

平成 21 年 3 月 9 日現在

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2007-2008

課題番号：19791755

研究課題名 (和文) 看護師による禁煙支援の実践とその効果の検証

研究課題名 (英文) Examination the status of smoking cessation support by nurses , and effects

研究代表者

有馬 志津子 (ARIMA SHIZUKO)

大阪大学・大学院医学系研究科・助教

研究者番号：60324787

研究成果の概要：

たばこによる超過死亡数と経済損失に歯止めをかけるため、医療従事者の大多数を占める看護師による禁煙支援の効果と、その実践と要因について検討した。その結果、看護師による禁煙支援により患者の禁煙率が高まること、一般病院に勤務する看護師では、喫煙習慣を尋ねることは実践していても、禁煙に有効な支援法は実践されておらず、看護師の業務の多さ、時間や人手のなさという現状を踏まえながら、学習経験を増やす必要性が考察された。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	1,500,000	0	1,500,000
2008 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,500,000	300,000	2,800,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：公衆衛生看護学

## 1. 研究開始当初の背景

わが国の禁煙支援対策が包括的に推進される中で、成人の喫煙行動に対する看護介入により 1.41 倍禁煙率が高まることや、禁煙への動機が高まる入院中において病院看護師による禁煙支援はたとえそれが簡易なアドバイスであっても禁煙率が高まることが報告されており、病院看護師による禁煙支援への期待は大きい。しかし、看護職による禁煙支援に関する実態調査では、

多くの看護職は禁煙支援を担うべきことに賛成しているにもかかわらず、常に禁煙支援をしているという報告は少ない。

病院看護師による禁煙支援の実践に関連する要因の検討では、看護師自身の喫煙、禁煙支援に対する看護師の態度、周囲からの禁煙支援への期待やサポートの認識、自己効力感が指摘されている。また禁煙支援を阻害する要因に関する看護師の認識では、患者のモチベー

ションの欠如、看護師の時間不足、カウンセリング知識や技術の不足、入院中の対処行動をあきらめるように患者を促すことに対する抵抗感、効果がないとの認識が報告されている。

しかし、本邦における病院看護師による禁煙支援の実践やその関連要因に関する先行研究では、調査対象が看護職全域にわたっており、がん領域のみに限られていること、また禁煙に有効性が示されているニコチン代替療法や行動科学的アプローチが禁煙支援の内容に含まれていないことから、その現状と関連要因について十分把握されているとは言えない。

## 2. 研究の目的

そこで本研究では、看護職の中でも病院看護師に焦点をあて、禁煙に有効性が示されている支援の実施状況とその関連要因を検討することにより、病院看護師による効果的な禁煙支援の実践向上に向けた課題を明らかにすることを目的とした。

## 3. 研究の方法

### (1) 調査方法

病院の種類別にみて看護師の従事割合が高い一般病院のうち、調査に同意の得られた、病床数が1000床以上の特定機能病院(A病院)、500床程度の地域医療支援病院(B病院)、300床程度の病院(C病院)の計3病院に勤務している病棟と外来の看護師計1206名(A病院700名、B病院306名、C病院200名)を対象に、病棟・外来単位で無記名自記式質問紙を配布した。A病院514名(回収率73.4%)、B病院236名(回収率77.1%)、C病院93名(回収率46.5%)の合計843名(回収率69.9%)から回答が得られ、属性以外が白紙回答の者を除外した830名(回収率68.8%)を分析対象とした。

### (2) 調査項目

対象者の基本属性として、性別、年齢、最終学歴、病院看護師経験年数、所属病棟を尋

ねた。

喫煙行動は、今まで1本もたばこを吸ったことがない者を「非喫煙者」、今まで1本以上たばこを吸ったことがあるが、6カ月以上吸い続けたことはない、あるいはこれまで6カ月以上たばこを吸っていたことがあるが、過去1カ月は吸っていない者を「前喫煙者」、過去1カ月に毎日あるいは時々たばこを吸っている者を「現在喫煙者」と定義し尋ね、現在喫煙者の割合を喫煙率として算出した。現在喫煙者には1日の喫煙本数、喫煙開始年齢を尋ねた。

仕事ストレスは、臨床看護職者の仕事ストレス尺度の一部である仕事の仕事負担に関するストレス<sup>18)</sup>を用い、5項目について得点が高いほど仕事ストレスを感じていることを示す5段階で尋ねた。5項目の合計得点を分析に用いた。

禁煙支援方法に関する学習経験は、1項目について得点が高いほど学習経験が多いことを示す7段階で尋ねた。学習内容は依存性や害、ニコチン代替療法、カウンセリング法などの8項目についてリスト選択法で尋ねた。

禁煙支援方法に関する知識は、受動および能動喫煙により症状が誘発・悪化する疾患16項目、禁煙ステージとサポート方法6項目についてリスト選択法で尋ねた。22項目の合計得点を分析に用いた。

禁煙支援に対する態度は、先行研究<sup>9)</sup>を参考に、看護師が禁煙支援を行う責任や患者の禁煙支援の必要性など7項目について得点が高いほど積極的な態度であることを示す7段階で尋ねた。7項目の合計得点を分析に用いた。

禁煙支援への主観的規範は、先行研究を参考に<sup>11)</sup>、同僚の看護師、看護師長、医師、病院長の4項目について、得点が高いほどその人から禁煙支援を求められていると感じていることを示す7段階で尋ねた。4項目の合計得点を分析に用いた。

禁煙支援への自己効力感は、禁煙支援の実践 12 項目について得点が高いほど支援できると感じていることを示す 7 段階で尋ねた。Five “A’s” 支援段階別の合計得点を算出し分析に用いた。

禁煙支援への意思は、1 項目について得点が高いほど意思が高いことを示す 7 段階で尋ねた。

禁煙支援の実践は、①喫煙の有無を尋ねる (Ask) について 1 項目、②禁煙を勧める (Advice) について 3 項目、③禁煙する意思を評価する (Assess) について 1 項目、④禁煙を試みることを支援する (Assist) について 6 項目、⑤再喫煙を防止するために支援する (Arrange) について 1 項目の合計 12 項目について、「患者様に以下の 12 項目のような禁煙支援を行ったことがありますか。」と尋ね、「全く行っていない」、「まれに行う」、「時々行う」、「いつもあるいはたいてい行う」の 4 段階で尋ねた。Five “A’s” 支援段階別の合計得点を算出し分析に用いた。

禁煙支援の阻害要因に関する看護師の認識については、「看護師が患者様に禁煙支援を行うのに阻害する要因は何だと思えますか」の問いに対して、自由記述項目で尋ねた。

#### 4. 研究成果

(1) 基本属性と喫煙行動、仕事ストレス、禁煙支援方法に関する学習経験とその知識 (表 1、2)

女性 97.1%、平均年齢 32.5 歳、最終学歴は 4 年制大学と専門学校が多く、病院看護師の平均年数 9.9 年であった。所属病棟は消化器、神経・内分泌、循環器の順で高かった。しかし、所属病棟および外来か病棟勤務かを問う項目については未記入が多かったため、関連性の検討では分析に用いなかった。喫煙率 9.4%、1 日の喫煙本数 9.8 本、喫煙開始年齢 20.2 歳、あった。仕事ストレス (5 段階評価、得点が高いほど

ストレスを感じている) スコアは、仕事量が多い、人手が不十分、超過勤務がある、時間がない、仕事にきりが無いの順で高かったが、5 項目いずれも 3.5 点以上であった。禁煙支援方法に関する学習経験 (7 段階評価、得点が高いほど経験が多い) スコアは 2.7 点で、全く受けたことがない者 (1 とした者) が 37.1% であった。学習経験がある者のうち学習内容別にみると、受動や能動喫煙の害は 7~80% であったが、ニコチン代替療法、禁煙ステージ、カウンセリング法、たばこ検査では低かった。有害性に関する知識の正答率は、呼吸器系、循環器系、妊娠の影響では 80% 以上であったが、歯周病や胃潰瘍など喫煙と直接イメージしにくい疾患や、乳幼児への影響に関する疾患では低かった。禁煙ステージ別の支援法に関する知識の正答率は、準備期と関心期のステージ選択では低かった。

表 1 基本属性と喫煙行動の記述統計結果

	有効回答数	n	%
		( )内は平均値	( )内は SD
性別		802	97.1
女性			
男性	826	24	2.9
年齢(歳)	814	(32.5)	(9.3)
最終学歴			
専門学校		302	37.2
短大		179	22.1
4年制大学	816	307	37.9
大学院		23	2.8
病院看護師経験(年)	821	(9.9)	(8.9)
所属病棟			
消化器		166	24.8
神経・内分泌		127	19.0
循環器		119	17.8
感覚器・整形	670	86	12.8
手術・ICU		85	12.7
産科・小児・婦人科		69	10.3
呼吸器		18	2.7
喫煙行動			
現在喫煙者		75	9.4
前喫煙者	797	200	15.1
非喫煙者		522	65.5

表2 仕事ストレス、禁煙支援方法に関する学習経験とその知識の記述統計結果

	有効回答数	n	
		( )内は平均値	( )内はSD
<b>仕事ストレススコア<sup>a)</sup></b>			
こなさなければならない仕事が多い	825	(3.9)	(1.0)
人手が十分でない	827	(3.8)	(1.1)
超過勤務をしなければならない	825	(3.7)	(1.1)
十分な時間がない	826	(3.6)	(1.1)
仕事に切りがたい	827	(3.5)	(1.1)
<b>禁煙支援方法に関する学習経験スコア<sup>b)</sup></b>			
禁煙支援方法に関する学習経験スコア	817	(2.7)	(1.7)
<b>学習経験の有無</b>			
全くなし	817	303	37.1
あり		514	62.9
受動喫煙	512	435	85.0
能動喫煙	512	382	74.6
<b>学習経験ありの者 (n=514)について、内</b>			
禁煙のメリット	512	277	54.1
<b>容別経験率(複数回)</b>			
ニコチン代替療法	512	231	45.1
禁煙ステージ	512	75	14.6
カウンセリング	512	42	8.2
たばこ検査	512	17	3.3
<b>禁煙支援方法に関する知識の正答率</b>			
能動喫煙-肺がん	827	815	98.5
能動喫煙-妊婦への影響	825	780	94.5
能動喫煙-ぜんそく	827	773	93.5
受動喫煙-妊婦への影響	826	770	93.2
受動喫煙-肺がん	826	766	92.7
能動喫煙-心臓病	826	757	91.6
能動喫煙-気管支炎	827	758	91.4
能動喫煙-脳卒中	827	740	89.5
受動喫煙-子どものぜんそく	826	725	87.8
受動喫煙-大人のぜんそく	826	680	79.9
受動喫煙-心臓病	825	531	64.4
能動喫煙-歯周病	826	516	62.5
受動喫煙-乳幼児の肺炎	825	481	58.3
能動喫煙-胃潰瘍	827	460	55.6
受動喫煙-乳幼児の突然死	826	385	46.6
受動喫煙-乳幼児の中耳炎	825	145	17.6
無関心期の禁煙ステージの選択	807	788	97.6
無関心期の支援法	802	693	86.4
準備期の支援法	799	658	82.4
関心期の支援法	795	450	56.6
準備期の禁煙ステージの選択	804	378	47.0
関心期の禁煙ステージの選択	804	335	41.7

<sup>a)</sup> 1=そのような状況はない～5=非常に強く感じている

<sup>b)</sup> 1=全く受けていない～7=十分に受けた

(2) 禁煙支援に対する態度、主観的規範、自己効力感、意思(表 3)

禁煙支援に対する態度(7段階評定、得点が高いほど積極的な態度である)スコアは、「入院中は禁煙するのに理想的な機会である」が最も高く、「入院中は喫煙よりも重要な問題はない」が最も低かった。禁煙支援への主観的規範(7段階評定、得点が高いほどその人から禁煙支援を求められていると感じている)スコアは、同僚の看護師、看護師長、医師、病院長のいずれも4.0～4.2点とほとんど差がみられなかった。禁煙支援への自己効力感(7段階評定、得点が高いほど支援できると感じている)スコアは、Ask(喫煙の有無を尋ねる)、Advice(禁煙を勧める)、Assess(禁煙する意思を評価する)では4.5～5.6点と高かったが、Assist(禁煙を試みることを支援する)、Arrange(再喫煙を防止するために支援する)では3.0～3.7点と低かった。禁煙支援

への意思(7段階評定、得点が高いほど意思が高い)スコアは4.2点であった。

表3 禁煙支援に対する態度、主観的規範、自己効力感、意思の記述統計結果

変数・項目	有効回答数	平均値	標準偏差
<b>禁煙支援に対する態度スコア<sup>a)</sup></b>			
入院中は禁煙するのに理想的な機会	827	5.4	1.5
入院中のストレスがあってもたばこは不必要	828	5.1	1.5
看護師は禁煙支援する責務がある	828	4.6	1.6
やめようとする患者以外にも禁煙支援をすべき	828	4.4	1.6
喫煙に関連しない疾患でも禁煙支援をすべき	826	4.3	1.7
たばこを吸う全ての患者は禁煙支援を受けるべき	823	4.1	1.6
入院中は喫煙よりも重要な問題はない	826	3.4	1.5
<b>禁煙支援への主観的規範スコア<sup>b)</sup></b>			
同僚の看護師	754	4.0	1.9
看護師長	805	4.2	2.0
医師	804	4.0	2.0
病院長	803	4.0	2.0
<b>禁煙支援への自己効力感スコア<sup>c)</sup></b>			
Ask			
喫煙習慣を尋ねる	822	5.6	1.6
Advice			
禁煙するように言う	825	4.5	1.8
たばこを吸うのを伝える	824	4.7	1.6
病気との関連を示す	822	4.7	1.6
Assess			
禁煙に関心があるか尋ねる	823	4.9	1.6
Assist			
禁煙の関心度に合わせて支援法を選択する	821	3.0	1.5
禁煙する日を決めるようアドバイスをする	823	3.4	1.8
ニコチンパッチの使用を勧める	824	3.3	1.8
禁煙外来の情報提供をする	822	3.4	1.9
他職種と連携をとって禁煙支援を進める	823	3.1	1.6
禁煙のパンフレットを使って援助する	822	3.4	1.7
Arrange			
友人・家族のフォローアップを促す	821	3.7	1.7
禁煙支援への意思スコア <sup>d)</sup>	808	4.2	1.5

<sup>a)</sup> 1=全く賛成しない～7=大いに賛成する <sup>b)</sup> 1=全く感じない～7=大いに感じる

<sup>c)</sup> 1=全く自信がない～7=大いに自信がある <sup>d)</sup> 1=全く意思がない～7=大いに意思がある

(3) 禁煙支援の実践状況(表 4)

いつも行う者の割合をみると、Ask(喫煙の有無を尋ねる)では56.9%であったが、Advice(禁煙を勧める)では24.3～32.6%、Assess(禁煙する意思を評価する)では15.4%、Assist(禁煙を試みることを支援する)では2.8～5.7%、Arrange(再喫煙を防止するために支援する)では5.8%であった。またFive "A's"支援段階別に、「行っている(まれに、時々、いつも)」か「全くしない」のカテゴリを作成し、行っている者の割合をみても、Askでは87.8%、Adviceでは88.4%、Assessでは67.5%、Assistでは66.6%、Arrangeでは53.3%と、支援段階が進むにつれ低下していた。いずれの支援も全く行わない者は、9.0%であった。

表4 禁煙支援12項目の製造統計結果

	有効回答数	変化しない%	変化する%	減少%	増加%
Ask <sup>a)</sup>	813	12.2	10.5	20.4	56.9
Advice <sup>b)</sup>	804	11.8	18.9	32.5	32.6
Assess <sup>c)</sup>	813	18.0	18.9	32.5	32.6
Arrange <sup>d)</sup>	814	19.7	23.0	33.0	24.3
Assist <sup>e)</sup>	816	11.2	21.8	33.1	27.9
Ask <sup>a)</sup>	807	32.5	25.3	26.8	15.4
Assist <sup>e)</sup>	773	33.4	28.6	26.8	11.2
Assess <sup>c)</sup>	791	45.3	29.7	19.3	5.7
Arrange <sup>d)</sup>	810	68.1	17.4	10.4	4.1
Assess <sup>c)</sup>	808	64.9	19.8	13.9	2.8
Assess <sup>c)</sup>	805	65.8	18.6	10.3	5.2
Assess <sup>c)</sup>	804	64.7	20.5	11.3	3.5
Assess <sup>c)</sup>	805	73.2	15.5	8.1	3.2
Assess <sup>c)</sup>	806	68.7	17.3	8.3	3.2
Assess <sup>c)</sup>	806	68.7	17.3	8.3	3.2

<sup>a)</sup>Five "A's" 支援段階別、「行っている」または、「増えている」か、「減っている」かをカテゴリを作成して集計した。  
<sup>b)</sup>AdviceとAssistについては、「変化しない」「増えている」「減っている」の項目も追加して集計した。

(4) 禁煙支援の実践(Five "A's") 支援段階別)と看護師自身の要因との関連(表6)

Five "A's" 支援段階別の合計得点と、性別、現在喫煙の有無との Mann-Whitney 検定の結果、Advice3 項目の合計得点と性別に有意差がみられ(Z=-2.628,p=.009)、男性の方が有意に高かったが、それ以外で関連は認められなかった。Five "A's" 支援段階別の合計得点と、属性および概念枠組み内にある変数との Spearman 順位相関分析の結果、Five "A's" のすべてにおいて、仕事ストレス、態度、主観的規範、自己効力感、意思は有意な正の相関を認めた。知識はいずれの支援においても、有意な相関は認められなかった。Five "A's" 支援段階別の合計得点を従属変数とした重回帰分析の結果、年齢と看護師経験年数との間に多重共線性が認められたため、看護師経験年数を除外した制御変数と概念分析モデル内にある変数を独立変数とした重回帰分析を行った。その結果、Ask(喫煙の有無を尋ねる)では、年齢が有意な負の影響を与え( $\beta = -.096$ )、仕事ストレス( $\beta = .114$ )、自己効力感( $\beta = .447$ )が有意な正の影響を与えていた(調整済み  $R^2 = .242$ )。Advice(禁煙を勧める)では、仕事ストレス( $\beta = .098$ )、態度( $\beta = .079$ )、自己効力感( $\beta = .471$ )、意思( $\beta = .094$ )が有意な正の影響を与えていた(調整済み  $R^2 = .337$ )。Assess(禁煙する意思を尋ねる)では、仕事ストレス( $\beta = .086$ )、態度( $\beta = .119$ )、自己効力感( $\beta = .268$ )、意思( $\beta = .183$ )が有意な正の影響を与えていた(調整済み  $R^2 = .219$ )。Assist(禁煙を試みることを支援する)では、年齢( $\beta = .094$ )、学習経験( $\beta = .081$ )、

自己効力感( $\beta = .427$ )、意思( $\beta = .104$ )が有意な正の影響を与えていた(調整済み  $R^2 = .307$ )。Arrange(再喫煙を防止するために支援する)では、態度( $\beta = .088$ )、自己効力感( $\beta = .316$ )、意思( $\beta = .144$ )が有意な正の影響を与えていた(調整済み  $R^2 = .206$ )。

表6 禁煙支援(Five "A's") 支援段階別を従属変数とした重回帰分析結果

独立変数	Ask <sup>a)</sup> (n=813)	Advice <sup>b)</sup> (n=804)	Assess <sup>c)</sup> (n=813)	Assist <sup>d)</sup> (n=773)	Arrange <sup>e)</sup> (n=814)
性別 <sup>f)</sup>	-.084	.021	.002	-.058	.004
年齢(歳)	-.096 *	-.021	-.008	.004	.040
現在喫煙 <sup>g)</sup>	-.045	-.052	-.020	-.031	-.030
仕事ストレススコア <sup>h)</sup>	.114 **	.098 **	.086 *	.008	.085
禁煙支援方法に関する学習経験スコア <sup>i)</sup>	-.058	-.005	.032	.081 *	.040
禁煙支援方法に関する知識スコア <sup>j)</sup>	-.006	-.044	-.040	-.047	-.034
禁煙支援に対する態度スコア <sup>k)</sup>	.074	.079 *	.119 **	.078	.088 *
禁煙支援への主観的規範スコア <sup>l)</sup>	.009	.040	.057	.048	.033
禁煙支援への自己効力感スコア <sup>m)</sup>	.447 **	.471 **	.268 **	.427 **	.316 **
禁煙支援への意思スコア <sup>n)</sup>	.022	.094 *	.183 **	.104 **	.144 **
F <sup>o)</sup>	254	347	231	219	219
調整済み R <sup>2</sup>	242	337	219	207	206

表中数字は標準偏回帰係数  
<sup>a)</sup>np<.05 \*\*np<.01  
<sup>f)</sup>1=女性 2=男性 <sup>g)</sup>1=あり 2=なし <sup>h)</sup>1=そのような状態はない→5=非常に強く感じている <sup>i)</sup>1=1項目の合計得点  
<sup>j)</sup>1=全く覚えていない→5=十分に覚えた <sup>k)</sup>1=正解 2=半正解 3=2項目の合計得点 <sup>l)</sup>1=全く感じない→5=7=大いに感じる <sup>m)</sup>1=全く自信がない→5=7=大いに自信がある <sup>n)</sup>Five "A's" 毎の合計得点  
<sup>o)</sup>1=全く有意でない→7=大いに有意である <sup>p)</sup>1=全くない→4=4つも行 <sup>1)</sup>1項目の得点 <sup>2)</sup>1=全くない→4=4つも行 <sup>3)</sup>2項目の合計得点  
<sup>4)</sup>1=全くない→4=4つも行 <sup>5)</sup>1項目の得点 <sup>6)</sup>1=全くない→4=4つも行 <sup>7)</sup>1=全くない→4=4つも行 <sup>8)</sup>2項目の合計得点 <sup>9)</sup>1=全くない→4=4つも行 <sup>10)</sup>1項目の得点

(5) 禁煙支援を阻害する要因に対する看護師の認識

記録内容が明確でないものを除外した結果、638 記録単位(A 病院:393、B病院:174、C病院:71)が抽出され、意味内容の類似性に基づき分類した結果、23 サブカテゴリが形成された。3人の研究者によるスコットの一致率は82.2%であった。記録単位数の最も多かったのが、「入院が短縮化しており禁煙指導や介入がしにくい」などの『看護師の業務の多さ、時間や人手のなさ』であった。次いで「禁煙に関して患者の無関心の態度や姿勢」などの『患者の禁煙する意思の低さ』、「入院生活や疾病を抱えてストレスが多いこと」などの『患者のストレス、ストレス解消法が禁煙』、「看護師の喫煙の影響、禁煙支援方法、カウンセリング法に関する知識不足」「強要や押し付けがましくする」などの『看護師の不十分な知識・技術』、「自己の喫煙習慣や喫煙歴」や「禁煙や喫煙したことがない看護師が患者に禁煙支援を行っても気持ちを分かってもらえないこと」などの『看護師の喫煙、非喫煙』、「喫煙できる環境が多すぎる、喫煙コーナーがある、前のコンビニにたばこが売ってある」「喫煙に対する世間の寛容さ」「テレビ・雑誌などのメディアで喫煙している姿を格好良くとらえている」などの

『社会的寛容さ』であった。

#### (6) 結語

看護職の中でも病院看護師に焦点をあて、禁煙に有効性が示されている支援の実践状況とその関連要因を検討することにより、今後の実践向上に向けた課題を明らかにすることを目的とした。

その結果、喫煙の有無を尋ねている(Ask)者は87.8%、禁煙を勧めている者(Advice)は88.4%、禁煙する意思を評価している(Assess)者は67.5%、禁煙を試みることを支援している(Assist)者は66.6%、再喫煙を防止するために支援している(Arrange)者は53.3%であり、喫煙習慣を尋ね、禁煙を勧めることは実践されていても、禁煙へ意思を評価し、関心度に合わせた支援していくことは、十分実践されていないことが把握された。禁煙支援(Five "A's" 支援段階別)を従属変数とした重回帰分析の結果から、実践率の低かった、禁煙する意思を評価する(Assess)ことには、仕事ストレス、態度、自己効力感、意思が、禁煙を試みることを支援する(Assist)ことには、年齢、学習経験、自己効力感、意思が、再喫煙を防止するために支援する(Arrange)ことには、態度、自己効力感、意思が、有意に正の影響を与えることが確認された。しかし、関連する要因の単純集計の結果をみると、禁煙支援へ積極的な態度をもち、その意思は高かったが、禁煙支援方法に関する学習を全く受けたことのない者が37.1%に上り、学習経験のある者でもニコチン代替療法、禁煙ステージ、カウンセリング法、たばこ検査に関してはほとんど学習しておらず、それが関係する支援段階の自己効力感の項目も低くなっていた。実践率が低かった、禁煙への意思を評価し、関心度に合わせた支援を推進、強化するためには、禁煙支援方法に関する学習経験を増やし、自己効力感を高める必要性が示唆され、看護基礎・継続教育におけるプログラムの開発とその評価が今後の

課題である。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計6件)

- ① 嶺岸秀子、千崎美登子、荻原修代、青木繁伸、有馬志津子、三上洋、稲吉光子、変化ステージ理論に基づく禁煙支援の看護教育・実践への導入モデル、第23回日本がん看護学会、2009年2月7日、沖縄
- ② 塩崎由梨、有馬志津子、矢山壮、三上洋、病院看護師の禁煙支援を促進および阻害する要因-内容分析を用いた検討、第28回日本看護科学学会、2008年12月14日、福岡
- ③ 嶺岸秀子、荻原修代、小沢学、水瀧美紀、石黒富志子、大石八重子、三上洋、有馬志津子、稲吉光子、青木繁伸、たばこコントロールプログラム受講後3か月における看護師12人の取り組み、第22回日本がん看護学会学術集会、2008年2月8日、名古屋
- ④ 矢山壮、前田冴子、谷川緑、有馬志津子、三上洋、嶺岸秀子、田中彰子、千崎美登子、大石八重子、荻原修代、病院看護師による禁煙支援に関連する要因の検討第3報病院看護師による禁煙支援に関する共分散構造分析、第27回日本看護科学学会、2007年12月8日、東京
- ⑤ 有馬志津子、三上洋、矢山壮、前田冴子、谷川緑、嶺岸秀子、田中彰子、千崎美登子、大石八重子、荻原修代、病院看護師による禁煙支援に関連する要因の検討第2報禁煙支援の病院間格差に関するマルチレベル分析、第27回日本看護科学学会、2007年12月8日、東京
- ⑥ 前田冴子、矢山壮、谷川緑、有馬志津子、三上洋、嶺岸秀子、田中彰子、千崎美登子、大石八重子、荻原修代、病院看護師による禁煙支援に関連する要因の検討第1報禁煙支援や禁煙支援方法に関する学習経験の現状、第27回日本看護科学学会、2007年12月8日、東京

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

有馬 志津子 (ARIMA SHIZUKO)  
大阪大学・大学院医学系研究科・助教  
研究者番号：60324787

##### (2) 研究分担者

##### (3) 連携研究者