



2021年11月4日放送

禁煙治療を成功させる方法—特に基本的考え方、ドロップアウト・再喫煙・体重増加防止について—

たかの呼吸器科内科クリニック
院長 高野 嘉久

禁煙治療を成功させる方法について、特に基本的考え方とドロップアウト喫煙体重増加防止について解説させていただきます。禁煙外来の運用や禁煙補助薬については、成書をご参照ください。

基本的考え方

まず、基本的考え方についてお話しします。

喫煙の開始時期のほとんどは未成年の時です。喫煙を開始する危険因子として

- ・親や友人及び有名人などロールモデルの喫煙
- ・学業不振
- ・親との関係不良またはひとり親
- ・タバコの入手しやすさ
- ・問題解決能力の低さ
- ・過度のダイエット
- ・暴力などの高リスク行動

が挙げられます。多くの保健指導者と育った環境が異なることも多いでしょう。指導者はこの違いを理解し、喫煙者と向き合うことが必要です。

近年、健康の社会的決定要因という概念が取り上げられるようになりました。これは、所得・学歴などの社会経済的状況、雇用形態・職種といった労働環境により、健康行動や健康に格差が生まれるという考え方です。

人の健康には個人の問題だけではなく、社会的な要因も関係します。喫煙問題の根底には、これらの問題があると思われれます。通常、人は全く合理的な判断をするわけではありません。決定する力の差、過去の経験、現状を変えたくないという感情が関わり、合理的判断は制限されてきます。これを限定合理性と言います。

喫煙は体に悪くお金もかかりますので、合理的に考えると止めるのが得策ですが、実際はそうならないことをよく経験します。医療者にとっては、客観的に考え合理的に判断ができることでも、喫煙者自身にとっての合理性は限定されていることを前提に、揺れる感情も理解しつつ治療にあたる必要があります。また、あらゆる治療の成功には、信頼関係が重要です。信頼には理解と想像力が求められます。自分も同じ立場で生まれ同じ場所で生活していたら、同じ境遇だったかもしれません。よく想像することで、患者さんへの思いやりや共感が増すと思います。その結果、態度や話し方が変わり、信頼度が増すのです。

禁煙治療

より具体的な話をしたいと思います。

禁煙治療において最後まで受診してもらうことはとても重要です。厚生労働省は、禁煙治療開始後 1 年後の禁煙継続の割合を公表しています。禁煙継続率は、ニコチン依存症管理料の算定回数に大きく依存します。1 回のみ受診では 5%、2 回は 13% ですが、3 回 25%、4 回 32%、5 回最後まで受診では 47% と成績は向上していきます。禁煙治療は 5 回最後まで受診していただくことが成功の鍵です。

ドロップアウトをせず、最後まで受診していただくためのコツを考えたいと思います。まず重要なことは、前にも述べましたように信頼関係です。初診時は特に信頼を得ることに注力します。ここは安心して相談ができ、サポートをしてもらえるという雰囲気を作るようにします。

連絡方法の確認もします。例えば、予約日に受診がない時には、「こちらから連絡を取りますがよろしいですか」と尋ね、その方法、連絡をしても良い時間帯、医療機関名を名乗ってよいかなども確認しておきます。これは、忙しい時間帯の確認のためでもあり、人によっては喫煙していることを親しい人へ隠している方もおられるからです。毎回次の予約を取ります。予約のタイミングで受診がなかったら連絡をします。

禁煙に挑戦している方の気持ちは絶えず揺れています。副作用や禁煙によりご自身が好ましくないと感じる症状が出た時には、挑戦を諦めようという気持ちが湧くこともあります。ニコチン依存症や薬剤の効果・副作用その対策、体重コントロールや便秘対策などの情報をあらかじめ提供しておくことが良いと思います。

治療開始後 4 週以内のドロップアウトは「禁煙に踏み切れないまま断念」「禁煙の先延ばし」「離脱症状による再喫煙」「再喫煙による受診への気まずさ」があります。これらに対しては開始日の再確認、知行動療法、受診回数を増やすなどで対処します。禁煙補助薬の副作用による中断もあります。これには情報提供と対策を提示しておきます。基礎疾患として精神疾患があれば、その増悪による中断もあります。あらかじめ精神科主治医と連絡を取っておく事をお勧めします。

8 週以降では禁煙への意欲喪失があります。動機の再確認と強化を意識します。自信があり過ぎたり、最終投薬後の受診を中断される場合もあります。受診を促し、連絡をしたり、

「最後の受診時には卒園証書もお渡ししますね」などと伝えておく事も良いと思います。何より、外来を受診するのが楽しい雰囲気大切です。

再喫煙防止

再喫煙防止についてお話しします。

ニコチン依存症は、再発率が高い慢性疾患です。数か月程度禁煙に成功した後、わずか一本の喫煙で3ヶ月後には、7~9割が以前と同様の状態にまで再発します。一本の喫煙を行ってしまうリスクが高い状態は、「タバコが近くにある」「喫煙者がそばにいる」「飲酒をした時」「怒り・孤独・気分が悪いなどの負の感情がある時」、また意外ですが「誕生日や旅行などイベントの時」などです。

つい一本を吸わないため、外来受診の際は再発リスクを説明します。喫煙期間に形成された特有の反射的思考パターンがあれば、思考経路を変えるための提案をします。

ニコチン依存症は回復しますが、治癒することはありません。禁煙外来へ受診中は止めている、あるいは止めようとしているのですが、“これからはやめ続けることが大切”というメッセージを繰り返し伝えます。

別に主治医がおられれば、その医師へも文書で同じ内容の助言をしていただけるよう依頼します。随分前の話ですが、頑張って禁煙している最中に、別の担当医が「一本くらいならいいですよ」などと声掛けしてしまったため、喫煙が再発した例をしばしば経験しました。

「万一、一本吸ってしまったらどうしますか」という話し合いも行います。今後もタバコを吸い続けたいのか確認してもらったり、禁煙をした時に使った資材を見ることも提案します。吸いたい欲求があれば、OTCのニコチンガムやパッチが利用できることも説明します。結果的に再発してしまった場合には、気軽に相談してくださいとおきます。

体重増加・増加防止について

体重増加についてお話しします。

禁煙後の1~6年の間に、6~8割の人に2~4kgの体重増加、1割以上の方に10kg以上の体重増加が認められました。体重増加が禁煙の達成と維持の阻害因子であり、再喫煙リスクを高めますので、体重管理は重要です。体重増加の危険因子は「若年」「低所得」「禁煙前の肥満」「喫煙本数が多い」「ニコチン依存度が高い」ことが挙げられます。

禁煙後、体重が増加する理由は次のように考えられています。食欲を抑制するタバコ煙中の成分がなくなるために、食欲が亢進する。エネルギー消費を更新しているタバコ煙中の成分がなくなるために、エネルギーの消費が低下する。元々カロリーの高い食品や運動不足などの好ましくない生活習慣がある。口寂しさやニコチン離脱症状が生じる。禁煙により消化管の吸収が促進するなどです。

体重増加防止のための基本原則を伝えます。「朝食は必ず食べる」「夕食は21時までに済ませる」「できるだけ毎日体重計に乗る」「体を動かすようにする」ことです。運動は長期的

に大変効果があります。これらの情報は医療者には当然のことですが、ご存知ない方もよく見受けられます。基本原則を伝え、日頃から実践してもらいます。

食べ方は「規則正しく、早食い・まとめ食い・ドカ食い・ながら食いは NG です。食事の前に水を飲む、野菜スープはお勧め」と伝えます。炭水化物はできるだけ真っ白ではなく色のついた雑穀などの穀類、野菜、根菜、しいたけ、果物を積極的に食べます。避けたいものは、菓子、甘いもの、麺類や菓子パン、ジュースなどです。

食べたい誘惑があった場合のことも話し合います。深呼吸をする、他のことをする、水分や味付けをしていない純粋な炭酸水を飲むのは良いと思います。これらは実はニコチン離脱症状を軽減する時にも行う代償行動です。空腹時に代わりに食べるものとして、野菜スティック、こんにゃく、カロリーオフ製品、ミントタブレットの提案も良いと思います。

最後に信頼を得るために重要なことを繰り返します。よく話を聞く、相手の状況を想像し気持ちを確かめる、意向を確認することです。他の医療関係者や家族も含め、協力可能な人がいれば、声かけの支援など協力を依頼します。

多職種連携においては、関係者が参加し、クリニカルパスをあらかじめ作っておき、共通の資材を利用します。一般社団法人くまもと禁煙推進フォーラムでは、このような場面で利用できる様々な資材を作成し、Web サイトで公開していますので、皆様のニーズに合うものをご利用いただけます。禁煙資料館という言葉で検索していただければアクセスできると思います。