

# 医療機関における禁煙サポートのあり方に関する研究

看護婦を対象としたフォーカスグループインタビュー調査結果から

キノシタ トモコ ナカムラ マサカズ チカモト ヨウスケ マスイシズコ<sup>2\*</sup>  
木下 朋子\* 中村 正和<sup>2\*</sup> 近本 洋介<sup>3\*</sup> 増居志津子<sup>2\*</sup>  
ハスオ セイコ キノシタ ヨウコ オオシマ アキラ<sup>4\*</sup>  
蓮尾 聖子<sup>4\*</sup> 木下 洋子<sup>4\*</sup> 大島 明<sup>4\*</sup>

**目的** 本研究は、医療機関における禁煙サポートを推進するにあたり、病院看護婦を対象にニーズアセスメントを行い、得られた結果を基礎資料として、医療機関における禁煙サポートのあり方を検討することを目的とした。

**方法** 大阪府にあるがん（成人病）専門医療施設に勤務する看護婦32人を対象に、フォーカスグループインタビューを用いた定性調査を実施した。対象者の所属、役職、年齢を考慮し、6グループにわけて実施した。インタビューの進行は、フォーカスグループインタビューの指導ならびに実施経験をもつ研究者と、その者から指導を受けた1人の計2人のモデレータが担当した。記録は、各グループ2人以上の記録者が筆記するとともに、録音テープで記録した。分析は、モデレータ、記録者、各インタビューに観察者として参加した者が集まり複数の者で行った。

**結果** 調査時に行われていた禁煙サポートは、禁煙するよう声をかけるというものが中心で、禁煙のためのカウンセリングや喫煙の健康影響に関する教育・啓発などは行われていなかった。また、看護婦は禁煙サポートを行う上で多くの問題を感じており、禁煙サポートをすすめる上で整えるべき条件、今後の禁煙サポートの進め方についても多様な考えをもっていたことが観察された。

**考察** 看護婦の患者への禁煙サポートに対するニーズや考えを幅広く把握することができたことから、本研究にフォーカスグループインタビューを用いたことは有用であったと考えられた。また、インタビューで得られた結果を基礎資料として、医療機関における禁煙サポートのあり方を検討したところ、看護婦をはじめ指導者が禁煙サポートに関する知識や態度を形成し指導スキルを身につけること、禁煙サポートの治療や看護における位置付けを明確にすること、すべての医療従事者とりわけ患者への影響力の強い医師が積極的に禁煙サポートに関与すること、病院内の禁煙サポートの妨げとなる環境を整備すること、病院組織としてすべての職員や関係者が喫煙対策や禁煙サポートを理解している環境が整備されることが必要であると考えられた。したがって、医療機関で禁煙サポートを効果的に推進するためには、指導者トレーニングや環境整備など、多面的な取り組みが必要であると考えられた。

**Key words** : 禁煙サポート, ニーズアセスメント, フォーカスグループインタビュー, 看護婦

## I はじめに

喫煙は、肺がんをはじめとする様々ながん、循

環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患など、多くの疾患の発症や進行に関連しており、禁煙することによりこれらの喫煙関連疾患の予防、再発防止、予後の改善など、予防と治療の両面において種々の効果があることが確認されている<sup>1)</sup>。厚生省（現厚生労働省）公衆衛生審議会は、1995年5月に「たばこ行動計画検討委員会報告書」を取りまとめ、今後の総合的なたばこ対策の方針として、防煙対策、分煙対策、禁煙サポートを三つの柱と

\* 神戸女学院大学大学院人間科学研究科

<sup>2\*</sup> 大阪府立健康科学センター健康生活推進部

<sup>3\*</sup> カリフォルニア州立大学フラトン校

<sup>4\*</sup> 大阪府立成人病センター調査部

連絡先：〒662-8505 西宮市岡田山4-1

神戸女学院大学大学院人間科学研究科 木下朋子

して推進することの必要性を示している<sup>2)</sup>。また、同報告書の中で、禁煙サポートについては、国民が喫煙の自己の健康への影響等を十分認識した判断が行えるよう対策を講じていく必要性を示すとともに、医療機関、保健所等においては、禁煙希望者のニーズに応じ、禁煙カウンセリング等に積極的に取り組むべきであると述べている。

医療機関における患者への禁煙サポート、すなわち医療従事者による禁煙サポートの効果は世界的にも広く認められており、米国では1996年に Agency for Health Care Policy and Research が、また英国では1998年に Health Education Authority が、禁煙サポートのガイドラインを作成している<sup>3,4)</sup>。両ガイドラインに共通して、医療従事者は、すべての患者の喫煙状況を評価し、喫煙する患者には禁煙を勧め、患者が禁煙を希望する場合はそれを支援し、フォローアップしていくようにと示されている。これらの世界的動向を考慮すると、わが国においても、保健医療従事者による禁煙サポートが、日常診療の中で、患者に対する治療や看護の一環として広く取り入れられることが望ましいと考えられる。しかし、わが国においては、日常診療の場における禁煙サポートの重要性は示唆されているものの、それらをテーマとした先行研究や事例がほとんど報告されていないのが現状である<sup>5)</sup>。したがって、今後、医療機関における禁煙サポートを推進していくためには、そのあり方を新たに検討することが必要であると考えられる。

健康教育やヘルスプロモーションの領域では、本来の目的に即した教育プログラムを開発、実施、評価するために、プログラムの開発に先がけてニーズアセスメントを行うことが推奨されている<sup>6)</sup>。医療機関における禁煙サポートのあり方を検討する上で、実行可能な計画を作成するためには、禁煙サポートの提供者側である保健医療従事者のニーズを把握し、それらを考慮する必要があると考えられる。ニーズアセスメントの方法としては、質問紙法のように対象者のニーズを定量的に把握する方法もあるが、新たな方向性を見出す、定量的に把握すべき事柄を明らかにするなどの探索的な目的においては、インタビュー法のように対象者のニーズを定性的に把握する方法が適していると考えられている<sup>6)</sup>。定性調査の方法と

しては、個別インタビューとグループインタビューが一般的であるが、個別インタビューは、キーパーソンや特別な人を対象とする場合には有用であるが、1回に得られる情報量が少ない、安定したデータを得るためには繰り返し実施する必要がある時間や費用などのコストがかさむ、インタビューの力量に結果が左右されるなどの欠点をもつため、グループインタビューの方が安価で手軽であると考えられている<sup>5)</sup>。健康教育プログラムの開発に先がけて用いられる頻度が高いグループインタビューにフォーカスグループインタビューがある<sup>7~10)</sup>。この方法は、指導者を対象としたニーズアセスメントにも用いられている<sup>11)</sup>。フォーカスグループインタビューは、グループセラピーとして発達した集団深層面接 (group depth interview) をルーツとし、仮説を設定する、態度や意見の方向性を見出す、新しい考え方を得る、またそれらを検証するなどの目的において使用される方法で、マーケティングリサーチの分野で広く用いられている<sup>5,12)</sup>。また、インタビュー形式は構造化されたものではなく、進行を担当するモデレータは、討論テーマに焦点があたるように、また参加者間の感情、態度、考え方が共有されるように注意を払い、リラックスした雰囲気で行われる。これらの特徴から、個別のインタビューでは得ることができない参加者同士のダイナミクスが期待できることがこの方法の利点である<sup>5)</sup>。

さて、医療機関における禁煙サポートの担い手についてであるが、先述の米国のガイドラインにおいては、すべての保健医療従事者が患者の禁煙に介入することを提言しているものの、医師によるアドバイスが最も効果が高いというエビデンスを示している<sup>3)</sup>。それに対しRiceらは、医療従事者の中でも絶対的な人数の多い看護職こそが、多くの禁煙者を生み出すことのできる潜在的な担い手であると考察するとともに、16の看護職による禁煙介入研究をレビューしその効果を検証している<sup>13)</sup>。したがって、実行可能性が高かつ効果的な禁煙サポートの方針を見出すにあたり、看護職のニーズを把握することは有用であると考えられる。

そこで本研究では、病院看護婦を対象に、フォーカスグループインタビューを用いたニーズアセ

スメントを行い、得られた結果を基礎資料として、医療機関における禁煙サポートのあり方について検討することとした。

## II 方 法

1996年11月下旬から12月上旬にかけて、がん(成人病)専門医療施設である大阪府立成人病センターに勤務する看護婦(32人、すべて女性)を対象に、フォーカスグループインタビューを用いた定性調査を実施した。

調査対象の選定方法は、まず、婦長が統括する詰所(勤務部署)単位に本研究の趣旨を説明した案内文を配布し、看護婦全員にインタビューへの協力を依頼した。そして、患者への禁煙サポートに関心をもっており、インタビューの参加に同意が得られた者が、各詰所あたり1~2人選出された。

グループダイナミクスを最大限に引き出すためには、グループ内の参加者の就業年数、年齢、性などの特性をそろえ、1グループあたりの人数を6~9人とすることが適当とされてきた。しかし、1グループあたりの人数については、すべての参加者が発言しやすい、グループ内のコンセンサスがとりやすく深いニーズを表出しやすい、また、調査者にとって募集がしやすいという理由から、4~6人を1グループとするミニフォーカスグループインタビューも広く用いられていることが報告されている<sup>14)</sup>。そこで、本研究では、ミニフォーカスグループを採用することとし、グループ構成においては、所属、役職、年齢を考慮し、比較的特性の似た者が同一のグループになるようにした。その結果、1グループあたりの人数は4~6人で、合計6グループ(病棟内科系2、病棟外科系2、外来1、主任1、婦長1)であった。

フォーカスグループインタビューでは、禁煙サポートの現状と、看護婦が感じている禁煙サポートの問題点や提案など、禁煙サポートに対する看護婦の主体的意見を把握することを目的とした。インタビューにあたっては、調査対象者の意見を引き出しやすいように、(1)禁煙サポートの現状と問題点、(2)今後の禁煙サポートの進め方に対する希望、(3)禁煙サポートを進めていく上で必要な条件、というインタビュー項目を設定し、表1に示したインタビューフローに沿って調査を実施し

表1 フォーカスグループインタビュー項目

1. 禁煙サポートの現状と問題点 「現在実施している禁煙サポートはどのようなものですか。また、実際にサポートを行っていて、疑問点や問題点と感じるのはどのようなことですか。」
2. 今後の禁煙サポートの進め方に対する希望 「当病院として、どのような禁煙サポートを展開していけばよいと思いますか。」
3. 禁煙サポートを進めていく上で必要な条件 「当病院として、禁煙サポートを進めていくにあたって、どのような条件が必要と思いますか。」

た。調査時間は、各グループ2時間とした。インタビューの進行は、フォーカスグループインタビューの指導ならびに実施経験をもつ研究者が2グループを、この者から指導を受けた者が4グループを担当した。記録は、各グループ2人以上の記録者が筆記による記録を担当し、また対象者の許可を得た上ですべてのインタビューを録音テープに記録した。結果の分析において、モデレータや記録者による先入観や思い込みを最小限に抑えることを目的に、インタビューの進行上問題がなかったかなどを注意深く観察する役割を担う者として、各グループ1~2人の観察者がインタビューに参加した。

結果の分析は、各インタビュー終了直後の記憶の新しい時期に、モデレータ、観察者、記録者が集まり、主な結果や疑問点について確認を行った。その後、複数の記録者による記録と録音テープによる記録をもとに発言録を作成し、再び調査に関わった者が集まり、発言の意図や言外に含まれる意味にも細心の注意を払いながら、分析・解釈を行った。また、本調査結果の妥当性を高めるために、調査および分析は研究者、保健婦、看護婦という複数の職種の者が共同で行い、調査者の先入観や思い込みを最小限に抑えるよう工夫した。

## III 結 果

フォーカスグループインタビューで得られた結果をインタビュー項目に沿って、1. 禁煙サポートの現状、2. 禁煙サポートを行う上での問題点、3. 今後の禁煙サポートの進め方に対する希望、4. 禁煙サポートを行う上で必要な条件、のそれぞれ

について整理した。

### 1. 禁煙サポートの現状

現在行われている禁煙サポートは、手術前に「禁煙しなさいよ」、「たばこはやめなければいけませんよ」など、禁煙するように声をかけるというものが中心であった。手術前に熱心に禁煙サポートが行われる理由は、手術後の呼吸器合併症を予防するためであった。入退院時や外来受診時にも指導するという意見もみられたが、明らかに手術前に指導するという意見が目立った。

### 2. 禁煙サポートを行う上での問題点

看護婦は、禁煙サポートを行うことに対して多くの問題を感じていたことが観察された。それらの問題点の概要を表2に示した。

1) 禁煙サポートの必要性が不明瞭：患者の禁煙について「禁煙は本人の意志の問題だから」、「本人次第で、スパッとやめられる人もたくさんいるし」など、禁煙できるかどうかは、禁煙サポートというよりも、むしろ患者自身の意志の問題という認識が強い傾向が伺われた。また、「一日に大量に吸っていた人が、5～10本程度に減らす努力をしていたらそれでいいのではないか」、「完全にやめる必要があるのか」など、禁煙の必要性について疑問を感じている傾向が伺われた。

前者は、喫煙習慣の本質はニコチン依存症であることから、禁煙の成功には、ニコチン依存度、禁煙への関心度、禁煙の自信など複数の要因が関連していることが、後者は、ニコチン摂取量の自己調節の問題から減煙は必ずしもニコチン摂取量の減量につながっていないことが報告されている<sup>15)</sup>。これらの知識を身につけることにより禁煙サポートの必要性が認識されるとは限らないが、少なくとも患者が自己流で禁煙するよりも、科学的な根拠に基づいた方法で禁煙する方が、患者の負担感も少なくかつ禁煙に成功しやすいことについて理解される必要があると考えられた。

2) 禁煙サポートに必要な知識やスキルを学習する必要性：現在行っている禁煙サポートは「困るのはあなたですよ」、「苦しむのはあなたですよ」など、一方的な言い方や脅し口調であってうまくサポートできているとは感じていないという意見や、「疾病との関連をうまく説明できればいいのだからけど」、「今やめたら、どれだけよくなるかわからないし」など、患者に合った情報提供が

表2 禁煙サポートを行う上での問題点

■禁煙サポートの必要性が不明瞭である
■禁煙サポートに必要な知識やスキルを学習する必要がある
■禁煙を勧めにくい患者像が存在する
■禁煙サポートの妨げとなる医師の喫煙・医師の患者の喫煙を容認する態度が存在する
■禁煙サポートの妨げとなる病院内の環境が存在する
■禁煙サポートが治療や看護の一環として位置付けられていない現状が存在する

できないことを問題と感じているという意見がみられた。また、「禁煙サポートといわれても、具体的にどのようにサポートしたらよいかかわからない」、「禁煙するように言っても素直に聞き入れない患者に対して、どのようなサポート方法があるのか」、「自信がない」など、禁煙サポートについて具体的なイメージをもっていないことを示唆する意見が多くみられた。

3) 禁煙を勧めにくい患者像：禁煙の話題をすると「禁煙、禁煙と言うと嫌がる」、「わかっていることを毎回言われるのが嫌みたい」、「禁煙、禁煙と言ったことによって、患者との信頼関係が悪くなり、治療に支障をきたすことが心配」など、禁煙の話題は、看護婦・患者間の人間関係を悪化させる可能性があり、看護婦は患者に禁煙を勧めにくいと感じていることが伺われた。また、「たばこは唯一の楽しみだからと言われるとそちらを優先してしまう」、「入院して色々なストレスがたまっていることがわかるので、その上禁煙しなさいとは言える状況でない」、「患者から喫煙室に行くとほっとする、友達ができると言われると、禁煙しなさいとは言にくい」など、患者の気持ちを配慮すると、看護婦は患者に禁煙を勧めにくいと感じていることも伺われた。

調査した医療機関の特性から、がん患者やターミナル患者、高齢の患者も多くみられる。これらの患者に対して「肺がんの患者さんにたばこを吸ったら肺がんになりますよともいえない」、「やめてもがんが治るわけじゃないし」、「ターミナルの患者さんはどこまで制限すればいいのか」、「もう高齢だし」など、どのように禁煙サポートを行えばよいか判断しにくい現状があることが伺われた。

4) 禁煙サポートの妨げとなる医師の喫煙・医師の患者の喫煙を容認する態度：「医師も吸っているのに、患者さんに厳しく言えない」、「患者さんも医師が喫煙していることを知っているのに、専門家も吸っているのだから大丈夫と正当化する」など、看護婦は、医師の喫煙が患者に禁煙を促しにくい現状を作りだしていると感じていることが伺われた。また、看護婦が患者の喫煙を注意した時に「先生が、少しならいいと言った」と言われると、それ以上患者に禁煙を促すことは難しいと感じていることが伺われた。

一方、患者の禁煙に熱心な医師のいる部署では、禁煙サポートが積極的に行われているという意見もみられた。またそのような環境であれば、看護婦は禁煙サポートが行いやすいと感じていることも伺われた。

本調査では、看護婦の喫煙は問題とされず、医師の喫煙だけが問題としてあげられた。その背景としては、看護婦は医師の言葉や態度が患者に与える影響が大きいと感じていたと考えられることに加え、調査対象となった医療機関の看護婦の喫煙率は9% (1997年) と<sup>16)</sup>、全国調査の19% (1992年)<sup>17)</sup>と比較するとかなり低い水準にあったことが関連していると考えられた。

5) 禁煙サポートの妨げとなる病院内の環境：病院内の環境上の問題点として「病院内にたばこの自動販売機があるので欲しければ自分で手に入れられる」、「病院内に喫煙室があることが禁煙サポートの効果を引き下げているのではないか」などの意見がみられ、看護婦は、病院内の喫煙対策が徹底されていないことが患者の禁煙の妨げになっていると感じていることが伺われた。

6) 禁煙サポートが治療や看護の一環として位置づけられていない現状：看護婦はこれまで必要に応じて患者に禁煙サポートを行ってきたが「禁煙サポートは（調査対象となった医療機関の）看護の一連の要素として位置づけられていない」、「多忙の現状においては、禁煙サポートまで手がまわらない」など、禁煙サポートの位置づけが不明確であるために優先順位が下がってしまうと感じていることが伺われた。

### 3. 今後の禁煙サポートの進め方に対する希望

今後の禁煙サポートの進め方について、看護婦は、様々な希望をもっていたことが観察された。

表3 今後の禁煙サポートの進め方に対する希望

■ 医師に積極的に関与してほしい
■ 禁煙サポートは病気がみつかった早期の段階に処方することが望ましい
■ 禁煙サポートを専門に取り扱う部門を設置してほしい
■ 患者の禁煙に対するニーズを考慮すると、複数のメニューを準備しておくことが望ましい
■ 患者を抑圧しない、ポジティブなイメージの禁煙サポートを提供したい
■ 患者を取り巻く環境への介入も進めていく必要がある

それらの概要を表3に示した。

1) 医師の積極的関与：禁煙サポートを推進するにあたり、看護婦から、医師とりわけ主治医に積極的に関わってほしいという意見が多くみられた。その理由は「患者さんは、先生の言うことはよく聞く」、「先生の言葉は真剣に受け止める」など、看護婦は、医師の言葉が患者に与える影響が大きいと感じていることが伺われた。しかし、看護婦は、これまでの経験から「私たちが言っても聞かないし」、「先生から言われると、喫煙と病気の関係についてはじめて話を聞いたかのように急に素直になる」など、自分たちの言葉に無力感を感じていることを示唆する意見もみられた。

2) 早期の段階における処方：禁煙サポートを行う時期について「初回入院時に集中して」、「疾患の見つかった時点で」、「入院前に外来で」、「手術前に」などの意見がみられ、看護婦は、病気が見つかったから比較的早い時期に、集中して禁煙サポートを行うことが効果的であると考えていることが伺われた。その理由として「慢性になると病気になれてしまっていて、禁煙の動機が弱まっている」、「何年も受診した後に、禁煙しなさいと言われても、納得がいかないのでは」、「病気が見つかった時点で言われると、たばこは悪いという印象も強いのでは」など、これまでの経験を踏まえた妥当な意見がみられた。

3) 禁煙サポート専門部門の設置：禁煙サポートの形態に関する提案として「まず看護婦が個別に禁煙サポートを行った結果、禁煙が無理かなと思う患者をフォローしてくれるようなシステムが

あれば]、「カウンセリング的なサポートを必要としている人たちにゆっくりと対応をしてくれるセクションがあれば]、「禁煙外来があれば、入院前に検査等と合わせて予約を取り、そこに通ってから入院するようにしては]、「退院後の継続サポートが不十分なため、再喫煙に陥ることが多いので、フォローアップを十分にしてもらえるシステムがあれば」など、禁煙困難症例や退院後のフォローアップを専門に扱うセクションの必要性を感じていることが伺われた。また、「糖尿病教室のように週1回というように日が決まっていれば、患者さんに声をかけやすい]、「リハビリ教室や糖尿病教室のように教室を実施すると、患者も参加しやすいのでは」など、教室形式の集団サポートの開催を望む意見も多くみられた。

4) 患者のニーズを考慮した複数メニュー制：禁煙サポートのメニューについては、個別や集団サポートのように専門家が直接サポートを行うもの以外にも、患者の禁煙を促すような取り組みを行うとよいのではないかという意見がみられた。具体例として、禁煙をテーマとした座談会、禁煙体験談を開く会、その他イベントの開催、禁煙の仲間づくりや自助グループ活動の支援、また、病院内に喫煙や禁煙に関する資料を自由に閲覧できる資料室を作る、待合室やロビーで喫煙問題や禁煙に関するビデオを上映したりパンフレットを配布するなど、があげられた。

これらの取り組みの利点として「喫煙患者でも、禁煙体験者の話は説得力があって素直に聞けるのでは]、「患者自身が禁煙しようというきっかけを作れば]、「個別に指導をしなくても、禁煙について学べる場があれば」などの意見がみられた。また、「食道発声をしている患者さんの体験談を聞く機会を作れば]、「喫煙の健康影響を目にみえる形で観察することが、禁煙への動機を高めるのでは」という意見もみられた。

病院内の資料室や待合室で活用する資料については、喫煙の健康影響を視覚的に学習できるビデオや肺模型、呼気一酸化炭素濃度の測定器のような喫煙の害が数値になってフィードバックされる機器の他、禁煙グッズを望む声が聞かれた。患者向けの教材としては「難しいものではなく、理解しやすいもの]、「量が多くなく、簡易な]、「絵が入っていて、楽しく」など、わかりやすさを求め

る意見に加えて、喫煙と疾患の関連や喫煙の手術への影響など、患者の病態に合わせて個別化した情報を提供できる教材を求める意見もみられた。

5) ポジティブなイメージの禁煙サポート：看護婦は、患者の健康にとって禁煙は重要であることは認めつつも「患者は入院すると制限されることが多いから]、「禁煙、禁煙と何度も同じことを言われると患者も嫌になると思う」など、患者に苦しい禁煙を強いることに抵抗感をもっていることが伺われた。また、既に病気にかかってしまった患者に対して「今から禁煙しても遅くないですよ]、「十分に禁煙の効果が期待できますよ]、「今から禁煙すると、再発するリスクが何倍下がりますよ」など、禁煙の効果について科学的根拠に基づいたポジティブなメッセージを発信したいという意見も多くみられた。

6) 患者を取り巻く環境への介入：患者個人への働きかけに関する意見に加えて「本人だけでなくたばこに対する家族の意識を変えることも必要なのでは]、「医療サイドだけでなく、家族にも一緒に」など、患者を取り巻く家族へのアプローチの必要性を示唆する意見もみられた。また、「欲しいと思えば簡単にたばこが入手できる]、「たばこの健康影響に関する警告表示が目立たない」など、社会的な取り組みの不足を指摘する意見や、喫煙習慣の予防という立場から、若年者へ防煙活動の強化の必要性を指摘する意見もみられた。

#### 4. 禁煙サポートを進めてゆく上で必要な条件

看護婦は、禁煙サポートを進めていくにあたり、自分たちに禁煙サポートについて学習する機会を提供されることの必要性の他、医療機関として禁煙サポートを進めるのであれば看護婦だけでなく全保健医療従事者で禁煙サポートを推進する必要がある、病院内の環境を整備する必要がある、また、医療従事者のみならず病院組織として喫煙問題や禁煙サポートに対する意識や理解を向上させる必要があると感じていることが観察された。

1) 禁煙サポートに関する学習機会の充実：禁煙サポートを行う上で問題点で述べたとおり、禁煙サポートの必要性や禁煙サポートに必要な知識やスキルが浸透していない状況にあった。その解決策として「看護婦を対象とした研修の機会を設けることが必要なのでは]、「指導者向けの禁煙

サポートマニュアルのようなものがあれば」、「読みやすいものや、ビデオテープ式のマニュアルがあれば」など、指導者研修の機会や自習用の教材の提供を望む声が多く聞かれた。また、研修の機会としては「新人看護婦の研修や看護部主催の研修など、既存の研修の機会に併せて行うとよいのではないか」という意見がみられた。

2) 全保健医療従事者による禁煙サポートの必要性：医療機関として禁煙サポートを推進するのであれば「看護婦だけでなく、すべての医療従事者が必要性を理解し、協力する体制でないといけない」という意見が強調された。そのためには、医師やその他の医療従事者を対象とした研修やニーズアセスメントが必要という意見がみられた。また、「自分が喫煙していると、禁煙サポートに積極的に取り組めないのではないか」という意見もみられ、喫煙する医療従事者に対する禁煙プログラムの必要性が示唆された。

3) 病院内の環境の整備：禁煙サポートを行う上での問題点で記述したとおり、病院内の喫煙場所やたばこ販売の見直しに関する指摘がみられた。喫煙場所については「喫煙室は煙でいっぱい」、「ちゃんと換気をしてほしい」、「煙が充満している」など、喫煙室を残すのであれば空気環境を整えるべきだという意見に加え、「医療機関であるのだから、院内は禁煙すべきだ」など、分煙ではなく病院内禁煙を求める意見もみられた。また、「現状では患者同士がゆっくり話せる場所が喫煙場所しかない」という点が問題としてあげられ「患者同士話のできる禁煙サロンのような場所を提供する」、「飲み物があって、気分転換ができるような」など、喫煙場所に代わる談話室的なスペースを提供するという意見もみられた。

たばこ販売については「たばこの自動販売機があること自体が喫煙を認めていることになる」など、自動販売機を撤去すべきという意見がみられ、その代わりに「禁煙グッズを販売しては」という意見もみられた。

4) 病院組織としての喫煙問題や禁煙サポートに対する意識や理解の向上：医療機関として、つまり、病院組織として禁煙サポートを推進していくためには「全スタッフを巻き込む必要があるのではないか」など、医療従事者だけでなく、事務職を含めたすべての病院内関係者の喫煙問題や禁

煙サポートに対する意識や理解を向上させることの必要性を示唆する意見も多くみられた。

## Ⅳ 考 察

本研究の目的は、病院看護婦を対象にフォーカスグループインタビューを用いたニーズアセスメントを行い、得られた結果を基礎資料として、医療機関における禁煙サポートのあり方を検討することであった。フォーカスグループインタビューの結果、禁煙サポートの現状としては、手術前に禁煙するよう声をかけるというものが中心で、厚生省のたばこ行動計画報告書<sup>2)</sup>に示されているような、禁煙のためのカウンセリングや個人が喫煙の健康影響等について考えるための対策は積極的には行われていない現状が観察された。また、看護婦は禁煙サポートを行う上で多くの問題を感じており、禁煙サポートをすすめる上で整えるべき条件についても多様な考えをもっていたことが観察された。今後の禁煙サポートの進め方についても、患者のニーズにあったサポートを提供したいなど、多様な考えをもっていたことが観察された。さらに、今回調査対象となった医療機関の喫煙対策の現状は、分煙は行われていたものの、空気環境は不十分な状況であった。

ここでは、まず、ニーズアセスメントにおけるフォーカスグループの有効性を検討し、次に、フォーカスグループインタビューで得られた結果を基礎資料として医療機関における禁煙サポートのあり方を検討することとした。

### 1. ニーズアセスメントにおけるフォーカスグループインタビューの有効性

本研究のテーマである医療機関における禁煙サポートは、わが国において先行研究がほとんど行われておらず、その実態を把握することは困難であった。そこで、指導者である看護婦が感じているニーズを調査者の先入観を最小にしたかたちで探るために、フォーカスグループインタビューを用いた調査を行った。その結果、アンケート調査などの定量調査では得ることができない禁煙サポートについての幅広いニーズや根底にある考え方を把握することができたと考えられた。

しかし、フォーカスグループインタビューは、定性的なデータしか得ることができず、また、サンプルサイズが小さいことが多いため、調査結果

を一般化することが難しいという議論もある<sup>5)</sup>。この点については、フォーカスグループインタビューで得られた結果をもとに、アンケート調査を実施し、ニーズの大きさを定量的に把握することによって解決できると考えられる<sup>16)</sup>。

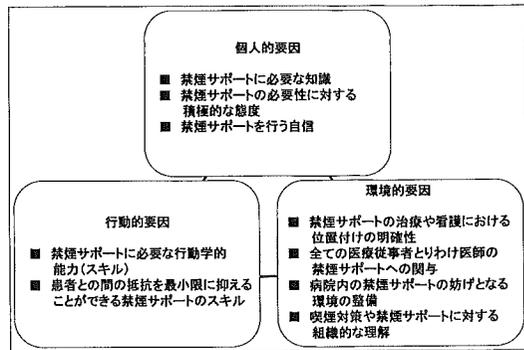
また、方法論上の問題も指摘されており、1つのテーマについてフォーカスグループインタビューを何回繰り返せばよいかという議論や、インタビューで得られる結果はモデレータの技量に依存するところが大きいのではないかという議論もある。前者は、インタビューで出される意見やアイデアがほぼ一定になり、新しい意見がみられなくなるまで実施することが原則とされている<sup>14)</sup>。本研究においては、病棟や外来の看護婦を対象としたグループでは禁煙サポートの具体的な方法や患者との関係に関する議論が活発に行われ、看護婦長や主任看護婦を対象としたグループでは病院組織としての取り組み方など管理面に関する議論が活発に行われたという差異はあったものの、インタビュー全体としてみた場合、各インタビューで共有される意見やアイデアはほぼ一定であったことから、6グループというグループ数は適切であったと考えられた。後者は、本研究ではフォーカスグループインタビューの指導ならびに実施経験をもつ者とその者から指導を受けた者がモデレータを担当したため、この点についても問題がなかったと考えられた。

わが国において、フォーカスグループインタビューを用いてニーズアセスメントを行った研究は、筆者が調べた限りでは、介護の分野で1件の研究報告があるにすぎない<sup>18)</sup>。したがって、予防の分野で保健医療従事者を対象とした研究としては、本研究がわが国で初めての研究であると考えられた。

## 2. フォーカスグループインタビュー結果を基礎資料とした医療機関における禁煙サポートのあり方の検討

医療機関における禁煙サポートのあり方を検討するにあたっては、社会的認知理論の相互決定主義の概念に沿って検討することとした<sup>19)</sup>。フォーカスグループインタビューの結果から、禁煙サポートを行うという行動には複数の要因が関連していた。それらの要因を個人的要因 (personal factor)、行動的要因 (behavioral factor)、環境的

図1 禁煙サポートの実行に関連した要因



要因 (environmental factor) に整理し、それらの相互作用として、禁煙サポートのあり方を考察することを試みた。

禁煙サポートを行う上で問題点と禁煙サポートを進めていく上で必要な条件として得られた結果を相互決定主義の概念にあてはめて整理したものを図1に示した。禁煙サポートを推進するための個人的要因としては、看護婦が喫煙や禁煙サポートに関する知識を学習すること、禁煙サポートの必要性に対する積極的な態度をもつこと、禁煙サポートを行う自信をもつことが関連していると考えられた。行動的要因としては、禁煙サポートに必要な行動学的能力すなわちスキルを獲得することが関連していると考えられた。また、看護婦は患者に禁煙を勧めにくいことを問題と考えていたことから、患者が素直に受け入れやすい禁煙サポートを提供することが必要であると考えられた。そのためには、看護婦・患者間の抵抗を最小限に抑えることができる禁煙サポートのスキル、たとえば、患者の主体性を重視した行動変容のカウンセリングスキル<sup>20)</sup>などを獲得することが有用であると考えられた。環境的要因としては、治療や看護における禁煙サポートの位置付けを明確にすること、すべての医療従事者とリわけ患者への影響力の強い医師が積極的に禁煙サポートに関与すること、病院内の禁煙サポートの妨げとなる環境を整備すること、保健医療従事者のみならずすべての職員や関係者が組織として喫煙対策や禁煙サポートを理解している環境が提供されることが関連していると考えられた。

Perryらは、相互決定主義の概念を健康教育に

応用する場合は、自己改善、行動技術の習得、環境改善など、行動変容のために取りうる手段をできるだけ多く考えることの必要性をあげている<sup>21)</sup>。本研究において、個人的要因や行動的要因における問題を解決するためには、禁煙サポートを行う立場にある者が、禁煙サポートの必要性を実感し、必要な知識や方法を身につけることが必要であると考えられた。そのためには、知識、態度、スキルの獲得を目的とした禁煙サポートのためのトレーニングプログラムを開発・普及することや、指導者向けの教材の充実を図ることが必要であると考えられた。環境的要因における問題を解決するためには、病院組織として喫煙対策や禁煙サポートに対する方針を明確にし、病院内の環境整備を行うこと、禁煙サポートについては一部の医療従事者だけでなく、すべての医療従事者の間でコンセンサスを取り、それぞれの役割を明確にするなど、禁煙サポートを効果的に行うために様々な工夫ができるものと考えられた。

また、今後の禁煙サポートに対する希望として把握された結果は、看護婦が展開したいと考えている禁煙サポート像を明らかにする上で有用であったと考えられた。これらの点については、今後、禁煙サポートの具体的なメニューを企画する際や、看護婦に禁煙サポートに必要な知識やスキルの情報提供を行う際に役立つものと考えられた。

## V 結 論

医療機関における禁煙サポートを効果的に推進するためには、指導者に禁煙サポートに必要な知識やスキルを提供することに加えて、禁煙サポートに取り組みやすい環境の整備を行うなど、多面的な取り組みが必要であると考えられた。

本研究の実施にあたりご尽力戴きました、大阪府立成人病センターの看護部の方々、同センター禁煙サポート研究グループの三上博子氏、林田美香氏、紙谷千尋氏、山本佐和子氏、田中寿子氏に深く感謝いたします。本研究は、平成8年度厚生科学研究費補助金健康増進調査研究事業「医療機関における禁煙サポート推進のあり方に関する研究」(主任研究者 大島 明)の配賦を得て実施した。本研究の一部については、第56回日本公衆衛生学会総会において、「医療機関における禁煙ニーズ調査(第2報)—看護婦を対象にした定性調査」(木下, 他)で報告した。

(受付 2001. 5.10)  
(採用 2001.11.19)

## 文 献

- 1) 厚生省, 編. 喫煙と健康. 喫煙と健康問題に関する報告書第2版. 東京: 勤健康・体力づくり事業財団, 1993.
- 2) 厚生省公衆衛生審議会. たばこ行動計画検討会報告書. 1995.
- 3) Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Smoking cessation. Clinical Practice Guideline No 18. Rockville: Agency for Health Care Policy and Research, US Department of Health and Human Services, Publication No. 96-0692, 1996.
- 4) Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation guidelines and their cost effectiveness. Thorax 1998; 53 (suppl. 5): s1-19.
- 5) Gilmore GD, Campbell MD, Becker BL. Needs assessment strategies for health education and health promotion. Dubuque: Brown & Benchmark, 1989.
- 6) Betts NM, Baranowski T, Hoerr SL. Recommendations for planning and reporting focus group research. Journal of Nutrition Education 1996; 28: 279-281.
- 7) Sussman S, Burton D, Dent CW, et al. Use of focus groups in developing an adolescent tobacco use cessation program: Collective norm effects. Journal of Applied Social Psychology 1991; 21: 1772-1782.
- 8) Crockett SJ, Heller KE, Merkel JM, et al. Assessing beliefs of older rural Americans about nutrition education: Use of the focus group approach. Journal of the American Dietetic Association 1990; 90: 563-567.
- 9) McCarthy PR, Lansing D, Hartman TJ, et al. What works best for worksite cholesterol education? Answers from targeted focus groups. Journal of the American Dietetic Association 1992; 92: 978-981.
- 10) Brown JE, Tharp TM, McKay C, et al. Development of a prenatal weight gain intervention program using social marketing methods. Journal of Nutrition Education 1992; 24: 21-28.
- 11) Klevans DR, Parrett JL. Continuing professional education needs of clinical dietitians in Pennsylvania. Journal of the American Dietetic Association 1990; 90: 282-286.
- 12) 梅澤伸嘉. 実践グループインタビュー入門: 消費者心理がよくわかる. 東京: ダイアモンド社, 1993.
- 13) Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2001. Oxford: Update Software.
- 14) Kruger RA. Focus groups: A practical guide for applied research—2nd Edition. Thousand Oaks: SAGE

- Publications, 1994.
- 15) 中村正和. 禁煙サポートを科学する. 臨床科学 1998; 34: 195-206.
  - 16) 田中英夫, 木下洋子, 蓮尾聖子, 他. がん(成人病)専門医療施設に勤務する看護婦の禁煙指導の現況. 厚生の指標 2000; 48(11): 22-27.
  - 17) 大井田隆, 尾崎米厚, 望月友美子, 他. 看護婦の喫煙行動に関する調査研究. 日本公衛誌 1997; 44: 694-701.
  - 18) 湯浅孝男, 前田 明, 本橋 豊. フォーカスグループインタビューの手法を用いた地域の24時間介護サービスの現状の評価. 日本公衛誌 1999; 46: 1020-1027.
  - 19) Baranowski T, Perry CL, Parcel GS. How individuals, environments, and health behavior interact: Social cognitive theory. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK (ed.). Health behavior and health education: Theory, research, and practice—2nd Edition. San Francisco: Jossey-Bass, 1996; 153-178.
  - 20) ロールニック S, メイソン P, バトラー C. (社)地域医療振興協会公衆衛生委員会 PMPC 研究グループ(監訳), 健康のための行動変容—保健医療従事者のためのガイド—. 東京: 法研, 2001. (Rollnick S, Mason P, Butler C. Health behavior change: A guide for practitioners. London: Churchill Livingstone, 1999.)
  - 21) 中村正和. 行動科学の理論. 臨床スポーツ医学 1996; 13: 1201-1206.
-

# IDENTIFYING PERCEIVED NEEDS AMONG NURSES IN PROVIDING THEIR PATIENTS WITH SMOKING CESSATION SUPPORT IN A JAPANESE HOSPITAL

## RESULTS FROM FOCUS GROUP INTERVIEWS

Tomoko KINOSHITA\*, Masakazu NAKAMURA<sup>2\*</sup>, Yosuke CHIKAMOTO<sup>3\*</sup>, Shizuko MASUI<sup>2\*</sup>,  
Seiko HASUO<sup>4\*</sup>, Yoko KINOSHITA<sup>4\*</sup> and Akira OSHIMA<sup>4\*</sup>

**Key words** : Supporting smokers, Needs assessment, Focus group interview, Nurses

**Objective** To identify perceived needs among nurses in providing their patients with smoking cessation support in a Japanese hospital.

**Subjects** Thirty-three female nurses who were interested in providing their patients with smoking cessation support in the hospital setting participated in focus group interviews. They conducted six focus group interviews segmented by age, working conditions (e.g., outpatient or inpatient sections) and occupational class (e.g., administrative post or not).

**Design** An experienced researcher moderated two focus groups and another researcher who received training moderated four focus groups. At least two observers hand-recorded participants' conversations in each group and all groups were also tape-recorded. Moderators and observers analyzed the focus group data together.

**Results** We found that smoking cessation counseling or health education on effects of smoking to be rarely conducted in the hospital. The study participants ordinarily just told patients to stop smoking. They mentioned several barriers to conducting smoking cessation support and suggested a number of ideas to promote this aim in the hospital.

**Conclusions** The focus group interview is an effective means to determine the needs and interests of Japanese health professionals. Nurses have many opinions and insights for supporting smoking patients. To introduce a smoking cessation program into hospitals, there are various problems that should be solved. First, nurses and other health professionals should have accurate knowledge, positive attitudes and appropriate skills for smoking cessation support. Second, smoking cessation support should be programmed as part of treatment or nursing. Third, healthcare professionals, especially doctors, should collaborate in supporting patients to stop smoking. Fourth, the hospital environment should be modified to promote smoking cessation. Finally, hospitals should develop a consensus among all staff about the importance of smoking cessation support and smoking control activities. As the result, multidimensional strategies are needed to effectively promote smoking cessation support in the hospital setting.

---

\* Graduate School of Human Sciences, Kobe College

<sup>2\*</sup> Osaka Medical Center for Health Science and Promotion

<sup>3\*</sup> California State University, Fullerton

<sup>4\*</sup> Osaka Medical Center for Cancer and Cardiovascular Diseases