

【資料】

## 看護師による入院・通院患者への禁煙支援方法に関する文献検討

## A Literature Review of Smoking Cessation Support Method to Inpatients and Outpatients by Nurses

仲下祐美子

Yumiko Nakashita

キーワード：禁煙支援，看護師，支援技術

Key Words : smoking cessation support, nurse, counseling skill

## I. はじめに

喫煙はがん、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、歯周病、胎児の発育遅延、その他さまざまな健康被害をもたらす（喫煙の健康影響に関する検討会、2016）。世界保健機関は「たばこは病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの」と示し（WHO、2002）、禁煙は重要視されている。わが国では2006年度より禁煙治療に健康保険が適用され、さらに2013年度からは禁煙支援マニュアル第二版の公表や禁煙クイットライン事業（電話での無料禁煙相談）の開始をとおして禁煙支援の拡充がはかられている（厚生労働統計協会、2020）。一方、喫煙は生活経験で身についた習慣であり、かつ依存性のある行動である（依田他、2018）。そのため、禁煙が習慣化するまでの継続的な支援は重要であり、医療従事者の中でも患者等に身近な最も多数の看護職は禁煙成功のためにも重要な役割を担うと考えられる。

わが国において看護師が行う禁煙支援は一般外来や病棟などで行う禁煙指導、禁煙外来での専門的な禁煙治療での禁煙指導、また、その禁煙治療の場へ紹介する際の禁煙指導などがある（谷口、2013）。しかし、看護師の禁煙支援は一定の方法が示されて

いないため、実践されている支援の内容や方法は各機関に任されているのが現状であり、禁煙治療における看護師の役割の実態も不透明な部分が多い（川村他、2019；谷口他、2017）。看護師が行う禁煙支援に関する先行研究では、禁煙外来を有する全国の診療所・病院から無作為抽出した施設を対象とした量的研究によると、95.9%の施設で禁煙外来専任看護師を配置しており、支援内容は賞賛が最も多く、次いで禁煙の具体的な方法の教育、自信の強化、動機の強化、再喫煙の防止策、体重コントロール、たばこに対する知識、ストレスコーピングであった（谷口他、2017）。また、禁煙に取り組む患者をどのように支え・助けているかについて禁煙外来専任看護師2名を対象とした質的研究では、ニコチン依存症患者の特性を熟知したうえで、認知の修正や自己効力感の向上をはかり、再喫煙予防を意図して禁煙支援を行っていたことが報告されている（高橋他、2021）。このように、禁煙治療を目的とした患者への禁煙外来専任看護師による支援については明らかにされつつある。しかし、主たる目的が禁煙治療ではないが禁煙の必要性・重要性は高い入院患者や一般外来通院患者への禁煙支援の実際について、専任

看護師のみならず看護師の実践知を統合して検討した研究は見当たらない。

そこで本研究は、禁煙治療を主目的としていない入院・通院患者に対して、看護師がどのように禁煙支援を行っているかを把握し、支援方法を整理することを目的とした。このことは、禁煙支援に携わるすべての看護師が効果的な支援を実践するうえでの一助となると考えた。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 文献検索の方法および対象文献の選定

研究デザインは文献研究である。文献検索のデータベースは、医中誌 Web (以下、医中誌) と NII 論文情報ナビゲータ (以下、CiNii), PubMed を用いた。検索語および検索式は、医中誌では「(禁煙 OR 喫煙 OR たばこ) AND (支援 OR 指導)」, CiNii での検索はシソーラスがないため「禁煙支援・看護」, 「禁煙指導・看護」とした。検索条件について、出版年は禁煙治療に関わる背景要因による影響をうけないよう禁煙治療に健康保険が適用された2006年以降とした。医中誌では「看護」の設定および会議録は除く設定をした。検索の結果、医中誌では20件、CiNiiでは「禁煙支援・看護」98件、「禁煙指導・看護」41件が抽出された。PubMedでは「smoking cessation」「nurse」「japan」22件、「quit smoking」「nurse」「japan」5件、「tobacco」「nurse」「japan」17件が抽出された。また、インターネットの一般的な検索エンジンである Google を使用した検索では、検索語を「禁煙・看護」として検索したが抽出されなかった。検索年月日は2021年7月2日である。

文献の選定基準は、本研究の目的に照らし合わせ、入院患者もしくは一般外来通院患者の属性や疾患名などの個別情報と、看護師が行った禁煙支援の具体的な内容が記述されているものとした。また、わが国と諸外国では禁煙支援・禁煙治療の推進状況やたばこ価格に関する政策などが異なることから、わが国での禁煙支援を整理するため国内での実践が記述された文献とした。これらの結果、基準に該当したものは事例報告7件であり、分析対象事例はこれらの文献に記された7事例とした。

## 2. 分析方法

各事例について精読し、まず、禁煙支援の場所、禁煙支援の期間および禁煙支援の成果と、対象事例の年代、性別、職業、現病歴・既往歴、紙巻たばこの1日平均喫煙本数、喫煙年数、同居家族を把握した。そして、禁煙支援に関する記述箇所を抜粋し、600～700字程度の要約を作成した。次に、要約の中から看護師が行った禁煙支援を抽出した。それらについて意味内容を損なわないようにコード化し、類似するものを集約してカテゴリー化し、結果を統合した。本研究で分析対象とした文献は著作権法で定められた範囲内で用いた。

## Ⅲ. 結果

### 1. 分析対象事例の概要

分析対象とした7事例の概要を表1に示した。禁煙支援の場所は、病棟および一般外来が3事例(事例A, C, F), 病棟が2事例(事例B, G), 病棟および禁煙外来が1事例(事例E), 禁煙外来が1事例(事例D)であった。禁煙支援の期間は約7日～2カ月間であり、禁煙成功が6事例(事例A, C～G), 禁煙不成功が1事例(事例B)であった。喫煙と健康との関係を示す目安となるブリンクマン指数(指数=紙巻たばこの1日平均喫煙本数×喫煙年数)を算出すると、算出可能な4事例(事例C～F)は、いずれも肺がんの発症リスクが高くなるとされる400の値を大きく上回っていた。なお、分析対象事例のたばこの種類はいずれも紙巻たばこであり、加熱式たばこや葉巻などはみられなかった。

### 2. 看護師の禁煙支援方法

看護師が実践していた禁煙支援方法は『禁煙の動機づけと強化』『禁煙の自信を高める』『禁煙方法の具体的提示』の3つに分類され、それぞれは表2～4に示したとおりである。以下、カテゴリーは【 】, コードは「 」で示す。

#### 1) 禁煙の動機づけと強化

禁煙の動機づけと強化は5カテゴリーに集約された(表2)。【その患者にとっての禁煙の重要性を伝える】は、喫煙は有害であるから禁煙を勧めるということではなく、その患者が(あなたが)喫煙を

表1-1 看護師による禁煙支援の事例の概要

文献	事例の詳細 事例記号：[a. 禁煙支援の場所 b. 禁煙支援の期間 c. 禁煙支援の成果] ①年代, 性別, 職業 ②現病歴・既往歴 ③紙巻たばこの1日平均喫煙本数×喫煙年数 ④同居家族 ⑤禁煙支援に関する内容
坂本 (2018)	事例A：[a. 病棟・一般外来 b. 11日間+退院2週間後の初回外来時に面談 c. 禁煙成功] ①50歳代, 男性, 配送業 ②心筋梗塞, 高血圧症, 脂質異常症, II型糖尿病 ③20本/日×年数記載なし ④妻 ⑤患者は今まで仕事中心の生活を送っていた。自身の健康について考える余裕がなく, 具体的な生活指導を受けたことがなかった。患者は「仕事を継続していきたい」という強い思いがあり, 一般病棟へ転棟した当日に患者とともに「仕事を継続しながら健康な生活を送る」という大目標を設定し, 生活改善の動機づけをした。「たばこがダメなのはわかるけど, 今までやめられなかった」, 「生活を変えると言われても難しい」などと発言があり, 生活状況を詳細に質問した。喫煙のリスクについては看護師や医師から何度も説明した。患者は自身の生活を振り返ることで目標達成のために変化が必要な内容を具体的に考え, 実際に自分に何ができるのかを考え選択することができた。患者と相談しながら, 大目標を達成するための行動目標を「次回外来まで禁煙を継続する」とした。A氏から「どうなるかわからない」といった発言もあったが, 指導内容を含め自身の生活を振り返り言語化できている。目標達成が可能な意志を確認した。妻の協力により, サポート体制を強化した。退院後の初回外来時に, 行動目標の達成を確認したところ, たばこ代を貯金するという禁煙の動機を患者自らが見つけ, 禁煙を継続できていた。患者の現状を考え, 生活に合った目標の評価修正として, 半年後までの禁煙継続を次の目標と設定し, 患者の健康行動を維持する動機づけを行った。
櫻井 (2017)	事例B：[a. 病棟 b. 7日間+退院2週間後に電話 c. 禁煙不成功] ①記載なし(初産婦), 主婦 ②うつ病, 対人恐怖症, 糖尿病(未治療), 肥満症 ③20~40本/日×年数記載なし ④夫 ⑤既往歴にうつ病があることからマタニティブルーを引き起こさないよう喫煙への介入は積極的に行っていなかった。出産後は直接授乳をしながら1日10本程度の喫煙があった。退院指導時(退院前日), ニコチンは母乳に移行すること, 受動喫煙により児の発育に影響が与える可能性を口頭で指導すると, 驚いた様子で話を聞いていた。母乳希望であれば禁煙するか, 半減期を過ぎてから時間を調節して授乳すること, 自分で考えて選択してほしいことを伝え, 患者が理解しているか疑問に思いながらも理解度を確認せずに話し, 喫煙をどうするか患者に任せた。夫も喫煙者で家の中で喫煙することが多いとのことから, 夫にも禁煙を勧めてみてはどうかと提案したが, 夫の具体的な状況をほとんど聴取しないまま退院指導を終了した。退院後の電話連絡で「退院指導でたばこは母乳にいくと言われた。本数を減らして1日10本も吸わなくなったけど, 赤ちゃんへ体に悪いものが混じったおっぱいを飲ませるのはよくないと思ったから, 今はほとんどあげない」と母乳育児をやめてしまっていた。退院後の生活を見据えて, 入院中に喫煙の影響を少しずつ説明し, 必要であれば追加説明する必要がある。家族への喫煙に対する指導も必要であった。退院後に専門職からのアドバイスや支援がなく, 退院から2週間という時間を空けずに働きかけることも必要であった。
元木 (2017)	事例C：[a. 病棟・一般外来 b. 14日間+退院後の初回外来時に面談 c. 禁煙成功] ①80歳代, 男性, 無職 ②心筋梗塞 ③10~15本/日×62年間 ④孫娘(妻は入院中) ⑤入院時, 診察した医師から禁煙について指導があった。翌日, 喫煙習慣への思いを確認すると「やめないとだめだね。わかっている, 大丈夫」と笑いながらの発言が聞かれ, 禁煙の必要性を感じているか疑問を抱いた。これまで約60年間の喫煙習慣があり, 狭心症症状を自覚しながらも禁煙していないC氏に, 入院中の禁煙指導の必要性を感じた。入院4日目, 再度, 禁煙に対する思いを確認した。「やめなきゃいけないと思う。他の人が甘いものを食べるのと一緒でたばこを吸うのが当たり前になって」との思いが聞かれた。思いを傾聴し, 喫煙が身体に与える影響と喫煙を継続することで心筋梗塞再発のリスクがあることをパンフレットを用いて説明したところ, うなずきながら話を聞いていた。C氏は高齢であり入院前から家族は禁煙を希望していたという思いをふまえて, 入院5日目, 禁煙への思いを再度確認すると「もう吸わないです」と発言があった。禁煙への意志を確認したうえで患者とともに「入院中に禁煙する」という目標を立てた。喫煙・禁煙に対してどのように考えているのか, 思いを繰り返し傾聴し, 指導した。入院7日目, 先輩看護師から禁煙はC氏の意志が重要であること, 心筋梗塞に罹患しながらも喫煙することのリスクを説明した。入院14日目(退院日)まで禁煙でき, 退院後の初回外来時も禁煙継続できていた。
佐貫他 (2013)	事例D：[a. 禁煙外来 b. 12週間 c. 禁煙成功] ①50歳代, 男性, 測量士 ②てんかん, 慢性閉塞性肺炎患, C型肝炎 ③30~40本/日×37年間 ④記載なし ⑤慢性閉塞性肺疾患による健康問題と医師の勧めが禁煙のきっかけとなった。約1年前の禁煙外来終了後, すぐに喫煙を再開し「今年もう一度, 禁煙したい」と受診があった。看護師は喫煙再開のいきさつや, たばこに対する思いを傾聴し, 再チャレンジすることを勧め, 禁煙外来の予約をとった。1回目受診時「意思が弱いから失敗した。2度目の禁煙外来はすごく勇気がある」と話され, ニコチン依存は病気であることを説明し, 禁煙成功できるよう全力でサポートすること, 一緒に頑張ろうと励ました。2回目受診時, 禁煙開始から1週間が経過していた。禁煙が維持できるよう励まし, たばこは買わない, 灰皿・ライターを捨てる, 喫煙者に近寄らない, 喫煙したくなるような場所には行かない等のたばこを遠ざけるような環境を整備するよう指導した。3回目受診時, 不安を訴えやすい環境をつくり, 傾聴した。禁煙維持を賞賛した。4回目受診時, 禁煙維持を勧め, 喫煙しなくなった時の対処方法を話し合った。5回目は受診予定日に来院がなく, 後日, 電話があった。気にかけていたことを伝え, 次回受診予約をとった。禁煙開始から3カ月以上経過し, 禁煙外来卒業となった。患者とともに禁煙成功の喜びを分かち合った。今回は, 禁煙サポートとしてD氏に人間としての関心を持ち, 意図的に関わった。(約1年前の)前回の禁煙外来はバスに沿って問診し, バスに沿って指導しており, D氏独自の看護ができていなかった。

表1-2 看護師による禁煙支援の事例の概要

文献	<p>事例の詳細 事例記号：[a. 禁煙支援の場所 b. 禁煙支援の期間 c. 禁煙支援の成果] ①年代, 性別, 職業 ②現病歴・既往歴 ③紙巻たばこの1日平均喫煙本数×喫煙年数 ④同居家族 ⑤禁煙支援に関する内容</p>
夏井他 (2013)	<p>事例E：[a. 病棟・禁煙外来 b. 約12週間 c. 禁煙成功] ①40歳代, 女性, 主婦 ②子宮頸がん(終末期), 水腎症 ③20本/日×28年間 ④子 ⑤過去に, がん治療のため十数回, 入院を繰り返していたが, 喫煙のために病室を離れる姿がたびたび見られていた。担当の医師・看護師が禁煙を勧めても, これまでは本人から禁煙への前向きな意思表示はなかった。禁煙の経験は妊娠中に2~3回あるが, 最長3時間程度であった。今回の入院で当初, 担当の医師・看護師は, 患者の禁煙に対する消極的な発言や, 病状が終末期であることから禁煙に取り組むことは困難と考え, 禁煙を勧めることはしなかった。しかし, ADLが低下し, 院外の喫煙場所までの移動介助が必要となった。不要な外出は不安定な病状からも望ましいことではなく, 医師から喫煙の対応について禁煙支援看護師に相談がなされた。禁煙支援看護師が面談し, 禁煙支援・治療について説明すると「私にもできるでしょうか。できれば私も禁煙したい」との言葉が聞かれ, 退院後に禁煙外来を受診することになった。禁煙外来では, 本人が思っていた以上に順調に禁煙でき, 子ども達から「ママすごいね」と言われたことが励みになり, 禁煙意欲が継続できた。禁煙外来4回目の受診後, 疼痛と歩行困難のため再入院となり, 病室にて医師・看護師で卒煙式を行った。他の看護師から, 嬉しそうに卒煙証書を見せていたと報告があった。卒煙式はE氏が亡くなる1カ月前であった。終末期でも禁煙に遅すぎることはなく, 患者のQOLや幸福感を高めることができる。</p>
小坂 (2010)	<p>事例F：[a. 病棟・一般外来 b. 10日間+退院後の初回外来時に面談 c. 禁煙成功] ①50歳代, 男性, 会社員 ②心筋梗塞 ③60本/日×24年間 ④父(母は入院中) ⑤病状経過が良好であったため, 入院2日目, パンフレットを用いて禁煙を中心とした生活改善指導を行った。ニコチン依存度は高く, 喫煙の影響は「俺は大丈夫」と理解されなかった。再度, 喫煙の悪影響を説明したが「俺には全く関係ない」との発言であった。主治医や看護師が再梗塞を起こさないために禁煙の必要があると説明しても「20年以上吸ってたんだからやめるなんて無理」と禁煙の意思はみられなかった。禁煙を勧める理由を喫煙者・非喫煙者の肺や喫煙後の血流の悪さを示す写真で示したところ, それらを掲載したパンフレットに目を向けたり, 耳を傾けるようになり, 少しずつ態度に変化がみられた。喫煙をしなければ再梗塞やがんなどの危険が減少することも説明した。F氏が体位を変えたり, 視線をそらした時などには話題を変え, 一度退室して時間をおくなど, 反応や捉え方を観察し, 分かりやすい説明を繰り返し行った。入院5日目, 主治医が喫煙したら再入院と説明すると「窮屈な入院生活は二度としたくないからやめるしかない」と, ようやく前向きな発言があった。節煙ではなく完全禁煙すること, ガムを噛む, 周りの人にも応援してもらおう等の禁煙方法を具体的に提示した。「職場でも禁煙した人がいて, ガム噛んでるって言ってたから俺もそうする」と禁煙の意思が聞かれ, 入院中, 喫煙していないことを賞賛し, 辛い禁断症状について傾聴し, 応援した。退院後も禁煙継続できている。</p>
大水 (2010)	<p>事例G：[a. 病棟 b. 約2ヶ月間 c. 禁煙成功] ①40歳代, 男性, 無職 ②統合失調症 ③本数記載なし×10年間 ④記載なし ⑤過去に3回, 自己流の禁煙を行うが再喫煙しており, 禁煙できないことへの苛立ちがある。病棟内で禁煙への取り組みとして, 喫煙室に喫煙者の気管支内視鏡像のパネルを掲示したところ, それを見たG氏は感情のコントロールができなくなり, 保護室に入室となった。保護室入室中は喫煙環境がないため喫煙できなかった。1週間後, 開放病棟へ戻り「主治医とも禁煙を約束したのでこのまま禁煙したい」と禁煙していたが, 3日後には再喫煙した。そこでカンファレンスを開き「禁煙達成カード」を作成し, 努力していることを誉めるメッセージを書き, 毎日1枚渡すという関わりを始めた。翌日, 1日禁煙することができ, カードを渡すと「こんなに嬉しいことは毎日やってほしい」とG氏から希望があった。カードは繰り返し眺めることができ, 看護師の関わりやメッセージは目に見えるものに変化した。また, すべての看護師がG氏の禁煙行動に関心をむけ, よいところを見つめるようになり, 関わりを統一することができた。毎日, 「1日禁煙達成」という短期目標の達成と, できることを誉められる内容のメッセージをもらうことで達成体験を積み重ねて自信がつき, 精神は安定していった。10日間, 禁煙できた日に賞状を渡すと「今まで賞状なんてもらったことがない。嬉しい」と発言があり, 禁煙の継続には「カードを2カ月続けてほしい。表彰式を続けてほしい」と希望があった。面接を繰り返す中で, 禁煙のメリットとして, 禁煙することで金銭的余裕ができたこと, 不眠時などに薬の使用回数が減ったことを自覚することができていた。</p>

続けることでどのようなリスクがあるか・禁煙する  
とリスクはどう軽減するのかといった個別化した禁  
煙の重要性を分かりやすく伝えることを示しており,  
「喫煙継続で再発のリスクがある・喫煙しなければ  
リスクが減少することを説明した」「患者の反応や  
理解度を確認し, 分かりやすい説明を繰り返し行っ  
た」等が含まれた。【たばこへの思いを繰り返し傾  
聴する】は, 喫煙や禁煙への気持ちや考えを引き出

し, 患者の心の動きに何度も耳を傾けることを示し  
ており, 「再喫煙やたばこへの思いを傾聴した」「不  
安を訴えやすい環境をつくった」等が含まれた。【禁  
煙は困難と勝手に決めつけない】は, 禁煙は難しい  
だろうと考えて働きかけないのではなく, 改めて今  
の禁煙への意思を尋ねて禁煙への第一歩につなげる  
ことを示し, 「病状が終末期であることから当初は  
禁煙は困難と考え禁煙を勧めなかったが面談し, 禁

表2 看護師の禁煙支援方法：禁煙の動機づけと強化

カテゴリー	コード
その患者にとっての禁煙の重要性を伝える	喫煙のリスクについて何度も説明した (事例A, 事例C, 事例F) 喫煙継続で再発のリスクがある・喫煙しなければリスクが減少することを説明した (事例C, 事例F) 喫煙の母乳への影響を説明した (事例B) 受動喫煙による子どもの身体への影響を説明した (事例B) 禁煙を中心とした生活改善指導を行った (事例F) その患者に適した分かりやすい媒体を活用した (事例C) 患者の反応や理解度を確認し, 分かりやすい説明を繰り返し行った (事例F)
たばこへの思いを繰り返し傾聴する	喫煙や禁煙への思いを繰り返し傾聴した (事例C, 事例D, 事例G) 再喫煙やたばこへの思いを傾聴した (事例D) 不安を訴えやすい環境をつくった (事例D) 辛い禁断症状について傾聴し, 応援した (事例F)
禁煙は困難と勝手に決めつけない	病状が終末期であることから当初は禁煙は困難と考え禁煙を勧めなかったが面談し, 禁煙支援・治療について説明すると禁煙したいとの言葉が聞かれた (事例E)
禁煙の意志決定を本人に任せきりにしない	既往歴にうつ病があることから喫煙への介入は積極的に行わず, 喫煙をどうするか患者に任せてしまった (事例B)
禁煙にチャレンジする個々に即した看護を行う	禁煙サポートとしてX氏に人間としての関心を持ち, 意図的に関わった. 前回の禁煙外来はパスに沿って問診し, パスに沿って指導しており, X氏独自の看護ができていなかった (事例D)

表3 看護師の禁煙支援方法：禁煙の自信を高める

カテゴリー	コード
達成可能な禁煙目標を話し合って決める	患者とともに〔健康な生活のための禁煙〕という大目標を設定し, 大目標の達成のための行動目標を〔禁煙継続〕と設定した (事例A) 患者とともに〔入院中に禁煙する〕という目標を立てた (事例C) 目標達成が可能か意志確認した (事例A) 禁煙への意志を確認した (事例C) 禁煙を継続できていることを確認して半年後までの継続を次の目標を設定した (事例A)
言語的賞賛・激励を何度も行う	禁煙に再チャレンジすることを誉めた (事例D) 禁煙維持を誉めた, 賞賛した (事例D) 入院中, 喫煙していないことを賞賛した (事例F) 患者とともに禁煙成功の喜びを分かち合った (事例D) 禁煙が維持できるよう励ました (事例D) 一緒に頑張ろうと励ました (事例D) 応援した (事例F)
賞賛を可視化する	卒煙式を行い卒煙証書を渡した (事例E) 努力していることを誉めるメッセージを書いて毎日渡した (事例G) 10日間, 禁煙できた日に賞状を渡した (事例G)
家族や医師・看護師などの禁煙を支援するソーシャル・サポートを整える	妻の協力により, サポート体制を強化した (事例A) 気にかけていたことを伝えた (事例D) 病室にて医師・看護師で卒煙式を行った (事例E) カンファレンスを開いた (事例G) 看護師の関わりを統一することができた (事例G)

煙支援・治療について説明すると禁煙したいとの言葉が聞かれた」が含まれた。【禁煙の意志決定を本人に任せきりにしない】は、禁煙をどうするか、終始、患者任せにすることは禁煙への消極的態度を助長しかねないことを示し、禁煙不成功の事例でのコードが含まれた。【禁煙にチャレンジする個々に即した看護を行う】は、喫煙から禁煙への行動変容や禁煙の習慣化に取り組むそれぞれの患者に、個別性のあ

る関わりや支援を行うことを示しており、「禁煙サポートとしてX氏に人間としての関心を持ち、意図的に関わった。前回の禁煙外来はパスに沿って問診し、パスに沿って指導しており、X氏独自の看護ができていなかった」が含まれた。

## 2) 禁煙の自信を高める

禁煙の自信を高める支援に関しては4カテゴリーに集約された(表3)。【達成可能な禁煙目標を話し

合って決める】は、何のために禁煙するか、いつから禁煙するか、いつまで禁煙を継続することを目指すかなどを患者とともに考え、それらを患者の意志で決定することを示しており、「患者とともに〔健康な生活のための禁煙〕という大目標を設定し、大目標の達成のための行動目標を〔禁煙継続〕と設定した」「患者とともに〔入院中に禁煙する〕という目標を立てた」等が含まれた。【言語的賞賛・激励を何度も行う】は、禁煙のチャレンジや禁煙の維持を折りにふれて誉め、禁煙を続けられるよう繰り返し励ますことを示しており、「禁煙に再チャレンジすることを誉めた」「禁煙が維持できるよう励ました」等が含まれた。【賞賛を可視化する】は、禁煙の賞賛のメッセージを患者がいつでも眺めることができるようにすることを示し、「卒煙証書を渡した」「努力していることを誉めるメッセージを書いて毎日渡した」等が含まれた。【家族や医師・看護師などの禁煙を支援するソーシャル・サポートを整える】は、禁煙を支援する家族などの協力や医療者の情緒的・技術的支援体制づくりを示し、「妻の協力により、サポート体制を強化した」「カンファレンスを開いた」等が含まれた。

### 3) 禁煙方法の具体的提示

禁煙方法の具体的提示に関しては2カテゴリーに集約された(表4)。【禁煙の具体的な方法を説明する】は、禁煙への道筋や、さまざまな禁煙方法があることをよく分かるように伝えることを示しており、「節煙ではなく完全禁煙すること、ガムを噛む、周りの人にも応援してもらう等の禁煙方法を具体的に提示した」「面談し、禁煙支援・治療について説明

した」が含まれた。【禁煙を阻む事柄の具体的解決法を一緒に考える】は、禁煙の妨げになっている思い込みを修正することや、喫煙のきっかけとなる環境や状況を避ける方法を患者とともに考えることを示し、「禁煙は意志の問題ではなく、ニコチン依存は病気であることを説明した」「喫煙しなくなった時の対処方法を話し合った」等が含まれた。

## IV. 考察

### 1. 看護師の禁煙支援方法と実践への示唆

本研究の分析の結果、看護師が実践していた禁煙支援方法は『禁煙の動機づけと強化』『禁煙の自信を高める』『禁煙方法の具体的提示』であり、病棟や一般外来、禁煙外来のあらゆる看護の場において患者の禁煙へのモチベーションを上げ、禁煙の実行を促す支援を行っていた。本研究の結果を先行研究で明らかにされた禁煙外来での看護師の支援内容・支援技術(高橋他, 2021; 谷口他, 2017)および禁煙支援マニュアルに掲載されている禁煙支援・治療で用いられる主な技法(厚生労働省, 2013)と見比べたところ、類似するものが多かった。しかし、本研究により『禁煙の動機づけと強化』では【禁煙にチャレンジする個々に即した看護を行う】【禁煙は困難と勝手に決めつけない】【禁煙の意志決定を本人に任せきりにしない】、『禁煙の自信を高める』では【賞賛を可視化する】といった手法や工夫が明らかになり、今後の禁煙支援の実践において有用と考える。病棟や一般外来では、禁煙支援に最も適したタイミングは患者の喫煙状況を把握する時であり、その際に行う医療職の禁煙アドバイスは禁煙促

表4 看護師の禁煙支援方法: 禁煙方法の具体的提示

カテゴリー	コード
禁煙の具体的な方法を説明する	節煙ではなく完全禁煙すること、ガムを噛む、周りの人にも応援してもらう等の禁煙方法を具体的に提示した(事例F) 面談し、禁煙支援・治療について説明した(事例E)
禁煙を阻む事柄の具体的解決法を一緒に考える	禁煙は意志の問題ではなく、ニコチン依存は病気であることを説明した(事例D) たばこは買わない、灰皿・ライターを捨てる、喫煙者に近寄らない、喫煙しなくなるような場所には行かない等のたばこを遠ざけるような環境を整備するよう指導した(事例D) 喫煙しなくなった時の対処方法を話し合った(事例D) 夫も喫煙者で家の中で喫煙することが多いとのことから、夫にも禁煙を勧めてみてはどうかと提案した(事例B)

進に効果的とされている(谷口, 2013)。本研究では、入院翌日に喫煙・禁煙への思いの確認や禁煙を中心とした生活改善指導を始めており(事例C,F)、患者の病状を踏まえうえて禁煙支援開始のタイミングを逃さないことが重要であると考えられた。

現在、禁煙支援にはさまざまな方法論が推奨されており、世界各国で採用されている日常診療の場で喫煙者全員に行う5Aアプローチや禁煙の意志がない患者への動機づけの5Rアプローチ(A U.S. Public Health Service report, 2008)、行動変容ステージにあわせた禁煙サポート(高野, 2017; 中村, 2002)、禁煙外来の展開については標準手順書(日本循環器学会他, 2021)などがある。しかし、これらの方法論はいずれも臨床看護師の視点で書かれたものではなく(高橋他, 2021)、加えて多くの看護師は看護基礎教育で禁煙支援の方法論を学んだことがないため、初めて行う禁煙支援に対して不安を感じている(谷口, 2017)。入院患者の禁煙支援を行った看護師の心理面について記述があった事例報告では(池嶋他, 2001)、禁煙指導を再三行っても禁煙行動に至らず、あきらめの気持ちへと変化したことや、その気持ちから禁煙へのアプローチを避けたことが記されていた。禁煙支援の方法論や手法が分かったとしても、禁煙支援を敬遠することは少なくないかもしれないが、本研究の結果より、看護師は基礎疾患とニコチン依存症を有する患者を理解し、禁煙という生活習慣変容の支援を粘り強く、あきらめずに行っていたこととその重要性が示唆された。

## 2. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、分析対象事例数が限定的であったことが挙げられ、その理由は主に2点が考えられる。1点目は、多くの臨床看護師は看護研究を行い学会で発表しているが、それらの研究が論文に至るものは少ないという現状である(山村他, 2014)。本研究においても文献検索の条件に会議録を含めると、学会での事例発表が散見された。その事例発表の中で、今回の文献選定基準に相当し、記述量が2500字程度あった2文献・2事例を参照すると、いずれも入院患者への病棟での禁煙支援において、喫煙の害や禁煙の効果を繰り返し伝える、禁煙

することで得られるプラスのイメージの説明を行う、看護師が意識して患者の思いを傾聴し気持ちを理解するようかかわる、主治医・看護師・薬剤師・家族が一貫した対応を行う、喫煙したい時の対処行動をともに考えるなどが報告されており(渡部他, 2012; 黒木他, 2011)、これらは本研究の結果で得られたカテゴリーに包含されていた。2点目は、禁煙支援の成果として禁煙成功に至らなかった場合には報告されないといった出版バイアスが推察されることである。わが国では禁煙外来であっても禁煙治療終了後1年の禁煙継続率は約20%であり、喫煙者は何度も禁煙の失敗を繰り返している(Taniguchi et al., 2017; 谷口, 2017)。本研究では事例Bのみが禁煙不成功の報告であったが、得られる示唆は意義深いと考える。よって、禁煙不成功例を含めた事例報告や事例研究などさらなる論文発表が求められる。

次に今後の課題である。本研究は、わが国の9学会合同研究班による禁煙ガイドラインの「喫煙は個人的趣味・嗜好の問題ではなく、喫煙は“喫煙病(依存症+喫煙関連疾患)”という全身疾患”であり、喫煙者は“積極的禁煙治療を必要とする患者””(日本口腔衛生学会他, 2011)との見地に立ち、全事例を統合して看護師の禁煙支援方法を整理した。今後は研究知見の蓄積と基礎疾患など対象別の独自の禁煙支援方法の検討が課題であり、それにより一層の効果的な支援がはかれると考える。

## V. 結論

看護師による入院・通院患者への禁煙支援方法は『禁煙の動機づけと強化』『禁煙の自信を高める』『禁煙方法の具体的提示』であった。中でも『禁煙の動機づけと強化』では【禁煙にチャレンジする個々に即した看護を行う】【禁煙は困難と勝手に決めつけない】【禁煙の意志決定を本人に任せきりにしない】、『禁煙の自信を高める』では【賞賛を可視化する】といった看護の場での手法や工夫が明らかになった。看護師は基礎疾患とニコチン依存症を有する患者を理解し、あらゆる看護の場において患者の禁煙へのモチベーションを上げ、禁煙の実行を促す支援を粘

り強く、あきらめずに行っていたこととその重要性が示唆された。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 文献

A U.S. Public Health Service report (2008): A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update, *Am J Prev Med.* 35(2), 158-176.

池嶋三賀, 落合陽子, 星野敬子, 他 (2001): 急性心筋梗塞発症により禁煙を決意した患者の心理過程と援助の分析 - 石井の5段階変化ステージを用いて -, *天理医学紀要*, 4(1), 94-102.

川村晃右, 十倉絵美, 井上喬太, 他 (2019): 精神科閉鎖病棟における禁煙支援の現状に関する文献検討, *京都橋大学研究紀要*, 45, 161-171.

喫煙の健康影響に関する検討会編 (2016): 喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf> (閲覧日2021年10月2日)

小坂真理 (2010): 急性心筋梗塞患者の生活行動変容への導きの効果, *長野県看護研究会論文集*, 30, 109-111.

厚生労働省 (2013): 禁煙支援マニュアル (第二版), <https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual2/dl/manual2.pdf> (閲覧日2021年10月2日)

厚生労働統計協会 (2020): 国民衛生の動向・厚生指標, 101-103, 厚生労働統計協会, 東京.

黒木孝洋, 内倉貴昭 (2011): 20数年間の喫煙歴をもつ患者への禁煙に向けた取り組み - オランザピン服用が禁煙のきっかけとなった一事例 -, *日本精神科看護学会誌*, 54(1), 190-191.

元木佳奈 (2017): 心筋梗塞患者に対する禁煙指導 - 患者の喫煙に対する思いを傾聴することの重要性 -, *川崎市立川崎病院事例研究集録*, 19, 81-82.

中村正和 (2002): 行動科学に基づいた健康支援, *栄養学雑誌*, 60(5), 213-222.

夏井ルミ, 石田あや子, 館野博喜: 終末期がん患者における禁煙支援を通して, *禁煙科学*, 7(3), 1-2.

日本循環器学会, 日本肺癌学会, 日本癌学会, 日本呼吸器学会 (2021): 禁煙治療のための標準手順書第8版, [http://j-circ.or.jp/kinen/anti\\_smoke\\_std/pdf/anti\\_smoke\\_std\\_rev8\\_.pdf](http://j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/pdf/anti_smoke_std_rev8_.pdf) (閲覧日2021年10月2日)

日本口腔衛生学会, 日本口腔外科学会, 日本公衆衛生学会, 日本呼吸器学会, 日本産科婦人科学会, 日本循環器学会, 日本小児科学会, 日本心臓病学会, 日本肺癌学会 (2011): 禁煙ガイドライン2010年改訂版, <https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/02/JCS2010murohara.h.pdf> (閲覧日2021年11月27日)

木水孝子 (2010): 統合失調症患者に対する禁煙指導トークン・エコノミーを取り入れた行動変容援助, *福井県立病院看護部研究発表集録*, 平成22年度, 30-32.

坂本聖佳 (2018): 初めて急性心筋梗塞を発症した壮年期の男性患者へのGROWモデルを用いた生活指導, *福岡赤十字看護研究会集録*, 56(32), 32-35.

櫻井小夜 (2017): 母乳育児を希望している喫煙褥婦への継続した保健指導について, *川崎市立川崎病院事例研究集録*, 19, 66-69.

佐貫めぐみ, 石田由香理, 小川京子 (2013): 禁煙失敗した患者の再チャレンジする意欲を支える看護 - TTMを用いた禁煙サポーター -, *日本看護学会論文集: 成人看護II*, 43, 95-98.

高橋博子, 中西純子 (2021): 禁煙外来における熟練看護師の禁煙支援技術, *日本看護研究学会雑誌*, 44(1), 111-121.

高野義久 (2017): 禁煙サポート: 5Aアプローチ, *治療*, 99(11), 1421-1425.

谷口千枝 (2013): 禁煙指導における看護師の役割, *THE LUNG-perspectives*, 21(1), 39-42.

谷口千枝 (2017): 看護職とともに行う禁煙支援, *治療*, 99(11), 1449-1451.

谷口千枝, 田淵貴大, 瀬在泉, 他 (2017): 日本の禁煙治療における看護師の役割に関する実態調査, *日本禁煙学会雑誌*, 12(4), 73-81.

Taniguchi C, Tanaka H, Saka H, et al. (2017): Cognitive, behavioural and psychosocial factors associated with successful and maintained quit smoking status among patients who received smoking cessation intervention with nurses' counselling, *J Adv Nurs*, 73(7), 1681-1695.

渡部千富美, 内藤恵美子, 橋本 浩, 他 (2012): 幻覚・妄想により喫煙していた患者に対する自己効力感に配慮した禁煙支援, *日本精神科看護学術集会誌*, 55(1), 514-515.

World Health Organization (2002): The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42510/WHO\\_2002.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42510/WHO_2002.pdf)



(閲覧日2021年10月2日)

山村文子, 森 舞子, 太尾元美, 他 (2014): 臨床看護師による学会発表演題名の傾向分析-テキストマイニングの手法を用いて-, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 21, 75-86.

依田明子, 佐藤由美 (2018): 禁煙外来受診者が禁煙を開始し継続する心理的プロセス. 日本地域看護学会誌, 21(3), 15-23.