

## 喫煙者への禁煙に関する意識調査 ～禁煙外来へのアプローチを検討する～

第一外来看護科 伊藤 真樹子    森園 孝子    生田 麻衣子  
酒井 恵里    谷口 友香    高杉 明子

キーワード    タバコ    喫煙    禁煙外来

### はじめに

平成15年5月「健康増進法25条」が施行され、それぞれの地域、施設で様々な禁煙の取り組みがなされている。当院では平成18年より敷地内禁煙が実施され、禁煙外来に延べ100人が受診している。現在はニコチンパッチやガムなどの市販薬の普及によるものか、徐々に受診者数の減少がみられている。当院の所在する北海道の全国喫煙率は男性4位女性1位と上位に位置しており、千歳市の行った平成19年度健康に関する意識調査では男性45.1%、女性19.8%が喫煙をしている状況であった\*1)。このような環境下にある当院の外来診療で私達は、感冒や喘息発作などの様々な身体的症状を抱えている患者に喫煙者が多いと日々感じていた。なぜ症状があるのに喫煙するのか、喫煙者の喫煙に関する意識を知り、禁煙外来へ導く介入はできないかと考えた。そこで、喫煙に関する意識調査を行い、喫煙者のニコチン依存度や禁煙に関する意識のステージを知り、禁煙へのアプローチ方法を考察したのでここに報告する。

### 研究方法

1. 研究期間：平成21年7月21日～8月24日
2. 研究対象：当院にて外来を受診した20歳以上の喫煙者241名（男性164名 女性77名）
3. 調査内容：年齢、性別、喫煙指数やニコチン依存度、禁煙に関する意識のステージ、喫煙の理由や家族の協力の有無などの17項目のアンケートを作成した。
4. データ収集方法：アンケートは無記名とし、案内板を提示、喫煙状況に関する意識調査および研究について説明した。アンケートは受付に提出もしくは、回収箱で回収した。
5. 倫理的配慮：対象者には研究の概要とアンケートの参加・不参加を問わず診療・看護上の不利益を生じないこと、研究者の情報から個人が判定できないようにすることを説明し同意を得た。
6. 分析方法：統計解析はKruskal-Wallisを使用し検定を行った。有意水準は $p < 0.05$ とした。結果、アンケート配布者数299名うち有効回答率80.6%で

有効回答者は241名（男性164名、女性77名）であった。

#### 1) 喫煙者の背景

喫煙者の平均年齢は、48.9歳であった。1日の喫煙本数は男性20.1本、女性17.3本であり、はじめて喫煙した平均年齢は男性19.2歳、女性20.8歳であった。

#### 2) 喫煙指数

喫煙年数×1日のタバコの喫煙本数＝ブリクマン指数を計算し算出した。200未満16.1%、200以上400未満31.8%、400以上600未満18.2%、600以上800未満12.8%、800以上は21.1%であった。

#### 3) ニコチン依存度

ファーストローームらのニコチン依存度テストを基に依存度を算出した。スコアの平均値は10点中男性3.63点、女性3.26点であった。スコアが7点以上あったのは、8名であった。

#### 4) 禁煙に対する意識のステージ

行動変容ステージ（無関心期、関心期、熟考期、準備期）を使用した。無関心期は男性15%女性16%、関心期は男性44%女性43%、熟考期は男性26%女性27%、準備期男性15%女性14%であった。

① 行動変容ステージとニコチン依存度・および喫煙指数の関係は有意差がなかった。

② 行動変容ステージと吸い始めの年齢の関係は有意差があった。（ $P < 0.05$ ）

③ 行動変容ステージと家族の喫煙の関係

表1：禁煙に挑戦したことがある人

行動変容ステージ	男	女	総数
関心期	19人/26人中 (73.0%)	6人/11人中 (54.5%)	25人/37人中 (67.6%)
熟後期	24人/45人中 (53.3%)	8人/18人中 (44.4%)	32人/63人中 (50.8%)
準備期	35人/69人中 (50.7%)	16人/34人中 (47.0%)	51人/103人中 (49.5%)
無関心期	6人/28人中 (21.5%)	4人/10人中 (40.0%)	10人/38人中 (26.3%)

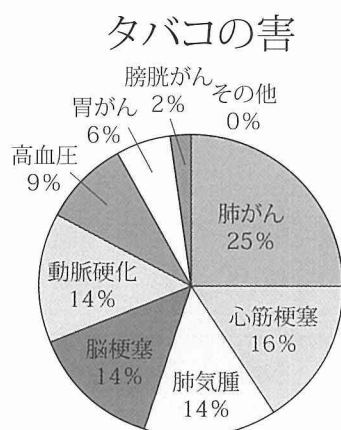


図 1

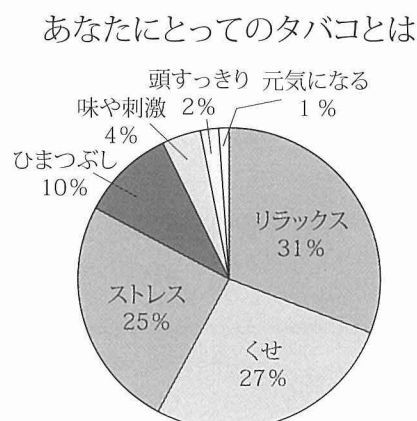


図 2

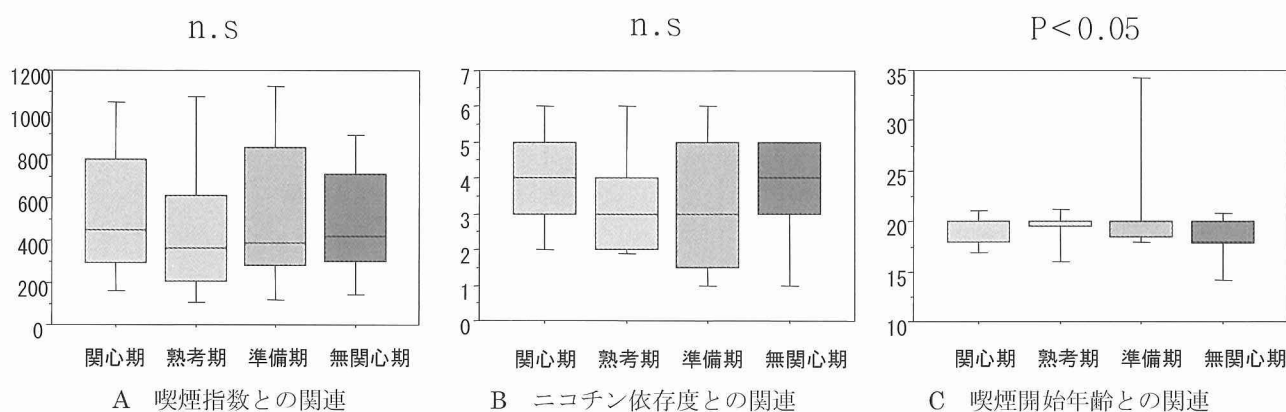


図 3 行動変容ステージと喫煙指標との関連

行動ステージと家族の喫煙有と比較すると、無関心期では家族の喫煙が男性56.0%、女性91.7%であった。関心期では、家族の喫煙が男性29.5%、女性78.8%であった。

行動ステージと家族の協力ありで比較すると無関心期では家族の協力が男性56.0%、女性41.6%であった。関心期では、家族の協力が男性74.6%、女性63.6%であった。

#### 5) アンケート結果

- ① タバコが関連する病気を1つでも答えられた人の割合は97.6%、答えられなかった人の割合は2.4%であった(図1)。
- ② あなたにとってタバコとは・・・図2を参照。
- ③ アンケートの結果から、禁煙したことのある人は関心期で最も多く、熟考期、準備期でほぼ半数、無関心期で少なかった(表1)。

#### 考察

私達は行動変容ステージとニコチン依存度および喫煙指数が喫煙者の喫煙行動と何らかの関係があるのではないかと考え、意識調査を行った。先行研究を見るとニコチン依存度が高い群では無関心期にある人の割合が有意に高く、ニコチン離脱症状が出現しやすいため、禁煙行動を起こしにくいと言われており、私達も同様に考えていた。

しかし、今回の研究では行動変容ステージと喫煙指数およびニコチン依存度との関係性は認められなかった(図3-A、B)。

先行研究では対象を1514名の健常者で喫煙の有無に関係なく調査していた。私達の研究では対象を当院に受診した241名の喫煙者とした。このため対象者数と対象者の違いが生じ、違った結果につながったと考えられる。

たばこが体に悪影響だと思っている人は行動変容ステージに関係なく、97.6%と多かった。このことから、喫煙者は喫煙が身体に悪影響があると理解していても、禁煙を継続することが容易ではない。禁煙外来マニュアルの著者中村らは、人は前熟考期、熟考期、準備期を経て実行期に移るが、一直線に改善に向かうのではなく、一見逆戻りすることもある。しかし、こうした体験は何らかの意味を持ち、次は以前より上手に行動することができる。停滞期には「次はもっと上手にできますよ」と声をかけることが重要であると言っている\*2)。どの期にあっても禁煙しようと試みようと思えば、禁煙に導くことができる。よって、一概に無関心期だからと言って禁煙できないとは言えないだろう。

行動変容ステージと吸い始めの年齢の関係をみると、無関心期には家族の喫煙者が有意に多く、さらに吸い始めの

年齢も低かった。(図3-C) これは、喫煙の害についての知識が乏しく、喫煙する行為は自然な姿であり身体にとって悪いものとは思っていないからと推察する。年齢が低い時期からの喫煙の害に対する知識を得られる機会を持つことは「たばこを吸ってみよう」という気持ちを起こさないようにできると土谷らも言っている\*3)。幼少期からの喫煙に関する知識の重要性を感じた。

行動変容ステージと家族の喫煙・協力者の有無についての関係を見ると、男性の関心期では家族に喫煙者が少なく、協力者が最も多かった。しかし男性と違い、女性の関心期では家族の喫煙者が多く、協力者も多かった。これはアンケートの質問が曖昧で、協力者や協力の方法が不明であったためと考える。それと同時に男性の家族が喫煙しない人は60.0%だが、女性は28.5%と低く、女性に関しては家族のサポートが得られず、禁煙しづらい環境にあることも事実である。男性は配偶者などの家族が協力者となると考えられるが、女性の場合、サポートする人は誰となるのか疑問が生じる。禁煙の協力者が家族や喫煙者とは言い切れないと考えられ、禁煙へ導くアプローチとして確認すべき情報のひとつになるだろう。

私達は症状があつて受診するにもかかわらずなぜ喫煙するのかと疑問であった。アンケートによると、リラックス・くせ・ストレス解消などが83.0%をしめ、生活習慣からくる行動であり、体調の良し悪しだけでは、禁煙行動に移らないことがわかった(図2)。また行動変容ステージ、ニコチン依存度、喫煙指数を知ることで禁煙へのアプローチ方法を知ることができるのではないかと考えていた。しかし、喫煙者の状況を知る有効な手がかりになるが、知るだけではなくその情報を生かし、行動変容していくことができるような継続的な働きかけをしていくことが大切であるとわかった。

人の習慣・行動を変えることは容易ではなく大きなエネルギーが必要であるが、人は生き方を変えられる唯一の動物であると言われている\*4)。禁煙を支援するには、喫煙行動だけに着目し情報を提供するのでは不十分で、喫煙を行う人間全体を把握し、生活習慣の改善が必要となる。人が行動をとろうとする時には、良さそうであるか、出来そうかを考え決定してから、実行すると言われている。行動変容を促すためには、「出来そうだ」という気持ちにつながるように共感的理解を示し、思いに傾聴していくことが必要であり、意識づけ・動機づけが出来るようなアプローチが必要であると考えた。

## 結論

- 1、行動変容ステージ、ニコチン依存度、喫煙指数を知ること、喫煙者の状況を知るための有効な情報となる。
- 2、どの行動変容ステージにあっても変えようと決定したならば、禁煙行動に移せる。さらに家族や周囲のサポートも含め関わるのが禁煙への近道となる。
- 3、年齢が低い時期から喫煙に関する情報や支援を提供し

ていく事が大切である。

- 4、対象者の全体像を把握し、行動変容につながるように共感的理解、思いを傾聴しながら継続的なアプローチをすることが重要である。

## おわりに

今回のアンケート調査から、喫煙者の意識が明らかになり、禁煙へ導く関わりを学ぶことができた。このことから外来にて積極的に禁煙に関する情報の提供、禁煙外来へ案内するパンフレット等の見直し、外来で使用している問診票の内容の検討を進めていきたい。今後、禁煙外来において患者様の禁煙への助力となるように努力していきたい。アンケートに協力していただいた患者様、助言、協力していただいた、濱田先生、大沼先生、長谷川先生に感謝いたします。

## 引用文献

- \*1) 厚生労働省・平成19年度地域保健老人保健事業報告の概況・都道府県別にみた基本健康診査における喫煙率/ホームページ
- \*2) 中村正和・田中善昭：全臨床医必携禁煙外来マニュアル 14ページ 日経メディカル開発 2005年
- \*3) 土谷美佐子：A病院看護職の喫煙に関する研究 36回看護総合 55ページ
- \*4) 日野原重明：生きかた上手 ユーリング 2001年

## 参考文献

- 1) 安酸史子：糖尿病患者のセルフマネジメント教育—エンパワメントと自己効力 2004年
- 2) 中村正和・田中善和：全臨床医必携禁煙外来マニュアル日経メディカル開発 2005年