

病院入院患者への喫煙介入

川根 博司, 松島 敏春

川崎医科大学附属病院に入院中の117人の患者に、喫煙と健康に関するアンケート調査を実施した。89人(男60人, 女29人)から回答が得られ、回収率は76.1%であった。89人のうち喫煙者は17人(男15人, 女2人)で、男女の喫煙率はそれぞれ25.0%, 6.9%であった。これら喫煙患者17人に対して喫煙習慣への介入を行い、7人が禁煙に成功した。しかし、退院6ヵ月後にも禁煙を継続しているのを確認できたのは4人(23.5%)であった。入院しているにもかかわらずタバコを吸っている患者は、禁煙を病気の治療のための最優先事項と思っていない。入院中の喫煙患者には、禁煙指導と一緒にライフスタイルの是正など適切な生活指導を実施しなければならない。禁煙できても退院後のフォローアップ体制を整える必要がある。

(平成11年3月27日受理)

Smoking Interventions for Hospitalized Patients

Hiroshi KAWANE and Toshiharu MATSUSHIMA

A survey of smoking and the health of hospitalized patients at Kawasaki Medical School Hospital was carried out. Eighty-nine (60 men and 29 women) out of 117 patients (76.1%) responded to the survey questionnaire. In the sample surveyed, 17 patients (15 men and 2 women) were smokers. The prevalence of smoking was 25.9% among male patients and 6.9% among female patients. Smoking interventions were provided to these 17 smokers. Although seven patients stopped smoking during hospitalization, three relapsed after discharge. The smoking cessation rate at a six-month follow-up was 23.5%. It is suggested that both a smoking cessation program and relapse-prevention efforts after discharge are needed for hospital patients. (Accepted on March 27, 1999) *Kawasaki Igakkaishi*25(1): 19-23, 1999

Key Words ① Smoking cessation ② Hospitalized patients

はじめに

わが国における喫煙率は、厚生省の保健福祉動向調査(1996年)¹⁾によると男性55.1%, 女性13.3%であり、欧米先進国に比べ男性の喫煙率が極めて高い。喫煙率から喫煙人口を推計す

ると、男性2700万人、女性700万人の計3400万人にもなり、喫煙関連疾患患者およびその予備軍はかなりの数にのぼると思われる²⁾。このような喫煙者が病気のために入院すると、健康について考え、喫煙習慣を含めたライフスタイルを見直すのによい機会をもったことになる。一般に、喫煙者の6～7割は節煙・禁煙を希望し

ていると報告されている³⁾。入院患者の場合はさらに多くの割合で、そして、節煙ではなく禁煙をしたいと願っていると予想される。

今回われわれは、当大学附属病院に入院中の患者に喫煙と健康に関するアンケート調査を実施し、喫煙者に対して喫煙習慣への介入を行って見たので報告する。

対象と方法

1995年8月～1996年12月の間に、川崎医科大学附属病院11階西（呼吸器内科・神経内科）病棟へ入院した患者のうち、アンケート用紙への自己記入ができる患者117人を調査対象とした。喫煙に関するアンケート調査の質問内容は、1988年に総理府が行った「健康と喫煙問題に関する世論調査」の様式⁴⁾に準じた。現在もタバコを吸っている者については、さらに別の喫煙状況調査用紙（Table 1）への記入も求めた。すなわち、喫煙歴のほか、主治医からの禁煙指導の有無、禁煙への関心度、タバコ依存度評価表（FTQ 指数）、緑黄色野菜の摂取頻度などである。

喫煙する入院患者への喫煙介入としては、患者の禁煙への行動変容過程（①無関心、②関心、③準備、④実行、⑤維持）の各ステージに応じた禁煙指導^{5,6)}を行った。禁煙に成功した患者はその後6ヵ月間フォローアップした。

結 果

アンケートに対して89人から有効回答（回収率76.1%）が得られた。Table 2に示したように、89人（男60人、女29人）中、喫煙者は17人（男15人、女2人）、元喫煙者34人（男31人、女3人）、非喫煙者38人（男14人、女24人）であった。

まず、元喫煙者がタバコをやめた理由（複数回答）についてみると、「自分の健康状態が悪い」28人、「健康に悪いと思う」22人、「他人の迷惑になる」・「人からやめるように勧め

られる」各5人、「美味しく感じられない」・「吸いにくい環境になっている」・「その他」各3人であった。

喫煙者の17人に対してタバコをやめたり、量を減らしたいと思うかと尋ねると、「やめるつもりはない」5人、「量を減らしたい」5人、「やめたい」7人であった。タバコをやめたり、量を減らしたいと思う12人の理由（複数回答）は、「自分の健康状態が悪い」6人、「健康に悪いと思う」8人であった。病気で入院しているにもかかわらず、12人中6人は「自分の健康状態が悪い」を理由に挙げていなかった。今までに主治医から禁煙指導を受けたことがない者は17人中8人であったが、この8人のうちの4人は「やめるつもりはない」と答えた患者であり、もう4人は節煙・禁煙理由として自分の健康問題を選ばなかった6人の中に含まれていた。

また、食生活についての質問で、緑黄色野菜を食べる頻度は、「ほとんど毎日」4人、「週に半分位」7人、「週に1～2回」6人であった。上記の喫煙と健康問題を関連づけなかった6人中4人が週に1～2回しか緑黄色野菜を食べていなかった。

さらに、禁煙に対する関心度を聞くと、Table 3のように「関心がない」（無関心期）5人、「関心があるが、今すぐ禁煙しようとは考えていない」（関心期）8人、「関心があり、今すぐ（1ヵ月以内）にでも禁煙したい」（準備期）4人であった。そこで、これらの喫煙者17人にそれぞれのステージに応じた禁煙指導を行ったところ、関心期の3人と準備期の4人（7人とも男性）が入院中の禁煙に成功した。退院後初の外来受診を2週間目に予約し、以後は1ヵ月毎にフォローアップした。自己申告と呼気中CO濃度で喫煙状況の確認を行ったが、3ヵ月後にはすでに3人が再開ないし脱落しており、6ヵ月以上の長期禁煙成功者は17人中4人（23.5%）であった。この6ヵ月以上禁煙できた4人の内3人は準備期の患者であった。

Table 1. A survey questionnaire for smokers

喫煙状況調査用紙

氏名： _____ 性別： 男 女 年齢： _____ 歳

1. 喫煙を始めてから何年になりますか。： _____ 年
2. 1日に平均何本喫煙しますか。： _____ 本
3. いつも喫煙するタバコの銘柄は何ですか。： _____
4. 今までに禁煙したと思ったことがありますか。： なし あり (_____ 回)
5. 今までに実際、禁煙したことはありますか。： なし あり (_____ 回)
最長、どのくらい禁煙できましたか。： _____ 年 (または _____ 月、 _____ 日)
6. 今までに主治医あるいは担当医から、禁煙指導を受けたことがありますか。
： なし あり (内容 _____)
7. 禁煙することにどのくらい関心がありますか。：
 - 関心がない
 - 関心があるが、今すぐ禁煙しようとは考えていない
 - 関心があり、今すぐ (1ヵ月以内) にでも禁煙したい
8. タバコ依存度についての質問です。
 - 1) 起床して何分後に喫煙しますか。： 30分以内 30分以降
 - 2) 喫煙が禁じられている場所、例えば電車、図書館、映画館などで禁煙することはなほだ困難に感じますか。： はい いいえ
 - 3) どういう時のタバコをやめるのが難しいですか。： 朝一番のタバコ その他
 - 4) 午前中の方が他の時間よりも頻繁に喫煙しますか。： はい いいえ
 - 5) 病気でほとんど一日中寝ている時でも喫煙しますか。： はい いいえ
 - 6) 肺喫煙 (深く煙を吸い込むこと) をしますか。： いつもする 時々する 全然しない
9. 最後に、食事についておたずねします。緑黄色野菜 (ホウレンソウ、ニンジン、カボチャなど) をよく食べますか。：
 - 毎日 ほとんど毎日 週に半分位 週に1~2回 ほとんど食べない

なお、タバコをやめたいと思う (禁煙に関心がある) 方に対しては、禁煙指導やニコチンガムといった禁煙補助薬の処方でもできますので、看護婦さんを通じてお申し出ください。

ご協力ありがとうございました。

Table 2. Smoking status of hospitalized patients

	Smoker	Ex-smoker	Nonsmoker
Men (n = 60)	15 (25.0%)	31 (51.7%)	14 (23.3%)
Women (n = 29)	2 (6.9%)	3 (10.3%)	24 (82.8%)

Table 3. Process of smoking cessation

Stage	Number of patients
Precontemplation	5
Contemplation	8
Preparation	4

考 察

喫煙している者はアンケートに回答のあった男性60人中15人(25.0%)、女性29人中2人(6.9%)であり、入院患者の喫煙率は一般人口の喫煙率(男性55.1%、女性13.3%)¹⁾よりも低かった。ただ、このようなアンケート調査でよくみられるように、回答しなかった患者の中に喫煙者が多い可能性は否定できない。また、今回のアンケート調査では、元喫煙者のうちのどれだけが今回の入院を契機に禁煙したのかを把握できていないことや、元喫煙者と回答した患者がその後ロビーでタバコを吸っているのを看護婦により目撃された例があることなどの問題点もある。それ故、実際の入院患者の喫煙率はもっと高いとも想像される。

いずれにしても、タバコを「かつて吸っていたことがあるが、今は吸っていない」と答えた者の比率(男性51.7%、女性10.3%)は一般人口(男性21.1%、女性4.6%)¹⁾に比べて明らかに高かった。当然のことかもしれないが、これら元喫煙者の禁煙理由としては、病気のためや健康を考えてタバコをやめた者の割合が多かった。

それに対して、喫煙患者17人のうち、節煙・禁煙希望者は12人(70.6%)いたが、禁煙を望

んでいたのは7人であった。しかも、準備期のステージにあるのは4人しかいなかった。このように、入院しているにもかかわらずタバコを吸っている患者は、病気の治療のために禁煙を最優先課題と思っていないようであった。今まで

に主治医や担当医から禁煙指導を受けたことがない患者が半数近くいたことも大きな問題である。われわれは以前の調査⁷⁾で喫煙医師は禁煙指導に熱心でないことを明らかにしたが、約半数が禁煙指導を受けていないのは主治医の喫煙状況を反映しているのかもしれない。

食習慣についてみると、17人中6人は癌予防などによいとされている緑黄色野菜を週に1~2回しか食べていなかった。このような患者に対しては、ただ単にタバコの害について教えるだけでなく、食習慣を含めたライフスタイルの是正といった生活指導も一緒に行う必要があることを示唆する。

ところで、喫煙者の禁煙という行動変容に周囲の環境が影響することも指摘されている⁸⁾。病院は一般社会よりも喫煙規制が厳しいのが普通である。当院においても従来から原則禁煙であり、診察室や病室はもちろんのこと、待合室も禁煙になっている。しかし、入院病棟においてはロビーでの喫煙はいわば自由であった。そこで、呼吸器内科のある11階病棟のロビーに、分煙システムの喫煙コーナー(トルネックス・ゾーナTX-ZA)を設置し、環境を整備した。喫煙コーナーには「呼吸器内科〔禁煙指導〕研究助成金により設置されたものである」と明記されており、喫煙の害やニコチンガムによる禁煙方法などのパンフレットを置くようにした。タバコを吸う患者に対して、少しでも喫煙について考える機会になり、禁煙の動機づけになればと願ったわけである。残念ながら、一部の患者は暇なためか喫煙コーナーに居座り、社交の場と心得ているようだ。入院中に喫煙するような患者に対しては、医師や看護婦などの医療者側が協力して行える包括的禁煙プログラムが望

まれる。

せっかく入院中に禁煙できても、その多くが退院すると再び喫煙してしまうのが問題である⁹⁾。今回の喫煙介入により、退院時には7人が禁煙に成功していたのに、6ヵ月後まで禁煙を継続できたのは4人(23.5%)であった。入院患者へ積極的な喫煙介入を行っても、1年後の禁煙成功率は27%という報告がある¹⁰⁾。病院という環境での短期間の禁煙はできて、社会

生活の場合はタバコへの誘惑も多く、再発しやすい。退院後も長期間の禁煙を継続させるために、患者のフォローアップ体制を整える必要があるだろう。

本研究は平成7～8年度厚生省がん研究助成金(小川班)からの援助を受けた。

アンケート調査用紙の配付・回収にご協力いただいた11階西病棟看護婦一同に感謝します。

文 献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部編：平成8年保健福祉動向調査。厚生統計協会，1998，p 45
- 2) 川根博司：喫煙者にみる健康障害と効果的な禁煙指導。健康医学 12：379-383，1998
- 3) 厚生省編：喫煙と健康—喫煙と健康問題に関する報告書 第2版。東京，保健同人社。1993，p 189
- 4) 総理府広報室編：日本人の酒とたばこ。大蔵省印刷局，1989
- 5) 中村正和，大島 明：禁煙のための行動科学的アプローチ。プライマリ・ケア 14：29-37，1991
- 6) 小川 浩：禁煙の指導方法。日医新報 3677：139，1994
- 7) Kawane H, Soejima R：Smoking among doctors in a medical school hospital. Kawasaki Med J 22：211-216，1996
- 8) 宗像恒次：行動科学に基づく新しい保健指導法。看護展望 16：97-104，1991
- 9) Stevens VJ, Glasgow RE, Hollis JF, Lichtenstein E, Vogt TM：A smoking-cessation intervention for hospital patients. Med Care 31：65-72，1993
- 10) Miller NH, Smith PM, DeBusk RF, Sobel DS, Taylor CB：Smoking cessation in hospitalized patients：Results of a randomized trial. Arch Intern Med 157：409-415，1997