

生活保護現業員における禁煙支援に関する 学習機会の実態と禁煙支援ツールに対するニーズ

松浪容子、古瀬みどり

山形大学医学部看護学科

- 【目的】** 現業員における禁煙支援に関する学習機会の実態と禁煙支援ツールに対するニーズを明らかにする。
- 【方法】** 先行研究「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」のデータを二次分析した。
- 【結果】** 現業員における禁煙支援に関する学習機会は少なく44.2%が研修参加を希望した。現業員の80.1%がツールの内容を理解し、37.1%がツールは役立つと回答した。希望の研修内容は「依存症全般の内容」が多く、開催条件は「勤務先・勤務先から近い会場」「勤務時間内」が多かった。
- 【考察】** 現業員としての専門性と多職種との連携手法を習得できる学習機会が必要であり、現業員がアクセスしやすい環境で学習できるシステムが必要である。ツールは活用可能であるが、マニュアルとパンフレットだけで禁煙支援するのは困難であることが示唆された。
- 【結論】** 被保護者の禁煙を多職種で支援するシステムの更なる検討が必要である。

キーワード： 福祉事務所、現業員（ケースワーカー）、生活保護、禁煙支援

緒 言

生活保護受給者（以下、被保護者）は増加傾向にあり医療扶助の適正化が課題¹⁾であり、「被保護者健康管理支援事業」が必須事業化²⁾され生活習慣病の予防が推進されている。禁煙により予防可能な生活習慣病が多く³⁾禁煙は重要であるが、被保護者の喫煙率は著者らの調査⁴⁾では43.0%（男性54.5%、女性22.6%）、富田らの調査⁵⁾でも男性57.9%、女性39.0%と高く、禁煙に至るケースは少ない⁶⁾現状がある。

福祉事務所において被保護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（ケースワーカー）」と規定されているが、保健師の配置は規定されていない。福祉事務所（生活保護分野）における「健康管理支援に従事する保健師等専門職員」の配置状況等の調査⁷⁾では、2014年5月末時点で保健師等の専門職を配置している自治体は16.9%であり、そのうち職種は保健師・看護師が約6割で、その勤務形態は7割以上が非常勤であると報告されている。

また、精神保健福祉士の資格を持つ生活保護担当の現業員は、わずか2.4%である⁸⁾と報告されており、禁煙に関する知識を持つ職員の割合が少ない^{6,9)}現状である。その解決策として禁煙に関する学習機会の提供が考えられるが、現業員における禁煙支援に関する学習機会の実態については明らかにされていない。また、現業員が活用可能なマニュアルやパンフレットなどの禁煙支援ツール（以下、ツール）による禁煙支援の円滑化^{6,9)}が考えられ、先行研究⁹⁾においてツールの有効性を検討した。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、被保護者の禁煙に結び付けるのは難しいことが示唆された。さらに、先行研究での回答の自由記述欄に希望する研修内容やツールの問題点等の意見が記述されており⁹⁾、これらを分析することにより研修やツールに対する現業員のニーズを明らかにすることが必要と考える。

そこで本研究では、先行研究⁹⁾で得たデータを二次分析することにより、現業員における禁煙支援に関する学習機会の実態と禁煙支援ツールに対するニーズを明らかにすることを目的とした。

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6月21日 採用日 2023年8月16日

方法

1) 調査方法

本研究では、先行研究⁹⁾「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」のデータを利用して二次分析を実施した。対象は山形県内17か所の福祉事務所に勤務する全現業員92人とし、禁煙支援マニュアルと被保護者向けパンフレットから構成されるツールを配布し、ツール使用前後の2018年8月(以下、1次調査)と2019年3月(以下、2次調査)に無記名自記式調査を実施した。

先行研究⁹⁾では介入前後の変化を分析した縦断的研究のため1次・2次調査両方に回答した者を分析対象としたが、今回は禁煙支援に関する学習機会の実態とツールに対するニーズの網羅的把握を目的とするため、1次・2次調査の片方にしか回答していない者も含めて二次分析の対象とした。

先行研究⁹⁾におけるツールの内容と介入方法について以下に説明する。調査開始前に福祉事務所で活用可能な禁煙支援マニュアルと被保護者向けパンフレットから構成される独自に作成したツールを配布し、それらの閲覧と半年間の実務上での使用を依頼した。ツールはProchaska¹⁰⁾の行動変容ステージモデルと谷口ら¹¹⁾のカウンセリング法を土台とし、複数の禁煙学会認定専門指導者で検討した。先行研究^{4,6)}の結果を参考に、生活保護特有の社会的背景を内容に反映し、動機づけ法としてタバコ1箱の値段と1日の喫煙本数をもとに1か月のタバコ代が試算できる計算式をツールに記載した。

マニュアルは、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行動変容ステージモデル¹⁰⁾に基づくステージ分析¹¹⁾、④行動変容ステージに応じた介入¹¹⁾と支援手順、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た(A4・12ページ)。

パンフレットは、助言時に被保護者に配布できる

- ①無関心期・関心期：動機づけ用(A4・8ページ)
 - ②準備期・禁煙治療希望者用(A4・4ページ)
 - ③準備期・自力で禁煙用(A4・4ページ)
- の3種類とした。

2) 調査内容

先行研究で得たデータのうち二次分析で用いたのは以下の通りである。

(1) 1次調査

性別、年齢、公務員歴、現業員歴、自身の喫煙歴、禁煙に関する学習機会、生活指導に関する学習機会、禁煙に関する研修会への参加希望、希望の研修内容(自由記述)、禁煙のために有効と思う支援(自由記述)、禁煙支援のために欲しいツール(自由記述)

(2) 2次調査

性別、年齢、公務員歴、現業員歴、自身の喫煙歴、ツールの理解度(「とても理解できた」から「全く理解できなかった」の4件法)、ツールの役立ち度(「とても役に立った」から「全く役に立たなかった」の4件法)、ツールを使用する際の助言に対する負担感の程度(「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「とても・時々負担を感じる」と回答した者には負担だと感じる理由(「被保護者が助言を聞こうとしない」「禁煙以外の業務で忙しい」「禁煙することは難しい」「禁煙は必要ないと思う」「その他」の複数回答法)、希望の研修内容と開催条件(1次調査の結果をもとに設定した複数回答法)、配布したツールに対する意見(自由記述)とした。

3) 分析方法

各調査項目については、単純集計し基礎統計量を算出した。自由記述については回答をコード化、類似した意味内容ごとに分類し、定量的に集計した。統計処理には統計解析用ソフトSPSS statistics Ver.24を使用した。

4) 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。

結果

対象92人中、1次調査68人(回収率:73.9%)、2次調査54人(回収率:58.7%)より回答を得た。

1) 対象者の属性(表1)

1次調査における平均年齢31歳、男性47人(69.1%)、女性21人(30.9%)、公務員歴平均7.9年、現業員歴平均2.6年であった。喫煙率は13.2%であった。

2) 1次調査における禁煙支援に関する学習機会とニーズ(表2)

1次調査における禁煙支援に関する学習機会は「あまりない」32人(47.1%)、「全くない」36人(52.9%)と少ない状況であった。生活指導に関する学習機会

は「時々ある」15人(22.1%)、「あまりない」38人(55.9%)、「全くない」15人(22.1%)であった。

「もし禁煙に関する研修会があれば参加したいか」には、「参加したい」8人(11.8%)・「少し参加したい」22人(32.4%)、「あまり参加したくない」31人

表1 基本属性

単 位		1次調査 (N=68)	2次調査 (N=54)
年齢	平均年齢(SD)	31.0(8.2)	31.9(11.8)
性別 男	人(%)	47(69.1)	35(64.8)
	女	人(%)	19(35.2)
公務員歴	平均年数(SD)	7.9(7.5)	6.7(6.5)
現業員歴	平均年数(SD)	2.6(2.1)	2.3(1.5)
喫煙状況			
非喫煙	人(%)	50(73.5)	42(77.8)
過去喫煙	人(%)	9(13.2)	5(9.3)
喫煙	人(%)	9(13.2)	7(13.0)

N: 対象全体の人数 SD: standard deviation (標準偏差)

表2 1次調査における禁煙に関する学習機会とニーズ(N=68)

		人(%)
禁煙に関する学習機会	時々ある	0(0)
	あまりない	32(47.1)
	全くない	36(52.9)
生活指導に関する学習機会	時々ある	15(22.1)
	あまりない	38(55.9)
	全くない	15(22.1)
もし禁煙に関する 研修会があれば 参加したいか	参加したい	8(11.8)
	少し参加したい	22(32.4)
	あまり参加したくない	31(45.6)
	参加したくない	6(8.8)
	無回答	1(1.5)
希望の研修内容 (自由記述、N=8)	・禁煙の助言の仕方	3(4.4)
	・医療保険制度、禁煙治療	2(2.9)
	・禁煙のきっかけづくりの方法	1(1.5)
	・禁煙支援の必要性について	1(1.5)
	・禁煙成功した人の体験談	1(1.5)
有効だと思う支援 (自由記述、N=30)	・禁煙のメリットを伝える	6(8.8)
	・専門機関や専門職による指導	5(7.4)
	・医療機関(禁煙外来)の受診指導	5(7.4)
	・タバコ購入費用を認識してもらう	4(5.9)
	・害について理解してもらう(パンフレット等)	3(4.4)
	・禁煙外来の交通費支給、通院支援	2(2.9)
	・デイケア等の支援	1(1.5)
	・減煙指導、吸いたくならない状況(環境)	1(1.5)
	・禁煙成功者(受給者)の体験談を提示	1(1.5)
	・禁煙について制度上で明確化	1(1.5)
・人との関わり	1(1.5)	
禁煙支援のために 欲しいツール (自由記述、N=15)	・パンフレット・リーフレット等の資料	6(8.8)
	・助言・指導を聞かない、禁煙をする気が全くない方への禁煙指導法	6(8.8)
	・経済的損失を計算・理解できる資料	2(2.9)
	・禁煙日記(訪問は数ヶ月に1回等のため記録を残してほしい)	1(1.5)

(45.6%)・「参加したくない」6人(8.8%)と参加意欲が低い人が過半数を占めた。希望する研修内容は、「禁煙の助言の仕方」「医療保険制度、禁煙治療」が多い結果であった。

「禁煙支援のために有効だと思う支援」は、「禁煙のメリットを伝える」「専門機関や医療関係者や保健師等専門職による指導」「医療機関(禁煙外来)の受診指導」「金銭管理・家計見直し、タバコ購入費用を認識してもらう」が多い結果であった。

「禁煙支援のために欲しいツール」は、「パンフレッ

ト・リーフレット等の資料」「助言・指導を聞かない、禁煙をする気が全くない方への禁煙指導法」「経済的損失を計算・理解できる資料」が多い結果であった。

3) 2次調査におけるツールに関する意見と研修ニーズ(表3)

2次調査におけるツールの内容に対する理解度は「とても理解できた」18.5%・「やや理解できた」61.6%を合わせると約8割がツールの内容を理解できたと回答した。

表3 2次調査におけるツールに関する意見と研修ニーズ(N=54)

設問	回答	N(%)
配布したツールを読みましたか	一通り最後まで読んだ	44(81.6)
	途中まで読んでやめた	7(13.0)
	全く読まなかった	3(5.6)
ツールの内容は理解できましたか	とても理解できた	10(18.5)
	やや理解できた	33(61.6)
	やや理解できなかった	1(1.9)
	全く理解できなかった	0(0)
	無回答	10(18.5)
ツールの内容は役立つ内容でしたか	とても役に立った	3(5.6)
	やや役に立った	17(31.5)
	あまり役に立たない	19(35.2)
	全く役に立たない	3(5.6)
	無回答	12(22.2)
ツールを使用しての助言に対する負担感	とても負担を感じる	8(14.8)
	時々負担を感じる	23(42.6)
	あまり負担を感じない	20(37.0)
	全く負担を感じない	1(1.9)
	無回答	2(3.7)
上記設問で「とても負担を感じる・時々負担を感じる」と回答した理由(複数回答)	受給者が助言を聞こうとしない	20(37.0)
	禁煙以外の業務で忙しい	16(29.6)
	禁煙することは難しい	6(11.1)
	禁煙は必要ないと思う	2(3.7)
	その他	4(7.4)
希望の研修内容と開催条件(複数回答)	希望の研修内容	
	・依存症全般(アルコール、ギャンブル等)	23(42.6)
	・医療保険制度、禁煙治療	22(40.7)
	・禁煙者やワーカーの経験談や事例	21(38.9)
	・禁煙カウンセリング	16(29.6)
	希望の開催条件	
	・勤務先・勤務先から近い会場	25(46.3)
	・平日勤務時間内	25(46.3)
	・土日	1(1.9)
	・無料	16(29.6)

ツールの役立ち度は「とても役に立った」5.6%・「やや役に立った」31.5%、「あまり役に立たない」35.2%・「全く役に立たない」5.6%で回答者の意見が分かれた。

ツールを使用して助言することに対する負担感の程度は「とても負担を感じる」14.8%・「時々負担を感じる」42.6%と負担感を持つ回答者が過半数を占めた。その理由として「被保護者が助言を聴こうとしない」37.0%が最も多く、次いで「忙しい」29.6%が多かった。

2次調査における希望の研修内容は「依存症全般の内容(アルコール、ギャンブル等)」が42.6%と最も多く、次いで「医療保険制度、禁煙治療」40.7%、「禁煙者やワーカーの経験談や事例」38.9%、「禁煙カウンセリング」29.6%の順に多かった。研修会の希望の開催条件は「勤務先・勤務先から近い会場」46.3%、「平日勤務時間内」46.3%が同数で多かった。

4) 2次調査におけるツールに対する自由記述(表4)

2次調査におけるマニュアルに対する意見としては「関心のレベルに応じた資料提供ができるので喫煙者の気持ちに寄りそっていると感じた」、「金額換算したものを提示することができ効果的であった」という

肯定的意見が出された。

パンフレットに対する被保護者の反応は「禁煙を勧めるきっかけとなった」「興味を持たせる一定の効果が得られた」等の肯定的意見が多い一方、「被保護者には難しい(文字の読み書きが不得意の人が多い)」や、「いらぬと言われた」「利用したまらない」のような反応が見受けられた。

考 察

1) 対象者の属性

本調査対象の約7割は男性で、先行研究^{12,13)}でも男性割合は80%で、生活保護現場は男性が多い職場といえる。平均年齢は31歳、公務員歴平均約7年、現業員歴平均が2年であった。先行研究^{12,13)}で現業員は30代が多く、平成28年度福祉事務所人員体制調査⁸⁾での生活保護担当現業員(常勤)の経験年数は、1年未満が23.6%(25.4%)、1年以上3年未満が38.0%(37.9%)、3年以上5年未満が20.7%(20.7%)、5年以上が17.7%(15.9%)と報告されている。本調査対象も先行研究^{8,12,13)}と同様の20~30代の若手が多く、2~5年の異動サイクルになっており専門性の蓄積が難しい体制が再確認された。

本調査対象の喫煙率は13%で、調査時期;2018年における国内の喫煙率¹⁴⁾17.8%、山形県内の喫煙

表4 2次調査におけるツールに対する意見(自由記述)

設 問	記述内容
マニュアルに対する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的な支援方針が記載されており勉強になった。 ・ 分かりやすい内容だったと思う。 ・ 被保護者の気持ちをはかるうえで、有用だった。 ・ 被保護者の関心のレベルに応じた資料提供ができるので、喫煙者の気持ちに寄りそっていると感じた。 ・ 喫煙量から、月、年単位で金額換算したものを提示することができ効果的であった。 ・ 内容を把握しないままにしたので、役立つ/役立たないを判断できなかった。 ・ 意欲のない人に何を言っても変わらない。 ・ 資料が重い。
パンフレットに対する受給者の反応	<ul style="list-style-type: none"> ・ なかなかやりたがらなかったが皆、禁煙したい気持ちはあったようで禁煙を勧めるきっかけとなった。 ・ 面接時は禁煙について特に考えていないとのことであったが、後日、禁煙外来を受診したいとの相談があり、興味を持たせる一定の効果が得られた。 ・ 受給者には難しい(読み書きが不得意の人が多い)。 ・ ツールについて説明したが、いらぬと言われた。 ・ 受給者が支援ツールを利用したまらない。

率¹⁵⁾ 20.2%と比較すると低く、全国の現業員の喫煙率⁶⁾ 26.8%と比較しても今回の対象の喫煙率は低い状況であった。ただし、喫煙の有無に関する虚偽回答は考慮すべきバイアスとして報告^{16, 17)} されており、本調査でもある程度のバイアスを考慮して評価する必要がある。

2) 現業員における禁煙支援に関する学習機会の 実態とニーズ

回答者の禁煙支援に関する学習機会は少なく、禁煙支援以外の生活指導に関する学習機会も少ない実態が明らかとなった。平成29年度の調査¹⁸⁾ によると、現業員の多くは国や都道府県等が開催する研修に参加しているが、その内容は生活保護法など関係法令や他法他施策に関するテーマが多く、対人援助に関する知識や技術に関する実施割合は10~20%にとどまることが報告されている。また、現業員のケースワーク業務においては「アルコール依存」や「薬物依存」など様々な困難を抱える被保護者と信頼関係を構築し、寄り添う自立支援が求められており、対人援助の基本的な原則や手法を身につけることが求められている¹⁸⁾。今回の2次調査でも希望する研修内容として「依存症全般の内容(アルコール、ギャンブル等)」が多い結果であった。依存症のケースは本来であれば専門機関等の関与が必要だが福祉事務所が抱え込まざるを得ず、解決困難な場合もある¹⁸⁾ と考えられる。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」と規定されているものの、平成28年度の調査で生活保護担当現業員の約20%が資格未取得であり⁸⁾、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現状がある。したがって、現業員としての専門性と多職種との連携手法の習得も必要であり、禁煙支援に導くための被保護者との信頼関係を形成する面接技法や、禁煙外来や薬局、保健師などの保健医療専門職をはじめとした多職種との連携方法についての学習機会の提供が必要である。

一方、禁煙に関する研修会へは参加意欲が低い回答が過半数を占めた。先行研究⁹⁾ におけるツールの有効性の検討においても、介入後に禁煙支援に対する負担感が増加し自信が低下した結果が得られている。その理由として、禁煙を助言しても根強く抵抗され無力感が残り支援意欲が失われた可能性や業務

量過多が背景として考えられ、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、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⁹⁾ である。そのためにも、地域の禁煙外来や薬局、保健師などの保健医療専門職や医師会等の関係組織がネットワーク化を図りながら多職種で被保護者の禁煙を支援する必要があると考えられる。

研修開催条件としては「勤務先・勤務先から近い会場」「平日勤務時間内」の希望が同数で多かった。今後、現業員向けに禁煙に関する研修を企画する際には、現業員がアクセスしやすい環境で学習できるシステムが必要と推測され、例えば動画を使用したeラーニング等の活用も有効と考える。また、業務の一環として職場で研修を受けたい意向が伺えるため、福祉事務所全体で禁煙支援に取り組むための体制づくりが必要であると考えられる。

3) 福祉事務所における禁煙支援ツールの活用可能性

1次調査で「禁煙支援のために欲しいツール」として「パンフレット・リーフレット等の資料」が多く回答されたが、実際に配布したツールは回答者の役立ち度が二極化した。

今回作成した禁煙支援マニュアルの内容は行動変容ステージモデル¹⁰⁾ と谷口ら¹¹⁾ のカウンセリング法を参考に、行動変容が起こる過程には無関心期、関心期、準備期、行動期、維持期の5つのステージがあり、関心度に合わせた支援が重要であることを記載した。マニュアルに対する肯定的意見として「関心のレベルに応じた資料提供ができるので喫煙者の気持ちに寄りそっている」という意見が出されたことから、行動変容ステージモデルに基づく禁煙支援の方法は対人援助職である現業員にとって受け入れやすい方法であると考えられる。

また、筆者らの先行研究^{4, 6)} の結果をもとに、1か月あたりのタバコ代が試算できる計算式を今回のツールに含めた。実際に1次調査で「禁煙支援のために欲しいツール」として「経済的損失を計算・理解できる資料」と回答があり、2次調査でも「金額換算したものを提示することができ効果的」「禁煙を勧めるきっかけとなった」「興味を持たせる一定の効果が得られた」という肯定的意見が見られた。被保護者にとって喫煙習慣は本人の経済的負担となっており⁴⁾、禁煙による金銭的メリットは禁煙を動機づけするうえで取り上げやすい話題であると考えられる。一方で、「文字

の読み書きが不得意の人が多く被保護者]を対象とするため、今回のツールのような文章だけで説明するには限界があり、今後の課題が明らかとなった。

4) 禁煙に無関心な被保護者への禁煙支援上の課題

1次調査で「禁煙支援のために欲しいツール」として「助言・指導を聞かない、禁煙をする気が全くない方への禁煙指導法」が多く、2次調査で禁煙支援を負担に思う理由として「被保護者が助言を聴こうとしない」が最多であった。パンフレットを「利用したがらない」被保護者の抵抗を示した反応から、被保護者の多くは「無関心期」^{10, 11)}であると考えられる。無関心期は助言に対して心理的抵抗を示し反論が多く、禁煙支援のなかでも行動変容の準備性の低い無関心期への対応は難しい¹⁹⁾と言われている。禁煙に抵抗を示す者に対して効果的な心理療法として動機づけ面接があり¹⁰⁾、禁煙動機が低い喫煙者に対して利用価値が高く、脅しや論理的説得よりも有効に行動変容への動機を高められることが実証され²⁰⁾、各種ガイドラインにおいて推奨されている。動機づけ面接は生活保護でも直面するアルコール、病的ギャンブルなど禁煙以外の問題にも効果が示されている²⁰⁾ため、福祉現場で学習機会を設けることは有意義であると考えられる。

本研究の限界

本研究は、被保護者に対する禁煙支援の具体的な方法として現業員における禁煙支援に関する研修ニーズと禁煙支援ツールの活用可能性を検討したことが特徴である。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被保護者数に応じた層化抽出による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。しかし考察でも述べたとおり、著者らの全国の福祉事務所を対象とした先行研究⁶⁾や他の先行研究^{8, 12, 13)}における現業員の属性との比較からは、本研究はある程度全国の状況を反映した結果が得られたと推測される。ただし、今回の調査の回収率は低く、禁煙支援に積極的に取り組む現業員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。

結 論

本研究では、現業員における禁煙支援に関する学習機会の実態と禁煙支援ツールに対するニーズを明

らかにすることを目的として先行研究のデータを二次分析した。その結果、現業員における禁煙支援に関する学習機会は少なく、現業員としての専門性と多職種との連携手法を習得できる学習機会が必要であり、現業員がアクセスしやすい環境で学習できるシステムが必要であることが示唆された。また、ツールは活用可能であるが、マニュアルとパンフレットだけで禁煙支援するのは困難であると考えられ、被保護者の禁煙を多職種で支援するシステムの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職員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)による助成を受けた。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) 厚生労働統計協会：国民の福祉と介護の動向・厚生指針、増刊2021; 68: 225-41.
- 2) 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)
- 3) 厚生労働省：令和3年医療扶助実態統計 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/67-17.html> (閲覧日：2022年12月10日)
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 厚生労働省社会・援護局保護課：第1回生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会資料2. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000057184.html> (閲覧日：2023年7月24日)
- 8) 厚生労働省：平成28年度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2月12日)
- 9) 松浪容子, 古瀬みどり：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. 禁煙会誌 2023; 18: 40-49.
- 10) Prochaska JO, Velicer WF: The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. Am J Health

- Promot 1997; 12: 38-48.
- 11) 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.
 - 12) 森川美絵, 増田雅暢, 栗田仁子, 他: 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.
 - 13) 赤間由美, 森鍵祐子, 大竹まり子, 他: 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.
 - 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) 山形県: 平成28年山形県 県民健康・栄養調査. <https://www.pref.yamagata.jp/337021/kenfuku/kenko/hokenjo/shounaihokenjo/kenkoufukushi/jouhou/eiyoutyousah28.html> (閲覧日: 2023年3月12日)
 - 16) L Lores Obradors 1, E Monsó Molas, A Rosell Gratacós, et al: Do patients lie about smoking during follow-up in the respiratory medicine clinic? Arch Bronconeumol, 1999; 35: 219-222.
 - 17) 笹原妃佐子, 西村瑠美, 深田恵里, 他: 大学生の健康診断時の喫煙に対する虚偽回答に関する研究. 総合保健科学 2018; 34: 1-12.
 - 18) 一般財団法人日本総合研究所: 平成29年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業 自治体の社会福祉行政職員の業務や役割及び組織体制等の実態に関する調査研究事業報告書. https://www.jri.or.jp/wp/wp-content/uploads/2018/04/h29_suishin_houkoku.pdf (閲覧日: 2023年2月2日)
 - 19) 瀬在泉, 谷口千枝, 平野公康, 他: 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.
 - 20) 加濃正人: 禁煙治療から一般内科診療にも活かせる動機づけ面接法. 日臨内科医会誌 2018; 33: 334-338.

Learning Opportunities for Smoking-Cessation Support and Demand for Client Smoking Cessation Support Tools among Welfare Caseworkers

Yoko Matsunami, Midori Furuse

Abstract

Objective: To clarify the status learning opportunities of smoking-cessation support and the demand of smoking-cessation support tools for client among welfare caseworkers.

Method: The raw data from a previous study, “Effectiveness of a Tool for Welfare Workers to Support Smoking-Cessation by Welfare Recipients,” were reanalyzed.

Results: There were few opportunities to learn about smoking cessation, and 44.2% of respondents indicated that they would like to attend training sessions. In the second survey, 80.1% said that they understood the content of the tools, and 37.1% indicated that the tools would be useful. The most common desired training content was “general addiction content,” and the most common conditions requested for holding the training were “venue close to work/office” and “during work hours.”

Discussion: These findings suggest that the learning of specialized knowledge by welfare caseworkers and of methods of collaboration with multiple professions is needed, and that a system that enables learning in an environment accessible to welfare caseworkers is needed in training programs. Although printed material can be used to support smoking-cessation, the results suggest that it is difficult to support welfare recipients to quit smoking by using only these kinds of tools.

Conclusion: Further study of a system of interprofessional work to help welfare recipients to quit smoking is needed.

Key words

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

Faculty of Nursing, Yamagata University School of Medicine