

現場で役立つ禁煙指導

Practical Tobacco Dependence Treatment in Health Care Settings

中村 正和*

1. はじめに

禁煙指導は、わが国で取り組みが遅れているが、喫煙による健康リスクの大きさと予防可能性、ニコチンの依存性、経済性などから、地域や職場の予防活動の中で優先順位の最も高い活動の1つといえる。すなわち、喫煙という「危険因子」は、病気や早死の原因の中で、改善し得る最大の原因であり、男性における保有割合が50%またはそれ以上と高率であること、第2に、喫煙習慣の本質はニコチン依存症であり、保健医療関係者による治療が必要な「病気」であること、第3に、禁煙指導は数ある保健医療プログラムの中で費用効果性に優れ、その導入により医療費の節減や労働生産性の向上などの経済メリットが期待されること、である。

本発表では禁煙指導の中でも公衆衛生的インパクトが期待される健診や外来診療の場での禁煙指導に焦点を当て、その有効性と方法について紹介する。

2. 健診の場での禁煙指導の効果

禁煙指導の有効性についても、数多くの科学的根拠がある。わが国で広く実施されている健診に禁煙指導を組み込めば、多くの喫煙者への働きかけが可能となり、インパクトのある取り組みになる。演者らは、平成10~13年度にかけて厚生省がん研究助成金の配賦を得て、健診の場で喫煙者の禁煙への準備性(ステージ)に応じて15~20分の個別禁煙指導を

行う方法と、その指導者トレーニングプログラムを開発し、その有効性を準無作為割付による多施設比較対照研究により検討した。研究の結果、熟練した指導者が実施した場合の禁煙指導の効果(efficacy study)が確認されただけでなく、トレーニングにより養成された指導者が介入した場合の効果(effectiveness study)についても、熟練した指導者が実施した場合に比べて少し劣るものの、有効性を示唆する成績が得られた。これらの研究は、ニコチン代替療法を使用せず、禁煙のカウンセリングの効果調べたもので、ニコチン代替療法の併用により、さらに効果が高まることが期待される。

3. 外来診療の場での禁煙指導の効果

健診と並んで、医療の場は多くの喫煙者に出会う場であり、喫煙習慣への効果的な介入がなされると、多くの禁煙者を生み出すことが可能である。世界で行われた禁煙指導に関するRCTのメタアナリシスの成績によると、臨床医が患者に対して3分間以内の禁煙アドバイスをするだけでも禁煙率が1.3倍有意に高まることがわかっている。また、指導の1回あたりの時間や指導を行った総時間、指導にかかわるスタッフの職種の数にそれぞれ比例して禁煙率が3倍近くまで高まることも明らかになっている(AHRQ, 2000)。演者らが開発した外来診療の場における「スモークバスターズ」禁煙プログラムの効果検証として、

*大阪府立健康科学センター 健康生活推進部長

〒537-0025 大阪市東成区中道 1-3-2

全国の 13 医療機関の協力を得て実施した RCT 研究においても、6 カ月後および 1 年後の禁煙率が有意に高まることが明らかになっている。

4. ニコチン代替療法の有効性

ニコチン代替療法の有効性については、世界で実施された 89 の臨床試験をメタアナリシスした成績が報告されている (Lancaster, 2000)。剤型別の禁煙のオッズ比は、ニコチンガム 1.63、パッチ 1.75、鼻腔スプレー 2.27、インヘーラー 2.08、舌下錠 1.73 であり、ニコチン代替療法全体のオッズ比は 1.71 で、いずれもプラセボに比べて禁煙率が有意に高まることを報告されている。また、最近ではプロピオンという内服薬が禁煙の補助剤として開発され、アメリカ等で処方箋薬として使用が開始されている。本剤の有効性については、4 つの臨床試験をメタアナリシスした報告によると、禁煙のオッズ比は 2.73 と有意に高いことが報告されている。なお、2000 年に発表されたアメリカの最新の禁煙ガイドライン (AHRQ, 2000) において、プロピオンはニコチン代替療法と並んで禁煙治療の第一選択薬として位置づけられている。

5. 健診や外来の場でできる禁煙指導

(1) 健診の場で行う禁煙指導

演者らが開発した健診の場での禁煙指導の特徴は、たばこ検査の結果のバイオフィードバックと「行動変容のステージモデル」に基づいた行動科学的介入を組み合わせることにある (図 1)。その内容は、まず呼気 CO 濃度と発色試験紙法による尿中ニコチン代謝物の測定を用いて喫煙状況の客観的評価を行い、その結果説明により、禁煙の動機を強化する。次に、喫煙者を無関心期、関心期、準備期の 3 つのステージに分類し、そのステージに合わせた禁煙指導を行う。禁煙指導の結果、禁煙開始日を設定した場合は、禁煙の実行・継続の支援のために電話によるフォローアップを 3 ヶ月間にわたり計 4 回実施する。

行動変容のステージモデルを禁煙指導に導入することにより、対象者のステージに合った個人的でかつ効果的な指導が可能になる。まず無関心期の喫煙者に対しては、いきなり禁煙を勧めるのではなく、相手の立場に立って喫煙について話し合うよう心がけ、その中で、相手に喫煙問題についての気付きを促すこと、次に関心期の喫煙者に対しては、禁煙すべき理由や喫煙の健康影響などについて個

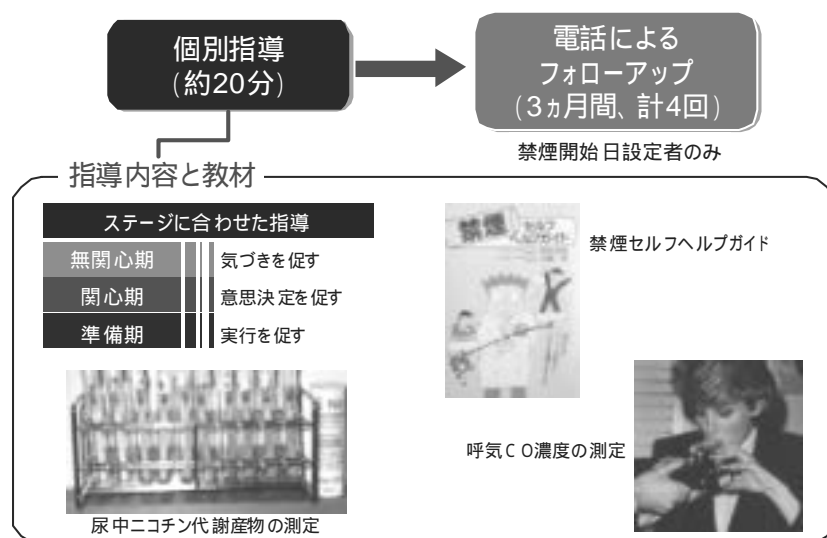


図 1. 健診の場での禁煙指導プログラム

別化した情報を提供し、禁煙の動機付けを行うとともに、禁煙に伴う負担や問題について一緒に解決策を考え、禁煙の意思決定を促すこと、さらに準備期の喫煙者に対しては、禁煙開始日を決め、具体的な目標を設定するとともに、禁煙の具体的な方法を提示することが指導上のポイントとなる。

(2) 外来診療の場で短時間で行う禁煙指導

前述した「スモークバスターズ」禁煙プログラムも行動変容のステージモデルに基づいて開発したものであるが、1回あたりの指導時間が10～15分程度要するため、日常の忙しい外来の場には適さない場合がある。そこで、ここでは、外来等で短時間に行うことができる禁煙指導の方法として、英米の禁煙治療のガイドラインでほぼ共通して採用されている「5Aアプローチ」(Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange)による指導手順を紹介する(表1)。

まずステップ1(Ask)は、全ての患者の喫煙状況を系統的に把握できるように、受診毎に喫煙状況を問診して記録できるようなシステムを導入することである。ステップ2(Advise)は、全ての喫煙者に対して、「はっきりと」、「強く」、しかも「個人に合った」メッセージを用いて禁煙を強く促すことである。医師をはじめ医療従事者のあいまいな禁煙のメッセージ、たとえば「できれば禁煙した方がよい」、「禁煙は無理かもしれないから、本数を減らしなさい」といった発言は、喫煙患者の禁煙の動機の低下につながるので注意が必要である。なお、ここでいう「強く」というのは患者が取り組む課題として禁煙の優先順位が高いことを強調することを意味している。ステップ3(Assess)は、喫煙者1人ひとりに、禁煙する意思があるかどうかを尋ね、現時点で禁煙を試みる意思があれば、その具体的なサポートを行い(ステップ4～5)、意思がなければ、禁煙の動機を高める働きかけを行う。ステップ4(Assist)は、現時点で禁

煙を試みる意思のある喫煙者に対して、1)禁煙開始日の設定など禁煙プランを患者と一緒に立て、禁煙の準備の仕方(周囲からのサポートなど禁煙しやすい環境づくり、離脱症状の見通し)についてアドバイスをすること、2)禁煙のためのカウンセリング(完全に禁煙することが禁煙の早道であること、禁煙直後はアルコールを控えること、家族に喫煙者がいる場合の対処方法、過去の禁煙の際に禁煙を続けるのに障害になったことについての聞き出しと対策のアドバイス)を行う、3)ソーシャル・サポートの利用のためのアドバイス(医療従事者や家族、友人、同僚からのソーシャル・サポートを上手に利用するためのアドバイス)、4)禁煙のための薬物療法、5)禁煙の補助教材の提供を行うことである。最後に、ステップ5(Arrange)は、禁煙プランを立てた喫煙者が禁煙に成功できるようにフォローアップを行うことである。1回目のフォローアップの時期は、禁煙開始直後であれば1週間以内、2回目のフォローアップは1カ月以内に行うのがよいとされており、もし禁煙が続いていれば、そのことをほめることが患者にとっての何よりの励みになる。

(3) ニコチン代替療法の上手な使い方

わが国ではニコチン代替療法剤として、現在のところニコチンパッチとニコチンガムが使用可能である。ニコチンパッチの最大の特徴は朝1回の貼り替えで安定した血中濃度が得られることである。一方、ニコチンガムの特徴の1つにニコチンパッチに比べて血中濃度の上昇が早く、突然の喫煙欲求に対処できる点がある(表2)。これら2剤の特徴を踏まえて、私どもの禁煙専門外来ではニコチンパッチを基礎薬として用い、突然の喫煙欲求やニコチンパッチの効果の発現が不十分な午前中の時間帯にニコチンガムを併用する方法を用いている。また、最もニコチン量の多いニコチンパッチ(ニコチネルTTS30)を使用し

表 1. 外来等で短時間にできる禁煙指導の手順 - 5A アプローチ

ステップ	実施のための戦略
ステップ 1 : Ask (診察のたびにすべての喫煙者を系統的に同定する)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診察のたびに、すべての患者の喫煙に関して、質問し、記録するよう、医療機関としてのシステムをつくる。 ・ 血圧、脈拍、体温、体重などのバイタルサインの欄に喫煙状況の欄（現在喫煙、以前喫煙、非喫煙の別）を追加する。あるいは、喫煙状況を示すステッカーをすべてのカルテに貼る。
ステップ 2 : Advise (すべての喫煙者に止めるようにはっきりと、強く、個別的に忠告する)	<ul style="list-style-type: none"> ・ はっきりと：「あなたにとって今禁煙することが重要です。私もお手伝いしましょう」「病気のときに減らすだけでは十分ではありません」 ・ 強く：「あなたの主治医として、禁煙があなたの健康を守るのに最も重要であることを知ってほしい。私やスタッフがお手伝いします」 ・ 個別的に：喫煙と、現在の健康/病気、社会的・経済的なコスト、禁煙への動機づけ/関心レベル、子供や家庭へのインパクトなどと関連付ける。
ステップ 3 : Assess (禁煙への関心度を測定する)	<ul style="list-style-type: none"> ・ すべての喫煙者に、今（これから 30 日以内に）禁煙しようと思うかどうかを尋ねる。 もし、そうであれば禁煙の支援をおこなう。 もし、そうでなければ禁煙への動機づけをおこなう。
ステップ 4 : Assist (患者の禁煙を支援する) 患者が禁煙を計画するのを支援する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 禁煙開始日を設定する（2 週間以内がよい）。 ・ 家族や友人、同僚に禁煙することを話し、理解とサポートを求める ・ 禁煙する上での問題点（特に禁煙後の最初の数週間）をあらかじめ予測しておく。このなかには、ニコチン離脱症状が含まれる。 ・ 禁煙に際して、自分のまわりからたばこを処分する。禁煙に先立って、仕事や家庭や自動車など、長時間過ごす場所での喫煙を避ける。
カウンセリングをおこなう（問題解決のスキルトレーニング）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 本も吸わないことが重要：禁煙開始日以降は 1 ぷかしもダメ。 ・ 過去の禁煙経験：過去の禁煙の際何が役に立ち、何が障害になったかを振り返る。 ・ アルコール：アルコールは喫煙再開の原因となるので、患者は禁煙中は節酒あるいは禁酒するべきである。 ・ 家庭内の喫煙者：家庭内に喫煙者がいると、禁煙は困難となる。一緒に禁煙するように誘うか、自分のいるところでたばこを吸わないようにいう。
診療活動中でのソーシャル・サポートを提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「私と私のスタッフは、いつでもお手伝いします」という。
患者が医療従事者以外からソーシャル・サポートを利用できるよう支援する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「あなたの禁煙に対して配偶者/パートナー、友人、同僚から社会的な支援を求めなさい」という。
薬物療法の使用を勧める	<ul style="list-style-type: none"> ・ 効果が確認されている薬物療法の使用を勧める、これらの薬物がどのようにして禁煙成功率を高め、離脱症状を緩和するかを説明する。第一選択薬はニコチン代替療法剤と内服薬のプロピオン（日本未認可）
補助教材を提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 政府機関や非営利団体などが発行する教材の中から患者の特性に合った教材を提供する。
ステップ 5 : Arrange (フォロアアップの診察の予定を決める)	<ul style="list-style-type: none"> ・ タイミング：最初のフォロアアップの診察は、禁煙開始日の直後できれば 1 週間以内におこなうべきである。第 2 回目のフォロアアップは 1 ヶ月以内がよい。その後のフォロアアップの予定も立てる。 ・ フォロアアップの診察すべきこと：禁煙成功を祝う。もし再喫煙があれば、その状況を調べて、再度完全禁煙するように働きかける。失敗は成功にむけての学習の機会とみなすようにいう。実際に生じた問題点や今後予想される問題点を予測する。 ・ 薬物療法の使用と問題点を評価する。さらに強力な治療の使用や紹介について検討する。

(AHRQ: The Agency for Healthcare Research and Quality, USA, 2000)

表 2. ニコチンパッチとニコチンガムの特徴

	ニコチンパッチ	ニコチンガム
特徴	1. 使用法が簡単 2. 安定した血中濃度の維持が可能	1. ニコチン摂取量の自己調節が可能 2. 短時間で効果が発現 3. 口寂しさを補うことが可能
欠点	1. 突然の喫煙欲求に対処できない 2. 皮膚の発赤やかぶれ、睡眠障害	1. かみ方の指導が必要 2. 口内や喉の痛み、嘔気の出現

ても、ニコチンの投与量として不十分と考えられるケースについても、ニコチンガムの併用を勧めている。なお、ニコチンパッチの投与量を決定するにあたり、尿中のニコチンならびにその代謝産物の濃度を半定量的(0~14の15段階のレベル)に測定できる発色試験紙「NicCheck」(米国ダイナゲン社製、輸入元はセティカンパニー、問い合わせ先03-3403-7343)を用いると便利である。私たちの禁煙専門外来受診者を対象とした調査データ(喫煙しない状態でニコチンパッチを連続7日間使用)によると、ニコチネル TTS30(ニコチン含有量 52.5mg)の使用により 4.8 ± 1.3 (平均 \pm 標準偏差)の NicCheck レベル、TTS20 では 3.4 ± 1.4 レベル、TTS10 では 1.8 ± 0.7 レベルのニコチンの補給が可能であることがわかっており、これを目安に、禁煙専

門外来の初診時の NicCheck のレベルに応じたニコチンパッチを処方している。

なお、わが国において、これまでニコチンガムはニコチンパッチと同様、自由診療下での処方箋薬であったが、2001年6月に一般市販薬として許可され、2001年9月から薬局での購入が可能となった。ニコチンガムはニコチンパッチに比べて、使用方法や使用回数について十分な説明がなされないと効果が出にくいいため、禁煙指導の薬剤の販売の際に十分な情報提供を行うことが必要である(図2)。

文献

1. 中村正和, 増居志津子, 大島 明: 個別健康教育禁煙サポートマニュアル[改訂版]. 東京: 法研, 2002.
2. 中村正和: 医療機関(禁煙外来を含む)

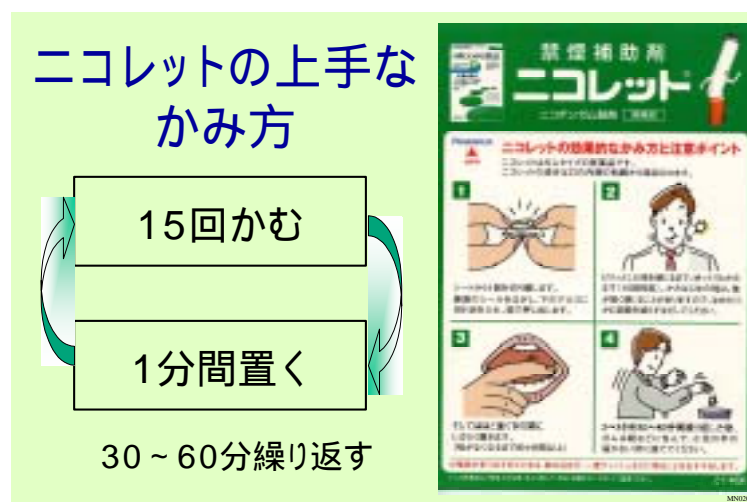


図 2. ニコチンガムの上手なかみ方

- での指導の実際 .日本医師会雑誌 ,127(7): 1025-1030, 2002.
3. 中村正和: 禁煙補助薬 . Medical Practice, 19(5): 851-856, 2002.

Summary

Tobacco dependence is a chronic disease that often requires repeated intervention for treatment. Health professionals have a potential to yield many quitters if effective tobacco dependence treatments is combined into routine health

services. There are effective smoking intervention methods for the use of health care settings in Japan. Nicotine Replacement Therapy is also an established effective pharmacological adjunct to health professionals-delivered counseling for smoking intervention.

This paper describes practical tobacco dependence treatment methods based on behavioral science and pharmacology, focused on the programs for the use of outpatient clinic and health check-up.