

に加えて、COPD自体の全身的影響の結果、以下に列記するような呼吸器系以外の併存症が誘発される¹⁾。

COPDの併存症

- 全身性炎症：炎症性サイトカインの上昇、CRPの上昇
- 栄養障害：脂肪量、除脂肪量の減少
- 骨格筋機能障害：筋量・筋力の低下
- 心・血管疾患：心筋梗塞、狭心症、脳血管疾患
- 骨粗鬆症：脊椎圧迫骨折
- 抑うつ ■ 糖尿病 ■ 睡眠障害 ■ 貧血

「COPDは全身性疾患」というのが今日的な認識である。他疾患で医療機関に通院している患者の中にCOPD罹患者が多数潜在している可能性が高い。早期診断・治療の視点からもプライマリケア医の役割は重みを増しつつあり、専門医療機関との間に円滑な連携関係が築かれることが望ましい。

参考文献

- 1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン第3版. 日本呼吸器学会 COPDガイドライン第3版作成委員会編集, 2009.
- 2) 中山秀章：タバコによる肺病-COPDを診る～もうひとつのCommon Disease～1. COPDの疫学. 新潟医学会雑誌 124: 1-4, 2010.
- 3) Chronic Airway Diseases: A Guide for Primary Care Physicians. International Primary Care Airways Group (IPAG). 2005 IPAG 診断・治療ハンドブック日本語版.
http://www.jrs.or.jp/quicklink/glsm/guideline/nopass_pdf/ipag.pdf
- 4) GOLD 日本委員会：COPD 情報サイト
http://www.gold-jac.jp/support_contents/img/question.pdf
- 5) Celli BR, Coto CG, Marin JM, Casanova C, Montes de Oca M, Mendez RA, Pinto Plata V and Cabral HJ: The body-mass index, airflow obstruction, dyspnea and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med 350: 1005-1012, 2004.

3 禁煙治療の実際

宮島 武文

ときめきハートクリニック

Results of Smoking Cessation Programs in a Clinic

Takefumi MIYAJIMA

Tokimeki Heart Clinic

要 旨

平成18年6月からの3年間で、当院で禁煙治療をはじめた161例の結果について検討した。治療終了時では、短期成功は、76例（47.2%）、短期不成功は55例（34.2%）、判定保留は30例

Reprint requests to: Takefumi MIYAJIMA
Tokimeki Heart Clinic
1-1-17 Tokimeki - nishi Nishi - ku,
Niigata 950 - 1106 Japan

別刷請求先：
〒950-1106 新潟市西区ときめき西1-1-17
ときめきハートクリニック 宮島 武文

(18.6%)であった。最近1年間の47例に対し電話連絡を試み、35例(74.4%)に連絡をとることができた。長期成功は20例(57.1%)、長期不成功は15例(42.9%)、平均観察期間は10ヶ月であった。

キーワード：禁煙治療，ニコチン依存症

はじめに

平成18年4月から禁煙治療に健康保険が適用となり、同年6月から禁煙補助剤であるニコチネルTTS[®]が薬価収載された。以後、一部の医療機関で保険適用の禁煙治療が実践され、その有効性が報告されている。平成20年4月には、内服薬の禁煙補助剤であるチャンピックス[®]が薬価収載となり、禁煙補助剤の選択肢が広がった。ここでは、自験例の成績をまとめて報告する。

対象と方法

平成18年6月から平成21年5月までの3年間で、当院で禁煙治療を開始したのべ161例。年齢44.7±11.6歳、男124例(80.1%)、女32例(19.9%)。再喫煙後、1年後に再治療を行った例は5例であった。全例に「禁煙治療のための標準手順書」¹⁾に従った禁煙治療を行った。すなわち、最初の外来で保険適用の4条件を確認し、禁煙の利点と治療法、注意点などにつき説明、呼気中の一酸化炭素濃度を測定した上で、禁煙補助剤を処方した。以後、2週目、4週目、8週目、12週目の再来で、禁煙継続できているか否かを確認した。2週目以降の再来時に、前回受診時から1本も喫煙していないと申告し、かつ、呼気中の一酸化炭素濃度が8ppm未満であった場合を短期成功とした。期間中に1本以上喫煙したと申告した場合は短期不成功、1本も喫煙していないが呼気中の一酸化炭素濃度が8ppm以上であった場合は判定保留とした。受診回数1回の例は短期不成功とした。平成20年6月から1年間の47例については、平成21年10月に電話連絡を試み、最終受診時から電話時まで1本も喫煙していないと申告した場合を長期成功、1本以上喫煙した場合を長期不

功とし、成功率をわりだした。

結 果

161例中、受診回数1回は23例(14.3%)、2回は26例(16.2%)、3回は39例(24.2%)、4回は24例(14.9%)、5回は49例(30.4%)であった。禁煙補助薬はニコチネルTTS[®]が147例(91.3%)、チャンピックス[®]が14例(8.7%)であった。短期成功は受診回数2回で11例(42.3%)、3回で24例(61.5%)、4回で14例(58.3%)、5回で27例(54.0%)であった。全体では、短期成功は76例(47.2%)、短期不成功は55例(34.2%)、判定保留は30例(18.6%)であった。電話連絡を試みた47例中、35例(74.4%)で連絡が可能であった。長期成功は20例(57.1%)、長期不成功は15例(42.9%)、禁煙治療開始日からの観察期間は平均10ヶ月であった。

考 察

当院は、禁煙治療が保険適用となった平成18年より禁煙治療に取り組んできた。3年間で161例に対して禁煙治療を行い、47.2%の短期成功率であった。厚生労働省が平成19年に行った「ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査」²⁾では、指導終了9ヵ月後の禁煙継続率は45.7%と報告されている。この結果と比べると、当院の成績は、若干良いが、観察期間、年齢構成の違い、などがその原因として考えられる。受診回数が多いほど成功率が上がることも確認されており²⁾、全患者の受診回数を5回に近づけることでさらなる改善が期待できる³⁾⁴⁾。

治療終了時に禁煙できていても、再喫煙により1年後の禁煙成功率が下がることが知られている²⁾。

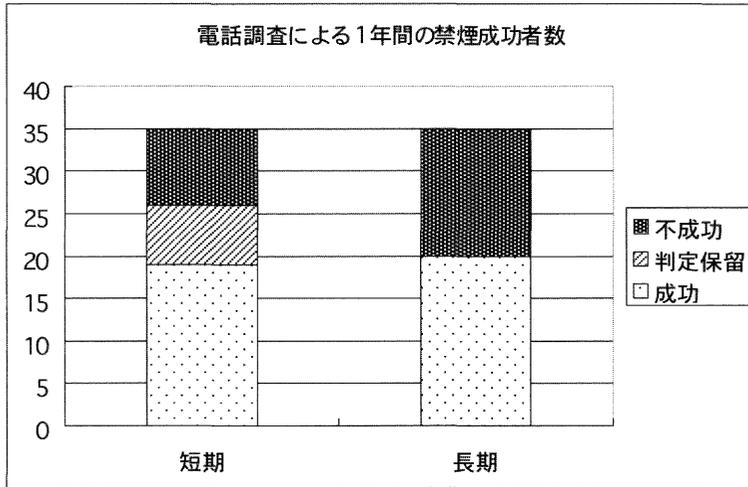


図1 1年間の禁煙成功者数 (平均観察期間 10 ヶ月)
 短期は治療終了時の本人への聞き取りと呼気一酸化炭素濃度測定をあわせて判定。
 長期は平均 10 ヶ月後の、本人ないし家族への聞き取りにより判定。

今回、電話連絡がとれた 35 例では、短期成功 19 例中 4 例に再喫煙が確認された。一方、治療終了時に判定保留とした 7 例中 5 例が禁煙継続していると申告した。このため、長期の禁煙者数は治療直後より 1 名増えている (図 1)。再喫煙防止のため、禁煙治療終了後のフォローも重要と考えられる。

電話調査では、呼気一酸化炭素濃度の測定はしていない。このような研究の限界ではあるが、禁煙継続中の患者が「喫煙した」と申告することは考えにくく、その逆は患者の再治療の機会を失わせることになるため、虚偽の申告は考えにくい。連絡のとれた 35 例中 20 例 (57.1%) で禁煙が継続されていると申告した結果には、大変に勇気付けられた。最初の禁煙治療が不成功に終わっても、2 度、3 度と繰り返すことにより、成功率が 90 %

を超えることが期待できるからである。

参考文献

- 1) 禁煙治療のための標準手順書 第 3 版 (2008 年 4 月)
http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/anti_smoke_std_rev3.pdf
- 2) 診療報酬改定結果検証に係る特別調査 (平成 19 年度調査) ニコチン依存症管理料算定医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書. 2008.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/d1/s0709-8k.pdf>
- 3) 山本蒔子：日本禁煙学会認定専門医による禁煙治療成績. 禁煙会誌 2: 2007.
- 4) 平賀裕之：中電病院禁煙外来における禁煙成績. 禁煙会誌 3: 73-80, 2008.