

フォーカスグループインタビューによる 保健医療を学ぶ学生の喫煙意識の質的分析

木 下 ゆ り

1. 緒言

国民健康・栄養調査によるとわが国の成人喫煙率は男性39.4%、女性11.0%で、年代別にみると20～40歳代が高い。近年、男女ともほぼ横ばい傾向であるものの（厚生労働省, 2007）、先進諸国と比較すると未だ高い喫煙率である（Mackay J, 2009）。また、未成年の喫煙経験率は、既に高校3年生男子で42.0%（内毎日喫煙は13.0%）、女子で27.0%（同4.3%）という報告もされている（林, 2004）。喫煙者の多くが10代の思春期に喫煙を開始していることから、早いうちからの喫煙防止教育が非常に重要であると言われている（西岡, 2005）。

わが国の喫煙対策としては1999年に「21世紀における国民健康づくり運動：健康日本21」、2003年に「健康増進法」、2005年には世界保健機構主導による多国間条約「タバコ規制枠組条約」への署名により、受動喫煙の防止、未成年者の喫煙防止、喫煙に関する教育の促進が進められつつある。しかし、喫煙対策を推進する立場である保健医療従事者の喫煙率は一般成人と比較して、医師は低いが（日本医師会, 2008）、看護師は高く、看護学生に関しても一般の同年代と比較すると高い喫煙率を示している（Suzuki K, 2005）。保健医療を学ぶ学生はその専門教育の中で、喫煙が健康に及ぼす害について知識の上では知っている可能性が高いにもかかわらず、何らかの要因が喫煙を開始、継続させていると考えられる。

保健医療を学ぶ学生の喫煙実態、喫煙意識についての先行研究としては、質問票による社会調査法を中心に研究が進められてきているが（林, 2008 吉田, 2008）、インタビューなどの手法を用いた質的研究はまだほとんどされていない。質的な研究方法としては、グループインタビュー法は極めて有効なものの一つであり、その利点は関係者の「なまの声」を体系的に整理し、潜在的な情報やニーズ、意見を把握することができることである。また、グループでのインタビューは個別インタビューと比較して、参加者同士のグループダイナミクスが生じるため意見をより引き出すことができる、プレッシャーが少なく発言しやすいなどのメリットがある（安梅, 2003）。

本研究は、保健医療を学ぶ学生への効果的な喫煙防止教育プログラムの開発に向けて、「喫煙」という特定のテーマに焦点をあてた「フォーカスグループインタビュー（Focus Group Interview：FG）」の手法（Uwe F, 2005）を用いて、喫煙者と非喫煙者それぞれの喫煙意識及び喫煙関連要因の把握を行った。

II. 研究方法

1. 対象者

対象者は、東京都内の大学及び専門学校の看護学生から希望者を抽出した。リクルートの方法は以下の3つの方法をとった。1) 学内で説明会を開催して研究者による直接のリクルート、2) 調査対象者の所属する学校教員によるリクルート、3) 学生によるリクルート。参加者の条件は、現在喫煙をしている者と、現在喫煙をしていない者とした。対象者は全て研究者による研究概要説明を受け、研究への協力に同意が得られた者とした。

2. 調査方法

本研究はフォーカスグループインタビュー法を用いて質的分析を行った。また、約6ヶ月後にフォローアップ調査を行った。

(1) フォーカスグループインタビュー調査によるデータ収集方法

調査は2007年1～5月に、学校毎に小グループに分けて6回行った。1グループは4～7名で、各グループに対して約70～90分かけて行った。インタビューの場所は、各学校内の会議室または演習室とした。司会者は、グループインタビューに関して訓練された研究者1～2名が担当した。また、対象者に承諾を得た上で会話をICレコーダーで記録し、記録係2～3名が言語的、非言語的コミュニケーションを筆記した。インタビューの主な質問項目は表1に示した。これらの質問に沿って作成したインタビューガイド (Suzan D ら, 1993 Richard A ら, 2000) を用いて対象者に質問をした。

表1 フォーカスグループインタビュー調査における質問項目

質問項目	喫煙者	非喫煙者
1 現在の喫煙状況	○	—
2 周囲の喫煙状況	○	○
3 初めての喫煙経験 (時期、きっかけ、キーパーソン)	○	—
4 喫煙が定着した時の経験 (時期、きっかけ、キーパーソン)	○	—
5 禁煙の経験 (時期、きっかけ、継続期間、禁煙できなかった理由、将来の禁煙意図)	○	—
6 タバコの機能 (メリット、よいところ)	○	○
7 タバコ・喫煙者に対するイメージ	○	○
8 喫煙のリスク認知	○	○
9 タバコに関する教育経験 (時期、内容)	○	○
10 医療従事者の喫煙に対する考え	○	○

(2) フォローアップ調査によるデータ収集

フォーカスグループインタビュー調査の約6か月後に、電子メールによるフォローアップ調査を行った。電子メールで回答を得た。質問項目は、フォーカスグループインタビューに参加した感想、その後の変化、現在の喫煙状況等であった。

3. 分析方法

フォーカスグループインタビュー調査の分析方法は、録音記録は文章化し、研究者が研究目的と関連する部分を抜き出して、K J 法（川喜田, 1967）によって、以下の手順で質的分析を行った。

【分析の手順】

- ① 録音記録の文章化
- ② キーワードの抽出
- ③ ラベル化（それぞれの発言内容をラベルに書き出す）
- ④ グループ編成（K J 法）
- ⑤ 表札作成
- ⑥ 関連性の図式化

上記②～④はインタビューに立ち会った2名の研究協力者が約8時間かけて行った。その結果をさらに5時間かけて分析し、⑤を行った。⑥には、さらに1名の研究協力者が加わり、計3名によって約2時間の議論を3回行った。

4. 倫理的配慮

インタビューの実施あたり、インタビュー内容を録音し、録音した内容は逐語録にすることについて、参加の同意は文書にて得た。グループインタビュー調査およびアンケート形式の調査で得られたデータおよび音声から起こされたテキストデータは連結匿名化（ID化）して分析に用い、調査終了後に録音データ、アンケート用紙、テキストデータは消去した。調査は、国立保健医療科学院の研究倫理審査委員会の承認を得た。

III. 結果

(1) 対象者の状況

東京都内の3つの看護大学・専門学校（国立大学、私立大学、専門学校）の学生にフォーカスグループインタビューを行った。リクルートの結果、計31名に参加の同意を得て、31名がインタビューの対象となった。対象者の平均年齢（標準偏差）は、喫煙者 22.0 ± 1.8 歳、非喫煙者 21.7 ± 1.3 歳であった。喫煙者の喫煙開始年齢は 16.7 ± 2.1 歳であった。対象者の学年、性別は表2の通りであった。

表2 インタビュー調査対象者31名の詳細

区分	合計	学年	男子	女子	平均年齢(標準偏差)	喫煙開始平均年齢(標準偏差)
喫煙者	12名	2年	3名	5名	22.0 (1.8) 歳	16.7 (2.1) 歳
		4年	2名	2名		
非喫煙者	19名	2年	1名	6名	21.7 (1.3) 歳	—
		4年	0名	12名		

表3 喫煙者と非喫煙者の視点からみた喫煙に関するキーワード一覧

喫煙者の視点	非喫煙者の視点
ポジティブなキーワード かっこいい 好きなアーティストと同じタバコを吸う 興味本位 反骨心 男が吸うのは自然 女が吸うのは抵抗ない 喫煙者には親近感 せっかく二十歳になったから 好きな人が吸っていたタバコの匂い 食後、濃い物を食べた後、飲酒、麻雀、遊びの時、受験/国家試験の前に吸う 太らない イライラ解消、ストレス解消 いっちょ頑張るうかな リラックス、落ち着く、煙を吐く瞬間悪い物が全部出ていく 時間つぶし、手持無沙汰解消、沈黙の間を持つ クラクラ、楽しい、ドキドキ、気持ちいい 喫煙所で情報収集、裏情報入手 ネガティブなキーワード 初めて吸った時はまずいと感じた くさい、白衣に匂いがつく 女性のたばこは汚い 習慣化 禁煙指導する時に説得力がない 禁煙しようとするがリバウンド タバコを吸わない人の前で吸わない 換気扇の下、冬なのに外、親の前で吸わない 禁煙化、肩身狭い、駅で吸えない、灰皿ない、喫煙所まで行くのが面倒、店内禁煙はきつい 路上喫煙禁止、歩きタバコ危険 未成年は禁止、規則違反、停学、親にばれる 部屋の壁にヤニがつく リフォーム代が高くて、タバコ代が高くなるときつい、お金かかる 健康によくない、肌荒れ、不整脈、走れない、階段苦しい、部活苦しい、疲れる 吸いすぎると気持ち悪くなる、成長によくない、コーヒーとタバコを一罐に飲むと胃が荒れる 肺がん 結婚して子どもができたらやめる(妊娠、出産、子育て) みんな禁煙して自分一人だけ吸っていたら嫌、看護師が吸うのはどうかと矛盾 禁煙した自分を想像して混乱、どう処理するか	ポジティブなキーワード かっこいい タバコの匂い=父の匂い キャリアウーマン 暇つぶし、手持無沙汰解消 落ち着く、リラックス、精神安定、ストレス発散・解消 反抗期 煙でわっかを作ってもらうのは好き みんなが吸っている 吸いたい人は吸ってもいい ニュートラルなキーワード 看護師だからこれやっちゃいけないと言われるのは嫌 吸っていた人の方が吸いたいという気持ちがある (タバコの害を)わかっている人が吸っているんだから何も言えない 周りが吸っていたら吸っちゃうかも ネガティブなキーワード よくない、迷惑 体に良くない、身長が伸びない、肺がん、咽喉がん、ふわふわして頭痛がする 鼻毛が伸びる、歯にヤニがつく、息が臭い、唾を吐く、 赤ちゃんへの影響、受動喫煙 匂いがつく(壁、髪の毛) タバコの匂いは患者に不快感を与える 歩きタバコ、火事 金がかかる かわいい女の子が吸っているとギャップある 高校時代の友人が吸い始めたことを知ってショック、心配になった かっこつけ 吸ってほしいな人が吸ってないとかっこいい 付き合う人に吸ってほしくない、好きな人の寿命が短くなる、結婚したくない タバコに逃げたくない、吸ったら辞められる自信がない、自制できないと思う 酒が入ると規制がとれる、先輩に逆らえない 習慣 日本はタバコの規制が緩い(麻薬のように取り締まればいい) 喫煙者減ってほしい

表4 喫煙者と非喫煙者の視点から見たキーワードの分類

	喫煙者	非喫煙者
ポジティブな キーワード	カッコいい 反骨心・反抗期 ストレス解消・精神安定 手持無沙汰解消・暇つぶし	
	喫煙所での交流・情報収集	—
ネガティブな キーワード	自身への健康影響 受動喫煙 赤ちゃん・子どもへの影響 くさい お金がかかる 習慣化・やめられない	
	禁煙化（路上・駅・店内） 肩身が狭い 親に隠れて吸う	親しい人（女性・友人・好きな人）に吸ってほしくない

(2) フォーカスグループインタビュー調査の分析と詳細

インタビュー調査の結果は、以下の4項目にまとめられた。

1) 喫煙に対するイメージ（表3・表4参照）

喫煙者と非喫煙者の視点からみた喫煙のポジティブな側面とネガティブな側面に焦点をあてた多段階分類を行った。

a. ポジティブなキーワード

喫煙者と非喫煙者は両者とも「カッコいい」「反骨心・反抗期」「ストレス解消・精神安定」「手持無沙汰解消・暇つぶし」というキーワードをあげた。喫煙者のみ「喫煙所での交流・情報収集」をあげた。

b. ネガティブなキーワード

喫煙者と非喫煙者は両者とも健康被害として「自身への健康影響」「受動喫煙」「赤ちゃん・子どもへの影響」を、さらに「くさい」「お金がかかる」「習慣化・やめられない」をあげた。喫煙者のみがあげたキーワードは「（路上・駅・店内）禁煙化」「肩身が狭い」「親に隠れて吸う」であった。非喫煙者のみがあげたキーワードは「親しい人（女性・友人・好きな人）に吸ってほしくない」であった。

2) 喫煙の促進要因

喫煙者は、喫煙の促進要因として「ストレスへの対処」「生活習慣化」「他者とのコミュニケーション」「タバコへのイメージ」「タバコ許容の社会的メッセージ」「個人の自由」などをあげた。

3) 喫煙開始のきっかけ

喫煙者は、喫煙を開始したきっかけとして、中学・高校・予備校・大学へと進む中での「部活動の開始・休止」「受験」「一人暮らし」「アルバイト」「飲み会」「実習」などのライフイベントをあげた。

4) 保健医療従事者の喫煙に対する考え方

保健医療従事者の喫煙行動と、専門職としての役割についての意識を明らかにした。喫煙者と非喫煙者では、姿勢や考え方に違いがみられた。

【喫煙者】

a. 喫煙患者への禁煙指導への姿勢

患者への禁煙指導への姿勢の特徴は「積極的」「慎重条件付き」「患者個人への委任」「消極的」の4点にまとめられた。看護学生は、専門知識・技術を活かす目的を「一般市民への教育啓発」よりも「喫煙患者への禁煙指導」と捉えている傾向がみられた。

b. 保健医療に従事する自分自身の喫煙行動について

社会が保健医療従事者に期待していると推察される役割に対する考え方は、「一般社会からの期待に応える（喫煙すべきではない）」「一般社会からの役割期待より自分の喫煙行動を肯定」「葛藤」「臨床現場での経験とそれに基づいた考え」という4点にまとめられた。

【非喫煙者】

非喫煙者の保健医療従事者の喫煙行動に対する考え方は、「肯定（吸ってもよい）」「喫煙者への共感（環境によっては自分も吸ってしまう可能性がある）」「喫煙者（患者）個人への委任」「喫煙経験のある医療者の役割の発見（喫煙患者の気持ちを理解）」「否定（吸うべきではない）」の5点にまとめられた。

(3) フォローアップ調査の結果

1) 回答者数と回答率

31名のうち9名から回答があった（回答率29%）。内訳は、喫煙者2名（回答率は17%）、非喫煙者7名（回答率は37%）であった。

2) 喫煙状況の変化

回答をした喫煙者の2名のうち1名は、6ヶ月の間に禁煙をしていた。

3) フォーカスグループインタビューの感想及びその後の変化

感想とその後の変化について、5名が下記のとおり記述をした。

【喫煙者】

- ・ 普段は喫煙について話をしても、あそこまで突っ込んだ話を友人とあまりすることはないので、他人の喫煙に関する考え方を知る事ができて良かったと思います。

【非喫煙者】

- ・ 禁煙者同士の話し合いだったため、自分以外の意見も聞くことができて楽しかった。

- ・ ざっくばらんにお話できて楽しかったです。その後の変化はないです。
- ・ インタビューを受けてみて、タバコを吸うということに対して持っている自分のイメージがかなり偏ったものであるような気がしてならなかった。しかし、その後色々な人とタバコの話をしてみて、それぞれが持っているタバコへのイメージというものが千差万別であるということを痛感している。健康被害という視点よりも、マナーという観点でタバコを語る人が多いんだな、という印象を受けている。
- ・ 現在、自分が研究論文の作成をしていて、研究方法について勉強になりました。

IV. 考察

(1) 結果のまとめ

本研究では、若年者の喫煙実態、喫煙に対する意識について、これまでの質問票による調査を中心とした先行研究とは異なり、フォーカスグループインタビュー法による調査を行った。その結果、喫煙者与非喫煙者、それぞれの喫煙意識や要因が明らかとなり、特に、保健医療を学ぶ学生の喫煙行動に関する深い洞察を得ることができた。

今回のフォーカスグループインタビューで明らかとなったキーワードを、Becker MHが提唱した健康信念モデルなどの既存のモデルにあてはめ、分析を行った。その結果、喫煙の有無に関わらず、喫煙に関する教育のポイントとして以下の3点が示唆された。

第一に、喫煙のネガティブ面として認識されている「(喫煙継続の) 重大性」「(禁煙の) 有益性」の実感をより一層高めることである。第二に「(禁煙及び非喫煙意志継続の) 行動のきっかけ」となる教育機会を早期から繰り返し提供する必要がある。第三に「障害 (喫煙を促進する要因)」による不利益に対して対処することである (松本, 2002)。

また、看護学生は喫煙に対する保健医療従事者の役割について「一般市民への教育啓発」よりも「喫煙患者への禁煙指導」に対して高い意識をもっている傾向がみられた。保健医療専門職の養成課程においては、具体的な禁煙指導の手法や知識の習得することはことが重要であることが示唆された (三上, 2006)。また、喫煙防止教育は、学年、教育段階、喫煙準備段階、喫煙定着段階に応じた教育をすることが望ましいと考えられる (平間, 2007)。

また、フォーカスグループインタビューを通して、参加者同士が意見を交わすことにより、喫煙や喫煙行動に対する新たな気づき、参加者との価値観の共有、考え方の変化などがあったことが、インタビュー後とフォローアップ調査の自由記述で述べられた。フォーカスグループインタビューへの参加そのものが、喫煙意識に影響を及ぼす可能性も示唆された。

(2) 研究の利点と限界

インタビュー方法は、一般的なフォーカスグループインタビューの方法に準じたが、質問の絞込みを行い、厳密なインタビューガイドを作成した。その結果、質問のフォーカスが明確となり、ま

たインタビュー時間も適切に管理できた。

本調査の対象者は3つの方法でリクルートしたが、喫煙者の中には教員や友人に隠れて喫煙している学生がいるため、インタビューの協力者を得ることが非常に困難であった。一般の成人の喫煙者とは異なり、看護学生、女子学生、未成年の学生が喫煙することについては、社会的に批判を受ける傾向があり、彼らをターゲットにした啓発教育などの介入は難しいことが示唆された。

今回は、都内の3つの大学・専門学校における喫煙者に協力を呼びかけたが、授業や試験、実習などスケジュール的に2時間の調査に協力をしてもらうことが困難であった。同じ大学の学生同士は顔見知りや喫煙仲間であったため、どのグループもリラックスした雰囲気でのインタビューを実施できたが、限られた日時の条件で調査実施したため、性別や学年ごとのグループ設定はできなかった。そのため、性差や学年差により発言が制限された可能性が推察される。

また、今回の調査は看護学生のみを対象としているため、他の保健医療を学ぶ学生への応用も慎重であるべきである。

(3) タバコ対策に向けて

保健医療専門職の養成課程における喫煙を開始しないための防止教育は重要かつ緊急な課題であるが、さらに既にニコチン依存症の学生に対しても、大学や行政が費用や利便性の面を考慮して個別に禁煙支援を行う必要がある。

今後は、本調査で得られた視点を取り入れながら、専門分野別、学年、教育段階、喫煙準備段階、喫煙定着段階に応じて教育方法とプログラムについて検討していく。

謝辞

本研究にご協力いただきました学校関係者の皆様、およびフォーカスグループインタビューにご参加いただきました看護学生の方々に感謝申し上げます。本研究は、厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)「未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究(主任研究者：林謙治)」の一環で行いました。

参考文献

- 安梅勅江 (2003) 『ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法－科学的根拠に基づく質的研究法の展開』(医歯薬出版)
- 林謙治 (2004) 『平成15年度厚生労働科学研究 未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査報告書』
- 林謙治 (2008) 『青少年の健康リスクー喫煙、飲酒および睡眠障害の全国調査から』(自由企画・出版) p. 73-85
- 平岡敬文 (2007) 『禁煙学－第4章喫煙をめぐる社会環境 防煙, 禁煙教育』(日本禁煙学会 南山堂) p. 189-191

- 川喜田二郎 (1967) 『発想法－創造性開発のために』 (中公新書)
- 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 (2007) 『平成19年国民健康・栄養調査結果の概要』
- Mackay J et al (2009) The Tobacco ATLAS Third Edition (WHO)
- 松本千明 (2002) 『健康行動理論の基礎－生活習慣病を中心に』 (医歯薬出版)
- 三上洋 (2006) 『大学におけるたばこ対策とその評価に関する研究報告書』 (大阪大学大学院医学系研究科)
- 日本医師会 (2008) 『日医白クマ通信 2008年日本医師会員喫煙意識調査報告』 No. 1093
- 西岡伸紀 (2005) 『未成年者への喫煙防止教育プログラム－教育内容と学習方法, および評価－』 J. Natl. Inst. Public Health, 54 (4)
- Richard A et al (2000) Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research, Third Edition
- Suzan D et al (1993) 『A Manual for the Use of Focus Groups』 (International Nutrition Foundation for Developing Countries)
- Suzuki K, Ohida T et al (2005) 『Smoking among Japanese nursing students: nationwide survey』 Journal of Advanced Nursing 2005 49 (3), 268-275
- Uwe F (2005) 『質的研究入門』 (春秋社) p. 143-159
- 吉田貴美代, 鷺尾昌一, 今村桃子 他 (2008) 『喫煙看護学生の喫煙行動の実態と課題に関する検討』 聖マリア学院紀要, 22, 57-61