



【報道関係各位】

2007年4月3日

禁煙に関する国内外の話題を集めた禁煙広報センターのニュースレターVol.13をお送りいたします。報道資料としてお役立ていただければ幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

禁煙指導に対する健康保険適用から一年

平成18年度の診療報酬改定で、今年4月1日からこれまで自由診療だけだった禁煙指導に健康保険が適用されるようになった。さらに、6月1日から、禁煙治療薬として処方されるニコチンパッチに新たに保険が適用されている。禁煙治療に保険が適用されてから一年がたった現在、治療の最前線に立っている医師は、この新たな取り組みの成果、課題についてどのように考えているのか、開業医で禁煙治療に積極的に取り組む埼玉県川口市の北條胃腸科外科 院長の北條一字先生にお話を伺った。



全面禁煙施設認定証。2004年に埼玉県から認定を受けた。

2007年3月12日に「ニコチン依存症管理料算定保険機関における禁煙成功率の実態調査」(2006年6月、7月分)が中医協の診療報酬改定結果検証部会で報告された。それによると、同管理料を算定した患者3,808人のうち、5回の治療を途中で中止した患者は2,738人(72%)、5回の治療を終了した患者は1,070人(28%)、途中で治療を中止した患者のうち、3カ月後も禁煙を継続している患者は887人(総数の23%)、5回の治療を終了した患者のうち、3カ月後も禁煙を継続している患者は631人(総数の17%)ということ、途中で治療を中止した禁煙者も禁煙成功と定義すると、禁煙成功者は1,518人となり、成功率はおおよそ40%となる。(下記の表を参照のこと)

【表：禁煙治療を受けた患者数、禁煙継続者数とその割合】

途中で治療を中止した患者	2738人 (72%)	途中で治療を中止して、3カ月後も禁煙継続している患者	887人(23%)
5回の治療を終了した患者	1070人 (28%)	5回の治療を終了して、3カ月後も禁煙継続している患者	631人(17%)
計	3808人 (100%)	計	1518人(約40%)

この間の当院の治療状況は、次の通り。6～7月の初診は30人で、5回の治療を終了した13人は全員禁煙に成功。治療を途中で中止した患者は17人で、そのうち禁煙継続は10人なので、23人が禁煙成功者で、成功率は77%。母数があまり多くないため、今後の症例数が増加した時に再検討する必要があると思っている。

禁煙広報センター

Smoking-Cessation Information Center

実際、治療に保険適用されてから禁煙外来に来院した患者はニコチンパッチが保険適用された 2006 年 6 月から急激に増加した。6～7 月の初診者と再診者を平均すると、1 カ月間の初診者は約 15 人、再診者(2 週後、4 週後の受診)約 30 名で、1 カ月で計 45 名が禁煙治療に訪れた。1 カ月間の診療日は約 22 日間なので、1 日平均 2 件の禁煙外来があり、診療時間外にしか禁煙治療を行うことができない当院の状況を考えると、かなりのハードスケジュールだったと言える。しかし、12 月頃から少しずつ減少し自費で治療していた頃の数に戻りつつある。

実態調査では、患者一人にかかる指導時間は 1 回目の治療に平均で 24.72 分、2 回目以降 12.55 分の指導時間となっているが、当院の禁煙外来では、患者一人に初診の場合、平均で約 1 時間 30 分間の診察時間を要し、時には 2 時間を超えることもある。個人のバックグラウンドや価値観や理解力が全て異なっているため、問診に時間がかかる。そのため、ニコチン依存症管理料初診の際の点数の 230 点(2,300 円)が妥当かどうか疑問に感じている。

当院の指導ポイントとしては、喫煙の害をビデオや図表で説明し、生命に対する危機感を持ってもらう。ニコチン依存症とはニコチンを必要とする受容体が作られてしまっただけで、喫煙は自分の意志から起こるものではない。当面の敵である「タバコを吸いたいという気持ち」を低下させるため、ニコチンパッチを活用する。社会損失(少なくとも 4 兆円以上:(財)医療経済研究機構、平成 6-8 年度厚生科学研究費補助事業による「喫煙政策のコスト・ベネフィット分析に係わる調査研究報告書」,1997.)、タバコ税(約 2 兆 3 千億円:JT ホームページより)、タバコ会社の売上(約 3 兆円:JT 国内タバコ事業販売価代金) 社会損失を出してタバコ会社が利益を出している構造を理解してもらう。R.J.レイノルズの役員 へのインタビュー時「なぜあなたはタバコを吸わないのですか」という質問に対する回答は、「もちろん『そんなもの』吸いません。私たちはただ売っただけです。タバコを吸う権利なんて、子どもや貧乏人、その他のおバカな方々に謹んで差し上げますよ。」(イギリス ITV 放送「ファースト・チューズデー」 1992 年、日経 BP「悪魔のマーケティング」2005 より引用) 喫煙者はタバコ会社の仕掛けたワナにはまり、勝負 に負けてしまった被害者である。タバコを吸わない生活は喫煙生活に比べてはるかに素晴らしく心地良いこと、禁煙した人のほとんどは「どうして早く止めなかったのだろう」と言うこと。5 回の治療を終了した禁煙者には A4 サイズの「禁煙外来修了証」を発行するなどして、喫煙の構造を患者に理解してもらい、パッチを使って喫煙への依存性を断ち切ることで、タバコを吸わない生活のメリットを感じてもらい、禁煙の達成感を味わってもらえるようなきめ細やかな治療を心がけている。

今回の改定で、従来個人の意志の問題ととらえられがちだったニコチン依存症が疾病として認められ治療の対象となり、健康保険の適用が決定されたこと、そしてその治療の期間目標が設定されたことには大きな意義がある。

しかし、治療施設の認定要件がかなり厳しい(禁煙治療を行っている旨を医療機関内に掲示している、禁煙治療の経験を有する医師が 1 人以上勤務している、 禁煙治療に係る専任の看護職員を 1 人以上配置している(* 専従ではなく専任なので他の業務にも従事できる)、 「呼気一酸化炭素濃度測定器」を備えている(* 禁煙成功の判定と報告のために必要となる)、 医療機関の敷地内が禁煙である)や、保険診療の対象となる喫煙者の要件のハードルが高いため(ブリンクマン指数=一日の喫煙本数×喫煙年数が 200 以上など)、禁煙を希望する患者全てに保険適用の機会が提供されているわけではないのが現状です。今後はより多くのニコチン依存症患者を治療できるようにするため、治療施設や治療対象者の要件を緩和し、治療期間の設定を廃止するなど、より弾力的な制度にしていくべきだと考えている。

全国に広がるタクシー禁煙化

これまで対応が遅れていると指摘されてきたタクシーでの喫煙対策が、今年から大きく進展を見せそうだ。名古屋タクシー協会は、3月に名古屋市と周辺20市町村(名古屋市、津島市、瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、清須市、愛西市、北名古屋市、弥富市、長久手町、東郷町、豊山町、春日町、甚目寺町、大治町、七宝町、美和町、蟹江町、飛島村)で営業するタクシー約8000台を来月5月1日から全面禁煙にすることを発表した。タクシー車内の喫煙による健康被害の防止と快適性の一層の向上が目的。協会によると、全国の政令指定都市を含む地域で全面禁煙にするのは全国初だという。

協会は、車内のたばこの臭いに対する苦情が多いこと、急速に進んでいる公共交通機関および施設での禁煙化が進んでいる社会的背景、また、たばこの受動喫煙で健康を害したとしてタクシーの運転手が国に損害賠償を求めた裁判の判決で、東京地裁が2005年12月に「事業者は受動喫煙から健康を守るよう安全配慮義務を負う」と指摘したことなどを受け、全面禁煙に踏み切った。

協会は今後、禁煙開始を予告するステッカーをタクシーに張って周知を図っていくという。また、喫煙を我慢できない乗客には車から一時下車してもらって一服してもらおうとして、車内に置く約8000個の携帯灰皿を用意した。そのほか、トラブルを想定した対応マニュアルを作成する。

タクシーの全面禁煙は、大分市などが2006年4月から実施しており、大分県内のタクシーの禁煙率は約9割。高知県では2005年から全車両が車内のステッカーで利用客に禁煙協力を呼びかけている。

こうした中、新たに神奈川県タクシー協会でも、県内全域の全車禁煙化を検討している。運賃改定実施時のサービスメニューの目玉として経営委員会が起案したもので、現在は各支部で審議している最中だという。実現すれば、神奈川県全域のタクシー約11000台が全面禁煙となる。経営委員会によれば、全面禁煙化の理由として、コストがかからないこと、社会的に旬のテーマであること、乗務員側からも全車禁煙の要望が出ていること、すべての公共交通機関の一つであるタクシーも世論に禁煙の姿勢を示したいことの4点を挙げている。なお、最終結論は4月の定例役員会で出される予定だ。名古屋に引き続き、横浜市や川崎市などの政令指定都市を抱える神奈川県のタクシーが全面的に禁煙化されることにより、他の地域や都市でのタクシー禁煙化に弾みがつくことが期待される。

一方、鉄道のJR各社も優等列車の全面禁煙を拡大している。健康増進法の施行に伴う非喫煙者からの意見・要望などを踏まえたもので、会社間をまたがる寝台列車などを除き、北海道、東日本が全面禁煙、東海、西日本、九州は対象列車を増やした。

コロラド州プエブロ市、禁煙条例施行で心疾患が大幅減

米国コロラド州のプエブロ市で、2003年7月に職場やレストラン、バー、娯楽施設など公共の場所での喫煙を禁じた禁煙条例が施行されてから18カ月後を迎えた。これを機に、住民の急性心筋梗塞の発症率の調査を実施、施行前と比べて急性心筋梗塞の発症率が約27%も発症率が低下したことが分かった。米心臓協会(AHA)が発行する医学誌「サーキュレーション」にコロラド大の研究チームが発表したもの。

研究チームによると、2003年7月1日の禁煙条例施行前18カ月と、施行後18カ月とで市内在住の急性心筋梗塞の患者数を比較したところ、399人から291人となった。つまり、施行後、実に27.1%もの患者数が減少したことになる。同調査では禁煙条例を制定していない同規模の都市、コロラドスプリングスでも同様の調査を実施したが、急性心筋梗塞の患者数はほとんど減少していなかった。研究チームは、間接喫煙によって急性

心筋梗塞を起こす非喫煙者が減ったことがプエブロ市での発症率低下の大きな要因だとしている。また、プエブロ市では、急性心筋梗塞で入院すると平均2万ドル(約234万円)の出費になることから、コロラド大の報告書は、「禁煙条例は命を救うだけでなく、大幅な医療費の削減にもつながる」と指摘している。米心臓協会(AHA)は、間接喫煙を原因とする急性心筋梗塞で、アメリカ国内で毎年3万5千人の非喫煙者が死亡していると推測している。

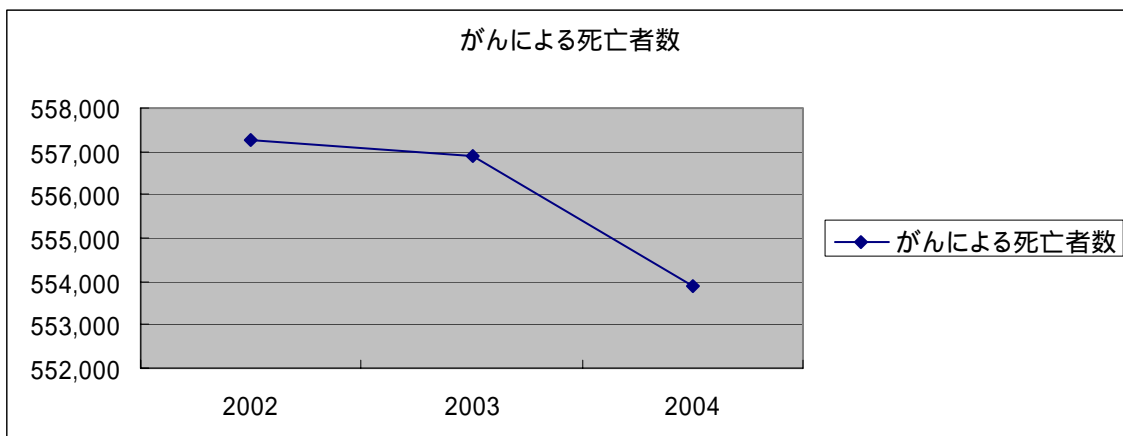
米のがん患者数、2年連続で減少 喫煙者の減少と治療技術の向上が影響

米国のがんによる死亡者数が2004年には前年より約3千人少なく、2年連続で減少したことが全米がん協会(American Cancer Society)の最新の統計で分かった。

統計によると、2003年は前年より369人(0.07%)減少して55万6902人に、2004年は2003年より3014人(0.5%)減少して55万3888人となった。米国では90年代から様々な部位のがんで死亡率が低下しているが、人口増加や高齢者の増加にもかかわらず、ついにがん死亡者数自体が減った形だ。同協会では、がん死亡者の減少は、喫煙率が1965年の42%から2005年の21%に半減するなど禁煙の効果が大きく、「喫煙者が減少したうえ、がん予防や早期発見、効果的な治療法開発などの成果が出てきたため」と分析している。一方、日本ではがん患者数が約16万5千人(1996年)から約17万人(2005年)に、死亡者数は約27万1千人(1996年)から約32万4千人(2005年)に増加している。

【表:アメリカのがん死亡者数】

年	2002	2003	2004
がんによる死亡者数	557,271	556,902	553,888



-----本件に関するお問い合わせ先-----

禁煙広報センター

〒108-0073 東京都港区三田 1-4-28 三田国際ビル 13 階

TEL:03-5445-1273 / FAX:03-5427-7325

Website: <http://www.kin-en.info/>

2007年4月より、禁煙広報センターは上記の住所に移転いたしました。

移転に伴い、電話番号、FAX 番号が変更されました。