2 (1.9)	2 (1.9)
合計	106 (100.0)	104 (100.0)

事前と事後を比較すると、事後の方がタバコの煙がめいわくと思う割合が高くなっており、授業の理解はできたと考える。授業の内容をタバコの煙の広がりについてを中心に行い、受動喫煙についての関心を高めた。

表 49 問 2. 害がある

人数 (%)

	事前	事後
非常によく知っている	50 (46.7)	79 (77.5)
かなり知っている	24 (22.4)	9 (8.8)
やや知っている	22 (20.6)	13 (12.7)
あまり知らない	6 (5.6)	1 (1.0)
全く知らない	5 (4.7)	0 (0.0)
合計	107 (100.0)	102 (100.0)

害があることを非常によく知っている割合が、事前が 46.7%、事後が 77.5%と、事後のほうが有意に高くなっており、タバコには害があることを理解できたと考える。

表 50 問 3. 将来喫煙する可能性

人数 (%)

	事前	事後
非常に吸うと思う	1 (0.9)	2 (2.0)
かなり吸うと思う	3 (2.8)	0 (0.0)
やや吸うと思う	3 (2.8)	5 (4.9)
あまり吸わないと思う	18 (16.8)	13 (12.7)
全く吸わないと思う	82 (76.6)	82 (80.4)
合計	107 (100.0)	102 (100.)

全く吸わないと思う割合が事後の方が高くなっているが、非常に吸うと思うの人数が事後に一名増えていたのは残念な結果であった。タバコへの関心だけが高くなったと推測する。

性別と事後アンケートの 3 項目のクロス集計の結果は表 51 から表 53 となった。

表 51 ①問 1 事後と性別のクロス集計

人数 (%)

		男	女	合計
事後迷惑	非常に思う	43 (84.3)	47 (88.7)	90 (86.5)
	かなり思う	4 (7.8)	4 (7.5)	8 (7.7)
	やや思う	3 (5.9)	1 (1.9)	4 (3.8)
	全く思わない	1 (2.0)	1 (1.9)	2 (1.9)
合計		51 (100.0)	53 (100.0)	104 (100.0)

表 52 ②問 2 事後害と性別のクロス集計

人数 (%)

		男	女	合計
事後害	非常によく知っている	40 (78.4)	39 (76.5)	79 (77.5)
	かなり知っている	3 (5.9)	6 (11.8)	9 (8.8)
	やや知っている	8 (15.7)	5 (9.8)	13 (12.7)
	あまり知らない	0 (0.0)	1 (2.0)	1 (1.0)
合計		51 (100.0)	51 (100.0)	102 (100.0)

表 53 ③問 3 事後将来喫煙と性別のクロス集計

人数 (%)

		男	女	合計
事後将来喫煙	非常に吸うと思う	1 (2.0)	1 (1.9)	2 (2.0)
	やや吸うと思う	3 (6.0)	2 (3.8)	5 (4.9)
	あまり吸わないと思う	9 (18.0)	4 (7.7)	13 (12.7)
	全く吸わないと思う	37 (74.0)	45 (86.5)	82 (80.4)
合計		50 (100.0)	52 (100.0)	102 (100.0)

表 54 喫煙予防教育の事前・事後の変化

			前後				有意確率 p 注 a	
			事前 n=107		事後 n=104			
問 1_迷惑	中央値	4 分位範囲	1.0	1.0	1.0	0.0	0.001	**
問 2_害	中央値	4 分位範囲	2.0	2.0	1.0	0.0	0.000	***
問 3_将来喫煙	中央値	4 分位範囲	5.0	0.0	5.0	0.0	0.549	

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$,

注 a. 分割表検定 (Fisher の直接法による正確確率 (両側検定))

事前・事後の比較においては、問 1 迷惑と思うかと、問 2 害があるの項目で有意差があり、事前事後の差があることが分かった。

2. 得点による分析

表 55 三つの項目の事前事後の変化

項目	事前・事後	人数	平均値	標準偏差	t値	
迷惑	前	106	1.6	1.05	3.03	$p < .01$
	後	104	1.23	0.7		
害	前	107	1.99	1.15	4.62	$p < .001$
	後	102	1.37	0.74		
将来	前	107	4.65	0.75	0.686	ns
	後	102	4.7	0.74		

事前と事後の各項目の平均値について t 検定すると、問 1 のタバコの煙は迷惑に思うかは、事後アンケートの結果が事前のアンケートより、有意に迷惑に思う得点が低かった (得点が低いほうが迷惑と思う)。また、問 2 のタバコに害があることを知っている項目でも、事後のほうが事前より得点が低くなった (得点が低い方が害があると考え)。

問3の将来タバコを吸うと思うかの回答は、事前・事後の有意差はなかった。このことは喫煙予防教育により、児童はたばこの煙をより迷惑と思い、タバコに害があると認識したことを示している。

8. 喫煙予防教育の効果の検討

今回、喫煙予防教育を実践し、子どもたちが喫煙予防教育を受けたことにより、タバコの害に対する意識の向上が見られることを期待した。今回の喫煙予防教育のメインとして、タバコの煙の影響について、クイズ形式で児童が理解を深めることをめざして指導した。タバコの煙が8mも広がることを、紙テープを使用してクイズ方式で授業を行い、児童も楽しく参加していたように見受けられ、アンケート結果からも授業の理解度は高いことが分かった。事前と事後の意識調査から、問1「タバコの煙が迷惑と思うか」という質問に対して、迷惑と思うと考える児童が、事前より事後のほうが有意に高いという結果となった。これは、煙が、子どもたちが想像していた以上の遠さの8mまで届き、身体に影響を与えることを授業の中で、特に意識して指導した結果、煙の影響を理解させることができたと考えられる。また乳児は自分で歩行することができないため、乳児がいる部屋で誰かが喫煙すると、乳児が受動喫煙することを伝えると、兄弟関係で乳幼児がいる児童は、具体的にイメージできたのではないかと考える。

授業後のアンケート結果では、学年ごとによる解析では、問2理解度、問3影響、問5家族で3ヶ月以内に話したかは、学年が上がると喫煙に対する興味も上がるためか、家族で話し合う機会を保護者も意識してもつためか、有意差があることが分かった。

全学年男子のみの結果は、問2、問3、の2項目で、学年が上がると理解できたと答えたことと、喫煙が健康に影響があることを聞いたことがあると答えており、学年間での有意差があった。

全学年女子のみの結果は、問3、問5の2項目で有意差があり、喫煙の影響について聞いたことがあると回答した割合と、家族と最近話し合ったことがあると答えた割合が、学年が高くなるにつれて高くなり、学年間での有意差があることが分かった。

家で聞いたことがあると回答している児童が一番多く、次いで学校、保健室という順番であった。保健室も学校の中であるが、学校という意味は児童の教室ということと考える。

誰からという質問では、担任の先生が一番多く、次いで母親・両親であった。養護教諭

が第3番目であるが、担任・養護教諭とも学校の教員であり、学校教育の影響が大きいことが分かる。これは、家庭教育が今まで担っていた部分を学校教育が補っていることを示している。

授業後の理解度得点は学年、性を主要因として平均値の分散分析を行った結果、学年で5%水準で有意な差があった ($F(2, 285) = 3.667, p < .05$)。下位検定を行ったところ、4年生と6年生の得点の間に5%水準で有意な差があり、4年生の得点が6年生より高く、理解度が低かった。性別については、5%水準で有意な差があり、男児の得点が高く、理解度が男児は女児に比べて低かった。学年による男女差はなかった。

問3のタバコの影響を聞いたことがあるかの質問に対して、学年、性を主要因として平均値の分散分析を行った結果、学年で0.1%で有意な差があった ($F(2, 282) = 24.101, p < .001$)。下位検定を行ったところ、4年生と5年生、4年生と6年生の得点の間に5%水準で有意な差があり、4年生の得点が5年生、6年生より高く、4年生は聞いたことがないことが明らかとなった。性差および学年×性は有意な差がなかった。

問4の友達と話したことがあるかの質問に対して、学年、性を主要因として平均値の分散分析を行った結果、年齢の有意差はなかった ($F(2, 284) = 0.555, ns$)。性別の主効果が10%水準で有意な傾向があり ($F(1, 282) = 3.786, p < .10$)、女児の得点が高く女児は友達と話さない傾向が男児よりも高く、学年×性の交互作用はなかった。

問5の家族と話したことがあるかは、学年、性を主要因として平均値の分散分析を行った結果、学年で1%水準で有意な差があった ($F(2, 285) = 5.645, p < .01$)。下位検定を行ったところ、4年生と5年生、4年生と6年生の得点の間に5%水準で有意な差があり、4年生の得点が5年生、6年生より低く、4年生は家族と話すことが5年生、6年生よりも多かった。性差はなかったが、年齢×性で有意差があり ($F(2, 285) = 3.492, p < .05$)、4年で男児が女児より得点が高く、4年生で男児は女児よりも家族と話さないことが明らかになった。

事前・事後のアンケート結果からは、問2「タバコに害があることを知っているか」という質問に対しても、事前・事後のアンケート結果は、事前より事後のほうが有意に高くなっていった。これも喫煙予防教育を受けたことにより、子どもたちがタバコの害について理解が深まり、将来ガンになるリスクが高まることや、歯茎の色が変化することを掲示したポスターを見たことで、より理解が深まったのではなかろうか。

問3「将来タバコを吸う可能性について」は、事前・事後の有意差はなかった。この質

問は喫煙予防教育の授業を受けたことにより、事後のほうが高くなっていることを期待していたが、有意差が見られない結果となった。その理由を考察してみると、もともと大人になっても吸わないと考えている児童が多いため、事前・事後の変化を見ることができなかつたと推測する。また心配な点として、非常に吸うと思うと考えている児童が、事前1名、事後が2名になっていた。喫煙予防教育を理解できたならば、1名が0名になることを期待したいが、逆に1名ではあるが増えていたのは残念な結果である。アンケートの結果、小学4年生と5年生の間に大きく理解度が高くなっていることが分かった。

以上の結果から、児童の精神発達の観点から見ても、喫煙予防教育を実施するのは小学校4年生の後半以降から5年生の夏休みまでが理想ではないだろうか。現代社会はさまざまな誘惑が多いが、家庭教育力が低下している現状を見ても、タバコの誘惑を抑制する力を家庭で教えられていない子どもの場合は、仲間意識や興味関心から断れず、最初の一本に手を出してしまうのではないだろうか。以上のことを依拠して小学5年生の夏休み前までに喫煙予防教育を行うのが理想ではないかと考える。

また誰が喫煙予防教育を実践するのが効果的かと考えると、医学的な素養、看護的な知識をもつ養護教諭が行うのが理想的と考えるが、子どもを多角的に視るという視点で、養護教諭と担任が連携して、チームティーチングを行うのが一番理想的であろう。

H市の小学校計4校で、喫煙予防教育を実践させていただいたが、2015年7月7日、10日に第三次プログラムとして5年生を対象に喫煙予防教育を実践した。学習指導要領「体育・保健」編の中では、6年生で「病気の予防」を指導することとなっており、その中で喫煙が健康を損なうことを理解できるようにと述べられている。しかし現在の子どもの状況では、小学校6年生ですでに、喫煙を開始している児童がわずかながらでもいることが想定される。そこで、筆者は子どもたちが「最初の一本に手を出す前に」喫煙予防教育を行うことが重要と考え、以前に小学校で4年生、6年生に喫煙予防教育を実践した。その結果、6年生ではアンケート結果の感想から全員が喫煙予防教育を十分に理解していたことが分かった。感想からはすでに喫煙に対して興味をもち、将来喫煙してみたいと考えていた児童が数名おり、6年生では遅いという結果を得た。この実態からも、児童の理解度が高くなる4年生後半から5年生の前半までに喫煙予防教育を行うのが理想的であると考える。

今までの喫煙予防教育プログラムでは、児童に対する事前指導は各クラスの担任に依頼していたが、その内容は各担任任せであり、ばらつきが大きかったと推測される。そこで

今回は、5年生の児童に喫煙予防教育実施前と実施後の変化を比較するため、介入前、介入後の喫煙についての児童の意識の変化を確認したいと考えた。そこで、喫煙予防教育実施前日に児童のタバコに対する意識調査を、アンケートで回答を求める方法を実施計画した。喫煙予防教育の内容に対して、担任からは詳細に説明しないように依頼し、喫煙予防教育を受けた結果、意識がどう変化するのかを検討した。以下はその詳細である。

- ① 喫煙予防教育前日にタバコに対するイメージのアンケートを、児童に取るよう担任に依頼する。短時間で指導できるよう時間は5分程度（設問は三つのみ、質問用紙は別紙資料）で記入できるものとした。
- ② 担任からは翌日に喫煙予防教育の話があることのみを、児童に伝えてもらう。また参加者には喫煙予防教育に参加した証明書を発行するので、欠席しないよう児童に指導するよう依頼した。しかしここで、問題が発生した。事前のアンケートに男女別の表記をするのを忘れてしまい、男女別の比較ができなくなった。そのため、実施2校に前日にアンケートを実施するとき、男女別の表記をするよう依頼したが、1校は前日のアンケートを早めに行っていたため、こちらからの連絡が間に合わなかった。ゆえに、男女別の比較ではなく、全体の変化を見るという大まかなものとなった。反省としては、質問用紙を作成するときは、じっくり検討することが必要である。人に依頼すると、こちらの意図が十分に伝わらない場合があるし、事前アンケートを実施する場合でも、筆者が同席したほうが理想的と考えられるが、授業の都合もあり困難である。したがって、教訓として、事前の打ち合わせは十分に行うことが肝要であると言える。
- ③ 喫煙予防教育実施後にもタバコに対するイメージのアンケートを児童に取り、実施前と実施後の変化を比較する（事前と事後は比較するため、同じ質問内容である）。
- ④ 喫煙予防教育は受動喫煙の害を中心とした同じ内容（タバコの煙はどこまで届くのかな？を、クイズ形式にし、児童全員を参加できるように工夫した）を4年生、5年生、6年生と実施したが、児童の感想（カテゴリー別にまとめる）を比較して、どの学年に実施するのが効果的か検討を重ねたい。
- ⑤ 児童の感想をみると、4年生ではおおよその児童が喫煙予防教育を理解していたが、わずかながら理解するのが難しい児童がいた。また、6年生の感想から全員が喫煙予防教育を理解できていたことが判明した。しかしながら6年生ではすでに喫煙を開始している児童がいることが推測される。この結果より、筆者の予想では、喫煙予防教

育を実施するのは、5年生が一番最適ではないかと考える。

- ⑥ 5年生の授業を参観していた小学校の教諭が、喫煙予防教育の内容は5年生が理解しやすく適切な内容であったと考えるという感想を述べられ、毎日子どもたちと接している専門家からの意見は今後の参考となった。

第8章 今後の喫煙予防教育の望ましいあり方について

1. 教育風土の醸成に向けた喫煙予防教育

最後に、今回の喫煙予防教育プログラムによる実践の効果の定着化を図っていくための手立てについて検討しておきたい。今回の成果を一過性のものではなく、永続性にあるものにしていくための方策についてである。

子どもたちの喫煙予防の意識向上に向け、発達段階を踏まえて検討すると図 21 のようになり、その意識を向上させるには、一人ひとりを尊重する心を育てる教育風土の形成が関与すると考える。

守屋（2015）は、教育風土について「教育は、最適な教育環境だけでなく、健全で豊穡な教育風土を必要としている（p 29）として、その教育にふさわしい教育風土を醸成していかなければならない。」と述べている。この指摘は、喫煙予防教育にも当てはまることだと思う。いかに学校が喫煙予防教育に取り組もうとも、家庭や社会が連携して同様の取り組みを進めなければ、効果は一過性のものに終始してしまうだろうし、また、いかに家庭、学校、社会が連携して取り組んでも、その風土が病んでいれば、その場合も効果は一時的なものに終わりかねない。

児童の自由記述を考察すると、喫煙に対して感覚的な感想から始まっているが、学年が進むにつれて物事を批判する力が出てき、最終的には社会全体を無煙化できるようにしたいと考えるようになる。本人がリスクを知った上で喫煙することは自由であるが、更にそこから進んで、「無自覚な喫煙による健康被害」から未成年者や喫煙者の周りにはいる人々を守るための対策が必要となり、「自分を大切にす 人を大切にす」教育風土づくりが重要ではないかと考える。

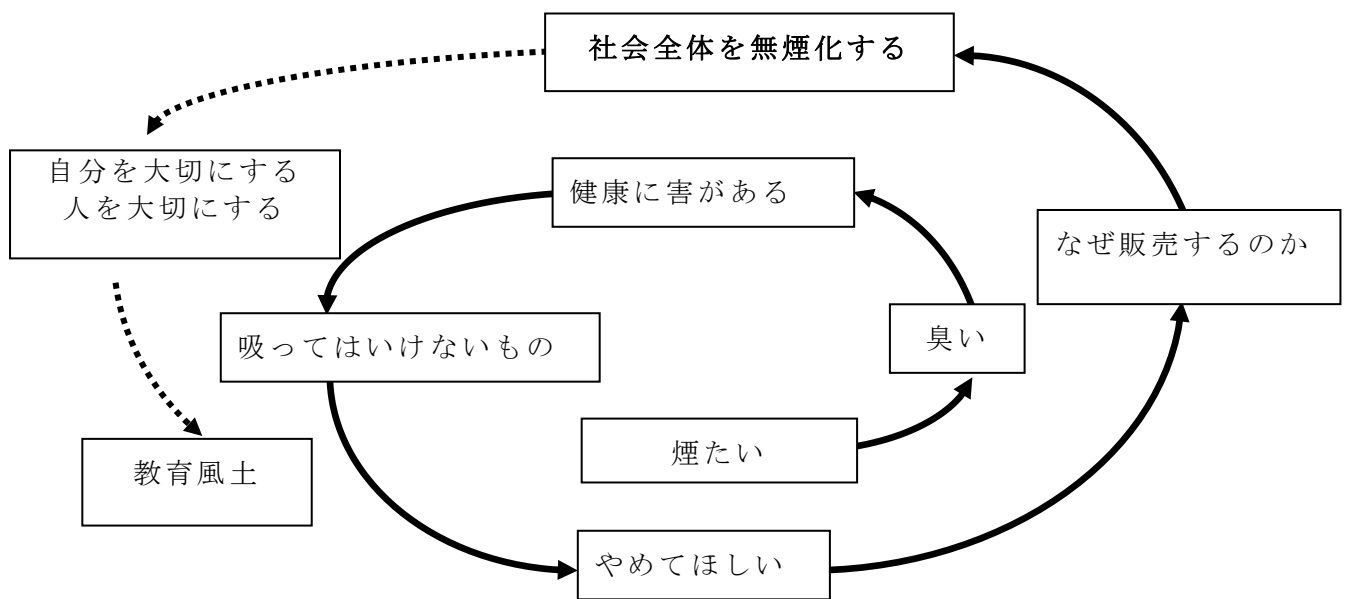


図 21 子どもの喫煙予防に対する意識向上の略図

子どもの精神的発達を考えると、小学4年生頃ではまだ感覚的な感想しかもてないが、学年が進むにつれ物事を推論できるようになり、健康に悪いものをなぜ販売するのかを、そのことについて批判的に考えることができるようになるかと推測する。

喫煙予防教育を小学校の早期において実践するのが望ましいと考え、今回の喫煙予防教育に取り組んだが、喫煙予防教育の最終的にめざすところは、図21にあるように自分を大切にする、人を大切にするという守屋（2013）が述べている教育風土の形成になるのではないだろうか。

本研究における喫煙予防教育の限界について検討すると、現代社会は、子どもを取り巻く環境は複雑となっており、今すぐに環境を改善することは困難である。しかし、少しずつではあるが社会は禁煙化に進んでおり、以前より受動喫煙の害を受けることは減少しており、守屋（2013）が述べる教育風土を社会・学校教育の中で育むことが解決策の一助となるのではなかろうか。

本研究における今後課題を図22に示したが、現代の社会環境は、子どもが喫煙に対して興味・関心を持ちやすい状態である。例えば、テレビ等の映像で喫煙シーンが安易に写し出されており、有名な歌手や俳優が喫煙していると子どもたちはかっこいいなどと憧れをもって喫煙を考える。最近、小学校6年生が兄が隠し持っていた大麻を吸う事件や、父親が2歳の子どもに喫煙させ、それを動画で配信するという今まででは、考えられないよ

うな事件が実際に起こっている。2008年よりタスポの制度ができているが、年齢確認やカードの貸し借りなどでタバコが容易に手に入れやすい状況が未だにある。また、思春期前期からは仲間意識が強くなり、もし仲間から喫煙を進められたら、仲間意識から断れないという状況もある。子どもをめぐる喫煙問題は多種多様であり、様々な立場の人々が連携する必要がある。

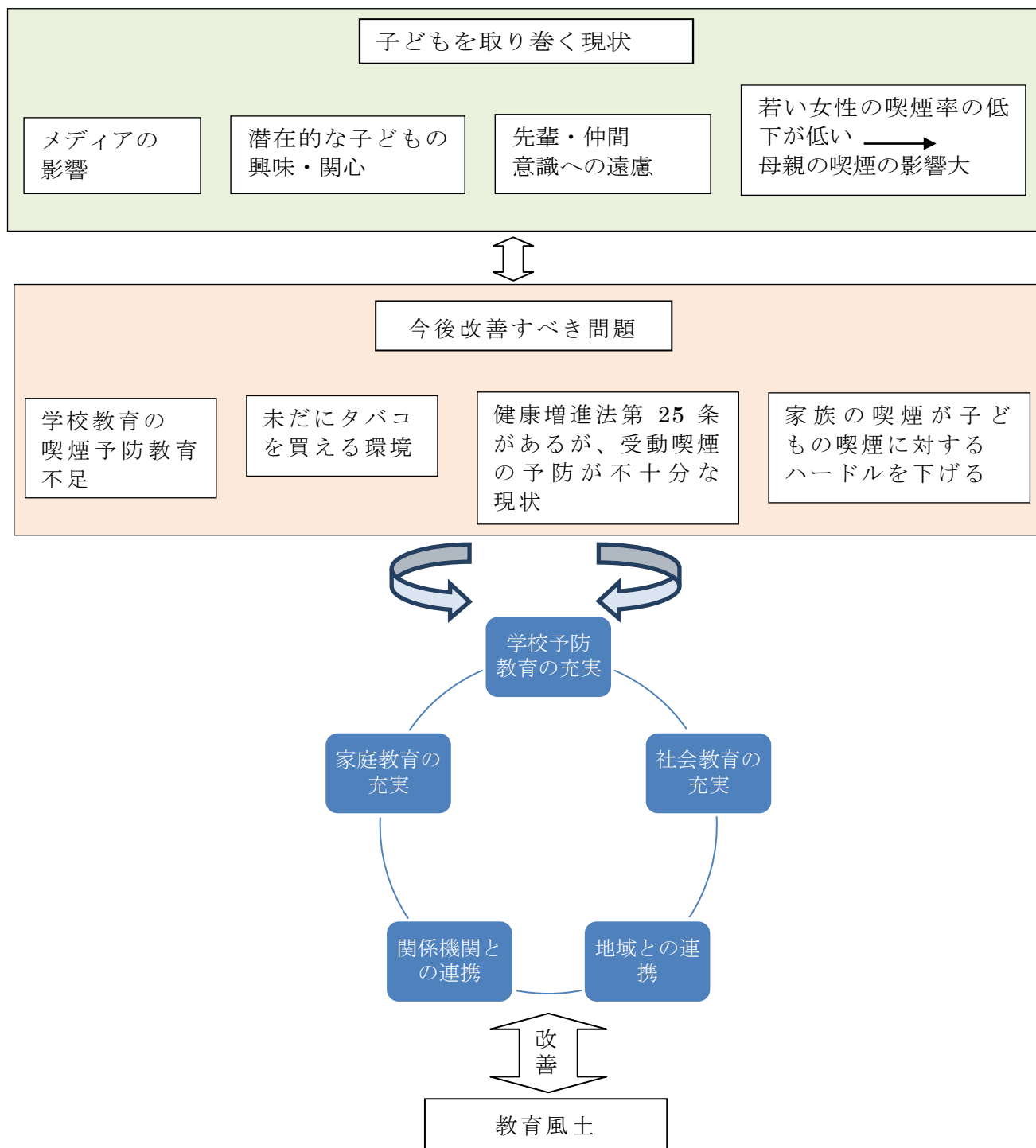


図 22 今後の課題

II. 家庭と学校と社会の連携による喫煙予防教育

今回の研究では、喫煙予防教育を小学校の早期において実践するのが望ましいと考え、小学校のどの学年で喫煙予防教育を行うのが効果的であるかを検証した。H市の4校の小学校に協力を求めたが、どの学校も快諾をいただくことができ、今回の研究を進めることができた。今後は学校現場と研究機関との連携をさらに密にできるよう、連携方法の確立(例えば、市・町・村の教育委員会を巻き込み、その地域全体で取り組む)が必要と考える。図 23 にその方法を示した。また小学校だけでなく中学校との連携も必要であり、小学校と中学校との一貫した連携が必要である。

また、養護教諭の職務の中で、喫煙予防教育が重要な役割を占めると考えるが、学校中で唯一医学的素養をもち、看護的スキルをもつ養護教諭がだれでも実践できる喫煙予防教育プログラム作成を今後開発したいと考える。

最後に現在の煙の状況と煙害のない社会に向けてどのような方策が必要か検討した。一日も早く煙害のない社会を実現できるよう今後も学校教育と社会教育の連携ができるよう試案を作成し実践していきたい(図 23)。

子どもたちが喫煙を始め、様々な有害な行動に走っていかないようにするために、喫煙予防教育は家庭と学校と社会の十分な連携が必要であり、さらにその連携が実りあるものとなるためには、それにふさわしい教育風土を醸成していかなければならないと思う。

今回の研究が健全で豊穡な教育風土の醸成の一助となることを願ってやまない。

III. 今後の課題

今後の課題として、家庭と学校と社会が連携して子どもの環境を改善する方策を、今後さらに検討する必要があることが今回の研究で明らかとなった。地域との連携は重要であり、今後その重要度は増していくと考えられる。まずは子どもたちの環境を整える保護者との連携を始め、喫煙している保護者に対しては、子どもたちが受動喫煙を日々受けていることを、しっかりと認識してもらうよう働きかけたい。そのためにだれもが気軽に参加できる講演会・研修会を開催できるよう、地域行政・小地域ネットワークなどの地区会との連携を図りたい。そして近い将来母親となるであろう年代の女性にも、受動喫煙についての認識を深めてもらえるよう保健所等と連携を図りたいと考える。そのためにも、今後は若い女性の喫煙状況について広く調査を実施したいと考える。そして、近い将来母親になるであろう

う年代の女性が、喫煙の影響について知識を深め、子どもが受動喫煙の害にあわないように予防教育に発展できればと考える。

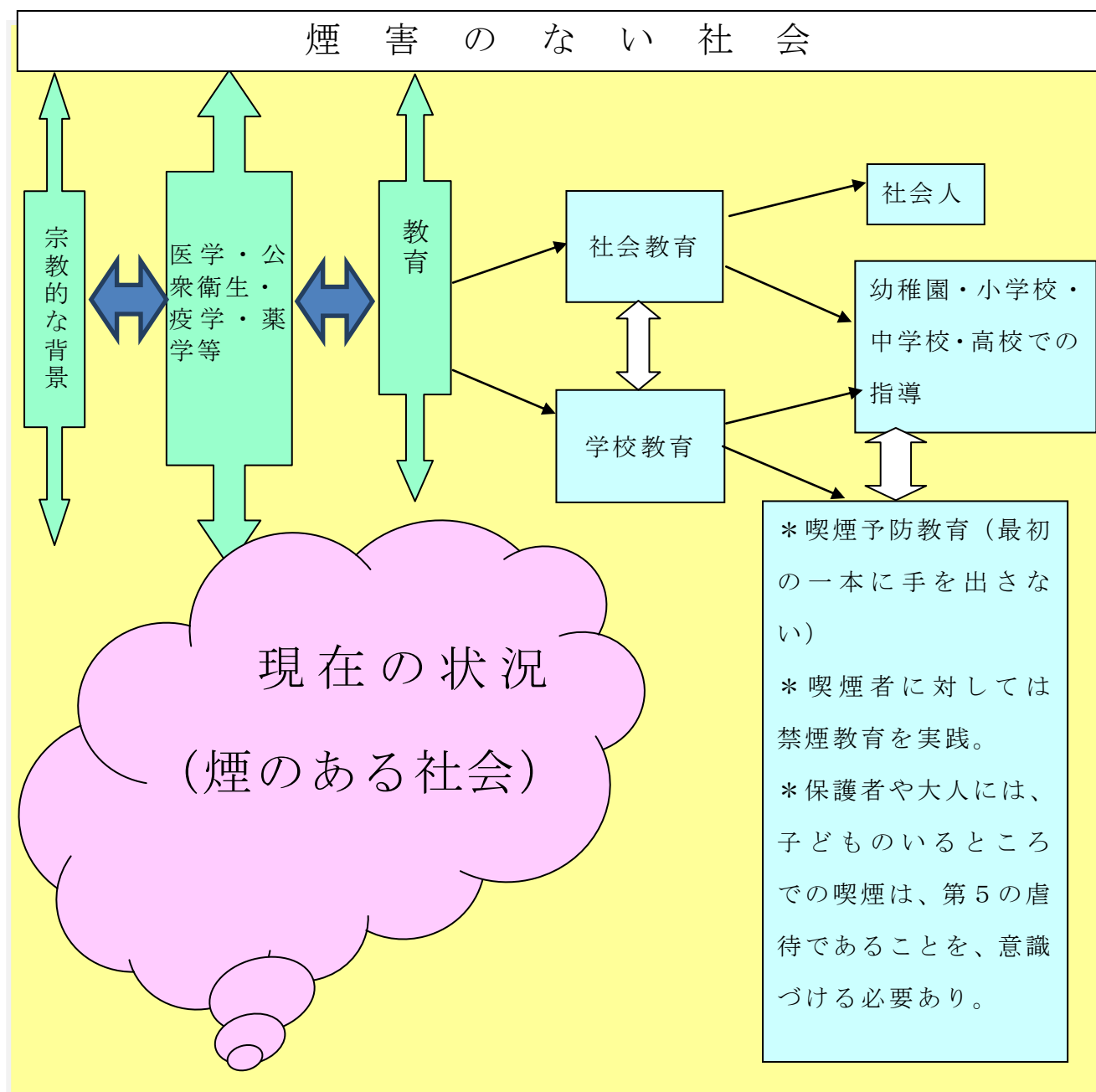


図 23 煙害のない社会実現のための家庭、学校教育、社会との連携

総括

今回の研究では、喫煙予防教育を早期に学校教育の中で実践する場合、どの学年でだれが行うかを検討した。その結果、4年生で喫煙予防教育を実践するのは理解力の発達を考えると、全員が喫煙予防を理解できるのは難しいことが、アンケート結果（4年生と5年生とでは有意に理解度の違いがあった）や発達心理学の観点から検討してみても明らかとなった。

また学校教育の中でだれが喫煙予防教育を実践するのが効果的であるかを考えると、学校の中で医学的な素養をもつ養護教諭が実践するのが、児童の理解を深めるのに一番望ましいのではないかという考えで研究を検討し、日々子どもたちと接している学校現場の養護教諭にアンケートを実施した。その結果、学校現場では養護教諭が喫煙予防教育を行っている場合が多いが、調査からは養護教諭一人で行うのではなく、チームティーチングで行うのが望ましいと考えている養護教諭が多く、今後はチームティーチング用の教育プログラムの開発が必要となってくると考える。

今後ますます学校教育に対して、さまざまな期待が多くかけられると考える。その一因として、家庭教育力の不足が考えられる。今までは、家庭で教えられていたことが学校に求められているのではないか。その一つとして、今回の喫煙予防教育も含まれるのではなかろうか。自分の健康は自分で守り育てるために、どのような知識、行動が必要なのかを家庭で教えていたことが、学校教育の中で教えることを求められる。子どもたちだけではなく、保護者に対しても喫煙予防教育を実践して、まず身近な大人が望ましい行動様式を取れるよう、家庭・地域・社会・学校が連携して、子どもたちを煙の害から守る必要があると考える。今回の研究がその一つのきっかけとなり、今後も研究を一層深めていきたい。

資料

資料1 養護教諭志望学生への禁煙教育についてのアンケート

禁煙教育について

近年、未成年者の喫煙問題が問題となっていますが、将来学校の教員を目指す皆さんにとって禁煙教育は重要であると考えています。そこで皆さんに、未成年者の喫煙問題について質問します。自分の考えに一番近いものを一つ選んで、番号に丸印をつけてください。（回答は無記名ですので、率直な意見を記入してください。）

- あなたは、現代の未成年者の喫煙は増えていると思いますか？
① 思う ② どちらともいえない ③ 思わない
- 未成年への喫煙対策は必要と考えますか？
① 思う ② どちらとも言えない ③ 思わない
- あなたは未成年者の喫煙についてどのように考えますか？
① 体に悪いのでやめるべきである ② 習慣化されていたらやめるのは難しいと思う ③ 他の問題行動（例えば飲酒等）につながるので、やめるべきである ④ 本人の意思の問題と思う
- 今までの学校教育の中で、禁煙教育について学んだことがありますか？（学んでいない人は6へ）
① 学んだ ② 学んだが十分とはいえない ③ 学んだことはない
- 禁煙教育を受けた人に聞きますが、その中でタバコが人体に及ぼす害について学びましたか？
① 学んだ ② 学んだが十分ではない ③ 学んでいない
- この大学で、禁煙教育についての授業はありましたか？
① あった ② 関連する授業はあった ③ なかった
- あなたは、大学の授業で禁煙教育は必要と考えますか？
① 必要である ② どちらともいえない ③ 必要ではない
- あなたは今後の職業に活用するため、禁煙教育を学んでみたいと考えますか？

- ① 学びたい ② どちらともいえない ③ 考えていない

9 あなたが学校の教員になった場合、学校現場で禁煙教育を実施したいと考えますか？

- ① 実施したい ② どちらともいえない ③ 実施しない

10 あなたの周りで喫煙している人がいますか？

- ① いる いる場合は誰ですか？全てに丸をしてください。(父、 母 、 兄弟、
祖父母、
姉妹、 自分自身、 その他)

- ② いない

禁煙教育について特に意見があれば記入してください。

--

資料 2 養護教諭の喫煙予防教育に対する意識調査アンケート用紙

アンケート用紙

養護教諭の先生の喫煙予防教育についてのお考えをお尋ねしたいと思います。該当する番号に○印をお付けください。

1 勤務校の校種は次のうちどれでしょうか。

- ① 幼稚園 ② 小学校 ③ 中学校 ④ 高等学校 ⑤ 特別
支援学校 ⑥ その他（ ）

2 あなたの年齢はおいくつでしょうか。

- ① 20歳代 ② 30歳代 ③ 40歳代 ④ 50歳代
⑤ 60歳代

3 あなたの性別をお教えてください。

- ① 男性 ② 女性

I 現在勤務されている学校園の過去3年間の実態についてお答えください。

1 勤務校の禁煙状況はどのようなものですか。

- ① 敷地内全面禁煙 ② 指定喫煙場所がある ③ 敷地内全面禁煙を
現在検討中 ④ その他（ ）

2 あなたの学校で喫煙予防教育を現在実施していますか。

- ① はい ② いいえ ③ 現在計画中 ④ 現在検討中

3 あなたの学校園で、児童・生徒が喫煙をしている場面を見かけたことはありますか。

- ① ある ② ない（ない場合は5へお進みください）

4 見かけた場合は、どの様に対応されましたか。

- ① 注意した ② 注意しなかった

注意された場合の対応方法はどのようなものでしたか。（複数回答可）

- ① その場で注意した ② 後で注意した ③ 管理職に報告した
④ 担任に報告した ⑤ 生活指導に連絡した ⑥ 保護者に連絡した
⑦ その他（ ）

⑤

5 児童・生徒から喫煙・禁煙についての相談を受けたことはありますか。

- ① ある ある場合は何人くらいですか。() 人
② ない

ある場合はどのように対応されましたか。(複数回答可)

- ① 禁煙指導を実施 ② 専門医療機関を紹介 ③ カウンセリングを実施
④ 特に何もしなかった ⑤ その他()

6 相談内容はどのようなものですか(複数回答可)

- ① 禁煙の方法について ② 禁煙治療について ③ 禁煙の継続方法について
④ 喫煙の害について ⑤ その他()

II あなたのお考えについてお答えください。

1 学校での喫煙予防教育についてどのように考えられますか

(1) 外部の専門機関と連携して、喫煙予防教育のカリキュラムを作成し実施する。

- ① そのとおりである ② わからない ③ その必要はない

(2) 関連教科の中で行うのみでよい。

- ① そのとおりである ② わからない ③ その必要はない

(3) 喫煙予防教育を進めるうえで養護教諭が中心となり、積極的に実施する。

- ① そのとおりである ② わからない ③ その必要はない

2 あなたのタバコに対する考え方に近いのは次のうちどれですか。該当する下記の番号を空欄にご記入ください。

- ① そう思う ② わからない ③ そう思わない

内 容	番号
(1) タバコは依存性のある有害薬物である。	
(2) タバコは周囲にとって、受動喫煙の害を及ぼす。	
(3) 喫煙は喫煙病という疾患であり、喫煙者は積極的な禁煙治療を必要とする。	
(4) タバコは身体に害があるが、有用な部分もあると思う。	
(5) 喫煙は自己責任である。	
(6) 喫煙は一つの文化である。	

3 未成年者の喫煙は増加しているように感じる。

- ① はい ② どちらでもない ③ いいえ

- 4 若い女性（20歳代、30歳代）の喫煙は増加しているように感じる。
- ① はい ② どちらでもない ③ いいえ
- 5 未成年の喫煙予防、喫煙者の禁煙推進のために、タバコ価格を大幅に引き上げることについてどう思われますか。
- ① 賛成 ② 反対 ③ その他（ ）
- 6 喫煙予防教育の研修会が開催されたら受講を希望する
- ①はい ② どちらでもない ③ いいえ
- 7 あなたご自身はタバコを吸われますか。
- ① 現在喫煙者である ② 以前吸っていたがやめた ③非喫煙者である
- 8 養護教諭にとって喫煙予防教育は、重要とお考えですか？
- ① はい ② そう思う ③ あまり思わない ④ まったく思わない

ご協力誠にありがとうございました。

資料 3 第 1 次、第 2 次、第 3 次共通喫煙予防教育ワークシート

今日は何がわかったかな？

4 年 組 名前 _____

今日わかったことを書きましょう。

資料 4 第 1 次、第 2 次、第 3 次プログラム 共有アンケート内容

ア ン ケ ー ト

○ タバコが身体や健康におよぼすえいきょうについて勉強してみて、どうでしたか？
あなたがわかったこと、知っていること、感じたことを教えてください。

問 1 あなたの学年と性別を教えてください。(あてはまる数字と性別に○をしてください)
小学校 (1・2・3・4・5・6) 年 (男・女)

問 2 タバコが身体や健康におよぼすえいきょうについて勉強してみて、どのくらいわかりましたか？
(あてはまるもの 1 つだけに○をしてください)

- ア よくわかった
- イ わかった
- ウ わからなかった
- エ どちらともいえない

問 3 今までに、タバコが身体や健康におよぼすえいきょうについて、聞いたことがありますか？(どちらか 1 つだけに○をしてください。「ある」ばあいは、「どこで」「だれから」「どんなことを」聞いたか、() に書いてください。)

- ア ある⇒「どこで」()
「だれから」()
「どんなことを」()

イ ない

問 4 友だちと、タバコについて話したことがありますか？

- ア ある
- イ ない

問 5 最近 3 カ月以内に、家族でタバコが身体や健康に及ぼすえいきょうについて、話し

たことがありますか？

ア ある

イ ない

問6 今日の授業で、印象に残った話、あなたの感想を、□に書いてください。

資料 5 喫煙予防教育参加証明書（第二次プログラム）

喫煙予防教育授業参加証明書

あなたが喫煙予防教育の授業に参加したことを証明します。これからもずっと、たばこを吸わないことを期待しています。

2015年7月

園田学園女子大学 総合健康学科 磯田宏子

資料 6-1 第 3 次プログラム事前意識調査アンケート用紙

タバコに対する意識アンケート

明日、タバコに関するお話を聞きますが、あなたはタバコに対してどのようなイメージを持っていますか？以下の問いのあてはまるところに丸をつけてください。またその理由も□に書いてください。

問 1 タバコのけむりはめいわくと思いますか？

1 非常に思 う	2 かなり思 う	3 やや思 う	4 あまり思わ ない	5 全く思わ ない
-------------	-------------	------------	---------------	--------------

理由

--

問 2 タバコに害があることを知っていますか？

1 非常によ く知っている	2 かなり知 っている	3 やや知っ ている	4 あまり知ら ない	5 全く知ら ない
------------------	----------------	---------------	---------------	--------------

理由

--

問 3 将来、自分がタバコを吸うと思いますか？

1 非常に吸 うと思う	2 かなり吸 うと思う	3 やや吸 うと思う	4 あまり吸わ ないと思う	5 全く吸わ ないと思う
----------------	----------------	---------------	------------------	-----------------

理由

--

資料 6-2 第 3 次プログラム事後意識調査アンケート用紙

タバコに対する意識アンケート

本日、タバコに関するお話を聞きましたが、あなたはタバコに対してどのようなイメージを持っていますか？以下の問いのあてはまるところに丸をつけてください。またその理由も□に書いてください。

問 1 タバコのけむりはめいわくと思いますか？

1 非常に思 う	2 かなり思 う	3 やや思 う	4 あまり思 わ ない	5 全く思 わ ない
-------------	-------------	------------	-------------------	------------------

理由

問 2 タバコに害があることを知っていますか？

1 非常によ く知っている	2 かなり知 っている	3 やや知 っている	4 あまり知 らない	5 全く知 らない
------------------	----------------	---------------	---------------	--------------

理由

問 3 将来、自分がタバコを吸うと思いますか？

1 非常に吸 うと思う	2 かなり吸 うと思う	3 やや吸 うと思う	4 あまり吸 わ ないと思う	5 全く吸 わ ないと思う
----------------	----------------	---------------	----------------------	---------------------

理由

参考・引用文献

- Claire Chollat- Traquet 1993 小林友美・斉藤麗子・福留修身・森亨（訳） Women and tobacco 女性とたばこ 財団法人結核予防会
- Flay ,B. R., Sobel, J. L. : The role of mass media in preventing adolescent substance abuse , In: Glynn, T. J., Leukefeld, C. G., and Ludford , J. P. (Eds.) Preventing Adolescent Drug Abuse : Intervention Strategies, *NIDA Research Monograph 47* (D. H. H. S. Publication No. ADM83-1280), 5-35, U. S. Government Printing Office , Washington, D. C. 1983)
- 後藤ひとみ 2001 養護学構築へのアプローチ 日本養護教諭教育学会誌, 4, pp. 6-9.
- 長谷川真里 2008 道徳性 渡辺弥生・伊藤順子・杉村伸一郎（編）原著で学ぶ社会性の発達 ナカニシヤ出版 pp. 55-75
- 井上美紀、庄司一子 2010 日本教育心理学会 総会発表論文集 52, p. 377
- 井埜利博 2004 小児科医が見たタバコ病 最新医学社
- 伊佐山芳郎 1999 現代たばこ戦争 岩波新書
- 磯田宏子 2009 養護教諭の職務としての禁煙教育一定時制高校での喫煙依存度聞き取り調査結果一奈良女子大学人間文化研究科年報, 24, pp213-224
- 磯田宏子 2009 定時制高校における喫煙状況アンケート結果について 奈良女子大学スポーツ科学研究年報 11, pp. 29-38
- 磯田宏子 2010a 養護教諭の禁煙教育に対する意識調査研究 九州女子大学・九州女子短期大学研究紀要 15, pp. 39-50
- 磯田宏子 2010b 禁煙成功に至る要因の検討ー禁煙成功者の聞き取り調査からー大阪国際大学紀要国際研究論叢 24・2, pp.147-156
- 磯田宏子 2013 養護教諭の新たな職務としての喫煙予防教育 大阪総合保育大学紀要 8, pp. 109-122
- 貝原益軒 2008 養生訓(伊藤友信訳) 講談社学術文庫
- 神奈川県教育委員会 HP 2011 改訂版「喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育指導資料」～心と体の健康のために～ 喫煙生徒対応マニュアル 2011年3月改定 <http://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/attachment/173801.pdf> 確認 2014/8/26
- 神田清子 2004 保健学科学生の喫煙状況と喫煙知識に関する調査 群馬保健学紀

要, 25, pp. 85-91

川畑徹朗, 他. 1991 青少年の喫煙・飲酒行動—Japan Know Your Body Study の結果より.

日本公衆誌, 38, pp. 885—899

清原康介 2007 河村孝大学と大学生の喫煙状況、禁煙指導・支援者のための禁煙科学 日

本禁煙科学会編、文光社

厚生労働省 1984 厚生白書 昭和 59 年度版

厚生労働省 2008 国民栄養調査 平成 20 年度版

厚生労働省 HP 2014 健康日本 21 <http://www.kenkounippon21.org.jp/> 確認 2014/11/9

厚生労働省 HP 2015 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/000004919.html> 確認
2015/10/29

厚生労働省 HP たばこ最新情報 成人喫煙率 (JT 全国喫煙者率調査)

<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd090000.html> 確認 2014/11/11/

厚生労働省 HP 2010 国民健康栄養調査

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000020qbb-att/2r98520000021c19.pdf>

確認 2014/11/11/

厚生労働省 HP 2014 たばこ最新情報 成人喫煙率 (JT 全国喫煙者率調査)

<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd090000.html> 確認 2014/11/11

厚生労働省 HP 2013 健康日本 21 <http://www.kenkounippon21.org.jp/> 確認 2014/11/9

厚生労働省 HP 2015 労働安全衛生法が改正されました

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000049191.html> 確認 2015 年 10 月 30 日

Mario A.Orlandi , Lisa R.Lieberman 中村正和、川畑徹朗、日山與彦、大島明、竹内宏

1989 一日本における喫煙防止活動の方向性—KYB 教育プログラムの日本への適用—

学校保健研究 31-8、pp. 368-376

松崎道幸 2009 日本禁煙学会雑誌第 4 巻第 2 号, pp. 55-69

三木とみ子 2009 養護教諭の職務と役割の変遷 四訂養護概説 三木とみ子 (編) ぎょ

うせい pp. 11-23

宮里勝政 1999 薬物依存、岩波新書

宮崎貴久子、中山健夫 2007 未成年者の喫煙と健康リスク、禁煙指導・支援者のための

禁煙科学 日本禁煙科学会編集、文光堂

文部科学省 HP 2005 文部科学書スポーツ・青少年局学校健康教育課 平成 24 年 8 月「学

校における受動喫煙防止対策実施状況調査について」

http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/24/08/__icsFiles/afieldfile/2012/08/20/1322894_01_1.pdf 確認 2015/8/1

文部科学省 HP 2009 高等学校学習指導要領解説 保健体育編 体育編 平成 21 年 7 月

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2011/01/19/1282000 確認 2014/8/26

文部科学省 HP 2009 高等学校学習指導要領解説 保健体育編 体育編 平成 21 年 7 月

www.mext.go.jp/component/a_menu/education/.../1282000_7.pdf 確認 2014/8/26

文部科学省 HP 2009 学校保健安全法第 9 条 施行 2009 年 4 月 1 日

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/attach/1311577.htm
確認 2015/8/26

文部科学省 HP 2009 小学校学習指導要領解説 総則編 平成 20 年 6 月

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2009/06/16/1234931_001 確認 2014/8/29

文部科学省 HP 2008 小学校学習指導要領解説 体育編 平成 20 年 6 月

www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/syo/tai.htm 確認 2014/8/26

文部科学省 HP 2008 中学校学習指導要領解説 保健体育編 平成 20 年 7 月中学校学習指導要領解説保健体育編

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2011/01/21/1234912_ 確認 2014/8/26

文部科学省 HP 2008 中学校学習指導要領解説 総則編 平成 20 年 7 月

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2011/01/05/1234912_ 確認 2014/8/29

文部科学省 HP 2012 スポーツ・青少年局 学校における受動喫煙防止対策実施状況調査について

http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/24/08/__icsFiles/afieldfile/2012/08/20/1322894_01_1.pdf 確認 2013/9/18

守屋國光 2005a 生涯発達論 人間発達の理論と概念 風間書房

守屋國光、西山健 2005b 児童の時間概念の発達に関する基礎的研究 発達人間学研究, 5, (1) 1-20.

- 守屋國光 2015 特別支援教育総論編 一歴史、心理、生理、病理、教育課程・指導法、
検査法－風間書房
- MSN.com コラム 軽減税率の充填にも！？ 2015 健康増進で議論が進む「タバコ増税」
のメリットとは
<http://msn.com/ja-jp/opinion/%e8%bb%bd%e6%> 確認 2015/10/25
- 村松常司 1989 小学校における喫煙防止教育の試み-1年生と4年生との合同授業 学校保
健研究 31(2) p82-91
- 村田陽平 2012 受動喫煙の環境学 世界思想社
- 中村正和、大島明 2002 改訂新版明日からタバコがやめられる 法研
鳴門教育大学 予防教育科学センターHP 2014
<http://www.naruto-u.ac.jp/center/prevention> 確認 2014/11/9
- 日本経済新聞 HP 電子版 2015年9月2日版たばこ増税要望 自民の受動喫煙防止議連
http://www.nikkei.com/article/DGXLASFS02H44_S5A900C1PP8000/確認 2015年10/29
- 日本禁煙学会 HP 2014 屋外における受動喫煙防止に関する日本禁煙学会の見解と提言
<http://www.nosmoke55.jp/action/0603okugai.html> 確認 2014/年11/9
- 日本禁煙学会編 2007 改訂2版禁煙学 南山堂
- 日本禁煙科学会編 2008 禁煙指導・支援者のための禁煙科学 文光堂
- 野田隆 2007「禁煙治療に用いる検査」、『禁煙指導・支援者のための禁煙科学』日本禁煙科
学会編集、文光堂
- 岡田加奈子 1998 看護学生に対する喫煙に関する教育プログラムの検討 日本看護研究
学会誌 21(1) 27-38
- 岡田加奈子 2011 最新看護学 東山書房 p.16
- 厚生労働省 HP 2010 大井田隆(研究代表者日本大学医学部公衆衛生学分野 教授)(未
成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究平成20年度および平成22年度の厚生労働
科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業): 未成年者の喫煙・飲
酒状況に関する実態調査研究の「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」よ
り [ttp://www.gakkohoken.jp/modules/pico/images/toko/2010kitsueninshu.pdf](http://www.gakkohoken.jp/modules/pico/images/toko/2010kitsueninshu.pdf)
確認 2014/9/1
- 大野竜三 2011 たばことわたしたち 岩波ジュニア新書
- 大阪府立成人病センター HP 2015 がん予防情報センター喫煙率の年次推移

http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/t_measures/t_measures2-2.html 確認 2015/11/19

龍谷大学 HP 龍谷大学保健管理センター 2009 龍谷大学生の喫煙状況

http://www.ryukoku.ac.jp/hoken/images2/07_09_tabako.pdf 確認 2013/9/18

斎藤麗子 2008 こどもを取り巻く環境—周囲での喫煙は虐待の一つ(特集 喫煙対策と禁煙支援—健康増進法施行後 5 年の現状と課題) 月刊地域保健 39 (4) 18-27、東京法規出版

斎藤麗子 2008 できる!禁煙 女子栄養大学出版部

佐々木温子 2006 5 日間でタバコをやめる本 日東書院

清水将之 2010 子どもの精神医学ハンドブック 日本評論社

少年写真新聞社編 2002 たばこは全身病 最新改訂版

高橋裕子 2004 禁煙支援ハンドブック じほう

館かおる編 2011 女性とたばこの文化誌 ジェンダー規範と表象 世織書房

田浦安弘 2004 養護教諭のアイデンティティと臨床教育学北海道教育大学紀要 (55) 1, pp. 233-247

富永祐民 2009 禁煙指導・支援者のための禁煙科学 日本禁煙科学会編、文光堂, pp. 5-7

上野堅實 2000 タバコの歴史 大修館書房

采女智津江 2009 新養護概説 少年写真新聞社

鶴沢悦子、佐藤豪、瀬戸正弘、上里一郎 2011 「禁煙行動に関わる要因の検討(I)—ニコチンの依存性と環境のストレッサー」—健康心理学研究, 24-1, pp. 1-11

鶴沢悦子、佐藤豪、瀬戸正弘、上里一 2011 「禁煙行動に関わる要因の検討(II)—ストレス対処行動としての喫煙」—健康心理学研究, 24-1, pp. 12-24

内閣府 HP 2013 薬物乱用対策推進会議 第4次薬物乱用防止五カ年戦略

http://www8.cao.go.jp/souki/drug/pdf/knownow/4_5strategy.pdf 確認 2014/8/26

Warren CW, Jones NR, Eriksen MP, et al (Global Tobacco Surveillance System Collaborative Group): Patterns of global tobacco use in young people and implications for future chronic disease burden in adults. Lancet; 367 pp. 749-753. 2006

山田小夜子、橋本廣子 2009 養護教諭の職務の現状に関する研究 岐阜医療科学大学紀要 3, pp. 77-81

吉田 修 2007 禁煙科学の考え方 日本禁煙科学会 禁煙指導・支援者のための禁煙科学

文光堂 pp. 2-4

あとがき

本論は喫煙予防教育を学校教育の中で、早期に行うのはいつ実施することが効果的であるのか、またそれを実施するのはだれが一番適任者であるのかを、児童心理の発達段階を踏まえながら検討いたしました。大きなテーマの論文を一つにまとめるには、私一人の力では到底できませんでした。

大きなテーマを研究することは、学問を志す者にとっては、偉大なる山に果敢に挑戦することと似ていると思います。偉大なる山に挑むことは勇気のいることですが、踏破できた時の喜びもひとしおです。途中で何度も引き返すことを考えましたが、何とかゴールにたどり着くことができ、周囲の皆様のおかげで一つのことを成し遂げる到達感を持つことができました。言葉にできないほどの感謝の気持ちでいっぱいです。

本論文は調査アンケートと小学校で実践した喫煙予防教育の授業が主な材料となっております。調査にご協力してくださった方々、授業に協力いただきました四つの小学校、多くの子どもたちによって成立した論文であります。調査結果は何物にも代えがたい貴重な材料であり、今後も多角的に分析し、更に研究を深めたいと考えております。

本論文を執筆するにあたり、ご指導をいただきました大阪総合保育大学 小椋たみ子先生、山崎高哉先生、大方美香先生、プール学院大学 守屋國光先生には、心より感謝申し上げます。博士後期課程入学以来、示唆に富む教示をいただき、非常に恵まれた研究環境を与えてくださいました。

本文をまとめ構成するにあたり、貴重なご助言をいただきました小林陽之助先生に心より感謝申し上げます。また大阪総合保育大学の教職員の皆様、ここには書ききれないほど多くの方々に、ご指導・ご協力を賜りました。深く感謝いたします。

また生涯発達学会の皆様には、研究会の発表時に貴重なるご意見、ご示唆を頂き、論文作成に役立てることができました。心よりお礼申し上げます。

最後に、長期にわたる学生生活を支え続けてくれた母に心から感謝いたします。