

当院精神科病棟における 禁煙への取り組み

吉田総合病院 精神神経科

富田洋平 増田慶一

樽本尚文 萬谷昭夫

はじめに

- ▶ 喫煙により平均寿命は10年短縮する (BMJ , Jun 2004; 328: 1519)
- ▶ 精神障害者は一般人口と比べて喫煙率が高い
(Am J Psychiatry 1993;546-553, JAMA 2000:284:2606, 臨床精神薬理,2004;951-957)
- ▶ 統合失調症患者は喫煙と直接的に関係する呼吸器疾患や心疾患に罹患している割合が一般人と比較して高く、平均寿命も20%短い。
(Br J Psychiatry 2000;212-217 ,Br J Psychiatry 2001;498-502)
- ▶ 2003年5月1日より施行された健康増進法第25条において受動喫煙の防止について規定され、精神科医療機関でも禁煙が実施されるようになってきた。

広島県内の精神科医が在籍する 禁煙治療に保険が使える医療機関

安佐市民病院
アマノリハビリテーション病院
宇品神田クリニック
押尾クリニック
尾道総合病院
草津病院
呉医療センター
中国労災病院
廿日市野村病院
広島総合病院
福山医療センター

(日本禁煙学会ホームページ)

当院での禁煙への取り組み

- ▶ 当院は340床の総合病院
- ▶ 閉鎖・開放の2病棟合わせて120床の精神科病棟
- ▶ 長期間入院している患者を中心に喫煙者が病棟喫煙室や屋外喫煙所で喫煙していた。
- ▶ 2005年 7月 精神科病棟以外の全館禁煙の実施
- ▶ 2007年 4月 精神科病棟患者に対する禁煙指導開始
- ▶ 6月 新規入院患者に対する禁煙指導開始
- ▶ **2010年 6月 精神科病棟を含む全館禁煙の実施**
- ▶ 現在 敷地内禁煙実施準備

当院での禁煙への取り組み

- ▶ 分煙
- ▶ 医師による禁煙指導
- ▶ 新規入院患者への説明・同意文書
- ▶ 薬剤師によるニコチン製剤の説明
- ▶ 退院後の禁煙治療継続

分煙（開放病棟）



分煙(閉鎖病棟)



医師による禁煙指導

●ニコチン依存度チェック (WHOによる診断基準)

- Q1.喫煙したいという強い欲望、あるいは強迫感がある。
- Q2.喫煙の開始、終了、あるいは喫煙量を自分でコントロールすることが困難である。
- Q3.禁煙や節煙にともない、イライラや集中力の低下などの離脱症状が出現する。
- Q4.耐性(量がだんだん増えていくこと)が認められる。
- Q5.喫煙のため、それにかわる楽しみや興味を次第に無視するようになり、喫煙している時間が長くなる。
- Q6.明らかに有害な結果が起きているにも関わらず、依然として喫煙する。

上記6項目のうち**3つ以上**該当する方はニコチン依存症の可能性が高いと考えられます。このガイドブックをよく読み、薬剤師のアドバイスなども聞きながら、禁煙時の離脱症状を上手に克服しましょう。



2

●禁煙継続のコツ

禁煙をするための6つのコツをまとめました。あなたに合った方法で、禁煙を続けましょう。

タバコの害について
自分なりに
イメージをもつ



禁煙しようと思った理由や
禁煙中の努力を
思い浮かべる

禁煙してよかったことを考える

14

5 禁煙時の生活に関するアドバイス

●禁煙時の離脱症状とその克服方法

禁煙すると人によって程度の差はありますが、さまざまな離脱症状(いわゆる禁断症状)がでてきます。これらの症状の多くは、ニコチンに依存していた身体の中から、ニコチンが抜けだすためにみられるものです。

症状

対処法

タバコが
吸いたい



水を飲む、深呼吸、低カロリーの
ガムや干昆布をかむ、軽い運動



10

症状

対処法

頭痛

足を高くしてあおむけに寝る



イライラ
落ち着かない

深呼吸やストレッチなど自分にあつた方法でリラックスする



体がだるい、
眠い

睡眠を十分にとる
軽い運動



11

入院時の説明・同意書

- ☐ 病状により病室、病棟を変わって頂くことがあります。
☐ 病状により隔離、身体拘束を行わせて頂くことがあります。

☐ 現在、喫煙が健康に与える影響は、深刻な社会問題となっています。喫煙者本人だけでなく受動喫煙によって周囲の人々の健康まで脅かしています。喫煙による癌や呼吸器疾患などの発症、精神症状の悪化、他患者や病院スタッフへの煙害を防ぐことを目的として当院では積極的に禁煙をお願いしています。また治療上、禁煙することを入院の条件とさせていただく場合があります。禁煙を始められる患者さんに対し、当院内科医、薬剤師による禁煙外来や禁煙治療を行っています。是非禁煙についてご理解頂き、禁煙にご協力をお願い致します。

きます。また死にたいお気持ちが続く場合は入院中にも随時持ち物をチェックさせて頂くことがありますので、ご了承ください。

- ✓ 入院中であっても完全に自殺を防げずに不慮の事故がおこってしまうことがあります。その際は全力で処置を行います。対処しきれない場合もあることをご了承ください。

☐ 現在、喫煙が健康に与える影響は、深刻な社会問題となっています。喫煙者本人だけでなく受動喫煙によって周囲の人々の健康まで脅かしています。喫煙による癌や呼吸器疾患などの発症、精神症状の悪化、他患者や病院スタッフへの煙害を防ぐことを目的として当院では積極的に禁煙をお願いしています。また治療上、禁煙することを入院の条件とさせていただく場合があります。禁煙を始められる患者さんに対し、当院内科医、薬剤師による禁煙外来や禁煙治療を行っています。是非禁煙についてご理解頂き、禁煙にご協力をお願い致します。

私は、上記の☑項目について説明を受け、その内容について理解し同意しました。

平成____年____月____日

説明医師：_____

ご本人 署名：_____

ご家族 署名：_____, 続き柄 ()

*入院にあたっては、ご家族の方がそのことを十分に理解されていることが望ましいので、ご家族の署名をお願いしています。

*患者様の容態によりご本人からの了解を得ることが困難であるときは、ご家族の了解をもってこれに代えさせていただきます：

薬剤師による禁煙方法の説明

禁煙補助薬 ニコチネル ガム タイプ

禁煙ダイアリー

▶12週間の禁煙プログラム

※禁煙状況や使用状況を記録しましょう。
※禁煙時の変化（よかったこと、つらかったこと）も自分で記録し確認することは、あなたの禁煙プログラムの成功に役立ちます。

1日の禁煙本数	1日の使用個数	禁煙開始	4週	6週	8週	10週	12週
20本以下	4～6個	1～3個	0～1個	ゴール			
21～30本	6～9個	3～6個	1～3個	0～1個	ゴール		
31本以上	9～12個	6～9個	3～6個	1～3個	0～1個	ゴール	

▶用法・用量

タバコを吸いたいと思ったとき、1回1個をゆっくりと間をおきながら、30～60分間かけてかみます。1日の使用個数は表を目安とし、通常、1日4～12個から始めて適宜増減しますが、1日の総使用個数は24個を超えないでください。禁煙になれてきたら（1ヵ月前後）、1週間ごとに1日の使用個数を1～2個ずつ減らし、1日の使用個数が1～2個となった段階で使用をやめます。なお、使用期間は3ヵ月をものとします。

1回量	1日最大使用個数	使用開始時の1日の使用個数の目安	
		禁煙前の1日の喫煙本数	1日の使用個数
1個	24個	20本以下	4～6個
		21～30本	6～9個
		31本以上	9～12個

▶取り出し方・かみ方



①切り離す
シートから1個を切り離します。



②フィルムをはがす
裏面の接着されていない角からフィルムをはがします。



③指で押し出す
アルミを破り、指でガムを押し取り出します。



④ゆっくりかむ
ピリッとした味を感じるまで、ゆっくりとかみます（15回程度）。かみはじめの時は、味が強く感じることがありますので、なめたり、かむ回数を減らすなどしてください。



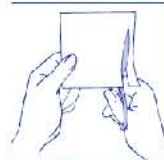
⑤ほほと歯ぐきの間に置く
ほほと歯ぐきの間にしばらく置きま（味がなくなるまで約1分以上）。



⑥約30～60分で捨てる
④～⑤を約30～60分間噛み続けた後、ガムは紙などに包んで捨ててください。

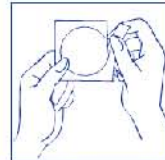
ニコチネル パッチの使い方

①袋をハサミで切り、
薬剤を取り出す



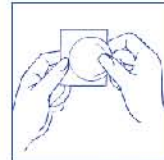
この袋は、小孔が容易に取り出しにくい特殊な包装になっていますので、裏面の点線に沿って、貼付剤を傷つけないようハサミで切り、薬剤を取り出してください。

②薬剤をとりやすくする



アルミシートへの小さいほうを注意して手で切り取ります。

③シートから薬剤をはがす



アルミシートをゆっくりとはがし、丸いほうが薬剤です。

④体に貼り、押さえる



肌にシワができないように伸ばして貼ります。薬のノブが浮かないように10秒くらい手のひら、指先でしっかり押さえます。

貼る時の注意



左右の**上腕部、腹部、腰背部**のいずれかに貼付してください。

①皮膚への刺激を避けるため、毎日場所を変えて貼付してください。繰り返し同じところに貼付しないでください。

②傷や皮膚病のある場所、またはペリトリンや体毛の濃い部分は避けて貼付してください。

③貼付する場所が汚れているときは、タオルなどでよく拭いて乾燥させてから貼付してください。

6 禁煙ダイアリー

禁煙時の変化（よかったこと、つらかったこと）をご自分で毎日記録し確認することは、あなたの禁煙プログラムの成功に役立ちます。

第○日	パッチ20 パッチ10	貼付 時間	メモ
記入例	20	16.0	イライラして辛かった
第 日 日			
第 日 日			
第 日 日			
第 日 日			

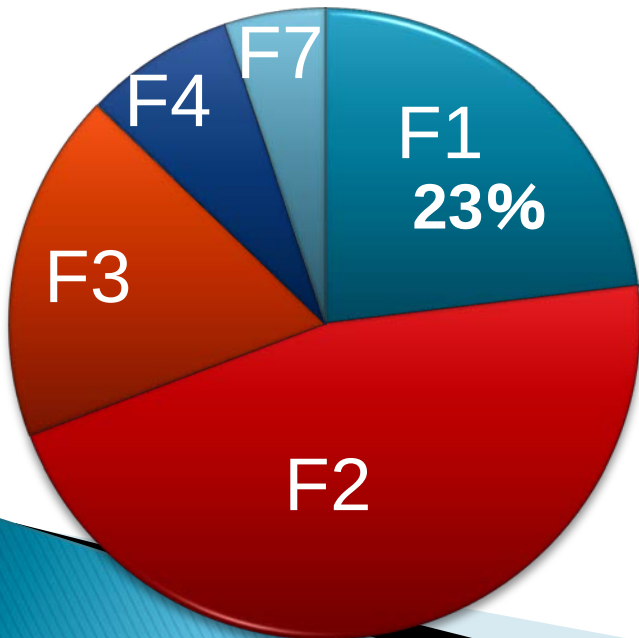
喫煙入院患者調査

- ▶ 2007年4月～2010年5月
- ▶ 当院精神科の入院患者のうち、入院中、または入院時に喫煙していた患者
- ▶ 診療録による後方視的調査
- ▶ 年齢、性別、精神科診断名、身体合併症、喫煙本数、禁煙方法および禁煙成功率、精神症状(BPRS)について調査した。

結果

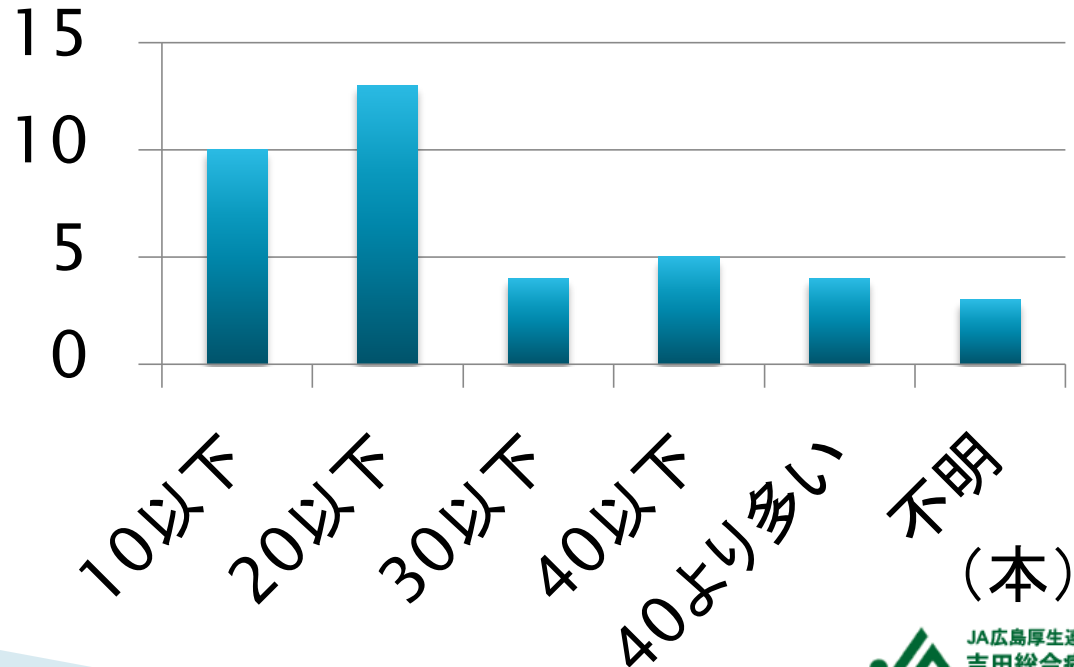
- ▶ 性別 男性28例 女性11例
- ▶ 平均年齢 46.8歳
- ▶ 身体合併症患者 33.3% (13例/39例)
 - 糖尿病、肝障害、肝不全、C型肝炎、慢性腎不全、骨折、骨壊死、悪性リンパ腫など

精神科診断の内訳



(例)

一日の喫煙本数



(本)

結果

▶ 禁煙方法

- ニコチン製剤パッチ 4 例
- ニコチンガム 0 例
- ニコチン性内服薬 0 例
- 何も使用しなかった患者 35 例

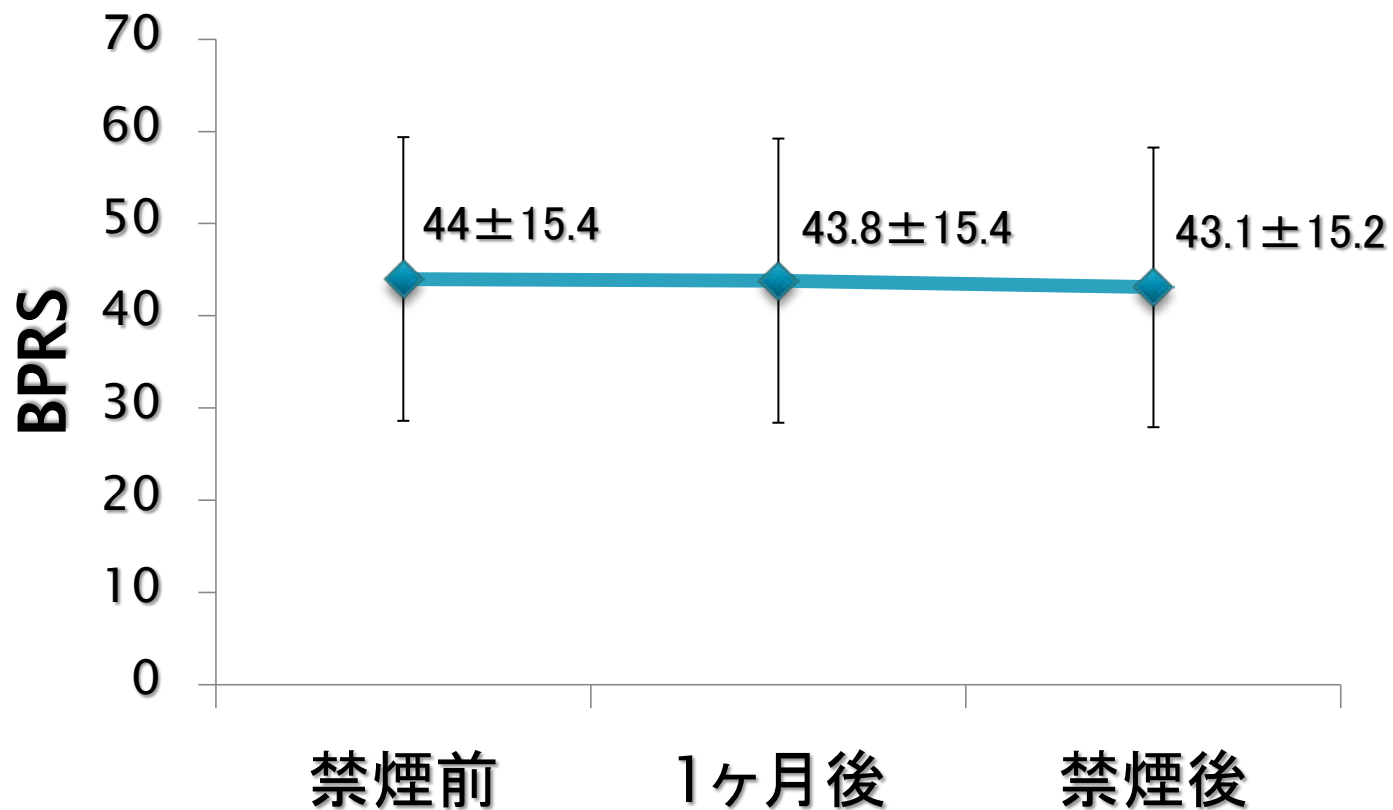
▶ 禁煙成功率 61.5% (24例/39例)

- 開放病棟 42.9% (6例/14例)
- 閉鎖病棟 72% (18例/25例)

▶ 15例は禁煙できないまま退院

禁煙前後の精神症状の変化

- ▶ 入院中に喫煙していた慢性期統合失調症患者(N=11)



禁煙患者へのアンケート結果 (N=11)

▶ 禁煙の際何が苦痛でしたか？

- いろいろした (5例)
- パッチがかゆかった (2例)

▶ 苦痛の期間は？

- すぐよくなった (2例)
- 1週間ぐらい (1例)
- 2週間ぐらい (2例)
- 1ヶ月ぐらい (1例)

▶ 禁煙してよかったことは？

- 体調が良くなった (1例)
- お金がたまるようになった (1例)
- ごはんがおいしくなった (2例)
- 食欲がでた (2例)
- 気分が落ち着くようになった (2例)
- 指の茶色いのがとれた (1例)
- よく眠れるようになった (1例)
- 看護師さんにほめてもらった (1例)

▶ 禁煙して悪かったことは？

- 特にない (9例)
- ちょっと退屈 (1例)

▶ 禁煙に成功したのはなぜですか？

- 自分の意志が強かったから (3例)
- 家族・医療スタッフが協力してくれたから (8例)
- 禁断症状がなかったから (3例)

考察

- ▶ ニコチン依存症のメカニズムは、脳内のニコチン性アセチルコリン受容体へのニコチン刺激により、中脳辺縁系におけるDA遊離が促進され快刺激を得ることに起因するとされている。

(日本禁煙学会雑誌2009;104-108)

- ▶ 喫煙により肝代謝酵素CYP1A2やグルクロン酸トランスフェラーゼが誘導され、これらで代謝される薬物の代謝が促進される。その結果、非喫煙者に比し、より多くの薬剤が必要となる。逆に禁煙すれば薬剤量を減らせる可能性がある。

(医薬ジャーナル2008;2373-2378)

今後の展望

- ▶ 退院後の禁煙治療継続
- ▶ 敷地内禁煙の実施
- ▶ 医師、スタッフへの禁煙指導
- ▶ 前向きな長期的な調査が必要
- ▶ 使われなくなった喫煙室スペースの活用

結語

- ▶ 当院精神科病棟の禁煙への取り組みについて報告した。
- ▶ 禁煙により精神症状の悪化は見られなかった。
- ▶ 禁煙が成功する要因は、家族・医療者の協力が大きかった。
- ▶ 退院後も禁煙指導の継続が必要である。