

# 居宅の壮年期生活保護受給者の喫煙と健康行動の関連

富田早苗<sup>1</sup>、三徳和子<sup>2</sup>、中嶋貴子<sup>3</sup>

1. 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科、2. 人間環境大学看護学部看護学科  
3. 吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科

**【目的】** 居宅の壮年期生活保護受給者の喫煙状況と健康行動との関連について明らかにする。  
**【方法】** 40～64歳の生活保護受給者を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は喫煙状況、疾患、健康行動およびソーシャルサポート等である。  
**【結果】** 分析対象者は246名で、男性164名(66.7%)、女性82名(33.3%)、喫煙率は男性57.9%、女性39.0%であった。男性では学歴が低い者、健康行動が不適切な者、ソーシャルサポートが少ない者は有意に喫煙リスクが高かった。一方、女性では飲酒以外は喫煙との関連は認められなかった。男女とも高血圧、糖尿病、うつ病などの疾患と喫煙に有意な関連はなかった。  
**【考察・結論】** 女性は、喫煙とアルコール双方の支援が、男性は、食事、運動、睡眠など健康行動全般をふまえて禁煙支援をする必要がある。ソーシャルサポートとの関連も示唆されており、生活保護受給者の禁煙対策は彼らの健康と生活を守るうえで早急に対応すべき課題と考える。

**キーワード：**生活保護受給者、喫煙、健康行動、ソーシャルサポート

## 緒 言

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD等生活習慣病の最大の危険因子といわれている。健康日本21(第2次)においても生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、各ライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目した対策が重要<sup>1)</sup>と指摘している。

2014年国民健康・栄養調査<sup>2)</sup>によると、現在習慣的に喫煙している者の割合は全体で19.6%、男性32.2%、女性8.5%と報告されている。年齢階級別では、その割合は男女ともに30歳代で最も高く、次いで40歳代となっている。また、習慣的に喫煙している者の割合は、世帯の所得が高い世帯員と比較して、男女とも低い世帯員で有意に高いこと、健康診査等の未受診者割合についても所得により差がある

など社会経済的要因が指摘されている。これら健康格差の縮小に向けて、低所得者への禁煙対策など健康支援の充実が喫煙の課題となっている。

タバコと社会経済状態との関連やその支援について、先行研究を概観した。医学中央雑誌Web版を用いて、「タバコ」「看護」という2つのキーワードを組み合わせ、最新5年間、原著論文に絞って検索したところ、52件ヒットした。しかし、社会経済状態について検討した文献は、妊婦の喫煙行動変容に及ぼす社会的要因について検討した文献が1件あったのみであった<sup>3)</sup>。

日本の禁煙支援の実態について、1999～2009年の文献を対象に、地域、事業所、医療機関、学校の4分野に選別してまとめた笠井の報告<sup>4)</sup>では次のことが明らかとなっている。禁煙支援の内容は、禁煙治療、講演会および教室の開催、個人を対象とした教育、環境の整備等11項目があげられていた。さらに、その対象は、地域では市民が主で、事業所では従事者、医療機関では禁煙希望者や有疾患者、学校では学生が主で、社会経済的に弱者といわれている生活保護受給者等への禁煙支援は報告されていなかった。

一方、近年では、精神障害者への禁煙支援に関す

## 連絡先

〒701-0193  
岡山県倉敷市松島288  
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科  
富田早苗  
TEL: 086-462-1111 FAX: 086-463-3508  
e-mail: tomita@mw.kawasaki-m.ac.jp  
受付日 2016年3月16日 採用日 2016年6月17日

る文献が増加傾向にあると考える。精神科における敷地内禁煙に関する片山<sup>5)</sup>の報告では、1982～2011年までの系統的レビューにより26件を検討した結果、日本は禁煙環境の導入が国外に比べ15年遅れていたと指摘している。さらに、禁煙支援に関して、ニコチン依存症のある入院中の精神疾患患者に対して調査を行った苦田<sup>6)</sup>は、対象者全員が禁煙教育を受けた経験がなく、タバコの影響についてほとんど知識がなかったことを報告している。社会的に弱い立場にある生活保護受給者は精神疾患をもつ割合が高く<sup>7)</sup>、入院外であっても禁煙支援が継続できる体制を地域と医療機関で整えていく必要があると考える。

壮年期にある生活保護受給者の喫煙率は高いものの<sup>8,9)</sup>、入院中の精神疾患患者と同様に、地域で禁煙教育を受けた経験は少ないことが予想される。さらに、居宅の壮年期生活保護受給者は、高血圧の有無により、塩分を制限する、タバコは吸わないなど健康行動に差はなかったとの報告もある<sup>8)</sup>。

これら先行研究から、日本では壮年期における喫煙者が多いこと、社会経済的弱者にその割合が高いこと、喫煙と疾患との関連や健康行動の改善など、サポートが地域では十分届いていない可能性があることが示唆された。そこで、本研究では、居宅の壮年期生活保護受給者に着目し、性別に喫煙状況と健康行動の関連等を明らかにし、地域での禁煙支援の充実に向けた示唆を得ることを目的とした。

## 方法

### 1. 調査対象者

対象者は、入院および入所していない壮年期にある生活保護受給者(40～64歳)765名である。40～64歳を対象としたのは、生活習慣病予防対策を推進していく必要があること、健康行動とソーシャルサポートの関連を調査した先行研究において、40～64歳と65歳以上では、タバコは吸わない、毎食欠かさず野菜をとるなど性・年齢による健康行動の差があったことから<sup>10)</sup>、40～64歳に焦点をあて調査した。

### 2. 調査方法

平成22年10月現在、A県内21か所すべての社会福祉事務所を対象に依頼し、同意の得られた17か所に調査票を配布した。調査対象者の選定については、対象者を明らかにするため、調査時に入院およ

び入所していないこと、年齢は40～64歳であること、一世帯に複数対象者がいる場合は、一人のみ回答を求めることとした。調査期間は平成22年11月から12月20日までとし、協力の得られた社会福祉事務所に原則郵送による配布を依頼した。対象者の個人情報調査者に触れないよう、配布はすべて各社会福祉事務所に事務を委任した。さらに、回収率が少ない際の案内が可能かどうかの記載も求めた。

### 3. 調査内容

基本属性(性・年齢・生活保護受給歴・家族形態・学歴等)、疾患状況、喫煙状況、健康行動(栄養・運動・休養・飲酒)、ソーシャルサポート(健康に関する相談・健康情報・市町村回覧板利用・市町村の健康教室参加・保健師の訪問利用)である。健康行動の内容は、健康日本21の項目を参考に以下の4項目とした。「3食規則正しく食べている」「定期的に運動している」「睡眠で休養が十分とれている」「飲酒を控えめにしている」である。

### 4. 倫理的配慮

生活保護受給者の個人情報を調査者が直接把握することはできない。そのため、各社会福祉事務所に調査趣旨を記載した依頼文を提出し、同意書にて協力の得られた組織にのみ調査を依頼した。なお、一度調査に同意した場合でも後から拒否できる旨も保障した。調査はケースワーカーから該当者あてに原則郵送してもらい、協力の得られた者からのみ後日大学あてに返送してもらった。各社会福祉事務所には生活保護受給者のアンケート回答の有無に対する権利を尊重するため、担当ケースワーカーから受給者に対し直接アンケートの協力依頼を行わないよう説明した。

生活保護受給者には書面にて、調査に際し研究者は一切個人情報を関知しておらず社会福祉事務所に案内を依頼していること、調査はすべて無記名自記式質問紙調査であり、協力の得られた者のみ郵送してもらうこと、調査に協力しなくても不利益を被らないことを明記した。調査については、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:217)。

### 5. 分析方法

性、年齢、疾患状況、健康行動、ソーシャルサ

ポートに記載のない者は当該の分析から除外した。分析方法は、性別に、喫煙の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析(単回帰)により各項目との関連をみた。有意水準は0.05とし、統計解析には、IBM、SPSS Ver.21.0J for Windowsを使用した。

## 結果

### 1. 対象者の概要

調査対象者765名、回収数292枚、回収率38.2%と少なかったため、同対象者への再度の声掛けを平成23年1月に社会福祉事務所に依頼し、2月末までに3か所から追加で23枚の回収が得られた。その結果、回収数315枚、回収率41.2%となった。そのうち、性、年齢、疾患の有無、健康行動に記載のない者69名を分析対象から外し、246名を分析対象(有効回答率32.2%)とした。

対象者は表1に示すとおり、男性164名(66.7%)、女性82名(33.3%)で、平均年齢は男性55.4±6.4歳、女性54.9±6.8歳であった。独居が全体で123名(50.0%)、中学校卒業が117名(47.6%)であった。就業中の者は29名(11.8%)で、いずれも常勤の者はおらず、非正規職員や農業等であった。疾患を有する者は全体で175名(71.1%)と、約7割存在していた。その疾患は多い順に、男性では、高血圧、糖尿病、うつ病の順に、女性では、うつ病、高血圧、糖尿病と続いていた。

### 2. 対象者の概要

喫煙状況では、男性95名(57.9%)、女性32名(39.0%)が喫煙していた。性別喫煙状況と健康行動等各項目との関連を表2に示した。

男性では、高校までの最終学歴(12年以下)はそれ以上の学歴と比較し2.8倍(95%CI:1.06-7.50)喫煙リスクが高かった。健康行動では、3食規則正しく食べていない者3.4倍(95%CI:1.76-6.45)、適正飲酒でない者2.5倍(95%CI:1.19-5.36)、定期的に運動していない者2.4倍(95%CI:1.28-4.56)、睡眠で休養が十分とれていない者2.6倍(95%CI:1.35-5.04)それぞれ、健康行動がとれている者と比較し、喫煙リスクが高かった。また、ソーシャルサポートでは、健康に関する相談者がいない場合2.4倍(95%CI:1.02-5.84)、市町村の健康教室に参加していない場合7.9倍(95%CI:1.67-37.24)喫煙リスクが高かった。しかし、高血圧、糖尿病、うつ病など疾患

表1 対象者の基本属性

項目	n (%)	
	男性 n=164	女性 n=82
年齢階級		
40～49歳	27 (16.5)	18 (22.0)
50～59歳	83 (50.6)	37 (45.1)
60～64歳	54 (32.9)	27 (32.9)
家族形態		
独居	91 (55.5)	32 (39.0)
独居以外	52 (31.7)	36 (43.9)
不明	21 (12.8)	14 (17.1)
最終学歴		
中学校卒	79 (48.2)	38 (46.3)
高校卒	61 (37.2)	32 (39.0)
高等教育以上	22 (13.4)	11 (13.4)
不明	2 (1.2)	1 (1.2)
就業		
あり	13 (7.9)	16 (19.5)
なし	146 (89.0)	63 (76.8)
不明	5 (3.0)	3 (3.7)
疾患		
あり	112 (68.3)	63 (76.8)
なし	52 (31.7)	19 (23.2)

の有無では喫煙リスクに有意な関連はなかった。また、有意差はなかったが、独居の者、健康情報のある者、保健師の訪問利用者は喫煙リスクが低い傾向にあった。

一方、女性では、適正飲酒でない者は適正飲酒の者と比較し、4.8倍(95%CI:1.65-13.81)喫煙リスクが高かったが、それ以外の項目において喫煙との関連は認められなかった。しかし、有意差はなかったが、市町村からの回覧板利用者は喫煙リスクが低い傾向にあった。

## 考察

本研究は2010年、A県の40～64歳の生活保護受給者246人を分析対象としたが、彼らの喫煙率は全体で51.6%、男性57.9%、女性39.0%であった。一方、2012年N市の19～86歳の生活保護受給者86人を分析対象とした松浪の研究では、喫煙率は全体で43.0%、男性54.5%、女性22.6%であった<sup>9)</sup>。対象年齢が異なるため比較はできないが、壮年期の生活保護受給者の喫煙率が多いこと、また生活保護受給者は女性の喫煙率が特に多いことが明らかになったといえよう。



表2 性別喫煙状況と健康行動およびソーシャルサポートとの関連

n (%)

項目	男性 n=164				女性 n=82			
	喫煙		OR <sup>b)</sup>	95%CI <sup>c)</sup>	喫煙		OR <sup>b)</sup>	95%CI <sup>c)</sup>
	あり	なし			あり	なし		
基本属性 <sup>a)</sup>								
独居	44 (30.8)	47 (32.9)	1.00	(1.00-4.08)†	9 (13.2)	23 (33.8)	1.00	(0.74-5.63)
独居以外	34 (23.8)	18 (12.6)	2.02		16 (23.5)	20 (29.4)	2.04	
学歴13年以上	7 (4.4)	13 (8.1)	1.00	(1.06-7.50)*	4 (4.9)	5 (6.2)	1.00	(0.20-3.22)
学歴12年以下	85 (52.8)	56 (34.8)	2.82		28 (34.6)	44 (54.3)	0.80	
就業あり	7 (4.4)	6 (3.8)	1.00	(0.38-3.73)	5 (6.3)	11 (13.9)	1.00	(0.48-4.98)
就業なし	85 (53.5)	61 (38.4)	1.19		26 (32.9)	37 (46.8)	1.55	
疾患状況								
高血圧なし	68 (41.5)	46 (28.1)	1.00	(0.40-1.55)	22 (26.8)	32 (39.0)	1.00	(0.31-2.08)
あり	27 (16.5)	23 (14.0)	0.79		10 (12.2)	18 (22.0)	0.81	
糖尿病なし	74 (45.1)	55 (33.5)	1.00	(0.52-2.39)	28 (34.2)	39 (47.6)	1.00	(0.15-1.76)
あり	21 (12.8)	14 (8.5)	1.12		4 (4.9)	11 (13.4)	0.51	
うつ病なし	74 (45.1)	59 (36.0)	1.00	(0.73-3.83)	17 (20.7)	35 (42.7)	1.00	(0.82-5.17)
あり	21 (12.8)	10 (6.1)	1.67		15 (18.3)	15 (18.3)	2.06	
健康行動								
3食規則正しく食べている								
あり	30 (18.3)	42 (25.6)	1.00	(1.76-6.45)*	21 (25.6)	31 (37.8)	1.00	(0.34-2.16)
なし	65 (39.6)	27 (16.5)	3.37		11 (13.4)	19 (23.2)	0.86	
飲酒を控えめにしている								
あり	62 (37.8)	57 (34.8)	1.00	(1.19-5.36)*	18 (22.0)	43 (52.4)	1.00	(1.65-13.81)*
なし	33 (20.1)	12 (7.3)	2.53		14 (17.1)	7 (8.5)	4.78	
定期的に運動している								
あり	32 (19.5)	38 (23.2)	1.00	(1.28-4.56)*	12 (14.6)	19 (23.2)	1.00	(0.41-2.55)
なし	63 (38.4)	31 (18.9)	2.41		20 (24.4)	31 (37.8)	1.02	
睡眠で休養が十分とれている								
あり	46 (28.1)	49 (29.9)	1.00	(1.35-5.04)*	19 (23.2)	29 (35.4)	1.00	(0.38-2.33)
なし	49 (29.9)	20 (12.2)	2.61		13 (15.9)	21 (25.6)	0.95	
ソーシャルサポート								
健康に関する相談者								
あり	72 (43.9)	61 (37.2)	1.00	(1.02-5.84)*	26 (31.7)	45 (54.9)	1.00	(0.58-7.48)
なし	23 (14.0)	8 (4.9)	2.44		6 (7.3)	5 (6.1)	2.08	
健康情報								
あり	76 (46.3)	63 (38.4)	1.00	(0.99-6.97)†	28 (34.2)	44 (53.7)	1.00	(0.27-4.05)
なし	19 (11.6)	6 (3.7)	2.63		4 (4.9)	6 (7.3)	1.05	
市町村回覧板利用								
あり	10 (6.1)	8 (4.9)	1.00	(0.34-2.41)	2 (2.4)	12 (14.6)	1.00	(0.98-22.81)†
なし	85 (51.8)	61 (37.2)	0.90		30 (36.6)	38 (46.3)	4.74	
市町村の健康教室参加								
あり	2 (1.2)	10 (6.1)	1.00	(1.06-7.50)*	4 (4.9)	3 (3.7)	1.00	(0.10-2.19)
なし	93 (56.7)	59 (36.0)	7.88		28 (34.2)	47 (57.3)	0.46	
保健師の訪問利用								
あり	8 (4.9)	13 (7.9)	1.00	(1.06-7.50)†	3 (3.7)	4 (4.9)	1.00	(0.18-4.12)
なし	87 (53.1)	56 (34.2)	2.53		29 (35.4)	46 (56.1)	0.86	

a) 不明は除く

b) OR: Odds Ratio

c) CI: Confidential Interval

†: p &lt; 0.10

\*: p &lt; 0.05

本研究は、喫煙率の多い壮年期の生活保護受給者を対象に、性別が彼らの喫煙状況に関連する要因について、基本属性、疾患状況、健康行動、ソーシャルサポートから明らかにすることを目的とした。その結果、喫煙状況と基本属性との関連では、最終学歴が12年以下の者は13年以上の者と比較し喫煙率が2.8倍高かった。妊婦を対象とした先行研究<sup>3)</sup>においても、喫煙継続者の35.7%が中学校卒であったこと、配偶者の学歴においても低学歴者に喫煙者が多かったことから、妊婦への禁煙支援に社会的要因を含めたアプローチの必要性を報告している。本調査対象者である壮年期生活保護受給者は中学校卒が男女とも40%を越えていた。さらに、常勤で就業している者もいなかったことから、事業所での健康教育を受ける機会も恵まれていない。これらの状況を鑑みると、この結果は義務教育の場面で喫煙と健康との知識・意識などの防煙教育がいかに重要であるかを示す根拠となり得よう。

松浪<sup>9)</sup>、N市において禁煙治療を知っている生活保護受給者は喫煙者のうち78.4%いたが、禁煙治療が保険適用になっていることを知っている者は喫煙者の37.8%であり、禁煙治療が医療扶助の対象となっていることを認識していない可能性を指摘している。また、うつ病について先行研究では、喫煙者はうつ病のリスクを増加させる可能性があること、ニコチン依存症が大きい喫煙者ほど、うつ症状が大きくなることを報告している<sup>11)</sup>。精神科外来における生活保護受給者の喫煙率の高さも報告されている<sup>12)</sup>。生活保護受給者の禁煙対策について、保健医療福祉の切れ目のない支援の継続が求められているといえよう。

健康行動との関連では、男性は規則正しい食事、定期的な運動、良質な睡眠、飲酒について、タバコとの関連が認められた。女性のタバコでは、唯一飲酒のみ関連がみられた。小規模作業所通所中の精神障害者を対象とした調査では<sup>13)</sup>、男性では活動不足と喫煙の関連を、女性では不規則な食事、熟睡感のない者はそれぞれ喫煙率が高く有意な関連を認めたと報告している。そして、禁煙支援には生活習慣改善の支援も含めた情報提供、環境整備の必要性を指摘している。生活保護受給者を対象とした本研究では、特に男性の生活習慣改善の必要性が示唆された。飲酒については、男女とも喫煙との関連が認められた。平成25年には、生活保護法が改正され、受

給者は自ら健康の保持増進に努めることとされた。低学歴者が多い受給者が自ら健康アクセスを求めることは少ないと推察される。彼らがセルフケア能力を獲得できるよう、地域保健サービスの拡充が求められているといえよう。

ソーシャルサポートとの関連では、男性では、健康に関する相談者の有無、市町村健康教室の利用の有無が喫煙リスクに関連があった。女性では、対象者数も少なく今回の調査ではソーシャルサポートと喫煙との関連要因は認められなかったが、市町村の回覧情報を利用している生活保護受給者は喫煙リスクが低い傾向にあった。年齢、性、民族、教育等を調整したアメリカ成人を対象とした研究では、身体活動がニコチン依存症とうつ病との関連を緩和させたとの報告もある<sup>14)</sup>。生活保護受給者は、医療保険者が実施している特定健康診査および特定保健指導の対象とはならず、受診率の評価対象となっていない。しかし、健康増進法に基づく、市町村の健康診査は安価に受けることができる。これら健康情報がすべての受給者に伝わり、栄養・運動など生活習慣病対策を含めた禁煙支援が受けられる施策を整えていく必要がある。特に男性では、人数は少ないものの市町村の健康教室参加者は喫煙リスクが低かった。保健師の訪問利用者も有意差はないが、喫煙リスクが低い傾向にあった。生活困窮者の健康課題の多さから福祉事務所での保健師の活躍が期待されている<sup>15, 16)</sup>。また、福祉事務所に配属された保健師の健康支援実績も報告されている<sup>17)</sup>。生活保護受給者への重症化予防に加え、一次・二次予防へのアプローチが今後の課題といえよう。さらに、タバコ流行地域である東アジアから見ても日本のタバコ対策は受動喫煙防止、警告表示、タバコ産業の規制などで課題が多いと報告されている<sup>18)</sup>。個別アプローチに加え、これら環境面での対策強化も重要である。

## 結 言

本調査結果から、男性では、学歴が低い者、健康行動が不適切な者、ソーシャルサポートが少ない者は有意に喫煙リスクが高かった。一方、女性では、飲酒以外は喫煙との関連は認められなかった。

低学歴者に喫煙リスクが高かったことから、義務教育での防煙教育の充実が求められる。さらには疾患の有無にかかわらず、壮年期生活保護受給者が容易に健康情報にアクセスでき、保健師など地域の健

康支援がどこに住んでいても受けられる体制づくりが求められているといえよう。

## 謝 辞

調査にご協力いただきました生活保護受給者のみなさま、およびA県内社会福祉事務所の関係職員のみなさま、ご指導いただきましたみなさまに心より感謝申し上げます。

本調査の一部は、2012～2013年度科学研究費補助金(挑戦的萌芽研究)を受け実施した。さらに本研究の一部は、第17回日本地域看護学会学術集会ならびにEAFONS2016にて発表した。

なお、本研究における利益相反はない。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について ([http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkou-nippon21\\_03.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkou-nippon21_03.pdf) 閲覧：2016年2月12日)
- 2) 厚生労働省：平成26年国民健康・栄養調査結果の概要 (<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdou-happyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisaku-kenkouzoushinka/0000117311.pdf> 閲覧：2016年2月12日)
- 3) 藤岡奈美, 小林敏生：「妊娠」を契機とした妊婦の喫煙行動変容に及ぼす社会的要因と喫煙環境. 母性衛生 2015 ; 56 : 320-329.
- 4) 笠井真紀, 河原加代子：日本の禁煙支援の実態に関する文献レビュー. 日地域看護会誌 2012 ; 15 : 133-143.
- 5) 片山知美, 高橋裕子：精神科における敷地内禁煙に関する文献検討. 医と生物 2012 ; 156 : 666-673.
- 6) 苦田仁, 菅原真知子, 中山年江, 他：精神疾患患者の喫煙行動の特徴と禁煙指導による意識の変化. 鳥取臨科研究会誌 2014 ; 5 : 32-44.
- 7) 厚生労働統計協会：国民の福祉と介護の動向. 厚生労働の指標増刊 2014 ; 61 : 203.
- 8) 富田早苗, 三徳和子：壮年期にある生活保護受給者の健康行動と課題. 川崎医療福祉会誌 2011 ; 21 : 145-150.
- 9) 松浪容子, 川合厚子：N市における生活保護受給者の喫煙に関する実態と禁煙治療に対する認識. 禁煙会誌 2015 ; 10 : 51-58.
- 10) 高橋和子, 工藤啓, 山田嘉明, 他：生活習慣病予防における健康行動とソーシャルサポートの関連. 日本公衛誌 2008 ; 55 : 491-501.
- 11) Dierker LC, Avenevoli S, Stolar M, et al : Smoking and depression : an examination of mechanisms of comorbidity. Am J Psychiatry 2002 ; 159 : 947-953.
- 12) 白井洋介, 酒谷佐和子, 平賀典子, 他：精神科外来における生活保護と喫煙の関係. 医事新報 2011 ; 4351 : 107-111.
- 13) 中嶋貴子, 三徳和子：小規模作業所通所中の精神障害者の生活習慣と喫煙の関連. 禁煙会誌 2014 ; 9 : 73-79.
- 14) Loprinzi PD, Walker JF, Kane C, et al : Physical Activity Moderates the Association Between Nicotine Dependence and Depression Among U. S. Smokers. Am J Health Promot 2014 ; 29 : 37-42.
- 15) 浅沼奈美：生活保護受給者の健康管理支援と保健師の役割. 保健師ジャーナル 2016 ; 72 : 94-99.
- 16) 櫻井琢磨：生活困窮者の健康課題および社会保障財政から見た保健師への期待. 保健師ジャーナル 2016 ; 72 : 100-104.
- 17) 藤田恭子：上尾市の取り組みと保健師の役割②福祉事務所の保健師の立場から. 保健師ジャーナル 2016 ; 72 : 113-119.
- 18) 片野田耕太, Jiang Y, Park S, et al : 東アジアから見た日本のたばこ対策. JACR Monograph 2013 ; 19 : 67-79.

## Associations between Smoking and Health-related Behaviors of Middle-aged Public Assistance Recipients

Sanae Tomita<sup>1</sup>, Kazuko Mitoku<sup>2</sup>, Takako Nakajima<sup>3</sup>

### Abstract

**Purpose:** The aim of this study was to clarify the correlation between the smoking status and health-related behavior of middle-aged public assistance recipients living at home.

**Method:** Public assistance recipients aged 40–64 years were surveyed using anonymous self-administered questionnaires. The survey included questions regarding smoking status, diseases, health-related behavior, and social support. Data from 246 subjects comprising 164 male (66.7%) and 82 female (33.3%) were analyzed.

**Results:** The rates of smoking in male and female were 57.9% and 39.0%, respectively. In male subjects, the risk of smoking was significantly higher in those with a lower level of education, inappropriate health-related behavior, and little social support. In contrast, in female subjects, the only factor found to have a correlation with smoking was alcohol consumption. In both sexes, no significant correlations were observed between smoking and diseases such as hypertension, diabetes, and depression.

**Discussion and Conclusion:** Results indicated that female required support for controlling both smoking and alcohol intake. Based on the status of other health-related behavior such as diet, exercise, and sleep, it was found that male required support for quitting smoking. Results also suggested a correlation between smoking and social support, indicating that measures for quitting smoking in public assistance recipients need urgent attention in order to protect the health and lifestyles of such individuals.

### Key words

Public assistance recipient, Smoking, Health-related behavior, Social support

<sup>1</sup>Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare

<sup>2</sup>School of Nursing, University of Human Environments

<sup>3</sup>Department of Nursing, School of Health and Social Welfare, Kibi International University