

## 禁煙サポート外来の現状と今後

寺山鈴子 大迫千穂子 蕨野真由美 藤崎淳一郎  
(宮崎県健康づくり協会)

### 要旨

当外来は平成 13 年 12 月の開設から 4 年を経過し、平成 18 年 3 月までの受診者は中・高校生も含め 128 人をサポートしてきた。これまでの受診者から禁煙が成功した者と失敗した者の違いがどこにあるのかを明らかにすることを目的とし、当外来の初診時の受診者状況を分析した。成功率に性差があることは確認できたが、問診結果に違いを見出すことはできなかった。そのため、今後さらに調査を続けるために問診内容を検討した。

### はじめに

平成 18 年 4 月 1 日から、禁煙のための医療機関受診はニコチン依存症の治療という位置づけがなされ、ニコチン依存症管理料として公的医療保険の対象となった。そのため、禁煙に要する費用は個人の負担が軽減され、禁煙スタートのハードルが低くなることが期待できる。

今回の保険給付には、ニコチン依存症のスクリーニングテストの実施やプリンクマン指数の確認等、満たさなければならない条件があり、問診項目を追加する必要があるが、これを機に、これまでの結果をまとめ、禁煙できなかった者はどこに問題があるのかを探り、今後の支援のあり方を検討したので報告する。

### 対象

平成 13 年 12 月から平成 18 年 3 月までの成人の総受診者 102 人のうち、禁煙導入できなかった者と禁煙結果が不明の者を除く受診者 86 人 (男 69 人 女 17 人)

### 方法

外来でのサポートを終了する時点で禁煙できていた者を成功群、できなかった者を失敗群とし、基本属性、喫煙歴、ニコチンパッチの使用状況、初診時問診の回答等について比較した。統計解析は、年齢等の平均値の差の比較は t 検定、性別や問診結果等の割合の比較はカイ二乗検定あるいは Fisher の正確検定を行った。

### 結果

- (1) 対象者の基本属性、受診状況等は表 1 のとおり。成功群は女性が少なく、年齢および喫煙年数は高い。ニコチンパッチの処方枚数は多いが、継続状況の確認やパッチの副作用、吸いたくなってきたときの対応について電話で指示を行った回数は少なかった。
- (2) 初診時の問診は表 2 のとおり、禁煙の動機は「将来の健康」「たばこ代がかかる」が失敗群が有意に高かった。その他、男女別、年齢別にも見てみたが、どの項目についても有意な差は見られなかった。

表 1

変数	カテゴリー あるいは代表値	成功群 (n = 60)	失敗群 (n = 26)	P 値
性別	女性の割合, %	8.3	46.2	0.0001
年齢	平均 ± S D, 歳	49.2 ± 12.3	41.4 ± 8.1	0.004
喫煙年数	平均 ± S D, 年	25.7 ± 13.2	19.8 ± 9.1	0.04
呼気 CO 濃度	平均 ± S D, ppm	29.8 ± 14.4	32.1 ± 20.5	0.56
ファガストローム依存度指数	平均 ± S D	6.4 ± 2.2	6.4 ± 2.1	0.90
ニコチンパッチ処方枚数	平均 ± S D, 枚	28.0 ± 16.0	18.2 ± 9.0	0.004
来所回数	平均 ± S D, 回	2.2 ± 1.3	2.3 ± 1.3	0.62
電話相談回数	平均 ± S D, 回	1.8 ± 1.2	2.5 ± 2.0	0.04

表2

変数	カテゴリ あるいは代表値	成功群 (n=60) n (%)	失敗群 (n=26) n (%)	P値
<b>禁煙動機</b>				
現在の体調不良	あり	13 (21.7)	7 (26.9)	0.59
将来の健康のため	あり	25 (41.7)	19 (73.1)	0.01
子供の教育・家族の健康のため	あり	11 (18.3)	6 (23.1)	0.61
たばこ代がかかる	あり	3 (5.0)	8 (30.8)	0.002
家族や知人の勧め	あり	9 (15.0)	5 (19.2)	0.86
喫煙しづらい環境	あり	17 (28.3)	6 (23.1)	0.61
臭いが気になる	あり	6 (10.0)	3 (11.5)	1.00
火事の心配	あり	4 (6.7)	0 (0.0)	0.31
禁煙歴	あり	39 (65.0)	20 (76.9)	0.27
支援者	あり	54 (90.0)	20 (76.9)	0.20
気になること・心配事	あり	25 (41.7)	9 (34.6)	0.53

### 考察

- (1) Thomas Eissenberg 氏らは、女性の禁煙が男性に比べて困難なのは、女性は男性よりも喫煙に対する心理的依存が強い傾向にあると述べ、この研究は、女性は男性よりも喫煙から大きな軽快感と満足感を得ている可能性を示唆している。しかし、これまでの問診ではこれらを問う項目は実施していなかった。今後、喫煙によって得られる満足度やたばこに変わるストレス発散の手段等を加え、女性の喫煙の実態や禁煙の過程を調査したい。また、今回はサポート終了時の結果であることから、長期的な継続に性差があるのか追跡したいと考える。
- (2) ニコチンパッチは、来所の際ニコチン依存度と受診者の希望により処方し、サイズを変える場合も同様に行った。来所回数に差は見られないことから、失敗群は1回あたりの処方枚数が少なかったと言える。成功群は十分自信がつくまで使用しているが、失敗群は「毎日使用していない(禁煙当初から)」「もう使用しなくてもよい」という理由から処方を希望しないケースもある。今後は使用しない理由を確認した上で、途中で中止せず、十分な期間使用することを勧めたい。
- (3) 受診の動機で「将来の健康」は禁煙を支える強い動機ではないことが伺えた。その他の項目からは成功群と失敗群に大きな違いはなかったことから、今後は、禁煙の意志の強さとそれがどれくらい継続しているのかも含めた調査をしたい。
- (4) 禁煙経験は、どちらの群もこれまで何度かチャレンジしている人が多いため、前回失敗した経験が生かされるよう失敗した原因を確認し、その原因に対する対策をあらかじめ相談し決めておく必要がある。さらに、禁煙歴のみでなく、吸い始めの年齢、きっかけ、その時の気分、最高本数、最近の増減等の喫煙歴も把握することも加えたい。
- (5) 支援してくれる人の存在が禁煙成功を左右するものと予測していたが、今回の結果からは係るとは言えなかった。支援者が必要か否かはその人次第であり、人によっては禁煙宣言をせず、周囲の人にあまり解らないようにしたいという人や、外来担当スタッフの支援も多くは望まないタイプもあるからではないかと考える。
- (6) これまで行ってきた初診時の問診内容では、成功群と失敗群に何か違いがあるのかを見つけることはできなかった。しかし、受診者をより把握するために問診内容を見直した。今後は再診時にも簡単な問診調査を行い、禁煙の自信度の変化、よかったこと、つらかったこと、吸いたくなった時にどのように対処したか、禁煙してよかったこと等のデータを集め報告したい。

### 終わりに

当外来は、これまで多様な受診者を支援してきた。今後もこれまで得られたノウハウにさらに研鑽を重ね、効果的なプログラムを検討し、禁煙支援普及のための情報を提供して行きたいと考える。

### 参考文献

- 1) Thomas Eissenberg 氏ら：Nicotine & Tobacco Research ,1:317-324 ,1999
- 2) 静岡県総合健康センター：禁煙関連要因調査報告書,平成 13 年度
- 3) 中村正和、田中善紹：禁煙外来マニュアル,日経メディカル開発 ,2005
- 4) 日本循環器学会：禁煙治療のための標準手順書, 2006