

たかの呼吸器科内科クリニック 高野義久

### 要約

1. 禁煙補助薬は、禁煙の意思を示した患者に適応される。
2. ニコチン離脱症状のためタバコがやめられない者に、禁煙補助薬を投与する。
3. 禁煙補助薬は、ニコチン離脱症状を軽減する。
4. ニコチンそのものを補う方法、ニコチンではないバレニクリンというニコチン受容体に対する作動・拮抗薬を使用する方法がある。
5. ニコチン代替療法は、禁煙にあたりニコチンを補充し、ニコチン離脱症状を軽減する。
6. バレニクリンは、ニコチン受容体へ働きかけドパミンを分泌させ、ニコチン離脱症状を軽減すると同時に、過って喫煙してしまってもニコチンがニコチン受容体に結合できないため、タバコをまずく感じさせるという作用があり、ニコチン代替療法より禁煙成功率が高い。
6. ニコチンパッチには禁忌として脳血管障害回復初期や重症の心疾患等がある。
7. バレニクリンでは気分変調、うつ症状など精神症状の悪化が注意点である。
8. 薬物治療とともに、くせの取り方や再発防止についての支援も継続していくことが重要である。

**キーワード：ニコチン依存、ニコチン代替療法、バレニクリン、くせ、再発防止**

### 1. はじめに

現在、禁煙補助薬は、禁煙を希望するが、ニコチン離脱症状のためタバコがやめられない喫煙者に適応がある。やめる気がない者に強制的に禁煙補助薬を投与することは困難である。動機付けを明確にし、今後一生涯禁煙する決意を固めてもらう必要がある。

### 2. 禁煙補助薬の種類<sup>1)2)</sup>

日本で使用することができる禁煙補助薬には、①ニコチンガム(ニコレット<sup>®</sup>)、ニコチンパッチ(ニコチネル<sup>®</sup>TTS<sup>®</sup>、ニコチネル<sup>®</sup>パッチ、ニコレット<sup>®</sup>パッチ、シガノン<sup>®</sup>CQ)のようなニコチン製剤と②バレニクリン(チャンピックス<sup>®</sup>)がある。

このうちニコチネル<sup>®</sup>TTS<sup>®</sup>とバレニクリン(チャンピックス<sup>®</sup>)に保険が適応される(禁煙治療に保険が使える医療機関情報 <http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>)。

2種類の薬剤があることで、一方で効果がない、副作用があるなどの場合には他方へ治療を変更することが可能になった。

### 3. ニコチン代替療法（ニコチンパッチ、ニコチンガム）

タバコの煙は、ニコチンを含む 4000 種類の化学物質複合体である。禁煙したときのイライラ、タバコほしさ、落ち着きのなさ、不安、抑うつなどの禁煙のつらさは、ニコチン離脱症状による。ニコチン代替療法では、禁煙に際しニコチンを含む化学物質複合体の代わりに、ニコチンだけを補い、ニコチン離脱症状を軽減することを目的としている。ニコチン製剤は禁煙に対して 1.6 倍有効というメタ解析の結果がでている<sup>1)</sup>。ニコチン製剤は、すべて同じ考え方にに基づき用いる<sup>2)3)</sup>。

ニコチン製剤は投与さえすれば、禁煙に成功するものではない。単にニコチン製剤をもらうだけだと、喫煙者はニコチン製剤を使いながら、喫煙本数をだんだん減らしていこうとする。しかし、これでは禁煙への未練が募るだけで、最終的に禁煙に成功しない。禁煙成功への鍵は、禁煙開始日を設定し、一気に完全な禁煙を開始し、同時にニコチン製剤を併用することである。

ニコチン製剤の開始にあたっては、「一気に」と「完全に」

を必ず守ってもらうよう指導する。さらに「タバコはストレスの解消になる」などの間違った認知やくせを取るよう支援していく（禁煙無関心期の喫煙者へのアプローチ：参照）。

ニコチン製剤は、初めニコチンの欲求に応じた十分量のニコチンを補充し、禁煙になった頃から徐々に減量していく。

ニコチネル<sup>®</sup>TTS<sup>®</sup>の場合、TTS<sup>®</sup>30 を 4 週間、TTS<sup>®</sup>20 を 2 週間、TTS<sup>®</sup>10 を 2 週間が標準的な処方となる。ニコレット<sup>®</sup>の場合、1 日 10~15 個程度から開始し、10~12 週間かけて徐々に使用量を減らしていく。上記のように標準的な使用量はあるが、患者のニコチンへの欲求は様々である。ヘビースモーカーでは非常に強い欲求があり、標準的な使用量では禁煙できない場合があるので、欲求の強さに応じてパッチやガム（OTC 薬）を追加することもある。禁煙が達成でき、患者の自信が得られた 4 週目位から、自覚症状を参考に、徐々にニコチン製剤の量を減量していく。各薬剤の使用法については詳細を確認されたい。

ニコチンには覚醒作用があるので、夜間使用するとき不眠や悪夢の出現があること、パッチの副作用としてかゆみ・接触性皮膚炎、ガムの副作用として口内炎・あごの痛みなど口腔の副作用が多いことを予め説明しておく。

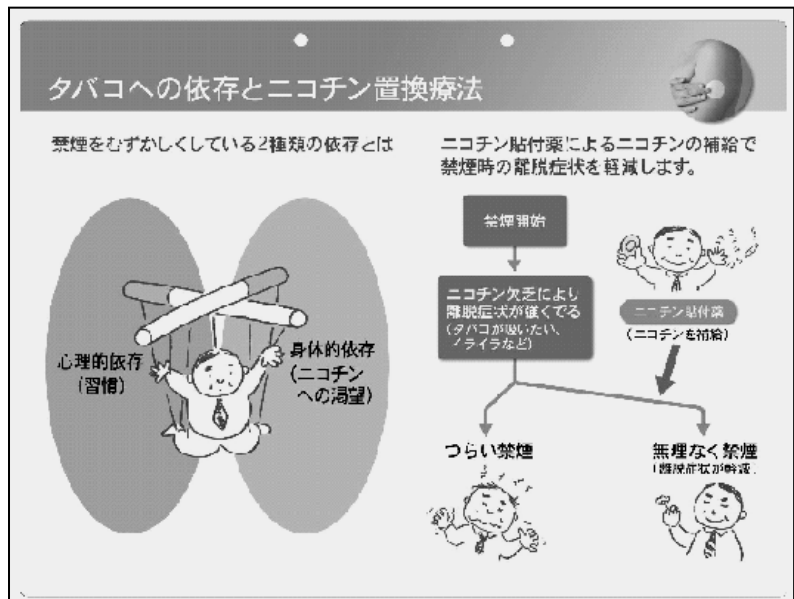


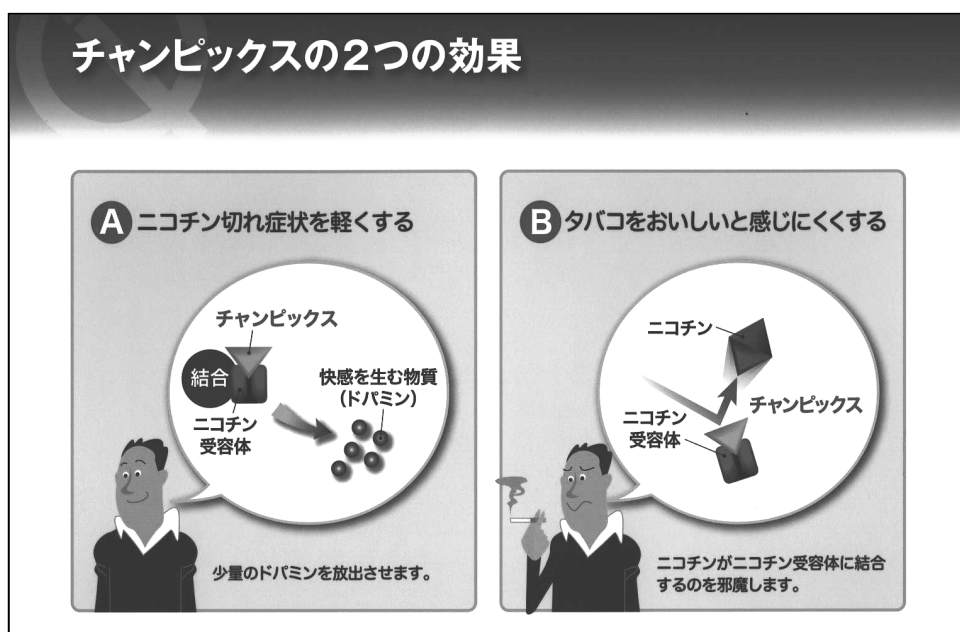
図 1. ノバルティス・ファーマ株式会社・禁煙資料

ニコチン製剤の禁忌として、脳血管障害回復初期や不安定狭心症、急性期の心筋梗塞があげられている。ニコチンは血管のれん縮や狭窄をおこすことがあるためである。そもそもニコチンだけでもこれらの疾患へのリスクとなるのであるから、ニコチンとともに 4000 種類の化学物質複合体を摂取（喫煙）することがより大きな危険を伴うことは言うまでもない。

#### 4. バレニクリン（非ニコチン・経口薬）

ニコチン代替療法が、タバコの代わりにニコチンそのものを補充することにより離脱症状を軽減する治療であるのに対し、バレニクリン（チャンピックス®）はニコチンより高い親和性で、脳内のニコチン受容体に結合し、作動薬と拮抗薬という 2 つの特徴を発現する内服薬である。バレニクリンは、作動薬としてニコチン受容体を部分的に刺激し、少量のドーパミンを放出させることで、禁煙に伴う離脱症状を軽減する。同時に拮抗薬として、

ニコチンそのものがニコチン受容体に結合するのを阻害するため、喫煙してもタバコがおいしくないという特徴がある。1 年後の禁煙効果は、ニコチン製剤の場合より 1.3 倍高いと報告されている<sup>4)</sup>。



バレニクリンの禁煙効果

図 2. ファイザー株式会社・禁煙資料

は、治療開始後 4 週目頃

まで上昇していくので、すぐに禁煙が達成できなくても患者を励まし継続していくことも大切である。バレニクリンはニコチン受容体拮抗薬であり、バレニクリン投与中にニコチン製剤を併用しても、一般に効果がないと考えられる。しかし、Mayo Clinic のニコチン依存症センターでは、バレニクリン投与中に喫煙欲求を訴える患者に対して、短時間作動型のニコチンガムを併用しており<sup>5)</sup>、症例によっては併用する価値があるかもしれない。

ニコチン代替療法は、禁煙に際して一気に禁煙することが必要であったが、バレニクリンは投与開始から 7 日目までの喫煙が許されており、助走をつけて禁煙できるという利点がある。ニコチン製剤と異なり、脳血管障害や心疾患の禁忌はない。

具体的には、はじめの 3 日間は 0.5mg 錠を 1 日 1 回、その後 4 日間は 0.5mg 錠を 1 日 2

回、7日目以降は1mg錠を1日2回内服する。コップ1杯の水とともに摂取するよう勧める。気分変調を含めた副作用をチェックしながら、合計12週間薬剤を処方していく。自費診療となるが、希望があればさらに12週間の薬剤の継続が可能である。薬剤の中止にあたり薬剤を漸減する必要はなく一気にやめて構わない。

バレニクリンは副作用として、吐き気や頭痛が多いが、異常な夢、不眠、うつ、めまい、傾眠などの精神神経系の副作用の発生が報告されている。投与後の患者では気分の変調、行動変化、自殺企図など精神状態へのフォローが必要である。作田は、精神疾患患者へのバレニクリンの処方慎重に行うべきで、基本的にはニコチン代替療法を推奨している。他のすべての治療法が成功せず、精神疾患が安定しており、投与にあたり十分に患者の経過を観察できる場合に限ると述べている<sup>6)</sup>。いずれにしても精神科主治医との相談・連携が重要であることは当然である。

## 5. くせのとり方と禁煙の維持

1日20本で20年間喫煙した方は、合計146,000回の喫煙機会がある。これだけ多くの喫煙の機会があれば、くせが生じることは当然である。禁煙補助薬を使用しても、くせがとれるわけではないので、禁煙補助薬を投与する際にはくせを取る方法について説明する。

### (1) タバコに結びつきやすい行動を変える

- ①タバコに結びつきやすい行動、例えば朝の行動の順番を変える。
- ②食後はさっと席を立つ。
- ③飲酒やコーヒーは控える。

### (2) タバコを吸いやすい環境を改善する

- ①タバコ・ライター・灰皿はきっぱり処分する。
- ②吸いたくなる場所を避ける。
- ③喫煙者に近づかない。
- ④自分が禁煙したことを周囲に宣言し、協力してもらう。

### (3) 吸いたくなったら代替りの行動(代償行動)をとる

禁煙後、特に3~7日は吸いたくなることが多いと肝に銘じてもらう。吸いたくなったら代替りの行動をして、喫煙衝動を逃すようにする。

- ①歯磨きをする。
- ②深呼吸をする。
- ③水やお茶を飲む、何か口に入れる。
- ④散歩や体操など軽い運動をする。
- ⑤時計をみて吸いたい衝動がおさまるのを待つ(通常衝動は数分と言われている)。

## 6. 禁煙の継続のために必要なこと

一旦禁煙を始めたら「つい1本」を避けることが重要である。わずか「1本」から、喫煙が再開することがしばしばあるからである。特に、飲酒や宴会などのときは要注意であることを伝える。

喫煙（ニコチン依存症）は非常に再発しやすい「慢性疾患」である。禁煙に成功していても、禁煙効果の確認、喫煙欲求、他人の喫煙行為に対する気持ちなど、常に声をかけ、話しをして、禁煙を継続できるよう励ましていくことが肝要である。

## 参考文献

- 1) 日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会：禁煙治療のための標準手順書（第3版）。  
[http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti\\_smoke\\_std/anti\\_smoke\\_std\\_rev3.pdf](http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/anti_smoke_std_rev3.pdf)
- 2) 高野義久，橋本洋一郎：禁煙補助薬はどのように使ったらよいですか？ 脳卒中の再発を防ぐ！  
知っておきたいQ & A 76，橋本洋一郎，岡田 靖，矢坂正弘ら編集，南山堂（東京）2009，pp97-99.
- 3) 中村正和：薬物療法，中村正和、田中善紹編：禁煙外来マニュアル，日経メディカル開発（東京）2005，pp28-39.
- 4) Cahill K, Stead LF, Lancaster T: Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2008;16(3):CD006103
- 5) Hurt RD: Treating Tobacco Dependence - State of the Art. 第3回日本禁煙学会学術総会抄録集 2008:20-21
- 6) 作田学：バレニクリン（チャンピックス<sup>®</sup>）の有害事象について，日本禁煙学会雑誌 3: 22-25, 2008. <http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/200804/index.html#sakuta>