Intensive care smoking cessation camp

전남대학교 병원 호흡기내과
이재경

전문치료형 금연캠프

: 금연의지가 있지만 금연이 어려운 중증고도흡연자 대상

4박 5일간 지역금연지원센터 입원

전문적 금연치료 및 금연유지를 위한 집중상담 제공

프로그램의 내용

: 담배의 해로움, 금연동기 강화, 금연약물의 이해, 스트레스 관리, 분노조절 훈련, 담배회사의 마케팅 전략

보건복지부 국가금연지원센터

흡연은 질병입니다
치료는 금연입니다
금연상담전화 1544-9030

전문가와 함께하는 리얼 치료형 금연캠프 4박5일

대상 개인(장기, 고도 흡연자)

20갑년 이상 흡연력이 있고, 2회 이상 금연실패를 경험했지만 금연의지가 높은 흡연자
흡연 관련 질병(폐암, 후두암, 협심증, 뇌졸중 등) 진단 후에도 흡연을 계속하는 자

일정

회당 4박 5일 일정으로 매월 1~2회 운영 예정
- 상기 일정은 각 지역금연지원센터 상황에 따라서 변동 가능
- 입소 전 금연 진료 및 코로나19 검사 필수

참가비

참가비 10만원 (캠프 수료 시 전액 환급)

참가 신청

각 지역금연지원센터로 방문 및 전화 신청

안내 및 문의

자세한 안내 및 가까운 지역금연지원센터는 아래 QR코드를 통해서 확인 가능

참가 특전

- 건강검진 무료 제공 (폐 CT, 기능검사 등)
- 전문의 금연 진료 집중 심리상담 제공
- 6개월간 체계적인 사후 관리 제공 (운동 프로그램 및 영양상담 등)
- 캠프 수료증 및 소정의 선물 제공

금연두드림

전체 뉴스 이미지 동영상 쇼핑 더보기 도구

검색결과 약 122,000개 (0.26초)

http://nosmk.khealth.or.kr › nsk › ntcc

금연두드림

금연두드림 국가금연지원센터, 금연정보 및 금연지원서비스 제공.

보건소 금연클리닉

진행절차 · 금연클리닉 등록 (1차 상담). 생활습관, 니코틴 의존도 ...

자료실

제4기 담뱃갑 경고그림 및 경고문구 표기 매뉴얼, 경고그림 이미지게 ...

서비스메인

금연상담(대면, 전화), 금연 보조제 제공 (12주), 금연 교육 6개월 간 ...

서비스 기관 찾기

서울, 서울금연지원센터, 서울특별시 서초구 반도대로222 가톨릭대 ...

khealth.or.kr 검색결과 더보기 »

금연서비스

유아 및 학교 흡연 예방

유아와 청소년의 건강을 위한 흡연예방사업입니다.

보건소 금연클리닉

금연결심부터 성공까지 보건소 금연상담사가 도와드립니다.

찾아가는 금연지원서비스

금연프로그램에 찾아오기 어려운 흡연자에게 직접 찾아갑니다.

금연캠프

혼자서 금연이 힘든 흡연자에게 전문적인 금연 프로그램을 제공합니다.

온라인 금연서비스

흡연예방 및 금연촉진을 위한 다양한 금연정보 및 서비스를 제공합니다.

국가금연지원센터

보건복지부 지정 국가금연지원센터로, 흡연율 감소, 국민건강증진을 위한 정책/사업/연구활동을 추진합니다. 금연 서비스, 사업 등의 궁금하신 사항은 금연자료실에서 검색하시거나 Q&A에 남겨주세요.

문의하기

조직도

지역금연지원센터

보건복지부 지정 지역 금연지원센터로, 전국 16개 지역 총 17개 센터로 구성되어 있습니다. 지역 금연지원센터는 각 지역을 대표해서 금연캠프(치료/일반) 서비스 및 찾아가는 금연서비스 제공하며, 금연관련 캠페인 등을 추진합니다. 전문 의료인에게 집중적인 금연치료를 받고 싶은 분은 금연지원센터 혹은 Q&A에 문의하세요.

문의하기

위치 및 연락처

지역	센터명	문의처	상세
서울	서울금연지원센터	02-592-9030	보기
부산	부산금연지원센터	051-242-9030	보기
대구	대구금연지원센터	053-623-9030	보기
인천	인천금연지원센터	032-451-9030	보기
광주	광주금연지원센터	062-222-9030	보기
대전	대전세종금연지원센터	042-580-8383	보기
울산	울산금연지원센터	052-233-9030	보기
경기	경기남부금연지원센터	031-385-9030	보기
경기	경기북부금연지원센터	031-924-9030	보기
강원	강원금연지원센터	033-746-9030	보기
충북	충북금연지원센터	043-278-9030	보기
충남	충남금연지원센터	041-577-9030	보기
전북	전북금연지원센터	1833-9030	보기
전남	전남금연지원센터	061-372-9030	보기
경북	경북금연지원센터	080-888-9030	보기
경남	경남금연지원센터	055-759-9030	보기
제주	제주금연지원센터	064-758-9030	보기

금연캠프

유형	전문치료형	임원환자 대상 금연지원서비스
대상	개인 (장기.고도흡연자)	개인(금연필요자.만성질환자)
서비스 내용	4박 5일간 지역금연지원센터 병원등에서 의료인이 제공하는 전문 금연프로그램 제공 및 6개월 간 사후관리	지역금연지원센터 병원에 입원한 환자들의 건강상태에 따른 금연 동기 강화, 맞춤형 금연프로그램 제공 및 6개월 간 사후관리
제공기관	전국 17개 지역금연지원센터	전화번호 안내
이용기간	센터별 일정조회	연중 계속
이용금액	참가비 10만원, 캠프수료 후 인센티브 제공	무료
신청절차	온.오프라인(방문,전화등)접수 ※ 온라인 접수 후 3일 이내에 상담사가 전화 드립니다.	오프라인(방문,전화등)접수 ※신청시 해당 17개 병원에 입원중인 환자만 가능합니다.

치료형 신청/예약하기

진행절차

치료형 | 입원형

1일차

- 지역 금연지원센터 입소
- 프로그램 및 금연지원센터 이용안내
- 건강상태평가 (건강검진, 흡연력, CO측정, 니코틴 의존도 평가 등)
- 자기소개 및 토론
- 금연목표 설정

2일 ~ 4일차

금연프로그램

5일차

- 금연상태평가
- 금연유지 계획 설정
- 퇴소(수료)
- 추후관리

3. 전문치료형 금연캠프 입소 절차 안내

1-1) 입소를 원하는 회기를 선택하여 전화(02-592-7538)로 금연캠프 신청

1-2) '네이버" 검색창에 '금연두드림'을 검색 후 "단기금연캠프"에서 금연캠프 신청

* 인터넷 주소 "http://nsk.khealth.or.kr"

2) 캠프참가비 입금(10만원) 입금 확인 후 외래진료 날짜 신청

* 캠프 90%이상 정상 수료 시 2주이내 참가비 전액 환급
기초생활수급자, 65세 이상 노인 등 참가비 무료

<참가비 환급 불가한 사유>

- 입소일 기준 3일전 캠프참가 취소 시 참가비의 50% 환급
- 입소일 기준 하루, 이틀 전 캠프참가 취소 시 참가비의 30% 환급
- 입소 당일 캠프참가 취소 시 전액 환급 불가
- 캠프 입소 도중 개인의 변심으로 인해 퇴소를 원할 시 전액 환급 불가.

2) 입소 일주일전 외래진료 실시 후 예약(약물 필요 여부 등 판별)

3) 외래진료 방법

- (예비 입소자) 캠프 담당자와 날짜 조정 후 담당자가 외래진료 예약
- (퇴소 후 재진자) 1588-1511 외래진료 예약 콜센터 전화 후 예약

보건복지부·국가금연지원센터 지정
서울금연지원센터

4. 전문치료형 금연캠프 프로그램 일정

시 간	1일차 (월)	2일차 (화)	3일차 (수)	4일차 (목)	5일차 (금)
8:15-8:30	전문치료형 금연캠프 일정표	건강검진 및 식사	조식	조식	조식
8:30-9:00					
9:00-9:30			회진	회진	회진
9:30-10:00			운동프로그램	운동프로그램	사후심리평가
10:00-10:30		운동프로그램			수료식
10:30-11:00					
11:00-11:30					
11:30-12:00					
12:00-12:30					
12:30-13:00			중식	중식	
13:00-13:30	등록/접수 & 심리평가 & 금연진료		심리평가 결과상담 1	그룹심리상담 2	
13:30-14:00		중식			
14:00-14:30					
14:30-15:00		회진			
15:00-15:30		건진결과 설명			
15:30-16:00			스트레칭	산 책	
16:00-16:30	입소식				
16:30-17:00	금연약물교육		심리평가 운동상담 & 결과상담 2	개별심리상담	
17:00-17:30					
17:30-18:00	석식	담배의 해로움과 흡연갈망			
18:00-18:30					
18:30-19:00	그룹심리상담 1	석식	석식	석식	
19:00-19:30					
19:30-20:00		연금공단 강의 건강한생활습관	심신이완을 위한 명상 및 바디스캔	금연길라잡이, 콜센터안내, 금연성공퀴즈	
20:00-20:30					
20:30-21:00	휴식 및 개인시간	휴식 및 개인시간	휴식 및 개인시간	만족도평가 휴식 및 개인시간	

보건복지부·국가금연지원센터 지정
서울금연지원센터

2022년 8차 (2022.09.19-09.23) 금연캠프 일정표

<table>
<tr><th></th><th>1일차</th><th>2일차</th><th>3일차</th><th>4일차</th><th>5일차</th></tr>
<tr><td>08:30-09:00</td><td rowspan="8">13:00
빛고을전남대학교
집결 및 등록</td><td colspan="3" rowspan="2">아침식사 및 휴식</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>09:00-09:30</td></tr>
<tr><td>09:30-10:00</td><td colspan="3">CO 측정</td><td>CO/코티닌 측정</td></tr>
<tr><td>10:00-10:30</td><td rowspan="3">집단상담 I</td><td rowspan="3">금연강의 I</td><td rowspan="3">집단상담III</td><td rowspan="3">집단상담IV</td></tr>
<tr><td>10:30-11:00</td></tr>
<tr><td>11:00-11:30</td></tr>
<tr><td>11:30-12:00</td><td rowspan="2">운동요법 I
(요가)</td><td rowspan="2">운동요법II
(요가)</td><td rowspan="2">운동요법III
(요가)</td><td>수료식</td></tr>
<tr><td>12:00-12:30</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>12:30-13:00</td><td colspan="3" rowspan="2">점심식사 및 휴식</td></tr>
<tr><td>13:00-13:30</td><td rowspan="2">OT 및 신체계측</td></tr>
<tr><td>13:30-14:00</td><td rowspan="3">집단상담II</td><td rowspan="3">체험활동III
(아트스토리)</td></tr>
<tr><td>14:00-14:30</td><td rowspan="5">건강검진
C-CT
PFT, EKG, ABI
혈액, 소변검사
CO/코티닌 측정</td><td rowspan="5">금연영상시청</td><td rowspan="5">산책
(산림자원연구소)</td></tr>
<tr><td>14:30-15:00</td></tr>
<tr><td>15:00-15:30</td></tr>
<tr><td>15:30-16:00</td><td>휴식</td></tr>
<tr><td>16:00-16:30</td><td>입소식</td><td>금연강의II</td></tr>
<tr><td>16:30-17:00</td><td rowspan="3">서류작성</td><td rowspan="3">개인상담II</td><td rowspan="3">개인상담III</td><td rowspan="2">건강상담</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>17:00-17:30</td></tr>
<tr><td>17:30-18:00</td><td>서류작성</td></tr>
<tr><td>18:00-18:30</td><td rowspan="2">저녁 식사</td><td colspan="3" rowspan="2">저녁 식사, CO 측정</td></tr>
<tr><td>18:30-19:00</td></tr>
<tr><td>19:00-19:30</td><td rowspan="3">개인상담 I</td><td rowspan="3">체험활동 I
(아로마테라피)</td><td rowspan="3">체험활동II
(금연 길라잡이)</td><td rowspan="3">체험활동IV
(심폐소생술)</td></tr>
<tr><td>19:30-20:00</td></tr>
<tr><td>20:00-20:30</td></tr>
<tr><td>20:30-21:00</td><td colspan="4" rowspan="2">휴식 및 취침</td></tr>
<tr><td>21:00-07:30</td></tr>
</table>

※ 기관 내부 사정에 따라 상기 일정은 변동될 수 있습니다.

9. 금연 중 운동 요법

- 금연시 운동을 같이 병용할 경우 금연 성공률을 올리고 체중조절에도 도움을 줄 수 있다.
- 주 3회 이상 30분 이상의 중강도 이상 운동을 3개월 이상 규칙적으로 하는 것이 금연 성공에 도움이 된다.

금연 중 환자는 체중증가, 금단 증상, 흡연 욕구, 정서적 불안감을 겪게 되는데, 이 때, 주기적이고 계획적인 운동을 병용할 경우 위의 문제를 극복하는 데 도움을 받을 수 있다.[32-37]

기능뇌자기공명장치를 이용한 일부 연구에서, 중등도 강도 이상의 운동을 시행한 이후에 흡연관련자료에 노출시 활성화되는 부위의 반응이 적어짐을 증명하였다.[33] 2014년 코크란 리뷰에 의하면, 20개의 연구 중 4개의 연구만이 금연시 운동으로 인한 추가적 금연효과를 보여주고 있는데, 이러한 결과가 운동이 효과가 없다는 것을 뜻하는 것은 아니며, 나머지 연구의 규모가 너무 작아 효과판정이 가능할 정도의 신뢰성은 없는 것으로 해석을 하는 것이 좀 더 바람직하겠다.[34,35,37] 가능하면 중등도 이상의 강도로 정해진 시간동안 운동을 하는 것이 금연유지에 도움이 되지만, 흡연욕구가 강렬할 경우에는 짧게 운동을 하는 것도 좋은 대처 방법이 될 수 있으며, 현재까지 보편적으로 추천되고 있는 운동 방법은 아래와 같다(표 2-2, 2-3).[32-37]

표 2-2. 강도 별 운동 방법

강도 별 시간	최소 횟수	최소 유지기간
중강도이상: 30~50분 고강도: 15~20분 분할 (운동처방사자문)	3회/주	8주~12주

저강도: 운동 중 노래를 부를 수 있을 정도의 강도
중강도: 운동 중 옆사람과 대화를 할 수 있을 정도의 강도
고강도: 운동 중 힘들어서 말할 수 없을 정도의 강도

표 2-3. 운동 강도 별 대표적 운동 예제

중강도 운동	고강도 운동
걷기, 요가, 자전거 타기 배드민턴, 시합 형태가 아닌 구기 종목 세차하기, 장보기	조깅, 빠르게 자전거 타기, 등산, 에어로빅, 줄넘기, 수영, 농구 등 시합형태의 구기 종목

3. 금연을 위한 심리적 지지

- 흡연자에게 실질적 상담(문제해결 기술/기술 훈련)을 제공하는 것과 지지와 격려를 재공하는 것은 금연율을 높게 해준다.

1) 문제해결 상담

우선 흡연을 유발할 위험성이 높은 사건, 심리적 상태나 활동을 파악하도록 한다. 주로 부정적 감정이나 스트레스를 받거나, 흡연자 근처에 있게 되는 경우, 담배를 쉽게 구할 수 있는 상황, 음주 등이 이에 해당한다.

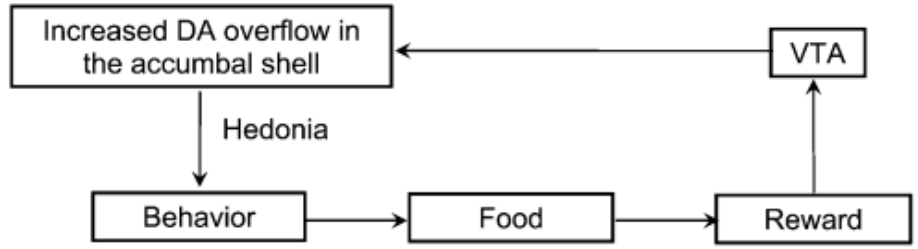
그 다음에 이러한 흡연을 하게 되는 상황을 예측해서 피하고, 위험 상황에서 사용할 수 있는 대처기술 개발하도록 한다. 예를 들어, 부정적 기분을 줄일 수 있는 인지적 전략을 학습시키거나, 스트레스를 줄이고 삶의 질을 향상시키고 흡연 유발 상황에의 노출을 줄일 수 있게 생활습관을 바꾸도록 하고, 주의 돌리기, 생활습관 변화시키기 등의 흡연욕구를 다룰 수 있는 인지적 및 행동을 학습하게 한다.

표 2-1. 이완 요법의 예시[9]

(1) 점진적 긴장 이완법(progessive relaxation technique)
1. 근육군 하나를 선택하여 힘을 줍니다.
2. 힘을 준 상태를 5초간 유지합니다.
3. 천천히 힘을 빼면서 조용하게 '힘이 빠져 편안하다'라고 조용히 혼잣말을 합니다.
4. 숨을 깊이 들이쉽니다.
5. 천천히 숨을 내쉬면서 조용하게 '힘이 빠져 편안하다'라고 조용히 혼잣말을 합니다.

(2) 심호흡 이완법(deep breathing relaxation technique)
1. 깊이 숨을 들이마십니다(4초).
2. 그대로 숨을 참습니다(4초).
3. 천천히 숨을 내쉽니다(6초).
4. 심호흡 이완법을 약 5분간 반복합니다.

A. Responding for a natural reward



B: Responding for nicotine

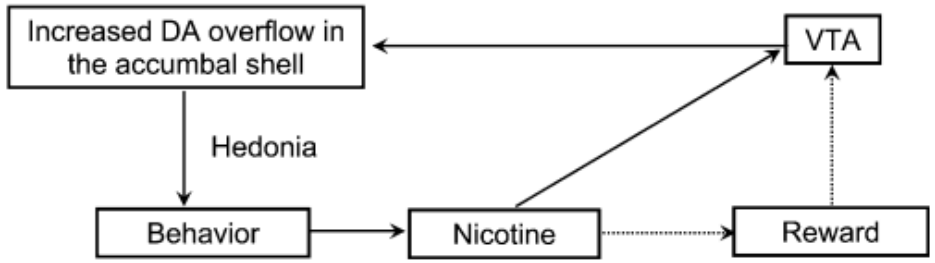


Figure 1. The role of increased dopamine overflow in the accumbal medial shell on responding for a reward: (A) outlines the proposed circuitry by which a natural reward, such as food, increases DA overflow in the accumbal medial shell. This increased DA overflow is hypothesized to confer hedonic characteristics on behavior, such as a lever-pressing response, that results in presentation of the reward. (B) Illustrates the way in which nicotine may greatly enhance the hedonia associated with the behavior by directly increasing extracellular DA in the accumbal medial shell.

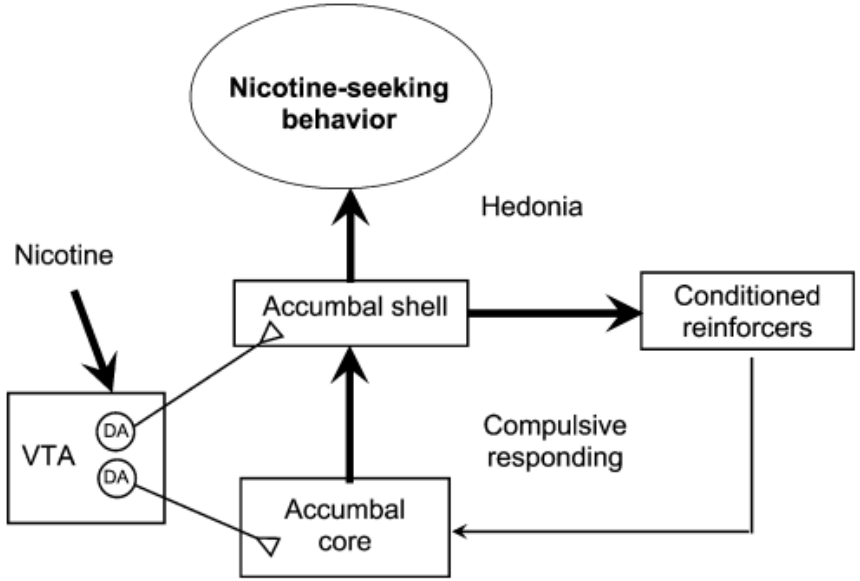


Figure 2. The putative roles of hedonia and conditioned reinforcers in nicotine-seeking behavior. The figure summarizes the mechanisms that have been proposed in this review to explain how increased DA overflow in the medial shell and core of the nucleus accumbens, evoked by an injection of nicotine, play complementary roles in the expression of nicotine-seeking behavior. The hypothesis posits that in both subdivisions of the accumbens, extracellular DA serves to promote or amplify the signals that project from or through the structure. Stimulation of the projections to the medial shell of the accumbens enhances the hedonic value of the behavior itself and of sensory and environmental stimuli associated with the delivery of nicotine. Stimulation of the projections to the accumbal core promotes the effects of conditioned reinforcers or stimuli on nicotine-seeking behavior. These conditioned responses can be amplified further by stimulation of the DA projections to medial shell through which neurones from the core project.

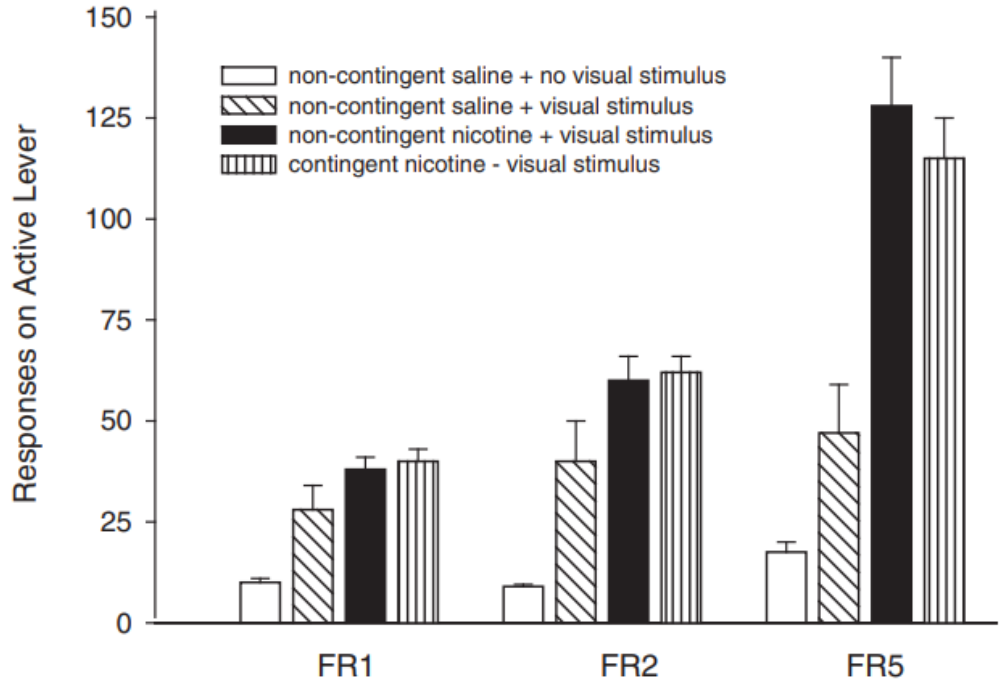


Fig. 3 Effects of nicotine on responding for a complex light stimulus. Rats were trained to respond for a complex light stimulus (stimulus light on over the active lever for 1 s; house lights off for 20 s) in an operant chamber. The 20 s period signalled by turning the house lights off, indicated a time-out period when responding on the active lever had no consequences. The rats received small iv infusions of nicotine, which were controlled by animals trained to respond for nicotine (0.03 mg kg^{-1} per infusion), which were yoked to the animals receiving non-contingent infusions of saline or nicotine. Data are expressed as mean ± SEM. Presentation of the light stimulus increased responding ($P < 0.05$) when compared with lever-pressing activity in the absence of the stimulus. This response was true for both saline- and nicotine-treated rats but was enhanced by non-contingent nicotine in a manner that depended upon the contingency. Significant increases in responding in the nicotine-treated rats were only significant ($P < 0.01$) when the contingency was increased to FR2 or FR5. Responding measured in rats given non-contingent nicotine injections was not significantly different to that measured in rats trained to associate the stimulus with self-administered injections of nicotine. Derived from Donny et al. (2003)

Table 4

Factors contributing to cessation failure in the 2 age groups before admission to the intensive care smoking cessation camp.

Cause	Nonelderly	Elderly	*P* value
Stress and temptation	112/244 (45.9%)	34/107 (31.7%)	0.095
Withdrawal symptoms	45/244 (18.4%)	15/107 (14.0%)	0.311
Others	10/244 (4.1%)	5/107 (4.8%)	>0.99

Smoking Behavior and Exposure to Tobacco Toxicants during 6 Months of Smoking Progressively Reduced Nicotine Content Cigarettes

Neal L. Benowitz, Katherine M. Dains, Sharon M. Hall, Susan Stewart, Margaret Wilson, Delia Dempsey, and Peyton Jacob III

Abstract

Background: Recent federal legislation gives the U.S. Food and Drug Administration authority to regulate the nicotine content of cigarettes. A nationwide strategy for progressive reduction of the nicotine content of cigarettes is a potential way to reduce the addictiveness of cigarettes, to prevent new smokers from becoming addicted, and to facilitate quitting in established smokers. We conducted a trial of progressive nicotine content tapering over 6 months to determine the effects on smoking behaviors and biomarkers of tobacco smoke exposure and cardiovascular effects.

Methods: One hundred and thirty-five healthy smokers were randomly assigned to one of two groups. A research group smoked their usual brand of cigarettes followed by five types of research cigarettes with progressively lower nicotine content, each smoked for one month. A control group smoked their own brand of cigarettes for the same period of time.

Results: Nicotine intake, as indicated by plasma cotinine concentration, declined progressively as the nicotine content of cigarettes was reduced. Cigarette consumption and markers of exposure to carbon monoxide and polycyclic aromatic hydrocarbons, as well as cardiovascular biomarkers remained stable, whereas urinary 4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanol (NNAL) excretion decreased. No significant changes in biomarkers of exposure or cardiovascular effects were observed in controls.

Conclusions: Our data support the proposition that the intake of nicotine from cigarettes of smokers can be substantially lowered without increasing exposure to other tobacco smoke toxins.

Impact: These findings support the feasibility and safety of gradual reduction of the nicotine content in cigarettes. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev; 21(5); 761–9. ©2012 AACR.*

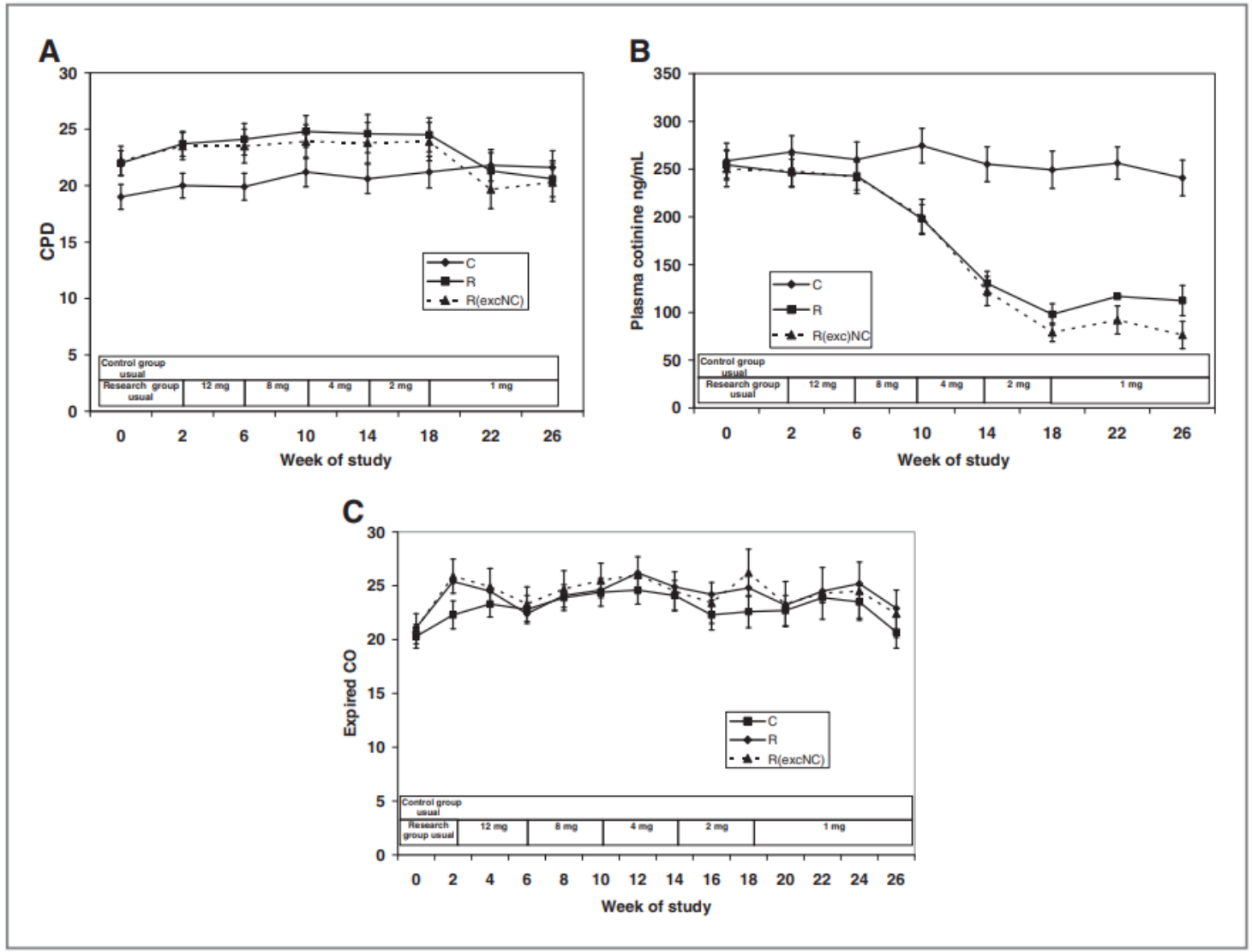


Figure 1. A, mean cigarette consumption over 26 weeks of the study in smokers smoking their usual brand of cigarettes (C, N = 50) or during progressive reduction of nicotine content of cigarettes (R, N = 53). R(excNC) indicates subjects in the RNC group excluding those who did not comply with smoking RNC cigarettes only (N = 42). The bars represent SEM. B, mean plasma cotinine concentration over 26 weeks of the study in smokers smoking their usual brand of cigarettes (C, N = 50) or during progressive reduction of nicotine content of cigarettes (R, N = 53). R(excNC) indicates subjects in the RNC group excluding those who did not comply with smoking RNC cigarettes only (N = 42). The bars represent SEM. C, mean expired CO concentration over 26 weeks of the study in smokers smoking their usual brand of cigarettes (C, N = 50) or during progressive reduction of nicotine content of cigarettes (R, N = 53). R(excNC) indicates subjects in the RNC group excluding those who did not comply with smoking RNC cigarettes only (N = 42). The bars represent SEM.

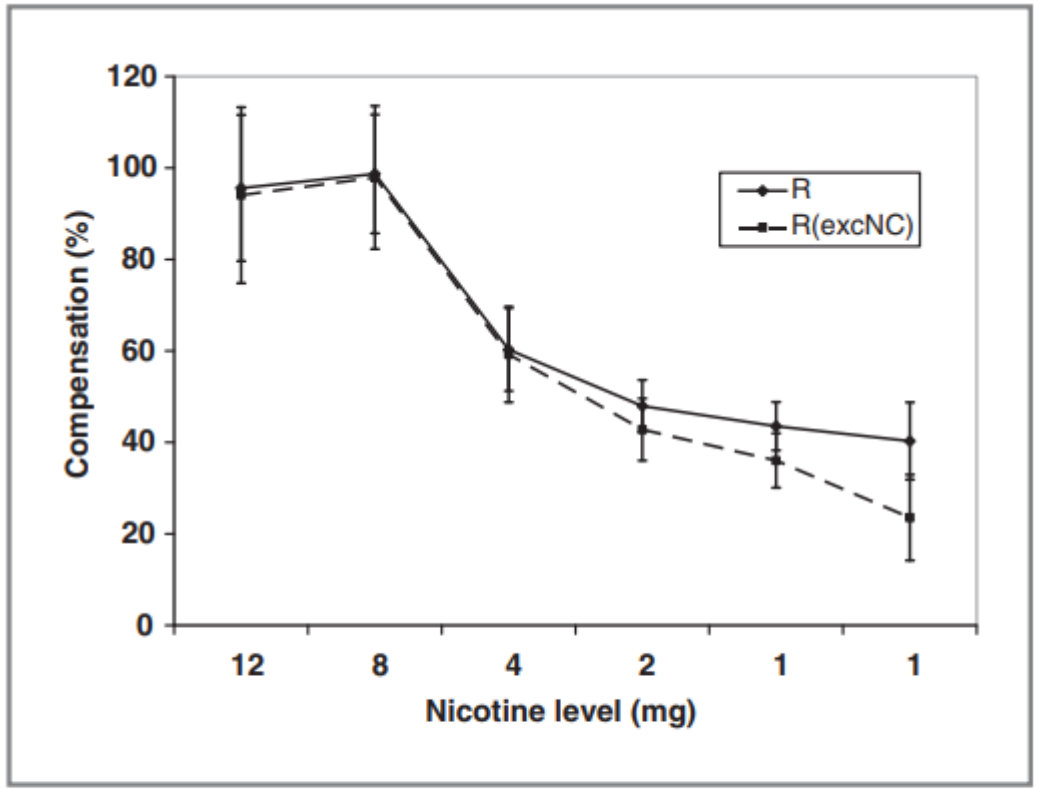


Figure 2. Mean percentage of compensation for smokers during nicotine reduction at different levels of nicotine content. Compensation is calculated on the basis of plasma cotinine levels and machine-determined nicotine yields comparing RNCs to the usual brand.

Table 3. Smoking behavior and biomarkers of exposure while smoking reduced nicotine cigarettes means

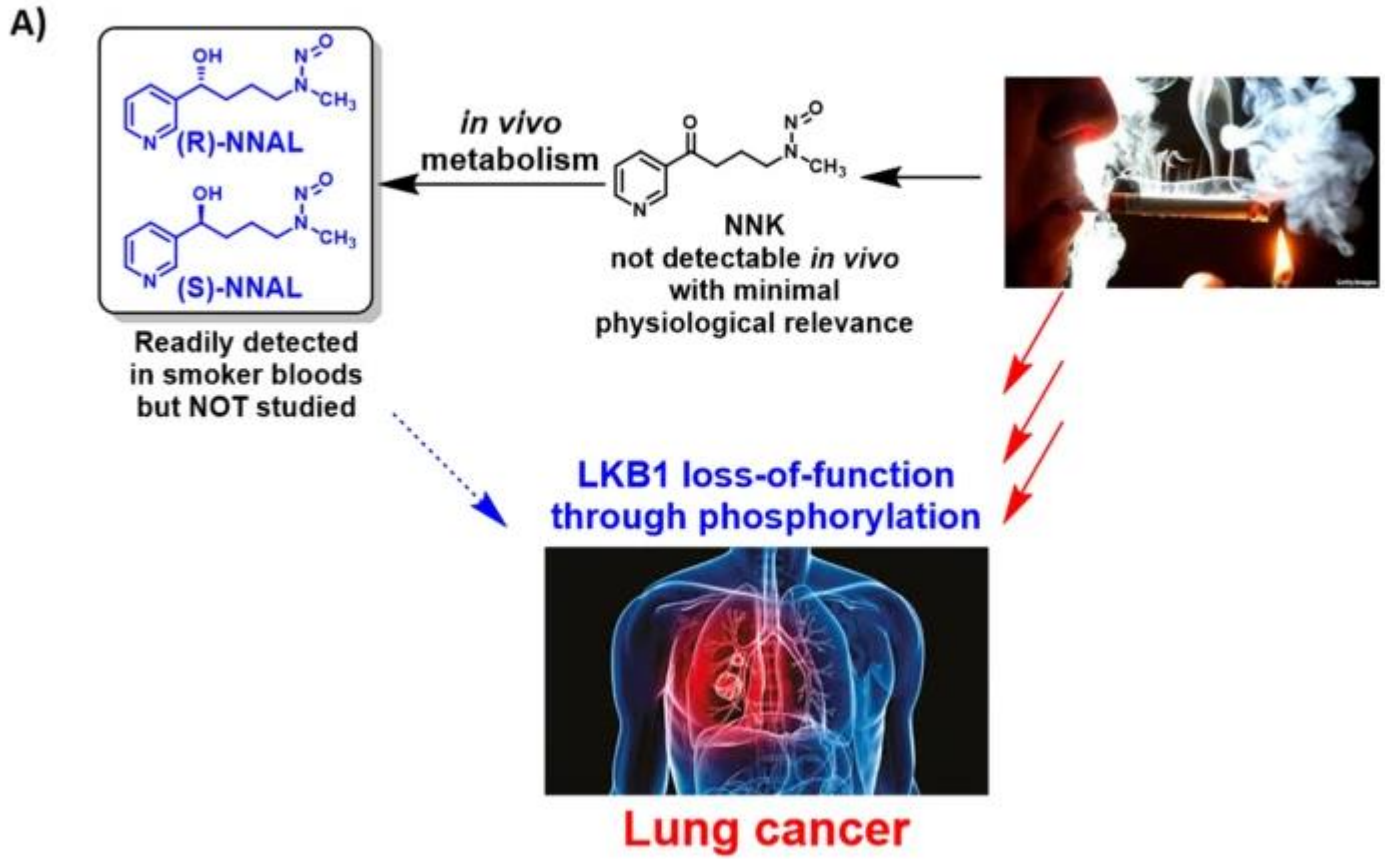
Characteristic	Baseline–week 2 (usual) Control (N = 50) Research (N = 53) Research (compliant; N = 42)	Week 14 (4 mg) Control (N = 50) Research (N = 53) Research (compliant; N = 42)	Week 26 (1 mg) Control (N = 40) Research (N = 53) Research (compliant; N = 42)	Significant effects $P < 0.0166$
Cigarettes per day[b]	19 (17–21)	21 (18–23)	22 (19–25)	W26 vs. W14: R
	22 (20–24)	24 (21–27)	20 (17–23)	W26 vs. W2: R vs. C
	22 (19–25)	24 (21–28)	20 (17–24)	W26 vs. W14: R vs. C
Plasma nicotine,[b] ng/mL	17 (14–20)	18 (15–21)	16 (13–19)	W14 vs. W2: R
	15 (13–17)	10 (8–11)	7 (5–10)	W26 vs. W2: R
	15 (13–17)	9 (7–11)	4 (3–6)	W14 vs. W2: R vs. C
				W26 vs. W2: R vs. C
Plasma cotinine,[b] ng/mL	256 (220–293)	255 (218–292)	240 (202–278)	W14 vs. W2: R
	256 (225–287)	131 (106–202)	113 (81–145)	W26 vs. W2: R
	252 (215–289)	121 (92–152)	76 (49–105)	W14 vs. W2: R vs. C
				W26 vs. W2: R vs. C
Expired CO,[b] ppm	20 (18–23)	24 (20–27)	20 (18–23)	W14 vs. W2: R
	21 (19–24)	25 (22–28)	23 (19–27)	
	21 (18–24)	25 (21–28)	22 (19–27)	
Urine,[a] pmoL/mg creatinine				
Total NNAL	1.0 (0.7–1.3)	0.9 (0.7–1.2)	0.9 (0.6–1.2)	W26 vs. W2: R
	1.4 (1.1–1.7)	1.2 (1.0–1.5)	0.8 (0.5–1.1)	W26 vs. W14: R
	1.3 (1.0–1.6)	1.2 (1.0–1.4)	0.7 (0.5–0.9)	W26 vs. W2: R vs. C
				W26 vs. W14: vs. C
Sum of phens	3.5 (2.8–4.4)	3.5 (2.9–4.4)	4.0 (3.3–4.7)	NS
	4.0 (3.3–4.7)	3.8 (3.3–4.3)	3.9 (3.1–4.8)	
	3.7 (3.1–4.5)	3.5 (3.0–4.0)	4.0 (3.1–5.2)	
2-Naphthol	97 (73–129)	91 (66–127)	112 (92–136)	NS
	161 (123–210)	142 (113–180)	137 (107–174)	
	166 (122–227)	137 (104–179)	151 (119–192)	
Sum of fluors	13 (10–17)	12 (9–17)	15 (12–18)	NS
	17 (14–22)	18 (15–22)	17 (13–23)	
	17 (14–22)	18 (14–22)	20 (15–26)	
1-Hydroxypyrene	1.1 (0.9–1.5)	1.2 (0.9–1.6)	1.4 (1.1–1.6)	NS
	1.4 (1.1–1.7)	1.4 (1.2–1.6)	1.5 (1.2–1.9)	
	1.3 (1.1–1.7)	1.3 (1.1–1.5)	1.6 (1.2–2.1)	

Abbreviations: C, Control; R, RNC.

[a]Geometric means.

[b]Arthimetic mean (95% CI).

Fig. 1: The potential impact of NNK and NNAL on lung cancer and their physiological relevance.



Oncogene (2022) 41:4042 – 4054

美 FDA, 담배 니코틴 함량 대폭 감소 추진... "중독성 없는 수준"

채민석 기자

입력 2022.06.22 06:50

/뉴스1

조 바이든 미국 행정부가 담배의 니코틴 함량을 대폭 줄이는 방안을 추진 중이라는 보도가 나왔다.

21일(현지시각) 워싱턴포스트(WP)는 미 식품의약국(FDA이 담배 회사들이 의무적으로 니코틴 함량을 최소화하거나 중독성이 없는 수준으로 낮추도록하는 규정을 발표할 예정이라고 보도했다.

미국에서는 매년 약 48만명이 흡연 관련 질병으로 사망하기도 한다. 이에 올해 초 바이든 대통령은 향후 25년간 암 사망률을 절반으로 낮추겠다고 발표하기도 했다.

ORIGINAL ARTICLE

Residential Treatment Compared With Outpatient Treatment for Tobacco Use and Dependence

J. Taylor Hays, MD; Ivana T. Croghan, PhD; Darrell R. Schroeder, MS; Michael V. Burke, EdD; Jon O. Ebbert, MD; David D. McFadden, MD; and Richard D. Hurt, MD

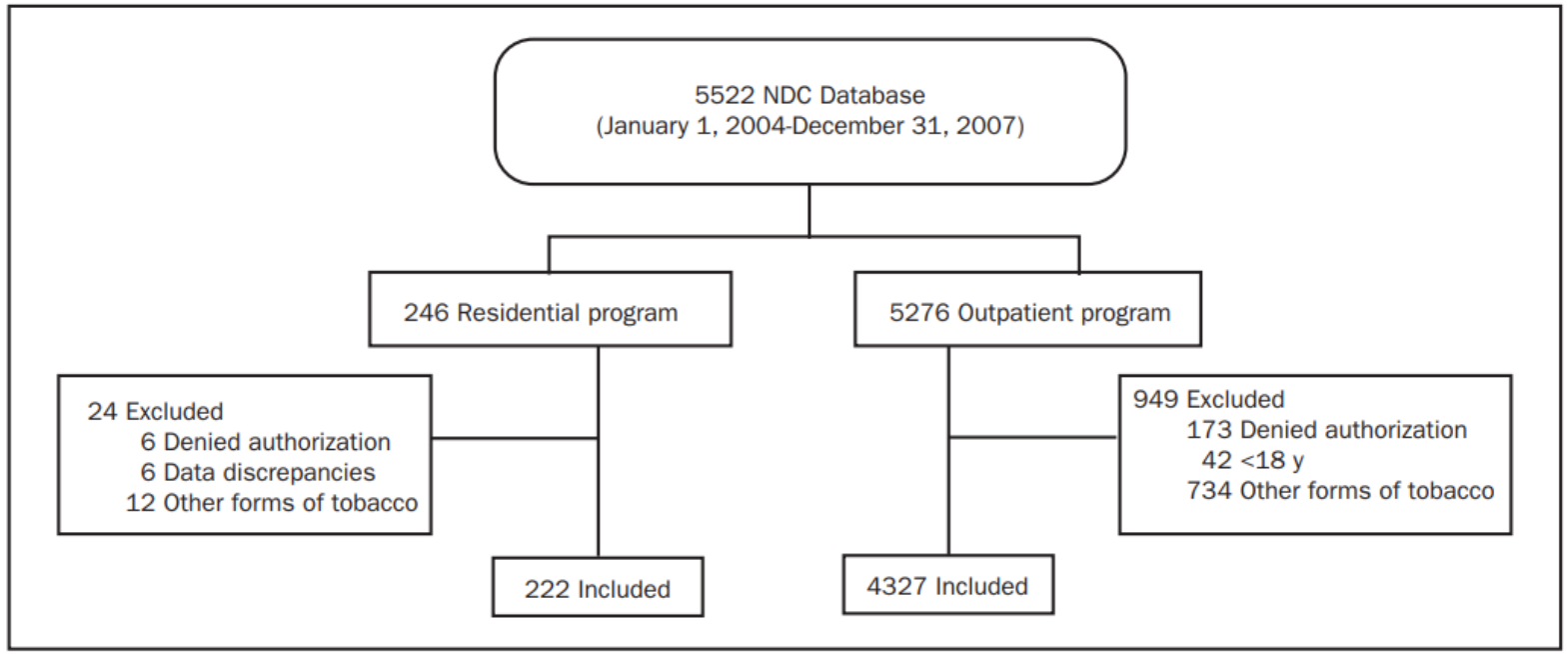


FIGURE. Flow diagram of participant inclusion and exclusion criteria. NDC = Nicotine Dependence Center.

TABLE 1. **Baseline Characteristics of Smokers in Outpatient and Residential Treatment Programs**[a]

Characteristic	Outpatient (N=4327)	Residential (N=222)	*P* value[b]
Age, mean ± SD (y)	48.8±13.5	54.1±10.2	<.001
Sex			.24
Male	2083 (48)	98 (44)	
Female	2244 (52)	124 (56)	
Marital status			.005
Single	621 (14)	30 (14)	
Separated/divorced	582 (14)	49 (22)	
Married/living with partner	2822 (66)	129 (58)	
Other	277 (6)	14 (6)	
Highest year of education			<.001
Did not complete high school	265 (6)	9 (4)	
Completed high school	1177 (28)	32 (14)	
Some college/technical school	1734 (41)	81 (36)	
Completed college or higher	1076 (25)	100 (45)	
Previous treatment for alcoholism			<.001
No	3669 (85)	164 (75)	
Yes, within 12 mo	153 (4)	5 (2)	
Yes, >12 mo	472 (11)	51 (23)	
Previous treatment for depression			<.001
No	2471 (58)	95 (44)	
Yes, within 12 mo	1305 (30)	92 (42)	
Yes, >12 mo	514 (12)	31 (14)	
Cigarettes per day	21.2±11.2	31.1±14.4	<.001
Fagerström Test for Nicotine Dependence score			<.001
≤6	3079 (73)	75 (35)	
≥7	1161 (27)	140 (65)	
Longest time not smoking			.16
<1d	364 (9)	24 (11)	
1-30 d	1491 (35)	68 (31)	
1-11 mo	1380 (32)	83 (38)	
≥12 mo	1036 (24)	46 (21)	
Importance of stopping now			<.001
Not at all/a little bit important	101 (2)	1 (<1)	
Somewhat important	418 (10)	6 (3)	
Very important	2454 (57)	70 (32)	
Extremely important	1313 (31)	145 (65)	
Confidence in stopping within 6 mo			.63
Not confident	355 (8)	17 (8)	
Somewhat confident	2974 (70)	147 (68)	
Very confident	903 (21)	52 (24)	

TABLE 3. **7-Day Point Prevalence Tobacco Abstinence Rates at 6 Months**

Patient type	Abstinent, No. (%)	Logistic regression results[a]			
		Unadjusted		Adjusted	
		OR (95% CI)	*P* value	OR (95% CI)	*P* value
Residential (N=222)	116 (52.2)	3.00 (2.28-3.94)	<.001	3.58 (2.61-4.89)	<.001
Outpatient (N=4327)	1157 (26.7)	1.00		1.00	

[a] Odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs) >1.0 indicate an increased likelihood of abstinence in residential compared with outpatient treatment. For the adjusted analysis, variables in the multiple logistic regression model included the following: age, sex, marital status, education, previous treatment for alcoholism, previous treatment for depression, cigarettes per day, Fagerström Test for Nicotine Dependence, longest time not smoking, other smokers in the household, importance of quitting smoking, and confidence in stopping within 6 months.

Observational Study

Medicine

OPEN

Smoking cessation rates in elderly and nonelderly smokers after participating in an intensive care smoking cessation camp

Jae-Kyeong Lee, MD[a], Yu-Il Kim, MD, PhD[a,*], Sun-Seog Kweon, MD, PhD[b], In-Jae Oh, MD, PhD[c], Yong-Soo Kwon, MD, PhD[a], Hong-Joon Shin, MD, PhD[a], Yu-Ri Choe, MD, PhD[d], Ha-Young Park, MD[a], Young-Ok Na, MD[a], Hwa-Kyung Park, MD[c]

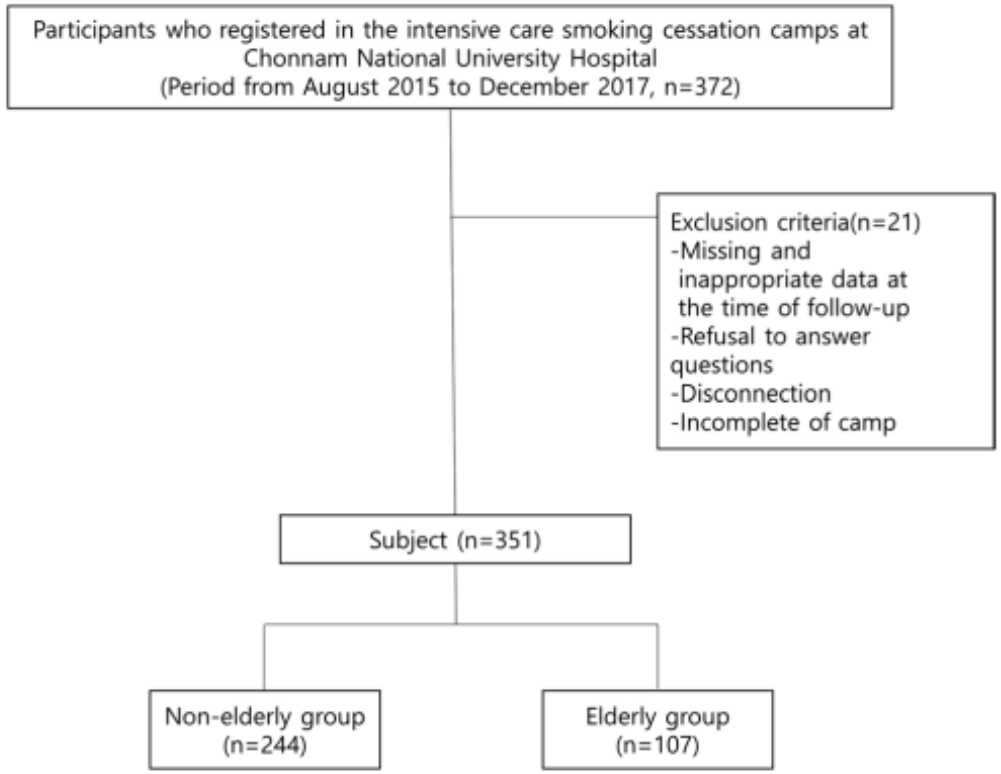


Figure 1. A total of 372 smokers were registered in the intensive care smoking cessation camp at Chonnam National University Hospital from August 2015 to December 2017, and 21 smokers were excluded due to missing and inappropriate data. The remaining 351 patients were classified as elderly and nonelderly based on the age of 65 years, and the success rates of smoking cessation were compared.

Table 2

Comparison of demographic and smoking-related characteristics between 2 age groups.

Variable	Nonelderly (n = 244)	Elderly (n = 107)	*P* value
Percent of men	94.3% (230/244)	98.1% (105/107)	0.11
Age	54.22 ± 7.45	69.58 ± 4.33	<.001*
Height	169.95 ± 6.67	167.97 ± 4.84	0.006†
Body weight	73.18 ± 13.00	67.98 ± 8.06	<.001*
Education level	3.57 ± 0.78	3.33 ± 1.13	0.02‡
Marital status	82% (200/244)	90.7% (97/107)	<.001*
Employment status	65.2% (107/164)	24.1% (19/79)	<.001*
Number of supporting people	1.59 ± 1.04	1.60 ± 0.97	0.91
Exercise	64.0% (155/243)	71.8% (74/103)	0.30
Alcohol intake within 1 year	85.5% (200/241)	77.4% (82/106)	0.06
Cigarettes/day	23.83 ± 9.06	19.66 ± 9.45	<.001*
First smoking age	19.89 ± 3.60	21.82 ± 5.26	<.001*
Total pack years	38.16 ± 16.93	44.61 ± 22.31	<.001*
Having previous trial	43.9% (107/244)	51.4% (55/107)	0.47
Nicotine dependence	5.80 ± 2.23	4.93 ± 2.57	<.001*
Carbon monoxide value	9.73 ± 8.51	7.45 ± 6.02	0.01†
Hypertension	33/244 (13.5%)	37/107 (34.6%)	<.001*
Diabetes mellitus	35/244 (14.3%)	27/107 (25.2%)	0.01†
Dyslipidemia	25/244 (10.2%)	23/107 (21.5%)	<.001*

*P <.001.
†P <.01.
‡P < .05.

Table 3

Success rates of smoking cessation in the 2 age groups.

Follow-up	Nonelderly	Elderly	Total	*P* value
4-week cessation	181/244 (74.2%)	88/107 (82.2%)	269/351	0.100
6-week cessation	178/244 (73.0%)	85/107 (79.4%)	263/351	0.197
12-week cessation	133/244 (54.5%)	70/107 (65.4%)	203/351	0.057
24-week cessation	109/244 (44.7%)	56/107 (52.3%)	165/351	0.185

*$P < .05$.
†$P < .01$.
‡$P < .001$.

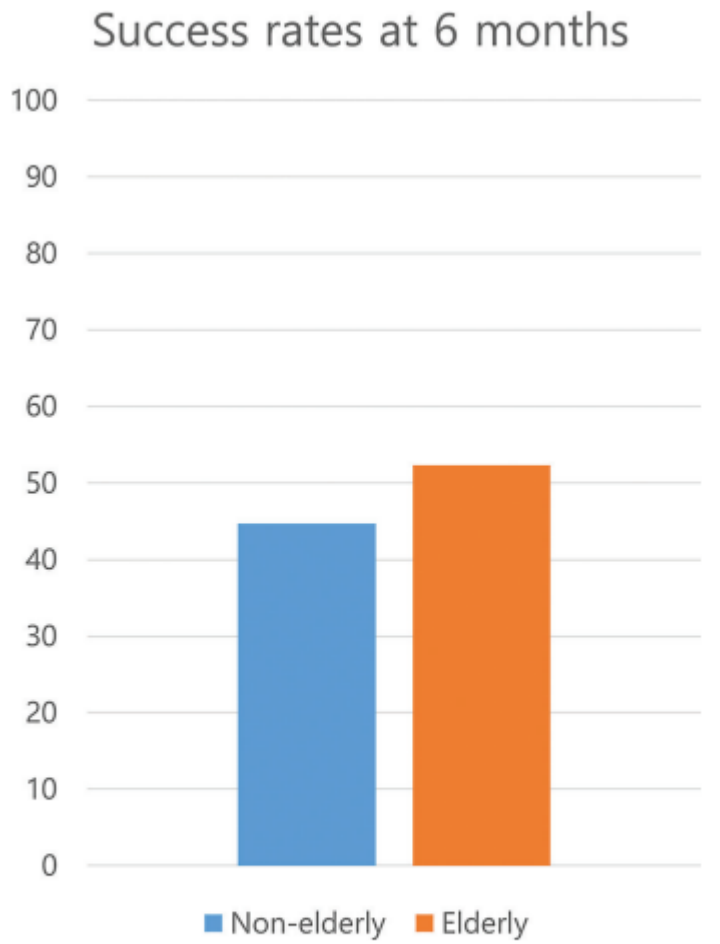


Figure 2. This figure graphically expresses the difference in smoking cessation success rates between the elderly and nonelderly 6 months after discharge from the smoking cessation camp. Among the elderly, 56 out of 107 smokers (52.3%) and 109 out of 244 smokers (44.7%) in the nonelderly group succeeded in quitting smoking. The difference between the 2 groups was statistically comparable.

결론

전문치료형 금연캠프는 니코틴 중독이 심한 흡연자, 반복 재흡연자에게 높은 금연 성공률을 보이고 있다

조건화된 자극에 의해 흡연 행동이 유발되므로 운동, 명상 등의 비약물치료적 접근법이 필요하다

담배에 함유된 니코틴의 함량을 감소시킬 경우 발암물질에 노출되는 정도 역시 줄어들기 때문에 이에 대한 정책적인 검토를 고려해 볼 수 있다