■研究報告

HPH活動が職員の喫煙率や喫煙防止の意識に及ぼす効果

筆頭演者[1] 野口 愛 、共同研究者[2] 福島 啓、 共同同研究者[3] 今村 翔太郎

1）所属事業所千北診療所 西淀病院、2）所属事業所 西淀病院 、3）所属事業所 ファミリークリニックなごみ

1. 背景

- 日本人の成人喫煙率は男性27.8%、女性8.7%と報告されており（日本たばこ産業 2018年）、医師の現喫煙率は男性10.9%、女性2.4%と報告されている（日本医師会 2016年）。
- 看護師の現喫煙率は比較的新しい調査で7.9%（男性29.5%、女性7.2%）と報告されており[1]、介護施設での職員の喫煙率は22.2%と報告されている[2]。
- 職場を対象にした禁煙のための介入のメタ・アナリシスでは、グループ療法や個人のカウンセリング、薬物療法と並んで、禁煙を主目的にした多因子介入プログラムで禁煙率が高かった（オッズ比1.55、95%信頼区間：1.13～2.13）[1]。
- 職場に対する禁煙のための介入について調べた先行研究は多いが、病院職員を対象にしたものはない。
- WHOが提唱したHPH（Health Promoting Hospitals and Health Services）に加盟している病院では、職員の健康増進の面でより進んだ禁煙の取り組みが求められている。

2. 目的

- 病院で禁煙のためのHPH活動を行うことで職員の喫煙率が低下するあるいは喫煙防止の意識が改善するかどうかを調べること。

3. 研究方法

- 2019～2020年度の介入群および対照群のすべての職員を対象にした。
- 介入群では、2020年1月～2021年3月に患者・地域・職員を対象にした禁煙のためのHPHプログラムを行った。
- 研究開始前（2019年12月）と終了時（2021年4月）に喫煙率や加濃式社会的ニコチン依存度調査票（The Kano Test for Social Nicotine Dependence：KTSND）を調査するアンケートを行った。
- アンケートに同意しない職員や、途中入退職などで前後のアンケートがそろわなかった職員は除外した。
- 研究計画書を各病院の倫理委員会に提出して承認を得た。

加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）[1]

① タバコを吸うこと自体が病気である。
② 喫煙には文化がある。
③ タバコは嗜好品（味や嗜癖を楽しむもの）。
④ 喫煙する生活様式も尊重されてよい。
⑤ 喫煙によって人生が豊かになる人もいる。
⑥ タバコは効用（からだや精神によい作用）がある。
⑦ タバコはストレスを解消する作用がる。
⑧ タバコは喫煙者の頭の働きを高める。
⑨ 医者はタバコの害を騒ぎすぎる。
⑩ 灰皿の置かれている場所は、喫煙できる場所である。

内容	対象	頻度
スワンスワン（病院周辺の吸い殻拾い）	職員	月1回
禁煙教室	患者・職員	月1回
禁煙学習会	職員	年1回
喫煙予防教室	小学生	年2回
入院患者への禁煙のお勧め	患者	そのつど
禁煙カードの配布	患者	そのつど
広報誌の発行	患者・地域・職員	月1回

4. 対象

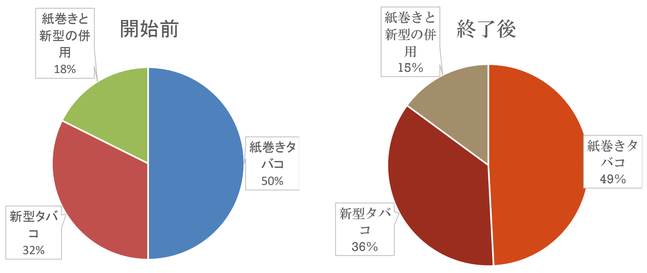
- 日本HPHネットワークに加盟している病院に参加をつのった。
- 介入群として西淀病院（大阪市、218床）、みどり病院（岐阜市、99床） 巨摩共立病院（山梨県南アルプス市、152床）、川久保病院（岩手県盛岡市、120床）に依頼した。
- 対照群としてくわみず病院（熊本市、100床）、高松平和病院（香川県高松市、123床）、尼崎医療生協病院（兵庫県尼崎市、199床）、耳原総合病院（大阪府堺市、386床）、利根中央病院（群馬県沼田市、253床） 健和会病院（長野県飯田市、199床）に依頼した。

5. 結果

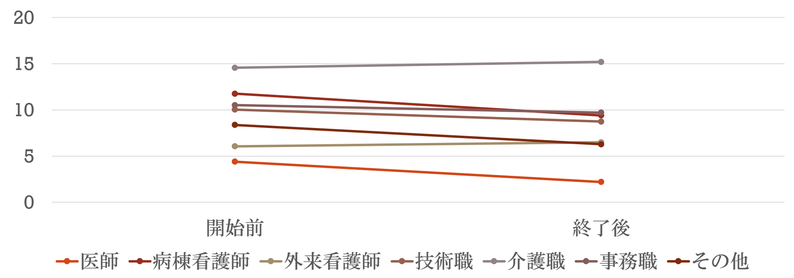
対象者全体

- 対象：2069名（男性508名、女性1527名）
- 介入群：786名、対照群：1283名
- 配偶者あり：1263名（61%）、子供あり：1150名（56%）
- 喫煙率：9.9%（開始前）→8.7%（終了後）
- 回答者全体での喫煙率：10.3%（開始前）→9.3%（終了後）
- KTSND平均：11.8±6.0（開始前）→12.0±5.9（終了後）

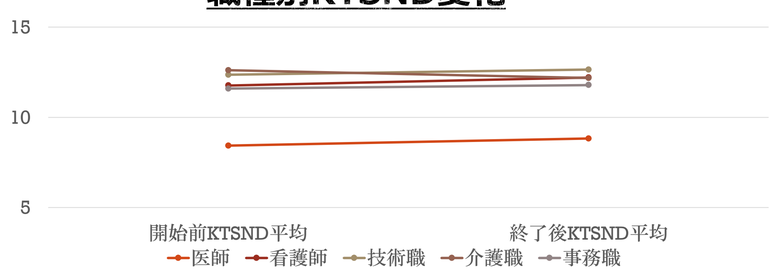
タバコの種類の変化



職種別の喫煙率変化



職種別KTSND変化



介入群・対照群の喫煙率・KTSNDの変化

		開始前	終了後	P値
介入群	喫煙率（%）	9.5	8.4	P=0.48
	KTSND	11.8±5.9	11.8±5.8	P=0.83
対照群	喫煙率（%）	10.1	9.0	P=0.35
	KTSND	11.8±6.0	12.2±6.0	P=0.001*

6. 考察

- 病院職員の喫煙率は低下傾向にあるが、非喫煙者も含めた喫煙防止の意識（KTSNDスコア）には変化が見られなかった。HPH活動での介入の有無による差も見られなかった。
- KTSNDスコアは、過去の医療従事者を対象にした研究と大きな差はなかった[1) 2)]。
- 職域での禁煙のための介入について、金銭的なインセンティブをつけると禁煙率が高まるという報告は多い[3) 4)]。
- 介入前後で効果が見られなかったが、コロナ禍のため予定していたHPH活動が十分に行えなかったことが影響したと思われる。

7. 結語

- 禁煙のためのHPHプログラムによって、病院職員の喫煙率や喫煙防止の意識は変化しなかった。
- 病院職員の喫煙率は低下傾向だが、喫煙防止の意識を高めるための介入を開発していく必要がある。

参考文献

1) 肺癌 2010; 50: 272-279. 2)日歯周誌 2008; 50: 185-192. 3)BMJ 2020; 371: m3797
4）Lancet Public Health 2018; 3: e536-544.

利益相反（COI）開示
筆頭演者名：野口愛
共同演者名福島啓、今村 翔太郎
日本HPHネットワークからの研究助成：20万円
営利企業・団体にかかわるCOIはありません。

お問い合わせ

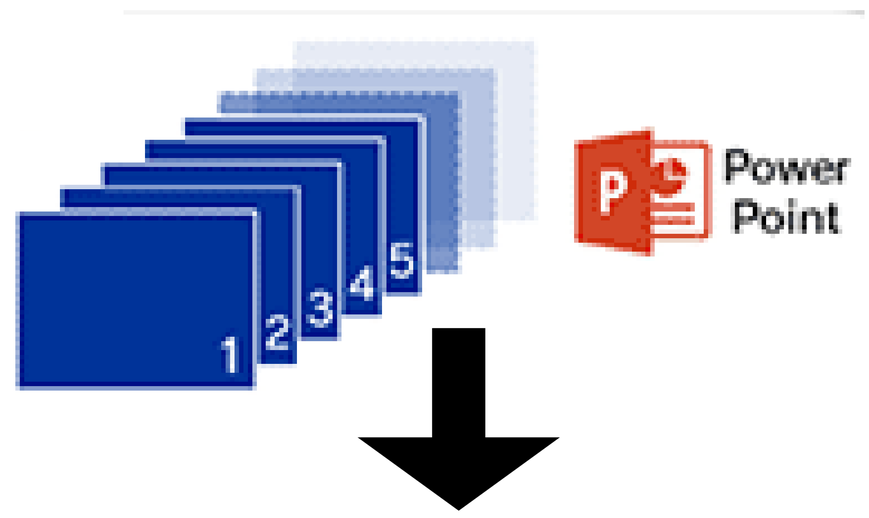
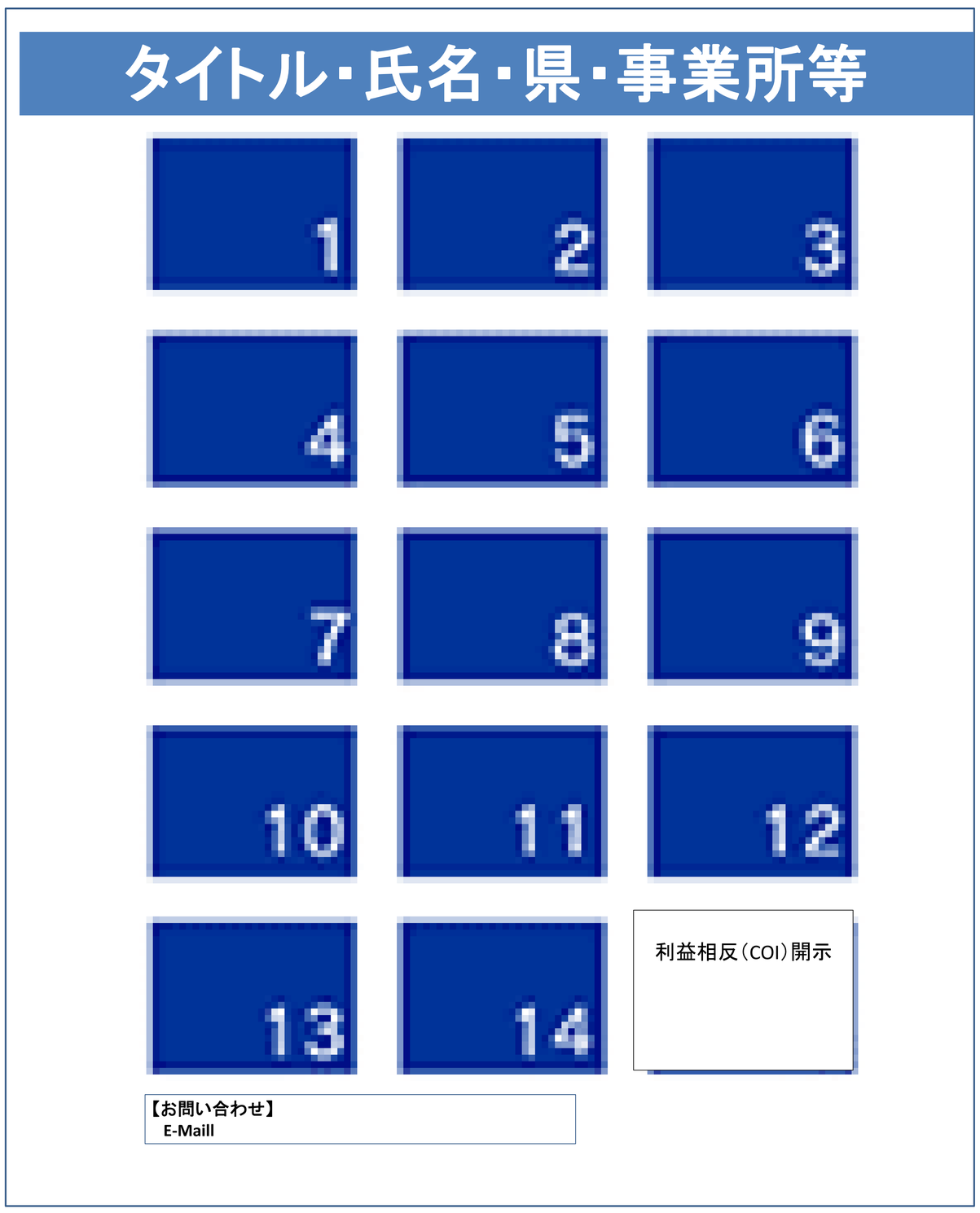
E-Maill：mt22rocky@gmail.com 野口愛

- **ポスターは1ページ目のみが投稿されますので発表用は1ページ目に制作をお願いいたします。**
- **演題・筆頭演者・共同研究者情報を記載してください。**
- **ポスター末尾には、「抄録に関するお問い合わせ先（E-Mail）」・日本HPHネットワーク利益相反（COI）開示をご記入ください。**

- ポスタースライドのサイズはA0版（841mm×1189mm）です。
- 通常パソコンに初期状態でインストールされている、OS標準フォントをお使いください。

【日本語】UDフォント、MSゴシック、MSPゴシック、Meiryo UI、メイリオ、游ゴシック・游明朝、 MS明朝、MSP明朝、ヒラギノ
【英　語】Arial, Arial Black, Arial Narrow, Times New Roman, Century, Century Gothic, Courier, Courier New, Georgia
【文字サイズ】小見出60ポイント以上、本文36～40ポイント（推奨）

・利益相反（COI）の開示について
COIの有無にかかわらず、演題発表時にポスターでCOI状態を開示してください。
共同研究者全員について、申請時から遡って過去3年以内において、当該研究と利害のある企業または団体との利益相反について記載してください。HOME＞研究・資料＞利益相反（COI)開示
https://www.hphnet.jp/study-data/2604/

レイアウトサンプル

複数のスライドを張り付ける場合は、作成したスライドをコピーして「画像」で貼り付けます。