

2021 年度

山梨県における看護職の喫煙に関する調査報告書

看護職のたばこ対策委員会

須田由紀・金井美希・山本葉月・池田直子・相川潤子・長田美香

柳沢清美・加賀見真一・堀内里枝子・古屋理恵・堀口絵里子

看護職のたばこ対策委員会は、看護職への禁煙支援と県民の健康を守るという看護職としての使命遂行のために、禁煙アクションプランを立案し、禁煙研修会の開催や、たばこ実態調査、県民・教育機関への禁煙普及活動などに取り組んできた。

今年度は、第4次アクションプランの評価と共に、よりよい看護職の禁煙対策について検討するために『山梨県における看護職の喫煙に関する調査』を実施した。調査の概要・結果は以下の通りである。

1.調査対象：山梨県内の以下の施設・行政機関に勤務する看護師・准看護師・助産師・保健師約 7,500 人。

- ・病院は 60 か所
- ・診療所（有床診療所 35 および産婦人科系 19）は 54 か所
- ・訪問看護ステーションは 59 か所
- ・県、市町村の行政機関は保健所 4 か所、市町村 27 か所、県庁 1 か所、県庁以外の県の機関 7 か所の合計 212 か所であり、全ての施設に依頼を行った。

2.調査期間：令和 4 年 1~2 月

3.調査方法：無記名自記式質問紙調査法

4.調査内容：2018 年に「看護職のたばこ対策委員会」が実施した第 3 次禁煙アクションプラン評価時の質問紙調査内容および調査結果をもとに「看護職のたばこ対策委員会」で検討し独自に作成した。

- 1)基本属性（性別、年齢、主な業務、所属、夜間勤務の有無、喫煙に関する状況）
- 2)周りの喫煙に関する状況（身近な喫煙者の有無、喫煙対策の必要性、禁煙支援への関心、禁煙支援セミナー参加状況、職場環境）
- 3)ストレス状況（ストレスの有無、ストレスを感じる状況、ストレスへの対策）
- 4)喫煙に関する考え
- 5)看護職への禁煙支援に関する事項
- 6)本調査および委員会への要望

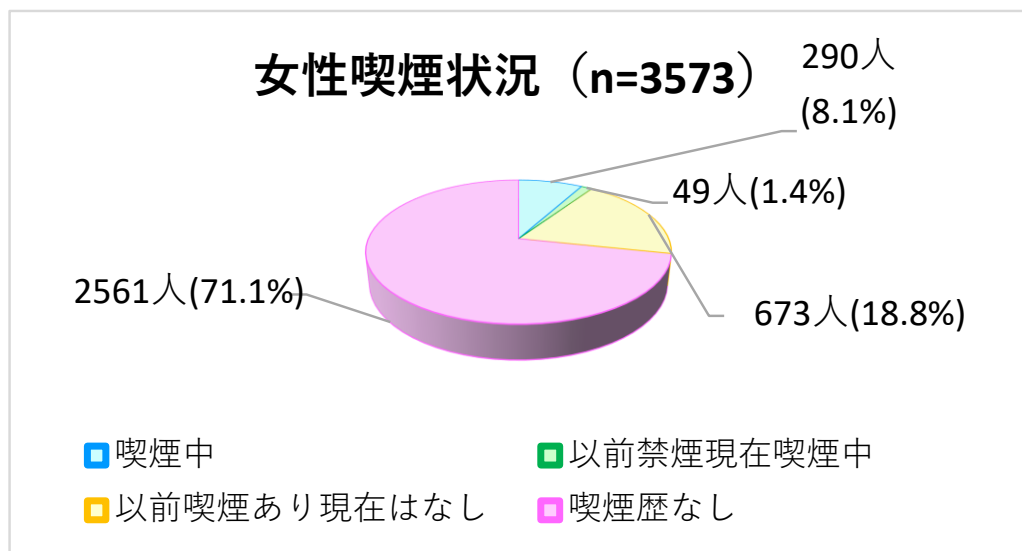
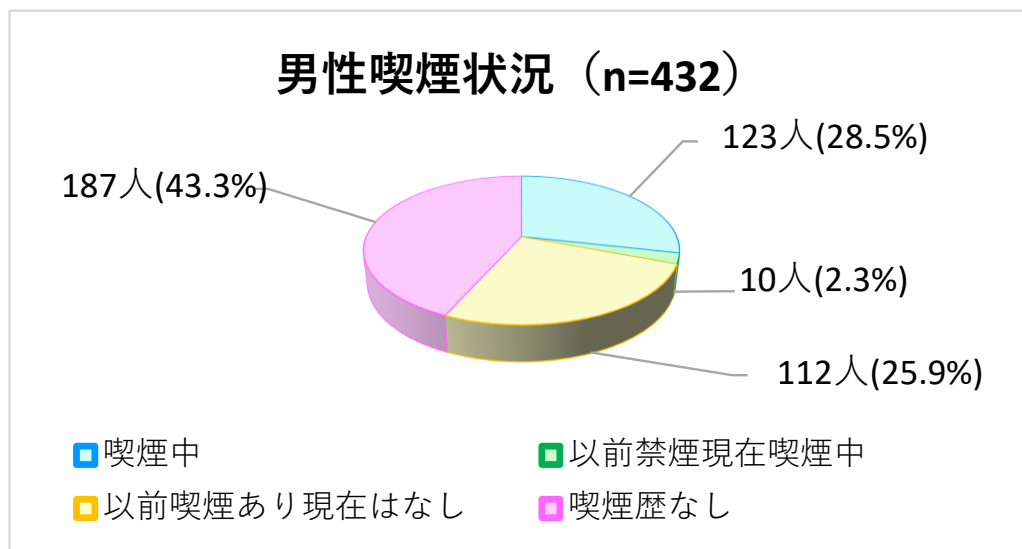
5.データ収集方法：

- 1)山梨県内の病院、診療所、訪問看護ステーション、県・市町村の行政機関の看護管理者および統括保健師に「山梨県における看護職の喫煙に関する調査協力依頼書」（承諾前）、「調査協力承諾書」、「調査協力撤回書」一式を郵送した。
- 2)「山梨県における看護職の喫煙に関する調査協力依頼書」に記載してある URL または QR コードから Google フォームに入って頂き、調査協力の可否および所属看護職数について回答頂けるよう依頼した。
- 3) Google フォームで調査協力の意思を示してくださった施設・機関においては、「山梨県における看護職の喫煙に関する調査協力依頼書」（承諾後）、所属の看護職数分の「山梨県における看護職の喫煙に関する調査協力依頼書」と「調査票」と「個人用の回収封筒」をセットしたもの、「看護管理者・統括保健師用の回収封筒（または箱）」を一括で郵送した。看護管理者および統括保健師より、調査対象への「山梨県における看護職の喫煙に関する調査協力依頼書」「調査票」と個人用の回収封筒をセットしたものについて強制力が働かない配慮のもと、配付を依頼した。また、「個人用の回収封筒」を一括し、「看護管理者・統括保健師用の回収封筒（または箱）」に入れ、返送の際には、「調査協力承諾書」を同封してくれるよう依頼した。なお、調査対象となる看護職には、「調査票」の回答内容および回答の有無が外から判別できないよう、「調査票」は「個人用の回収封筒」に入れ、施設毎に指定する場所に提出するよう依頼した。

6.調査結果

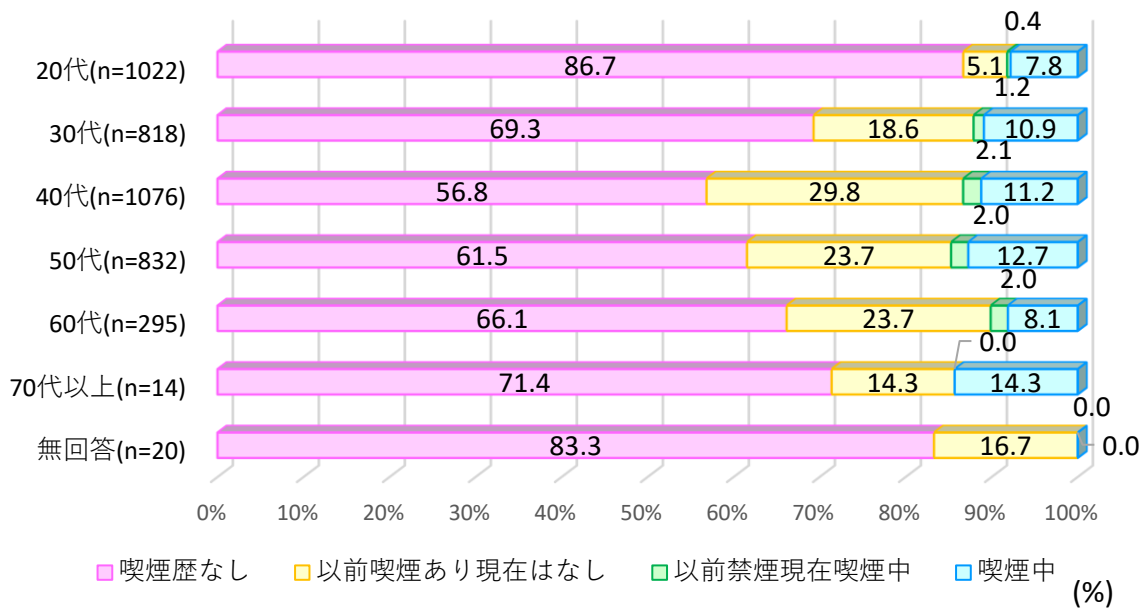
調査に承諾の得られた 91 施設の看護職者を対象に実施した。91 施設の内訳は、病院 42 か所、診療所 9 か所、訪問看護ステーション 26 か所、県関連全てまとめて 1 か所、市町村 13 か所である。91 施設に 5,213 部送付し、4,205 部回収した（回収率 80.7%）。分析対象は、喫煙状況について欠損データのない 4,069 人とした。

【全員への質問項目】



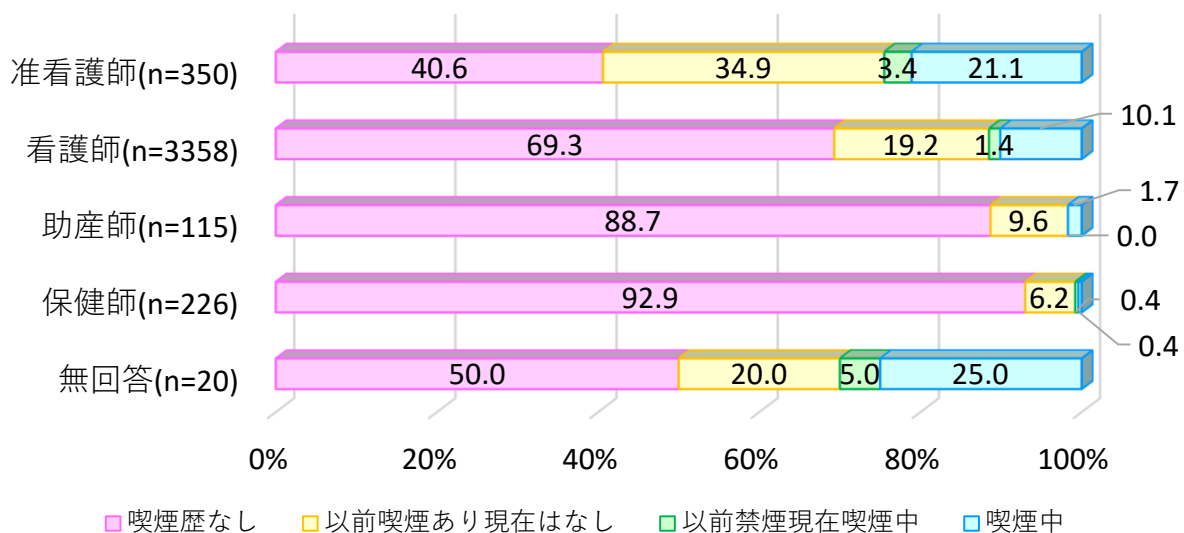
4,069 人の性別について、女性は 3,573 人（87.8%）、男性 432 人（10.6%）、無回答 64 人（1.6%）であった。性別による喫煙状況を見ると、女性が 339 人（9.5%）、男性が 133 人（30.8%）、性別無回答の 10 人が、現在、喫煙中であった。なお、全体の喫煙率は、11.9%であった。

年代別喫煙状況 (n=4069)



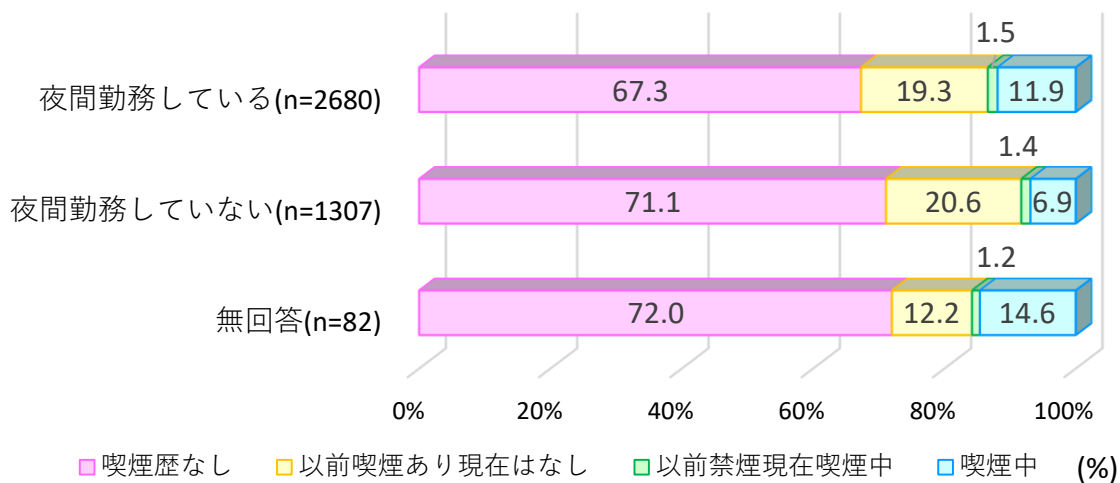
年代の分布については、40代が1,076人(26.4%)と最も多く、次いで20代1,022人(25.1%)、50代832人(20.4%)、30代818人(20.1%)、60代295人(7.2%)、70代以上14人(0.3%)であった。年代別喫煙状況を見ると、20代が8.2%、30代が12.1%、40代が13.3%、50代が14.7%と50代までは年代が上がるにつれて喫煙率が高くなる傾向が見られた。

職種別喫煙率 (n=4069)



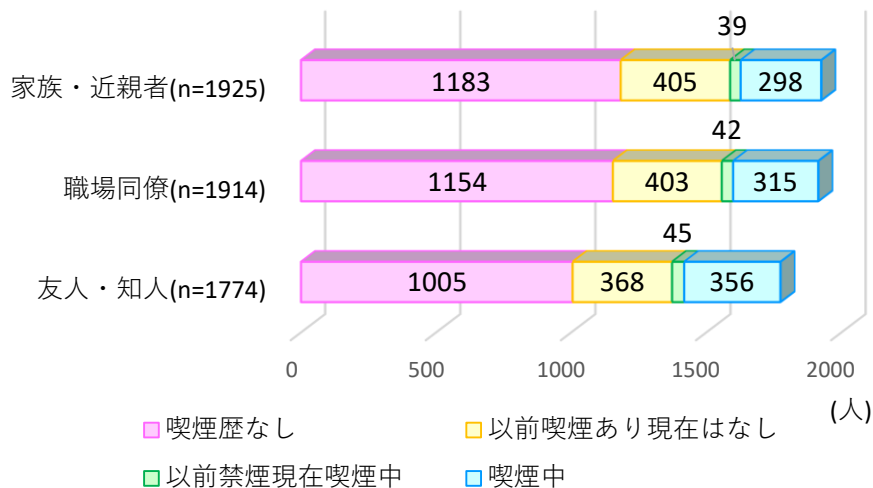
職種については、看護師が3358人(82.5%)と最も多く、次いで准看護師350人(8.6%)、保健師226人(5.6%)、助産師115人(2.8%)であった。職種別喫煙率を見ると、准看護師が24.5%と最も高く、次いで看護師11.5%、助産師1.7%、保健師0.8%であった。

夜間勤務の有無別の喫煙率 (n=4069)



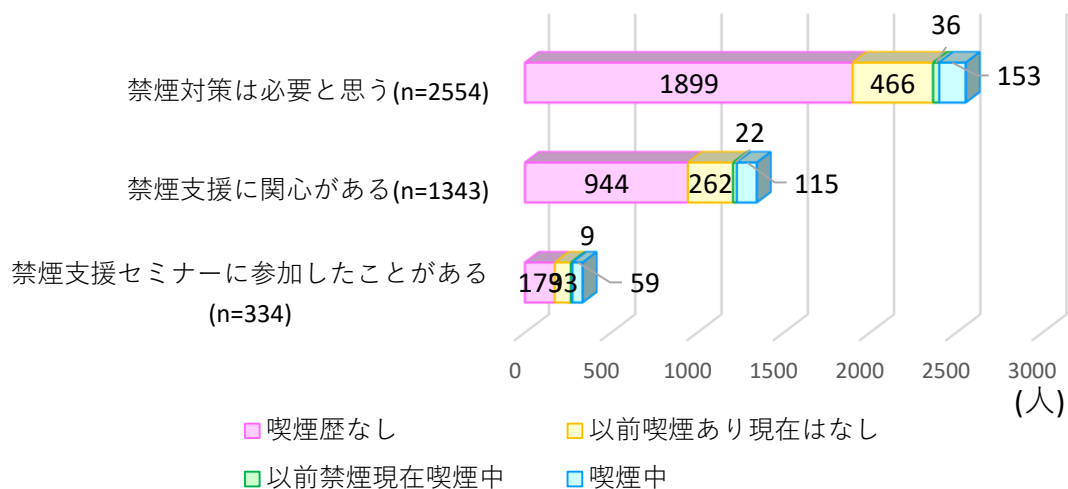
夜間勤務している人は 2680 人 (65.9%)、夜間勤務していない人は 1307 人 (32.1%)、無回答 82 人 (2.0%) であった。夜間勤務の有無別の喫煙率を見ると、夜間勤務していない人 (8.3%) に比べ、夜間勤務している人の喫煙率は 13.4% と高かった。

身近な喫煙者 (n=4069)



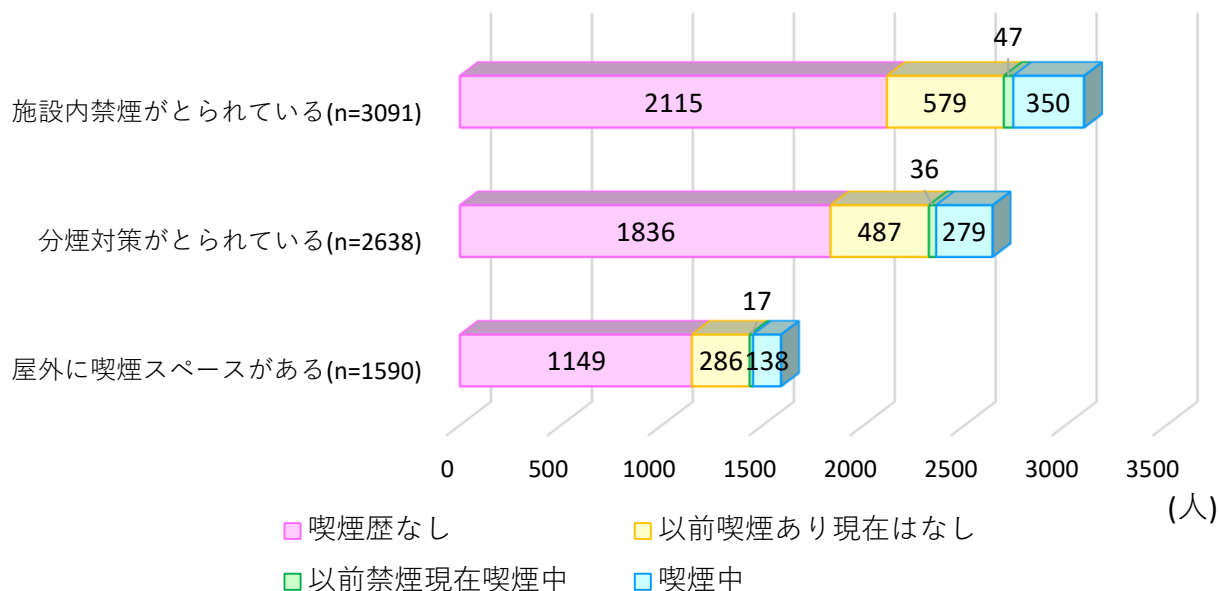
非喫煙者の身近な喫煙者を見ると、「家族・近親者」が最も多く、次いで、「職場同僚」、「友人・知人」と続いた。喫煙者の身近な喫煙者を見ると、「友人・知人」が最も多く、次いで、「職場同僚」、「家族・近親者」と続いた。

禁煙支援についての関心 (n=4069)

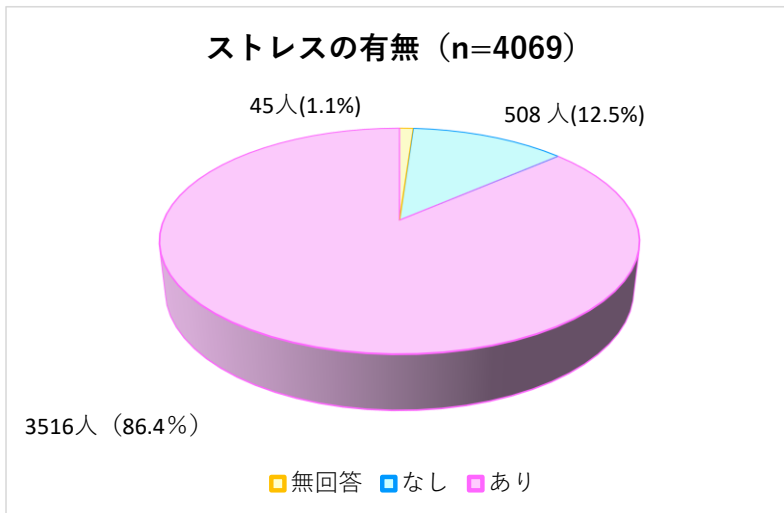


喫煙対策の必要性については、2554 人 (62.8%) が必要と感じ、禁煙支援に関する関心については、1343 人 (33.0%) が関心を持っていたが、実際に禁煙セミナーに参加したことがある者は、334 人 (8.2%) にとどまった。

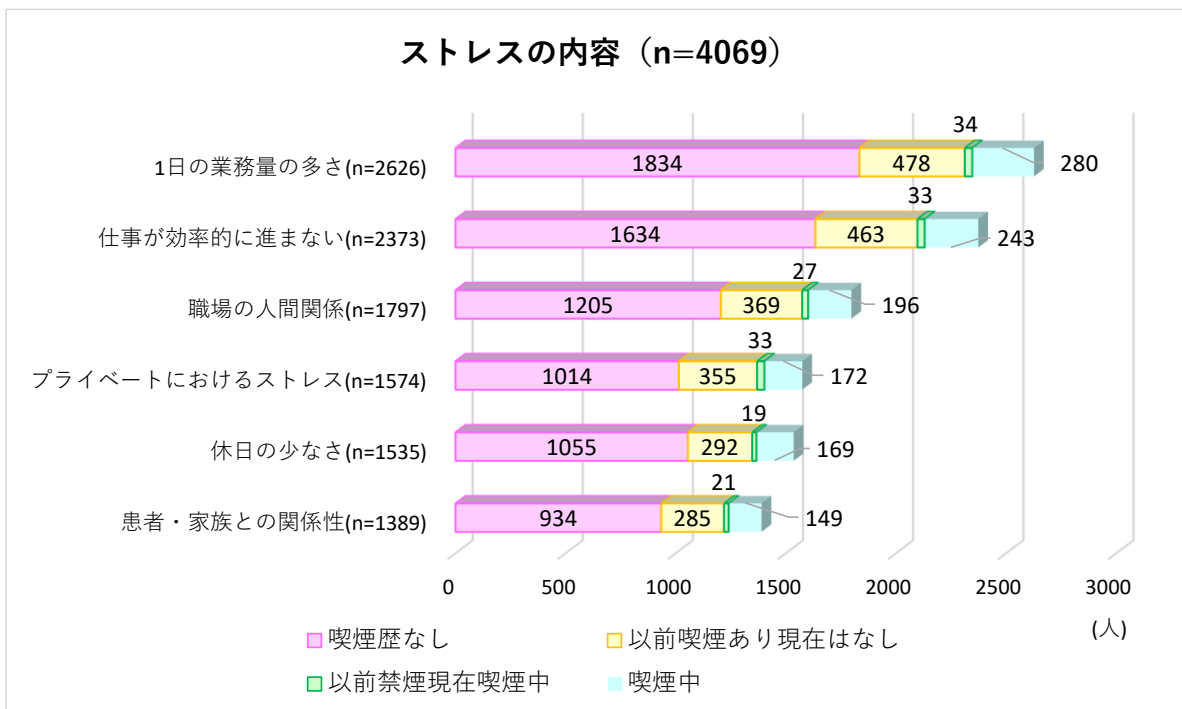
職場環境 (n=4069)



職場環境について、「施設内禁煙がとられている」のは 3091 人 (76.0%) で、「分煙対策がとられている」のは 2638 人 (64.8%)、「屋外に喫煙スペースがある」のは 1590 人 (39.1%) であった。

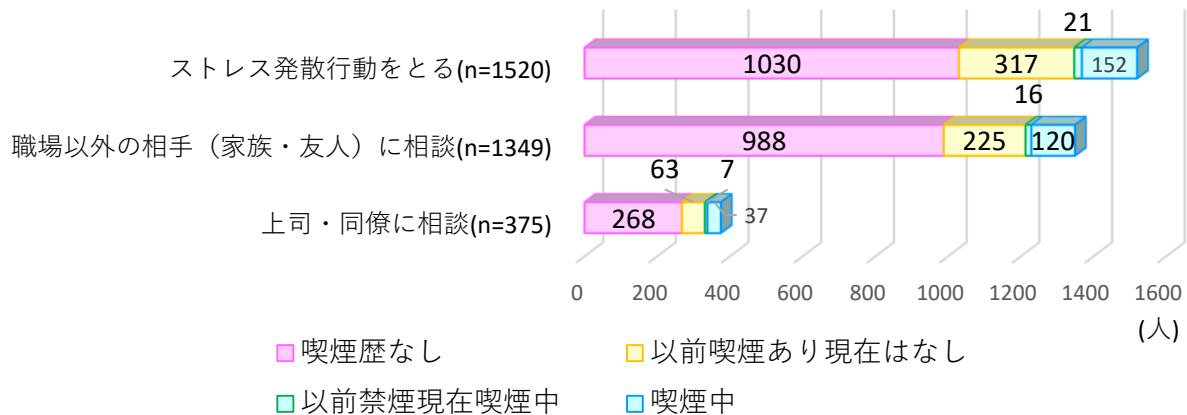


ストレスについて、「あり」と回答した者は 3516 人 (86.4%) で、「なし」と回答した者は 508 人 (12.5%) であり、看護職の 10 人に約 9 人が何らかのストレスを抱えていると自覚していた。



ストレスの内容を見ると、「1日の業務量の多さ」が 2626 人 (64.5%) と最も多く、次いで、「仕事が効率的に進まない」 2373 人 (58.3%)、「職場の人間関係」 1797 人 (44.2%)、「プライベートにおけるストレス」 1574 人 (38.7%)、「休日の少なさ」 1535 人 (37.7%)、「患者・家族との関係性」 1389 人 (34.1%) であった。

よく行うストレス対策（n=4069）



よく行うストレス対策としては、「ストレス発散行動をとる」が 1520 人（37.4%）と最も多く、次いで、「職場以外の相手（家族・友人）に相談」1349 人（33.2%）、「上司・同僚に相談」375 人（9.2%）と続いた。

喫煙に関する考えについて喫煙状況別に見ると（表 1）、「自分・そばにいる人・胎児やこどもの健康のために喫煙は好ましくない」「将来的に疾患を好発しやすいので喫煙は好ましくない」と考える割合は、殆どの項目で「非常にそう思う」が最も多かったが、「喫煙なし」「以前喫煙あり現在はなし」「以前禁煙現在喫煙中」「喫煙中」の段階に応じて「非常にそう思う」という割合が少なくなっていた。

また、「喫煙中」の者の「社会人・保健医療従事者の喫煙は好ましくない」と考える割合を見ると、「非常にそう思う」「まあそう思う」と比べ、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と考える割合が 50% 以上と高い傾向を示した。

「勤務中・勤務中以外のルールやマナーを守れば喫煙は個人の自由である」「喫煙者にとって喫煙はストレス発散方法である」という考え方は、「喫煙なし」「以前喫煙あり現在はなし」「以前禁煙現在喫煙中」「喫煙中」の段階に応じて「非常にそう思う」という割合が多くなっていた。

さらに、「喫煙者のうち禁煙支援を必要としている人は多いと思う」で「非常にそう思う」「まあそう思う」という割合が最も低かったのは「喫煙中」の者であった。

喫煙に関する質問の正答率を見ると（表 2）、喫煙状況に関わらず正答率がほぼ 80% を超えた項目は、「受動喫煙防止が法律で定められている」「たばこを吸い終わっても煙は 2 時間呼気に残る」「たばこの主成分に発がん性物質、放射性物質が含まれる」「新型たばこがたばこに定義される」であった。また、「喫煙なし」「以前喫煙あり現在はなし」に比べ、「以前禁煙現在喫煙中」「喫煙中」両方の正答率が高かった項目は、「山梨県には禁煙外来のある施設が 100 施設以上ある」「禁煙後、数日で味覚と嗅覚が鋭敏になる」であった。

表1 喫煙に関する考え (n=4069)

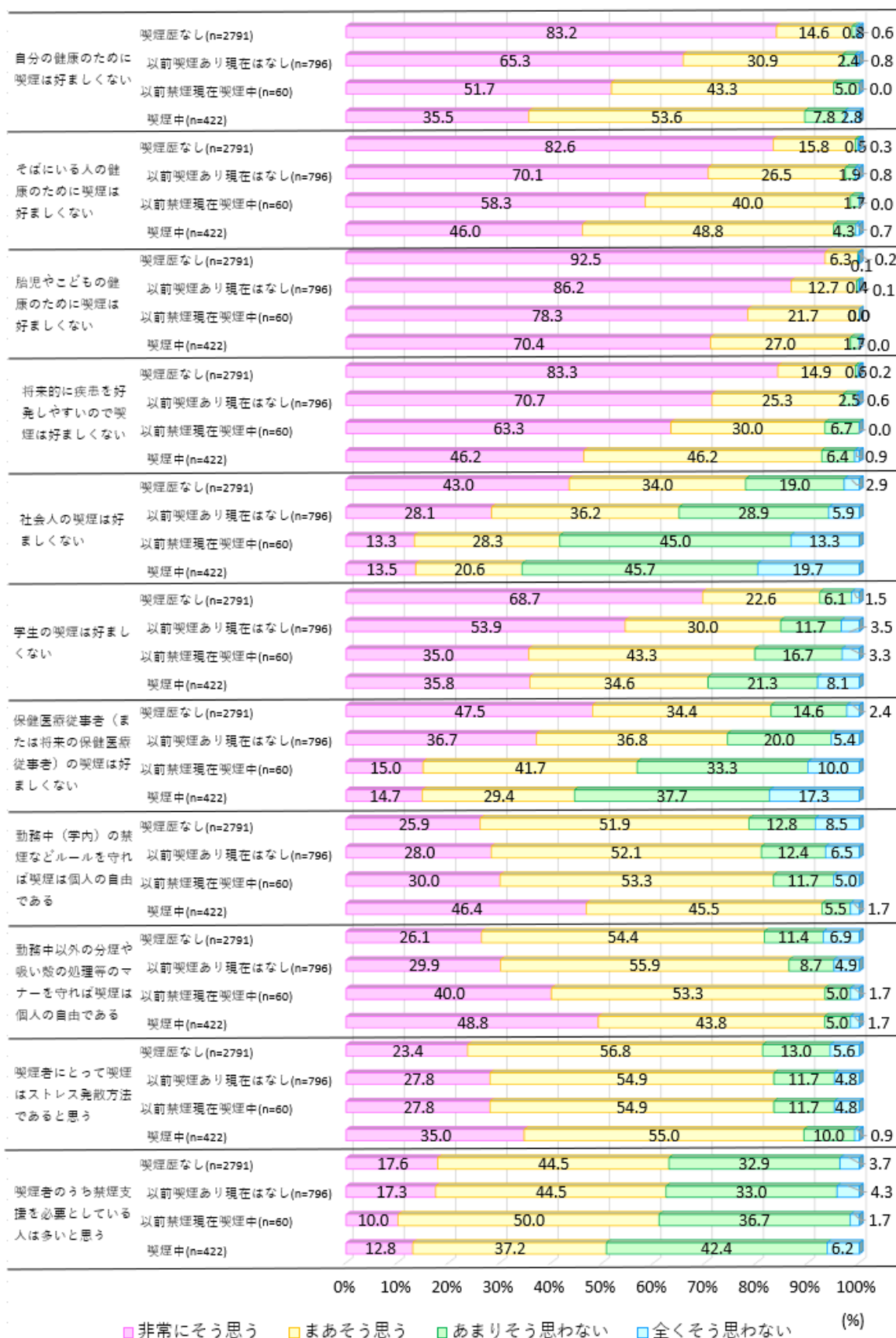


表2 喫煙に関する質問の正答率 (n=4069)

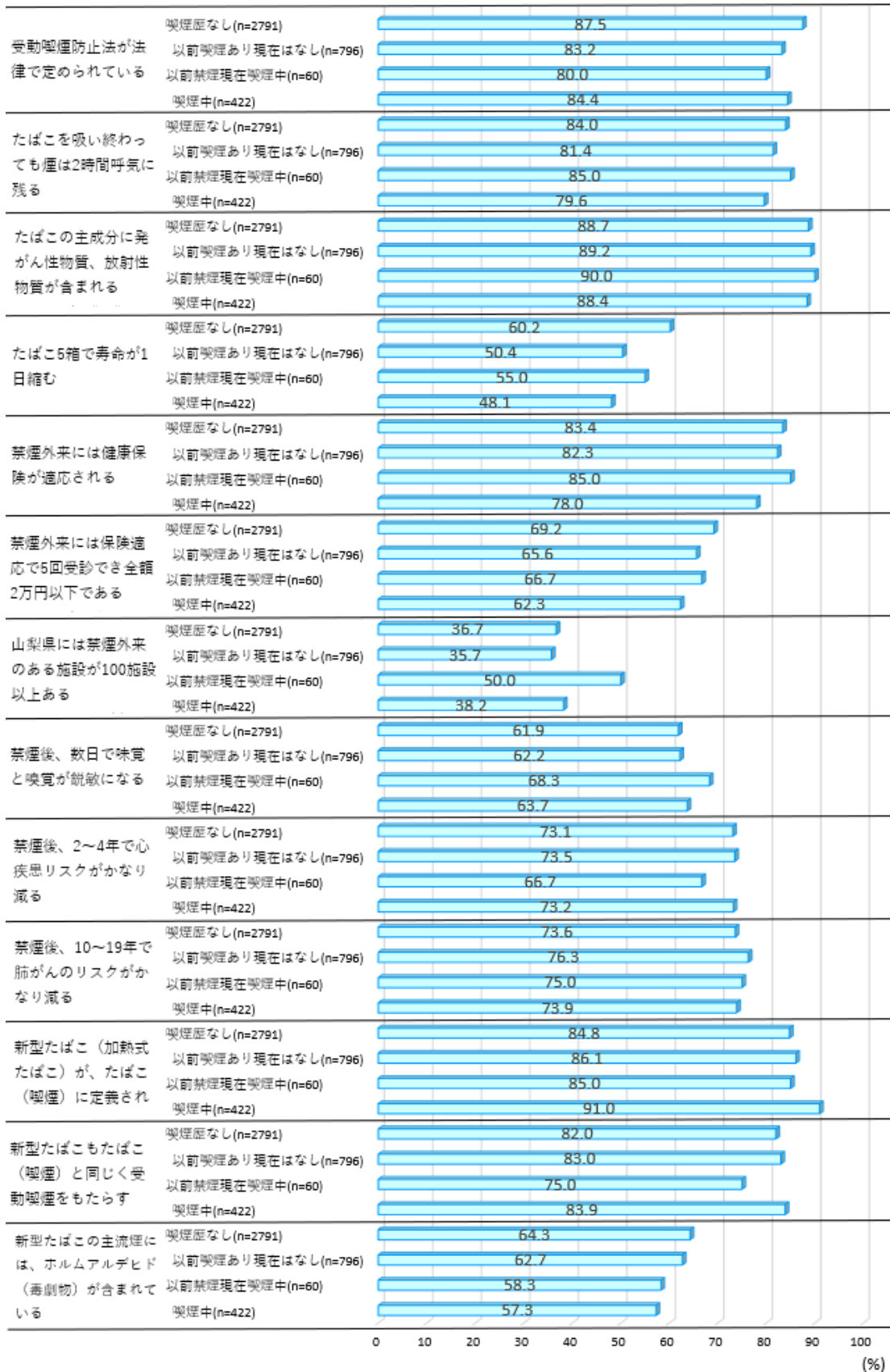
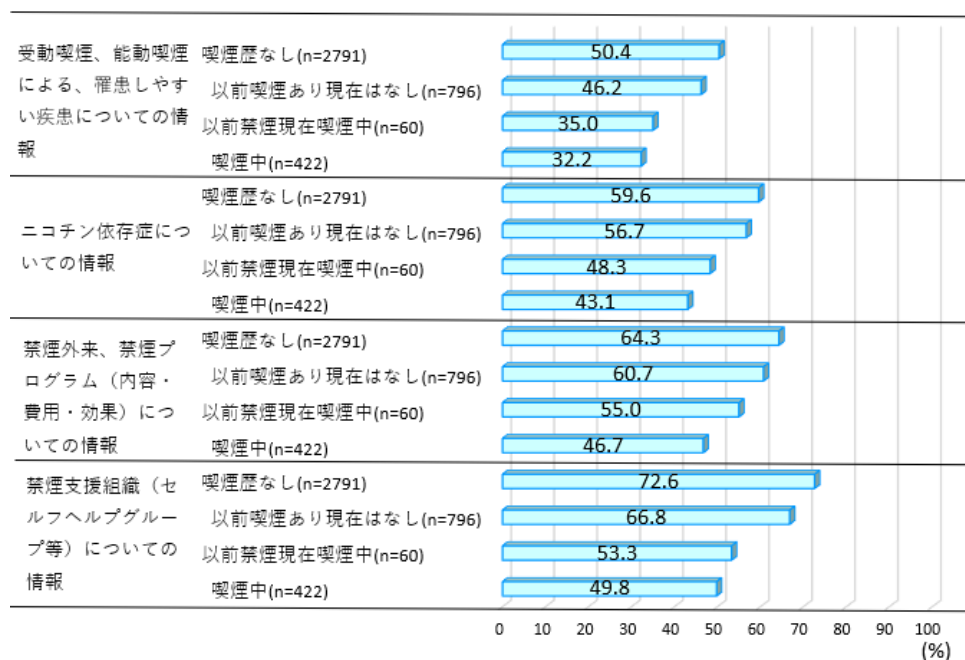


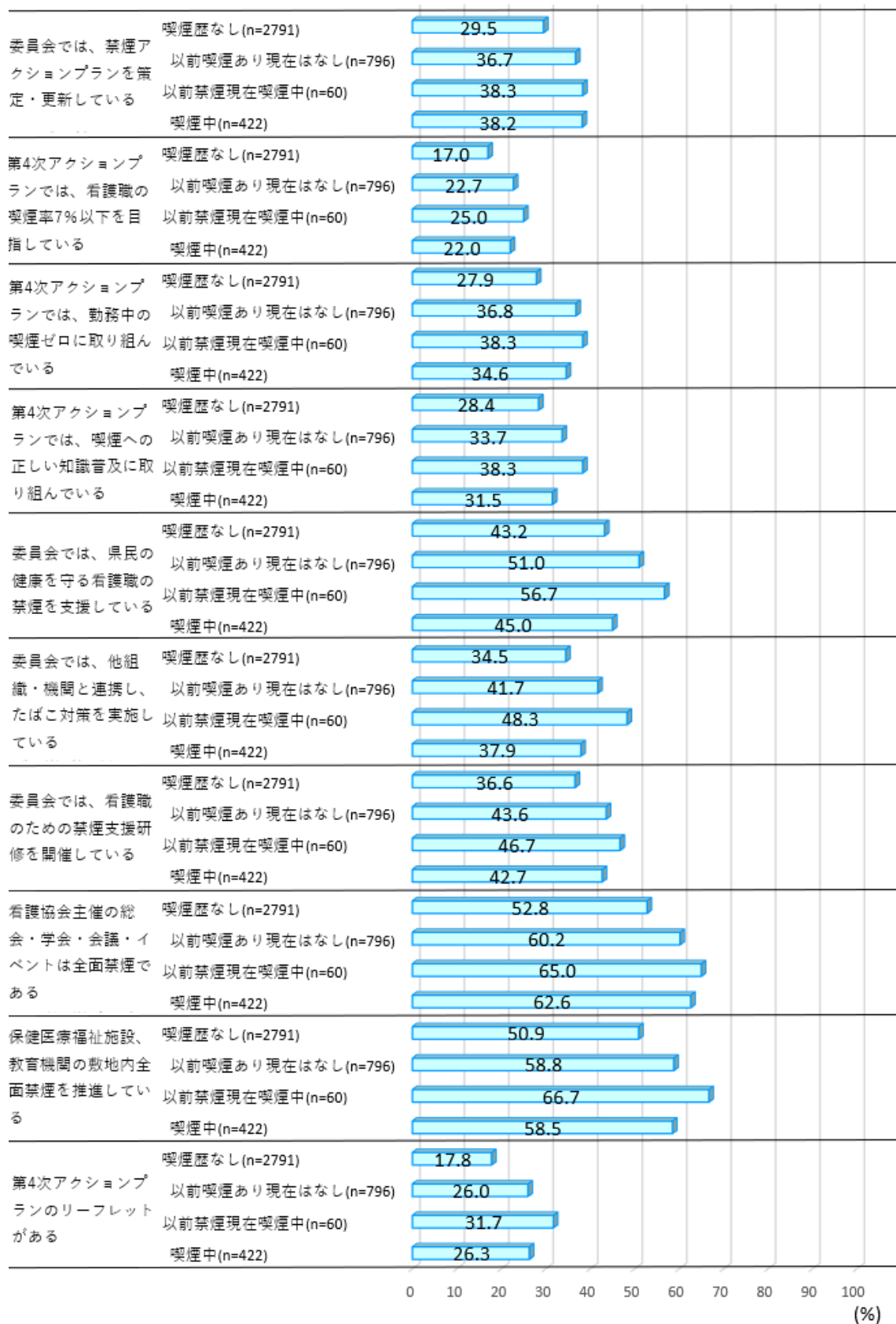
表3 知りたい情報(n=4069)



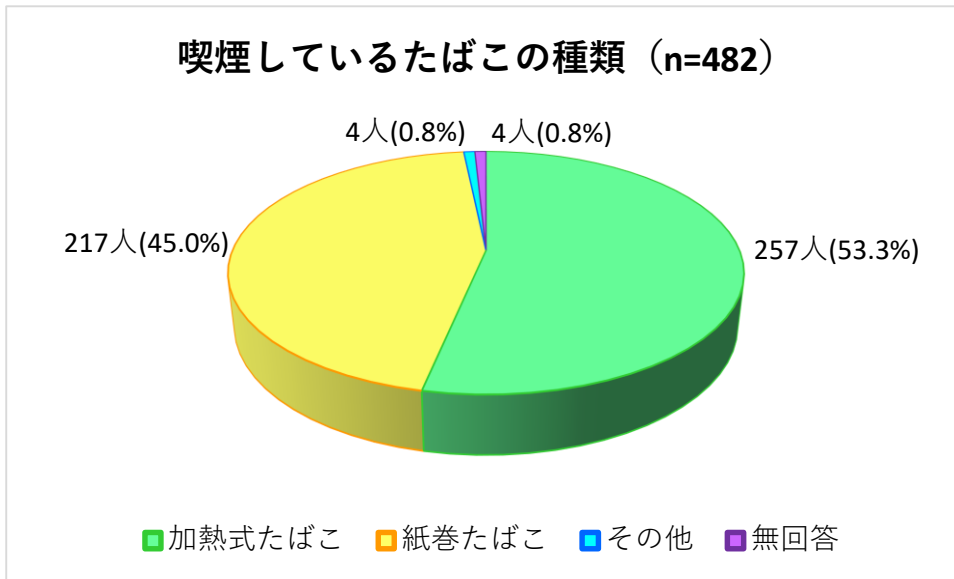
知りたい情報について(表3)、「禁煙支援組織についての情報」が最も多く、次いで「禁煙外来、禁煙プログラムについての情報」、「ニコチン依存症についての情報」「受動喫煙、能動喫煙による、罹患しやすい病気についての情報」と続いた。さらに、全ての情報において、「喫煙なし」「以前喫煙あり現在はなし」「以前禁煙現在喫煙中」「喫煙中」の段階に応じて、知りたい割合が小さくなっていった。

看護職のたばこ対策委員会活動の認知度割合について(表4)、全ての喫煙状況において全般的に認知度割合が高かった項目は、「看護協会主催の総会・学会・会議・イベントは全面禁煙である」「保健医療福祉施設、教育機関の敷地内全面禁煙を推進している」であり、50%を超えていた。一方で全ての喫煙状況において全般的に認知度割合が低かった項目は、「第4次アクションプランでは、看護職の喫煙率7%以下を目指している」「第4次アクションプランのリーフレットがある」が17.0%~31.7%であり、その他にも第4次アクションプランに関する項目は全て40%以下と低い傾向を示していた。

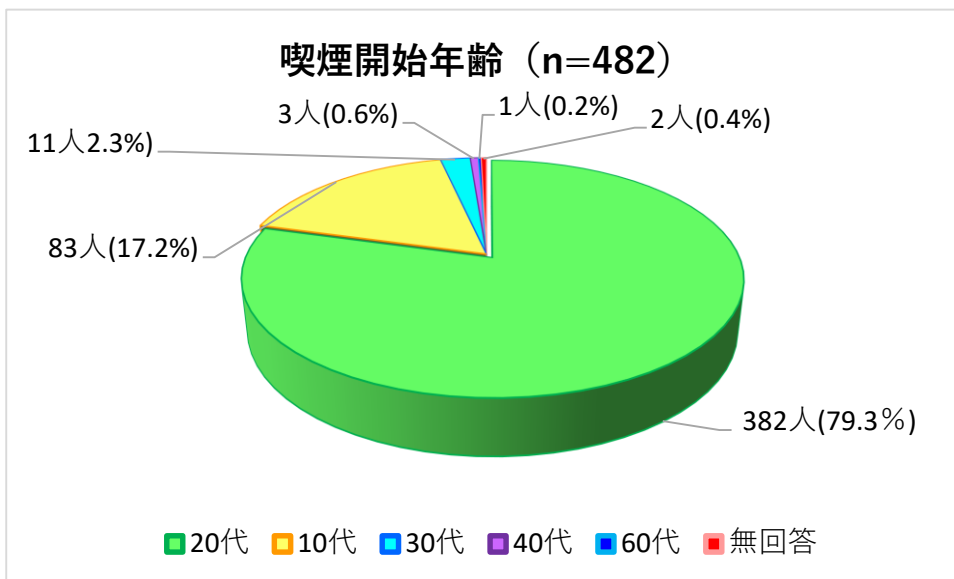
表4 看護職のたばこ対策委員会活動の認知度割合(n=4069)



【喫煙者のみへの質問項目】

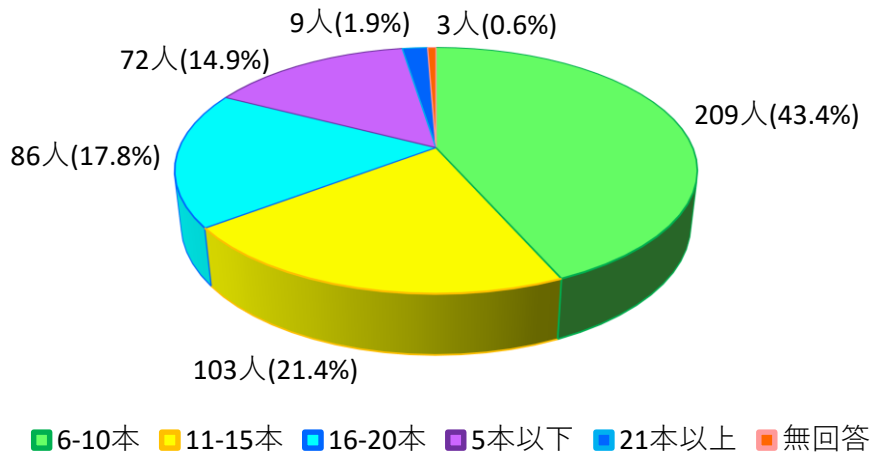


喫煙しているたばこの種類については、「加熱式たばこ」が257人(53.3%)であり、「紙巻たばこ」217人(45.0%)を上回った。



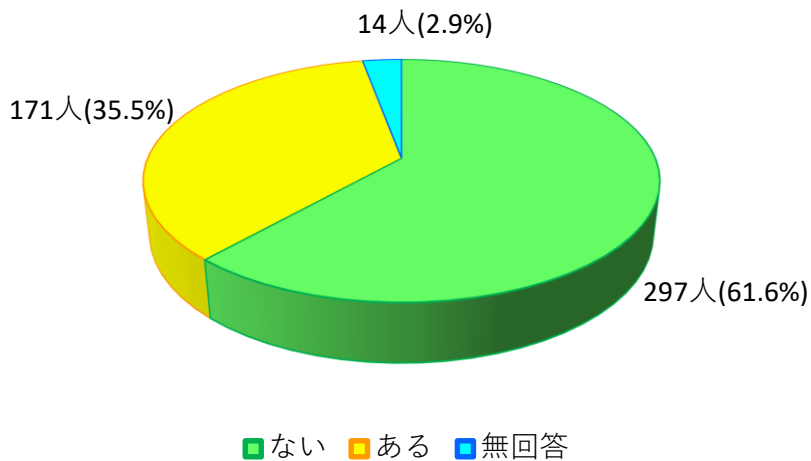
喫煙開始年齢を見ると、20代が382人(79.3%)と最も多く、次いで、10代が83人(17.2%)、30代が11人(2.3%)と続いた。さらに10代という学生のうちから喫煙を開始した者の各年代での内訳を見ると、現在20代のうち13人(15.5%)、30代のうち29人(29.3%)、40代のうち27人(18.8%)、50代のうち13人(10.6%)、60代のうち1人(3.3%)と、現在の30代が10代のうちに喫煙する割合が約3人に1人と、どの年代に比べても高かった。一方で、現在の20代の若者が10代のうちに喫煙する割合は約6人に1人と低かった。

1日の喫煙本数 (n=482)



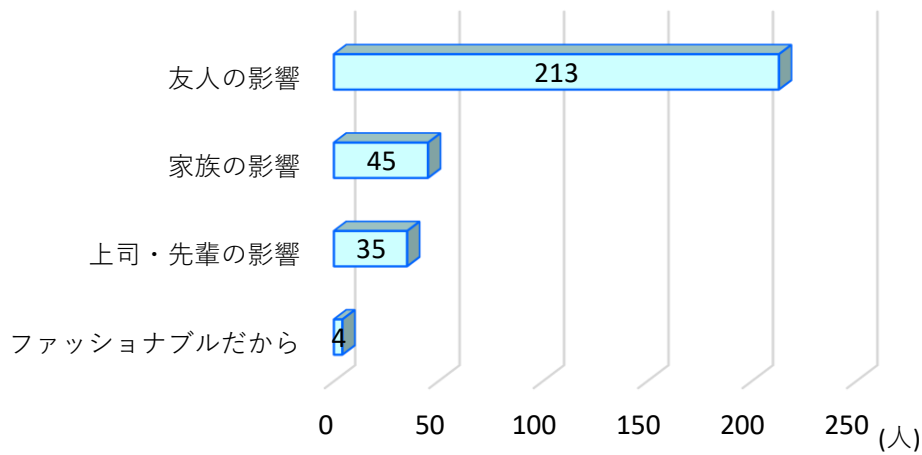
1日の喫煙本数については、「6-10本」が209人（43.4%）と最も多く、次いで、「11-15本」が103人（21.4%）、「16-20本」が86人（17.8%）と徐々に本数が増える傾向にあった。

勤務中の喫煙 (n=482)



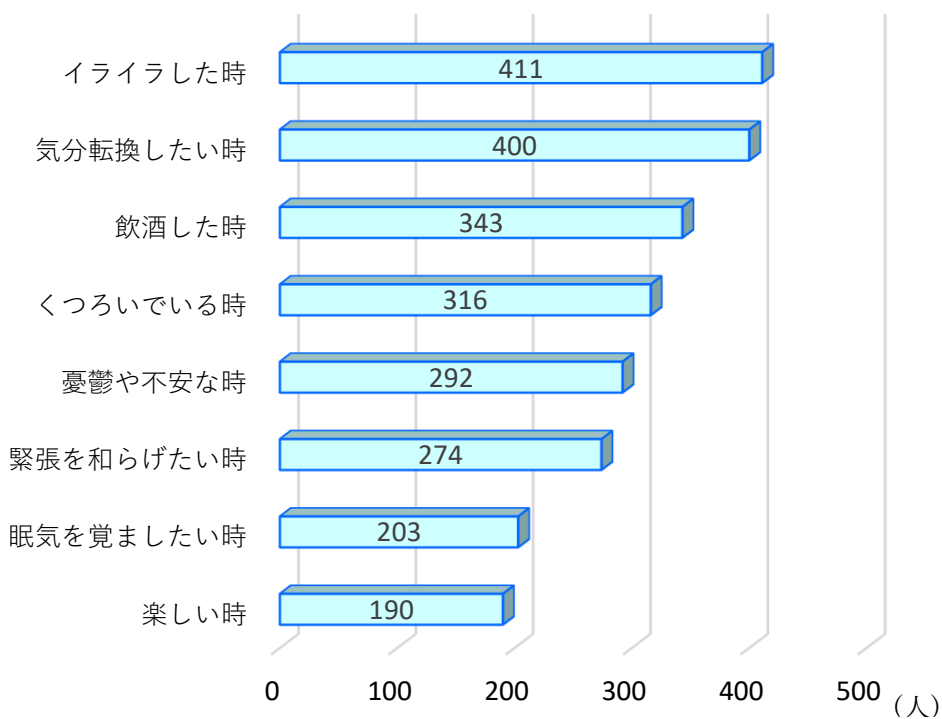
勤務中の喫煙については、「なし」が297人（61.6%）と「あり」に比べると多かったが、「あり」も171人（35.5%）であった。

喫煙のきっかけ (n=482)



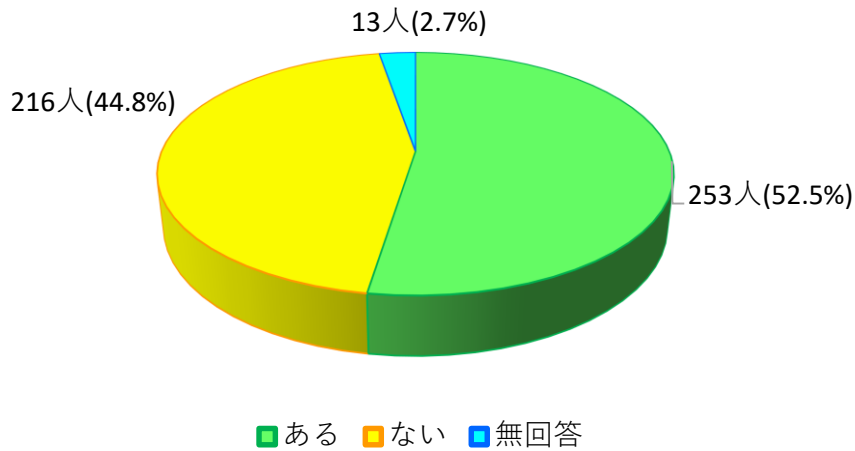
喫煙のきっかけで最も多かったのは、「友人の影響」であり、次いで、「家族の影響」、「上司・先輩の影響」「ファッションブルだから」であった。

たばこを吸いたくなる時 (n=482)



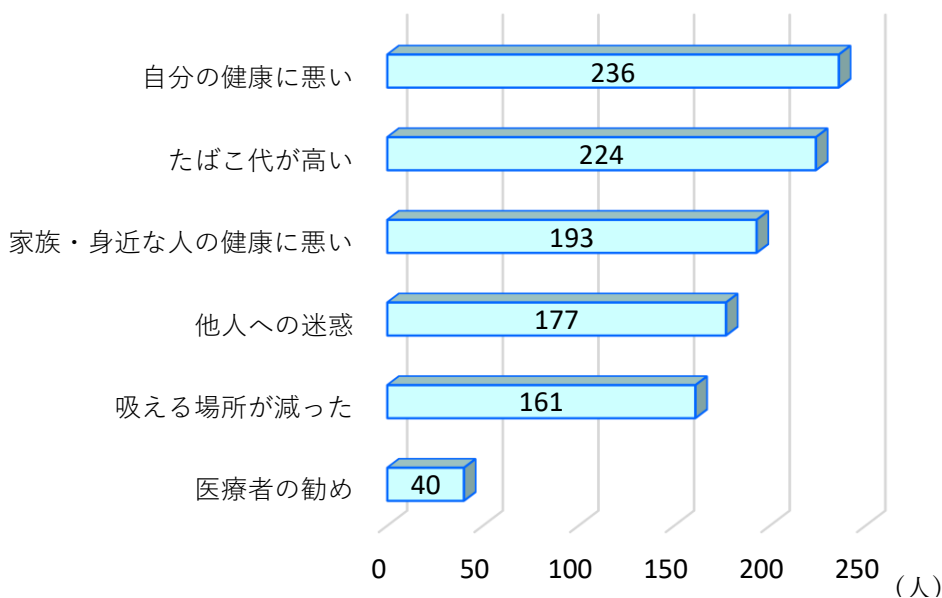
たばこを吸いたくなる時は、「イライラした時」が最も多く、「気分転換したい時」、「飲酒した時」「くつろいでいる時」「憂鬱や不安な時」「緊張を和らげたい時」「眠気を覚ましたい時」「楽しい時」と続いた。

禁煙への関心 (n=482)



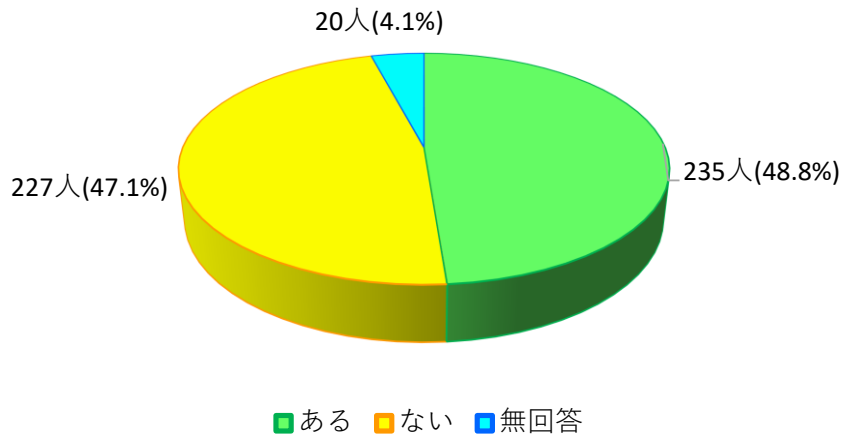
禁煙への関心は、「ない」216人(44.8%)に比べ、「ある」253人(52.5%)者の方が多かった。

禁煙に関心を抱いた理由 禁煙に関心があると回答した者のみ (n=253)



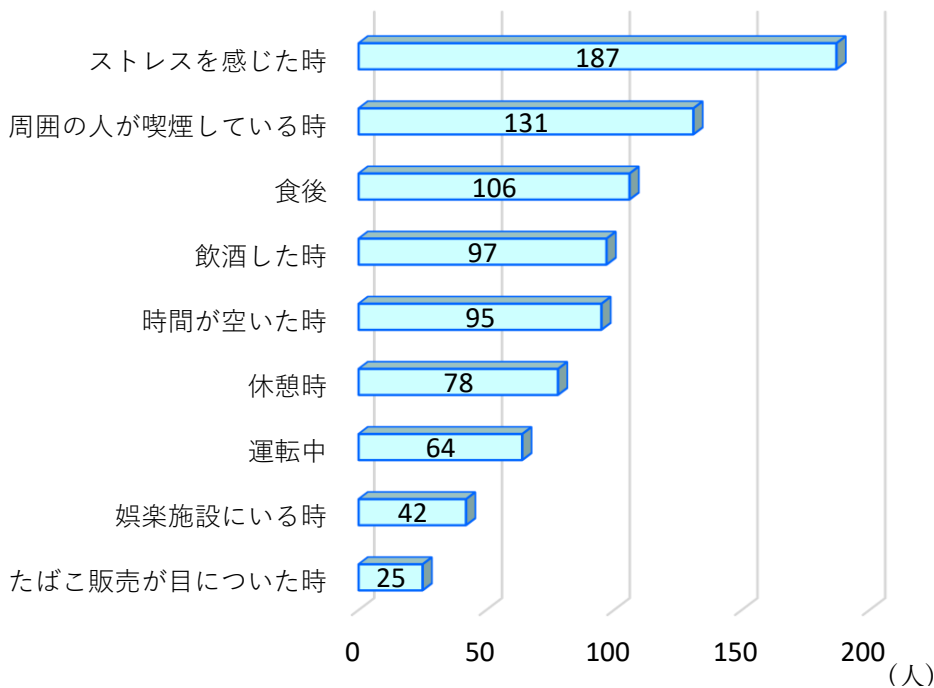
禁煙に関心を抱いた理由を見ると、「自分の健康に悪い」が最も多く、「たばこ代が高い」「家族・身近な人の健康に悪い」「他人への迷惑」「吸える場所が減った」「医療者の勧め」と続いた。

禁煙チャレンジの有無 (n=482)



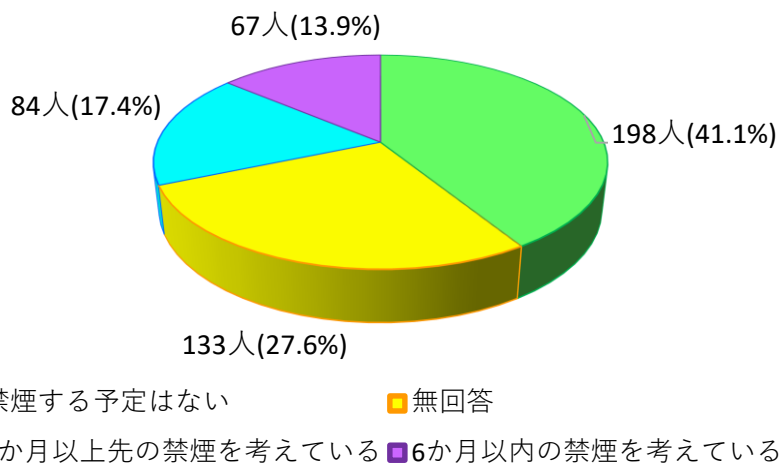
禁煙チャレンジについては、「ある」が235人(48.8%)、「ない」が227人(47.1%)であり、「ある」の方が若干上回った。

禁煙が続かなかった理由 禁煙チャレンジありと回答した者のみ (n=235)



禁煙が続かなかった理由は、「ストレスを感じた時」が最も多く、次いで、「周囲の人が喫煙している時」「食後」「飲酒した時」「時間が空いた時」「休憩時」「運転中」「娯楽施設にいる時」「たばこ販売が目についた時」であった。

禁煙に関して一番近い状況（n=482）



禁煙に関しては、「禁煙する予定はない」が198人（41.1%）と最も多く、次いで、「無回答」が133人（27.6%）、「6か月以上先の禁煙を考えている」84人（17.4%）、「6か月以内の禁煙を考えている」67人（13.9%）であった。

【自由記載内容】

禁煙できたきっかけや元々喫煙しないでいられる理由について、自由にお答えください。

回答の多かった順は、【たばこに対するネガティブなイメージ】が564件、【健康に関する理由】が199件、【周囲との関係】が151件、【ライフイベント】が77件、【たばこの代替】が58件、【体調の変化の自覚】が48件、【喫煙しにくい環境】が40件、【その他】が86件であった。

【たばこに対するネガティブなイメージ】は、「においや煙など、たばこそのものが嫌い」「たばこのメリットや必要性を感じない」「周囲の喫煙者に対する嫌悪感がある」などであった。

【健康に関する理由】は、「健康上良くないと感じる」「基礎疾患の関係で吸うのが難しい」などであった。

【周囲との関係】は、「たばこが身近にない」「周囲への影響を自覚したため」「周囲の人のサポートがあった」「周囲の人の病気や死がきっかけ」などであった。

【ライフイベント】は、「今の妻がたばこが嫌いで、妻と結婚するためにやめた」「喫煙していたが、妊活のために禁煙した」「子どもの産んだ後から吸わなくなった」など、結婚、妊娠、出産がきっかけとなっていた。

【たばこの代替】は、「他のストレス発散法があるから」「喫煙＝ストレス発散という考え方がそもそもない」「喫煙してもストレスが解消しない」など何らかのたばこの代替となるものがあるという回答が多かった。

【体調の変化の自覚】は、「体調を崩した」「年齢的にやめようと思った」「おいしくなくなった」などの体調の変化を自覚したことが理由としてみられた。

【喫煙しにくい環境】は、「たばこにかけるお金がもったいないから」「出費がかかる」など、たばこが高額であるという理由や、「喫煙に対する世間のイメージが変わった」「喫煙場所が少なくなった」などがあった。

【その他】には、本人の意思に関することや、職業倫理に関することなどがみられた。

どのような支援があれば、喫煙している人への禁煙支援ができると思うか自由にお答えください。

回答で最も多かったのが、【支援の困難さ】で211件であった。それに続いて、【禁煙支援のさらなる充実】が202件、【幅広い情報発信】が163件、【禁煙治療を受けやすい社会環境の整備】が111件、【喫煙できる環境の制限】が109件、【ストレスへの支援】が76件、【周囲のサポートの活用】が44件、その他が48件であった。

【支援の困難さ】は、「本人の自由だから、特別な支援は必要ない」「自己責任」「ストレス安定剤になっていれば支援しなくてよい」など、支援の必要性を感じていないという意見が多かった。また、「本人の意思なので、支援だけでは難しい」「喫煙者が必要だと考えなければ支援できない」「分からない」といった、必要性はあっても、困難だと感じている意見もあった。

【禁煙支援のさらなる充実】は、「その人の引っかかる部分に集中的にアプローチする」「もっと突っ込んだアンケートをして、その人に合ったお知らせやメッセージを届ける」など動機づけに関する内容や、「全体への講習とかではなく個人へのアプローチが必要」「その人の禁煙したい気持ちを支える。なぜ、やめられないのか一緒に考える」「喫煙する目的や、その衝動を理解してくれるような心のケア」といった、個性に合わせた、精神的支援も含めた個へのアプローチを重視した内容が多くみられた。それ以外には、「禁煙外来をすすめていく」「医療につなげる」といった専門的治療の活用や、「たばこの代わりになるものを一緒に考えたり、提示する」といった意見が見られた。

【幅広い情報発信】は、「体にどのような影響があるか、身近な人への影響など具体的に提示する」「挿管している時、痰量増加による肺合併症リスクと苦しさについて伝える」といった、たばこの害に関することや、「受動喫煙の怖さを知ってもらう」「自分にもだが、他者へ与える害について情報提供する」といった、受動喫煙に関すること、「禁煙支援や禁煙外来について紹介する」といった、既存の支援に関することが、情報発信の内容として挙げられた。

【禁煙治療を受けやすい社会環境の整備】は、「禁煙外来に行く時間を保障する」「休日・夜間などにも定期的に通える外来・施設などがあれば良いと思う」といった、通いやすさに関することや、「集中した禁煙で補助金が出るようにしてもらう」「禁煙のためのタブレットや薬を保険適応にする」といった、治療費用に関すること、「職場の雰囲気づくりが大切」「喫煙しているしていないに関わらず全員を対象に病院が禁煙に対する研修会を開く」といった、職場での取り組みに関することが、挙げられた。

【ストレスへの支援】は、「ストレス軽減に対するアプローチや支援があれば喫煙率が下がると思う」「喫煙以外の楽しみ、ストレス発散方法の提案」「ストレス発散を別の方法でできるように支援する」といった、ストレスコーピングを高めるような支援と、「時間外業務の減少などの仕事面でのストレス解消が大事」「看護師の業務改善」「施設内に体を動かせる場所などがあり、ストレス発散できるようにする」といった、ストレス軽減につながるような職場での支援が挙げられた。

【周囲のサポートの活用】は、「周囲の理解と協力が大事。身近な人に喫煙者がいれば失敗する」「職場からの補助やサポートがあると良い」「禁煙できているような方々からアドバイスがあると有効かと思う」「ピアカウンセリング的な学習の場があると良い」などの意見が見られた。

禁煙支援とは言えないが、【喫煙できる環境の制限】として、「たばこの値上げ」「喫煙場所をなくす」「喫煙者の採用はしないくらいの声がないと禁煙できないと思う」といった意見が見られた。

その他には、「慢性呼吸器疾患の疑似体験をしてみる」「禁煙を自発的に希望する人が、自ら調べてアクセスできる情報システムをつくる」などが見られた。

職場での喫煙につながるストレスに対して、誰からどのような支援があるとよいと思いますか。

回答の多かった順は、【カウンセリングを含めた相談窓口の設置】が108件、【ストレスに対する調査や対策】が106件、【業務改善を含めた、職場環境の改善】が102件、【研修等の実施】が42件、【本人の問題】が32件、【上司や管理職の対応】が20件、【上司や同僚との人間関係】が11件、【職場以外の協力・理解者の存在】が7件、【体験談を共有できる機会】が5件であった。これ以外に、【支援の必要なし】が10件、【たばこを吸う場所をなくす】が2件、【活動の周知】が2件、【その他】であった。

【カウンセリングを含めた相談窓口の設置】は、「相談窓口の設置」「専門職からのアドバイス」「上司以外の相談窓口がほしい」であった。

【ストレスに対する調査や対策】は、「定期的なストレス調査」「ストレスチェック」が最も多く、「ストレス発散方法を共有する」「職場内で抱えているストレスについて話しやすい雰囲気」「喫煙に変わるストレス解消方法について喫煙者グループで検討する」「匿名のストレス内容を吐き出せるようなBOXの設置」なども見られた。

【業務改善を含めた、職場環境の改善】は、「職場環境の改善」「勤務環境の改善」「業務等の改善」「ワークライフバランスが実現できるような体制」「マンパワー不足の改善」「眠気覚ましに吸っているため、夜勤日数の軽減が必要」「職場で話しやすい雰囲気作り」などが見られた。

【研修等の実施】は、「リラクゼーションに関する研修会」が最も多く、「たばこの害についての研修」「アンガーマネジメントに関する研修」「ピアカウンセリング的な研修会」などが見られた。

【本人の問題】は、「どんな支援があってもその人自身が必要と思わない限り困難」「本人の意志に限る」「自分でストレス発散方法を見つけてもらうしかない」などであった。

【上司や管理職の対応】は、「相談した上司が正しく指導や改善してくれること」「職場のトップが問題意識を持ち積極的に改革を進めていく」「職場の上司へ相談」などであった。

【上司や同僚との人間関係】は、「上司に気軽に相談できるような人間関係」「同僚からの励まし」「上司からの労い、応援」などであった。

【職場以外の協力・理解者の存在】は、「家族からの支援」「身近な人のサポート」「職場でのストレスは職業人以外の人と関わるのが大切」などであった。

【体験談を共有できる機会】は、「禁煙した人の体験談を聞く機会」であった。

ストレスに対する支援ではないが、【支援の必要なし】は「ストレスから吸うわけではなく食事をした後など、手持ち無沙汰になったときに吸うので特に支援はいらない」という喫煙者の意見と、「喫煙者に支援の必要はない」という非喫煙者の意見が見られた。また、【たばこを吸う場所をなくす】や、「看護協会からの発信があるとよい」といった【活動の周知】もみられた。【その他】には、「喫煙していることを責めすぎてもいけないと思う」「ストレスだけ良くなってもやめないとと思う」「第三者によるハラスメントの実態調査」などが見られた。

本調査および看護協会「看護職のたばこ対策委員会」に対しての感想やご意見・ご要望がありましたら、ご記入ください。

回答の多かった順は、【喫煙は個人の自由・自己責任である】が41件、【たばこ対策委員会に対する労い・励ましの言葉】が40件、【アンケートに関すること】が34件、【新しい取り組みの提案】が32件、【活動を知るきっかけになった】が29件、【委員会への要望】が25件、【委員会への意見】が26件、【アンケートを通しての気づき】が7件、【これまでの活動の成果】が5件、【喫煙者の権利】が13件、【成功者の声】が1件、【その他】の意見は45件であった。

【喫煙は個人の自由・自己責任である】という意見には、「ルールを守り喫煙しない人に苦痛を与えない方法・場所で行ってもらいたい」「ルールを守れば」「吸わない人にとって不快でない社会であれば」という前提も書かれていた。また、「自分が禁煙したいと思わないとムダ」「禁煙するには本人の強い意志が大事」「研修を開催しても喫煙者が禁煙したいと強い気持ちや意思がないとダメ」という意見もあり、個人の自由や自己責任とした上で、喫煙者に禁煙の意思がなければ対策をとっても無駄であるという意見が見られた。さらに、「看護職だからたばこの対策を行うのは違うと思う」「看護者医療従事者だからといって止めなければいけないものではない」といった意見も見られた。

【たばこ対策委員会に対する労い・励ましの言葉】は、「健康を守る看護職にとってとても大切な取り組みだと思う」「現在の活動で良いと思う」「委員会活動を積極的に行い、禁煙推進を実践していただき、感謝申し上げます」などであった。

【アンケートに関すること】は、ポジティブな意見としては、「今回のアンケートは活動の様子など伝わり良かった」「調査結果からの研修会を行ってほしい」「アンケートに答えることで、自分がたばこについて、ほとんど知らないと認識することができた」などがあつた。ネガティブな意見としては、「アンケートの量が多くて負担だった」「期間が短すぎる」「非喫煙者にメリットがあるのか」「喫煙者にアンケートを行ってほしい」などが見られた。

【新しい取り組みの提案】は、「看護職だけでなく看護学生や中学・高校生にも、たばこの害などを伝えていく」「学生時代から喫煙の危険性を伝えていく」や「パンフレットを施設においてほしい」「定期的にリーフレット等で周知があるとうれしい」、「たばこ対策とワークライフバランスについて、業務改善委員などと連携または協働し考えていった方が良いと思う」、「各病院に心理士をおいてほしい」などがあつた。

【活動を知るきっかけになった】は、「今回、この対策委員会を知った」「委員会がある事は知っていますが、内容は全くわかりませんでした」「このアンケートに答えることで、今までは個人の自由だと思っていましたが、看護職の禁煙は必要なのか考える機会になりました」といった意見が見られた。それと同時に、「協会が行っている活動にもっと関心を持っていきたいと思った」や、「存在を周知させ、たばこをやめたい人がやめられるようになってほしい」などの意見もあつた。

【委員会への要望】は、「やめたいと思う人にどのような支援が必要か教えてもらいたい」「本人がやめたくてもやめられない人に支援が必要と考えます」や、「喫煙していない人も研修に参加する方がよい」、「県のたばこ対策委員会の活動をもっとアピールしてほしい」、「禁煙じゃなくて分煙をすすめてほしい」、「アイコスなどが出ているがアイコスはどの程度の健康の害があるのか知りたい」「アイコス・紙タバコ等、様々な種類のたばこのデメリットや身体に及ぼす影響を比較できるように知りたい」、「喫煙している人が、たばこ対策委員会の委員として参加し、他の喫煙している人が、あとについて行動できるような活動をしていって欲しい」、「年ごとの変化やその要因なども知りたい」などが見られた。

【委員会への意見】は 26 件で、「たばこを吸っている人だけがストレスがあるようなアンケートに何か気持ちはすっきりしない」「『たばこ対策委員会』の名前を変えた方がいいと思う。看護師のイメージにも悪いしもっとポジティブな委員会名にした方がいい」「看護職だけでやっても意味なし。施設内の全職種でやらないとおかしい」「職場のトップに働きかけて職場全体で対策をしていく必要がある。従業員の健康を守るというトップの意識改革への対策を」「実際に、どのくらいの人数の喫煙をしている方が医療従事者にいるのか、喫煙している方は、なぜやめることができないのか明確なデータや意見を知りたい」などが見られた。

【アンケートを通しての気づき】は、「結構知らないことが多かった」「禁煙支援に関して知らない事が多いと確認できた」「対策が必要なほど看護職の喫煙率が高いということに驚いた」などが見られた。

【これまでの活動の成果】は、「たばこを吸っている人が少なくなったことや臭いを気にすることもほとんどなくなったため、たばこ対策をあまり意識することがない」「私が看護師になりたての頃はステーションの休憩室で吸っている N s もいました。今では、病院、敷地内の禁煙が当たり前となり、自分も職場も喫煙者はわずかしかなりなくなりました。地道に活動を続けてこられてることも大きな影響があるかもしれません」などが見られた。

【喫煙者の権利】は、「喫煙する方の権利はどうか？気になる」「喫煙者がまるで悪い人の様な扱いはやめてもらいたい」「マナーを守ってリスクも承知で喫煙しているので禁煙を押し付けないでほしい」「マナーを守れば吸える環境の方がいいように思う。ダメは更なるストレスを生むから」などが見られた。

【成功者の声】は、「職場で職員向けの禁煙外来でスムーズに禁煙できた。職場での取り組みとして有効だと思う。わざわざ通わなくて良い。周りに知ってもらう事で意思が保てる」という意見であった。

【その他】の意見には、「たばこを吸わない人やたばこが嫌いな人のストレスを喫煙している人に知ってもらいたい」「理想では非喫煙が良いとは思いますがストレスの発散は人それぞれであり、過食や睡眠、ギャンブルなど色々あると思ひ、他にも望ましくない物もある。マナーを守れば良いのではないか」「もともとタバコを吸わない人にとってはあまり興味がない」「積極的に情報を知ろうとしていなかったのも、どんな活動をしているのか情報を収集していきたい。興味があるし訪看利用者にも活用できる情報は多いと思うので、いろいろなことを学びたい」「職場の提出場所に職員名簿が貼ってあり提出してチェックするようになっていた。提出を強要されているように感じた」などの意見があった。

7. 本調査結果からの第4次禁煙アクションプランの評価

1) 看護職への継続的な禁煙支援の推進

(目標)

(1) 受動喫煙の害や禁煙支援の必要性について継続的な情報提供を行い、看護職の喫煙率 7%以下を推進する。

2018年の調査時の県下看護職の喫煙率は、16.4%（男性 37.0%，女性 13.7%）であったが、本調査における県下看護職の喫煙率は、11.9%（男性 30.8%，女性 9.5%）と、前回調査時よりも4.5ポイント減少していた。職種別喫煙率を見ると、准看護師が24.5%と最も高く、次いで看護師11.5%、助産師1.7%、保健師0.8%であった。

また、「喫煙者」の考え方の特徴として、「自分・そばにいる人・胎児や子どもの健康のために、将来的に疾患を好発しやすいので喫煙は好ましくない」「社会人・学生・保健医療従事者の喫煙は好ましくない」という考え方に対しては、「非喫煙者」に比べ「そう思わない」と回答する割合が高かった。「勤務中・勤務中以外のルールやマナーを守れば喫煙は個人の自由である」「喫煙者にとって喫煙はストレス発散方法である」という考え方に対しては、「非喫煙者」に比べ「そう思う」と回答する割合が高かった。さらに、喫煙に関する質問では、「非喫煙者」に比べ「山梨県には禁煙外来のある施設が100施設以上ある」「禁煙後、数日で味覚と嗅覚が鋭敏になる」という質問の正答率が高かった。

この他、意見・要望に関する自由記載には、「たばこを吸っている人が少なくなったことや臭いを気にすることもほとんどなくなったため、たばこ対策をあまり意識することがない」「私が看護師になりたての頃はステーションの休憩室で吸っているNsもいました。今では、病院、敷地内の禁煙が当たり前となり、自分も職場も喫煙者はわずかしかなくなりました。地道に活動を続けてこられてることも大きな影響があるかもしれません」等が見られた。

以上のことを踏まえ、看護職の喫煙率に関する目標の7%以下は達成できなかったが、県下看護職の喫煙率は徐々に減少していることから、看護職のたばこ対策委員会活動により、一定の効果が得られたものと評価できる。しかしながら、職種により喫煙率の状況は大きく異なり、「喫煙者」は自身の権利を守る思考過程を持ちあわせている一方で、禁煙外来や禁煙後の体調回復についての正確な情報を持ちえていた。よって、引き続き、受動喫煙の害や禁煙外来の受診という治療的側面を強化した禁煙啓発活動を継続していく必要がある。

(2) 禁煙に関心のある看護職（禁煙断念者、禁煙希望者）への禁煙支援を推進する。

「喫煙者」のうち、禁煙に関心があるのは253人(52.5%)であり、禁煙に関心を抱いた理由では「自分の健康に悪い」が最も多く、次いで「たばこ代が高い」「家族・身近な人の健康に悪い」「他人への迷惑」「吸える場所が減った」「医療者の勧め」の順に多かった。「禁煙できたきっかけや元々喫煙しないでいられる理由」に関する自由記載内容においても、「健康上良くないと感じる」「周囲への影響を自覚したため」「体調を崩した」「出費がかかる」等、同様の理由が聞かれた。

また、「喫煙者」のうち、実際に禁煙にチャレンジしたことがあるのは235人(48.8%)であり、禁煙が続かなかった理由としては「ストレスを感じた時」が最も多く、次いで「周囲の人が喫煙している時」「食後」の順に多かった。「どのような支援があれば、禁煙支援ができると思うか」に関する自由記載内容に

おいては、「本人の意思なので、支援だけでは難しい」という支援の困難さに関する記述が最も多かったが、一方では、「その人の禁煙したい気持ちを支える。なぜやめられないのか一緒に考える」という精神的支援も含めた個へのアプローチを重視した内容が多く見られ、「禁煙外来」等の専門的治療の活用に関する内容も見られた。さらには、「禁煙外来に行く時間を保証する」「職場の雰囲気作りが大切」といった社会環境の整備に関する内容や、「ピアカウンセリング的な学修の場の活用」に関する内容も見られた。

以上のことから、喫煙者の約半数が禁煙に関心を持ち、実際に禁煙にチャレンジしたことがあるが、「ストレス」等の理由により禁煙が続かなかったことが明らかになった。よって、禁煙を中断しないために、禁煙外来での治療への繋ぎ、働き方改革も含めた社会環境の整備、禁煙成功者によるピアカウンセリング等の多角的支援が必要であると考え。また、支援者側の姿勢においても、禁煙できないのは本人の意志の弱さやストレスが原因なのではなく、ニコチン依存症という病気が隠れていることを理解した上での支援が求められる。

(3)喫煙につながるストレスへの組織的な対策を推進する。

ストレスについては、喫煙の有無に関わらず 3516 人 (86.4%) が「あり」と回答していた。「喫煙者」「非喫煙者」が抱えるストレスの内容としては、「1 日の業務量の多さ」、「仕事が効率的に進まない」、「職場の人間関係」が上位を占めた。よく行うストレス対策としては、「ストレス発散行動をとる」が最も多く、次いで「職場以外の相手（家族・友人）に相談」「上司・同僚に相談」と続いた。また、「職場での喫煙につながるストレスに対して、どの様な支援があるとよいと思うか」に関する自由記載内容においては、「カウンセリングを含めた相談窓口の設置」「ストレスに対する調査や対策」「業務改善を含めた職場環境の改善」「リラクゼーションやアンガーマネジメントに関する研修の実施」というような内容が上位を占めた。

さらに「喫煙者」がたばこを吸いたくなる時について聞いたところ、「イライラした時」「気分転換したい時」「憂鬱や不安な時」「緊張を和らげたい時」というように、ストレスに関連する内容が多く挙がった。

この他、意見・要望に関する自由記載には、「たばこ対策とワークライフバランスについて、業務改善委員などと連携または協働し考えていった方が良いと思う」という新しい取り組みの提案も見られた。

以上のことから、「喫煙者」の中には、ストレス解消のためにたばこを吸うという構図が出来上がっている傾向が想定された。ニコチンの離脱症状として、「イライラ」「情緒不安定」「憂鬱」等、人がストレスフルな状況下に置かれた時と同様の症状を呈することが示されている。故に、血中のニコチン濃度がある一定以下になると不快感を覚え、喫煙を繰り返してしまう。よって、疾患であるニコチン依存症の正しい理解を促した上での治療的アプローチと共に、専門職業人として働き続けるための組織的・継続的なアプローチの必要性が示唆された。さらに、ストレスの組織的な対策をさらに推進していくにあたっては、たばこ対策だけでなく働き方改革等を含む包括的な取り組みが必要であると考えられる。

(4)各保健医療福祉施設等の禁煙環境の整備を支援し、看護職の勤務中の喫煙率 0%を推進する。

喫煙対策の必要性については、2554 人 (62.8%) が必要と感じ、禁煙支援に関する関心については、1343 人 (33.0%) が関心を持っていた。実際の職場環境について、「施設内禁煙がとられている」のは 3091 人 (76.0%) で、「分煙対策がとられている」のは 2638 人 (64.8%)、「屋外に喫煙スペースがある」のは 1590 人 (39.1%) であり、約 25%は施設内禁煙がとられておらず、約 35%は分煙対策がとられていない

という回答であった。

「勤務中の喫煙」については、「あり」が171人(35.5%)であり、「喫煙者」のうちの約3人に1人が勤務中に喫煙している状況が明らかになった。

以上のことを踏まえ、職場毎の禁煙環境整備の見直しと共に、「白衣を着るなら喫煙ゼロ」というように看護職個人の意識への働きかけが重要であると考えます。

2)看護基礎教育機関における持続可能な禁煙志向への貢献

(目標)

(1)次世代の看護職の禁煙志向を持続的に高めることに貢献する。

年代別喫煙状況を見ると、20代が8.2%、30代が12.1%、40代が13.3%、50代が14.7%と50代までは年代が上がるにつれて喫煙率が高くなる傾向が見られ、若者ほど喫煙率は低い状況であった。2020年の「国民健康・栄養調査」でも男性の喫煙率は、20代が25.5%、30代が33.2%、40代が36.5%、50代が31.8%、女性の喫煙率は20代が7.6%、30代が7.4%、40代が10.3%、50代が12.9%と本調査結果とほぼ同様の傾向が見られた。また、意見・要望に関する自由記載には「看護職だけでなく看護学生や中学・高校生にも、たばこの害等を伝えていく」「学生時代から喫煙の危険性を伝えていく」という内容が見られた。日本におけるがん教育は、学習指導要領の改正により、小学校では令和2年度から全面実施となり、中学校では令和3年度から、高校では令和4年度から必修化され、がんのリスクを下げるための5つの健康習慣の中に「禁煙する」が含まれている。

以上のことから、義務教育・基礎教育の中に「禁煙すること」の意義に関する学習が含まれるようになったことから、若者自体の喫煙率は、今後益々低い状況で推移していくものと推測できる。よって、引き続き、保健・教育分野等の他機関と連携を図った上で、低年齢からの禁煙教育の充実と共に、次世代の看護職に対して、専門職業人としての意識に早期に働きかけることの重要性が示唆された。

(2)看護職者と次世代の看護職との交流を強化し、禁煙志向の定着を目指す。

「喫煙者」の喫煙のきっかけは、「友人の影響」「家族の影響」「上司・先輩の影響」「ファッションブルだから」の順に多かった。よって、次世代の看護職への禁煙志向の定着を目指し、上司や先輩は後輩のロールモデルとなれるよう、禁煙に対するアンテナを高くし適切な助言を行ったり、看護系の専門学校や大学の学園祭等での看護職者と次世代の看護職との交流を積極的に続けていくことが大切である。

3)県民の健康増進を担う看護職としての責務にもとづく行動の推奨

(目標)

(1)看護職が県民の健康を支援する保健医療専門職であることを自覚し、たばこ対策への関心を持てるよう禁煙促進活動を通して啓発する。

「保健医療従事者(または将来の保健医療従事者)の喫煙は好ましくない」という考えにおいては、「喫煙者」ほど「あまりそう思わない」「全くそう思わない」という考えを示す傾向にあった。また、喫煙対策の必要性については、2554人(62.8%)が必要と感じ、禁煙支援に関する関心については、1343人(33.0%)が関心を持っていたが、実際に禁煙セミナーに参加したことがある者は、334人(8.2%)にとどまった。さらに、知りたい情報については、「禁煙支援組織についての情報」「禁煙外来、禁煙プログラ

ムについての情報」「ニコチン依存症についての情報」「受動喫煙、能動喫煙による、罹患しやすい病気についての情報」の順に多く、全ての情報において、「非喫煙者」に比べ「喫煙者」の知りたい割合が小さくなっていった。

さらに、意見・要望に関する自由記載には、「喫煙者がまるで悪い人の様な扱いはやめてもらいたい」「マナーを守ってリスクも承知で喫煙しているので禁煙を押し付けないでほしい」というような喫煙者の権利に関する内容や、「本人がやめたくてもやめられない人に支援が必要と考えます」「喫煙していない人も研修に参加する方がよい」というような委員会への要望も聞かれた。

以上のことを踏まえ、「喫煙者」においては、喫煙することの権利を剥奪してはならないが、特に禁煙希望者をターゲットに、保健医療専門職であることの自覚に働きかけながら、禁煙支援組織や禁煙外来をテーマとした禁煙セミナー等の禁煙促進活動に自発的に参加してもらえるようなアプローチが効果的であると考ええる。

(2) 県民に対し、望まない受動喫煙の防止や喫煙が健康に及ぼす影響について、広く普及啓発する。

「受動喫煙防止が法律で定められている」「新型たばこもたばこ（喫煙）と同じく受動喫煙をもたらす」「たばこを吸い終わっても煙は2時間呼気に残る」「たばこの主成分に発がん性物質、放射性物質が含まれる」という質問に対して、「喫煙者」「非喫煙者」問わず75%以上の高い正答率を示していた。

以上のことから、引き続き県民の健康を守る看護職として、受動喫煙や喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識のブラッシュアップを図りながら、県民の日のイベント等での普及啓発活動を継続していくことが大切である。

8. 謝辞

大変お忙しい中、本調査にご協力いただきました山梨県内の看護職の皆様に心より感謝申し上げます。