

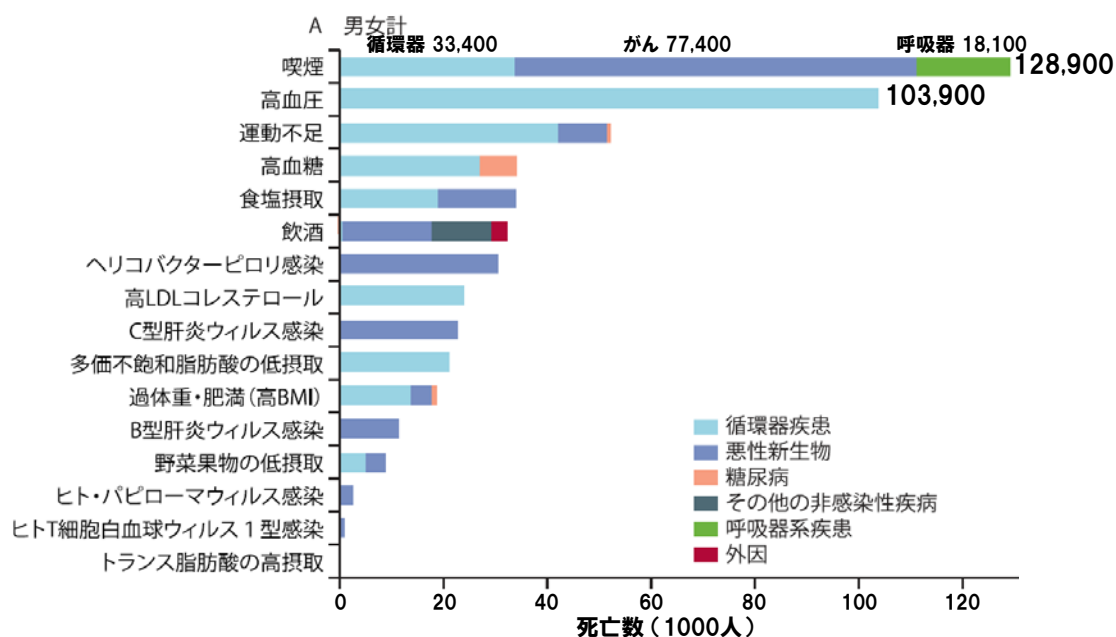
やめたい人が禁煙できるために：保健医療としてできること

大阪府立健康科学センター 中村正和

【背景】

- ・喫煙は日本人の死亡原因のなかで最大の原因（図表1）¹⁾。
- ・喫煙者本人の喫煙が原因と考えられる超過死亡数は年間12～13万人¹⁻³⁾。一方、受動喫煙による超過死亡数は年間6,800人⁴⁾。
- ・喫煙による健康被害を短期的に減らすためには、まず喫煙者の禁煙の推進が重要。
- ・健康日本21の第二次計画において、新たに成人喫煙率（男女計）の低下目標として、平成35年までに現状の19.5%（2010年の国民健康栄養調査結果）⁵⁾から12.2%に低下させることが提案⁶⁻⁷⁾。この目標は、禁煙したい喫煙者（37.6%）の全員が禁煙するという前提の下で設定。

図表1. わが国の死亡原因—男女計（2007年）



(Ikeda N. et al: PLoS Med. 2012; 9 (1): e1001160. ただし、図の引用は Ikeda N. et al: Lancet 2011; 378: 1094-1105.)

【現状と課題】

- ・わが国が批准しているWHOのたばこ規制枠組条約の第14条（たばこ使用の中止（禁煙）とたばこ依存症の治療）の履行のためのガイドライン⁷⁾において、保健医療システムを活用した禁煙推進のための効果的な具体的措置の内容が示されている（図表2）。
- ・喫煙の本質がニコチン依存症という病気であること⁸⁾や上記のたばこ規制枠組条約のガイドラインの内容を踏まえると、今後わが国において、たばこ規制・対策の一環として、以下のような保健医療等の場での取り組みとそのための制度化が必要。

①禁煙治療を利用しやすい環境づくり

1)禁煙治療へのアクセス向上のための禁煙外来の普及

【現状】・2006年の保険適用以降、2回実施された中医協の結果検証において、禁煙治療終了9ヵ月後の禁煙継続率が約3割（5回受診完了者では約5割）と一貫した成績が得られており、国際的にみても一定の成果をあげている⁹⁻¹⁰⁾。

- ・登録医療機関数は年々増加してきたが（2012年2月現在13,400余施設）、今なお医療機関全体に占める割合は12%、病院に限っても24%に過ぎない¹¹⁾。
- ・わが国では禁煙時に禁煙治療や禁煙補助薬の利用割合が先進外国に比べて低い¹²⁾。

2)入院患者や未成年者等への保険適用の拡大が必要

【現状】入院中からの禁煙治療、未成年者等の若年者、歯科分野が適用外。12週間と治療期間が限定。再治療は1年を待たなければならない。

②保健医療従事者からの短時間の禁煙アドバイスの実施

【現状】・先進諸国の中で医師の禁煙アドバイスの実施率が低い¹²⁾。

※アメリカを筆頭に多くの国でその実施率が50%を越えているが、わが国では32.4%と、フランスやドイツと並んで低率。

・喫煙者の約8割が1年間に医療または健診のいずれかを受診（医療、健診各々では約6割）しており、禁煙アドバイスにより禁煙率の向上が期待¹²⁾。

☆今後、医療や健診等の各種保健事業の場での禁煙のアドバイスを全国的に推進するための制度化が必要。

☆厚生労働省健康局での「健診・保健指導の在り方に関する検討会」（2012年2月6日）において、特定健診当日に結果が判明する喫煙と高血圧については、健診当日に特定保健指導の一環として保健指導を実施することについて検討中¹³⁾。

③手軽に相談できる無料の電話相談（クイットライン）の整備

【現状】アジアを含めて諸外国では整備が進んでいるが、わが国では整備されていない¹²⁾。

☆わが国での導入にあたっては、健診や医療での禁煙勧奨のフォローアップ（禁煙希望者を対象に実施）や、入院患者への退院後のフォローアップとしての活用が効果的。

☆インフラとして、がん診療連携拠点病院に整備されている相談支援の電話システムの活用のほか、禁煙補助薬に関する知識を有し、かつこれまで禁煙サポーターの養成に熱心に取り組んでいる薬剤師会が中心となった全国規模での相談業務を担う案も考えられる。

（注）禁煙推進学術ネットワークでは、たばこ規制・対策の推進の一環として、禁煙を推進する保健医療システムの構築を目指して、これまで厚生労働省に対して、禁煙治療の保険適用の拡大に関する要望（2007年10月、2009年11月、2011年7月）¹⁴⁾¹⁶⁾や特定健康診査における禁煙の短時間のアドバイスや支援の制度化に関する要望（2011年7月）¹⁷⁾を行っている。

図表2. WHO たばこ規制枠組み条約 FCTC第14条（たばこ使用の中止とたばこ依存症の治療） 履行のためのガイドライン

2010年11月にウルグアイで開催されたFCTC第4回締約国会議で採択

【主な内容】

- ① たばこ規制・対策の一環としてたばこ依存症の治療を組み込む
- ② 包括的かつ総合的な指針の策定と周知
- ③ 既存の保健医療システムの活用
- ④ 保健医療システムに短時間の禁煙アドバイスを組み込む
- ⑤ 禁煙治療や薬物療法が身近でかつ経済的負担が少ない形で受けられるようにする
- ⑥ 保健医療従事者の能力向上のためのトレーニングや資格付与
- ⑦ マスメディアによる禁煙方法の広報やクイットライン（無料電話相談）の整備
- ⑧ これらのインフラ整備と維持に必要な財源の確保
- ⑨ モニタリングと評価
- ⑩ 戦略や経験を共有するための国際的な連携や協力

【引用文献】

- 1) Ikeda N, Inoue M, Iso H, et al: Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. PLoS Med. 2012; 9 (1): e1001160. (日本語訳は <http://www.plosmedicine.org/article/fetchSingleRepresentation.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pmed.1001160.s001> を参照)
- 2) Katanoda K, Marugame T, Saika K, et al: Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan: a pooled analysis of three large-scale cohort studies. J Epidemiol, 2008; 18(6): 251-64.
- 3) Murakami Y, Miura K, Okamura T, et al: Population attributable numbers and fractions of deaths due to smoking: a pooled analysis of 180,000 Japanese. Prev Med, 2011; 52(1): 60-5.
- 4) 片野田耕太, 望月友美子, 雑賀公美子, 他: わが国における受動喫煙起因死亡数の推計. 厚生指標, 2010; 57(13): 14-20.
- 5) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室: 平成 22 年国民健康・栄養調査結果の概要. 2012.
- 6) 厚生労働省 がん対策推進協議会: がん対策推進基本計画 (素案). 平成 24 年 2 月 1 日 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002113w-att/2r9852000002118j.pdf>)
- 7) WHO Framework Convention on Tobacco Control. Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation. WHO, 2011. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501316_eng.pdf)
- 8) 9 学会合同研究班 編: 禁煙ガイドライン(2010 年改訂版). (<http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2010murohara.h.pdf>)
- 9) 厚生労働省中央社会保険医療協議会総会: 診療報酬改定結果検証に係る特別調査 (平成 19 年度調査) ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書. 平成 20 年 7 月 9 日 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0709-8k.pdf>.)
- 10) 厚生労働省中央社会保険医療協議会総会: 診療報酬改定結果検証に係る特別調査 (平成 21 年度調査) ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書. 平成 22 年 6 月 2 日 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/06/dl/s0602-3i.pdf>.)
- 11) 日本禁煙学会: 禁煙治療・禁煙外来に保険が使える医療機関情報 (<http://www.eonet.ne.jp/~tobaccofree/hoken/sokei.htm>)
- 12) 中村正和: 医療や健診の場での禁煙推進の制度化とその効果検証に関する研究. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金第 3 次対がん総合戦略研究事業「発がんリスクの低減に資する効果的な禁煙推進のための環境整備と支援方策の開発ならびに普及のための制度化に関する研究」平成 22 年度総括・分担研究報告書 (研究代表者: 中村正和). 2011; 17-29.
- 13) 厚生労働省 健診・保健指導の在り方に関する検討会: 高血圧者、喫煙者に対する特定保健指導について. 平成 24 年 2 月 6 日 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000220ri-att/2r985200000220wl.pdf>)
- 14) 禁煙推進学術ネットワーク: ニコチン依存症管理料の施設基準ならびに算定要件の見直しに関する禁煙関連 11 学会合同要望書. 2007 年 10 月.
- 15) 禁煙推進学術ネットワーク: ニコチン依存症管理料の算定要件ならびに施設基準の見直しに関する要望書. 2009 年 11 月.
- 16) 禁煙推進学術ネットワーク: ニコチン依存症管理料の算定要件等の見直しならびに「ニコチン依存症指導料」(仮称) の新設に関する要望書. 2011 年 7 月.
- 17) 禁煙推進学術ネットワーク: 特定健康診査における禁煙の勧奨・支援のための制度化に関する要望書. 2011 年 7 月.