

禁煙治療のための標準手順書

第2版

本手順書は、2006年3月に作成した第1版の内容に、2006年11月末現在までの変更点を反映し作成したものです。今後も変更が起こりうるかもしれませんので、厚生労働省の通知などの内容を改めて確認して下さい。

2007年1月

日本循環器学会

日本肺癌学会

日本癌学会

内容

．はじめに	2
．禁煙治療を始めるにあたって	4
．禁煙治療の流れ	5
．禁煙治療の方法	
禁煙治療プログラムの説明とスクリーニング	7
標準禁煙治療プログラム	
1．初回診察における治療内容	8
2．再診1（初回診察から2週間後）における治療内容	10
3．再診2（初回診察から4週間後）における治療内容	11
4．再診3（初回診察から8週間後）における治療内容	12
5．再診4（初回診察から12週間後）における治療内容 - 最終回 ..	13
6．禁煙がうまくいかなかった患者へのアドバイス	14
入院患者または入院予定患者に対する禁煙治療の留意点	15
．禁煙治療に役立つ帳票	
帳票1．禁煙治療の概要説明資料	18
帳票2．禁煙治療に関する問診票	19
帳票3．喫煙状況に関する問診票	20
帳票4．呼気一酸化炭素濃度検査について	21
帳票5．禁煙宣言書	22
帳票6．禁煙日記	23
．禁煙治療に役立つ資料	
資料1．禁煙治療問答集	25
資料2．ニコチン製剤の使い方	37

はじめに

喫煙はわが国のような先進国において疾病の原因の中で防ぐことの出来る単一で最大のものがあり、禁煙は今日最も確実にかつ短期的に大量の重篤な疾病を劇的に減らすことのできる方法です。すなわち、禁煙推進は喫煙者・非喫煙者の健康の維持と莫大な保険財政の節約になり、社会全体の健康増進に寄与する最大のものと言っても過言ではありません。

ところで、喫煙習慣の本質はニコチン依存症であり、本人の意志の力だけで長期間の禁煙ができる喫煙者はごくわずかであることが明らかになっています。欧米ではニコチン依存症を「再発しやすいが、繰り返し治療することにより完治しうる慢性疾患」と捉え、禁煙治療に対する保険給付などの制度を導入して、多くの喫煙者が禁煙治療を受けることができるよう社会環境の整備を進めています。2005年2月27日に発効したWHO「たばこ規制枠組条約」(FCTC)においても、「締約国は、たばこの使用の中止及びたばこへの依存の適切な治療を促進するため、自国の事情及び優先事項を考慮に入れて科学的証拠及び最良の実例に基づく適当な、包括的及び総合的な指針を作成し及び普及させ、並びに効果的な措置をとること」(同条約第14条)が求められています。

禁煙治療の有効性ならびに経済効率性については十分な科学的証拠があり、数ある保健医療サービスの中でも費用対効果に特に優れていることがわかっています。わが国においても、医療や健診等の場での禁煙治療の方法論が開発され、確立しつつありますが、その取り組みは一部の医療関係者にとどまっているのが現状です。

これまでわが国では、禁煙治療が自費で行われてきました。しかし2005年6月に、日本循環器学会が第3次対がん総合戦略研究班の協力を得て、厚生労働省保険局医療課に対して禁煙治療への医療保険の適用を求めるための医療技術評価希望書を提出したほか、日本気管食道科学会が日本医師会長宛に禁煙治療に対する保険給付の要望書を提出しました。さらに、日本循環器学会や日本肺癌学会などの禁煙に取り組む9学会(前記2学会のほか、日本呼吸器学会、日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本心臓病学会、日本口腔衛生学会、日本口腔外科学会、日本公衆衛生学会)が厚生労働省保険局医療課長に対して禁煙治療の保険適用の要望書を提出しました。これらの動きを受けて厚生労働省は、2006年度の診療報酬の改定にむけて、2005年11月9日の中央社会保険医療協議会・診療報酬基本問題小委員会にニコチン依存症に対する禁煙治療の保険適用を提案しました。その結果、2006年2月15日の中央社会保険医療協議会総会において、「ニコチン依存症管理料」が新設され、禁煙治療に対する保険適用が2006年度より開始されることになりました。

本手順書は、このような禁煙治療に対する保険適用の動きを踏まえて、2005年6月に厚生労働省保険局医療課に提出された医療技術評価希望書の内容に準拠して禁煙治療の手順と方法を具体的に解説したものです。さらに、2006年2月15日の中央社会保険医療協議会総会での禁煙治療の保険適用の決定においてつけ加えられた要件を受け、対象患者の条件を一部追記しました。こ

の手順書の作成にあたっては、まず第3次対がん総合戦略研究班が作成した原案を日本循環器学会禁煙推進委員会、日本肺癌学会禁煙推進小委員会、日本癌学会喫煙対策委員会で検討を行いました。次に、各委員会で出された意見をもとに同研究班が手順書の最終案を完成し、同3学会で承認ならびに公表することとしました。

この手順書の第1版を2006年3月29日公表してから、2006年5月24日に中央社会保険医療協議会総会においてニコチンパッチの薬価収載が決定しました。そこで、同年6月1日付けの薬価基準の一部改正に関する厚生労働省告示第381号、厚生労働省保険局医療課長通知（保医発第0601001号）を受けて、本手順書の内容を一部修正しました。

また、2006年8月4日付けの厚生労働省保険局医療課の事務連絡「ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出について」を受けて、同施設基準に規定する呼気一酸化炭素濃度測定器は薬事法により医療機器として承認を受けているものでなければならないことについて記述を追加しました。

さらに、診療現場での混乱を避けるため、2006年3月6日付けの厚生労働省保険局長通知（保発第0306012号）に基づき、初回診察後のスケジュールを禁煙開始日からの起算ではなく、初回診察日からの起算に変更し、本手順書の内容を一部修正しました。

今後、WHO「たばこ規制枠組条約」のもとで、タバコ価格・税の引き上げや喫煙場所の制限などのタバコ規制が推進され、それに伴って禁煙希望者が増加すると予想されます。本手順書が多くの臨床現場で活用され、日常診療の場での禁煙治療が効果的に推進されることを期待しています。

2007年1月

日本循環器学会
理事長 山口 徹

日本肺癌学会
会長 下方 薫

日本癌学会
理事長 広橋 説雄

・禁煙治療を始めるにあたって

「ニコチン依存症管理料」の対象患者や施設基準、算定要件などは下記の通りです。禁煙治療を開始するにあたっては、下記の施設基準を満たした上で、地方社会保険事務局に事前に届け出を行う必要があります。詳細については、厚生労働省のホームページや告示などを参照下さい。

1．基本的考え方

ニコチン依存症について、疾病であるとの位置付けが確立されたことを踏まえ、ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、新たに診療報酬上の評価を行う。

2．具体的内容

初回	230点
2回目、3回目及び4回目(2週目、4週目及び8週目)	184点
5回目(最終回)(12週目)	180点

対象患者

以下のすべての要件を満たす者であること

- ・ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)でニコチン依存症と診断された者であること
- ・ブリンクマン指数(=1日の喫煙本数×喫煙年数)が200以上の者であること
- ・直ちに禁煙することを希望し、「禁煙治療のための標準手順書」(日本循環器学会、日本肺癌学会及び日本癌学会により作成)に則った禁煙治療プログラム(12週間にわたり計5回の禁煙治療を行うプログラム)について説明を受け、当該プログラムへの参加について文書により同意している者であること

施設基準

- ・禁煙治療を行っている旨を医療機関内に掲示していること
- ・禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務していること
- ・禁煙治療に係る専任の看護職員を1名以上配置していること
- ・呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること
- ・医療機関の構内が禁煙であること

算定要件

- ・「禁煙治療のための標準手順書」(日本循環器学会、日本肺癌学会及び日本癌学会により作成)に則った禁煙治療を行うこと
- ・本管理料を算定した患者について、禁煙の成功率を地方社会保険事務局長へ報告すること
- ・初回算定日より1年を超えた日からでなければ、再度算定することはできないこととする

注：本管理料の新設による効果については、診療報酬改定結果検証部会による検証の対象とする。

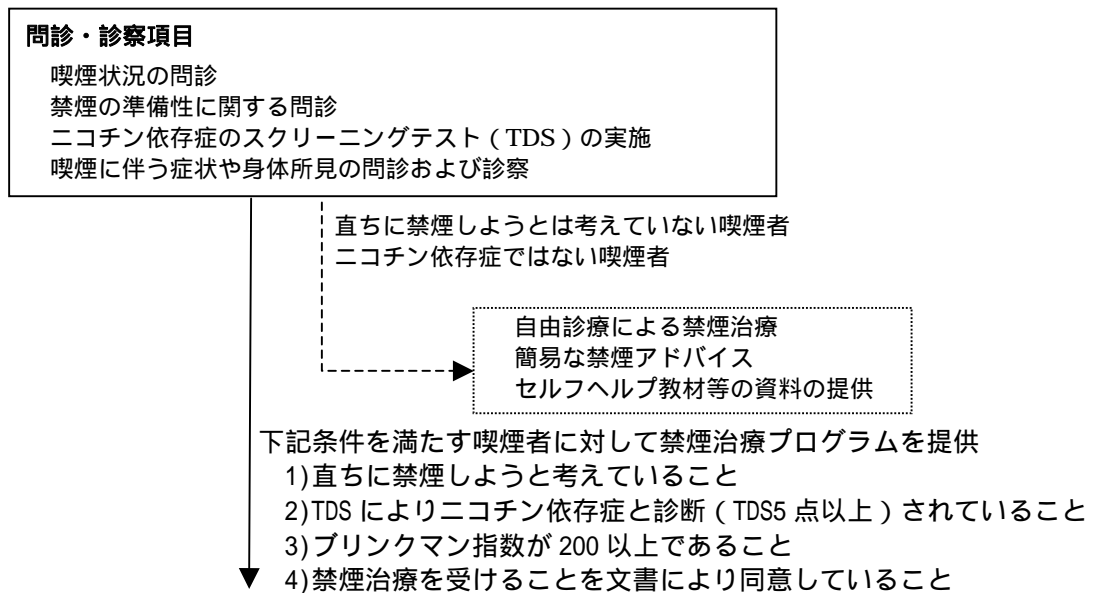
(中央社会保険医療協議会「平成18年度診療報酬改定における主要改定項目について」、2006年2月)

(注)「2．具体的内容」の「初回」については、上記の中央社会保険医療協議会の資料では「初回(1週目)」と記載されていたが、「(1週目)」という表現が誤解を招くおそれがあるため、厚生労働省に確認を行い「(1週目)」の記述を削除して掲載した。

・禁煙治療の流れ

2006 年度の診療報酬改定において新設された禁煙治療に対する保険給付（「ニコチン依存症管理料」）は、外来患者を対象としています。保険給付の対象は以下の条件を満たす「ニコチン依存症」の患者です。すなわち、1）直ちに禁煙しようと考えていること、2）ニコチン依存症のスクリーニングテスト「Tobacco Dependence Screener」（以下 TDS と呼ぶ）が 5 点以上であること、3）プリンクマン指数（1 日喫煙本数×喫煙年数）が 200 以上であること、4）禁煙治療を受けることを文書により同意していること、の 4 つの条件に全て該当した患者です。禁煙治療は、初回診察に加えて、初回診察から 2 週間後、4 週間後、8 週間後、12 週間後の計 4 回の再診で構成されており、その内容は以下の図に示すとおりです。禁煙治療の薬剤としては、ニコチンパッチがニコチン依存症管理料の算定に伴い処方された場合に限り、保険が適用されることになりました。

一般診療における対象者のスクリーニング



標準禁煙治療プログラム（保険適用）

1. 初回診察

禁煙治療

喫煙状況、禁煙の準備性、TDS による評価結果の確認
喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明（呼気一酸化炭素濃度測定等）
禁煙開始日の決定
禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス
禁煙治療薬（ニコチン製剤）の選択と説明

2. 再診 初回診察から 2, 4, 8, 12 週間後（計 4 回）

禁煙治療

喫煙（禁煙）状況や離脱症状に関する問診
喫煙状況とニコチン摂取量の客観的なモニタリングと結果説明（呼気一酸化炭素濃度測定等）
禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス
禁煙治療薬（ニコチン製剤）の選択と説明

本手順書では保険給付との関係から、外来の場での禁煙治療の手順と方法を中心に紹介しますが、入院患者または入院予定患者に対する禁煙治療についても臨床現場でのニーズが高いと判断し、その留意点を記載しました。

なお、2006年度より新設される「ニコチン依存症管理料」の詳細については、診療報酬に関する厚生労働省告示等をご参照下さい。

＜ニコチン依存症のスクリーニングテスト「TDS」について＞

保険適用の対象患者を抽出するために実施するニコチン依存症のスクリーニングテスト（TDS）は、WHOの「国際疾病分類第10版」（ICD-10）やアメリカ精神医学会の「精神疾患の分類と診断の手引き」の改訂第3版および第4版（DSM-Ⅱ-R、DSM-Ⅳ）に準拠して、精神医学的な見地からニコチン依存症を診断することを目的として開発されたものです。このテストは1998年度の厚生省の「喫煙と健康問題に関する実態調査」でも用いられています。

このテストは、下記の10項目の質問で構成されています。「はい」を1点、「いいえ」を0点とし、合計得点を計算します。質問に該当しない場合は、0点と計算します。TDSスコア（0～10点）が5点以上をニコチン依存症と診断します。このテストは日本人を対象に信頼性と妥当性の検討がなされており、WHOの統合国際診断面接（WHO-CIDI）を用いたICD-10の診断結果をgold standardとした場合のTDSの感度は95%、特異度は81%と報告されています。ファーガストロームのニコチン依存度指数（FTND）は生理学的な側面からニコチン依存症の程度を簡易に評価するためのスクリーニングテストとして、国際的に広く用いられていますが、FTNDの旧版であるFTQとICD-10との相関はTDSに比べて低く、精神医学的な立場から薬物依存症としてのニコチン依存症をスクリーニングする場合はTDSを用いるのが望ましいと考えられます。

[参考文献] Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S, et al: Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-Ⅱ-R and DSM-Ⅳ. Addictive Behaviors, 24: 155-166, 1999.

設問内容	はい 1点	いいえ 0点
問1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまうことがありましたか。		
問2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。		
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、落ちつかない、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. 問4でうかがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか。		
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がありましたか。		
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、吸うことがありましたか。		
問8. タバコのために自分に精神的問題 ^(注) が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
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。		
合 計		

(注)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。

上記の日本語の質問票は、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科のホームページ (<http://www.okayama-u.ac.jp/user/med/hyg/tds.htm>) より引用。一部の表記については、開発者の了解を得て改変。

．禁煙治療の方法

禁煙治療プログラムの説明とスクリーニング

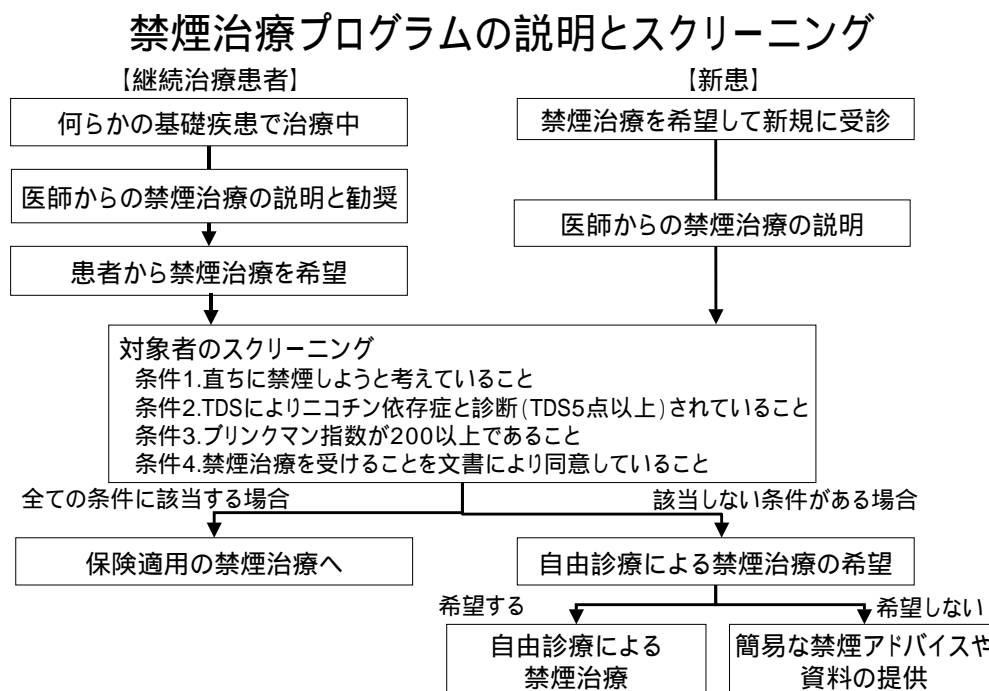
一般診療の場において、何らかの基礎疾患で治療を行っている患者の中から、禁煙に関心がありそうな患者を選び、禁煙治療プログラムの説明を行います。禁煙治療プログラムの説明は、帳票1「禁煙治療の概要説明資料」を用いて行います。

その結果、禁煙治療を希望する患者には、帳票2「禁煙治療に関する問診票」を用いて、禁煙治療の対象者のスクリーニングを行います。

また、禁煙治療を希望して新規に受診した患者には、同様に帳票1を用いて禁煙治療プログラムの概要を説明し、帳票2を用いて対象者のスクリーニングを行います。

一方、禁煙に対して動機が低い患者には、禁煙することの必要性や禁煙の効果について説明し、禁煙治療プログラムを受けよう勧奨します。

参考までに、資料1「禁煙治療問答集」(25～36ページ)に禁煙治療プログラムの説明の例や、禁煙の動機付けと禁煙治療プログラムへの参加勧奨の例を示しました。



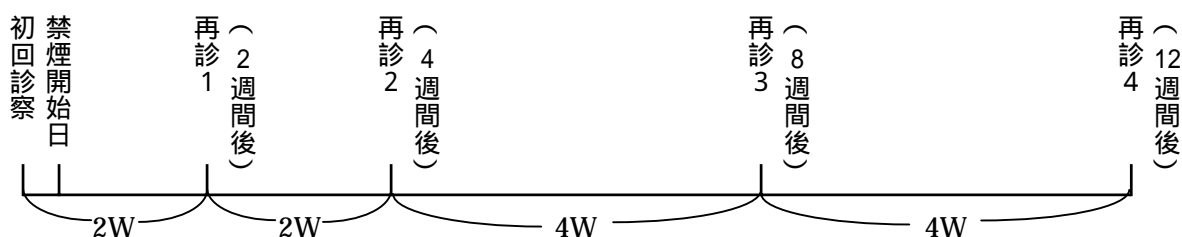
なお、上記の4つの条件のうち1つでも該当しないものがある場合は、保険適用による禁煙治療を実施することができません。この場合は、自由診療による禁煙治療の受診希望を確認し、患者が希望する場合はこの手順書で示した標準治療プログラムを参考にして、禁煙治療を実施します。一方、自由診療による禁煙治療を希望しない場合は、簡易な禁煙アドバイスを行うとともに、禁煙に役立つ資料などがあればそれを手渡し、禁煙を支援します。

標準禁煙治療プログラム

標準的な禁煙治療プログラムは、12週間に渡り計5回の禁煙治療を行います。まず、初回診察で患者と話し合って禁煙開始日を決定します。初回診察から2週間後、4週間後、8週間後、12週間後の計4回、禁煙の実行継続のための治療を行います。それぞれの治療の内容は、以下の通りです。

なお、入院することが決まった患者を対象に禁煙治療を開始する場合は、15ページの「入院患者または入院予定患者に対する禁煙治療の留意点」をご参照ください。

【標準禁煙治療のスケジュール】



1. 初回診察における治療内容

初回の診察で行う禁煙治療は、1) 喫煙状況、禁煙の準備性、TDSによる評価結果の確認、2) 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明、3) 禁煙開始日の決定、4) 禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス、5) ニコチン製剤の選択と説明です。

喫煙状況、禁煙の準備性、TDSによる評価結果の確認

禁煙治療に必要な喫煙状況や禁煙経験に加えて、現病歴や喫煙に伴う症状などを帳票2と帳票3「喫煙状況に関する問診票」を用いて確認します。特に禁煙経験がある患者については、禁煙理由や禁煙期間、再喫煙の状況などについて聞き出します。また、禁煙に対する自信が低い患者の場合は、自信を強化するためのアドバイスを今回の治療の中で行うようにします。

喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

喫煙量や喫煙状況を客観的に確認する方法として、呼気一酸化炭素濃度検査と尿中ニコチン代謝産物濃度測定があります。呼気一酸化炭素濃度検査は、ハンディタイプの測定器を使えば、簡単に呼気一酸化炭素濃度を測定でき、結果が即座に表示画面に数字で示されるので、禁煙の動機付けに役立ちます。また、呼気一酸化炭素濃度は半減期が3~5時間と短く、禁煙後すぐに正常値に戻るため禁煙を維持する励みにも用いることができます。検査結果は、帳票4「タバコ検査について」を参考に説明します。この検査に使用する呼気一酸化炭素濃度測定器は、薬事法により医療機器としての承認を受けていなければなりません（厚生労働省保険局医療課 平成18年8月4日 事務連絡）。

一方、尿中のニコチン代謝産物濃度検査は、試験紙を用いて尿中のニコチン代謝物（ニコチン、コチニン、3-ヒドロキシ・コチニンなど）を半定量的に測定し、喫煙状況を客観的に評価するものです。呼気一酸化炭素濃度の測定と同様、禁煙の動機付けに役立つほか、ニコチン製剤の投与量を決める上でも参考になります。しかし、本検査は2006年3月現在、体外診断薬として承認されていません。そこで、以下の記述は呼気一酸化炭素濃度測定について限ることとしました。

禁煙開始日の決定

初回診察で最も重要なことは、禁煙を始める日(禁煙開始日)を具体的に決めることです。直ちに禁煙したいと考えている患者が対象であるため、禁煙開始日は初回診察の当日または翌日にでも設定できる場合が少なくありません。また、初回診察から禁煙開始日までの期間が短いほど、12週間の禁煙治療期間を有効に使うことができます。従って、禁煙開始日は、患者と相談の上、できるだけ初回診察から日をあけずに設定するとよいでしょう。禁煙開始日が決まったら、帳票5「禁煙宣言書」に記入してもらいます。まず、患者に禁煙開始日と氏名を記入してもらいます。次に治療を担当している医師が署名をします。また、家族や職場の同僚などで禁煙を励ましてくれたり、温かく見守ってくれる人がいれば、支援者の欄に記入してもらおうよう伝えましょう。

禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス

禁煙を間近に控えて、禁煙にあたっての問題点(喫煙者が不安に思っていることや心配していること)を聞き出し、その解決策を考えます。資料1「禁煙治療問答集」(26ページ)に患者からよくある質問と回答例を示しました。

ニコチン製剤の選択と説明

現在わが国では、ニコチン製剤として、医師の処方箋が必要なニコチンパッチと、処方箋なしで薬局、薬店で購入できるニコチンガムが利用可能です。ニコチンパッチやニコチンガムを用いると、禁煙率が約2倍高まります。また、ニコチンパッチやニコチンガムの使用期間中は、禁煙後の体重増加の原因の一つであるニコチン離脱症状としての食欲亢進を抑制する効果があり、禁煙後の体重増加の遅延ならびに抑制効果が期待できます。資料2「ニコチン製剤の使い方」を参考にそれぞれの薬剤の特徴と問題点を患者に説明し、使用する薬を決めましょう。

ニコチンパッチはニコチン依存症管理料の算定に伴い処方された場合に限り、保険薬としての処方が可能ですが、処方箋の「備考」欄に「ニコチン依存症管理料の算定に伴う処方である。」との記載が必要です。

次回の診察日の確認

次回の受診日は、初回診察から2週間後となります。次回の受診日を決めて、今回の治療を終了します。次回までの喫煙状況や薬の使用状況、体重を記録してもらう場合は、帳票6「禁煙日記」を配布し、毎回受診のたびに持参してもらいます。

2. 再診1（初回診察から2週間後）における治療内容

初回診察から2週間後の診察です。診察の内容は、1) 喫煙（禁煙）状況や離脱症状に関する問診、2) 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的なモニタリングと結果説明、3) 禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス、4) ニコチン製剤の選択と説明です。

喫煙（禁煙）状況や離脱症状に関する問診

初回診察から2週間の経過と、現在の喫煙状況について問診します。禁煙が続いている場合は、まずそのことを賞賛します。次に、ニコチンの離脱症状の有無とその内容について問題がないか問診します。禁煙できなかった場合や禁煙が続かなかった場合は、14ページを参考にしてください。

主なニコチンの離脱症状

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1.とてモタバコが吸いたい | 6.落ち着かない |
| 2.気分が落ち込む | 7.食欲が増す |
| 3.イライラ・欲求不満・怒りのいずれかを感じる | 8.寝つきが悪い |
| 4.不安を感じる | 9.眠っても途中で目が覚める |
| 5.集中できない | |

[参考文献]大石剛子, Joseph Green, 中村正和, 他:禁煙に関する調査票の日本語版の開発. Japanese Pharmacology & Therapeutics, 33: 141-156, 2005

喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

初回診察時と同様に、呼気一酸化炭素濃度検査を実施します。禁煙していると、呼気一酸化炭素濃度検査の結果は、非喫煙者の値になります。今回の検査結果と初回診察の結果とを比較して説明すると、禁煙の効果を確認するのに役立ちます。

禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス

禁煙して2週間もすれば、離脱症状もある程度おさまってきます。しかし、タバコを吸いたいという気持ちは、まだしばらくの間続きます。そこで、今後禁煙を継続する上での問題点（喫煙者が不安に思っていることや心配していること）を聞き出し、その解決策を一緒に考えます。資料1「禁煙治療問答集」（28ページ）に患者からよくある質問と回答例を示しました。

ニコチン製剤の選択と説明

この2週間に使ったニコチン製剤の個数や枚数、薬の効果、副作用を確認します。副作用が出現している場合は、その対応策を検討し、継続使用について話し合います。

次回の診察日の確認

次回の受診日は、2週間後となります。次回の受診日を決めて、今回の治療を終了します。

3 . 再診 2 (初回診察から 4 週間後) における治療内容

初回診察から 4 週間後の診察です。診察の内容は、1) 喫煙 (禁煙) 状況や離脱症状に関する問診、2) 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的なモニタリングと結果説明、3) 禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス、4) ニコチン製剤の選択と説明です。

喫煙 (禁煙) 状況や離脱症状に関する問診

前回の診察から 2 週間の経過と、現在の喫煙状況や離脱症状について問診します。禁煙が続いている場合は、まずそのことを賞賛します。禁煙して 4 週間にもなると体調が良くなったことを患者が実感し始めるので、患者が感じている禁煙の効果を確認します。禁煙が続かなかった場合は、14 ページを参考にしてください。

喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

呼気一酸化炭素濃度検査を実施し、その結果が非喫煙者の値かどうかを確認します。

禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス

禁煙して 1 ヶ月の時期は、禁煙している状態にも慣れ、離脱症状もおさまってくる頃です。しかし、油断は禁物です。ここでも患者の問題点や不安な点を聞き出し、その解決策を考えます。資料 1 「禁煙治療問答集」(30 ページ) に患者からよくある質問と回答例を示しました。

ニコチン製剤の選択と説明

前回受診時からのニコチン製剤の使い方、薬の効果、薬による副作用などを確認します。禁煙が順調であれば、ニコチン製剤であるニコチンパッチの量を減らす時期になります。ニコチンパッチを使っている患者には、今回から薬のサイズが変わること、さらに 2 週間後にはサイズが小さくなることを伝えます。ニコチンガムを使っている患者の場合には、ニコチンガムの個数を減らしていくように伝えます。

次回の診察日の確認

次回の受診日は、本日から 4 週間後となります。次回の受診日を決めて、今回の治療を終了します。

4 . 再診 3 (初回診察から 8 週間後) における治療内容

初回診察から 8 週間後の診察です。診察の内容は、1) 喫煙 (禁煙) 状況や離脱症状に関する問診、2) 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的なモニタリングと結果説明、3) 禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス、4) ニコチン製剤の選択と説明です。

喫煙 (禁煙) 状況や離脱症状に関する問診

前回の診察から 4 週間の経過と、現在の喫煙状況や離脱症状について問診で確認します。禁煙を継続されている場合は、まずそのことを賞賛します。禁煙して 8 週間にもなると禁煙が安定してきます。禁煙後の体重の変化を確認します。なお、禁煙が続かなかった場合は、14 ページを参考にしてください。

喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

呼気一酸化炭素濃度検査を実施し、その結果が非喫煙者の値かどうかを確認します。

禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス

禁煙して 8 週間経過すると、禁煙がかなり安定してきます。禁煙の経過が順調な場合は、ニコチン製剤であるニコチンパッチの使用を終了します。しかし、薬の使用を終了すると不安に思う患者もいるので、終了する場合には、患者とよく話し合って決定するようにします。資料 1 「禁煙治療問答集」(32 ページ) に患者からよくある質問と回答例を示しました。

また、初回指導時と比べて、体重がどのくらい変化したか確認します。体重増加が見られた場合は、食生活や運動の面において具体的な改善策を検討するようにします。

ニコチン製剤の選択と説明

前回受診時からのニコチン製剤の使い方、薬の効果、薬による副作用などを確認します。禁煙が順調であれば、ニコチン製剤であるニコチンパッチの使用を終了します。薬が無いと不安な患者には、ニコチンガムを携帯するように勧めるのもひとつの方法です。

次回の診察日の確認

次回の受診日は、本日から 4 週間後です。次回の受診日をもって、禁煙治療は終了となることを伝えておきます。

5 . 再診 4 (初回診察から 12 週間後) における治療内容 - 最終回

初回診察から 12 週間後の診察です。診察の内容は、1) 喫煙 (禁煙) 状況や離脱症状に関する問診、2) 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的なモニタリングと結果説明、3) 禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイスです。今回が保険適用による治療プログラムの最終回にあたります。

喫煙 (禁煙) 状況や離脱症状に関する問診

前回の診察から 4 週間の経過と、現在の喫煙状況や離脱症状に関して問診で確認します。禁煙を継続されている場合は、これまでの 12 週間の努力を賞賛します。そして、患者にこの 12 週間を振り返ってもらい、苦労したことや禁煙の喜びについて聞き出してみましょう。

また、ニコチン製剤の使用の有無を確認します。もし患者がニコチンガムを使っている場合は、最終的にはニコチンガムを全く使わないことを目標に自分で減らしていくように伝えます。

喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

呼気一酸化炭素濃度検査を実施し、その結果が非喫煙者の値かどうかを確認します。

禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス

今回の治療は禁煙プログラムの最終回にあたりますので、今後の禁煙継続の自信について確認します。

自信が低い状況がある場合は、それについての対処法を話し合しましょう。自信が高い場合でも少なくとも禁煙 1 年以内は喫煙が再開する可能性があることを伝え、1 本であってもタバコを吸わないように伝えましょう。そして最後に禁煙を達成されたことを主治医として喜んでいることを伝え、これからも禁煙が継続できるよう支援することを患者に伝えます。資料 1 「禁煙治療問答集」(33 ページ) に患者からよくある質問と回答例を示しました。

今後も診察で患者に出会うたびに喫煙状況を確認するようにします。また、禁煙することで、病状や検査値の改善が見られた場合は、患者にそのことを伝え、禁煙が続くよう強化を行います。

6 . 禁煙がうまくいかなかった患者へのアドバイス

禁煙に踏み切れなかった患者の場合

禁煙できなかった患者には、禁煙に踏み切れなかった理由について聞き出し、どうすれば禁煙を実行しやすくなるのかを話し合います。

「意志が弱いので、タバコをやめるのは無理だと思った」「禁煙するとストレスがたまりそうだった」など、患者が禁煙する上でさまたげとなった不安や心配を解消する手だてを一緒に考えましょう。資料1「禁煙治療問答集」(34 ページ)に患者からよくある質問と回答例を示しました。

また、禁煙への気持ちが低下してしまい、禁煙しなくてもよいのではないかと考えている患者には、禁煙に対する重要性を再確認することが必要です。この場合は、患者の病状に合わせて、禁煙の必要性や重要性ならびに禁煙の効果についてわかりやすい言葉で個別化して伝えます。

話し合った結果、患者に再度、禁煙しようとする意欲がある場合は、新たに禁煙開始日を決め、禁煙治療を継続します。

喫煙を再開した患者へのアドバイス

一旦禁煙を実行したものの再喫煙をした患者は、再喫煙を大きな失敗と考え、再度、禁煙にチャレンジする気持ちを失ってくじけてしまう人もいます。

しかし、再喫煙は失敗ではなく、貴重な学習のチャンスであること、また、再喫煙は禁煙に至るまでの通常のプロセスであり、禁煙に成功した人の多くは、成功までに少なくとも3~4回の禁煙チャレンジを経験していることを説明します。そして、今回の体験を、次の禁煙チャレンジに生かすよう励まします。

禁煙への再チャレンジの準備として、今回の喫煙の再開を防ぐことができたかもしれない方法について話し合い、今後の対処法について検討します。資料1「禁煙治療問答集」(34 ページ)に患者からよくある質問と回答例を示しました。

もっとも大切なことは、禁煙にチャレンジする患者も、禁煙治療を行う医師のほうも、決してあきらめないことです。

入院患者または入院予定患者に対する禁煙治療の留意点

入院ならびに入院予定患者に対する禁煙治療は標準禁煙治療プログラムに準じますが、異なる点は、禁煙の開始を急ぐことです。患者の病気に応じた禁煙の必要性を明確に伝え、直ちに禁煙するように助言します。1) 喫煙の継続が入院治療の効果を妨げたり、退院後の病気の再発や悪化につながることを、2) 入院中は、病院内では一切タバコを吸うことができない状況であることなどを患者に説明し、禁煙治療を開始します。禁煙開始日はできるだけ早く設定できるようにし、ニコチン製剤の適用は、禁忌事項に留意しながらも、積極的に考慮します。

入院が関係した禁煙治療には、下記の4つのパターンが考えられます。

外来で禁煙治療を開始、入院して禁煙治療を継続。その後、退院して外来でさらに禁煙治療を行い、終了する場合。

外来で禁煙治療を開始し、入院中に治療を終了する場合。

入院中から禁煙治療を開始し、入院中に治療を終了する場合。

入院中から禁煙治療を開始し、退院後外来で治療を終了する場合。

各治療の間隔は、標準禁煙治療のスケジュールに留意しながら、入院待機中、入院日または入院日から手術前日までの間、試験外泊や外出の前日、退院日または退院前日、などの節目を利用して行くと、禁煙の動機付けや再喫煙の防止に効果的と考えられます。

入院待機中に外来で治療を実施する場合

まず、禁煙を開始しているかどうか確認します。禁煙を開始している場合は、離脱症状の有無等を問診し、ニコチン製剤が適正に使用されているかをチェックします。ここでも、喫煙が与える原疾患への悪影響や手術後の合併症について、繰り返し説明します。

入院日または入院日から手術前日までに治療を実施する場合

この場合は、とにかく入院中は禁煙を続けることを指示します。また、今回の入院を契機に、禁煙を成功させるという目標を示します。さらに、院内環境によって屋外などに喫煙場所がある場合は、その場所を回避するなどの対処法や、いざという時の喫煙欲求に対処するためのニコチンガムの入手方法などを説明します。

試験外泊や外出、退院日までに治療を実施する場合

ここで重要なことは、退院後も禁煙を継続する意義を明確に患者に説明することや、禁煙の効果について確認することです。また、試験外泊や外出、退院を契機に再喫煙することが多いため、禁煙を続ける自信が高まらない患者には、具体的にアドバイスを行うことが必要です。この場合は、退院後に起きやすい再喫煙のきっかけとその対処法について例示し、患者に合った対処法を一緒に考えます。退院後他の医療機関に紹介する場合は、紹介状に禁煙に関する経過を報告し、治療を継続してもらるようにします。

退院後の外来で治療を実施する場合

退院後にタバコを吸ってしまいそうな状況がなかったか、もしあればその時にどのように対処したのかを確認し、必要なアドバイスを行います。さらに禁煙を続ける自信を尋ね自信が低い状況や場面がある場合は、具体的な話し合いが必要です。特に病院の中での生活と違って、退院後

はタバコを吸いたくなるような状況が多くなるので、患者が再喫煙してしまうことのないようアドバイスをしておきます。さらに、禁煙継続することの意義について主治医から患者に説明することも役に立ちます。

参考までに、資料1「禁煙治療問答集」(35～36ページ)に入退院に関連したアドバイスのポイントを示しました。

．禁煙治療に役立つ帳票

帳票 1 ．禁煙治療の概要説明資料

帳票 2 ．禁煙治療に関する問診票

帳票 3 ．喫煙状況に関する問診票

帳票 4 ．呼気一酸化炭素濃度検査について

帳票 5 ．禁煙宣言書

帳票 6 ．禁煙日記

禁煙治療の概要説明資料

2006年4月から禁煙治療が保険適用されることになりました。これは喫煙を単なる習慣や嗜好と考えるのではなく、ニコチン依存症という病気としてとらえ、必要な治療を行うという考え方です。治療は一定の条件を満たした喫煙者なら、どなたでも受けることができます。

1. どんな治療をするの？

受診時期	治療内容
治療前の問診・診療	禁煙治療のための条件の確認
初回診療	診察 呼気一酸化炭素濃度の測定 禁煙実行、継続に向けてのアドバイス ニコチン製剤の処方
再診1（2週間後）	
再診2（4週間後）	
再診3（8週間後）	
再診4（12週間後）	

2. 費用はいくらかかるの？

	費用	自己負担額（3割負担として）
初診料（1回）＋再診料（4回）*1	7,620円	2,286円
ニコチン依存症管理料	9,620円	2,886円
ニコチンパッチ*2	21,480円	6,444円
院外処方箋料*3	2,040円	612円
計	40,760円	12,228円

*1 禁煙のみを目的に、75歳未満の人が診療所で治療を受けると仮定。再診料には外来管理加算（52点）を含むと仮定。

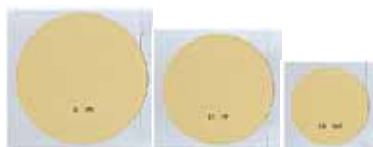
*2 ニコチンパッチを標準的な用法・用量で8週間使用すると仮定。院外処方の場合は薬剤料のほか、調剤料などが別に必要。

*3 ニコチンパッチのみ処方されると仮定。

（注）他の疾患の治療に合わせて禁煙治療を受ける場合、初診料および再診料については重複して支払う必要はありません。

3. 禁煙の薬ってどんなくすり？

禁煙のための補助薬であるニコチンパッチとニコチンガムが使えます。この薬は、禁煙後の離脱症状をおさえ、禁煙を助けてくれます。薬を使うと禁煙の成功率が約2倍高まります。



【ニコチンパッチ】

- 健康保険が使えます。
- 毎日1枚皮膚に貼ります。
- 皮膚からニコチンが吸収されます。
- 一定期間をおきながら、貼り薬のサイズが大きいものから小さいものに切り替えて使用するのが標準的な使用方法です。



【ニコチンガム】

- 薬局薬店で購入します。
- タバコを吸いたくなった時に、1回1個をゆっくり間をおきながらかみます。
- 口の中の粘膜からニコチンが吸収されます。

禁煙治療に関する問診票

Q1. 現在、タバコを吸っていますか？

吸う やめた（ 年前/ カ月前） 吸わない

以下の質問は、吸うと回答した人のみお答え下さい。

Q2. 1日に平均して何本タバコを吸いますか？ 1日（ ）本

Q3. 習慣的にタバコを吸うようになってから何年間タバコを吸っていますか？（ ）年間

Q4. あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？

関心がない

関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない

今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに禁煙する考えはない

直ちに禁煙しようと考えている

Q5. 下記の質問を読んであてはまる項目に✓を入れてください。該当しない項目は「いいえ」とお答え下さい。

設問内容	はい 1点	いいえ 0点
問1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまうことがありましたか。		
問2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。		
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、落ちつかない、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. 問4でうかがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか。		
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がありましたか。		
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、吸うことがありましたか。		
問8. タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
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。		
合 計		

Q6. 禁煙治療を受けることに同意されますか？

はい いいえ

氏 名 _____

記入日 _____ 年 月 日

喫煙状況に関する問診票

氏 名 _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

Q1. 1日に平均して何本くらいのタバコを吸いますか？

(_____ 本)

Q2. 朝目覚めてからどのくらいたって1本目のタバコを吸いますか？

5分以内 6～30分 31～60分 61分以上

Q3. 今までタバコをやめたことがありますか？

ある (_____ 回、最長 _____ 年間 / _____ カ月間 / _____ 日間)

なし

Q4. 習慣的にタバコを吸うようになったのは何歳くらいの頃ですか？

(_____ 歳)

Q5. タバコをやめることについてどの程度自信をもっていますか？「全く自信がない」を0%、「大いに自信がある」を100%として、0～100%の間であてはまる数字をお書き下さい。

(_____ %)

Q6. 同居する家族の中でタバコを吸っている人はいますか？

はい (続柄 _____) いいえ

Q7. 現在、気になる症状はありますか？

--

Q8. 現在、治療中の病気はありますか？

--

呼気一酸化炭素濃度検査について

氏名

タバコに含まれている有害成分の摂取状況の把握

タバコには、約 200 種類以上の有害物質が含まれています。代表的な有害物質としては、ニコチン、一酸化炭素、タールがあります。これらの有害物質をどれくらい体内に取り込んでいるかは、タバコの吸い方によって変わり、タバコの本数だけでは正確に把握することができません。

ここでは一酸化炭素を指標として、あなたがタバコに含まれている有害成分をどれくらい取り込んでいるか、調べてみましょう。

呼気一酸化炭素濃度の測定

検査の意味

一酸化炭素の体内への取り込み状況を示す検査(測定前日から当日の喫煙状況を反映)

コメント

- 1.一酸化炭素はニコチンと一緒に動脈硬化を促進させ、心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こします。
- 2.また、酸素の運搬を妨害するため、持久力(スタミナ)や作業効率が低下します。

あなたの測定結果

呼気一酸化炭素濃度結果

PPM

禁煙宣言書

私はニコチン依存症であることを認識し、喫煙の害ならびに禁煙の効果をも十分に理解した上で、____月____日より、禁煙することを宣言します。

_____年____月____日

患者氏名_____

担当医_____

私は、禁煙が成功するよう温かく支援することを約束します。

支援者_____

禁煙日記

初診日

年 月 日

禁煙開始日

年 月 日

[記入例]

- 1) 喫煙した場合は本数、ニコパ[®]ッチを使用した場合は使用サイズ、ニコガムを使用した場合は個数をご記入下さい。
- 2) 医療機関を受診した時には受診欄に を付けてください。

受診	禁煙開始	喫煙本数	ニコパ [®] ッチ	ニコガム	体重
1日目	1/10	0本	TTS30	0個	60.2kg
2日目	1/11	0本	TTS30	0個	60.8kg
13日目	1/22	0本	TTS30	0個	61.2kg
14日目	1/23	0本	TTS20	0個	61.1kg

受診	禁煙開始	喫煙本数	ニコパ [®] ッチ	ニコガム	体重
1日目	/	本		個	kg
2日目	/	本		個	kg
3日目	/	本		個	kg
4日目	/	本		個	kg
5日目	/	本		個	kg
6日目	/	本		個	kg
7日目	/	本		個	kg
8日目	/	本		個	kg
9日目	/	本		個	kg
10日目	/	本		個	kg
11日目	/	本		個	kg
12日目	/	本		個	kg
13日目	/	本		個	kg
14日目	/	本		個	kg
15日目	/	本		個	kg
16日目	/	本		個	kg
17日目	/	本		個	kg
18日目	/	本		個	kg
19日目	/	本		個	kg
20日目	/	本		個	kg
21日目	/	本		個	kg

受診	禁煙開始	喫煙本数	ニコパ [®] ッチ	ニコガム	体重
22日目	/	本		個	kg
23日目	/	本		個	kg
24日目	/	本		個	kg
25日目	/	本		個	kg
26日目	/	本		個	kg
27日目	/	本		個	kg
28日目	/	本		個	kg
29日目	/	本		個	kg
30日目	/	本		個	kg
31日目	/	本		個	kg
32日目	/	本		個	kg
33日目	/	本		個	kg
34日目	/	本		個	kg
35日目	/	本		個	kg
36日目	/	本		個	kg
37日目	/	本		個	kg
38日目	/	本		個	kg
39日目	/	本		個	kg
40日目	/	本		個	kg
41日目	/	本		個	kg
42日目	/	本		個	kg

受診	禁煙開始	喫煙本数	ニコパ [®] ッチ	ニコガム	体重
43日目	/	本		個	kg
44日目	/	本		個	kg
45日目	/	本		個	kg
46日目	/	本		個	kg
47日目	/	本		個	kg
48日目	/	本		個	kg
49日目	/	本		個	kg
50日目	/	本		個	kg
51日目	/	本		個	kg
52日目	/	本		個	kg
53日目	/	本		個	kg
54日目	/	本		個	kg
55日目	/	本		個	kg
56日目	/	本		個	kg
57日目	/	本		個	kg
58日目	/	本		個	kg
59日目	/	本		個	kg
60日目	/	本		個	kg
61日目	/	本		個	kg
62日目	/	本		個	kg
63日目	/	本		個	kg

受診	禁煙開始	喫煙本数	ニコパ [®] ッチ	ニコガム	体重
64日目	/	本		個	kg
65日目	/	本		個	kg
66日目	/	本		個	kg
67日目	/	本		個	kg
68日目	/	本		個	kg
69日目	/	本		個	kg
70日目	/	本		個	kg
71日目	/	本		個	kg
72日目	/	本		個	kg
73日目	/	本		個	kg
74日目	/	本		個	kg
75日目	/	本		個	kg
76日目	/	本		個	kg
77日目	/	本		個	kg
78日目	/	本		個	kg
79日目	/	本		個	kg
80日目	/	本		個	kg
81日目	/	本		個	kg
82日目	/	本		個	kg
83日目	/	本		個	kg
84日目	/	本		個	kg

受診	禁煙開始	喫煙本数	ニコパ [®] ッチ	ニコガム	体重
85日目	/	本		個	kg
86日目	/	本		個	kg
87日目	/	本		個	kg
88日目	/	本		個	kg
89日目	/	本		個	kg
90日目	/	本		個	kg
91日目	/	本		個	kg

帳票 6

・禁煙治療に役立つ資料

資料1．禁煙治療問答集

資料2．ニコチン製剤の使い方

資料1 . 禁煙治療問答集

1 . 禁煙治療プログラムの説明と治療への参加の勧奨

禁煙治療プログラムの説明

- ・ このプログラムでは、12週間にわたり禁煙の治療を行います。この治療は、2006年4月から健康保険が使えるようになりました。
- ・ 治療には、禁煙を楽にしてくれるニコチン製剤を使うことができます。ニコチンパッチは保険がききますので、費用の一部を自己負担するだけで使うことができます。一方、ニコチンガムは保険がききませんので、全額自己負担で薬局薬店で購入してもらうことになります。
- ・ 上手に禁煙するためのアドバイスを私たち医師が行います。
- ・ 禁煙は、自己流でするより、医師の指導を受けながら禁煙の薬を使ってやめるほうが楽に確実に禁煙することができますよ。
- ・ 禁煙したいけれど自信がない、これまで自分で禁煙したけれどうまくいかなかった人には、特にお勧めです。

禁煙の動機付けと禁煙治療プログラムへの参加の勧奨

- ・ あなたの場合は、コレステロール値が高いので、このまま喫煙を続けると動脈硬化を促進して、心臓や脳に負担をかけますよ。
- ・ 十二指腸潰瘍は、タバコを吸っている限り完全に病気を治すことはできません。また一旦よくなっても再発する可能性があるので、きっぱり禁煙されることをお勧めします。
- ・ これまで長年タバコを吸ってきたので、肺の機能がだんだん悪くなってきています。このままタバコを吸い続けると普通の生活すらできなくなりますよ。
- ・ 禁煙すると咳や痰がなくなって楽になりますよ。また、体への負担がなくなって、階段の上り下りなども楽になりますよ。
- ・ あなたの場合は、入院することが決まっていますから、1日も早く禁煙する必要があります。手術するまでに完全に禁煙しておきましょう。
- ・ 手術するまでにできるだけ早く禁煙しないと、手術中の麻酔や傷の治り具合など問題が起きることがわかっています。
- ・ 入院中は、病院の中では一切タバコを吸うことができません。今から禁煙して入院後の生活に備えましょう。
- ・ ヘビースモーカーでも、長年タバコを吸っていても、タバコのせいでなんらかの病気にかかっている人も、禁煙するのに遅すぎることはありません。この機会に禁煙してみませんか。
- ・ 1日に1箱300円のタバコを吸っている人は、1年で10万円、10年で100万円のタバコ代がかかります。これからは、タバコ代がさらに値上がりしますから、今のうちに禁煙しておくといいと思いますよ。
- ・ 禁煙すると顔色がよくなった、肌の調子がよくなったという喜びの声をよく聞きます。美容面でも禁煙の効果が期待できますよ。

2. 初回診察における治療内容

喫煙状況、禁煙の準備性、TDS による評価結果の確認

- ・ 先程答えてもらった問診票の内容について、確認させて下さい。
- ・ 1日の喫煙本数は 本で、今すぐ禁煙したいと考えていらっしゃるのですね。
- ・ これまでにタバコをやめられた経験は 回ですね。前回禁煙された時の喫煙再開の原因はどんなことでしたか。

喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

- ・ あなたの呼気一酸化炭素の濃度は、(測定結果) ppm でした。これは()スモーカーのレベルです。

禁煙開始日の設定

1. 禁煙自己宣言書の記入

- ・ 禁煙を開始する日が具体的に決まったら、禁煙自己宣言書に記入しましょう。宣言書を書くことで、本当に禁煙するんだという実感がわいてきますよ。

2. 禁煙準備の勧め

- ・ 禁煙するまで少し時間がありますから、喫煙行動を自己観察してみてください。1週間も記録を付けると、自分の喫煙パターンがわかり、禁煙後どのようにしたら禁煙が続くか、具体的な対策を立てることができます。

禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス

Q 1.以前、禁煙に失敗したことがあるので、今回もうまくいかない気がします。

A 1.禁煙は経験すればするほど、上達するものです。禁煙に成功した人の多くは何回もチャレンジして達成しています。

Q 2.初めての禁煙なので、うまくいくかどうか不安です。

A 2.まずは、練習のつもりで、気楽な気持ちで取りくんでみませんか。それに、私たち専門家も支援しますので、一緒に頑張りましょう。

Q 3.職場や家族に喫煙者がいるため、自分も吸ってしまうのではないかと心配です。

A 3.周囲の人に禁煙宣言をして、協力を求めましょう。また、禁煙が落ち着くまでの間、自分の目の前で喫煙しないようお願いしましょう。

Q 4.お酒の席で吸ってしまいそうです。

A 4.禁煙が落ち着くまで、しばらくは外に飲みに行かないようにします。どうしても断れない時は、飲み始める前に禁煙宣言をする、喫煙者から離れた席に座る、酒のほかに水や氷を頼んで、吸いたくなったらそれを口にするといった方法があります。

Q 5.仕事が忙しくなってくるとイライラして、つい吸ってしまいそうです。

A 5.禁煙が落ち着くまで、できるだけ仕事が多くなりすぎないように調整します。イライラした時には、深呼吸をしたり、お茶や水を飲んで対応してください。

ニコチン製剤の説明

- ・ニコチン製剤を使うと、禁煙成功率が約2倍高まるだけでなく、離脱症状を抑え比較的楽に禁煙できます。また、禁煙後の体重の増加を遅らせたり、抑えたりする効果も期待できます。

ニコチンパッチとニコチンガムの特徴

	ニコチンパッチ	ニコチンガム
長所	<ol style="list-style-type: none">1. 使用法が簡単2. 安定した血中濃度の維持が可能3. 歯の状態に関係なく使用できる4. 健康保険が適用される	<ol style="list-style-type: none">1. 短時間で効果が発現2. ニコチン摂取量の自己調節が可能3. 口寂しさを補うことが可能4. 処方箋なしで購入可能
短所	<ol style="list-style-type: none">1. 突然の喫煙欲求に対処できない2. 皮膚の発赤、かぶれや睡眠障害3. 医師の処方箋が必要	<ol style="list-style-type: none">1. かみ方の指導が必要2. のどの痛み、胸やけや胃の不快感3. 歯の状態や職業によっては使用しにくい場合がある

次回の診察日の確認

- ・帳票6「禁煙日記」に、喫煙状況やニコチン製剤の使用状況、体重などを測って毎日記録しましょう。次回の受診日は 月 日です。次回まで頑張って禁煙しましょう。

3 . 再診 1 (初回診察から 2 週間後) における治療内容

喫煙 (禁煙) 状況や離脱症状に関する問診

- ・ 禁煙は、うまくいきましたか。
- ・ 禁煙に踏みきれましたか。
- ・ 禁煙してから、タバコを吸いたい気持ちはどうですか。

喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

- ・ 今日の呼気一酸化炭素濃度の値は、非喫煙者レベルでした。この調子で禁煙を続けましょう。
- ・ 呼気一酸化炭素濃度の値は、禁煙ができていたので非喫煙者レベルまで下がりましたよ。

禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス

Q 1. タバコが吸いたくてたまりません。

A 1. ニコチン製剤であるニコチンガムを噛んだり、またシュガーレスガムや水など、何かタバコに代わる物を口にして、数分間を乗り切りましょう。少し時間が経てば、吸いたい気持ちもだんだんと楽になってくるはずです。

Q 2. お酒を飲みに行くとタバコが吸いたくなります。

A 2. お酒の席でもタバコを吸わない自信が出てくるまで、できるだけ外に飲みに行かないようにしましょう。どうしても飲みに行かれる場合は、お酒を飲み過ぎないように気を付けてください。また、タバコを吸いたくなったら、ノンアルコールの飲み物を飲む、ニコチンガムを噛んで対処しましょう。

Q 3. 禁煙してからイライラして落ち着かないのですが…。

A 3. イライラした時は、まずは深呼吸をしてください。それから、ストレッチ体操をして、体を動かしてみることもお勧めです。また、心が和むような情景を思い浮かべたり、音楽を聴いて、瞑想してみるのもいいかもしれません。

Q 4. いつまで禁煙が続けられるか不安です。

A 4. もう二度とタバコを吸わないと考えるとプレッシャーになります。気楽な気持ちで 1 日 1 日禁煙を継続していきましょう。また、今日まで禁煙を続けてきたことに自信を持ち、自分を信じて禁煙を続けましょう。

ニコチン製剤の説明

- ・ ニコチン製剤を使っている場合は、薬による副作用を確認します。主な副作用とその対処法を下記に示します。
- ・ ニコチンパッチやガムを使ってみてどうでしたか。タバコを吸いたい気持ちは、楽になりましたか。
- ・ ニコチンパッチを使って何か困ったことや不都合なことはありましたか。

ニコチンパッチ・ガムの主な副作用と対処法

	副作用	対処法
ニコチンパッチ	皮膚の発赤や痒み	貼る場所を毎日変えるよう指導。抗ヒスタミン剤やステロイドの外用剤を必要時投与。水疱形成など皮膚症状が強い場合は使用を中止し、ニコチンガムの使用やニコチン製剤なしでの禁煙を検討。
	不眠	貼り替えている時間を確認し、朝起床時に貼り替えるように指導。それでも不眠が見られる場合は、朝貼って就寝前にはがすよう指導。
ニコチンガム	胸やけ、胃部不快感、のどの痛み、あごの疲労	かみ方を確認し、正しいかみ方を指導。
	吸いたい気持ちは抑えられない	かみ方と必要な個数をかめているかを確認し、正しいかみ方と必要な個数について指導。

次回に診察日の確認

- ・ 次回の診察は、 月 日です。次回の受診日まで禁煙日記（帳票6）を使って毎日の喫煙状況や薬の使用状況、体重などを記録して下さい。

4 . 再診 2 (初回診察から 4 週間後) における治療内容

喫煙 (禁煙) 状況や離脱症状に関する問診

- ・ 禁煙は、続いていますか。
- ・ タバコを吸いたい気持ちは、楽になりましたか。
- ・ 禁煙を実行して約 1 ヶ月です。本当によく続いていますね。
- ・ 禁煙して 1 ヶ月ですが、体重の変化はありましたか。

[喫煙者が実感する主な禁煙の効果]

- | | |
|------------------------|---------------------|
| ・ せきやたんが止まった | ・ 呼吸がらくになった |
| ・ 目覚めがさわやかになった | ・ 肩こりがなくなった |
| ・ 食べ物の味がよくわかり、おいしく感じる | ・ 肌の調子がよくなった |
| ・ 胃の調子がよくなり、食欲が出できた | ・ 口臭がしなくなった |
| ・ 歯をみがく時、吐き気がするのなくなった | ・ カラオケで声がよく出るようになった |
| ・ ちょっとくらい走っても息切れしなくなった | ・ 衣服や部屋がタバコ臭くなくなった |
| ・ こづかいが減らなくてもすむようになった | ・ やればできるという自信がついた |
| ・ 他人に不快感を与える心配がなくなった | |

喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

- ・ 呼気一酸化炭素の濃度は非喫煙者レベルでした。この調子で禁煙を続けましょう。

禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス

Q 1. まだタバコが吸いたい時があります。

A 1. 禁煙して 1 ヶ月を過ぎても、吸いたい気持ちは残ります。しかし、禁煙当初のような強いものではないはずで、時間の経過とともに、離脱症状は改善しますので、それまでの間、深呼吸をしたり、歯を磨いたり、水を飲んだりして我慢しましょう。

Q 2. 禁煙は落ち着きましたが元気が出ません。

A 2. 禁煙するとニコチンの離脱症状の一つとして、1~2 ヶ月程度、気分が落ち込むことがあります。その間は、趣味など自分の楽しめることをする時間を増やしましょう。それでも症状が改善せず、続くようでしたら、もう一度ご相談下さい。

Q 3. 体重が増えてきたのが心配です。

A 3. 禁煙すると食欲が増したり、胃腸の調子がよくなったり、味覚が改善され、つい食べ過ぎてしまいます。また、離脱症状として禁煙後に食欲亢進が起こるほか、タバコを吸いたくなった時に甘いものを口にする 것도体重が増える原因です。禁煙すると平均すると 2~3kg 程度、体重が増えます。禁煙を続けられる自信がでてきたら、食事と運動で徐々に体重を減らしていきましょう。

ニコチン製剤の説明

- ・ ニコチン製剤を使って、約 1 ヶ月になります。そろそろニコチンの量を減らしていきましょう。

次回の診察日の確認

- ・ 次回の受診日は、本日から4週間後の 月 日となります。それまで禁煙を続けましょう。

5 . 再診 3 (初回診察から 8 週間後) における治療内容

喫煙 (禁煙) 状況や離脱症状に関する問診

- ・ 禁煙は、続いていますか。
- ・ 禁煙して約 2 ヶ月ですね。本当によく頑張っていますね。
- ・ 禁煙によって何か体調の変化はありましたか。

喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

- ・ 呼気一酸化炭素濃度の値は、非喫煙者レベルでした。この調子で禁煙を続けましょう。

禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス

Q 1. 禁煙できたので、1 本ぐらいなら吸ってもいいですか？

A 1. 1 本吸っただけで、逆戻りする場合があります。今までの禁煙の努力を振り返り、1 本でも吸ったら、我慢できなくなると考えるようにします。

Q 2. ニコチン製剤を使わないと離脱症状が出るような気がして心配です。

A 2. 禁煙してから 8 週間かけて、徐々に血液中のニコチン濃度を減らしてきました。ニコチン製剤を中止しても強い離脱症状が出ることはないと思います。もし吸いたくなったら、ニコチンガムで対処する方法をお勧めします。

Q 3. ニコチンガムをなかなか減らすことができません。

A 3. ニコチンガムの代わりにシュガーレスガムやノンカロリーの飴を噛んでみましょう。また、ニコチンガムをはさみなどで切って半分にして徐々に減量するのもひとつの方法です。1 日あたりに噛む個数の上限を決めるなど、自分なりに工夫しましょう。

ニコチン製剤の説明

- ・ ニコチン製剤を使って、今日で 8 週間になります。ニコチンパッチは、今日で終了となりますが、明日からニコチン製剤を使わなくても禁煙は大丈夫ですか。もし、心配なら吸いたくなった時にニコチンガムを使うのがいいかもしれません。

次回の診察日の確認

- ・ 次回の受診日は、本日から 4 週間後となります。次回の受診で禁煙治療は終了です。最後まで油断しないで、禁煙を継続しましょうね。ゴールまでもう少しです。

6 . 再診 4 (初回診察から 12 週間後) における治療内容

喫煙 (禁煙) 状況や離脱症状に関する問診

- ・その後、禁煙は続いていますか。
- ・ニコチンガムは前回受診以降も使われていますか。
- ・本当に、この 3 ヶ月間見事に禁煙を継続しましたね。
- ・この 12 週間を振り返ってみて、いかがでしたか。苦労されたこと、つらかったことはどんなことでしたか。

喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

- ・今日の呼気一酸化炭素濃度の結果は、非喫煙者レベルでした。これからも禁煙を続けましょう。

禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス

Q 1.3 ヶ月間禁煙できたので、1 本ぐらいなら吸っても大丈夫ですか？

A 1.いいえ、禁煙できたからといって油断は禁物です。1 本でも吸ってしまうと、たちまち喫煙者に逆戻りしてしまう可能性が高いと思います。今までの苦労や禁煙して良かったこと、家族や周囲の喜びの声などをもう一度思い出して、決してタバコに手を出さないようにしましょう。

Q 2.何とか 3 ヶ月禁煙を実行することができたけれど、ずっと禁煙を続ける自信がありません。

A 2.確かに今後一生禁煙をするという、そんな先のことまでわからないという気持ちがあるのかもしれませんが、でも、この 3 ヶ月間禁煙を継続できたことは事実です。まず、そのことに自信を持ちましょう。そして、あなたの健康のためにも、周囲の健康のためにも禁煙をこれからも続けるという強い思いを持ちましょう。きっとあなたなら続けられると思いますよ。そして私たちは、これからもあなたの禁煙を支援者していることを忘れないで下さい。

Q 3.禁煙して体重が 5kg も太ってしまったので、このまま禁煙を続けてもいいか悩んでいます。

A 3.禁煙の効果は、体重が 5kg 増加したよりもはるかに大きいですから、このまま禁煙を続けましょう。今回 5kg の体重増加がみられたのは、ニコチン製剤を使わず自力で禁煙されたことが関係していると思います。今後、身体活動量を高めたり、食事内容を見直して、徐々に体重を減らしていきましょう。食事や運動について取り組まれることをお勧めします。

次回の診察日の確認

- ・これで禁煙治療は、終了です。今の禁煙の喜びを忘れずに、これからのあなた自身と周囲の人の健康のため、禁煙を継続して下さい。また、何か困ったことがあったら、いつでもご相談下さい。

7. 禁煙がうまくいかなかった患者に対するアドバイス

禁煙に踏み出せなかった患者の場合

Q 1. 意思が弱いので、私にはタバコをやめるのは無理だと思います。

A 1. 禁煙する前は、誰でも不安になるものです。しかし、やってみなければ、わかりません。まず、その一步を踏み出してみましょ。やってみてうまくいかなかったり、辛かったりしたときには、私たちに相談してください。また、禁煙は意志の力だけでなく、ニコチン依存症(いわゆる中毒)になっているからやめにくいことがわかっています。そのための治療を行うわけですから、禁煙しようという強い気持ちさえあれば、大丈夫ですよ。一緒に乗り切りましょ。

Q 2. 禁煙するとストレスがたまりそうだったので、禁煙できませんでした。

A 2. 禁煙によるストレスが予想される場合は、その対処法をあらかじめ考えておきましょう。ストレスとなる仕事を少し減らす、ストレスを感じたら音楽を聴いたり、体を動かしたり、映画鑑賞など、自分の気分が晴れることをやってみるのもお勧めです。すぐできることとしては、深呼吸をする、お茶を飲む、友人に話をするなどの方法があります。禁煙は、1ヵ月ぐらいで落ち着いてくるものです。その間なんとか乗り切るようにましょ。また、禁煙した人の中には、たばこが吸えなくてイライラしたりすることがなくなって、むしろストレスが減ったと実感する方も少なからずおられます。

一旦禁煙したが再び吸い始めた患者の場合

Q 1. お酒を飲む時につい1本吸ってしまって、それから本数は少ないのですが、ずっと吸っています。

A 1. お酒を飲む時は、再喫煙が起こりやすい状況です。禁煙する自信がつくまでは、外に飲みに行くのを控え、飲むとしても家で飲むようにするのがお勧めです。また、禁煙中に吸ってしまうことはよくあることです。吸ったからといって禁煙をあきらめる必要はありません。大切なことは、今すぐに、禁煙生活に戻ることです。

Q 2. 家族に喫煙者がいて、吸いたい気持ちを抑えることができません。

A 2. 家族に喫煙者がいるとタバコを吸いたくなるのも無理はありません。まず、家族と一緒に禁煙をするよう勧めてましょ。それが難しい場合は自分の前ではタバコを吸わないようにしてもらおうとか、タバコを目立つところに置かないようにしてもらいましょ。

8．入院患者または入院予定患者に対する禁煙治療の内容

初診時の場合

- 1．本人の病状に応じて禁煙開始の明確な指示を出す
 - ・　　さんは入院後すぐに全身麻酔で手術を受けることとなります。術後に起きる肺炎などの合併症を防ぐために、直ちに禁煙を開始する必要があります。
 - ・　　さんは狭心症なので、このままタバコを吸い続けると重い心筋梗塞を起こす危険性が高まります。すぐに禁煙することが、悪化を防ぐ最大の薬です。
- 2．院内禁煙を伝える
 - ・　　当院は全館禁煙です。入院期間中に吸いたい気持ちが起きないようにするには、早く禁煙を開始して、入院する前にニコチン依存症を治療しておくことが大切です。

入院待ちの外来での治療の場合

- 1．禁煙を開始できたかを確認し、さらに詳しい状況を明らかにする。
 - ・　　禁煙は開始できましたか。
はいの場合　　いつから始めましたか。
いいえの場合　　始められなかった原因は何だと思えますか。
- 2．入院するまで禁煙を継続する（開始する）自信を尋ね、自信が低い場合は具体的にどのような場面や状況でタバコを吸ってしまいそうかを明らかにする。それに対してどのように対処するかを話し合う。
 - ・　　禁煙するのが難しいと思う状況ややめにくいタバコ、未練が残るタバコはありますか。

入院当日の場合

- 1．入院前の喫煙状況を確認する。
 - ・　　入院が決まった日から今日までにタバコを1本以上吸いましたか。
- 2．院内禁煙であることを重ねて伝え、今回の入院を契機に禁煙を成功させることを指示する。
 - ・　　前回お話したように、当院は全館禁煙（または敷地内禁煙）です。　　さんの場合、治療の目的から考えて、敷地内を含め、入院中は禁煙を続ける必要があります。
 - ・　　さんの病気の今後を考えると、今回の入院を契機に禁煙を成功させておくことがとても重要です。そのためには、まずは入院期間中の禁煙を確実なものにしておくことです。
- 3．入院期間中禁煙を続けられる自信を尋ね、自信が低い場合は、具体的に話し合う。
 - ・　　禁煙するのが難しいと思う状況ややめにくい、未練が残るタバコはありますか。

退院が決まってから退院するまでの間の場面

- 1．退院後に再喫煙しないことを目標にすることを明確に説明する。
 - ・　　退院おめでとうございます。　　さんの場合、今回受けた入院治療の効果を保つためには、退院後も禁煙を続けることがとても重要です。
 - ・　　さんの病気の再発・悪化を防ぐためには、退院後も禁煙を続けることが不可欠です。
- 2．入院期間中の喫煙状況を確認する。
 - ・　　試験外泊も含め、入院期間中に1本以上タバコを吸いましたか。
- 3．退院後禁煙を続ける自信を尋ね、自信が低い場合は、具体的に話し合う。

- ・禁煙するのが難しいと思う状況ややめにくい、未練が残るタバコはありますか。
- 4 . 退院後の再喫煙のきっかけになりそうな事柄を明らかにする。
- ・もし退院後に再びタバコを吸ってしまうとしたら、それはどんなことがきっかけで起きると思いますか。
- 5 . 4 に対する対処法を考えさせ、必要に応じ、アドバイスする。
- ・それらを乗り切るには、どんな対処法があると思いますか。

退院 4 週間後、初めての外来での場面

- 1 . 退院後の喫煙状況を確認し、さらに詳しい状況を明らかにする。
- ・退院してから今日までの間にタバコを 1 本以上吸いましたか。
 - はいの場合
 - ・最初の 1 本を吸ったのは、どんな時でしたか。
 - ・私は主治医として さんの今後の病状を考えると、禁煙を再開する必要があることをはっきりと指摘します。
 - いいえの場合
 - ・今後も禁煙を続ける自信は何%ありますか。
 - ・退院してからタバコが吸いたくなりましたか。それはどんな時でしたか。
 - ・それらの状況を今後も上手く乗り切るには、どうすれば良いと思いますか。
- 2 . 退院後少なくとも 6 ヶ月間は、禁煙に失敗する可能性があることを伝える。
- ・禁煙治療は今回で終了しますが、退院して少なくとも 6 ヶ月以上経たないと、禁煙が成功したとは言えません。再喫煙を回避する対処法などを思い出して、 月までは禁煙を続ける気持ちを保つことが重要です。

資料2 . ニコチン製剤の使い方

1 . ニコチン代替療法とは

ニコチン代替療法は、禁煙時に出現するニコチン離脱症状に対して、ニコチンを薬剤の形で補給し、その症状を緩和しながら、まず心理・行動的依存（習慣）から抜け出し、次にニコチン補給量を調節しながら、ニコチン依存から離脱するというものです。

ニコチン製剤として、まずニコチンガムが開発され、次に第2世代のニコチンパッチが開発され、現在60カ国以上の国で使用されています。最近では、多くの国で禁煙希望者が入手しやすいように処方箋薬から一般薬へと切り換えがなされています。さらに、第3世代の薬剤として、ニコチンの鼻腔スプレー、インヘーラー、舌下錠が開発され、臨床試験で安全性や有効性が確認されて、欧米で使用されています。

これらの薬剤の効果については、これまでの世界の研究結果をメタアナリシスした成績によると、表1に示すように、プラセボ（偽薬）群に比べて、ニコチン製剤を用いた群では1.8倍禁煙しやすいことが明らかになっています¹⁾。

表1 . ニコチン代替療法の有効性に関するメタアナリシス

種類 (試験数)	禁煙率のオッズ比 (95%信頼区間)
ガム (52)	1.66 (1.52-1.81)
パッチ (38)	1.81 (1.63-2.02)
鼻腔スプレー (4)	2.35 (1.63-3.38)
インヘーラー (4)	2.14 (1.44-3.18)
舌下錠・トローチ剤 (5)	2.05 (1.62-2.59)
全体	1.77 (1.66-1.88)

(Silagy, 2004)

ニコチン代替療法の剤型別にニコチンの血行動態を比較すると、喫煙に近い血行動態を示すのが鼻腔スプレーで、その他の薬剤は吸収経路の性格上、喫煙に比べて吸収効率が劣り、使用後、血中のニコチン濃度が高まるのに30分以上の時間を要します。特にニコチンパッチは、使用開始当日の血中濃度の上昇が緩徐であるため、ヘビースモーカーに対しては、禁煙初日の午前中の離脱症状の緩和のために、ニコチンガムの併用が勧められます。

2 . ニコチン代替療法の適応

ニコチン代替療法の適応としては、禁煙を強く望んでいる患者または健常人で、かつ、禁煙時のイライラや集中困難などのニコチン離脱症状の緩和が必要なケースがあげられます。これらの適応条件に該当するケースとしては、たとえば、タバコなしに数時間以上過ごすことができない人、これまで一度も禁煙を試みたことがない人、禁煙を試みたが、強い離脱症状が出現したため禁煙が長続きしなかった人、などがあげられます。

一般にニコチン依存症の程度が高いケースほど禁煙時の離脱症状が強くなります。ニコチン依存症の程度は、TDS (Tobacco Dependence Screener)²⁾のスコアや呼気一酸化炭素濃度測定の結果のほか、喫煙本数や起床後最初に喫煙するまでの時間などをもとに、総合的に診断しましょう。

ニコチン依存症の診断基準として、TDS のスコア 5 点以上が用いられていますが、TDS のスコアは ICD-10 などの診断基準によるニコチン依存症の重症度の判定結果とよく相関することが報告されています²⁾。そのため、TDS のスコアの高低はニコチン依存症の程度の目安として用いることができます。喫煙本数と起床後最初に喫煙するまでの時間は、ファーガストロームらによるニコチン依存度指数 (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, FTND)³⁾の項目として用いられていますが、FTND の 6 項目の中でも唾液中のニコチン濃度や呼気一酸化炭素濃度との相関が特に強いことがわかっています。

一方、ニコチン依存度が低い場合でも、禁煙に対する自信が低いケースや体重増加を気にしているケースでは、ニコチン代替療法により禁煙がより確実に、しかも体重増加の遅延または抑制効果が期待できるので、ニコチン代替療法の適応範囲を広く捉え、使用を勧めるのがよいです。

ニコチン製剤を過去に使って禁煙を試みたが失敗したケースの中には、ニコチン製剤の使い方が誤っていたり、1 日の使用量や使用期間が不十分であったケースも含まれます。ニコチン製剤が正しく使用できていないと考えられる人に対しては、うまく禁煙できなかった理由を説明し、ニコチン製剤を再度使用するよう勧めるのがよいです。

3 . ニコチン代替療法の使い方

わが国ではニコチン製剤として、現在のところニコチンパッチとニコチンガムが使用可能です。ニコチンパッチの最大の特徴は朝 1 回の貼り替えで安定した血中濃度が得られることです(表 2)。一方、ニコチンガムの特徴の 1 つにニコチンパッチに比べて血中濃度の上昇が速く、突然の喫煙欲求に対処可能な点があります。

表 2 . ニコチンパッチとガムの特徴

	ニコチンパッチ	ニコチンガム
特徴	1.使用方法が簡単 2.安定した血中濃度の維持が可能	1.ニコチン摂取量の自己調節が可能 2.比較的短時間で効果が発現 3.口寂しさを補うことが可能
欠点	1.突然の喫煙欲求に対処できない 2.皮膚の発赤、かぶれ 3.睡眠障害	1.かみ方の指導が必要 2.口内や喉の痛み、嘔気の出現

以下に両剤の具体的な使い方について述べますが、詳細については薬品説明書または製薬会社からの情報を参考にして下さい。

(1) ニコチンパッチ

ニコチンパッチは、ニコチンを含んだ貼り薬で、ニコチンが皮膚の毛細血管から吸収されます。国内で発売されているニコチンパッチには、ニコチネル TTS30(ニコチン含有量 52.5mg)、TTS20(同 35mg)、TTS10(同 17.5mg)の 3 種類があり、それぞれの 1 日当たりのニコチン放出量(平均値±SD)は、各々 21.2±4.6mg、16.1±2.7mg、8.3±1.3mg と報告されています。

ニコチンパッチはニコチンガムに比べて、義歯など歯の悪い人や営業マンなどの接客関係の職業の人でも使いやすいです。また、ニコチンガムと異なり、使い方についての説明にあまり時間をかけなくても効果がみられる薬剤であるため、日常診療の場でも処方しやすいです。

標準的な使用方法は、ニコチネル TTS30 を 1 日 1 枚ずつ 4 週間使用し、その後、ニコチネ

ル TTS20 と TTS10 を各 2 週間ずつ使用するというものです。貼り替える時間は原則として朝起床後とし、上腕部や背部などの部位に皮膚にシワができないように伸ばして貼ります。使用期間は 10 週間を超えて使用しないようにされていますが、精神疾患患者などの禁煙困難症例では 3 ヶ月以上の処方が必要とする場合もあります。

初期投与量については、一般にはニコチネル TTS30 より開始することが多いですが、喫煙本数が少ない場合は少ない用量から始める方がニコチン過量症状（頭痛、めまい、嘔気、嘔吐、動悸、冷汗など）を予防することができ、不整脈や虚血性心疾患などのニコチンにより病状が悪化する疾患を有する患者に対しても安全に使用が可能となります⁴⁾。初回投与量の目安としては、1 日 10～15 本ではニコチネル TTS20、5 本以下では TTS10 とされています。

一方、喫煙本数が多くニコチン依存度が高いと考えられるケースに対しては、ニコチンパッチの効果が十分発現しない禁煙初日の午前中や禁煙後にみられる比較的強い喫煙欲求に対して、ニコチンガムの併用を勧めるとよいです。

ニコチンパッチの副作用として一般的にみられる症状としては、ニコチンパッチを貼った部位の皮膚の発赤や痒み、不眠などがあります。皮膚症状はニコチンの刺激症状によるもので、毎日貼る場所を変えることで改善がみられますが、それでも改善しない場合は、抗ヒスタミン剤やステロイドの外用剤を使用します。水疱形成など、皮膚症状が強く出現する場合は、使用を中止し、ニコチンガムへの切り換えを検討します。不眠がみられた場合は、ニコチンパッチを誤って夕方や夜間、たとえば入浴後に貼り替えていないかどうか確認し、もしそうであるならば、朝起床時に貼り替えるよう助言します。朝に貼り替えているにもかかわらず不眠がみられる場合は、朝貼って就寝前にはがすよう指導します。

もし、ニコチンパッチ使用中に前述したようなニコチン過量症状がみられた場合は、ただちにニコチンパッチをはがすよう指導します。また、ニコチンパッチの使用中に喫煙をした場合も、原則としてニコチンパッチをはがすよう指導します。

ニコチンパッチの禁忌としては、非喫煙者、妊婦、授乳婦、不安定狭心症、急性期の心筋梗塞（発症後 3 ヶ月以内）、重篤な不整脈、経皮的冠動脈形成術直後、冠動脈バイパス術直後、脳血管障害回復初期、本剤の成分に過敏症の既往歴がある場合があげられています。一方、ニコチンガムの場合の禁忌についても顎関節障害が新たに加わる以外、ニコチンパッチとほぼ同様です。

（2）ニコチンガム

ニコチンガム（商品名ニコレット）は、1 個あたり 2mg のニコチンを含有し、そのうち約 0.8mg が口腔粘膜から吸収されます。

ニコチンガムは使い方（ガムのかみ方）が十分理解されないと効果が出にくいので、そのポイントを説明しておくことが重要です。ニコチンガムの上手なかみ方は、図 1 に示したとおりで、1 回の使用量は必ず 1 個とし、1 個約 30～60 分間かけて断続的にゆっくりかむことがポイントです。ガムをあまり速くかむと、ニコチンは口腔粘膜から吸収されずに唾液と一緒に胃に入り、吐き気や胸やけなどの副作用を引き起こすだけでなく、消化管に入ったニコチンは肝臓でコチニンなどに代謝され薬剤としての効果が減弱してしまいます。

表4. ニコチン依存度別にみた1日あたりの推奨平均使用個数

FTND	禁煙開始(投与開始)		
	開始～2週間以内	開始～4週間以内	開始～12週間以内
低群(0～3点)	5.0個	4.4個	3.1個
中群(4～7点)	5.4個	5.0個	3.2個
高群(8～10点)	8.9個	8.0個	5.4個

(注)上記の成績は、禁煙著効例(開始から12週間までの間、禁煙を持続した者)における平均使用個数を示す。

(中村正和ら、2002)

ニコチンガムの副作用として一般にみられる症状としては、口腔や咽頭のひりひり感、顎の筋肉や関節の痛みなどがあります。また、ニコチンガムを連続して必要以上にかむと、放出されたニコチンが口腔粘膜から吸収されずに嚥下されるため、吐き気、胸やけ、胃の不快感、しゃっくりなどの症状がみられます。これらの副作用は、ニコチンガムを使用して間もない頃にみられることが多く、ニコチンガムのかみ方を上手にすることで症状が軽減します。しかし、上述したように、ヘビースモーカーの場合、1日使用個数が多く、起床時間中の大半をガムをかむこととなります。そこで、ヘビースモーカーには、これらの副作用が一定程度出現する可能性があることを事前に説明しておく方が薬剤の使用継続ならびに禁煙成功につながります。ただし、副作用が強く出現した場合や、歯や職業上の問題等でニコチンガムを使用しにくい場合は、ニコチンパッチの処方が可能な医療機関や禁煙専門外来の受診を勧めるとよいです。

なお、ニコチンガムは喫煙者がどうしてもタバコが吸いたくなるときにかむように指導するのが一般的ですが、適宜ガムをかむ方法ではうまくできない人には、使用のスケジュールを固定する(たとえば、1時間～2時間毎にガムを1個ずつかむ)方法もあります。また、ニコチンガムは突然の喫煙欲求に役立つので、禁煙が安定する3～6ヵ月頃までは、「禁煙のお守り」として常に携帯するように助言しておくといよいです。

4. 禁煙治療の新しい薬剤

ニコチン代替療法に加えて、欧米では、ブプロピオンという内服薬が禁煙の補助剤として開発され、処方箋薬として使用されています。本剤は、元来、抗うつ剤として開発されたものですが、禁煙後のニコチン離脱症状を緩和する作用が明らかになり、禁煙治療の薬剤として新たに認可されました。有効性については、16の臨床試験のメタアナリシスの成績によると、禁煙のオッズ比はプラセボに比べて2.0倍有意に高いことが報告されています⁶⁾。2000年に発表されたアメリカの禁煙治療ガイドライン⁷⁾において、ブプロピオンはニコチン代替療法と並んで禁煙治療の第一選択薬として位置づけられています。また、最近ではこの薬剤に続いて、脳内でニコチンが作用するアセチルコリン₄受容体に選択的に作用する薬剤(バレニクリン)の開発が進んでおり、わが国でも臨床試験がすでに終了し、認可の申請がされています。これらの薬剤はいずれも中枢性に作用して、ニコチン離脱症状を緩和するものです。すでに欧米で使用されているブプロピオンについては、ニコチン代替療法と併用が可能であり、併用により禁煙率が高まることが報告されています⁸⁾。

今後、わが国において、WHOのたばこ規制枠組条約に基づく対策の一環として禁煙治療が医

療制度の中に位置付けられ、これらの薬剤がニコチン依存症を適応症とする保険収載薬として 1 日も早く使用できるようになることを期待しています。

- 1) Silagy C, Laneaster T, Stead L, et al: Nicotine replacement therapy for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue3.
- 2) Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S, et al: Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM- -R and DSM- . Addictive Behaviors, 24: 155-166, 1999.
- 3) Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, et al: The Fagerstrom test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom tolerance questionnaire. British Journal of Addiction, 86: 1119-1127, 1991.
- 4) 中村正和: 虚血性心疾患の禁煙指導. 心臓, 33:615-617, 2001.
- 5) 中村正和, 五島雄一郎, 島尾忠男, 他: 一般医薬品としての禁煙補助剤ニコチン・レジン複合体の臨床評価 - 多施設共同オープン試験 - . 臨床医薬, 18: 335-361, 2002.
- 6) Hughes JR, Stead LF, Lancaster T: Antidepressants for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue2.
- 7) Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al: Treating Tobacco Use and Dependence. A Clinical Guideline. US Department of Health and Human Services, Rockville (AHRQ publication No.00-0032), 2000.
- 8) Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, et al: A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch or both for smoking cessation. New England Journal of Medicine 340: 685-691,1999.

【第1版作成者名簿】

日本循環器学会禁煙推進委員会

委員長	： 鄭 忠和	(鹿児島大学循環器呼吸器代謝内科学)
委員	： 飯田 真美	(岐阜女子大学生生活科学研究科)
	久木山 清貴	(山梨大学第二内科)
	朔 啓二郎	(福岡大学第二内科)
	高橋 裕子	(奈良女子大学基盤生活科学)
	藤原 久義	(岐阜大学再生医科学循環器内科学)
	山口 昭彦	(鹿児島大学循環器呼吸器代謝内科学)

日本肺癌学会禁煙推進小委員会

委員長	： 加藤 治文	(東京医科大学外科学第一講座)
委員	： 大森 一光	(日本大学医学部外科学講座)
	川村 雅文	(慶應義塾大学医学部呼吸器外科)
	楠 洋子	(国立病院機構近畿中央胸部疾患センター)
	坪井 正博	(東京医科大学外科学第一講座)
	永安 武	(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科腫瘍外科)
	平野 隆	(東京医科大学外科学第一講座)
	望月 友美子	(Tobacco Free Initiative, WHO)

日本癌学会喫煙対策委員会

委員長	： 田島 和雄	(愛知県がんセンター研究所)
委員	： 加藤 治文	(東京医科大学外科学第一講座)
	祖父江 友孝	(国立がんセンターがん対策情報センター)
	大島 明	(大阪府立成人病センター調査部)
	浜島 信之	(名古屋大学大学院医学系研究科)
	中村 正和	(大阪府立健康科学センター健康生活推進部)

第3次対がん総合戦略研究班 禁煙治療標準手順書作成グループ

(「効果的な禁煙支援法の開発と普及のための制度化に関する研究」班)

主任研究者	： 大島 明	(大阪府立成人病センター調査部)
分担研究者	： 中村 正和	(大阪府立健康科学センター健康生活推進部)
研究協力者	： 田中 英夫	(大阪府立成人病センター調査部)
	野村 英樹	(金沢大学医学部附属病院総合診療部・総合診療内科)
	増居 志津子	(大阪府立健康科学センター健康生活推進部)

【第2版作成者名簿】

日本循環器学会禁煙推進委員会

委員長	：	藤原 久義	（兵庫県立尼崎病院）
委員	：	飯田 真美	（岐阜女子大学生活科学研究科）
		久木山 清貴	（山梨大学第二内科）
		朔 啓二郎	（福岡大学第二内科）
		高橋 裕子	（奈良女子大学大学院基盤生活科学講座）
		鄭 忠和	（鹿児島大学循環器呼吸器代謝内科学）

日本肺癌学会禁煙推進小委員会

委員長	：	加藤 治文	（東京医科大学外科学第一講座）
委員	：	大森 一光	（日本大学医学部外科学講座）
		川村 雅文	（慶應義塾大学医学部呼吸器外科）
		楠 洋子	（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター）
		坪井 正博	（東京医科大学外科学第一講座）
		永安 武	（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科腫瘍外科）
		平野 隆	（東京医科大学外科学第一講座）
		望月 友美子	（Tobacco Free Initiative, WHO）

日本癌学会喫煙対策委員会

委員長	：	田島 和雄	（愛知県がんセンター研究所）
委員	：	加藤 治文	（東京医科大学外科学第一講座）
		祖父江 友孝	（国立がんセンターがん対策情報センター）
		大島 明	（大阪府立成人病センター調査部）
		浜島 信之	（名古屋大学大学院医学系研究科）
		中村 正和	（大阪府立健康科学センター健康生活推進部）

第3次対がん総合戦略研究班 禁煙治療標準手順書作成グループ

（「効果的な禁煙支援法の開発と普及のための制度化に関する研究」班）

主任研究者	：	大島 明	（大阪府立成人病センター調査部）
分担研究者	：	中村 正和	（大阪府立健康科学センター健康生活推進部）
研究協力者	：	田中 英夫	（大阪府立成人病センター調査部）
		野村 英樹	（金沢大学医学部附属病院総合診療部・総合診療内科）
		増居 志津子	（大阪府立健康科学センター健康生活推進部）