

当院の禁煙外来の現状報告と禁煙支援方法について

キーワード：禁煙外来 保健行動

健診課 ○牟田 紅実子 外来 赤時 麻由美

I はじめに

喫煙が動脈硬化を促進し、冠動脈疾患や生活習慣病、癌をはじめとする様々な疾患に影響を与えることは周知されており、喫煙習慣に対する対策は重要な役割を果たす。ニコチン依存症が疾病であるとの位置付けが確立したことを踏まえ、ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、平成18年6月より保険診療が可能となり、当院でも同年6月から禁煙外来を開始した。平成19年4月から禁煙外来に携わり、7月から担当看護師として禁煙外来を実施してきた。そこで、当院の禁煙外来の受診状況、成績の現状評価を行い、宗像の保健行動科学を用いて、禁煙が成功、及び継続される支援方法について考察を行った。

II 概念枠組み

宗像の保健行動のシーソーモデルでは、保健行動を志向する動機「保健行動動機」と、経済的負担や身体的負担、心理的負担など保健行動の実行を妨げようとする動機「保健行動負担」があり、保健行動動機がその負担よりも強く存在したときは保健行動が実行されやすく、負担が強い場合には行動は実行されず、行動の準備状態として存在し、行動は潜在化されるものと考えられる。保健行動が実行されるには、保健行動がそれに伴う負担より強い動機づけや動機づけを強める支援、さらに保健行動負担を軽減する支援が必要となる。

III 禁煙外来の概要

1. 施設基準

- ・禁煙治療を行っている旨を医療機関内に掲示していること
- ・禁煙治療の経験を有する医師が一名以上勤務していること
- ・禁煙治療に係る専任の看護職員を一名以上配置していること
- ・呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること

と

- ・医療機関の構内が禁煙であること

2. 対象者条件

- 以下のすべての要件を満たす者であること
- ・ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)でニコチン依存症と診断された者(5点以上)であること
 - ・ブリンクマン指数(=一日の禁煙本数×禁煙年数)が200以上の者であること
 - ・直ちに禁煙することを希望し、「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療プログラム(12週にわたり計5回の禁煙治療を行うプログラム)について説明を受け、当該プログラムへの参加について文書により同意している者であること

3. 当院の禁煙外来の現状

禁煙外来診療日：毎週木曜日午後診療、完全予約制

人員構成：循環器内科 田中医師、担当看護師(保健師) 1名

診療場所：外科外来

診療患者数：初診2名、再診8名

診療方法：12週で5回のプログラム『初診、再診1(2週間後)、再診2(4週間後)、再診3(8週間後)、再診4(12週間後)』の外来診療を行う
原則保険診療、禁煙パスを使用

診察内容：初診時に「禁煙状況に関する問診票」「禁煙治療に関する問診票」を記入してもらう。医師による禁煙治療の承諾確認、禁煙外来・治療の説明、診察の後、看護師による禁煙指導を実施する。再診時は、医師診察後に禁煙状況にて適宜看護師による禁煙指導を行う。毎回の受診時に体重測定、呼気一酸化炭素濃度測定、血圧測定を実施する。最終診察時に禁煙が成功して

いる者には、禁煙認定書（A4 サイズ、携帯用名刺サイズ）を贈呈する。

Ⅳ方法

平成18年6月15日から平成19年7月26日までに当院禁煙外来を初診受診した（平成19年10月末で5回の外来受診終了）禁煙治療対象者87名を対象として現状評価、及び平成18年度中央社会保険医療協議会・診療報酬改定結果検証に係る調査（以下、調査）との比較を行った。

当院における禁煙成功者とは、禁煙外来終了時点において、自己申告制にて禁煙出来ている者で、呼気一酸化炭素濃度の値が非喫煙レベルである。

Ⅴ結果

1. 受診者内訳：男性71名（81.6%）、女性16名（18.4%）であった。

2. 受診状況：5回の全プログラム受診終了者は53名（60.9%）で、男性43名、女性10名であった。調査では28.4%であり、当院の全プログラム受診終了率は高い。

3. 禁煙成功者数：禁煙成功者は44名、男性36名、女性8名であった。これは、全対象者の49.4%にあたる。5回の全プログラム受診終了者53名でみると、禁煙成功者は38名（71.7%）であった。調査では80.9%であり、当院の禁煙成功率の方が低い。

4. 禁煙継続率：5回の全プログラム受診終了者で禁煙に成功した者のうち、6ヶ月後の禁煙継続率は86.4%である。調査では3ヶ月後70.2%、6ヶ月後64.9%であり、当院の禁煙継続率は高い。

Ⅵ考察

1. 当院と調査結果との比較

当院の5回の全プログラム受診終了率は、調査に比べ高かった。これは、禁煙外来未受診者には電話連絡にて受診勧奨を行う、外来日の日程調整などの働きかけを行っていたことが一因していると考えられる。また、受診終了者から「先生や看護師さんのおかげで頑張ることが出来た。」「支援してもらったのに、禁煙出来なくて申し訳ない。」などの声が聞かれていることから、支援ネットワーク法にて禁煙外来受診者

の保健行動支援が出来ていたと考えられる。

当院の5回の全プログラム受診終了者の禁煙成功率は、調査に比べ低かった。これは、当院では外来継続が中断されないように働きかけていることで、禁煙不成功者も含めた禁煙外来受診終了率が高いことが一因していると考えられる。

当院の禁煙成功者の禁煙継続率は、調査に比べて高かった。当院では、禁煙成功者には最終外来日に「卒業式（禁煙認定書贈呈）」を行うことを初診時に伝えているが、「卒業式が楽しみです。」「職場同僚に卒業式があることを話しました。」などの声が聞こえていることから、卒業式を行うということが患者の禁煙に挑戦するモチベーションを高める一因になっていると考えられる。禁煙に成功し卒業式を行う時には、患者は禁煙の達成感を感じ、贈呈する禁煙認定書が禁煙達成後の生活の中で喫煙しなくなった時に治療のことを思い出し、禁煙のモチベーションを継続する役割を担っていると考えられ、これらが禁煙継続率の高さに一因していると考えられる。

調査によると、治療（指導）回数ごとの禁煙継続率を見ると「治療（指導）回数が多いほど禁煙継続率が高い傾向が認められた」との結果が出ている。当院では禁煙不成功者、禁煙外来途中脱落者の追跡調査は実施していないために比較が出来ないが、これらの調査結果をふまえると、継続治療の必要性を理解してもらい1回でも多く禁煙外来を受診してもらうこと、禁煙外来プログラムが終了出来るようなアプローチが重要となる。禁煙外来の途中で喫煙し、自己嫌悪から外来受診をしなくなる患者がいるため、仮に途中で喫煙してしまっても必ず外来受診は行う旨を初診指導時に説明している。また、仮に喫煙した場合でも、禁煙失敗自体を問題にせず、失敗した経験から何かを学ぶように働きかけ、喫煙再開になった時のきっかけや原因、その時の思いを確認することにて、次なる禁煙へのアドバイス、対策を考えるように指導している。

2. 宗像の行動科学からみた保健行動支援

1) 動機づけを強める支援について

喫煙者が禁煙をするという保健行動において、なぜ禁煙をしようと思ったのか動機が必要である。当院の禁煙外来の「禁煙治療に関する問診票」に『今回、禁煙外来を受診しようと思ったきっかけは何ですか？』という設問を新たに設けた。これは、患者に動機を自覚してもら

うためである。また、指導者側も患者の動機が明確であれば、動機をより強くするための動機の連合が行いやすい。保健行動への動機づけを強める支援として、①保健行動の理由と効果の確認法、②生きがい連結法、③自己賞罰法、④支援ネットワーク法がある。禁煙外来では、①については、動機づけの明確化の他、呼気一酸化炭素濃度の測定にて客観的データを示す、禁煙の効果感などを自らモニターするよう日誌をつけてもらうことや禁煙効果を確認する声かけを行っている。②については、喫煙と疾病の関連を説明し、禁煙による健康メリットなどを説明している。③については、本人の賞与目標の支援の声かけを行っている。④については、周囲の人達に協力してもらうよう禁煙宣言の推奨、禁煙サポートサイトの紹介を行っている。また、禁煙外来のスタッフは「支援者」であることをアプローチしている。

これら保健行動への動機づけを強める支援にて、禁煙の動機づけをより強めていけるように働きかけることが重要である。

2) 保健行動負担を軽減する支援について

保健行動負担を軽減する支援として、①'代替(代用)方法、②'環境改善方法、③'自己改善方法、④'見通しの確保法、⑤'積極的な気分転換法、⑥'支援ネットワーク法がある。禁煙外来では、①'については、ニコチン渴望欲求に対しニコチネル処方にて代替している。また、禁煙による口寂しさには爪楊枝をかじるなどの様々な代替方法を紹介している。②'については、禁煙開始に当たり喫煙具を処分する、タバコ販売所や喫煙者のいる場所、喫煙したくなる場所を避けるなどの指導、禁煙宣言の推奨を行っている。③'については、現代社会においてはストレスマネジメント法やアサーティブネスを身につけられずにストレスを感じていることが多いので、禁煙を開始する時期は職場や家庭環境におけるストレスが少ない時期を選んでいくか確認している。④'については、禁煙治療期間すべてが辛いのではなく、禁断症状のピーク時期や症状が緩和される時期を説明している。苦痛の状態を聞き流すだけでなく、禁断症状の日時変動を気づかせる声かけも重要である。禁煙開始後、特に禁断症状の強い2週間は日誌をつけてもらい、禁煙の負担感や効果感などを自らモニターする方法を促している。⑤'については、喫煙したくなった場合の代償行動方法を指導している。⑥'については、辛いときに励ましがもらえるよう周囲の人に禁煙宣言すること

を推奨している。また、禁煙外来の担当医師、看護師を支援者として自己紹介し、禁煙サポーターであることをアプローチしている。これが患者の励みとなり、プログラム終了に寄与していると考えられる。インターネットの禁煙サポートサイトも紹介している。

これら保健行動負担を軽減する支援を禁煙外来のプログラム中に活用し、禁煙外来が途中中断されないことが禁煙を成功させ、禁煙継続率を高めるために重要である。

VII. おわりに

今回、全国と当院の禁煙治療状況の比較評価を行い、宗像の行動科学からみた保健行動支援を用いて考察することで、禁煙を成功させる支援方法の足がかりをまとめることが出来た。今後は、禁煙不成功者や途中脱落者の原因追求、追跡調査も必要である。また、当院の禁煙外来の患者には基礎疾患を持つ患者も多い。糖尿病患者や精神科疾患の既往歴を持つ患者など、禁煙にて症状が一時悪化し禁煙継続が困難になる場合もあり、今後は他科主治医との連携を図っていくことも必要である。

<参考文献>

最新保健行動からみた健康と病気 宗像恒次
著 メジカルフレンド社