

◆研究報告

禁煙支援教育を受講した看護学生を対象とした支援方法の内容分析
－ 妊娠期および産褥期の女性に対する支援方法 －Content analysis of support method for nursing students who took the non- smoking support
education

－ Support method for pregnant women and postpartum women －

牛越 幸子¹⁾ 宇佐見 友理¹⁾ 川口 喜乃²⁾ 内田 みさと¹⁾Yukiko Ushigoe¹⁾ Yuri Usami¹⁾ Yoshino Kawaguchi²⁾ Misato Uchida¹⁾

抄 録

周産期にある女性の禁煙支援は母児の健康管理のために重要である。本研究では、将来、医療職者となっていく看護学生に対して「女性の喫煙」と題した講義を行うことで、看護学生自らが考える禁煙支援について明らかにすることを目的とする。

研究方法は、専門学校で看護学生2年次生34名に対して1コマ90分の講義をおこなった。そのうち、看護学生が自ら考える妊婦・褥婦に対する禁煙支援方法について自由記述質問用紙を用いて記述を求め、その結果について内容分析した。その結果、7の行動技法のカテゴリーに該当する記述が認められ、新たな1つのカテゴリーが抽出された。とりわけ、妊婦・褥婦に対して重要だとされている「社会的サポート」に該当する【周囲の人々を活用する支援】カテゴリーでは、82コードと最も多いコード数となった。「社会的サポート」の中でも、妊婦・褥婦だけを捉えるのではなく、彼女らを取り巻く周囲の人々を資源として活用する視点を有していた。一方で、妊婦・褥婦への禁煙支援指導として適切ではない記述もみられており、今後の教育方法において更なる工夫の必要性が示唆された。

キーワード：看護学生、禁煙支援教育、行動技法、妊婦・褥婦

I. はじめに

わが国における成人女性の習慣的な喫煙率は、2008年11.0%であったが、徐々に微減・微増を繰り返しながら減少傾向にあり、2016年の調査報告では8.2%となっていた(厚生労働省, 2016)。これらを、年齢別にみると20～29歳6.3%, 30～39歳13.7%, 40～49歳13.8%, 50～59歳12.5%であり、とりわけ30代・40代女性が高い率を示している(厚生労働省, 2016)。この年代を、周産期領域に当てはめてみると、出生年齢の割合は30代が一番多く、次いで、20代、40代となっている(総務省統計局, 2017)。つまり、女性における喫煙率が高い年代は、妊婦や子育て中に該当している可能性があると言える。

そこで、わが国における妊婦の喫煙状況をみると、久保、恵美須(2007)は、妊娠前の喫煙率は約20～40%

であり、妊娠中は約5～12%に減少するものの、出産後5か月で喫煙率は約13%、1年半で約18%であったとしている。また、Kaneko et al. (2008)は、妊娠前の喫煙率は29.3%であり、妊娠中に9.8%まで減少したにもかかわらず、産後18か月で23.1%となっていたとしている。つまり、妊娠期から産後の母親における喫煙状況の特徴は、妊娠したことを機会に禁煙をしたにもかかわらず、産後になると喫煙を再開しているといえる。産後に喫煙を再開する理由について、配偶者や同居家族の喫煙状況が関係していると指摘されている(豊島ら, 2012; 藤岡, 小林, 2015)。そのため、妊娠期の女性が禁煙を継続できるように支援するには、対象となる女性だけでなく、女性の置かれている状況に視点を広げたピアサポートやソーシャルサポートといった「見守られ感」を高める情緒的サポートの必要性が示唆されている(久保, 恵美須, 2007; 田中, 斉藤, 2007; 高橋, 2013; 藤岡, 小林, 2015)。つまり、妊婦の禁煙支援には、妊婦を取り巻く周囲の人々を含めた喫煙状況を把握する必要性があるといえる。

¹⁾ 神戸女子大学看護学部看護学科
Kobe Woman's University Faculty of Nursing
²⁾ 沢井産婦人科医院
Sawai Ladies Clinic

それにもかかわらず、妊婦健診時に喫煙に関する状況について、本人およびその周囲まで聴取する施設は11.9%しかなく、一方で、禁煙支援を行っていない施設が5.1%存在していた。さらに、禁煙支援を行っている医療従事者は医師が76.8%であったとしている(大畑, 鈴木, 中川, 2015)。そのため、現在行われている禁煙外来は薬物治療が主たる方法であり、ピアサポートやソーシャルサポートを活用した情緒的サポートの項目は多くない(禁煙治療のための標準手順書, 2014)。

関島(2005)によると、看護職の喫煙率は16.0%であり、看護学生の喫煙率は6.2%であったとしており、看護学生は学年が上がるにつれて喫煙率が増加傾向にあったと指定している。さらに、2013年の日本看護協会による報告では、看護職の喫煙率は7.9%であった。また、柳川, 吉田, 村上(2005)の調査では、看護学生の喫煙率は5.8%であったとしている。つまり、看護職者の喫煙者は減少しているものの、依然として存在しているといえる。そして、喫煙している看護職は喫煙していない看護職と比較すると、喫煙者に対して十分な禁煙支援を行っていないことが指摘されている(関島, 2005; 日本看護協会, 2001)。さらに、喫煙している看護職は喫煙に対する意識が低く、喫煙や受動喫煙の害を十分に認識していないとされている(関島, 2005; 日本看護協会, 2001)。しかし、喫煙者のみならず、関島(2005)の報告では、禁煙支援方法の十分な知識がある看護師は2.8%であり、6割が支援方法について「ほとんど知らない」、「指導技術がない」と回答していた。つまり、喫煙をしている看護職者は喫煙に対する意識や害について知識が低く、禁煙支援が十分おこなえていないといえる。さらに、喫煙している看護職のみならず、禁煙支援方法について十分な知識や技術がある看護職も少なかったといえる。

一方、将来、妊婦や産後の母親に対して禁煙支援といった保健指導を行う立場となる看護学生についても、喫煙者は禁煙者と比べて、喫煙に対する意識が低いと指摘されている(吉田, 柳川, 2006; 柳谷, 小内, 水田, 盛岡, 2009)。そこで、松浪, 山口, 古瀬, 熱海(2016)は、看護学生に対して喫煙防止教育を行うことにより、妊婦に対する影響やタバコの害などの基本的な知識を看護学生が有すると明らかにしている。また、喫煙防止教育を受けた学生はタバコに関する意識や関心度が高くなるとされている(柳谷ら, 2009; 大宰, 田川, 家田, 2010; 八杉, 西山, 三浦, 大石, 2010)。

そこで、本研究では、女性の喫煙に関する講義を受講した看護学生が周産期の女性に対する支援方法を明らかにすることとした。また、その結果から今後の教育方法への示唆を得ることとする。

II. 研究目的

女性の喫煙に関する講義を受けた看護学生が考える、周産期にある女性に対する禁煙支援方法を明らかにし、今後の教育方法に対する示唆を得る。

III. 研究方法

1. 研究対象

A 看護専門学校の看護学生2年生34名

2. 調査期間 2017年7月7日

3. 喫煙に関する講義の概要(表1)

「女性の喫煙」の講義として、90分1コマの講義を行った。講義は、スライドを用いて、わが国の喫煙状況の動向を性別と年代別で示し、さらに、妊娠女性の喫煙率と妊娠女性の禁煙の特徴について先行研究を示し、社会的サポートの重要性について説明した。また、喫煙に関す

表1 喫煙女性の健康と看護の授業内容と方法

授業方法	授業内容
【講義】	1. 喫煙の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙に対する世界的な流れ ・喫煙の動向(性別・年代別) 2. 喫煙と健康 <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙が身体に及ぼす影響 ・タバコと疾患との因果関係 ・妊娠・出産に及ぼす影響 ・妊娠・出産後の女性における喫煙状況 ・受動喫煙の影響 ・受動喫煙に対する社会の動向
【グループワーク】	1. 喫煙への予防行動と禁煙支援の説明 妊婦・産後の女性に対する禁煙支援 2. 4～5名で1グループを作る 3. 各グループにマンダラシートを2枚配布 4. マンダラシートの説明 5. グループでの話し合い
【成果発表】	禁煙支援の方法
【講義】	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援における行動技法 ・行動療法の手順と行動技法 ・女性への禁煙支援

る知識として、喫煙者と受動喫煙のリスクを説明し、なかでも子どもを取り巻く受動喫煙の問題を説明した。そして、わが国の対策がどのように進められてきたのか、現在の対策について説明した。その後、小グループに分かれ、マンダラシート^(注1)を用いた解決策をグループで検討した。グループへの指導は、自由な発想で、具体的な解決策を考えるように各グループを巡回した。

各グループによる成果発表を行ったのち、学生の発表した禁煙支援方法について教員が解説を加えた。実施した解説は、行動技法のどれに該当するのか発表された成果と合わせるようにした。その際に、禁煙支援の一方法として、行動技法の紹介を行った。行動技法とは、行動療法の理論をもとに様々な技法を取り入れたものである(足達, 2010)。現在のところ、禁煙支援教育の方法として、妊婦に対する指導は統一されておらず、行動技法を汎用したアプローチが取り入れられている(足達, 2010; 田中, 小林, 2011; 田中, 斉藤, 2007)ことから、看護学生に対する知識の提供として行動技法の手順と種類を説明した。

4. データ収集

「女性の喫煙」の講義が終了後、学生が考える妊婦および褥婦に対する具体的な禁煙支援方法の提供を記載する質問用紙を配布した。質問用紙には、基本情報(年齢、性別、喫煙の有無、禁煙に関する教育歴)と、自由記述として「あなたが考える妊婦および褥婦に対する禁煙支援の方法」の回答を求めた。これらの質問用紙を留め置き法にて回収した。

5. 分析方法

自由記述質問用紙で求めた回答について、ベルルソンの内容分析の手法を参考して分析した。

- ①学生が考える妊婦・褥婦に対する禁煙支援に対する記述を文脈ごとに抜き出す。
- ②一文脈の記述内容ごとに、記録単位に分割し、コード化した。
- ③コード化したものを類似性・相違点に着目し、カテゴリーに沿って集約した。
- ④集約したコードの記録単位数を算出する。
- ⑤この一連の分析過程は、母性領域の教員2名および禁煙支援に携わった経験を有する助産師1名で行

い、妥当性を確保するよう努めた。また、カテゴリーに対する分析の信頼性はkappa係数を算出し、研究者間の一致率を求めた。なお、統計パッケージはSPSS Ver21を用いた。

IV. 倫理的配慮

本研究は、教員と学生という立場を考慮し、心理的な強制が働かないように以下の点について配慮した。学生の講義時間を使用しないために、本研究の目的と方法についての説明は講義終了後に口頭で行った。質問紙への記載は無記名とし個人が特定されないようにした。質問紙の回答を持って同意したとみなした。学生へは、本研究へ不参加であっても、成績等に何ら影響しないことを説明した。また、アンケートの回収時は、教員は退席し中身が見えないようにして、回収箱に回収した。また、本研究を行うにあたり、研究の目的、プライバシー保護の方法、学生の学習時間を使用しないこと、得たデータの取り扱い時の注意と管理方法について学校の責任者にあらかじめ説明し、承諾を得てから行った。

V. 結果

自由記述質問用紙の配布は34部であり、回収率は100%であった。自由記述については、34名を分析対象とした。

1. 基本属性

性別は女性26名(76.5%)、男性5名(14.7%)、無回答3名(8.8%)であった。年齢は10代15名(44.1%)、20代15名(44.1%)、40代1名(2.9%)、無回答3名(8.8%)であった。喫煙歴については、これまで吸ったことがないもの25名(73.5%)、過去に吸っていたもの1名(2.9%)、現在吸っているもの1名(2.9%)、無回答7名(20.6%)であった。現在吸っているものについて、1日に吸う本数は30本程度であった。過去に吸っていたものがたばこをやめた時期は6年前で、1日20本吸っていた。これまでに禁煙に関する教育を受けたことがあるか、確認したところ、あると回答したものは28名(82.4%)、ない3名(8.8%)、無回答3名(8.8%)であった。あると回答したものに対していつ頃に教育を受けたか、確認したところ小学校3名(10.3%)、中学校13名(38.2%)、高等学校5名(14.7%)、覚えていない12名(35.3%)であった(重複回答)。

1 マンダラシートは、考案された問題解決能力の向上を目的とする手法の一つである。特徴として、問題解決に向けて論理的思考を活用しつつより具体的に、自由な発想を用いて、解決策を考える問題解決方法とされている。

2. 学生が考えた妊婦および褥婦に対する禁煙支援(表2)

自由記述質問用紙の内容分析をした結果、以下のようなカテゴリーが抽出された。カテゴリーは【 】で、コードを〔 〕、学生が記述した内容は<斜字>で標記する。カテゴリーは【周囲の人々を活用する支援】、【代替法を行う支援】、【知識提供の支援】、【オペラントを強化する支援】、【タバコ刺激から遠ざける支援】、【セルフモニタリングの支援】、【目標を設定する支援】、【行動変容への動機づけ】の8カテゴリーが抽出された。なお、()内はコードの記録単位数を示す。また、一致率は0.96であった。

【周囲の人々を活用する支援(82)】は、[周囲のサポートを得られる様に支援する(38)]、[仲間や交流する場を作る(22)]、[成功体験をきく場を作る(12)]、[支援者が悩みや気持ちを受け止める(5)]、[支援者が具体的な解決策を一緒に考える(5)]の5コードが含まれた。学生の記述による特徴として<禁煙することを考えている妊婦同士で集まれる環境づくりをし、一緒に頑張っていける、励ましあえる会を定期的にとる>、<禁煙を目指すもの同士でグループや会を作り、その人々と一緒に禁煙を頑張るよう促す>といった仲間づくりを行う支援が見られた。また、<身内に協力しても

表2 学生が考えた妊婦および褥婦に対する禁煙支援

カテゴリー	コード
周囲の人々を活用する支援(82)	周囲のサポートを得られる様に支援する(38) 仲間や交流する場を作る(22) 成功体験をきく場を作る(12) 支援者が悩みや気持ちを受け止める(5) 支援者が具体的な解決策を一緒に考える(5)
代替法を行う支援(47)	ストレス発散方法を提案する(14) タバコに代わる物を口にすることを提案する(12) 趣味を作ることを支援する(11) 吸いたくなったら別の行動をとる(10)
知識提供の支援(38)	喫煙による母児への影響を説明する(27) 基礎的な知識を提供する(6) 禁煙によるメリットを説明する(5)
オペラントを強化する支援(28)	禁煙できた際のご褒美を与える、作るように支援する(17) 禁煙時に貯まったお金の使い道を提案する(7) 称賛や承認の声かけをする(4)
タバコ刺激から遠ざける支援(18)	喫煙の環境に近づかない様に説明する(14) 喫煙者が近づかない様、周囲に説明する(3) 嗜好品を避けるように説明する(1)
セルフモニタリングの支援(17)	日々の禁煙記録をつけるよう提案をする(11) 徐々に喫煙本数を減らせるように支援をする(4) SNS等で禁煙行動公開の提案をする(2)
目標を設定する支援(13)	禁煙開始日・目標達成日の設定を行う(7) 具体的な禁煙計画を立てるように支援する(4) 自己ルールを決めて実践する様支援する(1) 禁煙外来の受診を支援する(1)
行動変容への動機づけ(5)	支援者が成功事例を話す(4) 児への愛着を促す(1)

らえるよう家族や友人等に禁煙指導等の説明をして協力を得る>といった、妊婦・褥婦の周囲を巻き込む視点の記述があった。さらに、<やめられない気持ちに傾聴して、想いに寄り添い応援する>や、<喫煙しなくなった際の解消法を一緒に考える>といった、支援者自体が資源の一つとなっている視点の記述があった。

【代替法を行う支援(47)】は、[ストレス発散方法を提案する(14)]、[タバコに代わるものを口にすることを提案する(12)]、[趣味を作ることを支援する(11)]、[吸いたくなったら別の行動をとる(10)]の4コードが含まれた。学生の記述による特徴として、<タバコを吸いたくなったら、代わりもの(ガムなど)に代用する>や<吸いたくなったら、ガムをかむ、水を飲む、深呼吸するなどの代替療法を行うよう支援する>、<妊婦の趣味があれば、それができる環境を作り、喫煙の意識をまぎらわすような支援を図る>といった、禁煙時の口寂しさやタバコからの意識を逸らすような記述が見られた。

【知識提供の支援(38)】は、[喫煙による母児への影響を説明する(27)]、[基礎的な知識を提供する(6)]、[禁煙によるメリットを説明する(5)]の3コードであった。学生の記述による特徴として<禁煙することでどんな良い影響があるのか(悪い影響などはできる限り言わない方がいい)>という禁煙のメリットを説明する視点があった。一方で、<喫煙をした場合の胎児や子どもへの影響を説明する>や、<生まれてくる子どもが低出生体重である確率が高くなることや、流産、奇形の可能性も高くなることを十分に説明する>、<子どもが喘息、中耳炎、突然死症候群を起こすことを説明>といった、喫煙のリスクに対する記述があった。

【オペラントを強化する支援(28)】は、[禁煙できた際のご褒美を与える、作るように支援する(17)]、[禁煙時に貯まったお金の使い道を提案する(7)]、[称賛や承認の声かけをする(4)]の3コードが含まれた。学生の記述による特徴として、<喫煙に使っているお金を貯めることによって、旅行に行けるなど具体的な例を出す>や、<禁煙に対するごほうびを、自分で作る>、<禁煙への目標に近づくための努力に対して、はげましの言葉をかける>といったすでに禁煙している妊婦・褥婦に対して、それが継続できるように支援する記述が見られた。

【タバコ刺激から遠ざける支援(18)】は、[喫煙の環境に近づかない様に説明する(14)]、[喫煙者が近づ

かない様、周囲に説明する(3)]、[嗜好品を避けるように説明する(1)]の3コードが含まれた。学生の記述による特徴として<臭いを感じると吸いたくなるので喫煙コーナーに近づかないように指導する>、<タバコのおいを吸ってしまうと、がまんしていても、ついつい吸ってしまいたくなってしまうので、喫煙所などに近づかないように説明する>といった、妊婦・褥婦自らの行動をコントロールする視点と、<妊婦・褥婦の目の前で喫煙しない>、<社会的にも、妊婦の前でタバコを吸わない>といった社会に対して働きかけが必要になる視点が記述されていた。このカテゴリーは禁煙している妊婦・褥婦に対する支援であった。

【セルフモニタリングの支援(17)】は、[日々の禁煙記録をつける提案をする(11)]、[徐々に喫煙本数を減らせるように支援する(4)]、[SNSで禁煙行動公開の提案をする(2)]の3コードが含まれた。学生の記述による特徴として、<禁煙できた日数を書くノートを作成し、日々記録してもらおう>や、<いつ喫煙したのか、ノートを作ったり、スケジュール帳に印をつけたりする>といった、禁煙を開始する準備として可視化できる記述が見られた。

【目標を設定する支援(13)】は、[禁煙開始日・目標達成日の設定を行う(7)]、[具体的な禁煙計画を立てるように支援する(4)]、[自己ルールを決めて実践するよう支援する(1)]、[禁煙外来の受診を支援する(1)]の4コードであった。学生の記述による特徴として、<一緒に具体的な目標を立て、それが達成できるように援助していく>や、<カレンダーに徐々に禁煙ができるように本数を書いて、最終的には0本になるようにゴールを一緒に決める>、といった妊婦・褥婦と話し合っただけで目標を決める、という禁煙の開始時に対する支援を行う記述が見られた。

【行動変容への動機づけ(5)】は2コードあり、[支援者が成功事例を話す(4)]ことや[児への愛着を促す(1)]ことによって、妊婦・褥婦に禁煙しようという気持ちを起こさせるような働きかけの記述があった。さらに、<(看護職が)成功した人の事例を伝える>ことで、禁煙しようという気持ちを生じさせる記述があり、これまでのカテゴリーと異なり、禁煙しようという意思がみられない妊婦・褥婦へのアプローチであった。

つぎに、これらの自由記述の分析結果を授業で示した10の行動技法のいずれに該当するか、検討した。その結果、7つの行動技法に当てはまり、看護学生が新たに

発想した支援方法が1つ認められた(表3)。

表3 行動技法と抽出されたカテゴリーとの対比

授業で示した行動技法	抽出されたカテゴリー
ゴール設定	目標を設定する支援
セルフモニタリング	セルフモニタリングの支援
反応妨害	代替法を行う支援
オペラント強化	オペラントを強化する支援
刺激統制法	タバコ刺激から遠ざける支援
認知再構成	知識提供の支援
社会的サポート	周囲の人々を活用する支援
行動契約	該当なし
社会訓練技術	該当なし
再発防止訓練	該当なし
———	行動変容への動機づけ

VI. 考察

1. 本研究に参加した学生の特徴

本研究における看護学生の喫煙率は、過去と現在を合わせても5.8%であり、関島(2005)が報告している6.2%より低率となった。その理由として、協力者の人数による違いと調査年代の違いがあると考えられる。関島(2005)の研究協力者は、看護学生1～3年生743例であり、本研究の協力者は34名と少なく看護学生全体の結果は示せていない。また、関島の報告した2005年から本研究の期間は12年経過しており、その間に喫煙に対する社会の認識が変化してきたと思われる。このような理由から、先行研究と違いがあったといえる。

つぎに、松浪ら(2016)は、看護学生が入学前に喫煙防止教育を受けていた学生のほうが、受けていない学生より受動喫煙の害を認識している割合が高いことを明らかにしている。本研究の協力者は、これまでに禁煙に関する教育を受講したものが82.4%であった。このことは、本研究に参加した看護学生は、授業を受けるまでに受動喫煙の害や、妊婦への影響、および歯周病や肺がんのリスクといった点について知識を有していたと考える。つまり、喫煙に対する基礎知識を有していた可能性のある学生が、喫煙に関する講義を受けたことにより、これまでの知識に加えた結果になったといえる。

2. 学生が考えた妊婦・褥婦に対する禁煙支援の特徴

今回、学生が記載した禁煙支援のカテゴリーは「社会的サポート」に該当するカテゴリーが一番多かった。「社会的サポート」は、女性への特徴的な支援として、

位置づけられている(田中, 斎藤, 2007; 田中, 小林, 2011; 高橋, 2013)。そこで、講義時においても、女性への禁煙支援への特徴として周囲のサポートの必要性について説明を行っており、そのカテゴリーが一番多く記述できていたことから、講義の内容が学生の印象に残ったと考える。特に、支援者が直接関わるのではなく、周囲の人を巻き込む・協力を得られるようなアプローチを行う記述が多いことから、講義による影響が強かったと考える。

一方で、妊婦に対するアプローチとして、<喫煙をした場合の胎児や子どもへの影響を説明する>や、<生まれてくる子どもが低出生体重である確率が高くなることや流産、奇形の可能性も高くなることを十分に説明する>、<子どもが喘息、中耳炎、突然死症候群を起こすことを説明>といった、妊婦が禁煙できない場合に罪悪感や恐怖心を生じさせてしまうことになる記述があった。一般的な禁煙支援における知識提供では、喫煙を続けることによる肺がんや疾病のリスクが高くなるといった、リスクの説明が含まれている(禁煙治療のための標準手順書, 2014)。今回、講義の中で、看護学生に必要な基礎知識として、妊娠・出産に及ぼす影響を説明したものの、指導時は妊婦・褥婦に対して悪い影響はできる限り言わない方が良くと説明していた。それにもかかわらず、27コードの記述がみられたことは、これまでの禁煙に関する教育を受けてきた可能性がある本研究の看護学生の特徴とも考えられた。

これらの抽出されたカテゴリーは、講義で説明した行動技法7つに該当していたことから、学生は多面的な視点での禁煙支援について考えることが出来ていたといえる。さらに、いずれの行動技法に該当しなかった【行動変容への動機づけ】のカテゴリーが新たに抽出された。10の行動技法は、妊婦・褥婦が禁煙を行う際に支援する視点であり、禁煙する意思がある対象者へのアプローチとなる。それにもかかわらず、禁煙しようという気持ちを生じさせるアプローチは、自由な発想から生じた支援方法であると考えられる。一方、「行動契約」、「再発防止訓練」と「社会訓練技術」の行動技法に対する記述はみられなかった。「行動契約」は禁煙宣言書を書くことで契約を結ぶという方法であり、「再発防止訓練」は危機を予測し対処法を検討する方法であり、「社会訓練技術」は、誘いをうまく断る・自己主張をする方法である。今回の研究協力者は、学生という立場であることから、契約するや、危機を予測する、自己主張するといった言葉

を聞いても、どのようにすればよいかの想像できなかったのではないかと考えられた。

以上より、学生が考える妊婦・褥婦への禁煙支援方法の特徴として、今回の講義を受けた方法が一番多く抽出されたものの、これまでの禁煙に関する教育の影響を受けた方法があったと考える。さらに、学生の自由な発想から抽出された方法が含まれていた。

3. 今後の教育方法への示唆

妊婦・褥婦に対して、出来ていることを認める、励ますといった視点があった一方、出来なかった場合に罪悪感を抱いてしまう可能性があるリスクを説明する視点があった。また、10の行動技法の中で「行動契約」、「再発防止訓練」、「社会訓練技術」に該当する視点はなかった。「社会訓練技術」を考える方法として、大塚ら(2010)は、喫煙防止教育の中で対人場面の相互的な行動リハーサル(ロールプレイ)を取り入れている。それにより、具体的な場面を想像し、どのように対処すればよいか、考えることになる。しかし、今回の授業では、ロールプレイは行っていないため具体的な方法について考えることができなかったと思われる。

このように、妊婦・褥婦への禁煙支援方法として、称賛するといった支持的な視点が見られた一方で、妊婦に罪悪感を生じさせる危険性がある視点を有したことや、学生にとって想像しにくい禁煙支援方法があった。このことから、今後は、ロールプレイを取り入れるといった講義方法や禁煙に関する教育を受けた学生に対する教育内容について工夫が必要であると示唆された。さらに、今後は基礎教育を受けた学生と、そうでない学生で、結果に違いがあるのかといった比較を行うなどの課題があると思われた。

Ⅶ. 結論

本研究は、看護学生の2年生を対象として、「女性の禁煙」の講義を行い、行動技法に基づいた具体的な禁煙支援について記述した結果を分析した。その結果、次のようなことがわかった。

1. 対象学生の喫煙率は過去と現在を合わせて5.8%であり、これまでの報告より低かった。また、約8割の学生は、これまでに禁煙に関する授業を受けており、禁煙に関する基礎知識を有していた可能と考えられた。
2. 記述されたコードでは「社会的サポート」に該当する【周囲の人々を活用する支援】の1カテゴリが一番

多く82コードあった。

3. 10の行動技法のうち、該当すると思われる【周囲の人々を活用する支援】、【代替法を行う支援】、【知識提供の支援】、【オペラントを強化する支援】、【タバコ刺激から遠ざける支援】、【セルフモニタリングの支援】、【目標を設定する支援】の7カテゴリ抽出された。また、新たに【行動変容への動機づけ】の1カテゴリが抽出された。
4. 10の行動技法のうち、「行動契約」、「再発防止訓練」、「社会訓練技術」に該当するカテゴリは抽出されなかった。
5. 【知識提供の支援】では、禁煙することのメリットだけでなく、喫煙に対する母児への影響として、成功しなかった場合に、妊婦・褥婦が罪悪感を抱きかねない記述が含まれていた。
6. 行動技法のうち、「行動契約」、「再発防止訓練」、「社会訓練技術」に対する支援方法について、今後の教育方法における工夫の必要性が示唆された。

謝辞

本研究へご協力をいただいた看護学生の皆様、研究への承諾をいただいた看護専門学校主査にお礼申し上げます。なお、本研究における利益相反は存在しない。

引用・参考文献

- 足達淑子(2010). 禁煙支援の心理的アプローチ-行動療法の実践と女性における課題-. *日本禁煙学会雑誌*, 5(6), 179-185.
- 藤岡奈美, 小林敏生(2015). 「妊娠」を契機とした妊婦の喫煙行動変容に及ぼす社会的要因と喫煙環境. *母性衛生学会誌*, 56(2), 320-329.
- Kaneko Akiyo, Kaneita Yoshitaka, Yokoyama Eise, Miyake Takeo, Harano Satoru, Suzuki Kenshu, … Oshida Takashi (2008). Smoking trends before, during, and after pregnancy among women and their spouses. *Pediatrics International*, 50, 367-375.
- 公益社団法人 日本看護協会, 2001年「看護職とたばこ・実態調査」報告書. 検索日2017, 10, 30.
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/hokoku2001.pdf>
- 公益社団法人 日本看護協会, 2013年「看護職のタバコ実態調査」報告書. 検索日2017, 10, 30.
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2014/tabakohokoku-2014.pdf>

- 厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課 (2013). 禁煙支援マニュアル (第二版). 検索日 2017, 10, 30.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual2/index.html>
- 厚生労働省 (2016). 「国民健康・栄養調査」, 喫煙の状況. 検索日 2017, 10, 30. http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/kekkgaiyou_7.pdf
- 久保幸代, 恵美須文枝 (2007). わが国における妊娠・出産後女性の喫煙に関する研究の動向 -1995年から2007年の文献検討-. *日本保健科学学会誌*, 10(3), 160-167.
- 松浪省子, 山口美友紀, 古瀬みどり, 熱海裕之 (2016). 入学前に受けた喫煙防止教育の違いに着目した看護学生の受動喫煙に関する認識の比較. *日本禁煙学会雑誌*, 11(2), 31-39.
- 日本循環器学会 日本肺癌学会 日本癌学会 日本呼吸器学会編 (2014). 禁煙治療のための標準手順書第6版. 検索日 2017, 11, 1. http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/pdf/anti_smoke_std_rev6.pdf
- 総務省統計局 (2017). 日本の統計 2017, 第2章人口・世帯. 検索日 2017, 10, 30. <http://www.stat.go.jp/data/nihon/02.htm>
- 高橋裕子 (2013). 若い女性, 妊婦の禁煙をどう進めるか. *THE LUNG perspectives*, 21(1), 35-38.
- 田中奈美, 小林敏生 (2011). 携帯電話モバイルを活用した妊婦用禁煙支援プログラムの開発 -e-learningによる継続支援方法の開発と妊婦健診時の対面による支援内容の検討-. *母性衛生*, 52(2), 357-365.
- 田中奈美, 齊藤ひさ子 (2007) 妊婦の禁煙への行動変容に影響する因子 -禁煙支援プログラムを使用して-. *母性衛生*, 47(4), 660-666.
- 大畑尚子, 鈴木史明, 中川常郎 (2015). 全国周産期施設における禁煙支援実態調査報告. *日本周産期・新生児医学会雑誌*, 50(4), 1267-1270.
- 大宍貴史, 田川則子, 家田重晴 (2010). 看護学校生を対象とした喫煙防止教育の効果 -喫煙への寛容度及びタバコ対策への参加意識等について-. *学校保健研究*, 52, 159-173.
- 関島香代子 (2005). 新潟県における看護学生・看護師の喫煙行動と喫煙に対する禁煙支援活動の状況 -卒前卒後看護師における喫煙関連教育カリキュラム導入を目指して-. *新潟医学会雑誌*, 119(9), 536-545.
- 豊島泰子, 鷲尾昌一, 今村桃子, 荒巻和代, 古賀由紀, 金子仁美, …井出信 (2012). 妊婦の喫煙の関連要因: 母親学級参加者のアンケート調査より. *日本循環器病予防学会誌*, 47(1), 37-42.
- 柳川育子, 吉田広美, 村上静子 (2005). 看護学生に対する「たばこ」調査の結果と今後の方向性 -禁煙・防煙態度の向上および環境の改善を目指して-. *京都市立看護短期大学紀要*, 30, 47-54.
- 柳谷菜穂子, 小内彩子, 水田真由美, 森岡郁晴 (2009). 効果的な喫煙防止教育についての検討~健康教育に関わる大学生の喫煙状況から~. *日本医学看護学教育学会誌*, 18, 17-22.
- 吉田広美, 柳川育子 (2006). 看護学生の喫煙に関する認識と禁煙・防煙意識の向上に向けて -看護学生に対するたばこ調査の結果から-. *京都市立看護短期大学紀要*, 31, 133-141.
- 八杉倫, 西山緑, 三浦公志郎, 大石賢二 (2010). 新入生を対象とした喫煙防止教育施行がタバコに対する意識に与える影響の検討. *Dokkyo Journal of Medical Sciences*, 37(3), 187-194.