

病院看護師の禁煙に対する意識と禁煙指導の実態調査

キーワード：禁煙指導・病院看護師・実態調査

1 病棟 9 階東

内田恵 藤友静香 白神玲 杉原麻衣子 下川千鶴

I. はじめに

喫煙は、がん、脳卒中、心筋梗塞など様々な病気の危険因子であり、世界保健機関は、喫煙を「病気の原因のなかで予防可能な最大の単一の原因」として位置づけている。さらに、成人の喫煙行動に対する看護介入により禁煙率が高まること¹⁾が報告されており、病院看護師が入院患者や外来患者に対して禁煙指導を行うことの重要性は高い。

しかし、我が国の病院看護師を対象とした禁煙指導の実態調査は報告数が少なく、A 病院でも過去 20 年間、病院看護師を対象には明らかにされていない。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あるものにしていくためには、実態を明らかにしたうえで対策を立てる必要がある。

II. 目的

A 病院看護師の禁煙に対する意識及び禁煙指導の実態を調査し、問題及び課題を明らかにする。

III. 方法

1) 調査対象

A 病院の病棟と外来の看護師 580 人

2) 調査期間

平成 22 年 7 月～8 月

3) 調査方法

独自に作成した質問紙を対象者に配布し、各病棟に回収袋を設け回収した。

4) 調査項目

①対象者の基本的属性、②禁煙指導経験、③禁煙指導の実践状況、④禁煙指導の必要性和自信の程度、⑤禁煙外来の認知度と必要性の 5 項目を大項目とし、下位項目として 36 項目を設定した。

5) 研究方法

各項目別に単純集計し分析した。

6) 倫理的配慮

質問紙は無記名で行い、研究の趣旨、目的、調査結果は研究目的以外で使用しないことを文面にて明記し、質問紙の回答をもって研究参加への同意とした。また、本研究は A 病院の医薬品等治験・臨床研究等審査委員会の承認を得た。

IV. 結果

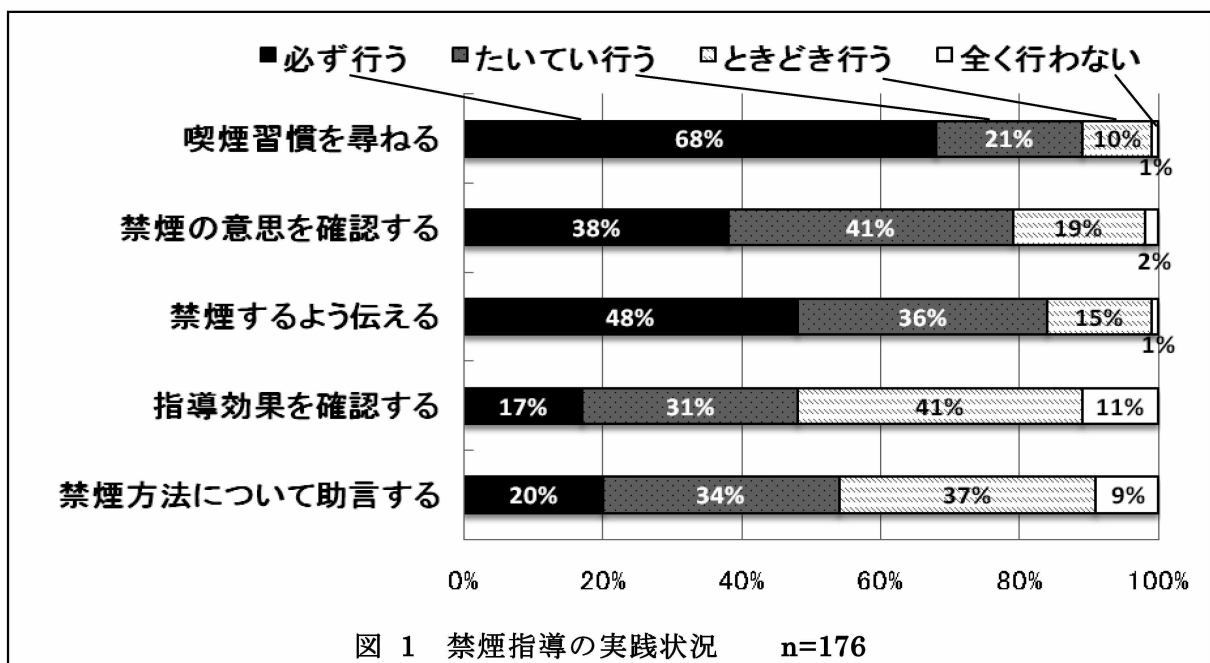
1) 有効回答率 71.3% (有効回答数 388 部)

2) 対象者の基本的属性

女性 96.4%、男性 3.6%、平均年齢 31.4 歳、看護師経験年数の平均は 9.3 年であった。対象者のうち、過去 1 カ月以内に毎日あるいは、ときどきたばこを吸っている者の割合を喫煙率として算出したところ喫煙率 4.9%であった。患者の喫煙に対する考え方に関して「絶対吸ってはいけない」「吸わない方がよい」と回答した者は 93.0%であった。

3) 禁煙指導の実践状況 (図 1)

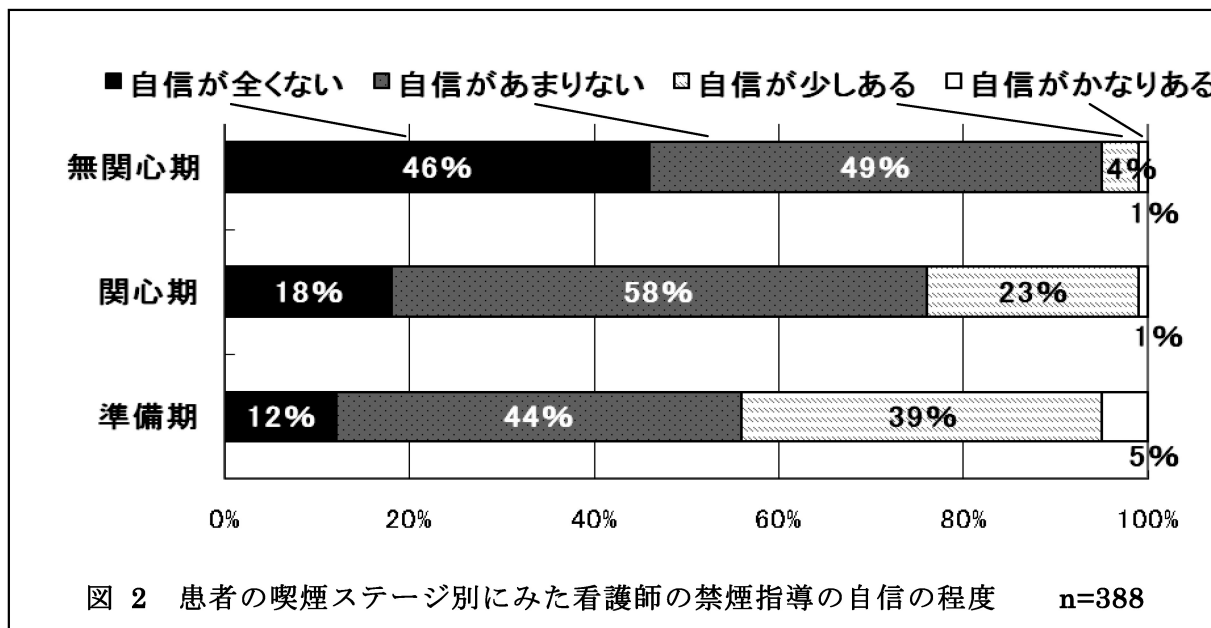
禁煙指導に関する学習経験のある者は 29.4%、禁煙指導を行った経験のある者は 61.3%であった。禁煙指導を行った経験のある者のうち「喫煙習慣を尋ねる」は 89.2%、「禁煙の意志を確認する」は 78.4%、「禁煙するように伝える」は 83.5%、「指導効果を確認する」は 48.3%、「禁煙方法について助言する」は 54.0%が、「たいてい」または「必ず行う」と回答した。



4) 患者の喫煙ステージ別にみた禁煙指導 (図 2)

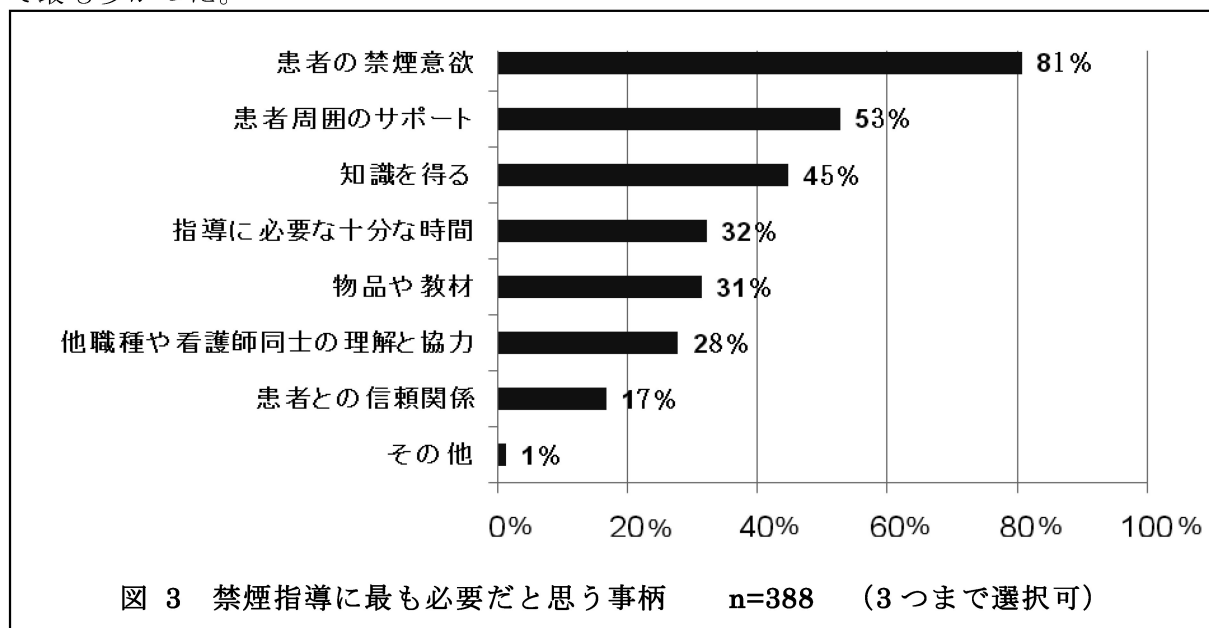
禁煙を生活習慣にするためには、行動科学的なアプローチが有効だと考えられている。中村ら²⁾は、喫煙から禁煙への行動変容のプロセスを、①無関心期 (禁煙に対して関心がない段階) ②関心期 (禁煙に対して関心はあるが、1 カ月以内には禁煙しようと考えていない段階) ③準備期 (禁煙に対して関心があり、1 カ月以内に禁煙しようと考えている段階) ④実行期 (禁煙を開始して 6 カ月以内の段階) ⑤維持期 (禁煙が 6 カ月以上続いている段階) の 5 つのステージに分類している。ステージは喫煙している段階にあたる無関心期から、関心期、準備期を経て、禁煙の実行期、維持期の順に高くなる。

5 つのステージのうち、喫煙のステージにあたる、無関心期、関心期、準備期の患者に対する看護師の禁煙指導に対する自信の程度を尋ねたところ、自信が「全くない」「あまりない」と回答した者は無関心期が 95.4%、関心期が 76.0%、準備期が 55.9%であった。



5) 禁煙指導に最も必要だと思う事柄(図 3)

禁煙指導に最も必要だと思う事柄について尋ねたところ、「患者の禁煙意欲」が 80.7% で最も多かった。



V. 考察

1) 禁煙指導の実践状況

禁煙指導を行った経験のある者のうち、「喫煙習慣を尋ねる」「禁煙の意志を確認する」「禁煙するように伝える」は約8割、「指導効果を確認する」「禁煙方法について助言する」は半数程度が「たいてい」または「必ず行う」と回答した。喫煙に関する情報を収集し、禁煙を勧めることに比べ、禁煙指導の効果を確認し、禁煙方法を助言することは実践できていなかった。

喫煙者が1回の禁煙の試みで生涯禁煙者になることはまれである。喫煙から禁煙達成までの過程で、継続的な関わりが必要である。そのため、禁煙指導の効果を確認し、患者に合った禁煙方法について助言することの必要性は高いと考えられる。

2) 患者の喫煙ステージ別にみた禁煙指導

患者の喫煙ステージが低いほど、看護師の禁煙指導に対する自信は低い傾向にあった。「喫煙ステージに合わせた指導を行い、ステージを高めていくことが患者の禁煙達成につながる。」²⁾といわれている。本調査では、病院看護師の7割に禁煙指導に関する学習経験がなく、喫煙ステージ別の指導方法を理解していない可能性がある。

また、有馬らは、「禁煙支援への自己効力感や意思が高い看護師ほど禁煙への意思を評価し、禁煙や再禁煙を支援する頻度が高かった。自己効力感(ある結果を生み出すために必要な行動を実行することができるという個人の自信、確信)を高めるためには看護継続教育においてのトレーニングプログラムが必要である。」³⁾と述べている。看護師が禁煙指導の実践率を上げるためには、患者に対する禁煙指導の自己効力感を高めることが重要である。

今後、看護師が禁煙指導への自己効力感を高め、患者の喫煙ステージに合わせた禁煙指導を行えるようなトレーニングプログラム導入の必要性が示唆された。

3) 禁煙指導に最も必要だと思う事柄

禁煙指導に最も必要だと思う事柄について尋ねたところ、「患者の禁煙意欲」が最も多かった。これは患者が禁煙できるかどうかは、患者自身の意欲の問題という認識をもっていと推察される。

しかし、2005年に刊行された禁煙ガイドライン⁴⁾では、喫煙を病気と捉え、喫煙者を積極的な禁煙治療が必要な患者と捉えている。喫煙患者には医療的介入が必要であり、看護師は、患者の喫煙行動を「非効果的健康維持」などの看護問題として捉え、患者の意欲のみに頼らず、全人的に支援していくことが重要である。

VI. 結論

1. 喫煙に関する情報を収集し、禁煙を勧めることに比べ、禁煙指導の効果を確認し、禁煙方法を助言することは実践できていなかった。

2. 看護師が禁煙指導への自己効力感を高め、患者の喫煙ステージに合わせた禁煙指導を行えるようなトレーニングプログラム導入の必要性が示唆された。

3. 看護師は、患者の意欲のみに頼らず、患者の喫煙行動を看護問題として捉え、全的に支援していくことが重要である。

<引用文献>

- 1) Rice VH, Stead L: Nursing intervention and smoking cessation: meta-analysis update, Heart Lung, 35(3):P147-163, 2006
- 2) 中村正和: 行動変容にステージモデルに基づいた禁煙サポート, 治療, 82(2):P335-342, 2000
- 3) 有馬志津子, 矢山壮, 三上洋ら: 一般病院に勤務する看護師の禁煙支援の現状と関連要因の検討, 日本公衆衛生雑誌, 57(3):P203-213, 2010
- 4) 藤原久義, 阿彦忠之, 飯田真美ら: 循環器病の診断と治療に関するガイドライン, Circulation Journal, 69(4):P1005-1103, 2005

<参考文献>

- ・厚生省編: 喫煙と健康, 保健同人社刊, 2002
- ・蓮尾聖子, 田中英夫, 脇坂幸子ら: 看護師に対する禁煙指導強化のための取り組みとその効果, 日本公衛誌, 51(7):P496-505, 2004
- ・田中英夫, 木下洋子, 蓮尾聖子ら: 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状, 厚生指標, 48(11):P22-27, 2001
- ・岡田彩子: 入院患者に対する禁煙アプローチ, 看護学雑誌, 70(9):P834-838, 2006
- ・木下朋子, 中村正和, 近本洋介ら: 医療機関における禁煙サポートのあり方に関する研究, 日本公衆衛生雑誌, 49(1):P41-50, 2002
- ・谷口千枝, 日比野福代, 南美智子ら: 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検討, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 40:P236-238, 2010