

# 禁煙支援の困りごとQ&A集

禁煙支援の困りごとと解決!スキルアップセミナー 2022/8/20

## 1. バレニコリン出荷停止下での禁煙治療

- ① バレニコリンの出荷停止、ニコチンパッチの品薄状況の改善の見通しを教えてください。
- ② バレニコリンを使用しない禁煙治療の方法とその効果を教えてください。
- ③ 今後再び、医療用の禁煙補助剤が使用できなくなった場合、ニコチン依存度の高い喫煙者にどのように治療すればよいでしょうか。
- ④ 以前ニコチンパッチで禁煙することができなかった方などに、どのような支援をすればよいでしょうか。

## 2. 加熱式たばこ使用者への対応

- ① 加熱式たばこに切り替えたことで満足している喫煙者を禁煙につなげるには、どうすればよいでしょうか。
- ② 加熱式たばこ使用者への具体的な禁煙治療の方法を教えてください。
- ③ 加熱式たばこを禁煙した場合の身体変化を数値化できる、呼気CO濃度にかわる指標がありますか。
- ④ 加熱式たばこへの禁煙補助剤の効果は、紙巻きたばこと比べて違いがありますか。
- ⑤ 完全禁煙へのステップとして紙巻きたばこから加熱式たばこに切り替えることは許容されますか。
- ⑥ ニコチンなしの新型たばこの健康影響や使用者への対応を教えてください。

## 3. ICTによる禁煙治療

- ① オンライン診療による禁煙治療の始め方や実施方法を教えてください。
- ② 初診からのオンライン診療について、対面と効果が変わらないかどうか教えてください。
- ③ 保険者が実施する自由診療による完全オンライン診療について、一定の要件を満たせば、ニコチン依存テスト等の条件は満たさなくても利用でき、ニコチンパッチやニコチンガムの使用も可能ということでしょうか。
- ④ 禁煙治療アプリの具体的な使い方やアプリ処方に適した患者の特性、アプリの効果について教えてください。

## 4. 無関心層への対応

- ① 無関心層が禁煙を考えるきっかけとなる効果的な声かけを教えてください。
- ② 無関心層の喫煙者に対して苦手意識を持っています。どのように関わればよいか教えてください。
- ③ 職場の喫煙対策として、無関心層の動機を高める効果的な取り組みがあれば教えてください。

## 5. 精神疾患患者への対応

- ① 精神疾患や薬物依存に対する効果的なサポートの方法を教えてください。
- ② 精神疾患に対する禁煙治療を安全に行うための留意点を教えてください。

## 6. セミナー当日に寄せられた質問

- ① バレニコリンのジェネリックが日本で発売になる情報はありますか。
- ② 仕事の都合で、1時間くらいニコチンガムを噛むことを敬遠する患者には、どのように対応されていますか。
- ③ ニコチンガムは他のニコチン製剤と併用しないよう注意書きがされており、禁煙外来でニコチンパッチを処方されていることを薬店で申告すると、ニコチンガムを売ってくれない可能性があります。どのように対処されていますか。
- ④ ニコチンパッチのみ使用の場合、処方終了後も最後まで受診していただくためのアドバイスをお願いします。
- ⑤ 禁煙補助剤に頼らないカウンセリング主体の禁煙介入も効果があると思いますが、短時間の禁煙介入ではどのような心理的介入が有効でしょうか。
- ⑥ ニコチンの検出による禁煙成功の評価において、唾液か尿中か推奨はありますか。
- ⑦ 加熱式たばこ使用者の方が企業における禁煙治療では禁煙に成功しにくかったとする、日本の研究報告についての参加者からの情報提供
- ⑧ 精神疾患治療中で禁煙治療に入った場合の精神疾患治療薬の減量のステップ（量、期間）を教えてください。
- ⑨ 無症状のCOVID-19感染者を想定して、呼気CO濃度測定を控えています。測定しないことで禁煙成功率は低下するでしょうか。また、呼気CO濃度測定でCOVID-19が感染拡大したという報告はあるのでしょうか。
- ⑩ ニコチネルとニコチンガムを併用する場合、ニコチンガムの使用量の目安はどのぐらいになりますでしょうか。
- ⑪ ニコチンパッチの使用で眠りが浅くなるとのことですが、眠剤との併用は可能でしょうか。
- ⑫ 減煙はできたものの、完全禁煙に至らない喫煙者には、どのようなアプローチが効果的でしょうか。

# 1. バレニクリン出荷停止下での禁煙治療

## ① バレニクリンの出荷停止、ニコチンパッチの品薄状況の改善の見通しを教えてください。

- バレニクリンは、ファイザーから2021年11月に「出荷再開は早くても 2022 年の後半以降と想定される」との文書が出ていました。非公式ではありますが、7月に「2022年中の供給再開は難しい」との情報が入ってきています。バレニクリン以外の内服禁煙補助剤の新規発売の情報は残念ながらありません。  
(注)セミナー後にファイザー株式会社から、製造方法の変更に伴う手続きのため、当初想定していた出荷再開より、さらに時間を要する旨の通知があり、2022年内の供給再開が難しいことが確実になりました。
- ニコチンパッチは、ニコチネルTTSの供給が2022年6月1日から再開され、安定供給されているようです。

## ② バレニクリンを使用しない禁煙治療の方法とその効果を教えてください。

- 私のクリニックは地方都市の田園地帯にありますので、ほとんどの方が自家用車で来院されます。バレニクリンに関しては、PMDAが「服用中の方は、自動車の運転等の危険を伴う機械の操作をしないよう指導を徹底してください！」との適正使用のお願いを出していますので、私のクリニックではもともと禁煙補助剤としてはニコチンパッチの処方が大多数の状況でした。バレニクリンの禁煙成功のオッズ比はニコチンパッチに比べて1.51と報告されていますが、当院の経験ではそこまでの差はないとの結果が出ています。なお、追加するニコチンガム分は保険適用外にはなりますが、医療用のニコチンパッチと市販のニコチンガムを併用した場合はバレニクリンと禁煙成功のオッズ比に差がないことが報告されています。
- ニコチンパッチは、WHOのエッセンシャルドラッグとして登録されており、禁煙補助剤の基本薬です。医療用のニコチンパッチの品薄状況が改善してきている\*ので、関連の医薬品の卸会社や調剤薬局に在庫状況を確認して、ニコチンパッチを使った禁煙治療を行うのがよいです。バレニクリンの方が有効性は約1.5倍高いですが、ニコチンパッチとカウンセリングと組合せて治療を行うことで、十分な禁煙効果が期待できます。(\*2022年8月時点)
- ニコチン依存の程度が高いなどの禁煙困難例に対しては、医療用のニコチンパッチの処方に合わせて市販のニコチンガムの併用を勧めるのがよいです。医療用のニコチンパッチと市販用のニコチンガムの併用は可能です。市販のニコチンガムを併用する場合は、噛み方（15回噛んで1分おく、それを1個あたり30－60分かけて行う）と必要な個数の目安について指導することが大切です。ニコチンガムは使い方によって効果が違ってくるので注意が必要です。

## ③ 今後再び、医療用の禁煙補助剤が使用できなくなった場合、ニコチン依存度の高い喫煙者にどのように治療すればよいでしょうか。

- 医療用の禁煙補助剤が使えない場合、薬局・薬店で市販されている一般医薬品のニコチンパッチやニコチンガムの利用を勧める方法があります。
- 薬局・薬店で購入できるニコチンパッチは、医療用に比べて高用量の剤形がないため、ヘビースモーカーには適しません。また、全額自己負担となるため、禁煙治療を受けるよりも自己負担が大きくなるという問題があります。
- 禁煙補助剤の発売以前は、医療者等によるカウンセリングが唯一の治療手段でした。禁煙補助剤を使わない場合には、カウンセリングに十分な時間をかける必要があります。
- 禁煙したい人への効果的なカウンセリング方法には、問題解決型カウンセリングや指導者として行う情緒的なサポート（励ましや賞賛）があります。
- 禁煙補助剤を使っていないと、いったん禁煙ができて、喫煙を再開しやすいため、特に禁煙後1か月以内にこまめなフォローアップを電話やメール等で行うことも大切です。

## ④ 以前ニコチンパッチで禁煙することができなかつた方などに、どのような支援をすればよいでしょうか。

- 禁煙は練習のようなものなので、過去にニコチンパッチで禁煙できなかったとしても、心配することはないと伝えましょう。薬局・薬店のニコチンパッチを使ったのであれば、医療用を使うことで禁煙できる可能性が高いことを伝え、自信の回復とやる気のアップにつながります。
- やるべきことは、過去の禁煙の経過を一緒に振り返り、禁煙の妨げや喫煙再開のきっかけを明らかにして、その対策について話し合い、今回の禁煙チャレンジに生かすことです。
- ニコチンパッチを使ったのに、禁煙ができない理由として、夜間眠りが浅いので寝前にはがして寝た（ニコチン補給量が十分でない）、かぶれが気になったので途中でニコチンパッチを中止した（使用期間が十分でない）、禁煙できたので使用期間よりも早くニコチンパッチを中止した（使用期間が十分でない）、などがあります。再度ニコチンパッチを使う場合には、これらの使用上の問題に対処できるようにアドバイスすることが大切です。

## 2. 加熱式たばこ使用者への対応

### ① 加熱式たばこに切り替えたことで満足している喫煙者を禁煙につなげるには、どうすればよいでしょうか。

- 加熱式たばこには、紙巻きたばことほぼ同じ量のニコチンが含まれており、その使用によりニコチン依存になってしまうという点で、紙巻きたばこと何ら変わりはありません。したがって、紙巻きたばこの依存症と加熱式たばこの依存症は、どちらも同じニコチン依存症です。
- 加熱式たばこから排出されるエアロゾルは、ニコチンを含め、多数の化学物質が含まれており、毒性が不明な未知の物質もあります。発がん物質であるホルムアルデヒドなどは、製品によっても異なりますが、相当量が含まれています。また、毒性物質の曝露量と健康被害の強さや頻度は単純な比例関係にあるとは限らないため、量が減った分だけリスクが減る保証はありません。
- 加熱式たばこは紙巻きたばこと比較すれば相対的に安全であるとの業界側の強力なプロモーションが行われていますが、現時点でそのような証拠はありません。過去にもたばこ産業は「フィルター付きたばこ」や「軽いたばこ」、「噛みたばこ」など、目先を変えて安全をアピールする製品を次々売り出していますが、肺がんが増加したり、口腔がんが増加するなど、病気の種類が変化しただけで、実際に安全だったものはありません。
- 加熱式たばこは、紙巻きたばこの副流煙に比べると不快な臭いや粘膜刺激症状は少ない場合が多いですが、そのために退避行動が取れず、受動喫煙(正確には、加熱式たばこのエアロゾルによる二次曝露)が生じやすいです。日本における2020年の調査では、男性の21.3%および女性の14.9%が週に数回以上、加熱式たばこによる受動喫煙を受けており、この割合は低学歴群で高いことが示されています。加熱式たばこの毒性については不明な点が多いですが、受動喫煙として吸引する空気の中に発がん物質が含まれることや、喉の痛みや気分不良を引き起こすことが報告されています。無害であることが証明されない限り、他者を受動喫煙に晒すことは避ける必要があります。
- 加熱式たばこに切り替えた理由として、喫煙の健康影響を考慮して切り替えたことが考えられます。その場合には、まずは誉めることから始めるとよいと思います。しかし、紙巻きたばこに比べて有害物質の摂取量を減らせるかもしれませんが、それに見合っただけ病気のリスクが減る保証はなく、少量の喫煙でもリスクは高いことを明確に伝える(たとえば、有害物質摂取量  $1/2$  = 病気のリスク  $1/2$  ではない) とよいでしょう。特に紙巻きたばこと併用している場合は、有害物質の摂取量を減らすことすら期待できない可能性が高いことを伝える必要があります。
- 加熱式たばこには紙巻きたばこと同程度またはそれに近いニコチンが入っており、切り替えてもニコチンへの依存状態は続くので、再度紙巻きたばこに戻ってしまう可能性もあります。禁煙治療を受けて、この機会に「ニコチンから解放される」ことを勤めるとよいでしょう。
- 加熱式たばこの害の伝え方を工夫し、その気になったらやめやすいことも伝えるとよいでしょう。その伝え方の例を以下に示します。「たばこ会社は紙巻きたばこと比較して、有害物質が9割以上減少すると説明していますが、年間10数万人以上が命を落としている超有害な紙巻きたばこと比較しているから、害が少ないように思えるだけ、だまされないように注意が必要です」「実際にはそんなに害(病気のリスク)は減らないが、百歩譲って、有害物質減少の9割分、害が減ったとしても、年間1万人以上命を落とす製品です。切り替えたのは悪くはないですが、これで満足せずに次にするべきことを考えてみませんか?」「加熱式たばこに完全に切り替えると、ニコチンの体内への取り込みが紙巻きたばこに比べて少し低下する傾向があるので、やめる気になれば、やめやすい。禁煙補助剤を使って禁煙すれば、楽にやめられると思いますよ」

### ② 加熱式たばこ使用者への具体的な禁煙治療の方法を教えてください。

- 加熱式たばこの使用では、呼気CO濃度がほとんど変化しないため、呼気CO濃度を用いた禁煙継続のバイオフィードバックを用いることはできませんが、その他の点では紙巻きたばこにおける禁煙治療と大きな違いはありません。なお、初回問診において加熱式たばこのみ使用と回答し、かつ呼気CO濃度の上昇がみられなかった喫煙者については、再診での呼気CO濃度測定は省略できます。
- 加熱式たばこは紙巻きたばこと比較すれば相対的に安全であるとの業界側の強力なプロモーションが行われており、加熱式たばこ使用再開の理由として利用される可能性があるため、初回の外来受診時から繰り返し加熱式たばこの危険性を説明することが大切です。

### ③ 加熱式たばこを禁煙した場合の身体変化を数値化できる、呼気CO濃度にかわる指標がありますか。

- 呼気CO濃度を代替する客観的な指標として、尿中や唾液中のニコチン代謝物の測定があります。禁煙外来等の現場で実用的な製品として、尿を使ってニコチン代謝物を半定量的に測定できる試験紙(製品名 ニコチェック、輸入代理店 セティ株式会社)があります。15分間の時間があれば、体内へのニコチンの取り込みを半定量的に15段階のレベルで判定できます。これまで厚生労働省の研究や個別健康教育事業で使われてきた実績があります。そのほか、定量的な測定も可能ですが、その場合は検査会社に依頼をする必要があり、結果が届くまで時間がかかります。

④ 加熱式たばこへの禁煙補助剤の効果は、紙巻きたばこと比べて違いがありますか。

- 加熱式たばこは、紙巻きたばこと同様にニコチンを含み、吸入によってニコチン血中濃度は急激に上昇します。
- 禁煙補助剤の効果を紙巻きたばこと比較した研究は今のところないと思います。禁煙補助剤は、ニコチン製剤にせよ、バレニクリンにせよ、ニコチンの身体依存に対して効果を示すことから、加熱式たばこに関しても紙巻きたばこと同様に効果を示すと考えられます。

⑤ 完全禁煙へのステップとして紙巻きたばこから加熱式たばこに切り替えることは許容されますか。

- 加熱式たばこは紙巻きたばこと同程度またはそれに近いニコチンが含まれており、禁煙補助剤のような禁煙効果も明らかではありません。そのため、加熱式たばこへの切り替えはニコチン依存の治療にはならないので、完全禁煙へのステップとしてお勧めできません。また、切り替えること自体が成功せずに、紙巻きたばこと併用してしまうことも少なくありません。紙巻きたばこを止める際に加熱式たばこに手を出した喫煙者の多く（8割）がデュアルユーザーになってしまうという報告もあり、切り替えること自体が成功しない場合が多いです。
- 仮に切り替えができたとしても、加熱式たばこのエアロゾルには多種多様な化学物質が含まれており、その構成や量は紙巻きたばことは異なるかも知れませんが、発がん性をはじめ、身体への悪影響の程度が紙巻きたばこより少ないことは示されていません。
- 加熱式たばこは加熱用の機器の購入といった初期投資が必要となる上、ニコチン依存からの離脱につながるという証拠はありません。結局はニコチン依存の治療が必要となるので、禁煙へのステップとして加熱式たばこに切り替えるメリットはありません。

⑥ ニコチンなしの新型たばこの健康影響や使用者への対応を教えてください。

- 電子たばこは、グリセロールやプロピレングリコール、香料、水などの液体を電熱線で加熱して発生したエアロゾルを吸入する製品です。ニコチン入りの電子たばこは販売が禁止されていますが、ニコチンが含まれない電子たばこは、日本でも一般消費財として流通しています。
- グリセロールやプロピレングリコールは食品として安全性が確認されて広く利用されていますが、肺から吸入することの長期の安全性は明らかではありません。また、液体が熱分解する際にホルムアルデヒドなどの発がん物質が生じることも指摘されており、ニコチンが入っていない製品でも害がないとは言えません。そのほか、危険ドラッグの吸入にも使われたりする事案が発生しています。

### 3. ICTによる禁煙治療

#### ① オンライン診療による禁煙治療の始め方や実施方法を教えてください。

- オンライン診療による禁煙治療を始めるには、環境、設備などの準備が必要です。対面と同等のコミュニケーションが取れることが必要なので、インターネット環境やビデオ通話デバイス、マイク、カメラなどを準備します。また、予約方法、オンライン決済、「薬の配送などの薬局との提携環境」を整備する必要があります。医師は、厚生労働省の「オンライン診療を行う医師向けの研修」の受講が必要です。保険診療で行う場合は、地方厚生局に禁煙治療に関するオンライン診療の届け出を行います。
- 初回を対面で行う場合について説明します。通常どおり初診診察を行い、次回からオンライン診療を行う承諾を得ます。再診を確実にオンラインでできるように、患者のビデオ通話デバイスや、薬剤の処方や受け取り、診療費の請求方法についても確認しておきます。再診では、予約された日時に患者の端末に、医師の側から接続して行います。対面診療の場合と同じように医師と看護師で診療を行います。
- オンライン診療実施の際には、実施する旨について、患者と医師の間で合意が必要です。同じ患者でも、毎回医師が実施の可否を医学的観点から判断する必要があります。オンライン診療の利益・不利益を事前に説明する必要があります。かかりつけ患者であれば禁煙治療を初診から全てオンライン診療で行うことが可能です。
- また、定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除され、治療によるリスクが極めて低いと考えられる場合も、初診からオンライン診療を始めることができます。

#### ② 初診からのオンライン診療について、対面と効果が変わらないかどうか教えてください。

- 12週間の禁煙治療について、オンライン診療と対面診療の効果を比較したRCT研究が国内で実施されており、オンライン診療は対面診療と比べて効果が劣らないことが報告されています。ただし、この研究では禁煙治療アプリが共通で用いられており、使用下での比較となっていることに留意しておく必要があります。
- 私の経験は自由診療のみになりますが、初診開始までに十分な情報把握が可能ならば、対面診療と大きくは変わらない効果が期待できるのではないかと考えています。
- ただ、呼気CO濃度測定ができないため、客観的なニコチン依存度の把握が困難なのが問題です。FTNDやTDSの結果に基づいて、喫煙歴・喫煙行動・喫煙習慣を詳細に聴取し、画像が鮮明であれば、肌・顔面・頭髪・歯茎・歯などの視診により、妥当性を判断する必要があると考えます。

#### ③ 保険者が実施する自由診療による完全オンライン診療について、一定の要件を満たせば、ニコチン依存テスト等の条件は満たさなくても利用でき、ニコチンパッチやニコチンガムの使用も可能ということでしょうか。

- 2017年7月から保険者が禁煙治療を保健事業として実施する場合は、完全オンラインで実施できます。その場合は、自由診療なので、ニコチン依存症と診断されない喫煙者にも治療を提供できます。禁煙補助剤については、日本で認可されている薬剤であれば、使用できます。
- 保険者による完全オンライン診療が認められる要件とは、①定期的な健康診断などで重大なリスクが見逃されないことが担保されている、②患者側の要請に基づいて行われている、③患者の利益と不利益を十分勘案したうえで行われている、とされています。

#### ④ 禁煙治療アプリの具体的な使い方やアプリ処方に適した患者の特性、アプリの効果について教えてください。

- 医師が処方して、スマートフォンにインストールした治療用アプリを使います。したがって日常的にスマートフォンを使用している患者である必要があります。また、現在のところでは、COチェッカーも併用するので呼気CO濃度が上昇するたばこを使用していることが条件となっています。また同アプリの適正指針では、バレニクリンを処方するという条件が示されています。
- このアプリは、受診と受診の間を、毎日心理的なサポートをしてくれるツールとして、12週間の治療終了時の禁煙率を約1.6倍高める効果が証明されています。また、12週間の保険診療期間が終わった後も6ヵ月まで使用できるので、再喫煙の防止効果もあります。

## 4. 無関心層への対応

### ① 無関心層が禁煙を考えるきっかけとなる効果的な声かけを教えてください。

- 無関心期の対象者は、禁煙しない様々な理由を医療者に伝えます。まずは相手の様々な理由付けについて否定するのではなく、話を聞きながら共感的に「〇〇さんはこう思われているんですね」と受け止めましょう。相手のこれまでにできていることを認め、相手に断りを入れてから、いつか禁煙できるときに役立つような楽に禁煙できる方法があることを伝え、禁煙のハードルを下げるようにしましょう。
- ポイントは、時間がある場合は、本人に話をしてもらうことです。具体的には、「〇〇さん、たばこをやめる気持ちが高まらないのはどうしてなのか、教えてもらえますか?」といった開いた質問をして、言葉のキャッチボールを繰り返す中で、気付きを促します。時間がない場合は、相手の現在の気持ち受け止め、そのことを言葉で表現したうえで、今後禁煙する気になったら効果的なお勧めの方法があることを伝え、禁煙することへの自信やリテラシーを育むとよいでしょう。
- 無関心層に対しては、直ぐに花を咲かせようとせず、種をまいておく、という姿勢で接するとよいでしょう。禁煙支援の「種をまく」とは、子どもが生まれる、孫が生まれる、配偶者が健康を心配してくれていることがわかったなど、人それぞれに禁煙しようかなと思う契機が生じた時に、「そう言えばあそこであんなこと言ってたな」と思い出してもらえるような声かけをしておくことを指します。起床後最初に喫煙するまでの時間などを尋ね、ニコチン依存が軽いと思われる場合は、とにかく自分で一度禁煙してみて、うまくいかなければ禁煙外来を受診するよう勧めてもよいです。

### ② 無関心層の喫煙者に対して苦手意識を持っています。どのように関わればよいか教えてください。

- 無関心層の喫煙者は医療者の禁煙支援について抵抗を示し、心理的防衛が強い時期です。まずは対象者が「この人であれば自分の弱さを見せても大丈夫」と思えるような関係性を作ることが必要です。関係性づくりとともに、本人のことを心配している、気にしているというメッセージを伝えるとよいでしょう。時間はかかりますが、根気強くあきらめない姿勢が重要です。

### ③ 職場の喫煙対策として、無関心層の動機を高める効果的な取り組みがあれば教えてください。

- 職場の喫煙対策を進める中で、無関心層の禁煙の動機を高めるポイントは、まず第1に、組織として健康経営や労働衛生の観点から喫煙対策に取り組むことです。その必要性や意義を従業員に周知してたばこの問題についての理解を深めます。第2に、職場の禁煙化を徹底すること、具体的には敷地内禁煙と就業中禁煙を職場の目標として掲げ、実行することです。第3に、保険者とのコラボヘルスを進め、健診等の場での禁煙の声かけ、オンライン診療を活用した禁煙に取り組みやすい環境を整えるとともに、無関心層にも行動変容を促す効果が期待できるナッジやインセンティブ、ゲーミフィケーションなどを活用するとよいでしょう。
- 好事例として、厚生労働省のスマートライフプロジェクトで健康寿命をのばそうアワードを受賞した企業の事例がホームページで紹介されていますので、ご覧ください。

## 5. 精神疾患患者への対応

### ① 精神疾患や薬物依存に対する効果的なサポートの方法を教えてください。

- 効果的なサポートを5つにまとめました。まず1)できるだけ良好なかかわりを十分に作る。これがベースです。2)禁煙補助剤をしっかり十分に使う。3)こまめにみる。特に最初の3日が重要です。ここで喫煙がゼロになるように多職種で支援します。フォローアップのお勧めの頻度は、最初の1カ月は毎週、2カ月目以降は2週間毎です。3カ月の治療終了後も月1回長期にフォローするとよいです。4)環境を整える。家の中で喫煙しないなど家族の協力も重要。5)少しでもできているところをしっかりと言葉と表情で伝える。できれば動機づけ面接と認知行動療法等のカウンセリング技法を活用します。
- 精神疾患の患者だからといって禁煙できないわけではありません。時間はかかりますし、全く喫煙状況が変わらないと思えることもあるかもしれません。しかし、あきらめずに支援をしていると、少しずつ変化が見られ、ある日急に禁煙できるということもあります。相手が禁煙できる人であることを医療者が疑わない姿勢が重要です。
- 加えて、精神疾患のある患者には診療ごとに抑うつ度をチェックしたり、患者の訴えについて敏感に感じとり、必要時に精神科に受診させるような連携が必要になります。吸いたい気持ちを強く感じたり、不安になったり様々な訴えがありますが、初めのうちはできるだけ細やかに関わるのが重要です。
- うつや薬物依存を合併する禁煙困難者をより確実な禁煙につなげる治療方法として、24週間の「段階的な禁煙治療法」(Reduce to Quit法)や、12週間の治療での禁煙成功を地固めするために12週間の追加治療を行う「維持療法」という選択肢があります。これらの治療方法は、バレニクリン使用下で有効性、安全性を示すエビデンスがあります。いずれも前半または後半の12週間分は健康保険が適用されないため、保険者が保健事業としてカバーしない限り、自己負担となりますが、禁煙困難者への治療方法として検討する価値があります。(中村正和ら、月刊地域医学, 2018; 32(8): 687-695)

### ② 精神疾患に対する禁煙治療を安全に行うための留意点を教えてください。

- 精神疾患に対する禁煙治療を安全に行うための留意点として、以下の5点をあげることができます。
  - 外来で禁煙治療する場合はできるだけ精神症状が安定しているときに行います。
  - 精神科主治医がいる場合は可能な限り連携します。
  - 禁煙や禁煙治療していることが負荷になって精神症状が悪化することがあります。負荷を軽くするようなかかわり、周囲の支援が必要です。
  - 薬物副作用をチェックします。
  - うつ症状の出現に注意します。

## 6. セミナー当日に寄せられた質問

### ① バレニクリンのジェネリックが日本で発売になる情報はありますか

- そういう情報は耳にしていません。当面なさそうです。

### ② 仕事の都合で、1時間くらいニコチンガムを噛むことを敬遠する患者には、どのように対応されていますか。

- ニコチンガムは、少し噛んでは歯茎とほほの間においておくので、コロナ禍でマスクを着用していることもあり、意外と他の人に気づかれずに使うことも可能かと思います。吸いたい衝動のある時に少し噛んで衝動を抑えるために使える薬です。
- 1時間噛み続けると顎が痛くなります、吸いたい衝動が消えたら噛むのをやめていいとお伝えしています。
- 普通のガムのイメージでずっと噛んでいるとニコチンを飲み込んで気持ちが悪くなるので、10～15回程度噛んだら、歯茎のところにおいて1分以上待つよう説明してください。普通のガムとは全然使いかたが違います、ということを最初に伝えます。
- 銀行の窓口の方で、ニコチンガムを半分に切って口の中に入れて目立たないように工夫されているケースもあります。

### ③ ニコチンガムは他のニコチン製剤と併用しないよう注意書きがされており、禁煙外来でニコチンパッチを処方されていることを薬店で申告すると、ニコチンガムを売ってくれない可能性があります。どのように対処されていますか。

- 一般医薬品では、ニコチンパッチとニコチンガムの市販薬どうしは併用できない記載がありますが、処方薬としてのニコチンパッチの添付文書には併用不可とは書いていません。薬局が一般医薬品と同じように考えているのかもしれませんが。薬局の方に正しい情報をお伝えする必要があります。禁煙外来の医師も処方箋にニコチンガムとの併用可として渡すようにするとよいと思います。
- 市販用のニコチンパッチは、医療用の高用量の剤形は除き、起きている時間だけ貼るということでOTC化されました。ニコチンが劇毒物であるとの考えから、安全性の観点があるのではないかと推察しています。

### ④ ニコチンパッチのみ使用の場合、処方終了後も最後まで受診していただくためのアドバイスをお願いします。

- 「最後まで受診したほうが禁煙率が上がります」、「次回、表彰状をお渡します、楽しみに待っていますよ」と伝えています。
- 「〇〇さんの禁煙を一緒にお祝いしたいからきてね」と、自分の気持ちを素直に直球で伝えています。
- 最初に「禁煙成功の秘訣は5回通うことです」と言っておきます。

### ⑤ 禁煙補助剤に頼らないカウンセリング主体の禁煙介入も効果があると思いますが、短時間の禁煙介入ではどのような心理的介入が有効でしょうか。

- 動機付け面接を結構使っています。短時間の禁煙介入ではそのエッセンス、すなわち、相手を否定せず、かわりをつけて、なぜ禁煙しようという気持ちが高まらないのか、その背景にある思いや感情をひきだしながら、実際にプランニングをしていきます。
- 心理介入の有効性のデータはわかりませんが、その人のことを否定しない、あなたの禁煙のことを気にしているんだと繰り返し伝えて、関係性がつくれたところで本格的に禁煙介入にはいっていきます。
- 米国AHRQの禁煙治療ガイドラインで示されている5 Aモデルが、どこでもできる短時間の介入です。厚生労働省の禁煙支援マニュアル（第2版）に重要性と自信にはたらきかける1分間メソッドが掲載されていますし、J-STOPネクストでも学習できます。1分では限界があるので、フォローアップなどで繰り返しはたらきかけています。同じ人からの働きかけでなくてもいいので、スタッフで繰り返すことが大切です（5R）。

### ⑥ ニコチンの検出による禁煙成功の評価において、唾液か尿中か推奨はありますか。

- 尿の方が多く排出されますので検体としては適しており、定量的に判定したい場合は尿がおすすです。禁煙成功の評価であれば唾液でもいいかもしれません。それぞれの施設にあった方法を選ぶとよいでしょう。

⑦ 加熱式たばこ使用者の方が企業における禁煙治療では禁煙に成功しにくかったとする、日本の研究報告についての参加者からの情報提供

- セミナー参加者から、「加熱式たばこ使用者のほうが、企業における禁煙治療では禁煙に成功しにくかったとする、日本からの研究報告があります。」との情報提供がありました。(Kanai M, et al. Thorax, 2021; 76(6): 615-617.)
- 論文を拝見しました。禁煙プログラムに参加した喫煙者を対象として、使用しているたばこの種類も含めて、禁煙成功に関連する要因を検討した研究です。禁煙補助剤を使った場合3.13倍禁煙しやすかったのに対して、加熱式たばこを使用していた場合（加熱式たばこ単独か、紙巻きたばこの併用のいずれか）、それ以外のたばこ使用に比べて0.77倍禁煙しにくかったという結果でした。加熱式たばこ使用者で禁煙しにくかった理由として、加熱式たばこの使用によって本人ならびに周囲の健康影響を減らせるという誤解が禁煙の妨げになった可能性が考察で述べられていました。

⑧ 精神疾患治療中で禁煙治療に入った場合の精神疾患治療薬の減量のステップ（量、期間）を教えてください。

- 禁煙によって血中濃度が上がる薬は、そんなに多くはありませんが、特に注意が必要な薬はオランザピンです。オランザピンは、1週間くらいで半分減らした方がいいともいわれていますが、実際には副作用がでてこなければ、そのまま継続し、精神科の先生に連携して判断をお任せするのがよいと思います。
- 過量になったことを示唆する症状は薬によってちがうので、やはり精神科の先生の方で判断してもらうのがよいと思います。

⑨ 無症状のCOVID-19感染者を想定して、呼気CO濃度測定を控えています。測定しないことで禁煙成功率は低下するでしょうか。また、呼気CO濃度測定でCOVID-19が感染拡大したという報告はあるのでしょうか。

- コクランレビューによると、これまでのRCTにおいて、呼気CO濃度測定単独の禁煙効果は明らかではないので、無理に測定をする必要はないと思います。
- 次に、呼気CO濃度測定でCOVID-19が感染拡大したという報告は聞いていません。日本で広く使われている呼気CO濃度測定機器の場合、細菌やウイルスを除去する感染制御フィルターと、本体内部の空気やフィルターに付着した物質を被験者が誤って吸い込まないように逆流防止弁が備わっています。一般的な感染対策に加えて、マウスピースを被験者ごとに交換し、感染制御フィルターを1か月の頻度で交換すれば、測定による感染リスクは極めて低いとされています。
- 回答者の施設では、医師、スタッフ、患者の心配を受けて、全面的に控えています。実際にどうするかはそれぞれの施設でご判断ください。

⑩ ニコチネルとニコチンガムを併用する場合、ニコチンガムの使用量の目安はどのぐらいになりますでしょうか？

- ニコチンパッチ併用下でのニコチンガムの推奨個数は示されていません。患者には、「最初の1～2週間、ニコチンパッチを貼ってどうしても強い欲求があるとき、その気持ちを消すために噛んでください」と説明しています。ヘビースモーカーでも1日4～5個くらいで大丈夫なはずで。
- 朝起きた時や食後に強い欲求が出た時に、半分噛むと十分な気がします。そうすると1日3個くらいまでですむ印象です。
- 喫煙欲求を消すためにニコチンガムをまず半分使ってみるのは、経済的な面からもいいのではないかと思います。

⑪ ニコチンパッチの使用で眠りが浅くなるとのことですが、眠剤との併用は可能でしょうか。

- ニコチンが入りすぎると夜眠れなくなる方は、寝る前にはがしてもらうこともします。ただ、ニコチンパッチの影響がなくても眠れないのであれば、眠剤と併用することはあります。
- 禁煙を開始すると不眠、中途覚醒などの離脱症状がでてくるので、睡眠をしっかりとしてもらうことが大事と考えます。ニコチンパッチを貼っていると夜間の血中濃度がたばこより高くなるので、そのメカニズムをきちんと説明します。夜間もニコチンパッチを貼り続けることで朝の吸いたい気持ちを抑えるので、夜間にはがすかどうかは様子を見て調整します。
- 不眠は禁煙の経過中に解消するような気もしますが、どうしても続くようなら眠剤の処方を考えます。

⑫ 減煙はできたものの、完全禁煙に至らない喫煙者には、どのようなアプローチが効果的でしょうか。

- 禁煙治療をすすめます。費用が負担できそうであれば、薬局のニコチンガム、ニコチンパッチを紹介し、完全禁煙できるようにします。
- 最初に減煙を目標にしていると、それ以上進みません。1本ずつがすごくおいしい貴重なものになり、吸う日のご褒美になってやめられなくなってしまいます。禁煙を目標にして支援することが大切です。
- 減煙して満足している気持ちを聞き出して、紙巻きたばこであれば減煙しても健康影響はあまり低下しないことを伝えます