琉球大学学術リポジトリ

看護師と看護学生の喫煙行動に関する実態調査

メタデータ	言語:
	出版者: 琉球大学教育学部
	公開日: 2007-08-27
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 本多, 正尚, 葛迫, 奈津子, 小瀬, 幸恵, 中村, 清英, 伊藤, 寿満子, 丸山, ひさみ, Honda, Masanao, Kuzusako, Natsuko, Kose, Yukie, Nakamura, Kiyohide, Itoh, Sumako, Maruyama, Hisami
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/1525

看護師と看護学生の喫煙行動に関する実態調査

本多正尚[1]，葛迫奈津子[2]，小瀬幸恵[3]，中村清英[4]，伊藤寿満子[5]，丸山ひさみ[5]

Investigation on smoking habits of nurses and nursing students

Masanao HONDA, Natsuko KUZUSAKO, Yukie KOSE, Kiyohide NAKAMUARA,
Sumako ITOH, Hisami MARUYAMA

はじめに

現在国内外で、たばこが健康に及ぼす害への関心が高まっている。その中で、健康指導を行わなければならない立場である看護師の喫煙率が一般成人に対して高いことが問題となっていた（e.g., 大井田他, 1999)。こうした中、日本看護協会でも2001年に全国調査を行い、看護師の喫煙率は男女共に一般成人より高いこと、特に女性看護師では各年齢層において一般女性の喫煙率より高いことなどを明らかにした（日本看護協会, 2001)。

しかしながら、日本看護協会（2001）の結果は、全国を１つの集団として扱っており、都道府県などによる地域間の差異あるいは各病院間の差異を考慮していない。地域間や施設間の差異の存在は繰り返し指摘されてきたことであり、複数の集団をまとめて評価する手続きは集団の特性の過小評価につながる。特に2003年に施行された健康増進法では「多数の人が利用する施設の管理者は、施設利用者について、受動喫煙を防止するため、必要な措置を講ずるよう努めなければならない（25条)」とあるので、各病院では個別の禁煙対策が求められている。そこで各施設での禁煙対策のあり方を探るために、本研究では、ある特定の病院をモデルとして選び、全国平均と比較し、どのような項目に全国平均とのずれがあるか把握することにした。

同時に本研究では、看護学生と看護師の比較、看護学生の学年ごとの比較も行う。これまで、男性の喫煙率が緩やかな減少傾向を示すのに対して、青年期女子の喫煙率は上昇する傾向にあり（WHO, 1975)、この傾向が日本でもあてはまることが知られていた（村松, 1985)。また、女性の場合は男性と比較して禁煙の成功率が低いことや（U.S Department of Health and Human Service, 1980)、看護学生の喫煙率は一般の大学生・短期大学生に比べて高いことが指摘されていた（横川, 2002)。しかしながら、学生だけを対象にした研究（e.g., 村松, 1985; 松村, 2002）や看護師だけを対象にした研究（e.g., 日本看護協会, 2001; 蓮尾他, 2004）があるのに対して、学生と看護師を同時に比較した包括的な研究はほとんどない。そこで本研究では、日本看護協会（2001）で用いられた質問項目の一部を看護系の学生にも実施し、喫煙行動の成立要因および禁煙に対する考え方を看護師と学生の間で比較検討する。今回対象とした学校では、他の学校と同様に、多くの卒業者が附属の病院に就職しているので、こうした特定の学校・施設で

[1]琉球大学教育学部
[2]関西医科大学附属枚方病院
[3]三重大学医学部附属病院
[4]国立病院機構名古屋医療センター
[5]信州大学医学部附属病院

の経時変化の把握は、将来への禁煙対策に向けても、意義あるものと考える。

材料と方法

1．調査対象

対象者は長野県内のある大学・短期大学の看護学専攻・看護学科の１年生70名、２年生88名、３年生68名、およびその附属病院の看護師429名の合計655名であった（表１）。回収された質問紙は、1年生66名、2年生85名、3年生58名、および看護師365名の合計574名であり、回収率は87.6%であった。そのうち有効な回答が得られたのは、1年生56名（女性49名、男性7名）、2年生68名（女性66名、男性2名）、3年生49名（女性49名、男性0名）、および看護師301名（女性294名、男性7名）の合計474名だった。看護師の内訳は20代178名(女性174名、男性4名)、30代72名（女性70名、男性2名)、40代34名（女性34名、男性0名)、50代11名（女性10名、男性1名）であった。今回の調査で回答を得られた中に10代と60代の看護師は男女ともにいなかった。

表1 被験者数.

	配布数	回収数	有効回答者数	
			女性	男性
1年	70	66	49	7
2年	88	85	66	2
3年	68	58	49	0
看護師	429	365	294	7
計	655	574	458	16

2．調査方法

自記式のアンケート調査を2003年7月下旬から8月上旬に実施した。学生は調査票を学年ごとに配布し、原則としてその場で回収した。看護師は調査票を部署ごとに配布し、個人ごとに無記名の封筒にて回収した。看護師の回収の際には、直ちに１つの箱に入れ、部署が特定されないようにした。

調査に先立ち、口頭と文書にて研究目的と調査内容を説明し、調査が任意で質問に答えずにあるいは途中で放棄して退出してもよいこと、一部または全部を無回答で提出しても個人的な不利益は発生しないことを明示した。また、調査は無記名であること、個人および部署が特定できるような形で回収・集計・保管・公表されることが一切ないことを明示した。同時に調査結果が厳重に保管されること、教育・研究目的以外に公表されないことも説明した。

3．調査項目

質問紙の内容に関しては、日本看護協会 (2001) をもとに作成した。年齢・性別など個人に関する項目、喫煙経験・喫煙開始年齢・現在の喫煙状況・喫煙のきっかけ・禁煙についてなど喫煙に関する項目、気分転換法に関する項目は回答者全員に、喫煙本数・喫煙の時と場所などについては喫煙経験者のみに尋ねた。喫煙に関する考え方については、日本看護協会 (2001) では複数回答法の選択肢であったものを、５段階（「そう思う」から「そう思わない」）の評定尺度法に改変した。また新たに、喫煙に関する考え方について「人の健康に影響を与えるので人前での喫煙は好ましくない」という選択肢を追加した。

4．分析方法

本調査で得られた附属病院看護師のデータに「看護職とたばこ・実態調査」(日本看護協会, 2001) および「平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査」(厚生省, 2000)のデータを加え、比較検討した。なお、日本看護協会 (2001) と厚生省 (2000) については母数が本研究と大幅に異なるため一部検定を行わなかった。

さらに集団ごとの比較をするために１年生女性49名、２年生女性66名、３年生女性49名および附属病院看護師女性294名 について比較検討した。各質問項目の集団間の差異を χ^2 検定、Kruskal-Wallis 検定および Dunn の多重比較を行った。男子については、被験者数が少なかったので分析には加えなかった。有意水準は５％に設定した。

結果

1．全国平均と附属病院との比較

附属病院の看護師、女性294名および男性7名

について有効な回答が得られた（表１）。全国の看護師全体の代表値として「看護職とたばこ・実態調査」(日本看護師協会, 2001)、および一般成人の代表値として「平成１０年度喫煙と健康問題に関する実態調査」(厚生省, 2000) を用いて比較検討した。

a. 喫煙の経験

「あなたは今までに1本でもたばこを吸ったことがありますか」という設問に対する回答を以下に示した（表２）。年代を分割せずにχ^2検定を行うと、附属病院と全国看護師の間には有意差があった。割合でみると「ある」と答えた全国平均が53.2%だったのに対し、附属病院ではそれよりも少ない44.7%だった。

表2 年齢階層・喫煙経験の有無.（)内は%を示す. *全国看護師のデータは日本看護協会(2001) からの引用.

	附属病院		全国看護師*	
	あり	なし	あり	なし
10代	0(0.0)	0(0.0)	2(28.6)	5(71.4)
20代	82(46.0)	96(54.0)	1470(51.6)	1380(47.6)
30代	27(37.0)	45(63.0)	1028(55.3)	831(44.2)
40代	20(58.8)	14(41.2)	741(55.6)	593(42.7)
50代	6 (35.3)	11(64.7)	341(49.7)	347(47.4)
60代	0(0.0)	0(0.0)	23(42.6)	31(51.9)
合計	135(44.7)	166(55.3)	3638(53.2)	3202(45.7)

b. 初めて喫煙した年齢

上記設問で喫煙経験が「ある」と回答したものに対し、初めての喫煙年齢を尋ねた。最も多いのは附属病院および全国看護師ともに「20歳」であるが、第２位が全国看護師では「18歳」だったのに対し、附属病院では「21～22歳」であった(表３・４)。しかし、これらの間にχ^2検定で有意差はなかった。

表3 附属病院の年齢階層別の初めての喫煙年齢. 喫煙経験者についてのみ集計した.（)内は%を示す.

	12歳以下	13~15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	21~22歳	23歳以上
20代	2	13	4	3	9	9	22	13	5
	(2.4)	(15.8)	(4.8)	(3.6)	(10.9)	(10.9)	(26.8)	(15.8)	(6.0)
30代	0	1	0	1	0	3	12	3	5
	(0.0)	(3.7)	(0.0)	(3.7)	(0.0)	(11.1)	(44.4)	(11.1)	(18.5)
40代	1	0	0	1	2	0	9	3	4
	(5.0)	(0.0)	(0.0)	(5.0)	(10.0)	(0.0)	(45.0)	(15.0)	(20.0)
50代	0	0	0	0	0	1	2	0	3
	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(16.7)	(33.3)	(0.0)	(50.0)
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
合計	3	14	4	5	11	13	45	19	17
	(2.2)	(10.3)	(2.9)	(3.7)	(8.1)	(9.6)	(33.3)	(14.0)	(12.5)

表4 全国看護師の年齢階層別の初めての喫煙年齢. 喫煙経験者についてのみ集計した.（)内は%を示す. 全国看護師のデータは日本看護協会 (2001) からの引用.

	12歳以下	13~15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	21~22歳	23歳以上
10代	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	(100.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
20代	32	157	75	92	238	113	490	176	70
	(2.2)	(10.7)	(5.1)	(6.3)	(16.2)	(7.7)	(33.3)	(12.0)	(4.8)
30代	32	81	56	50	165	67	309	121	120
	(3.2)	(7.9)	(5.5)	(4.9)	(16.1)	(6.6)	(30.1)	(11.8)	(11.7)
40代	6	16	17	20	112	60	27	117	97
	(0.9)	(2.2)	(2.4)	(2.8)	(15.2)	(8.2)	(37.5)	(15.9)	(13.2)
50代	1	6	2	6	31	17	100	60	103
	(0.3)	(2.0)	(0.6)	(2.0)	(9.1)	(5.0)	(29.5)	(17.8)	(30.4)
60代	0	0	0	0	1	0	6	2	14
	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(4.3)	(0.0)	(26.1)	(8.7)	(60.9)
無回答	0	4	1	0	1	1	9	4	8
	(0.0)	(14.3)	(3.6)	(0.0)	(3.6)	(3.6)	(32.1)	(14.3)	(25.0)
合計	73	264	151	168	548	258	1192	480	412
	(2.1)	(7.3)	(4.2)	(4.7)	(15.1)	(7.1)	(32.8)	(13.3)	(11.4)

c. たばこを吸ったきっかけ

喫煙経験者に対し、たばこを吸ったきっかけを複数回答法で聞いた。附属病院では「友人の影響」48.9%、「好奇心」44.4%の順で多く、全国看護師と同様の傾向を示した（表５）。χ^2検定の条件を満たさないため、検定は行わなかった。

表5 たばこを吸ったきっかけ. 喫煙経験者について集計した. ただし、複数の選択を可とした.（)内は%を示す. *全国看護師のデータは日本看護協会(2001)からの引用.

	附属病院	全国看護師*
親兄弟の影響	2(1.5)	145(4.0)
友人の影響	66(48.9)	1411(38.8)
同僚や先輩の影響	11(8.1)	392(10.8)
ファッショナブルだから	9(6.7)	40(1.1)
テレビや雑誌のCMを見て	4(3.0)	7(0.2)
ダイエットのため	3(2.2)	47(1.3)
疲れていたから	21(15.6)	178(4.9)
イライラしていたから	27(20.0)	563(15.5)
眠気を覚ますため	3(2.2)	87(2.4)
好奇心	60(44.4)	1142(31.4)
その他	0(0.0)	236(6.5)
無回答	0(0.0)	43(1.2)
回答者数	135(100.0)	3637(100.0)

d. 現在の喫煙状況

喫煙経験があるものに対して現在の喫煙状況を尋ねた（表６）。年代を分割せずにχ^2検定を行うと、附属病院と全国看護師の間には有意差があった(表６・７)。割合でみると、今までに喫煙経験がある者のうち、附属病院では「毎日吸っている」は18.5%だったのに対し、全国看護師は38.2%だった。時々吸う」と合わせたものでも、附属病院は32.5%だったのに対し、全国看護師は48.4%だっ

た（表６・７）。

表6 附属病院の年齢階層別の現在の喫煙状況．喫煙経験者について集計した．( )内は%を示す．

	回答者数	毎日吸っている	時々吸う	現在は吸っていない	不明
20代	82	16(19.5)	14(17.1)	51(62.2)	1(1.2)
30代	27	5(18.5)	3(11.1)	18(66.7)	1(3.7)
40代	20	3(15.0)	1(5.0)	16(80.0)	0(0.0)
50代	6	1(16.7)	1(16.7)	4(66.7)	0(0.0)
合計	135	25(18.5)	19(14.0)	89(66.0)	2(1.5)

表7 全国看護師の年齢階層別の現在の喫煙状況．喫煙経験者について集計した．( )内は%を示す．全国看護師のデータは日本看護協会（2001）からの引用．

	回答者数	毎日吸っている	時々吸う	現在は吸っていない	不明
10代	2	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)
20代	1472	618(42.0)	200(13.6)	588(39.9)	66(4.5)
30代	1028	365(35.5)	81(7.9)	520(50.6)	62(6.0)
40代	742	261(35.2)	56(7.5)	363(48.9)	62(8.4)
50代	342	123(36.0)	30(8.8)	157(45.9)	32(9.4)
60代	23	11(47.8)	1(4.3)	9(39.1)	2(8.7)
無回答	28	11(39.3)	3(10.7)	13(46.4)	1(3.6)
合計	3637	1389(38.2)	371(10.2)	1651(45.4)	225(6.2)

e. 喫煙率

喫煙率は全回答者に対する喫煙者（「毎日吸っている」「時々吸う」の合計）が占める比率とする。全回答者に対する喫煙率は14.6%であり、一般喫煙率よりやや高く、全国看護師より少なかった（表８）。

表8 年齢階層別の喫煙率．*「一般女性」「一般男性」(平成十年喫煙と健康に関する実態調査・厚生労働省)、**全国看護師のデータは日本看護協会（2001）からの引用．

	附属病院		一般喫煙率*		全国看護師**			
	回答者数	喫煙率	一般女性	一般男性	女性 回答者数	女性 喫煙率	男性 回答者数	男性 喫煙率
10代	0	0.0%	4.30%	19.0%	7	14.3%	0	0.0%
20代	30	16.9%	23.2%	57.9%	2756	27.8%	91	54.9%
30代	8	11.0%	19.8%	62.1%	1770	22.0%	85	62.4%
40代	4	11.8%	15.5%	60.0%	1277	23.3%	47	36.2%
50代	2	11.8%	10.1%	51.6%	643	19.9%	43	58.1%
60代	0	0.0%	7.2%	46.8%	49	20.4%	5	40.0%
無回答	0	0.0%	0.0%	0.0%	40	27.5%	1	100%
合計	44	14.6%	13.4%	52.8%	6535	24.5%	272	54.4%

f. どんな時にたばこを吸いたくなるか

喫煙者に対し、どんな時にたばこを吸いたくなるかを複数回答法で聞いた。χ^2検定の結果、附属病院と全国看護師の間に有意差はなかった。割合でみると、附属病院は「お酒を飲んだとき」の70.5%が一番多かったのに対し、全国看護師では「イライラしたとき」が一番多かった（表９）。

表9 たばこを吸いたくなるとき．複数の選択を可とし、喫煙者について集計した．( )内は%を示す．ただし、男子を含む．*全国看護師のデータは日本看護協会（2001）からの引用．

	喫煙者合計	
	付属病院	全国看護師
自分を元気つけたいとき	2(4.5)	115(6.5)
緊張を和らげたいとき	11(25.0)	488(27.7)
イライラしたとき	23(52.3)	1067(60.6)
気分転換したいとき	15(34.1)	844(47.9)
眠気を覚ましたいとき	8(18.1)	315(17.9)
くつろいでいるとき	18(40.9)	743(42.2)
お酒を飲んだとき	31(70.5)	1006(57.1)
憂鬱や不安を忘れたいとき	8(18.1)	328(18.6)
無回答	0(0.0)	107(6.1)
回答者数	116(100.0)	1761(100.0)

g. 喫煙する場所

たばこを吸う場所について、複数回答法で聞いた。附属病院、全国看護師ともに「自宅の居室」が70.5%と最も多く、次いで「喫茶店・レストランなど飲食のために利用する場所」となった。また、附属病院では「職場の指定の喫煙場所」が6.8%と極端に少なくなった（表10）。無回答を除いてχ^2検定を行うと、附属病院と全国看護師の間には有意差があった。

表10 たばこを吸う場所．複数の選択を可とし、喫煙者について集計した．( )内は%を示す．*全国看護師のデータは日本看護協会（2001）からの引用．

	喫煙者	
	附属病院	全国看護師
自宅の居室	31(70.5)	1275(72.4)
自宅の屋外	11(25.0)	259(14.7)
職場の通常仕事をしている部屋	1(2.3)	49(2.8)
職場の指定の喫煙場所	3(6.8)	881(50.0)
職場の指定の喫煙場所以外の場所	1(2.3)	63(3.6)
通勤途上	9(20.5)	387(22.0)
喫茶店・レストランなど飲食のために利用する場所	20(45.5)	801(45.5)
その他の場所	4(9.1)	79(4.5)
無回答	0(0.0)	93(5.3)
回答者数	44(100.0)	1761(100.0)

h. １日の喫煙本数

附属病院の喫煙者の１日の平均喫煙本数は女性

表11 性別および喫煙状況別の１日の平均喫煙本数．*全国看護師のデータは日本看護協会（2001）からの引用．

	現在の喫煙状況	１日の喫煙本数		回答者数	
		付属病院	全国看護師	付属病院	全国看護師
女性	毎日吸っている	10.7	13.1	23	1227
	時々吸う	3.4	5.0	11	264
	合計	7.2	11.7	34	1491
男性	毎日吸っている	10.0	20.4	1	137
	時々吸う	7.5	8.8	2	9
	合計	8.3	19.7	3	146

7.2本、男性8.3本であり、全国看護師より性別・喫煙状況別の喫煙本数は少ない（表11）。

i. 禁煙の経験

１本でもたばこを吸った経験のある者に対し、今までに禁煙を試みたことがあるかを尋ねた。この設問に対し、日本看護協会（2001）では「軽いたばこに変えた」という選択肢はない。これは、禁煙行動に付随する行動の一貫と考え、本研究では選択肢に加えた。

附属病院では「禁煙を試みたことはあるが成功しなかった」が8.9%と全国看護師より少なく、「禁煙して成功した」「現在禁煙している」の合計が44.4%と全国看護師より多かった（表12・13）。

表12 附属病院の現在の喫煙状況および禁煙の経験．ただし、喫煙経験がある者について集計した．( )内は%を示す．

	回答者数	禁煙して成功した	現在禁煙を試みている	禁煙を試みたことはあるが成功しなかった	軽いたばこに変えた	禁煙を考えたことはあるが何もしなかった	禁煙を考えたことはない	無回答
毎日吸っている	25	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (28.0)	6 (24.0)	8 (32.0)	4 (16.0)	0 (0.0)
時々吸う	19	2 (10.5)	5 (26.3)	4 (21.1)	1 (5.3)	4 (21.1)	1 (5.3)	2 (10.5)
現在は吸っていない	90	48 (53.3)	5 (5.6)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (10.0)	27 (30.0)
無回答	1	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
合計	135	50 (37.0)	10 (7.4)	12 (8.9)	7 (5.1)	12 (8.9)	14 (10.4)	29 (21.5)

表13 全国看護師の現在の喫煙状況および禁煙の経験．ただし、喫煙経験がある者について集計した．( )内は%を示す．全国看護師のデータは日本看護協会（2001）からの引用．

	回答者数	禁煙して成功した	現在禁煙を試みている	禁煙を試みたことはあるが成功しなかった	軽いタバコに変えた	禁煙を考えたことはあるが何もしなかった	禁煙を考えたことはない	無回答
毎日吸っている	1390	95 (6.8)	10 (0.7)	680 (49.0)	-	370 (26.6)	218 (15.7)	17 (1.2)
時々吸う	371	79 (21.3)	52 (14.0)	84 (22.6)	-	58 (15.6)	81 (21.8)	17 (4.6)
現在は吸っていない	1651	941 (56.9)	64 (3.9)	7 (0.4)	-	13 (0.8)	97 (5.9)	528 (32.0)
無回答	225	93 (41.3)	7 (3.1)	4 (1.8)	-	1 (0.4)	15 (6.7)	105 (46.7)
合計	3637	1208 (33.2)	133 (3.7)	775 (21.3)	-	44 (12.2)	411 (11.3)	666 (18.3)

j. 禁煙を考えた理由

禁煙をした（しようとした）または禁煙を考えたことがある者に対し、禁煙を考えた理由を複数回答法で聞いた。附属病院は「健康に悪い」が全国看護師に比べ多く、「タバコ代がかかる」が少なかった（表14）。χ^2検定の条件を満たさないため、検定は行わなかった。

表14 禁煙を考えた理由．複数の選択を可とした．( )内は%を示す．*全国看護師のデータは日本看護協会（2001）からの引用．

	回答者計	
	附属病院	全国看護師*
健康に悪い	71(88.8)	1487(58.5)
自分の妊娠	14(17.5)	488(19.2)
家族の健康のため	5(6.3)	183(7.2)
他人に迷惑	17(21.3)	363(14.3)
家族や友人の勧め	8(10.0)	224(8.8)
職場の上司・同僚の勧め	0(0.0)	18(0.7)
自分自身が医療従事者だから	10(12.5)	155(6.1)
自分の体調不良	9(11.3)	400(15.7)
医師や看護師による勧め	3(3.6)	18(0.7)
吸える場所が少なくなった	0(0.0)	125(4.9)
職場で吸えなくなった	1(1.3)	53(2.1)
タバコ代がかかる	2(2.5)	368(14.5)
やめられなくなりそう	0(0.0)	261(10.3)
その他	0(0.0)	310(12.2)
無回答	0(0.0)	107(4.2)
回答者数	80(100.0)	2541(100.0)

k. 喫煙に対する態度

日本看護協会（2001）では５段階の評価ではなく、当てはまるもの対する複数回答法であった（表16）。しかし本研究では、喫煙に対する態度を正確に把握するために、「そう思う（５点）」「ややそう思う（４点）」「どちらでもない（３点）」「あまりそうは思わない（２点）」「そうは思わない（１点）」の５段階の評定尺度法で尋ねた。また、「人の健康に影響を与えるので人前での喫煙

表15 附属病院の喫煙に対する態度．それぞれの項目に対して5段階の評価をおこなった．( )内は%を示す．

	計	女性		男性	
		喫煙者	非喫煙者	喫煙者	非喫煙者
自分の健康上、喫煙は好ましくない	285 (94.4)	34 (82.9)	245 (96.8)	3 (100)	3 (75.0)
女性の喫煙は好ましくない	213 (70.5)	20 (48.8)	190 (75.1)	1 (33.3)	2 (50.0)
胎児や子どもの健康のために喫煙すべきではない	292 (96.7)	39 (95.1)	247 (97.6)	3 (100)	3 (75.0)
人の健康に影響を与えるので人前での喫煙は好ましくない	277 (91.7)	32 (78.0)	240 (94.9)	2 (66.7)	3 (75.0)
喫煙は個人の自由である	231 (76.5)	32 (78.0)	194 (76.7)	2 (66.7)	3 (75.0)
喫煙は個人の自由だが、時と場所を選ばなければならない	292 (96.7)	40 (97.6)	247 (97.6)	2 (66.7)	3 (75.0)
医療従事者として喫煙は好ましくない	130 (43.0)	17 (41.5)	116 (45.8)	0 (0.0)	2 (50.0)
医療従事者でも、勤務時間以外の喫煙は自由である	248 (82.1)	35 (85.4)	208 (82.2)	2 (66.7)	3 (75.0)
回答者数	301	41	254	3	4

表16 全国看護師の喫煙に対する態度. 附属病院の回答形式とは異なり、当てはまる項目に対して複数の選択を求めた. ( )内は%を示す. 全国看護師のデータは日本看護協会 (2001) からの引用.

	女性		
	計	喫煙者	非喫煙者
自分の健康上、喫煙は好ましくない	5198 (76.0)	984 (61.3)	3788 (81.4)
女性の喫煙は好ましくない	1594 (23.3)	202 (12.6)	1256 (27.0)
胎児や子どもの健康のために喫煙すべきではない	5137 (75.1)	1014 (63.2)	3704 (79.6)
人の健康に影響を与えるので人前での喫煙は好ましくない	-	-	-
喫煙は個人の自由である	2497 (36.5)	721 (44.9)	1568 (33.7)
喫煙は個人の自由だが、時と場所を選ばなければならない	4186 (61.2)	1160 (72.3)	2699 (58.0)
医療従事者として喫煙は好ましくない	1484 (21.7)	209 (13.0)	1140 (24.5)
医療従事者でも、勤務時間以外の喫煙は自由である	2483 (36.3)	706 (44.0)	1577 (33.9)
回答者数	6840(100.0)	1605(100.0)	4653(100.0)

は好ましくない」という設問を新たに追加した(表15)。ただし、ここでの集計では全国看護師との比較のため、「そう思う」「ややそう思う」と答えた人数を示している。附属病院では、喫煙者でも「自分の健康上、喫煙は好ましくない」「胎児や子どもの健康のために喫煙すべきではない」に９割以上が賛成している。一方、附属病院の非喫煙者でも「喫煙は個人の自由である」「医療従事者でも、勤務時間以外の喫煙は自由である」に７割以上が賛成している。新たに追加した設問を除いてχ^2検定を行うと、附属病院と全国看護師では有意差があった。附属病院では全国看護師に対して、「喫煙は個人の自由だが、時と場所を選ばなければならない」という意見が目立った。

２．学生と看護師の比較

以下の分析では、集団間の比較をする際に男性の回答者数が少なかったために、１年生女性49名、２年生女性66名、３年生女性49名および看護師女性294名について比較検討した。尚、女性のみのデータのため前述の全国との比較で提示した数値と異なるが、おおまかな傾向は男性を加えても矛盾しない。

a. 喫煙経験

「あなたは今までに１本でもたばこを吸ったことがありますか」という問いに対し、１年生、２年生、３年生と学年が上がるにつれて経験者の割合が上昇し、３年生と看護師ではほぼ同じ値を示した。尚、χ^2検定の結果、全体として割合には有意差が認められた (表17)。

表17 喫煙経験者数. ( )内は%を示す.

対象(回答者数)	ある	なし
1年生(49)	6(12.2)	43(87.8)
2年生(66)	22(33.3)	44(66.6)
3年生(49)	23(46.9)	26(53.1)
看護師(294)	134(45.6)	160(54.4)

b. はじめて喫煙した年齢

上記設問で喫煙経験が「ある」と回答した者に対し、はじめての喫煙年齢を尋ねた。３年生および看護師では「20歳」が最も多かった (表18)。

表18 初めての喫煙年齢. 喫煙経験者についてのみ集計した.

対象(回答者数)	12歳以下	13～15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	21～22歳	23歳以上
1年(6)	1	3	0	0	2	0	0	0	0
2年(22)	4	3	5	5	4	0	1	0	0
3年(22)	1	5	3	3	2	1	6	1	0
看護師(133)	3	14	4	5	11	13	45	19	17

c. 現在の喫煙状況

喫煙経験がある者に対して現在の喫煙状況を尋ねた。「毎日吸っている」と回答した者は、3年生10.2%、2年生9.1%、看護師8.5%であった (表19)。「毎日吸っている」と「時々吸う」を合わせた喫煙者は１年生2.0%、２年生15.5%、３年生24.3%、看護師15.0%となり、３年生が一番多い。χ^2検定は１年生の頻度に０が入るので、１年生を除いて行った。その結果、有意差が認められた。

表19 現在の喫煙状況. ( )内は%を示す.

対象(回答者数)	毎日吸っている	時々吸う	現在は吸っていない	吸ったことはない
1年(49)	0(0)	1(2.0)	5(10.2)	43(87.8)
2年(66)	6(9.1)	4(6.1)	12(18.2)	44(66.6)
3年(49)	5(10.2)	7(14.3)	11(22.4)	26(53.1)
看護師(294)	25(8.5)	19(6.5)	90(30.6)	160(54.4)

d. たばこを吸ったきっかけ

喫煙経験者に対し、たばこを吸ったきっかけを複数回答法で回答を求めた（表20）。全てにおいて「友人の影響」が最も多かった。看護師では「好奇心」が44.4%だったのに対し、学生は全くいなかった。χ^2検定の条件を満たさないため、検定は行わなかった。

表20 たばこを吸ったきっかけ．複数回答可とし喫煙経験者について集計した．( )内は%を示す．

対象(回答者数)	1年(4)	2年(17)	3年(21)	看護師(135)
親やきょうだいの影響	0(0)	3(17.6)	2(9.5)	2(1.5)
友人の影響	3(75)	10(58.8)	17(81.0)	66(48.9)
同僚や先輩の影響	1(25)	4(23.5)	1(4.8)	11(8.1)
ファッショナブルだから	0(0.0)	0(0.0)	1(4.8)	9(6.7)
テレビや雑誌のCMを見て	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(3.0)
ダイエットのため	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(2.2)
疲れていたから	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	21(15.6)
イライラしていたから	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	27(20.0)
眠気をさますため	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(2.2)
好奇心	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	60(44.4)
その他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

e. 過去の禁煙経験

1本でもたばこを吸った経験のある者に対し、今までに禁煙を試みたことがあるか尋ねた（表21）。「禁煙を考えたことがない」と回答した者は、学生が0だったのに対し、看護師では11.9%を示した。χ^2検定の条件を満たさないため、検定は行わなかった。

表21 現在の喫煙状況・禁煙の経験．喫煙経験がある者について集計した．( )内は%を示す．

対象(回答者数)	1年(1)	2年(19)	3年(12)	看護師(109)
禁煙して成功した	1(100.0)	8(42.1)	5(41.7)	51(46.8)
現在禁煙を試みている(禁煙中)	0(0.0)	1(5.3)	1(8.3)	10(9.2)
禁煙を試みたことはあるがしたが成功しなかった	0(0.0)	3(15.8)	3(25)	13(11.9)
軽いたばこに変えた	0(0.0)	4(21.1)	1(8.3)	9(8.3)
禁煙を考えたことはあるが何もしなかった	0(0.0)	3(15.8)	2(16.7)	13(11.9)
禁煙を考えたことはない	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	13(11.9)

f. 禁煙しようとした理由およびきっかけ

禁煙をした、また禁煙を考えたことがある者に対し、禁煙を考えた理由を複数回答法で回答を求めた（表22）。その結果、「健康に悪い」がすべての集団で一番多かった。看護師では「自分の妊娠」が目立った。χ^2検定の条件を満たさないため、検定は行わなかった。

表22 禁煙を考えた理由．複数回答とし、喫煙者について集計した．( )内は%を示す．

対象(回答者数)	1年(3)	2年(18)	3年(17)	看護師(134)
健康に悪い	1(33.3)	8(44.4)	9(52.9)	68(50.7)
自分の妊娠	0(0.0)	2(11.1)	2(11.8)	14(10.4)
家族の健康のため	0(0.0)	1(5.5)	0(0)	5(3.7)
他人に迷惑	1(33.3)	3(16.7)	2(11.8)	17(12.7)
家族や友人の勧め	1(33.3)	4(22.2)	0(0.0)	8(6.0)
職場の上司・同僚の勧め	0(0.0)	0(0.0)	2(11.8)	0(0)
自分自身が医療従事者だから	0(0.0)	0(0.0)	2(11.8)	10(7.5)
自分の体調不良	0(0.0)	0(0.0)	4(23.5)	9(6.7)
医師や看護職による勧め(指導)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(2.2)
吸える場所が少なくなった	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
職場で吸えなくなった	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
たばこ代がかかる	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
やめられなくなりそう	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
その他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

g. 日の喫煙本数

喫煙者の1日の喫煙本数(平均)は、2年の13.4本が最も多かった（表23）。

表23 1日の喫煙本数(平均)．喫煙者について集計した．

対象(回答者数)	1年(0)	2年(8)	3年(7)	看護師(36)
1日の喫煙本数(平均)	0	13.4	7.9	8.5

h.どんなときにたばこを吸いたくなるか

喫煙に対し、どんなときにたばこを吸いたくなるかを複数回答法で回答を求めた（表24）。学生では「イライラしたとき」が最も多かった。看護師では「お酒を飲んだとき」のが最も多く、次いで「イライラしたとき」となった。χ^2検定の条件を満たさないため、検定は行わなかった。

表24 どんな時にたばこを吸いたくなるか．複数回答可とし、喫煙者について集計した．( )内は%を示す．

対象(回答者数)	1年(1)	2年(11)	3年(15)	看護師(106)
自分を元気つけたいとき	0(0.0)	1(9.1)	0(0.0)	2(1.9)
緊張を和らげたいとき	0(0.0)	1(9.1)	3(20)	10(9.4)
イライラしたとき	1(100.0)	7(63.6)	7(46.7)	21(19.8)
気分転換したいとき	0(0.0)	2(18.1)	3(20)	13(12.3)
眠気を覚ましたいとき	0(0.0)	0(0.0)	2(13.3)	7(6.6)
くつろいでいるとき	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	17(16.0)
お酒を飲んだとき	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	29(27.4)
憂鬱や不安を忘れたいとき	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	7(6.6)

i. 気分転換のための手段

気分転換の手段について、複数回答法で回答を求めた（表25）。その結果を頻度で見ると、2年生、3年生、看護師では「食事」と「買い物」が多かったが、1年生では「食事」と「運動など身体を動かす」が多かった。特徴的なことは、「娯楽」が看護師では第2位だったのに対し、学生では全くいなかったことである。χ^2検定の条件を

表25 気分転換のための手段。複数回答可とした.（ ）内は%を示す.

対象(回答者数)	1年(64)	2年(111)	3年(109)	看護師(848)
喫煙	0(0.0)	7(6.3)	22(1.8)	22(2.6)
運動など身体を動かす	25(39.1)	24(21.6)	13(11.9)	113(13.3)
買い物	8(12.5)	42(37.8)	34(31.2)	220(25.9)
食事	26(40.6)	26(23.4)	35(32.1)	182(21.5)
飲酒	5(7.8)	12(10.8)	25(22.9)	88(10.4)
娯楽	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	189(22.3)
その他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	34(4.0)

満たさないため、検定は行わなかった。

j. 喫煙についての意見

喫煙についての意見について、「そう思う（5点)」「ややそう思う（4点)」「どちらでもない(3点)」「あまりそうは思わない（2点)」「そうは思わない（1点)」の5段階評定で回答を求めた(表26)。「人の健康に影響を与えるので、人前での喫煙は好ましくない」という項目では、Kruskal-Wallis 検定によって、4集団間に有意差は認められたが、Dunn の多重比較では有意差を検出できなかった。「喫煙は個人の自由である」「医療従事者として喫煙は好ましくない」「医療従事者でも、勤務時間以外の喫煙は自由である」という項目では、Kruskal-Wallis 検定によって有意差は認められた。このうち、「喫煙は個人の自由である」では看護師が有意に1年生と3年生より肯定的に、「医療従事者でも、勤務時間以外の喫煙は自由である」では看護師が有意に1年生、2年生、3年生より肯定的に答えたのに対し、「医療従事者として喫煙は好ましくない」では看護師は有意に3年より否定的に答えた。

表26 喫煙についての意見

	1年(49)	2年(66)	3年(49)	看護師(294)
自分の健康上、喫煙は好ましくない	4.84	4.86	4.84	4.80
女性の喫煙は好ましくない	3.90	4.20	3.96	4.06
胎児や子どもの健康のために喫煙すべきでない	4.80	4.88	4.78	4.78
人の健康に影響を与えるので人前での喫煙は好ましくない	4.76	4.79	4.61	4.61
喫煙は個人の自由である	3.55	3.23	3.71	4.08
喫煙は個人の自由だが時と場合を選ばなければならない	4.73	4.74	4.67	4.85
医療従事者として喫煙は好ましくない	3.59	3.98	3.84	3.30
医療従事者でも勤務時間以外の喫煙は自由である	3.47	3.12	3.59	4.22

考察

1．全国平均と附属病院との比較

本研究で、附属病院の看護師の喫煙率は14.6%と全国看護師の平均の24.5%よりも低いことが明らかになった。また、職場の指定の場所での喫煙も6.8%となり、全国看護師の50.0%より極めて少ないことも指摘された。これは全国平均（日本看護協会, 2001）が全ての病院に当てはまらず、全国平均に基づいた禁煙対策が、個々の病院の禁煙実態とは異なる危険性を指摘している。

特に、病院での職場の喫煙が少ないことは、今回調査の対象とした病院での禁煙対策が大きく影響していると思われる。対象とした病院内は全面禁煙となっているため、職場の通常仕事をしている部屋での喫煙場所がなく、病院内には外来を含めて3箇所の指定喫煙所があるだけである。しかも、患者と共有となっており、非常に喫煙のしにくい状況にある。日本看護協会（2001）でみられた高い比率は、このような禁煙対策ではなく、看護師用の喫煙場所を設けている病院を多く対象としたためと思われる。

また、日本看護協会（2001）では、禁煙への取り組み対する設問で「軽いたばこに変えた」という項目を入れていない。一方本研究では、附属病院の喫煙経験のある看護師の24.0%が「軽いたばこに変えた」と回答している。これは喫煙者が「軽いたばこに変えた」ことを健康への配慮、すなわち禁煙への取り組みの1つと考えていることを強く示唆する。

今回調査の対象とした病院では、「どんな時にたばこを吸いたくなるか」という設問に対して「お酒を飲んだとき」が70.5%と第1位となっている。この項目は全国看護師では第2位となっており、飲酒が喫煙行動を促していると考えられる。「酒を飲みながらの一服」が心安らかな感情を一層引き立て快楽増幅動機になり喫煙を促しているものと思われる（小川, 1986)。

喫煙に対する態度では、附属病院と全国看護師の両者ともに、喫煙が健康上問題のあることを認識していることがわかる。しかし、附属病院では全国看護師より「喫煙は個人の自由だが、時と場所を選ばなければならない」という意見が目立つ

など、両者の違いも明らかになった。

今回みられたような病院の全国平均との差異は、この病院のある地域全体の傾向なのかもしれない。今後はこの地域の内外のさらに多くの病院での調査および比較検討が切望される。

2．学生と看護師の比較の喫煙に関する実態

五十嵐（1981）は大学入学後に喫煙を開始する人が多く、ストレスの要因は入学後の対人関係、勉強の量、勉強の失敗の順に多いと報告している。本研究では、「毎日吸っている」と「時々吸う」を合わせた現在の喫煙者率が、学年が進むにつれて上昇した。学年進行に対する喫煙率の増加は、実習時の患者・指導者との対人関係や勉強量の増加、勉強上の失敗などのストレスを強く感じるようになったためと考えられる。

本研究では、日本看護師協会（2001）と同様に未成年者での喫煙経験が目立った。喫煙のきっかけでは「友人の影響」が多く、周囲の環境によって喫煙行動が左右されることが考えられる。

禁煙については「禁煙を考えたことがない」と回答した者は、看護師の11.9％のみで、1年生、2年生、3年生ではいなかった。行動に移すか否かに関わらず、ほとんどの喫煙者は禁煙を意識していると考えられる。禁煙をしようとした、また禁煙を考えた理由・きっかけで「健康に悪い」、次いで「他人に迷惑」が多かった。医療従事者および医療従事者を目指す学生に、喫煙に関する知識があることわかる。しかしながら、知識があるにもかかわらず、現在も喫煙を続けているもの割合が一般の平均より大きいことは由々しき問題である。

喫煙行動について、学生では「イライラしたとき」にたばこを吸うと回答した人が最も多く、これに対し看護師では「お酒を飲んだとき」が一番多く、次いで「イライラしたとき」であった。スコットランド健康教育省の調査では「看護学生には非常に強い精神的抑圧がある」と報告されており、精神的抑圧が喫煙を促していると報告している（Leather, 1982）。要因としては対人関係や勉強量の増加、勉強上の失敗の他に、人命を扱う責任感や高度な知識・技術を求められることによるプレッシャーなどが考えられる。3年生で見られた高い喫煙率は、病院実習などで強いストレスにさらされた結果なのかもしれない。

喫煙についての意見は、「自分の健康上、喫煙は好ましくない」「胎児や子どもの健康のために喫煙すべきでない「」人の健康に影響を与えるので人前での喫煙は好ましくない」という健康面への意見では、これらを支持する意見が圧倒的に多く、1年生、2年生、3年生、看護師間に有意な差は認められなかった。特に女性の喫煙の悪影響については、Simpson（1957）が妊娠中の喫煙と低出生体重の関係を報告して以来、欧米を中心に多数の疫学的研究の成績が報告されており、今や疑う余地がないところとなっている（Lowe, 1959; Herriot et al., 1962; Butler, 1973）。今回の結果は、こうした報告の影響とも捉えることができる。

しかし一方で、「喫煙は個人の自由である」「医療従事者でも勤務時間以外の喫煙は自由である」という喫煙の権利については、看護師が学生に対して有意に強く主張した。健康面で看護師が喫煙に対して否定的な意見を述べたのに対して、明らかに喫煙の権利では肯定的な意見を述べるという不一致をみせている。こうした矛盾が、禁煙対策をする上での難しさの1つであると考えられる。

謝辞

本調査にご協力いただいた学生ならびに看護師の皆様に深く御礼申し上げる。また、信州大学医学部保健学科坂口けさみ教授、同近藤浩子助教授には貴重なご意見を頂戴した。ここにあわせて感謝の意を表したい。

引用文献

Butler, N.R. (1973) Smoking in Pregnancy and subsequent child development. British Medical Journal 4: 573-575.

蓮尾聖子，田中英夫，脇坂幸子，湯浅美保子，友成久美子（2004）大島明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．日本公衆衛生雑誌 51: 496-506.

Herriot, A. Billewicz, W.F., and Hytten, F.E. (1962) Cigarette smoking in pregnancy. Lancet 1: 771-773.

五十嵐裕子 (1981) 医学生と看護学生の喫煙に対する認識調査—禁煙指導をするものとしての姿勢を考える.看護学雑誌 45: 431-433.

厚生労働省 (2000) 平成10年度喫煙と健康に関する実態調査. 厚生労働省.

Leather, D.S. (1982) スコットランド健康教育省：看護学雑誌編集室訳　看護学生の喫煙看護学雑誌 46: 200.

Lowe, C.R. (1959) Effect of mothers' smoking habits on birth weight of their children. British Medical Journal 2: 673-676.

村松園江 (1985) 女子学生の喫煙行動と生活習慣の係わりに関する研究第１報. 日本公衆衛生雑誌 11: 675-685.

日本看護協会 (2001) 看護職とたばこ・実態調査. 日本看護協会.

小川浩 (1986) 喫煙の心理. 公衆衛生 50: 236-244.

大井田隆, 尾崎米厚, 岡田加奈子, 望月友美子, 小椋正之, 簑輪眞澄, 川口毅 (1999) 看護専門学校と看護大学の学生における喫煙行動の比較. 日本衛生学雑誌 54 : 539-543.

Simpson, W.J. (1957) A preliminary report on cigarette smoking. Obstetrics and Gynecology 73: 808-815.

U.S Department of Health and Human Service (1980) The Health Consequences of Smoking for Woman, A Report of the Surgeon General, PublicHealth Service Washington: 271-281.

WHO (1975) Smoking and its effects on health, Report of WHO expert committee. WHO Technical Report Series (568): 1-100.

横川正子 (2002) 看護学生の喫煙とパーソナリティとの関係. 看護教育 38: 78-80.