

協会施設における今後の禁煙推進にむけて

公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター 増居志津子 中村正和

はじめに

わが国の喫煙率は近年減少傾向にあるが、過去のたばこ消費による長期的影響と急速な人口の高齢化により喫煙による超過死亡数は今なお増加している。日本人の死亡原因を分析した研究によると、喫煙者本人の喫煙による超過死亡数は12.9万人と第1位で、第2位の高血圧(10.4万人)と並んで、死亡原因としての寄与が大きいことが改めて確認されている(図1)¹⁾。

2012年の第2次「健康日本21」およびがん対策推進基本計画において、たばこをやめたい人が全員やめることを前提に、今後10年間に成人喫

煙率を4割減らすという数値目標が設定された。わが国においては、2006年に禁煙治療の保険適用が実現したが、今なお、医療や健診の場における禁煙アドバイスの実施率や禁煙治療の利用率は低い状況にある。中村らが喫煙者を対象に調査した結果、医療や健診の場での禁煙アドバイスの実施率は37%であったが、アメリカ、カナダ、イギリスでは医療の場でのアドバイスの実施率は50%を超えていた²⁾。禁煙治療の利用率は、わが国では7.4%に対し、アメリカ、カナダ、イギリス、韓国では10%を超えており、最も高いイギリスに比べると2分の1にも満たない利用率であった²⁾。

喫煙者の84%は、1年間に医療機関または健

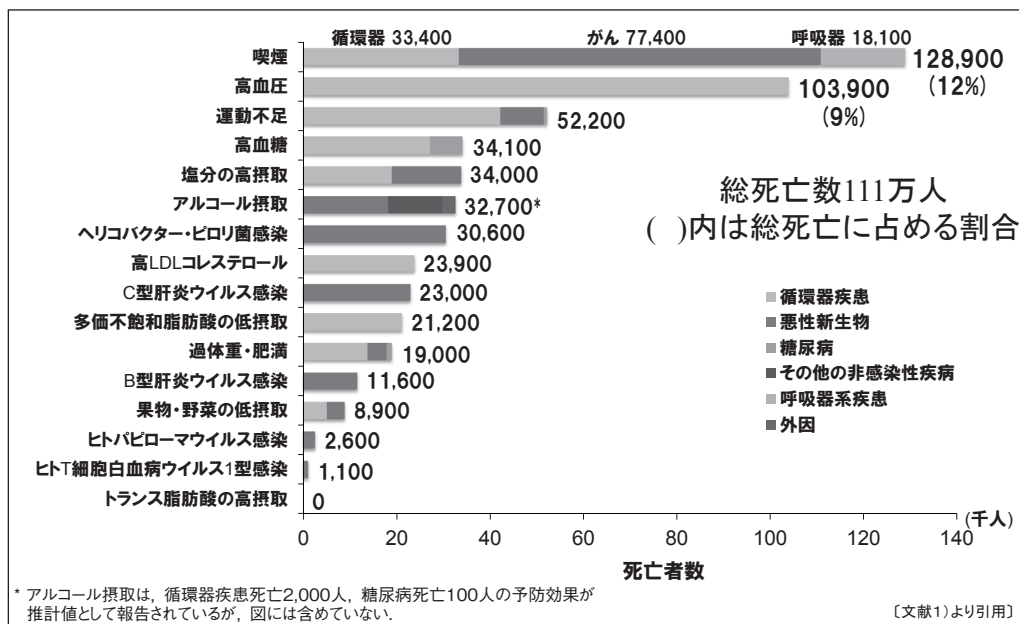


図1 わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数—男女計(2007年)

診・がん検診等を受診することが分かっており³⁾、この貴重な機会をとらえて禁煙支援を行うことは重要であると考え。

本稿では、禁煙支援の有効性や取り組み事例を紹介し、今後の協会施設における組織的な禁煙推進の取り組みを検討する一助としたい。

禁煙支援の有効性と事例の紹介

1. 医療や健診等での短時間支援

医師による禁煙アドバイスの有効性については、コクランレビューの結果からアドバイスがない場合に比べて禁煙率が1.7倍有意に高いことが分かっている⁴⁾。また、健診の場での禁煙支援の有効性については、国内のエビデンスとして大阪府摂津市での総合健診の場における医師の禁煙の一言アドバイスと保健師による1～2分程度の短時間禁煙支援の研究結果が報告されている。従来の取り組みに比べて、医師と保健師のペアでの短時間禁煙支援により、6ヵ月後の禁煙率が3.3倍有意に高まった⁵⁾。健診時には、禁煙を訴えるポスターや禁煙治療に関する情報、禁煙補助薬の実物の展示などを行い、環境面での工夫が十分にされていたことも効果を上げた要因として紹介されている。

2. 入院患者に対する禁煙支援

入院患者に対する禁煙支援の効果については、

38編の論文を対象としたコクランレビューの成績によると、表1に示すように、入院中の禁煙支援に加え、退院後のフォローアップを1ヵ月以上継続して実施すると、禁煙率が1.37倍有意に高いと報告されている⁶⁾。

コクランレビューで対象となった研究のうち、個別の研究で禁煙率が有意に高かった研究を表2に示した。退院後のフォローアップを1ヵ月以上実施した研究の中で、禁煙のオッズ比が3.59倍と最も高かったMohiuddinらの研究⁷⁾では、入院中の30分のカウンセリングと禁煙補助薬の無料提供に加え、退院後に毎週60分のグループミーティングを3ヵ月にわたって実施した。この研究では退院後のフォローアップが濃厚に実施された。本研究では禁煙率だけでなく、退院後2年間における再入院率と総死亡率がコントロール群に比べて、それぞれ44%、77%減少した。なお、2年間の追跡期間にもかかわらず、禁煙だけでなく、予後の改善がみられたのは、対象疾患が急性心筋梗塞や急性非代償性心不全であったため、禁煙の効果が早期に観察されやすかったのではないかと考えられる。

退院後のフォローアップがない場合でも禁煙率が有意に高まったMeysman⁸⁾の研究は、手術患者を対象に患者の禁煙の準備性に合わせて看護師が入院中2回の禁煙支援を実施した。この研究での入院中の支援内容は比較的簡易なものであったが、効果がみられた理由として、禁煙の

表1 入院患者に対する禁煙介入の効果

	介入内容		研究数	禁煙のオッズ比 (95%信頼区間)	
	入院中	退院後			
Intensity1	1回のみ 15分以内	介入なし	1	1.14	(0.82-1.59)
Intensity2	1回以上 15分以上	介入なし	9	1.10	(0.96-1.25)
Intensity3	何らかの 禁煙支援	1ヵ月以内の フォローアップ	6	1.07	(0.93-1.24)
Intensity4	何らかの 禁煙支援	1ヵ月以上の フォローアップ	25	1.37	(1.27-1.48)

出典: Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5.

注: 上記メタアナリシスで用いた論文は、38論文であるが、Henrikus(2005)、Chouinard(2005)、Miller(1997)は、複数の介入群を設けており、複数のintensityに分類されている。

表2 入院患者への禁煙支援の有効性—効果のみられた研究成果

介入強度	論文名	介入内容		対象患者	禁煙のオッズ比 (95%信頼区間)
		入院中	退院後		
Intensity 2	Meysman 2010	5A7D'ハ'イ, 喫煙ステージ別のアプローチ vs 小冊子	介入なし	手術患者 358人	2.02 (1.10-3.71)
Intensity 3	Stevens 1993	カウンセリング(20分), 禁煙のためのビデオ教材, セルフヘルプ教材, 禁煙相談サービスの紹介 vs 通常のケア	電話2回(3週間), セルフヘルプ教材とニュースレターの郵送(6回)	心血管, 呼吸器疾患 1,119人	1.47 (1.05-2.05)
Intensity 4	Borglykke 2008	グループ5回(1回120分) vs 記載なし	グループ1回(3ヵ月後)	COPD 223人	2.33 (1.31-4.16)
	Caruthers 2006	カウンセリング, 小冊子 vs 通常のケア	電話8回(3ヵ月間)	内科・外科患者 80人	2.74 (1.20-6.25)
	DeBusk 1994	医師のアドバイス, カウンセリング vs アドバイスのみ	電話8回(6ヵ月間)	急性心筋梗塞 252人	1.33 (1.09-1.62)
	Miller 1997	医師のアドバイス, カウンセリング(30分), セルフヘルプ教材, テープ vs アドバイスのみ	電話4回(3ヵ月間)	入院患者(産科と精神科を除く) 1,942人	1.43 (1.12-1.82)
	Mohiuddin 2007	カウンセリング(30分), セルフヘルプ教材 vs 入院中の介入のみ	グループ12回(60分, 3ヵ月間)	急性心血管疾患 209人	3.59 (1.96-6.56)
	Smith 2009	短時間介入, カウンセリング(45~60分), 教材 vs 短時間介入, パンフレット	電話7回(2ヵ月間)	冠動脈疾患 276人	1.54 (1.17-2.03)
	Taylor 1990	カウンセリング, セルフヘルプ教材, テープ vs 通常ケア	電話6~7回(4ヵ月間)	急性心筋梗塞 173人	1.89 (1.28-2.80)

Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, et al: Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5.

準備性に合わせて支援を実施したことと、研究対象が短時間の支援でも禁煙の動機が高まりやすい手術患者であったことが考えられる。また、退院後のフォローアップが1ヵ月以内の場合でも禁煙率が有意に高まったStevensらの研究⁹⁾では、入院中の20分のカウンセリングやビデオ教材の視聴、退院後の2回の電話フォローアップ(退院後1週目と2~3週目, 1回5分程度)に加え、退院にむけた禁煙相談サービスの紹介、退院後2ヵ月に1回の頻度で計6回にわたるニュースレターやセルフヘルプ教材の郵送(対面での支援ではないため、退院後のフォローアップが1ヵ月以内の研究として分類されている)を行っている。入院中ならびに退院後の対面による禁煙支援の程度は前述のMeysmanの研究と同様、比較的簡易なものであるが、自助教材を活用した通信制の支援を1年間にわたり併用したことが効果につながったと考えられる。

3. 電話による無料の電話相談(クイットライン)

クイットラインは、喫煙者が禁煙を試みる上で手軽に利用でき、かつ有効性及び費用効果性の高いサービスである。諸外国では、韓国や台湾、タイ、シンガポールなどアジア諸国をはじめ、多くの国で実施されている。クイットラインには、カウンセラーから電話をする能動的なもの、喫煙者からかかってくる電話に対応する受動的なものがある。能動的なクイットラインに

ついては、コクランレビューの結果から、禁煙率が1.4倍高まることが報告されている¹⁰⁾。能動的なクイットラインの活用イメージとしては、医療や健診の場で禁煙を勧め、禁煙希望者には禁煙外来を紹介するとともに、クイットラインを紹介して禁煙のフォローアップの受け皿として活用したり、入院中に禁煙した患者に対する退院後のフォローアップとして活用することなどが挙げられる。

クイットラインは、1つのセンターから広範囲にサービスを提供できる。今後、協会施設で禁煙推進に本格的に取り組む際には、禁煙支援のノウハウが蓄積している西日本事務局が中心となってその機能を担うことが考えられる。

4. 諸外国での医療施設における禁煙推進の取り組み

カナダのUniversity of Ottawa Heart Instituteは、入院患者を対象に組織的かつ系統的に病院での禁煙推進に取り組んでおり、その取り組みは「オタワモデル」として知られている。すべての喫煙入院患者に対して、北米で推奨されている5Aアプローチ(Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange)と禁煙補助剤の処方とを組み合わせて禁煙支援・治療を行っている。さらに退院後の患者へのフォローアップを効率的に実施するため、IVR(自動音声装置)を用いて電話によるフォローアップを実施している。この方式をオンタ

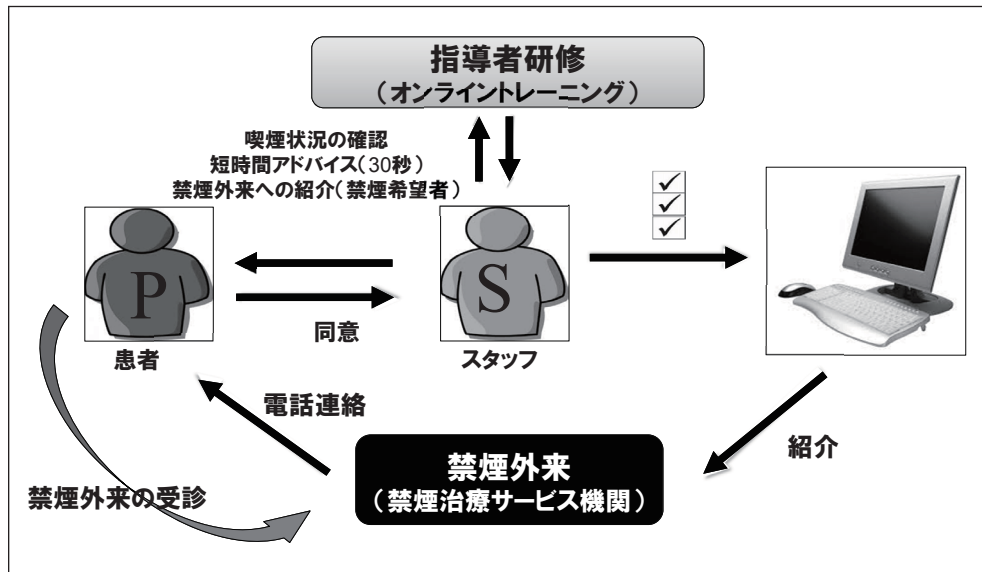


図2 イギリスでの病院における禁煙支援システム

リオ州の9つの病院に広げ、その効果を検討した研究成績によると、9病院の喫煙入院患者の69%に禁煙支援が実施され、その結果、オタワモデル導入後に6ヵ月後の禁煙率が導入前に比べて1.7倍高まったと報告されている¹¹⁾。

世界で最初にヘルスサービスとして禁煙治療を全国的に開始したイギリスでは、National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCT)を設置し、その従事者に対してオンライントレーニングを提供している¹²⁾。最近では、この仕組みを使って、病院のスタッフのトレーニングを行い、喫煙する外来・入院患者全員を対象とした禁煙推進のプロジェクト(National Referral System)を実施している(図2)。まず、電子カルテ情報から外来や入院において喫煙患者が同定され、喫煙者には30秒の禁煙アドバイスが実施される。禁煙を希望する患者には、患者の住所地情報から最寄りの禁煙外来がコンピューターで選択され、患者情報が提供される。登録された禁煙外来から後日患者に電話でのコンタクトがなされ、受診の勧奨がされるという仕組みである。入院患者の場合は、禁煙外来のスタッフが病院に出向いて禁煙支援を実施する場合もある。

ニュージーランドでは、国をあげて禁煙支援に取り組んでおり、国として掲げる6つのHealth targetsのひとつに、病院とプライマリ・

ケアにおける禁煙支援の実施率の目標を設定している。取り組みの結果は病院ごとに集計され、ホームページや報告書等で公開されている¹³⁾。病院ごとの禁煙支援の実施率を可視化したことで、取り組みがさらに進み、2009年には57%であった病院の禁煙支援の実施率は、2015年には96%にまで上昇している。2012年からは、病院に加え、プライマリ・ケアの場での禁煙支援の実施目標が追加され、2015年には、目標値90%に対して、実施率89%と目標値をほぼ達成するレベルまで増加している。

今後の取り組みにむけて

4月から新たにスタートしたヘルスプロモーション研究センターでは、協会の医療施設等と協同して、医療や健診等の場での短時間支援、入院中の禁煙支援、電話によるフォローアップ、禁煙外来での禁煙治療からなる組織的な禁煙推進の取り組みの実施可能性を検討している。日本人の命を奪う最大の原因である喫煙に対して、通院や入院をすれば禁煙できる療養環境を整備し、患者の命を守る先進的な取り組みを協会の公益性の高い予防事業として情報発信したいという思いがある。

図3に協会施設における禁煙推進の概念図を

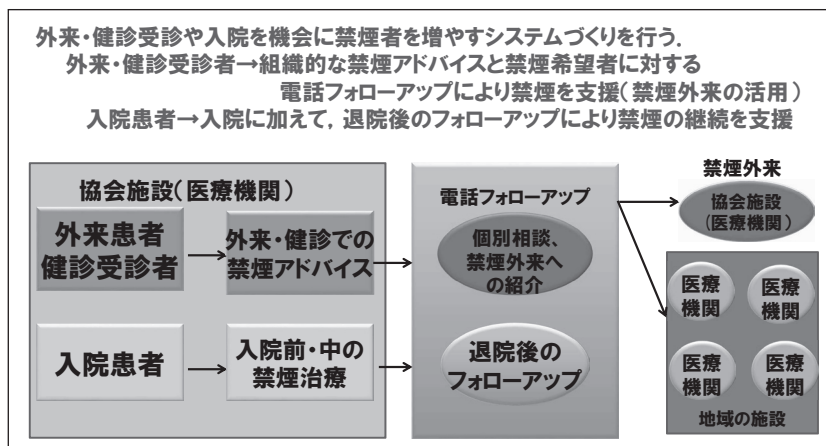


図3 協会施設における禁煙推進の概念図

示した。本稿で紹介したような研究や実際の取り組み事例を参考にして、対面での支援は実行可能性があるように比較的簡易な介入にとどめ、エビデンスに基づいて効果が上がる支援方法や組織としての環境整備のあり方(主治医を含めて複数の職種からの声かけ、自助教材の活用、入院前の時間を活用した禁煙外来での治療の開始など)を検討している。今後、まずいくつかの協会施設と協同して、モデル事業を実施し、その効果を確認した上で、他の施設にも横展開を図りたい。ニュージーランド政府の取り組みのように、禁煙推進の指標(禁煙支援の実施率や患者の喫煙率や禁煙率など)を検討して、協会施設における禁煙推進の可視化をしながら、全体としての取り組みを促進することについても、医療の質の向上の一環として位置づけ、その実現につなげたい。

今後の取り組みにむけて、協会の職員を対象にeラーニングを活用した禁煙治療・支援のための指導者トレーニング¹⁴⁾を今年の12月から開講する。詳しくは次号でプログラムの概要や効果、参加方法などについて紹介するが、個人学習のツールとして、また協会施設での職員の研修のツールとして活用していただきたい。

参考文献

1) Ikeda N, Inoue M, Iso H, et al: Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and

injuries in Japan: a comparative risk assessment. PLoS Med 2012; 9: e1001160.

2) 中村正和:特集 禁煙の推進と医師の役割 日本における禁煙支援・治療の現状と課題. 日本医師会雑誌 2012;141:1917-1922.

3) 中村正和:医療や健診の場での禁煙推進の制度化とその効果検証に関する研究. 平成23年度厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「発がんリスクの低減に資する効果的な禁煙推進のための環境整備と支援方策の開発ならびに普及のための制度化に関する研究」(研究代表者:中村正和). 総括・分担研究報告書 2012, p17-64.

4) Stead LF, Buitrago D, Preciado N, et al: Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 5. CD000165.

5) 中山富雄, 嶋田ちさ:健診・検診や保健指導の場における禁煙支援の事例報告 (1)地域の事例報告. 大井田隆, 中村正和, 他編. 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援から始めるたばこ対策. 東京, 日本公衆衛生協会, 2013, p125-133.

6) Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, et al: Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. CD001837.

7) Mohiuddin SM, Mooss AN, Hunter CB, et al: Intensive smoking cessation intervention reduces mortality in high-risk smokers with cardiovascular disease. Chest 2007; 131: 446-452.

8) Meysman M, Boudrez H, Nackaerts K, et al: Smoking cessation rates after a nurse-led inpatient smoking cessation intervention. Journal of Smoking Cessation 2010; 5: 69-76.

9) Stevens VJ, Glasgow RE, Hollis JF, et al: A smoking-cessation intervention for hospital patients. Medical Care 1993; 31: 65-72.

10) Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, et al: Telephone counselling for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. CD002850.

11) Reid RD, Mullen KA, Slovinec D'Angelo ME, et al: Smoking cessation for hospitalized smokers: an evaluation of the "Ottawa Model". Nicotine Tob Res 2010; 12(1): 11-18.

12) The National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCCT). "National Referral System" http://www.ncsct.co.uk/publication_national-referral-system.php (accessed 2015 Sep 10)

13) The New Zealand Ministry of Health. "Health targets. Better help for smokers to quit." <http://www.health.govt.nz/new-zealand-health-system/health-targets/about-health-targets/health-targets-better-help-smokers-quit> (accessed 2015 Sep 10)

14) 日本禁煙推進医師歯科医師連盟: "J-STOPホームページ" <http://www.j-stop.jp> (accessed 2015 Sep 10)