

第七回みやぎ禁煙指導研究会

喫煙関連疾患と多職種 による禁煙指導

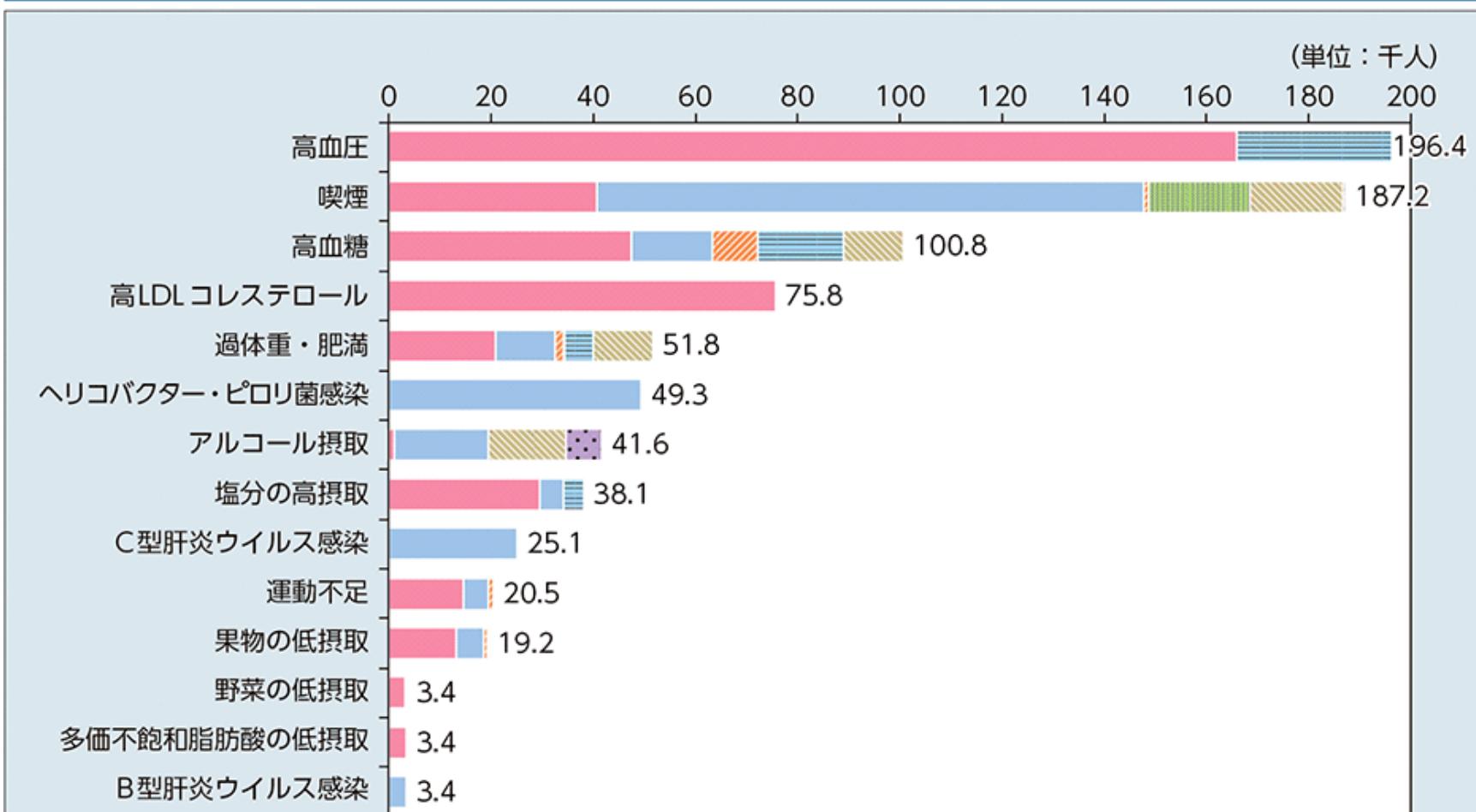
東北大学病院禁煙外来担当

NPO法人禁煙みやぎ

理事長 山本蒔子

2024 11/9

図表8-4-2 リスク要因別の関連死亡者数 (2019年)



■ 循環器疾患 ■ 悪性新生物 ■ 糖尿病 ■ 呼吸器系疾患
■ 慢性腎臓病 ■ その他の非感染性疾患 ■ 外傷

資料 : Nomura S, Sakamoto H, Ghaznavi C, Inoue M: Toward a third term of Health Japan 21 - implications from the rise in non-communicable disease burden and highly preventable risk factors. The Lancet Regional Health - Western Pacific 2022, 21.

(注) 日本における2019年の非感染性疾患と障害による成人死亡について、喫煙・高血圧等の予防可能な危険因子別に死亡数を推計したもの。

喫煙を続け次々に喫煙関連疾患を 発症した症例

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

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

- ◆症例 男性 73歳
- ◆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。
最初挿入したステントが再度閉塞しそうになった。治療には禁煙が必要として循環器内科から紹介となった。

肺がんのため手術予定となった症例

- 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
- 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、禁煙しなければ、大学病院には入院できないし、
手術も出来ないと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、禁煙が継続できた。

症例から学ぶこと

症例－1 腎動脈 冠動脈 脳動脈 大腿動脈等次々
血管の狭窄を発症している。

症例－2 心筋梗塞を発症し、その頃に糖尿病となり、
大腸がんにも発症。心筋梗塞を繰り返している

症例－3 75歳で肺がんが発見される前に、すでにCOPD
で治療している。42歳で心筋梗塞になっている。

共通しているのは、喫煙関連疾患になり、入院中は禁煙している
が、退院後には再喫煙をし、喫煙関連疾患発症が続いている。

症例から学ぶこと

- 患者は入院中は病院は禁煙であり、禁煙できていた。
- しかし、退院すると再喫煙し、その後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、疾患の悪化や再発さらに他の喫煙関連疾患にかかるなどを強くはっきり話すことである。

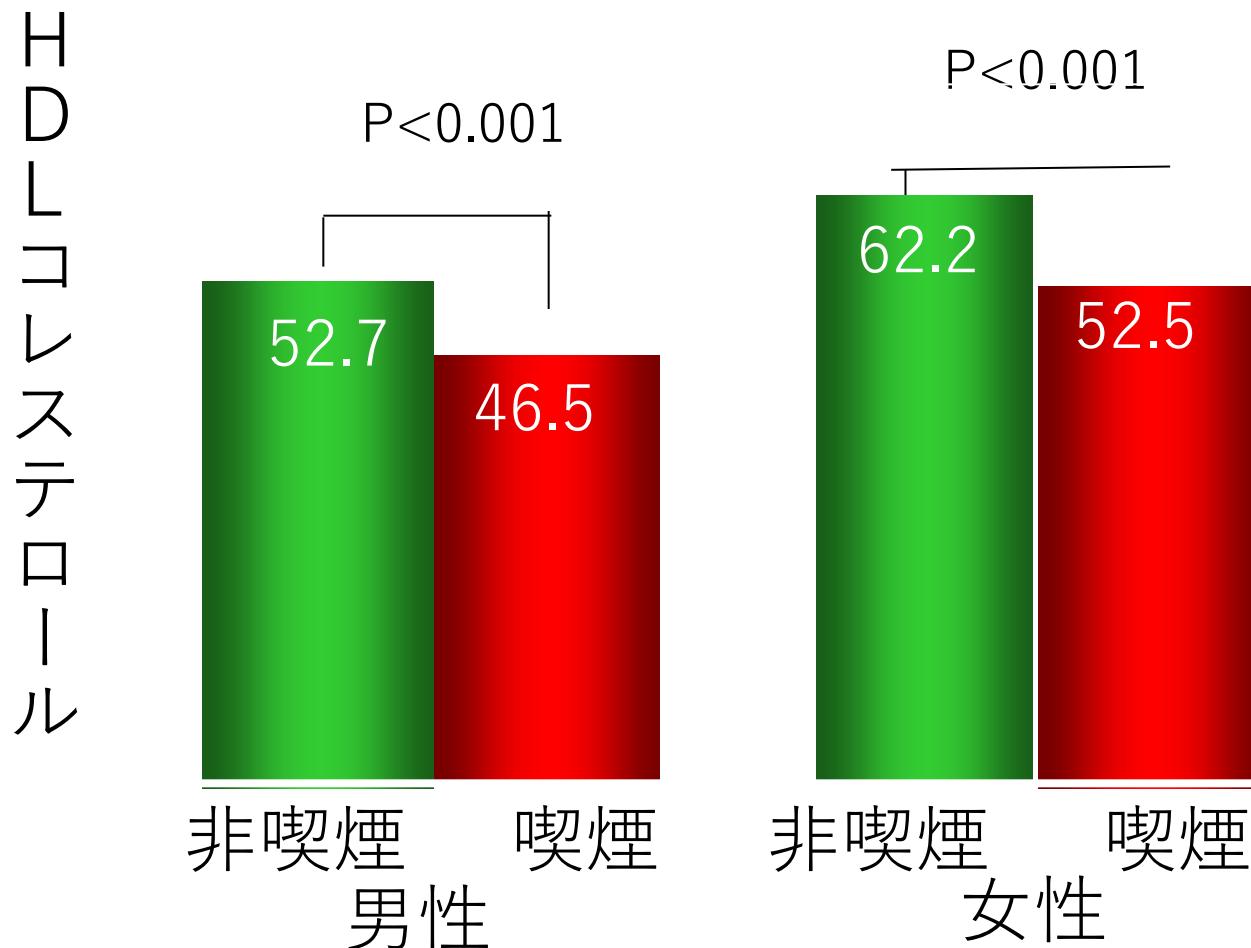
多職種による患者への禁煙指導

1. 1本吸ってしまうといつの間にか元に戻る。
「1本くらいは大丈夫」という考えは捨てる。
2. 再喫煙をすれば再発し易く、又は別の喫煙関連疾患が発症する。
3. 吸いたくなった時の対処方法の指導。
4. 吸いたくなる習慣を止める。飲酒、コーヒー、喫煙所
5. 吸いたくなる食べ物；脂っこい食べ物、コーヒー、アルコール
を避けて、吸いたくならない食物；果物、野菜、乳製品を取る。
6. 退院時のみならず、再来受診時にも再喫煙していないことを
確認する。

タバコは動脈硬化を
促進させる



喫煙者はHDL c が減っている (20本/日以上)

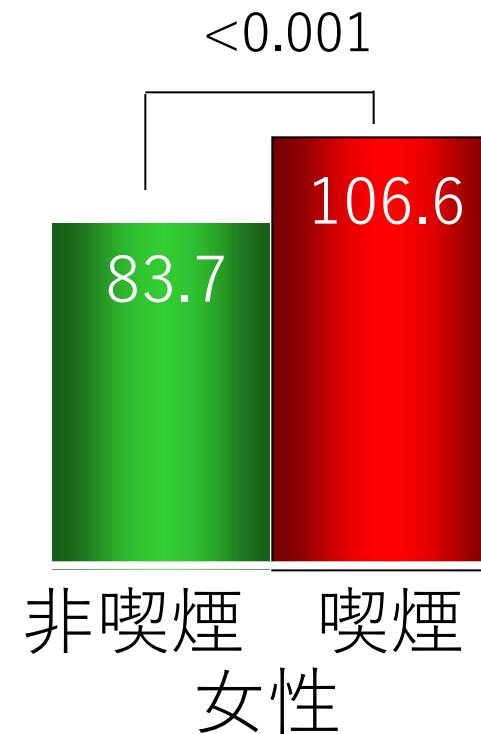
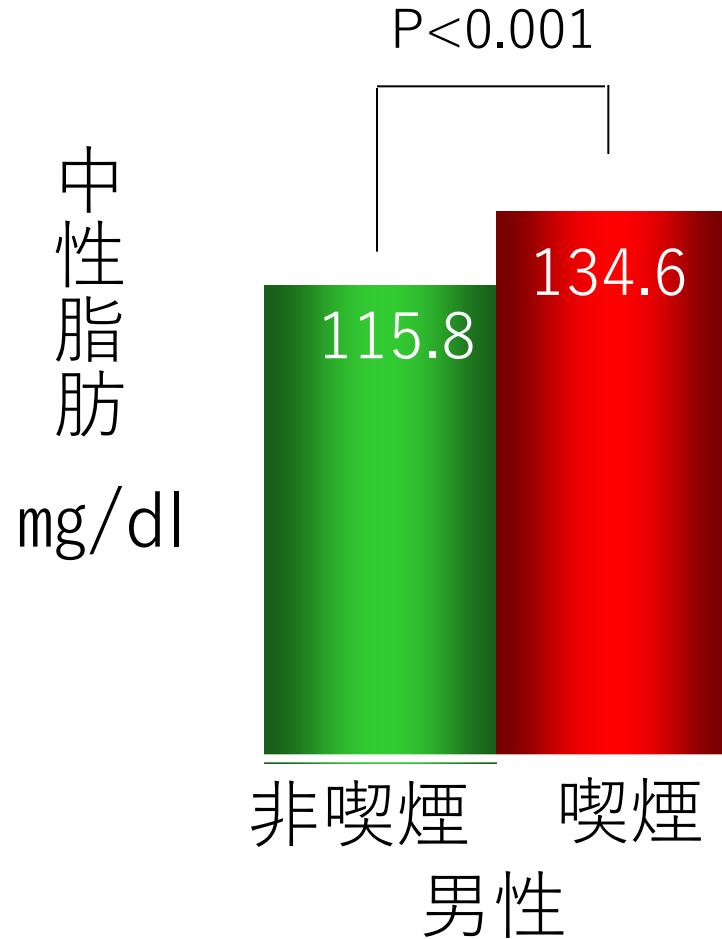


脂質異常

Kaori Teshima et al.“Cigarette Smoking, Blood Pressure and Serum Lipids in Japanese Men Aged 20-39 Years”. Journal of PHYSIOLOGICAL ANTHROPOLOGY and Applied Human Science Vol. 20; 43-45 (2001) : Hiroyuki Imamura et al. “Cigarette Smoking, Blood Pressure and Serum Lipids and Lipoproteins in Middle-Aged Women”. Journal of PHYSIOLOGICAL ANTHROPOLOGY and Applied Human Science Vol. 20; 1-6 (2001) .



喫煙者は中性脂肪が増えている



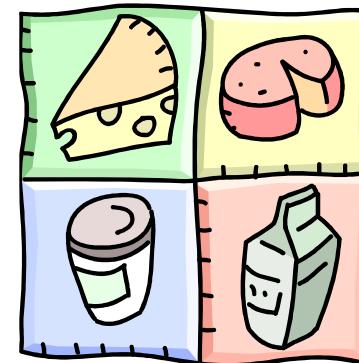
脂質異常

Kaori Teshima et al.“Cigarette Smoking, Blood Pressure and Serum Lipids in Japanese Men Aged 20-39 Years”. Journal of PHYSIOLOGICAL ANTHROPOLOGY and Applied Human Science Vol. 20; 43-45 (2001) : Hiroyuki Imamura et al. “Cigarette Smoking, Blood Pressure and Serum Lipids and Lipoproteins in Middle-Aged Women”. Journal of PHYSIOLOGICAL ANTHROPOLOGY and Applied Human Science Vol. 20; 1-6 (2001) .

タバコを吸うと

脂質異常

- ・遊離脂肪酸(FFA)増加
- ・HDL-コレステロール(善玉コレステロール)低下
- ・中性脂肪(TG)増加



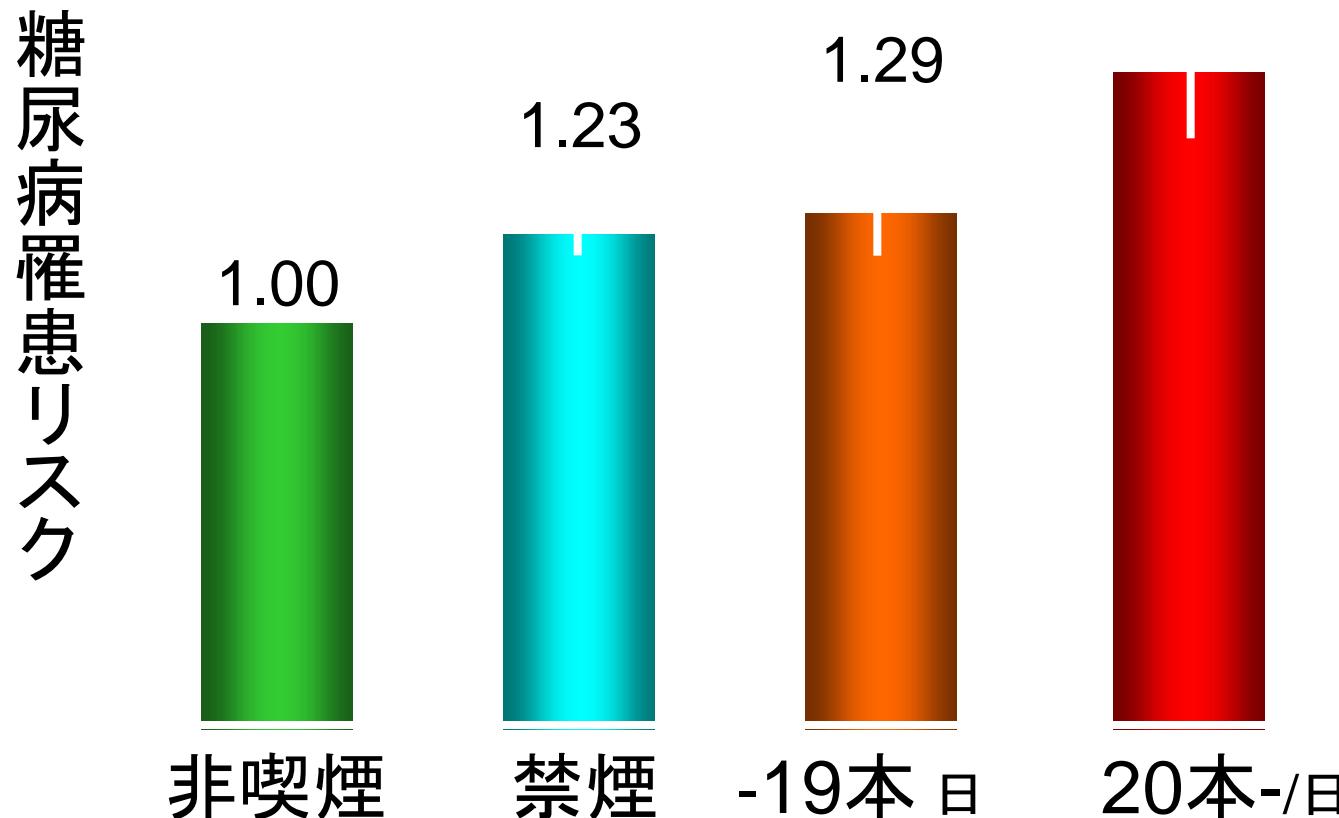
タバコを吸うと糖尿病になる

高血糖

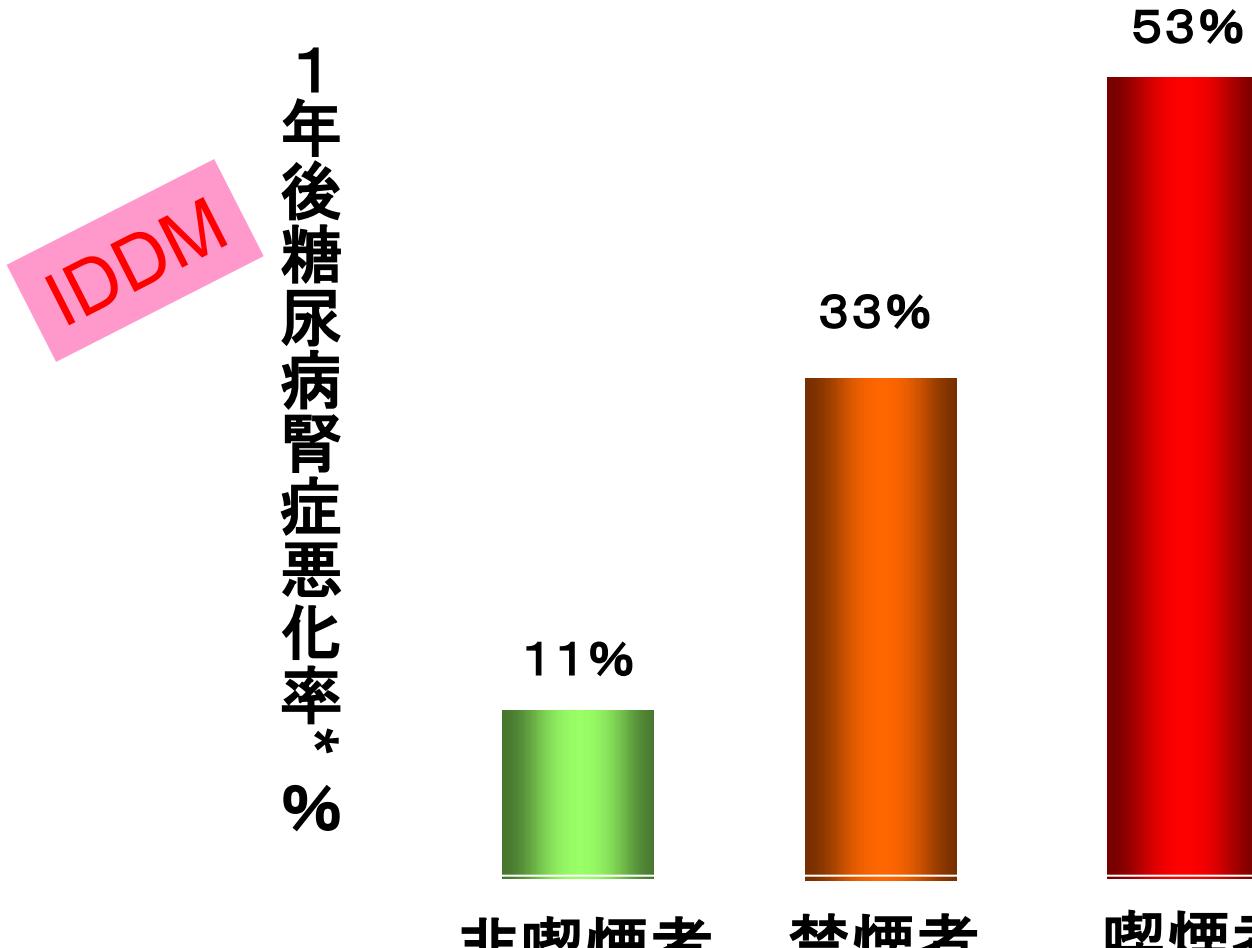
120万人を5~30年追跡した25コホート調査

45844症例のまとめ

1.61

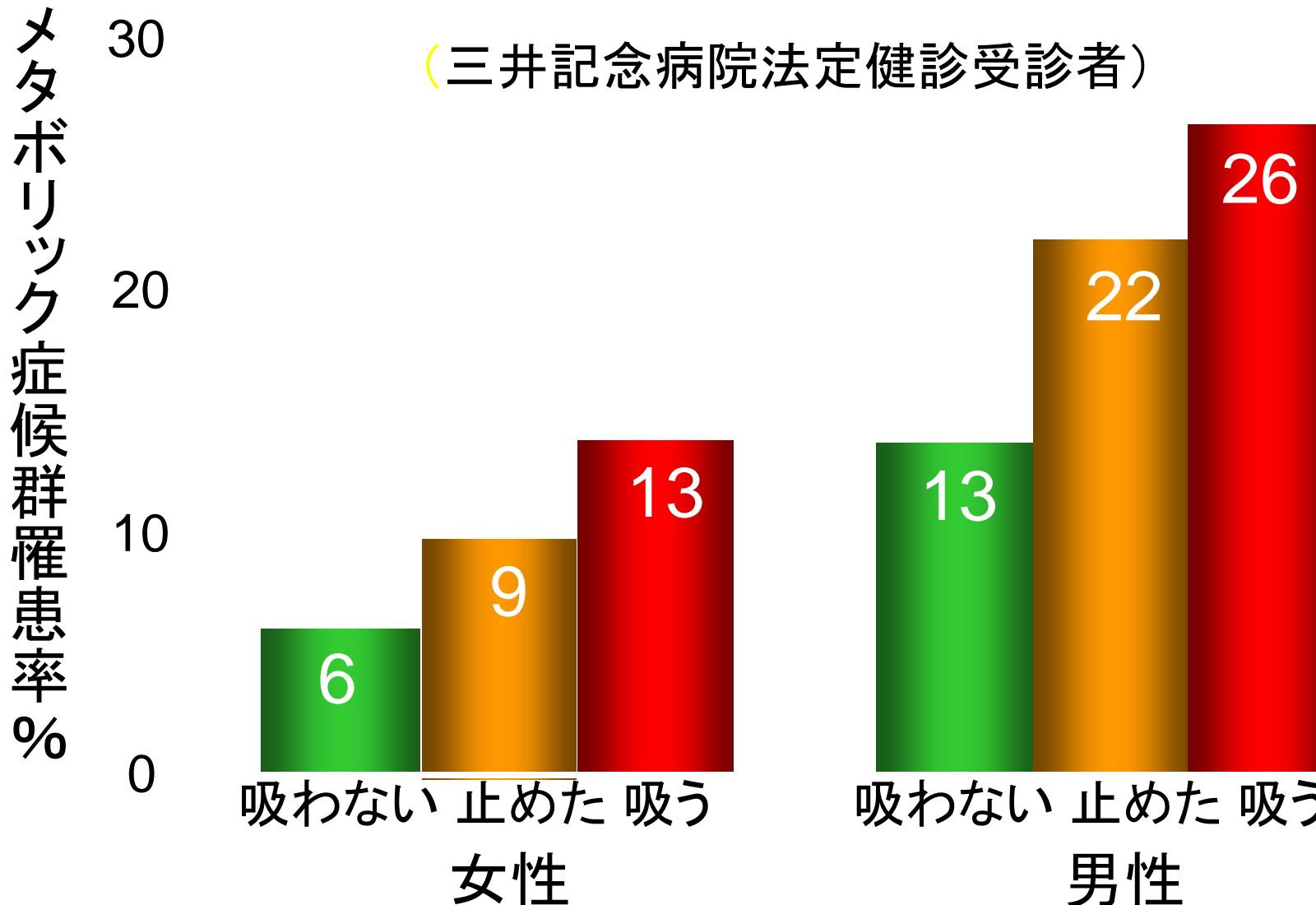


喫煙で腎症が5倍



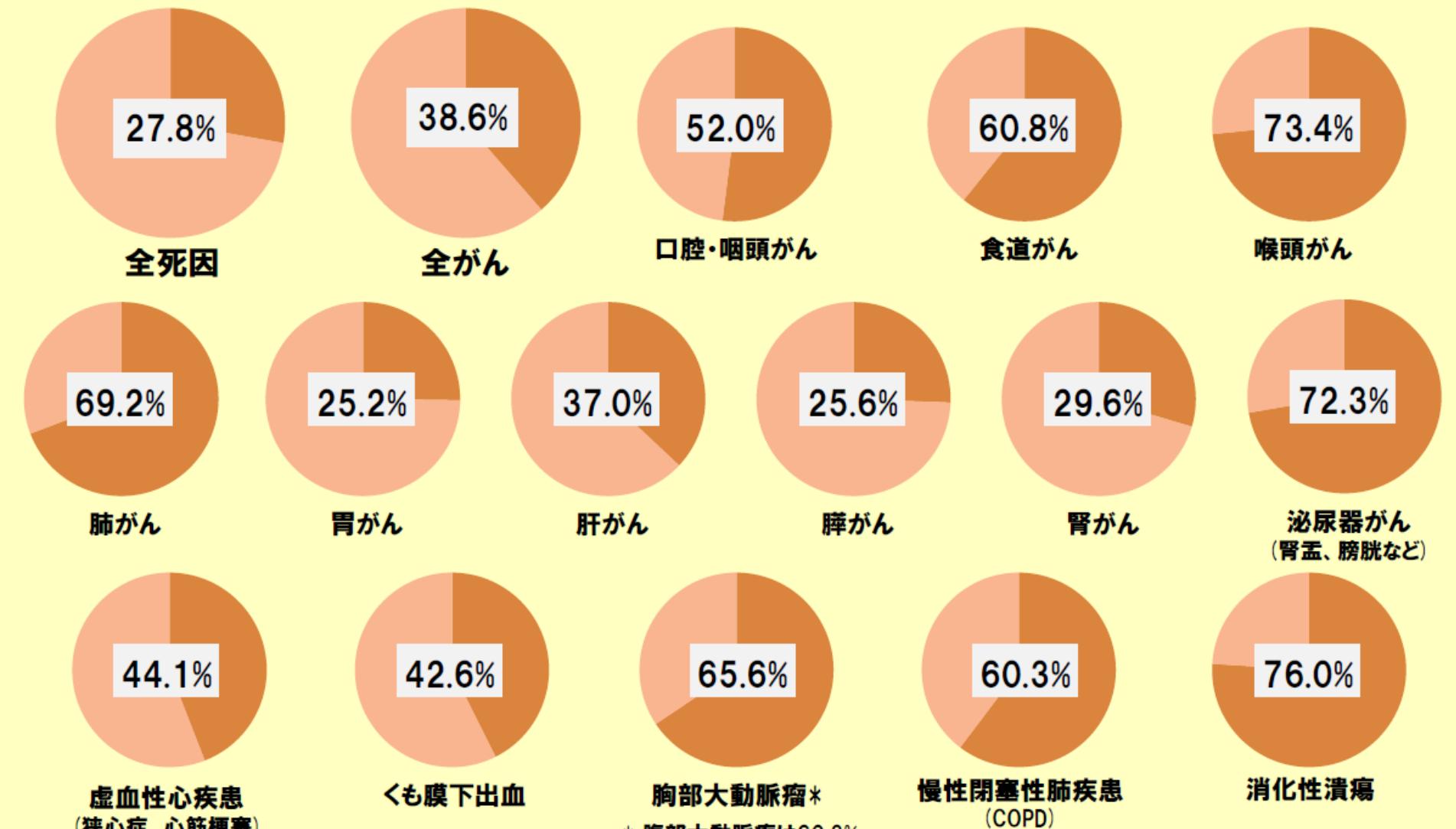
(*尿蛋白量増加・血清クレアチニン増加・GFR低下)

メタボリック・リスクは喫煙で倍増



Ishizaka N et al. Association between cigarette smoking, metabolic syndrome, and carotid arteriosclerosis in Japanese individuals. Atherosclerosis 181: 381-388, 2005.

喫煙が原因として占める割合(男性の成績)



(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
こんなに多くの疾患が
喫煙が原因で起こる

喫煙関連疾患 – 1

米国公衆衛生局長官レポート

1964年発表 2014年更新

- がん：口腔咽頭がん 喉頭がん 気道・気管支・肺がん 食道がん 胃がん 脾臓がん 肝臓がん
大腸がん 腎・尿管がん 子宮頸がん 急性骨髓性白血病
- 動脈硬化による疾患：脳卒中（脳内出血 脳梗塞
クモ膜下出血）大動脈瘤 冠動脈疾患
若年成人期からの腹部大動脈の硬化
動脈硬化性末梢動脈疾患 糖尿病
- 呼吸器疾患：慢性閉塞性肺疾患(COPD) 肺炎
結核 喘息 その他の呼吸器疾患 自然気胸

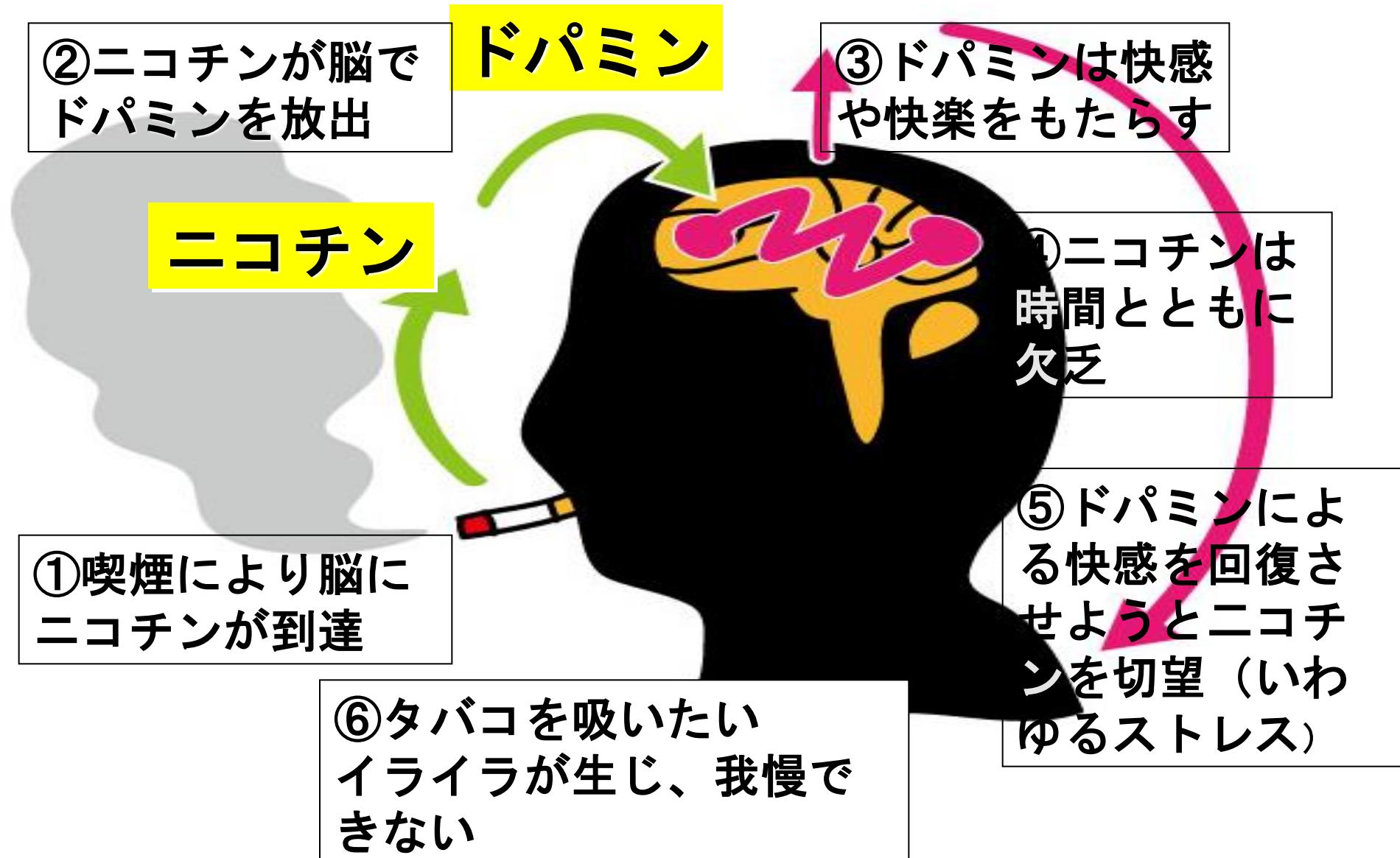
喫煙関連疾患－2

- 産科疾患：女性の妊娠率低下 流産 周産期出血性疾患 異所性妊娠
低体重児 先天性異常；口唇・口蓋裂 先天性心疾患
児が将来肥満や糖尿病を発症しやすい
 - 男性生殖器疾患：性機能低下（勃起機能不全） 精子の減少 不妊症
 - 消化管・胆肝膵疾患：胃・十二指腸潰瘍 慢性肝炎 胆のう炎 すい臓炎
 - 骨・関節疾患：大腿骨近位部骨折（高齢女性） 関節リウマチ
 - 皮膚疾患：Smoker's face（深いしわ、小じわが増える、くすんだ肌
ほほのコケ） 掌蹠膿疱症 バージャー病の皮膚症状
 - 眼科疾患：失明 白内障 加齢黄斑変性 緑内障
 - 耳鼻科疾患：難聴 中耳炎 嘎声 ポリープ様声帯
 - 歯科疾患：歯周病 歯肉メラニン色素沈着 白板症 唾液分泌減少
- 禁煙学（日本禁煙学会編）より追加

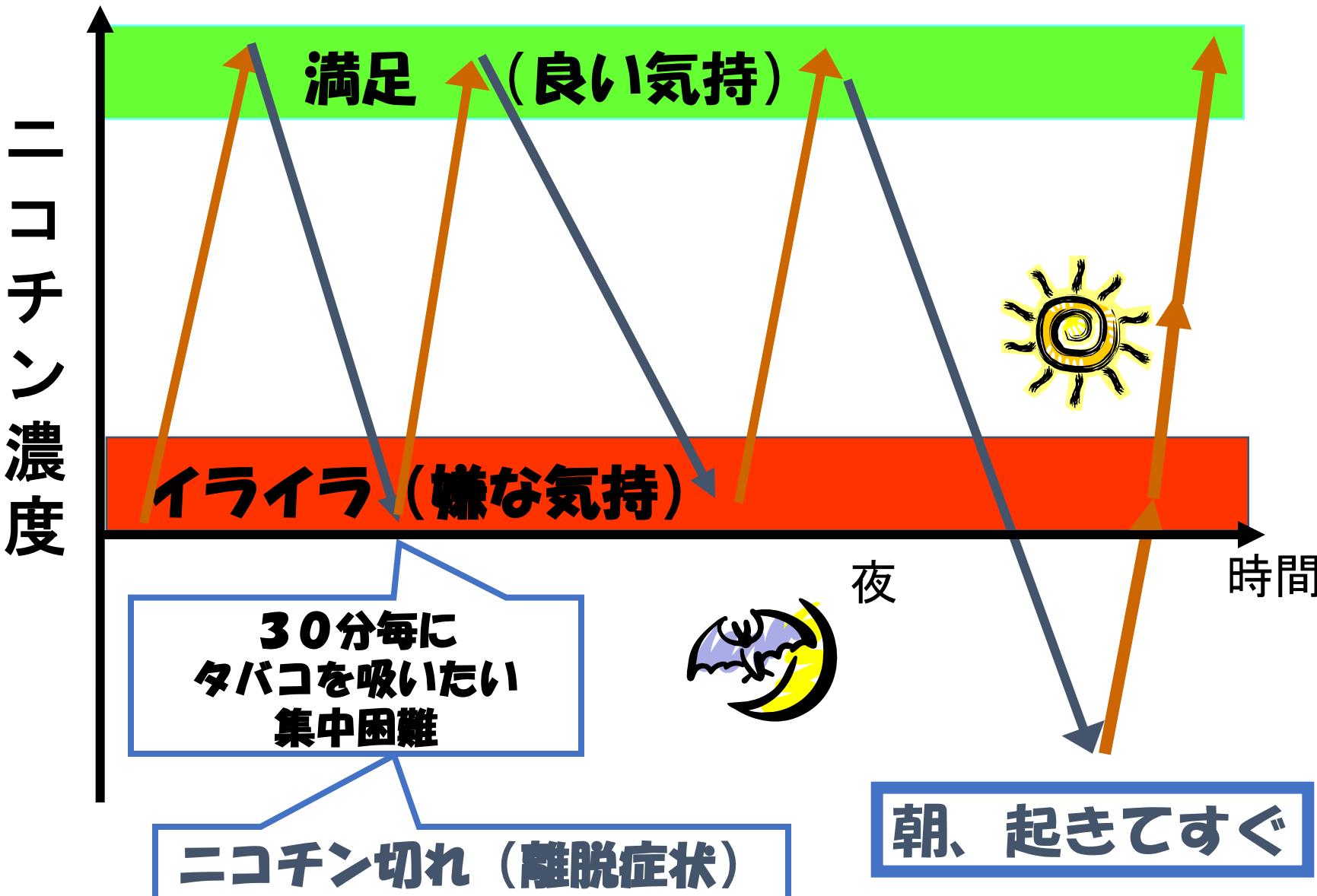
ニコチン依存症と 正しい禁煙の方法

タバコを止められないのはニコチン依存症
WHOは昨年ニコチン依存症を病気と認め、
国際疾病分類の精神疾患の個所に掲載した。

ニコチン依存症の形成



ニコチンに支配された生活



脳の活動を検査する脳波

- 健常者の安静閉眼時の脳波
正常 α 波 周波数10~11Hz
- 脳機能低下やストレス状態、気分が落ち込んだ時に出現する
slow α 波 8~9Hz
- 喫煙者の α 波の徐波化
タバコが切れた離脱症状 9.3Hz
喫煙時 9.8Hz

基本的な正しい禁煙法

- 1) 期日を決めて一気に禁煙を開始する
- 2) タバコ・ライター・灰皿は捨てる
- 3) ニコチン切れ症状のタバコが吸いたい
　　イライラは覚悟 次第に症状は和らぐ
- 4) 吸いたくなったらすぐに「代わりの行動」
- 5) 噫煙と結びつく生活パターンを変える
　　コーヒーと酒を飲まない
- 6) 記録を付ける 開始日 禁煙継続状況 体重等

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

深呼吸する 水を飲む ストレッチ 散歩

歯磨き キシリトールガムや昆布をかむ

有害成分が減少しても有害性は変わらず

口加熱式タバコは有害物質少がないと宣伝されている。多くの喫煙者は健康影響も少ないと思い込み、切り替える喫煙者が激増している。

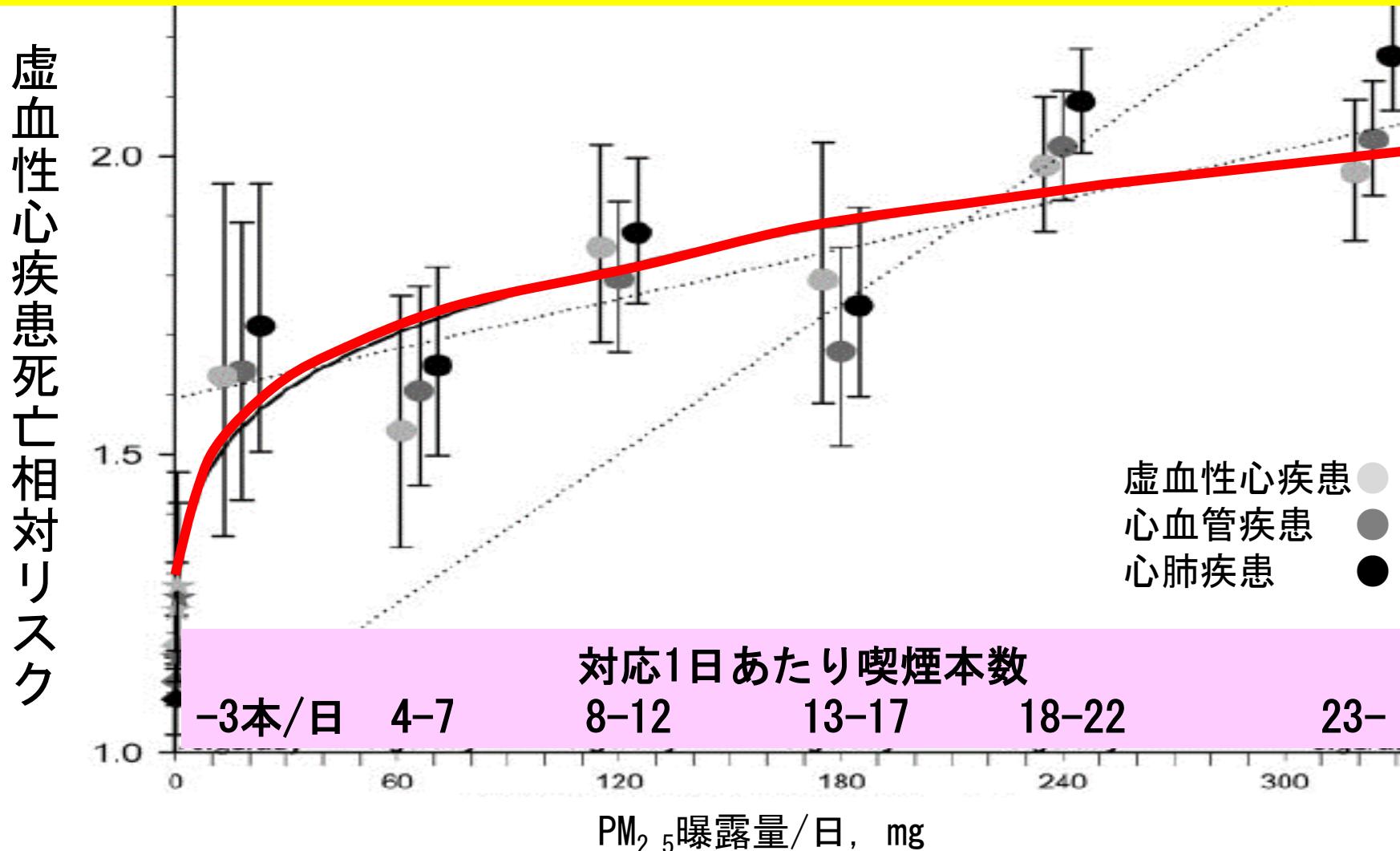
口タバコ会社は加熱式タバコにすると禁煙し易いと宣伝しているので、切り替えた喫煙者は体に良いことをしたと思っている。

口しかし、有害成分が減少しても健康への悪い影響は減少しないことが科学的に分かっている。

口かって禁煙しにくくなる報告も出ている。

喫煙本数と虚血性心疾患死亡リスクは対数関数的

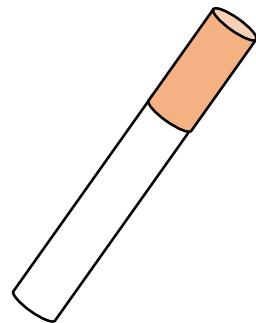
1日20本で2倍だが、1日わずか3本以下でも1.7倍



Pope CA et al. Cardiovascular mortality and exposure to airborne fine particulate matter and cigarette smoke: shape of the exposure-response relationship. *Circulation*. 2009 Sep 15;120(11):941-8

紙巻きタバコ心臓病リスク

1本でも20本でも同じ



≡



多職種による禁煙指導

声を掛けるチャンスをとらえる

健康診断で生活習慣病予防の指導時には禁煙指導もする

患者の栄養指導時にも禁煙の仕方を指導する

病気になった時は禁煙を始める良いチャンス

退院時は禁煙継続を指導できる良いチャンス

多職種で、禁煙継続を薦める

禁煙が難しそうな患者は、薬局でのニコチンパッチによる禁煙や禁煙外来受診を薦める。

禁煙外来の現状

チャンピックスが製造中止になって以来、禁煙外来を中断する医療機関が増えている。

日本禁煙学会の今年10月の調査

禁煙学会に入っていない60施設	継続	中断	撤退
-----------------	----	----	----

38.3%	61.7%	13.5%
-------	-------	-------

禁煙学会に入っている40施設	継続	中断	撤退
----------------	----	----	----

67.5%	32.5%	0 %
-------	-------	-----

禁煙外来受診の薦め

- ◆禁煙外来を続けている施設ではニコチンパッチの処方やカウンセリングで、禁煙治療をしている。
- ◆今後のチャンピックス発売の見通し
製造過程で作られてしまうニトロソアミンの濃度についてWHOが規制していたが、製造可能な濃度まで許容されたために、ファイザーは8月に製造法の一部変更を厚労省に申請した。来年の春には供給できる見通しとの事である。
- ◆そうなれば、現在中断している施設の再開がみこまれ、より禁煙治療は受けやすくなると思われる。