

禁煙サポート外来の保険適用による変化

○蕨野 真由美 寺山 鈴子 浜田 恵亮(財団法人宮崎県健康づくり協会) 藤崎 淳一郎(現日向保健所)

1 はじめに

当外来は平成13年12月の開設から平成18年5月まで、中・高校生の受診も含め130人の自由診療を実施してきた。平成18年4月からは、禁煙治療が公的医療保険の対象となり、また、6月からは禁煙治療薬のニコチンパッチが公的医療保険の対象となったので、自由診療に加えて保険診療も実施した。今回の保険適用には、ニコチン依存症のスクリーニングテストやブリンクマン指数の確認等、満たさなければならない条件はあるが、禁煙に要する費用は個人の負担が軽減され、禁煙の開始を行いやすくなったと考えられる。そこで今回、保険診療になったことにより、受診者の変化や、また、全国のデータとの違いを明らかにすることを目的とし分析したので報告する。

2 対象

保険適用以前(平成13年12月から平成18年5月まで)の受診者130人と、保険適用後(平成18年6月から平成19年3月まで)の保険診療の受診者48人と、自由診療の受診者2人。

3 方法

(1) 基本属性、喫煙の状況、ニコチンパッチの処方状況、禁煙成功率等については、保険適用以前の受診者130人と、保険適用後の受診者50人で比較した。また、問診の回答については、保険適用以前の成人のみ107人と、

保険診療を受診した48人で比較した。なお、外来を終了する時点、または、電話にて確認した時点で、禁煙できていた者を成功者、できていなかった者を失敗者、連絡のとれなかった者を不明者とした。

(2) 全国との比較は保険診療を受診した48人と、全国の調査対象とされた保険診療受診者3808人で行った¹⁾。

統計解析は、年齢等の平均値の差の比較はt検定、性別や問診等の割合の比較はカイ二乗検定を行った。

4 結果

(1) 保険適用前後の検定結果は表1のとおりであり、保険適用後の女性の割合は有意ではないが増えていた。年齢は保険適用後の方が有意に高く、未成年者の割合は有意に低くなっていた。喫煙年数は、保険適用後の方が有意に長くなっていた。1日あたりの喫煙本数が15本以下の人の割合は保険適用後有意に少なくなり、ニコチンパッチの処方枚数、来所回数、禁煙歴のある人は有意に増えていた。また、禁煙動機の「たばこ代がかかる」は有意ではないが増えていた。

(2) 全国との比較結果は図1~4のとおりであり、男性は40~50歳未満の受診が多く、60歳以上の受診は少なかった。女性は50~60歳未満の受診が多かった。全体的に見ると男性は若年者の受診が多かった。ニコチン依存症治療算定回数状況では、5回終了まで受診している人が多かった。また、5回終了時に4週間禁煙のできている人の割合も高かった。

表1

変数	カテゴリー	保険適用以前 (n = 130)	保険適用後 (n = 50)	P値
性別	女性、人(%)	25 (19.2)	15 (30.0)	0.120
年齢	平均±SD、歳	40.5 ± 16.1	46.1 ± 12.3	0.028
	未成年者、人(%)	23 (17.7)	1 (0.02)	< 0.01
喫煙年数	平均±SD、年	19.3 ± 13.7	25.4 ± 11.5	< 0.01
喫煙本数/日	15本以下の人(%)	33 (25.4)	3 (6.0)	< 0.01
	16~25本の人(%)	53 (40.8)	26 (52.0)	0.174
	26本以上の人(%)	44 (33.8)	21 (42.0)	0.308
ニコチンパッチ処方枚数総数	平均±SD、枚	22.9 ± 15.6	47.5 ± 18.1	< 0.01
ニコチンパッチTTS30処方枚数	平均±SD、枚	13.5 ± 11.2	23.3 ± 7.1	< 0.01
ニコチンパッチTTS20処方枚数	平均±SD、枚	8.0 ± 10.3	19.3 ± 9.6	< 0.01
ニコチンパッチTTS10処方枚数	平均±SD、枚	3.9 ± 6.5	16.0 ± 6.0	< 0.01
来所回数	平均±SD、回	2.0 ± 1.3	3.8 ± 1.5	< 0.01
禁煙歴	ありの人(%)	87 (66.9)	41 (82.0)	0.046
成功率	成功者の人(%)	77 (59.2)	32 (64.0)	0.558
	失敗者の人(%)	28 (21.5)	9 (18.0)	0.599
	不明者の人(%)	25 (19.2)	9 (18.0)	0.850
禁煙動機		成人のみ(n = 107)	保険適用者のみ(n = 48)	
たばこ代がかかる	人(%)	15 (14.0)	13 (27.1)	0.051

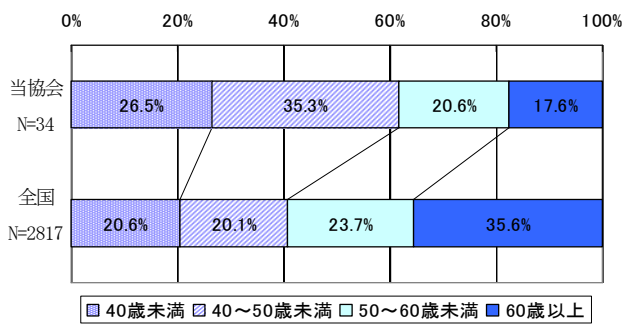


図1 男性の年齢構成

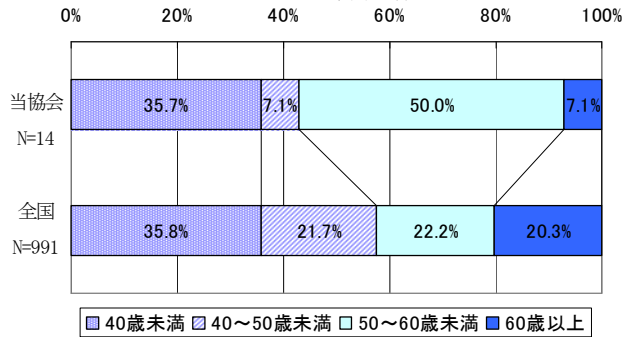


図2 女性の年齢構成

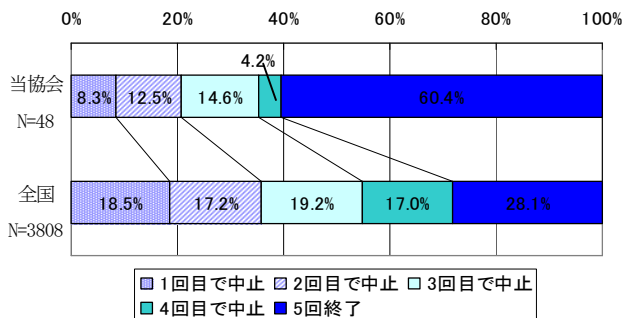


図3 ニコチン依存症治療算定回数の状況

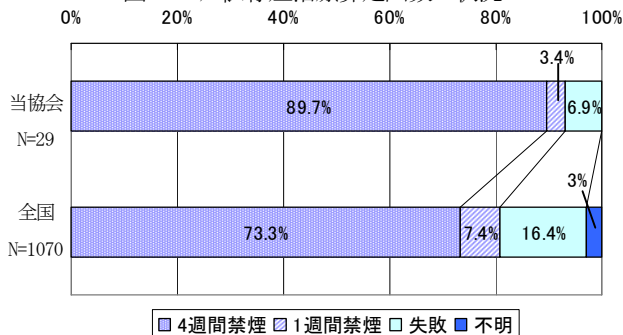


図4 ニコチン依存症治療を5回実施した人の指導終了時の状況

5 考察

「年齢」が保険適用後の方が高かったのは、保険適用の条件の一つに「ブリンクマン指数が200以上の者」とあり、喫煙年数の少ない未成年者は保険適用されにくいため、受診が減ったことも影響したと考えられる。また、保険診療が始まったことにより、養護教諭等、未成年者に禁煙を勧める人から、「未成年者のほとんどは喫煙年数が少なく保険に適用されず、10割負担で治療を受診しないといけないため、本人及びその両親へ以前より禁煙外来の受診勧奨をしづらくなった」とい

う声が聞かれ、未成年者に関しては禁煙治療のハードルを高めたと考えられる。

「1日あたりの喫煙本数15本以下の人の割合」が少なくなったことと「喫煙年数」が長くなったことも、保険適用の条件「ブリンクマン指数が200以上の者」が関与していると考えられる。

「来所回数」が増えたのは、保険適用の条件に「12週間にわたり計5回の禁煙治療を行った場合に算定する」とある。つまり、5回の受診が義務づけられているためと、禁煙外来予約時に保険適用の条件を確認し、初診時にも再度スケジュールを確認していたことも回数の増加につながったと考えられる。また、その受診の度、本人の状態に併せたニコチンパッチを処方することができたため、枚数も増えたと考えられる。

禁煙の動機の「たばこ代がかかる」が増えていたのは、平成18年7月のたばこ代の値上げの影響も考えられる。

「禁煙歴」のある人が増えたのは、何度か禁煙にチャレンジしたけど止められないという経験により、全額負担で禁煙治療することにはハードルが高いが、3割負担であれば、再チャレンジするための負担が軽減できたためと考えられる。

全国と比較して、当協会受診者の男性に若年者が多かったのは、当協会にて職域健診を受診した人の受診等が考えられる。全国より5回の終了まで受診されている人が多いのは、予約、初診時にスケジュールを確認していたことが考えられる。また、全国より5回の終了時に禁煙できている人の割合が高かったのは、スケジュールを確認していたことと、初診時に動機づけ等のカウンセリング、たばこの影響やニコチンパッチの貼り方等が理解できるような指導方法の影響が考えられる。

6 おわりに

今回は全国より禁煙の成功率が高かったが、それが指導方法によるものか、全国の指導方法等と比較検定し分析を深めていきたい。また、禁煙継続についても長期的な調査を実施し、さらに研鑽を重ねて今後のプログラムを検討していきたいと思う。

7 参考文献

- 厚生労働省：ニコチン依存症管理料算定保健医療機関における禁煙成功率の実態調査結果概要, 2006
- 大島 明氏ら：効果的な禁煙支援法の開発と普及のための制度化に関する研究, 2006
- 北村 諭：禁煙の方法と自己管理, 株式会社医薬ジャーナル社, 2001