

意欲を高めるには、保健医療従事者としての役割意識を高めることと、禁煙指導に積極的に取り組む姿勢をもたせることの重要性が明らかとなった。従って、看護学生のためのたばこ教育プログラムには、たばこに関する知識を習得させ、禁煙指導方法を理解させる内容が組み込まれていることが必要である。本研究では、このような条件を満たす看護学生のためのたばこ教育プログラム (Tobacco Education Program for Nursing Students) の開発とその評価をおこなうことを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 平成 14 年度実態調査：保健学科学生の喫煙状況とたばこに対する態度

#### (1) 対象と方法

調査期間は 2002 年 4 月上旬。大阪大学医学部保健学科に在学する学部学生のうち休学者を除いた 731 名を対象に、新入生オリエンテーションとクラス別懇談会に出席した 678 名に無記名自記式質問紙を配布し回収を行った。

#### (2) 調査項目

対象者の基本的属性：年齢、生年月日、性別、学年、専攻、家族同居の有無、周囲の喫煙者の有無について質問した。質問項目：喫煙の有無、喫煙者には喫煙状況として、1 日の喫煙本数、喫煙開始年齢、ニコチン依存度、禁煙への関心度を質問した。ニコチン依存度は FTND(The Fagerström Test for Nicotine Dependence) 5) を使用した。全員に対し、「たばこに対する態度」の調査項目として、「たばこに対する態度および信念」、「保健医療従事者および学生の喫煙についての考え」等について質問した。さらに「たばこに関して教育を受けた経験の程度」、「たばこに関する教育や指導を行うことへの意欲の程度」、「たばこに関する教育や指導を行なうことへの自信の程度」、および「喫煙関連疾患の知識」について調査した。

#### (3) 分析方法

まず、専攻別、性別の喫煙状況、喫煙習慣とニコチン依存度、禁煙への関心度について集計を行

なった。次に、学生全体を対象に、「たばこに関する教育経験」、「たばこに対する態度」、「たばこ保健指導への意欲と自信」、「喫煙関連疾患の知識」について集計した。

さらに、「保健学科学生の喫煙を規定する要因」を検討するため、現在喫煙者か否かを従属変数、その他の変数を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析を行なった。

また、本調査における看護学専攻の学生(以下、看護学生とする)のみを分析対象にして、「たばこ保健指導への意欲に関わる要因」を検討する目的で、看護学生に対するたばこに関する教育プログラムの介入評価尺度としての“たばこに対する態度 (8 項目)”と“たばこ保健指導への意欲 (3 項目)”について因子構造の解明を共分散構造分析により行なった。統計解析には SPSS10.0 for Windows を使用し、有意水準は 5% とした。

#### (倫理面への配慮)

本調査は実施の可否を本学科学生委員会、学科会議の承認を得て実施し、調査票への回答は個人情報保護のため無記名自記式とし、匿名性を確保した。

### 2. たばこ教育プログラムの開発と評価

#### (1) たばこ教育プログラム開発

先行研究と有志学生とのフォーカスグループインタビューの結果を踏まえ、さらに国内の禁煙指導方法に関する資料を参考とし、研究者チームで検討を重ねた結果、表 2-1、2-2 に示すように、本プログラムの目的・目標、教育対象および時期、内容・方法を設定した。

たばこ教育プログラムの目的は「看護学生が禁煙指導へ意欲をもつ」とし、目標は①たばこに関する知識を得る、②禁煙指導方法について理解できる、③禁煙指導や模範的役割について積極的な態度をもつこととした。

教育時期は平成 14 年大阪大学医学部保健学科看護学専攻 2 年次後期 (IV セメスター)、プログラムの概要は、計 180 分 (90 分×2 回) のコースで、第 1 回目 (表 2-1、90 分) は「喫煙の健康への害・たばこ教育の必要性についての講義」

「たばこ対策における看護職の役割についてのディスカッション」、第2回目(表2-2、90分)は「禁煙サポートの講義」「禁煙サポートのロールプレイ」で構成した。

#### (2) たばこ教育プログラム評価

たばこ教育プログラムの有用性を検討するため、評価項目とそれぞれの数値目標を表2-3のように設定した。また、学生側からの評価項目を表2-4のように設定した。

### C. 研究結果

#### 1. 平成14年度実態調査

##### (1) 調査票回収率と喫煙状況

回収数は641名(回収率94.5%)で、白紙を除いた633名(有効回答率98.8%)を分析対象とした。専攻別、学年別にみると回収率にかなりの差が認められた(表1-1)。周囲の喫煙者では「友人(男性)」が約半数、「父親」が4割、「友人(女性)」が3割と続いており、周囲にいる男性の喫煙が多かった。専攻別では検査では「父親」という回答が多く、放射では「クラスメイト」「大学教員」という回答が他の専攻に比べて多かった。

喫煙状況：対象者全体の現在喫煙者は36名(5.7%)であった(表1-2)。全体として学年が上昇するにつれ、喫煙率は上昇していた。専攻、学年、性別の喫煙者数と喫煙率を表1-3に示す。

36名の喫煙者の1日平均喫煙本数は $12.2 \pm 7.5$ 本で喫煙開始年齢は $17.5 \pm 2.3$ 歳であった。6項目のニコチン依存度チェックでは、低い依存が17名、ふつうの依存が14名で、高い依存を示すものは3名いた。禁煙への関心については「関心は全くない」が7名、「関心はあるが6ヶ月以内には禁煙しない」が17名、「関心があり、1ヶ月以内には禁煙しないが6ヶ月以内には禁煙する」が1名、「関心があり、1ヶ月以内に禁煙する」は9名いた。

##### (2) たばこに関する教育経験

たばこに関する教育経験の程度を点数で見ると「たばこの害」が最も高くなっており、「禁煙指導方法」の教育経験の程度は最も低かった。

##### (3) たばこに対する態度(表1-4)

たばこに対する態度8項目において「医療施設は禁煙すべき」「禁煙指導は保健医療従事者の責任」「学校は禁煙指導方法の教育することは重要」「たばこ対策は重要である」「学生は効果的な禁煙指導の教育を受けるべき」においては点数が高く、「保健医療従事者は社会的模範となるべき」「学校が全面禁煙すべき」「保健医療従事者は喫煙するべきではない」は他の項目よりも点数が低い傾向にあった。

(4) 禁煙指導への意欲と自信(表1-5, 6)：「禁煙指導への意欲」に比べ、「禁煙指導への自信」の点数が低いことから禁煙指導への意欲はあるものの、自信がない傾向にあった。

(5) 喫煙関連疾患の知識(表1-7)：全体の正解率は「慢性気管支炎」87.8%、続いて「喘息」76.1%であり、「糖尿病」「乳児中耳炎」は10%以下であった。

##### (6) 保健学科学生の喫煙を規定する要因

現在喫煙しているか否かを従属変数、表1-8の第1列の変数を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析を行なった。この分析からは、学生の喫煙の有無には周囲の男性ではなく、母親や女性の友人などの周囲の女性の喫煙が有意に関連していた。また、たばこに対する厳しい態度は喫煙を有意に抑止する因子であることが示された。

さらに、階層的な多重ロジスティック回帰分析の結果(表1-9)では、たばこに関する教育経験は周囲の喫煙者からの影響に有意な効果を与えなかった。一方、たばこに対する厳しい態度には喫煙のリスクを軽減する方向の関連が認められ、性別、友人の女性の喫煙からの影響を抑制することが示唆された。

##### (7) 看護学生の「たばこ保健指導への意欲」に関わる要因の検討

本調査における看護学生のみを分析対象にして、「たばこ保健指導への意欲」に関わる要因を検討する目的で、看護学生に対するたばこに関する教育プログラムの介入評価尺度としての「たばこに対する態度(8項目)」と「たばこ保健指導への意欲(3項目)」について因子構造の解明を共分散構造分析を用いて行なった。

図 1-1 に示す最終モデルでは、学年の上昇は直接的に、あるいは友人の喫煙を介して間接的に保健医療従事者としての役割意識を低下させる効果が認められ、学年が上昇すると喫煙者が周囲に増加し、周囲からの影響が役割意識を低下させる可能性が考えられた。一方、たばこに関する教育経験については学年の上昇に伴う増加が認められ、保健医療従事者としての役割意識を向上させる影響があったが、その係数は小さかった。

## 2. たばこ教育プログラムの開発と評価

### (1) たばこ教育プログラムによる学生の変化

たばこ教育プログラム第 1 回目 (87 名)、第 2 回目 (83 名) の両方に参加し、介入後調査に回答のあった 79 名を分析対象とし、たばこに関する知識、喫煙者のステージ分類と禁煙サポート方法、たばこに対する態度、たばこ保健指導への意欲の介入による変化を分析した。

#### 1) プログラムによるたばこに関する知識の変化

##### ① 喫煙関連疾患の知識得点の変化

喫煙関連疾患の知識得点は介入前では  $4.2 \pm 1.6$  点、介入後では  $7.1 \pm 2.5$  点と有意に高くなっていた。大きく正解率が上昇したのは、膀胱がん、乳幼児中耳炎であった。糖尿病については正解率が上昇していたものの、他の項目より低かった (図 2-1)。たばこ教育プログラムの評価を行なうにあたり、介入前の喫煙関連疾患に関する知識得点を High、Middle、Low の 3 群に分けてそれぞれの推移をみたところ、介入によって 3 群全てに得点の上昇が認められた (図 2-2)。

##### ② たばこに関する基礎知識の変化

たばこに関する基礎知識得点は介入前では  $11.3 \pm 1.5$  点、介入後は  $13.1 \pm 1.1$  点と有意に得点が高くなった。介入前のたばこに関する基礎知識得点を High、Middle、Low の 3 群に分けてそれぞれの推移をみると、特に Middle と Low 群において介入による大きな得点の上昇が認められた (図 2-3)。

#### 2) 喫煙者のステージ分類とステージに応じた禁煙サポート方法への理解の変化

喫煙者のステージ分類とステージに応じた禁

煙サポート方法の問題では、「無関心期」「関心期」「準備期」にあたる 3 事例において、事例の対象者がどのステージ段階なのか、またそのステージに適切な禁煙サポート方法を選択させた。

喫煙者のステージ分類得点は介入前は  $2.0 \pm 1.6$  点、介入後は  $2.7 \pm 1.1$  点と有意に得点が高くなった。ステージに応じた禁煙サポート方法得点は介入前は  $1.9 \pm 1.0$  点、介入後は  $2.3 \pm 0.9$  点と有意に得点が高くなった。各事例別に正解率をみると、喫煙者のステージ分類では 3 事例とも介入後に目標正解率である 80% に達していた (図 2-4)。ステージに応じた禁煙サポート方法では目標正解率である 80% に達していたのは、「準備期」にあたる事例であった。

ステージに応じた禁煙サポート方法の選択では、「無関心期」「関心期」にあたる事例について正解率が上昇していたが 7 割程度であった (図 2-5)。

#### 3) たばこに対する態度の変化 (図 2-6, 表 2-5)

たばこに対する態度 8 項目の平均合計得点は介入前では  $44.7 \pm 7.5$  点、介入後は  $47.0 \pm 8.3$  点と有意に得点が高くなった。

#### 4) たばこ保健指導への意欲の変化

たばこ保健指導への意欲 3 項目の合計得点において、介入による有意な変化はみられなかった (表 2-7)。介入前のたばこ保健指導への意欲の合計得点を High、Middle、Low の 3 群に分け、それぞれの推移をみたところ、Middle と Low の群において介入後のたばこ保健指導への意欲が上昇していたが、High の群において得点が下降していた (図 2-7)。

## D. 考察

### 1. 平成 14 年度実態調査

#### (1) 保健学科学生の喫煙状況

今年度調査での保健学科の学生全体の喫煙率は 5.7% であり (昨年度調査 6.2%)、各学年の喫煙者数は昨年度調査と比較して大きな差はなかった。しかし進級に伴う集団の経年変化をみると、各群の喫煙率は増加しており、昨年度調査からみて新たな喫煙者は 15 名であった。これまでの喫

煙率の調査では、医学生は男性 25.1 から 43.1%、女性 8.8 から 10.4%<sup>6, 7)</sup>、看護学生では 13.0 から 26.0%<sup>8, 9)</sup> と報告されており、むしろ低い値といえる。また、喫煙者の喫煙状況についてみると、ニコチン依存度ではほとんどが「低い」から「中等度」の程度であり、禁煙への関心は「関心期」が約半数を占めた。また、禁煙に関心があり、この 1 ヶ月以内に禁煙するという「準備期」のもの、禁煙に全く関心のないものが、それぞれ 25%であった。

#### (2) 学生の喫煙を規定する要因の検討

周囲の喫煙者に関する質問では父親や兄弟、友人、クラスメイトが多く、周囲の喫煙状況から強く影響をうけると思われるため、個別指導とともに集団への対策を検討する必要があると考えられた。とくに放射線技術科学専攻の学生の回答に多かった大学職員の喫煙は改善すべき点と考えられる。

「学生の喫煙の有無を規定する要因」を多重ロジスティック回帰分析により分析した結果では、影響の強かったのは周囲の男性ではなく、むしろ母親や女性の友人などの女性の喫煙であった。女性の喫煙は子どもや周囲の友人に影響を与える可能性があるため、今後女性の喫煙対策についてより積極的に取り組む必要性が示された。また、当然のことではあるが、たばこに対する厳しい態度は喫煙を有意に抑止する因子であることが示され、このような態度を涵養していく必要があることが示された。

さらに、階層的多重ロジスティック回帰分析の結果では、「たばこに関する教育経験」は周囲の喫煙者からの影響に有意な効果を与えなかった。これは喫煙者の方が過去に受けたたばこに関する教育を非喫煙者よりも印象的に記憶している可能性や、これまでのたばこに関する教育が喫煙者の喫煙行動を十分に抑制できていなかったことを示している。一方、やはりたばこに対する厳しい態度には喫煙のリスクを軽減する方向の関連が認められ、強い影響を与えていた性別や友人の女性の喫煙からの影響を、若干ではあるが緩和することが示唆された。

#### (3) 保健学科学生のたばこに対する態度

たばこに対する態度では、医療施設の禁煙化や、禁煙指導方法に関する教育の普及には肯定的な傾向が強かったが、現実的な学生の生活に近い保健医療系学校の禁煙化や、保健医療従事者は禁煙するべきであるといった項目には否定的な傾向がうかがえ、学生自身が非喫煙者として教育課程を修了し、社会の禁煙化を積極的に推進する役割を担うという自覚はうすいように感じられた。

#### (4) 学生の「たばこに対する態度」の関連要因の検討

学生の「たばこに対する態度」の関連要因を検討するため行なった、「たばこに対する態度」得点を従属変数とする階層的重回帰分析によると、たばこに対する態度は男性であること、学年の上昇、本人が喫煙していること、家族が喫煙していること、友人が喫煙していることなどによって低下した。この結果は、たばこに対する態度に影響を及ぼす因子として、学生自身の喫煙状況だけでなく、家族や友人などの周囲の喫煙という環境要因の影響の重大さを示唆している。本人、家族、友人が喫煙していることは有意に負の関連を示した一方で、たばこに関する教育を受けた経験をすべて投入した最終モデルでも、本人や周囲の喫煙からの影響を抑止できていなかったことも、環境の影響の強さを物語るものであろう。

#### (5) 看護学生の「たばこ保健指導への意欲」に関わる要因の検討

将来直接患者に接し、喫煙の害について説くべき立場にある看護学生には、とくに「医療者としての模範的役割意識」を高める必要性があり、「たばこ保健指導への意欲」を高める必要がある。従ってこの指導意欲を規定する要因を検討すべく、共分散構造分析を行なった。

その結果、最終モデルでは、学年の上昇は直接的に、あるいは友人の喫煙を介して間接的に保健医療従事者としての役割意識を低下させる効果が認められた。すなわち、学年が上昇すると喫煙者が周囲に増加し、周囲からの影響が保健医療従事者としての役割意識を低下させる可能性が考えられた。一方、たばこに関する教育経験につい

ては学年の上昇に伴う増加が認められ、保健医療従事者としての役割意識を向上させる影響が認められたが、その係数は小さいものであった。この改善のためには、役割意識の向上により大きな影響を及ぼし得る、有効な教育プログラムが必要であると考えられた。

## 2. たばこ教育プログラムの開発と評価

### (1) たばこ教育プログラムの対象者

対象者の喫煙状況を見ると、第1回目の受講者のうち現在喫煙者は9名(10.3%)で、昨年度4月に本校で行なった調査(8.9%)よりも喫煙率が高かった。今回の調査で喫煙率が上昇した理由としては、本人を特定せず追跡するためにIDシールを用いてよりプライバシーに配慮した調査であったため、虚偽の回答が減少したと考えられる。しかし、喫煙率先行調査よりも高率であったものの、他の先行研究(1-3)で示されている看護2年生の喫煙率16~26%よりも低く、このたばこ教育プログラムの介入対象者には非喫煙者が多いという特徴が挙げられる。

### (2) たばこに関する知識の変化

#### ① 喫煙関連疾患の知識

喫煙関連疾患の知識を問う10項目では、介入後に全体的な得点の上昇がみられ、各項目別では、「慢性気管支炎」「喘息」「歯周病」「脳卒中」の正解率が8割に達していた。しかしその一方で、「糖尿病」については介入後でも正解率が4割程度にとどまり、乳幼児中耳炎に関しては6割に満たらずであった。また、たばこ教育プログラムの評価を行なうにあたり、介入前の喫煙関連疾患に関する知識得点をHigh、Middle、Lowの3群に分けてそれぞれの推移をみたところ、介入によって3群全てに得点の上昇が認められた。学生の喫煙の有無別にみると、岡田らの研究(4)と同様に現在喫煙者の方が非喫煙者に比べて介入前の喫煙関連疾患の得点が高かった。

#### ② たばこに関する基礎知識

たばこに関する基礎知識を問う15項目では、全体的に介入後に得点の上昇がみられた。介入前のたばこに関する基礎知識得点をHigh、Middle、

Lowの3群に分けてそれぞれの推移をみたところ、特にMiddleとLow群において介入による著しい得点の上昇が認められ、高い基礎知識を持っていた学生のみならず、低い基礎知識しか持たない学生を含めた学生全体の知識レベルの向上を図る上で望ましい結果となった。さらに、学生の喫煙の有無別においても現在喫煙者、非喫煙者ともに介入後に得点の上昇がみられており、望ましい結果となった。

### (3) 喫煙者のステージ分類とステージ応じた禁煙サポート方法への理解

喫煙者のステージ分類に関する問題では全体的に介入後の得点の上昇がみられた。ステージに応じた禁煙サポート方法の得点を「無関心期」「関心期」「準備期」の3事例別にみたところ、3事例とも正解率の上昇は認められたが、「無関心期」および「関心期」の事例では正解率が7割にとどまり、本研究の目標正解率の8割には至らなかった。第2回目の教育プログラムで「関心期」の事例についてロールプレイを実施したにも関わらず禁煙サポート方法の正解率の上昇が低かったことに対し、講義で喫煙者の各ステージに応じたサポート方法の特徴を強調することや、ロールプレイに用いる事例を再検討する必要性が考えられた。

### (4) たばこに対する態度

たばこに対する態度を問う8項目では全体的に介入による変化がみられ、「保健医療従事者は社会的模範となるべき」「学校は全面禁煙するべき」「保健医療従事者は喫煙するべきでない」といった保健医療従事者としての模範的役割意識について肯定的な方向に変化していた。介入前のたばこに対する態度の合計得点をHigh、Middle、Lowの3群に分けてそれぞれの推移をみたところ、MiddleとLowの群において介入後にたばこに対する態度の得点の上昇がみられ、保健医療従事者としての模範的役割意識を高めるという教育プログラムの目的に対して望ましい結果となった。

### (5) たばこ保健指導への意欲

たばこ保健指導への意欲を問う3項目では、全

体的に介入による変化はみられなかった。介入前のたばこ保健指導への意欲の合計得点を High、Middle、Low の3群に分け、それぞれの推移をみたところ、Middle と Low の群において介入後のたばこ保健指導への意欲が上昇していたが、High の群において得点が下降しており、このことが全体のたばこ保健指導への意欲の変化がみられなかった一因と考えられる。High の群において得点が下降した理由として、ステージに応じた禁煙サポート方法があることを難解と受け止め、サポートを行なうには技術が必要であることを認識した結果、意欲の低下につながったと予想される。今回のたばこ教育プログラムは、目標である Middle と Low の群のたばこ保健指導への意欲を高めるという点においては有効であったと思われるが、介入前からたばこ保健指導への意欲が高い者がそのまま高い意欲を維持できるようなプログラム内容を検討する必要があると考えられる。学生の喫煙の有無別にみると、現在喫煙者、非喫煙者ともに、たばこ保健指導への意欲が上昇しており、喫煙者ではたばこ保健指導への意欲の上昇率が高かった。現在喫煙者、非喫煙者ともにたばこ保健指導への意欲を高めるという点で今回の教育プログラムは有効であったと思われる。

#### E. 結論

平成13年度調査の結果と同様に、学生がこれまでに受けたたばこに関する教育では喫煙行動を抑制できていないことが明らかとなった。それゆえ保健医療系学生には基本的知識の習得とともに、医療従事者として社会に禁煙を啓発する模範的役割意識を高め、禁煙指導に対する積極的な姿勢を高め得る教育が必要であることが確認された。

このような点の改善を目的として本年より実行に移したものが、2.「たばこ教育プログラム」であったが以下のような改善すべき点があげられる。

1) たばこ保健指導への意欲が高い者がそのまま高い意欲を維持でき、将来禁煙指導を担う立場に

ある看護学生として現在喫煙者、非喫煙者ともにたばこに対して厳しい態度を示すことができるようなプログラム内容を検討していく必要がある。

2) 多様な喫煙関連疾患の知識を高め、学生は実際の禁煙サポート方法に興味を持っていることから、将来の禁煙指導につながる実用的な禁煙サポート方法にさらに重点をおいた教育を検討する必要がある。

3) グループディスカッションとロールプレイの時間を再配分し、看護職の禁煙サポートの役割について考えられる時間をより長く設け、わかりやすく具体的なテーマを設置する必要がある。このような工夫により、より効果的な介入を可能にする必要がある。

#### 《引用文献》

##### 1. 平成14年度実態調査

- 1) 櫻井秀也他. 日本医師会員の喫煙行動と喫煙に対する態度. 日本医師会雑誌, 2000; 124 (5) : 725-736
- 2) 大井田隆他. わが国における看護婦の喫煙行動. 厚生指針, 1999; 46 (6) : 18-22
- 3) 看護職とたばこ・実態調査. 日本看護協会, 2001
- 4) 少路誠一他. 病院職員の喫煙の問題. 日本胸部臨床, 2000; 59 (12) : 931-935
- 5) Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Br J Addict 1991;86(9):1119-1127
- 6) Kawakami M. Awareness of the harmful effects of smoking and views on smoking cessation intervention among Japanese medical students. International Medicine, 2000; 39 (9) : 720-726
- 7) 大井田隆他. 看護学生の喫煙行動および関連要因に関するコホート研究. 日本公衆衛生学雑誌, 2000; 47 (7) : 562-569
- 8) 斉藤麗子他. 医学部における喫煙規制状況. 日本衛生学雑誌, 1992; 40(10): 981-984

9) 田辺政裕. 受動喫煙による健康障害と禁煙教育. 千葉医学雑誌, 2000; 76: 203-207

## 2. たばこ教育プログラムの開発と評価

- 1) 大井田隆. 看護専門学校と看護大学の学生における喫煙行動の比較. 日本衛生学雑誌, 1999; 54: 539-543
- 2) 大井田隆. 看護学生の喫煙行動および関連要因に関するコホート研究. 日本公衆衛生雑誌. 2000; 47 (7) : 562-567
- 3) 大井田隆. 薬学部および看護学部女子大生における喫煙行動と喫煙に対する態度の比較. 厚生学の指標. 2000; 47 (6) : 18-21
- 4) 岡田加奈子. 看護学生に対する「喫煙に関する教育」の評価—喫煙者と非喫煙者の比較. 千葉大学教育実践研究, 1994; 1: 27-37
- 5) 寺山和幸他. 将来の看護職者の喫煙行動に対する喫煙防止教育プログラムの効果. 北方産業衛生, 1997; 41: 24-28

## F. 健康危険情報

この研究において健康危険情報に該当するものはなかった。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 荻原俊男、日和田邦男、松岡博昭、松本正幸、瀧下修一、島本和明、島田和幸、阿部 功、大内尉義、研究協力者：森本茂人、築山久一郎、片山茂裕、今井 潤、鈴木洋通、小原克彦、岡石幸也、三上 洋(2002). 老年者高血圧治療ガイドライン—2002 年改訂版—(厚生労働省長寿科学総合研究班). 日本老年医学会雑誌 39(3):322-351.
- 2) 有馬志津子、伊藤美樹子、三上 洋(2002). 育児評価としての「親性」尺度開発の試み. 日本地域看護学会誌, 4(1):34-40.
- 3) Miyagi T, Muratani H, Kimura Y, Fukiyama K, Kawano Y, Fujii J, Abe K, Kuwajima I, Ishii M, Shiomi T, Mikami H, Ibayashi S, Omae T (2002). Increase in pulse pressure

relates to diabetes mellitus and low HDL cholesterol, but not to hyperlipidemia in hypertensive patients aged 50 years and older. Hypertension Research 25(3):335-341.

- 4) Ogihara T, Hiwada K, Morimoto S, Matsuoka H, Matsumoto M, Takishita S, Shimamoto K, Shimada K, Abe I, Ouchi Y, Tsukiyama H, Katayama S, Imai Y, Suzuki H, Kohara K, Okaishi K, Mikami H. (2003). Guideline for treatment of hypertension in the elderly -2002 Revised version-. 26(1): 1-36.
- 5) 三上 洋(2002). AII 受容体拮抗薬と副作用—QOL への影響— 「血圧」 9(8):798-801.
- 6) 三上 洋、荻原俊男(2002). QOL の向上をめざす薬物治療 Medical Practice 19(5): 759-761.

### 〔報告書〕

- 1) 三上 洋、有馬志津子、足立登志子、九津見雅美、杉浦圭子、仲下祐美子、谷川緑(2002). 平成 13 年度厚生科学研究費補助金 (健康科学総合研究事業)「地域におけるたばこ対策とその評価に関する研究」分担研究「大学におけるたばこ対策とその評価に関する研究」報告書.
- 2) 三上 洋、伊藤美樹子、足立登志子、九津見雅美、杉浦圭子、仲下祐美子、春木映子他(2002). 「平成 13 年 東大阪市居宅介護サービスの未利用に関するアンケート調査」報告書.
- 3) 三上 洋、伊藤美樹子、足立登志子、九津見雅美、杉浦圭子、仲下祐美子、林 知里、春木映子他(2002). 「平成 13 年 東大阪市居宅介護サービスの利用に関するアンケート調査」報告書.

### 2. 学会発表

- 1) 仲下祐美子、足立登志子、谷川緑、有馬志津子、三上 洋(2002). 大学におけるたばこ対策とその評価に関する研究(第 1 報). 第 11 回日本健康教育学会, 東京.

- 2) 足立登志子, 仲下祐美子, 谷川緑, 有馬志津子, 三上 洋(2002). 大学におけるたばこ対策とその評価に関する研究(第 2 報). 日本健康教育学会, 東京.
- 3) 仲下祐美子, 足立登志子, 杉浦圭子, 九津見雅美, 谷川緑, 山平優子, 有馬志津子, 三上 洋(2002). 大学におけるたばこ対策(第 1 報) - 保健医療系学生のたばこに対する態度への関連要因の検討. 日本公衆衛生学会総会, 埼玉.
- 4) 足立登志子, 仲下祐美子, 杉浦圭子, 九津見雅美, 谷川緑, 山平優子, 有馬志津子, 三上 洋(2002). 大学におけるたばこ対策(第 2 報) - 保健医療系学生の喫煙とその関連要因の検討. 日本公衆衛生学会総会, 埼玉.
- 5) 谷川緑, 足立登志子, 仲下祐美子, 有馬志津子, 三上 洋(2002). 看護大学生のストレスコーピングとその関連要因. 日本公衆衛生学会, 埼玉.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

この研究において知的財産権に該当するものはなかった。



表 1-1 回収人数と回収率 人(%)

	全体	学年			
		1年	2年	3年	4年
全体	641 (94.5)	168 ( 98.2)	155 (89.6)	168 (96.6)	150 ( 93.8)
看護学	314 (97.5)	85 (100.0)	82 (96.5)	78 (96.3)	69 ( 97.2)
検査技術科学	168 (94.4)	42 ( 97.7)	39 (84.8)	43 (95.6)	44 (100.0)
放射線技術科学	159 (89.3)	41 ( 95.3)	34 (81.0)	47 (98.0)	37 ( 82.2)

( )内の数値は各専攻、各学生の配布数に対する回収率を示す

表 1-2 専攻別の喫煙状況 人(%)

	現在喫煙者	以前は吸っていたが1ヶ月は吸っていない	吸ったことはある	吸ったことは一度もない	無回答
看護(n=314)	17 (5.4)	7 (2.2)	47 (15.0)	242 (77.1)	1 (0.3)
検査(n=163)	7 (4.3)	2 (1.2)	11 ( 6.7)	143 (87.7)	0 (0.0)
放射(n=156)	12 (7.1)	9 (5.8)	38 (24.4)	97 (62.2)	0 (0.0)
合計(n=633)	36 (5.7)	18 (2.8)	96 (15.2)	482 (76.1)	1 (0.3)

( )内の数値は各専攻の有効回答者に対する割合を示す

表 1-3 専攻、学年、性別による喫煙者数と喫煙率 人(%)

		学年				合計
		1年	2年	3年	4年	
看護	女	1 (1.2)	5 ( 8.9)	2 ( 2.2)	7 ( 8.1)	15 ( 4.4)
	男	0 (0.0)	0 ( 0.0)	1 (33.3)	1 (16.7)	2 (11.8)
検査	女	0 (0.0)	0 ( 0.0)	1 ( 2.7)	1 ( 2.4)	2 ( 1.3)
	男	0 (0.0)	0 ( 0.0)	2 (25.0)	3 (50.0)	5 (18.5)
放射	女	0 (0.0)	0 ( 0.0)	1 ( 4.3)	0 ( 0.0)	1 ( 1.1)
	男	1 (4.3)	2 (10.0)	4 (14.8)	4 (14.8)	11 (11.3)
合計		2 (1.2)	7 ( 4.0)	11 ( 5.9)	16 ( 8.2)	36 ( 4.9)

( )内の数値は在籍者数に対する喫煙者の割合を示す

表 1-4 たばこに対する態度

	全体	看護	検査	放射
1) 病院などの医療施設が全面禁煙することは重要である(n=632)	6.0±1.5	5.9±1.5	6.2±1.4	5.9±1.5
2) 禁煙指導することは保健医療従事者としての責任である(n=632)	5.7±1.4	5.8±1.3	5.8±1.3	5.3±1.4
3) 保健医療系学校で患者を禁煙指導する方法を教育することは重要である(n=627)	5.9±1.2	6.2±1.1	5.9±1.2	5.5±1.4
4) 保健医療従事者は“たばこを吸わない人”として社会へのよい規範となるべきである(n=631)	5.0±1.7	5.0±1.7	5.2±1.7	4.8±1.7
5) 保健医療系学校が全面禁煙することは重要である(n=631)	5.0±1.7	5.1±1.7	5.1±1.7	4.9±1.7
6) 保健医療従事者が取り組むべき健康問題としてたばこ対策は重要である(n=631)	5.9±1.3	6.0±1.2	6.0±1.1	5.5±1.5
7) 保健医療系学生は効果的な禁煙指導の教育を受ける必要がある(n=631)	5.8±1.3	6.1±1.2	5.7±1.4	5.3±1.5
8) 保健医療従事者は喫煙するべきでない(n=630)	4.9±1.8	4.9±1.8	4.9±1.8	4.7±1.9

全く賛成しない:1点~大いに賛成する:7点

表 1-5 たばこ保健指導への意欲

	全体	看護	検査	放射
たばこの害(n=621)	5.2±1.3	5.4±1.2	5.1±1.4	4.7±1.4
たばこの依存性(n=623)	5.1±1.4	5.3±1.3	4.9±1.4	4.6±1.4
禁煙の方法(n=621)	5.1±1.4	5.4±1.3	4.8±1.5	4.7±1.5

全く意欲がない:1点~大いに意欲がある:7点

表 1-6 たばこ保健指導への自信

	全体	看護	検査	放射
たばこの害(n=622)	3.7±1.5	3.7±1.5	3.5±1.5	3.6±1.5
たばこの依存性(n=623)	3.4±1.5	3.5±1.5	3.3±1.5	3.4±1.5
禁煙の方法(n=623)	3.1±1.5	3.1±1.5	2.8±1.4	3.2±1.5

全く自信がない:1点~大いに自信がある:7点

表 1-7 喫煙関連疾患に関する知識の正答率(n=607) (%)

	全体	看護	検査	放射
1. 膀胱がん	11.9	12.0	10.6	12.9
2. 喘息	76.1	76.6	77.6	73.5
3. 慢性気管支炎	87.8	88.0	92.5	82.3
4. 心臓病	30.8	32.4	29.2	29.3
5. 脳卒中	34.1	37.5	32.9	28.6
6. 消化性潰瘍	17.3	18.4	18.6	13.6
7. 歯周病	32.3	32.4	29.2	35.4
8. 糖尿病	6.3	7.0	4.3	6.8
9. 乳幼児突然死	25.4	30.8	20.5	19.7
10. 乳幼児中耳炎	4.9	4.3	2.5	8.8

表 1-8 喫煙の有無への関連要因(1)多重ロジスティック回帰分析 (n=633、欠損値は除く)

	偏相関係数	OR	95%CI		P 値
			下限	上限	
年齢	.10	1.10	.95	1.28	—
性別 <sup>a</sup>	1.21	3.34	1.47	7.61	**
父親喫煙 <sup>b</sup>	.13	1.14	.52	2.52	—
母親喫煙 <sup>b</sup>	1.23	3.42	1.02	11.52	*
友人(男性)喫煙 <sup>b</sup>	.44	1.55	.48	5.00	—
友人(女性)喫煙 <sup>b</sup>	1.81	6.11	2.19	17.04	**
教育経験・害 <sup>c</sup>	-.79	.92	.59	1.44	—
教育経験・依存性 <sup>c</sup>	.12	1.12	.74	1.71	—
教育経験・禁煙指導方法 <sup>c</sup>	.22	1.24	.97	1.59	†
たばこに対する態度	-.80	.92	.89	.96	**

従属変数「喫煙の有無」:本人の喫煙あり=1、なし=0

a: 男性=1、女性=0、b: 喫煙あり=1、喫煙なし=0、c: 「全く受けていない」=1~「十分受けた」=7

†: P&lt;0.1 \*: P&lt;0.05 \*\*: P&lt;0.01

表 1-9 喫煙の有無への関連要因(2)階層的多重ロジスティック回帰分析(n=633、欠損値は除く)

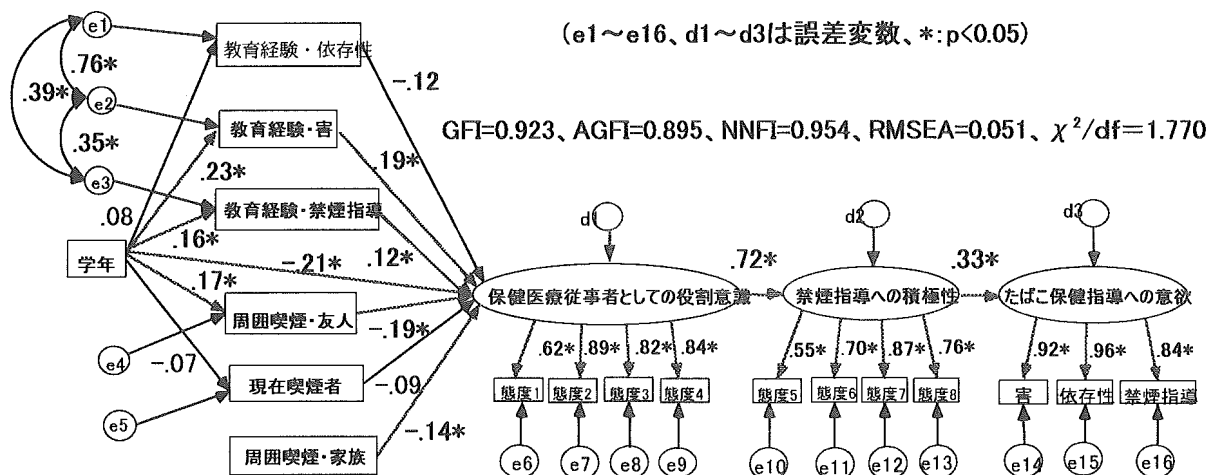
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
年齢	.13**	.14**	.16**	.16**	.10
性別 <sup>a</sup>	1.60**	1.54**	1.57**	1.53**	1.21**
父親喫煙 <sup>b</sup>		.34	.10	.14	.13
母親喫煙 <sup>b</sup>		.81	1.03†	1.13†	1.23*
友人(男性)喫煙 <sup>b</sup>			.64	.53	.44
友人(女性)喫煙 <sup>b</sup>			2.08**	2.09**	1.81**
教育経験・害 <sup>c</sup>				-.24	-.08
教育経験・依存性 <sup>c</sup>				.26	.12
教育経験・禁煙指導方法 <sup>c</sup>				.09	.22†
たばこに対する態度					-.08**
Cox & Snell R <sup>2</sup>	.04	.04	.10	.11	.13

従属変数「喫煙の有無」: 本人の喫煙あり=1、なし=0 表中の数字は偏相関係数

a: 男性=1、女性=0、b: 喫煙あり=1、喫煙なし=0、c: 「全く受けていない」=1~「十分受けた」=7

†: P<0.1 \*\* : P<0.05 \*\*\* : P<0.01

図 1-1 共分散構造分析による「たばこ保健指導への意欲」の最終モデル



「保健医療従事者としての役割意識」(Cronbachの $\alpha$ 係数=0.87)

態度1: 病院などの医療施設が全面禁煙することは重要である

態度2: 保健医療従事者は「たばこを吸わない人」として社会へのよい規範となるべきである

態度3: 保健医療系学校が全面禁煙することは重要である

態度4: 保健医療従事者は喫煙するべきではない

「禁煙指導への積極性」(Cronbachの $\alpha$ 係数=0.85)

態度5: 禁煙指導することは保健医療従事者としての責任である

態度6: 保健医療系学校で患者を禁煙指導する方法を教育することは重要である

態度7: 保健医療従事者が取り組むべき健康問題としてたばこ対策は重要である

態度8: 保健医療系学生は効果的な禁煙指導の教育を受ける必要がある

表 2-1 第 1 回目の目標・内容・媒体・時間について(90 分)

目標	小目標	内容	媒体	時間
		プログラムの目的・目標の説明 介入前調査の説明と実施		20 分
① たばこに関する知識を得る	喫煙をニコチン依存症であると理解できる 知識の確認を行なう	喫煙の健康への害・たばこ教育の必要性についての講義 1. たばこの有害成分 1) タール 2) ニコチン 3) 一酸化炭素 2. 喫煙の健康への悪影響 1) がん 2) 循環器 3) 呼吸器 4) 消化器 3. たばこと女性 4. 受動喫煙 5. たばこの依存性 6. わが国・看護職の喫煙率 7. たばこ教育の必要性	内容資料 (資料Ⅱ-1) 写真提示	25 分
② 禁煙指導や模範的役割へ積極的な態度をもつ	たばこ対策における看護職の役割について理解できる  学生同士で話合うことにより、考えや学びを共有できる  言語化や文章化で、学生自身に意識づけをさせる	たばこ対策における看護職の役割についてのディスカッション 1. ディスカッションの目的・テーマ・手順・心得等について説明 テーマ: 今後あなたは看護職や学生として、どのような禁煙アプローチができるか? 2. グループ分け(7~8名で11グループ) 3. ディスカッション(20分) 4. グループ毎に発表(10分)	ディスカッションの進め方資料 (資料Ⅱ-2) ディスカッション記録(資料Ⅱ-3)	40 分
		次回予告 授業への意見・要望について ミニレポート課題		5 分

表 2-2 第 2 回目の目標・内容・媒体・時間について(90 分)

目標	小目標	内容	媒体	時間
		本日の流れおよび時間の説明		5 分
③ 禁煙指導方法について理解できる	禁煙サポートについての基本的な流れが理解できる	禁煙サポートの講義 1. 禁煙サポートを始めるにあたって 2. 禁煙サポートを行なう前に 3. ステージに沿った禁煙サポート	スライド (資料Ⅱ-4) 看護学生のための禁煙サポートマニュアル (資料Ⅱ-5)	30 分
	禁煙サポートのイメージをもつ  非喫煙者が多い学生にとって、喫煙の利点や患者の抵抗を理解できる	禁煙サポートのロールプレイ 1. ロールプレイの方法・記録について説明 2. グループ分け(3~5名で22グループ) 3. 配役決定(喫煙者・看護職・観察者) 4. ウォーミングアップ 5. 資料配布とロールプレイ(25分) 6. グループ討議(15分)	ロールプレイの進め方資料 (資料Ⅱ-6) 喫煙者用事例 (資料Ⅱ-7) 看護職用指導のポイント (資料Ⅱ-8) プロセスレコード (資料Ⅱ-9)	50 分
		介入後調査への協力依頼 授業への意見および課題、演習の記録の提出		5 分

表 2-3 量的調査における介入前・介入後の共通評価項目

目標	評価項目	数値目標
たばこに関する知識を得る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙関連疾患の知識 10 問(無制限複数選択法)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1)膀胱がん 2)喘息 3)慢性気管支炎 4)心臓病</li> <li>5)脳卒中 6)消化性潰瘍 7)歯周病 8)糖尿病</li> <li>9)乳幼児突然死 10)乳幼児中耳炎</li> </ul> </li> <li>・たばこに関する基礎知識 15 問(真偽法)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1)喫煙と予防 2)たばこの有害成分 3)死亡数</li> <li>4)主流・副流煙 5)たばこと呼吸器 6)たばこと妊婦</li> <li>7)たばこと不妊 8)受動喫煙 9)ニコチン依存症</li> <li>10)禁煙の効果 11)ニコチンガム・パッチ 12)離脱症状</li> <li>13)わが国の喫煙率 14)男性喫煙率 15)看護職の喫煙率</li> </ul> </li> </ul>	喫煙関連疾患の知識 10 問、たばこに関する基礎知識 15 問の各項目について各正解率 80%以上
禁煙指導方法について理解できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 事例の禁煙ステージとステージに応じた禁煙サポート方法の選択(7つの選択肢による組み合わせ法)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1)無関心期:禁煙について話しあう</li> <li>2)関心期:禁煙の動機を強化する</li> <li>3)準備期:禁煙開始日を決め、具体的目標をたてる</li> </ul> </li> </ul>	禁煙ステージとステージに応じた禁煙サポート方法の選択の各正解率 80%以上
禁煙指導や模範的役割へ積極的な態度をもつ	<ul style="list-style-type: none"> <li>たばこに対する態度 8 項目(全く賛成しない=1~大いに賛成する=7)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1)医療施設の全面禁煙化 2)学校の全面禁煙化</li> <li>3)禁煙指導は医療者の責任 4)学校での禁煙指導教育の必要性</li> <li>5)学生が禁煙指導教育を受ける必要性 6)医療者の模範的役割 7)医療者の禁煙 8)たばこ対策の重要性</li> </ul> </li> </ul>	たばこに対する態度 8 項目が上昇する 介入前の 33%タイル群、66%タイル群の得点上昇
禁煙指導へ意欲をもつ	<ul style="list-style-type: none"> <li>たばこ保健指導への意欲 3 項目 (全く意欲なし=1~とても意欲あり=7)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1)たばこの害 2)たばこの依存性 3)禁煙指導方法</li> </ul> </li> </ul>	たばこ保健指導への意欲 3 項目の得点が上昇する 介入前の 33%タイル群、66%タイル群の得点上昇

表 2-4 量的調査における介入後の調査項目

調査項目
<p>1. 喫煙の健康への害、たばこ教育の必要性の講義内容への印象度・興味度 (全く印象・興味なし=1~とても印象残る・興味あり=5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1)たばこの有害成分 2)たばこががん・呼吸器・循環器 3)たばこ女性・妊婦 4)受動喫煙</li> <li>5)ニコチン依存症・離脱症状 6)わが国の喫煙率・死亡数 7)看護職の喫煙率 8)看護職の役割</li> <li>9)たばこ教育の必要性</li> </ul>
<p>2. 禁煙サポートの講義内容への印象度・興味度 (全く印象・興味なし=1~とても印象残る・興味あり=5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1)行動科学に基づく理論的背景 2)カウンセリング方法 3)ステージ評価 4)自分の喫煙習慣に考えるサポート</li> <li>5)たばこ検査 6)禁煙の動機を高める方法 7)禁煙の自信を高める方法 8)離脱症状の対処方法</li> <li>9)ニコチン代替療法</li> </ul>
<p>3. グループディスカッション・ロールプレイの有用性 (全く重要でない、効果なし=1~とても重要、効果あり=5)</p>
<p>4. たばこ教育プログラムの媒体の有用性 (わかりにくかった、全く役に立たない=1~わかりやすい、役に立つ=5)</p>
<p>5. たばこ教育プログラムの時間配分の適切性(短い=1~長い=5)</p>

表 2-5 たばこに対する態度～対応のあるt検定～(n=79 欠損値除く)

	Mean±SD		検定統計量	P-value
	介入前	介入後		
たばこに対する態度 (8項目合計)	44.7±7.5	47.0±8.3	t=-3.148	**
医療施設は全面禁煙することは重要	6.3±1.1	6.0±1.4	t= 2.439	*
禁煙指導は保健医療従事者の責任	5.8±1.3	6.1±1.1	t=-1.887	N.S.
学校は禁煙指導方法の教育することは重要	6.3±0.9	6.4±1.0	t=-0.815	N.S.
保健医療従事者は社会的模範となるべき	4.8±1.6	5.4±1.4	t=-3.963	**
学校が全面禁煙することは重要	4.7±1.8	5.3±1.6	t=-3.455	**
たばこ対策は重要	6.1±1.1	6.4±1.0	t=-2.093	*
学生は効果的な禁煙指導の教育を受けるべき	6.1±1.0	6.4±1.0	t=-2.432	*
保健医療従事者は喫煙するべきではない	4.6±1.8	5.2±1.6	t=-3.198	**

N.S.は有意差なし \*P<0.05 \*\*P<0.01 全く賛成しない:1点～大いに賛成する:7点

表 2-6 たばこ保健指導への意欲～対応のあるt検定の結果～(n=79)

	Mean±SD		検定統計量	P-value
	介入前	介入後		
たばこ保健指導への意欲 (3項目合計)	15.8±3.2	16.1±3.5	t= -1.110	N.S.
たばこの害	5.3±1.2	5.4±1.2	t=-0.364	N.S.
たばこの依存性	5.3±1.2	5.4±1.2	t=-1.085	N.S.
禁煙指導方法	5.2±1.3	5.4±1.3	t= -1.250	N.S.

N.S.:有意差なし 全く意欲がない:1点～大いに意欲がある:7点

表 2-7 たばこ保健指導への意欲～対応のあるt検定の結果～(n=79)

	Mean±SD		検定統計量	P-value
	介入前	介入後		
たばこ保健指導への意欲 (3項目合計)	15.8±3.2	16.1±3.5	t= -1.110	N.S.
たばこの害	5.3±1.2	5.4±1.2	t=-0.364	N.S.
たばこの依存性	5.3±1.2	5.4±1.2	t=-1.085	N.S.
禁煙指導方法	5.2±1.3	5.4±1.3	t= -1.250	N.S.

N.S.は有意差なし 全く意欲がない:1点～大いに意欲がある:7点

図 2-1 喫煙関連疾患の知識の正解率(%)(n=79)

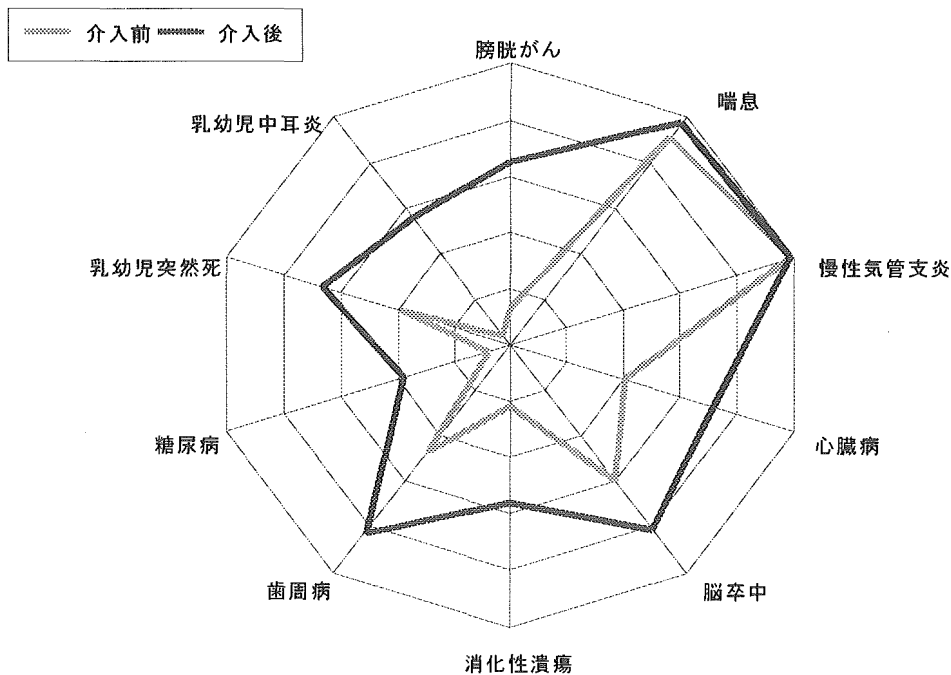


図 2-2 介入前の喫煙関連疾患の知識 3 群からみた知識得点の変化(n=79)

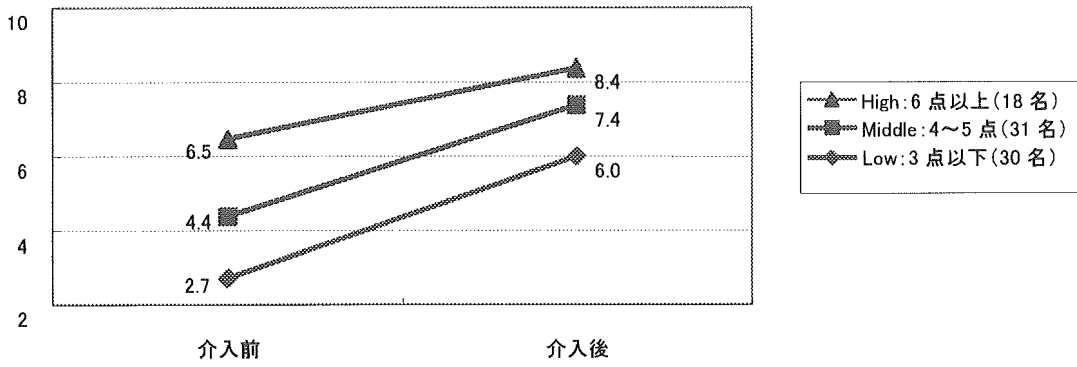


図 2-3 介入前のたばこに関する基礎知識 3 群からみた知識の変化(n=79)

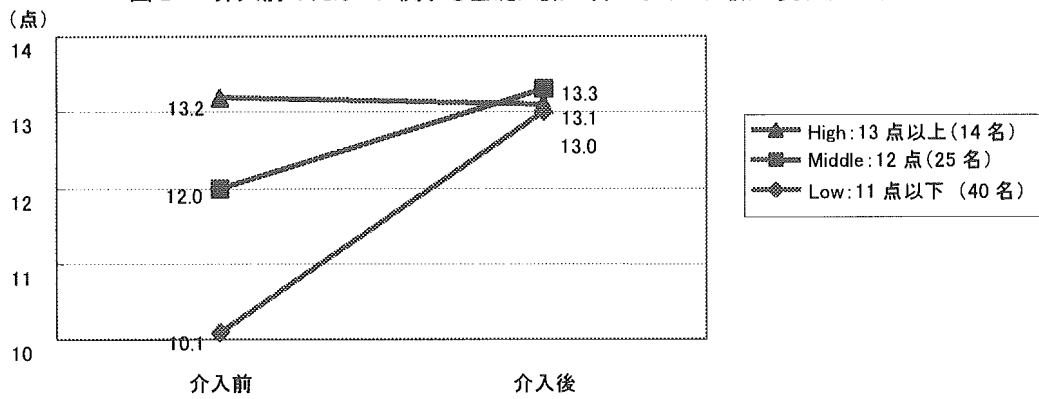


図 2-4 喫煙者のステージ分類の正解率(n=79)

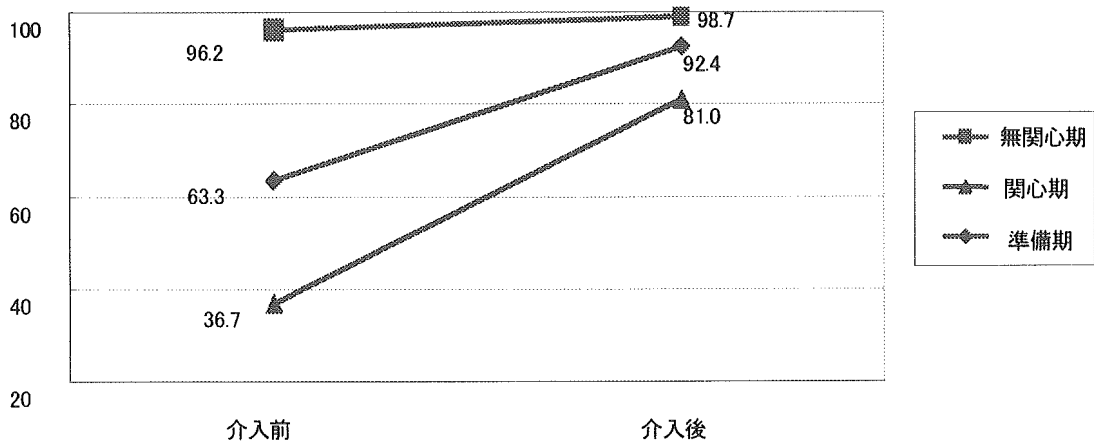


図 2-5 喫煙者のステージに応じた禁煙サポートへの正解率(n=79)

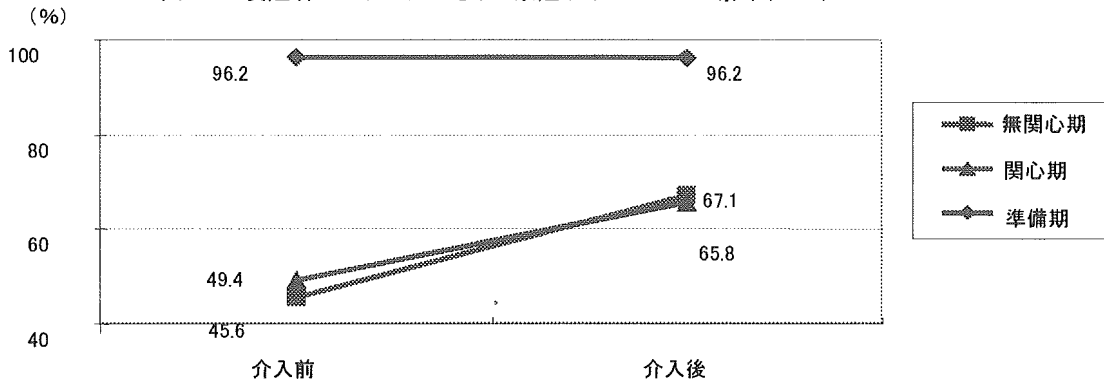


図 2-6 たばこに対する態度(n=79 欠損値除く)

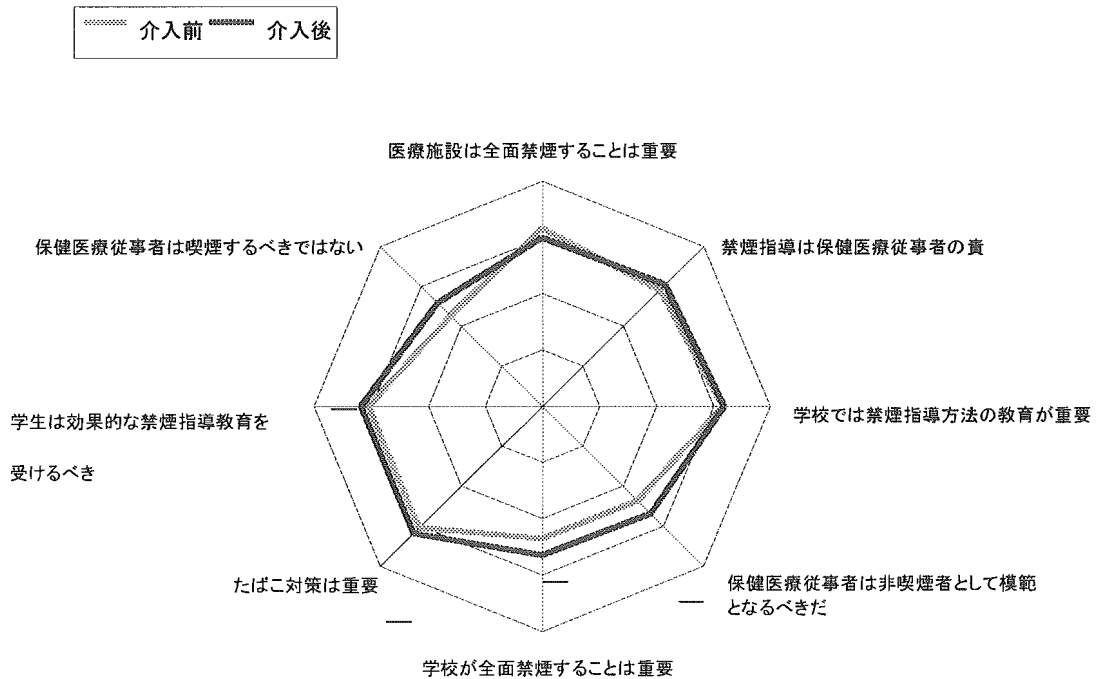
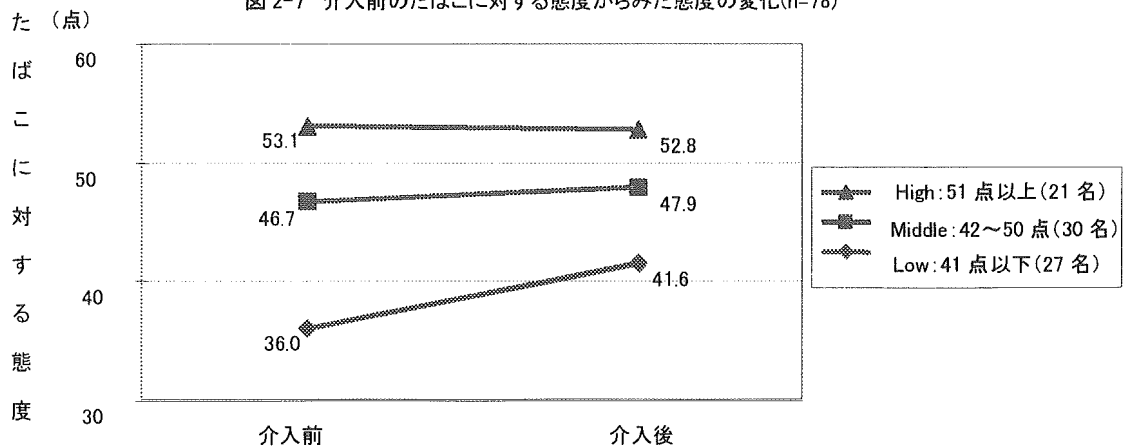


図 2-7 介入前のたばこに対する態度からみた態度の変化(n=78)





厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

分担研究報告書

大阪府におけるたばこ対策の実施とその評価  
－医療機関における喫煙対策の実施状況について－

分担研究者 中村 顕 大阪府健康福祉部地域保健福祉室地域保健課総括主査  
研究協力者 中村 正和 大阪府健康科学センター健康生活推進部長  
木山 昌彦 大阪府健康福祉部地域保健福祉室地域保健課参事  
高山 佳洋 大阪府健康福祉部地域保健福祉室副理事兼地域保健課長

研究要旨

（目的）府内の病院におけるたばこ対策の進捗現状について調査・分析し、医療機関におけるたばこ対策を推進する際の課題を明らかにして、今後の対策の推進に役立てる。

（方法）平成 12 年 5 月に策定した「大阪府におけるたばこ対策ガイドライン（医療機関編）」（以下、「ガイドライン」という。）に基づき、保健所による医療監視の機会等を活用した病院のたばこ対策の実施状況調査を行うとともに、平成 14 年 3 月末までに実施した 13 年度の調査結果を分析し、平成 12 年度からの対策の進捗状況を比較・評価・検討するとともに、医療監視等の機会を活用した病院への啓発・普及方法について検討を行った。

（結果）前年度に比較し、施設の禁煙分煙化及び禁煙サポートの提供に取り組む病院は着実に増加していた。

特に外来待合室、病棟食堂、会議室、事務室、看護師控室等、前年度の調査で対策の実施状況が低かった場所において禁煙分煙対策に取り組む施設の増加が目立った。

病院の施設の禁煙分煙化を進めるにあたり、多くの施設が分煙化ではなく、禁煙化を進めていること、また、待合室、病棟談話室、食堂など診療に直接関係しない場所の取り組みが依然として遅れていることは、前年度と同様の傾向であった。

（考察）医師会等各種保健医療の関係機関・団体におけるたばこ対策の取り組みや健康増進法の施行など、たばこ対策に取り組む環境が整備されつつあり、今後こうした世間の動向を適切に情報提供するとともに、併せて完全分煙の具体的実施方法など技術的な情報発信をすることが重要である。

医療監視等の機関を活用したたばこ対策の普及啓発活動は、病院に個別・具体的に指導・助言することが可能であり、たばこ対策の推進に効果的であると考えられる。

A. 研究目的

たばこ対策を推進するためには、たばこによる健康被害をよく知る医師をはじめとする保健医療専門職の役割は極めて大きいものがあり、率先してたばこ対策に取り組むことが重要であると考えられる。

大阪府では、たばこ対策を総合的に推進するために平成 11 年 5 月に「大阪府たばこ対策行動計画」を策定し、平成 12 年 5 月にはこの計画の

具体的推進方策として(社)大阪府医師会、(社)大阪府病院協会、(社)大阪府私立病院協会、(社)大阪府看護協会等、関係団体の協力を得て、「大阪府におけるたばこ対策ガイドライン（医療機関編）」（以下、「ガイドライン」という。）を策定した。

ガイドラインでは、2005 年までの目標として、「府内の全医療機関で全面禁煙またはたばこ煙が喫煙場所から完全に流れ出ない空間分煙を実

施すること」、また「全ての府内医療機関において、何らかの禁煙サポートを実施すること」を設定し、関係団体が一体となりたばこ対策を推進することとしている。

また、関係団体による普及啓発等の働きかけに加え、保健所が医療監視の機会等を活用し、病院の取り組み状況を調査することを通じて、個別の病院にたばこ対策への協力を働きかけることとし、平成12年度から府保健所及び政令市（大阪市、堺市、東大阪市）と協同して、対策を開始したところである。

そこで、昨年度に引き続き府内の病院におけるたばこ対策の現状について、医療監視の機会を活用して調査を行うとともに、昨年度の調査結果と比較・検討し、対策の進捗状況を把握・分析することにより、医療機関におけるたばこ対策を推進する際の課題を明らかにして、今後の対策の進め方に役立てることとした。

## B. 研究方法

平成12年度と同様にガイドラインに基づき、保健所による医療監視の機会等を活用した病院のたばこ対策の実施状況調査を実施した。

また、平成13年度の調査の結果を分析し、平成12年度の調査結果と比較することにより、対策の進捗状況を評価検討した。

併せて、医療監視等の機会を活用して病院にたばこ対策への取り組みを啓発・普及する方法について検討を行った。

### 1. 対象

調査対象は、府内の577病院。このうち、結果を回収できた561病院、回収率97.2%（平成12年度は93.7%）について、調査結果を分析した。

### 2. 調査期間

平成13年6月から平成14年2月まで

### 3. 調査方法

ガイドラインに基づき、「公共の場所における

分煙の在り方検討会報告書（平成8年3月厚生省）」に沿って作成した「分煙・禁煙化チェック票」及び「禁煙サポート実施状況調査票」を用いて、保健所が医療監視等で医療機関を訪問する機会を利用して調査を行った。

## 4. 禁煙分煙環境の評価方法

禁煙分煙環境の評価方法は、報告書に従い空間分煙をA～Dのようにガイドラインにおいて定義した上で、表Iのとおり施設内の部屋毎に禁煙分煙環境を7段階に分類し評価をすることとしている。

各施設の分煙、禁煙対策及び禁煙サポートの実施状況は、次のルールにより評価し、調査結果としてまとめた。

- ・利用目的等が類似する部屋等が複数あり、それぞれ禁煙・分煙実施状況の回答がある場合は、1つにまとめてレベルの低い方を採用。（例：病棟2階廊下は禁煙、病棟3階廊下は空間分煙Aという場合、一括して病棟廊下とし、空間分煙Aとした。）
- ・該当する部屋等を施設内に有していない病院は、集計対象から除外。
- ・禁煙欄にチェックがありながら、空欄または備考欄に喫煙室の記述がある場合、空間分煙Aとする。

なお、ガイドラインでは、対策の目標を、平成17年までに、府内の全医療機関で「（施設全体で）全面禁煙又はたばこの煙が喫煙場所から完全に流れ出ない空間分煙（表Iの空間分煙B以上に相当）を実施すること」及び「何らかの禁煙サポートを実施すること」と定めている。そして推進方策として、表IIのとおり施設内の場所（部屋）の利用目的、状況に応じて場所別に禁煙分煙環境の整備目標を定め、まず「①患者等が利用する場所」の分煙・禁煙化から始め、順次、「②職員が利用する場所」へ広げるとともに、分煙環境を「より煙のもれない方法」（表Iの充実度「低」から「高」の方法）へと内容を充実させながら、最終的には禁煙原則に立脚した対策を行うこととしている。

そのため対策の進捗状況の評価は、ガイドラインの推進方策に示した整備目標別（表II）の進捗状況の評価及び施設全体での対策の進捗状況の総合評価により行った。

（倫理面への配慮）

各種のたばこ対策そのものは、対象の賛同を得て実施される。モニターや評価のための調査は、個人名あるいは個別名を出さないとの条件のもとで同意を得て行った。なお、調査結果に基づいて医療機関名などを公表する場合には、再度同意を得て行った。

## C. 研究結果

### 1. 禁煙分煙化

#### (a) 場所別の分煙禁煙環境の評価（表1）

表IIで分類した場所のうち、理容室、一般食堂を除くすべての場所について、ガイドラインの目標である空間分煙B以上の対策が完了している施設数が増加し、その対策の方法としては禁煙を実施している施設数が増加していた。

とりわけ、「患者が出入りする場所」のうち、外来待合室436施設（前年度385施設）（以下、前年度12年度実績を（ ）で示す）、病棟食堂277施設（206施設）で、「職員のみが使用する場所」のうちでは会議室363施設

（313施設）、事務室377施設（327施設）、看護師控室283施設（236施設）において、目標であるB以上の分煙環境を整備した施設数の増加が多かった。

#### (b) 整備目標別の進捗状況（表2）

ガイドラインでは「患者が出入りする場所」のうち「病室、診察室、処置室、手術室、検査室、病棟詰所、待合室、廊下、トイレ」などを「禁煙とすべき場所」として最初に対策に取り組むことを求めている。これらの場所の全てが禁煙となっていた病院は54.5%（50.6%）、B以上の分煙対策を実施していた病院は5.3%（4.3%）、併せてガイドラインの目標である「禁煙またはB以上の分煙対策」が行われていた病院は、59.9%（54.8%）であった。

また、「患者が出入りする場所」のうち「談話

室、食堂、ロビー等」は、「禁煙または空間分煙の実施」を整備目標にしているが、これらの場所の全てで禁煙又はB以上の空間分煙対策を実施し目標を達成していた病院は24.8%（15.8%）であった。

「職員のみが使用する場所」については、「患者が出入りする場所」の次に分煙禁煙化対策を広げていくことを求めている。このうち、「検査室、会議室、応接室 等」は「禁煙とすべき場所」としているが、これらの場所の全てが禁煙となっていた病院は52.4%（46.7%）、B以上の分煙対策を実施していた病院は1.8%（1.3%）、併せてガイドラインの目標である「禁煙またはB以上の分煙対策」が行われていた病院は、54.2%（48.0%）であった。

また、「職員のみが使用する場所」のうち、「事務室、医局、看護師控室等」は、「禁煙または空間分煙の実施」を整備目標にしているが、これらの場所の全てにおいて禁煙又はB以上の空間分煙を実施し、目標を達成していた病院は27.6%（22.7%）であった。

いずれの整備目標も施設数にして33～52施設、率にして4.9～8.6%程度ずつではあるが、新たに目標を達成した施設は着実に増加していた。

#### (c) 分煙・禁煙対策の総合評価（表3）

ガイドラインの最終目標は、「施設全館で全面禁煙又はたばこの煙が喫煙場所から流れ出ない完全空間分煙（表Iの空間分煙B以上に相当）の実施」としているが、病院施設全館が全面禁煙となっているのは5.7%（2.8%）、全館で空間分煙B以上は3.0%（1.7%）で、併せて49施設8.7%（4.5%）が目標を達成していた。

一方、ガイドラインで最初に禁煙分煙化に取り組むべき場所としている「患者が出入りする空間で、禁煙とすべき場所」、すなわち病室、処置室、詰め所、診察室、待合室等のうち一部の場所で依然として空間分煙B以上の対策を行っていない（空間分煙C以下の場所がある）病院は、40.1%（45.2%）であった。

## 2. 禁煙サポートの実施状況（表4）

何らかの禁煙サポートを実施している病院は、前年度の59.5%から68.1%へと増加した。そのうち半数以上の病院で実施しているサポート内容は、外来患者への個別指導267施設（231施設）、入院患者への個別指導251施設（211施設）、ポスター掲示やチラシ配布192施設（165施設）であった。またニコチン代替療法も163施設（132施設）と実施する医療機関が多数増えていた。禁煙専門外来を開設している病院は、前年度の22病院から25病院と微増にとどまっていた。

なお、禁煙専門外来を実施している病院は、当該外来を府民が利用しやすいように、「禁煙専門外来のある病院リスト」にまとめた。

## 3. 調査結果の公表

本調査結果は、ホームページにおいて公表するとともに、報道提供した。

（<http://www.kenkoukagaku.jp/hoken/eiyou/21/tabako.html>）

このうち、禁煙専門外来のある病院については、病院、関係機関、団体の了解を得た上で、病院名、連絡先等を公表した。これらは、マスコミ（新聞報道）を通じて府民への情報提供を行ったことで、禁煙サポートを希望する府民からの問い合わせも多く、本リストによる情報提供は有用であった。

また、実施状況調査の結果は関係団体機関誌にも掲載した。

## 4. 調査方法の検討

今回、医療監視の機会を活用した病院に対する調査によるたばこ対策の啓発普及について、実際に調査を行った保健所職員と、利点及び問題点を検討した。

多くは、「調査の実施により、病院のたばこ対策に関する意識が高まり、禁煙化が進んだ」との意見であった。とりわけ「医療監視の機会を活用することにより、病院幹部全員に啓発し意識を高めてもらうことができる」、「協力を得ら

れやすい」などの意見が聞かれた。

また、「管内の状況を提供することにより、他病院の動向を意識させることができる」などの意見も聞かれた。

一方、「医療監視の機会では、十分は時間を取ることができない、禁煙担当が直接指導できない場合がある」などの指摘もあった。

病院においてたばこ対策が進まない原因としては、建物の構造上の問題を挙げるところが多かった。また、患者の要望によりたばこ対策を進めることができない、世間一般の認識は施設を禁煙又は完全分煙とすることについて意識が進んでいないため、対策を進めることが難しいという意見が病院から聞かれたとのことであった。

## D. 考察

ガイドラインの最終目標である全館禁煙または空間分煙A又はBを達成している病院の割合は、49施設と全体の1割に満たないが、平成12年度と比較して24施設から倍に増加していた。

特に外来待合室、病棟食堂、会議室、事務室、看護師控室等、前年度の調査で対策の実施状況が低かった場所において禁煙分煙対策に取り組んでいる施設の増加が認められた。

これらは、医療監視の機会を活用して着実に個別にたばこ対策への取り組みを促したことの成果と考えることができる。

今年度は、日本医師会、日本看護協会、各種医学会など保健医療の関係団体において、たばこ対策に取り組む宣言がなされたことや、平成15年5月から施行される健康増進法第25条において、「受動喫煙の防止」が病院などの施設管理者の努力義務として規定されたことから、病院におけるたばこ対策の取り組みが一層進むものと期待される。

禁煙分煙対策が十分に実施できていない原因として、施設の構造上の問題といった物理的技術的問題を理由とする意見が多いこと、未だたばこ対策の推進の世論が形成されていないなどとする意見が聞かれることから、今後、簡便か