

## 研 究

# 看護師の喫煙に対する知識と態度および 看護師が病児の家族に行う禁煙・分煙支援の実際

今野 美紀<sup>1)</sup>, 浅利 剛史<sup>1)</sup>, 蝦名美智子<sup>2)</sup>

## 〔論文要旨〕

本研究は小児看護実務者の喫煙に対する知識と態度, 病児の家族への禁煙・分煙支援の実際を明らかにすることを目的とした。質問紙調査による2,705部の有効回答の解析より, 次のことが明らかになった。喫煙者は14.5%で, 受動喫煙の健康影響知識(正答率)では, 肺がん, 妊娠への影響は90%以上だったが, SIDS56.0%, 乳幼児の肺炎48.4%, 乳幼児の中耳炎15.1%と低かった。看護師の77.9%が「病児の家族に禁煙や分煙を勧める必要性を感じる」と答えるも, 喫煙に対する心理的な依存傾向を認め, 禁煙・分煙支援の実施率は「禁煙情報を提供している」の5.3%~「喫煙状況を尋ねている」の27.0%と低かった。

Key words : 看護師, 病児, 家族, 禁煙支援, 受動喫煙

## I. はじめに

近年, 受動喫煙により小児の気管支喘息, 中耳炎, 乳幼児突然死症候群をはじめ, 健康や成長発達に悪影響が及ぼされることが明らかになってきており, 「健やか親子21」で周産期~小児期のタバコ対策が行われている。小児科医らは子どもの入院や外来・乳児健診の機会を捉えて両親へ禁煙指導を行い, その効果を報告している<sup>1-3)</sup>。禁煙支援活動はチームアプローチで臨むと効果があり<sup>4)</sup>, 医療職の中で最多数を占める看護師が取り組めるようになることは意義がある。しかし, 日本看護協会の2006年度実態調査では<sup>5)</sup>, 看護師の喫煙率は19.9%(男性54.2%, 女性18.5%)で2001年度調査に比べて5.8%低下したが<sup>6)</sup>, 平成21年国民健康・栄養調査結果の成人男性38.2%, 成人女性10.9%に比べて高率であり<sup>7)</sup>, 健康支援者として役割モデルを果たせていない。また, 本邦においては気管支喘息

発作で入院を繰り返す児の母親や外来での病児の親への禁煙支援等が報告されているのみで<sup>8,9)</sup>, 看護師が実践する病児の家族への禁煙支援の実態は明らかではない。本研究の目的は, 小児看護を実践している看護師の喫煙に対する知識と態度, 病児の家族への禁煙・分煙支援の実際とそれらの関連を明らかにすることである。

## II. 研究方法

## 1. 調査対象と手順

調査対象は小児病棟(小児科病棟, 小児外科病棟, 小児混合病棟を含む)もしくは小児科・小児外科外来に勤務する看護師とした。2001年および2002年版の病院要覧を参考に小児科・小児外科のある病院をリスト化し, ホームページで存続を確認した後に, 附属の診療所を含む全国1,983ヶ所の病院を抽出した。施設長宛に調査目的, 方法を記した文書と調査用紙を郵送し

Pediatric Nurses' Knowledge and Attitude about Smoking and Encouragement Given by [2346]

Them to Family Members of Sick Children to Quit Smoking or to Prevent Them from Passive Smoking 受付 11. 6.20

Miki KONNO, Tsuyoshi ASARI, Michiko EBINA 採用 12. 8.21

1) 札幌医科大学保健医療学部看護学科(看護師)

2) 沖縄県立看護大学(看護師)

別刷請求先: 今野美紀 札幌医科大学保健医療学部看護学科 〒060-8556 北海道札幌市中央区南1条西17丁目

Tel : 011-611-2111 Fax : 011-612-5525

て協力を求めた。協力可能な場合は自院の実状に応じた部数を設定してもらいFAXで情報提供を依頼した。その後、看護師宛に調査用紙の配布を依頼し、個別郵送回収を行った。データ収集期間は2009年3月～6月であった。

## 2. 質問紙の概要

質問紙は、対象の属性（年齢、性別、勤務年数、喫煙経験、禁煙への関心）、喫煙に対する知識および態度、病児の家族への禁煙・分煙支援の実地で構成した。

### i. 喫煙に対する知識

先行研究を参考に「タバコを吸うことで病気にかかりやすくなるか」を問い<sup>6)</sup>、能動喫煙に関する問い（8項目）と受動喫煙に関する問い（8項目）の選択肢より、該当すると思うものを選ぶよう回答を求めた。

### ii. 喫煙に対する態度

a. Kano Test for Social Nicotine Dependence（以下、KTSNDと略す）は喫煙に対する心理的依存を評価する尺度である<sup>10)</sup>。10項目の設問で、「そう思う（3）」、「ややそう思う（2）」、「あまりそう思わない（1）」、「そう思わない（0）」の4段階リカート尺度で回答を求めた。（ ）内数値に得点化され、高得点ほどタバコを美化、合理化し、害を否定してタバコを容認する意識が強いことを示す。総合得点は30点満点で、9点以下が正常範囲である。

b. 病児の家族に禁煙・分煙を勧める必要性を感じるか否か（以下、禁煙を勧める必要性と略す）を問い、感じる場合、7項目の選択肢より該当する項目を選ぶよう回答を求めた。

c. 家族への禁煙・分煙支援時に予測される困難として7項目の選択肢を示し、該当する項目を選ぶよう回答を求めた。

### iii. 病児の家族への禁煙・分煙支援の実際

5項目の設問に対する支援の実施頻度について、4段階「している（4）」、「時々している（3）」、「ほとんどしていない（2）」、「経験がない（1）」で回答するよう求めた。そして（ ）内数値に得点化し、5項目の総計を求めた。

## 3. 分析方法

統計解析ソフトSPSS Ver17.0を用い、調査項目別に記述統計を行った。研究目的に記した概念間の関連はSpearmanの相関係数を求め、無相関の検定を行っ

た。対象属性の喫煙経験については喫煙者、前喫煙者、非喫煙者の3群に分類し、KTSNDについて一元配置分散分析、Scheffeの多重比較を行った。

## 4. 倫理的配慮

対象者には個人や所属先が特定されないこと、研究に協力しなくても不利益はないこと、データ保管方法、および返送をもって同意とみなすこと等を文書で示した。札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

## III. 結果

225病院より調査協力可能な返信があった（返信率11.3%）。合計4,577部を送付し、2,874部の返信（回収率62.8%）があった。KTSNDの10項目全てに回答があった2,705部のデータ解析を行った（有効回答94.1%）。

### 1. 対象の属性

回答者の年齢は、20歳代828名（30.6%）、30歳代873名（32.3%）、40歳代655名（24.2%）、50歳代319名（11.8%）、60歳代以上22名（0.8%）、無回答8名（0.3%）であった。平均勤務年数は13.7年（SD 9.5、範囲0～48）であった。性別は、女性2,620名（96.9%）、男性78名（2.9%）、無回答7名（0.3%）であった。勤務先は、総合病院1,889名（69.8%）、大学病院267名（9.9%）、小児専門病院235名（8.7%）、診療所93名（3.4%）、無回答221名（8.2%）であった。勤務形態は、正職員2,455名（90.8%）、パート153名（5.7%）、臨時職員76名（2.8%）、無回答21名（0.8%）で、使用している免許は、准看護師197名（7.3%）、看護師2,481名（91.7%）、無回答27名（1.0%）であった。職場の喫煙規制では、敷地内禁煙1,566名（57.9%）、建物内禁煙825名（30.5%）、建物内分煙239名（8.8%）、無回答75名（2.8%）であった。

### 2. 喫煙経験と禁煙への関心

現在、毎日吸う・時々吸う者（喫煙者）392名（14.5%）、やめた者（前喫煙者）587名（21.7%）、今までタバコを吸ったことがない者（非喫煙者）1,630名（60.3%）、無回答96名（3.5%）であった。喫煙者の性別内訳では、女性362名（14.3%）、男性30名（40.5%）であった。禁煙への関心は、「なし」102名（26.6%）、「関心があるが今すぐ（1か月以内）しようとは思っていない

表1 喫煙知識の正答率

能動喫煙による健康影響 n = 2,705 人数 (%)		
肺がん	2,629	(97.2)
妊娠への影響 (胎児への影響)	2,541	(93.9)
喘息	2,307	(85.3)
気管支炎	2,169	(80.2)
脳卒中	2,096	(77.5)
心臓病	2,069	(76.5)
歯周病	1,582	(58.5)
胃潰瘍	1,297	(47.9)
受動喫煙による健康影響 n = 2,705 人数 (%)		
妊娠への影響 (胎児への影響)	2,513	(92.9)
肺がん	2,505	(92.6)
子どもの喘息	2,239	(82.8)
大人の喘息	1,895	(70.1)
心臓病	1,852	(68.5)
乳幼児の突然死	1,514	(56.0)
乳幼児の肺炎	1,310	(48.4)
乳幼児の中耳炎	408	(15.1)

い」233名 (60.7%), 「関心があり今すぐに (1 か月以内) しようと思っている」49名 (12.8%) であった。

### 3. 喫煙に対する知識

能動喫煙と受動喫煙による健康影響の正答率 (%) は、両者とも肺がん、妊娠への影響に関して90%以上あったが、能動喫煙では、歯周病、胃潰瘍への影響については正答率が50%前後と低かった。そして受動喫煙では、乳幼児の突然死と乳幼児の肺炎の正答率が50%前後と低く、乳幼児の中耳炎は15.1%と最低であった (表1)。

### 4. 喫煙に対する態度

全体の KTSND の総合得点平均値は12.5 (SD 5.3) であり、項目別にみると高得点から順に「灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である」、「タバコは嗜好品である」、「タバコにはストレスを解消する作用がある」であった。喫煙経験別では、総合得点・項目

別ともに、非喫煙者、前喫煙者、喫煙者の順に高くなっていった (表2)。

禁煙を勧める必要性に「はい」は2,107名 (77.9%), 「いいえ」は324名 (12.0%), 無回答は274名 (10.1%) であった。どのような時にそう感じるかでは、該当者の多い順に「子どもの病状に影響」、「家族に付き添いを依頼する時」、「患児・同胞の安全が守られない」となった (表3)。

禁煙・分煙支援時に予測される困難については、該当者の多い順に「家族からの拒否・苦情」、「趣味やストレス解消法に介入する居心地の悪さ」、「パンフレットなど必要な資料がない」となった (表4)。

### 5. 支援実施の必要性の有無と支援の実際

禁煙・分煙支援で「している」、「時々している」を加えた各項目の実施頻度は、「禁煙情報を提供している」の5.3%~「喫煙状況を尋ねている」の27.0%であった (表5)。

### 6. 看護師の勤務年数、喫煙知識、KTSND 総合得点、家族への禁煙・分煙支援との関連

能動喫煙知識と受動喫煙知識の間には、正の相関を認めた ( $r = 0.664, p < .001$ )。看護師の勤務年数、喫煙知識、KTSND 総合得点、家族への禁煙・分煙支援得点の各2変数間では相関係数が $-0.038 \sim 0.162$  ( $p < 0.05$ ) と低く、殆ど相関を認めなかった (表6)。

## IV. 考 察

### 1. 対象の特性

本研究の対象者の特性 (男女比、勤務形態、免許) は日本看護協会2006年調査 (以下、JNA2006年と略す) に類した結果であった<sup>5)</sup>。そこで喫煙率、禁煙への関心という点から本研究の対象者と JNA2006年を比較してみると、今回の対象者の喫煙率は男女とも JNA2006年の対象者よりも低かった。禁煙への関心では、JNA2006年では「無関心期」が23.2%, 「準備期」が5.2%であり、本研究の対象者の無関心期に相当する割合は同程度で、準備期に相当する割合が高い様子を呈した。2005年にタバコ規制枠組み条約が批准され、わが国のタバコ対策が進んできたため近年の国民の喫煙率低下傾向が進み<sup>7)</sup>、本研究の対象者においても反映されたと考えられる。また、本研究の無関心期に相当する者の割合は、病院職員269名 (うち女性回答者

表2 KTSND 得点—全体と喫煙経験別の結果

項目	全体	非喫煙者	前喫煙者	喫煙者	p 値
	n = 2,705 M (SD)	n = 1,630 M (SD)	n = 587 M (SD)	n = 392 M (SD)	
1) タバコを吸うこと自体が病気である	1.3 (1.0)	1.2 (0.9)	1.4 (1.0)	1.3 (1.0)	.001
2) 喫煙には文化がある	1.2 (1.0)	1.1 (1.0)	1.3 (1.0)	1.3 (1.0)	.000
3) タバコは嗜好品(味や刺激を楽しむ品)である	1.9 (1.0)	1.8 (1.1)	2.0 (1.0)	2.2 (0.8)	.000
4) 喫煙する生活様式も尊重されてよい	1.2 (1.0)	1.0 (0.8)	1.3 (0.9)	1.8 (0.8)	.000
5) 喫煙によって人生が豊かになる人もいる	1.2 (0.9)	1.2 (0.9)	1.2 (0.9)	1.5 (0.9)	.000
6) タバコには効用(からだや精神に良い作用)がある	0.9 (0.9)	0.8 (0.8)	0.9 (0.9)	1.2 (1.0)	.000
7) タバコにはストレスを解消する作用がある	1.6 (0.9)	1.5 (0.9)	1.7 (0.9)	2.1 (0.8)	.000
8) タバコは喫煙者の頭の働きを高める	0.6 (0.7)	0.6 (0.7)	0.6 (0.7)	0.9 (0.8)	.000
9) 医者はタバコの害を騒ぎすぎる	0.5 (0.6)	0.4 (0.6)	0.4 (0.6)	0.8 (0.7)	.000
10) 灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所	2.1 (1.0)	2.0 (1.1)	2.2 (1.0)	2.5 (0.7)	.000
総合得点	12.5 (5.3)	11.5 (5.1)	12.9 (5.1)	15.7 (4.8)	.000

項目1) 逆採点項目  
\*p < .05 \*\*p < .01

74%) の調査における無関心期の者の割合26.2%とも類していた<sup>11)</sup>。女性や看護師・医療者のような一般的に喫煙が容認されない集団に喫煙調査が行われると、集団内喫煙者の1/4程度の対象において行動の自由が脅かされ、これに反発して行動し続ける(喫煙する)

心理的リアクタンスを生んだ可能性が考えられた<sup>12)</sup>。

## 2. 喫煙に対する知識と態度, 病児の家族への禁煙・分煙支援の実際

本研究の対象者の喫煙知識を先行研究と比較する

表3 禁煙・分煙支援が必要と感じる状況

n = 2,107

	該当者 人数 (%)
子どもの病状に影響	1,750 (83.1)
家族に付き添いを依頼する時	896 (42.5)
患児・同胞の安全が守られない	701 (33.3)
家族自身の健康に影響	639 (30.3)
喫煙者である家族自身が禁煙を望んでいる	301 (14.3)
喫煙しない他の家族が禁煙を望んでいる	293 (13.9)
その他	55 (2.6)

表4 禁煙・分煙支援時に予測される困難

n = 2,705

	人数 (%)
家族からの拒否・苦情	1,971 (72.9)
趣味やストレス解消法に介入する居心地の悪さ	992 (36.7)
パンフレットなど必要な資料がない	931 (34.4)
禁煙支援の為の時間確保	815 (30.1)
どんな情報を提供したらよいかわからない	715 (26.4)
同僚看護師からの無理解	99 (3.7)
医師からの無理解	87 (3.2)
その他	43 (1.6)

表5 禁煙・分煙支援の実施頻度

n = 2,705

	している 人数 (%)	時々 人数 (%)	ほとんど していない 人数 (%)	経験なし 人数 (%)	無回答 人数 (%)
喫煙状況を尋ねている	247 (9.1)	483 (17.9)	994 (36.7)	932 (34.5)	49 (1.8)
喫煙状況を記録している	197 (7.3)	237 (8.8)	966 (35.7)	1,261 (46.6)	44 (1.6)
禁煙・分煙を話し合っている	75 (2.8)	306 (11.3)	923 (34.1)	1,353 (50.0)	48 (1.8)
禁煙・分煙を奨励している	135 (5.0)	492 (18.2)	857 (31.7)	1,175 (43.4)	46 (1.7)
禁煙情報を提供している	43 (1.6)	99 (3.7)	797 (29.5)	1,715 (63.4)	51 (1.9)

表6 看護師の勤務年数, 喫煙知識, KTSND 総合得点, 家族への禁煙・分煙支援との関連

	勤務年数	能動喫煙知識	受動喫煙知識	KTSND	禁煙分煙支援
勤務年数	1.000	.029	-.052**	-.038*	.162**
能動喫煙知識		1.000	.664**	-.012	.016
受動喫煙知識			1.000	-.043*	.061**
KTSND				1.000	-.045*
禁煙分煙支援					1.000

\*p < .05 \*\*p < .01

と<sup>5-7)</sup>, いずれの項目においても彼らの正答率が高かった。タバコ煙に影響を受けやすい小児と日常的に接していること, 禁煙化の風潮が結果に反映されたと考えられる。しかし, 小児科の臨床でよくみられる中耳炎や肺炎と喫煙との関連の正答率は低く, SIDSと受動喫煙との関連の正答率も56%と十分ではない。子どもと家族に一度起これば影響が大きい事象や罹患頻度の

高い疾病を予防する点から, これらは小児看護実務者の基本的知識として定着する必要がある。勤務年数と喫煙知識との間で有意な正の相関は認めず, 支援の実績も乏しい現状では, 働く中で自然と知識が身に着くとは考えにくい。教育の機会を作る必要がある。

喫煙態度に関しては先行研究のKTSND総合得点から<sup>10,11,13-15)</sup>, 非喫煙者が10~13点, 前喫煙者が12~

16点, 喫煙者が16~18点程度である。本研究の非喫煙者, 前喫煙者, 喫煙者のKTSND総合得点平均値はこれまでの調査結果に合致していた。そして, KTSNDの「問3 タバコは嗜好品である」に同意する割合が高かった。看護師は「患者の個別性や価値観を尊重すること」を基礎教育から繰り返し教育されており, 喫煙の害についての知識を得たとしてもその影響を過少評価し, 個人の嗜好を尊重する職業的心理が反映したと考えられる。このことについては他の職種との比較を通じて明らかにする必要がある。

本研究の対象者の77.9%が家族の禁煙・分煙支援の必要性を認識していたが, 72.9%が支援時に家族からの拒否・苦情を恐れており, 支援の実施率は「禁煙情報を提供している」の5.3%~「喫煙状況を尋ねている」の27.0%の範疇であった。小児ケアに携わる病棟看護師105名の調査回答では, 85.9%の者が家族とのコミュニケーションの困難を感じ, 子どもとのコミュニケーションの困難を示す割合(79.2%)よりも上回っていた<sup>16)</sup>。そのため本研究の対象者が家族に関わる頻度が低い背景には, 家庭内の喫煙といった家族によって作られる養育環境へ介入することへの彼らの困難感が反映された結果と考えられる。

小児科医師1,318名からの調査回答では, 「家族の喫煙を必ず聞く」が11.5%, 「患者によって聞く」が62.0%, 「問診表に喫煙項目がある」が20.4%であり, 十分な実施状況とはいえなかった<sup>17)</sup>。本研究結果はこの調査<sup>17)</sup>と回答項目・方法も同一ではないため一概に比較することはできないが, 本研究の対象者は「家族の禁煙・分煙支援は必要」と答えても支援を実行している割合が低かった。彼らが家族に禁煙を勧める態度をとり続けた場合, 実際に家族に禁煙を勧めないことはその態度と行動の間に不協和が生まれる。一方で彼らが「喫煙は趣味・ストレス解消法である」と答えることは禁煙を勧めない不協和を解消すると認知的不協和理論に則って考えられる<sup>18)</sup>。よって, 今後, 看護師が子どもの家族に禁煙や分煙を勧める活動をする際には, 看護師の知識・態度と行動にずれが生じにくいように小児科医師とも連携し, 病棟・病院単位で取り組んでいく必要性が示唆された。

## V. 結 語

小児看護実務者の喫煙に対する知識と態度, 病児の家族への禁煙・分煙支援の実際を明らかにすることを

目的に質問紙調査を行った。2,705部の有効回答の解析から, 喫煙者の割合は14.5%で, 対象者の受動喫煙の健康影響知識(正答率)では, 肺がん, 妊娠への影響は90%以上だったが, SIDS56.0%, 乳幼児の肺炎48.4%, 乳幼児の中耳炎15.1%と低かった。対象者の77.9%が「病児の家族に禁煙や分煙を勧める必要性を感じる」と答えるも, 喫煙に対する心理的な依存傾向を認め, 禁煙・分煙支援の実施率は低かった。

本研究は平成20~22年 文部科学省基盤研究(C)(課題番号20592588)にて助成された研究の一部である。研究要旨は第57回日本小児保健学会にて発表した。

## 文 献

- 1) Winickoff J P, Hibberd P L, Case B, et al. Child hospitalization : an opportunity for parental smoking intervention. *Am J Prev Med* 2001 ; 21 : 218-220.
- 2) 遠藤 明, 阿部祥子, 三輪一枝, 他. 私の経験 1ヵ月, 5ヵ月乳児の両親の家庭内喫煙状況と禁煙教育の効果. *外来小児科* 2001 ; 4 : 97-98.
- 3) 遠藤 明, 加治正行, 村上直樹, 他. 禁煙リーフレット使用による親への家庭内禁煙教育の効果. *小児保健研究* 2005 ; 64 : 487-492.
- 4) Hennrikus, D J. The TEAM project : the effectiveness of smoking cessation intervention with hospital patients. *Preventive medicine* 2005 ; 40 : 249-258.
- 5) 社団法人日本看護協会. 2006年「看護職のたばこ実態調査」報告書. <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/tabakohokoku.pdf> 2011/05/06.
- 6) 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. 東京: 日本看護協会, 2002 : 13,26-27.
- 7) 平成21年国民健康・栄養調査結果. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000xtwq-img/2r9852000000xucf.pdf> 2011/05/06.
- 8) 佐々木裕美, 大和山貴子, 塩野谷晃江, 他. 受動喫煙による小児への影響 母親の行動変容によって外来通院となった一事例. *日本看護学会論文集: 小児看護* 2006 ; 36 : 128-130.
- 9) 今野美紀, 丸 光恵. 小児科外来患者の母親の喫煙状況 子どもへの受動喫煙防止の為のパンフレット配布を試みて. *日本小児看護学会誌* 2004;13: 9-14.

- 10) Yoshii C, Kano M, Isomura T, et al. An Innovative Questionnaire Examining Psychological Nicotine Dependence, "The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)". J UOEH 2006; 28: 45-55.
- 11) 吉井千春, 加濃正人, 稲垣幸司, 他. 加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いた病院職員(福岡県内3病院)における社会的ニコチン依存の評価. 禁煙会誌 2007; 2: 6-9.
- 12) Brehm J W. Psychological reactance: theory and applications. Advances in Consumer Research 1989; 16: 72-75.
- 13) 栗岡成人, 繁田正子, 田中善紹. 看護学生の喫煙状況とタバコに対する意識. 京都医学会雑誌 2010; 57: 33-40.
- 14) 岩井香保里, 稲垣幸司, 長谷川純代, 他. 歯科医療系学部学生の喫煙状況と喫煙に対する意識に関する研究. 日衛学誌 2010; 5: 67-78.
- 15) 谷口治子, 田中裕士, 北田雅子, 他. 非喫煙・前喫煙教職員を対象とした受動喫煙による健康被害への意識のアンケート調査. 日呼吸会誌 2010; 48: 565-572.
- 16) 槌谷由美子, 石井佳世子, 鈴木千枝. 小児ケアに携わる病棟看護師の子どもおよび家族とのコミュニケーションに関する認識. 福島県立医科大学看護学部紀要 2004; 73-80.
- 17) 門田正担, 石黒成人, 河村一郎, 他. 平成18年度「タバコに関する意識調査」結果報告書. 日小医会報 2008; 35: 185-200.
- 18) 田中芳久. 第1章, 末永俊郎監訳. 認知的不協和の理論—社会心理学序説. 初版, 東京: 誠信書房, 1965: 1-48.

### [Summary]

The purpose of this study was to find out what knowledge and attitude the pediatric nurses had about smoking and what kind of encouragement they were giving to family members of sick children to stop smoking in front of these children or to quit smoking altogether. An analysis of 2,705 valid responses to a questionnaire revealed the following: (1) 14.5% of the respondents were smokers. Among them, nine out of ten had correct knowledge about the link between passive smoking and lung cancer/pregnancy. However, only 56.0% of them answered correctly on the question about the influence of passive smoking on SIDS, 48.4% on pneumonia in infants, and 15.1% on otitis media in infants. (2) 77.9% of the respondents recognized the "need of encouraging the family members of sick children to stop smoking altogether or at least in front of children". At the same time only 5.3% provided information on smoking cessation to the family and 27.0% asked the family members about their smoking habits. This gap reflects the nurses' psychological dependence on smoking.

---

### [Key words]

nurse, sick children, family, smoking cessation support, second-hand smoking