

# 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

川村 晃右・十倉 絵美・井上 喬太  
小西 奈美・松本 賢哉

## 要旨

目的：本研究では、精神科閉鎖病棟における禁煙支援の現状について、文献をもとに検討することを目的とした。

方法：医学中央雑誌 Web 版などから選定した12件の文献を精読し、対象者、禁煙支援の方法、回数・頻度、成果の測定方法、成果について整理し、禁煙支援の現状を検討した。

結果：対象者数は平均17名であり、慢性期を対象としている文献が多かった。禁煙支援の方法としては、タバコに関する講義による支援、認知行動療法的な支援、コーピングの強化に関する支援、行動療法的な支援に大別することが出来た。成果を継続的に確認している文献はほとんどなかった。

考察：対象者数やブリンクマン指数、行動変容のステージを考慮したうえで、講義等では適切な方法や媒体を用いて禁煙を動機づけした後、コーピング強化に関する支援やトークン・エコノミー法による行動療法的な支援を組み合わせることで段階的に進めることが効果的な可能性がある。また、禁煙の継続性により成果を確認することが重要であると推察された。

キーワード：精神科閉鎖病棟、禁煙支援、文献検討

## 1. 緒 言

喫煙はがんや呼吸器疾患、循環器疾患の罹患率を高めるなど、健康に被害を及ぼすおそれがある。2003年に健康増進法が施行されたことにより、公共の場での喫煙は制限され、習慣的に喫煙している者の割合は18.2%と、年々減少傾向にある<sup>(1)</sup>。

一方で、精神障害者にとっての喫煙はニコチンがドパミン分泌を促進させるため、抗精神病薬の副作用である錐体外路症状を軽減するといわれている<sup>(2)</sup>。また、精神障害者は禁煙への動機づけが低く、ニコチン依存度も高いことから、一般人口と比較して、喫煙率が2倍から3倍高いという報告がある<sup>(3)</sup>。特に長期入院患者の喫煙率が高く、精神科閉鎖病棟(以下、閉鎖病棟)では4割が喫煙者であったとされる<sup>(4)</sup>。

精神科病院に勤務する医療者においても、喫煙をニコチンの依存形成とする認識が低かったため<sup>(4)(5)</sup>、喫煙率が高く<sup>(6)</sup>、これまで積極的な禁煙支援がなされてきていなかった<sup>(7)(8)</sup>。このような状況から、精神障害者の禁煙成功率は13.1～37.5%と過半数にも届いておらず、問題

視されている<sup>(7)</sup>。

近年では、タバコによる健康被害が注目され社会の禁煙意識が高まったことから、精神障害をもつ喫煙者でも約8割が禁煙に興味を持ち、約5割は禁煙を希望しているといった報告や<sup>(9)</sup>、支援によって禁煙に対する意識が高まるといった報告がみられる<sup>(8)</sup>。また、敷地内禁煙となる精神科病院も多く<sup>(6)</sup>、閉鎖病棟への入院により禁煙を強いられる場合がある。そのため、臨床現場でも活用しやすく、効果的な禁煙支援を検討していく必要がある。看護師による禁煙支援に関する実践報告もみられ始めているが未だ十分とはいえず、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もそれぞれ異なる。そこで、本研究では、閉鎖病棟における禁煙支援の現状について、文献をもとに検討することを目的とする。

## 2. 方 法

### 1) 分析対象文献の選定方法

医学中央雑誌 Web 版(以下、医中誌)、Nii 学術情報ナビゲータ(以下、CiNii)を用いて文献の選定をおこなった。発行年の制限は設けずに「精神科」and「禁煙」and「支援」をキーワードとして検索すると(検索実施日:2018/7/4)、医中誌では34件の文献が該当した。会議録、総説・解説を除くと13件の文献が該当した。CiNii では6件の文献が該当した。

「閉鎖病棟」and「禁煙」をキーワードとして検索すると、医中誌では21件の文献が該当した。会議録、総説・解説を除くと17件が該当した。CiNii では2件の文献が該当した。

精神科病院に入院している患者は、統合失調症が約6割を占め、その他の疾患としては、うつ病や認知症が多い<sup>(10)</sup>。そのため、医中誌において、「禁煙」and「支援」に、精神科病院に入院する患者の疾患をキーワードとして追加し検索すると、「統合失調症」では18件、「うつ病」では8件、「認知症」では5件の文献が該当した。会議録、総説・解説を除くと「統合失調症」では9件、「うつ病」では5件、「認知症」では3件の文献が該当した。CiNii において、「統合失調症」では2件、「うつ病」では1件の文献が該当し、「認知症」では該当する文献はなかった。

本研究は、閉鎖病棟における禁煙支援の現状について検討することを目的としている。そのため、該当した文献から閉鎖病棟での禁煙支援の具体的な内容の記載がある6件と、ハンドサーチにより選定した6件(閉鎖病棟での禁煙支援の具体的な内容の記載がある2件と、閉鎖病棟を含む病棟での禁煙支援の具体的な内容の記載がある4件)を分析対象とした。

### 2) 分析方法

選定した12件の文献を精読し、対象者、禁煙支援の方法、回数・頻度、支援の成果の測定方法、成果について整理し、一覧表を作成した(表1)。一覧表をもとに、実践されている禁煙支援の現状について検討した。

### 3. 結 果

#### 1) 対象者について

対象者数は全ての文献で記載があり、 $17.0 \pm 21.0$  (平均 $\pm$ 標準偏差) 名であった。患者一人を対象とした事例研究から、入院している患者全てを対象とした研究もあるため、対象者数の範囲は1名から81名であった。

対象者の疾患について記載があった文献は4件であり、統合失調症のみを対象としていた文献が2件、統合失調症と気分障害を対象としていた文献が1件、統合失調症、気分障害、アルコール依存症、知的障害を対象としていた文献が1件あった。

対象者の年齢について記載があった文献は3件であり、50歳代を対象としていた文献が2件、40歳代から50歳代を対象としていた文献が1件あった。

対象者の在院日数について記載があった文献は2件であり、平均在院日数が3256日としていた文献が1件、1095日から5110日としていた文献が1件あった。

病期について記載があった文献は4件であり、いずれも慢性期であった。

対象者の喫煙年数や喫煙本数、ブリンクマン指数について記載があった文献は3件であり、平均喫煙年数が32.6年としていた文献が1件、喫煙年数が30年から39年で喫煙本数が8本から30本としていた文献が1件、ブリンクマン指数が156から1198としていた文献が1件あった。

#### 2) 禁煙支援の方法、回数・頻度について

禁煙支援の方法は、タバコに関する講義のみの支援、認知行動療法的な支援、コーピングの強化に関する支援、行動療法的な支援に大別することが出来た。

回数については、無記載であった4件を除くと、 $9.5 \pm 5.7$  (平均 $\pm$ 標準偏差) 回であった。

頻度については、週2回の文献が1件、週1回の文献が1件、月1回の文献が2件、無記載の文献が8件あった。講義のみを実施している研究から、喫煙可能な時間の短縮やポスターの掲示などの日常的に接触し得る支援の研究もあったが、記載されていた回数の範囲は1回から19回であった。なお、回数、頻度のいずれも無記載の文献が多かった。

##### (1) タバコに関する講義による支援

講義を中心に支援をおこなった文献は2件であった。内容は以下の通りである。

月1回の頻度で14回実施し、DVDを視聴するなど映像媒体を用いた支援をおこなったとする文献が1件あった。

看護師だけでなく、薬剤師や精神保健福祉士など多職種による講義をおこなったとする文献が1件あった。

いずれの文献も講義の内容は、タバコの害や依存性、身体への影響などであった。

## (2) 認知行動療法的な支援

講義と認知行動療法的な支援を組み合わせでおこなった文献は4件であった。内容は以下の通りである。

タバコを別の好きなものに換算し金銭感覚を実感できるような支援をおこなったとする文献が1件あり、頻度は記載されていないが、6回のプログラムであった。また、タバコにかかる費用の自覚を促すように関わったとする文献が1件あった。

目標の達成に対して他者から称賛を受けられるような機会を設定する支援をおこなったとする文献が1件あり、頻度は週1回であるが、回数は記載されていなかった。

タバコに関するいくつかのテーマをもとに、自己の振り返りを促す認知行動療法による支援をおこなったとする文献が1件あり、週2回の頻度で、8回のプログラムであった。

## (3) コーピングの強化に関する支援

コーピングの強化に関する支援をおこなった文献は2件であった。内容は以下の通りである。

講義とレクリエーションを組み合わせ、ストレスコーピングと患者間の親近感の向上を図った支援をおこなったとする文献が1件あり、月1回の頻度で、12回のプログラムであった。

講義はなく、散歩をおこなったり、買い物による気分転換をおこなったりすることで喫煙衝動を軽減させるといった情動焦点型コーピングを実施する支援をおこなったとする文献が1件あったが、頻度や回数については記載されていなかった。

## (4) 行動療法的な支援

喫煙室の閉鎖時間を設定し段階的に拡大するなどして、喫煙できる機会を少なくするという行動療法的な支援をおこなった文献は4件であった。内容は以下の通りである。

喫煙室の閉鎖時間の設定と、喫煙の害に関するパンフレットの掲示を組み合わせていたとする文献が1件あった。頻度は記載されていないが、5回のプログラムであった。

ポスターの掲示とビデオの活用を組み合わせていたとする文献が1件あり、頻度や回数については記載されていなかった。

精神科医師による依存形成に関する学習会と歯科医師によるタバコの有害性や健康影響に関する学習会を組み合わせていたとする文献が1件あり、頻度は記載されていないが、11回のプログラムであった。

タバコにかかる費用の自覚を促す認知行動療法的な支援を組み合わせていたとする文献が1件あったが、頻度や回数については記載されていなかった。

一方、学習会に参加または禁煙出来たことに対してシールを渡すといったトークン・エコノミー法による行動療法的な支援などをおこなったとする文献が1件あり、頻度は記載されていないが、19回のプログラムであった。

## 3) 支援の成果の測定方法について

禁煙支援の成果を、喫煙本数の増減で評価している文献は8件であった。

いずれにおいても喫煙本数のみでは成果を測定しておらず、同時に、患者の言動を確認している文献が3件、それに加え、行動変容ステージとタバコへの関心度を確認している文献が1件あった。

喫煙本数の増減とタバコに関する認知度を確認している文献が1件、Positive and Negative Syndrome Scale(以下、PANSS)を確認している文献が1件、達成率の自己評価を確認している文献が1件、精神的ニコチン・タバコ依存(以下、TDS)を確認している文献が1件あった。

ストレスの程度とタバコに関する認知、TDS、生理的ニコチン・タバコ依存(以下、FTND)を確認している文献が1件あった。

患者の言動と頓服使用の回数を確認している文献が1件あった。

また、The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)のみを確認している文献が1件、患者の言動のみを確認している文献が1件あった。

このように、10件が複数の指標を組み合わせて、禁煙支援の成果を測定していた。

#### 4) 成果について

##### (1) タバコに関する講義による支援

約半数が禁煙や喫煙本数の減少に有効だと思われる方法を修得し、禁煙に成功したとされていた。また、行動変化の準備性が高まった、喫煙本数が減少したとされていたが、禁煙の継続性に関する記載はみられなかった。

##### (2) 認知行動療法的な支援

喫煙本数の減少やTDSの低下がみられたり、達成率を10%と評価したりする主観的な変化が感じられたとされていた。

一方で、患者が不穏となり薬物調整が必要となったとする記載がみられた。

##### (3) コーピングの強化に関する支援

タバコに関する認知度に変化はみられなかったが、ストレスの程度は減少傾向を示したとされていた。また、喫煙本数が減少した者からは、継続に関する肯定的な発言が聞かれ、禁煙に成功したとする記載がみられた。

禁煙後もPANSSの陽性症状に変化はなく、陰性症状は有意に改善したとされていた。

一方で、TDS、FTNDに有意な差は認めなかったとする記載がみられた。

##### (4) 行動療法的な支援

禁煙時間の制限により不安時頓服薬の希望回数が増えたとされていたり、CES-Dの得点が上昇傾向を示したりする記載がみられた。

一方、トークン・エコノミー法による行動療法的な支援では、喫煙本数が減少した者がみられ、支援開始1か月後においても1本から2本の喫煙本数の減少が続いたとされていた。また、「食べ物がおいしくなった」と肯定的な発言が聞かれるなどの主観的な変化が感じられたとする記載がみられた。

## 4. 考 察

### 1) 禁煙支援の現状と課題について

本研究で対象とした文献では、対象者数は平均17名であり、疾患や病期に焦点を当てていないものが多かった。認知行動療法は、対象者の考え方の傾向やものごとの捉え方といった自身の認知パターンを振り返り、より柔軟性のあるものに変化させるといった個別的な関わりが必要のため、集団でおこなう場合でも10名程度までで実施されている<sup>(11)</sup>。また、コーピングの強化に関する支援として、喫煙者同士の賞賛がおこなわれていた。同様の問題を抱え、相互作用により個々のメンバーの成長を試みる集団心理療法は10人程度<sup>(12)</sup>、生きづらい体験や感情のシェアをおこなう自助グループは4～8名でおこなわれることが多いようである<sup>(13)</sup>。これらのことを考慮すると、本研究で対象とした文献では、支援の方法が様々であったため対象者数の平均は17名であったが、認知行動療法やコーピングの強化に関する支援をおこなう場合、意思の表出や交流がおこないやすいよう少人数制とすることで、効果を高めることが出来る可能性があることが推察された。

本研究で対象とした文献では、過半数が講義を取り入れていたが、それとともに認知行動療法的な支援やコーピングの強化に関する支援、行動療法的な支援をおこなっていることが明らかになった。禁煙支援は、ブリンクマン指数や行動変容ステージモデル<sup>(1)</sup>を踏まえた導入が必要となる。タバコの害などの講義は、無関心期や関心期における、感情的、意識的な自己評価の際に有効である。その際、精神障害者は禁煙への動機づけが低いことから<sup>(3)</sup>、本研究で対象とした文献では映像等の媒体を用いたり、多職種で講義をおこなうことで多方向からアプローチしていたりしていることが推察された。そして、準備期や実行期、維持期への移行を促進するためには、講義による禁煙への内発的な動機づけから、その他の支援につなげるといった段階的な支援が効果的であると考えられた。

認知行動療法的な支援をおこなった場合、喫煙本数が減少したとする文献もみられたが、患者が不穏となったとする文献もみられた。認知行動療法では自身の認知パターンを振り返る必要があるため、疾病による思路や思考内容の障害が影響し、困難となっている可能性がある。また、喫煙室の開放回数の制限をおこなった場合、患者の抑うつ傾向が高まったとする文献もみられ、禁煙によるニコチン禁断症状が抑うつ気分に影響していることが推察された。

一方、入院患者にとって喫煙の理由として、他に楽しみがない、喫煙は個人の自由などがあり<sup>(14)</sup>、タバコは生活の質を高める潤いや楽しみだという認識を持っていることから<sup>(15)</sup>、喫煙率の高さは入院環境に起因することも考えられる。閉鎖病棟に入院し、治療的にも制約を受けている患者の気持ちに配慮する必要がある。入院患者において喫煙者のほうが非喫煙者よりも生活の質が高いため<sup>(16)</sup>、入院生活における張り合いや満足感が高まることは喫煙欲求を低下させることが推察された。このようなことから、ストレスコーピングの強化では陽性症状の変



化はなく、陰性症状は改善したという成果につながった可能性がある。また、トークン・エコノミー法による行動療法的な支援で、支援開始1か月後においても喫煙本数の減少が続いていたとする文献がみられた。これは、トークン・エコノミー法により、精神症状への影響はなく、抗精神病薬投与量が有意に減少したという報告<sup>(17)</sup>にも符合する可能性がある。このような支援は行動変容のステージの準備期から実行期にかけて重要であると考えられていることから<sup>(18)</sup>、有効性が窺えた。

これらのことから、禁煙支援をおこなう場合は、まず、対象者数やブリンクマン指数、行動変容のステージを考慮したうえで、講義等では対象に合った方法や媒体を用いて禁煙に対する内発的な動機づけをおこなうことが重要となる。その後、コーピングの強化やトークン・エコノミー法による行動療法的な支援を組み合わせることが効果的であることが示された。

## 2) 禁煙支援の成果の測定について

本研究で対象とした文献において、喫煙本数が減少したことを成果と判断している文献が8件あった。喫煙行動の変化を捉えるうえで、喫煙本数を測定する必要がある。しかし、精神障害者の禁煙成功率は低いため<sup>(7)</sup>、禁煙の継続性の評価が必要である。精神障害者に拘わらず、禁煙外来での禁煙治療プログラムでは12週間にわたって治療をおこなうことから<sup>(19)</sup>、12週以上の継続的な評価が必要であると考えられた。

また、ニコチン禁断症状には「気分が落ち込む」「イライラ、欲求不満、怒りのいずれかを感じる」「不安を感じる」「集中できない」などがあり<sup>(20)</sup>、不安時頓服薬の希望回数が増加したり、CES-Dの得点が上昇したりしたと符合している可能性がある。ニコチン禁断症状は禁煙後2週間で最も顕著になるといわれるため<sup>(19)</sup>、喫煙本数だけではなく、症状の変化がニコチン禁断症状なのか否かを適切に判断できるように観察する必要がある。本研究ではPANSS、CES-Dによって精神症状を測定している文献がそれぞれ1件ずつみられたが、それに併せてニコチン禁断症状を測定する必要があると推察された。

本研究で対象とした2件の文献がTDSを、そのうち1件の文献がFTNDを併せて測定していた。有意な低下を確認できなかったとする文献もみられたが、禁煙の継続性を評価する場合、喫煙本数の推移だけではなく、精神的、生理的ニコチン・タバコ依存の程度を測定するなど、依存的な観点から評価することも重要であると考えられた。

これらのことから、禁煙の成果を測定する場合は、喫煙本数だけでなく、ニコチン禁断症状を測定することで精神症状と鑑別したり、12週以上の期間で喫煙本数を確認するとともに精神的、生理的ニコチン・タバコ依存の程度を測定することで禁煙の継続性を確認したりすることが重要であることが示された。

一方、7件の文献が患者の言動を確認していたように、禁煙の継続には主観的な思いの表出を促し、評価したり支援内容に反映させたりすることが重要である。また、喫煙の恩恵として人付き合いがあるなどの認識を持っている患者もいる<sup>(21)</sup>。そのため、入院患者個々に禁煙を

働きかけるのではなく、他者と禁煙に対する思いが共有できる場を設定することは、禁煙を継続するための環境づくりにつながることも期待できると推察された。

## 5. 本研究の限界と今後の課題

これまで、精神科病院では積極的に禁煙支援がおこなわれてこなかったことから、支援内容の具体的な記載があった文献は12件のみであった。一方、研究として報告されていないものの、病院の敷地内禁煙化などに伴い、何らかの支援が実施されていることも推測される。

本研究で明らかになった禁煙支援の現状をもとに、臨床現場で活用しやすく、効果的な禁煙支援を検討していくことが今後の課題である。

## 6. 結 語

医学中央雑誌 Web 版および NII 学術情報ナビゲータを用いて選定した12件の文献を精読し、実施されている禁煙支援の現状を確認したところ、以下のことが明らかになった。

- 1) 対象者数は平均17名であった。対象者の疾患について記載があった文献は4件であり、慢性期を対象としている文献が多かった。
- 2) 禁煙支援の方法としては、タバコに関する講義による支援、認知行動療法的な支援、コーピングの強化に関する支援、行動療法的な支援に大別することが出来た。回数は平均9.5回、頻度は週2回から月1回であった。
- 3) 禁煙支援の成果は、喫煙本数の増減を評価している文献が8件あった。ほとんどの文献が複数の指標を組み合わせ、禁煙支援の成果を測定していた。
- 4) 成果として、禁煙の継続性に関する記載のあった文献は少なかったが、トークン・エコノミー法による行動療法的な支援では、支援開始1か月後においても1本から2本の喫煙本数の減少が続いた。コーピングの強化に関する支援では、ストレスの程度は減少傾向を示した。一方で、成果を継続的に確認している文献はほとんどなかった。
- 5) 対象者数やブリンクマン指数、行動変容のステージを考慮したうえで、講義等では適切な方法や媒体を用いて禁煙を動機づけした後、コーピング強化に関する支援やトークン・エコノミー法による行動療法的な支援を組み合わせ、段階的に進めることが効果的な可能性がある。
- 6) ニコチン禁断症状を測定し精神症状との鑑別をすること、喫煙本数とともに精神的、生理的ニコチン・タバコ依存の程度を測定することで禁煙の継続性を確認することが重要である。

本研究における利益相反は存在しない。



表1 対象文献一覧

| 著者                         | タイトル   | 対象者  | 禁煙支援の方法   | 回数・頻度              | 測定方法   | 成果   |
|----------------------------|--|--|---|--------------------|--|--|
| 佐藤葉子<br>ら <sup>(22)</sup>  | 慢性期閉鎖病棟における禁煙支援の取り組み                                 | 対象者数: 15人  | ・講義: 健康日本21、たばこ依存症、禁断症状: 禁煙したスタッフの経験談、ニコチン依存度チェック、やめられないワケ、決め手は断煙、どうしてやめられないの?、路上禁煙マナー・ストリートがテーマ<br>・DVD 学習<br>・喫煙をやめられないスタッフとの談話   | 回数: 14回<br>頻度: 月1回 | 喫煙本数<br>タバコに<br>関する認<br>知度                       | 全体的に喫煙本数が減り、禁煙や喫煙本数を減少させている人は43%増加した。終了時の禁煙成功者は7人であった。<br>タバコの害についての理解が得られ、喫煙者の52%が禁煙や喫煙本数の減少に有効だと思われる自分なりの方法を修得した。  |
| 樋口恵宏<br>ら <sup>(23)</sup>  | 精神科閉鎖病棟における多職種による禁煙指導の効果                             | 対象者数: 13人  | ・講義: 喫煙に伴う身体の影響(看護師による)薬物療法と喫煙の関係や禁煙薬の指導(薬剤師による)、禁煙に関する社会の動向や禁煙に伴う経済的な効果(精神保健福祉士による)がテーマ  | 回数: 1回<br>頻度: 無記載  | 行動変容<br>ステージ<br>喫煙本数<br>患者の言<br>動                | 行動変容ステージで「無関心期」が2人減少、「関心期」が2人、「準備期」が1人増加した。<br>喫煙本数は、1～5本が0人から3人に増加、6～10本が3人から1人に減少、11～15本が2から4人に増加、16～20本が7から4人に減少、26～30本が0から1人に増加、36～40本が1から0人に減少した。<br>「禁煙外来やニコチンパッチなどの効果を知った」「禁煙できるものになりたい」などの発言が聞かれた。 |
| 小関直輝<br>ら <sup>(24)</sup>  | 禁煙に向けてのスタートライン: 知識の修得、動機づけによる意識変化                    | 対象者数: 9人   | ・講義: タバコの害を知ってもらう、タバコの値段の重さを知ってもらうがテーマ<br>・タバコの金額を意識してもらうため預けたタバコ1本20円と換算し好きなものに交換する  | 回数: 6回<br>頻度: 無記載  | 喫煙本数<br>患者の言<br>動<br>TDS                         | 「人のタバコの煙が気になる」者が0人から5人、「タバコをやめたいと思う」に対して「すぐやめたい」が0人から3人、「いずれやめたい」が4人から5人、「やめたくない」が5人から1人、「タバコ代が気になる」に対して「はい」が4人から7人となった。全員の喫煙本数が減少した。<br>TDSが平均7.4であったが、支援後は6.8となった。                                       |
| 渡部千富<br>美ら <sup>(25)</sup> | 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                   | 対象者数: 1名<br>疾患: 統合失調症<br>年齢: 50歳代  | ・講義: 禁煙について(医師と看護師による)、禁煙時の対処法・継続のためのフォローについて(看護師による)がテーマ<br>・言語的(社会的)説得・賞賛: 他患者の前で内科医からの励ましと称賛、禁煙宣言書を用いた契約書の作成、主治医からの禁煙に関する評価と称賛、自分自身に褒美を与える<br>・代理体験: 病棟患者・スタッフの禁煙成功者からの体験談を聞く<br>・遂行行動の達成: 参加出来たらニコニコシール、禁煙出来たらコインシールを貼る、禁煙出来たら自室の禁煙カレンダーに印をつける<br>・生理的・情動換起: 心が安らぐBGMをかける | 回数: 19回<br>頻度: 無記載 | 喫煙本数<br>患者の言<br>動                                | 喫煙本数が1日平均4～5本であったのが、支援開始後は1か月で3本となった。<br>減煙に対して「食べ物がおいしくなった」などの肯定的な発言が聞かれた。  |
| 佐仲賢祐<br>ら <sup>(26)</sup>  | 敷地内禁煙におけるストレス緩和への試み: 禁煙教育・レクリエーションを通して               | 対象者数: 11名<br>疾患: 統合失調症<br>平均年齢: 55.6歳<br>喫煙年数: 32.6<br>平均在院日数: 3256日   | ・講義: 喫煙衝動によるストレス予防のための禁煙教育<br>・患者間の集団内の親近感を高めてもらうためのレクリエーション  | 回数: 12回<br>頻度: 月1回 | タバコに<br>関する認<br>知度<br>ストレスの<br>程度<br>FTND<br>TDS | タバコに関する認知度はほとんど変化しなかった。<br>ストレスの程度は、緩やかな右下がりの傾向を示し、レクリエーション、禁煙教育の前後比較では、すべてにおいて減少を示した。<br>FTND、TDSでは有意差はなかった。  |
| 原和仁ら <sup>(27)</sup>       | 慢性期閉鎖病棟へのアプローチ施行の成果                                  | 対象者数: 8名<br>病期: 慢性期  | ・散歩や買い物による気分転換<br>・自助グループ活動による励ましや傾聴<br>・タバコ代の節約によるお金の使い道についての話し合い  | 回数: 無記載<br>頻度: 無記載 | 患者の言<br>動  | 喫煙本数が減少したことに対して、「これからみんなでがんばっていく」と継続していくことに関する発言や、禁煙してよかったという問いに対して「良かった」という肯定的な発言が聞かれた。   |
| 佐藤英明<br>ら <sup>(28)</sup>  | 多職種協働で実現した単科精神科病棟の敷地内禁煙: 煙害防止活動理念のもとづく試行錯誤の4年間と今後の課題 | 対象者数: 81名(外来患者を含む)<br>疾患: 統合失調症、気分障害、アルコール依存症、知的障害<br>病期: 慢性期  | ・病棟での禁煙の工夫や禁煙達成にまつわる喜びや苦しみを語り合う(心理士、看護師、薬剤師、医師などの多職種とともに)<br>・1週間の小さな目標を立て、達成できた一人ひとりを賞賛、励行   | 回数: 無記載<br>頻度: 週1回 | 喫煙本数<br>PANSS                                    | 禁煙成功者は28名(34.6%)で、疾患の内訳は、統合失調症14/35人(40.0%)、気分障害8/26人(30.3%)、アルコール依存症4/10人(40.0%)、知的障害2/5人(40.0%)、その他0/5人(0%)であった。<br>禁煙後のPANSSは、陽性症状で変化はなく、陰性症状で有意に改善した。  |
| 中谷仁志<br>ら <sup>(29)</sup>  | 喫煙室の閉鎖時間導入による意識・行動の変容と効果                             | 対象者数: 17名<br>病期: 慢性期   | ・バブレットを用いた禁煙指導<br>・喫煙室の閉鎖時間の拡大  | 回数: 5回<br>頻度: 無記載  | 喫煙本数<br>患者の言<br>動                                | 喫煙本数0～10本が2名から7人に増加(そのうち禁煙者2名)、21～30本が4名から0名に減少した。<br>「ご飯が美味しくなった」「お金が余るようになった」などの肯定的な発言が聞かれた。   |
| 小島朗ら <sup>(30)</sup>       | 長期入院患者への認知行動療法を用いた禁煙の試み                              | 対象者数: 3名<br>疾患: 統合失調症、双極性障害<br>年齢: 40歳代後半～50歳代後半<br>在院日数: 1095～5110日<br>病期: 慢性期<br>喫煙年数: 30～39年<br>喫煙本数: 8～30本 | ・認知行動療法(20分): 喫煙のきっかけ、禁煙動機、代替方法、振り返りと修正、方法実施の確認、目標と計画の再認識、内面の変化、今後の目標がテーマ   | 回数: 8回<br>頻度: 週2回  | 喫煙本数<br>達成率の<br>自己評価                             | 支援時の喫煙本数は、3名とも1～10本減少していた。<br>1週間後では1名は支援終了時より5～6本増加していたが、2名は変わらなかった。<br>達成率の自己評価としては、2名は10%、1名は0%と答えた。  |
| 亀山瑞江<br>ら <sup>(31)</sup>  | 精神科療養病棟における敷地内禁煙への中間報告と今後の課題                         | 対象者数: 7名(うち4名が院外外出可能)<br>フランクマン指数: 156～1198  | ・講義: タバコの害<br>・喫煙所の2か月毎の段階的な閉鎖<br>・煙害の学習会<br>・タバコにかかる費用を自覚するなどの催事   | 回数: 無記載<br>頻度: 無記載 | 患者の言<br>動<br>頓服使用<br>の回数                         | 5名(うち3名が院外外出可能)で、目立った変化はなかった。<br>院外外出が可能な1名で、不穏時頓服薬希望回数が増加し、院外外出が出来ない1名で不穏となり、薬物調整が必要となった。<br>院外外出が可能な者では、禁煙実施1週間後でCES-Dの得点が低下した。1か月、2か月でも低下した。<br>院外外出が出来ない者では、禁煙実施1週間後で増減、1か月、2か月と上昇傾向を示した。              |
| 小澤誠裕<br>ら <sup>(32)</sup>  | 棟内分煙から棟内禁煙への試み                                       | 対象者数: 21名(院外外出可能者を含む)  | ・講義: タバコによる依存(精神科医師による)、タバコの有害性と健康被害(歯科医師による)<br>・喫煙時間の段階的な短縮   | 回数: 11回<br>頻度: 無記載 | CES-D  | 支援開始7か月後にはほとんどの患者で喫煙本数が減少し、9か月後には完全禁煙に至った。<br>「タバコの害は怖い」「他の楽しみを増やしてほしい」などの意見が聞かれた。   |
| 工藤弘美<br>ら <sup>(33)</sup>  | 閉鎖病棟における禁煙の取り組み: 禁煙アプローチからみえてきたもの                    | 対象者数: 18名  | ・禁煙についての話し合い<br>・ビデオ学習(喫煙の害)<br>・ポスター掲示(喫煙のマナー)<br>・喫煙室の開放回数の制限   | 回数: 無記載<br>頻度: 無記載 | 喫煙本数<br>患者の言<br>動                                |  |

## 文献

- (1) 厚生労働省. 行動変容ステージモデル. Retrieved 11.2, 2018, from <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/exercise/s-07-001.html>
- (2) Yen K Y, Leann N, Lakshmi K, William W, Joseph P M. (2002). Nicotine decreases bradykinesia-rigidity in haloperidol-treated patients with schizophrenia. *Neuropsychopharmacology*, 27(4), 684-686.
- (3) 田中いずみ, 神郡博. (1999). 精神疾患患者の喫煙の実態：分裂病患者と躁うつ病患者の比較. *富山医科薬科大学看護学会誌*, 2, 161-167.
- (4) 中島公博, 古根高, 千丈雅徳, 坂岡ウメ子, 田中稜一. (2004). ある精神科病院における禁煙の実態調査ならびに禁煙対策. *臨床精神医学*, 33(6), 805-809.
- (5) 日本看護協会. 2006年「看護職とたばこ実態調査」報告書. Retrieved 11.2, 2018, from <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/tabakohokoku.pdf>
- (6) 濱田昌範. (2016). 単科精神科病院の敷地内禁煙化に伴う喫煙に対する意識変化. *日本禁煙学会雑誌*, 11(4), 106-113.
- (7) 中野和歌子, 林健司, 吉井千春. (2011). 精神疾患を併存しているニコチン依存症患者の禁煙治療成績. *日本禁煙学会誌*, 6, 91-96.
- (8) 志野泰子, 高橋裕子. (2016). 禁煙を考える健康教育での精神障がい者の禁煙意識の変化と禁煙阻害因子. *禁煙科学*, 10, 10-18.
- (9) 川合厚子, 阿部ひろみ. (2007). 単科精神科病院における患者と職員の喫煙状況：Neglected problem とされてきた精神科の喫煙問題に取り組むために. *日本公衆衛生雑誌*, 54(9), 626-632.
- (10) 厚生労働省. 精神疾患のデータ. Retrieved 11.2, 2018, from <https://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html>
- (11) NTT 東日本. 職場復帰のための集団認知行動療法. Retrieved 11.2, 2018, from <https://www.ntt-east.co.jp/kmc/guide/neuropsychiatry/ninchi.html>
- (12) 日本臨床心理士会. 臨床心理士の面接療法. Retrieved 11.2, 2018, from <http://www.jsccp.jp/near/interview16.php>
- (13) 日本トラウマ・サバイバーズユニオン. グループワークミーティング. Retrieved 11.2, 2018, from [https://www.just.or.jp/?page\\_id=2](https://www.just.or.jp/?page_id=2)
- (14) 濱田昌範. (2016). 単科精神科病院の敷地内禁煙化に伴う禁煙に対する意識変化. *日本禁煙学会雑誌*, 11(4), 106-113.
- (15) 新田真由美, 板山稔, 天谷真奈美. (2011). 統合失調症患者の禁煙認識と禁煙阻害因子：禁煙支援のための課題を考える. *日本看護研究学会雑誌*, 34(5), 31-40.
- (16) 松下年子, 松島英介, 木野村睦, 宮本康史, 新貝憲利. (2004). 慢性期精神科病棟入院患者の QOL (Quality of Life) に関する研究. *精神医学*, 46(6), 621-627.
- (17) 荻野佳代子, 梅根眞千子, 中野和歌子. (2012). 単科精神科病院における受動喫煙対策(受動喫煙防止条例を全国で実施するには, 第11回禁煙推進セミナー). *循環器専門医：日本循環器学会専門医誌*, 20(2), 360-363.
- (18) 山下美根子, 出口聡美. (2005). 精神疾患をもつ患者の喫煙について：日本と主要国との比較. *埼玉医科大学紀要*, 7, 81-87.
- (19) 禁煙推進委員会. 禁煙治療のための標準手順書. Retrieved 11.2, 2018, from [http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti\\_smoke\\_std/](http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/)
- (20) 大石剛子, Green J, 中村正和, 大橋靖雄. (2005). 禁煙に関する調査票の日本語版の開発. *薬理と治療*, 33(2), 141-156.
- (21) 新田真由美, 天谷真奈美. (2014). 禁煙に対して前熟考期にある統合失調者の禁煙認識と禁煙阻害因子. *国立看護大学校紀要*, 13(1), 17-25.
- (22) 佐藤葉子, 内海裕美. (2010). 慢性期閉鎖病棟における禁煙支援の取り組み. *日本精神科看護学会誌*,

- 53(1), 426-427.
- (23) 樋口憲宏, 後藤梯嘉, 岩見悦子, 吉田浩子, 花木重徳, 川原美津子. (2016). 精神科閉鎖病棟における他職種による禁煙指導の効果. *日本精神科看護学術集会誌*, 59(1), 160-161.
  - (24) 小関直輝. (2013). 禁煙にむけてのスタートライン：知識の修得、動機づけによる意識変化. *日本精神科看護学術集会誌*, 56(1), 190-191.
  - (25) 渡部千富美, 内藤恵美子, 橋本浩, 石田英二, 土井温昌, 河野美千恵, 坂本謙二, 藤原真由美, 西村紀子. (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.
  - (26) 佐仲賢祐. (2013). 敷地内禁煙におけるストレス緩和への試み：禁煙教育・レクリエーションを通して. *日本精神科看護学術集会誌*, 56(1), 192-193.
  - (27) 原和仁, 中平純加, 笠井愛, 磯野京一郎. (2016). 慢性期閉鎖病棟での禁煙へのアプローチ施行の成果. *日本精神科看護学術集会誌*, 59(1), 166-167.
  - (28) 佐藤英明, 阿部裕子, 趙岳人, 川合厚子, 水野雄二, 高野義, 橋本洋一郎, 宮崎恭一. (2017). 病院の敷地内禁煙の進め方：多職種協働で実現した単科精神科病院の敷地内禁煙 煙害防止活動理念にもとづく試行錯誤の4年間と今後の課題. *日本禁煙学会雑誌*, 12(2), 49-54.
  - (29) 中谷仁志, 浅井弥生, 中島昌代, 藤井幸江. (2012). 喫煙室の閉鎖時間導入による意識・行動の変容と効果. *日本精神科看護学術集会誌*, 55(1), 354-355.
  - (30) 小島朗, 永島幹子, 伊田けい子. (2014). 長期入院患者への認知行動療法を用いた禁煙の試み. *日本精神科看護学術集会誌*, 57(1), 410-411.
  - (31) 亀山瑞江, 吉持由美子. (2013). 精神科療養病棟における敷地内禁煙への中間報告と今後の課題. *日本精神科看護学術集会誌*, 56(1), 194-195.
  - (32) 小澤誠裕, 竹内秀夫, 南泰弘, 追田恵子, 上妻日出信. (2010). 棟内分煙から棟内禁煙への試み：集団精神療法の効果. *日本精神科看護学術集会誌*, 53(1), 428-429.
  - (33) 工藤弘美. (2010). 閉鎖病棟における禁煙の取り組み：禁煙アプローチからみえてきたもの. *日本精神科看護学会誌*, 53(1), 430-431.