

定期健康診断時における個別禁煙サポートの実施と評価			
ガイドラインステップ	キーワード (6つ以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・職域喫煙対策 ・定期健康診断 ・個別支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・無関心期へのアプローチ ・喫煙ステージ ・喫煙介入
3, 8, 9			
改善・取組みの背景と課題	<p>健康増進法の施行やFCTC (Framework Convention on Tobacco Control) の批准によりタバコ対策が加速してきた。職域では受動喫煙の防止対策により分煙化が進み、喫煙率は多少減少傾向を示してはいるものの男性喫煙率は4割を越えている。また現職男性の死因トップが肺ガンであることから、定期健康診断の場に個別禁煙サポートを導入した。</p> <p>取り組みの概要と3年間の評価、課題などを紹介する。</p>		
改善・取組みの着眼点	<p>当社の定期健康診断は人間ドック形式の誕生日健診で、40歳以上は1日をかけて健康診断を受ける。健診当日はじっくり自身の健康と向き合える機会となる。</p> <p>健診結果は当日返されるので、結果がでるまで空き時間ができる。この空き時間を利用して、喫煙者にタバコ検査(呼気中一酸化炭素濃度測定や尿中コチニン検査、タバコ依存度テストなど)を実施し、現在の喫煙状況を調べ、喫煙介入を行うことを試みた。タバコ検査を動機付けとして、禁煙について考えてもらう機会と位置づけた。</p>		
改善・取組みの概要	<p>個別禁煙サポートの利用については、本人希望以外にも、定期健康診断の間診時における看護職からの勧めや診察時に医師から禁煙勧告があった場合も対象とした。その場合は、必ず再度、本人に利用希望の有無の意思を確認した。</p> <p>一人当たりの所要時間は約30分である。内容は、タバコ検査として呼気中一酸化炭素測定、尿中コチニン検査を実施し、FTND 調査(Fagerström Test for Nicotine Dependence)などの喫煙状況調査についてはその結果を説明し、さらに喫煙ステージ(無関心期、関心期、準備期;今すぐ禁煙実行の意思あり、実行期、維持期へと、段階的に禁煙への意欲が上がる)に応じたカウンセリングを行った。また利用半年後には喫煙状況のアンケート調査を実施した。</p> <p>取組み初年度の利用者の喫煙ステージは、無関心期が5%程度で、利用者の80%が“本人希望”によるものであったが、2年目以降は喫煙ステージが関心期以下の人が残ってしまい“本人希望”は年々減少した。取組み3年目には無関心期が40%となり、利用者の80%が“医師の勧告”で利用していた。しかし無関心期が増加し、“医師の勧告”で利用するひとが増加しても、半年後の禁煙率に著しい減少はみられなかった。この結果から喫煙ステージの低い人にも介入する意義があることが示唆された。</p>		

写真・図表・ イラスト	<h3>結果（２） 利用前の喫煙ステージ</h3> <table border="1"> <caption>利用前の喫煙ステージ</caption> <thead> <tr> <th>年次</th> <th>無関心期</th> <th>関心期</th> <th>準備期</th> <th>実行期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02年 (n=407)</td> <td>19</td> <td>349</td> <td>33</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>03年 (n=273)</td> <td>40</td> <td>221</td> <td>7</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>04年 (n=138)</td> <td>56</td> <td>69</td> <td>13</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		年次	無関心期	関心期	準備期	実行期	02年 (n=407)	19	349	33	1	03年 (n=273)	40	221	7	2	04年 (n=138)	56	69	13	0	<h3>結果（３） 利用半年後の禁煙率</h3> <p>半年後のアンケート回答者</p> <table border="1"> <caption>利用半年後の禁煙率</caption> <thead> <tr> <th>年次</th> <th>禁煙率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02年 (n=211)</td> <td>16.1%</td> </tr> <tr> <td>03年 (n=123)</td> <td>16.3%</td> </tr> <tr> <td>04年 (n=61)</td> <td>18.0%</td> </tr> </tbody> </table>	年次	禁煙率	02年 (n=211)	16.1%	03年 (n=123)	16.3%	04年 (n=61)	18.0%
	年次	無関心期	関心期	準備期	実行期																										
02年 (n=407)	19	349	33	1																											
03年 (n=273)	40	221	7	2																											
04年 (n=138)	56	69	13	0																											
年次	禁煙率																														
02年 (n=211)	16.1%																														
03年 (n=123)	16.3%																														
04年 (n=61)	18.0%																														
<p>利用者の利用前の喫煙ステージを比較すると、初年度は無関心期の割合が5%程度だったが、取組み3年目には40%となった。しかし両年度について、半年後の禁煙率を比較すると有意差がなかった。</p>																															
効 果	<p>無関心期が増加し、“医師の勧告”で利用しているひとが増加しても、半年後の禁煙率に著しい減少はみられなかったことは、喫煙ステージの低い人でもステージに応じた介入をすることによって禁煙に結びつくことが示唆された。</p> <p>また、事業所全体の男性喫煙率は、初年度47.3%、2年目46.7%、3年目45.2%とわずかずつつ減少している。</p>																														
この GPS の 経験から学 ぶことができ るポイント	<p>この取り組みで苦労した点は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本来の健康診断業務の流れを阻害しないで導入する点 ・同じ取り組みを継続していると無関心期の人が残っていくので、無関心期の人が利用したくなるような工夫が必要なこと ・喫煙の害を可視化（絵や動画など）した資料が少ないこと ・健診に従事するスタッフに禁煙に対する温度差が存在すること <p>無関心期のひとは禁煙に興味はなくても、自分の体がどの程度タバコで害されているかを知りたがるのでタバコ検査には興味がある（ように思われる）。タバコ検査によって吸っていても健康だという保証をほしがる。従って、結果説明をするときに、個人の健康状態や健診結果と関連づけた説明をして、喫煙の健康影響を強く認識させるなど、このままではまずいなと気づいてくれるかがポイントとなる。気づきを促すには喫煙ステージに応じた介入方法（禁煙の動機付けのための5つの R: AHRQ ガイドライン）と喫煙の害の絵や動画など目で見てわかる資料が必要である。</p> <p>スタッフ間に存在する温度差や無関心期の人々の存在は、社会の喫煙対策が今後さらに進むことにより、時間はかかるが徐々に減少していくものと期待している。</p>																														
参考資料	<ol style="list-style-type: none"> 1) 職域健康診断時における喫煙介入3年間のまとめ、日本産業衛生学会 第79回日本産業衛生学会 2006, 2) 全臨床医必携 禁煙外来マニュアル、日経メディカル開発、中村正和、田中善紹 編著 3) AHRQ ガイドライン http://www.ahrq.gov/clinic/tobacco/ 																														
投稿者	山畑敦子	e-mail	gps100@narmed-u.ac.jp (代理)	2009年4月26日																											