総　説

禁煙支援の実際　禁煙の方法とメリットが鍵

医療法人清心会 徳山クリニック　永吉奈央子

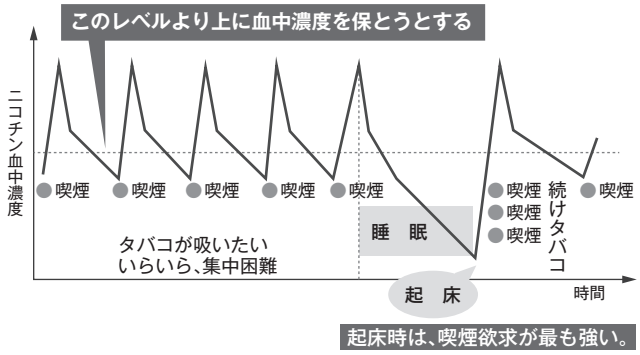
I. はじめに

わが国におけるリスク要因別関連死亡者数を見ると，喫煙が最多で年間約13万人となっており[1]，喫煙によってもたらされる疾患は，全身の癌，心血管病，呼吸器疾患など多数報告されている[2]．また受動喫煙による年間超過死亡者数は心筋梗塞，脳卒中，肺がん，乳幼児突然死症候群だけを合わせても約15,000人と推計されている[3]．わが国の成人全体の喫煙率は現在16.7%と年々減少し，特に20代では激減しているが，30〜50代男性ではまだ多く，現喫煙者数は約2,000万人と推定される[4]．これらのことからも，禁煙支援は未だ最重要課題の1つである．

当院は，内科外来と血液浄化センターを併設したクリニックで，禁煙外来を開始して約20年となった．開始にあたっては当初から多職種チーム医療を構築し，現在まで継続してきた．また初期の頃から，禁煙支援方法を，インターネット禁煙マラソン主宰で現在日本禁煙科学会理事長の高橋裕子先生からご指導いただいている．先生がお示しになる方法は，喫煙者自身の禁煙経験や心理に基づく知恵が多く生かされた，患者目線の実地に役立つスキルであり，これによって禁煙支援がとても楽しいものになった．今回，これまでの経験の中から，特にポイントと思われる内容をお伝えしたい．

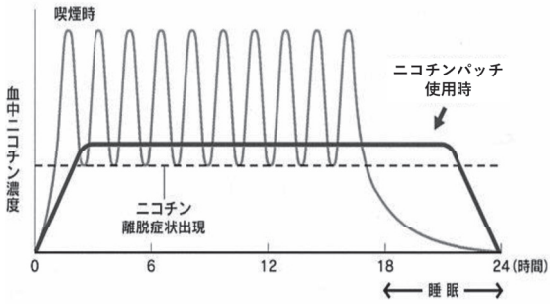
II. 禁煙が困難な理由

国民健康栄養調査によると，喫煙者の約6割は本当は禁煙したいと考えており，約半数は自分で禁煙を試みた経験も持つが，8割以上の喫煙者が，禁煙は困難と答えている[5]．このように喫煙者は，やめたくてもやめられない状態にあり，その理由は，意志の強さの問題ではなく主にニコチン依存症である．そのメカニズムの主体は，たばこ煙に含まれる多量のニコチンに反応して病的に変化したニコチン受容体であり，その人にとって充分なニコチンの供給がなければ離脱症状が生じるものである．これにより，喫煙者は常にニコチンを供給する必要が生じ，意思と関係なく喫煙行動を繰り返している．即ち，喫煙から1時間後にはニコチン血中濃度が離脱症状発現の閾値を下回るため，1時間おきに喫煙を繰り返すことになる．就寝中は喫煙しないため朝起床時がもっともニコチン血中濃度が低く，ニコチン依存度が強い人ほど，起床してすぐに喫煙している．このように，喫煙は血中ニコチン濃度を保つための行動であって，好き嫌いや，意志の強さの問題ではない（図1）．



意志と関係なく，ニコチン血中濃度を保つために吸っている

図 1　ニコチン血中濃度と喫煙行動
（患者説明用に長年使用している資料をもとに作成）



ニコチン離脱症状が出現しないレベルのニコチンを供給し続け，禁煙のスタートを楽にする

図 2　ニコチンパッチの原理
（ノバルティスファーマ株式会社の患者説明用資料より図を引用し作成）

Ⅲ．ニコチン依存症の治療方法

禁煙すると，ニコチンへの強い渇望，いらつき，集中困難等といった様々なニコチン離脱症状が生じ，禁煙後3〜4日をピークに増強したのち2週間かけて徐々に軽減するが，ほとんどの喫煙者はそれを我慢し続けることが難しい．しかし，治療薬を投与すると，ニコチン離脱症状が緩和されるため禁煙開始が楽になる．保険適用で使用できる治療薬には2つある．1つはニコチンパッチで，皮膚からニコチンを供給し，ニコチン離脱症状を軽減するもので，透析患者でも減量せず使用できる．たばこ煙のニコチンとの違いは，その量と体内への吸収速度にあり，たばこでは急激で大量に供給され脳にニコチン依存症を生じるのに対し，ニコチンパッチでは緩徐に安全な量で供給し，ニコチン依存症を生じずかつニコチン離脱症状を生じないレベルの血中ニコチン濃度を保つ仕組みとなっている（図2）．これにより，多くの喫煙者の予想よりも楽に禁煙をスタートしうる．もう1つは，内服薬のバレニクリンである．内服開始すると徐々に喫煙欲求が減弱し，吸っても美味しく感じなくなる．腎不全者には投与量を減量する．筆者は，「起床時の喫煙欲求が減っているか」「たばこの味が変わっているか」により薬の効果を確認し，0.5 mg 錠 1 日 1〜2 回で投与している（2021 年 6 月から出荷停止されている）．

治療薬を使っても，記憶や習慣から生じる心理的欲求は残るため，行動療法も併用する．即ち，吸いたくなった時に喫煙の代わりの行動をする（約 3 分間で良い），喫煙欲求を誘発する行動パターンや環境を改善する，特に飲酒の席はできるだけ参加を控え，吸わない人の間に座る，深酒しない，等を指導している．

Ⅳ．禁煙のメリット

禁煙したらどのような変化があるかについて，患者教育用に当院で作成した資料を図 3 に示す．喫煙者の多くは，吸えなくなった後の不安を持っており，こうした前向きな展望を示す声掛けは重要である．また，禁煙前の喫煙者は，喫煙が唯一のストレス解消方法と認識しやすいが，実際に解消されているのはニコチン離脱症状であり，禁煙がうまくいけばニコチン離脱自体がなくなるため，そのストレスは消失してゆく．さらに，様々な疾患の不安や，火事や口臭など様々な心配からも解放され，全体的にストレスは減少する．このような禁煙のメリットを総じて表現すれば，「たばこによる支配から解放されて，本来の自分を取り戻すこと」とも言える．

Ⅴ．再喫煙

禁煙後の再喫煙は実に多い．図 4 は禁煙後の自然経過を調査された報告であるが，禁煙開始後の再喫煙率は，3 カ月目をピークに徐々に減少するが，1 年以内に約半数が再喫煙している．1 年経過するとさらに減少し，30 年もすれば 1 割を下回るが，何年経ってもゼロにはならないことが示されている．また

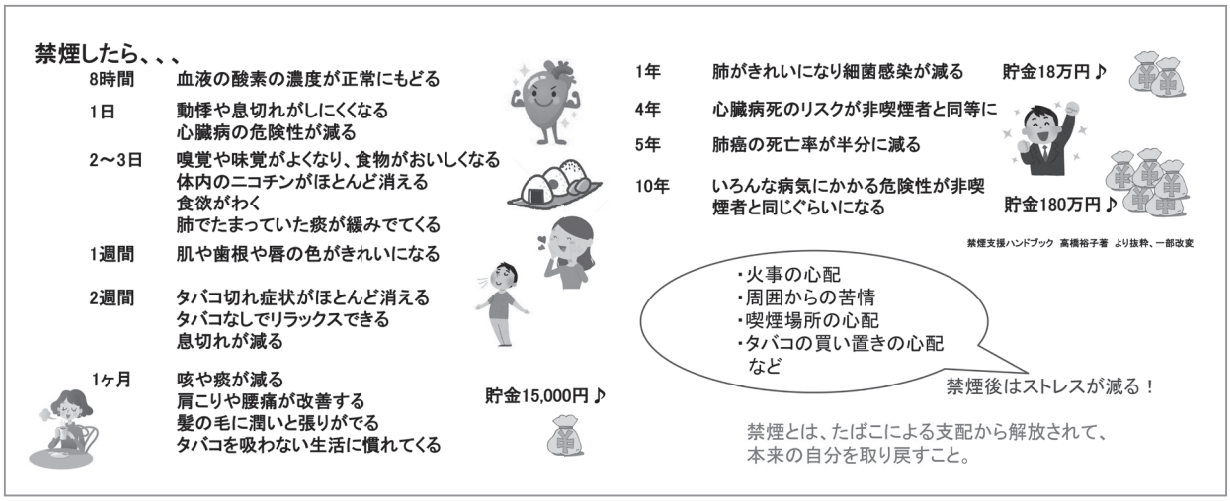
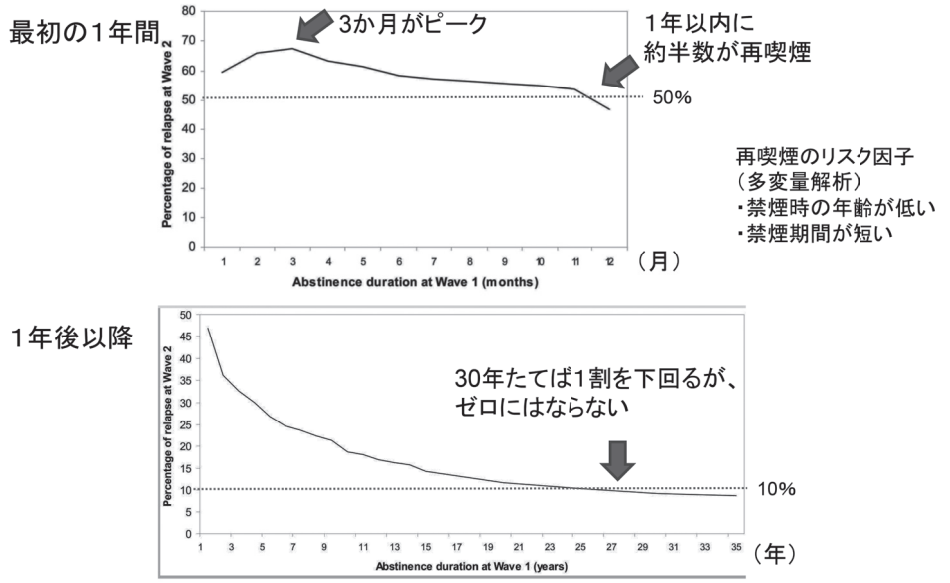


図 3　禁煙のメリット



Drug Alcohol Depend　2013 Oct 1;132(3):479-85. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.03.008. Epub 2013 Apr 6.

図 4　禁煙後の再喫煙率

再喫煙リスク因子別の多変量解析結果では，再喫煙リスクが高いのは若年者，禁煙期間が短い人であった[6]．即ち，禁煙初心者ほど再喫煙も多く，熟練するほどに再喫煙しにくくなると考えられる．このことからも，再喫煙は禁煙の失敗ではなくむしろ大多数が経験する普通の過程であり，繰り返しチャレンジするうちに熟練して継続できるようになるものだとも言える．再喫煙した喫煙者は自己嫌悪を感じ「自分には禁煙は無理だ」と決めつけてしまうことも多いが，あきらめずに繰り返しチャレンジするよう温かく励まし，いつでも支援することを伝える必要がある．

Ⅵ. 再喫煙の予防

高率に再喫煙が生じる主な要因として，禁煙して病的状態がいったん治まったニコチン受容体は，たった一口の喫煙により，すぐに病的状態が再発してしまうという性質が考えられる．「一口だけなら大丈夫だろう」「今吸ったらどんな味か試してみよう」などと一口だけのつもりで吸ってしまうと，それが再喫煙の引きがねとなってしまう．このことから，再喫煙予防のコツは最初の一口を吸わないことに限る．「一口だけなら……」という欲求を「一口だけおばけ」と呼んで，注意喚起している．

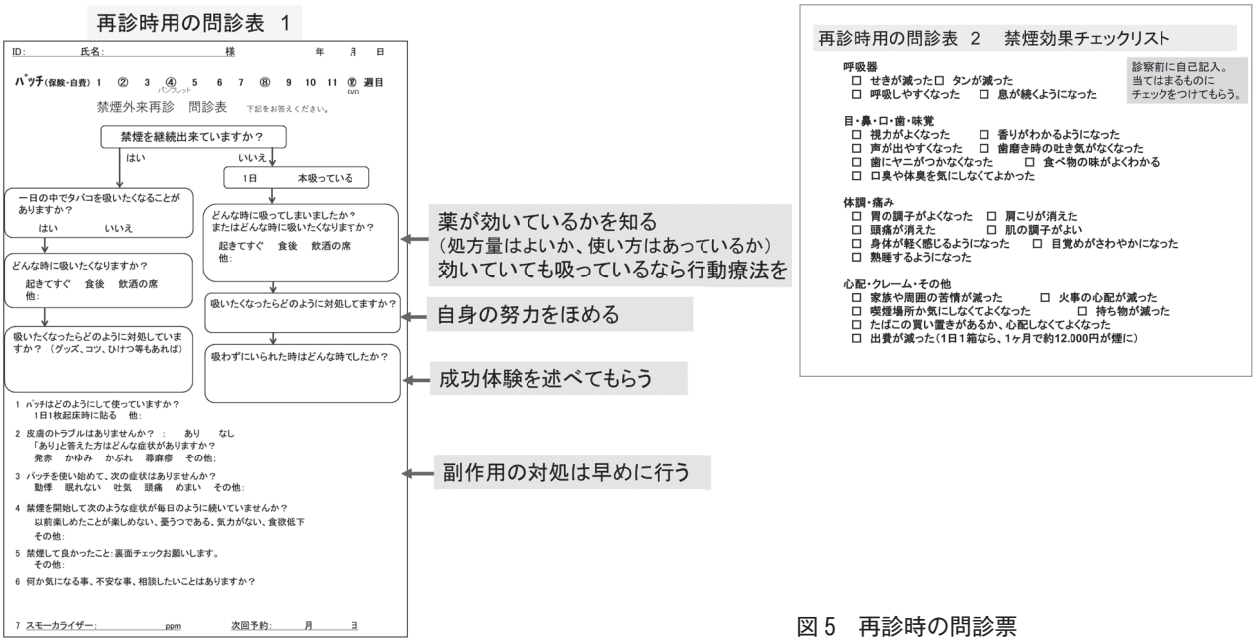


図 5　再診時の問診票

Ⅶ. 当院における禁煙外来の実際

i. 診療方法

当院では，ほめる，励ます，といった温かい支援を基本姿勢として，チーム診療のシステムを構築してきた．大事なポイントは，ニコチン依存のしくみについての教育，適切な薬物治療，副作用への早めの対処，禁煙後のうれしい効果を一緒に確認してともに喜ぶ（禁煙の価値を高める）ことと考えている．そして，どの看護師でも対応できるよう診療の流れを作成し運用している．具体的な流れを，以下に示す．

①初診時に，待ち時間を利用して，「禁煙ステーション」（ノバルティスファーマ株式会社提供の DVD）を視聴し，ニコチン依存のしくみと禁煙のコツについて学んでもらう．診察時には依存のしくみと薬について説明し，患者にあった治療薬を処方する．また，行動療法を記載した手作りの資料を提供する．

②3 日後に，看護師から電話連絡をして，治療開始されたか，何か困りごとがないか等を確認する．

③再診時には毎回，当院で作成した問診票を用いて，禁煙の状況と，禁煙後のうれしい変化を確認する（図 5）．自分で記載してもらい，それをもとに看護師が聞き取り，医師の診察の前にカルテに入力する．

④3回目の受診時に，「禁煙支援のプロが答える禁煙 Q&A　どうしてたばこを吸っちゃいけないの」（東京法規出版）を提供する．

⑤最終日に，卒煙証書を授与，禁煙した感想を書いてもらう．

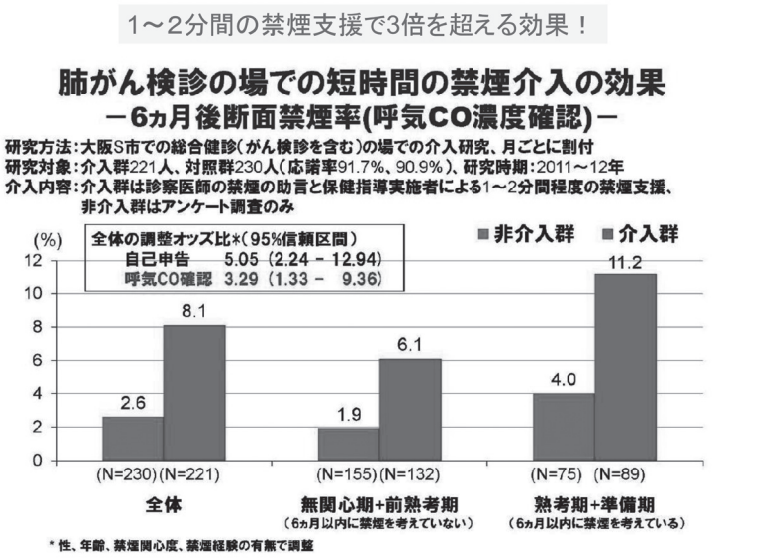
ii. 卒煙者の感想

「こんなに簡単に禁煙できるとは思わなかった」「禁煙する気はなかった私が禁煙できた」「パッチを貼ってみると楽だった」「体が軽く肌も良くなりとてもうれしい」「禁煙できて最高の気持ち」「絶対戻らないという強い気持ちでいっぱい」「人生が良い方向に変化した」などうれしい感想が多くみられる．これを，次のチャレンジャーを後押しすべく，待合室に掲示している（現在は院内感染対策整備のため休止中）．

これらの感想を見ると，最初から禁煙の決心を固めていたのではなく，治療を開始したあとに自信や決心がついてきたことが伺える．このことからも，最初から禁煙の決心を求める必要はないと考える．

iii. 当院透析室での取り組み

禁煙チームの取り組みとして，スタッフ向けの勉強会，患者さん待合室への禁煙情報の掲示のほか，敷地内巡回，吸い殻拾いやポスター掲示など，敷地



厚生労働省　平成 24 年度総括・分担研究報告書 . 2013.

図 6　短時間支援のすすめ

内禁煙の環境整備も行っている．また時々透析室全体の喫煙調査を行い，禁煙治療希望者を治療につなげている．透析では週 3 回来院されるため，通常の禁煙外来よりきめ細かくフォローでき，禁煙後も長期にフォローしやすい．平成 27 年の調査結果では喫煙者 28 名（全体の約 15 %）のうち 3 名が禁煙治療を受け，3 名とも禁煙に成功，うち 1 名はその後再喫煙したが 3 年後に再び禁煙に成功し，現在 3 名とも禁煙継続中である．禁煙後の患者は「咳も減り，口臭を気にせずによくなり，体や声の調子が良くなった.」等と喜ばれている．また禁煙により食欲が増すため，必要に応じて，ドライウェイトやリン・カリウム吸着薬の調整を行っている．

Ⅷ. 短時間支援のすすめ

図 6 は，肺がん健診の場における短時間の禁煙介入の効果を示されたものであるが，わずか1-2分間の介入により，6 カ月後の禁煙率が 3 倍を超えるほど増加したと報告されている．禁煙を考えていないグループでも，約 3 倍増加していることから，本人の心の準備状態にかかわらず，声掛けを行うことが重要と思われる [7]．また，米国のガイドラインでも，3 分以内の声掛けで禁煙率 1.3 倍に上昇すること，治療にかかる時間，関わる人数に比例して禁煙率が上昇すると記載されている．短時間の声掛けは，その時に結果が見えなくても，将来の禁煙成功へのステップとなりうることから，1 人でも多くの方から短時間でも声掛けすることが望まれる．

Ⅸ. 短時間支援での声掛け方法

米国公衆衛生局「タバコ使用と依存症の治療のための診療ガイドライン」では，動機づけに役立つポイント 5R（Relevance 関連性, Risks リスク, Rewards 禁煙の効果, Roadblocks 禁煙を困難にしているもの, Repetition 繰り返し伝える），短時間での禁煙支援ポイント 5A（Ask 診療のたびに喫煙についてたずねる，Advice 禁煙をはっきり強くすすめる，Assess 禁煙への関心度を評価する，Assist 禁煙を支援する，Arrange フォローの予定を決める）があり，いずれも広く引用されている．今回もう 1 つご紹介するのは日本禁煙科学会の高橋裕子理事長が考案し提唱されている 4A+A である．禁煙する気などないと強く主張しているような，手ごわい喫煙者への対応として提案されたもので，その内容は，Accept 本人の主張をまずは受け止める，Admire「よくお話しくださいました」と褒めて心の壁を取り払う，Ask 本人の主張の内容にかかわらず「起床後何分で吸いたくなりますか（ニコチン依存度を知り薬の効き目を予測する）」を尋ねる，Advice「薬の効き方（今までの禁煙よりうんと楽になりますよ，等）」，「禁煙の

メリット」を伝える，Arrange「その気になったらいつでもご相談ください」と笑顔で次につなぐ．禁煙の決心は求めない．手ごわい喫煙者だけでなくすべての喫煙者に共通して使える方法で，数分程度で出来る[8]．

以上を参考に，筆者が普段実践しているおおまかな方法は，「禁煙したことありますか」と切り出し，「起床後何分で吸いたくなりますか」を尋ね，依存度の強弱にかかわらず「お薬使ったことありますか」を尋ね，薬の効果「禁煙スタートが楽になる」を説明し，「ご飯が美味しくなりますよ」など禁煙で得られるメリットを色々紹介して，「禁煙の決心は固めなくていいので，お薬試したいときはいつでも言ってください」と伝えるようにしている．意外にすんなりと「じゃあやってみようかな」と言われるのを，筆者はよく経験する．

イソップ物語に「北風と太陽」という寓話がある．北風と太陽が旅人のマントを脱がせる勝負をして，北風が強い風で吹き飛ばそうとしたところ，旅人はかえってマントを強く握ってしまい離さなかったが，太陽が燦燦と照りつけたところ，旅人は暑くなって自らマントを脱いだので，太陽の勝ちという内容である．これは患者の行動変容を促すためのヒントとなる寓話で，禁煙の声掛けにおいても，北風型も時には必要かもしれないが，患者が能動的に行動したくなるような太陽型の方が効果的と考えられる．太陽型になりやすい声掛けとは，禁煙の具体的な「方法」と，禁煙で得られる「メリット」である．多忙な日常診療の中でも実践できる短時間支援の参考になれば幸いである．

X. 終わりに

うれしいこと，楽しいことは前向きな気持ちを生み，自分にもできそうな具体的な手段を知れば，やってみたくなるものである．このように，禁煙へと行動変容を促すには，方法とメリットが鍵だと実感している．そして，同じことは禁煙支援する側の人にも言えるのではないだろうか．即ち，支援方法を学び，実践し，禁煙できた方の喜びに触れると，やりがいや喜びを感じて，ますます禁煙支援を継続したくなる．禁煙支援する側にとっても，楽しく継続していくためには，方法とメリットが鍵だと実感している．

本稿が，禁煙・禁煙支援の喜びの輪が広がる一助となれば幸いである．

【参考文献】
1）Nayu Ikeda 1, Eiko Saito, Naoki Kondo,et.al, What has made the population of Japan healthy?　Lancet. 2011 Sep 17;378(9796):1094–105
2）厚生労働省　喫煙の健康影響に関する検討会報告書 平成 28 年 8 月
3）厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「たばこ対策の健康 影響および経済影響の包括的評価に関する研究」平成 27 年度報告書
4）厚生労働省「国民健康・栄養調査」2020 年
5）厚生労働省 平成 15 年度国民健康・栄養調査
6）Olaya García-Rodríguez , Roberto Secades-Villa, Ludwing Flórez-Salamanca, Mayumi Okuda, Shang-Min Liu, Carlos Blanco.　Probability and predictors of relapse to smoking: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC).　Drug Alcohol Depend.　2013 Oct 1;132(3):479–85.
7）厚生労働省　平成 24 年度総括・分担研究報告書
8）高橋裕子 2015　改訂「現場の声」から知る・考える・つくる　職場のたばこ（喫煙）対策　～受動喫煙防止対策から禁煙支援まで　事業の知識とその実際 . 東京法規出版　2 版第 1 刷 p65