

敷地内全面禁煙の印象に影響を及ぼす要因

片山富美代¹⁾ 大北 全俊²⁾ 工藤 成史³⁾

Fumiyo Katayama¹, Taketoshi Okita² and Seishi Kudo³ : Study on factors affecting the opinion for the execution of a smoke-free university.

Abstract : Smoke-free university activities are significant in reducing the number of regular smokers by providing no environment for smoking. In this study, we analyzed what factors develop a positive consciousness of smoke-free university.

The anonymous survey was conducted in January 2016 for 7,099 members of School of Engineering in a national university where smoking had been totally banned since October 2011. The survey contents were impression and perception for the ban on smoking, individual history and habitat of smoking, individual health condition, perception for influence of smoking on health, knowledge about smoking and behavior to it, and individual attribute. A multiple linear regression analysis (stepwise method) was performed to predict impression for ban on smoking based on 17 independent variables, that is, 1) 4 items of individual attribute, 2) 2 items of smoking history, 3) 8 items of perception for smoking and health, 4) 3 items of knowledge about smoking.

As a result, 44% of dependent variable (impression for ban on smoking) was explained by 4 independent variables. Good impression for the ban on smoking is revealed to consist of consciousness for good influence on health, consciousness for protection from passive smoking, no experience of smoking, and experience of quitting smoking. Especially the last factor indicates that ones who have quit smoking can play an important role in establishment of smoke-free university.

Key words : smoke-free university, passive smoking prevention, health perceptions

キーワード : 大学敷地内全面禁煙, 受動喫煙予防, 健康認識

1) 桐蔭横浜大学スポーツ健康政策学部
2) 東北大学大学院医学系研究科
3) 東北大学高度教養教育・学生支援機構

1. Faculty of Culture and Sport Policy, Toin University of
Yokohama
2. School of Medicine, Tohoku University,
3. Institute for Excellence in Higher Education, Tohoku
University

背景と目的

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が2003年第56回世界保健総会において採択された。日本は、2004年に署名をし、2005年に条約が発効している。この条約の第8条には「たばこの煙にさらされることからの保護」により公共の場での受動喫煙を防止することが求められている(大和, 2015)。また、WHO と国際オリンピック委員会 (International Olympic Committee: IOC) は、2010年7月に共同で「身体活動を含む健康的な生活習慣の選択、すべての人々のためのスポーツ、たばこのないオリンピック及び子どもの肥満の予防を共同で推進する」健康改善に向けた合意を発表した。厚生労働省(2017a)は、「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて受動喫煙防止対策を強化する必要がある」としている。日本では、受動喫煙の防止が健康日本21の法的基盤である健康増進法(2002年)で示されてからすでに15年が経過しているが、たばこ白書によると、日本の受動喫煙防止対策は、WHOの評価基準では最低レベルだとされている(厚生労働省, 2016)。

喫煙関係の研究は、喫煙者に対する禁煙対策を目的とした研究の他に、非喫煙者に対する喫煙をしないような働きかけ(川崎・高橋, 2014)や非喫煙者のステージ分類からのアプローチ(大竹, 2014)なども検討されている。また、大学敷地内全面禁煙の効果(小牧ほか, 2010)、職場における全面禁煙の効果(Fichtenberg and Glantz, 2002)、職場の敷地内禁煙の賛否に関する研究(種市ほか, 2014)など、敷地内全面禁煙に向けた研究も行われている。

諸外国(米国, フランス, スペインなど)では、公共の場における禁煙の措置が法制化され、公共の場におけるスモークフリーの環境が整えられてきている。日本では、学校等の公共の施設での施設内全面禁煙は定着しつつあり、特に高校以下の学校や病院では敷地内全面禁煙が進んでいる。一方、大学における敷地内全面禁煙は、実施校が年々増加しているものの、教職員や学生など喫煙者の反対がまだ多く、その定着はなかなか難しいものがある。大学には未成年者が在籍しており、教育機関としては敷地内全面禁煙が望ましい。しかし、成人した学生が在籍していることもあり、多くの大学では教職員、学生からの全面的な賛成が得られないのが現状である。敷地内全面禁煙に関する認識の溝は、喫煙者と非喫煙者の間で埋まることがない。敷地内全面禁煙を良いことと考えることに関連する要因は、喫煙者か否かだけでなく、喫煙に関する認識や知識のほか、禁煙に関する関心といった心理的な要因が関係すると思われる。

国立大学法人T大学では、2011年10月から敷地内全面禁煙が開始された。実施から4年が経過した時点で、我々はその効果とキャンパス構成員の喫煙に関する実態と意識を知ることが目的とした質問紙調査を実施した。その定性的な結果として、敷地内全面禁煙が定着しつつある傾向が確認されるとともに、分煙で良いという意見も根強く残っている実態が明らか

となった(工藤ほか, 2017)。本研究では、上記調査で得られたデータのうち未解析のもの(主に、心理的要因に関するもの)を加えて定量的に解析することで、敷地内全面禁煙を進めていくためにはどのような喫煙に関する意識認識を持つことが重要なのかを明らかにし、敷地内全面禁煙を良いとする意識を形成している要因を知ることを目的とした。

方法

1) 調査方法

調査は、2016年1月に無記名の自記式質問紙を用いて行った。調査対象者は、国立大学法人T大学の工学系に属する学生及び教職員7,099人である。調査用紙は、工学系安全衛生委員会のメンバーの協力を得て、配布、回収を行った。

調査用紙は、敷地内全面禁煙に関する認識、個人の喫煙歴と習慣、個人の健康状態、喫煙の健康への影響の認識、受動喫煙関連の知識と行動、個人属性に関する内容によって構成されている。調査用紙には、調査協力は任意であることを明記した。なお、本研究は、国立大学法人T大学大学院工学研究科・人を対象とする倫理審査委員会の承認(受付番号: 15A-7)を得ている。

2) 分析項目および分析方法

本研究では、敷地内全面禁煙に関する認識、喫煙の健康への影響の認識、受動喫煙関連の行動と知識、および個人属性と喫煙歴の項目について分析した。

分析は、「敷地内全面禁煙に関する印象」の得点を従属変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)により行なった。なお、「敷地内全面禁煙に関する印象」は、「キャンパス内が全面禁煙であることについて、良い点、悪い点を総合すると、あなたはどのような印象をお持ちですか。」との問いに対して、「非常に良いと思う」から「全く良いと思わない」の5件法で回答してもらい、「非常に良いと思う」を5点とし、「全く良いと思わない」を1点として、1～5点に得点化した。

独立変数として、(1)個人属性: ①年齢、②性別、③所属(学生または教職員)、④在籍時期(敷地内全面禁煙前後の在籍状態)、(2)喫煙歴に関する項目: ⑤喫煙経験の有無、⑥禁煙経験の有無、(3)喫煙と健康に関する認識の項目: ⑦敷地内全面禁煙によって受動喫煙から守られていると思う、⑧敷地内全面禁煙にしても自分の健康には影響がないと思う、⑨タバコが原因と言われる病気になったとしても自分の場合はさほど重症にならないと思う、⑩タバコが原因と言われる病気になるかならないかは自分でコントロールできると思う、⑪喫煙者の身体的健康への影響、⑫喫煙者の心の健康への影響、⑬飲食店での行動への影響、⑭喫煙所での行動への影響、(4)喫煙に関する知識: ⑮受動喫煙に関する知識、⑯三次喫煙に関する知識、⑰煙の拡散に関する知識の17項目を用いた。

カテゴリーデータとして回答を得た7項目のデータ、②性別、

③所属, ④在籍時期, ⑪喫煙者の身体的健康への影響, ⑫喫煙者の心の健康への影響, ⑮受動喫煙に関する知識, ⑯三次喫煙に関する知識は, 0と1のダミー変数に置き換えた。喫煙歴については, 「非喫煙者」「禁煙者」「喫煙者」「習慣的喫煙者」の回答カテゴリーから, ⑤喫煙経験の有無, ⑥禁煙経験の有無の2項目に分けて0と1のダミー変数にした。禁煙経験については, 喫煙者のみに関連する項目ではあるが, 一度喫煙をしてやめたことが喫煙の知識や考え方に影響を及ぼしていることが事前分析で見られたため本項目を設定することとした。その他, 5件法による順位変数である回答については数量データとして扱った。これら各項目に関する得点化の方法については表1に示した。なお, 分析は, SPSS Statistics 24を用いて行った。

結 果

調査用紙は2,033部を回収した(回収率28.1%)。回収率があまり高くなかったのは, 調査への回答が任意であることを徹底するため, 配布にあたって強制と取られることのないよう配慮したこと, さらには, 諸般の事情により, アンケート実施期間が, 学位論文作成などで教職員・学生ともに忙しい時期に重なってしまったことが理由として考えられる。分析に用いたデータは, 年齢, 性別, 所属, 喫煙歴の基礎データが不明なもの及びその他の回答の未記入が多いことにより分析対象としては適切でないと判断した133部を除いた1,900部とした。

1) 対象者の概要

対象者の平均年齢は28.0±11.2歳であった。性別は男性1,468人(77.3%), 女性432人(22.7%), 所属は学生1,316人(69.3%), 教職員584人(30.7%), 在籍時期は敷地内全面禁煙実施前から在籍していた者が810人(42.6%), 敷地内全面禁煙後の者が1,087人(57.2%), 未記入3人(0.2%)であった。喫煙歴は, 全く喫煙経験がない「非喫煙者」1,606人(84.5%), 過去に喫煙をしていたが現在は喫煙していない「禁煙者」145人(7.6%), 時折喫煙をする「喫煙者」49人(2.6%), 毎日喫煙をする「習慣的喫煙者」100人(5.3%)であった。属性と喫煙経験との内訳は表2に示した。

2) 喫煙に関連する項目の記述統計, 度数分布

従属変数と独立変数として用いた項目のうち, 個人属性および喫煙歴に関するものを除いた12項目のうち, 5件法で回答を求めた5項目と⑰タバコの煙の拡散の知識についての項目について記述統計量を表3に示した。また, ダミー変数とした6項目については, 度数分布表として表4～表7に示した。

表3に示したように, 対象者は, 敷地内全面禁煙に対しては良い印象を持ち(4.1 ± 1.2 点), 同程度に敷地内全面禁煙によって受動喫煙から守られていると考えている(4.2 ± 1.1 点)が, 敷地内全面禁煙をしても健康に影響するかどうかについてはどちらとも言えないという判断をしていた(3.0 ± 1.4 点)。タバコが原因と言われる病気になった場合には自分はやや重症

表1 分析項目の得点化の方法

項目	得点化の方法	得点範囲
敷地内全面禁煙の印象	5件法の回答を「非常に良いと思う(5点)」～「全く良いと思わない(1点)」と配点	1～5点
①年齢	実数	
②性別(男性or女性)	「女性」を1点としたダミー変数	0、1点
③所属(学生or教職員)	「学生」を1点としたダミー変数	0、1点
④在籍時期	「全面禁煙後からの在籍」を1としたダミー変数	0、1点
⑤喫煙経験の有無	非喫煙者を「喫煙経験なし」とし、これを1としたダミー変数	0、1点
⑥禁煙経験の有無	禁煙者を「禁煙経験あり」とし、これを1としたダミー変数	0、1点
⑦敷地内全面禁煙によって受動喫煙から守られていると思う		
⑧敷地内全面禁煙にしても自分の健康には影響がないと思う	5件法の回答を「そう思う(5点)」～「思わない(1点)」と配点	1～5点
⑨タバコが原因と言われる病気になったとしても自分の場合は重症にならない		
⑩タバコが原因と言われる病気になるかどうかは自分でコントロールできる		
⑪喫煙者の身体的健康への影響	健康に「悪い」を1としたダミー変数	0、1点
⑫喫煙者の心の健康への影響	イライラなどに「役立つ」を1としたダミー変数	0、1点
⑬飲食店での行動への影響	タバコの煙の対応により回避行動とる場合を「影響あり」とし、これを1としたダミー変数	0、1点
⑭喫煙所での行動への影響		
⑮受動喫煙に関する知識	「知っている」を1としたダミー変数	0、1点
⑯三次喫煙に関する知識		
⑰煙の拡散に関する知識	5つの条件に関する問いについて、1問につき正解を1点とし、5問の合計点	0～5点

になると考える傾向があり(2.6 ± 1.3 点), 自分ではコントロールしにくいと考える傾向にあった(2.7 ± 1.3 点). また, タバコの煙の拡散については, 正解率の平均は5割程度(2.5 ± 1.7 点)であった.

喫煙が喫煙者の健康に及ぼす影響について, 身体の健康に対しては1,721人(90.6%)が悪いと答えているが(表4), 心の健康(精神的安定やイライラ)に役立つと回答したものは1,169人(61.5%)であった(表5). また, 飲食店に入る場合に分煙や全面禁煙でないと入らないとしたものは602人(31.7%)であり, 喫煙所を通る場合に早足, 息を止める, 遠回りするなどの何らかの回避行動をとるは1,242人(65.4%)であった(表6). 喫煙に関する知識(表7)は, 受動喫煙を知っていると回答したのは1,808人(95.2%)でほとんどの人が知っていたが, 三次喫煙については332人(17.5%)であった.

3) 重回帰分析の結果

分析に際して, まず, 独立変数の多重共線性の検証を行なった. 「②年齢」と「③所属」に相関($r = .819$)が見られたため, 「年齢」の項目を除外した. 「年齢」と「所属」の強い相関は多くの学生が20歳前半であることが起因している. 「年齢」は個人の特性を評価する際に重要な項目であるが, 本研究は大学を背景とした研究であり, 「年齢」よりも学生か教職員かの違いが喫煙に対する考え方に影響すると思われたため, 「所属」を採用することとした. また, 共線性の診断の条件指数が15以上を示していた項目「⑮受動喫煙に関する知識」を削除した. 以上のことから独立変数を15項目として, 重回帰分析(ステップワイズ法)を行なった.

その結果, 10個のモデルが示された(表8-1, 表8-2). Model 10では, ⑧敷地内全面禁煙にしても自分の健康には影響がないと思う, ⑦敷地内全面禁煙によって受動喫煙から守られて

表2 対象者の喫煙歴と所属, 性別, 在籍期間

	非喫煙者 度数 (%)	禁煙者 度数 (%)	喫煙者 度数 (%)	習慣的喫煙者 度数 (%)	合計 度数 (%)
性別					
男性	1217 (64.1)	120 (6.3)	43 (2.3)	88 (4.6)	1468 (77.3)
女性	389 (20.5)	25 (1.3)	6 (0.3)	12 (0.6)	432 (22.7)
所属					
学生	1193 (62.8)	20 (1.1)	40 (2.1)	63 (3.3)	1316 (69.3)
教職員	413 (21.7)	125 (6.6)	9 (0.5)	37 (1.9)	584 (30.7)
在籍時期					
全面禁煙前	634 (33.4)	106 (5.6)	23 (1.2)	47 (2.5)	810 (42.6)
全面禁煙後	969 (51.0)	39 (2.1)	26 (1.4)	53 (2.8)	1087 (57.2)
未記入	3 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.2)
合計	1606 (84.5)	145 (7.6)	49 (2.6)	100 (5.3)	1900 (100.0)

表3 敷地内全面禁煙や喫煙に関する認識と煙の拡散に関する知識

	平均得点	標準偏差	最小値	最大値
敷地内全面禁煙の印象	4.1	1.2	1	5
⑦敷地内全面禁煙によって受動喫煙から守られていると思う	4.2	1.1	1	5
⑧敷地内全面禁煙にしても自分の健康には影響がないと思う	3.0	1.4	1	5
⑨タバコが原因と言われる病気になったとしても自分の場合は重症にならない	2.6	1.3	1	5
⑩タバコが原因と言われる病気になるかどうかは自分でコントロールできる	2.7	1.3	1	5
⑰タバコの煙の拡散に関する知識	2.5	1.7	0	5

表 4 喫煙者の身体的健康への影響

	度数	(%)
悪い	1721	(90.6)
良い/わからない	177	(9.3)
未記入	2	(0.1)
合計	1900	(100)

表 6 飲食店と喫煙所での行動への影響

	飲食店での行動		喫煙所での行動	
	度数	(%)	度数	(%)
影響あり	602	(31.7)	1242	(65.4)
影響なし	1297	(68.3)	649	(34.2)
未記入	1	(0.1)	9	(0.5)
合計	1900	(100.0)	1900	(100.0)

表 5 喫煙者の心の健康への影響

	度数	(%)
役立つ	1169	(61.5)
役立つしない/わからない	726	(38.2)
未記入	5	(0.3)
合計	1900	(100.0)

表 7 受動喫煙と三次喫煙に関する知識

	受動喫煙		三次喫煙	
	度数	(%)	度数	(%)
知っている	1808	(95.2)	332	(17.5)
知らない	86	(4.5)	1554	(81.8)
未記入	6	(0.3)	14	(0.7)
合計	1900	(100.0)	1900	(100.0)

表 8-1 敷地内全面禁煙の印象に影響する要因のステップワイズ法による重回帰分析の結果 (1)

	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4			Model 5		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
(定数)	5.33	.06		3.62	.11		2.97	.12		2.4	.13		2.119	.14	
敷地内全面禁煙は自分の健康に影響しないと思う	-.42	.02	-.49***	-.36	.02	-.42***	-.32	.02	-.37***	-.30	.02	-.35***	-.27	.02	-.31***
敷地内全面禁煙で受動喫煙から守られていると思う				.36	.02	.33***	.32	.02	.30***	.31	.02	.28***	.32	.02	.29***
喫煙経験の有無							.82	.06	.25***	1.4	.08	.43***	1.38	.08	.42***
禁煙経験の有無										1.14	.11	.26***	1.07	.11	.24***
タバコの煙の拡散の知識													.07	.01	.10***
R ² (調整済R ²)	.24(.24)			.35(.35)			.41(.41)			.44(.44)			.45(.45)		
F変化量	590.17***			290.78***			178.85***			113.48***			29.54***		
N	1826			1826			1826			1826			1826		

表 8-2 敷地内全面禁煙の印象に影響する要因のステップワイズ法による重回帰分析の結果 (2)

	Model 6			Model 7			Model 8			Model 9			Model 10		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
(定数)	1.913	0.14		1.84	.14		1.971	.14		1.798	.15		1.679	.11	
敷地内全面禁煙は自分の健康に影響しないと思う	-.25	.02	-.29***	-.23	.02	-.27***	-.23	.02	-.26***	-.22	.02	-.26***	-.22	.02	-.25***
敷地内全面禁煙で受動喫煙から守られていると思う	.31	.02	.28***	.31	.02	.28***	.30	.02	.28***	.3	.02	.27***	.30	.02	.28***
喫煙経験の有無	1.38	.08	.42***	1.3	.08	.40***	1.28	.08	.39***	1.25	.08	.38***	1.24	.08	.38***
禁煙経験の有無	1.14	.11	.26***	1.09	.11	.24***	1.09	.11	.24***	1.07	.11	.24***	1.13	.11	.25***
タバコの煙の拡散の知識	.08	.01	.12***	.07	.01	.10***	.06	.01	.09***	.06	.01	.09***	.07	.01	.10***
在籍時期	.25	.04	.11***	.26	.04	.11***	.25	.04	.11***	.25	.04	.11***	.20	.04	.09***
喫煙所での行動への影響				.22	.05	.09***	.20	.05	.08***	.20	.05	.08***	.20	.05	.08***
喫煙者の心の健康への影響							-.16	.04	-.06***	.16	.04	.07***	-.16	.04	-.07***
喫煙者の身体的健康への影響										.24	.07	.06***	.24	.07	.06***
所属													.15	.05	.06***
R ² (調整済R ²)	.46(.46)			.47(.47)			.47(.47)			.47(.47)			.47(.47)		
F変化量	36.12***			20.23***			14.69***			10.96**			8.49**		
N	1826			1826			1826			1826			1826		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

B: 偏回帰係数, SE B: 標準偏差誤差, β: 標準化偏回帰係数

いると思う、⑤喫煙経験の有無、⑥禁煙経験の有無、⑦タバコの煙の拡散の知識、④在籍時期、⑭喫煙所での行動への影響、⑫喫煙者の心の健康への影響、⑪喫煙者の身体的健康への影響、③所属の10項目の得点が有意であった。これらの項目によって従属変数の47%を予測していた。各項目の標準化偏回帰係数の値は、「⑧敷地内全面禁煙にしても自分の健康には影響がないと思う($\beta = -.25$)」「⑦敷地内全面禁煙で受動喫煙から守られていると思う($\beta = .28$)」「⑤喫煙経験の有無($\beta = .38$)」「⑥禁煙経験の有無($\beta = .25$)」で、弱い影響を及ぼしていることが示されたが、その他の項目については、 $\beta \leq .10$ であった。

$\beta < .20$ の項目については、敷地内全面禁煙の印象の予測に対してほとんど影響を示していないと考え、最終的にそれらの項目を含まないModel4を採択するのが妥当であると判断した(予測率=44%)。Model4において採択された4項目の標準化偏回帰係数の値は、 $\beta = -.35$ および $\beta = .26 \sim .43$ である。なお、「⑧敷地内全面禁煙にしても自分の健康には影響がないと思う」の項目は負の影響を及ぼしているため、「敷地内全面禁煙は自分の健康に影響を及ぼしている」という認識が影響を及ぼしていると考えられる。

考 察

1) 対象者の概要

喫煙者の割合は、習慣的喫煙者と喫煙者を加えて7.9%であった。この数字は、2015年の日本全体の喫煙率18.2% (厚生労働省, 2017b)の半分以下である。学生だけを見ると、喫煙者は全学生の7.8% (習慣的喫煙者:4.8%, 喫煙者:3.0%)で、この数値は国立大学生の全国平均6.4% (国立大学法人保健管理施設協議会, 2013)と比べてやや高い結果であった。一方、禁煙者は7.6%で日本全体の禁煙者(1か月以上吸っていない人)の割合6.5% (厚生労働省, 2017b)よりも高い数値を示しており、これには、教職員の禁煙率(教職員全体の21.4%)の高さが影響していた。

2) 喫煙に関連する項目の記述統計、度数分布

表3に示したように、敷地内全面禁煙に対して良い印象を持っているものが多かったが、本調査データのうちの敷地内全面禁煙後の実態部分に関する分析結果(工藤ほか, 2017)では、敷地内全面禁煙前からの在籍者を中心に分煙で良いという意見が根強いことが示された。敷地内全面禁煙によって受動喫煙から守られているとの回答はあるものの、習慣的喫煙者による学内や周辺での喫煙行動が継続しているため、受動喫煙の問題が解消されていないのが実態であり、これを反映した形で、敷地内全面禁煙にしても健康に影響しないという回答結果につながっていると思われる。

喫煙と健康に関する認識の項目(表3)のうち、「⑩タバコが原因と言われる病気になったとしても自分の場合はさほど重症

にならない」と「⑩タバコが原因と言われる病気になるかならないかは自分でコントロールできる」は、タバコが原因と思われる病気への心理的対応能力を問うものである。前者に対する回答は、自分が重症になる可能性を認識している傾向があることを示していた。この問いは病気に対する根拠のない楽観的思考を捉えようとしたものである。楽観的思考は一般的に良いものと考えられる場合が多いが、根拠がない楽観的思考は病気に対して正しい対応を減らすものとなる。このような観点からは現実的な認識を持っている傾向があると判断できる。後者については、病気コントロール可能性を問うものであり、人間が行動を起こす場合にはコントロール可能であるとの考え方が重要であるが、本調査の回答ではやや低い結果となった。これは、自分ではコントロールできない受動喫煙に対する予防を意識した回答であるためと思われる。

喫煙が健康に及ぼす影響については(表4, 表5)、身体的健康に対する問題は多くの人々が認識している一方で、心の健康(精神安定, イライラ)に役に立つと半数以上が考えていた。このことが他者の喫煙を容認し、自分にとって喫煙を意味あるものとして捉えることにつながっている可能性がある。また、タバコの煙と行動への影響(表6)では、喫煙場所については多くの人々が回避行動をとっているが、飲食店では回避行動が取られていない。実際には、回避行動を選択できないため「諦める」、または、気持ち的には「嫌」だが、まあ「大丈夫」であろうといった認識の表れであるかもしれない。次の知識を問う設問にも関連しているが、現在、飲食店の全面禁煙を厚生労働省が推進しようとしても反対する(「受動喫煙対策 進め議論」朝日新聞2017年4月21日朝刊)といった例と同様に、受動喫煙に関する認識の低さを示しているものと思われる。

喫煙に関する知識を問う3項目(「受動喫煙に関する知識」と「三次喫煙に関する知識」(表7)、「煙の拡散に関する知識」(表3, ⑰))は、行動を変化させる要因の一つとして設定したものである。受動喫煙に関しては認知度が高く、これはすでに敷地内全面禁煙が行われている状況からも当然のことであろう。一方、三次喫煙については科学的根拠が少なくもありあまり知られていない状況であった。煙の拡散に関する知識では、例えば「窓を閉めてベランダで喫煙すれば部屋の中の人には影響ない」など様々な喫煙状況で煙が人に与える影響を尋ねているが、分煙で煙の漏れを完全に防ぐことは技術的に不可能であることが報告されており(WHO, 2007)、これらの理解が進んでいないことが明らかとなった。この認識も、敷地内全面禁煙ではなく分煙でも良いという回答(工藤ほか, 2017)につながっているものと思われる。

3) 重回帰分析の結果

分析の結果、敷地内全面禁煙の印象を予測する主な要因は、「敷地内全面禁煙は自分の健康に影響しないと思う」「敷地内全面禁煙で受動喫煙から守られていると思う」「喫煙経験の有無」「禁煙経験の有無」であった。つまり、敷地内全面禁煙に

対して良いとする印象は、敷地内全面禁煙によって健康に良い影響を受けること、受動喫煙喫から守られること、喫煙経験がないこと、禁煙経験者であることが影響していた。

4項目中、最も大きな影響を及ぼしていた喫煙経験がないことは、「自分の生活の中にタバコの煙は必要がなく、迷惑なもの」との認識が作用しているものと思われる。しかしながら、大竹(2014)は、TTM(トランスセオリアルモデル)の理論を用いて、非喫煙者が喫煙に興味をもち、準備をし、喫煙を始めるといった喫煙行動に至るまでの段階のどこにいるかという観点から、非喫煙者をステージ分類している。つまり、非喫煙者であっても喫煙に興味をもち、喫煙に踏み出す一歩手前の人もそこに含まれるということである。また、非喫煙者に喫煙問題に対する無関心者もいる(三村ほか, 2009)といったように、たまたま喫煙しないだけで積極的に喫煙を問題としていない人々も少なからずいる。さらに、様々な喫煙に関するアンケートの回答の中には、タバコの煙は嫌いだとしながら、「喫煙者の権利もある」「かわいそう」といった相手を思いやるような記述もある。これらのことは、非喫煙者と言っても喫煙に対して同じレベルで問題を捉えておらず、非喫煙者だから受動喫煙を防止しなければならないと思っただけで画一的に捉えることはできないことを示している。喫煙者、非喫煙者といった区分ではなく、それぞれの個人の中にある異なる思いを捉えることができるような予要素を見つけていくことが必要である。そのためには、敷地内全面禁煙に関する個々の思いを知ることが必要であり、このことは今後の課題として残された。

「敷地内全面禁煙によって…」の2項目については、敷地内全面禁煙の影響を直接示すものであることが反映しているためと考えられる。特筆すべきは、禁煙経験者である。禁煙者はタバコの害に対する知識も多く、せっかくやめたのだからといった意識もあり、場合によっては非喫煙者以上に煙についての感受性が高いのかもしれない。非喫煙者が喫煙に対して異を唱えるよりも、喫煙経験がある人の方が、敷地内全面禁煙についての啓蒙や喫煙者への説得者として適任であるかもしれない。

次に、今回の分析では採択されなかった項目について検討する。個人的属性については、種市ら(2014)の研究でも、敷地内全面禁煙の賛否については性別や職位などの影響が示されておらず、性別や所属などの個人的属性からは大きな影響を受けないものと考えられた。飲食店と喫煙所での行動への影響の2項目は、タバコの煙に対する認識が行動として示されるものとするれば、敷地内全面禁煙の印象を説明する要因となるはずである。しかしながら、今回は、ダミー変数を用いた分析であったことで、個人の認識を反映するような段階的な回答が得られていないことが関係しているのかもしれない。

喫煙の健康に対する影響への認識や喫煙に関する知識については、一般的な認識や知識があってもそれが自分の事として意識されるとは限らないということであろう。例えば、健康行動を支援する際に、健康信念理論では、自分の健康に危機感を持つことが重要であるとしている。また、TTMのステージ

理論では、本人の準備状態によってステージ分類をするが、全く関心のない無関心期には感情的経験(例えば、病気になったら怖いと思う)などのアプローチが行われる。すなわち、単なる「そう思う」や「知っている」ではなく、意識変容をもたらすような、自分に対する脅威や恩恵の感覚を測定できるような項目の設定が必要であったのかもしれない。

本稿での検討を通して、敷地内全面禁煙をより多くの人たちに理解してもらい進めていくためには、敷地内全面禁煙によって自分の健康を守ることができるという効果を実感できるような情報の提供をすること、また、禁煙経験者に協力を得て声かけに協力してもらうといったアプローチを考えることが、敷地内全面禁煙をすることに対してネガティブに感じている人々に効果があることが明らかとなった。

本研究は、大学の敷地内全面禁煙への方向性を検討する一つの資料とするために行われた。25歳を過ぎてから新たに喫煙を経験して習慣的喫煙者はなることは稀で、若年で喫煙を始めたものは止めることが少ない(箕輪・尾崎, 2005)。したがって、大学生の年齢が習慣的喫煙者になるかどうかの重要な時期である。また、学生の場合は友人・先輩の喫煙者の存在が喫煙率を上げている(東福寺ほか, 2014)ことから、習慣的喫煙者になるかどうかは周囲の環境が重要である。また、職場を対象とした調査ではあるが、受動喫煙を防止する対策は敷地内全面禁煙だけであるとの報告もある(斎藤ほか, 2013)。人生を健康で生き活きと過ごせることは全ての人の願いである。若いうちに喫煙を始めなければ、生涯にわたり非喫煙者として喫煙の害を免れることができる。キャンパスでの敷地内全面禁煙は、喫煙を開始する年齢に喫煙環境を提供しないと意味でも若者の生涯にわたる健康を守ることにつながる。大学生活の中で煙のない環境を提供することは、人間を広く育てるといった使命を持つ大学の教育環境として期待されるものである。

文 献

- Fichtenberg, C.M., and Glantz, S.A.,(2002). Effect of smoke-free work places on smoking behaviour: systematic review. *BMJ*, 325:188.
- 川崎詔子・高橋裕子(2014) 大学入学時点での喫煙経験の有無が喫煙防止教育の成果に与える影響について. *禁煙科学*, 8(8) : 1-7.
- 国立大学法人保健管理施設協議会(2013) 学生の健康白書2010. <http://hotail.htc.nagoya-u.ac.jp/~kondo/hakusho/hakusho2010.pdf>(参照日:2017年9月20日).
- 小牧宏一・鈴木幸子・吉田由紀・那須野順子・市村彰英・新井恵・室橋郁生(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.
- 厚生労働省(2016) 喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf>(参照日:2017年8月23日).
- 厚生労働省(2017a) 受動喫煙防止対策の強化について(基本的な

- 考え方の案). <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000153190.html>. (参照日:2017年9月20日).
- 厚生労働省(2017b) 平成27年度国民健康・栄養調査報告. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/h27-houkoku.html>. (参照日2017年9月20日).
- 工藤成史・大北全俊・片山富美代(2017) キャンパス全面禁煙4年後の状況調査. CAMPUS HEALTH, 54(2) :125-130.
- 三村孝俊・嶋田かをる・多久島寛孝・與座嘉康・山鹿敏臣・高橋徹・大川原正・田中ヨシエ(2009) 熊本保健科学大学学生の喫煙実態調査. 保健科学研究誌, 6:15-22.
- 箕輪眞澄・尾崎米厚(2005) 若年における喫煙開始がもたらす悪影響. 保健医療科学, 54(4) :2005.
- 大竹恵子(2014) 非喫煙者の受動喫煙対処行動による喫煙獲得"前熟考期"のステージ細分類. 健康心理学研究27(2) :131-139.
- 斎藤照代・老谷るり子・根本友紀・肥後直生子・茂木順子・米山貴子・鈴木恵子・篠藤ひとみ・日吉悦子・小宅千恵子・田中直彦・高橋裕子(2013) 職場の喫煙対策の実態と推進に関する研究～第2報 施設内粉じん濃度および従業員の尿中コチニン測定結果より～. 禁煙科学, 7(11) :11-16.
- 種市摂子・大島紀人・佐々木司(2014) 敷地内禁煙への賛否を予測する要因は何か. 日本健康医学会雑誌, 22(4) :240-246
- 東福寺幾夫・北爪晴香・小林博美(2014) 学生の喫煙に与える周囲の喫煙の影響について. 禁煙科学, 8:6-8.
- WHO(2007) PROTECTION FROM EXPOSURE TO SECOND-HAND TOBACCO SMOKE Policy recommendations. http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol_recommendations/en/. (accessed 2017-08-23).
- 大和 浩(2015) 総説 たばこの煙にさらされることからの保護. 保健医療科学, 64(5) :433-447.