

~~~~~  
 研 究  
 ~~~~~

小児科医による未成年者への禁煙指導

— 医師の意向と学校の期待 —

大見広規¹⁾

〔論文要旨〕

小児科医を対象に、無記名の質問紙法で郵送により、未成年者への禁煙指導の有無や意向の調査を行った。また、旭川市立小・中学校の養護教諭を対象に、医師が児童・生徒への禁煙指導を行うことについて期待するかどうかの調査を行った。

未成年者への禁煙指導の経験がある小児科医は20.4%、経験はないが意向がある者を含めれば、回答した医師の76.4%が未成年者への禁煙指導に取り組む意向があると答えていた。養護教諭の79.5%が児童・生徒への集団的な禁煙指導を、59.1%が個別的な指導を医師に期待していた。

Key words : 未成年者, 禁煙指導, 小児科医, 養護教諭

I. はじめに

未成年者の喫煙は、成人後の喫煙に比べ将来の癌や心血管疾患のリスクを著しく高めるばかりではなく¹⁾、きわめて早期に依存になりやすいことが疫学的に明らかにされている²⁾。しかし、未成年者の喫煙率は増加傾向にあり³⁾、これに伴い喫煙が習慣化し簡単には禁煙できなくなっている者も増加していると推察される⁴⁾。これに対して、一部の医師や医療機関では未成年者を対象にした禁煙指導が試みられている^{5)~7)}。喫煙が習慣化した未成年者が禁煙を試みた場合、それに答えるためには多くの医師や医療機関が広く禁煙指導を行っていく必要がある。そこで、実際にどれぐらいの医師が禁煙指導を行っているか、あるいは意向があるかということ調査した。また、学校では医師や医療機関に対して児童・生徒への喫煙指導を期待するかどうか、どのような内容の指導を期待する

かについて小・中学校の養護教諭を対象にして調査した。

II. 対象と方法

〈医師に対する調査〉

日本小児科学会北海道地方会会員749名を対象にして、質問紙法で郵送により、未成年者への禁煙指導経験の有無・方法（複数回答可）、禁煙指導の経験がない場合は指導の意向、症例により禁煙補助剤使用の意向、指導の意向がない場合はその理由（複数回答可）、禁煙指導に取り組みやすくなるための条件（複数回答可）をあらかじめ選択肢を設定して質問した。また、未成年者への喫煙対策についての意見を自由記載で質問した。回答は無記名とし、あらかじめ解答欄を印刷した葉書を同封して回収した。

〈養護教諭に対する調査〉

旭川市立小学校58校、中学校33校、小中合併校1校の養護教諭を対象にして、質問紙法で郵

Smoking Cessation Intervention for Youth by Pediatricians

[1574]

— Doctors' Intention and Expectation of School —

受付 03.11.16

Hiroki OHMI

採用 04. 3.17

1) 北海道上川保健所（医師）

別刷請求先：大見広規 上川保健所 〒079-8611 北海道旭川市永山6条19丁目

Tel : 0166-46-5111 (ext.3520), Fax : 0166-46-5262

E-mail : hiroki.oomi@pref.hokkaido.

送により、医師・医療機関に対して児童・生徒への防煙・禁煙指導を期待するかどうか、どのような内容の指導を期待するか(複数回答可)、期待しない場合はその理由(複数回答可)を、集団的指導と個別的指導に分けて質問した。回答はあらかじめ設定した選択肢から選ばせた。また、養護教諭自身が児童・生徒への集団的、あるいは個別的な防煙・禁煙指導をしたことがあるかどうか、ある場合はその方法(複数回答可)についても選択肢法で質問した。さらに、児童・生徒への喫煙対策についての意見を自由記載で質問した。回答は無記名とし、同封の封筒で質問紙を回収した。

Ⅲ. 結 果

〈医師に対する調査〉

小児科学会会員749名のうち322名から回答があった(回収率43.0%)。図1に示すように、20.4%が禁煙指導の経験があると答えた。禁煙指導に用いた方法は本人へのカウンセリングが最も多く、次いで保護者へのカウンセリング、生活環境の指導、保護者への禁煙指導があげられていた。ニコチンガムやニコチンパッチなど禁煙補助剤の使用は少なかった。

禁煙指導の経験がない医師のうち、機会があれば禁煙指導に取り組みたいとするのは71.8%であった。このうち症例によっては禁煙補助剤の使用も考慮すると答えたのは57.0%であった。一方、禁煙指導の意思がない場合、「未成年者への禁煙指導の経験がない」、「未成年者への指導法が確立していない」、「カウンセリングの経験がない」、「禁煙補助剤の使用経験がない」など経験や知識の不足を理由にあげる者が最も多かった。また、「環境対策が優先する」、「本来教育の役割ではないか」、「効果が期待できない」など禁煙指導における医師の役割について疑問があるとする意見もあげられていた。

すべての対象者に禁煙指導に取り組みやすくなる条件について質問したところ、社会全体の分煙・禁煙対策や自動販売機対策などの環境対策が必要であるという意見が最も多かった(図2)。また、指導のためのマニュアルの作成、研修会の開催、禁煙指導の効果に関するデータの蓄積と公表、禁煙補助剤の未成年者への投与

量の明示など、経験や知見がさらに積み重ねられ、普及されることの必要性もあげられていた。

自由記載で質問した未成年者への喫煙対策についての意見の主旨を表1に示す。成人への対策、学校での教育、社会啓発、自動販売機や広告の規制など包括的な社会環境対策の必要性が最も多くあげられていた。一方、日常診療での取り組みの難しさ、小児科の役割や禁煙指導の効果に疑問があるとの声もあった。

〈養護教諭に対する調査〉

小・中学校92校のうち、44校から回答があった(回収率47.8%)。医師・医療機関に対して児童・生徒への防煙・禁煙指導を期待するかどうかの質問では、集団的指導については79.5%が、個別的指導については59.1%が期待すると答えていた(図3, 4)。期待する内容は集団的指導では、保護者や教職員に対する講演、児童・生徒に対する参加型学習指導や講演とする者が多かった。個別指導では喫煙している本人へのカウンセリングをあげる者が最も多く、保護者へのカウンセリングや保護者が喫煙者であった場合の禁煙指導、あるいは喫煙している児童・生徒周囲の生活環境対策の指導とする者も多かった。

一方、期待しない場合の理由では集団、個別指導いずれでも、本来教育の役割だから、児童・生徒周囲の喫煙や自動販売機への対策など生活環境対策が優先するからとの回答が多かった。個別指導では成人と同じ指導は不適当との回答も多かった。

また、養護教諭自身の児童・生徒への防煙・禁煙指導の経験では、54.5%が経験があり、そのうち、集団指導は91.3%が、個別指導は50.0%が行った経験があると回答していた(図5)。指導方法については、集団指導では講義形式の授業が多く、実験や参加型学習は少なかった。個別指導では本人へのカウンセリングが最も多く、家族へのカウンセリングや生活環境対策は少なかった。

自由記載で質問した児童・生徒への喫煙対策についての意見では、学校敷地内の禁煙や自動販売機対策など生活環境対策の重要性が最も多くあげられていた(表2)。また、喫煙者である保護者との間で苦慮しているという意見も多

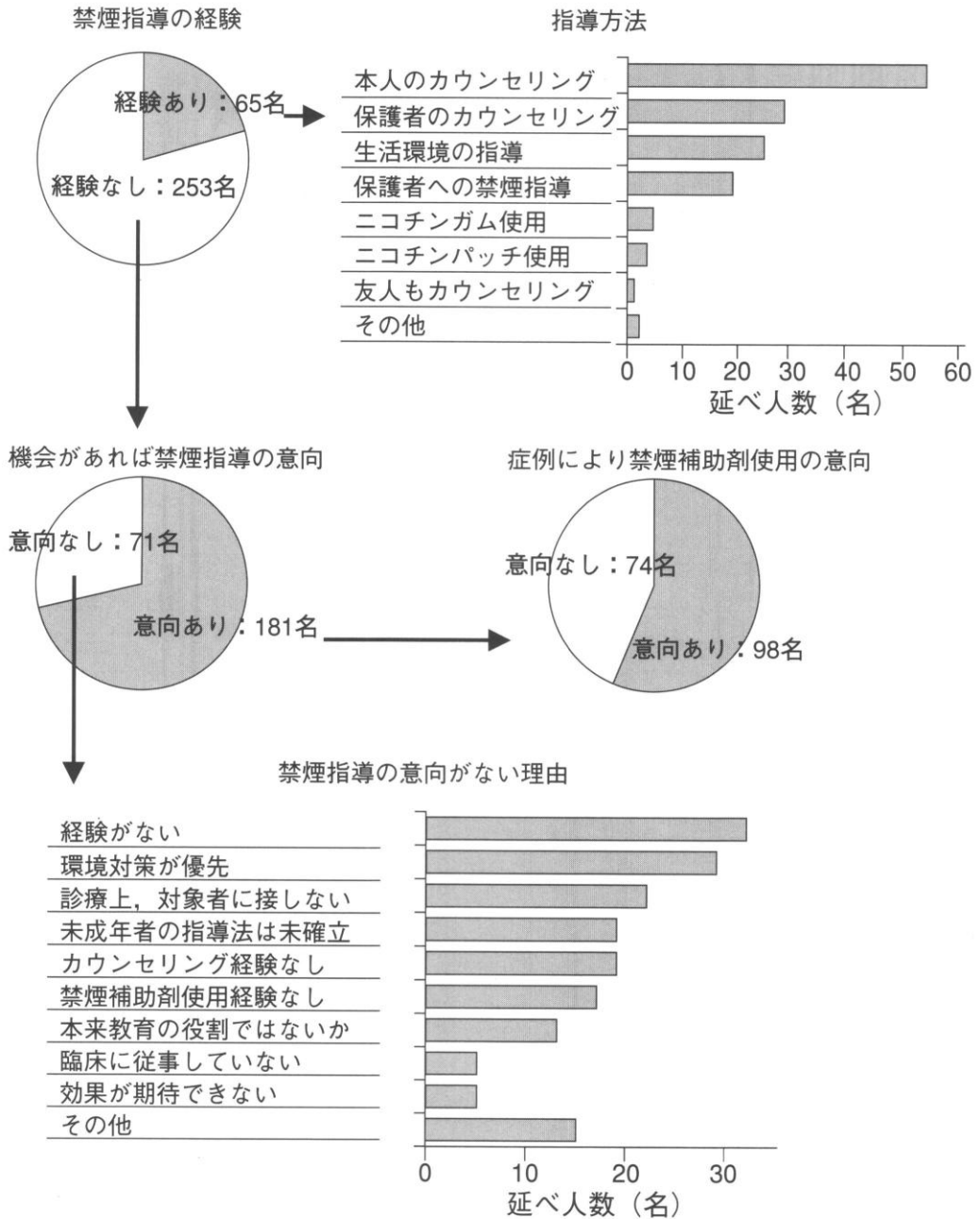


図1 未成年者への禁煙指導の経験と意向：日本小児科学会北海道地方会会員

かった。

IV. 考 察

回答があった小児科医322名のうち、65名に禁煙指導の経験があり、経験がない医師のうち181名は機会があれば禁煙指導に取り組みたい

と回答していた。合わせると246名と76.4%の医師には禁煙指導への取り組みが期待できるものと考えられた。ただし、調査の回収率が43.0%と低く、回答しなかった医師は喫煙者であったり、禁煙指導に関心がない可能性も高いことから、実際に禁煙指導の期待ができる小児科医の

比率はより低いものと考えられる。仮に回答がなかった医師がすべて禁煙指導の意向がないと考えても、対象者749名中246名、32.8%の医師

表1 未成年者への喫煙対策についての意見の主旨 (自由記載): 小児科医

意見	延べ数	延べ数(内訳)
1 成人への対策が重要	42	
2 学校での教育が重要	16	
3 広く社会啓発が必要	16	
4 成人の指導とは異なる未成年者対策の普及が必要	15	
5 自販機規制, 広告規制, 値上げなど入手困難にするべき	10	
6 法的規制強化が必要	8	
7 医師・医療機関の禁煙も必要	7	
8 小児科での対応には疑問あり	21	
1) 日常診療の中では困難	8	
2) ほかにやることがある	4	
3) 家庭の役割ではないか	4	
4) 効果に疑問がある	4	
5) 小児科が対応することではない	3	
6) 自分も喫煙者なので指導はできない	3	

に禁煙指導の意向があることになる。小児科医の約3名に1名以上に意向があるとすれば、医療過疎地を除き、未成年者はそれぞれの居住地周辺で禁煙指導を受けることができるものと考えられる。

一方、禁煙指導の意思がないと答えた場合の理由は、経験や知識の不足が最も多くあげられていた。また、禁煙指導に取り組みやすくなる条件としては、マニュアルの作成、研修会の開催、禁煙指導の実績の積み重ねと、その有効性についての検証といった点があげられていた。禁煙指導経験のある医師により、学会や雑誌での発表、あるいはインターネットのホームページなどでの公表などが期待される。このような積極的な禁煙指導の取り組みが広がることにより経験や知識の不足を理由に禁煙指導に消極的であった医師に情報を提供するばかりではなく、禁煙指導における医師の役割に疑問があるとする医師の考え方にも影響を及ぼすことができるものと考えられる。

禁煙指導に取り組みやすくなる条件と自由記載の意見欄で、最も多かった意見は社会全体の分煙・禁煙対策、自動販売機対策、広告規制など包括的な社会環境対策の必要性であった。健康増進法の施行以来、公共の場の分煙対策や広告規制は徐々に進んできているが⁸⁾、学校敷地内禁煙など未成年者の身近な環境の整備はまだ不十分である。まして、未成年者のタバコ入手経路として最も大きなルートである自動販売

周囲の禁煙, 自販機など, 環境対策の推進	210
指導マニュアルの公表	180
症例の蓄積と公表	150
カウンセリングマニュアルの公表	120
禁煙補助剤の投与量の明示	110
カウンセリングの研修会開催	100
禁煙指導の研修会の開催	100
その他	30

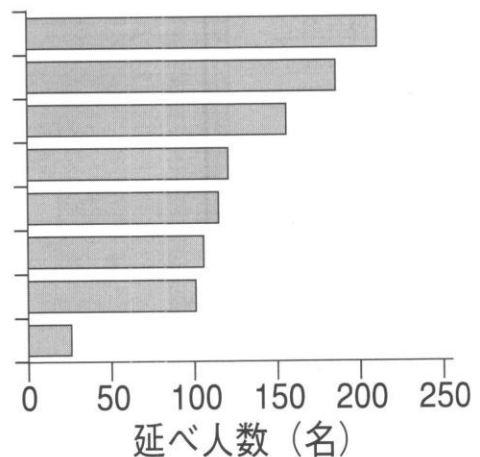


図2 禁煙指導に取り組みやすくなる条件

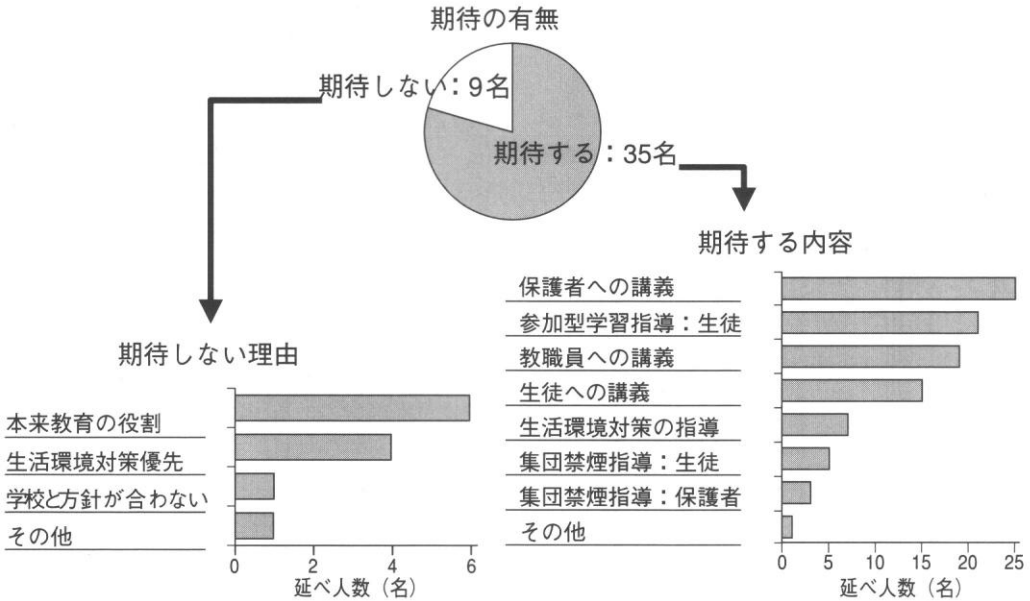


図3 医師・医療機関に対する集団的防煙・禁煙指導への期待

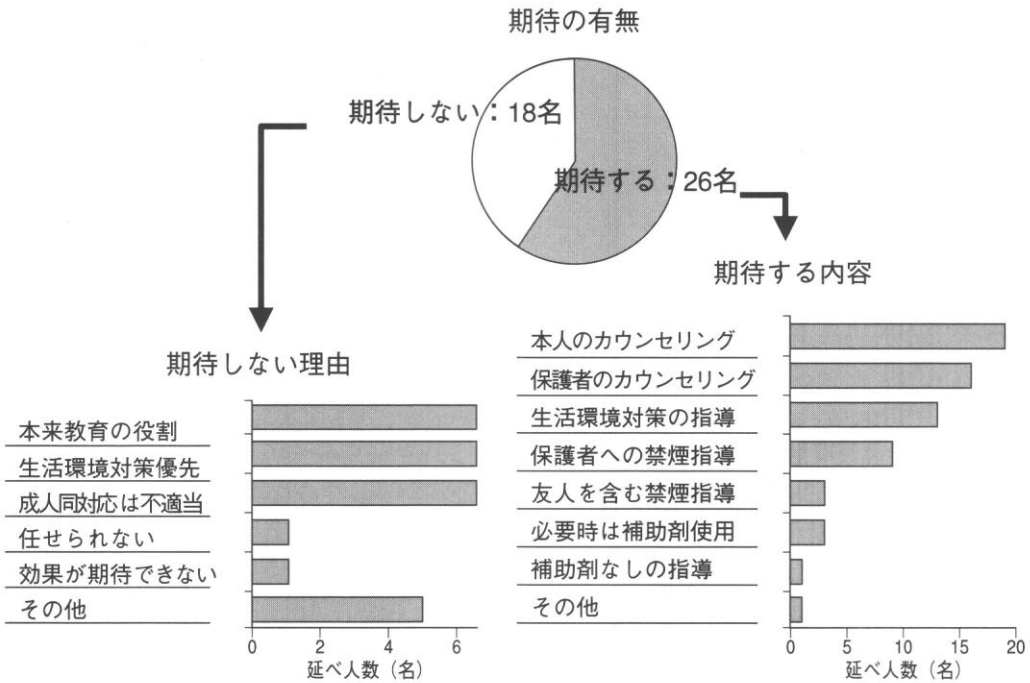


図4 医師・医療機関に対する個別的防煙・禁煙指導への期待

機、タバコの低価格、家族の喫煙についてはほとんど改善がみられていない。医師や未成年者にかかわる教職員は、社会的責任としても、これらの社会問題に積極的に声をあげていく必要

があるものとする。

養護教諭に対する調査結果では、医師・医療機関に対して未成年者への禁煙指導を期待するという意見が多かった。集団的指導に対する期

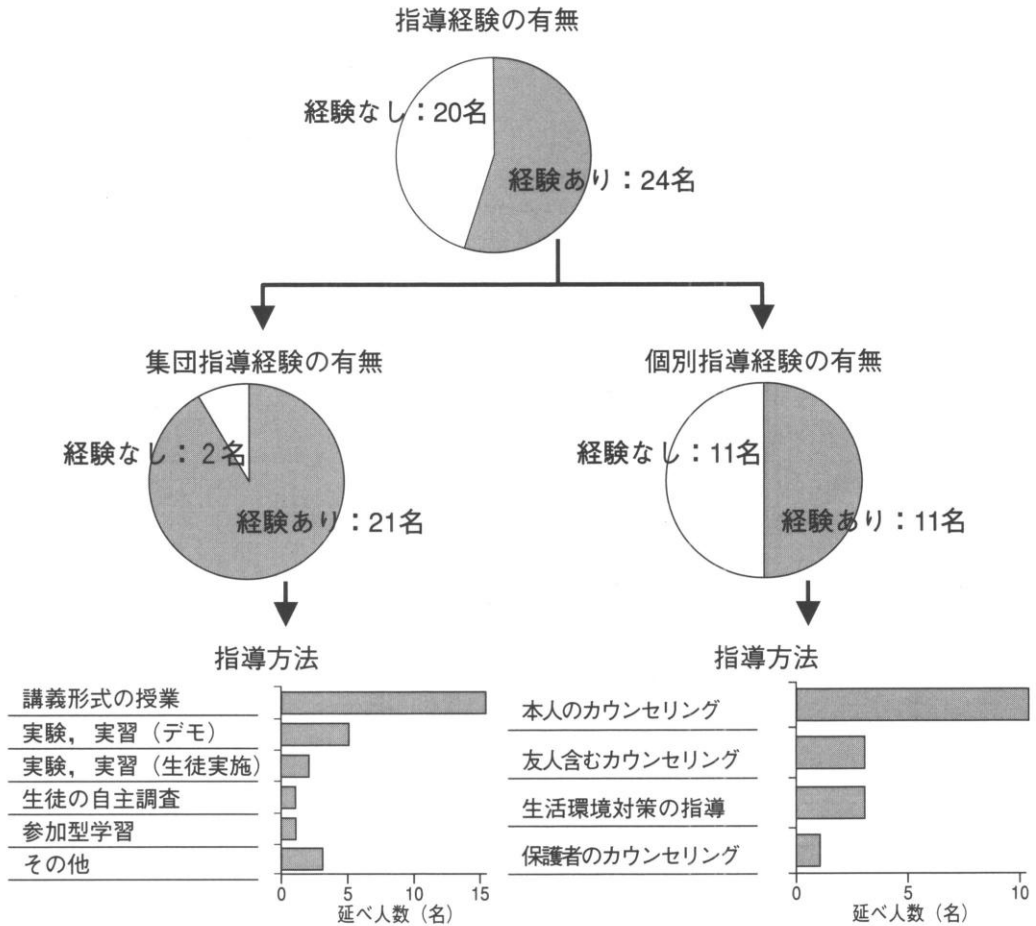


図5 養護教諭自身の児童・生徒への防煙・禁煙指導

待があると答えたのは約8割であるのに対し、個別的指導については約6割であった。集団的指導を期待しない理由として、個別的指導では「成人と同じような対応は不適當」という理由があげられており、医師が児童・生徒に不適切な指導をするのではないかと危惧を抱いていることが推察された。一方、小児科医の自由記載の意見では「成人とは異なる対策が必要である」との意見があり、医師は成人とは異なる対応の必要性を十分認識しているものと考えられた。養護教諭は医師に期待しながらも、その対応に不安を抱いているため個別的指導に対しては期待する者が少なかったと考えられる。

集団指導に対する期待は高かったが、臨床医にとって、その期待に答えるためには学校の授業時間に合わせるため診療時間を犠牲にする必

要があること、医学教育の中では子どもの集団に対する指導法の教育を受けていないことから困難を感じるものと推測される。むしろ、診療室での個別的なカウンセリングや禁煙補助剤の投与を含む医学的手法を用いる指導のほうがなじみやすいものと思われる。また、すでにニコチン依存となっている者や複雑な家庭環境が背景にある者に対しては、個別的な対応でしか禁煙は達成できないと考えられる。医師と学校との連携や情報交換による相互の共通理解が必要である。

集団的な防煙・禁煙教育に期待する内容では、保護者や教職員に対する指導が最も多くあげられていた。これらのことは養護教諭自らが実施できていないことであり、そのため医師に求めたものと思われる。保護者への対応では、

表2 児童・生徒への喫煙対策についての意見の主旨（自由記載）：養護教諭

意見	延べ数	延べ数（内訳）
1 生活環境対策が重要	12	
1) 自販機対策が重要		3
2) 学校敷地内全面禁煙が必要		2
3) 一般女性の喫煙対策が必要		2
4) 社会の禁煙・分煙が進んでいるので期待できる		2
5) 健康被害PR, 禁煙・分煙など社会的対策が必要		1
2 保護者の喫煙が問題	8	
1) 保護者の来校時の喫煙（学校行事, PTA）が問題		4
2) 社会教育を介して保護者の理解を進めてほしい		2
3) 母親も喫煙は子どもの喫煙と強く関連する		1
4) 指導した学校と喫煙している保護者とのトラブルもある		1
3 教職員の教育も大切	3	
1) 教職員が子どもを教えることができる指導を希望する		1
2) 子ども本人が納得するような指導法を教えてほしい		1
3) 子ども自身が吸わない選択ができる教育が必要		1
4 その他	3	
1) 健康問題では専門家の意見が重要		1
2) ビデオなど高額な教材の貸し出しを希望する		1
3) 対策もほどほどに		1

考え方の多様化により学校においても苦慮していることが自由記載の意見であげられていた。PTAの会合などにおいて医師のような学外の専門家による指導の場が設定されれば、この問題への対応に進展が期待できる可能性もある。また、生徒に対する参加型学習指導も求められているが、このことも養護教諭自身行えていないことであった。学習指導要領では「保健」の授業の中で「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」の部分は実験や実習などを取り入れた参加型学習を展開すべきことが定められている⁹⁾¹⁰⁾。また、参加型学習を指導するための手引書も発行されている^{11)~13)}。参加型学習の指導は児童・生徒の特性を把握し、集団指導のトレーニングを受けたものでなければ困難であることから、学外の講師に頼るのではなく、「本来教育の役割」ではないかと考える。

養護教諭への調査と小児科医への調査を対比

してみると、学校では医師・医療機関に対して児童・生徒、あるいは保護者や教職員への防煙・禁煙指導に期待しており、医師は取り組む意向のある者が多かった。しかし、互いに期待する方向、答えることができる方向にずれ違いがあるものと考えられた。教育と医療が連携し、実際にそれぞれの地域で情報交換による相互理解が進めば、増加しつつある未成年者の喫煙の予防やすでに習慣化している者に対する有効な対策が期待できるものと思われる。具体的には、小児科医側は児童・生徒や両親に対する集団的な指導のみならず、すでに喫煙している者に対しては家族ぐるみの個別的指導を引き受け、学校側は児童・生徒の特性を把握し、参加型の健康教育を進めるなどして、喫煙予防の必要性を単なる知識としてではなく、生活の中で実行できる能力として身に付けさせる努力が必要である。また、これら互いの取り組みが計画的に進

められるよう、学校保健委員会の場などで、協力と連携のうえ、学校保健計画などが策定・進行されるならば大きな効果が期待できるものと考えられる。

本調査では医師対象、養護教諭対象のいずれの調査でも回収率は50%に満たなかった。喫煙者や禁煙対策に関心がない対象者からの回答が得られなかったものと思われる。回収期限終了前後の回答督促ができなかったことも一因と考えている。しかし、上述のように回答がなかった場合には禁煙指導の意向や期待がないと考えても、なお相当数の医師が禁煙指導に前向きな姿勢であることの意向があり、また学校も医師への期待があると推測できた。これまで本調査のような趣旨の調査は行われていないので、医師の意向と学校での期待を一部把握できたことは意義深いものと思われる。

本調査は日本禁煙推進医師歯科医師連盟・北海道支部の事業として行われたものです。調査にご協力いただきました日本小児科学会北海道地方会会長・北海道大学医学部小児科学講座小林邦彦教授ならびに会員の先生方、旭川市立小・中学校の学校長、養護教諭の先生方、事業推進にご助力いただきました日本禁煙推進医師歯科医師連盟・北海道支部・佐野文男支部長ほか連盟支部会員の先生方に深謝いたします。

文 献

- 1) 平山雄. 健康増進の小児科学・思春期の健康増進をめぐる諸問題・喫煙の問題. 小児科臨床 1986; 49: 97-101.
- 2) United States Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General <http://www.cdc.gov/tobacco/sgryth2.htm>. 1994.
- 3) 皆川興栄. 平成7年度健康づくり委託等事業・防煙とその実態把握に関する調査研究報告書(主任研究者・大島明), 11-12, 健康・体力づくり事業財団, 1996.
- 4) NHK. 2003年2月27日(木)放送, “やめたいけどやめられない”, ~広がる子どもの喫煙~, <http://www.nhk.or.jp/gendai/index2.html>. 2003.
- 5) 高橋裕子. 禁煙外来の子どもたち. 東京 東京書籍, 2002.
- 6) インターネット禁煙マラソン, 禁煙ジュニアマラソン. <http://kinen-marathon.jp/course/junior/>. 2003.
- 7) 静岡県立こども病院内分泌代謝科卒煙外来. <http://www.pref.shizuoka.jp/kenhuku/kf-14/medicine/taisya/taisya.html>. 2003.
- 8) 厚生労働省健康局長. 受動喫煙防止対策について. 健発第0430003号. 平成15年4月30日. <http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/houkoku/judou.html>. 2003.
- 9) 文部省. 中学校学習指導要領解説—保健体育編一. 京都 東山書房. 1999.
- 10) 文部省. 高等学校学習指導要領解説—保健体育編・体育編一. 京都 東山書房. 1999.
- 11) 財日本学校保健会. 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引・小学校編. 東京 (財)日本学校保健会, 1997.
- 12) 財日本学校保健会. 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引・中学校編. 東京 (財)日本学校保健会, 1995.
- 13) 財日本学校保健会. 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引・高等学校編. 東京 (財)日本学校保健会, 1996.