

## 看護師と就労女子における喫煙行動の比較検討 — 心理社会的認知行動の要因が喫煙行動に与える影響を探る —

土 屋 紀 子 (高知医科大学医学部看護学科)  
高 橋 春 江 (自治医科大学医学部附属病院看護部)  
内 田 純 枝 (自治医科大学医学部附属病院看護部)  
海 野 英 恵 (自治医科大学医学部附属病院看護部)  
横 田 明 美 (自治医科大学医学部附属大宮医療センター看護部)  
宮 原 郁 子 (自治医科大学医学部附属大宮医療センター看護部)  
渡 邊 亮 一 (自治医科大学看護学部)

### Abstract.

Background: The Japanese Nursing Association has recognized nurses' smoking problems which the study was conducted in nationwide in 2001. The researchers were surprised at findings of the higher smoking rate, 24.5% in women and 54.5% in men as compared to the average of Japanese women's smoking rate, 13.7% and men's rate 53.5%.

Objectives: This study analyzed why nurses' smoking rate has been continuously high despite that they had certain knowledge about the relationship between smoking and diseases. Some questions raised that smoking behaviors might be affected by some psycho-social factors. The objectives are to identify characteristics of the nurses' smoking behaviors by comparison between a nurse group and a working woman group.

Method: Participants who agreed with an informed consent were selected; the 1107 nurses at the age of 20 to 54 years old and the 904 working women at the age of 15 to 64 years old living in T prefecture. The study is conducted by a researcher, Tsuchiya, who developed three factors as core-categories. The factors are related to 1) self-reliance including self-esteem, 2) self-mastery with self-knowledge, and 3) coping behaviors with the sub-categories respectively.

Result: Nurses' smoking rate was 250 (22.7%) of 1107 and working women's smoking rate was 85 (9.5%) of 609. Among them, young working women had extremely high smoking rate when the following three conditions were considered; a part-time job, low educated status, and low economic situation. We found that nurses' smoking high rate was increased by the factors of their young generation and un-married status as compared with that of working women's.

Nurses' smoking group had the lower self-reliance and self-esteem factor as compared with that of all working women and a non-smoking nurse group. In the three core-categories, smoking nurses got the lowest scores on self-reliance and self-esteem. Reliability of measure component was confirmed by using the Cronbach  $\alpha$  coefficient ( $>0.7$ ).

Conclusion: The result was highly consisted with the research objectives by focusing on psychosocio behavioral factors and as well as with Bandura's self-efficacy theory. Nurses' smoking rate was affected not only due to nursing profession itself, but also to a large number of young people

with un-married status. We recognized that the highest health risk population on smoking problems was a young women group who had a part-time job without an annual health check. We strongly recommend that smokers to need to be taken psychological care individually by a specialist for quit smoking strategies.

Keywords: nurse, smoking, socio-psychological behavior, self-efficacy

## はじめに

わが国の喫煙率は現在男性53.5%, 女性喫煙率13.7%であり, 女性喫煙率は男性の喫煙率に比較して, それほど高率ではないが, 先進諸外国において喫煙率は低下してきているにもかかわらず, JTによる全国の喫煙率の調査では若い女性は明らかに上昇傾向である<sup>1), 2)</sup>。

そこで, 平成15年4月1日施行の健康増進法や健康日本21における健康増進に地域市町村や学校そして産業界においても禁煙評価目標の成立のための審議が進むと思われる<sup>3), 4)</sup>。

今回, 注目した問題は若い世代の看護師の喫煙率の問題である<sup>5)</sup>。看護師は知識の深さや疾病との関連において他の職業を持つ女性に比較して一般常識以上に喫煙が健康に及ぼす影響について知っているはずであるが, 何故喫煙率が他職種者に比較して, 高いのであろうか。若者のファッション行動や自己表現とも違う要因があるのではなかろうか。

海外文献で, 看護師の喫煙問題に関する研究はすでに取り上げられている。そこではセルフエフィカシーが高ければ禁煙行動は促進することが示唆されている (O'Leary1985)<sup>6)</sup>, (Yates and Thain, 1981)<sup>7)</sup>, (Utz,S.W., Shuster, G. F., Merwin, E., 1985)<sup>8)</sup>。セルフエフィカシーとは米国の Bandur, A. (1977)<sup>9)</sup> によって心理的な自己効力感と保健行動には密接な関連性があることに着目して開発された“cognitive theory”である。

わが国における喫煙問題とセルフエフィカシー関連の研究はこれからと思われる。看護師と喫煙に関する研究は未だ見られない。そこで, 今回看護師の喫煙行動についてセルフエフィカシー理論を参考にして独自に心理社会的な認知行動に関する要因を開発し検討した。

## 研究目的

看護師の喫煙率はなぜ高いのか。

- 1) 心理社会的な認知行動要因としてⅠ. 自尊感情, Ⅱ. 認知・コーピング, Ⅲ. 行動変容における3つのコアカテゴリーの概念を開発することで看護師の喫煙行動要因を分析し検討する。
- 2) 同じT県内に居住している就労女子の喫煙行動要因と看護師の喫煙行動要因の背景を比較検討することで看護師の喫煙行動要因の特徴を明らかにする。
- 3) 開発した概念構造を基盤に分析検討することで禁煙行動促進への課題を探る。

## 概念枠組み

- 心理社会的認知行動要因とは喫煙の健康障害の知識を認知することで、保健行動を促進に影響を与える心理・社会的要因をいう。
- 心理社会的認知行動に影響を与える要因として、自尊感情、認知・コーピング、そして行動変容の3つのコアカテゴリーを概念化した。

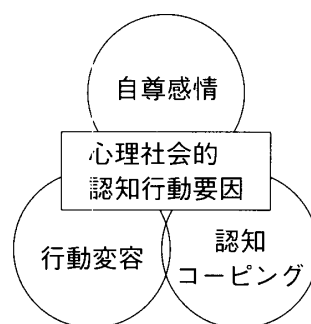


図 I 喫煙行動に影響を及ぼす心理社会的な認知行動要因の概念構図

## 研究方法

研究デザイン：調査デザイン

対象と調査年：T 県内 2 大学病院に勤務する看護師（1999年調査）と同県内に勤務する一般職域の就労女子（2001年調査）を対象にした。

調査倫理および調査方法：研究趣旨を各職場の代表者に説明し、自記式質問紙票を個別に配布してもらった。職場に備えた投函ボックスに、研究趣旨に同意した者が回答後各自封書投函した。後に巡廻回収した。

分析方法：統計パッケージ HALWIN にてそれぞれ分析をした。

## 結 果

- 1) 回収率：T 県内の大学病院に勤務している看護師の調査（1999）は有効回収数1,107で回収率は91.2%であったが、同県内に居住している就労女子の有効回数は904数でその回収率は56.7%であった。
- 2) 対象：看護師は T 県内にある 2 つの大学病院に勤務している看護師；男性14名（1.3%）女性1093（98.7%）平均年齢27.35（SD5.89）未婚者897名（81.3%）既婚者206名（18.7%）に対して、就労女子の勤務場所は公務員677名（76.3%）会社員52名中小企業などの臨時職員158名（17.8%）で平均年齢38.1歳（SD11.6），未婚者320名（35.5%）既婚者は581名（64.5%）あった。
- 3) 喫煙率：職種別では看護師の喫煙率は全体（N1102）250名（22.7%），就労女子は85名（9.5%）であった。就労女子の職種別は臨時職員の喫煙率43名（27.2%）で最も高く、次に会社員の喫煙率14名（26.9%）で、公務員の喫煙率26名（3.9%）に比較して高率であった。

(表 I) の年代別喫煙率に示したように、それぞれ喫煙率は若年代層が高く就労女子の臨時職員や会社員は若年層に喫煙者が多かった。

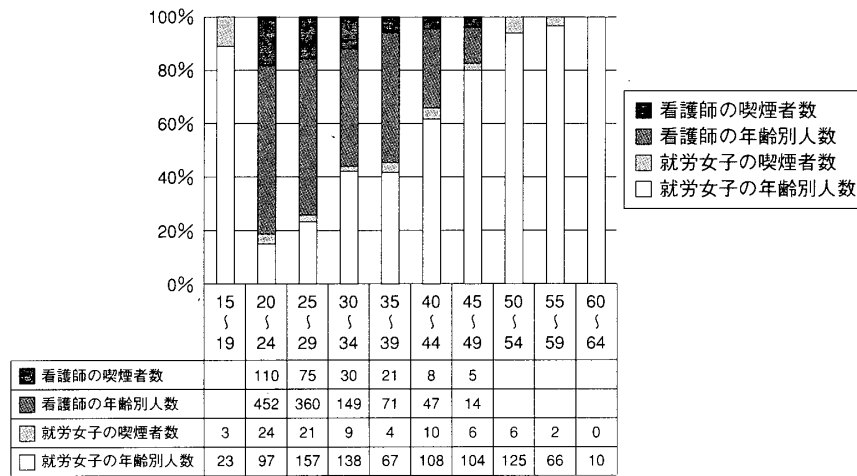


表 I 看護師と就労女子の年齢構成別喫煙率

- 4) 教育歴と喫煙率との関係：看護師はすべて高卒又は短大及び大卒・正看護師であり、今回は看護師の学歴背景を調査していないが一般就労女子の学歴と喫煙率は中学卒17.6%高卒11.9%専門学卒13.7%短大卒7.6%大学卒5.3%で、学歴と喫煙率は明らかに比例して高学歴者の喫煙率は低かった。
- 5) 喫煙開始年齢：看護師の平均喫煙開始年齢は19.5歳 (SD2.48) 就労女子の喫煙年齢は19.2歳 (SD3.6) でほぼ同年齢であった (表 II)。
- 6) 三大喫煙理由 (複数回答)：看護師の場合は、①ストレス解消71.6%、②息抜き50.0%、③精神安定剤38.8%であり、就労女子の場合は、①ストレス解消60.0%、②息抜き58.8%、③習慣38.2%であった (表 II)。

表 II 看護師と就労女子の喫煙状況比較

項目	看護師の喫煙状況	就労女子の喫煙状況
対象数 (回収率)	1,107名 (91.2%) 1999年秋	904名 (56.7%) 2001年秋
平均年齢	27.4歳 (SD5.9)	38.1歳 (SD11.6)
喫煙者数 (率)・禁煙者数 (率)	250名 (22.7%)・75名 (6.8%)	85名 (9.5%)・25名 (3.0%)
平均喫煙開始年齢・平均喫煙年数	19.5歳 (SD2.5)・7.1年 (SD5.6)	19.2歳 (SD3.6)・10.4年 (SD8.2)
家族に喫煙者がいる人数 (率)	149名 (62.6%)	115名 (81.2%)
3大死因疾患の家族発症率 (t検定)	非喫煙者家族と比較 (p<0.01)	非喫煙者家族と比較 (N.S)
喫煙動機 No. 1	ストレス解消	ストレス解消
禁煙動機 No. 1	恋人・夫のすすめ	恋人・夫のすすめ

- 7) 禁煙成功率：禁煙を一ヶ月以上継続しているものを禁煙成功率として調査すると看護師の喫煙成功率は75名 (6.8%) で一般就労女子は27名 (3.0%) であった (表 II)。

- 8) 禁煙試み率：看護師 156名 (68.1%) で一般就労女子53名 (61.5%) であった。
- 9) 禁煙試みなし率：看護師73名 (31.9%) で一般就労女子37名 (38.5%) であった。
- 10) 三大禁煙理由：看護師の場合は、①美容に悪い、②健康に悪い、③妊娠に対して、就労女子は、①妊娠、②健康に悪い、③美容に悪いであった。禁煙の決意には自己決断だけでなく恋人や夫の意見が大いに禁煙行動促進に反映していた (表Ⅱ)。
- 11) 禁煙の健康教育受講者：看護師10名足らずの受講であった。一般就労女子は未経験であった。
- 12) ニコレット販売の反応：就労女子の調査時はニコレットなどの販売が開始直後であり販売についての知識は喫煙者が非禁煙者の知識を上回って38.7%よりも高く58.8%に興味・知識があったが販売一ヶ月後のこの調査時は、実際に試みた者はいなかった。値段が高いという反応であった。
- 13) 心理社会的認知行動に影響を与える要因 (3つのコアカテゴリー項目とサブカテゴリー項目) の分析：(サブカテゴリー項目について5段階尺度評価；⑤全くそう思う、④ややそう思う、③どちらとも思えない、②あまりそう思わない、①全く思わない) に設定して、喫煙者、非喫煙者それぞれに1) 自己尊重2) 認知コーピング、そして3) 行動変容の3つのコアカテゴリーを検討しそれぞれの母数の平均値 (標準偏差値) から t 検定にて検討をした結果を (表Ⅲ-1, 表Ⅲ-2, 表Ⅲ-3) に示した。数字は MEAN±SD を示す。t 検定：

表Ⅲ-1 心理社会的認知行動要因と看護師の喫煙行動状況

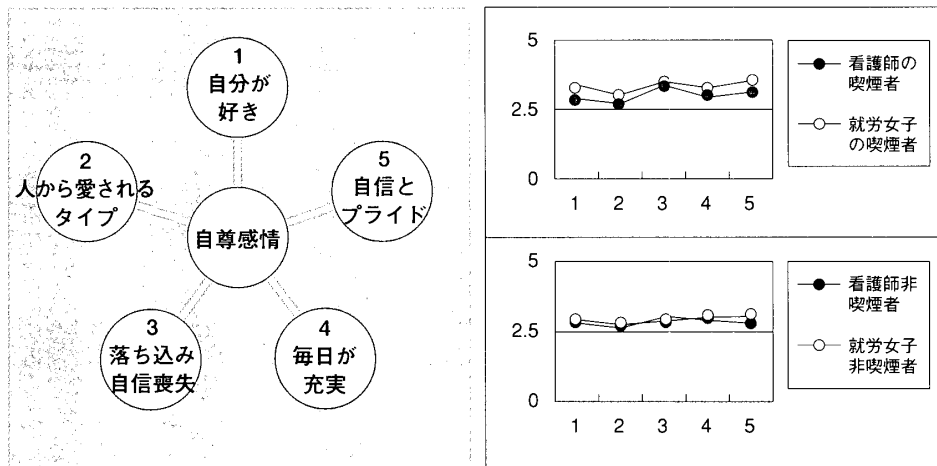
5段階評価	看護師非喫煙 S D N 6 8 5	看護師禁煙 S D N 7 5	看護師喫煙 S D N 2 5 0	t 検定
<b>自尊感情</b>				
自分が好きですか	3.102 0.794	3.096 0.761	3.102 0.787	N S
人から愛されるタイプですか	2.926 0.576	3 0.549	2.886 0.621	N S
落ち込みや自信喪失になりやすいですか	3.445 0.948	3.333 1.067	3.238 1.057	**
毎日が充実していますか	3.083 0.901	3.127 1.061	3.008 0.823	N S
自信やプライドを持っていますか	2.891 0.863	2.806 0.981	2.863 0.883	
<b>認知コーピング</b>				
円満な人間関係を持てますか	3.31 0.7	3.096 0.761	3.102 0.787	N S
精神は安定しコントロールがよいですか	2.96 0.837	2.822 1.038	2.859 0.818	N S
柔軟対応で落ち込んでも回復は早いですか	3.324 0.882	3.389 0.965	3.258 0.932	N S
何事にも忍耐力があると思えますか	3.362 0.897	3.208 0.999	3.081 0.985	***
ストレスを感じやすいですか	3.404 0.91	3.315 0.978	3.363 0.999	N S
<b>行動変容</b>				
素直に人のいうことに順応できますか	3.391 0.812	2.972 0.986	3.3032 0.964	***
疾病の恐怖がわかれば保健行動がとれますか	3.102 0.903	2.958 0.841	2.766 0.829	***
知識があれば保健行動はとれますか	3.394 0.815	3.417 0.909	3.258 0.841	*
もっと良くなる行動をとる努力ができますか	3.596 0.803	3.486 0.866	3.448 0.846	N S

表Ⅲ-2 心理社会的認知行動要因と就労女子の喫煙行動状況

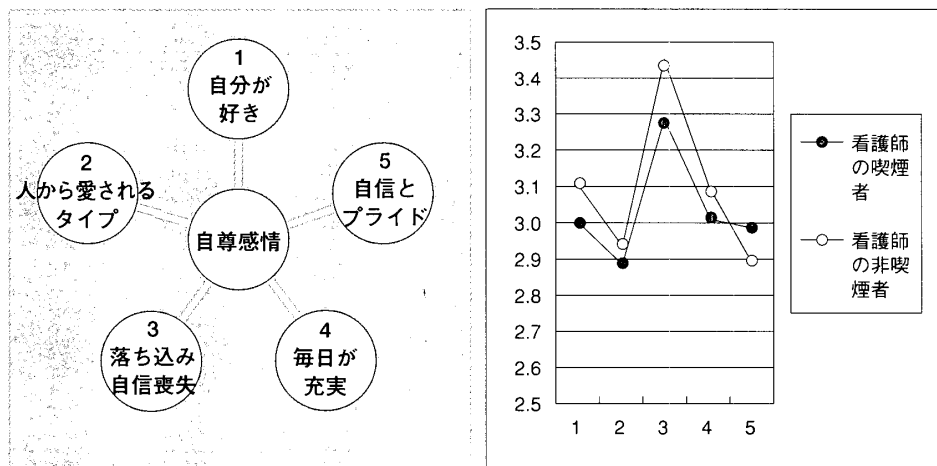
5段階評価	就労女子非喫煙		就労女子禁煙		就労女子喫煙		t検定
	N	S D	N	S D	N	S D	
<b>自尊感情</b>	709		75		85		
自分が好きですか	3.25	0.802	3.333	0.981	3.405	0.874	N S
人から愛されるタイプですか	3.047	0.647	2.926	0.604	3.036	0.752	N S
落ち込みや自信喪失になりやすいですか	3.154	0.958	3.074	1.086	3.341	1.154	N S
毎日が充実していますか	3.231	0.787	3	0.62	3.212	0.882	N S
自信やプライドを持っていますか	3.149	0.877	3.37	0.867	3.2	0.955	N S
<b>認知コーピング</b>							
円満な人間関係を持てますか	3.149	0.785	3.185	0.611	3.435	0.913	**
精神は安定しコントロールがよいですか	3.13	0.892	3.037	0.744	3.2	0.931	N S
柔軟対応で落ち込んでも回復は早いですか	3.361	0.913	3.63	1.024	3.635	1.027	*
何事にも忍耐力があると思いますか	3.472	0.989	3.333	0.943	3.294	1.115	*
ストレスを感じやすいですか	3.297	0.939	3.519	0.918	3.459	1.058	N S
<b>行動変容</b>							
素直に人のいうことに順応できますか	0.379	0.904	3.074	1.051	3.129	1.049	N S
疾病の恐怖がわかれば保健行動がとれますか	3.301	0.926	3.074	1.086	3.179	1.093	N S
知識があれば保健行動はとれますか	3.385	0.867	3.615	0.788	3.612	0.959	*
もっと良くなる行動をとる努力ができますか	3.588	0.818	3.519	0.957	3.741	0.947	N S

表Ⅲ-3 心理社会的認知行動要因と看護師および就労女子の喫煙行動状況

5段階評価	看護師喫煙者		就労女子の喫煙者		t検定
	N	S D	N	S D	
<b>自尊感情</b>	250		85		
自分が好きですか	3.102	0.787	3.405	0.874	***
人から愛されるタイプですか	2.886	0.621	3.036	0.752	***
落ち込みや自信喪失になりやすいですか	3.238	1.057	3.341	1.154	N S
毎日が充実していますか	3.008	0.823	3.212	0.882	*
自信やプライドを持っていますか	2.863	0.883	3.2	0.955	**
<b>認知コーピング</b>					
円満な人間関係を持てますか	3.102	0.787	3.435	0.913	**
精神は安定しコントロールがよいですか	2.859	0.818	3.2	0.931	**
柔軟対応で落ち込んでも回復は早いですか	3.258	0.932	3.635	1.027	***
何事にも忍耐力があると思いますか	3.081	0.985	3.294	1.115	*
ストレスを感じやすいですか	3.363	0.999	3.459	1.058	N S
<b>行動変容</b>					
素直に人のいうことに順応できますか	3.3032	0.964	3.129	1.049	N S
疾病の恐怖がわかれば保健行動がとれますか	2.766	0.829	3.179	1.093	***
知識があれば保健行動はとれますか	3.258	0.841	3.612	0.959	***
もっと良くなる行動をとる努力ができますか	3.448	0.846	3.741	0.947	**



図Ⅱ 自尊感情：喫煙者と非喫煙者の比較



図Ⅲ 自尊感情：看護師の喫煙者と非喫煙者の比較

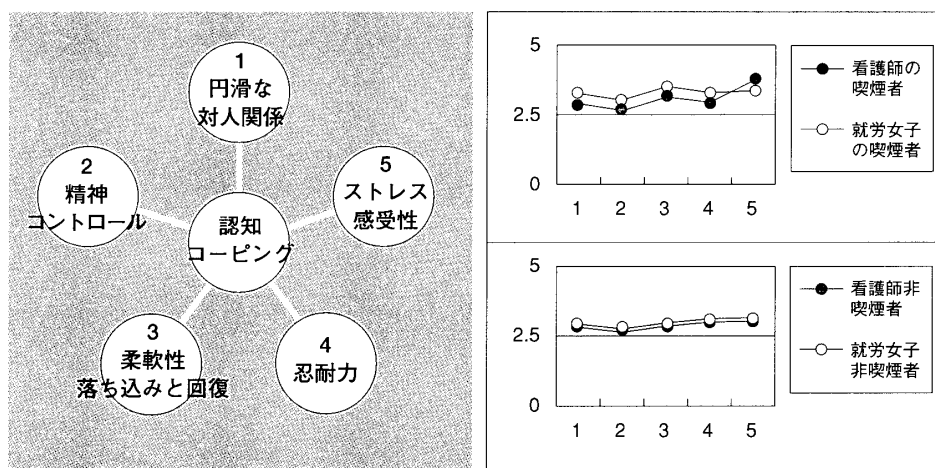
\* $P < .05$  \*\* $P < .01$  \*\*\* $P < .001$ , NS (有意差なし)。この尺度構成評価における看護師の信頼性係数 (Cronbach の  $\alpha$  の信頼性係数) は0.72064, 就労女子の信頼係数は0.73277を得た。  
**【自尊感情】** 図Ⅱと図Ⅲに示したコアカテゴリー項目において看護師の喫煙行動評価をみると①自分が好き, ②人から愛されるタイプ, ④毎日が充実, ⑤自信とプライドの5つのサブカテゴリーには有意の差がなく, 喫煙者が最も低い自己評価をした。③落ち込み自信喪失項目のみに有意の差 ( $p < 0.01$ ) があった。就労女性においてはそれぞれに有意の差はまったくない自己評価であった。

看護師の喫煙者と就労女子の喫煙者の比較において, ①自分が好き, ②人から愛されるタイプのサブカテゴリー項目においてそれぞれに有意の差 ( $p < 0.001$ ) をみた。③落ち込みのサブカテゴリー項目に有意差はなく, ④毎日が充実のサブカテゴリー項目に有意差 ( $p < 0.05$ ), ⑤自信とプライドを持って生きているサブカテゴリー項目に看護師は低い自己評価をおこなっており就労女子と比較して有意の差 ( $p < 0.01$ ) をみた。しかし, ③落ち込み・自己喪失 (

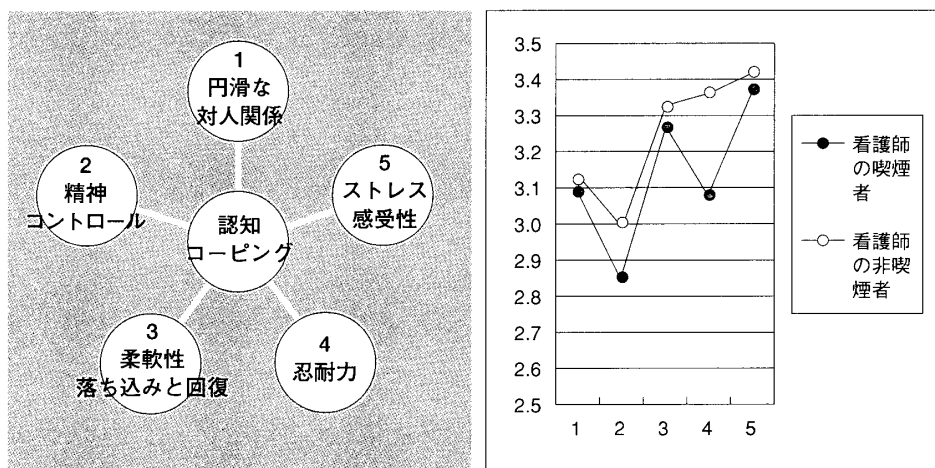
己卑下) では双方が低い自己評価を示しているので有意の差はなかった。

看護師の喫煙者と非喫煙者の比較においてやはり③落ち込みと自己喪失のサブカテゴリー項目における自己評価に有意差 ( $p < 0.001$ ) があり就労女子と相違を示した。

【認知・コーピング】 図IVと図Vに示したように日常の出来事に忍耐力をもってコーピングしている様子が伺われる。看護師の非喫煙者が最も自己評価が高く喫煙者が禁煙成功者よりもさらに低い自己評価で有意の差 ( $p < 0.001$ ) を示した。



図IV 認知コーピング：喫煙者と非喫煙者の比較



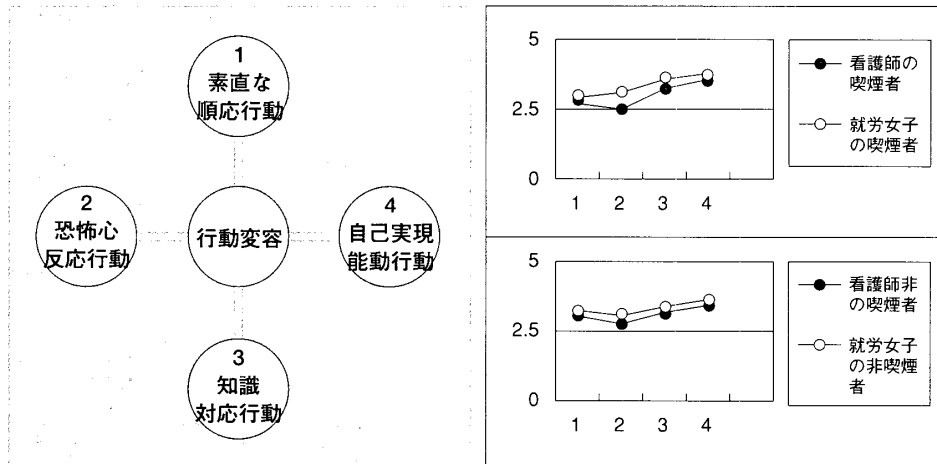
図V 認知コーピング：看護師喫煙者と非喫煙者の比較

就労女子においては、①円満な対人関係有意差 ( $p < 0.01$ )、③柔軟性・落ち込みと回復のサブカテゴリーの項目に有意差 ( $p < 0.05$ ) を示し喫煙者の方が認知・コーピングの良さを自己評価していたが、④忍耐力のサブカテゴリー項目においては非喫煙者の方が忍耐力はあると評価し有意の差 ( $p < 0.05$ ) みた。

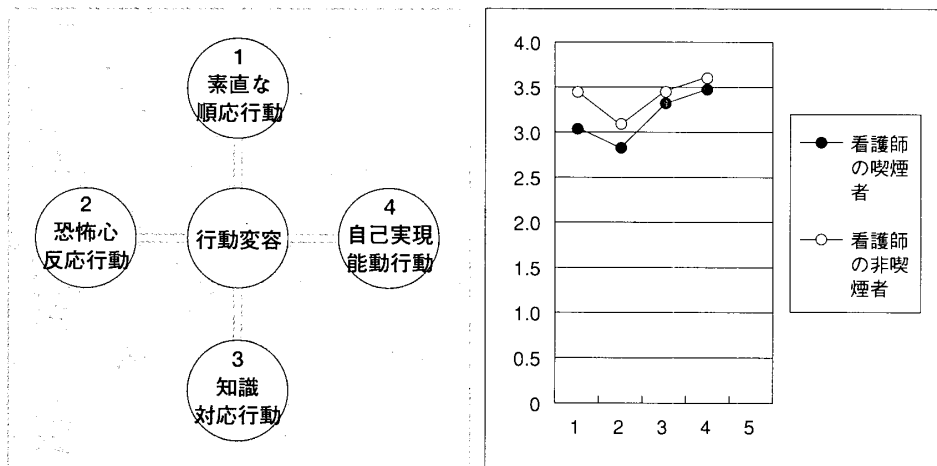
看護師喫煙者と就労女子喫煙者の比較において、①円満な対人関係、②精神コントロールのサブカテゴリー項目評価で有意の差 ( $p < 0.01$ ) を示し、③柔軟性・落ち込みと回復のサブカ



テゴリー項目で有意の差 ( $p < 0.001$ ) をみた。看護師よりも就労女子の方が柔軟性が高いことを示していた。④忍耐力のサブカテゴリー項目では看護師の方が自己評価について低く有意差 ( $p < 0.05$ ) を示した。しかし、⑤ストレス感受性ではどちらも類似にストレスを受け認知・コーピングのコアカテゴリーの中で最も高い自己評価を示していた。



図VI 行動変容：喫煙者と非喫煙者の比較



図VII 行動変容：看護師喫煙者と非喫煙者の比較

**【行動変容】** 図VIと図VIIに示した看護師の喫煙者、禁煙成功者、非喫煙者間の比較において、①素直な順応行動、②恐怖心に対する反応行動のサブカテゴリー項目の自己評価に有意の差 ( $P < 0.001$ ) があり、③知識・納得対応行動のサブカテゴリー項目の自己評価では有意差 ( $p < 0.05$ ) を示し、④自己実現能動行動のサブカテゴリー項目の自己評価に有意の差は認めなかった。

看護師喫煙者と就労女子喫煙者の比較では、②恐怖心反応行動、③知識・納得対応行動のサブカテゴリー項目の自己評価に有意差 ( $p < 0.01$ ) を示し、④自己実現能動行動のサブカテゴリー項目における自己評価で有意差 ( $p < 0.01$ ) をみたが、①素直な順応行動のサブカテゴリー

一項目における自己評価では有意差はなかった。行動変容のコアカテゴリーで看護師喫煙者の自己評価はすべて就労女子の自己評価より低かった。

## 考 察

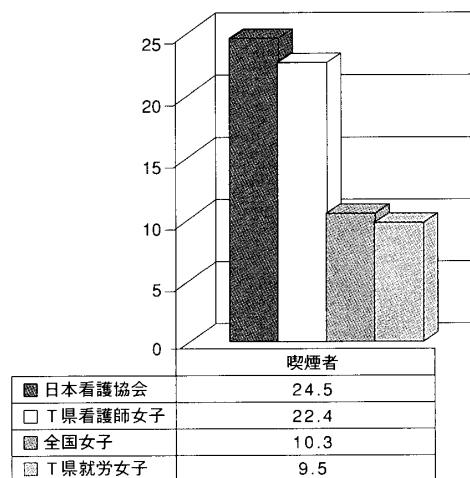
回収率：看護師に対する調査では、高い回収率が得られたが就労女子では調査対象は市役所職員産業における職工女子職員スーパー店の女子職員デパート店の女子職員など多種職域にまたがって調査依頼を申し込んだ。研究目的や調査方法に対して看護師のように調査研究に対する共通認識や興味や反応が薄かったためと推測できた。また一般住民調査における回収率はとかく低率であることを裏付けるものであった。看護師と一般就労女子における今回の比較検討において対象が類似していないので比較分析するときその差の分析評価に留意した。

対象：看護師の対象は20歳から54歳までの平均年齢は27.4歳（SD5.9）であった。既婚者は206名（18.7%）で2割に満たなかった。そのうち年齢幅24歳から28歳までの男子看護師が14名（1.3%）含まれ喫煙者は5名（喫煙率35.7%）であった。看護師女子は1093名（98.7%）で喫煙率は245名（22.4%）であった。

一方、就労女子の年齢幅は16歳から63歳までの平均年齢は38.1歳（SD11.6）、既婚率は581名（64.5%）で看護師よりも年齢幅は広く平均年齢および既婚率も高い対象であり看護師との喫煙率など比較分析に対し構成年齢と健康歴などを考慮した。

喫煙率：図Ⅷに示したように、看護師の全体の喫煙率は250名（22.7%）であった。就労女子の喫煙率は85名（9.5%）で看護師に比較して低かった。ただし、就労女子の若年代20歳から24歳までの喫煙率は（24.7%）であり、25歳から30歳までの喫煙率は（13.3%）、30歳から34歳までの喫煙率は（6.5%）であったのに対して、看護師は若年代20歳から24歳までの喫

	喫煙者 対象者数	調査年
日本看護協会 看護師女子の喫煙率	24.5% 6,543名	2001
本研究（T県） 看護師喫煙率	22.7% 1,107名 女子のみ22.4% 1,093名	1999
日本の女子喫煙率 （厚生労働省）	10.3% 医療機関1,200 公共交通機関600	1999
本研究（T県） 就労女子喫煙率	9.5% 904名	2001



図Ⅷ 看護師女子の喫煙率の比較

煙率は24.3%, 25歳から29歳まで (20.8%) そして30歳から34歳まで (20.1%) と継続して20%を超えて高率であった。このことは看護師と就労女子の結婚率 (子供率) の差に大いに関係しているのではないかと推測できた。何故ならば、禁煙の契機は夫や恋人の発言が第1位の決断契機 (表2) であり、次は妊娠や健康状況も禁煙契機である。つまり看護師の集団は圧倒的に若者年代層で独身の多い集団でもあることが喫煙率の高い要因であることを示唆した。

教育歴と喫煙率との関係：看護師はすべて高卒・正看護師であり今回は看護師の学歴背景を調査していないが、一般就労女子の学歴と喫煙率の関係は、中学卒17.6%, 高卒11.9%, 専門学卒13.7%, 短大卒7.6%, 大学卒は5.3%で学歴と喫煙率は明らかに比例して高学歴者の喫煙率は低かった。T県における看護師教育で周辺の県に比較して准看護師養成率は長年高いことから、この看護師調査対象の背景は多様な養成教育を経た正看資格の獲得であったと予測できる。教育背景を調査すれば看護協会で調査したように教育背景と喫煙率は関連があったと思われる<sup>10), 11), 12)</sup>。

看護教育の格差の問題は隠れた心理的葛藤および劣等感や自信のなさの要因と関与し自己形成のゆがみを伴い低い職業アイデンティティとも関係するといわれている。しかし、ストレス要因は学歴だけが問題ではなく、職場の人間関係のストレス、業務責務ストレスなどのほかに、労働条件も関与すると思われる。思春期の恋愛・結婚または妊娠・出産などの人生の大きなイベントが錯綜する時期に内面の葛藤もあることは容易に予測できる。日常生活上の判断と行動にはこの時期独自の生涯発達と危機問題も見逃せない要因であると思われる<sup>13)</sup>。

喫煙開始の時期は高校卒業し看護学生になった時期であった。一般就労女子も高校卒業後の年齢であった。禁煙成功率は低迷状態であるが禁煙試み率は高かった。喫煙と身体に及ぼす影響について認識しているためであろう。看護師の禁煙行動にたいしては看護協会の調査からも類似の傾向を裏付けていた<sup>14)</sup>。

就労女子の喫煙高率集団は未婚の若者層で学歴との喫煙 (%) 関連では中学卒 (17.6%) ・高校卒 (11.8%) ・美容や理髪または看護などの専門卒 (13.7%) に多く、職務環境では臨時職員158名中43名 (27.2%) の高い喫煙率であり経済状況はよくないと回答した者 (11.1%) あまりよくないと回答した者 (44.4%) で両方を合わせると (55.5%) 半数以上が経済状況は悪いと回答していた。従って短大以上の学歴で正社員であることが経済状況との比較では明らかに喫煙行動に差があった。このことは Pohl, J.M. (2000) によれば若い女性で低学歴・低経済層に喫煙率が高く、セルフエフィカシーが低い場合に行動変容促進を図るためにセルフエフィカシー理論に基づいてソーシャルサポートをしていくことで禁煙行動変容に成功していた<sup>15)</sup>。

WHO の取り組みも強化される中、喫煙率傾向において男子は中国を除いて調査国では低下傾向になってきているが、女子の喫煙率は男子ほどでなくむしろ上昇国の方が高い傾向を警告していた<sup>16)</sup>。しかし、若い女性の喫煙率はアメリカでも問題視され、Seguire, M. & Chalmers, K.L. (2000) によれば、禁煙行動を支援するのには、ホリスティック対応でヘルスプロモ-

ションを推進していくことが重要であると示唆している<sup>17)</sup>。

平成元年に WHO 世界禁煙デー（5月31日）が設けられて以来、世界的に禁煙対策は進められてきた。一部の先進諸国では早期から「たばこによる健康影響」を重視した規制条項と政策を展開させ、副流煙問題を配慮した分煙政策、たばこ誇大宣伝制限、たばこパッケージに明確な健康障害の表示、未成年のたばこ販売規制、販売場所の制限などによって喫煙率は低下している<sup>18), 19), 20)</sup>。

アメリカに在住中の日本人は喫煙規制のなかで喫煙率は確実に低下しているが、その貢献は女子の喫煙率の低下であると報告している<sup>21)</sup>。望月の報告によれば日本におけるたばこ対策では禁煙運動はなかなか盛り上がらない。アメリカは自国の喫煙規制を強める中、たばこ輸出をアジアに求めている。日本のたばこ輸入を高めている政策に反対し、たばこ問題を世界的規模で認識すべきである。世界的な禁煙運動と規制強化の枠組みを「健康日本21」に反映させた政策推進への理解を求めている<sup>22), 23)</sup>。

看護師も一般就労女子においても禁煙動機は、基本的には健康障害を感じ口臭口腔内の汚れ肌が荒れるなどの美容面や妊娠が契機である。自己決定の禁煙行動サポーターである恋人や夫などの説得や警告発言が禁煙決意を促していた。行動変容には愛情ベースの説得が最も促進要因でセルフエフィカシーを高めていた。

しかし、看護師において喫煙を止められない、または止めたいとは思わない者は喫煙者総数中250名の中73名（29.2%）であった。全体の喫煙年数が平均年数7.1年（SD5.6）に対し、禁煙をしたことのない者は平均喫煙年数を上回り有意の差（ $p < 0.01$ ）をみた。ニコチン依存度との関連性において他の喫煙行動（いつかは止めたい者、または禁煙した者に比較して）喫煙継続者は有意の差（ $P < 0.0001$ ）で禁煙の困難性を示した。特に本数が多くなるにつれてニコチンの依存度が高く禁煙は難しくなることを有意の差（ $p < 0.0001$ ）をもって認めた。

このことが、低年齢化する喫煙問題と喫煙年数によるニコチン依存度問題に連動し、やがて生活習慣病や妊娠への影響をもたらすばかりか隣人や家族への副流煙問題および子供のたばこ喫煙行動への引きがねになっていく。女子の喫煙は新しい命の誕生と家族の健康に大いに影響することを認識し全国レベルでの禁煙啓蒙活動が肝要である。

看護師は日常生活から禁煙の効用は知っているはずであるが、禁煙プログラムに参加したことのある者は10名を下回っていた。禁煙教育のすすめ、分煙喫煙の徹底など健康日本21における禁煙の努力目標率としては50%減煙指針を提案している。いよいよこの対策が進む今、禁煙行動とセルフエフィカシーを高める行動プログラムなどの具体策による対応を図りたい。

一般に喫煙理由はストレスからの解放、責務からの一時の息抜きなどが多く、喫煙の健康悪影響も認識されつつある。喫煙者によれば、はじめは大意もなく喫煙したことがやがて習慣化していく。この行動背景には、若い看護師らは仕事の順応時期に業務の多様なストレス要因に遭遇している<sup>24)</sup>。重責の職業環境で、一時の休息や解放感を求める喫煙タイムが適度な間であ

り、常習化（ニコチン依存）されるのだろうか。

喫煙者非喫煙者の行動における行動要因の特徴を知るために1) 自尊感情2) 認知コーピング3) 行動変容の心理社会的な認知行動要因について、3つのコアカテゴリーから検討した結果、尺度構成の評価における信頼性係数において0.7以上の値を得たので信頼性は確認できた。看護師は「自尊感情」における平均値は他の「認知コーピング」や「行動変容」における平均値よりも低く、中でも「落ち込み、自信喪失」自己卑下・自己嫌悪に類似の感情が日常に潜在していることを示唆していた。このことは川畑らが小・中学生の喫煙行動とセルフエステームとの関係について研究した結果と類似した結果であった<sup>25)</sup>。

**【自尊感情】**のコアカテゴリーにおいて看護師は特に「自信とプライド」の評価が低かったので、今後はこの背景について考察し、禁煙成功率を上げていくことである。自己評価が落ちる背景には、専門職能としての自己の能力判断やきつい人間関係に晒される看護師の職場生活環境も関与しているのではないか。しかし、梶田は健全なプライドの育成について職業プライドを持つ以前からの関わり「望ましいプライド育成」について自己の存在自体に基本的な価値づけの重要性を述べてプライドの諸様を図式化している<sup>26)</sup>。田上は幼少時代からプライド育成は重要であることを指摘している。ことに親のあり方が重要であり子供への接し方に対しプライド育成には、ある種のスキルがあることを指摘している<sup>27)</sup>。看護教育や職場教育において若い時代から自己を振り返りプライド育成に関する問題を取り上げて“健全な自信とプライドのある人生・自己尊重の育成”に関心をもつことが重要である。

**【認知・コーピング】**のコアカテゴリーにおいて、看護師は忍耐力サブカテゴリー項目のみが非喫煙者が最も高い評価で有意な差 ( $p < 0.001$ ) を示したが他のサブカテゴリー項目には有意な差はみられなかった。しかし、就労女子はそれぞれのサブカテゴリー評価の比較で精神的な落ち込みに対しての柔軟な回復力があると認識しており有意差が大きかった。対人関係や精神的安定度に関しても看護師の喫煙者に比較して就労女子は有意差のある評価をしていた。日常生活における職場関係や人間関係は看護師よりもゆるやかであろうし年齢的にも就労女子の平均年齢は高く家族交流環境にも相違点があった。

**【行動変容】**のコアカテゴリーにおいて、看護師間では自己実現に向かって前向きな行動を取ろうとしている自己評価は類似した評価得点であり他の評価より高かった。職業人としても望ましい評価であろう。保健行動変容のベッカーのモデルでは恐怖心が心理要因となっている行動起爆の理論であったが、知識もあり、喫煙問題をかかえた患者をケアしていても、この行動要因では禁煙促進効果は上がらない<sup>28)</sup>。何でも素直な受容かつ順応行動をとるのでもなく、知識を得て納得して行動をとることも評価できた。

## 結 論

- 1 今回の研究において看護師の喫煙率（22.7%、女子のみは22.4%）は同地域の就労女子の喫煙率（9.5%）に比較して明らかに高率である。ただし、20歳代においては一般就労女子の喫煙率は20～24歳（28.2%）、25～29歳（24.7%）で看護師の20歳代より高率であったが看護師は30歳代に入っても引き続き高い喫煙率であった。

このことは、看護師は若い未婚集団である一方、就労女子は平均年齢も高く既婚率も高い対象であったので、その禁煙契機は健康障害への目覚めや妊娠育児などが喫煙率の低下に影響を与えていると推測できた。

- 2 若い就労女子における高い喫煙率は①学歴が低いこと②臨時職が多かったこと③経済的には悪い・あまりよくないと認識している者が半数を超えていたこと④臨時職故に職場の健康管理体制からはずれ易いなどの悪条件が重なり、社会経済的に弱い立場であることが喫煙率を高めていたと文献検討から予測できた。

- 3 喫煙行動についてセルフエフィカシー理論にヒントを得て心理社会的な行動要因を開発し3つのコアと14のサブカテゴリーをそれぞれ作成して分析した結果、看護師はコアカテゴリーの一つ「自尊感情」が他のコアカテゴリー「認知・コーピング」と「行動変容」よりも最も低い評価であった。このことが「認知・コーピング」における精神コントロールの評価や「行動変容」における評価にも相互に連動し就労女子に比較して心理社会的認知行動の要因、つまりセルフエフィカシーに影響に影響を与える要因を低めていたことを示唆した。喫煙行動は低いセルフエフィカシー要因と関連し米国における先行研究に類似していた。

大学病院の職場環境は若い看護師が多い。従って、職場経験は浅く先端医療の行われる看護師の役割業務は緊張を強いられる。看護師のマンパワーはとかく不足しやすい労働環境が続くため心身のストレスと慢性的疲れにさらされる。

一方、就労女子は臨時職員故に喫煙率が高いことの要因などを周囲から理解されず職場の健康管理も除外人事であることで喫煙問題は一層深刻かつ谷間に潜在化されやすい。深刻な喫煙問題を孕んでいることがわかった。

- 4 今回の研究において喫煙行動要因の内面を探ることができセルフエフィカシーの理論を引用し本研究の概念構図で開発したカテゴリー、サブカテゴリーは本研究に有効であった。これからはセルフエフィカシーに関する研究をすすめて禁煙促進に向けた、看護師の禁煙サポートプログラムの策定計画および保健行動促進に役立つことを裏付けた。
- 5 看護師は喫煙行動変容の問題にかぎらず、自己実現への努力を継続することで看護師の「自信とプライド」を高める人材教育の役割や現場の労働体制づくりの必要性を認識でき、さらなる課題追及に資する研究であった。

## 引用文献

- 1) JT News Release, <http://www.jti.co.jp/News/00/NR-no14/no14.htm>, (one-line), 11/12/2002
- 2) 成人喫煙率, (JT全国喫煙者率調査) <http://ep-web.health-net.or.jp/tobacco/product/pd09ooo.html>, (on-line), 11/12/2002
- 3) 松田晋哉, 健康21と産業保健, 公衆衛生, 60 (1), 4-8 (2002)
- 4) '93世界禁煙デー記念シンポジウム, 週刊保健衛生ニュース, 6月21日, 695号, 14-15 (1993)
- 5) 日本看護協会ニュース, 第1回看護職におけるたばこ対策推進会議, 417 (3), 1-2 (2002)
- 6) O'Leary, A. Self-efficacy and health, Behavioral Research and Therapy, 23, 437-451 (1985)
- 7) Yates, A. J., & Thain, J., Self-efficacy as a predictor of relapse following voluntary cessation of smoking. Addictive Behaviors, 10, 291-298 (1985)
- 8) Utz, S. W., Shuster, G. F., Merwin, E., & Williams, B., A community-based smoking-cessation program: Self-care behaviors and success. Public Health Nursing, 11, 291-299 (1994)
- 9) Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying of behavioral change. Psychological Review, 84 (29), 191-215 (1977)
- 10) 平成12年看護関係統計資料集, 日本看護協会出版会, 東京 p14-15, p34-35, p48-51 (2000)
- 11) 2001年「看護職とたばこ・実態調査」, 日本看護協会, 東京, p15, (101p), (2001)
- 12) 大井田隆, 石井敏弘, 尾崎米厚他, 看護学生の喫煙行動および関連要因に関するコーホート研究, 日本公衆衛生雑誌, 47 (7), 562-569 (2000)
- 13) 中島聡美, 青少年の精神発達とその課題, 現代のエスプリ388, 64-71 (1999)
- 14) 2001年「看護職とたばこ・実態調査」, 日本看護協会, 東京, p23-25, (101p), (2001)
- 15) Pohl, J. M., Smoking cessation and low-income women: Theory, research, and interventions, Nurse Practitioner Forum, 11 (2), 101-108 (2000)
- 16) Morarius, A. Parsons, R. W. Dobson, A. J. et al. for the WHO MONICA Project, trends in cigarette smoking in 36 populations from the early 1980s to the mid-1990s: findings from the WHO MONICA Project. American Journal of Public health, 91 (2), 206-212, 2001
- 17) Seguire, M., & Chalmers, K. L., Late adolescent female smoking. Journal of Advanced nursing, 31 (6), 1422-1429 (2000)
- 18) 平成14年世界禁煙デー・中央大会, 週刊保健衛生ニュース, 6月10日, 1159号, p34-35, (2002)
- 19) 白田寛, 他, 「たばこ規制枠組み条約」を中心としたWHOのたばこ政策, 日本公衆衛生雑誌, 49 (3), 236-245 (2002)
- 20) Farrelly, M. C., Healton, C. G., Davis, K. C., et al., Getting to the truth: evaluating national tobacco counter-marketing campaigns, American Journal of Public Health, 92 (6), 901-907 (2002)
- 21) ホスラー晃子, アメリカのたばこ対策と日本人の喫煙率, 公衆衛生, 64 (3) 200-201 (1999)
- 22) 望月友美子, たばこ対策における国際的動向, 公衆衛生, 64 (3), 778-781 (1999)
- 23) 芝池伸彰, 21世紀の健康づくりのあり方, 健康管理, 57585), 17-32 (2002)
- 24) 2001年「看護職とたばこ・実態調査」, 日本看護協会, 東京, p17-22, (101p), (2001)
- 25) 川畑徹朗, 島井哲志, 西岡伸紀, 小・中学生の喫煙行動とセルフエステームとの関係, 日本公衆衛生雑誌, 45 (1), 19-25 (1998)
- 26) 梶田毅一, 健全なプライドを育てる, 教育と医学, 50 (9), 4-10 (2002)
- 27) 田上時子, プライドを育てる親のあり方, 教育と医学, 50 (9), 32-37 (2002)
- 28) Cohen S. J., New direction in patient compliance, Lexington Books, Lexington, p 1-19 (1979)

## 参考文献

- 1) Taylor, S. E., Why do people smoke?, Health Psychology-Third edition, MacGraw-Hill, New York, p191 - 216, (781p), 1995
- 2) Kickbusch, I., Self-care in health promotion, Health Promotion:An anthology, Pan American Health Organization, Washington, D. C., p211 - 220, (359p), 1995
- 3) Redman, B. K., Health belief model, The practice of patient education, Mosby-eight edition, p 8 - 9, (289 p), 1997
- 4) 千代田区生活環境条例 <http://www.poisute.com/gallery.html>, (on-line), 11/12/2002
- 5) 喫煙による社会的損失を試算, 週刊保健衛生ニュース, 11月10日, 924号, p 2 - 4 (1997)