

う際の教育資材が不足していると指摘している（図9）。

訪問看護サービスにおいて禁煙指導にかけることのできる時間が10分以内であると回答した医療者は全体の7割に達しており、在宅で短時間に禁煙指導に活用できる教育ツールの開発が求められる（図10）。

### 3-3. 在宅医療者の喫煙状況について

回答者の4割が喫煙の経験があり、10%（14名）は現在も喫煙していた。現喫煙者14名のうち4名が男性であり、その6名は禁煙の意志がないと答えている（図11）。職種別の喫煙率は看護師（7.4%）、理学療法士（60%）、ケアマネージャー（50%）と看護職以外の職種が突出して多い（表1）。性別毎の喫煙率は男性が40%と女性（7.6%）の5倍であった（表2）。

回答者が禁煙治療・支援に対して関心があるかどうかという問いに対して、関心が高いとしたものはわずか20%に過ぎず、大半は少し関心がある程度にとどまっている（図12）。回答者の喫煙状況による比較では統計的な有意差はないものの、現喫煙者では禁煙治療・支援への関心が薄いようである。（表3）。

禁煙治療や支援に参加する意向については5割があると回答したものの、4割近くがどちらでもないとしており、医療者へのさらなる介入が必要であることを伺わせている（図13）。回答者の喫煙状況では現喫煙者が「ある」と回答した割合は低い印象がある（表4；統計的な有意差は認めず）

### 3-4 回答者の喫煙状態と禁煙関連への行動の検討

既出の質問項目について、回答者の喫煙歴による違いがないか検討をした（質問8、9については前項で述べた）

分析1. 3つの喫煙カテゴリ（非喫煙、既喫煙、現喫煙）による分析（カイ2乗検定）

1. 利用者の喫煙の有無の確認（ $p=0.82$ ）
2. 喫煙している利用者への禁煙の推奨（ $p=0.028$ ）
3. 喫煙している利用者への禁煙の意思確認（ $p=0.24$ ）
- 4-1. 禁煙治療の介入（ $p=0.56$ ）
- 4-2. 医療機関への紹介（ $p=0.11$ ）
6. 禁煙指導の時間（ $p=0.52$ ）
8. 禁煙指導に対する関心（表3,  $p=0.44$ ）
9. 禁煙支援に参加する意志（表4,  $p=0.24$ ）
11. 禁煙の家族への指導（ $p=0.98$ ）

分析2. 2つの喫煙カテゴリ（非喫煙+既喫煙、現喫煙）による分析（カイ2乗検定）

1. 利用者の喫煙の有無の確認（ $p=0.80$ ）
2. 喫煙している利用者への禁煙の推奨（ $p=0.014$ ）
3. 喫煙している利用者への禁煙の意思確認（ $p=0.17$ ）
- 4-1. 禁煙治療の介入（ $p=0.46$ ）
- 4-2. 医療機関への紹介（ $p=0.27$ ）
6. 禁煙指導の時間（ $p=0.52$ ）
8. 禁煙指導に対する関心（ $p=0.41$ ）
9. 禁煙支援に参加する意志（ $p=0.17$ ）

#### 1.1. 禁煙の家族への指導 (p=0.93)

禁煙群の例数が少ないため統計学的有意差を検討するに十分とはいえないものの、喫煙をしている利用者に対して、喫煙をしている医療者は禁煙を積極的には勧めていない結果が得られた(表5)。医療者の喫煙状態は禁煙指導・支援などの healthcare professional としてのパフォーマンスに影響を与えていることが示唆された。

回答者の多くは経験が数年程度と短く、行動変容アプローチなどの十分なスキルを得る機会が少ないと推測される。論理的な理解から実践的スキルまでを教育する体制作りが求められる。また、喫煙している医療者は利用者の禁煙を積極的には推奨していないことが明らかとなり、医療者に対する禁煙教育・支援も必要である。

#### 4. 考察

COPDをはじめとする呼吸器疾患の多くは喫煙の影響を受け、慢性的な経過をたどる。在宅医療サービスは慢性疾患患者に対して、より対象者の生活環境に即して対応しなければならず、いわゆるパターンリズムによる医療サービスではなく患者中心のケアが要求される。

今回の調査で訪問看護ステーションの医療者の多くは喫煙に関しての情報収集ならびに禁煙指導・介入が不十分であることが明らかとなった。

十分な禁煙指導を行えない理由として以下の点があげられる

- ・日々の生活を送る自宅では利用者および家族が優位な立場にある
- ・高齢で唯一の楽しみを奪ってはいけないと医療者が判断する
- ・家族の参加が得られない
- ・指導時間が十分でない
- ・在宅での禁煙指導の資材がない

図1 回答者の年齢分布

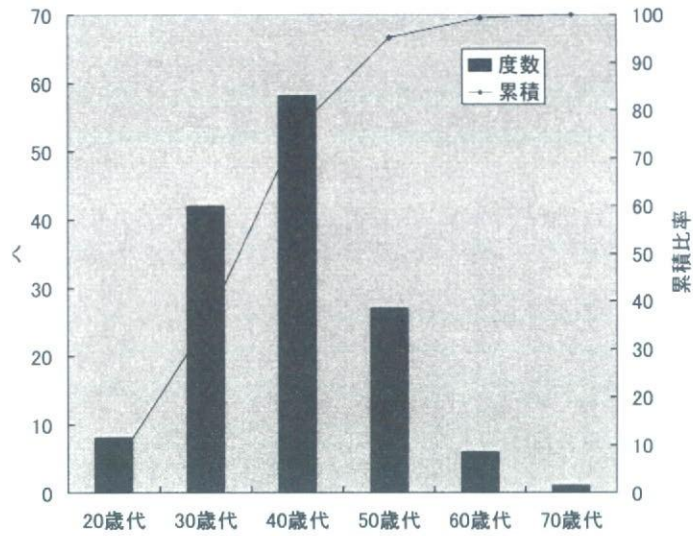


図2 臨床経験年数の分布

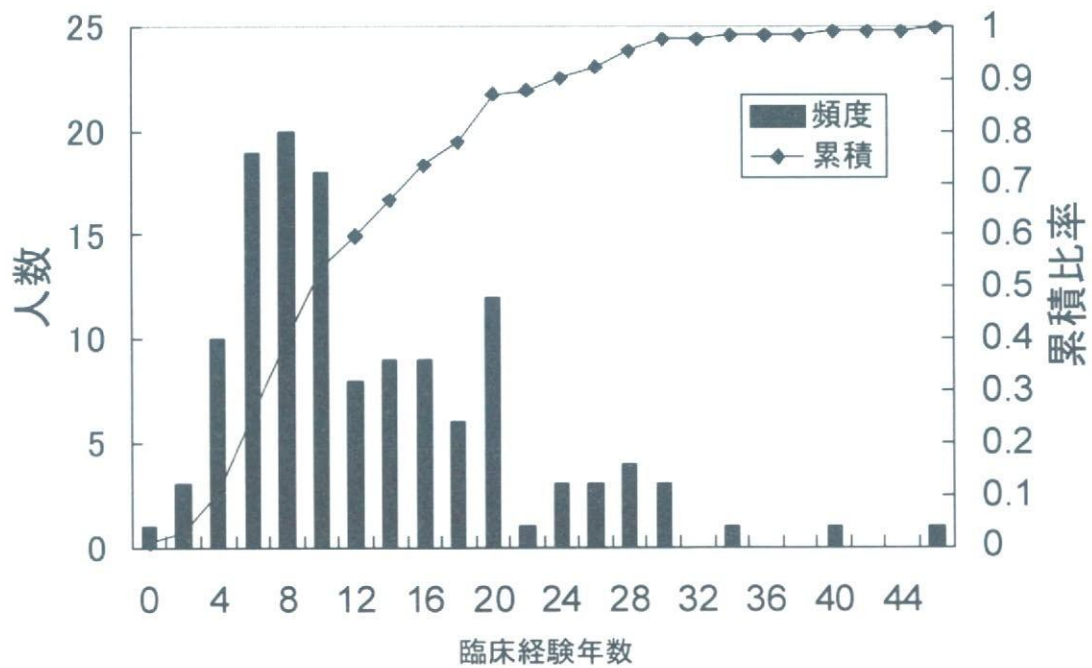


図3 訪問看護経験年数の分布

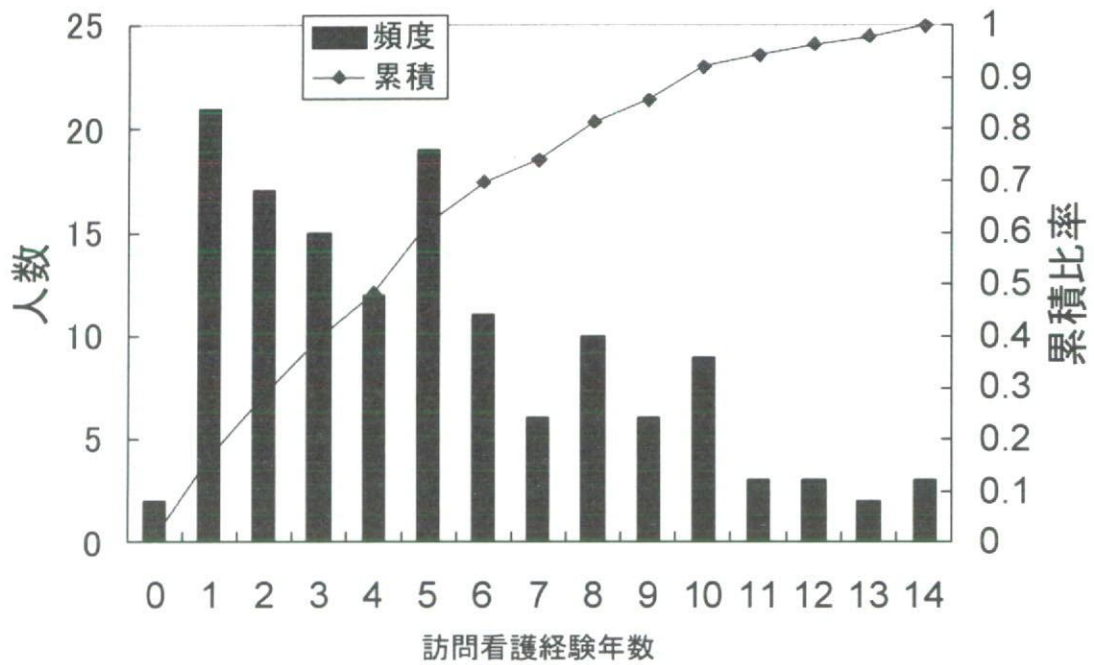


図4

1. 担当する利用者の喫煙の有無を確認しますか？

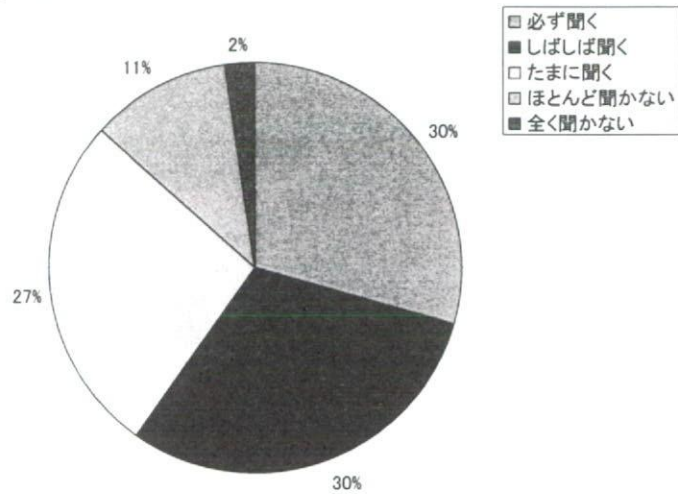




図 5

## 2. 喫煙している利用者に禁煙を勧めていますか？

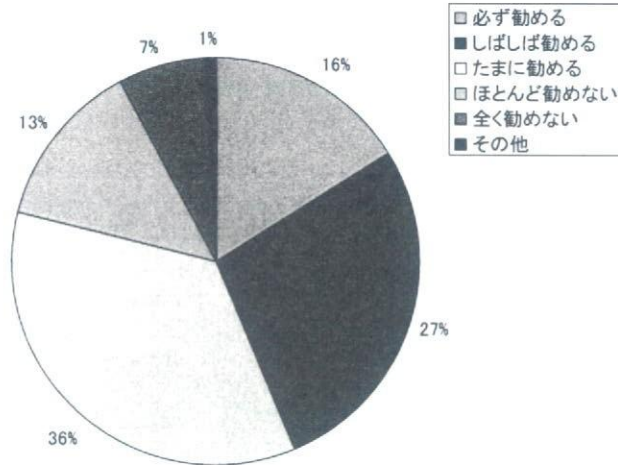


図 6

## 3. 喫煙している利用者に禁煙の意志があるかどうかを尋ねますか？

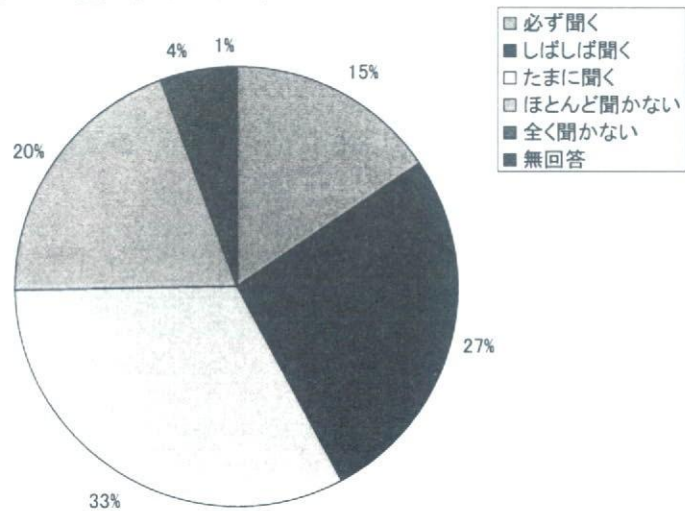


図 7

4. あなたは利用者に対して直接的に禁煙治療(保険適応内の診療への参加・カウンセリングなど)あるいは禁煙支援(禁煙についてのアドバイスはするが保険適応外のサービス)などを行っていますか？

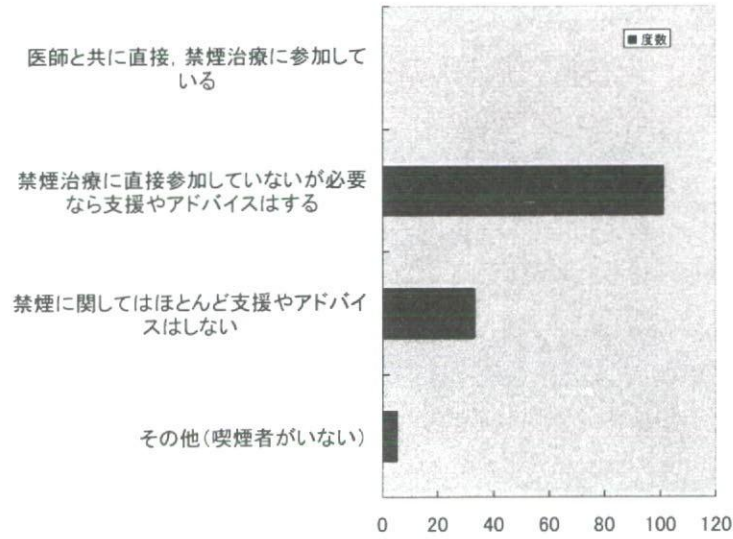


図 8

4. 禁煙が必要と考えられる利用者を担当した場合、禁煙治療のできる他の医療機関を紹介しますか？

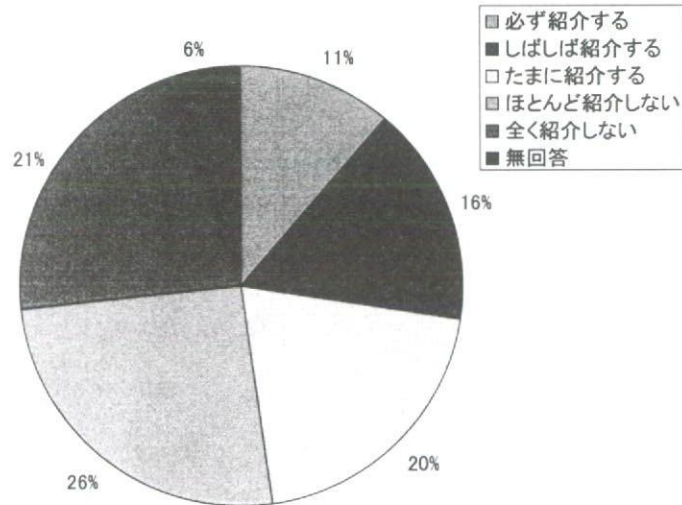


図 9

5. 禁煙治療・支援において何が不足している、あるいは問題であると感じますか？

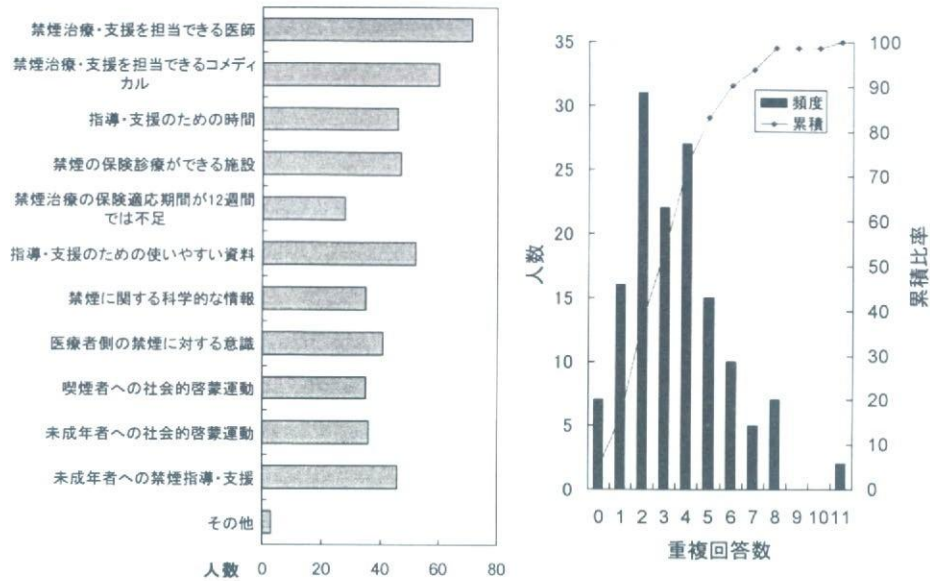
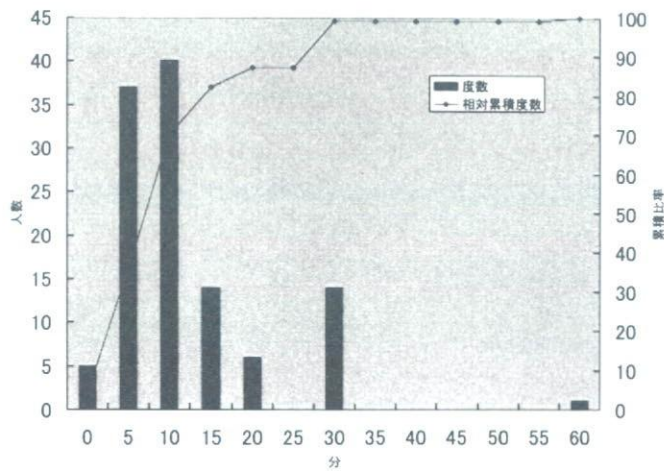


図 10

6. あなたは日常の診療の中で喫煙者1人あたりの禁煙治療・指導にどのくらいの時間をかけることができると思いますか？



117名回答

図 1 1

### 7. あなたは喫煙しますか？

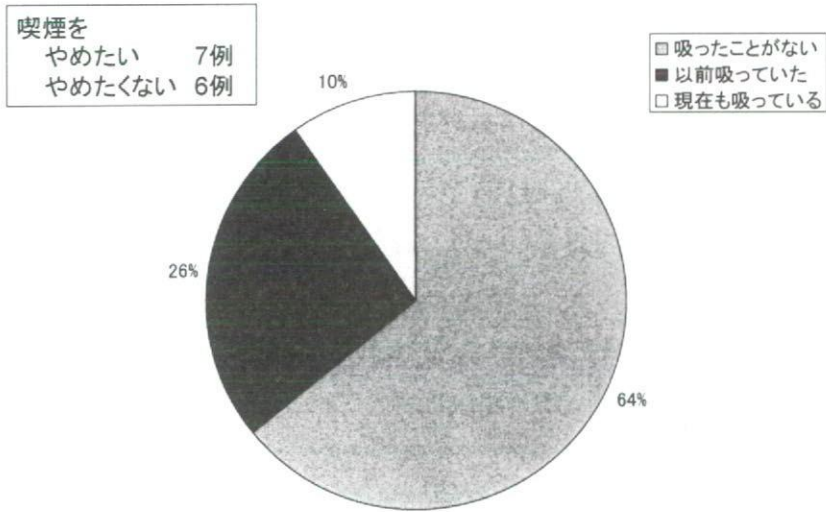


表 1

### 職種による喫煙率の比較

|              | 喫煙者 | 喫煙率  |
|--------------|-----|------|
| 看護師(135名)    | 10名 | 7.4% |
| 理学療法士(5名)    | 3名  | 60%  |
| ケアマネージャー(2名) | 1名  | 50%  |



表 2

### 性別による喫煙率の比較

|          | 喫煙者 | 喫煙率  |
|----------|-----|------|
| 男性(10名)  | 4名  | 40%  |
| 女性(130名) | 10名 | 7.6% |

図 1 2

8. あなた自身は禁煙治療・支援に対してどのように考えていますか？

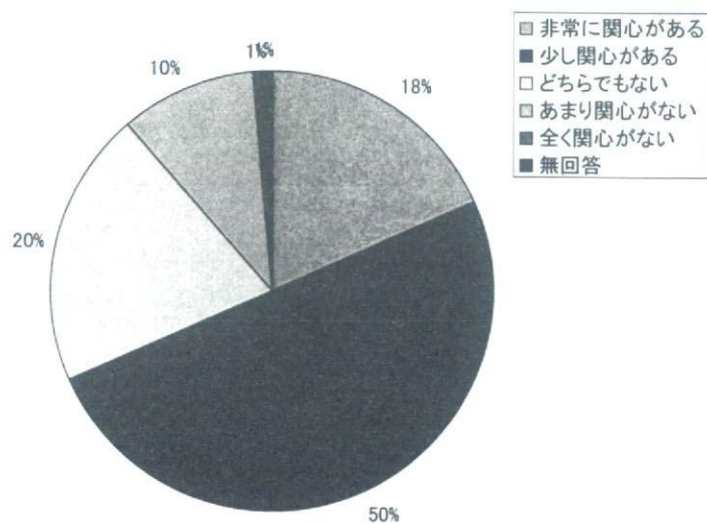


表 3

回答者の喫煙状況による比較  
 8. あなた自身は禁煙治療・支援に対して  
 どのように考えていますか？

|           | 非常に<br>関心がある | 少し<br>関心がある | どちらでも<br>ない | あまり関心<br>がない | 全く関心<br>がない |
|-----------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| 非喫煙者(91名) | 20.9%        | 49.5%       | 20.9%       | 8.8%         | 0.0%        |
| 既喫煙者(37名) | 16.2%        | 56.8%       | 13.5%       | 10.8%        | 2.7%        |
| 現喫煙者(13名) | 7.7%         | 38.5%       | 38.5%       | 15.4%        | 0.0%        |

カイ2乗検定 p=0.41

図 1 3

9. あなたは禁煙治療または禁煙支援に参加する意志  
 がありますか

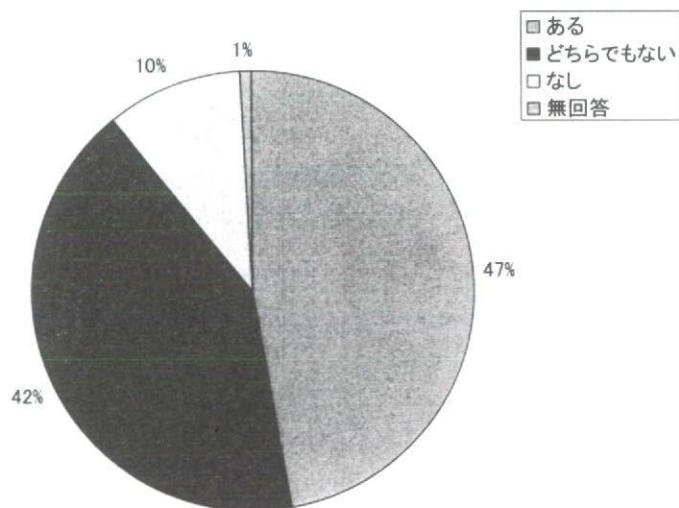


表 4

回答者の喫煙状況による比較  
9. あなたは禁煙治療または禁煙支援に  
参加する意志はありますか

|           | あり    | どちらでも<br>ない | なし    |
|-----------|-------|-------------|-------|
| 非喫煙者(91名) | 51.6% | 37.4%       | 10.0% |
| 既喫煙者(36名) | 50.0% | 38.9%       | 11.1% |
| 現喫煙者(14名) | 28.6% | 42.9%       | 28.5% |

カイ2乗検定 p=0.24

表 5.

回答者の喫煙状況による比較  
2. 喫煙している利用者に禁煙を勧めていますか？

|           | 必ず<br>勧める | しばしば<br>勧める | たまに<br>勧める | ほとんど<br>勧めない | 全く<br>勧めない |
|-----------|-----------|-------------|------------|--------------|------------|
| 非喫煙者(91名) | 19.8%     | 24.2%       | 35.2%      | 14.3%        | 6.6%       |
| 既喫煙者(37名) | 13.5%     | 43.2%       | 24.3%      | 13.5%        | 5.4%       |
| 現喫煙者(13名) | 0%        | 7.7%        | 69.2%      | 7.7%         | 15.4%      |

カイ2乗検定 p=0.028

訪問看護ステーションスタッフ 各位

厚生労働科学特別研究事業

「たばこ関連疾患の予防のための効果的な禁煙教育及び普及啓発活動に関する研究班」 班員

前橋在宅呼吸ケア研究会

群馬大学医学部保健学科教授  
土橋 邦生

## 在宅呼吸器疾患療養者の禁煙指導支援に関する調査へのご協力について (お願い)

立春の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

慢性閉塞性肺疾患（以下 COPD と略す）の疾病管理には禁煙を含めた自己管理や運動療法の継続が非常に重要ですが、入院期間の短縮に伴い在宅での自己管理や運動療法の継続指導が重要視されています。特に禁煙は、COPD患者様の予後を伸ばす重要な因子です。しかし、実際はなかなか禁煙できずCOPDを悪化させてしまう患者様が多く見受けられます。特に在宅でいかに禁煙を指導していくかは、今後非常に重要な課題です。そこで厚生労働科学特別研究事業として、在宅患者様の禁煙指導に当たっていらっしゃる訪問看護ステーションのスタッフの方々に、在宅禁煙指導の実態と今後のニーズにつきアンケート調査を行い、その結果をもとにして、より有効な在宅禁煙指導体制の確立、禁煙指導用のツールの開発を行ってまいります。

そこで訪問看護に携わる皆様にアンケート調査にご協力いただければ幸いに存じます。

ご回答いただいた内容は、無記名で統計的に処理いたしますので、個人が特定されることは決してありません。集計結果を報告書や学会で公表することもあります。その目的以外に使用することはいたしません。

この調査にご協力いただける場合は、ステーション単位で同封の返信用封筒に入れ3月13日（金）まで郵便ポストに投函くださいますようお願い申し上げます。

ご多忙中まことに恐縮ではありますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

訪問看護に日夜従事される皆様のご健康と貴ステーションのますますのご発展を心よりお祈りいたします。

敬具



## 禁煙指導に関するアンケート

- ・回答者年齢： 20代 30代 40代 50代 60代 70代以上
- ・性別、貴ステーションの2次保健医療圏域の当てはまる項目に○をつけてください。  
< 性別 > a.男 b.女  
< 2次保健医療圏域 > a.前橋保健医療圏 b.高崎・安中保健医療圏 c.渋川保険医療圏  
d.藤岡保健医療圏 e.富岡保健医療圏 f.吾妻保健医療圏 g.沼田保健医療圏  
h.伊勢崎保健医療圏 i.桐生保健医療圏 j.太田・館林保健医療圏
- ・職種： 看護師（病棟・外来・訪問） 理学療法士 保健師 栄養士  
その他（ ）
- ・臨床経験年数・訪問看護経験年数をお書きください。  
臨床経験（ ）年 訪問看護経験（ ）年

あなたが仕事の上で担当する患者について該当する項目か番号に○を付けて、あるいは文章にてお答え下さい（日常で担当する全患者を想定してお考え下さい）

1. 担当する利用者の喫煙の有無を確認しますか？

必ず聞く しばしば聞く たまに聞く ほとんど聞かない 全く聞かない

2. 喫煙している利用者に禁煙を勧めていますか？

必ず勧める しばしば勧める たまに勧める ほとんど勧めない 全く勧めない

3. 喫煙している利用者に禁煙の意志があるかどうかを尋ねますか？

必ず聞く しばしば聞く たまに聞く ほとんど聞かない 全く聞かない

4. あなたは利用者に対して直接的に禁煙治療（保険適応内の診療への参加・カウンセリングなど）あるいは禁煙支援（禁煙についてのアドバイスはするが保険適応外のサービス）などを行っていますか？以下の3つの中から選んでください。

①医師と共にあなたが直接、禁煙治療に参加している

②あなた自身は禁煙治療に直接参加していないが必要な支援やアドバイスはする

③禁煙に関してはほとんど支援やアドバイスはしない

理由（ ）



10. 禁煙について何かご意見があればご記入下さい。

(

)

以下は訪問看護師の方のみお答えください。

11. 在宅での禁煙指導を行っている方に伺います

11-1. 患者さん以外のご家族に禁煙を指導したことがありますか

あり                      なし

11-2 在宅での指導における難しさ、問題点がありましたらご記入下さい

以上でアンケートは終わりです。ありがとうございました。

## 喫煙および禁煙治療・支援に関する医療者へのアンケート調査

研究分担者 茂木 孝

日本医科大学 内科学講座 呼吸器・感染症・腫瘍部門 助教

### A 研究目的

医師およびコメディカルの日常診療における禁煙に対する考え、喫煙者への対応方法、禁煙治療への関与の仕方についての現状を把握すること。

### B 研究方法

三地域（東京，福岡，長野）において各班員が中心となり地域医療機関へ共通のアンケート用紙にて調査を行った。質問内容は医師用とコメディカル用の二種類を用いた（添付資料 1, 2）。アンケートの設問は短時間禁煙アプローチ法である“5A”をどの程度実践しているかという観点で作成した。すなわち Ask に対応し「患者の喫煙状況を尋ねるか」、Advise に対し「患者に禁煙を勧めるか」、Assess に対して「患者に禁煙の意志を確認するか」、Assist に対して「禁煙支援の具体的な内容は何か」という質問を行った。

### C 研究結果

回答件数：医師 294 人，コメディカル 657 人より回答を得た。回答者詳細を次に示す。

医師回答者内訳

| 領域  | 回答数 | 割合   |
|-----|-----|------|
| 内科系 | 207 | 70.5 |
| 外科系 | 75  | 25.5 |
| 研修医 | 8   | 2.7  |

|    |     |      |
|----|-----|------|
| 不明 | 4   | 1.3  |
| 計  | 294 | 100% |

コメディカル回答者内訳

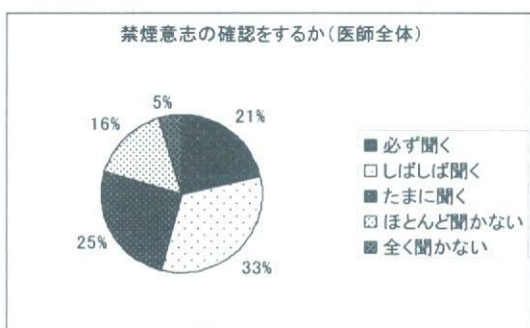
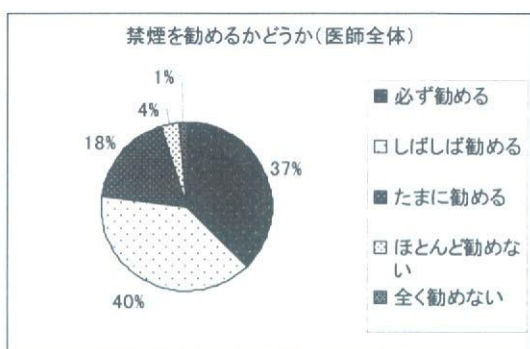
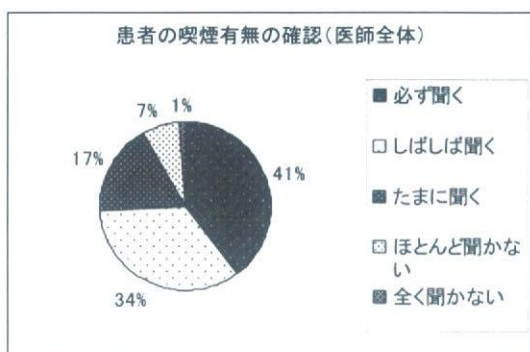
| 職種    | 人数  | 割合   |
|-------|-----|------|
| 看護師   | 404 | 61.5 |
| 薬剤師   | 39  | 5.9  |
| PT/OT | 59  | 4.3  |
| 検査技師  | 51  | 7.8  |
| 保健師   | 30  | 4.6  |
| 栄養士   | 46  | 7    |
| その他   | 28  | 4.3  |
| 計     | 657 | 100% |

#### 3-1. 職種別の結果

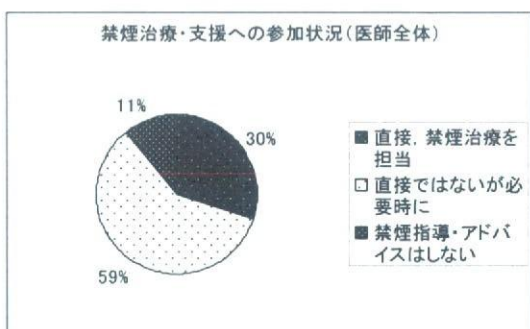
##### 3-1-1. 医師全体の結果

患者の喫煙の有無については「しばしば～必ず聞く」と回答したものが 74%，患者に禁煙を勧めるかどうかは「しばしば～必ず勧める」としたものが同じく 77% を占めた。しかし患者に禁煙の意志があるかどうかを尋ねるかどうかと尋ねると、「しばしば～必ず聞く」とした者は 54.2% に減少した。





禁煙治療への関与状況は、直接禁煙治療を担当していると回答した者が 90 人(30.1%)を占め、177 人は必要時には禁煙支援を行うが、残り 32 人は禁煙のアドバイス、支援は全く行わないと回答した。



禁煙治療を担当する医師のうち保険外治療のみを行っているのは 35 人(35.7%)で、施設が保険適応基準を満たしていないことが保険外診療しか行えない理由であった。禁煙指導、アドバイスを行わないと回答した 32 人は患者に禁煙外来の受診を勧めることが少なく、半数は全く勧めないと答えていた。

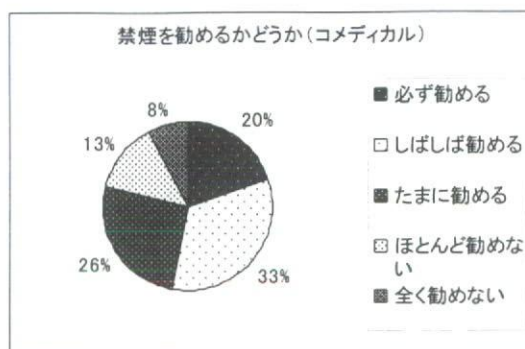
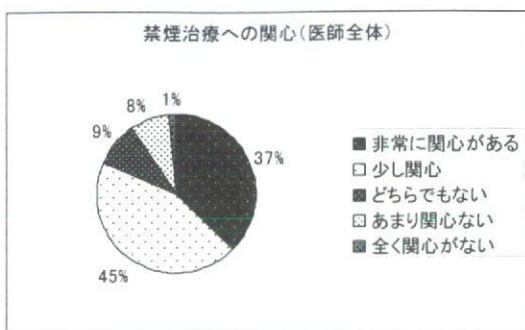
必要時にアドバイスするとした 177 人は 166 人が口頭指導を行い、36 人がパンフレットなどの資料を用い、66 人はニコチン・パッチやガムを勧め、76 人は禁煙外来を受診するように勧めると回答した。

禁煙治療の不足点・問題点については禁煙指導のための十分な時間がとれないことを問題とする意見が最も多く(53%)、以下、禁煙担当医の不足(50%)、社会への禁煙啓蒙運動の不足(48.6)、禁煙の保険診療可能機関(46.9)、禁煙を担当するコメディカル(44.2)、未成年者への社会的啓蒙運動の不足(43.5)を挙げる意見が多かった。

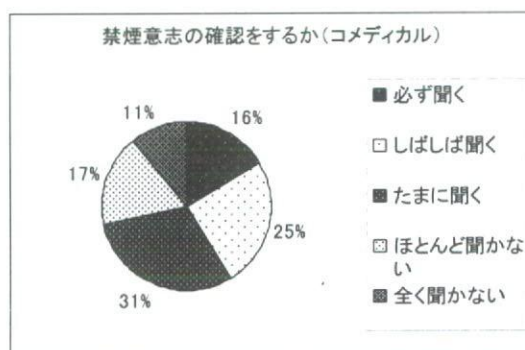
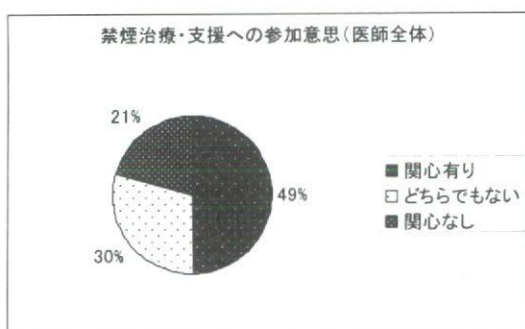
外来診療において禁煙治療、指導にかけることのできる時間については平均 8.5 分、中央値 5 分であった。

回答者の喫煙歴では 160 人が非喫煙者(53.5%)、106 人が既喫煙、33 人(11%)が現喫煙者のうち 10 人は禁煙の意志がないと回答した。

禁煙治療への関心度は「非常に関心がある」としたものが 109 人(37.2%)、「少し関心がある」ものが 130 人(44.4%)であり、「あまり～全く関心がない」としたものは 28 人(9.6%)であった。



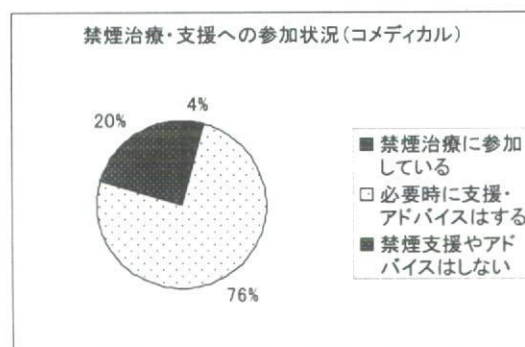
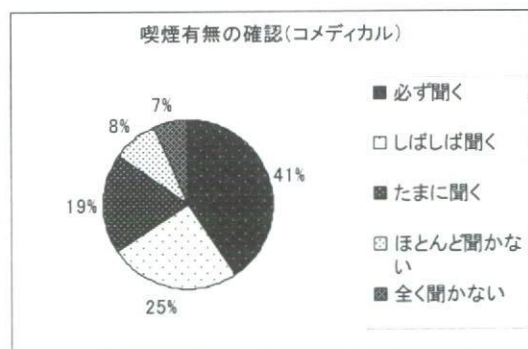
禁煙治療・支援への参加意思については約半数(147人)が関心有りと回答した。



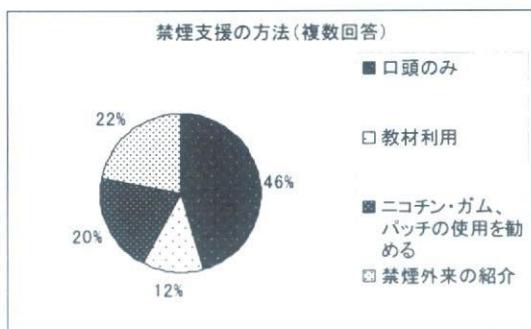
禁煙治療への参加状況は27人(4.2%)が治療・支援に直接参加していた。490人(75.5%)が必要時には支援・アドバイスをに行っていた。

### 3-1-2. コメディカル全体の結果

担当患者の喫煙の有無を「必ず確認する」としたのは264人(40.6%),「しばしば聞く」が162人(24.9%),「ほとんど～全く聞かない」は99人(15.2%)であった。禁煙を勧めるのは「必ず～しばしば勧める」が345人(53%),「ほとんど～全く勧めない」が137人(21%)であった。禁煙意志の確認は「必ず～しばしば聞く」が268人(41.3%)であった。



このうち禁煙支援の方法は口頭のみが75.5%を占め、ニコチン・パッチやガムの使用を勧めるのは33.7%,禁煙外来の紹介は36.5%であった。

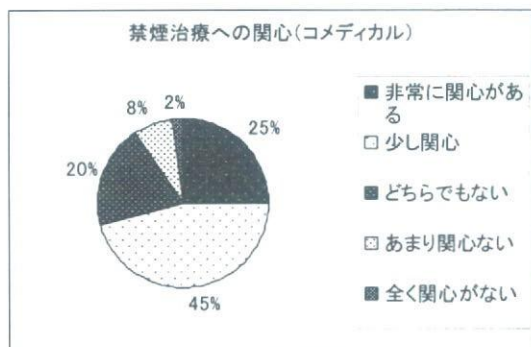


禁煙治療の不足点・問題点については指導時間の不足(49.6%), 禁煙を担当するコメディカルの不足(48.5), 医師の不足(47), 指導のための資料不足(38.8), 未成年者への指導・支援(37.1)という結果であった。

禁煙治療・支援にかけられる時間は平均13.5分, 中央値10分であった。

喫煙歴では407人が非喫煙者(62.3%), 143人が既喫煙, 103人(15.8%)が現喫煙者のうち32人は禁煙の意志がないと回答した。

禁煙治療への関心度は「非常に関心がある」としたものが163人(25%), 「少し関心がある」ものが299人(45.9)であり, 「あまり～全く関心がない」としたものは61人(9.3%)であった。

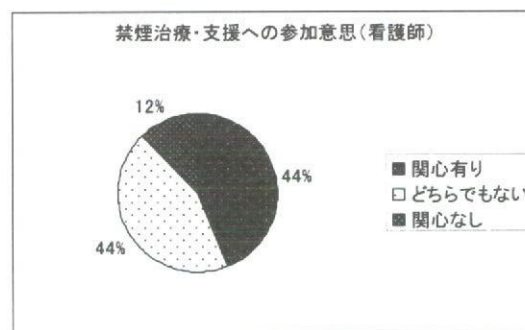
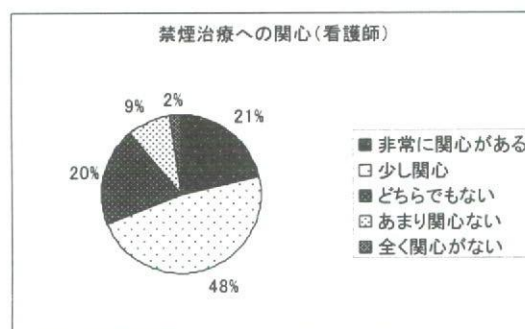
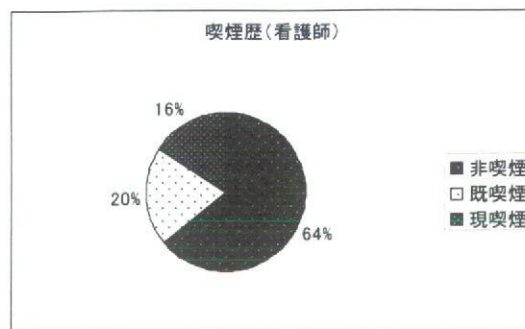
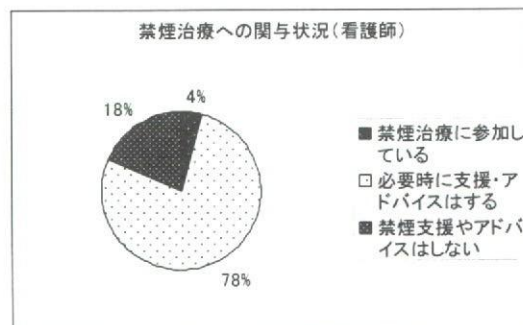
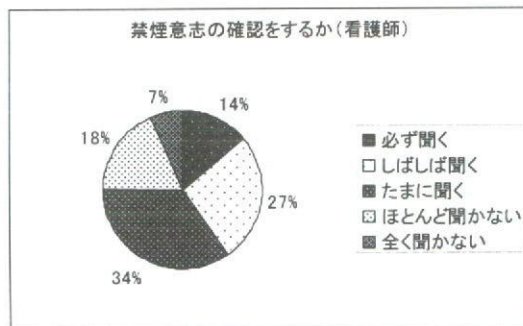
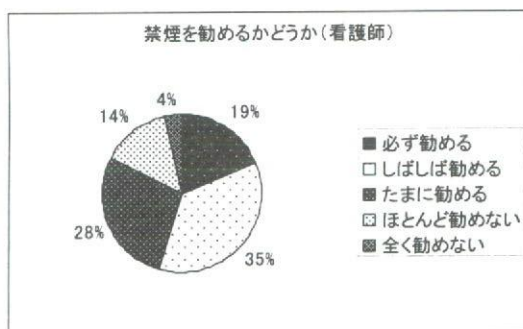
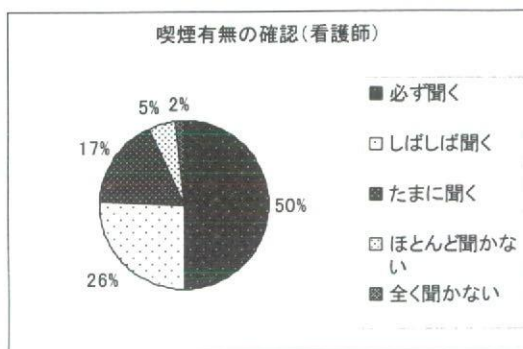


禁煙治療・支援への参加意思については308人(47.5%)が関心有りと回答した。



### 3-1-2. コメディカルの職種別結果

#### 1) 看護師 (回答者 404 人)



禁煙治療にかけられる時間は平均 13.7 分, 中央値 10 分.