

日本禁煙学会雑誌

Vol.10 No.2

CONTENTS

《巻頭言》

タバコとその先にある「危険ドラッグ、違法薬物」 稲本 望 20

《原 著》

禁煙外来専任看護師の禁煙支援の実態 矢野直子 22

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2015年2月～3月) 30

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

一般社団法人／特定非営利活動法人 日本禁煙学会



《巻頭言》

タバコとその先にある「危険ドラッグ、違法薬物」

済生会滋賀県病院 健康管理センター長 兼 糖尿病・代謝内科部長

稲本 望

小中学校を中心に「タバコに関する授業」を行っています。大阪府の泉南地域(泉佐野市、貝塚市、岸和田市)と病院のある滋賀県東市周辺を中心に行っています。泉南地域は継続して10年弱行っています。伺った当初、中学校は敷地内禁煙でなく、職員用の喫煙室がある時代でした。生徒の皆さんはタバコの中身や依存性、関連病やマーケティングの話動画を写真を中心に説明すると素直に理解してもらえ、年数を経過するとゼロにはならないのですが、タバコを吸いだす生徒は減っていききました。タバコに対する教育機関の取り組みも変わり、学校での敷地内禁煙も広がり、私の伺う公立の学校は全て敷地内禁煙になっています。

タバコに対する環境が変わると生徒さんだけでなく、教職員も変わります。タバコの授業を聞くこと

で、それまで禁煙を決断できなかった先生も卒煙するようになりました。次の年に学校に行くと、卒煙できた先生は嬉しそうに「禁煙できた」と報告してくれます。吸っていた先生方は依存症や禁断症状に関して身を以って分かっておられます。生徒への説明やタバコ生活の「しんどさ」も的確に話してくれます。様々なアプローチなり説明がタバコを吸わない・吸っていた先生から生徒に伝わります。学校におけるタバコや違法薬物の授業は年々充実しており、次世代を担う未成年者へ単なる「ダメ」でなく「なぜよくないのか、なぜ吸わない方がいいのか」が正確に理解されている現状です。

その一方、禁煙教育を十分に受けていない保護者のタバコに対する考えや理解は浸透しているとはいえません。生徒さんはタバコを理解し、受動喫



オーストラリアのデザイン統一のプレーンパッケージ

個別銘柄のデザインは禁止

- ・警告文章
- ・警告画像
- ・タバコブランドはフォントを決め、位置は固定

煙の危険性を理解しても家に帰ったらタバコ煙を曝露……喫煙防止教育は重要ですが、彼らを取り巻く環境(保護者や地域住民の皆さん)へのタバコ知識の啓蒙や禁煙の重要性、受動喫煙の危険性を理解してもらうことは重要です。敷地内禁煙をきっかけに学校のタバコに対する取り組みや環境は「無煙」の方向へ走りだしました。これは医療機関も同様で、喫煙する職員への禁煙へのきっかけにもなります。喫煙者を一方的に非難するのではなく、喫煙自体がニコチン依存症という薬物依存症であり、疾病であり、治療できる疾患であることを知ってもらうこととなります。

敷地内禁煙を施行する大学も増えています。非喫煙者で入学する学生さんをタバコを吸わないまま社会に送り出すことは、彼ら自身がタバコで要らぬ評価を受けないという意味で、タバコ関連病のリスクもないまま長い人生を送ってもらうことも重要です。法律で20歳以上の喫煙は禁止されていませんが、大学で「薬物依存症」という疾病を罹患し、将来の関連病リスクを上げる必要はありません。

タバコの次に新たな問題が生じています。「危険ドラッグ」です。これまでもタバコは薬物依存症として“Gateway drug”、薬物の登竜門の位置でした。タバコを吸って、覚せい剤や大麻の違法薬物を始める人がごく少数います。タバコはその関連病だけでなく、違法薬物へ進行する可能性があるドラッグとして危険な存在です。

この数年、脱法ハーブが巷で流行しており、2014年より危険ドラッグに改称されました。海外から様々な方法で入手した覚せい剤成分や大麻成分の原液をハーブに染み込ませて、袋詰めにして販売します。利益は莫大なため、逮捕されるというリスクを承知で、また危険ドラッグ使用者が危

険ドラッグ購入のために売買行為に加わるという構造があります。製造過程が粗雑なため、濃い危険ドラッグが出来上がることがあり、死に至ることがあります。警察庁の調査で2014年は危険ドラッグで111人の死亡者が確認されています。

危険ドラッグは入手が容易なだけでなく使用方法も安易です。紙巻きタバコに危険ドラッグを詰めて吸引する方法があります。タバコ(紙巻きタバコ)がニコチンというドラッグをデリバリーするツールとしていかに効率的かつ容易であることが分かります。20歳代で危険ドラッグを吸引して搬送される患者さんも増えてきています。いずれ未成年者に浸透するだろう、と薬物対策担当の警察官はコメントしています。タバコを含め、ドラッグはその危険性を知らぬ、軽視する人、興味を持つ人たちに近寄ってきます。今後増えていく危険ドラッグに走らないためにもタバコに対する知識とその先に続く薬物依存症を知ることは大切なことです。

全国各地の禁煙に関する団体が主に都道府県単位でタバコに対する授業や講演会を行うようになり、回数も増えてきています。生徒さん、学生さんに対するタバコ授業は継続して行えばタバコを吸い出す生徒が減ったり、大学では敷地内禁煙への後押しにもなります。各地域によって講演する人により話し方のスタイル、人数も1人、複数など様々なスタイルが確立しつつあります。その地域や状況にあわせ特色あるタバコ授業ができてきました。

また危険ドラッグや違法薬物の話もあわせていただけたところもあり、未成年者を取り巻くタバコだけでなく、法律に抵触し、使うことで人生が変わってしまう違法薬物の話もできるようになれば、聞く側にも多くの情報収集の機会となり実りあるものになるでしょう。

《原 著》

禁煙外来専任看護師の禁煙支援の実態

矢野直子

日本赤十字社医療センター 看護部

【目的】 禁煙治療に携わる看護職(禁煙外来専任看護師)の禁煙支援の実情と、やりがいや成功率についての関連を明らかにする。

【方法】 禁煙外来に従事する看護職に自記式質問調査を実施し、女性看護師84名を対象とした。

【結果】 対象の属性は、平均勤続年数が約19年と比較的長い。禁煙支援は、口頭に加え、視覚に訴える媒体を使用する傾向にあった。「やりがい」は、経験年数と従事理由との関連を認めた。成功率は、「予約制」に有意差を認めた。喫煙者家族との同居が23.8%であり、禁煙支援や「やりがい」への影響を認めた。対象者の95.2%が看護職対象の講演会参加を希望していた。

【考察】 禁煙外来における看護職の禁煙支援は、経験を活かし、やりがいにつながることを示唆された。継続的な研修や同居家族内に喫煙者がいる者へのサポートが課題である。

【結論】 看護職の禁煙支援には、仕事の経験年数、従事理由及び家族内に喫煙者がいないことが関連要因として明らかとなった。これらは、仕事のやりがいにも関連していた。

キーワード: 禁煙外来、禁煙支援、看護職、職場満足度

目 的

わが国の喫煙率は、受動喫煙対策や国民教育の遅れ、またタバコの低価格に起因し¹⁾、20.7%と諸外国に比べきわめて高く²⁾、厚生労働省は、2012年2月、「がん対策基本法」において、今後10年間で4割減の12.2%とする本邦初の喫煙率低下目標を設定し、「喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことを目標とする」³⁾と、取り組むべき施策の一つとして挙げた。

この禁煙支援を展開するうえで、喫煙を「ニコチン依存症」と定義し、禁煙治療を行う禁煙外来での支援が欠かせず、2006年から保険診療が行われている。ニコチン依存症管理料の算定には専任の看護職を配置することが明記され⁴⁾、禁煙治療に携わる看護職の

数も増加している。しかし、実際には、禁煙治療において看護職が何をしたらよいのかという指標は存在せず、また医師との役割分担についても不明瞭なことが多い。このため、禁煙外来における看護職の役割の明確化、質向上の必要性が求められている⁵⁾。

禁煙外来における看護ケアは、対象年齢が幅広く、個人差も大きく、「禁煙治療のための標準手順書」⁴⁾通りにいかないケースの存在が多く見られ、認知のゆがみからくるコミュニケーションの難しさがいわれている⁶⁾。例えば、対象は、青年期から老年期とライフステージが異なり、自覚症状や他の疾患がない患者から慢性疾患や癌に罹患している患者など健康度も異なる。そしてその合併症は、精神科から産科、小児科とほぼ全科に及ぶ⁷⁾。このように対象が幅広く、コミュニケーションの難しさもあり、積極的なカウンセリングは医師に任せている医療機関もある。実際に2009年の厚生省中央社会保険医療協議会(以下、中医協)は、無作為抽出した保健医療施設1,500か所について調査を行っており、禁煙指導の実施者について39.0%が「医師のみで行っている」と報告している⁸⁾。しかし、患者の治療終了時の

連絡先

〒150-0012

東京都渋谷区広尾 4-1-22

日本赤十字社医療センター看護部 矢野直子

TEL: 03-3400-1311

e-mail: ynhsjo@ybb.ne.jp

受付日 2014年9月18日 採用日 2015年2月15日

禁煙状況を見ると、「医師のみ」で行った場合に比べ、看護師、保健師を中心とした「他の職種も指導」した場合は、「3か月の継続通院」の割合は38.1%と「医師のみ」が29.7%であるのに対し、8.4%高いことが報告されているが、4週間継続禁煙においては、「他職種が指導」した場合は77.5%であり、「医師のみ」が指導した場合の81.5%より、4%低い結果となっている⁸⁾。また、初診時さえ指導時間が皆無である診療所が40.6%にのぼるなど、禁煙支援の現場には多くの課題があることが明らかとなった。

医師からの要望で、「施設により禁煙治療に差があること」「専門看護師のさらなる育成」「複数職種で関わる必要」等の意見もみられるものの⁸⁾、この調査においては、禁煙治療における他職種の連携や看護職の専門的な役割などは、明確になっていない。さらに、先行研究においても、各医療施設における取り組みや実績は年々報告されているが^{9,10)}、保険診療の条件である「専任看護師」をはじめとした看護職がどのような役割を果たしているのかという具体的な禁煙支援の実態については明らかになっていない。このため、まず、看護職による禁煙支援(以下、禁煙外来専任看護師)の実態とやりがいや成功率との関連を明らかにすべく実態調査を行った。

1. 研究対象

中医協の報告から、無床施設であるクリニックや医院は禁煙外来専任看護師が不在である傾向が多い。全国の保険診療禁煙外来の一覧はWeb上でも公開されているが、専門医のみの紹介にとどまっている。このため、今回の研究では、禁煙外来専任看護師に一度に直接調査協力を得られるよう、①平成24年4月6日、7日の第6回日本禁煙学会学術集会(仙台)での会場での呼びかけ、②日本禁煙学会が管理し、学会員がリスト登録しているニューズレター(以下NL)での呼びかけ(一部禁煙専門・認定者リスト¹¹⁾を利用)を行った。

まず、日本禁煙学会では、48名の応募があり、医師や薬剤師などを除き、43名の有効回答が得られた。また、NLでは、44名の応募があり、合計87名の調査票を回収したが、男性が3名と少数のため、対象から除外し、84名の禁煙外来専任看護師を対象者とした。

2. 研究方法

1) 調査項目

① プロフィール

年齢、性別、学歴(大卒、短大・専門学校・准看学校など大卒以外)、職種(看護師、保健師、助産師、准看護師)、看護職経験年数、禁煙指導歴、禁煙外来従事理由(希望、その他)、家族喫煙者の有無について質問した。

② 所属施設における禁煙外来の実施状況について

施設の種類(病院、クリニック)、他の仕事と兼用の有無、予約制の有無、看護職による禁煙指導時間(初診、再診)、成功率を聞いた。

③ 禁煙支援

禁煙外来専任看護師が患者とコミュニケーションをする上で、重要と考えて「説明」している事項、「確認」している事項、及び「重要と考えている心がけ(以下、心がけ)」について、「禁煙治療のための標準手順書 第4版」と米国の禁煙治療ガイドライン(Clinical Practice Guideline 2008)のうち、5Aアプローチ(Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange)と、禁煙の動機づけを強化するための5R(Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks, Repetition)を基に¹²⁾アイテムプールを作成し、調査項目とした。

④ 看護ケアのやりがい

米国でStampが開発した看護師の職場満足測定尺度48項目を、尾崎らが翻訳し、妥当性、信頼性を検証した¹³⁾。さらに、Yamashitaが25項目に修正し¹⁴⁾、岩本により因子分析が行われた¹⁵⁾。その結果、第1因子として挙げられた看護ケアに関する職場満足度下位尺度を今回の調査で使用した。「私は自分が行っている患者ケアに満足している」「看護師として自信をもっている」「患者やその家族との関係に満足している」など8項目で主として看護師による「看護ケアのやりがい(以下、やりがい)」について聞いている。「全くそうでない」から「非常にそうである」の5件法で測定した。

2) 分析方法

最初に、実際に行っている禁煙支援を項目別に分類した。各尺度の信頼性の確認と妥当性の検討を行い、属性と各尺度についてt検定を行った。成功率高低群との各尺度間・経験年数との関連をt検定、成功率と属性について χ^2 検定を行った。統計解析パッケージは、R 2.15.0を使用した。

3. 倫理的配慮

1) 学会参加者

まず、対象者への調査依頼にあたり、本研究の趣旨について書面にてわかりやすく説明し、調査協力を求めた。研究で得られたデータは、個人情報保護に努め、研究者以外が見ることは絶対無いこと、研究以外の目的で使用することはないことなど、匿名性やプライバシーの保持に関して記載した調査依頼書を調査票に添えて対面説明を行った。調査への参加は自由であること、学会開催中に所定の場所にて回収することとした。

2) ニュースレター参加者

同じく調査依頼書を同封し、返信用封筒にて回収した。

いずれの場合も調査票は、研究が終了した時点ですべて厳重に破棄することとした。

結果

1. 調査対象の背景

対象の背景を表1に示した。まず、年齢では35歳以上が67名(81.1%)であり、勤続年数は約19年であった。対象者に喫煙者は皆無であったが、20人(23.8%)に同居家族の喫煙者がいる実態が明らかになった。

2. 禁煙支援について

1) 禁煙支援の内容

禁煙支援のうち、「説明」においては、口頭での説明に加え、独自作成によるパンフレットなどを用いて行っている(表2)。初診時における保険診療の条件、治療動機、過去禁煙歴においては、必ず「確認」を行っている者が90%前後であった。「心がけ」のうち、常に心がけていることとして、「賞賛」が77名(91.7%)、「傾聴」が74名(88.1%)、「温かく見守る」73名(86.9%)、「不安軽減」71名(84.5%)であったが、「厳しく接すること」は8名(9.5%)であった。

2) 講習会や研修会の希望

看護職対象の講習会が必要と答えたものは、95.2%であり、内訳では、行動認知療法など禁煙支援内容の充実23名(27.4%)、コミュニケーション、カウンセリング技法18名(21.4%)との結果となった。

表1 対象者の背景

年齢では35歳以上が67名(81.1%)であり、勤続年数も約19年と、ベテランの占める割合が多い。64名(76.2%)の同居家族に喫煙者がいる。

年齢	35歳未満	17名	18.9%
	35歳以上	67名	81.1%
職種	看護師	63名	75.0%
	保健師	15名	17.9%
	助産師	3名	3.6%
	准看護師	3名	3.6%
最終学歴	准看、専門学校、短大	65名	77.4%
	大学	19名	22.6%
看護職経験年数		19.06±8.63年	
禁煙指導歴		5.46±4.43年	
所属施設	病院など	54名	64.3%
	クリニックなど	30名	35.7%
看護職の指導時間	初診	35.48±17.91分	
	再診	15.36±8.73分	
禁煙外来	予約制	69名	82.1%
	予約なし	15名	17.9%
指導中 多業務兼務	なし	46名	54.8%
	あり	38名	45.2%
禁煙成功率	60%以上	61名	72.6%
	60%未満	23名	23.8%
同居家族内喫煙者	なし	64名	76.2%
	あり	20名	23.8%
従事理由	希望	18名	21.4%
	異動他	66名	78.6%

3) 各尺度の信頼と尺度間の関連について

各尺度の信頼を測定し、いずれも α 係数は0.7以上が示された(表3)。属性と各尺度について、t検定を行ったところ、サンプル別に差がないことを確認した。学歴は、「心がけ」尺度($p < 0.05$)と「確認」尺度($p < 0.1$)に有意差を認める。従事理由においては、すべての尺度において希望群の平均値が高く、「説明」「確認」「やりがい」尺度において、有意差が認められた($p < 0.05$)。同居家族内喫煙者の有無であるが、「やりがい尺度」において有意差を認め($p < 0.05$)、「適切な説明」「心がけ」($p < 0.1$)に有意傾向があった(表3)。

4) 経験年数と各尺度の関連

経験年数を勤続年数と禁煙指導歴に分けて各尺度との相関をみたところ、数対象者の勤続年数とは、「やりがい尺度」($r = 0.305, p < 0.01$)、「心がけ」($r = 0.182, p < 0.1$)と正の関連を認めた(表4)。

表2 看護師による禁煙支援の実践内容と講習会希望

	n(%)	説明媒体① n								
		口頭	既存パンフレット	既存DVD	独自制作パンフレット	独自制作スライド	その他			
禁煙支援(説明)		していない	時々している	必ずしている						
保険診療か、自費診療か	8(9.5)		4(4.8)	72(85.7)	55	34	3	24	1	3
ニコチン依存症について	8(9.5)		9(10.7)	67(79.8)	48	51	3	16	6	4
受診者の現疾患とタバコの関係について	7(8.3)		26(31.0)	51(60.7)	30	39	3	14	7	3
受診者の状況に合った禁煙のメリット	5(6.0)		15(17.9)	64(76.2)	51	40	2	17	5	3
初診時における禁煙補助剤使用法について	8(9.5)		8(9.5)	68(78.6)	50	56	2	14	4	3
初診時における禁煙補助剤の副作用について	8(9.5)		9(10.7)	67(79.8)	52	51	3	17	4	2
初診時における再喫煙を防止する方法	7(8.3)		11(13.1)	65(77.4)	52	30	3	23	4	2
受動喫煙の害	11(13.1)		26(31.0)	47(56.0)	45	36	5	16	6	2
初診時における栄養指導(体重増加や偏食)	19(22.6)		22(26.2)	43(51.2)	50	19	2	9	2	2
再診時における栄養指導(体重増加や偏食)	9(10.7)		35(41.7)	40(47.6)	53	17	1	11	0	2
初診時における運動指導	26(31.0)		40(47.6)	18(21.4)	41	16	2	5	2	2
再診時における運動指導	20(23.8)		44(52.4)	20(23.8)	48	17	1	7	2	0
受診者が禁煙治療スタッフに連絡したい時の方法	12(14.3)		13(15.5)	59(70.2)	52	9	3	22	1	5
再診時まで生じた問題を解決する具体策	9(10.7)		23(27.4)	52(61.9)	62	24	0	16	1	1
禁煙支援(確認)		全くしていない	あまりしていない	時々している	必ずしている					
初診における保険診療の条件	5(6.0)	2(2.4)	3(3.6)	74(88.1)						
初診時における禁煙治療を受ける動機	3(3.6)	0(0)	5(6.0)	76(90.5)						
初診時における過去の禁煙歴	1(1.2)	2(2.4)	5(6.0)	76(90.5)						
受診者との連絡手段の確認	9(10.7)	9(10.7)	16(19.0)	50(59.5)						
再診時の禁煙状況について	3(3.6)	5(6.0)	4(4.8)	72(85.7)						
禁煙支援(コミュニケーションの心がけ)		心がけない	あまり心がけない	時々心がける	常に心がける					
受診者の不安軽減	1(1.2)	1(1.2)	8(9.5)	71(84.5)						
受診者を温かく見守る	0(0)	2(2.4)	6(7.1)	73(86.9)						
受診者には厳しく接する	24(28.6)	29(34.5)	19(22.6)	8(9.5)						
受診者には楽しい雰囲気接する	3(3.6)	6(7.1)	13(15.5)	58(69.0)						
受診者には賞賛することを大切にしている	1(1.2)	0(0)	3(3.6)	77(91.7)						
受診者の言葉を言い換えたり、まとめたりする	1(1.2)	6(7.1)	27(32.1)	47(56.7)						
受診者の言葉を繰り返す	2(2.4)	10(11.9)	22(26.2)	47(56.0)						
受診者と一緒に考える	1(1.2)	4(4.8)	15(17.9)	61(72.6)						
受診者の話を傾聴する	1(1.2)	2(2.4)	4(4.8)	74(88.1)						
受診者の行動変容を促すようなアドバイスをする	1(1.2)	2(2.4)	20(23.8)	58(69.0)						
受診者には、ユーモアに接する	7(8.3)	13(15.5)	29(34.5)	32(38.1)						
看護師対象の講習会について		不要 n(%)	必要 n(%)							
希望するテーマ②	4(4.8)	80(95.2)								
禁煙支援内容の充実(行動認知療法など)			23							
コミュニケーション、カウンセリング技法など			18							
精神疾患患者への関わり			4							
新しい情報			3							
入院中の関わり			3							
事例検討			3							
他施設の禁煙外来運営			3							
禁煙外来における看護師の役割、医師との連携方法			2							
指導者育成			1							
その他			2							

n=84(名) ①複数回答 ②自由記載から分類

禁煙支援のうち、「説明」においては、口頭での説明に加え、独自作成によるパンフレットなどを用いて行っている。講習会を希望する者が95.2%と高い割合を示した。

表3 属性と各尺度のt検定

禁煙支援	配点	平均(SD)	最低点	最高点	α係数	学歴		同居喫煙 ¹		従事理由 ²		施設 ³		サンプル別 ⁴	
						①大卒以上(n=18)	②短、専、准 ⁵ (n=64)	①あり(n=18)	②なし(n=66)	①希望(n=18)	②その他(n=66)	①病院(n=30)	②クリニック(n=54)	①学会(n=41)	②ML募集(n=43)
説明	①	0-28	21.3 ± 5.66	0	0.81	21.3 ± 5.94	0.677	19.24 ± 7.12	0.077+	24.33 ± 4.91	0.015*	21.2 ± 4.4	0.778	20.73 ± 6.48	0.277
	②		21.9 ± 5.29			22.02 ± 5.28		20.63 ± 5.77		21.58 ± 6.47		22.11 ± 5		22.11 ± 5	
確認	①	0-15	13.8 ± 2.3	0	0.73	13.9 ± 2.71	0.08+	14.67 ± 8.5	0.717	14.72 ± 1.64	0.044*	14.07 ± 2.42	0.653	14.22 ± 5.72	0.791
	②		15.8 ± 7.23			14.26 ± 1.9		14.48 ± 3.57		14.5 ± 4.94		14.77 ± 1.93		14.77 ± 1.93	
心がけ	①	11-44	38.3 ± 5.99	0	0.7	39.6 ± 6.95	0.038*	35.94 ± 9.97	0.054+	39.56 ± 2.71	0.598	38.1 ± 5.13	0.516	37.88 ± 9.6	0.257
	②		35.8 ± 6.66			39.55 ± 5.86		38.56 ± 7.81		39.15 ± 7.91		39.63 ± 2.9		39.63 ± 2.9	
やりがい	①	8-40	28.87 ± 4.07	17	0.78	28.7 ± 3.98	0.464	26.56 ± 3.97	0.0057**	30.67 ± 3.36	0.0108*	28 ± 3.96	0.146	86.2 ± 9.4	0.566
	②		29.5 ± 4.4			29.5 ± 3.89		28.46 ± 2.24		29.35 ± 4.08		87.5 ± 11.38		87.5 ± 11.38	

**p<0.01

*p<0.05 +p<0.1

解説 1「同居喫煙」とは、同居している家族内に喫煙者がいるか否かを示す。
 2「従事理由」とは、禁煙外来専任看護職に希望して従事したか否かを示す。
 3「施設」とは、禁煙外来を併設している施設が、病院か否かを示す。
 4「サンプル別」とは、対象が学会参加者かニューズレターでの応募であるかを示す。
 5「学歴」の短、専、准は、短大、専門学校、准看護学校を示す。

サンプル別に差がないことを確認した。学歴は、「心がけ」尺度に有意差を認める。家族内に喫煙者がいる場合、「やりがい」尺度に有意差がある。従事理由は、「やりがい」「説明」「確認」尺度に有意差を認める。

5) 成功率について

中医協の報告では、4週間以上の禁煙継続をもって成功とみなした平均成功率が79%であったため、60%を境に成功率の高低群として分けた。成功率60%以上と60%未満と成功率と属性について χ^2 検定を行ったところ、成功率と尺度であるが、「確認」のみ有意差が認められた($p < 0.1$) (表5)。経験年数においては、禁煙指導歴において、成功率60%以上が平均5.82年と、60%以下の4.58年と比較し1年以上の開きがあったが、有意差までは認めなかった。成功率と属性であるが、予約制である施設が、予約ではない施設と有意差を認めた($p < 0.013$) (表6)。

考察

1) 禁煙外来看護職の特性について

外来部門の特性からか、35歳以上のベテランが占める割合が多く、経験を生かした指導が行われていることがわかる。背景に喫煙関連疾患患者の看護経験の豊富さが考えられる。また、禁煙外来における様々な決まり事や注意点については、施設独自のパ

ンフレットやスライドを複数用いて、視覚的に説明している。また、コミュニケーションの心がけとしては、厳しく接するよりも、賞賛や不安軽減、傾聴を大切にしていることが分かった。これは、喫煙者も再喫煙を繰り返す者も患者の一人として、支援している状況が伺える。しかし、9割もの看護師が、現状に甘んじることなく研修や講習会を希望しており、具体的にはカウンセリング技法や認知行動療法をあげている。このことから、禁煙支援の難しさやジレンマを抱えている背景も推測された。

次に、希望して外来に従事している者が、「説明」や「心がけ」得点に有意傾向があることから、経験に加え、自ら積極的に禁煙支援の専門性を発揮したいという希望により、従事している可能性が高く、より丁寧な説明を行い、受診者の目線で支援を行っていることが伺える。すなわち、病棟や外来、保健指導分野での経験を通し、対象のライフステージや疾患別に、適切に禁煙指導する力を培うことが重要だと示唆される。これらは、禁煙指導のやりがいへとつながっている可能性がある。やりがい(看護ケア)

表4 各尺度と勤続年数、禁煙指導歴との積率相関係数

	説明	確認	心がけ	やりがい
勤続年数	0.015	0.049	0.182*	0.305**
禁煙指導歴	0.169	0.093	0.07	-0.071

** $p < 0.01$ * $p < 0.1$

勤続年数と「やりがい」「心がけ」尺度に正の関連を認めた。

表5 成功率と各尺度・経験年数との比較

	説明	確認	心がけ	やりがい	経験年数	禁煙指導歴
60%以上	22.3	14.1	38.56	28.82	18.75	5.82
60%未満	20.9	13.04	38.17	28.89	17.43	4.58
p	0.314	0.071	0.723	0.942	0.569	0.191
	ns	+	ns	ns	ns	ns

+ $p < 0.1$ ウェルチt検定

成功率は、禁煙支援における「確認」に有意傾向があった。

表6 成功率と属性

	年齢(n)		学歴(n)		家族喫煙(n) ¹		従事理由(n) ²		施設別(n) ³		他仕事(n) ⁴		予約制(n)	
	35歳未満	35歳以上	短、専、准 ⁵	大学	あり	なし	希望	異動他	病院	クリニック他	あり	なし	あり	なし
60%以上	47	14	46	15	14	47	15	46	39	22	11	12	54	7
60%未満	3	20	19	4	4	19	3	20	15	8	35	26	15	8
p	0.314		0.482		0.58		0.25		0.913		0.433		0.013	
	ns		ns		ns		ns		ns		ns		*	

* $p < 0.05$ χ^2 検定

解説 1~3、5 表3の解説に準ずる

4 禁煙外来実施中に他の仕事を併用しているか否かを示す。

予約体制をとっている施設の成功率が有意に高い。

については、岩本が、病棟看護師465名を対象に在職年数との関連を分析した研究において、 $r = 0.4$ ($p < 0.01$) という結果を出している¹⁵⁾。今回の研究においては、在職期間を調査しておらず、勤続年数との関連を調べた結果は $r = 0.305$ ($p < 0.01$) である。対象が、病棟と外来という違いと、勤続年数では平均で約12年の差があり、一概には比較できない。しかし、患者の行動変容や成功という達成感を味わい、共に成長する過程において、職務満足につながる傾向が見受けられる。コミュニケーションの心がけと学歴において有意差を認めた。これは、4年制大学では、短大や専門学校では習得できない保健指導論の講義を受けている場合が多く差が出た可能性があるが、今後の検討課題である。

2) 同居家族に喫煙者がいる場合について

禁煙外来における「心がけ」得点、「やりがい」を高める要因として「家族喫煙者がいないこと」「自身が喫煙者でないこと」が挙げられるが、逆に同居家族内喫煙者がいることが、禁煙支援の妨げになる可能性がある。同居家族内の喫煙者の有無と禁煙支援に関しては、先行研究がないため、さらなる検証が必要であるが、まずは、身近な家族から禁煙を勧めてみる必要がある。また、このような看護師をどう支援していくかも今後の課題である。

3) 禁煙成功率について

今回の調査では、60%以上の禁煙成功率に関連していたのは、個人属性あるいは外来体制の面からは「予約制の有無」、尺度では「確認」のみとなった。関連があまり見出せなかった原因としては、成功率の設定を60%としたため、母数に偏りがあったからである。すなわち、60%の設定が甘い基準であったことが言える。厚生労働省の調査において、治療開始後3か月時点での平均成功率が78.5% (1年後は29.7%) であった⁸⁾ というデータをもとに質問設定したが、対象者が学会参加やニューズレター配信のメーリングリスト加入者及び日本禁煙学会の専門指導者や専門指導者も一部含まれることを踏まえると、対象が禁煙指導にある程度熟練したあるいは興味・関心が高い傾向があり、平均成功率が予想以上に高く、差が出るに至らなかった可能性がある。また、成功率は、禁煙外来専任看護師の能力だけでなく、患者側の要因すなわち、使用薬剤の副作用の有

無や通院継続の中断などもその年の成功率を左右する大きな要因となるため、さらに検証が必要である。しかしながら、厚生労働省の調査結果でも、「通常通りの診療の中での禁煙治療」よりも「専門外来など特別体制で実施」した場合は、治療3か月時点で4.9ポイント成功率が高い⁸⁾と報告しており、今回の結果と併せると、「予約制」をとることで、プライバシーに配慮し、患者としっかり向き合う時間を確保することの重要性が示唆された。そして、十分な「確認」において、手順書などマニュアル通りの確認だけでなく、その先にアセスメントや問題解決の糸口を見出そうとする姿勢が患者関係構築と支援の点で重要と言えるのではないだろうか。

4) 禁煙外来専任看護師の今後の課題

受診者との1対1の関係では、禁煙外来専任看護師自身の支援について、客観的に評価することは難しい。特定保健指導によるコンピテンシーの研究¹⁶⁾において「自己の実践のモニタリング」なども参考になるが、時に同僚や医師に同席してもらい、スーパーバイズを受けることや禁煙外来を卒業する受診者に感想を求めることも必要であろう。看護師対象の講習会参加へのニーズが高いことから、また、禁煙外来専任看護師の生の声を聴く機会として、学会などを利用した教育研修も必要だと思われる。対応困難な事例や精神疾患患者、入院患者への支援などの情報交換の場とすること、ロールプレイングを通してコミュニケーション能力向上をはかることなどを提案したい。日本禁煙学会の専門看護師・認定看護師制度を積極的に活用され、質向上に努めること、資格習得後の継続的な講習会参加、現状は医師、歯科医師が中心となって行っているNLにおいて看護師ももっと積極的に情報提供や情報収集など活用することを推進したい。

結 論

禁煙支援の強化が叫ばれる昨今、禁煙外来専任看護師の支援の実態と、やりがいや成功率との関連を明らかにすることを目的に、84名を対象に質問紙による調査を行った。看護師の経験年数や従事理由が、やりがいに関連していた。成功率に関しては、今回の研究において強い関連を見出せる結果は得られなかったものの、「予約制の有無」「確認」尺度とのわずかな関連をみた。今後は、看護師間の情報交換

の強化や定期的な講習会開催が望まれる。

謝 辞

本調査にご協力くださった日本禁煙学会の関係者の皆様と戸ヶ里泰典先生に厚く御礼申し上げます。

本論文の要旨は、第7回日本禁煙学会学術総会(The 10th APACT Conferenceとの共同開催)にて一部を発表した。

引用文献

- 1) 厚生労働省：e-ヘルスネット[情報提供]
www.healthnet.mhlw.go.jp/inforation/tobacco-summaries/t-01 (2014年11月15日)
- 2) 厚生労働省：国民健康栄養調査. 2014.
www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd100000.html (2014年9月20日)
- 3) 厚生労働省：がん対策推進基本計画. 2012.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html (2014年9月20日)
- 4) 日本循環器学会, 日本肺癌学会, 日本癌学会他：禁煙治療のための標準手順書 第5版,
http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/pdf/anti_smoke_std_rev5.pdf (2014年9月20日)
- 5) 谷口千枝, 日比野福代, 南美知子他：がん専門病院における看護師の禁煙支援の現状と意識に関する要因の分析. 日がん看会誌2010; 24: 236-239.
- 6) 白井洋介：タバコの依存性. 日本禁煙学会・編. 禁煙学第2版. 南山堂, 東京, 2011; p96-99.
- 7) 遠藤明, 中村靖, 川合厚子：医療機関での禁煙支援. 日本禁煙学会・編. 禁煙学第2版. 南山堂, 東京, 2011; p160-178.
- 8) 厚生労働省：診療報酬改定結果検証に係る特別調査(平成21年度調査)ニコチン依存症管理料算定保健医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書 2009.
www.mhlw.go.jp/shingi/2010/06/dl/s0602-3i.pdf (2014年8月15日)
- 9) 古賀智影, 益留まさ子, 門田ひろ子：外科系外来看護師による禁煙支援のあり方を考える 禁煙支援クリニカルパス調査から. 看護展望2008; 33: 344-349.
- 10) 谷口千枝, 日比野福代, 南美知子他：がん専門病院における看護師の禁煙支援の現状と意識に関する要因の分析. 日がん看会誌2010; 24: 236-239.
- 11) 日本禁煙学会禁煙専門・認定指導者：<http://www.kinen-map.jp/hoken/nintei.php> (2013年3月30日)
- 12) 作田学：5A, 5Rなどの指導法. 日本禁煙学会・編. 禁煙学第2版. 南山堂, 東京, 2011; p148-151.
- 13) 尾崎フサ子, 忠政敏子：看護婦の職務満足度尺度1998, 宮本聡介・編：心理測定尺度集V. サイエンス社, 東京, 2011; p69-77.
- 14) Yamashita M: Job satisfaction in Japanese nurses. J Adv Nurs22 1995; 1: 158-164.
- 15) 岩本幹子：看護婦の職場満足度：いかに組織は看護婦を定着させるか. 北海道大学医療技術短期大学部紀要 1998; p69-77.
- 16) 原善子, 中谷淳子, 飯野直子他：特定健診・特定保健指導における保健師のコンピテンシー. 日本看護学会論文集 地域看護 2010; 41: 231-236.

The current state of smoking cessation support provided by nurses

Naoko Yano

Abstract

Abstract: This survey described smoking cessation support conducted by nurses. Then, it clarified the relationship between satisfaction and success rates.

Method: We conducted a self-administered questionnaire survey of 84 female nurses working in smoking cessation.

Result: Smoking cessation support skills were completed through visual media and communication. “Sense of fulfillment” was associated with continuous years of employment and “reasons for engaging in smoking cessation treatment.” The results indicated a significant difference for the presence or absence of an appointment system for patients. The percentage of smokers in nurses’ families was 23.8% and there were differences in “sense of fulfillment” and their support. Of the nurses, 95.2% wanted to attend workshops.

Discussion: This study suggested that taking advantage of their experience led to satisfaction in smoking cessation. This study also suggested that continuous training and supporting the nurse was necessary if there was a smoking family member.

Conclusion: Experience, reasons for engaging in smoking cessation treatment, and non-smoking family members were factors significantly related to nursing skill in smoking cessation support. They also related to job satisfaction.

Key words

smoking cessation clinic, smoking cessation support, nurse, job satisfaction

Japanese Red Cross Medical Center

日本禁煙学会の対外活動記録
(2015年2月～3月)

2月28日 「国の行政に関する御意見・御提案の募集」へタバコ対策関連の提案・要望を提出

3月10日 参議院議員会館で開催されたWHO Dr.Bettcher 部長の講演会「世界は東京オリパラ大会までに受動喫煙防止法を求めている」に参加

日本禁煙学会雑誌はウェブ上で閲覧・投稿ができます。
最新号やバックナンバー、投稿規程などは日本禁煙学会ホームページ <http://www.nosmoke55.jp/> をご覧下さい。

日本禁煙学会雑誌編集委員会

●理事長	作田 学	
●編集委員長	山本蒔子	
●副編集委員長	吉井千春	
●編集委員	稲垣幸司	川根博司
	川俣幹雄	佐藤 功
	鈴木幸男	高橋正行
	野上浩志	蓮沼 剛
	山岡雅顕	(五十音順)

日本禁煙学会雑誌

(禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第10巻第2号 2015年5月19日

発行 一般社団法人／特定非営利活動法人 日本禁煙学会

〒162-0063

東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201 日本禁煙学会事務局内

電話：03-5360-8233

ファックス：03-5360-6736

メールアドレス：desk@nosmoke55.jp

ホームページ：http://www.nosmoke55.jp/

制作 株式会社クバプロ