

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

瀬在 泉^{1,2}、谷口千枝^{2,3}、平野公康²、若尾文彦²

1. 防衛医科大学校医学教育部看護学科
2. 国立がん研究センターがん対策情報センター、3. 愛知医科大学看護学部

【目的】 本研究の目的は、看護職の禁煙支援に対する自己効力感や態度の向上を目的に行った禁煙支援研修会を評価することである。

【方法】 研修会は2018年5月～2019年1月、都道府県看護協会の協力のもと全国5か所で行った。参加者総数338人、有効回答数303件。評価は無記名式質問紙調査の前後比較デザインとし、禁煙支援に対する自己効力感、禁煙支援に対する態度や関心度などを測定した。

【結果】 禁煙支援に対する自己効力感は全対象者が研修前に比べ研修後に有意に上昇した。群別では、研修前禁煙支援に携わっていない者の禁煙支援に対する自己効力感、態度に関する項目もすべて有意に上昇した。

【考察】 本研修会は、看護職の禁煙支援に対する自信や態度を向上するために有用なものである可能性が示唆された。本研究では参加者が研修会参加後禁煙支援の行動に至ったかは不明である。

【結論】 看護職に対する禁煙支援の研修会は禁煙支援に対する自己効力感や態度の向上に概ね有用であった。

キーワード: 看護職、禁煙支援、自己効力感、行動変容ステージモデル、動機づけ面接

緒 言

喫煙は公衆衛生上予防可能な最大の危険因子であり¹⁾、我が国におけるタバコ対策の柱の1つが禁煙支援の普及である²⁾。がん対策推進基本計画や健康日本21(第二次)では、2022年までに成人喫煙率12%を目標にするなど、禁煙支援の一層の充実が求められている²⁾。保健師・助産師・看護師・准看護師で構成される看護職は日本の保健医療従事者のなかで最も就業者数が多い職種³⁾であり、医療機関のみならず地域のさまざまな保健医療福祉の場で禁煙支援が可能な立場である。看護職の禁煙支援の効果に関するメタアナリシスでは看護職の禁煙支援は何もしない場合に比べて約1.3倍(95% CI: 1.18–1.38)禁煙成功率を上げる⁴⁾と報告されている。また、1人の医療職の禁煙支援は、禁煙支援をしない場合と比べ

て禁煙成功率が1.3倍に上昇し、さらに複数の職種2職種以上となると禁煙成功率が2.4～2.5倍に上昇するなど、医療職はさまざまな機会に短時間でも禁煙介入をすることが奨められている⁵⁾。

日本の看護職の禁煙支援スキルの現状としては、健診の場で保健指導を行う保健師⁶⁾や禁煙外来に従事する看護師⁷⁾ですら、スキルを十分に学べていない、学習する機会が少ない、禁煙支援への自信が持てないと感じている。一般病院の看護師ではさらに、日常業務で行う禁煙支援実践は十分でなく、看護継続教育において自己効力感を高めるトレーニングプログラムの普及が課題に挙げられている⁸⁾。所属施設の中で看護職が禁煙支援を前向きに取り組むためには、禁煙支援に対する自己効力感が重要⁹⁾であり、看護職が禁煙支援の自己効力感を向上できる学習機会を提供することは急務であると考えられる。

なお、都道府県看護協会へ行った調査¹⁰⁾では、回答した協会の9割以上が「看護職が患者に行う禁煙支援を教育啓発することは重要」としていた。その結果を受け、我々は2018年度に全国の都道府県看護協会に協力を仰ぎ、看護職を対象に禁煙支援研修会を実施した。

連絡先

〒359-8513

埼玉県所沢市並木3-2

防衛医科大学校医学教育部看護学科

地域看護学講座 瀬在 泉

e-mail: sezai@ndmc.ac.jp

受付日 2020年6月8日 採用日 2020年9月10日

本研究は、研修会参加者の禁煙支援の自己効力感、それに伴う態度の向上に焦点を当て、研修会の効果を検討することを目的とする。

研究対象・方法

1) 研修会の実施方法

2017年に全国の都道府県看護協会に対し、国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策支援部より看護職向けの禁煙支援研修会開催の実施協力を依頼し、2018年5月～2019年1月、山形県・栃木県・沖縄県・京都府・大阪府にて計5回の研修会を実施した。研修会の応募要領や参加条件は各看護協会に一任した。研修会の参加者総数338人、そのうち有効回答数は303件(有効回答回収率89.6%)であった。

参加者と有効回答数(有効回答率)の内訳は山形県88人中78件(88.6%)、栃木県42人中39件(92.9%)、沖縄県85人中73件(85.9%)、京都府45人中37件(82.2%)、大阪府78人中76件(97.4%)であった。

2) 研修会のプログラム内容(図1)

研修会のプログラム内容は、事前調査¹⁰⁾を踏まえ「能動喫煙や受動喫煙の害などの情報提供」「カウンセリングスキルを含めた患者等に対する禁煙支援」を柱とし、複数の禁煙学会認定専門指導者で検討した。

「能動喫煙や受動喫煙の害などの情報提供」は、講師1名が各都道府県の喫煙率や禁煙外来の状況、喫煙の害や法的整備状況、電子タバコや加熱式タバコの最新知識を加えて講義形式で実施した。

「カウンセリングスキルを含めた患者等に対する禁煙支援」は、看護職禁煙支援が必要な理由を説明し

たのち、行動変容ステージモデル¹¹⁾に基づく禁煙支援の具体的方法¹²⁾、禁煙行動の無関心期・関心期に有効とされる¹³⁾動機づけ面接スタイル¹⁴⁾の要素を取り入れ、2名の講師により講義・演習形式で実施した。

全体を通してどの看護職に対しても汎用性の高い内容とし、特にこれまで禁煙支援を行っていない看護職でも参加できる内容とした。研修全体の時間は、参加のしやすさを考え質問紙調査の説明・記入を含めて約5時間(1日)とした。

3) 評価方法と調査内容

研修会の効果を測るため、前後比較デザインによる無記名式質問紙調査を研修会前後に実施した。ただし同一人物における研修会前後の得点比較を行うため、無作為に割り付けした同一番号シールを参加者自身に貼ってもらい、回答後密封したうえで回収した。

調査内容を以下に記す。

- ① 研修会前のみ：基本属性(5項目)、看護職勤務年数、5A¹⁵⁾に基づく禁煙支援実施状況(5項目)、普段禁煙支援に携わっているか。さらに、「普段禁煙支援に携わっている」と答えた者に対して、その内容(禁煙支援に携わっている場所・禁煙支援年数・1年間にかかわる人数・時間・学習方法・禁煙支援方法論の習得度)を尋ねた。
- ② 研修会後のみ(プログラム評価)：研修会の満足度、内容の理解のしやすさ、内容の習得度や役立ち度・知人への推薦度など。
- ③ 研修会前後：5Aに基づく禁煙支援の自己効力感(自信)(知識の伝達・話題を振る・気持ちを聴く・動機を強化する・自信を強化する・禁煙方

時間	内容	教授方法	配布資料
20分	本研修会及び調査の趣旨説明 質問紙調査研修前記入		質問紙調査
80分	能動喫煙や受動喫煙の害などの情報提供	講師1名 講義	使用スライド パンフレット
180～ 200分	カウンセリングスキルを含めた患者等に対する禁煙支援 1) 行動変容ステージから考えよう 2) 動機づけ面接を禁煙支援に活かそう	講師2名 講義と演習	使用スライド ワークシート
20分	質疑応答 質問紙調査研修後記入		

図1 研修会のプログラム内容

法の伝達・再喫煙時の声かけ・無関心期、関心期の声かけ・準備期の声かけ)、禁煙支援に対する態度(自分自身の動機の高さ・患者に対する重要度、禁煙支援への関心度・不安・困難度・楽しさ)。

4) 調査項目の点数算出方法

- ① 5Aに基づく禁煙支援実施状況(5項目)(4件法)
「必ず行う」4点、「時々行う」3点、「あまり行わない」2点、「全く行わない」1点。
- ② 研修会の満足度、内容の理解のしやすさ、内容の習得度・役立ち度(5件法)
「非常に満足」「非常にわかりやすい」「十分習得できた」「非常に役立つ」5点、「まあまあ満足」「まあまあわかりやすい」「ある程度習得できた」「まあまあ役立つ」4点、「どちらともいえない」3点、「あまり満足でない」「少し難しい」「あまり習得できない」「あまり役立たない」2点、「全く満足でない」「とても難しい」「全く習得できない」「全く役立たない」1点。
- ③ 知人への推薦度(4件法)
「ぜひ勧めたい」4点、「どちらかと言えば勧めたい」3点、「あまりそう思わない」2点、「全くそう思わない」1点。
- ④ 禁煙支援に対する自己効力感(自信)(10項目)、禁煙支援に対する態度のうち患者に対する重要度、禁煙支援への関心度・不安・困難度・楽しさ(5件法)
「とても」5点、「ある程度」4点、「どちらともいえない」3点、「あまり」2点、「全くない」1点。
(ただし、不安・困難度は逆転項目として算出)
- ⑤ 禁煙支援に対する自分自身の動機の高さ
「大いにやる気がある」を100%、「全くやる気がない」を0%とした数値。

5) 倫理的配慮

研究を実施するにあたり、研修会実施協力先の各看護協会および参加者に対して、質問紙調査への協力は参加者の自由意思であり回答如何にかかわらず不利益は生じないこと、個人や施設名は特定されないこと、質問紙の回答をもって本研修会の評価に関する調査参加への同意とすること等を質問紙調査に明記したうえ、調査時にも口頭にて説明を行った。相山女学園大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を受け

た(承認番号177,承認年月日2018年2月27日)。

6) 分析方法

対象者の基本属性、研修会のプログラム評価、禁煙支援に対する自信や態度等について、全分析対象者、および普段禁煙支援にすでに携わっている者と携わっていない者の2群に分けて評価した。群間のカテゴリーデータおよび数値データの単変量解析にはMann-Whitney U test、またはChi-squared test、群ごとの介入前後の変化はWilcoxon signed-rank testで検討した。有意水準は両側検定で5%とし、IBM SPSS Ver.22を用いた。調査データの欠損値は項目ごとに除外して集計・解析した。

結 果

1) 基本属性(表1、2)

平均年齢(標準偏差:SD)は43.5歳(SD 10.4)、看護職平均年数は18.7年(SD 10.3)、職種は看護師76.9%、保健師15.2%であった。勤務施設は病院66.0%、診療所・クリニックが13.5%であった。

研修前、普段から禁煙支援に携わっていると回答した者(以下「携わっている者」)は161人(53.1%)、携わっていないと回答した者(以下「携わっていない者」)は142人(46.9%)であり、基本属性のなかで両者の差があったものは、性別、勤務施設であった。

「携わっている者」の禁煙支援に携わっている主な場所は、禁煙外来が一番多く(63.4%)、次が健診の保健指導(19.3%)であった。禁煙支援に携わっている年数は平均3.4年(SD 3.9)、1年間に禁煙支援を行う人数は34.3人(SD 81.3)であった。1回の禁煙支援時間は約20分、禁煙支援を学ぶ方法は、講演会・勉強会(54.7%)、医師や先輩、同僚から学ぶ(57.8%)が多く、禁煙支援スキルの習得状況としては、7割以上の者が「どちらとも言えない」「あまりできない」「全くできない」と回答した。

2) 研修会のプログラム評価(表3、4)

満足度、理解のしやすさ、臨床で実施するか、臨床で役立つか、研修時間の長さ、今後も参加したいか、誰かに勧めたいか、の項目において、肯定的な回答が9割以上であった。また、看護協会に今後も同様の禁煙支援研修会を実施してほしいとの回答も9割以上であった。

「携わっている者」と「携わっていない者」の両群間で

表1 基本属性

		全対象者 N=303	携わっている者 N=161 (53.1)	携わっていない者 N=142 (46.9)
実施場所(期日)	山形県(2018年5月)	78 (23.5)	35 (21.7)	43 (30.3)
	栃木県(2018年7月)	39 (11.7)	16 (9.9)	23 (16.2)
	沖縄県(2018年10月)	73 (22.0)	45 (28.0)	28 (19.7)
	京都府(2018年12月)	37 (11.1)	22 (13.7)	15 (10.6)
	大阪府(2019年1月)	76 (22.9)	43 (26.7)	33 (23.2)
性別	男性	22 (7.3)	5 (3.1)	17 (12.0)*
	女性	280 (92.4)	156 (96.9)	124 (87.3)
	無記入	1 (0.3)	0	1 (0.7)
年齢		43.5 (SD10.4)	44.5 (SD9.7)	42.4 (SD11.0)
看護職年数		18.7 (SD10.3)	19.3 (SD9.9)	18.0 (SD10.7)
職種	保健師	46 (15.2)	30 (18.6)	16 (11.3)
	助産師	8 (2.6)	2 (1.2)	6 (4.2)
	看護師	233 (76.9)	119 (73.9)	114 (80.3)
	准看護師	16 (5.3)	10 (6.2)	6 (4.2)
勤務施設	病院	200 (66.0)	93 (57.8)	107 (75.4)*
	診療所・クリニック	41 (13.5)	34 (21.1)	7 (4.9)
	健診センター	20 (6.6)	14 (8.7)	6 (4.2)
	市町村、保健所	9 (3.0)	5 (3.1)	4 (2.8)
	企業	6 (2.0)	5 (3.1)	1 (0.7)
	その他	27 (8.9)	10 (6.2)	17 (12.0)

数値は人数(%)

*「携わっている者」と「携わっていない者」の単変量解析にて、 $p < 0.05$

(年齢・看護職年数はMann-Whitney U test、それ以外はChi-squared test)

表2 普段から禁煙支援に携わっている者の基本属性(N=161)

禁煙支援に携わっている主な場所(複数回答)	禁煙外来	102 (63.4)
	健診の保健指導等	31 (19.3)
	地域の禁煙教室等	7 (4.3)
	施設の喫煙対策委員会等	8 (5.0)
	その他	31 (19.3)
禁煙支援に携わっている年数		3.4 (SD3.9)
1年間に禁煙支援を行う人数		34.3 (SD81.3)
1回の禁煙支援時間(分)		19.1 (SD13.3)
禁煙支援を学ぶ方法(複数回答)	講演会・勉強会	88 (54.7)
	本	81 (50.3)
	インターネット	62 (38.5)
	医師や先輩、同僚	93 (57.8)
	その他	10 (6.2)
研修前の禁煙支援スキルの習得状況	十分できた	1 (0.6)
	ある程度できた	42 (26.1)
	どちらともいえない	53 (32.9)
	あまりできない	54 (33.5)
	全くできない	8 (5.0)
	無記入	3 (1.9)

数値は人数(%)

表3 研修会のプログラム評価①

		全対象者 N = 303	携わっている者 N = 161 (53.1)	携わっていない者 N = 142 (46.9)
満足度	とても満足	204 (67.3)	110 (68.3)	94 (66.2)
	まあまあ満足	96 (31.7)	50 (31.1)	46 (32.4)
	どちらとも言えない	3 (1.0)	1 (0.6)	2 (1.4)
	あまり満足でない	0	0	0
	全く満足でない	0	0	0
理解のし易さ	とてもわかりやすい	203 (67.0)	111 (68.9)	92 (64.8)
	まあまあわかりやすい	92 (30.4)	46 (28.6)	46 (32.4)
	どちらとも言えない	3 (1.0)	1 (0.6)	2 (1.4)
	少し難しい	1 (0.3)	1 (0.6)	0
	とても難しい	0	0	0
	無記入	4 (1.3)	2 (1.2)	1 (0.7)
習得度	十分習得できた	32 (10.6)	18 (11.2)	14 (9.9)
	ある程度習得できた	230 (75.9)	125 (77.6)	105 (73.9)
	どちらとも言えない	38 (12.5)	16 (9.9)	22 (15.5)
	あまり習得できない	2 (0.7)	1 (0.6)	1 (0.7)
	全く習得できない	0	0	0
	無記入	1 (0.3)	1 (0.6)	0
臨床で実施するか	ぜひ実施しようと思う	141 (46.5)	85 (52.8)	56 (39.4)
	できるだけ実施しようと思う	155 (51.2)	71 (44.1)	84 (59.2)
	あまり実施する気がない	4 (1.3)	2 (1.2)	2 (1.4)
	全く実施する気がない	1 (0.3)	1 (0.6)	0
	無記入	2 (0.7)	2 (1.2)	0
臨床で役立つか	非常に役立つ	166 (54.8)	92 (57.1)	74 (52.1)
	ある程度役立つ	121 (39.9)	62 (38.5)	59 (41.5)
	どちらとも言えない	11 (3.6)	4 (2.5)	7 (4.9)
	あまり役立たない	5 (1.7)	3 (1.9)	2 (1.4)
	全く役立たない	0	0	0

数値は人数 (%)

「携わっている者」と「携わっていない者」の単変量解析 (Chi-squared test) にて全て no significant difference

表4 研修会のプログラム評価②

		全対象者 N=332	携わっている者 N=161 (53.1)	携わっていない者 N=142 (46.9)
研修時間の長さ	ちょうどよい	273 (90.1)	147 (91.3)	126 (88.7)
	長すぎる	18 (5.9)	11 (6.8)	7 (4.9)
	短かすぎる	11 (3.6)	3 (1.9)	8 (5.6)
	無記入	1 (0.3)	0	1 (0.7)
今後も参加したいか	ぜひ参加したい	175 (57.8)	101 (62.7)	74 (52.1)
	どちらかといえば参加したい	120 (39.6)	58 (36.0)	62 (43.7)
	あまり参加したくない	6 (2.0)	2 (1.2)	4 (2.8)
	参加する気はない	2 (0.6)	0	2 (1.4)
誰かに勧めたいか	ぜひ勧めたい	188 (62.0)	110 (68.3)	78 (54.9)*
	どちらかといえば勧めたい	109 (36.0)	50 (31.1)	59 (41.5)
	あまり勧めたくない	6 (2.0)	1 (0.6)	5 (3.5)
	全く勧めたくない	0	0	0
看護協会に禁煙支援研修会を開催してほしいか	とてもそう思う	214 (70.6)	119 (73.9)	95 (66.9)
	ややそう思う	73 (24.1)	36 (22.4)	37 (26.1)
	どちらとも言えない	13 (4.3)	6 (3.7)	7 (4.9)
	あまりそう思わない	1 (0.3)	0	1 (0.7)
	全く思わない	0	0	0
	無記入	2 (0.7)	0	2 (1.4)

数値は人数 (%)

*「携わっている者」と「携わっていない者」の単変量解析 (Chi-squared test) にて、 $p < 0.05$

差があった項目は、誰かに勧めたいか、であり、「携わっている者」の68.3%が「ぜひ勧めたい」と回答した。

3) 研修会前の禁煙支援への自信や態度・行動の特徴 (表5)

研修会前の禁煙支援への自信や態度・行動の得点を表5に示す。自信に関する項目は、「携わっている者」は「携わっていない者」に比べ、すべての項目において有意に高かった。態度に関する項目は、禁煙支援への動機の高さ、禁煙支援を行う楽しさにおいて、「携わっている者」は「携わっていない者」に比べ、有意に高かった。一方で、禁煙支援を行う重要度・関心度・不安や困難度は、両者の差は有意には認められなかった。行動に関する項目は、「喫煙状況を確認する」以外は「携わっている者」が「携わっていない者」に比べ有意に実施していた。

4) 研修会後の禁煙支援への自信や態度の特徴 (表5)

研修会後の禁煙支援への自信や態度の得点を表5に示す。自信に関する項目すべて、態度に関する項目

目すべてにおいて、「携わっている者」と「携わっていない者」の差は認められなかった。

5) 研修会前後の禁煙支援への自信や態度の変化 (表6)

全対象者において、自信に関する項目すべてが有意に高くなっていた。また、態度に関する項目は、禁煙支援を行う重要度、禁煙支援への関心度を除く項目において、有意に禁煙支援に対する肯定的な変化が認められた。

群別の変化では、「携わっている者」は研修会前後で、自信に関する項目すべて、態度に関する項目は禁煙支援を行う重要度、禁煙支援への関心度を除く項目において、有意に禁煙支援に対する肯定的な変化が認められた。一方、「携わっていない者」は自信に関する項目、態度に関する項目すべてにおいて、有意に肯定的な変化が認められた。

考 察

本研究は全国5か所で実施した看護職に対する禁

表5 研修会前後の禁煙支援への自信や態度・行動の特徴

	研修前			研修後		
	①携わっている者 N=161	②携わっていない者 N=142	①②比較	③携わっている者 N=161	④携わっていない者 N=142	③④比較
自信						
一般的な情報と知識を伝える	2.7 (1.0)	2.2 (0.9)	p < 0.001	3.5 (0.7)	3.3 (0.8)	p = 0.072
禁煙の話題を振る	3.2 (1.0)	2.6 (1.0)	p < 0.001	3.9 (0.7)	3.8 (0.7)	p = 0.299
禁煙について気持ちを聴く	3.4 (1.0)	3.0 (1.0)	p < 0.001	4.0 (0.6)	3.9 (0.6)	p = 0.353
禁煙の動機を強化する	2.7 (1.0)	2.2 (0.9)	p < 0.001	3.5 (0.7)	3.6 (0.7)	p = 0.231
禁煙に対する自信を強化する	2.6 (0.9)	2.1 (0.9)	p < 0.001	3.5 (0.7)	3.5 (0.7)	p = 0.675
具体的な禁煙方法を伝える	2.9 (1.0)	2.1 (0.9)	p < 0.001	3.5 (0.8)	3.6 (0.8)	p = 0.170
再喫煙時の声かけ	2.7 (1.0)	2.0 (0.9)	p < 0.001	3.4 (0.8)	3.4 (0.8)	p = 0.870
無関心期・関心期の声かけ	2.5 (1.0)	2.0 (0.9)	p < 0.001	3.5 (0.7)	3.5 (0.7)	p = 0.723
準備期の声かけ	2.8 (1.0)	2.0 (0.9)	p < 0.001	3.6 (0.7)	3.6 (0.7)	p = 0.968
態度						
禁煙支援への動機の高さ	68.5 (18.6)	61.9 (23.1)	p = 0.018	74.8 (17.6)	76.6 (16.1)	p = 0.469
禁煙支援を行う重要度	4.6 (0.5)	4.5 (0.6)	p = 0.161	4.7 (0.5)	4.7 (0.5)	p = 0.869
禁煙支援を行う関心度	4.4 (0.6)	4.2 (0.8)	p = 0.072	4.4 (0.6)	4.4 (0.6)	p = 0.322
禁煙支援を行う不安	1.9 (0.9)	2.0 (0.8)	p = 0.720	2.3 (0.8)	2.3 (0.8)	p = 0.943
禁煙支援を行う困難度	1.6 (0.8)	1.5 (0.7)	p = 0.276	2.0 (0.9)	2.0 (0.9)	p = 0.271
禁煙支援を行う楽しさ	3.3 (0.9)	2.9 (1.0)	p < 0.001	3.7 (0.8)	3.8 (0.8)	p = 0.482
行動						
喫煙状況を確認する	3.4 (0.7)	3.2 (0.8)	p = 0.060	—	—	—
「禁煙しましょう」と伝える	3.0 (0.7)	2.8 (0.9)	p = 0.007	—	—	—
行動変容ステージを確認する	2.9 (0.9)	2.3 (0.9)	p < 0.001	—	—	—
禁煙の具体的方法を伝える	2.7 (0.8)	1.9 (0.8)	p < 0.001	—	—	—
禁煙外来などを紹介する	2.7 (0.7)	1.9 (0.9)	p < 0.001	—	—	—

数値は平均得点 (SD)

「携わっている者」と「携わっていない者」の単変量解析 (Mann-Whitney U test)

表6 研修会前後の禁煙支援への自信や態度の変化

	全対象者 (N=303)			携わっている者 (N=161)			携わっていない者 (N=142)		
	研修前	研修後	前後差	研修前	研修後	前後差	研修前	研修後	前後差
自信									
一般的な情報と知識を伝える	2.5 (1.0)	3.4 (0.7)	p < 0.001	2.7 (1.0)	3.5 (0.7)	p < 0.001	2.2 (0.9)	3.3 (0.8)	p < 0.001
禁煙の話題を振る	2.9 (1.0)	3.8 (0.7)	p < 0.001	3.2 (1.0)	3.9 (0.7)	p < 0.001	2.6 (1.0)	3.8 (0.7)	p < 0.001
禁煙について気持ちを聴く	3.2 (1.0)	3.9 (0.6)	p < 0.001	3.4 (1.0)	4.0 (0.6)	p < 0.001	3.0 (1.0)	3.9 (0.6)	p < 0.001
禁煙の動機を強化する	2.5 (1.0)	3.5 (0.7)	p < 0.001	2.7 (1.0)	3.5 (0.7)	p < 0.001	2.2 (0.9)	3.6 (0.7)	p < 0.001
禁煙に対する自信を強化する	2.4 (0.9)	3.5 (0.7)	p < 0.001	2.6 (0.9)	3.5 (0.7)	p < 0.001	2.1 (0.9)	3.5 (0.7)	p < 0.001
具体的な禁煙方法を伝える	2.6 (1.1)	3.6 (0.8)	p < 0.001	2.9 (1.0)	3.5 (0.8)	p < 0.001	2.1 (0.9)	3.6 (0.8)	p < 0.001
再喫煙時の声かけ	2.4 (1.0)	3.4 (0.8)	p < 0.001	2.7 (1.0)	3.4 (0.8)	p < 0.001	2.0 (0.9)	3.4 (0.8)	p < 0.001
無関心期・関心期の声かけ	2.2 (1.0)	3.5 (0.7)	p < 0.001	2.5 (1.0)	3.5 (0.7)	p < 0.001	2.0 (0.9)	3.5 (0.7)	p < 0.001
準備期の声かけ	2.4 (1.0)	3.6 (0.7)	p < 0.001	2.8 (1.0)	3.6 (0.7)	p = 0.001	2.0 (0.9)	3.6 (0.7)	p < 0.001
態度									
禁煙支援への動機の高さ	65.4 (21.0)	75.6 (16.9)	p < 0.001	68.5 (18.6)	74.8 (17.6)	p = 0.001	61.9 (23.1)	76.6 (16.1)	p < 0.001
禁煙支援を行う重要度	4.6 (0.6)	4.7 (0.5)	p = 0.060	4.6 (0.5)	4.7 (0.5)	p = 0.607	4.5 (0.6)	4.7 (0.5)	p = 0.035
禁煙支援を行う関心度	4.3 (0.7)	4.4 (0.6)	p = 0.052	4.4 (0.6)	4.4 (0.6)	p = 0.901	4.2 (0.8)	4.4 (0.6)	p = 0.007
禁煙支援を行う不安	2.0 (0.9)	2.3 (0.8)	p < 0.001	1.9 (0.9)	2.3 (0.8)	p = 0.001	2.0 (0.8)	2.3 (0.8)	p = 0.003
禁煙支援を行う困難度	1.6 (0.7)	2.0 (0.9)	p < 0.001	1.6 (0.8)	2.0 (0.9)	p < 0.001	1.5 (0.7)	2.0 (0.9)	p < 0.001
禁煙支援を行う楽しさ	3.1 (1.0)	3.7 (0.8)	p < 0.001	3.3 (0.9)	3.7 (0.8)	p = 0.001	2.9 (1.0)	3.8 (0.8)	p < 0.001

数値は平均得点 (SD)

「研修前」と「研修後」の単変量解析 (対応サンプルによる Wilcoxon signed-rank test)

煙支援研修会の効果について検討した。

研修会のプログラム評価は、9割以上の参加者が肯定的な評価であった。研修会前後の比較では、禁煙支援に対する自信に関するすべての項目が上昇し(研修会後の自信に関するすべての項目で3点以上)、禁煙支援に対する態度も概ね肯定的な態度へ変化した。人は何かを行うときに「～できる」確信(自己効力)を持っていることで行動化される¹⁶⁾が、看護職が行う禁煙支援も同様である。例えば、研修会前は「無関心期・関心期の声掛け」の自信の点数が全対象者にて5点中2.3点と9項目の中で最も低かったものの、研修後には3.5点となり研修後1.2点の上昇が認められた。禁煙支援の中でも行動変容の準備性の低い無関心期や関心期への対応は難しいが、自信が向上することで行動に繋がる可能性が示唆された。

なお、研修前後の変化が認められなかったものは、「禁煙支援を行う重要度」と「禁煙支援を行う関心度」であるが、これは本研修会に参加している者の禁煙支援を行う重要度、関心度が研修前から高い(重要度4.6点、関心度4.3点)ため、有意な変化には至らなかったものと考えられる。これらの結果から、この研修会は、看護職の禁煙支援に対する自信や態度を向上するために有用なものである可能性が確認された。

看護職が行う禁煙支援の必要性は先行研究^{4, 7, 8)}でも述べられている。すべての看護職が禁煙支援の訓練を受けることにより多くの患者が救われ、その訓練時間は1時間程度のものであっても効果が認められている¹⁷⁾。本研修会は、看護職がいつでもどこでも短時間でも、その場に応じた禁煙支援を広く行うことが重要と考え、禁煙支援に携わっている者の禁煙支援に対する自信や態度の向上はもとより、今は禁煙支援に積極的には携わっていない者でも、禁煙支援を気軽に行えるよう自信が持てることを目指した。プログラム評価、禁煙支援に対する自信や態度の評価を、禁煙支援に携わっている者、携わっていない者の2群に分けて分析したが、両者の回答の傾向が大きく異なる項目はなかった。むしろ、禁煙支援に携わっていない者の禁煙支援の重要度や関心度が研修前に比べて研修後有意に向上していることや、研修前は禁煙支援に携わっている者と携わっていない者の禁煙支援に対する自信や態度の得点は有意に差があったものの、研修後は禁煙支援に対する自信や態度の得点差はなくなっていた。得点はあくまで

も主観的なものであるため両者を一概に比較できないが、禁煙支援に携わっている者にも携わっていない者にも概ね有用なプログラム内容である可能性は確認された。有馬ら⁸⁾は看護継続教育において自己効力感を高めるプログラムの普及を課題に挙げているが、その課題に沿った内容であったと考える。

本研修会は、これまでの調査結果^{7, 10)}を踏まえ看護職が禁煙支援を行う際に役立つ内容とした。知識の面では、能動喫煙や受動喫煙の健康の害、さらには国内で急速に流行している加熱式タバコや電子タバコの最新情報を加えた。カウンセリングスキルを含めた患者等に対する禁煙支援では、禁煙支援に有効とされる理論を基本に、看護職はいつでもどこでも禁煙支援が可能な職種であり声かけ1つから始めればよいこと、行動変容ステージに応じた具体的な支援方法、事例を用いての具体的な動機の強化、喫煙者の持つ両価性の理解と禁煙への関心に繋がる発言の引き出し方、情報提供の方法など、ペア演習も交えつつ、できるだけ楽しい雰囲気のなかで学べるよう工夫した。

本研究の特徴的な点は、地域における看護職のプラットフォームである都道府県看護協会に協力を得て、各地でほぼ同じプログラムを実施、評価した点である。これまで国内でも看護職に特化した禁煙支援のトレーニングは報告されている^{18, 19)}が、東北から沖縄まで直接出向き、同じプログラムを看護職に実施し評価を行った研究は初めてである。

本研究に先立ち2017年に行った調査¹⁰⁾では、多くの都道府県看護協会は日本看護協会が2004年に公表した「看護者たちの禁煙アクションプラン2004」²⁰⁾に倣った形でタバコ対策に関する行動計画が作られ、禁煙支援リーダー研修会等が行われていたが、当時は看護職自体の喫煙率低減を目的とした側面があり、今回企画したような患者等への禁煙支援の講習会よりも、看護職の喫煙率把握や看護職に対する禁煙教育を行う看護協会が多かった。そのため、2017年の調査時点では、引き続きタバコ対策行動計画を立てている看護協会は41施設中8施設、タバコ対策や禁煙支援に関する研修を行っている看護協会は41施設中9施設であった。看護職に求められる知識・技術は多岐に渡るため、さまざまな研修会が企画されるなか、このような形で禁煙支援の研修会を開催できたことは一定の評価に値すると考える。また、本研修会の参加者は平均年齢44歳、看護職

平均年数は約19年と職場で管理的な立場である年代が中心であり、臨床や地域において研修会の内容を伝達してもらうことにより、禁煙支援の裾野が広がる一助となると考える。

緒言で述べたように、国の施策として禁煙支援の一層の充実は求められている²⁾ものの、「健康日本21(第二次)」中間評価報告書²¹⁾では、現状のままでは最終評価までに目標到達が危ぶまれるものとして、「成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)」が拳がっている。また、ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査²²⁾でも、禁煙外来5回終了者は全体の3割、また9か月後の禁煙継続率も5割に満たなかった。禁煙治療者数自体が減少傾向にあり²³⁾加熱式タバコの台頭による禁煙動機の減退も十分に考えられるため²⁴⁾、禁煙支援は喫煙者が自ら足を運ぶ禁煙外来だけの取り組みでは不十分である。そのようななかで、人々にとって身近な医療従事者である看護職が、禁煙支援に関する知識を身につけさまざまな場面で喫煙者と気軽にコミュニケーションをとりながら、自信を持って禁煙の第一歩を支援することに繋がることを期待したい。

本研究の限界を述べる。本研究は研修会前後の分析評価であり、あくまでも参加者の禁煙支援に対する自信や態度の変化についての評価である。したがって、参加者が研修会に参加後禁煙支援についてどのような行動に至ったかについては不明であるため、さらに長期的な検討が必要である。また、今回用いた評価項目は、KAPモデル²⁵⁾に基づき禁煙支援に経験のある複数の専門家で検討を行ったものの信頼性・妥当性は確認していない。さらに、対照群を設けていない評価デザインであるため、参加者の禁煙支援に対する自信や態度の変化が本研修会のみによるものかは不明である。

謝辞

本研究実施にあたり、多大なご協力を頂いた都道府県看護協会の皆様、研修会に参加頂いた皆様、関係機関の皆様にご心より感謝を申し上げます。

* 本研究は、2017年度国立がん研究センター研究開発課題「喫煙率低減を目指した新たな多面的介入アプローチの開発と評価に関する研究」、および、2018年度グローバルブリッジに基づく研究課題「禁煙支援担当看護職向け講習会プログラムの

開発と実践」の一環として実施したものである。

引用文献

- 1) Ikeda N., Inoue M., Iso H., et al: Adult Mortality Attributable to Preventable Risk Factors for Non-Communicable Diseases and Injuries in Japan: A Comparative Risk Assessment. *PLoS Med* 2012; 9: e1001160.
- 2) 厚生労働協会編：国民衛生の動向・厚生指標増刊。2019; 66: 106.
- 3) 厚生労働協会編：国民衛生の動向・厚生指標増刊。2019; 66: 205.
- 4) Rice VH, Stead L: Nursing intervention and smoking cessation: meta-analysis update. *Heart Lung* 2006; 35: 147-163.
- 5) AHRQ. Treating Tobacco Use and Dependence. 2008 update (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63943/#A28374>) (閲覧日：2020年5月30日)
- 6) 村本あき子, 中村誉, 杉田由加里, ほか：保健指導技術に関する自己評価結果についての考察. *人間ドック* 2015; 30: 623-631.
- 7) 谷口千枝, 田淵貴大, 瀬在泉, ほか：日本の禁煙治療における看護師の役割に関する実態調査. *禁煙会誌* 2017; 12: 73-81.
- 8) 有馬志津子, 矢山壮, 三上洋, ほか：一般病院に勤務する看護師の禁煙支援の現状と関連要因の検討. *日本公衛誌* 2010; 57: 203-213.
- 9) Segaar D, Bolman C, Willemsen MC, et al: Determinants of adoption of cognitive behavioral interventions in a hospital setting : example of a minimal-contact smoking cessation intervention for cardiology wards. *Patient Education and Counseling* 2006; 61: 262-271.
- 10) 瀬在泉, 谷口千枝, 平野公康, ほか：都道府県看護協会のタバコ対策、およびタバコ対策や禁煙支援の講習機会に関する調査. *禁煙会誌* 2018; 13: 79-86.
- 11) Prochaska JO, Velicer WF: The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *Am J Health Promot* 1997; 12: 38-48.
- 12) 田中英夫, 谷口千枝：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. 看護の科学社, 東京, 2009; 21-38.
- 13) AHRQ. Treating Tobacco Use and Dependence. 2008 update (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63943/>) (閲覧日：2020年5月30日)
- 14) Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing, Third Edition, Helping People Change*, New York: Guilford Press. 2012.
- 15) AHRQ. Treating Tobacco Use and Dependence. 2008 update (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63948/>) (閲覧日：2020年5月30日)
- 16) 青柳道子：自己効力感. 野川道子編. *看護実践*

- に活かす中範囲理論. メジカルフレンド, 東京, 2018; 349-365.
- 17) Christine.ES, Claudia,EdD, Michael E. A, et al: Training Nurses in the Treatment of Tobacco Use and Dependence. Pre- and Post-Training Results. J Adv Nurs. 2011; 67: 176-183.
- 18) 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. 日本公衛誌 2004; 5: 496-506.
- 19) 中村正和, 増居志津子, 萩本明子, ほか: eラーニングを活用した禁煙支援・治療のための指導者トレーニングの有用性. 日健教誌 2017; 25: 180-194.
- 20) 日本看護協会. 看護師たちの禁煙アクションプラン. 2004. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/action2004.pdf> (閲覧日: 2020年5月30日)
- 21) 厚生労働省. 「健康日本21(第二次)」中間評価報告書. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/content/000378318.pdf> (閲覧日: 2020年5月30日)
- 22) 平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成29年度調査)の報告案について. 2017. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000184203.pdf> (閲覧日: 2020年5月30日)
- 23) 中村正和: 喫煙者の治療—禁煙保険治療の現状と展望. 医学のあゆみ 2018; 265: 847-853.
- 24) 中村正和, 田淵貴大, 尾崎米厚, ほか: 加熱式たばこ製品の使用実態, 健康影響, たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言. 日本公衛誌 2020; 67:3-14.
- 25) 日本健康教育学会: KAPモデル. 健康行動理論による研究と実践. 医学書院, 東京, 2019; 36.

Evaluation of a smoking cessation support training program for nurses at five locations nationwide: Comparison before and after the workshop

Izumi Sezai^{1,2}, Chie Taniguchi^{2,3}, Tomoyasu Hirano², Fumihiko Wakao²

Abstract

Objectives: The aim of the study is to evaluate the results of the smoking cessation workshop for nursing staff, particularly nurses' self-efficacy in smoking cessation support.

Methods: This program was held from May 2018 to January 2019 at five locations nationwide. The total number of participants was 338, and the number of valid responses was 303. The evaluation of the workshop was conducted via anonymous questionnaire survey, using a before-and-after comparison design. The main survey items were self-efficacy, attitude, and motivation regarding smoking cessation support.

Results: Self-efficacy in smoking cessation support after training was significantly higher relative to that before training. Participants who did not routinely provide smoking cessation support before training showed significant positive changes in both attitudes and self-efficacy.

Discussion: The results showed that self-efficacy and attitudes of nursing staff toward smoking cessation support generally improved after training. In this study, it is unclear whether the participants reached the behavior of smoking cessation support after participating in the workshop.

Conclusion: These workshops on smoking cessation support for nurses were generally useful for improving self-efficacy for smoking cessation support.

Key words

nurse, smoking cessation support, self-efficacy, transtheoretical model of behavior change, motivational interviewing

¹. Community Health Nursing Section of National Defense Medical College

². Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center

³. College of Nursing, Aichi Medical University