

大学生の喫煙と子育てに対する意識の関連

Relationship between university students' attitudes toward child-rearing and smoking

河崎 和子*¹、岩田 銀子*²、中岡 良司*³

Kazuko Kawasaki, Ginko Iwata, Ryouji Nakaoka

キーワード: 大学生、喫煙、子育て、対児感情

Key words : University student, smoking, child-rearing, Emotions toward children

要旨

本研究は、大学生の喫煙と子育てに対する意識を明らかにすることを目的にした。A市にある2大学に協力を得て大学生485名に自記式質問紙を配布し、411回答を得た（回収率84.7%）。大学生の喫煙率は10.7%であり、性別において有意差が認められた（ $p < 0.01$ ）。92.9%の大学生が「将来、子どもを欲しい」と考えており、そのうち96.8%は、子どもができれば家族に喫煙をやめてもらいたいと思っていた。家族の喫煙者は父親が最も多く、喫煙している大学生は周囲の影響やストレスなどを理由に早いものでは13歳より喫煙をしていた。対児感情と喫煙との関係では、子どもを好きな大学生ほど禁煙を希望していた。そのため、小学生から大学生まで継続的な禁煙教育プログラムの構築が望まれる。また、子どもを肯定的にイメージできるように子どもとふれあう機会を設け支援することにより健やか親子21の基盤課題への対策にも寄与できると思われる。

Abstract

This study aimed to clarify university students' attitudes toward smoking and child-rearing. With the cooperation of two universities in City A, we distributed a self-administered questionnaire to 485 university students and received 411 responses (response rate: 84.7%). The smoking rate of the surveyed students was 10.7%, with a significant difference in gender ($p < 0.01$). 92.9% of the students reported that they thought they would want children in the future, and 96.8% reported wanting their family to stop smoking when they had children. Most of the smokers in the family were fathers, and the smoking respondents reported smoking from age 13 at the earliest because of influences from their surroundings and stress. Regarding the relationship between feelings toward children and smoking, respondents who reported liking children also reported wanting to quit smoking. Therefore, it is desirable to build a continuous smoking-cessation education program from elementary school to university. In addition, by providing and supporting opportunities for students to interact with children so that they can have a positive image of their children, it is thought that the students can contribute to measures for basic issues in "Healthy Parents and Children 21".

*1 札幌保健医療大学保健医療学部看護学科 Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo University of Health Sciences

*2 元札幌保健医療大学保健医療学部看護学科 Former Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo University of Health Sciences

*3 ホップ障害者地域生活支援センター Center for independent living-hop

I. はじめに

わが国の20歳以上の喫煙率は、男性38.9%、女性11.9%であり、諸外国に比べて高率に属する。一方、女性の喫煙率は、諸外国に比べて低率であり、全体に見ると横ばい傾向であるが、20歳代、30歳代の若い女性の喫煙率が近年増加している¹⁾。さらに、A市の妊婦の喫煙率は全国の7.9%に対して、12.8%と高いことが平成17年の厚労省の調査結果で明らかになっている。職種においては、女性看護師の喫煙率は一般成人女性に比べ、高い²⁾。看護師の高い喫煙率は世界的に見られ³⁾、WHOも保健医療従事者や保健医療機関での禁煙を勧告している⁴⁾。平成20年国民健康・栄養調査報告⁵⁾によると、習慣的喫煙者の割合は男性が36.8%、女性が9.1%であり、男女ともに喫煙率が低下し、1日に21本以上吸う者の割合も男性では減少していた。一方、喫煙習慣はおおよそ20歳前半までに獲得され、それ以降に習慣化するものは少ないことが明らかになっている。つまり、大学時代が喫煙の習慣化する最後の年齢層であり、この年代の喫煙意識を調査することは習慣的喫煙者抑制のための重要な検討材料の指標となると考える。たばこ対策として有効なものには、タバコ税の増税がある⁶⁾。20～30歳代妊婦の喫煙率は、同世代の喫煙女性と比較して低い⁷⁾が、喫煙女性は妊娠しても約5～10%が禁煙できない⁸⁾。妊婦が喫煙した場合には、低出生体重児、早産、妊娠合併症の危険性が高くなることに加え、出産後の喫煙は、新生児の乳幼児突然死症候群の発症リスクが高まるともいわれている⁹⁾。田中らの調査によると妊婦の喫煙動機において喫煙本数ともっとも関連の高かったのは「習慣」であったが、喫煙開始年齢が13～20歳が9割を占め、長期間喫煙している女性が容易に禁煙できない状況であった¹⁰⁾。周囲の環境が喫煙の動機の1つであったことから、妊娠前の女性へタバコに関する知識の普及や周囲をとりまく環境も重要であると考えられる。また、喫煙妊婦に関する研究¹¹⁾結果から、子どもの愛着得点と妊婦の喫煙の関係で愛着得点が低い結果を報告している。そのため、育児希望者や子どもを肯定的に受けとめている者は、それらの子育てに対する意識によって喫煙行動に影響するのではないかと考えた。

一方、看護学生の喫煙率は学年が上がるにつれて上昇すると報告されている¹²⁾。また、大浦らは、看護系大学生が非医療系大学生よりも高校3年生までの喫煙経験率は低いにもかかわらず、大学生の時点では差を認めなくなっていると報告し、在学期間中のたばこ教育の重要性を指摘している¹³⁾。

大学生はライフステージの青年期・成人初期に属しており、将来の子育てに対する意識が喫煙に対する考え方に反映していくと考えられる。そこで、まだ妊娠や育児していない時期の男女を含めた大学生を対象に、喫煙と子育てに対する意識の関連について調査することにした。

II. 研究目的

青年期・成人初期に属する大学生の喫煙と子育てに対する意識の関連を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象：A市内にある2大学の大学生男女
2. 調査時期：平成24年11月～平成25年3月
3. 調査方法：アンケート調査に関する依頼文書をもとに口頭にて説明し、アンケートと個別の封筒を配布した。記入したアンケートは無記名の封筒に入れ、回収箱を設置し回収した。

4. 調査内容

本研究の概念枠組みに沿って調査項目を作成した（図1）。

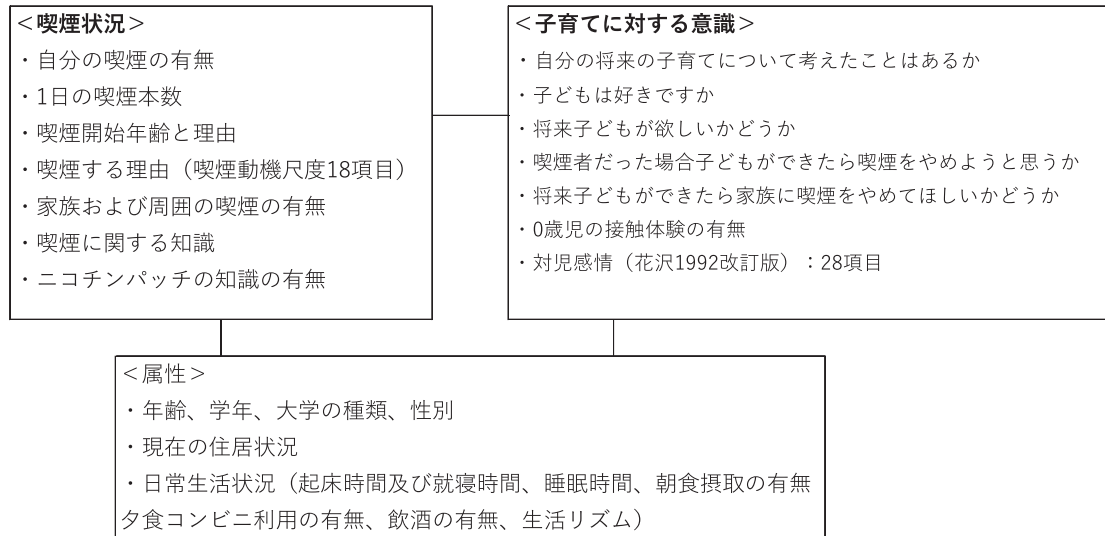


図1 概念枠組み

1) 属性

東山ら⁶⁾¹²⁾¹³⁾の研究より、喫煙に影響のある日常生活に関する項目も基本属性に含めた。大学の種類、学年、年齢、性別、住居状況（同居の有無と人数など）、日常生活状況で構成した。日常生活状況として、飲酒状況（飲酒の有無、飲酒の頻度）、睡眠時間と時間帯、規則・不規則の有無、朝食摂取の有無、夕食のコンビニの利用の有無などの13項目を設定した。

2) 喫煙状況、喫煙に対する知識に関する内容

喫煙状況（1日の喫煙本数、喫煙開始年齢、初めて喫煙した理由、自分の喫煙の有無、家族の喫煙の有無、周囲の人の喫煙の有無）、喫煙する理由（喫煙動機評価尺度18項目を使用）、喫煙に関する知識（喫煙が身体に及ぼす影響）10項目、ニコチンパッチの知識の有無の35項目で構成した。
 ※喫煙動機評価尺度（The Reasons for Smoking Assessment Scale）¹⁴⁾は、喫煙の動機を5つの側面からとらえ、それぞれの強さを測定するための尺度である。喫煙動機Ⅰ「不快な感情の除去」、喫煙動機Ⅱ「高揚・刺激」、喫煙動機Ⅲ「習慣」、喫煙動機Ⅳ「快楽・リラックス」、喫煙動機Ⅴ「感覚・運動操作」について構成されている。

3) 子育てに対する意識（対児感情を含む）

0歳児の子どもの接触経験の有無など6項目と対児感情を含めた項目とした。自分の将来の家族形成や子育てについて（あなたは自分の将来の子育てについて考えたことがありますか、あなたは今までに0歳児の子どもの接触した経験がありますか、将来子どもが欲しいと思いますか、子どもは好きですか、あなたがその時喫煙者だとしたら、子どもができたとき喫煙をやめますか、将来子どもができたら、家族に喫煙をやめてもらいたいと思いますか）の6項目と対児感情尺度の28項目とした。子育てに対する意識の6項目は、5段階のリッカート式を用いた（5：非常によく思う、4：やや思う、3：少し思う、2：ほとんど思わない、1：まったく思わないなど）。この調査項目は内閣府調査¹⁵⁾を参考にして、母性・助産領域で臨床経験が豊富かつ博士・修士課程を修了した助産師よりスーパーバイズを得たうえで検討を重ねて作成し、調査内容の妥当性を確保した。

※対児感情尺度（改訂版）¹⁶⁾：乳児に対して大人が抱く感情を肯定的側面（接近感情）、と否定的側面（回避感情）の2側面から測定する尺度である（信頼性：女子大生を対象として再検査法（5

か月間隔)で実施。接近項目 $r=0.85$ 、回避項目 $r=0.85$ と十分な値を示している。

5. 分析方法：

分析は、エクセル統計ソフトを使用し、質問項目はすべて集計し、百分率と平均値および標準偏差を算出した。項目間の関連については、t検定および χ^2 検定または多変量解析をおこなった。有意水準は、 $p<0.05$ または、 $p<0.01$ とした。

6. 倫理的配慮：

研究対象者に対しては、文書及び口頭で研究の趣旨と研究参加への自由意志について説明した。参加拒否や参加中断でも不利益とならないこと、収集したデータは研究のみに使用し、個人が特定されることはないことを説明し、同意の得られた場合にアンケートに回答をいただき、回収箱にて回収した。なお、本研究の実施については、日本赤十字北海道看護大学研究倫理委員会にて承認を得た(承認番号日赤北看142)。

IV. 結果

アンケートを485配布し、411回収した(回収率84.7%)。

回答者の属性は、各設問において無回答を除外した内容を示した。

1. 大学の種類、学年、性別、住居状況(表1)

大学の種類(N=406)は、看護系が、325名(80.0%)、工業系が81名(20.0%)であり、学年(N=410)は、1年生が54名(13.2%)、2年生が162名(39.5%)、3年生が106名(25.9%)、4年生が88名(21.5%)であった。性別(N=408)については、男性が118名(28.9%)、女性が290名(71.1%)であった。大学生の現在の住居状況(N=383)については、実家が、110名(28.7%)、実家以外が273名(71.3%)であった。また、同居状況(N=366)では、1人暮らしが249名(68.0%)、2人以上が117名(32.0%)であった。

表1 回答者の属性

項目		人数	%
大学の種類 (N=406)	看護系	325	80.0
	工業系	81	20.0
性別 (N=408)	男性	118	28.9
	女性	290	71.1
学年 (N=410)	1年生	54	13.2
	2年生	162	39.5
	3年生	106	25.9
	4年生	88	21.5
年齢 (N=408)	20歳未満	91	22.3
	20歳	133	32.6
	21歳	100	24.5
	22歳以上	84	20.6
実家の有無 (N=383)	実家	110	28.7
	実家以外	273	71.3
同居の状況 (N=366)	1人暮らし	249	68.0
	2人以上	117	32.0
家族の喫煙の有無 (N=405)	喫煙する	201	49.6
	喫煙しない	204	50.4
周囲の人の喫煙の有無 (N=408)	喫煙する	263	64.5
	喫煙しない	145	35.5
あなた自身の喫煙の有無 (N=410)	喫煙する	44	10.7
	喫煙しない	366	89.3

2. 日常生活状況

大学生の起床時間 (N=402) は、7時前の起床が45名 (11.2%)、7時台の起床が156名 (38.8%)、8時台は124名 (30.8%) 9時以降77名 (19.2%) であった。就寝時間 (N=404) については、0時前の就寝時間が、33名 (8.2%)、0時台が135名 (33.4%)、1時台が141名 (34.9%)、2時以降が95名 (23.5%) であった。大学生の起床時間で最も多いのは、8時台であり、就寝時間では、1時台であった。睡眠時間 (N=405) は、6時間未満が44名 (10.9%)、6～7時間が130名 (32.1%)、7～8時間が122名 (30.1%)、8時間以上が109名 (26.9%) であった。朝食摂取の有無 (N=408) は、毎日摂取が197名 (48.3%)、時々摂取が、140名 (34.3%)、非摂取が71名 (17.4%) であった。夕食のコンビニ利用の有無 (N=407) は、よく利用するものが75名 (18.4%)、たまに利用するものが129名 (31.7%)、ほぼ非利用が203名 (49.9%) であった。大学生の半数が、夕食にコンビニを利用していた。飲酒の有無 (N=408) は、よく飲酒するが98名 (24.0%)、たまに飲酒するが130名 (31.9%)、ほぼ飲酒するが180名 (44.1%) であり、飲酒しないものはいなかった。生活リズムにおいて、起床時間 (N=400) は、規則的156名 (39.0%)、不規則244名 (61.0%) であり、就寝時間 (N=401) の規則的121名 (30.2%)、不規則280名 (69.8%) であった。生活リズムが起床・就寝時間ともに不規則な生活をしている大学生が6割を占めていた。

3. 子育てに対する意識 (表2)

子育てに対する意識の設問は、①あなたは自分の将来の子育てについて考えたことがありますか ②あなたは今までに0歳児の子どもと接触した経験がありますか ③子どもは好きですか ④将来子どもが欲しいと思いますか ⑤あなたが喫煙者だった場合、子どもができたとき喫煙をやめようと思いますか ⑥将来、子どもができたなら家族に喫煙をやめてもらいたいと思いますかの6項目である。回答を以下に示す。

1) 「あなたは自分の将来の子育てについて考えたことがありますか」 (N=407)

よく考える45名 (11.1%)、時々考える133名 (32.7%)、たまに考える143名 (35.1%)、ほとんど考えない74名 (18.2%)、まったく考えない12名 (2.9%) であり、考える群が321名 (78.9%)、考えない群が86名 (21.1%) であった。8割近くの大学生が、自分の将来の子育てについて考えていた。

2) 「あなたは今までに0歳児の子どもと接触した経験はありますか」 (N=408)

非常によくある14名 (3.4%)、ややある124名 (30.4%)、少しある152名 (37.3%)、ほとんどない85名 (20.8%)、まったくないが33名 (8.1%) であり、接触経験あり群が290名 (71.1%)、経験なし群が118名 (28.9%) であり、7割の大学生が今までに0歳児との接触を経験していた。

3) 「子どもは好きですか」 (N=408)

非常に好き254名 (62.4%)、やや好き94名 (23.1%)、少し好き33名 (8.1%)、ほとんど好きではない18名 (4.4%)、まったく好きではない8名 (2.0%) であり、好き群が381名 (93.4%)、好きではない群が26名 (6.4%) であり、9割が子どもを好きであると回答していた。

4) 「将来子どもが欲しいと思いますか」 (N=407)

非常によく思う180名 (44.1%)、やや思う139名 (34.1%)、少し思う60名 (14.7%)、ほとんど思わない26名 (6.4%)、まったく思わないが3名 (0.7%) であった。欲しい群が379名 (93.1%)、欲しいと思わない群が29名 (7.1%) と9割以上の大学生が、将来、子どもが欲しいと回答していた。

5) 「あなたが喫煙者だった場合、子どもができたとき喫煙をやめようと思いますか」 (N=408)

絶対やめる312名 (76.5%)、きっとやめる46名 (11.3%)、たぶんやめる25名 (6.1%)、やめない4名 (1.0%)、わからない21名 (5.1%) であった。やめる群が383名 (93.9%)、やめない群が4名 (1.0%)、わからないが21名 (5.1%) と9割以上の大学生は、子どもができたときに喫煙をやめると回答していた。

6) 「将来、子どもができたなら家族に喫煙をやめてもらいたいと思いますか」 (N=404)

非常によく思う289名 (71.5%)、やや思う65名 (16.1%)、少し思う37名 (9.2%)、ほとんど思わない7名 (1.7%)、まったく思わない6名 (1.5%) であった。家族に喫煙をやめてもらいたい群が391名 (96.8%)、やめてもらいたいと思わない群が13名 (3.2%) と9割以上がやめてほしいと考えていた。

表2 子育てに対する意識

項目	n数	回答群
1) 自分の将来の子育てについて考えたことがありますか	407	考える群 321名 (78.9%) 考えない群 86名 (21.1%)
2) 今までに0歳児の子どもと接触した経験はありますか	408	あり群 290名 (71.1%) なし群 118名 (28.9%)
3) 子どもは好きですか	408	好き群 379名 (92.9%) 好きではない群 29名 (7.1%)
4) 将来、子どもが欲しいと思いますか	407	欲しい群 381名 (93.4%) 欲しいと思わない群 26名 (6.4%)
5) あなたが喫煙者だった場合、子どもができたとき喫煙をやめようと思いますか	408	やめる群 383名 (93.9%) やめない群 4名 (1%) わからない群 21名 (5.1%)
6) 将来、子どもができたなら家族に喫煙をやめてもらいたいと思いますか	404	やめてもらいたい群 391名 (96.8%) やめてもらいたいと思わない群 13名 (3.2%)

7) 対児感情 (N=394)

対児感情は、接近感情 (14項目) と回避感情 (14項目) 交互に全28項目で構成されている。両項目ともに、「非常にそのとおり」を3点、「そのとおり」を2点、「少しそのとおり」を1点、「そんなことはない」を0点としている。0～42点の配点である。接近項目には、「あたたかい」、「うれしい」、「ほほえましい」などの対児感情を表す形容詞の肯定的な感情表現が含まれている。回避項目には、「よわよわしい」、「こわい」、「めんどくさい」などの形容詞の否定的な感情表現が含まれている。接近得点と回避得点は、それぞれの項目から求められる。接近得点と回避得点とが、個人のうちでどのように拮抗しているかを表す指標として拮抗指数を用いている¹⁶⁾。接近感情の平均点は、24.8点であり、標準偏差6.5であった。回避感情の平均点は、10.0点であり、標準偏差は6.2であった。拮抗指数は、平均点が42.2点、標準偏差26.3であった。対児感情について、喫煙者と非喫煙者で比較すると、接近感情得点および回避感情得点とは、有意差は認められなかった。拮抗指数については、喫煙者と非喫煙者で比較するとP=0.03であり、有意差が認められた (P<0.05) (表3)。

表3 喫煙の有無と拮抗指数との関連 (N=392)

	n数	平均値	標準偏差
喫煙者	42	50.3	30.2
非喫煙者	350	41.2	25.7

} p=0.03*

* : p<0.05

4. 喫煙について

1) あなた自身の現在の喫煙の有無 (N=409)

喫煙していた大学生は44名 (10.8%) であった。性別の内訳は、男子27名 (61.4%)、女子17名 (38.6%) であった。性別で有意差が認められた (P<0.01) (表4)。

表4 性別でみた自分喫煙の有無 (N=409)

	喫煙	非喫煙	全体	喫煙率
男子	27	91	118	22.9%
女子	17	274	291	5.8%
n数	44	365	409	

** : p<0.01

喫煙開始平均年齢は18歳であり、喫煙開始年齢が最も早いものは13歳であった (表5)。

1日の平均喫煙本数は13本、最も少ないのは1本であり、最多は40本であった。1日の平均喫煙本数で多い順に示すと、6~10本14名 (31.8%)、1~5本10名 (22.7%)、16~20本9名 (20.5%)、11~15本5名 (11.4%)、21本以上1名 (2.3%)、無回答5名 (11.4%) であった (表6)。

表5 喫煙開始の年齢 (N=44)

年齢	人数	%
13歳	2	4.5
14歳	4	9.1
15歳	3	6.8
16歳	5	11.4
17歳	0	0.0
18歳	5	11.4
19歳	9	20.5
20歳	13	29.5
無回答	3	6.8

表6 1日の平均喫煙本数 (N=44)

本数	人数	%
1~5	10	22.7
6~10	14	31.8
11~15	5	11.4
16~20	9	20.5
21本以上	1	2.3
無回答	5	11.4

初めて喫煙した理由は、好奇心・興味が12名 (27.3%) と最も多く、次に、友人の勧め8名 (18.2%)、ストレス6名 (13.6%)、同居家族の喫煙5名 (11.4%)、なんとなく・のり4名 (9.1%)、先輩の勧め2名 (4.5%)、無回答7名 (15.9%) であった (表7)。

表7 初めて喫煙した理由 (N=44)

理由	人数	%
好奇心・興味	12	27.3
友人に勧め	8	18.2
ストレスのはげ口・失恋のストレスなど	6	13.6
同居家族が喫煙 (親・祖母など)	5	11.4
なんとなく、のり	4	9.1
先輩の勧め	2	4.5
無回答	7	15.9

喫煙・非喫煙を含む全体 (N=405) で家族に喫煙者がいるものは、201名 (49.6%) であり、喫煙者の属性では151名のうち、父親と回答していたのが115名 (76.2%) であった。喫煙者の中で家族に喫煙者がいるものは、26名 (59.1%) であり、最も多かったのは父親22名 (84.6%) であった。また、複数が喫煙14名 (31.8%) であった。学年および性別別の喫煙者は表8に示す。学年においての有意差はみられなかった。

表8 喫煙者における学年・性別比較 (N=44)

学年	男性 (人数)	女性 (人数)
1年生	1	0
2年生	10	3
3年生	10	6
4年生	6	8

2) 喫煙に関する知識

①流産・早産の危険性が増す、②出生時の児の低体重、③出生時の児の低身長、④子宮内での胎児発育障害、⑤出生後の乳幼児突然死症候群の危険性の上昇、⑥出生後の児の身長・体重の増えが悪い、⑦出生後の児の知能発達が遅れる、⑧将来、きれる子ども・犯罪者になりやすい、⑨女児の場合、将来不妊になりやすい、⑩その他の中から選択してもらった (複数回答)。上位3位までを順に以下に示す。もっとも多かったのは、「①流産・早産の危険性が増す」が379名 (92.2%)、次に、「②出生時の児の低体重」が329名 (80.2%) であった。3番目に、「④子宮内での胎児発育障害」が309名 (75.4%) であった。属性別にみた喫煙に関する知識について、表9に示した。

表9 属性別にみた喫煙に関する知識 (複数回答)

項目	全体 (N=410)	喫煙者 (N=44)	男子 (N=118)	女子 (N=290)	看護系大学 (N=325)	工業系大学 (N=81)
①流産・早産の危険性が増す	379 (92.4%)	41 (93.2%)	102 (86.4%)	275 (94.8%)	311 (95.7%)	64 (79.0%)
②出生時の児の低体重	329 (80.2%)	36 (81.8%)	73 (61.9%)	254 (87.6%)	286 (88.0%)	39 (48.1%)
③出生時の児の低身長	226 (55.1%)	28 (63.6%)	57 (48.3%)	168 (57.9%)	196 (60.3%)	29 (35.8%)
④子宮内での胎児発育障害	309 (75.4%)	36 (81.8%)	81 (68.6%)	226 (77.9%)	253 (77.8%)	53 (65.4%)
⑤出生後の乳幼児突然死症候群の危険性の上昇	203 (49.5%)	22 (50.0%)	44 (37.3%)	157 (54.1%)	181 (55.7%)	20 (24.7%)
⑥出生後の児の身長・体重の増えが悪い	153 (37.3%)	15 (34.1%)	30 (25.4%)	122 (42.1%)	135 (41.5%)	16 (19.8%)
⑦出生後の児の知能発達が遅れる	215 (52.4%)	23 (52.3%)	52 (44.1%)	161 (55.5%)	181 (55.7%)	33 (40.7%)
⑧将来、きれる子ども・犯罪者になりやすい	53 (12.9%)	3 (6.8%)	16 (13.6%)	37 (12.8%)	43 (13.2%)	9 (11.1%)
⑨女児の場合、将来不妊になりやすい	51 (12.4%)	2 (4.5%)	16 (13.6%)	35 (12.1%)	39 (12.0%)	12 (14.8%)
⑩その他	1 (0.2%)	0	0	1 (0.3%)	1 (0.3%)	0

3) ニコチンパッチの知識の有無 (N=408)

知っている群は、311名 (76.2%)、知らない群が、97名 (23.8%) と、7割以上がニコチンパッチのことを知っていた。

4) 喫煙者の中で、「子どもができたなら喫煙をやめようと思うか」 (N=42)

思う群が39名 (92.9%)、思わない群が3名 (7.1%) であった。思わない群のなかでも、まったく思わないは、3名中2名であった。

5) 家族の喫煙の有無 (N=405)

喫煙するが201名 (49.6%)、喫煙しないが204名 (50.4%) であった。

6) あなたの周囲の人の喫煙の有無 (N=408)

喫煙するが263名（64.5%）、喫煙しないが145名（35.5%）と周囲の人が喫煙すると回答した者が6割以上であった。

5. 喫煙動機評価尺度（N=43）

喫煙の動機を5つの側面からとらえ、それぞれの強さを測定するための尺度である。Ⅰ「不快な感情の除去」（5項目）、Ⅱ「高揚・刺激」（4項目）、Ⅲ「習慣」（3項目）、Ⅳ「快楽・リラックス」（3項目）、Ⅴ「感覚・運動操作」（3項目）について構成されている。選択肢は、そうではない1点、少しそうだ2点、だいたいそうだ3点、まったくそうだ4点である。

5つの動機結果を以下に示す。

- 1) 喫煙動機Ⅰ「不快な感情の除去」（5～20点）：平均点11.1点、標準偏差は3.2であった。
- 2) 喫煙動機Ⅱ「高揚・刺激」（4～16点）：平均点は7.9点、標準偏差は2.9であった。
- 3) 喫煙動機Ⅲ「習慣」（3～12点）：平均点は、5.7点、標準偏差は1.9であった。
- 4) 喫煙動機Ⅳ「快楽・リラックス」（3～12点）：平均点は7.7点、標準偏差は2.4であった。
- 5) 喫煙動機Ⅴ「感覚・運動操作」（3～12点）：平均点は4.7点、標準偏差は2.1であった。

6. 喫煙と子育てに対する意識との関係

1) 対児感情と喫煙動機

①対児感情（拮抗指数）と喫煙動機Ⅰ～Ⅴの重回帰分析（N=41） β ：標準偏回帰係数

対児感情尺度の拮抗指数を従属変数として喫煙動機Ⅰ～Ⅴを独立変数とすると以下のようになった。

喫煙者の喫煙動機については、拮抗指数と重回帰分析の結果、最も高い順に、喫煙動機Ⅲ「習慣」（ $\beta=0.29$ ）喫煙動機Ⅳ「快楽・リラックス」（ $\beta=-0.26$ ）、次いで、喫煙動機Ⅴ「感覚・運動操作」（ $\beta=0.08$ ）、喫煙動機Ⅱ「高揚・刺激」（ $\beta=-0.05$ ）、喫煙動機Ⅰ「不快な感情の除去」（ $\beta=-0.008$ ）であった（重相関係数0.28、決定係数：0.07、 $P<0.05$ ）。拮抗指数が高いものは、習慣的に喫煙していた。つまり、子どもが嫌いな大学生ほど、習慣的に喫煙していた。

②対児感情と子育てに対する意識

「将来、子どもができれば家族に喫煙をやめてほしいと思いますか」の回答「1. 非常によく思う」、「2. やや思う」「3. 思わない」の3群をt検定したところ、「非常によく思う」と「思わない」の間、および、「やや思う」と「思わない」の間に有意水準1%の顕著な差が認められた。すなわち、家族に喫煙をやめてほしいと思う層は、拮抗指数が低く（赤ちゃんが好き）、思わない層は拮抗指数が高い（赤ちゃんが嫌い）ことが明らかになった（ $P<0.01$ ）。

2) 胎児感情（拮抗指数）と各項目との関係

全項目がそろったデータ（N=295）について、独立変数を拮抗指数、他の項目を従属変数として多変量解析（数量化理論第Ⅰ類）を適用した結果、従属変数に影響を及ぼす割合を意味するレンジでは、下記の結果が得られた。

「将来子どもができれば家族に喫煙をやめてもらいたいと思いますか」（レンジ=0.33、以下数値のみ表記）が最も強く影響しており、次いで、「子どもが好きですか」（0.16）、「将来、子どもが欲しいと思いますか」（0.13）、「大学の種類」（0.12）、「喫煙者だった場合、子どもができたときに喫煙をやめようと思いますか」（0.12）であった。重相関係数は、0.58であった。今回の調査においては、日常生活状況の項目は、影響は認められなかった。

V. 考察

1. 喫煙について

本研究の大学生の喫煙率は、10.7%であった。性別では、男子が27名(22.8%)、女子が17名(5.8%)であった。喫煙者において性別に有意差が見られた ($P < 0.01$)。厚生労働省国民健康・栄養調査の成人喫煙率年次推移¹⁷⁾の報告によると、調査を実施した平成24年から最新データである令和元年までの20代男女では、男性が37.6%から25.5%に推移し、女性では12.3%から7.6%と推移し、男女ともに令和元年には減少していた。平成31年国民健康・栄養調査¹⁷⁾では、習慣的に喫煙している人の割合において、20代男性25.5%、20代女性は7.6%と報告されている。いずれも本研究結果は20代全体の全国比よりやや低率な傾向を示した。神田らは、大学入学直後からの喫煙予防が重要であること¹⁸⁾を示しており、本研究対象である大学生は文部科学省の指導要綱により喫煙予防の意識づけをされていること、中島らの報告¹⁹⁾では、敷地内を禁煙化することが喫煙の抑制につながっていることを報告している^{20)~22)}。今回の大学においても大学敷地内禁煙化していることが喫煙者の減少傾向に影響したと考えられる。

喫煙者は、44名であり、1日平均喫煙本数は13本、平均喫煙開始年齢が18歳であった。最年少は13歳であった。本研究調査では、20歳未満より喫煙開始している喫煙者が19名(43.2%)であった。開始年齢がはやいほど喫煙本数が多く、妊娠しても禁煙できないという報告²²⁾があること、山口らの調査¹¹⁾でも喫煙開始年齢は13歳が最年少であったことから、成人直前の時期ではなく、13歳以前の小学生から禁煙教育を導入することが喫煙率低下には有効であると思われる。初めて喫煙した理由は、好奇心・興味が12名(27.3%)と最も多く、次に友人の勧めやストレスであった。喫煙者は13歳から20歳までに喫煙を開始しており、思春期のストレスやタバコへの好奇心・興味が喫煙開始のきっかけとなっていた。また、家族では父親の喫煙が最も多かった。綿貫ら²³⁾、田中ら¹⁰⁾の研究結果と同様、周囲の喫煙環境が関与していた。同居家族が喫煙することは、タバコへの興味・関心につながる可能性があることや、思春期は周囲の影響を受けやすく、また、ストレスを自分なりに抑制・コントロールできない時期であることも影響していると推察される。そのため、子育て期の親は、家庭内での喫煙時間や場所、タバコの保管方法にも留意すべきであろう。

また、柴田らは、大学生の学年が上がるにつれて喫煙者が有意に増加していることを報告²⁴⁾しているが、本調査においては、有意差は見られなかった。喫煙の知識は、喫煙・非喫煙者ともに半数程度の人がタバコの害については理解していた。中でも、妊娠期の合併症や胎児の影響である「流・早産の危険性が増す」「出生時の児の低体重」「子宮内での胎児発育障害」について約8割が知っており、興味・関心が高いことがうかがえる。特に、属性別の知識(表3)では、喫煙、性別、大学の種類(看護系、工業系)すべてにおいて、流産・早産の危険性が増すことが最も多く知られていた。健康日本21(平成21年)において喫煙はわが国の重要課題とされ、健康増進法(平成15年)に受動喫煙が明記されたことで禁煙に対しての社会的関心が高まりを見せたこと、文部科学省の指導要綱に喫煙の健康障害に関する教育啓発の効果であろう。

今回の調査では、女性の喫煙率は5.8%であったが、青年期女性の喫煙は、本人の健康のみならず、次世代への喫煙の影響が危惧される。女性の喫煙実態に関しては喫煙習慣の離脱が困難であること²⁵⁾やその背景に女性特有のストレスやホルモンのニコチンの依存への関与が示唆されている^{26)~29)}。高橋³⁰⁾は女性喫煙者には、人間関係に基盤を置き、心理面のサポートとして「見守られ感」のある支援をすることの重要性を述べている。小西³¹⁾は喫煙には精神的な依存と身体的な依存の2側面があり、それぞれが互いに影響しあい、強固な依存がつけられていくとしている。そのため

喫煙者自身の生活に適したストレスコーピングを共に考えていくかわりが重要だと思われる。

対児感情と喫煙者の喫煙動機の関連については、拮抗指数と重回帰分析の結果、最も高い順に、喫煙動機Ⅲ「習慣」($\beta = 0.29$)、喫煙動機Ⅳ「快楽・リラックス」($\beta = -0.26$)、次いで、喫煙動機Ⅴ「感覚・運動操作」($\beta = 0.08$)、喫煙動機Ⅱ「高揚・刺激」($\beta = -0.05$)、喫煙動機Ⅰ「不快な感情の除去」($\beta = -0.008$)であった。子育て期は、受動喫煙や乳幼児突然死症候群への影響など両親学級等で教育がなされているが、習慣化されている喫煙についてはなかなか禁煙できない。今村は、喫煙者が禁煙を考え出すきっかけとして、痛みや病気への不安、体力の低下などの自分と直結する内的要因を感じたときである³²⁾と述べている。健康を害してから行動変容するのではなく、喫煙開始自体を防ぐためには、やはり学童期などの喫煙開始前の年代へ禁煙に向けた健康教育を導入することが重要である。そのためには、定期的にタバコの害について情報提供し、継続した啓蒙活動が効果的だと考える。

2. 喫煙と子育てに対する意識との関連について

「将来、子どもが欲しい」と回答した大学生は、93.6%であった。平成23年内閣府の調査より高率であった。7割の大学生が0歳児との接触体験があったことにより子どもへのイメージが付き、肯定的にとらえていたと推察される。喫煙と子育てに対する意識については、対児感情が肯定的なものは、「将来子どもができれば家族に喫煙をやめてほしいと思っている」ことに最も強く関係しており、子どもを思う気持ちが高いほど家族に禁煙を望んでいる傾向があった。このことは、子育てに対する意識と喫煙との関連が示唆されたと考えられる。

山口らは、非喫煙妊婦、途中禁煙妊婦、喫煙妊婦の3群において、子どもへの愛着得点で有意差があり、喫煙妊婦は子どもへの愛着が低かったことを報告している²²⁾。合計特殊出生率が1.36(平成31年)³³⁾と少子化である現代、育児困難に陥る親が少なくない。小さな子どもとの接触体験の機会を設け、対児感情が肯定的に受け止められるように支援することが、将来的には、禁煙への意識が高まり、妊婦・児の合併症予防にもつながると考える。助産師は幅広いライフサイクルへ支援をする職種として学童期の健康教育から携わることで、健やか親子21で掲げられている「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」や「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」にも寄与できると思われる。

VI. 研究の限界と課題

本研究は、北海道内の1市にある2大学を対象に調査したものであり、結果を一般化するには限界がある。今後は思春期の学生への禁煙支援プログラムの構築や、子どもとのふれあいの場を推奨しながら、対象数の拡大した研究へと発展させることが必要である。

VII. 結論

大学生の喫煙と子育てに対する意識の関係を調査した結果、以下の3点が明らかになった。

1. 大学生の喫煙率は、10.7%であり、性別で有意差がみられた($p < 0.01$)。喫煙者は、周囲環境の影響を受けており、最も早い喫煙者は13歳で喫煙への好奇心や興味などから喫煙していた。そのため、喫煙率の低下には、喫煙開始前の学童期から継続的な禁煙教育システムの構築が急務である。

2. 「自分の将来の子育てについて考えたことのある」大学生は、78.9%であり、0歳児との接触経験をもつ大学生は、70.5%であった。93.6%が子どもを欲しいと考えており、子どもが好きである大学生は、家族に強く禁煙を求めている。子育てに対する意識と喫煙との関連が示唆された。

3. 大学生は、性別、大学種類別にかかわらず、流産・早産のリスクなどの合併症に関するタバコの知識は持っていた。

これらのことから、少子化である現代、親性準備性教育支援の1つとして、喫煙開始する前の小・中・高校生の青年期より継続的な禁煙健康教育の実施や、小さな子どもと接触体験を持てる「子どもとのふれあいの場」の実施が望ましく、それが将来的には妊婦や児の合併症予防や子どもの受けとめに寄与すると考えられる。

(本研究は、平成24～25年度赤十字学園研究基金助成を受託して実施した研究を一部加筆修正したものである。) なお、本論文内容に関する利益相反事項はない。

引用・参考文献

- 1) 厚生統計協会. 国民衛生の動向. 91, 2010/2011.
- 2) 大井田隆. 尾崎米厚. 望月友美子, 他. わが国における看護師の喫煙行動. 厚生指標. 46(6), 1999, 18-22.
- 3) Adriaane,H.Van Reek,j. Zandbelt,L.et al.:Nurse's smoking worldwide. A review of 73 surveys on nurses'tobacco consumption in 21 countries in period 1959-1988. Int j Nurse Stud, 28:1991,361-375.
- 4) 白田寛. 紺野圭太. 河野公一, 他「たばこ規制枠組み条約」を中心としたWHOのたばこ政策への影響. 日本公衛誌. 49(3), 2002, 236-245.
- 5) 厚生労働省. 平成20年国民健康・栄養調査報告.
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoubu/dl/h20-houkoku-mokuji.pdf> (2012年8月10日閲覧)
- 6) 東山明子, 津田忠雄, 高橋裕子. 大学生の喫煙意識. 禁煙科学3巻3号, 2010,35-40.
- 7) 厚生労働省. 国民栄養の現状. 2010,
<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd100000.html> (2012年8月10日閲覧)
- 8) 小林美穂子, 門間君江, 大谷美和子, 他. 妊娠・産褥期の喫煙行動に関する実態調査. 栃木母性衛生. (26) .1999,37-40.
- 9) 厚生省編. 健康と喫煙—喫煙と健康問題に関する報告書(第2版) . 1999,124-137.
- 10) 田中和子, 山口さつき, 平山恵美子. 妊婦の喫煙動機に関する研究. 日本母性看護学会誌. 8 (1),2008,17-21.
- 11) 山口さつき, 田中和子. 喫煙妊婦の喫煙継続に関する要因の検討. 日本赤十字北海道看護大学紀要第10巻. 2010.21-26.
- 12) 鷺尾昌一, 近江雅代, 西地令子, 他. 看護大学生の喫煙とその関連要因. 臨床と研究. 87巻10号, 2010,97-100.
- 13) 大浦麻絵, 鷺尾昌一, 丸山知子, 他. 看護教育研究 看護系大学生の喫煙経験と喫煙に対する意識-非医療系大学生との比較. 看護教育 45(6),2004,470-474.
株式会社医学書院.
- 14) 瀬戸正弘, 高田清香, 小川恭子, 他. 喫煙動機評価尺度 (RSAS) の作成ならびにニコチン依存が喫煙のストレスコーピングとしての役割に及ぼす影響. 早稲田大学人間科学研究, 11,101-108.

- 15) 内閣府調査. 親と子の生活意識に関する調査. 2011. https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h23/pdf_index.html (2012年8月10日閲覧)
- 16) 花沢成一. 母性心理学. 医学書院. 2001,65-69.
- 17) 厚生労働省. 「国民健康・栄養調査」. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/000710991.pdf> (2021年10月20日閲覧)
- 18) 神田清子, 武居明美, 赤石三佐代, 他. 大学生の喫煙状況とストレスおよび喫煙関連要因の分析. J Nurs Invest Vol.3. No1.2004,49-55.
- 19) 中島素子, 三浦克之, 森河裕子, 他. 大学の敷地内禁煙実施による医学生の喫煙率と喫煙に対する意識への影響. 日本公衆衛生雑誌55. 2008,647-654.
- 20) Hahn Ej, Rayens MK, Rindner SI, et al: Smoke-free laws and smoking and drinking among college students, J Community Health 35. 2010,503-511.
- 21) 小牧宏一, 鈴木幸子, 吉田由紀, 他. 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. 日本禁煙学会雑誌4. 2010.1-5.
- 22) 久根木康子, 田中由紀子, 高山昌子, 他. キャンパス内分煙と喫煙率の推移, 慶應保健研究25(1). 2007.89-93.
- 23) 綿貫美恵, 小関千晴, 川嶋綾乃, 他. 当院における妊婦の喫煙状況. 旭中央医報26(1). 2004.48-50.
- 24) 柴田和彦. 大学生の喫煙状況と喫煙関連因子の検討. 禁煙科学 vol12(2). 2018.2-8.
- 25) U.S. Department of Health and Human Services : The Health Consequence of Smoking for Women, A Report of Surgeon General, USDHHS, 307,1980.
- 26) Pomerleau CS, Pomerleau OF : Gender differences in prospectively versus retrospectively assessed smoking withdrawal symptoms. J Subst Abuse,6(4),1994.433-40.
- 27) Allen SS, Hatsukami D, Christianson D, et al : Withdrawal and pre-menstrual symptomatology during the menstrual cycle in short-term smoking abstinence: Effects of menstrual cycle on smoking abstinence. Nicotine & Tobacco Research, 1(2),1999,129-142.
- 28) Baron JA, La , Vecchia Levi F : The anti-estrogenic effect of cigarette smoking in women. Am J Obstet Gynecol, 162,1990,502-514.
- 29) Perkins KA, Levine M, Marrcus M, Shiffman S, D' Amico D, Miller A, Keins A, Ashcom J, Broge M, Western Psychiatric Institute and Clinic, Department of Psychiatry, University of Pittsburgh; Tobacco withdrawal in women and menstrual cycle phase, Consult Clin Psychol, 68 (1),2000,176-80.
- 30) 高橋裕子. 日本禁煙科学学会編. 吉田修監修. 女性への禁煙支援、禁煙指導・支援のための禁煙科学. 文光堂. 2007,223-227.
- 31) 小西明美. 医療従事者のための禁煙外来・禁煙教育サポートブック. メディカ出版. 2009,39.
- 32) 今村俊文. 大学生の喫煙傾向と喫煙に関する考え. 文教大学情報学部. 社会調査ゼミナール研究報告書. 2006,1-29.
- 33) 厚生労働省. 人口動態統計. 2019. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei19/dl/09_h5.pdf (2021年10月20日閲覧)