

禁煙治療のための標準手順書

本手順書の内容は、2006年3月時点で作成したものであり、今後変更が起こりうるかもしれませんので、厚生労働省の通知などの内容を改めて確認して下さい。

2006年3月

日本循環器学会
日本肺癌学会
日本癌学会

内容

I. はじめに	2
II. 禁煙治療の流れ	4
III. 禁煙治療の方法	
■禁煙治療プログラムの説明とスクリーニング	6
■標準禁煙治療プログラム	
1. 初回診察における治療内容	7
2. 再診1（禁煙開始日から2週間後）における治療内容	9
3. 再診2（禁煙開始日から4週間後）における治療内容	10
4. 再診3（禁煙開始日から8週間後）における治療内容	11
5. 再診4（禁煙開始日から12週間後）における治療内容－最終回	12
6. 禁煙がうまくいかなかった患者へのアドバイス	13
■入院患者または入院予定患者に対する禁煙治療の留意点	14
IV. 禁煙治療に役立つ帳票	
帳票1. 禁煙治療の概要説明資料	17
帳票2. 禁煙治療に関する問診票	18
帳票3. 喫煙状況に関する問診票	19
帳票4. 呼気一酸化炭素濃度検査について	20
帳票5. 禁煙宣言書	21
帳票6. 禁煙日記	22
V. 禁煙治療に役立つ資料	
資料1. 禁煙治療問答集	24
資料2. ニコチン製剤の使い方	36

I. はじめに

喫煙はわが国のような先進国において疾病の原因の中で防ぐことの出来る単一で最大のものであり、禁煙は今日最も確実にかつ短期的に大量の重篤な疾病を劇的に減らすことのできる方法です。すなわち、禁煙推進は喫煙者・非喫煙者の健康の維持と莫大な保険財政の節約になり、社会全体の健康増進に寄与する最大のものと言っても過言ではありません。

ところで、喫煙習慣の本質はニコチン依存症であり、本人の意志の力だけで長期間の禁煙ができる喫煙者はごくわずかであることが明らかになっています。欧米ではニコチン依存症を「再発しやすいが、繰り返し治療することにより完治しうる慢性疾患」と捉え、禁煙治療に対する保険給付などの制度を導入して、多くの喫煙者が禁煙治療を受けることができるよう社会環境の整備を進めています。2005年2月27日に発効したWHO「たばこ規制枠組条約」(FCTC)においても、「締約国は、たばこの使用の中止及びたばこへの依存の適切な治療を促進するため、自国の事情及び優先事項を考慮に入れて科学的証拠及び最良の実例に基づく適当な、包括的及び総合的な指針を作成し及び普及させ、並びに効果的な措置をとること」(同条約第14条)が求められています。

禁煙治療の有効性ならびに経済効率性については十分な科学的証拠があり、数ある保健医療サービスの中でも費用対効果に特に優れていることがわかっています。わが国においても、医療や健診等の場での禁煙治療の方法論が開発され、確立しつつありますが、その取り組みは一部の医療関係者ととどまっているのが現状です。

現在わが国では、禁煙治療が自費で行われています。しかし2005年6月に、日本循環器学会が第3次対がん総合戦略研究班の協力を得て、厚生労働省保険局医療課に対して禁煙治療への医療保険の適用を求めるための医療技術評価希望書を提出したほか、日本気管食道科学会が日本医師会長宛に禁煙治療に対する保険給付の要望書を提出しました。さらに、日本循環器学会や日本肺癌学会などの禁煙に取り組む9学会(前記2学会のほか、日本呼吸器学会、日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本心臓病学会、日本口腔衛生学会、日本口腔外科学会、日本公衆衛生学会)が厚生労働省保険局医療課長に対して禁煙治療の保険適用の要望書を提出しました。これらの動きを受けて厚生労働省は、2006年度の診療報酬の改定にむけて、2005年11月9日の中央社会保険医療協議会・診療報酬基本問題小委員会にニコチン依存症に対する禁煙治療の保険適用を提案しました。その結果、2006年2月15日の中央社会保険医療協議会総会において、「ニコチン依存症管理料」が新設され、禁煙治療に対する保険適用が2006年度より開始されることになりました。

本手順書は、このような禁煙治療に対する保険適用の動きを踏まえて、2005年6月に厚生労働省保険局医療課に提出された医療技術評価希望書の内容に準拠して禁煙治療の手順と方法を具体的に解説したものです。さらに、2006年2月15日の中央社会保険医療協議会総会での禁煙治療の保険適用の決定においてつけ加えられた要件を受け、対象患者の条件を一部追記しました。こ

の手順書の作成にあたっては、まず第3次対がん総合戦略研究班が作成した原案を日本循環器学会禁煙推進委員会、日本肺癌学会禁煙推進小委員会、日本癌学会喫煙対策委員会で検討を行いました。次に、各委員会が出された意見をもとに同研究班が手順書の最終案を完成し、同3学会で承認ならびに公表することとしました。

今後、WHO「たばこ規制枠組条約」のもとで、タバコ価格・税の引き上げや喫煙場所の制限などのタバコ規制の体制が推進され、それに伴って禁煙希望者が増加すると予想されます。本手順書が多くの臨床現場で活用され、日常診療の場での禁煙治療が効果的に推進されることを期待しています。

2006年3月

日本循環器学会
理事長 北島 颯

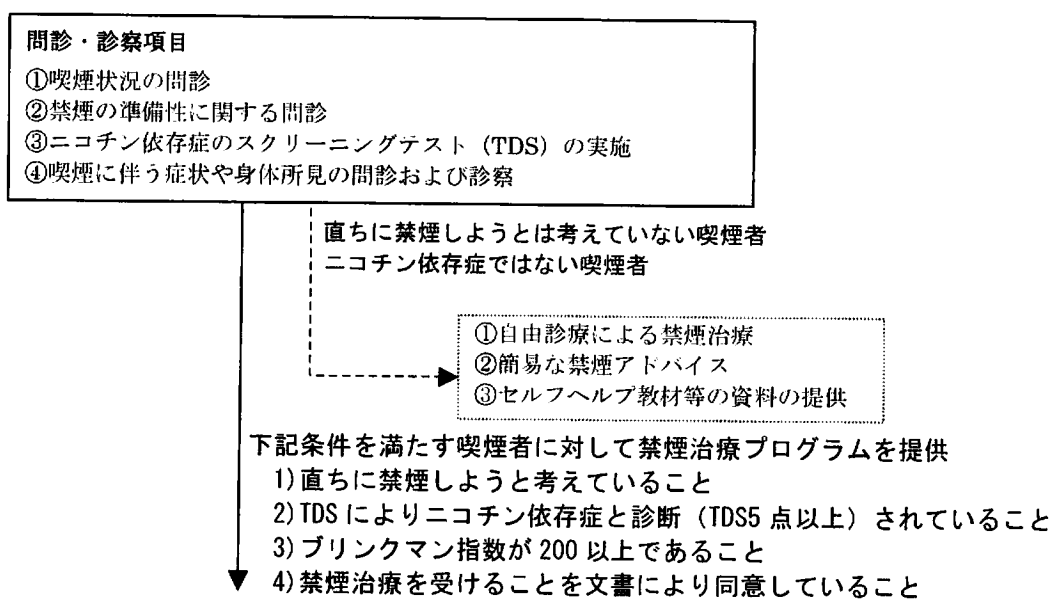
日本肺癌学会
会長 和田 洋巳

日本癌学会
理事長 広橋 説雄

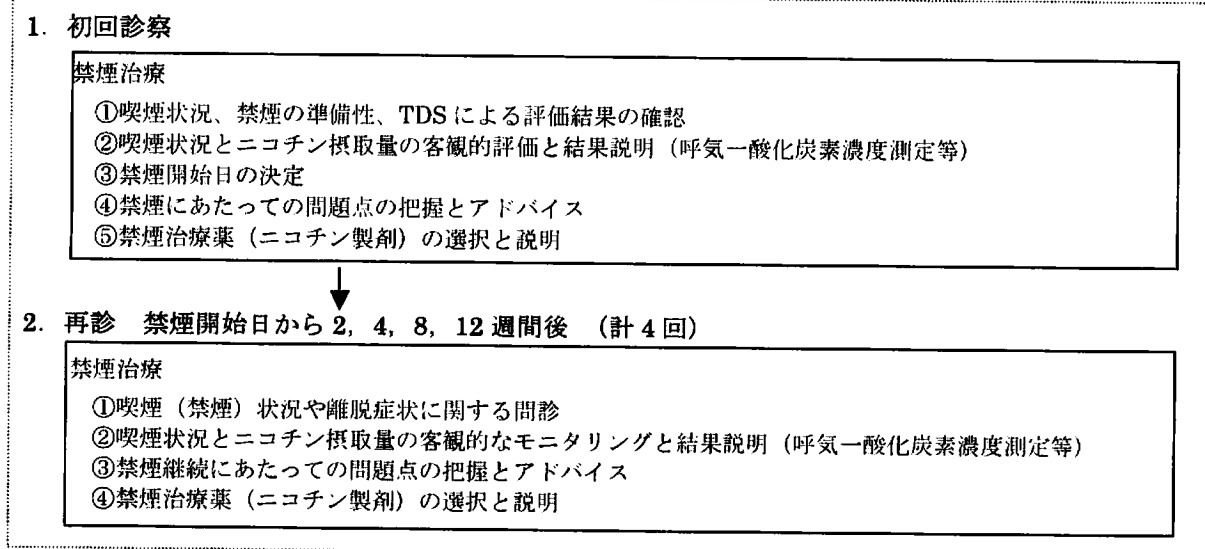
II. 禁煙治療の流れ

2006年度の診療報酬改定において新設された禁煙治療に対する保険給付（「ニコチン依存症管理料」）は、外来患者を対象としています。保険給付の対象は以下の条件を満たす「ニコチン依存症」の患者です。すなわち、1) 直ちに禁煙しようと考えていること、2) ニコチン依存症のスクリーニングテスト「Tobacco Dependence Screener」（以下TDSと呼ぶ）が5点以上であること、3) ブリンクマン指数（1日喫煙本数×喫煙年数）が200以上であること、4) 禁煙治療を受けることを文書により同意していること、の4つの条件に全て該当した患者です。禁煙治療は、初回診察に加えて、禁煙開始2週間後、4週間後、8週間後、12週間後の計4回の再診で構成されており、その内容は以下の図に示すとおりです。今回の保険適用では、ニコチンパッチやニコチンガムのニコチン製剤については保険給付の対象としていません。

一般診療における対象者のスクリーニング



標準禁煙治療プログラム（保険適用）



本手順書では保険給付との関係から、外来の場での禁煙治療の手順と方法を中心に紹介しますが、入院患者または入院予定患者に対する禁煙治療についても臨床現場でのニーズが高いと判断し、その留意点を記載しました。

なお、2006年度より新設される「ニコチン依存症管理料」の詳細については、診療報酬に関する厚生労働省告示等をご参照下さい。

＜ニコチン依存症のスクリーニングテスト「TDS」について＞

保険適用の対象患者を抽出するために実施するニコチン依存症のスクリーニングテスト（TDS）は、WHOの「国際疾病分類第10版」（ICD-10）やアメリカ精神医学会の「精神疾患の分類と診断の手引き」の改訂第3版および第4版（DSM-III-R、DSM-IV）に準拠して、精神医学的な見地からニコチン依存症を診断することを目的として開発されたものです。このテストは1998年度の厚生省の「喫煙と健康問題に関する実態調査」でも用いられています。

このテストは、下記の10項目の質問で構成されています。「はい」を1点、「いいえ」を0点とし、合計得点を計算します。質問に該当しない場合は、0点と計算します。TDSスコア（0～10点）が5点以上をニコチン依存症と診断します。このテストは日本人を対象に信頼性と妥当性の検討がなされており、WHOの統合国際診断面接（WHO-CIDI）を用いたICD-10の診断結果をgold standardとした場合のTDSの感度は95%、特異度は81%と報告されています。ファーガストロームのニコチン依存度指数（FTND）は生理学的な側面からニコチン依存症の程度を簡易に評価するためのスクリーニングテストとして、国際的に広く用いられていますが、FTNDの旧版であるFTQとICD-10との相関はTDSに比べて低く、精神医学的な立場から薬物依存症としてのニコチン依存症をスクリーニングする場合はTDSを用いるのが望ましいと考えられます。

【参考文献】 Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S, et al: Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-III-R and DSM-IV. Addictive Behaviors, 24: 155-166, 1999.

設問内容	はい 1点	いいえ 0点
問1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまうことがありましたか。		
問2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。		
問3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
問4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。（イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加）		
問5. 問4でうかがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか。		
問6. 重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。		
問7. タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問8. タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問9. 自分はタバコに依存していると感じることがありましたか。		
問10. タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか。		
合 計		

（注）上記の日本語の質問票は、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科のホームページ（<http://www.okayama-u.ac.jp/user/med/hyg/tds.htm>）より引用。一部の表記については、開発者の了解を得て改変。

Ⅲ. 禁煙治療の方法

■禁煙治療プログラムの説明とスクリーニング

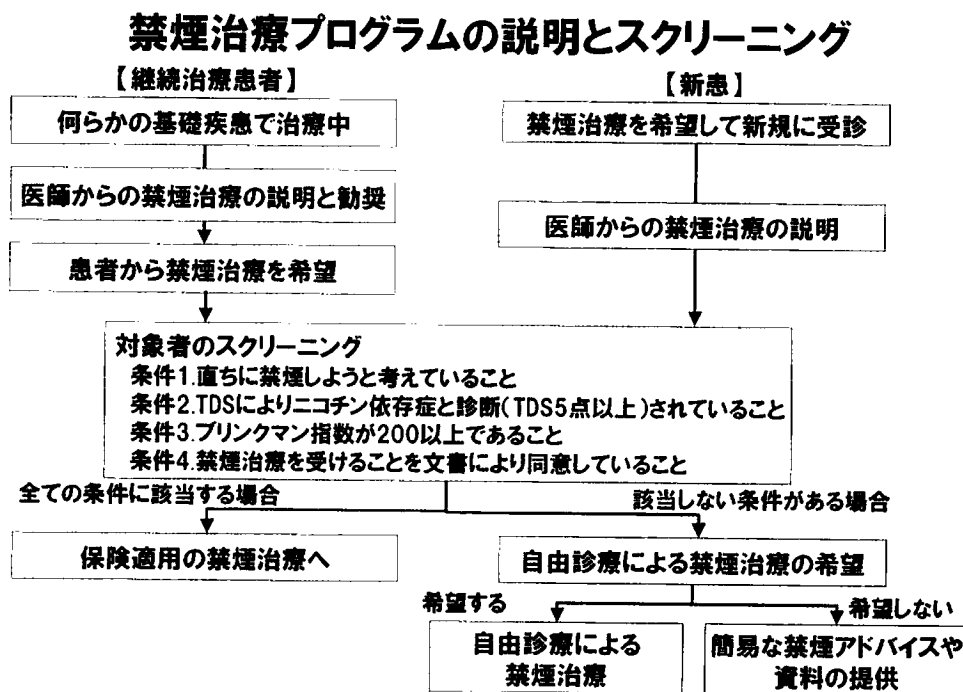
一般診療の場において、何らかの基礎疾患で治療を行っている患者の中から、禁煙に関心がありそうな患者を選び、禁煙治療プログラムの説明を行います。禁煙治療プログラムの説明は、帳票1「禁煙治療の概要説明資料」を用いて行います。

その結果、禁煙治療を希望する患者には、帳票2「禁煙治療に関する問診票」を用いて、禁煙治療の対象者のスクリーニングを行います。

また、禁煙治療を希望して新規に受診した患者には、同様に帳票1を用いて禁煙治療プログラムの概要を説明し、帳票2を用いて対象者のスクリーニングを行います。

一方、禁煙に対して動機が低い患者には、禁煙することの必要性や禁煙の効果について説明し、禁煙治療プログラムを受けるよう勧奨します。

参考までに、資料1「禁煙治療問答集」(24 ページ)に禁煙治療プログラムの説明の例や、禁煙の動機付けと禁煙治療プログラムへの参加勧奨の例を示しました。



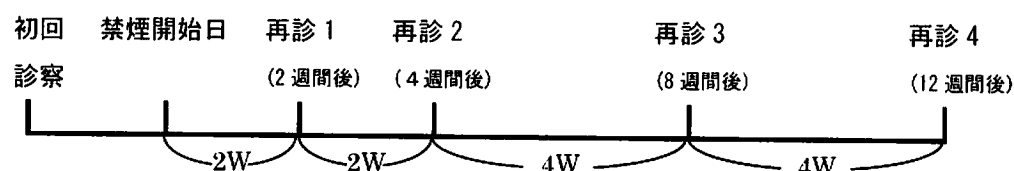
なお、上記の4つの条件のうち1つでも該当しないものがある場合は、保険適用による禁煙治療を実施することができません。この場合は、自由診療による禁煙治療の受診希望を確認し、患者が希望する場合はこの手順書で示した標準治療プログラムを参考にして、禁煙治療を実施します。一方、自由診療による禁煙治療を希望しない場合は、簡易な禁煙アドバイスを行うとともに、禁煙に役立つ資料などがあればそれを手渡し、禁煙を支援します。

■標準禁煙治療プログラム

標準的な禁煙治療プログラムは、12週間に渡り計5回の禁煙治療を行います。まず、初回診察で患者と話し合って禁煙開始日を決定します。この禁煙開始日から、2週間後、4週間後、8週間後、12週間後の計4回、禁煙の実行継続のための治療を行います。それぞれの治療の内容は、以下の通りです。

なお、入院することが決まった患者を対象に禁煙治療を開始する場合は、14ページの「入院患者または入院予定患者に対する禁煙治療の留意点」をご参照ください。

【標準禁煙治療のスケジュール】



1. 初回診察における治療内容

初回の診察で行う禁煙治療は、1) 喫煙状況、禁煙の準備性、TDSによる評価結果の確認、2) 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明、3) 禁煙開始日の決定、4) 禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス、5) ニコチン製剤の選択と説明です。

●喫煙状況、禁煙の準備性、TDSによる評価結果の確認

禁煙治療に必要な喫煙状況や禁煙経験に加えて、現病歴や喫煙に伴う症状などを帳票2と帳票3「喫煙状況に関する問診票」を用いて確認します。特に禁煙経験がある患者については、禁煙理由や禁煙期間、再喫煙の状況などについて聞き出します。また、禁煙に対する自信が低い患者の場合は、自信を強化するためのアドバイスを今回の治療の中で行うようにします。

●喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

喫煙量や喫煙状況を客観的に確認する方法として、呼気一酸化炭素濃度検査と尿中ニコチン代謝産物濃度測定があります。呼気一酸化炭素濃度検査は、ハンディタイプの測定器を使えば、簡単に呼気一酸化炭素濃度を測定でき、結果が即座に表示画面に数字で示されるので、禁煙の動機付けに役立ちます。また、呼気一酸化炭素濃度は半減期が3～5時間と短く、禁煙後すぐに正常値に戻るので禁煙を維持する励みにも用いることができます。検査結果は、帳票4「タバコ検査について」を参考に説明します。

一方、尿中のニコチン代謝産物濃度検査は、試験紙を用いて尿中のニコチン代謝物（ニコチン、コチニン、3-ハイドロキシ・コチニンなど）を半定量的に測定し、喫煙状況を客観的に評価するものです。呼気一酸化炭素濃度の測定と同様、禁煙の動機付けに役立つほか、ニコチン製剤の投与量を決める上でも参考になります。しかし、本検査は2006年3月現在、体外診断薬として承認されていません。そこで、以下の記述は呼気一酸化炭素濃度測定について限ることとしました。

●禁煙開始日の決定

初回診察で最も重要なことは、禁煙を始める日（禁煙開始日）を具体的に決めることです。禁煙開

始日を設定するときは、下記のことを参考にして決めるとスムーズに禁煙が実行できます。禁煙開始日が決まったら、帳票5「禁煙宣言書」に記入してもらいます。まず、患者に禁煙開始日と氏名を記入してもらいます。次に治療を担当している医師が署名をします。また、家族や職場の同僚などで禁煙を励ましてくれたり、温かく見守ってくれる人がいれば、支援者の欄に記入してもらうよう伝えましょう。

禁煙開始日の決め方

- 仕事が一段落したあとなど、ストレスが少なく、時間的にゆとりがあり、精神的にもゆったりした時期を選ぶ。
- 夏休みや正月休みなど、禁煙開始日の前後（とくに禁煙開始後の1週間）を休みにできるときを選ぶ。
- お酒を飲むと再喫煙の危険性が高まるため、忘年会や新年会、歓送迎会をはじめ、宴会やつきあいでお酒を飲む機会の多い時期はさける。
- 自分や家族の誕生日、結婚記念日、世界禁煙デーなど、自分にとって特別な意味のある日を禁煙開始日に設定するとよい。また、転居、転勤、年始めや月始めなど、なんらかの節目にあたる日もよい。

●禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス

禁煙を間近に控えて、禁煙にあたっての問題点（喫煙者が不安に思っていることや心配していること）を聞き出し、その解決策を考えます。資料1「禁煙治療問答集」（25ページ）に患者からよくある質問と回答例を示しました。

●ニコチン製剤の選択と説明

現在我が国では、ニコチン製剤として、医師の処方箋が必要なニコチンパッチと、処方箋なしで薬局、薬店で購入できるニコチンガムが利用可能です。ニコチンパッチやニコチンガムを用いると、禁煙率が約2倍高まります。また、ニコチンパッチやニコチンガムの使用期間中は、禁煙後の体重増加の原因の一つであるニコチン離脱症状としての食欲亢進を抑制する効果があり、禁煙後の体重増加の遅延ならびに抑制効果が期待できます。資料2「ニコチン製剤の使い方」を参考にそれぞれの薬剤の特徴と問題点を患者に説明し、使用する薬を決めましょう。なお、ニコチン製剤のニコチンガムとニコチンパッチは、保険薬ではありませんので、患者に自費で購入してもらう必要があります。

●次回の診察日の確認

次回の受診日は、禁煙開始日から2週間後となります。次回の受診日を決めて、今回の治療を終了します。次回までの喫煙状況や薬の使用状況、体重を記録してもらう場合は、帳票6「禁煙日記」を配布し、毎回受診のたびに持参してもらいます。

2. 再診1（禁煙開始日から2週間後）における治療内容

禁煙開始日から2週間後の診察です。診察の内容は、1) 喫煙（禁煙）状況や離脱症状に関する問診、2) 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的なモニタリングと結果説明、3) 禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス、4) ニコチン製剤の選択と説明です。

●喫煙（禁煙）状況や離脱症状に関する問診

禁煙開始日から2週間の経過と、現在の喫煙状況について問診します。禁煙が続いている場合は、まずそのことを賞賛します。次に、ニコチンの離脱症状の有無とその内容について問題がないか問診します。禁煙できなかった場合や禁煙が続かなかった場合は、13ページを参考にしてください。

主なニコチンの離脱症状

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1.とともタバコが吸いたい | 6.落ち着かない |
| 2.気分が落ち込む | 7.食欲が増す |
| 3.イライラ・欲求不満・怒りのいずれかを感じる | 8.寝つきが悪い |
| 4.不安を感じる | 9.眠っても途中で目が覚める |
| 5.集中できない | |

[参考文献]大石剛子, Joseph Green, 中村正和, 他: 禁煙に関する調査票の日本語版の開発. Japanese Pharmacology & Therapeutics, 33: 141-156, 2005

●喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

初回診察時と同様に、呼気一酸化炭素濃度検査を実施します。禁煙していると、呼気一酸化炭素濃度検査の結果は、非喫煙者の値になります。今回の検査結果と初回診察の結果とを比較して説明すると、禁煙の効果を確認するのに役立ちます。

●禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス

禁煙して2週間もすれば、離脱症状もある程度おさまってきます。しかし、タバコを吸いたいという気持ちは、まだしばらくの間続きます。そこで、今後禁煙を継続する上での問題点（喫煙者が不安に思っていることや心配していること）を聞き出し、その解決策を一緒に考えます。資料1「禁煙治療問答集」（27ページ）に患者からよくある質問と回答例を示しました。

●ニコチン製剤の選択と説明

この2週間に使ったニコチン製剤の個数や枚数、薬の効果、副作用を確認します。副作用が出現している場合は、その対応策を検討し、継続使用について話し合います。

●次回の診察日の確認

次回の受診日は、2週間後となります。次回の受診日を決めて、今回の治療を終了します。

4. 再診3（禁煙開始日から8週間後）における治療内容

禁煙開始日から8週間後の診察です。診察の内容は、1) 喫煙（禁煙）状況や離脱症状に関する問診、2) 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的なモニタリングと結果説明、3) 禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス、4) ニコチン製剤の選択と説明です。

●喫煙（禁煙）状況や離脱症状に関する問診

前回の診察から4週間の経過と、現在の喫煙状況や離脱症状について問診で確認します。禁煙を継続されている場合は、まずそのことを賞賛します。禁煙して8週間にもなると禁煙が安定してきます。禁煙後の体重の変化を確認します。なお、禁煙が続かなかった場合は、13ページを参考にしてください。

●喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

呼気一酸化炭素濃度検査を実施し、その結果が非喫煙者の値かどうかを確認します。

●禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス

禁煙して8週間経過すると、禁煙がかなり安定してきます。禁煙の経過が順調な場合は、ニコチン製剤であるニコチンパッチの使用を終了します。しかし、薬の使用を終了すると不安に思う患者もいるので、終了する場合には、患者とよく話し合って決定するようにします。資料1「禁煙治療問答集」（31ページ）に患者からよくある質問と回答例を示しました。

また、初回指導時と比べて、体重がどのくらい変化したか確認します。体重増加が見られた場合は、食生活や運動の面において具体的な改善策を検討するようにします。

●ニコチン製剤の選択と説明

前回受診時からのニコチン製剤の使い方、薬の効果、薬による副作用などを確認します。禁煙が順調であれば、ニコチン製剤であるニコチンパッチの使用を終了します。薬が無いと不安な患者には、ニコチンガムを携帯するように勧めるのもひとつの方法です。

●次回の診察日の確認

次回の受診日は、本日から4週間後です。次回の受診日をもって、禁煙治療は終了となることを伝えておきます。

5. 再診4（禁煙開始日から12週間後）における治療内容－最終回

禁煙開始日から12週間後の診察です。診察の内容は、1) 喫煙（禁煙）状況や離脱症状に関する問診、2) 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的なモニタリングと結果説明、3) 禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイスです。今回が保険適用による治療プログラムの最終回にあたります。

●喫煙（禁煙）状況や離脱症状に関する問診

前回の診察から4週間の経過と、現在の喫煙状況や離脱症状に関して問診で確認します。禁煙を継続されている場合は、これまでの12週間の努力を賞賛します。そして、患者にこの12週間を振り返ってもらい、苦労したことや禁煙の喜びについて聞き出してみましょう。

また、ニコチン製剤の使用の有無を確認します。もし患者がニコチンガムを使っている場合は、最終的にはニコチンガムを全く使わないことを目標に自分で減らしていくように伝えます。

●喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

呼気一酸化炭素濃度検査を実施し、その結果が非喫煙者の値かどうかを確認します。

●禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス

今回の治療は禁煙プログラムの最終回にあたりますので、今後の禁煙継続の自信について確認します。

自信が低い状況がある場合は、それについての対処法を話し合しましょう。自信が高い場合でも少なくとも禁煙1年以内は喫煙が再開する可能性があることを伝え、1本であってもタバコを吸わないように伝えましょう。そして最後に禁煙を達成されたことを主治医として喜んでいることを伝え、これからも禁煙が継続できるよう支援することを患者に伝えます。資料1「禁煙治療問答集」（32ページ）に患者からよくある質問と回答例を示しました。

今後も診察で患者に出会うたびに喫煙状況を確認するようにします。また、禁煙することで、病状や検査値の改善が見られた場合は、患者にそのことを伝え、禁煙が続くよう強化を行います。

6. 禁煙がうまくいかなかった患者へのアドバイス

●禁煙に踏み切れなかった患者の場合

禁煙できなかった患者には、禁煙に踏み切れなかった理由について聞き出し、どうすれば禁煙を実行しやすくなるのかを話し合います。

「意志が弱いので、タバコをやめるのは無理だと思った」「禁煙するとストレスがたまりそうだった」など、患者が禁煙する上でさまたげとなった不安や心配を解消する手だてを一緒に考えましょう。資料1「禁煙治療問答集」(33ページ)に患者からよくある質問と回答例を示しました。

また、禁煙への気持ちが低下してしまい、禁煙しなくてもよいのではないかと考えている患者には、禁煙に対する重要性を再確認することが必要です。この場合は、患者の病状に合わせて、禁煙の必要性や重要性ならびに禁煙の効果についてわかりやすい言葉で個別化して伝えます。

話し合った結果、患者に再度、禁煙しようとする意欲がある場合は、新たに禁煙開始日を決め、禁煙治療を継続します。

●喫煙を再開した患者へのアドバイス

一旦禁煙を実行したものの再喫煙をした患者は、再喫煙を大きな失敗と考え、再度、禁煙にチャレンジする気持ちを失ってくじけてしまう人もいます。

しかし、再喫煙は失敗ではなく、貴重な学習のチャンスであること、また、再喫煙は禁煙に至るまでの通常のプロセスであり、禁煙に成功した人の多くは、成功までに少なくとも3~4回の禁煙チャレンジを経験していることを説明します。そして、今回の体験を、次の禁煙チャレンジに生かすよう励まします。

禁煙への再チャレンジの準備として、今回の喫煙の再開を防ぐことができたかもしれない方法について話し合い、今後の対処法について検討します。資料1「禁煙治療問答集」(33ページ)に患者からよくある質問と回答例を示しました。

もっとも大切なことは、禁煙にチャレンジする患者も、禁煙治療を行う医師のほうも、決してあきらめないことです。

■入院患者または入院予定患者に対する禁煙治療の留意点

入院ならびに入院予定患者に対する禁煙治療は標準禁煙治療プログラムに準じますが、異なる点は、禁煙の開始を急ぐことです。患者の病気に応じた禁煙の必要性を明確に伝え、直ちに禁煙するように助言します。1) 喫煙の継続が入院治療の効果を妨げたり、退院後の病気の再発や悪化につながることで、2) 入院中は、病院内では一切タバコを吸うことができない状況であることなどを患者に説明し、禁煙治療を開始します。禁煙開始日はできるだけ早く設定できるようにし、ニコチン製剤の適用は、禁忌事項に留意しながらも、積極的に考慮します。

入院が関係した禁煙治療には、下記の4つのパターンが考えられます。

- ① 外来で禁煙治療を開始、入院して禁煙治療を継続。その後、退院して外来でさらに禁煙治療を行い、終了する場合。
- ② 外来で禁煙治療を開始し、入院中に治療を終了する場合。
- ③ 入院中から禁煙治療を開始し、入院中に治療を終了する場合。
- ④ 入院中から禁煙治療を開始し、退院後外来で治療を終了する場合。

各治療の間隔は、標準禁煙治療のスケジュールに留意しながら、入院待機中、入院日または入院日から手術前日までの間、試験外泊や外出の前日、退院日または退院前日、などの節目を利用して行くと、禁煙の動機付けや再喫煙の防止に効果的と考えられます。

●入院待機中に外来で治療を実施する場合

まず、禁煙を開始しているかどうか確認します。禁煙を開始している場合は、離脱症状の有無等を問診し、ニコチン製剤が適正に使用されているかをチェックします。ここでも、喫煙が与える原疾患への悪影響や手術後の合併症について、繰り返し説明します。

●入院日または入院日から手術前日までに治療を実施する場合

この場合は、とにかく入院中は禁煙を続けることを指示します。また、今回の入院を契機に、禁煙を成功させるという目標を示します。さらに、院内環境によって屋外などに喫煙場所がある場合は、その場所を回避するなどの対処法や、いざという時の喫煙欲求に対処するためのニコチンガムの入手方法などを説明します。

●試験外泊や外出、退院日までに治療を実施する場合

ここで重要なことは、退院後も禁煙を継続する意義を明確に患者に説明することや、禁煙の効果について確認することです。また、試験外泊や外出、退院を契機に再喫煙することが多いため、禁煙を続ける自信が高まらない患者には、具体的にアドバイスを行うことが必要です。この場合は、退院後に起きやすい再喫煙のきっかけとその対処法について例示し、患者に合った対処法と一緒に考えます。退院後他の医療機関に紹介する場合は、紹介状に禁煙に関する経過を報告し、治療を継続してもらるようにします。

●退院後の外来で治療を実施する場合

退院後にタバコを吸ってしまいそうな状況がなかったか、もしあればその時にどのように対処したのかを確認し、必要なアドバイスを行います。さらに禁煙を続ける自信を尋ね自信が低い状況や場面がある場合は、具体的な話し合いが必要です。特に病院の中での生活と違って、退院後

はタバコを吸いたくなるような状況が多くなるので、患者が再喫煙してしまうことのないようアドバイスをおきます。さらに、禁煙継続することの意義について主治医から患者に説明することも役に立ちます。

参考までに、資料1「禁煙治療問答集」(34 ページ)に入退院に関連したアドバイスのポイントを示しました。

IV. 禁煙治療に役立つ帳票

帳票 1. 禁煙治療の概要説明資料

帳票 2. 禁煙治療に関する問診票

帳票 3. 喫煙状況に関する問診票

帳票 4. 呼気一酸化炭素濃度検査について

帳票 5. 禁煙宣言書

帳票 6. 禁煙日記

禁煙治療の概要説明資料

2006年4月から禁煙治療が保険適用されることになりました。これは喫煙を単なる習慣や嗜好と考えるのではなく、ニコチン依存症という病気としてとらえ、必要な治療を行うという考え方です。治療は一定の条件を満たした喫煙者なら、どなたでも受けることができます。

1. どんな治療をするの？

受診時期	治療内容
治療前の問診・診療	禁煙治療のための条件の確認
初回診療	①診察 ②呼気一酸化炭素濃度の測定 ③禁煙実行、継続に向けてのアドバイス ④ニコチン製剤の処方
再診1 (2週間後)	
再診2 (4週間後)	
再診3 (8週間後)	
再診4 (12週間後)	

2. 費用はいくらかかるの？

初回診察	ニコチン依存症管理料●●●円+処方料●●●円+薬剤費●●●円
再診1 (2週間後)	ニコチン依存症管理料●●●円+処方料●●●円+薬剤費●●●円
再診2 (4週間後)	ニコチン依存症管理料●●●円+処方料●●●円+薬剤費●●●円
再診3 (8週間後)	ニコチン依存症管理料●●●円
再診4 (12週間後)	ニコチン依存症管理料●●●円

(注) 初診料や再診料は上記の費用に含まれていません。

上記の●●●円は、厚生労働省の通知等を参照し、医療費の自己負担額の割合を勘案して金額を記入して使用して下さい。

3. 禁煙の薬ってどなんくすり？

禁煙のための補助薬であるニコチンパッチとニコチンガムが使えます。この薬は、禁煙後の離脱症状をおさえ、禁煙を助けてくれます。薬を使うと禁煙の成功率が約2倍高まります。

【ニコチンパッチ】

- 当院で処方します。
- 毎日1枚皮膚に貼ります。
- 皮膚からニコチンが吸収されます。
- 一定期間をおきながら、貼り薬のサイズが大きいものから小さいものに切り替えて使用するのが標準的な使用方法です。

【ニコチンガム】

- 薬局薬店で購入します。
- タバコを吸いたくなった時に、1回1個をゆっくり間をおきながらかみます。
- 口の中の粘膜からニコチンが吸収されます。

禁煙治療に関する問診票

Q1. 現在、タバコを吸っていますか？

吸う やめた (年前/ カ月前) 吸わない

以下の質問は、吸うと回答した人のみお答え下さい。

Q2. 1日に平均して何本タバコを吸いますか？ 1日 () 本

Q3. 習慣的にタバコを吸うようになってから何年間タバコを吸っていますか？ () 年間

Q4. あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？

- 関心がない
 関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない
 今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに禁煙する考えはない
 直ちに禁煙しようと考えている

Q5. 下記の質問を読んであてはまる項目に✓を入れてください。該当しない項目は「いいえ」とお答え下さい。

設問内容	はい 1点	いいえ 0点
問1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまうことがありましたか。		
問2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。		
問3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
問4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。(イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)		
問5. 問4でうかがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか。		
問6. 重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。		
問7. タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問8. タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問9. 自分はタバコに依存していると感じることがありましたか。		
問10. タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか。		
合 計		

Q6. 禁煙治療を受けることに同意されますか？

はい いいえ

氏 名 _____

記入日 _____ 年 月 日

喫煙状況に関する問診票

氏 名 _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

Q1. 1日に平均して何本くらいのタバコを吸いますか？

(_____ 本)

Q2. 朝目覚めてからどのくらいたって1本目のタバコを吸いますか？

5分以内 6~30分 31~60分 61分以上

Q3. 今までタバコをやめたことがありますか？

ある (_____ 回、最長 _____ 年間/ _____ カ月間/ _____ 日間)なし

Q4. 習慣的にタバコを吸うようになったのは何歳ぐらいの頃ですか？

(_____ 歳)

Q5. タバコをやめることについてどの程度自信をもっていますか？「全く自信がない」を0%、「大いに自信がある」を100%として、0~100%の間であてはまる数字をお書き下さい。

(_____ %)

Q6. 同居する家族の中でタバコを吸っている人はいますか？

はい→ (続柄 _____) いいえ

Q7. 現在、気になる症状はありますか？

--

Q8. 現在、治療中の病気はありますか？

--

呼気一酸化炭素濃度検査について

氏名

タバコに含まれている有害成分の摂取状況の把握

タバコには、約 200 種類以上の有害物質が含まれています。代表的な有害物質としては、ニコチン、一酸化炭素、タールがあります。これらの有害物質をどれくらい体内に取り込んでいるかは、タバコの吸い方によって変わり、タバコの本数だけでは正確に把握することができません。

ここでは一酸化炭素を指標として、あなたがタバコに含まれている有害成分をどれくらい取り込んでいるか、調べてみましょう。

呼気一酸化炭素濃度の測定

■検査の意味

一酸化炭素の体内への取り込み状況を示す検査
(測定当日の喫煙状況を反映)

■コメント

- 1.一酸化炭素はニコチンと一緒に動脈硬化を促進させ、心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こします。
- 2.また、酸素の運搬を妨害するため、持久力(スタミナ)や作業効率が低下します。

■あなたの測定結果

呼気一酸化炭素濃度結果

PPM

禁煙宣言書

私はニコチン依存症であることを認識し、喫煙の害ならびに禁煙の効果をも十分に理解した上で、____月____日より、禁煙することを宣言します。

_____年____月____日

患者氏名_____

担当医_____

私は、禁煙が成功するよう温かく支援することを約束します。

支援者_____

禁煙日記

●初診日

年 月 日
年 月 日

●禁煙開始日

年 月 日
年 月 日

[記入例]

- 1) 喫煙した場合は本数、ニコパフを使用した場合は使用枚数、ニコガムを使用した場合は個数をご記入下さい。
- 2) 医療機関に受診した時には受診欄に★を付けてください。
- 3) 網掛けは医療機関を受診をする目安を示しています。

受診	禁煙開始	喫煙本数	ニコパフ	ニコガム	体重	
1日目	1/10	0本	TTS30	0個	59.2kg	
2日目	1/11	0本	TTS30	0個	59.8kg	
★	13日目	1/22	0本	TTS30	0個	61.2kg
★	14日目	1/28	0本	TTS20	0個	61.1kg

受診 禁煙開始 喫煙本数 ニコパフ ニコガム 体重

受診	禁煙開始	喫煙本数	ニコパフ	ニコガム	体重
43日目	/	本			kg
44日目	/	本			kg
45日目	/	本			kg
46日目	/	本			kg
47日目	/	本			kg
48日目	/	本			kg
49日目	/	本			kg
50日目	/	本			kg
51日目	/	本			kg
52日目	/	本			kg
53日目	/	本			kg
54日目	/	本			kg
55日目	/	本			kg
56日目	/	本			kg
57日目	/	本			kg
58日目	/	本			kg
59日目	/	本			kg
60日目	/	本			kg
61日目	/	本			kg
62日目	/	本			kg
63日目	/	本			kg

受診 禁煙開始 喫煙本数 ニコパフ ニコガム 体重

受診	禁煙開始	喫煙本数	ニコパフ	ニコガム	体重
22日目	/	本			kg
23日目	/	本			kg
24日目	/	本			kg
25日目	/	本			kg
26日目	/	本			kg
27日目	/	本			kg
28日目	/	本			kg
29日目	/	本			kg
30日目	/	本			kg
31日目	/	本			kg
32日目	/	本			kg
33日目	/	本			kg
34日目	/	本			kg
35日目	/	本			kg
36日目	/	本			kg
37日目	/	本			kg
38日目	/	本			kg
39日目	/	本			kg
40日目	/	本			kg
41日目	/	本			kg
42日目	/	本			kg

受診 禁煙開始 喫煙本数 ニコパフ ニコガム 体重

受診	禁煙開始	喫煙本数	ニコパフ	ニコガム	体重
1日目	/	本			kg
2日目	/	本			kg
3日目	/	本			kg
4日目	/	本			kg
5日目	/	本			kg
6日目	/	本			kg
7日目	/	本			kg
8日目	/	本			kg
9日目	/	本			kg
10日目	/	本			kg
11日目	/	本			kg
12日目	/	本			kg
13日目	/	本			kg
14日目	/	本			kg
15日目	/	本			kg
16日目	/	本			kg
17日目	/	本			kg
18日目	/	本			kg
19日目	/	本			kg
20日目	/	本			kg
21日目	/	本			kg

受診 禁煙開始 喫煙本数 ニコパフ ニコガム 体重

受診	禁煙開始	喫煙本数	ニコパフ	ニコガム	体重
85日目	/	本			kg
86日目	/	本			kg
87日目	/	本			kg
88日目	/	本			kg
89日目	/	本			kg
90日目	/	本			kg
91日目	/	本			kg

受診 禁煙開始 喫煙本数 ニコパフ ニコガム 体重

受診	禁煙開始	喫煙本数	ニコパフ	ニコガム	体重
64日目	/	本			kg
65日目	/	本			kg
66日目	/	本			kg
67日目	/	本			kg
68日目	/	本			kg
69日目	/	本			kg
70日目	/	本			kg
71日目	/	本			kg
72日目	/	本			kg
73日目	/	本			kg
74日目	/	本			kg
75日目	/	本			kg
76日目	/	本			kg
77日目	/	本			kg
78日目	/	本			kg
79日目	/	本			kg
80日目	/	本			kg
81日目	/	本			kg
82日目	/	本			kg
83日目	/	本			kg
84日目	/	本			kg

帳票 6

V. 禁煙治療に役立つ資料

資料1. 禁煙治療問答集

資料2. ニコチン製剤の使い方

資料 1. 禁煙治療問答集

1. 禁煙治療プログラムの説明と治療への参加の勧奨

●禁煙治療プログラムの説明

- ・このプログラムでは、12週間にわたり禁煙の治療を行います。この治療は、2006年4月から健康保険が使えるようになりました。
- ・治療には、禁煙を楽にしてくれるニコチン製剤を使うことができます。ただし、薬は保険がききませんので、自己負担となります。
- ・上手に禁煙するためのアドバイスを私たち医師が行います。
- ・禁煙は、自己流でするより、医師の指導を受けながら禁煙の薬を使ってやめるほうが楽に確実に禁煙することができますよ。
- ・禁煙したいけれど自信がない、これまで自分で禁煙したけれどうまくいかなかった人には、特にお勧めです。

●禁煙の動機付けと禁煙治療プログラムへの参加の勧奨

- ・あなたの場合は、コレステロール値が高いので、このまま喫煙を続けると動脈硬化を促進して、心臓や脳に負担をかけますよ。
- ・十二指腸潰瘍は、タバコを吸っている限り完全に病気を治すことはできません。また一旦よくなっても再発する可能性があるので、きっぱり禁煙されることをお勧めします。
- ・これまで長年タバコを吸ってきたので、肺の機能がだんだん悪くなってきています。このままタバコを吸い続けると普通の生活すらできなくなりますよ。
- ・禁煙すると咳や痰がなくなって楽になりますよ。また、体への負担がなくなって、階段の上り下りなども楽になりますよ。
- ・あなたの場合は、入院することが決まっていますから、1日も早く禁煙する必要があります。手術するまでに完全に禁煙しておきましょう。
- ・手術するまでにできるだけ早く禁煙しないと、手術中の麻酔や傷の治り具合など問題が起きることがわかっています。
- ・入院中は、病院の中では一切タバコを吸うことができません。今から禁煙して入院後の生活に備えましょう。
- ・ヘビースモーカーでも、長年タバコを吸っていても、タバコのせいでなんらかの病気にかかっている人も、禁煙するのに遅すぎることはありません。この機会に禁煙してみませんか。
- ・1日に1箱300円のタバコを吸っている人は、1年で10万円、10年で100万円のタバコ代がかかります。これからは、タバコ代がさらに値上がりしますから、今のうちに禁煙しておくといいと思いますよ。
- ・禁煙すると顔色がよくなった、肌の調子がよくなったという喜びの声をよく聞きます。美容面でも禁煙の効果が期待できますよ。

2. 初回診察における治療内容

●喫煙状況、禁煙の準備性、TDSによる評価結果の確認

- ・先程答えてもらった問診票の内容について、確認させて下さい。
- ・1日の喫煙本数は〇本で、今すぐ禁煙したいと考えていらっしゃるのですね。
- ・これまでにタバコをやめられた経験は〇回ですね。前回禁煙された時の喫煙再開の原因はどんなことでしたか。

●喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

- ・あなたの呼気一酸化炭素の濃度は、(測定結果) ppm でした。これは () スモーカーのレベルです。

●禁煙開始日の設定

1. 禁煙自己宣言書の記入

- ・禁煙を開始する日が具体的に決まったら、禁煙自己宣言書に記入しましょう。宣言書を書くことで、本当に禁煙するんだという実感がわいてきますよ。

2. 禁煙準備の勧め

- ・禁煙するまで少し時間がありますから、喫煙行動を自己観察してみてください。1週間も記録を付けると、自分の喫煙パターンがわかり、禁煙後どのようにしたら禁煙が続くか、具体的な対策を立てることができます。

●禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス

Q 1.以前、禁煙に失敗したことがあるので、今回もうまくいかない気がします。

A 1.禁煙は経験すればするほど、上達するものです。禁煙に成功した人の多くは何回もチャレンジして達成しています。

Q 2.初めての禁煙なので、うまくいくかどうか不安です。

A 2.まずは、練習のつもりで、気楽な気持ちで取りくんでみませんか。それに、私たち専門家も支援しますので、一緒に頑張りましょう。

Q 3.職場や家族に喫煙者がいるため、自分も吸ってしまうのではないかと心配です。

A 3.周囲の人に禁煙宣言をして、協力を求めましょう。また、禁煙が落ち着くまでの間、自分の目の前で喫煙しないようお願いしましょう。

Q 4.お酒の席で吸ってしまいそうです。

A 4.禁煙が落ち着くまで、しばらくは外に飲みに行かないようにします。どうしても断れない時は、飲み始める前に禁煙宣言をする、喫煙者から離れた席に座る、酒のほかに水や氷を頼んで、吸いたくなったらそれを口にするといった方法があります。

Q 5.仕事が忙しくなってくるとイライラして、つい吸ってしまいそうです。

A 5.禁煙が落ち着くまで、できるだけ仕事が多くなりすぎないように調整します。イライラした時には、深呼吸をしたり、お茶や水を飲んで対応してください。

●ニコチン製剤の説明

- ・ニコチン製剤を使うと、禁煙成功率が約2倍高まるだけでなく、離脱症状を抑え比較的楽に禁煙できます。また、禁煙後の体重の増加を遅らせたり、抑えたりする効果も期待できます。

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
長所	1. 使用法が簡単 2. 安定した血中濃度の維持が可能 3. 歯の状態に関係なく使用できる	1. 短時間で効果が発現 2. ニコチン摂取量の自己調節が可能 3. 口寂しさを補うことが可能 4. 処方箋なしで購入可能
短所	1. 突然の喫煙欲求に対処できない 2. 皮膚の発赤、かぶれや睡眠障害 3. 医師の処方箋が必要	1. かみ方の指導が必要 2. のどの痛み、胸やけや胃の不快感 3. 歯の状態や職業によっては使用しにくい場合がある

●次回の診察日の確認

- ・帳票6「禁煙日記」に、喫煙状況やニコチン製剤の使用状況、体重などを測って毎日記録しましょう。次回の受診日は〇月〇日です。次回まで頑張って禁煙しましょう。