

「禁煙推進学術ネットワーク」とは？

毎月



禁煙推進学術ネットワークは、2005年に合同で「禁煙ガイドライン」を作成した9学会を母体とし、2006年、日本心臓財団からの助成により誕生しました。現在、下記に示す25を超える参加学会が個別に禁煙推進の活動を行いながら、学会間で喫煙・禁煙に関する情報交換・情報共有を行い、喫煙によって生ずる疾患と禁煙方法や禁煙治療薬などに関する研究、一般の方への喫煙の害・禁煙に関する知識の普及啓発、受動喫煙防止のための社会的な禁煙推進活動などを協同で行っています。

これは、喫煙の健康影響は種々の臓器・全身に及び、胎児・小児から成人まで年齢を問わないこと、また、社会的な問題も多く、禁煙推進活動は喫煙疾患関連学会全体がそれぞれの専門知識を駆使しつつ、協力・連携してはじめて効果的であるという共通の認識から生まれたものです。その基本的考え方は「喫煙は喫煙病（依存症＋喫煙関連疾患）、喫煙者は患者」です。

2009年以後の主な活動の例を以下に示します。

- 「平成22年度厚生労働省税制改正要望への意見書」
- 「ニコチン依存症管理料の見直しに関する要望書」
- 「JR6社に対する新幹線・特急列車等の全面禁煙化、駅構内禁煙化要望」
- 「職場を建物内禁煙とする労働安全衛生法の改訂に関する要望書」
- 「関西私鉄に対する全面禁煙化要望」
- 「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」
- 「国民の命と健康を守るための包括的たばこ対策の1つとしてたばこ税の大幅引き上げが必要 —18医科・歯科学会からの要望—」
- 「2020年オリンピック・パラリンピック成功に向けて、東京都受動喫煙防止条例制定の要望書」
- その後（2016年12月）、日本医師会、日本医学会、日本歯科医師会、日本歯科医学会と合同で、「2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会の成功に向けて屋内完全禁煙とする包括的受動喫煙防止法・条例制定の要望書」を提出

毎月22日は「禁煙の日」。

スワンスワン（吸わん吸わん）で禁煙を！の活動は、2010年（平成22年）2月22日から行っています。

また、毎月、禁煙推進学術ネットワークの参加学会が禁煙の日を担当して、いろいろな企画を行っています。

詳細はウェブサイトをご覧ください。



一般社団法人 禁煙推進学術ネットワーク
http://tobacco-control-research-net.jp/

禁煙の日

オフィシャルブックレット

毎月



毎月22日は「禁煙の日」。

禁煙は、ご本人とご家族・仲間や医療者が一緒に取り組むことが大切です。

スワンスワンで禁煙を！
（吸わん吸わん）

禁煙の日

検索

一般社団法人 禁煙推進学術ネットワーク

「禁煙の日」とは？

わが国における禁煙推進活動を活発化させるために、

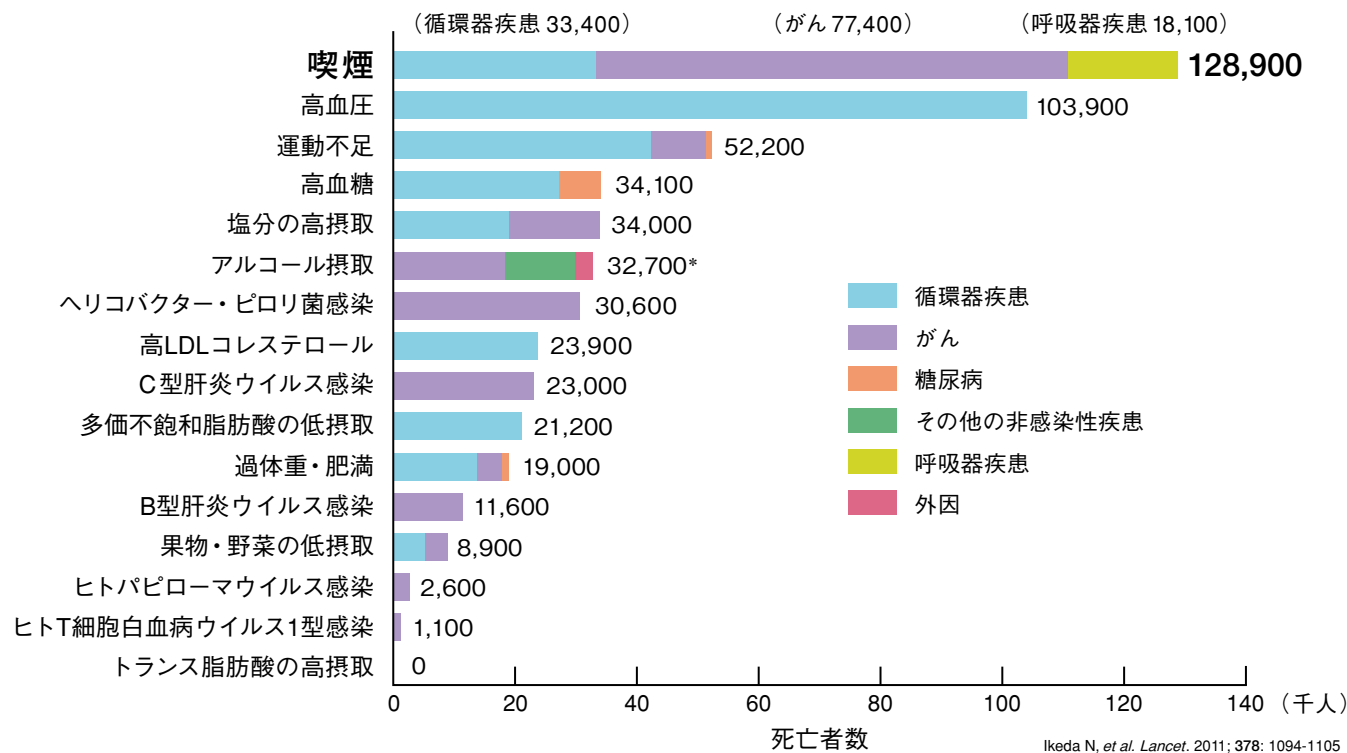
2010年(平成22年)2月22日、禁煙推進学術ネットワークでは、**スワンスワン(吸わん吸わん)で禁煙を!**をスローガンに、**毎月22日を「禁煙の日」**として、日本記念日協会に登録しました。これは、喫煙の害や禁煙の重要性に関する知識を普及・啓発することや、受動喫煙防止のための社会的な禁煙推進を活発化させることなどを目的として制定されたものです。

喫煙は、世界保健機関(WHO)も指摘しているように、予防可能な単一で最大の「病気(喫煙関連疾患)」の原因です。喫煙は、肺がんを含む多くのがん、心筋梗塞などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などの呼吸器疾患、消化器疾患、歯周疾患、胎児の成長障害を含む周産期合併症、周術期合併症、その他さまざまな病気や健康障害の原因となっています。しかし、禁煙することによって、これらの疾患や死亡を確実にかつ劇的に減らすことができるのです。

日本人の死亡原因となるリスク要因の影響の大きさを調べた研究によると、喫煙による超過死亡数は年間約13万人で、日本人の死亡原因として最大の原因であることが確認されました(図1)。また、別の研究において、受動喫煙による超過死亡数は年間約15,000人(肺がん、脳卒中、虚血性心疾患、乳幼児突然死症候群の合計)と推計されています¹⁾。

1) 厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業。「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究(研究代表者 片野田耕太)」,平成27年度報告書。

図1 わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数:男女計(2007年)



*アルコール摂取は、循環器疾患死亡2,000人、糖尿病死亡100人の予防効果があるが、推計値として報告されているが、図には含めていない。

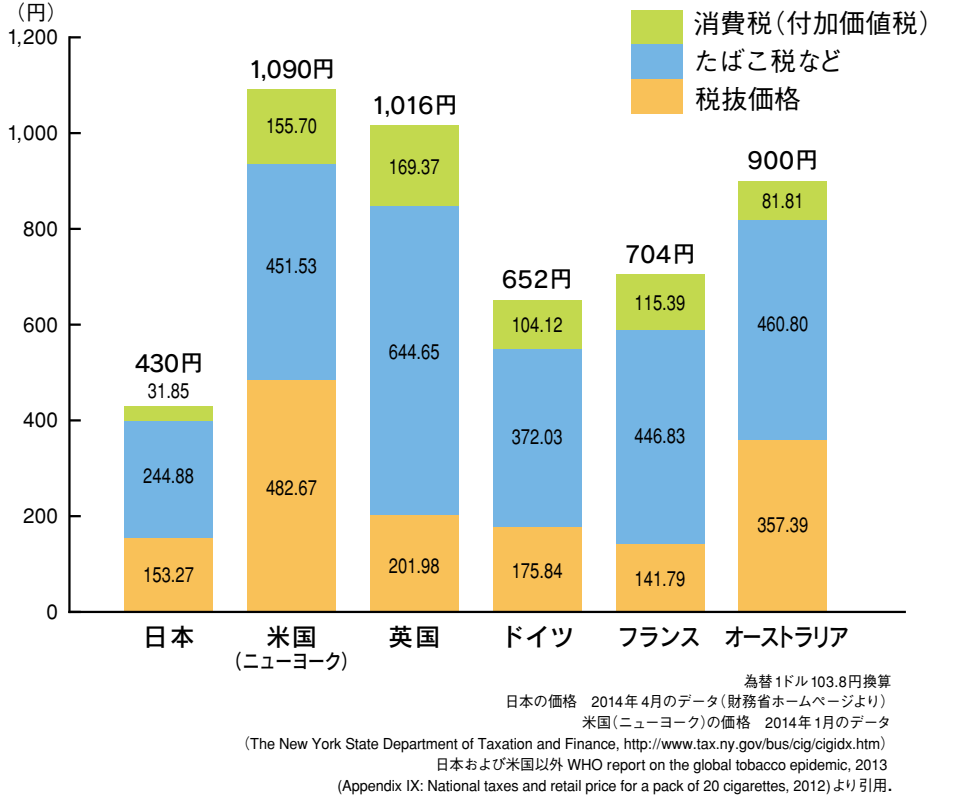
毎月22日を「禁煙の日」に制定しました

わが国の喫煙率は年々減っているとはいえ、2016年度には18.3%(男性30.2%、女性8.2%)と、国際的にみて男性の喫煙率が今なお高い現状にあり、喫煙人口は約1,900万人にのぼります。厚生労働省では「健康日本21(第二次)」および「がん対策推進基本計画」において、「禁煙することを希望している喫煙者(約4割)が2022年までに禁煙する」ことを想定して、喫煙率を12%にする数値目標を設定しました。この目標を達成するためには、たばこ税・価格の大幅な引き上げ、受動喫煙防止のための法規制の強化、禁煙支援・治療の充実など、わが国が批准しているWHOのたばこ規制枠組条約に基づく総合的な対策が必要です。特に、わが国のたばこの価格およびたばこ税は欧米諸国に比べてきわめて低く(図2)、未成年者をはじめ誰もがたばこを入手しやすくなっています。

禁煙推進学術ネットワークは、「禁煙ガイドライン」を作成した9学会とそのメンバーを中核とし、現在では25を超える学会が参加するユニークな学術組織です。禁煙推進のためのさまざまな情報・施策を社会に発信するとともに、国・自治体・会社・団体などに喫煙規制・対策を要望し、さらに喫煙関連疾患の診療・研究・教育をサポートすることを目的としています。

その活動の一環として毎月22日を「禁煙の日」に制定しました。この日を一般の方々や医療者、行政などに広く認知していただくことにより、日本での禁煙推進活動がいつそう進むことを願っています。

図2 日本と諸外国の紙巻たばこ1箱あたりの価格と税額



喫煙とPM2.5

微小粒子状物質(PM2.5)は、化石燃料だけでなく草や木、また、たばこの燃焼でも発生します。2009年、環境省は「PM2.5に係わる環境基準」を示し、「人の健康を保護する上で維持することが望ましい基準」を「1年平均値が15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下、かつ、1日平均値が35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下」としました。さらに、中国等からの越境汚染が社会問題となった2013年2月には、「外出等を自粛する注意喚起のための暫定的な指針値」を1日平均値で70 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ としています。

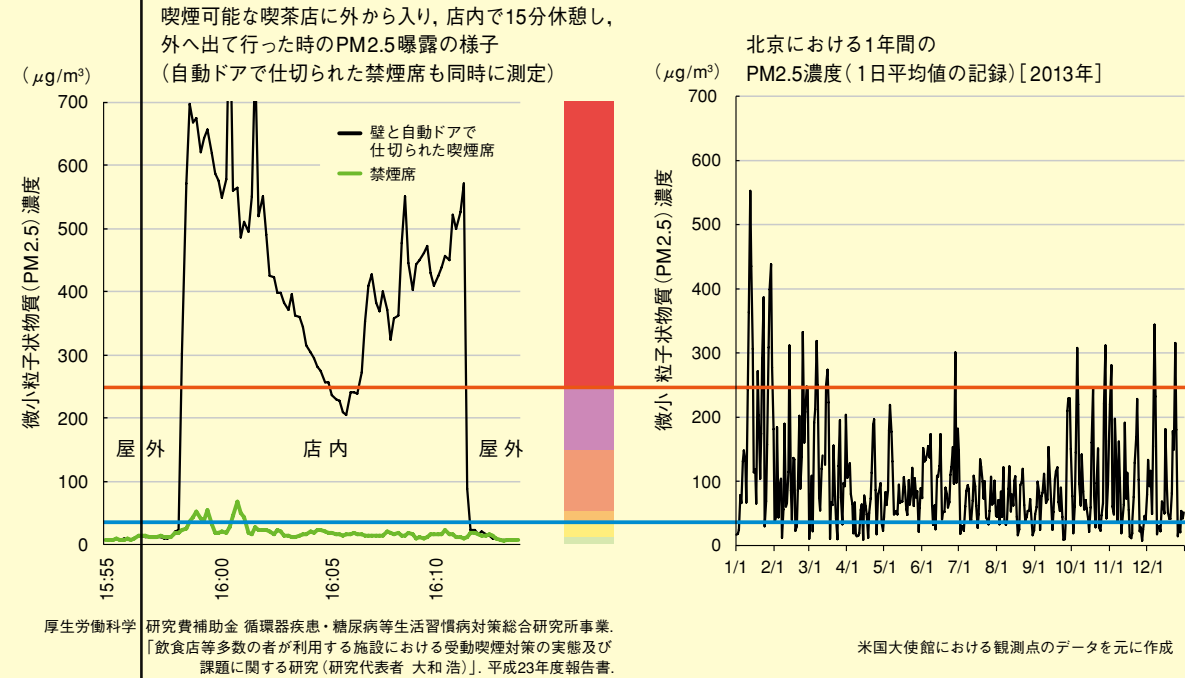
実は、喫煙可能な場所におけるたばこの燃焼に由来するPM2.5の濃度は、非常に高いことがわかっています。わが国では、産業医科大学研究班が喫煙席を壁と自動ドアで仕切った喫茶店でPM2.5の濃度を測定し、その結果を報告しています(図)。まず、屋外で5分間の測定をしたところ、空気環境は良好でした。一方、店内の仕切られた喫煙席は、米国環境保護庁(EPA)が示している環境基準の、すべての人が健康被害を受けるとする「危険」レベルに相当する高い濃度に汚染されていました。さらに、喫煙者が出入りする度に自動ドアが全開となるため、その煙は禁煙席にも漏れ出していることが確認されました。

このような喫煙可の飲食店等で働く従業員は高濃度のPM2.5にさらされるため、店を利用する客だけでなく、従業員の健康を守るという観点からも検討が必要です。

図 喫煙可能な喫茶店のPM2.5濃度は非常に高い

社会問題になっている北京のPM2.5の2013年平均値は89 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ と、日本の年平均環境基準(15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$)の約6倍であったが、実は、喫煙可能な喫茶店内は「危険」レベルの250 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ をはるかに超える高濃度のPM2.5に汚染されていた。

「危険」レベル(250 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) 日本の環境基準(35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$)



<参考>
米国環境保護庁(EPA)による
空気質の指標(2012年改訂)

空気質の指標		PM2.5($\mu\text{g}/\text{m}^3$), 24時間平均
危険 Hazardous		251~
健康にきわめて有害 Very Unhealthy		151~250
健康に有害 Unhealthy		56~150
弱者の健康に有害 Unhealthy for sensitives		36~55
許容範囲 Moderate		12~35
良好 Good		0~12

たばこ規制枠組条約（FCTC）とは、 わが国が遵守し履行すべき国際条約です

世界保健機関（WHO）は、喫煙が健康・社会・環境および経済に及ぼす悪影響から、現在および将来の世代を守ることを目的として策定した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（たばこ規制枠組条約：FCTC）」を2005年2月27日に発効しました。

主な内容は、以下の通りです。

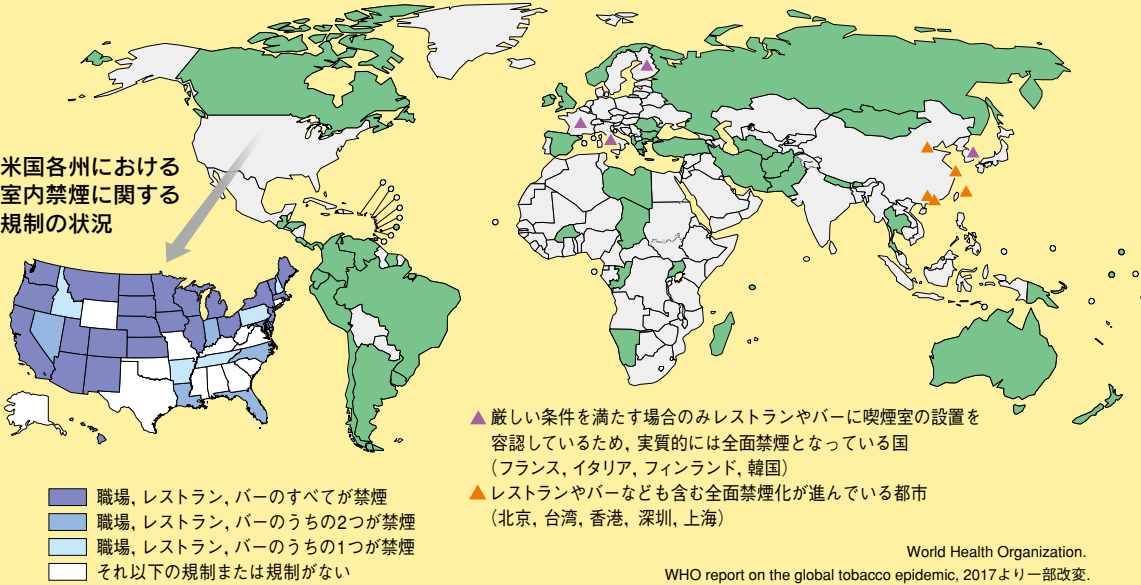
- 第5条：喫煙規制のための全国的な調整機構または中核機関の設立
- 第6条：需要を減らすための価格政策・課税措置
- 第8条：飲食店等を含む屋内施設を完全禁煙化することによる受動喫煙の防止
- 第11条：健康被害についての警告表示の強化
- 第13条：たばこ広告、販売促進の包括的禁止
- 第14条：禁煙治療の普及
- 第16条：未成年者への販売禁止

さらに、締約国会議では規定の実施のための指針（ガイドライン）を提案しています。第2回会議においては、「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が採択され、屋内施設の100％を完全禁煙にすることが求められました（図）。また、第3回会議では、「公衆衛生政策のたばこ産業の利益からの擁護に関するガイドライン」「たばこ製品の包装及びラベルに関するガイドライン」および「たばこの広告、販売促進及び後援に関するガイドライン」が採択されています。その他、第4回会議ではたばこへのメンソールなどの添加物を禁止することが決まり、ソウルで開催された第5回会議では、たばこ製品の不法取引廃絶のための議定書が成立するとともに、締約国によるFCTCの実施を加速し、たばこ産業からの影響を排除するよう努力すること、関連機関と協力することなどを盛り込んだ「ソウル宣言」が採択されました。第6回会議ではFCTC第6条施行ガイドラインが採択され、「たばこ課税と価格政策はたばこ製品の需要と消費を減らす上で、最も効果的な方策の1つであり、確実に実行される必要がある」とされました。

日本は、国会により全会一致での可決・承認を得て、2004年に19番目の国として本条約を批准し締結国となりました。FCTCは公衆衛生分野においてはじめて発効された多数国間の国際条約であり、わが国は日本国憲法98条第2項に沿って、FCTCを遵守し履行する必要があるのです。

FCTC：Framework Convention on Tobacco Control

図 屋内施設の100％が完全禁煙の国



皆さんが目にする“毎月22日は「禁煙の日」”は、こんな形です！

毎月



〈シンボルマーク〉

寄り添う2羽の白鳥は、
喫煙者と周囲の禁煙協力者がともに
禁煙に取り組む姿

禁煙とは、「喫煙しない、吸わん（スワン）」こと。そこで、数字の2を白鳥（スワン）に見立て、毎月22日は「禁煙の日」。スワンスワン（吸わん吸わん）で禁煙を！としました。

注目していただきたいのは、白鳥は1羽でなく、2羽が寄り添っていることです。喫煙は単なる嗜好や趣味ではなく、喫煙病（依存症＋喫煙関連疾患）という病気であることがわかってきました。そのため、喫煙者1人の意志の力だけではなかなか禁煙することは難しく、禁煙のための適切な環境や治療が必要になります。つまり、喫煙者とその周囲の方が協力して禁煙に取り組むことが大切なのです。喫煙者とその家族、地域の仲間、職場の同僚、そして医療者。寄り添う2羽の白鳥は、喫煙者と周囲の禁煙協力者（パートナー）がともに禁煙に取り組む姿を表しています。



基本型



毎月バージョン



平面バージョン

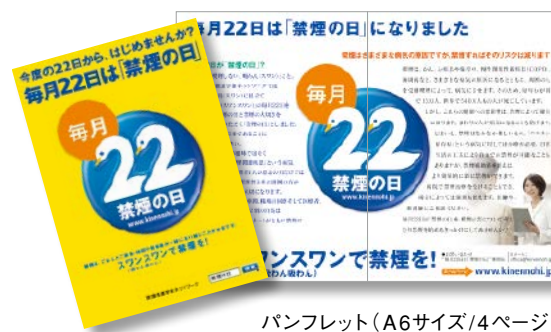
告知用の“毎月22日は「禁煙の日」”ポスターやパンフレット、シールなどを用意しています



ポスター〈大〉(B3サイズ)



ポスター〈小〉(A4サイズ)
(リーフレットとして使用できます)



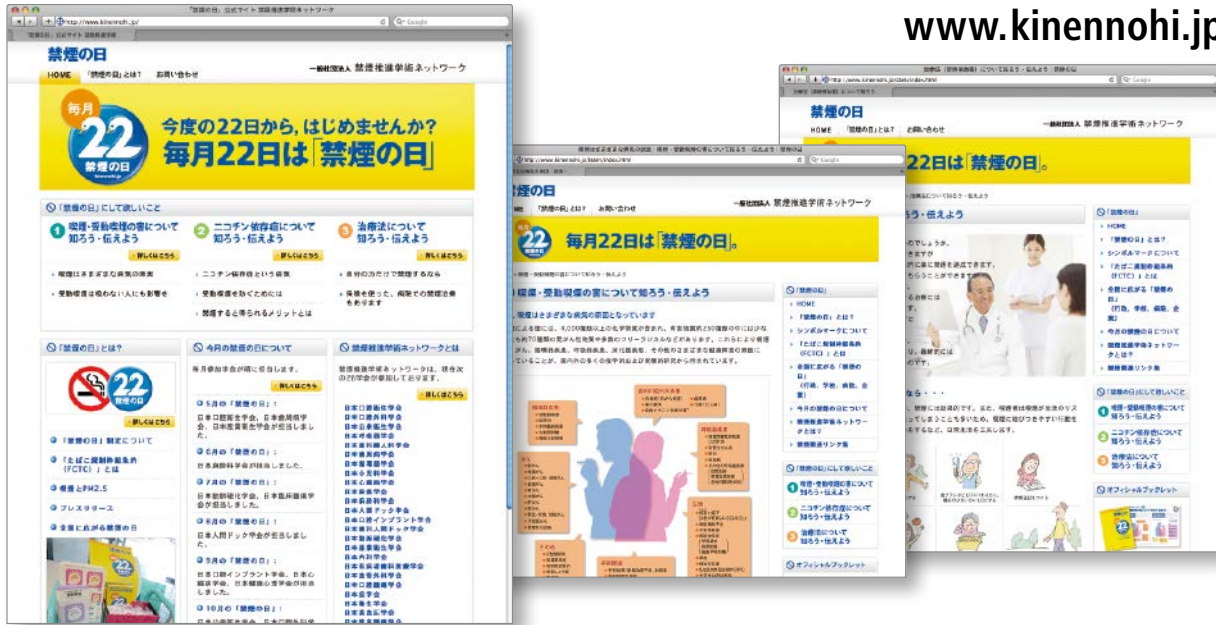
パンフレット（A6サイズ/4ページ）



シール
(A6サイズ)

“毎月22日は「禁煙の日」”のウェブサイトがあります

“毎月22日は「禁煙の日」”のウェブサイトも開設されています。ぜひアクセスください。



www.kinennohi.jp

シンボルマークのご使用について

ウェブサイトや印刷物などに、“毎月22日は「禁煙の日」”のシンボルマークを使用されたい場合には、“毎月22日は「禁煙の日」”事務局にご相談ください。適宜データをご提供します。

ポスター・パンフレット・シールをご希望の方へ

ポスターやパンフレット、シールをご希望の際は、ウェブサイトからお申し込みください（有料）。公共性の高い使用目的の場合には、無料でご提供することもできます。お申し込み時に、事務局にその旨をご相談ください。詳しくは、ウェブサイトをご覧ください。

ご連絡先：“毎月22日は「禁煙の日」”事務局
各種お問い合わせ office@kinennohi.jp
（ポスター・パンフレット・シールのお申し込みは、ウェブサイトからお願いします）

喫煙・受動喫煙の害について 知ろう・伝えよう



喫煙はさまざまな病気の原因となっています

喫煙による煙には、4,000種類以上の化学物質が含まれ、有害物質約250種類の中には少なくとも約70種類の発がん性物質や多数のフリーラジカルなどがあります。これらにより喫煙が、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、その他のさまざまな健康障害の原因になっていることが、国内外の多くの疫学のおよび実験的研究から示されています。

●喫煙に関連する疾患・病態

循環器疾患

- 冠動脈疾患
- 脳卒中
- 末梢動脈疾患
- 大動脈解離
- 腹部大動脈瘤

がん

- 肺がん
- 喉頭がん
- 口唇・口腔・咽頭がん
- 食道がん
- 胃がん
- 大腸がん
- 肝がん
- 膵がん
- 腎盂・尿管・膀胱がん
- 子宮頸がん
- 骨髄性白血病

その他

- 2型糖尿病
- 脂質異常症
- 股関節部骨折
- 骨粗しょう症
- 胃潰瘍
- 関節リウマチ
- 白内障
- 加齢黄斑変性

歯科口腔外科疾患

- 白板症(前がん病変)
- 歯の喪失
- 歯肉メラニン色素沈着*
- 歯周病
- う蝕(むし歯)
- 歯科インプラントの失敗

呼吸器疾患

- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- 気管支ぜん息
- 肺炎
- 肺結核
- その他の呼吸器疾患
(自然気胸
間質性肺疾患
急性好酸球性肺炎)

生殖

- 妊孕力低下
(女性が妊娠しにくくなること)
- 勃起機能不全
- 子宮外妊娠
- 妊娠合併症
(早期破水
前置胎盤
胎盤早期剥離)
- 早産
- 低出生体重
- 乳幼児突然死症候群(SIDS)
- 先天性口唇口蓋裂
- 破壊的行動障害*
- 注意欠如・多動性障害*

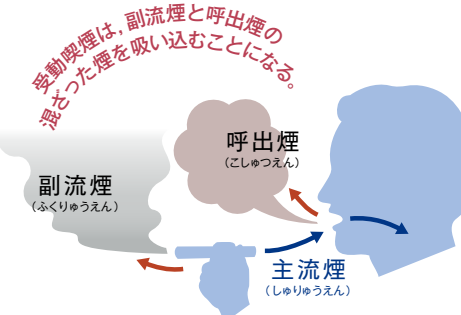
手術関連

- 手術結果/創傷治癒不良、創感染
- 周術期肺合併症

※示唆するデータがある

受動喫煙は吸わない人の健康にも大きな悪影響を与えます

喫煙が健康に及ぼす影響として、もう1つ重大なのは「受動喫煙」です。喫煙による煙に含まれるさまざまな有害物質は、喫煙者が肺に直接吸い込む主流煙よりも、吸っていないときに立ち昇る副流煙により多く含まれ、副流煙と呼出煙を喫煙者の周りにいる人が吸い込むことにより受動喫煙が起こります。



●受動喫煙に関連する疾患・病態

子ども

- 乳幼児突然死症候群(SIDS)
- 気管支ぜん息
- 慢性呼吸器症状(咳・痰・喘鳴)
- う蝕(むし歯)*
- 肺機能低下
- 呼吸器感染症(肺炎・気管支炎)
- 中耳炎

成人

- 脳卒中
- 肺がん
- COPDなどの呼吸器疾患既往症の悪化
- 気管支ぜん息の誘発と悪化
- 動脈の損傷、脆弱化、血栓
- 心筋梗塞、狭心症
- 妊娠：低出生体重児または妊娠期間に比して小さい胎児
- 歯周病

*日本のエビデンス

参考文献

- U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, 2004.
- 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: 251-264.
- U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, 2006.
- International Agency for Research on Cancer. Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, vol 83, Lyon, 2004.
- U.S. Department of Health and Human Services. A report of the Surgeon General: how tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease. U.S. Department of Health and Human Services, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, 2010.
- U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the Surgeon General. Executive Summary. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General, Rockville, MD, 2014.

- Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, 2004.
- Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, 2004.
- man Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General, Rockville, MD, 2014.

ニコチン依存症について知ろう・伝えよう

禁煙できないのは「ニコチン依存症」という病気だからです

禁煙しようとしてもなかなかできないのは、ニコチン依存症（身体的依存と心理的依存）という薬物依存があるからです。喫煙は嗜好や趣味の問題ではなく、喫煙病（依存症＋喫煙関連疾患）という病気なのです。

ヒトが快感や満足感・報酬を感じるのは、脳内にある報酬回路に、神経伝達物質が刺激を与える結果起こる現象

です。ニコチンは喫煙により急速に肺から吸収され、数秒で脳内に到達し、本来ある神経伝達物質の代わりに脳内報酬回路に刺激を与えて快感や報酬感を感じさせることができます。しかし、これを繰り返すうちに、ニコチンがないと脳神経細胞が正常に働かなくなってしまうのです。これが身体的依存と呼ばれる状態です。

そのため、喫煙者は喫煙すると頭がすっきりしたり、気分が落ち着いたり、リラックスしたりできるのですが、喫煙

しないと、ニコチン切れに伴うイライラ、喫煙欲求、落ち着かない、集中力低下、食欲増加、抑うつなどの、さまざまな症状（離脱症状）が現れるようになります。

さらに、喫煙してよかったと思う記憶や、仕事の区切りに吸うといった日常の習慣などにより、それまで喫煙していた状況になると、喫煙したいと思う気持ちが強くなります。これを心理的依存といいます。離脱症状は、一般に禁煙開始後3日以内がピークとなり、その後徐々に消失していくのですが、その後もなかなか禁煙ができないのは、この心理的依存の影響も大きいといわれます。

また、喫煙を開始する年齢が低いほど、ニコチン依存症

になりやすいのです。

喫煙はやめようとしてもやめることのできない依存症ですから、「**喫煙は病気、喫煙者は患者**」と認識し、他の生活習慣病と同じように、気楽に積極的に治療を受けることが大切です。周囲の方の病気への理解や治療の勧めも、禁煙治療を後押しします。

また、他の生活習慣病同様、予防も重要です。喫煙における予防とは、すなわち喫煙を未然に防ぐことであり、特に未成年者の喫煙防止、吸わない人の受動喫煙防止を進めていくことが求められます。

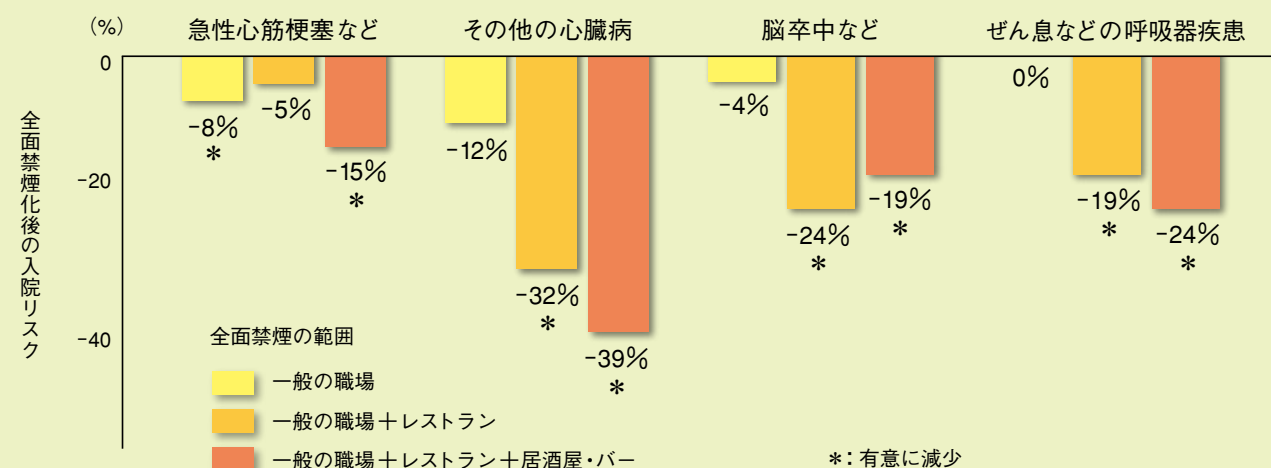
受動喫煙を防ぐためには、社会や行政による施策が必要です

「受動喫煙」を防ぐことは、単に喫煙者個人の問題ではなく、社会や行政も関わる大きな課題であり、そのための施策が求められます。すでに、世界の多くの国々では、FCTCの第2回締結国会議で提示された「受動喫煙防止のためのガイドライン」に沿って建物内を完全禁煙とする受動喫煙防止法が成立し、受動喫煙のない社会が実現しつつあります。

すでに、屋内が全面禁煙化された国では、心筋梗塞や脳卒中、ぜん息の入院が減るという論文が多数発表されています。しかも、禁煙化の範囲が一般職場だけでなく、レストラン、居酒屋・バーを含むほど、病気の減少度合いは大きくなります。実際に、個別の研究結果をまとめてさらに検討したデータからは、たとえば急性心筋梗塞などによる入院のリスクは、一般職場の禁煙だけでも8%低下しますが、職場に加えてレストランや居酒屋・バーも禁煙になれば、リスク低下は15%にもなることがわかっています（図）。

わが国では、600万人の人達がレストラン等のサービス産業で働いています。このようなサービス産業で働く人のためにも、屋内を全面禁煙にする法的規制が必要です。

図 法律による全面禁煙化の範囲と病気の減少(入院リスク)



Tan C, et al. Circulation. 2012; 126: 2177-2183 より一部改変。

禁煙すると、こんなメリットがあります

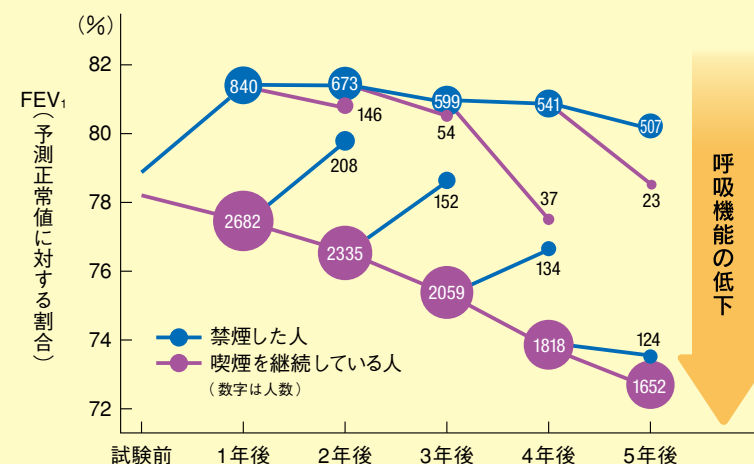
喫煙による健康障害や肺がん、心疾患などの発症、あるいはそれらによる死亡の確率が禁煙により確実に下がります（図）。もちろん、周囲の人の受動喫煙による健康への悪影響も減ります。

そして、何よりも、目覚めがさわやかになる、咳や痰が止まる、食べ物がおいしく感じられるなど、毎日の生活がより快適で健康的になります。火の不始末による火事の心配も無用です。

さらに、1日1箱（1箱440円）で1年間喫煙すると約16万円の出費。5年では80万円、10年では160万円にもなったお金が、別のことに使えるようになります。実はそれ以外にも、においがついた洋服のクリーニング代、煙（ヤニ）で汚れた壁の掃除やカーテンを取り替える費用など、喫煙には思った以上にお金がかかっているのです。禁煙すれば、これらのお金を旅行や趣味に使ったり、貯金することができます。

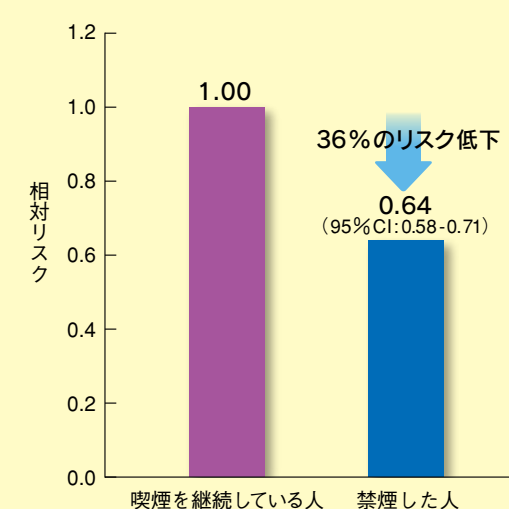
禁煙により、健康的でより快適な余裕のある生活を楽しめることになりますね。

図 禁煙で改善する呼吸機能



Scanlon PD, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2000; 161:381-390.

図 冠動脈疾患になった後でも、禁煙で減少する死亡リスク



Critchley JA, et al. JAMA. 2003; 290: 86-97より作図。

治療法について知ろう・伝えよう

では、どうやって禁煙すればよいのでしょうか。

禁煙は確かに自力で行うこともできますが

禁煙補助薬を用いれば、より効果的に楽に禁煙を達成できます。

禁煙補助薬は医療機関で処方してもらうことができますが

薬局で購入できるものもあります。

また、医療機関の禁煙外来で受ける治療には
条件を満たせば保険が適用されます。

そして、もし禁煙中に我慢できずに
つい1本吸ってしまったとしても

再チャレンジすることが大切です。

繰り返しチャレンジすることにより、最終的には
禁煙できるようになることも多いのです。

自分の力だけで禁煙するなら・・・

吸いたい気持ちをそらせることが、禁煙には効果的です。
また、喫煙者は喫煙が生活のリズムになっていて、習慣的
につい吸ってしまうことも多いため、喫煙に結びつきやす
い行動を避ける、喫煙の代わりにする行動をするなど、日
常生活を工夫します。



冷たい水や
熱いお茶を飲む



深呼吸をする



歯ブラシなどを口にくわえたり、
糖分の少ないガムを口にする



禁煙日記をつける



宴会や
煙の多い場所を避ける



野菜を食べることで
体重増加を抑え、便秘を防ぐ



趣味に没頭したり、
楽しいことを考える



散歩や運動などで
体を動かす

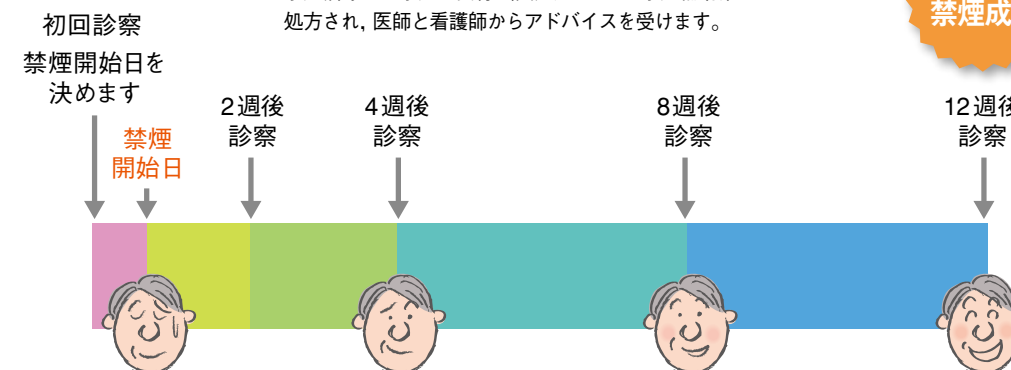
禁煙補助薬を使う保険診療が可能 —より効果的に楽に禁煙を!—



禁煙補助薬を使うと、自力
で禁煙する場合に比べて、禁
煙成功率が約3～4倍高まる
だけでなく、離脱症状を抑え
ながら比較的楽に禁煙できま
す。また、一定の条件を満た
せば、医療機関の禁煙外来で
保険を使って12週間の禁煙治
療(図)を受けることができま
す。そのため、費用があまり
かからずに禁煙することが可
能です。

図 標準的な禁煙治療プログラム

禁煙治療では禁煙を実行・継続するための禁煙補助薬が
処方され、医師と看護師からアドバイスを受けます。



現在使える禁煙補助薬には、**ニコチン製剤**とニコチンを
含まない飲み薬である**バレニクリン**があります。

ニコチン製剤を使うニコチン代替療法は、禁煙時に出現
するニコチン離脱症状に対して、ニコチンを薬剤の形で補
給し、その症状を緩和しながら、まず心理・行動的依存(習
慣)から抜け出し、次にニコチン補給量を調節しながら、ニ
コチン依存から離脱するというものです。ニコチン製剤に
は、ニコチンパッチとニコチンガムがあります。ニコチン
パッチには医師により処方される医療用と薬局で販売され
ている一般用があり、ニコチンガムはすべて薬局で販売さ
れています。

一方、バレニクリン[$\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体の部分作動薬]

は、脳にあるニコチン受容体に働きかけて、ニコチン製剤
と同様に禁煙に伴う離脱症状や喫煙の切望感を少なくする
とともに、服用中に再喫煙した場合に喫煙から得られる満
足感を小さくします。バレニクリンは医療用のみで、服用
するには医師の処方箋が必要です。また、服用の際の注意
として「服用中の方は自動車の運転などの危険を伴う機械
の操作をしないでください」との記載があります。

いずれの禁煙補助薬も、すでにもっている病気や服用し
ている薬剤などによって使えない場合があります。必ず、
医師や薬剤師に相談してください。



ニコチンパッチ



ニコチンガム



ニコチンを
含まない飲み薬

保険で禁煙治療を受けるための患者条件 (4つすべてを満たす場合に可能)

- 1) ただちに禁煙しようと考えていること
- 2) ニコチン依存症のスクリーニングテスト
「Tobacco Dependence Screener」
(TDS)が5点以上であること
- 3) 35歳以上の場合、ブリンクマン指数
(1日喫煙本数×喫煙年数)が200以上であること
- 4) 禁煙治療を受けることを文書により
同意していること