

済生会熊本病院 総合診療科 早野恵子

熊本機能病院 循環器内科 水野雄二

要約

1. 禁煙外来は、2006年より保健診療が可能となっている。
2. 禁煙外来の保健診療には、敷地内禁煙を含めた規定があり、届け出が必要である。
3. 禁煙外来には、チーム医療が有効である。
4. 病院内での実施継続には、本来禁煙外来担当医だけでなく、全ての医師が指導できることが望ましい。
5. たとえ自費による禁煙指導でも、禁煙外来の実施は、患者にとって最終的には有益な対応と考えられる。

キーワード：禁煙外来 保険診療 届け出基準 敷地内禁煙 保険適応

1. はじめに

喫煙を「ニコチン依存症」という疾患と考えると、禁煙は循環器疾患や呼吸器疾患などの医療機関の患者のみならず、地域住民すべてに必要な最優先課題と言える。従って、「禁煙外来」は禁煙専門の医師のみが施行するのではなく、すべての診療科の医師が何らかの関わりを継続するべきである。

禁煙外来では、その担当医だけでなく、当番制にして多くの医師が関与したり、主治医が自分の受け持ち患者に禁煙が必要と思ったときに禁煙外来に連れて行き、禁煙に必要なリソースと、禁煙方法の説明に習熟した看護師の支援を得て、すぐに禁煙のための治療開始ができるという発想が必要だと思われる。

ここでは、必要に迫られている医師がすぐに禁煙外来を開始することができるような「禁煙外来の設立」について考えてみたい。

2. 禁煙外来に必要な準備と実施プラン

(1) 厚生労働省保険局医療課長通知

まずは、厚生労働省保険局医療課長通知 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて 保医発第0305003号(平成20年3月5日)をよく参照いただきたい。 <http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1k.pdf> ¹⁾

厚生労働省の通知で理解しづらい部分を解説する。

①「禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師を1名以上配置していること」

「専任」とは「専従」である必要はなく、他部署との兼務をし、他の業務をしている看護師（たとえば外来看護師）を、禁煙治療に係る「専任」の看護師（または准看護師）として届け出ることができる。

②「禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度（CO）測定器を備えていること」

呼気一酸化炭素濃度測定器の値段は15万円程度である。一般に以下のようなものがよく使用される。購入時には保険診療で使用できるかをチェックしていただきたい²⁾。

- ・ マイクロスモーカーライザー（Bedfont社、原田産業）
- ・ マイクロCOモニター（MicroMedical社、セティ株式会社・フクダ電子）

この呼気CO測定器が高価であると考えられる向きもあるが、この器具は禁煙外来以外に、一般の外来で喫煙者の呼気を（無料で）測定し、禁煙を促すツールや、禁煙に成功している患者の禁煙の継続を確認するツールとしても非常に役立つものであり、これからの時代は、呼気CO測定器を聴診器や眼底鏡と同じように考えてもよいのではないだろうか。

③「保険医療機関の敷地内が禁煙であること」

敷地内禁煙を証するものとして、看板・外来・表示の様子を写真に撮り、添付するとよい。

④「禁煙治療の経験を有する医師とは？」

日本禁煙学会ホームページでは、「禁煙治療の経験を有する医師とは？」に対して、「自己申告によります（Medical Tribune 2006年4月13日号記事より）」と掲載されており³⁾、喫煙に関係する診療に関わる医師で、患者の禁煙に関わってきた医師（医師であれば多くは関わっているはずである）は経験を有すると申告することができると思う。

医師の診療科は問わない。これは、厚生労働省保険局医療課作成「平成18年度診療報酬改定に係る通知等に係る疑義解釈資料 2」、厚生労働省保険局医療課長通知「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成20年3月5日）にて確認されている³⁾。

（2）ニコチン依存症管理料点数

禁煙の希望があるニコチン依存症患者に対する一定期間の禁煙指導について、新たに評価を行うために、平成18年度の診療報酬改定で新設された。概要は次の通りで、ニコチンパッチまたはバレニクリンがニコチン依存症管理料の算定に伴い処方された場合に限り、禁煙治療が保険適用される。

〔ニコチン依存症管理料点数〕

初回	230点
2回目、3回目及び4回目（2週目、4週目、及び8週目）	184点
5回目（最終回）（12週目）	180点

なお、ニコチン依存症管理料を算定する禁煙治療を行っている患者が、治療途中で入院し、引き続き禁煙治療を実施した場合、その治療に要した薬剤料を保険で算定することが可能になった（2008年4月の薬価収載に伴う留意事項通知による）。

たとえば、狭心症の治療を開始した患者に、禁煙の必要性を説明し、禁煙を試みたが困難であった場合、外来でニコチン依存症の保険診療を開始し、禁煙補助薬の処方を開始する。禁煙補助薬を使用しながら禁煙し、その後入院した場合、入院において狭心症の加療をしながら、禁煙補助薬も保険診療として算定することができる。ただし入院した後は、上記のニコチン依存症管理料は算定できない。

（３）対象患者の４条件

禁煙治療を保険で算定できるのは、以下の４要件をすべて満たす者であること⁴⁾。

- ①ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト（TDS）（表１）で、ニコチン依存症と診断されたものであること。TDSスコア（10点満点）は、5点以上をニコチン依存症と診断する。
- ②ブリンクマン指数（＝1日の喫煙本数×喫煙年数）が200以上の者であること。
- ③直ちに禁煙することを希望している患者であること。
- ④「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意している者であること。

上記の４要件は以下の文書を印刷して、サインしてもらうことにより満たすことになる。

http://www.nosmoke55.jp/nicotine/anti_smoke_std_rev3-2_19.pdf

（４）施設基準⁴⁾

- ①禁煙治療を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。
- ②禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務していること。なお、当該医師の診療科は問わないものであること。
- ③禁煙治療に係る専任の看護師または准看護師を1名以上配置していること。
- ④禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること。
- ⑤保険医療機関の敷地内が禁煙であること。なお、保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有または借用している部分が禁煙であること。
- ⑥ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、喫煙を止めたものの割合等を、別添の様式を用いて、社会保険事務局長に報告していること。

（５）外来診察室と物品（表２を参照）

①物品

普通の診察室、内科診察用具、診療録に加えて以下の物品が必要である。

呼気中CO濃度測定器、ニコチン依存度テスト用紙、禁煙宣誓書、（可能であれば）末梢酸素飽和度計、体重計。

表 1. ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト (TDS)

下記の質問を読んであてはまる項目に✓を入れてください。該当しない項目は「いいえ」とお答え下さい。

設問内容	はい 1点	いいえ 0点
1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまうことがありましたか。		
2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかつたことがありましたか。		
3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることはありませんでしたか。		
4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。(イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)		
5. 4 できがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか。		
6. 重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。		
7. タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
8. タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
9. 自分はタバコに依存していると感じることがありましたか。		
10. タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか。		
合 計		点

②資料

動機づけとなる資料として、肺や血管、がんなどの写真、一年間で肺に摂取するタールの見本(図1. タールジャー(右図): 熊本での取り扱い代理店は日本光電 TEL 096-335-8338) などがある。

③パンフレット

禁煙外来クリニカルパス、バレニクリン(チャンピックス®) 用ファイザー提供資料、ニコチネル®TTS® 用ノバルティスファーマ提供資料、保険診療・保険外



診療の説明資料、生活習慣病（特に体重増加や肥満予防）のためのパンフレット

④スタッフの参考書

禁煙治療のための標準手順書 第4版⁴⁾

（6）禁煙外来を運営する医師と看護師の役割

診察や処方をする医師と、情報収集、パスや書類作成、説明をする看護師とで協力して運営し、職務が重なり合う部分に対しては柔軟に対応すると良いと思われる。生活習慣の改善のためのカウンセリングには双方が関わると、患者の行動変容や効果の継続が容易になる。

（7）診療体制

①保険診療

健康保険を使った診療には表2のように、12週間にわたり計5回の診察が必要になる。入院患者では、入院前から保険適応の処方がなされていれば入院中の保険適応が可能となった。

②保険外診療

①の診療回数確保できない患者や、入院後に禁煙の必要性が生じた患者に対しては、将来自費による診療も認められるのが望まれる。保険外診療ではそれなりにコストがかかるとは言え、タバコの購入を中止することになり、すぐにその埋め合わせができる。

保険適応：禁煙補助薬代（2週間分）バレニクリン（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：禁煙補助薬代（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ヵ月 約12000円（平成22年10月～）

③近医や土曜診療体制が可能な診療所への紹介システム

職場の近くや土曜日に受診できると服薬のコンプライアンスが上昇するため、禁煙外来を施行するクリニックとの連携が望まれる。

④予約制

電話による予約あるいは突然の来訪の場合には、禁煙外来に患者が出向いて、外来の予約、書類の記入準備、事前説明を受けておくとスムーズに禁煙外来への導入ができる。

⑤電話の活用

時間限定で自由に電話相談を受け付けると、禁煙が継続しやすく、副作用への不安も減少する。

（8）その他の疑問点

日本禁煙学会のホームページには以下のようなよくある疑問点に対する回答が記載されている。本文に記載できなかったものを挙げておく³⁾。

①保険病名はどうか？

A. ニコチン依存症（電子レセプトに対応した保険病名あり）

②ニコチン依存症管理料を算定する患者が5回の禁煙治療を終了する前に中止した場合、それまでの期間の算定は可能であるか。

A. 患者の都合により診療を中止した場合は算定可能である。(厚生労働省保険局医療課作成「平成18年度診療報酬改定に係る通知等に係る疑義解釈資料」より)

3. おわりに

禁煙外来は、医療者のみんなが関わるところ、立ち寄るところというパラダイムシフトが生じ、病院をあげて前向きにもり立て運営して行く楽しい雰囲気禁煙サロンのような場所になれば、成功すると思われる。患者さんにとっては、まず受診するだけでも歓迎され、たとえその後何度も来ることになってもそのたびに激励や支援を受けることができる場所になればよいと思われる。

表2. 禁煙治療プラン

		保険診療	保険外
1回目：初診	① 診察：問診、身体所見 TDSテスト：Tobacco Dependence Screener 施行 バイタルサイン、SpO ₂ など ② 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明（呼気中CO濃度測定結果） ③ 禁煙開始日の決定： 年 月 日 禁煙宣誓書の作成 ④ 禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス ⑤ 禁煙治療薬の選択と説明 ⑥ 処方と次回の予約	○	○
2回目：2週後	禁煙カウンセリング ① 喫煙 or 禁煙状況の確認 ② 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明（呼気中CO濃度測定結果など） ③ 禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス ④ 禁煙治療薬の選択と説明、副作用のチェック ⑤ 処方	○	△
3回目：4週後	同上	○	○
4回目：8週後	同上	○	△
5回目：12週後	同上	○	○

* 3回目（4週後）と4回目（8週後）の間つまり6週後と、4回目（8週後）と5回目（12週後）の間、つまり10週後に再診を行い（ただしこの時点ではニコチン依存症管理料は算定できない）、2週間毎に、診察とカウンセリングを行うことも可能である。その方がうまくいく場合が多いことを経験する。

【アクションプラン】

- ① 8週後からニコチンパッチ（ニコチネル[®]TTS[®]）の終了を試みる関係上、4～6週目からニコチネル[®]TTS[®]減量を試みる。
- ② バレニクリン（チャンピックス[®]）は、精神的な副作用のチェックが必要であり、初診から1週後に禁煙を開始する関係上、丁度禁煙を開始する1週後に受診してもらうのもよい。
- ③ 体重のコントロールを行う。
- ④ いらいらするときや喫煙しなくなったときの対策を話し合う。
- ⑤ 周囲の人々による禁煙持続のサポートシステムを作る。
- ⑥ 薬剤や貼付薬の副作用やアレルギーのチェックをする。

参考文献

- 1) 厚生労働省保険局医療課長通知：特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて。保医発第0305003号，平成20年3月5日
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1k.pdf>
- 2) CO/ニコチン・コチニン測定機器（洲本市禁煙専門外来まとめ）
<http://www1.sumoto.gr.jp/shinryou/kituen/kiki.htm>
- 3) 日本禁煙学会：ニコチン依存症管理料情報
<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/index.html#todoke>
- 4) 禁煙治療のための標準手順書 第4版
http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/anti_smoke_std_rev4.pdf

参考資料

- 1) 大阪府立健康科学センターのパンフレット
http://www.kenkoukagaku.jp/annual/img/nosmoking_01.pdf
http://www.osaka.med.or.jp/member/files/files/leaflet_seikatsu.pdf
- 2) 関係資料：添付
ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出
<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/2.pdf>
当該治療管理に従事する医師及び看護師又は准看護師の氏名、勤務の態様等
http://www.nosmoke55.jp/nicotine/2_4.pdf
ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出書添付書類