

第4章

一般病院における禁煙外来の取り組みと成果

～禁煙外来の成績のまとめ～

はじめに

日本でも1994年にニコチンガムが発売され、1999年5月12日にニコチンパッチが発売されて、禁煙のためのニコチン補充療法が可能になった。ニコチン補充療法はスウェーデンで潜水艦に乗る乗務員が喫煙できないため、ニコチンを補って解決するために開発された。(62)

その後、禁煙の補助剤として開発され、利用されるようになり、その有用性は日本でも臨床試験が行われ、確かめられている(63)。ニコチンパッチは、ガムに比べ、ニコチンの血中濃度が安定している、入れ歯でも利用できる、人知れず禁煙に挑戦できるなどの利点があり、その有用性は日本でも、すでに確かめられている(64)。日本では、現在300以上の禁煙外来が全国に存在し、医師による禁煙指導がなされるようになってきている。そのため、ニコチン依存の高い喫煙者の禁煙が容易になっている。

しかし、一方でニコチン依存には、身体依存、精神依存の両面があり、身体依存が主の人ではニコチン補充療法による離脱症状の軽減が有効である。ニコチンの身体依存が低く、精神依存が主の人ではむしろニコチン補充療法以外にストレスへの対処法へのアプローチやカウンセリングなどの心理療法的アプローチが必要で、むしろ禁煙はむずかしい(66)。禁煙に成功しやすい人の背景についてはまだ十分研究されていないが、男性が女性より成功しやすい、高齢者ほど成功しやすいなどの項目で、有意差が現れているという研究が日本にもある(65)。また喫煙開始年齢が早いほどやめにくいことが、禁煙指導研究会などで話題になっている。

本研究では、1998年6月11日から1999年8月5日までに筆者の担当するA医療機関の禁煙外来を受診した禁煙希望の喫煙者100名について、禁煙成功の要因を探った。禁煙成功の期間について、禁煙の短期成功できない人の要因はなにか、禁煙に短期に成功できるが長期の継続が難しい要因は何か、受診者の背景による成功率の違いについて予想できる結果は得られるか、などについて検討してみた。

対象と方法

対象は、1998年6月から1999年8月5日までにA病院の禁煙外来を受診した喫煙者100名、男性73名、女性27名であった。

禁煙外来は、一般の内科外来とは、別の独立した専門外来として、毎週木曜日の午後に行われている。検診や、受診で病院に訪れた患者や、それ以外で禁煙を希望する喫煙者にも、新聞、テレビなどのマスコミや講演を通して、受診を呼びかけた。

禁煙外来の診療内容は以下のとおりである。

初診時に、自記式の喫煙歴に関する問診票に記入してもらった。問診票は自記式だが、記入事項が充分でないときは看護スタッフがサポートした。

次に、看護スタッフが呼気中の一酸化炭素濃度を測定した後、診察室で、筆者が、問診票をもとに、喫煙歴、喫煙の動機、自分で考える喫煙のメリット、デメリット、趣味、好きなスポーツ、嗜好品、禁煙の動機、禁煙を応援してくれる人々、分煙環境などを問診していった。

合併症やニコチンの身体依存に重点をおいてニコチン依存を点数化したニコチン依存度（ファガストロームテスト）の点数を考慮して、希望者にはニコチン補充療法の適応を決定した。禁煙のための行動療法、および、薬物療法の説明をして、ニコチン製剤を処方し、次回の来院の予約をして終了した。初診時に要する時間は約 40 分、自由診療のため、初診料は 2500 円に設定してあった。

2 回目以降は禁煙の経過に応じて、禁煙の継続を励まし、禁煙して良かったことの発見を促し、ニコチン補充療法の経過を確認した。副作用が出たときは、その対処法を指導し、失敗したときは、失敗の原因を確認し、次回に同じ失敗を繰り返さないように、一緒に対策を立てた。また、同時に患者に応じたカウンセリングも行った。再診時に要する時間は約 15 分であった。再診療は 1050 円に設定してあった。

ニコチン補充療法については、98 年 6 月からはニコチンガムしか使用できなかった。99 年 5 月 13 日受診者からは、適応を希望に応じて、ニコチンパッチまたは、ニコチンガム、またはその併用療法を行った。ニコチンガムは 1 個 120 円で最低単位 60 錠、ニコチンパッチは 30mg を 430 円、20mg を 400 円、10mg を 380 円で処方し、薬局で指導料 510 円が加算されていた。

完全に禁煙に自信が出来た時点で、禁煙外来の診療は終了とした。現在禁煙外来に通院していない患者の成績の判定は、内科など本院の他の科に通院中の人には面接、および呼気中 CO 測定によった。本院への通院を全面的に終えた場合は電話による問診によった。ただし、家族の喫煙に対する報告と本人の報告が一致しないときは禁煙失敗とした。電話が通じない場合は禁煙経過不明とした。

禁煙してからの期間については、個々の受診者が禁煙を始めた日が 98 年 6 月から 99 年 8 月とまちまちであることから、受診後 3 ヶ月以上経過した 100 名の他に、受診後 6 ヶ月以上経過した 63 名と、受診後 12 ヶ月以上経過した 38 名についても、禁煙した人、3 ヶ月から 6 ヶ

月の間に禁煙したが再喫煙した人、6ヶ月から12ヶ月の間に再喫煙した人の人数を算出した。

3ヶ月以上経過を迫うことができた80名については、性別、年齢、基礎疾患の有無、喫煙開始年齢、ニコチン依存度、ニコチン製剤の剤型などの別による成功率の違いについても算出した。

結果

<患者の背景>

(1) 受診者の年齢

患者100名の内わけは、男性73名（平均年齢53.9±14.4歳）、女性27名（平均年齢42.2±11.5歳）であり、年齢は10歳代から80歳代まで広く分布していた。

(2) 追跡できた人数

禁煙外来開設後、3ヶ月以上経過を迫うことができた人は禁煙外来受診後3ヶ月以上経過した100名のうち、80名（経過不明者20名を除く）、受診後6ヶ月以上経過した63名のうち、6ヶ月以上経過を迫うことができた人は50名（経過不明者13名を除く）、受診後12ヶ月以上経過した38名中、12ヶ月以上経過を迫うことができた人は、29名（経過不明者9名を除く）であった。

(3) 基礎疾患の有無

基礎疾患の有無に関しては、基礎疾患のない人が、34名（34.0%）、であったが、66名（66.0%）の人が、呼吸器疾患、心疾患、高脂血症、高血圧、脳血管障害などの基礎疾患を持っていた。うち22名（22.0%）は、複数の基礎疾患を持っていた。

(4) 受診のきっかけ

禁煙外来への受診のきっかけは本院の禁煙外来の紹介をした新聞、テレビなどのマスコミの情報によって禁煙を決意した人が45名（45%）とトップ、次いで主治医の勧めが29名（29%）、家人の勧めが5名（5%）、他の医療機関からの勧め、保健所の紹介、外来で禁煙外来の存在を知ってきた人や、世界禁煙デーのイベントがきっかけできた人、医療機関、保健所、家人の勧めできた人が各2名（2.0%）、学校の先生の勧めが1名（1.0%）、その他が3名（3%）で、回答不明が9名（9.0%）であった。

(5) 喫煙開始年齢

喫煙開始年齢は、14歳以下5名（5.0%）、15～19歳が53名（53.0%）、20～29歳が34名（34.0%）、30歳以上が6名（6.0%）、回答なしが2名（2%）であった。未成年が過半数を占めていた。

(6) 喫煙を始めた動機

喫煙を始めた動機は「好奇心で」と答えた人が70名(70.0%)と最も多く、次いで、「タバコくらいはと思い」が6名(6.0%)、「大人っぽいから」5名(5.0%)、「やせたいと思い」「いやなことを忘れたくて」「子育てと嫁姑問題でいらいらして」がそれぞれ、1名(1%)、「その他」3名(3%)、回答なしが12名(12.0%)であった。

(7)禁煙の動機

禁煙の動機は、健康のために決心した人が36名(36.0%)、体調不良のために決心した人が17名(17.0%)、病気のために決心した人が9名(9.0%)で、健康関連の動機で禁煙を決意した人は、あわせて合計62名(62.0%)にのぼっていた。いろいろな理由が重なったと答えた人が10名(10.0%)、医師からの勧めが9名(9%)、人への迷惑を考えた人が2名(2.0%)、身近な人からの勧め、たばこの記事を読んだため、好奇心、父の遺言がそれぞれ1名(1%)、その他が10名(10.0%)で、回答なしが3名(3.0%)であった。

(8)1日の喫煙本数

1日の喫煙本数は16本から20本までが30名(30%)で一番多く、20本より多い人は、21本から25本までが9名(9.0%)、26本から30本までが10名(10.0%)、36本から40本までが13名(13.0%)、41本以上が8名(8.0%)、15本までの人は20名(20.0%)で、不明が5名いた。

(9)ニコチン依存度 (Fagerström Tolerance Questionnaire: 以下 FTQ と略す)

ニコチン依存度は、FTQ1~3の軽度依存が16名(16%)、FTQ4~6の中等度依存が53名(53%)、FTQ7~11の高度依存が26名(26%)で、不明が3名であった。ニコチン製剤を処方したのは100名中75名(75%)で、ニコチン補充療法が必要と思われる受診者全員に、ニコチン補充療法のためのニコチン製剤を処方することができ、経済的理由で処方できなかったケースはなかった。

(10)受診者の禁煙外来受診前の通院状況

A病院に通院中の患者は28名(28.0%)、A病院に入院中の患者は4名(4.0%)合わせて、32名(32%)であった。一方、普段はA病院を利用していないが、禁煙希望で、禁煙外来への受診の目的だけで来院した人は54名(54%)と過半数であった。今は通院していないが、かつてはA病院を利用したことがある人も14名(14%)いた。

<受診後の禁煙の経過>

(1) 3ヶ月の禁煙の経過

3ヶ月以上経過を追うことができた80名のうち、3ヶ月以上禁煙が続いた人は52名で、成功率は65.0%だった。禁煙期間が3ヶ月に満たなかった人は28名で(35.0%)、そのうち、

25名が、1週間未満の短期の減煙にとどまった。20名が2回目の受診をしておらず、残りの8名については、2回目以降にも受診したものの、2回目受診時、本数を減らしただけで、禁煙を試してはいないと答えた。その後、全く禁煙ができずに元の本数に戻っており、少しは禁煙が続いたと答えたのは、2週間禁煙した後再喫煙したと答えた1名だけだった。本数を減らしたまま、1ヶ月以上経過した人は、25名のうち、1名もいなかった。

(2) 6ヶ月および、12ヶ月の禁煙の経過

6か月以上経過を追うことができた50名のうち、6ヶ月以上禁煙が続いている人は、24名で、48.0%、12ヶ月以上経過を追うことができた29名のうち、12ヶ月以上禁煙が続いている人は、29名中14名で、48.3%であった。3ヶ月以上禁煙が続いたが、3~6か月で再喫煙した人は、7名、6~12か月で再喫煙した人が3名いた。

<禁煙についての成否の要因>

3ヶ月以上経過を追うことができた80名のうち、3ヶ月以上禁煙できた人52名を短期成功として、性差、年齢差、合併症の有無、喫煙開始年齢、ニコチン依存度、ニコチン製剤の剤型などの別で成功率を算出したのが、以下の結果である。

(1)性別

男女別では成功した男性は42名、失敗した男性は17名で、成功率は71.2%、成功した女性は11名失敗した女性は10名で、成功率は52.4%で、男性の方が有意に($p<0.01$)、禁煙に成功しやすかった。

(2)年齢別

年齢別では39歳以下で成功した人は11名、失敗した人は9名で、成功率は55.0%、40~64歳で成功した人は28名、失敗した人は14名で、成功率は66.7%、65歳以上で成功した人は14名、失敗した人は2名で、成功率87.5%となっており、39歳以下の群と65歳以上の群の間には有意差($p<0.05$)があった他は有意な差はなかった。高齢者ほど、禁煙に成功しやすい傾向が見られた。

(3)基礎疾患の有無

基礎疾患の有無別の禁煙の短期成功率は基礎疾患のある人で成功した人が39名、失敗した人が16名で成功率は70.9%、基礎疾患のない人で成功した人が14名、失敗した人が11名で、成功率は56.0%であり、基礎疾患がある方が有意に($p<0.01$)、禁煙に成功しやすかった。

(3) 喫煙開始年齢

喫煙開始年齢別の禁煙成功率は、喫煙開始年齢が不明である人1名を除いて、19歳以前に喫煙を開始した人で成功した人は27名、失敗した人は18名で、成功率は60.0%、20歳以

上で喫煙開始した人で成功した人は25名、失敗した人は9名で成功率は73.5%と、未成年で喫煙を始めた人では、禁煙しにくい傾向があったが、有意差はなかった。

(4) ニコチン依存度

ニコチン依存度別ではFTQが0～3の軽度依存の人で成功した人が9名、失敗した人が6名で成功率は60.0%、FTQ4～6の中等度依存の人で成功した人が28名、失敗した人が14名で成功率は66.7%、FTQ7～11高度依存の人で成功した人が16名、失敗した人が7名で成功率が69.5%となっており、ニコチン依存の高い人で成功率が高い傾向があったが、有意差はなかった。

(5) ニコチン補充療法の有無と剤型

ニコチン補充療法の剤型別では、ガムだけで成功した人が28名、失敗した人が7名、ガムだけの人の成功率は68.3%、パッチ単独で成功した人が4名、失敗した人が1名、パッチだけの人の成功率は80.0%、ガムとパッチの併用で成功した人が11名、失敗した人が5名、ガムとパッチの併用で成功した人の成功率は68.6%、薬剤なしの人で成功した人が10名、失敗した人8名と薬剤なしの人の成功率は55.6%で、最も低くなっていたが、有意差はなかった。

考察

本研究では、禁煙外来に受診した人を対象に行ったため、禁煙を始めた時点が、受診者の初診の日によってばらばらで、受診者個人によって経過を追うことができた期間にばらつきがあるという問題点があった。また、ニコチン補充療法についても、調査期間中の99年5月12日にニコチンパッチが発売になったため、禁煙の方法に多様性が加わり、一様でなかった。これらの問題点は、禁煙指導が臨床の場で受診者の禁煙を成功させるために、その時にとりうる最善の方法を取り入れるようにしたための限界であった。禁煙経過の問題点を補うために、本研究では、3ヶ月以上経過を追うことができた受診者、その中でさらに6ヶ月以上経過を追うことができた受診者、その中でさらに12ヶ月以上経過を追うことができた受診者に分けて、結果を算出した。

80名の禁煙外来受診者の中で、3ヶ月の短期禁煙に成功した人は52名、65.0%であった。禁煙は意志があればできるという通説にしたがって、一人で禁煙に挑戦しても10%も成功しない(73)のが禁煙の難しさであるが、治療を受ければ、過半数の禁煙希望者が3ヶ月の禁煙に成功することがわかった。

6ヶ月以上経過を追うことのできた受診者のうち、3~6か月で再喫煙した人が7名、6~12ヶ月で再喫煙した人が3名、あわせて約1割いた。これらの人は、禁煙していた期間の快適さ

を語りながらも、身内の不幸や、つらいことがあったときつい1本に手を伸ばして失敗していた。再喫煙しても、禁煙したい気持ちを語りながら、受診まで至らなかった。成功した人の中にも、再喫煙後すみやかに禁煙外来受診をし、すぐにまた成功に結びついて安定している人がいることから、再喫煙後は、あきらめずに禁煙外来を受診することが禁煙の継続には大切であると考えられた。禁煙できた人に関しては、3ヶ月以上続いた人のうち、ほとんどの人が12ヶ月までは、禁煙が持続することがわかった。

3ヶ月の短期の禁煙にさえ失敗した人の中には、2週間だけは止められたと答えた人が1名いたが、その他のすべての人々は、少しの間でも喫煙を休むことすらできない人であった。2回目受診時に約束の日にキャンセルして来院しない人が20名、禁煙しなかったが、本数を減らしたと語っている人が8名で、3ヶ月未満であっても一定期間たばこを断つことに成功した人はほとんどいなかった。また、本数を減らしたまま1ヶ月以上持続できた人もいなかった。禁煙の目的で受診しても、完全に喫煙を止めてみる努力をしないと、禁煙には成功しにくい。本数を減らしたまま維持することは、ニコチン依存の観点から見ると、禁煙以上に難しく(141)、本人にとっては達成感のないまま、やせ我慢を続けなければならないばかりか、「減らすことさえこんなに難しいのに、やめるなんてとても無理である」という間違った認識を持つきっかけになってしまう。減らすことしかできない自分を責めると、ますます禁煙は難しくなり、次に禁煙に再挑戦する意欲を失い、受診を勧めても、来院しないことが多い。初診の時に、「失敗したときこそ、来院してほしい」と話すが、本数を減らすのにとどまっている人は、再受診しない人が多い。本数を減らすより、禁煙している時間を延ばす練習を促すほうが、禁煙を成功させるためには現実的であろう。この結果を見ると、臨床の場での「本数を減らしている」という患者の言葉は、医師に対する方便であり、禁煙につながる過程にはならないことが示唆された。

禁煙に成功しやすい要因についての検討では、女性よりも男性が、基礎疾患を持たない人よりも持つ人の方が、また、若い人よりも高齢者の方が、有意に禁煙に成功しやすかった。喫煙開始年齢が低いほど、禁煙に成功しにくい傾向があったが、有意ではなかった。これらの結果は、これまで禁煙指導に取り組む医師の間や、文献で指摘されている傾向(65)と一致する結果であった。禁煙のしやすさに性差があることは以前から指摘されている(65)。基礎疾患を持つ人の方がタバコをやめる理由が深刻であるせいか、禁煙に成功しやすい傾向がみられた。高齢者が成功しやすい傾向にあるのは、合併症があり動機が明確なこと、喫煙の回避行動への経験が豊富であること、仲間からの喫煙に向かうプレッシャーを感じにくい環境で生活していることなどが関係しているのではないかと考えられた。

喫煙開始年齢が低い方がやめにくいともいわれるが、本研究でも同様の結果を示した。

剤型別ではニコチンパッチ発売以降、禁煙導入率が良くなった実感があるが、結果もそれを示していた。

ニコチン依存度とニコチン補充療法の効果の関係であるが、ニコチン依存度の高い人ほど、禁煙の成功率が高い傾向があった。ニコチン依存度はニコチンの身体依存に、より重点をおいた指標であることから、ニコチン補充療法によって、ニコチンの身体依存は克服しやすかったと考えられる。このことは、ニコチン依存度が高い方がニコチン補充療法による禁煙の成績がよいという Niaura らの結果と一致する(66)。身体依存が主である患者はタバコの効用を尋ねても、「なにもありません。」と答え、ニコチン補充療法を行うと、「すごく楽でした。本当にやめられて良かった。」と素直に喜ぶケースが多かった。

一方、精神依存への治療については複雑で困難である。精神依存はニコチン摂取に対する渴望感、もしくは強迫的欲求を含む。また、「仕事の後のたばこの一服はなにものにも替えがたい。」「たばこはストレス解消に欠かせない。」「たばこを止めようとするストレスの方が喫煙より体に悪い」「たばこを吸っても長生きする人はいるし、自分の体調が悪いのはたばこのせいではない」などに象徴される患者の言明は、「喫煙を擁護する心の弁護士」とたとえられているが(67)、依存症患者特有の心理機制である合理化 (rationalization) 否認 (denial) を意味する。こうした心理機制が固定してしまった人ほど重症であり、難治であることが予想される。このような心理機制を自覚しサポートを求めている人には、カウンセリングや、より好ましいストレスコーピングへの助言が可能だが、精神依存への治療は、ニコチン補充療法だけでは解決せず、時間をかけた対応が必要となるし、禁煙できない場合も多いと思われた。

電話によるフォローの結果、禁煙後 3~6 ヶ月で喫煙再開した人が 7 名、6~12 ヶ月喫煙再開した人が 3 名いた。初診時、万が一失敗したときこそ必ず受診して欲しいと約束するが、失敗した人に電話連絡すると、失敗したので来院しにくくなった人、あきらめてしまった人、時期をうかがいながら、再挑戦を心に誓いながらも踏ん切りがつかない人などがいた。しかし、電話がきっかけでまた来院する人もいた。禁煙成功後も電話による経過観察を続け、再喫煙時の来院を促す必要がある。

マスコミによって禁煙外来の存在を知ったことが、きっかけになったという来院が最も多く、通院している患者が、筆者以外の主治医から禁煙外来に紹介されるケースは、まだまだ少ない。本院では喫煙関連疾患の担当医が喫煙者だったり、その他の医師も、喫煙について尋ねたり、禁煙の動機付けをする技術がなくて、禁煙受診を勧めると患者をなくすと考えている医師がまだ多いようである (54)。病院受診や検診は健康について悩んだり考えたりして、禁煙を決意

させる絶好の機会である。しかし、「本数を減らすように」、または「軽いタバコにかえるように」という健康上のメリットの少ない不適切なアドバイスがなされるために、患者が「少ない本数なら病気には悪くない」「軽いタバコなら体への害が少ない」と間違った情報を信じてしまうことも少なくない。主治医は禁煙の経過に関する質問の重要性を認識し、きっぱり禁煙を勧め、積極的に患者の喫煙に介入してゆくべきだろう。

結論

禁煙外来に受診した人の過半数の67.5%が3ヶ月の短期禁煙に成功していた。

3ヶ月の短期禁煙にも成功しなかった人には、日単位の短期の禁煙も無理な人がほとんどで、禁煙の練習をしてみることを約束しながら、禁煙に挑戦せず、2回目以降の受診を中断したり、2回目の受診時に本数を減らしたと答える人が多かった。1ヶ月以上にわたって、本数を減らし続けた人はいなかった。本数を減らしながら、禁煙に挑戦することは、減煙にも、禁煙にもつながりにくいことが示唆された。

男性、高齢の人、基礎疾患のある人、喫煙開始年齢の高い人、ニコチンの身体依存の強い人ほど、禁煙の成功率が高い傾向にありこれは従来の説と一致していた。ニコチンの身体依存の強い人はニコチン補充療法で禁煙が楽に行えるが、精神依存の強い人は、よりきめ細かいカウンセリングによる継続的なサポートが必要であることが示唆された。