禁煙外来の現状と看護師の役割

Outpatients clinic of Smoking cessation and roles of professional nurse

外来部門：浅輪直子（禁煙外来担当看護師）

＜要旨＞

2009 年から 2010 年の間、禁煙内服薬で禁煙治療を受けた患者について調査し、禁煙外来担当看護師の役割を検討した。その結果、当院の禁煙外来の特徴として 7 割以上の患者が基礎疾患を抱えていることがわかった。また、基礎疾患の約 2 割弱が精神疾患であった。看護師は、禁煙中の喫煙に対する欲求やストレスに対し、一緒に解決策を考えるなどの支援を行うことが重要な役割である。精神疾患を抱えて禁煙を行う患者に対しては、表情・言動の変化に十分注意し禁煙支援を行うことが重要であると考える。禁煙は関連疾患の予防・改善に役立ち効果をもたらすため喫煙と疾患の密接な関係を理解し患者へ情報提供することが重要である。

＜キーワード＞　禁煙外来　禁煙支援　外来看護

Ⅰ．はじめに

2006 年に禁煙治療が保健適応になり、2007 年 4 月、当院に禁煙外来が開設された。2008 年には、ニコチンパッチに加えて禁煙内服薬（チャンピックス）が登場した。このチャンピックスは、ニコチンを含まない飲み薬で、禁煙による離脱症状をおさえ、喫煙による満足感を感じさせないといった特徴がある。禁煙成功率も約 3 倍と高い有効性が示され、現在は、内服薬を主流にした禁煙治療が行われている。禁煙外来の治療期間は１２週間で、その間 5 回の診療が必要となり、医師・看護師が禁煙に向け患者のサポートを行っている。今回、禁煙内服薬で禁煙治療を受けた患者について調査し、看護師の役割について検討したので報告する。

Ⅱ．研究方法

対象：禁煙外来を受診し、終了した患者 70 名

期間：2009 年 1 月～2010 年 9 月

方法：患者の概要調査［年齢、性別、喫煙指数、TDS（tobacco Dependence Screener）、
ＦＴＮＤ指数(Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)、初回呼気 CO 濃度(ppm)、

基礎疾患、3ヵ月後の禁煙成功率］を行い　禁煙外来担当看護師の役割について検討した。

倫理的配慮：データー集計においては、個人が特定されないよう倫理的配慮を行った。

Ⅲ．結果

１．患者の概要

男性：50名　女性：20名　平均年齢：52.5±14.7歳、喫煙指数の平均は811、TDSテストの平均は7.8点、FTNDテストの平均は6.2点、初回呼気一酸化炭素度の平均は26.7ppmであった。

基礎疾患については、ありが53名、そのうち当院外来通院中が42名であった。

3ヵ月後の禁煙成功率は80%であった。

表１．禁煙外来受診患者の概要

人数	男性	50名
	女性	20名
平均年齢		52.5±14.7歳
喫煙指数（1日平均喫煙数×喫煙年数）		811
TDS　（ニコチン依存症スクリーニングテスト）		7.8点
FTND（ニコチン依存度テスト）		6.2点
初回呼気CO濃度（ｐｐｍ）		26.7ｐｐｍ
基礎疾患の有無		有り　53名
3ヵ月後禁煙成功率		80%

TDS・・5点以上をニコチン依存症と診断　　呼気CO濃度・・25ｐｐｍ以上ヘビースモーカー
FTND・・依存度低い0～3点　　依存度普通4～6点　　依存度高い7～10点

２．禁煙外来受診者の基礎疾患

循環器疾患25.8%　呼吸器疾患22.6%　精神疾患17.7%　内分泌疾患12.9%　であった。特徴として精神疾患の患者の受診が比較的多かった。

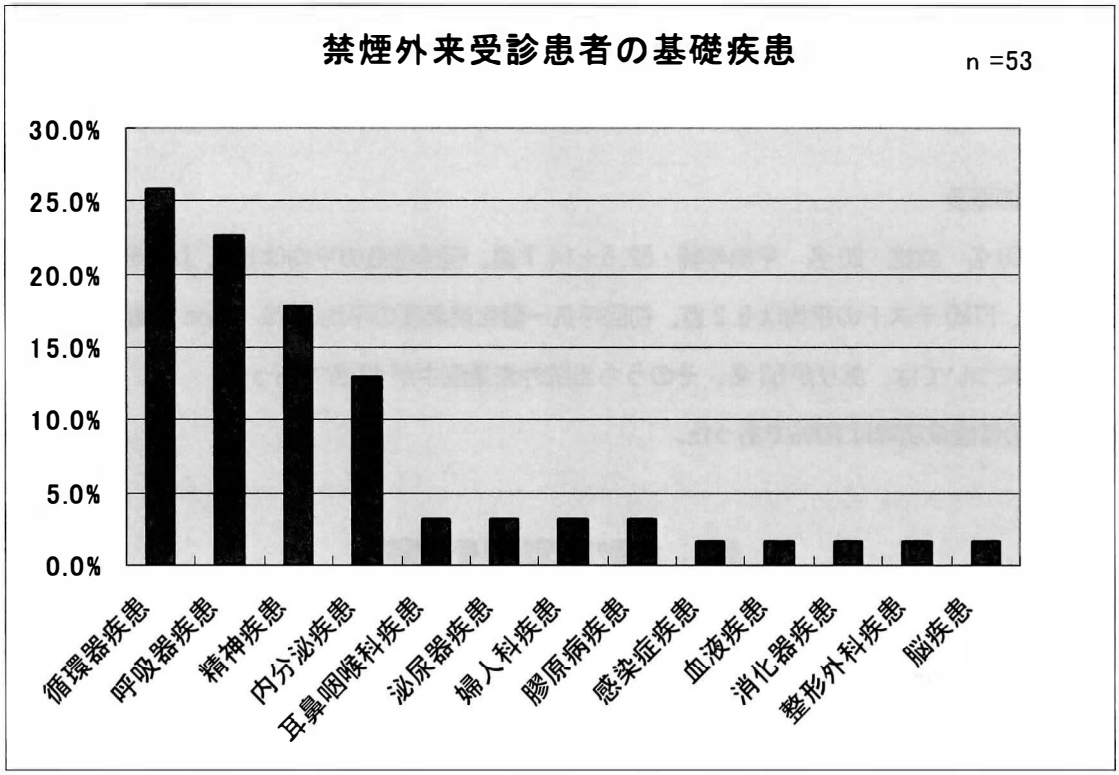

図１．禁煙外来受診患者の基礎疾患

３．禁煙成功者。不成功者の比較

成功者と不成功者の比較においては、不成功者の TDS テスト, FTND テスト、呼気一酸化炭素濃度が高いことがわかったが、有意差は認められなかった。

表２．禁煙成功者・不成功者の比較

総数 70 名	年齢（歳）	TDS（点）	喫煙指数	FTND 指数（点）	呼気中 CO（ｐｐｍ）
成功者　56 名	52.8	7.7	796.0	6.0	24.9
不成功者 14 名	52.7	8.4	921.9	6.8	35.2
有意差（ｔ検定）	0.71	0.09	0.6	0.1	0.07

Ⅳ．考察

当院の禁煙外来は、毎週水曜日、午後2時から完全予約制で行われている。保険診療で禁煙外来を希望された場合、保険適応の可否を確認するために禁煙外来担当看護師が予約を受けている。その際に禁煙意欲、基礎疾患の確認、特に精神疾患がある患者については、病状が安定していること、主治医の許可を受けていることを確認し、情報提供書の持参を依頼している。また、治療費用、禁煙治療の概要を説明し禁煙意思を確認することも予約を受ける際の看護師の役割である。

初回受診時、患者はこれまでに受けたことがない禁煙治療に対し、不安や緊張を感じているのでできるだけ患者の不安や緊張を和らげるように対応することが必要である。問診票の記入内容の確認を行う際には、禁煙歴、禁煙失敗の理由、家族、周囲の協力の確認、基礎疾患、生活背景などこれからの禁煙に問題となりえる情報を収集し禁煙外来テンプレートに記　を行っている。問診時に問題と感じられた点や患者の印象など医師へ引き継ぐことも重要な役割のひとつである。

再診時には、禁煙手帳の記入の確認と禁煙の状況、離脱症状の有無、薬による副作用などの確認を行い記録する。記録の内容を　前回と比較することで、医師への情報提供も行える。禁煙中は、喫煙に対する欲求がストレスや不安となることもあるため訴えを聞き、一緒に解決策を考えるなどの支援が重要となってくる。1 ヶ月を経過すると咳、痰、息切れなどの症状が軽くなり禁煙の効果を感じる患者がでてくるため禁煙への意欲を持続させるための賞賛も大切になってくる。この時期から、体重増加の問題が発生するため 3ｋｇ以上の体重増加の患者に対しては、間食の内容、食事の量、飲酒、適切な運動などについてアドバイスが必要である。

当院の禁煙外来の特徴として7割以上の患者が基礎疾患を抱えている。禁煙は関連疾患の予防・改善に役立ち効果をもたらすため喫煙と疾患の密接な関係を理解し患者へ情報提供することも重要である。また、患者の約2割弱が精神疾患を抱えている。精神疾患患者は、喫煙による罪悪感が高く、ニコチン依存度が強い傾向にあるため、禁煙に移行できないことがある。禁煙中に頻回に電話相談を受けるケースもある。表情・言動の変化に十分注意し精神的援助をしていくことも重要な役割のひとつである。

この2年間を振り返り、禁煙支援を行うには、医師、看護師がともに関わって患者のサポートを行うこと、禁煙に関する十分な知識を得ることの重要性を再認識した。

Ⅴ．結語

ニコチン依存症の治療に関するメタアナリシスの成績[1)]によると、3分間の短い禁煙のアドバイスをするだけでも、何もしない場合に比べて禁煙率が1.3倍に高くなる。また禁煙治療に関わるス

タッフの数に比例して禁煙率が高くなることが報告されている。喫煙は、本人の健康被害のみでなく、受動喫煙の害、医療費の高騰などの問題も引き起こす。医療従事者の役割として、無関心期にある人を関心期に移行させ、一人でも多くの人が禁煙への取り組みができるよう働きかけていくことが重要である。

【引用文献】

１）Fiore MC,Bailey WC, Cohen SJ, et al: Treating Tobacco Use and Dependence, A Clinical Guideline. US Department of Health and Human Servises (AHRQ publication No.00-0032), 2000

【参考文献】

１）中村正和. 禁煙治療のチーム医療. 治療 vol.88,No.10 :2513-2519,2006

２）中村正和. 禁煙治療に必要な知識. 薬事 vol.48,No.11 :23-31,2006