

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

北海道公衆衛生学雑誌 (2005.03) 18巻2号:92～96.

北海道内国立病院・療養所看護師の喫煙状況と関連要因

舟根妃都美, 佐藤郁恵, 酒井恵美子, 畑瀬智恵美, 結城佳子, 伊藤道子, 加藤千恵子, 成田円, 鈴木敦子, 神野朋美, 望月吉勝, 寺山和幸

## 北海道内国立病院・療養所看護師の 喫煙状況と関連要因

ふなねひとみ<sup>1)</sup>, 舟根妃都美<sup>1)</sup>, 佐藤 郁恵<sup>2)</sup>, 酒井恵美子<sup>3)</sup>,  
畑瀬智恵美<sup>1)</sup>, 結城 佳子<sup>1)</sup>, 伊藤 道子<sup>1)</sup>,  
加藤千恵子<sup>1)</sup>, 成田 円<sup>1)</sup>, 鈴木 敦子<sup>1)</sup>,  
神野 朋美<sup>1)</sup>, 望月 吉勝<sup>4)</sup>, 寺山 和幸<sup>1)</sup>

### 要 旨

看護職者の喫煙率低下に寄与するための基礎資料を得ることを目的として、北海道内国立病院・療養所看護師の喫煙状況と関連要因を調査した。質問紙に回答が得られた者のうち記載漏れがない1,539名について、喫煙の有無と関連要因のクロス集計およびロジスティック回帰分析を行った。調査した看護職者の喫煙率は、看護師36.7%, 准看護師52.6%, 両者合わせて40.2%という高率だった。喫煙者は、喫煙に対し好ましくない態度や考えをする者の割合が高く、不健康な生活習慣を送る者の割合が高いことが明らかになった。一方、喫煙と健康に関する知識得点は、喫煙者が非喫煙者より高かった。今後、看護師の喫煙率低下を目指して、看護師や看護学生に喫煙防止教育や禁煙サポートを行う場合、単に知識のみに偏った関わりでは不十分であり、喫煙に対する態度や考え、および健康によい習慣を身につけるなど、行動変容に結びつくような喫煙防止教育プログラムや禁煙サポートプログラムを工夫していくことが重要と思われる。

キーワード：女性看護師，喫煙率，ロジスティック回帰分析，喫煙に対する態度や考え，健康習慣

### I. 緒 言

喫煙が肺がんをはじめとする各部位のがん、慢性肺疾患、虚血性心疾患などを引き起こしたり、悪化させることはよく知られている<sup>1)</sup>。これら疾患の予防のため、あるいは健康回復のため、医療スタッフはしばしば患者に禁煙指導をすることが必要になる。看護師は、医師とともに患者が禁煙するためのアドバイスをできる立場にある。従って、患者のためにも自分自身のためにも喫煙するべきではない。しかしながら、看護師の喫煙率は一般成人女性より極めて高いことが指摘されている<sup>2-4)</sup>。

日本看護協会は、2001年7月に「看護職者のたばこ対策宣言」<sup>5)</sup>を発表し、たばこ対策に積極的に取り組むこと、「看護職の禁煙」をサポートすることなどを表明した。さらに、女性看護師の喫煙率が一般成人女性より高率である実態を明らかにした<sup>6)</sup>。しかし、どのような方法が看護職者にとって有効な喫煙防止策や禁煙サポートにつながるのかは、十分明らかではない。

本研究では、北海道内国立病院・療養所看護師の喫煙状況と喫煙に関連すると思われるいくつかの要因について調査し、将来的に看護職者の喫煙率低下を実現していくための基礎資料を得ることを目的として分析を行った。

### II. 研究対象および方法

#### 1. 研究対象と調査期間

調査は、北海道内国立病院・国立療養所15施設に勤務する看護師を対象として、質問紙法で行った。調査期間は2000年2月28日～3月17日である。質問紙に回答が得られた1,732名(回収率96.1%)のうち、調査項目に記載漏れがあったものを除いた女性看護師1,539名(有効回答率88.9%)を研究対象とした。なお、男性看護師45名の喫煙率(64.4%)は女性看護師の喫煙率(40.2%)より有意に高かったが、数が少ないので、男性看護師に

1) 市立名寄短期大学看護学科  
2) 東札幌病院  
3) 国立療養所道北病院  
4) 旭川医科大学医学部看護学科看護学講座  
連絡先：〒096-8641 名寄市西2条北8丁目1番地  
市立名寄短期大学看護学科  
寺山 和幸  
TEL (01654)2-4199 (内線225)  
FAX (01654)3-3354  
E-mail kazter@nayoro.ac.jp

については今回の分析の対象から除外した。

## 2. 研究方法

質問紙は、各施設に一括郵送し、回答終了後看護部より一括郵送回収した。主な質問項目は、1) 喫煙行動、2) 年齢、3) 勤務年数、4) 資格(看護師, 准看護師)、5) 職位(スタッフ, 副婦長, 婦長以上)、6) 健康習慣、7) 喫煙と健康に関する知識、8) 喫煙に対する態度や考え、などである。

喫煙行動は、Gillies<sup>7)</sup>の方法に従って次の6つのカテゴリのいずれに該当するかを調査した。すなわち、① never: これまで1度もタバコを吸ったことがない、② once: これまで1~2回タバコを吸ったことがある、③ ex-smoker: かつては常習喫煙者であったが、今は吸っていない、④ occasionally: 週に1本未満ではあるが、ときどきタバコを吸っている、⑤ lighter regular smoker: 週に1~6本のタバコを吸っている、⑥ heavier regular smoker: 週に7本以上のタバコを吸っているであり、④、⑤、⑥を喫煙者と分類した。

健康習慣の調査は、Breslowらや森本らの健康による生活習慣項目<sup>8)</sup>を参考にして、①6時間以上の睡眠、②栄養のバランスを考えて食べる、③朝食をほぼ毎日食べる、④毎日は飲酒しない、⑤週1回以上は運動する、⑥趣味を持っている、⑦過度なストレスは感じていない、の7つの健康による習慣の実行数(健康習慣指数, HPI)を求め、6つ以上実行している人を健康群、5つ以下を不健康群に分類した。

喫煙と健康に関する知識については、「タバコを吸うと心臓病になりやすい」「夫がタバコを吸うと妻は肺がんになりやすい」「妊婦がタバコを吸うと体重の軽い赤ちゃんが生まれやすい」など、13項目の質問に対する正解数が11以上を高得点群、10以下を低得点群に分類した。

喫煙に対する態度や考えについては、「レストランと公共の場所は禁煙にすべきである」「看護職者は喫煙すべきではない」「職場では喫煙すべきではない」「看護職者は、患者に禁煙のアドバイスをする知識を持っている」「看護職者は、患者に禁煙するためのアドバイスをできる立場にある」「喫煙は、あなたとあなたの周囲の人々の健康に害がある」「喫煙は薬物依存(いわゆる中毒)である」「喫煙はリラックスするのに良い方法である」の8項目への同意の有無をたずね、6項目以上が好ましい態度や考えになっている者を Good 群、5項目以下を Bad 群とした。

次に、喫煙の有無を目的変数とし、質問項目の2)~8)の7つの要因を説明変数としてロジスティック回帰分析を行った。さらに、6) 健康による習慣の実施の有無、および、8) 好ましい態度や考えをしているかどうかと

喫煙の有無をクロス集計し、カイ2乗検定により有意性を検定した。

データ解析には、SPSS for Windows 10.0J を用いた。

## 3. 倫理的配慮

調査対象者には、文書で研究目的や意義を説明して調査協力を依頼した。調査票は、無記名性を保障し、かつ記載内容が外から見られないようにするために、記入後封筒に入れて回収した。

## III. 結 果

表1に北海道内国立病院・療養所の女性看護師・准看護師の喫煙状況を示した。看護師の喫煙率は36.7%、准看護師の喫煙率は52.6%、両者合わせて40.2%であった。また、准看護師の喫煙率は看護師の喫煙率より有意に高かった ( $p < 0.001$ )。

表2に7つの喫煙関連要因のロジスティック回帰分析の結果を示した。年齢を除いた6つの要因で有意なオッズ比が得られた。有意確率(p値)およびオッズ比の95%信頼区間から判断して、喫煙の有無ともっとも関連が認められたのは、喫煙に対する態度や考えである。喫煙に対して好ましい態度や考え方をする Good 群に対し、Bad 群は有意に高いオッズ比6.493を示した ( $p < 0.001$ )。次に喫煙との関連が高かったのは健康習慣である。健康による生活習慣の実行数が多い健康群に対し、不健康群は有意に高いオッズ比2.218を示した ( $p < 0.001$ )。また、看護師に対し准看護師が有意に高いオッズ比1.738を示した ( $p = 0.001$ )。さらに、勤務年数0-5年の勤務者に対して16-29年の勤務者に有意に高いオッズ比2.398 ( $p = 0.002$ )が、職位ではスタッフに対して婦長以上に有意に高いオッズ比1.977 ( $p = 0.006$ )が認められた。一方、喫煙と健康に関する知識では、低得点群に対して高得点群で有意に高いオッズ比1.332 ( $p = 0.015$ )が得られた。

表3に喫煙の有無と健康習慣各項目のクロス集計の結果を示した。睡眠時間6時間未満の者の割合は、非喫煙者(8.4%)に比べ喫煙者(14.1%)が有意に高かった ( $p < 0.001$ )。朝食をほぼ毎日食べる者の割合は、非喫煙者(73.3%)に比べ喫煙者(54.1%)が有意に低かった ( $p < 0.001$ )。ほぼ毎日飲酒する者の割合は、非喫煙者(12.6%)

表1 北海道内国立病院・療養所の看護師・准看護師の喫煙状況

資格	喫煙者	非喫煙者	合計
看護師	439 (36.7)	758 (63.3)	1197
准看護師	180 (52.6)	162 (47.4)	342
合計	619 (40.2)	920 (59.8)	1539

$\chi^2$ 検定,  $p < 0.001$

表2 喫煙関連要因のロジスティック回帰分析

要因	カテゴリ	人数	オッズ比	95%信頼区間	P値
年齢	20-29	496	1.000		
	30-49	829	0.969	0.609-1.542	0.969
	≥50	214	0.627	0.333-1.183	0.627
勤務年数	0-5	411	1.000		
	6-15	411	1.322	0.844-2.070	0.223
	16-29	560	2.398	1.396-4.117	0.002
	≥30	157	1.729	0.852-3.510	0.130
資格	看護師	1197	1.000		
	准看護師	342	1.738	1.255-2.405	0.001
職位	スタッフ	1370	1.000		
	副婦長	58	0.726	0.380-1.420	0.359
	婦長以上	111	1.977	1.212-3.206	0.006
健康習慣	健康群	562	1.000		
	不健康群	977	2.218	1.743-2.822	<0.001
喫煙と健康に関する知識	低得点群	850	1.000		
	高得点群	689	1.332	1.056-1.679	0.015
喫煙に対する態度や考え	Good群	508	1.000		
	Bad群	1031	6.493	4.882-8.635	<0.001

表3 喫煙の有無と健康習慣

	人数 (%)		P値
	喫煙者 n=619	非喫煙者 n=920	
睡眠時間			<0.001
6時間以上	532 (85.9)	843 (91.6)	
6時間未満	87 (14.1)	77 (8.4)	
栄養バランス			0.431
考える	562 (90.8)	847 (92.1)	
考えない	57 (9.2)	73 (7.9)	
朝食			<0.001
ほぼ毎日食べる	335 (54.1)	674 (73.3)	
時々食べる・食べない	284 (45.9)	246 (26.7)	
飲酒			<0.001
ほぼ毎日飲む	130 (21.0)	116 (12.6)	
時々飲む・飲まない	489 (79.0)	804 (87.4)	
運動			0.110
週1回以上	134 (21.6)	233 (25.3)	
週1回未満	485 (78.4)	687 (74.7)	
趣味			0.009
ある	522 (84.3)	819 (89.0)	
ない	97 (15.7)	101 (11.0)	
ストレス			0.359
おおいに感じる	265 (42.8)	371 (40.3)	
多少感じる・あまり感じない	354 (57.2)	549 (59.7)	

χ<sup>2</sup>検定

に比べ喫煙者 (21.0%) が有意に高かった ( $p < 0.001$ )。また、何らかの趣味を持っている者の割合は、非喫煙者 (89.0%) に比べ喫煙者 (84.3%) が有意に低かった ( $p = 0.009$ )。一方、「栄養のバランスを考えて食べる」「週1回以上は運動する」「過度なストレスは感じていない」の3項目については、喫煙の有無による有意差は認められなかった。

表4に喫煙の有無と喫煙に対する態度や考え各項目のクロス集計の結果を示した。「レストランと公共の場所は禁煙にすべきである」に同意する者の割合は、非喫煙者 (74.3%) に比べ喫煙者 (36.7%) が著しく低かった ( $p < 0.001$ )。「看護職者は喫煙すべきではない」に同意する者の割合は、非喫煙者 (31.4%) に比べ喫煙者 (8.9%) が有意に低かった ( $p < 0.001$ )。同様に、「職場では喫煙す

表4 喫煙の有無と喫煙に対する態度や考え 人数 (%)

	喫煙者 n=619	非喫煙者 n=920	P 値
レストランと公共の場所は 禁煙にすべきである			<0.001
同意	227 (36.7)	684 (74.3)	
同意せず	392 (63.3)	236 (25.7)	
看護職者は 喫煙すべきではない			<0.001
同意	55 (8.9)	289 (31.4)	
同意せず	564 (91.1)	631 (68.6)	
職場では 喫煙すべきではない			<0.001
同意	122 (19.7)	414 (45.0)	
同意せず	497 (80.3)	506 (55.0)	
看護職者は、患者に禁煙の アドバイスをできる知識を持っている			0.560
同意	362 (58.5)	523 (56.8)	
同意せず	257 (41.5)	397 (43.2)	
看護職者は、患者に禁煙するための アドバイスをできる立場にある			<0.001
同意	374 (60.4)	638 (69.3)	
同意せず	245 (39.6)	282 (30.7)	
喫煙は、あなたとあなたの周囲の 人々の健康に害がある			0.007
同意	549 (88.7)	854 (92.8)	
同意せず	70 (11.3)	66 (7.2)	
喫煙は薬物依存 (いわゆる中毒) である			0.003
同意	435 (70.3)	709 (77.1)	
同意せず	184 (29.7)	211 (22.9)	
喫煙はリラックスするのに 良い方法である			<0.001
同意	355 (57.4)	260 (28.3)	
同意せず	264 (42.6)	660 (71.7)	

$\chi^2$ 検定

べきではない」(p<0.001), 「看護職者は、患者に禁煙のアドバイスをできる立場にある」(p<0.001), 「喫煙は、あなたとあなたの周囲の人々の健康に害がある」(p=0.007), 「喫煙は薬物依存(いわゆる中毒)である」(p=0.003)に同意する者の割合は、非喫煙者に比べ喫煙者が有意に低かった。一方、「喫煙はリラックスするのに良い方法である」に同意する者の割合は、非喫煙者に比べ喫煙者が有意に高かった(p<0.001)。

IV. 考 察

2001年の日本たばこ産業株式会社の全国たばこ喫煙率調査では、一般成人女性の喫煙率は14.7%であるが、20歳代、30歳代の若い女性の喫煙率が近年上昇していると報告されている<sup>9)</sup>。今回の調査結果(表1)から、北海道内国立病院・療養所の女性看護職の喫煙率は、看護師36.7%、准看護師52.6%、両者の合計で40.2%という高率であることが示された。この喫煙率は、日本看護協会<sup>6)</sup>

の女性看護師を対象とした全国的な調査結果24.5%よりはるかに高率である。これまで、北海道における成人の喫煙率については、男性は全国値と比べやや高く、女性は全国値の2倍近く高いと推定されている<sup>10-12)</sup>。今回の北海道内国立病院・療養所看護師の喫煙率は、全国の一般成人女性の喫煙率はもちろん、全国の女性看護師および北海道の成人女性の喫煙率のいずれをも大幅に上回る高さであった。本調査の喫煙率の高さが北海道の看護師の喫煙率の高さを反映しているのか、あるいは、北海道内国立病院・療養所看護師が他の病院等の看護師と比べて喫煙率が例外的に高いのかは、今後検討する必要がある。

ロジスティック回帰分析の結果(表2)から、年齢、勤務年数、資格、職位、健康習慣、喫煙と健康に関する知識、喫煙に対する態度や考えの7つの要因のうち、年齢を除いた6つの要因において喫煙との関連で有意なオッズ比が得られた。勤務年数については、短い0-5

年の勤務者に対し年数が比較的長い16-29年の勤務者に有意に高いオッズ比2.369 ( $p=0.002$ )が、職位ではスタッフに対して婦長以上に有意に高いオッズ比1.977 ( $p=0.006$ )が認められた。このことは、看護の職場の中に喫煙者が広く存在していること、しかも、医療従事者として模範となるべき婦長クラスに喫煙率が高いことを示しており、早急に改善されるべき課題である。また、勤務年数が比較的長い勤務者に喫煙率が高いのは、看護の職場が喫煙に寛容であることによると思われる。

喫煙者は非喫煙者に比べ健康習慣の実践度合いが低いことが、一般成人女性<sup>11)</sup>および看護学生<sup>12)</sup>について報告されている。今回の調査結果(表3)からも、喫煙者は健康によい生活習慣の実行数が少ない者の割合が多く、特に、睡眠時間の短い者、朝食を摂取しない者、ほとんど趣味を持たない者など、不健康な生活習慣を送る者の割合が高いことが示された。

喫煙と健康に関する知識得点は喫煙者が非喫煙者より有意に高かった。日本看護協会の調査では、喫煙看護者の行動特性のひとつとして、たばこに関する知識が全体として低いと指摘している。<sup>14)</sup>また、看護学生を対象とした著者ら<sup>13)</sup>の調査では、常習喫煙者と非常習喫煙者で喫煙と健康に関する知識に差を認めていない。今回の喫煙と健康に関する知識を問う質問項目を見ると、「タバコを吸うと持久力(長い距離を走る力)が落ちやすい」「タバコを吸うと体の表面の温度が上がる(誤り)」「タバコを吸うと心臓の動きが速くなる」など、喫煙者が普段の経験から正しく回答できる質問項目が含まれていたことが影響したのかも知れない。

今回の調査から、喫煙看護師は喫煙に対して好ましくない態度や考え方をとる者の割合が高いことが、ロジスティック回帰分析の結果(表2)およびクロス集計の結果(表4)から示された。特に、「レストランと公共の場所は禁煙にすべきである」に同意しない者が、非喫煙者25.7%に対して喫煙者で63.3%の高率であったが、受動喫煙が健康に様々な悪影響を与えることが明らかになっている状況からも、正しい認識を持つことが求められる。また、「看護職者は喫煙すべきではない」に同意しない者が、喫煙者の9割、非喫煙者でも7割近くに認められた。このことは、看護の職場が女性の喫煙にきわめて寛大であることを示しているが、人々の健康に携わる専門職業人としての自覚に欠けると言わざるを得ない。

日本看護協会は、2001年時点での看護者の喫煙率25.7%(女性のみ24.5%)を、2006年までに一般成人女子並に半減すること、および職場での看護者の喫煙率を

ゼロにすることを宣言した<sup>14)</sup>。今後、看護師の喫煙率低下を目指して、看護師や看護学生に喫煙防止教育や禁煙サポートを行う場合、単に知識のみに偏った関わりでは不十分であり、喫煙に対する態度や考え、および健康によい習慣を身につけるなど、行動変容に結びつくような喫煙防止教育プログラムや禁煙サポートプログラムを工夫していくことが重要と思われる。

## 文 献

- 1) 厚生労働省, 編. 喫煙と健康 — 喫煙と健康問題に関する検討会報告書. 保健同人社, 東京, 2002.
- 2) 森亨. 医療従事者の喫煙. 日本公衛誌 1993; 40: 71-73.
- 3) 小林友美子. 看護婦の喫煙問題. 日医師会誌 1993; 110: 1171-1174.
- 4) 齋藤麗子. 医療従事者と喫煙. 看護教育 1997; 38: 432-436.
- 5) 日本看護協会. 看護職とたばこ. 2003; 1.
- 6) 日本看護協会. 2001年「看護職とたばこ・実態調査」報告書. 2002; 13-15.
- 7) Gillies P. Accuracy in the measurement of the prevalence of smoking in young people. Health Educ J 1985; 44: 36-38.
- 8) 森本兼曩. ライフスタイルと健康—健康理論と実証研究. 医学書院, 東京, 1991; 1-64.
- 9) 厚生統計協会. 国民衛生の動向. 東京, 2003; 81.
- 10) 吉田安子, 酒井英美, 丸山知子, 他. 女性の喫煙行動とその関連要因に関する研究(第1報)札幌市と名古屋市における女性の喫煙状況及び女性の喫煙に対する社会的評価について. 北公衛誌 2001; 15: 142-148.
- 11) 酒井英美, 吉田安子, 大日向輝美, 他. 女性の喫煙行動とその関連要因に関する研究(第2報)札幌市と名古屋市における女性の喫煙行動と健康習慣, 生活の満足感との関連について. 北公衛誌 2001; 15: 149-154.
- 12) 紺野圭太, 中澤広, 大見広規, 他. 北海道におけるたばこ問題. 北公衛誌 2003; 17: 45-54.
- 13) 寺山和幸, 福良薫, 澤田裕子, 他. 将来の看護職者の喫煙行動とライフスタイル. 北方産業衛生 2001; 43: 21-25.
- 14) 日本看護協会. 看護者たちの禁煙アクションプラン 2004. 2004.