

## 大学および附属病院の全面禁煙実施による 施設利用者の意識・行動への影響

カワベ 河邊	マサヨシ 眞好*	コジマ 小嶋	マサヨ 雅代*
ナガヤ 永谷	テルオ 照男*	スズキ 鈴木	サダオ 貞夫*

**目的** 公立総合大学のキャンパスおよび医学部附属病院の敷地内禁煙化の実施が、施設利用者の喫煙に対する意識および行動に与える影響を検証する。

**方法** 敷地内全面禁煙実施開始から1年半後に、学生、教職員および病院利用者にアンケート調査を行い、全面禁煙実施後の意識・行動の変化について尋ね、喫煙歴および所属による特性を比較した。

**結果** 全体で3,875部配布し、2,592部を回収した。喫煙率は、医・薬・看護(医療系)学部教職員・学生(所属者)8.1%、非医療系学部所属者17.2%、病院勤務者8.3%、病院利用者16.8%であった。全面禁煙の認知率は、大学および病院勤務者では9割近かったのに対し、病院利用者では51%であった。敷地内全面禁煙化による意識の変化について、「特になし」と回答した者は全体の3.8%のみであった。全体の55.9%が「喫煙は良くないという時代の流れを痛感した」と回答し、所属・喫煙歴による差はみられなかった。全面禁煙化について、病院利用者は良い点を積極的に評価していたのに対し、非医療系学部所属者では評価が低く、医療系学部・病院勤務者はその中間であった。「医療従事者の喫煙について」は、全体の過半数が「個人の自由」と回答していた。喫煙者に限ると、医療系学部所属者および病院所属者では95%前後が「個人の自由」と回答したのに対し、非医療系学部および病院利用者では喫煙者でも9割未満にとどまった。非喫煙者の6割が「タバコの健康影響について十分知らされていない」と考えているのに対し、喫煙者では過半数が「十分知らされている」と回答していた。喫煙の害に関する情報発信源として、喫煙者は所属によらず教育機関を第一に挙げた者が多かったのに対し、禁煙者は国・政府を挙げる者が多く、病院利用者の非喫煙・禁煙者では医療機関を挙げた者が多かった。喫煙者の4割近くが全面禁煙化後に喫煙本数が減ったと回答したが、実際に全面禁煙化をきっかけに禁煙した者は4人のみであった。

**結論** キャンパスの全面禁煙化の実施により、施設利用者の意識には一定の変化がみられたが、行動への影響は限定的であった。喫煙に対する意識には所属および喫煙歴による違いが大きく、脱タバコ社会の実現のためには、タバコのあり方について社会全体で大いに議論し、意識の溝を埋めていく過程が不可欠である。

**Key words** : タバコ, 敷地内禁煙, 学校, 医療従事者

### I はじめに

1950年、英国のR. ドールが喫煙と肺がんの関連を示す疫学調査結果を発表して以後<sup>1~4)</sup>、タバコおよび喫煙の有害性について世界中で様々な調査研究が行われてきた。

欧米諸国が政府による積極的介入により喫煙率低下を続ける中、特に公的対策が取られなかった日本では、先進国の中で際立って高い喫煙率が続いていた。国内外の世論の高まりを背景に、2003年5月、健康増進法が制定され、公共の場での受動喫煙の防止が義務付けられた。続いて2004年には「タバコの消費等が健康に及ぼす悪影響から現在および将来の世代を保護する」ことを目的とし、WHOより保健分野における初の国際条約として提唱されたタバコ規制枠組み条約(FCTC)に署名した。このような

\* 名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野  
連絡先: 〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1  
名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野  
小嶋雅代

流れの中、全国的に公共交通機関、施設などでの全面禁煙が進み、飲食店、ホテル、タクシーなど、民間においても全面禁煙に踏み切るところが増えてきた。

喫煙者は公共の場での喫煙規制の急速な広がりをどのように感じ、また非喫煙者は喫煙規制の理由をどのように理解しているのだろうか。

果たして一施設が敷地内を全面禁煙化した場合、実際に得られる効果はどれほどのものなのか。中島らは、医科大学の敷地内禁煙化の実施による医学生喫煙率の推移を調べ、喫煙率の低下と禁煙希望者の増加を報告した<sup>5)</sup>。しかしながら、施設利用者の意識に対する敷地内全面禁煙化の影響を、医学部以外の学部および病院利用者を含めて検証した研究はこれまでのところ見られない。

本研究では、愛知県名古屋市内の公立大学において、キャンパス内全面禁煙が実施された1年半後に、附属病院利用者、学生および教職員にアンケート調査を行い、喫煙規制に対する考え、および規制開始後の意識・行動の変化について調べ、全面禁煙の有効性について、所属および喫煙歴別に比較検討した。また、医療従事者の喫煙をどう思うかなど、医学部・薬学部・看護学部の医療系3学部とその他の非医療系学部所属する教職員・学生、病院勤務者、病院利用者との喫煙に対する意識の違いについても調べた。

## II 方 法

### 1. 調査方法と対象

本学では、2006年6月より附属病院を含む医学部キャンパスで、7月より全キャンパスで全面禁煙が実施された。その1年半後にあたる2007年12月から2008年2月、本学全教職員、全大学院生、および学部生（医学部は全学年、他学部は3年生）、ならびに大学附属病院利用者（外来受診・入院患者、付添い、見舞い客）を対象とし、タバコに関するアンケート調査を行った。調査票の配布は、教職員および学生については所属先を通して行い、学内交換便および回収箱により回収した。病院利用者については、2008年1月31日から2月5日までの1週間、病院外来および各病棟に調査用紙、鉛筆、回収箱を置いたほか、期間中3日間午前中のみ、外来待合室にて調査の協力を呼びかけ、同意の得られた者に調査用紙を直接手渡した。

### 2. 調査項目

アンケートの表紙には、調査の目的と問い合わせ先を記載し、年齢、性、所属の記入欄を設け、病院利用者には来院理由（通院、入院、付添い、見舞い・

その他）のいずれかに○をつけるよう求めた。

喫煙歴については、「あなたはたばこを吸いますか？」との質問に対し、「①毎日吸う」、「②時々吸う」、「③以前は吸っていたが今はやめた」、「④全く吸わない」の4つの選択肢を設けた。また、キャンパス全面禁煙実施について知っているか、全面禁煙によるタバコに対する考え方の変化、敷地内全面禁煙をどう思うか、医療従事者の喫煙についてどう思うか、禁煙推進を主導すべき機関はどこかと思うか、について、予め医学部3年生53人を対象にパイロット調査を実施し、自由記述で得た回答を基に選択肢を設け、自分の考えに一致するものにも○をつけて回答できるようにした。

アンケートの最後に、「現在喫煙している人のみ回答してください」として、一日の喫煙本数、禁煙しようと思ったことがあるか、禁煙に関心があるかを「ない/ある」の2択で尋ねた。また「現在禁煙している人のみ回答してください」として、「禁煙のきっかけは何でしたか」と、自由記載欄を設けて尋ねた。

### 3. 分析方法

調査対象者を所属により4つのグループ（医学部・薬学部・看護学部所属の学生、大学院生、教員、職員、その他の勤務者（以下、医療系学部所属者）、非医療系学部所属の学生、大学院生、教員、職員・その他の勤務者（以下、非医療系学部所属者）、病院勤務者、病院施設利用者）に分け、さらに喫煙歴に関する回答により、「①毎日吸う」、「②時々吸う」に○をつけた者を現喫煙者、「③以前は吸っていたが今はやめた」者を禁煙者、「④全く吸わない」に○をつけた者を非喫煙者として分けて解析した。群間の回答の差異については $\chi^2$ 検定を行い、 $P < 0.05$ を有意とした。統計解析には、SPSS ver. 15.0を用いた。

なお本調査はすべて無記名で行い、名古屋市立大学大学院医学研究科倫理審査委員会の承認（受付番号327、328）を得て実施した。

## III 調査結果

アンケート用紙は全体で教職員・学生については3,104部配布して1,913部を回収し、病院利用者については外来と病棟で配布、配置して679部を回収した。回収率は所属によりばらつきがあり、医療系学部では1,045部配布し663部回収（回収率63.4%）、非医療系学部では919部配布し367部回収（39.9%）、病院勤務者1,140部配布し883部回収（77.5%）した。詳細な所属別で最も回収率が高かったのは病院看護師（605人中547人、90.4%）であった。

調査対象者の所属別平均年齢と、所属別男女別喫煙率を表1に、所属および喫煙歴別人数内訳を表2に示す。

### 1. 全面禁煙化の認知率

全キャンパス禁煙化の認知率は非医療系学部では98.1%であったが、医療系学部では85.6%、病院勤務者83.3%、病院利用者では50.9%であった（所属による差； $P < 0.001$ ）。喫煙歴による認知率の差は

みられなかった。

### 2. 大学の全面禁煙化による意識の変化

パイロット調査を基に作成した項目について、回答者の考えに当てはまるかどうかを尋ねた。「大学敷地内が全面禁煙になったことによって、タバコに対する考え方に変化がありましたか」との問いに対し、「特になし」の項目に○をつけた者は全体の3.8%に過ぎず、所属による差も喫煙歴による差も

表1 対象者の所属別人数、平均年齢、喫煙率と、所属別男女別喫煙率

所 属	全 体			男		女	
	人数	平均年齢 (SD)	喫煙率	人数	喫煙率	人数	喫煙率
医療系学部	663	27.6(10.7)	8.1%	400	12.0%	255	2.4%
医学部							
教員	63	46.6( 9.9)	4.7%	54	5.6%	8	0.0%
非教員職員, その他	42	42.7(11.2)	11.6%	17	27.8%	24	0.0%
院生	16	34.9( 5.8)	12.5%	12	16.7%	4	0.0%
学部学生	291	22.3( 3.1)	7.8%	203	10.3%	86	2.3%
看護学部							
教職員, その他	13	43.4(12.1)	7.1%	5	20.0%	8	0.0%
院生	4	31.8( 6.2)	0.0%	1	0.0%	3	0.0%
学部学生	57	21.1( 0.8)	3.5%	3	0.0%	54	3.7%
薬学部							
教職員, その他	25	43.2( 8.5)	15.4%	21	19.0%	4	0.0%
院生	52	24.8( 2.1)	11.5%	31	19.4%	21	0.0%
学部学生	84	22.0( 1.4)	8.3%	46	10.9%	37	5.4%
<b>非医療系学部</b>	<b>367</b>	<b>32.2(14.3)</b>	<b>17.2%</b>	<b>189</b>	<b>27.0%</b>	<b>171</b>	<b>6.4%</b>
経済学部・人文社会学部							
教職員, その他	21	43.1(10.8)	0.0%	11	0.0%	10	0.0%
学部学生	116	21.7( 2.6)	12.9%	49	22.4%	67	6.0%
芸術工学部							
教職員, その他	31	51.2(11.0)	15.6%	22	21.7%	7	0.0%
学部学生	62	21.2( 0.6)	32.3%	23	56.5%	39	17.9%
本部・自然科学研究教育センター教職員, その他							
教職員, その他	103	44.0(12.6)	16.5%	67	24.6%	34	0.0%
<b>病院勤務者</b>	<b>883</b>	<b>34.2(14.3)</b>	<b>8.3%</b>	<b>244</b>	<b>13.9%</b>	<b>632</b>	<b>6.2%</b>
臨床医	198	37.8( 7.8)	9.6%	158	11.4%	39	2.6%
看護師	542	31.2( 9.3)	7.5%	22	27.3%	516	6.7%
その他の医療職	78	41.4(10.8)	6.3%	32	12.5%	45	2.2%
事務職, その他	65	40.3(11.6)	13.6%	32	18.8%	32	7.4%
<b>病院利用者</b>	<b>679</b>	<b>55.6(16.7)</b>	<b>16.8%</b>	<b>312</b>	<b>26.3%</b>	<b>362</b>	<b>8.8%</b>
外来患者	322	57.3(16.1)	13.4%	139	23.0%	180	6.1%
入院患者	185	58.2(16.4)	15.7%	111	20.7%	74	8.1%
付添者	147	50.5(15.9)	23.8%	57	43.9%	89	11.2%
見舞客, その他	25	40.2(21.1)	25.0%	5	25.0%	19	25.0%
<b>全体</b>	<b>2,592</b>	<b>37.8(16.9)</b>	<b>11.7%</b>	<b>1,145</b>	<b>18.8%</b>	<b>1,420</b>	<b>6.2%</b>

注：性別不明27人があるため、男女の合計数は全体と一致しない。またスペースの関係上、属性の詳細不明、文系大学院生は表には非掲載であるため、詳細な属性ごとの人数の合計が、学部全体の数と一致しない。

表2 所属別・喫煙歴別人数の内訳

所属	全体	非喫煙者	禁煙者	現喫煙者
医療系学部	663	545	64	54
非医療系学部	367	262	42	63
病院勤務者	883	695	115	73
病院利用者	679	387	178	114
全体	2,592	1,889	399	304

表3 「敷地内全面禁煙化に伴う喫煙に対する意識の変化」に関する6項目において「自分の考えにあてはまる」と答えた人の割合(項目別, 所属・喫煙歴別)

項目	非喫煙者	禁煙者	現喫煙者
公共の場での禁煙が今後一層進んでいくと感じた			
医療系学部	77.1%	75.0%	88.9%
非医療系学部	76.0%	64.3%	77.8%
病院勤務者	74.7%	80.0%	82.2%
病院利用者	66.7%**	75.8%	69.3%*
喫煙はよくないという時代の流れを痛感した			
医療系学部	64.0%	51.6%	63.0%
非医療系学部	54.6%	45.2%	47.6%
病院勤務者	52.7%	60.9%	63.0%
病院利用者	52.2%***	57.9%	47.4%
喫煙をしてもよい場所かどうか敏感に考えるようになった			
医療系学部**	16.1%	26.6%	64.8%
非医療系学部**	18.7%	21.4%	61.9%
病院勤務者**	12.9%	22.6%	58.9%
病院利用者**	24.3%***	29.2%	58.8%
喫煙は規制すべき社会的問題であると感じた			
医療系学部**	55.8%	32.8%	13.0%
非医療系学部**	40.1%	35.7%	11.1%
病院勤務者**	46.5%	37.4%	23.3%
病院利用者**	51.4%***	51.1%*	21.9%
禁煙の徹底は難しいものであると感じた			
医療系学部†	47.0%	25.0%	48.1%
非医療系学部	44.3%	38.1%	41.3%
病院勤務者	43.5%	43.5%	41.1%
病院利用者	25.6%***	27.0%*	32.5%
タバコの害について改めて考えるようになった			
医療系学部	30.5%	18.8%	27.8%
非医療系学部	19.1%	21.4%	15.9%
病院勤務者	24.9%	21.7%	30.1%
病院利用者†	37.2%***	42.1%***	24.6%

†: 喫煙歴による差の  $P < 0.05$ , ‡:  $P < 0.01$ , \*\*:  $P < 0.001$ 。\*: 所属による差の  $P < 0.05$ , \*\*:  $P < 0.01$ , \*\*\*:  $P < 0.001$ 。

みられなかった。他の項目については「あてはまる」と回答した者の割合に所属・喫煙歴による差がみられた(表3)。

表4 「全面禁煙になって良かったと思う点」に関する3項目において「自分の考えにあてはまる」と答えた人の割合(項目別, 所属・喫煙歴別)

項目	非喫煙者	禁煙者	現喫煙者
良かった点は特になし			
医療系学部	12.3%	14.1%	22.2%
非医療系学部	14.9%	14.3%	27.0%
病院勤務者**	5.6%	9.6%	21.9%
病院利用者**	4.1%***	3.9%*	21.9%
タバコの臭い, 煙が消え, 敷地内の空気がきれいになった			
医療系学部**	60.0%	42.2%	24.1%
非医療系学部**	54.6%	50.0%	4.8%
病院勤務者**	58.7%	49.6%	26.0%
病院利用者**	73.4%***	66.3%**	32.5%***
健康に対する意識を高められた			
医療系学部	36.5%	35.9%	20.4%
非医療系学部†	34.0%	26.2%	14.3%
病院勤務者	39.3%	48.7%	35.6%
病院利用者‡	47.8%***	50.0%*	30.7%*

†: 喫煙歴による差の  $P < 0.05$ , ‡:  $P < 0.01$ , \*\*:  $P < 0.001$ 。\*: 所属による差の  $P < 0.05$ , \*\*:  $P < 0.01$ , \*\*\*:  $P < 0.001$ 。

### 3. 全面禁煙化の良い面に対する評価

全面禁煙になって良かったと思われる点について, 自分の考えに一致するか否かを尋ねた。表4に, 各項目ごとに「あてはまる」と回答した者の割合を所属別, 喫煙歴別に示す。いずれの項目も喫煙者は好ましい評価をする者が少なかった。また所属による差が大きく, 非医療系学部で全面禁煙化の良い面を積極的に評価をする者が少なかった。

### 4. 全面禁煙化に対する否定的な評価

全面禁煙になって悪かったと思われる点について, 自分の考えと一致するか否かを尋ねた。表5に, 各項目について「あてはまる」と回答した者の所属別, 喫煙歴別割合を示す。いずれの項目も, 所属および喫煙歴による差がみられた。病院利用者は他群に比べて全面禁煙化に対し否定的な評価をする者が少なかった。また, 喫煙者は非喫煙者に比べ, 全面禁煙化を好ましくないととらえる者が多かった。

### 5. 医療従事者の喫煙に対する意識

医療従事者の喫煙に対する意識を, 「個人の自由」であるか「やめるべき」であるかの二肢択一で尋ねた。表6に, 「個人の自由」と回答した者の割合を, 所属別, 喫煙歴別に示す。全体ではいずれの所属でも「個人の自由」との回答が過半数であったが, 所属と喫煙歴による差が大きかった。とくに医療系学部および病院勤務者の喫煙者では「個人の自由」と回答した者が9割以上を占め, 医療系学部および病

表5 「全面禁煙になって悪かったと思う点」に関する3項目において「自分の考えにあてはまる」と答えた人の割合(項目別, 所属・喫煙歴別)

項目	非喫煙者	禁煙者	現喫煙者
悪かった点は特になし			
医療系学部	11.6%	10.9%	3.7%
非医療系学部	13.0%	2.4%	6.3%
病院勤務者	9.8%	11.3%	1.4%
病院利用者†	31.3%***	30.3%***	16.7%***
敷地外での喫煙者が目立つようになった			
医療系学部†	71.4%	85.9%	79.6%
非医療系学部	66.8%	61.9%	81.0%
病院勤務者	74.0%	68.7%	74.0%
病院利用者†	21.7%***	20.2%***	34.2%***
禁煙のサポートがなく, 喫煙者を疎外しているだけ			
医療系学部**	29.4%	46.9%	64.8%
非医療系学部**	38.2%	38.1%	66.7%
病院勤務者	28.2%	33.9%	35.6%
病院利用者**	13.7%***	12.9%***	45.6%***

†: 喫煙歴による差の  $P < 0.05$ , †;  $P < 0.01$ , \*\*:  $P < 0.001$ 。

\*: 所属による差の  $P < 0.05$ , \*\*:  $P < 0.01$ , \*\*\*:  $P < 0.001$ 。

表6 「医療従事者の喫煙は個人の自由」だと思ふ人の所属・喫煙歴別割合

所属	全体	非喫煙者	禁煙者	現喫煙者
医療系学部**	53.4%	47.9%	64.1%	96.3%
非医療系学部**	67.3%	64.2%	53.7%	88.9%
病院勤務者**	65.1%	60.6%	74.8%	94.2%
病院利用者**	56.3%***	45.6%***	58.4%	88.9%

†: 喫煙歴による差の  $P < 0.05$ , †;  $P < 0.01$ , \*\*:  $P < 0.001$ 。

\*: 所属による差の  $P < 0.05$ , \*\*:  $P < 0.01$ , \*\*\*:  $P < 0.001$ 。

院利用者の非喫煙者では半数未満だった。

## 6. タバコの害について知らされているという意識

「タバコの健康影響について知らされていると思うか」という質問に対し, ①思う, ②思わないの2つの選択肢を設けて尋ねた。表7に, 「知らされていると思う」と回答した者の割合を, 所属別・喫煙歴別に示す。全体ではいずれの所属群でも6割前後が「思わない」と回答し, 有意差はみられなかった。しかしながら, 喫煙者と非喫煙者および禁煙者では, いずれの所属群でも回答の比が逆転し, 喫煙者では「知らされている」と思う者の方が多かった。

## 7. 喫煙の健康影響についての情報発信, 禁煙サポートの担い手について

複数選択可で, 禁煙に関する情報発信及びサポートを率先して行うべき機関について尋ねたところ, 所属と喫煙歴による違いがみられた(表8)。喫煙者ではいずれの所属でも「教育機関」を挙げた者が

表7 「たばこの害についてきちんと知らされている」と思う人の所属・喫煙歴別割合

所属	非喫煙者	禁煙者	現喫煙者
医療系学部**	38.6%	33.3%	73.6%
非医療系学部†	38.2%	38.1%	57.1%
病院勤務者**	33.4%	39.6%	66.2%
病院利用者**	31.5%	40.1%	53.4%

†: 喫煙歴による差の  $P < 0.05$ , †;  $P < 0.01$ , \*\*:  $P < 0.001$ 。非喫煙・禁煙・現喫煙者群のいずれも所属による差なし。

表8 「喫煙の害の情報発信, 禁煙サポートを率先して行うべき機関」として国, 医療機関, 教育機関を挙げた人の所属・喫煙歴別割合

所属	非喫煙者	禁煙者	現喫煙者
①国・政府			
医療系学部	58.9%	67.2%	46.3%
非医療系学部	50.8%	52.4%	39.7%
病院勤務者**	66.8%	70.4%	41.1%
病院利用者†	50.4%***	52.8%*	31.6%
②医療機関			
医療系学部†	60.6%	59.4%	42.6%
非医療系学部	58.4%	52.4%	47.6%
病院勤務者	50.4%	49.6%	43.8%
病院利用者†	58.7%**	61.8%	41.2%
③教育機関			
医療系学部	44.4%	53.1%	55.6%
非医療系学部†	50.0%	52.4%	73.0%
病院勤務者	52.1%	47.8%	64.4%
病院利用者†	53.5%*	50.0%	64.9%

†: 喫煙歴による差の  $P < 0.05$ , †;  $P < 0.01$ , \*\*:  $P < 0.001$ 。

\*: 所属による差の  $P < 0.05$ , \*\*:  $P < 0.01$ , \*\*\*:  $P < 0.001$ 。

多く, とくに非医療系学部の喫煙者では圧倒的に多かった。病院勤務者は, 非喫煙者/禁煙者共に「国・政府」を挙げた者が最も多く, 病院利用者は「医療機関」を挙げた者が多かった。

## 8. 敷地内禁煙化後の喫煙行動とその変化

「毎日/時々吸う」と回答した304人中, 1日あたりの喫煙本数の記入があったのは279人であった。喫煙本数は所属間により差があり ( $P < 0.001$ ), 病院利用者が最も多く  $19.6 \pm 13.5$ 本 ( $n = 106$ ), 次いで非医療系学部  $14.0 \pm 14.5$ 本 ( $n = 60$ ), 医療系学部  $12.3 \pm 9.2$ 本 ( $n = 47$ ), 病院勤務者  $10.1 \pm 5.6$ 本 ( $n = 66$ )であった。

敷地内全面禁煙化後の喫煙本数の変化を尋ねたところ, 265人から回答が得られた。全体では, 「変わらない」58.5%, 「減った」36.6%, 「増えた」4.9%

であった。「減った」と回答した喫煙者の割合は、非医療系学部では41.7%、医療系学部39.1%、病院勤務者38.8%、病院利用者30.0%であったが、所属による有意差はみられなかった。

「禁煙しようと思ったことがありますか」との質問に対しては279人が回答し、うち64.9%が「ある」と回答したが、所属による有意差があり ( $P < 0.01$ )、病院勤務者76.8%、医療系学部63.0%、病院利用者67.6%に対し、非医療系学部では半数未満だった (48.4%)。また、「禁煙に関心がありますか」との質問に対しては265人中66.4%が「関心ある」と回答し、所属による有意差はなかった。

禁煙者399人中294人から「禁煙のきっかけ」についての回答が得られたが、「大学の全面禁煙化」を理由に挙げた者は、病院勤務者の4人のみであった。

#### Ⅳ 考 察

今回の調査は、医療系学部、非医療系学部の大学所属者、大学病院勤務者および病院利用者を対象として行った。とくに医学部・病院勤務者に関しては、附属病院を含む全教職員、医学部生を対象として実施し、医学部教員、学生、看護師の回収率は7割を超え、ほぼ全体の意識・行動を反映する結果が得られた。しかしながら、他学部所属者については回収率が半数を下回り、とくに文系学部での回収率は30%未満と低かった。病院利用者については、今回調査票を回収できた679人の5割が外来患者、3割が入院患者、残り2割が付き添い・その他と幅広い協力が得られたが、2008年1月の1日平均外来患者数が1,055人、入院患者数が636人であることを考慮すると、限られた一部に過ぎないことに留意する必要がある。

調査参加者全体の喫煙率は「毎日吸う」、「時々吸う」を合わせても11.7%と低かった。喫煙者が調査に協力しなかったために、実際よりも喫煙率が低くなった可能性もあり、少なくとも今回の結果は、タバコ問題に比較的関心の高い層に偏っていると考えべきであろう。

今回の調査の結果、全面禁煙に対する考え方およびタバコに対する意識は、病院利用者、非医療系学部の大学所属者、医療系学部所属者および病院勤務者とで異なることが分かった。

大学の敷地内全面禁煙化について、非医療系学部所属者の認知率はほぼ100%に近く、医療系学部および病院勤務者では8割以上であったが、病院利用者では5割であった。一般市民の認知度はさらに低いと予想され、本学の全面禁煙化による「禁煙の重要性の社会へのアピール」効果はこれまでのところ

十分とは言えない。各キャンパス、建物の入り口に「全面禁煙」の看板を掲示したほか、大学ホームページなどによる広報活動が行われてきたが、今後更なる積極的な働きかけが必要といえる。

敷地内禁煙化による意識の変化については、「特になし」と回答した者は4%未満にとどまり、喫煙歴による差もみられなかった。とくに「公共の場での禁煙が今後一層進んでいくと感じた」という項目は、いずれの所属群でも7割前後が「自分の考えに当てはまる」と回答した。以上より、敷地内全面禁煙の実施は、施設利用者に何らかの意識の変容をもたらしたと結論付けられる。

行動の変容については、全面禁煙をきっかけに禁煙した者は調査対象者全体で4人のみで、およそ6割の喫煙者が「喫煙本数に変化はない」と答えており、大きな効果を上げているとは言えない。しかしながら、敷地内全面禁煙化後に「喫煙本数が減った」者は、医療系学部および非医療系学部、病院勤務者とも4割前後あり、また現喫煙者の6割以上が「禁煙に関心あり」と答えている。禁煙のプロセスは行動医学的に、「無関心期」、「関心期」、「準備期」、「実行期」、「維持期」と分けられる<sup>6,7)</sup>。今回の調査では全面禁煙が各自の禁煙ステージの変化に与えた影響そのものを知ることはできないが、上記の結果を合わせて考えると、高次の段階に進める一定の効果があったのではないと思われる。今後積極的に喫煙者に働きかけ、サポートしていくことにより、喫煙率をさらに下げることが可能と期待される。

今回の調査から、病院利用者は大学の敷地内全面禁煙化を好ましく感じている者が多く、医療従事者の喫煙に厳しい目を向けており、また、禁煙のための情報発信源として、医療機関への期待が大きいことが分かった。一方、非医療系学部所属者では全面禁煙化の評価が低く、「良かった点が特になし」と考えている者が多かった。これは、非医療系学部のキャンパスが大学病院の敷地と離れており、「患者さんや社会への影響」を直接感じる機会がなく、また医療系学部に比べて教育カリキュラム上も禁煙の意義について考える機会が少ないためと考えられる。とくに非医療系学部では、非喫煙者・喫煙者の両方で「禁煙するための積極的なサポートがなく、単に喫煙者を疎外しているだけ」との意見が他所属群より多くみられたことから、現状では学内禁煙の意義についての説明や、理解を求める働きかけ、禁煙のための情報およびサポートの提供が不十分だったと思われる。いずれの所属群でも、禁煙のための情報発信源として、医療機関、国・政府に次いで

教育機関を挙げており、最高学府である大学が敷地内全面禁煙化することの社会的意義は大きい。非医療系学部所属者には、大学の持つ社会的役割に理解を求め、学内に禁煙サポート体制を整えることにより、状況が改善する余地が見込まれる。

喫煙者と非喫煙者とは、今回の調査質問項目の多くで異なる回答傾向を示した。全般に喫煙者は全面禁煙に対して否定的な評価をしており、非喫煙者の6割超が「タバコの健康影響について十分知らされていない」と考えているのに対し、喫煙者では過半数が「十分知らされている」と回答した。医療従事者の喫煙については全体でも過半数が「個人の自由」と回答していたが、医療系学部もしくは病院勤務の喫煙者に限ると9割以上が「個人の自由」と回答しており、「医療従事者としてタバコの害は十分知っているが、喫煙は個人の自由である」と考える傾向がうかがえた。

医療従事者の喫煙は個人の自由か。1997年以後、日本呼吸器学会、日本小児科学会、日本公衆衛生学会、日本循環器学会など、続々と各医学会が禁煙宣言を発表し、さらに日本医師会、日本看護協会をはじめとする医療従事者団体の立場からも禁煙宣言が出されている。公的には、医療従事者の喫煙はもはや許されない。しかしながら今回の調査では、喫煙者の9割以上、非喫煙者でも6割の病院勤務者が「個人の自由」と回答しており、各学会および医療従事者団体の宣言からは乖離があることが分かった。医療従事者の間でさえも、喫煙に関する公的な流れと個人の意識との間に大きな齟齬があることは、一般社会における喫煙問題の一層の難しさを示している。

医療系学部・病院勤務者では非喫煙者、喫煙者共に7割以上が、「全面禁煙になって悪かった点」として、敷地外で喫煙する者が目立つようになったことを挙げていた。今回の調査では最終頁に自由記載欄を設け、全面禁煙に関する意見を集めたところ、「喫煙者は敷地外もしくは隠れて学内で喫煙するのだから、敷地内に喫煙場所を設けるべき」との意見が多数みられた。「学内で迷惑なものを大学周辺居住者や通行人に押し付けている」との意見も複数あった。

なぜ全面禁煙が必要なのか。本学では敷地内全面禁煙化の実施前に、学内でその是非について討論する機会はなかった。単に「全面禁煙」の看板を掲げるだけでは、「喫煙者を疎外している」と利用者が感じるのも無理はない。中島らの報告によれば<sup>9)</sup>、筆者らの勤務する医科大学では、2004年6月からの敷地内禁煙化の実施に先立ち、半年間の準備期間を

設け、禁煙実施委員会を立ち上げ、内外の広報、教職員・学生への啓発、喫煙者の禁煙支援、施設の準備等を行った。本学では全面禁煙実施後も喫煙率にほとんど変化がみられなかったのに対し、中島らの医科大学では男子学生の喫煙率が36~41%から22~24%へと低下したのは、こうした積極的な介入の成果と考えられる。また総合病院の敷地内禁煙実施に関する奏らの報告では<sup>9)</sup>、2000年1月から実施に向けて5年半にわたる禁煙スケジュールを立て、禁煙対策推進委員会を設置して、禁煙の必要性和禁煙推進の使命感を職員が認識するよう働き掛けた。同院では、「禁煙外来」の専任医師を決めず、マニュアルを作成して全医師が担当することとし、院内啓発放送、禁煙ビデオの放映、禁煙パンフレットの配布などにより全面禁煙を十分アピールした後、実施にふみきった。また実施後も継続的に、毎年8月には全職員が「禁煙パトロール」に参加して敷地内の吸い殻拾いや禁煙指導を行い、6月には地域の医療従事者や住民に対する啓発活動として市民公開フォーラムを開催し、さらに看護科長による禁煙相談・支援窓口を設け、多くの相談を受けている。このような取り組みにより、同院では、1995年には38.3%であった喫煙率が2006年には14.4%まで下がった。奏らは、病院の敷地内禁煙を進めるためには、病院職員全体、患者、および地域の住民を含めた継続的な啓発活動が重要であると結論づけている。本学では近隣住民より、敷地外での大学・病院利用者の喫煙に対して苦情が寄せられているが、敷地内全面禁煙を実質的に機能させるには、こうした他施設での取り組みを参考に、なぜ敷地内禁煙が必要なのかを全学部教職員、学生、病院利用者に加え、近隣住民を含め、共に継続的に考え活動していくシステム作りが必要と考えられる。

なぜ分煙ではいけないのか。WHOは全面禁煙を進める理由として、「分煙では完全に受動喫煙を防ぐことはできない」との考えを示している<sup>9)</sup>。しかしながら、受動喫煙の防止のみを理由に全面禁煙を進めることが、果たして公衆衛生的に正しいと言えるのだろうか。公衆衛生・健康政策の流れとして、1970年代には個人の生活習慣の改善による健康の改善が目標とされたのに対し、1980年代後半に入ると、個人の努力に基づいた予防活動に批判が生まれた。病気予防は個人の努力のみで実現できるものではない。病気になった個人を非難するのは避けるべきであり、街全体の社会的環境の改善が必要との考えが広まり、オタワ宣言の採択につながった<sup>10)</sup>。この枠組みの中で疾病の予防活動を推進しようとするならば、やはり全面禁煙しかありえないことにな

る。なぜなら分煙を推進するということは、喫煙者を「社会」から切り捨て、喫煙者個人に健康に対する責任を求めることを意味する。本来の公衆衛生学的な立場からは、社会的環境の整備により非喫煙者を受動喫煙から守ると同時に、喫煙者個人の意識・行動を変容させ禁煙に導くことを目的として、全面禁煙を推進するべきである。

今回の調査において、喫煙者と非喫煙者の喫煙に関する意識の違いは顕著であった。また、非喫煙者の間でも、喫煙は個人の自由だと考える人は多かった。近年、経済格差、健康格差、教育格差など、様々な社会格差が問題となっているが、喫煙に対する意識の差は、様々な社会問題に対する意識の差につながり、社会の軋轢を生む可能性がある。喫煙がもはや個人の健康やモラルの問題ではなく社会問題なのだという共通認識が醸成されぬまま、公共の場での禁煙化が進む現状は、喫煙者は禁煙の意義が理解できず「禁煙ファシズム」への反対を訴えるだけであり、社会から疎外される危険性も懸念される。この意識の溝を埋めるには、タバコのあり方について社会全体で大いに議論し、真の国民のコンセンサスを得ていく過程が不可欠である。とくに医療従事者に関しては、喫煙がもはや「個人の自由」でないことを専門教育の中で繰り返し取り上げると共に、現喫煙者の禁煙をサポートする体制づくりが急務である。

本調査は本学医学部3年生基礎自主研修の一環として行った。調査の実施にご協力くださった名古屋市立大学の教職員、学生、ならびに大学病院利用者のみなさまに深謝いたします。

(受付 2010. 5. 6)  
(採用 2010.12.13)

## 文 献

- 1) Doll R, Hill AB. Mortality in relation to smoking: ten years' observations of British doctors. *BMJ* 1964; 1: 1460-1467.
- 2) Doll R, Hill AB. Mortality in relation to smoking: ten years' observations of British doctors. *BMJ* 1964; 1: 1399-1410.
- 3) Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung: preliminary report. *BMJ* 1950; 2: 739-748.
- 4) Doll R, Hill AB. The mortality of doctors in relation to their smoking habits: a preliminary report. *BMJ* 1954; 1: 1451-1455.
- 5) 中島素子, 三浦克之, 森河裕子, 他. 大学敷地内禁煙実施による医学生喫煙率と喫煙に対する意識への影響. *日本公衛誌* 2008; 55: 647-654.
- 6) Prochaska JO, DiClemente CC. Toward a comprehensive model of change. Miller WR, Heather H, editors. *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change*. New York: Plenum Press, 1986; 3-27.
- 7) 中村正和. 禁煙指導 行動変容のステージモデルに基づいた禁煙サポート. *治療* 2000; 82: 335-342.
- 8) 秦 温信, 大西 勝憲, 三橋公美, 他. 敷地内禁煙. *治療* 2006; 88: 2499-2504.
- 9) World Health Organization. *Policy Recommendations on Protection from Exposure to Second-Hand Tobacco Smoke*. Geneva: WHO Press, 2007.
- 10) 健康・体力づくり事業団. 健康日本21: 21世紀における国民健康づくり運動について: 健康日本21企画検討会・健康日本21計画策定検討会報告書. 東京: 太陽美術, 2000.