

日本禁煙学会雑誌

Vol.18 No.2

CONTENTS

《巻頭言》

プラスチック条約と2023年世界ノータバコデーについて 作田 学31

《原 著》

動機づけ面接研修会参加後に助産師が抱いた妊婦禁煙指導に対する認識
～調査票による自由記載の分析～ 加藤千洋、他 33

《原 著》

現業員による生活保護受給者への禁煙支援に関する
ツールの有効性の検討 松浪容子、他 40

《原 著》

中学生への心理教育授業が喫煙や依存に対する認識に及ぼす影響：
オンラインによる実践 藤原直子、他 50

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2023年4月～5月) 58

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

一般社団法人 日本禁煙学会



《巻頭言》

プラスチック条約と2023年世界ノータバコデーについて

一般社団法人 日本禁煙学会 理事長

作田 学

1. プラスチック条約について

国連ではプラスチック条約の5月中の策定に向けて活動が進められている。

これに向けてニューヨークタイムズとGlobal Center for Good Governance in Tobacco Control (GGTC: タバコ規制におけるグッドガバナンスのためのグローバルセンター) はStop Tobacco Pollution Alliance (STPA: 日本禁煙学会も加盟) を立ち上げた。STPAはタバコ製品のフィルターを禁止し、数十年にわたるタバコフィルタープラスチック汚染がもたらした環境汚染の全額補償を求めている。ちなみに、日本ではタバコ製品のプラスチックによる環境汚染コストが毎年1,880億円であると示されている¹⁾。タバコの吸い殻の3分の1が海洋に入り、海洋汚染ごみの19～38%がタバコの吸い殻によるとされる¹⁾。

そして吸い殻に由来する毒物は海洋のライフサイクルに長期にわたる害を及ぼす。タバコのフィルターが発癌と海洋汚染を起こしてきたことがSTPAにより、詳細に示されている^{2,3)}。

昨年10月22日にSTPAは国連プラスチック条約への報告書を作成した。

それによると、「紙巻きタバコは地球上でもっともゴミとして廃棄されている商品である。紙巻きタバコのフィルターは、喫煙者に、フィルター付きのタバコなら健康被害が少ないと誤解させる欺瞞的な役割を果たしている。プラスチック製のタバコフィルターは、有害物質を防ぐことができず、予後の悪い肺がんを多く引き起こす原因となっている。さらに、紙巻きタバコのフィルターにはタバコの有害物質が吸着している。タバコ製品はきわめて有害な商品であると認定されている。タバコパンドミックを収束させるためにタバコ産業に対する厳格な規制が必要である。タバコ製品の売り込みを狙って行われるタバコ産業のすべての商業的活動は、人権侵害にあたる。他の商業分野では、企業の社会的貢献は企業倫理と



メーソンさんが撮影した写真。クロハサミアジサシの親鳥が、ヒナにタバコの吸い殻を与えている (KAREN MASON)

して許容されているが、タバコの分野で社会的責任を果たすいかなる活動の余地も残されていない。タバコ産業の商業的活動の本質が、市民の健康を高める目標と完全に衝突するため、タバコ産業の【社会的責任活動】という考えそのものが成り立たない。」としている。さらに、次のようなことも指摘している。

「紙巻きタバコのフィルターの陸地および海洋汚染が数十年間続いてきたため、各国政府は重い環境負荷を背負っている。タバコ製品の使い捨てプラスチックがもたらす環境および海洋汚染は年間200億ドル、この10年間で1,860億ドルの経済コストを世界にもたらしている。この試算には、紙巻きタバコのフィルターの有害物質による影響、吸い殻清掃費用などは含まれていない。【汚染者負担原則】に基づき、タバコ製品の製造者あるいは環境汚染に直接責任のある主体がこれらの損害を償うべきである。FCTCは、追加料金、課徴金、税金、手数料などを通じてタバコ産業にこれらの損害を払わせることも規定している。このような事情を考慮すると、タバコ製品を他のプラスチック製品と同等に扱うべきではない。タバコ製品は人類、とりわけ発展途上国の

人々にとって何のベネフィットもないどころか、莫大な死亡と障害をもたらすものであることが明らかだからである⁴⁾。」

さらに、「セルロースアセテートでできているタバコのフィルターは人体に害がある」とする論文も発刊されている。その結論として、フィルター付きのタバコは公衆の健康と環境を守るために禁止されるべきであるとしている⁵⁾。

2. 5月31日世界ノータバコデーについて

今年のWHOのスローガンは、We need food, not tobacco (何よりも欲しい物、それはタバコでなく食べ物です) である⁶⁾。

「2023年のキャンペーンでは、葉タバコ耕作農家がタバコ栽培を止めてサステナブルで栄養豊富な食糧生産に安心して転業できる対策の充実を追求します。あわせて、タバコ農家が食糧生産に転業することを妨害するタバコ産業のくわだてを世界の人々に知らせることに重点を置きます。今年の世界ノータバコデーの取り組みは、世界の食料危機の解決に大きく貢献します。葉タバコ耕作とタバコ製品の製造は、世界の食糧不足に拍車をかけています。世界は、国家間の戦争、紛争、気候変動そして新型コロナウイルスパンデミックのために、深刻な食糧不足に見舞われています。さらに、短期的収入の見込める農産物の栽培という偏った農業政策が食料生産を減らす深刻な影響をもたらしています。」として、葉タバコ耕作は、世界的食料不安をもたらす元凶として典型的な役割を果たしていること：

○毎年、世界で、350万ヘクタールの農地が葉タバコ耕作地に転換されている。葉タバコ加工のために毎年20万ヘクタールの森林が乾燥用燃料として伐採されている。

○葉タバコ栽培では、膨大な肥料と殺虫剤が投入されるため、土壌の劣化が激しく起こる。

○その結果、葉タバコ栽培農地の土壌は、食料生産性が極めて低い土壌となってしまう。

○トウモロコシ栽培や放牧地として使用される場合と比較して、葉タバコ耕作農地は砂漠化しやすく、エコシステムに大きな悪影響をもたらす。

低所得国では、葉タバコ栽培が、短期的に利益をもたらすが、持続的な食糧生産を阻害するために、中長期的には、それぞれの国の食料不安を悪化させ

る影響をもたらすことが分かっている。このような事情を踏まえると、葉タバコ耕作を止めて、食糧作物耕作への転作を促進する法律の枠組みを作ることが喫緊の課題であることは明らかである。

2023年世界ノータバコデーキャンペーンは、世界各国の政府と政策決定者の皆様に対して、法律の整備、適切な政策方針の立案、葉タバコ耕作農家に対する食糧作物への転業を促進して、より豊かで安全な生活を保障する諸条件の整備を要請する。タバコ規制枠組条約(FCTC)の第17条には、葉タバコ耕作農家が安心して食料生産分野に転業できる仕組みを進めることが述べられている。そして、第18条にはすべての人々にタバコの生産と消費による環境と命の悪影響をなくすべきことが締約国の義務として示されている。これらの条項を実質的に履行するための努力が求められている⁶⁾。

参考文献

- 1) How should tobacco companies pay for their pollution in Japan.
<https://tobaccoplastics.ggtc.world> (閲覧日：2023年5月12日)
- 2) The Tobacco Industry's Attempt to Conceal Environmental Damage with Greenwashing Efforts.
<https://www.nytimes.com/paidpost/ggtc/uncovering-the-truths-behind-the-tobacco-industrys-deception.html> (閲覧日：2023年5月12日)
- 3) 親鳥がヒナに与えていたのは、タバコの吸い殻だった。衝撃の写真が伝える現実 | ハフポスト WORLD
https://www.huffingtonpost.jp/entry/seabird-feeding-chick-a-cigarette_jp_5d15780ae4b082e55366c858 (閲覧日：2023年2月1日)
- 4) プラスチック対策におけるタバココントロールの意義と役割。国連プラスチック条約への報告
http://www.jstc.or.jp/modules/information/index.php?content_id=364 (閲覧日：2023年5月12日)
- 5) Novotny TE and Hamzai L: Cellulose acetate cigarette filter is hazardous to human health. Tob Control 2023; 0: 1-6. doi: 10.1136/tc-2023-057925
- 6) World No Tobacco Day 2023: We need food, not tobacco
[https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2023/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2023--we-need-food--not-tobacco#:~:text=On%2031%20May%202023%2C%20WHO,No%20Tobacco%20Day%20\(WNTD\).](https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2023/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2023--we-need-food--not-tobacco#:~:text=On%2031%20May%202023%2C%20WHO,No%20Tobacco%20Day%20(WNTD).) (閲覧日：2023年5月18日)

《原 著》

動機づけ面接研修会参加後に助産師が抱いた 妊婦禁煙指導に対する認識 ～調査票による自由記載の分析～

加藤千洋¹、久保田聡美²

1. 名古屋女子大学健康科学部看護学科、2. 高知県立大学看護学部 / 健康管理センター

【目 的】 動機づけ面接（以下MI）研修会参加後に助産師が抱いた妊婦禁煙指導に対する認識を明らかにする。

【方 法】 研修参加後の助産師に「妊婦禁煙指導に対する認識」調査票に返信のあった15名の記載内容を分析対象とし、内容分析法による質的記述的分析を行った。

【結 果】 【妊婦の喫煙をやめさせたい】【喫煙は本人が解決する問題】【禁煙指導は難しい】【妊婦との良好な関係を保ちたい】【喫煙妊婦も困っている】【妊婦の自己決定を支援したい】【禁煙指導を実施したい】【正しい知識と情報提供が大切】の8つのカテゴリーが明らかになった。

【考 察】 助産師自身の喫煙妊婦に対する否定的な捉えと共感的な捉えという両価性を持つ認識が、禁煙指導にも葛藤を生じさせ、その葛藤への気づきが禁煙指導への心理的障壁を取り除くきっかけになることが示唆された。

【結 論】 MI研修会に参加した助産師の気づきは、喫煙妊婦への捉えと禁煙指導の認識に変化を起こしていた。

キーワード：喫煙妊婦、妊婦禁煙指導、助産師、動機づけ面接

緒 言

現在、全世界で喫煙による健康問題が注目され、タバコのない社会をめざしている。WHOは2003年に加盟国に向けて総合的なタバコ対策を求める決議を採択し、わが国では、2003年に健康増進法が施行された。

このような社会的背景のもと、わが国の喫煙率は年々低下してきている。令和元年国民健康・栄養調査¹⁾によると2019年の男性の喫煙率は27.1%であり、10年間でおよそ11ポイント減少しており、女性の喫煙率は7.6%であり、およそ3ポイント低下している。しかし、年代別では、40歳、50歳代では10%を超えている。

妊婦の喫煙は有害成分の影響により子宮内胎児発育遅延、常位胎盤早期剥離、乳幼児突然死症候群などを引き起こす原因となる。また、喫煙による母児への影響は胎児期のみでなく、子どもの将来にまで及ぶため、妊婦は禁煙することが強く推奨されており、多くの妊婦は妊娠を機会に禁煙していることが明らかになっている²⁾。2010年の厚生労働省の報告³⁾によると、妊婦の年齢別喫煙率は3.9～14.3%となっており、同年代の女性の喫煙率の半数以下となっている。しかし、山下の調査⁴⁾では客観的な指標としての尿中ニコチン検査と自己申告との喫煙率には差があり、自己申告による喫煙状態の報告は実態を反映していない可能性が指摘され、やめられないことに罪悪感をもち、喫煙の事実を伝えられない妊婦の存在も考えられる。タバコには依存性があり、必要性がわかっても自力で禁煙できない妊婦に対しては、一般的な禁煙指導だけでなく、ニコチン依存症に対する専門的な介入が必要となる。ニコチン依存症の治療で使用される禁煙補助剤の使用は妊婦には禁忌であるため、禁煙においては情緒的サ

連絡先

〒467-8610

名古屋市瑞穂区汐路町 3-40

名古屋女子大学健康科学部看護学科 加藤千洋

TEL: 052-852-1111

e-mail: ann.2007@coda.ocn.ne.jp

受付日 2023年2月13日 採用日 2023年4月9日

ポートが重要であり、妊婦の最も身近な医療従事者である助産師が妊婦の禁煙支援を積極的に行うことが求められている^{5,6)}。しかし、助産師の妊婦禁煙指導に対する自信度は低く、その重要性を理解しつつも、喫煙は個人の責任という認識から、個人の生活に踏み込んで指導してよいのかという躊躇がある⁷⁾。一方、助産師が禁煙指導を積極的に行うために効果的な指導方法やプログラムの導入が求められている^{5,8)}が、それらについての取り組みは少なく、助産師が禁煙指導に積極的になるための要因や、プログラムの効果検証も十分になされてはいない。

本研究では、禁煙指導における具体的な技法として動機づけ面接 Motivational Interviewing (以下MIとする)に注目した。MIは、「わかっているけれど、やめられない」という両価的な状態にある依存症患者への介入方法として、国内外においてその効果の検証がなされている。禁煙治療において、1997年から2014年までに発表された成人喫煙者が対象の28の研究では、医師や看護師、カウンセラーなどの医療職者によるMIを使った介入は、簡単なアドバイスやケアよりも禁煙に対して1.26倍の有意な効果が示された⁹⁾。MIは対象との信頼関係を築いたり、変化への抵抗を弱めたりする具体的な支援者の応答技法であるため、取り入れやすく、妊婦の禁煙指導にも活用しやすい方法であると考えられる。妊婦が「やめたいけれど、やめられない」、また「相談したいけれど、できない」という禁煙に伴う葛藤を乗り越えるために、助産師が悩みを聞いたり、アドバイスをしたりする情緒的サポートに、MIを活用することで、助産師の妊婦禁煙指導への意欲を高めることが期待できる。そこで、本研究では、MIを基盤とした研修を受講した助産師が抱いた妊婦禁煙指導に対する認識を明らかにし、禁煙指導への意欲を高めるための示唆を得ることを目的とする。

研究方法

1. 用語の定義

妊婦禁煙指導に対する認識：認識とは、ものごとを見分け、理解することであるが、広義においては、ものごとに対する判断や思考なども含まれる。そこで、本研究では、指導の対象者である喫煙妊婦のとらえ方を含めた、妊婦禁煙指導に対する助産師の思いや考えとする。

妊婦禁煙指導：禁煙へ向けて医療者がかかわる場

面について、「禁煙支援」「禁煙サポート」「禁煙治療」「禁煙指導」等の用語が使用される。本研究では、妊婦に対して助産師が面談でおこなう禁煙に向けた援助を妊婦禁煙指導とする。

2. 研究対象

研究対象はA県にある産科を標榜し、分娩を取り扱っている病院に勤務する経験年数5年以上を有し、日常の業務において、妊婦の保健指導を行っている助産師とした。また、今回初めてMIを学習する助産師を対象とした。

3. データ収集

1) データ収集方法

A県の分娩を取り扱っている病院に勤務する助産師へ看護部長の同意を得たのち研究協力を依頼した。研修会は、MIの国際トレーナーネットワークに所属する研究者がひとりで担当し、同じ内容で場所と日程を変えて4回開催し、研究協力者はそのうちのどこか1回に参加してもらった。研修プログラムは1回3.5時間で、研修会の内容は①MIの概要、②MIの基本技法、③喫煙妊婦事例を用いたMIの活用とした。事例への活用では、臨床で対応に困る喫煙妊婦が発するひと言に対する応答や喫煙妊婦の気持ちを想像する演習を行った。講義と演習合わせて、3.5時間の研修後に質問の時間を設定した。研修会後に調査票を配布し、1週間以内に郵送での提出を依頼した。

2) データ収集期間

データ収集期間は2018年3月から5月であった。

3) データ内容

- (1) 研究協力者の属性：年齢、助産師としての臨床経験年数、自身の喫煙歴、禁煙指導の経験と禁煙指導の学習経験
- (2) 妊婦禁煙指導に対する認識：小島ら⁷⁾の保健師と助産師を対象にした「妊産婦及びパートナーの禁煙サポートに対する専門職の認識」を調査した質的研究を参考に、検討した上で以下の教示文を作成した。①タバコをやめない妊婦さんについて、どのように思いますか。②研修会に参加されて、助産師が行う妊婦さんへの禁煙指導に対する考えや禁煙指導への自信にどのような変

化がありましたか。また、「自由に意見をご記入ください。枠にとらわれず、思いついたことを何でもお書きください。」を注意事項として添えた。

4. データ分析

分析対象は記述されている内容すべてとした。

- 1) 記述内容を繰り返し読み、「助産師が行う妊婦禁煙指導に対する認識」についての記述をKrippendorffの内容分析の手法¹⁰⁾を参考にしながら帰納的に分析し、カテゴリー化を行った。
- 2) 分析の信用性、真実性の確保は質的研究の専門家によるスーパービジョン及び、研究協力者全員へ分析結果を提示しメンバーズチェックを行った。

5. 倫理的配慮

研究対象者には事前に所属する看護部長、看護師長を介して書面での説明を行い、同意書の返送をもって同意とみなした。さらに研修会でも口頭で、調査票は匿名であり、提出は自由意志であることの説明を行った。本研究は「ヘルシンキ宣言」に準拠し、看護研究のための倫理指針に基づき、愛知医科大学看護学部倫理委員会の審査による承認を得た後に実施した(承認番号:148)。また、研究協力者の施設において、倫理審査委員会の承認が必要な場合には施設の倫理審査委員会の承認を得た。

結 果

1. 対象者の概要

A県にある7つの総合病院に勤務する16名の助産師からの研究協力が得られた。事後の調査票の回収は15名であった。

対象者の概要は表1に示すとおりである。年齢は20歳代から60歳代、また、これまでに禁煙指導についての学習経験があるものは3名であり、学習内容は本や雑誌を読んで調べたというものであった。

2. 分析結果

調査票の一人当たりの記述文字数は215～804で平均432.4であった。記述内容を繰り返し読み、文脈に留意しながら1つの意味ごとに記述内容を抽出し、「コード」とした。15名の総コードは148であった。妊婦禁煙指導に対する認識について分析したところ、8カテゴリー、21のサブカテゴリーで構成さ

表1 対象者の概要

年 齢	20歳代	1名
	30歳代	3名
	40歳代	4名
	50歳代	5名
	60歳代	1名
	不明	1名
助産師としての経験年数	10年未満	5名
	10～15年	2名
	15年以上	8名
喫煙の有無	あり	0名
	なし	15名
禁煙指導の経験の有無	あり	12名
	なし	3名
禁煙指導についての学習経験の有無	あり	3名
	なし	12名

れた(表2)。以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》、コードを「 」として示す。

【妊婦の喫煙をやめさせたい】は《妊婦には禁煙してほしい》《喫煙妊婦を説得するべき》《禁煙指導に取り組むべき》の3つのサブカテゴリーから構成された。「なんとかやめさせようと指導していた」「禁煙の必要性を理屈で押し付けていた」など、これまでも喫煙をやめてほしいと強く願い、取り組み、今後も「指導への自信はまだないが焦らず取り組んでいきたい」と妊婦の禁煙に取り組む意思を表明していた。

また、【喫煙は本人が解決すべき問題】は《喫煙妊婦への否定的な気持ち》《自覚があれば禁煙できる》《禁煙は自己責任》の3つのサブカテゴリーから構成された。助産師は、禁煙は妊婦の自己決定であるため、「本人が自覚しないと禁煙は難しいと感じていた」など、最終的な決定は妊婦本人が取り組む課題と考えていた。

そのため、「喫煙は本人の嗜好だから仕方ないと思っていた」という《禁煙指導への諦め》や「なかなか禁煙指導がうまくいかないという自信のなさがある」など、《禁煙指導に自信がない》2つのサブカテゴリーから【禁煙指導は難しい】が構成された。

一方、助産師は「妊婦に嫌なことを言って嫌われるのが嫌だった」「信頼関係を築けることが必要」など、妊婦との信頼関係を大切にしていた。【妊婦との良好な関係を保ちたい】は《喫煙妊婦に嫌われたくない》《妊婦との信頼関係を築きたい》の2つのサブカテゴリーから構成された。

表2 妊婦禁煙指導に対する認識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(抜粋)
妊婦の喫煙をやめさせたい	妊婦には禁煙してほしい	なんとかやめさせようとして指導していた
		妊婦の喫煙は容認できない
	喫煙妊婦は説得すべき	産後への影響を踏まえて妊娠をきっかけに禁煙してほしい
		これまでは相手を説得するありきなどの指導の仕方だった
		喫煙妊婦に上から目線で関わっていた
		指導場面で、つい命令や脅しになっていたと気づいた
喫煙は本人が解決すべき問題	禁煙指導に取り組むべき	禁煙の必要性を理屈で押し付けていた
		指導の自信をつけるには時間が必要だが、諦めないことが大切
	喫煙妊婦への否定的な気持ち	指導への自信はまだないが焦らず取り組んでいきたい
		妊婦の良好な行動変容の結果を知ることが自信につながる
	自覚があれば禁煙できる	やめられないのは妊婦が悪いと一方向的に思っていた
		喫煙妊婦は親になる自覚がない人
禁煙指導は難しい	禁煙は自己責任	喫煙妊婦には結構厳しめの思いがあった
		自分がタバコで不快になるため、否定的なイメージが先行する
	喫煙は本人が解決すべき問題	禁煙できない妊婦には自己決定ができない人が多かった気がする
		禁煙できた人は自己的に動機づけし、行ったのであろう
	禁煙指導への諦め	本人が自覚しないと禁煙は難しいと感じていた
		禁煙は自己責任だと思っていた
妊婦との良好な関係を保ちたい	禁煙指導に自信がない	タバコの悪影響は体感しないとわからないと思っていた
		言うことをきかない妊婦の喫煙による弊害は自己責任だと思っていた
	喫煙妊婦に嫌われたくない	はじめてから禁煙は諦めていた
		注意しても吸う人は吸う
	妊婦との信頼関係を築きたい	喫煙妊婦はどうせやめられないだろうと思って指導していた
		やめられない人は一生やめられないと思っていた
喫煙妊婦も困っている	喫煙妊婦を理解したい	喫煙は本人の嗜好だから仕方ないと思っていた
		知識やコミュニケーション力が不足しているため禁煙指導は難しい
	妊婦と一緒に考えたい	なかなか禁煙指導がうまくいかないという自信のなさがある
		禁煙の決め手になるものがよくわからない
	妊婦の自己決定が大切	妊婦に嫌なことを言って嫌われるのが嫌だった
		禁煙は妊婦の意志のため、強く指導できなかった
禁煙指導を実践したい	効果的な方法を考える	禁煙したいと思っていない人へはその人自身を否定することになりかねないため難しい
		喫煙妊婦に対する否定的なイメージがあるが顔には出さずに我慢している
	指導技術を身に着けたい	相手を思いやる気持ちが必要
		妊婦自身を理解し、信頼関係を築くかわり方をする
	適切な指導方法を活用していきたい	信頼関係を築けることが必要
		喫煙妊婦はやめないのでなく、やめたくてもやめられない
正しい知識と情報提供が大切	指導のためには知識が必要	タバコには依存性があり、自覚だけでは禁煙は難しい
		やめられない人は意志が弱いとは限らない
	喫煙妊婦への	意志だけでやめられない理由がある
		周りのサポートが十分得られていない
	正確な情報提供が必要	本人もやめられずに悩んでいる人だと思う
		禁煙指導を拒否しない喫煙妊婦の行動は心配の表れかもしれない

【喫煙妊婦も困っている】は《意思だけでは禁煙できない》《やめない妊婦は悩んでいる》の2つのサブカテゴリーから構成された。「本人もやめられずに悩んでいる人だ」というなど喫煙妊婦の立場に立ってみる視点ももっていた。

そして、妊婦の理解から今後の実践に関する考えを持っていた。【妊婦の自己決定を支援したい】は《喫煙妊婦を理解したい》《妊婦と一緒に考えたい》《妊婦の自己決定が大切》の3つのサブカテゴリーから構成された。困っている喫煙妊婦を理解し、自己決定を支援する立場でサポートしたいという願望をもっていた。

MIの研修を受けることで、禁煙指導に取り組む気持ちが喚起され、【禁煙指導を実践したい】は《効果的な方法を考える》《指導技術を身に着けたい》《適切な指導方法を活用したい》の3つのサブカテゴリーから構成された。また、【正しい知識と情報提供が大切】は《指導のためには知識が必要》《喫煙妊婦への情報提供が必要》の2つのサブカテゴリーから構成された。

考 察

助産師は《妊婦には禁煙してほしい》と願い【妊婦の喫煙をやめさせたい】という使命感を持っていた。しかし、【喫煙は本人が解決すべき問題】であり、【禁煙指導は難しい】と考えていた。先行研究においても、有馬ら¹²⁾は禁煙支援を阻害する要因として“患者の禁煙する意志の低さ”という看護師の認識があると述べている。また、木下ら¹³⁾は、「患者が禁煙できるかどうかは看護師による禁煙サポートよりも、患者自身の意志の問題という認識が強い傾向がうかがわれた。」と述べている。そのため、自力で禁煙できない《喫煙妊婦への否定的な気持ち》を抱いていた。De Wilde K.et al.¹¹⁾は助産師と産科医を対象とした研究において、参加者が喫煙妊婦に対して悪いイメージを持っていたと報告している。一方で、助産師は《妊婦との信頼関係を築きたい》《喫煙妊婦に嫌われたくない》という思いをもちながら、喫煙していても【妊婦との良好な関係を保ちたい】と、どのような妊婦に対しても受容的に関わりたいと考えていた。助産師と喫煙妊婦との関係について、小島ら⁷⁾は、「禁煙サポートは医療的な緊急度が低く、介入により妊婦との信頼関係の構築に影響を与えると助産師は考えている」と述べている。また、De Wilde K.et al.¹¹⁾は医

師や助産師の喫煙妊婦の抵抗への恐怖が禁煙指導の障害のひとつであると述べている。本研究の協力者も同様に信頼関係が崩れることへの恐れが、《禁煙指導への諦め》や《自信のなさ》と関連していたと考えられる。助産師は禁煙してほしいと願い、妊婦との関係性を大切にしつつも、一方的で指示的な関わりとなる背景には、禁煙しない《喫煙妊婦への否定的な気持ち》を抱く助産師自身の葛藤の存在が推測された。

本研究では、データ収集前の研修においてMIの知識と具体的な事例を用いた応答方法の解説や「禁煙できなくて、一番困っているのは誰か？」という問いかけを行い、喫煙妊婦の状況や気持ちを想像して考える演習を行った。MIでは対象者の価値や気持ちを想像して、聞き返す複雑な聞き返しが重要である。そこで、複雑な聞き返しの演習として、喫煙妊婦の自身の立場に立って、ロールプレイを実施した。喫煙妊婦の背景や気持ちを具体的に考える演習を通して、助産師自身が、喫煙妊婦への否定的な捉えと同時に、「妊婦も困っているんだ」という共感的な理解が生まれ、新たな気づきにつながったと考えられる。具体的には、《意志の力では禁煙できない》《やめない妊婦は悩んでいる》という考えが引き出されている。禁煙指導において、対象のとらえ方が変わることや対応の方法を知ることが指導意欲の向上に影響すると考えられる。蓮尾ら¹²⁾は、看護師を対象にした禁煙指導強化病棟と一般病棟との比較において、介入後に強化病棟では、禁煙指導行動実施の割合と禁煙指導に対する自己効力感が有意に上昇したと述べている。Lindhardt C.L.et al.¹³⁾の産科医療スタッフへのMIの介入研究では、わずかな例外を除き、参加者がMIのテクニックを表すようになったと報告されている。本研究の協力者の助産師も、MIの学習により対象のとらえ方に新たな視点が加わり、妊婦禁煙指導の認識に変化を生み心理的な障壁も取り除かれ、【禁煙指導を実践したい】【妊婦の自己決定を支援したい】【正しい知識と情報が必要】という禁煙指導への意欲が向上したと推察される。この意欲の向上により、禁煙指導の実践に向かうことが期待される。

研究の限界と今後の課題

本研究では、研究協力者の数は少なく、研修会の参加を協力に含めたため、臨床での指導や喫煙妊婦への指導などに問題意識を持った助産師であった可能性も高い。そのため対象者の選択の偏りがあった

といえる。また、研修会後の記述にて助産師の意見を求めたため、記述された内容についての確認ができないことや記述内容の量には限界があった。しかし、否定的な感情などの言いにくいことも匿名であるため記述できた可能性もある。禁煙指導において、支援者が嫌悪感など対象に対する否定的な感情を自覚した時に、支援者自身がそれを認めつつ、対象に向かうことも必要であると考え。今後は研修会前後比較調査を行うなど、MIの活用効果を検証し、助産師がより積極的な支援をおこなうために妊婦禁煙指導のためのプログラムの開発等、教育的支援を考える必要がある。

結 語

- ・助産師は妊婦禁煙指導についての学習経験が少なく、「妊婦の喫煙をやめさせたい」が「禁煙指導は難しい」「喫煙妊婦には支援が必要」だが、「喫煙は本人が解決すべき問題」という葛藤を感じていた。
- ・助産師はMI研修会への参加を通して、喫煙妊婦へのとらえ方について新たな共感的な気づきを得て、禁煙指導の重要性を再確認すると同時に活用できる知識を知ること、禁煙指導意欲が向上していた。

謝 辞

本研究にご協力いただいた助産師のみなさま、ご指導いただきました岐阜保健大学教授 弓喜田恵子先生に深く感謝申し上げます。なお、本研究は愛知医科大学大学院修士論文の一部に修正・加筆を行い、第16回日本禁煙学会学術総会にて発表したものである。本論文内容に関連する利益相反事項はない。

引用文献

- 1) e-Stat 政府統計の総合窓口：令和元年国民健康・栄養調査。 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450171&tsat=000001041744&cycle=7&tclass1=000001148>

- 507&tclass2val=0 (閲覧日：2023年3月25日)
- 2) 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.
- 3) e-Stat 政府統計の総合窓口：2010年一般調査による年齢別、妊娠中の喫煙の状況。 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001085635> (閲覧日：2022年10月25日)
- 4) 山下健：自記式回答法と尿中ニコチン測定を併用した妊婦の喫煙率調査。禁煙会誌2012; 7: 134-138.
- 5) 高橋裕子：若い女性、妊婦の禁煙をどう進めるか。THE LUNG perspectives 2013; 21: 35-38.
- 6) 田中奈美, 小林敏生：産科医療機関における妊婦健診時の禁煙指導に関する実態調査—禁煙指導内容と喫煙状況の検討—。母性衛生2008; 48: 421-427.
- 7) 小島ひとみ, 額額 朋弥, 小林 和成, ほか：妊産婦及びパートナーの禁煙サポートに対する専門職の認識—保健師と助産師に焦点をあてて—。岐阜看研会誌2015; 7: 39-48.
- 8) 勝俣由喜子, 小林真由美, 濱野奈苗, ほか：喫煙している妊婦と喫煙している夫に禁煙カードを使用した効果。第43回日本看護学会論文集母性看護。日本看護協会, 東京, 2013; 26-29.
- 9) Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R: Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev3. 2015, CD006936.
- 10) Krippendorff, Kraus (著), 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明 (訳) (1989)：メッセージ分析の技法—「内容分析」への招待, 勁草書房, 東京, 1989.
- 11) De Wilde K, Tency I, Steckel S, et al: Which role do midwives and gynecologists have in smoking cessation in pregnant women? - A study in Flanders, Belgium. Sex Reprod Healthc 2015; 6: 66-73.
- 12) 蓮尾聖子, 田中英夫, 脇坂幸子, ほか：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。日公衛誌2004; 51: 496-506.
- 13) Lindhardt CL, Robak S, Mogensen O, et al: Training in motivational interviewing in obstetrics: a quantitative analytical tool. AOGS 2014; 93: 698-704.

Smoking cessation counseling for pregnant women as perceived by midwives after participating in a motivational interviewing training program – Analysis of comments in an open-ended questionnaire survey –

Chihiro Kato¹, Kubota Satomi²

Abstract

Purpose: This study aims to identify smoking cessation counseling for pregnant women as perceived by midwives after participating in a motivational interviewing (MI) training program.

Methods: A questionnaire survey on “Perceptions of smoking cessation counseling” was conducted with midwives who participated in a MI training program after the completion of the program, and 15 responses were qualitatively and descriptively analyzed using a content analysis approach.

Results: The analysis yielded the following eight categories: ‘I want to help pregnant women who smoke to quit smoking,’ ‘Smoking is a problem that smokers solve by themselves,’ ‘Smoking cessation counseling is difficult,’ ‘I hope to maintain a good relationship with the pregnant women,’ ‘Pregnant women who smoke also feel difficulties to stop smoking,’ ‘I hope to support the self-determination of pregnant women,’ ‘I want to provide smoking cessation counseling,’ and ‘Providing correct knowledge and information is important.’

Discussion: The findings suggest that the midwives may have perceived the pregnant women who smoke negatively and at the same time with empathy, and these ambivalent perceptions may create conflicts in providing smoking cessation counseling, and that being aware of these conflicts can help overcome psychological barriers to smoking cessation counseling.

Conclusions: The midwives who participated in the MI training program became aware of conflicts between negative and empathetic feelings, and brought changes in their perceptions of pregnant women who smoke and smoking cessation counseling.

Key words

Pregnant women who smoke, smoking cessation counseling for pregnant women, midwives, motivational interviewing

¹ Nagoya Women’s University Faculty of Health and Science Department of Nursing

² Faculty of Nursing University of Kochi / Health Care Center

《原 著》

現業員による生活保護受給者への 禁煙支援に関するツールの有効性の検討

松浪容子、古瀬みどり

山形大学医学部看護学科

【目 的】 生活保護現業員を対象に、生活保護受給者への禁煙支援ツールの有効性について検討する。

【方 法】 生活保護現業員を対象に、禁煙支援マニュアルと生活保護受給者向けパンフレットから構成される禁煙支援ツールを配布し、半年間の使用を依頼した。ツール使用前後にアンケートを実施し、禁煙支援に関する認識や支援状況を前後比較した。

【結 果】 禁煙治療の医療扶助範囲の認知度がツール配布後に増加した。一方で、喫煙状況の把握割合と禁煙必要性の認識が低下し、禁煙支援に対する負担感が増加し、禁煙支援に関する自信が低下した。

【考 察】 ツールは現業員の禁煙に関する知識の増加に役立つ可能性がある一方で、ツールだけでは現業員の負担感や自信喪失につながり、受給者の禁煙に結び付けるのは難しいことが示唆された。

【結 論】 生活保護現業員と保健・医療従事者とが協働で生活保護受給者の禁煙を支援するためのシステムの検討が必要である。

キーワード：福祉事務所、現業員（ケースワーカー）、生活保護受給者、禁煙支援

緒 言

生活保護受給者の喫煙率は高く^{1,2)}、その多くは過去に自力で禁煙を試みたものの再喫煙している¹⁾ことが明らかにされている。生活保護開始理由として経済的理由に次いで「世帯主の傷病による」ものが19.2%と多く³⁾、医療扶助費が保護費全体の49.7%を占め³⁾、医療扶助の適正化が課題である。令和3年1月から「被保護者健康管理支援事業」が福祉事務所で必須事業となり⁴⁾生活習慣病の発症予防や重症化予防が推進されており、禁煙は重要な課題の一つである。

福祉事務所に配置され生活保護受給者に直接携わる現業活動を行う職員は社会福祉法第15条で「現業員」と規定されている。先行研究では、現業員の過半数が受給者の喫煙状況を把握し禁煙の必要性を認識し助言する一方で、受給者の禁煙治療に結び付けられるケースは少ない⁵⁾ことが明らかにされている。

受給者を禁煙に導くためには、喫煙そのものをニコチン依存症として認識し、禁煙治療に関して正しい知識を有することが必要⁴⁾である。したがって、福祉事務所で活用可能なマニュアルやパンフレット等の簡便な禁煙支援ツールを用いることで円滑な禁煙支援が可能になる⁵⁾と考える。

そこで本研究では、福祉事務所に勤務する現業員を対象に、生活保護受給者に対して禁煙支援を行うためのツールの有効性を検討することを目的とした。

方 法

1) 禁煙支援ツールの内容と介入方法

福祉事務所で活用可能な禁煙支援マニュアル（以下マニュアルと略す）と生活保護受給者向けパンフレット（以下パンフレットと略す）から構成される禁煙支援ツール（以下ツールと略す）を独自に作成した（図1）。福祉事務所には、現業員の指導監督を行う署員として「査察指導員」が社会福祉法第15条で規定されている。介入に先立ち、各福祉事務所の査察指導員に対し文書と口頭により研究の趣旨とツールの使用方法を説明すると同時に研究への協力を依頼した。初回アンケート後、福祉事務所に勤務する現業員に対し、査察指導員を通じてツールを配布し、

連絡先

〒990-9585

山形県山形市飯田西 2-2-2

山形大学医学部看護学科 松浪容子

e-mail: ymatsuna@med.id.yamagata-u.ac.jp

受付日 2023年2月14日 採用日 2023年3月31日

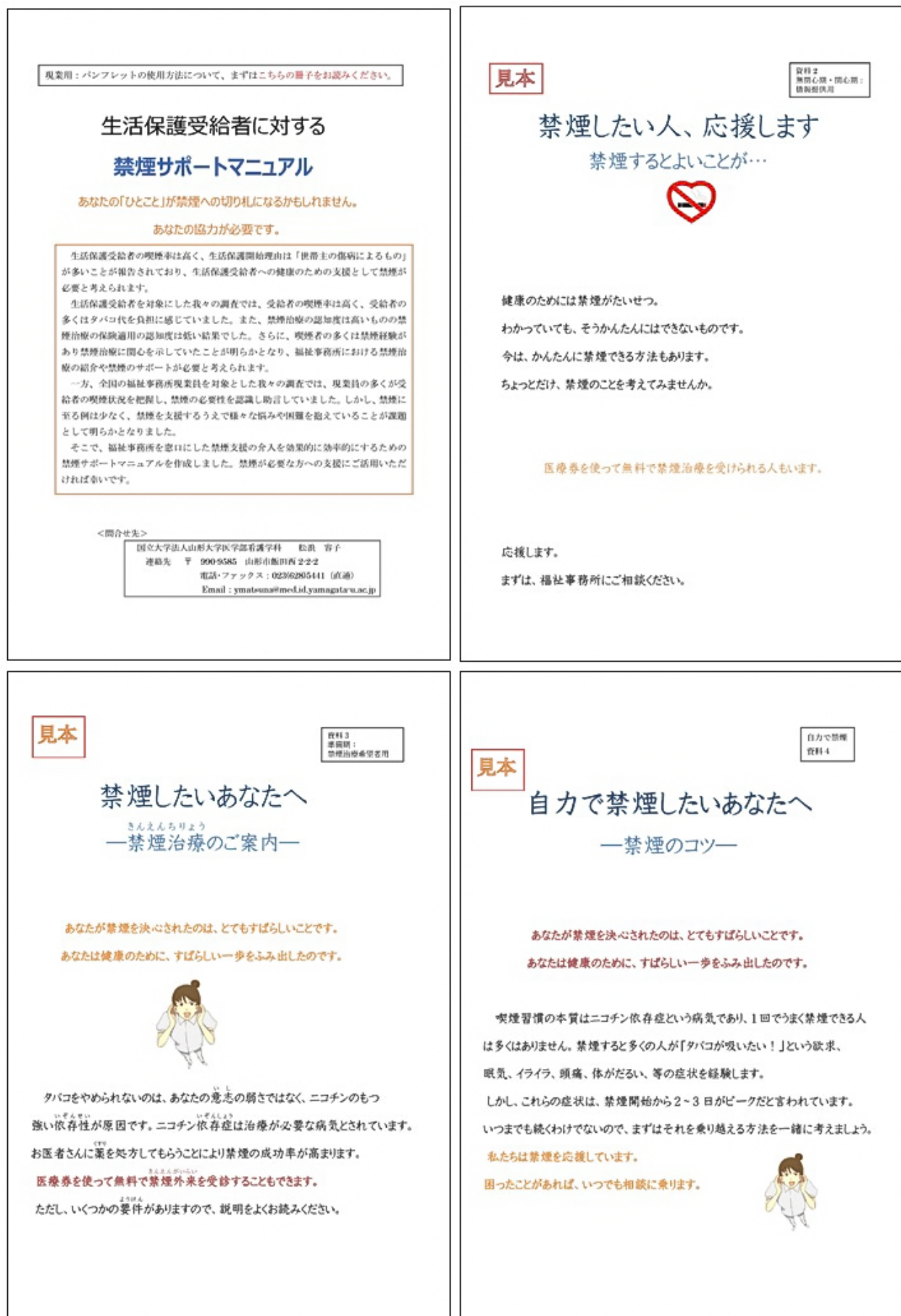


図1

それらの閲覧と半年間の実務上での使用を依頼した。ツールの使用方法と使用上の注意についてはマニュアルに記載した。

ツールの内容はProchaska⁶⁾らが開発した変容ステージモデルと筆者らの先行研究^{1,5)}の結果を参考に、複数の禁煙学会認定専門指導者で検討した。患者の行動変容が起こる過程にはステージがあり、無関心期、関心期、準備期、行動期、維持期の各ステージを行ったり来たり繰り返す⁶⁾。谷口ら⁷⁾は、変容ステージモデルを禁煙支援に導入することにより、対象者に合った支援が可能になると述べている。今回のツールは変容ステージモデルを土台とし、先行研究^{1,5)}の結果から得られた生活保護特有の社会的背景を内容に反映し、動機づけの方法を具体的に記載した。

マニュアルはA4サイズで表紙含め12ページ構成の冊子とした。内容は、①ニコチン依存の考え方、②禁煙治療の保険適用と医療扶助範囲、③変容ステージモデル⁶⁾に基づくステージ分析⁷⁾、④変容ステージに応じた介入⁷⁾と支援の手順、⑤山形県内のニコチン依存症管理料算定医療機関リストで構成し、非医療従事者でも理解できる内容にした。

パンフレットは、助言時に受給者に配布できる内容とし、①無関心期・関心期：動機づけ用の情報提供用(A4サイズで表紙含め8ページ構成)、②準備期・禁煙治療希望者用(A4サイズで表紙含め4ページ構成)、③準備期・自力で禁煙用(A4サイズで表紙含め4ページ構成)の変容ステージごとの3種類とした。

2) 調査方法

ツールの有効性について検討するため、アンケートをツール配布前後に実施した。アンケートは無記名自記式回答で実施し、個別の返信用封筒で研究者宛に直接郵送にて回収した。

対象は、山形県内の17か所の福祉事務所に勤務する全現業員92人とし、2018年8月の初回アンケート(以下、介入前調査)と2019年3月アンケート(以下、介入後調査)の両方のアンケートに回答した者を分析対象とした。

3) 調査内容

アンケートの内容は、性別、年齢、公務員歴、現業員歴、受給者の喫煙状況の把握状況、禁煙必要性

の認識、禁煙治療の保険適用の理解度、医療扶助範囲の理解度、禁煙に関する過去半年間の助言人数と禁煙を試みた人数、禁煙治療の受診人数、禁煙支援に関する自信(「とても自信がある」を100%とした百分率の数値)、禁煙支援に関する負担感の程度(「とても負担を感じる」から「全く負担を感じない」の4件法)、前項で禁煙支援を「とても・時々負担を感じる」と回答した者に「負担だと感じる理由」(「禁煙は必要ないと思うから」「禁煙することは難しいから」「禁煙以外の業務で忙しいから」「受給者が助言を聞こうとしないから」「その他」の五肢複数回答法)、自己の喫煙状況、加濃式社会的ニコチン依存度調査票^{8,9)}(Kano Test for Social Nicotine Dependence; 以下KTSND)とした。KTSNDは喫煙者だけでなく非喫煙者に対しても評価可能な質問票⁸⁾で、10項目の設問に対し4件法で回答を求め(0~3点)、合計点(0~30点)で評価を行う(表1)。9点以下を規準範囲(喫煙への寛容度が低い)とし、得点が高いほど喫煙を美化、合理化し、害を否定する意識が強く、喫煙を容認する傾向が高いと評価される⁸⁾。KTSNDは喫煙状況と関連があり、非喫煙者<前喫煙者<喫煙者の順で高く⁸⁾、喫煙者では禁煙への関心度⁸⁾と、過去喫煙者・非喫煙者では禁煙推進の立場⁹⁾との関連が示唆されている。今回の調査では、現業員の禁煙支援に対する意識の前後比較目的でKTSNDを用いることとした。

4) 分析方法

正規性の検定結果から、本調査の回答は非正規分布と判定され、ノンパラメトリック解析が適切と考えた。そこで各調査項目の比率の前後比較にMcNemar検定、人数と禁煙支援の自信、KTSND合計点の比較にWilcoxon signed-rank testを用いた。統計処理には統計解析用ソフトSPSS statistics Ver.24を使用し有意水準 $p < 0.05$ とした。

5) 倫理的配慮

山形大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号H30-135)。対象に対しては、調査協力は任意であり調査協力を断ることによって不利益は生じないこと、調査結果は学会等の発表以外の目的で使用しないことを書面で説明し、同意者のみ記入するよう依頼した。

表1 加濃式社会的ニコチン依存度質問票 (KTSND)

質問内容:	
Q1.	タバコを吸うこと自体が病気である。
Q2.	喫煙には文化がある。
Q3.	タバコは嗜好品(しこうひん: 味や刺激を楽しむ品)である。
Q4.	喫煙する生活様式も尊重されてよい。
Q5.	喫煙によって人生が豊かになる人もいる。
Q6.	タバコには効用(からだや精神に良い作用)がある。
Q7.	タバコにはストレスを解消する作用がある。
Q8.	タバコは喫煙者の頭の働きを高める。
Q9.	医者はタバコの害を騒ぎすぎる。
Q10.	灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である。
回答(カッコ内は点数)	
Q1.	そう思う(0) ややそう思う(1) あまりそう思わない(2) そう思わない(3)
Q2~10.	そう思う(3) ややそう思う(2) あまりそう思わない(1) そう思わない(0)

KTSND; Kano Test for Social Nicotine Dependence

結 果

92人中53人から介入前調査・介入後調査の両方への回答を得た(回収率: 57.6%)。

1. 対象者の属性(表2)

男性35人(66.0%)、女性18人(34.0%)、平均年齢30.2歳、公務員歴平均7.1年、現業員歴平均2.3年であった。

2. 禁煙に関する認識と禁煙治療に関する知識の変化(表3)

「受給者の喫煙状況を把握しているか」という質問に対して「必ず把握している・時々把握している」と「あまり把握していない・全く把握していない」の2群に分け、介入前後の比較をした結果、統計的に有意な差はないものの、介入後のほうが把握している者の割合が低下した。

また、「受給者の禁煙の必要性」を「とても必要性を感じる・時々必要性を感じる」と「あまり必要性を感じない・全く必要性を感じない」の2群に分け、介入前後の比較をした結果、統計的に有意な差はないものの、介入後のほうが必要性を感じる者の割合も低下した。

「禁煙治療の保険適用について」「よく知っている・少しは知っている」と「あまり知らない・全く知らない」の2群に分け、介入前後の比較をした結果、統計的に有意な差はないものの、介入後のほうが認知し

表2 基本属性

(N = 53)

			単位
性 別	男性	35 (66.0)	n (%)
	女性	18 (34.0)	
年 齢 (n = 52)	30.2 (7.4)	平均年齢 (SD)	
公務員歴 (n = 50)	7.1 (6.7)	平均年数 (SD)	
現業員歴 (n = 50)	2.3 (1.5)	平均年数 (SD)	

ている者の割合が上昇した。

「禁煙治療は医療扶助の範囲に含まれると思うか」という質問に対して、正答である「扶助の範囲に含まれる」と誤答である「扶助の範囲外である・わからない」の2群に分け、介入前後の比較をした結果、有意に介入後のほうが正答の割合が上昇した。

3. 禁煙支援状況の変化(表4)

禁煙に関する半年間の助言人数を介入前後で比較した結果、統計的に有意な差は認められないが、介入後のほうが0人と回答した割合が低下し、1人、2人以上と回答した割合が上昇した。

半年間の禁煙を試みた人数と禁煙治療の受診人数を介入前後で比較した結果、変化は認められなかった。

「禁煙支援に関する自信」は、介入前と比較し、有意に介入後のほうが低下した。

表3 禁煙に関する認識と禁煙治療に関する知識の変化

N = 53 n (%)

		介入前	介入後	p
受給者の喫煙状況の把握	必ず把握している	5 (9.4)	2 (3.8)	0.167
	時々把握している	37 (69.8)	31 (58.5)	
	あまり把握していない	10 (18.9)	15 (28.3)	
	全く把握していない	1 (1.9)	3 (5.7)	
	無回答	0 (0.0)	2 (3.8)	
受給者の禁煙の必要性	とても必要性を感じる	11 (20.8)	9 (17.0)	0.238
	時々必要性を感じる	34 (64.2)	27 (50.9)	
	あまり必要性を感じない	7 (13.2)	13 (24.5)	
	全く必要性を感じない	1 (1.9)	1 (1.9)	
	無回答	0 (0.0)	3 (5.7)	
禁煙治療の保険適用について	よく知っている	12 (22.6)	11 (20.8)	0.109
	少しは知っている	31 (58.5)	36 (67.9)	
	あまり知らない	7 (13.2)	3 (5.7)	
	全く知らない	3 (5.7)	1 (1.9)	
	無回答	0 (0.0)	2 (3.8)	
禁煙治療は 医療扶助の範囲に含まれるか	医療扶助の範囲に含まれる	42 (79.2)	47 (88.7)	0.021
	医療扶助の範囲外である	2 (3.8)	2 (3.8)	
	わからない	9 (17.0)	1 (1.9)	
	無回答	0 (0.0)	3 (5.7)	

p: McNemar 検定

表4 禁煙支援状況の変化

N = 53

単位		介入前			介入後		p
		上段 下段	平均 (SD) n (%)	Med (Min-Max)	平均 (SD) n (%)	Med (Min-Max)	
半年間の助言人数	平均		1.1 (1.8)	0 (0-10)	1.6 (1.7)	1 (0-10)	0.053
	0人		27 (50.9)		15 (28.3)		
	1人		12 (22.6)		14 (26.4)		
	2人		6 (11.3)		13 (24.5)		
	3人		4 (7.5)		7 (13.2)		
	4人～		4 (7.5)		0 (0.0)		
半年間の禁煙試行者の人数	平均		0.08 (0.3)	0 (0-2)	0.09 (0.4)	0 (0-2)	0.792
	0人		50 (94.3)		49 (92.5)		
	1人		2 (3.8)		3 (5.7)		
	2人		1 (1.9)		1 (1.9)		
半年間の 禁煙治療受診者の人数	平均		0.08 (0.3)	0 (0-1)	0.08 (0.3)	0 (0-1)	1
	0人		49 (92.5)		49 (92.5)		
	1人		4 (7.5)		4 (7.5)		
禁煙支援の自信			(n = 53)	(n = 50)			
(0-100%)	平均		30 (21.48)	30 (0-80)	24 (16.41)	20 (0-70)	0.043

p: Wilcoxon signed-rank test

4. 禁煙支援に関する負担感の変化(表5)

「禁煙支援に関する負担感」は「とても・時々負担を感じる」と「あまり・全く負担を感じない」の2群に分け、介入前後の比較をした結果、有意に介入後のほうが負担に感じる者の割合が上昇した。

禁煙支援を「負担だと感じる理由」は、介入前と介入後のいずれも「受給者が助言を聞こうとしないから」が最も多く、介入前では「禁煙することは難しいから」が2番目に多く、介入後では「禁煙以外の業務で忙しいから」が2番目に多い結果であった。

5. 介入時の現業員の喫煙状況の変化(表6)

介入前後の喫煙率を比較した結果、統計的に有意な差は認められないが、毎日喫煙する現業員の割合が低下した。

6. 介入時の現業員の喫煙状況と現業員歴別のKTSND変化(表7)

介入前後のKTSNDを比較した結果、全体では統計的に有意な差は認められないが、介入後の得点が高値を示した。

対象の喫煙状況別に介入前後のKTSNDを比較した結果、統計的に有意な差は認められなかった。

対象を現業員歴2年未満と2年以上の2群に分け、介入前後のKTSNDをそれぞれで比較した結果、2年未満の群では有意な差は認められないが、2年以上の群では統計的に有意な差は認められ介入後の得点が高値を示した。

考 察

1. 現業員の禁煙に関する知識と認識、支援状況の変化

生活保護法による医療扶助は、原則として福祉事務所からの「医療券」発行が前提であるため、受給者を禁煙に導くためには、現業員が喫煙そのものをニコチン依存症として認識し、禁煙治療に関して正しい知識を有することが必要⁵⁾である。その仮説のもと、今回は介入前調査後にツールを配布し、半年間の実務上での使用を依頼した。その結果、介入後のほうが「禁煙治療は医療扶助の範囲に含まれる」と認知している者の割合が有意に上昇した。また、統計的に有意な差はないものの、介入後のほうが禁煙治療の保険適用について認知している者の割合が上昇した。これらの結果から、ツールを用いることは、

現業員が喫煙をニコチン依存症として認識し、禁煙治療に関する知識を得るためには有用であったと考える。

一方で、介入前後の禁煙に関する認識を比較した結果、受給者の喫煙状況を把握している者と禁煙の必要性を感じる者の割合、禁煙に関する半年間の助言人数と禁煙を試みた人数、禁煙治療の受診人数に有意な差は認められなかった。したがって、ツールだけでは受給者の禁煙に結び付けることは難しいことが示唆された。

2. 現業員の禁煙支援に関する負担感と自信の変化

介入前後の禁煙支援に関する負担感と自信を比較した結果、介入後のほうが統計的に有意に禁煙支援を負担に感じる者の割合が上昇し、禁煙支援の自信も低下した。

現業員が禁煙支援を負担だと感じる理由として「受給者が助言を聞こうとしないから」が最も多かったことから、受給者は禁煙の助言に対し抵抗を示したと解釈でき、受給者の多くは禁煙に関心がない「無関心期」だった⁷⁾と考えられる。無関心期は助言に対して心理的抵抗を示し反論することが多く、禁煙支援の中でも無関心期への対応は難しい¹⁰⁾と言われている。現業員が禁煙を助言しても受給者の根強い抵抗で無力感が残り、その後の禁煙支援への意欲が失われ、負担感が増し自信を喪失した可能性が考えられる。

また、森川らが国内の現業員を対象に調査した報告¹¹⁾では、業務全般への負担感が高い場合は業務量過多という認識が強く、担当ケース数が多い場合は援助を振り返る余裕もなく、援助関係作りや援助方針の設定も困難になっていたと述べている。本研究でも禁煙支援を負担だと感じる理由として「禁煙以外の業務で忙しいから」との回答が多く見られたことから、業務量過多が負担感増加の背景として考えられる。

一方、赤間らの研究¹²⁾では、現業員としての経験不足や経験が蓄積されない2～3年サイクルの異動による専門性の低下、燃え尽き等のメンタルヘルス不調などにより、福祉事務所における本来の役割を発揮できていないことが指摘されている。本調査で介入後に禁煙支援の自信が低下した理由として、禁煙支援に関する経験不足や成功体験を蓄積できない状況が推測される。また、社会福祉法第15条第6項に「現業員は社会福祉主事の資格が必要」と規定さ

表5 禁煙に関する負担感の変化

N = 53 n (%)

	介入前	介入後	p
禁煙支援に関する負担感	とても負担を感じる*	4 (7.5)	0.023
	時々負担を感じる*	15 (28.3)	
	あまり負担を感じない	32 (60.4)	
	全く負担を感じない	2 (3.8)	
	無回答	0 (0.0)	
*とても・時々負担だと感じる理由(複数回答)	禁煙は必要ないと思うから	2	
	禁煙することは難しいから	6	
	禁煙以外の業務で忙しいから	4	
	受給者が助言を聞こうとしないから	9	
	その他	5	
		4	

p: McNemar 検定

表6 介入前後の現業員自身の喫煙状況の変化

N = 53 n (%)

	介入前	介入後	p
喫煙状況	非喫煙(計)	40 (75.5)	N/A
	性別 男	24 (68.6)	
	女	16 (88.9)	
現業員歴	2年未満	12 (70.6)	N/A
	2年以上	26 (78.8)	
過去喫煙(計)	6 (11.3)	5 (9.4)	N/A
	性別 男	5 (14.3)	
	女	1 (5.6)	
現業員歴	2年未満	1 (5.9)	N/A
	2年以上	4 (12.1)	
現在喫煙(計)	7 (13.2)	7 (13.2)	N/A
	性別 男	6 (17.1)	
	女	1 (5.6)	
現業員歴	2年未満	4 (23.5)	N/A
	2年以上	3 (9.1)	
(以下再掲)	時々喫煙	2 (3.8)	N/A
	性別 男	2 (5.7)	
	女	0 (0.0)	
現業員歴	2年未満	1 (5.9)	N/A
	2年以上	1 (3.0)	
毎日喫煙	5 (9.4)	0 (0.0)	N/A
	性別 男	4 (11.4)	
	女	1 (5.6)	
現業員歴	2年未満	3 (17.6)	N/A
	2年以上	2 (6.1)	
無回答	0 (0.0)	2 (3.8)	N/A
	性別 男	0 (0.0)	
	女	0 (0.0)	
現業員歴	2年未満	0 (0.0)	N/A
	2年以上	0 (0.0)	

p: McNemar 検定

表7 現業員の喫煙状況と現業員歴別のKTSND変化

N = 53

		介入前	介入後	p
全 体		(n = 52)	(n = 51)	
	平均 (SD)	13.9 (4.8)	14.7 (6.3)	
	Med (Min–Max)	14.0 (1–24)	15.0 (1–30)	0.188
喫煙状況	非喫煙	(n = 40)	(n = 38)	
	平均 (SD)	13.5 (4.8)	13.8 (6.1)	
	Med (Min–Max)	14.0 (1–22)	15.0 (1–25)	0.497
	過去喫煙	(n = 6)	(n = 6)	
	平均 (SD)	15.3 (5.5)	16.7 (7.1)	
	Med (Min–Max)	15.0 (9–24)	14.0 (10–30)	0.34
	喫煙	(n = 6)	(n = 7)	
	平均 (SD)	14.7 (4.6)	17.6 (6.2)	
	Med (Min–Max)	14.0 (9–22)	15.0 (11–27)	0.168
	時々喫煙	(n = 2)	(n = 2)	
	平均 (SD)	10.5 (2.1)	11.0 (0)	
	Med (Min–Max)	10.5 (9–12)	11.0 (11–11)	0.655
	毎日喫煙	(n = 4)	(n = 5)	
	平均 (SD)	16.8 (4.1)	20.2 (5.2)	
	Med (Min–Max)	16.5 (12–22)	21.0 (15–27)	0.197
(以下再掲)	現業員歴			
	2年未満 (n = 17)			
	平均 (SD)	13.8 (5.0)	13.0 (5.6)	
	Med (Min–Max)	15.0 (1–21)	15.0 (2–21)	0.394
	2年以上 (n = 32)			
	平均 (SD)	14.3 (4.8)	16.1 (6.3)	
	Med (Min–Max)	14.5 (3–24)	16.0 (1–30)	0.026

p: Wilcoxon signed-rank test

*KTSND: Kano Test for Social Nicotine Dependence

れているものの、資格未取得者も現業員として配属され¹³⁾、社会福祉の専門的知識やソーシャルワーク技術を未習得の者が現業員として従事しているのが現状である。これらの課題解決には、現業員が援助について振り返るゆとりの確保と業務量軽減¹¹⁾、現業員としての専門性を身につけられる機会を提供し自己効力感を高められるようなエンパワーメントが必要である。

3. 現業員の喫煙状況とKTSNDの変化

今回の対象である現業員の喫煙率；全体13.2%、男性17.1%、女性5.6%は、調査時期；2018年における国内の喫煙率¹⁴⁾；全体17.8%、男性29.0%、女性8.1%と比較すると男女とも低く、今回の対象の男性比率が66%と高く、平均年齢30.2歳を考慮しても、本研究対象の喫煙率は低い状況であった。

これまでの医療者^{8, 9, 15)}や福祉事務所職員⁵⁾を対

象とした先行研究では、KTSNDは非喫煙者<過去喫煙者<現在喫煙者の順に高く、非喫煙者10～14点、過去喫煙者12～15点、喫煙者16～19点と報告されており、本調査対象のKTSNDは先行研究と同様の傾向を示した。また、本調査対象の喫煙率は男女ともに低いにもかかわらずKTSNDは高値を示した。吉井らの肺癆学会総会参加者を対象とした調査¹⁵⁾では、禁煙指導に関心を持たない者ほど有意にKTSND高値を示したことが報告されている。本調査でも禁煙指導に関心を持たない現業員が多かったと推測できる。

一方で、介入前後のKTSNDを比較した結果、全体では統計的に有意な差は認められないものの介入前14.0と比較し介入後15.0と高値を示し、特に現業員歴2年以上の群で介入前14.5と比較し介入後16.0と有意に高値を示した。KTSNDは、喫煙の心理的依存の特に「メリットの錯覚」と「害の過小評価」の度

合いを定量化する検査法であり¹⁶⁾、それらの度合いが高い状態で意見や行動の選択権を制限されたと感じられた場合に心理的抵抗が発生して禁煙を拒む方向に動機づけられるリスクがあるとされている。今回の介入で受給者に対する禁煙支援を強化したことが禁煙支援の役割を一方的に押し付けられたと否定的に認識され、とりわけ部署内での役割が多いと想定される現業員歴2年以上の群では禁煙に対して心理的抵抗が発生しKTSNDの上昇に繋がったと考えられる。

4. 現業員を介した生活保護受給者への禁煙支援上の課題

現業員は受給者の禁煙の必要性を認識する一方で、禁煙に結び付けられているケースは少なく⁵⁾、福祉事務所で活用可能な非医療従事者でも理解できる内容の簡便なツールを用いることで禁煙支援が円滑になる⁵⁾と考えた。その仮説のもと、本研究ではツールの有効性について検討した。しかし、ツールは現業員の禁煙に関する知識の増加に役立つ可能性がある一方で、ツールだけでは現業員の負担感や自信喪失につながり、受給者の禁煙に結び付けるのは難しいことが示唆された。

今回は研究者が禁煙支援の介入を直接するのではなく、現業員を介して生活保護受給者に介入する研究デザインとしたため、現業員の禁煙支援に関する動機を高める工夫や意見交換の機会が必要であったと考えられる。しかし、今回は文書で先行研究結果を提示し研究の趣旨を説明するにとどまったことが結果に影響したと考えられ、今後、介入前の過程を再考する必要がある。なお、今回のアンケートの自由記述欄にツールの問題点や改善点について意見が記述されていた。ツールの実用性を高めるためには、これらの意見を分析するとともにツールの形式についても検討が必要である。

また、非医療従事者である現業員が依存症の問題をアセスメントし支援するためには、福祉現場の疲弊や燃え尽きを防止するための課題が多い。さらに、保健師の配置は社会福祉法により規定されていないため、福祉事務所には禁煙治療に関する知識を持つ職員の割合が少ないことも課題⁵⁾である。これらの解決策として、現業員としての専門性や支援スキルを習得できる任意でフリーアクセスの機会を提供し、自己効力感を高めるようなエンパワーメントとともに

に、福祉職と保健・医療従事者とが協働で受給者の禁煙を支援するためのシステム構築が必要と考える。

本研究の限界

本研究は、福祉事務所における生活保護受給者に対する禁煙支援の具体的な方法として禁煙支援ツールの有効性を検討したことが特徴である。しかし、今回の対象は山形県内の福祉事務所に限定されており、福祉事務所の規模や受給者数に応じた層化抽出による対象の選定をしていないため、対象に偏りがある可能性が考えられる。また、福祉事務所における禁煙支援の実態には地域差があると予想されるが、今回の調査の回収率は57.6%と低く、禁煙に積極的に取り組む地域に回答が偏っている可能性があり結果の解釈には留意が必要である。さらに、介入効果が得られなかった理由として、介入期間が半年間と短く長期的効果を追跡できていないことが考えられる。今後は地域の選定や介入期間、介入方法を修正し、更なる検討が必要である。

謝 辞

本研究の調査にご協力下さいました山形県内の福祉事務所の皆様に厚く御礼申し上げます。

本研究は2016～2019年度科学研究費助成事業(若手研究(B)/16K20848)による助成を受け、本研究の一部は第16回日本禁煙学会学術総会にて発表した。

引用文献

- 1) 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.
- 2) 富田早苗, 三徳和子, 中嶋貴子: 居宅の壮年期生活保護受給者の喫煙と健康行動の関連. 禁煙会誌 2016; 11: 114-120.
- 3) 厚生労働統計協会: 国民の福祉と介護の動向・厚生指標, 増刊2021; 68 (10): 225-41.
- 4) 厚生労働省. 被保護者健康管理支援事業 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_19953.html (閲覧日: 2022年12月10日)
- 5) 松浪容子, 古瀬みどり, 川合厚子: 福祉事務所現業員による生活保護受給者に対する禁煙支援の実態と社会的ニコチン依存. 禁煙会誌 2018; 13: 101-109.
- 6) Prochaska JO, Velicer WF: The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. Am J Health Promot 1997; 12 (1): 38-48.
- 7) 谷口千枝, 田中英夫: 事例で学ぶ禁煙治療のため

- のカウンセリングテクニック エキスパート編. 看護の科学社, 東京, 2012; 42-59.
- 8) Yoshii C, Kano M, Isomura T, et al: An Innovative Questionnaire Examining Psychological Nicotine Dependence, "The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)". J UOEH. 2006; 28: 45-55.
 - 9) 吉井千春, 栗岡成人, 加濃正人, ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を用いた「みやこ禁煙学会」参加者の喫煙に関する意識調査. 禁煙会誌2008; 3: 26-30.
 - 10) 瀬在泉, 谷口千枝, 平野公康, ほか: 全国5か所で実施した看護職に対する禁煙支援研修会の効果: 研修会前後の比較. 禁煙会誌 2020; 15: 70-79.
 - 11) 森川美絵, 増田雅暢, 栗田仁子, ほか: 生活保護現業員の困難経験とその改善に関する研究 負担感・自立支援の自己評価を中心に. 厚生指標 2006; 53: 15-22.
 - 12) 赤間由美, 森鍵祐子, 大竹まり子, ほか: 生活保護現業員のメンタルヘルスとその関連要因. 日公衛誌, 2014; 61: 342-353.
 - 13) 厚生労働省. 平成28年 福祉事務所人員体制調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/125-1-01.pdf> (閲覧日: 2023年3月12日)
 - 14) 厚生労働省: 平成30年国民健康・栄養調査. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08789.html (閲覧日: 2023年2月2日)
 - 15) 吉井千春, 井上直征, 矢寺和博, 他: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を用いた日本肺癌学会総会参加者の社会的ニコチン依存の評価. 肺癌 2010; 50: 272-279.
 - 16) 加濃正人: ニコチンの心理的依存. 日ア精医誌 2008; 15: 3-14.

Effectiveness of a Tool for Welfare Workers to Support Smoking Cessation by Welfare Recipients

Yoko Matsunami, Midori Furuse

Abstract

Objective: We examined the effectiveness of a tool for caseworkers to support smoking cessation by welfare recipients at social welfare offices.

Method: We distributed a smoking cessation support tool, consisting of a smoking cessation support manual and a pamphlet for welfare recipients, to caseworkers at welfare offices, and we asked them to use the tool for half a year. Questionnaires were conducted before and after use of the tool to compare recognition by the caseworkers and the status of smoking cessation support.

Results: Caseworkers' recognition of the extent of medical help for smoking cessation treatment increased after the tool was distributed. However, their awareness of smoking status and the need to quit smoking decreased; moreover, the caseworkers' sense of the burden imposed by their support of smoking cessation increased, and their confidence in smoking cessation support decreased.

Discussion: Although smoking cessation support tools may be useful for increasing welfare caseworkers' knowledge of smoking cessation, it is difficult to link the tools alone to smoking cessation in welfare recipients, because their use can lead to a sense of burden and loss of self-confidence among the workers.

Conclusion: There is a need to consider a full system of support, not just tools, for smoking cessation among welfare recipients through collaboration between welfare workers and health and medical professionals.

Key words

social welfare offices, welfare caseworker, welfare recipients, smoking cessation support

Faculty of Nursing, Yamagata University School of Medicine

《原 著》

中学生への心理教育授業が喫煙や依存に対する認識に及ぼす影響：オンラインによる実践

藤原直子¹、大野颯斗²、中角祐治³、中嶋貴子³

1. 吉備国際大学心理学部、2. 吉備国際大学大学院心理学研究科、3. 吉備国際大学保健医療福祉学部

【目 的】 中学生に対してオンラインで心理教育授業を実施し、喫煙や依存に対する認識に及ぼす影響を検討する。

【方 法】 中学1年生に対して、全2回のストレスおよびタバコを含む依存をテーマとした心理教育授業を実施した。評価基準にはタバコに関する認識、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)、ストレス反応尺度、依存尺度を用い、生徒の授業に対する評価と感想も収集して授業の効果を検討した。

【結 果】 授業前と授業後と比較した結果、実施群においてタバコに関する認識が向上し、KTSND、依存尺度の得点が有意に減少した。KTSNDの各項目では、喫煙の合理化、正当化を示す項目4、5、7の得点が有意に減少した。

【結 語】 オンラインによる心理教育授業によってタバコや喫煙に対する認識、依存度が改善した。将来的な依存防止のために、喫煙防止教育を取り入れた心理教育が活用できることが示唆された。

キーワード：中学生、心理教育、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)、オンライン授業

緒 言

タバコは、肺がんをはじめとする多くのがんや、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、歯周疾患等の多くの疾患の危険因子である¹⁾。さらに、世界的に蔓延している新型コロナウイルス感染症(Coronavirus disease 2019: COVID-19)において、喫煙は重篤化因子であると報告されている²⁾。

喫煙は心理面への影響も大きく、特にストレスと喫煙に関連があることは多くの先行研究が指摘している^{3~5)}。喫煙者の喫煙開始動機として、精神健康状態やストレスが関与していることや、「不快な感情」の影響が大きい^{3, 6)}といった心理的要因も報告されているが、このような実態の背景として「喫煙がストレスへの対処として一定の機能を果たす」と誤った認知をしていることが推察される。実際には、ニコチン離脱に伴うストレスを一時的に軽減している

に過ぎないため、結果的に時間経過に伴ってストレスを増大させてタバコを吸うという悪循環に陥っていると考えられる。また、喫煙者に限らず、喫煙を容認する社会的ニコチン依存度が高い者は、不適切なコーピングをとりやすいことも示唆されている⁷⁾。未成年においても、小中学生の喫煙経験者の大部分は、「好奇心・なんとなく」等の動機で喫煙を開始しており、「学校・家庭がおもしろくない」や「いらいらする」等のストレスによって開始した者も多いと報告されている⁸⁾。中高生の喫煙経験者の主な喫煙動機も、「好奇心」「周りの人が吸っているのになんとか」「友人や大人にすすめられて」「ストレス解消のため」が多かったとの報告がある⁹⁾。このように、未成年がストレス解消のひとつの手段として喫煙を開始する可能性があり、効果的な喫煙防止教育のためには、喫煙による害に関する知識を深めるとともに、ストレスについての教育や特定のものに依存しない生活習慣の獲得が必要と考えられる。

また、従来の喫煙防止教育や禁煙指導は、喫煙の有害性や禁煙の効果、タバコと病気の関係や受動喫煙の害等、タバコや喫煙行動を直接取り上げ、その有害性や弊害を教授するものが多い。このような教育が喫煙防止に効果を上げている一方、喫煙に関す

連絡先

〒716-8508

岡山県高梁市伊賀町 8

吉備国際大学心理学部 藤原直子

TEL: 0866-22-9130 FAX: 0866-22-9130

e-mail: fujiwan@kiui.ac.jp

受付日 2023年2月15日 採用日 2023年5月10日

る意識改善には、社会・心理的な意識変容につながる内容や¹⁰⁾、「喫煙とストレス」に関する認知の歪みを解消する知識の教授が必要であるとの報告もある¹¹⁾。しかしながら、喫煙問題の啓発や喫煙防止教育を心理教育として実施した報告は見られない。学校における心理教育とは、「主に学級集団を対象とし、生徒の心理的・社会的健康を増進することを目指した、心理学的知見、心理臨床実践を応用した教育実践活動」である¹²⁾。近年多くの学校で実施され、ストレス対処や社会的スキルに関する心理教育では、認知行動療法の理論や技法を用いた実践が効果を示している¹³⁾。

中学校の保健体育に「心身の機能の発達と心の健康」の単元があり、ストレス対処等について教育しているが、本研究を実施した中学校では、保健体育の授業以外に総合学習や特別活動の時間を用いて心理教育を行っている。本研究では、この心理教育授業の中に、タバコの健康被害と依存に関する内容を取り入れた。喫煙への認識、KTSND、ストレス、依存度に及ぼす影響を検討すると共に、オンラインによる実施についても考察する。

研究対象・方法

1. 対象

中学1年生4クラス(男子57人、女子58人)、計115人が参加した。4クラスを2群に分けて授業を実施し、最初に実施した2クラスを実施群、同時期に質問紙のみを行った2クラスを対照群とした。

2. 授業の概要

2022年2月に、全2回の授業を実施した。2回の授業は同じ日に実施し、実施群の1週間後に対照群にも同じ内容の授業を実施した。

COVID-19の感染予防対策のため、ビデオ会議アプリ Google meetを使用して研究実施機関と中学校をつなぎ、オンラインで実施した。授業実施前後のアンケートも、アンケート作成ソフト Google form で作成し、生徒が個々にタブレットを使用して入力した。

授業は、主に第2著者(心理学を専攻する大学院生)が実施し、中学校では担任および養護教諭も参加した。担任はプリントの配布や机間巡視、生徒が発表する際の指名や発表用タブレットの操作等を行った。

表1 主な授業内容

第1回:テーマ「ストレスが起きるしくみ」

- ストレスが起きるしくみ
 - ・ストレスとは何か
 - ・出来事－認知－感情の関係を理解する
- 認知と感情の関係
 - ・誰にでも考え方のクセ(認知)があることを知る
 - ・自分の認知をチェックする

第2回:テーマ「はまりすぎからの脱出」

- ストレスと依存の関連
 - ・依存とは何か、依存の悪影響
 - ・依存(はまりすぎ)になる仕組み
- タバコの害や喫煙の問題
 - ・タバコに含まれる物質や健康被害
 - ・タバコの依存性
- はまりすぎにならないためにできること

主な授業内容を表1と以下に示す。1回50分の授業2回を、同じ日の午前と午後に実施した。

1) 第1回:テーマ「ストレスが起きるしくみ」

まず、ストレスとは何かを説明し、どんな時にストレスを感じるかを問いかけて、自身のストレスについて考えるよう促した。次に、認知と感情の関係に焦点をあてた代表的理論であるエリスの認知理論(ABC理論)を用いてストレス発生のメカニズムを説明した。「出来事」に対する「認知」によって「感情」が生じること、ストレスにも「出来事」に対する「認知」が影響していることを伝えた。

さらに、認知には人それぞれ特徴があることを伝え、よくある認知の歪みとして「結論の飛躍」「自己焦点づけ」「レッテル貼り」「すべき思考」「白黒思考」「過度の一般化」等を紹介した。それぞれの状況と認知を例示したワークシートを配布し、自分の認知について考える時間を設けた。最後は、ストレス解消のためにしていることを尋ね、第2回の授業につなげた。

2) 第2回:テーマ「はまりすぎからの脱出」

第1回の内容を振り返った後、ストレス解消のためにしていることが「はまりすぎ＝依存」になっていないか問いかけた。依存とはどのような状態かを説明し、お酒や薬物だけでなく、誰でも身近なものに依存する可能性はあること、何かに依存した状態になると生活習慣、健康面、人間関係等にも悪い影響

を与えることを説明した。

依存の一例としてタバコを取り上げ、著者が自作したタバコや喫煙に関するクイズを行った。クイズの回答としてタバコに関する知識を教授し、有害性や健康被害、依存性や受動喫煙の問題も伝えた。タバコを吸えないとイライラし、吸うとほっとした感じがするが、この「ほっとした感じ」は我慢していた時間から解放されただけでストレスの解消にはなっていないこと、これはタバコだけでなく他の依存も同じであることを説明した。

最後に、何事もはまりすぎには注意が必要で、はまりすぎを防ぐためには自分の生活を振り返ること、はまっているもの以外に様々な楽しみを見つけることが大切であると説明した。

3. 評価方法

アンケート(下記1~4)は、実施群授業日の1週間前、授業後1週間以内、1か月後の3月中旬に実施した。授業に対する評価は、授業時間の最後に「授業ふりかえり」として配布し、記入後に回収した。

1) タバコに関する認識

タバコに関する8項目のアンケート¹⁴⁾から、喫煙の害に対する知識4項目と、周囲の喫煙者に対する考え1項目を使用した。喫煙の害に対する知識は、「1. タバコに害があることを知っていますか」「2. まわりでタバコの煙を吸った人にも害があることを知っていますか」「3. タバコがとてもやめにくいことを知っていますか」「4. タバコが勉強や運動に悪いことを知っていますか」の4項目で、それぞれ「はい」を1点、「いいえ」を0点とした。周囲の喫煙者に対する考えは、「まわりの人がタバコを吸うことをどう思いますか」の1項目で、「家族にも他の大人にもやめてほしい」を4点、「自分の家族だけはやめてほしい」を3点、「目の前で吸わなければかわない」を2点、「タバコを吸うのは仕方がない」を1点とした。

2) 加濃式社会的ニコチン依存度調査票(Kano Test for Social Nicotine Dependence: KTSND)

社会的ニコチン依存は、「喫煙を美化、正当化、合理化し、またその害を否定することにより、文化性を持つ嗜好品として社会に根付いた行為と認識する心理状態」と定義される¹⁵⁾。KTSNDは「喫煙の嗜好・文化性の主張」「喫煙・受動喫煙の害の否定」

「効用の過大評価」という3つの要素を反映する10項目で構成され、喫煙の有無にかかわらず使用できる。10項目について、それぞれ「思わない(0点)」から「そう思う(3点)」の4段階評定で実施した(問1のみ逆配点)。

3) 中学生用ストレス反応尺度^{16, 17)}

中学生のストレス反応を測定する尺度¹⁶⁾の短縮版を用いた。この短縮版は、心の健康状態を測定するPSI(Public Health Research Foundation Type Stress Inventory)中学生用¹⁷⁾を構成する上位尺度「ストレス反応」の16項目である。「不機嫌・怒り」「抑うつ・不安」「無力感」「身体反応」の4因子からなり、「全くあてはまらない(0点)」から「非常にあてはまる(3点)」の4段階評定で実施した。

4) プロセス依存尺度¹⁸⁾

この尺度は、ゲーム、パソコン、テレビ、ゲーム、携帯、買い物それぞれについて、行動や心理の変化、生活への影響を評価する30項目で構成されている。本研究では、特定のものではなく、生徒自身が「はまっているもの」を想定して回答できるよう文言を修正し、以下の4項目を依存尺度として用いた。「それをやりだしたら長時間止められなくなる」「時間を忘れて没頭することがよくある」「そのことで学業がおろそかになったことがある」「それをしていないと不安でたまらなくなる」について、「自分とは全く違う(0点)」から「自分とぴったり合っている(4点)」の5段階評定で実施した。

5) 授業に対する評価

毎回の授業の最後に、著者が自作した「授業ふりかえり」を配布し、記入後に回収した。授業内容に関する評価は、第1回が3項目、第2回が4項目で、それぞれ「そう思う(4点)」「まあまあそう思う(3点)」「あまりそう思わない(2点)」「そう思わない(1点)」の4段階で評価した(表6参照)。さらに、授業に対する感想を自由記述で尋ねた。

4. 倫理的配慮

本研究は、著者所属機関の倫理審査委員会の承認(受理番号20-23)を得て実施した。実施にあたって、中学校の校長、学年主任、養護教諭と授業内容やアンケート項目について協議し、研究趣旨、個人情報

の保護の説明を行い、同意を得た。

アンケートの実施にあたっては、回答は生徒の自由意志に基づき学校の成績には関係ないこと、答えた内容が外部に出ることはないことを冒頭に明記し、実施時に学級担任からも伝えるよう依頼した。

なお、本研究について、開示すべきCOIはない。

結 果

授業実施前と実施後いずれも回答し不備のなかった実施群52名、対照群42名の計94名を分析対象とした。なお、授業実施前の得点について実施群と対照群を比較した結果、合計および各因子いずれにおいても有意差は認められなかった。

分析にはWilcoxonの符号付き順位検定を用いた。

1. 授業実施前と実施後の比較

授業実施前と実施後の得点をWilcoxonの符号付き順位検定を用いて比較した(表2)。対照群については、同じ時期にアンケート調査のみを実施した。

1) タバコに関する認識

授業前後の得点を比較した結果、「喫煙の害に対する知識」「周囲の喫煙者に対する考え」とともに実施群のみ得点が有意に増加した($p < .05$)。

2) KTSND

授業前後の得点を比較した結果、実施群のみ総得点が有意に減少した($p < .01$)。さらに質問項目ごとに分析したところ、質問項目4($p < .05$)、5($p < .01$)、7($p < .01$)が有意に減少していた(表3)。

表2 実施群と対照群の平均(SD)と分析結果

	実施群($n=52$)		対照群($n=42$)	
	授業実施前	授業実施後	前	後
タバコに関する認識				
喫煙の害に対する知識	3.73 (0.54)	3.87 (0.35) *	3.76 (0.53)	3.86 (0.42)
喫煙者に対する考え	3.28 (0.86)	3.56 (0.75) *	3.29 (0.74)	3.21 (0.81)
KTSND	10.00 (4.99)	7.56 (4.02) **	9.14 (3.68)	9.12 (5.41)
ストレス反応尺度合計	6.81 (8.27)	5.06 (5.49)	5.93 (6.22)	5.57 (5.41)
不機嫌・怒り	1.37 (2.52)	1.15 (2.41)	1.21 (1.62)	0.95 (1.43)
抑うつ・不安	1.54 (2.95)	0.67 (1.26) †	0.83 (1.82)	1.12 (1.64)
無力感	2.10 (1.99)	1.77 (1.85)	1.83 (2.44)	1.71 (2.05)
身体反応	1.81 (2.24)	1.46 (1.51)	2.05 (2.10)	1.79 (2.33)
依存尺度	7.23 (3.23)	5.52 (2.98) *	6.71 (3.95)	6.88 (3.26)

Wilcoxonの符号付き順位検定 (** $p < .01$ 、* $p < .05$ 、† $p < .10$)

表3 KTSND項目ごとの平均(SD)と分析結果($n=52$)

質問項目	実施前	実施後
1 タバコを吸うこと自体が病気である	1.58 (0.98)	1.48 (0.96)
2 喫煙には文化がある	0.81 (0.93)	0.65 (0.79)
3 タバコは嗜好品(味や刺激を楽しむ品)である	0.96 (0.99)	1.04 (0.93)
4 喫煙する生活様式も尊重されてよい	1.14 (1.00)	0.58 (0.70) *
5 喫煙によって人生が豊かになる人もいる	1.33 (1.06)	0.65 (0.79) **
6 タバコには効用(からだや精神に良い作用)がある	0.52 (0.80)	0.38 (0.77)
7 タバコにはストレスを解消する作用がある	1.23 (0.92)	0.48 (0.73) **
8 タバコは喫煙者の頭の働きを高める	0.27 (0.63)	0.25 (0.48)
9 医者はタバコの害を騒ぎすぎる	0.73 (0.74)	0.56 (0.67)
10 灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である	1.63 (1.05)	1.48 (1.09)
全項目の合計	10.00 (4.99)	7.56 (4.00) **

Wilcoxonの符号付き順位検定 (** $p < .01$ 、* $p < .05$)

KTSND: Kano Test for Social Nicotine Dependence

3) ストレス反応尺度

授業前後の得点を比較した結果、有意差は認められなかったが、実施群のみ「抑うつ・不安」の得点に減少傾向が認められた($p < .10$)。合計得点および「不機嫌・怒り」「無力感」「身体反応」においても、得点は減少していたが有意差は認められなかった。

4) 依存尺度

授業前後の得点を比較した結果、実施群のみ得点が有意に減少した($p < .05$)。さらに質問項目ごとに分析したところ、質問項目1($p < .01$)、2($p < .01$)が有意に減少していた(表4)。

2. 実施1か月後の得点との比較

実施群の実施前・実施後・1か月後の質問紙の得点をFriedman検定を用いて比較し、群間に有意差が認められた項目はBonferroni訂正によってペアごとの比較を行った(表5)。

その結果、タバコに関する認識は、「喫煙の害に対する知識」が実施前・実施後・1か月後の群間に有意

差を認め($p < .01$)、実施前に比べて実施後の得点が低下し($p < .05$)、1か月後も維持されていた($p < .01$)。「周囲の喫煙者に対する考え」は、実施前・実施後・1か月後の群間に有意差は認めなかったが($p < .10$)、実施前に比べて実施後の得点が有意に低下していた($p < .05$)。

KTSNDも、実施前・実施後・1か月後の群間に有意差を認め($p < .01$)、実施前に比べて実施後の得点が低下し、1か月後も維持されていた($p < .01$)。依存尺度も、実施前・実施後・1か月後の群間に有意差を認め($p < .05$)、実施前に比べ実施後の得点が低下し、1か月後も維持されていた($p < .05$)。

ストレス反応尺度は、合計得点、各因子とも群間に有意差は認められなかった。

3. 対象群の授業実施前と実施後の比較

対照群についても、実施群の1週間後に同じ授業を実施し、授業実施前と実施後の質問紙の得点を比較した。

その結果、タバコに関する認識では「喫煙の害に

表4 依存尺度の項目ごとの平均(SD)と分析結果($n = 52$)

質問項目	実施前	実施後
1 それをやりだしたら長時間止められなくなる	2.67 (1.02)	1.62 (0.95) **
2 時間を忘れて没頭することがよくある	2.65 (1.22)	2.04 (0.97) **
3 そのことで学業がおろそかになったことがある	1.12 (1.26)	1.13 (1.16)
4 それをしていないと不安でたまらなくなる	0.79 (1.11)	0.73 (0.99)
4項目の合計	7.23 (3.23)	5.52 (2.98) *

Wilcoxonの符号付き順位検定 (** $p < .01$ 、* $p < .05$)

表5 実施前・実施後・1か月後の平均(SD)と分析結果($n = 52$)

	授業実施前	授業実施後	1か月後	多重比較結果
タバコに関する認識				
喫煙の害に対する知識	3.73 (0.54)	3.87 (0.35)	3.96 (0.19) **	実施前>実施後*、実施前>1か月後**、実施後>1か月後†
喫煙者に対する考え	3.28 (0.86)	3.56 (0.75)	3.38 (0.84) †	実施前>実施後*
KTSND	10.00 (4.99)	7.56 (4.02)	7.15 (3.91) **	実施前>実施後*、実施前>1か月後**
ストレス反応尺度合計	6.81 (8.27)	5.06 (5.49)	6.12 (8.16)	
不機嫌・怒り	1.37 (2.52)	1.15 (2.41)	0.92 (2.13)	
抑うつ・不安	1.54 (2.95)	0.67 (1.26)	1.06 (2.30)	
無力感	2.10 (1.99)	1.77 (1.85)	2.06 (2.48)	
身体反応	1.81 (2.24)	1.46 (1.51)	2.08 (2.27)	
依存尺度	7.23 (3.23)	5.52 (2.98)	6.38 (3.71) *	実施前>実施後*、実施前>1か月後†

Friedman検定→Bonferroni訂正による比較 (** $p < .01$ 、* $p < .05$ 、† $p < .10$)

対する知識 ($p < .05$)」「周囲の喫煙者に対する考え ($p < .05$)」ともに得点が有意に増加した ($p < .05$)。KTSND ($p < .01$)、依存尺度 ($p < .01$) は、実施後の得点が有意に減少した。ストレス反応尺度の得点は、合計および各因子いずれも有意差は見られなかった。

4. 授業に対する評価

授業に対する評価について、各項目の平均点を表6に示す。最終的に2回の授業に参加した実施群と対照群合計94名分を集計した結果、4点満点中全ての項目で3.5以上の高い評価であった。特に、第2回のタバコや依存に関する理解(項目2、3)や意識(項目4)では、ほとんどの生徒が「そう思う」と回答していた。

自由記述による感想は、同様の記述が10名以上(同一生徒の複数回答を含む)あったものを表7に示す。

表6 授業に対する評価の平均 ($n = 94$)

回	質問項目	平均
1	(1) 今日の授業は興味・関心のある内容だった	3.5
	(2) ストレスが起きるしくみがわかった	3.7
	(3) 自分の認知(考え方のクセ)がわかった	3.5
2	(1) 今日の授業は興味・関心のある内容だった	3.7
	(2) タバコにはどのような害があるかわかった	4.0
	(3) タバコがなぜやめられないのかわかった	3.9
	(4) はまりすぎにならないように気を付けたい	3.9

す。第1回では、「ストレスの仕組みが理解できた(52名)」や「自分の考え方のクセがわかった(31名)」等の記述が多かった。第2回では、「依存・はまりすぎにならないように気を付けたいと思う(46名)」や「タバコの煙は吸っている自分だけでなく周りの人にも影響を与えること(受動喫煙)がわかった(37名)」等の記述が多かった。

考 察

本研究では、授業実施前と実施後と比較した結果、タバコに関する認識が向上し、KTSNDおよび依存尺度の得点に減少が認められ、授業の効果が示された。授業後の評価や感想からも、授業内容を理解できたと推察できる。

特に依存尺度の得点が減少したことは、喫煙防止教育が全般的な依存予防に有効である可能性を示したと考えている。ストレスによる精神面の影響と依存は相互に関連すると考えられており^{19, 20)}、ストレスが生じる仕組みや認知と、タバコを含む依存に陥る仕組みや危険性を知ることが、ストレス解消目的の喫煙や依存に対する認識の改善に有効であったと推察される。「ほっとした感じ」がするのは我慢していた時間から解放されただけでストレスの解消にはなっていないこと、これはタバコだけでなく他のものも同じであるといった説明から、自分がはまっていることに置き換えて考えることができ、

表7 授業後の感想(94名のうち10名以上が記述したもの)

回	記述内容	記述数
1	ストレスの仕組み(出来事・認知・感情のつながり)が理解できた	52
	自分の考え方のクセがわかった	31
	ストレスと上手く付き合っていきたいと思う	21
	認知の仕方によってストレスや感情が変わることがわかった	14
	様々な考え方・前向きな考え方をしていきたい	12
2	依存・はまりすぎにならないように気を付けたいと思う	46
	タバコの煙は吸っている周りの人にも影響を与えること(受動喫煙)がわかった	37
	タバコは体に害を与えることがわかった	34
	タバコには依存性があることがわかった	26
	タバコの煙には多くの有害物質が含まれていることがわかった	23
	タバコを吸わないようにしたい	19
	タバコを勧められても断るようにしたい	14
	タバコにはリラックス効果がないことがわかった	10

「はまりすぎにならないように気をつけたい」という意識がもてたと考えられる。

一方で、ストレス反応尺度に関しては、授業後に減少傾向を示したものの有意差は認められなかった。授業後の感想から、ストレスが生じる仕組みは理解できたと考えられるが、アンケート実施が2回目の授業後であったため、2回目の内容の方が回答に大きく影響した可能性がある。今後、授業ごとにアンケートを実施し、それぞれの効果を検討することが必要であろう。

また、本研究は、中学校と大学をオンラインでつなぐ遠隔授業として心理教育を行ったことに特徴がある。これまでに報告されてきた防煙教育や心理教育はいずれも対面形式であったが、今後も対面形式の授業が困難な場合や、十分な授業時間を確保できない場合がある。このような状況下において、オンラインや少数回の心理教育授業で喫煙に対する認識や物事に対する依存度が改善したことは、今後の学校での実施に有用な示唆を得たと考えられる。オンライン授業は、生徒とのコミュニケーションや討論が難しい、ワークやプリント記入の内容や速度を把握しづらいといったデメリットはあるが、学校側の教師による支援や、タブレットの使用によって補うことが可能である。逆に、同時に複数の学級で実施できる、実施者が移動することなく同じ内容を多くの生徒に教授できるといったメリットも多い。今後、オンライン授業実施における工夫を増やしていくことにより、さらに効果的な授業実施が可能になると期待できる。

最後に、本研究の限界として、生徒の家族の喫煙や受動喫煙状況について確認できなかったことが挙げられる。研究実施にあたってアンケート項目を中学校と協議した結果、今回は家族や本人の喫煙状況を質問項目に入れることは控えた。また、実施したのは1校の1学年のみであったため、本研究の結果は限定的なものである可能性は否めない。今後、他学年や他の中学校での実施や、長期的な効果を検討することが課題である。

謝 辞

本研究は、2021年度日本禁煙学会調査研究事業助成を得て実施しました。

実施にご協力いただいた中学校ならびに生徒の皆様に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省：喫煙と健康：喫煙の健康影響に関する検討会報告書。2006年9月。 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf> (閲覧日：2020年6月5日)
- 2) Vardavas C, Nikitara K: COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis* 2020; 20:1-4.
- 3) 瀬戸正弘, 高田清香, 小川恭子, ほか：喫煙動機評価尺度 (RSAS) の作成ならびにニコチン依存が喫煙のストレスコーピングとしての役割に及ぼす影響. *人間科学研究* 1998; 11: 101-108.
- 4) 瀬在泉, 宗像恒次：大学生の喫煙行動と自己否定感・ストレス気質及び精神健康度との関連. *禁煙会誌* 2011; 6: 24-33.
- 5) OV Torres, LE O'Dell: Stress is a principal factor that promotes tobacco use in females: *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry* 2016; 65: 260-268.
- 6) 棟近孝之, 進藤太郎, 吉永一彦, ほか：統合失調症患者の入院環境, 精神症状, ストレス, コーピングがニコチン依存に及ぼす影響についての検討. *福岡大学医紀* 2011; 38: 7-16.
- 7) 藤原直子, 中角祐治, 中嶋貴子：大学生の喫煙に対する認識とストレスコーピングの関連. *禁煙会誌* 2019; 14: 93-99.
- 8) 白水美智子, 柴田 彰：中学生の喫煙の諸因子との関連—喫煙を初めて経験した時の諸状況並びに現在の喫煙習慣—. *日衛誌*, 1985; 40: 596-604.
- 9) 渡辺 紀子：中・高校生の喫煙に関する態度と知識. *鹿児島大教育学研紀自然科*, 1991; 43: 43-54.
- 10) 山口孝子, 森本泰子, 松本有可, ほか：加濃式社会的ニコチン依存度 (KTSND) 調査から喫煙防止教育のあり方を探る. *教育開発センタージャーナル* 2017; 8: 17-29.
- 11) 北田雅子, 天貝賢二, 大浦麻絵, ほか：喫煙未経験者の「加濃式社会的ニコチン依存度 (KTSND)」ならびに喫煙規制に対する意識が将来の喫煙行動に与える影響—大学生を対象とした追跡調査より—. *禁煙会誌* 2011; 6: 98-107.
- 12) 安達知郎：学校における心理教育実践研究の現状と課題—心理学と教育実践の交流としての心理教育—. *心理臨床研* 2012; 30: 246-255.
- 13) 森田典子, 野中俊介, 尾棹万純, ほか：児童生徒を対象とした認知行動療法型ストレスマネジメント教育に関する研究動向及び今後の展望. *臨床心理学研究* 2015; 15: 143-153.
- 14) 後藤美和, 高野義久, 高濱寛, ほか：中学校1年生を対象とした喫煙に対する意識と喫煙防止教育の評価. *社会薬学*, 2015; 34: 34-41.
- 15) Yoshii C, Kano M, Isomura T, et al: An innovative questionnaire examining psychological nicotine dependence, "The Kano Test for Social Nicotine

- Dependence (KTSND)". J UOEH 2006; 28: 45-55.
- 16) 岡安孝弘, 嶋田洋徳, 坂野雄二: 中学生用ストレス反応尺度の作成の試み. 人間科学研究, 1992; 5: 23-29.
- 17) 坂野雄二, 岡安孝弘, 嶋田洋徳: PSI (Public Health Research Foundation Type Stress Inventory) 小学生用・中学生用・高校生用マニュアル. 実務教育出版, 2007.
- 18) 藤井義久: プロセス依存尺度 (PDS) の開発と信頼性, 妥当性の検討. 岩手大教育実践総合センター研紀, 2006; 15: 215-224.
- 19) 鄭艶花: インターネット依存傾向と日常的精神健康に関する実証的研究. 心理臨床研, 2008; 26: 72-83.
- 20) 田山淳: 高校生の携帯電話依存と心理・行動要因との関連について. 心身医学, 2011; 51: 245-25.

The effect of psycho-educational classes for junior high school students on the recognition of smoking and dependence: An online practice

Naoko Fujiwara¹, Hayato Ono², Yuji Nakazumi³, Takako Nakajima³

Abstract

Objective: We examined the effect of online psycho-educational classes for junior high school students on the recognition of smoking and dependence.

Method: Two psycho-educational classes on stress and dependence, including tobacco problems were given to first-year junior high school students. We collected the recognition of tobacco, Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND), stress level, and dependence tendency, along with students' evaluations and impressions of the classes as evaluation criteria to examine the effects of the classes.

Results: The students who took the classes significantly showed an increase in scores for the recognition of tobacco and a decrease in scores for the KTSND and dependent tendency after the classes compared to before the classes. For each of the KTSND items, there was a significant decrease in scores for items 4, 5, and 7, which indicate rationalization and justification for smoking.

Conclusion: The online classes improved the recognition of smoking and the level of dependence tendency. These results suggest that psycho-education on smoking prevention is useful for preventing future dependence.

Key words

Junior high school students, psycho-education, Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND), online classes

¹. School of Psychology, Kibi International University

². Graduate School of Psychology, Kibi International University

³. School of Health Care and Social Welfare, Kibi International University

日本禁煙学会の対外活動記録 (2023年4月～5月)

- 4月 5日 日本禁煙学会HPに「電子タバコや加熱式タバコなどの新しいタバコ製品使用禁止に成功した香港の経験」を掲載致しました。
- 4月 7日 日本禁煙学会HPに「第37回認定試験(3/26愛知)合格者を掲載しました」を掲載致しました。
- 5月 1日 日本禁煙学会HPに「ロシアにおけるウクライナ侵攻に伴う日本企業の影響について」を掲載致しました。
- 5月 9日 日本禁煙学会HPに「2022年度無煙映画大賞を掲載しました」を掲載致しました。
- 5月11日 「日本のタバコの画像警告表示とプレーンパッケージの導入を!!」のA3ポスターを作成しました。
- 5月15日 日本禁煙学会HPに「世界禁煙デー・禁煙週間のイエローグリーンライトアップキャンペーン」を掲載致しました。
- 5月15日 第17回日本禁煙学会学術総会(神奈川)の一般演題登録の受付を開始しました。
- 5月21日 日本禁煙学会HPに「紙巻きタバコ煙は、ACE2発現を増加させ、それにより誘導された活性酸素種の作用により肺胞マクロファージに新型コロナウイルスの感染を促進する」を掲載致しました。

日本禁煙学会雑誌はウェブ上で閲覧・投稿ができます。
最新号やバックナンバー、投稿規程などは日本禁煙学会ホームページ <http://www.jstc.or.jp/> をご覧下さい。

日本禁煙学会雑誌編集委員会

●理事長	作田 学	
●編集委員長	山本蒔子	
●副編集委員長	吉井千春	
●編集委員	稲垣幸司	川根博司
	川俣幹雄	佐藤 功
	鈴木幸男	瀬在 泉
	高橋正行	野上浩志
	蓮沼 剛	細川洋平
	山岡雅顕	(五十音順)

日本禁煙学会雑誌 (禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第18巻第2号 2023年5月31日

発行 一般社団法人 日本禁煙学会

〒162-0063

東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201 日本禁煙学会事務局内

電話：03-5360-8233

ファックス：03-5360-6736

メールアドレス：desk@nosmoke55.jp

ホームページ：http://www.jstc.or.jp/

制作 株式会社クバプロ