

看護大学生の喫煙行動の実態と関連する要因の検討

富澤 栄子・江口 実希・橋本 茂・奥田 泰子

An Examination of How and Why Nursing Students Are Tempted to Smoke

Eiko TOMIZAWA, Miki EGUCHI, Shigeru HASHIMOTO, Yasuko OKUDA

ABSTRACT

Objective : Smoking is not an ideal activity for nursing school students who aim to become professional nurses, considering that it could influence not only their own health but also their nursing careers. This study aims to clarify the circumstances of how and why students of nursing colleges are tempted to smoke in their life, in order to obtain suggestions for education to prevent them from doing so.

Method : A survey was conducted by hand-delivering self-complete questionnaires to 380 nursing students of senior colleges. The survey was about gender, life circumstances, healthy behaviors/lifestyle habits, knowledge of smoking (subjects were asked to choose diseases that are caused by smoking from ten options), consciousness of smoking, and what they thought of diseases and health (Health Locus of Control : 14 items, four-point scale, hereafter mentioned as HLC). The analysis was conducted using data of 173 subjects with no missing scales.

Results : 159 subjects (91.9%) had no smoking experience, while 13 subjects (7.65%) had one, and the average age of starting smoking was 17.5 years old ($SD \pm 2.9$). When we set the dependent variables as experiences of smoking, HLC, and knowledge of smoking, while setting the independent variables as experiences of smoking, HLC, knowledge of smoking, smoking by fathers/mothers and friends, having or not having housemates, consciousness of smoking, gender, and age, experiences of smoking were in a correlation with smoking by mothers ($r=.192, p<.05$), that by friends ($r=.224, p<.01$), and also consciousness of smoking ($r=.235, p<.01$). HLC were in a correlation with knowledge of smoking ($r=.173, p<.05$) and gender ($r=.167, p<.05$). Knowledge of smoking was proven to be in a correlation with HLC. Consciousness of smoking was in correlation with experiences of smoking ($r=.231, p<.05$), smoking by fathers ($r=.161, p<.05$), smoking by mothers ($r=.188, p<.01$), and with age ($r=.172, p<.05$). Based on the fact that smoking behavior derives from influences of close people, such as mothers and friends, it was proven necessary to develop the education to stop smoking not only at each home but also in all areas around homes.

KEYWORDS : smoking, Health Locus of Control, nursing students

I. 緒言

2003年、健康増進法が施行され、「学校、事務所、官公庁施設、飲食店などの施設管理者は、肺がん、虚血性心疾患、気管支喘息の悪化、COPD、認知症などの健康問題の要因である受動喫煙を防止する措置を講ずる」よう法制度化された（厚生労働省・2003）。

健康を守る専門職を目指す看護学生の喫煙行動は、自らの健康問題のみならず看護実践にも影響するであろうことを考慮すると望ましいものではない。しかしながら、看護学生の喫煙率は大学在籍中に成人

を迎え、新しい友人関係やサークルでの成人学生との交流、一人暮らしの開始などから喫煙や習慣的な喫煙に至る機会は高校生よりも増加することが考えられる。また、習慣化した喫煙を止めることは非常に難しく、煙草による健康障害の学習をしている看護大学生においても、禁煙の意思があるにもかかわらず禁煙できないでいる状況も見受けられる。習慣化する前の禁煙と喫煙開始の予防が重要である（高橋・2007、小牧・2010）。

喫煙行動を含む保健行動に関連する因子として、健康や病気の原因帰属傾向（Health Locus of Control : 以下 HLC）が挙げられる。これは、Rotter ら（1966）

の社会的学習理論に基づく統制の所在を保健行動の領域に適用したものであり、医療や健康に対する責任の所在を自己に求めるか医療従事者や運等に求めるかの傾向をみるものである。小林ら（1996）は、HLCが保健行動の影響因子であることを指摘している。また、HLCは生活経験に影響を受け、保健行動に影響を与える要因である（暁・2009）。よって個人の生活環境を含む生活経験はHLCや喫煙行動を含む保健行動に関連していることが推察される。

看護大学生の喫煙行動の実態と生活経験やHLCとの関連を明らかにすることで、適切な喫煙防止教育への示唆が得られるものと考えられる。

II. 目的

本研究では、看護大学生の喫煙行動と生活環境など喫煙行動に関連する要因を明らかにすることである。

III. 研究の概念枠組み

ヘルスプロモーション実践の展開モデルとしてL. W. Green（1997）によって提唱されたPRECEDE-PROCEED Modelでは、保健行動・生活習慣に影響する要因として準備因子（認識、信念）、強化因子（周囲の支援）、実践因子（社会資源）および環境を挙げている。保健行動・生活習慣に影響する準備因子を健康や病気に対する認識や信念（HLC）であると考え、本研究ではPROCEED Modelを参考に、喫煙の健康への影響の知識の有無が、病気や健康に対する考え方に影響を与え、病気や健康に対する考え方が喫煙行動に影響を及ぼすと同時に、生活経験・生活環境が喫煙行動と相互作用し、病気や健康に対する考え方にも影響を与えるというモデルを措定し、「喫煙と環境の相互作用モデル」と命名した（図1）。

研究の仮説として、喫煙に対する知識は、病気・健康に対する考え方（HLC）および喫煙行動に関連する。また、生活経験や生活環境は、病気・健康に対する考え方（HLC）や喫煙行動に関連する。

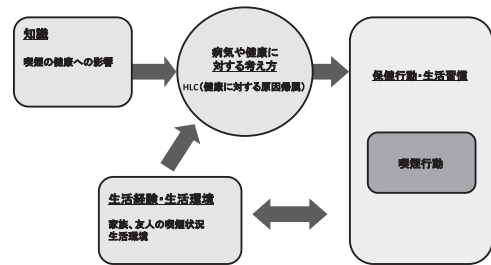


図1 喫煙と環境の相互作用モデル

さらに生活経験や生活環境は喫煙行動に関連するとした。

IV. 方法

1. 対象者

4年制大学の看護学生380名（1年生，2年生，3年生，4年生）を対象とした。

2. 研究方法

平成27年9月，無記名自記式質問調査用紙を作成し，調査した。調査該当学生全員に調査の趣旨，方法を説明し，調査への協力を示した学生に調査票と封筒を配付した。記入した調査票は無記名の封筒に入れ，各自で投函できるように調査票回収箱を設置し回収した。

3. 調査内容

本研究の概念枠組みに沿って次のように調査項目を作成し，調査した。

1) 個人因子

性別，学年については選択肢を設け，年齢は数値にて回答を求めた。

2) 生活環境

同居家族の有無，家族および友人の喫煙状況については選択肢を設け回答を求めた。

3) 喫煙行動

保健行動・生活習慣の一つである喫煙行動について，これまでの喫煙の経験と現在の喫煙の有無，喫煙習慣と禁煙の経験について選択肢を設け回答を求めた。

4) 喫煙に関する知識

喫煙がリスクとされる疾患（胃潰瘍、歯周病、脳卒中、心臓病、肺気腫、喘息、咽頭がん、気管支炎、肺がん）、妊娠への影響の10項目を挙げ、「タバコを吸うとどのようなリスクがあると思うか」を複数回答可として問うた。

5) 喫煙の意識

健康面から喫煙をどう思うかについて、「1. 害ばかりで、良い面はないと思う」、「2. 害もあるが、良い面もあると思う」、「3. 害よりも、良い面の方が多いと思う」、「4. 害があるとは思わない」の4件法で回答を求めた。

6) HLC

渡辺が保健行動の予測変数として Wallston の HLC の尺度と Parcel らの子ども用 HLC の尺度を参考に開発したものである。Rotter の社会学習理論に基づいたもので、その信頼性、妥当性は検討されている (Rotter・1966, 渡辺・1985)。健康や病気に対する責任の所在を自分に求める (内的統制傾向) か、医療従事者や運に求める (外的統制傾向) かをみる14項目からなる尺度である。「1. 全くそう思わない～4. 全くそう思う」の4件法で回答を求めた。合計得点は、14～56点の範囲である。得点が高い程、内的統制傾向を意味する。

4. 分析方法

得られたデータは、全て記述統計量を算出した。年齢、喫煙開始年齢、喫煙の知識について平均値を求めた。HLC の正規性の検討のために Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定を行い、信頼性の検討のために下位尺度毎に Cronbach の α を求めた。その後、Spearman の順位相関係数を求めた。生活環境、喫煙行動、喫煙に関する知識、喫煙の意識、HLC 得点の学年間の差に関しては、Kruskal-Wallis 検定を用いて行った。分析には統計解析ソフト SPSS 21.0J を用い、有意水準は5%以下とした。

5. 倫理的配慮

研究の目的を説明した上で、調査協力は自由意思であること、成績等には全く影響しないこと、調査は無記名で行い、プライバシーは厳守することを保障した。本研究は、所属大学倫理審査専門委員会の承認（承認番号27006）を得て実施した。

V. 結果

調査票は380名に配付し、188名から回答を得た(回収率48.8%)。そのうち回答に不備のあるものを除き、173名を分析対象とした (有効回答率92.0%)。

1. 概要

属性は、女性が161名 (93.1%) と多く、男性は12名 (6.9%) であった。年齢は、 20.3 ± 1.4 歳であった。学年は、1年生33名 (19.1%)、2年生54名 (31.2%)、3年生30名 (17.3%)、4年生56名 (32.4%) であった。

生活環境は、家族と同居している学生は99名 (57.2%) と最も多く、ついで1人暮らし52名 (30.1%)、寮生活20名 (11.6%)、友人と同居2名 (1.2%) となっている。学年別の同居者の状況に関して、各学年とも50%以上の学生が家族と同居し、学年の進行とともに寮で生活する学生が27%から1%に減少し、1人暮らしが18%から30%以上に増加する傾向がみられた。

学生を取り巻く周囲の人の喫煙の状況に関しては、父親の喫煙状況は、「煙草を吸っていない」72名 (41.6%)、「現在は吸っていない」37名 (21.4%) が半数以上を占め、「煙草を吸っている」父親は49名 (28.3%) であった。母親の喫煙状況は、「煙草を吸っていない」72名 (78.6%)、「今は吸っていない」16名 (9.2%) であり、喫煙している母親は19名 (11.0%) であった。友人の喫煙状況に関しては、「煙草を吸っている友人はいない」84名 (48.6%)、「今は吸っていない」88名 (50.9%) とほぼ同数であった。学年別の周囲の人の喫煙の状況に関しては、2年次生から3年次生の両親の喫煙状況は、父親の喫煙あり23～29%、母親の喫煙あり12～13%程

度と大きな差はみられないが、1年次生では、父親の喫煙あり36.4%，母親の喫煙あり3%と他の学年と比較すると父親では喫煙率が高く、母親では喫煙率が低かった。友人の喫煙に関しては、喫煙しない友人は1年次生66%，4年次生39%と学年進行とともに減少し、過去には喫煙していたが現在は喫煙していない友人が1年次生30%から4年次生60%に増加していた。

喫煙行動は、喫煙の経験がない者が159名(91.9%)であり、経験がある者は13名(7.6%)であった。喫煙経験者の喫煙開始年齢は 17.5 ± 2.9 歳であった。未成年で喫煙開始しているものが6名(97.1%)であった。喫煙しているものの約半数は毎日喫煙していた。

学年別の喫煙の経験に関しては、喫煙の経験がない学生は1年次生100%から4年次生83%と学年進行とともに減少し、喫煙の経験がある学生は1年次生0%から4年次生12.5%と増加していた。また禁煙の経験では2年次生と3年次生に禁煙の経験ありは0%であったが、4年次生では10%の学生に禁煙の経験があった。

喫煙に関する知識は、喫煙がリスクとされる10項目のうち、全て正答できたものは、36名(20.8%)、5項目以上正答のものは、129名(74.4%)であった。1, 2項目のみ正答のものも16名(9.3%)であり、正答数の平均は 6.5 ± 2.7 項目であった。学年別で見ると3年次生の平均が 7.1 ± 2.3 項目とやや高い結果であった。

喫煙の意識は、「害ばかりで良い面はない」155名(89.6%)と「喫煙の経験がない」と回答した学生とほぼ一致していた。「害もあるが、良い面もある」と喫煙にやや肯定的な回答の学生は、14名(8.1%)であり、喫煙の経験があると回答した割合とほぼ一致していた。学年別で見ると学年進行とともに喫煙に肯定的な学生の割合が多かった(表1)。

2. 学年別の生活環境, 喫煙行動, 喫煙に関する知識, 喫煙の意識, HLC 得点

看護学生のHLC得点の平均は、 38.9 ± 4.7 点であった。学年別のHLC得点の平均は、 $38.9 \sim 39.2$

表1 概要 n=173

		人数 (%)
属性	性別	男性 12 (6.9)
		女性 161 (93.1)
年齢	平均 (±SD)	20.3±1.4
	未成年	53 (30.6)
	成人	120 (69.4)
学年	1年生	33 (19.1)
	2年生	54 (31.2)
	3年生	30 (17.3)
	4年生	56 (32.4)
生活環境	同居者の有無	自分ひとり 52 (30.1)
		家族と同居 99 (57.2)
		友人, 恋人 2 (1.2)
		寮 20 (11.6)
父の喫煙	タバコを吸っていない	72 (41.6)
	今は吸っていない	37 (21.4)
	タバコを吸っている	49 (28.3)
	いない (死別, 離別など)	15 (8.7)
母の喫煙	タバコを吸っていない	136 (78.6)
	今は吸っていない	16 (9.2)
	タバコを吸っている	19 (11.0)
	いない (死別, 離別など)	2 (1.2)
友人の喫煙	タバコを吸う友達はいない	84 (48.6)
	今は吸っていない	88 (50.9)
	友達がいない	1 (0.6)
喫煙行動	喫煙の経験	経験がない 159 (91.9)
		経験がある 11 (6.4)
		経験はあるが覚えてない 2 (1.2)
		無回答 1 (0.6)
喫煙開始年齢	平均 (±SD)	17.5±2.9
	未成年	6 (97.1)
	成人	5 (2.9)
一年間の喫煙の有無	一度も吸わなかった	165 (95.4)
	1年で1～数回吸った	2 (1.2)
	月に数回吸った	3 (1.7)
	ほとんど毎日吸った	3 (1.7)
喫煙の知識	平均 (±SD)	6.5±2.7
	1項目正答	6 (3.5)
	2項目正答	10 (5.8)
	3項目正答	9 (5.2)
	4項目正答	19 (11.0)
	5項目正答	19 (11.0)
	6項目正答	21 (12.1)
	7項目正答	21 (12.1)
	8項目正答	16 (9.2)
	9項目正答	16 (9.2)
10項目正答	36 (20.8)	
喫煙の意識	害ばかりで、良い面はない	155 (89.6)
	害もあるが、良い面もある	14 (8.1)
	無回答	4 (2.3)

点と大きな差はみられなかった(表2)。

3. HLC の回答分布

「全くそう思う」「ある程度そう思う」の回答が多かった項目は、「あなたが健康でいることと、あなたが健康のために努力することはあまり関係がないと思いますか」、「あなたは、運が悪いから病気になるとは思いますか」であった。一方、「あまりそうは思わない」「全くそうは思わない」の回答が多かっ

表2 学年別の生活環境, 喫煙行動, 喫煙に関する知識, 喫煙の意識, HLC 得点

n=173

		1年次生 (n=33)	2年次生 (n=54)	3年次生 (n=30)	4年次生 (n=56)
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
性別	男性	6 (18.2)	3 (5.6)	1 (3.3)	2 (3.6)
	女性	27 (81.8)	51 (94.4)	29 (96.7)	54 (96.4)
年齢	平均±SD	18.6±0.5	19.7±0.6	20.4±5.0	21.7±1.0
	未成年	33 (100.0)	20 (37.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	成人	0 (0.0)	34 (63.0)	30 (100.0)	56 (100.0)
同居者の有無	自分ひとり	6 (18.2)	18 (33.3)	9 (30.0)	19 (33.9)
	家族と同居	18 (54.5)	29 (53.7)	17 (56.7)	35 (62.5)
	友人, 恋人	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.3)	1 (1.8)
	寮	9 (27.3)	7 (13.0)	3 (10.0)	1 (1.8)
父の喫煙	タバコを吸っていない	9 (27.3)	23 (42.6)	15 (50.0)	25 (44.6)
	今は吸っていない	6 (18.2)	12 (22.2)	7 (23.3)	12 (21.4)
	タバコを吸っている	12 (36.4)	16 (29.6)	7 (23.3)	14 (25.0)
	いない	6 (18.2)	3 (5.6)	1 (3.3)	5 (8.9)
母の喫煙	タバコを吸っていない	30 (90.9)	40 (74.1)	24 (80.0)	42 (75.0)
	今は吸っていない	2 (6.1)	7 (13.0)	1 (3.3)	6 (10.7)
	タバコを吸っている	1 (3.0)	7 (13.0)	4 (13.3)	7 (12.5)
	いない	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.3)	1 (1.8)
友人の喫煙	タバコを吸う友達はいない	22 (66.7)	27 (50.0)	13 (43.3)	22 (39.3)
	今は吸っていない	10 (30.3)	27 (50.0)	17 (56.7)	34 (60.7)
	友達がいない	1 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
喫煙の経験	経験がない	33 (100.0)	52 (96.3)	27 (90.0)	47 (83.9)
	経験がある	0 (0.0)	1 (1.9)	3 (10.0)	7 (12.5)
	経験はあるが覚えてない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.6)
	無回答	0 (0.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
禁煙の経験	禁煙したことがある	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (10.7)
	禁煙したことがない	0 (0.0)	1 (1.9)	1 (3.3)	0 (0.0)
	タバコを吸っていない	33 (100.0)	52 (96.3)	27 (90.0)	50 (89.3)
	無回答	0 (0.0)	1 (1.9)	2 (6.7)	0 (0.0)
喫煙の知識	平均±SD	6.2±2.7	6.5±2.8	7.1±2.3	6.5±2.8
	1項目正答	0 (0.0)	3 (5.6)	0 (0.0)	2 (3.6)
	2項目正答	2 (3.6)	4 (7.4)	1 (3.3)	4 (7.1)
	3項目正答	3 (9.1)	2 (3.7)	1 (3.3)	3 (5.4)
	4項目正答	6 (18.2)	5 (9.3)	2 (6.7)	6 (10.7)
	5項目正答	5 (15.2)	5 (9.3)	3 (10.0)	6 (10.7)
	6項目正答	5 (15.2)	6 (11.1)	5 (16.7)	5 (8.9)
	7項目正答	1 (3.0)	9 (16.7)	3 (10.0)	8 (14.3)
	8項目正答	1 (3.0)	4 (7.4)	6 (20.0)	5 (8.9)
	9項目正答	3 (9.1)	4 (7.4)	4 (13.3)	5 (8.9)
	10項目正答	7 (21.2)	12 (22.2)	5 (16.7)	12 (21.4)
喫煙の意識	害ばかりで, 良い面はないと思う	32 (97.0)	51 (94.4)	24 (80.0)	48 (85.7)
	害もあるが, 良い面もあると思う	1 (3.0)	1 (1.9)	4 (13.3)	8 (14.3)
	無回答	0 (0.0)	2 (3.7)	2 (6.7)	0 (0.0)
HLC	平均±SD	38.9±3.4	39.2±4.5	39.1±3.6	37.7±3.4

た項目は、「あなたは今、運動をしたり食事を節制することが将来の健康に役立つと思いますか」、「あなたの健康は、あなたのとる行動によって左右されると思いますか」、「あなたが健康のためにとる行動は実際に効果があると思いますか」であった(表3)。

4. データの正規性検定と信頼性

得られたデータの正規性の検討のためにKolmogorov-Smirnovの正規性の検定を行い、有意に正規分布に従わないことが確認された。次に信頼性の検討のために下位尺度毎にCronbachの α を求め、内的統制は $\alpha=.764$ 、外的統制は $\alpha=.747$ であり、内部的一貫性が確認された(表4)。

表3 HLC の回答分布

n=173

	全くそう思う (%)	ある程度 そう思う (%)	あまりそう 思わない (%)	全くそう 思わない (%)
あなたは病気になった場合、その原因を自分がとった行動にあると思いますか。	2(1.2)	18(10.4)	118(68.2)	35(20.2)
あなたが病気になる時は、努力しても避けられないと思いますか。	10(5.8)	58(33.5)	96(55.5)	9(5.2)
あなたが病気になる時、それは自分の置かれている環境のせいだと思いますか。	5(2.9)	55(31.8)	108(62.4)	5(2.9)
あなたは適切な行動をとっていれば健康に暮らせると思いますか。	3(1.7)	19(11.0)	117(67.6)	34(19.7)
あなたは今、運動をしたり食事を節制することが将来の健康に役立つと思いますか。	3(1.7)	8(4.6)	96(55.5)	66(38.2)
あなたが健康でいることと、あなたが健康のために努力することはあまり関係がないと思いますか。	60(34.7)	81(46.8)	27(15.6)	5(2.9)
あなたは、突然病気になると思いますか。	4(2.3)	21(12.1)	100(57.8)	48(27.7)
あなたは自分の努力によって健康を維持できると思いますか。	2(1.2)	12(6.9)	111(64.2)	48(27.7)
あなたの健康は、あなたのとる行動によって左右されると思いますか。	3(1.7)	5(2.9)	107(61.8)	58(33.5)
あなたは、病気になるのは仕方ないことだと思いますか。	8(4.6)	43(24.9)	106(61.3)	16(9.2)
あなたは、どんなに努力をしても病気の原因を取り除くことはできないと思いますか。	15(8.7)	72(41.6)	72(41.6)	14(8.1)
あなたが健康のためにとる行動は実際に効果があると思いますか。	2(1.2)	12(6.9)	110(63.6)	49(28.3)
あなたは、運が悪いから病気のなると思いますか。	38(22.0)	81(46.8)	42(24.3)	12(6.9)
あなたは、一生健康に暮らせると思いますか。	36(20.8)	74(42.8)	56(32.4)	7(4.0)

表4 データの正規性検定と信頼性 n=173

尺度	下位尺度	p	α
HLC		.000 ***	.605
	Internal(内的統制)		.764
	External(外的統制)		.747
Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定		*** P<.001	

5. 学年による HLC 得点の差

学年別の差を Kruskal-Wallis 検定を用いて行った結果、いずれについても有意な差がみられなかった(表5)。

表5 学年別の HLC 得点 n=173

	中央値	有意差
1年生	38.0	n.s
2年生	39.0	n.s
3年生	38.0	n.s
4年生	38.0	n.s

Kruskal-Wallis の検定

6. 喫煙経験, HLC, 喫煙の知識に関連する要因

喫煙の経験に関連する要因は、母親の喫煙の有無 ($r=.192, p<.05$), 友人の喫煙の有無 ($r=.224, p<.01$), 喫煙の意識 ($r=.235, p<.01$) に低い正の相関が認められた。HLC に関しては、喫煙の知識 ($r=.173, p<.05$), 性別 ($r=.167, p<.05$) に非常に低い相関が認められた。喫煙の知識に関しては、HLC ($r=.173, p<.05$) 非常に低い正の相関が認められた。喫煙の意識に関しては、喫煙の経験 ($r=.231, p<.05$), 父親の喫煙 ($r=.161, p<.05$), 母親の喫煙 ($r=.188, p<.01$), 年齢 ($r=.172, p<.05$) に低い相関がみられた(表6)。

VI. 考察

本研究の喫煙率は、一般の大学生を対象とした研究(中尾・2007)の結果と比較すると非常に低かった。看護学生を対象とした研究(島井・2011)の喫煙率にはばらつきがあり明確な結論は出しにくいだが、概ね10%程度であり、本研究の喫煙率は7%とさら

表6 喫煙経験、HLC、喫煙の知識に関連する要因

n = 173

	喫煙経験の有無 r 有意差	HLC r 有意差	喫煙の知識 r 有意差	喫煙の意識 r 有意差
喫煙の経験		.076 <i>ns</i>	.128 <i>ns</i>	.231 *
HLC 得点	.076 <i>ns</i>		.173 *	-.082 <i>ns</i>
喫煙の知識	.128 <i>ns</i>	.173 *		.022 <i>ns</i>
父の喫煙	.099 <i>ns</i>	.109 <i>ns</i>	-.035 <i>ns</i>	.161 *
母の喫煙	.192 *	.095 <i>ns</i>	-.070 <i>ns</i>	.188 *
友人の喫煙	.228 **	.125 <i>ns</i>	.093 <i>ns</i>	.035 <i>ns</i>
同居者の有無	-.068 <i>ns</i>	.098 <i>ns</i>	-.027 <i>ns</i>	.006 <i>ns</i>
喫煙の意識	.235 **	-.082 <i>ns</i>	.022 <i>ns</i>	
性別	.078 <i>ns</i>	.167 *	.132 <i>ns</i>	.083 <i>ns</i>
年齢	.284 **	-.088 <i>ns</i>	.080 <i>ns</i>	.172 *

Spearman の順位相関分析

***p* < .01 **p* < .05

に低い結果であった。また看護師を対象とした最近の研究（看護協会・2013）では、7.9%（女性7.2%、男性29.5%）と同様の結果であった。喫煙している学生の喫煙開始の平均年齢をみると、一般の大学生を対象とした研究（中尾・2007）と同様に大学入学前から喫煙を開始している状況がみられた。

学生の喫煙の経験は、母親の喫煙と友人の喫煙、喫煙の意識に関連があったが、父親の喫煙との関連はみられなかった。このことは、親子のふれあい時間を調査した報告（シチズン・2012）結果の母親と過ごす時間は父親より2倍長く、親子の会話は母親が中心であることからみても、母親の影響を強く受けていることが考えられた。

大学生は入学後、受験勉強から解放され、親元から離れ、1人暮らしになり、サークル活動やアルバイトなどで新たな人間関係が増えていく時期である。学年の進行とともに喫煙率が増加することから、喫煙行動はこのような新たな友人関係から影響を受けることも考えられる。さらに喫煙の意識は、両親の喫煙と相関があったことから身近な人の喫煙の状況によって影響を受けるものであると考えられ、喫煙行動にも関連があった。

HLC 得点は、喫煙の知識と相関があった。また

HLC 得点は、高校生や高齢者を対象とした先行研究（渡辺・1985、近藤・1999）結果の平均得点とほぼ一致していた。保健行動に対する内的・外的統制傾向は年齢に影響されないことが明らかになった。このことから、幼少の時から生活体験、生活環境、喫煙防止教育が重要であることが示唆された。斉藤ら（2002）の先行研究において小学校時期の家庭での教育が20%弱、他の時期で10%未満であり、家庭での喫煙防止教育はあまりなされていないとの報告がある。喫煙行動は、母親、友人などの身近な人の影響を受けることから、家庭および家庭を取り巻く地域全体での喫煙防止教育を行っていく必要がある。

厚生労働省「健康日本21」（厚生労働省・2014）のたばこに関する対策として、喫煙が及ぼす健康への影響についての知識の普及、未成年の喫煙をなくすこと、公共の場や職場での分煙の徹底、効果の高い分煙についての知識の普及を挙げている。その中で未成年の喫煙問題に関して、教育の場は未成年者の将来の行動に大きな影響を持つため、その徹底的な対策の必要性が報告されている。本学においても看護学科のみならず全学的な喫煙防止のための啓発活動や環境の整備が必要である。加えて既に喫煙の

習慣があり、たばこの依存度の高い学生に対しては、禁煙の行動変容を促すような取り組み、個別のかつ具体的な禁煙支援や介入が必要である。

研究の限界と今後の課題

今回の調査は、1大学の173名の看護大学生を対象にして得られた結果である。本研究の結果だけでは一般化できない。更に大規模での調査や検討を行い、仮説モデルの検証を行っていく必要がある。

文献

- 公益社団法人 日本看護協会, 2014. 2013年「看護職のタバコ実態調査」報告書.
厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署
<<http://www.mhlw.go.jp>> (2016/4/1閲覧)
厚生労働省：健康日本21（たばこ）
<http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/b4.html#A43> (2016/4/1閲覧)
シチズン：親と子のふれあい時間調査2012.
<<http://www.citizen.co.jp/research/time/20120604/outline.html>> (2016/4/1閲覧)
小牧宏一, 鈴木幸子, 吉田由紀ら, 2010. 大学における5年間の敷地内全面禁煙化が喫煙率に与える効果, 禁煙科学 4 (11) : 1-5.
小林淳子, 板垣恵子, 伊藤尚子ら, 1996. 看護学生と看護職者の Health Locus of Control に関する研究, 東北大学医療短期大学部紀要 5 (2) : 131-140.
近藤敏, 森下孝夫, 他端幸恵ら, 1999. 中高年の保健行

動を予測する認知的側面に関する研究—身体自己効力と Health Locus of Control の調査, 広島県立保健福祉短期大学紀要 4 (2) : 29-36.

- Lawrence W. Green, Marshall W. Kreuter, 神馬征峰監訳, 1997. ヘルスプロモーション-PRECEDE-PROCEEDモデルによる活動の展開, 2版, 医学書院 東京 : 172-191.
中尾理恵子, 田原靖昭, 石井伸子ら, 2007. 未成年期に喫煙を開始した若者の喫煙に関する認識とニコチン依存度—大学生の質問紙調査から—, 保健学研究20 (1) : 59-65.
Rotter, J. B. 1966. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement Psychological Monographs General and Applied80 (1) : 1-28.
斉藤智子, 山本智穂, 杉田収, 他, 2002. 看護学生の喫煙行動及び喫煙に関する意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.
島井哲志, 山田富美雄, 2011. 日本における看護師と看護学生の喫煙行動とストレスについての検討—2000年から2010年の論文レビューから—, 禁煙科学 5 (2) : 1-11.
高橋裕子, 2007. 大学禁煙化プロジェクト～禁煙カレッジマラソン～, 大学と学生 : 28-33.
渡辺正樹, 1985. 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.
暇素代, 2009. 女子大学生の主観的健康統制感と生活経験・健康行動との関連性, 人間文化研究科年報24 : 149-161.
八杉倫, 西山緑, 三浦公志郎, 他, 2010. 新入生を対象として喫煙防止教育施行がタバコに対する意識に与える影響の検討, Dokkyo Journal of Medical Sciences37 (3) : 187-194.

抄 録

目的：健康を護る専門職を目指す看護学生の喫煙行動は、自らの健康問題のみならず看護実践にも影響するであろうことを考慮すると望ましいものではない。本研究では、看護大学生の喫煙行動と生活環境など喫煙行動に関連する要因の実態を明らかにし、今後の喫煙防止教育の示唆を得ることを目的とした。

方法：4年生大学の看護学生380名に自記式質問紙調査を行った。調査内容は、属性、生活環境、保健行動・生活習慣、喫煙に関する知識（喫煙により引き起こされる10疾患から、喫煙と関連があると思う疾患を選択する）、喫煙の意識、病気や健康に対する受け止め方（Health Locus of Control：14項目4件法、以下、HLC）であった。分析は尺度に欠損の無い173名のデータを用いた。

結果：喫煙の経験がない者は159名（91.9%）、経験がある者は13名（7.6%）であり、喫煙開始年齢の平均は17.5歳（SD±2.9）であった。従属変数を喫煙経験、HLC、喫煙の知識、独立変数を喫煙の経験、HLC、喫煙の知識、父の喫煙、母の喫煙、友人の喫煙、同居者の有無、喫煙の意識、性別、年齢としたとき、喫煙の経験は、母の喫煙の有無（ $r=.192, p<.05$ ）、友人の喫煙の有無（ $r=.224, p<.01$ ）、喫煙の意識（ $r=.235, p<.01$ ）に正の相関が認められた。HLCは、喫煙の知識（ $r=.173, p<.05$ ）、性別（ $r=.167, p<.05$ ）に正の相関が認められた。喫煙の知識は、HLC（ $r=.173, p<.05$ ）に正の相関が認められた。喫煙の意識は、喫煙の経験（ $r=.231, p<.05$ ）、父の喫煙（ $r=.161, p<.05$ ）、母の喫煙（ $r=.188, p<.01$ ）、年齢（ $r=.172, p<.05$ ）に正の相関がみられた。喫煙行動は、母、友人などの身近な人の影響を受けることから、家庭および家庭を取り巻く地域全体での喫煙防止教育を行っていく必要性が示唆された。

キーワード：喫煙行動、Health Locus of Control、看護大学生