

な基礎資料を提供するものである。

喫煙は禁煙しても再発することが多く、通常6カ月から1年ぐらいまで追跡することが必要となる。この調査では2カ月後と1年後の2回の調査を実施した。

2カ月後の時点では、がんと診断を受けた患者の4人に3人が禁煙していることがわかった。また、がんと診断されなかった参加者でも7%程度が禁煙しており、がん病院受診が十分契機になりうるものであることがわかった。1年後での調査でも、全体ではほぼ同程度の者が禁煙を継続していたが、再度喫煙を開始した者も見られた。

追跡調査への参加自体が禁煙への意識を多少高めることになった可能性もあり、追跡調査をしない場合の禁煙率はこれより低いのかかもしれない。ただ、追跡調査への参加呼び掛けだけで禁煙者が増えるのであれば、そのことが病院での禁煙支援の有効性を示唆する所見ともなる。この研究と同時期に実施している検診受診者での追跡調査中間解析では、禁煙率はわずか2%であり、病院受診は禁煙への誘導を行うのに適したタイミングと考えられる。

禁煙支援には禁煙教室やニコチン補充療法などの濃厚な方法での支援があるが、これは支援を求める喫煙者に適した方法である。より多くの喫煙者を禁煙へ誘導するには、あまり手間がかからず、本人があまり意識しないうちに禁煙の動機付け、禁煙の実施ができるような技術を開発する必要がある。

今回の「たばこはがんの原因です」と書かれたボールペンを渡されたがん患者で10%ほど禁煙者が多かったという知見は極めて興味深いものである。もしこのようなわずかなメッセージが特定の集団に対して禁煙率を高ま

るのであれば、大規模に実施する価値のある方法と言えよう。

E. 結論

がん病院喫煙初診者1,124人の2ヶ月後の喫煙状況を調査し、644人から回答が得られた。がん患者では4人に3人が2ヶ月の時点で禁煙していた。1年後調査では1,053人中699人から回答を得、がん患者では6割以上が禁煙していた。それ以外の追跡調査参加者では2ヵ月後で約7%、1年後で10%禁煙していることが判明した。この禁煙率は検診受診者よりも高い率であり、病院受診者では禁煙動機が高まるものと考えられた。病院受診者への禁煙支援プログラムの提供により、効果の高い禁煙活動が可能となることが示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

Hamajima N, Yuasa H, Nakamura M, Tajima K, Tominaga S: Nested consent design for clinical trials. *Jpn J Clin Oncol* 28; 329-332, 1998.

Hamajima N, Kurobe Y, Tajima K: Smoking cessation rate among outpatients at a cancer hospital. *Tobacco Control* 8; 349-350, 1999.

2. 学会発表

浜島信之、田島和雄、中村正和、富永祐民：がん病院初診患者の2ヶ月後の喫煙状況。第57回日本癌学会、横浜、1998、日本癌学会総会記事、p316.

浜島信之、黒部陽子、田島和雄：医療施設
受診喫煙者の大規模追跡調査. 第 58 回日本癌
学会, 広島, 1999, 日本癌学会総会記事,
p747.

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

参加申込書

愛知県がんセンター病院受診をきっかけに禁煙しませんか？

喫煙状況に関する調査行っています

手紙にて、2カ月後と1年後に喫煙状況をお答え頂だけです。気軽にご参加下さい。愛知県がんセンター病院を受診したことにより、受診者の皆様の喫煙習慣がどのように変化するかを調べるものです。調査用紙はたいへん簡単なものです。また、1年後の調査が終われば、その後にお問い合わせする事はありません。また、不参加の場合でも、本院の診療に何ら不利益はありません。

「喫煙状況追跡調査」事務局：464 名古屋市千種区鹿子殿1-1

愛知県がんセンター研究所疫学部

担当者：浜島信之

電話 052-762-6111 内線8851

参加申込書

愛知県がんセンター研究所疫学部

「喫煙状況追跡調査」事務局御中

2カ月後と1年後に喫煙状況を問い合わせることを許可します。

以下の、住所に調査用紙を郵送して下さい。

平成 ____年 ____月 ____日

氏名 _____

年齢 _____歳 性別 (男・女)

郵送先住所 〒 _____

(複写式 1枚は本人控え)

2 カ月後調査用紙 (A)

_____ 様

No

喫煙状況追跡調査にご参加頂き誠にありがとうございます。ここに2カ月後の喫煙状況をお尋ね致したく調査用紙をお送り致します。ありのままをご回答下さい。該当する所に○印を、下線部には数字をお書き下さい。

記入年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 愛知県がんセンター病院にはどの部位のがんが心配で受診されましたか？
(のど・首・食道・胃・肝臓・すい臓・大腸・肺・血液・乳腺・子宮・卵巣・その他)
2. 診断はどうでしたか？
(がん・がん以外の病気・病気はなかった・まだ検査中で不明)
3. 最近の喫煙状況
 - 1) 喫煙をしている 1日 _____ 本
 - 2) 止めた
4. 現在も喫煙している方：これまでに禁煙を試みたことがありますか？
 - 1) ない
 - 2) ある
5. 現在も喫煙している方：あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？
 - 1) 関心がない
 - 2) 関心はあるが、今後6カ月以内に禁煙しようとは考えていない
 - 3) 今後6カ月以内に禁煙しようと考えているが、この1カ月以内に禁煙する予定はない
 - 4) この1カ月以内に禁煙する予定である
6. 禁煙しようと考えている方：それはいつからですか？
 - 1) 愛知県がんセンター病院を受診する前から
 - 2) 愛知県がんセンター病院を受診した後
7. 現在禁煙している方：いつ止めましたか？
 - 1) この調査に参加してすぐに
 - 2) この調査に参加して1カ月後以内に
 - 3) この調査に参加して1カ月以上たってから

御協力誠にありがとうございました。

この用紙をできれば1週間以内に同封した封筒にて、464 名古屋市千種区鹿子殿1-1 愛知県がんセンター研究所疫学部内 「喫煙状況追跡調査」事務局(担当者：浜島)まで御返送頂きますようお願い申し上げます。

2ヶ月後調査用紙 (B)

_____ 様

No

喫煙状況追跡調査にご参加頂き誠にありがとうございます。ここに2ヵ月後の喫煙状況をお尋ね致したく調査用紙をお送り致します。ありのままをご回答下さい。該当する所に○印を、下線部には数字をお書き下さい。

記入年月日 平成 _____年_____月_____日

1. 愛知県がんセンター病院にはどの部位のがんが心配で受診されましたか？
(のど・首・食道・胃・肝臓・すい臓・大腸・肺・血液・乳腺・子宮・卵巣・その他)
2. 診断はどうでしたか？
(がん・がん以外の病気・病気はなかった・まだ検査中で不明)
3. 最近の喫煙状況
 - 1) 喫煙をしている 1日 _____本
 - 2) 止めた
4. 現在も喫煙している方：これまでに禁煙を試みたことがありますか？
 - 1) ない
 - 2) ある
5. 現在も喫煙している方：あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？
 - 1) 関心がない
 - 2) 関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない
 - 3) 今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、この1ヵ月以内に禁煙する予定はない
 - 4) この1ヵ月以内に禁煙する予定である
6. 禁煙しようと考えている方：それはいつからですか？
 - 1) 愛知県がんセンター病院を受診する前から
 - 2) 愛知県がんセンター病院を受診した後
7. 禁煙したいと思っている方に無料小冊子と電話相談による簡単な禁煙プログラムを提供します(この質問は本調査参加者から無作為に抽出された半数の方に尋ね致します)。
 - 1) 関心がある(ここに○印をお付けの方には資料をお送りします)
 - 2) 関心はない
8. 現在禁煙している方：いつ止めましたか？
 - 1) この調査に参加してすぐに
 - 2) この調査に参加して1ヵ月後以内に
 - 3) この調査に参加して1ヵ月以上たってから

御協力誠にありがとうございました。

この用紙をできれば1週間以内に同封した封筒にて、464 名古屋市千種区鹿子殿1-1 愛知県がんセンター研究所疫学部内 「喫煙状況追跡調査」事務局(担当者：浜島)まで御返送頂きますようお願い申し上げます。

1 年後調査用紙

_____ 様

No

喫煙状況追跡調査にご参加頂き誠にありがとうございます。ここに 1 年後の喫煙状況をお尋ね致したく調査用紙をお送り致します。ありのままをご回答下さい。該当する所に○印を、下線部には数字をお書き下さい。

記入年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

1. 現在、何かの病気で治療を受けていますか？
 - 1) はい (がん・がん以外)
 - 2) いいえ
2. 最近の喫煙状況
 - 1) 喫煙をしている 1日 ____ 本
 - 2) この調査に参加して一旦止めたが、また吸い始めた
 - 3) 止めたまま、現在も吸っていない
3. 現在も喫煙している方：あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？
 - 1) 関心がない
 - 2) 関心はあるが、今後 6 カ月以内に禁煙しようとは考えていない
 - 3) 今後 6 カ月以内に禁煙しようと考えているが、この 1 カ月以内に禁煙する予定はない
 - 4) この 1 カ月以内に禁煙する予定である
4. 禁煙した方：いつ止めましたか？
 - 1) この調査に参加して すぐに
 - 2) この調査に参加して 1 カ月後以内に
 - 3) 2 カ月後の調査以前に
 - 4) 2 カ月後の調査以降に

これですべての調査は終了です。1 年間御協力誠にありがとうございました。

この用紙をできれば 1 週間以内に同封した封筒にて、464 名古屋市千種区鹿子殿 1-1 愛知県がんセンター 研究所疫学部内 「喫煙状況追跡調査」事務局 (担当者：浜島) まで御返送頂きますようお願い申し上げます。

19990819

以降 P.19-20 は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので、
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。

「研究成果の刊行に関する一覧表」

Smoking cessation rate among outpatients at a cancer hospital

Hamajima N, Kurobe Y, Tajima K

Tabacco Control. Vol.8 pp.349-350. 1999

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

碧南市民病院初診患者を対象とした喫煙者追跡調査

分担研究者 福光隆幸 碧南市民病院内科部長

研究要旨：一般病院の内科受診を契機として禁煙する喫煙者がどれだけあるか、また禁煙を考えている喫煙者がどれだけいるかを調査し、一般病院内科での禁煙支援プログラムの基礎資料とすることを目的として本調査を開始した。対象は 1998 年 4 月より 1999 年 3 月までの初診患者である。1999 年 3 月までに男性 181 人、女性 33 人、計 214 人が参加し、男性 116 人（64.1%）、女性 11 人（33.3%）、計 127 人（59.3%）について 2 カ月後の喫煙状況調査が回収できた。127 人のうち禁煙したと回答した参加者は、男性 23 人（回答者の 19.8%、参加者の 12.7%）、女性 2 人（回答者の 18.2%、参加者の 6.1%）であった。喫煙に関心がないと回答した男性は 18 人（回答者の 15.5%）、女性は 1 人（回答者の 9.1%）であった。受診 1 年後の喫煙状況調査については、2000 年 2 月末時点で 104 人からの回答を得ている。

A. 研究目的

循環器疾患、呼吸器疾患、悪性新生物など多くの疾患が喫煙習慣により引き起こされることがわかっており、一般内科診療においても禁煙支援は重要な医療内容となりつつある。

米国の The Agency for Health Care Policy and Research は、禁煙に関心を持たせ、禁煙を希望する喫煙者には禁煙を支援するための一般診療向けプログラムを提唱している。わが国においても、国民の健康を守るために、一般診療の中での禁煙支援の導入を検討する必要がある。本調査は、初診患者での禁煙率および禁煙への関心を調べ、禁煙支援プログラムを導入するにあたっての基礎資料とすることを目的に開始された。

なお、本調査は、愛知県がんセンター病院、碧南市保健センター、安城市保健センター、

名古屋市中村保健所、岐阜市保健所と本院の 6 ケ所で行われている多施設大規模追跡調査の一環として実施されているもので、他の 5 施設と同一の追跡調査方法を採用している。

B. 研究方法

碧南市民病院の内科初診患者のうち、状況が許される場合に、適宜、内科初診担当医師が喫煙状況を尋ね、喫煙者に対しては本調査への参加を依頼した。喫煙者にはそれぞれの医師が必要と思う程度の禁煙指導を行い、追跡調査参加者には「たばこはがんの原因です」と表記されたボールペンを手渡した。参加申込書は愛知県がんセンター研究所疫学部へ 1 ケ月分ずつ郵送され、参加 2 ケ月後と 1 年後の喫煙状況調査は愛知県がんセンター研究所疫学部が担当した。切手を貼った愛知県

がんセンター研究所疫学部宛返信封筒と共に、疾病の有無、喫煙状況、禁煙への関心を尋ねる自記式調査用紙を愛知県がんセンター研究所疫学部から発送した。募集期間は 1998 年 4 月から 1999 年 3 月までの 1 年間である。非回答者への催促は行わず、1 回だけの郵送調査とした。

C. 研究結果

1. 参加状況

1998 年 4 月から 1999 年 3 月までに 214 人（男性 181 人、女性 33 人）の初診喫煙者が追跡調査に参加した。表 1 に参加者の性年齢分布を示す。男性では 30 歳代が最も多く、50 歳未満が 65.7%であった。女性では 30 歳未満が 3 分の 2 であり、女性の喫煙者のほうが若いほうに分布していた。

表 1. 調査対象者の性年齢分布

年齢	男性		女性	
- 29	29	(16.0)	16	(48.5)
30-39	46	(25.4)	6	(18.2)
40-49	44	(24.3)	5	(15.2)
50-59	33	(18.2)	5	(15.2)
60-	29	(16.0)	1	(3.0)
合計	181	(100)	33	(100)

括弧内は%

2. 2ヶ月後の追跡調査回収率

2ヶ月後調査の調査票回収率は男性で 64.1% (116 人)、女性で 33.3% (11 人)、全体で 59.3% (127 人)であった。女性のほうが回収率が低く、特に 30 歳未満で回収率は低かった。女性では参加者数が少ないため明瞭ではないが、男性では表 2 に示すように、年齢が若い参加者ほど回収率が悪かった。60

歳以上では回収率は 8 割を越え、良好であった。

表 2. 2 カ月後調査用紙の性年齢別回収率(%)

年齢	男性		女性	
- 29	51.7	(15/29)	18.8	(3/16)
30-39	60.9	(28/46)	66.7	(4/6)
40-49	59.1	(26/44)	40.0	(2/5)
50-59	66.7	(22/33)	40.0	(2/5)
60-	86.2	(25/29)	0.0	(0/1)
合計	64.1	(116/181)	33.3	(11/33)

括弧内は人数

3. 2ヶ月後調査での禁煙率

調査回答者での喫煙を止めたと回答した参加者は男性で 23 人（回答者の 19.8%、参加者の 12.7%）、女性で 2 人（回答者の 18.2%、参加者の 6.1%）であった。男性では、年齢が高いほど禁煙率が高い傾向にあった（表 3）。「現在、何かの病気で治療を受けていますか」という質問に「いいえ」と回答した参加者では、喫煙を止めた者が男性で 15.9% (11/69)、女性で 12.5% (1/8) であり、「はい」と回答した者では男性 25.5% (12/47)、

表 3. 2 カ月後調査での禁煙者

年齢	男性			女性		
	人数	%*	%**	人数	%*	%**
- 29	0	0.0	0.0	1	33.3	6.3
30-39	4	14.3	8.7	0	0.0	0.0
40-49	6	23.1	13.6	1	50.0	20.0
50-59	4	18.2	12.1	0	0.0	0.0
60-	9	36.0	31.0	0	0.0	0.0
合計	23	19.8	12.7	2	18.2	6.1

*回答者に対する率、**参加者に対する率

女性 33.3% (1/3) であった。

4. 2 ヶ月後調査における禁煙への関心

禁煙への関心は 1)「関心がない」、2)「関心はあるが、今後 6 カ月以内に禁煙しようとは考えていない」、3)「今後 6 カ月以内に禁煙しようと考えているが、この 1 カ月以内には禁煙する予定はない」、4)「この 1 カ月以内に禁煙する予定である」の 4 段階で尋ねた。

1) の状況は無関心期、2) と 3) の状況は関心期、4) の状況は準備期と呼ばれている。

回答した参加者の中で、禁煙に関心がないと回答した者は男性で 18 人 (回答者の 15.5%)、女性で 1 人 (回答者の 9.1%) であった。治療を受けているかどうかへの回答別に禁煙への関心の程度を見ると表 4 のようになる。回答しなかった者 (男性 65 人、女性 22 人) の治療状況や関心の程度を知ることはできないが、仮にすべて「治療なし」に入るとすれば、「治療あり」の男性の 25.5% が禁

表 4. 2 ヶ月後調査における禁煙への関心の程度 (%)

関心の程度	治療なし		治療あり	
	男性 n=69	女性 8	男性 47	女性 3
無関心期	14.5	0.0	12.8	33.3
関心期*	49.3	87.5	34.0	0.0
関心期**	10.1	0.0	14.9	33.3
準備期	8.7	0.0	10.6	0.0
禁煙者	15.9	12.5	25.5	33.3
未記入	1.4	0.0	2.1	0.0

* 「関心はあるが、今後 6 カ月以内に禁煙しようとは考えていない」と回答した者、** 「今後 6 カ月以内に禁煙しようと考えているが、この 1 カ月以内には禁煙する予定はない」と回答した者

煙し、59.5% が禁煙に関心があるということになる。

もし、回答しなかった男性がすべて無関心期にある喫煙者だとすれば、参加者全体での無関心期は 45.9% (83/181)、2) の関心期は 27.6% (50/181)、3) の関心期は 7.7% (14/181)、準備期は 6.1% (11/181)、禁煙者は 12.7% (23/181) となる。

D. 考察

一般診療においては疾患治療や増悪予防に目が向けられ、疾病の予防に注意が払われることはその次になりがちである。虚血性心疾患や重篤な肺疾患など喫煙が疾患の増悪に直接関係がある患者を除けば、あまり強い指導はしないことが多い。また、診療時間に制限があり、禁煙指導を実施しても直接には医療費が請求できないことから、患者の希望がなければ禁煙支援も消極的になりがちである。

今回の調査では、これまでの診療における助言でも、ある程度の患者が 2 カ月後の時点で禁煙していることが判明した。ただし、喫煙者に対する追跡調査への依頼の段階で禁煙への指導が、通常より若干強化されたことも否めない。また、調査参加依頼の時点で禁煙に関心がある患者が選択された可能性もあり、解釈にあたっては、注意が必要である。

ここで得られた結果は、男性では若い年齢のほうで禁煙率は低く、年齢が高くなるにつれて高くなること、また女性では禁煙率が低いというこれまでの他の調査結果とほぼ同じ結果が得られた。愛知県がんセンター病院では、がんと診断された患者での禁煙率が高いという結果が得られたが、この調査でも治療中の患者でやや禁煙率が高く、同様な傾向が得られた。

本調査でも喫煙者の中には関心期、準備期にある患者がかなり存在していることがわかった。これらの喫煙者に対して、病院で禁煙支援を行うことは、他の機会に提供する禁煙支援よりも効果が高いものと想像される。

1999年5月よりニコチンパッチが使用できるようになり、以前よりもニコチン補充療法が容易になる。ニコチン補充療法と平行して、より簡便な方法での禁煙支援プログラムを開発し、一般医療施設において多数の喫煙者を禁煙に導くことができる方法の検討が必要となろう。また、医師の禁煙支援協力の意識を高めることも、簡便な方法の開発と共に必要とされよう。

なお、1年後調査の調査票が104人から2000年2月末時点で回収されており、平成12年度にはすべての解析を終え、最終報告する。

E. 結論

一般病院の内科初診患者214名を追跡し、

2ヶ月後の喫煙状況を調査した。127名の調査票が回収され、男性では参加者の12.7%、女性では参加者の6.1%が禁煙に踏み切った。病院受診者への禁煙支援は有効なものと考えられ、禁煙支援プログラムの導入を検討する必要があると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

名古屋市中村保健所住民検診受診者を対象とした喫煙者追跡調査

分担研究者 臼井利夫 名古屋市中村保健所所長
研究協力者 小田内里利 名古屋市中村保健所主査

研究要旨：住民検診受診を契機として禁煙する喫煙者がどれだけあるか、また禁煙を考えている喫煙者がどれだけいるかを調査し、検診受診者に対する禁煙支援プログラムの基礎資料とする。対象は1998年4月より1999年3月までの所内と所外の住民検診受診者である。同期間内に440人が参加した。2ヶ月後の調査で5人について住所が確認されず、調査対象者は男性331人、女性104人、計435人であった。このうち、男性264人（79.4%）、女性85人（81.7%）、計349人（80.2%）について2ヶ月後の喫煙状況調査が回収できた。349人のうち禁煙したと回答した参加者は、わずか男性5人（回答者の1.9%、参加者の1.5%）、女性1人（回答者の1.2%、参加者の1.0%）であった。喫煙に関心がないと回答した男性は55人（回答者の20.8%）、女性は12人（回答者の14.1%）であった。1年後調査に関しては3月15日現在292人からの回答を得ている。

A.研究目的

住民検診は疾病の早期発見を目的とするが、あわせて疾病予防活動を実践しうる機会でもある。喫煙は多くの疾患罹患のリスクを高め、単一で最も大きな危険要因である。喫煙者に対する禁煙指導は、従来より指導の中心となっているが、これまでに実際の喫煙者が禁煙に成功しているかについての大規模追跡調査はあまりない。そこで、名古屋市中村保健所が担当する老人保健法に基づく成人基本健康診査と結核予防法に基づく結核検診の受診者の中から、本調査の担当医師と面接した喫煙受診者の追跡調査を実施した。

なお、本調査は、愛知県がんセンター病院、碧南市民病院、碧南市保健センター、安城市保健センター、岐阜市保健所と本保健所の6

ヶ所で行われている多施設大規模追跡調査の一環として実施されているもので、他の5施設と同一の追跡調査方法を採用している。

B.研究方法

検診受診のための問診票および保健婦の聞き取りから医師の面接が必要と思われる検診受診者には、医師が面接を行う。

本調査の対象者は医師が面接を行った者で、そこで追跡調査の依頼を行い、同意者にその場で参加申込書に氏名と調査用紙郵送先の記入をお願いした。その際にはほとんど禁煙指導を行わず、隔回交互に「御協力ありがとうございました」と表記されたボールペンを手渡した。

追跡調査参加申込書は愛知県がんセンター

研究所疫学部に1ヶ月分ずつ郵送され、参加2ヶ月後と1年後の喫煙状況調査は愛知県がんセンター研究所疫学部が担当した。切手を貼った愛知県がんセンター研究所疫学部宛返信封筒と共に、疾病の有無、喫煙状況、禁煙への関心を尋ねる自記式調査用紙を愛知県がんセンター研究所疫学部から発送した。募集期間は1998年4月から1999年3月までの1年間である。非回答者への催促は行わず、1回だけの郵送調査とした。

C. 研究結果

1. 参加状況

1998年4月から1999年3月までに440人（男性334人、女性106人）の喫煙受診者が追跡調査に参加した。参加申込書の住所で調査用紙が届かず返送されてきた者が5名あり、対象は435人である。表1にその性年齢分布を示す。35歳未満は検診の対象とならないことから、本調査の対象者は年輩者が中心となった。60歳以上の参加者は男性で66.7%、女性で33.7%と男性のほうがより高齢に偏った。

表1. 調査対象者の性年齢分布

年齢	男性	女性
35-39	15 (4.5)	13 (12.5)
40-49	38 (11.5)	17 (16.3)
50-59	57 (17.2)	39 (37.5)
60-69	151 (45.6)	26 (25.0)
70-	70 (21.1)	9 (8.7)
合計	331 (100)	104 (100)

括弧内は%

2. 2ヶ月後の追跡調査回収率

2ヶ月後調査の調査票回収率は男性で

79.8% (264人)、女性で81.7% (85人)、全体で80.2% (349人)であった。男女共に回収率は良好であった。また、年齢による回収率の差もほとんどなく、本調査参加者ではおしなべて回収率は良好であった。

「御協力ありがとうございました」というメッセージの入ったボールペンを手渡した参加者では78.7% (211人中166人)、「たばこはがんの原因です」というメッセージの入ったボールペンを手渡した参加者では80.6% (224人中183人)が回答した。

表2. 2ヶ月後調査用紙の性年齢別回収率(%)

年齢	男性	女性
35-39	73.5 (11/15)	76.9 (10/13)
40-49	76.3 (29/38)	94.1 (16/17)
50-59	68.4 (39/57)	74.4 (29/39)
60-69	83.4 (126/151)	84.6 (22/26)
70-	84.3 (59/70)	88.9 (8/9)
合計	79.4 (264/331)	81.7 (85/104)

括弧内は回答者の人数と参加者の人数

3. 2ヶ月調査での禁煙率

調査回答者での喫煙を止めたと回答した参加者は男性で5人（回答者の1.9%、参加者の1.5%）、女性でわずか1人（回答者の1.2%、参加者の1.0%）であった。禁煙者は70歳の男性2人、66歳、72歳、73歳の男性と62歳の女性が各1人であり、72歳の男性が「がん」、66歳の男性が「心臓病」と回答したほかは、治療している病気はないと回答した。

禁煙者のうち5人が「たばこはがんの原因です」のボールペンを受け取っており、がんであると回答した72歳の男性は「御協力ありがとうございました」というボールペンが手渡されていた。

4. 2ヶ月調査での禁煙への関心

禁煙への関心は 1)「関心がない」、2)「関心はあるが、今後6カ月以内に禁煙しようとは考えていない」、3)「今後6カ月以内に禁煙しようと考えているが、この1カ月以内には禁煙する予定はない」、4)「この1カ月以内に禁煙する予定である」の4段階で尋ねた。

1)の状況は無関心期、2)と3)の状況は関心期、4)の状況は準備期と呼ばれている。

禁煙に関心がないと回答した者は男性で55人(回答者の21.1%)、女性で12人(回答者の14.1%)であった。治療を受けているかどうかへの回答別に禁煙への関心の程度を見ると表3のようになる。ただし、治療の有無の設問に回答しなかった男性2人と女性2人は治療していないのほうに含めた。

回答しなかった者(男性67人、女性19人)の禁煙への関心の程度を知ることはできないが、仮にすべて無関心期にある喫煙者だとすれば、無関心期は男性で36.9%(122/331)、女性で29.8%(31/104)、2)の関心期は男性で

39.6%(131/331)、女性で43.3%(45/104)、3)の関心期は男性で13.9%(46/331)、女性で17.3%(18/104)、準備期は男性で6.0%(20/331)、女性で4.8%(5/104)、禁煙者は男性で1.5%(5/331)、女性で1.0%(1/104)となる。

5. 1年後調査での回収率

2000年3月15日時点で、292人(67.1%)から調査用紙が返送されている。最終年である平成12年度にはすべて解析を終える。

D. 考察

検診受診は疾病予防教育のよい機会となる。喫煙者に対する検診担当者による禁煙助言や禁煙指導はこれまでも多くの検診で実施されてきたが、ほとんどの検診で方法がマンネリ化し、また喫煙受診者の助言への慣れにより禁煙への動機付けがうまくいなくなってきたように思われる。今回の調査対象となった検診では、検診受診者および検診担当者の時間的制限もあり、特別な禁煙支援のプログラムは検診の中に組み込まれていなかった。このような、通常の検診実施状況では、検診受診を契機に禁煙を実施した者はほとんどないことが示された。72歳の男性の禁煙者は今回の検診でがんと診断されたため、これを契機として禁煙に踏み切ったようである。

本人への健康にあまり影響しないのではないかと理由で年輩者への禁煙指導にあまり熱心にならなくてもよいのではないかととの考えがあるが、それは誤りである。どの状況にある喫煙者に対しても喫煙は健康に対し負の方向に作用しているし、年輩者が喫煙していることが他の喫煙者を支持するという詠協力を保持することになるので、年輩者も喫煙

表3. 禁煙への関心の程度(%)

関心の程度	男性			女性		
	治療なし	あり	計	治療なし	あり	計
	n=190	74	264	60	25	85
無関心期	21.1	20.3	20.8	18.3	4.0	14.1
関心期*	51.1	45.9	49.6	51.7	56.0	52.9
関心期**	17.4	17.6	17.4	20.0	24.0	21.2
準備期	5.8	12.2	7.6	3.3	12.0	5.9
禁煙者	1.6	2.7	1.9	1.7	0.0	1.2
未記入	3.2	1.4	2.7	5.0	4.0	4.7

*「関心はあるが、今後6カ月以内に禁煙しようとは考えていない」と回答した者、**「今後6カ月以内に禁煙しようと考えているが、この1カ月以内には禁煙する予定はない」と回答した者

対策の重要な対象となる。

この地域では質問票回収率が随分高かったが、喫煙に関しては相対的には無関心期の受診者が高かった。地域の特殊性によるものであるかもしれないが、このような地域においても効果を発揮するような禁煙の動機付けや禁煙支援の方法を考案する必要がある。本調査で得られた結果を基礎資料として、今後、検診の場で10%を越すような禁煙誘導方法の開発、実施を検討していきたい。

E. 結論

検診受診者 435 人（男性 331 人、女性 104 人）を追跡し、2ヶ月後の喫煙状況で 349 人（男性 264 人、女性 85 人）から回答を得た。対象者は比較的高齢者に偏っていたが、禁煙したと回答した参加者はわずか 6 人（男性 5 人、女性 1 人）で、この集団では検診を契機に禁煙した者は極めて小数であった。この集団においても禁煙に関心のある者がかなりあることから、検診時に可能となる有効な禁

煙支援の導入が望まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

小田内里利、明石都美、浜島信之：住民検診受診喫煙者の喫煙状況追跡調査:2 ヶ月後の禁煙率. 第 57 回日本公衆衛生学会, 岐阜, 1998, 第 57 回日本公衆衛生総会抄録集, p160.

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

がん、循環器疾患で入院した喫煙患者の退院後の喫煙状況と、その関連要因

分担研究者 田中 英夫 大阪府立成人病センター調査部主幹兼調査係長
研究協力者 蓮尾 聖子¹⁾、小山 洋子¹⁾、脇坂 幸子²⁾、大森 美恵子²⁾、
松尾 茂子²⁾、向島 伶子²⁾、大島 明¹⁾

¹⁾ 大阪府立成人病センター調査部、²⁾ 同看護部

研究要旨：がん、循環器疾患で入院した喫煙患者の、退院後の喫煙状況と、その関連要因を調べた。対象者 335 人の入院時点での喫煙ステージは、無関心期（22%）、前関心期（25%）と実行期（禁煙後 31 日以内、26%）の者が多く、関心期（5%）が少ないという、二峰性の分布を示した。退院から 6 ヶ月後の禁煙率は 38%、12 ヶ月後の禁煙率は 42%であった。実行期の者は他の喫煙ステージの者に比べ、禁煙に対する自己効力感が高い者は低い者に比べ、がん患者は循環器疾患患者に比べ、男は女に比べ、60 歳以上の者はそれ未満の者に比べ、入院回数が多い者は少ない者に比べて、禁煙率が高かった。

喫煙ステージに応じたベッドサイドでの個別禁煙指導を、保健婦が行うシステムとして確立した。

A. 研究目的

喫煙習慣のある虚血性心疾患の患者では、治療後に喫煙を継続することによって、再発するリスクが高まる。また、喫煙習慣のある頭頸部腫瘍患者は、多重がんの罹患率が年率 2～4%と極めて高く、この者が禁煙すると、その後の多重がん罹患リスクは、喫煙を継続した場合に比べて減少することが明らかとなっている。

入院は喫煙者にとって禁煙を開始する良いきっかけとなるが、入院を経験する喫煙患者の一部は入院中も喫煙を維持するし、入院前または入院中に禁煙を開始した者でも、その多くは退院後喫煙を再開している。入院を経験する喫煙患者の退院後の喫煙状況を正確に把握すること、退院後の喫煙の継続や再喫煙行動に関連する要因を分析することは、これらの患者に対する効果的な禁煙指導プログラムを開発し、医療現場に普及するために、有益な情報を提供するものと考ええる。

B. 研究方法

(1) 調査対象

1998 年 6 月～99 年 12 月に大阪府立成人病センターの 2 つの循環器病棟と耳鼻咽喉科病棟に入院した患者のうち、入院当日の時点で喫煙していたか、もしくは禁煙してから 31 日以内の者。

(2) ベースライン調査

上記の 3 病棟で、入院患者全員が記入する入院時自記式問診票の後半部分に、調査対象者が記入するベースライン調査票を組み入れた。この自記式問診票は入院当日に看護婦が患者に手渡し、その日のうちに病棟詰所に回収している。これにより、調査対象者の個人同定と、以下に示すベースラインデータの収集を行った。

①エゴグラム、②喫煙のステージ、③ニコチン依存度（FTND）を計算するのに必要な、1

日のタバコの本数や、起床から最初の1本を吸うまでの時間等、6項目の質問、④禁煙を成功させる自信度（自己効力感）、⑤禁煙の経験の有無、⑥家族や医療従事者からの支持、期待度、等（資料1参照）。

(3) 入院中の調査対象者に対する禁煙の働きかけ

3つの病棟詰所に集められたベースライン調査票を調査部の担当者が毎日回収し、その日のうちに調査対象者とその者の喫煙ステージを把握する。翌日に保健婦が調査対象者のベッドサイドに赴き、その人の喫煙ステージに応じた配布資料（資料2-A：無関心期、前関心期、関心期、準備期共通、2-B：前関心期、関心期、準備期用、2-C：実行期用、参照）を手渡し、喫煙ステージに応じた指導を行う（指導の内容は、資料3-A：無関心期、前関心期用、3-B：関心期用、3-C：準備期用、3-D：実行期用、を参照）。

(4) 退院後の喫煙状況の把握

調査対象に対して、退院から6ヵ月後と12ヵ月後に郵送記名自記式による喫煙状況を把握し、断面の禁煙率を求めた。1回目の郵送で未回答であった者には、もう一度調査票を郵送した。6ヵ月後の回収率は67.4%（145/215）、12ヵ月後の回収率は73.3%（99/135）であった。非回答者は喫煙中とみなして集計に含めた。

(5) 集計

ベースラインデータと退院後の喫煙状況とを個人単位で連結し、退院後の喫煙継続や再喫煙行動に関連する要因を調べた。

（倫理面への配慮）

入院患者全員が診療の一環として答える入院時間診票と、ベースラインデータを収集するための問診票との間に、これ以降の質問は調査目的であること及び、その調査の目的と使用法を明記した用紙をはさみ、調査の参加に同意した患者がベースラインデータ質問票に回答してもらう形に

した。郵送法による喫煙状況の把握は、回答をもって同意してくれたものとみなした。本調査に参加したことによる、調査対象者の精神的、肉体的、経済的負担は皆無であると考えた。

C. 結果

表1に、対象となった3つの病棟における入院患者延べ総数および実人数、調査対象者延べ総数および実人数を示す。入院患者実人数に占める調査対象者実人数の割合は24.0%（335/1397）、調査対象者総数に対する実人数の割合は79.8%（335/420）であった。

表2に、調査対象者335人の入院時属性を、入院時に喫煙中であった者（入院時に無関心期、前関心期、関心期、準備期のいずれかであった者）と、入院時点でタバコをやめてから31日以内であった者（入院時点で実行期であった者）に分けて示した。実行期の者は全対象者の26.0%（87/335）を占めた。両群で性、年齢分布に差はみられなかった。喫煙中の者は実行期の者に比べて入院時病名が循環器疾患であった者の割合が高かった（63%対49%）。実行期の者は喫煙中の者に比べてエゴグラムパターンが1の割合が高かった（16%対11%）。

表3に調査対象者の入院時点における喫煙関連要因を示した。入院時点での禁煙ステージは、無関心期22%、前関心期25%、関心期5%、準備期17%、および実行期26%と、無関心期、前関心期および実行期の者の割合が高く、関心期の者の割合が低い結果となった。

入院以前の喫煙本数が10本以下のlight smokerの割合は喫煙中の者の方が、実行期の者に比べて高かった（30%対12%）（表3）。実行期の者の方が喫煙中の者に比べて喫煙開始年齢が19歳以下の者の割合が高かった（35%対25%）。ニコチン依存度（FTND）は、両群で差はなく、6点以上の高い依存を

示した者は、全体の 38%を占めた。禁煙成功への自己効力感は、明らかに実行期の者の方が喫煙中の者に比べて高く、実行期の者では自己効力感が 70%以上の者が 64%であるのに対し、喫煙中の者では自己効力感が 30%以下の者が 50%であった。同居家族の喫煙の有無や希望する禁煙方法の種類には、両群で差を認めなかった（表 3）。

退院後の禁煙率は、退院から 6 ヶ月後の時点で 38.1%（82/215）、12 ヶ月後の時点で 42.2%（57/135）であった。無関心期と前関心期の者の禁煙率はほとんど同程度に低く、6 ヶ月後では 20～22%、12 ヶ月後では 28～31%であった。関心期、準備期の者の禁煙率は、6 ヶ月後で 35～46%、12 ヶ月後で 35～43%であった。実行期の者の禁煙率は 6 ヶ月後で 71%、12 ヶ月後で 68%と、他のステージの者に比べて明らかに高かった。

FTND が高い者ほど 6 ヶ月後の禁煙率が低くなる傾向がみられたが、12 ヶ月後の禁煙率は、この傾向が明らかではなかった。入院時点の禁煙成功に対する自己効力感の高さと禁煙率には明らかな正の相関が認められた。対象者ががん患者の場合は、6 ヶ月後の禁煙率よりも 12 ヶ月後の禁煙率の方が高くなった（46%から 71%へ）。がん患者は循環器疾患患者に比べて禁煙率が高く、特に 12 ヶ月後の禁煙率に大きな違いがみられた（71%対 37%）。過去の入院回数が多い人ほど、禁煙率が高くなる傾向がみられた。女は男に比べて禁煙率が低く、しかも、その差は退院から 12 ヶ月の時点で、より顕著であった（男対女：6 ヶ月；42%対 16%、12 ヶ月；47%対 6%）。また、59 歳以下の禁煙率が 60 歳以上のそれに比べて低かった。

D. 考察

入院患者の中から入院時に喫煙しているか、もしくは、禁煙して間もない患者を同定し、その患者に対してその患者の喫煙ステージに応じた禁煙サポートを入院中にベッドサイドで

実施し、かつ、退院後に郵送による喫煙状況調査を実施する旨を伝えるためには、いつ、どの病棟に、どんな喫煙特性を持った患者が新たに入院してきたのかということを、サポートと調査を実施するグループはほぼリアルタイムで把握する必要がある。我々はこのため、調査対象となる病棟の全入院患者が記入する、診療目的で使われる問診票用紙の後半部分に、ベースラインデータ項目を挿入し、その用紙を毎日病棟詰所から回収する、という方法を実施した。この方法によって、上記の目的は完全に達せられ、かつ、過去に蓄積されたデータと照合することによって初回の回答者が複数回目の回答者を区別することができ、調査対象者を正確に選別し得た。

入院時点で喫煙ステージが実行期であった者は 26%であった。入院予約が決まってから入院するまでの約 1 ヶ月間の間に（少なくとも入院から 2 週間以上前に）禁煙を開始すると、入院時点で既にニコチン離脱症状の出現時期は過ぎることになる。入院生活ではニコチン離脱症状を克服した後の禁煙の継続には好ましい環境（健康への意識が高く、仕事上のストレスを感じず、アルコールを飲む機会がない、等）となっている。我々のフォローアップの結果では、入院時に実行期にあった者では退院から 12 ヶ月後の禁煙率が 68%と、他の喫煙ステージであった者に比べて極めて高率であった。そこで、入院待ちの時に禁煙開始日を設定し、少なくとも入院から 2 週間以上前に禁煙を開始する者の割合を高めることが、入院を経験する喫煙者における退院後の禁煙率を向上させることに効果的であると推測する。このためには、入院が決まった際に外来で看護婦または主治医から種々の入院オリエンテーションを受ける中に、入院前の禁煙開始を目指したプログラムを導入する必要がある。

入院時の喫煙ステージは無関心期、前関心期の者と、実行期の者の割合が高く、関心期の者の割合が低く、その分布は二峰性を示した。前述の方法で実行期の者の割合を高めるとともに、無関心期の者に対しては、院内の禁煙に関

する掲示物を増やしたり、医療従事者が日常診療の中で禁煙のアドバイスを繰り返す行うなどして、入院中に関心を高めるための取り組みを強化する必要がある。また、無関心期または前関心期の者と、準備期または実行期の者とで、エゴグラムパターンや病気の種類、入院回数等を比較し、両者の意識の違いが何に起因するのかを詳しく調べる必要がある。

過去の入院回数が多い者ほど6ヶ月、12ヶ月後の禁煙率は高かった。これは、入院回数が多い者ほど自己の脆弱感が高まり、禁煙への動機が強化されることと、病状が悪化し、喫煙が身体的に不可能になることによると思われる。初回入院患者の低い禁煙率（6ヶ月：31%、12ヶ月：33%）は、現行の初回入院時の禁煙指導のあり方を検討する必要性を示していると考ええる。女は男に比べて明らかに禁煙率が低かった（6ヶ月：16%対42%、12ヶ月：6%対47%）。その原因を詳細に調べる必要がある。

E. 研究発表

学会発表

蓮尾聖子、田中英夫他. 耳鼻咽喉科外来患者における喫煙行動と意識調査. 日本公衆衛生雑誌 46：225, 1999. (10号特別付録)

小山洋子、田中英夫他. がん・循環器専門病院における禁煙教室の取り組み. 日本公衆衛生雑誌 46：225, 1999. (10号特別付録)

図 1. 対象病棟で喫煙中または禁煙してから 31 日以内の入院患者を把握する方法

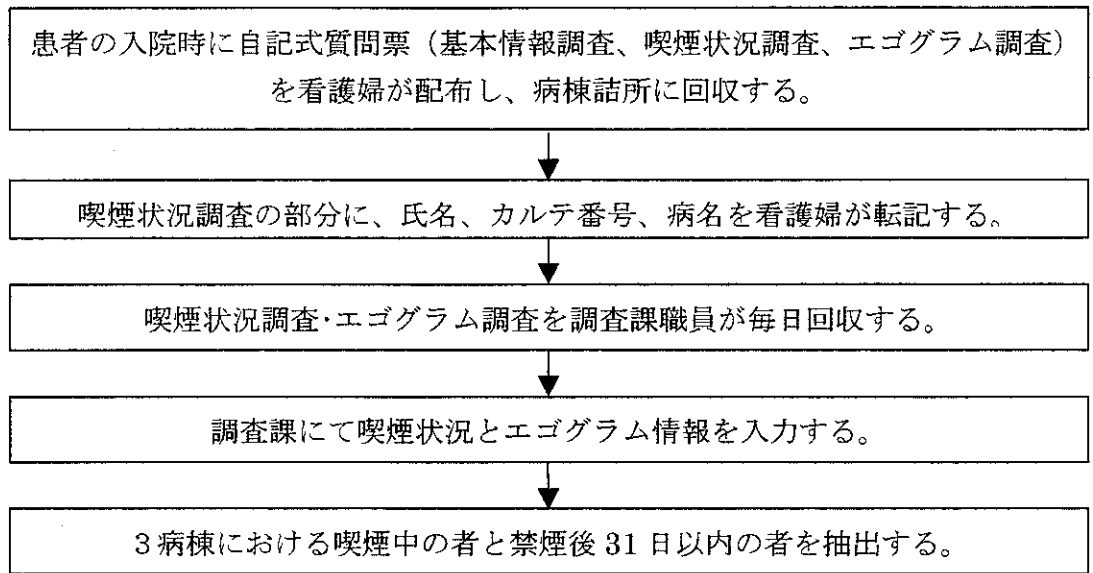


図 2. 対象病棟における禁煙サポートの概要

