

# AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

名寄市立病院医誌 (1999.07) 7巻1号:12～15.

ニコチンガムを用いた禁煙サポート教室

大見広規、今川和浩、岡崎望

## ニコチンガムを用いた禁煙サポート教室

大見 広規\* 今川 和浩\* 岡崎 望\*\*

## はじめに

喫煙は肺がんをはじめとする各種のがん、心血管疾患、呼吸器疾患などの危険因子であることは、これまでの多くの疫学研究で明らかにされている<sup>1)~3)</sup>。このため、医療機関や保健所などにおいて禁煙希望者のニーズに応じ禁煙カウンセリングなどの禁煙サポートに積極的に取り組むべきことが「たばこ行動計画検討会報告書(平成7年)」においても勧告されている<sup>4)</sup>。

しかし、喫煙はニコチン依存ばかりでなく、心理的行動的な依存をもたすため、習慣的な喫煙者が禁煙することには強い困難が伴う。そこで近年ニコチンを含むガムを用いてニコチン離脱症状を緩和するニコチン置き換え療法を併用して禁煙の継続をサポートする治療が行われるようになってきている<sup>5)~9)</sup>。われわれは平成10年度に名寄地区でニコチンガムを用いた禁煙サポート教室を開催したのでその経過と成果について報告する。

Key Words : smoking cessation practice,  
group counselling,  
nicotine chewing gum.

Smoking cessation practice with group counselling using nicotine chewing gum.

Hiroki Ohmi\*, Kazuhiro Imakawa\* and Nozomu Okazaki\*\*

\* : Nayoro Public Health Center of Hokkaido Government,

\*\* : Okazaki Medical Clinic.

\* : 北海道名寄保健所

\*\* : 医療法人 岡崎内科

## 対象と方法

教室は「断たばこ教室」と名付けられ、名寄保健所において管内から一般公募し応募した12名を対象とした。募集に当たり名寄青年会議所の協力を得た。

第一回目の教室は10月22日、19時から2時間にわたり開催された。スモーカーライザー<sup>TM</sup>にて呼気中CO濃度測定後、「喫煙と健康」という題でたばこの害、禁煙に当たっての留意点、ニコチンガムを用いた禁煙法について、スライドと印刷物を用い、約40分間の講話が医師より行われた。その後、参加者全員がそれぞれ禁煙したい理由について発表する座談会を行い、最後に一人一人禁煙宣言を読み上げて教室を終了した。

参加者の中で希望する者は講話を担当した医師を後日受診し、個別に再度禁煙指導を受け、禁煙外来でニコチンガム(ニコレット<sup>TM</sup>)による禁煙プログラムに取り組んだ。

第二回目の教室は翌年4月7日、19時から1時間にわたり開催された。禁煙できた者も、できなかった者も、出席者全員がそれぞれ初回受講以来の経験について発表する座談会を行い、医師から今後の禁煙継続や再挑戦についての助言を受けた。最後に禁煙できた者には教室の「卒業証書」が、できなかった者には平成11年度の教室への再挑戦を勧められたうえ、「留年証書」が授与されて平成10年度の教室の全過程を終了した。

## 結 果

参加者の教室開始時までの喫煙歴と経過をそれぞれ表1と表2に示す。参加者は全員男性で、平均(±標準偏差)年齢は42.9(±10.7)歳、半数は30歳代であった。教室開始時の喫煙本数は平均

33.7 (± 21.5) 本、喫煙年数は 26.5 (± 10.8) 年であった。

禁煙外来を受診し、禁煙プログラムに取り組んだのは参加者の内 4 名であった。4 名の内 3 名は受診 1、2 回で脱落した。最後までニコチン置き換え療法を終了できた 1 名のみが禁煙に成功した。

また、参加者の内 1 名が教室期間中にくも膜下出血で急死した。死亡した者は禁煙外来を受診し、当初は禁煙できていたが、途中で脱落していた。くも膜下出血の発生は脱落后、喫煙再開後に起きている。

表 1 参加者の教室開始時までの喫煙歴

No.	性別	年齢 (歳)	教室開始時までの喫煙歴					
			現在喫煙本数 (本/日)	喫煙年数 (年)	喫煙開始年齢 (歳)	受講前禁煙の試み 有無 回数	最長禁煙期間 (月)	
1	M	37	20	19	18	無	—	—
2	M	38	50	20	18	有	?	0
3	M	40	80	25	15	無	—	—
4	M	37	40	23	14	有	2	12
5	M	33	20~40	15	18	有	1	6
6	M	37	?	?	?	?	?	?
7	M	51	3	33	18	有	3	1
8	M	47	25	30	17	無	—	—
9	M	72	10	54	18	有	1	6
10	M	48	50	32	16	有	2	3
11	M	35	35	20	15	有	2	1
12	M	40	20~25	20	20	有	2	6
平均		42.9	33.7	26.5	17.0		1.9	4.4
標準偏差		10.7	21.5	10.8	1.8		0.7	4.0

表 2 「断たばこ教室」中の経過

No.	経過						成績	備考
	禁煙外来受診	呼気CO濃度(ppm)		ニコチンガム個数				
	有無	開始時	2週間後	開始時(個/日)	2週間後(個)			
1	無	—	—	—	—	失敗		
2	有	54	9	12	142	—	くも膜下出血にて死亡	
3	無	—	—	—	—	失敗		
4	有	13	?	9	100	失敗		
5	有	13	6	10	114	失敗		
6	無	—	—	—	—	失敗		
7	無	—	—	—	—	失敗	狭心症:ニコチンガムの適応なし	
8	無	—	—	—	—	失敗		
9	無	—	—	—	—	失敗		
10	無	—	—	—	—	失敗		
11	無	—	—	—	—	失敗		
12	有	?	10	7	55	成功		
平均		26.7	8.3	9.5	102.8			
標準偏差		23.7	2.1	2.1	36.3			

## 考 察

喫煙は肺がんをはじめとする各種のがん、心血管疾患、呼吸器疾患などの危険因子であることから<sup>1)~3)</sup>、医療機関や保健所などにおいて禁煙サポートに積極的に取り組むべきことが「たばこ行動計画検討会報告書(平成7年)」においても勧告されている<sup>4)</sup>。本事業はこの報告書を受け、厚生省で企画された「たばこ行動計画推進事業」の一環として実施されたものである。実施に当たり、近年開発され、その効果が注目されているニコチンを含むガムを用いたニコチン置き換え療法を併用することにした<sup>5)~9)</sup>。

しかし、実施してみたところ、ヘビースモーカーでは置き換えるべきニコチンガムの量が極めて多くなること、口腔内の刺激もあることから一日に使用できる量には限界があることなどがわかった。また、何といたってもニコチンガムが健康保険の適応となっていないため、経済的な負担が大きく、そのこともニコチン置き換え療法を併用した禁煙法を困難にしていた。近々ニコチン置き換え療法としてニコチンパッチも認可される予定とのことであるが、喫煙のがん、心血管疾患、呼吸器疾患など生活習慣病と称される各種疾患やそれらに起因する死亡の大きな要因であり<sup>1)~3)</sup>、極めて強い依存性があることを考えれば<sup>1)</sup>、これらのニコチン置き換え療法が健康保険の適応となることが望まれる<sup>5)</sup>。

本教室における禁煙成功者は1名しかいなかったが、その1名のみが最後までニコチン置き換え療法を終了できた者であり、禁煙失敗者はニコチン置き換え療法を受けなかった者か、途中で脱落した者であった。そのため、今回の結果についてはニコチンガムによる置き換え療法の効果についての評価は不可能であった。むしろ、禁煙教室からの脱落防止のためのサポートやニコチン置き換え療法を希望しない者に対する他の禁煙プログラムを同時に並行して実施することが必要であったものと考えられた。

今回の教室で脱落者が多かったのは、ニコチンガムが健康保険の適応となっていないための経済的な負担というよりも、参加者の多くが青年会議所の会員であることから、宴会など飲食を伴う対人関係が極めて多い職業に従事する者であったこ

とによるものと思われる。開催時期が年末、年始を挟み宴会などの多い時期であったことも、脱落者の増加を促進する要因となったものと考えられる。ニコチン置き換え療法で効果を上げている事例においても、参加者の自己分析では成功の理由として第一位には「ニコチンガムの効果」ではなく、「教室開催時期のタイミングが良かった」を上げている<sup>6)</sup>。

教室の実施期間中に、くも膜下出血で急死した者があった。喫煙はくも膜下出血の発生率、死亡率とも有意に高めるといわれているが<sup>1)</sup>、本教室の死亡例もニコチン置き換え療法からの途中脱落者であった。

喫煙はがん、心血管疾患、呼吸器疾患など生活習慣病と称される各種疾患やそれらに起因する死亡の大きな要因であり、回避可能な死亡の単独要因としては最大のものであるといわれている<sup>2),3)</sup>。

「地域住民の健康の保持及び増進を図る(地域保健法第6条)」ために設置されている保健所として、今後とも喫煙対策を推進する必要があると考えている<sup>10)</sup>。禁煙サポート教室についても、今回の教室の経験を生かし、開催時期や開催方法を工夫しながら継続する予定である。

## おわりに

ニコチンガムを用いた禁煙サポート教室を開催した。禁煙成功者は参加者12名中1名のみであった。ヘビースモーカーでは置き換えるべきニコチンガムの量が極めて多くなること、刺激等から一日に使用できる量に限界があること、健康保険の適応となっていないため、経済的な負担が大きかったこと、開催時期が不適切であったことなどにより禁煙の継続が困難であったことが要因として考えられた。

今回の教室の経験を生かし、今後とも、禁煙サポート教室を継続する予定である。また、ニコチン置き換え療法が健康保険の適応となることが望まれる。

本事業実施に当たりご協力いただきました名寄青年会議所の方々に深謝いたします。また、教室参加者のうち、くも膜下出血で急逝された方には深く哀悼の意を表し、ご冥福をお祈りいたします。

## 文 献

- 1) 喫煙と健康－喫煙と健康問題に関する報告書, 厚生省, 健康・体力づくり財団, 東京, 第2版, 1993.
- 2) Bartecchi CE, MacKenzie TD, Schrier RW. The human costs of tobacco use (first of two parts). *N Engl J Med* 330 : 907 – 912, 1994.
- 3) Austoker J. Cancer prevention in primary care, current trends and some prospects for the future -I. *BMJ* 309 : 449 – 452, 1994.
- 4) 望月由美子. たばこ行動計画. *日医雑誌* 116 : 380, 1996.
- 5) 島尾忠男. ニコチン・ガムによる禁煙指導. *日医雑誌* 116 : 409 – 412, 1996.
- 6) 植木美津江, 通木俊逸, 杉山劔一, 他. *公衆衛生* 63 : 203 – 206, 1999.
- 7) Silary C, Mant D, Fowler G, et al. Meta-analysis on efficacy of nicotine replacement therapies in smoking cessation. *Lancet* 343 : 139 – 142, 1994.
- 8) Tang JL, Law M, Wald N. How effective is nicotine replacement therapy in helping people to stop smoking ? *BMJ* 308 : 21 – 26, 1994.
- 9) Stapleton J. Progress on nicotine replacement therapy for smokers. *BMJ* 318 : 289, 1999.
- 10) 蕨輪真澄. 喫煙対策における保健所活動の重要性. *日本公衛誌* 41 : 289 – 293, 1994.