

台東区立台東病院・老人保健施設千束における 禁煙推進プロジェクトの活動と今後の展望

公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター

保科ゆい子 増居志津子 嶋田雅子 中村正和

台東区立台東病院 中野博美 高橋麻衣子 杉田義博 山田隆司

はじめに

医療の場における禁煙アドバイスの有効性について、日常診療における医師の禁煙のアドバイスがある場合は、アドバイスがない場合に比べて1.7倍に上昇すること¹⁾や、職種の異なる複数のスタッフが禁煙支援に関わるとより禁煙率が高まること²⁾、入院中の禁煙支援に加え、退院後のフォローアップを1ヵ月以上継続して実施すると禁煙率が1.4倍高まる³⁾といったことが明らかにされている。英国やニュージーランドでは、国レベルで病院における禁煙の推進活動が行われている。しかし、わが国では、医療施設において組織的な禁煙の推進は行われていない。そこで、地域医療振興協会では、協会医療施設における組織的な禁煙推進のあり方⁴⁾について検討し、協会施設である台東区立台東病院・老人保健施設千束(以下、台東病院と略す)をモデル施設として事業を実施することとした。台東病院は建物の下位層が病院、上位層が老人保健施設で、エレベーターでつながる構造の医療介護一体型施設である。

本事業のねらいは、入院や外来、リハビリ、健診の場等で全ての喫煙患者に禁煙を働きかけ、職員に対しても禁煙支援を提供し、日本における組織的な禁煙を推進するモデルを創出することである。病院全体として組織的かつ系統的に禁煙推進に取り組むこと、多職種連携で取り組むこと、禁煙推進の取り組みを患者と病院スタッ

フだけでなく、地域住民を対象とした活動へと展開を図ることを目指している。

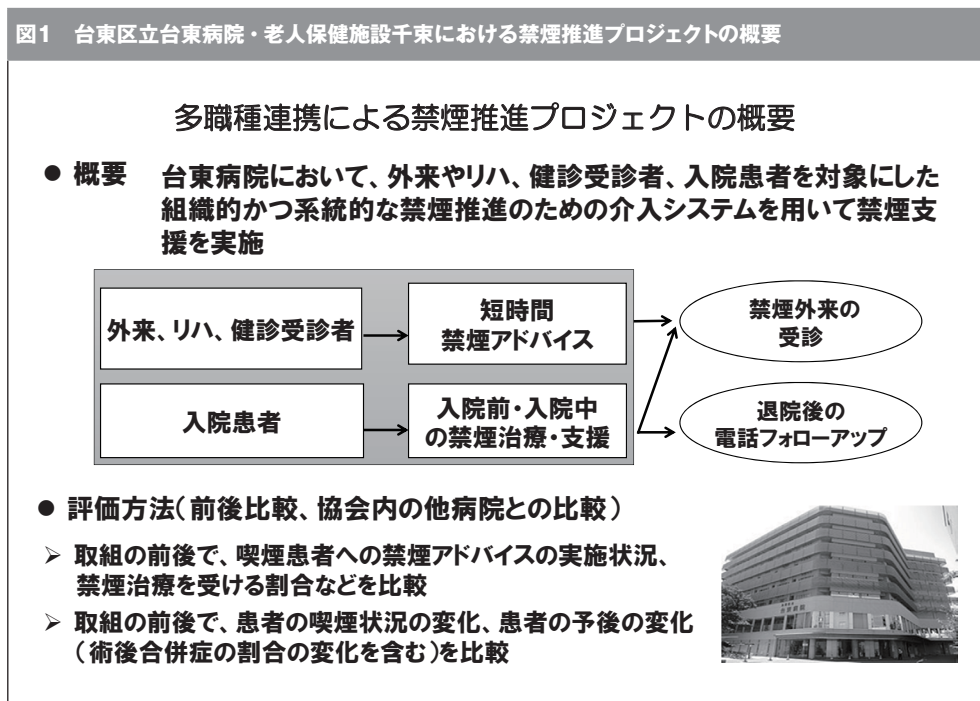
本稿では、台東病院における禁煙推進プロジェクトの概要について紹介するとともに、入院患者の喫煙の実態、禁煙外来受診患者の特徴や禁煙成功率の分析結果を紹介し、今後の計画と展望について述べる。

台東病院における 禁煙推進プロジェクトの概要

図1に台東病院で実施する多職種連携による禁煙推進プロジェクトの概要を示す。この禁煙推進プロジェクトでは、全ての喫煙者に禁煙支援を実施するため、外来、リハビリ、健診受診者には、短時間禁煙支援を中心に禁煙外来の受診勧奨を行うこと、また、入院患者には入院前(入院予定患者のみ)から禁煙治療や禁煙支援を開始し、入院中も継続実施し、退院後は再発防止のためにフォローアップを行うことを目指している。

平成28年4月より、多職種による禁煙推進プロジェクトの検討と開発、運用をスムーズに行うことを目的として実務者会議を立ち上げた。会議の構成メンバーは看護介護統括部長、禁煙外来の担当医師、ヘルスプロモーション研究センターのセンター長(医師)と研究員(禁煙カウンセラー、管理栄養士、看護師)3名の計6名であり、多職種で構成されている。月1回の頻度で会議を開催し、多職種連携による禁煙推進プロジェ

図1 台東区立台東病院・老人保健施設千束における禁煙推進プロジェクトの概要



クトの実現に向けて、準備を進めている。

禁煙推進プロジェクトの推進にあたっては、施設や患者の特性を十分理解して、それに合わせた禁煙支援を実施していくことが重要である。そこで、台東病院の入院患者の喫煙状況と、禁煙外来を受診した患者の特性や成功率等について調査した。入院患者の喫煙状況については台東病院では、今後手術を目的とする患者に対する禁煙支援を実施するにあたり、整形外科に手術を目的として来院した患者の喫煙の実態について調査を実施した。また、台東病院には回復期リハビリテーション病棟があり、入院するまで喫煙していた者が入院期間中に禁煙していることが予想されるため、その実態を把握した。

入院および禁煙外来受診患者の喫煙の実態

1. 入院患者

平成27年度に整形外科で手術を受けるために来院した患者は年間245名であり、喫煙状況が判明した175名のうち、喫煙者は37名(喫煙率21.1%)で、男性24名(同33.8%)、女性13名(同12.5%)であり、全国の喫煙率19.6%(男性32.2%、

女性8.5%)⁵⁾と比較して男性は同程度、女性は高い傾向がみられた。患者の平均年齢が66.4歳(24~100歳)であることを考慮すると、患者の喫煙率は男女とも高いと考えられる。喫煙者37名のうち、予定手術の患者が27名(入院25名、外来2名)、緊急手術の患者が10名であった。その中で、手術を機として禁煙外来に受診をした患者はいなかった。

平成27年度に回復期リハビリテーション病棟に入院した患者は年間211名(整形外科で手術を受けた患者が回復期リハビリテーション病棟を利用することがあるが、重複を避けるため本調査では当院で整形外科の手術を受けた患者を除外した)であり、喫煙状況が判明した155名のうち、喫煙者は15名(喫煙率9.7%)で、男性12名(同14.6%)、女性3名(同2.3%)であった。平均年齢は78.8歳(26~100歳)であった。背景疾患は脳血管疾患81名(38.4%)、整形外科疾患83名(39.3%)、その他の内科疾患47名(22.3%)であった。

2. 禁煙外来受診患者

禁煙外来を受診した患者は平成26、27年度の2年間で102名、男性73名、女性29名であった。平均年齢は58.9歳(23~81歳)であった。受診者の

図2 禁煙外来受診者の中断時および治療終了時点での禁煙成功率

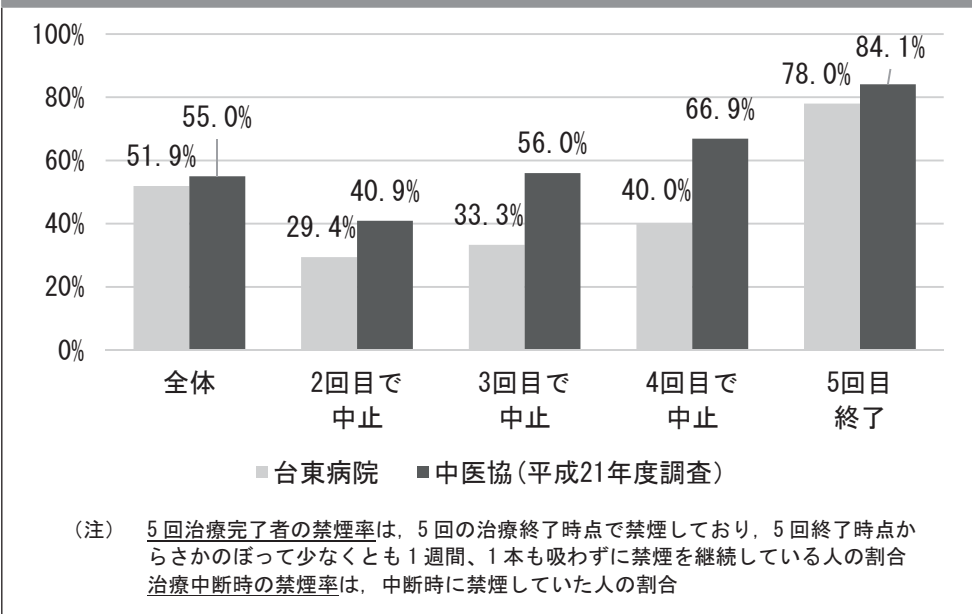
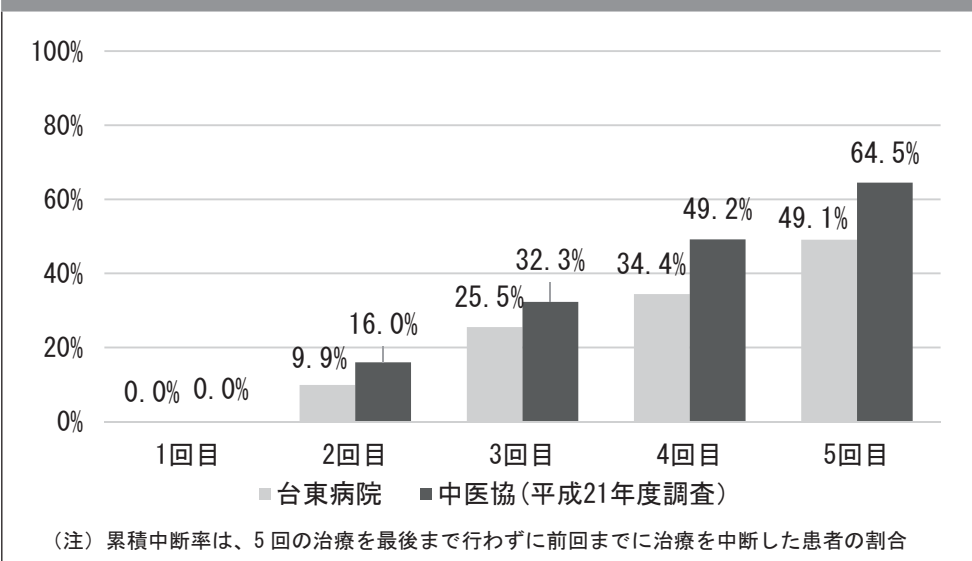


図3 受診時期別にみた禁煙外来の累積中断率



うち43名(42.2%)が生活保護受給者であった。

図2に禁煙外来を受診した患者の禁煙成功率(治療中断者については中断時の禁煙成功率)を示す。治療中断時の禁煙成功者を含めた全体の禁煙成功率は51.9%(男性53.4%, 女性48.2%)であり、平成21年度の中央社会保険医療協議会(中医協)の結果検証データの55.0%⁶⁾と比較して、禁煙成功率は少し低かった。受診時期別の禁煙成功率を中医協の結果検証データと比較すると、

台東病院の方が低い傾向にあり、特に早期中断者では、より低い傾向であった。生活保護受給の有無別に禁煙成功率を比較すると、生活保護受給者の禁煙成功率は39.5%であり、非受給者の禁煙成功率61.0%に比べて低かった。

図3には受診回数別に見た禁煙外来の中断率を示す。台東病院では、中断率は中医協の結果検証データと比較して、受診時期を通して低い傾向にあった。

これまでの患者の実態把握から 見えてきた特徴や課題

1. 入院患者

整形外科で手術を受ける患者の喫煙率は、全国と比較して同程度であった。喫煙により術後の創感染や肺合併症、脳卒中、骨癒合障害などさまざまな合併症が増加し、術後の回復が遅延することが報告されており⁷⁾、術前から禁煙することが重要である。手術を受けることは、患者にとって禁煙の動機が高まる機会になると考えられ、手術にむけて禁煙支援を行うことは効果的であるといえよう。予定手術の患者に対しては外来の時点で禁煙を勧め、禁煙外来での治療を開始すること、緊急入院の患者に対しては入院中から禁煙治療を始めること、さらに退院後の喫煙再開予防のため、電話フォローアップなどを実施することが必要である。現時点で、手術を機に台東病院の禁煙外来を受診する患者が皆無に等しいことから、どの職種においても禁煙外来の受診を勧めるような声かけが不十分であると考えられる。今後、病院組織として禁煙支援に関わるクリニカルパスのようなシステムを構築するとともに、多職種のスタッフに対する禁煙支援のトレーニング体制の整備が重要となる。なお、回復期リハビリテーション病棟に入院する患者は、平均年齢が高く、病気の発症によって喫煙が不可能になるものもあり、禁煙支援を必ずしも必要としない患者が多いと考えられる。そこで、回復期リハビリテーション病棟では、システムとして禁煙を推進するのではなく、患者の禁煙ニーズに合わせて必要な支援を行う予定である。

2. 禁煙外来受診患者

台東病院の禁煙外来の禁煙成功率は、全国調査と比較すると、少し低い結果であった。しかし、台東病院の禁煙外来を受診する患者の4割は生活保護受給者であり、その禁煙成功率が40%に満たなかったことを考慮すると、台東病院の禁煙外来の禁煙成功率は全国に比べてむしろ高い可能性が考えられる。このことを確かめるため

には、生活保護受給者の有無別に成功率のデータを比較する必要があるが、全国データにおいて報告がされていない。

今後、台東病院の禁煙外来患者の特徴を系統的に分析するとともに、それらの特徴が禁煙成功にどのように関わっているかを検討し、禁煙外来の診療に役立てる。すでに禁煙外来のデータベースを構築し、分析を進めているところである。

禁煙外来の中断率は受診時期にかかわらず、中医協の結果検証データと比較して低く、台東病院では禁煙外来を中断せずに通い続けている患者が多いと考えられる。台東病院の禁煙外来では必ず次回予約日を患者と共に決め、予約日に来院しない場合には電話をして受診を促している。これらの取り組みが外来を中断させない一因となっている可能性があり、今後も継続していくことが重要であることが示唆された。また、5回全て受診した患者では8割近くの患者が禁煙に成功しており、今後、外来の途中で禁煙に失敗して脱落してしまう患者の特徴なども分析して、その対策を検討することが必要である。

今後の計画と展望

1. 外来受診者の喫煙実態調査

入院患者の実態把握に引き続き、台東病院の外来受診者を対象として、喫煙状況を把握するための調査を計画している。この調査では、現在の喫煙状況だけでなく、禁煙の関心度⁸⁾を同時に把握して、その実態を把握するとともに、今後関心度に合わせた禁煙支援を検討する上で基礎資料を得る予定である。

2. 職員の喫煙状況の把握と禁煙支援

禁煙推進プロジェクトにおいては、職員対象の禁煙支援を実施することも計画している。今後、職員の喫煙状況を把握しながら、職員の禁煙についても取り組みを実施する。台東病院では平成22年10月に敷地内禁煙が実施され、喫煙

しにくい環境が整う中で、今なお喫煙している者については、禁煙することへの反発や禁煙の困難さのために禁煙をあきらめているなど、喫煙を続けている事情や理由、思いなどがあると考えられる。今後の取り組みにあたっては、喫煙者のたばこについての考えや気持ちを把握しながら、無理に禁煙を押し進めることのないように留意が必要である。そこで、禁煙を働きかける前に、喫煙している職員対象に、禁煙支援のニーズ調査を実施することを計画している。具体的にはフォーカスグループインタビューまたは個別インタビューによって、禁煙に関心がない職員に対しては喫煙に関する思いや考え、禁煙推進に対しての意見などを聞き出す。禁煙に関心がある職員に対しては禁煙にあたっての不安や禁煙支援に対するニーズなどについて把握する。これらの調査によって、喫煙に対する思いや禁煙支援に対するニーズを把握できるだけではなく、調査を通してたばこ問題についての気づきを促すなど、教育的効果も期待できると考えている。

台東区は平成24年度には東京都区内で最も生活保護受給者の割合の高い地区であり⁹⁾、所得の

低い人の方が喫煙率は高いことから¹⁰⁾、その対策の重要性が高い地域である。台東病院での禁煙推進モデル事業は、まずは院内での禁煙推進を目指す。今後、行政などと連携し、地域全体の禁煙推進につながるよう、取り組みのさらなる発展を目指したい。

参考文献

- 1) Stead LF, Buitrago D, Preciado N, et al: Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 5. CD000165.
- 2) Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al: Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical Practice Guideline. Rockville: US Department of Health and Human Services. Public Health Service; 2008.
- 3) Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, et al: Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. CD001837.
- 4) 増居志津子, 中村正和: 協会施設における今後の禁煙推進にむけて. 月刊地域医学 2015;29(10):793-797.
- 5) 厚生労働省: 平成26年国民健康・栄養調査. 2016.
- 6) 厚生労働省: 診療報酬改訂結果検証に係る特別調査(平成21年度調査) ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書. 2009.
- 7) 公益社団法人日本麻酔科学会: 周術期禁煙ガイドライン. 2015.
- 8) 厚生労働省: 禁煙支援マニュアル(第2版). 2013.
- 9) 東京都福祉保険局: 生活保護 (http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kiban/chosa_tokei/geppo/2012/june/june1.html)
- 10) 厚生労働省: 生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会とりまとめ. 2014.