



1.はじめに

この章では、「4.禁煙カウンセリング」と「5.禁煙の薬物療法」、「6.ニコチン依存症管理料」で学んだ基礎知識に基づき、45歳の男性を例に、健康保険を用いた禁煙治療の実際について学習する。ここで述べる禁煙治療の方法は、「禁煙治療のための標準手順書(第6版)」(文献1)に準拠している。

ここで登場する45歳男性喫煙者のプロフィールを確認しよう。

患者プロフィール

<図表1>

男性、45歳、サラリーマン、健常人

タバコの銘柄：メビウス・ライトを1日20本

喫煙開始年齢：18歳

禁煙経験：2回(禁煙補助剤は使用せず、自力で禁煙)

最長禁煙期間：1週間、禁煙の自信：40%

呼気一酸化炭素濃度：20ppm、FTNDスコア：6点、TDS：8点

**喫煙環境：禁煙環境が進み社内で、タバコが吸えなくなってきた。
家の中でタバコが吸えず、家の外でタバコを吸っている。**

禁煙理由：会社や家でもタバコを吸えなくなってきたこと。咳やタンが絡むことがある。禁煙治療のことを聞き、これなら自分にも出来そうだと思った

飲酒：毎日夜、ビール1本程度

家族構成：妻、子供1名(中学1年生13歳)

週末土曜日は昼まで寝ていて、日曜日は家族サービス。

引用文献

1)日本循環器学会, 日本肺癌学会, 日本癌学会、日本呼吸器学会：禁煙治療のための標準手順書 第6版：2014

2.初回禁煙治療

初回の禁煙治療の内容は、

- (1)禁煙理由の確認
- (2)喫煙状況、禁煙の準備性、TDSの評価結果の確認
- (3)呼気一酸化炭素濃度の測定と結果説明
- (4)禁煙開始日の設定
- (5)禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス
- (6)禁煙補助剤の選択と説明

である。

(1)禁煙理由の確認

まず、禁煙理由の確認では、患者が禁煙しようと思った理由やきっかけを明らかにする。禁煙理由は、「健康のため」とは限らない。美容のためであったり、経済的な理由であったりするかもしれない。禁煙理由が明らかになったら、禁煙の決意を賞賛するとともに、患者さんにとっての禁煙の効果や禁煙のメリットを説明し、禁煙に対する気持ちを強化する。また、ここで明らかになった禁煙理由はカルテなどに記録しておく。禁煙がうまくいかなかった時や禁煙をあきらめようとした時に、禁煙理由を思い出してもらい、禁煙を続けようという気持ちになってもらうための情報として活用する。

下記に医師のセリフ例を示す。

- ◆ 「禁煙を決意されたのはどのような理由からですか？」
- ◆ 「禁煙を決意されたのは、本当に素晴らしいことです。●●さんが気にされている夜中の咳も禁煙されると改善されますよ。その他にもきっと禁煙してよかったと思われることがたくさん出てくると思います。私達も支援させていただきますので、一緒に頑張りましょう。」

(2)喫煙状況、禁煙の準備性、TDSの評価結果の確認

ここでは、健康保険を用いた禁煙治療の患者要件をチェックする。予め、問診票に記入してもらっておくと、短時間に確認することができる。その他には健康保険による禁煙治療の受診経験の有無を確認し、1年以内の禁煙治療の受診歴を確認する。これは、健康保険による禁煙治療は、初回算定日から1年経過しないと受けられないためである。

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 / 月 / 日) 吸わない

以下の質問は、喫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？ (日 / 本)
 Q3. 禁煙的にタバコを吸うようになってから何年タバコを吸っていますか？ (年)

Q4. 最近禁煙することについての思いがありますか？
 禁煙しない
 禁煙心はあるが、今後3ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない
 今後3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

※ 下記の質問を慎重に読んで往來の項目に記入してください。慎重にない場合は「いいえ」とお答え下さい。

質問内容	はい	いいえ
Q5. 自分が吸うつもりでも、ずっと多くタバコを吸ってしまったりすることがありましたか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q6. 禁煙の本数を減らそうと試みて、できなかったことがありますか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q7. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコが吸えなくて嫌になって吸えなくなることがありましたか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q8. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のような症状が現れましたか。(イライラ、動悸、集中力がない、集中しにくい、ゆるろろ、頭痛、眩暈、胃の不快感、眠が悪い、手のふるえ、食欲減退は禁煙療法)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9. 禁煙したり本数を減らした時に、またタバコを吸いたくなることがありましたか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q10. 禁煙したり本数を減らしたときに、タバコが吸えなくなっているのに禁煙することがありましたか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q11. タバコを吸うために事前に精神的準備が整っているにもかかわらず、吸うことができませんでしたか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q12. 自分がタバコに依存していると感じることがありましたか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q13. タバコが吸えないような状態やつらい状態になることが何度もありましたか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
合計	8	

※ 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: ●●●●●●

<図表2>

禁煙治療のための標準手順書 第6版、2014年

下記に医師のセリフ例を示す。

- ◆ 「禁煙治療の受診条件を確認させていただきましたが、●●さんの場合、全ての条件に該当しましたので、健康保険で治療を受けてもらうことができますよ。後は、この紙に書いてある禁煙治療の内容について読んでもらい、同意のサインをここにもらえますか」
- ◆ 「この1年以内に健康保険で禁煙治療を受けられたことはありますか？」

