

すべての医師が担当するための 禁煙外来のマニュアル化について

安田 卓二, 高岡 和夫, 堀田 大介, 紺野 由美, 沖野 光代
福田真由美, 三橋 公美, 荒川美和子, 秦 温信

札幌社会保険総合病院 禁煙推進委員会

98年7月より03年3月までの間の禁煙外来受診者117名につき禁煙外来カルテ調査を行うと共にアンケート調査を行った。禁煙外来受診者は受診回数が多いほど成功率が高かった。禁煙失敗者の中には職員の励ましを負担に感じたものも少なからずいた。

これらの結果を基に、どの医師も情報を共有し、同じ対応をするための診療録一体型マニュアルを作成した。

キーワード：禁煙外来、マニュアル、ニコチン代替療法

はじめに

当院ではすべての医師がそれぞれの専門外来の枠の中で禁煙外来を行っている。

しかし、医師も専門外来中に禁煙外来受診者に対して急に気持ちを高めて指導することは困難であり時間も限られる。また、受診者も専門外来で他の急患に待ち時間を強いられたり、他の患者と同じ環境で自分の気持ちを高めることが困難な場合もある。すべてのスタッフが限られた時間で受診者の禁煙意識をたかめ、成功に導く事を目的として禁煙外来のマニュアル化をおこなったのでその経過を含めて報告する。

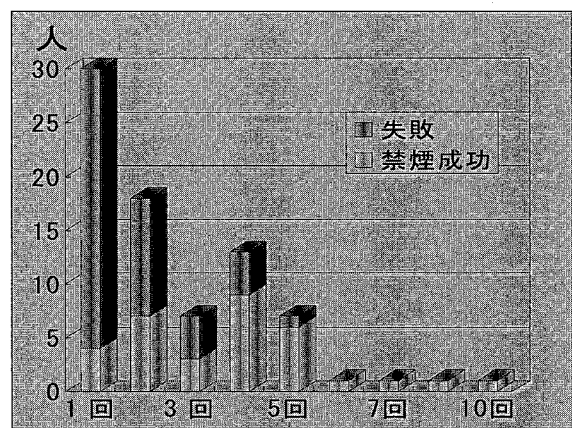
女性は27名（平均年齢44.9±12.2才）であった。受診や電話で禁煙の正否を判定できた78名中禁煙成功者は33名、失敗は45名でその間の禁煙成功率は42.3%だった。受診回数と禁煙の成功率を検討した（図1）。禁煙外来の受診回数が6回以上の方は全例成功。5回では5/6、4回では8/13と高率に成功しているが、逆に1回では4/30、2回では6/18と成功率は低く、受診回数が多いほど、禁煙成功率は高かった。また、受診者のたばこ依存度、飲酒歴、禁煙の動機についても検討した。たばこ依存度、飲酒の有無は成否とは関係が無く、大量飲酒習慣のある方でも8名中5名（62.5%）が禁煙に成功している

対象と方法

98年7月より02年5月までの間に当院禁煙外来を受診した94名につき受診回数、動機、たばこ依存度、飲酒などについて禁煙成功者での傾向を調べた。次に98年7月より03年3月までの間の禁煙外来受診者117名にアンケート調査を行い、禁煙外来に対する希望などを調査した。それらに基づき禁煙外来マニュアルを作成した。

結果

98年7月より02年5月までの間に当院禁煙外来を受診した94名中男性は67名（平均年齢52.8±12.2才）、



受診回数

図1 過去の禁煙外来受診者の背景 (1)

① 初回受診時のたばこ依存度



② 大量飲酒するかたでも8名中5名(62.5%)は禁煙成功

③ 成功者の禁煙の動機

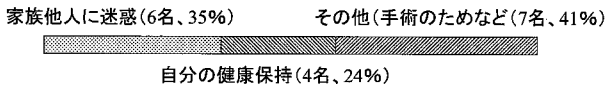


図2 過去の禁煙外来受診者の背景 (2)

た。しかし、禁煙の動機については手術のため、自身の健康のため、他人に迷惑をかけたくないなど、成功者の動機はしっかりしている場合が多かった(図2)。次に98年7月より03年3月までの間の禁煙外来受診者117名にアンケート調査を行い、禁煙外来に対する希望などを調査した。アンケートが着信した107名のうち38名(33%)より回答が得られた。性別は男性27名、女性6名、不明5名で、40才台から60才台が多かった(図3)。予想どおり禁煙維持されている者からの回答、返送が多かったため、禁煙維持率は71%であった。禁煙に失敗した者で再度禁煙外来の受診を希望される者は3名(27.3%)のみで、残りの72.7%は再度禁煙外来を受診する気持ちはなかった。その理由は費用が高いこと、時間がないこと以外では禁煙外来への失望が感じられた(図4)。禁煙に失敗した方の禁煙外来に対する期待は第一にはニコチン代替薬の処方であったが、次には職員による励ましと自分の禁煙の意志を高めてもらうことであった。(図5)。家庭での応援が禁煙に効果が高いことも考えられたが、家庭や社会での禁煙の支援者の存在の有無と禁煙の成功との間に関係は認められなかった。(図6)。禁煙に成功した者は半数以上の者が職員の励ましを励みになったととらえていたが、逆に禁煙に失敗した者では負担と感じた者も多く見られた(図7)。逆に考えると、励ましととらえられる様な応援の仕方が禁煙成功の鍵となる可能性も考えられた。これらの結果を踏まえ、待ち時間もビデオやパンフレットで受診者の禁煙意識を高め、自分でアンケート形式の記入を毎回行い、その用紙がそのままカルテとなりどの医師が対応しても同様の情報を共有しながら頑張った点を誉め、診療をすすめる双方記入型カルテ形式のマニュアル

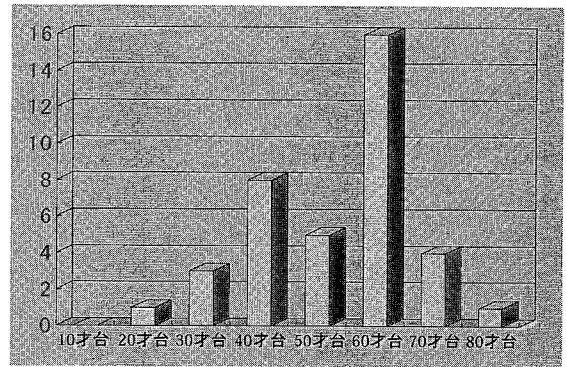
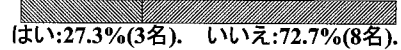


図3 禁煙外来受診者へのアンケート

④ 現在の喫煙状況



⑤ (喫煙中の方で)再度禁煙外来の受診を希望しますか?



⑥ 再度受診したくない理由は

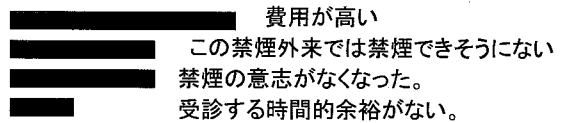


図4 禁煙外来受診者へのアンケート結果 I

禁煙外来に期待する事は何か?

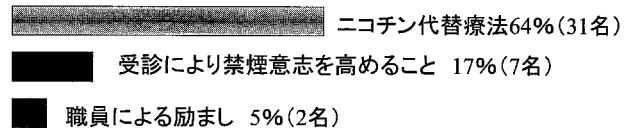


図5 禁煙外来受診者へのアンケート結果 II

⑦ 禁煙成功者と失敗者の比較(年齢、男女比に有意差なし)

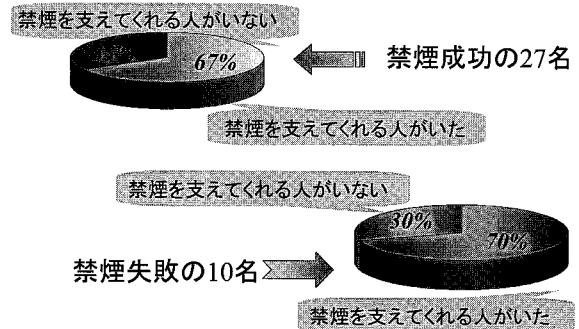


図6 禁煙外来受診者へのアンケート結果 III

禁煙成功者と失敗者の比較
職員の励ましはどう感じましたか?



図7 禁煙外来受診者へのアンケート結果 IV

を作成した。

なお、最終的に2005年10月に再度、電話による禁煙維持の調査を実施した。1998年7月から2003年3月までの受診者139名中回答の得られた111名中禁煙維持者は40名で、当院での長期禁煙維持率は36%であった。

考 案

現在多くの医療施設で禁煙外来が行われているが、ほとんどは禁煙外来の枠を別途設け、特定の医師やスタッフが診療を行っている。そのような禁煙外来では、環境も作りやすく、医師も患者も禁煙に対する気持ちを昂揚させやすい。反面、決まった曜日、時間しか受診ができず、病気ではない受診者にとっては受診が難しい。また、定期的に各科に通院の患者さんの場合、禁煙外来のために、他の医師の禁煙外来を受診しなければならず、自分のもっている病気との関連もつけにくい。そこで、当院では専門外来や総合外来の診察枠で、すべての医師が随時禁煙外来を行っている。そのためにできるだけ効率よく、待ち時間を無駄にせず、受診者の禁煙意識を高められるように、今回のアンケートの結果をふまえて禁煙外来マニュアルを作成した。

具体的には、初回は待ち時間に喫煙の危険のパンフレットや初回のカルテを読みながら喫煙歴、喫煙タイプ、禁煙の動機などを記入する。また、たばこ依存度や一日の総ニコチン量などを計算してもらう。自分自身でカルテに記入し計算することで自分の意識を高めることができる¹⁾。その後は呼気COの測定。ビデオによりさらに禁煙の動機を高め、喫煙の危険を再認識する。また、ニコチン代替療法のビデオによりパッチの使用かガムの使用かを選択してもらう。診察室では当院作成の「禁煙外来を受診される方へ」を読み合わせ、受診者が励まされるような言葉で次回受診時につけてくる毎回のアンケート

(これそのものが次回のカルテの用紙となっている)を説明する。失敗してもそこから再度つけ続け、必ず次回は受診をする事を約束する。受診回数を増やすことができれば禁煙の成功率を上昇させることができる可能性がある¹⁾。その後も各スタッフから、自分たちも応援しているので頑張ってくださいと声をかけてゆく。この場合、受診者の心の負担にならないように、失敗を責めず、あきらめずに、スタッフも共に頑張るべく姿勢をしめすようにする⁴⁾。また、調剤薬局でもニコチンパッチやガムの説明のみならず、禁煙の指導も行うように依頼する²⁾。帰宅後には毎日のニコチンパッチの使用量と喫煙本数を記入し、再診時には再度たばこ依存度や総ニコチン量を計算し、禁煙の動機を再確認するように記入してもらう。

以上のようにニコチン代替療法を上手く使用する事のみならず、家族ではなく、病院のスタッフからの励まし。そして主治医やスタッフと共に頑張るべく一体感のある禁煙外来を行えるマニュアルを作成する事ができた。今後はこのマニュアルの使用により禁煙成功率が上昇したかどうかについても検討してゆきたい。

文 献

- 1) 川田諭一：男性喫煙者の禁煙実行要因に関する研究. 岡山医誌, 112: 183~189, 2000
- 2) 石井周一：ニコチンパッチ (ニコチネルTTS) による禁煙導入後の長期成績. 診断と治療. 89: 10 153~158, 2001
- 3) 山本蒔子：禁煙指導. medicina. 39: 2093~2095, 2002
- 4) 鎌田アツ子：第三内科外来における禁煙指導の検討. 大分県立病院医学雑誌30: 179~183, 2001

A Manual on Smoking-Cessation for Out-Patients for All Doctors

Takuji YASUDA, Yumi KONNO, Mituyo OKINO, Mayumi FUKUDA,
Kazuo TAKAOKA, Daisuke HOTTA, Kimiyoshi MITSUHASHI, Yoshinobu HATA
smoking cessation committee of Sapporo Social Insurance General Hospital

We carried out a questionnaire and a medical record investigation of the 117 patients who visited our smoking-cessation clinic during the period between July 1998 and March 2003. More frequent visits by patients led to a higher success rate of smoking-cessation. A substantial number of patients who were unable to cease smoking felt that the staff's encouragement to be a burden. Based upon these results, we compiled a manual to be used in conjunction with medical records so that all doctors will share information and respond to patients in a uniform manner.
