

一般外来での禁煙支援が、喫煙者の禁煙自信度・意欲度と行動変化に及ぼす影響について

—愛ある禁煙サポートを目指して—

佐久間 秀人

佐久間内科小児科医院

【要旨】

〔目的〕喫煙者を対象に、当院で行っている禁煙支援直後にアンケート調査を行い、禁煙自信度・意欲度等の意識を検討した。さらに支援後の喫煙状況の行動変化を調査した。〔対象〕平成16年12月20日～19年1月27日に佐久間内科小児科医院に来院した喫煙者90名、かつ18年11月27日～19年4月13日に、主に電話による聴き取り調査にて行動変化が確認出来た84名。〔方法〕禁煙を希望して来院した者をA群、それ以外をB群として、ニコチン依存症、ニコチンパッチの使用法の説明、喫煙者へ向けての3項目のメッセージを含めた禁煙支援を行った。支援後、アンケート調査を依頼し、自由意思により回答してもらった。その後、喫煙状況を確認した。〔結果〕アンケート回答では、禁煙、ニコチンパッチへの関心度はA群で有意に高かった。「ニコチン依存症は病気である」については、A群全員の「その通りだと思う」に対し、B群では拒否的な回答が20%弱にみられたものの、支援前の心境に対して支援後の禁煙意欲の有意な上昇はA群と同様であった。支援後調査では、禁煙成功率はA群79.9%、B群20.9%（観察中央値A群388日、B群574日）であった。単変量解析ではA群、男性が有意に禁煙成功率が高く、多変量解析ではA群、男性、ニコチン依存度が中～弱群で有意に禁煙成功率が高かった。アンケート回答結果との解析では、禁煙に対する自信度・意欲度が高ければ有意に禁煙率が高い結果が得られた。〔考察〕アンケート調査、支援後行動変化調査結果より、当院での禁煙支援は意義あるものと考えられる。特に「禁煙外来」の看板を掲げずとも、一般診療所における禁煙支援は十分に可能である。

Key Words：禁煙支援、喫煙アンケート、禁煙成功率、カプランマイヤー法、多変量解析

Original Article : Support for Smoking Cessation: Impact of the “Support with Love” Program on the Attitudes and Behavior Change of Smokers

Hideto Sakuma

著者連絡先：佐久間秀人

佐久間内科小児科医院

〒964-0917 福島県二本松市本町1-237

受付日2007年8月21日 受理日2008年2月6日

はじめに

平成 18 年度より「ニコチン依存管理料」が医療保険適用となった¹⁾。初回診療に続く 4 回の再診が 12 週の期間中に認められ、ニコチンパッチを使用した禁煙治療が容易になった意義は大きい。しかし、有益な禁煙治療のためには、「杓子定規的な禁煙指導」ではなく、「喫煙者の立場に立った禁煙支援」が我々医療・保健関係者に求められている。

今回、当院において禁煙支援直後にアンケート調査を行い、喫煙者の意識、並びに支援後の行動変化について検討したので報告する。

対象

平成 16 年 12 月 20 日より 19 年 1 月 27 日までに当院に来院した喫煙者のうち、

A 群：禁煙を希望した者

B 群：A 群以外の者（慢性疾患にて通院中の患者、兄の急性疾患にて受診の保護者、出入りの営業関係者）

の 90 名とした。

さらに、上記のうち平成 18 年 11 月 27 日より 19 年 4 月 13 日にかけて、主に電話による聴き取り調査にて、喫煙に関する行動変化（禁煙・喫煙）が確認出来た 84 名とした。

方法

1. A 群

受付け後、診察室にて問診を行った。問診では自覚症状、既往歴、現病歴の確認の他、起床後喫煙開始時間によりニコチン依存度を判定した。依存度は、5 分以内で「最強」、5～30 分で「強」、30 分～60 分で「中」、60 分以上で「弱」とした²⁾。

問診後、パソコンによるスライドを用いた「ニコチン依存症^{3,4)}及びニコチンパッチの使用法」の説明を行った。さらに、「1. ニコチン依存症は病気です。ですが治せる病気です。2. 喫

煙者こそが被害者です。3. 依存からの離脱のためにニコチンパッチが有用です」のメッセージを含めて禁煙支援とした。喫煙・受動喫煙の害については説明を省略した。スライドは全 34 枚、説明所用時間は約 20 分であった。スライドは筆者が作成した⁵⁾。ニコチンパッチ（ニコチネル TTS30, 20, 10：各々 1 枚中にニコチン 52.5 mg, 35 mg, 17.5 mg を含有）投与法は、従来の「ニコチネル TTS30 を 1 日 1 枚 4 週間、同 20 を 2 週間、同 10 を 2 週間と漸減し終了する」という標準的使用法ではなく、「個人に応じた規格のパッチを、起床後喫煙欲求発現の時点で貼付、就寝前除去」の改良法を用いた⁶⁾。

支援後、喫煙に関するアンケートを筆者より依頼した。アンケートは自己記入式で、当院内において記入後受付けで回収した。アンケート回収方式について、院内・院外郵送回収の相違にて回答内容に差が認められないことは筆者が証明している⁷⁾。

調査に用いたアンケート票を表 1 に示す。アンケート構成については、産業医大・大和作成による「職場の空間分煙状況と従業員の喫煙状況についてのアンケート」を参考とさせていただいた⁸⁾。設問 1 から 3 は現在の一日喫煙本数、最初の 1 本の初体験時期、これまでの禁煙挑戦の経験等、喫煙背景に関してであり、4 から 8 は、支援を受ける前の禁煙意欲度、強制的禁煙状況に対する禁煙自信度、ニコチンパッチへの関心度、「ニコチン依存症は病気である」という説明に対する感想、支援を受けた後での禁煙意欲度に関する心証的な内容とした。

調査票は Excel (Microsoft Excel for Mac) にて解析を行い、解析はノンパラメトリック解析法として Mann-Whitney U-test, Wilcoxon t-test, 2 × 2x²-test にて行った。

2. B 群

本来の受診目的を完了後、喫煙者であることを筆者が確認した者について、本人の同意が得られた場合のみ、A 群と全く同じ問診、禁煙支援、

表 1 アンケート調査票

No _____

タバコに関するアンケート用紙

—同意いただける方のみ、アルファベットを○で囲んでください—

A・B プライバシーは完全に保たれます。ご安心ください。※お答えは一つのみ

設問 1 現在の一日の喫煙本数は？

- a) 1～5本 b) 6～10本 c) 10～20本 d) 20～40本 e) 40本以上

設問 2 最初の1本は、いつ頃ですか？

- a) 6才未満 b) 小学校 c) 中学校 d) 16～20才 e) 20才以上

設問 3 これまで、禁煙を試みたことはありますか？

- a) ない b) ある (ある人はだいたいどのくらいですか _____ 回くらい)

設問 4 本日、担当医の話を書く前までタバコに対してどのように考えておられましたか？

- a) 絶対すぐにやめたい b) いずれはやめたい c) やめられるものなら、やめてみたい
d) やめようとは思っていない、やめたくない e) わからない f) その他

設問 5 仮に、タバコを今すぐにやめなければならないとしたら、どう思いますか？

- a) 何の困難もなくやめる自信がある b) 多分、禁煙出来ると思う c) 確率半々
d) 多分、禁煙は無理だと思う e) 全く自信がない f) わからない g) その他

設問 6 ニコチンパッチに関心がありますか

- a) 大変関心がある b) 多少関心がある c) 全く関心がない d) わからない

設問 7 本日、担当医の話の中の「ニコチン依存症は病気である」という言葉を聞いて、どのようにお感じになりましたか？

- a) 全くその通りだと思う b) ほぼその通りと思う c) その通りと思うが違和感も感じる
d) 病気と云われ、いい気持ちはしなかった e) わからない f) その他

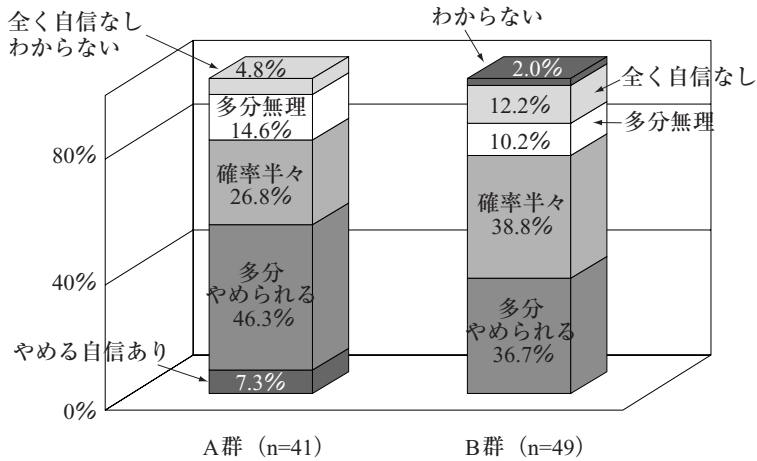
設問 8 本日、担当医の話を書いて、タバコに対してどのようにお考えになりますか？

- a) 絶対すぐにやめたい b) いずれはやめたい c) やめられるものなら、やめてみたい
d) やめようとは思っていない、やめたくない e) わからない f) その他

ご意見・ご感想があればご記入ください (その他についてのご感想など)

ご協力ありがとうございました

佐久間内科小児科医院



仮に、タバコを今すぐにやめなければならないとしたら、どう思いますか？

図 1 設問 5 禁煙自信度
(Mann-Whitney U-test $p = 0.0683$)

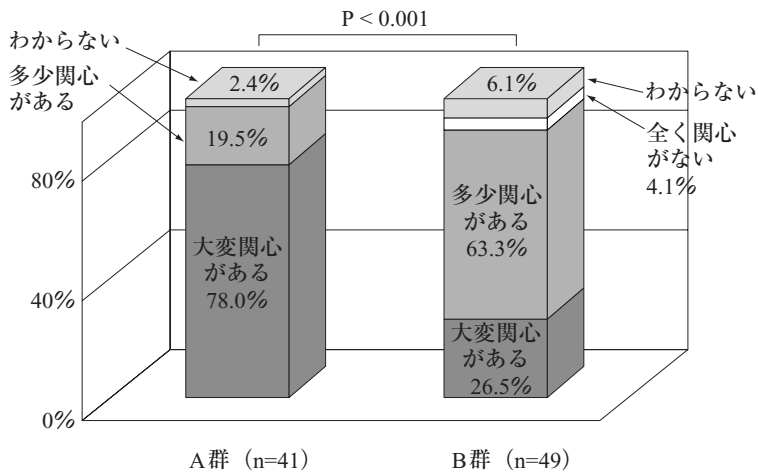


図 2 設問 6 ニコチンパッチへの関心度
(Mann-Whitney U-test)

アンケート調査、解析を行った。

支援後の行動変化については（対象に記載したように、主に電話による聴き取り調査にて確認）、Kaplan-Meier 法にて計算、Logrank test にて解析した。P < 0.05 で有意差ありと判断した。Cox の比例ハザードモデルを多変量解析に用いた。統計ソフトは JMP5.1 を使用した。

さらに、禁煙成功群、喫煙群のアンケート回答結果との比較解析、成功群と喫煙群の経過詳細についての比較解析を行った。

結果

1. アンケート回答結果について

回答者 90 名の内訳は下記のとおりであった

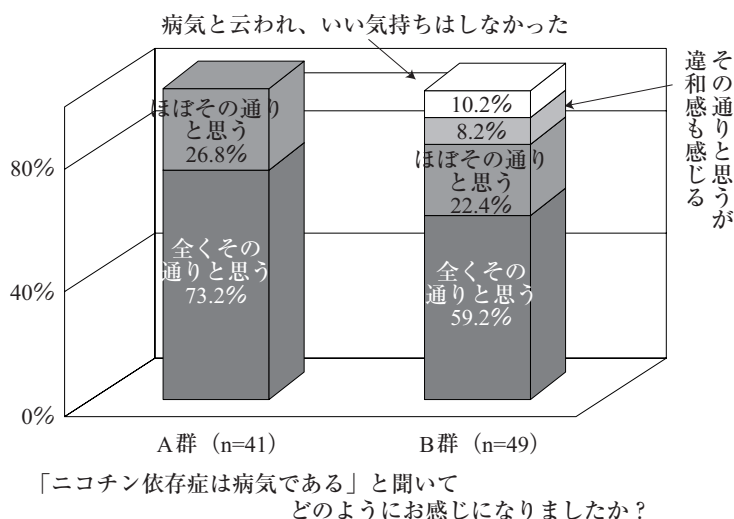


図3 設問7「病気である」という説明への感想
(Mann-Whitney U-test p = 0.0665)

(アンケート回収率 100%)。

A群：41名 (♂ 32名, ♀ 9名, 年齢 17～80歳, 中央値 54歳)

B群：49名 (♂ 28名, ♀ 21名, 年齢 18～76歳, 中央値 35歳)

以下, 設問に従って A群, B群間の差を示す。

1) 設問 1, 2, 3

現在の 1日喫煙本数は, A群, B群とも 10～20本, 20～40本が併せて約 80%と最も多く, 喫煙初体験時期は 16～20歳が 50%台, 禁煙挑戦についても「ある」が 70%前後と差はなかった。

2) 設問 4

禁煙支援を受ける前までの禁煙意欲度については, A群が有意に高かった (P = 0.0179)。しかし B群においても, ほぼ 90%が「いずれはやめたい」, 「やめられるものならやめたい」と回答した。

3) 設問 5

強制的禁煙状況に対しては, A群において「何の困難もなくやめられる自信あり」の回答がみられたが, 有意差はなかった (P = 0.0683)。A群においては, 「多分禁煙は無理だと思う」, 「全

く自信がない」の回答もみられた (図 1)。

4) 設問 6

ニコチンパッチへの関心度は A群で有意に高かった (P < 0.001) (図 2)。

5) 設問 7

「ニコチン依存症は病気である」という説明に対して, A群では全員が「全くその通り」, 「ほぼその通り」に対し, B群では「その通りと思うが違和感も感じる」, 「病気と云われ, いい気持ちはしなかった」が 20%弱にみられた。有意差はなかった (P = 0.0665) (図 3)。

6) 設問 8

禁煙支援を受けた後での禁煙意欲度は, A群で有意に高かったが (P < 0.001), 「やめられるものならやめてみたい」という回答が約 20%にみられた。

7) 両群内での設問 4 と設問 8 の比較

A群, B群とも, 支援前に比較し支援後での禁煙意欲度は有意に高かった (A群: P = 0.0025, B群 P = 0.0343) (図 4-1, 図 4-2)。

2. 禁煙支援後の行動変化について

支援後の行動変化は 84名で確認出来た。内訳

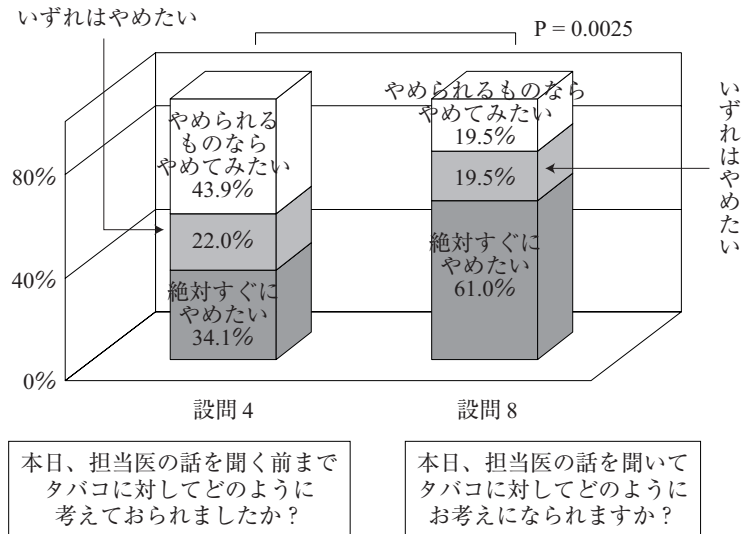


図 4-1 A 群間 (n = 41) での比較

(Wilcoxon t-test)

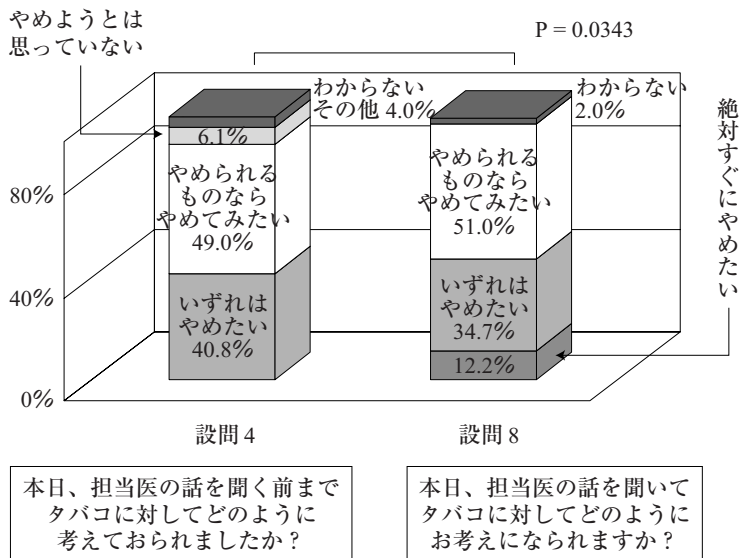


図 4-2 B 群間 (n = 49) での比較

(Wilcoxon t-test)

は下記のとおりであった。

A 群：41 名（支援後よりの観察期間 31 ～ 805 日，中央値 388 日）

B 群：43 名（観察期間 40 ～ 833 日，中央値 574 日）

全体の観察期間中央値は 461 日であった。喫

煙率の推移を図 5-1 に示す。Kaplan-Meier 法にて比較すると，それぞれの喫煙率は A 群で 20.1%，B 群で 79.1%，A 群で有意に喫煙率が低下した (P = 0.0004)。男女別の比較では，有意に女性の喫煙率が高かった (P = 0.0151) (図 5-2)。ニコチン依存度別の比較では，「最強+強」，「中+弱」

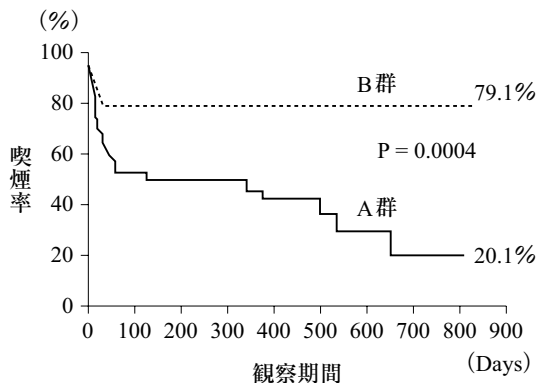


図 5-1 喫煙率の推移 (Kaplan-Meier 法)
(Logrank test)

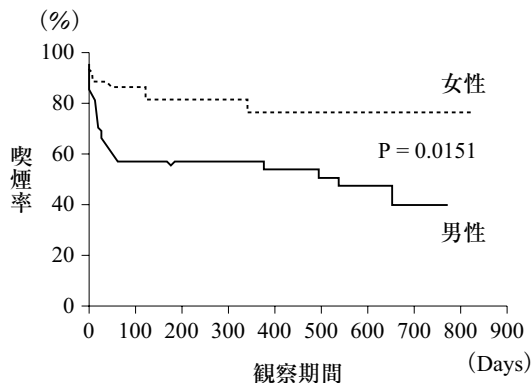


図 5-2 喫煙率の推移 (Kaplan-Meier 法)
(Logrank test)

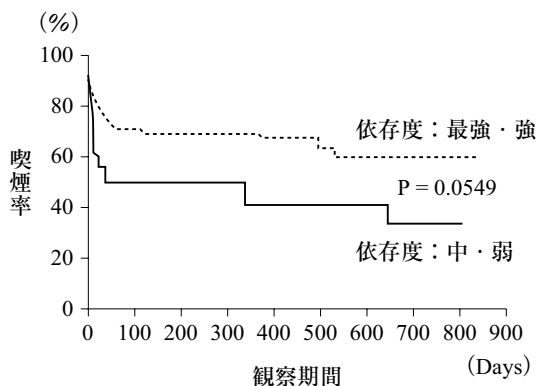


図 5-3 喫煙率の推移 (Kaplan-Meier 法)
(Logrank test)

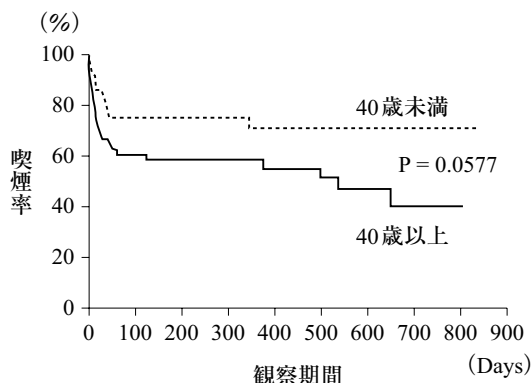


図 5-4 喫煙率の推移 (Kaplan-Meier 法)
(Logrank test)

表 2 禁煙成功率に影響する多因子の Cox の比例ハザードモデルによる多変量解析

項目		ハザード比	95% CI	P 値
群別	A 群 vs B 群	1.649	1.11 - 2.56	0.0118
性別	男性 vs 女性	0.570	0.33 - 0.90	0.0145
依存度	最強+強 vs 中+弱	0.639	0.44 - 0.96	0.0317
年齢	< 40 vs 40 ≤	1.026	0.69 - 1.58	0.9007

に区切って検討したところ、後者で喫煙率の低下傾向がみられた ($P = 0.0549$) (図 5-3)。年齢を 40 歳で区切った検討では、40 歳以上に喫煙率の低下傾向がみられた ($P = 0.0577$) (図 5-4)。単変量解析を行った上記 4 項目を多変量解析に使用したところ、AB 群と男女差、依存度別が有

意であった ($P < 0.05$) (表 2)。

3. 行動変化と回答結果との関連について

8 項目の設問において、禁煙成功群と喫煙群間で差が認められたのは設問 5、設問 8 のみであった。設問 2 において、喫煙群において喫煙初体

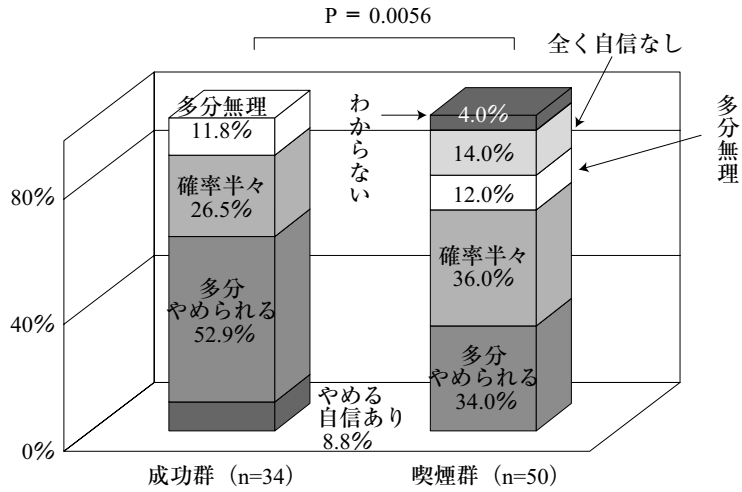


図6 設問5 アンケート回答比較 (全体)
(Mann-Whitney U-test)

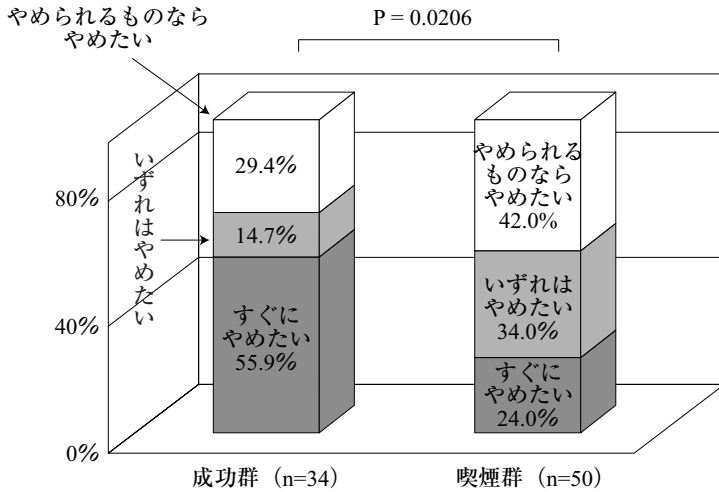


図7 設問8 アンケート回答比較 (全体)
(Mann-Whitney U-test)

験年齢が低い傾向がみられた ($P = 0.0514$)。以下、設問5, 8 毎の差を示す。

1) 設問5

成功群において、「やめる自信あり」「多分やめられる」が60%以上を占めていたのに対し、喫煙群では「多分やめられる」が30%程度、他は「多分無理」「全く自信なし」が20%以上と、強制的禁煙状況に対する禁煙自信度は有意に低

かった ($P = 0.0056$) (図6)。A群の中での比較でも同様の結果が出た ($P = 0.0246$)。しかし、禁煙の意思のないB群では、喫煙群に「全く自信なし」がやや多くみられるものの有意差はなかった ($P = 0.3793$)。

2) 設問8

成功群に禁煙意欲度が有意に高く出ていた ($P = 0.0206$) (図7)。有意差はないものの、A

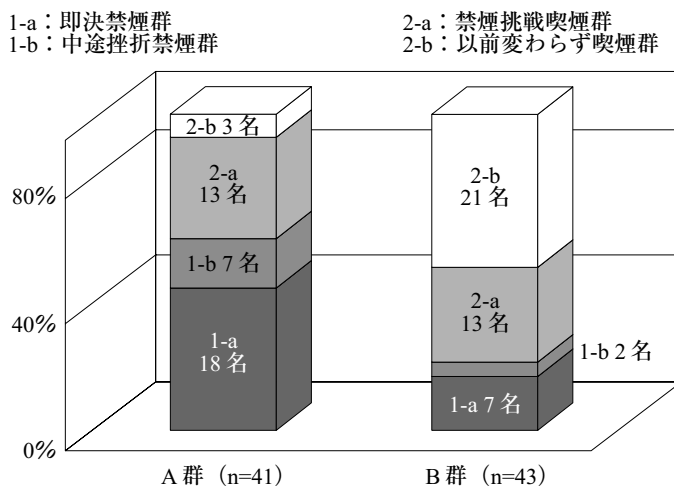


図8 禁煙支援後の行動変化

表3 禁煙に対する意識のステージ

行動ステージ	特徴
無関心期 (Immotive)	禁煙に関心がない。
関心期 (Precontemplation)	関心はあるが、この6ヵ月以内の禁煙は考えていない。
熟考期 (Contemplation)	関心があり、この6ヵ月以内の禁煙を考えている。
準備期 (Preparation)	この1ヵ月以内に禁煙する予定である。
実行期 (Action)	禁煙している。

文献11)より引用

群の中でも同様の傾向がみられた ($P = 0.1722$)。B群においては成功群、喫煙群に差はなく、回答パターンは極めて類似していた ($P = 0.8423$)。

4. 行動変化の詳細について

成功群を、禁煙を決意しそのまま成功の1-a、一旦は挫折したものの再挑戦で成功の1-b、喫煙群を、一旦は禁煙に成功したが再喫煙の2-a、喫煙のまま変わらず経過中の2-bの亜群に分類し解析した。A群においては、1-a: 18名 (43.9%), 1-b: 7名 (17.1%), 2-a: 13名 (31.7%), 2-b: 3名 (7.3%), B群においては、1-a: 7名 (16.3%), 1-b: 2名 (4.7%), 2-a: 13名 (30.2%), 2-b: 21名 (48.8%)であった(図8)。各々の亜群間において、成功群、喫煙群にみられた以外のアンケート回答パターンの差は認めなかった。

考察

喫煙の有無や喫煙環境に関するアンケート調査は種々見受けられるが⁹⁾、禁煙支援直後に支援内容に関する感想、禁煙意欲を問うアンケート調査は、本邦の文献検索をした限り初の試みである。喫煙背景に関する設問では、A・B群間で差は認めなかった。支援前の禁煙意欲度については、A群において有意に高く、B群においても90%以上が禁煙を希望しており、従来の「喫煙者のほとんどは(タバコを)やめたがっている」という定説を裏付ける結果となった¹⁰⁾。

喫煙者の意識のステージに照らし合わせると(表3)¹¹⁾、本研究でのA群は準備期、B群については無関心期～関心期に相当すると推定される。ニコチンパッチについては、A群で関心度が高くB群では低かった。ニコチンパッチの浸透度が未

だ低いことを示唆していると思われる。「ニコチン依存症は病気である」ことへの説明に対しては、B群ではわずかに拒否的であったものの、支援前に比べ支援後において禁煙意欲の有意な上昇がみられた。また、A群においては禁煙希望にて来院したにかかわらず、設問5、8にて禁煙に対する消極的な回答がみられたことは、今後十分に配慮すべき問題と考える。しかし、A群にても支援前後での禁煙意欲の上昇が強くみられ、A・B両群に対し、支援の中での3項目のメッセージは十分に伝わったと判断した。

川井らは、8週間を要する標準的なニコチンパッチ使用法による禁煙外来における治療成績をKaplan-Meier法にて計算し、禁煙導入成功率を86.3%、1年後の禁煙維持率を56.7%、多変量解析では禁煙開始年齢が18歳未満、罹患疾患がない者、単変量解析ではそれに加え、起床後の喫煙が5分以内の者が有意に再喫煙しやすいと報告している¹²⁾。

当院での禁煙成功率は、喫煙率の逆算よりA群では79.9%と計算され、極めて高い数値を呈し、アンケート回答結果でみられた高い禁煙意欲を反映した。禁煙に取り組む意欲が高い者で禁煙成功率が高いことは田中も指摘している¹³⁾。B群における禁煙成功率は、20.9%とA群に比べ有意に低かった。本研究は「禁煙支援を行う」ことが前提であり、非支援喫煙者の行動変化は考慮していないため、B群における20.9%の高低についての統計的評価は不可能である。しかし、「欧米の研究から、35%の喫煙者が毎年禁煙を試みるが、独力でやめることが出来るのは5%以下」という報告もみられる¹⁴⁾。

喫煙初体験年齢については、喫煙群に低い傾向がみられた。40歳未満においても喫煙率は高い傾向があり、「タバコに早く接触し、若い人ほどやめにくい」ことが示唆された。罹患疾患についての検討は行っていない。

「依存度中+弱」群が、多変量解析において有意に喫煙率が低下した。ニコチン依存度と禁煙

成功率について明確に言及している文献は少ないが、川井らの報告にもあるように、今後は起床後喫煙開始時間が有用な指標になり得るであろう。また、女性での禁煙率が男性に比べ有意に低かった。中西らの調査でも同様の結果が得られており、女性の喫煙については情緒的不安定さや性格特性の関与の高さを指摘している¹⁵⁾。女性に対する禁煙支援においては、より受容的姿勢での対応が望まれると考える。

行動変化とアンケート回答結果の関連については、成功群において喫煙群に比べ設問5の強制的喫煙状況への禁煙自信度が全体(A+B群)とA群で有意に高くみられ、設問8については支援後の禁煙意欲度が全体のみで有意に高かった。アンケート調査は、禁煙支援に対する被支援者の印象、禁煙に対する意識変化の把握が主な目的であったが、この結果より、設問5、8の回答パターンが支援後の行動変化の予測に有用な可能性が示唆された。

行動変化の詳細については、A・B両群ともに一旦は禁煙後再喫煙の2-a群の存在が予想外に多かった。1-ab+2-a群としてみると、A群の92.7%、B群の51.2%が支援後に禁煙を実体験していることになり、2-a群の禁煙が維持されれば高い禁煙成功率が得られたことになる。しかし2-a群についての解析では、回答パターンに特徴的所見はみられず、アンケート結果よりの2-a群の予知は不可能と判断した。吉井らは、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(The Kano Test for Social Nicotine Dependence: KTSND)を用い、心理的ニコチン依存及びタバコに対する「認知の歪み」に関する研究を行っている¹⁶⁾。本研究における禁煙支援は、ニコチン依存度の判定からニコチン依存の説明、治療法に至るまで、身体的依存を念頭に置き行った。2-a及び2-b群の喫煙状況については、喫煙に対する認知の歪みの矯正が不十分であったか、成されなかったことも一因として推測される。今後の検討課題としたい。

当院は私立の内科小児科医院 (無床診療所) であり、特別に「禁煙外来」という時間枠は設けず、一般診療の中で禁煙支援を行っている。最近では、一般小児科外来での禁煙治療の取り組みもみられ成果を上げている¹⁷⁾。本研究より、当院での禁煙支援は意義あるものと考ええる。なお、行動変化確認のための被支援者への電話聴き取り調査の際、AB群、成功喫煙群にかかわらず、確認が得られたほぼ全員の被支援者より感謝の言葉をいただいたことは意外であった。卒煙外来 (子どものための禁煙外来) を行っている加治も同様の感想を述べており¹⁸⁾、調査そのものが禁煙支援につながった可能性が高い。被支援者に寄り添い、サポートし続けることの大切さを痛感した。

おわりに

当院での、禁煙支援、喫煙アンケート調査結果、支援成果について報告した。「禁煙外来」の看板を掲げずとも、当院のような一般診療所における禁煙支援は十分に可能である。高度な知識、技術、医療機器は必要ない。ニコチン依存に関する基本的知識は必須としても、まずは喫煙者の声を聴き、気持ちを汲み取りつつ関わりを持つ姿勢が大切である。「喫煙者こそ被害者ですよ」のさりげない一言も、立派な禁煙支援になり得る。相手を思いやってこそ、「支援」である。まさしく「禁煙支援は愛」なのである。

最後に、統計解析に多大なご協力を頂きました山口県周南市・かわむら小児科・河村一郎先生に深謝いたします。

本稿の要旨は、第19回東日本外来小児科学研究会、第6回東北外来小児科学研究会で発表した。

参考文献

- 1) 日本循環器学会, 日本肺癌学会, 日本癌学会. 禁煙治療のための標準手順書. 2006年3月
- 2) 高橋裕子. 新・禁煙時代. ライフサイエンス・メディアカ, 2007
- 3) Charles R, et al. Effect of smoking history on [³H] nicotine binding in human postmortem. *Brain J Pharmacol Exp Ther* 1997; 282: 7-13
- 4) Cami J, et al. Drug addiction. *N Engl J Med* 2003; 349: 975-986
- 5) 佐久間秀人. やさしく楽しい『禁煙のススメ』講座. 高橋裕子編集. 禁煙支援はたのしく 保健医療専門職のための行動指針. 1版. 東京: 株式会社シービーアール, 2005: 122-136
- 6) 高橋裕子, 他. 完全禁煙マニュアル. 1版. 東京: PHP研究所, 2004
- 7) 佐久間秀人. よりよき病状説明とは何か (アンケート調査結果から). *外来小児科* 2005; 8: 120-127
- 8) <http://tenji.med.uoeh-u.ac.jp/smoke/index.htm>
- 9) Shimizu Y, et al. Questionnaire survey and environmental measurements that led to smooth implementation of smoking control measures in workplaces. *J Occup Health* 2005; 47: 466-470
- 10) 1999年度, 喫煙と健康問題に関する実態調査
- 11) 繁田正子. 行動療法. 中村正和, 他編集. 禁煙外来マニュアル. 1版. 東京: 株式会社日経メディカル開発, 2005: 12-27
- 12) 川井治之, 他. ニコチンパッチを使用した禁煙外来患者における禁煙達成に影響する因子の検討. *日呼吸会誌* 2005; 43: 144-149
- 13) 田中善紹. 一診療所における禁煙外来の成績. *日医雑誌* 2003; 130: 1765-1768
- 14) 大野裕. たばこ・ニコチン依存. *成人病と生活習慣病* 2003; 33: 807-810
- 15) 中西美和, 他. 心臓リハビリテーションの一環としての禁煙支援の効果的介入について—喫煙動機と性格特性からの検討—. *心臓リハビリテーション* 2006; 11: 163-166
- 16) Yoshii C, et al. An innovative questionnaire examining psychological nicotine dependence, “The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)”. *J UOEH* 2006; 28: 45-55
- 17) 遠藤明. 一般小児科外来におけるニコチン置換療法による禁煙指導. *外来小児科* 2003; 6: 156-159
- 18) 加治正行. 子どものための禁煙外来. *小児科* 2004; 45: 103-110

Support for Smoking Cessation: Impact of the “Support with Love” Program on the Attitudes and Behavior Change of Smokers

Hideto Sakuma: Sakuma Clinic

Purpose: To determine the impact of the “Smoking Cessation Support with Love” program on the confidence and desire of smokers to stop smoking and on smoking behavior change.

Sample: Ninety smokers who came to Sakuma Clinic between December 20, 2004, and January 27, 2007, completed a survey; 84, who were reachable by telephone, responded to a telephone interview.

Methods: Participants were divided into two groups, Group A who were smokers who came to clinic specifically for smoking cessation purposes and Group B who were smokers who came for other reasons. Smoking cessation support consisted of information on nicotine dependence syndrome and nicotine patch use, and a message for smokers on three topics. Following the support program, participants completed a questionnaire. Telephone interview was conducted afterwards to confirm actual smoking cessation behavior.

Results: Commitment to stop smoking and interest in nicotine patch were significantly greater in group A compared to group B. While all members of group A agreed with the statement “Nicotine addiction syndrome is an illness,” nearly 20 % of group B members were unsure. Desire to stop smoking increased after intervention in both groups. Success rate for smoking cessation was 79.9 % for group A and 20.9 % in group B (mean observation period of 388 days for group A and 574 days for group B). Bivariate analyses showed that smoking cessation rates were significantly higher for group A and for men. Multivariate analyses identified group A, male gender and moderate or mild nicotine dependence as significant factors associated with successful smoking cessation. Analyses from survey identified levels of confidence and desire to stop smoking as significant predictors.

Conclusion: Our study of smokers, using survey and telephone interview, demonstrated meaningful results. Successful smoking cessation can be achieved with appropriate intervention in a general out-patient clinic; such results are not limited to special smoking cessation clinics.