



(1)禁煙外来を開設するための準備

これから禁煙外来を開設しようとする施設は、準備のためのチェックリスト([資料1](#))が参考になると思われる。問診票などの帳票類は禁煙治療の標準手順書(http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/)からダウンロードできる

(2)禁煙外来を効率的に実施するための取り組み

禁煙治療を開始するにあたり、各回の診療手順を定めておく必要がある。その際、禁煙治療保険診療用クリニカルパスを参考にすると、治療の質を保つことができる。

クリニカルパスとは、ある特定の疾患について標準化されたプロセスを使いながら、患者ケアを促進する代表的な方法論である。また、疾患ごとに、治療の日数を横軸、観察・検査・治療・栄養・看護などの医療従事者が行う行為を縦軸に置いて作成された、カルテと同様に使う記入用紙そのものも、クリニカルパスと呼ぶ。

日本では、質の高い医療提供のための手段として、クリニカルパスが注目されている。クリニカルパスを導入することによって、以下の利点があげられる。

- ・チーム医療の推進
- ・治療の効率化
- ・治療の標準化と均質な医療の提供
- ・医療の質の管理

[資料2](#)の禁煙治療保険診療用クリニカルパスを活用することで、医師・看護師の役割分担を明確化し、効率的かつ効果的な禁煙治療を実施することができる。実際に保険診療で行われている標準的な指導プランを、どの施設においても実施できるように作成されている。また、施設により医師と看護師の役割分担を変えることで、その施設に合った治療プログラムを作成することができる。

各診療を円滑にするために、ワークシートを12種類用意した(W1~W12)。どの場面でどのワークシートを使うかは、クリニカルパスの中に記載されている。

【12種類のワークシート】

[W1\(禁煙宣言書\)](#)

[W2\(動機・自信の数値化\)](#)

[W3\(吸いたい気持ちの対処法\)](#)

[W4\(禁煙開始後の問題点と話し合い\)](#)

[W5\(禁煙の効果\)](#)

[W6\(失敗した時の対処法\)](#)

[W7\(タバコとストレス\)](#)

[W8\(体重管理\)](#)

[W9\(5回目に向けて\)](#)

[W10\(禁煙経過の振り返り\)](#)

[W11\(今後の自分への手紙\)](#)

[W12\(行動記録\)](#)

(3)病診連携システムの活用

入院患者に対する禁煙治療は、その患者が入院前に少なくとも1回禁煙治療を受けていると、入院中の禁煙治療は薬剤料のみ保険を使って算定することが可能となる。そこで、入院治療目的で診療所から病院に喫煙患者を紹介する際には、その診療所で予め保険を使った禁煙治療を開始しておくことが望ましい。この場合、紹介先の病院で継続した禁煙治療が円滑に行われるよう、自施設で使ったクリニカルパスをコピーして紹介状に付けて治療経過を申し送ることが望まれる。



2. 医療機関全体の取り組み

(1)体制整備のためのポイント

禁煙治療を受けていない喫煙患者に対しても、日常の診療の中で禁煙支援（禁煙の準備性を高めたり、禁煙の自己効力感を高めること）を複数の職種の間で行うことが、患者のQOLの向上のためには望ましい。またこれにより、禁煙治療に踏み切る患者を増やすことにもつながる。そのためには、環境面、広報・掲示、支持の方法、職員の研修や職員の喫煙行動など、幅広い取り組みが必要となる。[資料3](#)に患者への禁煙支援を推めるための診療所・病院内で整備するポイントを例示した。

(2)禁煙支援シートの活用 – 日常診療の中で –

1)一般外来用

禁煙支援は、短時間でも来院ごとに実施することが効果的である。[資料4A](#)は、すべての初診患者に喫煙状況を尋ね、その中で現在喫煙中の患者、もしくは禁煙しているが1カ月以内に1本でも吸った患者に対し発行するシートである。毎回の介入ごとに記載できるよう、該当患者のカルテの前か後ろにはさむことで、リマインド（忘れずに毎回指導を実行するという意識）が担当医または担当看護師に生じる。

リマインドをかけやすくする方法として、該当する患者のカルテの表紙に「禁煙支援対象者」を意味するハンコを押す、禁煙マークのシールを貼る、禁煙支援シートにインデックスをつけて外来カルテを閉じた状態でも該当者がわかるようにする、などがあげられる。

2)外来から入院への連携

[資料4B](#)は、入院が決まった外来診療時に発行し、それに引き続いて入院当日と退院日に継続的な禁煙支援ができるようにするためのシートである。



(3)効果的な禁煙介入のための配布資料の活用 – 日常診療の中で –

日常診療中に言葉だけによる禁煙介入を行うことは、時間もかかり業務に支障をきたす場合がある。このため、診療中には短時間の声かけのみ行い、効果的な禁煙方法の記載してあるパンフレット(資料5)を配布するという方法が考えられる。患者に資料を提示することで、視覚からもアプローチが可能となる。

(4)日常の入院看護の中に禁煙支援を定着させるためには？

入院患者に接する時間が多くあり、人数も多い看護師が、入院中の喫煙者またはタバコをやめて間もない入院患者に対して禁煙支援を実施することで、患者の効果的な禁煙支援が実施できる。しかし、看護師の業務内で禁煙支援を実施することは、現時点では保険点数や業務内容的に困難な状況が多い。

そこで、多くの病院で実施されている看護診断・看護計画を用いることを推奨する。病棟では通常、患者が入院した時点で担当看護師が決定される。担当看護師は、すみやかに患者の看護上の問題を診断し(看護診断)、退院までのケアプランを立案することになる(看護計画)。そこで喫煙を看護上の問題ととらえ、これへの対応を看護診断・計画に反映させることで、看護業務の上乗せとしてではなく、業務の一環としての禁煙支援が可能となる。計画の立て方の例を資料6に示す。

[最初に戻る](#) [前へ](#) [1](#) [2](#) 3 [終了](#) 3/3

[↑ ページトップへ](#)