

医師のための禁煙支援教育プログラム「けむりロードからの脱出」

はじめに

知識よりも「実践」が大切！
あなたも今日から禁煙サポーターになりましょう。

いまや喫煙の健康障害は明らかで、欧米ではタバコ対策によって肺癌死亡率が年々減少してきています。本邦でも近年、ニコチン置換療法を用いた専門的禁煙支援が行われるようになりました。しかし「禁煙指導の本を読んでみたが、実際に臨床の場でどのように患者さんに禁煙を指導していったらよいかわからない」とお悩みの方が多いのではないのでしょうか。それはなぜでしょうか？

答えは簡単。きっと理論ばかりが先にたってしまい、日常診療において患者さんに禁煙を勧めるとき、どんな会話がなされているのかを知らなかったからでしょう。禁煙支援に特別な技術はいりません。必要なのは「愛と思いやりの心」です。

本稿では日常診療で遭遇する様々な場면을会話仕立てにして、今日からすぐ実践可能な禁煙支援の仕方を紹介していきます。

登場人物紹介

黒井ヒトミ Kuroi Hitomi

39歳。Tがんセンターに勤務する呼吸器内科医。

禁煙専門外来相談医としても奮闘中。

喫煙歴：吸ったことがない

趣味：気功。ダイエットとストレス解消に役立つと知り、始めたところ。

お気に入りのカクテルバーから紫煙がなくなる日を願っている。

好きなもの：ゆず茶とJリーガー宮本恒靖

大村タクヤ Ohmura Takuya

35歳。都内大学病院に勤務する呼吸器外科医。

研修医の指導と医局の雑用を任せられ、少々疲れ気味。

妻と3歳の息子とマンションに住む。

喫煙歴：20歳より喫煙開始。現在も一日20本吸う。

趣味：禁煙。今まで何度も挑戦したが、いずれも3日間で断念。

好きなもの：コーヒーと飼犬のジョン

シーン1：『検診異常で来院』

ヒトミの日記より：6月30日（水）

昨年4月から病院内が禁煙化されたけれど、最近屋上で隠れてタバコを吸う患者さんが増えているとの情報あり。担当医は喫煙歴を聞いて、喫煙者には禁煙をきちんと勧めているのだろうか？ 外来初診時の医師の一言だけでやめられる人もいるのに。たとえば今日外来を受診した43歳男性会社員は・・・

「初診時」

Hitomi：こんにちは。検診で胸部異常影を指摘されてしまったのですね？

Patient：癌でしょうか？ 気のせいか胸が痛くて・・・

H：心配ですよ。CTでよく見てみましょう。今まで何か病気をしたことがありますか？

P：胃潰瘍で薬を飲んでいました。

H：タバコを吸いますか？ (1)

P：はい。

H：何歳から吸い始めましたか？ 一日何本くらい吸いますか？

P: 20歳から、一日20本くらい、レントゲンで異常があると言われてから10本くらいに減らしています。
 H: 是非タバコはやめましょう。(2) タバコを吸っていると胃潰瘍が治りにくいし、もちろん肺癌のリスクも高くなりますから、(3) 節煙ではかえって禁煙しにくくなりますから、きっぱりやめましょう。
 P: でも急にやめるとイライラしてしまって・・・
 H: イライラするのはニコチン依存のためです。(4) 最初の2~3日がピークで、そのあとは楽になってきますよ。
 P: わかりました。がんばってみます。
 H: つらかったら次回受診時に言ってくださいね。ニコチンパッチやニコチンガムを使ってやめる方法もありますから。(5) それではCTの予約をしましょう。

「2週間後」

H: CTで精査した結果、特に異常はみとめられませんでした。
 P: 本当ですか？ あーほっとした！
 H: よかったですね。ところでタバコはどうしましたか？ (6)
 P: このあいだ先生に言われてからピタリとやめました。
 H: まあうれしい！ がんばりましたね。つらくありませんでしたか？
 P: 2~3日は少しイライラもしましたが、今は大丈夫。やめられています。
 H: ご家族も喜んでいらっしゃるでしょう？ これからも続けていってくださいね。(7)



挿絵：まぶろ



挿絵：まぶろ

今回の ONE POINT “はっきりと禁煙を勧める”

- (1) 喫煙歴を尋ねる・・・すべての患者に喫煙歴を尋ね、診療録に記載しましょう。
- (2) はっきりと禁煙を勧める・・・喫煙者には、曖昧な表現を避け、シンプルに、かつきっぱりと(暖かい笑顔で)禁煙を勧めることが大切です。
- (3) 喫煙関連疾患の既往があれば、リスクを説明する・・・個人情報にもとづいた禁煙の勧めは、モチベーションを高める助けになります。
- (4) 喫煙はニコチン依存症であることを説明する・・・禁煙が困難なのは意志が弱いからではないと知ること、喫煙者の精神的ストレスはかなり軽減されます。
- (5) ニコチン置換療法を紹介する・・・単につらい禁煙を強いるのではなく、ニコチン離脱症状を軽減しながら禁煙する専門的方法があることを情報として提供します。
- (6) フォローする・・・診療録に喫煙者であることがすぐわかるようにメモしておき、診察の際に喫煙を続けているのかどうか、禁煙を試みたか、などについて尋ねます。
- (7) 禁煙継続を支援する・・・暖かい励ましの気持ちで支援し、再喫煙を防止しましょう。

「禁煙支援ネットワークにて」

Takuya：忙しい外来では喫煙歴を聞かないこともあるなあ。

Hitomi：喫煙歴は全員に聞きましょう。そして喫煙者には一言、禁煙を勧める言葉をかけてあげます。でも「せめて減らしたら」とか「できれば禁煙したほうがよい」などという中途半端な勧めでは、喫煙者は禁煙への第一歩を踏み出せないから注意してね。初回診察時は、ここまでだけでも充分よ。

T：自分もまだ吸っているから、後ろめたい気がして言いづらいんだよなあ。

H：まずはタクヤ先生の禁煙ね。

T：あいたた！

お役立ちノート

◆データメモ

表1. 日本における喫煙とがん死亡についての
相対危険度

(引用：新版 喫煙と健康—喫煙と健康問題に関する検討会報告書より 一部改変)

	男	女
全部位	1.65	1.32
口腔・咽頭	3	1.05
食道	2.24	1.75
胃	1.45	1.18
結腸	1.27	0.84
直腸	1.22	0.99
肝	1.5	1.66
胆嚢胆管	1.23	1.32
膵	1.56	1.44
喉頭	32.5	3.29
肺	4.45	2.34
女性乳房		1.28
子宮頸部		1.57
卵巣		1.19
前立腺	1	
腎	1.06	0.24
膀胱	1.61	2.29

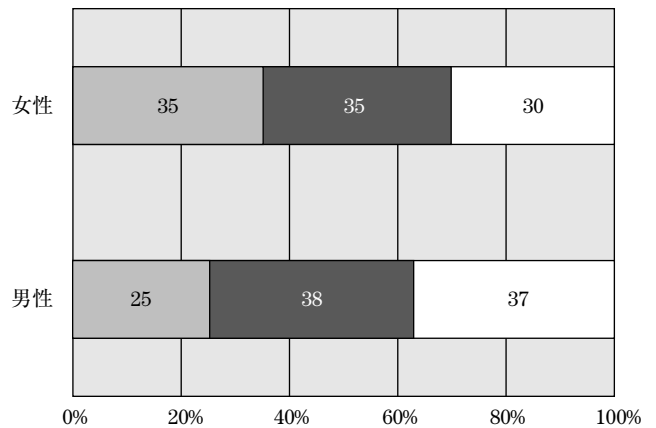
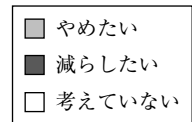


図1. タバコをやめたい、減らしたいと希望している日本人の割合
(喫煙と健康問題に関する実態調査 1999年 旧厚生省より)

◆書籍紹介

「新版 喫煙と健康—喫煙と健康問題に関する検討会報告書」保健同人社

「医師とたばこ—医師・医師会はいま何をすべきか—」デビット・シンプソン著 日本医師会訳

次回は・・・

ニコチン置換療法の実践です。

禁煙教育プログラム作成実行委員会
委員長 望月友美子
委員 坪井正博 (副委員長),
泉陽太郎, 神山由香里,
川根博司, 小林弘明,
林 和, 古市基彦