

138. 禁煙は術前準備の第一歩

From MY point of view

- Enhanced Recovery After Surgery (以下 ERAS) Society より、複数の手術領域における周術期禁煙に関する記載を含んだガイドラインが報告された。
 - 各領域での推奨禁煙期間、それらのエビデンスレベルや推奨度についてまとめられている。
 - 術前喫煙や禁煙期間が周術期に及ぼす影響を理解し、禁煙への働きかけを行う必要がある。
 - 電子タバコは禁煙補助に有用かもしれないとの報告はあるが、一方で電子タバコに関連すると考えられる急性肺障害の報告があり販売規制が進んだ。
 - 非燃焼加熱式タバコについては周術期使用に関する報告はほとんどなく、健康被害を起こさないという確証はないため、紙巻タバコと同等の規制をすべきとの意見が多いようである。
-
- 胸部外科領域では、ERAS society が欧州胸部外科学会と共同で発表したガイドライン¹⁾において、術前 4 週間の禁煙が妥当とした。また、禁煙パラドックスについては明確にその概念を否定した。
癌患者では手術の遅延が癌の進行や長期予後悪化につながることから、4 週が適当との判断であった。
 - 心臓外科領域では、疫学研究が主体となり、かつ心臓外科に特化した根拠は含まれないため術前禁煙についてのエビデンスレベルは低いが、推奨度:strong とした。過度の飲酒に対する禁酒と、4 週間の禁煙で合併症の発生率を減少させられるとしつつも、患者の緊急性等に応じてケースバイケースでの対応が必要とも述べた²⁾。
 - 消化器外科領域、とくに食道手術においては術前禁煙・禁酒期間をエビデンスレベル: Moderate、推奨度: strong で 4 週と示した³⁾。術前禁煙期間と術後合併症発生とは直線的な関係があることも示された。
 - 整形外科領域では、人工股・膝関節置換術での ERAS ガイドライン⁴⁾で 4 週もしくはそれ以上の禁煙を、特に創傷治癒での合併症減少が見込めるとしてエビデンスレベル: high、推奨度: strong と示した。
脊椎手術では 4~8 週の禁煙が手術部位感染 (SSI) 予防に効果的であり、4 週未満の禁煙が及ぼす影響は明らかではないと示された⁵⁾。
 - 産婦人科領域では術前 4~6 週の禁煙の効果について言及したうえで、SSI 予防バンドルの一部として、手術時期にかかわらず速やかに禁煙すべきとの報告が出ている⁶⁾。
 - 顕微鏡下血管吻合を伴う頭頸部再建手術で、喫煙者は非喫煙者に比べ、創離開・予期せぬ再手術の頻度が有意に高かった。下肢バイパス手術において、喫煙はグラフト開存性悪化の独立した予測因子であることも示されている。
 - 術後疼痛への喫煙の影響⁷⁾も示されている。ニコチン依存度が高い患者では術後創部痛 VAS スコアが高く、麻薬の消費量が多くなるとの報告がある。さらに禁煙期間が 3 週未満では 3 週以上禁煙した群よりその傾向が顕著である。
 - 日本で正規に入手できる電子タバコはニコチンを含まないためニコチン置換療法にはなり得ない。
使用者の増えている非燃焼・加熱式タバコは、従来のタバコよりは少ないとはいえ有害物質を含んでおり、諸外国で使用されている電子タバコ (e-cigarette) とは明確に区別して、周術期の使用を控えるよう指導すべきである。
 - 禁煙補助薬: ニコチン置換療法 (NRT)、ニコチン受容体パーシャルアゴニスト (チャンピックス®)
ニコチン受容体パーシャルアゴニストは心血管イベントの発生に有意差はないと報告されている。
NRT は周術期の心血管イベントの増加に関連していたが、イベントは主に動悸や頻脈等の軽微なもので重篤なイベントでは有意差がないと報告されている⁸⁾。

出典

<https://erassociety.org/guidelines/list-of-guidelines/> ←ERAS ガイドラインがリストアップされています。

麻酔科レビュー2020 p11-15

- 1) Guidelines for enhanced recovery after lung surgery: recommendation of ERAS society and ESTS. Eur J Cardiothorac Surg 2019; 55: 91-115
- 2) Guidelines for preoperative care in cardiac surgery: ERAS society Recommendations. JAMA Surg 2019; 154(8): 755-766
- 3) Guidelines for preoperative care in esophagectomy: ERAS society recommendations. World J Surg 2019; 43: 299-330
- 4) Consensus statement for perioperative care in total hip replacement and total knee replacement surgery: ERAS society recommendations. Acta Orthopaedica 2019; 2020; 91(1): 3-19
- 5) SSI in spine surgery: preoperative prevention strategies to minimize risk. Global Spine J: 2018; 8(4S): 31-36
- 6) Perioperative care: a review of guidelines and recommendations. Topics in Obstetrics & Gynecology 2018; 38: 1-6
- 7) Effect preoperative smoking cessation on postoperative pain outcomes in elderly patient with high nicotine dependence. Medicine 2019; 98: e14209
- 8) 日本麻酔科学会 周術期禁煙ガイドライン

禁煙は、術前準備の第一歩

喫煙で肺炎などの合併症の危険性が増え、傷の治りも悪くなります。
禁煙で術後の回復を早くしましょう。

NO SMOKING

- 1 喫煙で種々の周術期合併症は増加し、術後の回復が遅延する。
- 2 術前患者には喫煙の有無を確認し、喫煙者には禁煙の意義と目的を理解させ、禁煙を促す。
- 3 手術前のいつの時点からでも禁煙を開始することは意義がある。
- 4 手術直前の禁煙でも周術期合併症の増加はみられない。
- 5 可能な限り長期の術前禁煙は、周術期合併症をより減少させる。
- 6 受動喫煙も能動喫煙と同様に手術患者に悪影響を及ぼす。
- 7 敷地内禁煙などの無煙環境の確立は重要である。
- 8 禁煙指導は術前禁煙を促進し、術後の再喫煙率を低下させる。
- 9 周術期禁煙を契機とし、生涯の禁煙を目標にする。
- 10 周術期医療チームや外科系医師、禁煙外来など他科や他職種と協同して周術期禁煙を推進する。

公益社団法人 日本麻酔科学会
〒650-0047 神戸市中央区港島南町1-5-2 神戸キメックセンタービル3F
TEL : 078-306-5945 FAX : 078-306-5946
URL: <http://www.anesth.or.jp/>