

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

松浪容子¹、古瀬みどり¹、川合厚子²

1. 山形大学医学部看護学科、2. 公徳会トータルヘルスクリニック

【目的】 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実態を社会的ニコチン依存の観点から明らかにする。

【方法】 全国の1,273か所の福祉事務所現業員を対象に質問紙調査を実施し、回答のあった1,583人について分析した。

【結果】 半数以上の現業員が受給者の喫煙状況を把握し、禁煙の必要性を感じ、禁煙に関する助言を経験する一方で、禁煙治療に至る頻度は少ない結果であった。KTSNDと禁煙の必要性の認識との間、KTSNDと助言経験との間に有意な関連が認められた。

【考察】 現業員の社会的ニコチン依存が、受給者に対する禁煙支援の積極性に影響している可能性が示唆された。

【結論】 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、禁煙治療に結び付けられているケースは少ないことが課題である。今後、介入方法、保健・医療・福祉の連携方法等の検討が必要である。

キーワード：福祉事務所、生活保護、禁煙支援、社会的ニコチン依存、
加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND)

緒 言

生活保護受給者の喫煙率は高く^{1,2)}、タバコ代を金銭的な負担に感じている生活保護受給者が多いことが先行研究¹⁾から明らかにされている。また、「医療扶助実態調査」³⁾によると、循環器系疾患や呼吸器系疾患などの生活習慣病の診療件数が多いことが報告されており、禁煙によって予防可能な疾患が多いと考えられる。したがって、生活保護受給者の経済面と健康面の双方の観点から生活保護受給者の禁煙は重要な課題であると考えられる。

一方で、喫煙する生活保護受給者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ことが先行研究¹⁾によって明らかにされている。したがって、喫煙が生活保護受給者自身の経済的負担となっているにもかかわらず、ニコチン依存症であるがゆえに

禁煙できない状況が予想され、ニコチン依存症に対する専門的な禁煙支援が必要であると考えられる。さらに、禁煙治療を知っている喫煙者は78.4%である一方で、禁煙治療に保険が適用になることを知っている者は喫煙者の37.8%であった¹⁾。つまり、生活保護受給者の多くは禁煙治療が医療扶助の対象となることを認識しておらず、禁煙を希望していても禁煙治療にまで至らない場合が多い現状が示唆される。

福祉事務所は生活保護の相談窓口であり、生活指導を行う機関である。また、生活保護法による医療扶助を受けようとする場合は、福祉事務所に申請して「医療券」の発行を受けてから診療を受ける必要がある。すなわち、受給者が禁煙治療を受ける手続きの過程で必ず福祉事務所が仲介することになるため、福祉事務所の現業員が禁煙治療に保険が適用できることを認識し受給者に伝えることが禁煙治療の第一歩となる。したがって、喫煙する生活保護受給者を禁煙に導くためには、福祉事務所の現業員が禁煙治療に関して正しい知識を有することが必要と考える。

連絡先

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 2018年10月30日 採用日 2018年12月12日

しかしながら、福祉事務所における禁煙支援の実態は明らかにされておらず、禁煙に関する知識や技術に現業員による個人差や地域差があると予想される。

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、文化性をもつ嗜好として社会に根づいた行為と認知する心理状態」と定義され⁴⁾、その評価として加濃式社会的ニコチン依存度調査票^{4,5)}(Kano Test for Social Nicotine Dependence: 以下KTSNDとする)が用いられる(表1)。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であり⁴⁾、得点が高いほど喫煙を容認する傾向が高いと評価される。現業員の社会的ニコチン依存が受給者に対する禁煙支援の差異に影響する可能性が予想されるが、福祉事務所現業員を対象としたKTSNDに関する報告はされていない。

そこで本研究では、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について明らかにする。

方法

1) 対象

2014年11月時点で厚生労働省のホームページに掲載されていた全国の1,273か所の福祉事務所を対象施設とした。施設ごとの配布数は各福祉事務所3人、山形県内に限り現業員全数87人とし、合計3,855通の調査票を配布した。

2) 調査方法

2014年10月に、対象施設に調査票を郵送し、生活保護担当部署に勤務する現業員への配布を依頼した。山形県以外の施設の回答は、対象施設の中で生活保護担当部署の現業員歴の長い3人とし、施設ごとに回答者を決定するよう依頼した。

3) 調査内容

本調査の内容は、現業員の喫煙状況、KTSND、受給者の喫煙状況の把握状況(「必ず把握している」から「全く把握していない」の4段階)、受給者の禁煙必要性に対する現業員の認識(「とても必要性を感じる」から「全く必要性を感じない」の4段階)、生活保護受給者から禁煙に関する相談を受けた機会(「頻回にある」から「全くない」の4段階)とその内容(自由記述)、生活保護受給者に対する禁煙に関する助言をした経験(「頻回にある」から「全くない」の4段階)とその内容(自由記述)、生活保護受給者の禁煙治療に至る頻度(「定期的にある」から「全くない」の4段階)と多職種との連携(自由記述)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である⁴⁾。KTSNDは、10項目の設問に対し4件法で回答を求め(0~3点)、10項目の合計点(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⁴⁾。先行研究において、KTSNDは喫煙状況と関連があ

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)

り、非喫煙者<前喫煙者<喫煙者の順で高くなる⁴⁾とされている。また、喫煙者では禁煙への関心度⁴⁾と、過去喫煙者・非喫煙者では禁煙推進の立場⁵⁾との関連が示唆されている。今回の調査では、現業員の喫煙に対する意識と禁煙支援の実態の関連を明らかにする目的で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、回答者のKTSND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られた。そこで、各調査項目の回答別KTSNDの比較にはKruskal-Wallis検定を用いた。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H26-288)。対象に対しては、調査は任意であり、調査への協力を断ることによって不利益

は生じないこと、研究の結果は学会等で発表する以外の目的では使用しないことを書面と口頭で説明し、同意する者のみ記入するよう依頼した。

結 果

3,855通の調査票を配布し、1,636人から回答を得た(回収率42.4%)。そのうち喫煙状況とKTSNDに記入漏れがない1,583人を分析対象とした(有効回答率41.1%)。地域別の内訳をみると、山形県61人(有効回答率70.1%)、その他の都道府県1,522人(有効回答率40.4%)であり、回答率には地域差が認められた。

1) 対象の属性(表2)

平均年齢37.7歳、男性1,345人(85%)、女性236人(14.9%)、公務員歴平均13.6年、現業員歴平均3.6年、職位は係員69.8%、専任89.5%であった。対象の喫煙状況は、現在喫煙者424人(26.8%)、過去喫煙者299人(18.9%)、非喫煙(喫煙経験なし)858人(54.3%)で、調査時点の喫煙率は男性30.6%、

表2 基本属性

項 目		n = 1,583	
性 別	n (%)	男	1,345 (85.0)
		女	236 (14.9)
		無回答	2 (0.1)
年 齢	平均 ± SD	37.7 ± 8.6	
公務員歴	平均 ± SD	13.6 ± 9.7	
現業員歴	平均 ± SD	3.6 ± 3.6	
職 位	n (%)	係 員	1,105 (69.8)
		係 長	132 (8.3)
		課長補佐	28 (1.8)
		その他	305 (19.3)
		無回答	13 (0.8)
形 態	n (%)	専 任	1,416 (89.5)
		兼 任	141 (8.9)
		無回答	26 (1.6)
喫煙状況(全体)	n (%)	喫煙経験なし	858 (54.3)
		過去喫煙	299 (18.9)
		現在喫煙	424 (26.8)
喫煙状況(男女別)	n (%)	男 喫煙経験なし	649 (48.3)
		過去喫煙	284 (21.1)
		現在喫煙	412 (30.6)
	n (%)	女 喫煙経験なし	209 (88.6)
		過去喫煙	15 (6.4)
		現在喫煙	12 (5.1)

女性5.1%であった。

2) 対象の喫煙状況とKTSND (表3)

対象のKTSNDの中央値は全体15.0で、KTSNDと喫煙状況との間に統計的に有意な関連が認められた。喫煙経験なし群が14.0と低値を示し、次いで過去喫煙15.0が低い結果であった。

3) 生活保護受給者の喫煙状況の把握と禁煙必要性の認識

受給者の喫煙状況の把握については、「必ず把握している」50人(3.2%)、「だいたい把握している」943人(61.7%)で、「必ず把握している」と「だいた

い把握している」を合わせると半数以上が受給者の喫煙状況を把握していた。統計的有意差はないものの「必ず把握している」群のKTSNDの中央値が13.5と最も低値を示し、「全く把握していない」群が16.0と最も高値を示した(表4)。

受給者の禁煙必要性については、「とても必要性を感じる」337人(21.6%)、「時々必要性を感じる」767人(49.1%)で、「とても必要性を感じる」と「時々必要性を感じる」を合わせると半数以上が受給者の禁煙が必要と認識していた。「とても必要性を感じる」群のKTSNDが13.0、その他の回答をした群ではいずれも高値を示しKTSNDと禁煙の必要性の認識との間に統計的に有意な関連が認められた(表5)。また、

表3 喫煙状況別のKTSND

喫煙状況	n	%	中央値(四分位範囲)	p
喫煙経験なし	858	54.3	14.0(10.0-17.0)	p < 0.001
過去喫煙	299	18.9	15.0(12.0-18.0)	
現在喫煙	424	26.8	17.0(14.0-19.0)	
全体	1,583	100.0	15.0(11.0-18.0)	
男				p < 0.001
喫煙経験なし	649	48.3	14.0(10.0-17.0)	
過去喫煙	284	21.1	15.0(12.0-18.0)	
現在喫煙	412	30.6	17.0(14.0-19.0)	
全体	1,345	100.0	15.0(11.0-18.0)	
女				p = 0.079
喫煙経験なし	209	88.6	14.0(10.0-17.0)	
過去喫煙	15	6.4	16.0(10.0-18.5)	
現在喫煙	12	5.1	16.0(12.5-19.5)	
全体	236	100.0	14.0(10.0-17.0)	

Kruskal-Wallis検定

表4 喫煙状況の把握状況別のKTSND

喫煙状況の把握	n(喫煙率%)	%	中央値(四分位範囲)
必ず把握している	50(36.0)	3.2	13.5(10.0-18.0)
だいたい把握している	973(28.4)	61.7	15.0(11.0-18.0)
あまり把握していない	505(22.6)	32.0	15.0(11.0-18.0)
全く把握していない	48(27.1)	3.0	16.0(10.0-19.0)

Kruskal-Wallis検定、p = 0.411

表5 禁煙必要性の認識別のKTSND

禁煙必要性の認識	n(喫煙率%)	%	中央値(四分位範囲)
とても必要性を感じる	337(21.1)	21.6	13.0(9.0-16.0)
時々必要性を感じる	767(26.9)	49.1	15.0(12.0-18.0)
あまり必要性を感じない	332(33.1)	21.2	16.0(12.0-19.0)
全く必要性を感じない	127(23.6)	8.1	15.0(10.0-18.0)

Kruskal-Wallis検定、p < 0.001

禁煙の必要性の認識と喫煙状況との関係をカイ二乗検定にて検討した結果、分布に統計的な有意差が認められた ($p = 0.039$)。

4) 生活保護受給者から禁煙に関する相談を受ける頻度とその内容

受給者から禁煙に関する相談を受ける機会は、「頻回にある」3人 (0.2%)・「時々ある」366人 (23.1%)で、KTSNDと相談を受けた頻度との間に統計的に有意な関連が認められた。「全くない」群のKTSND中央値が14.0と低値を示し、「頻回にある」が16.0と最も高値を示した (表6)。

受給者からの相談内容には、禁煙治療や禁煙方法に関する問い合わせが173件、「禁煙したいができない」というような禁煙全般に関する訴えが115件、タバコ代による家計圧迫に関するものが112件、自由記述欄に記載されていた。

5) 生活保護受給者に対する禁煙に関する助言経験の有無とその内容

受給者に対する禁煙に関する助言経験は、「頻回にある」95人 (6.0%)・「時々ある」799人 (50.7%)で、「頻回にある」・「時々ある」を合わせると半数以上の現業員が経験ありと回答した。KTSNDと助言経験との間に統計的に有意な関連が認められ、「頻回にある」群のKTSND中央値が13.0と低値を示し、「全くない」群が16.0と最も高値を示した (表7)。

禁煙支援の内容には、主に金銭面や健康面を考慮しての助言が自由記述欄に最も多く記載され、次いで禁煙治療が可能な医療機関の紹介がされていた。一方で、禁煙ではなく喫煙本数を減らすようにという助言も多い現状であった。

6) 生活保護受給者の禁煙治療に至る頻度と多職種との連携の実態

受給者の禁煙治療に至る頻度は、「定期的にある」8人 (0.5%)・「たまにある」373人 (23.6%)で、禁

表6 禁煙に関する相談を受ける頻度別のKTSND

相談を受ける頻度	n (喫煙率%)	%	中央値 (四分位範囲)
頻回にある	3 (0)	0.2	16.0 (11.5–19.0)
時々ある	366 (25.4)	23.1	15.0 (11.0–18.0)
あまりない	735 (27.6)	46.5	15.0 (12.0–18.0)
全くない	477 (26.8)	30.2	14.0 (10.0–18.0)

Kruskal-Wallis検定、 $p = 0.037$

表7 禁煙に関する助言経験別のKTSND

助言経験	n (喫煙率%)	%	中央値 (四分位範囲)
頻回にある	95 (16.8)	6.0	13.0 (8.5–16.0)
時々ある	799 (26.4)	50.7	15.0 (11.0–18.0)
あまりない	545 (28.3)	34.6	15.0 (12.0–18.0)
全くない	138 (31.2)	8.8	16.0 (11.0–19.0)

Kruskal-Wallis検定、 $p < 0.001$

表8 受給者の禁煙治療に至る頻度別のKTSND

禁煙治療に至る頻度	n (喫煙率%)	%	中央値 (四分位範囲)
定期的にある	8 (12.5)	0.5	14.0 (8.5–16.0)
たまにある	373 (24.9)	23.6	15.0 (11.0–18.0)
ほとんどない	538 (28.1)	34.1	15.0 (12.0–18.0)
全くない	464 (29.1)	29.4	15.0 (11.0–18.0)
わからない	197 (22.3)	12.5	15.0 (10.0–18.0)

Kruskal-Wallis検定、 $p = 0.563$

煙治療に結び付けられているケースは少ない結果であった(表8)。

禁煙に関する多職種との連携の具体例について自由記述欄に回答を求めた結果、禁煙外来、主治医、通院先・入院先の医療機関、地域医療・保健師との連携等が実践されていた。

考察

福祉事務所現業員の過半数が、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ているケースは少ないことが課題である。今回の調査の結果、KTSND得点が高値の現業員は禁煙支援に消極的である傾向があり、現業員の社会的ニコチン依存が禁煙支援に影響している可能性が示唆された。

1) 福祉事務所現業員の喫煙状況とKTSND

福祉事務所現業員の喫煙率は全体で26.8%、男性30.6%、女性5.1%であった。日本国内の喫煙率⁶⁾；全体17.7%、男性29.4%、女性7.2%と比較すると、本調査の対象者の喫煙率は男性で同等、女性で低い状況であった。対象者の男性比率が高く、平均年齢が30代後半であることを考慮すると、全国の30代男性喫煙率39.7%、30代女性喫煙率8.5%と比較して、本調査の対象者の喫煙率は男女ともにやや低い状況であった。

一方で、対象のKTSNDは、非喫煙者<過去喫煙者<現在喫煙者の順に高値を示し統計的に有意な関連が認められた。KTSNDは、単に喫煙者だけでなく、非喫煙者、前喫煙者まで評価することができ、10項目30点満点で評価するスケールである。これまでに成人を対象としたKTSNDの報告^{4, 5, 7, 8)}があるものの、福祉事務所の職員を対象とした報告はない。これまでの会社員や病院職員、学校教職員等を対象に調査した先行研究^{4, 5, 7, 8)}では、非喫煙者、過去喫煙者、喫煙者の順に高くなり、非喫煙者で10~13点、過去喫煙者は12~16点、喫煙者では16~18点程度と報告されている。本調査対象のKTSNDは、これまでの報告とほぼ同じ傾向を示した。本調査の対象者の喫煙率は男女ともにやや低いにもかかわらず、KTSNDはこれまでの報告と同様の傾向を示した結果から、福祉事務所の現業員のタバコに対する意識が肯定的であり、受給者の喫煙を容認する現業員が多い可能性が示唆された。

2) 生活保護受給者の喫煙状況の把握と禁煙必要性の認識

受給者の喫煙状況の把握については、「必ず把握している」と「だいたい把握している」を合わせると、現業員の半数以上が受給者の喫煙状況を把握していた。統計的有意差はないものの「必ず把握している」群のKTSNDが13.5と最も低値を示し、「全く把握していない」群が16.0と最も高値を示した。また、受給者の禁煙必要性については、「とても必要性を感じる」群のKTSNDが13.0、その他の回答をした群ではいずれも高値を示し、KTSNDと禁煙の必要性の認識との間に統計的に有意な関連が認められた。さらに、受給者に対する禁煙に関する助言経験が「頻回にある」群のKTSNDが13.0、助言経験が「全くない」群が16.0で有意に低値を示した。吉井らの肺癌学会総会の参加者を対象にした調査では、禁煙指導に関心を示さない医療従事者ほどKTSNDは有意に高値を示した⁸⁾ことが報告されており、本調査結果でも同様の傾向にあることが再確認された。受給者の禁煙の必要性に対する認識と喫煙状況との間にも統計的に有意な関連が認められたため、受給者に対する禁煙支援にはKTSNDと喫煙状況の双方が関連している可能性が示唆された。

一方、受給者から禁煙に関する相談を受ける機会が「全くない」群のKTSNDが14.0、「頻回にある」群が16.0と、KTSNDと相談を受けた頻度との間に統計的に有意な関連が認められた。筆者の予想では、頻回に禁煙に関する相談を受けるほど、禁煙の必要性を認識しKTSNDは低くなると予想していた。この設問では「現業員が受給者から禁煙に関する相談を受ける」という「受動的」な経験の回答を求めており、他の設問では、現業員が、「喫煙状況を把握する」「禁煙の必要性を認識する」「禁煙を助言する」などの禁煙支援に関する「能動的」な態度の回答を求めている。これらの設問における質問方法の違いも、結果に影響した可能性がある。また、「頻回にある」と回答した人が3人と少数であったため、分析には限界がある。

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ことが先行研究¹⁾によって明らかにされており、受給者の多くはニコチン依存者であるがゆえに禁煙できない状況であると予想される。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

が前提であり、喫煙する生活保護受給者を禁煙に導くためには、福祉事務所職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である。禁煙に対する認識と社会的ニコチン依存は深く関連しており、タバコに対する誤った認知が受給者の喫煙容認や禁煙支援への消極的姿勢につながっている可能性がある。受給者の禁煙を支援するには、まず現業員の社会的ニコチン依存を解消するためのアプローチが必要である。具体的には、客観的な情報提供や研修機会を設ける等、タバコについての現業員の正確な理解を促すことが重要である。また、福祉事務所で活用可能なパンフレット等の非医療従事者でも理解できる内容の簡便な禁煙支援ツールの開発が必要である。

3) 生活保護受給者に対する禁煙に関する助言経験と禁煙治療に至る頻度

受給者に対する禁煙に関する助言経験は、「頻回にある」・「時々ある」を合わせると56.7%と半数以上の現業員が経験ありと回答した。一方で、受給者が禁煙治療に至る頻度は、「定期的にある」との回答は0.5%のみで、「定期的にある」・「たまにある」を合わせても24%に過ぎない結果であり、禁煙治療に結び付けられているケースは少ないことが課題である。また、受給者からの相談内容には、禁煙治療や禁煙方法に関する問い合わせや「禁煙したいができない」という訴えが多かったことから、受給者の禁煙治療に対する潜在的なニーズが窺える。これらの解決策として、禁煙治療の受診手続きの手順やアクセス方法を可視化し、受給者が禁煙治療の医療機関を受診しやすい連携システムを構築することが課題である。

喫煙する受給者の場合、タバコ代による家計圧迫が生じる。そのため、禁煙支援の内容は、主に金銭面や健康面を考慮しての助言が最も多くなされていたが、禁煙ではなく喫煙本数を減らすようにという助言も多い現状であった。これらの理由として、福祉事務所の現業員は医療者ではないためニコチン依存症や禁煙治療に対する正しい知識が不足していることが考えられる。また、保健師などの保健・医療職者の配置は社会福祉法により規定されていない⁹⁾ため、禁煙治療に関する知識を持つ職員の割合が少ないことが予想される。臼井は、医療機関と福祉事務所とで緊密な連携をとり、禁煙指導と共に就労支援等も交え、生活保護からの脱却をも目標にした支

援が必要¹⁰⁾と述べている。今後、福祉事務所職員の禁煙治療に関する認識を高められるような介入と、福祉事務所と保健・医療機関との連携システムの構築が必要である。

4) 生活保護受給者に対する禁煙支援と今後の課題

生活保護法は第1条で日本国憲法25条の「すべて国民は、健康で文化的な最低限の生活を営む権利」という理念によって、最低限の生活保障と自立助長を目的としている。生活保護受給者の喫煙は、本人だけでなく家族にとっても受動喫煙による健康面とタバコ代支出の両面から負担となり、福祉の理念や自立とは程遠い。生活保護受給者数の増加と保護費の約半数を占める医療扶助費¹¹⁾は、自治体の財政を圧迫する。生活保護受給者の禁煙は、疾病予防や自立による生活保護からの脱却へとつながり、福祉本来の趣旨に合致するうえに、医療扶助の適正化や生活保護費の抑制に貢献できる。

福祉事務所現業員の過半数が受給者の喫煙状況を把握し、禁煙の必要性を感じ、禁煙に関する助言を経験していた。受給者の禁煙を支援するには、現業員が禁煙に関する正確な知識を持つと同時に、非医療従事者である現業員でも円滑に禁煙支援できるシステムの構築が必要と考える。例えば禁煙支援に関するマニュアルを整備し、パンフレット等の簡便な禁煙支援ツールを導入することが可能と考える。また、福祉事務所の現業員は、受給者の禁煙だけでなく飲酒や食生活を含めた生活面での指導や金銭管理、受診行動など受給者が抱える多様な問題に関して面接場面が多く指導的対応が求められることが多い。動機づけ面接法などの支援技術を現業員が習得できる機会を設けることによって受給者に対する支援が円滑になる可能性が期待できる。

依存症者はニコチン、ギャンブル、アルコールなどの多重依存傾向に陥りやすく、喫煙が多重依存への入り口になる可能性¹²⁾が報告されている。ニコチン依存症は、他の依存症よりも禁煙治療という医療による介入システムが確立している分野であり、ニコチン依存症を他の依存症に対する介入の導入機会とすることも可能であると考えられ、さらなる研究の蓄積が必要である。

5) この研究の限界と課題

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実態と福祉事務所現業員のKTSNDを調査した本邦初の報告であり、生活保護受給者に対する禁煙支援の実態を明らかにしたことが特徴である。

今回の調査で配付した調査の対象は各福祉事務所3人であり、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、現業員数が3人に満たない小規模の福祉事務所の場合や現業員数が多い場合を考慮しておらず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42.4%と低く、禁煙に積極的に取り組む施設や地域に回答が偏っている可能性があり、比較には限界があり結果の解釈には留意が必要である。

謝辞

本研究の調査にご協力下さいました全国の福祉事務所職員の皆様に厚く御礼申し上げます。

本研究は2013～2015年度科学研究費助成事業(研究課題/領域番号25862253)による助成を受けた。本研究の一部は、第11回日本禁煙学会学術総会(繁田正子賞セッション)ならびに第26回禁煙医師歯科医師連盟総会・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) 平成29年医療扶助実態調査
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/67-16.html>
(閲覧日: 2018年10月10日)
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 厚生労働省: 平成29年国民健康・栄養調査.
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000177189_00001.html (閲覧日: 2018年10月5日)
- 7) 谷口治子, 田中裕士, 吉井千春, ほか: 人間ドック受診教職員の喫煙状況と加濃式社会的ニコチン依存度の変化 学校敷地内禁煙との関連の検討. 人間ドック 2011; 26: 607-614.
- 8) 吉井千春, 井上直征, 矢寺 和博, ほか: 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.
- 9) 総務省: 生活保護に関する実態調査結果に基づく勧告(平成26年8月)
http://www.soumu.go.jp/main_content/000305410.pdf (閲覧日: 2018年10月6日)
- 10) 白井洋介, 酒谷 佐和子, 平賀 典子, ほか: 精神科外来における生活保護と喫煙の関係. 日本医事新報2011; 4531: 107-111.
- 11) 厚生労働統計協会: 国民の福祉と介護の動向 2018/2019厚生指針増刊; 65: 201-202.
- 12) 福山翔, 鈴木文一, 小松知己, ほか: 依存症治療施設における多重依存の実態調査. 日本禁煙学会学術総会プログラム・抄録集, 8回, 109, 2014. (会)

The Current State of Support for Smoking Cessation Programs for Welfare Recipients provided by Social Services Workers, and Social Nicotine Dependence

Yoko Matsunami¹, Midori Furuse¹, Atsuko Kawai²

Abstract

Objective: This study aimed to reveal the current state of support by social welfare offices for welfare recipients (“recipients”) to stop smoking, in terms of social nicotine dependence.

Method: We distributed a questionnaire survey to social welfare workers (“welfare workers”) in 1,273 social welfare offices throughout Japan and analyzed 1,583 responses.

Results: More than half of the welfare workers understood the recipients’ smoking situation, recognized the need for smoking cessation, and had advised the recipients to stop smoking. On the other hand, medical treatment for smoking cessation was underutilized. A significant correlation was found between the value of the Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND) and the recognition of the need for smoking cessation; and the value of KTSND and experience with advising the recipients to stop smoking.

Discussion: The degree of social nicotine dependence of the welfare workers may have affected their willingness to help the welfare recipients to stop smoking.

Conclusion: More than half of the welfare workers understood the recipients’ smoking situation, recognized the need for smoking cessation, and had advised the recipients to stop smoking. However, medical treatment for smoking cessation was underutilized, and thus we need to solve this problem. Cooperation among the fields of health, medical care, and welfare is required for effective delivery of the program.

Key words

social welfare offices, welfare recipients, smoking cessation support, social nicotine dependence, Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)

¹School of Nursing, Faculty of Medicine, Yamagata University

²Social Medical Corporation, Koutokukai Total Health Clinic