

がん（成人病）専門医療施設に勤務する 看護婦の禁煙指導の現況

タナカ ヒデオ キノシタ ヨウコ ハスオ セイコ マスイ シヅコ
田中 英夫*1 木下 洋子*2 蓮尾 聖子*2 増居 志津子*4
キノシタ トモコ ナカムラ マサカズ ハヤシダ ミカ
木下 朋子*4 中村 正和*5 林田 美香*6
トモナリ クミコ オオシマ アキラ チカモト ヨウスケ
友成 久美子*7 大島 明*3 近本 洋介*8

目的 がん（成人病）専門医療施設に勤務する看護婦の日常診療における禁煙指導に関する意識と行動を明らかにする。

方法 大阪府立成人病センターに勤務する看護婦全員を対象に、無記名自記式の調査票を詰所（勤務部署）単位で2週間留め置き、回収した。調査票の質問項目は、同センターの看護婦31人を対象に行った禁煙支援をテーマとしたフォーカスグループインタビューの分析結果を元に作成した。367人（有効回答率93%）から回答を得た。

結果 初診時または新規入院患者に対して喫煙状況の確認をしていた者は対象者の91%であった。患者への禁煙指導方法はタバコの害を伝えるものが中心で、1回の指導時間は5分以内の者が71%を占めた。禁煙指導に関する自己効力感が高い看護婦ほど1回の禁煙指導時間が長く、また、禁煙に関心のある患者に対して禁煙方法を助言する頻度が高かった。禁煙指導に関する自己効力感の高さは、過去の禁煙指導に対する手応えや満足感、禁煙指導方法の教育歴と有意な関連を示し、看護婦の年齢や勤務場所、自己の喫煙習慣とは有意な関連がみられなかった。禁煙指導の阻害要因は「時間がないこと」とする者が最も多く（46%）、促進要因は「患者向け禁煙教材」（64%）、「健康上のメリットを示す疫学データ」（52%）とする者が多かった。

結論 がん（成人病）専門医療施設に従事する看護婦の禁煙指導方法は、タバコの害を伝えるものが中心であった。今回みられた禁煙指導行動と自己効力感との関連、および自己効力感と看護婦の属性との関連の検討から、禁煙指導方法の研修などを通じて、禁煙指導を提供することに関する自己効力感を高めることが、看護婦の禁煙指導の改善につながると推察した。

キーワード 看護婦、禁煙指導、自己効力感

I はじめに

喫煙をしている成人病のハイリスクグループや、成人病に罹患後も喫煙を継続している患者は、原疾患の再発、悪化や、他の喫煙関連疾患の誘発を予防する意味から禁煙の必要性が高い。最近ではわが国でもニコチン代替療法が開始されたが、保険適用外であることから、患者に対

する禁煙サポートは医療従事者による禁煙指導が主体であることに変わりはない。1996年に米国ではAgency for Health Care Policy and Research¹⁾が、また1998年に英国ではHealth Education Authority²⁾が、医療従事者のための患者に対する禁煙サポートのガイドラインを発表した。先進国の中で喫煙対策が遅れているわが国においては、医療従事者が日常診療の中で

* 1 大阪府立成人病センター調査部課長補佐 * 2 同技術吏員 * 3 同部長

* 4 大阪府立健康科学センター健康生活推進部技術吏員 * 5 同部長 * 6 大阪府立成人病センター看護部技術吏員

* 7 同部長 * 8 Division of Kinesiology and Health Promotion California State University, Fullerton助教授

効果的かつ実効性のある禁煙サポートを行えるよう、環境を整備する必要がある。

ところでわが国では、医師とともに患者教育の担い手である看護婦が患者への禁煙指導に関してどのような経験、意識を持ち、日常診療の中で実際にどのような内容、方法により行われているかは明らかではない。勤務する病院の特性に応じた禁煙サポートを、効果的かつ実効性の上がるものにしていくには、これらの実態を明らかにした上で対策を立てる必要がある。そこでがん（成人病）専門医療施設に勤務する看護婦を対象に、自記式のアンケート調査を実施した。

Ⅱ 方 法

大阪府立成人病センターに勤務する看護婦全員（394人、全て女性）を調査対象とし、1997年7月に無記名自記式のアンケート用紙を病棟・外来単位で回収袋とともに各部署の婦長に配布した。婦長は所属の看護婦に調査協力を依頼し、記入後調査票を各自で回収袋に入れるよう依頼した。2週間後に各部署に留め置かれた回収袋を回収した。

アンケート調査項目の設定に当たっては、1996年11～12月に、当センターに勤務する看護婦31人から婦長、主任、外科病棟勤務、内科病棟勤務2、および外来勤務の合計6グループを作り、著者らのうちの2人がモデレーター（進行役）となって禁煙指導をテーマとしたフォーカスグループインタビュー³⁾が行われた。討論

のテーマは、①禁煙指導の現状、②禁煙指導の問題点、③今後行いたい禁煙支援の方法、④禁煙支援を行う際に必要な条件とし、参加者の発言内容は口述筆記とテープレコーダーにより記録され、分析された。このインタビューの分析結果を元に、禁煙指導に関する看護婦の意識、経験、行為、ニーズを定量する調査項目を作成した。

禁煙指導、食事指導、服薬指導を行うことへの自己効力感（self efficacy）は、「あなたは以下の指導を行うことに対してどれくらい自信がありますか？」という質問に対して、「全く自信がない」の0%から「とても自信がある」の100%までの11段階で尋ね、0%から30%を「低」、40%から60%を「中」、70%から100%を「高」として3段階に再分類した後に集計に用いた。看護婦の禁煙指導に関する自己効力感は、指導を受ける喫煙患者の属性によって違いが生じることが予想される。そこで、指導を受ける患者側の属性（疾病の種類、年齢、禁煙の準備性）を設定し、設定された条件の患者を指導する際の自己効力感も尋ねた。

集計はSAS統計ソフトを用い、禁煙指導に際しての自己効力感に関連する要因として、上記に示した患者側の属性の他、看護婦側の属性（年齢、勤務場所、自己の喫煙習慣、禁煙指導の経験、禁煙指導教育歴および禁煙指導行動への関連）を分析した。また、禁煙指導に際しての自己効力感の高さと他の保健指導（食事、服薬）に際しての自己効力感の高さとの比較を行った。

さらに、禁煙指導に際しての自己効力感の高さと、禁煙指導行動（実施方法、実施内容、指導にかかる時間）との関連を調べた。有意検定は対応のある2群間の場合にはWilcoxon signed rank testを、対応のない3群間以上の場合にはKruskal-Wallis testを用いた。ただし禁煙指導行動に関連する集計には、指導を行う機会のない手術室、ICU、看護部に勤務する看護婦の計59人を除外した。

表1 対象者の年齢と喫煙習慣、勤務場所別

（単位：人、（ ）内％）

	総 数	内科系外来・病棟	外科系外来・病棟	循環器系病棟	その他*
総 数	367(100.0)	113(100.0)	135(100.0)	44(100.0)	75(100.0)
20 歳 代	165(45.0)	54(47.8)	60(44.4)	22(50.0)	29(38.7)
30 歳 代	84(22.9)	23(20.4)	29(21.5)	12(27.3)	20(26.7)
40歳代以上	113(30.8)	35(31.0)	44(32.6)	10(22.7)	24(32.0)
不 明	5(1.4)	1(0.9)	2(1.5)	-(-)	2(2.7)
非 喫 煙 者	310(84.5)	88(77.9)	117(86.7)	39(88.6)	66(88.0)
過去喫煙者	19(5.2)	8(7.1)	6(4.4)	1(2.3)	4(5.3)
喫 煙 者	33(9.0)	17(15.0)	8(5.9)	4(9.1)	4(5.3)
不 明	5(1.4)	-(-)	4(3.0)	-(-)	1(1.3)

注 *手術室、ICU、集団検診部、看護部等

表2 禁煙指導に関する自己効力感(self efficacy)

(単位 人, ()内%)

	総 数	0～30%(低)	40～60%(中)	70%以上(高)	不 明	P 値
指導を受ける患者側の属性別						
初回狭心症発作後	367(100.0)	59(16.1)	104(28.3)	191(52.0)	13(3.5)	—
肺がん治癒切除後	367(100.0)	44(12.0)	102(27.8)	206(56.1)	15(4.1)	
65歳以上	367(100.0)	110(30.0)	185(50.4)	59(16.1)	13(3.5)	p<0.01*
65歳未満	367(100.0)	88(24.0)	165(45.0)	98(26.7)	16(4.4)	
無関心期	367(100.0)	206(56.1)	124(33.8)	27(7.4)	10(2.7)	p<0.01*
関心期	367(100.0)	109(29.7)	161(43.9)	85(23.2)	12(3.3)	
準備期	367(100.0)	32(8.7)	85(23.2)	240(65.4)	10(2.7)	
看護婦側の属性別						
年齢						p=0.1745**
20歳代	165(100.0)	51(30.9)	87(52.7)	20(12.1)	7(4.2)	
30歳代	84(100.0)	31(36.9)	36(42.9)	15(17.9)	2(2.4)	
40歳代	113(100.0)	31(27.4)	54(47.8)	22(19.5)	6(5.3)	
不明	5(100.0)	2(40.0)	3(60.0)	—(—)	—(—)	
勤務場所						p=0.9069**
内科系外来・病棟	113(100.0)	31(27.4)	61(54.0)	17(15.0)	4(3.5)	
外科系外来・病棟	135(100.0)	41(30.4)	70(51.9)	20(14.8)	4(3.0)	
循環器系病棟	44(100.0)	18(40.9)	17(38.6)	7(15.9)	2(4.5)	
その他	75(100.0)	25(33.3)	32(42.7)	13(17.3)	5(6.7)	
看護婦の喫煙状況						p=0.3964**
吸わない	310(100.0)	100(32.3)	150(48.4)	46(14.8)	14(4.5)	
やめた	19(100.0)	5(26.3)	8(42.1)	5(26.3)	1(5.3)	
吸っている	33(100.0)	7(21.2)	20(60.6)	6(18.2)	—(—)	
不明	5(100.0)	3(60.0)	2(40.0)	—(—)	—(—)	
過去の禁煙指導に対する手応えや満足感						p<0.01**
0～30%	169(100.0)	85(50.3)	74(43.8)	5(3.0)	5(3.0)	
40～60%	137(100.0)	23(16.8)	78(56.9)	35(25.5)	1(0.7)	
70～100%	41(100.0)	3(7.3)	22(53.7)	15(36.6)	1(2.4)	
不明	20(100.0)	4(20.0)	6(30.0)	2(10.0)	8(40.0)	
禁煙指導方法の教育歴						p<0.01**
かなり受けた	44(100.0)	10(22.7)	20(45.5)	12(27.3)	2(4.5)	
あまり受けていない	260(100.0)	71(27.3)	138(53.1)	41(15.8)	10(3.8)	
全く受けていない	58(100.0)	33(56.9)	18(31.0)	4(6.9)	3(5.2)	
不明	5(100.0)	1(20.0)	4(80.0)	—(—)	—(—)	

注 * : Wilcoxon signed rank test, ** : Kruskal-Wallis test

III 結 果

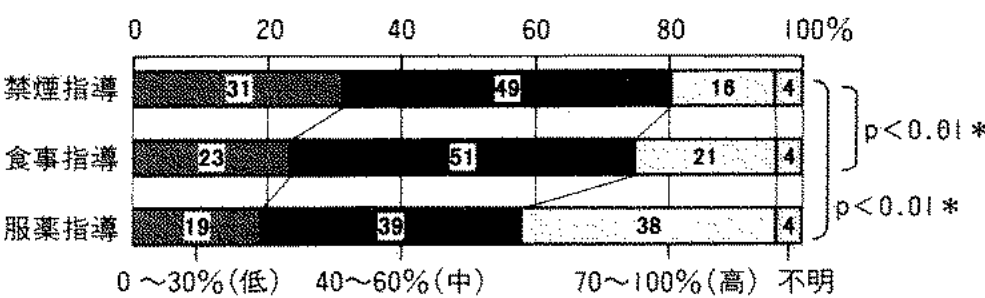
(1) 回答者の属性

回収率は93% (367/394) であった。回答者の年齢階級別割合を勤務場所別に表1に示す。20歳代の者が全体の45%を占めた。回答者367人のうち、現在喫煙している者は33人(9%), 過去喫煙者は19人(5%)であった。勤務場所により対象者の年齢分布、喫煙経験に差はみられなかった。

(2) 保健指導に関する自己効力感

禁煙指導に関する自己効力感は、高い者が16%いたのに対し、低い者が31%いた。この自己効力感の分布は食事指導、服薬指導に関する自己効力感の分布と比べて、いずれも有意に低い方に偏っていた(各々p<0.01)(図1)。

図1 健康指導に関する自己効力感(n=367)



注 * : Wilcoxon signed rank test
「あなたは以下の指導を行うことに対してどのくらいの自信がありますか？」

(3) 禁煙指導の自己効力感に関連する要因

指導を受ける患者が初回狭心症の発作後や、肺がんの治癒切除後であると仮定した場合は、高い自己効力感を持つ者が各々52%, 56%と、患者の条件を限らずに尋ねた時の自己効力感の分布(図1)に比べて、明らかに高くなっていた(p<0.001)(表2)。看護婦の禁煙指導に関する自己効力感、対象となる患者の属性が65歳未満の場合は65歳以上の場合に比べて有意に高く、また禁煙の準備性が高い患者では低い患

者に比べて有意に高くなった（各々 $P < 0.01$ ）（表2）。

看護婦の年齢（ $P = 0.17$ ）や勤務場所（ $P = 0.91$ ）および自身の喫煙状況（ $P = 0.40$ ）と禁煙指導に関する自己効力感との間には、明らかな関連はみられなかった（表2）。過去の禁煙指導に対する手応えや満足感が高い者ほど、また、過去に禁煙指導の方法に関する教育を受けていた者ほど、自己効力感が有意に高かった（各々 $P < 0.01$ ）。

（4）禁煙指導の実際

日常業務での禁煙指導の取り組みで最も多かったのが、初診時または新規入院患者に対して喫煙状況を尋ねる行為で、「必ず行う」、「たいてい行う」者を合わせた割合は、91%（280/308）に上った（図2）。喫煙患者に対して禁煙するように言う行為、禁煙に関心のある患者に対して禁煙方法を助言する行為、禁煙指導を行った後に禁煙の実施または継続を確認する行為を「必ず」または「たいてい」行う者の割合は、この順に低下した（72%、66%、49%）。

禁煙指導の方法として最も多かったものが、タバコの害を伝えるものであり、この方法を禁煙指導の際に「必ず行う」、または「たいてい行う」と答えた者の割合は75%（232/308）であった（図3）。

1回の禁煙指導に費やす時間は、病棟勤務の者では3～5分と答えた者の割合が39%（100/259）と最も高く、外来勤務の者では1～2分と答えた者の割合が36%（12/33）と最も高かった（図4）。全体では5分以下と答えた者が71%（218/308）を占めた。

（5）禁煙指導に関する自己効力感と禁煙指導行動との関連

禁煙指導に関する自己効力感と1回の禁煙指導に当てる時間との関連をみたところ、自己効力感の高い看護婦ほど指導に費やす時間が有意

図2 日常業務での禁煙指導の内容（ $n = 308$ ）

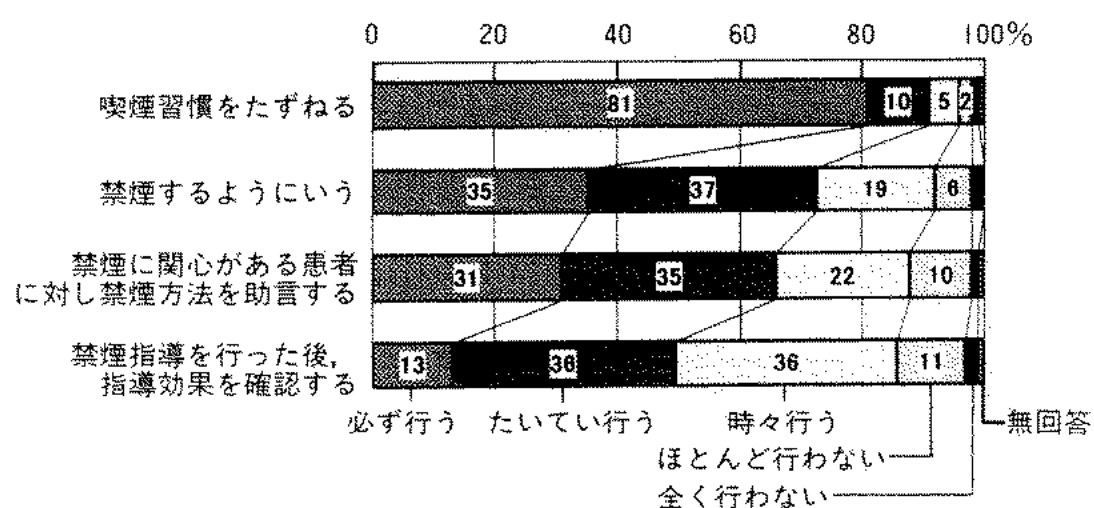


図3 日常業務での禁煙指導の方法（ $n = 308$ ）

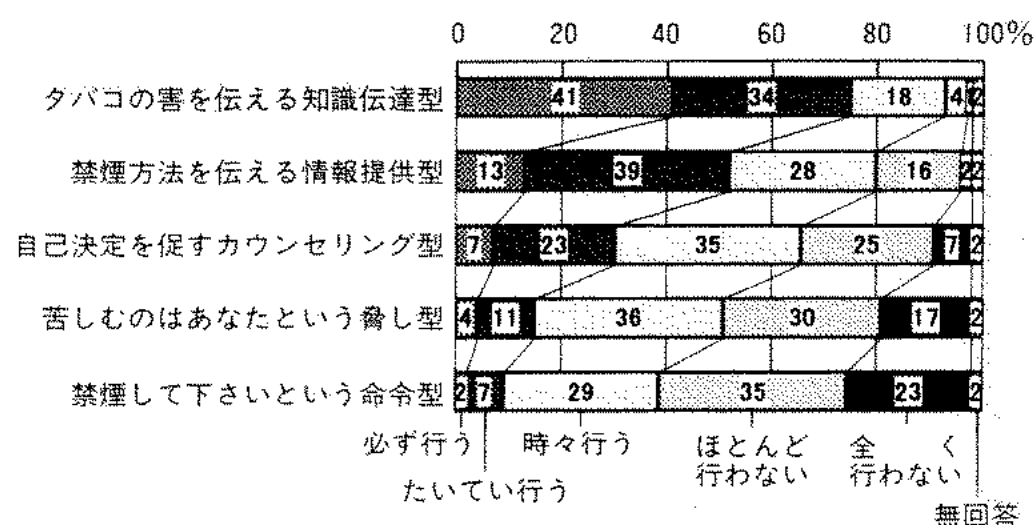
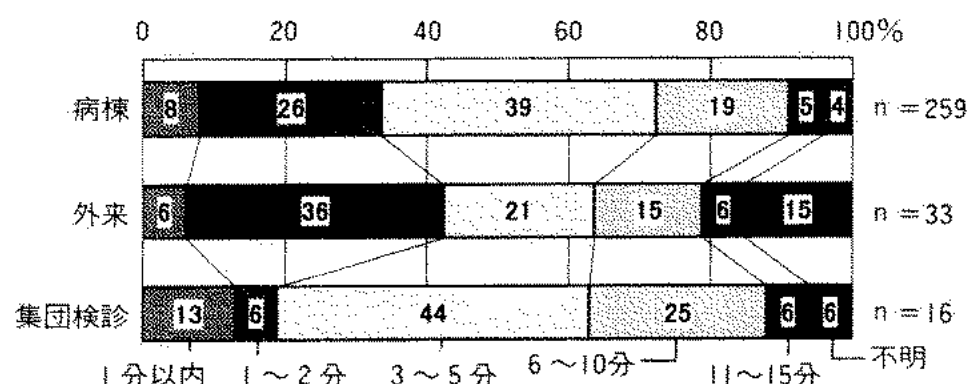


図4 1回の禁煙指導に当てる時間、勤務場所別



に長かった（ $P < 0.01$ ）（図5）。また、自己効力感の高い看護婦ほど患者が禁煙することに関心がある場合に禁煙方法を「必ず」または「たいてい」助言すると答えた者の割合が有意に高かった（ $P < 0.01$ ）（図6）。

（6）禁煙指導の阻害要因と促進要因の認知

「あなたが禁煙指導をしようという気持ちが弱まるのはどのようなことですか？」と禁煙指導の阻害要因を複数回答で尋ねたところ、最も多かったものが「業務が忙しく時間がないこと」の46%（170/367）で、次いで「指導方法に自信がない」の39%（144/367）、「指導しても全員がやめられる訳ではないこと」の37%（136/

367),「患者が禁煙することのメリットが実感しにくいこと」の34% (125/367),「患者の喫煙を容認している医療従事者がいること」の17% (63/367) と続いた(図7)。

次に、「あなたが自信を持って禁煙指導を行うためにはどのようなことが必要ですか?」と禁煙の促進要因を複数回答で尋ねたところ、最も多かったものは「指導に有効なパンフレットや教材」の64% (235/367), 次いで「疾病ごとに禁煙のメリットを説明できる疫学データ」の52% (190/367),「病院全体として喫煙対策に取り組む姿勢の表明」の38% (141/367),「医師の禁煙指導への積極的な関わり」の34% (123/367),「禁煙指導技術を高める研修」の29% (108/367) と続いた(図8)。

IV 考 察

看護婦が患者に対して行っている禁煙指導の状況に関する最近の報告は、Sarna らが米国の腫瘍看護協会 (Oncology Nursing Society) に所属する看護婦を対象に1998年に行ったものがある。この報告では対象者の64%が日常診療の中で患者の喫煙状況をたいてい (“every day”/“every week”) 尋ね、これと同じ頻度で喫煙患者に対して禁煙の準備性を評価していた者は38%, 禁煙のためのカウンセリングを行っていた者は36%, 禁煙方法の助言をしていた者は32%いたとしている。

一方、当センターの看護婦の91%が初診時または新規入院患者に対して喫煙状況を「必ず」または「たいてい」尋ねて

いた。これと同じ頻度で喫煙患者に対して禁煙するよう指示していた者は72%, 禁煙に関心のある患者に対して禁煙方法について助言していた者は66%と続いた。米国の前述の成績と直接比較することはできないが、当センターがが

図5 禁煙指導に関する自己効力感と1回の禁煙指導にあてる時間の関係

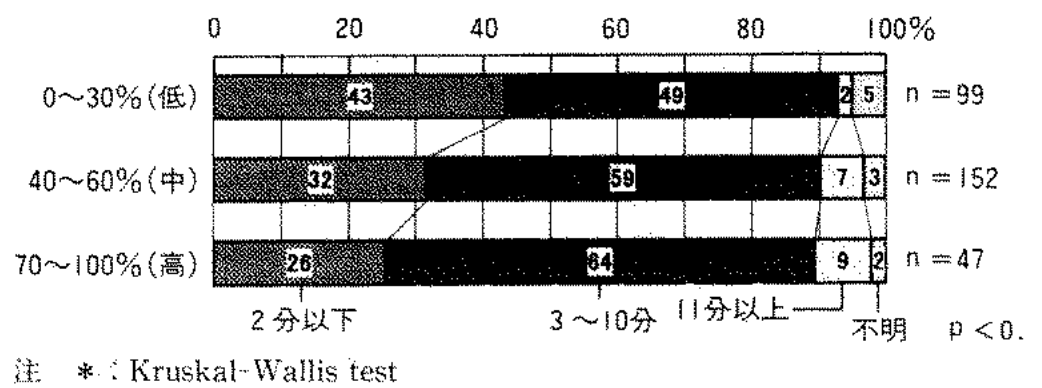


図6 禁煙指導に関する自己効力感と禁煙方法について助言する頻度との関係 (n=308)

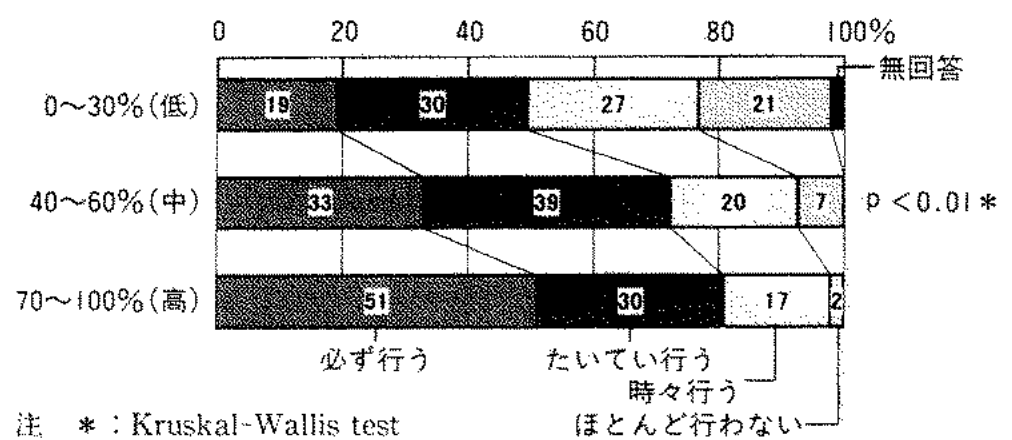


図7 禁煙指導の阻害要因の認知 (n=367)

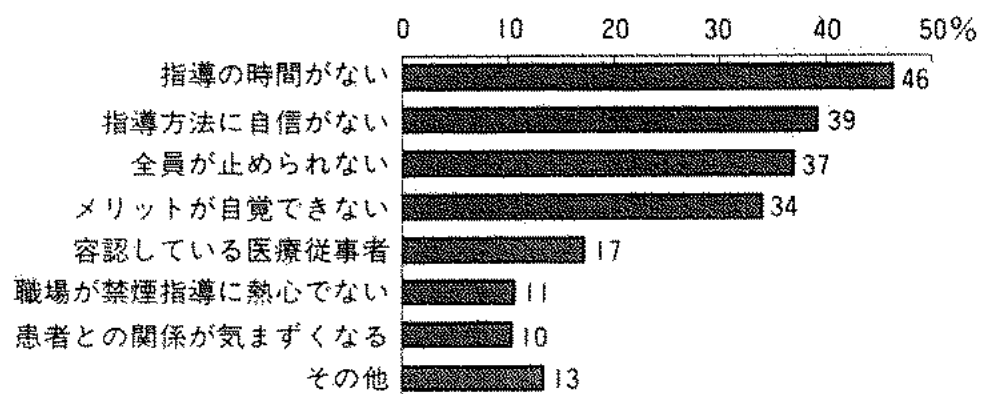
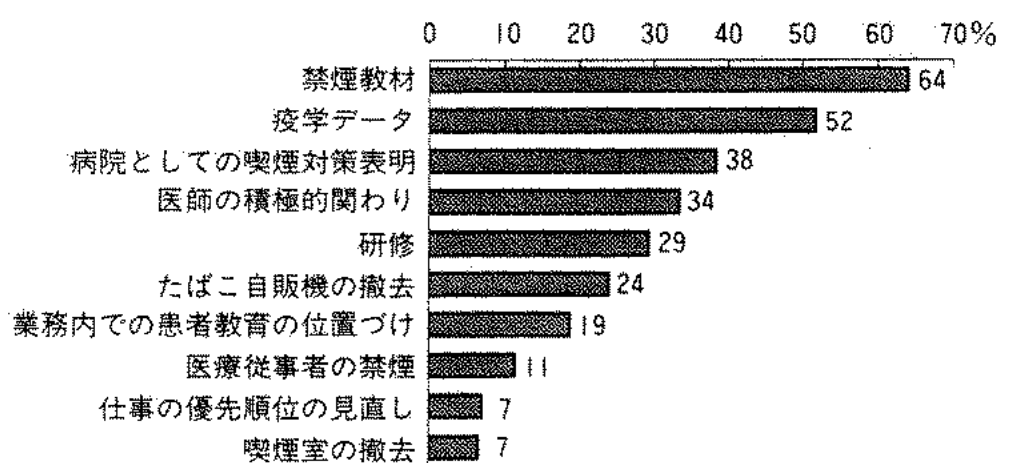


図8 禁煙指導の促進要因の認知 (n=367)



ん・循環器疾患の専門病院であることから、看護婦が行う禁煙に関する基本的な働きかけについては、日常診療の中にほぼ浸透していると考えられた。しかしながら、禁煙指導の方法は主にタバコの害を伝える知識伝達型が中心であり、

1回の禁煙指導にかかる平均時間は、5分以下の者が71% (218/308) を、2分以下の短い者が34% (104/308) を占めていた。ニコチン依存状態にある喫煙患者の禁煙成功率を上げるためには、正しい保健知識の伝達とともに、保健行動の変容を容易にし、それを維持させるための行動科学的な介入を取り入れることが有効とされており¹⁾²⁾⁵⁾⁶⁾指導の方法と指導にあてる時間について改善すべき余地があると考えられた。

今回の成績ではまた、禁煙指導を行う自己効力感が高い看護婦ほど1回の禁煙指導時間が長く、また、禁煙に関心のある患者に対して禁煙方法を助言する頻度が高かった。一般に、ある行動を実行することに対する自己効力感が高い者では、その行動を開始したり継続しやすいことが認められており⁷⁾、この関係は健康教育者が健康教育を行う際の自己効力感と健康教育サービスの提供との間にも当てはまるものと推察されている⁸⁾。本調査においても看護婦の禁煙指導に関する自己効力感と指導行動との間にこの関係が成り立つことが認められたことから、看護婦の禁煙指導に関する自己効力感を高めることが、看護婦の禁煙指導行動を促進・強化することにつながると推察した。

看護婦の禁煙指導に関する自己効力感は食事指導や服薬指導に関するそれと比べて有意に低く、その向上を図る必要がある。このためには禁煙指導に関する自己効力感に関連する要因を見出す必要がある。本調査では看護婦の年齢、勤務場所、看護婦の喫煙状況は禁煙指導の自己効力感とは関連がみられず、過去の禁煙指導に対する手応えや満足感が高い者や、禁煙指導方法の教育歴がある者ほど自己効力感が高くなっていた。これらのことから、看護婦を対象とした禁煙指導教育を看護婦の研修の中に取り入れたり、指導された患者がその後禁煙に成功したかどうかを調べて禁煙指導効果を確認することが、看護婦の禁煙指導に関する自己効力感を向上させることにつながることが示唆された。

看護婦が禁煙指導を行おうとする際に最も大きな阻害要因となっていたものが「時間がない」ことであった。限られた診療時間内に効率良く

指導するためのマニュアルの作成、他の診療行為を含めたクリティカルパスの導入等の工夫が必要になる。また、患者向けの禁煙教材や禁煙による健康上のメリットを示す疫学データは、看護婦が禁煙指導を自信を持って行うために必要であるとの認識が高かったので、これらの教材や情報の一層の普及を図る必要があると考えられた。

謝辞

本調査費用の一部は平成9年度厚生科学研究費補助金健康増進研究事業「医療機関における禁煙サポート推進のあり方に関する研究」(主任研究者：大島明) から得た。解析に当たり、大阪府立成人病センター調査部の幸谷安恵氏に支援を得た。調査に参加して頂いた同センター病院看護婦の皆さんに謝意を表します。

文 献

- 1) Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Smoking cessation. Clinical Practice Guideline No 18. Rockville: Agency for Health Care Policy and Research, US Department of Health and Human Services, Publication No. 96-0692: 1996.
- 2) Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation guidelines and their cost effectiveness. Thorax 1998; 53 (suppl.5): s1-19.
- 3) 木下朋子, 中村正和, 増居志津子 他. フォーカスグループインタビューを用いた病院看護婦の禁煙サポートに対するニーズの評価. 日本公衛誌 (投稿中).
- 4) Sarna L, Brown J, Lillington L, et al. Tobacco interventions by oncology nurses in clinical practice. Cancer 2000; 89(4): 881-9.
- 5) Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion 1997; 12(1): 38-48.
- 6) 中村正和, 増居志津子, 大島明. 禁煙サポートの理論と方法. 個別健康教育ワーキンググループ編. 個別健康教育禁煙サポートマニュアル. 東京: 法研. 2000; 17-20.
- 7) Bandura A. Self-Efficacy: The exercise of control. New York, NY: W.H. Freeman and Company. 1997.
- 8) 近本洋介. 健康学習者の自己効力感/健康教育者の自己効力感. 看護研究. 1998; 31(1): 3-12.