View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Kawasaki University of Medical Welfare Institutional Repository

川崎医療福祉学会誌　Vol. 16　No. 1　2006　73–80

原　著

看護学教科書におけるたばこ問題関連事項の記述

三徳和子[*1]　忠津佐和代[*1]　中新美保子[*1]　矢野香代[*1]
青谷恵利子[*2]　篠原ひとみ[*3]　倉田トシ子[*4]　川根博司[*5]

要　　約

たばこ問題関連事項記載の現状を把握するために，2003年に使われた6社の看護学教科書229冊に書かれている記事を点検した．点検に当たっては，6名の看護師が担当分野（たとえば，看護概論とか成人看護と）を決めて上記の教科書を点検し，どの教科書にどのような記述があるかを要約した．その結果を記載内容ごとに約300項目（小項目）の表にまとめた．また，この表をさらに要約して，主要な84項目（中項目）について，記載なし，簡単な記載ありおよび詳しい記載ありの3段階に分類した．その結果，看護職教育に用いられている教科書にはたばこ問題に関する記述に格差が大きく，不十分な点が多く，あたらしい知見に基づいて訂正すべき事項もみられた．早い機会に改定されることが望まれる．

はじめに

わが国のたばこ対策が遅れていることは古くから指摘されてきたが，近年は人口の急速な高齢化とともに，認知症や要介護状態になる人々の増加に対する対策が課題となっている．21世紀が国民にとって健やかで，活力ある社会となるため，国は2000年に第4次健康づくり計画として，「健康日本21」で基本方針を出した．この中では一次予防の重要性の視点から生活習慣病予防に関する項目である栄養・食生活，運動，たばこ，ストレス，アルコールなど，9つの領域があり，その中にたばこ対策が明記されている．その後，未成年者喫煙禁止法の強化（具体的には，年齢確認の義務化およびたばこを売った従業員とその雇用者の両罰規定），健康増進法第25条による受動喫煙防止および世界保健機関たばこ規制枠組条約の批准などにより，たばこに対する関心が高まりつつある[1,2]．

看護職は人々の健康を守る立場から，喫煙対策の中の最も対象者に身近な，最も多数の医療職として社会の貴重な人的資源である．看護職は看護の対象者である喫煙者に科学的根拠を示して，はっきり禁煙するように促し，必要な禁煙支援を行えること，そして非喫煙者に対しては受動喫煙からの健康被害を受けることがないように守ることが期待されている．しかし，わが国においては看護婦（当時）の喫煙率が高いことが示されてきており[3–5]，2001年におこなわれた日本看護協会による調査でも女性看護職の喫煙率は24.5％と，一般女性の約2倍である[6]．更に一般女性と比較してたばこに関する知識が全体として低いという結果も得られている[6,7]．さらに，全国の看護学生の実態調査[7–9]では，保健婦学校，助産婦学校，看護学校の順で喫煙率が高く，特に看護学校3年生の喫煙率は30％を超えており，一般成人女性の20歳代に比べて高いことが報告されている．また，看護職に看護の対象者に対するたばこ教育への関与を尋ねたところ，関与の程度は低く[6]，特に喫煙看護職は非喫煙看護職に比較して低かった．

しかし，こうした中で2004年には財団法人日本看護協会は「たばこのない社会を目指して；看護者たちの禁煙アクションプラン2004」として，「看護者のたばこ対策行動計画」および「看護者のための禁煙指導ガイド」を示すことによって，たばこ対策に取り組む姿勢を示した[10]．そのような中にあって現段階では看護師のたばこの知識，禁煙支援の知識や技術は十分とは言えない状況にある．今後看護職

*1 川崎医療福祉大学　医療福祉学部　保健看護学科　*2 北里研究所臨床薬理研究所　臨床試験コーディネーティング部門
*3 秋田大学　医学部　保健学科　*4 山梨県立看護大学　短期大学部　*5 日本赤十字広島看護大学　看護大学部　看護学科
（連絡先）三徳和子　〒701-0193　倉敷市松島288　川崎医療福祉大学
E-Mail: mitoku@mw.kawasaki-m.ac.jp

のたばこに関する教育は，就業看護職教育と，看護学生の教育が重要となる．看護学生教育においては人の成長・発達に応じた教本として，母性看護学，小児看護学，成人看護学などライフサイクルに関する分野，看護の技術提供の場に関する分野，看護倫理，看護概論のように基礎的な分野に分けられている．またそれらはシリーズで出版されていることも多い．多くの場合，教員はその中から選択して使用している．しかしながら，看護学教科書におけるたばこ問題に関する記述には，その知識や禁煙支援に関する記述が不十分な点や記述に格差があるのではないかと考えられる．そこで主要な出版社の看護学教科書シリーズについて記載内容について，内容の程度と各社間の比較を行うこととした．

材料と方法

われわれは，たばこ問題関連事項記載の現状を把握するために，2003年に使われた金原出版（標準看護学講座），日本看護協会出版会（看護学大系），メヂカルフレンド社（新版看護学全書），医学書院（系統看護学講座），廣川書店および医歯薬出版の６社の教科書229冊に書かれている記事を点検した．点検に当たっては，６名の看護師が担当分野（看護概論，成人看護など）を決めて上記の教科書を点検し，どの教科書にどのような記述があるかを要約した．記述は例えば，呼吸器疾患（例えば肺がん）の記述の中で喫煙との関連があるか，手術後の回復記述に喫煙の関連があるかなどのように，各分野におけるたばこの記述を詳細に検討した．そしてその結果を記載内容ごとに約300項目（小項目）に集約し比較できる表にまとめた（表１は300項目中の内の２例を例示）．また，この表をさらに要約して，主要な84項目（中項目）について，記載なし，簡単な記載ありおよび詳しい記載ありの３段階に分類した表をも作成した（表２）．表１に示した肺気腫の例では，Ｃ社が記載なし，Ａ，Ｂ，ＤおよびＦ社が簡単な記載あり，Ｅ社が詳しい記載ありと判断され，受動喫煙の例では，ＤおよびＦ社が詳しい記載あり，他は簡単な記載ありと判断された．

結果およびコメント

１．１．記述量の格差

たばこに関する記述量については格差が大きいことは明らかである（表２）．今回検討した84の中項目のうちどこか１社もしくは数社で「詳しい記載がある」とした項目は37項目であった．しかし詳しい記述があるとされた37項目ではあるが，そのうち29項目（78％）全く「記載なし」の出版社もあった．

１．２．記述量の格差

小項目別の比較の例を示せば以下の通りである．たとえば，肺気腫は喫煙との関連に関してわが国では関心が薄いとされているが[11]，教科書の記載内容に関しては詳しい記載のあるものからまったく記載のない教科書もあった．また，受動喫煙全般につい

表１　教科書別にみた喫煙に関する記述の比較（例示）

	A	B	C	D	E	F
肺気腫	リスク上昇。喫煙の影響を受けやすい病気。	リスク上昇		発生因子ないし増悪因子。リスクを上昇。重喫煙者が多い；禁煙指導；喫煙量が多いほど発症率がたかい；治療には喫煙者では禁煙。	リスク上昇。看護；禁煙教育。長期多量喫煙は炎症をおこし、肺胞組織障害を促進すると考えられており、ブリンクマン指数または喫煙指数（タバコの1日本数×喫煙年数）400以上では有意の関連が見られている。喫煙者には絶対禁煙とし、また寒冷な空気や大気汚染を避けるなど患者環境を改善する。肺気腫は、喫煙などにより肺胞が壊れて、テニスコートの半分ほどの肺胞総面積が、バトミントンコートや卓球台くらいに小さくなってしまった状態である。1秒率と肺活量；肺気腫と慢性気管支炎はそれぞれ肺胞と気管支に喫煙による障害が残る。	長期の喫煙歴は原因
受動喫煙	間接喫煙者、つまり受動喫煙による健康障害も喫煙者と同じであることが指摘されている。受動喫煙により、周囲の非喫煙者の健康にも影響を及ぼす。	非喫煙者であっても喫煙者の煙による受動喫煙による影響もある	室内の空気汚染の大部分はタバコによるものであり、受動喫煙の影響も大きい。夫や同居者の協力（少なくとも同室では吸わないこと）。本人のみならず、周囲の人々へ悪影響（受動喫煙）を与える。非喫煙者の「嫌煙権」。母親が喫煙することによって、家庭内空気汚染源。	非喫煙者の受動喫煙（不随意喫煙）による害が大きな問題。喫煙者がタバコを吸うと主流煙(MS)がいったん吸入され、一部の煙成分が気道、口腔に停留・吸収された後、吐き出される。副流煙（タバコからの直接の煙）が混合され、空気で希釈されてETSが生ずる。両親の喫煙と子供の呼吸症状とは関連し、咳、痰、喘鳴などの増加、生後1年以内の気管支炎や肺炎による入院の増加、2歳までの呼吸器疾患・感染症の罹患率が高いことが認められている。肺がんと受動喫煙との関連では、夫の喫煙習慣によって妻の肺がん死亡が1～19本/日の時、1.53倍、20本以上/日で1.91倍であるという報告もある。喫煙は喫煙者への影響はもとより、環境汚染にもつながり、他人への影響もあるとして問題視されている。大気汚染物質となる窒素酸化物（NOX）や浮遊粉塵があるが、シガレットのセブンスターを、4.5畳程度の部屋の中で1本吸っただけで、基準値の6倍にも相当する量で室内を汚染すると報告。室内汚染の80%はタバコだといわれている。父親などの喫煙も無視できない。夫、家族をも含めた指導が必要。	肺がん、呼吸器系疾患。受動喫煙の影響をはじめ喫煙マナーの問題について社会的な関心が高まっている。 交通機関や医療機関では禁煙や分煙が進められている。喫煙者の周囲でタバコの煙を間接的に吸ってしまう“受動喫煙”の害は肺がん・虚血性心疾患・呼吸器疾患のほか、妊産婦では早産や妊娠合併症、低体重児出生などの危険性が高い。	有害物質は、口から吸い込まれる分（主流煙）より、火のついたタバコから立ちのぼる分（副流煙）に多く含まれていることは注意しなくてはならない。これは喫煙者はもとより周囲にいる人に影響が多いことを示している。本人が喫煙しなくても受動喫煙による健康障害や妊婦の喫煙による胎児への影響が認められている。タバコの煙による環境汚染と、それによる非喫煙者の受動喫煙の影響が心配されている。非喫煙者は、タバコの煙に敏感であり、不快、咳、喉頭痛などを訴えたりする。喫煙が健康に及ぼす影響については完全に明らかにされていないが、多くの疫学的・実験的研究によって種々の健康障害が、喫煙者ばかりでなく、周囲の非喫煙者にも起こることがわかっている。非喫煙者も空気汚染の影響を受ける。

註：肺気腫の例では，C社が記載なし，A，B，DおよびF社が簡単な記載あり，E社が詳しい記載ありと判断され，受動喫煙の例では，DおよびF社が詳しい記載あり，他は簡単な記載ありと判断された。

てはどの社の教科書にも記載があったが，その内容には格差が大きかった（表１）．

１．３．中項目別の比較

中項目別の比較結果を表２に示す．

（1）たばこに関する基本的事項

基本的事項としては，いずれの教科書も日本における喫煙と国際的動向については記述されているが，国内の動向，これまでの報告書やガイドライン等の紹介，生活習慣としての位置づけに関する記述のない教科書もあった．これら以外の項目については記載のない教科書が多かったが，たばこ問題は健康問題を超えた社会問題や経済問題になっていること，医療従事者としての役割，法的事項などを理解しておくことも必要である．また，たばこは古くから生活に密着していたかのような言い方をされることがあるが，コロンブスによって新大陸からもたらされ，人類にとっては比較的新しいものであることを理解しておくことが必要である[12,13]．

（2）たばこ煙

たばこ煙に関する記述は３社が詳しく述べられているが，１社の教科書では記述がなかった．

（3）ニコチン

ニコチン依存はたばこの健康影響の中心であり，全般的には良く書かれていたが，精神変容作用やその特徴の記述のない教科書があった．

（4）がん

肺がんはすべての教科書に記載されていたが，喫煙とがん全般に関する記載のない教科書があった．肺以外のがんに注目していないことは残念である．また，喫煙擁護者は肺がんの扁平上皮がんなど（あるいは Kreyberg I）のリスクは高めるが腺がんなど（あるいは Kreyberg II）のリスクは高めないと主張することがあるので，これを否定する情報も必要であろう[14,15]．たばこ煙が最初に人体に接する口腔は，呼吸器についで喫煙関連がんの多い器官であり[16]，もっと記述されるべきである．

（5）循環器疾患

心臓疾患についてはいずれの教科書も記述があったが，動脈硬化，血清コレステロール，高血圧，脳卒中といった周辺の疾患については記述のない教科書があった．閉塞性血栓血管炎は壊疽を伴う慢性的な疾患で難病に指定されており，禁煙の必要な疾患であり，これについての記述も必要である[17]．

（6）呼吸器疾患

呼吸器疾患については，Ｄ社およびＥ社はここに示したすべての項目に記載があるが，そのほかの教科書では記載量が少なかったり，全く記載されていない項目もあった．気管支喘息や呼吸感染症ではたばことの関連についての記載がない出版社が４社と多かった．また，呼吸器の場合には慢性影響の記載はあったが，急性影響としての呼吸器症状の記述はなかった．

（7）消化器疾患

がんを除く消化器疾患としては，消化性潰瘍についての記述のない教科書が１社あり，口腔は喫煙したたばこの煙が最初に接する器官であることが認識されるべきである．

（8）女性の健康

喫煙妊婦から生まれた児の体重が少ないことはすべての教科書に記載があり，早産のリスクは１社を除いて記述があるが，その他の項目に関する記述のある教科書は少ない．乳幼児突然死症候群，先天異常および母乳への影響に関しては１社しか記述がない．

（9）その他の健康問題

その他の問題としては，親の喫煙は小児による誤嚥をもたらす危険性につながり[18]，1993），これは重要な問題であるが，１社の教科書では取り上げられていない．

（10）受動喫煙

小項目別比較の項では，受動喫煙全般についてはどの社の教科書にも記載があったが，その内容には格差が大きかったと述べた．加えてがん，循環器疾患，呼吸器感染症，妊婦・授乳婦，気管支喘息などの各論的記述のある教科書が少ない．受動喫煙は能動喫煙と同様広範囲な健康影響が明らかになっており[19,20]，これらの各論的事項も記述される必要がある．

（11）禁煙支援

まず，禁煙によって数々の喫煙の悪影響を防ぐことができ，また発症した場合にも進展を抑えることのできる場合があることが記述されるべきであるが，禁煙によるリスクの低下に言及した教科書は１社のみであった．看護師の任務としては患者に対する禁煙支援が期待されるが[21,22]，禁煙支援をするために必要な喫煙の動機を理解しようという姿勢のある教科書は少なく，禁煙支援の体系的かつ具体的な記述が行われていないようである．また，禁煙プログラムの紹介や最近は一般的になりつつあるニコチン置換療法に関すでる記述のある教科書も少ないようである（表２）．

（12）臨床看護における対応

どのような患者についても喫煙に関する情報を得るという看護の基本的アセスメントにおける位置づけは多くの教科書でなされているが，記述のない教科書もあった．全身麻酔を伴う手術前の患者に対する禁煙指導は極めて重要であるが，それの記述のない教科書もあった．その他の記述も不十分な教科書が多かった（表２）．

表 2　看護学教科書における喫煙関連記事の取扱状況

	出版社(順不同)					
	A	B	C	D	E	F
基本的事項						
たばこの歴史；世界	―	―	―	○	―	○
たばこの歴史；日本	―	―	―	―	―	―
国際的動向	◎	○	○	○	○	○
国内の動向	◎	○	○	○	○	―
たばこの経済分析	―	―	―	―	○	―
日本における喫煙率	◎	◎	○	◎	○	○
社会問題	―	―	―	―	―	○
医学会・医療団体などの取り組み	○	―	―	―	―	―
看護職の役割	―	○	○	―	―	○
法規制・行政対応	―	―	◎	―	―	―
未成年者喫煙禁止法	○	―	―	―	―	―
報告書・ガイドラインなど	◎	―	◎	―	◎	○
健康日本21	―	―	―	―	○	―
生活習慣病としての位置づけ	◎	◎	―	◎	◎	◎
たばこ煙						
たばこ煙の成分・有害物質	◎	○	―	◎	○	◎
たばこ煙の健康影響	○	◎	―	◎	○	◎
喫煙指数	○	○	―	○	○	―
ニコチン						
ニコチン依存；全般	◎	○	◎	◎	◎	◎
ニコチンの精神変容作用	◎	○	―	○	○	―
ニコチン依存の特徴	―	―	―	○	◎	◎
がん						
がん；全般	◎	○	―	◎	○	○
肺がん	◎	○	○	◎	◎	○
肺がんの組織型	―	○	―	◎	―	○
口腔がん	○	―	―	○	―	○
循環器疾患						
動脈硬化	○	○	―	◎	◎	○
コレステロール	○	―	―	○	○	―
閉塞性血栓血管炎	○	―	―	―	○	―
高血圧	○	○	―	◎	○	○
心臓疾患	◎	◎	○	◎	◎	◎
脳卒中	○	○	○	◎	―	○
その他の循環器疾患	○	○	―	○	○	○
呼吸器疾患						
呼吸器系疾患全般	―	―	―	◎	○	○
呼吸器症状	―	―	○	◎	○	―
慢性閉塞性肺疾患	○	○	―	◎	◎	○
肺気腫	○	○	―	○	◎	○
気管支喘息	―	―	―	○	◎	―
呼吸感染症	―	―	―	○	○	―
消化器疾患						
消化器疾患全般	―	○	―	○	○	―
胃十二指腸潰瘍	○	○	―	○	○	○
歯周疾患	―	○	―	―	―	―
歯牙色素沈着	―	―	―	○	―	―

表 2　看護学教科書における喫煙関連記事の取扱状況（つづき）

女性の健康						
閉経	―	―	○	―	―	―
経口避妊薬	―	―	○	―	―	―
妊娠分娩産褥への影響；全般	―	―	○	○	○	―
妊娠分娩産褥への影響；メカニズム	―	―	◎	―	○	◎
早産	―	○	○	○	○	○
流産	―	―	○	○	―	○
周産期死亡	―	―	―	○	○	○
出生体重	○	○	◎	◎	◎	◎
SIDS	―	―	―	○	―	―
先天異常	―	―	―	―	○	―
母乳への影響	―	―	○	―	―	―
その他の問題						
誤嚥	○	○	○	○	○	―
能動喫煙の害；熱傷	―	○	―	―	―	―
公害による影響との関係	―	―	―	○	―	―
糖尿病	―	―	―	―	○	―
中耳炎	―	―	―	○	―	―
受動喫煙						
受動喫煙全般	○	○	○	◎	○	◎
受動喫煙；がん	―	―	―	○	○	―
受動喫煙；循環器系疾患	―	○	―	○	○	―
受動喫煙；血液機能・性状	○	○	―	○	○	―
受動喫煙；呼吸感染症	―	―	―	○	―	―
受動喫煙；妊婦・授乳婦	―	―	―	―	○	―
受動喫煙；気管支喘息	―	―	―	―	○	―
禁煙支援						
禁煙によるリスクの低下	―	―	―	―	◎	―
喫煙の動機	―	○	○	―	―	―
喫煙支援；禁煙の理由	―	―	○	―	○	―
禁煙前の準備；きっぱりやめる決心	―	―	―	―	―	―
禁煙支援；禁煙の過程・実行	―	○	―	―	◎	―
禁煙支援；禁煙プログラムの紹介	―	―	―	◎	―	◎
ニコチン置換療法	○	―	―	―	◎	―
禁煙指導の有効性	―	◎	―	○	―	―
禁煙指導における社会資源	―	―	―	○	―	―
臨床看護における対応						
基本的アセスメントにおける位置づけ	◎	◎	―	○	◎	○
精神障害者のたばこ対策	―	○	―	―	○	―
手術前患者に対する援助	○	―	―	◎	◎	―
酸素療法を受ける患者への援助	―	―	―	―	―	○
高齢者のたばこ環境	―	―	―	―	―	○
高齢者の睡眠	―	○	―	―	―	―
未成年者喫煙問題						
未成年者喫煙対策	◎	◎	○	○	―	○
乳幼児の父母への対策	―	―	○	―	―	―
学童期のたばこ対策	―	○	―	◎	○	○
思春期のたばこ対策	◎	◎	―	○	○	◎
喫煙防止教育	―	―	―	◎	―	○

註：―記載なし；○簡単な記載あり；◎詳しい記載あり。記載の詳しさは教科書間の比較のためであり，記載内容別の比較を保障するものではない。

（13）未成年者喫煙問題

喫煙は小児期に始まるわけであるから[23]未成年者に対する喫煙防止が重要であり，思春期のたばこ対策を含めて多くの教科書が言及していたが，記述のない教科書もあった．乳幼児期の父母に対する対策が示されていない教科書が多いことは，受動喫煙対策の上からも残念である．

３．４．訂正を要する記述

現在の知見では訂正を要すると考えられる記述もある．紙面上の制約もあり，テキストの原文を載せることは割愛するが，多くの記載の中で得に訂正の必要性がある３つについて説明をする．

１つ目は，禁煙できないときに喫煙本数を減らしたり，ニコチン量の少ないたばこに切り替えることを勧める記述があったが，これは現実的なような印象を与えるが現在では断煙の方が勝るとして勧められていない[24,25]．

２つ目は，たばこにはイライラ感を抑えるという作用がある，気分転換や手持ち無沙汰の解消になる，精神を落ち着かせるなど，喫煙がストレス解消になるかのような表現も見られる．これらはニコチン依存である喫煙者においてのみみられる現症であり，喫煙中断による離脱症状を喫煙によって解消しているためにみられる現象である可能性が高い[26]．

３つ目は，全世界に根を下ろした嗜好品であるとする記述もあるが，喫煙者の60–70％は止めたいと思っており[25]，そのような「嗜好品」があるはずがない．たばこやニコチンは依存性薬物と位置づけられるべきである[27]．

考　　察

看護界にとって，看護の職能団体である財団法人日本看護協会がこぞって「たばこのない社会を目指して；看護者たちの禁煙アクションプラン2004」というスローガンを掲げ，具体的な「看護者のたばこ対策行動計画」および「看護者のための禁煙指導ガイド」を示したことは初めてである．そのため出足が揃っていないという印象は否めない．そのような段階でこのような解析をしたのは１年でも早く看護教育におけるたばこ問題関連の教育が定着することを願っているからである．

中項目別検討の結果は，比較的揃って良く書かれた項目もあったが，多くは１−２社の教科書では詳しく書かれているが，他社の教科書では全く記述されないか，簡単な記述にとどまっている項目が多かった．この理由の１つとしては，看護婦国家試験出題基準の中にたばこに関する事項が少ないことが考えられる．

訂正を要する記述としては３点を指摘したが，たばこに関する研究は世界的規模で，今も急速に発展していることから，今後新しい知見が出てくる可能性がある．看護職には禁煙支援のための新しい知見に基づく記述が求められため，出版社・編集者は常に注意しておくことが必要である．今回の点検ではいずれの教科書にも記載がなかったが，必要であろうと考えられる項目も多くある．基本的事項としては，（1）たばこの生産，流通および販売，（2）たばこ税とたばこ対策における意義，（3）健康警告表示が必要であろう．たばこ対策における適切な分煙のあり方にも議論のあるところであり，新しい研究に基づいた知見による分煙あるいは受動喫煙防止のやり方が示されるべきである[28]．健康影響としては，難病との関連性としては閉塞性血栓性血管炎（難病としてはバージャー病）があげられているが，パーキンソン病，潰瘍性大腸炎およびクローン病との関連性とその意義についての解説が必要であろう[29]．また，たばこ喫煙との因果関係が問題となった疾患としてはアルツハイマー病があり，症例対照研究の結果始めはアルツハイマー病を予防するとされていたが[30]，ヨーロッパにおけるコホート研究の結果，やはりリスクを高めることが確認された[31,32]．これらの経過を学習することはたばこの健康影響の学習にとどまらず，医学研究の進歩の過程を学ぶことにもなる．

以上の検討の弱点としては，記述内容の比較にあたって，記述の詳しさを十分定量化することができなかった点があげられよう．しかし，このような問題の定量化は所詮難しく，ここで示したやり方でも「格差」が大きいということは理解できたであろう．また，看護学教科書としてどれだけの記載があれば十分かの検討はできなかった．これも今後の課題である．

最後に現実の教育で使用するテキストは，出版社がシリーズで作成した教科書のいずれかを担当教員が選定して使用する場合が多い．この場合，たばこに関する記載確認することも必要である．しかしながら現時点での使用上の課題として，記載の格差や新しい知見の導入などの遅れなどがあることから，看護師と喫煙に関する教則本[33]などの活用も必要である．

本研究では2003年版の教科書を検討の対象としたが，その後改定されている可能性があり，この検討はあくまで2003年版の検討結果であることを付記する．

結論として，以上に述べてきたように，看護職教育に用いられている教科書にはたばこ問題に関する

記述に格差が大きく，不十分な点が多く，あたらしい知見に基づいて訂正すべき事項もみられた．早い機会に改定されることが望まれる．

本研究は，川崎医療福祉大学総合研究費「看護学生のためのたばこ教育マニュアル」によったものである．この研究を行うに当たり，元川崎医療福祉大学保健看護学科長大澤源吾教授および伊藤慈秀教授のご協力に深く感謝します．

文　　献

1）宮崎恭一：批准が進むたばこ規制枠組み条約．からだの科学，**237**，85–88，2004.
2）大島明：喫煙対策のさらなる前進を目指して．公衆衛生，**68**，935–934，2004.
3）大井田隆，尾崎米厚，望月友美子，関山昌人，簑輪眞澄：看護婦の喫煙行動に関する調査研究．日本公衆衛生雑誌，**44**（9），694–701，1997.
4）大井田隆，尾崎米厚，望月友美子，川口毅，簑輪眞澄：三重県における看護婦の喫煙行動に関する調査研究．日本衛生学雑誌，**53**，611–617，1999.
5）大井田隆，尾崎米厚，小椋正之，城戸尚治，正林督章，川口毅，簑輪眞澄：わが国における看護婦の喫煙行動．厚生の指標，**46**(6)，18–22，1999.
6）日本看護協会：看護職とたばこ・実態調査報告書．2002.
7）大井田隆，尾崎米厚，岡田加奈子：看護学生，新人看護婦の喫煙行動関連要因．学校保健，**40**，332–340，1998.
8）岡田加奈子：女子短期大学生の喫煙行動の実態および関連因子の検討．帝京平成短期大学紀要，37–40，1992.
9）桜井愛子，大井田隆，武村真治，曽根智文，鈴木健修，原野悟：わが国における看護学生，保健婦学生，助産婦学生の喫煙実態調査．厚生の指標，**50**(6)，9–16，2003.
10）日本看護協会：たばこのない社会を目指して　看護者たちの禁煙アクションプラン　2004　I 看護者のたばこ対策行動計画　II 看護者のための禁煙支援ガイド．2004.
11）五島雄一郎，富永祐民，簑輪眞澄，森亨：わが国の喫煙の現状とたばこ病．日本医師会雑誌，**116**，27–342，1966.
12）im Hewat．*Modern Merchant of Death*. Brighton，Australia Wrightbooks Pty Ltd．1991.
13）Mackay J and Eriksen M：*The Tobacco Atlas*．*WHO*，*Geneva*，2002.
14）厚生省編：喫煙と健康；喫煙と健康問題に関する報告書．東京　財団法人健康・体力づくり財団，1987.
15）富永祐民：喫煙と肺癌．In　五島雄一郎：喫煙のリスクと禁煙指導法．東京　朝日ホームドクター社，48–49，1993.
16）Hirayama T：*Life-style and Mortality：A Large-scale Census-based Cohort Study in Japan*. Basel，Karger，1990.
17）難病医学研究財団企画委員会編：難病の診断と治療指針．1，六法出版，1997.
18）齋藤麗子：喫煙と肺癌．In　五島雄一郎：喫煙のリスクと禁煙指導法．東京　朝日ホームドクター社，40–41，1998.
19）厚生省編：新版・喫煙と健康　喫煙と健康問題に関する検討会報告書．保健同人社，2002.
20）簑輪眞澄，青山旬：受動喫煙にともなう健康リスク．からだの科学，**237**，56–61，2004.
21）南裕子：ロールモデルとしての役割の自覚から　看護職自らの喫煙率提言に取り組む．Tobacco Free＊Japan，事務局インクス，83–89，2004.
22）三徳和子：看護学生のためのたばこ教育を考える．看護教育，**45**，760–766，2004.
23）U．S．Department of Health and Human Services：*Preventing Tobacco Use Among Young People*．A Report of the Surgeon General，Atlanta．U．S．Department of Health and Human Services，1994.
24）小川浩：医師による禁煙指導．現代医学，**39**，145–149，1991.
25）厚生省編：喫煙と健康　喫煙と健康問題に関する報告書，第2版，財団法人健康・体力づくり財団，1993.
26）川上憲人：たばことストレス．からだの科学，237，40–44，2004.
27）厚生労働省編：新版　喫煙と健康　喫煙と健康問題に関する検討会報告書，保健同人社，2002.
28）大和浩：職場で進める喫煙対策のノウハウ．日本公衆衛生雑誌，**51**(10 特別付録）56，2004.
29）簑輪眞澄，尾崎米厚，曽根智史：ニコチン／喫煙に疾病予防効果はあるか？　公衆衛生研究，**47**(1)，29–38，1998.
30）Salib E and Hillier V：A case-control study of smoking and Alzheimer's disease．*Int J Geriatr Psyciatry*，**2**，295–300，1997.
31）Ott A，Slooter AJC and Hofman A：Smoking and risk of dementia and Alzheimer's disease in a population-

based cohort study the Rotterdam study. *Lancet*, **351**, 1840–1843, 1998.
32）Merchant C：The influence of smoking on the risk of Alzheimer's disease. *Neurology*, **52**, 1408–1412, 1999.
33）三徳和子，川根博司，簑輪眞澄編集：禁煙支援　東京　騒人社，2005.

（平成18年５月31日受理）

Descriptions of Smoking Issues in Nursing Textbooks

Kazuko MITOKU, Sawayo TADATU, Mihoko NAKANII, Kayo YANO,
Eriko AOTANI, Hitomi SHINOHARA, Toshiko KURATA and Hiroshi KAWANE

(Accepted May 31, 2006)

Key words : nursing textbooks, smoking issues, disparities, shortage

Abstract

In order to determine the current situation in regard to descriptions of smoking issues in nursing textbooks, the descriptions in 229 textbooks published byv 6 different companies and used in 2003 were reviewed. To perform the review, 6 nurses took charge of different nursing fields (for example, introduction to nursing, adult nursing etc.), reviewed the above-described textbooks, and then summarized the descriptions in each textbook. The results were then summarized into about 300 items (small items) according to the content of each description, and they were collected into a table to enable comparisons. The table was then summarized, and another table was prepared in which the 83 items (intermediate items) were classified into 3 levels: no description, simple description, and detailed description. The results revealed that there were large differences in the descriptions related to smoking problems in the textbooks used in nursing education, that they were inadequate in regard to many aspects, and that they contained items that should be revised based on new information. It is hoped that they will be revised at the earliest opportunity.

Correspondence to : Kazuko MITOKU　Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail: mitoku@mw.kawasaki-m.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.16, No.1, 2006 73–80)