

## 禁煙外来における看護師の役割と禁煙外来パス (第三章 禁煙外来の実践)

熊本機能病院 外来看護師 寺本美子

熊本機能病院 循環器内科 水野雄二

### 要約

1. 禁煙外来の取り組みには多くの問題点があり、工夫が必要である。  
当院の取り組みとアンケート結果を提示する。
2. 禁煙開始後3日目と1週間目への対策強化が有効である。
3. 再診率の低さへの対応が今後の課題である。
4. 外来を通してニコチン依存症の治療抵抗性をあらためて感じた。
5. 禁煙外来の問題点として、大きな病院ではマンパワー不足が生じており、多忙の中、禁煙外来を運営するのは、看護師や担当医師の負担が大きい。
6. 精神科疾患を有する方への禁煙指導は、対処困難であった。
7. 禁煙外来の社会的かつ医学的意義は大きいと感じられた。

**キーワード：禁煙外来、看護師の役割、禁煙パス、禁煙励ましコール、マンパワー不足**

### 1. はじめに

当院の禁煙外来は平成18年3月より循環器内科医師を中心に予約制で開設し、現在まで約300名の受診者数（禁煙失敗にて1、2年後再度の受診者も含む）である。看護師として禁煙指導に携わっているので現状および問題点を報告する。

### 2. 禁煙外来の手順

禁煙外来開設時の平成18年3月には3回／週で行ってきたが、対応医師の減少等により平成20年4月より月曜日午後、土曜日午前の循環器内科外来と併行で設けている。外来の手順は下記の通りである。

- ① 初診時アンケート・Tobacco Dependence Screener (TDSテスト) を記入してもらう。
- ② 呼吸中CO濃度測定、バイタルサインチェック、末梢酸素飽和度(SpO2)測定を行い、記録する。
- ③ 医師の診察後、禁煙補助薬が処方されたらパスに応じて説明する。
- ④ 生活習慣に対し禁煙アドバイス等を行う。
- ⑤ 禁煙宣言書の記入を受け、次回の予約を行う。
- ⑥ 医事計算後院外処方箋を発行し清算、帰宅。

看護師は医師と共に喫煙欲求があったときのワンポイントアドバイスや注意点などを行い、宣言書にも『一緒に頑張りましょう』の意味でサインを入れ、コピーを患者に渡し禁

煙意思を固めさせている。禁煙支援者には、特に、孫や子どもなどの協力が有効のようである。

### 3. 禁煙外来アンケートと治療成績

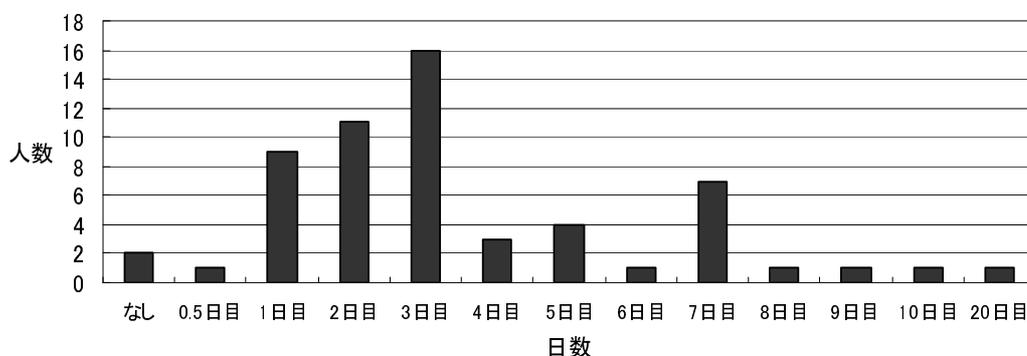
これまでに計2回、禁煙外来でアンケート調査と外来成績のまとめを行っている。

#### (1) アンケート調査

ニコネル<sup>®</sup>TTS<sup>®</sup>治療で治療を行った外来患者に対して、禁煙開始後何日目がつらいかアンケート調査を行った結果、図1に示すように3日目や7日目にその大きなピークが認められた。この結果をもとに、まず、禁煙開始後3日目に看護師より励ましコールを事前予告した後に行うという患者を支援するシステムを導入した。さらに、通常2週間目とされていた外来の再診日をつらい時期に合わせて、7日目(1週間目)に移行し、患者応援を行った。当院の禁煙外来の特徴的取り組みである禁煙開始3日目の励ましコールと禁煙7日目の前倒し診察、さらに離脱症状がまだ残り、禁煙がつらい2週間目頃に、さらに看護師より追加応援コールを入れ患者のモチベーションの維持を図るようにした。

図1 アンケート調査結果(平成18年3月ニコチネル<sup>®</sup>TTS<sup>®</sup>治療時)

質問) 禁煙して何日目がつらいか。 58/78名データ(未回答 20名)



#### (2) ニコチネル<sup>®</sup>TTS<sup>®</sup>使用成績(平成18年4月時点)

禁煙外来成績として、電話調査時の成功率は62.9%であった。この取り組みは、通常成功率40%前後の当時の成功率より高く、それなりに効果があったと思われる。その後、禁煙補助薬ニコチネル<sup>®</sup>TTS<sup>®</sup>仕様でのパスを当院の受診スケジュールに合わせて禁煙治療スタッフで共通指標として活用した(添付資料1. ニコチネル<sup>®</sup>TTS<sup>®</sup>用禁煙外来パス参照)。

以下に治療の中心がニコチネル<sup>®</sup>TTS<sup>®</sup>であった時期の第1回禁煙外来成績を示す。調査期間は、2006年6月1日から2007年3月31日までの禁煙外来保険適応開始より10ヵ月間である。

## ■禁煙外来受診状況

禁煙外来保険適応後の禁煙外来患者総数は125名/10ヵ月(開始月が最多で初診が31名)で、男性90名、女性35例の合計125例(平均年齢50.8歳)であった。

受診回数別	受診者総数(125名)
受診2回目 (1週間目)	113名 (90.4%)
受診3回目 (4週間目)	83名 (66.4%)
受診4回目 (8週間目)	38名 (30.4%)
受診5回目 (12週間目)	23名 (18.4%)

最大の問題点は再診率の低さであった。根気強く最後まで受診している患者が少なく、禁煙成功率が低下している状況であった。

対応として、初診時に、最終回まで来院する意義と継続管理の工夫、採血や合併症の経過観察、禁煙外来パスの作成、初診時に最終回まで継続した方が成功率も上がること、禁煙外来はセットで治療を完成するなどを説明し指導するようにした。しかしこの問題は、未だ解決できたいとは言えない状況である。

現在、禁煙外来の保険適応診療は12週間までで、5回の禁煙指導管理料が請求できる。禁煙成功者の大半は5回以上の受診者であり、継続受診が成功につながることもなると考えられた。再診を中断した理由を問うと、

- ① 時間が取れない
- ② 喫煙本数が減ったからこのままでいい
- ③ 経済的問題 などであった。

ちなみに、禁煙成功例と失敗症例との間には、年齢、性別、喫煙年数、喫煙本数、体重などには、明らかな差を認めなかった。

## ■再喫煙時期

禁煙失敗の症例の再喫煙時期は、当院の場合には3日目は「励ましコール」で抑制できたものの7日から1ヵ月目に多いことがわかった(図2)。

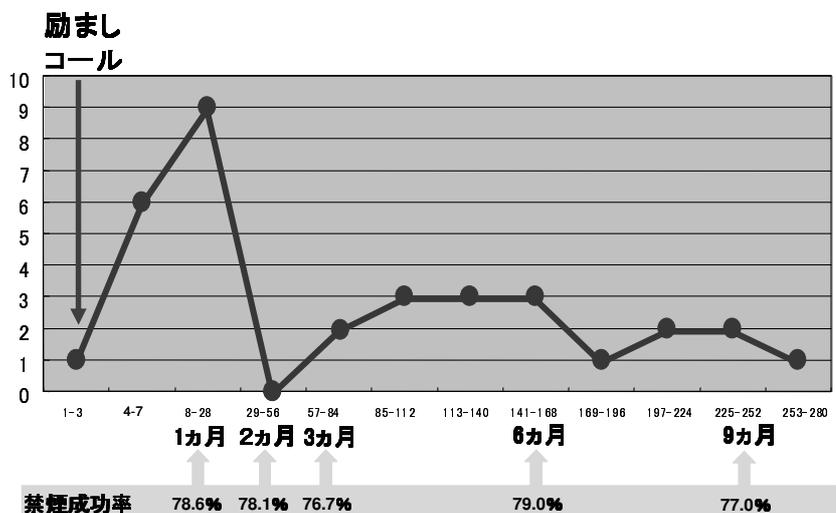


図2. 禁煙外来

不成功者 33名の禁煙失敗時期の検討

## ■チャンピックス®治療成績

禁煙成功率でより期待できるチャンピックス®の登場に合わせてチャンピックス®用パス（添付資料2. チャンピックス®用禁煙パス参照）を作成し、パスを使い分けて外来受診を展開し、第2回目の調査（平成21年3月31日成績集計）を行った。調査期間は、平成20年5月8日～平成21年1月15日までの44例（男性31例、女性13例、平均年齢60.2歳）を対象に行った。

治療中止は、嘔気にて2例あったが、うつ病増悪によるものはなかった。

2週目の再診率81.8%、禁煙中29/36例（2週目再診禁煙率：81.8%）。

1ヵ月目の再診率73%、禁煙中27/32例（1ヵ月再診禁煙率：84.4%）。

平成21年1月15日時点でのチャンピックス®電話アンケート全体成功率は、30/44例（68.1%）であった。10週以降（5回受診）外来に来院した18例全員が禁煙に成功していた。

チャンピックス®の場合でも、再診率のいい方は成功率が高く、5回以上禁煙外来に通院した方は全員成功していた。やはり再来脱落者は、禁煙継続率は、極めて低かった。課題として、いかにモチベーションを維持して禁煙外来に継続的に通われるかが重要と考えられた。

## 4. 外来予約について

外来予約はオープンシステムにより全スタッフで受けているが、禁煙外来はできるだけ担当スタッフで予約を受けようとしている。予約時点で、看護師は外来概要を説明、TDSによる保健適応の可否、「どうしてタバコが止められないのか？」を聞き取り、禁煙意欲を確認した上で外来受診できるようにしている。診療費は保健適応可否にての負担額、院外薬局で禁煙補助薬チャンピックス®を処方うけた場合で3ヵ月の受診費用約23,000円となり、適応外ならば負担金70,000円となる。診療費は高額であるが、月額・年間タバコ代や将来の健康被害の心配を説明し、よりいっそう禁煙意思を固めてもらっている。禁煙補助薬がニコチネル®TTS®の頃は禁煙開始後励ましの電話で、TTS®による皮疹などの副作用や禁煙できない悩みを相談受けることが多かった。チャンピックス®は1週間以降の禁煙予備期もあり電話による相談や訴えは少なくなった。ちなみに、相談電話は禁煙外来時間以外でも出来るだけ対応できるようにしている。心因的にタバコへの依存が強い患者より種々な内容の相談を受けることもあり、外来業務の中で対応するには困ることも多々ある。

## 5. 禁煙外来の問題点

禁煙外来においていくつかの問題点が明らかとなった。

- ① 医師や看護スタッフの業務や日常診療の多忙さなどがあり、規模の大きい病院での禁煙外来は、費用対効果も小さくなく、当院でも平成20年4月より禁煙外来枠を3回

／週から月・土曜日の 2 回／週に減らすことになった(禁煙外来時間の縮小)。それにより継続受診が出来にくく、再診率・成功率の低下に関与している可能性が高い。

- ② 専任看護師が診察介助を担当しているが、三交代業務もあり禁煙指導に十分な時間が取れていない。
- ③ 禁煙外来には通常の外来診療より時間を要する。
- ④ 禁煙外来を担当できる医師が足りない。
- ⑤ 心療内科や精神科などへ通院している症例は対処が難しく、最終的に当院では対処不可能な状況となった。

## 6. 解決・対処方法

当院の禁煙外来の特殊性を説明し、時間的問題で当院受診できない方などには、近隣の医療機関でも保険診療禁煙外来を施行されており、継続治療の選択肢と提示して、希望があれば紹介している。もちろん大病院でも禁煙外来の存在は極めて大きいですが、業務や診療時間などの機能性を考慮すると、大病院よりクリニックの方が取り組みやすい点もあると考えられる。

一方、公的病院は、土曜日は休診日であるが、当院は土曜日に禁煙外来を行っており、通院しやすいと考えられる。病院として、禁煙外来を継続させることを考えると、組織的にまた効率的に禁煙外来を維持するシステム構築が重要と考えられた。

最近、ようやく入院患者にも入院前から外来で保険適応の処方がなされていれば、入院中も保険適応の継続が可能な状況となった。今後、意義深い病院敷地内禁煙の実現のためには、禁煙支援のためのシステムを作り上げ、禁煙啓発おこないながら、禁煙外来において入院（予定）の患者への禁煙補助薬の処方が可能なような診療報酬改定が望まれる。外来看護師と病棟看護師が早めに連携を取り合うことが重要であり、禁煙外来スタッフ全体の負担軽減を考慮すると、入院前の外来主治医や術前診察を行う麻酔科医師、薬剤師そして看護師など関わる医療者全員が協力して、喫煙者の禁煙成功に向けて応援・支援できるシステムを構築することも重要と考えられる。

## 7. おわりに

禁煙外来は、問題点もあるが、工夫とシステム作り、パスの活用が有効と考えられた。禁煙外来に携わる看護師として相談窓口になり、タバコによる健康被害を唱え、受動喫煙の防止を含めて指導を行い、一般の方の健康維持にも貢献できれば幸いと考えている。

添付資料 1. ニコチネル<sup>®</sup>TTS<sup>®</sup>用禁煙外来パス

3日目Nsより励ましコール **禁煙外来クリニカルパス**

禁煙3日目が山場、ここを乗り越ければ  
いけます！ 飲酒時注意！

患者さん、医療機関共有パス

(ニコチネルTTS用)

担当医

担当看護師

	初診時	再診1 (1週間目)	再診2 (4週間目)	再診3 (8週間目)	再診4 (12週間目)
受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
目標	禁煙の実現	禁煙の実現	禁煙の実現	禁煙の実現	禁煙の実現
状況	禁煙中 喫煙本数 本/日				
自覚症状	息切れ(有、無)、 咳痰(有、無)、 胸部症状(有、無)、 味覚改善(有、無)、 皮膚異常改善(有、無)	息切れ(有、無)、 咳痰(有、無)、 胸部症状(有、無)、 味覚改善(有、無)、 皮膚異常改善(有、無)	息切れ(有、無)、 咳痰(有、無)、 胸部症状(有、無)、 味覚改善(有、無)、 皮膚異常改善(有、無)	息切れ(有、無)、 咳痰(有、無)、 胸部症状(有、無)、 味覚改善(有、無)、 皮膚異常改善(有、無)	息切れ(有、無)、 咳痰(有、無)、 胸部症状(有、無)、 味覚改善(有、無)、 皮膚異常改善(有、無)
TDS評価	点	点	点	点	点
周囲の反応	改善点(有、無)	改善点(有、無)	改善点(有、無)	改善点(有、無)	改善点(有、無)
体重	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg
検査	呼気CO濃度( )ppm 採血	呼気CO濃度( )ppm	呼気CO濃度( )ppm	呼気CO濃度( )ppm	呼気CO濃度( )ppm 採血
問題点					
タスク					
薬物療法	無し、TTS (30,20,10) ガム その他( )				
その他					

禁煙成功 不成功 熊本機能病院 平成18年4月1日作成

添付資料 2. チャンピックス<sup>®</sup>用禁煙外来パス

患者さん、医療機関共有パス

**禁煙外来クリニカルパス**

**受診時にご持参ください！**

禁煙3日目が山場、ここを乗り越ければ  
いけます！ 飲酒時注意！

(チャンピックス用)

担当医

担当看護師

	初診時	再診1(2週間目)	再診2(4週間目)	再診3(8週間目)	再診4(12週間目)
受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
目標	禁煙の実現	禁煙の実現	禁煙の実現	禁煙の実現	禁煙の実現
状況	禁煙中 喫煙本数 本/日				
自覚症状	息切れ (有、無) 咳痰 (有、無) 胸部症状 (有、無) 味覚改善 (有、無) 皮膚異常改善 (有、無) 激しい抑うつ (有、無)				
周囲の反応	改善点(有、無)	改善点(有、無)	改善点(有、無)	改善点(有、無)	改善点(有、無)
体重	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg
検査	呼気CO濃度( )ppm 合併症:採血、レントゲン FMD,MDCT,肺機能など チェック	呼気CO濃度( )ppm	呼気CO濃度( )ppm	呼気CO濃度( )ppm	呼気CO濃度( )ppm 採血,FMD,肺機能
問題点	禁煙以前に身の回りの タバコや灰皿の始末を！				
薬物療法	チャンピックス、ガム その他( )				
チャンピックス 内服状況	1~3日目 4~7日目 8日目~ 0.5mg錠 0.5mg錠 1mg錠 1回/1日 2回/1日 2回/1日 食後 朝夕食後 朝夕食後	1mg錠 2回/1日 朝夕食後	1mg錠 2回/1日 朝夕食後	1mg錠 2回/1日 朝夕食後	1mg錠 2回/1日 朝夕食後
その他	7日までは 喫煙可 8日からは 絶対禁煙	禁煙3日目付近 で電話コールあり	第二の山場	もう少しです。	身体的改善を検査で チェックしましょう。
TDS評価 検査結果	TDS 点				

禁煙成功 不成功 熊本機能病院 平成21年6月19日作成