

《原 著》

敷地内禁煙と禁煙ガイドラインに関するアンケート調査 - 地方都市における急性期総合病院の勤務医を対象にして

笹岡彰一

市立室蘭総合病院呼吸器内科(非常勤)、札幌立花病院内科

【目的】 禁煙に関する医師の意識と認知度を知ることが目的とした。

【方法】 市立室蘭総合病院の医師を対象に質問紙法で調査した。

【結果】 67人中36人から回答を得た。敷地内禁煙に関しては58.3%が職員こそ禁煙と回答した。禁煙ガイドラインを知っている医師は25.7%、禁煙関連の学術講演会への参加経験医師はいなかった。85.7%の医師が禁煙指導の必要性を認識していた。

【考察】 禁煙ガイドラインの認知度は低く、自ら禁煙指導をすとした医師は少なかった。禁煙指導に関する情報量との関連が示唆された。禁煙指導の必要性を認識している医師が多いことから、禁煙指導に関する情報を多くに知らせる方法をさぐる必要があると思える。

【結語】 医師の禁煙への取り組み意識に差があり、情報量の影響が示唆された。

キーワード: 日本医療機能評価機構、敷地内禁煙、禁煙ガイドライン、禁煙指導、アンケート調査

目 的

日本医療機能評価制度に伴い敷地内禁煙の病院は増えたが、維持する努力が必要になる。医師は禁煙化推進・維持において中心的な役割があり、禁煙に関する知識技能が欠かせない。今回の調査対象とした市立室蘭総合病院は17診療科と病理部門に68人の医師が常勤する急性期病院で(2009年7月当時)、医療機能評価審査認定後2年の時点では診療科によって医師の禁煙化への取り組み意識に差があるように思えた。敷地内禁煙をいかに維持すべきか検討する時期にあると考え、医師を対象に敷地内禁煙と禁煙ガイドライン¹⁾に関する項目を中心に意識調査を行った。

方 法

市立室蘭総合病院の研修医を含む常勤医師全員

を対象に質問紙法による意識調査を行った。2009年7月1日に調査票を配布した。無記名調査で所属科および臨床経験年数と病院赴任からの年数を階層化した選択肢回答を設けた。これらの個人情報には支障ない範囲で回答可と記した。この個人情報とは別項目として喫煙状況の質問を設けた。意識調査は病院敷地内禁煙に関する認識が3項目、禁煙ガイドラインや禁煙指導法の認識が3項目とした(図1)。質問紙は医局秘書が各医師の机に置き、医局受付の箱に入れることにした。回収期間は7月末までの1か月で、その間に医局秘書が各医師に質問紙回収の声をかけた。調査結果は院内での研究会で報告し、内容を公開することについて了解を得た。

統計処理として禁煙ガイドラインへの興味と禁煙指導意識に関する項目の比較について χ^2 検定を行った。 χ^2 検定は2×2分割表から手計算で期待値を求め、Microsoft Excel 2008 for Mac (Microsoft Corporation) の統計処理ソフトを用いて有意差検定をした。

結 果

調査票の回収数は36(53.7%)、回答者のうち9人が喫煙者(毎日喫煙5人、時折喫煙4人)、5人が

連絡先

〒006-0841

札幌市手稲区曙11条2-3-12

札幌立花病院内科 笹岡彰一

TEL: 011-683-8718 FAX: 011-681-2830

e-mail: sasan811@amber.plala.or.jp

受付日2011年3月17日 採用日2011年12月22日

前喫煙者であった(表1)。

1) 病院敷地内禁煙に関する質問項目

病院機能評価審査認定については全員が知っていたが、4人は赴任後に知った(表2-1)。敷地内禁煙の認知についてもほぼ同様の結果であった(表2-2)。

敷地内禁煙の対象範囲を28人(77.8%)が知って

いると回答したが、うち「職員こそ禁煙であるべき」との回答者は21人であった。「職員のために喫煙所が必要」と回答した8人については喫煙者3人、前喫煙者1人、非喫煙者2人であった。一方で毎日喫煙者5人のうち「職員に喫煙所が必要」3人、「禁煙範囲は知らない」1人、「職員こそ禁煙」1人であった。時折喫煙の医師は全員「職員こそ禁煙」と回答

アンケートのお願い
 忙しい中、申し訳ありませんが、アンケートにご協力ください
 差し支えなければプロフィールをお願いします
 所属 臨床研修、()科
 臨床経験年数(いずれかに○で囲んでください)
 2年以下, 3~5年, 6~10年, 11~20年, 21年以上
 当院勤務
 1年未満, 1~3年未満, 3年以上
 喫煙していますか(どれかを選んでください)
 1)喫煙歴はない
 2)たまに喫煙することがある(喫煙することがあるが毎日ではない)
 3)以前にほぼ毎日喫煙していたが、ここ数ヶ月以上は禁煙している
 4)喫煙していたが、約1か月前から禁煙している
 5)毎日喫煙していたが、この1か月間は吸わない日が何日もある
 6)毎日1本以上喫煙するが、近いうちに禁煙する予定である
 7)毎日1本以上喫煙しており、今のところ禁煙する予定はない

● 当院は病院機能評価に認定されていることを知っていますか
 1) 知らない
 2) 赴任は認定を受けた後であったが、赴任してから知った
 3) 認定を受けたとき、または赴任時には知っている

● 当院は敷地内禁煙であることは知っていますか
 1) 知らない
 2) 赴任は認定を受けた後であったが、赴任してから知った
 3) 認定したとき、または赴任時には知っている

● 敷地内禁煙の範囲を知っていますか
 1) 知らない
 2) 知っているが、職員への強制はないと考える
 3) 知っているが、職員のために喫煙所を確保すべきである
 4) 知っており、職員こそ禁煙を守るべきである

● 9学会合同禁煙ガイドラインは御存知ですか
 1) 知らないし、興味はない
 2) 知らないが、詳しく知りたい
 3) 知っているが、入手方法がわからない
 4) 入手方法は知っているが、まだ読んでいない
 5) 知っており、読んだことがある

● 禁煙指導の必要性を感じていますか
 1) 自分の専門分野では必要性を感じない
 2) 必要性を感じるが、自分が担当するつもりはない
 3) 必要性を感じるが、どうしたらよいかわからない
 4) 禁煙指導法は多少知っているが、実際に指導はしていない
 5) 禁煙指導法は知らないが、禁煙指導をすることがある
 6) ガイドラインなどを参考に禁煙指導をすることがある

● 禁煙指導法について調べたことはありますか
 2)~5)は重複回答可です
 1) ない
 2) 調べたことはあるが、新しい情報を得ることはしていない
 3) 定期的に情報を得るようにしている
 4) 禁煙についての学術講演会に出席したことがある
 5) 禁煙指導関連の認定資格を持っている

ご意見があれば記載してください ありがとうございます

図1 アンケート調査用紙

表1 回答者の背景

	人	
回答者数	36	
臨床経験年数	2年以下(初期研修)	3
	3~5年	8
	6~10年	6
	11年~20年	10
	21年以上	5
	回答なし	4
	喫煙状況	非喫煙
前喫煙		5
時折喫煙		4
毎日喫煙:禁煙を予定している		2
毎日喫煙:禁煙するつもりなし		3
回答なし		1
当院勤務年数	1年未満	12
	1~3年未満	8
	3年以上	15
	回答なし	1

した(表2-3)。

2) 禁煙ガイドラインと禁煙指導法に関する質問項目
禁煙ガイドラインは9人(無回答を除く回答者の

25.7%)の医師(回答者は循環器内科1、呼吸器内科2、消化器内科1、心臓血管外科1、脳神経外科1、精神科1、所属科無回答2)が認知していたが、9人中4人は入手方法がわからないと回答した(表3-1)。

表2 病院敷地内禁煙に関するアンケート結果

表 2-1 病院機能評価についての認識
病院機能評価認定に認定されていることを知っていますか (人)

知らない	0
赴任は認定した後で、赴任後に知った	4
認定を受けた時、または赴任時には知っている	32
回答なし	0

表 2-2 敷地内禁煙についての認識
敷地内禁煙であることは知っていますか (人)

知らない	1
赴任は認定した後で、赴任後に知った	4
認定を受けた時、または赴任時には知っている	31
回答なし	0

表 2-3 医師の喫煙状況と敷地内禁煙範囲の認識
敷地内喫煙の範囲を知っていますか (人)

	総数	毎日喫煙	時折喫煙	前喫煙	非喫煙
知らない	8	1	0	1	6
知っているが職員に強制はないと考える	1	0	0	0	1
知っており職員のために喫煙所を確保すべき	6	3	0	1	2
知っており職員こそ禁煙を守るべき	21	1	4	3	13
回答なし	0	0	0	0	0

表3 禁煙指導に関するアンケート結果

表 3-1 医師の禁煙ガイドラインおよび入手方法の認識
9学会合同禁煙ガイドラインは知っていますか

	人	喫煙者
知らないし、興味はない	16	6
知らないが、詳しく知りたい	10	2
知っているが、入手方法がわからない	4	0
入手方法は知っているが読んでいない	5	1
知っており、読んだことがある	0	0
回答なし	1	0

表 3-2 禁煙ガイドラインの認識と禁煙指導への関与意識
禁煙指導の必要性を感じていますか (人)

	総数(喫煙者)	禁煙ガイドラインの認識		
		興味ない	知りたい	知っている
自分の分野では必要性を感じない	5 (2)	3	0	2
必要性を感じるが、自分は担当するつもりはない	12 (6)	8	2	2
必要性を感じるが、どうしたらよいかわからない	12 (1)	5	5	2
禁煙指導法は多少知っているが、実際には指導しない	0 (0)	0	0	0
禁煙指導法は知らないが、禁煙指導をすることがある	6 (0)	0	3	3
ガイドラインなどを参考に禁煙指導をすることがある	0 (0)	0	0	0
回答なし	1 (0)	0	0	0

表 3-3 禁煙指導方法の学習状況
禁煙指導法について調べたことがありますか (人)

	総数	禁煙指導する	喫煙者
ない	26	3	7
調べたことはあるが新たな情報は得ていない	8	2	2
定期的に情報を得ようとしている	1	1	0
禁煙についての学術講演会に出席したことがある	0	0	0
禁煙指導関連の認定資格を持っている	0	0	0
回答なし	1	0	0

知らない医師26人のうち10人が今回の調査でガイドラインに興味を示した(表3-1)。

禁煙指導は「自分の専門分野では必要性を感じない」が5人(回答者の所属科:泌尿器科1、精神科1、臨床病理1、所属科無回答2)。「禁煙指導の必要性を感じている」30人(85.7%)のうち、12人はどのように禁煙指導するかわからない、6人は禁煙指導法を知らないが禁煙指導をすることがあると回答した(表3-2)。

ガイドラインを知らないとした26人では、10人(38.5%)は禁煙指導の必要性を感じるが指導方法がわからない、3人(11.5%)が実際に禁煙指導すると回答した(表3-2)。ガイドラインに興味がない群と興味がある群(知っているを含む)とを比較すると、興味ない群では自ら禁煙指導をしない(必要性がないを含む)が有意に多く($p < 0.05$)、興味ある群では少なかった(図2)。

「禁煙指導法についての情報を得たことがある」は9人で、禁煙指導経験があっても禁煙指導法の情報を得たと回答した医師は半数であった(表3-3)。

考 察

日本医療機能評価機構による審査ver.5は病院敷地内禁煙を認定条件としたが、精神科病棟や緩和ケア病棟などへの喫煙室設置は例外として認めている。一方、禁煙外来の保険診療条件では敷地内禁煙が必須であるため、機能評価が認定されても、保険診療による禁煙外来は行えない事態が生じ得る。

特定科に喫煙室を設置すれば、診療科によって禁煙指導への関心の程度の差に現れる可能性がある。機能評価認定2年の時点での市立室蘭総合病院には精神科閉鎖病棟に喫煙室があり(現在は廃止)、禁煙対策への医師の関心を知るために、今回のアンケートを試みた。

敷地内禁煙に関する意識調査は看護職などで行われた報告がある^{2,3)}。医師については日本医師会が2008年に喫煙に関して詳細な調査を行ったが、医師自らがどのように禁煙に関する施策や禁煙治療に関わるかという意識調査項目はない。当院のような地方総合病院では大半の医師が数年単位で勤務異動をするため、喫煙医師も敷地内禁煙などの状況を知らずに赴任することがあり得る。今回の調査では病院機能評価認定について全回答医師が認識していたが、11%は赴任後に知った。敷地内禁煙に関して「職員への強制がない」と「職員用の喫煙所が必要」の回答を合わせた38.9%が敷地内禁煙を知っていても関心が低いものと思えた。しかし58.3%は「職員こそ禁煙であるべき」と半数以上が敷地内禁煙の重要性を認識していた。

敷地内禁煙の取り組みには喫煙する病院職員や患者のための禁煙支援対策が必要になる¹⁾。その対策のひとつとして禁煙外来の設置は重要で⁴⁾、医療者は禁煙指導の知識や技能が必要となる。さらに医師は禁煙化に関し直接提言しやすい立場にある。禁煙ガイドラインは国内9学会合同研究班報告として2005年に報告され¹⁾、禁煙治療の方法のみならず医

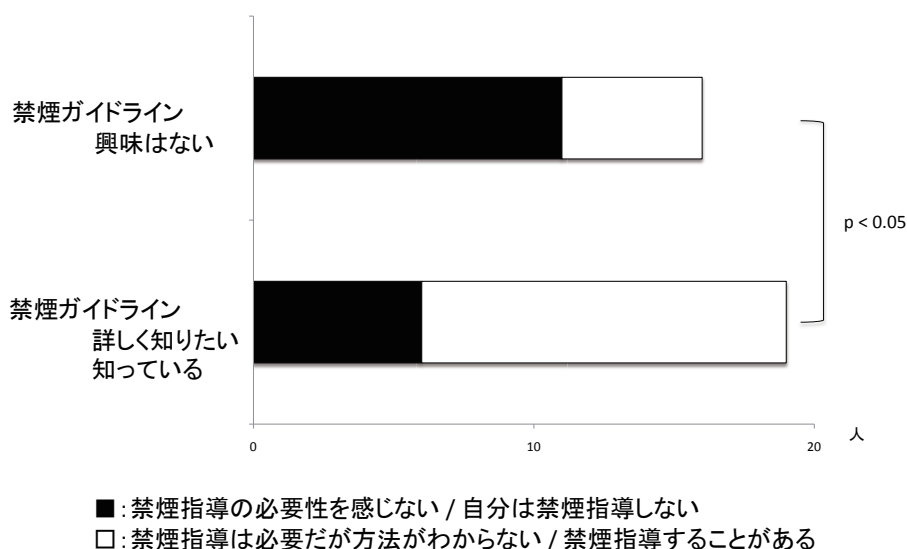


図2 禁煙ガイドラインの認識と禁煙指導意識

師や医療機関がとるべき禁煙対策の目標などが示されている。9学会は日本循環器学会、日本心臓病学会、日本呼吸器学会、日本小児科学会、日本産科婦人科学会、日本肺癌学会、日本口腔外科学会、日本口腔衛生学会、日本公衆衛生学会であり、循環器、呼吸器、肺癌の各学会ホームページからは非会員もガイドラインを無料ダウンロードできるが、専門の異なる診療科医にとってはアクセスしづらく、禁煙治療への関心の程度に影響する可能性がある。

今回の調査でガイドラインを認知していた医師の診療科は内科系、循環器関連外科と精神科であった。ガイドラインを知らない医師でも50%が「禁煙指導の必要性を感じる」とし、62.5%が「ガイドラインを知りたい」とした。禁煙治療についての関心が潜在的にあると思える。ただし禁煙指導は必要でも自分は担当するつもりがないが12人であり、専門外だとして興味が高いのかもしれない。今回の対象数は多くないが、ガイドライン興味なし群と興味あり群を比較すると自ら禁煙指導をするかの意識に有意差があった。禁煙ガイドラインの存在を知って興味を示した医師も少なくなかったため、診療科の特色に沿った禁煙に関する情報があれば禁煙指導意識の向上に有用となるのかもしれない。

ガイドラインには喫煙医師が禁煙化への抵抗勢力になると記されているが¹⁾、医師の禁煙治療への関心度と加濃式社会的ニコチン依存度との相関を示した報告⁵⁾があり、診療上で禁煙指導の必要性が高ければ、喫煙医師でも禁煙指導の関心が高くなると考察している。今回の調査では喫煙者も含めて多くの医師は禁煙の必要性を感じ、禁煙治療に興味を示した。喫煙習慣は全診療科にわたる多くの疾患に影響を与える⁶⁾が、禁煙ガイドラインを知っていた医師は特定科に偏っていた。医師の意識の差は喫煙関連疾患や禁煙治療に関わる情報量の差との関連が示唆される。敷地内禁煙は医療従事者に禁煙の必要性を考えさせる契機になる⁴⁾。しかし禁煙指導方法がわからないとする回答は多かったことから禁煙環境作りには禁煙に関する適切な情報が有用であると考ええる。

今回の調査は単一病院での調査であるが、医療現場での禁煙環境が変革されていく中で禁煙に関する医師の意識を知ることは医療施設での禁煙環境作りの参考として有用であると考えた。日中にほとんど医局や自室に戻らない医師も多く、質問紙の回収率

は低かった。回答は任意であり、本調査に興味を示さなかった医師もいたかもしれない。それでも、ほぼ全診療科から回答を得て、経験年数などに大きな偏りはなく、当院でのおよその傾向を知ることができたと考える。当院勤務医のほとんどは複数病院での勤務経験があり、他の敷地内禁煙病院で勤務経験を有する医師も少なくない。今回は予備的なサンプルデータとし、次段階として多くの施設での検討によって医師の禁煙意識が施設間や診療科間に差があるのか、禁煙外来導入などにより変化するのが今後の検討課題と考える。一方で、禁煙外来は特定診療科医師に偏っている病院も少なくない。全診療科医師は禁煙治療には直接関与しなくても、禁煙治療を担当医師と歩調をあわせて患者へ説明するために、禁煙に関する医学的知識の普及が必要と考える。

禁煙化への意識形成のためには医療施設での研究会や研修プログラムなどの利用は有益であり、当院も本調査結果の院内発表後に喫煙室廃止や禁煙外来設置と禁煙化がすすんだ。ただし病院の体制や診療科によっては院内対応での限界もありえる。学会などから禁煙推進についての情報や提言が発信されることで喫煙に関する医師の意識に影響を与える可能性が期待される。

結 語

市立室蘭総合病院における喫煙に関する意識調査では医師の大多数が禁煙治療の必要性があると回答した。禁煙ガイドラインの認知度は低かったが、興味を示した医師は少なくなかった。しかし自分が禁煙治療に関わるとする医師は少なく、禁煙治療法について調べたことがある医師はごく少数であった。診療科による禁煙に関する意識の差があるように思えた。医師の意識の差の背景をさぐる事が病院禁煙化対策に有用であると思えた。

参考文献

- 1) 藤原久義, 阿彦忠之, 飯田真美, ほか: 禁煙ガイドライン (JCS 2005). *Circulation Journal* 2005; 69: 1005-1103.
- 2) 吉成奈美子, 渡辺由美子, 多田禎子, ほか: 病院内禁煙化実施後の職員等の意識・実態調査(会). *日産衛誌* 2006; 48: 56.
- 3) 荒ひとみ, 西山真澄, 山崎茜, ほか: 敷地内全面禁煙に対する看護師の意識と実施後の変化. *北海道教*

- 育大学紀要(教育科学編)2006;57:295-302.
- 4) 秦温信, 堀田大介, 佐野文男:院内・施設内全面禁煙の取り組みについて. 日本循環器学会専門医誌2002;10:373-378.
- 5) 吉井千春, 井上直征, 矢寺和博, ほか:加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)を用いた日本肺癌学会総会参加者の社会的ニコチン依存の評価. 肺癌2010;50:272-279.
- 6) 神奈川内科医学会:見逃されがちな喫煙関連疾患. In: 禁煙医療のための基礎知識. 中和印刷, 東京, 2006; p26-27.

A Questionnaire Survey on the Awareness and Recognition as to Smoking Cessation

Shoichi Sasaoka

Objectives

The present study was undertaken to investigate the awareness and recognition levels of physicians as to quit smoking guidelines.

Methods

A questionnaire survey was conducted among physicians at the Muroran City General Hospital.

Results

Responses were collected from 36 of the 67 physicians. Regarding prohibition of smoking within the hospital premises, 58.3% of the respondents answered that hospital employees should take initiative to stop smoking within the premises. The percentage of physicians who were aware of the Quit Smoking Guidelines was 25.7%. None of the physicians had participated in academic seminars related to smoking cessation. The percentage of physicians aware of the necessity of guidance for quit smoking was 85.7%.

Discussion

The level of awareness/recognition of the need for smoking cessation about quit smoking guidelines was low among the physicians surveyed. Only a small number of physicians appeared to be willing to guide people around them to quit smoking. These results seem to be associated with the volume of information available for guiding people to quit smoking. Considering that the percentage of physicians aware of the necessity of guidance for smoking cessation was high, it seems desirable to seek a valid means of providing information about guidance for smoking cessation.

Conclusion

The level of awareness about the quit smoking guidelines differed among physicians, suggesting the influence of the volume of available information.

Key words

Japan council for quality health care, prohibition of smoking within the premises, smoking cessation guideline, support of smoking cessation, questionnaire

Muroran City General Hospital, Hokkaido, Japan

Sapporo Tachibana Hospital, Hokkaido, Japan