

(報告)

A 県の看護職者における喫煙の実態と禁煙支援に向けた考察

井川由貴¹⁾ 青山理²⁾ 井出久美³⁾ 外久保和紀⁴⁾
松田慶子⁵⁾ 日原英子⁶⁾ 小池吉美⁷⁾

要 旨

目的：A 県看護職の喫煙状況の実態把握と禁煙支援のための示唆を得ること。

研究方法：A 県内 53 施設の看護職者 4,200 名に喫煙に関する状況について質問紙調査を行った。

倫理的配慮：著者以外で構成される第三者組織の承認を得た。

結果：有効回答 3,610 名のうち 765 名 (21.2%) が喫煙者、そのうち勤務中喫煙者は 419 名 (11.6%)。喫煙者は身近な人の影響や好奇心から喫煙を始め、気分転換やいらいら、飲酒時の喫煙が多く、一日の平均喫煙本数は 11.6 本。禁煙困難者は複数の理由から禁煙を望み、6 割以上が禁煙に関心があるが、多くは喫煙本数が多く禁煙に至らない。禁煙関心者は、受動喫煙についてや禁煙具体策を知りたいと思う一方、禁煙無関心者は禁煙困難感が低く、一日の喫煙本数が有意に多かった。

考察：全国的な禁煙施策により、看護職の喫煙者の多くは健康への害や経済的圧迫を認識しており、今後は禁煙具体策の情報提供が禁煙支援につながる。一方、禁煙困難者および禁煙無関心者へのアプローチが必要である。

キーワード：看護職者の喫煙の実態 禁煙支援 勤務中の喫煙 禁煙アクションプラン

I. はじめに

喫煙による健康への悪影響は言うまでもなく、呼吸器系や循環器系への影響、泌尿器系、子宮頸部の癌などの原因となるほか、余命の短縮などが報告されている¹⁾。このような状況において、わが国では 2002 年に制定した健康増進法の中に喫煙対策を盛り込み、翌年には受動喫煙防止令を発令するなど、禁煙促進の強化が進んでいる¹⁾。平成 25 年に実施された「全国たばこ喫煙者率調査²⁾」によると、我が国の成人男性の平均喫煙率は 32.2% で、喫煙率ピーク時 (昭和 41 年) の 83.7% と比較すると大幅な減少がみられるものの、諸外国と比べると未だ高い状況にあることが分かる。一方、成人女性においては、平均喫煙

率は 10.5% とピーク時からほぼ横ばいであり、減少の見られない喫煙傾向は、健康増進の視点から世界全体で取り組むべき問題として大きく取り上げられている。

一方、看護職者においては、2006 年度の全国調査において喫煙率 19.9%³⁾、A 県では喫煙率 28%⁴⁾ という結果が報告されている。喫煙は自由意志として個人の人權や倫理面からも尊重されるべきであるが、少なくとも看護の対象である患者の健康維持・促進や健康教育を職務上の責任として担う看護職者においては、職業倫理や患者への受動喫煙を考慮する必要がある。さらに看護師の喫煙が患者への禁煙サポートに影響する⁵⁾など、患者のケアや健康指導にも影響する

(所 属)

1) 山梨県立大学看護学部

2) 富士吉田市立病院

3) 韮崎市立病院

4) 春日居サイバーナイフリハビリテーション病院

5) 峡南病院

6) 山梨県富士・東部保健福祉事務所 地域保健課

7) 山梨県看護協会

ことから、看護職者の喫煙率減少を目指す動きが活発化している。

以上のような喫煙状況と国の施策を受け、A 県看護協会では 2003 年に「看護職者のたばこ対策委員会 (以下、たばこ対策委員会)」を設置し、喫煙対策を推進するための研修会開催や禁煙サポート、啓蒙活動をはじめとする複数の取り組みを実施してきた。2005 年には看護職者の喫煙実態調査をもとに禁煙促進・支援のための「禁煙アクションプラン」を策定、さらに 2010 年には「第 2 次禁煙アクションプラン」として県内に勤務する看護職者の禁煙支援を継続的に行ってきた。しかし、その後の調査で、A 県内看護職者の喫煙率が 2003 年より 3%増加していること⁴⁾が明らかになった。また 2012 年に開催した禁煙支援の研修会後のアンケートからは、受動喫煙やたばこの害など、喫煙に関する情報が不足している看護職者も少なくないこと、一度は禁煙したものの一年後に再び喫煙する者もいるなどの現状が明らかになった。

そこで本研究では、A 県内に勤務する看護職者の喫煙状況に関する実態調査を行うことで、A 県内看護職者の喫煙状況を把握し、今後の看護職者への効果的な喫煙対策および禁煙支援のための示唆を得たいと考えた。

II. 目的

A 県内看護職者の喫煙状況を把握し、今後の看護職者への効果的な喫煙対策および禁煙支援のための示唆を得る。

III. 研究方法

1. 調査対象：A 県内 53 施設に勤務する看護職者 4,200 名
2. 調査期間：平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月
3. 調査方法：アンケート調査

A 県内の 53 施設の看護部に調査協力依頼を行い、各施設に勤務する看護職者計 4,200 名に、研究の趣旨、調査方法、調査票を個別に封入したものを渡して頂き、記載した調査票は個別に封入したうえで、施設単位で回収を依頼

した。

4. 調査内容：2006 年に公益社団法人日本看護協会が実施した「看護職のたばこ実態調査」を参考に独自に調査票を作成した。調査内容には、対象者の基本属性（年齢、性別、勤務形態、夜勤の有無、所属部署）、看護職者の喫煙に関する質問項目（喫煙・禁煙の有無、喫煙・禁煙のきっかけ、喫煙習慣、勤務中の喫煙状況、禁煙への関心と禁煙したいと考える理由、禁煙への困難感、禁煙外来受診歴の有無、禁煙のために取っている行動、喫煙環境、喫煙に関する認識、喫煙に関して知りたい情報、喫煙の影響による疾患への知識を問う質問）を含む。

IV. 分析方法

看護職者の基本属性および喫煙に関する項目に関しては、単純集計にて現状を把握した。

また喫煙者においては、禁煙への関心の有無によって、一日の平均喫煙本数、禁煙への困難感、禁煙したいと考える理由、知りたい禁煙情報、禁煙のためにとっている行動の数に差があるか Wilcoxon 検定を用いて分析した。禁煙への困難感は「とても難しい」から「とても易しい」までを 4 点から 1 点までに換算し得点化して分析を行った。また、禁煙したいと考える理由、知りたい禁煙情報、禁煙行動は、それぞれの複数回答項目のうちあてはまると回答された数を 1 点に換算し分析に使用した。

V. 倫理的配慮

本研究は各施設の看護部経由での郵送法による調査を行った。調査対象者には調査票の他、研究の趣旨、方法、倫理的配慮について記載した文書を同封し郵送した。文中には、本研究の著者と対象者および対象者の所属施設が無関係であり、調査協力は自由意志に基づき、研究協力への拒否や中断によるあらゆる不利益のないこと、得られたデータや結果の管理、およびデータの匿名性の保障について明記した。記載後の調査票は、対象施設ごとにとりまとめて返送を依頼

したが、調査票は個々に密封し記載の有無や内容が他から分からないように配慮して回収を行った。回収データは個人が特定できないよう統計的に処理を行った。また調査票への回答をもって本研究への協力同意とみなした。なお本研究は、研究者以外の第三者から構成される A 県看護協会理事会にて倫理的問題がないことの審査を受け承認を得たのちに行った。

VI. 結果

1. データの概要

調査票を郵送した 4,200 名のうち 3,674 名から調査票を回収した（回収率 87.5%）。このうち調査票の 9 割以上が未記入である 13 名と、主要データとなる喫煙経験および現在の喫煙の有無が

未記入の 51 名を除外した計 3,610 名のデータを実態調査の有効回答とみなした（有効回答率 98.3%）。さらに喫煙者を対象とした分析には、喫煙者 754 名のうち、全ての調査項目において欠損のあるデータを削除した 658 名のデータを用いた。

2. 調査対象者の基本属性

調査対象者の平均年齢は 38.4 ± 11.0 歳、女性 3,296 名（91.3%）、男性 303 名（8.4%）であった。約 8 割が正職員の看護師として勤務していた。所属病棟は内科系、外科系と混合病棟に所属する看護師が半数を占めており、二交代制・三交代制勤務で夜勤をしている者が 6 割以上を占めていた（表 1, 2）。

表 1 対象者の基本属性（n=3, 610）

属性	カテゴリ	人数	%	属性	カテゴリ	人数	%
性別	女性	3,296	91.3	所属診療科	内科系	712	19.7
	男性	303	8.4		外科系	654	18.1
	未記入	11	0.3		小児科	127	3.5
職種	准看護師	290	8.0		産科・婦人科	146	4.0
	看護師	2,740	75.9		精神科	290	8.0
	保健師	113	3.1		混合	474	13.1
	助産師	35	1.0		その他	877	24.3
	未記入	431	11.9		未記入	329	9.1
勤務形態	正職員	3,094	85.7	平均年齢 38.4 ± 11.0 歳 (range 20-71)			
	臨時職員	59	1.6				
	パート・アルバイト	188	5.2				
	未記入	268	7.4				

表 2 夜勤体制（n=3, 610）

カテゴリ	人	%
夜勤なし	155	4.3
夜勤制度あるが夜勤をしていない	453	12.5
三交代制・変則三交代制	727	20.1
二交代制・変則二交代制	1,573	43.6
上記以外の交代制勤務	33	0.9
当直制	165	4.6
夜勤専従	30	0.8
管理夜勤・管理当直	74	2.0
その他	92	2.5
未記入	308	8.5

3. 看護職者の喫煙状況の実態

1) 看護職者の喫煙および禁煙に関する状況

有効回答 3,610 名のうち、1,433 名 (39.7%) が喫煙経験者であり、このうち「毎日喫煙する (634 名 (18%))」および「時々喫煙する (131 名 (4%))」と回答する 765 名 (53.3%) が現在も喫煙していた (図 1) . 喫煙を開始した年齢は平均 19.3 ± 3.1 歳で、平均喫煙期間は 8.8 ± 7.5 年、一日の平均喫煙本数は 11.3 ± 6.4 本であった. 喫煙を始めたきっかけは「友人の影響」が最も多く、次いで「好奇心」「同僚や先輩の影響」「いらいらしていた」が上位の理由であった. 喫煙習慣では、起床後 1 時間以内に喫煙する者が 8 割以上おり、「気分転換」や「いらいらしているとき」「お酒を飲んでいるとき」に喫煙するという

回答が上位を占めた. さらに喫煙者のうち約 6 割が喫煙せずに一日を過ごすことが難しいと回答していた (表 3~7) .

また喫煙者 765 名のうち、禁煙に関心があると回答した者は 470 名 (61.4%) と半数以上で、このうち実際に禁煙を考えたことがあるものは 78.6% と約 8 割であった. 実際に禁煙を考えた理由としては「家族や自分の健康に悪い」が最も多く、次いで「たばこ代がかかる」「吸える場所が減った」等の理由が多かった (図 2) . しかし、禁煙のための行動は「特に何もしていない」が最も多く (図 3) , 喫煙している看護職者のうち約 8 割が禁煙外来の受診経験がないと答えていた.

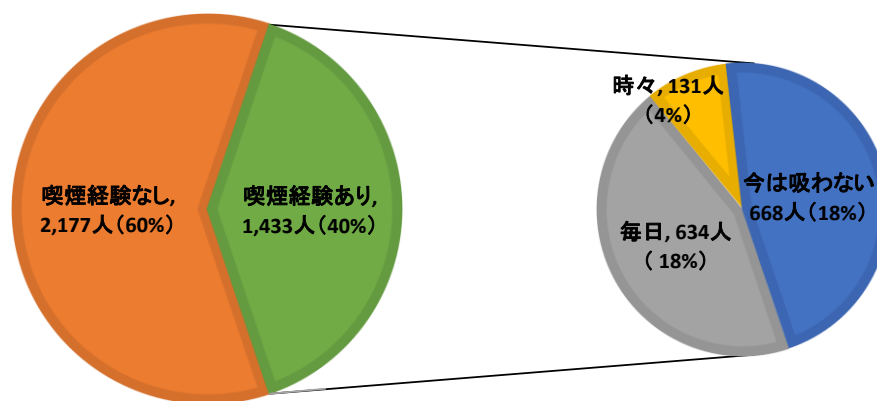


図 1 A 県看護職者の喫煙経験と現在の喫煙
(n=3,610)

表 3 A 県看護職者の喫煙状況 (n=765)

	平均±SD
喫煙開始年齢	19.3 ± 3.1 歳
平均喫煙期間	8.8 ± 7.5 年
一日の平均喫煙本数	11.3 ± 6.4 本

表 4 喫煙を始めたきっかけ (n=765) 複数回答

きっかけとなった出来事	人数
友人の影響	774
好奇心	302
同僚・先輩の影響	170
いらいらしていたから	138
親・きょうだいの影響	115
疲れていたから	42
眠気をさますため	42
ダイエットのため	24
ファッションブルだから	21
TV・雑誌の影響	5
その他	79

表 5 喫煙したくなる時 (n=765) 複数回答

喫煙したくなる時	人数
気分転換したいとき	471
いらいらした時	459
お酒を飲んだ時	365
くつろいでいる時	239
緊張を和らげたい時	198
眠気を覚ましたい時	144
憂鬱や不安を忘れたい時	125
自分を元気づけたい時	57

表 6 起床してから喫煙までの時間 (n=765)

起床してからの時間	人数	%
5分以内	167	21.8
15分以内	158	20.7
30分以内	144	18.8
1時間以内	152	19.9
2時間以内	46	6.0
2時間以上	78	10.2
未記入	20	2.6

表 7 喫煙せずに 1 日過ごす困難感 (n=765)

	人数	%
とても難しい	151	19.7
難しい	349	45.6
易しい	200	26.1
とても易しい	44	5.8
未記入	21	2.7

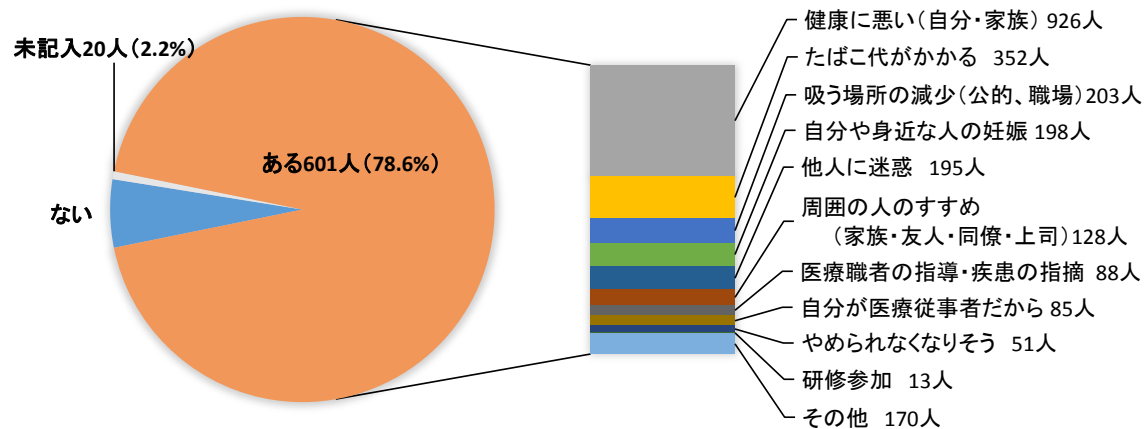


図 2 禁煙を考えたことがあるか、また禁煙を考えた理由 (n=765) 複数回答

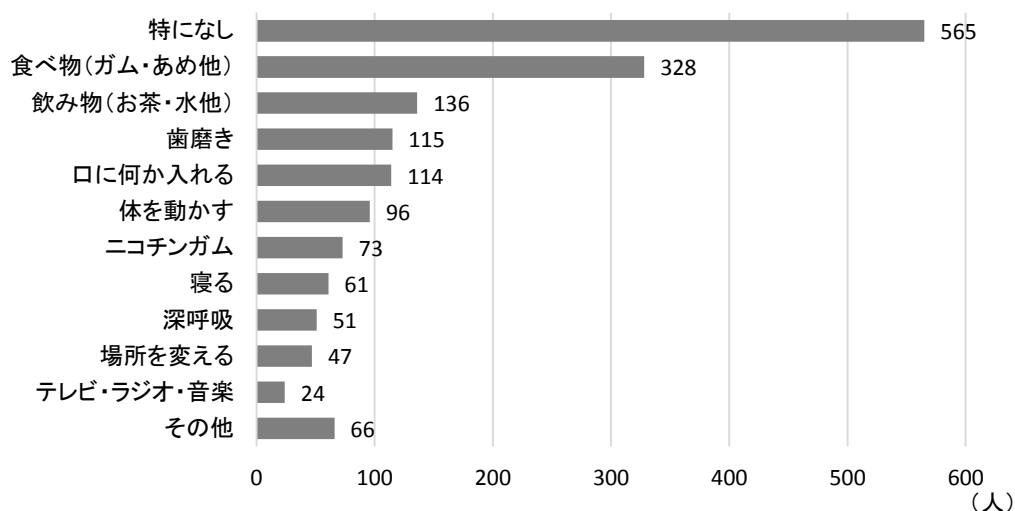


図 3 禁煙のために行っている事 (n=765) 複数回答

2) 看護職者の勤務中における喫煙状況

調査対象者 3,610 名のうち、勤務中の喫煙者は 419 名 (11.6%) であった (喫煙者 765 名のうちでは 54.8%)。勤務中は「職場の所定の喫煙所」で喫煙しているという回答が圧倒的に多かったが (複数回答で 360 名)、未回答のものも多く、「所定の喫煙場所以外の場所」や「飲食に利用する場所」での喫煙という回答もみられた。

3) 看護職者を取り巻く喫煙に関する環境、および認識・情報

対象者の所属する職場では、約 9 割の施設で「敷地内禁煙」または「施設内禁煙」いずれかの対策が取られており、分煙など他の対策も合わせると所属施設で何の対策も取られていないと回答している者は 11 名 (0.3%) とわずかであった (表 8)。これらの施設での禁煙に向けた対策は「守られている」が 1,759 名 (48.7%)、「ほ

「守られている」が 1,131 名 (31.3%) と約 8 割の施設で守られているという回答が得られたが、「あまり守られていない」という回答も 402 名 (11.1%) あった。また本研究の調査対象者を取り巻く家族背景として、同居家族に喫煙者がいると回答したものは 1,321 名 (36.6%) であり、主な同居喫煙家族は「配偶者」「父」「自分の兄弟」が最も多かった。

表 8 職場の喫煙対策 (n=3, 610)

職場の禁煙対策	人数	%
敷地内禁煙	2,013	55.8
施設内禁煙	1,213	33.6
完全分煙	184	5.1
空間分煙	204	5.7
時間分煙	12	0.3
上記の対策をしていない	11	0.3
分からない	28	0.8

看護職者の喫煙に関する認識では、「胎児や子供の健康のために喫煙すべきではない」「自分の健康上好ましくない」「生活習慣病を後発しやすく好ましくない」と認識しているものが多く(複数回答)、「時と場所を選べば喫煙は個人の自由

である」という認識を約半数、「保健医療従事者として喫煙は好ましくない」という認識を約 3 割の看護職者が持っていた(図 4)。

喫煙に関して知りたい情報として「受動喫煙による影響」が最も多く、次いで「効果的な禁煙プログラム」「禁煙外来について」が上位を占める一方、「特に必要ない、関心がない」との回答も多かった(図 5)。またニコチンの体内での作用機序については 6 割以上が「知らない」と回答していた。

4. 禁煙への関心ごとに見た喫煙・禁煙に関する状況

全設問の欠損値を除いた喫煙者 658 名のデータにおいて、禁煙への関心の有無ごとに、喫煙に関する状況を分析した(表 9)。禁煙に関心のある者に比べ、禁煙に関心のない者の方が有意に一日の喫煙本数が多く($p=0.03$)、禁煙への困難感が有意に低かった($p=0.0006$)。また、禁煙したいと考える理由は少なく($p<0.0001$)、禁煙支援策に関して多くの情報を知りたいとは考えていなかった($p=0.0009$)。また禁煙に関心のない者の方が、禁煙のために行っている行動も有

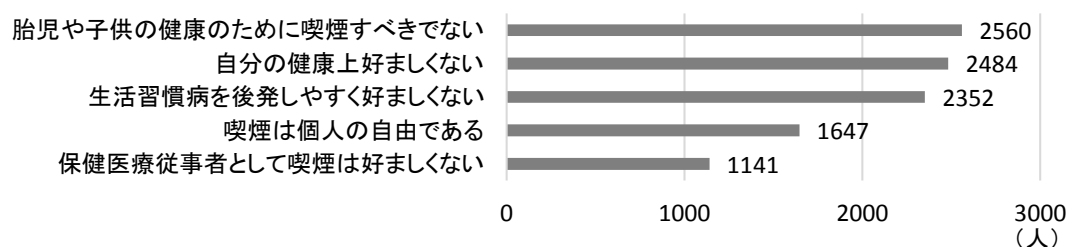


図 4 喫煙に関する認識 (n=3, 610) 複数回答

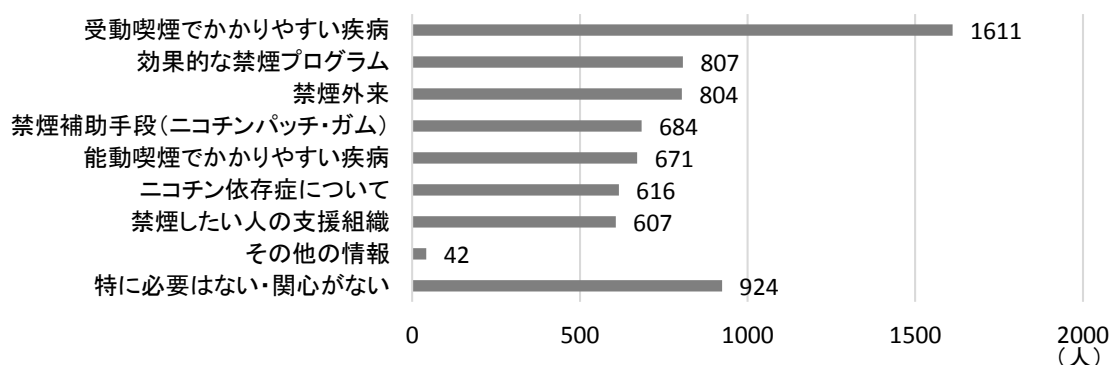


図 5 喫煙に関して知りたい情報 (n=3, 610) 複数回答

表 9 禁煙への関心と喫煙・禁煙状況 (n=658)

	禁煙への関心あり(n=414)		禁煙への関心なし(n=244)		有意差 p
	得点	標準偏差(SE)	得点	標準偏差(SE)	
一日の喫煙本数(本)	11.1	0.32	12.4	0.41	0.0278
禁煙への困難感(1-4) ¹⁾	2.3	0.04	2	0.05	0.0006
禁煙理由得点(0-10) ²⁾	5.25	0.17	2.68	0.13	<.0001
知りたい禁煙情報得点(0-8) ³⁾	2.65	0.1	2.17	0.13	0.0009
禁煙行動得点(0-11) ⁴⁾	4.97	0.18	1.96	0.14	<.0001

Wilcoxon検定

1)喫煙せずに1日過ごすことの困難感。「とても難しい」4点、「難しい」3点、「易しい」2点、「とても易しい」1点

2)禁煙したいと考える10の理由を一つ1点とした時の合計得点

3)禁煙に関して知りたい情報を一つ1点としたときの合計得点

4)禁煙のために行っている行動を一つ1点としたときの合計得点

表 10 禁煙への関心の有無による喫煙・禁煙に関して知りたい情報 (n=658) 複数回答

	禁煙への関心あり(n=414)		禁煙への関心なし(n=244)	
	人数	%	人数	%
ニコチン依存症について	74	17.9	12	4.9
自分の喫煙でかかりやすい疾患(能動喫煙)	72	17.4	17	7.0
他人の喫煙でかかりやすい疾患(受動喫煙)	59	14.3	15	6.1
禁煙外来について	117	28.3	21	8.6
効果的な禁煙プログラムについて	112	27.1	17	7.0
ニコチンパッチ・ガム等禁煙補助手段	92	22.2	25	10.2
禁煙したい人の支援組織	50	12.1	7	2.9
必要ない	107	25.8	162	66.4

表 11 禁煙への関心と禁煙外来の受診状況 (n=658)

	禁煙への関心あり(n=414)		禁煙への関心なし(n=244)	
	人数	%	人数	%
受診したことがある	35	8.5	9	3.7
受診したが継続しなかった	12	2.9	3	1.2
受診したことがない	351	84.8	118	48.4
禁煙を考えたことはない	16	3.9	114	46.7

意に少なかった ($p<0.0001$)。禁煙への関心の有無ごとに喫煙・禁煙に関して知りたい情報の内訳をみると、禁煙に関心がある者は「禁煙外来」「効果的な禁煙プログラム」「ニコチンパッチやニコチンガム等の禁煙補助手段」について知りたいという回答が多く、禁煙に関心のない者は「必要ない」が圧倒的に多かった(表 10)。さらに禁煙外来受診経験を見ると、禁煙への関心がある者のうち、禁煙外来を受診した経験がある者は1割にとどまり、8割以上が受診経験がないことが明らかになった(表 11)。

VIII. 考察

本研究では、A 県内の看護職者 4,200 名に調査票を配布し、有効回答 3,610 名のデータから、看護職者の喫煙に関する状況を明らかにした。その結果、A 県看護職者の喫煙者 765 名 (21.2%) のうち、470 名 (61.4%) が禁煙に関心を持ち、601 名 (78.6%) が実際に禁煙を考えたことがあるという結果が明らかになった。看護職たばこ対策委員会が取り組んできた禁煙アクションプランの数値目標である「A 県内の看護職者の喫煙率 20%以下」「勤務中の喫煙 0%」は今回達成できなかったものの、2007 年度調査⁶⁾の「看護職の

喫煙率 28%」「6 か月以内の禁煙を考えている者 24.8%」と比較すると、大幅な喫煙減少と禁煙傾向を示すことができた。この背景には、所属施設の禁煙対策の充実が理由の一つとして考えられ、2007 年度に 75.1%であった「施設内・敷地内禁煙」は、今回の調査では 9 割以上が実施していることから裏付けられる。

しかし、実際には、禁煙に関心があっても禁煙や禁煙対策行動に至っていない看護職者も多く、今後は、一層の禁煙支援が必要と考える。今回の結果からは、喫煙者のうち特に禁煙に関心のある者が、禁煙を望む複数の理由を持ち、禁煙のための行動を起こしていながらも禁煙への困難感を感じ、禁煙への具体的な方策について知りたいという思いを持っていることが明らかになった。そのため、禁煙に関心を持ちながら現在も喫煙している看護職者に対しては、具体的な禁煙方法の情報を提供し、禁煙への困難感とともに考え、個々の生活状況に合わせた禁煙支援をすることが、さらなる喫煙率低下につながる可能性が示唆された。また、昨今では、国や所属施設などを含む多方からの禁煙施策により、喫煙者はすでに健康への害や経済的圧迫を認識している者が多い。しかし、今回の調査では、喫煙者のうち実際に禁煙を考えたことのある約 8 割の看護職者は、その理由として「自己・他者の健康」「たばこ代がかかる」以外にも、「周囲の人の勧め」「吸える場所の減少」などを挙げている。このことから、今後は、喫煙による健康や経済的側面への悪影響について知識・情報を普及していくことに加え、喫煙者の周囲環境から禁煙できる体制を整備していくことも重要と考える。同時に、禁煙を考えた理由に「その他」が多かったことも考慮すると、喫煙者個々人の生活状況や喫煙状況、禁煙への認識等を踏まえた、より個別的な対応が禁煙を考える看護職者への支援策には必要である。

一方、本研究では、禁煙に関心のない喫煙者の方が、喫煙本数が多く、禁煙への困難感が低いこと、また主体的な禁煙対策行動への意欲も低いことを明らかにした。喫煙習慣として、スト

レス時の喫煙が多いことから、ストレスとの関連から禁煙推進策を検討することも禁煙促進の一つとなりうるが、まずは禁煙に関心がある者への支援拡充と、それとは別に禁煙困難者および禁煙への無関心者へのアプローチを支援の方向性を含めて個別に検討していくことが重要と考える。

なお、本調査の結果は、対象者の主観に基づく結果である。倫理的な配慮を行っているものの、施設単位でデータ回収を行っており、結果に影響するバイアスを全て取り除けたとは言い切れない。さらに喫煙や禁煙の背景には個人の様々な要因が影響しており、A 県看護協会の禁煙促進活動はあくまでも禁煙傾向増大の一要因に過ぎない。また喫煙者に未記入が多いことを考慮すると、禁煙傾向については過小評価となっている可能性があり、実態を正確に把握する上での本研究の限界と考える。しかし本研究は、A 県内の看護協会会員である看護職者に対してほぼ全数調査で分析した結果であり、A 県の保健・医療・福祉分野に従事する看護職や患者の健康促進に貢献できる一資料になると考える。

IX. 結論

1. A 県の看護職者 3,610 名のうち、1,433 名 (39.7%) が喫煙経験者であった。このうち、765 名 (53.3%) は現在も喫煙しており、勤務中の喫煙者は 419 名 (54.8%) であった。
2. A 県看護職の喫煙者は、平均 19.3 ± 3.1 歳で喫煙を始め、平均喫煙期間は 8.8 ± 7.5 年、一日の平均喫煙本数は 11.3 ± 6.4 本、喫煙のきっかけは「友人の影響」が最も多かった。気分転換やいらいら、飲酒時の喫煙が多く、7 割が喫煙せずに一日を過ごすことが難しいと感じている。
3. A 県看護職の喫煙者のうち、禁煙に関心がある者は 470 名 (61.4%) で、うち 8 割が、家族や自分の健康への影響、たばこ代、喫煙場所の減少等の理由で禁煙を考えたが、禁煙行動（禁煙外来受診など）をとっていない者が多かった。

4. 約 9 割の所属施設で、「敷地内禁煙」または「施設内禁煙」いずれかの対策が取られている。
5. 禁煙に関心のある喫煙者は、受動喫煙の害や禁煙の具体策を知りたいと考えているが、禁煙に関心のない者は、禁煙支援策への関心が低く、一日の喫煙本数が有意に多かった。

X. 謝辞

本研究は、A 県看護協会たばこ対策委員会の禁煙対策であるアクションプランの一環として実施いたしました。お忙しい中、調査にご協力くださいました A 県看護職の皆様に心より感謝申し上げます。なお本研究の一部は、第 45 回 日本看護学会学術集会（看護教育）にて発表しました。

引用文献

- 1) 厚生労働省:「健康ネット」,<http://www.health-net.or.jp/tobacco/front.html>,2014.4.8 検索。
- 2) 厚生労働省:「成人喫煙率(JT 全国喫煙者率調査)」<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd090000.html>,2014.4.8 検索。
- 3) 社団法人日本看護協会: 2006 年度「看護職のたばこ実態調査」報告書,<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/.../tabakohokoku.pdf>,2014.4.8 検索。
- 4) 山梨県看護協会: 禁煙アクションプラン第 2 次(2010～2014)看護者のたばこ対策行動計画報告書,2014。
- 5) 竹内貴子,福田由紀子,神谷智子,他: 大学病院勤務看護職員の喫煙行動と患者への禁煙サポートに対する考え方,医学と生物学,154 巻 2 号,63-70,2010。
- 6) 山梨県看護協会: 看護職のたばこ対策実態調査結果報告書,1-6,2007。

The Survey of Nurses' Smoking Habits in A Prefecture for Smoking Cessation Support

IGAWA Yuki, AOYAMA Aya, IDE Kumi, SOTOKUBO Kazunori,
MATSUDA Keiko, HIHARA Eiko, KOIKE Yoshimi

key words: survey, nurses' smoking, smoking cessation support, smoking on duty,
action-plan for no-smoking