

【第4回禁煙推進セミナー】 〈禁煙外来の実際〉

3. 禁煙啓蒙について —看護者の立場から—

山梨県立看護大学短期大学部老年看護学 くらた こ 倉田トシ子

はじめに

1999年国際看護師協会（International Council for Nurses）は公衆衛生への脅威である喫煙に対して所信声明を行った。これに呼応してわが国の医療職能団体の中で最大の人員を擁する日本看護協会は南 裕子会長が「タバコと健康に関するWHO 神戸会議」（1999）で看護者のタバコ対策に取り組むことを表明した。実施体制として2000年11月、協会内に11名の看護師、医師、その他の有識者による「看護職の喫煙対策検討プロジェクト」を立ち上げた。2001年からは「看護職の喫煙問題対策検討委員会」に改組され、まず基本的な方策を示すための「タバコ対策宣言」を同年7月に公表し、続いて「2001 看護職とタバコ実態調査」を実施した。この調査結果から看護者の喫煙率は、女性に関しては一般成人女性の2倍以上であることが明らかになった。検討委員会は国民の健康を担う看護者が社会的責任を果たすために、自らの喫煙問題に取り組み、2006年までに看護者の喫煙率の半減を目的に啓蒙活動を行っている。

「タバコ対策宣言」

2001年7月に公表した。

- ① 国民の健康を守る専門職として「タバコ対策」に積極的に取り組みます
- ② 看護者の禁煙をサポートします
- ③ 保健医療福祉施設における受動喫煙を予防するため、禁煙の環境整備を推進します
- ④ 看護学生の防煙・禁煙教育に積極的に取り組みます

実態調査

2001年7月、看護者の喫煙実態を把握し、禁煙啓蒙の基礎的データ取得を目的として、日本看護協会会員が所属する89施設、6,840名を対象とした個人調査と、看護管理者対象の施設調査を行った。

1. 喫煙率

看護者全体の喫煙率は25.7%であり、男性看護者では54.4%、女性看護者は24.5%であった。女性が圧倒的に多い職業であることから、女性看護者についてみると平成10（1998）年に厚生労働省が行った「喫煙と健康問題に関する実態調査」

[Key words] 看護者, 日本看護協会, 喫煙問題対策

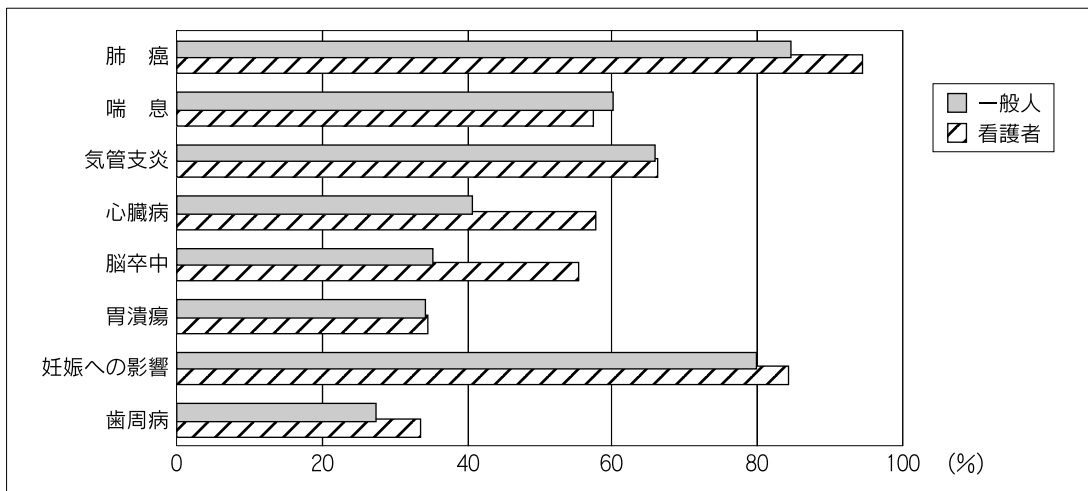


図1 能動喫煙の健康被害に関する知識修得率

の女性の喫煙率13.4%の倍近い数値であった。看護者の喫煙率の特徴は、一般に女性の場合は年齢の上昇とともに低下する数値が看護者では20歳代の27.8%から30歳代22.0%、60歳以上でも20.4%と喫煙率の高さが続く。一般に女性は結婚、出産、育児を契機に禁煙するが、看護者として働き続けることによって、禁煙の機会を逃しているのかもしれない。新しく看護者となってスタートするとき、業務を見習うことと同時に先輩の生活面での影響も受けやすく、キャリアを積んだ看護者の喫煙行動は連鎖していく可能性があり、就職時のみならず、キャリアのある看護者への禁煙啓蒙は重要である。

女性看護者の職種による違いとして、保健師8.2%、助産師18.6%、看護師25.1%、准看護師33.6%であった。この喫煙率の違いは大学卒、高等学校卒、中学卒の順で喫煙率は高くなる。この数値が即、職業意識と関係するかについて言及は避けたいが、同一の業務を遂行するに当たっての、何らかの心理的ストレスの現れといえるのかもしれない。したがって看護者個々の生活史をふまえた禁煙支援が必要となる。

勤務場所別にみると、回答者のほとんどが所属する病院では27.2%、老人保健施設26.2%、診療

所32.6%、特別養護老人ホーム35.5%と喫煙率が高いが、市町村、保健所で6.3%、看護教育機関9.9%と低値であった。しかし地域住民の健康管理と健康教育に携わる保健師や、これからの看護者を育成する教育者では喫煙率は0%であることが望ましい。

2. タバコに関する知識習得

これまでの看護者は看護教育機関においてタバコに関する教育を体系的に受けてこなかった。また就職してからもタバコ関連の教育はまったく受けていない。2003年に施行された「健康増進法」で受動喫煙防止の場所として病院が含まれており、さらに第三者機構による病院機能評価では敷地内禁煙が推奨されている。これらの要因により、看護者の病院等職場内での喫煙が次第にむずかしくなり、禁煙理由がタバコの身体被害を理解したうえでの禁煙とはいいいがたい結果も出ている。図1、2に表すようにタバコによってもたらされる疾患について、タバコと関係があると答えた割合は一般人と変わらない。2001年の調査ではタバコと疾患との関係についてまでは調査していないが、タバコが原因となって疾患が引き起こされる機序に関する知識は低いと思われる。今

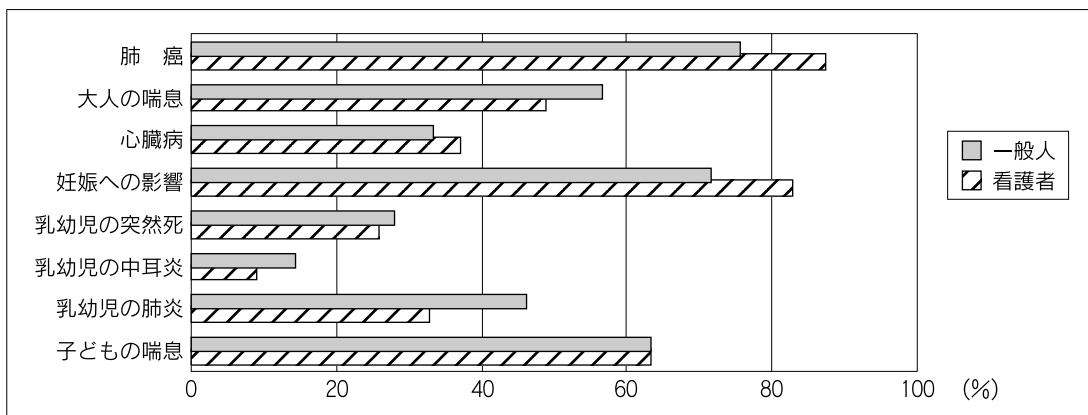


図2 受動喫煙の身体被害に関する知識修得率

後、看護師にとってもっとも重要な課題はタバコがもたらす身体被害の機序を理解することである。

禁煙支援リーダー研修

社団法人日本看護協会とともに47都道府県に同じく社団法人格をもつ看護協会がある。組織としては別であるが、看護師全体としての活動は各都道府県協会と連携をもちながら、日本看護協会が情報を発信し、都道府県からの情報を集約して行っている。看護師の喫煙率を低下させるためには、都道府県の特性をふまえた取り組みが必要であり、そのためには、禁煙支援リーダーを各都道府県看護協会に置くことが重要だと考えた。そして、このリーダーを核に地域に根ざした禁煙活動を実施することにした。そこで、2002年から禁煙支援をする人材の育成を目的として3年間を目途に、東京都の看護教育・研究センターおよび兵庫県の神戸研修センターで、1コース3日間50名定員として、年2回の禁煙支援リーダー育成研修会を実施した。研修の狙いは、年間100名が受講することによって、3年間で300名の禁煙支援リーダーが養成され、1県6名強の人材が各地でその地域の特性に適した禁煙活動を展開できるようにすることであった。禁煙支援リーダー研修

の内容は表1のごとく、タバコに関する基礎知識の習得に力点を置いた。したがってタバコ関連の豊富な知識、指導経験をもつ複数の講師による講義を取り入れた。また都道府県での活躍を期待して自らが行動できるようグループワークを取り入れ、研修終了後の実践への意識を表現できる場を設定した。

「看護職の喫煙問題対策検討委員会」の意図に反して、研修生は都道府県看護協会関係者のみならず、病院や看護教育機関から個人として参加する人も多く、都道府県看護協会での活動は期待薄になると危惧された。しかし研修終了後、都道府県看護協会のタバコ対策委員に任命される者や、病院に所属しながら地域の中学校、高等学校で防煙、禁煙指導に従事するなど、禁煙支援リーダー研修の成果の一部は各都道府県で確実に発揮されている。当初3年間の研修設定であったが、都道府県の希望などにより兵庫県での研修は現在も継続されている。

禁煙支援は看護師の喫煙率低下に向けての事業であり、研修修了者が都道府県の看護師の喫煙率低下に向けた活躍に研修成果を生かすことを願いたい。

表1 禁煙支援リーダー研修会プログラム

| 日程 | 時間 | 講義時間 | 研修内容 |
|------|-------------|------|-----------------------------|
| 第1日目 | 9:30～9:45 | 15分 | 開講・オリエンテーション |
| | 9:45～10:35 | 50分 | 看護師としてのタバコ対策 |
| | 10:45～12:10 | 85分 | 健康問題としてのタバコ |
| | 13:10～14:35 | 85分 | 根拠に基づく対策と評価 |
| | 14:45～16:10 | 85分 | タバコ対策の枠組み |
| | 16:20～17:15 | 55分 | 事例発表 |
| 第2日目 | 9:30～12:30 | 180分 | 分煙の理論と実際 禁煙に向けての組織的な取り組み |
| | 13:30～15:00 | 90分 | 防煙の理論と実際 |
| | 15:10～17:00 | 110分 | 禁煙支援の理論と実際 |
| 第3日目 | 9:00～11:00 | 120分 | タバコ対策のための要因分析 (グループワーク) |
| | 11:10～12:40 | 90分 | タバコ対策のための企画・立案 (グループワーク) |
| | 13:30～15:00 | 90分 | 発表とまとめ |

禁煙支援ガイド

保健医療福祉に従事する専門職としての自覚のもとに、禁煙行動を積極的に実践するために、2002年に「禁煙支援プログラム開発ワーキンググループ」を設置した。禁煙支援活動を展開している医師の支援を受けて、喫煙看護師の特性の把握および禁煙への行動変容支援のあり方について検討を重ねた。病院等医療機関に働く看護師は病院機能評価受診や、医療監査といった外部からの禁煙行動強制によって、職場での喫煙が困難になりつつあった。そこで喫煙看護師は仕事開始前や、帰宅途上での吸いだめといった行動をしてまで喫煙を継続している実態が明らかになった。

禁煙支援に際し、①看護師のタバコに関する知識不足、ニコチン依存症の認識不足への対応、②保健医療の専門職としての自覚の促しの必要性、③職場における喫煙者集団の情報交換の場の撤去、④タバコ以外の気分転換方法の情報提供、などの課題が明らかになった。

また看護師の果たす役割に基づいた禁煙行動の重要性を認識するために、タバコ知識の啓発が最重要課題であることが判明し、禁煙支援パンフレットを作成した。このパンフレットの作成にあた

っては、形態はポケットサイズとし、禁煙の準備行動のない看護師でも、興味をもって活用できる内容とした。

タバコ対策行動計画

日本看護協会では2006年を目途に、看護師の喫煙率半減に向けた活動を展開している。WHOのタバコ規制枠組み批准、「健康日本 21」の制定、社会一般の禁煙に対する機運などが追い風になって、看護師の喫煙率が低下することを期待している。しかし一方で青少年、20歳代の女性の喫煙率の上昇を背景にして、看護教育機関でのタバコ教育の不十分さ、保健医療機関での対策の遅れなどが、看護師の喫煙率低下にブレーキをかけているとも危惧される。そこで日本看護協会では2004年「看護師たちの禁煙アクションプラン 2004——タバコのない社会を目指して」を刊行し、禁煙支援に一步踏み込んだ資料を提供している。

1. 行動計画概要

行動計画の概要を図3に示す。

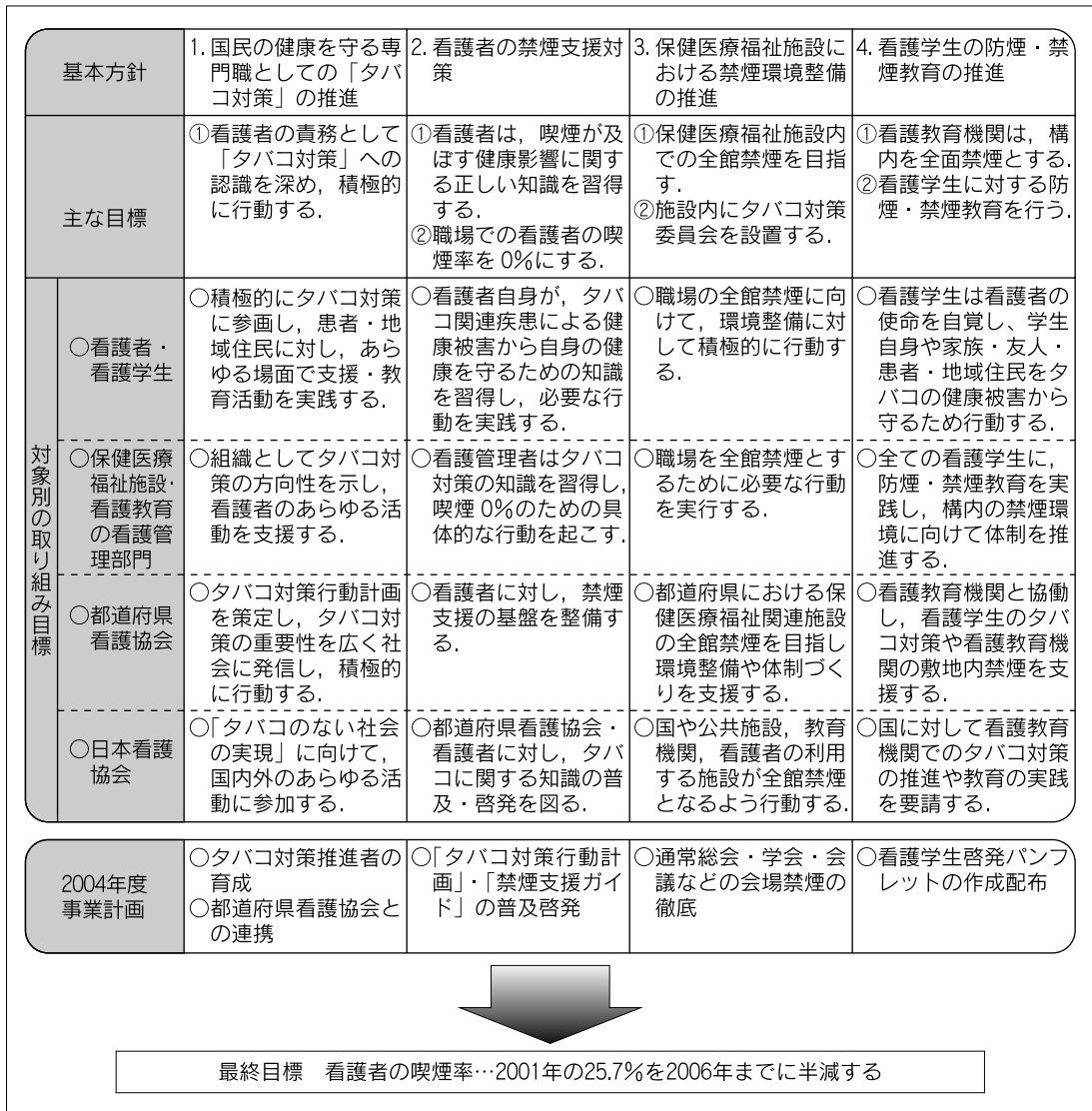


図3 行動計画概要

2. 都道府県看護協会との連携

「禁煙支援リーダー研修」の項で触れたが、看護協会の組織は日本看護協会と都道府県看護協会の48社団法人によって構成されている。日本看護協会のタバコ対策は、全国の看護者に向けた発信であって、都道府県の特性をふまえたきめ細かい対応ではない。看護者会員との情報の双方向性は都道府県看護協会が優れている。さらに都道府

県の下部組織として、地区支部の活動があり、保健医療機関と密接な関連性をもっており、具体的な情報交換が行われている。したがって日本看護協会「喫煙問題対策検討委員会」では日本の看護者のタバコに対する姿勢を示すとともに、都道府県のタバコ対策の実情の集約を行い、保健医療機関、看護教育機関での喫煙対策については、都道府県の活動にシフトさせてきている。さらに都道

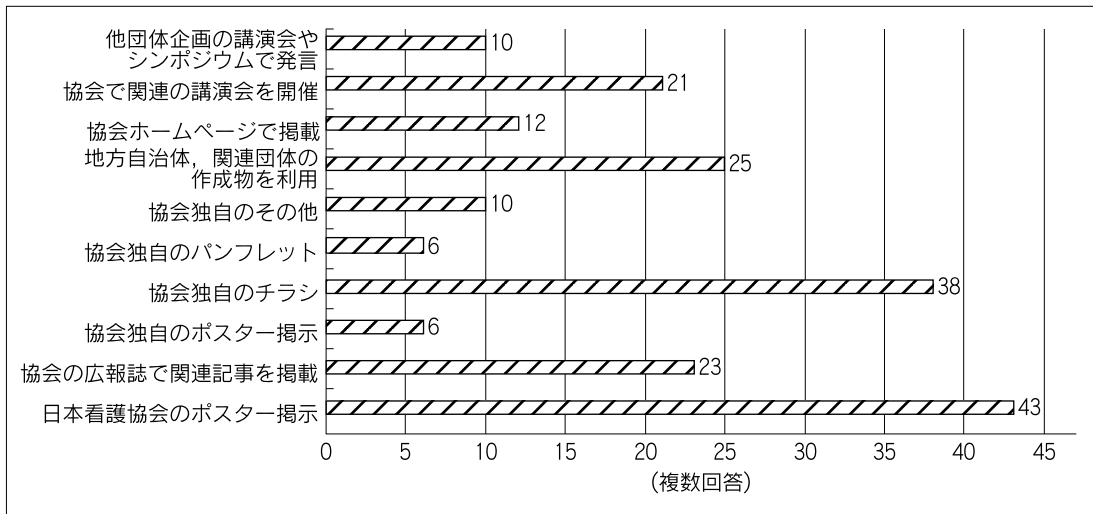


図4 都道府県の取り組み（2004年度）

府県間の連携の重要性を認識し、1年に1回都道府県看護協会との連携強化のための会議を開催し、先駆的取り組みの都道府県の実践報告をシンポジウム形式で開催している。都道府県の取り組みには大差があり、都道府県独自の委員会の下に、禁煙支援リーダーの活用や禁煙の研修開催、ポスター、パンフレットの作成、行政や他団体との提携など幅広い活動を展開している地域と、普及啓発活動さえ行われていないところがあり、今後日本看護協会としては、全国の看護協会が特性に応じながらも、一定の活動レベルに到達できるように都道府県との連携を強化していきたい（図4）。

禁煙普及啓発活動の推進

国民の健康を守る立場にいる看護者が喫煙しないために、「看護職の喫煙問題対策検討委員会」は禁煙ポスターや禁煙啓発パンフレットの配布、看護協会主催の学会、総会、研修会等での禁煙環境の整備に努めてきた。今後、都道府県看護協会においても、看護者が集まるすべての場所における禁煙の推進と、タバコに関する知識の充実に

努めたい。

おわりに

2003年の健康増進法の制定、病院機能評価、社会のタバコへの関心の高さを追い風として、多くの医療機関で禁煙環境が整いつつあり、日本看護協会は2001年の看護職の喫煙率を2006年には半減させることを目標に努力している。しかし日本看護協会のタバコ対策は看護職に向けての活動であり、国民全体に対するタバコ問題の発信はできていないのが現状である。今後は看護者がタバコに関する豊富な知識をもち、国民のタバコ問題について指導できるようになることが目標である。

国民の健康を守り、健康教育を担う立場にある看護者が、タバコの身体被害についての十分な知識をもち、現在の職場が敷地内禁煙であるから禁煙せざるをえないといった、受身での禁煙行動ではなく、自らの意思に基づき禁煙すべきである。看護者が職業意識を高めることにより、非喫煙者として患者、地域住民など看護者以外の人々への禁煙啓蒙活動が展開できることを目指している。

文 献

- 1) 新版・喫煙と健康：喫煙と健康問題に関する検討委員会報告書，保健同人社，東京，2002
- 2) 日本看護協会：2001年「看護者とタバコ・実態調査」報告書，2002
- 3) 厚生省：平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査，1998
- 4) 日本医療機能評価機構評価委員会：病院機能評価に関する「禁煙・分煙」の考え方について，2003