

## 禁煙外来受診患者の実態調査

中央診療棟1階 ○伊藤幸津枝 砂後谷かね子 林倫代 弘崎爾生

Key-word：禁煙支援 禁煙成功率 受診動機

持した場合、追跡とは通院終了時まで禁煙が成功したか否かを確認できた場合とした。

### はじめに

当院総合診療部における禁煙外来は平成13年7月に自由診療として開始された。平成15年9月より当院は敷地内禁煙となっている。平成18年4月から要件を満たす者であれば保険診療にて禁煙外来を受診できるようになった。保険診療の対象患者は(1)ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト (TDS) で、ニコチン依存症と診断される (2)プリンクマン指数 (=1日の喫煙本数×喫煙年数) が200以上である (3)直ちに禁煙することを希望している (4)「禁煙治療のための標準手順書」<sup>1)</sup> にそ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のすべての要件を満たす者であるとなっている。

当禁煙外来受診者は保険診療者と自由診療者に分けられる。しかし保険診療者は現在喫煙している外来患者であり、入院患者は自由診療で禁煙外来を受診することとなっている。何れの場合も禁煙治療標準手順書に準じた禁煙治療を行っているが、保険診療者は12週にわたり計5回通院するプログラムで行うことが条件である。当外来においては禁煙を希望して来院する患者に加え、院内他科からの紹介で禁煙外来を受診する患者が多いのも特色である。このように多彩な患者層に対して適切かつ効率的な禁煙支援を行うための方法は確立されていないのが現状である。

### I. 用語の定義

禁煙外来受診者とは禁煙外来を受診した全患者、保険診療者とは禁煙外来受診者のうち保険診療を行った患者、自由診療者とは保険診療できない自費で受診する患者である。

禁煙成功とは、通院終了時に4週間以上禁煙を維

### II. 目的

禁煙外来受診者の実態、保険診療者と自由診療者の現状を調査することで、それぞれの傾向を明確にする。個々の患者が禁煙維持と通院への意欲が湧き、全体として成功率を上げる質の高い禁煙支援を導くための傾向を明らかにする。

### III. 研究方法

1. 研究デザイン：実態調査研究
2. 対象：平成18年4月～平成19年3月に初診で禁煙外来を受診した患者
3. 調査期間：平成18年4月～平成19年6月
4. データ収集方法：総合診療部外来患者データベースより対象患者を抽出し、外来カルテより禁煙の動機、背景、通院状況を収集した。
5. 分析方法：対象者の背景、受診動機、通院期間、結果を記述的に解析した。
6. 倫理的配慮：得られた情報は本研究のみに使用し、個人が特定されないように配慮した。

### IV. 結果

1. 禁煙外来受診者の内訳
  - 1) 受診者数は72名(男性57名、女性15名)、平均年齢50.1歳(21歳～83歳)であり、男性53.0歳(21歳～83歳)、女性39.1歳(20歳～55歳)であった。そのうち保険診療者が47名(65%)、自由診療者25名(35%)であった。
  - 2) 受診動機は病気のためが21名、タバコを止めたいという禁煙希望が17名、入院のためが15名、医師の勧めが11名、その他が8名であった。
  - 3) 受診形態は自ら受診したが28名(39%)、総

合診療部を受診して医師に勧められたが3名(4%)、他科より院内紹介で受診したが41名(57%)であった。

- 4) 追跡数(率)は49名(68%)であった。
- 5) 禁煙成功数(率)は33名(45%)であった。

## 2. 保険診療者の内訳

- 1) 保険診療者数は47名(男性34名、女性13名)、平均年齢50.3歳であり、男性54.4歳(28歳~79歳)、女性39.3歳(28歳~55歳)であった。
- 2) 受診動機は病気のために18名、動機別による禁煙成功率は医師の勧めが最も高く55%であった(表1)。

表1 受診動機と禁煙成功者数

受診動機	人数	成功数(率)
病気	18	8(44%)
禁煙希望	13	6(46%)
医師の勧め	9	5(55%)
その他	7	4(57%)

- 3) 追跡数(率)は38名(81%)であり、そのうち男性が29名(85%)、女性が9名(69%)であった。追跡できなかった患者9名は通院回数が3~4回で通院を止めてしまっている。
- 4) 禁煙成功数(率)は23名(49%)であり、そのうち男性が20名(59%)、女性が3名(23%)であった。
- 5) 初診時の禁煙支援で全例にニコチネルTTSが処方されていた。
- 6) 性別年代別禁煙成功率は男性が全年代で50%以上であった(表2)。

表2 性別年代別禁煙成功率

	20代	30代	40代	50代	60代	70代
保険男	2	6	4	7	7	8
成功率	50%	50%	50%	71%	57%	63%
保険女	2	5	5	1		
成功率	100%	20%	0%	0%		

- 7) 5回通院プログラムの修了者は22名(46%)であった。そのうち禁煙成功数(率)は20名(91%)であった。
- 8) ブリンクマン指数1500以上の成功率が75%と高かった(表3)。

表3 ブリンクマン指数と成功率

ブリンクマン指数	人数	成功者数(%)
200-500	13	6(46%)
500-1000	14	5(35%)
1000-1500	14	8(57%)
>1500	4	3(75%)

- 9) 呼気中CO濃度測定器故障中に1回目ないし2回目を受診した患者9名の禁煙成功数(率)は2名(22%)であった。
  - 10) 精神科へ通院中であると申告のあった患者5名の禁煙成功者は1名であった。
- ## 3. 自由診療者の内訳
- 1) 自由診療者数は25名(男性23名、女性2名)平均年齢49.9歳であり、男性51.0歳(21歳~83歳)、女性37.5歳(20歳、55歳)であった。
  - 2) 受診動機は入院のために15名と60%を占めた。
  - 3) 受診形態は院内紹介が20名(80%)であった。そのうち入院患者が19名を占め院内紹介者の95%であった。
  - 4) 追跡数(率)は6名(24%)であった。
  - 5) 禁煙成功数(率)は3名(12%)であった。
  - 6) 入院中19名のうち16名でブリンクマン指数200以上、TDS5点以上であった。

## V. 考察

- 1. 受診者は男性が多く年代別の偏りはないが、女性は若い年代が多く結婚や出産などの環境変化により受診することが多いと考えられる。
- 2. 受診動機では病気や医師の勧め、入院と病気に関連することが過半数を占め、健康を意識した禁煙支援が必要である。また、漠然とタバコを止めたいという動機の患者も多く、ニコチン代

替療法（ニコチネル TTS）を併用しながらタバコの害と禁煙による利点を指導することが禁煙の意志を高める可能性があると考えられる。

3. 受診形態では院内紹介が半数を占め、特に自由診療者で院内紹介の比率が高かった。そのうち95%が入院中であり、疾患の治療や敷地内禁煙が受診動機に結びついていると考えられる。
4. 追跡率でみると保険診療者においては81%、自由診療者では24%と低かった。保険診療者では5回通院するプログラムであることが追跡率を高め、自由診療では受診回数に縛りがないことや費用が高くなることが受診回数、追跡率を低めていると考える。自由診療の追跡率の低さは保険診療との分析、比較を困難にしている。
5. 禁煙外来受診者の禁煙成功率は保険診療で約50%と高かった。自由診療では追跡率が低く、禁煙成功を確認できたのは12%にとどまった。
6. 保険診療者での傾向
  - 1) 受診者数、追跡率、禁煙成功率全てで男性の方が高かったことより、男性のほうが禁煙外来での禁煙チャレンジに適応している傾向にある。
  - 2) ニコチン代替療法にニコチネル TTS を併用した禁煙支援により禁煙成功率を高めていると考えられる。
  - 3) 5回の通院プログラムを終了した場合を全国平均（来院率 28%、禁煙率 74%）<sup>2)</sup>と比較すると、当外来の方がともに高く、禁煙支援は全国レベルに達していると考えられる。現在の禁煙支援に本研究での結論を考慮することにより禁煙成功率をより高くできると考える。
  - 4) 来院回数と禁煙状況では、5回の通院プログラムを終了できる者は禁煙に成功する傾向にある。結果不明者9名は最終来院時には禁煙状態であった。再喫煙を防止するためにも5回通院できるよう支援することが必要である。
  - 5) 受診動機と禁煙成功者数に差はないが、受診動機は禁煙を決意させた重要点である。受診動機を考慮して禁煙支援する必要があると考える。

- 6) プリンクマン指数の高い者に禁煙成功率が高く禁煙には決意の強さが重要と考える。
- 7) 呼気中 CO 濃度測定器が故障中の禁煙失敗者が多かったことより、呼気中 CO 濃度のデータをもって客観的に禁煙状況を確認することは禁煙に役立っている可能性がある。
- 8) 精神疾患がある受診者の成功率は低かった。禁煙により疾患が悪くなったと感じる受診者が多く、そのために喫煙してしまう傾向があった。このような症例では精神科との連携により禁煙支援を進めていく必要があることに加え、喫煙開始前からの防煙アプローチが重要であると考えられる。

#### 7. 自由診療者での傾向

- 1) 追跡率が低く今後追跡調査をして禁煙外来が役に立ったかを調査する必要がある。また追跡できないため成功率が低いと考えられる。自由診療では受診回数に縛りがないことや費用が高くなることが影響していると考えられる。
- 2) 入院患者の大多数は入院中でなければ保険診療の対象であった。これは入院中や退院後禁煙状態の人に保険診療が利用できない現行制度の問題点とも考えられる。これらの患者に対し外来通院中に禁煙外来受診を勧めて保険診療で禁煙支援をすることで禁煙成功者が多くなれば、入院中の喫煙問題は減少することが期待できる。また、入院時にニコチン依存症による苦痛がないことで治療に専念しやすくなると思われる。

#### 8. 研究の限界

今回、症例数が少ないため傾向を見るだけにとどまった。追跡率を高くすることで禁煙外来が充実した支援ができるようになるので今後も追跡を継続していく必要がある。

## VI. 結論

1. 本院の禁煙成功率は全国平均より高かった。
2. 受診動機を考慮して禁煙支援する必要がある。
3. 呼気中 CO 濃度測定で客観的に禁煙を確認することは禁煙に役立っている可能性がある。

4. 保険診療者では追跡率・禁煙成功率とも高く、自由診療者との差を議論するためには今後追跡率を高める努力・工夫が必要である。
5. 自由診療者の大半が入院中であった。入院中、退院後に保険診療が利用できない制度の問題点と考えられる。そのため通院中に禁煙外来受診を勧める必要がある。

#### 引用文献

- 1) 日本循環器学会・日本肺癌学会・日本癌学会：禁煙治療のための標準手順書, 2007.1
- 2) 中医協：平成 18 年度診療報酬改定結果検証に係る調査 ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書(案), p 17, 2007.4.18

#### 参考文献

- 1) 高橋裕子：禁煙支援ハンドブック,じほう,2000