
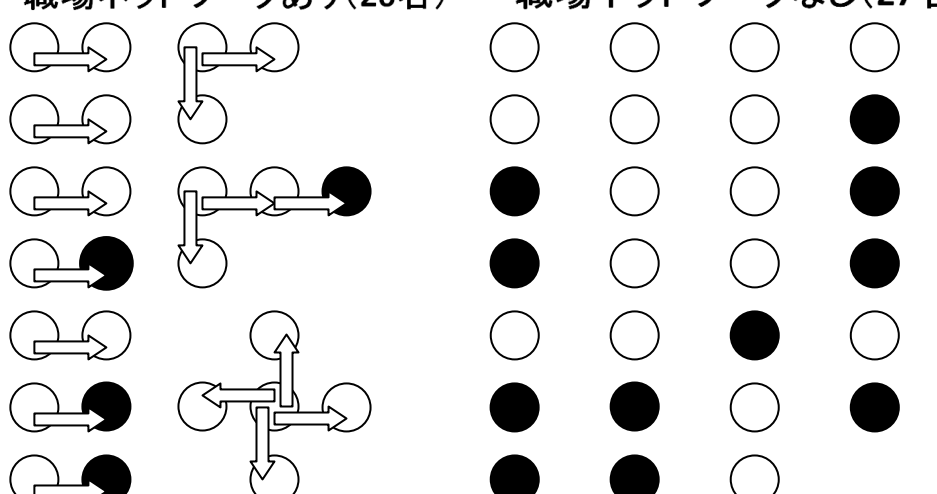


職域禁煙治療における職場同僚ネットワークの影響		
ガイドラインステップ	キーワード (6つ以内)	・職域喫煙対策
2、6		・禁煙治療 ・職場ネットワーク
改善・取組みの背景と課題	<p>社会的な喫煙対策が高まっている。健康増進法施行(2003年)、FCTC批准(2004年)に加え、2010年10月にはタバコ料金の過去最大幅の値上げもあった。この間に経口禁煙補助剤(バレニクリン)の発売(2008年)で禁煙治療のバリエーションが広がったことなどもあり、事業内診療所の禁煙外来を受診する従業員が増加した。増加する職域禁煙治療患者の禁煙成功率を上げたいと考えた。</p> <p>禁煙成功には、「ニコチン依存症」治療とも絡んだ、様々な心理社会的要因があるとされている。</p> <p>禁煙治療患者の長期的なフォローがしやすいという職域禁煙治療の利点を生かし、禁煙治療成功の新たな要因を探り、その知見を今後の職域禁煙治療への一助としたいと考えた。</p>	
改善・取組みの着眼点	<p>社会的ネットワークが健康に影響を及ぼすことが注目を集めており、喫煙行動においても友人の喫煙行動への影響や、家族の禁煙治療への影響などが報告されている。</p> <p>職域での喫煙行動に関しては、Nishiuraが職場の喫煙率が喫煙行動に影響を与えることを報告している(Nishiura et al., 2009)。また高山は、自身の経験を通じた職域禁煙外来の特徴と効果として、「従業員同士の競争心が期待できること」と述べている(高山,2005)。</p> <p>以上のことに着目し、職域禁煙治療成功に職場の社会的ネットワーク(具体的には、同僚と共に禁煙治療を受けること)が関与するのではないかと考えた。職域の禁煙外来で禁煙治療を受ける従業員を対象に、その具体的影響について調べることにした。</p>	
改善・取組みの概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業所内診療所の禁煙外来受診した男性従業員を対象に、禁煙外来受診をするにあたって同僚からの影響があったかどうかを確認した。</li> <li>② 同僚からの影響が認められたものを「職場ネットワークあり」群、認めなかったものを「職場ネットワークなし」群とした。</li> <li>③ 「職場ネットワークあり」群は26名(右図左、は影響の方向)、「職場ネットワークなし」群は27名(右図右)であった。両群に年齢、ニコチン依存度得点(FTND得点・TDS得点)などの特徴に差はなかった。</li> <li>④ 禁煙治療はバレニクリン内服治療を保険診療に準じて行った。</li> <li>⑤ バレニクリン内服治療プロトコル終了である開始後12週目での禁煙継続成功(右図で○)/失敗(右図で●)を確認した。</li> </ol>	

<p>写真・図表・イラスト</p>	<p>職場ネットワークあり(26名)      職場ネットワークなし(27名)</p>  <p>図:「職場ネットワークあり」群と「職場ネットワークなし」群(○:禁煙成功、●:禁煙失敗、⇨:影響関係)</p>			
<p>効果</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「職場ネットワークあり」群には 2～5 名の合計 10 グループが確認された(上図)。同一グループのメンバーは、通常の喫煙場所が同一の所であった。他の従業員へ禁煙外来受診の影響を与えたものは 11 名確認された(上図)。</li> <li>・「職場ネットワークあり」群の禁煙継続成功率 84.6%(22/26)、「職場ネットワークなし」群の成功率は 59.3%(16/27)で、「職場ネットワークあり」群が高い傾向であった(p&lt;0.1)。ニコチン依存度(FNTDスコア)を加えた解析では、「職場ネットワークあり」群の禁煙成功率が有意に高かった(p&lt;0.05)。</li> <li>・「職場ネットワークあり」群の中で、他の従業員へ禁煙外来受診の影響を与えた 11 名は全員禁煙成功した。</li> </ul>			
<p>この GPS の経験から学ぶことができるポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場ネットワークがあること、つまり職場の同僚とともに禁煙治療を受けることが、禁煙成功に寄与することが示唆された。</li> <li>・この影響が、今後の長期的な禁煙達成に影響を及ぼすかどうかを確認していく必要があると考えた(今回の観察で認めた正の方向への影響が、今後負の方向に働くことは十分に考えられる)。</li> <li>・今回の職場ネットワークは自然発生的なものであったが、人為的なネットワークも同様の効果を示すかはわからない。ただし今後人為的なネットワークを作って職域禁煙治療を実践することを検討する際に、今回観察されたすべての自然発生的なネットワークが同一の喫煙場所使用者で構成されていたことは、1つのヒントになるのではないかと考えた。</li> </ul>			
<p>参考資料</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1)日本禁煙学会編『禁煙学 改訂2版』, 南山堂 2010年</li> <li>2)中村正和、田中善紹『禁煙外来マニュアル』, 日経メディカル開発 2005年</li> <li>3)ニコラス・A・クリスタキス、ジェイムズ・H・ファウラー(鬼澤忍訳)『つながり 社会的ネットワークの驚くべき力』, 講談社 2010年</li> </ol>			
<p>投稿者</p>	<p>成定明彦、大久保幸俊</p>	<p>e-mail</p>		<p>2011年12月20日</p>