

総合診療部外来患者の禁煙指導のニーズと 医師の禁煙指導の実施状況の比較

松井 直樹*¹ 津田 司*²

*¹古川民主病院総合診療科

*²三重大学医学部総合診療部

Key words: 禁煙指導, 行動変容, 家庭医療 / 総合診療

要 旨

[目的]今回我々は、外来での禁煙指導のニーズと医師の禁煙指導の実施状況を把握するため、外来患者と医師にアンケート調査を行い、現状を調査した。

[対象と方法]1999年2月23日から4月9日までの間、川崎医科大学附属病院総合診療部外来を新規に受診した患者、あるいは6ヶ月以内に受診歴のない再診患者を連続サンプリングで抽出しアンケート調査を行った。他方で総合診療部で外来診療を行っている医師14名に対しても喫煙対策の実施状況に関する調査を行い両結果を比較検討した。

[結果]患者総数は計310名で288名から有効回答を得た。喫煙者30.2%、元喫煙者14.2%、非喫煙者55.6%であった。喫煙者のうち「今すぐやめたい」と考えている人が20.7%、「今すぐではないがやめたい」が19.5%、「やめたいとは思わない」が59.8%であった。また「受診を機会に禁煙に対する関心が増した」人が23.0%、禁煙指導を「是非希望したい」「興味がある」と回答した人はそれぞれ5.7%、40.2%であった。これに対し医師の調査では、喫煙対策の実施率(各医師がどのくらいの割合の患者に実施したか)の中央値は、「喫煙歴のチェック」が82.0%、「禁煙の勧め」が52.9%、「禁煙

を希望している人の識別」が47.1%、「禁煙の指導」が40.7%という状況で、しかも「禁煙を希望している人が少ない」と答えている医師が71.4%いた。また、継続的な関係が作れないため禁煙指導に困難を感じているという意見もみられた。

[考察]禁煙を希望する患者は一定数存在するが、医師の側にまだ喫煙者のニーズが充分認識されていないことが明らかとなった。また診察時間や医師自身の外来担当期間などが障害となっている可能性も示唆された。限られた時間の中で効率的に、患者の意思を確認し、指導を行っていくことが必要であると考えられる。

はじめに

喫煙が健康への悪影響を及ぼすため禁煙指導が重要であることは誰もが認識しているところである。しかし、我が国では欧米先進諸国と比べて喫煙率が高いにもかかわらず、実際の禁煙指導となると思うように行われていないのが実状ではないだろうか。世界をみると欧米先進諸国ではニコチンパッチの普及もあって家庭医が熱心に禁煙指導を行っている^{1) 2)}。

そこで、今回、われわれは、川崎医科大学附属病院総合診療部外来での喫煙者の実態と医師の禁煙指導の実状を調査し、実際の禁煙指導のニーズ

原著

と禁煙指導の実施状況について検討した。

方法

1999年2月23日から4月9日まで総合診療部外来に訪れた、初診患者と6ヶ月以上通院歴のない再診患者を連続的抽出し、診察前に受け付け事務が依頼する形で自記式のアンケート調査を行った。調査内容は、年齢、性別、喫煙歴の有無、喫煙者には禁煙に対する意識、外来受診による禁煙への関心の変化、禁煙外来の希望、とした。

また同時期に総合診療部外来で診療を行った医師14名に自記式のアンケート調査を行った。調査内容は、年齢、医師としての経験年数、喫煙歴、喫煙対策の実施状況、禁煙指導について感じていること、とした。「喫煙対策の実施状況」は、自らの外来患者に何%実施しているかを、0%から100%までを10%ごとに区切った11段階で回答してもらった。

喫煙対策の実施状況としては、アメリカ保健医療政策研究局 The Agency for Health Care Policy and Research が出した Smoking Cessation Clinical Practice Guideline³⁾ を参考にした。すなわち、同ガイドラインではプライマリケアのためのガイドラインとして、Step 1 : Ask (来院ごとにすべての喫煙者を系統的に確認する)、Step 2 : Advise (すべての喫煙者に禁煙

を強く促す)、Step 3 : Identify (禁煙を積極的に考えている患者を識別する)、Step 4 : Assist (禁煙しようとする患者を支援する)、Step 5 : Arrange (フォローアップ)、と5段階のアプローチを推奨している。今回はこの Step 4 までに相当する質問項目をつくり調査を行った。

結果

1. 外来患者へのアンケート結果

外来患者310名にアンケートを行い、288名から有効な回答が得られた。

1) 年齢・性別

年齢は15歳から85歳までで平均年齢 38.4 ± 18.0 歳、女性147名、男性141名であった。そのうち未成年者は19名(女性14名、男性5名)であった。当院では中学生以下は小児科受診が原則となっており、最年少者は15歳であった。

2) 喫煙率

全体の喫煙率は女性11.6%、男性49.6%、全体では30.2%であった。未成年者は調査人数が少ないが、女性14.3%(2/14名)、男性40.0%(2/5名)、未成年全体では21.1%で、成人では女性1.3%(15/109名)、男性50.0%(36/78名)、成人全体では30.9%であった。

3) 禁煙に対する意識(表1)

「やめたいとは思わない」(無関心期)が喫煙者中約6割、「今すぐではないがやめたい」(関心

表1 外来患者の禁煙に対する行動変容の段階

n=288

		人数	喫煙者中の割合
喫煙者	やめたいとは思わない (無関心期)	52	59.8%
	今すぐではないがやめたい (関心期)	17	19.5%
	今すぐやめたい (準備期)	18	20.7%
元喫煙者	6ヶ月以内にやめた (行動期)	15	-
	6ヶ月以上前にやめた (維持期)	26	-
非喫煙者		160	-

原著

禁煙指導のニーズと医師の禁煙指導の実施状況

表2 喫煙者の外来受診にあたっての禁煙に対する関心の変化 n=87

	人数	割合%
関心が増した	20	23.0
かわらない	37	42.5
関心が減った	0	0.0
わからない	22	25.3
無回答	8	9.2

表3 喫煙者の禁煙指導の希望 n=87

	人数	割合%
希望したい	5	5.7
興味はある	35	40.2
希望しない	23	26.4
わからない	14	16.1
無回答	10	11.5

期) 約2割, 「今すぐにやめたい」が約2割であり, 喫煙者のうち約4割の人が, 禁煙したいと考えていることが分かった。

元喫煙者では, 「6ヶ月以内にやめた」(行動期)が元喫煙者中の約1/3, 「6ヶ月以上前にやめた」(維持期)が約2/3であった。

4) 「受診時の喫煙に対する関心の変化」(表2)と「禁煙指導の希望」(表3)

喫煙者87名中, 20名(23.0%)の人が, 受診を機会に「禁煙に対する関心が増した」と回答した。さらに, 禁煙外来を希望するか, という問いに関しては5名(5.7%)が「是非希望したい」, 35名(40.2%)が「興味はある」と回答した。

2. 医師へのアンケート結果

年齢は27歳から52歳までで平均年齢34.6±8.3歳, 女性2名, 男性12名であった。医師としての経験年数は2年から27年で平均9.2±8.5年であった。

喫煙者2名, 元喫煙者2名, 非喫煙者10名であっ

表4 総合診療部医師の喫煙対策の実施状況 n=14

	割合%
喫煙歴のチェック	82.0±14.2%
禁煙の勧め	52.9±22.3%
禁煙を希望している人の識別	47.1±23.0%
禁煙の指導	40.7±33.2%

た。

喫煙対策の実施状況(表4)は, 各々の医師がどのくらいの割合の患者へ実施をしているかを回答してもらったものであるが, 「喫煙歴のチェック」が約8割, 「禁煙の勧め」が約5割, 「禁煙を希望している人の識別」が約5割, 「禁煙の指導」が約4割の実施状況で, ステップが進むにつれ実施率が下がっていく傾向がみられた。調査人数が少なく, 統計学的な解析は行わなかったが, 医師としての経験年数と実施率との間には, 明らかな比例関係はみられないようであった。

「禁煙指導に関して感じていること」は表5のような結果であった。

考察

喫煙率は成人女性, 男性とも, 日本たばこ産業の調査(96年)の女性14.2%, 男性57.5%と比較し低かった。

しかし, 当院関係者を除くと女性15.2%, 男性51.8%の喫煙率となり, 女性はほぼ同様であるが男性では低かった。当院関係者には, 川崎医科大学, 大学附属病院, 附属高校, 医療短大, 医療福祉大学, リハビリテーション学院等の職員, 学生, 及びその家族が含まれる。医療関係者が多いため, 一般よりは低い喫煙率であった。特に女性では顕著であった。

アメリカの行動科学の研究者であるProchaska

原著

表5 総合診療部医師が禁煙指導に関して感じていること（複数回答）

n=14

< 選択項目 >

・禁煙指導の方法がわからない	4名
・外来では忙しくて禁煙指導の時間がとれない	5名
・禁煙指導をしても禁煙できる人は少なくやりがいがない	5名
・禁煙指導そのものが無意味である	0名
・禁煙指導の重要性はわかるがやる気が起こらない	2名
・禁煙指導を希望する人が少ない	10名
・自分が喫煙しているので禁煙指導がやりにくい	0名
・自分が喫煙していたことがないので禁煙指導がやりにくい	3名

< 自由回答 >

- ・外来自体の dropout 例が多い。禁煙を勧めることによって中断してしまうケースもある
- ・動機付けがなかなかできない。数回の外来受診では難しい。
- ・実際にタバコが原因の障害（癌、火事など）がないと真剣に考える人は少ないのでは。
- ・ニコチンガムが刺激があり使えない人がいる。また、別料金が必要で続かないケースもある。
- ・数ヶ月のつき合いしかしたことがないので、禁煙指導をする気になれない。

らは禁煙などの行動変容を1つのプロセスと考え、その過程を5つのステージに分類している⁴⁾。

それは(1)無関心期 Precontemplation（今後6ヶ月以内に禁煙しようと考えていない）、(2)関心期 Contemplation（今後6ヶ月以内に禁煙しようと考えているが1ヶ月以内には考えていない）、(3)準備期 Preparation（今後1ヶ月以内に禁煙を考えているか、最近1年以内に禁煙を試みたことがある）、(4)行動期 Action（禁煙して6ヶ月以内）、(5)維持期 Maintenance（禁煙して6ヶ月以上）である。

これに基づいた一般喫煙者への調査では、オランダ、スペイン、スイス（ジュネーブ）では、喫煙者のうち、無関心期約70%、関心期20数%、準備期4～7%と報告しているが、アメリカでは無関心期40～50%、関心期30～40%、準備期15～20%と、より禁煙へ積極的である⁵⁾。

日本では中村らが、「禁煙の意思があるかどうか」で無関心期と関心期を分け、「今すぐ（1ヶ月以内）に禁煙をしたいかどうか」で関心期と準備期を分けて調査しており、この基準で調査を行ったところ、一般医療機関における外来患者で無関心期15%、関心期65%、準備期20%であったと報告している⁶⁾。

我々の調査では、「1ヶ月以内に」という期限は明示せず、「今すぐやめたいかどうか」で関心期と準備期を分けたため、中村らやアメリカなどの調査とはやや異なるが、より積極的な意思を示す準備期は、中村らの調査やアメリカでの調査と同等の高い結果であった。

「受診による禁煙への関心の変化」では喫煙者87名中20名（23.0%）が「関心が増した」と答え、このうち15人が関心期、もしくは準備期に属し、「禁煙指導を希望する」、「禁煙指導に興味がある」も15名であった。

禁煙指導に対し、「希望したい」「興味がある」という意思を持つ喫煙者は4割以上に上った。

これらから、患者にとって医療機関を受診する時は、同時に禁煙に関して関心が高まる時であり、禁煙指導を開始する好機といえよう。

これに対し、医師の側では、多くが「禁煙を希望する人が少ない」とニーズを低く見積もったり、診察時間や通院回数の制約などから、禁煙指導を躊躇する傾向がみられた。実際の喫煙対策でも、「喫煙歴のチェック」をしている率は高いが、「喫煙者に禁煙を勧めている」、「禁煙を積極的に考えている人を識別している」、「禁煙の指導をしている」の実施率は低い結果であった。

原 著

以上のことから、実際に禁煙を強く希望してくる患者は、決して多くはないものの、来院患者の多くが、禁煙に対し興味を持って来院しており、医師はもっと積極的に禁煙指導を行う必要があるといえる。初診患者では、短期で診療が終了することも多く、必ずしも継続的な関係を作れるわけではないが、多くの患者が禁煙指導に興味を示している状況である以上、医師は、たとえ1回きりの診察になりそうであっても、禁煙指導に積極的になる必要があると考えられる。

医師のアドバイスが禁煙の動機付けにとって重要であると言われており^{6) 7)}、受診はその絶好の機会といえる。今回の調査からもわかるとおり、医師は日頃から禁煙のニーズを把握するとともに、日常的な診療の中で、効率的な喫煙対策を行っていくことが必要と考えられる。

今回の調査の限界としては以下のことが考えられる。患者層が20歳代と50歳代にピークがあり、特に20歳代の患者が多かった。このため、一般的な外来患者層を代表していない可能性がある。また、患者のアンケートの回答で、禁煙の意思はないが、禁煙外来には興味がある、と回答した人が数名みられた。喫煙者の両価的な気持ちを表している可能性もある反面、質問の意味がうまく伝わっていなかった可能性もある。少数であったので全体に与える影響は少ないと考えられる。さらに、医師に対するアンケートでは、禁煙指導の実施率について、印象で答えてもらったため、実際の実施率と異なる可能性があるが、医師の禁煙指導の実施率に問題があることは十分示されていると考

禁煙指導のニーズと医師の禁煙指導の実施状況
えられた。

文 献

- 1) Goldberg RJ, Ockene IS, Ockene JK, et al: Physician's attitude and reported practices toward smoking Intervention. J Cancer Educ 1993; 8(2): 133-9.
- 2) Mowat DL, Mecredy D, Lee F, et al: Family physicians and smoking cessation. Survey of practices, opinions, and barriers. Can Fam Physician 1996; 42(10): 1946-51.
- 3) Smoking Cessation Clinical Practice Guide-line Panel and staff: Smoking Cessation Clinical Practice Guideline. JAMA 1996; 275: 1270-80.
- 4) Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC: In search of how people change: applications to addictive behaviors. Am Psychol 1992; 47(9): 1102-14.
- 5) Etter JF, Perneger TV, Ronchi A, et al: Distributions of smokers by stage: International comparison and association with smoking prevalence. Prev Med 1997; 26: 580-5.
- 6) 中村正和, 大島明: 禁煙サポートを科学する. 臨床科学 1998; 34(2): 195-206
- 7) Pederson LL: Compliance with physician advice to quit smoking: a review of the literature. Prev Med 1982; 11: 71-84.

連絡先：松井 直樹

〒989-6115 宮城県古川市駅東2-11-14

TEL : 0229-23-5521 FAX : 0229-24-8846

E-mail : tx8n-mti@asahi-net.or.jp

The Need for Instruction on Smoking Cessation for Outpatients compared with the Actual Guidance Given by Physicians in a General Practice Clinic

Naoki Matsui¹⁾, Tsukasa Tsuda²⁾

¹⁾ Division of General Medicine, Furukawa Minshu Hospital

²⁾ Department of Family and Community Medicine, Mie University School of Medicine

[Objectives] A questionnaire survey was performed with the outpatients and the physicians in a General Practice Clinic to assess the real need for instruction on smoking cessation for the outpatients and the actual guidance given by the physicians.

[Methods] The questionnaire survey was given to the outpatients who visited the General Practice Clinic of the Kawasaki Medical School Hospital during the period from February 23 to April 9, 1999. The participants consisted of new patients and patients who had not been seen in the previous six months. They were selected by continuous sampling. Simultaneously, another survey was performed with 14 physicians who saw these outpatients at the General Practice Clinic to find out what measures they took in order to encourage patients to stop smoking. The results of both studies were compared.

[Results] The questionnaire was administered to 310 patients and 288 responses were obtained, and these disclosed that 30.2% were smokers, 14.2% ex-smokers and 55.6% non-smokers. Among the smokers, 20.7% were those willing to stop smoking immediately, whereas 19.5% were willing to stop smoking in the future, and 59.8% were not willing to stop smoking at all. After visiting the physician, 23.0% became more interested in stopping smoking than before, and 5.7% and 40.2% of the 23.0% showed a great or some interest respectively in receiving instructions for stopping smoking. According to the survey done with the physicians, however, the median values of the performance rates of the 14 physicians for having done smoking cessation instructions were 82.0% for checking the smoking history, 52.9% for advising cessation of smoking, 47.1% for defining those who want to stop smoking, and 40.7% for giving specific instructions for stopping smoking. 71.4% of the physicians thought that there was only a limited number of patients who wanted to stop smoking. One of the physicians stated that it was difficult to offer advice regarding smoking habits due to the fact that a good rapport had not been established with the patients.

[Conclusions] It was apparent that although there was a certain number of the patients who wanted to stop smoking, the physicians did not sufficiently recognize the patients' willingness and/or desire to stop smoking. The short visit time and limited number of hours the physicians spend in the outpatient clinic should be taken into consideration; however, it is thought that it is generally desirable for the physician to explore the patient's willingness to stop smoking despite the limited visit time available. This will ensure that the patients receive appropriate instructions regarding smoking in a timely fashion.

Key Words: smoking cessation, behavioral change, family medicine/general practice

Address for correspondence:

Naoki Matsui, Furukawa Minshu Hospital, 2-11-14 Ekihigashi, Furukawa, Miyagi 989-6115, Japan