

平成20年度「たばこ・アルコール対策担当者講習会」

(2009年2月13日、国立保健医療科学院)

## 個人に対する禁煙支援の効果的なアプローチについて

1. 禁煙支援・治療に対する基本的な考え方
2. 健診の場を活用した個別禁煙支援の方法
3. 個人にあった禁煙方法のアドバイス

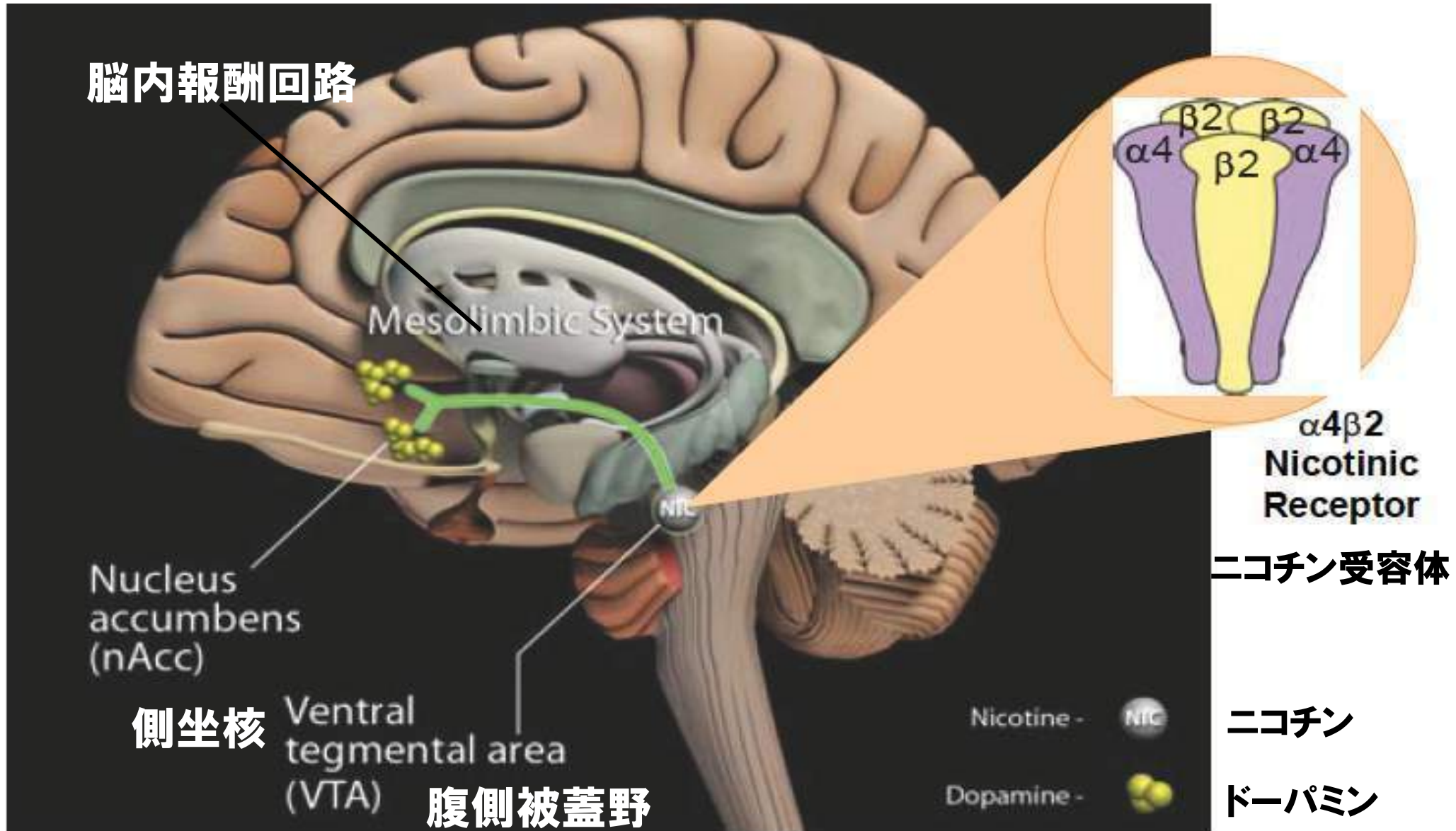
大阪府立健康科学センター

健康生活推進部 増居志津子

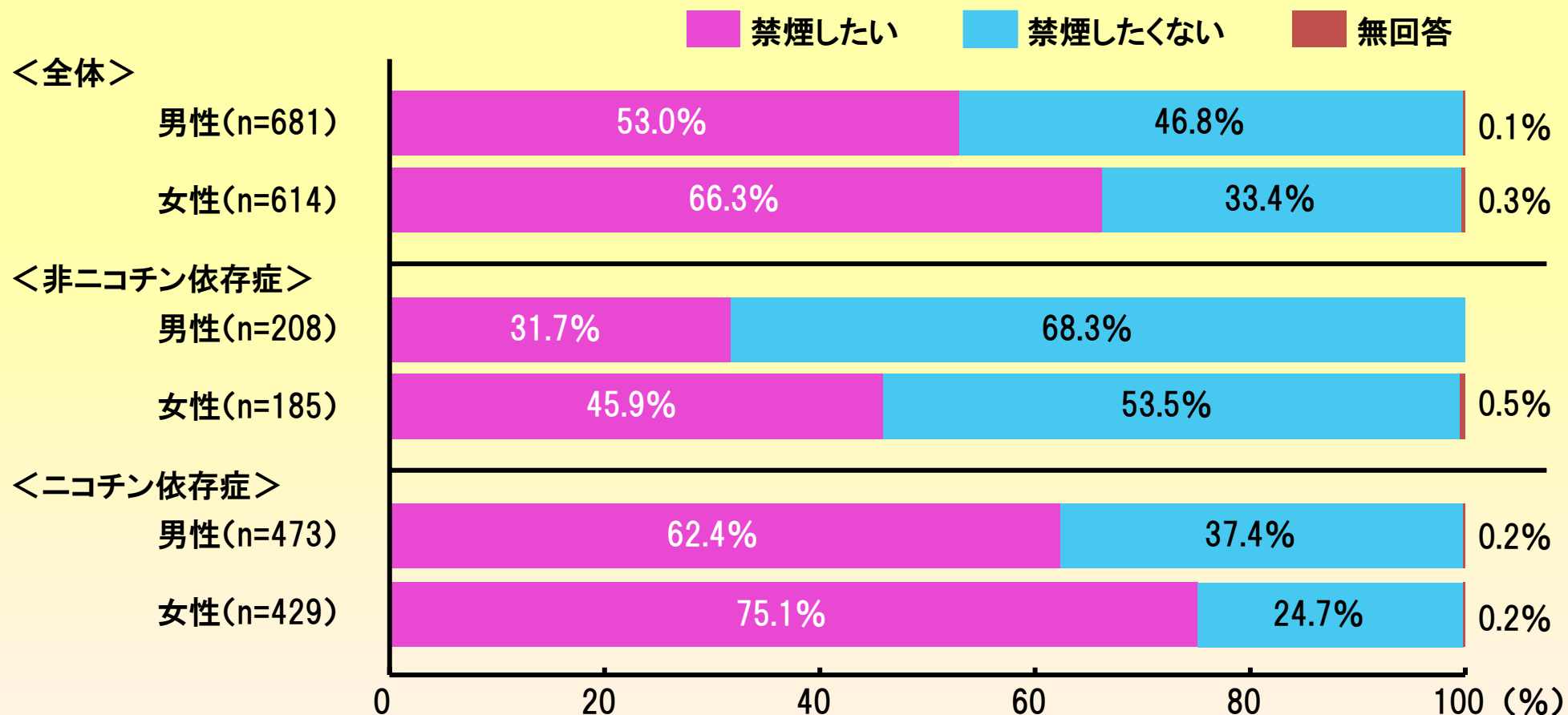
# 1. 禁煙支援・治療に対する基本的な考え方

喫煙はニコチン依存症

# 喫煙習慣の本質はニコチン依存症という病気



# 喫煙者の禁煙意向



対象: 2006年6月に実施した「ニコチン依存症と禁煙行動に関する実態調査(1年後調査)」。分析対象者1,666人(男性872人、女性794人)

方法: 郵送調査法による自己記入式

ニコチン依存症の判定はTDSテストの合計点数が5点以上

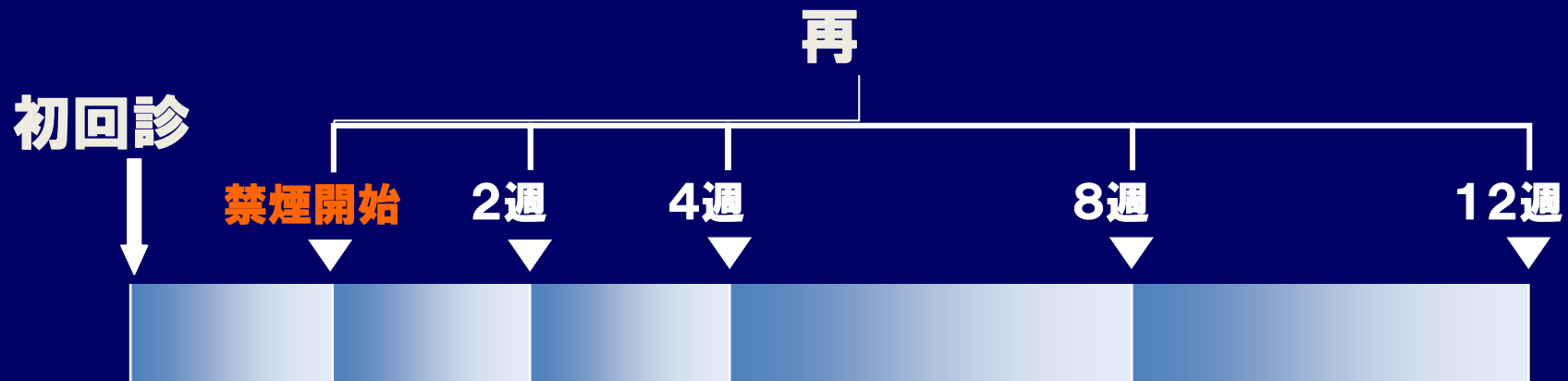
期間: 2006年6月7日~2006年6月26日

回収率: 1,392人(男性723人、女性669人)から回答があり、回答率は83.6%。うち1年後も喫煙していた1,295人について分析

# 禁煙治療に対する保険適用

## ■ 「ニコチン依存症管理料」の新設(2006年4月)

- ニコチン依存症と診断された患者のうち、直ちに禁煙することを希望する者に対しては、一定期間(12週間、5回)の禁煙指導について、診療報酬上の評価を行う。5回分合計の保険点数は962点。2006年6月からニコチンパッチの薬価収載。



# 保険による禁煙治療の患者条件

1. ニコチン依存症の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
2. ブリンクマン指数(1日喫煙本数×喫煙年数)が200以上の者
3. 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」に則った禁煙治療プログラム(12週間にわたり計5回)について説明を受け、参加について文書により同意した者

# タバコ依存症スクリーニングテスト(TDS)

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いましたか。
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すか。
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はありませんか。
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)
5. 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。
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。
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。
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。
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。
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。

構成内容：1:自己制御困難、2:失敗体験、3-5:渴望や離脱症状、6-8:有害体験をしながらの使用継続、9:依存の自覚、10:たばこ中心の生活

判定方法:「はい」(1点)、「いいえ」(0点)で回答を求める。「該当しない」場合は0点を与える。

合計点が5点以上の場合、ICD10診断によるタバコ依存症である可能性が高い(約80%)。

スクリーニング精度等:感度=ICD10タバコ依存症の95%が5点以上を示す。特異度=ICD10タバコ依存症でない喫煙者の81%が4点以下を示す。得点が高い者ほど禁煙成功の確率が低い傾向にある(Kawakami, et al: Addictive Behaviors 24: 155-166, 1999)。

# 禁煙治療の費用—自己負担額

	ニコチンパッチ の場合	バレニクリン の場合
初診料＋再診料*1	2,286円	3,024円
ニコチン依存症管理料	2,886円	2,886円
院外処方箋料*2	612円	1,224円
禁煙補助薬*3	6,219円	11,298円
<b>計</b>	<b>12,003円</b>	<b>18,432円</b>

(注) 上記費用は2008年4月に改定された診療報酬点数に基づいて算出。実際に支払う自己負担額は、受診日毎の合計額の端数を10円未満で四捨五入した額になります。

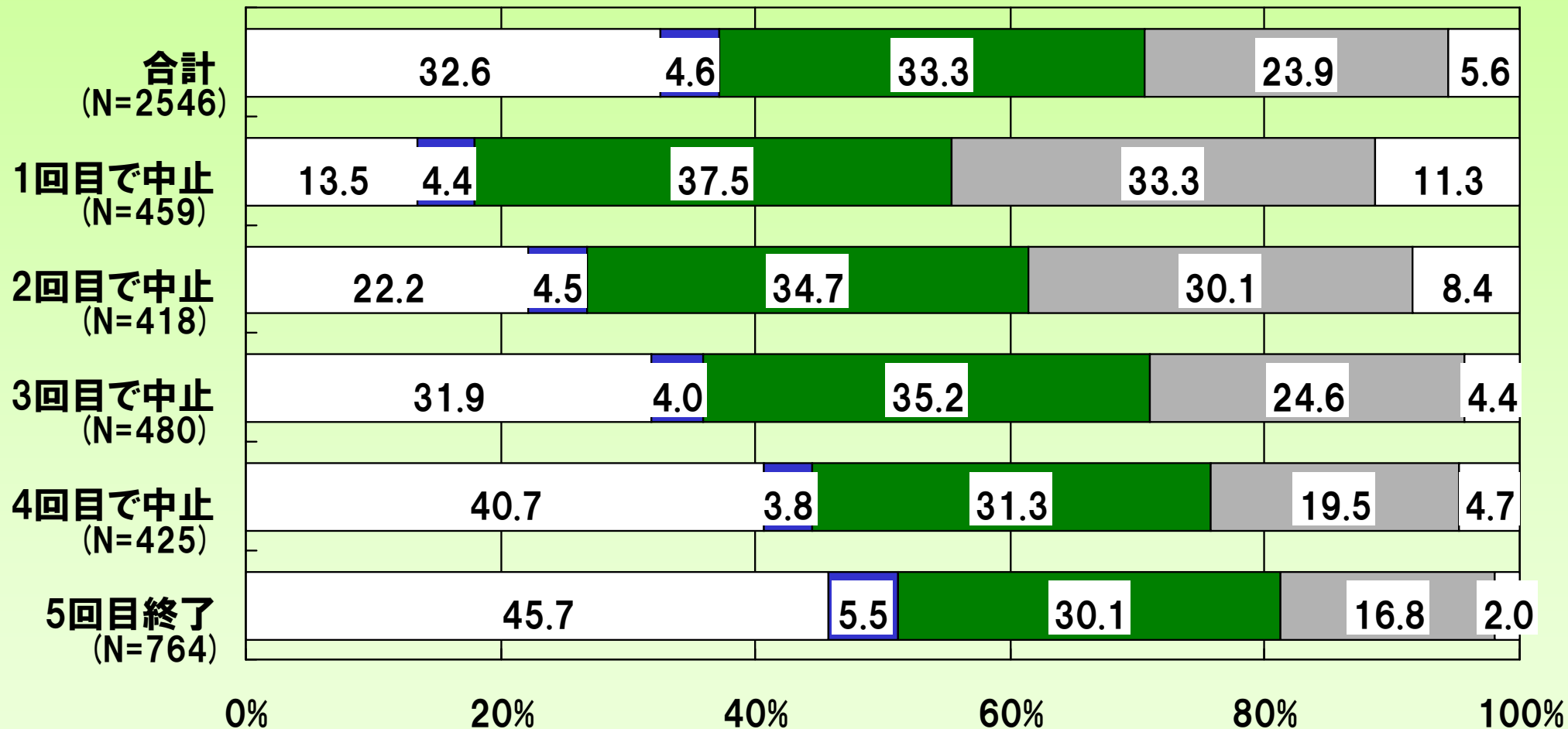
\*1 禁煙のみを目的に、診療所で治療を受けると仮定。再診料には外来管理加算(52点)を含むと仮定。

\*2 禁煙補助薬のみ処方されると仮定。

\*3 禁煙補助薬を標準的な用法・用量で使用すると仮定(ニコチンパッチは8週間、バレニクリンは12週間)。薬剤料のほか、調剤料などが別に必要。



# ニコチン依存症治療の状況別にみた 指導終了9ヶ月後の状況



(注)回収率は61.2%(一次調査回答施設  
456施設のうち、279施設が回答)

□ 禁煙継続 ■ 1週間禁煙 ■ 失敗 ■ 不明 □ 無回答

(中医協 総会資料、2008年7月9日)

# 禁煙のための薬剤



医療用ニコチンパッチ



バレニクリン



ニコチネルパッチ



ニコレットパッチ



シガノンCQ

OTC用ニコチンパッチ



ニコチンガム

# バレニクリンの作用機序

## ニコチンの作用

ニコチンが脳内の $\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体に結合すると、ドバミンが放出され、喫煙による快感と喫煙行動の強化が生じ、依存症につながります。

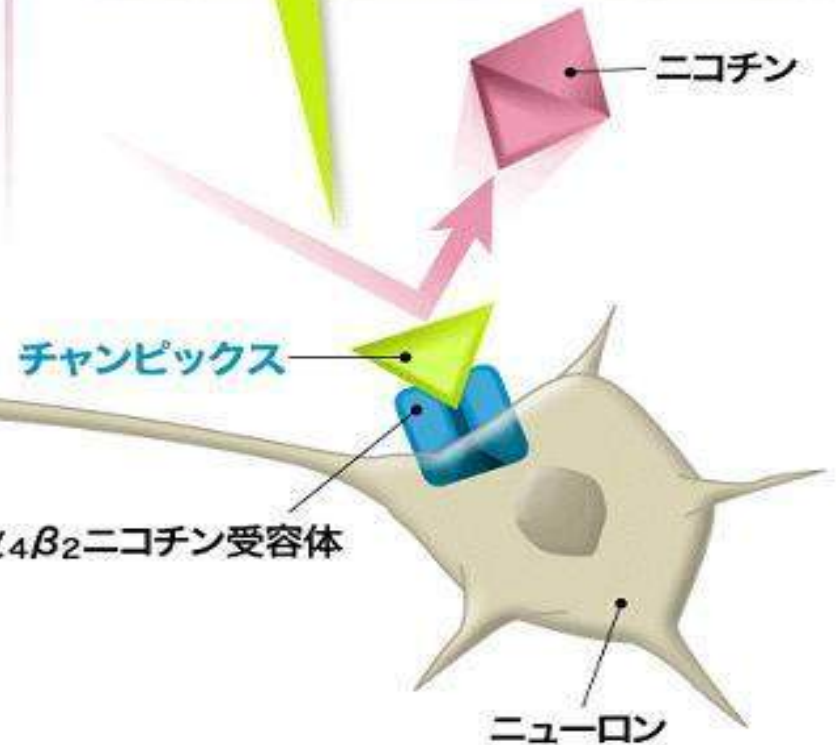


2 ドバミン放出

1  $\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体に結合

## ニコチンを遮断

は $\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体に結合することにより、ニコチンの結合を妨げ、喫煙による満足感を抑制します。(拮抗作用)



## 少量のドバミン放出

が $\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体に結合すると、少量のドバミンが放出され、禁煙に伴う離脱症状やタバコに対する切望感を軽減します。(作動薬作用)

# バレニクリンの使い方

1週

禁煙の開始予定日を決め  
その1週間前から  
服用します。



1日目～3日目  
0.5mg錠を1日1回  
食後  
(朝・昼・夕は問いません)



4日目～7日目  
0.5mg錠を1日2回  
朝・夕食後

2週

8日目に禁煙を開始します。



8日目～14日目  
1mg錠を1日2回  
朝・夕食後

1mg錠1日2回の投与を  
12週まで続けます。

12週

禁煙に成功した患者では  
長期間の禁煙を  
より確実にするために、必要に応じて  
1mg錠を1日2回、12週間にわたり  
延長投与することができます。

24週

スタート用バックには、  
飲み始めから  
2週間分の薬剤が  
入っており、  
用量の変更や  
禁煙のスタートが  
簡便に行えます。





# 禁煙治療の薬剤の有効性

	種類(試験数)	禁煙率のオッズ比 (95%信頼区間)
ニコチン製剤	ガム (53)	1.43 (1.33-1.53)
	パッチ (41)	1.66 (1.53-1.81)
	鼻腔スプレー (4)	2.02 (1.49-3.73)
	インヘーラー (4)	1.90 (1.36-2.67)
	舌下錠・トローチ剤 (6)	2.00 (1.63-2.45)
	全体	1.58 (1.50-1.66)
ブプロピオン (31)	1.94 (1.72-2.19)	
バレニクリン (4)	3.22 (2.43-4.27)	

(ニコチン製剤: Stead, 2008 / ブプロピオン: Hughes, 2007 / バレニクリン: Cahill, 2007)

# 禁煙補助薬の使用上の特徴

	ニコチンパッチ	ニコチンガム	バレニクリン
長所	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使用法が簡単(貼り薬)</li> <li>2. 安定した血中濃度の維持が可能</li> <li>3. 食欲抑制効果により体重増加の軽減が期待できる</li> <li>4. 健康保険が適用される</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 短時間で効果が発現</li> <li>2. ニコチン摂取量の自己調節が可能</li> <li>3. 口寂しさを補うことが可能</li> <li>4. 食欲抑制効果により体重増加の軽減が期待できる</li> <li>5. 処方箋なしで購入可能</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使用法が簡単(飲み薬)</li> <li>2. ニコチンを含まない</li> <li>3. 離脱症状だけでなく、喫煙による満足感も抑制</li> <li>4. 循環器疾患患者に使いやすい</li> <li>5. 健康保険が適用される</li> </ol>
短所	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 突然の喫煙欲求に対処できない</li> <li>2. 汗をかく、スポーツをする人は使いにくい</li> <li>3. 医師の処方箋が必要</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. かみ方の指導が必要</li> <li>2. 歯の状態や職業によっては使用しにくい場合がある</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 突然の喫煙欲求に対処できない</li> <li>2. 医師の処方箋が必要</li> </ol>

# 個人に合った禁煙法の紹介

## 禁煙法

## お勧めのタイプ

**医療機関で禁煙治療を受ける**

- ・喫煙本数が多い人
- ・禁煙する自信がない人
- ・過去に禁煙して禁断症状が強かった人
- ・精神疾患など、禁煙が難しい特性を有する人
- ・薬剤の選択など、禁煙にあたって医師の判断を必要とする人

**薬局・薬店でニコチンパッチやニコチンガムを使って禁煙する**

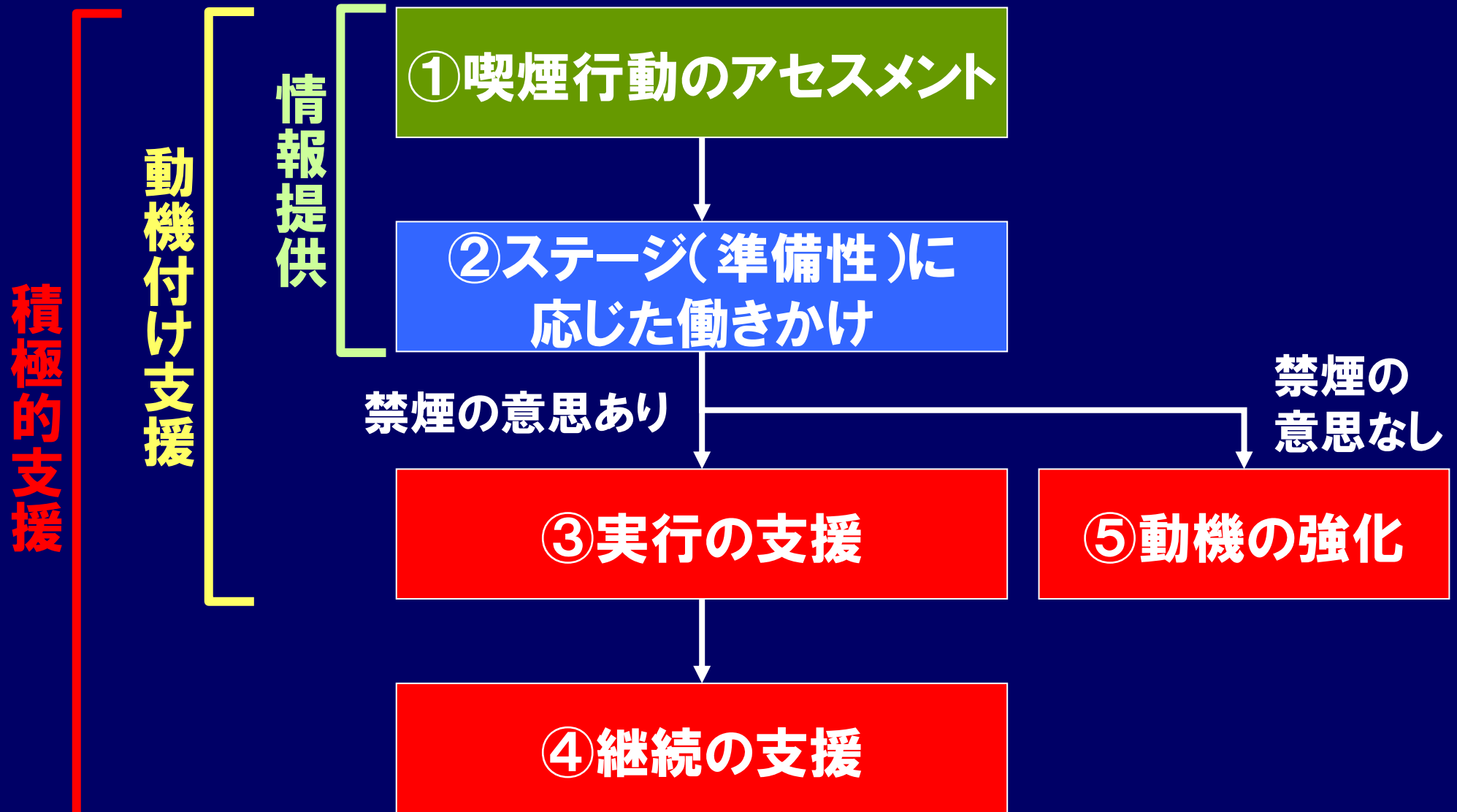
- ・喫煙本数が少ない人
- ・禁煙する自信が比較的ある人
- ・忙しくて医療機関を受診できない人
- ・保険による禁煙治療の条件を満たさない人

## 2. 健診の場を活用した個別禁煙支援の方法

喫煙者全員に短時間アドバイスを



# 禁煙支援の基本的な流れと特定保健指導



# 健診受診者に対する禁煙支援



医師



保健指導担当者

健診当日

健診当日または後日

喫煙行動の  
アセスメント

情報提供

問診票にて喫煙状況を把握

- 有効な方法があることを伝える
- 喫煙は治療が必要な病気であり、禁煙の重要性を伝える

あり

意思確認  
禁煙に対する

なし

禁煙を優先した保健指導

個人に  
合った  
禁煙法  
の紹介

医療機関  
紹介

薬局・薬店  
紹介

禁煙治療

OTC薬を使った  
禁煙



禁煙成功

減量支援

生活習慣改善のための保健指導

禁煙に  
ついての  
情報提供

禁煙に  
ついての  
情報提供

禁煙に  
ついての  
情報提供



受診者

# 禁煙に関する情報提供の内容

## 1. 禁煙の重要性を伝える

※禁煙すべきであることを「はっきり」と伝える

※禁煙が「重要かつ優先順位が高い健康課題である」ことを強調する

※喫煙の健康影響、禁煙の効果について「個別的に」情報提供する

## 2. 喫煙は治療が必要な病気であり、有効な方法があることを伝える

※喫煙習慣の本質はニコチン依存症という「脳の病気」

※自力で禁煙するよりも禁煙の薬剤を使ったり、専門家による支援や治療を受けた方が禁煙できる可能性が2－3倍程度高まる

# 禁煙の重要性を伝えるー健診の場

## ・病歴：喫煙関連疾患

糖尿病、脳血管障害（脳梗塞、SAH）、虚血性心疾患（異型狭心症を含む）、消化性潰瘍、COPDなど

## ・検査異常

脂質系（HDL↓、LDL↑、TG↑）、糖代謝（血糖↑）

多血症（RBC↑、Hb↑）、白血球増多（WBC↑）

※メタボリック・シンドローム

## ・自覚症状

呼吸器系（咳、痰、息切れ）など、喫煙関連症状

（注）何も該当しない場合の対応

# 情報提供<禁煙は治療できる>

## 1 楽にやめられる

禁煙治療薬を使えば禁煙症状を和らげることができる

## 2 確実にやめられる

禁煙の薬を使用すると禁煙率が1.5倍～2.1倍、さらに専門家からの指導を受けるとその時間や人数によって3倍まで高まる。

## 3 あまりお金をかけずにやめられる

ニコチンパッチの場合、健康保険で約12,000円、飲み薬の場合約18,000円の自己負担で禁煙治療が受けられる。OTC薬でニコチンパッチを8週間使用した場合、約22,000円かかる。

# 禁煙を手助けする薬剤の情報提供が重要！

## ■ 禁煙しようと思っている、または関心がある場合

「禁煙するならニコチンパッチを使うと**楽に確実に**、しかも体重があまり増えずにやめられますよ。私達は水曜日午後に禁煙外来を実施していますが、皆さんニコチンパッチを使ってうまく禁煙されていますよ。しかも保険で禁煙治療が受けられるようになって1ヵ月分程度のたばこ代で治療が受けられるようになりましたよ。お知り合いの医療機関や産業医の先生に相談して処方してもらって下さい。」

## ■ 禁煙に関心がない場合

「今後もし禁煙しようと思われた場合、ニコチンパッチを使うと、**結構楽に**禁煙できますよ。禁煙するならば是非使うといいですよ。私達は水曜日午後に禁煙外来を実施していますが、皆さんニコチンパッチを使ってうまく禁煙されていますよ。しかも保険で禁煙治療が受けられるようになって1ヵ月分程度のたばこ代で治療が受けられるようになりましたよ。今後禁煙する時のために覚えておかれるといいですよ。」

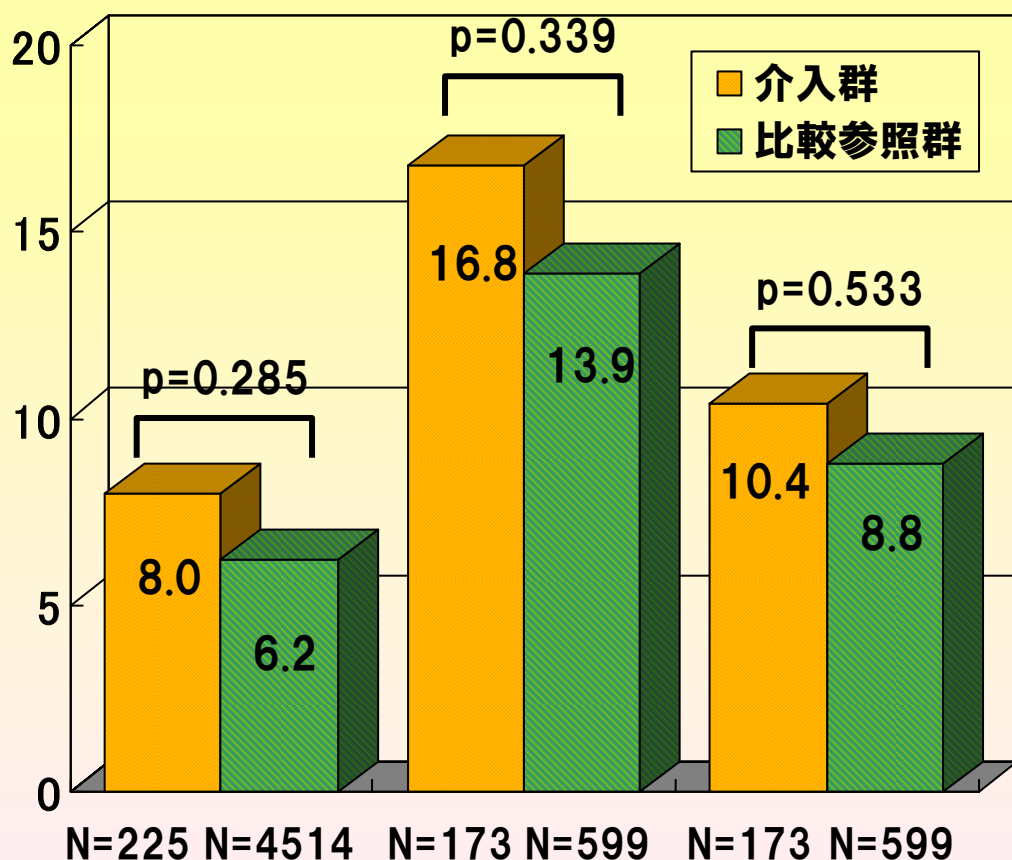
# 健診・検診の場での短時間(1分間)の禁煙介入の効果

健診1年後  
の禁煙率

健診3年後  
の禁煙率

健診2年&3年後  
の禁煙率

## 禁煙のオッズ比—多重ロジステック解析



説明変数 (比較水準/参照水準)	1年後 N=4739	3年後 N=772	2&3年後 N=772
介入の有無 (介入群/対照群)	1.45 (0.87~ 2.40)	1.46 (0.90~ 2.36)	1.46 (0.81~2.63)
性別(男/女)	0.99	2.17	3.24
年齢†	1.01	1.01	1.00
喫煙本数†	0.95	0.92	0.91
喫煙開始年齢†	1.01	1.00	0.99
ハイリスク者 (はい/いいえ)	0.65	0.69	0.81

† 解析にあたって連続数量として処理

オッズ比 1.3

1.3

1.2

(中村ら、平成16年度浜島班報告書/ 中村ら、平成18年度田中班報告書)

### **3. 個人にあった禁煙方法のアドバイス**

**禁煙治療かOTC薬を使うか**



# 禁煙治療を受ける

## 初回の支援内容

1. 保険による禁煙治療の受診条件を確認する
2. 保険による禁煙治療の医療機関を紹介する

<http://www.e-kinen.jp/m/p/e/k>(携帯サイト)

<http://www.e-kinen.jp/search/index.html>(PC)

3. 禁煙治療の受診日を決める
4. 禁煙にあたっての不安や心配事を聞き出して  
解決策を一緒に考える(「傾向と対策」)

## 禁煙治療を受ける

# フォローアップの支援内容

1. 禁煙治療を行っている医療機関と連携する
2. 禁煙治療は医療機関にお任せし、禁煙状況の経過を見守る。禁煙できている場合は、称賛し、禁煙がうまくいっていない場合は励ます。
3. 体重増加がみられた場合は、減量支援を行う。

# OTC薬を使って禁煙する

## 初回の支援内容

1. 禁煙開始日を決める
2. 禁煙にあたっての不安や心配事を聞き出して  
解決策を一緒に考える(「傾向と対策」)
3. 使用するOTC薬について使い方と副作用などを  
説明する。
4. フォローアップの内容やスケジュールについて確  
認する

# 禁煙に向けての傾向と対策

- ◆禁煙したことがないのでできるかどうか不安です
- ◆これまで何度も禁煙したが長続きしたことがない
- ◆禁煙したら体重が増えるのではないかと不安です
- ◆周囲に喫煙者が多いので禁煙できるか不安です
- ◆お酒を飲む機会が多いので禁煙できるか不安です
- ◆禁煙するとストレスがたまるのではと心配です

**OTC薬を使って禁煙する**

## **フォローアップで配慮すべき点**

- 1. 禁煙が安定するまでは、密に支援する。**
- 2. 禁断症状が強い場合や完全に禁煙できない場合は、OTC薬ではなく医療機関への受診を勧める(受診条件を要確認)**
- 3. 禁煙後の体重増加を防止するため、禁煙が落ち着いたら、減量支援を加える。**

# 禁煙後の体重増加について

## 【メカニズム】

1. **ニコチンの禁断症状として食欲が増進するため**
2. **ニコチンによる基礎代謝である消費作用がなくなるため**
3. **味覚が正常に戻り、体調が改善して、食欲が増進するため**
4. **吸いたい気持ちを抑えるためにおやつなどを口にするが多くなるため**

## 【実態】

禁煙後の体重増加は、禁煙した約80%に見られるが、平均2~4kgである。特に喫煙本数が多いヘビースモーカーは体重が増えやすい。

# 禁煙後の減量支援のポイント

1. 減量支援はある程度禁煙が落ち着いてから始める。  
禁煙開始4週間後あたりが目安。
2. 喫煙量が多いほど体重が増加しやすい。
3. 減量支援としては、食事や身体活動面の問題点を明らかにし、改善を促す。
4. どうしても最初から太りたくない人には、禁煙と同時に運動を取り入れるようアドバイスをする。

# フォローアップー禁煙できている場合

1. 禁煙できていることをほめる。今後も継続できるよう励ます。

## 2. 話し合うテーマ

1) 禁煙の進み具合(禁煙できた期間、離脱症状の変化など)

2) 禁煙によって得られる生活面や健康面の効果

3) 禁煙して出くわした問題点や今後予想される問題点(体重増加、抑うつ、お酒の席、家族の喫煙者など)についての話し合い(「傾向と対策」)



# フォローアップー禁煙できていない場合

1. 喫煙再開を責めない

2. 話し合うテーマ

1) 禁煙の経過(禁煙できた期間、喫煙再開のきっかけ)

2) 再チャレンジに向けての勧め

小さな変化を見逃さない、小さな前進を誉める

3) 禁煙に再チャレンジするための傾向と対策

# まとめ

1. 喫煙の本質は治療が必要な病気である。
2. 短時間の禁煙のアドバイスでも効果があり、さらに薬剤を適切に使えば、禁煙率が高まる。
3. メタボリックシンドロームの対象者だけでなく、喫煙者全員に禁煙の情報提供を行うことが重要である。
4. 今後、医療の場での禁煙治療に加えて、健診の場での禁煙勧奨の取り組みが必要である。