

○ 禁煙外来と禁煙補助薬について



ニコチンは、他の薬物(麻薬やアルコールなど)と同様の依存性をもっており、WHOの国際疾病分類でも、喫煙はICD-10:F17にコードされた「中毒性精神障害の1つ」に分類されています。喫煙は発がん性があり、COPD(慢性閉塞性肺疾患)や虚血性心疾患の原因となるとされているため、喫煙習慣は趣味・嗜好ではなく、ニコチン依存症という疾患であることを理解して、禁煙治療を行うことが重要です。

わが国の最初の本格的な禁煙プログラムは、2005年に日本呼吸器学会や日本循環器学会など9学会により作成された「禁煙ガイドライン」であり、これを契機に翌年、禁煙指導・ニコチン置換療法が保険適用となり、禁煙外来が一気に全国へ普及しています。

そこで今回、禁煙外来プログラムと禁煙補助薬について以下に紹介します。

禁煙外来(保険治療)のプログラム



I. 禁煙外来プログラムの実際

禁煙に限らず、一般に慢性疾患に対する行動変容のステージは、①無関心期、②関心期、③準備期、④実行期、⑤維持期に分類されます。無関心期の患者に禁煙治療を行うのは困難で、まずは動機づけを行い関心期に移行させることが重要です。

次に準備期の治療ですが、タバコに関する正しい情報提供、心理的依存に対する行動療法、身体的依存に対する薬物治療を行います。まず、禁煙外来を保険診療として行うためには、あらかじめニコチン依存症管理施設の認定申請が必要で、これには呼気一酸化炭素濃度測定器(スモーカーライザーなど)の設置が必要です。

禁煙外来は年1回(初回診察算定日から起算)、連続して約3か月間が保険適用となり、基本的には、初診(0週)、2週、4週、8週、12週の5回受診して、ニコチンパッチなら8週間貼付、内服薬は12週間の服用で薬物治療は終了となります。

保険適用の患者要件は下記の4つであり、満たさない場合には自由診療での対応となります。

★ニコチン依存管理料算定要件

- ① ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(表1) Tobacco Dependence Screener: TDS)で、ニコチン依存症と診断されたものであること。(10点中5点以上)
- ② 35歳以上の者については、ブリンクマン指数(=1日の喫煙本数×喫煙年数)が200 以上であること。(35歳未満についてはブリンクマン指数の要件が廃止され、未成年への適用も可能になりました。また未成年者については依存状態等を医学的に判断し、本人の禁煙の意志を確認するとともに、家族等と相談が必要です。)
- ③ 直ちに禁煙することを希望している患者であること。
- ④ 「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意している者であること。

表1. ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト

	質問内容
問1	自分が吸うよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまう事がありましたか。
問2	禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことありましたか。
問3	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。
問4	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、次のどれかがありましたか。 (イライラ、神経質、落ち着かない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)
問5	上の症状を消すために、またタバコを吸い始めることありましたか。
問6	重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことありましたか。
問7	タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことありましたか。
問8	タバコのために自分に精神問題(※)が起きているとわかっているのに、吸うことありましたか。
問9	自分はタバコに依存していると感じることがありましたか。
問10	タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか。

※ 禁煙や本数を減らした時に出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態

治療に必要な費用は患者負担が3割の場合、薬剤費も含めてニコチンパッチ(8週間)で約1万2,000円、バレニクリン(12週間)で約1万7,000円～1万8,000円となり、いずれも1日200円程度でタバコ代より安くなります。(注:当院での治療費)

タバコに関するすべての情報を外来で提供する時間がないため、患者の禁煙動機を聞き取り、それを強化するための資料を主に紹介します。スライド、パンフレット、動画など視覚的な資料は効果的です。また、節煙や減煙では無意識のうちに代償的に深く頻回に吸ってしまうので、禁煙開始日を設定し、断煙を指導することが重要となります。

行動療法としては、喫煙行動の記録、喫煙しやすい場所や状況(酒席、コーヒー、運転、パチンコ、麻雀)を避ける、禁煙して得られたことを思い浮かべる(症状の改善、家族の喜び、移動するたびに喫煙場所を探さなくてすむ)、吸いたくなったときの代償行動(氷、歯磨き、水、飴、ガム、唐辛子、昆布、深呼吸、散歩)などがあり、治療者はそれらを紹介し、患者自身に自分に合った方法を選んでもらえばよいとされています。なお、ネオシーダーはニコチンとタールが含まれるため、代替の禁煙グッズとして使用してはならないとされています。

また、治療中禁煙が続いている場合は称賛し、呼気一酸化炭素濃度を再検し、意欲を維持します。喫煙衝動が強い場合は、「ここで吸ったらもったいない」「再喫煙で何を失うか」を自問させて、もし誘惑に負けて吸ってしまった場合でも、禁煙の成否は意志ではなく依存が強いかわる問題であり、患者を責めずにそれまでの努力を認め、再挑戦を勧めます。また禁煙治療中は、眠気や便秘を来し、咳が増加することがあり、これらの症状が再喫煙につながることもあるため、それらは離脱症状の1つであり時間と共に解決することを説明しますが、解決しない場合には、生活習慣の改善や緩下剤の投与が必要となることもあります。

Ⅱ. 禁煙補助薬の使い分け

現在、禁煙外来で保険が適用される薬剤にはニコチンパッチ[商品名:ニコチネルTTS(ノバルティス)]と経口薬(バレニクリン[商品名:チャンピックス錠(ファイザー)])がありますが、すでにニコチンパッチはOTC化されており、処方箋なしでも購入できます。また、ニコチンガムに保険適用はありませんが、同様に薬局で処方箋なしで購入することができます。



1. ニコチン製剤(ガム、パッチ)

ニコチン置換療法(nicotine replacement therapy: NRT)は、ニコチンパッチやニコチンガムなどでニコチンを体内に入れることによりニコチン離脱症状を緩和しながら禁煙へと導く治療法です。

海外では点鼻薬や舌下錠などもありますが、実はこのdrug delivery systemの違いが、薬の効果だけでなく依存の形成にも深く関与しています。喫煙という形で吸収されたニコチンは酸素と同様、肺から体循環(左心系)に直接流入するため数秒で脳に到達します。ニコチンの半減期は1~2時間程度と短く、このように急峻な濃度上昇と下降を反復する薬剤投与経路では依存性を形成しやすいとされています。

(1)ニコチンガムの利点と欠点

ニコチンガムは口寂しさを紛らわすことにも役立つ反面、仕事中はマナーが悪いと思われたり、歯や顎が弱いと使用しづらいこと、保険適用がないことなどが欠点です。また、酸性環境下では吸収が落ちるため、コーヒーやアルコール、果汁や炭酸飲料を飲みながらの使用は効果が減弱する可能性があります。さらに、ニコチンの粘膜刺激作用から咽頭痛や口内炎を生じたり、唾液を飲み込むと嘔気・胃痛の原因にもなります。

(2)ニコチンパッチの利点と欠点

ニコチンパッチは他人に気付かれることなく1日1回の交換で治療可能だが、皮膚のかぶれが生じる、汗で剥がれるなどの問題があります。皮膚かぶれは治療中止・脱落の原因にもなるため、必ず毎日違う場所に貼るよう指示し、必要に応じて抗ヒスタミン薬やステロイド外用薬を使用します。

一方、サウナや入浴、運動や発熱による皮下の血流増加は、吸収量や吸収速度を増大させ、何らかの副作用が出る可能性もあり注意が必要です。また、ニコチンパッチ自体にアルミが使用されていることから、MRI検査やジアテルミー(高周波療法)、除細動を行う際は熱傷予防のためにあらかじめ必ずニコチンパッチを剥がす必要があります。

ニコチンガムとニコチンパッチの相違点について「表2」に示します。



表2. ニコチンガムとニコチンパッチの相違点

ニコチンガム	ニコチンパッチ
即効性あり、持続性なし ニコチン量の微調節が可能 口内が酸性だと吸収低下 口寂しさモカバーできる 仕事中は使用しづらい 時に嘔気・咽頭痛・口内炎 歯・顎が弱いと使えない 時に依存を生じる 保険適用はない	即効性なし、持続性あり ニコチン量の微調節は不可 汗で剥がれることがある 1日1回の交換で済む 他人に気付かれない 時に皮膚にかぶれ・不眠 皮膚が弱いと使えない 依存は生じない 保険診療も可能

どちらのニコチン製剤も、不安定狭心症、急性期(発症後3か月以内)の心筋梗塞、重篤な不整脈、経皮的冠動脈形成術や冠動脈バイパス術直後、脳血管障害回復初期の患者などには禁忌です。



2. 経口薬(バレニクリン)

現在、日本で使用可能な経口禁煙補助薬はバレニクリンのみです。バレニクリンは $\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体に対するpartial agonistであり、脳内で受容体と結合してニコチンより弱いシグナルを伝達することで、依存性を生じない程度の刺激が脳に伝わり離脱症状を抑えて禁煙を補助してくれます。

(1) バレニクリンの利点と欠点

バレニクリンは、 $\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体に対する親和性がニコチンよりも強く、仮に治療中に再喫煙した場合にも、バレニクリンが受容体をブロックして、さほどタバコがおいしいとは感じないため禁煙成功率が高まります。一方でpartial agonistであるため、離脱症状の強い症例には効果不十分なことがあります。

ニコチンパッチとバレニクリンの比較について「表3」に示します。

表3. ニコチンパッチとバレニクリンの比較

	ニコチンパッチ	バレニクリン
薬剤投与経路	経皮(貼付)	経口
主な副作用	皮膚かぶれ	嘔気
ニコチン受容体へのアゴニストとしての働き	強い	弱い
離脱症状抑制作用	強い	弱い
再喫煙時の満足感	強い	弱い
禁煙成功オッズ比	1.66	3.22

(2) バレニクリンの副作用・注意点

バレニクリンの主な副作用は嘔気などの消化器症状であるが、十分な食事量をとった後に多めの水で服用すると軽減できます。通常嘔気は徐々に慣れて消失しますが、もし残存する場合には、制吐薬、胃腸薬、漢方薬などを併用します。1回量や投与回数を減らして対処する方法もありますが、対症療法により常用量を維持した方が禁煙成功率が高かったとの報告もあり、できれば常用量の維持に努めます。

また、めまい、傾眠、意識障害の副作用により、自動車事故に至った例も報告されているため、特に治療開始時には十分な注意が必要です。

さらに、うつ症状、不安、焦燥、興奮、自殺念慮および自殺が報告されているが、因果関係は不明です。上記症状は禁煙すること自体でも生じうる離脱症状と一致するため、薬の副作用か否かは判断できませんが、うつ傾向がある症例にはNRTを先に試すべきとされています。



参考文献)

SDIC 学術版 No.624

禁煙外来-プログラムの実際と禁煙補助薬の使い方-
厚生労働省「禁煙支援マニュアル・ニコチン依存症管理料について」

より抜粋・加筆