日本禁煙推進医師歯科医師連盟
e-learning

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。

<図表1>

患者プロフィール

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

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

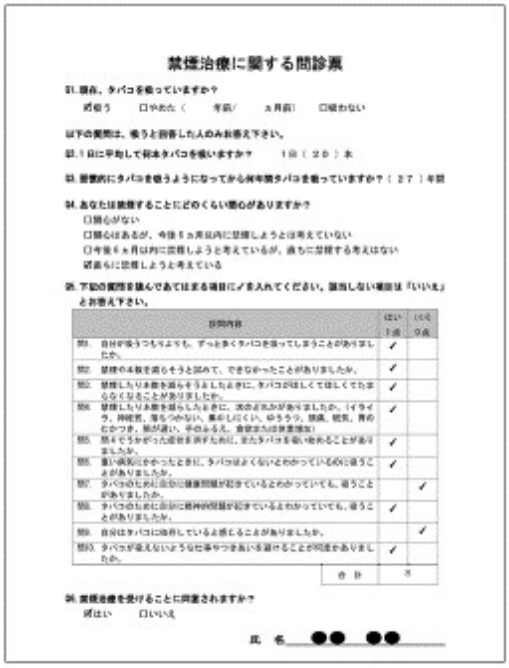
2.初回禁煙治療
初回の禁煙治療の内容は、
(1)禁煙理由の確認
(2)喫煙状況、禁煙の準備性、TDSの評価結果の確認
(3)呼気一酸化炭素濃度の測定と結果説明
(4)禁煙開始日の設定
(5)禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス
(6)禁煙補助剤の選択と説明
である。

(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くな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。」

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

(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（　年前/　ヵ月前）　□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（ 20 ）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？（ 27 ）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。該当しない場合は「いいえ」とお答え下さい。

質問内容	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、次のような症状がありましたか。（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、眠が浅い、手のふるえ、食欲または体重増加）	✓	
問5. 禁煙のうまがった症状を例えた例に、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ても、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ても、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	3

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 ●● ●●

禁煙治療のための標準手順書 第6版、2014年

＜図表2＞

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？」

↑ ページトップへ

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

(3)呼気一酸化炭素濃度の測定と結果説明

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の測定がある。呼気一酸化炭素濃度の測定は、ハンディタイプの測定器を使えば簡単に測定することができる。禁煙治療では毎回測定を行い、禁煙できていることを確認する。

①呼気一酸化炭素濃度の測定の意義
呼気一酸化炭素濃度は、喫煙者に異常が認められる数少ない検査の一つである。喫煙者の呼気一酸化炭素濃度は、8ppm以上であり、ヘビースモーカーの場合は20ppmを超える。この検査を使えば、喫煙者の禁煙への動機付けに役立ち、禁煙サポートをスムーズに進めることができる。

②呼気一酸化炭素濃度の測定方法
医療機器としての承認を得ている機器を使用する。いずれも数十秒で検査結果が数値で表示される。詳細な測定方法は、パンフレットや操作説明書を参照すること。
呼気一酸化炭素濃度は、その半減期が3～5時間と短い。そのため、健診などで受診当日の朝からたばこを吸っていない人の場合は、その測定結果が非喫煙者レベルになることがあるので、安心させてしまわないよう説明することが必要である。禁煙後は、すぐに正常値に戻るので、禁煙後の最初の「褒美」となり、禁煙を維持する励みとなる。
最近流行している非燃焼式加熱式たばこを使っている喫煙者は、この検査では異常値にならず、非喫煙者レベルの値になる。この場合も安心させてしまうことにならないよう、尿中ニコチン代謝産物の測定を行うとよい。尿中に含まれているニコチン代謝産物の濃度を簡易に測定する発色試験紙を用いると喫煙者レベルの値になり、禁煙の動機付けに役立つ。

③測定結果の説明手順
・検査の意味を説明する。
「たばこに含まれる代表的な有害物質としては、一酸化炭素、ニコチン、タールがあります。有害物質の代表選手である一酸化炭素をどのくらい身体に取り入れているのか調べてみましょう」

・検査結果のレベルを判定する
下記の表を用いて呼気一酸化炭素濃度の結果から喫煙レベルを判定する。
「あなたの呼気一酸化炭素濃度は○○ppmでしたが、これは××レベルです」

＜図表3＞

呼気一酸化炭素濃度と喫煙レベル

呼気一酸化炭素濃度(ppm)	喫煙レベル
0～7	非喫煙者
8～14	ライトスモーカー
15～24	ミドルスモーカー
25～34	ヘビースモーカー
≧35	超ヘビースモーカー

（注）非喫煙者と喫煙者を判別するカットオフ値として、上表の8ppmのほか、10ppmを用いる場合がある。

中村正和ほか編：個別教育 禁煙サポートマニュアル改訂版 法研：85, 2002

・非喫煙者の値と比較する。
「たばこを吸わない人は、だいたい3～5ppmくらいの値を示します。それに比べるとあなたの方が約○倍高い値になっています。」

・大気汚染PM2.5と比較する
「中国での大気汚染が社会問題となっています。PM2.5はたばこの燃焼でも発生し、非常に小さい粒子なので肺の奥まで入り込んでしまいます。そのため、気管支炎や喘息などの呼吸器疾患だけでなく、肺がんのリスクの上昇や循環器系への影響も心配されています。
わが国の環境基本法で定められた大気汚染にかかわる環境基準の上限値は10ppmです。それに比べるとあなたの息は約○倍汚れており、たばこを吸っているために汚染のひどい地域に住んでいることになっています。」

・1日の紙巻たばこの平均喫煙本数と比較する
「呼気一酸化炭素濃度は、たばこの本数とだいたい同じ値がでます。そこで、あなたの呼気一酸化炭素濃度の結果と平均喫煙本数とを比較してみましょう。」

＜呼気一酸化炭素濃度が本数相当の場合＞
「呼気一酸化炭素濃度と本数を比較してみると、あなたはだいたい平均的な吸い方をされているようですね。」

＜呼気一酸化炭素濃度が本数に比べて高い場合＞
「あなたの呼気一酸化炭素濃度は、本数に比べて高いようです。その理由として次のことが考えられます。思い当たることはありませんか。」
１．測定当日の喫煙本数が多い
２．測定の直前にたばこを吸った
３．深く吸い込む
４．根元近くまで吸う
５．吸うピッチが早い

＜呼気一酸化炭素濃度が本数に比べて低い場合＞
「あなたの呼気一酸化炭素濃度は本数に比べて低いようです。その理由として次のことが考えられます。思い当たることはありませんか」
１．測定当日の喫煙本数が少ない
２．測定当日、最後にたばこを吸ってから時間がたっている
３．浅く吸い込む
４．根元近くまで吸わない
５．吸うピッチが遅い

・一酸化炭素の健康影響を伝える
「一酸化炭素は、体内で動脈硬化を促進し、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こします。また酸素の運搬を妨害するため、持久力を低下させ、作業能率が落ちることもわかっています。」

【質問】●●さんの呼気一酸化炭素濃度の測定結果は「20ppm」でした。この結果をわかりやすく説明しよう。

回答例を見る

↑ ページトップへ

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

(4)禁煙開始日の設定

禁煙開始日の設定は、目標設定という意味で非常に重要である。まず、患者さんが予定している禁煙開始日を確認する。ただし、あまり先になると12週間の治療期間を超えてしまうので、できるだけ初回診察日からそう遠くない日に禁煙開始日をもってくる。ただし、チャンピックスを使用する場合は、薬を服用して8日目が禁煙開始日となるので注意する。それまでは、タバコを吸いながらチャンピックスを服用してもらう。禁煙開始日が決まったら、禁煙宣言書に記入してもらう。

<図表4>

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十分に理解した上で、5月25日より、禁煙することを宣言します。

2008年5月25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 ■■ ■■

禁煙治療のための標準手順書 第6版、2014年

次に禁煙開始日以降の喫煙状況や服薬状況を記録するための用紙を患者さんに渡しておく。用紙には、毎日の喫煙状況や吸いたい気持ちの程度、禁煙補助剤の使用の有無、副作用について記録するよう伝える。記録用紙は受診のたびに持ってきてもらい、禁煙の経過を確認するのに活用するとよい。また、記録は患者自身にとっても禁煙を続ける励みになり、禁煙の自信を高めることにつながるので、できるだけ記録をつけるようにアドバイスする。記録用紙は、禁煙治療のための標準手順書にも掲載されているほか、「9.禁煙治療のための環境づくり」でも紹介している。また、禁煙補助剤を発売している製薬会社からも患者用の手帳や

リーフレットが提供されているので、それらをうまく活用するとよい。

↑ ページトップへ

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

(5)禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス
禁煙を実行するにあたって、患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、一緒にその解決策を考える。患者の禁煙に対する思いこみに対しては、その思いこみや考え方を変えてもらうようアドバイスすることが必要である。

【質問】下記に初回の禁煙治療で患者がよく感じる問題点を示した。それぞれに対してどのように対応するのか考えてみよう。

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のではないでしょうか。」

▶回答例を見る

2) 「初めての禁煙なのでできるかどうか不安です。」

▶回答例を見る

3) 「職場や家族に喫煙者がいるので吸ってしまわないか不安です。」

▶回答例を見る

4) 「お酒の席でタバコを吸ってしまいそうで心配です。」

▶回答例を見る

5) 「仕事が忙しくてイライラしてつい吸ってしまうかもしれません。」

▶回答例を見る

それではここで初回の禁煙治療における患者からの質問と回答についてまとめた動画をみてみよう。

出典：ファイザー治験ビデオ「ロールプレイで学ぶ禁煙治療のためのカウンセリング」

↑ ページトップへ

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

日本禁煙推進医師歯科医師連盟
e-learning

(6)禁煙補助剤の選択と説明

現在使える禁煙補助剤は、ニコチン製剤であるニコチンパッチとニコチンガム、また内服薬としてα4β2ニコチン受容体部分作動薬のバレニクリンである。それぞれの薬剤の特徴と問題点を患者に説明し、使用する薬を決める。ニコチンパッチとバレニクリンは、ニコチン依存症管理料の算定に伴い処方された場合に限り、保険薬としての処方が可能となる。処方箋の「備考」欄に「ニコチン依存症管理料の算定に伴う処方である。」との記載が必要であるので注意する。

【質問】ニコチンパッチについて知らない患者に、薬の説明をしてみよう。

▶回答例を見る

【質問】初めてバレニクリンについて聞く患者に、バレニクリンの説明をしてみよう。

▶回答例を見る

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

3.再診治療
保険による禁煙治療の場合、再診治療は2週間後、4週間後、8週間後、12週間後の計4回となる。ここでは、初回治療から2週間後の再診1、4週間後と8週間後の再診2と3、12週間後の再診4に分けて治療内容を紹介する。

■再診1(初回治療から2週間後)
主な内容は、(1)禁煙状況や離脱症状に関する問診、(2)呼気一酸化炭素濃度の測定と説明、(3)禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス、(4)禁煙補助剤の選択と説明である。
禁煙してから間もない時期なので、離脱症状や禁煙補助剤の副作用、吸いたい気持ちの対処法などを確認することが中心となる。

（1）禁煙状況や離脱症状に関する問診
前回の治療からの経過を確認する。患者が禁煙している場合は、禁煙に踏み出したことを、さらにその禁煙が続いていることを誉める。そして、この2週間の離脱症状の有無、その内容と症状の程度、薬の使用状況と副作用などを把握する。その際、記録用紙を見ながら情報を聞き出すようにすると効率的である。

下記に医師のセリフ例を示す。
◆「記録をつけて頂いている禁煙手帳を見せて下さいね。○月○日から予定通り禁煙に入られたのですね。今日で、禁煙してちょうど14日目ですね。本当によく禁煙されましたね。」
◆「ニコチンによる離脱症状はどうでしたか。この2週間の状況を教えて下さい。」
◆「離脱症状が強く出なくて良かったですね。でも、イライラすることがあるとタバコを吸いたいっておっしゃっていましたね。そんな時にはどうされていましたか？」

↑ ページトップへ

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

禁煙できなかった患者への対応

指導者は、禁煙できなかった患者さんを責めるのではなく、どうしたら患者さんが禁煙できるのかを前向きに検討する。まず、禁煙できなかった理由や問題点を聞き出し、それについて話し合う。まだ禁煙治療は始まったばかりであること、これから禁煙しても遅くないことを伝え、禁煙するために必要な対策を一緒に考える。なお、禁煙できなかった理由に薬の使用方法が間違っていることも考えられるので、薬の使い方についても十分な確認が必要である。

下記に医師のセリフ例を示す。

◆「●●さん、そんなに落ち込まないで下さい。とにかく今日はよく来てくれましたね。この2週間の状態をもう少し詳しく聞かせて下さいませんか。」

◆「一旦禁煙できたけれど、職場でもらいタバコをしてしまって、それから1日5本から10本吸っているということですね。でも、あなたが禁煙に踏み出されたこと、もらいタバコをするまでは1本も吸わずに禁煙できていたことは、とても素晴らしいことですよ。これからどうしたらいいのか、一緒に考えませんか。」

◆「●●さん、職場でのもらいタバコを防ぐために、どんな対策をたてておくとよいと思いますか。」

◆「タバコを吸われてからは、ニコチンパッチは使っていらっしゃらないようですが、例え今回のようにもらいタバコで1，2本吸ってしまうことがあっても、それ以上タバコを吸わないためにニコチンパッチはそのまま剥がさずにきちんと使ってもらうことが重要なんです。ニコチンパッチを使っていないとタバコを吸いたい気持ちが強くなりますからね。」

◆「いざ禁煙を始める日になると、不安になってなかなか禁煙に踏み切れなかったということですね。●●さんの場合、タバコを吸い始めて30年以上ですから、それを止めると考えると確かに不安な気持ちになられるかもしれませんね。まずは、練習のつもりでやってみませんか。それがうまくいけば禁煙を続けてもらえばいいわけですし、何か問題があれば私達でご相談にのりますから、まずは1歩を踏み出してみませんか。」

↑ ページトップへ

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

日本禁煙推進医師歯科医師連盟
e-learning

(2)呼気一酸化炭素濃度の測定と説明
受診のたびに呼気中の一酸化炭素濃度を測り、禁煙していることを確認する。一酸化炭素濃度の結果は、禁煙の効果の一つとして本人に結果説明を行う。
下記に禁煙状況の確認と呼気一酸化炭素濃度の結果説明の動画を示す。

出典：ファイザー治験ビデオ「ロールプレイで学ぶ禁煙治療のためのカウンセリング」

(3) 禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス
禁煙を継続できていても、まだ吸いたい気持ちが続く時期である。お酒の席や食後など禁煙を続ける自信が低い状況がないかを確認する。禁煙する自信が低い状況がある場合は、一つ一つ具体的な対応策を話し合い、患者が自信をもって禁煙を継続できるよう支援する。

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

下記に禁煙してそれほど時間が経っていない患者がよく感じる問題点を示した。それぞれに対してどのように対応するのか考えてみよう。

1)「仕事が一段落した時にタバコを吸いたくなります」

▶回答例を見る

2)「とにかくタバコが吸いたくてたまりません」

▶回答例を見る

3)「禁煙してからイライラして落ち着きません」

▶回答例を見る

4)「お酒を飲みに行くと吸いたくなるんですが」

▶回答例を見る

それでは、ここで禁煙できている患者がよく感じる質問と回答についてまとめた動画をみてみよう。

出典：ファイザー治験ビデオ「ロールプレイで学ぶ禁煙治療のためのカウンセリング」

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

(4）禁煙補助剤の選択と説明
この2週間の薬の使用状況、薬の効果、副作用を確認する。大きな問題がなければ、禁煙が継続できるよう次回受診までに必要な薬を処方する。副作用が出ている場合は、その対処法についてアドバイスする。

■再診2（初回治療から4週間後）および再診3（初回治療から8週間後）
診察の主な内容は、(1)禁煙状況や離脱症状に関する問診、(2)呼気一酸化炭素濃度の測定と説明、(3)禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス、(4)禁煙補助剤の選択と説明である。

(1)禁煙状況や離脱症状に関する問診
前回の治療からの経過を確認する。禁煙が続いている場合は、そのことを誉める。また、禁煙して4週間以上経つと禁煙の効果として体調がよくなったことを患者が実感し始める。実感している禁煙の効果を聞き出し、確認してみよう。この作業を行うことによって、患者の禁煙継続への意欲を高めることが期待できる。
ここで禁煙効果の確認を行う例をみてみよう。

出典：ファイザー治験ビデオ「ロールプレイで学ぶ禁煙治療のためのカウンセリング」

医師のセリフ例を示す。
◆ 「●●さん、本当によく禁煙が続いていますね」
◆ 「●●さん、今日で禁煙して4週間ですね。よく頑張って続けていますね。タバコを吸いたい気持ちはどうですか？かなり楽になってきましたか？」
◆ 「タバコを吸いたい気持ちがほとんど無くなってよかったですね。禁煙が安定している証拠ですね。今日で禁煙して1ヵ月、禁煙してよかったと感じていらっしゃることがあれば、教えて下さい。」

↑ ページトップへ

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

(2)呼気一酸化炭素濃度の測定と説明
呼気中の一酸化炭素濃度を測り、その結果が非喫煙者であることを確認する。
(3)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1～2ヵ月が経過すると、禁煙している状態に慣れ、禁煙が安定してくる。ニコチンによる離脱症状も治まり、禁煙の効果を実感している時期でもある。しかし、油断は禁物である。まだ自信がない状況や抱えている問題点があれば、それを聞き出し一緒に解決策を検討することが必要である。特に、禁煙後に体重が増えていないか、うつ症状が出ていないかを見極めることが重要である。体重増加が見られた場合はその対策を考え、体重が増えすぎないようにアドバイスしよう。

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

禁煙後の体重増加に対する考え方

禁煙後の体重増加の主な原因として、ニコチン離脱症状としての中枢性の食欲亢進と、ニコチンによる基礎代謝の亢進作用がなくなることがあげられる。離脱症状である食欲亢進は、10週以上続くため、禁煙が落ち着いてからも体重に気をつける必要がある。
また、禁煙後の体重は、喫煙本数が多いほど増加しやすいといわれているので、ヘビースモーカーの場合は特に注意が必要である。禁煙後に体重をできるだけ増やしたくない場合は、禁煙補助剤の使用と禁煙後比較的早期から運動を勧めるのがよい。運動については、中等度の身体活動強度の運動がお勧めである。禁煙が落ち着いてきたら、運動に引き続き、食生活の改善について取り組むようアドバイスする。食事については、禁煙直後から過度な食事制限をすると喫煙欲求を高める可能性があるので、禁煙が安定するまで待ったほうがよい。食事の改善については、高エネルギーの食品を減らして代わりに野菜や果物を増やしたり、飲酒量を減らしたりするのがよい。

下記に体重が増えた場合のアドバイスの例を示した。確認してみよう。

出典：ファイザー治験ビデオ「ロールプレイで学ぶ禁煙治療のためのカウンセリング」

医師のセリフ例を示す。
◆ 「●●さん、禁煙前に比べると体重が2kg増えていますね。体重についてはどのように考えていますか？」
◆ 「禁煙して体調がよくなって以前より食べる量が増えたとのが原因だと思っていらっしゃるのですね。体調がいいのは素晴らしいことだと思いますが、あまり体重が増えすぎるのも心配ですね。何か運動をやってみませんか。運動はストレス解消にも効果がありますから、一石二鳥ですよ。」
◆ 「毎日体重を測定されるのは、とてもよいですね。それ以外に食事や運動面で何か改善目標を具体的に立てられることをお勧めします」
◆ 「体重は、あせらず時間をかけてゆっくり減らしていきませんか。禁煙が達成できたあなたならきっとうまくコントロールできると思いますよ。」

↑ ページトップへ

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

それでは、ここで禁煙して1ヵ月時点の禁煙を継続している患者がよく感じる質問と回答についてまとめた動画をみてみよう。

出典：ファイザー治験ビデオ「ロールプレイで学ぶ禁煙治療のためのカウンセリング」

(4) 禁煙補助剤の選択と説明
ニコチンパッチの標準スケジュールは8週間、バレニクリンの標準スケジュールは12週間であるが、薬がなくなると禁煙できないのではないかと不安になる患者もいる。薬を終了する際には、薬なしで禁煙できるかどうか、患者の自信や気持ちを確認して決定することが重要である。

医師のセリフ例を示す。
◆ 「ニコチンパッチは、予定通りこれで終了となります。明日からニコチンパッチなしで禁煙して頂くことになりますが、いかがですか。」
◆ 「ニコチンパッチは、これで終了することになりますが、禁煙治療は続けて受けて下さいね。禁煙の効果や体重など確認させて頂きたいことがありますので、次回の最後の治療は受けて下さいね。」
(5)再喫煙してしまった患者への対する対応
一端禁煙できたにもかかわらず、再喫煙をしてしまった患者への対応について示す。まず、患者を責めないことが必要である。どのようにすれば禁煙できるのか、もう一度よく患者と話し合ってみることが大切である。禁煙治療は、1年に1回しか保険で受けることができない。貴重なチャンスを最大限に活用して、最後まであきらめずに禁煙にチャレンジしてもらうことが重要である。

下記にアプローチの手順を示す。
①失敗ではなく、よい経験をしたと考える。
②禁煙補助剤を正しく使っているかどうかを確認する。
③吸ってしまった原因ときっかけを知り、その対策を練る。

④禁煙成功者も何度か失敗を経験していることを伝える。
⑤あきらめないで、再度チャレンジする。

↑ ページトップへ

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

■再診4(初回治療から12週間後)
最後の治療である。診察の主な内容は、(1)禁煙状況や離脱症状に関する問診、(2)呼気一酸化炭素濃度の測定と説明、(3)禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス、である。

(1) 禁煙状況や離脱症状に関する問診
前回の診察からの経過を確認する。特に薬の使用状況について確認しておく。ニコチンパッチは使っていないが、ニコチンガムを使うことはまだあるという患者もいるかもしれない。ニコチンガムについては使用個数などを把握し、今後の薬の減らし方について見通しを話し合う。バレニクリンについては、本日で薬が終了となることを伝え、明日からは薬なしで今まで身につけた禁煙の上手なテクニックを使って禁煙を続けてもらうことを伝える。
なお、禁煙を継続している場合は、患者と一緒に禁煙成功を喜ぶ。そして、この12週間の禁煙チャレンジを振り返ってもらい、苦労したことや禁煙してよかったことなどを語ってもらう。できれば、禁煙成功者証などを用意して手渡すとよい。

(2) 呼気一酸化炭素濃度の測定と説明
呼気一酸化炭素濃度の測定を実施し、禁煙できていることを確認する。

(3) 禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス
これから禁煙を継続するにあたって不安に思うことや問題点がないかを確認する。治療はこれで終了するが、これからも禁煙を継続するよう励ますとともに、何かあれば支援できることを伝えておく。

下記に医師のセリフ例を示す。
◆ 「●●さん、これで治療は終了です。最後までよく頑張りましたね。先ほどおっしゃられた禁煙した喜びをいつまでも忘れず、これからも禁煙を継続して下さいね。」
◆ 「●●さん、これからもタバコを吸わない健康的な生活を続けてくださいね。」
◆ 「●●さん、これから3ヵ月後、6ヵ月後、9ヵ月後の喫煙状況を伺うためにお電話させて頂きたいと思います。よろしいでしょうか。その時に何か困っていることがあればご相談下さいね」

↑ ページトップへ

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved

(4)禁煙治療終了時に禁煙できなかった患者への対応

12週間の治療で禁煙できなかった患者への対応について述べる。禁煙に入るのが遅れ、禁煙が安定していない患者や、まだ喫煙しているが治療を続ければ最終的には禁煙できるという患者さんに対しては、本人が希望すれば、禁煙治療を継続することが望ましい。この場合、高血圧や糖尿病など他の疾患で病院に受診する機会が定期的にあれば、それを活用するとよい。そういった機会がない場合は、ニコチン依存症管理料は算定できないが、診察を受けてもらうことは可能である。また、自由診療で禁煙治療を続けていくのも選択肢の一つである。しかし、費用の問題で治療を継続できない場合は、1年後の治療を待ってもらうほかない。

大切なことは、禁煙をあきらめないことと、患者さんの禁煙成功を信じることである。今回の治療がうまくいかなくても、治療を繰りかえして行うことで、成功する可能性はある。決してあきらめずに禁煙を続けるよう、患者に伝えよう。

なお、精神疾患の患者など禁煙が難しい患者に対する禁煙治療の実際については、このあとの実践編で学習する予定である。

Copyright Japan Smoking cessation Training Outreach Project All rights reserved