

つのケースを中心に禁煙マラソン導入までのポイントを表1にまとめた。

練馬区に関連した資料は、図5～7に、大阪市の資料は図8に示す。現時点での参加者数表2の通りである。

大阪市の場合は、希望者を全員登録するので希望者数＝利用者数であるが、練馬区の場合、希望者数と実際の利用者数にかなり隔たりのがある。

なぜ、このように相違があるのか。その大きなポイントは、大阪市のように職員の場合、身分確認も、動機確認も出来るが、住民を対象にした場合、身分も動機確認も十分に取れない。もちろん、住民窓口で対面での受付をするなどすれば確認行為も可能だが、それではスタッフの手間がかかり非効率である。そこで、参加者の牽制機能として、申込時に個人プロフィールを入れるとう工程を付け加えることが有効である反面、練馬区のデータに現れる様に何気なく申し込んだ人には敷居の高いことが参加への意識を低下させることになり兼ねない。団体向け禁煙マラソンを提供するときには、「成りすまし等不正の防止」「参加のしやすさ」「スタッフの手間のかけ方」などをうまく調整することで団体独自の申込方法を設定することが一番のポイントになっている。

2) 実施後の評価

実施後の評価に関しては、独自の調査などを構築しているので、こちらでの評価を行うケースは少ないが2009年度に東京都共済組合向けの禁煙マラソンでは評価までを独自に作りこんできたのでそのケースを報告する。

表3に示すとおり、どのステージにおいても禁煙マラソンが役に立ったという人が多い。また、表4に示すように、禁煙マラソン1ヶ月時点より、3ヶ月時点のほうが禁煙中の人が増えているなど、長期サポートが禁煙に有効であるということがあらためて明らかになった。

3) スタッフからのコメント

(大阪市のスタッフの皆様の声)

利用した職員からは、「毎日の一日一週に

答えると自分の気持ちの変化を実感する」「掲示板を見ると励まされる」「禁煙マラソンが楽しみで禁煙続けられています」等の感想が寄せられ、禁煙中の当事者同士やアドバイザーからの支援は心理的な支えとしてたいへん有効だと実感しています。応えてくださるアドバイザーの皆様の的確で暖かいコメントは、インターネットの利用で、時間を選ばず支援していただけるのも、たいへんありがたいです。

担当者(保健師)自身、掲示板での職員の書き込みを通して、禁煙者の心理的な変化や、喫煙欲求への対処法など、生の声に触れることができ、具体的な保健指導に役立てることができました。

(練馬区のスタッフの皆様の声)

喫煙者にとって、禁煙は健康づくりの第一歩であり、たばこをやめる支援体制は不可欠です。しかし、今までの保健所での禁煙相談事業は、日中の平日に行われているものが多く、利用者が限られていました。

今回、禁煙マラソンが社会貢献の一つとして、自治体へ協力していただけたことで、禁煙を希望している区民が、禁煙したい時、いつからでも参加出来、利便性が高まり環境整備が充実しました。

このプログラムの特徴である、誰でも簡単に参加出来ること、身近な携帯電話で、対象者の個別性や特性をふまえた禁煙に関するアドバイスや相談が受けられること、また、掲示板では仲間からの応援メッセージが受けられ、この双方向のサポートが、さらに禁煙成功率を高めていきます。

この事業により、今までより多くの、禁煙希望者の禁煙支援につながっていくことと思います。

D. 考察

1 禁煙支援者向けSNSの提供

今回開発した禁煙支援者向けSNSは全国ベースの大規模なコミュニティから市区町村レベルの小規模なコミュニティまで、全てのコミュニティに対して有効なツールであることの確認が確認された。

2 自治体向け禁煙マラソンの提供

自治体向け禁煙マラソンの提供は、職員・地域住民自身の禁煙に役立つ同時に、スタッフ自身の労力の削減にもつながり全ての自治体や職域の有効ツールであることが確認された。特に、コストパフォーマンスで考えた場合、スタッフが1人の喫煙者に行ける時間、禁煙成功率、支援を提供した喫煙者数の3つのミックスした場合、表5に示すように2つの典型的モデルが考えられる。どちらのモデルがその職場、地域の役割として有効化を考えながら構築することも不可欠であることを今回の研究を通じて再確認した。

E. 結論

現在、遠隔医療学会において【永続性のある遠隔医療を考える分科会】のリーダーとして、「最近、BCM (Business Continuity Management) が重要視されている。遠隔医療でも地域医療でも、特定の人とシステムに依存するために継続性のある医療が提要されないケースが散見される。本分科会では、遠隔医療、地域医療の領域において、永続性のあるチーム医療作りを目標に活動する。そのために、禁煙マラソンなどの成功モデルを研究し、

そこから、組織、人材育成のあり方を提言する。その結果として、個人・組織と技術が調和して永続性ある遠隔医療の提供に資すること目標にする。」というテーマで活動を始めた。

今回の研究で、SNSや禁煙マラソンの提供が、「遠隔医療、地域医療の領域において、永続性のあるチーム医療作り」に資することが確認できた。引き続き、多くの現場に対して、SNS・禁煙マラソンの提供を行うことで禁煙支援の発展に寄与をしていきたい。

G. 研究発表

三浦秀史：インターネットを活用した禁煙支援コミュニティの形成と禁煙支援プログラムの提供についての研究、平成21年度日本遠隔医療学会の学術大会、熊本市、2009年10月10日。

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

【参考文献】

1) 黒川 清、イノベーション思考、PHP研究所、2008

図1禁煙支援SNSのトップ画面



図2名言集の掲示板

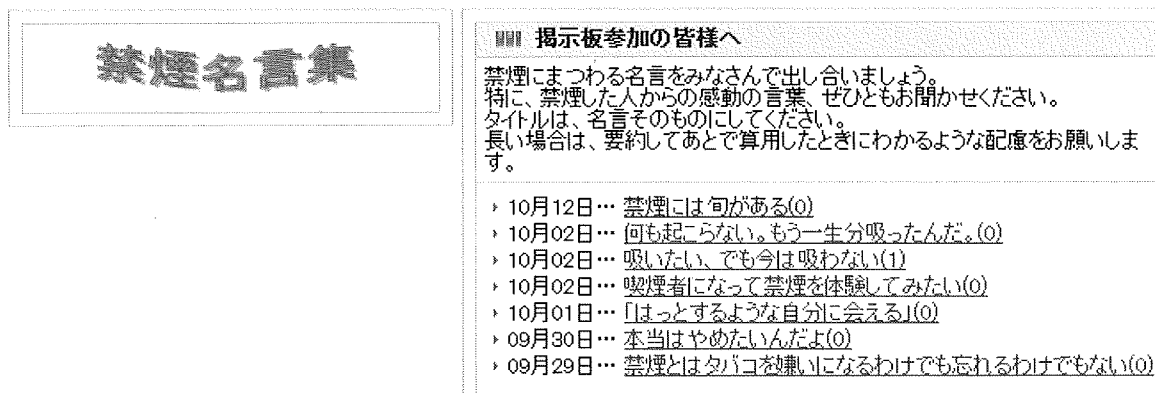


図3個別掲示板のログイン画面

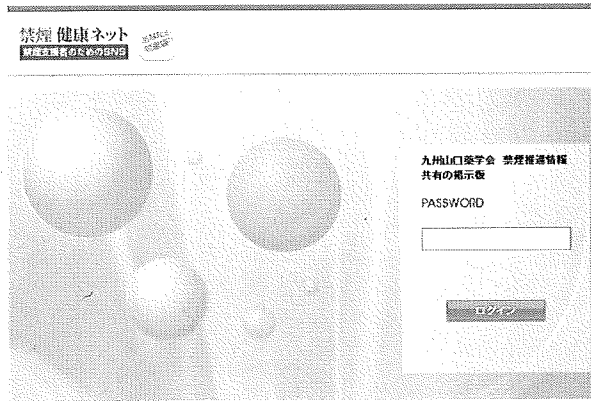


図4個別掲示板の画面

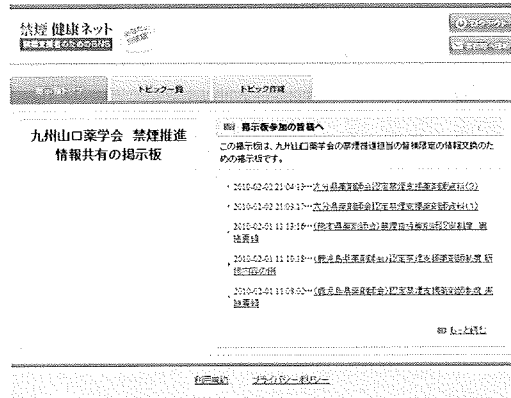


図5練馬区のちらし

たばこをやめようと思っている方へ いつからでもOK!

禁煙にチャレンジ!

① 携帯メールで応援します

禁煙はスポーツにたとえるとマラソンです。長期取り組みながら徐々に達成できようになっても、途中で一度に辞められず続けられます。練馬区では携帯メールでも利用できる禁煙支援プログラム（禁煙マラソン）を「禁煙マラソン事務局」と連携して提供しています。たばこをやめようと思っている方は、ぜひ禁煙マラソンに参加しましょう。

※医学博士で奈良女子大で禁煙・喫煙管理センター長が主宰し、全国の禁煙実践者や医師らと連携し、大勢のサポート体制によって実施されています。

② 支援内容

- ◆6か月間、禁煙支援メールが定期的に届きます。
- ◆1年間、アドバイスや励みメッセージが毎月掲示板を利用できます。
- ※妊産婦・子育て中の女性の方は、学費無料教材（学習用のホームページ）と専用の掲示板が利用できるコースも選択できます。

③ 利用方法

① 練馬区民専用アドレス `nerima@kinen-marathon.jp` に空メールを送信

② 「禁煙マラソン登録案内」というメールが届いたら、案内に従って登録

③ 登録完了後約4日から禁煙支援メールによるサポートが開始

※学費無料教材を利用する場合は、「妊産婦・子育て中」をメール本文に記載してください

◆携帯電話でメール機能の使用やホームページへのアクセスができることが必要です。（パソコンでの利用も可能）

◆利用は無料です。ただし、通信料は利用者の負担となります。

④ 利用上の注意

1. このサービスを利用できるのは練馬区民に限ります。
2. 事前に携帯電話やパソコンからのメール受信設定の確定をお願いします。
3. 利用中はメールアドレスの変更はしないでください。
4. 携帯電話などの機種や通信の本数などに関しては、各人の責任にて対応してください。
5. 参加にあたっては「インターネット禁煙マラソン」ホームページ（URL: <http://kinen-marathon.jp/>）の「参加にあたってのお願い」とは「禁煙」の内容をご了承の上でご参加ください。
6. この禁煙支援プログラムの主は「インターネット禁煙マラソン」ホームページから提供できます。

問い合わせ先：練馬区保健所 禁煙推進課 ☎03-5984-4682

図6練馬区の紹介記事(2009.12.2産経新聞)

練馬区が携帯で禁煙サポート

禁煙しようとしている区民をサポートしようと、練馬区は今月から携帯電話にメールでアドバイスを定期的送信したり、利用者が掲示板で相談しあったりできるサービスを始めた。

医学博士で奈良女子大の高橋裕子教授が主宰する「禁煙マラソン事務局」と連携、禁煙のための個別支援を進める。期間は1年間。区民専用アドレス (`nerima@kinen-marathon.jp`) に空メールを送信して登録すれば、6か月間アドバイスメールが送信されてくる。また、一般用と妊婦・子育て中の女性用に分かれた掲示板で、体験談や励ましのメッセージなどを交換して交流できる。同区の担当者は「長期間の取り組みも仲間と一緒になら勇気づけられるし、互いに相談することで励ましてもらえ、効果的だ」と話している。

産経

図7練馬区の紹介記事(2009.12.2読売新聞)

区民の禁煙メールで助言

練馬区が支援サービス

練馬区は、禁煙をしたい区民を支援するサービス「禁煙マラソン」を1日、始めた。専門家からメールでアドバイスを受けたり、インターネットの掲示板で禁煙中の仲間と相談したりできる仕組みだ。

禁煙支援プログラムを作っている奈良女子大の高橋裕子教授の協力を得た。登録者に対し、6か月間、わたって、「氷水がよく効く」「体を動かすこと」など禁煙に役立つ知識やニコチンパッチの使い方などを紹介するメールが届く。また、掲示板で参加者同士が励まし合ったり、禁煙に成功した「先輩」、医療関係ボランティアがアドバイスを書き込んだりする。掲示板は1年間、利用できる。

登録は、nerima@kiner-marathon.jpのメールアドレスでメールを送る。妊娠中や子育て中の女性を対象


急ぎした専用ホームページなども用意され、登録時、メールに「妊娠中・子育て中」と書けば利用できる。

図8大阪市の職員向け案内

禁煙マラソン(禁煙版)のご案内

禁煙マラソンとは... 禁煙マラソンは、奈良女子大教授高橋裕子先生主宰のインターネットのメールを用いた禁煙版です。

メールマガジンやメールマガジンのシステムを用いることで、大勢の仲間、のアドバイスや励ましを受けて自分にあった方法で禁煙をすることができます。

 禁煙マラソンでは、禁煙を助めたい人や禁煙したい人への支援を出す、禁煙セミナーやあわせてプログラムを無料提供しています。

※詳細は本館ご案内「禁煙マラソン」(<http://kiner-marathon.jp/>)をご覧ください

- ◎ 今回、禁煙マラソン(禁煙版・メール支援)を、厚生担当者と申し込んでいただくことができます。(禁煙版は、個人で申し込みの場合に郵便送料等全額の費用負担が必要となります。ただし、送料等は個人負担です。)ぜひご利用ください!
- ◎ 申し込み時に記入した氏名と個人情報は、禁煙マラソンの利用目的以外に利用しません。
- ◎ お問い合わせは厚生担当 西本 ☎ 6208-7534までどうぞ。

キリトリ

禁煙マラソン(禁煙版・メール)を申し込みます

氏名: _____ 所属: _____

電話番号: _____

禁煙マラソン登録用個人メールアドレス: _____

※携帯でパソコンでご利用可能ですが、職場のパソコンでの利用はできませんので、個人携帯のメールアドレスをご記入ください。

表 1. 禁煙マラソン登録までのプロセス

	大阪市	練馬区
対象	市職員	地域住民
背景	庁舎内禁煙化 健康増進	健康増進
募集	禁煙教室	区報・ちらし
申込	スタッフ申込	区民が直接
タイミング	教室などイベント	随時申込可
広報	特になし	マスコリリス
手続	スタッフから名簿を受領したらサービス開始	希望者に登録案内を送付、登録手続き後サービス開始
導入サポート	メール5往復程度	訪問1回、電話20回 メール15往復程度

表 2. 禁煙マラソン申込者数

	大阪市	練馬区
開始	2009年11月	2009年12月
希望者	45	147
利用者	45	59

表 3. 禁煙状況別禁煙に役立ったものを3ヶ月時点で確認（東京都共済組合）

	パッチ	禁煙マラソン	講習会	職場スタッフの応援	家族の応援	同僚友人の応援	その他
禁煙中	7	13	1	0	4	2	3
再喫煙	3	3	0	1	0	1	0
未スタート		1	0	0	0	0	2

表 4. 禁煙マラソン利用経過と禁煙継続の関係

	1ヶ月	3ヶ月	1→3の増減
禁煙中	13	16	+3
再喫煙	10	9	-1
未スタート	7	5	-2

表5. 禁煙支援の事業モデル

モデル	自力モデル	ソーシャルサポート 活用モデル
成功率	90%	50%
対象者	10人	100人
時間	1時間/人	5分/人

成功者	9人	50人
労働時間	10時間	8.3時間

2. 地域におけるたばこ対策の立案・実施・評価支援に関する研究

- 2.1 都道府県歯科医師会におけるたばこ対策に関する調査 …… 89
今井 博久
- 2.2 地域における喫煙対策での諸問題の抽出及び
地域住民のがん、たばこに関するリスク認知の研究 …… 115
堀口 逸子
- 2.3 地域のたばこ対策の推進に向けた体系的な支援方法に関する研究 …… 119
福田 吉治
- 2.4 保健医療従事者等のための簡易な禁煙支援ガイドの開発に関する研究 …… 125
黒澤 一
- 2.5 愛知県におけるがん対策の取り組みのまとめ
(地域における禁煙推進ネットワークの構築) …… 127
田中 英夫
- 2.6 岡山県のたばこ対策における新たな課題(高齢者施設等)に関する研究 …… 139
平木 章夫

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
たばこ対策による健康増進策の総合的な支援かつ推進に関する研究

分担研究報告書

全国の歯科診療所における禁煙指導の実態に関する調査

研究分担者 今井 博久 国立保健医療科学院疫学部部長

研究要旨：

本研究では、全国の歯科診療所における禁煙指導の取り組みの実態や歯科医自身の喫煙状況、禁煙指導に対する意識などを包括的に調査し、歯科医療現場で実施可能なたばこ対策の在り方を検討することを目的とした。

全国47都道府県の歯科医師会会員10000人に対して質問紙を用いた大規模調査を行い、5879名の有効回答を得た。その結果、診療所歯科医師の禁煙に対する意識は高かったが、患者の喫煙状況を必ず尋ねている者は28.7%にとどまり、そのうち禁煙を進めているのは21%であった。歯科医療現場における禁煙指導は十分に実施されていない現状が明らかにされた。また禁煙指導の方法として最も多かったのは「口頭説明のみ」で、ニコチンパッチやガム、がんや身体疾患に絡めたアプローチを導入しているのは少数だった。

歯科診療所において禁煙指導が進まない要因は、時間やマンパワーの負担が大きく、その一方で収益に結び付かないこと、禁煙指導の歯科医師に向けた研修・教育の機会が少ないことなどが明らかになった。

今後は診療所歯科医師に対する研修・教育体制の整備や歯科衛生士などの歯科医以外のスタッフを含んだ禁煙指導の導入、歯科医師に対する禁煙指導の意識面の啓発、歯科から医科への患者へのルート体制の構築などが期待される。

A. 研究目的

歯科診療所は比較的身近な存在であり、禁煙指導において期待される役割は大きい。特に、専門知識を持った歯科医師が継続的に関わること、禁煙への動機づけが比較的实施可能なこと、患者の口腔内を実際に示しながらの指導が可能なことなど、様々な利点がある。特にわが

国の喫煙率は年々低下傾向を認めているものの先進諸国の中で依然高水準にあり、今後より多面的な見地からのアプローチを導入した包括的なたばこ対策の構築が求められる中で歯科医師は重要な位置づけを占めることが期待される。

わが国の禁煙指導対策をより幅広いものとしながら包括的な戦略を確立するためには、歯科

診療所レベルでのたばこ対策の現状について全国的な規模で把握が必須である。

そこで本研究では、全国47都道府県の歯科医師会会員10000人を対象にした大規模な質問紙調査を行い、歯科医師個々の背景情報や医院の特性、禁煙に関する意識、実際に行われている禁煙指導の内容・時間など現場レベルでのたばこ対策の現状を網羅的に把握し、現場により適した効果的なたばこ対策の立案に貢献できる知見を提示したい。本研究の知見は、地域における包括的なたばこ支援対策推進の方向性を具体的かつ戦略的に検討することに寄与できるだろう。

B. 研究方法

平成21年9月に47都道府県歯科医師会会員10000人に対し別添の質問票を個別に送付し調査を実施した。調査票の回収は回答者に個別に返送させる形で行った。また、期日までに回答が得られない者に対しては催促状を送付した。

調査内容は、年齢、出身大学(国立、私立)、卒業年、診療形態、禁煙指導状況(実施の有無、所要時間、担当スタッフなど)、禁煙指導方法(用いている教材など)、歯科医自身の喫煙状況、禁煙指導に関わる研修の機会の有無など計30項目について回答させた。

C. 研究結果

1. 回答者の属性

得られた回答のうち、記入に不備があったものを除いた5879人分を対象とした(有効回答率:58.8%)。回答者の属性は(1)性別(図1):男性92.2%、女性:7.8%、(2)年齢(図2):51-55歳が全体の20.5%と最も多く、次いで46-50歳が18.7%と多かった。なお、回答者数は都道府県別では「東京都711人(12.1%)」が最も多く、次いで「大阪府432人(7.3%)」、「愛知県359人(6.1%)」、「神奈川県327人(5.6%)」が多かった。回答率が高かったのは「滋賀県(73.3%)」、「岩手県(73.1%)」で、低かったのは「石川県(38.3%)」、

「佐賀県(49.2%)」であった。(3)出身大学(図3):「私立大学(77.0%)」が「国公立大学(21.7%)」に比して多かった。(3)卒業年度(図4):1980-89年度卒業者が全体の34.8%と最も多く、次いで1970-79年度が26.6%と多かった。歯科医師経験年数としては概ね20年以上40年未満の者が過半数を占めた。(4)開業年数(図6):「20-24年(17.2%)」「15-19年(14.4%)」「25-29年(14.4%)」の順に多かった。

2. 診療所の特性

(1)標榜科名(図5,複数回答):「歯科(50.5%)」が最も多く、次いで「小児歯科(25.7%)」「矯正歯科(12.5%)」の順に高かった。(2)一日の平均患者数(図7):「20-29人(33.9%)」「10-19人(23.9%)」の順に多く、患者数としては10人以上30人未満の診療所が過半数を占めた。(3)保険診療の割合(図8):「90-100%」が58.6%と過半数を占めた。

3. 禁煙指導の実態

来院患者の年齢層(図9)は、男女共に50-70歳代が最も多く、10-20歳代が少ない結果となった。

「問診表に喫煙の有無を尋ねる項目があるか(図10)」には、69.0%の歯科医師が「ない」と回答しており、「診療時に喫煙について尋ねているか(図11)」には「時々尋ねている(40.8%)」との回答が最も多く、「禁煙を勧めているか(図12)」には「勧めている(21.0%)」「患者によって勧めている(59.8%)」との回答が得られた。

「禁煙指導時に実際に使用している教材で効果があったもの(図16)」として高い割合で回答が得られたのが「本人の口腔内を見せる(42.4%)」「口腔内写真・教材(26.0%)」であり、回答の割合が低かったのは「ニコチンガム(2.3%)」「ニコチンパッチ(3.3%)」「口頭説明のみ(5.6%)」であった。一方、「禁煙指導時に実際に使用している教材(図17)」では、「口頭説明のみ(64.4%)」が多かった。「指導したときに話す内容(図18)」として回答が多かったのは「歯周病との関連(89.7%)」「ヤニ・歯の色との関連

(69.8%)」であった。「どのような時に禁煙指導をしますか(図 19)」では、「診療の途中(63.8%)」「診療の終わり(32.3%)」「診療のはじめ(30.8%)」が多く、「待ち時間(3.7%)」や「診療とは無関係にとる(3.6%)」は少なかった。

4. 禁煙指導への意識

「歯科診療所では禁煙を勧めるべきだと思いますか(図 20)」には、「はい(87.8%)」「いいえ(9.7%)」との回答が得られ、「いいえ」と回答した場合の理由として多かったのは「時間がない」「個人の嗜好の問題だから」「人手や費用がない」「効果がないと思う」「やり方がわからない」であった(図 21)。

禁煙指導の研修経験は(図 22)、「受けたことがない(57.2%)」が「受けたことがある(20.2%)」を大幅に上回った。「研修をどこで受けたか(図 23)」は、「都道府県医師会(27.0%)」「学会(18.5%)」が多かった。

「適切だと思う初回の禁煙指導時間(図 24)」は「10-14分(24.8%)」「5-9分(16.5%)」の順に多く、「適切だと思う指導回数(図 26)」は「3回(23.5%)」が最も多く、「適切だと思う初回の保険点数(図 27)」は「100-199点(33.6%)」が多かった。

5. 歯科医の喫煙状況

歯科医自身の喫煙状況は(図 30)、「非喫煙(65.4%)」「喫煙(18.8%)」「過去喫煙(15.2%)」であった。男女別にみると「現在喫煙している」は男性歯科医師で20.0%(図 31)、女性歯科医師で6.5%であり(図 32)、厚生労働省の平成20年国民栄養調査における50歳代の喫煙率(男性：41.2%、女性：9.5%)と比較すると男女ともに低い傾向にあった。

「喫煙開始年齢(図 33)」は「20歳(57.5%)」「20歳未満(23.6%)」の順に多く、喫煙者の80%以上が20歳までに喫煙開始をしていた。「一日の喫煙本数(図 34)」は「20-24本(39.5%)」が多く、概ね1箱程度の者が多かった。「喫煙をやめた年齢(図 35)」は「30-39歳(33.7%)」「40-49歳

(32.9%)」の順に高かった。

6. 医院の設備

「待合室の分煙状況(図 37)」は「全面禁煙(90.7%)」と最も高く、わずかではあったが「分煙なし(3.1%)」の回答も得られた。「開業時からずっと禁煙ですか(図 38)」には、「はい(64.2%)」「いいえ(34.8%)」の回答が得られ、約三分の一が開業後に禁煙に移行したことが示唆される。

なお「分煙できない理由(図 39)」としては「待合室・施設に十分なスペースがない(49.7%)」が概ね半数を占めた。

D. 考察

平成20年の厚生労働省による資料では歯科医師のうち男性が占める割合は約8割だが、本研究の対象者は9割以上を男性が占めた。この理由としては調査票が各診療所長宛に送付されており、複数の歯科医師が在籍する場合にはその代表者が回答していることが影響したものと思われる。同様に、厚生労働省の平成20年の資料では医療施設に勤務する歯科医師の年齢構成として最も多かったのが「40-49歳(26.4%)」であり、本研究における対象者は年齢層としてはやや高い傾向にあった。ある程度年齢が高い歯科診療所長が記入したためと考えられた。

地域による回答状況としては、最も高い県(73.3%)と低い県(38.3%)と30%以上の開きが認められたが、これは都道府県のそれぞれの歯科医師会の日常的な活動や歯科医師会の禁煙活動の高低を反映したためかもしれない。

禁煙指導の実態としては、歯科医師の禁煙指導の意識は高いものの実際の診療場面において問診票で喫煙の有無を尋ねていたのは3割以下にとどまり、歯科医療現場において禁煙指導が十分に実施されていない現状が明らかになった。

禁煙指導を担当するのは過半数が歯科医師で、歯科衛生士を活用しているのは3割程度と少な

い傾向にあった。

禁煙指導時に効果があった教材としては多くの歯科医師が「患者自身の口腔内を見せること」「口腔内写真・教材を使うこと」が効果的だと答えたが、実際に使用している教材としては「口頭説明のみ」と答えた者が最も多かった。禁煙指導の手法としては、「ニコチン依存症テスト」「ニコチンパッチ」などの導入は5%前後と極めて低く、指導時に話す内容としてもがんや循環器疾患との関連を交えて行っていると答えた者は低かった。禁煙対策や喫煙の健康影響として、今後は禁煙指導に有効な「ニコチンパッチ」使用を推進していくことが必要と考えられた。また「喫煙と発がんの関係」など、必ずしも歯科領域に限定されない側面についても歯科医師に浸透させていく期待され、歯科医師に向けた充実した研修・教育が必要であろう。

現状の禁煙指導は「5分」と答えた者が3割弱と最も多かったが、結果を集約すると、5分未満(0-3分)の者が45%以上と最も多かった。禁煙を勧める一日あたりの人数としては「1人」が最も多く、歯科医療現場において禁煙指導に十分な時間が取れない現状が浮き彫りになった。

これらの結果からは、歯科医が診療中に十分な禁煙指導を行うには時間や収益面で限界があり、効果があると思いながらも個別性の高いアプローチをはかることが困難なこと、今後は歯科医師のみならず歯科衛生士を活用した禁煙指導の普及や禁煙指導における役割分担の検討が求められるだろう。

禁煙指導への意識としては、9割近くの歯科医師が「歯科診療所で進めるべきである」とその必要性を認識していた。必要性を感じていない者の理由として「時間がない」「人手や費用がない」が多く、この点からも「歯科医師が診療時間に禁煙指導を行う」ことの限界が示唆される。

「個人の嗜好の問題だから」「効果がない」などの意見も多いことから歯科領域における禁煙指導の意義や可能性について歯科医師に一層の

啓発を行って意識付けをすることも課題である。

「禁煙指導のやり方がわからない」という意見も多くみられ、禁煙指導に関わる研修や教育の経験は過半数の歯科医師が持っていなかった。診療所歯科医師において禁煙指導に関する技術を十分習得する機会がないため「指導をしたくても効果的な方法が分からない」「口腔内を見せるなど歯科以外のアプローチ手法がわからない」状況が示唆された。研修の主催は地域の歯科医師会によるものが最もポピュラーであったことから地域レベルでの取り組みの違いが反映されやすい箇所でもあり、今後は診療所歯科医師・衛生士に対する地域レベルでの禁煙指導の教育・啓発事業を均てん化していくことが期待されるだろう。なお、歯科診療所における禁煙指導には、動機付けが十分になされていない者へのアプローチが含まれるため、歯科医の側には「患者の否定的な反応を引き起こすのでは」といった点が懸念される。歯科診療所のサービス競争が激化する時代にあって患者の否定的心理を不用意に引き起こすリスクが高ければ禁煙指導が現場に浸透していく可能性は低く、歯科医に対する禁煙指導の啓発においては患者の心理面やコミュニケーション技術にまで踏み込んだ研修体制の構築が現実的な対策として必要であろう。

歯科診療所という限られた時間やマンパワーの中で禁煙アプローチを完結させることにはしばしば困難が伴うと考えられることから、歯科診療所での介入の後に患者を禁煙外来につなげるなど歯科から医科へのルートが作れるような体制づくりも必要であろう。

歯科診療所での禁煙指導の時間と診療保険点数との関連について、今回の調査では、適切だと思う初回の禁煙指導時間・保険点数として「(時間)10-14分」「(点数)100-199点」を挙げた者が最も多く、診療報酬として1100~2189円

が妥当な金額として望まれている。また、2回目以降の適切な時間・点数としては「(時間)5-9分」「(点数)50-99点」が最も多く、指導回数としては「3回」を挙げた者が最も多かった。総合的にみて、計3回、初回時に10分強、以降は10分弱の計30分程度の時間が適切と捉えられており、保険点数としては合計で100-999点、1100～10989円程度の診療報酬が望まれていることが示唆された。

E. 結 論

全国47都道府県の歯科医師会会員を対象にした大規模調査を行い、5879名の一夕を分析した。その結果、診療所歯科医師の禁煙に対する意識は高いものの歯科医療現場における禁煙指導の浸透は十分とは言えず、今後は歯科医師に対する禁煙指導法や意識づけの一層の啓発が求められる。

G. 研究発表

Imai H, Fukuda Y, Nakao H, Yahata Y, Sata F, Yoshimi I. Dental practitioners' attitudes and practices in smoking cessation. American Public Health Association 137th Annual Meeting and Expo, Philadelphia, Pennsylvania, USA, November 7-11, 2009.

Nakao H, Yoshimi I, Fukuda Y, Sata F, Imai H. A Survey of Tobacco Cessation Interventions in the Dental Setting in Japan: Nicotine Replacement Therapy, Attitudes towards Tobacco Cessation Education, and Barriers to Cessation Counseling. ISPOR 12th Annual European Congress, (Oct, 2009), Le Palais des Congres de Paris, Paris, France.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (なし)

図1. 回答者の性別

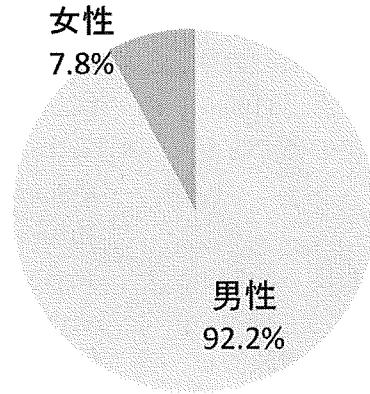


図2. 対象者の年齢の分布

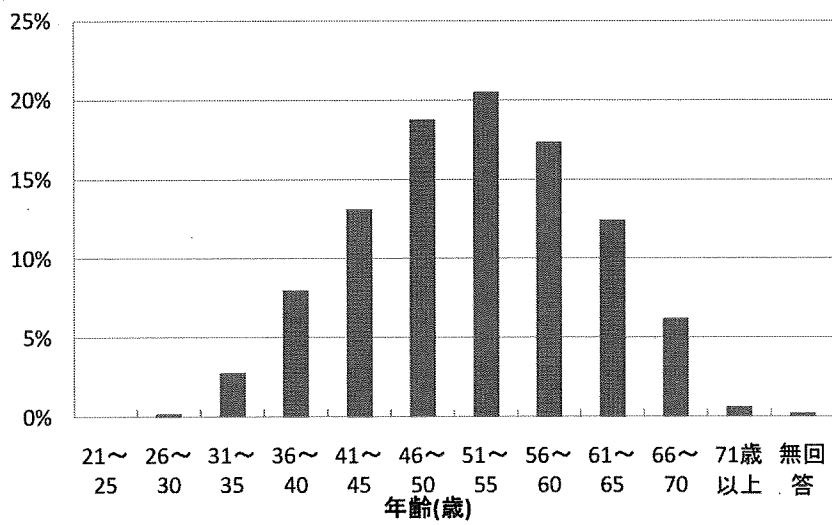


図3. 出身大学区分

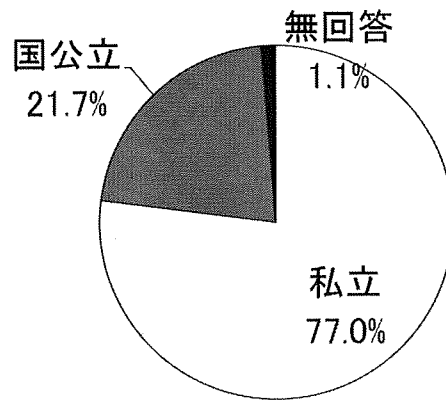


図4. 卒業年

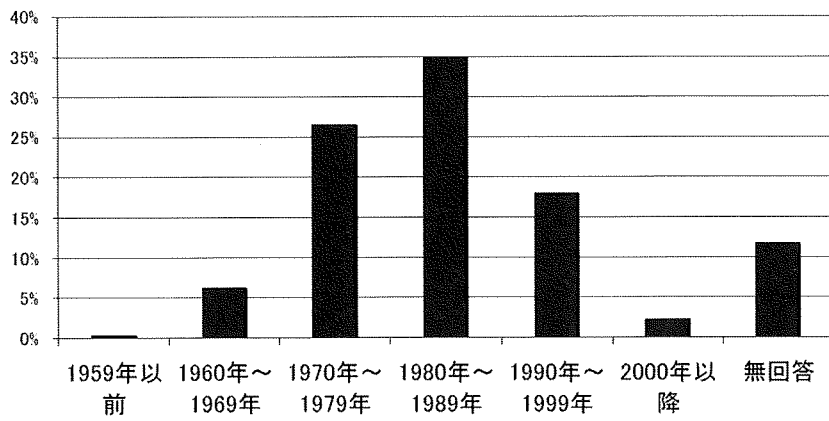


図5. 標榜科名

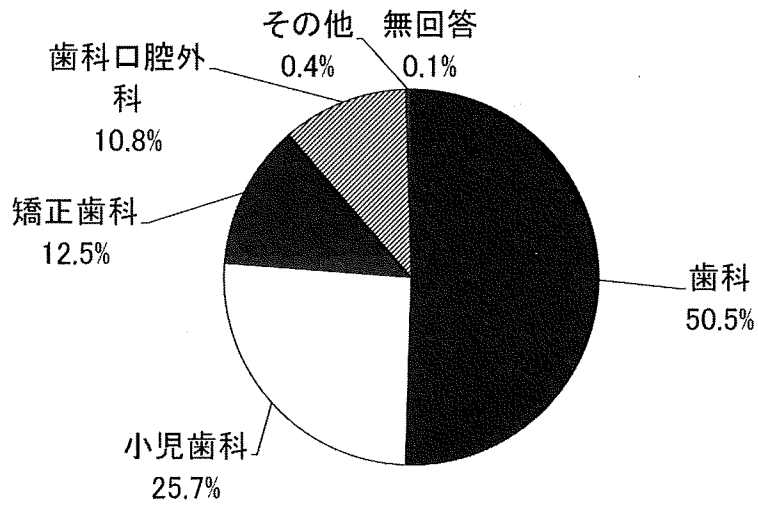


図6. 開業してからの年数

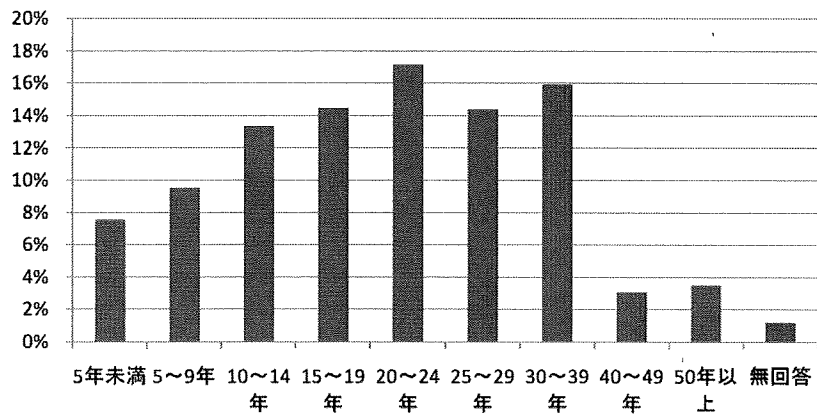


図7. 平日一日の平均患者数

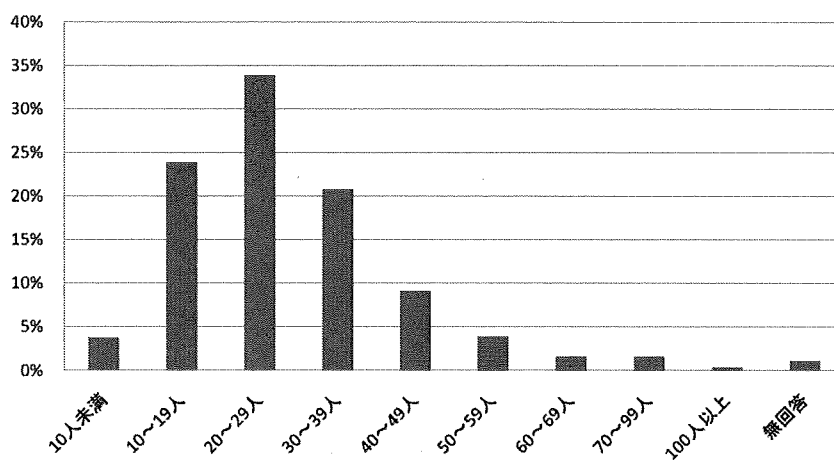


図8. 保険診療の割合

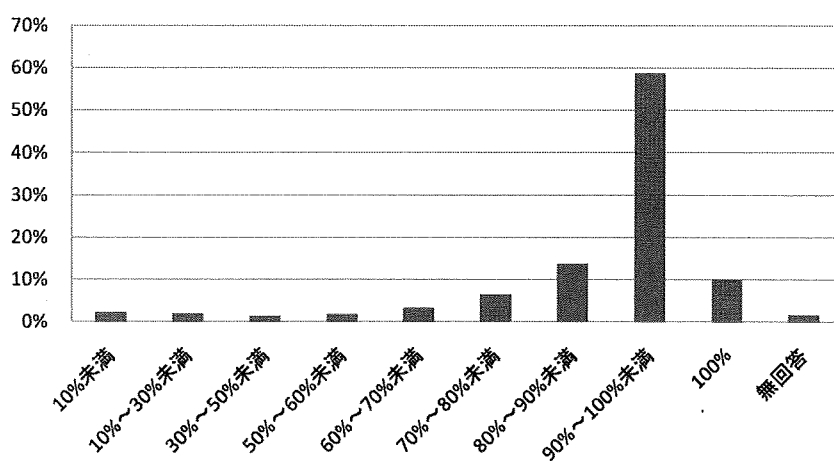


図9. 来院患者の年齢層

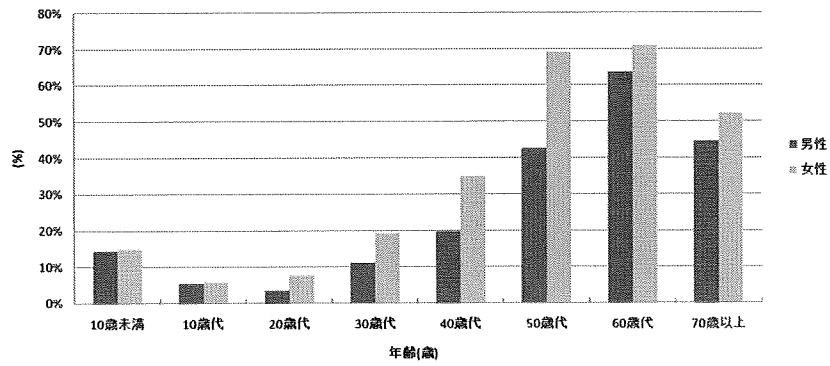


図10. 問診表に喫煙の有無を尋ねる項目がありますか

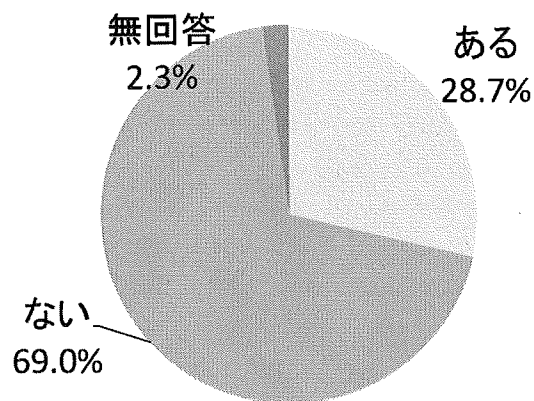


図11. 診療時に喫煙状況について尋ねるか

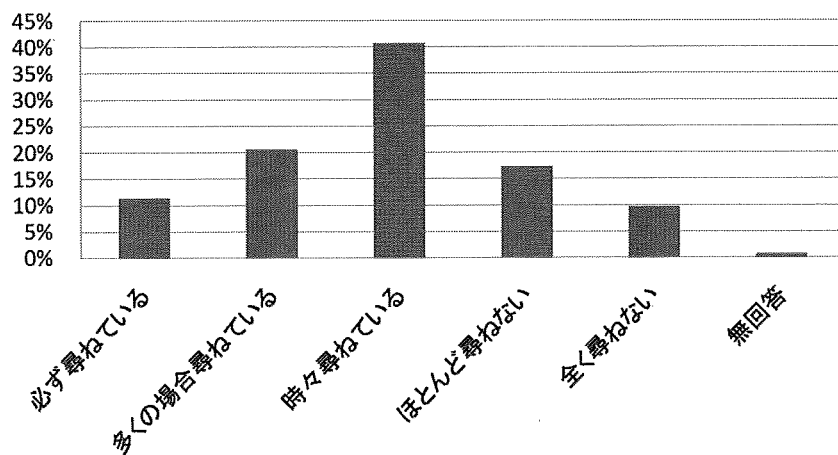


図12. 禁煙を勧めているか

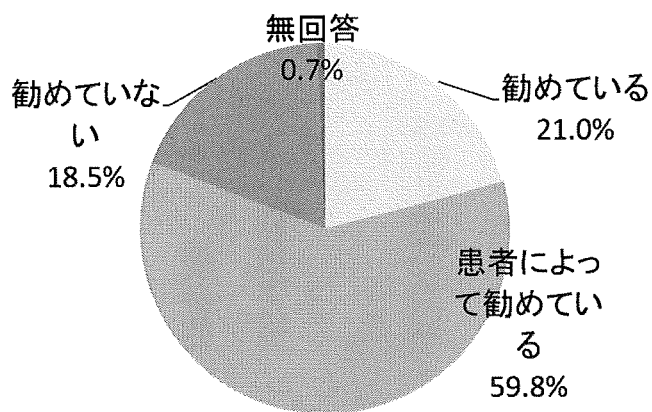


図13. 禁煙を勧める場合の時間(一人あたり)

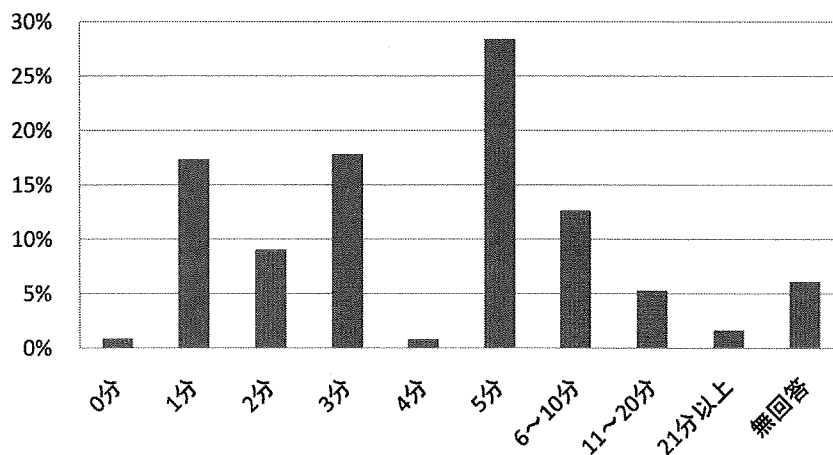


図14. 禁煙を勧める人数(一日あたり)

