

# 調査研究報告書

## 防煙教育を題材として 小・中学生の主体的な健康観を育成する試み

研究代表者氏名 奥田 紀久子 博士(医学)

(徳島大学大学院医歯薬学研究部学校保健学分野 教授)

共同研究者氏名 田中 祐子 博士(保健学)

(徳島大学大学院医歯薬学研究部学校保健学分野 准教授)

共同研究者氏名 大坂 京子 博士(工学)

(徳島大学大学院医歯薬学研究部学校保健学分野 講師)

### 目次

1. はじめに	1
2. 小学生の主体的な健康観の育成	1
2. 1. 背景と目的	1
2. 2. 調査方法	3
2. 3. 結果	5
2. 4. 考察	8
2. 5. 結論	11
3. 中学生の主体的な健康観の育成	12
3. 1. 目的	12
3. 2. 調査方法	12
3. 3. 結果	13
3. 4. 考察	15
3. 5. 結論	16
4. おわりに	16
5. 資料	17

## 1. はじめに

21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)は、平成12年に一次予防に重点を置く取り組みとして開始された。その趣旨の先頭文には、「健康を実現することは、元来、個人の健康観に基づき、一人一人が主体的に取り組む課題であるが、個人による健康の実現には、こうした個人の力と併せて、社会全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援していくことが不可欠である。」と謳われている<sup>1</sup>。つまり、健康の主体は個々人本人にあり、そのことを認識した主体的な健康観は、生涯にわたって健康的な生活を実現するために重要な価値観といえる。

わが国の喫煙率は漸減傾向にあり、平成26年の成人男性の平均喫煙率は32.1%、女性は8.5%<sup>2</sup>であった。しかし、30~40歳代男性の喫煙率の高さや、女性の喫煙率が横ばい状態であること、受動喫煙対策の遅延、加熱式たばこや電子たばこの販売拡大等、未解決の課題も山積している。たばこによる健康被害の防止には、禁煙対策や環境整備に加え、低年齢からの喫煙防止教育が有効であることは先行研究から明らかである。

以上の背景を踏まえ、本研究では小・中学生への効果的で独創的な防煙教育により、たばこによる健康被害を回避する知識と判断力を養う実践を行うこととした。その上で、自分の健康は自分自身の意志により守るという、主体的な健康観の形成を導き、その効果を検証するものとした。本研究は、防煙教育を通して、未来ある子どもたちの主体的な健康観の形成をねらいとする取り組みとその評価を目的とするものである。

教育介入にはクイズや、グループワーク、ロールプレイ等のアクティブ・ラーニングの要素を取り入れるとともに、大学生によるピア・エデュケーションの手法を取り入れた独自の方法を試みた。また、教育については、小・中学校の養護教諭をはじめとする教育関係者や徳島県医師会で禁煙教育や啓発活動に取り組む医師から、アドバイスを得ながら内容と構成を検討した。

以下に小学生と中学生それぞれを対象とした取り組みとその効果の検証を報告する。

## 2. 小学生の主体的健康観の育成

### 2.1. 背景と目的

わが国の喫煙率は低下傾向にあり<sup>3</sup>、その要因の一つに、小・中学校における早期からの喫煙防止教育の実施が挙げられる。小・中・高等学校における喫煙防止教育が、たばこの害に関する知識の定着やたばこを絶対に吸わない強い意志の醸成に効果的であることは国内外の多

1 厚生労働省：21世紀における国民健康づくり運動

2 厚生労働省：国民健康栄養調査平成28年版

3 厚生労働省：最新たばこ情報ウェブサイト

くの報告によって検証されてきた<sup>4,5,6,7</sup>。また、小学生への喫煙防止教育が数年後の喫煙率を低下させた報告や<sup>8,9</sup>、若者の喫煙開始の遅延に効果を示した報告<sup>10</sup>は、知識や意識だけでなく、喫煙行動そのものにも影響を及ぼしている可能性を示唆している。さらに、大学生への調査では、過去の喫煙防止教育の記憶と、大学入学時のたばこに関する知識や喫煙への意識に有意な関連を認め、教育を受けたことを記憶しているほど、正しい知識とたばこを吸わない意志や受動喫煙を避ける意識が形成されていることが明らかにされている<sup>11,12</sup>。しかし、喫煙防止教育の効果は時間の経過とともに低減すること<sup>13</sup>や、大学生が知識を持っていても在学中に習慣的な喫煙に移行する事実<sup>14</sup>も報告されており、継続的な教育の実施や教育内容の改善と充実、禁煙エリアの拡大や広告規制等、環境整備の取り組みの推進が不可欠である。

一方で、加熱式たばこの販売商戦の過熱や、健康増進法の一部を改正する法律案において、加熱式たばこの取り扱いが当面の間の経過措

- 
- <sup>4</sup> 原めぐみ, 田中恵太郎: 喫煙・受動喫煙状況、喫煙に対する意識及び喫煙防止教育の効果—佐賀県の小学校6年生の153校7,585人を対象として—、日本公衆衛生雑誌、60(8)、444-452、2013
  - <sup>5</sup> 奥田紀久子, 中瀬勝則, 近藤和也, ほか: 高校生を対象とした喫煙防止教育の効果及び家族への波及効果、四国医学雑誌、68(3,4)、131-138、2012
  - <sup>6</sup> 西岡伸紀, 川畑徹朗, 皆川興栄, ほか: 小学校高学年を対象とした喫煙防止教育の短期的効果—準実験デザインによる2年間の介入研究—、日本公衆衛生雑誌、43(6)、434-445、1996
  - <sup>7</sup> Titus J Brinker, Sabine Stamm-Balderjahn, Werner Seeger, et al.: Education Against Tobacco (EAT): a quasi-experimental prospective evaluation of a multinational medical student-delivered smoking prevention program for secondary schools in Germany, *BMJ Open*, 5(9), 1-8, 2015
  - <sup>8</sup> 赤萩栄一: 小学5年と中学2年時に重ねて行った喫煙防止教育と中学3年生に対するたばこアンケート10年の結果、学校保健研究、50(5)、385-391、2008
  - <sup>9</sup> 遠藤将光: 小学校における禁煙教育の有用性について、禁煙科学、3(3)、30-32、2010
  - <sup>10</sup> Roger E Thomas, Julie McLellan, Rafael Perera: School-based programs for preventing smoking, *Cochrane Database of Systematic Reviews* 30(4), 2013
  - <sup>11</sup> 松岡麻衣子, 加藤千代子, 中窪萌子, ほか: 医療系学部新入生の喫煙に対する意識と知識の実態、教育保健研究、18、131-138、2014
  - <sup>12</sup> 松浪容子, 山口美友紀, 古瀬みどり, ほか: 入学前に受けた喫煙防止教育の違いに着目した看護学生の受動喫煙に関する認識の比較、日本禁煙学会雑誌、11(2)、31-39、2016
  - <sup>13</sup> 今野美紀, 浅野剛史, 田畑久江, ほか: 小学校6年生に行った喫煙防止教育の効果、日本小児禁煙研究会雑誌、4(2)、121-128、2014
  - <sup>14</sup> 柳谷奈穂子, 小内彩子, 水田真由美, ほか: 効果的な喫煙防止教育についての検討—健康教育に関わる大学生の喫煙状況から—、日本医学看護学教育学会誌、18、17-22、2009

置として取り扱われるなど、新たな健康への影響要因が萌出している。紙巻きたばこを中心としてきた喫煙防止教育は、新たな転換期を迎えている。文部科学省は保健教育について、子供の「健やかな体」の向上それ自体に貢献するばかりでなく、子供自身が、保健教育で身に付けた資質や能力を活用して、生涯を通じて主体的に健康や体力を保持増進するために、自らの課題について考え、行動することができる「確かな学力」の育成を目指している<sup>15</sup>と述べ、健康の主体としての姿勢の重要性を強調している。今後の喫煙防止教育は、単なる紙巻きたばこを中心とした喫煙防止にとどまらず、自分自身の健康を主体的にとらえる視点を持って、新たな情報を判断できるリテラシーと、健康行動を実践する姿勢や能力の形成に重点が置かれるべきであると考えられる。

そこで本研究は、喫煙防止教育を受けた小学生の健康に対する意識と、喫煙に関する意志の関連を明らかにするとともに、今後の保健教育の在り様を検討するための基礎的資料とすることを目的に設定した。

## 2. 2. 調査方法

### 2. 2. 1. 対象

平成 29 年 8 月から平成 30 年 1 月に喫煙防止教育を受けた X 県の 12 小学校の小学校 6 年生 220 名を対象とした。

### 2. 2. 2. 喫煙防止教育の介入方法

喫煙防止教育は、同じ授業が展開できるよう事前に十分な協議と模擬授業を行った 3 名の指導者とアシスタント学生が、同じ教材を用いて実施した。喫煙防止教育の内容と構成等を表 1 に示す。どの学校においても 45 分間の授業とし、指導者 1 名がアシスタント学生の演じるたばこの着ぐるみキャラクターと共に、独自に作成した絵本型紙芝居と動画教材、ワークシートを用いて展開した。

実施に当たり、対象校の担当教員に内容と構成について説明し、教室、教材、学級の特徴等について打ち合わせを行った。

### 2. 2. 3. 調査内容

45 分間の喫煙防止教育を実施した後、独自に作成した質問紙調査を実施した。調査内容は、性別、家族の喫煙状況、喫煙に関する意志 4 項目、健康に対する意識 5 項目とした。家族の喫煙状況は、家族内の喫煙者の有無と、誰が吸うかについて複数回答で尋ねた。

---

<sup>15</sup> 文部科学省：「生きる力」を育む中学校保健教育の手引き、スポーツ・青少年局 学校健康教育課、2014

表1. 喫煙防止教育の学習活動の内容と展開

流れ	学習活動	留意点及び教材
導入	たばこについて知っていることを自由に発表し、身近なものであるが健康によくないことを想起する	疑問も含めた発言を促す
展開①	たばこの歴史を通して人とたばこの関係を知る 指導者から絵本型紙芝居による説明を受けながら、ワークシートを用いてたばこが健康に及ぼす影響について知識を得る	フリップを使用して説明する 絵本型紙芝居教材及び動画教材を使用して説明する
展開②	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙による心身への影響を知る</li> <li>・受動喫煙が周囲の人に及ぼす影響を知る</li> <li>・依存性について知る</li> </ul>	発がん物質や煙の拡散など具体的な知識はクイズ形式で考えさせる
展開③	将来たばこを吸わないことの重要性に気づき、そのためにすすめられても絶対に断る方法を考える グループで効果的な断り方について考え、たばこをすすめるキャラクターに対して断るロールプレイングを行う	自分の断り方をワークシートに記入した後、グループで話し合い、効果的な断り方を考える 学生アシスタントによるたばこの着ぐるみキャラクターがグループごとにたばこをすすめる
まとめ	ワークシートを仕上げる	ワークシートを完成させ、家庭への啓発用教材として持ち帰る

また、喫煙に関する意志の質問項目は、①おとな（20歳）になってもたばこを吸わない意志、②たばこをすすめられたら断る意志、③近くに喫煙者がいる場合の回避意志、④飲食店の禁煙席の選択の意志の4項目とした。

健康に対する意識は、荒谷、山本らの述べる主観的健康観<sup>16,17</sup>を示す指標として、現在の自分の健康をどう認知しているかを問う項目、渡辺が、Health Locus of Control（以下HLC）に関する研究の中で、内的統制傾向が強い者ほど、健康的な行動を自主的にとる<sup>18</sup>とした、健康を自分自身でコントロールする意識を問う項目、発達段階を踏まえた上で、重要他者のコントロールを受ける意識<sup>19</sup>を問う項目として5項目を設定した。回答は「とてもそう思う」から「少しそう思う」、「あまり思わない」、「そう思わない」の4段階とし、4点から1点を割り振った。得点の高い方が質問項目に対して強くそう思うことを示すも

<sup>16</sup> 荒谷美津子：中学生の主観的健康観の向上をめざして－生活習慣と低体温の因果関係から自分のQOL（生活の質）について考える－、広島大学附属三原学校園研究紀要、第6集、249-254、2016

<sup>17</sup> 山本裕之、福島尚典、山田文康：大学生の健康診断時に主観的健康観を問うことの意義、日本未病システム学会雑誌、15（2）、341-344、2009

<sup>18</sup> 渡辺正樹：Health Locus of Controlによる保健行動予測の試み、東京大学教育学部紀要、25、299-307、1985

<sup>19</sup> 小川佳代、三浦浩美、ほか：小児のHealth Locus of Controlに関する研究（第1報）、香川県立医療短期大学紀要、3、69-77、2001

のとする。

#### 2. 2. 4. 調査方法

質問紙は喫煙防止教育終了後、学級担任が目的や倫理的配慮について説明した後に配布し、回答後に回収した。

#### 2. 2. 5. 倫理的配慮

質問紙調査に当たり、あらかじめ学校長の承諾を得た。質問紙配布時には学級担任から、学習に関連した調査であることや個人が特定されないこと、研究のためだけに利用すること等をわかりやすく説明し、回答後、担任が回収した。

#### 2. 2. 6. 分析方法

回収した回答のうち、性別の記載のないものと20%以上の欠損値のあるものを除外し、基本統計量を求めた上で統計解析を行った。

喫煙に関する意志4項目はそれぞれ以下の通り分類した。おとな(20歳)になった時、絶対に吸わないと回答した者を「絶対に吸わない群」、それ以外の回答を「そうでない群」の2群に分類し、同様にたばこをすすめられたら「絶対に断る群」とそれ以外の「そうでない群」の2群に分類した。また、近くでたばこを吸う人がいたら必ず場所を移る回答と、吸うのをやめてと言う回答を「必ず回避する群」とし、何もしない回答を「そうでない群」、飲食店に入った時、「必ず禁煙席を選ぶ群」と「そうでない群」としてそれぞれ2群に分類した。

健康に対する意識5項目の得点の正規性について検定を行った後、これらの5項目を従属変数、喫煙に関する意志4項目を独立変数として、男女別にWilcoxonの順位和検定を行った。

統計解析にはSAS institutionのJMP9を用い、有意確率を5%未満とした。

### 2. 3. 結果

#### 2. 3. 1. 回答者の属性

有効回答率は96.8%であった。回答者の性別と家族の喫煙状況を表2に示す。男子児童103人(48.4%)、女子児童110人(51.6%)であった。

家族の中に喫煙者がいると回答した者は110人(51.6%)で、喫煙者の内訳は父親が83人(39.0%)、母親が27人(12.7%)、両親ともに吸うと回答したのは18人(8.5%)であった。

表2. 回答者の性別と家族の喫煙 N=213

項目		n (%)
性別	男	103 (48.4)
	女	110 (51.6)
家族	なし	103 (48.4)
	あり	110 (51.6)
の喫煙者	内訳※	
	父親が吸う	83 (39.0)
	母親が吸う	27 (12.7)
	両親共に吸う	18 (8.5)
	両親以外に吸う人がいる	25 (11.7)

※内訳の人数は重複者を含み、(%)は全体に占める割合を示す

### 2. 3. 2. 喫煙に関する意志

喫煙に関する意志 4 項目について回答人数と割合を表 3 に示す。おとなになった時絶対に吸わないと答えた「絶対に吸わない群」は男子児童が 87 人 (84.5%)、女子児童が 99 人 (90.0%) で、全体では 186 人 (87.3%) であった。たばこをすすめられたら絶対に断ると答えた「絶対に断る群」は男子児童が 86 人 (83.5%)、女子児童が 97 人 (88.2%)、全体で 183 人 (85.9%) であった。また、近くでたばこを吸う人がいたら必ず場所を移ると答えた男子児童が 83 人 (80.6%)、女子児童が 82 人 (74.6%)、全体で 165 人 (77.5%)、吸うのをやめると言う男子児童は 11 人 (10.7%)、女子児童は 16 人 (15.6%)、全体で 27 人 (12.7%) であった。これらの回答をあわせた「必ず回避する群」は男子児童で 94 人 (91.3%)、女子児童で 98 人 (89.1%)、全体で 192 人 (90.1%) であった。飲食店に入った時、必ず禁煙席を選ぶと答えた「必ず禁煙席を選ぶ群」は男子児童が 88 人 (85.4%)、女子児童が 98 人 (89.1%)、全体で 186 人 (87.3%) であった。

表3. 喫煙に関連する意志の人数と割合 N=213

項目	回答	男	女	合計
		n (%)	n (%)	n (%)
おとな(20歳)になった時	絶対に吸わない	87 (84.5)	99 (90.0)	186 (87.3)
	たぶん吸わない	11 (10.7)	8 (7.3)	19 (8.9)
	わからない	4 (3.9)	3 (2.7)	7 (3.3)
	吸うかも知れない	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (0.5)
たばこをすすめられたら	絶対に断る	86 (83.5)	97 (88.2)	183 (85.9)
	たぶん断る	15 (14.6)	11 (10.0)	26 (12.2)
	わからない	1 (1.0)	2 (1.8)	3 (1.4)
	断れない	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (0.5)
近くでたばこを吸う人がいたら	必ず場所を移る	83 (80.6)	82 (74.5)	165 (77.5)
	吸うのをやめると言う	11 (10.7)	16 (14.5)	27 (12.7)
	何もしない	9 (8.7)	12 (10.9)	21 (9.9)
飲食店に入った時	必ず禁煙席を選ぶ	88 (85.4)	98 (89.1)	186 (87.3)
	どの席でもいい	15 (14.6)	10 (9.1)	25 (11.7)
	たばこを吸える席を選ぶ	0 (0.0)	2 (1.8)	2 (0.9)

### 2. 3. 3. 健康に対する意識

「健康は自分で守るものだと思う」項目が最も平均得点が高く、4点中 3.39 点、「健康はお医者さんが守ってくれる」項目が最も低く、2.63 点であった。また、「健康はおうちの人を守ってくれる」項目は男女差があり、男子児童の平均得点 2.86 点、女子児童が 2.51 点で男子児童の方が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。

表4. 健康に対する意識得点の平均値 N=213

項目	全体	男(n=103)	女(n=110)	p
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	
今あなたは健康だと思いますか	3.39 (0.65)	3.43 (0.68)	3.36 (0.63)	0.322
健康はお医者さんが守ってくれると思いますか	2.63 (1.04)	2.74 (1.08)	2.53 (0.99)	0.133
健康はおうちの人を守ってくれると思いますか	2.68 (1.07)	2.86 (1.07)	2.51 (1.06)	0.014 *
健康は自分で守るものだと思いますか	3.83 (0.47)	3.83 (0.51)	3.83 (0.43)	0.716
病気にならないように気をつけていますか	3.51 (0.66)	3.54 (0.64)	3.47 (0.69)	0.473

Wilcoxon rank sum test \*:  $p < 0.05$

### 2. 3. 4. 喫煙に関する意志と健康に対する意識の関連

喫煙に関する意志 4 項目それぞれの 2 群別人数を独立変数、健康に対する意識得点を従属変数とし、健康に対する意識の得点分布に正規性を認めなかったため、Wilcoxon の順位和検定を用いて検定を行い、男女別に関連をみたところ、表 5-1、表 5-2 の通りであった。

表5-1 男子児童の健康に対する意識と喫煙に関する意志との関連 n=103

項目	n	おとな(20歳)になった時		たばこをすすめられたら		近くでたばこを吸う人がいたら		飲食店に入った時	
		絶対吸わない群	そうでない群	絶対断る群	そうでない群	必ず回避する群	そうでない群	必ず禁煙席を選ぶ群	そうでない群
		87	16	86	17	94	9	88	15
今あなたは健康だと思いますか	平均値 (SD) p	3.44 (0.69) 0.570	3.38 (0.62)	3.43 (0.70) 0.761	3.41 (0.62)	3.43 (0.68) 0.911	3.44 (0.73)	3.44 (0.64) 0.900	3.33 (0.90)
健康はお医者さんが守ってくれると思いますか	平均値 (SD) p	2.82 (1.08) 0.079	2.31 (0.95)	2.76 (1.08) 0.692	2.65 (1.06)	2.79 (1.08) 0.125	2.22 (0.97)	2.78 (1.09) 0.273	2.47 (0.99)
健康はおうちの人を守ってくれると思いますか	平均値 (SD) p	2.98 (1.03) 0.014*	2.25 (1.06)	2.90 (1.05) 0.544	2.71 (1.16)	2.88 (1.07) 0.546	2.67 (1.12)	2.92 (1.05) 0.199	2.53 (1.13)
健康は自分で守るものだと思いますか	平均値 (SD) p	3.85 (0.45) 0.481	3.69 (0.79)	3.85 (0.45) 0.560	3.71 (0.77)	3.82 (0.53) 0.814	3.89 (0.33)	3.88 (0.33) 0.345	3.53 (1.06)
病気にならないように気をつけていますか	平均値 (SD) p	3.61 (0.58) 0.028*	3.19 (0.83)	3.60 (0.60) 0.025*	3.24 (0.75)	3.55 (0.63) 0.6580	3.44 (0.73)	3.60 (0.60) 0.023*	3.20 (0.77)

Wilcoxon rank sum test \*:  $p < 0.05$

表5-2 女子児童の健康に対する意識と喫煙に関する意志との関連

n=110

項目	おとな(20歳)になった時		たばこをすすめられたら		近くでたばこを吸う人がいたら		飲食店に入った時		
	絶対に吸わない群	そうでない群	絶対に断る群	そうでない群	必ず回避する群	そうでない群	必ず禁煙席を選ぶ群	そうでない群	
	n	99	11	97	13	98	12	98	12
今あなたは健康だと思いますか	平均値 (SD) p	3.42 (0.62) 0.001**	2.82 (0.40)	3.08 (0.62) 0.073	3.42 (0.64)	3.43 (0.59) 0.026*	2.83 (0.79)	3.43 (0.61) 0.002**	2.83 (0.58)
健康はお医者さんが守ってくれると思いますか	平均値 (SD) p	2.57 (1.02) 0.195	2.18 (0.60)	2.46 (1.00) 0.787	2.53 (0.97)	2.51 (0.99) 0.988	2.67 (1.09)	2.51 (0.99) 0.600	2.67 (1.07)
健康はおうちの人が守ってくれると思いますか	平均値 (SD) p	2.55 (1.09) 0.244	2.18 (0.60)	2.38 (1.07) 0.615	2.50 (0.96)	2.51 (1.05) 0.781	2.50 (1.16)	2.51 (1.06) 1.000	2.50 (1.09)
健康は自分で守るものだと思いますか	平均値 (SD) p	3.86 (0.38) 0.038*	3.55 (0.69)	3.88 (0.37) 0.013*	3.54 (0.66)	3.86 (0.36) 0.000***	3.58 (0.67)	3.86 (0.38) 0.062	3.58 (0.67)
病気にならないように気を付けていますか	平均値 (SD) p	3.53 (0.68) 0.006**	3.00 (0.63)	3.23 (0.65) 0.320	3.56 (0.93)	3.52 (0.58) 0.003**	3.08 (1.06)	3.52 (0.65) 0.065	3.08 (0.90)

Wilcoxon rank sum test \*:p&lt;0.05 \*\*:p&lt;0.01 \*\*\*:p&lt;0.001

男子児童では、「健康はおうちの人が守ってくれると思う」の項目で、おとな(20歳)になった時「絶対に吸わない群」の平均値が「そうでない群」に比べ有意に高く(p<0.05)、また、「病気にならないように気を付けている」項目では、おとな(20歳)になった時、「絶対に吸わない群」とたばこをすすめられたら「絶対に断る群」、飲食店に入った時「必ず禁煙席を選ぶ群」の得点が「そうでない群」に比べ有意に高かった(p<0.05)。

女子では、「今あなたは健康だと思いますか」の項目で、おとな(20歳)になった時「絶対に吸わない群」の平均値が「そうでない群」に比べ有意に高く(p<0.01)、近くでたばこを吸う人がいたら「必ず回避する群」(p<0.05)、飲食店に入った時「必ず禁煙席を選ぶ」(p<0.01)と回答した群の方が、「そうでない群」に比べ平均値が有意に高かった。また、「健康は自分で守るものだと思いますか」の項目で、おとな(20歳)になった時「絶対に吸わない群」(p<0.05)、たばこをすすめられたら「絶対に断る群」(p<0.05)、近くでたばこを吸う人がいたら「必ず回避する群」(p<0.001)の平均値が「そうでない群」に比べ有意に高かった。「病気にならないように気を付けていますか」の項目では、おとな(20歳)になった時「絶対に吸わない群」(p<0.01)、近くでたばこを吸う人がいたら「必ず回避する群」(p<0.01)の平均値が「そうでない群」に比べ有意に高かった。

## 2. 4. 考察

### 2. 4. 1. 回答者の特性と喫煙防止教育の効果

本調査の回答者は、地方都市および山間地域に位置する公立小学校の在籍者である。12校の校区は農村地域、商業地域、住宅地域を含んでおり、X県の一般的な小学生集団と言える。家族の喫煙者の状況は、両親の年齢を30歳代から40歳代と仮定すると、わが国の30歳代男性の喫煙率が42.0%、40歳代が41.1%に対して、父親の喫煙率は39.0%、同様に30歳代及び40歳代の女性の喫煙率がそれぞれ13.7%、13.8%であるのに対し、母親の喫煙率は12.7%でいずれも全国平均並みかやや低い集団と言える。

喫煙防止教育が児童生徒の喫煙に対する望ましい意識や態度を形成することは多くの研究から明らかにされている<sup>20</sup> <sup>21</sup> <sup>22</sup>。一方で、家族の喫煙が喫煙防止教育の効果を抑制することや、時間の経過とともに教育効果が低減することも報告されている<sup>23</sup> <sup>24</sup>。本調査は喫煙防止教育を受けた直後としたため、8割以上の児童が20歳になっても絶対に吸わない意志や、すすめられても絶対に断る意志など、望ましい意志を有していた。しかし、少数ではあるが、将来の喫煙やたばこをすすめられた時の態度についてわからないと回答したり、受動喫煙の回避に対して消極的な児童が存在する。アクティブラーニングとしてクイズやロールプレイの要素を取り入れた学習活動としたが、児童の家族背景への配慮や、学んだ知識を、自分自身の日常生活に具体的に結びつけるための授業改善がさらに必要であることが示唆された。

#### 2.4.2. 健康に対する意識の実態

本研究において健康に対する意識について尋ねた5項目のうち、健康は自分で守るものかと思うかという項目の得点が最も高く、4点中の得点（±標準偏差）は3.83（±0.46）であった。一方で、健康は医師や家族が守ってくれるかと思うかの項目は、2.66（±1.06）、2.70（±1.09）で、低いとは言えない状況であった。吉田らは中学生を対象に行った喫煙とHealth Locus of Controlとの関連に関する研究において、喫煙態度を保留する者は、健康や病気が有力な他者の力の結果で

---

<sup>20</sup> 吉田由美, 高木廣文, 稲葉裕: 中学生の喫煙とHealth Locus of Controlとの関連、日本公衆衛生雑誌、54(10)、704-710、2007

<sup>21</sup> 小川佳代, 舟越和代, 三浦浩美, ほか: 小学生が腹痛を自覚したときの対処行動—学年及び性別との関連—、教育保健研究、16、101-106、2010

<sup>22</sup> 三浦浩美, 小川佳代, 谷本公恵, ほか: 小学生の病気対処行動の実態—小学校低学年の場合—、香川県立保健医療大学紀要、1、135-140、2005

<sup>23</sup> 藤田大輔: 小学生の健康・安全統制感とソーシャルサポート認知との関連性、大阪教育大学紀要第IV部門、55(1)、177-185、2006

<sup>24</sup> 堀清和, 木宮敬信, 阪田真己子, ほか: 小学生の安全意識, 知識, 行動における学年差および性差、日本健康教育学会誌、19(4)、289-301、2011

あると考える傾向が強い<sup>25</sup>と報告している。その上で、このような傾向を持つ者はまた、有力な他者からの健康に関する意見や忠告に素直に従う特性を持つとも述べている。したがって、本調査において健康は医師や家族が守ってくれると回答した児童の多くは、自分の健康を自分で守るものとしながらも、有力な他者の影響も認知していると考えられ、喫煙防止教育の影響を受けやすい可能性を含んでいる。小学生が腹痛や頭痛を自覚した際の対処行動は、低学年から学年が上がるにつれて、重要他者への依存から自分自身の判断へと変容していくことが明らかにされており<sup>26</sup> <sup>27</sup>本調査の対象児童は、指導者からの教育を柔軟に受け入れる寛容性を備えながら、健康に関する判断力を高める重要な時期にあると言える。

#### 2. 4. 3. 喫煙に関する意志と健康に対する意識の関連

喫煙に関する意志と健康に対する意識との関連には、男女間で傾向の違いがみられ、女子児童の方が関連項目が多かった。男子児童は、健康に対する意識のうち、健康は家族が守ると思う項目と、病気にならないように気をつけているかを問う項目で、喫煙に関する意志との有意な関連を認め、おとな（20歳）になった時「絶対に吸わない群」、たばこをすすめられたら「絶対に断る群」、飲食店に入った時、「必ず禁煙席を選ぶ群」は、病気にならないように意識している傾向があった。それ以外の健康に対する意識の項目には喫煙に関する意志との関連が認められなかった。健康や安全に関する統制感に関する研究では、女子児童よりも男子児童の方が、けがや事故の原因を運だにとらえる傾向が有意に高いことが示されている<sup>28</sup>。本調査に回答した小学6年生の男子児童は、女子児童に比べ、健康に対する意識が喫煙への意志に反映されにくく、喫煙も健康も同様に自分自身が主体であるという意識が育ちにくいと言える。

女子児童では健康に対する意識のうち、今、健康だと思うかを問う項目で、おとな（20歳）になっても絶対にたばこを吸わない意志と、近くにたばこを吸う人がいた際に必ず回避する意志、飲食店で必ず禁煙席を選ぶ意志を有する者は、健康であると認識する傾向がみられた。

<sup>25</sup> 杉村健, 北村隆, 鈴木常葉, ほか: 小学生における学習回避動機と学習意欲の研究、奈良教育大学教育研究所紀要、26、43-53、1990

<sup>26</sup> 三浦浩美, 小川佳代, 谷本公恵, ほか: 小学生の病気対処行動の実態—小学校低学年の場合—、香川県立保健医療大学紀要、1、135-140、2005

<sup>27</sup> 藤田大輔: 小学生の健康・安全統制感とソーシャルサポート認知との関連性、大阪教育大学紀要第IV部門、55(1)、177-185、2006

<sup>28</sup> 堀清和, 木宮敬信, 阪田真己子, ほか: 小学生の安全意識, 知識, 行動における学年差および性差、日本健康教育学会誌、19(4)、289-301、2011

また、健康は自分で守るものかを問う項目では、おとな（20歳）になっても絶対にたばこを吸わない意志やたばこをすすめられても絶対に断る意志、近くでたばこを吸う人がいたら必ず回避する意志を持つの方が健康は自分で守ると考えている傾向がみられた。これらの結果は、女子児童は喫煙に対する意志と健康に関する意識の関連が強いことを示している。堀らが小学生を対象に行った研究では、日常的な安全について、男子児童よりも女子児童の方が高い意識を有することを示している<sup>29</sup>。また、学習意欲や家庭学習の習慣、学校での学習習慣について、男子児童よりも女子児童の方が意欲が高く、学習習慣が定着しやすいことの報告は<sup>30</sup>、男子児童の方が学習活動と生活が結びつきにくいことを示唆している。原らは、喫煙に対する意識や態度として、喫煙願望、喫煙経験を男女間で比較した結果、いずれも男子児童の方が有意に高いことを報告した上で、男子児童、喫煙経験者、受動喫煙のある者等には教育効果が得にくい傾向があると述べている<sup>31</sup>。以上のことから、今後の喫煙防止教育では、性差をはじめとする背景要因に着目し、喫煙に関する意志の望ましい変化を図る必要性が示唆された。これらの改善と取り組みは、喫煙防止教育を児童の主体的な健康意識の形成につなげるための重要課題である。

## 2.5. 結論

喫煙防止教育を受けた直後、おとな（20歳）になった時、絶対に吸わない、たばこをすすめられたら絶対に断る、近くでたばこを吸う人がいたら、必ず受動喫煙を回避する行動をとる、飲食店では必ず禁煙席を選ぶと回答した児童は、どの項目も全体の80%を超えており、ほとんどの児童が喫煙に対して望ましい意志を有していた。健康に対する意識は、男子児童では健康は家族が守ってくれる、病気にならないように気をつけている、の2項目で、喫煙に関する意志との有意差を認めた。女子児童では、今自分が健康と思うか、健康は自分自身で守るもの、病気にならないように気をつけている、の3項目で、喫煙に関する意志との有意な関連を認めた。性差等の背景要因に着目した教育の改善の必要性が示唆された。

<sup>29</sup> 堀清和, 木宮敬信, 阪田真己子, ほか: 小学生の安全意識, 知識, 行動における学年差および性差, 日本健康教育学会誌, 19(4), 289-301, 2011

<sup>30</sup> 杉村健, 北村隆, 鈴木常葉, ほか: 小学生における学習回避動機と学習意欲の研究, 奈良教育大学教育研究所紀要, 26, 43-53, 1990

<sup>31</sup> 原めぐみ, 田中恵太郎: 喫煙・受動喫煙状況, 喫煙に対する意識及び喫煙防止教育の効果—佐賀県の小学校6年生の153校7,585人を対象として—, 日本公衆衛生雑誌, 60(8), 444-452, 2013

### 3. 中学生の主体的健康観の育成

#### 3. 1. 目的

WHO のオタワ憲章(1986)において、ヘルスプロモーションは *the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health.* と表現されている。また、同時に人々が自らの健康課題を主体的に解決するための技能を高めることが重要であることを指摘している。

わが国では、すでに喫煙の有害性が広く認知され、ここ数年間で、喫煙率は20%前後まで減少傾向を示している<sup>32</sup>。しかし、現在の喫煙率は20~40歳代で横ばい状態であることや、受動喫煙の問題、加熱式たばこの急速な普及による喫煙に対する寛容性の拡大が、今後の新たな課題と言えよう。一方で喫煙予防に関する早期教育の必要性から、学校保健領域において、小学生から喫煙防止教育が導入され、その有効性が検証されている。学校で行われる健康教育は、ヘルスプロモーションの理念に基づいて実施される必要があり、健康を自分自身が主体的に管理する意識を形成する教育が求められる。

今回、中学生に対して喫煙防止教育を実施する機会を得た。これを健康教育の貴重な機会ととらえ、たばこの学習にとどまらず、中学生が自分自身の将来の健康を主体的にとらえる視点を包含した教育を実施した。教育の前後で健康観の変化がみられたので報告する。

本研究の目的は、中学生を対象とした防煙教育が、彼らの喫煙に対する知識や健康観に及ぼす影響を明らかにすることである。

#### 3. 2. 方法

##### 3. 2. 1. 対象と期間

平成29年9月にA県の公立中学校2年生122人を対象に、防煙教育プログラム(Smoking Prevention Education Program 以下SPEP)を実施し、たばこに関する知識と、健康に対する意識について、前後で同様の質問紙調査を行った。

##### 3. 2. 2. 教育の介入方法

喫煙防止教育として約100分の時間をとり、約15分間で事前アンケートと導入、約30分間で一斉講義、その後約45分間でグループワークとロールプレイを行い、最後に事後アンケートを実施した。アンケート調査は教育効果の検証のため、学校長の許可を得て実施した。学習活動のグループワーク及びロールプレイにおけるファシリテーターとして、大学生が8名参加し、ピア・エデュケーションとした。

事前に前後2回分のアンケート用紙を一人分ずつ封筒に入れ、ナンバリン

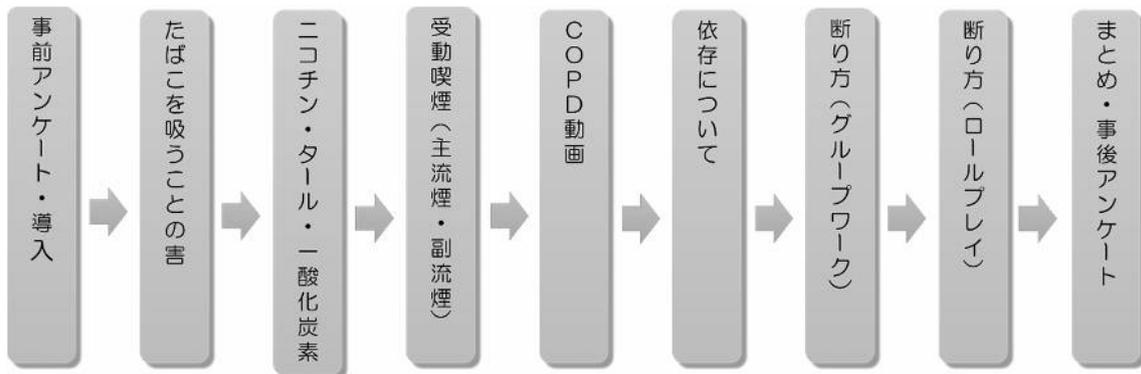
---

<sup>32</sup>厚生労働省：国民健康栄養調査平成28年度版

グしたものを無作為に配布した。事前と事後アンケートの内容は同じものとし、用紙の色を変えた。事前アンケートに回答したものを封筒に戻し、学習活動終了後に事後アンケートに回答し、同じ封筒に戻すことで、前後の回答用紙を連結可能な状態にして回収した。

介入方法及び調査の流れを図1に示した。

図1. 喫煙防止教育の流れ



### 3. 2. 3. 調査内容

回答は無記名自記式とし、属性、家族の喫煙者の有無、受動喫煙に関する知識を問う項目として、①主流煙の方に有害物質が多く含まれている、②受動喫煙は副流煙を吸っている、③自分がたばこを吸うよりも、受動喫煙の方が健康への害が大きい、の3項目、たばこの有害物質に関する知識を問う項目として、ニコチン、タール、一酸化炭素の作用の正誤選択項目、将来の喫煙の意向を問う項目として、①将来、たばこをすすめられても断りますか、②おとな(20歳)になってもたばこを吸いませんか、③たばこを吸うことはかっこいいと思いますか、の3項目、自分自身の健康に関する意識について5項目を設定した。また、自由記述欄を設けた。

### 3. 2. 4. 分析方法

各質問項目について基本統計量を求めた後、健康に関する意識5項目との関連について、検定を行った。また、男女間で正解率の差が生じたため、男女別に比較した。統計解析には、SUS institution の JMP9 を用いて、有意確率を0.05未満とし、授業の前後で比較した。

### 3. 3. 結果

回収数103(84.8%)、有効回答数100(82.0%)であった。男女の内訳は、男子が42人(42.0%)、女子が58人(58.0%)であった(表6)。

喫煙及び受動喫煙に関する知識の正解率は、授業前後ともに女子生徒よりも男子生徒の方が正解率が高かった。また、男女別に授業の前後で比較したところ、表7に示すとおり、男女ともに正解率は有意に上昇した。

健康に関する意識項目の前後比較と将来の喫煙に対する意向を表8に示した。点数が高いほどそう思うことを表す。

健康に関する意識は、全体では「自分の健康を自分自身で守る」の得点が最も高く、授業前後で有意に上昇していた。「病気になったらお医者さんが治してくれる」の項目は、授業後の得点が有意に低下していた。

表6. 回答者の属性

項目	n (%)
性別	
男	42 (42.0)
女	58 (58.0)
家族の喫煙者	
なし	45 (45.0)
あり	58 (58.0)
父親	35 (35.0)
母親	24 (24.0)
祖父	18 (18.0)
祖母	8 (8.0)

表7. 男女別喫煙に関する知識及び受動喫煙に関する知識の変化

項目	男子 M (SD)	女子 M (SD)
喫煙に対する知識の正解率		
授業前	76.59% (26.42)	71.03% (22.22)
授業後	86.83% (18.23)	84.83% (17.70)
p	0.0192	<.0001
受動喫煙に対する知識の正解率		
授業前	70.73% (31.79)	64.94% (36.10)
授業後	85.37% (22.42)	78.74% (25.51)
p	0.0064	0.0077

paired t-test

また、将来の喫煙に対する意識は「将来、たばこをすすめられても断る」項目は前後で有意な変化がなく、「おとな(20歳)になってもたばこを吸わない」の得点は上昇し、「たばこを吸うことはカッコいいと思う」の項目の得点は有意に低下していた。

健康に関する意識を男女別に前後比較を行った結果を表9に示した。男子のみでは有意な変化がなく、女子生徒では「病気は自分自身で治すもの」という意識の得点も有意に向上していた。

表8. 健康に関する意識と喫煙に対する意識の前後比較

項目	授業前 平均 (SD)	授業後 平均 (SD)	p	t値	
健康に関する意識	健康は自分自身で守るものである	3.68 (.66)	3.88 (.38)	0.0009***	3.27
	健康はお医者さんが守ってくれる	2.48 (.94)	2.45 (.95)	0.083	-0.39
	健康は家族が守ってくれる	2.70 (.95)	2.86 (.95)	0.092	1.60
	病気になったらお医者さんが治してくれる	3.02 (.75)	2.88 (.95)	0.037*	-2.15
	病気になったら、自分の力で治すもの	2.46 (.99)	2.44 (.96)	0.851	-0.29
喫煙に関する意識	将来、たばこをすすめられても断る	3.36 (0.79)	3.48 (0.50)	0.172	-1.37
	おとな(20歳)になってもたばこを吸わない	3.61 (0.57)	3.79 (0.45)	<0.0001***	-4.22
	たばこを吸うことはカッコいいと思う	3.84 (0.91)	3.53 (0.94)	<0.0001***	-3.96

Wilcoxon rank sum test \*:p<.05 \*\*\*:p<.001

表9. 健康観の性別前後比較

	項目	授業前	授業後	t値	p
		平均値 (SD)	平均値 (SD)		
男子	自分の健康は自分自身で守るもの	3.64 (.73)	3.81 (.51)	1.86	.070
	健康はお医者さんが守ってくれるもの	2.43 (.94)	2.43 (1.09)	-0.55	.584
	健康は家族が守ってくれるもの	2.40 (.99)	2.50 (1.09)	0.22	.830
	病気はお医者さんが治してくれるもの	2.95 (.82)	2.90 (1.03)	-0.42	.675
	病気は自分自身で治すもの	2.76 (1.01)	2.79 (.95)	-0.31	.762
女子	自分の健康は自分自身で守るもの	3.71 (.62)	3.93 (.26)	2.88	.006
	健康はお医者さんが守ってくれるもの	2.50 (.94)	2.48 (.86)	-0.18	.859
	健康は家族が守ってくれるもの	2.48 (.92)	2.43 (.88)	-0.57	.568
	病気はお医者さんが治してくれるもの	3.09 (.68)	2.84 (.87)	-2.70	.009
	病気は自分自身で治すもの	2.64 (.97)	2.95 (1.02)	2.40	.020

Paired t-test

今回の教育的介入に関する感想を自由記述で求めた結果を、内容の類似性に基づいて分類したものを表 10 に示した。「学びについて」記述したもの、「学びの楽しさ」に気づいたもの、「新たに学んだ知識」について述べたもの、「将来の喫煙への姿勢表明」したものの4カテゴリーであった。

表10. 自由記述の内容

カテゴリ	記述内容(抜粋)
学びについて	断り方をリアルに再現させてくれたので、深く考えることができました とてもよい学習になった。家族の喫煙者にも、今日おそわったことを教えてあげたい。 これからは、もっとたばこの事を知って、自分も吸わないようにしたい
学びの楽しさ	楽しくたばこの危険性について学べた 知らない事をしれてよかった たばこについていろいろと知れたので、とても楽しい授業でした
新たに学んだ知識	小学校の時にした学習よりもはるかに詳しく濃い内容でした。たばこが自分だけでなく自分にとって大切なひとにも影響するのは、恐ろしいと思いました。今日感じた強い意志を将来、守っていきたいと思います 主流煙よりも副流煙のほうが害があることがわかった たばこを吸ってしまうと、運動機能が低下してしまったり、依存性が上がったり、歯がぼろぼろになってしまうので、気をつけたいです。
将来の喫煙への姿勢表明	親が吸っているからといってたばこは吸わないようにしようと思いました たばこは有害物質がふくまれているので、体にわるいし周りの人にもめいわくをかけるので、すいたくない タバコは絶対にすってはいけないということがわかりました。大人になってもすわないようにしたいです

### 3. 4. 考察

多くの先行研究が示すとおり、喫煙防止教育によって、喫煙及び受動喫煙に関する知識は向上し、将来の喫煙に対する意思も望ましい変化がみられた。今回の取組みは、ただ単に喫煙に関する知識や意識の改善のみを目指すのではなく、たばこについて学習することをきっかけとして、自分の健康を自分自身で主体的に守る意識を高めることが、課題であった。

平成 28 年 12 月の中央教育審議会答申では、アクティブ・ラーニングの必

要性の背景として、子供たちが生涯にわたって健康で安全な生活や健全な食生活を送ることができるよう、必要な情報を自ら収集し、適切な意思決定や行動選択を行うことができる力を子供たち一人一人に育むことが強く求められている<sup>33</sup>、と述べている。このことに関連した永野らの研究では、高等学校の保健の授業において、一斉講義を受けた集団とグループワークを取り入れた講義を受けた集団の、授業後の知識や健康に対する意識に差を認めたことを報告している<sup>34</sup>。グループワークを取り入れた集団の方が、健康な生活習慣に関する知識や態度が望ましく変化した。また、入江らが高校生を対象に行ったダイエットや喫煙等の健康教育の介入の成果として、自己の健康管理能力全般が向上したと述べている<sup>35</sup> ように、健康に関する判断と自己決定は、健康に関心を持つことがきっかけになると言える。

今回実施した喫煙防止教育は、健康観に直接触れる内容ではなかったが、たばこが健康に及ぼす影響や、喫煙による疾病罹患との関連を学習したことにより、改めて自分自身の健康について考える機会になったことが、結果に反映されたと考えられる。しかし、男女間に差がみられたことから、今後は男女差に注目した教育実践が必要であることが示唆された。

喫煙防止教育は、現在の学校教育では紙巻きたばこを中心として進められ、一定の効果が検証されている。現在、喫煙防止教育実践において、加熱式タバコの流通の加速化現象があり、加熱式タバコに関する正しい知識を含めた教育内容の再検討が必要である。

### 3. 5. 結論

中学生を対象に、グループワークを中心としたアクティブ・ラーニングとピア・エデュケーションの要素を取り入れた喫煙防止教育を行ったところ、喫煙に関する正しい知識の習得が図られた。また、喫煙に対する意識は、おとなになった際に喫煙しない意思への改善と、喫煙へのイメージの改善が図られた。さらに、女子生徒では、健康を自分自身で管理するという意識が有意に高まった。

## 5. おわりに

本調査研究は、小・中学生を対象として、アクティブ・ラーニングやピア・エデュケーションの手法を取り入れた防煙教育を実施することで、健康を自分自

---

<sup>33</sup> 中央教育審議会：幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について（答申）、2016

<sup>34</sup> 永野忠仁、大津一義：生活習慣改善のための効果的な保健授業の進め方に関する研究、順天堂スポーツ健康科学研究、第2巻第1号、43-46、2010

<sup>35</sup> 入江晶子、黒野智子：高校生を対象とした看護学生による健康教育実施の試み、聖隷クリストファー大学看護学部紀要、13（2）、97-107、2005

身のものとして考える主体的な健康観を養う試みである。

中学生への防煙教育の前後のアンケート調査の比較では、健康を自分自身で管理する意識が有意に向上していた。しかしこの変化には男女差があり、今後も引き続き男女差や家族背景に着目して、学習方法の改善に取り組む必要性が示唆された。

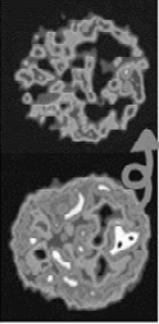
また小学生では、前後比較を行わなかったが、防煙教育後の調査では、自分の健康管理への主体性と、喫煙に関する意識との間に関連があり、たばこを吸わない意志の強い児童は、健康を自分自身で管理しようとする傾向があった。

中央教育審議会答申は、健康課題を発見し、主体的に課題解決に取り組む学習が不十分であり、社会の変化に伴う新たな健康課題に対応した教育が必要との指摘がある、と述べ、保健教育においては、運動や健康に関する課題を発見し、その解決を図る主体的・協働的な学習活動を通して、「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力等」、「学びに向かう力・人間性等」を育成することを目標として示している。

以上のことから、本調査研究による防煙教育を通じた、健康への主体的な意識の形成は可能であったと言える。同時に、発達段階や男女差、家族の健康への意識により差が生じることが明らかとなったため、今後はこれらを考慮した学習方法の改善が重要であることが示唆された。

6. 資料

6. 1. 防煙教育で使用したワークシート

<p>たばこの害</p> <p>たばこの煙には有害物質(病気のもと)が [ ] 種類以上含まれています。</p> <p>たばこを吸う人はすわない人の約 [ ] 倍も病気で死にやすいのです。</p> <p>[ ] は、体の血管をちぢませて、血液を流れにくくします。</p>  <p>たばこを吸うと脳の血流が減少する。</p> <p>[ ] は、体のいろいろなところに「がん」のもとを作ります。</p> <p>[ ] は、人間の活動に必要な酸素を体からおいだしてしまいます。</p> <p>💡 たばこを吸うと勉強に集中できなかつたり、運動能力が低下したりします。</p>	<p>受動喫煙</p>  <p>[ ] の方が、たくさんの有害物質(病気のもと)が含まれています。</p>  <p>たばこの煙は半径 [ ]メートルにまで広がります。</p> <p>近くでおとながたばこを吸っていると、子どもも病気のもとを吸いこんでいます。</p> <p>たばこを吸った人の息や洋服、かべ紙からは最大8時間もの間、病気のもとが出続けます。</p>	<p>たばこと依存</p> <p>たばこを自分の意志ではやめられなくなること</p> <p>を [ ] と言います。</p> <p>[ ] が減ると、イライラしたり苦しくなったりして、たばこを吸いたくたまらなくなります。</p> <p>はじめから吸わないことが大切です。</p>  <p>はじめて吸った [ ]</p>  <p>パパ、ママ、昔はよう</p> <p>加齢式タバコにも、ニコチンやその他の病気のもとが含まれています。</p> <p>たばこ [ ]</p> <p>平成30年1月11日 たばこの学習ワークシート</p>
--	---	---

## 6. 2. 質問紙調査用紙

たばこについてのアンケート 平成30年1月11日(木) ↓

〇〇小学校( )年 男・女 名前( ) ↓

この紙のうらに、  
自由に感想を書い  
てくださいね。 ↓

1. おうちの人(お父さん・お母さん・おじいちゃん・おばあちゃん)はたばこ(加熱式たばこもふくむ)を吸っていますか？  
( ) 吸っていない。  
( ) 吸っている人がいる⇒吸っている人に○をつけてください。  
( ) お父さん⇒ ( ) ふつうのたばこ ( ) 加熱式たばこ ( ) 両方。  
( ) お母さん⇒ ( ) ふつうのたばこ ( ) 加熱式たばこ ( ) 両方。  
( ) その他のお家の人( ) 。
2. たばこについて。  
①たばこには病気のものが何種類くらいふくまれていますか？  
( ) 50 ( ) 100 ( ) 250 ( ) 500  
②たばこを吸っているとどんなことになると思いますか？あてはまるもの全部に○をつけてください。  
( ) がんになりやすい ( ) 運動の力が低下する ( ) いろいろな病気になりやすい。  
( ) 勉強に集中できなくなる ( ) まわりの人も病気にしてしまう。  
③病気のものが多いのどちらですか？  
( ) たばこを吸う方(口の方) ( ) 火のついた方。
3. あなたの今の気持ちを教えてください。  
①おとな(20歳)になったとき、どうしますか？  
( ) 絶対吸わない ( ) たぶん吸わない ( ) わからない ( ) 吸うかもしれない。  
②たばこをすすめられたらどうしますか？  
( ) 絶対にことわる ( ) たぶんことわる ( ) わからない ( ) ことわれない。  
③近くでたばこを吸う人がいればどうしますか？  
( ) 必ず場所をうつる ( ) 吸うのをやめてという ( ) 何もしない。  
④お店に入ったとき、どんな席をえらびますか？  
( ) 必ずたばこが吸えない席をえらぶ ( ) どこでもいい ( ) たばこを吸える席をえらぶ。
4. あなたの健康について、ひとつだけ○をつけてください。  
①今、あなたは健康だと思いますか？  
( ) とてもそう思う ( ) まあまあそう思う ( ) あまりそう思わない ( ) そう思わない。  
②健康は、お医者さんが守ってくれると思いますか？  
( ) とてもそう思う ( ) まあまあそう思う ( ) あまりそう思わない ( ) そう思わない。  
③健康はおうちの人(お父さん・お母さん)が守ってくれると思いますか？  
( ) とてもそう思う ( ) まあまあそう思う ( ) あまりそう思わない ( ) そう思わない。  
④健康は自分で守るものだと思いますか？  
( ) とてもそう思う ( ) まあまあそう思う ( ) あまりそう思わない ( ) そう思わない。  
⑤病気をしないように気をつけていますか？  
( ) とてもそう思う ( ) まあまあそう思う ( ) あまりそう思わない ( ) そう思わない。



5. 今日、たばこの<sup>勉強</sup>学習をしたことをおうちで話しますか？

( )かならず話す ( )たぶん話す ( )わからない ( )たぶん話さない。

6. たばこの学習の感想を自由に書いてください。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



