

インターネット禁煙指導に対する基礎的研究

健康と喫煙に関するインターネット調査

ユアサ 湯浅 秀道^{*,2*} ハマシマ 濱島 信之^{*} マツオケイタロウ 松尾恵太郎^{*}

目的 本論文の目的は、インターネット上での禁煙指導のための基礎資料として、インターネット利用者が「健康と喫煙」に関して、どのような意識を有しているか調査することである。

方法 質問紙を、本調査専用ホームページに1999年9月1日～1999年9月30日の間提示した。

結果 有効回答数は1,687人（パーソナルコンピュータ利用者）であった。喫煙しているにもかかわらず「他人への喫煙」に関して“少し迷惑”と回答した者が女性で54％、男性で47％であった。「禁煙補助剤の知識」は、いずれも70％を越す者が“名前だけ知っている”に回答した。たばこにより多くの人が死亡していることについて「誰が悪いですか」は、男女ともに、“規制しない国”と回答した者が、喫煙者では16％前後であったが非喫煙者では30％を越えていた。

通信機器利用方法における比較では、パーソナルコンピュータ利用者（1,687人）では、「喫煙の有無」が“はい”639人37.9％、ネット対応携帯電話利用者（148人）では、“はい”79人53.5％であり有意差があった。

Key words : 禁煙指導, 質問紙調査, インターネット調査

I 緒 言

これまでの禁煙活動は、医師が病院内で禁煙外来を開設する、保健所・人間ドックなどで禁煙指導を行う、公衆衛生・疫学などの専門家がポスターなどを通じて啓蒙活動を行うなどが主体であった¹⁾。このようなアプローチでは、禁煙外来などに来院するといった禁煙に対して積極的な意志を持った者や、健診または人間ドックを受けようとする健康へ関心のある者へは大きな助言となるが、病院などを受診しようとしぬ者への助言はできなかった。また、公衆衛生的啓蒙活動では、ポスター作成にも莫大な経費がかかり限界があるのが現状であった。

しかし、近年、インターネットを利用して、禁煙指導を行う医師・ボランティアグループがある。たとえば、高橋裕子の禁煙マラソン（禁煙マラソン実行委員会1999年10月15日アクセス；[http://](http://www2u.biglobe.ne.jp/~kin-en/index.html)

www2u.biglobe.ne.jp/~kin-en/index.html）、阿部眞弓のまゆみ先生の禁煙外来（「まゆみ先生の禁煙外来」ホームページ主催者1999年10月15日アクセス；<http://www.venus.dti.ne.jp/~drmayumi/index.html>）、日本禁煙推進医師歯科医師連盟の禁煙医師連盟ホームページ（日本禁煙推進医師歯科医師連盟 禁煙指導を行っている（これから行う）医師・看護婦（士）・保健婦（士）・歯科医師・歯科衛生士や学校で防煙教育を行う養護教員等が情報交換するためのメーリングリストも運営されている。1999年10月15日アクセス；<http://www.d2.dion.ne.jp/~nosmoke/index.htm>）、築地治久のDr. 築地の禁煙ホームページ（築地治久1999年10月15日アクセス；<http://www2.wbs.or.jp/~ktw/index.htm>）などである。これらのインターネットを利用した禁煙指導は、公衆衛生活動として安価で全国規模の実施が簡単に行える利点を有する。また、病院などへ行くという行為がないため、気軽に指導を受けられるという点は、従来の方法とは比較にならないほどの利点を有する。これらの禁煙指導では、すでに高橋の禁煙マラソンなど一定の成果を成し遂げた例もある。さ

* 愛知県がんセンター研究所疫学部

^{2*} 名古屋市立城北病院歯科口腔外科
連絡先：〒462-0033 名古屋市北区金田町 2-15
名古屋市立城北病院歯科口腔外科 湯浅秀道

らに高橋らの指導は、ボランティアによって運営されており、単なるフォローアップばかりでなく、毎回新しい禁煙志望者を登録する継続した指導が行われている事も特記すべき点であると言える。また、最近ではテレビ電話のごとく双方向で画像のリアルタイム送受信が可能なシステムが、インターネット上でテレビ電話より安価な通信費で可能であり、今後さらに普及していくと考えられる。よって、今後インターネット上での禁煙指導は、公衆衛生活動を行うものとしては必須の手段である。しかし、このようなインターネット上の禁煙指導のための基礎資料として必要な、インターネット利用者の健康と喫煙の意識調査はこれまで行われていない。当然ながら、インターネット利用者の喫煙に対する意識がわからなければ、禁煙をインターネット上で啓蒙し、禁煙指導への参加を促す事はできない。そこで今回、インターネット利用者の「健康と喫煙」に関しての意識調査を行ったので報告する。

II 研究方法

1. アンケート調査情報の提供方法と調査回答の回収方法

図1に示す質問内容を、本調査専用ホームページに1999年9月1日～1999年9月30日の1カ月間提示した。アンケート調査に関するホームページの情報を提供しているサイトに、このホームページについての情報提供を依頼した(オープン型調査)。回収はメールアドレス(Common Gateway Interface: CGS)を用いて、ホームページ上から直接、メールボックスに送信可能にした²⁻⁴⁾。また、ネット対応携帯電話による回答者とパーソナルコンピュータによる回答者は、返信のメールアドレスが、ネット対応携帯電話の場合、必ず「@docomo.ne.jp」となることより識別することとした。

2. 調査項目

背景因子として、年齢、性別、住居(都道府県)を調査した。健康と喫煙に関する調査項目は、「たばこを吸いますか?」(以下、喫煙の有無)に対して、「はい」・「やめた」・「いいえ」, 「喫煙習慣をどのように考えますか?」(以下、喫煙習慣への考え)に対して、「個人の嗜好で健康には関係ない」・「不健康な習慣」・「ニコチン中毒による

病的行為」・「その他」, 「他人の喫煙を迷惑であると考えますか?」(以下、他人の喫煙)に対して、「気にならない」・「少し迷惑」・「大変迷惑」・「怒りを覚える」・「その他」, 「禁煙補助剤(ニコチンガム, ニコチンパッチ)を知っていますか?」(以下、禁煙補助剤の知識)に対して、「しらない」・「名前は聞いたことがある」・「使ったことがある」, 「たばこにより乳児から老人まで非常に多くの人が死亡しています。誰が悪いと思いますか?」(以下、誰が悪いですか)に対して、「たばこを吸う人」・「たばこ会社」・「たばこを規制しない国」・「わからない」, からそれぞれ一つのみ回答させた。

3. 解析方法

自由記載の意見は、質的研究として解析した。本研究では、もっとも興味のある喫煙者の意見のみを質的研究対象とした。まず、グラウンデッド・セオリーの手法に従い⁵⁾、「健康には良くないことと思っている」、「百害あって一利なし」などのキーワードより『健康に悪いと考えている者』を集計した。また、「やめられない」、「やめたほうが良いと思っている」などのキーワードより『やめたいと考えている者』を集計した。そして、書誌学的研究方法に従い⁶⁾、「ストレス」と「精神」の文字を表計算ソフト(Excel 2000: マイクロソフト)の検索システムを使用して集計した。

年齢は、10歳毎に分類し集計を行った。通信器機利用方法(ネット対応携帯電話とパーソナルコンピュータ)の違いは、カイ二乗検定(StatFlex ver4.2 アーテック inc., 東京, 1998)にて行った。

III 研究結果

1. 対象症例の内訳について(表1)

回答数は1,697通であり、明らかにコンピュータの誤動作による重複回答と考えられる10通を除外したため、有効回答数は1,687人であった。また、同時に行ったネット対応携帯電話よりの回答者は、148人であった。パーソナルコンピュータによる有効回答者1,687人の内訳は、性別では男性47.1%、女性52.3%とほぼ同数であり、平均年齢は30.5歳(標準偏差8.05)であり、男性32.5歳、女性28.7歳、年齢別では20-29歳が最も多く(46.7%)、続いて30-39歳、40-49歳、10-19歳、

表1 対象の内訳

年齢別	性 別						総 計	
	男	性	女	性	不	明		
10-19	27	3.4%	36	4.1%	—	—%	63	3.7%
20-29	291	36.6%	493	55.8%	3	33.3%	787	46.7%
30-39	310	39.0%	294	33.3%	3	33.3%	607	36.0%
40-49	136	17.1%	55	6.2%	2	22.2%	193	11.4%
50-59	26	3.3%	4	0.5%	—	—%	30	1.8%
60-	5	0.6%	—	—%	—	—%	5	0.3%
不 明	—	—%	1	0.1%	1	11.1%	2	0.1%
合 計	795	100%	883	100%	9	100%	1,687	100%
年齢(平均)	32.5		28.7		31.6		30.5歳	
年齢(SD)	9.09		6.48		7.96		8.05	

SD：標本標準偏差

50-59歳，60歳以上の順であった。住居は，東京が最も多く（16.1%），続いて神奈川，大阪，千葉，埼玉，愛知の順であり，その他の県は5%未満であった。

2. 性・喫煙の有無別にみた喫煙についての意識（表2）

「喫煙習慣への考え」は，“不健康な習慣”が，女性では70%を越えていたが，男性では60%前後であった。「他人の喫煙」は，喫煙しているにもかかわらず“少し迷惑”と回答した者が女性で54%，男性で47%であった。「禁煙補助剤の知識」は，いずれも70%を越す者が“名前だけ知っている”に回答した。「誰が悪いですか」は，男女ともに“規制しない国”と回答した者が，喫煙者では16%前後であったが非喫煙者では30%を越えていた。

3. 喫煙の有無・年齢別にみた喫煙への意識（表3）

「喫煙習慣への考え」は，“不健康な習慣”が，非喫煙者において年齢と共に多くなる傾向があった。「他人への喫煙」は，非喫煙者と以前喫煙していた者において，年齢と共に“少し迷惑”が減少し，“大変迷惑”が増加する傾向にあった。「禁煙補助剤の知識」は，10歳代で“知らない”と回答した者が若干多かった。「誰が悪いですか」は，喫煙者において年齢とともに“吸う人”と回答する者が減少する傾向にあった。

4. 喫煙者における自由記載の意見（図1）

喫煙者636人において，自由記載の意見を記載したのは，580人92.7%であった。『健康に悪いと考えている者』は，460人79.3%（580人中）であった。『やめたいと考えている者』は，312人53.8%（580人中）であった。『ストレス・精神の文字を記載した者』は，86人14.8%（580人中）であった（ストレスと精神の文字が同時に記載されていた2人を調整し集計した）。

5. ネット対応携帯電話利用者とパーソナルコンピュータ利用者の喫煙との関連

パーソナルコンピュータ利用者（1,687人）では，“喫煙の有無”が“いいえ”825人48.9%，“はい”639人37.9%，“やめた”217人12.9%で，ネット対応携帯電話利用者（148人）では，“いいえ”55人37.2%，“はい”79人53.5%，“やめた”14人9.5%であった。ネット対応携帯電話利用者とパーソナルコンピュータ利用者間の「喫煙の有無」の関係は， χ^2 値13.476，自由度2， P 値0.0012と有意差があった。

IV 考 察

インターネット調査は，インターネットを利用する集団と利用しない集団に偏りがあるとの指摘がある。しかし現在では，世帯数の11%以上がインターネットを行い，社会へ浸透しつつあるものと考えられる^{7,8)}。また，通信白書などにおいてもインターネット調査は随所に用いられており確

表2 性・喫煙の有無別にみた喫煙への意識

性 別 /喫煙の有無	女 性						男 性					
	いいえ		は い		やめた		いいえ		は い		やめた	
喫煙習慣への考え												
個人の嗜好	28	6%	48	17%	12	12%	30	9%	94	26%	20	17%
不健康な習慣	368	73%	195	70%	72	73%	190	60%	210	59%	81	68%
病的行為	79	16%	24	9%	9	9%	86	27%	41	11%	15	13%
その他	24	5%	12	4%	5	5%	11	3%	12	3%	3	3%
不明	3	1%	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
他人の喫煙												
気にならない	10	2%	94	34%	10	10%	11	3%	135	38%	8	7%
少し迷惑	176	35%	151	54%	61	62%	99	31%	167	47%	53	45%
大変迷惑	217	43%	14	5%	15	15%	118	37%	40	11%	45	38%
怒りを覚える	94	19%	5	2%	10	10%	88	28%	2	1%	11	9%
その他	4	1%	14	5%	2	2%	1	0%	13	4%	1	1%
不明	1	0%	1	0%	—	—	1	0%	—	—	1	1%
喫煙補助剤の知識												
知らない	130	26%	55	20%	18	18%	75	24%	78	22%	23	19%
名前だけ知っている	370	74%	216	77%	75	77%	242	76%	263	74%	91	76%
使ったことがある	0	0%	6	2%	5	5%	—	—	15	4%	5	4%
不明	2	0%	2	1%	—	—	1	0%	1	0%	—	—
誰が悪いですか												
吸う人	276	55%	170	61%	51	52%	188	59%	208	58%	63	53%
たばこ会社	24	5%	12	4%	5	5%	17	5%	23	6%	5	4%
規制しない国	164	33%	43	15%	34	35%	97	31%	61	17%	41	34%
わからない	37	7%	51	18%	8	8%	16	5%	64	18%	10	8%
不明	1	0%	3	1%	—	—	—	—	1	0%	—	—
総 計	502	100%	279	100%	98	100%	318	100%	357	100%	119	100%

喫煙の有無：「たばこを吸いますか？」、喫煙習慣への考え：「喫煙習慣をどのように考えますか？」、個人の嗜好：「個人の嗜好で健康には関係ない」、病的行為：「ニコチン中毒による病的行為」、他人の喫煙：「他人の喫煙を迷惑であると考えますか？」、禁煙補助剤の知識：「禁煙補助剤(ニコチンガム,ニコチンパッチ)を知っていますか？」、名前だけ知っている：「名前は聞いたことがある」、誰が悪いですか：「たばこにより乳児から老人まで非常に多くの方が死亡しています。誰が悪いと思いますか？」、吸う人：「たばこを吸う人」、規制しない国：「たばこを規制しない国」

立された方法となっている^{9,10)}。さらに、今回の調査では、1920年代に行われた米国の大統領選挙での自動車を所有する偏りのある集団のみの調査による予想結果の失敗とは違い¹¹⁾、対象とする母集団そのものがインターネットで禁煙指導を受ける者であり、すでにインターネットを利用している集団である。すなわち、母集団と標本集団ともにインターネットを利用できる者であるため、インターネットが利用しない者による偏りは少ない。また、今回の研究とは別に、このようなイン

ターネットを利用しない者に関しての偏りも、過去には電話での調査の偏りが問題とされていたにもかかわらず、現代の先進国では問題にならなくなってきているように、今後は時間・時代が解決する点もあると考えている。

一方、調査に参加した集団は、全国よりの標本抽出であるが、層化2段抽出法などの一定の基準に従って標本抽出を行っていない。また、インターネット利用者の分布は明らかとされておらず、各報告で若干の違いがある^{12,13)}。たとえば郵政白

表3 喫煙の有無・年齢別にみた喫煙への意識

喫煙の有無	い い え				は				い				や め た											
	10-19	20-29	30-39	40-	10-19	20-29	30-39	40-	10-19	20-29	30-39	40-	10-19	20-29	30-39	40-								
喫煙習慣への考え																								
個人の嗜好	6	10%	34	8%	18	6%	1	1%	1	33%	55	19%	61	25%	26	27%	—	—	12	15%	13	16%	7	13%
不健康な習慣	34	58%	275	68%	194	68%	56	75%	1	33%	198	67%	148	61%	57	58%	1	100%	63	77%	50	63%	39	72%
病的行為	14	24%	76	19%	60	21%	18	24%	1	33%	29	10%	25	10%	11	11%	—	—	3	4%	15	19%	6	11%
その他	5	8%	20	5%	10	4%	—	—	—	—	13	4%	7	3%	4	4%	—	—	4	5%	2	3%	2	3%
不明	—	—	2	0%	2	1%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
他人の喫煙																								
気にならない	2	3%	11	3%	7	2%	1	1%	3	100%	109	37%	80	33%	36	37%	1	100%	7	9%	6	8%	4	7%
少し迷惑	16	27%	144	35%	99	35%	17	23%	—	—	140	47%	133	55%	47	48%	—	—	54	66%	38	48%	22	41%
大変迷惑	24	41%	156	38%	118	42%	40	53%	—	—	23	8%	18	7%	13	13%	—	—	11	13%	29	36%	20	37%
怒りを覚える	17	29%	90	22%	59	21%	17	23%	—	—	7	2%	—	—	—	—	—	—	8	10%	6	8%	7	13%
その他	—	—	4	1%	1	0%	—	—	—	—	15	5%	10	4%	2	2%	—	—	2	2%	—	—	1	2%
不明	—	—	2	0%	—	—	—	—	—	—	1	0%	—	—	—	—	—	—	—	0%	1	1%	—	—
喫煙補助剤の知識																								
知らない	22	37%	108	27%	58	20%	17	23%	2	67%	67	23%	44	18%	20	20%	—	—	18	22%	13	16%	10	19%
名前だけ知っている	37	63%	296	73%	226	80%	58	77%	1	33%	219	74%	189	78%	71	72%	1	100%	62	76%	62	78%	41	76%
使ったことがある	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	3%	6	2%	7	7%	—	—	2	2%	5	6%	3	6%
不明	—	—	3	1%	—	—	—	—	—	—	1	0%	2	1%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
誰が悪いですか																								
吸う人	32	54%	223	55%	170	60%	41	55%	—	—	187	63%	141	59%	49	50%	—	—	46	56%	41	51%	27	50%
たばこ会社	5	8%	20	5%	12	4%	4	5%	—	—	15	5%	13	5%	7	7%	—	—	3	4%	4	5%	3	6%
規制しない国	17	29%	138	34%	82	29%	27	36%	3	100%	43	15%	39	16%	20	20%	1	100%	25	30%	27	34%	22	41%
わからない	5	8%	25	6%	20	7%	3	4%	—	—	49	17%	45	19%	22	22%	—	—	8	10%	8	10%	2	4%
不明	—	—	1	0%	—	—	—	—	—	—	1	0%	3	1%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
総計	59	100%	407	100%	284	100%	75	100%	3	100%	295	100%	241	100%	98	100%	1	100%	82	100%	80	100%	54	100%

喫煙の有無：「たばこを吸いますか？」、喫煙習慣への考え：「喫煙習慣をどのように考えますか？」、個人の嗜好：「個人の嗜好で健康には関係ない」、病的行為：「ニコチン中毒による病的行為」、他人の喫煙：「他人の喫煙を迷惑であると考えますか？」、禁煙補助剤の知識：「禁煙補助剤（ニコチンガム、ニコチンパッチ）を知っていますか？」、名前だけ知っている：「名前は聞いたことがある」、誰が悪いですか：「たばこにより乳児から老人まで非常に多くの人が死亡しています。誰が悪いと思いますか？」、吸う人：「たばこを吸う人」、規制しない国：「たばこを規制しない国」

図1 自由記載の意見(代表例:喫煙者)

『健康に悪いと考えている者』

1. タバコは、体に悪いとはわかっていますが、やめよう、やめようとおもっていても、なかなかやめられませんが。
2. たばこはたしかに健康を損なう物だが、他人に迷惑をかけないようにすれば、問題無いと思う。健康面でも吸う本数によっては気をつけられます。たばこのマナーが重要。
3. タバコは一度吸い始めたら、やめられないもの。本当に健康によくないことは、きちんと教えるべきだし、国も規制すべきであると思う!! わたしはやめられなくて困っているのです……。

『やめたいと考えている者』

1. いつでもやめられると思っていましたがなかなかやめられません。体にも悪いしお金もかかるしわかっているのに……これは中毒ですね。
2. やめたいけれど、てっとり早いストレス解消法なんです。健康に悪いんだろうね。売らなければ、いいのに。
3. やめなければいけないと思いつつやめられない。子供が出来たら胎児に悪影響があると思うと不安。

『ストレスの文字を記載した者』

1. タバコは確かに悪い。でも私にとってタバコはストレス解消できるもの。
2. やはり吸い過ぎは健康によくないと考えるが、ストレスを感じた時吸ってしまう。問題はストレス社会だと思ふ。たばことストレスのダブルパンチで健康を崩す。

『その他の意見』

1. 我が家では祖父も父も私も1日40本以上のヘビースモーカーですが、祖父は96歳で他界するまで病気で入院したことはなく、父は74歳私は40歳になる今日まで大病はありません。煙草が健康に害があると言うのは私の考えでは納得行きません、むしろ、お酒を飲む方が他人にも健康にも悪影響が大きいと思うのになぜ、煙草ばかり悪く言われなければならないのですか? 納得いきません!
2. 何度も禁煙を試みましたが、意思が弱く挫折。妊娠、出産時も禁煙出来ず、駄目だ、駄目だと思いつつ吸い続けて今に至っています。本人の意思しかないのでしょうか?! 私もやめれるモノならいつも止めたいと考えています。
3. 回りの環境と健康を考えてさえいればいいと思う。自分の健康を思うなら、やめた時のストレスを考えたら同じだと思う。
4. 血友病患者ほどではないにしろ、有害であることを知りながら喫煙している人よりも国がなんの対策も行わないまま現在に至っている事の方が問題だと思う。
5. 車の排気ガスもかなり健康上よくないと思うのですがなぜか車反対運動は聞きません。本当に健康を考えるなら車の排気ガスも規制するべきだと思うのですが。

書では、1998年の資料で女性25.6%、1999年の資料で20歳代39.1%、30歳代39.3%となっており、本調査回答者より女性の割合が低いようである¹³⁾。しかし、これらの報告でも女性の割合の急増が指摘されており、本調査が1999年に行われたことより考えると偏りは少ないと考えられる。これまで医学分野では、病院・保健所・地域住民を中心とする小集団からの標本抽出が多く^{1,14-17)}、母集団への一般化は困難である事を明記する報告もある¹⁸⁾。このことは、今回の調査でも同様であり、日本全国のインターネット利用者を母集団と考えると、明らかにランダム抽出ではない。しかしながら、現在のインターネット上での調査では、このようなオープン型の方法(アンケート調査に関するホームページの情報を提供しているサイトに、ホームページについての情報提供を依頼する方法)を行うことが多く²⁾、今後の検討課題とし

たい。

対象の内訳では、女性が若干多いかほぼ同数であり、ほとんどが20歳代から30歳代であった。この事より、これまでの禁煙指導の対象年齢より若い年齢がインターネット上での指導対象者となることが示唆された。特に、10歳代の回答者も多かった事より、禁煙指導ばかりでなく喫煙の健康への弊害を訴え、喫煙しない者を増やすべく啓蒙活動も行う必要がある事が明らかとなった。「誰が悪いですか」の回答で“規制しない国”が喫煙の有無で異なる傾向にあったが、これは喫煙者が“わからない”と回答した者が多かったためと考えられる。性・喫煙の有無別にみた喫煙についての意識では、男女間で「喫煙習慣への考え」に若干違いがあった。喫煙の有無・年齢別にみた喫煙についての意識では、若干年齢によって喫煙に対する意識の違いがあることが明らかとなった。ま

た、喫煙者において、「誰が悪いですか」で“吸う人”と回答した者が20歳代で63%だったのが40歳代で49%へ減少したことは、年齢とともに考え方が変化するのではなく、20歳代での禁煙者の割合(21.8%：“やめた”人数を“はい”と“やめた”人数の合計で除した)と40歳代での禁煙者の割合(35.5%)の違いであると考えている。

今回の調査では、iモード(NTT DoCoMoグループ)によるネット対応携帯電話での調査も行った。なぜならば、すでに200万台を超えすべての携帯電話がいずれはネット対応となることが確実視されている事と、携帯電話そのものの普及率が近年中に一般加入電話を超える事が予想されており、ネット対応携帯電話による禁煙指導を推進していく必要があるからである。このiモードによるネット対応携帯電話は、登録時に利用者の性別・年齢・住居などの登録を義務付けており、パーソナルコンピュータよりのインターネット利用者の推計とは異なり、全体の利用者の分布が明らかとなっている点も利点の一つといえる。本調査では、携帯電話よりの回答者がパーソナルコンピュータからの回答者より喫煙率が高いとの結果であった。今回の調査では、携帯電話よりの回答者が少ないため、今後引き続き調査が必要と考えているが、ネット対応携帯電話による禁煙指導を行う場合は、パーソナルコンピュータとは異なるアプローチが必要かもしれないことが示唆された。

本調査は、インターネット上で行われる禁煙指導ばかりでなく若年者に対する啓蒙活動を行う上での基礎資料となると考えられ、有用性は大きい。また、本調査では質問10として、「喫煙と健康について感想を教えてください」を自由回答させたが、回答が多様であり結果をまとめることが困難であった。しかし、これらの回答を一つずつ読んでいくと、インターネット利用者の健康と喫煙に関する本音の意見が感じられる。現在、統計手法として自由回答文の解析方法は確立されていないが、今回試みた方法によって、喫煙者の中でも半数以上が健康に悪いと考えながらも止められずにいることが判明した。今後はこれらの意見を解析し実際の指導へ役立てていきたいと考えている。

(受付 1999.11.6)
採用 2000.6.16)

文 献

- 1) 中川雅史, 中村正和, 増居志津子, 他. 健診の事後指導の場における禁煙指導法の開発有効性評価のためのパイロットスタディ. 日本公衛誌 1999; 46: 820-827.
- 2) 湯浅秀道, 浜島信之, 佐藤尚規. インターネット調査の標本抽出について: 医学的研究利用のための質問紙調査 医療情報学会雑誌 1999; 19: 207-217.
- 3) Lakeman R. Using the Internet for data collection in nursing research. Comput Nurs 1997; 15: 269-275.
- 4) Houston JD. and Fiore DC. Online medical surveys: using the Internet as a research tool. MD Comput 1998; 15: 116-120.
- 5) 南 裕子, 監訳. コード化の手順. 南 裕子監訳. 質的研究の基礎 グラウンデッド・セオリーの技法と手順 (Strauss A, Corbin J. Basics of Qualitative Research: grounded theory procedures and techniques). 東京: 医学書院, 1999; 55-204.
- 6) 小川典子. 方法としての書誌学的研究. 小川典子. ナイチンゲール「看護覚え書」の構造を読む方法としての書誌学的研究. 東京: ゆるみ出版, 1999; 11-28.
- 7) 郵政省編. 急増するインターネット人口. 郵政省編. 平成11年版通信白書. 東京: ぎょうせい, 1999; 2.
- 8) 週刊ダイヤモンド, 編. プロログ ネット革命最前線. 週刊ダイヤモンド. 1999; 87(43): 32-39.
- 9) 櫻木智江, 斎藤具子, 岡田昌史, 他. 生活習慣病予防のためのインターネットを利用した調査. 医学と生物学 1999; 138: 9-13.
- 10) 郵政省編. 調査概要. 郵政省編. 平成11年版通信白書. 東京: ぎょうせい, 1999; 272-277.
- 11) 浜田知久馬. パイアス. 浜田知久馬, 学会. 論文発表のための統計学 統計パッケージを誤用しないために. 東京: 真興交易医書出版部, 1999; 120-125.
- 12) 日本インターネット協会編. 回答者のプロフィール. 日本インターネット協会編. インターネット白書'99. 東京: 株式会社インプレス, 1999; 51-52.
- 13) 郵政省, 編. 利用者像. 郵政省編. 平成11年版通信白書. 東京: ぎょうせい, 1999; 36-43.
- 14) 佐伯和子, 河原田まり子, 羽山美由樹, 他. 保健婦の専門職業能力の発達一実践能力の自己評価に関する調査一. 日本公衛誌 1999; 46: 779-789.
- 15) 篠崎敏明, 山岡和枝, 矢野栄二. 定期健康診断における尿糖検査の糖尿病スクリーニングとしての有効性. 日本公衛誌 1999; 46: 790-798.
- 16) 長瀬博文, 林 宏一, 中村裕之, 他. 超音波式踵骨骨量測定装置を用いた骨量とその関連要因についての横断的研究. 日本公衛誌 1999; 46: 799-810.

- 17) 伊津野孝, 吉田勝美, 宮川路子, 他. 小児肥満における食生活パターンおよび両親の体格の関連. 日本公衛誌 1999; 46: 811-819.
- 18) 谷本佐理名, 箕輪眞澄. 渋谷駅周辺の路上生活者の生活と健康. 日本公衛誌 1999; 46: 838-847.

INVESTIGATION FOR SMOKING CESSATION SUPPORT ON INTERNET INTERNET SURVEY OF HEALTH AND SMOKING AWARENESS OF USERS

Hidemichi YUASA^{*,2*}, Nobuyuki HAMAJIMA^{*}, Keitarou MATSUO^{*}

Key words: Smoking cession support, Questionnaire, Internet survey

Purpose This paper is intended as investigation of level of awareness of “health and smoking” of Internet users as a foundation to guide no smoking efforts on the Internet.

Methods and Subjects A questionnaire was posted on a homepage only from September 1 to 30, 1999 only.

Results There were 1687 valid responses. Respondents using a cellular phone with the Internet totaled 148. In reference to smoking, 47% of women and 54% of men replied when encountering “smoking by a stranger” that they were “a little troubled.” As for “knowledge of medical treatment to stop smoking,” over 70% of the respondents replied that they “only know it by name.” In regards to responsibility of “who is wrong,” respondents that answered “the country that is not regulated” were broken down into about 16% smokers and over 30% non-smokers. Personal computer users that are smokers accounted for 295 people, or 37.5%, and of the total respondents using a cellular phone with the Internet, 49 or 60.5% are smokers. Clearly these results are significant.

* Division of Epidemiology, Aichi Cancer Center Research Institute

^{2*} Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nagoya City Jyohoku Municipal Hospital