

Title	大学生の喫煙に関する調査研究： 喫煙状況と喫煙認識
Author(s)	鈴木, 明
Citation	聖学院大学論叢, 1: 147-161
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/repos/modules/xoonips/detail.php?item_id=1747
Rights	

聖学院学術情報発信システム：SERVE

SEigakuin Repository for academic archiVE

大学生の喫煙に関する調査研究

——喫煙状況と喫煙認識——

鈴木 明

I. はじめに

喫煙が人体にとって有害なのは事実である。WHO 専門委員会および喫煙制圧専門委員会 (WHO Expert Committee on Smoking Control) は喫煙による健康障害として、腎臓ガンを除くすべてのガン、気管支炎、肺気腫、虚血性心疾患、胃潰瘍などをあげている。^{(1),(2)} 平山の調査によると、⁽⁶⁾ 非喫煙者に比べて喫煙者のガン死亡率は、男性の場合、喉頭ガンで32.0倍、肺ガン4.4倍、咽頭ガン3.1倍などほとんどのガンで死亡率が高い。また喫煙開始年齢が早ければ早いほどその危険率も高く、15歳未満で喫煙を開始した者の総死亡率は非喫煙者の1.8倍であり、虚血性心疾患は3.7倍、ガンでは2.7倍に達している。

近年、未成年者の喫煙が増加している。全体の喫煙人口は減少しているにもかかわらずたばこの生産高と外国の輸入たばこは増加している。⁽⁷⁾ 未成年に限っては数の増加に加え、喫煙年齢の低下という現象を呈している。喫煙年齢の低下は健康面はもちろん、社会的な面からも問題が多くなってきている。

これまで喫煙が身体に及ぼす影響については比較的研究が進んでいるが、喫煙を開始するメカニズムについては十分には研究されているとは言えない。しかしながらこれから喫煙を始めようとしている生徒・学生に対して健康教育を実施する場合、このメカニズムを把握しておくことは必要不可欠である。喫煙の害についてはすでに証明されているし、とくに若年よりの喫煙の害の大きさは強調しすぎることはないと思われる。現在生徒・学生ら、未成年者の喫煙は学校教育において現実的に直面している最も大きな課題の一つである。

本研究は大学生に注目し、彼らの喫煙の実態、意識を明らかにするとともに非喫煙者が喫煙に至るまでのメカニズムを解明し、喫煙行動に関与する心理的・社会的要因や、われわれをとりまく種々の影響因子がどのように影響していくかを計量的に評価し、最終的には喫煙の行動の要因モデルを構築することで、より効果的な健康教育のあり方についての考察を試みることを目的としている。そこで今回は彼らの喫煙状況について調査を行ない、若干の知見を得たので報告する。

Ⅱ. 調査方法

調査対象は本校の新入生の大学生249名（男子213名・女子36名）である。調査は1988年6月の保健体育理論の講義時間内に無記名の質問紙法を用いて行なった。

Ⅲ. 結果並びに考察

(1) 喫煙の実態

喫煙経験者（1～2度いたずら程度に吸ったものは除く）は男子学生で52.6%（112/213）、女子学生は8.3%（3/36）であった（表1）。現在の喫煙者は男子39.4%、女子5.7%であり、男子学生のうち、約1/4の者がすでに喫煙をやめている（表2）。この男子学生の喫煙率は、他大学における最近の調査結果、鹿児島大⁽⁸⁾（未成年）の23.1%（1987）、福岡教育大⁽⁹⁾（1年生）の35.6%（1988）、京都産業大⁽¹⁰⁾（1年生）の26.3%（1988）、名古屋大⁽¹¹⁾（医学部全学年）の18.8%（1986）、

表1 喫煙経験 (%)

	あ る	1～2度いたずら程度吸ったことがある	な い	n
男	52.6	25.4	22.0	213
女	8.3	19.4	72.3	36

表2 現在の喫煙の有無 (%)

	経験者	全体
吸っている（習慣化している）	62.7	32.9
時々吸っている（習慣化していない）	12.7	6.6
以前は吸っていたが現在は吸っていない	24.6	12.7
非喫煙者	—	47.8

表3 喫煙開始時期 (%)

小学校	中学1年	2年	3年	高校1年	2年	3年	高校卒業後
3.7	8.2	10.9	13.6	23.6	19.1	12.7	8.2

表4 年齢別にみた喫煙率 (%)

年齢	18	19	20	21	22以上
喫煙率	49.4	49.4	63.6	62.5	75.0
n	42	41	21	5	3

大学生の喫煙に関する調査研究

高知医科大学⁽¹²⁾（1年生）の22.5%（1987）などと比較するとかなり高いものである。また喫煙経験が52.6%という値はきわめて高い割合を示している。女子学生の喫煙経験者はわずかに3名であるが、他の報告と比較すると⁽¹³⁾経験率、現在の喫煙率ともほぼ同じ割合である。なお女子学生については調査対象数が少ないので以下男子学生についてのみ報告する。

喫煙開始学年は表3に示したが、高校に入学してから増加する。最も多いのが高校1年時で23.6%であった。年齢別にみると（表4）未成年に比べ20歳以上の方が喫煙率は高いが、有意な差は認められなかった。

喫煙に関する状況を表5～22に示した。喫煙の動機は「何となく興味がある」26.6%、「友人や先輩にすすめられて」が20.2%であり、初めてのたばこは友人から貰う場合が多い。喫煙の理由は「たばこがうまい」という者が32.6%と多く、次いで「理由はないが習慣になっている」者が27.0%である。高校生などの調査では、⁽¹⁴⁾「理由はないが習慣になっている」とする者がほとんどであるが、今回の大学生の調査では、たばこの味まで喫煙理由としてあげていることが注目される。

たばこは主に自動販売機で求め、喫煙は自宅などでほとんど毎日行なっている。しかし1日の喫煙本数にはかなりバラツキがある。なお、禁煙した者に限っては喫煙は時々行ない、その本数も少ないという傾向にあった。

喫煙を始めて、喫煙が習慣化するまでの期間は1ヶ月未満が39.4%と多く、次いで3ヶ月未満の26.8%で、喫煙開始後3ヶ月ですでに2/3の者が常習化している。これまでの調査と比較すると常習化までの期間が短い。

たばこの害については、85.6%が有害だと考えており、「いつも気にしながら吸っている」者が23.6%「時々その害を気にしながら吸っている」者は52.6%である。但し、害については、保健理論の講義の中で行なっており、それにもかかわらず「たばこを有害だと思わない」「わからない」

表5 喫煙の動機

(%)

友人や先輩にすすめられて	20.2	友人が吸っているのを見て	8.3
イライラしていたから	9.2	その場の雰囲気から	14.7
何となく興味があって	26.6	その他	21.0

表6 初めてのタバコの入手経路(%)

友人から	41.3
親・兄弟のものを	12.9
自動販売機	31.2
たばこ屋で買った	8.3
その他	6.3

表7 喫煙理由

(%)

ストレスが解消し気持ちが落ち着く	12.4
たばこがうまいから	32.6
理由はないが習慣になっているので	27.0
ただ何となく	13.5
その他	14.5

大学生の喫煙に関する調査研究

という者が14.4%，喫煙時に「害が全然気にならない」者が20.2%もみられた。

健康面への影響は、「全くなかった」者が46.5%であるが、「かなりあった」者も16.3%見られた。また喫煙が「他人に迷惑を及ぼしている」と感じている者は63.3%であった。

たばこをできればやめたいと思っている者は70.5%で、その理由の中では「有害である」という者が57.1%と多いが、これは講義の直後の調査であることが影響していると考えられる。禁煙したいにもかかわらずやめられない理由としては、「意志が弱い」とする者が31.6%と多いが、その他の理由も多くかつ多岐にわたっている。反面やめたくない理由として、「どうせ死ぬときは死ぬ、ガンなどは怖くない」という理由を38.7%の者があげているが、健康・疾病について敏感であり有害であることを認識しながらもやめられず喫煙している者に多く、開き直っている者が多い。また「たばこがうまい」という者は35.5%となっている。

喫煙については「両親とも知っている」者が67.8%で、喫煙を認められている者が49.4%と半数近くいる。但し女子学生は人数が少ないが、全員「家族には知られていない」と答えている。親か

表8 喫煙の程度 (%)

	喫煙経験者	現禁煙者
ほとんど毎日	74.4	54.8
ときどき	7.8	16.4
たまに	10.0	15.6
その他	7.8	13.2

表9 一日の喫煙本数 (%)

	喫煙経験者	現禁煙者
5本まで	29.5	35.6
10本まで	20.5	23.2
20本まで	26.1	27.1
20本以上	23.9	14.1

表10 主な入手経路 (%)

自動販売機	55.1
たばこ屋の店頭	28.1
友人から	9.0
その他	7.8

表11 主な喫煙場所 (%)

自宅	36.0
学校	12.4
どこでも	31.5
喫茶店	7.9
その他	12.2

表12 喫煙開始から習慣化までの期間 (%)

1ヶ月未満	39.4
3ヶ月未満	26.8
6ヶ月未満	9.9
1年未満	11.3
1年以上	12.6

習慣化している者のみ(n=71)

大学生の喫煙に関する調査研究

表13 たばこの害の認識

(%)

いつも気にしながら吸う	23.6	有害だと思う	85.6
時々気にする	56.2	思わない	4.4
全然気にならない	20.2	わからない	10.0

表14 健康面への影響 (%)

全くない	46.5
わずかにあった	37.2
かなりあった	16.3

表15 他人に及ぼす影響

(%)

他人に迷惑をかけていると思う	63.3
思わない	14.4
わからない	22.3

表16 できればたばこをやめたいか (%)

やめたいと思っている	70.5
思っていない	29.5

表17 やめたい理由

(%)

有害である	57.1
お金がかかる	25.0
その他	17.9

(n=56)

表18 やめられない理由 (%)

意志が弱い	31.6
キッカケがつかめない	15.8
その他	52.6

(n=57)

表19 やめたくない理由 (%)

たばこがうまい	35.5
死ぬ時は死ぬ(害は怖くない)	38.7
特にない	19.4
害よりも益が多い	6.4

(n=31)

表20 親の認識 (%)

	男	女
両親とも知っている	67.8	0
母親だけ知っている	4.6	0
知らない	11.5	100.0
わからない	16.1	0

(※※)

表21 喫煙に対する両親の考え (%)

喫煙を認めている	49.4
喫煙を認めていない	23.5
わからない	20.0
その他	7.1

(n=85)

表22 親からの注意 (%)

よく注意される	11.1
たまに注意される	38.1
ほとんどされない	39.7
知らないふりをしている	11.1

(n=63)

※: $P < 0.05$

※※: $P < 0.01$

※※※: $P < 0.001$

らの注意は、される者・されない者ともほぼ半数ずつである。

(2) 喫煙の要因

喫煙の要因について、喫煙者グループと非喫煙者グループとに区分して比較検討した。

i) 喫煙の環境

周囲の喫煙状態がどのように関与しているかをみたものが表23～25である。

喫煙者グループと非喫煙者グループとの間に有意な差が認められたのは「父親の喫煙」、「身近な友人の喫煙」、「家族の喫煙者」で、いずれも喫煙者グループの方に喫煙する者が多く存在している。とくに家庭内の状況を見た場合、喫煙者グループでは「ほとんど家族全員」が吸っている者が19.3%（非喫煙者グループでは8.1%）、「誰も吸わない」場合は、喫煙者グループは25.7%（非喫煙者グループは49.5%）と大きく差がみられ、たばこに対する抵抗が少なく、そのことが自身の喫煙に影響していると考えられる。また「身近な友人の喫煙」についても、喫煙者グループと非喫煙者グループの間に差がでており、喫煙者グループの中では吸わない者はわずかに1.8%に対して、非喫煙者グループでは13.9%となっている。逆に喫煙者グループでは周りのほとんどの者が吸っているという者が58.6%、非喫煙者グループは34.7%と差がみられる。周囲に喫煙者が多くいること

表23 父母の喫煙経験

(%)

	父 親		母 親	
	S	N	S	N
喫 煙 し て い る	45.9	35.5	10.8	12.9
喫煙の習慣があったがこのところ禁煙している(1年未満の禁煙)	6.3	4.0	1.8	0
喫煙の習慣はあったが1年以上禁煙している	25.2	20.8	3.6	2.0
たばこは吸わない	19.8	33.7	83.8	84.1
そ の 他	2.8	6.0	0	1.0
P	※※			

S=喫煙経験グループ N=非喫煙者グループ

表24 身近な友人の喫煙

(%)

	S	N
ほとんどの人が吸う	58.6	34.7
ほとんどの人が吸わない	1.8	13.9
吸う人もいるし、吸わない人もいる	38.7	49.5
そ の 他	0.9	1.9
P	※※※	

表25 家庭での喫煙状況

(%)

	S	N
ほとんど家族全員	19.3	8.1
ほとんど吸っていない	55.0	42.4
誰も吸わない	25.7	49.5
P	※※※	

大学生の喫煙に関する調査研究

は、喫煙の動機とをあわせて考えると当然喫煙の機会がでてくるわけである。しかしながら大学生の場合、結果的に喫煙者同士が仲間意識を持って集まったかどうかは、今後検討する必要がある。

ii) たばこに対する意識

たばこに対する意識をきいたものが表26である。全体に見ると「嫌煙権運動」に対する関心が低い。喫煙者グループと非喫煙者グループの間で有意な差が認められたのは、「たばこは健康に悪い」、「多くの人が集っている場所は禁煙にすべきだ」、「嫌煙権運動に賛成」、「医者とはたばこを吸わない模範を示すべきである」、「教師はたばこを吸わない模範を示すべきである」の項目である。喫煙者グループには「たばこ・喫煙」というものに対して肯定的であり、他人に迷惑をかけているという自覚はあるものの、喫煙時にはそのことを配慮していない。また喫煙時のモラルを正していくという行動には消極的である。これは喫煙者への注意の有無にもその傾向がみられる（表27）。非喫煙者グループでは「たばこ・喫煙」には否定的であり、受動的喫煙（Passive Smoking：非喫煙者が

表26 たばこに対する意識

(%)

項 目	全 体	S	N	P
未 成 年 者 の 喫 煙 は よ く な い	69.8	67.0	73.0	
た ば こ の 煙 は 他 人 に 迷 惑 を か け る	96.7	96.4	97.0	
た ば こ は 健 康 に 悪 い	95.8	92.9	99.0	※
喫 煙 は た と え 大 人 に な っ て も よ く な い	73.6	71.4	76.0	
多くの人が集まっている場所は禁煙にすべきだと思う	67.5	51.8	85.0	※※※
喫 煙 は 個 人 の 自 由 で あ る と 思 う	85.8	88.4	83.0	
嫌 煙 権 運 動 に 賛 成	59.9	48.2	73.0	※※※
医者とはたばこを吸わない模範を示すべきである	48.3	45.1	56.0	※
教師はたばこを吸わない模範を示すべきである	36.5	23.4	51.0	※※※
両親がたばこを吸う場合、親はその子供の喫煙を許すべきだと思う	44.5	47.7	41.0	

表27 たばこを吸っている仲間への注意

(%)

	S	N
見 れ ば か な ら ず 注 意 す る	3.6	4.0
相手によって注意することもある	17.1	24.2
注意したこともあるが現在は注意しない	7.2	13.1
注意したいと思うがとてもできない	3.6	3.0
注 意 し た い と は 思 わ な い	68.5	55.6
P	※	

自らの意志に反して、または無関係にたばこの煙に曝露され、吸煙を強いられている状態⁽¹⁹⁾ に対しては強い抵抗が見られる。しかしながら、その抵抗感には主に「煙」に対する生理的な嫌悪であり、受動的喫煙に対しては強い抵抗があるといっても医学的な喫煙の害には無関心な者が多く、結果として友人の喫煙を許す傾向にある。

将来の考えは表28・29に示した。喫煙者グループでは、自分の子供に対する禁煙指導は「その時にならないとわからない＝喫煙肯定」という者が多く、喫煙の害はわかっているながらも禁煙指導する自信がなく、喫煙環境のところで述べたように「父親の喫煙＝子供の喫煙」という構造式ができあがると考えられる。また「この先たばこを吸ってみたいか」という質問には、非喫煙者グループの中ではわずか6.1%の者しかおらず、喫煙習慣の形成の有無は10代のうちに決定するといえる。

(3) 保健行動の比較

「保健行動」を広義に解釈した場合、「健康の保持・増進のために方向づけられた行動から社会復帰までの全過程で健康のための自覚的・無自覚的行動」すべてを含む。^{(3),(10)} 本研究では、カッスル (S. V. Kasl) とコブ (S. Cobb) が分類した⁽⁴⁾ ヘルス・ビヘイビア (health behavior; 予防行動), イルネス・ビヘイビア (illness behavior; 病感行動), シックロール・ビヘイビア (sick-role behavior; 患者役割行動) の3つの保健行動の中の health behavior の項目、すなわち「自分は健康だと思っている」人が病気の予防・発見のためにとるすべての行動と、Harris & Guten の Health Protective Behavior を加えたものを「保健行動」と理解している。⁽⁵⁾

保健行動について「望ましい行動」、あるいは「望ましくない行動」を回避している者の割合を

表28 将来、父親・母親になった時、自分の子供に禁煙をすすめますか

	S	N
すすめる	34.2	55.6
すすめない	18.0	17.2
その時にならないとわからない	47.8	27.4
P	***	

表29 将来、タバコを吸ってみたいと思いますか

	S	N
思う	63.1	6.1
思わない	26.1	71.7
その時にならないとわからない	10.8	22.2
P	***	

大学生の喫煙に関する調査研究

表30 保健行動の実践状況及び現在の状態（「はい」と答えた者）

(%)

項 目	喫煙者	非喫煙者	全 体	P
牛乳をよく飲む	60.7	71.0	65.6	
野菜を好んで食べる	77.7	68.0	73.1	
よくお酒を飲む	48.2	29.3	39.3	※※
しばしば夜ふかしをする	83.9	82.9	83.0	
新聞の健康に関する記事をよく読む	13.4	26.0	19.3	※※
病気の徴候が見られたら、すぐ医者にみせる	38.4	31.0	34.9	
売薬をよく使用する	40.2	47.0	43.4	
排便は規則正しい	60.7	77.0	68.4	※※
食事の前に必ず手を洗う	53.2	46.0	49.8	
屋外で活動するのが好き	77.7	75.0	76.4	
ふだん健康についてよく考える	44.6	64.0	53.8	※※
コーラやジュースをよく飲む	76.8	68.0	72.6	
朝食を毎日とる	41.1	49.0	44.8	
テレビをよく見る	54.5	70.0	61.8	※※
睡眠を充分にとる	31.3	46.0	38.2	※
気分転換にこころがけている	61.6	64.0	62.7	
不健全な場所に近づかないようにしている	38.4	58.0	47.6	※※
正しい姿勢に気をつけている	36.9	37.0	37.0	
カップラーメンをよく食べる	41.1	33.0	37.3	
高校までの学校生活は充実していた	64.3	57.0	60.8	
保健または保健に関する授業に関心があった	51.0	49.3	47.7	
活動的である	58.6	45.0	52.1	※
よくカゼをひく	29.2	31.3	27.0	
自分の寿命や死因を予測したことがある	49.1	48.2	50.0	
ひどい絶望感をもつような出来事にあったことがある	60.8	59.8	62.0	
親しい異性の友達がいる	54.8	70.0	38.0	※※※
こずかいを充分にもらっている	33.2	27.0	40.0	※
虫歯がある	51.9	53.6	50.0	
疲れやすい	79.2	79.5	79.0	
親戚や家族に共通する特定の病気がある	21.2	19.6	23.0	
家系はどちらかというとき長寿のほうである	77.1	79.1	75.0	
水虫などの皮膚病にかかっている	14.2	11.6	17.0	

表30に示した。

全体的にみて、望ましい行動の中で比較的良好な実践状況を示しているのは、「野菜を好んで食べる」、「屋外で活動するのが好き」、逆に実践が低いものには「新聞の健康に関する記事をよく読む」、「睡眠を十分にとる」、「病気の徴候がみえたらすぐ医者にかかる」、「正しい姿勢に気をつけている」などの項目である。望ましくない行動としては、「よく酒を飲む」、「しばしば夜ふかしをする」、「コーラやジュースをよく飲む」の項目である。同様の調査における女子学生との比較では、⁽¹⁷⁾ 望ましい行動が少なく、望ましくない行動が多い。

喫煙者グループと非喫煙者グループの間で有意な差が認められたのは、「新聞の健康に関する記事をよく読む」、「ふだん健康についてよく考える」、「睡眠を十分にとる」、「排便は規則正しい」、「活動的である」、「不健全な場所に近づかないようにしている」という項目では、いずれも非喫煙者グループの方に「望ましい行動」を実践するものが多く、「よく酒を飲む」という「望ましくない行動」には喫煙者グループの方に実践する者が多かった。ただ「テレビをよく見る」という回避すべき行動の1つに非喫煙者グループの方に実践が多くみられた。このように喫煙者グループと非喫煙者グループを比較した場合、喫煙者グループには望ましくない保健行動をとる者が多く、非喫煙者グループには比較的良好な保健行動をとる者が多い。

喫煙者グループにはその意識の中で、病気などに対する関心は高いが、健康に関する記事を読むなど、実際の行動には至っていない。

また現在の状態の中で、喫煙者グループには「親しい異性の友達がいる」、「こずかいには十分に貰っていない」という項目に非喫煙者グループと比較して有意差がみられたが、喫煙との関連は今後検討したい。

(4) 禁煙学習の効果

小学校・中学校・高校を通して喫煙と健康に関する授業は、内容を別にして、小学校ではあまり行なわれておらず、中・高では学年が上がるにつれて学習する機会も多くなっている（表31）。この学習経験や内容に対して、喫煙者グループと非喫煙者グループの間には有意な差はみられなかった。しかし高校での学習には男女間では差がみられ、女子の方が内容についてよく覚えている。

男子の喫煙者に対して、これまでのたばこなど禁煙教育の学習の影響を表32に示した。「以前よりあまり吸わなくなった」者が多く、程度の差こそあれ、これまでの禁煙教育は一応成果があったと考えられ、高校までの早い機会での禁煙教育が必要であると考えられる。

禁煙学習に関しては保健体育理論の講義の中で50分行なった。内容は、たばこの害に関する資料を配付、^{(18),(19),(20),(21)} 説明し、討議を行なった。

1週間後のたばこに関する質問の正解率は表33に示す通りである。学習前の調査では、「たばこを吸うと青酸ガスが発生する」(正) (正解率47.8%—但し女子の解答も含む)、「たばこを吸うとや

大学生の喫煙に関する調査研究

せることができる」(誤)(同69.8%),「たばこを吸うとしわがでしやすい」(正)(同56.3%),「喫煙の影響で起こるガンの中では、非喫煙者と比べ肺ガンの倍率が最も高い」(誤)(同21.8%)などは不正解が多かったが、学習後は「たばこは常習化するとやめても身体は元にもどらない」という

表31 喫煙と健康に関する学習の有無

	小 学 校			中 学 校			高 校		
	S	N	W	S	N	W	S	N	W
学 習 し た こ と が な い	68.5	67.3	77.8	32.4	36.6	30.6	22.5	23.8	11.1
かなり詳しく学習したが内容についてはほとんど覚えていない	1.8	5.0	2.8	17.1	8.9	13.9	18.9	18.8	13.9
あまり詳しく学習しなかったのではほとんど覚えていない	27.0	20.8	19.4	36.0	36.6	38.9	36.9	31.7	44.4
かなり詳しく学習したので内容について覚えている	0.9	3.0	0.0	9.0	9.9	8.3	13.5	9.9	13.9
あまり詳しく学習しなかったけれども内容については覚えている	1.8	4.0	0.0	5.4	7.9	8.3	8.1	15.8	16.7
P							男女間に※		

W=女子

表32 喫煙者におけるこれまでの禁煙教育の影響 (%)

以前より多く吸うようになった	7.8
以前とかわりなく吸っている	17.8
以前よりあまり吸わなくなった	64.4
そのような授業を受けたことがない	10.0

(n=90)

表33 たばこに関する質問の正答率(学習後)

	S	N	P
たばこにフィルターやパイプを使用すると害がなくなる	92.8	89.0	
たばこを吸うとやせることができる	89.2	84.2	
まわりで喫煙していても、その害は吸っていない者には影響ない	99.1	100.0	
たばこを吸うと青酸ガスが発生する	87.4	83.2	
たばこを吸うと血液の流れが止まる	86.5	91.1	
たばこを吸うと「しわ」がでしやすい	91.9	89.1	
たばこを吸う母親からは未熟児がでしやすい	98.2	99.0	
喫煙の影響で起こるガンの中では非喫煙者と比べ肺ガンの倍率がもっとも多い	73.2	74.3	
たばこを吸うと持久力が衰えやすい	99.1	99.0	
喫煙が身体に及ぼす悪影響は未成年からでも成人になってからでも同じである	90.2	87.1	
たばこは常習化するとたとえやめても身体はもとに戻らない	63.6	50.0	※

設問以外は全体的によくできていた。

最も恐れている病気は喫煙者グループと非喫煙者グループの間に有意差はみられたが、喫煙者グループは「肺ガン以外のガン」をあげる者も多いが、「肺ガン」とする者も非喫煙者グループに比べて多く、喫煙＝肺ガンの認識が強いように考えられる。

大学で受けた禁煙教育の講義の影響は表35に示した。喫煙者グループと非喫煙者グループ間には明らかに差がみられるが、喫煙者グループの中に禁煙の決心をした者もあり、禁煙教育が大学生においても多少であるが、まだその効果があると考えられる。

表34 最も恐れている病気

(%)

	肺ガン	脳卒中	肝臓病	糖尿病	肺ガン以外のガン	エイズや性病	心臓疾患	その他	P
S	18.9	9.0	8.1	7.2	23.4	20.7	6.3	6.4	※※
N	5.0	15.0	7.0	5.0	26.0	23.0	8.0	11.0	

表35 大学で受けた喫煙と健康に関する授業の影響

	S	N
なんの影響もなかった	55.9	44.0
そのような授業を受けたことがなかったので、何の影響もなかった	6.3	6.0
タバコをこれからも吸わないという決心に影響を与えた	19.8 ^(注)	45.0
禁煙という決心に影響を与えた	18.0	5.0
P	※※※	

(注)喫煙経験者で現在禁煙中の者

Ⅳ. むすび

大学新入生の喫煙行動について、喫煙者グループの非喫煙者グループにわけて比較検討した結果、以下のことが判明した。

(1) 新入学生の喫煙経験率は、男子52.6%、女子8.3%で、現在の喫煙者は、男子39.4%、女子5.7%であった。

(2) 喫煙は高校に入って、好奇心や、友人の勧めで始まる者が多く、喫煙習慣は10代でほとんど決定する。また喫煙開始後3ヶ月未満で2/3の者が常習化しているが、常習化への期間は以前に比べ短くなってきている。

(3) 大学生の喫煙理由の一つに「たばこがうまい」という、たばこを嗜好品として認識している

者も多い。

(4) 喫煙者の多くは喫煙の害を気にしながら吸っており、喫煙本数に差はあるが毎日吸っている者が多い。しかし禁煙者には禁煙前の喫煙の頻度も、1日の喫煙本数も少ない傾向にあった。

(5) 喫煙者グループには周りで喫煙している者が多く、自身の喫煙が抵抗なく開始できる環境にあり、とくに家族（特に父親）・身近な友人の喫煙環境が自身の喫煙に大きく関与している。

(6) 喫煙者は周囲への迷惑を意識しながらも、喫煙時には周囲の非喫煙者に対しての配慮はみられない。

(7) 非喫煙者は受動的喫煙に対しては強い抵抗がある。しかしそれは「煙」に対する生理的な嫌悪感であり、医学的な喫煙の害には無関心な者も多く、また友人の喫煙を許す傾向がある。

(8) 非喫煙者グループは望ましい保健行動を実践している者が多く、喫煙者グループとの間には有意な差がある。喫煙者グループには健康への関心は高いが、実際に健康のための実践行動を行っている者は少ない。

(9) 高校までの禁煙教育は、行なわれている場合が多く、喫煙者に対して本数を減らす効果はあった。

(10) 大学での禁煙教育は、たばこの害の知識を与える効果はあった。また禁煙を決心する者もわずかではあるがみられた。

禁煙教育は男子の場合、早期の指導が効果的なのは言うまでもない。それには喫煙が常習化する前が効果的である。したがって喫煙の開始時期を考えると高校までに行なうことが必要であると考えられる。しかしながらその喫煙者の状態や学習の内容によっては、高校や大学においても効果があるので、今後、禁煙学習の内容の検討が必要であると考えられる。

喫煙の習慣形式には周りの環境や、保健行動が大きく関わっている。非喫煙者はたばこに対して無関心な者も少なくない。したがってその点を考慮した学習内容が必要であると同時に、家庭での教育も大切であると考えられる。

喫煙は未成年の時だけやめてよいものではなく、一生やめるべきものである。したがって喫煙防止・禁煙という方向に導くためには、彼らに対して繰り返し禁煙学習を行なうことにより、喫煙の害の大きさなどを認識させなければならない。

したがって健康教育における健康意識の向上も大切であり、それを支える知識、知識の総合による生活点検、そして生活改善と健康行動の変革を進めていかなければならないと考えられる。

なお今回の調査では、保健行動などで簡単な比較を行なったが、今後は喫煙行動形成の可能性と関連が大きい要因項目において数量化理論を用いて因子分析を行ないたいと考えている。

参考文献

- (1) WHO, *Smoking and its' Effects on Health Report of a WHO Expert Committee*, Technical Report Series, 568 : 100, 1975
- (2) WHO, *Controlling the Smoking Epidemic Report of the WHO Expert Committee on Smoking Control*, Technical Report Series, 636 : 87, 1979
- (3) RUTH WU, *Behavior and Illness*, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N. J., 1973
ルース・ウー著, 岡堂哲雄監訳『病気と患者の行動』医歯薬出版, 1975, pp 130-159
- (4) KASL, S. V. and COBB, S., *Health behavior, illness behavior and sick-role behavior*, *Artives of Environmental Health*, vol. 12, 1966
- (5) HARISS, D. M. and GUTEN, S., *Health protective behavior*, An Exporatory Study, *Journal of Health and Social Behavior* 20, 1979, pp 17-29
- (6) 平山 雄『グラフにみる喫煙の有害性』中外医薬, 36 : 386, 1983
- (7) 厚生省編『喫煙と健康』東京, 保健同人社, 1988, pp. 15-28
- (8) 渡辺紀子『大学生の喫煙行動とその保健認識について』第39回日本体育学会発表抄録(B), p. 721, 1988
- (9) 照屋博行『保健体育科専攻学生の喫煙状況と喫煙意識』第39回日本体育学会発表抄録(B), p. 722, 1988
- (10) 今里正克ほか『大学生の喫煙習慣に関する研究』第39回日本体育学会発表抄録(B), p. 723, 1988
- (11) 伊藤隆安ほか『受動喫煙に関する意識調査』社会医学系入門実習報告書, 1-5, 名古屋大学社会医学系, 1986
- (12) 柳 修平・木根淵英雄『禁煙教育に対する医学生の意識調査』学校保健研究, 30, 7, 340-344, 1988
- (13) 村松園江『女子学生の喫煙行動と生活習慣の係わりに関する研究 (第1報)』日本公衆衛生誌, 32, 11, 675-686, 1985
- (14) 鈴木 明・岩井浩一『海外帰国子女における保健行動に関する研究—喫煙行動の要因について—』第32回日本学校保健学会発表抄録, p. 182, 1985
- (15) 浅野牧茂『たばこの健康学』東京, 大修館, 1985
- (16) 江口篤寿・田中恒男『学校保健の計画と評価』東京, ぎょうせい, 1983, p. 59-76
- (17) 鈴木 明・岸本弘子・河鍋 薫『貧血症における自覚症状の応答について (第3報)—保健行動・CMI との関連—』白梅学園短期大学紀要, No.22, 1986
- (18) 鈴木 明『禁煙教育の視点』禁煙教育の手引, p. 210-217, 東京, 学事出版, 1985

大学生の喫煙に関する調査研究

- (19) 浅野牧茂『最後の禁煙宣言』東京、講談社、1980
- (20) 千葉康則『喫煙の科学』東京、婦人生活社、1979
- (21) 伊佐山芳郎『嫌煙権を考える』第6版、東京、岩波書店、1988

すずき あきら (健康教育学)