

論文名	職域における喫煙対策の介入研究-介入2年後の成績の検討-		
著者	中村正和 増居志津子 中川雅史 筒井保博 大島明		
雑誌名	日産衛誌 46巻 号 pp 553 発行年 2004年		
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input checked="" type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input checked="" type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外( )	対象者性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女
対象の年齢	記載なし	調査期間	2001年
研究の手法	介入研究: <input type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input checked="" type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究	エビデンス・レベル Level2	
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 ( )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
研究デザイン	(介入研究の場合プロトコールとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) 職場における教育および環境面からの介入を行い、その有効性を准実験的なデザインにより評価。 研究対象: 業種や背景特性が類似したH金属の二つの工場。一方を介入職場、他方を対照職場と設定。 介入: 複数の禁煙プログラムを組み合わせた組織的な禁煙支援を提供するとともに、職場としての喫煙問題に関するポリシーの明確化と分煙対策の強化を実施。		
研究の要旨	1. 介入2年後の禁煙率 ○ベースライン調査時点(1999年1月)で喫煙者であった者の2年後の6か月間継続禁煙率を調べると、介入職場では11.5%で、対照職場の6.8%に比べて1.7倍高く、統計学的に有意であった( $p < 0.05$ )。 ○介入職場と対照職場の喫煙者の喫煙特性の差を調整して介入2年後の禁煙率を比較すると、対照職場に対する介入職場の禁煙率のオッズ比は2.0となり、粗オッズ比と同様、統計学的に有意差がみられた。 2. 喫煙ステージ別にみた介入2年後の禁煙率 ベースライン時の喫煙ステージ別に、介入2年後の6か月間継続禁煙率をみると、介入職場では前熟考期(6か月以内に禁煙を考えていない喫煙者)9.6%、熟考期+準備期(6か月以内に禁煙を考えている喫煙者)16.7%で、対照職場のそれぞれ6.2%、5.9%に比べて、各々1.5倍( $p=0.151$ )、2.8倍( $p=0.088$ )と、介入職場の方が禁煙率が高かったが、有意の差ではなかった。		
研究の結論	本介入研究の結果は、個人単位の介入では得られない効果であり、職場単位で組織的かつ総合的にたばこ対策に取り組む意義を示している。今後、観察期間をさらに延長して4年間の介入効果を分析する予定である。		
我が国での適用性	純粋なRCTではないが、有効性研究として再現性がある。介入を長期フォローしている研究が稀有なので、今後このようなタイプの研究を増やせれば、政策としての具体策をあげていけるだろう。		
整理番号			複数選択可

論文名	Effectiveness of smoking-cessation intervention in all of the smokers at a worksite in Japan		
著者	Takashi Kadowaki, Makoto Watanabe, Akira Okayama, Kayoko Hishida, Hirotsugu Ueshima		
雑誌名	Industrial Health 38巻 号 pp 396-403 発行年 2000年		
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input checked="" type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input checked="" type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外( ) 対象者性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女		
対象の年齢	34.2±9.7	調査期間	1997.1-1998.6
研究の手法	介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究		エビデンス・レベル level1
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 ( )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
<p>研究デザイン(介入研究の場合プロトコールとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと)                  研究対象: のるふユーザー製造工場のカンガ有342名のうち、喫煙者423名(男性263名、女性4名)。                  禁煙意思の有無にかかわらず、喫煙労働者全てを対象とした。                  解析対象者数: 指導群132人、対照群131人の計263人。(女性は少数のため、解析除外。)                  指導群: 定期的な医師による個別カウンセリング、産業保健師の励ましとリーフレット配布、グループディスカッション等、5ヶ月間の介入                  対照群: アンケートによる喫煙状況の把握。介入群への介入終了後、4ヶ月間の介入(delayed intervention)。                  割付方法: 無作為。 有効性評価の指標: 禁煙率、喫煙率、喫煙本数。                  追跡調査の方法: 介入群への介入終了時とbaselineから18ヵ月後、呼気CO濃度による客観的評価</p>			
<p>研究の要旨                  主な結果:</p> <p><b>【介入群への介入終了時(baselineから6ヵ月時点)の比較】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 禁煙率は、対照群3.1%に対して指導群12.9% (p&lt;0.003)。</li> <li>* 平均喫煙本数は、対照群30.3本に対して指導群17.5本 (p&lt;0.016)。</li> <li>* 無関心期と関心期の喫煙者数は、対照群ではあまり変化がみられなかったのに対して、指導群では有意に増加 (p&lt;0.002)</li> </ul> <p><b>【禁煙成功者と非成功者の比較】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 喫煙本数が少ないほど(p&lt;0.009)、喫煙開始年齢が高いほど(p&lt;0.001)、禁煙しやすい。</li> <li>* 禁煙宣言した方が禁煙しやすい。</li> </ul> <p><b>【職場全体の禁煙率の評価: baselineから18ヶ月時点(介入終了から8ヶ月~1年後)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 介入群と対照群を合わせた禁煙率で評価。</li> <li>* 全体として禁煙率は8.4%。</li> <li>* 喫煙率は62.9%から56.7%と、有意に減少 (p&lt;0.038)。</li> </ul>			
<p><b>研究の結論</b></p> <p>職場における全喫煙者(禁煙の意思の有無にかかわらず)に介入を行うことは、効果的で総合的に禁煙率に影響を与える。</p>			
<p><b>我が国での適用性</b></p> <p>わが国で行われた貴重なRCTであり、職場における禁煙対策として有用であると考えられる。ただし、カウンセリングの長さや回数等に関する詳細がないため、実際に適用する場合、詳細を追う必要あり。</p>			
整理番号			複数選択可

論文名	Multiple behavioral risk factor interventions in primary care Summary of research evidence		
著者	Michael G. Goldstein, MD, Evelyn P. Whitlock, MD, MPH, Judith DePue, EdD, MPH, Planning Committee of the Addressing Multiple Behavioral Risk Factors in Primary Care Project		
雑誌名	American Journal of Preventive Medicine 27巻 2S号 pp 61-79 発行年 2004年		
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外( )	対象者性別	トライアルにより様々
対象の年齢	トライアルにより様々	調査期間	
研究の手法	介入研究: <input type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究	エビデンスレベル level 1	
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 ( )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
研究デザイン	(介入研究の場合プロトコールとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと)		
<p>身体活動不足、不健康な食事、肥満、喫煙、アルコール乱用の介入のためのエビデンスと、主として心血管疾患と糖尿病の文献に書かれた複数の行動リスクへの介入のためのエビデンスのレビュー。</p>			
研究の要旨	<p>研究の要旨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* タバコ使用予防と禁煙は推奨ランクA(USPSTFは日常提供するサービスとして強く推奨し、そのサービスは健康結果を改善するエビデンスがある)</li> <li>* 非選択患者における減煙とアルコール節酒介入の有効性のエビデンスと、ハイリスク患者における特別に訓練された医師による中-強程度の食事カウンセリングのエビデンスがあった。</li> <li>* 高度のカウンセリングを受けている肥満患者における減量継続のエビデンスはあるが、非肥満成人における減量介入のエビデンスは不十分である。</li> <li>* 身体活動の介入の有効性に関するエビデンスは限定されている。</li> </ul>		
研究の結論	<p>行動リスク要因の介入を提供するための方策は、一次医療の場における健康行動カウンセリングの介入の説明、提供、そして評価のための統一概念枠組みを提供するために、“5A's”構造が関連しているかもしれない。我々はまた、将来の研究のための提案を提供できた。</p>		
我が国での適用性	<p>米国でタバコ使用予防と禁煙がこのようにエビデンスをもとに強く推奨されており、我が国でも同じような介入結果が出ていることから、今後、これらの介入を国をあげて行っていくことが強く望まれる。</p>		
整理番号			

複数選択可

論文名	Treating tobacco use and dependence—Clinical practice guideline		
著者	Michael C. Fiore, MD (Panel Chair), William C. Bailey, MD, Stuart J. Cohen, EdD, Sally Faith Dorfman, MD, MSHSA, Michael G. Goldstein, MD, Ellen R. Gritz, PhD, et al.		
雑誌名	US Department of Health and Human Services 巻 号 pp — 発行年 2000年		
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外( )	対象者性別	トライアルにより様々
対象の年齢	トライアルにより様々	調査期間	
研究の手法	介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究	エビデンスレベル level 1	
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 ( )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
<b>研究デザイン</b> (介入研究の場合プロトコールとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) 文献検索方法: 英文論文を対象に検索(1975-1999) 選択基準: RCTで、かつ禁煙開始日より最低5ヶ月の追跡が行われているもの。ピアレビューの雑誌に掲載されているもの。 方法: 選択基準を満たした論文をもとに50以上のテーマでメタアナリシスを行い、有効性が検討された。			
<b>研究の要旨</b> <b>主な結果:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 複数の指導者による禁煙指導で禁煙率が3.8倍有意に増加する。</li> <li>* セルフヘルプ法、個別カウンセリング、グループカウンセリングの禁煙率はそれぞれ1.2, 2.2, 2.2倍となる。</li> <li>* セルフヘルプ法では、ホットラインによる禁煙の電話相談のみが1.4倍と有意に高いが、ビデオテープやカセットテープ、パンフレット、マニュアル、地域での禁煙プログラムの紹介による禁煙率は非介入群と比べて有意差はみられていない。</li> <li>* 対面指導を最小限の接触指導(3分未満)、簡易カウンセリング(3分~10分未満)、カウンセリング(10分以上)の3つに分類し、それぞれの禁煙率を対面指導を行わなかった群と比較すると、各々1.2, 1.4, 2.4倍と有意に高くなる。</li> <li>* 禁煙指導の内容のうち、対照群に比べて有意に禁煙率が高いのは、問題解決・スキルトレーニング、支援的禁煙法、嫌悪喫煙法である。</li> <li>* 治療の1回あたりの時間、治療を行った総時間、治療に関わるスタッフの数にそれぞれ比例して禁煙率が3倍近くまで増加する。</li> <li>* 禁煙の薬物療法の第一選択薬として、ニコチン代替療法、ブプロピオンがあり、各々禁煙率を1.5~2.7倍、2.1倍高める。</li> </ul>			
<b>研究の結論</b> この本は、現場で喫煙者に接する医療従事者等にエビデンスに基づいた有効性のある介入方法を提供するものである。			
<b>我が国での適用性</b> 複数の指導者による禁煙指導や、短時間の対面指導、NRTなどを用いることは我が国ですすでに行われており、今後さらに普及されることが望まれる。また、有効であるにもかかわらず、認可されていないブプロピオンについても安全性を確保し、保健事業に取り入れられることが望まれる。			
整理番号			

複数選択可

論文名	Recommendations regarding interventions to reduce tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke		
著者	Task Force on Community Preventive Services		
雑誌名	American Journal of Preventive Medicine 20巻 2S号 pp 10-15 発行年 2001年		
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外( )	対象者性別	トライアルにより様々
対象の年齢	トライアルにより様々	調査期間	
研究の手法	介入研究: <input type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究	エビデンスレベル 文献により異なる	
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 ( )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
研究デザイン	(介入研究の場合プロトコールとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) この論文は喫煙と受動喫煙暴露を減少させる介入をランク付けによって推奨している。 ここでは3つのセクションに分けてそれぞれの介入を説明する。		
研究の要旨	<p>1. 受動喫煙暴露減少のための方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 喫煙禁止と制限: strongly recommended たばこ製品消費の禁止や制限をする政策や条例である。</li> <li>* コミュニティー教育: insufficient evidence 非喫煙者の家族を守るために受動喫煙の減少や撤廃の重要性について両親等に情報提供を行う。</li> </ul> <p>2. 喫煙開始の減少のための方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* たばこ製品単価の増額: strongly recommended 州や国家レベルでの法律を含むたばこ製品単価増額の介入。</li> <li>* マスメディアキャンペーン: (他の介入と同時にいったとき) strongly recommended 喫煙を開始しないように青少年に情報提供と動機付けのメッセージを短く、繰り返し発信する。</li> </ul> <p>3. 禁煙増加の方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* たばこ製品単価の増額: strongly recommended (上記と同様)</li> <li>【マスメディア教育】</li> <li>* キャンペーン: (他の介入と同時にいったとき): strongly recommended (上記と同様)</li> <li>* 禁煙シリーズ: insufficient evidence 禁煙を始め、その努力を継続させるために喫煙者に情報を与え、動機付けを行うという繰り返しの教育をするマスメディアの介入</li> <li>* 禁煙コンテスト: insufficient evidence 喫煙者が禁煙日を宣言するための動機付けを行うマスメディアで、短期間で、地域大のイベント。</li> <li>【ヘルスケアシステムレベルの介入】</li> <li>* 支援者の助言者: recommended * 支援者教育: insufficient evidence</li> <li>* 支援者の助言者+支援者教育+患者教育: strongly recommended</li> <li>* 支援者のフィードバック: insufficient evidence</li> <li>* 効果的な禁煙治療の自費出費削減: recommended</li> <li>* 多角的な患者電話サポート: strongly recommended</li> </ul>		
研究の結論	この論文は喫煙と受動喫煙暴露を減少させるエビデンスのある有効な介入を様々な場で行えるようまとめられているが、どの介入を選択するかについては利用可能な資源、管理体制、経済的社会的側面について考慮すべきである。		
我が国の適用性	受動喫煙防止には、たばこ製品消費の禁止や制限をする政策や条例が有効であり、我が国でも更なる政策が必要である。また、たばこ税の増額や禁煙治療の自費出費削減も有効であるが、どれも経済的問題がある。しかし、これらの環境整備はとて有用であるとの結果から国としての対策が望まれる。		
整理番号			複数選択可

論文名	Effectiveness of interventions to help people stop smoking: finding from the Cochrane Library		
著者	Tim Lancaster, Lindsay Stead, Chris Silagy, Amanda Sowden for the Cochrane Tobacco Addiction Review Group		
雑誌名	BMJ 3 2 1 巻      5 号      pp 355-358      発行年 2 0 0 0 年		
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外(      )	対象者性別	トライアルにより様々
対象の年齢	トライアルにより様々	調査期間	
研究の手法	介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究	エビデンスレベル level 1	
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 (      )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
<b>研究デザイン(介入研究の場合プロトコルとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと)</b> <b>【コクランライブラリーによるレビュー】</b> 文献検索方法: Cochrane Tobacco Addiction Review Groupのsystematic review を検索(2002.2) 選択基準: 少なくとも6ヶ月のフォローアップを含む無作為試験。継続禁煙が評価として望ましいが、無理な場合は断面禁煙率を用いているもの。可能であれば、メタアナリシスを用い、Petoのオッズ比、95%CIを出しているもの。 データ収集と解析: ①「医師・看護師の介入」②「行動学的・心理学的介入」③「セルフヘルプ」④「NRT」⑤「薬理学的介入」⑥「その他の療法」という6つのテーマごとに検索し、解析。 レビューの対象とした文献数と内容: 20件が合致し、禁煙ガイドラインのエビデンスに貢献している。			
<b>研究の要旨</b> <b>主な結果:</b> ①医師のアドバイス、看護師の系統立てられた介入、個人・集団カウンセリングは効果的な介入である。 -簡易アドバイスは禁煙率を上げる(OR 1.69, 95%CI: 1.45-1.98) -より集中的なアドバイスはわずかに効果的である。 -看護師が提供する個別カウンセリングは効果的であるが、一般的なヘルスプロモーションの一部としての看護師のアドバイスは同じような効果を示さない。 ②個別カウンセリングは簡易アドバイスや通常のケアよりも効果的である。(OR 1.55, 95%CI 1.27-1.90) ③集団療法はセルフヘルプ教材よりも効果的であるが、他の個人的接触を伴う介入と比べ、効果的でない。 -包括的なセルフヘルプ教材は簡易アドバイスより効果が薄い、何もしないよりはよい。 (OR 1.23, 95%CI: 1.02-1.49) -個別化した教材は標準的もしくはステージに基づいた教材より効果的である。 (OR 1.41, 95%CI: 1.14-1.75)。 ④NRTの全ての形式は効果的である。(OR 1.71, 95%CI: 1.60-1.83) ⑤抗うつ剤のプロピオン(OR 2.73, 95%CI: 1.90-3.94)と、ノルトリプチリン(OR 2.83, 95%CI: 1.59-5.03)は少数のトライアルで禁煙率を上げている; -抗高血圧薬のクロニダイン(OR 1.89, 95%CI: 1.30-2.74)の有用性は副作用(かなりの鎮静作用と起立性低血圧)によって制限されている。 -抗不安薬とロベリンは非効果的である。 ⑥嫌悪療法、メカミラミン、鍼、催眠療法、運動の効果は確かでない。			
<b>研究の結論</b> レビューアーの結論: 使用可能な治療法を直接比較した研究は少ないため、1つの治療法を推薦することは難しいが、多くの喫煙者は様々な禁煙法を幅広い禁煙支援から得るだろう。			
<b>我が国での適用性</b> NRT、簡易アドバイスや個別カウンセリング、集団カウンセリング、セルフヘルプ教材の使用は、既に我が国でも行われており、更に普及させていく根拠となる有用性がこの論文により示された。 だが、内服薬については有用であると結果が出ているが、まだ我が国で認可されておらず、今のところ、保健事業で行うことは難しい。			
整理番号			複数選択可

論文名	Physician advice for smoking cessation		
著者	Lancaster T, Stead LF		
雑誌名	The Cochrane Database of Systematic Reviews		
	巻	4号	pp — 発行年 2004年
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外( )	対象者性別	トライアルにより様々
対象の年齢	トライアルにより様々	調査期間	
研究の手法	介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究	エビデンスレベル level 1	
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 ( )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
研究デザイン(介入研究の場合プロトコルとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと)			
【コクランライブラリーによるレビュー】			
文献検索方法: Cochrane Tobacco Addiction Group trials register と CENTRAL(2004.3)			
選択基準: 初回指導から少なくとも6ヶ月後に禁煙率が評価されている 医師による禁煙アドバイスの無作為試験			
データ収集と解析: アドバイスのタイプ(最小限/集中的)、アドバイスのための支援、結果測定法、無作為化の方法、フォローアップの完全性等が記載されている介入群と対照群があるデータを抽出。 主な結果測定はフォローアップ6ヶ月後の禁煙率と死亡率である。それぞれのトライアルでの最も厳しい禁煙の定義を使用し、可能であれば生化学的に有効な率を用いた。フォローアップまで追跡できなかったものは喫煙者と数えた。可能な場合、Mantel-Haenszel固定効果モデルを用いたメタアナリシスを行った。			
レビューの対象とした文献数と内容: 1972-2003に実施された31000人以上の喫煙者を含む39の文献を選択。いくつかの研究は特別疾患(胸部疾患、DM、虚血性心疾患)をもつ患者を対象としていたが、多くは非選択的な集団であった。最も多くアドバイスがされたのはプライマリーケアの場だが、病棟や外来、産業保健の場も含まれている。			
<b>研究の要旨</b>			
主な結果:			
* 簡易アドバイスはアドバイスなし(もしくは通常のケア)よりも禁煙しやすい(OR 1.74, 95%CI: 1.48-2.05)。これは約2.5%の禁煙率に匹敵する。〈17トライアル〉			
* 介入強度、フォローアップ提供の量、アドバイス提供の他に診察時の様々な支援があるかどうかによる医師のアドバイスの効果における特筆すべき差のエビデンスは不十分である。			
* 集中的なアドバイスと最小限のアドバイスでは集中的なアドバイスの方が少し効果的であった。(OR 1.44, 95%CI: 1.24-1.67)			
* フォローアップ訪問のある介入群(OR 2.55, 95%CI: 2.04-3.19)〈5トライアル〉は、フォローアップのない介入群(OR 1.63, 95%CI: 1.39-1.91)〈17トライアル〉よりも禁煙成功率が高い。			
* 20年間のフォローアップで介入群(禁煙アドバイス+記録媒体+フォローアップ訪問)は対照群(検査結果送付)に比べて、総死亡率7%、心疾患死亡率13%、肺癌(死亡+登録)11%の低下がみられたが、統計学的有意差はみられなかった。〈1トライアル〉			
<b>研究の結論</b>			
レビューアーの結論: 簡易アドバイスは禁煙に少し効果がある。より集中的な介入は最小限の介入よりわずかに効果的であるが、追加の対策としては小さな効果しかないと思われる。			
<b>我が国での適用性</b>			
レビュー文献のため、どこまでが“簡易アドバイス”なのかが不明であるが、短時間でできる医師による簡易カウンセリングを健診等の保健事業に組み込むことは有用であることがこの文献により示唆された。また、フォローアップ訪問の有効性も示されているが、今後我が国でのcost-effectivenessを考慮し、事業に組み込めるかどうかの検討が必要である。			
整理番号			

複数選択可

論文名	Individual behavioural counseling for smoking cessation		
著者	Lancaster T, Stead LF		
雑誌名	The Cochrane Database of Systematic Reviews 巻 3号 pp ー 発行年 2002年		
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外( )	対象者性別	トライアルにより様々
対象の年齢	トライアルにより様々	調査期間	
研究の手法	介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究	エビデンスレベル level 1	
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 ( )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
研究デザイン(介入研究の場合プロトコールとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) <b>【コクランライブラリーによるレビュー】</b> 文献検索方法: Cochrane Tobacco Addiction Group trials registerでcounsel*を用いて検索(2002.2) 選択基準: 通常の臨床ケアに関わらない健康管理従事者からの対面式個別カウンセリングを少なくとも1つ以上含む無作為もしくは準無作為試験。結果測定はカウンセリング開始時から少なくとも6ヶ月後の禁煙。 データ収集と解析: 介入方法と母集団、無作為化の方法とフォローアップの完全性が登録された。 レビューの対象とした文献数と内容: 18の文献を選択。うち15は最小限の介入と個別のカウンセリングを比較し、4つは異なるタイプ・強度のカウンセリングを比較している。			
<b>研究の要旨</b> <b>主な結果:</b> * 個別カウンセリングは対照群(最小限の接触)より効果的であった。(OR 1.62, 95%CI: 1.35-1.94) * 簡易カウンセリングと比較して、集中的なカウンセリングのよりすばらしい効果は認められなかった。(OR 0.98, 95%CI: 0.61-1.56)			
<b>研究の結論</b> レビューアーの結論: 禁煙カウンセリングは喫煙者の禁煙を支援することができる。			
<b>我が国での適用性</b>  各研究により“個別カウンセリング”の定義が異なるが、個別カウンセリングは少なくとも15分以上かかるため、現場での実行は難しいと思われる。 しかし、効果は高いので、専門外来等で個別カウンセリングを普及させることが望まれる。			
整理番号			複数選択可

論文名	Group behaviour therapy programmes for smoking cessation		
著者	Stead LF, Lancaster T		
雑誌名	The Cochrane Database of Systematic Reviews		
	巻	2号	pp ー 発行年 2002年
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外( )	対象者性別	トライアルにより様々
対象の年齢	トライアルにより様々	調査期間	
研究の手法	介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究		エビデンスレベル level 1
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 ( )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
研究デザイン(介入研究の場合プロトコールとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと)			
<b>【コクランライブラリーによるレビュー】</b> 文献検索方法: Cochrane Tobacco Addiction Group trials registerにPsycInfoとMEDLINEを追加して、行動療法、認知療法、心理療法もしくはグループ療法のtermを含むものを検索(2001.12) 選択基準: 集団療法をセルフヘルプ、個別カウンセリング、他の介入もしくは無介入(通常のケアやキャンセル待ち名簿管理を含む)と比較した無作為化試験。1つ以上の集団プログラムを比較したもの。最低2つのグループミーティングを行い、プログラム開始後少なくとも6ヶ月禁煙状態をフォローアップしたものを選択し、積極的な治療と薬物療法のプラセボ試験両方に提供された集団療法を除外。 データ収集と解析: プログラムの実施期間、介入の強度と主な構成要素、結果測定法、無作為化の方法、フォローアップの完全性が記述された介入群と対照群のある文献を抽出。主な結果測定はベースラインにおける少なくとも6ヶ月のフォローアップ後の禁煙とした。それぞれのトライアルでの最も厳しい禁煙の定義を使用し、可能であれば生化学的に有効な率を用いた。フォローアップまで追跡できなかったものは喫煙者と数えた。可能であれば、固定効果(Peto)モデルを用いたメタアナリシスを行った。 レビューの対象とした文献数: 合計52の文献が基準を満たした。			
<b>研究要旨</b> 主な結果: 16の研究がセルフヘルププログラムと集団プログラムを比較していた。 * 集団プログラムを用いることで禁煙者が増加した(OR 1.97, 95%CI: 1.57-2.48)。 * 集団プログラムは介入しない対照群よりも効果的であった(6トライアル, OR 2.19, 95%CI: 1.42-3.37)。 * 集団療法が同様な強度の個別カウンセリングよりも効果的であったというエビデンスはない。 * 他の治療に追加しての集団療法、例えば健康専門家からのアドバイスやニコチン代替療法は付加的な助けとなるという限定されたエビデンスがある。 * 集団療法での参加者間の社会的相互作用を操作することは効果があるというエビデンスはなかった。			
<b>研究の結論</b> レビューアーの結論: 集団療法はセルフヘルプや他の集中的でない介入よりもよい。集中的な個別のカウンセリングと比較した効果やコスト効果のエビデンスは十分でない。喫煙者の再喫煙防止を支援するスキルトレーニングの包含は、限定されたエビデンスだが役立つと思われる。通常含まれるサポートやスキルトレーニングを超える、プログラム内の特定構成要素の使用を推奨する十分なエビデンスはない。			
<b>我が国での適用性</b> 集団療法の有用性が示されているが、集団療法の何が禁煙に役立っているのか、どのような集団サイズで行うのがよいのか等、レビュー文献のため、詳細が不明であり、再現性がない。しかし、セルフヘルプ教材だけで禁煙を進めるよりは有効だと示されているため、今後さらに、集団療法の内容について詳しく検討し、現場での活用につなげられるとよいと思われる。			
整理番号			複数選択可

論文名	Nicotine replacement therapy for smoking cessation		
著者	Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G		
雑誌名	The Cochrane Database of Systematic Reviews		
	巻	3号	pp - 発行年 2004年
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外( )	対象者性別	トライアルにより様々
対象の年齢	トライアルにより様々	調査期間	
研究の手法	介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究	エビデンスレベル level 1	
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 ( )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
研究デザイン(介入研究の場合プロトコルとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) <b>【コクランライブラリーによるレビュー】</b> 文献検索方法: Cochrane Tobacco Addiction Group trials registerを検索(2002.7) 選択基準: NRTがプラセボもしくは無治療、もしくは異なる投与量のNRTと比較された無作為化試験。禁煙率が報告されていなかったり、フォローアップが6ヶ月以下のものは除外した。 データ収集と解析: ニコチン療法の投与量・持続時間・形状、結果測定法、無作為化の方法、フォローアップの完全性という観点からデータを抽出。主な結果測定法は少なくともフォローアップ後6ヶ月の禁煙とした。各トライアルでの最も厳しい禁煙の定義を使用し、生化学的に有効な率を用いた。可能であれば、固定効果(Peto)モデルを用いたメタアナリシスを行った。 レビューの対象とした文献数: 110のトライアル; 96は非NRTの対照群をもつ。			
<b>研究の要旨</b> <b>主な結果:</b> * NRTは対照群(非NRT、プラセボ)に比較して禁煙に効果的である。(OR 1.74, 95%CI: 1.64-1.86) * NRTの形式ごとのオッズ比は ガムが1.66、パッチが1.74、鼻腔スプレーが2.27、吸入が2.08、舌下錠・トローチ剤が2.08であった。 これらは療法を持続時間、提供された追加支援の強度や、NRTが提供された背景に大きく依存しない。 * 高度に依存している喫煙者では、4mgガムは2mgガムに比べてかなり役にたつ (OR 2.67, 95%CI: 1.69-4.22)。 * NRTのいくつかの組み合わせがより効果的であるという弱いエビデンスがあった。 * より高い投与量のニコチンパッチは禁煙率を少し上げるかもしれない。 * 1つだけの研究が直接他の薬物療法とNRTを比較しているが、プロピオンはニコチンパッチもしくはプラセボよりも極めて有効であった。			
<b>研究の結論</b> レビューアーの結論: 全てのNRT(ニコチンガム、経皮的パッチ、ニコチン鼻腔スプレー、ニコチン吸入、ニコチン舌下錠/トローチ剤)の市販の形状は禁煙促進戦略の一部として有効である。それらは禁煙率を状況に関わらず1.5-2倍上げる。NRTの効果は喫煙者に提供される追加支援の強度に大きく依存しないように思われる。より熱心なレベルでの支援提供は、禁煙成功を容易にするために役に立つが、NRTの成功に不可欠でない。プロピオンはおそらくNRT(1つでも複数でも)よりも有効であるという見込みの高いエビデンスがある。しかし、その治療法は更なる研究と考慮を必要とする。			
<b>我が国での適用性</b> 我が国では現在、ガムとパッチのみがNRTとして認可されており、有効性が示されているが、どちらも保険適応でないため、個人に経済的負担がかかる。一刻も早く保険適応となり、喫煙者が禁煙しやすい環境を整備することが望まれる。また、有効であるにもかかわらず、認可されていないNRTや内服薬についても安全性を確保し、保健事業に取り入れられることが望まれる。			
整理番号			複数選択可

論文名	Self-help interventions for smoking cessation		
著者	Lancaster T, Stead LF		
雑誌名	The Cochrane Database of Systematic Reviews 巻 3号 pp - 発行年 2002年		
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外( )	対象者性別	トライアルにより様々
対象の年齢	トライアルにより様々	調査期間	
研究の手法	介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究	エビデンスレベル level 1	
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 ( )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
研究デザイン(介入研究の場合プロトコールとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと)			
<b>【コクランライブラリーによるレビュー】</b> 文献検索方法: Cochrane Tobacco Addiction Group trials registerで'self-help', 'manual*'もしくは'booklet*'を用いて検索(2002.3) 選択基準: フォローアップを少なくとも6ヶ月行っている禁煙の無作為化試験でセルフヘルプ介入を1つ以上行っているもの。セルフヘルプを治療者と集中的な接触なしにやめようとする喫煙者のための構造化されたプログラムとして定義した。 データ収集と解析: セルフヘルプの道具の性質、介入群と対照群に与えられた対面式接触の量、結果測定法、無作為化の方法、フォローアップの完全性という観点からデータを抽出した。 主な結果測定法はフォローアップ後6ヶ月のベースラインの患者の禁煙である。 それぞれのトライアルでの最も厳しい禁煙の定義を使用し、可能であれば生化学的に有効な率を用いた。可能な場合、固定効果モデルを用いたメタアナリシスを行った。 有意な異質性をもつトライアルを1つ除外した。 レビューの対象とした文献数: 51のトライアルを対象とした。			
<b>研究の要旨</b> 主な結果: 32の文献はセルフヘルプ教材を介入なしのものと比較するか、もしくはアドバイスに加えて使われた教材と比較している。 * 11の研究で、セルフヘルプは介入なしと比較して効果的であった。(オッズ比1.24、95%CI: 1.07-1.45) * 対照群が選択的書面による教材を受け取った4つのトライアルでは禁煙セルフヘルプ教材の効果のエビデンスがみられなかった。対面アドバイスやNRTにセルフヘルプ教材を追加することのメリットのエビデンスをみつけることができなかった。 * 喫煙者の特徴に合わせた教材を用いた14のトライアルで標準マニュアルより個別化した教材の方が効果的である(10トライアル、オッズ比1.36、95%CI: 1.13-1.64)、もしくは教材なしより効果的である(3トライアル、オッズ比1.80、95%CI: 1.46-2.23)というエビデンスがあった。 * 少数のトライアルは追加効果を目的にセルフヘルプを用いることの利点を見つめることができなかった。			
<b>研究の結論</b> レビューアーの結論: 標準的なセルフヘルプ教材は介入なしのものと比較して禁煙率を上げるかもしれないが、効果は小さいようである。健康管理専門家からのアドバイスやNRTのような他の介入と平行して用いたときに追加利益があるというエビデンスもみつけることができなかった。 個別の喫煙者に合わせた教材はより効果的であるというエビデンスがあった。			
<b>我が国での適用性</b> この論文の{何もしない<標準的な教材<個別化した教材}の順に効果があるという結果から、我が国においてすでに行われているセルフヘルプ教材の活用の有用性が示された。 しかし、個別化した教材はまだまだ普及しておらず、今後個別化したセルフヘルプ教材の活用の普及が望まれる。			
整理番号			複数選択可

論文名	Telephone counselling for smoking cessation		
著者	Stead LF, Lancaster T, Perera R		
雑誌名	The Cochrane Database of Systematic Reviews 巻 1号 pp - 発行年 2003年		
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外( )	対象者性別	トライアルにより様々
対象の年齢	トライアルにより様々	調査期間	
研究の手法	介入研究: <input type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究	エビデンスレベル level 1	
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 ( )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
研究デザイン(介入研究の場合プロトコルとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと)			
<p><b>【コクランライブラリーによるレビュー】</b>            文献検索方法: Cochrane Tobacco Addiction Group trials registerで'telephone*'という自由語、もしくは'telephone counselling'/'Hotlines'/'Telephone'というキーワードを用いて検索(2002.9)            選択基準: 喫煙者もしくは最近やめた人に禁煙を支援する電話カウンセリングが行われた無作為もしくは準無作為化試験。            データ収集と解析: 主な結果測定法はフォローアップ後6ヶ月の禁煙率である。それぞれのトライアルでの最も厳しい禁煙の定義を使用し、可能な場合、生化学的に有効な率を用いた。フォローアップできなかった参加者は喫煙継続者とみなした。集中的でない介入を1つ以上行ったトライアルでは最も類似した介入のみを対照群として最初の解析で用いた。介入が類似したところでは、オッズ比を出すために固定効果モデル(Petoの方法)を用いてメタアナリシスを行った。            レビューの対象とした文献数: 27のトライアルが対象基準に合致した。</p>			
<p><b>研究の要旨</b>            主な結果: 13のトライアルが最小限の介入を行った対照群と積極的なカウンセリングとを比較していた。そこには統計学的異質性があり、5つのトライアルで有意差がみられ、8つのトライアルでみられなかった。異質性は対照群に対して個人に合わせたセルフヘルプ教材を提供しているトライアルと関連があった。対照群として全ての集中的でない介入を用いたメタアナリシスは異質性を取り除いた。            * 電話カウンセリングは集中的でない介入と比較して禁煙率を上げる(OR 1.56, 95%CI: 1.38-1.77)。            * 対面式介入の対照群に電話サポートを加えた4つのトライアルは長期禁煙率に有意な効果がなかった。            * 4つのトライアルはNRT使用者における電話サポートの追加効果を検出しなかった。            * ホットラインへのアクセス方法の提供は1つのトライアルでは有意な利点を示したが、2つのトライアルでは特筆すべき差はみられなかった。            * 電話カウンセリングのタイプの違いによる結果の差はみられなかった。</p>			
<p><b>研究の結論</b>            レビューアーの結論: 積極的な電話カウンセリングは個人的な接触なしの介入と比較し効果的でありうる。成功している介入は一般にやめようとする頃に多様な接触をしている。            使用可能なエビデンスは対面式カウンセリングや薬物療法の付属物としての電話カウンセリングの利点。お助けラインへのアクセスを無作為化する更なるトライアルは行われそうにないが、間接的エビデンスは禁煙サービスの役立つ一部となりうることを示唆している。</p>			
<p><b>我が国での適用性</b>            個人的な接触なしの介入と比較すると、電話カウンセリングは有効であると結果が出ているが、電話をするタイミングや回数等、詳細なエビデンスがないため、再現性に欠ける。            我が国で既に行われている対面式カウンセリングやNRTに追加した形での電話カウンセリングが有効であるとの結果からこの方式での電話カウンセリングが有用であると思われる。</p>			
整理番号			複数選択可

論文名	Enhancing partner support to improve smoking cessation		
著者	Park E-W, Schultz JK, Tudiver F, Campbell T, Becker L		
雑誌名	The Cochrane Database of Systematic Reviews 巻 3号 pp - 発行年 2004年		
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外( )	対象者性別	トライアルにより様々
対象の年齢	トライアルにより様々	調査期間	
研究の手法	介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究	エビデンスレベル level 1	
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 ( )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
研究デザイン(介入研究の場合プロトコルとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと)			
<b>【コクランライブラリーによるレビュー】</b> 文献検索方法: 言語は英語に限定。 <データベース> Cochrane Tobacco Addiction Group specialized register(2001.8), Cochrane controlled trials register(2000.4), CDC, Prevention-Tobacco Information, Prevention Database(2000.7), MEDLINE (1996-2000.7), Cancer Lit(1966-2000.7), EMBASE(1974-2000.4), CINAHL(1966-2000.7), PsycInfo (1861-2000.10), ERIC, PsycLit, Dissertation Abstracts(1861-1999.12), SSCI(1972-2000.7), HealthStar (1975-2000.7) <検索用語> smoking(prevention, control, therapy), smoking cessation, support(family, marriage, spouse, partner, sexual partner, buddy, friend, co-habitees, co-worker) 選択基準: パートナーサポートを含む介入を比較した禁煙介入のRCTで、6ヶ月もしくはそれ以上のフォローアップが報告されているもの。 データ収集と解析: 禁煙と生化学的な評価が主要な結果測定法で、治療後2つの期間で解析されている: 6-9ヶ月、12ヶ月以上、のもの。PIQ(パートナー関係アンケート)のスコアがパートナーサポートを評価するために解析された。固定効果モデルが研究の要約した効果を評価するために用いられた。 レビューの対象とした文献数: 31の論文がこのレビューに合致し、8つの論文(9つの研究)のみが対象基準と合致した。パートナーの定義は各研究の中で違っていた。			
<b>研究の要旨</b> 主な結果: 全ての研究は自己報告の禁煙率データを含めていたが、そこには禁煙率の限られた生化学的妥当性があった。 * 6-9ヶ月時における自己報告禁煙のオッズ比は1.08(95% CI: 0.81-1.44) * 治療後12ヶ月時は1.0(95% CI: 0.75-1.34) フォローアップ時にパートナーサポートを測定している6つの研究のうち、2つの研究のみが介入群でのパートナーサポートにおける有意な禁煙率増加を報告した。			
<b>研究の結論</b> レビューアーの結論: 禁煙プログラムにおける喫煙者のためのパートナーサポートを向上させるよう設計された介入研究のレビューで、禁煙率上昇を検出することができなかった。RCTのいくつかの限られたデータは、これらの介入はパートナーサポートを強めなかったことを示唆している。禁煙におけるパートナーサポートの影響についてどんな結論も出せない。もしパートナーサポートが既存の禁煙プログラムの一部であったら、パートナーシップに影響するより系統的な介入がされるべきである。			
<b>我が国での適応性</b> この論文からは禁煙におけるパートナーサポートの有効性が見出せないため、我が国の保健事業として一般化の可能性はまだない。この分野については更なる研究が必要である。			
整理番号			複数選択可

論文名	Community interventions for reducing smoking among adults		
著者	Secker-Walker RH, Gnich W, Platt S, Lancaster T		
雑誌名	The Cochrane Database of Systematic Reviews		
	巻	2号	pp - 発行年 2002年
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外( )	対象者性別	トライアルにより様々
対象の年齢	トライアルにより様々	調査期間	
研究の手法	介入研究: <input type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究	エビデンスレベル level 2	
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 ( )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
研究デザイン(介入研究の場合プロトコールとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと)			
<b>【コクランライブラリーによるレビュー】</b> 文献検索方法: Cochrane Tobacco Adiction Group specialised register, MEDLINE(1966-2001.8)、EMBASE(1980-2001.8)、論文の参考文献リストを検索した。 選択基準: 成人喫煙者の喫煙率を下げるための地域介入対照試験。初期の結果測定は喫煙行動。 レビューの対象とした文献数と内容: 32の研究が合致し、うち17は1介入1対照地域のみであった。4つの研究だけが介入群もしくは対照群に地域を分けるのに無作為割り当てを用いた。地域人口の幅は数千から10万人であった。喫煙率の変化は27の研究のクロスセクショナルフォローアップデータを用いて測定した。			
<b>研究の要旨</b>			
<b>主な結果:</b> * 1年ごとの純喫煙普及率(介入群における普及率の低下-対照群における普及率の低下)を成人、女性、男性で評価した。全ての成人で純喫煙普及率の低下は毎年-1.0%から+3.0%(10の研究)であった。女性では純喫煙普及率の低下は毎年-0.2%から+3.5%(11の研究)であり、男性では毎年-0.4%から+1.6%(12の研究)であった。 * たばこ消費と禁煙率は少数の研究で報告されているが、たばこ消費変化についての評価はまだである。 * 禁煙率は様々な形(断面禁煙、7日間の禁煙、3ヶ月の禁煙、6ヶ月の禁煙等)で報告されているため、比較検討することができなかった。 * アメリカのCOMMIT研究では介入群と対照群地域で普及率低下の違いは見られず、介入群の対照となったヘブースモーカーの禁煙率において明らかな違いはみられなかった。 介入内容: 多職種による様々な場での介入で、マスメディア、ポスター、郵送、禁煙コンテスト、セルフヘルプ教材、禁煙資源ガイドを用いている。禁煙政策も推奨されている。 * オーストラリアのCART研究では明らかに禁煙率が男性で上がったが、女性ではなかった。 介入内容: 学校、職場、小売店、コミュニティーオーガニゼーション、健康管理提供、メディアの場で標準的な禁煙プログラムやイベントが行われ、館内禁煙が推奨され、職場では禁煙キットやポスター、パンフレットが配布された。			
<b>研究の結論</b>			
レビューアーの結論: コミュニティーアプローチはヘルスプロモーション活動の重要な一部として残るだろうが、プログラム考案者はこの限られた効果と与えられる資源を考慮する必要がある。			
<b>我が国での適応性</b>			
コミュニティーにおける介入では有効性がなかなか検証されていないが、生活に密着した介入という意味でも地域における介入は大きな影響を与えうるものだと考えられる。個々の文献で効果が上がったとされる介入について検討するなど、この分野での研究は今後さらに必要と考えられる。			
整理番号			

複数選択可

論文名	Workplace interventions for smoking cessation		
著者	Moher M, Hey K, Lancaster T		
雑誌名	The Cochrane Database of Systematic Reviews		
	巻	2号	pp - 発行年 2003年
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外( )	対象者性別	トライアルにより様々
対象の年齢	トライアルにより様々	調査期間	
研究の手法	介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究	エビデンスレベル level 1	
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 ( )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
研究デザイン(介入研究の場合プロトコルとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと)			
【コクランライブラリーによるレビュー】			
文献検索方法: Tobacco Addiction Review Group trials register(2002.11)、Medline(1966-2002.11)、EMBASE(1985-2002.11)、PsycINFO(-2002.11)を検索。また、抄録を国際たばこ会議から関連研究の書誌をチェックし、追加文献をレビューした。			
選択基準: <2つの介入群> a) 個人の禁煙促進を目的 b) 職場全体の禁煙促進を目的			
a) では個人や職場を介入群と対照群に割り当てたRCTのみを用いた。b) の職場での喫煙制限や禁煙令の研究では、介入前後の結果を含むRCTと断続的時系列研究も含めた。			
データ収集と解析: デザインの異質性と対象研究の内容により、正式なメタアナリシスは行わず、質的ナラティブシステム設計を用いて研究を評価した。			
レビューの対象とした文献数と内容: 介入群a) は集団療法(9)、個別カウンセリング(3)、セルフヘルプ教材(8)、NRT(4)の研究を含む。介入群b) は禁煙令(13)、社会的サポート(2)、環境サポート(4)、報償(4)、総合プログラム(6)、コンテストとrecruitment (2)の研究を含む。			
研究の要旨			
主な結果:			
介入群A) * 集団プログラム、個別カウンセリング、NRTは治療なし、もしくは最小限の介入群に比較すると禁煙率をあげている。 * セルフヘルプ教材は効果が薄い。			
介入群B) * 禁煙令は日中のたばこ消費量を下げるが、全体的なたばこ消費量是不確か。 * 環境的、社会的サポートを追加することでの禁煙率の増加は検出できなかった。 * 総合プログラムが喫煙の普及を減少させるエビデンスはみられない。 * 正確な禁煙率を上げるエビデンスは少ないが、コンテストと報償は禁煙しようとする気持ちを増加させる。			
研究の結論			
レビューアーの結論:			
1. 強いエビデンス: 個別介入は禁煙を増やす(健康専門家のアドバイス、個別・集団カウンセリング、ニコチン依存への薬物療法)。これらは職場でもそれ以外でも効果的である。 これらの介入を受けた人は、禁煙しやすいが、完全に禁煙する人は少ない。			
2. 限定されたエビデンス: 雇い主主催のコンテストや報償によってプログラム参加者は増える。			
3. たばこ政策や禁止令は日中のたばこ消費量と受動喫煙曝露を減らす堅実なエビデンスはあるが、喫煙普及率の低下やたばこ消費量を減少させるかどうかについて相反するエビデンスがある。			
4. 喫煙の理論的根拠的理由にもかかわらず、総合的アプローチが喫煙普及を減少させるエビデンスを欠く。			
5. 職場でのプログラムの費用対効果におけるエビデンスは欠けている。			
我が国での適用性			
職場での禁煙政策は日中のたばこ消費量を下げるが、全体的な禁煙につながるエビデンスは見いだせず、この分野での更なる研究が必要であるが、受動喫煙を減らすためにこれらの介入は我が国においても有用である。また、職場でのコンテストや報酬も有効であることから、今後の実施が望まれる。			
整理番号			

複数選択可

論文名	Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy		
著者	Lumley J, Oliver SS, Chamberlain C, Oakley L		
雑誌名	The Cochrane Database of Systematic Reviews 巻 3号 pp - 発行年 2004年		
対策の種類	<input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策		
研究の種類	<input type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例		
対象の地域	<input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外( ) 対象者性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女		
対象の年齢	トライアルにより様々		調査期間
研究の手法	介入研究: <input type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究		エビデンスレベル level 2
教育の内容	<input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 飲酒 ( )		
病態の内容	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導		
研究デザイン(介入研究の場合プロトコールとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと)			
<p><b>【コクランライブラリーによるレビュー】</b>                  文献検索方法: Cochrane Pregnancy and Child Group trials register, Cochrane TobaccoAddiction Group trials register (2003.7), MEDLINE/EMBASE/PsychLIT/CINAHL(2002.1-2003.7), AUSTHEALTH(2002.1-2003)を検索。また、研究者に追加の未発表のデータを得るため面会した。                  最近の産科雑誌等から手作業で検索した。                  選択基準: 妊娠中に実施された禁煙プログラムの無作為、もしくは准無作為化試験                  レビューの対象とした文献数と内容: 64のトライアルを含む。                  51のRCT(20931人の女性)と6つのクラスター無作為化試験(7500人以上の女性)の禁煙                  もしくは周産期におけるデータを対象とした。介入強度や妊娠を通しての助言と強化の相当                  なばらつきに関わらず、中程度の通常ケアと介入群両方において禁煙率の増加がみられた。</p>			
<p><b>研究の要旨</b>                  主な結果:                  * 48のトライアルの介入群で喫煙率の減少が有意にみられ(RR 0.94, 95%CI: 0.93-0.95)、6/100の女性が喫煙を続けた。                  * 36の有効な禁煙トライアルも同様な減少があった。(RR 0.94, 95%CI: 0.92-0.95)                  * 禁煙介入は低出生体重児(RR 0.81, 95%CI: 0.70-0.94)、早産(RR 0.84, 95%CI: 0.72-0.98)を減少させ、平均出生体重を33g増加させた(95%CI: 11g-55g)。                  * 超低出生体重児、死産、周産期・新生児期死亡における統計学的有意差はみられなかったが、これらの解析は検出力に限界があった。                  * ある介入方法(褒賞+社会的サポート 2トライアル)は他の方法に比べて有意に喫煙の減少がみられた。(RR 0.72, 95%CI: 0.72-0.82)                  * 再喫煙予防の5つのトライアル(800人以上の女性)は最喫煙の減少において統計学的有意差を示さなかった。</p>			
<p><b>研究の結論</b>                  レビューアーの結論:                  妊娠中の禁煙プログラムは喫煙を続ける女性を減少させ、低出生体重児と早産を減少させる。                  蓄積されたトライアルは周産期死亡や超低出生体重児の減少については検出力が不十分である。</p>			
<p><b>我が国での適用性</b>                  妊娠中の禁煙プログラム(胎児への影響についての情報提供と妊娠における個別化した情報提供、禁煙開始日設定、行動療法、社会的サポート、NRT等)は、禁煙だけでなく、低出生体重児と早産減少にも有効であることが、示された。我が国でも妊娠中の禁煙プログラムの普及が望まれるが、上記のような介入を全て行うには時間や経済的問題がある。どの介入が一番有効なのかについても不明であり、忙しい現場で完全なエビデンスをもって介入を行うことは難しいが、胎児への影響等を考えると妊娠中の禁煙プログラムについて更なる研究が必要と考えられる。</p>			
整理番号			複数選択可

## 防煙について

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野

中山健夫

### 要約

防煙の有効性に関するエビデンスのレビューを行った。PubMed で比較試験のシステマティック・レビューを検索した結果、24 の候補論文が得られ、その中で地域を基盤としたプログラム(SR1)と学校を基盤としたプログラム(SR2)の有効性を扱ったシステマティック・レビュー2本を選定した。付加的な情報として医学中央雑誌を検索した結果、35の関連論文が得られ、そのうちの1つのレビュー論文を選定した。

SR1 では、25 歳以下を対象とする17の比較試験がレビューされた。その結果、複合的な地域介入プログラム(タバコ購入の年齢規制、心疾患の予防教育、マスメディアや学校によるプログラムなど)は単一の介入方法を行うよりも、若年層で喫煙率を低下させるエビデンスが限定的ではあるが示された。地域社会の介入は広範囲に連携して行なわれる複合的なプログラムによる行動への影響を目指している。地域住民がそのようなプログラムの決定、導入に関わっていることが多い。

SR2 では喫煙経験の無い子供の喫煙開始防止を目的とした学校基盤プログラムとして16のランダム化比較試験がレビューされた。介入方法としては情報提供、社会的影響によるアプローチ、一般的な社会的技能訓練(social skills training)、地域基盤の介入を含む。その結果、情報提供のみで有効性を示す高いレベルのエビデンスはなかった。質の高い研究の多くは社会的影響(仲間“peer”とのコミュニケーション)による介入を活用しており、それらの半数で喫煙行動への短期的影響がみられた。しかし代表的な介入研究である”Hutchinson Smoking Prevention Project”(継続中)では8年に渡るプログラムの効果は得られていない。

国内のエビデンスについて27論文のレビューでは、対照群の設定された準実験的研究は8編であり、内容的にも防煙活動の有効性に関するレベルの高いエビデンスは乏しかった。

以上のシステマティック・レビューの結果から、未成年の防煙対策として、大きく学校を主体としたプログラムと、地域を巻き込んだ複合的なプログラムがあること、学校基盤のものでは仲間(peer)からの社会的影響力の活用が有用である可能性が示された。しかし長期的な介入の有効性については現時点では肯定的な結論は出ていない。地域基盤のプログラムでは、地域の関係者を巻き込んだ複合的なアプローチが、単一プログラムよりも有用である可能性が示された。

1. 分担テーマ

未成年の喫煙防止（防煙）のために有効な対策にはどのようなものがあるか？

2. 介入（健診・保健事業）の内容（健診項目、栄養、運動など）

防煙活動

3. 介入の予防の対象となっている疾病

未成年の喫煙

4. 結論

PubMed で比較試験のシステマティック・レビューを検索して、24 の候補論文を得、その中で地域を基盤としたプログラムと学校を基盤としたプログラムの有効性を扱ったシステマティック・レビュー2 本を選定した。付加的な情報として医学中央雑誌を検索した結果、35 の関連論文が得られ、そのうちの1 つのレビュー論文を選定した。

その結果、未成年の防煙対策として、大きく学校を主体としたプログラムと、地域を巻き込んだ複合的なプログラムがあること、学校基盤のものでは仲間（peer）からの社会的影響力の活用が有用である可能性が示された。しかし長期的な介入の有効性については現時点で肯定的な結論は出していない。地域基盤のプログラムでは、地域の関係者を巻き込んだ複合的なアプローチが、単一プログラムよりも有用である可能性が示された。

地域を基盤の 25 歳以下を対象とするプログラムを評価した 17 試験のレビューによると、複合的な地域介入プログラム（タバコ購入の年齢規制、心疾患の予防教育、マスメディアや学校によるプログラムなど）は単一の介入方法を行うよりも、若年層で喫煙率を低下させるエビデンスが限定的ではあるが存在するが示された。地域社会の介入は広範囲に連携して行なわれる複合的なプログラムによる行動への影響を目指している。地域住民がそのようなプログラムの決定、導入に関わっていることが多い。喫煙経験の無い子供の喫煙開始防止を目的とした 16 の学校基盤プログラムのランダム化比較試験（cluster randomization含む）がレビューでは、質の高い研究の多くは社会的影響（仲間“peer”とのコミュニケーション）による介入を活用しており、

それらの半数で喫煙行動への短期的影響がみられた。介入方法としては情報提供、社会的影響によるアプローチ、一般的な社会的技能訓練、地域基盤の介入が含まれた。情報提供のみで有効性を示す高いレベルのエビデンスはなかった。

しかし代表的な介入研究である” Hutchinson Smoking Prevention Project”（継続中）では8年に渡るプログラムの有効性は示されなかった。

国内のエビデンスについて 27 論文のレビューでは、対照群の設定された準実験的研究は8編であり、内容的にも防煙活動の有効性に関するレベルの高いエビデンスは乏しかった。

#### 5. 研究が行われた場所（地域、国）

米国、英国、オーストラリア、フィンランド、オランダ、カナダ、イタリア  
（日本・・・医中誌のレビューのみ）

#### 6. エビデンス・レベル

Level 1: RCT or Meta-analysis of RCTs（割付の単位が個人のものから、クラス、学校、学区単位のクラスター・ランダム割付を含む）

Level 2: Non-randomized concurrent comparison trial  
のシステマティック・レビュー

#### 7. アクセスしたデータベース

PubMed、医学中央雑誌 Web（医中誌）

#### 8. 文献検索に用いたキーワード、検索式

PubMed : (Smoking/prevention and control[MeSH] OR Tobacco Use Disorder/prevention and control[MeSH]) AND (children OR adolescence) AND (English[la] OR Japanese[la]) AND (Cochrane Database Syst Rev[jour] OR meta-analysis[pt] OR practice guideline[pt])

医中誌：喫煙予防/AL or 防煙/AL or 喫煙防止/AL and (DT=1983:2005 CK=幼児(2～5), 小児(6～12), 青年期(13～18) )

9. ヒット件数

PubMed : 24

医中誌 : 35

10. 目視によるヒット件数

PubMed : 4

医中誌 : 1

11. 結論を導いた文献の著者名、タイトル、雑誌名、発行年、巻、ページ

Sowden A, Arblaster L, Stead L. Community interventions for preventing smoking in young people. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(1):CD001291.

Thomas R. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(4):CD001293.

School-based programmes for preventing smoking.

(参考)

嶋政弘、荻本逸郎、柴田彰、福田勝洋. 日本の学校における喫煙防止教育の評価に関する研究の現状と課題. 日本公衆衛生雑誌 2003; 50(2): 83-91

12. 研究対象 (添付の『検診・保健事業評価モデル』中、①～⑦のどの部分を対象にした研究なのか)

⑤

13. Efficacy についての研究なのか、Effectiveness についての研究なのか

Effectiveness

14. 対象者の年齢 (青年 18-39 歳、壮年者 40-64 歳、老年者 65 歳以上)

未成年 (一部 25 歳未満)。