

第58回日本小児保健協会学術集会 市民公開講座

禁煙支援と受動喫煙防止条例で子どもたちをタバコの害から守りましょう

子どもの卒煙

加 治 正 行 (静岡市保健所)

I. はじめに

わが国の中学生・高校生の喫煙経験率・常習喫煙率は、いずれも2000年前後にピークを迎え、その後は低下傾向にある。この要因としては、学校での喫煙防止教育が充実してきたことや、学校の敷地内禁煙化をはじめとして社会全体で喫煙に対する規制が強化されてきたこと、また喫煙自体が格好悪い行為であるというイメージが広まってきたことなどがあげられよう。ただ、2008年度の全国調査（厚生労働省研究班）によると、喫煙経験率は中学3年の男子で14.8%、女子で11.6%、高校3年の男子で28.8%、女子で17.5%と、まだかなり高率である。また、喫煙の低年齢化が進んでおり、最近では小学校入学前から喫煙している子どもも珍しくないのが実状である。

II. 子どもへの禁煙治療の重要性

子どもの喫煙の最大の問題点は、一旦吸い始めるとごく短期間でニコチン依存状態になりやすいことであり、たとえば中学生前後の年齢では喫煙を始めて数週間から数か月後には禁煙が困難になると言われている。喫煙している子どもたちは大人ぶって自分の意思で吸っているように見えるかもしれないが、実際にはニコチン依存状態でやめられなくなっていることが多いのである。このような子どもたちには叱責や謹慎処分などは意味がなく、「ニコチン依存症」としての治療が必要である。

治療にはニコチンパッチが有効で、比較的短期間（1～2週間）の使用で禁煙できることが多い。医療機関

を受診して医師の指導のもとにニコチンパッチを使用するのが最善の方法であるが、それが困難な場合には市販のニコチンパッチを購入して薬剤師や養護教諭などの指導のもとに使用することも有効である。

III. 子どもへの禁煙治療の実際

1. 対 面

禁煙治療のために受診する子どもは、自分の意思よりも学校や保護者からの勧めで来院する場合が多い。受診した子どもに対しては喫煙を叱るのではなく、来院してくれただけでも褒めたいものである。

受診した子どもでも喫煙による体調不良などは感じていないことがほとんどで、禁煙への意欲はそれほど強くないことが多い。従って、まず禁煙に関心を持たせるために喫煙・受動喫煙の害やタバコがやめられないのはニコチン依存症という病気であるということなど、基本的な知識の提供から始める必要がある。

診察室では喫煙をとがめるような言動は禁物で、子どもの緊張をほぐしながら、喫煙を始めた動機や現在の喫煙状況を尋ねる。受診する子どもたちは、比較的内向的で自分に自信が持てないように見える子どもが多く、家庭や学校で悩みや問題を抱えていることも多いため、当人の思いを共感的に受け止めながら耳を傾ける姿勢が大切である。

一通り話を聞いた後、禁煙したいと思っているか否かを尋ねるが、はっきり「やめたい」と答える子どもは少なく、曖昧な返事が返ってくることが多い。禁煙を強制しても反発を招くだけで逆効果のため、やめたくない理由があるのかどうか尋ねる程度で良く、次に

タバコの害について説明する。

2. タバコの害に関する説明

喫煙・受動喫煙の害、妊娠中の喫煙の害（胎児への害）、ニコチン依存などさまざまな害について時間の許す範囲で話すが、最も強調すべきタバコの害はニコチンの依存性である。一旦吸い始めると短期間でやめられなくなり、そのまま毎日吸い続ける生活を送ることになる、という点こそ子どもにとって最も深刻な害であり、その結果として将来重大な健康被害を招くのである。

「タバコを吸うと、ニコチンの作用で脳の細胞に変化が起こって脳が常にニコチンを欲しがようになる。タバコがやめられないのは意志が弱いからではなく、脳に起こった『ニコチン依存症』という病気のためだ」と説明する。

「喫煙はストレス解消になる」という思い込みが一般にあるが、これは間違いで、喫煙はむしろストレスの元になることを子どもに伝えることが大切である。ニコチン依存状態になった子どもは、常に喫煙欲求を抱えながら、つまりストレスを感じながら生活することになる。喫煙した瞬間だけ「ニコチン欠乏によるイライラ」が消えるが、それを「ストレス解消」と錯覚するのである。子どもにとっては喫煙できる場所や時間が限られるため、1日の大部分を喫煙欲求が満たされないままイライラした精神状態で過ごすことになり、日常生活、学校生活の質が著しく低下する。集中力も落ちて学業成績が下がるだけでなく、荒れた精神状態がさまざまな問題行動を引き起こす原因にもなる。

筆者は「タバコを吸っていると、集中力が30分しか続かなくなるよ。」と話している。喫煙によってニコチンを摂取しても、30分前後で血中ニコチン濃度が低下し、ニコチン欠乏によるイライラを感じるからである。来院する子どもたちに、「タバコを吸うようになってから、むしろイライラしやすくなったんじゃないかな？」と尋ねると、「そう言えば、そうだ。」と答える子どもが半数近くおり、喫煙がむしろストレスを増大させていることに気づいてくれる子どもが少なくない。子どもたちには、「タバコをやめればイライラしなくなり、ストレスが減る」、「集中力が増す」と伝えることが大切である。

3. ニコチン代替療法

子ども自身が薬を使わないで禁煙に挑戦したいと希望すれば、その意思を尊重するが、多かれ少なかれニコチン依存状態にある子どもが多いため、ニコチン製剤の使用が勧められる。ニコチンパッチは原則として1日1枚使用し、起床時に上腕や腰などに貼って就寝前にはがす。するとパッチを貼っている間はニコチンが皮膚から徐々に吸収されて血中ニコチン濃度が一定に保たれるため、喫煙欲求が起きにくく、楽にタバコを吸わないで過ごすことができる。そうして、子どもでは1～2週間程度吸わないでいれば、身体的なニコチン依存から脱却できることが多い。

医療機関で処方されるニコチンパッチの大きさには3種類（大・中・小）があるが、中高生には中サイズ（ニコチネルTTS20）で十分有効なことが多い。ちなみに、薬局では製薬会社3社のニコチンパッチがOTC薬として市販されているが、大きさはいずれも中サイズまたはそれ以下である。

医療機関で処方するにしても、薬局で購入してもらうにしても、ニコチンパッチの具体的な使用方法として、筆者は以下のように指導している。

「取りあえず1週間（喫煙期間が短く本数も少ない場合は数日間でも良い）、朝起きてから夜寝る前まで貼りなさい。貼っている間は吸わないでも平気で過ごせると思う。そして『もう大丈夫』と思ったら、次の日はパッチを貼らないで過ごしてみよう。そのまま1日中吸わないでいられるかも知れない。でも、もしも吸いたくなったら、その時すぐにパッチを貼りなさい。しばらく（数分間）我慢していればニコチンが体内に入ってくるから、吸いたい気持ちが消えて行く。そのまま寝る前まで貼って、また次の日は朝から貼らないで過ごしてみよう。そうすると、パッチを貼らないで過ごせる時間が段々長くなって、いずれ1日中貼らなくても過ごせるようになる」

このように、ニコチンパッチをいつまで使用するかは、本人の判断に任せても良いし、あるいは電話などで様子を聞きながら医師や看護師などが指導しても良い。

もともと喫煙本数が少ない子どもの場合には、中サイズのニコチンパッチでもニコチン過量による症状（頭痛、嘔気、発汗など）が出現することがある。その場合は、すぐにパッチをはがして貼付部位を水洗いするよう指導しておく。翌日貼る際には小サイズの

パッチに変更するか、そのまま中サイズのパッチを使う場合には、(切ると使えないため)貼付面の一部をテープなどで覆い隠して貼るよう指導する。例えばパッチの面積の3分の1をテープで覆い隠して貼れば、吸収されるニコチン量は3分の2となる。

ニコチンパッチの使用法については、保護者にも具体的に説明しておくことが望ましい。

4. フォロー

子どもの禁煙を成功に導くためには、外来での指導だけでなく、その後のフォローが重要である。外来受診は1～2週間に1回程度が適切であるが、一度の受診だけで禁煙に成功してその後の不安もないような例では再受診の必要はほとんどない。逆に、なかなか禁煙できない場合や一旦禁煙できたのに再喫煙してしまった場合などには受診が必要であるが、その際も叱ることなく子どもの言葉に共感的に耳を傾け、励まし続ける姿勢が大切である。

定期的な外来受診が困難な場合には、1～2週間毎に電話などで様子を尋ねることが望ましく、また既に禁煙に成功した子どもに対しても、しばらくの間は電話などでフォローすることが勧められる。このような定期的なフォローがないと、禁煙意欲を維持し、禁煙を継続することが困難な例も多い。タバコに手を出す子どもたちは、家庭や学校で何らかの悩みや問題を抱えていることも多く、どちらかと言えば問題解決能力が低い印象がある。したがって、その子が抱えている問題が解決できないままでは、せっかく一旦禁煙できても再び喫煙に心の拠り所を求めてしまうことになりかねないのである。

可能であれば学校の協力も得ることが望ましく、子どもと保護者から承諾を得られた場合には学校の養護教諭や担当教諭に連絡を取り、学校生活の中でのフォローを依頼する。子どもが禁煙できていることを確認し、毎日のように褒めて励ます存在が大切なのである。家庭と学校、医療機関の間で連携して子どもへの精神的なサポートを継続することができれば、子どもの禁煙を継続させるのに大きな力となる。

5. 実 例

静岡県立こども病院ではタバコをやめられない子どもたちを治療する「卒煙外来」を2002年に開設し、主に中学生、高校生を治療してきた^{1,2)}。以下に実例を

紹介する。

<実例1>

高校2年生の女子。最初は好奇心から友だちと一緒に自販機でこっそり買って吸った。半年ほど前からやめられなくなり、毎日20本吸っている。親からもらう小遣いだけではタバコ代に足りず、時々喫茶店でアルバイトをしているとのことであったが、「どんなにお腹がすいていても、300円あったらタバコを買ってしまう。」と言う。ニコチン依存症状の激しさを思い知らされる言葉であった。筆者が驚いて「タバコってそんなにおいしいの?」と聞くと、「おいしくはないけど、吸わないと我慢できない。」と言う。店頭で買ったことはなく、毎日1箱自販機で買っているとのことであったが、自販機にお金を入れるたびに、「こんな機械さえなかったら吸わなかったのに。」と、とても腹が立つと言う。タバコの自販機に対して怒りや恨みを感じながら、それでもやめられずに毎日自販機にお金を入れて買っているこの子の気持ちを考えると、いたたまれない思いであった。学校の教師に見つかって1週間停学処分を受けたが、それでもやめられなかった、と言って卒煙外来を受診した。治療の結果、ニコチンパッチを1週間使っただけで禁煙に成功した。

<実例2>

ある朝、某中学校の養護教諭から電話があり、「今朝生徒が喫煙で補導されました。今保護者を呼んでいるのですが、これからすぐに治療をお願いできませんか。」とのこと。間もなく中学3年生の女子が2人、それぞれの母親と共に来院した。半年ほど前から毎日5～6本吸っていて、やめたいと思うがやめられないと言う。ちょうど1週間前に修学旅行があり、2泊3日の日程で関西方面へ行ったが、「旅行中は1本も吸えず、苦しくて早く帰りたいと思った。帰宅してすぐに吸ってホッとした。」と言う。本来なら一生の思い出になる楽しい修学旅行のはずなのに、この2人にとってはニコチン離脱症状に身体も心も苛まれた苦痛に満ちた3日間だったわけである。このように、子どもが「タバコ(ニコチン)の奴隷」になり、通常の学校生活、日常生活が送れなくなってしまうことこそ、タバコの最大の害と言えよう。

幸いこの2人も、ニコチンパッチを1週間使っただけで禁煙に成功した。もしも警察と学校で叱られただけで病院を受診しなければ、2人とも禁煙できずにまだ吸っていたであろう。子どもへの禁煙治療は「1週

間で子どもの一生を変え得る」劇的な医療なのである。

<実例3>

ある日一人の母親から電話があり、「うちの娘は中学3年生ですが、毎日20本タバコを吸っています。実は来週修学旅行なのですが、娘は『旅行に行くとタバコが吸えないから行きたくない』と言っています。」とのこと。もちろん卒煙外来への受診を勧めたが、残念ながら事情により受診されなかった。後から尋ねると、「娘は結局修学旅行に行かないで、一日中家でタバコを吸っていました。」とのことであった。

<実例4>

卒煙外来を受診して禁煙に成功した男子中学生の母親から次のような電話があった。「うちの息子は元々おとなしい性格だったのに、タバコを吸うようになってからはいつもイライラして、私にまで当たり散らすようになっていました。それが、ニコチンパッチを貼ってタバコをやめたら、元のあの子にもどってくれました。」と大変感謝された。これは、喫煙がストレス解消になるどころか、逆にストレスを増やして精神状態を不安定にさせるという好例であろう。

IV. 子どもへの禁煙治療の普及と充実を

喫煙者に対して喫煙開始年齢を尋ねた調査結果を見ると、80～90%の喫煙者が20歳未満で喫煙を開始して

いるとの報告が多い。「タバコは大人が吸うもの」と言うより、「未成年者が吸い始めるもの」なのである。極論すれば「タバコは子どもが手を出して、すぐにやめられなくなり、大人になっても吸い続けるもの」と言える。米国では1990年代に既に「ニコチン依存症：小児の病気」と題した論文が発表されている³⁾。喫煙している子どもたちにはできるだけ早く禁煙治療の手を差し伸べる必要があり、それは小児科医をはじめ、すべての小児医療関係者の責務と言える。

子どもへの禁煙治療には特別なカウンセリングが必要なわけではなく、子どもたちにタバコの害や治療法を正確に伝えれば良いのであって、通常の医療行為、健康教育と変わりはない。タバコをやめられずに苦しんでいる多くの子どもたちを救うために、子どもに関わる保健医療関係者が積極的に子どもへの禁煙治療に取り組んでくださることを切に願うものである。

文 献

- 1) 加治正行. 小児科特殊外来 卒煙外来. 小児科 2005; 46: 188-196.
- 2) 加治正行. 小児への禁煙治療に関する検討. 日本小児科学会雑誌 2008; 112: 837-841.
- 3) Kessler DA, et al. Nicotine addiction: A pediatric disease. J Pediatr 1997; 130: 518-524.