

【原著】（第8回日本禁煙科学会学術総会 優秀演題賞受賞）

当院禁煙外来における子どもたちの現状

永吉奈央子¹⁾ 依田千恵美¹⁾ 徳山清之¹⁾ 高橋裕子²⁾

要 旨

目的：当院禁煙外来における未成年の現状を評価した。

対象：2010年9月～2013年8月に当院を受診した未成年者62名（男子46名、女子16名）

方法：初診時の問診票と診療記録から、受診者の特徴と治療成績を調査した。

支援方法：3か月間の通院治療を目標とし、ニコチン依存度に応じた薬物療法と行動療法で支援した。

結果：初診時平均年齢15.1歳、初回喫煙年齢平均12.6歳、常習喫煙年齢平均13.1歳、喫煙本数平均9.8本/日。同居する喫煙者は、なし23名（37.1%）父親20名（32.3%）母親12名（19.4%）両親3名（4.8%）その他4名（6.5%）。受診の主な理由は、自分からやめようと思った39名（62.9%）、学校からの指導37名（59.7%）であった。禁煙動機は、たばこ代がかかる、健康のため、体力のため、などであった。たばこへの気持ちは、やめたい、吸ったことを後悔している、等であった。たばこの入手方法は、先輩、友人がタスポを貸す、親が買ってくれる、お店に買ってくれる大人がいる、であった。

治療経過：2名（3%）は初診時すでに自力で禁煙しており、3か月の禁煙継続を確認した。5名（8%）は3か月通院を継続し禁煙成功を確認した。36名（58%）は通院を中断し、最終受診時点で9名は禁煙しており27名は禁煙していなかった。19名（31%）は初診以後来院しなかった。

結語：自ら禁煙を希望した受診者が6割いるにも関わらず、卒煙を確認できた者は1割程度であった。通院が継続できない者が半数認められ、医療機関だけのフォローは限界があると思われる。社会環境の影響の大きさも伺え、地域、家庭、医療、学校との連携による禁煙支援が必須と思われた。

キーワード：未成年 禁煙外来 現状評価 治療成績

目 的

当院禁煙外来を受診した未成年者の現状を評価する。

対 象

2010年9月～2013年8月までに禁煙外来を受診した未成年者62名、男子46名（74.2%）、女子16名（25.8%）。

方 法

初診時の問診票と診療記録に記載された内容より集計し、分析を行った。

支援方法

当院での支援方法は下記の通り。

- 1) 医療法人清心会 徳山クリニック
- 2) 奈良女子大学

責任者連絡先：永吉奈央子
医療法人清心会 徳山クリニック
沖縄県浦添市牧港2-46-12
メディカルプラザ牧港102号
TEL：098-942-1001 FAX：098-942-1414
Email：n-fuji@tokuyama.or.jp
論文初回提出日：2014年11月10日



図1 簡易表彰



図2 卒煙証書

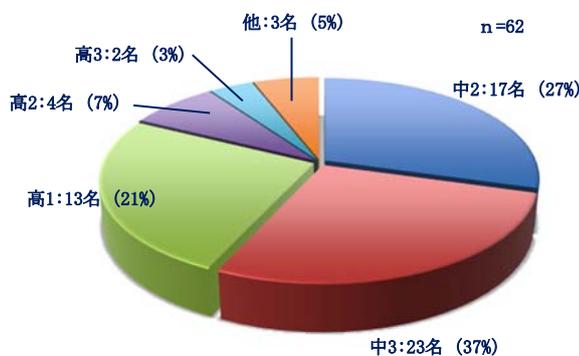


図3 受診時学年別内訳

(1) 初診時に待ち時間を利用してニコチン依存のしくみと禁煙方法に関するDVDを視聴してもらう。

(2) 診察では問診票をもとにニコチン依存度を診断し、禁煙方法、禁煙のメリットを中心に説明し、必要な場合には、保護者の同意を得られた症例に対しニコチンパッチを処方する。ニコチンパッチが禁忌であるか、ニコチンパッチで治療がうまくいかない場合は必要に応じてバレニクリンを処方する。

(3) 学校との連携について、個人情報保護の点から連携の

可否について、学校のどの先生に連絡したらよいのかを含め本人と保護者に確認する。

(4) 日本禁煙科学会薬剤師分科会が作成した禁煙日記に、本人に日々の喫煙状況や感想などを記載してもらい、当院来院時に持参してもらう。

(5) 周囲の大人にニコチンパッチ貼付の補助、禁煙日記記入の補助や応援メッセージの書きこみなど支援に加わってもらう。

(6) 来院時には本人の頑張りをほめ、励まし、禁煙日記に応援メッセージを書き込む。

(7) 禁煙状況と本人や保護者の都合も総合的に判断して1-2週間～1か月おきの通院を3か月間目標とした。

(8) 3か月間の通院が続かない子供が多いことから、2012年からは1週間でも禁煙できた者には簡易表彰(図1)を開始した。3か月目に禁煙継続できている者は禁煙成功とみなし「卒煙証書」(図2)を渡して讃え、再喫煙防止のコツを伝え、外来を終了する。

(9) 本人や家族から希望があればその後も通院治療を継続する。

結果

受診時の学年別内訳(図3)では、多い順に

中学3年(23名, 37%)

中学2年(17名, 27%)

高校1年生(13名, 21%)

高校2年生(4名, 7%)

高校3年生(2名, 3%)

その他3名(5%)

で、平均年齢は15.1±1.7歳であった。

初回喫煙年齢(図4)は、回答があったのは56名で、13歳が23名と最も多く、最年少が6歳、最高齢16歳、平均12.6±1.7歳であった。常習喫煙開始年齢(図5)は、全

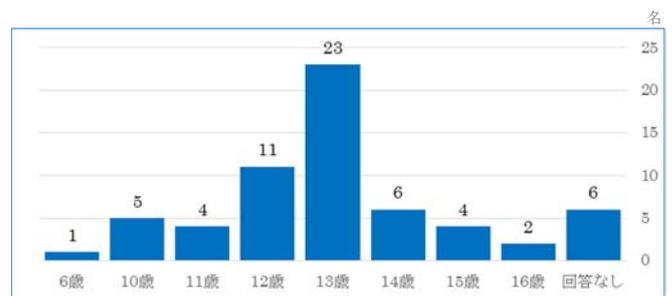


図4 初回喫煙年齢

n=62

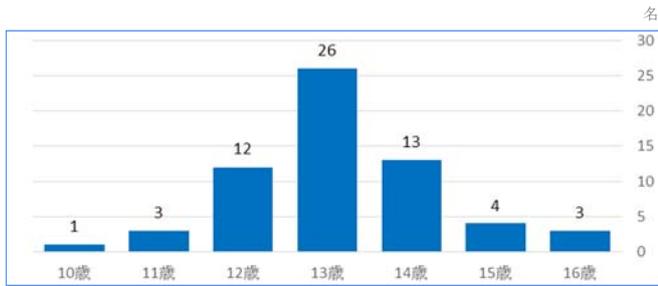


図5 常習喫煙開始年齢 n=62

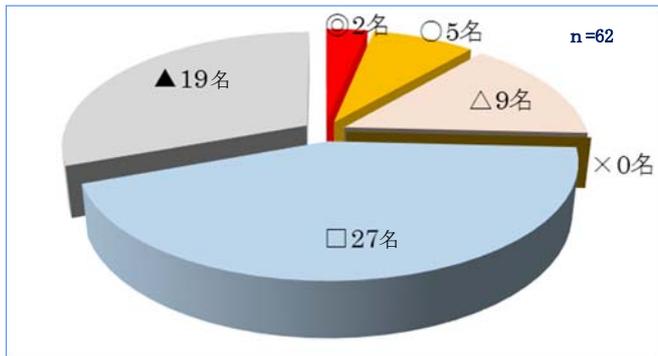


図6 治療転帰

員回答しており、13歳が26名と最も多く、最年少が10歳、最高齢16歳、平均13.1±1.2歳であった。初診時喫煙本数は平均9.8±6.5本、喫煙年数は平均1.8±1.2年であり、保険治療の適用は困難であった。

同居の喫煙者の有無を問う質問、受診の理由を問う質問では、チェック方式で複数回答可とし、結果はそれぞれ表1、表2に示すとおりであった。たばこをやめようと思った理由、たばこについての気持ち、たばこの入手方法については、自由記載形式とし、それぞれ表3～5に示すとおりであった。

治療の転帰は以下のように分類した。

- ◎・・・初診時からすでに禁煙しており3か月通院し卒煙確認
- ・・・3か月通院治療を行い禁煙成功を確認し卒煙
- △・・・禁煙成功しているが通院中断
- ×・・・3か月通院治療を行い禁煙不成功を確認
- ・・・禁煙不成功で通院中断（短期間禁煙ののち再喫煙した者含む）
- ▲・・・初回以降来院なく連絡もとれない

治療転帰を図6に示す。◎が2名（3%）おり、薬物治療を行わず禁煙日記での支援を行い卒煙とした。○は5

表1 同居の喫煙者（複数回答）

誰も吸っていない：23名37.1%
 父：20名32.3%
 母：12名19.4%
 両親：3名4.8%
 他：兄、姉、祖父、祖母、弟等

表2 受診の理由（複数回答）

自分からやめようと思って：39名62.9%
 学校から言われて：37名59.7%
 受診証明書希望
 受験に備えて
 修学旅行に備えて
 家族の勧め：12名19.4%
 友人が禁煙できたため：2名3.2%

表3 たばこをやめようと思った理由

健康のため：31名50.0%
 たばこ代がかかる：12名19.4%
 スポーツのため、体力が落ちた：4名6.5%
 喘息のため：2名 3.2%
 その他 ・学校で吸いにくくなった
 ・中学生だから
 ・悪い事だから
 ・他の人に迷惑がかかる
 ・先生への謝罪のため
 ・自分に自信を持ちたい
 ・身長を伸ばしたい

n=39

表4 たばこについての気持ち

やめたい、禁煙したい、やめる：26名 48.1%
 やめたいがやめられない 4名
 やめられるか不安 1名
 心配 1名
 後悔している 1名
 吸わなければ良かった 3名
 作った人を恨みたい 1名
 この世から消えればいいのに1名
 たばこを必要としない人間になりたい 1名
 吸いたくて吸っているわけではない 1名
 吸ったら安心する 1名
 J Tの奴隷はもう嫌だ 1名
 いらぬ・消えればいい 2名
 イライラの原因 1名
 体に悪い 4名
 いいことがなかった 1名
 食後に吸いたい 1名
 食後の一服が最高 1名
 わからない 1名
 何とも思わない 1名

n=54

表5 たばこの入手方法

先輩が譲ってくれたり、買ってくれたりする
 友人や先輩がタスポを貸してくれる
 学校近くに制服のままでも買える商店がある
 コンビニや商店の前に、買ってくれる大人がいる
 親が買ってくれる

表6 治療内容

		◎	○	△	×	□	▲	総計
投薬あり N=52 (84%)	バレニクリン	0	0	0	0	1	0	1
	ニコチンパッチ	0	5	9	0	22	12	48
	ニコチンパッチ →バレニクリン	0	0	0	0	3	0	3
	投薬なし n=10 (16%)	2	0	0	0	1	7	10
総計		2	5	9	0	27	19	62

名(8%)×は0名(0%)であった。通院するも3か月間の通院を継続できなかった者(△□)が36名(58%)おり、そのうち△9名(15%)、□は27名(44%)であった。▲は19名(31%)で、□が最も多く▲が次に多いという結果であった。

治療転帰別の治療内容を表6に示す。ニコチン依存症と診断し、薬物療法を行った者は52名(84%)で、1名は妊婦のためバレニクリンを投与、51名はニコチンパッチ、そのうち3名は途中でバレニクリンへ変更した。

考 察

未成年はニコチン依存の形成が早いと言われており¹⁾、当院受診者でも平均初回喫煙年齢から平均常習喫煙年齢まで半年弱という結果であった。未成年の3人に2人はニコチン依存症⁵⁾も言われており、子供たちにも大人と同様に疾患としての禁煙サポートが重要である。このことは、子供たちが、喫煙してしまったことを後悔し、やめたくてもやめられない現実に苦しんでいる(表3~4)ことにも表れており、罰を与えるのではなく適切な治療と温かいサポートでニコチン依存症から救い出す姿勢が重要であると思われた。

また、生活環境は、子供の喫煙開始への影響が大きく、とくに同居者に喫煙者がいるとたばこを受け入れやすいと言われており²⁾、当院受診者でも6割は同居者に喫煙者がいる現状がみられた(表1)。しかし4割弱は同居の喫煙者がいなくても常習喫煙となっていた。さらに「たばこの入手方法」(表5)では、先輩や友人を介するのみならず、大人が協力し、喫煙環境を提供している現状も見られており、大人の禁煙推進、家庭内だけでなく地域や学校を含めた社会全体での禁煙推進が重要であると思われた。

未成年が禁煙外来を受診するきっかけは、学校から受

診を促される例がほとんどである。その有り様は近年変化してきている。未成年の喫煙はこれまで非行と捉えられてきたが、近年の医学の発達によって、未成年も成人と同様にニコチン依存という疾患と捉えられるようになり、医学的な治療を含めた支援を行うようになってきた³⁾。

学校での生徒のたばこに対する指導方法も、罰則から保健医療指導に変化してきている⁴⁾。当院でも子供が能動的に学校の養護教諭や教師に相談して学校の協力体制のもと受診する例も見られるようになってきたが、まだ一部のみであり、温かい支援体制が構築されている学校は少ない。

当院の治療経過をみると、受診者の6割が禁煙を希望して受診している(表2)にもかかわらず、禁煙を確認できた者は1割程度しかおらず、通院中断が多かった(図6)。喫煙による健康被害を自覚することが少なく、社会的要因や心理的要因への対処能力が未熟な未成年の支援は、医療機関におけるフォローだけでは困難であり、本人に身近な学校、家庭、地域と連携した支援体制の構築が不可欠と思われた。

未成年の禁煙には困難も多いが、一方で、禁煙に取り組む過程において、子供の表情や言動に良い変化がみられることもしばしば経験する。喫煙習慣に陥った子供たちは自尊感情が低いと言われていたことから、まず自尊感情を少しでも支えることを優先し、禁煙結果だけにとらわれず禁煙に気持ちを向けていることや努力を認め、温かい支援をすることで、禁煙チャレンジを繰り返す環境を提供し続けることも重要と考える。

結 語

未成年はニコチン依存に陥りやすく、やめたくてもやめられない現状にある。未熟さに加え社会的な要因も大

きく、大人より禁煙が困難である。

地域、家庭、医療、学校との連携によるきめ細かい禁煙支援が重要である。

参考文献

- 1) DiFranza JR ,et al. Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study. Tob Control. 2002 Sep;11(3):228-35.
- 2) ガン予防対策普及のための調査研究報告書（（財）大阪がん予防検診センター発行）1990
- 3) 高橋裕子：子どもへの禁煙支援 総合臨床2008・8/Vol. 57/No. 8
- 4) 北山敏和：未喫煙防止活動を学校で広げるにはどんな問題を克服すべきか
J. Natl. Inst. Public Health, 54(4):2005
- 5) Pletcher JR, et al. Current concepts in adolescent smoking. Curr Opin Pediatr. 2000 Oct;12(5):444-9.

Current status of the smoking cessation for children in Tokuyama Clinic.

ABSTRACT

Objective. To understand the current status of smoking cessation for children, age less than 20 years old.

Methods. We investigated the clinical characteristics of patients, less than 20 years old, to Tokuyama Clinic, Urasoe, Okinawa, Japan during September 2010 to August 2013. Initial questionnaires and medical records were reviewed. We aimed to complete a 3-month outpatient treatment, supported by medical therapy (depending on the degree of nicotine dependence) and behavioral therapy.

Results.

Clinical Characteristics: A total number of 62 patients (N = 62; male 46, female 16) was studied. The mean age at first visit was 15.1 years. The mean age at start of smoking was 12.6 years old, mean age at habitual smoking onset was 13.1 years old. The mean number of cigarettes smoked was 9.8/day. The relationship to other smokers living with the subject were distributed as none (N=23, 37.1%); father (N=20, 32.3%); mother (N=12, 19.4%); both parents (N=3, 4.8%); and other family members (N=4, 6.5%). The major reasons for visits were “their own will to quit smoking” (N=39, 62.9%) and “sent here by my school” (N=37, 59.7%). The major motivations for visits were “high cost of cigarettes,” “concerns to own health,” and “to improve physical strength.” Feelings toward cigarettes included “I want to quit smoking” and “I regret smoking.” Subjects acquired cigarettes “from senior students or friends who lent their taspo cards [adult identification cards] to buy cigarettes” or “from adults who bought cigarettes for them in shops” or “from their parents buying cigarettes for them.”

Treatment outcomes: Two patients (3%) had already quit smoking at the time of first visit and continued not to smoke for 3 months and later. Five patients (8%) continued coming to the hospital for 3 months and successfully quit smoking. Thirty-six patients (58%) stopped coming before the end of the 3 months: among them, nine had successfully quit smoking and 27 patients had not quit smoking by the last visit. Nineteen patients (31%) did not return for the next visit after the first session.

Discussion. Even though about 60% of the patients had hoped to quit smoking through their free will, only at around 10% were able to do so successfully. Considering the fact that half of the patients did not continue coming to the hospital, it is apparent that other supports are necessary.

Conclusions. As social environments have a great impact on starting and habitual smoking, general support from cooperation such as the school, community, home, and medical system is essential for smoking cessation, in particular among children.

Keywords: Children, smoking cessation clinic, current status, treatment results,