

KEY FACT (要約)

喫煙は日本人の死亡原因の第1位。その短期改善には喫煙者の禁煙推進が重要であり、以下の取り組みが必要である。

- 医療や健診等での禁煙アドバイスや禁煙希望者への支援の徹底
- 禁煙希望者を禁煙に確実に導くための禁煙治療の普及と充実
- わが国に合ったクイットライン(電話での無料禁煙相談)の整備
- マスメディアによる公的禁煙キャンペーンの実施

1 なぜ必要か？

- 喫煙は日本人の最大の死亡原因です。喫煙が原因と考えられる超過死亡数は年間13万人にのぼります¹⁾。
- 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です。
- 喫煙率は近年、減少傾向にあります。成人男性の喫煙率はたばこ対策先進国と比べるとまだ高い状況です。
- 喫煙の本質はニコチン依存症であることから、禁煙治療をはじめ、保健医療としての取り組みが必要です。
- 禁煙治療や禁煙補助薬の有効性はすでに確認されており、自力での禁煙に比べても禁煙率が3~4倍高まることも示されています²⁾。

WHOのたばこ規制枠組条約と禁煙支援・治療

わが国が批准している「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の第14条(たばこ使用の中止とたばこ依存症の治療)のガイドラインには、批准国が禁煙支援・治療において取り組むべき内容が示されています。

その具体的な方策には、保健医療における短時間の禁煙アドバイス、禁煙治療の公的サービスや禁煙補助薬に対する費用補助、指導者のトレーニング、マスメディアによる禁煙方法の広報、クイットライン(電話での無料禁煙相談)があります。

2 現状はどうか？

(1) 禁煙治療や禁煙補助薬の利用率が諸外国に比べて低い

- 中央社会保険医療協議会の結果検証では、禁煙治療終了9カ月後の禁煙継続率が約3割(5回受診完了者では約5割)であり、国際的にみて高い成績であることが報告されています³⁾。
- しかし、わが国では禁煙治療や禁煙補助薬を利用する割合が約2割未満と、諸外国に比べて低い状況にあります³⁾(右図)。
- 禁煙治療や禁煙補助薬を利用する割合が低い理由として、
 - ①禁煙治療へのアクセスが不十分(禁煙治療の登録医療機関数の割合は医療機関全体の12%で、病院に限っても26%に過ぎない)、
 - ②マスメディアによる禁煙方法についての公的な広報の不足、
 - ③保健医療関係者による情報提供の不足や、電話での無料禁煙相談(クイットライン)の未整備があげられます。

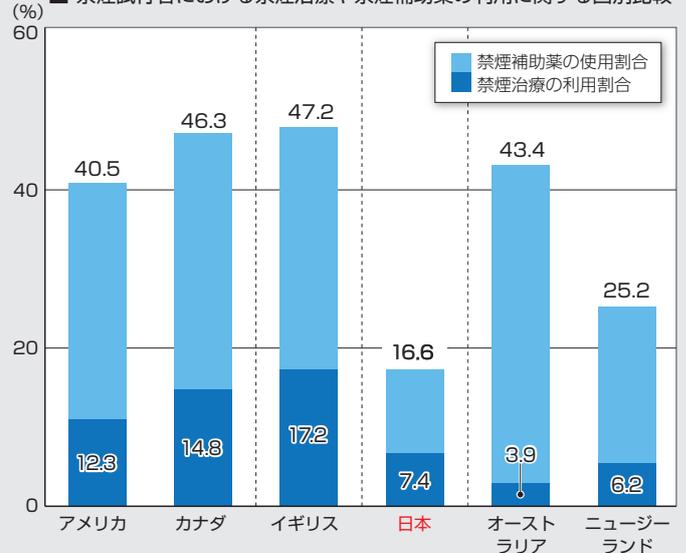
(2) 入院患者、若年者、歯科領域は、健康保険による禁煙治療の対象外

- 入院が禁煙のよい機会であるにもかかわらず、入院中から始める禁煙治療は健康保険適用外です。
- 喫煙年数の短い若年者や妊婦では、プリンクマン指数による条件に該当しないため、健康保険が適用されないことが多い状況です。
- 歯周病等の歯科疾患の継続的な管理のために禁煙が重要ですが、歯科は「ニコチン依存症管理料」の対象外です。

(3) 保健医療従事者からの禁煙アドバイスの実施率が低い

- 喫煙者の約8割が1年間に医療や健診等を受診しているものの、医師等による禁煙アドバイスの実施率は約4割(医療に限ると約3割)と、諸外国に比べて低いのが現状です^{3,4)}。

禁煙試行者における禁煙治療や禁煙補助薬の利用に関する国別比較



(中村正和：日本医師会雑誌 2012; 141: 1917-1922 一部改変)

(4) クイットライン(電話での無料禁煙相談)がまだ機能していない

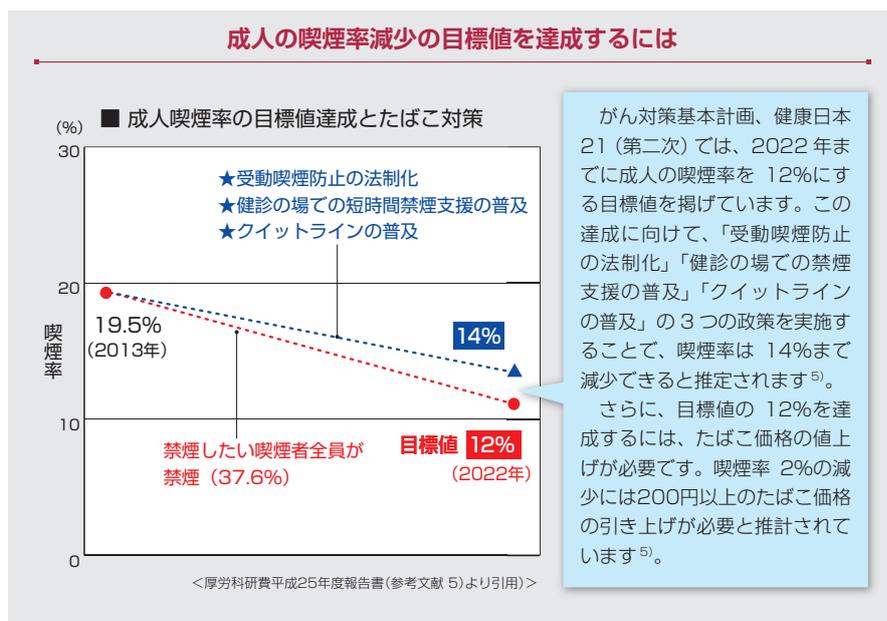
- アジアを含め諸外国ではクイットラインの整備が進んでいますが、わが国では、がん診療連携拠点病院を拠点として整備する方向が示されたものの、具体的な取り組みはこれからの課題となっています。

3 取り組むべきことは何か？

- 特定健診をはじめ、医療や健診等での禁煙アドバイスや禁煙希望者への支援の徹底。とくに、特定健診当日からの禁煙アドバイスや情報提供（禁煙希望者への禁煙外来等の紹介を含む）が必要です。
- 禁煙希望者を禁煙に確実に導くための禁煙治療サービスの普及と充実を図るために、以下の取り組みが必要です。
 - ・禁煙治療の登録医療機関の拡大によるアクセスの向上。
 - ・健康保険の適用拡大（入院患者、若年者、歯科分野）。
 - ・わが国で未発売の禁煙補助薬（ニコチンガムやパッチ以外のニコチン製剤やブプロピオン）の認可承認と保険適用。
- 医療や健診での禁煙アドバイスと禁煙治療をつなぐわが国に合ったクイットライン（電話での無料禁煙相談）の整備。
- マスメディアによる公的禁煙キャンペーンの実施（禁煙の必要性や禁煙方法に関する広報）。

4 期待される効果は？

- **第1** に、健康面では喫煙率の減少とそれによる喫煙関連死亡の減少、経済面では医療費の削減という2つの効果が期待できます。この効果は、たばこ税・価格の引き上げや受動喫煙防止対策などの他のたばこ規制と合わせて実施されるとより効果が大きくなります。
- **第2** に、健康日本21(第二次)において成人喫煙率の目標設定の根拠となった「やめたい人が全員やめる」ためには禁煙支援・治療の役割が大きく、目標達成に一定の貢献が期待できます。
- **第3** に、重度のニコチン依存症などの禁煙困難例は治療の必要性が高く、喫煙率の減少に伴い禁煙困難例が相対的に増加することが予想され、禁煙治療の果たす役割が今後さらに大きくなります。



5 よくある疑問や反論についてのQ&A

Q. 個人の嗜好に対して、健康保険を使って治療をする必要はありますか？

A. 喫煙の本質はニコチン依存症という薬物依存症です。ニコチンの依存性はアルコールや麻薬と同程度であり、やめたくても禁煙できない喫煙者には依存症という病気に対する治療が必要です。また、ヘビースモーカーでも自力で禁煙できる場合もありますが、一般的には禁煙後のニコチン離脱症状が強く出現するため、禁煙が難しい場合が多いのです。そのため、より確実に禁煙するためには、自力に比べて禁煙率が3～4倍高まる禁煙治療が勧められます。

Q. 禁煙しても体重が増加するために、禁煙の効果を相殺してしまうのではないのでしょうか？

A. 禁煙すると約8割に平均2kgの体重増加がみられ、約1割に

5kg以上の増加がみられます⁶⁾。しかし、体重が増加しても、禁煙による健康改善効果のほうがはるかに大きいことがわかっています。最近の研究では、体重増加によってリスクが上昇しやすい循環器疾患に限っても、禁煙して体重が増加しても心筋梗塞や脳卒中のリスクは半減することが明らかになっています。

Q. 禁煙によるストレスで、メンタルヘルスの問題が増加する心配はありませんか？

A. 喫煙者が感じる喫煙によるストレス軽減効果は、あくまでニコチン切れ（ニコチンの血中濃度の低下）に伴う離脱症状の緩和にすぎないことがわかっています。

禁煙によって離脱症状から解放されることでストレスが低下し、精神的健康度も改善することがわかっています。喫煙すると、うつ病や自殺のリスクが高まるという研究報告もあり、メンタルヘルスの対策においても禁煙が重要です。

【参考文献】

- 1) Ikeda N, 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: e1001160.
- 2) Kasza KA, et al: Effectiveness of stop-smoking medications: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. Addiction 2013; 108: 193-202.
- 3) 中村正和: 日本における禁煙支援・治療の現状と課題. 日本医師会雑誌 2012; 141: 1917-1922.
- 4) 中村正和, 他: 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. 厚労科研究費平成23年度「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」報告書
- 5) 中村正和, 他: 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. 厚労科研究費平成25年度「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」報告書
- 6) 厚生労働省: 禁煙支援マニュアル(第二版). 2013.