

# 敷地内禁煙と禁煙外来実践の要点 2010—受動喫煙のない環境のために— サマリー集



作成：くまもと禁煙推進フォーラム  
編集：水野雄二、橋本洋一郎、高野義久

（**免責事項**）提供しております論文集は、科学的・客観的視点から、作成時点で得られる情報を基に、読者の自己学習の参考となる情報の提供を目的に作成したものです。従って、内容の正確性および安全性を保証するものではありません。また、特定の対象について、特定の行動を、推奨したり強制したりするものでもありません。当該情報に基づきいかなる損害を被っても、くまもと禁煙推進フォーラムは一切の責任を負うことはありませんので、ご了承下さい。当コンテンツのすべての情報について、くまもと禁煙推進フォーラムの許可なく転載・掲載することを禁じます。

## 第1章 禁煙の意義／疾患編

### 生活習慣病

- 循環器疾患（脳卒中や虚血性心疾患など）のみならず、悪性腫瘍やアルツハイマー病も生活習慣病として捉えられ始めている。
- 喫煙、飲酒、過体重・肥満、野菜・果物の摂取不足が悪性腫瘍の主要な要因といわれている。
- 禁煙と適正体重維持（サンサン運動）が健康管理の原則である。
- 禁煙を中心とする多角管理で生活習慣病の発症予防や再発予防を行わなければならない。

### がん

- がんは現在死亡原因の第1位であるが、その要因は個人の生活習慣に関連する項目が70%を占め、喫煙は第1位の30%を占める。
- タバコの煙に含まれる複数の化学物質は、遺伝子に結合したり、活性酸素を誘導したりして、直接的・間接的に遺伝子異常を引き起こし、正常細胞をがん化させる。
- 男性のがんの29%、女性のがんの4%が、喫煙によって起こると推定される。
- 受動喫煙により肺がんのリスクは20～30%増加する。
- 禁煙は最も効果的ながん予防法であり、がんの治療時にも有効な補助治療となる。

### 喫煙と呼吸器疾患

- タバコ煙は慢性閉塞性肺疾患（COPD）の最大の危険因子である。COPD 患者の約 90%に喫煙歴がある。COPD による死亡率は、喫煙者では非喫煙者に比べ約 10 倍高い。
- 喫煙は呼吸機能を低下させる。禁煙は呼吸機能の低下を抑制し、死亡率を減少させる。
- 喫煙は喘息発症のリスクであり、増悪因子である。
- 母親の喫煙により、子どもの肺機能の成長が抑制される。
- 自然気胸のリスクは喫煙年数および 1 日の喫煙本数と関連する。
- 喫煙といびきや閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSAS）との関連が指摘されている。
- 喫煙者は気道感染を起こしやすく、非喫煙者と比べ、風邪症候群、インフルエンザ、肺炎、結核に罹患しやすく、より重症化しやすい傾向にある。

#### 循環器疾患（一般論）

- 喫煙は動脈硬化ならびに血栓形成を促進し、虚血性心疾患はもとより大動脈瘤や末梢動脈疾患などの循環器疾患発症に深く関与する。
- 受動喫煙によっても循環器疾患発症のリスクは上昇する。
- 禁煙は循環器疾患予防・治療の基本であり、虚血性心疾患で死亡するリスクは禁煙により確実に減少する。また、公共の場所の受動喫煙防止で循環器疾患の発生は減少する。

#### 冠攣縮（かんれんしゆく）性狭心症と突然死

- 冠れん縮性狭心症は、日本人に多い疾患であり、喫煙が最も重要な危険因子である。
- 冠れん縮性狭心症とは、血管内皮機能障害による心筋の栄養血管である冠動脈の異常収縮（冠れん縮）によって生じる。
- 狭心症発作の約半数は、冠れん縮によって生じている。
- 冠れん縮は、突然死や心筋梗塞の発症にも関与している。
- 喫煙は生体内に慢性炎症を引き起こし、血管内皮機能障害を介して臓器障害を生じる。
- 治療として、禁煙指導および受動喫煙防止が非常に重要である。

#### 脳卒中

- 喫煙は脳梗塞とくも膜下出血の危険因子であり、用量依存性である。
- 能動喫煙のみならず、受動喫煙も脳卒中の危険因子となる。
- 禁煙により脳卒中発症リスクは低下する。
- 脳梗塞の再発予防においても禁煙の効果は高い。
- 75 歳以上の高齢者の喫煙では脳卒中リスクは低いですが、認知症発症のリスクが増加するので、禁煙すべきである。脳卒中を発症したらなおさら禁煙は必要である。
- 禁煙を中心とする多角管理で脳卒中の発症予防や再発予防を行わなければならない

### 喫煙と神経変性疾患－パーキンソン病とアルツハイマー病－

- パーキンソン病では、喫煙と発症に逆相関関係を示す報告が多いが、パーキンソン病では喫煙にて認知症発症が多く、禁煙すべきである。
- 以前はアルツハイマー病に対しても喫煙が抑制的に働くという報告がなされていたが、近年の疫学調査で喫煙はアルツハイマー病発症の危険因子であることが示された。

### 代謝・内分泌疾患と喫煙の意義

- 糖尿病や脂質異常症などの内分泌代謝疾患は内臓脂肪蓄積を上流に持ち、メタボリック症候群の状態を示すことが多い。この結果、動脈硬化が非常に進行しやすい状態である。特に、糖尿病の方は糖尿病でない方と比べると、約2倍～4倍も動脈硬化が進みやすいと言われている。
- 糖尿病やメタボリック症候群の患者において、喫煙はさらに動脈硬化を悪化させ、心血管疾患の増加を来すことは明らかである。
- 喫煙は、糖尿病やメタボリック症候群そのものの発症リスクを上昇させることが最近報告されており、禁煙の重要性は代謝疾患でも増している。

### 喫煙と消化器疾患

- 喫煙は、胃・十二指腸潰瘍の発生リスクを高める。
- 禁煙は、胃・十二指腸潰瘍の再発リスクを減少させる。
- 喫煙は、だ液に含まれる有害物質を増やし、白板症、歯肉や口腔への悪影響、歯周病を増やす。
- 喫煙は、口腔がん、食道がんのリスクを高める。
- 喫煙は、他のがんに比べると弱い相関であるが、胃がん・大腸がん・すい臓がん・肝臓がんのリスクを高める。
- 喫煙は、慢性肝炎や肝硬変のリスクを高める。
- 喫煙は、胃がんの危険因子である慢性萎縮性胃炎、クローン病の発生を高める。

### 喫煙と腎・泌尿器疾患

- 末期腎不全はタンパク尿・アルブミン尿陽性の程度に応じて生じやすい。
- 健常者においても喫煙は、タンパク尿・アルブミン尿を生じさせる。
- 高血圧患者の喫煙は、タンパク尿・アルブミン尿を増加させ、腎不全へ進行するリスクを高める。
- 糖尿病患者の喫煙は、タンパク尿・アルブミン尿を増加させる。喫煙により腎機能低下のスピードは早まり、腎不全へ進行しやすくなる。
- 慢性腎炎のある患者が喫煙すると、タンパク尿や微量アルブミン尿出現のリスクが高ま

り、末期腎不全に至りやすい。

■禁煙により、腎不全に至るリスクを軽減する可能性が示唆されている。

■喫煙は、泌尿器系がん（膀胱がん・尿管がん・腎細胞がん）の危険性を高める。

#### 妊産婦の禁煙の意義

■妊娠中の喫煙は、母体の分娩時大出血の原因となる前置胎盤・常位胎盤早期剥離を増加させる。

■妊娠中の喫煙は、胎児の成長を阻害して、子宮内胎児発育遅延のリスクを高め、出生体重を減少させ、そして、死産・新生児死亡を増加させる。

■妊娠中の喫煙は、出生後の乳幼児突然死症候群の危険因子にもなるだけでなく、その後の成長・発達にも影響を及ぼす。特に胎児の脳が障害され、知能低下、注意欠陥/多動性障害などの発達障害、問題行動、行為障害などのリスクを高める。

■受動喫煙によっても前記と同様の障害が生じる危険性がある。

■妊婦の生活環境からはタバコの煙を完全に排除する必要がある。

#### 女性とタバコ

■若い女性の喫煙率は依然高い。喫煙する妊婦も数多くおり大問題である。

■喫煙する女性が結婚（交際）する男性は喫煙者が多く、これが禁煙を困難にする。また喫煙経験のある女性は長期間にわたり、受動喫煙環境におかれやすい。

■妊娠中の喫煙は、子宮外妊娠・流産・死産・胎児の成長障害・胎盤異常・周産期死亡・早産・胎児奇形の危険性を高める。禁煙すると、そのリスクは減少する。

■妊婦への受動喫煙は、妊娠合併症のリスクを高める。

■母親の喫煙は、乳汁分泌へ悪影響を与える。

■母親を含めて家族の喫煙は、赤ちゃんの乳児突然死症候群のリスクを高める。

■母親の喫煙行動は、子どもの健康を損ない、その喫煙開始に大きな影響を与える。

■女性の喫煙は、月経異常、経口避妊薬との相互作用、女性ホルモンの低下と男性化、早期閉経、女性特有のがん（子宮頸がん、乳がん）のリスクを高める。

■喫煙は、不妊の原因となる。禁煙すれば悪影響は減少する。

■女性の喫煙は、男性よりも悪影響が強く出る。

■女性の喫煙は、しみやしわ、どす黒い歯肉、口臭・体臭異常、男性化（体型や多毛）など、美容や女性らしい魅力が失われる。

■女性は男性より心理的な依存が強く、禁煙が難しい。喫煙を開始しない知識の普及と環境作りが一番重要である。

#### 子どもとタバコの害

■ 小児におけるタバコの害は、①受動喫煙による健康被害、②誤飲による事故、③少年期からのニコチン依存発生などが大きな問題となる。

■ 受動喫煙による影響は、胎児期には低出生体重児、発育障害を来した児の成人後の発病リスク、乳児期には乳幼児突然死症候群（SIDS: Sudden Infant Death Syndrome）の危険因子として知られている。

■ 乳児期から少年期における受動喫煙は、気管支喘息・気管支炎・肺炎・中耳炎のリスクなどの健康被害も大きな問題である。

■ タバコ誤飲による急性ニコチン中毒や、常習喫煙による肺がんなど致死的な疾患のリスク増加など問題は、社会全体の問題である。

■ 子どもの将来に強く影響する危険因子として、タバコ問題を社会全体で取り組む必要がある。

麻酔・手術時の問題—喫煙により周術期に問題を生じる、一方手術は禁煙開始の好機会—

■ 喫煙患者は麻酔中、特に麻酔導入、麻酔覚醒時に呼吸異常や循環動態変動を生じやすく麻酔科医を悩ますことがある。

■ 喫煙患者には術後合併症、特に呼吸器合併症、心臓冠動脈バイパス手術後の再発、創傷治癒の遅延、骨癒合の遅延が非喫煙者に比べ多く見られる。

■ 喫煙患者は術後鎮痛薬の必要量が増量する。一方術後の嘔気・嘔吐の訴えが少ない。

■ 周術期は禁煙成功率が高いが、実際にこの時期に禁煙を勧めている医療者は少ない。この時期に禁煙を進めるべきである。

#### 整形外科疾患と喫煙

■ 喫煙は創傷治癒、骨折治癒、微小血管循環、手術後感染などに重大な影響を及ぼす。手術以外にも、大腿骨頭部骨折、骨粗鬆症、腰痛症などに対して影響を及ぼす。

■ これらの疾患の治療に携わる場合には、喫煙の影響を十分に考慮し、啓発に努めることが重要である。特に、手術に臨む患者に対しては積極的に禁煙指導を行い、合併症の軽減を図ることが重要である。

#### 耳鼻咽喉科疾患：喉頭がんについて

■ 喫煙は喉頭がん、咽頭がん、口腔がんなど上気道疾患の危険因子である。

■ 特に上気道のがんに罹患した場合は、日常生活に支障をきたし、窒息の危険性が高まり、発声障害など後遺症を残す場合がある。

■ 禁煙は喉頭がんの発症の予防になり、また治療後の再発の防止になる。

#### 喫煙が口腔に及ぼす影響について

- 口腔は誰もがタバコの影響を直接確認できる器官である。
- タバコが及ぼす口腔内への影響は多岐にわたる。
- 歯茎粘膜の色素沈着、歯周病、歯の脱落、舌がんなどである。
- 禁煙をすることで、口腔の異常は改善する。

## 第1章 禁煙の意義／社会編

### 受動喫煙への曝露と健康への影響

- 受動喫煙とは、他人が吐き出した煙やタバコから立ち昇る煙など、環境中にあるタバコ煙を吸い込まされることを言う。
- タバコ煙には 4000 種類の化学物質と 60 種類の発がん性物質が含まれる。
- タバコ煙は副流煙の方が有害である。
- タバコ煙が見えなくなっても、壁・衣類・カーテン・家具・埃に付着したタバコ煙を吸われるサードハンド・スモーク（三次喫煙）という問題がある。
- 受動喫煙環境は、そこでディーゼル車の排気ガスをまくことよりも劣悪である。
- 受動喫煙環境にいる人の尿からは、発がん性物質コチニンがより多く検出される。
- 受動喫煙は、胎児の成長、乳児突然死症候群、子どもの認知や行動様式、身体発育、気管や肺、がん、心臓病、脳卒中などへの悪影響を与える。
- 受動喫煙環境は、死亡率を 15% 上昇させ、日本では 1 万人が死亡していると推定される。
- タバコ煙濃度に安全域はなく、社会の完全な禁煙化が求められる。

### 受動喫煙防止のための介入法

- 受動喫煙の法的禁止は、欧州連合（EU）加盟諸国、アメリカ、カナダの各州をはじめ全世界に拡大しつつあり、歴史的趨勢である。
- 包括的タバコ対策として、タバコ価格の値上げ、タバコ製品の宣伝禁止、禁煙治療の普及などがある。受動喫煙対策で特に重要なのは、職場の完全禁煙化、屋内および公衆の集まる場所での喫煙を法的に禁止することである。
- 包括的タバコ対策の評価法のひとつに、タバコ対策評価法（Tobacco Control Scale : TCS）があり、日本のタバコ対策は EU 諸国と比べ最下位レベルである。
- 受動喫煙対策の効果として、タバコ消費量の減少、10 歳代の喫煙率低下、医療費の節減などが報告されている。また、禁煙法の施行により、虚血性心疾患が短期間で劇的に減少し、しかもその効果は、少なくとも 3 年間は有意に継続することが報告されている。

### マスコミから見た喫煙問題

- 喫煙問題は、医療経済や医療現場の崩壊に多大な影響を与える。税収の安定確保を主眼

とする現在のタバコ事業の位置付けを、健康第一の観点から全面的、根本的に見直し、生産者や小売業者の事業転換・支援まで含めた包括的な「タバコ新法」の立法化を検討すべきだ。

- 熊本県のタバコ対策では、喫煙率の削減目標値を明確に設定することが求められる。
- だれもが喫煙の有害性や禁煙のノウハウに関する情報を読み解く力をつけることができるよう、サポートすることが必要である。

#### タバコの害から子どもを守りたい

- 熊本市内の一般的な公立小学校における PTA 広報活動を通じた活動で、タバコに関する情報を収集した。
- 家族内喫煙率は 60% であり、子ども達の身近にタバコが存在していた。
- 喫煙する親の 66% は「大人になっても子どもにはタバコを吸ってほしくない」と回答し、親としての複雑な気持ちが垣間見えた。
- 講演は非常に有用であり、今後は定期的な講演活動を継続するための教育現場とのネットワーク作りが重要であると考えている。

## 第二章 敷地内禁煙

#### 医療機関における敷地内禁煙の意義

- 医療従事者の喫煙率は、以前より低下傾向にあり一般市民よりも低いですが、先進諸外国と比較すると高値である。
- 医療従事者の中でも医師は、公衆衛生の向上および増進を目的とした職業であり、喫煙は公衆衛生上極めて重大な問題であることから、全ての医師にはタバコ対策に取り組む責務がある。
- 医師の喫煙は、一般市民に対してタバコについての誤った認識を与える可能性がある上に、患者への禁煙指導への熱意は、医師自身の喫煙習慣と明らかに関連があり、喫煙医師は非喫煙医師よりも余り熱心に禁煙指導を行っていないことが指摘されている。そのため、保健医療関係の学会や団体がタバコ対策の強化を表明し、会員自らの禁煙の推進や医療機関の禁煙化などに取り組んでいる。
- 健康増進法をはじめとした禁煙推進に関係する法律、条約、ガイドラインなどの法的根拠や病院機能評価における敷地内禁煙化の項目の追加、さらに、禁煙の保険治療が可能となり、敷地内禁煙を施行している医療機関は増加している。
- 敷地内禁煙は禁煙治療を進めるためのまたそれ自体無言の禁煙治療の手段である。
- 喫煙しにくい環境を提供すること自体が、医療従事者の喫煙率の低下だけでなく、患者の喫煙率の低下にもつながると考えられる。

#### 敷地内禁煙の実践とクリニカルパス

- 病院敷地内禁煙は、タバコによる患者と職員の健康被害防止と、禁煙指導普及の推進に極めて重要な取り組みである。
- 病院敷地内禁煙は、患者や職員の健康維持と疾患予防、さらに職員の労働時間の確保、施設管理費の節約などの各方面に大きな経済効果をもたらす。
- 建物内のみ禁煙体制では、受動喫煙予防・健康維持・経済効果・業務改善・教育指導の面で極めて不十分である。
- 病院敷地内禁煙は、社会へ禁煙の意義を普及すべき医療関係施設の基本的体制と考えられる。
- 病院敷地内禁煙の推進には、トップの明確な姿勢表明とリーダーの存在が必要である。
- 敷地内禁煙の運営上の問題に対策が講じられ、安定すると敷地内禁煙の継続・維持は比較的容易である。
- 病院敷地内禁煙は、患者・職員・病院・社会などにとって、建物内のみ禁煙より利益と効果が大きいと考えられる。
- 入院患者のアンケート調査では、92%が敷地内禁煙に賛成であった。

#### 敷地内禁煙実践の問題点と対処方法－病棟看護師の立場から－

- 本院では 2004 年 4 月 1 日より敷地内禁煙が実施されている。入院患者への対処法を 3 分類して指導し、連日「喫煙本数チェック表」にてチェックし、声かけを励行している。
- 喫煙はタバコ病（ニコチン依存症）という 1 つの疾患であることを認識し、タバコによる各種の疾患を防ぐために、組織として指導すると効果が上がると考えられる。
- 看護師が果たすべき今後の役割として、日々変化する患者のニーズや医療情勢の動きの中で、何が求められているのか把握し、それに即したケアを行うための知識技術の習得を図っていくことが重要である。

#### 敷地内禁煙を行ってみて

- 敷地内禁煙の発案のきっかけは、望ましい病院像に必要と考えたためである。
- 実践する上で委員会による継続管理が重要である。
- 敷地内禁煙では、患者教育よりも職員教育が最重要課題である。
- 建物内禁煙では、受動喫煙防止と禁煙支援・教育の推進ができない。
- 敷地内禁煙は、患者のみならず職員の健康管理に効果がある。
- 敷地内禁煙により、病院の雰囲気、清潔感が大きく改善した。
- 敷地内禁煙は、入院患者にとって最良の禁煙機会の提供となる。
- 敷地内禁煙では、業務改善効果や病院経営面での効果も大きかった。
- 敷地内禁煙は、病院機能評価でも高く評価される。



- 採用試験の時から、医療人として禁煙へ取り組むべきことを通達している。
- 敷地内禁煙により、禁煙補助薬が保険適応となり一部患者の負担を軽減できる。
- 地域との協力体制の重要性を再確認した。

### 第三章 禁煙外来の実践

#### 禁煙外来の設立のために

- 禁煙外来は、2006年より保健診療が可能となっている。
- 禁煙外来の保健診療には、敷地内禁煙を含めた規定があり、届け出が必要である。
- 禁煙外来には、チーム医療が有効である。
- 病院内での実施継続には、本来禁煙外来担当医だけでなく、全ての医師が指導できることが望ましい。
- たとえ自費による禁煙指導でも、禁煙外来の実施は、患者にとって最終的には有益な対応と考えられる。

#### ニコチン依存症の病態

- ニコチンは脳内のニコチン受容体に作用し、ドパミン系報酬回路を介して、喫煙者に快感を与える。ニコチン受容体は、若くして喫煙を開始するほど、その数と感受性が高まる。
- タバコ製造の過程で添加される数百種類の添加物はタバコ重量の10%に及び、タバコへのアクセスを増し、ニコチンを効率よく体内に取り入れ、ニコチン依存形成を助ける役割を担うと報告されている。
- 人は喫煙したときの快感を、一旦感じ始めると、必ず訪れるニコチン離脱症状から逃れるために、仕方なく次の喫煙を行うようになる。喫煙すると離脱症状が軽快するため「タバコはなくてはならない」とゆがんだ認知をしてしまう。
- 禁煙が難しいのは、ニコチン依存という身体的な依存だけでなく、心理的依存があるからである。
- 「喫煙はニコチン依存症という病気」である認識をもって、対応すべきである。

#### ニコチン受容体と禁煙補助薬の作用機序

- タバコの煙に含まれるニコチンは、体内に入ると細胞膜上のニコチン受容体に結合する。
- ニコチンが脳内の報酬回路を構成するドパミンニューロンに作用すると、神経終末からドパミンが遊離される。ドパミンは報酬回路を介して快感をもたらす。
- ヒト(動物)はニコチンを慢性的に繰り返し摂取すると、ニコチンを求める強い欲求が生じるようになり、ニコチン依存に陥る。

- バレニクリンはニコチン ( $\alpha 4\beta 2$ ) 受容体の部分アゴニスト (刺激薬・作動薬) であると同時に、競合的アンタゴニスト (遮断薬・拮抗薬) としても作用する。
- パッチやガムなどの剤型を有するニコチン製剤は、ニコチンの急激な減少による離脱症状を緩和する。

#### 禁煙補助薬の概要

- 禁煙補助薬は、禁煙の意思を示した患者に適応される。
- ニコチン離脱症状のためタバコがやめられない者に、禁煙補助薬を投与する。
- 禁煙補助薬は、ニコチン離脱症状を軽減する。
- ニコチンそのものを補う方法、ニコチンではないバレニクリンというニコチン受容体に対する作動・拮抗薬を使用する方法がある。
- ニコチン代替療法は、禁煙にあたりニコチンを補充し、ニコチン離脱症状を軽減する。
- バレニクリンは、ニコチン受容体へ働きかけドパミンを分泌させ、ニコチン離脱症状を軽減すると同時に、過って喫煙してしまってもニコチンがニコチン受容体に結合できないため、タバコをまずく感じさせるという作用があり、ニコチン代替療法より禁煙成功率が高い。
- ニコチンパッチには禁忌として脳血管障害回復初期や重症の心疾患等がある。
- バレニクリンでは気分変調、うつ症状など精神症状の悪化が注意点である。
- 薬物治療とともに、くせの取り方や再発防止についての支援も継続していくことが重要である。

#### 禁煙外来「支援」の要点

- 喫煙者の約 6~7 割は禁煙を希望しており、一般外来における禁煙支援は、短時間のアドバイスでも、多くの医療従事者が関わることにより大きな効果が生み出される。
- 具体的には「5A アプローチ」が世界的に採用されており、患者の禁煙の行動変容のステージに応じた支援や動機付けを行うことが効果的である。
- 禁煙外来を行うにあたって、チーム医療を行う体制を整える必要があり、結果的に禁煙率を高める。医療従事者側の態度としては、患者の自己効力感を高めるアプローチや、援助的コミュニケーションを用いて禁煙にあたり苦しむ患者の理解者になろうとする努力が重要である。
- 初診時の支援は、アイスブレイキングに始まり、喫煙行動の本質は「ニコチン依存症」であると説明すること、禁煙後の自分をイメージさせること、タバコに対する認識を改めること、行動療法について説明すること、禁煙日誌の利用がポイントである。
- 再診時には、経過を確認し、禁煙できていたら賞賛し、できていなかったとしても努力したことを評価しあきらめさせない姿勢が重要である。また禁煙により得られたメリット

を確認することや、周囲の対応を確認することがポイントである。

#### 禁煙無関心期の喫煙者へのアプローチ

- 禁煙が難しいのは、「ニコチン依存症」という病態と、タバコに対するゆがんだ認知によるものが大きい。
- タバコに対する思い込み（認知）を正す必要がある。
- 「5つのA」のアプローチにより、禁煙への行動変容ステージを分類する。
- 無関心期の喫煙者に対する基本対策は「5つのR」である。
  - ①喫煙と個人的な問題を関連付ける（Relevance）、②喫煙の危険性を説明する（Risks）、③禁煙の効果を説明する（Rewards）、④禁煙の妨げになるものを明確にする（Roadblocks）、⑤繰り返し介入する（Repetition）
- 「なぜ毎日喫煙しているのか」や「自分の意思で喫煙しているか」などの基本的な質問をして、喫煙者の認知を正していく。
- ニコチン依存症は治療が可能な病気であり、市販のニコチン製剤や保険が適応される禁煙外来を受診可能であることを伝える。

#### 禁煙外来における薬剤師の役割

- 薬剤師として特に注意を払いたいことは、化学物質としてのタバコと薬物の相互作用である。
- 禁煙を実行する過程において、タバコ中の化学物質の影響から離脱するに伴い、定期的に服用している薬物の効力変化等が顕著に現れ、時として、治療上重大な影響を及ぼすことがある。
- これらを未然に防止する、あるいは早期に発見することなど、薬剤師の役割は大きい。
- 病院の禁煙外来で処方される以外に薬店で入手できる禁煙補助薬があり、これらを含めて患者が正しい知識を持って禁煙治療ができるように導くことも薬剤師の役割として重要である。

#### 診療所における禁煙支援と喫煙防止活動

- 診療所は禁煙支援に最適の場である。
- 診療所の禁煙支援は、子どもたちへの喫煙防止活動も含まれる。
- 無関心期の喫煙者には「種まき」の気持ちで接する。
- 禁煙治療にあたって、まずはニコチン依存症の病態を説明し、理解してもらうことが重要である。
- 禁煙支援が成功するかどうかは、最終的には「社会の禁煙化」が進むかにかかっており、そのための公衆衛生活動としての医師の役割が求められる。

### 禁煙外来における看護師の役割と禁煙外来パス

- 禁煙外来の取り組みには多くの問題点があり、工夫が必要である。
- 禁煙開始後 3 日目と 1 週間目への対策強化が有効である。
- 再診率の低さへの対応が今後の課題である。
- 外来を通してニコチン依存症の治療抵抗性をあらためて感じた。
- 精神科疾患を有する方への禁煙指導は、対処困難であった。
- 禁煙外来の社会的かつ医学的意義は大きいと感じられた。

### 入院患者の禁煙指導における薬剤師の役割

- 禁煙補助薬の適切な情報提供は、患者の不安を取り除き、禁煙の継続と禁煙達成を手助けできる手段である。
- タバコと薬の相互作用の確認と医師への情報提供は薬剤師の役割である。
- 患者個々の特性に応じた指導がより効果的と考えられる。
- 入院患者の禁煙指導に薬剤師の介入意義は大きいと考えられる。

### 喫煙の血液検査への影響－喫煙は炎症性疾患－

- 近年、動脈硬化や冠動脈のれん縮(冠れん縮)は、炎症が主因であることが明らかになってきた。
- 喫煙者では白血球数、リンパ球数、および CRP が非喫煙者に比し有意に高く、炎症の存在が推測される。
- CRP は主に炎症性サイトカインであるインターロイキン (IL-6) の刺激によって肝臓から産生される。CRP の増加は炎症性サイトカイン IL-6 の増加を意味する。
- 喫煙は、IL-6 の発現を亢進させ、高中性脂肪血症、高レムナントリポ蛋白血症、低 HDL (善玉) コレステロール血症などの脂質代謝異常、さらに血小板数などの血球成分の増加などを生じることにより、動脈硬化や血栓症を助長する。
- 禁煙後 12 カ月目になると、高感度 CRP (hsCRP) や炎症関連の指標が低下し、さらに血栓形成に関与するフィブリノーゲンも低下する。また、炎症の改善とともに栄養指標である血清アルブミン値は増加する。

### 家族にも禁煙支援者になってもらおう－家族という強力なサポーターの獲得－

- 禁煙は本人の意志の強さだけでは成功しづらい。禁煙には最も身近な存在である家族の温かい支援が必要である。
- 禁煙を成功させるためには、本人や家族一人ひとりの動機を強化し、楽しみながら禁煙に取り組むことができるよう支援することが重要である。
- 吸いたい気持ちを起こさせないための環境づくりの方法や、家族による温かい見守りの

方法など、具体的・効果的な対処方法を家族に提供する必要がある。

■ 家族とのラポール（信頼関係）を形成することが重要である。

#### 第四章 熊本県における敷地内禁煙推進の取り組み

##### 学校敷地内禁煙－学校こそ まず禁煙－

■ 熊本県は、学校敷地内禁煙率が全国最下位である。

■ 学校の環境衛生管理や薬物乱用防止活動を行う学校薬剤師の取り組みが期待される。

■ 実態調査結果から今後の活動、想定される問題、解決策を検討する必要がある。

##### 学校敷地内禁煙化の意義

■ 未成年者の喫煙は蔓延している。高3男子の喫煙率は成人男性と、中1女子の喫煙率は成人女性と同レベルである。

■ 初めてタバコを吸った年齢は低年齢化しており、小学校低学年も当たり前である。

■ 成人喫煙者の90%以上は未成年期に常習的な喫煙を開始している。

■ 子どもの喫煙は、非行・ドラッグへの開放門戸・入門薬物である。

■ 喫煙を始めた年齢が若いほど、死亡率は高くなる。

■ 未成年者の喫煙の防止には、「タバコを吸い始めやすい環境」を作らないことが重要である。

■ 「子どもは大人の言うことは聞かないが、大人の真似はする」。喫煙しない手本（ロールモデル）を大人が示すべきである。

■ 熊本県の学校敷地内禁煙化は全国最低レベルである。

■ 学校敷地内禁煙化に賛成の、自治体首長・教育長は6割である。

■ 広島県立高校では、学校敷地内禁煙化により、生徒の喫煙による指導件数が激減している。「教員が生徒の前で喫煙しないことで模範を示す効果は大きい」。

■ 敷地内禁煙に伴い、教師が敷地外までわざわざ喫煙するため出て行くのは、ニコチン依存になっているためである。治療をして禁煙すべきである。

■ 喫煙はニコチン離脱症状を作り出し、イライラ（ストレス）をもたらす。喫煙はストレス解消にはならず、返ってストレスを作り出している。

■ 分煙では、受動喫煙を完全に防止できない。

■ 喫煙しないというロールモデルは、生徒の将来の命を守る。タバコを吸わないという望ましい「健康モデル」を生徒に示すことは職業的責任でもある。

■ 学校敷地内禁煙化により、教師の喫煙率減少も期待される。

##### 空気のおいしい飲食店

■健康増進法により、「学校、体育館、(中略)飲食店、その他多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。」と明記されている。2007年にはWHOより「受動喫煙防止のための政策勧告」が発表され、4項目の勧告が行われた。

■現在、多くの国で飲食店の完全禁煙が実施されている。その背景には罰則を含む法的規制があり、目的として、飲食店の従業員の受動喫煙被害を防止することを重要視している。

■日本で飲食店を利用する非喫煙者の多くは、タバコの煙を不快と感じているが、それを示さずに我慢している。また、喫煙者のなかでも他人の煙は不快と感じる人もかなり存在する。

■今後の飲食店の禁煙化を進めるうえで、WHOの受動喫煙防止のための政策勧告に則り、①法律による保障・②分煙でなく完全禁煙が必要と考えられる。

## 喫煙と社会環境

■日本人の8割は非喫煙者である。タバコに関して、非喫煙者を基本とした「禁煙仕様」に社会を変えていくべきである。

■タバコ煙を「迷惑」と考える人々は増加している。喫煙の様々な規制に対しても過半数は賛成している。医療機関、飲食店、職場の禁煙化は支持されやすい。喫煙する異性を敬遠する風潮が若者に生まれている。

■タバコ規制枠組み条約はすでに日本でも批准されている。この国際基準に則ったタバコ規制を実施すべきである。

■タバコにはコストがかかる。国家としてみても大きな損失である。個人としてみると、特に経済的な弱者に喫煙者が多く、喫煙のダメージは大きい。

■ギャンブルは喫煙と結びつきやすく、対策が必要である。

■喫煙は火災の原因として重要である。特に禁煙ではない老人介護施設は火災のリスクが大きい。

■車両運転中の喫煙は、同乗者への受動喫煙リスク以外に、注意が散漫になり、事故のリスクが増すことが問題となる。

■実効性のあるタバコ規制は、①タバコ価格の引き上げ、②公共の場での喫煙規制、③タバコ業界の広告および販売促進活動の制限、④子どものタバコへの接触制限、未成年者のアクセスの規制、⑤情報およびメディア・キャンペーン、⑥禁煙支援である。

■タバコパッケージの写真付き警告表示は非常に有効な喫煙規制である。

■社会のいたるところに存在する灰皿や喫煙場所をなくすことが、まず初めに行うべき喫煙対策である。