

「クイットライン(禁煙電話相談)」トライアルの結果報告(短報) 2014/10/21

背景: 禁煙電話相談(クイットライン)は、2013年よりがん診療連携拠点病院の機能強化事業としてメニュー化されたが、人材確保やノウハウ不足などにより、導入はなかなか進まず、都道府県拠点病院ですら5施設、12施設は今年度以降、33施設は設置予定がなかった。

目的: クイットライン専門家パネルによる「わが国のクイットラインのあり方について」(中間報告)を踏まえ、現行の拠点病院におけるクイットラインの普及とサービス向上を目指して、電話相談のノウハウを蓄積し、相談員への教育資材や研修への反映、番号告知など広報方法と効果について検証するために、2週間のトライアルを行った。7月7日(月)～20日(日)、土日を含む14日間、毎日10時～17時。

方法: 経費対効果と実現性を考慮して、医薬品関係のコールセンターを専門業務とする外部業者に委託し、トライアル実施の1週間前に、相談員候補者4名に4日間のフル研修(座学とロールプレイ)を行い、最終日にたばこ政策研究部と外部協力者2名(禁煙支援を専門とする保健師と薬剤師)による綿密なクオリティチェックと仕上げを行った。4名が交替して、1週目は毎日3席、3回線、2週目は毎日1席、1回線で行った。相談員が処理しきれない案件には監督者とNCC側のエスカレーション人員を配置した。研修資材は基礎資料を提供し、実践に即したトークフローやFAQの作成については業者と共同で行った。

広報: HP掲載(理事長及び病院スタッフのビデオメッセージ含む)、プレスリリース、禁煙団体メーリングリスト、都道府県担当者会議、同メーリングリスト、情報提供・相談支援メーリングリスト、Facebook(NCCquitline)、院内掲出、厚労省スマートライフプロジェクトサイトへの情報掲載などを活用し、毎日新聞、朝日新聞、熊本日日新聞への掲載、マイナビニュース等のネットニュースでの拡散、鳥取県、長崎県、函館市、ひまわり生命等のHP掲載を得た。厚生労働省の第2代禁煙大使安藤美姫氏の肖像写真の利用許諾により、チラシやFacebookで活用した。

結果: 14日間で計61件の有効入電数を得たが(男性36名、女性24名、不明1)、喫煙者(39)が最も多く、非喫煙者及び禁煙中は少なかった。相談内容は禁煙方法が最も多く、禁煙補助剤、離脱症状、禁煙外来と続いた(複数回答)。時間帯は朝10時台から16時台まで万遍なくかかってきた。広報活動は最小限だったが、新聞の効果は即時性が大きく、Webは継続性が大きいことが分かり、クイットラインの存在と番号の認知が今後の課題である。研修及び教育資材開発については、短期速習でも相談対応が可能な人材育成ができた。

ネクストステップ: 今回のトライアル結果を総括し、クイットラインパネル(旧)メンバー及び、拠点病院のクイットライン担当者に還元し、教育資材の共有及び研修方法の開発、さらに共同告知の方策などについて検討する予定である。なお、Facebookにより継続的に、禁煙電話相談に関する情報を随時提供する(<http://www.facebook.com/NCCquitline>)ほか、クイットライン専用PHS(6119)、及び、メールアドレス quitline@ml.res.ncc.go.jp も取得して、各種のフォローに充てていく。さらに、クイットライン事業の継続・普及方策についても検討していく。

※国のクイットライン(禁煙電話相談)事業の現状の問題点と提言

- 拠点病院機能強化事業としてメニュー化されているが、具体的な事業内容の詳細(人材、サービス内容、エンドポイント等)が示されていないことから、実施を希望する自治体は手探りの状態であることが、普及を遅らせている。
- 最も熱心に取り組んでいる病院においても、相談件数は少なく(半年で30件)、相談内容も近隣の禁煙外来の紹介に留まり、紹介先に関するアクティブなリスト整備が必要である。(製薬メーカーあるいは禁煙NPOの保有するリストしか利用可能な状況にない)
- 人材育成の方法としては、厚労省等のマニュアルや手引き書その他、禁煙NGO/NPOの実施する研修会やe-learningの利用が考えられるが、禁煙の「電話相談」に特化した教材や研修はまだ整備されていない。
- 相談件数はクイットラインの番号周知にかかっているが、マスメディアでの取り上げが最も効果がある一方で、院内告知や地域内での周知、HPやSNSなど、複数の媒体の組み合わせも継続的な周知には有効であるものの、そこまで手がけている病院はない。
- 拠点病院クイットラインがカバーしきれない対象(例えば、職域)などへのサービスも必要である。

以上より、今後の我が国におけるクイットライン事業を成功させるために、現時点での提案であるが、次の事項を提案する。

1. 拠点病院クイットライン事業は、地域における禁煙支援インフラとして位置づけ、少なくとも都道府県に1箇所は整備していく。400箇所の手上げを待っていたのでは、効率が悪いので、リソースとやる気のある病院を都道府県が積極的に発掘して支援できるよう誘導していただきたい。
2. 具体的な事業内容の詳細についても、地域や病院の特性に応じつつも、標準的な仕様については示すべきであり、その際には、国立がん研究センターのクイットライントライアルのサービス内容が参考になる。
3. 禁煙治療や禁煙外来の紹介については、通常のがん相談支援のポリシーに準じ、相談者の自己決定を支援するための情報提供に留めるべきではないか。但し、各病院が禁煙外来を有していたり連携機関を有している場合は、それらへの誘導も可能と考える。
4. クイットラインの認知は未だ低く、実施病院独自の周知方法には限界があるので、クイットラインセンターとして中央化して最寄りの番号に振り分ける仕組みが必要である。
5. 諸外国のようなナショナルレベルでのクイットラインの実現が困難なのであれば、地域のクイットライン(拠点病院モデル)を補完するような職域でのクイットライン(職場の受動喫煙問題の相談や職員家族の相談も含む)を民間との協働で実施してはどうだろうか。

文責: 国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部