

禁煙してみませんか？

日本人の喫煙率は年々減少傾向にはありますが、2006年の調査ではまだ日本人の男性の39.9%、女性の10.0%の方が喫煙しています。喫煙している方は、たばこが健康に悪いということは知っていても、なかなかその実感が持てないのではないでしょうか。喫煙はさまざまな病気の発症リスクを高めることがわかっています。狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、脳卒中、肺がん、慢性閉塞性肺疾患(COPD)など、そのほかにも多くの病気の発症リスクを高めます。逆にいえば、禁煙することでこれらの疾患の予防をすることが可能であり、禁煙は全体として多くの重篤な疾患の発症や死亡を劇的に減らすことができる方法なのです。

どうして喫煙はなかなか止められないのでしょうか。喫煙習慣の本質はニコチン依存症であり、本人の意志の力だけで長期間の禁煙ができる喫煙者はごくわずかであることが明らかになっています。欧米ではニコチン依存症を「再発しやすいが、繰り返し治療することにより完治しうる慢性疾患」ととらえて、禁煙治療をひろくすすめています。わが国でも、2006年4月に禁煙治療が保険適応され、一定の条件を整えた医療機関では健康保険を利用して禁煙治療を受けることができるようになりました。当院でも、敷地内禁煙などの条例が整い、2008年11月から禁煙外来を設置して保険診療による禁煙治療ができるようになりました。

現在、保険診療で禁煙治療を受けるには、①直ちに禁煙しようと考えていること、②ニコチン依存症に係るスクリーニングテストでニコチン依存症と診断されること、③ブリンクマン指数(1日の喫煙本数×喫煙年数)が200以上、④該当治療を受けることを文書で同意することが必要です。(1つでも該当しない場合で禁煙治療を希望するときは、保険診療は適応とならず自費での診療となります。)治療期間はおおむね12週間。治療方法はニコチンパッチ(商品名：ニコチネルTTS)を使ったニコチン代替療法又はパレニクリン(商品名：チャンピックス)というお薬を使った治療の2種類があります。ニコチンパッチは、禁煙

時に出現するニコチン離脱症状に対して、ニコチンを薬剤の形で補給しその症状を緩和しながらまず心理的依存(習慣)から抜け出し、次にニコチン補給量を調節しながらニコチン依存から離脱するというものです。市販されているニコチンガムも、同じニコチン代替療法です。ニコチンパッチやニコチンガムを用いると、禁煙率が約2倍高まるといわれています。

次に、バレニクリンというお薬は、脳内のニコチン受容体と考えられている $\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体というところに結合することによってニコチンの結合を妨げ喫煙による満足感を抑制したり、少量のドーパミンという物質が放出されるためこれによって禁煙に伴う離脱症状やたばこに対する切望感を軽減します。バレニクリンを用いると禁煙率が約3倍高まるといわれています。禁煙外来ではこのようにニコチンパッチやバレニクリンというお薬を使って禁煙を手助けします。費用も保険が使用できれば、3割負担の方で月に平均4,000円～6,000円と、たばこを買うのと同じくらいか、むしろ安いくらいではないでしょうか。もし禁煙に成功したら、12週の治療が終わった後は、たばこを買わずに済む分の貯金ができると思います。

たばこをやめたいと思っている方、ぜひ禁煙外来を受診して治療を始めてみませんか。

参考文献

- 1.循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2003-2004年度合同研究班報告)：禁煙ガイドライン.Circ J. 69 (Suppl IV)： 1011-1015, 2005
- 2.禁煙治療のための標準手順書 第3版, 日本循環器学会, 日本肺癌学会, 日本癌学会, 2008.

呼吸器・アレルギー内科部長 西山 理

No.59 2009.1.1 発行 編集：教育・広報活動委員会