



北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ *ikor*

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	入院児の保護者の喫煙状況と受動喫煙防止のためのパンフレットに対する評価
Author(s)	今野, 美紀; 丸山, 知子; 和泉, 比佐子; 澤田, いずみ; 上村, 浩太
Citation	札幌医科大学保健医療学部紀要, 第 8 号: 51-57
Issue Date	2005 年
DOI	10.15114/bshs.8.51
Doc URL	http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/4910
Type	Journal Article
Additional Information	
File Information	n13449192851.pdf

- ・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
- ・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
- ・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

入院児の保護者の喫煙状況と受動喫煙防止のためのパンフレットに対する評価

今野美紀、丸山知子、和泉比佐子、澤田いずみ、上村浩太
札幌医科大学保健医療学部看護学科

本研究は、入院児の保護者がとる喫煙行動と喫煙態度について明らかにすること、子どもへの受動喫煙防止パンフレットに対する喫煙習慣のある保護者の評価を明らかにすること、以上2点を目的に質問紙調査を行った。対象は、研究への参加を文書で同意した、入院児の喫煙する保護者50名（母親22名、父親28名）であった。そのうちの15名より作成したパンフレットに対する評価を得た。結果は統計的に分析した。保護者の受動喫煙防止の行動では、「完全分煙」9名（18%）、「同室分煙」35名（70%）、「分煙なし」6名（12%）であった。喫煙態度では、無関心期19名（38.8%）、関心期22名（44.9%）、準備期8名（16.3%）、不明1名であった。子どもの入院中に保護者が医師からの禁煙助言を希望する者は14名（28%）で、看護師からは11名（22%）であった。パンフレットの評価では、多くの者が文章は分かりやすく、興味を持てたと回答した。半数以上が新たに学ぶことがあったと回答し、具体的には「空気清浄器や換気扇の使用では受動喫煙を免れられないこと」等の内容があげられた。本パンフレットは対象者の興味を引き、喫煙保護者に使用可能な教材であることが示唆された。

<キーワード> 受動喫煙、入院児の保護者、パンフレット

Smoking status of parents of inpatient children and their evaluation of brochure to reduce passive smoking for children

Miki KONNO, Tomoko MARUYAMA, Hisako IZUMI, Izumi SAWADA, Kouta UEMURA

Sapporo Medical University, School of Health Sciences, Department of Nursing

The purpose of this study was to explore (1) parental smoking behavior and attitudes, (2) their evaluations of brochure to reduce passive smoking for children. The subjects were 50 smoking parents (22 mothers and 28 fathers) of patients admitted to the child inpatient units of general hospitals in Sapporo. Fifteen of the 50 parents evaluated the brochure prepared by researchers. The data were analyzed statistically.

Regarding restriction of the passive smoking status, 9 parents (18%) had a complete ban on smoking at home, 35 parents (70%) had a limited smoking ban at home and 6 parents (12%) had no smoking ban at home. Regarding readiness to quit, 19 (38.8%), 22 (44.9%) and 8 (16.3%) of parents were in the precontemplation, contemplation and preparation stages, respectively. Only 11 parents (22%) showed interest in smoking cessation intervention by nurses during their child's admission, and 14 parents (28%) showed interest in that by physicians. In relation to the brochure, most parents agreed with the item "this brochure is easy for me to understand" and "this brochure interested me." More than half of them said that this brochure brought them new information such as that using a fan or filter could not stop passive smoking exposure of their children. This brochure may interest smoking parents and could be useful for them as a practical teaching material.

Key Words : Passive smoking, Parents of inpatient children, Brochure

Bull. Sch. Hlth. Sci. Sapporo Med. Univ. 8:51-57 (2005)

I. はじめに

子どもの受動喫煙の曝露は家庭内でおこることが多く、子どもの健康や成長発達への影響が大きい¹⁾。母子看護に携わる看護師は保護者と接する機会が多いため、保護者の喫煙問題に取り組むことは重要である。入院児の保護者は健康への関心が高まっており、子どもの入院は喫煙習慣のある保護者(喫煙保護者)の禁煙介入へのよい機会であるという報告²⁾がある。しかし、小児病棟看護師が保護者の喫煙の問診や禁煙指導を標準的に行っていることは少なく³⁾、子どもの入院中の保護者の喫煙状況や禁煙への関心などは明らかにされていない。著者⁴⁾は小児科外来において母親の喫煙状況の調査と子どもへの受動喫煙防止に関するパンフレットの配布という簡単な介入を行い、禁煙に関心のある対象には自身の喫煙を再考する機会を提供できる示唆を得た。このような健康教育の手段が臨地で活用されるためには、利用者側の視点に立った教授内容の精練は重要である。そこで本研究では以下のことを明らかにする。(1) 入院児の喫煙保護者の喫煙行動と喫煙態度について明らかにする。(2) 子どもへの受動喫煙防止パンフレットに対する喫煙保護者の評価を明らかにする。

II. 方 法

1. 対象及び手順

対象は2003年11月～2004年6月に札幌市内の7ヶ所の総合病院小児科へ入院した小学校低学年までの児の喫煙保護者(母親もしくは父親)である。子の診断名は問わないこととした。研究に協力した病棟看護師が、保護者へ研究の趣旨を文書で説明し、研究参加を依頼した。保護者から承諾を得た後、自記式質問紙と同意書を配付・回収した。その場での回収が難しい場合は、後日郵送回収を依頼した。そして保護者がパンフレットの評価を受諾した場合には、名前と住所の記載を依頼した。パンフレットは先に作成したもの⁴⁾を基本に、今回の調査回答も参考に修正をはかり、それを評価質問紙と共に対象者宅に郵送し、回収した。なお、本研究は、札幌医科大学倫理委員会より承認を得ている。

2. 調査内容

1) 質問紙について

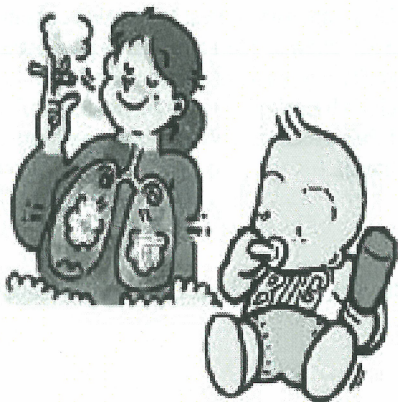
質問紙は著者が作成し、対象特性、喫煙行動、喫煙態度の3点より構成した(表1)。喫煙態度に関する問いのうち、著者が作成した「喫煙態度尺度」⁴⁾を基本に喫煙者で

I. 受動喫煙ってなあに

タバコの煙には2種類あります。一つはタバコを吸う人が口から吸い込み、それを吐き出した煙(主流煙)と、もう一つは火をつけたタバコの先から立ち上る煙(副流煙)があります。特に副流煙は主流煙よりも多くの有害物質(一酸化炭素、ニコチン、タール、発ガン性物質など)を含んでいます。

こうした煙を吸い込むことを受動喫煙といいます。

タバコを吸わない子どもや家族にとって、この受動喫煙は健康に大きな影響を与えます。



II. 受動喫煙の健康への影響

『大人への影響』

肺がん、心臓病、脳卒中、子宮けいがん、などの様々な病気の原因となったり、病気の発生に関係するといわれています。

『子どもへの影響』

肺炎、気管支炎、ぜん息、中耳炎、乳幼児突然死症候群*、聴覚障害、呼吸機能低下、知能低下、キレやすい子などの原因となったり、症状の発生や悪化に関係するといわれています。

*：健康だった赤ちゃんが突然、亡くなってしまい、その原因が不明なもの。親のタバコが主要原因の一つと言われている。

『すでに健康障害のある人への影響』

心臓病や呼吸器の病気、アレルギー(ぜん息、アトピー性皮膚炎)などの症状や病状を悪化させることになります。



図1. パンフレットの抜粋

表1. 質問紙の内容

項 目	内 容
対象特性	<p>①保護者：年齢、性別、職業など</p> <p>②子ども：年齢、性別、診断*</p> <p>*「アレルギー群」：気管支喘息など受動喫煙により症状悪化をきたす群、 「急性疾患群」：急性気管支炎、肺炎、胃腸炎など短期で治癒可能な疾患の群、 「慢性疾患群」：ネフローゼ症候群、紫斑病などの慢性疾患を有する群、に分類</p> <p>③家 族：配偶者の喫煙の有無、家族内喫煙者数</p> <p>④日常生活における関心：「子ども・家族の健康」「自分の健康」「仕事」「家計」 「美容・ダイエット」「子どもの進路・習い事」「付き合い」 「政治」「スポーツ」「その他」の10項目への関心の有無</p>
喫煙行動	<p>①平日・休日の子どもの前での喫煙本数</p> <p>②子どもへの受動喫煙防止行動*</p> <p>*「完全分煙」：屋外や子どもと別室で喫煙する、 「同室分煙」：換気扇を使う等子どもと同室で何らかの工夫を行なって喫煙する、 「分煙なし」：子どもの前でも自由に喫煙する、に分類</p>
喫煙態度	<p>①喫煙態度尺度2003（8項目） 回答は4段階で得点化 「そう思う4点」「ややそう思う3点」「あまりそう思わない2点」「思わない1点」 項目 「タバコは身近な気分転換の方法だ」* 「タバコは毎日の生活において大切なものだ」* 「時と場所を選べば、タバコを吸う事は個人の自由だ」* 「バコを吸うことは自分の健康に影響が大きい」 「タバコを吸うことは子どもの健康に影響が大きい」 「親は子どものためにタバコを吸うべきではない」 「子どもが20歳になった時はタバコを吸って欲しくない」 「子どもはタバコを吸う事をいやがっている」 *逆採点</p> <p>②Prochaskaのステージモデルに基づく禁煙準備性【引用文献5】 禁煙への関心の程度により、「無関心期」（禁煙に無関心）、「関心期」（関心はあるが1ヶ月以内にやめる気がない）、「準備期」（1ヶ月以内に禁煙するつもり）、に分類</p> <p>③子どもの入院中に保護者が医療者からの禁煙助言を希望 医師及び看護師からの助言を希望するか否かと、する場合の内容</p>
パンフレット 評価質問	<p>①全体として 項目 「文章は理解しやすかった」 → 「はい」、「いいえ」、「どちらでもない」 「パンフレットに興味をもてた」 → 「はい」、「いいえ」、「どちらでもない」 「パンフレットから新しく学ぶものがあつた」 → 「はい」とその内容、「いいえ」 「パンフレットは禁煙をしたいと思う人が読んで役立つか」 → 「そう思う」、「ややそう思う」、「あまり思わない」、「思わない」 …など</p> <p>②ページもしくは内容単元ごとの情報量 項目 「p1 「Ⅰ. 受動喫煙ってなあに」、p2 「Ⅱ. 受動喫煙の健康への影響」について」 → 「このままでよい」か「もう少し簡単に」・「もう少し詳しく」の場合の内容 …など</p>

あっても回答しやすいことを意図して「喫煙態度尺度2003」を作成した。これは4段階のリカート尺度で、高得点ほど非喫煙に価値をおき、喫煙の健康影響を相応に評価するものである。内容の妥当性は、地域、母子の喫煙問題に取り組んでいる看護学研究者（博士課程の修了者1名、在学者2名）に検討を依頼し、支持を得た。Cronbach α 係数は0.70であった。

2) パンフレットの内容と評価質問紙

先に作成したパンフレット⁴⁾は、①受動喫煙の健康影響、②禁煙方法に関する内容により2つに分けていたが、今回、1つにまとめて情報を厳選し、カラーの図を多く使用して見やすい工夫をした（図1）。A5判12ページになり、受動喫煙の健康影響（子ども・成人・病人）、禁煙の利点（本人の日常生活上の関心に関連させたもの、例えば美容と喫煙など）、すぐに禁煙できない場合の受動喫煙防止行動、禁煙中の生活の仕方、禁煙補助剤の紹介、インターネットを含む周囲の人からの禁煙サポート、等の内容で構成した。

評価質問紙（表1）は、文章の理解のしやすさ、内容に対する興味、新たな学びの有無、禁煙希望者に役立つか、などの点を2～4段階で回答するよう依頼した。

3. 分析

データはSPSS for Windowsにて集計し、対象特性、喫煙行動、喫煙態度との関連はMann-Whitney U検定、Kruskal Wallis検定、 χ^2 乗検定またはFisherの直接確率計算法、Spearman相関係数により検討した。保護者の性別により有意差を認める項目は男女別に検討し、ない場合は全体として扱った。パンフレットの評価は項目毎のカテゴリ一度数（%）と内容より検討した。

Ⅲ. 結 果

118部の質問紙を配布し、50部を回収した（回収率42.4%、母親22名、父親28名、データ中に夫婦の回答を含む可能性はあるが数は不詳）。そのうち、パンフレット評価の応諾者は29名（58%、母親12名、父親17名）で17名（回収率58.6%、母親8名、父親9名）から返信があったが、記載不備のあった父親2名の回答を除き15名を有効回答（有効回答率88.2%）とした。

1. 入院児の保護者の喫煙状況

1) 対象特性

【保護者】平均年齢は母親が30.5±5.0歳、父親が34.8±7.0歳で有意差がみられた（ $p<0.05$ ）。父親は全員就業しており、母親は就業している者が7名（31.8%）であった。45名が核家族（90%、母子家族5名含む）であった。初回喫煙年齢は18歳未満が25名（50%）、20歳未満が39名（78%）であった。

【子ども】男児32名（64%）、女児18名（36%）、平均年齢は23±2.7歳であった。診断別ではアレルギー群3名（6%）、

急性疾患群41名（82%）、慢性疾患群3名（6%）、無回答3名（6%）であった。急性疾患群の27名（65.9%）が気管支炎、肺炎等の呼吸器系疾患であった。

【家族】家庭内での喫煙者数は1名が22名（44%）、2名が27名（54%）、3名が1名（2%）であった。配偶者がいる母親17名中16名（94.1%）が喫煙する配偶者（患児の父親）を有していた。父親では28名中10名（35.6%）が喫煙する配偶者（患児の母親）を有しており、保護者の性別と喫煙配偶者の有無との間で有意差があった（ χ^2 値6.67 $p<0.01$ ）。

【日常生活の関心】「子どもと家族の健康」の割合が最も高く、次いで母親では「美容」「自分の健康」、父親では「仕事」「自分の健康」と続いた（図2）。

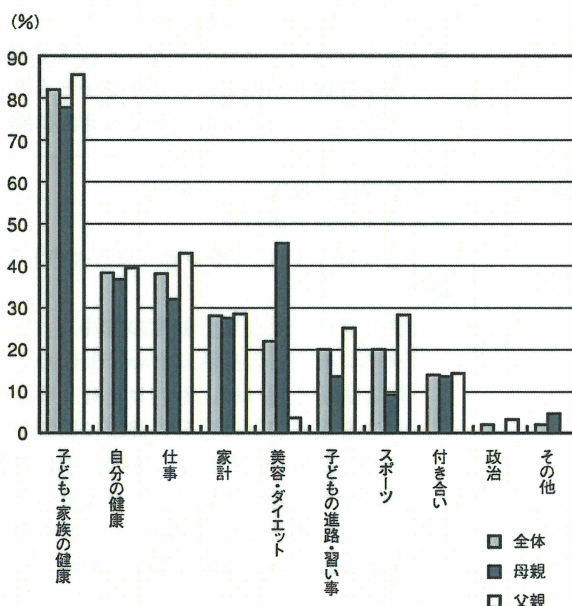


図2. 日常生活における関心

2) 保護者の喫煙行動

毎日の平均喫煙本数は、母親が11.7±6.4本、父親が18.5±8.0本であり、保護者の性別との間で有意差があった（ $p<0.01$ ）。子の前での平均喫煙本数は、平日では母親が7.0±5.5本、父親が7.1±7.6本で、休日では母親が7.2±5.0本、父親が9.7±8.4本で、各々保護者の性別との間で有意差はなかった。そして保護者の性別と子どもへの受動喫煙防止行動との間でも有意差がなかった。全体では「完全分煙」9名（18%）、「同室分煙」35名（70%）、「分煙なし」6名（12%）であった（図3）。

3) 保護者の喫煙態度

禁煙に対する段階的な準備性（禁煙準備性）と保護者の性別との間で有意差はなかった。全体では無関心期19名（38.8%）、関心期22名（44.9%）、準備期8名（16.3%）、不明1名であった（図4）。禁煙準備性と平日及び休日の保護者の喫煙本数との間では有意差がみられ（表2）、禁煙準備性が低い場合に本数が多かった。禁煙準備性と日常生活

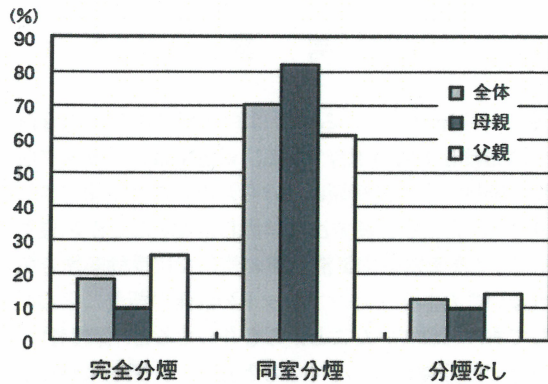


図3. 子どもへの受動喫煙防止行動

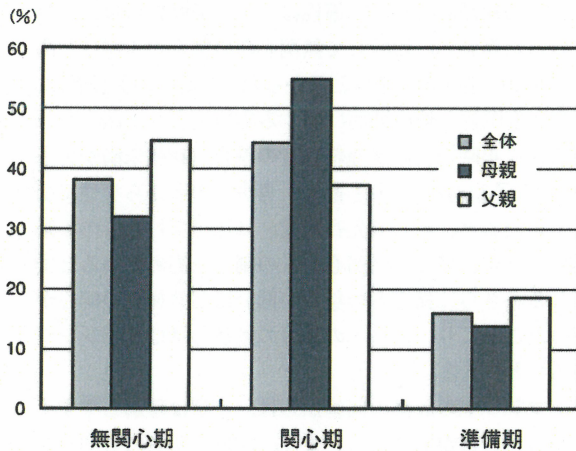


図4. 禁煙準備性

表2. 保護者の禁煙準備性と子どもの前での喫煙本数

禁煙準備性	平日	休日
無関心期	N = 17 10.2±7.0	N = 15 12.1±7.5
関心期	N = 22 5.2±5.8	N = 20 6.6±6.0
準備期	N = 8 4.9±6.6	N = 8 6.4±7.4

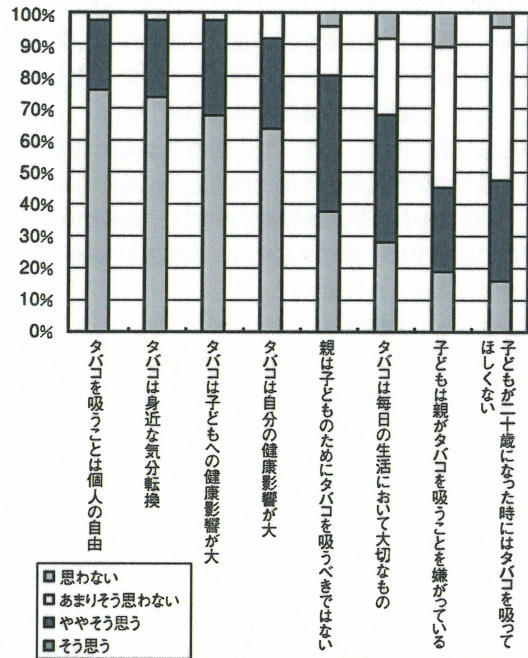
Kruskal Wallis 検定 $p < 0.05$ 

図5. 喫煙する保護者の喫煙態度尺度2003の回答

表3. 保護者の禁煙準備性と日常生活における関心

	子ども・家族の健康に関心あり	子ども・家族の健康に関心なし	計
無関心期	12 (63.2%)	7 (36.8%)	19 (38.7%)
関心期	20 (90.9%)	2 (9.1%)	22 (44.9%)
準備期	8 (100%)	0 (0.0%)	8 (16.3%)
計	40 (81.6%)	9 (18.4%)	49 (100%)

Fisherの直接確率計算法 χ^2 値 7.39 $p < 0.05$

表4. 保護者の禁煙準備性と医療者からの禁煙助言の希望

	医師からの助言希望あり	医師からの助言希望なし	計
無関心期	2 (10.5%)	17 (89.5%)	19 (38.8%)
関心期	11 (50.0%)	11 (50.0%)	22 (44.9%)
準備期	1 (12.5%)	7 (87.5%)	8 (16.3%)
計	14 (28.6%)	35 (71.4%)	49 (100%)

Fisherの直接確率計算法 χ^2 値 8.99 $p < 0.05$

	看護師からの助言希望あり	看護師からの助言希望なし	計
無関心期	0 (0.0%)	19 (100%)	19 (38.8%)
関心期	10 (45.5%)	12 (54.5%)	22 (44.9%)
準備期	1 (12.5%)	7 (87.5%)	8 (16.3%)
計	11 (22.4%)	38 (77.6%)	49 (100%)

Fisherの直接確率計算法 χ^2 値 12.64 $p < 0.01$

活における関心の項目「子ども・家族の健康に関心の有無」との間に有意な関連がみられた（表3）。

喫煙態度尺度2003の回答分布は図5に示した。喫煙態度尺度2003総得点と保護者の性別との間に有意差はみられなかった。禁煙準備性と喫煙態度尺度2003総得点間に有意差がみられた（無関心期 17.1 ± 2.3 、関心期 19.7 ± 2.9 、準備期 20.0 ± 4.1 、 $p < 0.05$ ）。喫煙態度尺度2003総得点と保護者の年齢との間では正の相関を認めた（ $r = 0.325$ 、 $p < 0.05$ ）。

子どもの入院中に保護者が医師及び看護師からの禁煙助言を希望するか否かは、保護者の性別との間で有意差はなかった。全体では医師から希望するは14名（28%）で、看護師からは11名（22%）であった。医療者からの禁煙助言希望の有無と禁煙準備性との間では有意な関連がみられた（表4）。医療者からの禁煙助言希望の有無と保護者の年齢、喫煙年数の検討では、希望する場合、保護者の年齢・喫煙年数が有意に高かった（図6）。

2. パンフレットの評価

15名中14名（93.3%）が「文章は理解しやすかった」と回答した。15名中12名（80%）が「パンフレットに興味を持てた」と回答した。9名（60%）が「パンフレットから新たに学ぶことがあった」と回答し、具体的には「空気清浄機や換気扇の使用では受動喫煙を免れられないこと」、「ニコチン置換療法」、「禁煙時の日常生活の工夫」に関する内容があげられ、特に「空気清浄機、換気扇」に関する情報は、15名中5名（33%）が「もっと詳しく」と希望した。「本パンフレットは禁煙を志向する者に役立つ資料か」という問いに対して「そう思う」が7名（46.7%）で、「ややそう思う」が6名（40%）で、「あまりそう思わない」が1名（6.7%）であった。自由記述では、「警告位の内容でもよいのでは。自分自身をやめたいと思っていてもつつい1本」、「まだ禁煙できずにいるので胸が痛かった」等があった。

Ⅳ. 考 察

保護者が分煙をしている割合は約2割であり、先行研究^{2) 6)}に比較して低い割合である。最近では、ベランダなどの屋外喫煙でも受動喫煙は避けられないことが報告されており^{7) 8)}、完全な分煙方法は禁煙しかないことが示唆されている。「換気扇や空気清浄機の使用では受動喫煙を免れられないこと」が、パンフレットの評価の新たに学んだ事としてあげられていたことから合わせると、保護者は、自分自身では分煙を実施していると捉え、分煙効果が不十分であるとの認識はないと考えられ、教育的介入が必要な事項である。

本研究の保護者の禁煙準備性は、外来通院児の母親を対象に行った調査⁴⁾に比較して無関心期の割合が1割ほど高く、関心期の割合が1割ほど低かった。本研究の保護者は、平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査⁹⁾で報告されている未成年時の初回喫煙経験者の割合（18歳未満が男子26.7%、女子20.6%）よりも高く、青少年の頃から喫煙に馴染んでいたこと、そして先行研究⁴⁾に比べて対象者の年齢が若いことが、禁煙に無関心の人の割合を高めていると推測される。さらに保護者の年齢が低いほど禁煙への関心が低かったことより、彼らへの禁煙の動機付けはチャレンジである⁹⁾といえる。

パンフレットの評価の回答からは、文章は理解しやすく興味を持つことができたことより、喫煙する者にも本パンフレットは心証を害すことなく、臨地で使用する上で妥当な内容のものと考ええる。また、対象者はタバコは「個人の自由」「身近な気分転換」と、嗜好品扱いしており、「つつい1本」と薬物依存の状況を記述しながらも医療関係者のサポートやニコチン置換療法が有効な「依存症」として捉えていないことが伺われる。本研究の対象者は日頃か

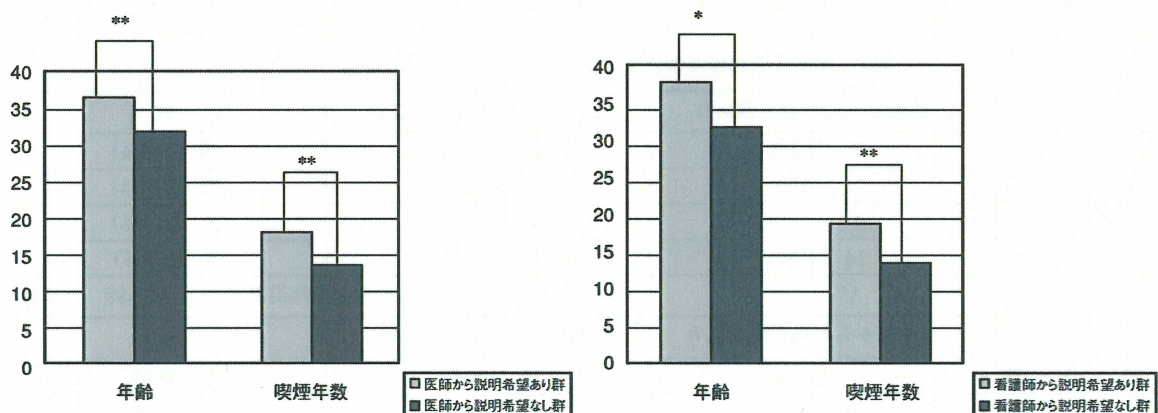


図6. 対象特性と医療者からの禁煙説明の希望

Mann-Whitney U検定 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ら子ども・家族の健康に関心がありつつも、海外の先行研究²⁾に比較して子どもの入院中に医療者からの禁煙助言を希望する者が2～3割と少数であった。これは子どもに関わる医療者は保護者の禁煙に関する資源として身近なものではないことが察せられる。その一方で、「(パンフレットは)警告くらいの内容でもよい」と喫煙者自らが医療者に禁煙を勧められたい希望があることも伺われた。今回は少数の対象者の結果であったため、子どもの疾患や年齢による保護者の喫煙状況の特徴は明らかにできなかった。

今回、「禁煙準備性」と「子どもの前での喫煙本数」、「医療者からの禁煙助言の希望」、「子ども・家族の健康への関心」等との関連より、禁煙準備性の高まりは、健康情報を受入れたり、子どもの前での喫煙する回数が減るなどの行動面にも影響する可能性が示唆された。今後は、子どもの入院中、保護者の考えを大事にしながら禁煙への準備性を高められるような子どもと家族の健康及び禁煙支援体制作りを研究を重ねながら実践していく。

本研究は平成15年度～16年度文部科学省科学研究費(基盤C(2))による助成を受けている。調査協力下さいました皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) 尾崎米厚：受動喫煙(ETS, passive smoking, involuntary smoking). 治療82:317-321, 2000
- 2) Winickoff JP, Hibberd PL, Case B, et al: Child hospitalization -An opportunity for parental smoking intervention. American Journal of Preventive Medicine 21:218-220, 2001
- 3) 斉藤麗子：乳幼児を煙害から守る小児科医の役割. 小児保健研究 61:187-191, 2002
- 4) 今野美紀, 丸光恵：小児科外来患者の母親の喫煙状況-子どもへの受動喫煙防止の為のパンフレット配布を試みて-. 日本小児看護学会誌 13:9-14, 2004
- 5) 中村正和：行動変容のステージモデルに基づいた禁煙サポート. 治療 82:335-342, 2000.
- 6) 加治正行, 後藤幹生, 高木康子, 他：小児科外来患者の家庭における喫煙者の実態に関する検討. 静岡県立総合病院医誌 5-9, 1995
- 7) 藤原芳人：健康被害のみならず子どもは家族から喫煙を習う. 理戦 78:225-228, 2004
- 8) Johansson AK, Hermanson G, Ludvigsson J: How should parents protect their children from environmental tobacco-smoke exposure in the home? PEDIATRICS 113:e291-e295, 2004
- 9) http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1111/h1111-2_11.html

