

診療所の禁煙外来受診者の自己効力感と禁煙継続との関連

板倉葉子¹、斉藤恵美子²、村松弘康³

1. 元首都大学東京大学院人間健康科学研究科修士課程
2. 首都大学東京大学院人間健康科学研究科、3. 医療法人社団栄晴会中央内科クリニック

【目的】 診療所の禁煙外来受診者の自己効力感と12週間後の禁煙外来終了時での禁煙継続との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】 2013年7～11月までの禁煙外来受診者81名を対象に、禁煙に対する動機と自信、自己効力感、外来受診回数等の治療内容と12週間後の禁煙継続の状況等についてデータ収集した。

【結果】 禁煙継続者は44名(54.3%)であった。禁煙継続群は非継続群に比較して、「以前よりやめたかった」と回答した人、5回以上受診した人の割合、自己効力感の下位尺度「失敗に対する不安」の中央値が統計的に有意に高かった。

【考察】 初診時の禁煙に対する動機や自己効力感の傾向を把握することは、禁煙継続の支援に有用と考える。

【結論】 禁煙外来受診者の12週間後の禁煙継続者は約50%であった。禁煙継続のためには、定期的な外来受診を促し、自己効力感を向上させる支援が有用であることが示唆された。

キーワード：禁煙外来、自己効力感、診療所、禁煙継続者

はじめに

2006年の診療報酬改定時にニコチン依存症管理料の保険適用が認められ、保険診療で禁煙治療が可能となった。また経口禁煙治療薬(バレニクリン)が認可されたことにより、禁煙外来実施施設、禁煙外来受診者ともに増加した。加えて、喫煙とメタボリックシンドロームの病態との関連が示されたことにより、2008年4月から開始した特定健診・特定保健指導での問診項目として、喫煙の有無が設定され、特定保健指導対象者の階層化としても重要な項目となった。これらの喫煙対策により、能動喫煙だけでなく受動喫煙についても情報や知識の普及が進み、社会的にも禁煙に取り組む風潮は高まっている。

禁煙外来では、保険診療での治療と自費での治療

が実施されている。具体的には、保険診療で禁煙治療を行う患者のスクリーニング方法や、初診から最終外来までの12週間で計5回の受診日を設け、治療を行う禁煙プログラムである。喫煙と健康問題に関する実態調査¹⁾では、喫煙者の64.2%が禁煙を希望しているにもかかわらず禁煙できないことが多いという実態があり、依存の影響は大きいと考えられる。また、対象者の疾患や症状に合わせた支援の工夫をすること、禁煙プログラムの5回の受診を完遂することが禁煙成功の要因となることが明らかになっている²⁾。禁煙成功への患者側の要因としては、ニコチン依存度が低いこと、行動変容ステージのうち「準備期」にあること³⁾、喫煙したいと感じる環境や状況を回避する指導をすること⁴⁾が明らかにされている。また、これらの先行研究での禁煙成功率・禁煙継続率は50～80%と報告されており、ニコチン依存症管理料算定保険医療機関の禁煙成功率実態調査⁵⁾では、456施設の禁煙外来の全患者のうち、3か月後の禁煙外来終了時の禁煙成功率は78.5%であった。このように、医療機関での禁煙治療に関して様々な研究が報告されているが、禁煙成功に関する患者の要因を分析している先行研究は、ニコチン依存度が低い

連絡先

〒116-8551
荒川区東尾久 7-2-10
首都大学東京大学院 人間健康科学研究科
看護科学域 広域看護学公衆衛生看護学分野
TEL: 03-3819-7418 FAX: 03-3819-7418
e-mail: saito@tmu.ac.jp
受付日 2015年10月6日 採用日 2016年3月2日

こと、行動変容ステージのうち「準備期」にあること等の報告にとどまり、数少ない。行動変容に関連する要因の一つとして、症状改善や健康を維持するために、必要な行動をどのくらい確実に行うことができるかという自己効力感の高低が、症状改善を予測する要因と考えられている⁶⁾。また、坂野ら^{7,8)}は、一般性自己効力感を「個人が一般的に自己効力をどの程度高く、あるいは低く認知する傾向にあるか」と定義しており、禁煙指導での患者の行動変容を促す支援のために、自己効力感の傾向を測定し把握することは有用と考える。しかし、自己効力感に関する研究は、臨床心理学や教育学の分野では多いが、看護学の分野では慢性疾患患者を対象とした研究が主であり、禁煙外来や禁煙指導に関する研究はほとんどない。そこで、本研究は、診療所での禁煙外来受診者の自己効力感と12週間後の禁煙外来終了時での禁煙継続との関連について明らかにすることを目的とした。

方 法

1. 研究対象者

保険診療にて禁煙外来を行う一診療所の禁煙外来に、2013年7月から11月までに受診したすべての受診者とした。診療所の選定については、地方厚生局または都道府県事務所に届け出をしており、ニコチン依存症管理料を算定できる施設基準を満たし、保険診療で禁煙治療を行う認定施設であり、日本循環器学会・日本肺癌学会・日本癌学会・日本呼吸器学会により作成された禁煙治療のための標準手順書⁹⁾に沿った禁煙プログラムで禁煙治療を行っていることを条件とした。

2. 用語の操作的定義

本研究では、「禁煙継続」を「最終外来時に禁煙を1か月以上継続していること」とした。また、「自己効力感」については、Banduraの自己効力感理論⁶⁾をもとに坂野ら¹⁰⁾が示した一般性自己効力感の定義「個人が一般的に行動をうまく行うための自分の能力に対する信念をどの程度高くあるいは低く認知するかの傾向にあるか」を用いた。

3. データ収集

1) 調査方法

初診時に質問紙調査を実施し、最終外来終了後に

対象者が記載した問診票の内容と診療録から必要な情報を転記した。

2) 調査項目

初診時の禁煙外来問診票から、性別、年齢、喫煙本数、喫煙年数、喫煙開始年齢、朝起きてからタバコを吸うまでの時間、Tobacco Dependence Screener (以下、TDSとする)、禁煙経験、今回の禁煙に対する動機、今回の禁煙に対する自信、今回の禁煙に対する意欲、家庭内喫煙者の有無、友人喫煙者の有無、職場内喫煙者の有無、初診時呼気一酸化炭素濃度の15項目を転記票に転記した。今回の禁煙に対する自信と意欲の質問項目は、それぞれ「やめられる自信は何%?」「やめたい気持ちは何%?」の質問項目であり0~100%の数字を記入することで評価した。ニコチン依存度は、「朝起きてから1本目を吸うまでの時間」とTDSの2種類の 방법으로評価した。「朝起きてから1本目を吸うまでの時間」は、禁煙外来問診票にて起床後の喫煙開始時間を問い、5分以内で「最強」、5~30分で「強」、30~60分で「中」、60分以上で「弱」とした¹¹⁾。TDSは「自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまうことがありましたか」「禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか」等の10項目を「はい・いいえ」の2件法で回答し10点満点で評価した。

また、自己効力感については、初診時に「一般性自己効力感」尺度に関する自記式質問紙で調査を行った。この「一般性自己効力感」尺度⁸⁾は信頼性・妥当性が検証されており、3つの、下位尺度、計16項目で構成されている。3つの下位尺度は、『行動の積極性』『失敗に対する不安』『能力の社会的位置づけ』と命名されており、それらの項目について、「」に示す。まず、『行動の積極性』は、「ひっこみじあんなほうだと思う」「積極的に活動するのは、苦手なほうである」「どんなことでも積極的にこなすほうである」「何かを決めるとき、迷わずに決定するほうである」「結果の見通しがつかない仕事でも、積極的にとりくんでゆくほうだと思う」「人と比べて心配性なほうである」「何か仕事をするときは自信を持ってやるほうである」の7項目で構成されている。『失敗に対する不安』は、「仕事を終えた後、失敗したと感じることのほうが多い」「どうやったらよいか決心がつかずに仕事にとりかかれないことがよくある」「何かをするとき、うまくゆかないのではないかと不安になることが多い」「過去に犯した失敗や嫌な経験を思い出

して、暗い気持ちになることがよくある」「小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである」の5項目で構成されている。『能力の社会的位置づけ』は、「友人より優れた能力がある」「友人よりも特に優れた知識を持っている分野がある」「人より記憶力がよいほうである」「世の中に貢献できる力があると思う」の4項目で構成されている。これらの項目に、「はい」「いいえ」の2択で回答し、1問1点の配点で得点範囲は0～16点となっている。得点が高いほど、自己効力感を高く認知していると評価する尺度である。

呼気一酸化炭素濃度は、タバコの煙に含まれる一酸化炭素が体内にどのくらい取り込まれているかを測定するもので、測定結果でノンスモーカー・ライトスモーカー・ミドルスモーカー・ヘビースモーカー・超ヘビースモーカーの5段階で評価した。

診療録からは、最終外来時の禁煙の状況、使用した禁煙治療薬の種類(ニコチン置換療法・経口治療薬)、禁煙外来12週間中の外来受診回数の3項目を転記票に転記した。

4. データ分析

禁煙継続群・非継続群の2群に区分し、年齢、喫煙状況、今回の禁煙に対する自信・意欲、一般性自己効力感(総合得点、各下位尺度得点)等の項目については、t検定、またはMann-WhitneyU検定を用いた。性別、ニコチン依存度4段階評価、周囲の環境(家庭内喫煙者の有無、友人内喫煙者の有無、職場内喫煙者の有無)、禁煙経験、今回の禁煙に対する動機の各項目、一般性自己効力感5段階評価、外来受診回数については、 χ^2 検定を用いた。統計ソフトウェアにはSPSS ver. 20.0 for Windowsを使用し、有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

本研究は、平成25年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会(承認番号13026 2013年6月27日)の承認を得て実施した。

結果

禁煙外来受診者96名のうち、自記式質問紙の回答をもって研究協力に同意を得た81名(回収率84.4%)を解析対象とした。対象者の属性は表1-1、1-2に示す。男性75%、平均年齢44.3歳、ニコチン依存度が強以上80%であった。また、最終外来時の

禁煙状況を表2に示す。禁煙継続は54%であった。

外来中断者を非継続群に含めた場合と含めなかった場合と比較したが、統計的な有意差はみられなかったため、本研究では、外来中断を非継続群に含めて、禁煙継続群と非継続群を比較した。その結果を表3-1、3-2に示す。禁煙継続群は非継続群と比較して、動機の「以前よりやめたかった」($p = 0.014$)に「はい」と答えた人の割合が有意に高かった。また、一般性自己効力感総合得点の下位尺度「失敗に対する不安」($p = 0.005$)、では、禁煙継続群は非継続群と比較して有意に得点が高かった。継続群は非継続群と比較して、外来を5回以上受診した人の割合が統計的に有意に高かった($p < 0.001$)。

考察

1. 対象者の特徴と最終外来時の禁煙の状況

先行研究⁵⁾では、禁煙外来を訪れる患者の平均年齢は52.7歳であり、本研究の対象は若年層が多い傾向であった。また、全国調査では平均喫煙本数は16.3本と報告¹²⁾されており、本研究での平均22本は全国調査と比べて、喫煙本数は多かった。平均喫煙年数では、30.7年という調査報告⁵⁾があり、本研究の対象者は24年と先行研究よりも短かった。この理由として、若年層の対象者が多かったため、喫煙年数も短くなったということが考えられる。また、先行研究でのTDS平均点は7.8点⁵⁾であり、本研究とほぼ同様の値であった。ニコチン依存度4段階評価での結果では、「最強」「強」が8割を占めていた。4段階評価の「最強」「強」と「中」「弱」の禁煙継続率を比較した先行研究では、「最強」「強」の方が、禁煙継続率が有意に低かったと報告¹¹⁾されており、本研究では禁煙継続が困難な傾向にある対象者が多かった可能性が考えられる。

本研究の禁煙継続率は54.3%であり、先行研究での禁煙外来に通い心理指導を受ける患者の禁煙率50～55%¹³⁾とほぼ同様の結果であった。また、選択した治療薬に関しては、パッチよりも経口薬の方が、禁煙成功率が高いことが報告¹⁴⁾されており、本研究でも1名以外は経口薬という結果であった。外来受診回数に関しては、初回1回で中断した場合の禁煙成功率は6.5%、最後まで禁煙治療を受けた場合の禁煙成功率は49.1%という調査報告⁵⁾もあり、外来5回の完遂が禁煙成功に影響することが明らかとなっている。研究の対象者のうち、5回以上受診した人

表1-1 対象者の属性 (N = 81)

項目		人	%	
性別	男性	61	75.3	
	女性	20	24.7	
年齢	20～29歳	4	4.9	
	30～39歳	23	28.4	
	40～49歳	30	37.0	
	50～59歳	19	23.5	
	60歳以上	5	6.2	
平均年齢	平均値(標準偏差)(範囲)	44.3(9.1)(27～64)		
喫煙状況	喫煙本数	10本/日未満	9	11.1
		11～20本/日	46	56.8
		21～30本/日	22	27.2
		31～40本/日	2	2.5
		41本/日以上	2	2.5
		平均喫煙本数	平均値(標準偏差)(範囲)	22.2(10.0)(3～70)
平均喫煙年数	平均値(標準偏差)(範囲)	24.4(8.6)(4～44)		
喫煙開始年齢	20歳未満	30	37.0	
	20～29歳	47	58.0	
	30歳以上	4	4.9	
平均喫煙開始年齢	平均値(標準偏差)(範囲)	19.8(4.0)(13～36)		
ニコチン依存度 4段階評価	最強	39	48.1	
	強	26	32.1	
	中	10	12.3	
	弱	6	7.4	
	TDS ¹⁾	平均値(標準偏差)(範囲)	7.3(1.9)(1～10)	
初診時呼気一酸化炭素濃度	平均値(標準偏差)(範囲)	28.8(14.0)(4～68)		
	ノンスモーカー(0～7ppm)	3	3.7	
	ライトスモーカー(8～14ppm)	11	13.6	
	ミドルスモーカー(15～24ppm)	22	27.2	
	ヘビースモーカー(25～34ppm)	19	23.5	
	超ヘビースモーカー(≥35ppm)	26	32.1	

1) TDS : Tobacco Dependence Screener (ニコチン依存度スコア)

表1-2 対象者の属性 (N=81)

項目		人	%	
禁煙経験 禁煙方法 ¹⁾	あり	51	63.0	
	パッチ	12	23.5	
	経口薬	15	29.4	
	我慢・自力	13	25.5	
	その他	11	21.6	
	なし	30	37.0	
今回の禁煙に対する 自信% 意欲% 動機 ²⁾	健康に悪い	61	75.3	
	以前よりやめたかった	19	23.5	
	節約	18	22.2	
	吸える場所が減った	14	17.3	
	家族や友人の影響	24	29.6	
	その他	19	23.5	
	一般性自己効力感 平均得点	平均値(標準偏差)(範囲)	10.4(3.9)(1~16)	
	下位尺度			
行動の積極性	平均値(標準偏差)(範囲)	4.6(2.0)(0~7)		
失敗に対する不安	平均値(標準偏差)(範囲)	3.4(1.6)(0~5)		
能力の社会的位置づけ	平均値(標準偏差)(範囲)	2.3(1.3)(0~4)		
5段階評価	非常に低い	6	7.4	
	低い	20	24.7	
	普通	17	21.0	
	高い	32	39.5	
	非常に高い	6	7.4	
周囲の環境 家庭内喫煙者	あり	20	24.7	
	なし	61	75.3	
友人内喫煙者	あり	77	95.1	
	なし	4	4.9	
職場の喫煙環境	全館禁煙	9	11.1	
	分煙	62	76.5	
	喫煙自由	10	12.3	

1) 禁煙経験で「あり」と回答した51名で算出

2) 複数回答

表2 最終外来時の禁煙状況 (N = 81)

項目		人	%
禁煙の状況	継続している	44	54.3
	継続していない	26	32.1
	外来中断	11	13.6
治療内容 選択した治療薬	パッチ	1	1.2
	経口薬	80	98.8
外来受診回数	1~4回	31	38.3
	5回以上	50	61.7

表3-1 禁煙継続群と非継続群の比較 (N = 81)

項目		継続群 n = 44		非継続群 n = 37		p値 ¹⁾
		人	%	人	%	
性別	男性	33	75.0	28	75.7	0.944
	女性	11	25.0	9	24.3	
平均年齢	平均値(標準偏差)	44.8	(9.0)	43.6	(9.3)	0.561
喫煙状況						
喫煙本数	中央値(四分位偏差)	20.0	(5.0)	20.0	(15.0)	0.996
喫煙年数	平均値(標準偏差)	24.5	(8.9)	24.3	(8.4)	0.928
喫煙開始年齢	中央値(四分位偏差)	20.0	(2.0)	20.0	(3.0)	0.743
ニコチン依存度 4段階評価	最強	22	50.0	17	46.0	0.614
	強	12	27.3	14	37.8	
	中	7	15.9	3	8.1	
	弱	3	6.8	3	8.1	
TDS ²⁾	中央値(四分位偏差)	8.0	(3.0)	8.0	(3.0)	0.776
初診時呼気一酸化炭素濃度	平均値(標準偏差)	28.0	(14.4)	19.7	(13.7)	0.584
禁煙経験	あり	28	63.6	23	62.2	0.891
	なし	16	36.4	14	37.8	
今回の禁煙に対する 自信%	中央値(四分位偏差)	67.5	(30.0)	70.0	(30.0)	0.946
意欲%	中央値(四分位偏差)	99.5	(20.0)	100.0	(25.0)	0.894
動機 ³⁾						
健康に悪い	はい	35	79.5	26	70.3	0.335
以前よりやめたかった	はい	15	34.1	4	10.8	0.014
節約	はい	10	22.7	8	21.6	0.905
吸える場所が減った	はい	10	22.7	4	10.8	0.158
家族や友人の影響	はい	11	25.0	13	35.1	0.320
一般性自己効力感 5段階評価	非常に低い	3	6.8	3	8.1	0.482
	低い	9	20.5	11	29.7	
	普通	8	18.2	9	24.3	
	高い	19	43.2	13	35.1	
	非常に高い	5	11.4	1	2.7	
周囲の環境	あり	12	27.3	8	21.6	0.557
家族内喫煙者の有無	なし	32	72.7	29	78.4	
	あり	42	95.5	35	94.6	0.624
友人内喫煙者の有無	なし	2	4.5	2	5.4	
	完全禁煙	5	11.4	4	10.8	0.623
職場の喫煙環境	分煙	35	79.5	27	73.0	
	喫煙自由	4	9.1	6	16.2	
外来受診回数	1~4回	3	6.8	28	75.7	<0.001
	5回以上	41	93.2	9	24.3	

1) χ^2 検定、t検定、Mann-Whitney-U検定

2) TDS: Tobacco Dependence Screener (ニコチン依存度スコア)

3) 複数回答

表3-2 禁煙継続群と非継続群の比較 (N = 81)

項目		継続群 n = 44		非継続群 n = 37		p値 ¹⁾
		人	%	人	%	
一般性自己効力感 総合得点	中央値(四分位偏差)	11.0	(6.0)	10.0	(6.5)	0.109
下位尺度						
行動の積極性	中央値(四分位偏差)	5.0	(3.5)	5.0	(3.0)	0.370
失敗に対する不安	中央値(四分位偏差)	4.0	(2.0)	3.0	(2.5)	0.005
能力の社会的位置づけ	中央値(四分位偏差)	2.5	(2.8)	3.0	(2.5)	0.988

1) Mann-Whitney-U検定

は6割であり、すべての外来中断者が1回だけ受診した人であった。受診者にとって、禁煙が継続できていないと受診しにくくなり、外来受診を中断することにつながると考えられる。禁煙外来12週間の間は、途中で継続できなくなっても外来受診を中断することを防ぐことで、禁煙への再挑戦の機会になることもある。そのため、外来受診者には、禁煙外来期間中は診察とカウンセリングを繰り返しながら、喫煙を再開してしまっても再度仕切りなおすことができる期間でもあるということを初診時に説明することは重要である。患者が通院の意味を理解し、外来受診が継続できるように医療者が支援する必要があると考える。

2. 禁煙継続群と非継続群の比較

禁煙に対する動機については、禁煙継続群は非継続群と比較して「以前からやめたかった」人の割合が有意に高かった。このことから、問診等で、患者が「やめたい」と思ったきっかけを把握することは重要である。例えば、咳や痰、息苦しいという症状や病気を発症した等の身体的状況や、家族の勧めや妊娠、職場の環境変化という周囲の環境の変化等、受診の動機は様々であり、それぞれの動機にそった情報や知識を提供することで、最初の動機の強化に役立てることができると思う。

外来受診回数については、禁煙継続群の方が非継続群に比べて、外来を受診した回数が多かった。AHRQによる禁煙ガイドライン¹⁵⁾でも、1回の受診時間や総受診回数に比例して禁煙率が上昇することが証明されている。本研究結果でも、禁煙外来の5回完遂、または5回以上の受診と、それに伴う医療者との接触頻度の増加によって禁煙率が高まるということが確認された。

次に、対象者の一般性自己効力感尺度平均得点は10.4点であり、坂野らの報告¹⁰⁾での9.6点と比較すると、やや高い傾向であった。禁煙成功の要因として、「自分の意志の強さ」「決意の強さ」¹⁶⁾、失敗の要因として、「意志の弱さ」「誘惑に負けた」など¹⁰⁾、患者の意志の強弱との関連が明らかとなっている。本研究では、自己効力感の高低に有意差はみられなかったが、自己効力感の平均値は禁煙継続群の方が高かった。慢性疾患の自己管理について、自己効力感が高い患者ほど、身体状態が良く自己管理が良

好であったことが報告¹⁰⁾されており、自己効力感と健康的な行動の取りやすさについて関連があることが考えられる。また、一般性自己効力感下位尺度の「失敗に対する不安」については、低く認知するときは失敗に対する不安が高まり、過去に行った自己の失敗体験にこだわり、暗い気持ちになる傾向があると報告されている¹⁰⁾。本研究での禁煙継続群は非継続群に比べ、「失敗に対する不安」の中央値が有意に高かった。この結果は、禁煙継続群が「失敗に対する不安」を高く認知することで、過去の失敗経験にとらわれずに禁煙に取り組むことができたと考えられる。経口薬での禁煙治療が開始から7年経ち、失敗体験を有して再度禁煙治療に挑む患者が増えてきたと考えられる。行動変容理論では、失敗体験は行動への自信を弱め、「できないのでは」という不安となり、新たな行動変容の障害となるとされている¹⁷⁾。また、失敗体験は自己効力感の低下につながるため、過去の禁煙経験ではなぜ失敗したのか、今回も同じ問題が起きたときにどのように対応するとうまくいくか等、過去の失敗を振り返り、活用する働きかけが必要と考える。自己効力感と禁煙に対する動機や外来受診回数には有意な関連は見られなかった。

本研究では一診療所の限られた患者を対象としており、結果の解釈は限定的で、一般化には限界がある。しかし、診療所の禁煙外来を設定した研究は数が少なく、外来患者の特徴の一端を明らかにすることができたと考える。病院の禁煙外来では、病気の悪化予防や基礎疾患の治療としての手術や入院のため等、いわば必要に迫られて禁煙に取り組む患者がほとんどである。一方、診療所では、健康や疾患の悪化に対する患者自身の予防的な考え方に基づく動機や、例えば、「受診や薬で禁煙できれば嬉しい」というような動機等、様々な動機から来院する場合も多い。また、本研究の対象者のように、診療所を受診する患者は、喫煙状況や職場環境等での禁煙を困難にする条件も多様である。このように、診療所では、病院に比べて様々な状況の患者が受診していると考えられる。例えば、看護師が問診時等に、患者のアセスメントとして動機や過去の禁煙経験、自己効力感等の心理的な状態を確認することは、禁煙継続の支援に役立つと考える。動機や自己効力感等の患者の心理的な情報を事前に得ることによって、禁煙継続の支援に役立てることができると思う。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました診療所の外来患者の皆様、診療所の関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は、首都大学東京大学院人間健康科学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

引用文献

- 1) 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課：平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査. http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1111/h1111-2_11.html#no5 1999 (閲覧：2016年2月9日)
- 2) 田中道子, 牟田紅実子, 岩坪ほづみ：当院禁煙外来における成績と今後の禁煙指導の課題についての検討：禁煙外来スタッフの連携. 人間ドック 2010 ; 25 (1) : 100-104.
- 3) 福本真弓, 下窪美香, 井内孝子：行動科学的アプローチに心理テストを活用した禁煙指導の効果. 日本看護学論文集－成人看護Ⅱ 2000 ; 31 : 212-2114.
- 4) 瀬戸正弘, 高田清香, 小川恭子：喫煙動機評価尺度(RSAS)の作成ならびにニコチン依存が喫煙のストレスコーピングとしての役割に及ぼす影響. 早稲田大学人間科学研究 1998 ; 11 : 101.
- 5) 中央社会保険医療協議会：診療報酬改定結果検証に係る特別調査(平成21年度調査), 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. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/06/dl/s0602-3i.pdf> 2010 (閲覧：2016年2月9日)
- 6) Bandura,A:Self-efficacy toward a unifying of behavior change. Psychological Review 1977; 84 (2) : 191-215.
- 7) 坂野雄二：セルフ・エフィカシーと行動変容. ころの科学 1996 ; 53 : 90-96.
- 8) 坂野雄二, 東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究 1986 ; 12 : 73-82.
- 9) 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：禁煙治療のための標準手順書第4版. http://tobacco-control-research-net.jp/data/document/anti_smoke_std_rev4.pdf 2010 (閲覧：2016年2月9日)
- 10) 坂野雄二, 前田基成：セルフ・エフィカシーの臨床心理学. 北大路書房, 東京, 2002 ; 50.
- 11) 佐久間秀人：一般外来での禁煙支援が喫煙者の禁煙自信度・意欲度と行動変化に及ぼす影響について－愛ある禁煙サポートを目指して－. 外来小児科 2008 ; 11 (1) : 2-12.
- 12) 厚生労働省：平成23年度国民健康・栄養調査報告. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/h23-houkoku.html> 2013 (閲覧：2016年2月9日)
- 13) 作田学：日本におけるたばこ規制の現状と課題. 日臨 2013 ; 71 (3) : 399-405.
- 14) 今本千衣子, 鈴木克子, 高橋栄美子, ほか：禁煙達成におけるバレニクリンとニコチンパッチの比較、および禁煙支援の効果の検討. 禁煙会誌 2010 ; 5 (1) : 3-9.
- 15) Fiore, MC: Treating Tobacco Use and Dependence. A Clinical Practice Guideline 2008. US Department of Health and Human Service 2008.
- 16) 鈴木徒志江, 森章吾, 高木憲生, ほか：禁煙成功の要因解析. トヨタ医報 2001 ; 11 : 64-67.
- 17) 津田彰, 堀内聡, 金ウイ淵, ほか：多理論統合モデル(TTM)にもとづくストレスマネジメント行動変容ステージ別実践ガイド. 久留米大学心理学研究 2010 ; 9 : 77-88.

Relationships between self-efficacy and continuation of smoking cessation among outpatients visiting a clinic for smoking cessation

Yoko Itakura¹, Emiko Saito², Hiroyasu Muramatsu³

Abstract

Aim: The purpose of this study was to explore the relationship between self-efficacy and continuation of smoking cessation among outpatients visiting a clinic for smoking cessation over the 12 weeks treatment period.

Methods: Data was collected for 81 outpatients who provided consent between July and November 2013. The data collected included the following: motive for and confidence in smoking cessation, as well as self-efficacy at the first visit, treatment contents such as the number of a clinic visits, and the status of continuation of smoking cessation after 12 weeks. Relationships to confidence in smoking cessation and self-efficacy were analyzed between the smoking cessation continuation and non-continuation groups.

Results: A total of 44 individuals (54.3%) had continued smoking cessation. Compared to the non-continuation group, the smoking cessation continuation group had a significantly higher proportion of outpatients responded “wanted more strongly than before to quit smoking” of their motive for smoking cessation. Also, the group had a significantly higher proportion of outpatients who had more than five visits of a clinic and a significantly higher median score for the “anxiety about failure” on the subscale of self-efficacy.

Discussion: Outpatients assessment in motives for smoking cessation and self-efficacy at initial visit was considered useful for support for continuation of smoking cessation.

Conclusion: Outpatients who continued smoking cessation 12 weeks after the start of this program was approximately 50%. For the smoking cessation continuation of outpatients, it was useful to promote a routine visit to a clinic and to support of improving their self-efficacy.

Key words

outpatient clinic for smoking cessation, self-efficacy, medical clinic, outpatients who continued smoking cessation

¹Former Department of Nursing Sciences, Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University

²Department of Nursing Sciences, Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University

³Central Medical Clinic