

配布するとともに、ウェブ上に公開した。

小冊子の内容については、宇部市の開催した研修会（平成 21 年 8 月 26 日）および周南市の開催した講演会（平成 22 年 2 月 1 日）において、講演を実施し、防煙教育手法の普及を図った。

5. たばこ対策推進のための実態調査の実施

公共施設における禁煙・分煙状況調査として、宇部市を調査対象地域として調査を実施した結果、屋内・屋外の分煙が不十分であることがわかった。公的施設では、屋内の禁煙が進んでいるが、出入口等に灰皿・喫煙所が設置されており、非喫煙者が受動喫煙に曝露される可能性が高いことがわかった。民間施設では、屋内の禁煙・分煙が進んでいなかった。

また、成人式を活用した新成人の喫煙調査の調査票を作成した。調査票の一部は、文部科学省科学研究費新学術領域研究「現代社会の階層化の機構理解と格差の制御：社会科学と健康科学の融合」（研究代表者＝川上憲人、研究分担者＝福田吉治）の若年者の健康と社会経済的状況の関連性に関するパイロット調査に利用した。

D. 考 察

本調査研究を通じて、地域におけるたばこ対策を推進するための包括的・体系的な専門家教育・支援方法を構築し、実践した。自治体等の専門家を対象にした研修会を開催し、自治体等での具体的なたばこ対策の事業計画（案含む）が立案できた。

研究班（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）の中では、先進的な事例の分析や新しい介入方法の検討を行った。本調査研究は、研修会を通じて、先進事例や介入方法を紹介したり、教材を作成するにあたり、研究分担者に執筆を依頼するなど、研究班全体の成果を、山口県という地域に還元する研究であると位置づけられる。

地域においては、専門家の不足や研修等の機会の欠如から、たばこ対策の推進が遅れ、その

結果として、今後、喫煙率低下の鈍化などが懸念される。そこで、必要とされるのは、専門家への支援、具体的には、(1) 理論・知識の学習支援、(2) 教育技術の習得支援、(3) 組織運営・管理、(4) 計画立案評価支援、(5) ネットワークの促進、(6) 実施におけるハードルの低下である。

本研究では、研修会を通じて、理論・知識の学習支援ならびに教育技術の習得支援を行った。また、ホームページ等を通じて、研修会で使用した教材を公開することで、研修会不参加の者への普及を図った。

研修会では、特に、計画立案評価をテーマにすることで、その中から、組織運営・管理についても学ぶことができた。

これらの研修会を通じて、たばこ対策の立案を目的とした標準的な研修プログラムを提示した（表 3）。研修会は全 2 回とした。事前の準備として現状把握を行い、1 回目は、講義と先進事例の提示から、たばこ対策の現状について理解し、自分の地域のたばこ対策の現状を基に、PDM を用いて計画の概要を作成する。1 回目と 2 回目の間に 1 回目の復習と 2 回目の準備を行う。理想的には、この間は 1～数カ月あれば、他の関係者（同部署のスタッフや他のステークホルダーなど）との打ち合わせ等を持つことができる。2 回目は、計画案をさらにブラッシュアップさせ、具体化できるように、評価計画の立案と関係者分析を行い、最終的に計画を文書化する。作成された計画案は持ち帰り、関係者を議論し、事業化を目指す。

実施におけるハードルの低下については、防煙教育に活用する標準的な教材として「たばこに関する 8 つの真実」を作成した。この作成に当たっては、研究班の研究分担者・研究協力者が分筆した。研修会において、内容を概説するとともに、サンプルを配布し、ウェブ上に公開した。電子ファイルで公開することで、印刷や改訂が自由にできるものとした。

今回の研修会等を通じて達成された成果のひとつとして、地域におけるたばこ対策の専門

家・実務者等のネットワーク形成である。ネットワークを形成することで、情報交換を行い、また、今後は共同の事業も可能となるであろう。今回の研修会では、山口県内の保健所、市町、事業所、県外自治体のたばこ対策担当者、大学や研究機関等での研究者間が参加し、これらのネットワーク形成に寄与できたと思われる。

公共施設での禁煙・分煙調査の結果、(1) 公的施設では、屋内の禁煙が進んでいるが、出入口等に灰皿・喫煙所が設置されており、非喫煙者が受動喫煙に曝露される可能性が高いこと、

(2) 民間施設では、屋内の禁煙・分煙が進んでいないことが分かった。今後は、屋内禁煙の進んだ公的施設では屋外の禁煙に向けた取り組み、屋内の禁煙・分煙の進んでいない民間施設では屋内の対策と、その段階に応じた取り組みの必要性が示された。特に、対策のとりやすい公的施設から、次の段階の禁煙・分煙対策を行うことが効果的であると考えられた。

E. 結 論

自治体等でたばこ対策に関わる専門家の知識向上・スキルアップと対策推進支援の方法を確立することを目的に、(1) たばこ対策の計画立案と評価に必要なアセスメント方法の提示、(2) 対策立案を目的にした研修で使用する教材の開発、(3) 研修会の実施とフォローアップ、(4) 防煙教育のためのツール作成とスキル普及の研修、(5) 地域におけるたばこ対策に関する実態調査を行った。その結果、地域等でたばこ対策に関わる専門家に対する研修方法を提示し、具体的なたばこ対策事業・活動計画が立案できた。

研修会ならびにその後のフォローアップを通じて策定した計画を実施に結びつけた自治体もあった。今回は山口県のみでの取り組みであったが、本研究を通じて確立された研修手法を他の地域に応用することで、専門家の知識向上とスキルアップが達成でき、たばこ対策の全国的な推進が期待できる。

G. 研究発表

1. 論文・著書発表

福田吉治 (監修). 大人が子供たちに伝えなければならぬたばこに関する 8 つの真実. 山口大学医学部地域医療学. 2009 年.

2. 学会発表

Fukuda Y, Miyajima S, Yoshimi I, Hayashi K. Change in smoking behavior among high school students through introduction of "Taspo". 1st Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education (Chiba). 2009 年 7 月

福田吉治. 宇部空港タバコの煙がお出迎え～喫煙文化を禁煙文化に変えるための山口での専門家研修の試み～. 第 4 回日本禁煙科学会学術総会 シンポジウム「地域における禁煙支援ネットワークの構築とその展開」(金沢) 2009 年 10 月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(該当なし)

表3 たばこ対策の立案を目的とした標準的な研修プログラム案（全2回）

【研修目標】

1回目

- ・ 現在の国内外のたばこ対策の現状について説明できる。
- ・ 国内の具体的な事例を通じて、たばこ対策の考え方や進め方を概説できる。
- ・ 自分の地域におけるたばこ対策の現状と課題を説明できる。
- ・ PDM（プロジェクトデザインマトリクス）を用いてたばこ対策の計画案が作成できる。

2回目

- ・ たばこ対策の評価計画を立案できる。
- ・ たばこ対策に関する関係者分析を行うことができる
- ・ たばこ対策を文書化し、発表することができる。

【具体的な日程案】

日 程	内 容	目安時間	資料*
事前準備	現状把握		○
1回目	1. 講義 ・ たばこ対策についてのオーバービュー（45分） ・ 保健事業・活動の計画立案の考え方（45分）	90分	
	2. 先進事例の報告 先進的に行われている事例の紹介（数例、60分）	90分	
	3. 演習		
	1) 事前の課題（現状把握）のまとめ	60分	○
	2) PDM表の作成	60分	○
	3) 発表と討議	60分	
事後の課題	PDM表のブラッシュアップ ・ プロセスの吟味 ・ 評価方法の予習 ・ 関係者分析の予習		○
2回目	1. 講義 ・ 事業評価の考え方	60分	
	2. 演習		
	1) 評価方法	60分	○
	2) 関係者分析	60分	○
	3) 計画の文書化	90分	○
	4) 発表とまとめ	90分	
事後の課題	計画案の完成		

*○は山口県での研修会での利用した資料あり（使用希望者は研究分担者まで）。

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

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

研究分担者 黒澤 一 東北大学高等教育開発推進センター准教授

研究要旨：地域における禁煙支援を広げるため、関係者のスキルアップが必要である。そのためには、対象者を考慮しつつ、面接の基礎、問いかけの方法、という要素を意識して研修会を企画することが重要であると考えられた。

研究協力者 吉見 逸郎 国立保健医療科学
院研究情報センター

高いことが示唆された。

A. 研究目的

地域における禁煙支援を広げるため、関係者のスキルアップが必要である。そのため、様々な場面で応用できるスキルについての研修の要素を明らかにする。

B. 研究方法

禁煙支援に従事するメンバーの意見交換や発展的な学習を目指した研修会の実施を通して、禁煙支援における要素を検討する。

(倫理面への配慮)

個人情報を扱ったり介入を行うなどはないため該当なし。

C. 研究結果

コメディカル向け、及び実践者向け、の研修会を通じ、禁煙支援については、コミュニケーション技法、とくに、面接の基礎、及び問いかけの方法、という要素が重要で、かつ一般性が

D. 考察

コミュニケーション技法の要素については明確になってきたが、今後は、対象者や日々の通常業務の環境を踏まえ、セグメント化し研修会の内容を構成することが重要と考えられる。

E. 結論

地域における禁煙支援を広げるためのスキルアップには、対象者を考慮しつつ、面接の基礎、問いかけの方法、という要素を意識して研修会を企画することが重要であると考えられた。

なお、本年度実施した研修会を通じて得られた知見等は、今後も推進事業はじめさまざまな研修企画等に反映していく予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 黒澤 一. 症例呈示 (関心期) —喫煙継続と禁煙の相反する潜在希望をもった一例. *Modern Physician* 29: 1772-1774, 2009.

2) 黒澤 一. 症例呈示 (無関心期) 一呼吸器
感染症状で来院し COPD の説明から禁煙指導
につなげた一例. Modern Physician 29:
1769-1771, 2009.

2. 学会発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

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

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)

研究分担者 田中 英夫 愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部 部長

研究要旨

【目的】地域での禁煙治療または禁煙支援を実施する施設間でネットワークを構築し、患者および地域住民への禁煙サポートを効率的に実施することで、地域での禁煙成功者の増加を目指すとともに、ネットワークの形成過程のプロセス評価を行うことを目的とした。

【方法】愛知県内の禁煙支援実施施設である病院、調剤薬局、ドラッグストア、歯科診療所で連携し、ネットワークを構築した。参加施設は、各施設に準備された禁煙介入を対象者に実施した。保健所、歯科診療所は、禁煙介入にOTC禁煙補助薬を用い、連携しているドラッグストアに対象者を紹介する。OTC禁煙補助薬を用いた禁煙で禁煙失敗した患者には、保険治療を紹介する。以上のようなネットワークを構築するとともに、ドラッグストアにおいて簡易的な禁煙支援を実施した後の禁煙成功率を調査し、解析した。

【結果】ネットワークの参加施設は、2010年2月までに病院4施設、歯科診療所4施設、保健所・保健センター1施設、薬局89店舗であった。各施設が実施した介入数は、2008年12月から2010年2月に、病院252名、歯科診療所8名、保健センター0名、薬局(OTC)98名、薬局(調剤)117名であった。OTC禁煙補助薬を購入した者は、保険を使った禁煙治療の対象外であるブリンクマン指数200未満が24%おり、簡易的な禁煙介入の効果は、介入群全体からみた断面禁煙成功率が、3日後65%、2週間後49%、4週間後23%、10週間後15%、14週間後13%であった。

【結論】OTC禁煙補助薬を購入する顧客は、若年層に多く、今後若年層を対象とした禁煙介入を考慮することで、さらに地域での禁煙成功率を上昇させることができると考えられる。

A. 研究目的

2008年3月、ニコチンパッチのOTC化が承認され、自ら禁煙をする喫煙者にとってより禁煙しやすい環境となった。ニコチンパッチ使用の際の適切な禁煙支援が、禁煙成功の大きな鍵になると予測される。

OTC禁煙補助薬を利用する禁煙支援実施施設は、保健所、歯科診療所、薬局があり、禁煙希望者は支援を受けながらOTC禁煙補助薬を用いることができる。また、各施設

の利用者（検診受診者、患者、顧客等）を動機付けすることにより、新たな禁煙治療希望者を作り出すことが可能である。そして、OTC禁煙補助薬だけでは禁煙が成功しそうでない喫煙者に対しては、病院や診療所での「ニコチン依存症管理料」を用いた禁煙治療を紹介することも可能である。

日本での禁煙サポートは、上記の施設がその施設に応じた介入を実施しているが、

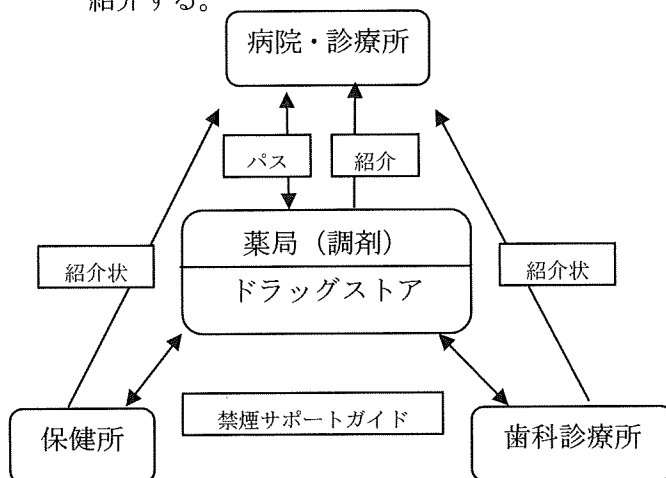
現時点では個々の施設での介入に止まり一人の患者の禁煙経過を各施設が互いに把握することが困難である。地域において上記の施設が連携しサービス利用者（患者）の禁煙経過を共有することで、患者動態の把握や適切なサポートの提供が可能となると思われる。

そこで本研究では愛知県内での禁煙支援実施施設でネットワークを作り、主としてOTC 禁煙補助薬と保険治療を用いた禁煙を効率的に推進することで、地域での禁煙成功者の増加を目指した。本研究の目的は、愛知県内において禁煙治療または禁煙支援を実施する施設間でネットワークを構築し、患者および地域住民への禁煙サポートを効率的に実施することで、地域での禁煙成功者の増加を目指すとともに、ネットワークの形成過程のプロセス評価を行うことである。

B. 研究方法

1. ネットワークの構築

参加施設は、各施設に準備された禁煙介入を対象者に実施する。保健所、歯科診療所は、禁煙介入に OTC 禁煙補助薬を用い、連携薬局に対象者を紹介する。禁煙介入で禁煙成功しなかった患者には、保険治療を紹介する。



2. OTC 禁煙補助薬購入後の喫煙状況調査

参加施設の中で、ドラッグストアに従事する者が、禁煙補助薬を購入した顧客に対し、販売後の喫煙状況を調査した。

対象は、参加ドラッグストアで禁煙補助薬を購入し、事後調査受ける旨を文書により同意した顧客 80 名である。

方法は、OTC 禁煙補助薬販売時、顧客に対し、分担研究者らが作成した資料 1 を用いた 5~10 分程度の簡単な禁煙支援および薬剤使用説明を行い、セルフヘルプ教材である禁煙手帳を渡す（資料 3）。介入後にドラッグストア調査票（資料 2）に準じた質問を、禁煙補助薬購入 3 日後、2 週間後、4 週間後、10 週間後、14 週間後に電話にて聴取した。それらのデータを個人情報削除した上事務局に郵送し、事務局にてデータを解析した。また、OTC 禁煙補助薬を購入する顧客の特徴を把握するために、参加施設内の禁煙治療を行う施設の患者属性と比較検討した。

（倫理面への配慮）

本研究の実施にあたっては、関係する法令および指針（「疫学研究に関する倫理指針」など）を遵守する。なお、ネットワークの会則にて以下の事項を厳守する。

- 1) 会員間でデータを移送する際は、個人識別情報を付与しない。
- 2) 個人識別情報付きの個人データは、会員個人の責任において適正に保管・処分する。
- 3) 会員が自らの施設で得られた個人データに基づき、これを集計、解析、公表することは自由である。ただし、公表に際して、その素原稿、抄録、公表先を事務局に報告するものとする。

C. 研究結果

1. 参加施設と介入数

ネットワークの参加施設は、2010年2月までに病院4施設、歯科診療所4施設、保健所・保健センター1施設、薬局89店舗であり、98施設がネットワークに所属している。

各施設が実施した介入数は、2008年12月から2010年2月までの1年間に、病院252名、歯科診療所8名、保健センター0名、薬局(OTC)98名、薬局(調剤)117名であった。

2. 連携数

連携数は、病院→薬局(調剤)117名、薬局→病院1名、歯科診療所→薬局(OTC)4名、歯科診療所→病院1名であった。

3. OTC禁煙補助薬使用後調査

OTC禁煙補助薬の使用後の喫煙状況調査について、次のような結果がみられた。

(1) 対象者の属性 (n=80)

対象者の属性を表1に示す。性別は男性が80%を占めた。平均年齢は42.3歳(標準偏差SD:16.1)であった。1日の平均喫煙本数は19.7本(SD:9.3)、平均喫煙年数は19年(SD:13.4)であった。ブリンクマン指数は、平均409(SD:353)であり、保険を使った禁煙治療の条件となる200を下回る者は19名(24%)であった。今までに禁煙補助薬を使用した経験のある者は全体の76%を占め、今回購入した薬剤は、ニコチンガムが20%、ニコチンパッチが80%であった。

(2) 禁煙率(表2)

事後調査に対し電話にて喫煙状況を確認できた顧客のうち、禁煙がその時できているものの割合(断面禁煙率)は3日後69%、2週間後59%、4週間後78%、10週間後75%、

14週間後71%であり、介入群全体からみた断面禁煙成功率は、3日後65%、2週間後49%、4週間後23%、10週間後15%、14週間後13%であった。

(3) 禁煙治療と対象者の比較

OTC禁煙補助薬購入者の特徴を把握するために、禁煙治療受診者と属性を比較した。

禁煙治療は、参加施設に協力している6施設を受診した患者373名を対象とした。対象群の平均年齢は54.8(標準偏差SD:14.0)、性別は男性が266名71%であった。

OTC禁煙補助薬を購入した群(介入群)との属性の比較を表3に示す。

年齢は、介入群では40歳未満が39名49%、禁煙治療では60名16%であった。ブリンクマン指数は800未満が介入群では61名86%、対象群では184名51%であった。禁煙を達成できる自信は、介入群では50%未満が21名28%に対し、対象群では67名20%であった。禁煙経験があると答えた者の割合は介入群、対象群ともに64%であった。対象者全員を分母とした時の断面禁煙成功率は、初回の介入から4週間後で介入群18名/80名23%、対象群207名/373名56%であった。また、最終介入を行った時点(介入群では14週目、対象群では12週目)の断面禁煙成功率は、介入群は10名13%、対象群は140名38%であった。

D. 考察

本調査では、地域における禁煙支援実施施設でネットワークを作り、OTC薬と保険治療を用いた禁煙を効率的に推進することを目指した。しかし実際の参加施設での連携数は少なく、各施設の患者・顧客に対す

る禁煙指導の役割が未成熟な組織においては、連携機関としての役割を十分果たせず、まずは各機関の禁煙介入力の向上を図ることが優先されると思われた。

ドラッグストアによる OTC 禁煙補助薬の介入の効果については、介入後 14 週の調査で、介入群全体で 13%の断面禁煙率であった。五島らは、ニコチンパッチ使用開始から 12 週の禁煙成功率は 40.1%、16 週目では 35.0%と述べている¹⁾。本調査においては追跡調査が不可能であった者が 14 週の時点で 66 名おり、このことが今回の計算で得た低い禁煙率の原因になっていると考えられる。

次に、OTC 薬を購入する顧客の属性と、禁煙治療を受ける患者の属性を比較した。禁煙治療では、年齢が比較的高い層が対象であるのに対し、OTC 販売顧客は年齢層が有意に低く、禁煙治療の対象外であるブリンクマン指数 200 未満の者の割合が 24%と高かった。禁煙成功率は禁煙治療において有意に高かったが、OTC 禁煙補助薬での簡易的な介入であっても 13%の禁煙成功率があるということは、対象者が若年であり、ニコチン依存度が低いことが関与していると予測される。さらに対象者を絞り、若年層に対する介

入策を考慮していく必要があると考えられる。

本調査では、対象者が 80 名と少なく、また追跡調査が不可能であったケースが多く含まれたため、地域全体の OTC 禁煙補助薬を用いた顧客の禁煙成功率を予測することは困難である。しかし、OTC 禁煙補助薬販売時の薬剤師による簡易的な介入に対し、ある程度の成果がみられた。

2008 年の Cochrane review では、ニコチン代替療法の有効性を、ニコチンガムでは禁煙のオッズ比 1.43、ニコチンパッチでは 1.66 と報告している²⁾。また、3 分以内の簡易な禁煙アドバイスだけでも準備性に応じて的確に行えば、禁煙率は 1.3 倍増加すると報告されている³⁾。

今後、対象者の属性を考慮した介入を行うことにより、OTC 販売が禁煙治療とともに地域での禁煙成功率を上昇させる鍵となり得ることが予測された。

E. 結論

OTC 禁煙補助薬を購入する顧客は、若年層に多く、今後若年層を対象とした禁煙介入を考慮することで、さらに地域での禁煙成功率を上昇させることができると考えられる。

表1. OTC 禁煙補助薬使用者の属性(n=80)

性別(男/女)	64(80%)/16(20%)
平均年齢(SD)	42.3(16.1)
平均喫煙本数(SD)	19.7(9.3)
平均喫煙年数(SD)	19(13.4)
平均 BI (SD)	409(353)
BI 200 未満	19(24%)
200 以上	61(76%)
初回 SE	55(30)
禁煙経験(有/無)	51(64%)/29(36%)
禁煙補助剤の使用経験(有/無)	61(76%)/19(24%)
購入した薬剤	
ニコチンガム/ニコチンガム	16(20%)/64(80%)

表 2. OTC 禁煙補助薬初回購入日からの経過別にみた禁煙率

	ニコチンガム	ニコチンパッチ	総計	全体から見た禁煙率(n=80)
3 日後禁煙	9/16(56%)	43/59(73%)	52/75(69%)	52/80(65%)
2 週間後禁煙	8/15(53%)	31/51(61%)	39/66(59%)	39/80(49%)
4 週間後禁煙	5/7(71%)	13/16(81%)	18/23(78%)	18/80(23%)
10 週間後	5/6(83%)	7/10(70%)	12/16(75%)	12/80(15%)
14 週間後	4/5(80%)	6/9(67%)	10/14(71%)	10/80(13%)

表 3. OTC 禁煙補助薬使用者と保険を使った禁煙治療受診者との比較

		OTC(n=80)	禁煙治療(n=373)	p 値
性別	男	64(80%)	266(71%)	0.11
	女	16(20%)	107(29%)	
年齢	40 歳未満	39(49%)	60(16%)	0.00
	40 歳以上	41(51%)	313(84%)	
ブリンクマン指数	800 未満	61(86%)	184(51%)	0.00
	800 以上	9(14%)	178(49%)	
禁煙達成の自信	50%未満	21(28%)	67(20%)	0.11
	50%以上	54(72%)	273(80%)	
禁煙経験	なし	29(36%)	134(36%)	0.96
	あり	51(64%)	239(64%)	
介入した全体の初回介入から 4 週後の禁煙率		18/80(23%)	207/373(56%)	0.00
最後の介入時の禁煙率(OTC14 週、治療 12 週)		10/80(13%)	140/373(38%)	0.00

<添付資料>

資料 1 OTC 禁煙補助薬の禁煙支援用パンフレット

資料 2 OTC 調査票

資料 3 セルフヘルプ教材 禁煙手帳

G. 研究発表

1. 論文発表

Hanioka T, Ojima M, Tanaka H, et al.

Intensive Smoking-cessation Intervention in the Dental Setting.

Journal of Dental Research. 2010; 89(1):66-70.

Tamura U, Tanaka T, Tanaka H, et al.

Changes in weight, cardiovascular risk

factors and estimated risk for coronary heart disease following smoking cessation in Japanese male workers: HIPOP-OHP Study. Journal of Atherosclerosis and Thrombosis. 2010; 17(1):12-20.

Shitara K, Matsuo K, Tanaka H et al. Heavy smoking history interacts with chemoradiotherapy for esophageal cancer prognosis: a retrospective study. Cancer Sci. 2009; in press.

田中政宏, 田中英夫, 谷内佳代, 他. がん専門病院における禁煙支援クリニカルパスの実施. 厚生の指標. 2009; 56(15): 13-19.

田中政宏, 谷中佳代, 田中英夫, 他. 医療機関職員の喫煙状況調査 全国がんセンターモデル調査. 公衆衛生. 2009; 73:

154-158.

田中英夫. 禁煙治療・指導. 治療学. 2009 ;
149(2):115-118.

田中英夫(編). 事例で学ぶ禁煙治療のための
カウンセリングテクニック. 谷口千枝, 看
護の科学社 ; 東京, 2009.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

1) 五島雄一郎 他. 臨床医薬,
10(8):1801-1830.1994.

2) Fiore M, Jaen CR, Baker TB, et al. A
clinical practice guideline for treating
tobacco use and dependence: 2008 update.
A U.S. Public Health Service report. AM J
Prev Med. 35(2):158-76, 2008.

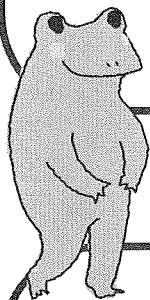
3) Stesd LF, Perera R, Bullen C, et al.
Nicotine replacement therapy for
smoking cessation. Cochrane Database
Syst Rev. 2008;23(1):CD000146.

禁煙に役立つ！4匹のカエル

環境をカエル

▶▶▶ 再喫煙のきっかけとなる環境を改善する

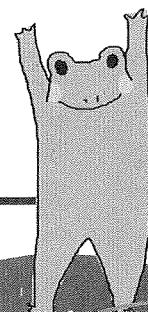
- 喫茶店、パチンコ店、居酒屋など、タバコが吸いたくなる場所を避ける
- タバコを吸う人のそばに近づかない
- タバコを購入できる場所に近づかない
- 禁煙していることをまわりの人に告げる（机の上に禁煙中の立て札を置く、禁煙中のバッジをつけるなど）
- まわりの喫煙者に「タバコをすすめないで！」と頼む



行動パターンをカエル

▶▶▶ 喫煙と結びついた行動パターンを変える

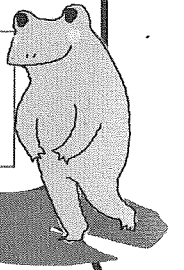
- 朝起きてからすぐにタバコを吸っていた人は、洗顔、歯磨き、朝食など、朝の行動の順番を変える
- 昼食（外食）は、いつもと違う場所や店でとる
- 食事のあとは早めに席を立つ
- お酒やコーヒーをひかえる
- 働きすぎてストレスをためないように気をつける
- 夜ふかしをしないで早めに寝る



ほかの行動に置きかえる

▶▶▶ タバコを吸う代わりにほかの行動をする

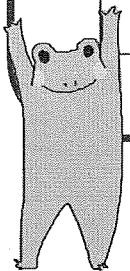
<ul style="list-style-type: none"> ・タバコが吸いたいとき ・イライラするとき ・落ち着かないとき 	→	深呼吸をする 水やお茶を飲む 氷のかけらを口に含む
<ul style="list-style-type: none"> ・体がだるいとき ・眠いとき 	→	散歩や体操などの軽い運動をする シャワーをあびる
<ul style="list-style-type: none"> ・口さみしいとき 	→	氷のかけらを口に含む アメをなめたり、ガムをかむ
<ul style="list-style-type: none"> ・手持ちぶさたのとき 	→	部屋の掃除、ガーテニング、 趣味などで手を動かす
<ul style="list-style-type: none"> ・その他 	→	音楽を聴く 時計を見て、吸いたい気持ちが おさまるまで秒数を数える



タバコのイメージをゆりかえる

▶▶▶ つくられたタバコのプラスイメージを転換する

<ul style="list-style-type: none"> ・タバコはストレスをやわらげる 	→	禁断症状が一瞬消えるだけ。吸い続けるとストレスはかえって強まる
<ul style="list-style-type: none"> ・タバコを吸えるのは健康な証拠 	→	原因と結果が逆。たとえ今は元気にみえても、いずれタバコの悪影響がでる
<ul style="list-style-type: none"> ・タバコを吸っていると男(女)らしくみえる 	→	広告やテレビ、映画などでつくりあげられたイメージにまどわされてはダメ！
<ul style="list-style-type: none"> ・食後の一服は至福の喜びだ 	→	食事をとっている間にニコチン切れがひどくなったから、おいしく感じるだけ



喫煙状況 調査票

お手数ですが、太枠内のみご記入願います。なお個人情報の利用に関しては、説明文書にて説明させていただきます。

記入日（初回購入日）	年 月 日		
氏名	様		
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
連絡のとれる電話番号（調査の際には、こちらにご連絡させていただきます。）	（ ）		
今までの喫煙状況	1日（ ）本（ ）年間喫煙		
最後にタバコを吸ったのは	年 月 日（ ）本		
禁煙できる自信は何%ありますか？	（ ）%		
禁煙経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 （ 継続期間： 年 カ月 日 ）		
今までの禁煙補助剤使用経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ニコチンガム・ニコチンパッチ・チャンピックス		

紹介元	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（施設名： カード連番 ）		
3日後、2・4・10・14週後の電話連絡について同意	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未実施		
販売した薬剤	<input type="checkbox"/> ニコレットガム（レギュラー・ミント・クールミント）（ 個入り） <input type="checkbox"/> ニコレットパッチ（1・2・3）（ 枚入り） <input type="checkbox"/> シガノン（CQ1・CQ2）（ 枚入り） <input type="checkbox"/> ニコチネルパッチ（1・2）（ 枚入り） <input type="checkbox"/> ニコチネルミントガム（ 個入り）		
資料お渡し	<input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない		
薬剤説明	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 （実施項目） <input type="checkbox"/> 解説書等を活用し、ご使用になれるかの確認 <input type="checkbox"/> 効能・効果（禁煙時のイライラ・集中困難・落ち着かない等の緩和） <input type="checkbox"/> 貼るだけでは禁煙出来ないことの確認 <input type="checkbox"/> 注意事項確認：用法（使用部位、1日1回1枚を起床時に貼り、寝る前にはがす） <input type="checkbox"/> 禁止事項確認：使用中または使用直後にタバコ・ニコチン製剤を併用できない		
（備考欄）	担当 薬剤師印		

資料2

お客様氏名：

《来局時 商品購入情報記入欄》

2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
<input type="checkbox"/> ニコレットガム <input type="checkbox"/> ニコレットパッチ <input type="checkbox"/> シガノン <input type="checkbox"/> ニコチネルパッチ <input type="checkbox"/> ニコチネルミントガム (味・サイズ：)	<input type="checkbox"/> ニコレットガム <input type="checkbox"/> ニコレットパッチ <input type="checkbox"/> シガノン <input type="checkbox"/> ニコチネルパッチ <input type="checkbox"/> ニコチネルミントガム (味・サイズ：)	<input type="checkbox"/> ニコレットガム <input type="checkbox"/> ニコレットパッチ <input type="checkbox"/> シガノン <input type="checkbox"/> ニコチネルパッチ <input type="checkbox"/> ニコチネルミントガム (味・サイズ：)	<input type="checkbox"/> ニコレットガム <input type="checkbox"/> ニコレットパッチ <input type="checkbox"/> シガノン <input type="checkbox"/> ニコチネルパッチ <input type="checkbox"/> ニコチネルミントガム (味・サイズ：)	<input type="checkbox"/> ニコレットガム <input type="checkbox"/> ニコレットパッチ <input type="checkbox"/> シガノン <input type="checkbox"/> ニコチネルパッチ <input type="checkbox"/> ニコチネルミントガム (味・サイズ：)

《電話確認時 内容記入欄》

禁煙補助剤 使用開始日	年 月 日
-------------	-------

初回購入より3日後 (年 月 日)	
最後にタバコを吸ったのはいつですか？	()年()月()日()本
この3日間(前回来局後)で毎日薬を使いましたか？	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々使ってない()日
(できている方のみ) 今後3ヶ月間禁煙できる自信は何%ありますか？	%
(薬を使わなかった方のみ) 薬をやめた理由はなんですか？	<input type="checkbox"/> 副作用() <input type="checkbox"/> 経済的理由 <input type="checkbox"/> 禁煙できなかったから(喫煙してしまった) <input type="checkbox"/> 禁煙できたから <input type="checkbox"/> その他()
(相談された内容、アドバイスした内容)	担当 薬剤師印
初回購入より2週間後 (年 月 日)	
最後にタバコを吸ったのはいつですか？	()年()月()日()本
前回電話してから毎日薬を使いましたか？	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々使ってない()日
(できている方のみ) 今後3ヶ月間禁煙できる自信は何%ありますか？	%
(薬を使わなかった方のみ) 薬をやめた理由はなんですか？	<input type="checkbox"/> 副作用() <input type="checkbox"/> 経済的理由 <input type="checkbox"/> 禁煙できなかったから(喫煙してしまった) <input type="checkbox"/> 禁煙できたから <input type="checkbox"/> その他()
(相談された内容、アドバイスした内容)	担当 薬剤師印

資料2

お客様氏名： _____

初回購入より4週間後 (年 月 日)	
最後にタバコを吸ったのはいつですか？	()年()月()日()本
前回電話してから毎日薬を使いましたか？	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々使ってない()日
(できている方のみ) 今後2ヶ月間禁煙できる自信は何%ありますか？	%
(薬を使わなかった方のみ) 薬をやめた理由はなんですか？	<input type="checkbox"/> 副作用() <input type="checkbox"/> 経済的理由 <input type="checkbox"/> 禁煙できなかったから(喫煙してしまった) <input type="checkbox"/> 禁煙できたから <input type="checkbox"/> その他()
(失敗した方のみ) 病院では、保険を使った禁煙治療をしていますよ。飲み薬もありますから、是非受診してはいかがでしょうか？	<input type="checkbox"/> 伝えた <input type="checkbox"/> 伝えていない
(相談された内容、アドバイスした内容)	担当 薬剤師印
初回購入より10週間後 (年 月 日)	
最後にタバコを吸ったのはいつですか？	()年()月()日()本
前回電話してから毎日薬を使いましたか？	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々使ってない()日
(できている方のみ) 今後2ヶ月間禁煙できる自信は何%ありますか？	%
(薬を使わなかった方のみ) 薬をやめた理由はなんですか？	<input type="checkbox"/> 副作用() <input type="checkbox"/> 経済的理由 <input type="checkbox"/> 禁煙できなかったから(喫煙してしまった) <input type="checkbox"/> 禁煙できたから <input type="checkbox"/> その他()
(失敗した方のみ) 病院では、保険を使った禁煙治療をしていますよ。飲み薬もありますから、是非受診してはいかがでしょうか？ <u>紹介状を郵送しますので、ご覧になってください。</u>	<input type="checkbox"/> 伝えた <input type="checkbox"/> 伝えていない (紹介施設：) <input type="checkbox"/> 郵送した <input type="checkbox"/> 郵送していない (紹介状 No.)
(相談された内容、アドバイスした内容)	担当 薬剤師印
(前回電話した際に禁煙に成功した方のみ) 初回購入より14週間後 (年 月 日)	
その後禁煙は続いていますか？ 喫煙した方は、どのような時にどれくらいですか？	<input type="checkbox"/> 続いている <input type="checkbox"/> たまたま吸ってしまう <input type="checkbox"/> 元に戻ってしまった (いつ： , 本/日)
(再喫煙した方のみ) 喫煙した理由は何ですか？	()
(失敗した方のみ) 病院では、保険を使った禁煙治療をしていますよ。飲み薬もありますから、是非受診してはいかがでしょうか？	<input type="checkbox"/> 伝えた <input type="checkbox"/> 伝えていない
(プログラム終了後のお客様・薬剤師の感想)	担当 薬剤師印

ISBN978-4-87954-728-6
C0077 ¥500E

定価 **本体500円** + 税



9784879547286



1920077005007

禁煙ポケット手帳

楽しくまじらじ！無理なくできる！

田中英夫

法研

禁煙手帳

ポケット

楽しくまじらじ！無理なくできる！

田中英夫
禁煙ポケット手帳
著者・イラスト・監修

田中英夫

意志がよわくても



七難が八起きだつて

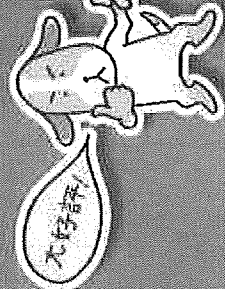
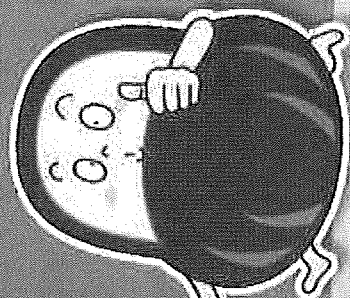


この手帳さえあれば

もうタバコには

手も足も出させません

まずは7日間
の禁煙から！



法研



● 笑える禁煙川柳を満載 ● 禁煙シール・禁煙カレンダーつき ●

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

研究分担者 平木章夫 岡山大学保健管理センター 助教

研究要旨

【目的】今後ますます急増するであろう介護施設において、禁煙治療または禁煙支援をはじめとする喫煙対策を効率的に実施する為に、職員の喫煙の現状と禁煙に対する意識を明らかにする。

【方法】岡山県内の介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、グループホーム、通所介護事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリ事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターに勤める介護職員に喫煙の実態と喫煙に対する意識に関する無記名自記式の調査を行った。

【結果】調査に回答したのは、219名（男性41名、女性178名）で、喫煙している人は104名47.5%。そのうち65.4%が無関心期である。利用者の喫煙について、吸うべきでないと答えた人は、23名10.5%しかいなかった。残りの人は、喫煙を利用者の自由にゆだねるべき、または、わからないと回答した。日常業務において、老い先短い人生を好きにさせてあげたい等の理由で喫煙対策に積極的に取り組む職員はほとんどいなかった。一方で203名92.7%が、介護士が禁煙支援をすることは効果があると答えている。

【結論】医療機関に勤める職員に比べ介護施設に勤める職員の喫煙に対する意識は低く、職員に対する啓蒙活動の必要があると考えられる。

A. 研究目的

高齢化社会の到来に伴い近年様々な老人介護施設が開設され、そこで働く職員の数も飛躍的に増大している。しかし、医療機関としがち無資格者も多く、健康に対する意識も低いことから、喫煙の健康への影響、禁煙支援の実際など喫煙に関する意識は低いものであると想定される。

一方、世間ではチャンピックスの発売、ニコチンパッチのOTC化等により、自ら禁煙をする喫煙者にとってより禁煙しやすい環境となった。また、病院のみならず保健所、歯科診療所、薬局など様々な禁煙支援

実施施設があり、国民の喫煙率は右肩下がりであり低下している。

介護施設での禁煙サポートは、全くその施設の自由意思に任されており、施設基準上禁煙であることも求められていない。また、そのような施設や職員を対象とした意識調査などもほとんど報告がない。

そこで本研究では様々な介護関連施設（介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、グループホーム、通所介護事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリ事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等）に勤める介護職員に対し、

喫煙の実態と喫煙に対する意識に関する調査を行い、その実態把握を目指した。本研究の目的は、今後ますます急増するであろう介護施設において、禁煙治療または禁煙支援をはじめとする喫煙対策を効率的に実施する為にその実態と意識を明らかにすることである。

B. 研究方法

岡山県の老人福祉施設、病院（介護療養型医療施設）、グループホーム、介護付き有料老人ホーム、通所介護事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターに勤務する介護職員 219 名（男性 41 名、女性 178 名）に無記名自記式の調査を行った。

（倫理面への配慮）

本研究の実施にあたっては、関係する法令および指針（「疫学研究に関する倫理指針」など）を遵守する。

調査への協力の同意を得た職員にのみ実施し、すべてのアンケートは無記名であった。アンケートは各自が自宅に持って帰り、その後ボックスに投函する形で回収し、提出の有無が個人で把握できないように配慮した。

C. 研究結果

調査結果を表 1 に示す。

調査に回答したのは、219 名（男性 41 名、女性 178 名）で、31.1%が 20 歳代、34.7%が 30 歳代、24.2%が 40 歳代で 10.0%が 50 歳以上であった。最終学歴は、中・高校卒が 37.0%で、残りは短大・専門学校以上であった。また、75.4%が 10 年未満の勤務歴であり、81.3%が介護福祉士、社会福祉士、

ヘルパーなど何らかの資格を習得している。喫煙している人は 104 名 47.5%で、以前喫煙していた人を加えると 68.0%にもなる。喫煙者のうち 65.4%が無関心期である。

利用者の喫煙について、吸うべきでないと感じた人は、23 名 10.5%しかいなかった。その理由としては、喫煙が健康に悪影響だから、という理由が最も多く、逆に、利用者のストレスを考えると、喫煙は個人の自由などの理由で、約 90%の人は、喫煙を利用者の自由にゆだねるべき、または、わからないと回答した。

日常業務において、利用者の喫煙状況を把握し、禁煙を勧めたり、禁煙の必要性を伝える、自分で禁煙指導をしているなど喫煙対策に積極的に取り組む職員は、ほとんどいなかった。その理由としては、若い短い人生を好きにさせてあげたい（63.0%）、という理由が一番で、その後、時間がない（40.2%）、喫煙指導をする自信がない（39.7%）、喫煙指導をする知識がない（31.1%）、が続いた。一方で 203 名 92.7%が、介護士が禁煙支援をすることは効果があると答えている。

また、介護教育（学校での講義）の中で、禁煙については、149 名 68.1%がなんらかの喫煙の害に対する講義があり、施設内でも 124 名 56.6%が研修、講演などでなんらかの喫煙の害について勉強をしている。しかし、喫煙の準備性によって 4 段階に分類する方法を知っているのは、16 名 7.3%、禁煙指導・支援に興味があるのは、7 名 3.2%に過ぎなかった。

タバコに対する意識調査では、タバコを吸うこと自体が病気であると答えた人は 23 名 10.5%にすぎず、嗜好品であると答えた

人がややそう思うも含め6割を超えた。
また、喫煙する生活習慣も尊重されても良い、何時園によって人生が豊かになる人もいるといったタバコに肯定的な人が6割を超えたが、効用があると答えた人は2割にとどまった。

D. 考察

本調査では、今後ますます急増する事が予測される介護施設において、禁煙治療または禁煙支援をはじめとする喫煙対策を効率的に実施する為にその実態と喫煙に対する意識を明らかにすることを目指した。一般的に介護職員の禁煙に対する意識は低く、利用者に対して禁煙支援をするような状況ではないことが明らかになった。今後、施設での啓蒙活動など、まず、職員に対しての積極的な禁煙教育が必要であると考えられた。

E. 結論

介護施設においての、禁煙治療または禁煙支援をはじめとする喫煙対策を職員・利用者に対して早急に行うべきである。

G. 研究発表

なし