

日本禁煙学会雑誌

Vol. 2 No. 3

CONTENTS

《巻頭論文》

病院における「敷地内禁煙」について…………… 秦 温信…………… 26

《WAT 特集》

WALK AGAINST TOBACCO 2006 WEEK 2 REVISITED…………… Mark Gibbens…………… 28

《禁煙サロン》

禁煙したい人たちへ(2)…………… 大塚幸絵…………… 31

《禁煙外来から》

診療録(2)…………… 34

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2007年2月)…………… 37

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

特定非営利活動法人 **日本禁煙学会**



《巻頭論文》

病院における「敷地内禁煙」について

秦 温信

キーワード：敷地内禁煙、病院機能評価、札幌社会保険総合病院

病院は喫煙がもたらす健康被害を最も理解しているはずの医療従事者が働く場所であり、医療従事者として健康に及ぼす影響を受診者に理解させる意味でも「敷地内禁煙」の立場をとるべきであると考えられる。すなわち、「敷地内禁煙」は禁煙治療を進めるための、またそれ自体無言の禁煙治療の手段・方法と考えることができる。以下に「敷地内禁煙」の考え方および2000年にそれを実施した札幌社会保険病院(以下当院)の活動などを示す。

1. 「敷地内禁煙」の考え方

医師には喫煙と密接な関係が明らかになっている疾患をもつ患者には禁煙を指導する法的義務があり、それを怠った場合には医師法23条の療養指導義務違反で法的責任を問われて提訴されることもありうると思われている。また、2006年からは「ニコチン依存症」の保険診療が認められたのであるが、これは「ニコチン依存症」が病気としてみとめられたことになり、患者として放置できないことになる。

したがって、喫煙による被害について最も理解している病院職員が自ら加害者となるべきではないし、自ら地域住民に対する禁煙についての啓発活動を行うことが強く求められている。その意味からも病院の全面禁煙が社会全体の禁煙推進のための最も有効な方法との考えが一般的になってきた。

日本における病院格付けともなされている日本病院機能評価機構の2005年からの認定要件(V5.0)としても病院内全面禁煙が取り入れられている。したがって、これからの病院では分煙は考えられず、また館内だけの禁煙ではなく、敷地内全面禁煙を目指すべきである¹⁾。ここで、精神科病棟や緩和ケア病棟などにおける禁煙をどうするかということが時に議論になる。日本病院機能

評価機構の認定要件ではこれらの病棟に限っての分煙を認めることになっている。また、喫煙室にも行けないようなターミナルの患者が最後に病室で喫煙したいと言ったらどうするかということが議論されることもある。恐らくはそのような状況では吸う力も無いのが一般的であり起りえないと思われるが、数本吸うのを止めさせる必要もないのではと答えることしてきた。重要なことは病院職員を含めての禁煙に対する取り組みが問題なのである。

2. 「敷地内禁煙」の活動の実際

当院では2000年元旦を期して院内・敷地内を含む構内の全面禁煙を実施したが、1994年7月たばこ自動販売機の撤去と売店でのたばこ販売を廃止してから分煙などに努め5年半の歳月を要している²⁾。以下、「禁煙推進委員会」のとして継続している活動について述べる。

「敷地内禁煙」の実施後まず「入院案内」に全面禁煙となったことを記載した。入院前には禁煙を約束して入院するのであるが、喫煙していた者の中で「隠れて喫煙」する者、外来患者や見舞客の中で玄関前などにおいての「喫煙・吸い殻すて」をする者などに対する指導が課題であった。それに対しては「禁煙パトロール」として日に3回巡回し、吸い殻の回収や禁煙指導を行っている。吸い殻数が3、4月に多いのは雪に埋まっていた吸い殻が出てくるためであり、依然として著しい減少がみられないのは地下鉄の階段出口の敷地内付近で夜間に捨てられたものが多いためである(図1)。毎年世界禁煙デーを中心とした週間を「禁煙週間」とし、「世界の禁煙ポスター展」などを行っている。また、禁煙に対する苦情や禁煙についての相談に対する対応はきわめて重要であ

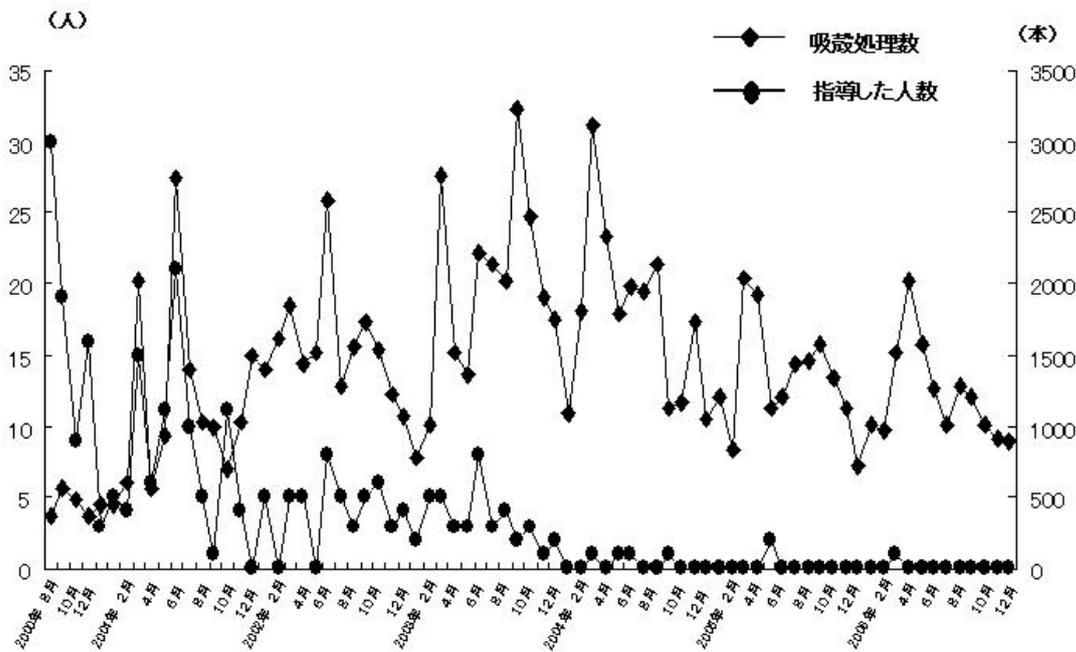


図1 処理した吸殻数と指導した人数

る。看護科長が毎日交代で行っている「診療相談・看護相談」での「禁煙相談」にも多くの相談があり、一定の効果を上げている。当院における「禁煙外来」受診数は2006年以降急激に増加している。さらに、入院患者の喫煙者に対しては入院予約のオリエンテーション時から禁煙についての相談・支援を行い、退院後も外来で支援を行う体制をとっている。その結果、最近の調査ではそれら対象者の約40%が禁煙を継続していることが明らかになった³⁾ことから、このような支援をさらに継続する必要があると考えている。また、2006年3月より市内タクシー協会の協力も得て、当院での乗客待ちタクシーは禁煙車のみとしている(図2)。病院において敷地内禁煙を進めるためには、地域の住民や職員を含めた医療従事者に対する啓発活動はさらに重要と考えられ、啓発活動と成果確認の意味で2年毎の患者および職員のアンケートを行うなどしている。



図2 タクシー乗り場における禁煙タクシー

参考文献

- 1) 秦 温信、大西勝憲、三橋公美、ほか：敷地内禁煙。治療 2006; 88; 2499-2504.
- 2) 秦 温信、安田秀美、檜山繁美、ほか：院内・敷地内全面禁煙の取り組みと問題点。日本病院会雑誌 2003; 50; 298-302.
- 3) 亀田すみ子、秦 温信、佐々木まり子、ほか：入院患者に対する「禁煙指導・支援」の有効性。日本禁煙学会雑誌 2006; 1; 5-6.

WALK AGAINST TOBACCO 2006 WEEK 2 REVISITED

Mark Gibbens

なぜ、歩こうと思ったか

鹿児島島の佐多岬から、北海道の宗谷岬までの約3000 kmを歩いて、このメッセージを伝えていきたいと考えています。

**あなたの健康を大事にしてください。
あなたの家族を大事にしてください。
あなたの友達を大事にしてください。
あなたの国を大事にしてください。
禁煙は愛です！**

なぜ私がこのキャンペーンを計画したか、それは私はオーストラリアから来ています。オーストラリアは喫煙率の低い国です。でも、昔からではありません。人々が喫煙、受動喫煙の危険を知り、今の数字になっていったのです。政府はとても明確な喫煙の害のCMを流し、タバコの表示も写真付きでわかりやすくしています。タバコ税も高く、建物、バーであっても禁煙エリアは何%と法律で決まっています。

今、世界の多くの国が禁煙の動きになってきています。政府の広告も日本に比べ、とてもはっきりと喫煙の危険を警告しています。

ところが、日本は成人男性の47%が喫煙者と、驚く数字です。

また、若い女性の喫煙率は増えていっているようです。

これは、喫煙、受動喫煙の危険性の認識がそれほど重要視されていないからではないかと思いましたが、ただ、体に悪いとは知っていても、どう悪いのかといった知る機会がない。三度の食事より口にするのに何が成分でそれはどう体に影響する、またその煙の方が害があるのに、その影響もあまり知られていない。吸う人も吸わない人もそこを知る機会もなく、禁煙、分煙と言われてもただ困惑し、憤慨すると思います。それを知るべきだ、知ってもらいたいと歩く事にしたのです。

また、私自身が主に ICU の看護師でした。多くの医師、歯科医師が禁煙を推進しています。吸い続ける事がどんな事になるか、知っている私達が教えてあげなくてはいけない。治す事だけが、医療ではなく予防をする事も医療だと思います。こうして、歩くことも私の日本においてできる看護師としての仕事の一つと考えています。

こうして、歩く事ははたして意味があるのかと思われるかもしれませんが、でも、何もしないよりした方がいいと思っています。このメッセージが一人でも多くの人に伝わるきっかけになればいいなと願い、遍路姿で歩きます。



前号からの続き—

April 20th, 2006 was Day 8 and began with an early morning rendezvous with Kumamoto KKT's television crew. On a tight schedule, whilst preparing my walking equipment, including shoes, banner and water bottles, I answered a few brief questions before getting straight into my walk at high speed, followed by the camera crew. I had to admire their stamina, as they literally ran behind me and ahead of me for the next two hours, to get video material for the evening news. Ms Kawamura the reporter, even walked with me for about 4km, becoming the first woman to do so.

After 12km of brisk walking I arrived with my camera crew entourage at Kumamoto's Kino Cardiac Hospital where I was completely overwhelmed and humbled by the welcome I received. Walking towards the Hospital entrance, the first thing to greet me was an Australian flag raised in my honour flying alongside the usual Japanese flag. What followed was even more overwhelming, as I was welcomed with a large round of applause by hospital director, Dr Yonemitsu and about 100 other doctors, nurses and patients who had crowded into the hospital foyer. I have never received such a large outpouring of warmth and admiration towards myself and I actually felt quite embarrassed as Reiko and I were ushered into the packed hospital auditorium and asked to make an impromptu speech about my project and its anti-smoking message, all the while being filmed by KKT.

One of the aims of this walk was to give something back to the Japanese people for all their kindness to me over the last eight years of living here. However, I seem to have only succeeded in receiving more of their warmth and generosity as they respond to the effort I am



4月23日、24日、大和先生宅にホームステイ

making on this walk. More gifts followed my speech, expertly translated by Reiko into Japanese. These included two very useful boxes of water and sports drinks.

The whole event including a short touching speech by the Hospital Director recounting his heavy smoking Father's dying wish that his son, then a medical student, should do an autopsy to witness the damage tobacco had done to his body. The sight of all the internal organs mutilated by tobacco was enough to make the Director a life-long advocate against smoking.

It is compelling stories like this which are becoming a highlight of the walk, but unfortunately I didn't have time to linger longer at this wonderful no-smoking facility, as I had to continue with my walking schedule, thus bidding farewell to the hospital, the Australian flag and the hard working TV crew.

All I can say for the rest of the day is that the wind got stronger and stronger forcing me to sheath my flag and remove my hat as I pushed into a gale force head wind, finally earning a good nights rest just short of Omuta Town, watching my days labours unfold on the evening news in my hotel room and falling asleep content that our message had reached many more of the people living in Kumamoto Prefecture.

The next morning an early wake up left me feeling tired though not in a bad mood. However that would change through the morning as not a single person cheered me on. Maybe I was expecting too much after the previous days incredible response, however it left my spirits flagging and dreading the further dreary hours of walking. That is until I was suddenly re-energized by a bolt of lightning out of nowhere. The name of that bolt was Mr Funatake, who suddenly drove up alongside me, frantically waving a copy of my Kagoshima newspaper article out of his car window. He pulled over and told me he had driven over a 100km up from Kagoshima, expressly to wish me good luck. He was at the time a smoker trying to quit and wanted to use my walk as the impetuous to stop smoking. So empowered, he u-turned to return to Kagoshima with renewed purpose, whilst I returned to my long days walk with renewed vigour and a new sense of purpose.-(In the month after the walk I was again visited in Ehime by Mr Funatake and his wife, and I'm proud to report that he has quit smoking and his son is also trying to quit.) In fact the meeting left me so buoyed that I continued through Kurume as far as Kiyama for a total of 54km.

We awoke early the next day, greeted by grey skies and a steady rain but with only a short 28km to walk along Highway 3 into Fukuoka City. We were expected at the Fukuoka Medical Association at 1pm, which meant a fast mornings walk. This succeeded in leaving me with a sore left ankle which I spent the rest of the day nursing. Warmly received by the FMA president, Dr Takeshima and reporter on hand, we spent the next hour conversing about the tobacco problem and initiatives undertaken in Fukuoka. The afternoon was spent relaxing out of the rain at a large outlet shopping mall; a reward for Reiko for all the hard work behind the scenes she had been doing, organising my schedule and liaising with people about events and home stays.

April 27th, saw almost perfect walking conditions as I set out from Fukuoka. The swelling in my left ankle had persisted, so I decided to walk at a slower pace, hoping to protect it from further damage. This seemed to work well as I completed the days 42km in nine and a half hours, to be greeted by our home stay host Professor Yamato of the University of Occupational and Environmental Health, Japan. Arriving at his home at 6pm we were welcomed not only by his lovely wife and family but by some of his fourth year medical students, members of the University Anti-smoking group, who had been invited to attend a small dinner party in our honour. The students were eager to hear about my walk but I was even more eager to hear these committed young people and their thoughts for curbing the tobacco problem in this country. Its right that we old people tackle the tobacco problem, but I really believe that we need to involve the younger generation in protecting their future, so I applaud Dr Yamato's anti-smoking circle.

Despite a delicious dinner and wonderful party my ankle was sending me throbbing reminders to get some rest so we headed off to bed. Thankfully the next day was a rest day and we spent it at the University campus, with Dr Yamato and our new group of student friends, handing out anti-smoking leaflets to the small minority of students who smoke on this campus, with its very pro-active anti-tobacco policy, limited smoking areas and no tobacco vending machines. In the late afternoon, with the anti-smoking circle students we did an "emu-bob" of the campus, in particular picking up discarded cigarette butts. Even on an almost smoke free campus we were able to collect about 300 butts between eight of us in one hour, and the group does this activity every week. As a reward for our efforts, together we enjoyed a smoke free dinner with Dr Yoshii and some of her 5th year medical students at a local restaurant.



産業医科大学でゴミとモク拾い



学生さん達と夕食会



4月25日、関門トンネルを抜けて本州へ



海老原先生宅にホームステイ

April 25th was to be my last day in Kyushu and the morning was my last chance to thank Dr Yamato for his hospitality and his gift of an industrial strength breathing mask which I later put to good use in the traffic tunnels of Honshu. Arriving later that day at Mekari Park with its view across the narrow strait to Honshu I took a rather innocuous elevator under ground to the 380m pedestrian tunnel and walked under the sea to Honshu. From here another hours walking saw me arrive in Chofu before back tracking by support vehicle to Shimonoseki and our home stay hosts, Dr and Mrs Ebihara, who kindly fuelled our stomachs and our car ready for the next days walk to Ogori.

On the next day the weather remained overcast, and unfortunately a small town newspaper interview organised in Ube resulted in the day becoming more overcast. The reporter seemed to miss the point of my walk and preferred to complain to us about diesel fumes, asbestos and doctors profiteering from smokers trying to quit. If I ever meet him again, I want to point out that JT executives make far more money profiteering at the expense of smokers health.

The interview had left Reiko in tears as it cast aspersions on the many doctors who had cared for us over the past two weeks, so we stopped at a family restaurant for some calm down time and some lunch. The whole exercise had cost me an hour and a half of walking time. This was about the same amount of time I had to walk in the rain in the early evening before our rendezvous with our next host Dr Tsuha and driving to Yamaguchi City to his house and his wife's gourmet cooking which was certainly the silver lining on a cloudy day. That night we went to bed unaware of the next days amazing experience at the Yamaguchi Medical Association that was to restore our spirits.



4月26日、津波(つは)先生宅にホームステイ

To be continued・・・

参考サイト : Walk Against Tobacco 2006 <http://www.walkabout-tobacco.org/>
(Gallery にいろいろな写真があります)
※WAT : WALK AGAINST TOBACCO

禁煙したい人たちへ (2) 喫煙は美容の大敵です



大塚幸絵

<http://blog.goo.ne.jp/yukielumlum/>



大塚幸絵(おおつかゆきえ) プロフィール

秋田県出身。
禁煙によって自分や周囲への意識が変わる。
その意識の変化は人々の健康、環境、青少年の育成へ目を向けさせ、現在はそれらの活動に積極的に取り組んでいる。
趣味は、創作活動。文芸活動。
2006年日本禁煙学会主催「私はこうしてタバコをやめられたコンテスト」第1位受賞

若い女性の喫煙率がふえていると聞きました。
そこで自身の体験を生かした、禁煙方法をお伝えしていきたいと考えました。
やめたいけれどやめられない女性たちへ。
できるなら禁煙することでのメリットを感じながら毎日を過ごしてもらえるように。
日々を大切に、未来を明るいものにできますように。
そんな願いを込めて綴っていきます。
よろしくお付き合いください、と思います。

やめようと思った気持ちを忘れないで。
あなたのため、あしたのため
誰かのために。

若い女性の喫煙率について

世界全体の喫煙率が下がる傾向にあるのに、若い女性の喫煙率は一向に減らないのだそうです。
04年の厚労省の調査によると、成人全体の喫煙率は26.4% (男性43.3%、女性12.0%)。
男性は前年より3.5ポイント下がるなど下がる傾向が続いているのに対して女性は0.7ポイントの上昇でした。
その中で20~30歳代の女性は約2割です。

今より少しきれいになりたいな、と思うときがありますか？
もっときれいになれる方法があります。それが「禁煙」です。

1、美肌のために

化粧品会社の調査で、たばこを吸わない人より吸う人の方が、シミやくすみの原因となる色素「メラニン」が約5歳分早く増えることが報告されているそうです。

5歳分！

実際年齢より5歳若く見られるなら嬉しいけれど

5歳老けて見えたら、女性として悔しいですね。

本当？と思われる調査結果だけれど、私の体験からすれば、事実ではないか、と考えてしまう出来事があります。



喫煙していたころ、私はお友達と化粧品売り場のカウンターに行き、「肌年齢」というものを調べてもらいました。「肌年齢」は肌を測定し、水分、油分、キメなどのバランスを総合的にみて、何歳の肌の状態に近いかというもので、実際の年齢ではありません。

肌の状態の年齢です。

わたしは、その時、「50歳代の肌です。」と言われました。愕然としました。うら若き20歳を少し越えただけの私です。少し大げさに言われたのだと思おうとしながらも、タバコを吸わない友人は、自分の年齢より少し高いだけでした。大きく拡大された私の肌は、きめの粗さが一目でわかるものでした。

先日、わたしはまた、化粧品売り場で肌年齢を調べてもらう機会がありました。

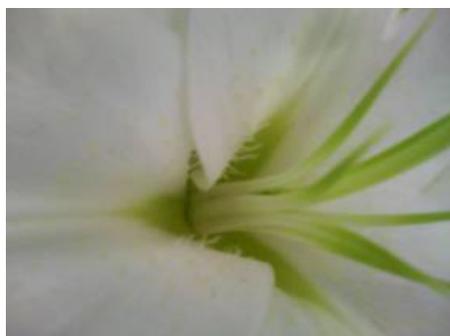
肌がきれいになったことは感じていました。禁煙をしてしばらくしてから、長年の悩みだったクマが消えました。

そして禁煙によって、自分の体をいたわるようになり、化粧品も天然素材を使用したものに変えていましたから。

けれど若い頃よりもきれいになるなんてことあるわけないと思っていたのです。

驚きました。測定した私の肌は24歳。(私の実際年齢以下です)

禁煙してから5年以上がたちますが、年齢を重ねるよりも喫煙の方が肌を衰えさせていたことを知りました。



きれいな肌は、それだけで魅力的。
禁煙は、どんな高価な化粧品より、
内側から、自分の肌を潤してくれるはずです。



2、喫煙が体に与える影響

タバコは血管や血液に作用して、

血液の循環の障害や、栄養の障害を発生させます。

女性の悩みに多い貧血も、タバコによって引き起こされることがあります。

また、活性酸素が増えることにより、

シミやソバカスも増加するんだそうです。

「美肌のために」でも述べましたが、本当にタバコは肌の大敵です。

ヤニと煙によって口臭をひきおこしたり、

歯や爪が黄ばんだりもします。

できるなら、少しでもきれいになりたいですね。



3、禁煙しているとき、きれいなお水を体内に。



お化粧、好きですか？ 鏡の前の自分の肌に自信がもてますか？
もう少しきれいになれたらいいな・・・。

タバコを吸いながらそう思っている女性たちには
今すぐ禁煙をおすすめしたいとおもいます。

どんな肌の手入れより、健康であることが一番の美容法だったり
します。

禁煙している時は、きれいなお水を体に取り入れることをおすすめ
します。

わたしはいつもミネラルウォーターを持ち歩いていました。禁煙
すれば多分多くの人を感じることにと思いますが、とても喉がかわ
くのです。

その時、おいしいお水をたっぷりと飲むことは、心も体も潤して
くれました。

人間の体の約70パーセントは水分だそうです。

きれいなお水を取り入れればきれいになれるかな。

ニコチンに壊された細胞も潤って元気になるかな、暗示のよう
ですかそう思うと我慢もしやすくなりました。

《 禁煙外来から 》

診療録 (2)

日本禁煙学会では禁煙指導をしているドクターやナースからの申請書類を厳正に審査し、禁煙専門医あるいは禁煙専門看護師として認定しております。その時に提出する診療録がすでに約900例集まっております。その中から、毎号数点ずつを選び、作成者の了解を得て、ご参考までに呈示いたすことに編集委員会で決まりました。

ただし、保険で治療が行われる以前の自費で行われていた時も含まれていますので、そのつもりでご覧下さい。禁煙指導が画一的なものではなく、個々の対象に合わせてアレンジしていくことの必要性を痛感できると思います。

なお、プライバシー保護のために、個人を類推される可能性のある情報は医学的解釈に影響のない範囲で省略・改変してあります。

編集委員長 作田 学

1) 年齢 57 歳、男性

(喫煙歴) 20歳から35年間 1日16本

(疾病・既往歴) う蝕、喘息(軽度)

(禁煙のきっかけ)

虫歯の治療で当科に通院していた。ユニットに座って自分の治療順番を待っている間に、隣の患者さんへの禁煙指導を聞いていて、自分も禁煙指導を受けたいと言い出した。1~2か月前より痰がつまり内科へ通院し軽い喘息と診断された。禁煙した方が早く治るのかどうか病気のことを知りたいという希望があったため、禁煙指導をおこなった。

(禁煙指導)

パンフレット、本を使用し、タバコの手で肺が壊れていくことを説明。肺癌の死亡率が4~5倍になることや他にもいろいろな病気を引き起こすことを説明した。一方で、禁煙の効果として、7年間の禁煙で肺癌危険率が65%も減少することを説明した。歯科治療のたびごとに、資料を用いて全身的な病気について説明した。また、歯周病とタバコ、歯の喪失の関係などを説明した。

(経過)

はじめは「禁煙に関心はない」と質問カードに記入していた。が、禁煙指導をはじめた4週目になったときに2日前から禁煙したと言い出した。そこで、これできっと痰の切れも良くなること、肺癌になる危険率も低くなること、ぜひ継続するように、1本の喫煙で元の木阿弥になるので、注意が必要なことなどを具体的に指導した。

(転帰)

禁煙できた。禁煙指導後1~4週目：関心度が「1か月以内に禁煙してみようかな?」というところまで高まってきた。4~6週目：数日禁煙してみたり、また吸ったり、本数を減らしてみたりした。6週目：禁煙できた。吸いたくなるときはあるが、指導された禁断症状の対処法(水を飲むなど)で十分我慢できるとのこと。8週目で歯科治療は終了したが、終了後も禁煙継続し、10か月後の電話調査でも禁煙が継続している。また喘息も落ち着いており、禁煙して良かったと喜んでいた。

(考察)

病気になって不安を抱えているときには患者さんはすぐには禁煙できないにしても、喫煙と病気の関係について本当に熱心に聴こうとする。そういう時をとらえて啓蒙することが効果的と考える。主治医が忙しくて禁煙指導できなくても、看護師でも歯科医でも医療従事者の誰かから気軽に禁煙指導を受けられるような体勢が望ましい。

また高齢になってからは禁煙しても効果がなく苦しいだけ損をする、と思ってしまうと、禁煙への意欲が萎えるので、禁煙でこのような具体的な効果が得られるのですよ!という説明が大切と考える。

2) 年齢 22 歳 女性

(喫煙歴) 問診表に記載なく不明であるが、3~5年と思われる。1日10本。

(疾病・既往歴) 舌、口内炎。

(禁煙のきっかけ)

体調が悪いときに扁桃腺が腫れたり、口内炎ができたりするので、以前からタバコはやめた方が良く思っていた。口の中がしみて痛いので、今はタバコを吸える状態ではない。

(禁煙指導)

ヘルペス性口内炎はバルトレックスで軽快。口内炎がひどいため、タバコは吸えないでいたが、このまま禁煙するように勧めた。タバコで免疫力が低下し、そこへウイルスが侵入増殖して口内炎を引き起こしやすいことを図で説明した。タバコで低体重児が生まれやすいこと、口蓋裂の子供が生まれる確率が増すことなどを説明。また十代から喫煙していた場合は肺癌になる確率が成人してから喫煙した人よりもさらに倍になることなどを説明し、ぜひこの機会に禁煙するよう強く勧めた。

(経過・転帰)

初診時の関心度は「1か月以内に禁煙する予定」と言うことであつたが、口内炎がひどいため初診時から禁煙していた。8日間の治療期間で3回受診し、毎回禁煙指導を行ったが、終了時も禁煙していた。11か月後の電話調査でもそのまま禁煙が継続していた。電話調査では口内炎はずっと落ち着いているとのことであつた。

(考察)

若い女性の場合はなかなか禁煙に関心を寄せてくれない人が多い。これまでも何度もうまくいかない例が多かった。全身状態が悪かったが、肺癌になる確率や妊娠について、生まれる子どもの奇形について、ニコチンの依存性は麻薬と同じなのだという事について写真でくり返し説明した。身体の状態が悪い時を逃さずに禁煙へ誘導していくことが大切と思われる。

3) 年齢60歳 男性

(喫煙歴) 20歳から20本/日

(疾病・既往歴) アルコール依存症、COPD

(禁煙のきっかけ)

数年前から息切れを自覚。近医で肺気腫を指摘され、1か月前に肺機能検査も施行された(%FEV_{1.0} 24%: COPD stage IV)。初診前日にアルコール依存症のため入院し、この機会にタバコも一緒にやめようと決断し、禁煙外来を受診。

(禁煙指導)

初診時、TDS 8点、FTND 7点、KTSND 18点。肺気腫は治療できない病気ではなく、治療の第一歩が「禁煙」であることを強調し、またアルコール依存の治療と同時進行で行うことは、非常に良いことであると励ました。翌日よりニコチネルTTS(30)貼付を開始し、COPDの薬物療法は、禁煙終了時から開始することにした。

(経過)

1週後：喫煙欲求あるも自制内。禁煙パイポ併用。息切れの改善を自覚。

6週後：ニコチネルTTS(20)貼付中。タバコを吸いたい気持ちは98%くらいないとのこと。禁煙パイポ併用中。

7週後：禁酒よりも禁煙が難しいと言いつつも、禁煙は継続できている。ひまな時に吸いたくなるとのこと。ニコチネルTTS(10)へ減量。

8週後：吸いたいが吸っていない。

9週後：吸いたいが吸ってしまったり今までの努力がだめになるという思いがある。ニコチネル終了。KTSND 18点。

11週後：肺機能検査を実施。%FEV_{1.0} 32%と、禁煙のみで前回よりFEV_{1.0}が310mLも改善した。

(転帰) その後は、呼吸器外来の患者としてCOPDの薬物療法を開始したが、6か月後も禁煙は継続できている。KTSNDは7点と著明に低下した。

(考察)

2つの依存症を同時に治療し、両方とも成功した。アルコール依存の入院治療は、同時にニコチン依存の治療のためにも良い機会であると思われた。さらに禁煙のみで肺機能(1秒量)が9歳くらい若返り、改めてCOPD治療の第一歩が禁煙であることを実感した。

4) 年齢32歳 男性

(喫煙歴) 23歳から1日20本。2年前に1か月禁煙したが、ニコレット依存症になりかけた。

(疾病・既往歴) なし。

(禁煙のきっかけ) 子どもが生まれて、禁煙を真剣に考えるようになった。

(禁煙指導)

初診時、TDS 9点、FTND 8点、KTSND 11点で、心理的依存より身体的依存が強いタイプと思われた。ニコチネルTTS(30)から開始し、身体的依存が強いタイプなので、しっかりニコチン置換療法を行うこと、また依存症の一般的な話をした。ミント系のタバコを吸っていたので、ハッカの飴も使用したいとの希望があり、食べ過ぎない範囲で許可した。

(経過)

1週後：初日の夜のみ禁断症状があったと報告するも、それ以外はパッチ貼付で自制内だった。「禁煙セラピー」を読んで、気持ちが楽になったとのこと。

2週後：禁煙は継続しているが、職場はほとんどが喫煙者のため、吸いたい気持ちはまだある。「リセット禁煙」の本を貸し出し。

4週後：吸ってはいないが、まだ吸いたい気持ちはある。リセット禁煙でアルファ波のことなど学んだ。ニコチネル(20)へ減量。

6週後：パッチが小さくなくても大丈夫。しかしゆるい禁断症状はある。ニコチネル(10)へ減量。

8週後：問題なく終了。ハッカの飴に依存しているかも知れないと思っている。

KTSNDは5点に低下。小のパッチを1枚だけお守りに処方して終了。

(転帰) 半年後も禁煙継続。

(考察)

身体的依存が強いタイプであったが、ニコチン置換療法と同時「禁煙セラピー」や「リセット禁煙」を読んで、心理面からの努力も怠らなかった。知的レベルが高い患者さんの場合、文献や本の併用も有用と思われると同時に、「子どもが生まれた」という動機づけの強さに感銘を受けた。

5) 年齢55歳 男性

(喫煙歴) 14歳から20~30本/日。

(疾病・既往歴) うつ病。

(禁煙のきっかけ) 咳が出るようになったため。

(禁煙指導)

KTSND18点。朝の1本は起床後5分以内に喫煙。初診時に、タバコがストレスを解消する作用がないこと、喫煙習慣を持つことは、ニコチン切れのストレスを作るだけで、タバコに唯一効用があるとすれば、それは自ら作ったニコチン切れのストレスを解消する作用だけ、と言う話をした。これまで指導した患者さんの中で、この話をもっとも傾聴した人で、話が終わると同時に表情もまったく変わった。ニコチネルTTS(30)より処方。

(経過)

17日後：最初の数日は頭痛があったが、氷水で対応した。隣でタバコを吸われてもまったく吸いたい気持ちはない。タバコを吸ってなくて最高の気分。

4週後：イライラもないし、むしろ喫煙所の前を通ると臭く感じる。喉が渇くので、水を多めに飲んでいる。ニコチネル(20)へ減量。

6週後：他人のタバコを臭く感じる。タバコを吸う人の横にはいられない。ニコチネル(10)へ減量。

(転帰) 禁煙1年半継続中

(考察)

タバコの害を話すよりも、最近ではタバコの効用と考えられていること(ストレス解消作用など)を否定する方が重要と考えている。その点で、この症例は初診時の簡単な指導だけで、タバコ嫌いになった貴重な症例である。

6) 年齢35歳 男性

(喫煙歴) 20歳から30本/日。

(禁煙のきっかけ) テレビで喫煙の有害性を知ったため。

(禁煙指導)

- 1) ニコチネル TTS 漸減療法
- 2) 1日3回の規則正しい食生活

(経過)

平成**年5月10日禁煙を希望し来院。依存度スコアは8点で、CO濃度は13ppmであった。意思確認をおこない、禁煙同意書に署名。ニコチネル TTS(30)1枚/日で開始。ニコチネル開始直後より、喫煙本数0~5本/日へ減少。治療開始後、第13日目より0本/日となり、完全禁煙となった。6月9日よりニコチネル TTS(20)1枚/日へ減量するも同様に喫煙本数0本/日を維持したため、6月24日よりニコチネル TTS(10)へ減量するも完全禁煙の状態は維持し、7月7日よりニコチネルを中止。同年6月28日の段階でも禁煙状態は守られていた。7月7日の段階で依存度スコアは0点へ、CO濃度は2ppmとなった。

(問題点)

- 1) ニコチネル貼付にともない、皮膚のヒリヒリ感を自覚。このため貼る場所を、毎日換えるように指導。
- 2) 入浴後にニコチネルの再貼付が粘着力の低下によりできず、テープが足りなくなり、補充した。

(転帰) 治療2か月目で禁煙に成功。

7) 年齢52歳 男性

(喫煙歴) 19歳より25本/日

(禁煙のきっかけ) 保険適応になることを知って

(禁煙指導)

- 1) ニコチネル TTS 漸減法
- 2) 運動療法：歩行(通勤時に歩行時間を30分多く行ってもらおう)

(経過)

これまでニコチンガムで禁煙を行ってきたが、長続きせず(最長で35日間)、加えてガムのため歯が悪くなったため当院にニコチンパッチによる禁煙を希望し平成18年6月6日来院。依存度スコアは8点で、CO濃度は17ppmであった。意思確認をおこない禁煙同意書に署名。ニコチネル TTS(30)1枚/日で開始。ニコチネル開始後7日までは、ニコチンガムを併用することなく喫煙本数0本/日となった。6月25日よりニコチネル TTS(20)1枚/日へ減量するも、同様に喫煙本数0本/日を維持したため、7月18日よりニコチネル(10)へ減量するも完全禁煙の状態は持続し、8月3日よりニコチネルを中止。8月3日の段階で依存度スコアは0点へ。CO濃度は3ppmとなった。9月2日の段階で禁煙が継続されていることを確認。

(転帰) 治療2か月目で禁煙に成功。

8) 年齢34歳 男性

(喫煙歴) 20歳より40本/日

(禁煙のきっかけ) 体に悪いと思ひ。

(禁煙指導)

- 1) ニコチネル TTS 漸減法。
- 2) 1日3回の規則正しい食生活、十分な睡眠の確保。

(経過)

(統合失調症で近医通院中、一人暮らしでデイケアを受けている。)平成**年7月6日禁煙を希望し来院。依存度スコアは10点で、CO濃度は44ppmであった。意思確認をおこない禁煙同意書。ニコチネル TTS(30)で開始。ニコチネル開始後より、喫煙本数は40本から20本へ減少。しかし、コーヒーを飲むとタバコが常に吸いたくなるとのことであった。このためコーヒーを飲むのを4回/日から1回へ減らすよう指示。しかし、その後7月20日受診予定であったが、来院しなかった。8月9日再診。喫煙本数は20本/日のままであった。このため再度禁煙の意思確認をおこないニコチネル TTS(30)を2週間処方。8月24日再診時には20本から10本へと減らすことが可能となったが、時間があるとタバコを吸いたくなるとの心理状態にあったことから、禁煙パイポまたはガムの併用下にニコチネル(20)へ減量した。しかし、その後喫煙本数が再度20本/日へと増加。「何かをしていれば多分タバコを吸わなくて済むのだが」との訴えあり。運動などをすることを勧めた。喫煙本数は20/日のままであったことから、ニコチネル TTS(20)を継続し、減量しなかった。その後来院せず、drop outとなった。9月8日の段階では依存度スコア4点、CO濃度は18ppmであった。

(問題点)

活動している時には気が紛れて禁煙できるとのことであったが、無職にて日常生活の規則性(日課)をうまく作り出す事が困難であった。くわえて統合失調症のため運動や仕事への意欲が欠落しており、このことが喫煙の機会を与えてしまっていた。精神科医とも十分な連絡を取り合いながら行っていたら、禁煙達成をなし得た可能性あり、反省すべき症例であったと考える。

(転帰) 禁煙失敗

日本禁煙学会の対外活動記録 (2007年2月)

- 2月13日** 日本たばこ産業株式会社の製造物から発生した有害ゴミに対する造物責任者としてのゴミ処理依頼(現物送付)(日本たばこ産業株式会社社長宛送付)
- 2月16日** 神奈川県を受動喫煙対策アンケートへの妨害に対する抗議文(日本たばこ産業株式会社社長宛送付)
- 2月16日** 日本たばこ産業(株)(JT)への行政処分と指導要請(財務大臣宛送付)

日本禁煙学会雑誌はウェブ上で閲覧・投稿ができます。
最新号やバックナンバー、投稿規程などは日本禁煙学会ホームページ <http://www.nosmoke55.jp/> をご覧下さい。

日本禁煙学会雑誌編集委員会

- 理事長 作田 学
- 担当理事 清水央雄
山岡雅顕
- 編集委員 厚地良彦
大塚幸絵
川俣幹雄
蓮沼 剛
南 順一
吉井千春

日本禁煙学会雑誌査読小委員会

- 理事長 作田 学
- 担当理事 清水央雄
- 査読委員 加濃正人
川俣幹雄
蓮沼 剛
久岡清子
南 順一
吉井千春

(五十音順)

発行 特定非営利活動法人 日本禁煙学会

日本禁煙学会雑誌

(禁煙会誌)
ISSN 1882-6806

第2巻第3号 2007年3月1日

〒162-0063
新宿区市谷薬王寺町 30-5-201
日本禁煙学会事務局
電話 090-4435-9673
ファックス 03-5360-6736
ホームページ <http://www.nosmoke55.jp/>
メールアドレス desk@nosmoke55.jp