

2018 年

「看護職のタバコ実態調査」

報告書

2019年3月

公益社団法人 東京都看護協会

Tokyo Nursing Association

はじめに

平成28年9月2日厚生労働省「喫煙の健康影響に関する検討会」の報告書が15年ぶりに改訂され公開されました。改訂までの間、受動喫煙問題など喫煙に関する新たな科学的知見が蓄積されるとともに、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の発効（平成17年）、第二期がん対策推進基本計画（平成24年度）の策定、健康日本21（第二次）の開始（平成25年度から）などの状況変化があり、未成年者の喫煙防止対策等も含め喫煙対策が強化されてきました。

さらに、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて、受動喫煙防止対策の強化や、喫煙の健康影響とたばこ対策の重要性について、普及啓発を一層推進する必要性が高まる中、2018年東京都は国に先駆けて、受動喫煙防止条例が制定されました。東京都看護協会は関係各所との協力の下、署名運動を通して都民の皆様のご協力とご理解を賜りました。

日本看護協会では、2002年に「看護職とたばこ」を発刊し、タバコの害について普及啓発・対策の強化に努め、2004年には「看護職のための禁煙アクションプラン2004」を策定しました。アクションプランでは「看護職の喫煙率を2006年までに半減する」ことを目標に掲げ、看護職のたばこ対策行動計画や看護職のための禁煙支援ガイドも示しました。「看護職のたばこに関する実態調査」は、2006年に2度目を実施しましたが半減には至らないまでも喫煙率の低下を確認し、2013年3度目では、課題はあるものの国民の平均喫煙率を下回る結果が報告されました。

本協会におけるタバコ（喫煙、受動喫煙）対策事業は、禁煙外来を担う看護職のための「卒煙サポート研修」や妊産婦から1歳未満の乳幼児を育てている若い両親を対象とする両親学級を開催しています。この度、多くの方のご協力を得て、第1回目となる「看護職のタバコ実態調査」を実施し、報告書をとりまとめました。

今回の調査によって、看護職の喫煙率は全体で7.5%と、国民の喫煙率（17.7%）を下回ったことと、2013年日本看護協会調査（7.9%）と比較しても低下していることが明らかになりました。しかしながら、女性は国民の喫煙率をやや上回り、保健医療施設の禁煙遵守が徹底されていない、喫煙者への支援が進んでいない実態や、新型タバコの進出に関する新たな課題も見えてきました。

本協会では、調査の結果を元に引き続き、都民の健康を支援する看護職として、タバコのない社会を目指して活動してまいります。

本報告書が、東京都の看護職の皆様の禁煙対策の一助となれば幸いです。

調査にご協力いただきましたみなさまに、心からお礼申し上げます。

2019年3月

公益社団法人東京都看護協会
常務理事 大橋 純江

目 次

はじめに

I. 調査と結果の概要	2
1. 調査の概要	2
2. 結果の概要	4
3. 本協会の今後の取組み	10
II. 調査の目的・実施方法	12
1. 調査の目的	12
2. 調査対象	12
3. 倫理的配慮	13
4. 調査実施体制	13
5. 配布数・回収数等	13
6. 用語の定義及び計算上の留意点	13
III. 調査結果	16
1. 回答者の属性	16
2. 喫煙習慣・喫煙状況	19
3. 習慣的な喫煙開始年齢	22
4. 1日あたり喫煙本数	23
5. 所属機関ごとの喫煙状況	24
6. 禁煙の意向	25
7. タバコをやめた理由	25
8. 喫煙開始の動機	26
9. 起床後の最初の喫煙までの時間	26
10. 喫煙場所での禁煙困難	26
11. 1日の中で最もやめにくい1本	27
12. 起床後数時間の喫煙	27
13. 病気の時の喫煙	27
14. ニコチン依存度	28
15. 同居する家族の喫煙	28
16. 上司の喫煙状況	29
17. 上司の喫煙状況と本人の喫煙状況	29
18. 所属する機関の禁煙対策とその遵守状況	30
19. タバコに関する教育の機会	31
20. 喫煙に関する考え方	32

21. 喫煙の影響によって罹患や、リスクが高まる疾患の認識	33
22. 受動喫煙の影響によって罹患や、リスクが高まる疾患	34
23. 電子タバコの認識と健康への影響	35
24. 喫煙状況と飲酒習慣	37
25. 喫煙状況と健康づくりのための身体活動・運動の実施状況	38
26. 喫煙状況と睡眠による休養の充足度	38
27. 喫煙状況と入眠困難の頻度	39
28. 喫煙状況と夜間覚醒の頻度	39
29. 喫煙状況と早朝覚醒の頻度	40
30. 喫煙状況と不眠の有無	40
31. 喫煙状況と昼間の耐えられない眠気の頻度	41
32. 喫煙状況と睡眠薬・安定剤の使用状況	41
33. 喫煙状況と1日の平均睡眠時間	42
34. 喫煙状況と冬期間の状態	43
35. 喫煙状況と過去1ヶ月間における楽しい日常生活	44
36. 喫煙状況と過去1ヶ月間における気分の落ち込み	44
37. 喫煙状況と過去1ヶ月間におけるストレス	45
38. 喫煙状況と過去1ヶ月間におけるストレス等の対処方法	45
39. 喫煙状況と過去1ヶ月間における1日の平均労働時間	46
40. 喫煙状況と過去1ヶ月間に取得した休日・休暇数	47
41. 夜間の勤務と喫煙	47
42. 現在喫煙に関連する要因	49
43. タバコ対策の認知	50
 IV. 考察	52
 V. 今後に向けて 一本協会の取り組み	58
 VI. 資料	62
1. 集計表一覧	62
2. 調査票	75
 検討委員会名簿	79

I . 調査と結果の概要

I. 調査と結果の概要

1. 調査の概要

1) 調査の目的

2006 年厚生労働省は、禁煙を希望する人向けの「禁煙支援マニュアル」を策定し、「喫煙と健康」に関する科学的知見を解説していて、第二版では、受動喫煙対策の強化に対する社会的要請に対応している。

健康日本 21（第二次）改訂では、生活習慣病の重大な危険因子である喫煙（受動喫煙）による健康被害を減少させるため、「煙草をやめたい人がやめる」ことを数値化した成人喫煙率 12%（平成 34 年度）の数値目標を設定した。また、2018 年 9 月 2 日に「喫煙と健康影響に関する検討会」の報告書（通称「タバコ白書」）が 15 年ぶりに改訂公表されるなど、社会全体における禁煙支援環境が強化されてきている。

くわえて、2016 年 11 月 27 日は、2020 年に開催される東京オリンピック・パラリンピックに向け IOC と WHO の合意（2010 年）である、たばこのないオリンピックに向けて受動喫煙対策を強化するための基本方針が閣議決定された。

このような背景を踏まえ、東京都看護協会は東京都民の健康を支援する上で看護職のタバコの実態を把握し、看護職自身の健康管理も含め適切な対策を講じることが重要と考えた。

東京都内で働く看護職の喫煙状況と喫煙関連要因（労働環境・職場の禁煙・受動喫煙防止対策等の状況、夜勤や睡眠・不眠など）を明らかにし、その調査結果を踏まえ、課題や必要な対策を明確することを本調査の目的とした。

2) 調査の実施内容

- | | |
|-----------|--|
| (1) 対象 | 東京都看護協会会員 600 人（転居および住所不備による不達を除いた実発送数 559 人）
※本会会員より無作為抽出した 600 人（保健師・助産師・准看護師各 100 人、看護師 300 人） |
| (2) 調査期間 | 平成 30 年 5 月 24 日～平成 30 年 8 月 10 日 |
| (3) 方 法 | 自記式調査票の郵送発送・郵送回収 |
| (4) 実施体制 | 「看護職の喫煙実態に関する検討委員会」を設置した。 |
| (5) 調査項目 | 禁煙状況、ニコチン依存度、喫煙関連要因（労働環境、職場の禁煙・受動喫煙防止対策等の状況、夜勤や睡眠・睡眠障害など）、性・年齢・職種等 |
| (6) 回収状況 | 回収数 351 件（回収率 58.5%）、有効回答数 346 件（有効回答率 57.6%） |
| (7) 倫理的配慮 | 東京都看護協会研究倫理委員会の承認を得て実施した。 |

3) 回答者の基本属性

- (1) 年齢 平均年齢 41.9 歳(女性 42.0 歳、男性 40.4 歳)。「20 歳代」17.9%、「30 歳代」24.9%、「40 歳代」29.5%、「50 歳以上」27.7%。
- (2) 性別 「女性」96.2%、「男性」3.8%。
- (3) 職種 「保健師」16.8%、「助産師」15.3%、「看護師」48.8%、「准看護師」16.2%、「働いていない」2.3%で、無回答は 0.6%。
- (4) 雇用形態 「正規職員」は 87.3%、「臨時職員」1.4%、「派遣社員」0.9%、「パートタイマー・アルバイト」5.5%、「その他」1.2%、「無回答」3.8%。
- (5) 職位 「管理職」2.3%、「中間管理職」25.4%、「非管理者」67.1%、「無回答」5.2%。
- (6) 所属機関 「病院」73.7%、「大学・教育研究機関」3.5%、「訪問看護ステーション」3.2%、「診療所」2.3%、「健（検）診センター・労働衛生機関」1.2%、「介護老人保健施設・介護老人福祉施設」2.3%、都道府県（県型保健所含む）0.3%、「保健所設置市・特別区」1.7%、「市町村（直営の地域包括支援センターを含む）」0.3%、「地域包括支援センター（委託）」1.4%、「企業・事業所」2.0%、「その他」2.6%、「無回答」5.5%。

4) 調査結果のポイント

- (1) 看護職の喫煙率は、7.5%（女性 7.5%、男性 7.7%）であった。国民全体の喫煙率は 17.7%であり、女性 7.2%、男性 29.3%（平成 29 年厚生労働省「国民健康・栄養調査」）であった。女性では 0.3 ポイント上回っていた。
- (2) 看護職の習慣的喫煙経験がある者の習慣的喫煙開始年齢は、全体では 20 歳が 51.1%で（日本看護協会「2013 年看護職のタバコ実態調査」：42.2%）、18 歳 15.6%で、18 歳から 22 歳に習慣的喫煙を開始した割合は 80.0%、未成年での習慣的喫煙開始は 24.4%であった（2013 年日本看護協会タバコ実態調査（以後 JNA 調査）：28.3%）。
- (3) 習慣的喫煙経験がある者の喫煙開始の動機は「友達が吸うため」が最も多く 53.3%（JNA 調査 52.8%）で、次いで「ストレス解消」37.8%であった。
- (4) 喫煙者のニコチン依存度中～高程度は約 35.0%であった。
- (5) 看護職の 33.2%がタバコに関する教育の機会を有して（「頻繁にある」「ときどきある」の合計）いて、そのうち現在も喫煙継続しているは 30.7%であった。
- (6) 電子タバコに関する知識は、「知らなかった」が 54.6%で、「電子タバコへの健康への影響に対する関心」は、「ある」60.7%、「ない」38.4%であった。
- (7) タバコの害に関する認識は、肺がんやぜんそく、気管支炎、といった呼吸器疾患や喉頭がん、食道がんが 7～8 割程度にとどまり、受動喫煙では、心筋梗塞（54.9%）への認識が低かった。
- (8) 職場の禁煙対策では「敷地内全面禁煙」70.5%（JNA 調査 58.0%）、「屋内全面禁

煙」22.5%で、これら 2 つの禁煙対策のいずれかを実施している割合は全体の 93.0%に上った。一方で 32.4%が、こうした対策が「あまり守られていない」と回答した。

2. 結果の概要

1) 看護職の喫煙状況

喫煙率(タバコを「毎日吸う」と「ときどき吸っている」割合の合計)は、全体では 7.5%、女性では 7.5%、男性では 7.7%であった(図1)

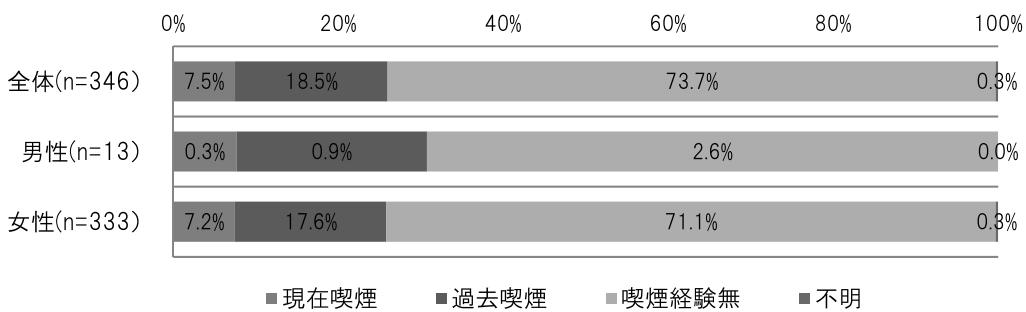
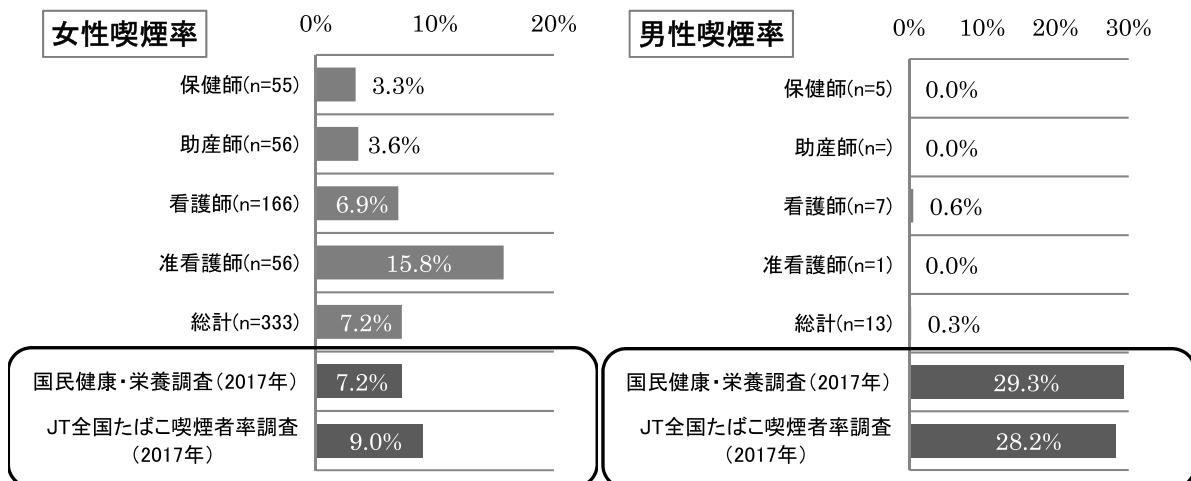


図1 喫煙状況 (n=346)

2) 国民の喫煙率との比較

国民の喫煙率は、17.7%であり、男女別では女性 7.2%、男性 29.3%（平成 29 年厚生労働省「国民健康・栄養調査」による）である。本調査対象は会員の中から無作為に抽出しており、単純に比較はできないものの、今回の調査結果では、看護職の喫煙率は国民の喫煙率を下回っていた。ただし、女性では、0.3 ポイント上回っていた(図2)。



(出典) 厚生労働省『平成 29 年国民健康・栄養調査報告』(2017 年 3 月) P163 および日本たばこ産業株式会社「2017 年全国たばこ喫煙者率調査」(2017 年 7 月 27 日プレスリリース) より作図

図2 看護職と国民の喫煙率の比較

3) 年齢階級と喫煙状況

現在喫煙率を性・年齢階級別にみると、女性では、40歳代の10.5%が最も高く、50歳代9.5%、30歳代3.7%、20歳代4.8%であった。男性では、30歳代が20.0%であった（図3）。

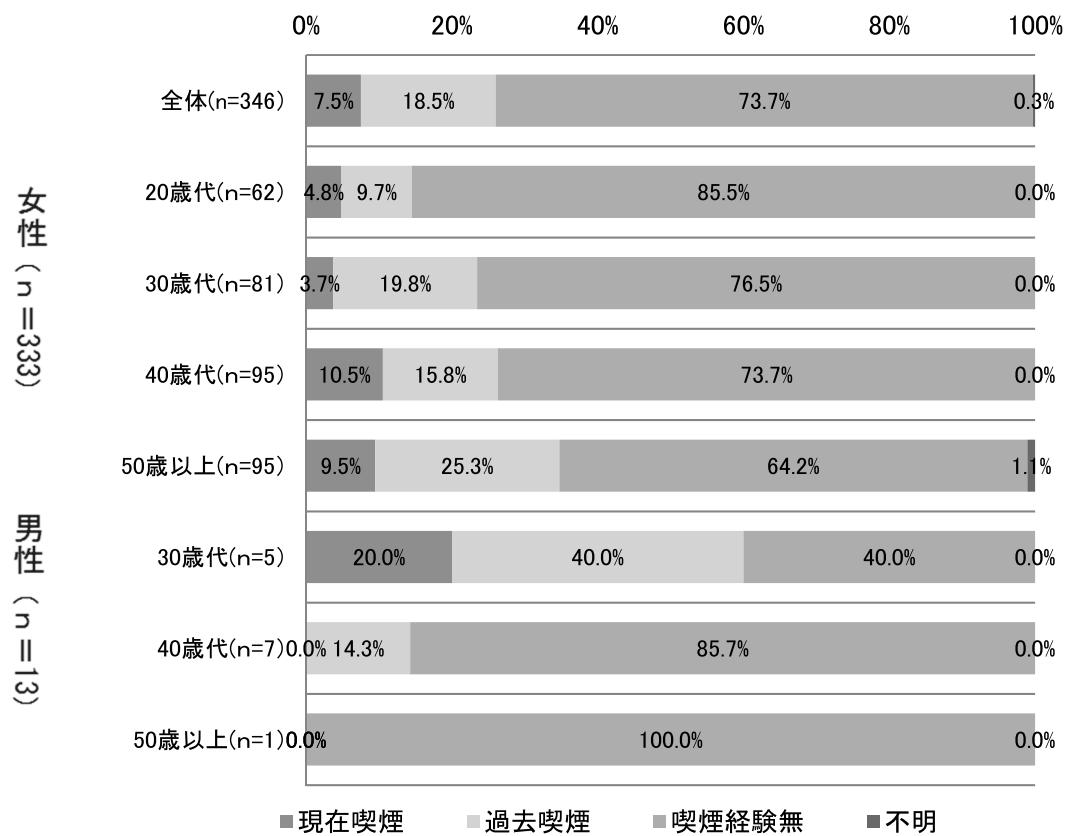


図3 性別・年齢別喫煙状況 (n=346)

4) 所属機関ごとの喫煙状況

現在働いている 338 名について、所属機関ごとの喫煙率は、地域包括支援センター（委託）40.0%と最も高く、診療所 25.0%、保健所設置市（特別区）16.7%、介護老人保健施設・介護老人福祉施設 12.5%であった（図4）。

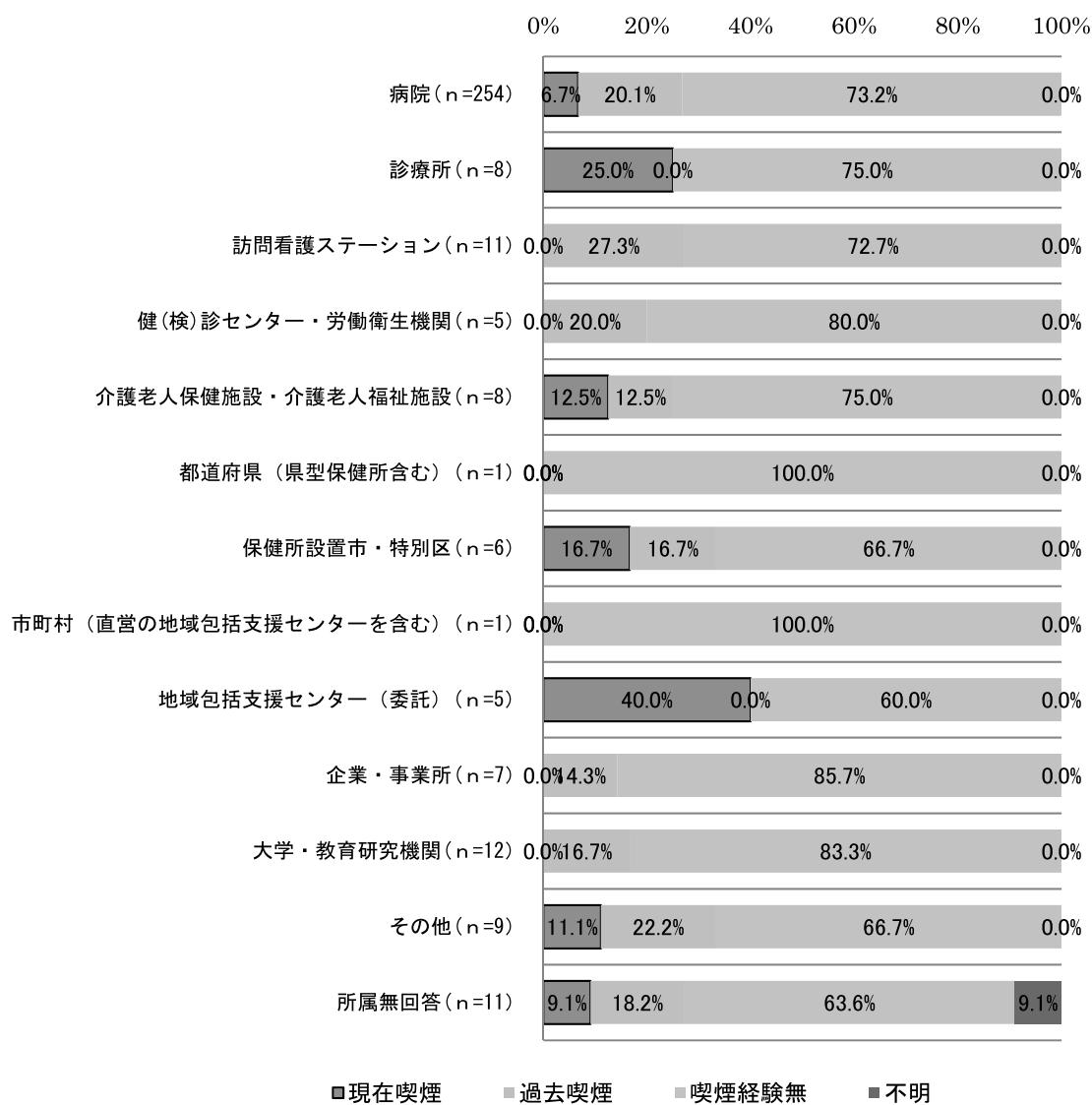


図4 所属機関別喫煙状況 (n=338)

5) タバコ（喫煙）の影響によって罹患やリスクが高まる疾患の認識

喫煙の影響によって罹患や、リスクが高まる疾患について（複数回答）の認識は、肺がん、ぜんそく、肺気腫、気管支炎など呼吸器疾患、心筋梗塞、動脈硬化症、喉頭がん、妊婦への影響（出生時低体重など）が70%以上であった。胃潰瘍、不妊症などは50%以下であった（図5）。

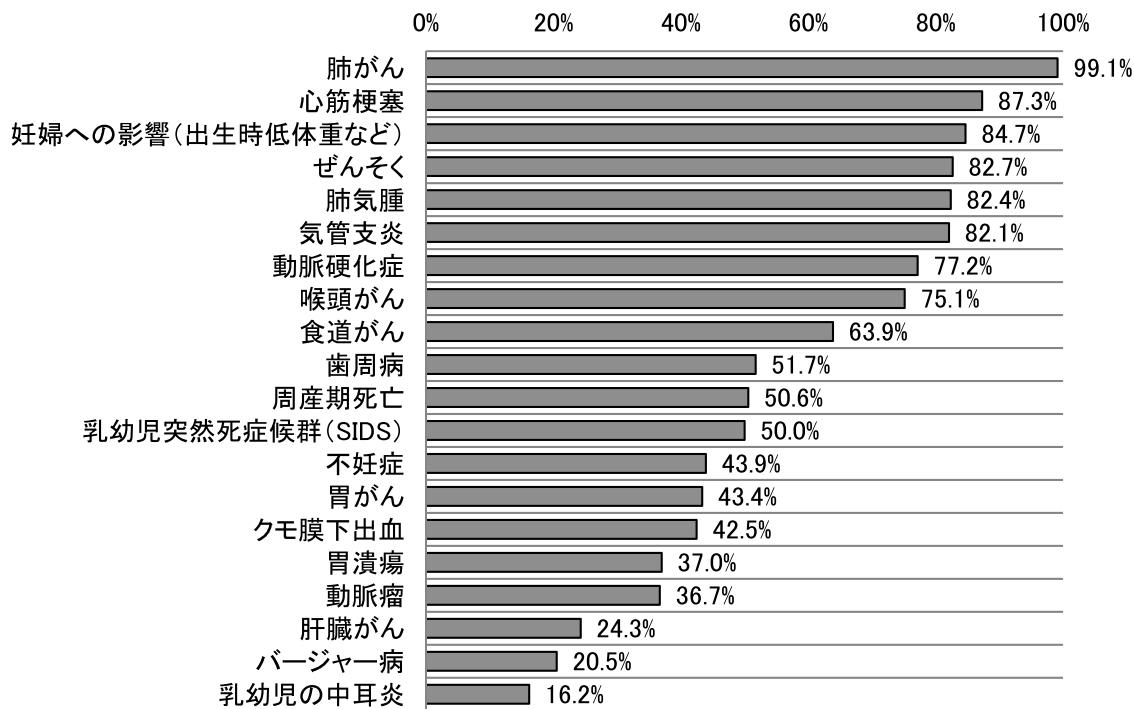


図5タバコ（喫煙）の影響によって罹患やリスクが高まる疾患の認識（n=338）

6) 習慣的な喫煙開始年齢

これまでにタバコを習慣的に吸っていた経験がある90人のうち、習慣的喫煙開始年齢は、年代別では20～29歳が最も多く68.9%で、20歳未満は24.4%であった（図6）。

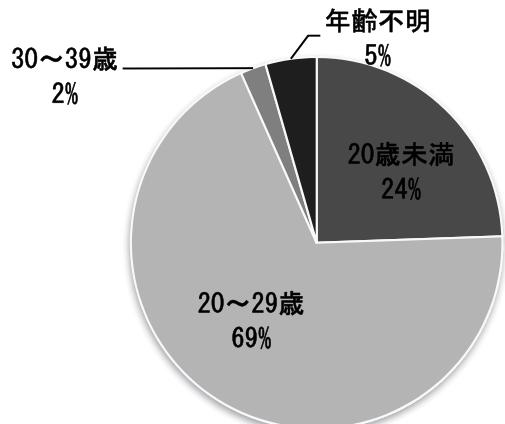


図6 習慣的な喫煙開始年齢（n=90）

7) ニコチン依存度

現在喫煙者（タバコを「毎日吸う」「ときどき吸う」の合計 26 人）についてファーガストロームニコチン依存度(FTND)でみると、34.6%が中～高程度の依存度であった（図7）。ニコチンの依存度が高いほど禁煙時の離脱症状が強くなり、禁煙治療の利用が推奨される。

（日本禁煙学会ほか『禁煙治療のための標準手順書（第5版）』、厚生労働省『禁煙支援マニュアル（第二版）』による）

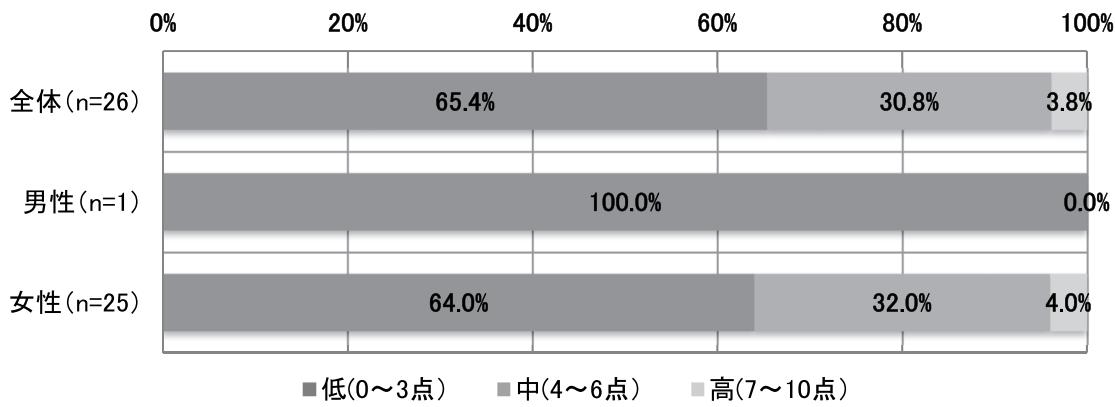


図7 嘸煙者のニコチン依存度 (FTND) (n=26)

（注1）FTND（ファーガストロームニコチン依存度テスト）とは：

6項目の質問によりニコチン依存度を判定する（「禁煙ガイドライン」（2010年改訂版）参照）。我が国では0～3点は依存度が「低い」、4～6点は「中位」、7～10点が「高い」と3段階で利用されることが多い。

8) タバコに関する教育の機会の有無・頻度

看護職として患者や対象者（保健指導対象者など）、学生などへのタバコに関する教育の機会がある割合は、「頻繁にある」5.2%、「ときどきある」28.0%、「めったにない」22.3%。「まったくない」42.2%であり、33.2%がタバコに関する教育を行っていた（図8）。

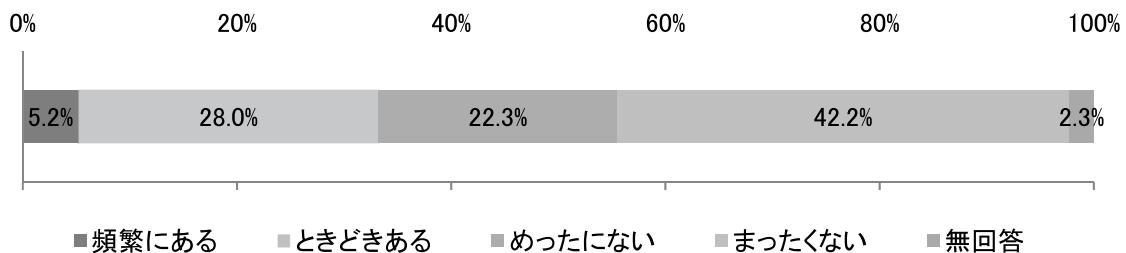


図8 タバコに関する教育の機会の有無・頻度(n=346)

9) 所属する機関の禁煙対策とその遵守状況

所属する病院・診療所・期間での喫煙対策について（複数回答）は、「敷地内を全面禁煙にしている」70.5%、「施設内（屋内）は全面禁煙とし、敷地内（屋外）に喫煙所を設置している」22.5%、「施設内（屋内）に喫煙場所を設置している4.0%であった（図9）。

上記3つの禁煙対策のいずれかを実施している330名（97.6%）に対し、禁煙対策が守られているかどうか（遵守状況）については、「守られている」41.5%、「ほぼ守られている」32.4%、「あまり守られていない」12.1%であった（図10）。

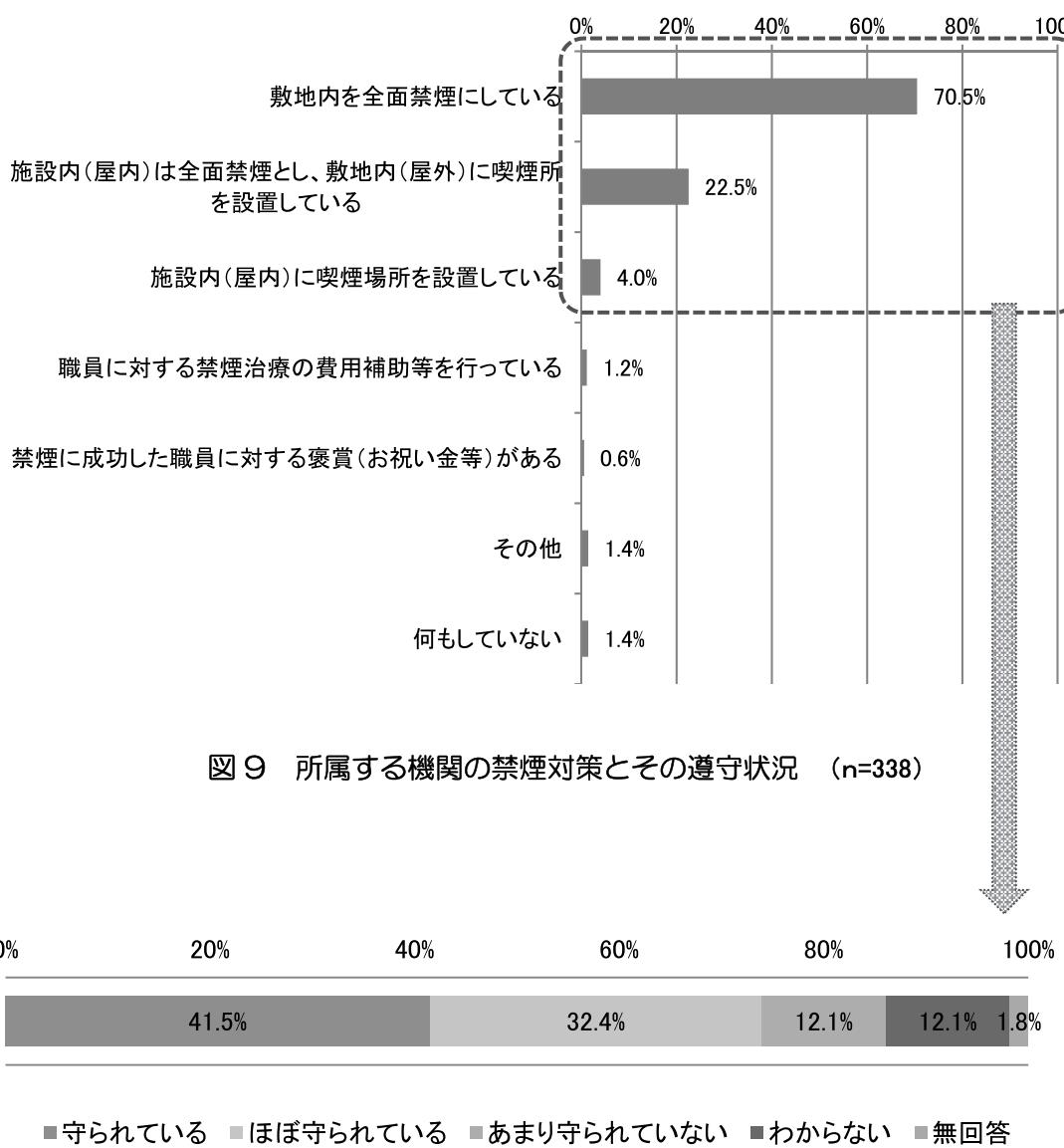


図10 禁煙対策の遵守状況 (n=330)

3. 本協会の今後の取組み

- 1) すべての看護職が、タバコが健康におよぼす影響について正しい知識を身につけ看護職の喫煙をゼロにすることを目指す。
- 2) ニコチン依存者には適切な禁煙治療・禁煙支援の必要性を啓発・推進する。
- 3) 他団体との共同で看護学生の喫煙防止教育や禁煙教育の更なる推進に取り組む。
- 4) 病院・診療所、公共施設などでの禁煙対策の遵守を実現する。
- 5) タバコのない社会に向け、各職能が多職種と連携し喫煙率の低下を推進する。

II. 調査の目的・実施方法

II. 調査の実施方法

1. 調査の目的

2006 年厚生労働省は、禁煙を希望する人向けの「禁煙支援マニュアル」を策定し、「喫煙と健康」に関する科学的知見を解説していて、第二版では、受動喫煙対策の強化に対する社会的要請に対応している。

健康日本 21（第二次）改訂では、生活習慣病の重大な危険因子である喫煙（受動喫煙）による健康被害を減少させるため、「煙草をやめたい人がやめる」ことを数値化した成人喫煙率 12%（平成 34 年度）の数値目標を設定した。また、2018 年 9 月 2 日に「喫煙と健康影響に関する検討会」の報告書（通称「タバコ白書」）が 15 年ぶりに改訂公表されるなど、社会全体における禁煙支援環境が強化されてきている。

くわえて、2016 年 11 月 27 日は、2020 年に開催される東京オリンピック・パラリンピックに向け IOC と WHO の合意（2010 年）である、たばこのないオリンピックに向けて受動喫煙対策を強化するための基本方針が閣議決定された。このような背景を踏まえ、東京都看護協会は東京都民の健康を支援する上で看護職のタバコの実態を把握し、看護職自身の健康管理も含め適切な対策を講じることが重要と考えられた。

東京都内で働く看護職の喫煙状況と喫煙関連要因（労働環境・職場の禁煙・受動喫煙防止対策等の状況、夜勤や睡眠・不眠など）を明らかにし、その調査結果を踏まえ、課題や必要な対策を明確にすることを本調査の目的とした。

2. 調査対象・調査方法等

1) 調査対象

2018 年 4 月末時点で東京都看護協会会員 41,920 人の内保健師 391 人、助産師 1,859 人、看護師 39,196 人、准看護師 474 人から職種ごとに無作為抽出をした。対象人数は、保健師 100 人、助産師 100 人、看護師 300 人、准看護師 100 人とした。無作為抽出のうち、転居および住所不備による不達を除いた実発送数 562 人を調査対象とした。

2) 調査方法

自記式郵送法による質問紙調査を行った。調査対象者には、自記式調査票、返信用中封筒、調査用小封筒を郵送し、記入した調査票を調査用小封筒に入れ密封し、更にそれを返信封筒に入れて東京都看護協会宛に郵送する方式とした。

※質問紙は日本看護協会 2013 年「看護職のタバコ実態調査」にて使用したものに加熱式タバコを加筆し許可を得て使用した。

返送のなかった対象者を同定するために返信用中封筒にはランダムサンプリングの抽出数字を打刻し、調査用小封筒は無記名とし、返送のなかった対象者には調査票一式を再送付した。初回の発送に加えて最大 3 回の再発送を行った。

東京都看護協会では 1 人の担当者が返信用中封筒を開封し、調査用小封筒を取り出し、それぞれを別に保管した。そして別の担当者が調査用小封筒を開封しデータを入力した。このような手順を遵守することによって個人情報と回答の内容が連結しない状況を作り、

回答者のプライバシーの保護に努めた。

3) 調査期間

2018年5月24日～2018年8月10日

4) 分析方法

喫煙行動や喫煙関連要因について、基本統計やカイニ乗検定を行った。また、多重ロジスティック回帰分析法を用いて禁煙に関連する要因を検討した。解析にあたっては、統計解析ソフトウェア「SPSS for windows 18 (PASW Statistics 18)」を用いた。

3. 倫理的配慮

倫理上の配慮として、調査の目的や結果の公表等について文書で説明し、調査票の返送をもって同意があったものとした。調査の回答内容は、氏名・住所と連結しない形で統計的に処理した。

また、本調査は、東京都看護協会倫理審査委員会の承認を経て実施した。

4. 調査実施体制

本調査の実施にあたっては、8名の委員から成る「看護職の喫煙実態調査検討委員会」を設置し、2回にわたり調査設計・調査結果に関する検討を実施した。※検討委員会名簿は巻末参照

5. 配布数・回収回数

対象者600人のうち、住所不備等により調査票が届かなかったのは38人で、実際に調査票が届けられた対象者は562人であった。初回の発送に加えて最大3回の再発送を行い、351件の回答を得た。うち有効回答は346件だった。

6. 用語の定義および集計上の留意点

1) 用語の定義

(1) 「タバコ」

たばこ事業法（昭和59法律第68号）第2条第3号に掲げる製造たばこであって、同号に規定する喫煙用に供されるもの及び同第38号第2項に規定する製造たばこ代用品をいうものとすること。（第28条第1号関係）

(2) 「電子タバコ」

指定たばこ

（注）平成30年7月25日「健康増進法の一部を改正する法律」の公布について（厚生労働省健康局長通知）
たばこのうち、当該たばこから発生した煙（上記を含む。以下に同じ。）が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するものをいうものとすること。（附則第2号関係）

(3) 「喫煙」

人が吸入するため、たばこを燃焼させ、又は加熱することにより煙を発生させる

こと。(第28条第2号関係)

(4)「受動喫煙」

人が他人の煙によりたばこから発生した煙にさらされること。(第28条第3号関係)

(5)「現在働いている人」

「あなたは現在、主にどの免許に基づき業務を行っていますか」の設問に対し、「保健師」「助産師」「看護師」「准看護師」「その他」と回答した者。同設問に「働いていない」と答えた者および「無回答」を除く。

(6)「現在喫煙者」

「これまでにタバコを習慣的に吸ったことがある者」の内、この1ヶ月間に「毎日吸う」または「時々吸っている」と回答した者。

(7)「過去喫煙者」

「これまでにタバコを習慣的に吸ったことがある者」の内、この1ヶ月間にタバコを「吸っていない」と回答した者。

(8)「喫煙経験無者」

「これまでにタバコを習慣的に吸ったことがない」と回答した者。

※(1)～(4)は、「健康増進法の一部を改正する法律」の公布について、平成30年7月25日厚生労働省健康局長通知。

2) 集計上の留意点

○割合は百分率(%)で示し、小数点第2位を四捨五入している。そのため、百分率の合計が100%にならない場合がある。

○集計表中に、「年代」「性別」等の区分けをしているが、各区分に未記入データが含まれているため各区分の小計と、合計の数値が異なる場合がある。

○本文や図表中の選択肢表記は、語句を短縮・簡略化している場合がある。

○平均および標準偏差は、無回答を除外している。

III. 調査結果

III. 調査結果

1. 回答者の属性

1) 性別

有効回答数、346 件のうち、男性は 13 人、女性は 333 人、無回答 0 人であり、女性 96.2%、男性は 3.8% であった（図表1）。

性別	回答数	割合
女性	333	96.2%
男性	13	3.8%
無回答	0	0.0%
合計	346	100.0%

2) 年齢

平均年齢は 41.9 歳 SD11.6(女性 42.0 歳 SD11.8、男性 40.4 歳 SD6.1) であり、20~29 歳が 17.9%、30~39 歳が 24.9%、40~49 歳が 29.5%、50 歳以上が 27.7% であった（図表2）。

年齢階級	回答数	割合
20~29 歳	62	17.9%
30~39 歳	86	24.9%
40~49 歳	102	29.5%
50 歳以上	96	27.7%
合計	346	100.0%

3) 職種

保健師 16.8%、助産師 15.3%、看護師 48.8%、准看護師 16.2%、働いていない 2.3%で、無回答は 0.6% であった。看護師の割合が高値となったのは、本調査の対象者を選定する際、看護職の構成割合を鑑みて看護師 300 名、保健師、助産師、准看護師各 100 人を抽出したことによる（図表3）。

職種	回答数	割合
保健師	58	16.8%
助産師	53	15.3%
看護師	169	48.8%
准看護師	56	16.2%
その他	0	0.0%
働いていない	8	2.3%
無回答	2	0.6%
合計	346	100.0%

4) 雇用形態

現在働いている人で「正規職員」は 89.3% 「パートタイマー・アルバイト」 5.6%、臨時職員 1.5%、その他 1.2%、派遣社員 0.9%、無回答 1.5% であった（図表4）。

図表4 雇用形態(n=338)

雇用形態	回答数	割合
正規職員	302	89.3%
臨時職員	5	1.5%
派遣社員	3	0.9%
パートタイマー・アルバイト	19	5.6%
その他	4	1.2%
無回答	5	1.5%
合計	338	100.0%

5) 職位

現在働いている人で「非管理者」は 67.1%、「中間管理職」 25.4%、「管理職」 2.3%、「無回答」は 2.9% で、「働いていない」は 2.3% であった（図表5）。

図表5 職位(n=346)

職位	回答数	割合
非管理者	232	67.1%
中間管理職	88	25.4%
管理職	8	2.3%
無回答	10	2.9%
働いていない	8	2.3%
合計	346	100.0%

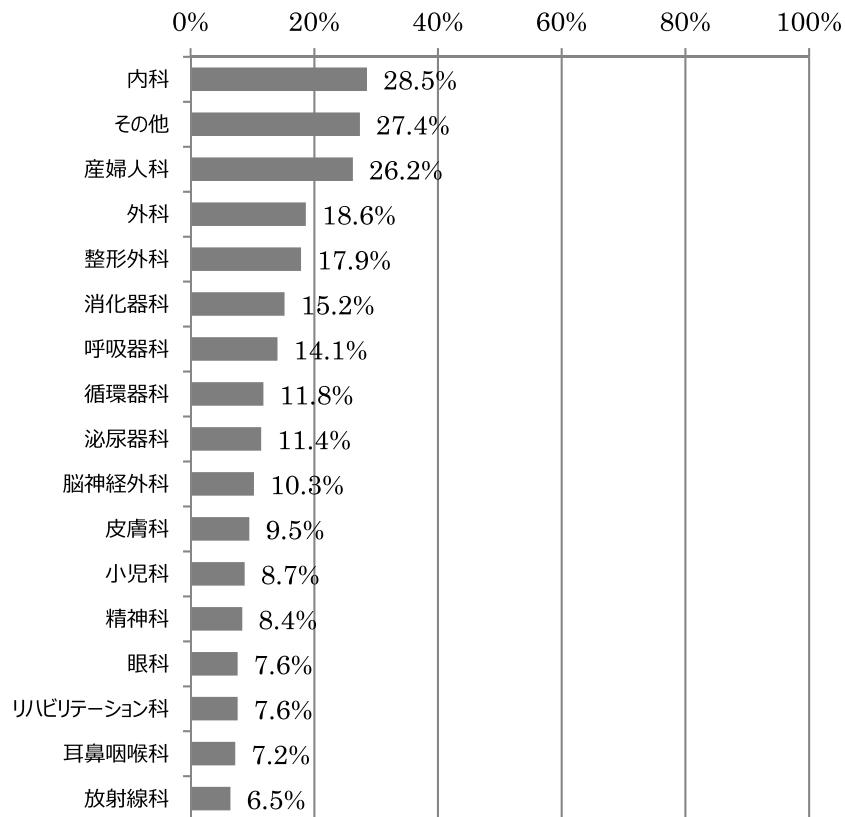
6) 所属機関

現在働いている人では「病院」(73.7%)が最も多く、「大学・教育研究機関」(3.5%)、「訪問看護ステーション」(3.2%)と続く。「病院」もしくは「診療所」に所属していると回答した人に 대해서は、主な診療科もたずねた。「内科」(28.5%)との回答がもっとも多く、「産婦人科」(26.2%)、「外科」(18.6%)、「整形外科」(17.9%)と続いた(図表6、図表7)。

図表6 所属機関(n=346)

所属機関	回答数	割合
病院	255	73.7%
診療所	8	2.3%
訪問看護ステーション	11	3.2%
健(検)診センター・労働衛生機関	4	1.2%
介護老人保健施設・介護老人福祉施設	8	2.3%
都道府県(県型保健所含む)	1	0.3%
保健所設置市・特別区	6	1.7%
市町村(直営の地域包括支援センターを含む)	1	0.3%
地域包括支援センター(委託)	5	1.4%
企業・事業所	7	2.0%
大学・教育研究機関	12	3.5%
その他	9	2.6%
無回答	19	5.5%
合計	346	100.0%

図表7 病院・診療所所属者の主な診療科(複数回答)(n=263)



7) 看護職としての最終学歴

最終学歴は、保健師、助産師、看護師で、「看護師 3 年課程養成所」29.8%、「看護系大学」20.8%、「看護師 2 年課程（進学コース）学校・養成所（短期大学・養成所・高等学校専攻科（5 年 1 貫教育））」7.8%であった（図表 8）。

図表8 看護職としての最終学歴（n=346）

学歴	回答数	割合
准看護師課程学校・養成所（准看学校・高等学校衛生看護科）	57	16.5%
看護師 2 年課程（進学コース）学校・養成所（短期大学・養成所・高等学校専攻科（5 年 1 貫教育））	27	7.8%
看護師 3 年課程養成所	103	29.8%
看護師 3 年課程短期大学	15	4.3%
看護系大学	72	20.8%
保健師学校・助産師学校・保健師助産師学校（短大専攻科を含む）	48	13.9%
看護系大学院修士課程	17	4.9%
看護系大学院博士課程	6	1.7%
旧教育制度の学校	0	0.0%
無回答	1	0.3%
合計	346	100.0%

2. 嘸煙習慣・喌煙状況

習慣的喌煙経験がある人は全体では26.0%、女性は25.8%、男性は30.8%であった(図表9)。

図表9 性別・年齢階級別習慣的喌煙経験の有無(n=346)

	総数		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50歳以上		
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	
総数	総数	346	100.0%	62	100.0%	86	100.0%	102	100.0%	96	100.0%
	吸っていたことがある	90	26.0%	9	14.5%	22	25.6%	26	25.5%	33	34.4%
	吸っていたことがない	255	73.7%	53	85.5%	64	74.4%	76	74.5%	62	64.6%
	無回答	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
女性	総数	333	100.0%	62	100.0%	81	100.0%	95	100.0%	95	100.0%
	吸っていたことがある	86	25.8%	9	14.5%	19	23.5%	25	26.3%	33	34.7%
	吸っていたことがない	246	73.9%	53	85.5%	62	76.5%	70	73.7%	61	64.2%
	無回答	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%
男性	総数	13	100.0%	0	0.0%	5	100.0%	7	100.0%	1	100.0%
	吸っていたことがある	4	30.8%	0	0.0%	3	60.0%	1	14.3%	0	0.0%
	吸っていたことがない	9	69.2%	0	0.0%	2	40.0%	6	85.7%	1	100.0%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

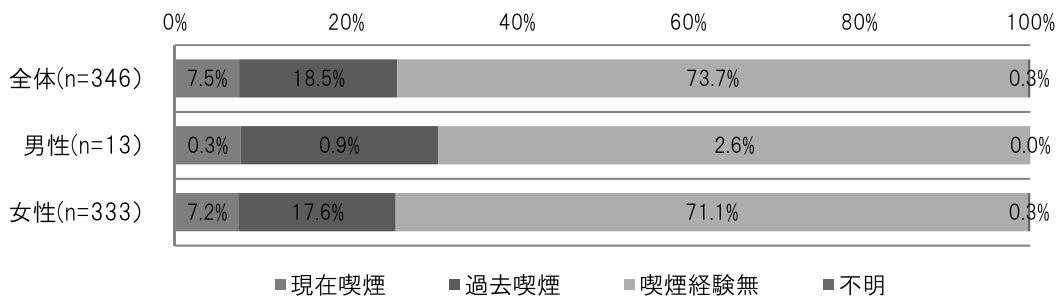
習慣的喌煙経験がある人のうち、現在タバコを「毎日吸う」は、全体では、24.4%、女性では24.4%、男性では25.0%であった。現在「ときどき吸っている」は、全体で4.4%、女性は4.7%、男性は該当者無しであった。「今は(この1ヶ月間)吸っていない」は71.2%、女性は70.9%、男性は75.0%であった(図表10)。

図表10 性別・年齢階級別 現在の喌煙状況(タバコを習慣的に吸っていたことがある者のみ回答)(n=90)

	総数		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50歳以上		
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	
総数	総数	90	100.0%	9	100.0%	22	100.0%	26	100.0%	33	100.0%
	毎日吸う	22	24.4%	3	33.3%	4	18.2%	7	26.9%	8	24.2%
	時々吸っている	4	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	11.5%	1	3.0%
	今は吸っていない	64	71.2%	6	66.7%	18	81.8%	16	61.5%	24	72.7%
女性	総数	86	100.0%	9	100.0%	19	100.0%	25	100.0%	33	100.0%
	毎日吸う	21	24.4%	3	33.3%	3	15.8%	7	28.0%	8	24.2%
	時々吸っている	4	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	12.0%	1	3.0%
	今は吸っていない	61	70.9%	6	66.7%	16	84.2%	15	60.0%	24	72.7%
男性	総数	4	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
	毎日吸う	1	25.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
	時々吸っている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	今は吸っていない	3	75.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	100.0%	0	0.0%

喫煙率（現在喫煙者の割合）は、全体では7.5%、女性では7.5%、男性では7.7%であった。現在喫煙率を性・年齢階級別にみると、女性では、40歳代の10.5%が最も高く、50代9.5%、30代3.7%、20代4.8%であった。男性は30歳代20.0%であった（図表11、12、13）。

図表11 喫煙状況(n=346)



図表12 性別・年齢階級別喫煙状況(n=346)

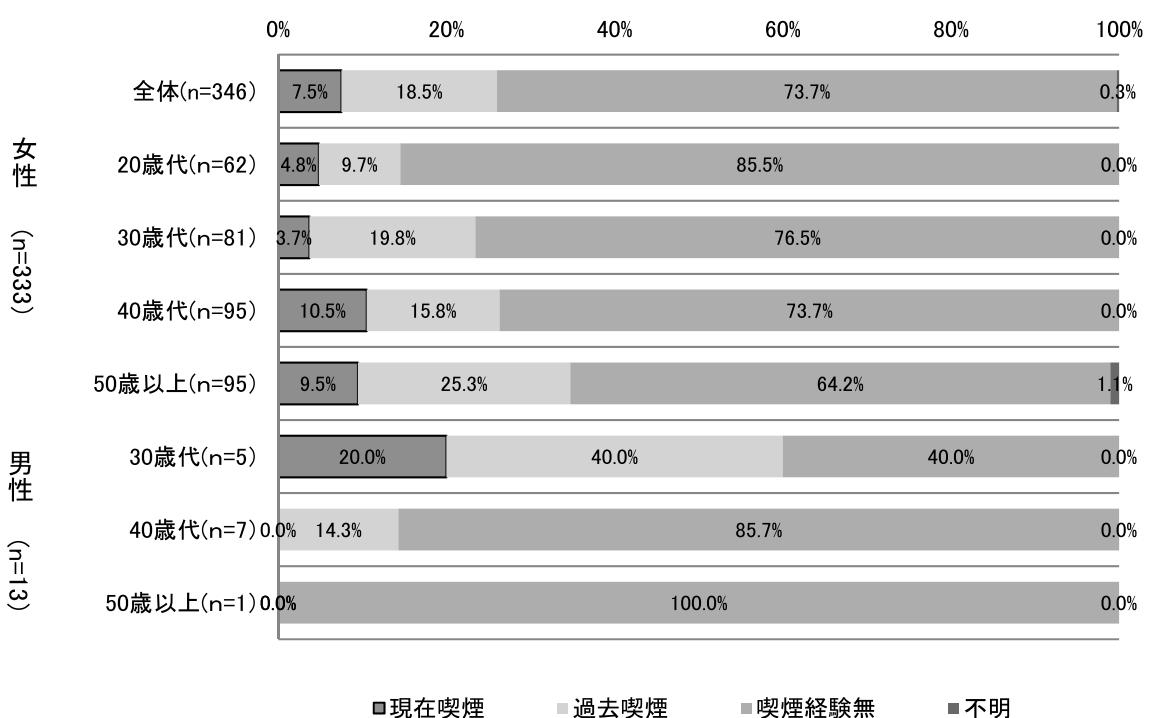


図 13 性別・年齢階級別 習慣的な喫煙状況 (n = 346)

		総数		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50歳以上	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
総数	総数	346	100.0%	62	100.0%	86	100.0%	102	100.0%	96	100.0%
	現在喫煙	26	7.5%	3	4.8%	4	4.7%	10	9.8%	9	9.4%
	(再掲)毎日吸う	22	6.4%	3	4.8%	4	4.7%	7	6.9%	8	8.3%
	(再掲)時々吸っている	4	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.9%	1	1.0%
	過去喫煙	64	18.5%	6	9.7%	18	20.9%	16	15.7%	24	25.0%
	吸っていたことがない	255	73.7%	53	85.5%	64	74.4%	76	74.5%	62	64.6%
	無回答	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
女性	総数	333	100.0%	62	100.0%	81	100.0%	95	100.0%	95	100.0%
	現在喫煙	25	7.5%	3	4.8%	3	3.7%	10	10.5%	9	9.5%
	(再掲)毎日吸う	21	6.3%	3	4.8%	3	3.7%	7	7.4%	8	8.4%
	(再掲)時々吸っている	4	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.2%	1	1.1%
	過去喫煙	61	18.3%	6	9.7%	16	19.8%	15	15.8%	24	25.3%
	吸っていたことがない	246	73.9%	53	85.5%	62	76.5%	70	73.7%	61	64.2%
	無回答	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%
男性	総数	13	100.0%	0	0.0%	5	100.0%	7	100.0%	1	100.0%
	現在喫煙	1	7.7%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%
	(再掲)毎日吸う	1	7.7%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%
	(再掲)時々吸っている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	過去喫煙	3	23.1%	0	0.0%	2	40.0%	1	14.3%	0	0.0%
	吸っていたことがない	9	69.2%	0	0.0%	2	40.0%	6	85.7%	1	100.0%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

性・職種別に現在の喫煙状況を見ると、現在喫煙している割合は、女性では保健師、助産師が 3.6%、看護師 7.2%、准看護師 16.1% であった（図表 14）。

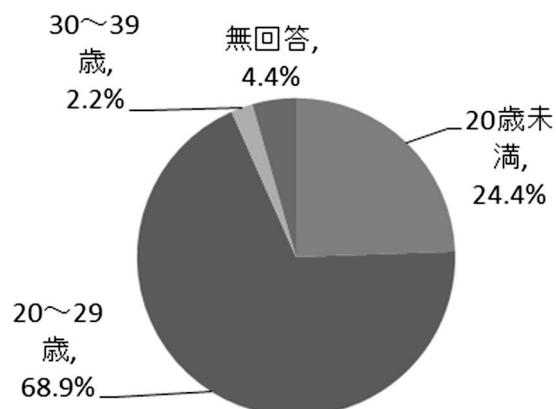
図表 14 性別・職種別 喫煙状況 (n=346)



3. 習慣的な喫煙開始年齢

これまでにタバコを習慣的に吸っていた経験がある 90 人のうち、習慣的喫煙開始年齢は、年代別では 20~29 歳が最も多く 68.9% で、20 歳未満は 24.4% であった。年齢では、20 歳が 51.1% でもっとも多く次いで 18 歳 15.6% であった（図表 15、16）。

図表 15 習慣的な喫煙開始年齢 (n=90)



図表 16 習慣的な喫煙開始年齢の性別の分布 (n=90)

習慣的な喫煙開始年齢	全体			女性			男性		
	回答数(人)	割合(%)	累計(%)	回答数(人)	割合(%)	累計(%)	回答数(人)	割合(%)	累計(%)
15	1	1.1%	1.1%	1	1.2%	1.1%		0.0%	0.0%
16	2	2.2%	3.3%	2	2.3%	3.5%		0.0%	0.0%
17	3	3.3%	6.7%	2	2.3%	5.8%	1	25.0%	25.0%
18	14	15.6%	22.2%	13	15.1%	20.9%	1	25.0%	50.0%
19	2	2.2%	24.4%	2	2.3%	23.2%		0.0%	50.0%
20	46	51.1%	75.5%	45	52.3%	75.6%	1	25.0%	75.0%
21	6	6.7%	82.2%	5	5.8%	81.4%	1	25.0%	100.0%
22	4	4.4%	86.7%	4	4.7%	86.0%		0.0%	100.0%
23	1	1.1%	87.8%	1	1.2%	87.2%		0.0%	100.0%
25	4	4.4%	92.2%	4	4.7%	91.8%		0.0%	100.0%
29	1	1.1%	93.3%	1	1.2%	93.0%		0.0%	100.0%
30	2	2.2%	95.5%	2	2.3%	95.3%		0.0%	100.0%
無回答	4	4.4%	100.0%	4	4.7%	100.0%		0.0%	100.0%
合計	90	100.0%		86	100.0%		4	100.0%	

4. 1日あたり喫煙本数

習慣的な喫煙経験を有し、かつ現在「毎日吸う」もしくは「ときどき吸っている」との回答は26人。1日の喫煙本数が5本以下と回答は30.6%、6本以上10本以下は、42.3%、20本以下は19.2%、25本から30本は7.6%であった。1日の平均喫煙本数は、11.4本（標準偏差±7.2）で、また、「毎日吸う」の本数は、平均12.5本（標準偏差±7.3本）、「時々吸う」の1日の喫煙本数は5.8本（標準偏差±2.6本）であった（図表17、18）。

図表17 1日あたり喫煙本数(性別) (n=26)

一日あたり喫 煙本数	全体			女性			男性		
	回答数(人)	割合(%)	累計(%)	回答数(人)	割合(%)	累計(%)	回答数(人)	割合(%)	累計(%)
2	1	3.8%	3.8%	1	4.0%	4.0%		0.0%	0.0%
3	1	3.8%	7.7%	1	4.0%	8.0%		0.0%	0.0%
4	1	3.8%	11.5%	1	4.0%	12.0%		0.0%	25.0%
5	5	19.2%	30.8%	4	16.0%	28.0%	1	100.0%	50.0%
8	1	3.8%	34.6%	1	4.0%	32.0%		0.0%	50.0%
10	10	38.5%	73.1%	10	40.0%	72.0%		0.0%	75.0%
20	5	19.2%	92.3%	5	20.0%	92.0%		0.0%	100.0%
25	1	3.8%	96.2%	1	4.0%	96.0%		0.0%	100.0%
30	1	3.8%	100.0%	1	4.0%	100.0%		0.0%	100.0%
合計	26	100.0%		25	100.0%		1	100.0%	

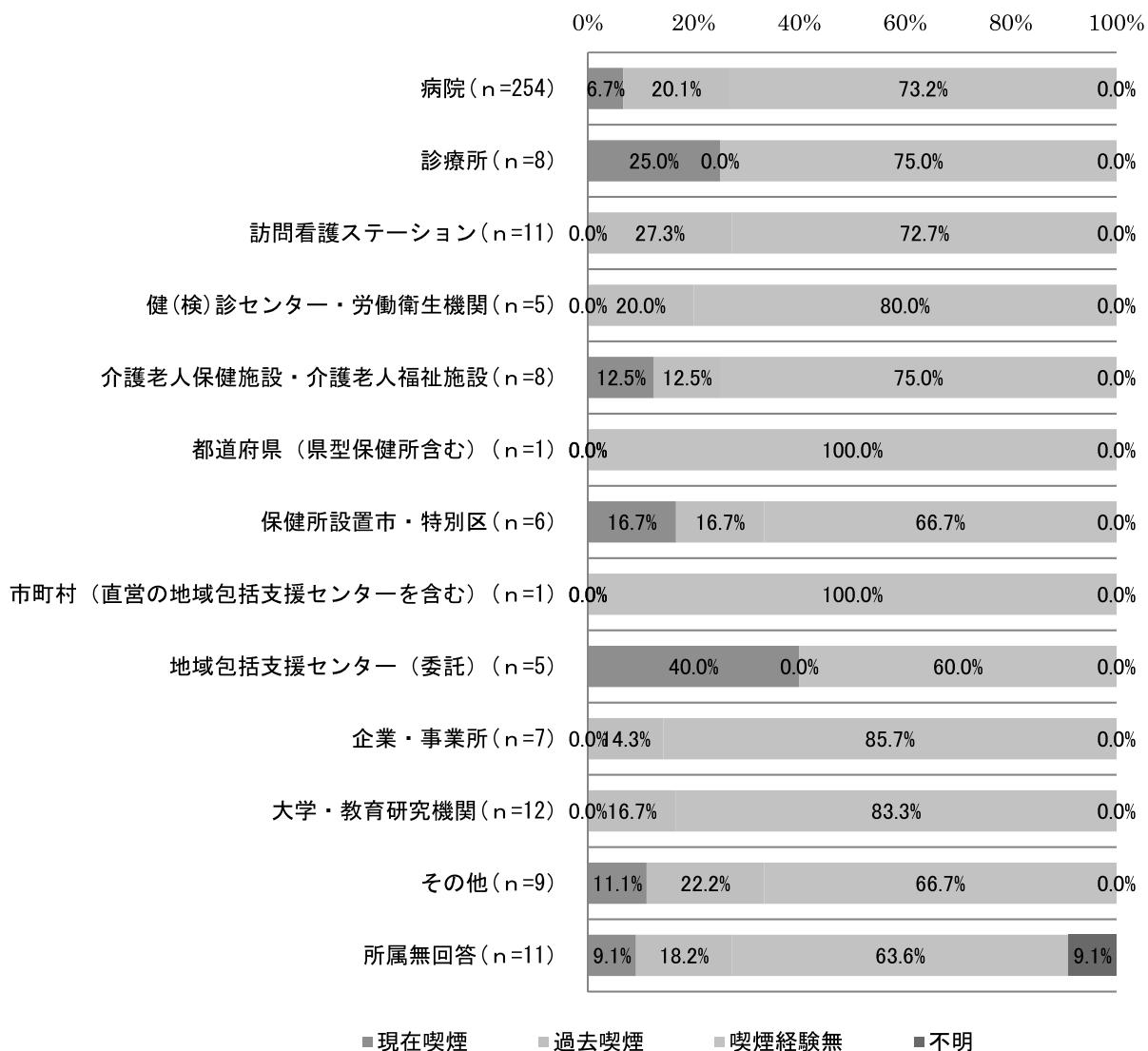
図表18 1日あたり喫煙本数(喫煙状況別) (n=26)

一日あたり喫 煙本数	全体			毎日吸う			時々吸う		
	回答数(人)	割合(%)	累計(%)	回答数(人)	割合(%)	累計(%)	回答数(人)	割合(%)	累計(%)
2	1	3.8%	3.8%	1	4.5%	4.5%		0.0%	0.0%
3	1	3.8%	7.7%		0.0%	4.5%	1	25.0%	25.0%
4	1	3.8%	11.5%	1	4.5%	9.1%		0.0%	25.0%
5	5	19.2%	30.8%	3	13.6%	22.7%	2	50.0%	50.0%
8	1	3.8%	34.6%	1	4.5%	27.3%		0.0%	50.0%
10	10	38.5%	73.1%	9	40.9%	68.2%	1	25.0%	75.0%
20	5	19.2%	92.3%	5	22.7%	90.9%		0.0%	100.0%
25	1	3.8%	96.2%	1	4.5%	95.5%		0.0%	100.0%
30	1	3.8%	100.0%	1	4.5%	100.0%		0.0%	100.0%
合計	26	100.0%		22	100.0%		4	100.0%	

5. 所属機関ごとの喫煙状況

現在働いている 338 名について、所属機関ごとの喫煙率は、地域包括支援センター（委託）40.0%と最も高く、診療所 25.0%、保健所設置市（特別区）16.7%、介護老人保健施設・介護老人福祉施設 12.5%であった（図表 19）。

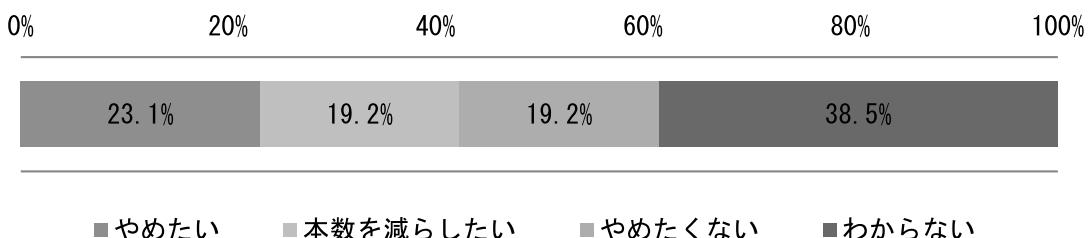
図表 19 所属機関別喫煙状況(n=338)



6. 禁煙の意向

現在喫煙者に「タバコをやめたいと思いますか」とたずねたところ、「やめたい」の回答は23.1%、「本数を減らしたい」19.2%、「やめたくない」19.2%、「わからない」38.5%であった（図表20）。

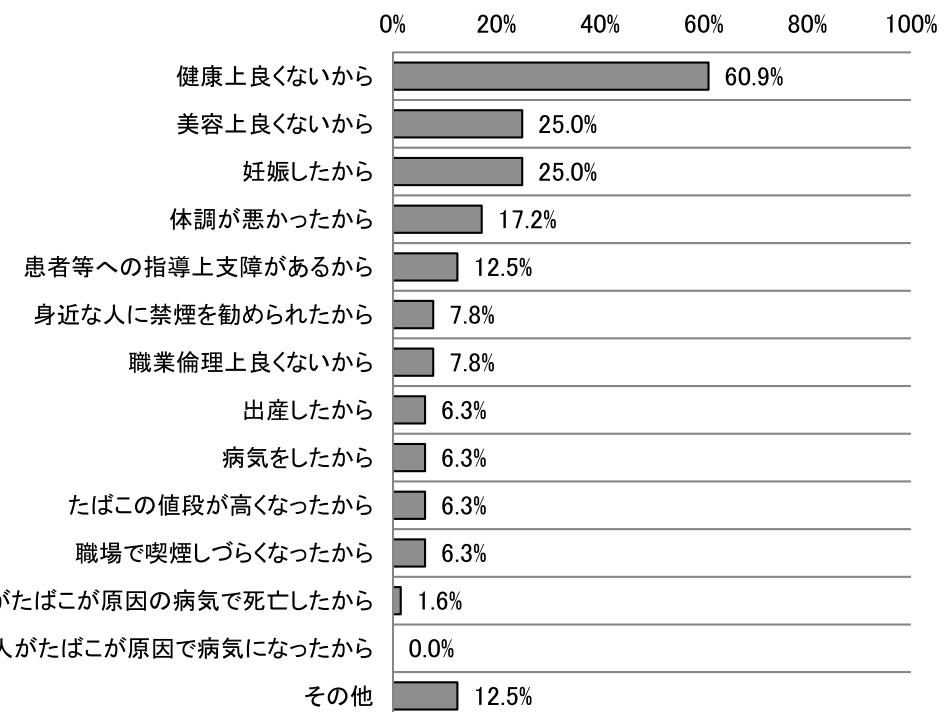
図表20 禁煙の意向(n=26)



7. タバコをやめた理由

過去喫煙者64名のタバコをやめた理由（複数回答）は、「健康上良くないから」60.9%、「美容上良くないから」25.0%、「妊娠したから」25.0%、「体調が悪かったから」17.2%、「患者等への指導上支障があるから」12.5%、「身近な人に禁煙を勧められたから」7.8%、「職業倫理上良くないから」7.8%であった（図表21）。

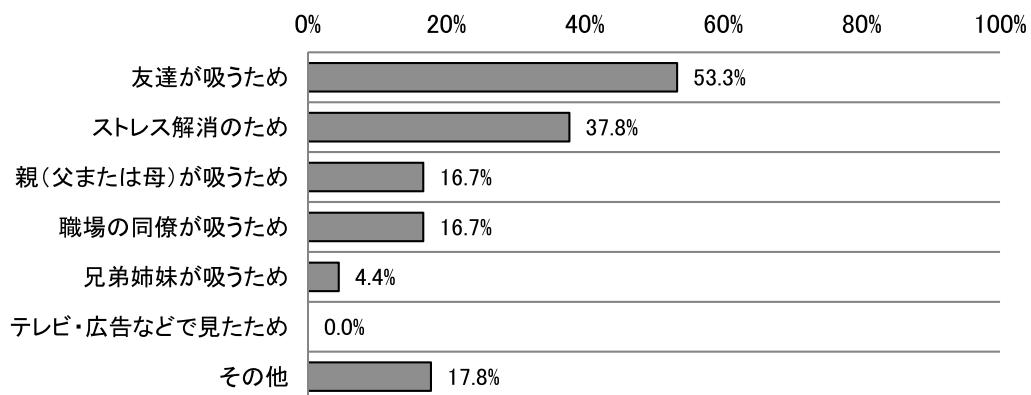
図表21 タバコをやめた理由(n=64)



8. 嘸煙開始の動機

習慣的な喰煙経験を有する90人の、タバコを吸い始めた動機は「友達が吸うため」53.3%、「ストレス解消のため」37.8%、「親（父または母）が吸うため」16.7%、「職場の同僚が吸うため」16.7%、「兄弟姉妹が吸うため」4.4%であった（図表22）。

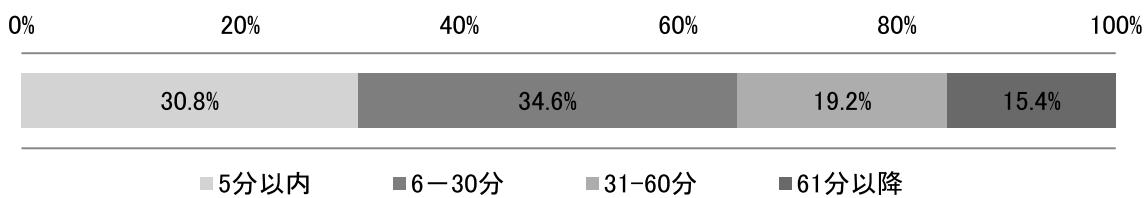
図表22 嘴煙開始の動機(n=90)



9. 起床後の最初の喰煙までの時間

現在喰煙者で起床後最初の喰煙時間では、「5分以内」30.8%、「6-30分」34.6%、「31-60分」19.2%、「61分以降」15.4%であった（図表23）。

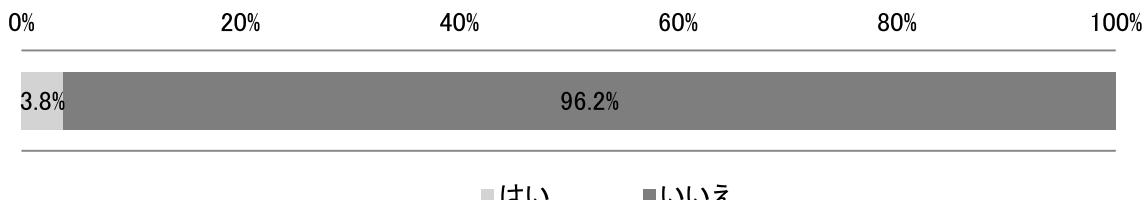
図表23 起床後の最初の喰煙までの時間(n=26)



10. 嘴煙場所での禁煙困難

現在喰煙者で駅や図書館、映画館など喰煙を禁じられている場所で禁煙することが難しいかの問い合わせに対し、「はい」3.8%、「いいえ」96.2%であった（図表24）。

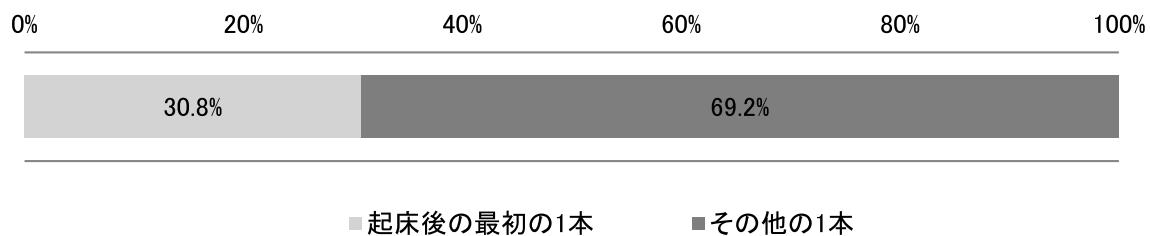
図表24 禁煙場所での禁煙困難(n=26)



11. 1日の中で最もやめにくい1本

現在喫煙者で、1日の喫煙の中で最もやめにくいのは、「起床時の最初の1本」30.8%、「その他の1本」69.2%であった（図表25）。

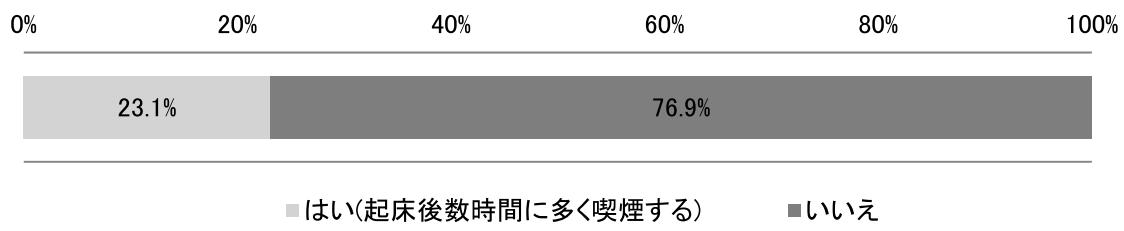
図表25 1日の中で最もやめにくい1本 (n=26)



12. 起床後数時間の喫煙

現在喫煙者で「他の時間帯より、起床後数時間に多くの喫煙をするか」に対する回答は、「はい」が23.1%、「いいえ」76.9%であった（図表26）。

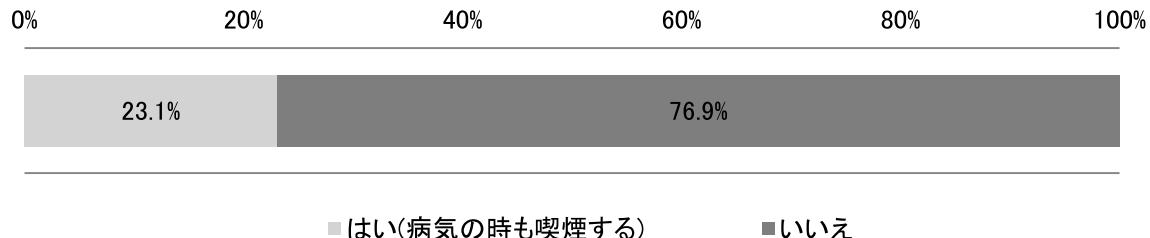
図表26 起床後数時間の喫煙 (n=26)



13. 病気の時の喫煙

現在喫煙者で、ほとんど1日中、床に伏しているような時でも喫煙をするかに対する回答は、「はい」が23.1%、「いいえ」76.9%であった（図表27）。

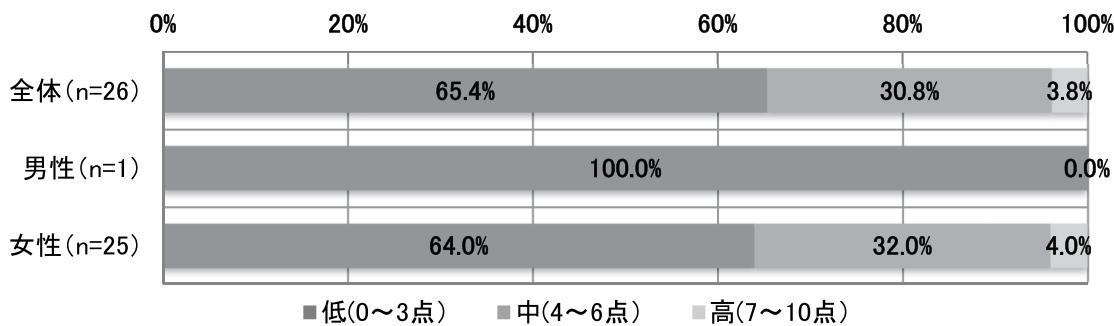
図表27 病気の時の喫煙(n=26)



14. ニコチン依存度

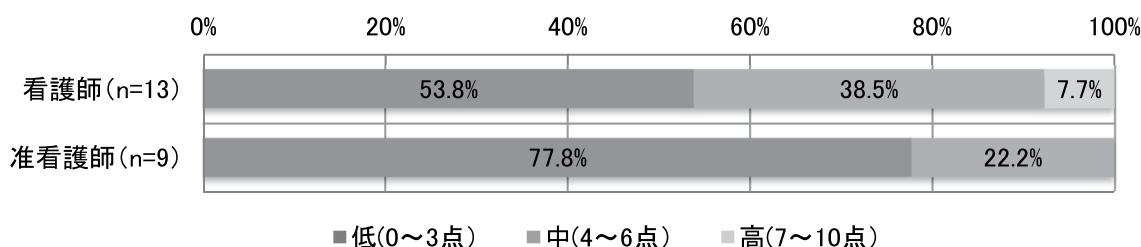
現在喫煙者 26 人のファーガストロームニコチン依存度 (FTND) は、低い (0~3 点) 65.4%、中位 (4~6 点) 30.8%、高い (7~10 点) 3.8% であった (図表 28)。

図表 28 現在喫煙者のニコチン依存度(FTND) (n=26)



看護師と准看護師の比較では、低い (0~3 点) 看護師 53.8%、准看護師 77.8%、中位 (4~6 点) 看護師 38.5%、准看護師 22.2%、高い (7~10 点) は看護師のみ 7.7% であった (図表 29)。

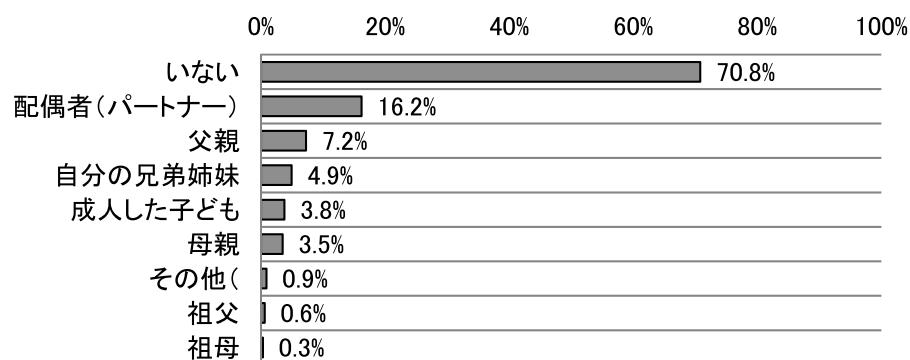
図表 29 看護師・准看護師のニコチン依存度(FTND)(n=26)



15. 同居する家族の喫煙

同居する家族で現在タバコを吸う人について (複数回答)、「いない」 70.8%、「配偶者 (パートナー)」 16.2%、「父親」 7.2%、「自分の兄弟姉妹」 4.9% であった (図表 30)。

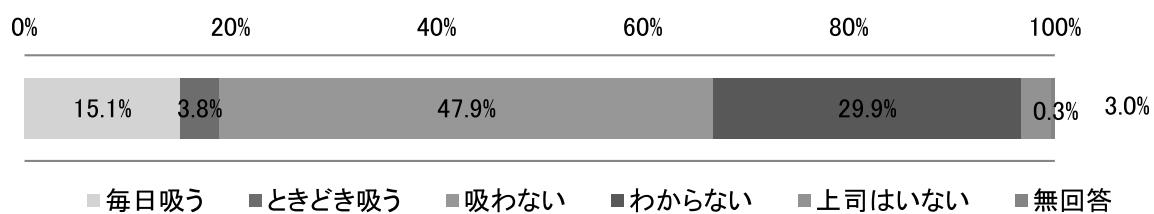
図表 30 同居する家族の喫煙【複数回答】(n=346)



16. 上司の喫煙状況

現在働いている 338 人の上司（管理者）の喫煙状況に対し、上司が「毎日吸う」15.1%、「時々吸う」3.8%、「吸わない」47.9%、「わからない」29.9%であった（図表 31）。

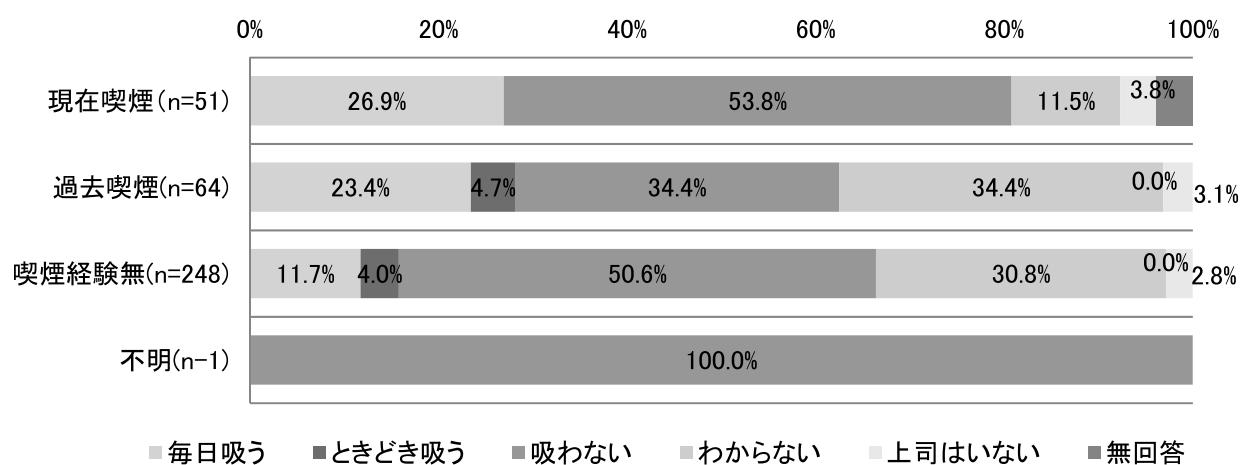
図表 31 上司の喫煙状況(n=338)



17. 上司の喫煙状況と本人の喫煙状況

現在働いている 338 人の上司（管理者）の喫煙状況について、本人の喫煙状況と、上司の喫煙状況の関係では、現在喫煙者の上司の喫煙率（「毎日吸う」「時々吸う」の合計）26.9%で、過去喫煙者の上司喫煙率は 28.1%、喫煙経験無者の上司の喫煙率は 15.7%であった（図表 32）。

図表 32 上司の喫煙状況と本人の喫煙状況 (n=338)

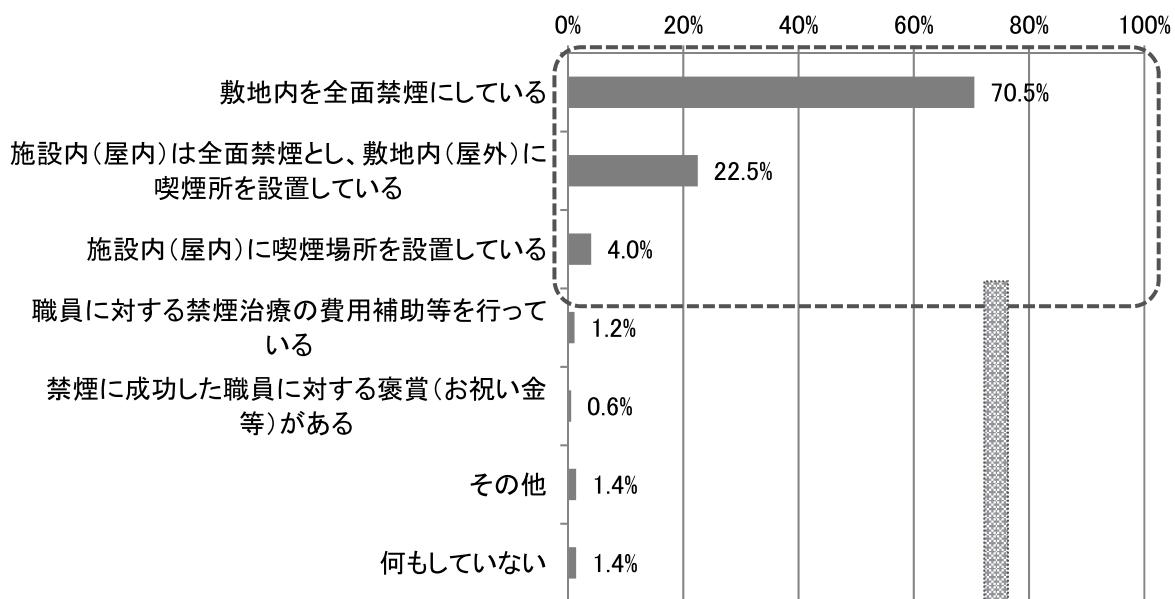


18. 所属する機関の禁煙対策とその遵守状況

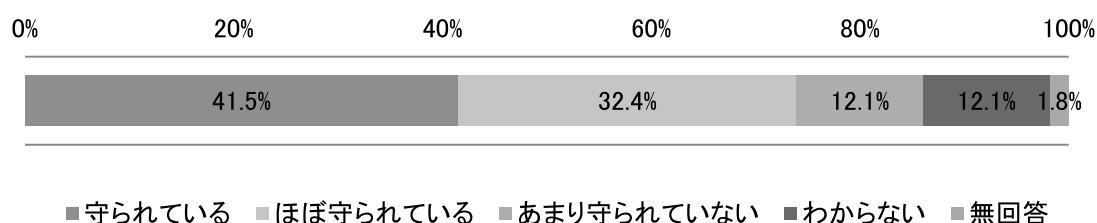
所属する病院・診療所・期間での喫煙対策について（複数回答）は、「敷地内を全面禁煙している」70.5%、「施設内（屋内）は全面禁煙とし、敷地内（屋外）に喫煙所を設置している」22.5%、「施設内（屋内）に吃暗場所を設置している」4.0%であった。

上記3つの禁煙対策のいずれかを実施している330名（95.4%）に対し、禁煙対策が守られているかどうか（遵守状況）については、「守られている」41.5%、「ほぼ守られている」32.4%、「あまり守られていない」12.1%であった（図表33、34）。

図表33 所属する期間の禁煙対策[複数回答] (n=346)



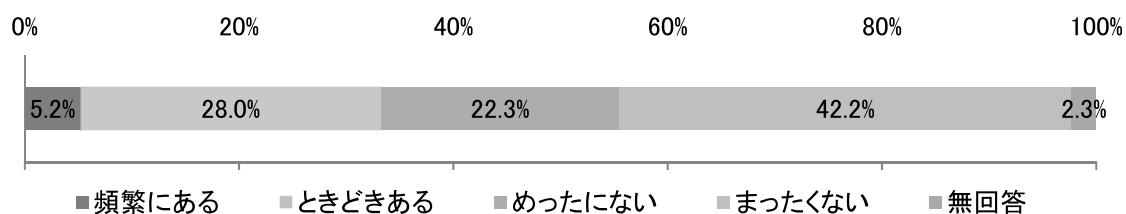
図表34 禁煙対策の遵守状況(n=330)



19. タバコに関する教育の機会

タバコに関する教育の機会が、「頻繁にある」5.2%、「ときどきある」28.0%、「めったにない」22.3%。「まったくない」42.2%であった（図表35）。

図表35 タバコに関する教育の機会の頻度 (n=346)



喫煙習慣とタバコに関する教育の機会の頻度の関係では、「頻繁にある」または「ときどきある」の喫煙経験無34.1%、過去喫煙者31.2%、現在喫煙者30.7%であった（図表36）。

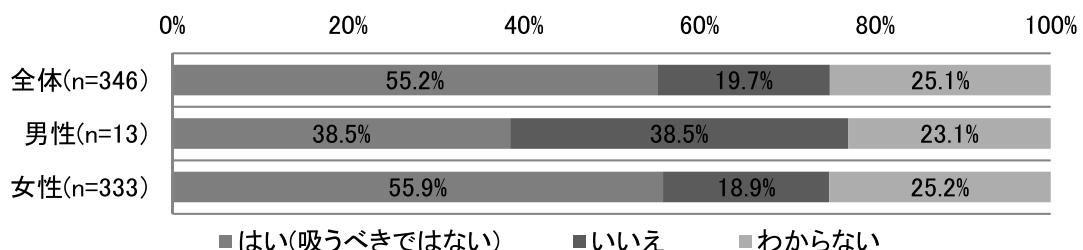
図表36 喫煙状況とタバコに関する教育の機会の頻度 (n=346)

		タバコに関する教育の機会の頻度						
		頻繁にある	ときどきある	めったにない	まったくない	無回答	合計	
喫 煙 状 況	現在喫煙	回答数	1	7	6	11	1	26
		%	3.8%	26.9%	23.1%	42.3%	3.8%	100.0%
	過去喫煙	回答数	5	15	13	31	0	64
		%	7.8%	23.4%	20.3%	48.4%	0.0%	100.0%
	喫煙経験無	回答数	12	75	57	104	7	255
		%	4.7%	29.4%	22.4%	40.8%	2.7%	100.0%
無回答	回答数	0	0	1	0	0	1	
	%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
合計	回答数	18	97	77	146	8	346	
	%	5.2%	28.0%	22.3%	42.2%	2.3%	100.0%	

20. 喫煙に関する考え方

看護職という立場上タバコは吸うべきではないと思うかに、「はい」55.2%、「いいえ」19.7%、「わからない」25.1%であつ。男女別で「はい」は、女性55.9%、男性38.5%で、「いいえ」は、女性の18.9%に対し男性は38.5%であった（図表37）。

図表37 喫煙に対する考え方 (n=346)



また、現在喫煙者では、タバコを吸うべきでないが26.9%、過去喫煙者50.0%、喫煙経験無者59.2%であった（図表38）。

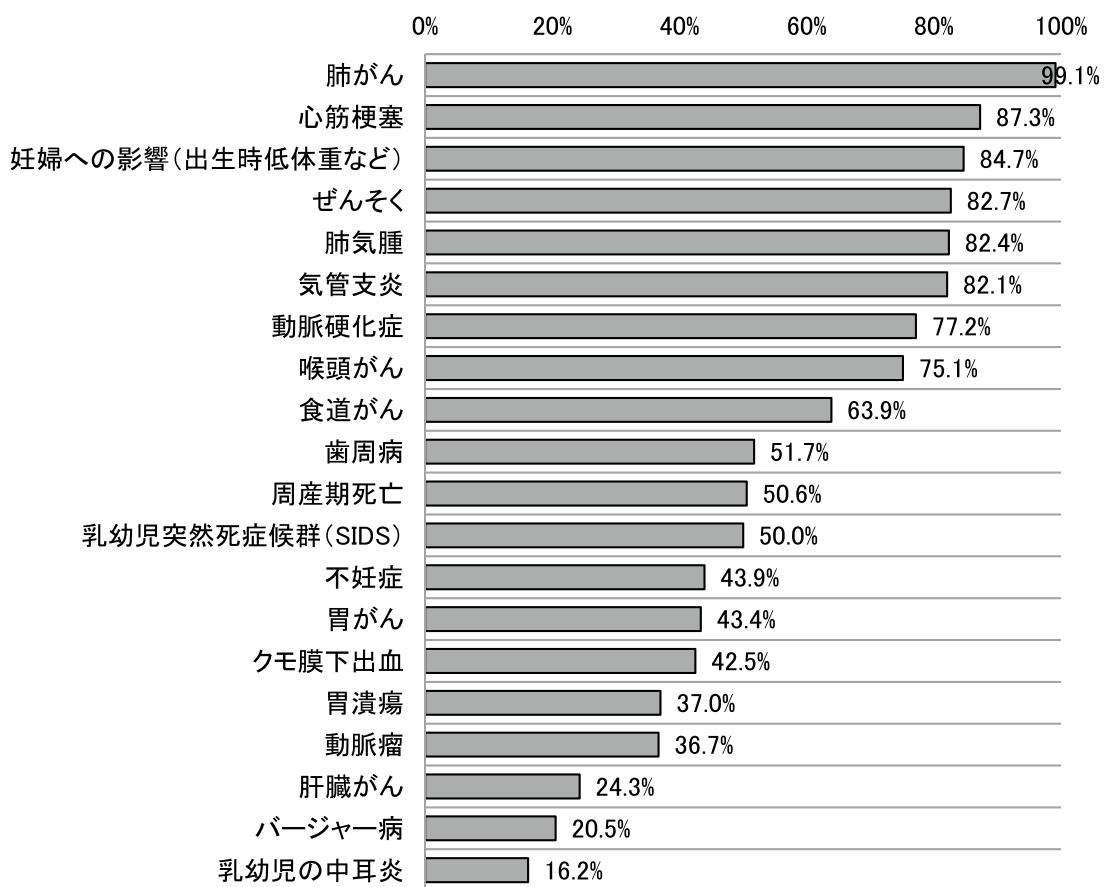
図表38 喫煙状況と喫煙に対する考え方 (n=346)

		看護職という立場上、タバコを吸うべきではないと思うか			
		はい	いいえ	わからない	合計
喫煙状況	現在喫煙	回答数	7	11	8
		%	26.9%	42.3%	30.8%
	過去喫煙	回答数	32	18	14
		%	50.0%	28.1%	21.9%
	喫煙経験無	回答数	151	39	65
		%	59.2%	15.3%	25.5%
	無回答	回答数	1	0	0
		%	100.0%	0.0%	0.0%
	合計	回答数	191	68	87
		%	55.2%	19.7%	25.1%

21. 喫煙の影響によって罹患や、リスクが高まる疾患の認識

喫煙の影響によって罹患や、リスクが高まる疾患について（複数回答）の認識は、肺がん、ぜんそく、肺気腫、気管支炎など呼吸器疾患、心筋梗塞、動脈硬化症、喉頭がん、妊婦への影響（出生時低体重など）が70%以上であった。胃潰瘍、不妊症などは50%以下であった（図表39）。

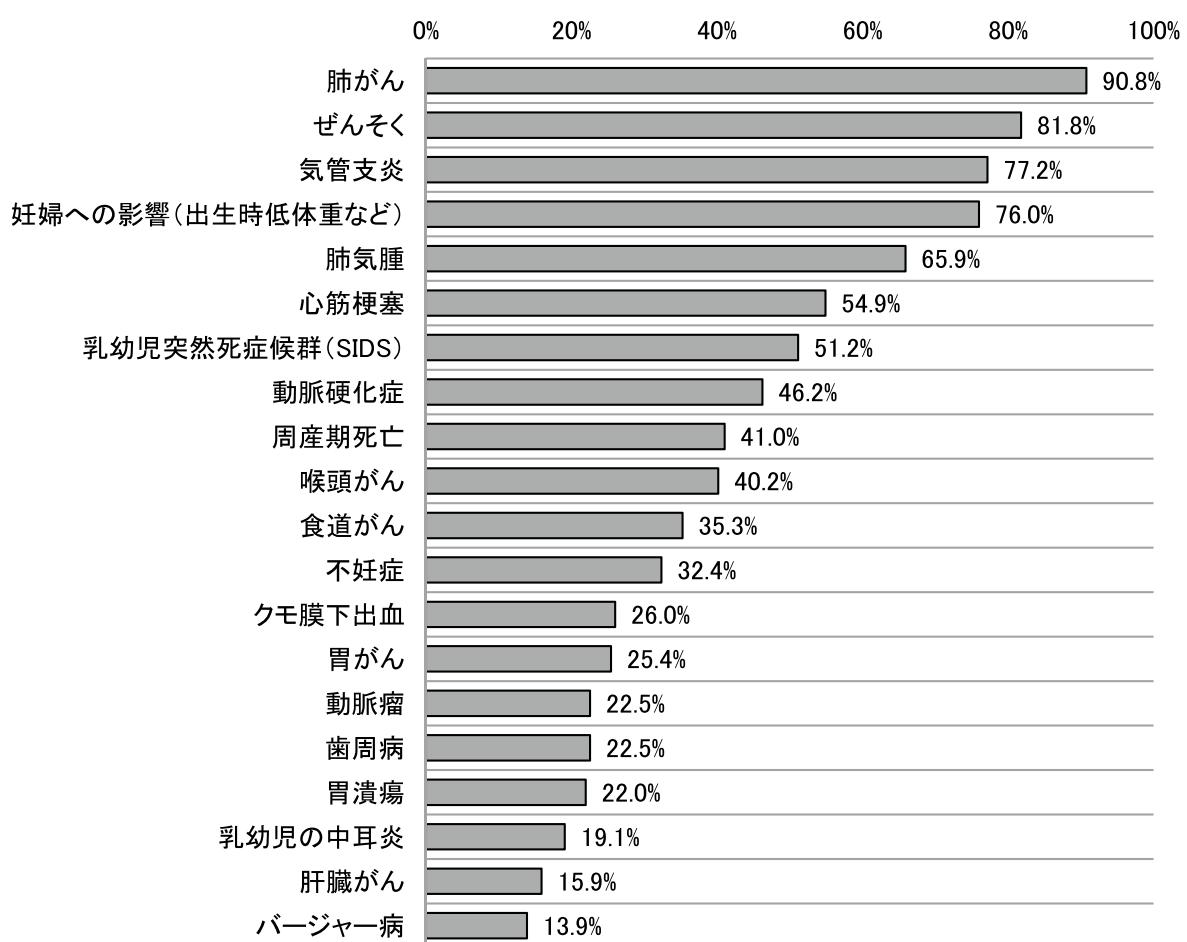
図表39 喫煙の害(リスク)の認識[複数回答] (n=346)



22. 受動喫煙の影響によって罹患や、リスクが高まる疾患

受動喫煙の影響によって罹患や、リスクが高まる疾患について（複数回答）の認識は、肺がん、ぜんそく、気管支炎など呼吸器疾患、妊婦への影響（出生時低体重など）は 70%を超えており、心筋梗塞、乳幼児突然死症候群（SIDS）、周産期死亡では 50%台であった（図表 4O）。

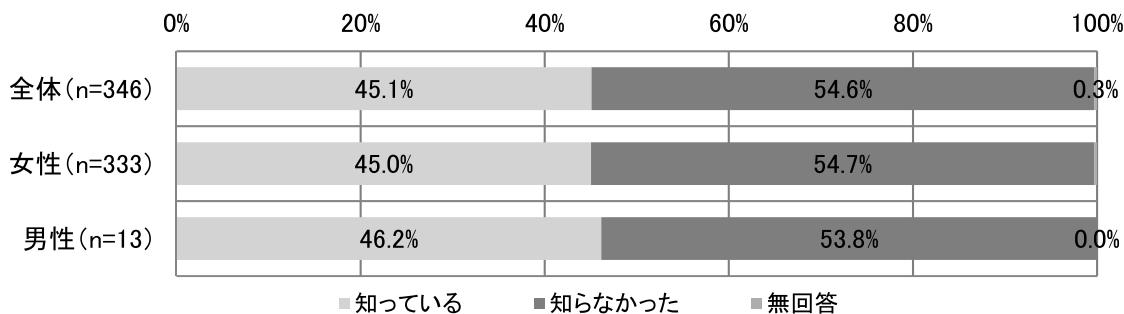
図表 4O 受動喫煙の害(リスク)の認識[複数回答](n=346)



23. 電子タバコの認識と健康への影響

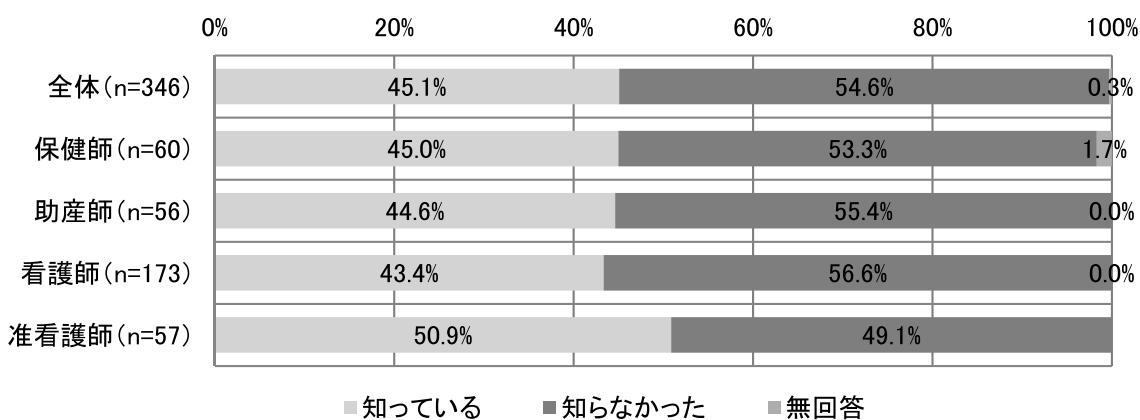
電子タバコ製品に関する知識については、「知っている」45.1%、「知らない」54.6%で、「知っている」では、女性 45.0%、男性 46.2%であった（図表 41）。

図表 41 電子タバコの認識 (n=346)



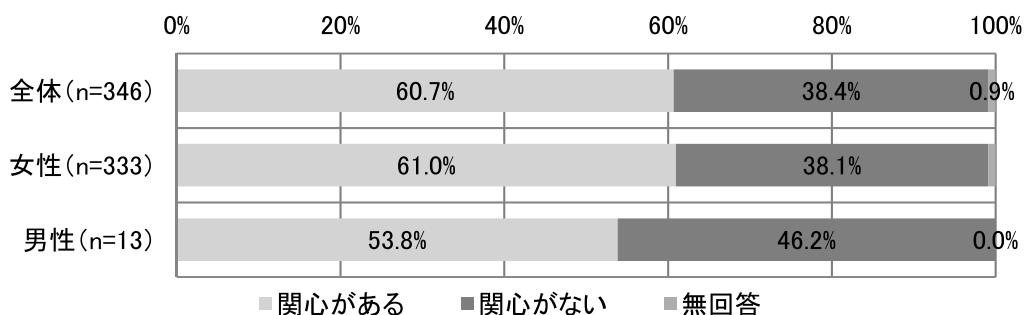
電子タバコの製品に関する知識については、「知っている」では、准看護師 50.9%、保健師 45.0%、助産師 44.6%、看護師 43.4%であった（図表 42）。

図表 42 電子タバコの認識(職種別) (n=346)



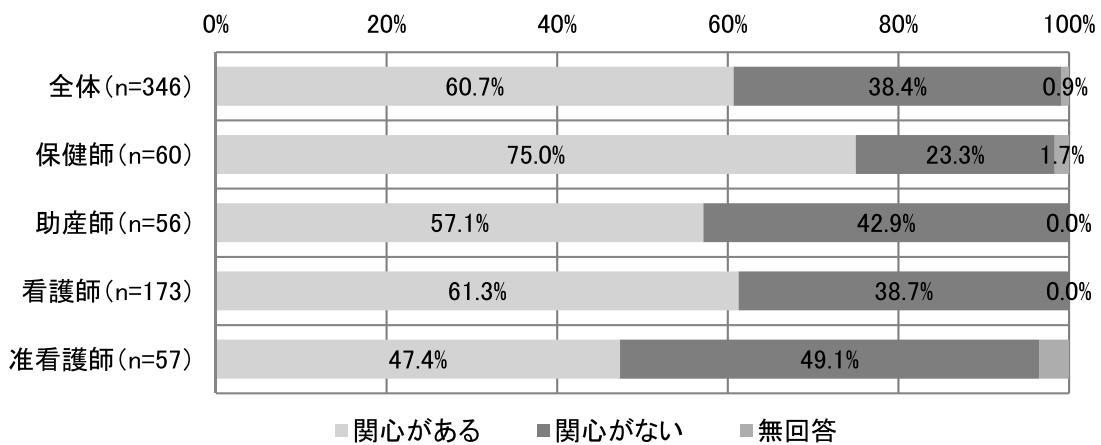
電子タバコの成分や健康への影響についての関心では、「関心がある」60.7%、「関心がない」38.4%「関心がある」では、女性 61.0%、男性 53.8%であった（図表 43）。

図表 43 電子タバコの成分や健康への影響についての関心 (n=346)



電子タバコの成分や健康への影響について「関心がある」の職種別では、保健師 75.0%、看護師 61.3%、助産師 57.1%、准看護師 47.4%であった（図表 44）。

図表 44 電子タバコの成分や健康への影響についての関心(n=346)



看護職全体のカイ二乗検定での「関心あり」で有意差が認められた（図表 45）。

図表 45 電子タバコの成分や健康への影響についての関心(カイ二乗検定)

職種	N	関心あり (%)	p value
		0.04	
保健師	57	75.0	
助産師	53	57.1	
看護師	169	61.3	
准看護師	54	47.4	

24. 喫煙状況と飲酒習慣

喫煙状況全体では、お酒（清酒・焼酎・ビール・洋酒）を「毎日」6.9%、「週5～6日」6.9%、「週3～4日」9.5%、「週1～2日」15.9%、「月1～3日」19.7%、「やめた」1.2%、「ほとんど飲まない」39.9%であった。現在喫煙者では、「毎日」19.2%、過去喫煙者で15.6%、喫煙経験無では3.5%であった（図表46）。

図表46 喫煙状況と飲酒習慣（n=346）

		飲酒習慣								
		毎日	週5～6日	週3～4日	週1～2日	月1～3日	やめた(1年以上やめている)	ほとんど飲まない(飲めない)	合計	
喫煙状況	現在喫煙	回答数	5	2	2	1	6	0	10	26
		%	19.2%	7.7%	7.7%	3.8%	23.1%	0.0%	38.5%	100.0%
	過去喫煙	回答数	10	8	8	7	9	1	21	64
		%	15.6%	12.5%	12.5%	10.9%	14.1%	1.6%	32.8%	100.0%
	喫煙経験無	回答数	9	13	23	47	53	3	107	255
		%	3.5%	5.1%	9.0%	18.4%	20.8%	1.2%	42.0%	100.0%
無回答	回答数	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	合計	回答数	24	24	33	55	68	4	138	346
		%	6.9%	6.9%	9.5%	15.9%	19.7%	1.2%	39.9%	100.0%

また、「月1～3日」以上の飲酒習慣の1日あたりの飲酒量は、現在喫煙者「1合未満」25.0%、「1合以上2合未満」31.3%、「2合以上3合未満」12.5%、「3合以上4合未満」25.0%、「5合以上」6.3%であった。「5合以上」の喫煙経験無は1.4%であった（図表47）。

図表47 喫煙状況と1日あたり飲酒量（n=204）

		1日あたり飲酒量							
		1合 (180ml)未 満	1合以上2 合(360ml) 未満	2合以上3 合(540ml) 未満	3合以上4 合(720ml) 未満	4合以上 5合 (900ml)未 満	5合 (900ml)以 上	合計	
喫煙状況	現在喫煙	回答数	4	5	2	4	0	1	16
		%	25.0%	31.3%	12.5%	25.0%	0.0%	6.3%	100.0%
	過去喫煙	回答数	11	16	11	2	2		42
		%	26.2%	38.1%	26.2%	4.8%	4.8%	0.0%	100.0%
	喫煙経験無	回答数	50	57	18	12	6	2	145
		%	34.5%	39.3%	12.4%	8.3%	4.1%	1.4%	100.0%
無回答	回答数	0	0	0	1	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	合計	回答数	65	78	31	19	8	3	204
		%	31.9%	38.2%	15.2%	9.3%	3.9%	1.5%	100.0%

25. 喫煙状況と健康づくりのための身体活動・運動の実施状況

健康づくりのための身体活動・運動の実施状況は、現在喫煙者では「めったにしていない」26.9%、「ときどきしている」26.9%、「しばしばしている」、「めったにしていない」19.2%、「毎日している」7.7%であった。「まったくしていない」では、過去喫煙 23.4%、喫煙者 19.2%、喫煙経験無 16.9%の順であった（図表 48）。

図表 48 喫煙状況と身体活動・運動の実施状況(n=346)

		身体活動・運動の実施状況						
		毎日してい る	しばしばして いる	時々してい る	めったにし ていない	まったくし ていない	無回答	合計
現在喫煙	回答数	2	5	7	7	5	0	26
	%	7.7%	19.2%	26.9%	26.9%	19.2%	0.0%	100.0%
過去喫煙	回答数	2	11	17	19	15	0	64
	%	3.1%	17.2%	26.6%	29.7%	23.4%	0.0%	100.0%
喫煙経験無	回答数	10	45	87	65	43	5	255
	%	3.9%	17.6%	34.1%	25.5%	16.9%	2.0%	100.0%
無回答	回答数	0	0	0	0	1	0	1
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
合計	回答数	14	61	111	91	64	5	346
	%	4.0%	17.6%	32.1%	26.3%	18.5%	1.4%	100.0%

26. 喫煙状況と睡眠による休養の充足度

現在喫煙者では睡眠が「十分とれている」7.7%、「おおむねとれている」38.5%、「あまりとれていない」50.0%、「まったくとれていない」3.8%であった。「あまりとれていない」「まったくとれていない」の合計では、現在喫煙者 53.8%、喫煙経験無 39.6%、過去喫煙 39.1%であった（図表 49）。

図表 49 喫煙状況と睡眠による休養の充足度(n=346)

		睡眠による休養の充足度					
		十分とれ ている	おおむねと れている	あまりとれ ていない	まったくと れていない	わからな い	合計
現在喫煙	回答数	2	10	13	1	0	26
	%	7.7%	38.5%	50.0%	3.8%	0.0%	100.0%
過去喫煙	回答数	9	30	20	5		64
	%	14.1%	46.9%	31.3%	7.8%	0.0%	100.0%
喫煙経験無	回答数	20	128	88	13	6	255
	%	7.8%	50.2%	34.5%	5.1%	2.4%	100.0%
無回答	回答数	0	0	0	1	0	1
	%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
合計	回答数	31	168	121	20	6	346
	%	9.0%	48.6%	35.0%	5.8%	1.7%	100.0%

27. 嘸煙状況と入眠困難の頻度

過去1ヶ月間において眠りにつきにくいことがあったかについて、現在喌煙者では「ときどきある」34.6%、「しばしばある」19.2%、「めったにない」「まったくない」15.4%であった。「しばしばある」「常にある」の合計では、現在喌煙者34.6%、過去喌煙者11.0%、喌煙経験無者14.9%であった（図表50）。

図表50 嘴煙状況と入眠困難の頻度(n=346)

		入眠困難の頻度					
喚煙状況	回答数	まったくない	めったにな い	時々ある	しばしばある	常にある	合計
		4	4	9	5	4	26
過去喚煙	回答数	14	20	23	6	1	64
		21.9%	31.3%	35.9%	9.4%	1.6%	100.0%
喚煙経験無	回答数	37	98	82	28	10	255
		14.5%	38.4%	32.2%	11.0%	3.9%	100.0%
無回答	回答数	0	0	0	1	0	1
		0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
合計	回答数	55	122	114	40	15	346
		15.9%	35.3%	32.9%	11.6%	4.3%	100.0%

28. 嘴煙状況と夜間覚醒の頻度

過去1ヶ月間において夜眠ってから目が覚めてしまい、もう一度眠ることが困難なことがあるかに対し、現在喌煙者「まったくない」「めったにない」「時々ある」各26.9%、「しばしばある」15.4%、「常にある」0.0%であった。「しばしばある」「常にある」の合計では、現在喌煙者15.4%、過去喌煙者17.2%、喌煙経験無者14.2%であった（図表51）。

図表51 嘴煙状況と夜間覚醒の頻度(n=346)

		夜間覚醒の頻度						
喚煙状況	回答数	まったくない	めったにな い	時々ある	しばしばある	常にある	無回答	合計
		7	7	7	4	0	1	26
過去喚煙	回答数	16	21	16	8	3	0	64
		25.0%	32.8%	25.0%	12.5%	4.7%	0.0%	100.0%
喚煙経験無	回答数	56	99	64	30	6		255
		22.0%	38.8%	25.1%	11.8%	2.4%	0.0%	100.0%
無回答	回答数	0	0	1	0	0	0	1
		0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	回答数	79	127	88	42	9	1	346
		22.8%	36.7%	25.4%	12.1%	2.6%	0.3%	100.0%

29. 喫煙状況と早朝覚醒の頻度

過去1ヶ月間において朝早く目が覚めてしまい、もう一度眠ることが困難なことがあるかに対し、現在喫煙者「時々ある」38.5%、「めったにない」30.8%、「まったくない」19.2%、しばしばある11.5%、「常にある」0.0%であった。「しばしばある」「常にある」の合計では、過去喫煙者15.6%、現在喫煙者11.5%、喫煙経験無者10.5%であった（図表52）。

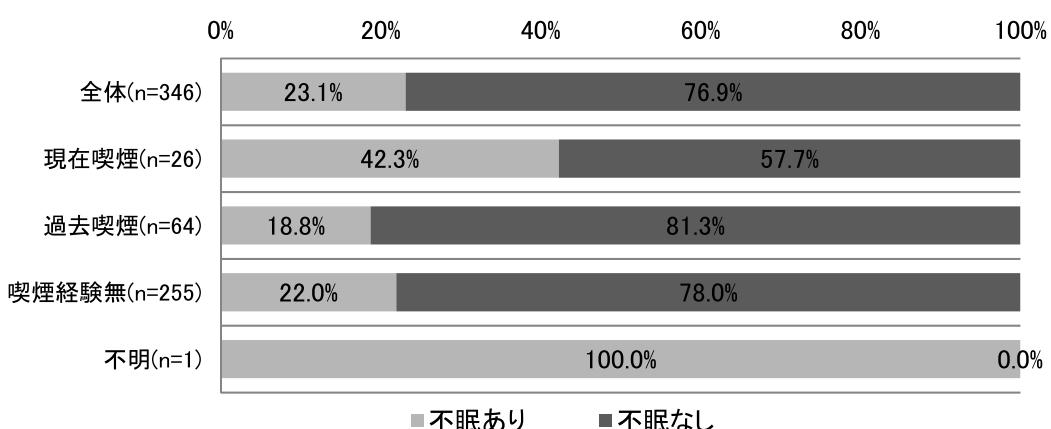
図表52 喫煙状況と早朝覚醒の頻度(n=346)

		早朝覚醒の頻度						
		まったくない	めったにな い	時々ある	しばしばある	常にある	合計	
喫 煙 状 況	現在喫煙	回答数	5	8	10	3	0	26
		%	19.2%	30.8%	38.5%	11.5%	0.0%	100.0%
	過去喫煙	回答数	15	24	15	8	2	64
		%	23.4%	37.5%	23.4%	12.5%	3.1%	100.0%
	喫煙経験無	回答数	69	93	66	20	7	255
		%	27.1%	36.5%	25.9%	7.8%	2.7%	100.0%
無回答	回答数	0	0	0	1	0	1	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	
合計		回答数	89	125	91	32	9	346
		%	25.7%	36.1%	26.3%	9.2%	2.6%	100.0%

30. 喫煙状況と不眠の有無

「入眠困難」「夜間覚醒」「早朝覚醒」のいずれかがある（「常にある」「しばしばある」の合計）を「不眠あり」で比較すると、全体では「不眠あり」23.1%、「不眠なし」76.9%であった。「不眠あり」では、現在喫煙者42.3%、喫煙経験無者22.0%、過去喫煙者18.8%であった（図表53）。

図表53 喫煙状況と不眠の有無(n=346)



31. 喫煙状況と昼間の耐えられない眠気の頻度

昼間眠ってはいけないときに起きていられないことがあるかに対し、現在喫煙者は「めったにない」42.3%、「時々ある」「めったにない」各23.1%、「しばしばある」11.5%、「常にある」0.0%であった。「まったくない」では、過去喫煙者42.2%、喫煙経験無者36.5%、現在喫煙者23.1%の順であった。「しばしばある」「常にある」の合計では、現在喫煙者11.5%、過去喫煙者9.4%、喫煙経験無者5.1%の順であった（図表54）。

図表54 喫煙状況と昼間の耐えられない眠気の頻度(n=346)

		昼間の耐えられない眠気の頻度					
喫煙状況	回答数	まったくない	めったにな い	時々ある	しばしばある	常にある	合計
		6	11	6	3	0	26
	%	23.1%	42.3%	23.1%	11.5%	0.0%	100.0%
	回答数	27	21	10	4	2	64
	%	42.2%	32.8%	15.6%	6.3%	3.1%	100.0%
	回答数	93	111	38	11	2	255
	%	36.5%	43.5%	14.9%	4.3%	0.8%	100.0%
	回答数	0	0	1	0	0	1
	%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	合計	126	143	55	18	4	346
	%	36.4%	41.3%	15.9%	5.2%	1.2%	100.0%

32. 喫煙状況と睡眠薬・安定剤の使用状況

眠るために睡眠薬や安定剤などの薬を使うことがあるかに対し、現在喫煙者「まったくない」69.2%、「めったにない」11.5%、「時々ある」「常にある」7.7%、「しばしばある」3.8%であった。「まったくない」では、喫煙経験無者84.3%、過去喫煙者79.7%、現在喫煙者69.2%であった。「常にある」では、現在喫煙者7.7%、喫煙経験無者2.4%、過去喫煙者1.6%であった（図表55）。

図表55 喫煙状況と睡眠薬・安定剤の使用状況(n=346)

		睡眠薬・安定剤の使用状況					
喫煙状況	回答数	まったくない	めったにな い	時々ある	しばしばある	常にある	合計
		18	3	2	1	2	26
	%	69.2%	11.5%	7.7%	3.8%	7.7%	100.0%
	回答数	51	8	2	2	1	64
	%	79.7%	12.5%	3.1%	3.1%	1.6%	100.0%
	回答数	215	23	9	2	6	255
	%	84.3%	9.0%	3.5%	0.8%	2.4%	100.0%
	回答数	0	0	0	0	1	1
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	合計	284	34	13	5	10	346
	%	82.1%	9.8%	3.8%	1.4%	2.9%	100.0%

33. 喫煙状況と1日の平均睡眠時間

1日の平均睡眠時間について、現在喫煙者「6時間以上7時間未満」34.6%、「5時間以上6時間未満」30.8%、「5時間未満」19.2%、「7時間以上8時間未満」7.7%、「8時間以上」が7.7%であった。「5時間未満」では、現在喫煙者19.2%、過去喫煙者7.8%、喫煙経験無者6.7%であった（図表56）。

図56 喫煙状況と1日の平均睡眠時間(n=346)

		1日の平均睡眠時間						
		5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上	無回答	合計
喫煙状況	現在喫煙	回答数	5	8	9	2	2	26
		%	19.2%	30.8%	34.6%	7.7%	7.7%	100.0%
	過去喫煙	回答数	5	21	19	9	10	64
		%	7.8%	32.8%	29.7%	14.1%	15.6%	100.0%
	喫煙経験無	回答数	17	71	95	51	20	255
		%	6.7%	27.8%	37.3%	20.0%	7.8%	100.0%
無回答	回答数	0	1	0	0	0	0	1
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	合計	回答数	27	101	123	62	32	346
		%	7.8%	29.2%	35.5%	17.9%	9.2%	100.0%

34. 嘸煙状況と冬期間の状態

冬季の状況について現在喌煙者では、「朝なかなか目が覚めない」、「夏より体重が増える」が各42.3%、「睡眠時間が長くなる」、「甘いものが欲しくなるがほとんどが午後か夜である」15.4%であった（図表57）。

図表57 嘴煙状況と冬期間の状態【複数回答】

		冬期間の状態									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		睡眠時間が長くなる(昼寝も含む)	朝なかなか目が覚めない	日中の活力が低く、ほとんどの時間において疲れていると感じる	全体的に、朝より夜に気分が悪いと感じる	午後に、気分や活力があきらかに一時的に落ち込む	より多くの甘い食べ物や炭水化物が欲しくなる	甘い食べ物や炭水化物を、より多く食べる(欲求がある・ないに関わらず)	甘い食べ物が欲しくなるが、ほとんどが午後か夜である	夏より体重が増える	
喌煙状況	現在喌煙(n=26)	回答数	4	11	1	1		2	1	4	11
		%	15.4%	42.3%	3.8%	3.8%	0.0%	7.7%	3.8%	15.4%	42.3%
	過去喌煙(n=64)	回答数	9	33	11	1	1	12	8	8	27
		%	14.1%	51.6%	17.2%	1.6%	1.6%	18.8%	12.5%	12.5%	42.2%
	喌煙経験無(n=255)	回答数	52	117	29	3	9	46	22	22	118
		%	20.4%	45.9%	11.4%	1.2%	3.5%	18.0%	8.6%	8.6%	46.3%
	不明(n=1)	回答数	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	合計(n=346)	回答数	65	161	42	5	10	60	31	34	156
		%	18.8%	46.5%	12.1%	1.4%	2.9%	17.3%	9.0%	9.8%	45.1%

(注) 季節的に冬期間に睡眠時間や病気等が変化することが先行研究で明らかになっており、眠気防止のための喌煙という意味で、季節性が喌煙行動に関連する可能性があるため、上記では冬期間の状態との関連を分析している。

35. 喫煙状況と過去1ヶ月間における楽しい日常生活

過去1ヶ月間において楽しい日常生活が送れたかについて、現在喫煙者は「いつもと変わらなかった」53.8%、「できなかった」26.9%、「まったくできなかった」15.4%、「できた」3.8%であった。「できなかった」、「まったくできなかった」の合計では、現在喫煙者43.3%、過去喫煙者29.7%、喫煙経験無者26.3%であった。また、「できた」は現在喫煙者3.8%、喫煙経験無者12.9%、過去喫煙者12.5%であった（図表58）。

図表58 喫煙状況と過去1ヶ月間に日常生活を楽しく送ることができたか（n=346）

		楽しい日常生活					
		できた	いつもと変わらなかった	できなかった	まったくできなかつた	無回答	合計
喫煙状況	現在喫煙	回答数	1	14	7	4	0 26
	%	3.8%	53.8%	26.9%	15.4%	0.0%	100.0%
	過去喫煙	回答数	8	37	18	1	0 64
	%	12.5%	57.8%	28.1%	1.6%	0.0%	100.0%
	喫煙経験無	回答数	33	153	53	14	2 255
	%	12.9%	60.0%	20.8%	5.5%	0.8%	100.0%
	無回答	回答数	0	0	1	0	0 1
	%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	合計	回答数	42	204	79	19	2 346
	%	12.1%	59.0%	22.8%	5.5%	0.6%	100.0%

36. 喫煙状況と過去1ヶ月間における気分の落ち込み

過去1ヶ月間における気分の落ち込みでは、現在喫煙者「あまりなかった」50.0%、「あった」26.9%、「たびたびあった」19.2%、「まったくくなかった」3.8%であった。「たびたびあった」では、現在喫煙者19.2%、過去喫煙者12.5%、喫煙経験無者11.4%であった（図表59）。

図表59 喫煙状況と気分の落ち込み（n=346）

		気分の落ち込み					
		まったくくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった	無回答	合計
喫煙状況	現在喫煙	回答数	1	13	7	5	0 26
	%	3.8%	50.0%	26.9%	19.2%	0.0%	100.0%
	過去喫煙	回答数	8	29	19	8	0 64
	%	12.5%	45.3%	29.7%	12.5%	0.0%	100.0%
	喫煙経験無	回答数	15	124	86	29	1 255
	%	5.9%	48.6%	33.7%	11.4%	0.4%	100.0%
	無回答	回答数	0	1	0	0	0 1
	%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	合計	回答数	24	167	112	42	1 346
	%	6.9%	48.3%	32.4%	12.1%	0.3%	100.0%

37. 嘸煙状況と過去1ヶ月間におけるストレス

過去1ヶ月間におけるストレスでは、現在喌煙者「たびたびあった」50.0%、「あつた」42.3%、「あまりなかった」7.7%、「まったくなかった」0.0%であった。「あつた」「たびたびあった」の合計では、現在喌煙 92.3%、過去喌煙者 75.0%、喌煙経験無者 74.9%であった（図表 60）。

図表 60 嘴煙状況と過去1ヶ月間におけるストレス(n=346)

		ストレス						
		まったく なかった	あまり なかった	あつた	たびたび あった	無回答	合計	
喌煙状況	現在喌煙	回答数	0	2	11	13	0	26
	%	0.0%	7.7%	42.3%	50.0%	0.0%	100.0%	
	過去喌煙	回答数	3	13	33	15	0	64
	%	4.7%	20.3%	51.6%	23.4%	0.0%	100.0%	
	喌煙経験無	回答数	8	55	123	68	1	255
	%	3.1%	21.6%	48.2%	26.7%	0.4%	100.0%	
無回答	回答数	0	0	0	1	0	1	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	
	合計	回答数	11	70	167	97	1	346
	%	3.2%	20.2%	48.3%	28.0%	0.3%	100.0%	

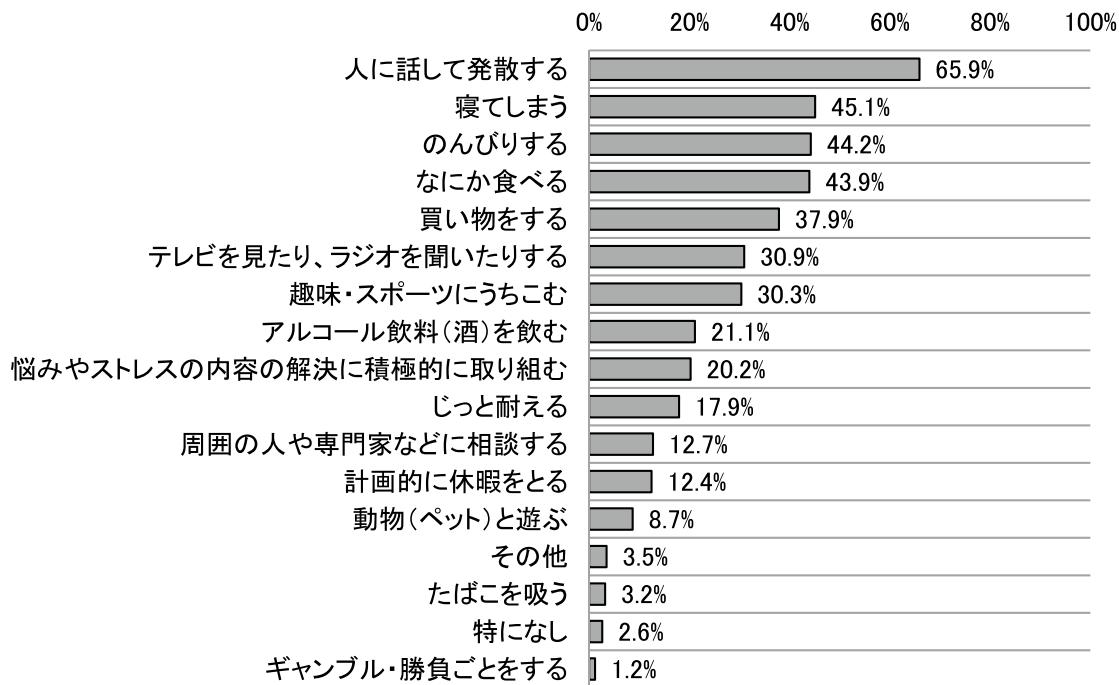
38. 嘴煙状況と過去1ヶ月間におけるストレス等の対処方法

過去1ヶ月間におけるストレス対処方法（複数回答）では、「人に話して発散する」65.9%、「寝てしまう」45.1%、「のんびりする」44.2%であった。現在喌煙者では「人に話して発散する」46.2%「タバコを吸う」42.3%であった（図表 61、62）。

図表 61 嘴煙状況と過去1ヶ月間におけるストレス等の対処方法【複数回答】

嘴煙状況と過去1ヶ月間におけるストレス等の対処法																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
嘴煙状況	の悩み解決やストレスに積極的に取組む内容		計画的に休暇をとる	人に話して発散する	周囲の人や専門家などに相談する	趣味・スポーツにうなづく	動物(ペット)と一緒に遊ぶ	なにか食べる	買い物をする	テレビを見たりするラジオ	のんびりする	ギャンブルをする	たばこを吸う	アルコール飲料(酒)	じっと耐える	寝てしまう	その他	特になし
	現在喌煙(n=26)	回答数	3	0	12	3	5	2	5	3	4	6	2	11	6	6	5	0
	%	11.5%	0.0%	46.2%	11.5%	19.2%	7.7%	19.2%	11.5%	15.4%	23.1%	7.7%	42.3%	23.1%	23.1%	19.2%	0.0%	3.8%
	過去喌煙(n=64)	回答数	10	7	42	4	17	5	25	25	18	26	1	0	16	7	26	1
	%	15.6%	10.9%	65.6%	6.3%	26.6%	7.8%	39.1%	39.1%	28.1%	40.6%	1.6%	0.0%	25.0%	10.9%	40.6%	1.6%	3.1%
	喌煙経験無(n=255)	回答数	57	36	174	37	83	22	122	103	84	120	0	0	50	49	125	11
不明(n=1)	回答数	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	合計(n=346)	回答数	70	43	228	44	105	30	152	131	107	153	4	11	73	62	156	12
	%	20.2%	12.4%	65.9%	12.7%	30.3%	8.7%	43.9%	37.9%	30.9%	44.2%	1.2%	3.2%	21.1%	17.9%	45.1%	3.5%	2.6%

図表 62 喫煙状況と過去 1 カ月間におけるストレス等の対処法【複数回答】



39. 喫煙状況と過去 1 ヶ月間における 1 日の平均労働時間

現在働いている人で過去 1 ヶ月間における 1 日の平均労働時間では、現在喫煙者「10 時間以上 12 時間未満」34.6%、「8 時間以上 10 時間未満」30.6%、「12 時間以上」15.4%、「6 時間以上 8 時間未満」11.5%であった。「12 時間以上」は、現在喫煙者 15.4%に対し、喫煙経験無者 7.5%、過去喫煙者 6.3%であった（図表 63）。

図表 63 喫煙状況と過去 1 カ月間における一日の平均労働時間(n=338)

		1日の労働時間						
		6時間未満	6時間以上8時間未満	8時間以上10時間未満	10時間以上12時間未満	12時間以上	無回答	合計
現在喫煙	回答数	0	3	8	9	4	2	26
	%	0.0%	11.5%	30.8%	34.6%	15.4%	7.7%	100.0%
過去喫煙	回答数	0	6	35	14	4	2	61
	%	0.0%	9.4%	56.3%	25.0%	6.3%	3.1%	100.0%
喫煙経験無	回答数	5	13	123	75	19	15	250
	%	2.0%	5.5%	49.4%	29.8%	7.5%	5.9%	100.0%
無回答	回答数	0	0	0	0	0	1	1
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
合計	回答数	5	22	166	98	27	20	338
	%	1.4%	6.6%	49.1%	29.2%	7.8%	5.8%	100.0%

40. 嘸煙状況と過去1ヶ月間に取得した休日・休暇数

現在働いている人で過去1ヶ月間における取得した休日・休暇数について、現在喌煙者では「8日以上10日未満」42.3%、「10日以上」38.5%、「4日未満」、「6日以上10日未満」各7.7%であった。「10日以上」は、現在喌煙者38.5%に対し、過去喌煙者39.3%、喌煙経験無者42.4%であった（図表64）。

図表64 嘴煙状況と過去1ヶ月間に取得した休日・休暇日数(n=338)

		1ヶ月間に取得した休日・休暇日数							
		4日未満	4日以上6日未満	6日以上8日未満	8日以上10日未満	10日以上	無回答	合計	
喌煙状況	現在喌煙	回答数	2	0	2	11	10	1	26
		%	7.7%	0.0%	7.7%	42.3%	38.5%	3.8%	100.0%
	過去喌煙	回答数	1	1	4	28	24	3	61
		%	1.6%	1.6%	6.6%	45.9%	39.3%	4.9%	100.0%
	喌煙経験無	回答数	2	4	17	105	106	16	250
		%	0.8%	1.6%	6.8%	42.0%	42.4%	6.4%	100.0%
	無回答	回答数	0	0	0	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	合計	回答数	5	5	23	144	140	21	338
		%	1.5%	1.5%	6.8%	42.6%	41.4%	6.2%	100.0%

41. 夜間の勤務と喌煙

現在働いている人の夜間の勤務形態では、何らかの夜間の勤務を行っているは58.1%で「二交代制・変則2交代制」40.8%であった。

「職場に夜勤はない」「日勤のみ」は39.1%であった（図表65）。

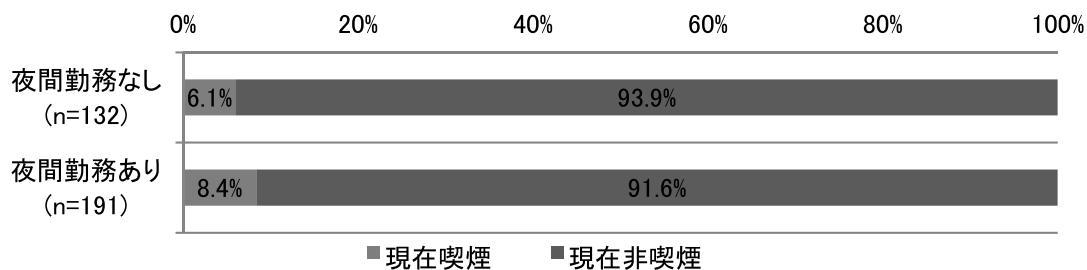
図表65 夜間の勤務の実施状況(n=338)

夜間の勤務形態	回答数	割合
職場に夜勤はない	72	21.3%
日勤のみ	60	17.8%
三交代制・変則三交代制	26	7.7%
二交代制・変則二交代制	138	40.8%
上記3・4	3	0.9%
当直制	4	1.2%
夜勤専従	5	1.5%
管理夜勤	8	2.4%
管理当直	7	2.1%
寮または自宅で待機(オンコール体制)	5	1.5%
その他	2	0.6%
無回答	8	2.4%
合計	338	100.0%

(注) 「寮又は自宅で待機」「その他」の回答は除外して分析した。

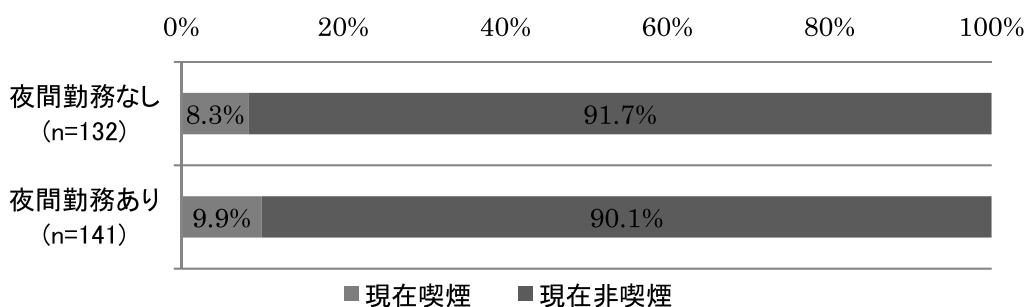
夜間の勤務の有無と、喫煙との関連では、「夜間勤務あり」では 8.4%、無い場合の喫煙率は 6.1%であった（図表 66）。

図表 66 夜間の勤務と喫煙との関連(n=323)



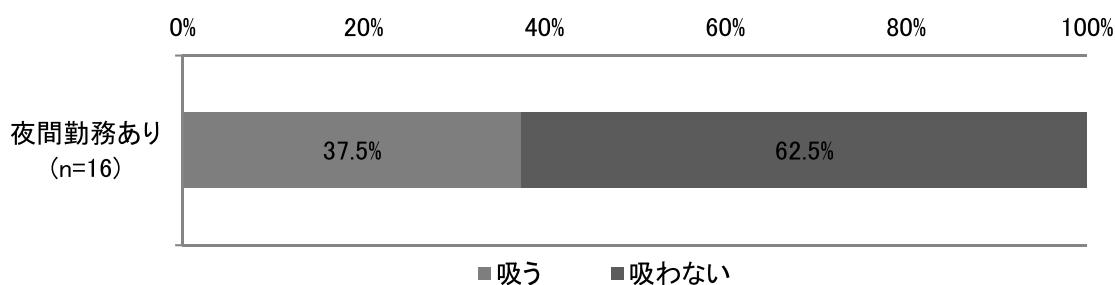
看護師・准看護師で夜間の勤務の有無と喫煙の関係では、「夜間勤務あり」9.9%、「夜間勤務なし」8.3%であった（図表 67）。

図表 67 看護師・准看護師における夜間の勤務と喫煙との関連(n=273)



現在喫煙者で何らかの夜勤がある 16 人の、夜勤中喫煙については「吸う」37.5%、「吸わない」62.5%であった（図表 68）。

図表 68 夜勤時の喫煙状況 (n=16)



42. 現在喫煙に関連する要因

現在喫煙を目的変数とし、結果、年齢階級（女性のみ）、飲酒習慣、運動習慣、入眠困難、ストレスについて多重ロジスティック回帰分析を実施した。結果、入眠困難（女子）、ストレス（女子）で有意差が認められた（図表 69）。

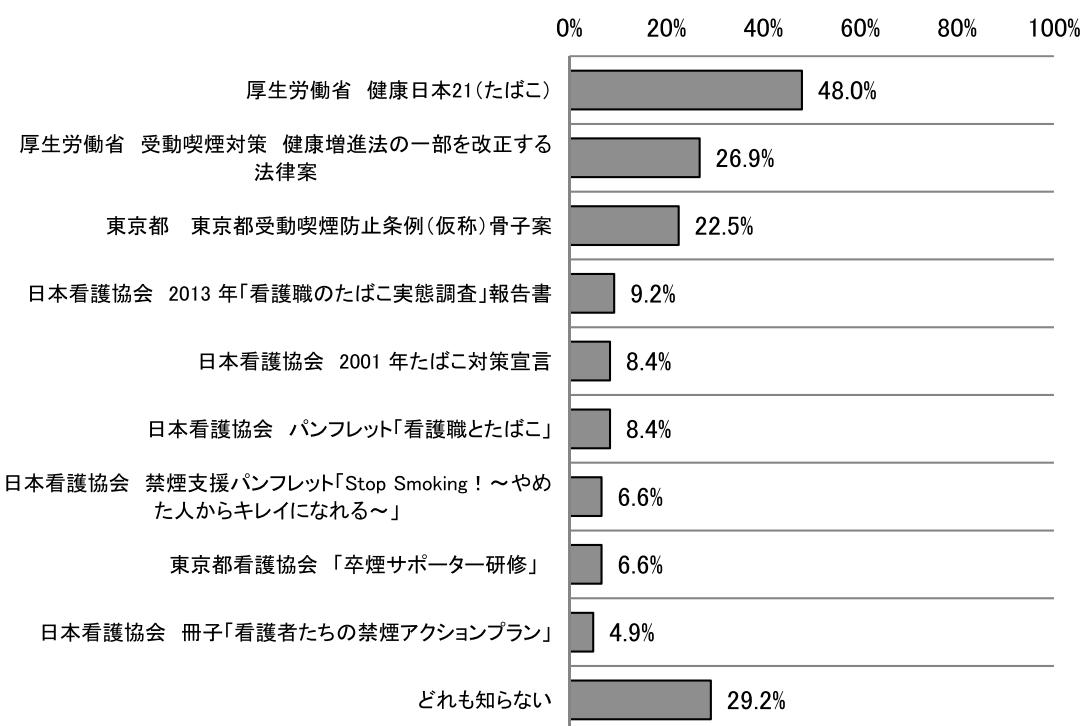
図表 69 現在喫煙に関連する要因の分析：女性のみ（多重ロジスティック回帰分析）

説明変数	調整オッズ比	95%信頼区間		有意確率
年齢階級				0.30
20～29 歳	0.51	0.12	2.16	
30～39 歳	0.34	0.08	1.04	
40～49 歳	1.16	0.43	3.16	
50 歳以上	1.00			
飲酒習慣				0.11
毎日	3.50	0.97	12.16	
週 6 日以下	1.01	0.38	2.66	
まったく飲まない	1.00			
運動習慣				0.63
毎日	1.00			
しばしば	0.51	0.07	3.81	
めったにしない	0.27	0.04	1.87	
まったくしていない	0.31	0.04	2.23	
入眠困難				0.02
なし	1.00			
あり	3.25	1.26	8.34	
ストレス				0.05
なし	1.00			
あり	4.92	1.03	23.43	

4.3. タバコ対策の認知

タバコ対策に対する取り組み9項目についての理解は、「厚生労働省 健康日本21(たばこ)」48.0%、「厚生労働省 受動喫煙対策 健康増進法の一部を改正する法律案」26.9%、「東京都 東京都受動喫煙防止条例(仮称)骨子案」22.5%であった(複数回答)であった。「どれも知らない」は29.2%であった(図表70)。

図表70 タバコ対策の認知【複数回答】



※東京都受動喫煙防止条例は、2018年6月27日に議会可決されたため、本調査時点では、「東京都受動喫煙防止条例(仮称)骨子案」とした。

IV. 考察

IV. 考察

1. 看護職の喫煙の実態・特徴

1) 職種により喫煙率は異なっていた

- 回答者の男女比は、日本看護協会 2013 年「看護職のタバコ実態調査」報告書¹⁾（以後 JNA 調査）とほぼ同様の女性 96.2%、男性 3.8%（JNA 調査：女性 96.0%、男性 3.5%）であった。
- 今回の調査では、看護職の喫煙率は 7.5% であった。これを性別にみると、女性 7.5%、男性 7.7% であった。（JNA 調査では、女性 7.2%、男性 29.5% と大きな差があった）
- また、職種別（主にどの免許に基づき業務をおこなっているか）にみると、保健師 3.3%、助産師 3.6%、看護師 7.5%、准看護師 15.8%、職種によって喫煙率に差がみられた。

2) 看護職の喫煙率は、国民の喫煙率を下回っていた

- 国民の喫煙率は、平成 29 年厚生労働省「国民健康・栄養調査」²⁾（以後厚生労働省調査）によれば、現在習慣的に喫煙している者の割合は、17.7% であり、男女別では女性 7.2%、男性 29.4% と報告されている。本調査対象は会員の中から無作為に抽出しており、単純に比較はできないものの、今回の調査結果では、看護職の喫煙率は国民の喫煙率を下回っていた。
- ただし、女性では、0.3 ポイント上回っていた。
- 今調査対象の喫煙率については、JNA 調査では、7.9% であったことから、0.4 ポイントではあるものの全国看護職よりも低かった。

3) 看護職の習慣的喫煙開始年齢を考慮すると 18 歳と 20 歳時点の対策が重要

- 今回の調査では、習慣的喫煙経験がある者の習慣的喫煙開始年齢は全体では 20 歳が 51.1% と最も多く（JNA 調査 42.2%）、次いで 18 歳 15.6% で、平均 20.2 歳（標準偏差 2.5 歳）であった。また、18 歳から 22 歳に習慣的喫煙を開始した割合は 80.0%、未成年での習慣的喫煙開始は 24.4% であった（JNA 調査未成年 28.3%）。習慣的喫煙経験があるものの喫煙開始の動機は「友達が吸うため」が最も多く 53.3%（JNA 調査 52.8%）で、次いで「ストレス解消」37.8% であった。
- 習慣的喫煙経験の未成年での平均年齢は、17.6 歳であった。
- 習慣的喫煙経験者の約 8 割が 18 歳から 22 歳に喫煙を開始し、特に 18 歳、20 歳が大きな転機となっていて高校卒業、成人式といったライフイベントが大きく影響していると考えられる。5 割が喫煙開始の動機として「友達が吸うため」を挙げていることから、この時期にタバコの身体的影響への教育を実施することが重要と考えられた。

4) ニコチン依存の知識および依存度高値の看護職への禁煙治療の推奨

- 喫煙者のファーガストロームニコチン依存度（FTND）をみると、約 35% が中～高程度の依存度であった。世界保健機構（WHO）国際疾病分類第 10 班（ICD-10）で

は、ニコチンないしたばこは、使用中止の困難さ、耐性、離脱において、ヘロイン、コカイン、アルコール等一般的な依存性物質と同様の特徴や強度を有する。ニコチン依存のメカニズムは、ニコチンの脳の報酬回路に作用し、快感や多幸感を引き起こすドパミンを過剰に分泌させることが深く関与している。喫煙とニコチン依存症との関連について「科学的証拠は因果関係を推定するのに十分である（レベル1）」と判定された³⁾とある。

- ・現在喫煙者の禁煙の意向では、タバコをやめたいと思うものは23.1%で厚生労働省調査では28.9%であり（JNA調査48.2%）、いずれも比較では高かった。本数を減らしたい19.2%（JNA調査15.6%）、わからない38.5%（JNA調査22.5%）はJNA調査よりも高かった。
- ・過去喫煙者のタバコをやめた理由をみると、健康上良くないからが60.9%で、次いで美容上良くないから25.0%であった。このことは、何らかのタバコの害に対する認識および身体的な自覚を有していると考えられる。また、わからないと回答した中には、上記ニコチン依存のメカニズムであるニコチン切れ（離脱症状）⁴⁾による自覚等も影響しているのではないかと考える。やめたくても（自力では）やめられない状況にある場合は、禁煙治療も含めた禁煙支援が必要だと考えられる。
- ・禁煙治療は2006年から保険適用が開始されている。タバコ（ニコチン）のメカニズムなど科学的根拠を広報し、禁煙意向者への治療につなげる積極的サポートが有効と考えられる。
- ・喫煙者禁煙治療の費用補助等を行っている所属機関は1.2%であった。行政では子育て中の働き盛り世代の禁煙を応援する為に、子供や妊婦への受動喫煙防止に鑑み、禁煙外来治療費の一部助成を実施するなど治療完了者への支援を積極的に進めている。依存症の治療には、周囲の理解と協力が不可欠であり、看護職も職場において職員の禁煙支援が積極的に行われることが期待される。

2. 喫煙する看護職の傾向

- ・多重ロジスティック回帰分析法を用いて女性の現在喫煙に関連する要因を検討したところ、現在喫煙と有意な関連が認められたのは、「入眠困難（女性）」「ストレス（女性）」であった。
- ・「ニコチン依存」の状態では、ニコチンの血中濃度が低下することで、ニコチン切れのイライラ（離脱症状/禁断症状）を感じる。禁煙に成功するとストレス度スコアも低下する⁵⁾ことが報告されている。また、ニコチンには覚醒効果があり、不眠症などの睡眠障害を引き起こしやすく⁶⁾喫煙者は精神的に不安定になりやすい状態にあるといえる。ストレスや睡眠障害の本質的な原因が喫煙にあることを自覚可能とする対策が必要である。
- ・今回の調査では有意差は見られなかったが、喫煙者の飲酒や労働時間、睡眠薬・安定剤の使用について、過去喫煙者および喫煙経験無者と比較し多い傾向にあった。
- ・「看護職という立場上、タバコを吸うべきではないと思いますか」の設問に「はい」と

回答したのは、現在喫煙者で 26.9%、現在非喫煙者では 54.6%であったのに対し、「いいえ」の回答では、現在非喫煙者 21.7%に対し、現在喫煙者は 42.3%と高かった。

3. 看護職の役割

- ・看護職の 33.2%がタバコに関する教育の機会を有して（「頻繁にある」「ときどきある」の合計）いて、そのうち現在も喫煙継続しているは 30.8%であった。
- ・その一方で喫煙の害や受動喫煙の害の認識（複数回答）については、例えば胃潰瘍（37.0%）、心筋梗塞では受動喫煙の影響に対し 54.9%と半数にとどまるなど、特に受動喫煙に対する認識が十分とは言い難い状況であった。タバコが身体に及ぼす影響に関して科学的根拠が示されている中で、教育の機会がある職場での業務にあたっている状況を鑑み、改めて看護職への啓発・普及を行う必要があると考えられた。
- ・看護職は喫煙者のみならず、受動喫煙により妊産婦、子どもたちが様々な疾患の犠牲になっていること、医療経済への影響など広く知見を得て、地域住民や患者等必要な場面に応じて適切な健康教育や禁煙支援、禁煙治療の推奨などを積極的に行い、タバコのない社会づくりを目指す必要がある。
- ・電子タバコに関する知識として、「知らなかった」が 54.6%に上った。ニコチンを含むものは国内では販売が規制されているが、個人輸入等での入手は可能である。電子タバコの暴露と疾病および死亡リスクとの関連は現時点では明らかでないが蒸気（エアゾル）から発がん性物質の発生が報告されているため健康影響の可能性がある⁷⁾。電子タバコは、一部の喫煙者の禁煙に役立つ可能性があるが、若年成人の非喫煙者は電子タバコをレクリエーションに使用しているため、喫煙を開始するリスクが高くなる可能性がある⁸⁾との報告もある。若者などがタバコを吸い始めるきっかけにもなりかねないという可能性も危険視されている。受動喫煙の発生も踏まえ、有害性に対する広報は特に正しく認識されるよう、看護学生に対する重要課題として対応する必要があると考えられた。
- ・「電子タバコへの健康への影響に対する関心」について、職種別に電子タバコの関心の有無についてカイ二乗検定を行ったところ、関心があると回答したのは保健師では 75.4%、助産師では 56.6%、看護師では 60.4%、准看護師では 50.0%であった。保健師は保健指導を行う立場でもあり電子タバコの関心が高かったと推測される。

4. 今後の必要な対策

1) 所属機関（施設）における禁煙対策の強化

- ・看護職の所属する機関の禁煙対策の状況を見ると「敷地内全面禁煙」70.5%（JNA 調査 58.0%）、「屋内全面禁煙」22.5%でこれら 2 つの禁煙対策のいずれかを実施している割合は全体の 93%に上った。「屋内喫煙場所設置」は 4.0% であった。しかし、これらの禁煙対策を行っても、それが「守られている」と

する回答は 39.6% (JNA 調査 38.8%) であった。

- ・ 東京都は 2020 年オリンピック・パラリンピック開催に向け、国に先駆け 2018 年受動喫煙防止条例が制定といった大きな動きがあった。2020 年には罰則適用も含めた全面施行される予定である。2003 年に採択された「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約」⁹⁾に基づくWHOの受動喫煙防止の指針は、屋内の完全禁煙を掲げている。こうした規定等により、今後も施設等での対策が進むものと期待する。
- ・ しかし、これらの規制や対策は、施設ごとに確実に守られなければ意味がない。分煙・防煙対策の遵守を推進することは、そこで働く看護職の役割でもある。
- ・ またタバコをやめた理由（複数回答）に「健康上良くないから」「美容上良くないうから」「妊娠したから」が 8 割を占める。ニコチン依存度の高い喫煙者には、禁煙治療の推奨などの禁煙支援策が必要と考えられるが、「職員に対する禁煙治療の費用補助等を行っている」割合は 1.2% であり、一部の施設の取組みに留まっていた。今後は、禁煙治療の推奨を含めた禁煙支援策が積極的に行われることが期待される。

2) すべての看護職に対する普及・啓発が必要

- ・ 今回の調査では、「看護職という立場上、タバコを吸うべきではないと思うか」の設問に「はい」と答えたのは 55.2% (JNA 調査 59.1%) に留まり、「いいえ」の回答が 19.7% (JNA 調査 16.6%)、「わからない」が 25.1% (JNA 調査 23.2%) であった。今後は、東京都民の健康を支援する看護職として、「看護職としてタバコを吸うべきではない」との認識を全ての看護職に普及していく必要があると考える。
- ・ また、ニコチン依存は治療の必要な状態であるという認識を広く知らしめ、必要とする人が禁煙治療や禁煙支援を受けられるように、都内で働くすべての看護職に啓発・普及を行う必要がある。

<参考・引用文献>

- 1) 日本看護協会. 2013年「看護職のたばこ実態調査」報告書, 2014.
- 2) 厚生労働省. 平成29年国民健康・栄養調査報告, 2018.
- 3) Takahashi, H. et al. Enhanced dopamine release by nicotine in cigarette smokers. *Int. J. Neuropsychopharmacol.* 2008, 11(3), p.413-417.
- 4) Dagher, A. et al. Reduced dopamine D1 receptor binding in the ventral striatum of cigarette smokers. *Synapse*. 2001, 42(1), p.48-53.
- 5) Mino, Y. et al. Does smoking cessation improve mental health?. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2000, 54(2), p.169-172.
- 6) Wetter, D.W. et al. The relation between cigarette smoking and sleep disturbance. *Prev. Med.* 1994, 23(3), p.328-334.
- 7) 喫煙の健康影響に関する検討会.“無煙たばこ、電子たばこ等の健康影響喫煙と健康”. 喫煙の健康影響に関する検討会報告書. [厚生労働省健康局健康課], 2016, p.314-328.
- 8) Primack B.A. et al. Initiation of Traditional Cigarette Smoking after Electronic Cigarette Use Among Tobacco-Naïve US Young Adults. *Am. J. Med.* 2018, 131(4), p.443
- 9) 世界保健機関（WHO）. たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（WHO Framework Convention on Tobacco Control : FCTC）, 2005年2月27日発効

V. 今後の対策と活動

V. 今後に向けて

今回の調査で、看護職の喫煙率は国民の喫煙率を下回った一方で、女性の喫煙率は上回っていることが明らかになった。2013年日本看護協会「看護職のタバコ実態調査」報告書¹⁾（以後JNA調査）と比較し、喫煙率は低下していた。しかし、喫煙の健康影響や新型たばこと言われる電子たばこ等に対する認識が5割にとどまるなど課題も明らかになった。

タバコを吸わない者の割合が増加してきたことに伴って、喫煙対策を推進したほうがよいとする世論は高まっている²⁾中、2018年東京都では受動喫煙防止条例制定された³⁾。たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）は、喫煙が健康・社会・環境および経済に及ぼす悪影響から、現在および将来の世代を守ることを目的として、国際的に協働してたばこ規制を行うことを定めた保健分野で最初の国際条約である⁴⁾。これに、日本は2004年に署名している⁵⁾。

本協会では看護職自らの喫煙率の低下を図ると共に、東京都民、ひいては国民の健康を支援する医療従事者として受動喫煙からの保護、禁煙支援の提供等タバコのない社会を目指していく必要がある。

1. すべての看護職が、タバコが健康におよぼす影響について正しい知識を身につけ、看護職の喫煙をゼロにすることを目指す。

- 研修「卒煙サポーター」を継続し、看護職が禁煙外来で活動可能な支援を推進する。
- 「看護職という立場上タバコを吸うべきではない」とする認識が55.2%にとどまった。科学的根拠が明らかな既存のタバコ製品に対する健康影響については、受動喫煙も含め認知率を上げていく必要があり広報の推進を図る必要がある。
- 新型たばこ（電子タバコ・加熱式タバコ）の市場販売経緯など、看護職がその実態を正確に認識できるための普及を行う。

2. ニコチン依存者には適切な禁煙治療・禁煙支援の必要性を啓発・推進する。

- 喫煙者の中で、タバコを「やめたい」は、JNA調査で48.2%であったのに対し、本調査では23.1%と低く、国民の28.9%⁶⁾を下回った。ニコチン依存度が中～高程度の喫煙者には、治療の必要な状態であるという認識を広く知らしめ、必要とする人が禁煙治療や禁煙支援を受けられるように、都内で働く全ての看護職に啓発・普及を行う必要がある。
- 喫煙者の禁煙治療の費用補助を行っている施設は1.2%であったことから、禁煙対策の遵守を図る上でも看護管理者が積極的に組織に働きかけられるよう支援する。

3. 他団体との共同で看護学生の喫煙防止教育や禁煙教育の更なる推進に取り組む

- 習慣的な喫煙開始年齢では、20歳が最も割合が高いことから、大学・教育機関において、入学直後から喫煙防止教育や禁煙教育を受けられることが重要である。

○一般社団法人日本禁煙学会作田学理事長は、大学新入生への新型タバコの危険性や大学学長の問合せを受け、「学生ファーストでタバコのない大学キャンパスを実現するために」⁷⁾を作成し、大学の敷地内禁煙推進に取り組んでいる。禁煙の普及は看護学生のみならず、大学としての改革が必要であり、本協会では他団体や看護教職員と協働して普及・推進することが重要と考える。

4. 病院・診療所、公共施設などでの禁煙対策の遵守を実現する。

○「敷地内全面禁煙」「屋内全面禁煙」など何らかの禁煙対策を実施しているが92.5%であった。

○今回の調査では、「敷地内全面禁煙」が、JNA調査58.0%であるのに対し70.5%と割合が高かった。引き続き、看護職は施設内で受動喫煙の健康影響等正しい知識をもって環境改善に一丸で取り組むことが必要である。

5. タバコのない社会に向け、各職能が多職種と連携し喫煙率の低下を推進する。

○協会地区支部が地区医師会と協同し、「禁煙医療費補助」等の要望を挙げていく。

○区民祭りや協会地区支部活動「まちの保健室」など、行政や地区支部活動を通して禁煙指導や禁煙治療の推奨を積極的に実施する。

○国や都の立法動向に注視し、最新の情報を捉えることが重要である。

＜参考文献＞

- 1) 日本看護協会. 2013年「看護職のたばこ実態調査」報告書, 2014.
- 2) 喫煙の健康影響に関する検討会.“たばこと世論”. 喫煙の健康影響に関する検討会報告書. [厚生労働省健康局健康課], 2016, p.31-36.
- 3) 東京都. 東京都受動喫煙防止条例. 2018年7月4日公布
- 4) 喫煙の健康影響に関する検討会.“たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC)”. 喫煙の健康影響に関する検討会報告書. [厚生労働省健康局健康課], 2016, p.419-426.
- 5) “たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(WHO Framework Convention on Tobacco Control : FCTC)”. 外務省. 2005-12-15.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/who/fctc.html>, (参照 2019-03-25).
- 6) 厚生労働省.“第69表 現在喫煙者における禁煙の意思”. 平成29年国民健康・栄養調査報告, 2018, p.165.
- 7) “学生ファーストで タバコのない大学キャンパスを実現するために”. 日本禁煙学会. 2019-01-07. <http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/essay/201817c.pdf>, (参照 2019-03-25).

VI. 資料

VI. 資料

1. 集計表一覧(単純集計)

(問1) 習慣的な喫煙経験の有無

	回答数	%
吸っていたことがある	90	26.0%
吸っていたことがない	255	73.7%
不明	1	0.3%
合計	346	100.0%

(問2) 習慣的な喫煙経験を有する者、「習慣的喫煙開始年齢(歳)」(n=90)

平均値	20.2
中央値	20
標準偏差	2.5
最小値	15
最大値	30

習慣的な喫煙開始年齢	回答数	%
15歳	1	1.1%
16歳	2	2.2%
17歳	3	3.3%
18歳	14	15.6%
19歳	2	2.2%
20歳	46	51.1%
21歳	6	6.7%
22歳	4	4.4%
23歳	1	1.1%
25歳	4	4.4%
29歳	1	1.1%
30歳	2	2.2%
無回答	4	4.4%
合計	90	100.0%

(問3) 習慣的な喫煙経験を有する者、「現在の喫煙習慣」(n=90)

	回答数	%
毎日吸う	22	24.4%
ときどき吸っている	4	4.4%
今は(この1か月間)吸っていない	64	71.1%
合計	90	100.0%

(問3-1) 現在喫煙者「喫煙本数」(n=90)

平均値	11.4
中央値	10
標準偏差	7.2
最小値	2
最大値	30

一日あたり喫煙本数	回答数	%
2本	1	3.8%
3本	1	3.8%
4本	1	3.8%
5本	5	19.2%
8本	1	3.8%
10本	10	38.5%
20本	5	19.2%
25本	1	3.8%
30本	1	3.8%
合計	26	100.0%

(問3-2) 現在喫煙者;「禁煙意思」

	回答数	%
やめたい	6	23.1%
本数を減らしたい	5	19.2%
やめたくない	5	19.2%
わからない	10	38.5%
合計	26	100.0%

(問3-3) 過去喫煙者;「タバコをやめた理由」【複数回答】(n=64)

	回答数	%
1.健康上良くないから	39	60.9%
2.美容上良くないから	16	25.0%
3.妊娠したから	16	25.0%
4.出産したから	4	6.3%
5.病気をしたから	4	6.3%
6.体調が悪かったから	11	17.2%
7.たばこの値段が高くなったから	4	6.3%
8.職場で喫煙しづらくなったから	4	6.3%
9.身近な人がたばこが原因で病気になったから	0	0.0%
10.身近な人がたばこが原因の病気で死亡したから	1	1.6%
11.身近な人に禁煙を勧められたから	5	7.8%
12.患者等への指導上支障があるから	8	12.5%
13.職業倫理上良くないから	5	7.8%
14.その他	8	12.5%

(問4) 習慣的な喫煙経験者;「タバコを吸い始めた動機」【複数回答】(n=90)

	回答数	%
1.親(父または母)が吸うため	15	16.7%
2.友達が吸うため	48	53.3%
3.職場の同僚が吸うため	15	16.7%
4.兄弟姉妹が吸うため	4	4.4%
5.ストレス解消のため	34	37.8%
6.テレビ・広告などで見たため	0	0.0%
7.その他	16	17.8%

(問5)現在喫煙者「起床時の喫煙までの時間」(n=26)

	回答数	%
1.5分以内	8	30.8%
2.6~30分	9	34.6%
3.31~60分	5	19.2%
4.61分以降	4	15.4%
合計	26	100.0%

(問6)現在喫煙者「喫煙を禁じられている場所での禁煙が難しいか」(n=26)

	回答数	%
1.はい	1	3.8%
2.いいえ	25	96.2%
合計	26	100.0%

(問7)現在喫煙者「1日における一番やめにくい1本」(n=26)

	回答数	%
1.起床後の最初の1本	8	30.8%
2.その他の1本	18	69.2%
合計	26	100.0%

(問8)現在喫煙者「起床後数時間に他の時間帯より多く喫煙するか」(n=26)

	回答数	%
1.はい	6	23.1%
2.いいえ	20	76.9%
合計	26	100.0%

(問9)現在喫煙者「病気時にも喫煙するか」(n=26)

	回答数	%
1.はい	6	23.1%
2.いいえ	20	76.9%
合計	26	100.0%

(問10)同居する家族で喫煙する者【複数回答】(n=346)

	回答数	%
1.祖父	2	0.6%
2.祖母	1	0.3%
3.父親	25	7.2%
4.母親	12	3.5%
5.配偶者(パートナー)	56	16.2%
6.成人した子ども	13	3.8%
7.自分の兄弟姉妹	17	4.9%
8.その他	3	0.9%
9.いない	245	70.8%

(問11)現在働いている人;「上司の喫煙状況」

	回答数	%
1.毎日吸う	51	15.1%
2.ときどき吸う	13	3.8%
3.吸わない	162	47.9%
4.わからない	101	29.9%
5.上司はいない	10	3.0%
6.無回答	1	0.3%
合計	338	100.0%

(問12) 所属施設での禁煙対策【複数回答】(n=346)

	回答数	%
1.敷地内を全面禁煙にしている	244	70.5%
2.施設内(屋内)は全面禁煙とし、敷地内(屋外)に喫煙所を設置している	78	22.5%
3.施設内(屋内)に喫煙場所を設置している	14	4.0%
4.職員に対する禁煙治療の費用補助等を行っている	4	1.2%
5.禁煙に成功した職員に対する褒賞(お祝い金等)がある	2	0.6%
6.その他	5	1.4%
7.何もしていない	5	1.4%

(問12-1)「敷地内全面禁煙」または「屋内全面禁煙」または「施設内喫煙場所設置」の場合の対策の遵守状況

	回答数	%
1.守られている	137	41.5%
2.ほぼ守られている	107	32.4%
3.あまり守られていない	40	12.1%
4.わからない	40	12.1%
無回答	6	1.8%
合計	330	100.0%

(問13)タバコ教育を行うことがあるか

	回答数	%
1.頻繁にある	18	5.2%
2.ときどきある	97	28.0%
3.めったにない	77	22.3%
4.まったくない	146	42.2%
無回答	8	2.3%
合計	346	100.0%

(問14)看護職という立場上、タバコを吸うべきではないと思うか

	回答数	%
1.はい	191	55.2%
2.いいえ	68	19.7%
3.わからない	87	25.1%
合計	346	100.0%

(問15)喫煙の影響によって罹患やリスクが高まる疾患の認識【複数回答】(n=346)

	回答数	%
1.肺がん	343	99.1%
2.ぜんそく	286	82.7%
3.気管支炎	284	82.1%
4.肺気腫	285	82.4%
5.心筋梗塞	302	87.3%
6.動脈硬化症	267	77.2%
7.動脈瘤	127	36.7%
8.喉頭がん	260	75.1%
9.食道がん	221	63.9%
10.胃潰瘍	128	37.0%
11.胃がん	150	43.4%
12.バージャー病	71	20.5%
13.クモ膜下出血	147	42.5%
14.肝臓がん	84	24.3%
15.不妊症	152	43.9%
16.歯周病	179	51.7%
17.妊婦への影響(出生時低体重など)	293	84.7%
18.乳幼児の中耳炎	56	16.2%
19.乳幼児突然死症候群(SIDS)	173	50.0%
20.周産期死亡	175	50.6%

(問16)受動喫煙の影響によって罹患やリスクが高まる疾患の認識【複数回答】(n=346)

	回答数	%
1.肺がん	314	90.8%
2.ぜんそく	283	81.8%
3.気管支炎	267	77.2%
4.肺気腫	228	65.9%
5.心筋梗塞	190	54.9%
6.動脈硬化症	160	46.2%
7.動脈瘤	78	22.5%
8.喉頭がん	139	40.2%
9.食道がん	122	35.3%
10.胃潰瘍	76	22.0%
11.胃がん	88	25.4%
12.バージャー病	48	13.9%
13.クモ膜下出血	90	26.0%
14.肝臓がん	55	15.9%
15.不妊症	112	32.4%
16.歯周病	78	22.5%
17.妊婦への影響(出生時低体重など)	263	76.0%
18.乳幼児の中耳炎	66	19.1%
19.乳幼児突然死症候群(SIDS)	177	51.2%
20.周産期死亡	142	41.0%

(問17)電子タバコに種類があるのを知っているか

	回答数	%
1.知っている	156	45.1%
2.知らない	189	54.6%
3.無回答	1	0.3%
合計	346	100.0%

(問18)電子タバコの健康への影響についての関心

	回答数	%
1.関心がある	210	60.7%
2.関心がない	133	38.4%
3.無回答	3	0.9%
合計	346	100.0%

(問19)週に何回くらいお酒(清酒・焼酎・ビール・洋酒等)を飲むか

	回答数	%
1.毎日	24	6.9%
2.週5~6日	24	6.9%
3.週3~4日	33	9.5%
4.週1~2日	55	15.9%
5.月1~3日	68	19.7%
6.やめた(1年以上やめている)	4	1.2%
7.ほとんど飲まない(飲めない)	138	39.9%
合計	346	100.0%

(問19-1) 月に1～3日以上、飲酒する者の1日あたりの飲酒量

	回答数	%
1. 1合(180ml)未満	65	31.9%
2. 1合以上2合(360ml)未満	78	38.2%
3. 2合以上3合(540ml)未満	31	15.2%
4. 3合以上4合(720ml)未満	19	9.3%
5. 4合以上5合(900ml)未満	8	3.9%
6. 5合(900ml)以上	3	1.5%
合計	204	100.0%

(問20) 健康づくりのための身体活動や運動を実践しているか

	回答数	%
1.毎日している	14	6.9%
2.しばしばしている	61	29.9%
3.時々している	111	54.4%
4.めったにしていない	91	44.6%
5.まったくしていない	64	31.4%
6.無回答	5	2.5%
合計	346	169.6%

(問21) いつもの睡眠で休養が十分に取れているか

	回答数	%
1.十分とれている	31	9.0%
2.おおむねとれている	168	48.6%
3.あまりとれていない	121	35.0%
4.まったくとれていない	20	5.8%
5.わからない	6	1.7%
合計	346	100.0%

(問22) 過去1ヵ月間の入眠困難の頻度

	回答数	%
1.まったくない	55	15.9%
2.めったにない	122	35.3%
3.時々ある	114	32.9%
4.しばしばある	40	11.6%
5.常にある	15	4.3%
合計	346	100.0%

(問23) 過去1ヵ月間の夜間覚醒の頻度

	回答数	%
1.まったくない	79	22.8%
2.めったにない	127	36.7%
3.時々ある	88	25.4%
4.しばしばある	42	12.1%
5.常にある	9	2.6%
無回答	1	0.3%
合計	346	100.0%

(問24) 過去1ヵ月間の早朝覚醒の頻度

	回答数	%
1.まったくない	89	25.7%
2.めったにない	125	36.1%
3.時々ある	91	26.3%
4.しばしばある	32	9.2%
5.常にある	9	2.6%
合計	346	100.0%

(問25) 日中の耐えられない眠気の頻度

	回答数	%
1.まったくない	126	36.4%
2.めったにない	143	41.3%
3.時々ある	55	15.9%
4.しばしばある	18	5.2%
5.常にある	4	1.2%
合計	346	100.0%

(問26) 睡眠薬・安定剤を使うことがあるか

	回答数	%
1.まったくない	284	82.1%
2.めったにない	34	9.8%
3.時々ある	13	3.8%
4.しばしばある	5	1.4%
5.常にある	10	2.9%
合計	346	100.0%

(問27) 1日の平均睡眠時間(分)(n=346)

平均値	361.5
中央値	360.0
標準偏差	69.5
最小値	180
最大値	720

	回答数	%
5時間未満	27	7.8%
5時間以上6時間未満	101	29.2%
6時間以上7時間未満	123	35.5%
7時間以上8時間未満	62	17.9%
8時間以上	32	9.2%
無回答	1	0.3%
合計	346	100.0%

(問28) 翌日に予定がない時の寝たい時間

	回答数	%
1.20:00～21:00	4	1.2%
2.21:00～22:15	58	16.8%
3.22:15～午前0:30	181	52.3%
4.午前0:30～1:45	78	22.5%
5.午前1:45～3:00	25	7.2%
合計	346	100.0%

(問28)予定がない時の起きたい時間

	回答数	%
1.午前5:00～6:30	42	12.1%
2.6:30～7:45	84	24.3%
3.7:45～9:45	122	35.3%
4.9:45～11:00	66	19.1%
5.11:00～12:00	32	9.2%
合計	346	100.0%

(問29)冬期間の状態(複数回答)(n=346)

	回答数	%
1.睡眠時間が長くなる(昼寝も含む)	65	18.8%
2.朝なかなか目が覚めない	161	46.5%
3.日中の活力が低く、ほとんどの時間において疲れていると感じる	42	12.1%
4.全体的に、朝より夜に気分が悪いと感じる	5	1.4%
5.午後に、気分や活力があきらかに一時的に落ち込む	10	2.9%
6.より多くの甘い食べ物や炭水化物が欲しくなる	60	17.3%
7.甘い食べ物や炭水化物を、より多く食べる(欲求がある・ないに関わらず)	31	9.0%
8.甘い食べ物が欲しくなるが、ほとんどが午後か夜である	34	9.8%
9.夏より体重が増える	156	45.1%

(問30)過去1ヵ月間「いつもより日常生活を楽しく送ることができたか」

	回答数	%
1.できた	42	12.1%
2.いつもと変わらなかった	204	59.0%
3.できなかつた	79	22.8%
4.まったくできなかつた	19	5.5%
無回答	2	0.6%
合計	346	100.0%

(問31)過去1ヵ月間「いつもより気が重くて落ち込むことがあったか」

	回答数	%
1.まったくなかつた	24	6.9%
2.あまりなかつた	167	48.3%
3.あつた	112	32.4%
4.たびたびあつた	42	12.1%
無回答	1	0.3%
合計	346	100.0%

(問32)過去1ヵ月間「不満、悩み、苦労などによるストレスがあつたか」

	回答数	%
1.まったくなかつた	11	3.2%
2.あまりなかつた	70	20.2%
3.多少あつた	167	48.3%
4.大いにあつた	97	28.0%
無回答	1	0.3%
合計	346	100.0%

(問33)過去1ヶ月間「ストレス等があったときの対処法」【複数回答】(n=346)

	回答数	%
1.悩みやストレスの内容の解決に積極的に取り組む	70	20.2%
2.計画的に休暇をとる	43	12.4%
3.人に話して発散する	228	65.9%
4.周囲の人や専門家などに相談する	44	12.7%
5.趣味・スポーツにうちこむ	105	30.3%
6.動物(ペット)と遊ぶ	30	8.7%
7.なにか食べる	152	43.9%
8.買い物をする	131	37.9%
9.テレビを見たり、ラジオを聞いたりする	107	30.9%
10.のんびりする	153	44.2%
11.ギャンブル・勝負ごとをする	4	1.2%
12.たばこを吸う	11	3.2%
13.アルコール飲料(酒)を飲む	73	21.1%
14.じっと耐える	62	17.9%
15.寝てしまう	156	45.1%
16.その他	12	3.5%
17.特になし	9	2.6%

(問34)現在、主にどの免許に基づき業務を行っているか

	回答数	%
1.保健師	58	16.8%
2.助産師	53	15.3%
3.看護師	169	48.8%
4.准看護師	56	16.2%
5.その他	0	0.0%
6.働いていない	8	2.3%
無回答	2	0.6%
合計	346	100.0%

(問35)現在働いている人「所属機関」

	回答数	%
1.病院	255	75.4%
2.診療所	8	2.4%
3.訪問看護ステーション	11	3.3%
4.健(検)診センター・労働衛生機関	4	1.2%
5.介護老人保健施設・介護老人福祉施設	8	2.4%
6.都道府県(県型保健所含む)	1	0.3%
7.保健所設置市・特別区	6	1.8%
8.市町村(直営の地域包括支援センターを含む)	1	0.3%
9.地域包括支援センター(委託)	5	1.5%
10.企業・事業所	7	2.1%
11.大学・教育研究機関	12	3.6%
12.その他	9	2.7%
無回答	11	3.3%
合計	338	100.0%

(問35-1) 病院・診療所勤務者:「主な診療科」(複数回答) (n=263)

	回答数	%
1.内科	75	28.5%
2.呼吸器科	37	14.1%
3.消化器科	40	15.2%
4.循環器科	31	11.8%
5.外科	49	18.6%
6.整形外科	47	17.9%
7.小児科	23	8.7%
8.産婦人科	69	26.2%
9.精神科	22	8.4%
10.皮膚科	25	9.5%
11.泌尿器科	30	11.4%
12.眼科	20	7.6%
13.耳鼻咽喉科	19	7.2%
14.脳神経外科	27	10.3%
15.放射線科	17	6.5%
16.リハビリテーション科	20	7.6%
17.その他	72	27.4%

(問36) 現在働いている人;「雇用形態」

	回答数	%
1.正規職員	302	87.3%
2.臨時職員	5	1.4%
3.派遣社員	3	0.9%
4.パートタイマー・アルバイト	19	5.5%
5.その他	4	1.2%
無回答	5	1.4%
合計	338	97.7%

(問37) 現在働いている人;「現在の職位」

	回答数	%
1.非管理職	232	68.6%
2.中間管理職	88	26.0%
3.管理職	8	2.4%
無回答	10	3.0%
合計	338	100.0%

(問38) 現在働いている人;「過去1ヵ月間における1日平均労働時間」(n=338)

平均値	9.1
中央値	9.0
標準偏差	1.9
最小値	2
最大値	20

	回答数	%
6時間未満	5	1.5%
6時間以上8時間未満	22	6.5%
8時間以上10時間未満	166	49.1%
10時間以上12時間未満	98	29.0%
12時間以上	27	8.0%
無回答	20	5.9%
合計	338	100.0%

(問39)現在働いている人;「過去1ヵ月間における休日(土日を含む)休暇数(日)」(n=338)

平均値	9.2
中央値	9.0
標準偏差	2.3
最小値	2
最大値	22

	回答数	%
4日未満	5	1.5%
4日以上6日未満	5	1.5%
6日以上8日未満	23	6.8%
8日以上10日未満	144	42.6%
10日以上	140	41.4%
無回答	21	6.2%
合計	338	100.0%

(問40)現在働いている人;「過去1ヵ月間にヒヤリハットしたことがあるか」(n=338)

	回答数	%
1.まったくなかった	47	13.9%
2.あまりなかった	174	51.5%
3.あった	100	29.6%
4.たびたびあった	9	2.7%
無回答	8	2.4%
合計	338	100.0%

(問41)現在働いている人;「夜間の勤務状態」(n=338)

	回答数	%	
1.職場に夜勤はない	72	21.3%	
2.職場に夜勤はあるが現在は夜勤をしていない(日勤のみ)	60	17.8%	
3.三交代制・変則三交代制	26	7.7%	
4.二交代制・変則二交代制	138	40.8%	
5.上記3・4	3	0.9%	
6.当直制	4	1.2%	
7.夜勤専従(主として夜間のみ勤務するもの)	5	1.5%	198名
8.管理夜勤	8	2.4%	
9.管理当直	7	2.1%	
10.寮または自宅で待機(オンコール体制)	5	1.5%	
11.その他	2	0.6%	
無回答	8	2.4%	
合計	338	100.0%	

(問42)夜間の勤務者;「2018年5月夜勤の有無」

	回答数	%
1.あり	168	84.8%
2.まったくしていない	11	5.6%
無回答	19	9.6%
合計	198	100.0%

(問42)夜間の勤務者;「2018年5月当直の有無」

	回答数	%
1.あり	33	16.7%
2.まったくしていない	48	24.2%
無回答	117	59.1%
合計	198	100.0%

(問42)夜間の勤務者:「2018年5月の夜勤回数」

平均値	5.6
中央値	5.0
標準偏差	2.8
最小値	1
最大値	16

	回答数	%
1回	8	9.2%
2回	18	20.7%
3回	9	10.3%
4回	23	26.4%
5回	31	35.6%
6回	31	35.6%
7回	12	13.8%
8回	8	9.2%
9回	9	10.3%
10回	13	14.9%
11回	3	3.4%
12回	2	2.3%
16回	2	2.3%
無回答	29	33.3%
合計	198	227.6%

(問42)夜間の勤務者:「2018年5月の当直回数」

平均値	4.2
中央値	4.0
標準偏差	2.6
最小値	1
最大値	12

	回答数	%
1回	3	1.5%
2回	7	3.5%
3回	5	2.5%
4回	5	2.5%
5回	6	3.0%
6回	4	2.0%
10回	2	1.0%
12回	1	0.5%
無回答	165	83.3%
合計	198	100.0%

(問43)現在喫煙者で夜間の勤務者:「夜中にタバコを吸うか」

	回答数	%
1.あり	7	50.0%
2.まったくしていない	7	50.0%
合計	14	100.0%

※現在喫煙者26名のうち、夜勤ありと回答した14名

(問44)性別

	回答数	%
1.男	13	3.8%
2.女	333	96.2%
合計	346	100.0%

(問45)年齢(歳) (n=346)

平均値	41.9
中央値	42.0
標準偏差	11.6
最小値	20
最大値	78

	回答数	%
20～29歳	62	17.9%
30～39歳	86	24.9%
40～49歳	102	29.5%
50歳以上	96	27.7%
合計	346	100.0%

(問46)看護職としての最終学歴

	回答数	%
1.准看護師課程学校・養成所(准看学校・高等学校衛生看護科)	57	16.5%
2.看護師2年課程(進学コース)学校・養成所(短期大学・養成所・高等学校専攻科(5年1貫教育))	27	7.8%
3.看護師3年課程養成所	103	29.8%
4.看護師3年課程短期大学	15	4.3%
5.看護系大学	72	20.8%
6.保健師学校・助産師学校・保健師助産師学校(短大専攻科を含む)	48	13.9%
7.看護系大学院修士課程	17	4.9%
8.看護系大学院博士課程	6	1.7%
9.旧教育制度の学校	0	0.0%
無回答	1	0.3%
合計	346	100.0%

(問47)看護協会が行ったタバコ問題の取組みのうち、知っているもの【複数回答】(n=346)

	回答数	%
1.日本看護協会 2001年たばこ対策宣言	29	8.4%
2.日本看護協会 冊子「看護者たちの禁煙アクションプラン」	17	4.9%
3.日本看護協会 禁煙支援パンフレット「Stop Smoking! ~やめた人からキレイになれる~」	23	6.6%
4.日本看護協会 パンフレット「看護職とたばこ」	29	8.4%
5.日本看護協会 2013年「看護職のたばこ実態調査」報告書	32	9.2%
6.東京都看護協会 「卒煙サポーター研修」	23	6.6%
7.厚生労働省 受動喫煙対策 健康増進法の一部を改正する法律案	93	26.9%
8.厚生労働省 健康日本21(たばこ)	166	48.0%
9.東京都 東京都受動喫煙防止条例(仮称)骨子案	78	22.5%
10.どれも知らない	101	29.2%

2018年 東京都看護職のたばこ実態調査 調査票

東京都民の健康支援にあたる
看護職の皆さまの、喫煙に関する実態等を把握し、
今後の必要な支援策等を検討してまいります。
ぜひ本調査にご協力ください。

本調査は、看護職の喫煙状況とその関連要因（飲酒や睡眠等の生活習慣、ストレス、夜勤等の労働環境など）を明らかにし、必要な支援策等を検討していくためのものです。
この調査票は、東京都看護協会の全会員から無作為抽出された会員の皆さま（保健師、助産師、看護師、准看護師）にお送りしています。本調査へのご協力ををお願いいたします。

■本調査の実施にはあたって、以下の点に留意しております。

・調査票のご記入は皆さまの自由意思に基づきます。調査票のご返送をもって、下記事項に同意いただいたものとさせていただきます。
・返送がない場合にも不利益は生じません。
・調査票にご記入いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、個人や施設名が特定されることはありません。
・調査票返信用中封筒には、予め皆さまの住所・氏名等が記されています。これは、調査票未提出の方を特定し、再度調査票をお送りする目的のためだけに使用し、それ以外には使用しません（調査票の返送の無い方には、再送付を2回程度行う予定です）。予め住所・氏名等が表示された返信用中封筒は、日本看護協会にて開封のうえ、調査票を封入いただいた小封筒（無記名）とは別々に保管いたします（下記図解参照）。したがって、調査票から個人が特定されることはありません。

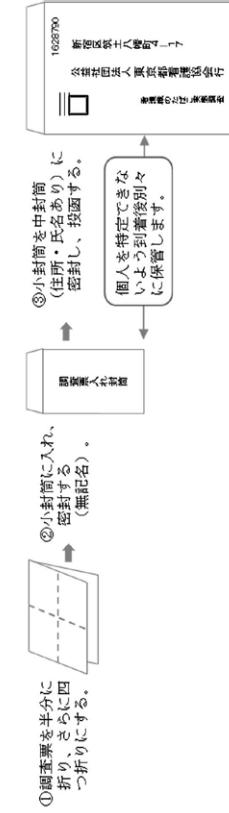
・本調査は、東京都看護協会による倫理審査を受け、承認されています。

・本調査結果は、今後の本会事業の効果的推進や政策提言の実施のために活用させていただくとともに、平成30年11月ごろには、調査報告書や本会広報媒体（ホームページ等）による公表、関連学会での発表や論文掲載を通じて、広く社会に還元いたします。

・調査以外の目的でデータを使用することはございません。

返送期限：2018年6月8日（金）までにご投函ください（切手は不要です）

■調査票の返送（投函）の方法について【図解】



調査実施主体：公益社団法人東京都看護協会（研究代表者：常任理事 大橋 純江）
同調査支援者：日本大学（公衆衛生学分野 助教 地家 真紀）

<調査票等に関するお問合せ先>
東京都看護協会「2018年看護職のたばこ実態調査」
TEL 03-5229-1532 (月～金、10時～17時)

喫煙習慣・喫煙状況等について

問1 あなたはこれまでに、たばこを習慣的に吸っていたことがあります。

1. ある 2. ない → 問10へ

問2 あなたが、たばこを習慣的に吸い始めた年齢をお書きください。→ □□歳

問3 あなたは現在（この1か月間）、たばこを吸っていますか。

1. 毎日吸う 2. ときどき吸っている 3. 今は（この1か月間）吸っていない

→ 問3-1、2へ

（問3-1）あなたは通常1日に何本たばこを吸いますか。

「ときどき吸う方」は、吸うときの1日の本数をお答えください。□□□本

（問3-2）たばこをやめたいと思いますか。

1. やめたい 2. 本数を減らしたい 3. やめたくない 4. わからない

（問3-3）今は（この1ヶ月間）吸っていない方のみにお聞きします。

たばこをやめた理由はなんですか。（複数回答可）

- 1. 健康上良くないから 2. 美容上良くないから 3. 妊娠したから
- 4. 出産したから 5. 病気をしたから 6. 体調が悪かったから
- 7. たばこの値段が高くなつたから 8. 職場で喫煙しづらくなつたから
- 9. 身近な人がたばこが原因で病氣になつたから 10. 身近な人がたばこの病氣で死亡したから
- 11. 身近な人に禁煙を勧められたから 12. 患者等への指導上支障があるから
- 13. 職業倫理上良くないから 14. その他（ ）

問4 たばこを吸い始めた動機は何ですか。（複数回答可）

- 1. 親（父または母）が吸うため 2. 友達が吸うため 3. 職場の同僚が吸うため
- 4. 兄弟姉妹が吸うため 5. ストレス解消のため
- 6. テレビ・広告などで見たため 7. その他（ ）

問5 起床後何分で最初の喫煙をしますか。

1. 5分以内 2. 6~30分 3. 31~60分 4. 61分以上

問6 駅や、図書館、映画館など、喫煙を禁じられている場所で禁煙することが難しいですか。

1. はい 2. いいえ

問7 1日の喫煙の中でどれが一番やめにくいでですか。

1. 起床後の最初の1本 2. その他の1本

問8 他の時間帯より、起床後数時間に多く喫煙しますか。

1. はい 2. いいえ

問9 ほとんど1日中、床に伏しているような病気の時でも喫煙しますか。

1. はい 2. いいえ

ここからは、すべての方にお聞きします
たばこに関する環境・考え方について

問 17 電子たばこと称される製品には、ニコチン入り溶液を吸入するタイプとニコチンなし溶液を吸入するタイプの種類があること知っていますか。

1. 知っている 2. 知らなかった

問 10 あなたの同居する家族で、現在たばこを吸う人はいますか。(複数回答可)

1. 祖父 2. 祖母 3. 父親 4. 母親 5. 配偶者(パートナー)
6. 成人した子ども 7. 自分の兄弟姉妹 8. その他() 9. いない

問 11 あなたの上司(管理職)はたばこを吸いますか。

1. 毎日吸う 2. ときどき吸う 3. 吸わない 4. わからない 5. 上司はいない

問 12 所属する病院・診療所・機関では以下のような禁煙対策を行っていますか。

1. 敷地内を全面禁煙している
2. 施設内(屋内)は全面禁煙とし、敷地内(屋外)に喫煙所を設置している
3. 施設内(屋内)に喫煙場所を設置している
4. 職員に対する禁煙治療の費用補助等を行っている
5. 禁煙に成功した職員に対する褒賞(お祝い金等)がある
6. その他()
7. 何もしていない

- (問 12-1)前問で 1.~3.に○をつけた方にお聞きします。その禁煙対策は守られていますか。
1. 守られている 2. ほぼ守られている 3. あまり守られていない 4. わからない

問 13 あなた自身は、保健医療従事者として患者や対象者、学生等への「たばこ教育」

1. 頻繁にある 2. ときどきある 3. めったにない 4. まったくない
1. はい 2. いいえ 3. わからない

問 14 看護職という立場上、たばこを吸うべきではないと思いますか。

1. はい 2. いいえ 3. わからない

問 15 喫煙の影響によって罹患しやすくなったり、リスクが高まるものは、どれだと思いますか。

- (複数回答可)
1. 肺がん 2. ぜんそく 3. 気管支炎 4. 肺気腫 5. 心筋梗塞
6. 動脈硬化症 7. 動脈瘤 8. 喉頭がん 9. 食道がん 10. 胃潰瘍
11. 胃がん 12. バージャー病 13. クモ膜下出血 14. 肝臓がん
15. 不妊症 16. 歯周病 17. 妊婦への影響(出生時低体重など)
18. 乳幼児の中耳炎 19. 乳幼児突然死症候群(SIDS) 20. 周産期死亡

問 16 受動喫煙の影響によって罹患しやすくなったり、リスクが高まるものは、どれだと思いますか。

- (複数回答可)
1. 肺がん 2. ぜんそく 3. 気管支炎 4. 肺気腫 5. 心筋梗塞
6. 動脈硬化症 7. 動脈瘤 8. 喉頭がん 9. 食道がん 10. 胃潰瘍
11. 胃がん 12. バージャー病 13. クモ膜下出血 14. 肝臓がん
15. 不妊症 16. 歯周病 17. 妊婦への影響(出生時低体重など)
18. 乳幼児の中耳炎 19. 乳幼児突然死症候群(SIDS) 20. 周産期死亡

問 17 電子たばこ成分や健康への影響について、関心がありますか。

1. 関心がある 2. 関心がない

生活習慣・飲酒・運動について

問 18 電子たばこの成分や健康への影響について、関心がありますか。

1. 関心がある 2. 関心がない

生活習慣・飲酒・運動について

問 19 あなたは週に何日くらいお酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。

1. 毎日 2. 週 5~6 日 3. 週 3~4 日 4. 週 1~2 日 5. 月 1~3 日 6. やめた(1 年以上やめている) 7. ほとんど飲まない(飲めない)

(問 19-1) 前問で 1.~5.に○をつけた方にお聞きします。お酒を飲む日は 1 日あたりどれ

くらいの量を飲みますか。清酒に換算した量でお答えください。

1. 1 合(180ml)未満 2. 1 合以上 2 合(360ml)未満
3. 2 合以上 3 合(540ml)未満 4. 3 合以上 4 合(720ml)未満
5. 4 合以上 5 合(900ml)未満 6. 5 合(900ml)以上
7. 何もない

(注) 清酒 1 合(180ml)は、次の量にほぼ相当します。

◎ビール・発泡酒：中瓶 1 本(約 500ml) ◎チューハイ(7 度)：350ml

◎焼酎(20 度)：135ml、焼酎(25 度)：110ml、焼酎(35 度)：80ml

◎ウイスキー(ダブル)：1 杯(60ml) ◎ワイン：2 杯(240ml)

問 20 あなたは現在、健康づくりのための身体活動や運動を実践していますか。

1. 毎日している 2. しばしばしている 3. 時々している
4. めったにしていない 5. まったくしていない
4. めったにしていない 5. まったくしていない

睡眠・休養について

問 21 いつもと比べて夜間で休養が十分にとれていると思いますか。

1. 十分とれている 2. おもねどれている 3. あまりとれていない
4. まったくとれていない 5. わからない

問 22 夜、眠りにつきにくいことはありますか。

1. めったにない 2. めったにない 3. 時々ある 4. しばしばある 5. 常にある

問 23 夜、眠つてから目が覚めてしまい、もう一度眠ることが困難なことがありますか。

1. まったくない 2. めったにない 3. 時々ある 4. しばしばある 5. 常にある

問 24 朝早く目が覚めてしまい、もう一度眠ることが困難なことがありますか。

1. まったくない 2. めったにない 3. 時々ある 4. しばしばある 5. 常にある

問 25 屋間、眠つてはいけないと起きていられないことがありますか。

1. まったくない 2. めったにない 3. 時々ある 4. しばしばある 5. 常にある

問 26 眠るために睡眠薬や安定剤などの薬を使うことがありますか。

1. まったくない 2. めったにない 3. 時々ある 4. しばしばある 5. 常にある

問 27 1日の睡眠時間は平均してどれくらいですか。→ 平均 時間 分

問 28 明日の予定がなく、1日の好きな時間に寝て、好きな時間に起きてもよいのであれば、何時ごろに寝て、何時ごろに起きたいと思いますか。

- a. 寝る時間帯 : 1. 20:00～21:00 2. 21:00～22:15 3. 22:15～午前 0:30
4. 午前 0:30～1:45 5. 午前 1:45～3:00
b. 起きる時間帯 : 1. 午前 5:00～6:30 2. 6:30～7:45 3. 7:45～9:45
4. 9:45～11:00 5. 11:00～12:00

問 29 冬のあいだ、1年の他の時期と比べると、(もしもあるとすれば)次のどの状態が現れる傾向がありますか。(複数回答可)

1. 睡眠時間が長くなる(昼寝も含む)
2. 朝なかなか目が覚めない
3. 日中の活力が低く、ほとんどの時間において疲れていると感じる
4. 全体的に、朝より夜に気分が悪いと感じる
5. 午後に、気分や活力があきらかに一時的に落ち込む
6. より多くの甘い食べ物や炭水化物が欲しくなる
7. 甘い食べ物や炭水化物を、より多く食べる(欲求がある・ないに関わらず)
8. 甘い食べ物が欲しくなるが、ほとんどが午後か夜である
9. 夏より体重が増えまる

ストレスについて

ストレスについて

ストレスについて

ストレスについて

ストレスについて

職場・業務の状況について

問 34 あなたは現在、主にどの免許に基づき業務を行っていますか。

1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 準看護師 5. その他()
6. 働いていない → 間 44 へ

問 35 あなたの所属する機関はどこですか。あてはまるもの一つに○をつけてください。

1. 病院 → 間 35-1 へ 2. 診療所 → 間 35-1 へ 3. 訪問看護ステーション
4. 健(換)診センター・労働衛生機関 5. 介護老人保健施設・介護老人福祉施設
6. 都道府県(県型保健所含む) 7. 保健所設置市・特別区
8. 市町村(直営の地域包括支援センターを含む) 9. 地域包括支援センター(委託)
10. 企業・事業所 11. 大学・教育研究機関 12. その他()

(問 35-1) 病院・診療所にご所属の方のみにお聞きします。主な診療科はどれですか。
(複数回答可)

1. 内科 2. 呼吸器科 3. 消化器科 4. 循環器科 5. 外科
6. 整形外科 7. 小児科 8. 産婦人科 9. 精神科 10. 皮膚科
11. 泌尿器科 12. 眼科 13. 耳鼻咽喉科 14. 脳神経外科
15. 放射線科 16. リハビリテーション科 17. その他()

問 36 あなたの雇用形態はどれですか。

1. 正規職員 2. 臨時職員(雇用期間の定めのある人) 3. 派遣社員
4. パートタイマー・アルバイト 5. その他()

問 37 あなたの現在の職位は何ですか。

1. 非管理職(スタッフの看護師、職位のない保健師、専任教員など)
2. 中間管理職(看護師長、主任、都道府県・市町村の係長等、教務主任など)
3. 管理職(看護部長、総師長、副看護部長、学部長、都道府県・市町村の課長など)

問 38 過去1か月間ににおける1日の平均労働時間はどのくらいですか。→ 平均 時間 日

問 39 過去1か月間に取得した休日(土日含む)・休暇はどれくらいですか。→ 約 日

問 40 過去1か月間に、仕事上ミスをしそうになり、ヒヤリ、ハットしたことありましたか。

1. まったくなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
5. あまりなかった 6. 多い 7. 多い

問 41 あなたは現在、なんらかの夜間の勤務をしていますか。

1. 職場に夜勤はない 2. 職場に夜勤はあるが現在は夜勤をしていない(日勤のみ)
3. 三交代制・変則三交代制 4. 二交代制・変則二交代制
5. 上記3・4以外の交代制夜勤 6. 当直制
7. 夜勤専従(主として夜間のみ勤務するもの) 8. 管理夜勤 9. 管理当直
10. 養または自宅で待機(緊急時の呼び出しに応じて勤務につくもの・オンコール体制)
11. その他

問 42 2018年4月に、あなたは何回、夜勤(準夜勤・深夜勤)、当直を行いましたか。

夜勤	1. ()回	2. まったくしていない。
当直	1. ()回	2. まったくしていない。

問 43 なんらかの夜勤のある方で、現在たばこを吸う方のみにお聞きします。

夜勤中にたばこを吸いますか。吸う場合は、通常吸う場所もお答えください。

1. 吸う（吸う場所：）	2. 吸わない
--------------	---------

あなた自身のことについて

問 44 あなたの性別を教えてください。

1. 男	2. 女
------	------

問 45 あなたの年齢を教えてください。→ 歳

問 46 あなたの看護職としての最終学歴を一つ選んでください。

1. 准看護師課程学校・養成所(准看学校・高等学校衛生看護科)
2. 看護師 2 年課程(進学コース)学校・養成所 (短期大学・養成所・高等学校専攻科(5 年 1 貫教育))
3. 看護師 3 年課程養成所
4. 看護師 3 年課程短期大学
5. 看護系大学
6. 保健師学校・助産師学校・保健師助産師学校(短大専攻科を含む)
7. 看護系大学院修士課程
8. 看護系大学院博士課程
9. 旧教育制度の学校

問 47 日本看護協会は、看護職のたばこ問題に積極的に取り組むことを通じて、国民の健康の保持増進に貢献する活動を行ってきました。また、国の政策(厚生労働省)や、東京都などでも、たばこ対策の取組みがなされています。以下の取り組みのうち、あなたが知っているものに○をつけください。(複数回答可)

1. 日本看護協会 2001 年たばこ対策宣言 冊子「看護者たちの禁煙アクションプラン」
2. 日本看護協会 禁煙支援パンフレット「Stop Smoking! ~やめた人からキレイになれる~」
3. 日本看護協会 パンフレット「看護職とたばこ」
4. 日本看護協会 2013 年「看護職のたばこ実態調査」報告書
5. 日本看護協会 「卒煙サポート研修」
6. 東京都看護協会 受動喫煙対策 健康増進法の一部を改正する法律案
7. 厚生労働省 健康日本 21(たばこ)
8. 厚生労働省 東京都受動喫煙防止条例(仮称)骨子案
10. どれも知らない

～ 質問は以上です。ご協力、まことにありがとうございました。～

検討委員会名簿

看護職の喫煙実態に関する検討委員会

調査代表者	大橋 純江	公益社団法人東京都看護協会／常務理事
社会経済福祉委員会	大沼 扶久子	東京警察病院／副看護部長
	栗原 美穂	国立がん研究センター中央病院／副看護部長
	樋口 幸子	東京都済生会中央病院／看護部長
	山崎 聖子	東京都立松沢病院／看護科長
	米本 美保	国立病院機構東京医療センター／看護師長
保健師職能	中井 亜季子	南葛勤医協 芝健診センター／保健師
オブザーバー	地家 真紀	日本大学医学部公衆衛生学分野／助教

(2018年5月現在) (五十音順、敬称)

【事務局】

担当部署	菊地 美貴	公益社団法人東京都看護協会／教育部主任
	根岸 公美	公益社団法人東京都看護協会

2018 年「看護職のタバコ実態調査」報告書

発行日 2019 年 3 月発行
編 集 公益社団法人 東京都看護協会 教育部
発 行 公益社団法人 東京都看護協会
〒162-0815 東京都新宿区筑土八幡町 4-17
TEL 03-5229-1520 (代表)
FAX 03-5229-1524 (代表)
URL <http://www.tna.or.jp/>

※上記住所は 2019 年 3 月 31 日時点

※本書からの無断転載を禁じる

