

慢性閉塞性肺疾患を有する高齢男性の禁煙に関する研究 —慢性閉塞性肺疾患ではない高齢男性との比較から—

山村岳央¹⁾, 水上勝義²⁾

【目的】慢性閉塞性肺疾患（COPD）を有する本邦の高齢男性に有効な禁煙支援手法を、COPD ではない高齢男性との比較により探る。

【方法】喫煙歴があるが最近 6 か月以上禁煙しており、呼吸器内科外来を受診中の 65 歳以上男性を対象に喫煙や禁煙に関する質問紙調査を実施し、COPD の診断の有無による群間比較を行った。

【結果】回答者のうち COPD 群 28 名、非 COPD 群 27 名が分析対象となった。COPD 群でも COPD が禁煙のきっかけとなったケースは非常に少なく、むしろ COPD 以外の疾患が禁煙のきっかけとなったケースの方が統計上有意に多かった。また、COPD 群は非 COPD 群に比べて習慣的・無意識的に喫煙する傾向がみられ、そのことが禁煙の失敗に結びついていた。

【結論】COPD の高齢男性患者を禁煙に導くには、COPD よりもそれ以外の疾患への禁煙の効果を強調することや、喫煙習慣の意識化を促すことが有効である可能性が考えられる。

キーワード：慢性閉塞性肺疾患，COPD，高齢男性，禁煙，質問紙調査

¹⁾ 上智大学総合人間科学部

²⁾ 筑波大学人間総合科学学術院

I. 緒言

慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease、以下 COPD と略す）は、タバコの煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じる肺の炎症疾患である。本邦でも高齢化の進行に伴い高齢男性を中心に患者数が増加傾向にあり、2020 年における本邦男性の死因順位でも 10 位に位置している。禁煙は最も確実な COPD の重症化予防策であることが知られている。しかし、COPD 患者に対してどのような禁煙支援手法が有効なのかについて、本邦では研究があまり進んでいない。これまで、日本循環器学会・日本肺癌学会・日本癌学会・日本呼吸器学会の 4 学会連合および厚生労働省がそれぞれ禁煙ガイドライン^{1,2)}を作成しているが、いずれのガイドラインにも COPD 患者に有効な禁煙支援手法に関する記述はない。

海外での先行研究^{3,4,5)}では、COPD 患者は一般の喫煙者比べて禁煙が困難である可能性が指摘されている。そのため、COPD 患者への禁煙支援には、一般の喫煙者とは異なる支援や対策が求められる可能性がある。しかしながら、COPD 患者と非 COPD 患者で有効な禁煙支援手法の違いを体系的に明らかにすることを目的とした調査は、海外の研究を含めてもオランダで van Eerd らが喫煙者を対象に実施したもの⁴⁾しか見当たらず、国内での研究は皆無である。また、我々が知る限り、COPD 患者と非 COPD 患者それぞれの禁煙達成者を比較対照して有効な禁煙支援手法を体系的に探る調査は海外のものを含めても見当たらない。

そこで本研究では、COPD 患者と COPD 以外の呼吸器疾患を有する非 COPD 患者のそれぞれについて、喫煙歴があるが現在は禁煙している国内の高齢男性を対象として質問紙による比較調査を行い、調査結果をもとに COPD 患者に有効な禁煙支援手法について考察する。

II. 研究方法

1. 研究対象者

研究協力医療機関（関東地方にある特定機

能病院）の呼吸器内科外来を定期受診している 65 歳以上男性のうち、喫煙歴があるが自己申告で最近 6 か月以上禁煙（行動変容ステージで「継続期」に該当）⁶⁾しており、また認知機能低下や精神疾患により本人の回答が困難でないことを主治医が確認した者を研究対象候補者として研究協力を依頼した。研究対象候補者の定期受診時に主治医が研究に関する説明を口頭と文書で行い、研究対象候補者本人による研究協力への同意を得られた者を、COPD 群と非 COPD 群にカテゴライズしたうえで研究対象者とした。COPD の診断を受けている者は、COPD 以外の呼吸器疾患の診断を受けているか否かに関わらず COPD 群にカテゴライズした。他方、非 COPD 群にカテゴライズされた者は、全員が COPD を除く何らかの呼吸器疾患のため定期受診中の者であった。

研究協力医療機関に外来通院中の COPD 患者のうち、研究対象候補者としての条件を満たす者全員に研究協力の打診を行った。検出力 (statistical power) を最大化するため⁷⁾、COPD 群と非 COPD 群の研究対象者数が同数になるよう研究を実施した。そのため、研究協力医療機関の呼吸器内科外来を定期受診した者のうち非 COPD 群としての条件を満たす者に対し、COPD 群の予定回答者数と同数の回答者数に達するまで先着順で研究協力の打診を行った。

2. 調査方法

自記式質問紙調査を実施した。調査は無記名で行い、住所など回答者個人の特定が可能となる個人情報の記入は求めなかった。

3. 調査内容

オランダでの類似研究⁴⁾を参考に調査内容を設定した。設問により、リッカート尺度 (5 件法)、数値の記入、および自由記述のいずれかでの回答を求めた。詳細な設問の内容は表 1 に記す。

4. 調査期間

2021 年 12 月から 2022 年 2 月であった。

表1 質問項目

<ul style="list-style-type: none"> ・年齢 ・職業の有無 ・同居家族の有無 (同居家族ありの場合、家族の喫煙への態度を5件法で回答 1:とても嫌がる, 2:やや嫌がる, 3:どちらでもない, 4:あまり気にしない, 5:全く気にしない) ・在宅酸素療法 (HOT) 使用の有無 ・息切れの程度 (mMRCグレードで回答, 5件法) ・COPD以外の呼吸器疾患の有無 (ありの場合、具体的疾患名を次から選択, 複数回答可; 肺がん, 喘息, 間質性肺炎, その他) ・喫煙年数と1日の平均喫煙本数 ・喫煙していた理由 (次の選択肢から選択, 複数回答可; 楽しいから, つきあいで, なんとなく習慣的に, ストレス解消, 喫煙しないと落ち着かない) ・禁煙失敗経験の有無 (ありの場合, 失敗回数) ・禁煙補助薬 (パッチ, 内服薬) 使用経験の有無 (使用経験ありの場合, 役に立ったと考えるか5件法で回答 1:非常に役立った, 2:やや役立った, 3:どちらでもない, 4:あまり役立たなかった, 5:全く役立たなかった) ・禁煙達成時の年齢 <p>自由記述項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (禁煙失敗経験者のみ) 禁煙に失敗したときの, 禁煙を試みた理由 ・ (禁煙失敗経験者のみ) 禁煙に失敗した理由 ・最終的に禁煙を決断した理由 ・禁煙の際に困難だったこと ・禁煙時の困難の克服方法
--

5. 統計分析

COPD 群と非 COPD 群の間で、①数値の平均値の差を両群で比較する場合は、まず正規性の検定を実施した。正規性が確認できた項目については t 検定を実施し、正規性が確認できなかった項目については、Mann-Whitney の U 検定を実施した。②あり・なしを選んだ比率を群間もしくは群内で比較する場合は、期待度数の値が小さい項目があったため Fisher の正確確率検定を実施した。③5件法で中央値を両群で比較する場合は、Mann-Whitney の U 検定を実施した。統計分析には R (ver. 4.1.2) を使用した。有意水準は両側 5% とした。

6. 自由記述の分析

分析の客観性を担保し、また人間の目による分析ではわからないテキストデータの性質を明らかにする⁸⁾ 目的で KH Coder (ver. 3) を使用した計量テキスト分析を行った。自由記述の中での単語と単語の間の結びつきの強さを分析し、共起ネットワーク (結びつきの強い単語同士を表した図) を作成した。共起ネットワーク作成の際は、単語間の Jaccard 係数が 0.1 (KH Coder 開発者の樋口ら⁹⁾ によ

れば、単語同士におおむね共起関係がある、すなわち単語同士の結びつきが強い関係にあるとみてよい基準) 以上の場合に単語同士を結びつけて図に示すよう設定した。抽出語が少なく KH Coder が使用できなかった場合は、回答の集計のみを行った。

7. 倫理的配慮

上智大学「人を対象とする研究」に関する倫理委員会で承認を受けた (承認番号 2021-58) のちに調査を実施した。研究実施に際しては、主治医による口頭での説明に加えて、研究への協力は義務ではなく協力を拒否しても研究協力医療機関での診療に影響はないことなどを説明した文書交付を研究対象者に対して行った。研究対象者が質問紙を提出したことをもって研究協力への同意があったとみなした。

Ⅲ. 研究結果

1. 回答結果全体について

COPD 患者と非 COPD 患者それぞれ 30 名より回答が得られ、そのうち回答項目の半分以上に記述がなかった COPD 患者 2 名と非 COPD 患者 3 名の回答を分析対象から除外

表 2 回答者の特性および回答結果

	COPD群 (n=28)	非COPD群 (n=27)	p 値
平均年齢	75.4±4.4	74.7±4.9	0.557
職業あり	6 (21%)	7 (26%)	0.758
同居家族あり	27 (96%)	26 (96%)	1.000
家族の態度中央値	2	2	0.387
HOT使用	2 (7%)	3 (11%)	0.669
息切れの程度中央値	2	2	0.485
COPD以外の呼吸器疾患あり	18 (64%)	27 (100%)	
肺がん	8 (29%)	13 (48%)	0.171
喘息	7 (25%)	3 (11%)	0.295
間質性肺炎	6 (21%)	3 (11%)	0.469
その他	1 (4%)	4 (15%)	0.193
不明	0	8 (30%)	
Brinkman指数中央値	1110 [820-1575]	760 [500-1190]	0.016 *
喫煙理由			
楽しいから	1 (4%)	3 (11%)	0.352
つきあいで	3 (11%)	6 (22%)	0.295
なんとなく習慣的に	26 (93%)	19 (70%)	0.040 *
ストレス解消	6 (21%)	10 (37%)	0.245
落ち着かない	6 (21%)	9 (33%)	0.375
禁煙失敗経験あり	17 (61%)	13 (48%)	0.422
禁煙失敗回数中央値	3	3	0.764
禁煙補助薬使用	4 (14%)	1 (4%)	0.352
禁煙達成時平均年齢	57.4±13.1	53.2±15.4	0.285
禁煙からの年数平均	17.5±13.2	21.5±14.8	0.311

*: p < 0.05

Brinkman 指数の [] は四分位範囲を示す。

平均年齢、禁煙達成時平均年齢、禁煙からの年数平均は t 検定で、家族の態度中央値、息切れの程度中央値、Brinkman 指数中央値、禁煙失敗回数中央値は Mann-Whitney の U 検定で、その他の項目は Fisher の正確確率検定で検定した。

した。分析対象となった回答者全体の特性および回答結果は表 2 のとおりである。

なお、Brinkman 指数（喫煙年数×1日平均喫煙本数）¹⁰⁾ および禁煙失敗回数は正規性が確認できなかったため、差の検定を Mann-Whitney の U 検定により実施した。

2. 自由記述以外の項目について

COPD 以外の呼吸器疾患で、COPD 群と非 COPD 群の間で統計上有意に有病率が異なるものはなかった。Brinkman 指数中央値は

COPD 群のほうが有意に高かった。喫煙していた理由では、「なんとなく習慣的に」が COPD 群で有意に多く、その他の理由は両群間で有意差はなかった。同居家族の有無および喫煙への態度、息切れの程度、HOT（在宅酸素療法）使用率、禁煙失敗経験の有無および失敗経験がある場合の失敗回数、禁煙補助薬使用率、禁煙達成時の平均年齢の各項目において両群間で有意差はなかった。COPD 群での禁煙補助薬使用者 4 名のうち、3 名が禁煙補助薬は禁煙に「全く役立たなかった」も

しくは「あまり役立たなかった」と回答していた。

3. 自由記述項目について

それぞれの自由記述項目について、可能な場合は計量テキスト分析を行った。まず、「禁煙に失敗したときの、禁煙を試みた理由」「禁煙に失敗した理由」「最終的に禁煙を決断した理由」の各質問への回答を計量テキスト分析した結果を質問ごとに記述する。

禁煙失敗経験者が、禁煙が失敗に終わった際に禁煙しようと考えた理由では、COPD群では「健康」に「悪い」、「身体」に「悪い」と「思う」、周囲の「迷惑」、「肺」に「悪い」と「言われた」、非COPD群では「健康」に「悪い」、「身体」や「周囲」に「悪い」、「風邪」のとき「喉」が「痛い」と、両群とも自分の健康や周囲の人々に悪いのではないかという漠然とした考えが目立った。両群での単語の出現頻度を表3に、COPD群と非COPD群それぞれの共起ネットワーク図を図1と図2にそれぞれ示す。

禁煙に失敗した理由としては、COPD群では喫煙すると「ストレス」の「解消」になり「落ち着く」、喫煙が「習慣」になっていた、非COPD群では「意志」が「弱い」、禁煙が「ストレス」だったためであった。両群での単語の出現頻度を表4に、COPD群と非COPD群のそれぞれの共起ネットワークを図3と図4にそれぞれ示す。

最終的に禁煙を達成した際の禁煙理由としては、COPD群では「喘息」の「発作」、「病氣」が「見つかった」、(COPD以外の疾患の)検査や手術の際の「医師」の「指示」、「コロナ」が「肺」に「悪い」、というものであった。非COPD群では、「タバコ」が「身体」に悪い、「体調」が「悪い」、喫煙が「健康」や「子ども」などの家族に「悪い」であった。禁煙失敗時の禁煙理由と比較すると、禁煙達成時には、両群とも何らかの疾患が発覚したことや、その疾患の症状が現れて体調が悪いといった具体的な健康への影響が理由として目に付く。両群での単語の出現頻度を表5に、COPD群と非COPD群それぞれの共起ネットワークを図5と図6にそれぞれ示す。

各項目についてCOPD群と非COPD群を比較し、特にCOPD群に目立った特徴としては、禁煙失敗理由での「習慣」、禁煙達成時の禁煙理由での「コロナ」が挙げられる。

次に、「最終的に禁煙を決断した理由」の質問、および計量テキスト分析が実施できなかった「禁煙の際に困難だったこと」「禁煙時の困難の克服方法」の各質問について、回答の集計結果を記述する。

「最終的に禁煙を決断した理由」として、COPDに関する記述があったのはCOPD群のうち2名で、そのうち1名は医療関係の職についていた者、もう1名は在宅酸素療法(HOT)実施者であった。また、非COPD群ではCOPDになることへの恐れから禁煙し

表3 「禁煙失敗の際に禁煙しようとした理由」
単語の出現頻度

COPD群		非COPD群	
単語	回数	単語	回数
悪い	5	健康	3
身体	4	喉	3
健康	3	痛い	3
言う	2	風邪	3
思う	2	悪い	2
肺	2	周囲	2
迷惑	2	タバコ	2
		身体	2

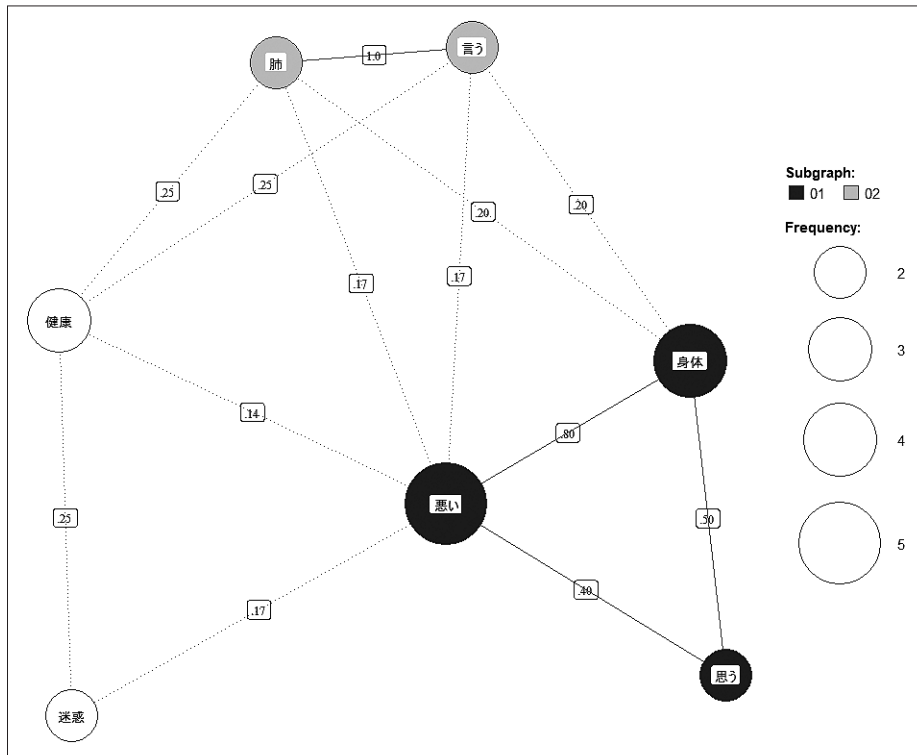


図1 COPD群「禁煙失敗の際に禁煙しようとした理由」計量テキスト分析結果の共起ネットワーク

図中の円は分析の結果抽出された単語を示す。
単語間の実線および破線は単語同士の共起関係を、線上の数値は単語間のJaccard係数の値をそれぞれ示す。(図1～6まで同様)

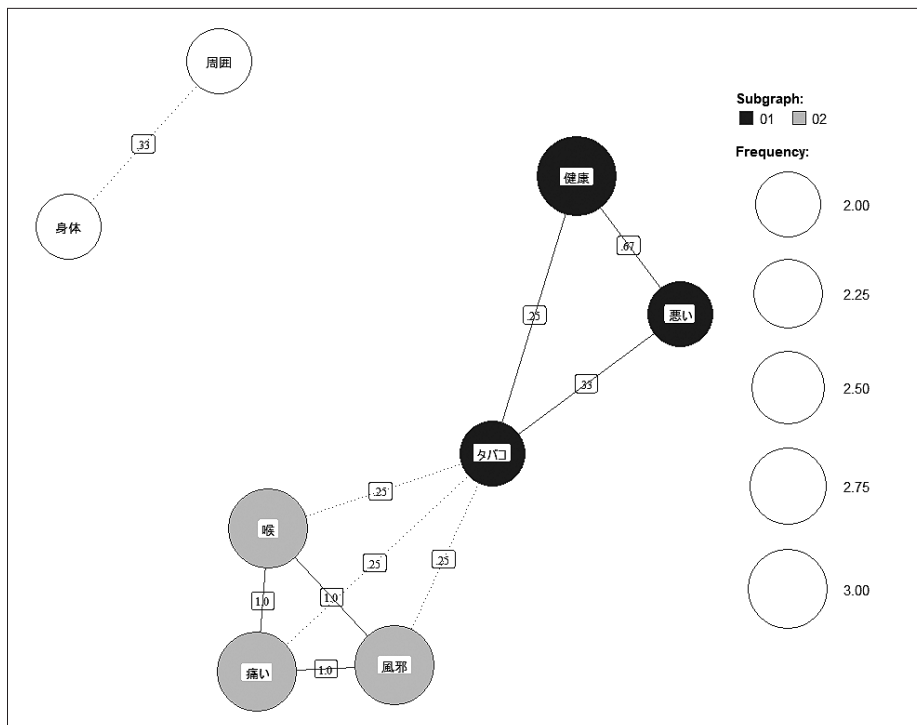


図2 非COPD群「禁煙失敗の際に禁煙しようとした理由」計量テキスト分析結果の共起ネットワーク

表 4 「禁煙に失敗した理由」 単語の出現頻度

COPD群		非COPD群	
単語	回数	単語	回数
ストレス	4	吸う	3
吸う	2	ストレス	2
落ち着く	2	意思	2
習慣	2	弱い	2
解消	2		

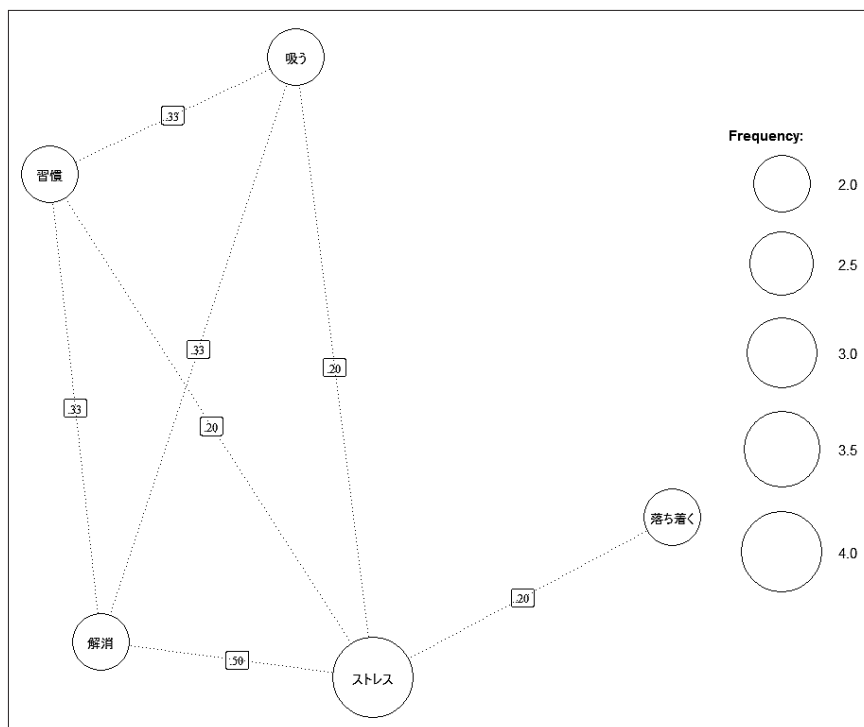


図 3 COPD 群「禁煙に失敗した理由」計量テキスト分析結果の共起ネットワーク

たという回答者が1名いたが、この回答者もHOT実施者であった。他方、COPD以外の疾患に関する記述のあった回答者数はCOPD群で11名、非COPD群で9名であった。具体的な疾患としては、肺がんや喘息といった呼吸器疾患のほか、膵臓がん、大腸がん、狭心症、糖尿病など呼吸や呼吸器とは直接関係のない疾患が、生活習慣病を中心に多く挙げられていた。本邦で2020年以降蔓延している新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を禁煙理由とした回答は、COPD群の2名よ

りあった。COPD群内で、COPDに関する記述があった回答者は2名だったのに対し、それ以外の疾患に関する記述があった回答者は11名おり、それぞれの回答者数には有意差が認められた(p=0.009)。

「禁煙の際に困難だったこと」に「なし」と回答したのはCOPD群10名、非COPD群9名で、無回答だったのはCOPD群6名、非COPD群5名であった。なお、この質問に「なし」以外の回答をした回答者は、「イライラした」がCOPD群のみで4名、「人が喫煙

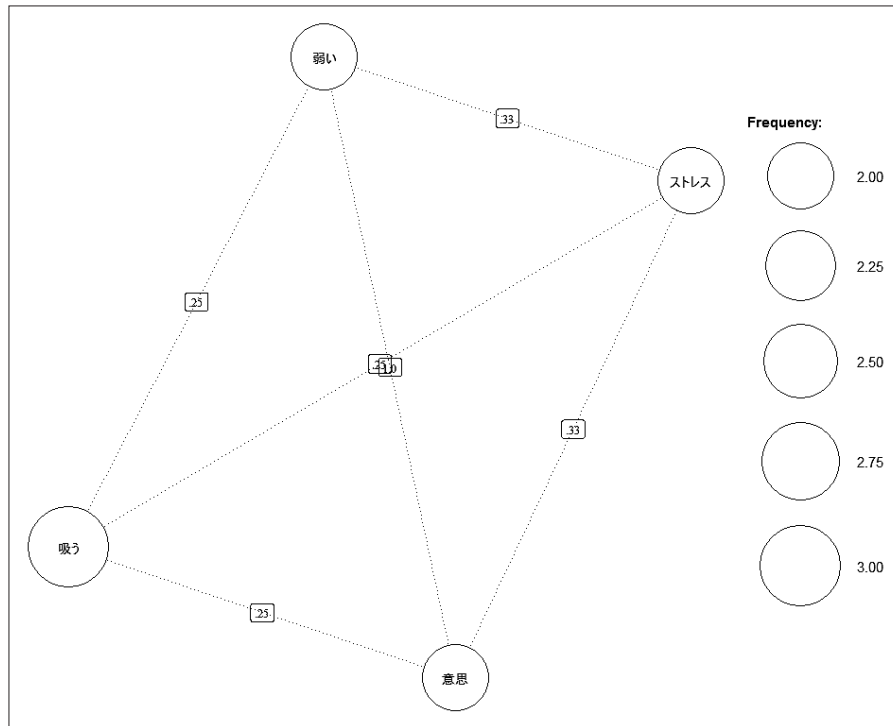


図4 非COPD群「禁煙に失敗した理由」計量テキスト分析結果の共起ネットワーク

表5 「禁煙達成時の禁煙理由」単語の出現頻度

COPD群		非COPD群	
単語	回数	単語	回数
医師	4	悪い	3
言う	4	子ども	3
喘息	4	健康	2
発作	3	身体	2
病気	3	タバコ	2
コロナ	2	体調	2
肺	2	思う	2
悪い	2		
見つかる	2		

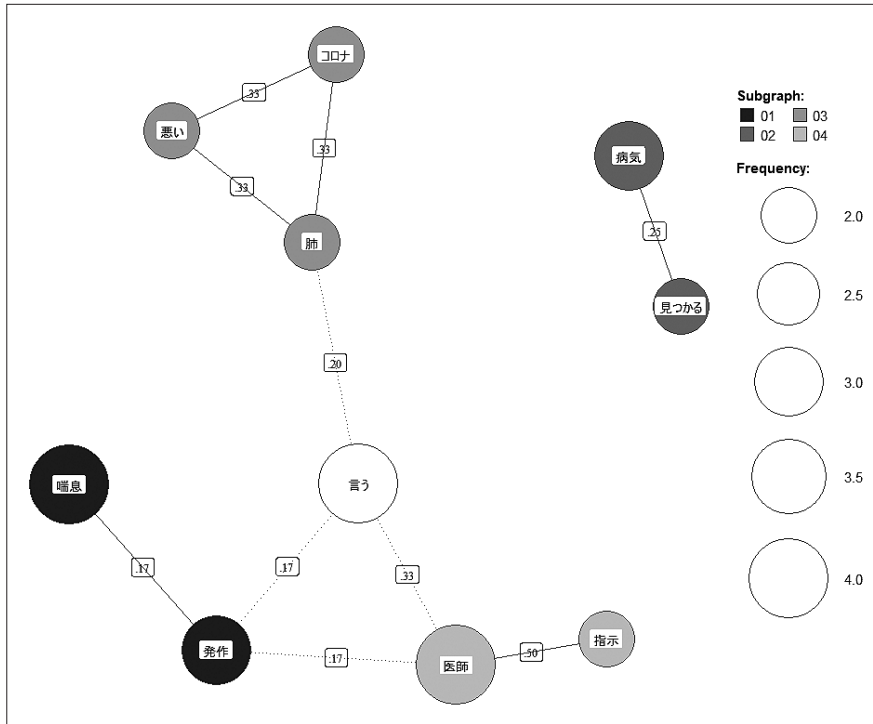


図5 COPD群「禁煙達成時の禁煙理由」計量テキスト分析結果の共起ネットワーク

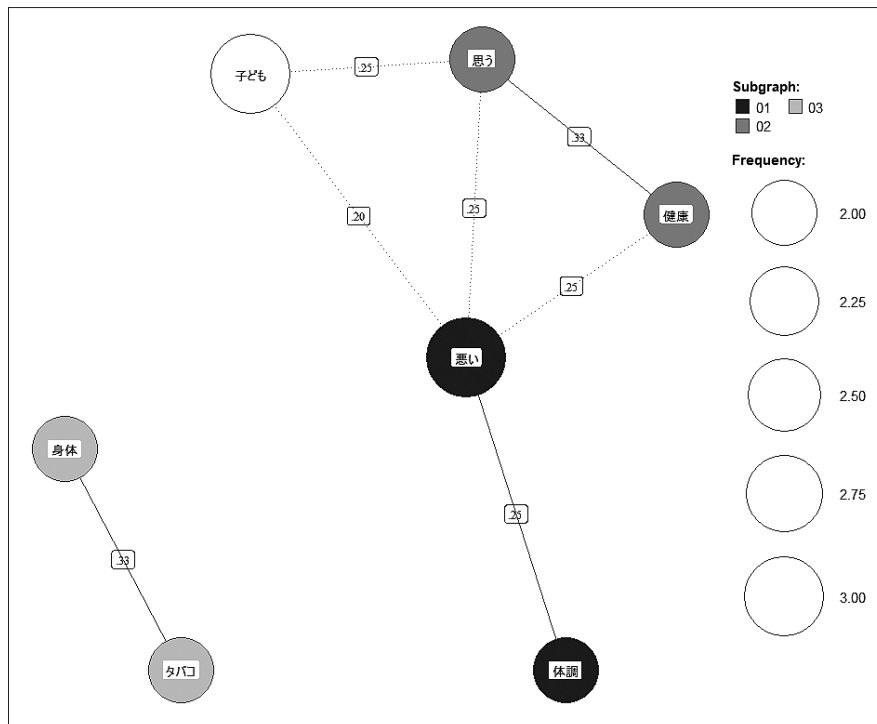


図6 非COPD群「禁煙達成時の禁煙理由」計量テキスト分析結果の共起ネットワーク

していると自分も喫煙したくなる」が COPD 群 2 名、非 COPD 群 3 名、「禁断症状・依存」が COPD 群 1 名、非 COPD 群 4 名などであった。「禁煙時の困難の克服方法」への回答としては「飴やガムなどでまぎらわした」が COPD 群と非 COPD 群いずれも 3 名ずつ、「周囲の人々（家族、職場の人、主治医）を巻き込んだ」が COPD 群と非 COPD 群いずれも 3 名ずつなどであった。いずれの回答についても、COPD 群と非 COPD 群の間で統計上有意な回答比率の差はなかった。

IV. 考察

自由記述以外の項目では、Brinkman 指数、および喫煙理由での「なんとなく習慣的に」の回答比率という 2 つの項目以外に、COPD 群と非 COPD 群の間で統計上有意差がみられた項目はなかった。そのため、今回の研究対象者に関しては、呼吸器症状の強さなどの身体状況や職業・家族など社会生活上の側面において両群間で大きな違いはなく、これらの点が両群での禁煙行動の違いに結びついている可能性は低いと考えられる。

本研究の対象者が何らかの疾患や身体症状をきっかけに禁煙に踏み切る場合、その元となった疾患は COPD よりもそれ以外の疾患の方が多かった。COPD 群でも、COPD 以外の疾患が禁煙達成と結びついていたといえる回答者数は、COPD が禁煙達成と結びついていたといえる回答者よりも有意に多かった。COPD 群での禁煙決断のきっかけとしては、喘息や糖尿病、狭心症、身体各部位のがんなどに罹患したことに加えて、COVID-19 に感染することへの恐れが挙げられていた。COPD 以外の疾患に罹患したことやその症状、もしくは COVID-19 に感染することへの懸念から、生命や健康の危機を強く感じたことが禁煙達成のきっかけになっていたことが本研究から明らかになったといえる。なお、COPD を意識したことをきっかけに禁煙を達成したケースは COPD 群と非 COPD 群のどちらにもわずかながらみられたが、いずれのケースも通常の患者に比べて COPD を強く意識している可能性の高い HOT 実施者や元

医療従事者によるものであった。山村らの研究¹¹⁾では、本邦の COPD 高齢男性患者にとって COPD は意識にのぼりにくい存在であることが指摘されていたが、本研究からは禁煙達成のきっかけという点でも COPD は彼らにとって意識されにくい存在であることが示されたといえる。

この知見を COPD 患者への禁煙支援という観点から考えた場合、COPD よりもむしろそれ以外の疾患で、特に本人が生命や健康への脅威として認識しているものを強調する方が禁煙に結びつきやすい可能性が示唆される。COPD 患者は、COPD による身体症状を加齢による症状と誤認するケースも多く^{11, 12)}、そのため禁煙により COPD の症状悪化が食い止められると説明を受けても実感がわきにくく禁煙に結びつかない場合が多いと推察される。COPD 群と非 COPD 群の間で各質問項目への回答に大きな違いがみられず、むしろ両群で共通する要素が多くみられたことがこの可能性の裏付けとなると考えられる。COPD 患者の中には、COPD 以外にも慢性疾患を有する多疾患併存 (multimorbidity) のケースも多くみられ^{13, 14)}、また喫煙を継続すれば COPD が重症化すると理解してはいるがそのことが禁煙につながらないケースも少なくない¹¹⁾。以上を踏まえると、具体的な禁煙支援方法としては、COPD と喫煙習慣の結びつきを強調するよりもむしろ COPD 以外の既往や現在の持病を確認し、その中で患者本人が特に脅威を感じているものにフォーカスして、禁煙すればその疾患による生命や健康への脅威を低減できると訴えかけるなどの一見逆説的にみえる方法が有効な可能性が考えられる。

COPD 群は非 COPD 群に比べてより習慣的・無意識的に喫煙している傾向があり、そのことが禁煙の失敗に結びつきやすいことも明らかになった。COPD 群は Brinkman 指数が非 COPD 群よりも有意に高く、禁煙失敗時の理由にも「習慣」が挙がっていた。喫煙者を対象としたオランダでの類似研究⁴⁾でも、喫煙理由で「習慣」と答えた COPD 患者は非 COPD 患者に比べて統計上有意に多

いことが報告されており、また COPD 患者は非 COPD 患者に比べてニコチン依存度が高いことが指摘されている。さらに、COPD 患者を対象とした非薬物的禁煙支援手法のメタアナリシス¹⁵⁾でも、COPD 患者は禁煙への動機づけが弱い場合が多いことが示されている。そのため、喫煙習慣の意識化を促すとともに禁煙への動機づけを高めていくことが彼らの禁煙達成のためには必要であると推察される。

禁煙達成時の平均年齢は COPD 群と非 COPD 群の間に有意差はなく、ともに 50 歳代であった。早期からの禁煙は 1 秒率の低下を抑制する¹⁶⁾ため COPD の重症化を防止するうえでも重要であることを踏まえ、高齢者だけでなく 50 歳代の COPD 患者に対する禁煙の働きかけも重要であることが今回の結果から改めて明らかになったといえる。

禁煙補助薬の使用率は COPD 群でも低く、さらにその使用効果も少なくとも主観的には高いとはいいがたいことも明らかとなった。COPD 患者に対する禁煙支援手法のメタアナリシスでは、特に行動療法と組み合わせた場合の禁煙補助薬の禁煙効果の高さが強調されているが¹⁷⁾、本邦の禁煙試行者全体に占める禁煙補助薬使用者の比率は 1 割程度で欧米諸国と比べて極めて低く¹⁸⁾、禁煙支援手法としてそれほど普及していない。加えて、国内医療機関における禁煙外来の多くで用いられていた禁煙補助薬である Varenicline 製剤から基準値を上回る発がん性物質が検出されたことによる出荷停止が 2021 年から本稿執筆時点まで 2 年もの長きにわたり継続しており、出荷再開の目途も立っていない¹⁹⁾。以上より、臨床の場における COPD 患者への非薬物的手法による禁煙支援の重要性が本研究から浮き彫りになったといえる。

本研究の限界は 3 点挙げられる。① COPD の診断を受けた時と禁煙を達成した時の前後関係についての質問がないため、COPD の診断を受けた後に禁煙したケースと、禁煙した後に COPD の診断を受けたケースが混在している可能性がある。②過去の事柄に関する調査項目が含まれるため、想起バイアスが存

在する可能性がある。③調査を実施した医療機関が 1 つであるため、サンプルにバイアスが存在する可能性がある。

V. 結論と有効な禁煙支援手法への示唆

喫煙歴があるが最近 6 か月以上禁煙している 65 歳以上の男性を COPD 群と COPD 以外の呼吸器疾患を持つ非 COPD 群に分け、質問紙調査を行ってその結果を分析した。COPD 群と非 COPD 群に共通する特徴として、COPD よりもむしろそれ以外の疾患による生命や健康への危機感が禁煙達成につながりやすいことが示された。その一方、非 COPD 群に比べて COPD 群では喫煙がより習慣化されており、そのことが禁煙の失敗に結びつきやすいことが示された。本邦の患者にとって、COPD が普段意識されにくい存在であることが背景にあると考えられる。また、COPD 群でも 50 歳代で禁煙した例が少なくないことから、50 歳代の患者への禁煙の働きかけも重要であるといえる。患者を禁煙達成に導くには、喫煙習慣の意識化を促し禁煙への動機づけを高めていくとともに、COPD よりもむしろそれ以外の既往や持病で本人が脅威に感じているものを強調し、禁煙すればその脅威を低減できることを訴えかけていくことが効果的である可能性が示唆された。

本研究に利益相反はない。

VI. 参考文献

- 1) 日本循環器学会, 日本肺癌学会, 日本癌学会, 他: 禁煙治療のための標準手順書 第 8.1 版, 2021
<https://www.jrs.or.jp/information/file/2c9094826d1c09ee0b08a7ba9d524fd0e1e914a2.pdf> (2023 年 4 月 17 日アクセス)
- 2) 厚生労働省: 禁煙支援マニュアル(第 2 版) 増補改訂版, 2018 <https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual2/dl/addition01.pdf> (2023 年 4 月 17 日アクセス)
- 3) Jimenez-Ruiz CA, Mesa F, Miraveitlles M, et al.: Smoking characteristics: differences in attitudes and dependence between healthy smokers and smokers with COPD. *Chest*,

- 119 (5), 1365-1370, 2001
- 4) van Eerd EAM, van Rossem CR, Spigt MG, et al: Do we need tailored smoking cessation interventions for smokers with COPD? A comparative study of smokers with and without COPD regarding factors associated with tobacco smoking. *Respiration*, 90 (3), 211-219, 2015
 - 5) Vozoris NT, Stanbrook MB: Smoking prevalence, behaviours, and cessation among individuals with COPD or asthma. *Respiratory Medicine*, 105 (3), 477-484, 2011
 - 6) Prochaska JO, Velicer WF: The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12 (1), 38-48, 1997
 - 7) 丹後俊郎：新版 統計学のセンス, 17-18, 朝倉書店, 2018
 - 8) 樋口耕一：社会調査のための計量テキスト分析 第2版, 5-7, ナカニシヤ出版, 2020
 - 9) 樋口耕一, 中村康則, 周景龍:動かして学ぶ! はじめてのテキストマイニング, 124, ナカニシヤ出版, 2022
 - 10) Brinkman GL, Coates EO Jr: The effect of bronchitis, smoking, and occupation on ventilation. *American Review of Respiratory Disease*, 87 (5), 684-693, 1963
 - 11) 山村岳央, 高橋良幸, 石橋みゆき, 他: 中等度慢性閉塞性肺疾患を有する人々の症状悪化予防と治療に関する生活調整. *千葉看護学会誌*, 25 (1), 99-106, 2019
 - 12) Cortopassi F, Gurung P, Pinto-Plata V: Chronic obstructive pulmonary disease in elderly patients. *Clinics in Geriatric Medicine*, 33 (4), 539-552, 2017
 - 13) Barnett K, Mercer SW, Norbury M, et al.: Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*, 380, 37-43, 2012
 - 14) Smith M, Wrobel J: Epidemiology and clinical impact of major comorbidities in patients with COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 9, 871-888, 2014
 - 15) 山村岳央, 水上勝義: 慢性閉塞性肺疾患患者に対する非薬物的禁煙支援手法の研究: ランダム化比較試験のシステマティックレビューとメタアナリシス. *高齢者ケアリング学研究会誌*, 12 (1), 1-14, 2021
 - 16) Fletcher C, Peto R: The natural history of chronic airflow obstruction. *British Medical Journal*, 25 (1), 1645-1648, 1977
 - 17) van Eerd EAM, van der Meer RM, van Schayck OCP, et al.: Smoking cessation for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016 (8), CD010744, 2016
doi: 10.1002/14651858.CD010744.pub2.
 - 18) 中村正和: 日本における禁煙支援・治療の現状と課題. *日本医師会雑誌*, 141 (9), 1917-1922, 2012
 - 19) 作田学: 禁煙をめぐるいくつかの問題点. *日本禁煙学会雑誌*, 17 (3), 26-28, 2022

連絡先：山村岳央
〒161-8550 東京都新宿区下落合4-16-11
上智大学総合人間科学部
TEL：03-3950-6931
E-mail：t-yamamura@sophia.ac.jp

令和5年5月25日 受付
令和5年7月21日 採用決定

A study on smoking cessation in older males with chronic obstructive pulmonary disease : comparison with older males without chronic obstructive pulmonary disease

Takeo YAMAMURA ¹⁾, Katsuyoshi MIZUKAMI ²⁾

¹⁾ Faculty of Human Sciences, Sophia University

²⁾ Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

Abstract

Objective: This study explored effective smoking cessation support methods for older Japanese males with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) by comparing them with older Japanese males without COPD.

Methods: A questionnaire survey on smoking and smoking cessation was conducted to males aged 65 years or older who had a history of smoking but had recently quit smoking for at least 6 months and were visiting a respiratory medicine outpatient clinic, and comparisons were made between groups according to COPD status.

Results: Among all the respondents, 28 participants in the COPD group and 27 participants in the non-COPD group were included in the analysis. In the COPD group, COPD was the trigger for smoking cessation in very few cases, and statistically significantly more cases of smoking cessation were triggered by diseases other than COPD. In addition, the COPD group tended to smoke habitually and unconsciously more than the non-COPD group, and this was associated with smoking cessation failure.

Conclusion: In order to encourage older male patients with COPD to quit smoking, it may be effective to emphasize the benefits of smoking cessation for other diseases rather than COPD, and to promote awareness of the smoking habit.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, COPD, older males, smoking cessation, questionnaire survey