

喫煙に対する認知と受動喫煙の理解が非喫煙者の受動喫煙回避行動に及ぼす影響 —T大学スポーツ系学部学生の調査結果—

片山富美代

Fumiyo Katayama : Influence of cognition about smoking and knowledge about passive smoking on non-smokers' behavior to avoid passive smoking

- Results of a survey of students in the sports-related department -

Abstract : To protect people's health from passive smoking, both social and personal efforts are necessary. Social nicotine addiction is a psychological state in which smoking is justified, rationalized and perceived as a socially rooted act as a cultural preference. Personal smoking habit is maintained by psychological and physical nicotine dependence. The purpose of this study was to examine the influence of cognition about smoking (the degree of social nicotine dependence) and understanding about passive smoking on behavior to avoid passive smoking in non-smokers.

The survey was conducted by an anonymous self-questioning questionnaire for students in the sports-related department at legal smoking age. The answers of 267 non-smokers were analyzed. As a result of comparing the social nicotine dependence score and the understanding score of passive smoking knowledge with passive smoking avoidance behavior in restaurants and smoking areas by one-way analysis of variance (ANOVA), there were significant differences between the "doing no action group" and the "doing some action group". That is, avoiding behavior to passive smoking is taken when the understanding score of passive smoking is high and tobacco smoke cannot be tolerated. Social nicotine addiction scores tended to be higher when parents and seniors were smokers, which means the message of "acceptance of smoking" is given to younger people when the normative persons smoke.

In education for passive smoking prevention, it is necessary not only to know the relationship between harmful substances in tobacco and diseases but also to understand the practical situations where passive smoking may occur and to correct the distortion of cognition about smoking. Such support will lead to students' passive smoking avoidance behavior.

Key words : social nicotine dependence, non-smokers, avoidance behavior to passive smoking

キーワード : 社会的ニコチン依存, 非喫煙者, 受動喫煙回避行動

I 研究背景と目的

世界保健機関(WHO)は2019年に喫煙蔓延の状況に関する報告書を提出し、タバコ規制枠組条約(FCTC)の各国の取組みの現状を分析している(WHO, 2019)。FCTCが求めるタバコ対策は、Monitor(喫煙および予防政策のモニター)、Protect(タバコの煙からの人々の保護)、Offer(禁煙のための支援提供)、Warn(タバコの危険性の警告)、Enforce(タバコの広告、販売促進活動、スポンサー活動の禁止の実施)、Raise(タバコ税の引き上げ)の6分野をパッケージ化し、MPOWER(エムパワー)として示されている。報告書によると、日本でもこれらの対策は実施されつつあるが、FCTCのベストプラクティスレベルにはどの項目も到達していない。

日本のタバコ対策に関する政府および国民の意識は低く推移してきたが、ここにきて対策が進められつつある。これには、2013年の東京オリンピック招致決定が大きく影響している。国際オリンピック委員会(IOC)とWHOは2010年に「たばこのない五輪」の推進で合意し、その後の五輪開催国であるロンドンやリオデジャネイロでは、罰則を伴う法規制を整備してきた。日本では、受動喫煙防止に関して、2002年に健康増進法が公布され法的措置として初めて示されたものの、当時は努力義務でありマナーレベルに止まっていた。しかし、2020年のオリンピック開催に向けて、2018年の改正健康増進法が公布され、望まない受動喫煙を防止するための取り組みがマナーからルールとされた。これによって2020年には公共の施設内では禁煙が進められ、特に喫煙者には身近な問題として意識されるようになった。

前述したWHOの報告書の中心テーマは「タバコ使用中止の援助」である。WHO(2019)は、現在タバコを使用している人々がタバコ使用をやめない限り、世界的なタバコ対策の成功はあり得ず、これはすべてのタバコ対策の基本となる課題であるとしている。喫煙者を減らす対策のひとつは、喫煙者に対する禁煙支援である。例えば、2006年の禁煙治療への健康保険適用、日本循環器学会などによるセルフヘルプアプローチ用の禁煙ガイドブック作成、企業による積極的な禁煙推進などである。

喫煙者を減らすもう一つの取り組みは、喫煙を開始する者を減らすことである。箕輪・尾崎(2005)は、日本における喫煙関連の調査結果から、若いうちに喫煙を開始しなければ生涯非喫煙者として喫煙の害を免れることができると述べている。すなわち、日本においては、未成年時代に喫煙を開始させないことが重要である。大学は、18歳という未成年者を受け入れ、在学中に多くの学生が成人する。この期間は、喫煙開始をさせないための重要な時期でもある。その人の生涯の健康を守るためにも大学での喫煙指導は重要なもののひとつであろう。

これらの取り組みは社会において望ましい動きではあるものの、健康の維持を個人レベルでみれば、喫煙者ゼロを待つ猶予はない。積極的に受動喫煙を防止するためには、タバコの煙

を回避する行動が重要となる。受動喫煙の回避行動に影響を及ぼす要因として、受動喫煙に関する理解と喫煙に対する認知があげられる。

受動喫煙回避行動に関する研究では、松浪ほか(2016a; 2016b)による看護学生を対象とした、受動喫煙回避行動と学習の関係についての調査がある。これらの調査では、受動喫煙の害についての学習が受動喫煙回避行動と関係していないと結論づけている。このような結果が示されたのは、教育内容の違いがあることや、回避の具体的な手段がわからない者が多い可能性があることによると考察している。つまり、学習による知識が理解として行動に結びついていない可能性もあり、検討の余地を残している。一方で、受動喫煙回避行動と喫煙に対する認知との関係に関する研究は、管見の限り明らかにされていない。

これらに関連する喫煙行動と認知に関する研究では、小林・大竹(2018)が受動喫煙に対して嫌悪が高い群が容認群よりも喫煙への否定的な顕在的態度を示したことを報告している。また、喫煙経験の有無と認知に関する研究では、喫煙者は非喫煙者よりも未成年者への健康被害を過小評価し(坂口早苗・坂口武洋, 2005)、喫煙経験のある学生は受動喫煙に寛容で喫煙を容認する傾向がある(荻野ほか, 2017)ことが明らかになっている。

ところで、喫煙に対する認知について、磯村(2019)は、脳科学から喫煙についてニコチン依存として以下のように説明している。ニコチンは、脳に幸せを感じにくい状態を引き起こし、普通の人が幸せと思うことを感じるができなくなる。ところがそのような状態であっても喫煙は強制的にドーパミンを分泌させるため、喫煙は安らぎやストレス解消に効果があるとする認知の錯誤が生じるとする。これによってニコチン依存が生じる。ニコチン依存症による認知症状は、「喫煙による害の否定や過小評価」「喫煙の効用の過大評価」「禁煙の障害の過大評価」からなる。この認知のゆがみは前述した喫煙開始の影響や要因のひとつである。

これらの喫煙行動に関連する認知様式は、受動喫煙回避行動に対する認知の枠組みとして扱うことが可能である。加濃(2008)はこの認知的な歪み、心理的な依存として「社会的ニコチン依存」という概念を用いて説明している。社会的ニコチン依存とは、「喫煙を美化、正当化、合理化し、またその害を否定することにより、文化性を持つ嗜好として社会に根付いた行為と認知する心理状態」のことである。吉井ほか(2006)は、これを測定する加濃式社会的ニコチン依存度調査票(Kano Test for Social Nicotine Dependence; KTSND)を作成した。この調査票は、喫煙者には心理的ニコチン依存の評価として用いることができ、非喫煙者に対しては喫煙や受動喫煙に対する寛大さの評価が可能である。つまり、この社会的ニコチン依存度が高い場合には、喫煙に関する親和性が高く何らかのきっかけがあれば喫煙を開始する可能性のある喫煙予備群でもあり、受動喫煙回避行動を取らない、取りにくい群であるとも言える。

そこで、本研究では、非喫煙者が積極的に受動喫煙回避行動をとるための支援を検討する基礎的資料として、社会的な喫煙開始年齢にあり受動喫煙から保護されにくい学生の喫煙に対する認知（社会的ニコチン依存）および受動喫煙の理解が、受動喫煙回避行動へどのように影響するかを明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1 研究モデル

本研究では、前述した内容に基づいて図1のようなモデルを作成した。なお、研究の目的から、対象者を非喫煙者のみとした。

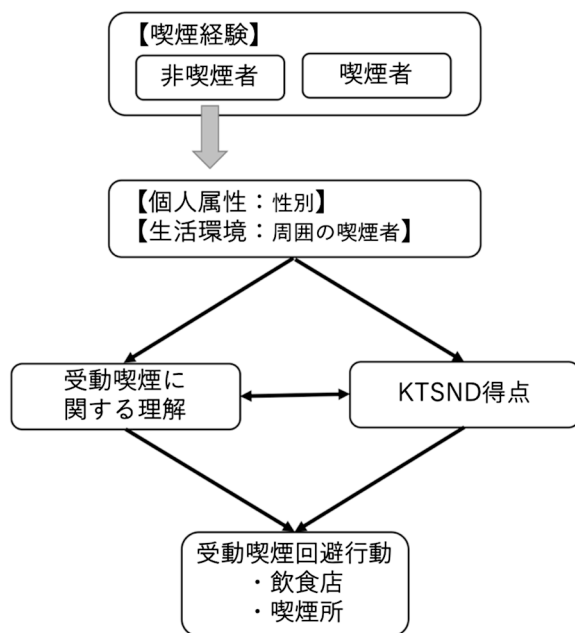


図1 本研究のモデル

2. 調査方法

調査は、2019年12月、2020年12月に、研究者が行っているT大学スポーツ系学部の1年生を履修推奨年とした授業を受講している学生に対して行った。調査は、授業時間外に、調査の目的および、調査が無記名であり個人が特定されないこと、調査に協力してもよいと思われる場合のみの参加で良いこと、協力の有無によって不利益を被ることはないことを説明し、協力を承諾したものに対して実施した。

なお、2019年は集合調査方式で行い、2020年はオンデマンドによる授業であったためweb調査をおこなった。Web調査ではGoogleフォームを利用し、その際に個人が特定できないようにメールアドレスを取得しないように設定した。

3. 調査内容

調査項目は、①加濃式社会的ニコチン依存度調査票(Kano Test for Social Nicotine Dependence:KTSND) (吉井ほか、

2006)、②受動喫煙の影響に対する理解、③喫煙に関連している場所での行動、④喫煙に関する状況(喫煙経験と周囲の人の喫煙状況)、⑤個人属性(性別、年齢)である。

加濃式社会的ニコチン依存度調査票(以下、KTSND)は10項目(表1)からなり、各項目に対して、「思わない:0点」「あまり思わない:1点」「少しそう思う:2点」「そう思う:3点」で回答を求めるものである。なお、問1は逆転項目であり、得点を反転させ、0点を3点、1点を2点、2点を1点、3点を0点とする。10項目の合計点を求めることにより、喫煙者に対しては、心理的ニコチン依存の評価ができ、非喫煙者に対しては喫煙や受動喫煙に対する寛大さの評価が可能である。

受動喫煙に関する理解(以下、受動喫煙の理解)は、①同じ部屋でも喫煙スペースが分かれているならば影響はない、②同じ建物内でも違う部屋で喫煙しているのなら影響はない、③排煙設備の整ったスペースで喫煙しているのなら影響はない、④屋外で吸えば建物内には影響はない、⑤窓を開けてベランダで喫煙すれば部屋の中の人には影響はない、の5項目について、「そう思う:0点」「そう思わない:1点」とし、合計点によって評価した。これらは、分煙では煙のものを完全に防ぐことは技術的には不可能であること(WHO, 2007)、有害物質が喫煙者の呼気や服について部屋に入るなどから全ての項目で「そうでない」と解答することが正解となる。

喫煙に関連している場所での行動は片山ほか(2018)の調査項目を参考にした。「飲食店に入る場合」と「喫煙所や喫煙者の近くを通る場合」の2つについてどのような行動をとるか選択してもらった。前者の選択肢は、①全面禁煙でなければ入らない、②分煙であれば入る、③分煙や禁煙でなくてもあきらめて入る、④分煙や禁煙でなくても気にしないで入るであり、後者の選択肢は、①少し遠回りになっても避けて通る、②息を止めて通る、③息は止めないが早足で通る、④普通に通るである。

喫煙に関する状況として、喫煙経験の有無を尋ね、喫煙経験者には「過去に吸ったことがあるが、普段は吸わない」「勧められた時など、時々吸う」「ほとんど毎日、習慣的に吸う」の3つからひとつを選択してもらった。また、周囲の人の喫煙状況を尋ねるために、親、友人、先輩、その他の周囲の人の中から、喫煙者をすべて選択してもらった。

III 結果

1. 調査協力者の概要

調査協力者は、全体で319人(2019年:200人、2020年:119人)であった。記入もれのある調査票を除いた305件の協力者の内訳は、平均年齢19.00歳(SD = 0.78) (18歳~24歳)、男性179人(58.7%)、女性126人(41.3%)、合計305人であった。勧められて吸ったことがある者を含めた喫煙の経験がある者は38人(12.5%)で、このうち習慣的喫煙者は9人(全体の3%)であった。喫煙経験と性別の内訳は、表2の通りである。なお、

本研究では、非喫煙者である267人を分析対象とした。

2. 非喫煙者のKTSND得点と受動喫煙の理解得点

非喫煙者のKTSNDの合計平均得点は12.61点 ($SD = 5.57$) であった。KTSNDの各項目の得点は図2に示した。得点が高い傾向を示した項目は、「タバコは嗜好品である」「喫煙によって人生が豊かになる人もいる」「タバコにはストレスを解消する作用がある」「灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である」の4項目であった。

また、非喫煙者の受動喫煙の理解の平均得点は2.69点 ($SD = 1.77$) であった。各質問項目の回答の分布は表3に示した。「同じ建物内でも違う部屋で喫煙しているのなら影響はない」「排煙設備の整ったスペースで喫煙しているのなら影響はない」で受動喫煙の可能性を低く評価していた。

3. 非喫煙者の性別および周囲の人の喫煙状況によるKTSND得点と受動喫煙の理解得点の差

まず、性別によるKTSND得点と受動喫煙の理解の平均の差を t 検定によって比較した。その結果、両方の得点は性別による差はなかった(表4)。次に、親(片方または両方)、友人、先輩、周囲の人の喫煙の有無によるKTSND得点と受動喫煙の理解の平均の差を t 検定によって比較した(表5～表8)。その結果、KTSND得点については、親が喫煙者である場合 ($M=13.49, SD=5.04$) の方が、親が非喫煙者 ($M=11.95, SD=5.86$) よりも有意に高いことが示された ($t(265)=2.248, p=.025$)。また、先輩が喫煙者である場合 ($M=13.48, SD=5.89$) の方が、非喫煙者 ($M=12.20, SD=5.38$) よりも高い傾向が示された ($t(265)=1.755, p=.080$)。その他の関係においては、差は示されなかった。一方で、受動喫煙の理解得点の差はどの関係にある人においても喫煙の有無による差は認められなかった。

表1 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND)

問1	タバコを吸うこと自体が病気である
問2	喫煙には文化がある
問3	タバコは嗜好品である
問4	喫煙する生活様式も尊重されてよい
問5	喫煙によって人生が豊かになる人もいる
問6	タバコには効用がある
問7	タバコにはストレスを解消する作用がある
問8	タバコは喫煙者の頭の働きを高める
問9	医者はタバコの害を騒ぎすぎる
問10	灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である

評価：各項目に対して「思わない：0点」「あまり思わない：1点」「少しそう思う：2点」「そう思う：3点」で回答を求める。問1は逆転項目のため得点を反転させる。10項目の合計点をKTSND得点とする。

表2 調査協力者の喫煙経験と性別

		喫煙経験の有無				合計	
		なし		あり		人数	(%)
		人数	(%)	人数	(%)		
性別	男性	145	(81.0)	34	(19.0)	179	(100.0)
	女性	122	(96.8)	4	(3.2)	126	(100.0)
	合計	267	(87.5)	38	(12.5)	305	(100.0)

4 非喫煙者のKTSND得点と受動喫煙の理解得点の関係

KTSNDと受動喫煙の理解得点とに相関があるかを確認した。その結果、両得点におけるピアソン累積相関係数は、 $r = -.423, p < .01$ で有意な負の相関を示した。受動喫煙の可能性がある状況に対する理解があるほど、社会的ニコチン依存が低いことを示した。

5. 非喫煙者の受動喫煙回避行動別のKTSND得点と受動喫煙の理解得点

5.1. 喫煙環境による飲食店の選択行動別のKTSND得点と受動喫煙の理解得比較

分析は、まず、飲食店での禁煙・分煙に対する行動の違いに対して、KTSND得点および受動喫煙の理解の得点それぞれについて有意差があるかを一元配置分散分析を用いて確認した。次に、有意差を示した場合に、どの行動間に差があるのかを多重比較(Tukey法)により確認した。

その結果、KTSND得点は行動間で有意な差があることを示した($F(3, 263) = 10.852, p < .001$) (表9)。多重比較では、「分煙や禁煙でなくとも気にしないで入る」という行動と、それ以外の「全面禁煙でなければ入らない」「分煙であれば入る」「分煙や禁煙でなくともあきらめて入る」という行動を選択したもの間では有意な差を示した。また、受動喫煙の理解得点についても各行動間で有意な差があることを示した($F(3, 263) = 13.573, p < .001$)。多重比較では、「分煙や禁煙でなくとも気にしないで入る」という行動と、それ以外の「全面禁煙でなければ入らない」「分煙であれば入る」「分煙や禁煙でなくともあきらめて入る」という行動を選択したもの間では有意な差を示した。

5.2. 喫煙所等を通る時の行動別のKTSND得点と受動喫煙の理解得点の比較

同様に、喫煙所等を通る時の行動の違いに対して、KTSND得点および受動喫煙の理解得点に差があるかを一元配置分散

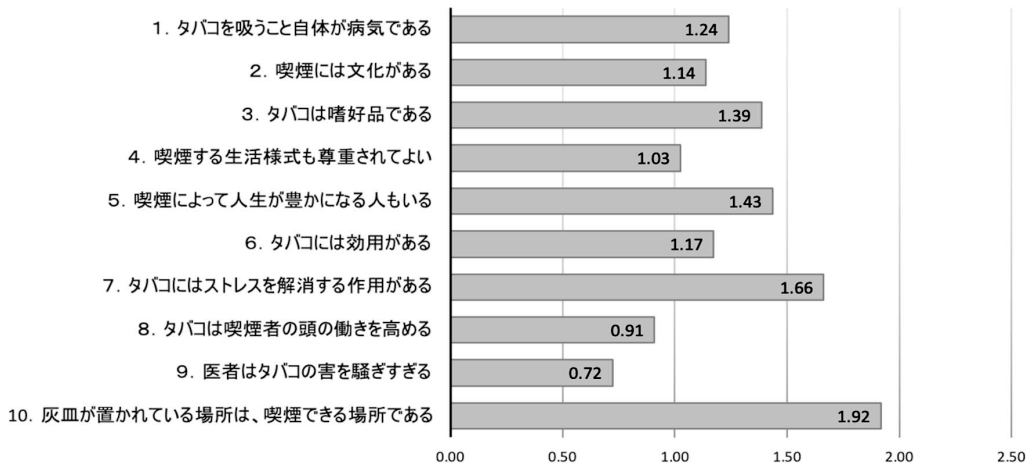


図2 KTSND 各項目の平均得点

表3 非喫煙者の受動喫煙の理解得点

	そう思う		そう思わない		計	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
1. 同じ部屋でも喫煙スペースが分かれば影響はない	60	(22.5)	207	(77.5)	267	(100.0)
2. 同じ建物内でも違う部屋で喫煙しているのなら影響はない	152	(56.9)	115	(43.1)	267	(100.0)
3. 排煙設備の整ったスペースで喫煙しているのなら影響はない	160	(59.9)	107	(40.1)	267	(100.0)
4. 屋外で吸えば建物内には影響はない	125	(46.8)	142	(53.2)	267	(100.0)
5. 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はない	120	(44.9)	147	(55.1)	267	(100.0)

表4 性別によるKTSND得点と受動喫煙の理解得点の差

	男性 (n=145)		女性 (n=122)		t 値	df	p 値
	M (SD)	/	M (SD)				
KTSND	12.62 (6.07)	/	12.60 (4.94)		0.033	265	.974 n.s.
受動喫煙の理解	2.74 (1.76)	/	2.62 (1.78)		0.560	265	.576 n.s.

n.s.:非有意

表5 親の喫煙の有無によるKTSND得点と受動喫煙の理解得点の差

	喫煙者 (n=114)		非喫煙者 (n=153)		t 値	df	p 値
	M (SD)	/	M (SD)				
KTSND	13.49 (5.04)	/	11.95 (5.86)		2.248	265	.025 *
受動喫煙の理解	2.68 (1.82)	/	2.69 (1.74)		0.039	265	.969 n.s.

n.s.:非有意, *:p<.05

表6 友人の喫煙の有無によるKTSND得点と受動喫煙の理解得点の差

	喫煙者 (n=111)		非喫煙者 (n=156)		t 値	df	p 値
	M (SD)	/	M (SD)				
KTSND	13.11 (6.06)	/	12.26 (5.18)		1.233	265	.219 n.s.
受動喫煙の理解	2.59 (1.80)	/	2.76 (1.75)		0.373	265	.462 n.s.

n.s.:非有意

表7 先輩の喫煙の有無によるKTSND得点と受動喫煙の理解得点の差

	喫煙者 (n=85)		非喫煙者 (n=182)		t 値	df	p 値
	M (SD)	/	M (SD)				
KTSND	13.48 (5.89)	/	12.20 (5.38)		1.755	265	.080 †
受動喫煙の理解	2.46 (1.82)	/	2.80 (1.74)		1.458	265	.146 n.s.

n.s.:非有意, †:p<.10

表8 その他周囲の人の喫煙の有無によるKTSND得点と受動喫煙の理解得点の差

	喫煙者 (n=61)		非喫煙者 (n=206)		t 値	df	p 値
	M (SD)	/	M (SD)				
KTSND	11.72 (5.74)	/	12.87 (5.50)		1.423	265	.156 n.s.
受動喫煙の理解	3.00 (1.89)	/	2.60 (1.72)		1.568	265	.118 n.s.

n.s.:非有意

分析により確認し、次に多重比較(Tukey法)を行った(表10)。

その結果、KTSND得点は各行動間に有意な差があり($F(3, 263) = 8.536, p < .001$)、多重比較では、「普通に通る」という行動と、それ以外の「息を止めて通る」「息は止めないが速足で通る」という行動を選択したものの間では有意な差を示した。また、受動喫煙の理解得点でも各行動間に有意な差があることを示した($F(3, 263) = 9.352, p < .001$)。多重比較によれば、「普通に通る」という行動と、「少し遠回りになっても避けて通る」「息を止めて通る」という行動を選択したものの間には有意な差があった。

IV 考察

1. 非喫煙者のKTSND得点と受動喫煙の理解得点

先行研究におけるKTSNDの平均得点は、大学生13.0点($SD = 5.3$) (正木ほか, 2019)、20歳~29歳13.2点($SD = 5.4$) (吉井ほか, 2010)であった。本分析の対象は非喫煙者のみであるため、喫煙者を含めた上記の調査における結果よりはやや低い結果を示したと考えられる。

KTSNDの質問項目のうち高い得点を示した「タバコは嗜好品である」「喫煙によって人生が豊かになる人もいる」「タバコにはストレスを解消する作用がある」は、禁煙関連の調査において喫煙に関するメリットとしてよく示されるものである。「タバ

表9 飲食店での行動別のKTSND得点と受動喫煙の理解得点の比較

	1.全面禁煙でなければ入らない		2.分煙であれば入る		3.分煙や禁煙でなくてもあきらめて入る		4.分煙や禁煙でなくても気にしないで入る		F値	多重比較
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)		
KTSND	11.67	(8.36)	11.33	(5.18)	11.26	(4.59)	15.31	(4.77)	10.852***	1<4* 2<4*** 3<4***
受動喫煙の理解	3.76	(1.70)	3.04	(1.70)	2.98	(1.59)	1.79	(1.60)	13.573***	1>4*** 2>4*** 3>4**

* : $p < .001$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$

表10 喫煙所等を通る時の行動別のKTSND得点と受動喫煙の理解得点の比較

	1.少し遠回りになっても避けて通る		2.息を止めて通る		3.息は止めないが速足で通る		4.普通に通る		F値	多重比較
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)		
KTSND	13.27	(10.05)	11.68	(5.04)	12.83	(5.49)	16.16	(4.96)	8.356***	2<4*** 3<4*
受動喫煙の理解	3.18	(1.94)	2.99	(1.75)	2.34	(1.82)	1.55	(1.21)	9.352***	1>4* 2>4***

* : $p < .001$, *** : $p < .001$

コは嗜好品である」[喫煙によって人生が豊かになる人もいる]は、その人が好きなことをしているのだから、それを尊重しようとする、他者尊重の気持ちの表れかもしれない。特に「タバコにはストレスを解消する作用がある」は、脳科学的側面(磯村, 2019)からみるとこの認識が誤りであることを伝える必要がある事柄である。また、「灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である」については、状況を素直に捉えたことによる結果であると思われるが、実際の場面では他者の判断に依存するのではなく、喫煙場所として適切かどうかの自らの判断が求められる。

非喫煙者の受動喫煙の理解の平均得点については、大学生から教職員を対象とした調査(片山ほか, 2018)でも煙の拡散に対する知識として同項目で評価した平均得点が2.5点($SD = 1.7$)であり、本研究の協力者においても同程度の得点を示していた。「同じ建物内でも違う部屋で喫煙しているのなら影響はない」「排煙設備の整ったスペースで喫煙しているのなら影響はない」は半数以上が間違えており、物理的に遮蔽されることで煙の遮断もされるという認識があり、煙の拡散についてはまだ理解が乏しいと言わざるを得ない。

2. 非喫煙者の受動喫煙回避行動別の受動喫煙の理解得点とKTSND得点

受動喫煙回避行動の行動別のKTSND得点と受動喫煙の理解得点とともに、「気にしない」「普通に通る」という「行動しない」群と何らかの行動をする群の間で差を示した。飲食店、喫煙所の2つの場面の回避行動としてそれぞれ3種類の行動を設定したが、その行動間の違いはなかった。すなわち、行動の内容や程度ではなく、回避行動を取る場合は、受動喫煙の理解が高く、タバコの煙を容認できない場合であり、回避行動を取らないのは、受動喫煙の理解が低く、タバコの煙を容認できる場合となった。3種類の異なる回避行動については、実際の状況によって左右されることもあり、その場面をどうイメージするかによっても選択が変わった可能性がある。

まず、KTSND得点との関係であるが、KTSNDは喫煙や受動喫煙に対する寛大さの評価であり、非喫煙者であっても喫煙に対して寛大であることが受動喫煙回避行動につながることが示された。計画的行動理論では、「行動への態度」「主観的規範」「行動コントロール感」がその行動をするかどうかに関るとされている。このうちの「行動への態度」は、行動することによって得られる結果に対する期待や行動に対する考え方であり、「健康の障害を防止できる」という行動に対するメリットの意識である。「主観的規範」は、その行動が社会的な

常識に反していないか、周囲の人(特に重要他者)がどう思っているかである。周囲の人の喫煙状況とKTSDN得点の関係では、親または先輩が喫煙している者においてKTSDN得点が高い傾向を示していた。これは、子どもに規範を示す役割をするのは親であり、また、手本を見せるのは先輩であることから、これらの関係性にある対象者が喫煙すると「喫煙を容認する」メッセージを与えることになる。子どもや若者が積極的に受動喫煙を防止する行動を形成するようになるためには、その規範を示す者が喫煙しないことは重要である。

次に、受動喫煙の理解と受動喫煙回避行動の関係に関しては、松浪ほか(2016a;2016b)の「受動喫煙の害についての学習が受動喫煙回避行動と関係していない」という報告とは異なる結果が今回は得られた。この結果の違いは、仮説として示したように、学習(知識)と理解の差であると考えられる。高井ほか(2012)は受動喫煙を防止するための教育として受動喫煙について具体的な副流煙のシミュレーションを提示することで受動喫煙に対する正確な認識を植え付ける必要があるとしているように、本調査の質問とした状況などを踏まえた解説などを含んだ教育も必要である。

また、受動喫煙に関する理解の得点とKTSND得点に有意な関係が示されたことに基づく、理解しているということは、受動喫煙に関心をもち、日頃の生活の中で受動喫煙被害を敏感に感じているものと思われる。これはタバコの煙についての嫌悪感につながっており、自らの喫煙行動を防止することに関連する。正木ほか(2019)の研究で、ニコチン依存症の講義を受けることにより、喫煙者、非喫煙者ともにKTSND得点の減少が確認されていることから、これまでのような受動喫煙による健康被害とニコチン依存症に関する知識教育に加えて、実際の場面に基づいたタバコの煙の拡散に対する理解ができるような教育をあわせておこなうことが必要であろう。

本研究は、個人の認知と行動に焦点をあてているが、「社会的ニコチン依存」は、身体的依存、また心理的依存よりも複雑で困難な問題を含んでいる。「社会的ニコチン依存」に示されるような認知は、前述したように重要他者となる人の考え方が関係しており、それまでの生活環境や経験により形成される。そのため、一度の健康教育で変化させることは難しく、子どもの頃からの家庭および学校での生活の中での認識形成が必要である。しかしながら、日本はタバコ規制条約を受諾しているにもかかわらず、現状ではタバコ会社のイメージアップ活動としてのCMを流すことが認められ、受動喫煙の問題を、社会としての対応ではなく喫煙者のマナーに委ねているように見える。KTSNDの質問項目にある「喫煙する生活様式も尊重されてよい」といったような、他者への誤った思いやりが示されるのは、社会としての受動喫煙に対する姿勢が明確でなく、そのための情報発信がなされていないことが原因のひとつであろう。個々の子どもにとって親の認知や行動を変えることは重要であるが、これを親という立場の個人に任せるのではなく、社会全体が、「喫煙は健康被害をもたらす以外に良いことはない」といっ

た共通の認識を確立することが必要である。また、このような認識を確立するための方策の一つとして、具体的場面をイメージさせるような健康教育を繰り返す行方が有効だと考えられる。

3. 研究方法における課題

最後に、本研究の方法についての課題について検討する。まず、質問項目についてである。2回目の調査時点では、改正受動喫煙法が全面施行され、原則として屋内全面禁煙となった。それにより、「飲食店利用行動」に関する質問項目では、「全面禁煙や分煙でなくとも…」という表現や、「喫煙室」という言葉を用いずに「分煙」としたことで内容が実際の措置と異なると思われる可能性があり、若干問題が残る項目となった。しかしながら、実際には、経過措置として規模の小さな「既存特定飲食提供施設」では喫煙場所を別途設けることもなく喫煙が可能であることから、学生の受動喫煙を回避する行動を確かめるためのわかりやすい表現として、全面禁煙、分煙という言葉をもそのまま用いた。今後は、飲食店が取り組むべき対策として「店内完全禁煙」が推し進められれば、表現も変更すべきであるが、喫煙所における煙が外部に流出することがないこともふくめ、設備面での対応が進めば、回避行動を取る必要はなくなる。しかしながら、家庭内喫煙や路上喫煙など、未だ対応が難しい場面もあり、そういった例における科学的な検証をすることで、多くの人を巻き込んだ理解をすすめていく必要がある。

2つ目は、調査の方法である。本研究の調査は2回にわたって実施したが、調査方法は、紙媒体とweb媒体の両方を用いて行なった。今回は、2回目の調査が新型コロナウイルス感染症の流行といった社会状況による活動の制限によるものであるため、そのまま分析をすすめた。本来であれば、両者の方法について同一の結果が得られるかどうかを検証すべきであるが、その手続きを経ていない。そのため、結果の信頼性に影響を及ぼしている可能性がある。しかしながら、本調査の結果は、科学的に厳密であるよりも、傾向を捉え、今後の教育や支援に役立てることを目的としており、そういった意味では有効なものであると考えられる。

V まとめ

本研究は、行動と学習・認知といった点から研究モデルが組み立てられており、このモデル自体は新しいものではないが、受動喫煙を喫煙者の視点ではなく、非喫煙者の回避行動を進めるといった視点においたこと、認知を喫煙に対する認知の歪み(社会的ニコチン依存)の概念を用いて検証した点がこれまでにない点である。

本研究の結果は、喫煙に関する教育が、禁煙教育、非喫煙者に対する喫煙防止教育に加え、受動喫煙予防に関する教育として、受動喫煙を回避行動に結びつけることを念頭におくことが求められる。そのためのプログラムの提案のひとつは、喫

煙に関する認知のゆがみについての理解をもたらす内容である。もうひとつは、単に知識だけではなく、理解することのために、副流煙に含まれる有害物質と疾病の関係だけでなく、受動喫煙が生じる可能性のある場面とその際の具体的な回避行動をとる方法などを考えるようなプログラムを組み入れることである。

現在、電子タバコ・加熱式タバコといった新型タバコが従来のタバコの代用とされ使用されている。日本呼吸器学会(2019)は、「加熱式タバコの喫煙者や電子タバコの使用者の呼気には有害成分が含まれており、喫煙者・使用者だけでなく、他者にも健康被害を起こす可能性が高い」との見解を示している。加熱式タバコは呼気煙が見えづらく臭いが少ないため、受動喫煙の回避行動が起きにくい。新型タバコの健康被害についてはわかっていないことも多いが、今後、新しい研究結果を取り入れながら、また新型タバコの特長なども踏まえた健康教育が求められる。

文 献

- 磯村毅 (2019) 脳科学から見た禁煙支援のヒント. 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌, 28(1): 62-65
- 加濃正人 (2008) ニコチンの心理的依存. 日本アルコール精神医学雑誌, 15, 3-14.
- 片山富美代・大北全俊・工藤成史 (2018) 敷地内全面禁煙の印象に影響を及ぼす要因. 桐蔭スポーツ科学, 1: 11-18.
- 小林正法・大竹恵子 (2018) 喫煙に対する潜在的・顕在的態度とその変容可能性—潜在連合テストによる検討—. 日本健康心理学会第31回記念大会プログラム, 31: 30.
- 正木克宜・仲地一郎・井上真郷・福永興壺 (2019) ニコチン依存症教育講義が大学生・看護学生の喫煙への社会的依存度にもたらす効果. 日本禁煙学会雑誌, 14(1): 12-20.
- 松浪容子・山口美友紀・古瀬みどり・熱海裕之 (2016a) 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.
- 松浪容子・山口美友紀・古瀬みどり・熱海裕之 (2016b) 喫煙防止教育と敷地内禁煙が看護学生の受動喫煙の実態と認識に与える影響. 日本禁煙学会雑誌, 11(3): 72-78.
- 箕輪真澄・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): 262-277.
- 日本呼吸器学会 (2019) 非燃焼・加熱式タバコや電子タバコに対する日本呼吸器学会の見解 (改定 2019-12-11)
https://www.jrs.or.jp/uploads/uploads/files/citizen/hikanetsu_kenkai_kaitai.pdf (参照日2021年9月6日).
- 荻野大助・大見広規・メドウズ マーチン (2017) 大学初年次生の喫煙経験と意識についての調査. 日本禁煙学会雑誌, 12(1): 4-11.
- 坂口早苗・坂口武洋 (2005) 大学生の喫煙行動に関連する要因についての検討. 日本公衆衛生雑誌, 52 (6): 477-485
- 高井雄二郎・阪口真之・杉野圭史・他 (2012) 看護学科2年生の3年間における喫煙, 社会的ニコチン依存度および受動喫煙の推移. 禁煙会誌, 7: 76-82.
- WHO (2007) Protection from exposure to second-hand tobacco smoke: policy recommendations.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43677> (accessed 2021-08-04).
- WHO (2019) WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO

- EPIDEMIC, 2019
 Offer help to quit tobacco use.
<https://japan-who.or.jp/news-report/hepatitis-eradication/>,
 (accessed 2021-03-17).
- 吉井千春・井上直征・矢寺和博・野口真吾・清水真喜子・浦本秀隆・花桐武志・迎寛・安元公正 (2010) 加熱式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を用いた日本肺癌学会総会参加者の社会的ニコチン依存の評価. 肺癌, 50: 272-279.
- 吉井千春・加濃正人・磯村毅・国友史雄・相沢政明・原田久・原田正平・川波由紀子・城戸優光 (2006) 心理的ニコチン依存を評価する新しい質問票—加熱式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND)—. Journal of UOEH, 28(1): 45-55