

敷地内禁煙実践の問題点と対処方法 —病棟看護師の立場から—

(第二章 敷地内禁煙)

熊本機能病院 循環器科看護師 前高圭子

要約

1. 本院では2004年4月1日より敷地内禁煙が実施されている。入院患者への対処法を3分類して指導し、連日「喫煙本数チェック表」にてチェックし、声かけを励行している。
2. 喫煙はタバコ病（ニコチン依存症）という1つの疾患であることを認識し、タバコによる各種の疾患を防ぐために、組織として指導すると効果が上がると考えられる。
3. 看護師が果たすべき今後の役割として、日々変化する患者のニーズや医療情勢の動きの中で、何が求められているのか把握し、それに即したケアを行うための知識技術の習得を図っていくことが重要である。

キーワード：禁煙指導、行動変容、患者用クリニカルパス、病棟看護師

1. はじめに

2003年5月より健康増進法が施行、受動喫煙の防止の努力義務が規定され、2006年4月からニコチン依存症管理料が保険適用となり、禁煙治療を受ける外来患者のうち一定条件を満たした患者に対して保険給付されるようになっている。

熊本機能病院（以下、本院）では2004年4月1日から敷地内禁煙が実施され、2005年より禁煙外来が開設されている。入院患者に対しても様々な取組みがなされているが、指導（アドバイス）を行っても全く聞き入れられず、禁煙できない患者と遭遇することがある。そこで、今回看護師が行っている禁煙活動を振り返り、問題点を見出し、新たに患者用クリニカルパス（以後、パス）を作成したためここに報告する。

2. 病棟における禁煙指導

（1）入院と禁煙開始

病院で入院が決まったときは、以下のような理由からまさに禁煙を開始する最も良いチャンスであるといわれている¹⁾。

- ① 禁煙の意義を理解できる状況にある。
- ② 敷地内禁煙の環境では、タバコの入手が困難であり、禁煙する環境が整っている。
- ③ 入院原因疾患が喫煙関連疾患であれば、禁煙は治療上当然であり、その他の疾患でも禁煙は疾患の治癒に役立つため、本人も禁煙しようとすることが多い。
- ④ 同じ立場で禁煙に挑戦する（している）患者（仲間）がいる。

⑤ 時間的ゆとりがある。

本院では、2005年よりパスと喫煙状況評価表により対応してきたが、問題点が見出されたためパスを更新し、新しいパスにより指導を行っている。また、入院予約の時点で禁煙状況把握が行われているが、再度入院時の病歴聴取時にも禁煙状況、今までの喫煙歴(本数・年数)を把握するようにしている。

(2) 入院中の禁煙指導

入院後、禁煙に対する対処法を以下のように3つに分類し指導を行っている。

パス分類(この分類のいずれかに分類して指導を行なう)

I. パスA: 積極的禁煙指導希望者

入院中禁煙外来初診の場合: 指導料病院負担、薬代: 自己負担

入院前禁煙外来初診の場合: 指導料病院負担、入院中の薬代: 保険適応

II. パスB: 禁煙補助薬希望者

禁煙補助薬代(2週間分)チャンピックス®

1割負担: 約478円、3割負担: 約1435円

保険適応外(自費負担10割) 約4782円

注) ちなみに1日20本のタバコ代金は1カ月約12000円(2010年10月~)

III. パスC: 自己努力者

禁煙挑戦を励まし、禁煙のコツを指導

注) 禁煙挑戦者には、毎日ほめて応援してあげてください。

IV. バリエーション対処

1) 注意と指導(主治医含め全スタッフ)

2) 家族と説得

3) 敷地外の喫煙所へ移動を検討(本人の責任)

4) 同意書提示(看護師長)

5) 喫煙対策委員会検討

次に、分類別の指導方法を示す。

パスAに対して、入院中に初診となれば診療報酬は認められていないが、病院サービスとして禁煙外来でも対処しているため、患者が希望すれば主治医へ報告し、禁煙外来を紹介・受診を勧めている。

パスBに対しては、主治医に報告し、禁煙補助薬(現在はほとんどがチャンピックス®)を処方してもらい、それと同時に薬剤師への指導を依頼している(入院前処方が保健適応であれば入院中も保険可)。

パスCに対しては、『喫煙状況評価表』を用い、毎日の声かけを行い、一日の喫煙本数をチェックし、表に記入している。なお、禁煙していない方には、パス上バリエーションとして、パスに記載された対応を順に行うこととしている。どの分類に対しても、毎日の声かけと

本数のチェックは欠かさず行い、各勤で申し送りを行っている。また、禁煙が継続できている患者にはそれを賞賛し、励ますようにしている（参考資料 1）。

ただ、単に同じ指導や注意が複数回に及ぶと気分を害する患者もあり、そのたびに担当看護師が 1 日 1 回の声かけを行い、チェック表に記載するようにしている。声かけのポイントとして、もしも努力しておられるなら褒めてあげること、そしてクリニカルパスに従い声かけを行うようにしている。この声掛けだけで、禁煙成功率を調査した結果、禁煙指導成功率が 47.2% という高成績が得られている。

期間：平成 17 年 9 月 1 日から 1 か月対象の入院患者の喫煙率：32.1%（36/112）

患者状況：平均年齢 47±2.8 歳 平均喫煙本数 20.9±2.0 本

禁煙声かけを 36 名全員に実施（禁煙状況評価表使用）

禁煙指導成功率→ 47.2%（ニコチネル[®]TTS[®] 0%）

3. 問題点と解決策の検討

このように指導を行っても、患者の中には規則を守らず、堂々とタバコを持ち、散歩へ出かける患者もいる。行動変容は「健康維持の回復のために不適切な行動を望ましいものに改善すること」と定義されている²⁾。これらの患者に対しては行動変容のステージと行動変容を妨げるような状況を確認して対策を講じ、再度禁煙への動機づけや支援を行う必要がある。また、自分の疾患を理解してもらい、喫煙の疾患に及ぼす影響を再度認識してもらう必要があると考える。そのためには、医師や看護師のみならず全ての職種より、あくまで教育的に支援する体制が重要と考えられる。

当院での最近までの体制の問題点として、禁煙外来と病棟との連携が取れておらず、それぞれ別々に指導を行っていた。そのため、入院時に再度喫煙に対する情報収集を行わなければならない、患者にとってもストレスとなりかねない状況であった。また、退院後の禁煙状況も把握できず、指導の評価ができていない状態である。

これらのことより、外来時よりパスに沿った流れの統一が必要と判断され、今回入院患者クリニカルパスの変更を行なった。これを使用することにより、医師だけでなく看護師・薬剤師・検査技師をはじめとする全てのスタッフが、それぞれの立場で支援を行い、個々の患者に多様なアプローチができるのではないかと現在考えている。また 3 種の患者用パスも作成し、今後それに沿って指導を行うようにしている（患者用パス 参考資料 2~4 参照）。

4. 看護師が果たすべき今後の役割

看護師として患者の問題点の把握と患者に対する支援は常に必要である。Agency for Healthcare Research and Quality（AHRQ）によると「アメリカ合衆国に働く 220 万人の

看護師たちそれぞれが1年に1人の喫煙者を禁煙に導いたら、看護師たちは、アメリカの禁煙率を3倍に上げることができる」とし、看護師による禁煙サポートの重要性を述べている³⁾。

また、HeathとAndrewsらは、「根拠に基づく禁煙指導の知識・技術を看護教育に取り入れていくこと、今後禁煙サポートがスタンダードな看護実践の一つとなるようなフレールワークを提供すること、そして看護師が禁煙サポートに積極的にかかわる」ことの必要性を指摘している⁴⁾。禁煙の看護研究に対しても、Wellsらは「1996年以前は5つの論文であったが、1996～2005年では40以上と、約8倍に増えている」と述べている⁵⁾ことから、禁煙に対する関心が増加していることが考えられる。

このようなことから、医療機関の敷地内禁煙は、タバコによる疾病の予防の根本的対応となる禁煙の機会を提供する絶好のチャンスであり、また、無煙環境や禁煙の教育普及、さらに防煙などの環境をつくるのに非常に有効な方法である。そこで看護師として日々変化する患者のニーズや医療情勢の動きの中で、何が求められているのか把握していくことが大切である。そして、それに即したケアを提供するための知識・技術の習得を図っていくことが重要である。

5. おわりに







人々に大きな健康被害を与える『喫煙』を『禁煙』と導く禁煙指導を、単なる知識の提供に終わらず、やめたい気持ちを引き出し行動変容につなげていけるよう努力したい。また、冠れん縮性狭心症や心筋梗塞などの多くのタバコ病を見てきた経験を活かし、禁煙チャレンジャーの強力なサポーターをして関わられるよう今後も努力していこうと考える。そして一人でも多くの人々が禁煙に成功でき、喫煙による被害者が減っていくように導ければ幸いである。

参考文献




- 1) 山本蒔子：禁煙の医学（病棟における禁煙指導）。日本禁煙学会編：禁煙学，南江堂，東京，2007，pp98.
- 2) 土井由利子：行動科学と行動変容。畑栄一他編：行動科学 - 健康づくりのための理論と応用，南江堂，2003，pp2.
- 3) 米国医療研究品質局：看護師による禁煙サポートのガイドライン。
<http://www.ahrq.gov/about/nursing/hlpsmkst.pdf>
- 4) Heath J, Andrews J: Using evidence-based educational strategies to increase knowledge and skills in tobacco cessation. Nurs Res 55(4 Suppl): S44-50, 2006.
- 5) Wells M, Sarna L, Bialous SA: Nursing research in smoking cessation: a listing of the literature, 1996-2005. Nurs Res 55(4 Suppl): S16-28, 2006.

(参考資料2)

()様 **禁煙パスA:禁煙外来希望者** 敷地内禁煙にご協力ありがとうございます。




経過・日程	入院当日	禁煙外来1週目	3週目	5週目	退院
目標	※喫煙の害と禁煙の意義の理解 ※禁煙体制を理解しマナーを守る	※禁煙開始後の問題点を把握し対処できる	※禁煙の実現	※禁煙の継続	※禁煙の継続 ※喫煙者へ指示できる
説明	★主治医より治療について説明があります ★看護師より入院生活について説明があります *禁煙外来:指導料病院サービス(病院への補助(-)) *薬代:開始が入院前なら保健適応開始が入院後なら自己負担	外来  月:13~15時 土:9~11時	外来  月:13~15時 土:9~11時	外来  月:13~15時 土:9~11時	退院または治療方針決定
状況	<input type="checkbox"/> 禁煙中(完全禁煙開始日 /) <input type="checkbox"/> 喫煙年数()年 <input type="checkbox"/> 現在喫煙本数()本/日 やめにくい問題点があれば()	<input type="checkbox"/> 禁煙中	<input type="checkbox"/> 禁煙中	<input type="checkbox"/> 禁煙中	<input type="checkbox"/> 禁煙中
検査	・呼気中一酸化濃度 	・呼気中一酸化濃度	・呼気中一酸化濃度	・呼気中一酸化濃度	
内服	現在服用中の薬を調べます 必要時、内服が開始されます				薬剤指導があります
看護師より	喫煙状況評価表に沿って連日声かけ(応援)を行います				→
その他	※喫煙で近隣に迷惑がかかります。マナーを守りましょう。 ※火災を防ぐためにも敷地内禁煙にご協力ください	禁煙して3日目が山場です！頑張ってください！！ (これを超えると成功への道が見えてきます！)	吸いたいとき、熱いお茶、あるいは冷水、ガムを使ってみましょう。	もう山場は過ぎていません。1本目を避けましょう。	今後の健康維持と経済効果のためにも、退院後も頑張ってください。退院後、飲酒時の1本目を避けるのがポイントです！

()様 **禁煙パスB:禁煙補助薬の希望者** 敷地内禁煙にご協力ありがとうございます。

経過・日程	入院当日	チャンピックス開始1~3日	4~7日目	8日目~	退院日
目標	※喫煙の害と禁煙の意義の理解 ※禁煙体制を理解しマナーを守る	※禁煙開始後の問題点を把握し対処できる	※禁煙の実現	※禁煙の継続	※禁煙の継続 ※喫煙者へ指導ができる
説明	★主治医より治療について説明があります ★看護師より入院生活について説明があります *1)禁煙補助薬代(2週間分)チャンピックス 1割負担:約478円 3割負担:約1435円 保健適応外(自己負担10割):約4782円 注)1日20本 タバコ代 1ヵ月約12000円				退院または治療方針決定
状況	<input type="checkbox"/> 禁煙中(完全禁煙開始日 /) <input type="checkbox"/> 喫煙年数()年 <input type="checkbox"/> 現在喫煙本数()本/日 やめにくい問題点があれば()	<input type="checkbox"/> 禁煙中	<input type="checkbox"/> 禁煙中	<input type="checkbox"/> 禁煙中	<input type="checkbox"/> 禁煙中
内服	現在服用中の薬を調べます 禁煙補助薬の処方 	チャンピックス0.5mg錠 1日1回 食後 もしくは ニコチネルTTS 1日1枚 (30、20、10)	チャンピックス0.5mg錠 1日2回 朝・夕食後 	チャンピックス1mg錠 1日2回 朝・夕食後	薬剤指導があります 
看護師より	喫煙状況評価表に沿って連日声かけ(応援)を行います				→
その他	※喫煙で近隣に迷惑がかかります。マナーを守りましょう。 ※火災を防ぐためにも敷地内禁煙にご協力ください	禁煙して3日目が山場です！頑張ってください！！ (これを超えると成功への道が見えてきます！)	吸いたいとき、熱いお茶、あるいは冷水、ガムを使ってみましょう。	もう山場は過ぎています。1本目を避けましょう。	今後の健康維持と経済効果のためにも、退院後も頑張ってください。退院後、飲酒時の1本目を避けるのがポイントです！

*1) 外来まで保健適応で、入院前開始→入院中も保健適応
入院以降は保健適応外

()様 **禁煙パスC:自己努力者** 敷地内禁煙にご協力ありがとうございます。

経過・日程	入院当日 ／	退院 ／
目標	※喫煙の害と禁煙の意義の理解 ※禁煙体制を理解しマナーを守る	※禁煙の継続 ※喫煙者へ指導ができる
説明	★主治医より治療について説明があります ★看護師より入院生活について説明があります ※禁煙挑戦を励まし、禁煙のコツを指導いたします	
状況	<input type="checkbox"/> 禁煙中(完全禁煙開始日 /) <input type="checkbox"/> 喫煙年数 ()年 <input type="checkbox"/> 現在喫煙本数 ()本/日 やめにくい問題点があれば ()	<input type="checkbox"/> 禁煙中 
内服	現在服用中の薬を調べます 必要時、内服が開始されます	
看護師より	喫煙状況評価表に沿って連日声かけ(応援)を行います	<input type="checkbox"/> 禁煙継続の励まし(スタッフより)
その他	※喫煙で近隣に迷惑がかかります。マナーを守りましょう。 ※火災を防ぐためにも敷地内禁煙にご協力ください	禁煙して3日目目が山場です！頑張ってください！！ (これを超えると成功への道が見えてきます！)

・タバコの害について
癌、呼吸、心臓、脳血管などに生じる全身疾患です。

・寿命が約10年は延びます。
・受動喫煙でも健康障害が生じます。

禁煙外来の希望があれば、対処可能です。
ご相談ください。

<薬>
入院前より保険適応で禁煙補助剤→保険適応
入院時以降→保険適応外

禁煙補助薬代(2週間分)チャンピックス
1割負担:約478円 3割負担:約1435円
保健適応外(自己負担10割):約4782円
注)1日20本 タバコ代 約12000円

吸いたいとき…
熱いお茶、冷水、ガム、歯磨きで対処してみよう！

退院後も1本目を避けましょう！
(飲酒時注意！)