

# 禁煙治療時のポイント

熊本市市民病院

◆喫煙は2つの依存=**身体的依存：ニコチン依存、ニコチンへの渴望**  
+**心理的依存(精神的依存)：習慣**

◆禁煙 → ニコチン離脱症状3〜7日がヤマ (脳内のニコチン欠乏 → ドパミン欠乏)

イライラ	いらだたしさ 欲求不満・怒り	不安・不快 抑うつ気分	食欲増加 体重増加
落ち着きのなさ	集中困難	不眠	心拍数の減少



## ◆正しい禁煙方法

<ul style="list-style-type: none"> <li>①期日を決めて<u>一気に禁煙を実行する。完全に禁煙する。</u></li> <li>②ある程度の禁断症状(ニコチン離脱症状)を覚悟する。</li> <li>③吸いやすい「行動」をやめる。</li> <li>④吸いやすい「環境」を作らない。</li> <li>⑤吸いたくなったら「代替りの行動」をとる。</li> <li>⑥自力で出来ない場合は禁煙補助薬を使用(禁煙外来)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙すると3(〜7)日間辛い(三日坊主にならないように)</li> <li>・3週間禁煙できると一安心</li> <li>・3ヵ月間禁煙できると禁煙成功</li> <li>・3(〜5)年間禁煙できたら卒煙</li> <li>・1本だけおばけに注意</li> </ul>
---	--

## ◆禁煙でやってはいけないこと



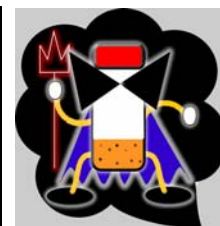
<ul style="list-style-type: none"> <li>①軽いタバコに変えること</li> <li>②だんだんと減らそうとすること</li> <li>③「1本くらいなら」と甘くみること</li> </ul>	本数を徐々に減らすとニコチンの血中濃度を上げるために1本をしっかり最後まで吸うので、吸う量は変わらず、1本の価値があがり禁煙はできなくなる。
--	--

## ◆タバコを吸いたくなったら

喫煙と結びついている生活パターンを変える	喫煙のきっかけとなる環境を改善する	喫煙の代わりに他の行動を実行する
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 洗顔、歯みがき、朝食など、朝一番の行動の順序を変える</li> <li>・ 昼食はいつもと違う場所でする</li> <li>・ 食後早めに席を立つ</li> <li>・ コーヒーやアルコールを控える</li> <li>・ 過労でストレスをためないようにする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ タバコ、ライターなどの喫煙具を処分する</li> <li>・ タバコの煙に近寄らない(パチンコ店、居酒屋など)</li> <li>・ 喫煙者に近づかない</li> <li>・ タバコを買える場所に近づかない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 深呼吸</li> <li>・ 水や氷を口にする</li> <li>・ 散歩や体操、掃除など、体を動かす</li> <li>・ 歯をみがく</li> <li>・ 糖分の少ないガムや干し昆布などをかむ</li> </ul>

## ◆1本だけおばけ

禁煙後には必ず「1本だけおばけ」がでる。ふと出てくる。「1本くらいいいじゃなか」と。「一本くらいならいいかな」と喫煙すると必ずニコチン依存に逆戻り(禁煙治療は失敗すると1年間できません)。ニコチン受容体が活性化し、数が増えると考えられる。後は自分の意志ではコントロール不能となる(喫煙は再発しやすい慢性病)

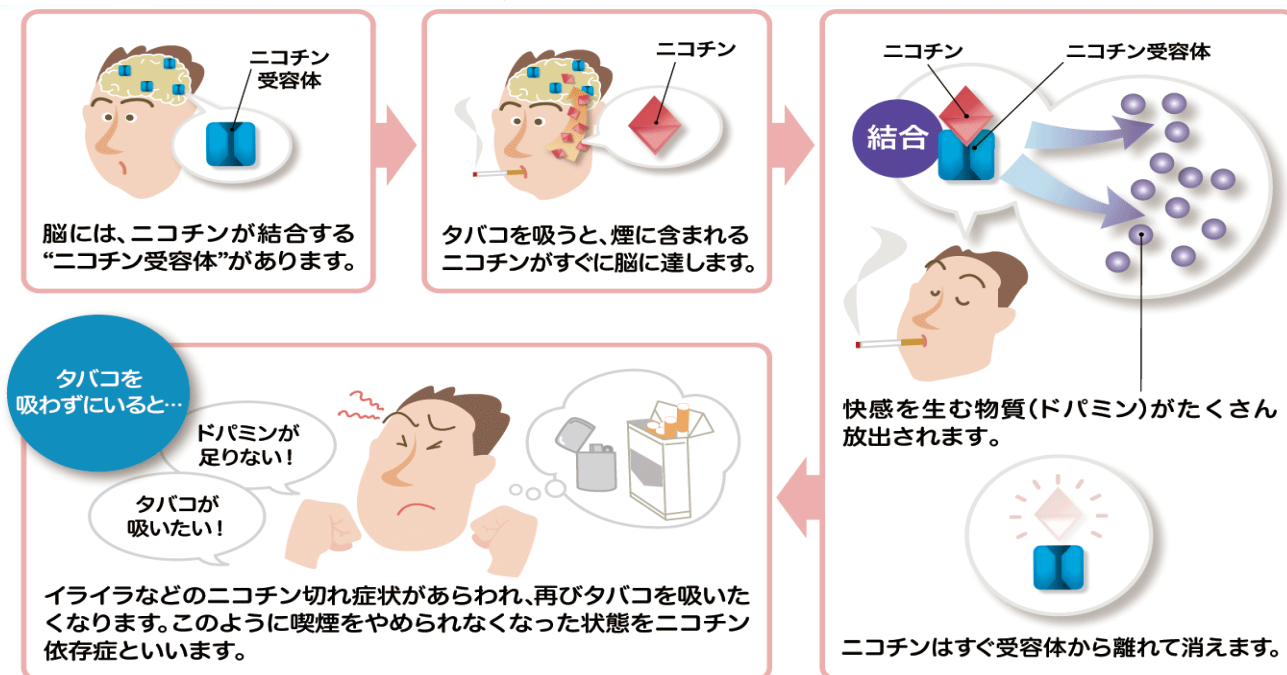


◆健康管理の基本は「禁煙」「減塩」「減量(食事療法と運動療法で適正体重維持)」「節酒」  
→「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ」

●「きょうも元気だ たばこがうまい」→「きょうも元気だ タバコ買うまい」

●「たばこは動くアクセサリ」→「タバコは老化促進サプリメント」「タバコは美容の大敵」

◆タバコをやめられない＝ニコチン依存症(タバコ病)という病気



- ・喫煙者の7割はニコチン依存症である。気合いだけでは喫煙はやめられない。
- ・喫煙で取れるのはストレスではなくニコチン切れのイライラである(歪んだ認知がある)。
- ・なかなかやめられない、やめるとイライラするという喫煙者はまずニコチン依存症である。
- ・喫煙者のほとんどは実際には自力ではやめられない。禁煙には医療者の支援が必要である。  
→喫煙者も被害者であり救済策あり(一定の条件を満たせば保険で禁煙治療が受けられる)。

◆禁煙補助薬(身体的依存を軽減) \*禁煙成功のためには最後まで受診することが大切

<p>禁煙補助薬で自力での禁煙より楽に禁煙成功する</p> <p>①ニコチン製剤 ニコチンガム：OTC薬 ニコチンパッチ：OTC薬、禁煙外来で1.66倍成功</p> <p>②バニレクリン(チャンピックス) 禁煙外来で3.22倍成功</p> <p>①ニコチンパッチ(ニコチネルTTS)：タバコの代わりにニコチンを補充することで禁煙時の離脱症状軽減。</p>	<p>②チャンピックスの2つの効果</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p><b>A</b> ニコチン切れ症状を軽くする</p> <p>少量のドパミンを放出させます。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p><b>B</b> タバコをおいしいと感じにくくする</p> <p>ニコチンがニコチン受容体に結合するのを邪魔します。</p> </div> </div>
---	---

◆禁煙補助薬(身体的依存を軽減し楽に禁煙) \*禁煙成功には最後まで受診が必要

	ニコチンパッチ (貼り薬)	バレニクリン (非ニコチン内服薬)
禁煙成功	1.66倍	3.22倍
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安定した血中濃度の維持</li> <li>・食欲抑制効果により体重増加の軽減が期待できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・万一、喫煙してもおいしいと感じにくい</li> <li>・ニコチン製剤と異なり循環器疾患患者にも使いやすい</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・汗をかく人は使いにくい</li> <li>・皮膚のかぶれ</li> <li>・夜間貼付時の不眠</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・吐き気の副作用が多い</li> <li>・稀であるがうつや自殺企図など精神的な副作用の報告</li> <li>・精神科の患者への処方主治医との連携必要</li> </ul>
よい適応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患等慎重にすべき者</li> <li>・バレニクリンで副作用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多くのニコチン依存症患者</li> <li>・ニコチン製剤で不成功だった者</li> <li>・循環器疾患の合併</li> </ul>

◆禁煙補助薬の副作用とその対策

1) バレニクリン(チャンピックス)

吐気、お腹のはり、上腹部痛、便秘、頭痛、普段と違う夢をみる、不眠。  
精神科・心療内科通院歴のある場合は要注意：気分の変調やうつを来すことあり。  
消化器症状予防には「服用は食後にコップ1杯程度の水かぬるま湯で」あるいは薬剤減量。

2) ニコチンパッチ：不眠、寝つきにくい、悪夢をみる→朝一番に貼り替える。サイズの小さいものに貼り替える、または中止を検討(軽度では就寝前にはがす)。

皮膚のかぶれ・かゆみ→貼る場所を毎日変える。

3) 禁煙治療中は、太らないようにすることも重要(体重を毎日チェックする)

平均2〜3kg増加。口寂しさを紛らわせるなら干し昆布、ノンシュガーのガム・アメ、氷。

◆禁煙維持は意外と難しい(再喫煙した場合、再度禁煙するのは困難)

・禁煙を一旦達成しても再喫煙しやすい：自力の場合90%、禁煙外来経由でも40〜70%再発。

→禁煙の維持 ⇒ 家族も喜び、子どもは将来喫煙者にならない

- ①「1本くらいなら」と軽くみない(重要)。 「1本だけおぼけ」に注意
- ②勧められても、もらわない。勧めてくる人にはきっぱり断る。
- ③酒(会食・旅行)の席では要注意(気が緩む)。 ④禁煙したときの苦労を思い出す。
- ⑤禁煙の成功体験を人に話し、皆に禁煙を勧める。 ⑥禁煙の場所を利用する。

◆禁煙のステージ(行動変容ステージ)

<p><b>無関心期</b> (前熟考ステージ) precontemplation</p>	<p>禁煙する気はなく、医療者の助言に対し抵抗を示し、問題行動に対する問題意識のない時期。タバコは体に悪いと知っておきながら、禁煙すると太るし、ストレスが溜まるので、禁煙するほうが体に悪いといった「<b>認知的不協和</b>」がある。支援のポイントは、①無理矢理行動させない、②介入は短時間で行う、③情報提供、④受容する、⑤同意しない、ことです。今、タバコを止めるつもりはないことを受容しつつもタバコを吸ってもがんにならない人も多いといった間違った喫煙者の認識には同意しない。タバコでストレスが解消できているのは、依存の離脱症状が一時的に緩和されている状態ではない。</p>
<p><b>関心期</b> (熟考ステージ) contemplation</p>	<p>6ヵ月以内に禁煙しようと考えている時期。問題行動を起こしていることに気づいている状態で「禁煙したいと思いながら、喫煙継続にも価値を認める」といった、相反する感情を持ち合わせている「<b>感情の両価性</b>」がある。喫煙者はタバコをやめたい気持ちとやめたくない気持ちが綱引きをしている状態である。禁煙のメリットとデメリットの間に揺れ動く2つの感情を理解する必要がある。メリットを強化しデメリットを減らす禁煙動機の強化が必要である。</p>
<p><b>準備期</b> (準備ステージ) preparation</p>	<p>1ヵ月以内に禁煙しよう自分で意志決定を行う「<b>自己選択</b>」の時期。禁煙の具体的な方法について喫煙者自身が調べ、問題を解決するための対策を身に付ける。本やインターネットで調べたり、禁煙成功者に聞いたり、あるいは禁煙外来を受診する。</p>
<p><b>実行期</b> (実行ステージ) action</p>	<p>禁煙して6ヵ月未満の時期。禁煙を実行しますが、効果が目に見えて現れないために逆戻りしやすい時期である。逆戻りを防ぐために周りや自分自身が「<b>賞賛</b>」して行動を強化する。</p>
<p><b>維持期</b> (維持ステージ) maintenance</p>	<p>禁煙して6ヵ月以上の時期。実行期に実施した取り組みを確実なものにしていく時期(「<b>自立</b>」の時期)で、タバコを吸わないことが普通と感じるくらいになることである。</p>

家族や医療従事者はこのステージに応じて禁煙支援を行う。準備期で禁煙外来治療。