

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

【研究3-1】健診の場における短時間禁煙支援を受けた喫煙者の体験に基づく禁煙治療受療の阻害・促進要因の同定と実装戦略の開発

研究分担者 武藤 繁貴 社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷健康診断センター 医務課 所長
齋藤 順子 帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 講師
谷口 千枝 愛知医科大学 看護学部 教授

研究要旨

【目的】 本研究では、健診の場における短時間禁煙支援 (ABR) 後の喫煙者の行動と感情を理解し、ABR プロセス改善の示唆を得ることを目的とする。

【方法】 3年目である今年度は、ペイシエントジャーニーマッピング (PJM) 研究を継続して実施した。Phase 1 として実施した医療者ヒアリングおよび喫煙者アンケートを基に、Phase 2 では、ABR を受けた喫煙者を対象とした半構造化インタビューを実施した。さらに、インタビュー結果を基に PJM 暫定版を作成し、質的内容分析により、禁煙治療受療における促進・阻害要因を COM-B モデルに基づいて整理した。また、Phase 4 として、ABR を提供する保健医療従事者を対象としたフォーカスグループインタビューを実施し、実装戦略の検討を行った。

【結果】 ABR を受けた喫煙者 6 名に対して半構造化インタビューを実施した。分析の結果、喫煙者は、禁煙検討前、ABR、禁煙治療受療の検討、予約、初診、治療継続というプロセスにおいて、医療者とのコミュニケーション、予約機会へのアクセスなどの影響を受けながら禁煙治療受療に至っていた。主な阻害要因は、禁煙自己効力感の低さ、先延ばし思考、禁煙治療への知識不足、通院アクセス制限などであり、主な促進要因は、喫煙不利益の具体的認識、具体的な治療法と効果の理解、禁煙支援の選択肢の多様性、ABR 後即時の予約機会の提供などであった。また、医療者フォーカスグループでは、禁煙自己効力感の低さや先延ばし志向に対し、過去の禁煙経験を肯定的に再解釈するコミュニケーションや即時予約支援が有望な実装戦略として示唆された。また、禁煙情報は、一方的な提供ではなく、医療者との対話を通じて心理的受容性を高めた上で提供する重要性が指摘された。

【結論】 PJM 研究により、ABR 前後の喫煙者の行動や感情、禁煙治療受療に関連する促進・阻害要因を可視化・整理することができた。また、医療者フォーカスグループを通じて、健診施設内で実施可能な実装戦略の方向性を整理することができた。

研究協力者

長澤 知魅 国立がん研究センターがん対策研究所
行動科学研究部 任意研修生
山下 恵 国立がん研究センターがん対策研究所
行動科学研究部 特任研究補助員
湯脇 恵一 国立がん研究センターがん対策研究所
行動科学研究部 外来研究員
小田原 幸 国立がん研究センターがん対策研究所
行動科学研究部 研究員
中村 正和 国立がん研究センターがん対策研究所
データサイエンス研究部 客員研究員/
地域医療振興協会 地域医療研究所
へき地医療研究センター アドバイザー

A. 研究目的

短時間禁煙支援 (ABR) を受けて禁煙希望のある喫煙者が禁煙を開始するには、健診の場のみならず自宅や職場での体験が影響を与えることが想定されるため、ABR を健診の場におけるサービスと捉えるのではなく、自宅や職場での喫煙者の動きを踏まえた設計にする必要がある。先行研究においても、患者体験の向上に重点を置いた取り組みが、全体的な質の向上につなが

ることが示されているため、ABR プロセスを再検討するにあたっては、患者の視点を取り入れることが重要である。

Patient Journey Mapping (PJM) は、複雑で動的な医療サービスやシステムを利用する個人の経験を評価するアプローチであり、近年、ヘルスケア領域の経験にも適用が増えている。PJM は「医療サービスを開始、退出するプロセスにおける個人または介護者の経験、障壁、促進要因、サービスとの相互作用、転帰を、患者が体験する道のり (ジャーニー) として視覚的/記述的にマッピングすることで患者理解を促すプロジェクト」と定義づけられ、医療システムを介した患者の全工程に対する理解やヘルスケアサービスの再設計や改善などに使われている。PJM の利点は、医療との単一の接点にフォーカスするのではなく、患者体験の全体像を可視化することであり、物理的な体験 (患者の経験の機能的側面) だけでなく、感情的な体験 (患者の経験の理性的側面) の両方を組み込んでいる点にある。

我々の知る限り、禁煙勧告を受けた喫煙者が、どのようにそれを認識し、その後どのような行動をとったのか、

またその際にどのような阻害や促進要因があったのかを追跡した研究は報告されていない。したがって、本研究では、健診の場における ABR 後の喫煙者の行動と感情を理解し、ABR プロセス改善の示唆を得ることを目的とした。

B. 研究方法

本研究は、4 つのフェーズで構成される。Phase 1 は医療者ヒアリングと喫煙者へのオンラインアンケートによる PJM の素案作成、Phase 2 は ABR を受けた喫煙者への半構造化個別インタビュー、Phase 3 は質的内容分析による PJM の更新と促進・阻害要因の特定、Phase 4 は ABR を提供する医療者によるフォーカスグループにて、促進・阻害要因の評価と実装戦略の検討を行った。

Phase 1 と 4 の対象となる医療者は、聖隷保健事業部の健康診断・人間ドック(以下、健診等)にて禁煙支援に携わっている保健医療従事者(保健師、看護師、医師、事務スタッフなど)で、ヒアリングに同意した人とした。Phase 1 と 2 の対象となる喫煙者は、聖隷保健事業部/聖隷健診センター/新潟県労働衛生医学協会にて健診等を受診し、オンラインアンケートのスクリーニング質問で以下の 4 つの基準の全てに該当し、事前質問に回答した人とした。(4 つの基準:1)喫煙経験者、2)過去 1 年以内に受けた健診等にて禁煙を勧められたと認識、3)同健診等で禁煙を勧められてからアンケート回答時までに、禁煙外来受診、薬局禁煙支援利用、または 1 日以上禁煙実施など、禁煙に向けた何らかの行動をとった者、4)アンケートとインタビュー調査に同意する者。)このアンケート調査回答者のうち、禁煙外来を受診した人に対し、オンラインまたは対面で個別インタビューを実施した。

分析は、迅速定性分析にて実施した。コードを PJM 上に、行動、感情、タッチポイント(患者と ABR/禁煙との接点)としてまとめた後、禁煙治療受療の促進要因、阻害要因を COM-B モデル(能力、機会、動機)に従って分類した。

分析から特定された促進・阻害要因を評価し、実装戦略を検討するため、医療者を対象にフォーカスグループを実施した。フォーカスグループでは、促進・阻害要因の重要性および変更可能性について評価を行い、健診施設内で実施可能な支援方法や実装戦略について検討した。

(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたり、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の倫理審査を受審し、共同研究機関における研究許可を受けて研究を開始した(研究課題番号:2024-192)。

C. 研究結果

今年度は、研究計画書に基づき、Phase 2 として ABR を受けた喫煙者を対象に半構造化インタビューを実施した。合計で 6 名にインタビューを実施し、対象者には、

禁煙外来受診者に加え、オンライン禁煙外来や薬局禁煙支援利用者を含み、禁煙継続中の者、再喫煙した者、治療開始直後の者など、多様な禁煙経験を有する対象者が含まれていた。

Phase 1 で実施した医療者ヒアリングおよび喫煙者アンケートの結果とあわせて、PJM を作成した。分析の結果、喫煙者は、禁煙検討前、ABR、禁煙治療受療の検討、予約、初診、治療継続というフェーズにおいて、医療者とのコミュニケーションや予約機会へのアクセスなどの影響を受けながら、禁煙治療受療に至っていることが分かった。全対象者が、禁煙検討前に禁煙を意識するきっかけを経験していたが、禁煙自己効力感の低さや知識不足、先延ばし意識によって禁煙には至っていなかった。主な阻害要因は、禁煙自己効力感の低さ、先延ばし思考、禁煙治療への知識不足、通院アクセスや予約機会の制約などであり、主な促進要因は、喫煙不利益の具体的認識、具体的な治療法と効果の理解、治療負担の理解、禁煙支援の選択肢の多様性、ABR 後即時の予約機会の提供、医療者同席下での予約支援などであった。

さらに、医療者フォーカスグループでは、禁煙自己効力感の低さや先延ばし志向に対して、過去の禁煙経験を肯定的に再解釈するコミュニケーションや、健診当日の即時予約支援などが有望な実装戦略として挙げられた。また、禁煙治療に関する情報提供については、一方的な情報提供ではなく、医療者との対話を通じて心理的受容性を高めた上で実施する重要性が指摘された。

D. 考察

本研究では、ABR 後の喫煙者の体験を、健診時のみならず、その後の生活環境や受療行動を含めて時系列で把握した。分析の結果、喫煙に対する認識や自己効力感、予約機会へのアクセス、医療者とのコミュニケーションなど、多面的な要因が禁煙治療受療に影響している可能性が示唆された。

また、PJM を用いて患者体験を可視化することにより、従来把握しづらかった受療までの心理的・行動的プロセスを整理することができた。さらに、医療者フォーカスグループを通じて、健診施設内で実施可能な実装戦略について現場視点から検討を行うことで、実現可能性を踏まえた ABR プロセス改善の方向性を整理することができた。

一方で、本研究は参加者数が限られており、対象者も禁煙外来受診や薬局禁煙支援利用など、禁煙に向けた行動をとった喫煙者が中心であった。そのため、自力禁煙のみを試みた喫煙者や、禁煙行動に至らなかった喫煙者の体験については十分に把握できておらず、今後はさらに多様な対象者を含めた検討が必要である。

E. 結論

健診の場における ABR 後の喫煙者の行動と感情を

理解し、禁煙治療受療における促進・阻害要因を明らかにすることを目的として、PJM 研究を実施した。今年度は、6 名の喫煙者インタビューを基に PJM を作成し、医療者フォーカスグループを実施した。PJM 研究により、ABR 前後の患者体験および禁煙治療受療プロセスに関連する多面的な要因を整理するとともに、健診施設内で実施可能な実装戦略の方向性を検討することができた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし