

第31回大森地区実践勉強会

実施レポート

保険学部 田中 敏郎 佐川 雅夫 中畔 勇一

第31回実践勉強会 5月11日実施 テーマ 禁煙療法について

参加者

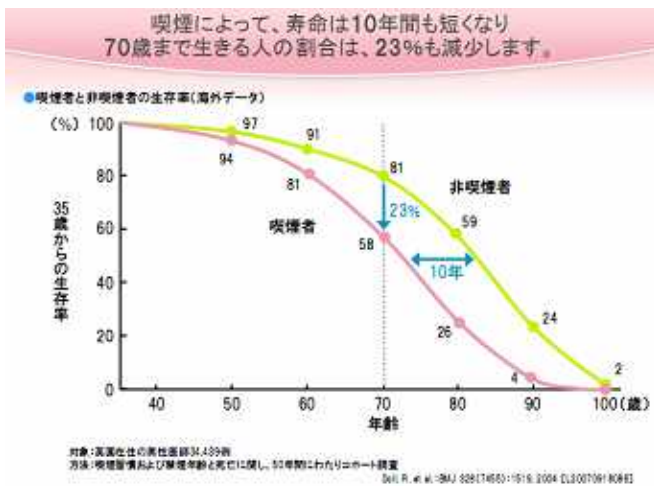
美原薬局 田中 ひろみ薬局 宮田・橋本・芳田 アサヒ薬局中畔・飯塚 江島薬局 江島
平井薬局 藤巻

禁煙療法についてファイザー 江頭さんから説明していただいた。

喫煙率：喫煙率は2005年で男性39.3%、女性11.3%。

喫煙による健康被害(受動喫煙を含む)

- ・喫煙により発症リスクが高まる疾患 白内障 骨粗しょう症 糖尿病 メタボリック症候群
脳卒中 各種癌 COPD 肺炎 子宮頸がん 妊娠合併症 低出生体重 乳幼児突然死症候群
- ・美容上の問題 皮膚弾性低下 しわ増加 頭皮の変化(白髪 脱毛) 口唇の乾燥 歯および歯肉の着色
口臭



ニコチン依存症

喫煙習慣の本質はニコチン依存症。WHOの国際傷害疾病分類第10版(ICD-10)において、たばこの使用は「精神作用物質による精神及び行動の障害」に分類されている。

ニコチンが中枢神経中のニコチン受容体に結合するとドパミン(快楽・報酬感)、ノルエピネフリン(覚醒・食欲抑制) セロトニン(抗うつ・食欲抑制) エンドルフィン(不安や緊張の軽減)などの神経伝達物質が放出されニコチン依存症が形成される。

禁煙カウンセリング

- ・ニコチン離脱症状(いらいら・易攻撃性・抑うつ・集中困難など)の継続期間を考慮し禁煙治療は12週継続して実施すべき。カウンセリングは医師が行うが医師以外の医療職が参加することで禁煙効果は高まる。
- ・タバコを吸いたい気持ちのコントロール
 - 喫煙と結びついている行動を変える
 - ・洗顔、歯磨き、朝食など、朝一番の行動の順序を変える
 - ・食後は早めに席を立つ
 - ・コーヒーやアルコールを控える
 - ・喫煙のきっかけとなる環境を改善する
 - ・昼食はいつもと違う場所とする
 - ・過労でストレスをためないようにする

- ・タバコ、ライターなどの喫煙具を処分する ・タバコの煙に近寄らない（パチンコ店、居酒屋など）
- ・喫煙者に近づかない ・タバコを買える場所に近づかない
- 喫煙の代わりに他の行動を実行する
- ・深呼吸 ・水や氷を口にする ・散歩や体操、掃除など、体を動かす ・歯を磨く ・糖分の少ないガムや干し昆布などをかむ
- 禁煙を賞賛する
- 禁煙できたらご褒美をあげる、賞賛するなどの報酬（強化）を与える

禁煙治療の実際

ニコチンガム 薬局・薬店で購入

タバコを吸いたくなかったときに1日1個をゆっくり間を置きながらかみ、離脱症状を抑制する。禁煙開始日から使用し、12週間の使用期間を目安に使用個数を減らしていく。即効性があり、急な喫煙欲求に対応できるが入れ歯の方や接客業の方には使いにくい場合がある。**使用上の注意** 唾液を飲み込むとニコチンが胃に入り、胃が荒れる原因となる。できるだけ唾液は吐き出すように指導。口腔内が酸性になるとニコチンが吸収でない。炭酸飲料やコーヒーなどを飲んだあとは、必ず口をゆすいでからかむように指導。心筋梗塞直後や不安定狭心症の方、妊産婦などは使用できない。

ニコチンパッチ 処方箋 または薬局・薬店で購入

長時間作用型ニコチン製剤。経皮的にニコチンを吸収し離脱症状を軽減。1日1回の貼付で安定したニコチンの供給が得られる。**使用上の注意** かゆみ、かぶれ：毎日貼る場所を変える。かぶれが出た場合にはvery strongクラスのステロイド軟膏を短期間使用。不眠：ニコチンの覚醒作用によって発生することがある。不眠がみられたら、24時間貼付を中止し、寝る3時間程度前にはがすように指導。嘔気・嘔吐：ニコチン過剰摂取によって起こることがある。嘔気・嘔吐が発生した場合、すぐにニコチンパッチをはがすように指導。次の使用は小さいサイズに変更。

チャンピックス 処方箋

ニコチンを含まない飲み薬。禁煙時の離脱症状だけでなく、喫煙による満足感も抑制する。禁煙を開始する1週間前から飲み始め、12週間服用する。禁煙効果はニコチンパッチの約1.6倍。「タバコ使用・依存の治療ガイドライン」では第一選択とされている。吐き気の副作用が多く見られるが多くは2週間以内に消失する。食後にコップ一杯の水かぬるま湯で飲むことにより軽減できる。ナウゼリン・プリンペランなどで中止を回避できる。

禁煙に際し薬剤師が注意すべき点

喫煙は、CYP1A2などの肝代謝酵素の活性を誘導するため、薬剤の効果を減弱させる可能性がある。

禁煙した場合オーバードーズになる可能性があり効果過多・副作用発現への注意が必要。

表1. 喫煙との薬物動態学的相互作用が報告されているCYP1A2で代謝される薬剤(基質薬剤)

薬効	CYP1A2基質薬剤	喫煙による影響
気管支拡張薬	テオフィリン	クリアランスの上昇、半減期の減少、分布容積の上昇、禁煙によりテオフィリンの中毒症状があらわれることがある。
鎮痛薬	カフェイン	血中濃度の低下、クリアランスの上昇
ホルモン剤	エストラジオール	血中濃度の低下、クリアランスの上昇
抗うつ薬(三環系)	塩酸アミトリプチリン	血中濃度の低下
	クロミプラミン	血中濃度の低下
	塩酸イミプラミン	血中濃度の低下
抗うつ薬(SSRI)	フルボキサミン	血中濃度の低下、AUCの減少
抗精神病薬(ベンゾジアゼピン系)	クロザピン	クリアランスの上昇、血中濃度の低下
抗精神病薬(SDA)	オランザピン	血中濃度の低下、クリアランスの上昇
抗精神病薬(チクロフェノ系)	ハロペリドール	血中濃度の低下
局所麻酔薬	塩酸ロビバカイン水和物	尿中排泄が増加
β遮断薬	塩酸プロプラノロール	クリアランスの上昇
抗不整脈薬	メキシレチン	クリアランスの上昇、半減期の低下
筋弛緩性倒壊硬化症用薬	リルゾール	クリアランスの上昇
症瘻・筋緊張治療薬	塩酸チザニジン	血中濃度の低下、半減期の減少、AUCの減少

以上です。次回は7月13日 過活動性膀胱 です。