

中学生の喫煙と Health Locus of Control との関連

ヨシダ ユミ* タカギ ヒロフミ^{2*} イナバ ユタカ^{3*}
吉田 由美* 高木 廣文^{2*} 稲葉 裕^{3*}

目的 著者らは児童と母親を対象に、日常の予防的健康行動と健康と病気の原因に対する考え方の1つである Health Locus of Control (以下 HLC とする) の関連とこれらの母子間の関連を明らかにするために、縦断調査を実施した。今回は、喫煙防止教育に資することを目指し、中学生の喫煙と HLC との関連について明らかにする。

方法 1991年に小学校3年生を対象に第1回調査、6年生時点で第2回調査、中学3年生時点で3回目の調査を実施した。今回は中3時点の調査と小6時点の HLC を用いる。調査内容は喫煙(喫煙経験、喫煙願望)、HLC (Parcel & Meyer の児童用 HLC 尺度の翻訳版) などである。中3時点の回答者は男子136人、女子129人、合計265人であった。

結果 1. 喫煙経験と HLC との間には関連は認められなかった。
2. 男子の場合、喫煙願望「保留」の者は「肯定」の者より、中3時点および小6時点の Powerful Others HLC 傾向が強かった。また、「肯定」の者は「否定」の者より小6時点の Powerful Others HLC 傾向が弱かった。
3. 女子の場合、喫煙願望「保留」の者は「否定」の者より、中3時点の Powerful Others HLC 傾向が強かった。

結論 喫煙経験と HLC との間には関連は認められなかった。喫煙願望と Powerful Others HLC には関連が認められた。喫煙行動への態度を保留する者は Powerful Others HLC が強い傾向があり、他者からの影響を受けやすい。したがって、喫煙の誘いを受け入れやすい一方、周囲からの良い影響も受けやすく、健康教育の効果も期待できると考えられる。

Key words : 喫煙, Health Locus of Control, 中学生

1 はじめに

喫煙が健康に及ぼす悪影響は明らかである。近年、日本の喫煙率は減少傾向にあるが、女性の場合は米国等より低いものの、若年女性を中心に増加傾向にある¹⁾。未成年喫煙禁止法があるにもかかわらず、小中学生の喫煙者が増加し、喫煙経験の低学年化が進んでいる²⁾。また、中高生の喫煙行動は依然として高いレベルにある³⁾。青少年期の喫煙者は非喫煙者に比べて呼吸器症状が起りやすく、喫煙開始年齢が若い程、とくに14歳以下の場合には50歳代における死亡率が高く⁴⁾、中学

生以下から喫煙すれば、早死する可能性が高い。肺がんの死亡率は未成年で喫煙を開始すると吸わない場合と比べて6倍になるとされている⁵⁾。また、成人に達してからの禁煙はニコチンによる薬物依存性、心理的依存性などから困難さが指摘されており、喫煙行動の経験や習慣を獲得する前に未然に防ぐことが求められている²⁾。そして、現在は政策としても「健康日本21」において「2010年までには未成年者の喫煙をなくす」ことが目標となっている。

個人の行動を予測する因子として Rotter^{6,7)}の社会的学習理論に基づいた Locus of Control という概念がある。自分に起こることが、自分の行動や態度の結果であると信じるか、あるいは運、不運、有力な他者の力の結果であると信じるかは人によって異なる⁸⁾。前者を internal control、後者を external control と呼んでいる。この Locus of

* 島根大学医学部

^{2*} 東邦大学医学部

^{3*} 順天堂大学医学部

連絡先: 〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

島根大学医学部看護学科 吉田由美

Controlを保健領域に適用したものが、Health Locus of Control (以下、適宜 HLC と略す) である。HLCは健康行動を規定する要因の1つであり、健康や病気の原因に対する考え方である。一般的には Internal HLC 傾向が強い者は External HLC 傾向の者よりも健康に関して適応的な行動をとる傾向があるとされている⁹⁾。HLCは尺度化されており、一般的 Locus of Control が多面性を理由として多次元化されたのを受けて HLC 尺度も多次元化されている¹⁰⁾。たとえば、健康や病気は自分の行動や態度の結果であるとする考え方 (Internal HLC)、有力な他者の力の結果であるとする考え方 (Powerful Others HLC)、運や偶然による結果であるとする考え方 (Chance HLC) である。

Norman ら¹¹⁾は喫煙行動の変化と Internal HLC 傾向は関連が認められたとする研究と認められなかったとする研究があり、Internal HLC 傾向は喫煙行動にある程度の役割をとっているが、その影響は弱いとしている。また、Powerful Others HLC 傾向は禁煙を開始する場合には重要であるが、長期間の禁煙の維持には充分ではないとしている¹¹⁾。Bennett¹²⁾らは1万人以上を対象とした調査で喫煙者は非喫煙者よりも、Internal HLC、Chance HLC、Powerful Others HLC 傾向が強いこと、Chance HLC と健康の価値観の組み合わせによって喫煙状態の予測が可能であったと結論している。

未成年者を対象とした喫煙行動と HLC に関する調査は少ないが、Booth-Butterfield ら¹³⁾の調査では喫煙者は非喫煙者よりも Internal HLC 傾向が弱く、Chance HLC 傾向が強いという結果を出している。これは Internal HLC 傾向が強いと健康に関して適応的な行動を取りやすいという事と一致した結論となっている。また、思春期の喫煙未経験者は喫煙者よりも Powerful Others HLC 傾向が強いとしている研究もある¹⁴⁾。

著者らは子どもとその母親を対象に、日常の予防的健康行動等と HLC の関連とこれらの母子間の関連を明らかにするために縦断調査を実施し、報告してきている^{15,16)}。今回は、この内、喫煙防止教育に資することを目指し、子どもを対象とした調査の結果を用いて、中学生の喫煙と Health Locus of Control との関連について明らかにする。

II 方 法

1. 対象

1991年に山梨県内の A 保健所、隣接する B 市と C 市の協力により紹介を得て、3つの小学校の3年生在籍者全員223人 (男子111人、女子112人) とその母親を対象に第1回調査を実施した。3年後 (1994年) の6年生時点で在籍者全員233人 (男子114人、女子119人) を対象に第2回調査、さらに3年後 (1997年) の中学3年生時点で在籍者全員275人 (男子142人、女子133人) を対象に3回目の調査を実施した。なお、調査はそれぞれ学校と教育委員会の許可を得て行った。今回は、第3回調査 (1997年) の中3時点の調査によるデータを主として用いた。第1回調査では98.7% (男子110人、女子110人、計220人)、第2回調査では97.0% (男子112人、女子114人、計226人) の協力を得た。

第2回調査での追跡率は男子93.6%、女子94.5%、第3回調査での追跡率は男子85.5%、女子90.0%であった。ただし、第3回調査 (中学校) では、第1回調査の小学校以外からの進学者も含まれている。

2. 調査方法

各回とも生徒には、調査者が調査の主旨と個人の記入内容は秘密になることを説明した上で協力を依頼し、質問紙を用いた集合調査を実施した。ただし、第3回調査時点では一部、担任教師に集合調査を依頼した。この場合は文書によって、生徒および担任教師に個人の秘密は保持される旨を説明し、記入後は各自で封筒に密封後、回収した。

3. 調査内容

各回の調査は基本的に同様の内容で記名式の調査を行った。ただし、生徒の認知発達の段階に合わせた設問の表現を用いた。また、第3回調査で追加した項目がある。設問項目の一部を巻末に資料として添付した。回答方法は択一式である。本研究では第3回調査の結果と HLC に関してのみ第2回の結果を用いる。

1) 背景等に関する項目

性別、年齢などの項目である。予防的健康行動に関しても調査したが、今回は解析には使用していないので省略する。

2) 喫煙

喫煙は①喫煙経験と②喫煙願望である。①は第3回調査(中3時点)で追加した項目である。

3) HLC 尺度

HLC 尺度は Parcel & Meyer の児童用 HLC 尺度¹⁷⁾の翻訳版¹⁰⁾を用いた。20項目あり、項目毎に「はい」、「いいえ」で回答を得て、肯定のみに1点の配点を行った。3つの下位尺度、Internal HLC, Powerful Others HLC, Chance HLC 毎に合計し、IHLC 得点, PHLC 得点, CHLC 得点とした。IHLC 項目は6であり、満点は6点, PHLC 項目は9であり、満点は9点, CHLC 項目は5であり、満点は5点である。これらの下位尺度の信頼性、妥当性についてはすでに報告した¹⁸⁾。

4) 解析方法

喫煙経験と喫煙願望の関係、喫煙経験・喫煙願望の各性差には χ^2 検定を行った。各 HLC 得点の性差、喫煙経験と各 HLC 得点の関係、喫煙願望と各 HLC 得点の関係を検討するためには、ウィルコクソンの順位和検定を用いた。なお、解析には統計パッケージ HALWIN を使用した。

III 結 果

1. 調査対象の概況

中3時点(1997年)の回答者は第1回調査の対象者が進学した中学校2校の男子136人, 女子129人, 合計265人である。回答率は96.4%であった。

2. 喫煙

1) 喫煙経験

喫煙経験率は男子31.1%, 女子16.3%であり, 男子の方が有意に多かった($\chi^2=7.987$ $P<0.01$)。

2) 喫煙願望

喫煙願望をもっている者は男子5.2%, 女子5.4%であり, 喫煙願望の無い者は男子71.9%, 女子72.9%であった。回答を「どちらともいえない」と保留した者は男子23.0%, 女子21.7%であった。喫煙願望には男女による有意な差は認められなかった。

3) 喫煙経験と喫煙願望

喫煙経験と喫煙願望の有無には男女とも有意な関連が認められた。男女とも喫煙経験「有」群は「無」群に比べて, 喫煙願望を「肯定」あるいは「保留」にした者が多かった。

3. Health Locus of Control

中3時点の IHLC 得点の平均値は男子5.3 (標準偏差 (以下 SD と略す) 1.0), 女子5.2 (SD 1.2), PHLC 得点の平均値は男子2.2 (SD 2.3), 女子2.2 (SD 1.7), CHLC 得点の平均値は男子1.5 (SD 1.5), 女子1.2 (SD 1.5) であった。各 HLC 得点の分布に男女間で有意な差は認められなかった。

4. 喫煙と Health Locus of Control との関連

1) 中3時点の喫煙と小6時点の HLC

中3時点の喫煙経験・喫煙願望別の小6時点の各 HLC 得点の平均値は表1のとおりである。

男女とも中3時点の喫煙経験と小6時点の各 HLC の間には関連は認められなかった。

喫煙願望については, 男子の場合, 中3時点の喫煙願望「保留」の者の小6時点の PHLC 得点の平均値は2.4 (SD 2.0), 「肯定」の者は0.3 (SD 0.5) であった。ウィルコクソンの順位和検定の結果, 有意差が認められ, 「保留」の者は「肯定」の者よりも PHLC 傾向が強かった。また, 中3時点の喫煙願望「肯定」の者の小6時点での PHLC 得点の平均値は上述のように0.3 (SD 0.5) であるのに対して, 「否定」の者は2.4 (SD 2.0)

表1 中3の喫煙経験・喫煙願望別の小6時点各 HLC 得点の平均値

小6時点	IHLC	PHLC	CHLC
喫煙経験 (男子)			
有 (n=34)	5.0(1.4)	2.4(1.9)	1.0(1.2)
無 (n=67)	5.2(1.0)	2.3(2.1)	1.0(1.0)
(女子)			
有 (n=18)	5.5(0.5)	1.9(2.0)	1.1(1.2)
無 (n=89)	5.3(1.1)	2.0(1.8)	0.8(1.2)
喫煙願望 (男子)			
肯定 (n=4)	5.8(0.5)	0.3(0.5)	1.3(1.5)
保留 (n=28)	4.9(1.3)	2.4(2.0)	1.0(1.1)
否定 (n=71)	5.2(1.1)	2.4(2.0)	1.0(1.0)
(女子)			
肯定 (n=6)	5.8(0.4)	1.7(1.4)	1.0(1.3)
保留 (n=23)	5.2(0.9)	1.8(1.8)	0.7(0.9)
否定 (n=78)	5.3(1.1)	2.1(1.8)	0.9(1.3)

ウィルコクソンの順位和検定 * $P<0.05$

() 内は標準偏差

IHLC : Internal HLC

PHLC : Powerful Others HLC

CHLC : Chance HLC

であった。ウィルコクソンの順位と検定の結果、有意差が認められ、「肯定」の者は「否定」の者よりも小6時点でのPHLC傾向が弱かった。また、中3時点の喫煙願望と小6時点のIHLC・CHLCには関連は認められなかった。女子の場合には、中3時点の喫煙願望と小6時点の各HLCの間には関連は認められなかった。

2) 中3時点の喫煙と中3時点のHLC

中3時点の喫煙経験・喫煙願望別の中3時点の各HLC得点の平均値は表2のとおりである。

男女とも中3時点の喫煙経験と中3時点の各HLCの間には関連は認められなかった。

喫煙願望については、男子の場合、中3時点の喫煙願望「保留」の者の中3時点のPHLC得点の平均値は3.2 (SD 2.9), 「肯定」の者は0.9 (SD 1.4) であった。ウィルコクソンの順位と検定の結果、有意差が認められ、「保留」の者は「肯定」の者よりもPHLC傾向が強かった。女子の場合、中3の喫煙願望「保留」の者の中3時点のPHLC得点の平均値は2.8 (SD 1.7), 「否定」の者は2.0 (SD 1.6) であり、ウィルコクソンの順位と検定の結果、有意差が認められ、「保留」の者は「否定」の者よりもPHLC傾向が強かった。

表2 中3の喫煙経験・喫煙願望別の中3時点各HLC得点の平均値

中3時点	IHLC	PHLC	CHLC
喫煙経験 (男子)			
有 (n = 42)	5.4(0.9)	2.5(2.6)	1.4(1.6)
無 (n = 93)	5.3(1.0)	2.1(2.1)	1.5(1.5)
(女子)			
有 (n = 21)	5.1(1.2)	2.6(1.8)	1.3(1.5)
無 (n = 108)	5.3(1.2)	2.1(1.7)	1.2(1.5)
喫煙願望 (男子)			
肯定(n = 7)	5.1(0.6)	0.9(1.4) \uparrow^*	1.1(1.4)
保留(n = 31)	5.5(0.9)	3.2(2.9) \uparrow^*	1.5(1.5)
否定(n = 98)	5.3(1.0)	2.0(2.0)	1.5(1.5)
(女子)			
肯定(n = 7)	4.7(1.5)	2.3(2.0)	2.0(1.7)
保留(n = 28)	5.0(1.3)	2.8(1.7) \uparrow^*	1.3(1.5)
否定(n = 94)	5.3(1.1)	2.0(1.6) \uparrow^*	1.1(1.4)

ウィルコクソンの順位と検定 * $P < 0.05$

() 内は標準偏差

IHLC : Internal HLC

PHLC : Powerful Others HLC

CHLC : Chance HLC

また、男女とも中3時点の喫煙願望と中3時点のIHLC・CHLCには関連は認められなかった。

IV 考 察

1. 喫煙経験

本調査の中学校3年生の喫煙経験率を1996年度の喫煙行動に関する全国調査の結果¹⁹⁾(無回答を除いた喫煙経験の有無による喫煙率は中3男子42.4%, 同女子24.8%)と比較したところ、男女とも有意に低かった。喫煙の経験者は比較的少ない集団と言える。しかし、女子より男子の方が喫煙経験率が高いことでは一致していた。

喫煙経験の有無と喫煙願望には有意な関連が認められた。喫煙経験者は未経験者に比べて、喫煙願望を「肯定」あるいは「保留」にする者が多かった。小中学生を対象とした調査²⁰⁾によると、喫煙経験者は未経験者に比べて、将来喫煙するだろうと考える傾向が強かったとしている。したがって、喫煙経験者は今後も喫煙する可能性が大きいと予測され、喫煙防止教育が特に必要と考えられる。

2. 喫煙とIHLC・CHLC

前述のように、喫煙行動の変化とIHLCには関連が有るとする研究と無しとする研究とがある。また、関連が有るとする研究の結果は、喫煙者は非喫煙者に比べてInternal傾向が強かったとするもの¹²⁾と、弱かったとするもの¹³⁾があり、必ずしも一致していない。本調査では喫煙とIHLCとの関連はみだせなかった。IHLC下位尺度の満点は6点であるが、中3時点での平均値は男子5.3 (SD 1.0), 女子5.2 (SD 1.2)と全体的にInternal傾向が強く、差が出なかったと考えられる。本調査対象は男女とも小3時点よりも小6時点の方がIHLC傾向が強く、小6時点と中3時点では有意差は認められなかった²¹⁾。自我の発達という面から小6、中3時点のIHLC傾向の強さは年齢的な特徴と考えられる。

先行研究では喫煙者は非喫煙者よりもCHLC傾向が強いという結果がでている^{12,13)}。本調査では喫煙とCHLCとの関連は認められなかった。CHLC下位尺度の満点は5点であるが、中3時点での平均値は男子1.5 (SD 1.5), 女子1.2 (SD 1.5)と全体的に低得点を示したためと考えられる。

3. 喫煙願望とPHLC

本調査で明らかになったのは、喫煙願望とPHLCの関係であった。小中学生の喫煙経験者は未経験者に比べて周囲の人々が多く喫煙していると報告されている²⁰⁾。男性教師の喫煙率が高い中学校では生徒の喫煙率が高い傾向も確認されている²²⁾。未成年の喫煙開始の原因は親や教師の模倣と周囲の圧力である⁵⁾。喫煙意図の高い中学生をもつ親と低い生徒をもつ親の養育態度には差がある²³⁾ことや、さらに、近年の全国調査では親からたばこを勧められたケースが数パーセント報告されている状況にある¹⁹⁾。これらの調査結果は、周囲の人々の喫煙や喫煙の勧めなどの好ましくない環境条件が小中学生の喫煙行動に悪影響を及ぼしていることを示している。

PHLC傾向が強い者は、とくに、日常的な周囲の人々からの影響で喫煙を開始しやすいと考えられる。本調査では男子の場合、喫煙願望が「保留」の者は「肯定」の者よりも、女子の場合、「保留」の者は「否定」の者よりPHLC傾向が強く、喫煙願望を保留した者は健康面で周囲からの影響を受けやすいと考えられる。したがって、日常的な周囲の人々からも喫煙に関して良い影響を受けられるように考えていくべきである。

一方、前述のようにEiserら¹⁴⁾は思春期の喫煙未経験者は喫煙経験者よりPHLC傾向が強い傾向があったとしている。PHLC傾向が強いということは、健康に関して周囲の者からの影響を大きく受けやすいということであり、影響の内容の善し悪しが意味をもつ。したがって、健康教育担当者からの影響はPHLC傾向の弱い者より強い者の方が大きい可能性をもっており、より高い効果が期待できる。成人を対象とした禁煙教育プログラムの場合、導入時にはPHLC傾向の強い者がよい成績を示す傾向がみられる¹¹⁾。しかし、長期間の禁煙維持には充分でないとの結果^{24,25)}がでており、周囲からの影響を受けやすいが故に、短期ではなく、長期的な複数回の防煙プログラムを計画する必要性が示唆されている。健康教育の内容としては、近年行われてきている、喫煙の誘いを断るコミュニケーションのライフスキル学習を組み入れることで、実践的な対処方法を身につけることが期待できる。また、本人が自分のHLC傾向を知り、PHLC傾向が強い場合には、周囲

からの影響を受けやすいことを自覚しておくことも有用である。

本調査の男子の場合、喫煙願望「肯定」者は、とくにPHLC傾向が弱く、周囲の人々から影響を受けにくいと考えられる。周囲の状況にほとんど関係なく、個人の意志として強い喫煙願望が存在しているためと考えられる。PHLC傾向が弱い場合には、周囲からの影響を受けにくいが故に、健康教育担当者によるアプローチに対しての受け入れに困難さが予想される。喫煙願望があるので、喫煙行動に移行する可能性は大きく、今後の対応のあり方が課題となってくる。

また、前述のように喫煙経験率には性差が認められた。村松ら^{26,27)}の調査でも小中学生の喫煙行動と態度には性差が確認されている。親からタバコを勧められた経験をもつ中学生は男子4-5%、女子2-3%と男子の方が多く¹⁹⁾、「友人からの勧め」も女子よりも男子の方が多い²²⁾という結果がでており、周囲からの対応にも性差が存在している。したがって、性差を考慮した教育的配慮が必要と考えられる。

稿を終えるにあたり、調査にご協力下さった皆様から感謝申し上げます。

(受付 2006. 3.15)
(採用 2007. 7.30)

文 献

- 1) 吉見逸郎, 祖父江友孝. 日本のたばこ問題に関する現状・歴史的背景・今後の見通しについて—我が国における喫煙の実態. 日本呼吸器学会雑誌 2004; 42(7): 581-588.
- 2) 上村広子, 杉本貴美, 高原恭子, 他. 喫煙: 疫学・対応 (学校教育を中心に). 小児科臨床 1999; 52: 1397-1403.
- 3) 尾崎米厚, 鈴木健二, 和田 清, 他. わが国の中高生の喫煙行動に関する全国調査—2000年度調査報告. 厚生指針 2004; 51(1): 23-30.
- 4) 厚生省編. 喫煙と健康—喫煙対策と健康問題に関する報告書. 第2版 東京: 保健同人社, 1993
- 5) 平山 雄. 小児期にみられる成人病のリスク 各リスクの現状と対策⑦子どもとタバコ. 循環科学 1993; 13(9): 926-930.
- 6) Rotter JB. Social Learning and Clinical Psychology. New York: Prentice-Hall, 1954.
- 7) Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological

- Monographs 1966; 80(1): 1-28.
- 8) Rotter JB, Hochreich DJ. Personality. Glenview: Scott Foresman and Company, 1975. 詫摩武俊, 次郎丸陸子, 佐山薫子訳. パーソナリティーの心理学 第1版 東京:新曜社, 1980.
 - 9) 堀毛裕子, 吉田由美. Health locus of control. 上里一郎編. 心理アセスメントハンドブック 第2版 新潟: 西村書店, 2001; 405-415.
 - 10) 吉田由美. Health locus of control 尺度開発の歴史. 千葉県立衛生短期大学紀要 1995; 13(1): 85-97.
 - 11) Norman P, Bennett P. Health locus of control. Conner M, Norman P, eds. Predicting Health Behavior: Reserch and Practice with Social Cognition Models. Buckingham: Open University Press, 1996; 62-94.
 - 12) Bennett P, Norman P, Moore L, et. al. Health locus of control and value for health in smokers and nonsmokers. Health Psychology 1997; 16(2): 179-182.
 - 13) Booth-Butterfield M, Anderson RH, Booth-Butterfield S. Adolescents use of tobacco, health locus of control, and self-monitoring. Health Communication 2000; 12(2): 137-148.
 - 14) Eiser J, Eiser C, Gammage P, et. al. Health locus of control and health beliefs in relation to adolescent smoking. British Journal of Addiction 1989; 84: 1059-1065.
 - 15) 吉田由美, 高木廣文, 稲葉 裕. 健康情報の収集行動と Health locus of control との関連. 日本公衆衛生雑誌 1995; 42(2): 69-77.
 - 16) 吉田由美, 高木廣文. 小学生の休息行動と Health locus of control との関連. 日本公衆衛生雑誌 1997; 44(11): 836-844.
 - 17) Parcel GS, Meyer MP. Development of an instrument to measure Children's Health Locus of Control. Health Education Monographs 1978; 6: 149-159.
 - 18) 吉田由美. Health locus of control と健康の価値による予防的保健行動の予測—学童の場合. 千葉県立衛生短期大学紀要 1990; 8(2): 45-63.
 - 19) 尾崎米厚, 箕輪眞澄, 鈴木健二, 他. 1996年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査. 厚生指標 1999; 46(13): 16-22.
 - 20) 川端徹朗, 島井哲志, 西岡伸紀. 小・中学生の喫煙行動とセルフエスティームとの関係. 日本公衆衛生雑誌 1998; 45(1): 15-25.
 - 21) 吉田由美, 高木廣文, 稲葉 裕. Health locus of control の発達の变化—小・中学生の場合. 日本健康心理学会第10回記念大会発表論文集 1997: 44-45.
 - 22) 箕輪眞澄. 子どもの喫煙とその影響. からだの科学 1995; 183: 49-55.
 - 23) 大竹恵子, 島井哲志, 嶋田洋徳. 中学生の喫煙意図と保護者の喫煙行動, 養育態度との関係. 学校保健研究 2001; 43: 426-434.
 - 24) Wojcik JV. Social learning predictors of the avodance of smoking relapse. Addictive Behaviors 1988; 13: 177-180.
 - 25) Segall ME, Wynd CA. Health conception, health locus of control, and power as predictors of smoking behavior change. Am J Health Promotion 1990; 4: 338-344.
 - 26) 村松常司, 鎌田美千代, 村松園江, 他. 小学生の喫煙行動・態度のセルフエスティームに関する研究. 愛知教育大学研究報告(芸術・保健体育・家政・技術科学編) 2000; 49: 93-101.
 - 27) 村松常司, 鎌田美千代, 佐藤和子, 他. 中学生の喫煙に関する行動・態度・環境とセルフエスティームとの関連. 教育医学 2001; 46(5): 1153-1162.

資料

主な調査内容と設問

1. 「喫煙」

喫煙願望, 喫煙経験

設問「タバコについてお聞きします。」

(1) 吸ってみたいと思いますか。

1. はい 2. どちらともいえない
3. いいえ

(2) タバコをすったことはありますか。

1. ある 2. ない

2. 「HLC 尺度」

Internal HLC の項目

「自分の行いによって健康状態はよくもなるし, 悪くもなります。」

「病気にならないために自分にできることがあります。」

「病気のときは, よくなるように自分で何かすることが出来ます。」

「病気とたたかうために私にできることはたくさんあります。」

「よい歯でいるために自分にできることがあります。」

「事故を防ぐために自分にできることはたくさんあります。」

Powerful Others HLC の項目

「病気のとき, 自分にできるのはお医者さんに言われたことだけです。」

「おかあさんは私がどうしたら病気にならずにいられるか教えてくれるべきです。」

「お医者さんや看護婦さんだけが, 私が病気にならないようにしてくれます。」

「歯医者さんだけが私の歯を守ってくれます。」
 「私にどうしたら健康でいられるかを誰かが教えてくれるべきです。」

「学校でけがをしたら、いつもまっすぐ保健の先生のところへ行きます。」

「学校では先生が私にどうしたら事故にあわないか教えてくれるべきです。」

「具合の悪いときには何をしたらよいか誰かが教えてくれるべきです。」

「学校で具合が悪くなったときはいつでもまっすぐに保健の先生のところへ行きます。」

Chance HLC の項目

「健康でいられるのは運がよいからです。」

「運が悪いと病気になります。」

「自分が病気になるとしたら、たまたまなってしまうのです。」

「病気になったことのない人は、ただ運がよいだけです。」

「自分がけがをしたら、たまたましてしまうのです。」

注：各 HLC 項目の内容を示してあります。調査用紙の記載順ではありません。

Relationships between smoking and the health locus of control among junior high school students

Yumi YOSHIDA*, Hirofumi TAKAGI^{2*}, and Yutaka INABA^{3*}

Key words : smoking, Health Locus of Control (HLC), junior high school students

Purpose To clarify effects of the Health Locus of Control (HLC) on smoking behavior, relationships between smoking and HLC among junior high school students were examined.

Methods The subjects of the initial study, conducted in 1991, were public elementary schoolchildren in their 3rd year (11-12 years old). We then investigated the same children again in 1994 and 1997. We here mainly used data for 265 students (136 males and 129 females) obtained in 1997 when they were public junior high school students in their 3rd year (14-15 years old). Questionnaires included items on smoking experience, smoking intention and the Parcel & Meyer's Children's HLC scales.

Results

1. Smoking experience was not associated with the HLC.
2. Concerning smoking intention among boys, the neutral group expressed stronger beliefs in the powerful others HLC in 1994 and 1997 than the positive group. In addition, the positive group expressed weaker beliefs in the powerful others HLC in 1994 than the negative group.
3. Concerning smoking intention among girls, the neutral group expressed stronger beliefs in the powerful others HLC in 1997 than the negative group.

Conclusion Smoking experience was not associated with the HLC. However, smoking intention was significantly associated with beliefs in the powerful others HLC. In this regard, the neutral group tended to have strong beliefs in the powerful others HLC suggesting that students in this group might be easily affected by other people in both positive and negative ways. In other words, they must be guided in a good fashion through appropriate health education.

* Shimane University School of Nursing

^{2*} Toho University School of Nursing

^{3*} Juntendo University School of Medicine