
原 著

喫煙者に対する看護学生の態度に防煙・禁煙教育が及ぼす影響とその構造

岩 佐 幸 恵¹⁾, 奥 田 紀久子¹⁾, 谷 洋 江¹⁾

¹⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

要 旨 2004年に日本看護協会が看護学生の防煙・禁煙教育の推進という方針を打ち出して以降、多くの看護師養成所で看護学生の防煙・禁煙教育が実施されている。本研究では、喫煙者に対する看護学生の態度を明らかにすることを目的とし、防煙・禁煙教育の効果と、防煙・禁煙教育を受けた経験が喫煙者に対する態度にどのように影響したかを構造化した。研究の対象者は最終学年に在籍する33名の看護学生で、年齢は21歳から23歳で、煙草を吸った経験のある者が7名、喫煙者が2名含まれていた。分析の対象は、防煙・禁煙プログラムについての自由記述方式の感想である。質的統合法（KJ法）を用いて分析した結果、看護学生たちは喫煙者に対して、最初は、幻滅、嫌悪などの否定的感情を抱いていたことがわかった。そして、家族や友人など身近な人に禁煙を進めたが成功しなかった体験から、禁煙指導を難しいと感じ、無駄だと諦めていた。また、喫煙は本人の自由で、健康を害してもその責任は喫煙者自身にあり、他人に害が及ばなければよいと考えていた。一方で、喫煙者に対して可哀想など同情的感情も持っていた。しかし、禁煙指導方法の学習が進むにつれて、看護学生たちの考え方は変化し、喫煙者を否定するのではなく、共感し、禁煙の方法と一緒に考える姿勢が必要だと感じ始めた。そして、禁煙指導は困難なことではあるが、看護師には禁煙を推進する責務があり、喫煙者を見放さず、根気強く、取り組む必要があるとの考えに到達していた。看護学生の、喫煙者への態度や禁煙指導に対する考え方は、学習の到達度によって変化していた。入学から卒業までの段階を追った防煙・禁煙教育プログラムは有効であり、入学時の教育に留まるのではなく、継続的に学習を進めていく必要があることが示唆された。

キーワード：禁煙教育，喫煙教育，看護学生，態度

はじめに

日本看護協会が2001年に行った実態調査¹⁾において、喫煙率が女性看護者24.5%、男性看護者が54.4%であり、女性看護者は一般女性の2倍近い喫煙率であることが判明した。そこで、日本看護協会では2004年に「たばこのない社会をめざして看護者たちの禁煙アクションプラン2004」²⁾と題して、看護者の喫煙率の半減を目標に行動計画を作成した。

その行動計画のなかで、看護学生の防煙・禁煙教育の推進が基本方針の一つとして打ち出され、多くの看護師養成所で看護学生の防煙・禁煙教育が実施されるようになった。それと前後して、看護学生への防煙・禁煙教育によって喫煙率の抑制^{3,4)}や喫煙の害に対する理解が深まった⁵⁾ことが報告された。また、看護学生を対象とした禁煙教育プログラムも開発された^{4,6)}。しかし、禁煙教育が喫煙者に対する態度にどのように影響したかについて研究したものはない。

エイズ教育の場合は、対象者の感染経路など知識を高めることはできても、差別・偏見などの態度を改善することはできない⁷⁾か、むしろ望ましくない方向に働く⁸⁾ことが懸念されている。看護学生を対象とした防煙・禁煙教育でも、エイズ教育と同様に、喫煙者に対する差別・

2011年12月20日受付

2012年2月1日受理

別刷請求先：岩佐幸恵，〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15
徳島大学ヘルスバイオサイエンス研究部

偏見が生じることは十分に予測されることである。看護学生の防煙・禁煙教育にかかわる者としては、教育の負の部分についても認識しておかなければならない。そして、看護学生が防煙・禁煙教育によって看護の対象者である喫煙者に差別や偏見を持たないように教育する上で十分に配慮する必要がある。そこで、本研究では、まず防煙・禁煙教育が看護学生の喫煙者に対する態度にどのように影響したかを明らかにし、今後の防煙・禁煙教育の在り方について検討することにした。

用語の定義

本研究で用いる用語については、日本看護協会「看護者たちの禁煙アクションプラン2004」に倣って以下のよう

に定義する。
防煙教育：未成年者の喫煙を防止するために行う喫煙防止教育のこと

禁煙教育：すでに喫煙している者に対して、禁煙を促す教育・指導を行うこと

目的

本研究の目的は、喫煙者に対する看護学生の態度を明らかにするとともに、防煙・禁煙教育の効果と、防煙・禁煙教育を受けた経験が喫煙者に対する看護学生の態度にどのように影響したかを構造化することである。

防煙・禁煙教育プログラムの概要

某看護師養成所では2004年度から「禁煙アクション」と命名して看護学生の防煙・禁煙教育の推進と禁煙教育環境の整備に取り組んでいる。本教育プログラムの目的・目標は表1に示すとおりである。

表1 教育プログラムの目的・目標

目的	
禁煙アクションは本校における看護学生の防煙・禁煙教育の推進と禁煙教育環境の整備を目的とする。	
目標	
① 看護学生が看護者の使命を自覚し、学生自身や家族・友人・患者・地域住民をたばこの健康被害から守るため行動がとれるよう支援する。	
② 看護学生の喫煙開始を阻止する。	
③ 看護学生の喫煙率がゼロになる。	
④ 校内の禁煙環境の整備を推進する。	

プログラムの内容は、学習の習熟度に合わせて、学年ごとに行う集団指導、喫煙学生を把握し禁煙を支援する個別指導、ポスターの掲示や休憩場所の設置など禁煙環境の整備の三本立てである。集団指導、個別指導の内容は表2、表3に示す。

表2 集団指導の内容

1年次（講義90分）	
ねらい	看護学生としてたばこ対策を推進する立場にあることの自覚を促す。また、喫煙を開始しないよう、たばこの有害性について教授するとともに、禁煙の方法についての情報提供を行い、防煙、禁煙への動機づけをする。
学習内容	・医療従事者の喫煙と職業上の問題（喫煙者が禁煙指導するという矛盾、多くの医療施設が敷地内禁煙であることなど） ・たばこの有害性 ・禁煙の方法
2年次（講義90分）	
ねらい	喫煙の健康被害についての医学的知識と、禁煙指導の基礎理論について教授し、禁煙支援、防煙教育の普及啓発に必要な知識を習得させる。
学習内容	・ニコチン依存形成のプロセス ・禁煙への行動変容の5段階 ・ニコチン代替療法 ・ニコチン離脱症状と対処法 ・心理的依存と克服方法
3年次（講義+演習90分）	
ねらい	家族・友人・患者・地域住民に禁煙支援ができるよう、ロールプレイなどを取り入れて禁煙指導の実践的な方法を習得させる。
学習内容	・依存症としての喫煙 ・禁煙方法（禁煙のノウハウ） ・禁煙支援の方法 ・禁煙成功者の体験談
卒業時（特別講義90分×2回）	
ねらい	3年間の防煙・禁煙教育のまとめとして、外部講師による特別講義を実施し、卒業後も防煙・禁煙についての関心が持続するよう意識づける。
学習内容	・禁煙指導の理論と実際 ・タバコと歯周病

表3 個別指導の内容

・喫煙者の把握
・喫煙マナーの徹底
・喫煙者のステージの把握
・禁煙を促す言葉かけ
・情報提供
・禁煙外来の紹介
・禁煙開始学生には、禁煙継続の支援

研究方法

1. 対象者

研究の対象者は最終学年に在籍する34名のうち、研究への参加に同意のあった33名で、その内2名は男性であった。参加者の年齢は21歳から23歳で、煙草を吸った経験のある者が7名、喫煙者が2名含まれていた。

2. 調査時期及びデータ収集方法

調査時期は2006年3月である。卒業時に、防煙・禁煙プログラムの感想を、自由記述の方式で記入してもらい回収した。回答は無記名とした。

3. 分析方法

分析には質的統合法(KJ法)⁹⁻¹²⁾を用いた。感想データ33名分を個人ごとに01から33まで番号をつけて管理し、データの単位化を次の基準に従って行った。

- ① 全てのデータを単位化し、分析に共する。取捨選択、切り捨てはしない。

- ② 対象者の思いが消えない範囲で、二つ以上の内容を含まないように文章を文節化する。

- ③ その際、対象者の喫煙者に対する態度がどのように変化したかの角度から、ひとまとまりの意味として理解可能な範囲とする。

- ④ 単位化したデータは001からnまでの通し番号を付けてデータ管理する。

- ⑤ 単位化したデータはどの対象者のものか分かるように、データの末尾に対象者番号を付ける。

上記のような基準に基づき、単位化したデータのサンプルが表4である。なお、データの単位化によって得られたデータの総数は204であった。単位化データを似たカードごとに集めグループ化し、そのグループの内容を表すような1文を考え、それを「表札」として記述した。表札は文頭にA001, A002…と、A系列の通し番号で管理し、2回目のグループ編成以降は、表札はB001～, C001～, D001～…とアルファベットの通し番号を付けた。そして、ジグソーパズル方式で全体像の統合化と構造化を図った。

表4 単位化データのサンプル

001	喫煙をすることで、ストレス発散させるというのは、ニコチンの依存、中毒になっているだけで、ストレス解決にはなっていない。体に害しか与えない。(01)
002	私の弟は、16の頃から吸い始め、身長が伸びませんでした。成長期での喫煙は成長まで止めてしまいます。(01)
003	逆に、父は2ヵ月前から禁煙をしています。禁煙してみよう？とときどき、呼吸が楽になった。体も軽いと喜んでいました。吸いたくとも思わないそうです。(01)
004	私はたばこを吸うことに反対しません。生活の一部という人もいるし、実際に本当にストレス解消になっている人もいると思うからです。(01)
005	場所をわきまえて、他人に害がおよばないようにしていればよいと思います。(01)
006	たばこは体に悪い、それを知った上で吸っているのだから、自分の体は自分で管理していけばいいのではないかと思います。(01)
007	執拗に禁煙、禁煙というのは私にはできません。(01)
008	講義や話し合いを通して、喫煙指導の難しさを改めて実感しました。(02)
009	タバコの害をよく知っている医療従事者である看護師の喫煙率が高いという現状をみて驚きました。やはり、責任感のある忙しい仕事だからこそ、ストレス発散のためにタバコを吸っているという人が多いのだろう。(02)
010	看護師は人を指導する立場にあるので、まず自分が健康に対して気をつかっていかなければならないと思います。(02)
011	私ははじめに、人に迷惑をかけなければ、タバコを吸いたい人は自由にすってもよいのでは…!?そう思っていました。(02)
012	タバコを吸っている人に注意などできない、注意しても無駄、そんな風に考えていました。(02)
013	その人の身体のことを思うとやはり、禁煙して欲しいと願ひ、注意やアドバイスを自然な流れでしてしまいます。(02)
014	それは同時に相手にも伝わると思います。自分の体のことを本当に心配してくれているのだと感じ、お互いにより関係が保てると思います。(02)
015	禁煙することはとても難しいことですが、看護師になっても禁煙に苦しんでいる人がいれば、決して見放さないで共に学び、一緒に頑張っていきたいと思っています。(02)
016	そのためには、タバコの正しい知識を学び、きちんと指導・アドバイスのできる立場になれるよう、自分も健康であり続ける必要があります。(02)

単位化したデータは001からnまでの通し番号を付けてデータ管理した。単位化したデータはどの対象者のものか分かるように、データの末尾に対象者番号を付けた。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、対象者には研究の目的、方法を説明した。研究への参加は任意で、参加の拒否による不利益が生じないこと、成績には影響しないことなどを説明し、感想の提出をもって同意とした。また、実施にあたっては当該校の運営委員会において倫理審査と承認を得た。

結 果

感想データを分析した結果、9つのトピックが抽出された。分析結果の全体像を図1に、【喫煙者に対する否定的感情】及び【共感し共に考える姿勢の必要性の認識】の細部図をそれぞれ図2と図3に示す。以下、各トピックについて解説する。

1. 喫煙者に対する否定的感情

学習の初期段階では、喫煙者に対する否定的感情が現れた。女性看護師の喫煙率が一般女性の喫煙率よりも高いことを知り、「看護師の方が喫煙していたら、正直ひいてしまうところがあります(01)」(以下、括弧内は感想データの対象者番号)、「看護師から煙草の臭いがしたらガッカリすると思います(15)」と幻滅を感じていた。そして、「看護師の喫煙率の高さは、そのまま医療従事者としての自覚の低さの表れのような気がする(24)」と軽蔑していた。

また、「B001 煙草の臭いをさせている看護師が禁煙指導をしても説得力がない」(以下、文頭はデータの管理番号)し、ニコチンの禁断症状が医療事故につながる可能性がある、ケアの質の低下を心配していた。そして、「煙草の臭いをプンプンさせて患者のケアを行うのは、私にはできないし、したくない」と否定感情を強めていた。

対象者の94%は非喫煙者であった。そのため、煙草は嫌いで、「煙草を吸わない者にとって、あの臭いがどれだけ嫌なものか、きっと吸っている人たちにはわからないだろうと思う(10)」など、特に臭いに対する嫌悪感は強かった。そして、「煙草を私の近くで吸っている人がいると、その場から離れるか、あからさまに嫌そうな態度をとっていました。(17)」など顔や態度に表れ、「嫌な煙草の香りがする人自体が嫌になってしまいそうな気がする(34)」と喫煙者を嫌悪していた。

喫煙看護師に対する否定的感情と喫煙や一般喫煙者に対する否定的感情が相まって、「私も喫煙することは許

しがたいと思います。(30)」と感じ、「B004 喫煙者の気持ちを理解できず、理解しようとも思わない。距離を感じ、突き放して少し冷たい目でみている」と、喫煙者との溝を深めていた。

2. 喫煙者の自己責任

「私は、今まで煙草を吸いたい人は他人に迷惑をかけるなければ、自分の体だし好きにすればいいんじゃないかと思っていました(13)」(同様の感想が他7名)など、多くの学生が喫煙は本人の自由で、健康を害してもその責任は喫煙者自身にあり、他人に害が及ばなければよいと考えていた。そのため、「私は煙草を吸うことに反対しません。生活の一部という人もいるし、実際に本当にストレス解消になっている人もいると思うからです。(01)」との考えを持つ学生もいた。

3. 同情

しかし、喫煙は本人の自由だと思うものの、「私は今まで病棟実習で肺がんの患者に接する機会が何度かありました。その患者らは決まって『今まで煙草を吸いよったけんなあ』『体に悪いんわかつて吸いよったけん病気になるてもしょうがないでえなあ』と言われました。その言葉は、一見自分のしてきたことの結果と割り切っているようにもとれましたが、後悔しているようにも聞こえました。(27)」(後で、苦しい思いをするのに可哀想…(17))と喫煙者に対し同情を感じていた。

4. 身近な喫煙者に禁煙を勧めたが失敗

家族や友人に喫煙者がいる場合も多く、8名の学生が禁煙を勧めたが失敗したという経験を記述していた。「私の家では、私以外は全員喫煙しているため、喫煙が体に及ぼす影響を学校で学ぶたびに家族に説明してきました。しかし、『そうやな。あかん。』と言われるだけで、煙草の量に変化することはありませんでした(26)」。「父に禁煙することの大切さを話しても聞き耳持たずで、全くといっていいほど無関心でした。(32)」と効果がなく、禁煙を始めても「兄は失敗し今も吸っています。(31)」、「一日ほどしか取り組んでもらえませんでした。(04)」と失敗に終わっていた。

5. 禁煙指導の困難さ

そのため、「だから、喫煙についてこれ以上説明しても本人に関心を向ける意思がないため、無駄なのではな

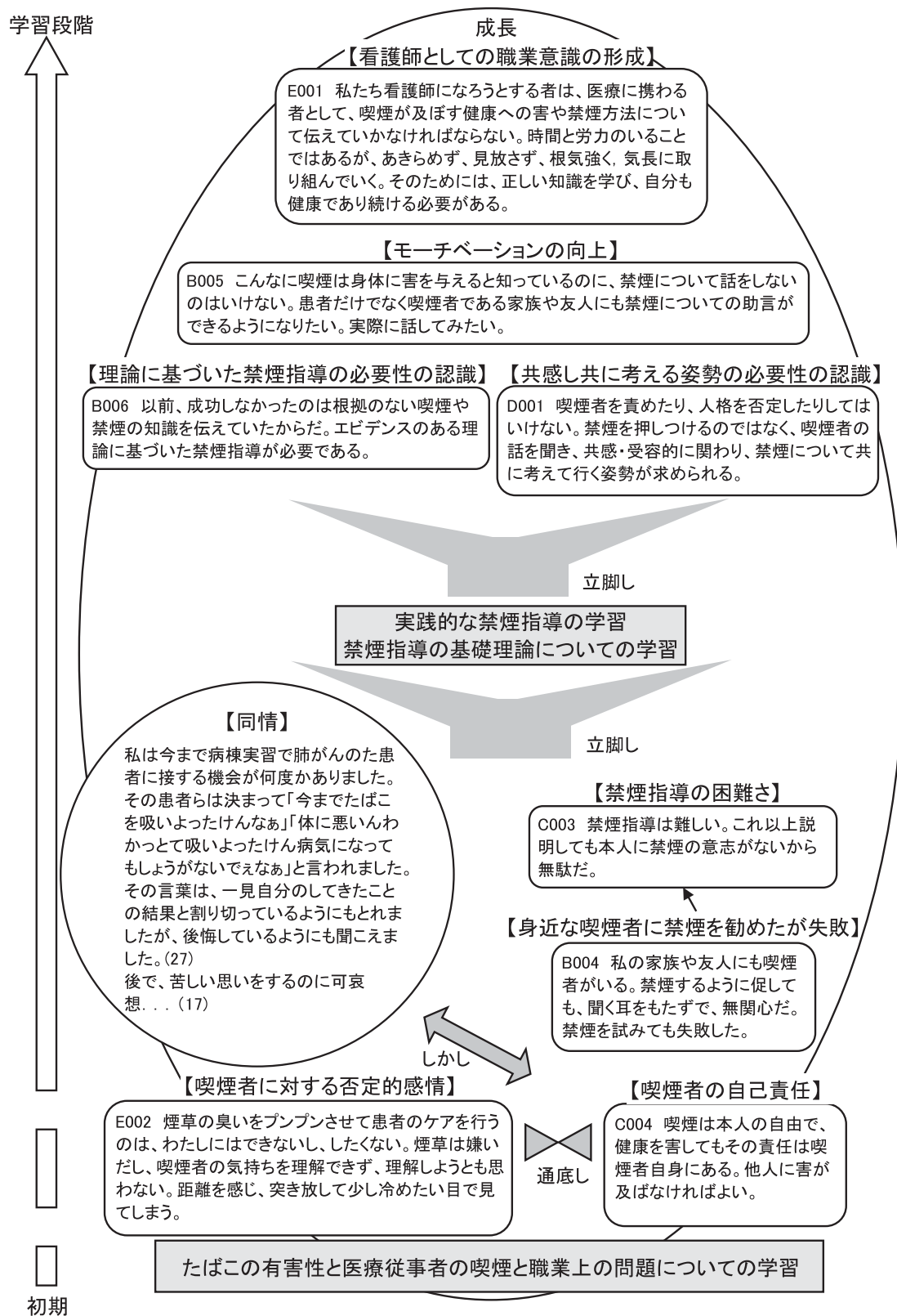


図1 防煙・禁煙教育が喫煙者に対する態度に及ぼす影響についての全体の見取図

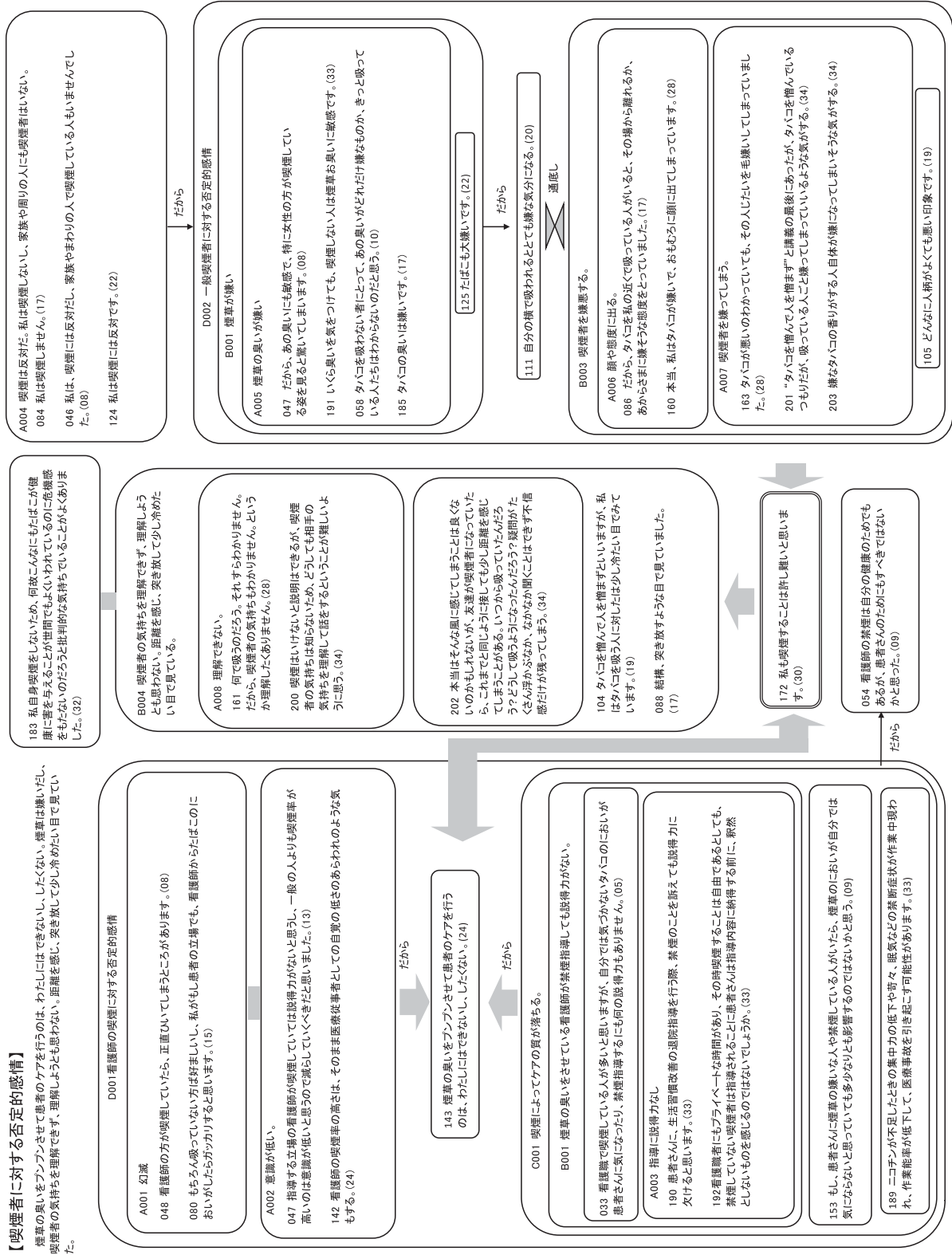


図 2 禁煙者に対する否定的感情の細部図

【共感し共に考える姿勢の必要性の認識】

D001 喫煙者を責めたり、人格を否定してはいけない。禁煙を押しつけるのではなく、喫煙者の話を聞き、共感・受容的に関わり、禁煙について共に考えて行く姿勢が求められる。

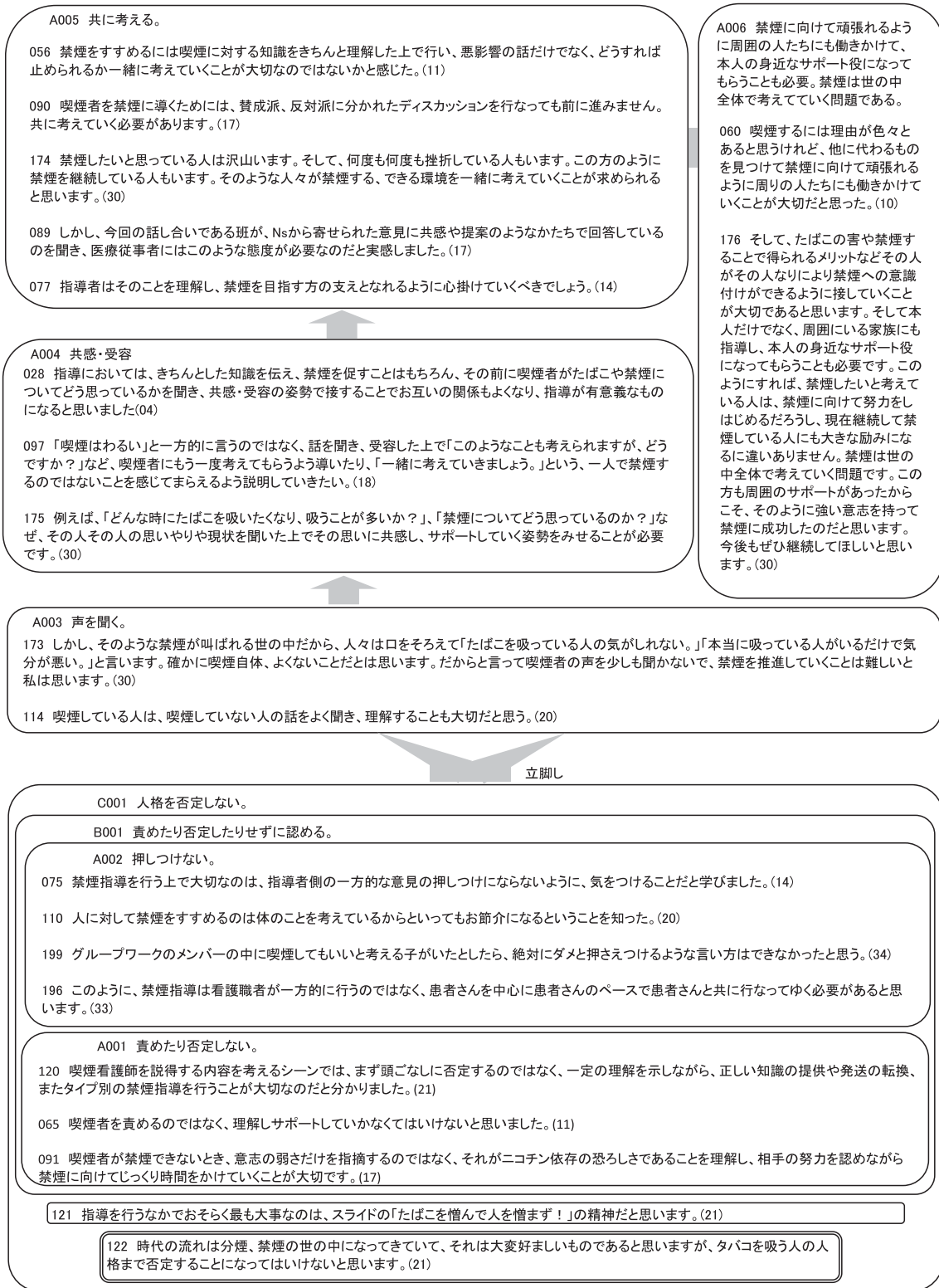


図3 共感し共に考える姿勢の必要性の認識の細部図

いかと考えていました。(32)」とあきらめ、「喫煙する人の意識を変えるのは難しいと思います(32)」「長年の愛煙家に禁煙を勧めるのは容易ではない(24)」など禁煙指導を難しいと感じていた。

6. 理論に基づいた禁煙指導の必要性の認識

しかし、禁煙指導の基礎理論やロールプレイなどを取り入れた実践的な禁煙指導を学習して、「禁煙を指導するにはただ『やめましょう』と言うだけではなく、正しい知識や情報を伝えていかなければなりません。指導のためには自分自身が知識を高める必要があると思います。今回、具体的にどう答えるかを考えることで、よりその必要性があると感じました。(12)」,「現在授業を受けて、以前成功しなかったのは、根拠のない喫煙や禁煙の知識を伝えていただけだったからだと思いました。(04)」など、エビデンスのある理論に基づいた禁煙指導が必要であると考えようになっていた。

7. 共感し共に考える姿勢の必要性の認識

また、禁煙について一方的に押し付けたり、喫煙者を責めたりして、煙草を吸う人の人格まで否定してはいけなると考えるようになっていた。そして、「喫煙者の声を聞かないで、禁煙を推進していくことは難しいと私は思います。(30)」,「喫煙していない人は、している人の話をよく聞き、理解することも大切だと思う。(20)」と喫煙者の声を聞くことが重要だと感じ、「どうすれば止められるか一緒に考えていくことが大切なのではないかと感じた。(11)」と、禁煙について共に考える姿勢の必要性を認識していた。また、「A006 禁煙に向けて頑張れるように周囲の人たちにも働きかけて、本人の身近なサポート役になってもらうことも必要であり、禁煙は世の中全体で考えていく問題である」と、社会全体での取り組みが必要であると考えていた。

8. モーチベーションの向上

そして、喫煙の害や、禁煙のメリット、具体的な禁煙の方法を学び、一度はあきらめていたが「でも、今回の禁煙アクションの講義を聞いて、こんなに身体に害を与えると知っているのに、禁煙について話をしないのはいけないと思いました。(25)」と思いつき、「周囲にいる喫煙者である家族や友人にも禁煙についての助言や煙草についての情報提供ができるようになりたいと思いました。(12)」,「今日実演してみたことを家族・友人・患者

様に実際にやってみたいと思えるようになりました。今日、自宅に帰って父に実際に話してみたいです。(32)」と再び意欲を取り戻していた。

9. 看護師としての職業意識の形成

さらに、「今回、禁煙アクションに参加して思ったことは、『私には禁煙をすすめる義務がある』ということです。(27)」など多くの学生が禁煙推進を看護師の責務と認識し、時間と労力のいることではあるが、「禁煙することはとても難しいことですが、看護師になっても禁煙に苦しんでいる人がいれば、決して見放さないで共に学び、一緒に頑張っていきたいと思っています。(02)」など、あきらめず、見放さず、根気強く、気長に取り組んでいくと決意していた。そして、「そのためには、煙草の正しい知識を学び、きちんと指導・アドバイスのできる立場になれるよう、自分も健康であり続ける必要があります。(02)」など、正しい知識を学び、自分自身の健康管理についても考えるようになっていた。

10. 分析から得られた全体像

分析結果をシンボルモデルとして図4に示す。看護学生たちは喫煙者に対して、最初は、幻滅、嫌悪などの否定的感情を抱いていたことがわかった。そして、家族や友人など身近な人に禁煙を進めたが成功しなかった体験から、禁煙指導を難しいと感じ、無駄だと諦めていた。また、喫煙は本人の自由で、健康を害してもその責任は喫煙者自身にあり、他人に害が及ばなければよいと考えていた。一方で、喫煙者に対して可哀想など同情の感情も持っていた。しかし、禁煙指導方法の学習が進むにつれて、看護学生たちの考え方は変化し、喫煙者を否定するのではなく、共感し、禁煙の方法と一緒に考える姿勢が必要だと感じ始めた。そして、禁煙指導は困難なことではあるが、看護師には禁煙を推進する責務があり、喫煙者を見放さず、根気強く、気長に取り組む必要があるとの考えに到達していた。看護学生の、喫煙者への態度や禁煙指導に対する考え方は、学習の到達度によって変化していた。ただし、個人によって学習の到達度は違い、初期段階に留まる学生もいた。

考 察

看護学生を対象とした防煙・禁煙教育プログラムの感想を分析し、防煙・禁煙教育の効果と、それを受けた経

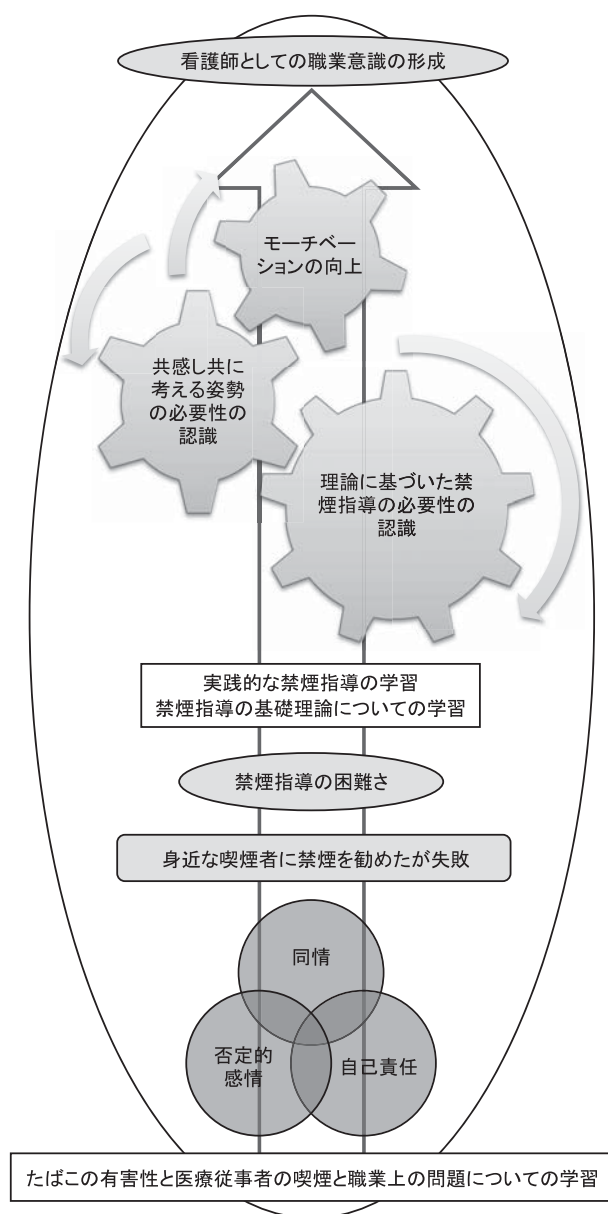


図4 防煙・禁煙教育が喫煙者に対する態度に及ぼす影響とその構造についてのシンボルモデル

験が喫煙者に対する態度にどのように影響したかを検討した。

入学時にほとんどの学生が未成年であり、煙草を吸った経験のあるものは少ない。入学時の防煙教育で女性看護者の喫煙率が高いと知り、看護者の喫煙に対して、幻滅・軽蔑し、自分は喫煙したくないと否定感情を強めていた。また、煙草は嫌い、特に臭いを嫌っていることから、一般喫煙者に対しても、人格に関係なく喫煙者であることだけで嫌いになると否定的感情を抱いていた。

そして、理解しようともせず、冷たく突放していた。

このように感じた学生は、今後も自らは喫煙をすることはないだろうと思われ、喫煙防止という意味では効果は大きいと考えられる。しかし、喫煙者に批判的な学生が家族・友人・患者・地域住民を健康被害から守るために行動することができるであろうか。喫煙の害を周囲に訴えたとしても、一方的な押し付けの指導になりかねない。

看護学生の防煙教育は、入学した年の夏休みまでに喫煙を開始する学生が多いことから、一般に入学時に実施するのが効果的と考えられている。ただし、斉藤らの看護学生334名を対象とした調査では、看護師の喫煙に関して75.6%の学生が分煙を条件に看護職の喫煙を容認している¹³⁾。今回の研究でも、学習の初期段階では、「C004喫煙は本人の自由で、健康を害してもその責任は喫煙者自身にある。他人に害が及ばなければよい」と、分煙を条件に喫煙を容認しているのと同様の考え方であった。しかし、学習段階が進むにつれて考えを改め、患者だけでなく家族、友人、クラスメート、将来の同僚にも禁煙を勧めていかなければならないと自覚していた。したがって、入学時の防煙教育に止まるのではなく、その後も継続的に禁煙指導の基礎理論など学習の機会を取り入れていくことが、禁煙推進への取り組みを望ましい方向へ変えるには必要があると考えられた。

また、喫煙者に対する否定的な感情は、学習段階が進むと喫煙者の話を聞き理解しようという姿勢に変化していった。これは、喫煙に関する教育だけでなく、看護理論や臨地実習を通して学んできた成果だと思われる。学習者の習熟によって体得できるものである。よって、一度に防煙・禁煙について教えるのではなく、学習の習熟度に合わせ喫煙に関する教育内容を提供していく必要があると考えた。

多くの学生が、家族や友人に禁煙を勧めても効果がなかったという経験をしている。しかし、失敗体験で終わらせてはいけない。そのままでは、禁煙を勧めても無駄と禁煙指導に関する学習意欲を失ってしまう。そこで、禁煙成功者の体験談や、ロールプレイなどによって擬似体験をさせ、時間や労力がかかるが成功すると思わせることが大切になってくる。

最後に、本研究に使用したデータは卒業時の感想であり「…とっていた。しかし、…と考えるようになった」といった文脈でとらえたり、到達度の違いから成長の過程を組み立てたりした。横断的調査ではあるが、今回作

成したシンボル図は、合理性があり妥当であると考え、今後の課題として、対象者を学習段階を追って縦断的に調査し、今回抽出したシンボルモデルの信頼性を検証する必要があると考える。

結 論

看護学生の、喫煙者への態度や禁煙指導に対する考え方は、学習の到達度によって変化していた。学習の初期段階では、「喫煙者に対する否定的感情」を抱き、喫煙は本人の自由で、健康を害して「喫煙者の自己責任」であると考えていたが、一方で可哀想など「同情」もしていた。そして、「身近な人に禁煙を進めたが失敗」した体験から、「禁煙指導の困難さ」を感じ、無駄だと諦めていた。しかし、禁煙の指導方法の学習が進むにつれて、看護学生たちの考え方は変化し、「理論に基づいた禁煙指導の必要性の認識」や「共感し共に考える姿勢の必要性の認識」によって「モチベーションの向上」が起こり、最終段階では看護師としての禁煙推進の役割に目覚め「看護師としての職業意識の形成」へとつながっていた。入学から卒業までの段階を追った防煙・禁煙教育プログラムが有効であり、入学時の教育に留まるのではなく、継続的に学習を進めていく必要があることが示唆された。

文 献

- 1) 日本看護協会：2001年「看護者とたばこ・実態調査」報告書,2002.
- 2) 日本看護協会専門職業務部編：たばこのない社会をめざして看護者たちの禁煙アクションプラン2004, 日本看護協会,2004.
- 3) 高橋美砂子：喫煙防止教育の開始時期が3年課程看護学生の喫煙に与える影響, 秋田県看護教育研究会誌,31,8-12,2006.
- 4) 寺山和幸, 福良薫, 守村洋 他：将来の看護職者の喫煙行動とライフサイクル, 北方産業衛生,43,21-24,2001.
- 5) 緒方巧, 本多容子：本学学生の喫煙実態と授業による禁煙・防煙教育の効果, 藍野学院紀要,16,69-72,2002.
- 6) 岡田加奈子, 川田智恵子：看護学生に対する喫煙に関する教育プログラムの検討, 日本看護研究学会雑誌,21(1),27-38,1998.
- 7) 武田敏：偏見差別予防のエイズ教育, 教育と医学,42(1),6-16,1994.
- 8) 高本雪子：HIV 感染者・AIDS 患者に対する態度に及ぼすエイズ教育の影響, 広島大学大学院教育学研究科紀要, 第3部教育人間科学関連領域,267-276,2005.
- 9) 川喜田二郎：発想法, 中央公論社,1967.
- 10) 川喜田二郎：続・発想法, 中央公論社,1970.
- 11) 川喜田二郎：KJ法—混沌として語らしめる, 中央公論社,1986.
- 12) 山浦晴男：科学的な質的研究のための質的統合法(KJ法)と考察法の理論と技術, 看護研究,41(1),11-32,2008.
- 13) 齊藤智子, 山元智穂, 杉田収 他：看護学生の喫煙行動及び喫煙に関する知識と喫煙防止教育のあり方, 新潟県立看護短期大学紀要,8,27-34,2002.

Influence of smoking prevention education on attitudes of nursing students toward smokers and its structure

Yukie Iwasa¹⁾, Kikuko Okuda¹⁾, Hiroe Tani¹⁾

¹⁾*Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan*

Abstract Many nursing schools have been providing smoking prevention and cessation education since the Japanese Nursing Association announced a policy to promote such education for nursing students in 2004. We assessed the effects of such education and its influence on the attitude of nursing students toward smokers. The subjects were 33 final-year nursing students (seven former smokers and two current smokers) aged between 21 and 23 years. We investigated the respondents' impressions of a smoking prevention and cessation program. Data were analyzed by the qualitative synthesis method (KJ method). We found that the respondents initially had negative emotions toward smokers, such as disillusion, contempt, and aversion. After advising people around them, including family members or friends, to stop smoking and finding it failed, they felt that smoking cessation guidance was difficult. They concluded that smoking was an individual decision, that smokers were responsible for their health damage, and that smoking was acceptable if it did not harm others. They also had sympathy (a feeling of pity) for smokers. However, as the respondents learned to provide guidance about smoking cessation, they no longer viewed smokers negatively and developed empathy, feeling that they should consider how to stop smoking together. The respondents further thought that nurses were obliged to promote smoking cessation and to try patiently without abandoning smokers, although providing guidance for smoking cessation was difficult. The attitude toward smokers and smoking cessation guidance varied according to their level of learning. In the initial stage, the respondents had negative emotions and a cold attitude toward smokers. In the last stage, however, they showed understanding of smokers and realized their role of promoting smoking cessation as nurses. This study suggested the effectiveness of implementing a stepwise education program for smoking prevention and cessation from admission to graduation and the necessity for continued education.

Key words : smoking cessation education, smoking prevention education, nursing student, attitude