

手術前の患者や喫煙関連 疾患患者への禁煙治療

日本禁煙学会 副理事長

禁煙みやぎ 理事長

東北大学病院禁煙外来担当

山本蒔子

2022年5月14日

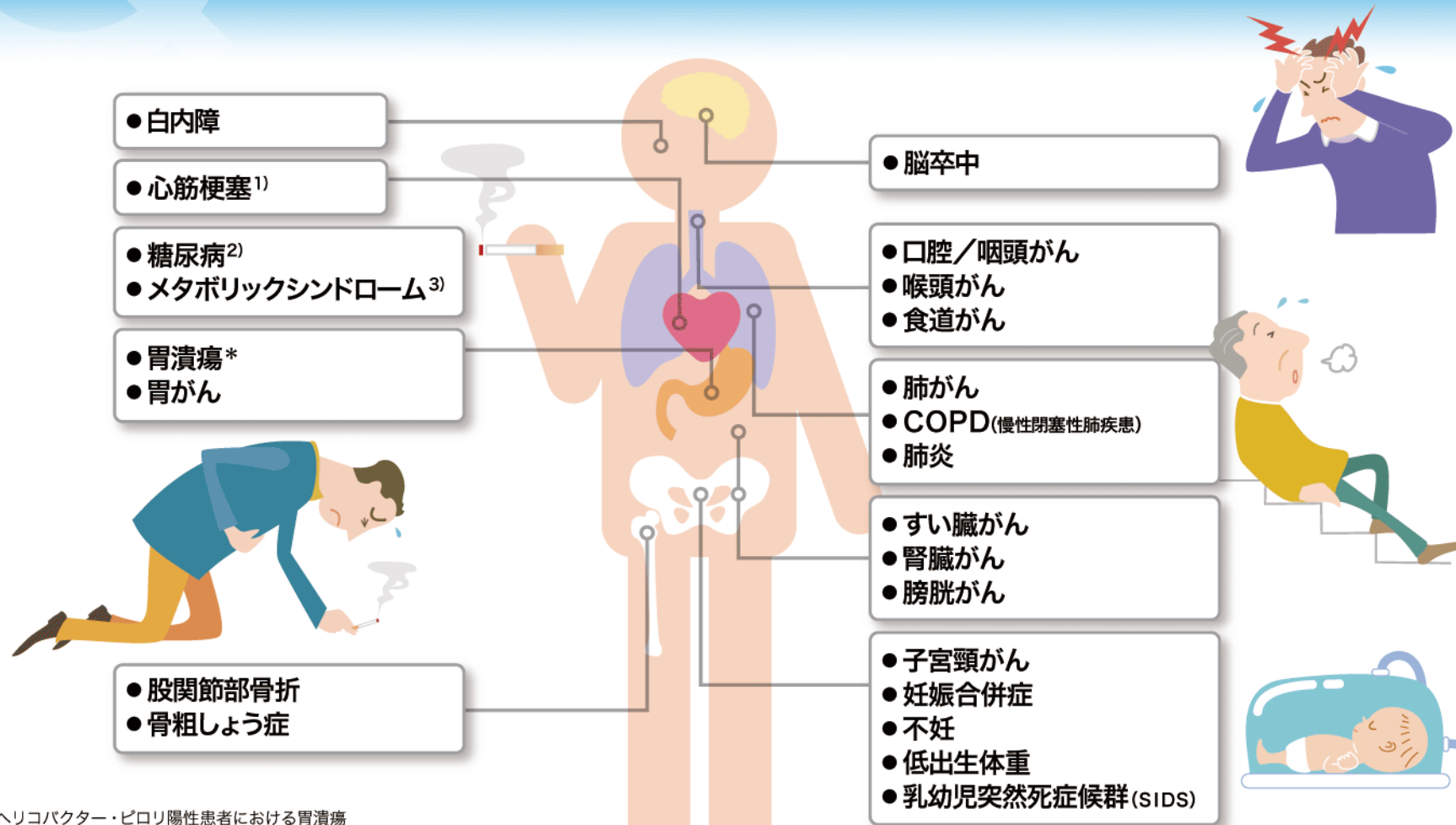
東北大学病院禁煙外来を受診する患者

- 地域の病院やクリニックから治療が難しいために大学病院へ紹介される。
- 大学病院は敷地内禁煙であり、病院内も当然禁煙であるため、喫煙者は入院できない。
- 喫煙者には手術はしない。たとえ手術の予定で入院しても、喫煙が判明すれば、手術は延期になり即退院となる。
- 手術前の患者には、禁煙は必須である。
- 大学病院の各診療科で、治療のために禁煙が必要とされて、禁煙外来へ紹介される。

患者に禁煙を薦めた人は 何人いたのでしょうか

- 地域の健康診断を受けて、精密検査になった。
 - 地域のクリニックや病院を受診した。
 - 大学病院を紹介されて、大学病院の呼吸器内科、放射線診断科
および呼吸器外科を受診した。
 - この経過で何人の医療従事者が患者に禁煙を薦めたのか？
-
- 禁煙を薦める人が多いほど、患者は禁煙をしようと決意できる。
 - 患者の治療を始めてみると、禁煙が必要な理由をよく理解
出来ていない。

喫煙は、多くの疾患の発症リスクを高めます。



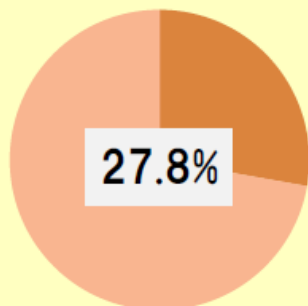
Centers for Disease Control and Prevention: Surgeon General's Report-The Health Consequences of Smoking: 25, 2004 [L20070921030]

1) Baba, S. et al.: Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 13(2):207, 2006 [L20070921046]

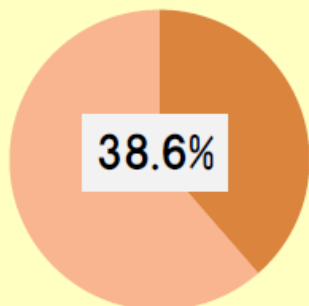
2) Uchimoto, S. et al.: Diabet Med 16(11):951, 1999 [L20070918101]

3) Ishizaka, N. et al.: Atherosclerosis 181(2):381, 2005 [L20070918105] より作図

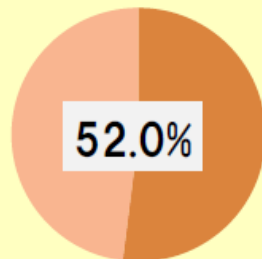
喫煙が原因として占める割合(男性の成績)



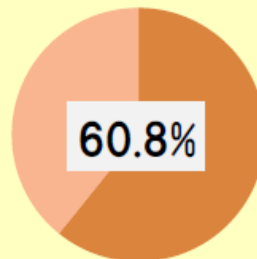
全死因



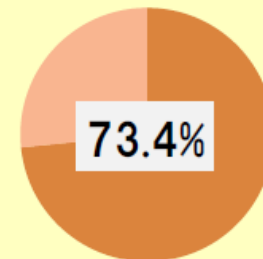
全がん



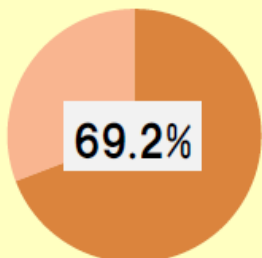
口腔・咽頭がん



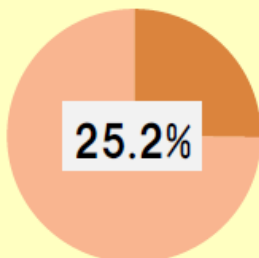
食道がん



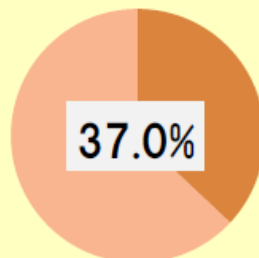
喉頭がん



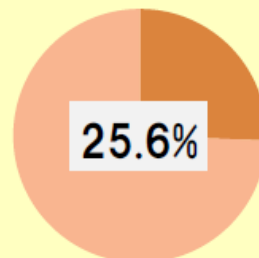
肺がん



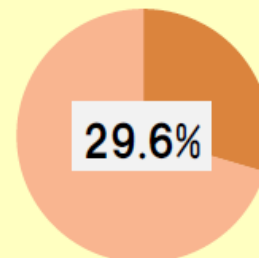
胃がん



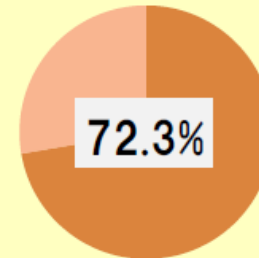
肝がん



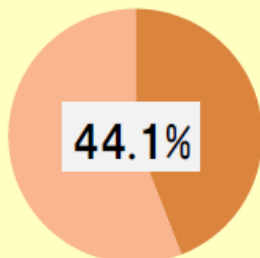
膵がん



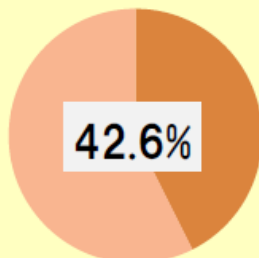
腎がん



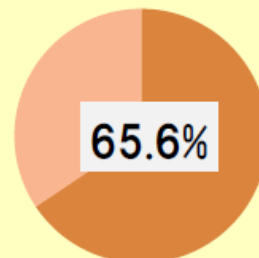
泌尿器がん
(腎盂、膀胱など)



虚血性心疾患
(狭心症、心筋梗塞)

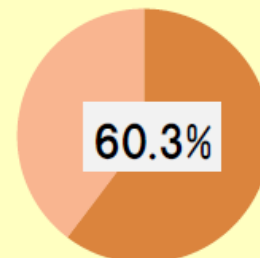


くも膜下出血

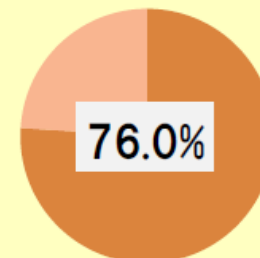


胸部大動脈瘤*

* 腹部大動脈瘤は60.3%



慢性閉塞性肺疾患
(COPD)



消化性潰瘍

(Katanoda K, et al: J Epidemiol, 18: 251-264, 2008)

【出典】厚生労働省たばこアルコール対策担当者講習会(2010年2月22日、東京)最近の動向を踏まえた効果的なたばこ対策の推進方策 大阪府立健康科学センター健康生活推進部中村正和先生呈示資料

喫煙関連疾患 - 1

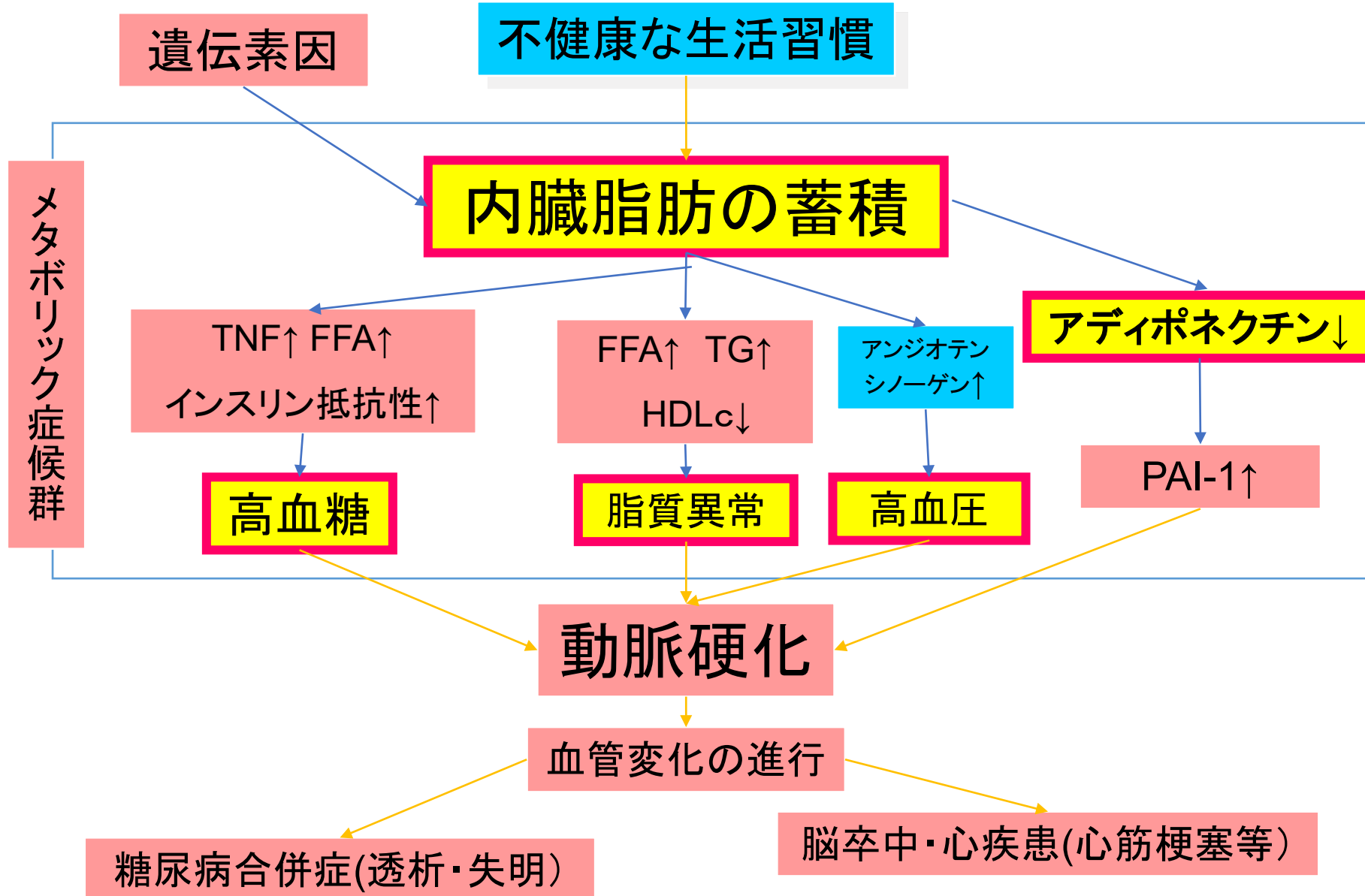
米国公衆衛生局長官レポート2014

- 口腔咽頭がん 喉頭がん 食道がん 気道・気管支・
肺がん 急性骨髄性白血病 胃がん すい臓がん
肝臓がん 大腸がん 腎・尿管がん 子宮がん
- 脳卒中 歯周病 大動脈瘤
若年成人期からの腹部大動脈の硬化 冠動脈疾患
動脈硬化性末梢動脈疾患 糖尿病
- 失明 白内障 加齢黄斑変性
- 慢性閉塞性肺疾患 肺炎 結核 喘息
その他の呼吸器疾患

喫煙関連疾患 - 2

- ◆ 女性の生殖機能低下（妊娠率低下）
大腿骨近位部骨折 健康状態全般の悪化
- ◆ 妊娠中の喫煙による先天性口唇・口蓋裂
異所性妊娠
- ◆ 男性の性機能低下（勃起機能不全）
- ◆ 関節リウマチ 免疫機能への影響

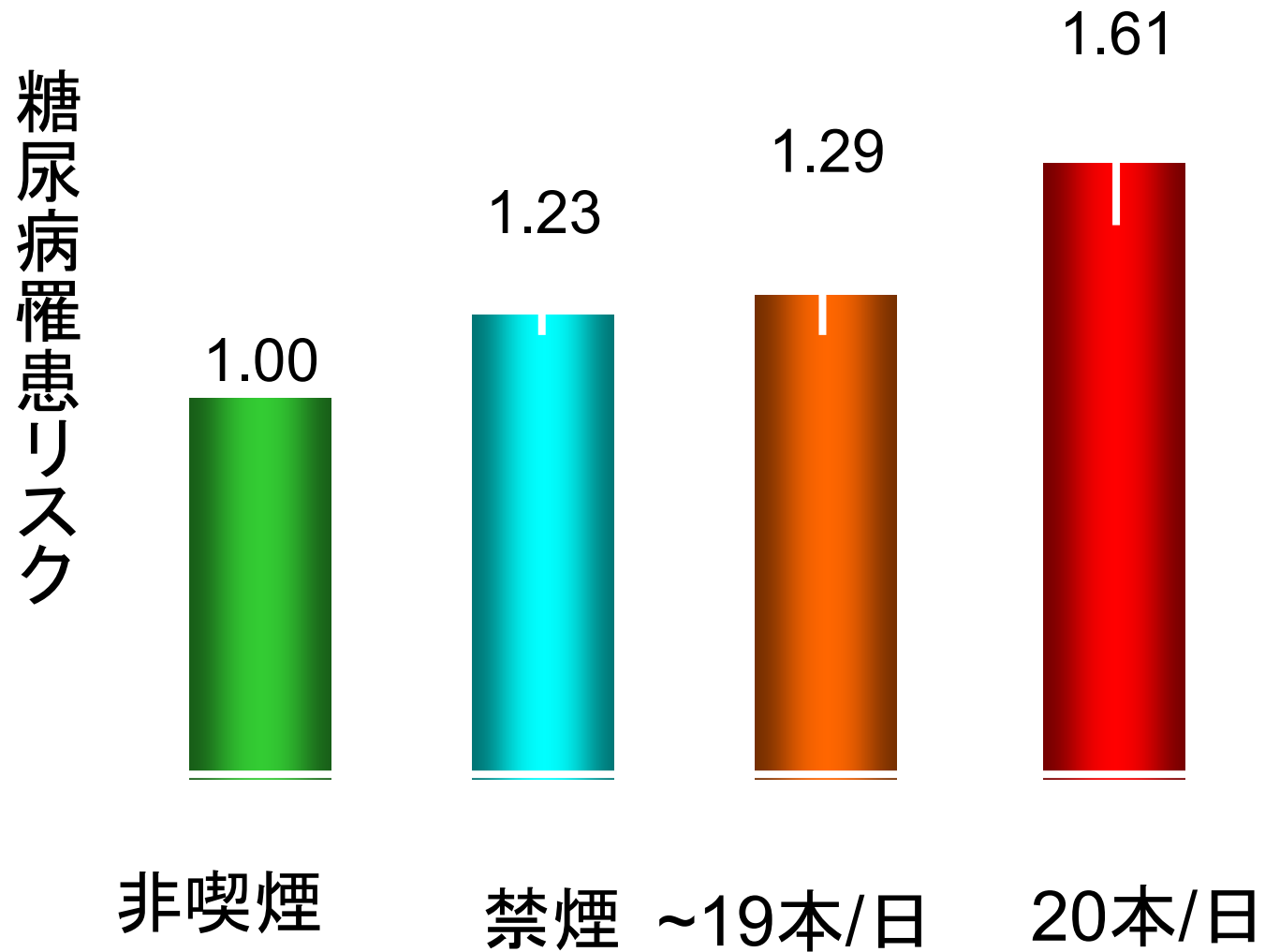
喫煙とMSに共通の動脈硬化機序



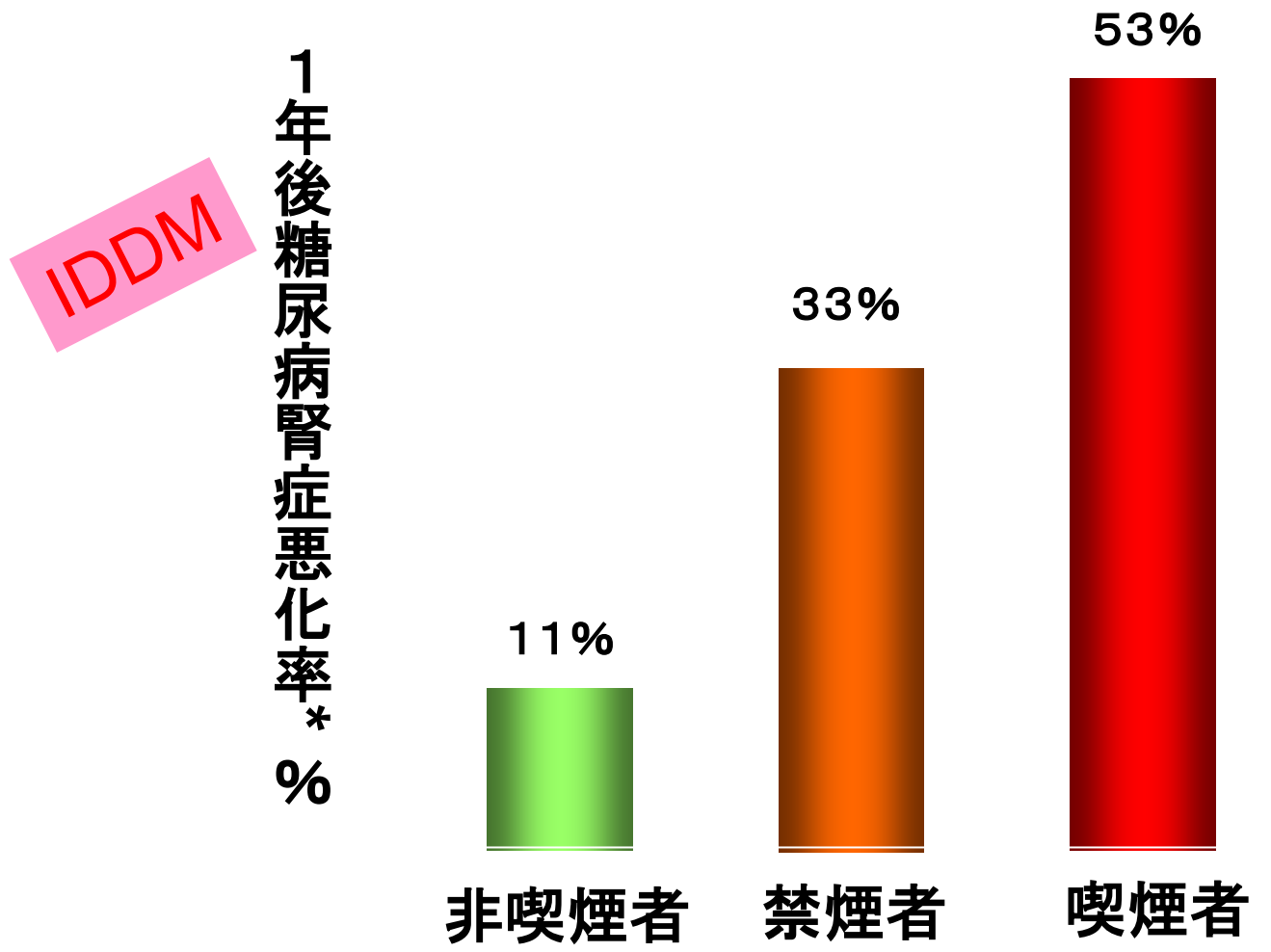
タバコを吸うと糖尿病になる

高血糖

120万人を5~30年追跡した25コホート調査45844症例のまとめ



喫煙で腎症が5倍



(*尿蛋白量増加・血清クレアチニン増加・GFR低下)

喫煙を続け次々に喫煙関連疾患を 発症した症例ー 1

59歳 男性

喫煙開始 19歳 喫煙年数 40年

喫煙本数 25本 ブリンクマン指数(本数×年数) 1000

禁煙歴 3回 入院治療中

病歴

46歳 両腎動脈狭窄

50歳 心筋梗塞

53歳 閉塞性動脈硬化症

54歳 出血性胃潰瘍

57歳 一過性脳虚血発作

59歳 左腎動脈狭窄に
ステント挿入

症例 1 から学ぶこと

- 患者は入院中は禁煙できていた。
- しかし、退院すると再喫煙し、いくつもの喫煙関連疾患を発症し続けていた。
- 入院時には禁煙していたので、接した主治医や看護師は、特に喫煙には注目していなかった。
- 退院後喫煙を繰り返していることは医療従事者は知らなかった。
- 最も大切な点は、退院時にこれからも禁煙する必要があることを話し、もし再喫煙すれば、疾患の悪化や他の病気にかかることを強くはっきり話すことである。

周術期の禁煙

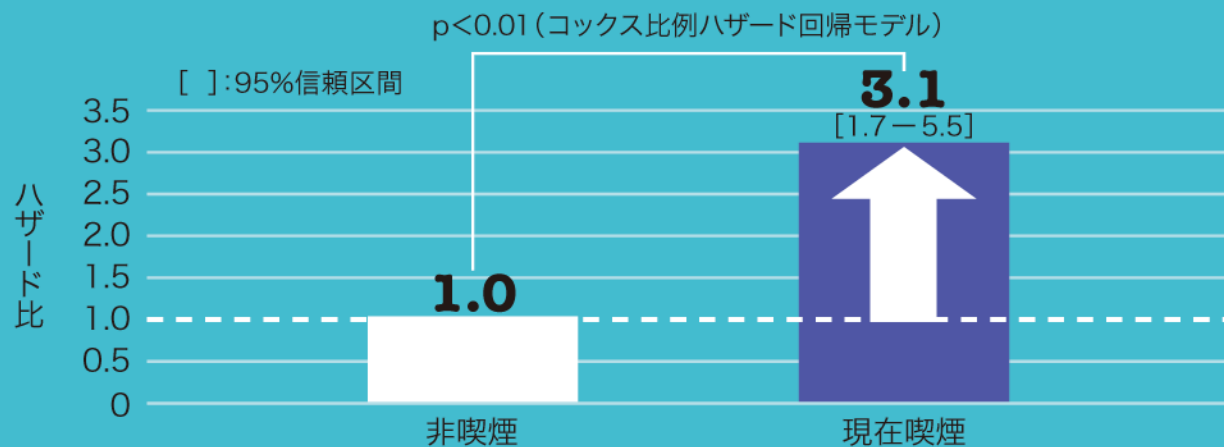
- 喫煙は種々の術後合併症を増やし、傷の治りを悪くする
- 禁煙はいつから始めても合併症を減らす効果があり、早いほど有効
- 予定手術では4週間以上からの禁煙が望ましい
- 禁煙は手術後も継続することで、病気の経過を改善する
退院時に禁煙を継続するように必ず指導する
- 受動喫煙も手術経過に有害 家族が手術を受けるなら禁煙しよう

3

喫煙していると、 インプラント失敗の リスクが約3倍!

自費診療で高額なインプラント(人工歯根)治療ですが、その成否も、喫煙と深く関わっています。海外の調査で、インプラント失敗のリスクは、喫煙により非喫煙の3.1倍に高まると報告されています。

●インプラント失敗のリスク(海外データ)



方法:

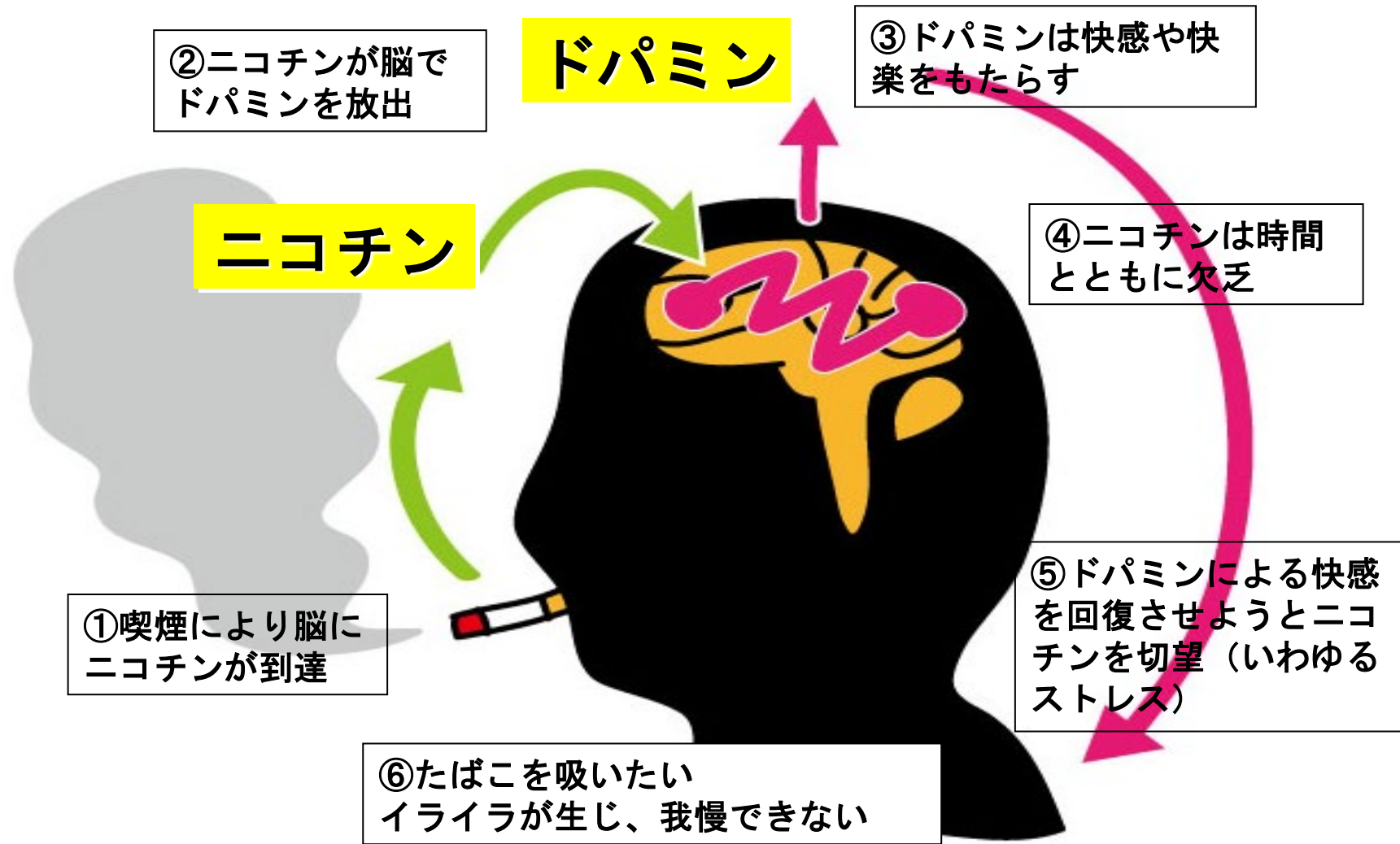
歯科インプラント治療を受けた677例(平均年齢53.1歳、インプラントは合計2,349本)を対象に、喫煙がインプラント失敗のリスクに及ぼす影響について、平均23.8ヵ月追跡調査

多変量解析(最初にインプラント治療を受けた年齢、性別、解剖学的な顎の位置で補正)

禁煙外来の現状

- 禁煙補助剤のチャンピックスが出荷中止になり、使用出来ない。
- ニコチンパッチは処方できるが、70歳代の喫煙している高齢者は、動脈硬化は必発であり、ニコチン製剤を使用するのはリスクが多すぎる。
- ニコチンは血管を収縮させる働きがあるために、ニコチンパッチによって、狭心症や心筋梗塞が誘発される恐れがある。
- ニコチンガムも使用は出来るが、多くの喫煙者は喫煙による歯周病で、ガムを噛めない。
- カウンセリングで、治療をすることになる。

ニコチン依存症



1) Jarvis, MJ: BMJ 328; 277, 2004.

2) Picciotto MR, et al: Nicotine and Tob Res Suppl2; S121, 1999.

禁煙治療の第一歩

- 現在罹患している病気は長年の喫煙の結果であることをはっきり話す。過去に禁煙しているかを聞く。
- 禁煙することは治療の基本であり、たとえ手術や薬物療法が成功しても、今後も禁煙を続けなければ、悪化、再発や他の喫煙関連疾患の発症が起こる事を理解させる。
- 禁煙を考えたことがない喫煙者やとても止められないと思い込んでいる喫煙者がほとんどである。
- ニコチン依存度をファーガストローム指数で調べ客観的評価を患者に示す。多くの喫煙者は低いか中くらいである。
- 禁煙歴があることやFQI値を示し、禁煙は出来る事を話し、激励する。

ファーストロームニコチン依存度テスト

FTQ指数：低 0～3 中位 4～6 高 7～11

	質問	A 2点	B 1点	C 0点
1	起床後何分後に最初の一服を吸いますか		30分以内	30分以降
2	喫煙が禁止されているところで禁煙するのに非常な努力を要しますか		はい	いいえ
3	1日の中で一番タバコが美味しいと感じる時はいつか		朝一番の一服	特に決まっていない
4	一日に吸う本数	26本以上	25～16本	15本以下
5	一日の内で午前中により多く吸いますか		はい	いいえ
6	病気で安静にしていなければならない時にも吸わずにいられないですか		はい	いいえ
7	銘柄の強さ	強い	中くらい	弱い
8	深く吸い込む頻度	いつも	時々	めったに

禁煙治療の方法

- タバコの本数を減らすのではなく、期日を決めて、きっぱりやめる
- 禁煙開始時には、タバコを身の回から無くし吸えない環境にする。
- 禁煙宣誓をする。もらわない、買いに行かない。
- 離脱症状に対する対処方法を学ぶ
- 記録する。禁煙ノートに書く。
禁煙開始日 離脱症状の強さ等

離脱症状と対処方法

■禁煙で起こるニコチン切れの症状

禁煙後3日目がピーク 1週間で楽になる

タバコが吸いたくてたまらない

イライラ 落ち着かない 集中できない

だるい 眠い 頭痛

■対処方法

タバコを思い出したら 次の事を**すぐ**行う

水を飲む 深呼吸する ストレッチ 散歩

歯磨き キシリトールガムや昆布をかむ

禁煙外来への受診

禁煙外来は3か月間に5回受診 薬の処方がなくとも
ニコチン依存症管理料は請求できる

1. 初診
2. 2週間後
3. 2週間後
4. 4週間後
5. 4週間後

従来の禁煙補助剤チャンピックス投与では、7～8割は
成功 中断せず5回受診によりほぼ100%禁煙成功

心筋梗塞でステントを5個装着にもかかわらず喫煙継続の症例ー2

- ◆症例 男性 73歳
- ◆循環器内科から紹介
- ◆喫煙状況 開始20歳 本数20本 年数53年
ブリンクマン指数1060 FQI=3
- ◆禁煙歴 最初の入院時は禁煙し、その年は1年間は禁煙
- ◆既往歴 60歳で心筋梗塞と診断されて、ステント3か所にを入れた。この時に糖尿病を発症していた。61歳時に大腸がんの手術を受けた。その後、心筋梗塞の再発を繰り返し、3年後にはさらに2か所入れて、合計5か所にステントを入れている。今回は、最初のステントが閉塞しそうになったために、再開通の治療を計画され、入院必要となった。

症例2の問題点

- 60歳の初発の際に、ステントを入れると共に禁煙治療をしていなければならない。糖尿病にも罹患している。
- 61歳時には他に喫煙関連疾患の大腸がんを発症している。
この際にも、術後に、禁煙治療が必要であった。
- 心筋梗塞で、何度も治療をしているにもかかわらず、禁煙治療を考えられていなかった。
- 患者は、5回もステントを入れていることをむしろ自慢にしている様子がある。
- 最初に禁煙を働き掛ける機会を逸しているので、医師も話しくくなり、放置していたのではないかと思う。

肺がんのため手術予定となった症例ー 3

- 男性 75歳 肺がんの疑いで呼吸器外科より紹介
- 喫煙歴 開始20歳 本数15本 年数50年
ブリンクマン指数750 FQI=2
- 禁煙歴 42歳時に心筋梗塞になり3週間入院し、その後
5年間は禁煙していた。職場でタバコをもらって再喫煙
- 仙台循環器病センターで、COPDにて治療中であったが、X線写真にて、
肺がんを疑われて、大学病院に紹介された。
- 呼吸器外科の担当医より、禁煙するように言われて禁煙外来を紹介された。
受診の3日前から禁煙していた。
喫煙が原因で肺がんやCOPDになっていることを話した。きっぱりタバコ
を止めたことを褒めて、禁煙の方法を示し、禁煙を続けることを約束した。

症例 3 の禁煙治療の経過

- 2 回目の受診 – 2週間後
禁煙宣誓書には署名し、禁煙を継続できていた。
- 3回目の受診 – 2回目から2週間後で、禁煙1か月経過
禁煙は続けていたので、大いに褒めた。
- 4回目の受診 – 禁煙開始2か月後
つい1本吸ってしまい、その後、毎日2~3本吸うようになっていた。
患者は完全に禁煙しなくてもいいのではないかと思っていたら
しいので、それでは手術は出来ない、手術後も禁煙しなければ、
再発したり、また別の所に別のがんが発生することを説明した。
- 5回目の受診 – 初診から3か月目
今度は観念したといい、禁煙できていた。

カウンセリングによる禁煙治療の成績

症例	性 年齢	紹介時の疾患	合併疾患	治療結果
1	男性 75歳	肺がん	COPD ASO	成功
2	男性 70歳	間質性肺炎	食道がん術後	失敗
3	男性 30歳	インプラント予定		成功
4	男性 74歳	肺がん	糖尿病	成功
5	男性 56歳	胸腹部大動脈瘤	大動脈瘤	成功
6	男性 67歳	胆道がん	統合失調症	経過観察
7	男性 67歳	乾癬性関節炎		失敗
8	男性 72歳	肺がん		成功
9	男性 77歳	糖尿病	禁煙治療2回目	失敗
10	男性 73歳	心筋梗塞	糖尿病 大腸がん 術後	成功
				成功6例/9例

多職種による禁煙の薦め

- 医師：一般の外来 入院時 手術の準備 退院時
健康診断 産業医の面接
- 看護師：健康診断 一般の外来 禁煙外来 入院時
退院時
- 保健師：健康診断 保健指導
- 歯科医師：歯周病の治療時 インプラント治療
- 薬剤師：処方箋薬局で服用する薬の説明

あらゆる機会を通じて、担当する患者自身の疾病の喫煙によるリスクを教えて、禁煙しなければならないに事を伝える。