

看護職の喫煙状況と医療の現場における 喫煙に関する意識の構造

サトウ ヤスト カトウ タネカツ
佐藤 康仁*1 加藤 種一*2

目的 本研究は看護職を対象として、喫煙と健康に関する行動および意識について、喫煙状況によりどのように異なるのか、またその構造を明らかにすることを目的とした。

方法 調査は2007年1月に沖縄県にて准看護師を対象に行った。調査票は対象者が集合している状態で配布、記入、回収を行った。回収数は213人、回収率は93.0%であった。

結果 前喫煙者においては「医療従事者は率先してたばこの害を伝える(66.7%)」「医療従事者の喫煙は好ましくない(58.3%)」「医療従事者の喫煙は患者に悪い影響を与える(70.8%)」および「患者はたばこを吸わない方がよい(70.8%)」の割合が高くなっていた。非喫煙者においては「病院・診療所は全面禁煙にする(65.9%)」「医療従事者に対して喫煙防止教育を行う(44.2%)」「医療系学生に対して喫煙防止教育を行う(48.6%)」「患者に対して喫煙防止教育を行う(55.8%)」の割合が高くなっていた。多変量解析の結果、現在喫煙者と非喫煙者においては、喫煙状況は「医療従事者の喫煙は好ましくない(-0.24)」に直接的に関連しており、「医療従事者の喫煙は患者に悪い影響を与える(0.57)」「患者はたばこを吸わない方がよい(0.25)」には間接的に関連していた。現在喫煙者と前喫煙者においては、喫煙状況は「患者はたばこを吸わない方がよい(-0.35)」に直接的に関連していた。

結論 本研究より、喫煙状況の違いにより看護職の喫煙に関する意識や患者の喫煙について考え方が異なることが明らかとなった。看護職が健康増進・疾病予防活動や患者教育・健康教育に取り組む際には看護職の喫煙状況を考慮することで、より効果的な活動が期待できると考える。

キーワード 喫煙, 健康, 行動, 意識, 構造

はじめに

近年、わが国では、たばこ対策への積極的な取り組みが行われている。2000年には21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)がスタートしており、たばこ対策については、情報提供体制を整備することを基本として、未成年の喫煙防止(防煙)、受動喫煙の害を減少させるための環境づくり(分煙)、禁煙希望者に対する禁煙支援および喫煙継続者の節度ある喫煙(禁煙支援・節煙)の3つの対策を推進してい

くものとしている¹⁾。また、2001年には日本看護協会が「看護職のたばこ対策宣言」を発表している。この宣言では、国民の健康を守る専門職としてたばこ対策に取り組む、看護職の禁煙をサポートする、保健医療福祉施設における受動喫煙を予防するため禁煙・分煙の環境整備を推進する、看護学生の禁煙および防煙教育に取り組むこととしている²⁾。

このようにわが国のたばこ対策は、国民全体に対する対策のみならず、医療の現場においても推進されつつあるが、喫煙率は依然として高

* 1 東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学(2)教室助教

* 2 琉球大学医学部疫学教室助教

く、多くの課題が残っているのが現状である。駒瀬ら³⁾は2001年に、ある医科大学分院の全職員を対象に喫煙率および禁煙に対する意識のアンケート調査を行っている。喫煙率は男性49%、女性25%、職種別では医師43%、看護師30%、コメディカル31%、事務職37%と報告している。また、喫煙に伴う諸問題点についての認識は各職種とも低かったと報告している。医療従事者は一般の者に比べて喫煙と健康に関する知識が比較的豊富であると考えられるが、大きく異なる行動を示しているわけではないことが示されている。

ところで医療従事者は、人の健康回復を支援し、健康増進を促す役割を担っている。また、喫煙対策に関してもリーダー的役割を担うことが期待されている。喫煙と健康に関する知識が比較的豊富な医療従事者において、喫煙に関する行動や意識を明らかにすることは、医療従事者の喫煙対策のみならず、患者の喫煙対策を推進する上でも有用になると考える。また、医療従事者の喫煙状況（現在喫煙者、前喫煙者、非喫煙者）により医療の現場における喫煙に関する意識に違いがあるならば、喫煙状況の違いを考慮することで、患者の喫煙対策を効果的に推進できる可能性がある。

本研究は、看護職を対象として、喫煙と健康に関する行動および意識について、喫煙状況によりどのように異なるのか、またその構造を明らかにすることを目的とした。

方 法

調査は2007年1月に沖縄県にある看護学校に行った。この学校には准看護師を対象に看護師を養成する課程が設置されている。この課程に所属する1年生および2年生（いずれも准看護師の免許を有する者）に対してアンケート調査を行った。調査票は学生が教室に集合している状態で配布、記入、回収を行った。回収数は213人、回収率は93.0%であった。アンケート調査の実施に当たっては、氏名や出席番号等、個人を特定できる情報は収集しなかった。

本研究における喫煙状況は、以下のように定義した。現在喫煙者は、これまで合計100本以上または6カ月以上たばこを吸っている者で、過去1カ月間に毎日または時々たばこを吸っている者とした。前喫煙者は、これまで合計100本以上または6カ月以上たばこを吸っている者で、過去1カ月間にたばこを吸っていない者とした。非喫煙者は、これまで合計100本以上および6カ月以上たばこを吸っていない者で、過去1カ月間にたばこを吸っていない者とした。喫煙率は、喫煙歴に関係なく過去1カ月間に毎日または時々たばこを吸う者が全体に占める割合とした。

解析は、喫煙状況（現在喫煙者、前喫煙者、非喫煙者）別に喫煙と健康に関する行動および経験、医療の現場における喫煙に関する意識について関連性を検討した。解析にはSPSS for Windows Ver.11.0.1Jを用いた。続いて、喫煙と医療従事者および患者に関する因子間の関連構造を明らかにするため、グラフィカルモデリングを行った。喫煙と医療従事者および患者に関する因子としては、「たばこの健康影響が気になる」「医療従事者の喫煙は好ましくない」「医療従事者の喫煙は患者に悪影響」「患者はたばこを吸わない方がよい」「喫煙状況」の5つを用いた。グラフィカルモデリングは、多変量解析法の1つであり、多変量データの関連構造を表す統計モデルをグラフによって表現する手法である⁴⁾。多変量解析で扱う複数の変数間には関連がみられ、また関連が複雑に絡みあっている。グラフィカルモデリングは、この複雑な関連構造を単純なモデルで近似的に説明するものである。また、変数間の関連構造を明らかにする多変量解析法には共分散構造分析があるが、この方法は事前に因果仮説をパス図として設定する必要がある。一方でグラフィカルモデリングは探索的に因果分析を実施する点に特徴がある。また、グラフィカルモデリングでは、質的変数においても変数の個数が3以上になると条件付独立性を考えることができる特徴がある⁵⁾。解析には広島大学原爆放射線医科学研究所計量生物研究分野で開発されたソフトウェア

GraphicalModel3 を用いた⁶⁾。

結 果

対象者の基本属性を表1に示した。対象集団は仕事に就きながら、看護学校に通う准看護師

表1 対象者の背景情報 (n=213)

	人数 (%)
性別	
女性	159 (74.6)
男性	54 (25.4)
年齢	
10歳代	2 (0.9)
20歳代	139 (65.3)
30歳代	70 (32.9)
40歳代	2 (0.9)
週当たり労働時間	
20時間以内	106 (49.8)
30時間以内	64 (30.0)
40時間以内	41 (19.2)
40時間超	2 (0.9)
喫煙状況	
現在喫煙者	51 (23.9)
前喫煙者	24 (11.3)
非喫煙者	138 (64.8)

表2 喫煙状況別、喫煙と健康に関する行動および経験 (よくある¹⁾とする者の割合)

(単位 人, (%))

	現在喫煙者 (n=51)	前喫煙者 (n=24)	非喫煙者 (n=138)	p ²⁾
たばこと健康について家族と話す	5 (9.8)	5 (20.8)	15 (10.9)	0.328
たばこと健康について友人と話す	12 (23.5)	8 (33.3)	17 (12.3)	0.017
たばこと健康について学校で話す	13 (25.5)	7 (29.2)	23 (16.7)	0.197
たばこと健康について職場で話す	2 (3.9)	1 (4.2)	0 (0.0)	0.071
他者のたばこの煙で迷惑を受ける	12 (23.5)	11 (45.8)	70 (50.7)	0.004
たばこの健康影響が気になる	23 (45.1)	14 (58.3)	88 (63.8)	0.078

注 1) 調査票には各項目に対して、1.よくある 2.時々ある 3.ないの選択肢を配置している。
2) χ^2 検定

表3 喫煙状況別、医療の現場における喫煙に関する意識 (賛成¹⁾とする者の割合)

(単位 人, (%))

	現在喫煙者 (n=51)	前喫煙者 (n=24)	非喫煙者 (n=138)	p ²⁾
病院・診療所は全面禁煙にする	20 (39.2)	14 (58.3)	91 (65.9)	0.005
病院・診療所は喫煙コーナーのみ喫煙を許す	25 (49.0)	7 (29.2)	64 (46.4)	0.244
医療従事者は率先してたばこの害を伝える	22 (43.1)	16 (66.7)	85 (61.6)	0.053
医療従事者の喫煙は好ましくない	10 (19.6)	14 (58.3)	67 (48.6)	0.000
医療従事者の喫煙は患者に悪い影響を与える	19 (37.3)	17 (70.8)	72 (52.2)	0.022
医療従事者でも勤務時間外の喫煙は自由である	34 (66.7)	5 (20.8)	47 (34.1)	0.000
医療従事者に対して喫煙防止教育を行う	14 (27.5)	10 (41.7)	61 (44.2)	0.119
医療系学生に対して喫煙防止教育を行う	15 (29.4)	10 (41.7)	67 (48.6)	0.067
患者に対して喫煙防止教育を行う	19 (37.3)	12 (50.0)	77 (55.8)	0.086
患者はたばこを吸わない方がよい	13 (25.5)	17 (70.8)	67 (48.6)	0.001

注 1) 調査票には各項目に対して、1.賛成 2.やや賛成 3.やや反対 4.反対の選択肢を配置している。
2) χ^2 検定

の集団である。女性が多く(74.6%), 20歳代(65.3%)および30歳代(32.9%)の割合が高く、週当たりの労働時間は、20時間以内(49.8%)が最も高くなっていた。現在喫煙者は23.9%, 前喫煙者は11.3%であった。

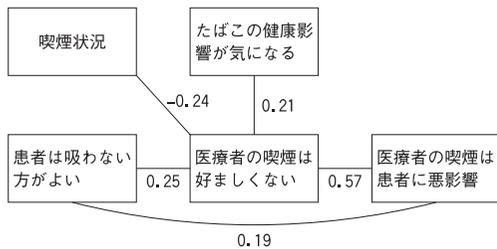
喫煙状況別の喫煙と健康に関する行動および経験を表2に示した。「たばこと健康について家族と話す(20.8%)」「たばこと健康について友人と話す(33.3%)」および「たばこと健康について学校で話す(29.2%)」は前喫煙者において割合が高くなっていた。「他者のたばこの煙で迷惑を受ける(50.7%)」および「たばこの健康影響が気になる(63.8%)」は非喫煙者において割合が高くなっていた。

喫煙状況別の医療の現場における喫煙に関する意識を表3に示した。「病院・診療所は喫煙コーナーのみ喫煙を許す(49.0%)」および「医療従事者でも勤務時間外の喫煙は自由である(66.7%)」は現在喫煙者において割合が高くなっていた。「医療従事者は率先してたばこの害を伝える(66.7%)」「医療従事者の喫煙は好ましくない(58.3%)」「医療従事者の喫煙は患者に悪い影響を与える(70.8%)」および「患者はたばこを吸わない方がよい(70.8%)」は前喫煙者において割合が高くなっていた。

「病院・診療所は全面禁煙にする(65.9%)」「医療従事者に対して喫煙防止教育を行う(44.2%)」「医療系学生に対して喫煙防止教育を行う(48.6%)」「患者に対して喫煙防止教育を行う(55.8%)」は非喫煙者において割合が高くなっていた。

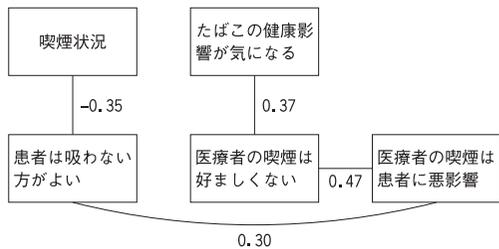
グラフィカルモデリングより得られた喫煙と医療従事者および患者に関する因子間の偏相関係数を表4に

図1 現在喫煙者と非喫煙者における因子間の関連構造



注 数値は偏相関係数

図2 現在喫煙者と前喫煙者における因子間の関連構造



注 図1と同じ

表4 喫煙と医療従事者・患者に関する因子間の偏相関係数

	変数					偏差	自由度	p ¹⁾
	1	2	3	4	5			
現在喫煙者および非喫煙者						4.00	5	0.5512
1 たばこの健康影響が気になる								
2 医療従事者の喫煙は好ましくない	0.21							
3 医療従事者の喫煙は患者に悪影響		0.57						
4 患者はたばこを吸わない方がよい		0.25	0.19					
5 喫煙状況		-0.24						
現在喫煙者および前喫煙者						8.40	6	0.2130
1 たばこの健康影響が気になる								
2 医療従事者の喫煙は好ましくない	0.37							
3 医療従事者の喫煙は患者に悪影響		0.47						
4 患者はたばこを吸わない方がよい			0.30					
5 喫煙状況				-0.35				

注 1) グラフィカルモデリング

示した。また、因子の関連構造を図1および図2に示した。現在喫煙者と非喫煙者においては、喫煙状況は「医療従事者の喫煙は好ましくない(-0.24)」に直接的に関連しており、「医療従事者の喫煙は患者に悪影響(0.57)」「患者はたばこを吸わない方がよい

(0.25)」には間接的に関連していた(図1)。現在喫煙者と前喫煙者においては、喫煙状況は「患者はたばこを吸わない方がよい(-0.35)」に直接的に関連していた。また、「たばこの健康影響が気になる」は「医療従事者の喫煙は好ましくない(0.37)」に直接的に関連しており、「医療従事者の喫煙は患者に悪影響(0.47)」には間接的に関連していた(図2)。

考 察

本研究の対象者は、看護学校に通う准看護師である。20歳代から30歳代の女性が多くを占めているのが特徴である。過当たりの労働時間は半数が20時間以下であり、40時間を超える者はほとんどいないが、学業と仕事を両立している点を考慮すると、長い時間拘束される毎日を送っている集団である。対象集団の女性の喫煙率は21.4%、男性の喫煙率は42.6%であった。2006年に日本看護協会が行った看護職のたばこ実態調査によると、女性看護師の喫煙率は18.5

%、男性看護師の喫煙率は54.2%であった⁷⁾。本研究の対象集団における喫煙率は全国平均に比べ女性でやや高くなっており、男性で10%以上低い特徴を示したが、有意差(有意水準5%)は認められなかった。

「たばこの健康影響が気になる」とするものは、本研究の対象者全体では58.4%であった。喫煙と健康問題に関する実態調査によると、一般集団において「たばこの健康影響が気になる」とするものは41.5%になっている⁸⁾。本研究の対象者は医療従事者であることから、たばこの健康影響について身近に感じており、高い関心につながっていると考えられる。また、喫煙状況別に観察すると、喫煙経験のない者ほど「気になる」とする割合が高くなっているのが特徴になっていた。

現在喫煙者は医療従事者の喫煙に寛容な態度を示しており、前喫煙者および非喫煙者は医療従事者の喫煙に厳しい態度を示していた。特に、前喫煙者は医療従事者の喫煙と患者の喫煙に厳しい態度を示している傾向がみられた。

喫煙者の医療の現場における喫煙に関する意識は全体的に容認する方向にあった。「病院・診療所は全面禁煙にする」「医療従事者の喫煙は好ましくない」については、自らのことを指摘されているため賛成とするものは少なかった。また喫煙防止教育や患者の喫煙防止については消極的であった。滝口ら⁹⁾によると医療従事者の喫煙について、喫煙者は寛容であると報告しているが、本研究でも同様の結果を得た。また吉田ら¹⁰⁾は、喫煙者は非喫煙者に比べて「患者に配慮していれば構わない」という態度があると報告している。喫煙習慣のある医療従事者のこのような意識は、患者への対応に多少なりとも影響することが考えられる。患者の喫煙対策を進めるためにも、医療従事者の喫煙対策をさらに推進する必要性を感じる。

前喫煙者は、医療現場における喫煙対策についてより積極的な姿勢がみられた。特に患者に対して喫煙対策を行うべきであるとする傾向が強くなっている。前喫煙者は禁煙の必要性、困難性などを経験している。この経験を医療の現場でうまく利用することで、医療現場における喫煙対策に寄与することができると考える。長谷川ら¹¹⁾は禁煙に成功した者は知識も意識も最も高かったと報告している。しかしながら禁煙割合が最も高かったのは医師・看護師・事務職員以外の医療系専門職員男性であったと報告している。看護職は患者と接する時間が長く、患者の生活習慣に関わる機会も多い。看護職における禁煙推進は本人の健康を守るだけでなく、患者へ大きく影響することが予想される。また喫煙看護師の喫煙は、友達や職場の喫煙状況と強い関連があると、小門ら¹²⁾は報告している。看護職の喫煙状況の改善は、看護職の禁煙をさらに進める力になり、最終的には患者へ影響を及ぼすと考える。

グラフィカルモデリングより前喫煙者と非喫煙者では、医療の現場における喫煙に関する意識の構造が異なることが明らかとなった。非喫煙者は、「医療者の喫煙は好ましくない」という意識があり、そこから「患者は吸わない方がよい」「医療者の喫煙は患者に悪影響」である

と考えている。つまり喫煙していないという状況が直接的に患者の喫煙に対して影響しているのではなく、医療者の喫煙は好ましくないという意識から患者に対する思いが存在している。これに対して前喫煙者は直接的に「患者は吸わない方がよい」としている。また、「たばこの健康影響が気になる」は非喫煙者、前喫煙者の双方において直接的に「医療者の喫煙は好ましくない」につながり、その結果「医療者の喫煙は患者に悪影響」につながっていたが、影響の強さが異なっていた。

本研究の対象者は、20歳代から30歳代を中心とした若手の准看護師である。前喫煙者の喫煙経験年数は比較的短い。このような対象において前喫煙者と非喫煙者の違いが観察されたことは、40歳代以上を含めた集団においては、さらに大きな違いが観察できると予想される。この点は今後の研究課題である。また、正看護師を対象とした調査を進めることで、看護職一般に観察される現象であるのか確認する必要がある。本研究では横断データを用いて因子間の構造を明らかにしている。今後は縦断データを用いることで、今回得られた結果を検証する必要がある。

本研究より、喫煙状況の違いにより看護職の喫煙に関する意識や患者の喫煙について考え方が異なることが明らかとなった。日本看護協会によると、看護職は、健康増進・疾病予防活動を通して国民の健康を守り、患者教育・健康教育を担うとある²⁾。看護職が健康増進・疾病予防活動や患者教育・健康教育に取り組む際には看護職の喫煙状況を考慮することで、より効果的な活動が期待できると考える。

謝辞

本研究は、喫煙科学研究財団の助成によりなされたものである。

文 献

- 1) 財団法人健康・体力づくり事業財団・健康日本21 (21世紀における国民健康づくり運動) - 各論 - たばこ基本方針。(http://www.kenkounippon21.

- gr.jp/kenkounippon21/about/index.html)
2007.11.10.
- 2) 社団法人日本看護協会．看護職のたばこ対策宣言．
(<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2001pdf/tabako-sengen.pdf>)
2007.11.10.
- 3) 駒瀬裕子，中川武正，菅野智，他．聖マリアンナ医科大学東横病院の全職員の喫煙状況．聖マリアンナ医科大学雑誌 2001；29：235-40．
- 4) 宮川雅巳．統計ライブラリー グラフィカルモデリング．東京：日本 朝倉書店，1997；1-3．
- 5) 日本品質管理学会，テクノメトリックス研究会編．グラフィカルモデリングの実際．東京：日本 日科技連，1999；129-45．
- 6) 統計学関連ソフトウェア集．広島大学原爆放射線医科学研究所計量生物研究分野．(<http://apollo.rbm.hiroshima-u.ac.jp/cdrom/index.htm>)
2007.11.10.
- 7) 2006年看護職のたばこ実態調査報告書．社団法人日本看護協会．(<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/tabakohokoku.pdf>)
2007.11.10.
- 8) 平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査結果の概要．厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課．(http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1111/h1111-2_11.html) 2007.11.10.
- 9) 滝口裕一，黒須克志，笠原靖紀，他．呼吸管理にかかわる医療従事者の喫煙状況及び喫煙に対する意見のアンケート調査．日本呼吸管理学会誌 2004；13(3)：490-5．
- 10) 吉田広美，柳川育子．看護学生の喫煙に関する認識と禁煙・防煙意識の向上にむけて - 看護学生に対するたばこ調査の結果から．京都市立看護短期大学紀要 2006；31：133-41．
- 11) 長谷川智子，石崎武志，上原佳子，他．医療機関に勤務する職員の喫煙行動と喫煙に対する知識と態度．福井大学医学部研究雑誌 2005；6：17-25．
- 12) 小門美由紀，松田宣子．20代の女性看護師の喫煙に関連する要因の研究 - 喫煙状況，人格特性，喫煙動機，ストレス状態に焦点をあてて．神戸大学医学部保健学科紀要 2004；19：1-13．