

要約

1. 禁煙補助薬の適切な情報提供は、患者の不安を取り除き、禁煙の継続と禁煙達成を手助けできる手段である。
2. タバコと薬の相互作用の確認と医師への情報提供は薬剤師の役割である。
3. 患者個々の特性に応じた指導がより効果的と考えられる。
4. 入院患者の禁煙指導に薬剤師の介入意義は大きいと考えられる。

キーワード：ニコチネル[®]TTS[®]、チャンピックス[®] 薬剤師の介入

1. はじめに

喫煙は現在、がんのみならず、動脈硬化性疾患など様々な生活習慣病の原因として重要視され、禁煙療法に取り組む患者は、年々増加してきている。2006年4月より禁煙治療が保険適用になり、熊本機能病院（以下、当院）では、循環器内科医を中心に他職種と連携し、外来および入院患者へ積極的に禁煙指導を行っている。その中で薬剤師による禁煙指導は、禁煙治療薬の適正使用（効能・効果、用法・用量、副作用等）の情報提供のみならず、薬物療法への不安を出来るだけ軽減できるような信頼関係を築き上げることも重要である。また、タバコと薬の相互作用が考えられる場合、医師への確認を行い患者への情報提供が必要となる。そこで今回当院薬剤部が行っている入院患者への禁煙指導の状況を紹介する。

2. 服薬指導の流れ

(1) 入院時の初回面談

初回面談時は、以下の項目について面談を行う。

①問診

喫煙本数、喫煙歴、禁煙経験、疾患の有無、妊娠の有無、禁煙意思について問診する。またタバコの有害成分、喫煙の健康への影響、受動喫煙の害、禁煙の利点などについて説明する。これらの項目は、医師や看護師による確認が取れていた場合は簡潔に確認を行う。

②当院におけるニコチネル[®]TTS[®]の服薬指導

ニコチネル[®]TTS[®]の添付文書には、『1日1回24時間貼付する』と記載されている。しかしニコチン補充の意義を考慮して、当院では医師の指示の下、朝起きてタバコを吸いなくなった時に貼付し就寝前は剥がすように指導している¹⁾。元来、ヘビースモーカーも就寝中は喫煙をしないこと、また睡眠中のニコチン補充は、寝つきが悪く、悪夢を見る人が

多いため、あえて睡眠中にニコチンを補充するのは勧めていない。ニコチンからの離脱を考えた場合、喫煙の欲求が減少してきた患者には、起床時からニコチネル[®]TTS[®]の張るタイミングを少しずつ遅らせニコチン補充を減らし、ニコチン非補充時間を延長するように指導している。

ニコチネル[®]TTS[®]は、皮膚の痒みや皮疹、ひどい時には膨隆疹を認める場合がある。その予防策として、貼付する部位（上腕部、腹部、腰背部）を変更し、繰り返し同一箇所貼付しないよう指導し、抗アレルギー薬の軟膏を併用し対処している。

中には、ニコチネル[®]TTS[®]を半分にカットして使用する患者も見られるが、ニコチネル[®]TTS[®]は、ニコチンを含ませた薬物貯蔵層をマトリックス層（ニコチンの放出速度を制御し、ニコチンの過剰放出と皮膚刺激を抑える）が取り囲む構造となっている。そのためカットすることによりニコチンが揮発したり、流出したニコチンが直接皮膚へ接触し皮疹等の副作用を増強する可能性があるため、半分にカットはしないように指導している。カットせずにニコチン吸収量を減量させる方法として絆創膏などをパッチの皮膚に付着する面に貼って放出を抑える方法が報告されている²⁾。

また、ニコチネル[®]TTS[®]は、発症後3ヵ月以内の急性心筋梗塞、脳血管障害回復初期には使用ができないため注意する必要がある。

DC（電氣的除細動器）、AED（自動体外式除細動器）、MRI（磁気共鳴画像法）施行時でのニコチネル[®]TTS[®]の注意点は、支持体にアルミニウムを使用しているため、事前にパッチを剥がすように指導を加える。海外において紅斑や疼痛を伴う熱傷の報告があるため注意を促している³⁾。

■ニコチン離脱症状が強い場合の指導方法

- i) 貼付しているニコチネル[®]TTS[®]を一時的に上からもむように指導すると、精神的に安堵される方も多い。
- ii) 医師の指示の下、一時的に2枚貼付して対処することもある。
- iii) 上記に合わせて熱いお茶あるいは冷水を飲む。
- iv) 深呼吸、低カロリーのガムや干昆布をかむ、軽い運動等も加えて行うことも指導する。

③当院における経口禁煙治療薬（チャンピックス[®]）の服薬指導

経口禁煙治療薬が開始される場合は、効能・効果・副作用などの指導を行う。チャンピックス[®]の投与量は初回0.5mgを3日間、その後1mgを4日間、以降2mgと副作用の出現に注意しながら投与量を上げていく方法が一般的である。

しかし、投与初期の嘔気が一番問題となっており、その対処法としてチャンピックス[®]の投与量を増量せず、0.5mgにとどめた治療も行っている。それでも副作用の軽減が認められない場合は、チャンピックス[®]を食後服用へ変更したり、ニコチネル[®]TTS[®]へ切り替えたりするなど対処している。また、チャンピックス[®]は腎排泄型薬剤のため、腎機能障

害のある患者（クレアチニン・クリアランス ≤ 30 ）には、投与量にも十分注意する必要がある。

④タバコと薬の相互作用の確認

タバコと患者が服用している薬剤の相互作用の確認、また禁煙することによる薬物血中濃度が上がる薬剤等の確認を行う（例：テオフィリン等）。

⑤禁煙治療薬の併用療法の検討

国内では、ニコチネル[®]TTS[®]とチャンピックス[®]が単剤使用にて保険適用となっている。海外では貼付剤とガム、スプレーや吸入薬の併用にて禁煙効果を高めているという報告があるが、ヘビースモーカーの治療に用いるには、今後更なる検討が必要である⁴⁾。

⑥非薬物療法の指導方法

- i) イライラ、落ち着かない時 → 熱いお茶、冷水、深呼吸をする。
- ii) 体がだるい、眠い時 → 散歩や体操などの軽い運動、シャワーを浴びる。
- iii) 口寂しい時 → 糖分の少ないガム、干し昆布等を噛む等。

上記のことを指導する際、患者の生活習慣、理解力に合わせて指導方法を変えることも重要である。

⑦体重増加の対策

禁煙を行うと体重の増加傾向が認められる。これは、ニコチンの禁断症状として食欲が増進したり、ニコチンによる基礎代謝亢進作用が減少したりするためであり、体重増加の対策は必要である。

主に禁煙後の減量指導は、ある程度禁煙が落ち着いてから始めるのが望ましく、禁煙開始から4週間後あたりが目安となる。喫煙量が多いほど禁煙後は、体重増加しやすく、食事（野菜を多く摂取）や運動面から指導を行う。初め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にアドバイスを行う。

⑧便秘の対策

タバコを吸っているとニコチンにより大腸への作用が活発になるが、禁煙した場合、便秘になる場合がある。このような場合は、特に野菜や果物といった食物繊維の摂取を心がけ、毎朝、決まった時間にトイレへいくことや、腸の動きを活発にするため軽い上下動を伴う運動（歩行運動、階段の昇り降り、ジョギングなど）等の指導を行う。

どうしても便秘が解消されない場合は、一時的に制酸薬（酸化マグネシウム）や緩下剤（センノサイド等）を使用する場合がある。

⑨禁煙の動機づけにつながる支援

患者が不安に陥ったり、禁煙に失敗したりした場合は一人で悩まず、今後の対策を他職種間で検討し、患者のニーズに合わせた指導を行う。

（2）2回目禁煙指導

2回目の禁煙指導には、以下の項目について確認を行う。

①喫煙状況（禁煙手帳などの確認）

②ニコチン置換療法や経口禁煙治療薬の服薬コンプライアンスと副作用確認

初回面談時に記載しているように、ニコチネル[®]TTS[®]やチャンピックス[®]の副作用確認を行い、医師へ情報提供を行う。

③禁煙に対して不安や悩んでいること。

④喫煙欲求時の対処法の確認。また上記の非薬物療法に示した指導を行う。

3. 問題点と対処法

当院は敷地内禁煙を実施しており、入院中全ての患者に禁煙を勧めている。入院中の患者は環境の変化や禁煙によるストレスを抱えており、非薬物療法が困難な場合は、薬物療法を勧めている。しかし、入院患者の薬物療法については、入院前に禁煙外来を受診し薬物治療を開始している場合には入院中にも保険適応となるが、入院中に薬物療法を開始する場合は全額自己負担となる。よって薬物療法を勧める場合は、薬物療法の説明と患者への負担額の説明も同時に行う必要がある。

4. おわりに

薬剤師による禁煙指導は、まずタバコと薬の影響や治療薬の適切な情報提供が重要である。禁煙治療において患者の精神的ストレスや体重増加、便秘等が禁煙の断念につながっており、患者個々の特性に合った指導を行うことが効果的である。

薬剤師は、禁煙指導で知り得た情報を他職種間で共有し、今後もチーム医療の一員として積極的な介入を行う事が禁煙成功率に繋がられるものと考えられる。

参考文献

1) 高橋裕子：完全禁煙マニュアル，PHP 研究所，東京本部，2004，pp24-25.

2) 石井周一：ニコチン置換療法における禁煙補助剤の使用法．日本醫事新報 No.4019，111-112，2001.

3) Karch AM: Don't get burnt by the MRI: transdermal patches can be a hazard to patients. Am J Nurs 104: 31, 2004.

4) Steinberg MB, Greenhaus S, Schmelzer AC, et al: Triple-combination pharmacotherapy for medically ill smokers: a randomized trial. Ann Intern Med 150: 447-454, 2009.