

【調査研究】

鶴見大学構成員における喫煙の実態および喫煙に対する意識： 2003-2018年でのアンケート調査

阿部道生¹⁾ 松川吉博²⁾

要 旨

背景：大きな健康リスクである受動喫煙は、医療機関、教育機関では特に問題である。医療系学部、教育系学部をもつ総合大学として、学生および教職員の喫煙状況の把握を目的として喫煙率の調査を行なった。

方法：鶴見大学構成員に対する喫煙率の調査を自己記入式の無記名アンケートによって行なった。アンケートの回収は、学生については、年度始めのオリエンテーション時に、教職員については健康診断の際に行なった。

結果：2003年から2018年までの調査の結果、学生の平均喫煙率は当初の13%から2018年には4.5%に減少した。教職員の平均喫煙率も当初の23.1%から2018年の13.5%へと減少していた。学生の喫煙率では、文学部、短期大学部よりも歯学部の喫煙率が高く、歯学部内では低学年よりも高学年の学生の喫煙率のほうが高い傾向が見られ、教職員では、附属病院の20歳代から30歳代、歯学部の30歳代から40歳代の喫煙率が高かった。

結論：学生、教職員ともに特定の集団において高い喫煙率が確認された。特に、臨床に携わる学生、教職員に対する禁煙教育や啓蒙活動が必要と考えられた。鶴見大学では、2020年からの敷地内全面禁煙が決定されており、それによるさらなる喫煙率の低下が期待される。今後は敷地内全面禁煙が学内および学外環境への影響を調査、検討していく。

キーワード：大学、医療系学部、喫煙、アンケート調査

はじめに

鶴見大学は曹洞宗総本山總持寺を母体とし、神奈川県横浜市に位置する総合大学であり、文学部、歯学部、短期大学部（歯科衛生科、保育科）で構成される医療系、教育系の学部に特色を持つ。本学では2003年に施行された健康増進法をきっかけに、全学学生の喫煙調査アンケートを開始し、2005年からはさらに全教職員を対象とした喫煙調査アンケートを開始し、学内の喫煙実態調査をしてきた。

社会の動静や学内の喫煙環境の実態をふまえ、建物内

禁煙、喫煙所数の段階的制限を経て、2018年には2020年での敷地内全面禁煙が決定した。本稿では、15年に渡るアンケート調査の結果に基づいて本学構成員の喫煙実態について報告する。

調査活動の背景と経緯

ピーク時の昭和41年には男性で83.7%、女性で18.0%を記録していたわが国の喫煙率は次第に減少してきており、平成30年ではそれぞれ27.8%、8.7%となっている¹⁾。

健康増進法では、「受動喫煙防止対策について」の中で、受動喫煙を防止すべき場所として「学校」を挙げて

1) 鶴見大学歯学部生物学
2) 鶴見大学歯学部内科学

責任者連絡先：阿部 道生
(〒230-8501)神奈川県横浜市鶴見区鶴見2-1-3
鶴見大学歯学部生物学教室
Tel:045-580-8467
E-mail: abe-m@tsurumi-u.ac.jp

おり、学校、病院は敷地内禁煙の対象とされている。全国の大学ではこれらをうけてさまざまな喫煙対策がすすめられてきた^{2,3)}。

本学でも2003年には建物内禁煙を実施し、あわせて学生・教職員を対象とした無記名アンケートによって喫煙率の推移を調査してきた。

本学には医療従事者養成を目的とする歯学部、短期大学部歯科衛生科のほか、幼児の教育者養成を目的とする短期大学部保育科があり、これらの学科に属する学生には必要に応じて患者や幼児、保護者に対する禁煙指導を行えるだけの知識と自覚を持つことが期待されている。また、歯科においては喫煙が歯周病、口腔ガン、循環器疾患等のリスクファクターであり、歯科医師のように臨床に従事する立場の者には学生以上に禁煙指導の知識と強い自覚が求められている⁴⁻⁸⁾。

しかしながら、従来の報告からは医療系学部の中における歯学部の喫煙率の高さが指摘されている⁹⁾。2018年の健康増進法の改正によって、学校の敷地内全面禁煙は2020年に全面施行となるため、学生・教職員の現況を把握する事が必須であると考えられる。

2013年の建物内禁煙以降、本学では段階的に喫煙環境の整備、喫煙所の縮小、禁煙支援活動を行ってきた。主たる経緯を表1に示す。

本喫煙調査は、歯学部1年生を対象として「細胞生物学」の講義の中でアンケート調査を行なったことを発端としている。当初は、学内の教員有志によって対象学年



図1 敷地内全面禁煙にむけた掲示

を広げ、調査対象を拡大していった。これを、当時の附属病院長を中心とした「禁煙支援を含めた活動を行う全学組織」として再編成されたものが鶴見大学愛情卒煙会議であった。これは、全学部教職員および全学部の学生代表からなる組織であり、附属病院での禁煙指導、学生への禁煙指導とニコチンパッチの無償提供を含めた卒煙活動を行なった。

調査開始当時は、休憩所や附属病院内にタバコの自動販売機や喫煙所が設置されていたほか、建物外での禁煙箇所が明確ではなかったことから、各問題点に対して経年的に改善を図っていった。また、全国にさきがけて禁煙条例を施行した松沢成文神奈川県知事（当時）や禁煙マラソン事務局の三浦秀史先生による特別講演会を開催した。

なお、健康増進法の改正を見据え、2018年には正式に2020年度からの敷地内全面禁煙への移行が学長によって宣言されている(図1)。

対象と方法

・学生を対象としたアンケート調査

調査は、無記名の自己記入式で行った。2018年度に使用したアンケート用紙を図2に示す。2003年、および2004年については、歯学部の1年生と6年生、文学部の1年生、および短期大学部歯科衛生科の1年生を対象とし、調査に協力する教員有志の講義時間内にアンケートを実施・回

表1 鶴見大学における喫煙環境の推移

実施年	内容
2003年	大学建物内禁煙
2005年	附属病院内の喫煙所廃止
2006年	鶴見大学愛情卒煙会議発足
2007年	附属病院敷地内禁煙
2008年	図書館、大学1号館、記念館前エリア禁煙
2009年	松沢県知事による講演（禁煙条例によせて）
2010年	三浦先生講演（禁煙支援について）
2011年	敷地内全面禁煙へ向けた学長メッセージ
2012年	学生委員会による喫煙パトロールの開始
2013年	喫煙所を1箇所
2014年	卒煙会議の再構築
2015年	喫煙所を強制換気付きに変更
2016年	總持寺駐車場の喫煙所廃止
2018年	2020年度からの敷地内全面禁煙を決定

平成 30 年度 喫煙に関するアンケート

[歯学部・文学部・短期大学部・大学院]()科 ()年()歳 男性・女性

☆このアンケートは、学生の皆さんの喫煙状況をお聞かせいただくものです。ご協力をお願いします。

◎設問ごとに、該当する項目の()に○を記入してください。

1. 最近1ヶ月以内に1本以上タバコを吸いましたか。 ①はい() ②いいえ()

2. 現在、タバコを吸っていますか。(1つ選ぶ)
①()習慣的に吸っている
②()以前習慣的に吸っていたがやめた
③()吸った経験はあるが習慣的に吸ったことはない
④()今まで一度も吸ったことがない

3. 2で①・②・③のいずれかを選んだ人に伺います。
A. 初めてタバコを吸ったのはいつですか。()歳頃
B. タバコを吸った最大のきっかけは何ですか(1つ選ぶ)
①()家族が吸う ②()友人等にすすめられた ③()興味があった
④()ストレス解消 ⑤()その他、具体的に()
C. タバコをやめた、もしくはやめたいと思いますか。
①()はい ②()いいえ
D. Cで①と答えた方にのみ伺います。
タバコをやめた理由、もしくはやめたいと思う理由はどれですか。(複数回答可)
①()健康に悪い ②()お金がかかる ③()臭い・煙たい ④()服に臭いが付く
⑤()将来の職業を考慮したから ⑥()その他、具体的に()

4. 他人の喫煙は気になりますか。
①()大変気になる ②()気になる ③()あまり気にならない ④()気にならない

5. 鶴見大学キャンパスおよび附属病院における今後の受動喫煙防止対策について、よいと思うものはどれですか。(1つ選ぶ)
①()敷地内全面禁煙 ②()屋外(敷地内)の分煙を徹底する
③()現状(屋外喫煙所)でよい ④()屋外(敷地内)ならどこでもよい
⑤()分煙はしなくてよい ⑥()その他、具体的に()

6. 現在喫煙している方に伺います。保健センターでは学生の方を対象に卒煙教室を開催しており、無料でニコチン補充療法(ニコチンパッチ)が受けられますが、受けてみたいとおもいますか。
①()はい ②()いいえ

7. 鶴見大学の喫煙状況について、ご意見などありましたらお書き下さい。
(新入生の方は、期待する喫煙状況について、でも結構です。)

生物学 阿部 道生
内科学 松川 吉博

図2 学生用喫煙調査アンケート (2018年度)

平成30年9月21日

鶴見大学教職員の皆様へ

保健センター所長 松川 吉博
環境教育研究会運営委員長 阿部 道生

喫煙・禁煙に関する調査ご協力をお願い

昨年、教職員の皆様を対象に、健康診断の機会を利用して本学教職員の喫煙に対する意識調査を実施させていただきましたところ、多くの皆様にご協力いただき感謝申し上げます。
本学におきましては、県の「受動喫煙防止条例」の実施を受けて、従来からの卒煙運動をさらに推進していかなければなりません。
ついては、今年度も重ねて調査をお願いしたいと思いますので、ご多忙中誠に恐縮ですが、ご協力の程よろしくお願いいたします。
※なお、アンケートは10月2日、3日、4日の健康診断受付に設置する喫煙に関するアンケート回収箱へお入れください。

*質問は、問1～問5まであります。 該当する番号に(原則として1つ)○を付けて下さい。

1. 性別: 1. 男性 2. 女性

2. 年齢: 1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳以上

3. 所属部署: 1. 文学部 2. 歯学部 3. 短期大学部 4. 歯学部附属病院
5. 事務部 6. 非常勤講師(文学部・歯学部・短期大学部)
7. その他()

4. 職種: 1. 医療職=医療従事者(医師・歯科医師・薬剤師・看護師・歯科衛生士・放射線技師・臨床検査技師等 病院で働く者)
2. 教育職(医療系で、教育を主な専門とし、医療にも携わる教員)
3. 教育職(教育を主な専門とし、医療には携わらない教員)
4. 事務職 5. 研究生・専攻生等

問1 喫煙の経験はありますか?
1. はい→問2 2. いいえ→問4

問2 最近1ヶ月以内に1本以上タバコを吸いましたか?
1. はい→問3 2. いいえ→問3-7

問3 問1で「1. はい」と答えた方のみお答えください。
3-1 喫煙歴をお尋ねします。
開始()才～()才・現在)まで。
3-2 喫煙を始めたきっかけは何でしょうか?
1. 家族が吸うから 2. 友人が吸うから 3. 興味があって
4. その他()
3-3 ニコチン依存症が病気であることを知っていますか?
1. 知っている 2. 知らない
3-4 現在も吸っていますか?
1 はい→ 3-5 2. いいえ→ 3-7
3-5 禁煙したことはありますか?
1. ある→ 3-6 2. ない→ 3-8
3-6 禁煙しようと考えた一番の理由は何ですか? (1つだけ選択してください)
1. 身体に悪い 2. 経済的負担が大きい 3. 家族に悪影響を及ぼす
4. 隠れて吸うのはうしろめたい 5. その他()
3-7 3-4で「2. いいえ」(吸っていない)と回答した方のみお答え下さい
1. 禁煙を始めたばかりである(まだ1か月以内) 2. 1ヶ月以上禁煙している
3. 1年以上禁煙している 4. すぐにも喫煙したい
3-8 3-5で「2. ない」(禁煙経験なし)と回答した方のみお答え下さい。
1. 禁煙に興味はある 2. 禁煙するつもりはない

問4 学校を敷地内禁煙とし、罰則付き受動喫煙防止対策を盛り込んだ健康増進法改正案が本年7月に可決されました。これを受けて本学でも敷地内全面禁煙への移行をすすめています。鶴見大学内の敷地内全面禁煙化についてどのように思いますか?
1. 実現すべきである 2. 必要ない 3. わからない 4. その他
(4の方は、具体的な提案があれば、以下に是非お書きください。)

問5 本学の卒煙運動について、ご自由にご意見をお願いいたします。

ご協力ありがとうございました。

図3 教職員用喫煙調査アンケート (2018年度)

収した。2005年以降は、歯学部、文学部、短期大学部（歯科衛生科、保育科）の全学年の学生を対象とした。これよりアンケートの実施および回収は年度始めの4月におこなわれる各学部学年のオリエンテーション時になった。アンケート回収率は平均78.3%であった。それぞれの年度における各学部、学年のアンケート回収数を表2に示す。

・教職員を対象としたアンケート調査

教職員対象のアンケートは、2005年から開始した。全教職員を対象とした健康診断の間診票に無記名の自己記入式のアンケート用紙を同封し、健康診断当日に回収する形式として実施してきた。回収率は平均で81.1%であった。図3に2018年度に用いたアンケート用紙を示す。また、それぞれの年度における各所属別のアンケート回収数を表3に示す。

調査の結果は学生、教職員それぞれについてまとめ、保健センターや校舎の掲示板に毎年掲示するほか、学内ネットワークに保健センターからの情報として公開している。

結 果

・学生の喫煙率の推移

学生全体の喫煙率（一ヶ月以内喫煙）の推移を図4に示した。喫煙率は調査を開始した2004年から2010年まで

は13%から14%で推移していたが、その後次第に減少し、2018年では4.5%となった。これらの値は同年代の全国平均喫煙率より低いものとなっている¹⁾。
減少傾向にある点はいずれの学部にも共通している。文学部と短期大学部では2017年以降5%を下回っている。

表2 各調査年度における学部、学年別アンケート回収数

年度	学部	学年	回収数	年度	学部	学年	回収数	年度	学部	学年	回収数
2003年	歯学部	1年	109	2009年	歯学部	1年	134	2014年	歯学部	1年	133
		6年	111				2年			116	
	文学部	1年	222			3年	100			3年	86
		短期大学部	1年		108		4年		101		4年
2004年	歯学部	1年	124			5年	101			5年	102
		6年	121		6年	112		6年	114		
	文学部	1年	295	文学部	1年	351	文学部	1年	287		
		短期大学部	1年		163			2年	294		2年
2005年	歯学部	1年	130			3年	254			3年	201
		2年	116		4年	238		4年	197		
		3年	118	短期大学部	1年	311	短期大学部	1年	377		
		4年	112			2年		240		2年	370
		5年	103		3年	135			3年	150	
		6年	91	2010年	歯学部	1年	117	2015年	歯学部	1年	133
	文学部	1年	326				2年			116	
		2年	285			3年	90			3年	86
		3年	251			4年	93			4年	104
		4年	319		5年	94		5年	102		
	短期大学部	1年	405		6年	97		6年	114		
		2年	401	文学部	1年	330	文学部	1年	287		
3年	140		2年		275			2年	280		
2006年	歯学部	1年	133		3年	253			3年	201	
		2年	112		4年	229		4年	197		
		3年	101	短期大学部	1年	300	短期大学部	1年	377		
		4年	104			2年		226		2年	370
		5年	74		3年	121			3年	150	
		6年	99	2011年	歯学部	1年	87	2016年	歯学部	1年	100
	文学部	1年	336				2年			117	
		2年	267			3年	86			3年	113
		3年	226			4年	107			4年	110
		4年	200		5年	109		5年	84		
	短期大学部	1年	380		6年	83		6年	122		
		2年	183	文学部	1年	63	文学部	1年	299		
3年	151		2年		131			2年	268		
2007年	歯学部	1年	139		3年	182			3年	178	
		2年	109		4年	142		4年	200		
		3年	86	短期大学部	1年	191	短期大学部	1年	322		
		4年	93			2年		320		2年	387
		5年	96		3年	104			3年	128	
		6年	129	2012年	歯学部	1年	82	2017年	歯学部	1年	67
	文学部	1年	361				2年			89	
		2年	259			3年	88			3年	115
		3年	248			4年	132			4年	109
		4年	235		5年	109		5年	83		
	短期大学部	1年	185		6年	114		6年	77		
		2年	328	文学部	1年	333	文学部	1年	326		
3年	144		2年		243			2年	231		
2008年	歯学部	1年	132		3年	367			3年	233	
		2年	127		4年	253		4年	132		
		3年	101	短期大学部	1年	364	短期大学部	1年	382		
		4年	85			2年		316		2年	290
		5年	97		3年	111			3年	170	
		6年	123	2013年	歯学部	1年	120	2018年	歯学部	1年	55
	文学部	1年	341				2年			103	
		2年	249			3年	78			3年	101
		3年	124			4年	95			4年	115
		4年	135		5年	103		5年	98		
	短期大学部	1年	311		6年	107		6年	84		
		2年	324	文学部	1年	314	文学部	1年	344		
3年	126		2年		269			2年	338		
			3年	208				3年	77		
			4年	232					4年	200	
	短期大学部	1年	411	短期大学部		1年	280				
		2年	356				2年	318			
			3年	133			3年	118			

表3 各調査年度における教職員の所属別アンケート回収数

年度	所属	回収数	年度	所属	回収数
2005年	文学部	43	2012年	文学部	40
	歯学部	227		歯学部	210
	短期大学部	42		短期大学部	50
	附属病院	187		附属病院	208
2006年	事務部	156	2013年	事務部	83
	文学部	42		文学部	33
	歯学部	247		歯学部	200
	短期大学部	53		短期大学部	36
2007年	附属病院	196	2014年	附属病院	218
	事務部	112		事務部	95
	文学部	37		文学部	24
	歯学部	244		歯学部	141
2008年	短期大学部	34	2015年	短期大学部	25
	附属病院	207		附属病院	130
	事務部	178		事務部	93
	文学部	40	2016年	文学部	31
	歯学部	244		歯学部	187
	短期大学部	38		短期大学部	37
	附属病院	201		附属病院	164
2009年	事務部	94	2017年	事務部	93
	文学部	42		文学部	36
	歯学部	263		歯学部	208
	短期大学部	42		短期大学部	40
	附属病院	213	2018年	附属病院	202
	事務部	91		事務部	116
	文学部	34		文学部	38
	歯学部	241		歯学部	198
2010年	短期大学部	42		短期大学部	46
	附属病院	162		附属病院	191
	事務部	100		事務部	123
	文学部	32		文学部	28
2011年	歯学部	212		歯学部	165
	短期大学部	44		短期大学部	27
	附属病院	219		附属病院	150
	事務部	97		事務部	79

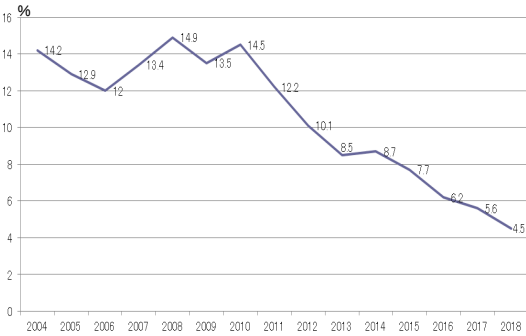


図4 学生の喫煙率（全体）（2004-2018年）

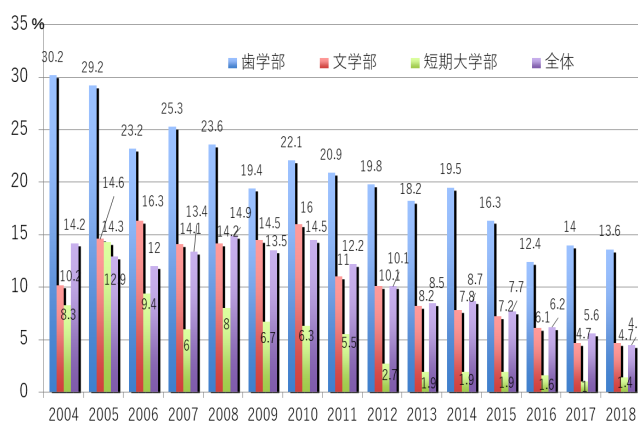


図5 学生の喫煙率（学部別）（2004-2018年）

歯学部はいずれの年においても最も高い喫煙率を示しており、2004年では30.0%、2018年においても13.6%であった（図5）。

各学部による喫煙率の差はあるが、全体として、高学年の喫煙率が低学年よりも高い傾向にある。特に歯学部では1年生の喫煙率が10%から次第に下がっているのに対して、6年生では30%から40%を推移し、最も低い2011年でも16.9%であった（図6）。歯学部ほど顕著ではないにせよ、文学部、短期大学部でもおおむね高学年の方が喫煙率は高い（図7、8）。

各学部のうち、特に歯学部に着目し、各入学年次別の喫煙率の推移を示した（表4、図9）。入学年次に対して、在学期間の6年間を通じたデータが存在するのは2005年度入学の学年からである。留年や休学、退学等による変動が含まれるが、1年次（図9手前）のグラフが6年次（同 奥）に移行するにつれて喫煙率が上昇している傾向を認め、在学中に喫煙習慣を身につけた事が示唆されている。

直近5年間の歯学部学生の各学年について、喫煙のきっかけをまとめた（図10-14）。「友人に勧められた」「ストレス解消」の割合は「家族が吸う」よりも高かった。

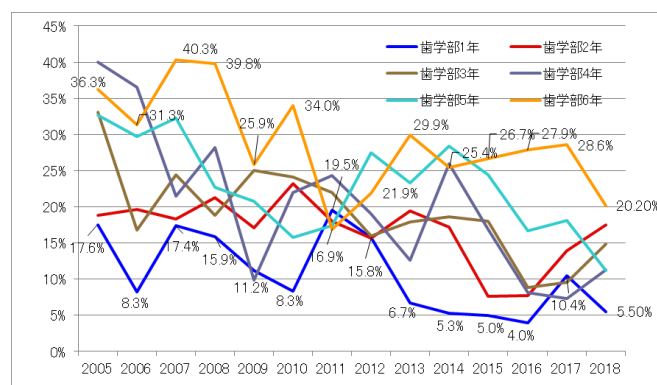


図6 学生の喫煙率（歯学部）

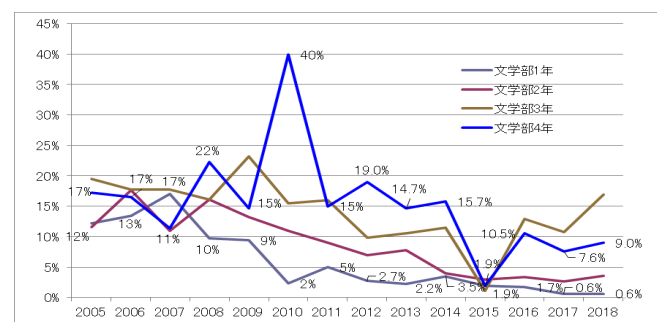


図7 学生の喫煙率（文学部）

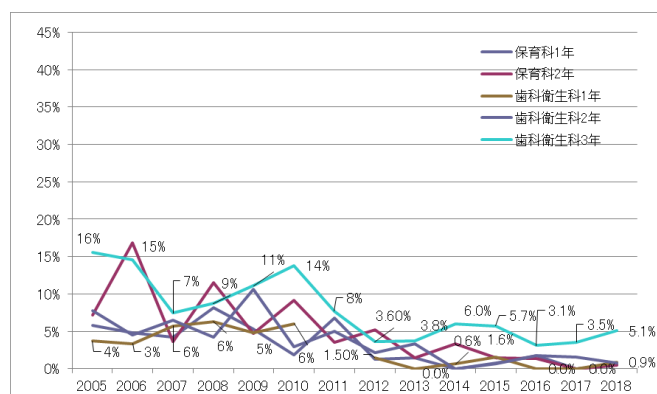


図8 学生の喫煙率（短期大学部）

・教職員の喫煙率の推移

2005年以降の教職員全体の喫煙率（一ヶ月以内喫煙）の推移を図15に示す。最も喫煙率の高い2006年で23.1%であったが、以降は2018年まで減少を続けており、2018年で13.5%であった。部門別の喫煙率を図16に示す。歯学部

表4 歯学部各学年の入学年次別喫煙率推移(%)

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
1年	17.6	8.3	17.4	15.9	11.2	8.3	19.5	15.8	6.7	5.3	5.0	4.0	10.4	5.5
2年	18.8	19.6	18.3	21.3	17.1	23.2	18.0	15.7	19.4	17.2	7.6	8.0	13.9	17.5
3年	33.1	16.8	24.0	18.8	25.0	24.1	22.0	16.0	17.9	18.6	18.0	8.8	9.6	14.9
4年	40.0	36.5	22.0	28.2	9.9	22.0	24.3	19.0	12.6	26.0	16.9	8.2	7.3	11.3
5年	32.7	29.7	32.0	22.7	20.8	15.8	17.4	27.5	23.3	28.4	24.7	16.7	18.1	11.2
6年	36.3	31.3	40.0	39.8	25.9	34.0	16.9	21.9	29.9	25.4	26.7	27.9	28.6	20.2

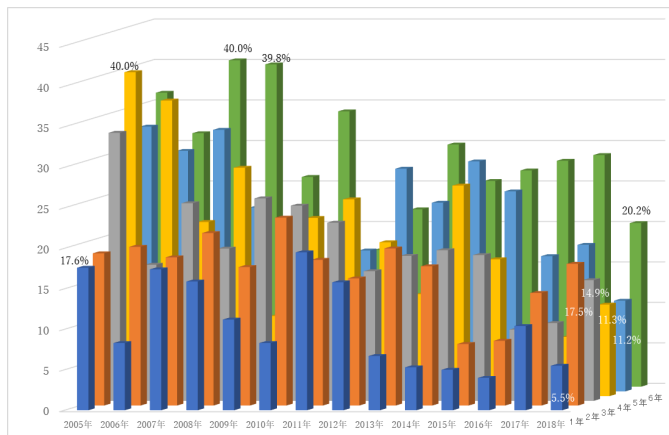


図9 歯学部学生の入学年次別喫煙率(%)

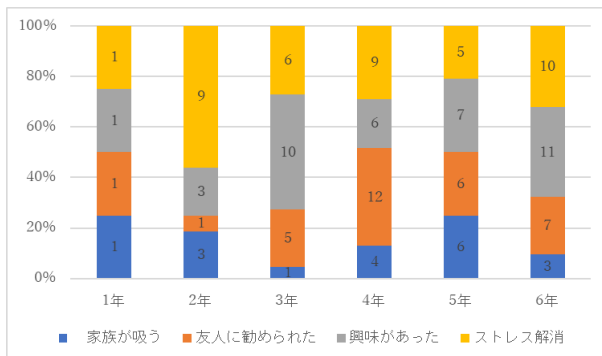


図10 喫煙のきっかけ 歯学部 2018年

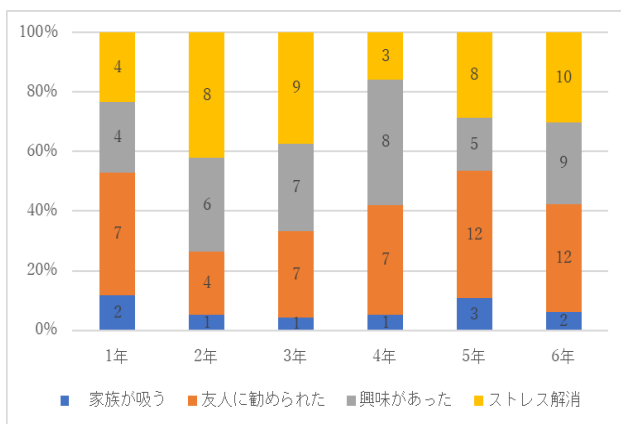


図11 喫煙のきっかけ 歯学部 2017年

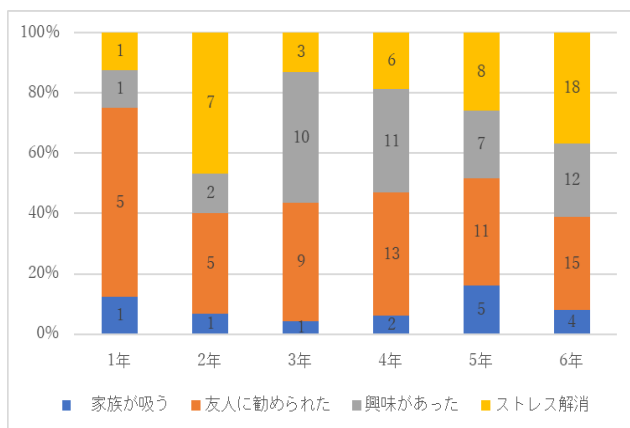


図12 喫煙のきっかけ 歯学部 2016年

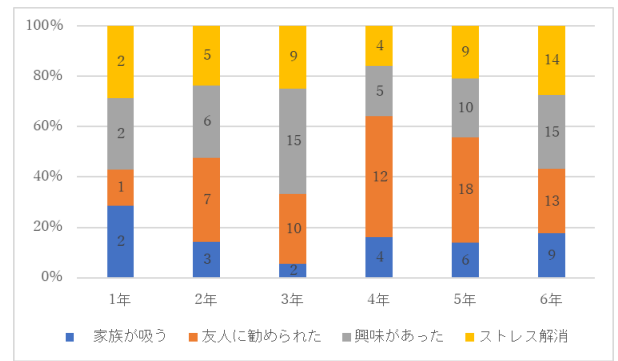


図13 喫煙のきっかけ 歯学部 2015年

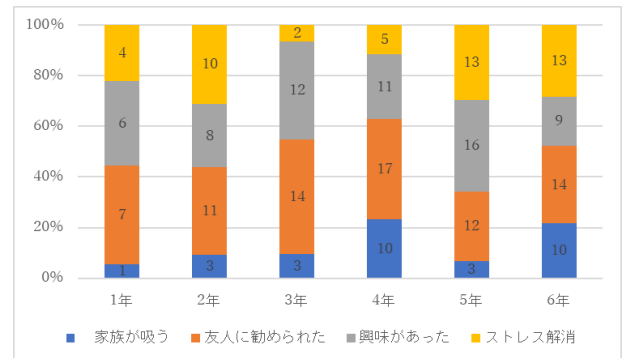


図14 喫煙のきっかけ 歯学部 2014年



図15 教職員の喫煙率（全体）（2005-2018年）

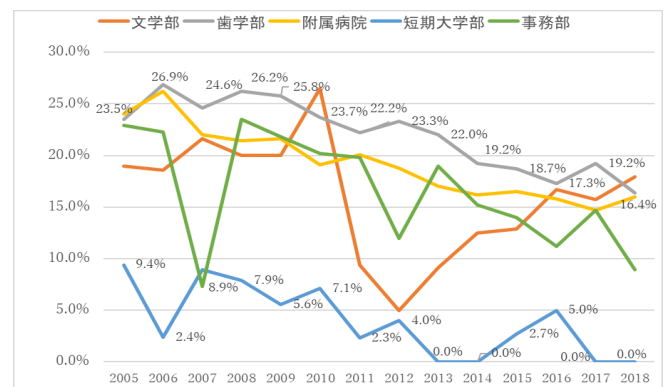


図16 教職員の喫煙率（部門別）（2005-2018年）

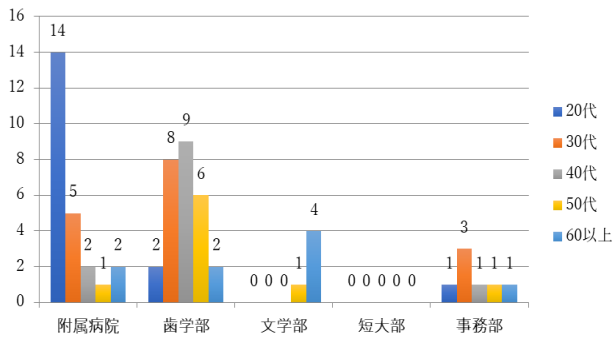


図17 教職員喫煙者数と年齢構成 2018年

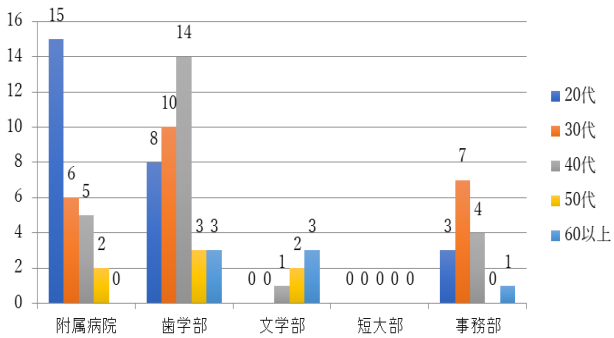


図18 教職員喫煙者数と年齢構成 2017年

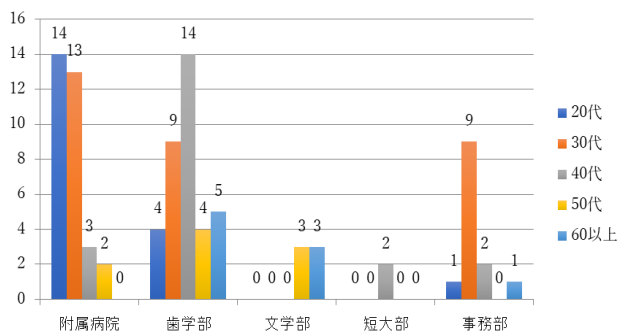


図19 教職員喫煙者数と年齢構成 2016年

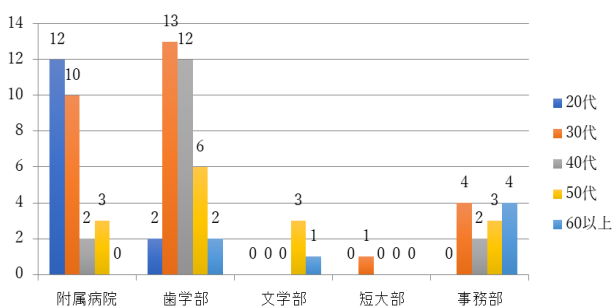


図20 教職員喫煙者数と年齢構成 2015年

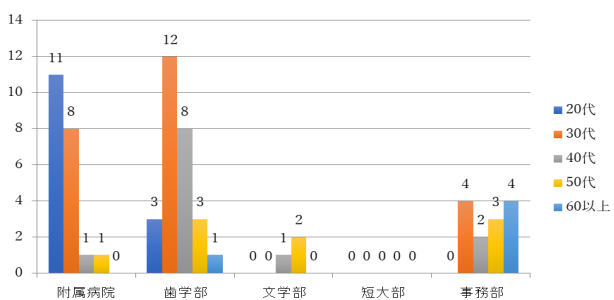


図21 教職員喫煙者数と年齢構成 2014年

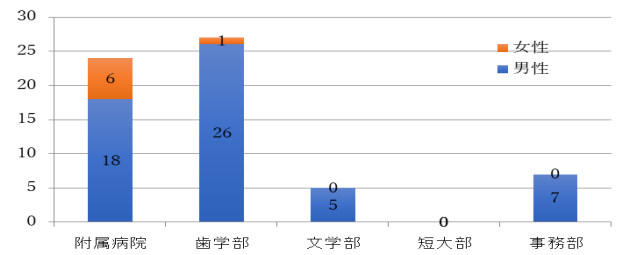


図22 教職員喫煙者数と性別 2018年

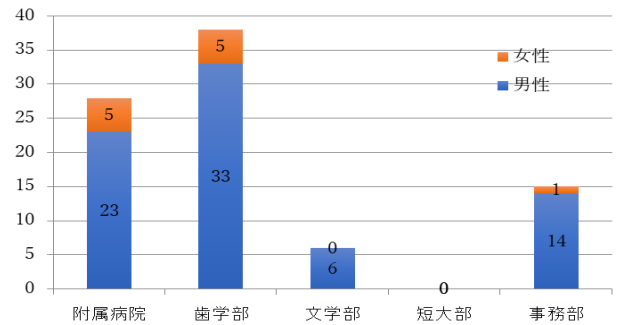


図23 教職員喫煙者数と性別 2017年

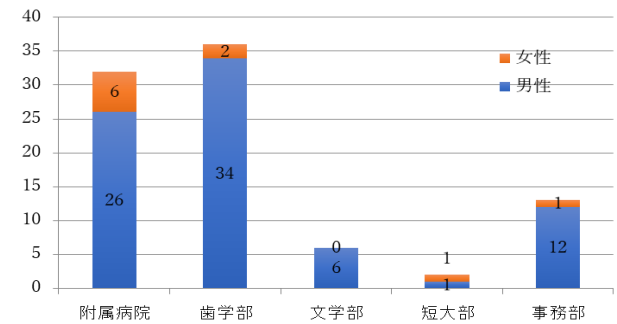


図24 教職員喫煙者数と性別 2016年

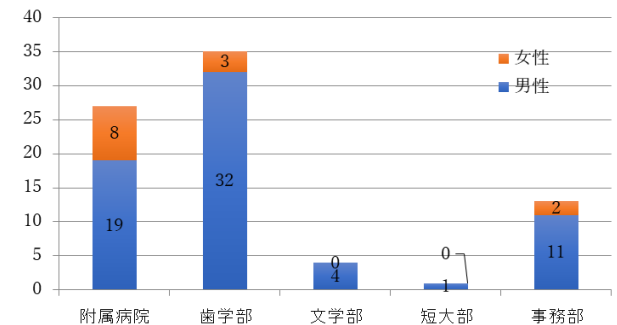


図25 教職員喫煙者数と性別 2015年

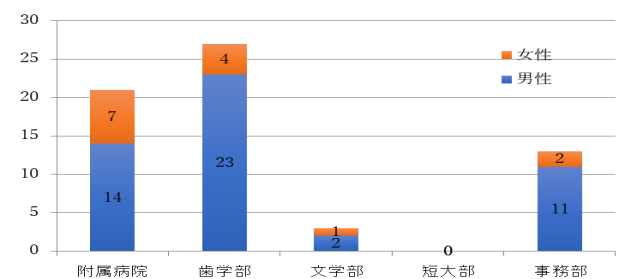


図26 教職員喫煙者数と性別 2014年

と附属病院で高い喫煙率を認める。直近5年間の喫煙者の人数とその年齢構成について、教職員の所属別に示す(図17-21)。

大きな特徴として、いずれの年にも附属病院における20代、30代の喫煙者と、歯学部における30代、40代の喫煙者数が多く、特に附属病院では常に20代喫煙者が突出して多い。これらのことから、附属病院勤務の20代から30代の教職員に喫煙者が多いことが示唆される。

図22-26 に直近5年間の教職員部門別の喫煙者の人数と男女構成を示す。いずれの年においても喫煙者数は歯学部と附属病院に多い。全体的に男性喫煙者が多いが、附属病院と歯学部においては女性喫煙者も認められる。

考 察

学生、教職員ともに、喫煙率は減少する傾向にあった。ただし、それぞれの平均値においては全国平均の喫煙率を下回っているが、学部学年別、部門別にみた場合、特定の集団においては全国平均の値よりも高い喫煙率を示すものもあった。したがって、学部、所属ごとの細やかな喫煙対策が必要であると考えられたので、学生、教員、職員の各々に応じて考察してみた。

教職員、学生共に喫煙率は減少傾向にあるが、歯学部学生、附属病院の20代職員、では高い喫煙率が認められ、早急の喫煙対策が必要と考えられる。本研究における調査対象である鶴見大学は、附属病院、附属幼稚園を擁するため、健康増進法25条によって敷地内禁煙が要求される環境である¹⁰⁾。また、平成22年の厚生労働省健康局長の報告書では学校、医療機関などの施設は原則として全面禁煙であるべきとし¹¹⁾、さらに平成30年の健康増進法の改正では、学校、病院、児童福祉施設等、行政機関においては敷地内禁煙とする旨が明記された¹²⁾。学内の喫煙状況だけでなく、大学を取り巻く環境そのものも敷地内全面禁煙に向かってすすんでいる。

1. 学生の喫煙率改善へ向けて

図4に示した通り、本学学生の平均喫煙率は同年代の全国平均喫煙率より低く、2003年以降、経年的に減少している。学部別では、歯学部学生の喫煙率が他の2学部に対して高く、歯学部内でも学年が上がるごとに喫煙率も高くなる傾向を示している。これは従来の報告と同様であ

り¹³⁻¹⁷⁾、本学のみならず本邦の歯学部では他の医療系学部よりも喫煙率が高い事を追認する結果となっている。すなわち、本邦歯学部学生の喫煙に関する教育が不十分である事の傍証と言わざるを得ない。

喫煙の健康被害については、入学時のオリエンテーションのほか、内科学、口腔外科学等の複数の科目の中で禁煙教育を行い、臨床実習では治療の際に患者への禁煙指導が必要となる等、在学期間中の指導・教育が行われている。特に、5年生以降の学年は共用試験としてのCBT (Computer-Based Testing)、および OSCE (Objective Structured Clinical Examination; 客観的臨床能力試験) を修了し臨床実習に必要とされる知識と臨床能力が担保されなければならない学年にある。ところが、当該学年における喫煙率が不良となっており、実際に「臨床の現場で患者に対する禁煙指導をすべき立場」にあるはずの「5/6年生での喫煙率悪化」という現状を改善する事が喫煙の課題である。

進級につれて喫煙率が上昇する事が確認されている。すなわち、「新たに喫煙習慣を身につける動機が従来の禁煙教育の成果を凌駕している」、ということを意味している。

鶴見大学歯学部生の喫煙のきっかけでは、「友人に勧められた」「ストレスの解消」が常に高い割合を占めていることから進級や国家試験に伴う周囲の環境も喫煙を誘発しているものと考えられる。医療系学生のように喫煙の有害性についての教育を受け、知識として伝達されていることが必ずしも喫煙率を抑えることには繋がらないとの報告もあり¹⁸⁾、喫煙による健康被害の教育だけでなく、地域コミュニティを含めたより多彩なサポートが必要と考えられる。たとえば、現在では一箇所だけではあるが喫煙所が残存しており、ここに学生や教職員の喫煙者が集合することとなる。結果として喫煙を介したタバココミュニケーションを促進する条件が許容され¹⁹⁾、喫煙を促進する一因となっている。一般大学生の喫煙習慣についても、周囲の喫煙者である先輩や友人の存在が影響を与えているという報告があり¹⁵⁾、学力に問題があつて留年した学生に喫煙者となる傾向があることも指摘されている¹⁶⁾。また、学内の喫煙所を撤廃することは在学中の新規喫煙開始を抑制することも期待できる。従って喫煙所を速やかに撤廃すればタバココミュニケーション成立が阻止され、喫煙率低下に寄与すると共に学

力保持にも有用であると考えられる。

以上の見地から歯科医師を育成するカリキュラムとしての禁煙教育は学生のみを対象とせず、同時に教職員をも対象とすべきであると考えられる。

2. 教職員の喫煙率改善へ向けて

附属病院および歯学部での喫煙率が高いことが明らかになった。特に、附属病院の20代から30代、歯学部の30代から40代の教職員における喫煙率が高く、若手とされる臨床家に喫煙者が多い。また、喫煙者の女性の割合も同様に附属病院と歯学部の若手層に多かった(図22-26)。

附属病院における20代から30代の職員は、歯科衛生士、および歯科臨床研修医から構成される。歯科臨床研修医は2006年に必修化されたもので、歯学部を卒業し国家試験に合格した歯科医師が1年間の研修を受ける制度である²⁰⁾。附属病院における20代職員の喫煙率は、歯学部最終学年時の喫煙習慣がそのまま持ち越されているものと見られる。

臨床系では研修終了後も附属病院に所属することがあり、その場合の所属は学部となるため、歯学部教員における30代から40代の喫煙率にはさらに研修医時代の喫煙習慣が持ち越されることとなる。これらの世代の歯科医師は歯学部学生への影響力も大きく、彼らの禁煙が学生の禁煙にも寄与するものと推察される。

このためにも、卒前・卒後での十分な禁煙教育と常日頃の啓蒙活動が必要とされてくる。卒煙はあっても禁煙教育に卒業はなく、生涯教育と考えるべきであり、教職員に対する教育、啓蒙は必須の責務と考えられる。

3. 敷地内全面禁煙にむけて

教職員の喫煙については、喫煙で離席する時間による喫煙者と非喫煙者間の勤務時間の不公平・不公正さが労務管理上の問題となっている。敷地内全面禁煙は、受動喫煙、セカンドハンドスモーク、さらにはサードハンドスモーク²¹⁾を含めた教職員の健康増進と、労務における不公正の解消をはかるための解決策としても策定されている(図1)。

喫煙調査を開始した2003年当初より、将来的には敷地内全面禁煙が望ましい、という方向性は大学側から示されていたが、全学規模で具体的に指針が策定されたのは

2018年になってからであった。調査開始当初から学生、教職員ともに特定学部、特定部署での喫煙率の高さは明確であったが、喫煙行為自体には違法性がないこと等から分煙以上の措置に踏み切るのが困難であり、問題提起にとどまっていた^{22, 23)}。しかし、健康増進法の改正にともなう学校では敷地内全面禁煙が要求されること、学園内の喫煙者数も減少傾向にあること、加えて上記労務上の不公正が指摘されるようになり、敷地内全面禁煙に向けての具体的な方策が検討されることとなったものである。敷地内禁煙の実施によって有意に喫煙率が低下する事が複数報告され^{24, 25)}、本学においても2020年以降の喫煙率の低下が期待されている。

しかしながら、敷地内禁煙の実施に付随して隠れ喫煙、キャンパス近傍での敷地外喫煙の増加、喫煙マナーの悪化に伴う近隣住人からの苦情等への対応が必要である¹⁴⁾。特に、敷地外での喫煙の増加は火災の危険等の防災上の問題を意味しており、適切かつ迅速な対処が必要とされる。

鶴見大学では、2019年から1年間をかけて段階的に敷地内全面禁煙に向けたキャンペーンを学内の教職員および学生を対象として開始し、敷地内禁煙の実施に向けて実行中である。その課程で学生や教職員に対する喫煙マナーの啓蒙活動の他、敷地外の範囲を対象としたパトロール、大学のみではなく地域との連携が重要とされてくる。

敷地内の全面禁煙実施後も喫煙率の推移、および敷地内禁煙が学内および学外環境に及ぼす影響を検討するために本調査を継続する予定である。

利益相反

本論文作成に関して、開示すべき利益相反はありません。

謝 辞

アンケートの配布、回収において鶴見大学保健センター、人事部、学生課の皆さんにご協力いただいた。この場を借りて謝意を表します。また、ご指導いただいた鶴見大学人文科学講座の木村利夫教授に感謝いたします。

引用文献

- 1) 「最新たばこ事情」, 厚生労働省, <http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd090000.html>, 2018.10.1.更新, 2019.1.25アクセス
- 2) 「全国国立大学法人における喫煙対策調査(2006年度調査)」, 中井久美子, 高橋裕子, 清原康介 ほか, 禁煙科学, 2(4) 9-14 2008
- 3) 「学生の喫煙に与える周囲の喫煙の影響について」, 東福寺幾夫, 北爪晴香, 小林博美, 禁煙科学, 8, 6-9, 2014
- 4) 「喫煙が循環系に及ぼす影響について」, 半田俊之助, 日本循環器学会専門医誌, 13-2, 333-337, 2005
- 5) 「喫煙が呼吸器系に及ぼす影響」, 山口昭彦, 日本循環器学会専門医誌, 13-2, 339-343, 2005
- 6) 「禁煙啓蒙について 一看護者の立場から」, 倉田トシ子, 日本循環器学会専門医誌, 13-2, 345-351, 2005
- 7) 「喫煙と健康問題に関する検討会」, 新版 喫煙と環境, 保健同人社, 2002
- 8) 「歯科医療者への禁煙教育の重要性」, 王宝禮, 禁煙科学, 2(4), 1-4, 2008
- 9) 「歯学部・歯科衛生士学校における喫煙・禁煙教育の調査」, 王宝禮, 荒敏昭, 伊藤公一 ほか, 禁煙科学3(3), 41-53, 2010
- 10) 「健康増進法」 法律第百三法 https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=78aa3837&dataType=0&pageNo=1, 2019.1.25アクセス
- 11) 「受動喫煙防止対策について」, 厚生労働省健康局長, 健発0225第2号, <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000004k3v-img/2r98520000004k5d.pdf>, 2019.1.25アクセス
- 12) 「健康増進法の一部を改正する法律案 概要」, <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/196-11.pdf>, 2019.1.25アクセス
- 13) 「＜喫煙＞男女共歯学部が高率 医療系学生で 厚労省調査」, 毎日新聞, 平成19年8月20日, 2007
- 14) 「歯科医療系学部と薬学部学生の喫煙状況と社会的ニコチン依存度」, 稲垣幸司, 斎藤友治, 向井正視, ほか, 日本禁煙学会誌, 4(3), 78-89, 2009
- 15) 「大学生の喫煙状況および喫煙関連因子の検討」, 柴田和彦, 石崎唯太, 日山豪也, ほか, 禁煙科学, 12, (2), 2018
- 16) 「医学生における喫煙状況と学業成績の関係」, 川根博司, 松島敏春, 医学教育 29(6), 379-383, 1998
- 17) 「医学生の喫煙問題とアンチスモーキング教育」, 川根博司, 日本胸部臨床, 59, 921-930, 2000
- 18) 「大学生の喫煙行動と喫煙に対する 態度と知識への影響要因」, 上原佳子, 長谷川智子, 上野栄一 ほか, 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌, 19(2), 110-114, 2009
- 19) 「喫煙所における見知らぬ他者への声のかけやすさ」, 小林茂雄, 津田智史, 日本建築学会計画系論文集, 73(623), 93-99, 2008
- 20) 「歯科医師臨床研修制度の概要」, 厚生労働省, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/shikarinsyo/gaiyou/index.html, 2019.1.25アクセス
- 21) "Formation of carcinogens indoors by surface-mediated reactions of nicotine with nitrous acid, leading to potential third hand smoke hazards", Mohamad Sleiman, Lara A. Gundel, James F. Pankow, et. al., Proc Natl Acad Sci U S A., 107(15), 6576-65681, 2010
- 22) 「鶴見大学学生の喫煙の実態および喫煙に対する意識調査ー2003年度から2005年度調査のまとめ」, 阿部道生, 笠間慎太郎, 安田麻里子 ほか, 鶴見大学紀要4部 43, 13-20, 2007
- 23) 「鶴見大学学生、および教職員の喫煙の実態および喫煙に対する意識調査 ー2006年から2011年度調査のまとめ」, 阿部道生, 佐藤英文, 後藤仁敏 ほか, 鶴見大学紀要4部 49, 1109-116, 2012
- 24) 「大学における5年間の敷地内全面禁煙化が 喫煙率に与える効果」, 小牧宏一, 鈴木幸子, 吉田由紀 ほか, 禁煙科学, 4, 11 P1-P5, 2010
- 25) 「大学病院の敷地内禁煙前後における 喫煙状況および禁煙動機の解析」, 高井雄二郎, 高木啓吾, 盛田俊介 ほか, 日本禁煙学会雑誌, 8(1), 28-36, 2013

Evaluations on actual conditions and consciousness of smoking at Tsurumi University: Questionnaires on the constituent members from 2003 to 2018.

Abstract:

Background: Passive smoking, a major health risk, is even problematic in medical institutions and educational institutions. As a comprehensive university with a dental faculty department and a department of education system, we conducted a survey on the smoking rate for the purpose of understanding the smoking status of students, faculty, and staff.

Method: A survey on smoking rate for constituent members of Tsurumi University was conducted by self-filling bearer questionnaires. For the students, the questionnaires were collected at the beginning of the fiscal year, and for the teachers and staff during the health examination.

RESULTS: As a result of the survey from 2003 to 2018, the average smoking rate of the students decreased from the initial 13% to 4.5% in 2018. The average smoking rate of faculty staff decreased from 23.1% in the beginning to 13.5% in 2018. Regarding the smoking rate of the students, the smoking rate of the school of dental medicine is higher than that of the school of literature and the junior college department. In the school of dental medicine, the smoking rate of students of higher grades tends to be higher than that of the lower grades. Among teachers and staff, those in their twenties and thirties at affiliated hospitals, and the smoking rate of those in their thirties and forties in the dentistry department was high.

Conclusion: Students, faculty and staff all were confirmed to exhibit high smoking rates in specific groups. In particular, smoking cessation education and enlightenment activities were considered necessary for students and faculty and staff involved in clinical practice. At Tsurumi University, it has been decided to ban smoking entirely on the campus from 2020, which is expected to further decrease the smoking rate. From now on, we will investigate and consider the influence of the whole site smoking cessation in both on campus and off campus environments.