

禁煙を考えてみませんか？



タバコが
やめられない
.....

監修：愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部 部長 田中英夫 先生



2002年10月
千代田区で路上喫煙を禁じる条例

これを皮切りに全国へ広がる

路上喫煙は
過料徴収!



2003年5月
受動喫煙防止をうたう
健康増進法の施行

2004年6月 日本も批准
**WHOタバコ規制
枠組み条約**

2009年4月
**JR東日本の
首都圏エリアの
駅ホームが全面禁煙へ**

JR東海
在来線に
続き

2008年8月
タバコの値上げ検討中

議員連盟が1箱1,000円を目指す

2008年7月
タスポ[○]全国導入完了

2009年3月
**神奈川県
公共的施設における
受動喫煙防止条例成立**

2010年
4月施行

2009年3月
**47都道府県中
32都府県で
タクシー禁煙化¹⁾**

日本人男性の喫煙率は 先進国の中でも飛びぬけて高い値です。

●成人男性の喫煙率



日 本

39%¹⁾

約**2.5**人に
1人



米 国

21%²⁾



英 国

27%²⁾

1) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室：平成19年国民健康・栄養調査結果の概要

2) WHO: WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2008 The MPOWER package

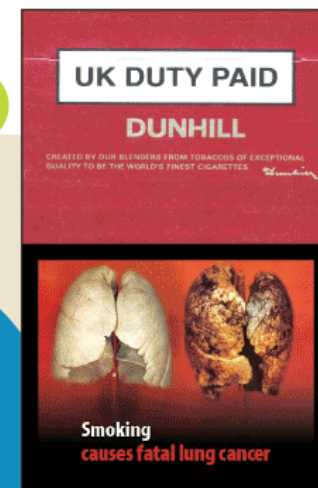
海外では禁煙について さらに進んだ取り組みがなされています。

完全禁煙法

- 英国、イタリア、フランスで、バーやパブ、レストランを含め、職場・公共の場所を禁煙にする法律が施行
- 米国のニューヨーク州・ハワイ州・カリフォルニア州をはじめ、カナダやオーストラリアでも州レベルで完全禁煙法を施行

タバコ包装警告表示

ここまでの
タバコ包装
警告表示の
強化



英国の警告表示²⁾はこれ！

タバコ価格

英国のタバコ価格は…

日本の
約3.5倍!¹⁾

※英国:8.68ドル 日本:2.46ドル (国際ドル/2006年購買力平価で調整)



1) WHO: WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2008 The MPOWER package

2) 日本禁煙推進医師歯科医師連盟ホームページより転載、資料提供: 仲野暢子

タバコの煙には、4,000種類以上もの化学物質と250種類以上もの毒物もしくは発がん性物質が含まれています^{1)、2)}。

●タバコの煙に含まれる化学物質²⁾

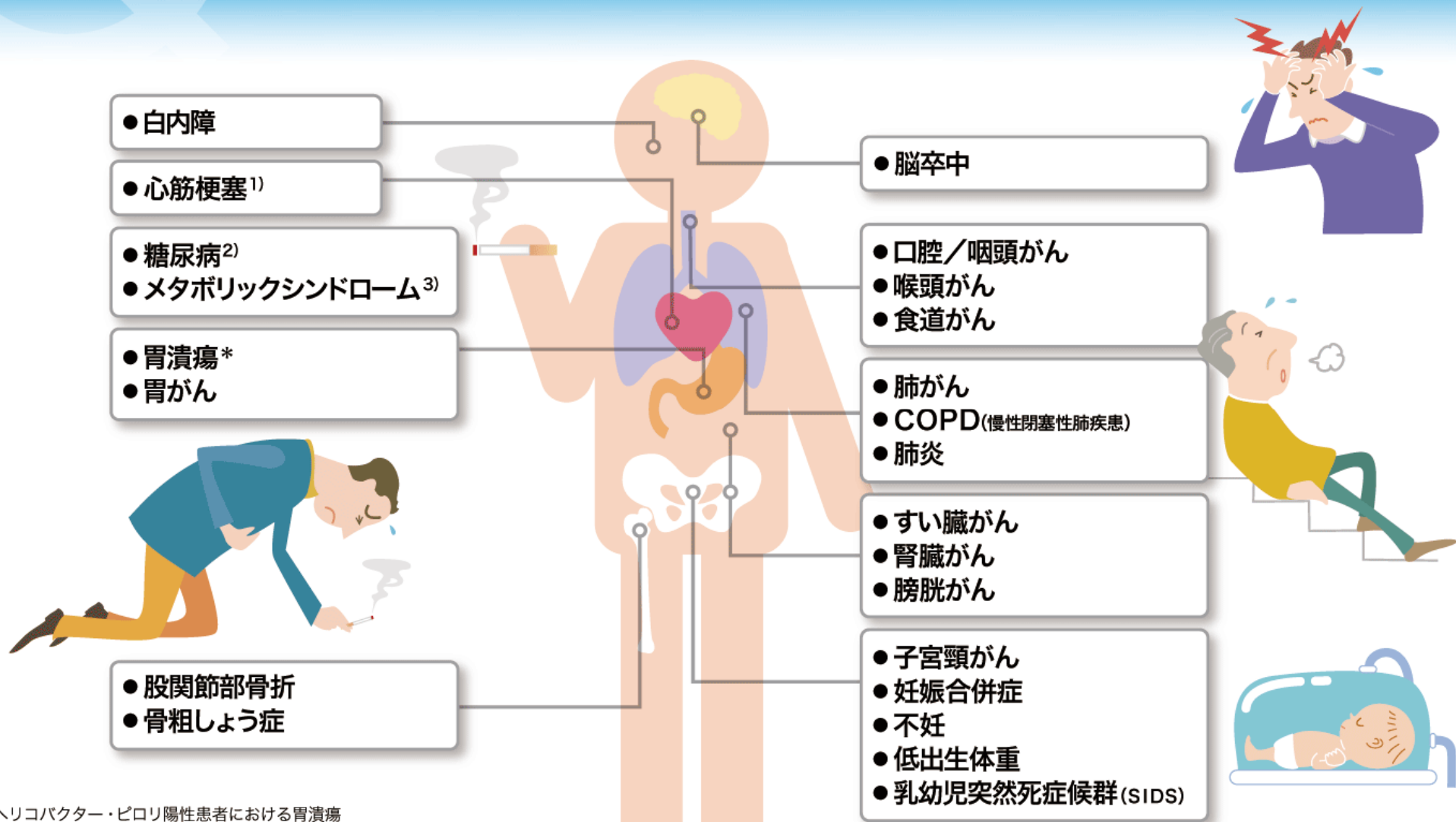
化学物質	これらを含むものの例
アセトン	ペンキ除去剤
ブタン	ライター用燃料
ヒ素	アリ殺虫剤
カドミウム	カーバッテリー
一酸化炭素	排気ガス
トルエン	工業溶剤



1) National Toxicology Program: 11th Report on Carcinogens: 2005 [L20070921043]

2) Mackay, J. et al.: The Tobacco Atlas 2nd ed. American Cancer Society: 34, 2006 [L20070921044] より改変

喫煙は、多くの疾患の発症リスクを高めます。



*:ヘリコバクター・ピロリ陽性患者における胃潰瘍

Centers for Disease Control and Prevention: Surgeon General's Report-The Health Consequences of Smoking: 25, 2004 [L20070921030]

1) Baba, S. et al.: Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 13(2):207, 2006 [L20070921046]

2) Uchimoto, S. et al.: Diabet Med 16(11):951, 1999 [L20070918101]

3) Ishizaka, N. et al.: Atherosclerosis 181(2):381, 2005 [L20070918105] より作図

糖尿病の患者さんが禁煙すると、 心筋梗塞で死亡するリスクが低下します。

糖尿病の患者さんがタバコを吸っていると、
心筋梗塞による死亡リスクは…

吸わない
患者さんの

2.6倍[※]



禁煙すると

禁煙を続けると、
吸わない患者さんと…

ほぼ同じレベルに
まで低下します！



※2型糖尿病の米国人女性における心筋梗塞による死亡のリスク（1日の喫煙本数が15～34本の場合）

高血圧の患者さんが禁煙すると、 脳卒中になるリスクが低下します。

高血圧の患者さんがタバコを吸っていると、
脳卒中のリスクは…

吸わない
患者さんの

3.8倍[※]

禁煙すると

禁煙を続けると、
吸わない患者さんと…

同じレベルにまで
低下します！



※高血圧の英国人男性における脳卒中の発症のリスク(喫煙の習慣あり)

高脂血症の患者さんがタバコを吸っていると、 冠動脈^{※1}疾患による死亡リスクが高まります。

高脂血症の患者さんがタバコを吸っていると、
冠動脈^{※1}疾患による死亡のリスクは、

吸わない
患者さんの

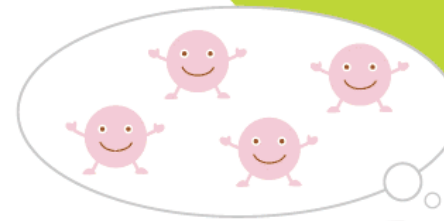
18倍^{※2}

LDLコレステロール



HDLコレステロール

**動脈硬化を
防ぐためにも、
禁煙は必須です！**

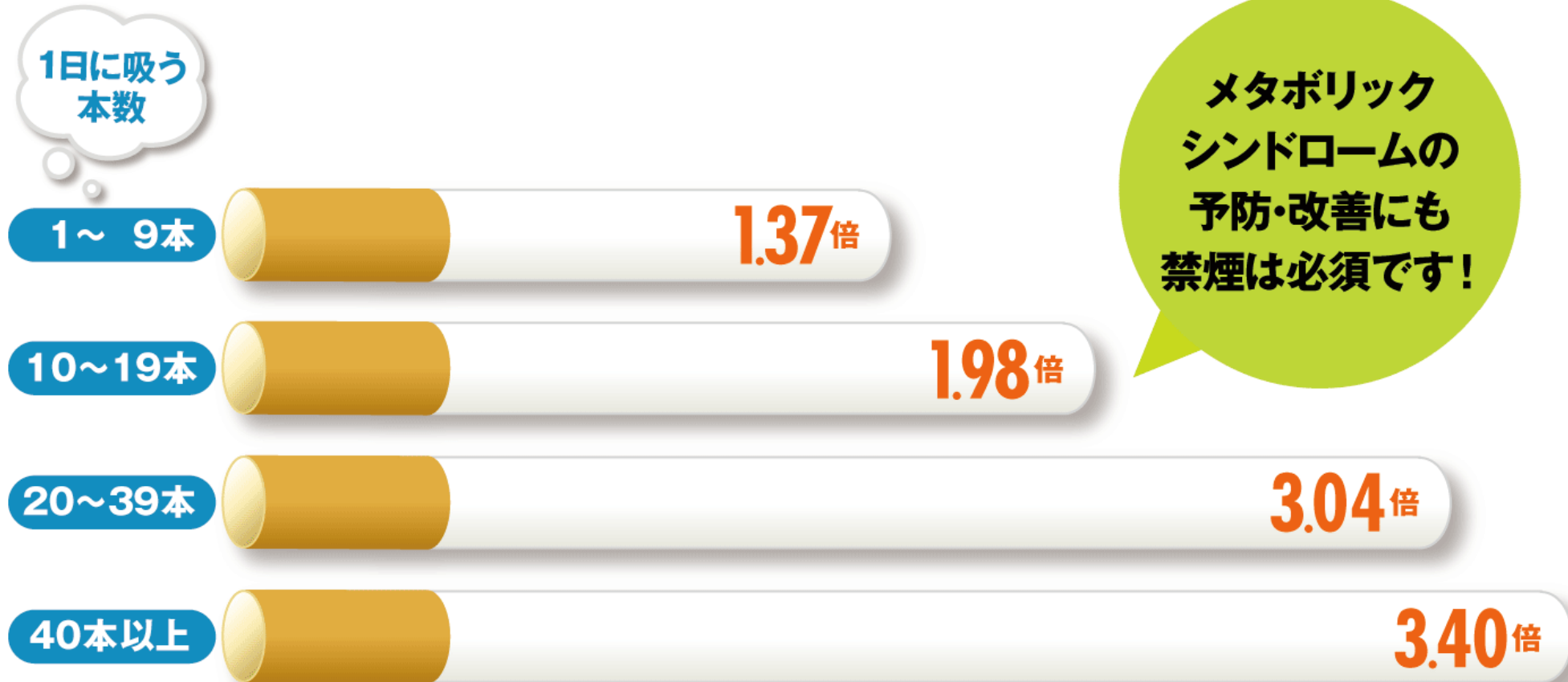


※1 冠動脈:心臓の周りを取り巻く、心筋に血液を供給する血管

※2 高コレステロール血症の米国人男性における心筋梗塞、狭心症などによる死亡のリスク(喫煙の習慣あり)

タバコを吸っていると、 メタボリックシンドロームのリスクが高まります。

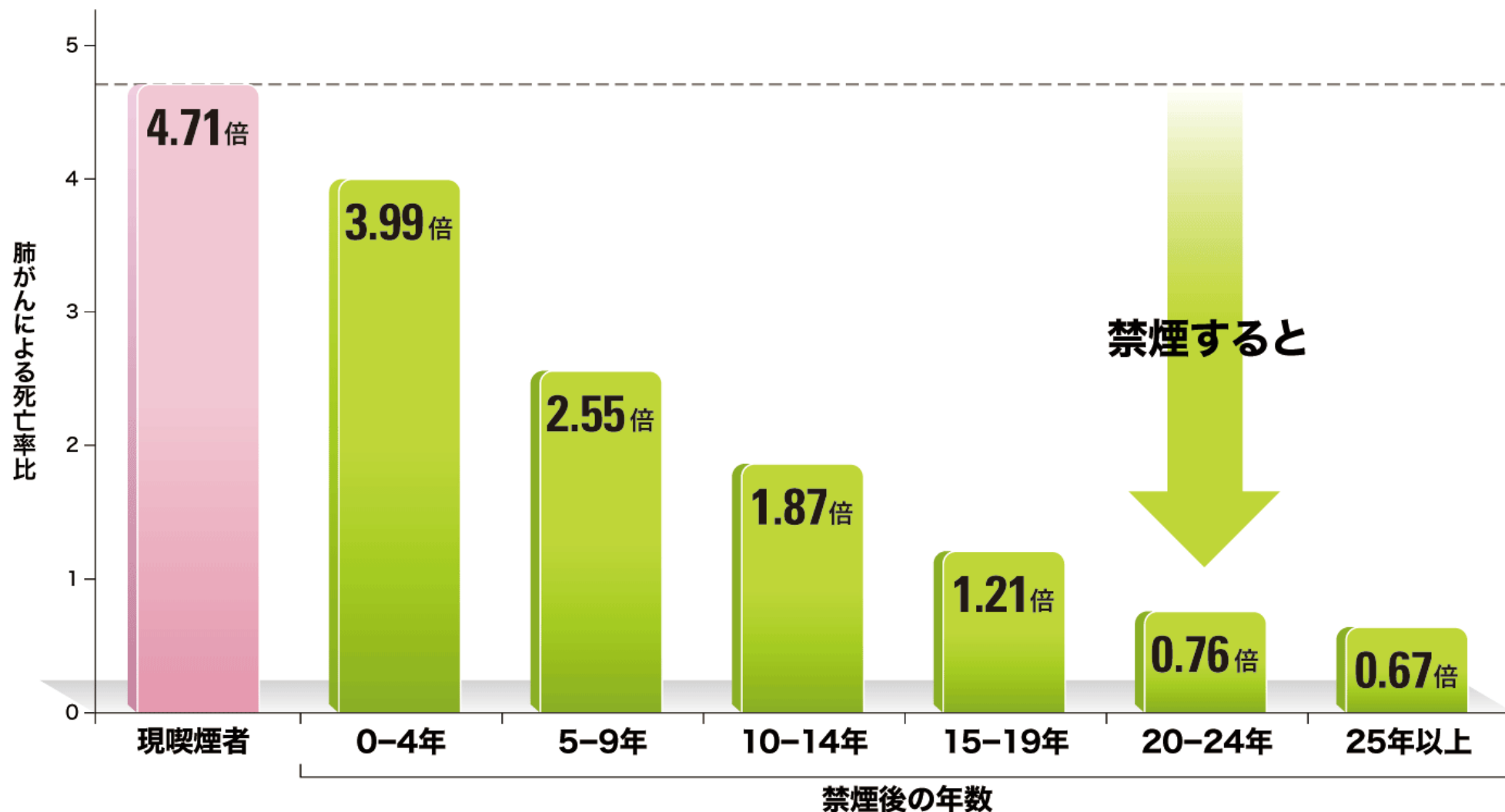
●メタボリックシンドロームのリスク



※ 重大な健康問題のない日本人喫煙者におけるメタボリックシンドロームのリスク
タバコを吸わない人のリスクを1とする

禁煙を早くからはじめるほど、 肺がんによる死亡リスクは減少します。

●肺がんによる死亡リスク



※ 40～79歳の日本人男性における肺がんによる死亡リスク（現喫煙者と前喫煙者）
タバコを吸わない人のリスクを1とする

咳、痰、息切れが気になる方は、 タバコ病COPDの可能性あります！

●COPDセルフチェック

- ☐ 1日に何度も咳をする
- ☐ 1日に何度も黄色がかったり粘ったりするたんが出る
- ☐ 同年代の人に比べて息切れしやすい
- ☐ 40歳以上である
- ☐ 現在タバコを吸っている、または以前吸っていた

3つ
以上

2つ
以下

**COPDの
可能性あります！**

「年のせいだから仕方ない」、「最近運動不足だから」
などと考えずに、早めに医師に相談しましょう。

**今のところ、COPDの
可能性は低いようです。**

この結果にかかわらず、
気になる症状がある場合は医師にご相談ください。

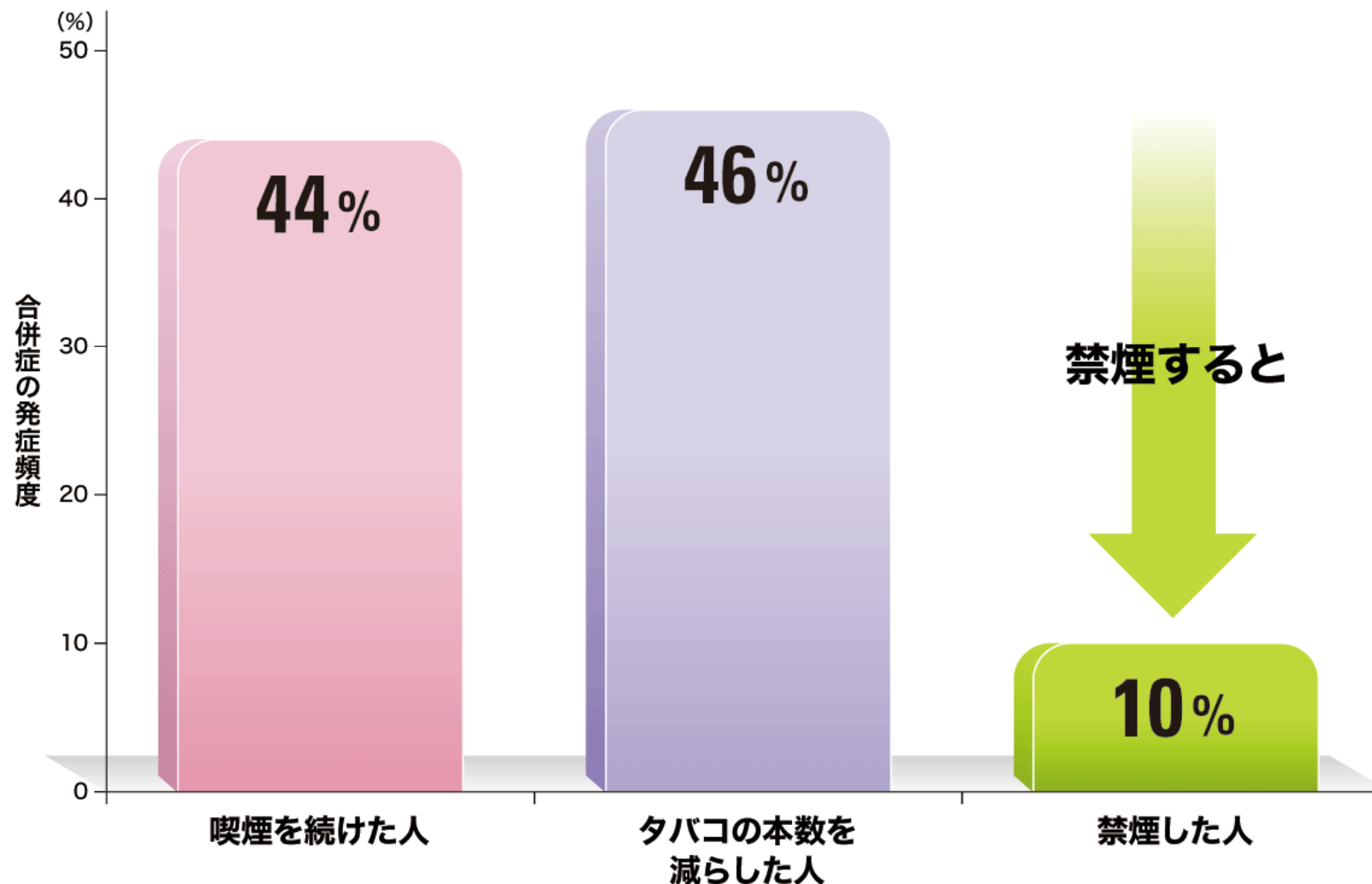
**COPDは、早めの治療で
健康な人と同じ生活が可能になります。**

COPDの治療の基本は「禁煙」です。



術前の早めの禁煙で、 術後合併症の発症リスクが低下します。

●術後合併症の発症リスク



※ 股関節または膝関節人工関節置換術を予定する
喫煙患者における術後合併症の発症リスク

妊婦の喫煙は、胎児の発育に影響を与えます。

喫煙妊婦の児は、
非喫煙妊婦の児より
出生体重が

平均 **200g** 軽い。

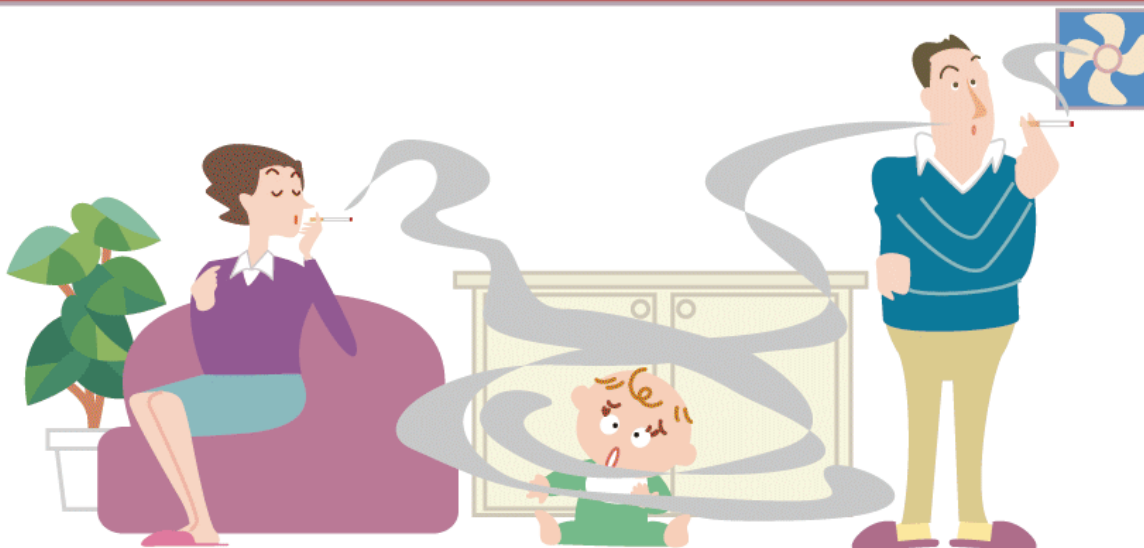


喫煙妊婦では、
低出生体重児や
子宮内発育遅延の率が
非喫煙妊婦の **2~4倍!**



妊娠中の喫煙や出生後の受動喫煙によって、
乳幼児突然死症候群(SIDS)のリスクが高まります。

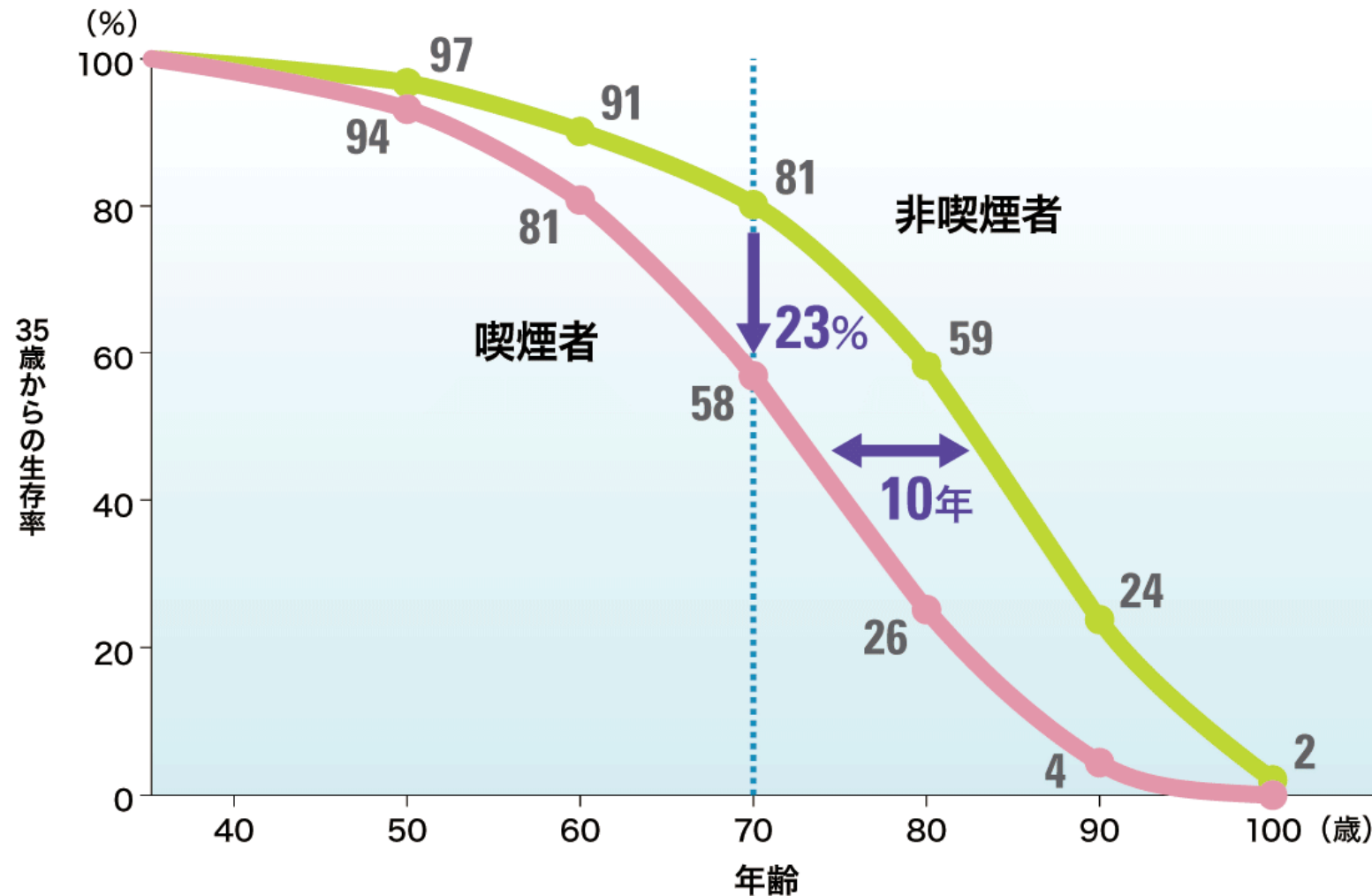
SIDSのリスクが10倍の家庭



父母ともに喫煙する
乳幼児は、
父母ともに喫煙しない
乳幼児に比べて
SIDSのリスクが
10 倍に!

喫煙を続けると、寿命は10年間も短くなり、
70歳まで生きる人の割合は23%も減少します。

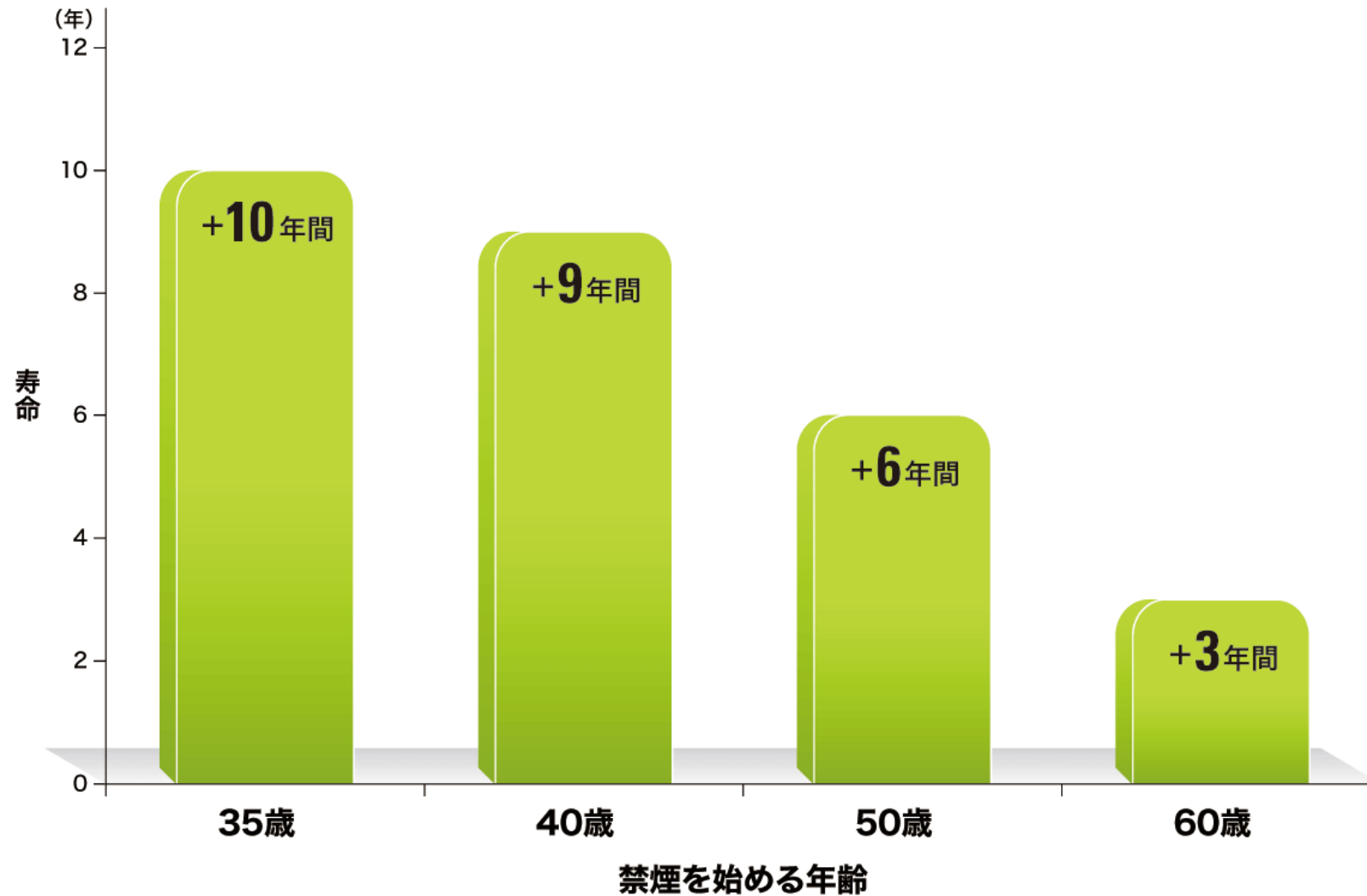
● 喫煙者と非喫煙者の生存率



※ 英国男性医師を対象とした調査

禁煙を始めれば寿命は取り戻せます。

● 禁煙で取り戻せる寿命



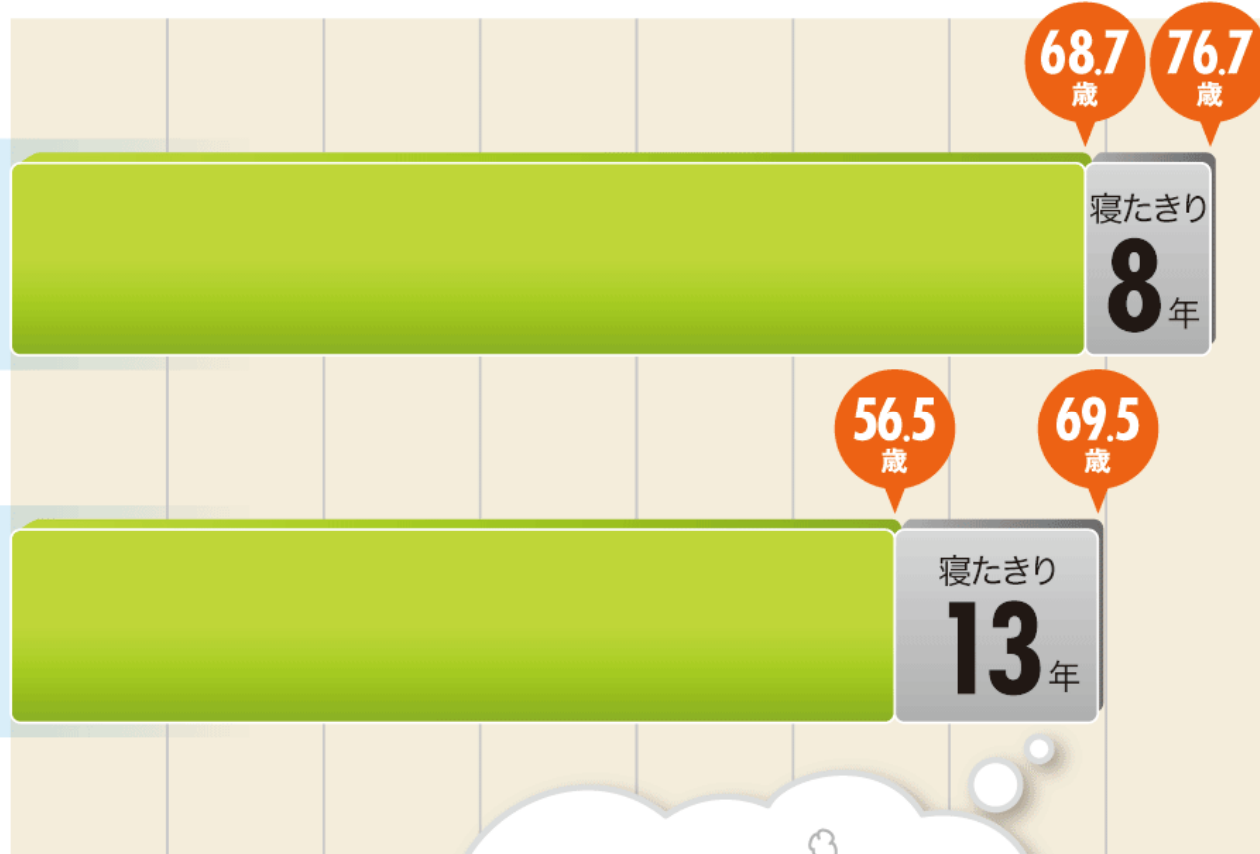
※ 英国男性医師を対象とした調査

喫煙は寿命だけでなく、健康寿命も短くします。

● 非喫煙者と喫煙者の人生(男性)



非喫煙者の人生



喫煙者の人生



※ デンマーク人成人男性を対象とした調査

副流煙には、主流煙の数倍から百数十倍の
有害物質が含まれています¹⁾。

同じ部屋にいて、
非喫煙者も喫煙者の

1/10の煙を
吸っている!²⁾



1) Wigle, D. T. et al.: Can J Public Health 78(3):151, 1987

2) 加濃 正人編: タバコ病事典 実践社: 17, 2006

タバコの煙は、喫煙者だけでなく 周りの人の健康にも影響を与えます。

●脳卒中

●肺がん
●慢性閉塞性肺疾患や肺気腫
などの既にある呼吸器疾患
の悪化
●喘息の誘発と悪化

●動脈の損傷、脆弱化、血栓
●心筋梗塞、狭心症

●妊娠：低出生体重児または
妊娠期間に比べて小さい胎児
●早産

妻

子ども

●中耳炎(慢性中耳炎)

●呼吸器感染症(気管支炎、肺炎)
●喘息の誘発と悪化
●慢性の呼吸器症状(喘鳴、咳、
息切れ)
●肺機能の低下

●ヘモグロビン、冠動脈への
悪影響
●乳幼児突然死症候群(SIDS)

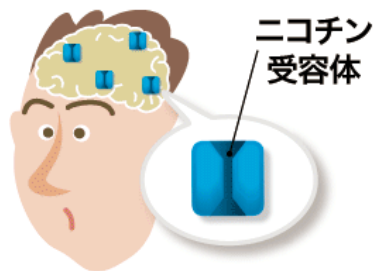
夫の喫煙で、タバコを吸わない妻が
肺がんになるリスクは高まります。

夫の喫煙で、吸わない妻が
肺がん*になるリスクは、
吸わない夫を持つ妻に
比べて**約2倍**に!

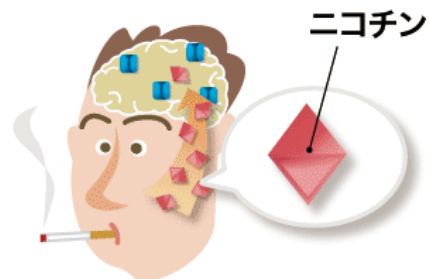


日本人一般市民を対象とした調査
*肺がんのうち、腺がんに関するデータです。

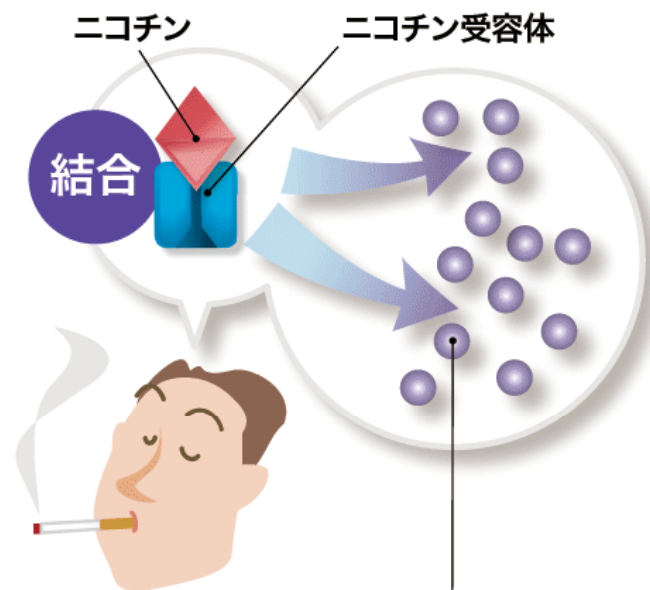
タバコをやめられないのは、「ニコチン依存症」という病気のせいです。



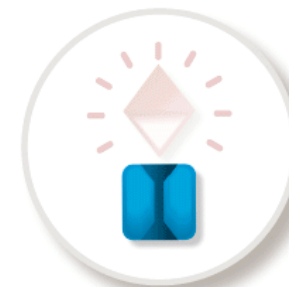
脳には、ニコチンが結合する“ニコチン受容体”があります。



タバコを吸うと、煙に含まれるニコチンがすぐに脳に達します。



快感を生む物質(ドパミン)がたくさん放出されます。



ニコチンはすぐ受容体から離れて消えます。

タバコを吸わずにいと...

ドパミンが足りない!

タバコが吸いたい!



イライラなどのニコチン切れ症状があらわれ、再びタバコを吸いたくなります。このように喫煙をやめられなくなった状態をニコチン依存症といいます。

“軽いタバコ”だからといって、喫煙による害は変わりません。

- タバコの空気穴 (“軽いタバコ”ほど空気穴が多い)

吸うときには、
指や唇で
ふさがってしまう。

空気穴



「とりあえず減煙」より、
まずスッパリやめることが禁煙成功への近道。



20本 → 10本



20本 → 0本

禁煙をすると、このような効果が実感できます。

咳や痰が止まった



呼吸が楽になった



胃の調子がよくなり、
食欲が出てきた



衣服や部屋が
タバコ臭くなくなった



肩こりがなくなった



目覚めがさわやかになった



カラオケで
声がよく出るようになった



口臭がしなくなった



肌の調子がよくなった

禁煙すると短期間で健康上のメリットが得られ、 その後もメリットは長期にわたり継続します。



禁煙後
数時間

息に含まれる
一酸化炭素※レベルが
タバコを吸わない人
と同じに。

※タバコの煙に含まれる有害物質

数日

味覚、嗅覚が鋭敏に。



1~2ヵ月

咳、痰、喘鳴※が改善。

※喘鳴(ぜんめい、ぜいめい):
呼吸時に、ゼイゼイ、
ヒューヒューと音が出ること。

1年

慢性閉塞性肺疾患
(COPD)※の患者さんの
肺の機能が改善。

※軽度~中等度



禁煙すると短期間で健康上のメリットが得られ、 その後もメリットは長期にわたり継続します。



禁煙すると、金銭面でもこんなにメリットがあります。

1箱300円のタバコを
1日1箱吸う人なら、
禁煙でいくら
節約できるでしょう？

禁煙後
3日間

900円



ちょっと高級な
入浴剤でリラックス

2ヵ月後

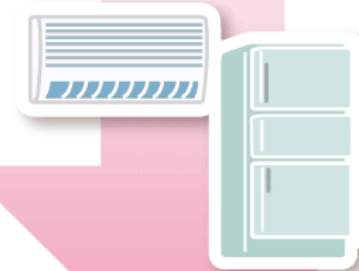
1万8,000円



欲しかった服を
購入

1年

約11万円



大型家電を
買い替え

禁煙すると、金銭面でもこんなにメリットがあります。

5年

約 **55** 万円



家族で旅行へ

10年

約 **110** 万円



家をリフォーム

15年

約 **164** 万円



車を買替え

20年

約 **219** 万円



禁煙20周年の記念に、
贅沢な海外旅行

禁煙方法には、「お医者さんと禁煙」する方法と「一人で禁煙」する方法があります。

お医者さんと禁煙(禁煙治療)

- 一定の要件を満たせば保険診療で受けられる
- お医者さんのアドバイスが受けられるほか、禁煙の治療薬を処方してもらえる

※健康保険等で禁煙治療を受けられない医療機関もあります。健康保険等で禁煙治療を受けたい方は、事前に医療機関にお問い合わせください。

お医者さんと禁煙する方法については、
「**お医者さんと禁煙**」をサポートするためのサイト
すぐ禁煙.jp

www.sugu-kinen.jp

でご紹介しています。



保険診療で禁煙治療を受けるには、 次の全ての要件を満たす必要があります※。

- ① ニコチン依存症を判定するテストで5点以上
- ② **[1日の平均喫煙本数 × これまでの喫煙年数]**が200以上
- ③ 1ヵ月以内に禁煙を始めたいと思っている
- ④ 禁煙治療を受けることに文書で同意している

※健康保険等で禁煙治療を受けたい方は、事前に医療機関にお問い合わせください。また、過去に健康保険等で禁煙治療を受けたことのある方の場合、前回の治療の初回診察日から1年経過しない場合は、自由診療となります。なお、最終的なニコチン依存症の診断は医師が行います。

これらの要件を満たさない場合は、
自由診療で禁煙治療を
受けることができます。



ニコチン依存症を判定するテスト

TDS (Tabacco Dependence Screener)

各設問に対し、「はい」または「いいえ」を選択してください。合計点が5点以上でニコチン依存症と判定されます。

	はい (1点)	いいえ (0点)
1 自分が吸うつもりよりも、 ずっと多くタバコを吸ってしまいましたか。		
2 禁煙や本数を減らそうと試みて、 できなかったことがありましたか。		
3 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、 タバコがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
4 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。 (イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、 眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)		
5 上の症状を消すために、 またタバコを吸い始めることがありましたか。		

▼ 次のスライドに続く

ニコチン依存症を判定するテスト

TDS (Tabacco Dependence Screener)

各設問に対し、「はい」または「いいえ」を選択してください。合計点が5点以上でニコチン依存症と判定されます。

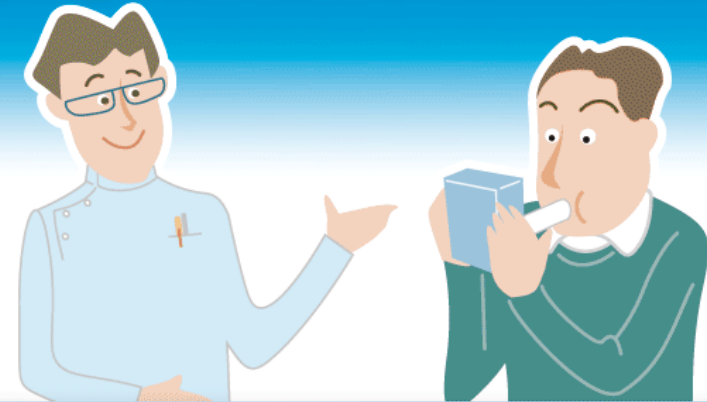
- | | はい
(1点) | いいえ
(0点) |
|--|------------|-------------|
| 6 重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。 | | |
| 7 タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているにもかかわらず、吸うことがありましたか。 | | |
| 8 タバコのために自分に精神的問題 ^{注1)} が起きているとわかっているにもかかわらず、吸うことがありましたか。 | | |
| 9 自分はタバコに依存していると感じることがありましたか。 | | |
| 10 タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか。 | | |

注1) 禁煙や本数を減らした時に出現する離脱症状（いわゆる禁断症状）ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。

合 計

点

喫煙状況を確認するため、息に含まれる
一酸化炭素の濃度を測定します。



呼気一酸化炭素濃度(ppm)

喫煙レベル

0~7

タバコを吸わない人

8~14

ライトスモーカー

15~24

ミドルスモーカー

25~34

ヘビースモーカー

35以上

超ヘビースモーカー



注)実際には喫煙者と非喫煙者のカットオフ値には幅があり、ライトスモーカーでも最後に吸ってから数時間以上経過していると8ppm未満になることがあります。

現在、禁煙治療に使う薬は、3種類です。

ニコチンを
含まない飲み薬



ニコチンパッチ



ニコチンガム



これらのうち、医師により処方され保険適用が可能なのは、ニコチンを含まない飲み薬と医療用のニコチンパッチです。

ニコチンガムと一部のニコチンパッチは、薬局・薬店で購入する一般用医薬品であり、保険は適用されません。

ニコチンを含まない飲み薬は、イライラなどのニコチン切れ症状を軽くするほか、タバコをおいしいと感じにくくします。

ニコチンを含まない飲み薬

1日2回^{※1}、食後に飲みます。
飲み始めの1週間はタバコを吸ってもよく、
8日目には禁煙を開始します^{※2}。
通常、服用期間は12週間です。

医師に処方してもらいます。



長所

- 一定の要件を満たすと健康保険等が適用される
- 肌の弱い人でも使用できる
- 飲むだけなので簡便
- 接客などの職種や歯やアゴの問題などでガムをかめない人でも使用できる
- ニコチンを含まない

※1: 1日1回から開始し、飲み始めの1週間で徐々に服用量を増やします。

※2: 自然にタバコを吸わなくなった場合は、8日目を待たずに早めに禁煙に入ります。

ニコチンパッチやニコチンガムは、禁煙中、タバコの代わりにニコチンを補給することで、イライラなどのニコチン切れ症状を軽くします。

ニコチンパッチ

ニコチンを含んだ皮膚に貼る薬です。
1日1回、上腕やお腹、背中などに貼ります。
皮膚のかぶれを防ぐため、
毎日貼る場所を変えるとよいでしょう。

↓
薬局・薬店で購入するタイプと、
医師に処方してもらうタイプがあります。



長所

- 人に気づかれない
- 接客などの職種や歯やアゴの問題などでガムを噛めない人でも使用できる
- 医師に処方してもらうタイプは、一定の要件を満たすと健康保険等が適用される

ニコチンガム

ニコチンを含んだガムで、口の粘膜からニコチンを吸収します。1回の使用量は必ず1個とし、禁煙し始めは吸いたくなったときに我慢せずにかみ、次第に減らします。かみ方は普通のガムと異なりますので、十分に理解してから使用しましょう。

↓
薬局・薬店で購入します。



長所

- タバコが吸いたくなったときにいつでも使用できる
- ニコチン補給と同時に口寂しさも紛らせる

医師と相談しながら、禁煙開始日を決定します。

ニコチンを含まない飲み薬を使う場合



1回目の診察から日をあけずに薬を飲み始め、その1週間後を禁煙開始予定日に設定するとよいでしょう。

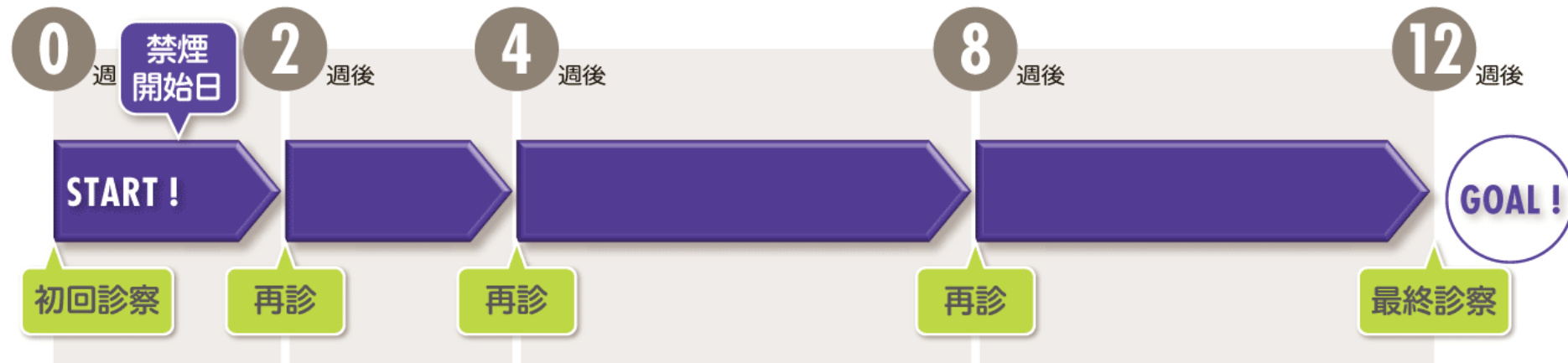
禁煙開始日に
何か問題があれば、
お気軽に
相談してくださいね。

ニコチンパッチを使う場合

禁煙開始日は、できるだけ1回目の診察から日をあけずに設定するとよいでしょう。



保険診療による禁煙治療では、 12週間にわたり計5回の診察を受けます。



もし、うまく禁煙できなくても、
医師がアドバイスしますので、
受診にいらしてくださいね。



保険診療による禁煙治療にかかる費用は、 約3ヵ月で12,000～17,000円程度です。

ニコチンを含まない 飲み薬

	費用	自己負担額 ^{※1} (3割負担として)
初診料(1回)+再診料(4回) ^{※2}	7,620円	2,286円
ニコチン依存症管理料(計5回)	9,620円	2,886円
ニコチンを含まない飲み薬 ^{※3}	37,660円	11,298円
院外処方せん料 ^{※4}	2,720円	816円
計	57,620円	17,286円

ニコチン パッチ

	費用	自己負担額 ^{※1} (3割負担として)
初診料(1回)+再診料(4回) ^{※2}	7,620円	2,286円
ニコチン依存症管理料(計5回)	9,620円	2,886円
ニコチンパッチ ^{※5}	20,730円	6,219円
院外処方せん料 ^{※6}	2,040円	612円
計	40,010円	12,003円

※1 2009年5月現在。実際は受診日毎の合計額の端数を10円未満で四捨五入。院外処方と仮定。

※2 禁煙のみを目的に、診療所で治療を受けると仮定。再診料には外来管理加算(52点)を含むと仮定。

※3 ニコチンを含まない飲み薬を標準的な用法・用量で12週間使用すると仮定。薬剤料のほか、調剤料などが別に必要。

※4 ニコチンを含まない飲み薬のみ処方されると仮定。

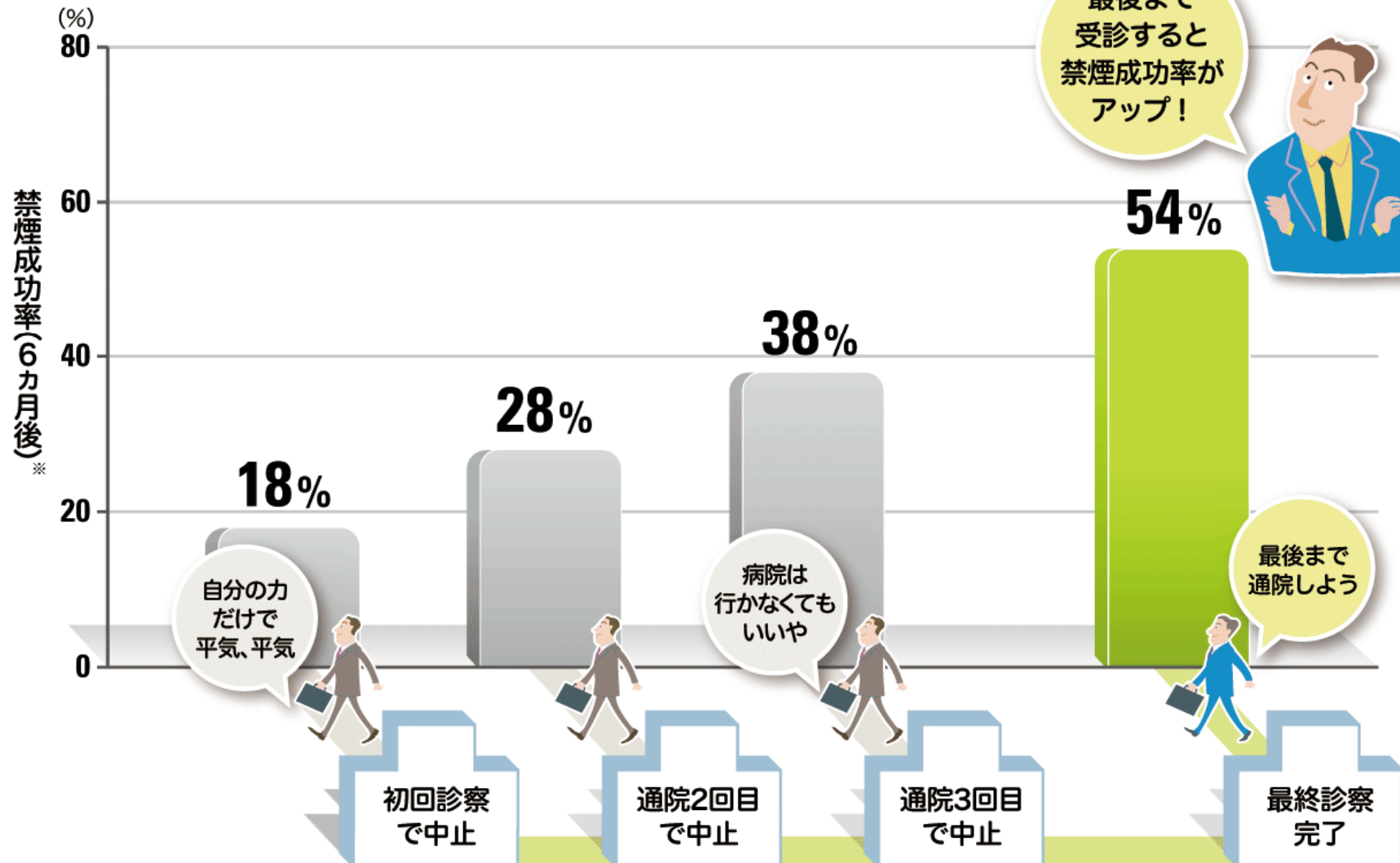
※5 ニコチンパッチを標準的な用法・用量で8週間使用すると仮定。薬剤料のほか、調剤料などが別に必要。

※6 ニコチンパッチのみ処方されると仮定。

(注) 他の疾患の治療に合わせて禁煙治療を受ける場合、初診料および再診料については重複して支払う必要はありません。

禁煙成功のためには、 最後まで受診することが大切です。

● 禁煙治療を受けた回数と禁煙成功率の関係



※禁煙治療終了から6ヵ月後、または禁煙治療が終了したと仮定し、仮定の終了時点から6ヵ月後

注)チャンピックス発売前のデータです。

禁煙を継続していくためには、
次のようなポイントが大切です。

- ① 「1本くらい大丈夫」と思って吸わないように肝に銘ずる
- ② 禁煙の理由や禁煙中の努力を思い出す
- ③ 禁煙による効果を考えてみる
- ④ 自分で実感している喫煙の害を思い出す
- ⑤ 周りの人に禁煙を勧める
- ⑥ 万一、再びタバコを吸ってしまったら、またすぐに禁煙する

お気軽に、医師にご相談ください。

よ〜し、
がんばって禁煙するぞ！

私たちが、
しっかりサポートします！





Back up

タバコを吸いたくなったら、 次のような方法で乗り切りましょう。

喫煙と結びついている 生活パターンを変える

- 洗顔、歯みがき、朝食など、朝一番の行動の順序を変える
- 昼食はいつもと違う場所とする
- 食後早めに席を立つ
- コーヒーやアルコールを控える
- 過労でストレスをためないようにする



喫煙のきっかけとなる 環境を改善する

- 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
- 歯をみがく
- 糖分の少ないガムや干し昆布などをかむ



**体重が増えても、急なダイエットは禁物です！
禁煙が安定してから徐々に減量していきましょう。**

**禁煙すると、平均2～3kg
体重は増えます。**



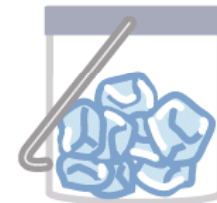
口寂しさ
を紛らせる
なら…



干し昆布



氷



減量は…

禁煙に慣れてきてから開始。

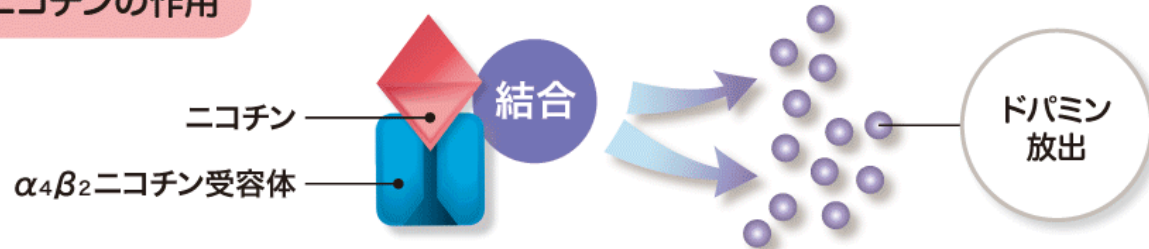
食事と運動で徐々に減量を。

禁煙が安定しないうちに減量をはじめると、
両方ともうまく行かなくなりがちです。

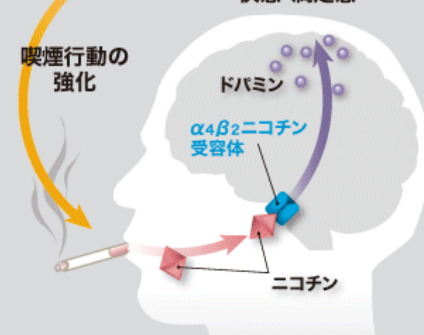
チャンピックスはニコチンを含まない 経口禁煙補助薬です。



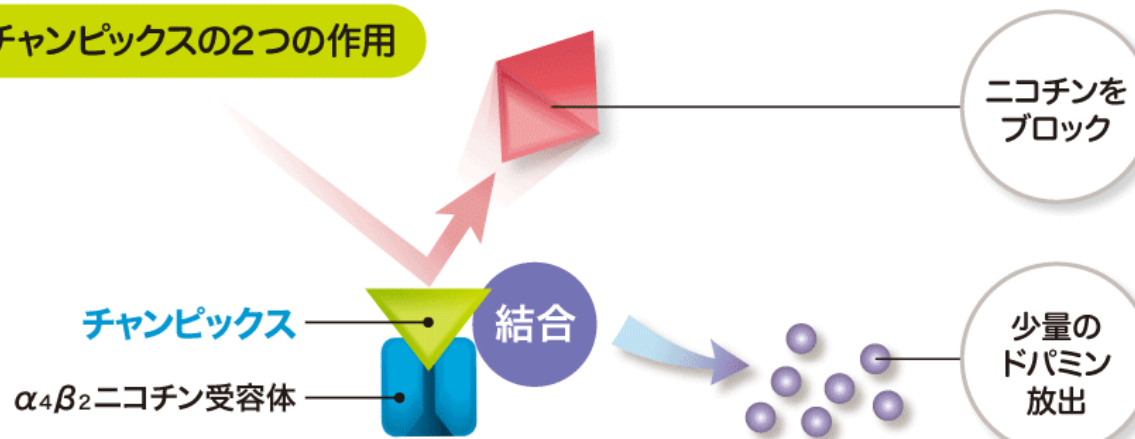
ニコチンの作用



[参考] ニコチン依存症のしくみ 喫煙から得られる快感・満足感



チャンピックスの2つの作用



拮抗作用

チャンピックスが $\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体に結合することにより、ニコチンの結合を妨げ、喫煙から得られる満足感を抑えます。

作動薬作用

チャンピックスが $\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体に結合すると、少量のドーパミンが放出され、禁煙に伴う離脱症状やタバコを吸いたい気持ちを軽減します。

チャンピックスは飲み始めの1週間は喫煙しながら服用します。



1 週

禁煙の開始予定日を決め
その1週間前から服用します。

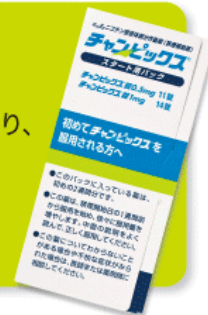


1日目～3日目
0.5mg錠を1日1回食後
(朝・昼・夕は問いません)



4日目～7日目
0.5mg錠を1日2回
朝・夕食後

スタート用パックには、
飲み始めから
2週間分の薬剤が入っており、
用量の変更や
禁煙のスタートが
簡便に行えます。



2 週

8日目に禁煙を開始します。



8日目～14日目
1mg錠を1日2回
朝・夕食後

1mg錠1日2回の投与を
12週まで続けます。



12 週

24 週

禁煙に成功した患者では、長期間の禁煙をより確実にするために、
必要に応じて1mg錠を1日2回、12週間にわたり延長投与することができます。

● 禁煙をより確実にするために延長して投与する場合等*は、算定できませんのでご注意ください。

* 添付文書【用法・用量に関連する使用上の注意】(3)又は(4)をご確認ください。

【用法・用量】

通常、成人にはバレンクリンとして第1～3日目は0.5mgを1日1回食後に経口投与、第4～7日目は0.5mgを1日2回朝・夕食後に経口投与、第8日以降は1mgを1日2回朝・夕食後に経口投与する。なお、本剤の投与期間は12週間とする。

【用法・用量に関連する使用上の注意】

- (1) 本剤は原則として、他の禁煙補助薬と併用しないこと。[本剤の有効性及び安全性は単剤投与により確認されており、他の禁煙補助薬と併用した際の有効性は検討されておらず、安全性についても経皮吸収ニコチン製剤との併用時に副作用発現率の上昇が認められている(「薬物動態」の項参照)。]
- (2) 患者が禁煙を開始する日を設定すること。その日から1週間前に本剤の投与を始めること。
- (3) 本剤による12週間の禁煙治療により禁煙に成功した患者に対して、長期間の禁煙をより確実にするために、必要に応じ、本剤をさらに延長して投与することができる。その場合にはバレンクリンとして1mgを1日2回、朝・夕食後に12週間投与すること。[「臨床成績」の項参照]
- (4) 最初の12週間の投与期間中に禁煙に成功しなかった患者や投与終了後に再喫煙した患者で、再度本剤を用いた禁煙治療を実施する場合には、過去の禁煙失敗の要因を明らかにし、それらの要因への対処を行った後のみに、本剤の投与を開始すること。
- (5) 本剤の忍容性に問題がある場合には、0.5mg 1日2回に減量することができる。
- (6) 重度の腎機能障害患者(クレアチニン・クリアランス推定値: 30mL/分未満)の場合、0.5mg 1日1回で投与を開始し、その後必要に応じ、最大0.5mg 1日2回に増量すること。[「薬物動態」の項参照]

● チャンピックスを保険薬として処方する際には、処方せんの「備考」欄に「ニコチン依存症管理料の算定に伴う処方である。」と記載してください。

禁煙治療(保険診療)における 患者さんの負担額は1万9千円程度です※1～※5。



保険診療における患者さんの自己負担額(一例)

		費用※5	自己負担額※5 (3割負担として)
診療所	初診料+再診料※1	7,540円	5,960円
	ニコチン依存症管理料	9,620円	
	院外処方せん料※2	2,720円	
保険薬局	調剤料※3	5,980円	13,090円
	チャンピックス※4	37,660円	
	合計	63,520円	19,050円

※1 禁煙のみを目的に、診療所又は許可病床数が200床未満の病院で治療を受けると仮定。再診料には外来管理加算を含むと仮定。

(注)他の疾患の治療にあわせて禁煙治療を受ける場合、初診料および再診料については重複して支払う必要はありません。

※2 院外処方で、チャンピックスのみ処方されると仮定。

※3 処方せん受付回数が月4000回超かつ特定の保険医療機関からの集中度が70%超以外の保険薬局で調剤を受けると仮定。調剤基本料・調剤料のほか、薬剤服用歴管理指導料、薬剤情報提供料を含むと仮定。

※4 チャンピックスを標準的な用法・用量で12週間使用すると仮定。

※5 2010年4月に改定された診療/調剤報酬点数に基づいて算出。

禁煙治療のスケジュール



● チャンピックスを保険薬として処方する際には、処方せんの「備考」欄に「ニコチン依存症管理料の算定に伴う処方である。」と記載してください。

● 禁煙をより確実にするために延長して投与する場合等は、算定できませんのでご注意ください。

* 添付文書[用法・用量に関連する使用上の注意](3)又は(4)をご確認ください。

日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会、日本呼吸器学会：禁煙治療のための標準手順書 第4版：2010 [L20100510193]より改変