

増田健二郎<sup>1)</sup> 赤岩 仁美<sup>1)</sup> 東根 五月<sup>1)</sup> 大西 美子<sup>1)</sup>  
飯原多美代<sup>1)</sup> 栢下 淳子<sup>2)</sup> 野口 通世<sup>3)</sup> 片岡 善彦<sup>4)</sup>

- 1) 徳島赤十字病院 健診部  
2) 徳島赤十字病院 医療技術部  
3) 徳島赤十字病院 事務部医療業務課  
4) 徳島赤十字病院 院長

## 要 旨

人間ドック受診者で喫煙していると答えた者に対して、今後の喫煙に対する意向を聞き取り調査した。対象は当院の人間ドック（日帰りドック、生活習慣病健診）受診者3,051名中、直接面談で喫煙していると答えた383名である。これらの者に今後の喫煙につき、聞き取り調査を行い、自由に自身の言葉で答えて貰った。今後の喫煙の意向は、①止める予定（心算）はない（止めない）と答えた者が218名（56.9%）、②止めたいと答えた者が61名（15.9%）、③止めようと思っている（している）と答えた者は65名（17.0%）であり、その他39名であった。これらは行動変容ステージの①無関心期、②関心期、③準備期にあたりと考えられる。最近の禁煙指導は禁煙を押し付けるような「教育・指導」でなく、行動変容に基づいた「共感・支援」を行うことが肝要であり、各ステージの比率を知ることが今後の禁煙指導に有用であると考えられる。

キーワード：人間ドック，喫煙，禁煙，喫煙率，行動変容

## はじめに

公共施設での全面禁煙が一般化されつつあり、大都市では歩行中の喫煙が禁止されていることが多くなった。学会や講演会で訪れることの多い東京駅や新宿駅周辺でも路上禁煙となり、さらに全館禁煙となっているホテルもでてきている。我々も長年の人間ドックを通じて、年毎の喫煙率を10年間にわたり集計して、1昨年の本誌に報告し、人間ドック受診者の喫煙率は年を経るに従って、ほぼコンスタントに低下し続けていることを示した<sup>1)</sup>。

本年度（平成21年度）は我が国では政権交代があり、ヨーロッパ先進国程ではないがタバコ増税による値上げが検討されており、今後の喫煙率の低下を促すものと思われる。喫煙はごく一部の疾患に対しては有利に働くことが報告<sup>2)</sup>されているものの、各種の大多数の疾患の危険因子であることは言うまでもない。1978年以降の嫌煙権運動は益々活発になり、各種の禁煙補助剤が使用出来るようになったことも相まっ

て、禁煙の気運は高まる一方である。このことにより、喫煙に関わるタバコ関連産業だけでなく、禁煙運動そのものが、製薬会社を初めとする産業を構成し、さらに医療関係者や研究者に仕事を与えるという一種の産業・利権の様相さえ呈している。

本稿では当院人間ドック受診者で喫煙していると答えた者に対して、今後の喫煙に対する意向を聞き取り調査したので、報告する。

## 対象と方法

当院の人間ドック（日帰りドック、生活習慣病健診）受診者3,051名中直接面談で、喫煙していると答えた383名である。

診察時に喫煙者であることを確かめ、今後の喫煙につき、聞き取り調査を行い、自由に自身の言葉で答えて貰い、類型化した。類型化は①止める予定（心算）はない（止めない）、②止めたい③止めようと思っている（している）、④その他（答えない、分からない等）とした。

## 結 果

総受診者数は3,051名で、男性1,801名、女性1,250名であった。そのうち喫煙している者は690名、禁煙した者614名、喫煙したことがない者1,747名で、喫煙率は22.6%、禁煙した者20.1%、喫煙したことがない者57.3%であった。図1に全受診者の内訳を示した。

現在も喫煙中の者690名のうち、面談できた者は383

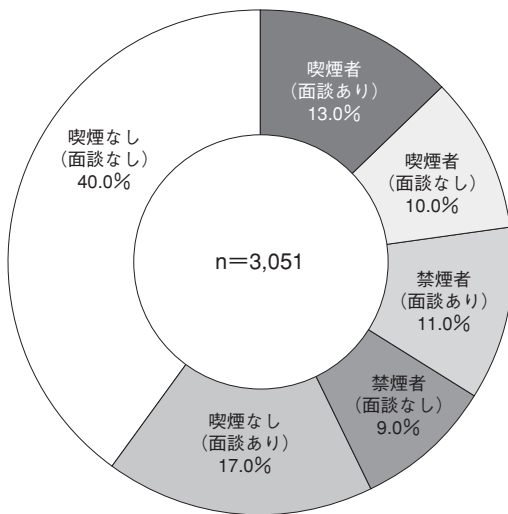


図1 全受診者の内訳

名で喫煙者の55.5%にあたる。男性331名、女性52名で、男性が約6倍と圧倒的に多かった。年齢は対象の性質上ほとんどが30歳～60歳である(図2)。

今後の喫煙の意向は、①止めるつもり(予定)はない(止めない)と答えた者が218名(56.9%)、②止めたいと答えたものが61名(15.9%)、③止めようと思っている(している)と答えたものは65名(17.0%)であり、その他39名であった(図3)。

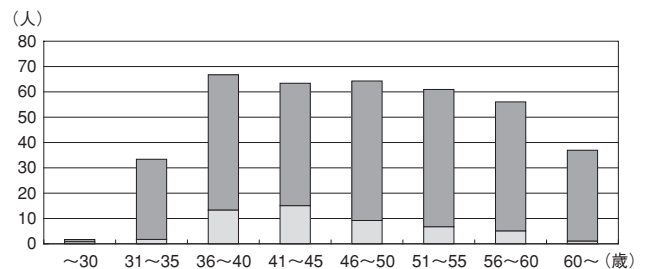
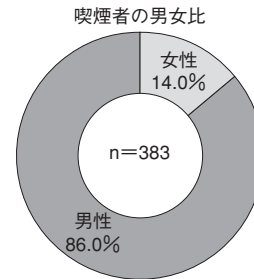


図2 対象の男女比、年齢分布

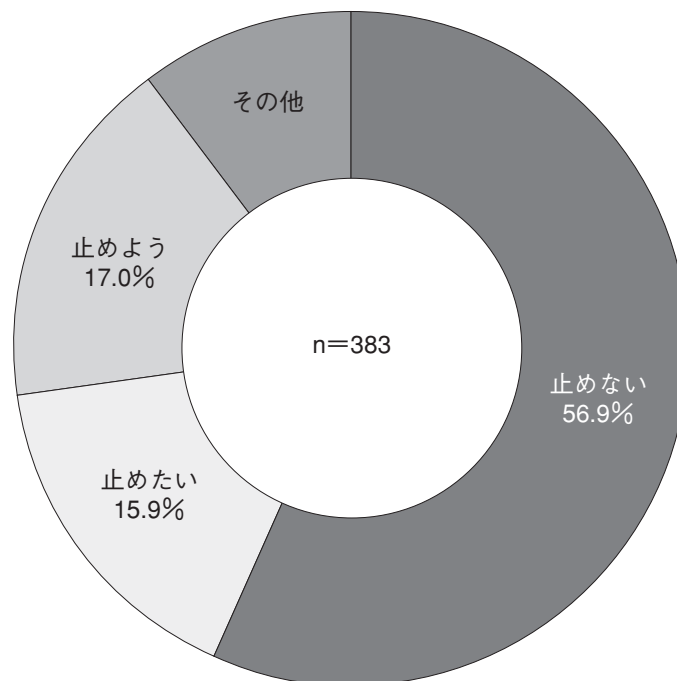


図3 今後の喫煙の動向

## 考 察

「止めない」、「止めたい」、「止めよう」の3つの群間で、現在の年齢、喫煙開始年齢、喫煙本数を比較すると現在の年齢や喫煙開始年齢は差がないが、喫煙本数は「止めよう」群でやや少ない傾向にあった(表1)。また、「止めない」群218名中13名は1回以上禁煙したことがある或いは禁煙補助剤を使用したことがあると答えた。喫煙者には明らかな喫煙理由があるわけではなく、喫煙の有用性は付き合いや商談等の仕事に必要と答える者がみられたのみであった。

今回面接調査した喫煙者の1/3が「止めたい」、「止めよう」との意向を持っており、これを全喫煙者に当てはめると全体の7~9%が今後順次禁煙するものと考えられ、今後ともに喫煙を続ける意向を持っているものは全受診者の14~16%ということになることが推測される(図4)。

表1 3群間の現在年齢、喫煙開始年齢、1日喫煙本数

	現年齢(歳)	喫煙開始年齢(歳)	喫煙本数
止めない	48.4±9.7	20.2±2.3	23.4±10.5
止めたい	48.1±8.3	20.6±3.0	23.7±10.0
止めよう	47.0±10.1	20.3±2.8	19.6±10.9

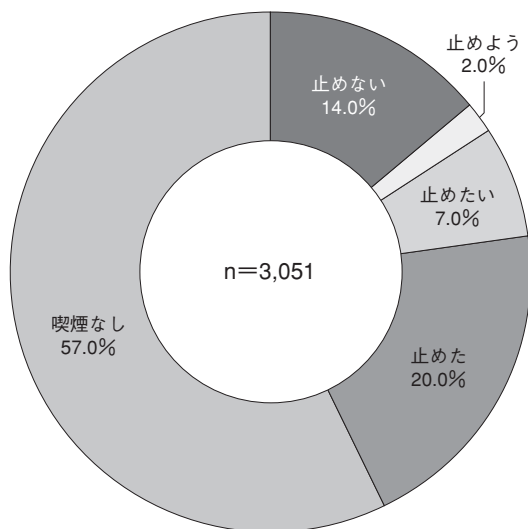


図4 将来の予想

今回は人間ドック受診者のうちで喫煙している者に今後の喫煙の意向を診察時に直接尋ねた。止めたいと答えた者は15.9%、また止めようと思っている(している)と答えた者は17.0%で両者を併せると32.9%となり、喫煙者の1/3は止めたい或いは止めようと思っていることがわかった。2/3の者は止める予定(心算)はないと答えたが、この218名中13名は1回以上禁煙したことがあるか又は禁煙補助剤を使用したことがあると答えており、禁煙しようとしているものはさらに多いかも知れない。

禁煙したい或いは禁煙しようと考えている者の割合は報告者により大きく差があるが、これは調査対象や調査した環境、時期により異なった結果が出てくるものと思われる。大阪がん予防検診センター調査部の成績<sup>3)</sup>では全国16医療機関外来患者で喫煙者のうち、いまずぐ止めたい19%、禁煙に関心がある・できれば止めたいが64%であり、これらを合わせると8割は禁煙したいと思っており、関心がないと答えたのは僅かに16%であるとしている。小笹ら<sup>4)</sup>は、人間ドック受診者で禁煙啓発を実施し、この群では「禁煙する」「節煙の後禁煙する」と答えたものを合わせると30.7%であったとし、高橋ら<sup>5)</sup>も人間ドック受診者を対象に1年以内に禁煙しようと考えている者を含めると35%としている。これら人間ドック受診者での成績は、我々の成績に類似している。

1985年プロチャスカからは「喫煙行動の変容のためのステージモデル」を提唱し、現在我が国でも喫煙に対する行動変容支援として、このモデルを利用したプログラムが開発・研究され、応用されている<sup>6)</sup>。これは最近では運動習慣や食行動など様々な健康行動の変容に用いられている。I. precontemplation stage (無関心期=今後6ヶ月以内に禁煙しようと考えていない)、II. contemplation stage (関心期=今後6ヶ月以内に禁煙しようと考えている)、III. preparation stage (準備期=今後1ヶ月以内に禁煙しようと考えている)、IV. action stage (実行期=禁煙して6ヶ月以内)、V. maintenance stage (維持期=禁煙して6ヶ月以上)とし、禁煙指導に生かそうとしている。我が国でもこれに準拠あるいは一部改変して、使用されることが多い。米国やヨーロッパの禁煙対策先進国ではI.

40%, II. 40%, III. 20%であり, 禁煙対策の遅れているヨーロッパの国ではそれぞれ70%, 20%, 10%であるとされている。我が国では30-40%, 55-65%, 3-5%であり, 医療機関を訪れたものでは15%, 65-75%, 15-20%であったと報告されている<sup>6),7)</sup>。我々の成績は厳密にはこの分類には合致しないが, ①止めないをI. 無関心期, ②止めたいをII. 関心期, ③やめようをIII. 準備期と概ね対応していると考えることが出来るとすると, 当院の人間ドック受診者, ひいては本県の実情はスペイン, オランダ等の禁煙対策が進んでいないヨーロッパ諸国の分布とはほぼ類似していると考えられる。

従来, 禁煙を勧める取り組みは禁煙指導或いは禁煙教育とどちらかといえば施すような対応がされてきていた<sup>8)-10)</sup>。しかし, 対象者の生活行動特性を無視した画一的な禁煙指導は指導後の禁煙成功率が高くないことが問題であった。最近では社会情勢や医療情勢を反映して, 健康教育は上述のように行動科学の研究成果として, 教育・指導型から学習・支援型へと変化してきている<sup>6),11)</sup>。すなわち, 禁煙対策も教育・指導する立場から, 行動変容ステージを意識して, 対象者の準備状態に応じた対応をする必要がある。対象者との信頼関係を築き, 共感をしながら喫煙者の意識に共感し, 改革することにより, 禁煙を無理に押し付けることはせず, 援助し, 支援・サポートする姿勢になってきている。

行動変容への介入は様々に行われているが, 一つにはカウンセリングが用いられ, 心理的障害だけでなく, 健康行動への指導にカウンセリングの基本的な態度が必要とされている<sup>12)</sup>。対象者の行動が習慣化し自動化すると, 気づかないうちにその影響が蓄積され, 生活そのものを支配するようになる。その習慣が身体に悪影響を与えるような喫煙行動であれば, 生活習慣病予防のために悪習慣を変える方法として様々なカウンセリング技法が用いられる。健康心理カウンセリングによく用いられるのはマイクロカウンセリング, 認知行動療法, 自律訓練法などがある<sup>12)</sup>。

行動変容のプロセスは必ずしも順調に進むわけではなく, 苦勞の末に行動期・維持期になっていても, その後に行動変容する前のステージに戻ってしまうこともあり, 特に喫煙では何度もこれを繰り返す。これらの者の心情を理解し, 熱意を持って働きかけることにより, さらに禁煙達成者が増加すると考えられる。

本論文の要旨は第50回日本人間ドック学会学術集会において発表した。

## 文 献

- 1) 増田健二郎, 赤岩仁美, 東根五月, 他: 当院の人間ドック受診者における喫煙状況—最近10年間の健診データベースより—徳島赤十字病医誌 13: 10-14, 2008
- 2) Louis ED, Benito-León J, Bermejo-Pareja F, et al: Population-based prospective study of cigarette smoking and risk of incident essential tremor. *Neurology* 70: 1682-1687, 2008
- 3) 中村正和, 増居志津子: 禁煙支援マニュアル. ノバルティスファーマ(株), 東京, 2008
- 4) 小笹晃太郎, 東あかね, 白枝 修, 他: 人間ドックにおける禁煙啓発の効果に関する研究. 日本公衛誌 38: 45-51, 1991
- 5) 高橋英孝, 山門 實, 中館俊夫: 禁煙ステージ別の禁煙率. 人間ドック 20: 43-46, 2005
- 6) 中村正和: 禁煙指導行動変容のステージモデルに基づいた禁煙サポート. 治療 82: 335-342, 2000
- 7) 河野啓子, 後藤由紀, 五味郁子, 他: 健康教育. 特定保健指導の実践的指導実施者育成プログラムの開発に関する研究班編「食生活改善指導担当者研修テキスト」, p135-180, 平成19年度厚生労働科学研究, 2008
- 8) 伊津野孝, 吉田勝美, 島田直樹, 他: 喫煙行動変容に関する健康行動, 健康意識の解析. 日本公衛誌 37: 308-314, 1990
- 9) 鈴木将玄, 松下 明: 患者の心理と行動に配慮した生活習慣病の指導 禁煙. *Mebio* 20: 101-107, 2003
- 10) 川根博司: 禁煙教育. 日呼吸会誌 42: 601-606, 2004
- 11) 松下 明: 禁煙支援 禁煙する気のない患者をその気にさせるには. 治療 87: 1941-1946, 2005
- 12) 石原俊一: 保健指導に対する心理的手法の導入—生活習慣病の行動変容に必要な理論と実践について. 日本栄養士会雑誌 51: 112-125, 2008

---

## Consciousness Survey Regarding Cessation of Smoking in Smokers who Receive Thorough Health Checkups

Kenjiro MASUDA<sup>1)</sup>, Hitomi AKAIWA<sup>1)</sup>, Satsuki HIGASHINE<sup>1)</sup>, Yoshiko ONISHI<sup>1)</sup>, Tamiyo IHARA<sup>1)</sup>,  
Atsuko KAYASHITA<sup>2)</sup>, Michiyo NOGUCHI<sup>3)</sup>, Yoshihiko KATAOKA<sup>4)</sup>

- 1) Division of Health Care, Tokushima Red Cross Hospital
- 2) Division of Medical Technology, Tokushima Red Cross Hospital
- 3) Patients Affairs Division, Tokushima Red Cross Hospital
- 4) President of Tokushima Red Cross Hospital

In this study, we evaluated the responses of smokers among the individuals who were enrolled at our human dry dock facility (Ningen dock). We evaluated the responses of 3051 individuals enrolled at Ningen dock regarding cessation of smoking. The individuals responded as (1) no intention to quit (n=218;56.9%), (2) intending to quit (n=61;15.9%), (3) going to quit (n=65;17.0%), and (4) other (n=39). These responses are identifiable with the stages of the transtheoretical model of change: (1) precontemplation stage; (2) contemplation stage; and (3) preparation stage.

To stop smoking, it is necessary to know how smokers feel during each stage of the treatment. This theoretical model should be applied in studies to facilitate cessation of smoking and not to force individuals to give up the habit.

Key words: Ningen dock, smoking, quit smoking, smoking ratio, behavior modification

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 15:118–122, 2010

---