

平成17年度たばこ・アルコール対策担当者講習会

禁煙推進に役立つ  
禁煙治療・支援法とその効果

講 師

大阪府立健康科学センター

中村 正和


平成17年度「たばこ・アルコール対策担当者講習会」(2005年11月22日、東京)

## 禁煙推進に役立つ 禁煙治療・支援法とその効果

大阪府立健康科学センター  
中村 正和

【本日の内容】

1. 喫煙は病気で治療が必要
2. 喫煙による健康被害と禁煙対策の必要性
3. 禁煙治療のメニューと活用のポイント
4. 保健医療の場での禁煙治療の制度化にむけて



ニコチン依存は病気

## 禁煙治療に 保険適用

将来の医療費抑制に

禁煙指導に保険適用

禁煙指導「薬」と「電気」

大病院の初診料 概ねなしに

読売新聞(2005年11月10日)

読売新聞(2005年11月10日)

朝日新聞(2005年11月9日)



ニコチン依存とメカニズム①

## 喫煙習慣の本質はニコチン依存症

■ ニコチン依存症形成のメカニズム

喫煙を開始して、数秒でニコチンは脳に到達し、快感を引き起こしたり、気分をコントロールしたりします。ただし、それは一時的なもので、ニコチンが切れるとまたタバコが喉いたくなります。その結果、依存症に陥り、抜け出せなくなります。

カナダ

オーストラリア

「喫煙は重度の依存性がある」  
(2001年1月お披露目)

「SMOKING IS ADDICTIVE」  
(2004年7月お披露目)

「喫煙は依存性がある」  
(2004年7月お披露目)

脳内報酬回路

脳神経

脳神経への  
伝達抑制

脳神経系

内側脳葉

脳神経系

快感

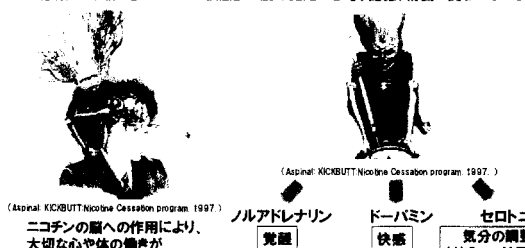
(O'Dell & Spina 1990, March 1: 80-107)

ニコチン依存とメカニズム②

## ニコチン依存症の姿

「ニコチン依存症はニコチンという寄生虫が脳に感染して、取り憑いたような状態」

ニコチンは、脳内の神経伝達物質の分泌を通して、脳の覚醒や思考、記憶、情動に関わっている。



(Aspiral KICKBUTT/Nicotine Cessation program 1997.)

ニコチンの脳への作用により、大切な心や体の働きがニコチンに支配される

ノルアドレナリン 覚醒

ドーパミン 快感

セロトニン 気分の調整 (抗うつ、抗不安)

(Bewitz 1999)

## WHO国際障害疾病分類第10回修正(ICD-10)

### 第V章「精神および行動の障害」

#### 精神作用物質使用による精神および行動の障害 (F10-19)

- F17: 「たばこ使用(喫煙)による精神および行動の障害」
- F17.2: 「たばこ使用(喫煙)による依存症候群」
  - ・ 渴望
  - ・ 自己制御困難
  - ・ 離脱症状
  - ・ 耐性
  - ・ たばこ中心の生活
  - ・ たばこによる有害な体験をしなからの使用の継続
- 同じカテゴリーには以下のものが含まれる。
  - F10: アルコール使用、F11: アヘン類使用、
  - F12: 大麻類使用、F13: 鎮静剤または催眠薬使用、
  - F14: コカイン使用、F15: カフェイン使用アンフェタミン使用

**「ニコチン依存症は再発しやすいが、繰り返し治療することにより完治する慢性疾患である」**

..Tobacco dependence is a chronic condition that often requires repeated intervention..

(AHRQ, 2000)

**日常診療における禁煙治療の流れ**

問診 → 検査 → 診断 → 治療

【問診内容】  
1 喫煙状況や喫煙ストレス、禁煙の関心度、肥満  
2 ニコチン依存症のスクリーニングテスト(TDS)の実施

【検査内容】  
1 脈率、血圧、検査  
2 呼吸器の聴診

【診断内容】  
1 ニコチン依存症の診断  
2 診断基準(TDS5以上)の初期段階と重症の判定  
3 治療法と禁煙薬の選択

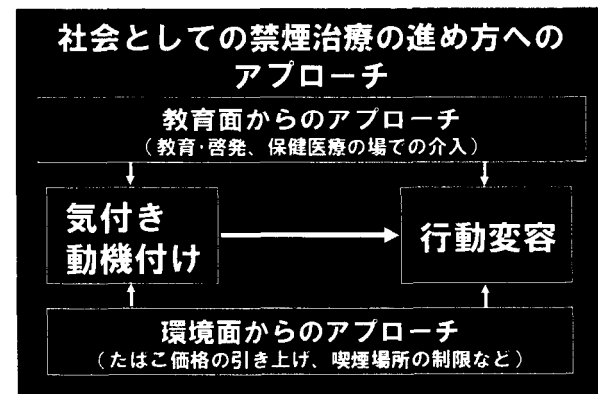
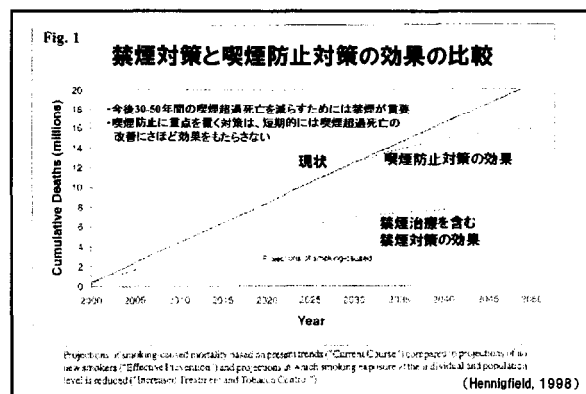
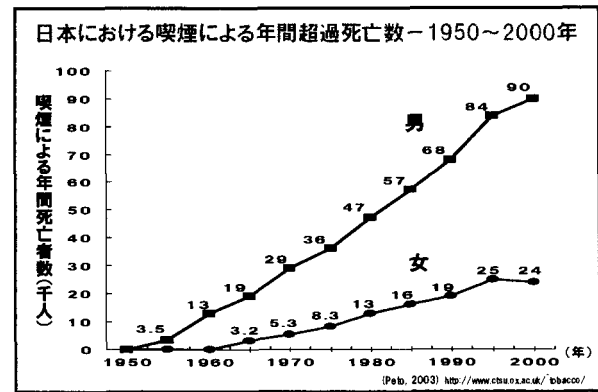
【治療内容】  
1 NRTの処方  
2 禁煙力カウンセリング  
3 禁煙薬の服用指導  
4 禁煙薬の副作用のモニタリング  
5 禁煙状況のモニタリング  
6 禁煙成功のモニタリング  
7 禁煙失敗の再治療

**禁煙治療の優れた費用対効果**

	1救命人年延長に要する費用(ポンド)
短時間のアドバイス	212
上記 + セルフヘルププログラム	259
上記 + ニコチン代替療法	696
上記 + 専門家による治療	873

(Parrott 1998)

【参考】  
 statin系薬剤による高脂血症の治療: 4000~13000ポンド  
 数値の読み方: 800ポンド以下は費用対効果が優れている  
(Raw, 2001)



**WHO たばこ規制枠組み条約(FCTC)**  
主な社会環境整備・法的規制の内容

- たばこ価格(たばこ税)の引上げ(第6条)
- 受動喫煙の防止(第8条)
- たばこの警告表示の強化(第11条)
- たばこ広告の包括的禁止(第13条)
- 禁煙治療の普及(第14条)
  - ガイドラインの作成
  - 普及のための効果的な措置(制度化)
- たばこ自動販売機の制限(第16条)

**たばこ規制に関する世界保健機関枠組条約**

**第14条 たばこへの依存及びたばこの使用の中止(禁煙)によるたばこの需要減少に関する措置**


1. 締約国は、たばこの使用の中止(禁煙)及びたばこへの依存の適切な治療を促進するため、自国の事情及び優先事項を考慮に入れて科学的証拠及び最良の実例に基づく適当な包括的及び総合的な指針を作成し及び普及させ、並びに効果的な措置をとる。

たばこ規制に関する世界保健機関枠組条約 第14条(続き)

2. このために、締約国は次のことを行うよう努める。

- 教育機関、保健施設、職場等でのたばこの使用中止(禁煙)を促進する効果的なプログラムの立案、実施
- 国内の保健及び教育プログラムや計画・戦略の中に、たばこ依存の診断、治療、カウンセリング・サービスを含めること
- 保健施設等でのたばこ依存の診断、カウンセリング、予防及び治療のためのプログラムの作成
- たばこ依存の治療の機会の提供と費用を妥当なものとするための締約国との協力

**禁煙治療のための政策に関するWHOの勧告(2003年)**



政府、NGO、医療専門家が、第一に考えるべき要素

- 禁煙治療への取り組みを包括的なたばこ規制政策の一環に組み入れる。
- たばこ製品を入手しにくくし、たばこへの社会的容認度を減らし、多くの情報を与えるなど、禁煙を支援する環境をつくる
- すべての喫煙者に、効果的なたばこ依存症治療を提供する
- 科学的根拠に基づく禁煙治療のためのガイドラインを作成する
- 禁煙治療のメリットと費用対効果について、医療専門家、行政担当者、政策立案者の認識を高める
- すべての医療提供者が効果的な禁煙介入ができるよう、トレーニングを行う

**欧米における禁煙治療の制度化の動き**


国名	内容
イギリス	・1999年よりNHSの下で禁煙治療の公的サービスを開始
アメリカ	・民間保険では多くが禁煙カウンセリングと薬剤費を給付の対象 ・メディケイドでは半分以上の州で禁煙カウンセリングと薬剤費をカバー ・メディケアでも2005年より開始
ニュージーランド	・薬剤費(ニコチンガムとパッチ)の費用補助
オーストラリア	・薬剤費(ブプロピオン)の費用補助

**英国NHSによる禁煙治療サービスの成果**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004+
禁煙開始日を 設定した者	14,600	132,500	227,300	234,900	361,200	529,520
4週間の 禁煙成功者	5,800 39	64,600 49	119,800 53	124,100 53	204,900 57	297,828 56
薬物療法を受けた割合(%)						
・NRT	39	36	63	75	77	80
・Bupropion	—	—	19	11	8	6
・Both	—	—	2	1	1	1

\*概数値  
出典 1) McNeill et al. Addiction 100 (suppl. 2): 1-11, 2005  
2) Department of Health. Statistics on NHS stop smoking services in England, April 2003 to March 2004  
3) Department of Health. Statistics on NHS stop smoking services in England, April 2004 to March 2005

### 禁煙治療のメニュー



**Aコース**：自分の力で禁煙する  
**Bコース**：ニコチンガムを薬局で買って禁煙する。  
**Cコース**：携帯やインターネットで通信制の禁煙プログラムに参加して禁煙する。  
**Dコース**：ニコチンパッチを一般の医療機関で処方してもらって禁煙する。  
**Eコース**：禁煙外来に受診して禁煙する。

### 禁煙治療のステップ・ケア・モデル

セルフヘルプ法  
**ステップ1** (minimal) 自力、禁煙コンテスト、インターネットや携帯のプログラ  
 依存性：軽度

↓

**ステップ2** (maximal) 禁煙外来や健診の場での禁煙治療  
 依存性：中程度

↓

**ステップ3** (intensive) 禁煙外来や禁煙教室、入院による禁煙治療、禁煙マラソン  
 依存性：高度  
 禁煙外来や禁煙教室の禁煙治療

### 禁煙プログラムの効果と公衆衛生的インパクト

	セルフヘルプ法 (自力、禁煙コンテスト、 インターネットや携帯のプログラム)	禁煙外来や禁煙教室 の禁煙治療	禁煙外来や禁煙教室、 入院による禁煙治療
禁煙率	10-20%	20-40%	30-60%
追跡調査実施率	10-20%	20-40%	30-60%
禁煙率の指標	完全禁煙率 7%	完全禁煙率 4%	完全禁煙率 4%
断面禁煙率(7日間)	20%	断面禁煙率(7日間) 12%	断面禁煙率(7日間) 12%
断面禁煙率(1日間)	23%	断面禁煙率(1日間) 13%	断面禁煙率(1日間) 13%
観察期間中1日以上禁煙した者の割合	61%	観察期間中1日以上禁煙した者の割合 36%	観察期間中1日以上禁煙した者の割合 36%

### 禁煙率のデータをみる際のチェックポイント

- どんな評価指標を用いているか？  
断面禁煙率、継続禁煙率、完全禁煙率
- どんな喫煙者を対象としているのか？  
喫煙ステージ(禁煙関心度)、依存度、性、年齢など
- 介入の強さ(intensity)はどの程度か？
- 禁煙の薬物療法(NRTなど)を実施しているか？
- 禁煙率を評価している期間はどれくらいか？  
1ヵ月、6ヵ月、1年 cf 禁煙導入率
- 中途脱落者や追跡不能者をどう取り扱っているか？
- 客観的評価を行っているか？  
生化学的指標(呼気CO、尿中ニコチン代謝物)、他人の証言

### 禁煙電話相談の効果評価—サービス利用者の禁煙率の算出(6ヵ月間のフォローアップ)

追跡調査実施率 58.7%

禁煙率の指標	フォローアップ調査 可能者に限った分析 (n=384)	参加者全員を 対象とした分析 (n=654)
完全禁煙率	7%	4%
断面禁煙率(7日間)	20%	12%
断面禁煙率(1日間)	23%	13%
観察期間中1日以上禁煙した者の割合	61%	36%

出典: Abumehar et al. Tobacco Control 2004; 13: 415-421

### 禁煙治療メニュー別にみた禁煙率—わが国の成績

治療の場	対象	禁煙率	追跡期間
一般外来	全喫煙者	16-20%	5ヵ月以上
		禁煙希望者 33-38%	
健診	全喫煙者	5-24%	6ヵ月以上
		禁煙希望者 22-60%	
禁煙コンテスト	禁煙希望者	15%	1年後
禁煙教室	禁煙希望者	16-33%	6ヵ月以上
		ニコチンガム使用群	
禁煙外来	禁煙希望者	33-45%	3ヵ月以上
禁煙マラソン	禁煙希望者	56-67%	6ヵ月以上

(出典: 新版「喫煙と健康、喫煙と健康問題に関する検討会報告書、2002年」)

### たばこ依存症の実態

厚生労働省  
平成11年度「喫煙と健康問題に関する実態調査」

- 喫煙者人口 3363万人
- 推定たばこ依存症患者 1800万人、喫煙者の54%  
(注)WHOのICD10に準拠したたばこ依存症スクリーニングテスト(TDS)で5点以上を依存症と判定(0~10点)
- 現在喫煙者の26.7%は「やめたい」、37.5%は「本数を減らしたい」と回答
- 現在喫煙者の54.7%が未成年のうちにたばこを経験、41.5%が未成年のうちに喫煙が習慣化している。

### 「ニコチン依存症と禁煙活動に関する実態調査」

【実施主体】大阪府立健康科学センター  
(2005年6月実施)

【調査対象】20~79歳の喫煙者2600人  
(男性1349人、女性1251人)

【調査方法】郵送調査

【主な調査結果】

- 喫煙者の7割がニコチン依存症(TDS5点以上)
- 禁煙希望者の割合は、ニコチン依存症6割、非依存症4割
- 過去1年間に病気で受診した際に医師から禁煙をすすめられた割合は、ニコチン依存症3割、非依存症2割

うち7割は禁煙失敗

### タバコ依存症スクリーニングテスト

「TDS, Tobacco Dependence Screener」  
(Kawakami et al, Addictive Behaviors, 1999)

- ICD-10や米国精神医学会DSM-IVに準じたニコチン依存症の精神医学的な診断基準
- 日本人を対象に信頼性と妥当性の検証がなされている
- 「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うことがある」等、10の質問から構成されており、「はい」の数によりスコア(0~10点)を評価する簡便なツール
- TDSスコアが5点以上でICD-10によるニコチン依存症の診断とよく相関する

### タバコ依存症スクリーニングテスト(TDS)

- 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うことになりましたか。
- 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、タバコがはしくてはしくてたまらなくなることありましたか
- 4 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、次の症状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、ゆっつっ、頭痛、眠気、背のむかつき、膝が痛い、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ありましたか
- 6 重い病気にかかって、タバコはよくないとわかっているのに吸うことありましたか
- 7 タバコのために健康に問題が起きているとわかっていても吸うことありましたか
- 8 タバコのために精神的な問題が起きているとわかっていても吸うことありましたか
- 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

「はい」1点、「いいえ」0点で回答を求める。該当しない場合、質問4で、禁煙したり本数を減らそうとしたことがない等には0点を与える

判定方法 合計点が5以上の場合は、「TDS5割以上」タバコ依存症である可能性が高い。診断はスクリーニング検査で、TDS10点以上はニコチン依存症と判定する。信頼性：TDS10点以上はニコチン依存症でない喫煙者の1/10以下を示す。感度が高いとは禁煙成功の確率が低い。補綴：ある。Kawakami et al, Addictive Behaviors, 24, 155-166, 1999

### 医療の場における禁煙治療に関する最近の動き

- 対がん研究班
  - ・2006年度の診療報酬の改定に合わせて、日本循環器学会と協同して「医療技術評価希望書」を厚生労働省保険局医療課に提出 2005年6月30日
- 厚生労働省
  - ・医療保険の中でニコチンパッチの処方が可能となる改訂案(費用は患者自己負担)が中医協総会で承認 2005年8月1日
  - ・中医協・診療報酬小委員会において、平成18年度の診療報酬改定にむけて禁煙治療に対する保険適用を提案 2005年11月9日
- 9学会合同禁煙ガイドライン委員会
  - ・厚生労働省への禁煙治療の要望書の提出 2005年6月27日
  - ・禁煙ガイドラインの発行 2005年11月5日(厚生労働省)

### 厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究(平成16年度~)

#### 効果的な禁煙支援法の開発と普及のための制度化に関する研究

主任研究者: 大島明(大阪府立成人病センター調査部長)  
分担研究者: 中村正和(大阪府立健康科学センター健康生活推進部長)

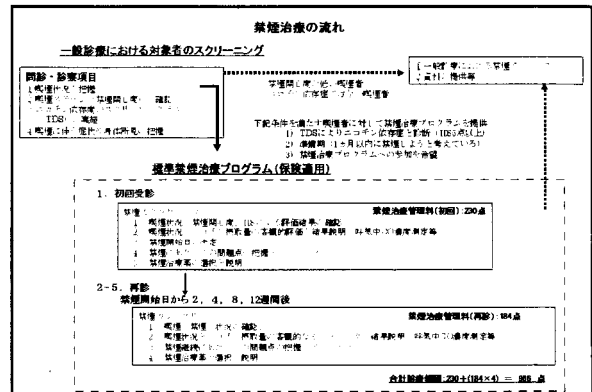
- 目的:  
わが国における禁煙治療の制度化
- 研究内容:
  - 保険適用に向けての禁煙治療の標準治療案の作成
  - 禁煙治療の医療経済評価(費用効果分析、費用便益分析、医療保険財政への影響分析)
  - エビデンスに基づく「禁煙治療のための診療ガイドライン」(仮称)の作成

**医療技術評価希望書 (保険未収載技術) 【詳細版】**

申請団体名: 社団法人日本禁煙協会  
代表者名: 理事長 中村正和  
提出年月日: 平成17年11月22日

※ 保険収載に際しては内容の補正、修正、実施方法についてページを上書き修正すること可能。  
※ 必要があれば、資料の添付も可能。

技術名	禁煙治療
技術の概要	1) 喫煙状況、ニコチン依存度、禁煙開始後の経過、2) 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明 (呼吸器 CO 測定装置等)、3) 禁煙開始日の決定、4) 禁煙の実行・継続にあたっての経過点の把握とアドバイス、5) 禁煙治療方法の選択と説明 等
別添録名	ニコチン依存度
禁煙治療の必要性の背景: 喫煙は近年、肺がんを初めとする多くのがん、心臓病、脳卒中、慢性気管支炎などの原因であることが科学的に実証されている。しかしながら、禁煙はニコチンによる依存のために容易に進んでくれるものではなく、医学的な根拠に基づいた医療技術者の介入、すなわち禁煙治療が必要であると考える。禁煙治療の有効性についてはすでに十分な科学的根拠が示されている。また、禁煙治療は禁煙薬プログラムの中でもとくに効果的に促していることが明らかになっており、中長期的には健康増進効果の期待ができる。国家においてはニコチン依存症を慢性疾患と捉え、禁煙治療に対して保険給付がなされている。ところが、わが国では禁煙治療の保険給付などの制度化がなされておらず、禁煙治療は一部の医療機関にて自由診療にて実施されているのが現状である。したがって、禁煙治療のルーティンな医療サービスとして定着化を図るためには、禁煙治療の保険給付が早急に必要なものである。	



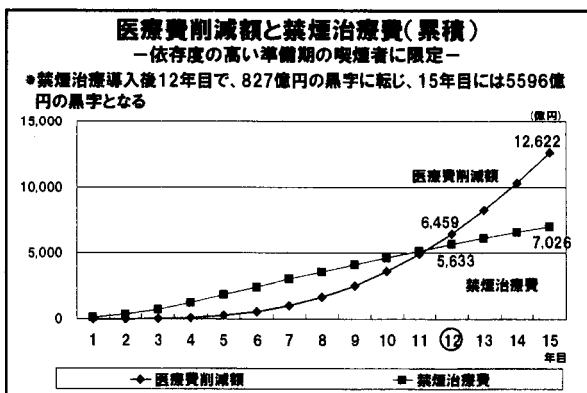
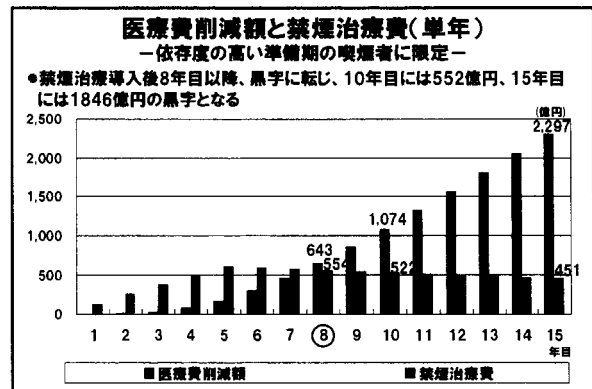
**禁煙治療の医療費削減効果の分析**

■ 治療対象患者: 総喫煙者の0.1~0.5% ×10倍  
3,363万人 (総喫煙者人口)

×40% (1年間に医療機関を受診する割合)  
×53.9% (TDSで5点以上の割合)  
×20% (1ヶ月以内に禁煙したい者の割合)  
×50% (サービス希望者の割合)  
×5~25% (サービス提供医師の割合)

■ 介入の回数  
患者1人に対し、初診1回、再診4回の合計5回

■ 医療費の推定  
● 禁煙治療による医療費削減額 (廣岡, 2001年)  
● 禁煙治療に要する費用



**禁煙治療による喫煙率の低減効果の推定**

【推定の前提】

- 禁煙治療の対象者数は1年目は総喫煙者数の1%で、2年目以降10%ずつ上昇し、5年目以降5%で定常となると仮定した
- 自然禁煙率の推定は、「JT」全国たばこ喫煙者率調査」を用い、2000~2004年の4年間の喫煙率の推移をもとに算出した

	男性	女性	全体
1年目	46.9%	13.2%	29.4%
5年目	36.6%	11.5%	23.5%
10年目	26.9%	9.4%	17.6%
15年目	19.7%	7.7%	13.2%

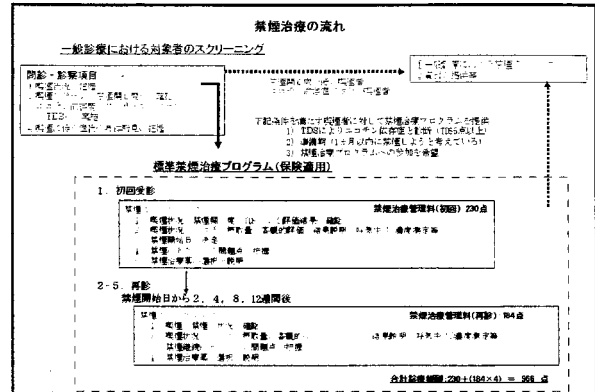
医療技術評価希望書(保険未収載技術用)【詳細版】

申請団体名 社団法人日本禁煙協会  
代表者名 理事長 田中 啓  
提出年月日 平成17年11月22日

※ 掲載前に審査した内容の複製、複製が困難な場合はホームページ上に掲載することも可能。  
※ 必要があれば、資料の貸付も利用可能。

技術名	禁煙治療
申請理由	医師による禁煙指導
技術の概要	1) 喫煙状況、ニコチン依存度、禁煙決心度の把握、2) 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明(呼吸器CO濃度測定等)、3) 禁煙開始日の決定、4) 禁煙の実行・継続にあたっての喫煙者の把握とアドバイス、5) 禁煙治療方法の選択と説明 等
医療従事者	ニコチン依存症

禁煙治療の必要性の背景：喫煙は近年、がんをはじめとする多くのがん、心臓病、脳卒中、慢性呼吸器疾患などの原因であることが科学的に証明されている。しかしながら、禁煙はニコチンによる依存のために容易に達成できるものではなく、医学的な指導に基づいた医療技術の介入、すなわち禁煙治療が必要であると考え、禁煙治療の有効性についてはすでに十分な科学的根拠が示されている。また、禁煙治療は保険診療プログラムの中でもとくに効果的に促していることが明らかになっており、中長期的には医療費削減効果が期待できる。請求においてはニコチン依存度を慢性疾患と捉え、禁煙治療に対して保険給付がなされている。ところが、わが国では禁煙治療の保険給付などの制度化がなされておらず、禁煙治療は一定の経済的負担にて自由診療にて実施されているのが現状である。したがって、禁煙治療ルーティンの保険給付サービスとして制度化を図るためには、禁煙治療の保険給付が年々必要になる。



### 禁煙治療の医療費削減効果の分析

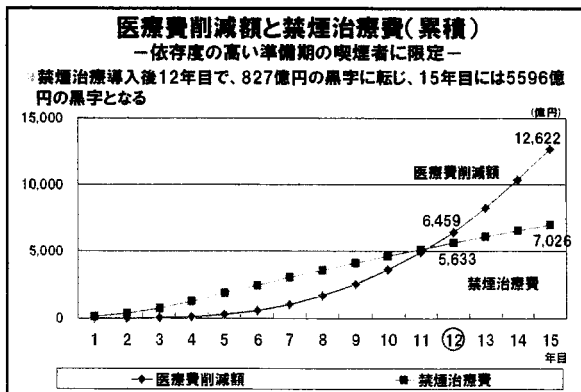
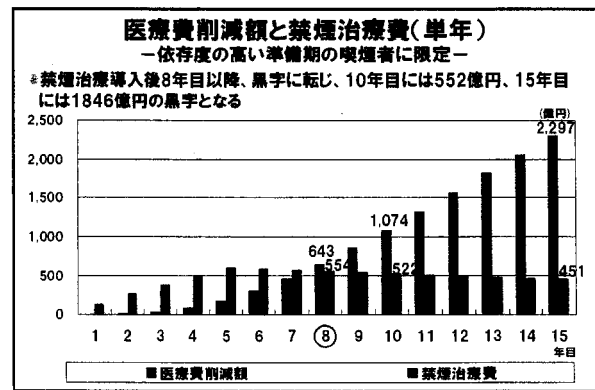
治療対象患者: 総喫煙者の0.1~0.5% ×10倍  
3,363万人(総喫煙者人口)

- ×40 (1年間に医療機関を受診する割合)
- ×53.9 (TDSで5点以上の割合)
- ×20 (1ヶ月以内に禁煙したい者の割合)
- ×50 (サービス希望者の割合)
- ×5~25 (サービス提供医師の割合)

紹介の回数  
患者1人に対し、初診1回、再診4回の合計5回

医療費の推定

- 禁煙治療による医療費削減額(廣岡、2001年)
- 禁煙治療に要する費用



### 禁煙治療による喫煙率の低減効果の推定

【推定の前提】

- 禁煙治療の対象者数は1年目は総喫煙者数の1%で、2年目以降10%ずつ上昇し、5年目以降5%で定常となると仮定した
- 自然禁煙率の推定は、JT「全国たばこ喫煙者率調査」を用い、2000~2004年の4年間の喫煙率の推移をもとに算出した

	男性	女性	全体
1年目	46.9%	13.2%	29.4%
5年目	36.6%	11.5%	23.5%
10年目	26.9%	9.4%	17.6%
15年目	19.7%	7.7%	13.2%



### 健診の場での短時間の禁煙介入の効果

**【対象】**  
2001年7月から2004年12月の期間に大阪府立健康科学センターでの健診を受診した  
雇域団体の受診者

**【介入方法】**  
「喫煙についてどうお考えですか？」と尋ね、禁煙への準備性を確認した後、禁煙のアドバイスおよびニコチンパッチについて情報提供。所要時間は1〜2分程度。

健診1年後の継続禁煙率

健診1年後の禁煙率-多重ロジスティック解析

説明変数	オッズ比	95%信頼区間
介入の有無(介入群/対照群)	1.45	1.07-1.97
性別(男/女)	1.19	0.87-1.64
年齢	1.01	0.99-1.02
喫煙年数	1.02	1.01-1.04
喫煙開始年齢	1.01	0.99-1.02
ハイリスク者(はい/いいえ)	0.52	0.31-0.87

オッズ比 1.3  
禁煙率の増加分 1.8%

### 健診の場での禁煙治療の制度化の提案

- 厚生労働省の動き
  - ・平成18年度の医療制度改革の柱として健診の見直しを行う
  - ・健診項目の見直し、未受診者の把握、健康指導の強化
- 禁煙治療の制度化の提案
  - ・健診の場での問診票(TDS)によるニコチン依存症のスクリーニングを追加
  - ・禁煙を希望する高依存度の喫煙者を医療機関へ紹介し、医療保険で治療を実施する
  - ・その他の喫煙者は保健師等が禁煙カウンセリングを実施する

### 健診におけるニコチン依存症のスクリーニング(早期発見・早期治療)の提案

**【基本的な考え方】**  
・喫煙の本質はニコチン依存症であり、「繰り返し治療が必要な慢性疾患」(AHRQ, 2000)と捉える  
・健診の機会を利用して、ニコチン依存症のスクリーニングを行う

健診時の問診・検査項目

- 1 喫煙状況の把握
- 2 喫煙ステージ(禁煙関心度)の把握
- 3 ニコチン依存症のスクリーニングテスト(TDS)の実施

TDS 5~10点: ニコチン依存症 (要治療)

TDS 0~4点: ニコチン依存症の疑い (要指導)

保健師等による禁煙サポート+1 (喫煙に関する検査の実施を含む+2)

紹介

- 1) ニコチンパッチの処方が必要な場合
- 2) 禁煙できない場合
- 3) 本人が希望する場合
- 4) その他医療機関での治療が必要と判断される場合

医療機関での禁煙治療+3

+1: 喫煙ステージ(禁煙に対する関心度)に合わせた指導を行う(個別禁煙教育事業のプロトコルやマニュアルを参考に実施する)。  
+2: 個別健診による専任ニコチン代替治療の適度(ニコチン換算)や呼吸器一酸化炭素濃度の測定。  
+3: 現行では禁煙専門外来または一般医療機関へのニコチンパッチ処方のための紹介。保険給付がなされる場合は、保険診療に基づく禁煙治療への紹介。

### まとめ

1. 今後約30年間の喫煙による健康被害は、主に現在の喫煙者からおこる。
2. 健康被害の抑制のためには、防煙対策に加えて、禁煙対策が重要である。
3. 禁煙対策を効果的に推進するためには、禁煙の動機を高める社会環境の整備と合わせて、喫煙を診断、治療が必要な病気と捉えるパラダイムシフトと、医療や健診の場を活用した早期発見・早期治療の体制の整備が必要である。



## たばこ対策に関する教材や道具の一覧

## 1. 禁煙サポート

- 1) 指導者用テキスト「個別健康教育 禁煙サポートマニュアル」、著者 中村正和、増居志津子、大島 明、値段 3800 円、購入先 株式会社 法研 (Tel03-3562-3611)
- 2) 指導用カラー図版集「禁煙サポート用拡大図版」(A4判、26枚)、著者 中村正和、増居志津子、値段 3000 円、購入先 株式会社 法研 (Tel03-3562-3611)
- 3) 指導者用テキスト「グループ学習・通信教育 禁煙サポートマニュアル」、編者 中村正和、大島 明、著者 中村正和、増居志津子、野津有司、木下朋子、値段 3800 円、購入先 株式会社 法研 (Tel03-3562-3611)
- 4) 禁煙のハウツー本「明日からタバコがやめられる」、著者 大島 明、中村正和、値段 1500 円、購入先 株式会社 法研 (Tel03-3562-3611)
- 5) 禁煙のハウツー本「これならできる！成功率 99.9%の楽しい禁煙の本」、監修 阿部眞弓、中村正和、林 高春、宮崎恭一、値段 880 円、購入先 株式会社 主婦と生活社 (Tel03-3563-5135)
- 6) たばこ問題啓発用小冊子「なるほどタバコ学」、(A5判、20ページ)、著者 中村正和、値段 200 円、購入先 株式会社 法研 (Tel03-3562-3611)
- 7) 禁煙啓発用小冊子「禁煙応援団」(A5判、20ページ)、監修 中村正和、値段 200 円、購入先 株式会社 法研 (Tel03-3562-3611)
- 8) 禁煙小冊子「禁煙セルフヘルプガイド(全面改訂版)」(A5判、33ページ)、著者 大島 明、中村正和、値段 200 円、購入先 株式会社 法研 (Tel03-3562-3611)
- 9) 禁煙啓発用小冊子「タバコについて考える」&禁煙小冊子「禁煙を始める」、発行 働く人の健康づくり協会、著者 中村正和、蝦名玲子、増居志津子、値段 各 600 円・300 円、購入先 働く人の健康づくり協会 (Tel03-5484-1293)
- 10) 禁煙リーフレット「禁煙虎の巻」(A4判1枚、両面印刷)、値段 50枚綴り 500 円、購入先 株式会社 法研 (Tel03-3562-3611)
- 11) 産科小児科領域の医療従事者向け禁煙サポート教材「妊産婦と小さな子どもを持つお母さんに対する禁煙サポート指導者マニュアル」(A4判、24ページ)、著者 森山和郎、中村正和。大阪府立健康科学センターのホームページで紹介、PDF ファイル形式でダウンロードができる。  
[http://www.kenkoukagaku.jp/jyouthou/tabako/tabako\\_non-smoking.html](http://www.kenkoukagaku.jp/jyouthou/tabako/tabako_non-smoking.html)
- 12) 妊婦向けリーフレット「ママと赤ちゃんタバコ」、監修 中村正和、値段 80 円、購入先 母子衛生研究会 (Tel03-3499-3120)
- 13) 事例で学ぶナースのための禁煙サポートマニュアル、著者 蓮尾聖子、監修 田中英夫、値段 1800 円、購入先 看護の科学社 (Tel03-3943-0244)
- 14) 全国禁煙クリニックリスト  
全国で禁煙指導を行っている病院を大阪府立健康科学センターのホームページで紹介。トップページにある「禁煙クリニックリスト」のバナーをクリック。<http://www.kenkoukagaku.jp>  
また、ノバルティス ファーマ(株)が立ち上げている「いい禁煙サポートサイト」でも全国禁煙クリニック一覧(禁煙外来)の情報が公開されている。<http://www.e-kinen.jp/clinic.html>
- 15) 医療機関用たばこ対策推進キット  
がん予防キャンペーン大阪実行委員会作成。医療機関で行う禁煙サポートのための指導者マニュアルと患者用リーフレットの教材をホームページで紹介  
<http://www.gan-osaka.or.jp>
- 16) 禁煙に役立つコンピューターソフト
  - ① 「ヘルスウォッチング 21」、財団法人 健康・体力づくり事業財団のホームページ  
個人の生活習慣や健診情報を日本人の健康に関する統計資料、疫学データにあてはめて、健康危険度を数字で具体的にシミュレーションするシステムです。生活習慣改善への動機付けを図るのに最適です。登録料・使用料は無料。  
[http://www.health-net.or.jp/kenko\\_check/health-check/index.html](http://www.health-net.or.jp/kenko_check/health-check/index.html)
  - ② 「禁煙コンサルタント」  
ノバルティス ファーマ(株)が大阪府立健康科学センターの協力を得て、禁煙コンテストに参加した約 2000 人のデータをもとに開発したシステムです。ホームページ上で簡単な質問事項に答えるだけで、禁煙成功率を予測し、禁煙のアドバイスが受けられます。登録料・使用料は無料。  
<http://www.e-kinen.jp/consul/index.html>
  - ③ 「ニコレット禁煙支援隊」

ファイザー（株）が開発したコンピューターによる禁煙サポートシステムです。ニコレットを使って禁煙に挑戦したい人やすでにチャレンジしている人がホームページ上で喫煙などの質問項目に答えて登録を行うと、1年にわたり「支援メール」が定期的に送られてきます。登録料・使用料は無料。

<http://www.nicorette-j.com/shientai/>

#### 17) タバコ検査関連機器

- ①呼気一酸化炭素濃度測定器「マイクロスモーカーライザー」、値段 165000 円、「マウスピース」、値段 1 箱 100 個入りで 2500 円、どちらも購入先 原田産業株式会社 (Tel06-6244-0978)
- ②尿中ニコチン代謝産物測定用発色試験紙「ニコチェック」、値段 1 箱 試験紙 50 本入りで 28000 円、購入先 セティカンパニーリミテッドメディカル事業開発課 (Tel03-3403-7343) またはふたつき試験管 50 本セットで 29000 円、原田産業株式会社 (Tel06-6244-0978)

#### 18) ニコチン代替療法剤

##### ①ニコチンパッチ

ニコチネル TTS30 (大) 430 円、TTS20 (中) 400 円、TTS10 (小) 380 円、

医師の処方箋薬 (ただし健康保険適用外)、問い合わせ先 ノバルティス ファーマ (株) ニコチネル TTS 相談窓口 (Tel0120-37-7305、<http://www.nicotinell.jp>)

##### ②ニコチンガム

ニコレット 48 個入り 3,950 円、一般用医薬品、問い合わせ先 ファイザー (株) ニコレット禁煙支援センター (Tel03-5365-8310 : 医療従事者・薬剤師専用回線、Tel03-5365-8314 : 消費者専用回線、<http://www.nicorette-j.com>)

#### 2. 分煙対策

- 1) 職場における喫煙対策推進マニュアル「やさしい空気環境へ」、労働省安全衛生部編、値段 1800 円、購入先 中央労働災害防止協会 (Tel03-3452-6841)
- 2) 分煙のためのテキスト「喫煙の科学－職場の分煙テキストブック」、産業医科大学産業生態科学研究所編著、値段 1400 円、購入先 労働調査会 (Tel03-3915-6401)
- 3) 小冊子「職場における喫煙対策」、著者 中村正和、値段 250 円、購入先 働く人の健康づくり協会 (Tel03-5484-1293)
- 4) 小冊子「How To 喫煙対策－空間分煙で快適職場づくり」、著者 大和 浩、値段 500 円、購入先 中央労働災害防止協会 (Tel03-3452-6841)
- 5) ビデオ「効果的な分煙対策のすすめ～喫煙室・コーナーづくり 3 つのポイント～」(VHS : 23 分)、値段 38000 円、購入先 安全衛生映像研究所 (Tel03-3457-0479)
- 6) 喫煙対策・分煙事例ホームページ 産業医科大学 産業生態科学研究所の大和 浩先生が開設。「煙の漏れない効果的な空間分煙」についてたくさんの事例が紹介されている。受動喫煙防止対策の手引きもダウンロードすることができる。<http://tenji.med.uoeh-u.ac.jp/smoke.html>
- 7) 冊子「なぜする？ どうする？ 職場の喫煙対策」  
ノバルティス ファーマ (株) の製品情報サイトの医療従事者向けページにあるニコチネル TTS サイトでダウンロードすることができます。<http://www.nicotinell.jp/medical/whats.html>

#### 3. 喫煙防止教育

- 1) 指導者用テキスト「喫煙防止教育のすすめ」、監修 高石昌弘、値段 2900 円、購入先 株式会社 ぎょうせい (Tel03-3268-2141)
- 2) 指導者用実践マニュアル「ライフスキルを育む喫煙防止教育」、監修 川畑徹朗、値段 2310 円、購入先 東山書房 (Tel03-5228-6311)
- 3) 第 1 巻「たばこと健康といのち」(著者 野津有司)、監修 勝野眞吾、値段 2800 円、購入先 学研
- 4) 「ステイ・クリーン－たばこ、酒、薬物とあなたの生き方」、著者 高橋浩之、平井慎二、値段 560 円、購入先 ぱすてる書房 (Tel06-6251-3587)
- 5) 生徒用ワークブック「ノー・スモーク・ライフ」、JKYB 研究会編、値段 530 円、購入先 東山書房 (Tel03-5228-6311)
- 6) 中・高校生用の自習用教材「スモークバスター」、著者 中村正和他、値段 500 円、購入先 ぱすてる書房 (Tel06-6251-3587)
- 7) 小学校高学年用の自習用教材「スモークマジック」、著者 中村正和他、がん予防キャンペーン大阪実行委員会 作成、問い合わせ先 大阪がん予防検診センター 調査部 (Tel06-6969-6711)
- 8) 「ケムケムケロのホームページ」  
小学校低学年を対象とした喫煙防止のためのホームページです。紙芝居やカードゲーム、ダンスなどを通して、楽しみながら喫煙の影響や禁煙の効果について理解できるように作られています。  
<http://hoken2.taiiku.tsukuba.ac.jp/kero/top/pages.html>

9) 特定非営利活動法人「子どもに無煙環境を」推進協議会のホームページ。子ども達の健康をタバコの煙から守り、未成年の喫煙防止のために活動している団体。<http://www3.ocn.ne.jp/~muen/>

#### 4. タバコ全般

- 1) 「喫煙と健康 新版」、喫煙と健康問題に関する検討会編、値段 3850 円、購入先 株式会社 保健同人社 (Tel03-3234-6111)
- 2) 日本医師会翻訳「医師とたばこー医師・医師会はいま何をすべきかー」、問い合わせ先 日本医師会地域医療第三課 (Tel03-3946-2121) ※ホームページからの資料入手方法：<http://www.med.or.jp/nosmoke/index.html>
- 3) 「タバコ病辞典」、監修 松崎道幸、渡辺文学、編者 加濃正人、値段 2100 円、購入先 有限会社 実践社 (Tel048-431-1804)
- 4) 日本公衆衛生協会翻訳「たばこアトラス」、著者 ジュディス マッケイ、マイケル エリクセン、値段 2625 円、購入先 財団法人 日本公衆衛生協会 (Tel03-3352-4281)

#### 5. 行動変容支援一般

- 1) 「健康のための行動変容」、著者 ステファンロールニック他、監訳 (社) 地域医療振興協会公衆衛生委員会 PMPC 研究グループ 代表 中村正和、値段 3500 円、購入先 株式会社 法研 (Tel03-3562-3611)
- 2) 「ライフスタイル療法ー生活習慣改善のための行動療法」、著者 足達淑子他、編 足達淑子、値段 2600 円、購入先 医歯薬出版株式会社 (Tel03-5395-7610)
- 3) 「行動科学ー健康づくりのための理論と応用」、編集 畑 栄一、土井由利子、値段 2100 円、購入先 株式会社 南江堂 (Tel03-3811-7235)