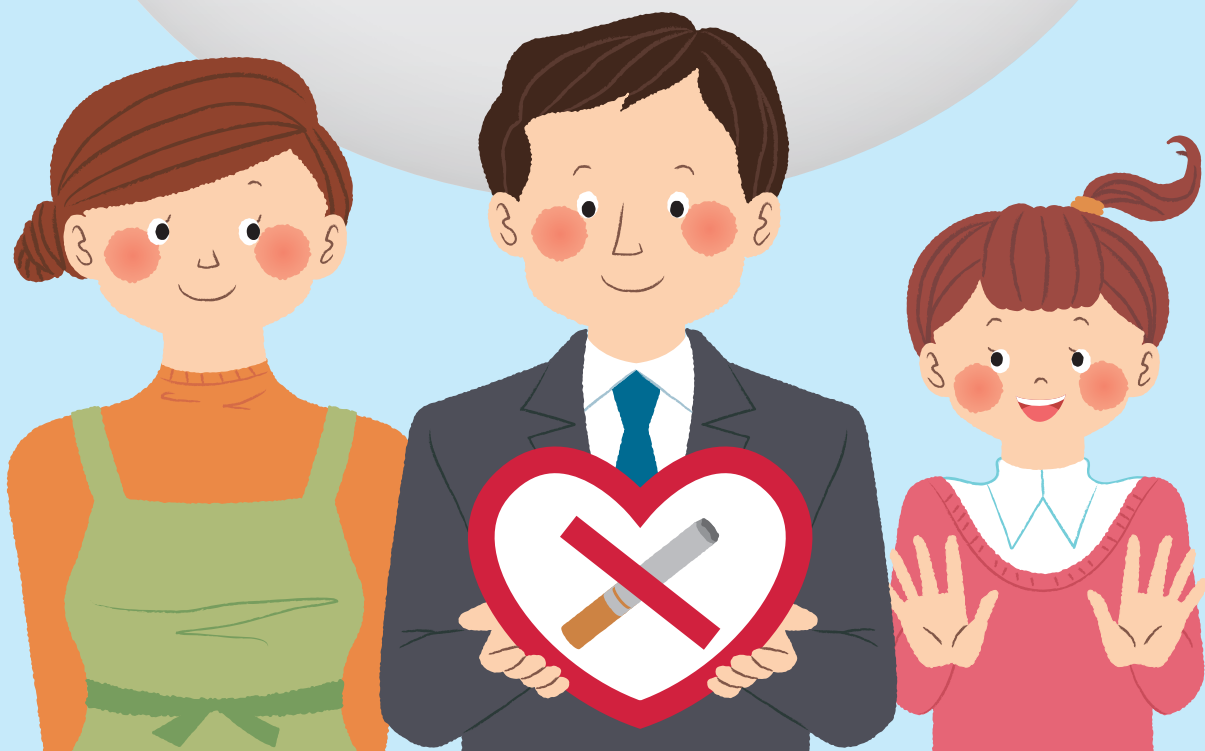


2021年版

あなたのため、そばにいる人のため

# 禁煙は愛



日本医師会  
Japan Medical Association

# あなたの周りにいる大切な人達を たばこの被害者にさせないために

「身体に悪いのは分かっているけど、やめられなくて」。  
しかし、たばこの煙は、周りの人の命も確実に縮めています。  
家庭で、職場で、飲食店で、街中で、あなたがたばこをやめれば、  
たくさんの人の命に関わるリスクを減らすことができます。  
禁煙は、愛の証です。あなたと、あなたの周りにいる大切な  
人達のために、今こそ、禁煙を真剣に考えてみませんか？

## CONTENTS

03

禁煙は身体への愛

たばこを吸うと、さまざまな健康被害の原因に！

.....

07

禁煙は周囲への愛

誰かのたばこの煙を吸うだけで喫煙者と同様のリスクがあります

.....

13

禁煙は社会への愛

たばこが原因の損失は医療費だけ？

.....

14

禁煙は社会への愛

未成年者のための禁煙教育も始められています



15 禁煙の医学  
やめたくてもやめられない喫煙は「ニコチン依存症」という病気です

さあ禁煙を始めましょう！

17 禁煙外来の利用で医療機関でなら比較的楽に、  
より確実に禁煙できます

さあ禁煙を始めましょう！

19 薬とカウンセリングの両輪で  
禁煙を成功させます

21 禁煙対策の取り組み  
健康な未来を目指して

# たばこを吸うと、 さまざまな健康被害の原因に！

## POINT!

- 喫煙は百害あって一利なし
- 新型コロナウイルス感染症重症化の最大リスク
- たばこにはニコチン、タール、一酸化炭素などの有害物質が含まれる

## たばこが原因になる病気は、がんだけではない

喫煙は体の細胞の遺伝子や器官を傷つけ、がんの他、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や気管支喘息などの呼吸器疾患、糖尿病などの生活習慣病、さらに歯周病などさまざまな病気の原因になります。

また妊娠中の喫煙は、血流を介しておなかの赤ちゃんにも影響し、早産や低出生体重児などが起こるリスクを高めます。しかも妊娠に気づきにくい初期は、胎児の内臓をつくる細胞が成長する大事な時期ですので、妊娠前から喫煙をやめ、たばこ煙を避けるようにしましょう。

## 新型コロナウイルス感染症重症化の最大リスク

世界に感染が広がった新型コロナウイルス感染症については、喫煙が重症化の最大リスクであることが明らかになっています<sup>1)</sup>。感染して重症化し、人工呼吸器が必要になった人と死亡した人の数は、非喫煙者の3倍以上という報告がありますし、WHOでも新型コロナウイルス感染症対策として禁煙を推奨しています<sup>2,3)</sup>。

1) Liu W, et al. Chin Med J (Engl). 2020 Feb 28.

2) Guan WJ, et al. N Engl J Med. 2020 Feb 28; NEJMoa2002032.

3) WHO. WHO supports people quitting tobacco to reduce their risk of severe COVID-19  
<https://www.who.int/news/item/28-05-2021-who-supports-people-quitting-tobacco-to-reduce-their-risk-of-severe-covid-19> (2021年11月4日接続)

## コラム

### 口の中の病気にも気をつけて！

喫煙していると歯周病にかかりやすいことも分かっています。歯周病が怖いのは、進行すると歯を失う原因になるだけでなく、全身の健康にも影響することです。その他、ヤニで歯が黄色くなる、ひどい口臭がするなど、美容やエチケット面でもマイナスばかりです。お口の健康のためにも、禁煙したいものですね。

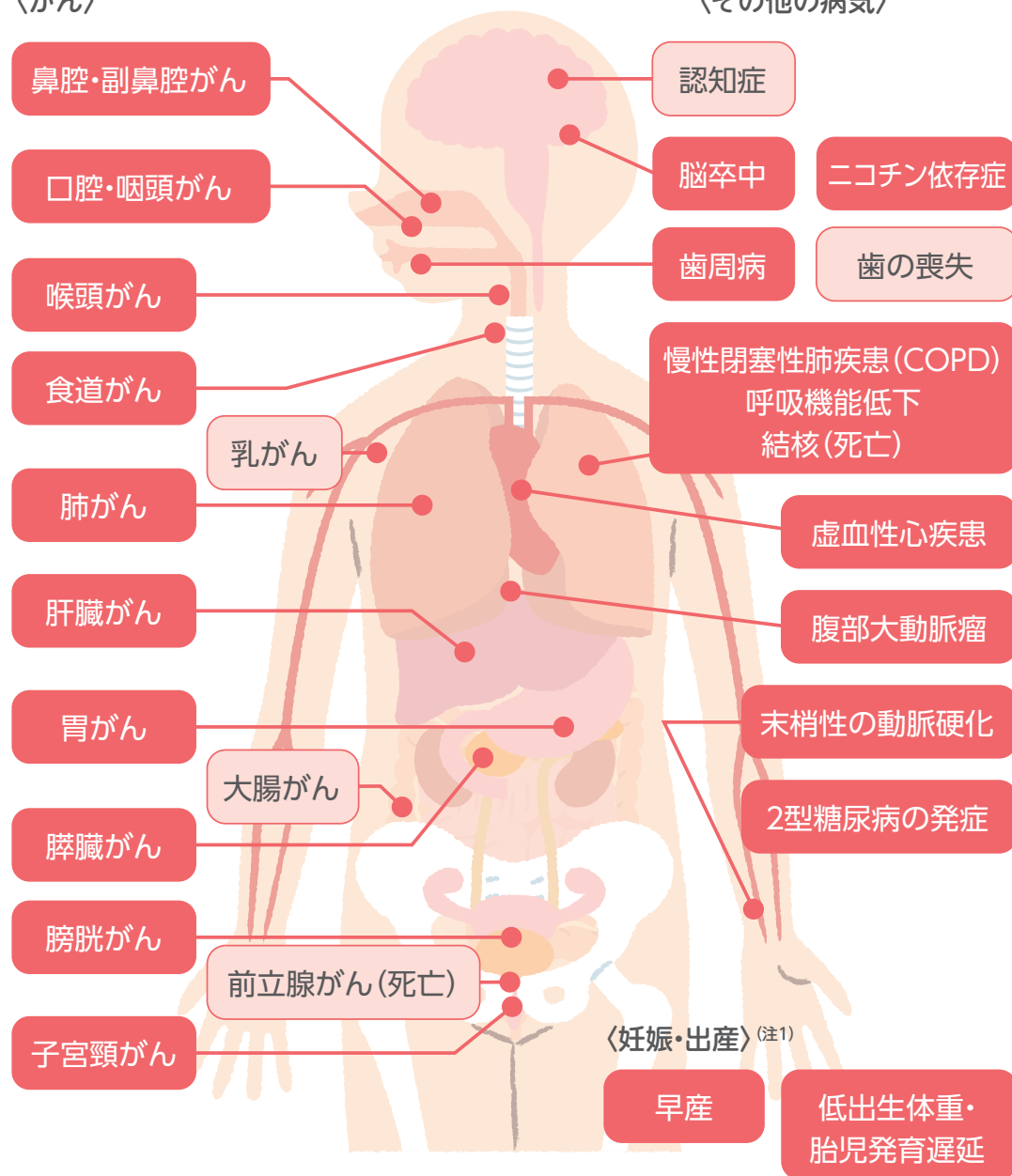
## たばこが関係する主な病気

喫煙が喫煙者本人に影響を与える病気は科学的にも証拠があり、喫煙との因果関係が十分にあると推定される病気を「レベル1」、「レベル1」ほど十分でないが因果関係が示唆される病気を「レベル2」として公表されています。

### レベル1に分類されている病気( はレベル2)

〈がん〉

〈その他の病気〉



(注1) 妊婦の喫煙との関連

## 知っていますか？

### 日本の喫煙による死者は、毎年12万～13万人

たばこを吸う人(喫煙者)の死亡率は吸わない人(非喫煙者)より高く、国内で喫煙に関連する病気で亡くなった人は年間で12万～13万人<sup>4)</sup>、世界では年間500万人以上と推定されています。さらに、国内の調査では20歳よりも前に喫煙を始めると、男性は8年、女性は10年も短命になることが分かっています<sup>5)</sup>。喫煙は、一時の至福感と引き換えに、自分の寿命を削っているのです。

4)厚生労働省: 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料 5)Sakata R, et al. BMJ. 2012; 345: e7093.

日本人では20歳より前に喫煙を始めると、  
男性は8年、女性は10年も寿命が短縮します。



## 早く禁煙すればするほど、寿命を取り戻せます

35～40歳で禁煙すれば喫煙前の余命を取り戻すことができます。また、50歳で禁煙しても6年、60歳なら3年寿命を延ばすことができるといわれています<sup>6)</sup>。禁煙はいつから始めても遅すぎることはありません。先送りせず、禁煙する気になった時がやめ時です。

6)Doll R, et al. BMJ. 2004; 328 (7455): 1519.

## たばこによる体への影響

たばこには発がん性物質など数千種類の物質が含まれていますが、その中でも三大有害物質といわれているのがニコチン、タール、一酸化炭素です。

たばこの煙を吸い込むたびに、気管や肺はこれらの有害物質にさらされ、炎症を引き起こしているのです。



### たばこの三大有害物質

#### ニコチン

体内に吸収されると血管を収縮させて血液の流れを悪くします。それが繰り返されるうちに動脈硬化や高血圧となり、心臓や血管に負担がかかることで脳卒中や心血管関連の病気になることもあります。

#### タール

いわゆる「たばこのヤニ」のことです。タールが付着した体や服、室内などからたばこ臭が発生しますし、喫煙によって歯が黄色になるのもタールが原因です。発がん性物質や発がんを促進する物質が数十種類以上含まれています。

#### 一酸化炭素

一酸化炭素は赤血球のヘモグロビンと結合する力が強く、ヘモグロビンが運ぶはずの酸素を奪ってしまうため、体に取り込む酸素が低下し、動脈硬化を促進させます。

# 誰かのたばこの煙を吸うだけで 喫煙者と同様のリスクがあります

POINT!

- 他人のたばこの煙を吸うだけで、喫煙者と同じ病気のリスクがある
- たばこの臭いを嗅いだだけで健康被害を受ける
- 煙が出ないたばこでも健康へのリスクがある
- 望まない受動喫煙をなくす

## 喫煙者が吸い込む煙と同じくらい 周囲の人が吸い込む煙は有害です

喫煙者が吐き出した「呼出煙」とたばこから立ち上る「副流煙」にも、多くの有害物質が含まれています。煙に含まれる発がん性物質などの有害成分は、喫煙者が直接吸い込む主流煙より副流煙に多く含まれるものがあり、受動喫煙（二次喫煙）による健康への影響は深刻です。

普段たばこを吸わない人は、たばこの煙に対する感受性が高く、他人の煙を吸うと、少しの量でも大きな健康被害を受けるとい報告があります<sup>7)</sup>。2016年8月に国立がん研究センターから、受動喫煙により日本人が肺がんになるリスクはその影響のない人の約1.3倍になることが発表されるなど、受動喫煙のリスクは科学的にも証明されています<sup>8)</sup>。

7) Barnoya J, et al. Circulation. 2005; 111: 2684-98.

8) Hori M, et al. Jpn J Clin Oncol. 2016; 46: 942-51.





## 「たばこ臭がする」と感じたら、もう被害にあっています



飲食店などでは、分煙にするため喫煙室を設け、出入口にエアカーテンを設置している店がありますが、これでも煙を100%遮断することはできません<sup>9)</sup>。人が出入りする際には必ず、体にたばこの煙がまとわりついて移動し、有害物質を拡散させるからです。

服や髪の毛、カーテン、家具、壁などからたばこ臭を感じた時には、有害物質を体内に吸い込んでしまうという、残留受動喫煙(三次喫煙)による被害にあっているのです。

喫煙によって発生したたばこの煙は、家具や壁紙、カーテン、玩具、自動車の内装、エアコンの表面に付着した後、有害物質が少しずつ揮発し続けます。たばこの煙が見えない環境でも、受動喫煙と同様にたばこ由来の有害物質にさらされてしまうことになるのです。

9)厚生労働省: たばこ規制枠組条約第2回締約国会議の概要

## 喫煙所があるから安全？ たばこ煙の到達距離は直径14m

屋外の喫煙場所として喫煙所が設けられていますが、たばこ煙の到達距離は直径14mの円周内<sup>10)</sup>(約95畳)と広い範囲に及びます。完璧な排気装置でもない限り、周囲の非喫煙者の健康リスクをゼロにすることは困難です。

また喫煙の時はマスクをはずすだけでなく、手を口元に近づけるため、喫煙者の新型コロナウイルス感染のリスクも高めることとなります。

10) James Repace: Measurements of outdoor air pollution from secondhand smoke on the UMBC campus. <http://www.repace.com/pdf/outdoorair.pdf> (2021年11月4日接続)



## 新型たばこなら、大丈夫？ は誤解です

### ● 新型たばこの種類

最近、煙が出ない新しいタイプのたばことして「加熱式たばこ」と「電子たばこ」、「スヌース（嗅ぎたばこ）」などを使用する人が増えています。

#### 主な新型たばこ

##### 加熱式たばこ

たばこの葉を電子機器で加熱して蒸気を発生させ、ニコチンを吸い込む

##### 電子たばこ

たばこの葉を使用せず、装置内もしくは専用カートリッジ内の液体を電気加熱し、発生する蒸気（エアロゾル）を吸い込む

##### スヌース

粉碎したたばこの葉を入れた小袋を上唇と歯茎の間にはさむ



## ● 新型たばこの健康リスク

加熱式たばこについて、たばこ会社の中には、発がん性物質や有害物質は紙巻きたばこより少なく、たばこ関連疾患のリスクを減らすとの研究論文を出しているところもありますが、米国FDAたばこ製品科学諮問委員会は、たばこ会社の主張を否定しています<sup>11)</sup>、2017年には加熱式たばこのフィルターから加熱時に有害化学物質が発生していることが報告されています<sup>12)</sup>。電子たばこのエアロゾルには、紙巻きたばこより低濃度とはいえ重金属やさまざまな発がん性物質が含まれています。また、スヌースにはニコチンの他、多くの発がん性物質が含まれており、健康被害には口腔がんも知られ、歯周疾患になりますし、循環器疾患のリスクも高まる可能性もあります。

新型たばこは体への影響が少ないと思い、紙巻きたばこから禁煙目的で切り替える人もいますが、むしろ成功率は格段に低くなるという調査結果が出ていますし、若い人の中にはダイエットに有効と考えている人もいるようですが、それは大きな誤りです<sup>13)</sup>。

また、電子たばこ経験者は未経験者よりも紙巻きたばこの使用を始めてしまう人が多いといった報告がありますし、長期にわたるエアロゾル吸引の安全性は確認されていません。

11) FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. Meeting of the Tobacco Products Scientific Advisory Committee January 24-25, 2018. <https://www.fda.gov/downloads/AdvisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/TobaccoProductsScientificAdvisoryCommittee/UCM599236.pdf> (2018年11月19日接続)

12) Davis B, et al.:Tob Control.2018 Mar 13. pii: tobaccocontrol-2017-054104. doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-054104.

13) Int.J.Environ.Res.Public Health 2017,14(2)

### 新型たばこ1本中の蒸気と紙巻きたばこ1本中の煙に含まれる主な成分の比較

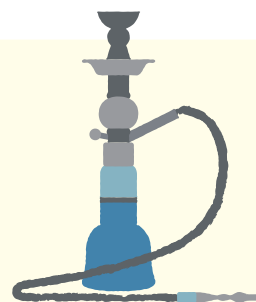
	新型たばこ(μg)	紙巻きたばこ(μg)	比率(%)
ニコチン	301	361	84
ホルムアルデヒド	3.2	4.3	74
アクロレイン	0.9	1.1	82
ベンズアルデヒド	1.2	2.4	50

ホルムアルデヒド:発がん物質、アクロレイン:劇物、ベンズアルデヒド:香料等に使用される刺激性物質

Auer R, et al. : JAMA Intern Med. 177(7): 1050-1052, 2017より抜粋、改変

### コラム 水たばこにもご注意を

若い女性を中心に、SNS映えすることからたばこの煙を水にくぐらせて吸い込む「水たばこ」を使用する人も増えているようですが、紙巻きたばこと同様に、水たばこの煙の中には有害物質が含まれるものもあり、健康リスクはあります。



## 海外では規制する国も

このように、新型たばこは禁煙に役立ちませんし、加熱式たばこは紙巻きたばこと同様に健康リスクがあり、受動喫煙も引き起こします。WHOたばこ規制枠組条約第8回締約国会議の議決で、新型たばこは、たばこと同様に扱われることになっています。

### 海外の新型たばこの規制状況

電子たばこの持ち込みが禁止されている国・地域	シンガポール、タイ、台湾、香港 (電子たばこ持ち込み禁止条約があり、最悪の場合は逮捕)	
電子たばこの販売が禁止されている国	全面禁止	アルゼンチン、インド
	ニコチン含有製品のみ禁止	アラブ首長国連邦、インドネシア、ウルグアイ、オーストラリア、オマーン、カタル、トルコ、ブラジル、ブルネイ、ベネズエラ、ベルギー、メキシコ
EU*1	ENDS(ニコチン入り溶液を吸入するタイプ)について、容量・濃度の制限、添付文書による若年者・非喫煙者の使用の非推奨、包装への警告表示、報道・刊行物などによる販売促進の禁止など	
米国*2	米国食品医薬品局(FDA)は2020年に加熱式たばこの販売を承認したが、「安全を認めたことにならない」と声明。なお米国はFCTC(たばこ規制枠組条約)を締約していない	
WHO	FCTCに2020年6月現在、日本を含む182カ国が締約*3。FCTCでは「加熱式たばこはたばこ製品であり、FCTCによる規制が必要」としている*2	

\*1 [https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000086466\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000086466_1.pdf) (2021年11月4日接続)

\*2 加熱式タバコおよびFDAのアイコスに関する決定に対するWHOステートメント

[http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/information/WHO20\\_7\\_22.pdf](http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/information/WHO20_7_22.pdf) (2021年11月4日接続)

\*3 外務省「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/who/fctc.html> (2021年11月4日接続)



## 一歩進んだ健康増進法

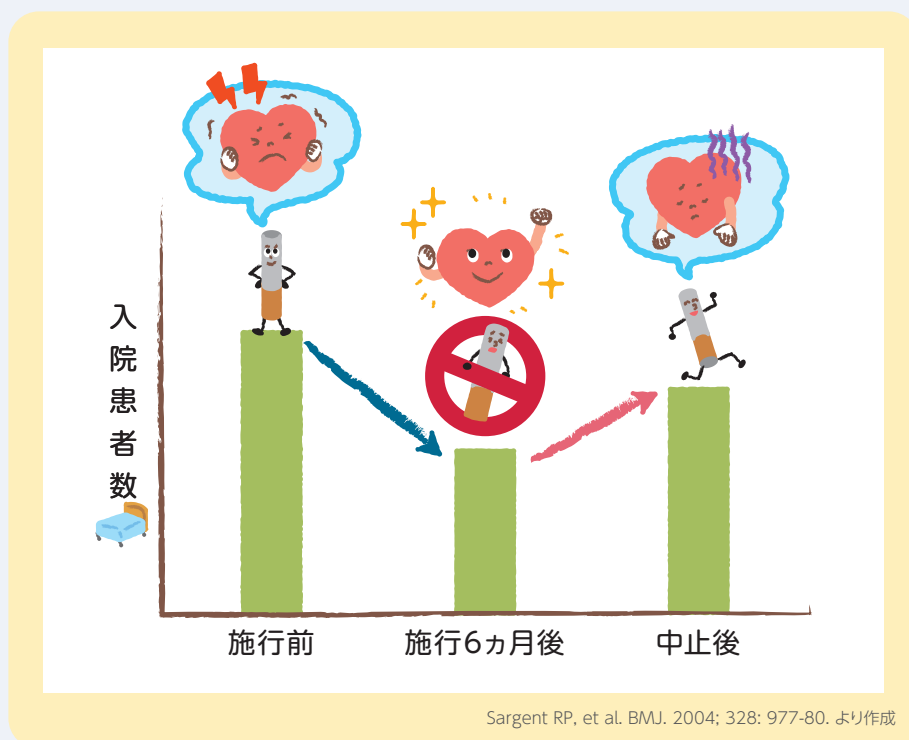
家庭を始め、公共施設や店舗、職場など社会全体で受動喫煙をなくすることが必要です。公共の場の受動喫煙を防止するために、わが国では2018年に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、国・地方公共団体は、学校・病院・行政機関や飲食店などの施設ごとに禁煙措置等の責務を課すとともに、掲示を義務付けることが罰則付きで規定されました（健康増進法25条）。各自治体の中には、上乘せ規制のために受動喫煙防止条例を制定しているところもあります。しかし、小規模の飲食店での喫煙や屋内喫煙室の設置を認めるなど、まだ屋内の全面禁煙には至っていません。世界では屋内全面禁煙の法律が設けられている国がありますのでわが国の規制はまだ遅れているといえます。

参考

### 受動喫煙防止の取り組みにより、急性心筋梗塞の入院患者が減った事例

米国モンタナ州ヘレナ市では、受動喫煙防止条例を施行後6カ月間で急性心筋梗塞の入院患者が40%減少。その後、条例が廃止されると入院患者が増大したとの調査結果があり、その後の多くの追試でも同様の結果が報告されています。

藤原久義, 他. 禁煙会誌. 2017; 8: 119-25.



# たばこが原因の損失は医療費だけ？

POINT!

- たばこの害による総損失(2015年度)は2兆円超
- たばこが関係する病気や火災はたばこ害

## 日本のたばこの害による損失は、病気から介護、火災まで

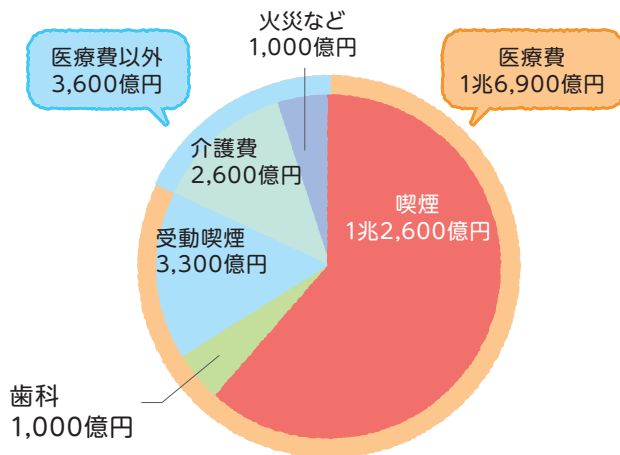
2018年8月に厚生労働省から、たばこの害は社会全体の大損失になるという驚きの研究結果が出されました。

主な内訳は、たばこが原因と考えられる病気(がん、脳卒中、心筋梗塞、認知症)<sup>\*</sup>にかかる医療費が1兆6,900億円、これらの病気で必要になった介護費2,600億円、たばこによる火災などの関連費が1,000億円でした。医療費の中でもがんの治療費が5,000億円超になっている他、受動喫煙が原因の医療費は3,300億円で、脳血管疾患による医療費が多くなっています。

この莫大な損失額を削減するためにも、やはり禁煙と受動喫煙防止が不可欠です。

### たばこによる総損失額

計2兆500億円[2015年度]



たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価に関する研究:受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究。

厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究, 2018.

<sup>\*</sup>厚生労働省の「喫煙の健康影響に関する検討会」がたばこ病気の因果関係が「十分ある」もしくは「示唆される」と判定したがん、脳卒中、心筋梗塞、認知症の治療で生じた医療費を国の統計資料を基に分析。

### コラム たばこ税を上回る医療費!

日本のたばこ価格の6割以上は消費税を含めた税金です。財務省のたばこ税収は、年間約2兆円。重要な財源である一方で、喫煙で国民が健康を害し、医療費を底上げしているため、たばこ税を、医療費を賄う財源にという声も挙がっています。

# 未成年者のための 禁煙教育も始められています

## POINT!

- 喫煙者の9割が10代で喫煙をスタート
- 子どもでは短期間でニコチン依存が形成される
- たばこによる健康被害についての教育の継続が大切

## 子どもを喫煙から守る禁煙教育

子どもは短期間でニコチン依存症になりやすいため、一旦、喫煙を始めてしまうとやめることが難しくなってしまいます。実際、全喫煙者の9割が10代で喫煙を始めています。

子どもが喫煙者にならないよう、小学校から高校まで学校で禁煙教育が行われるようになりました。学習指導要領においても「喫煙は心身にさまざまな影響を与え、健康を損なう原因である」と明記されるなど、学校における喫煙防止教育、禁煙教育の推進が重要であるとされています。

たばこ受動喫煙による健康被害、たばこの依存性、新型たばこのリスクなど、子どもに禁煙の意義を理解してもらうことは、家族や身近な大人に禁煙を勧めるための大きな力にもなります。こうした意味からも、学校での禁煙教育の継続が重要になります。

### 学校における受動喫煙防止対策の状況

学校における受動喫煙防止対策の状況		平成29年度	平成17年度
受動喫煙防止対策を講じている		47,281 (99.6%)	50,554 (95.3%)
具体策	1. 学校敷地内の全面禁煙措置を講じている	42,941 (90.4%)	24,082 (45.4%)
	2. 建物内に限って全面禁煙を講じている	3,184 (6.7%)	12,511 (23.6%)
	3. 建物内に喫煙場所を設置し、分煙措置を講じている	1,156 (2.4%)	13,961 (26.3%)
受動喫煙防止対策を講じていない		202 (0.4%)	2,485 (4.7%)
合計		47,483 (100.0%)	53,039 (100.0%)

・数字は回答した学校数(%)

・調査対象は、平成17年度が国公立の幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び盲・聾・養護学校、平成29年度が義務教育学校、高等専門学校、専修学校、幼保連携型認定こども園

・端数処理の都合、「対策を講じている」の合計とその内訳である具体策の合計は一致しない

文部科学省:平成17年度学校における受動喫煙防止対策実施調査、平成29年度学校における受動喫煙防止対策実施状況調査より作成

# やめたくてもやめられない喫煙は「ニコチン依存症」という病気です

POINT!

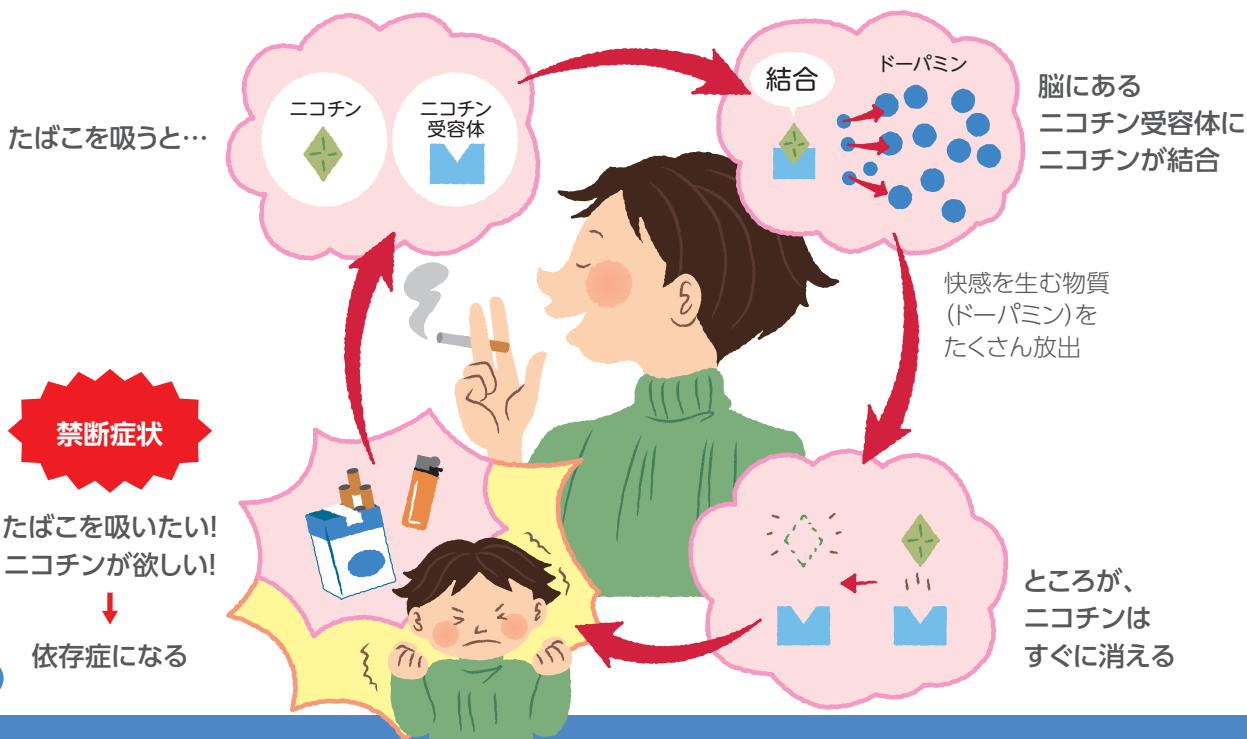
- 喫煙で「集中力が増す」「イライラが消える」は錯覚
- 脳に瞬時に届いて快感物質を出してすぐに消えるニコチンの作用が依存をつくる
- ニコチンは麻薬と同じくらい依存性が高い

## 禁煙が難しいのは体も心も依存しているからです

たばこがなかなかやめられないのは「意志が弱いからだ」と思い込んでいる人がいますが、禁煙できないのは、ニコチン依存症という病気のためだと、まず認識してください。ニコチン依存症の人はニコチンが切れるとイライラやストレスを感じるようになります。ここで喫煙すると脳波が一時的に正常に戻るだけでなく、快感物質(ドーパミン)も放出されるため、「たばこでリラックスできる」と錯覚してしまっているのです<sup>14)</sup>。

14) Dani JA, et al. Neuron.1996; 16: 905-8

### たばこがやめられなくなるニコチンのワナ!





## ニコチン依存症の強さは 麻薬と同じくらいやっかい

ニコチン依存症になりやすいのは、たばこの煙を吸い込んだ途端にニコチンが肺から急速に吸収されることも関係しています。喫煙を開始して約7秒でニコチンが作用し、イライラ解消が実感されるため、脳で喫煙がよいものだとして認識され、ニコチン依存が強化されます。ただし、ニコチンの影響はなくなるのも早く、イライラやストレスが再び出現します。これが「ニコチン切れ」という離脱症状(禁断症状)です。

ニコチン依存症から抜け出すのは、ヘロインやコカインをやめるのと同じくらい難しいといわれています。依存症になる前に早めに禁煙に取り組みましょう。

### ニコチンは、ヘロインやコカインなどの麻薬と 同じくらい依存性が高い！

- 使用者が依存症になる割合

**ニコチン** > **ヘロイン** > **コカイン** > アルコール > カフェイン

- 依存症になった人の禁断症状の強さ

アルコール > **ヘロイン** > **ニコチン** > **コカイン** > カフェイン

- 依存症の人がやめる難しさの度合い

【**コカイン** = **ヘロイン** = アルコール = **ニコチン**】 > カフェイン

Royal College of Physicians: Nicotine Addiction in Britain: A Report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. 2000 より作図

CHECK!

### こんな症状があったら、ニコチン依存症？

- 自分が吸うつもりの本数より、ずっと多い本数のたばこを吸ってしまう
- たばこが吸えないような仕事やつき合いを避けたことがある
- 禁煙や本数を減らした時、  
たばこが欲しくてたまらなくなることがあった
- 吸う本数を減らした時、イライラする、怒りっぽくなる、  
憂うつになる、頭痛がするなどの症状がでたことがある
- 病気で身体が辛いにもかかわらず、  
たばこを吸ってしまったことがある



# 禁煙外来の利用で医療機関でなら 比較的楽に、より確実に禁煙できます

## POINT!

- 禁煙外来の利用で、成功率は7~8割
- 禁煙補助薬を使うことで離脱症状が抑えられ、比較的楽にやめられる

## まずはかかりつけ医に相談してみましょう

禁煙を決意したとしても、「口さみしさをどう埋めたらいいのか」「仕事のイライラの解消法が分からない」などの不安や心配から禁煙をあきらめてしまう人がいます。しかし、たばこをやめれば、健康になり、味覚や嗅覚もよくなるだけでなく、たばこを吸う場所を探す必要がなくなり、金銭的な余裕も生まれます。

喫煙者の多くは「禁煙はつらくて苦しいもの」と思っているかもしれませんが、それは大きな間違いです。医師と一緒に取り組めば、比較的楽に、より確実に、しかも費用もあまりかけずに禁煙できますから、まずはご自身のかかりつけ医に相談してみてください。

最近では、禁煙外来を設けた医療機関も増えていきますし、内科や循環器科、心療内科、婦人科など、さまざまな診療科でも禁煙治療が受けられます。

禁煙を始めて2、3日はニコチン切れのイライラやストレスなどの離脱症状が現れますが、医療用禁煙補助薬（飲み薬や貼り薬）を使うことにより、離脱症状を和らげることができ、禁煙治療の成功率は7~8割<sup>15)</sup>といわれています。

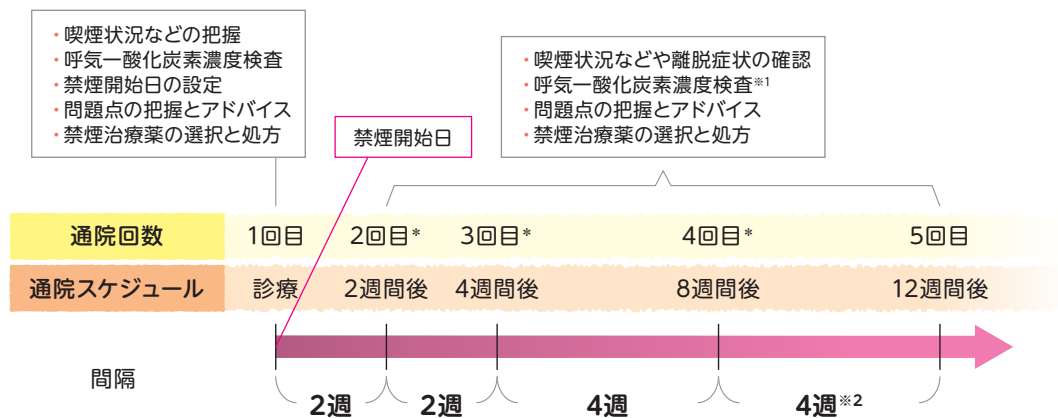
また医療用禁煙補助薬はなくても医師や看護師が、一人ひとりに合ったアドバイスをしてくれるため、禁煙治療を成功に導きます。

15) 中央社会保険医療協議会: 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

## 医療機関での禁煙治療の流れ

健康保険で治療を受けるには、自らが直ちに禁煙をしたいと望んでいること、スクリーニングテストでニコチン依存症と診断された人など、いくつかの条件が必要になります(2016年4月から高校生など未成年者も対象)。治療期間は12週間に5回の通院です。費用は個々の治療条件によりますが、おおむね1日のたばこ代より安い金額で、自分だけでなく、周りの人の健康にも貢献できます。

### 禁煙治療の流れ



\*対面もしくはオンライン診療の選択可

\*1 加熱式たばこのみの使用者でかつ呼気一酸化炭素濃度検査の上昇がみられなかった喫煙者については、最新での呼気一酸化炭素濃度検査の省略可

\*2 患者の同意があれば初回から5回目までの一連の診療報酬を、初回に一括計上する仕組みも導入された

日本循環器学会:禁煙治療のための標準手順書第8版より作図

禁煙補助薬で禁断症状が抑えられるから楽に無理なく禁煙できる

より**確実に**

禁煙補助薬やカウンセリングで禁煙成功率がそれぞれ2~3倍<sup>16)</sup>アップ

比較的**楽に**

あまり**お金を**かけずに

健康保険が使える場合は、1日1箱喫煙する場合のたばこ代よりも治療費の方が安い

16) U.S. Department of Health & Human Services: Treating Tobacco Use and Dependence. 2008

さあ禁煙を始めましょう!

# 薬とカウンセリングの両輪で 禁煙を成功させます

POINT!

- 最新の禁煙治療はたばこに依存する心も治療する
- ニコチン依存症治療用アプリが健康保険の適用に

## 禁煙外来は、心理療法と薬物療法を併用します

禁煙外来のカウンセリングでは、患者さんそれぞれの性格や健康状態、生活に合わせた自己管理法やたばこを吸いたくなかった時の対処法、喫煙を再開しやすい状況の予測や回避の仕方など、実践的なアドバイスをしています。こういった心理療法に加えて、薬物療法を併用することで、さらに効果を上げています。

禁煙の足を引っ張るのは、脳に刻まれた「たばこがおいしかった」という記憶ですが、禁煙補助薬を使うとたばこをまずく感じるようになり、心の依存からも楽に離れることができます。

お住まいや職場の近くにある禁煙外来・禁煙クリニックを  
調べることができます。

全国禁煙外来・禁煙クリニック一覧

<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic>

(日本禁煙学会ホームページより)

禁煙治療に保険が使える医療機関は全国で17,385施設  
全医科医療施設数に占める割合15.4%(2021年11月4日現在)

## アプリで禁煙継続

禁煙治療に成功しても喫煙を再開してしまう人もいます。そこで、禁煙外来の診療に加えて、治療を助けるスマートフォンのニコチン依存症治療用アプリが開発され、2020年12月に健康保険の適用になっています。

禁煙治療用アプリを使う治療では、受診しながら、処方された一酸化炭素濃度測定器（モバイルCOチェッカー）を使って自宅で呼気を測定します。測定結果はスマートフォンに自動で記録され、治療を進めます。さらに、たばこが欲しい時に「ナースコール」をタップすると自動応答チャット機能でアドバイスや励ましを受けられます。

禁煙に失敗した人も、こうしたアプリや各WEBサイトの成功例なども参考にしてもう一度チャレンジしてみませんか。



# 健康な未来を目指して

POINT!

- 受動喫煙防止の推進を目指した意見広告動画
- 継続して禁煙意識調査を実施

## 日本医師会の取り組み

日本医師会では健康予防の観点から、毎年政府に対する税制要望に当たって、たばこ税率の引き上げを要望しています。

また2018年には受動喫煙防止の推進を目指して動画を制作し、渋谷の街頭ビジョンなどで公開しました。動画では訪日外国人の方々に自国のたばこ規制の状況を語ってもらうことにより、日本の受動喫煙対策がいかに遅れているのかを示すとともに、日本医師会は受動喫煙のない健康な未来を目指していることを訴えています (URLは2021年11月4日現在)。

<https://www.med.or.jp/people/cm/000001.html>



## 4年ごとに会員喫煙意識調査を実施

日本医師会会員を対象に4年に一度喫煙の意識調査を継続して行っており、2020年には第6回を実施しました。医師も回を重ねるごとに喫煙率が減少しています (令和元年「国民健康・栄養調査」における国民の喫煙率は男性27.1%、女性7.6%)。

### 日本医師会会員喫煙意識調査報告より

- 男女とも調査回数を追うごとに低下した。  
(2020年の喫煙率：男性医師7.1%、女性医師2.1%)
- 男女ともに、ほぼ全ての年齢階級で喫煙率の低下傾向が認められた。
- 男性では、全ての診療科で喫煙率の低下傾向が認められた。
- 女性では、サンプル数の多い、内科と小児科に喫煙率の低下傾向が認められた。

## こうして禁煙に成功しました！

個人や職場での禁煙の取り組みや成功事例など、参考となる情報が各WEBサイトで紹介されています(各URLは2021年11月4日現在)。

### ● 厚生労働省 受動喫煙対策サイト

けむいモンが聞いてきました!全国の受動喫煙対策事例

<https://jyudokitsuen.mhlw.go.jp/example/>



### ● 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「e-ヘルスネット」

「喫煙」ページ内の「禁煙支援」で、禁煙の段階に応じた情報や専門家のアドバイスを掲載

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco>



### ● 一般社団法人 日本禁煙学会

禁煙および受動喫煙防止に関する活動

<http://www.jstc.or.jp/>



### ● 公益財団法人 かながわ健康財団

卒煙塾 参加者の皆さんの声

<https://www.khf.or.jp/gan/voice.html>



参考

## 禁煙支援マニュアル

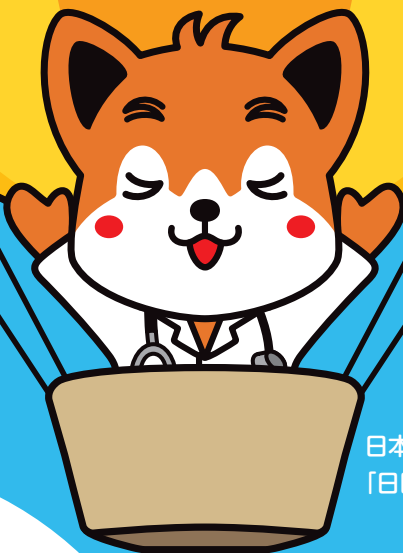
厚生労働省のWEBサイトでは、医療機関などで禁煙支援をする方々に向けた「禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版」が公開されています。禁煙を希望する方々に対し、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための必要な基礎知識や実施方法、留意事項などが解説されていますので、職場などで取り組む際の参考にしてください(URLは2021年11月4日現在)。

<https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual/2/addition.html>



日本医師会は組織をあげて  
禁煙推進活動に取り組んでいます

本冊子で、たばことさまざまな病気の関係を知ってもらい、一人でも多くの人達が禁煙に取り組もうと思っていただければ幸いです。



日本医師会公式キャラクター  
「日医君(にちいくん)」

発行 : 公益社団法人 日本医師会

企画制作 : 日本医師会 広報課・健康医療第二課

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL03-3946-2121(代表) FAX03-3946-6295

www.med.or.jp

「禁煙は愛」  
ホームページ



2021年11月