

保健指導を希望する受診者は、禁煙を導入しやすい

酒井哲夫

石川県予防医学協会

一般健診において、保健指導の希望の有無を確認したのちに、3つの質問を用いて禁煙指導を行った。保健指導の希望の有無と禁煙外来紹介の有無には有意な関連性を認めた。今回の検討から、保健指導を希望する受診者は、禁煙を導入しやすいことが示唆された。

キーワード：健診、保健指導、禁煙

はじめに

特定健診、特定保健指導は、当初は高血圧、中性脂肪、血糖に重点を置いたいわゆるメタボ健診であったが、最近では、喫煙を階層化の項目に加えるだけでなく、禁煙指導そのものが重視されつつある¹⁾。医療従事者の立場としては、保健指導から喫煙を切り離すことはできなくなっている。さらに地域健診、職域健診においても禁煙指導を押し進めていく必要がある。

前回の報告では、職域健診において、3つの質問で喫煙者と会話を進めることができたが、直ちに具体的な禁煙行動を起こすまでには至らなかった²⁾。ところで、特定保健指導を念頭においた保健指導の利用についての質問項目は、当健診機関でも健診票に採用されている。具体的には、「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか」の問いに、「はい」もしくは「いいえ」で回答する内容である。筆者は保健指導を利用したい受診者は禁煙に前向きかもしれないという仮説をたてた。トランスセオレティカル・モデルにおいては、準備段階を正しく見極めるには、変容ステージ、変容プロセス、意志のバランス、セルフエフィカシーと、総合的に考えることが大切であると言われており³⁾、保健指導につ

いての質問は、健康行動一般についての意志のバランスをみるのにふさわしいのではないかと考えたからである。そこで、職域健診において、保健指導を利用したいかを健診票でまず確認し、それから3つの質問を行った。さらに今すぐに禁煙したければ、積極的に禁煙外来を紹介した。本研究では保健指導の希望の有無と、禁煙外来への紹介との関連を検討し、若干の知見を得たので報告する。

方法

1. 保健指導の利用についての質問 (健診票において)

具体的には、「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか」の問いに、「はい」もしくは「いいえ」で回答する内容である。

さらに、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか」の問いに、変容ステージの「5択」をする内容も含まれている。

2. 3つの質問(面接において)

「以前はもっとたくさん吸っていたのですか」という質問を用いた。そして、2つ目に「止めたことはありますか」という質問を持ってくる。さらに、3つ目の質問として、治療的にインセンティブのある内容を含んだものを加える²⁾。

3. 禁煙外来への紹介

県内の禁煙指導外来機関の一覧表(市町別)を用いて、居住地とのマッチングを行った。

連絡先

〒920-0365

石川県金沢市神野町東 115 番地

石川県予防医学協会 酒井哲夫

TEL: 076-249-7222 FAX: 076-269-3663

e-mail: t-sakai@yobouigaku.jp

受付日 2014年2月12日 採用日 2014年6月16日

4. 面接の流れ

2013年某日の職域健診において、受診者53名(すべて男性)のうち、非喫煙者17名、前喫煙者13名を除く23名の喫煙者全員に面接を行った。喫煙本数、喫煙年数はあらかじめ健診票に自記されている。面接時間は一般診察を含めておおむね2分までである。医師は受診者と初対面であり、過去に面識はない。また、禁煙専門医の資格を有する筆者が、面接と一般診察を担当する。まず、健診票で、保健指導の希望の有無を確認する。次に3つの質問を行う。最後に、禁煙外来を紹介する。

5. 保健指導の希望の有無と禁煙外来への紹介との関連性の検討

保健指導の希望の有無の確認後に、3つの質問を

行い、最終的に禁煙外来をマッチングできた場合に、禁煙外来を紹介できたと判断した。保健指導の希望の有無と禁煙外来への紹介との関連性については、独立性の検定として、フィッシャーの直接確率検定を用いて検討した。p < 0.05で有意差ありと判断した。

6. 倫理的配慮

学術的貢献目的で個人情報を利用する際は、個人を特定できない対策を講ずると、受診票の表表紙に明記して文面で説明した。

結 果

1. 喫煙者全員の概要について

表1に喫煙者の概要を示した。平均値は、年齢が

表1 喫煙者全員の概要について

疾患において、高血圧、糖尿病は治療中の受診者、肥満はBMIが25を超えている受診者を示す。相談内容において、保健指導を希望する受診者との面接中に確認できた相談したい事項を示す。また、生活習慣の改善についての変容ステージも示す。

| No. | 年齢(歳) | 疾患 | 喫煙本数(本) | 喫煙年数(年) | 保健指導の希望 | 相談内容 | 変容ステージ | 禁煙外来への紹介 |
|-----|-------|--------|---------|---------|---------|--------|--------|----------|
| 1 | 62 | なし | 60 | 40 | なし | | 前熟考 | なし |
| 2 | 44 | なし | 20 | 24 | なし | | 前熟考 | なし |
| 3 | 62 | 高血圧 | 30 | 10 | なし | | 前熟考 | なし |
| 4 | 28 | なし | 30 | 11 | なし | | 前熟考 | なし |
| 5 | 30 | なし | 30 | 10 | なし | | 前熟考 | なし |
| 6 | 51 | なし | 20 | 31 | あり | 下肢のしびれ | 熟考 | あり |
| 7 | 23 | なし | 20 | 8 | なし | | 前熟考 | なし |
| 8 | 39 | なし | 20 | 19 | なし | | 前熟考 | なし |
| 9 | 62 | なし | 40 | 44 | あり | 体重 | 前熟考 | なし |
| 10 | 33 | なし | 20 | 11 | なし | | 熟考 | なし |
| 11 | 66 | 高血圧、肥満 | 30 | 48 | なし | | 前熟考 | なし |
| 12 | 63 | なし | 20 | 14 | あり | 特になし | 維持 | なし |
| 13 | 47 | なし | 20 | 27 | なし | | 前熟考 | なし |
| 14 | 57 | なし | 20 | 38 | あり | 年齢 | 前熟考 | あり |
| 15 | 45 | 肥満 | 40 | 24 | なし | | 熟考 | なし |
| 16 | 27 | なし | 10 | 11 | なし | | 前熟考 | なし |
| 17 | 57 | 肥満 | 30 | 39 | なし | | 前熟考 | なし |
| 18 | 68 | なし | 20 | 47 | なし | | 前熟考 | なし |
| 19 | 36 | なし | 20 | 16 | あり | アルコール | 熟考 | なし |
| 20 | 60 | 糖尿病 | 40 | 40 | なし | | 前熟考 | あり |
| 21 | 25 | なし | 10 | 5 | なし | | — | なし |
| 22 | 40 | なし | 20 | 20 | あり | タバコ | 熟考 | あり |
| 23 | 58 | 高血圧、肥満 | 35 | 38 | なし | | 前熟考 | なし |

47.1歳、喫煙本数が26.3本、喫煙年数が25.0年であった。保健指導を希望した受診者の6名中3名が禁煙外来へ紹介できた。また、保健指導を希望しなくても禁煙外来へ紹介できた受診者が1名いた。保健指導を希望する受診者の相談したい事項は様々であり、下肢のしびれ、体重、年齢、アルコール、タバコ、特になしが各1例ずつあった。

2. 生活習慣の改善についての変容ステージと禁煙外来への紹介との関連について

表2(上段)に示す。ウィルコクソンの順位和検定を用いたが、変容ステージに有意な差はみられなかった。

3. 保健指導の希望の有無と禁煙外来への紹介との関連について

表2(中段)に保健指導の希望の有無と禁煙外来への紹介との関連を示した。保健指導の希望の有無によって、禁煙外来へ紹介できる割合に違いが認められた。

4. 保健指導の希望の有無と生活習慣の改善についての変容ステージとの関連について

保健指導の希望の有無が、全般的な行動変容の指標としてふさわしいかどうかをみるために、受診者全員で検討した。表2(下段)に示す。保健指導の希

望の有無によって、変容ステージに有意な違いがみられた。

5. 禁煙外来を紹介できた受診者の具体的なトランスクリプトの提示

プライバシーに関わる点は論旨に支障がない範囲で変更するという倫理的配慮を行った。

現在1日20本喫煙、喫煙期間38年、57歳、男性。

D:「保健指導を受ける機会があれば利用したいとありますが、どういったことが気になりますか。」

E:「年齢的なことでしょうか。」

D:「タバコなんです。以前はもっとたくさん吸っていたのですか。」

E:「ほとんど本数は変わっていません。」

D:「タバコは止めたことはありますか。」

E:「はい。3日でだめに。」

D:「飲み薬は使ったことありますか。」

E:「使ったことはありません。」

D:「禁煙外来に行かないと出ないんです。お住まいはどこですか。」

E:「K市です。」

D:「ここにK市の禁煙外来の一覧表があるんですが。」

E:「K市民病院であるんですね。」

D:「そうですね。」

表2 保健指導の希望の有無と禁煙外来への紹介との関連について

上段に生活習慣の改善についての変容ステージと禁煙外来紹介との関連、中段に保健指導の希望の有無と禁煙外来紹介との関連、下段に受診者全員における保健指導の希望の有無と生活習慣の改善についての変容ステージとの関連を示す。

| | 前熟考 | 熟考 | 準備 | 実行 | 維持 | p 値 |
|---------------|-----|----|----|----|----|----------|
| 禁煙外来紹介あり(n=4) | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | p = 0.35 |
| なし(n=18) | 14 | 3 | 0 | 0 | 1 | |

| | 禁煙外来紹介あり | 禁煙外来紹介なし | p 値 |
|----------------|----------|----------|----------|
| 保健指導の希望あり(n=6) | 3 | 3 | p < 0.05 |
| なし(n=17) | 1 | 16 | |

| | 前熟考 | 熟考 | 準備 | 実行 | 維持 | p 値 |
|-----------------|-----|----|----|----|----|----------|
| 保健指導の希望あり(n=17) | 4 | 8 | 2 | 1 | 2 | p < 0.05 |
| なし(n=33) | 23 | 4 | 1 | 2 | 3 | |

E:「ぜひ行ってみます。」

(D:医師、E:受診者)

考 察

従来の準備期という括り(4分類)だけでは、今すぐにタバコを止めたい受診者を見付けるには限界があり、禁煙治療を受けたいかという別の質問の切り口を使うと、無関心期のなかにもタバコを止めたい受診者を多く見付けることができると清水⁴⁾は報告している。今回の検討では、保健指導を希望するかという質問の切り口を使った。準備期という質問の括りは健診票では使われていないので、つまり4分類ではなくて、全般的な行動変容、つまり生活習慣の改善についての変容ステージをみているため、結果的に禁煙を導入できた受診者を、今すぐにタバコを止めたい受診者とみなした。すると、今すぐにタバコを止めたい受診者全体の75%が、保健指導を希望することがわかった。保健指導の希望の確認が、今すぐにタバコを止めたい受診者を見付けるには有用であることが示唆された。ただし、今回の報告では、保健指導を希望しなくても、禁煙を導入できた受診者が1例あった。具体的には突然の胸痛症状の出現がきっかけとなった喫煙者であり、保健指導とは直接関連性がないと思われる場合も存在する。生活習慣の改善についての変容ステージと禁煙外来への紹介との関連はみられなかったが、喫煙以外の要因も結果に反映されているので、今後の課題として、準備期という質問の括り(4分類)との比較検討も行い、客観性を高める必要がある。

保健指導を希望する受診者は、禁煙を導入しやすい。この背景には、心理的な2つの要素が関係していると考えられる。まず、保健指導という禁煙以外の言葉を使うことで、禁煙という言葉に反発しにくくなる。次に、禁煙外来の最適な情報をあたえることで、不安を取り除くことができる。さらに、前者に関連して、保健指導を希望する受診者は、特に生活習慣病を有していなかったが、様々な相談理由をもたれており(表1参照)、逆に禁煙を後押しさせるのかもしれない。むしろ、タバコ自体を相談理由にしている人は少ない。自分にとって負の側面を抱えているので、少しでも正の側面を取り入れていこうという気持ちが出てくるような準備段階にあるのかもしれない。保健指導による指導者側からの負の側面の指摘では、対象者にとっては負の側面の感情

をもたらすといった質的な研究報告もある⁵⁾。指導者側を主体にするのか、対象者を主体にするのかによって、保健指導の意味合いは違ってくるのであろう。あるいは、対象者自体の異なる準備段階をみているのかもしれない。今回の検討では、保健指導の希望は、全般的な行動変容の指標となりうると考えられた。よって、健康行動一般についての意志のバランスが正の方向に傾いている可能性が高いので、禁煙においても前向きになるのであろう。

保健指導を希望する受診者に時間をかける方が、禁煙外来に紹介できる割合が高くなる。これからは、受診者に対する禁煙指導のあり方に少し工夫が必要ではないだろうか。なぜなら、健診という場では、受診者が不特定多数であることが多いので、しかも、短時間内での診察であるので、確率的な視点を使わないと、不毛な説得に終わって、本当に止めたい受診者への介入がおろそかになりかねないからである。ただし、本検討では症例数が少なく、さらに症例数を積重ねていく必要があると思われる。一方で、保健指導を希望しない方へは最小限の介入は必要である。具体的には3つの質問は行うべきであると考えられる。場合によっては情報提供も可能と思われる。健診における禁煙指導の最初の段階としては、少数の今すぐに止めたい喫煙者を見付けて最寄の禁煙外来を紹介し、次の段階としては、そのうちに止めたい喫煙者に小冊子や資料を渡すにとどめて、次の健診の機会まで待つといった姿勢が現実的ではないかと考えられる。そのためにも準備段階の総合的な見極めが大切になってくるのではないかと思う。

本論文内容に関連する著者の利益相反：なし

文 献

- 1) 厚生労働省：保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル。In: 標準的な健診・保健指導プログラム(2013年4月改訂版)、[2014年4月11日検索]、URL:<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program3.pdf>; p167-175.
- 2) 酒井哲夫：健診での禁煙指導の導入における5Aアプローチの活用法についての検討(AdviseよりもAskに重点を置くための3つの質問) 禁煙会誌 2013; 8(3): 64-68.
- 3) Patrica M. Burbank, Deborah Riebe: トランスセオレティカル・モデルの概要。In: 高齢者の運動と行動変容(監訳 竹中晃二) ブックハウス・エイチデイ、東京、2005; p37-54.

- 4) 清水隆裕：すべての人々に健康を-全受診者への禁煙支援. In: 禁煙外来ベストプラクティス(編著 中村正和) 日経メディカル開発、東京、2010; p177-184.
- 5) 竹本加奈、井上和男、小林美智子ほか：特定保健指導を受けた対象者の思い(ポジティブ、ネガティブの両側面について) 社会医学研究 2011; 29(1) : 31-38.

The health checkup examinees who want to receive health guidance tend to have a commitment to smoking cessation

Tetsuo Sakai

Abstract

This study explored whether the health checkup examinees who want to receive health guidance tend to have a commitment to smoking cessation. First, we identified Yes or No from record of question about desire of health guidance on check sheet. Secondly, we interviewed them by means of three questions made in our association. There was a significant relation between desire of health guidance and proper matching of smoking cessation clinic with them. It suggests that the health checkup examinees who want to receive health guidance tend to have a commitment to smoking cessation.

Key words

health checkup, health guidance, smoking cessation

Ishikawa Health Service Association