

すすめよう 禁煙



やめられない喫煙はニコチン依存症

監修：内田 健夫(日本医師会 常任理事)

喫煙はがんをはじめ、呼吸器の病気や心臓病など
さまざまな病気の重要な原因の1つです。

禁煙するとこれらの病気にかかるリスクが確実に減少します。

タバコをやめるには禁煙の意志をもつことがまず必要です。

どうしても禁煙できない人は、医師による指導を受けてみませんか。

医療の現場!

医療に関する話題をお伝えします。

BS朝日にて放送中

進むタバコ対策、

喫煙者をめぐる包囲網

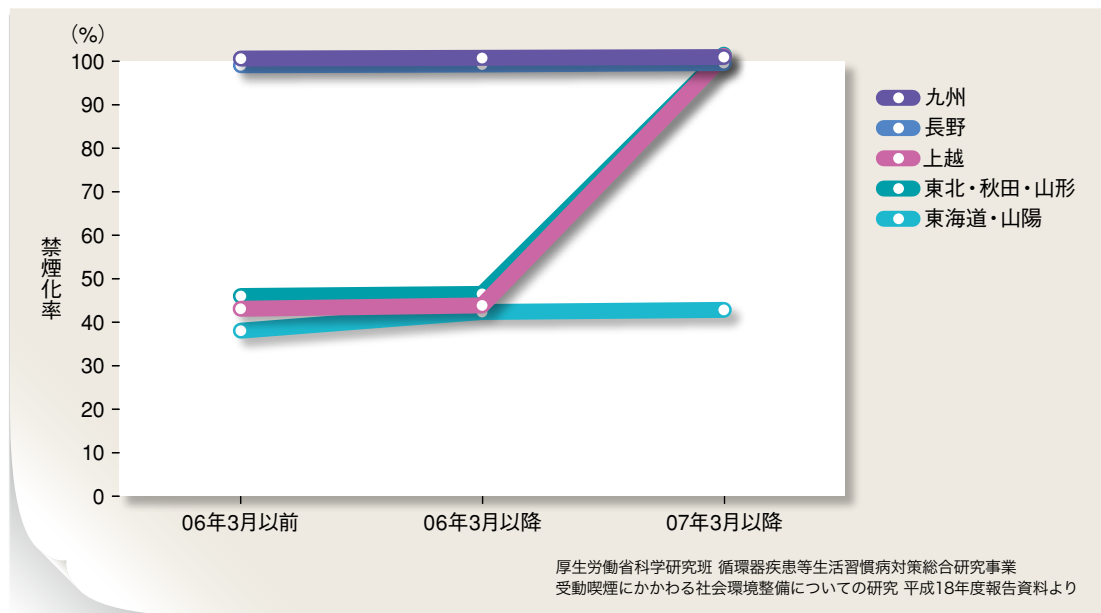
最近タバコを吸う場所がどんどん少なくなるなあ、と感じていませんか。
そしてあなたがタバコ嫌いの非喫煙者なら、
タバコの煙に悩まされることが少なくなったと感じませんか。

受動喫煙防止が法制化

先進諸国に比べて喫煙対策が遅れていた日本でも、2003年5月に受動喫煙防止を掲げた健康増進法(第25条)が施行されました。この法律では受動喫煙の防止を図るために、学校、病院、百貨店、飲食店、事務所など、多数の人が利用する施設では、管理者が受動喫煙防止のための措置を行うことを定めています。この法律を契機に、さまざまな公共施設で禁煙化が進んでいます。

新幹線では2007年3月以降、禁煙化が一気に進み、東海道・山陽新幹線を除く全ての路線で全車禁煙車両となりました。また、タクシーの禁煙化も進み、2008年1月現在、大分県、長野県、神奈川県、静岡県、富山県、山梨県、千葉県、岐阜県、愛知県、秋田県、茨城県、新潟県、埼玉県、東京都、福井県、群馬県の16都県で、都県レベルでの禁煙タクシーが実施されています。

●新幹線禁煙化率



禁煙化は世界的な傾向

世界保健機関(WHO)では、1970年以降、タバコの有害性に注目し、タバコ規制の推進を健康政策の最重要課題としてきました。そしてタバコが健康に及ぼす悪影響から現在および将来の世代を保護することを目的として、日本を含めた加盟国により「タバコ規制枠組条約(FCTC)」が採択され、2005年2月に発効しました。この条約では次のようなことが対策として盛り込まれています。

①タバコ税・価格の引き上げ、②受動喫煙の防止、③タバコ広告・販売促進の禁止、④タバコの包装の警告表示の強化、⑤禁煙治療の推進など。

海外旅行先ではご注意

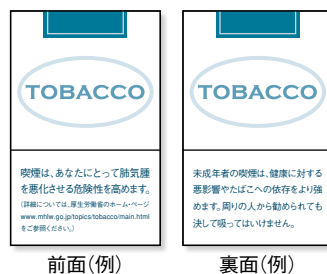
現在では国内、海外を問わず世界中のほとんどの航空会社で全席禁煙となっているのはご承知のとおりですが、アイルランド、フランス、イタリアなどでは国レベルで、アメリカ、カナダ、オーストラリアでは多くの州で、職場・公共の場所における喫煙の法的規制が実施されています。ハワイではレストランやショッピングセンター、空港など多くの人が集まる施設での喫煙が禁止され、違反して喫煙すると最大50ドルの罰金が徴収されます。また、英国イングランドでも2007年7月から禁煙法が施行され、オフィスやレストラン、パブなどを含む公共の場での喫煙が全面的に禁止されました。

タバコの包装の警告表示

- 日本では前面、裏面の各30%以上を使って8種類の文言(略)の中から各面1つずつ表示されています。
- 海外では写真入りの非常にアピール度の高い警告表示が用いられています。最近では英国で2007年8月に新警告表示に関する次のような法改正が発表されました(2008年10月施行予定)。
 - タバコ包装の前面30%以上に2種類の文言(略)をローテーションで載せる。
 - 裏面の40%以上に14種類の画像をローテーションで載せる。
 - 鮮明に読み取れる文字を使い、警告表示の周りに上記の面積以外に3~4ミリの黒枠をつける。

(日本)厚生労働省の最新たばこ情報「たばこと健康」ホームページより転載
(英国)日本禁煙推進医師歯科医師連盟ホームページより転載、資料提供、仲野暢子

【日本の警告表示】



前面(例)

裏面(例)

【英国の警告表示】



前面(例):
喫煙は人を殺す

裏面(例):
喫煙は緩慢かつ苦痛に満ちた死を招く

まだまだ高い

日本人の喫煙率

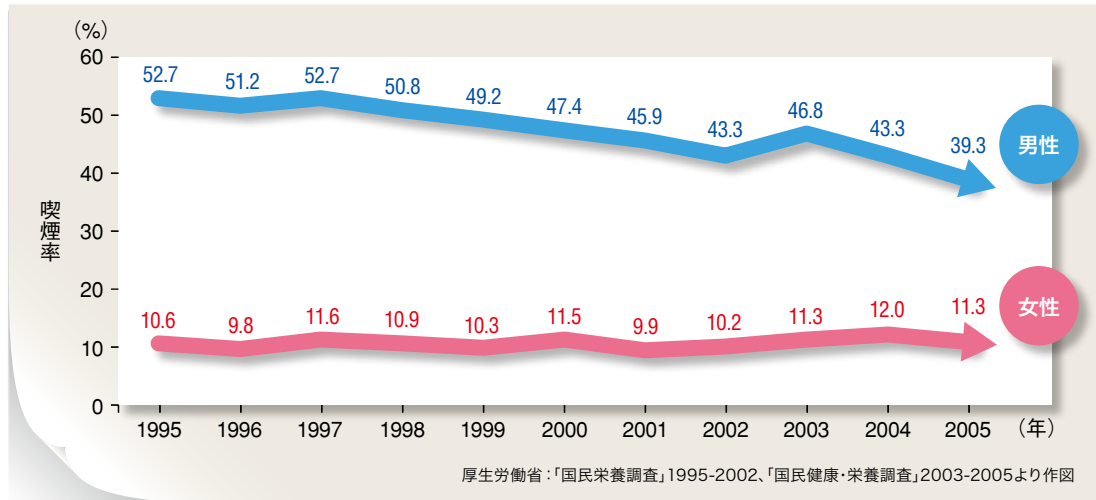
日本人の喫煙率は全体としてみれば低下し続けています。しかし、欧米の水準からは程遠く、まだまだタバコを吸い続けている人が多いのが現状です。

日本の男性喫煙率は米国男性の約2倍

わが国の成人男性の喫煙率は1960年代には約80%でしたが、その後減り続け、2005年には40%以下となりました。一方、女性の喫煙率の低下は鈍く、特に若年女性における喫煙率増加は大きな問題となっています。

先進国において、日本の成人男性の喫煙率は最も高いといわれています。米国における男性の喫煙率は減少傾向にあり、現在では20数%まで低下しています。米国では、男性のがん死亡率(年齢調整)が1990年代から減少を続けていますが、その理由の1つは喫煙率の低下による肺がんなど喫煙関連がんの減少です。

●日本の成人の喫煙率

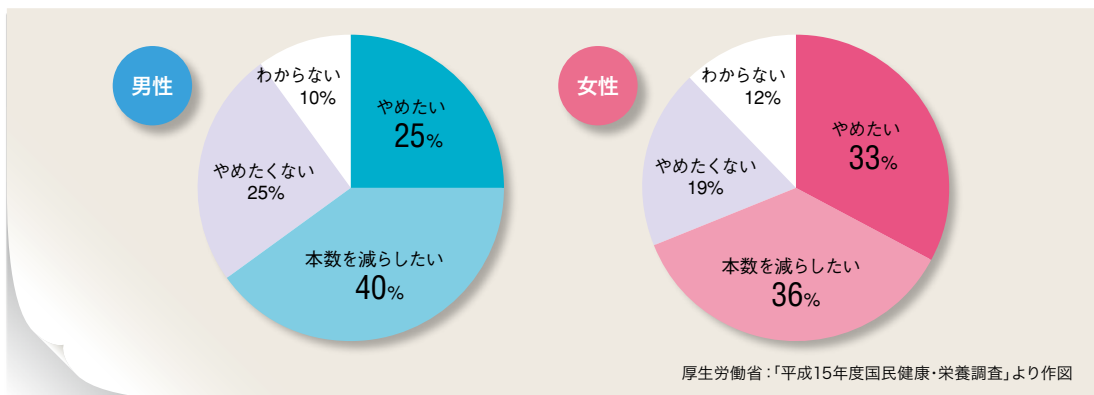


喫煙男性の4人に1人、女性の3人に1人は禁煙を希望

厚生労働省の調査によれば、現在習慣的に喫煙している男性の4人に1人、女性の3人に1人が「タバコをやめたい」と考え、「本数を減らしたい」を含むと、このままの喫煙習慣を続けたくないと考えている人は6割を超えています。また、喫煙者の半数以上が4～5回禁煙を試みたことがあります。

喫煙者の多くは喫煙を、趣味・嗜好ととらえているようです。しかし、やめられない喫煙は「ニコチン依存症」という「病気」であることがわかっています。

●現在喫煙している人の禁煙への意思



やめられない喫煙は「ニコチン依存症」

2005年現在、日本の成人喫煙者は約2,600万人弱(2,569万人)と推計されていますが¹⁾、このうちの約7割がニコチン依存症と推定されます²⁾。

1) 総務省統計局の人口データより計算

2) 厚生労働省研究費補助金・第3次対がん総合戦略事業より

タバコをやめられない「ニコチン依存症」には、身体的依存と心理的依存という2つの側面があります。

<身体的依存>

急速に肺から吸収され数秒で脳内に達するニコチンは、脳内で本来働く神経伝達物質の代わりに刺激を与え、快感や報酬感を与えます。これを繰り返すうちに、ニコチンがないとイライラや落ち着かないなどのニコチン切れ症状(禁断症状)があらわれるようになります。これを身体的依存と呼びます。喫煙者はタバコを吸うと頭がすっきりする、気分が落ち着く、リラックスするなど感じ、一時的に禁断症状が解消されますが、吸い終わってしばらくするとニコチン切れに伴い禁断症状が出現し、再びタバコが欲しくなります。

<心理的依存>

身体的依存のほか、心理的依存が生じてきます。タバコを吸ってよかったという記憶や身についたクセ、習慣などを心理的依存といいます。

●ニコチンの依存度を判定する簡単な方法(ファーマガストローム ニコチン依存度テストより抜粋)

	0点	1点	2点	3点	
朝、目が覚めてから何分くらいで最初のタバコを吸いますか	61分以降	31~60分	6~30分	5分以内	
1日何本吸いますか	10本以下	11~20本	21~30本	31本以上	
合計点によるニコチン依存度判定	0~2点：非常に低い 3点：低い 4点：ふつう 5点：高い 6点：非常に高い				

Heatherton, T. F. et al. : Br J Addict : 1991より改変

全身に及ぶ、 タバコの害

全世界で年間500万人以上が喫煙に関連する病気で死亡しています。
日本でも11万人以上と推定されており、
ここ20年で約2倍に増加したことになります。

がん

わが国では、1950年当時、年間わずか1,000人であった肺がん死亡数が現在では5万人を超え¹⁾、約50年間に50倍も増加していることとなります。この増加傾向は、喫煙率が高い男性で顕著であり、喫煙者は非喫煙者に比べて肺がんで死亡するリスクが男性で4.5倍、女性で2.3倍にも高まります。また、男性の場合、喉頭がんで死亡するリスクは喫煙しない人に比べて32.5倍にもなります。

このように呼吸器系(肺がん、喉頭がん)だけでなく、消化器系(口腔・咽頭がん、食道がん、胃がん、肝臓がん、膵臓がん)、泌尿器系(腎盂がん、尿管がん、膀胱がん)、子宮頸部のがんなど、喫煙により全身にわたるさまざまながんにかかるリスクが高まります。

一方、禁煙するだけで、こうしたがんのリスクを確実に低くすることができます。肺がんの場合、禁煙して4~5年で死亡のリスクは喫煙者の半分程度となり、禁煙後の年数がたつほど低くなります。さらに60歳代の人であっても禁煙により、肺がんによる死亡のリスクを減らすことができます²⁾。

1) 愛知県がんセンター研究所疫学・予防部：日本のがん死亡統計：2005
2) Wakai, K. et al.: Cancer Sci : 2007

●喫煙者のがんによる死亡のリスク(非喫煙者を1とした場合)

男性

喉頭がん	32.5倍
肺がん	4.45倍
口腔・咽頭がん	3.00倍
食道がん	2.24倍
全部位のがん	1.65倍
膀胱がん	1.61倍
膵臓がん	1.56倍
肝臓がん	1.50倍
胃がん	1.45倍

女性

喉頭がん	3.29倍
肺がん	2.34倍
膀胱がん	2.29倍
食道がん	1.75倍
肝臓がん	1.66倍
子宮頸がん	1.57倍
膵臓がん	1.44倍

循環器疾患

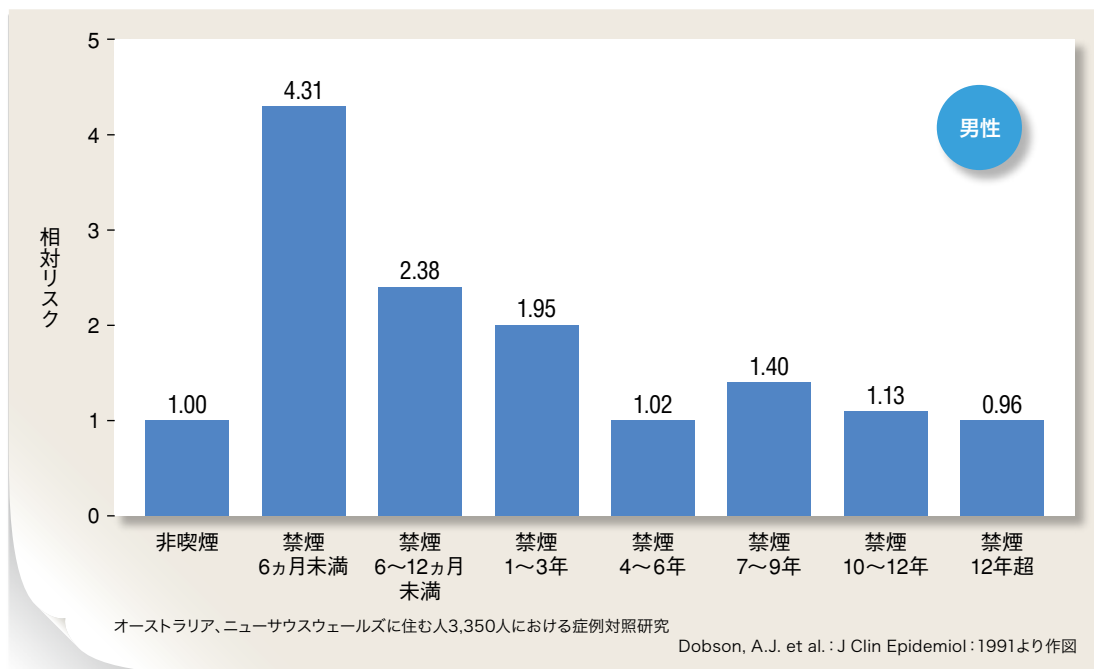
喫煙により、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)・脳卒中・血管病(閉塞性動脈硬化症、バージャー病、大動脈瘤)にかかりやすくなるだけでなく、悪化しやすくなります。

タバコを吸うことで、血液をドロドロにする血中成分の増加や善玉(HDL)コレステロールの減少により、動脈硬化が促進されるためと考えられます。男性では喫煙により虚血性心疾患のリスクは約3倍に高まり、喫煙本数が増えるほどリスクが増加します。ただし、禁煙すれば2年以内にリスクは減少し、禁煙は虚血性心疾患の予防に即効的な効果があることがわかっています²⁾。

脳卒中も喫煙により男性では1.3倍、女性では約2倍起こりやすくなります。タバコを吸わなければ、男性では17%、女性では5%、合わせて16万人もの人において脳卒中の発症が予防できると考えられます³⁾。

2) Dobson, A.J. et al. : J Clin Epidemiol : 1991
3) Mannami, T. et al. : Stroke : 2004

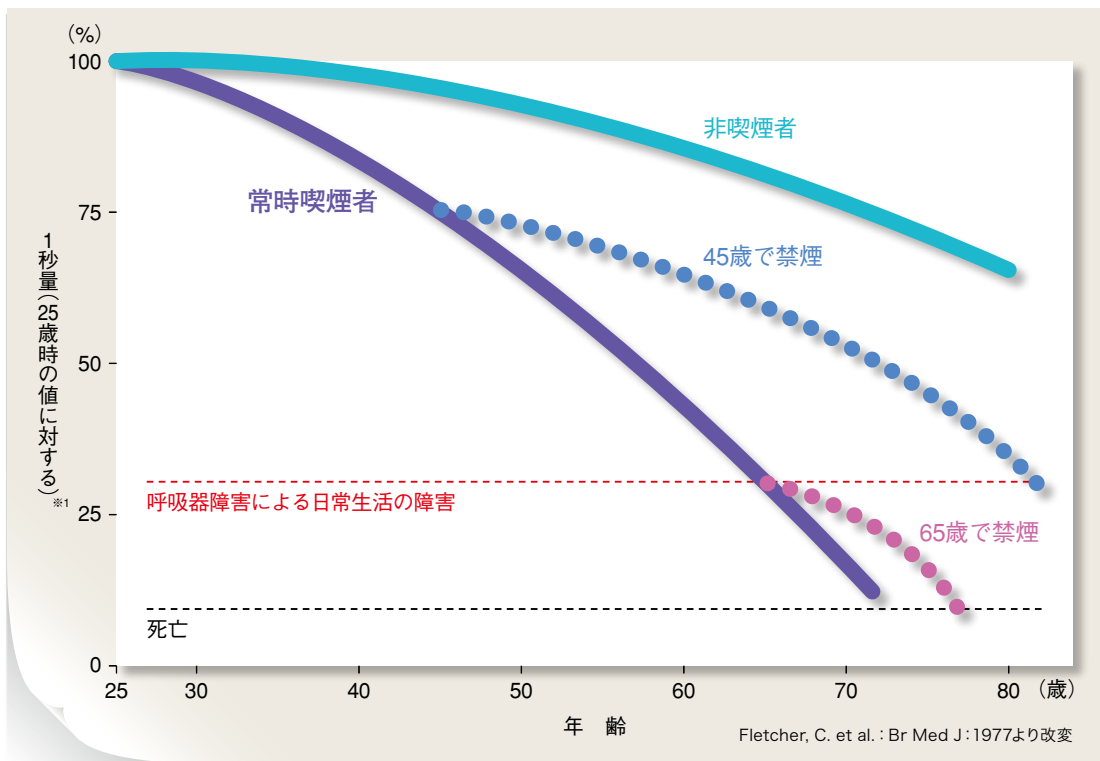
● 禁煙による虚血性心疾患(心筋梗塞、冠動脈心疾患)死の低下



呼吸器疾患

喫煙はCOPD(慢性閉塞性肺疾患=肺気腫、慢性気管支炎など)、喘息などの呼吸器系の疾患を引き起こします。COPDは発症原因の90%以上が喫煙とされ、「タバコ病」として注目されるようになってきました。どんな人でも加齢とともに肺の働きは低下しますが、喫煙者ではそれがより急速に起こります。長期間タバコを吸っている人の約20%が、定年の頃になると咳や痰の量が増え、階段を上することも息苦しくなります。進行すると、ひどい息切れによって生活が不自由になり、酸素療法が必要になります。ただし、禁煙はCOPDの進行を遅らせることができます。

● COPDにおける肺機能の経年変化



※1 1秒量：全力で息を吐いたときに、1秒間で吐いた息の量で、肺の機能を示す指標の1つ

女性と喫煙

女性にとってタバコは健康を害するだけでなく、美容の大敵でもあります。

① スモーカーズ・フェイス

喫煙により皮膚の弾力が低下して、深いシワが増え、肌のきめが粗くなります。頭髪の変化(白髪、脱毛)、唇の乾燥や歯・歯肉の着色、口臭、声の変化などが起こり、実際の年齢よりも老けたいわゆる「スモーカーズ・フェイス(喫煙者の顔つき)」になることが知られています。

● スモーカーズ・フェイス



② 卵巣機能の低下

喫煙は月経時痛、月経周期不整、早期閉経に関係しています。

③ 胎児への影響・妊娠合併症

胎児発育遅延と早産、胎盤に関する合併症、前期破水・早期破水、周産期死亡、流産、子宮外妊娠の増加や母乳分泌の減少などが起こりやすくなります。また、胎児への影響は妊娠している母親だけでなく、周りの人の喫煙によっても起こります(受動喫煙・10ページを参照のこと)。

④ 子宮頸がん

喫煙は子宮頸がんが発症する原因の1つに挙げられています。

⑤ 経口避妊薬使用への影響

経口避妊薬を服用しているときに喫煙していると、副作用である血栓症を起こす危険性が高まります。

タバコは個人の問題？

受動喫煙について考えましょう

タバコの煙を、自分の意思とは無関係に吸い込んでしまうことを、**受動喫煙(じゅどうきつえん)**と呼びます。
受動喫煙は非喫煙者の健康も損ねます。

副流煙に含まれる有害物質(主流煙との比較)

タバコの煙には、本人が吸う「主流煙(しゅりゅうえん)」と、タバコの中から立ち昇る「副流煙(ふくりゅうえん)」があります。タバコの煙には多くの有害物質が含まれますが、その量は主流煙よりも副流煙のほうが、数倍から数十倍も多いことがわかっています。

●副流煙に含まれる有害物質(主流煙との比較)

ニコチン	2.6～3.3倍	各種発がん物質	100倍
窒素酸化物	4～10倍	ホルムアルデヒド	0.1～50倍
一酸化炭素	2.5～4.7倍	アンモニア	47～170倍

Wigle, D.T. et al. : Can J Public Health : 1987

受動喫煙による被害

喫煙男性の妻の肺がん死亡率は、非喫煙男性の妻より明らかに高く、夫の喫煙量とともに高くなることが知られています。40～69歳のタバコを吸わない日本の女性約2万8千人を調査した結果、夫からの受動喫煙によりタバコを吸わない妻が肺がんにかかるリスクは約30%高まることが報告されました¹⁾。とくに女性に多い肺腺がんに限ると、約2倍高くなっていることがわかりました。

1) Kurahashi, N. et al. : Int J Cancer : 2008



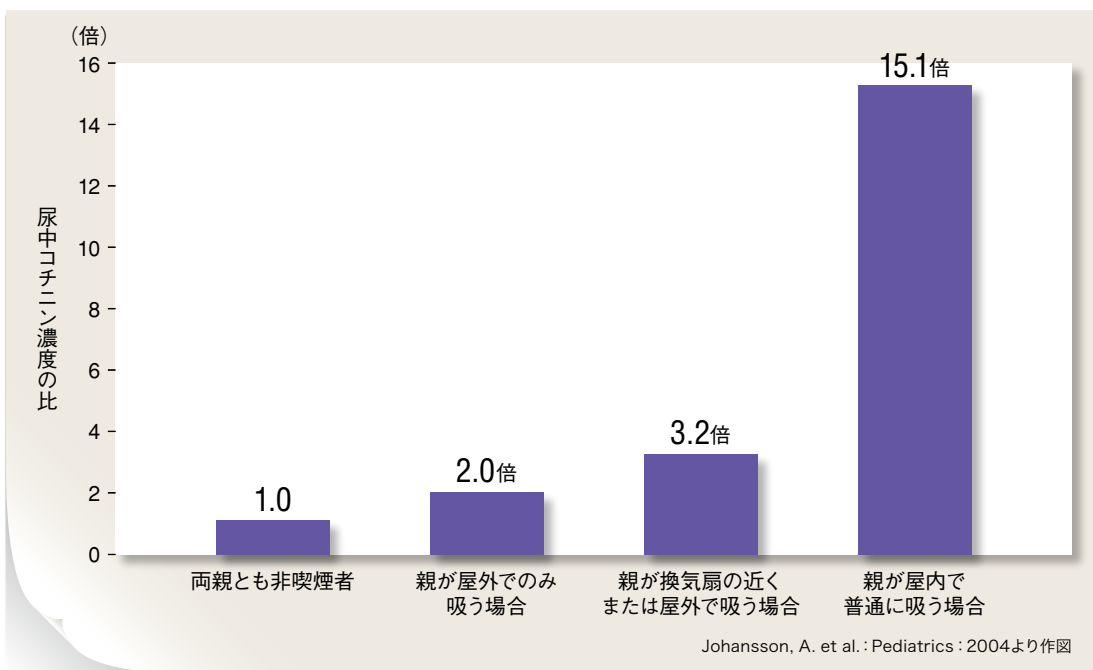
●親の喫煙による子どもの健康への影響

<病気・状態>	<親の喫煙による影響>	<病気・状態>	<親の喫煙による影響>
自然流産	1.1～2.2倍	咳・痰・喘鳴	1.4倍
乳幼児突然死	4.7倍	中耳炎	1.2～1.6倍
低体重出生	1.2～1.6倍	呼吸機能低下	1秒量低下
虫歯	2倍	全身麻酔トラブル	1.8倍
肺炎・気管支炎	1.5～2.5倍	知能低下・多動症	IQ 5%低下
気管支喘息	1.5倍		

松崎道幸：臨床科学：1998

子どもの尿中コチニン^{※1}量を親の喫煙状況で比べると、たとえ換気扇の近くや屋外で吸っていても、両親ともに喫煙しない子どもに比べて3倍以上になり、受動喫煙の程度が高まっていることがわかります。目に見えるタバコの煙が家族にかからないから大丈夫、とはいえません。

●子どもの尿中コチニン量測定調査結果



※1 コチニン：タバコの煙に含まれる成分の1つであるニコチンが体内で代謝されてできる物質で、受動喫煙の程度を示す指標の1つ

禁煙治療を 始めましょう

禁煙しようと思っても、自分一人ではなかなかやめられない、それが現実ではないでしょうか。
喫煙をやめられない人は医療機関で禁煙治療を受けることができます。

ニコチン依存症と診断されると禁煙治療費の負担が軽くなります

禁煙治療は2006年4月から一定の要件を満たせば保険診療が受けられるようになりました。

以下の要件をすべて満たした人が、禁煙治療に保険が適用できる医療機関を受診した場合に、保険により治療を受けることができます。

これまで禁煙に成功しなかった人も医療機関を受診し、ニコチン依存症を治療しましょう。

(1) ニコチン依存症のスクリーニングテスト(TDS)でニコチン依存症と診断されること

「はい」を1点、「いいえ」を0点として、合計点数を計算します。合計点数(TDSスコア:0~10点)が5点以上の場合をニコチン依存症として診断します。

設問内容	はい (1点)	いいえ (0点)
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がありましたか。		
2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。		
3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次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、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、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がありましたか。		
6. 重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。		
7. タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
8. タバコのために自分に精神的問題 ^(注) が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
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。		

(注) 禁煙や本数を減らした時に出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。

Kawakami, N. et al.: Addict Behav:1999より作図

(2) ブリンクマン指数(=1日の喫煙本数×喫煙年数)が200以上であること。

(3) ただちに禁煙することを希望し、「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療プログラムについて説明を受け、治療を受けることを文書により同意していること。

12週間の禁煙治療プログラムです

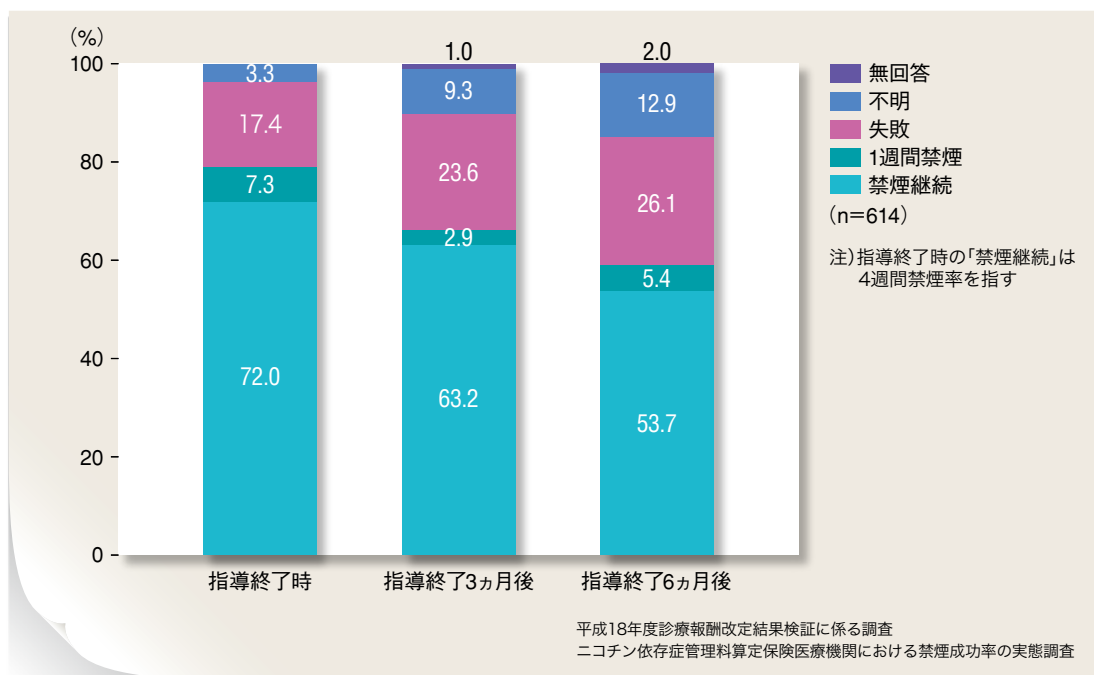
標準的な禁煙治療プログラムでは、12週間にわたり合計5回の禁煙治療を受けます。

初回診察で、医師と相談して禁煙開始日を決定します。初診から2週間後、4週間後、8週間後、12週間後に受診します。禁煙を実行し継続するために、薬の処方やアドバイスを受けます。

この標準的禁煙治療を5回終了した人における禁煙/喫煙状況を調査したところ、5回の指導終了時に禁煙を継続(4週間)していた人は72.0%と高い成功率が認められました。指導終了後はやや継続禁煙率が下がってはきているものの、6ヵ月後でも半数以上の人が禁煙を継続していました。

自分の意志だけで禁煙しようとする場合の禁煙率は5~10%程度とされていることから比べると、この禁煙治療プログラムの成功率はかなり高いといえるでしょう。

●標準的禁煙治療5回終了患者における禁煙/喫煙状況



保険適用外でも禁煙治療を受けることはできます

喫煙本数の少ない人や、喫煙を開始してから年数の少ない人は、禁煙治療を保険で受ける条件を満たしませんが、自由診療による禁煙治療は受けることができます。例えば1年間タバコを毎日20本吸うと約11万円の出費となりますが、禁煙治療を自由診療で受けても半額以下で済むことがほとんどで、しかもタバコや喫煙関連疾患と無縁の生活を始めることができます。

禁煙を成功させる コツを知りましょう

禁煙を成功させるにはちょっとしたコツがあります。
上手に利用して、タバコにしばらくしない暮らしを実現しましょう。

薬を上手に利用しましょう

ニコチン代替療法(ニコチンパッチ、ニコチンガム)

少量のニコチンをパッチやガムの形でゆっくりと体内に入れて、ニコチン切れ症状を軽くする方法です。保険診療でニコチンパッチを使用する場合は医師の処方せんが必要です。

ただし、心筋梗塞、脳卒中を起こした直後や、重症の不整脈、出血している胃・十二指腸潰瘍、妊娠中や授乳中などの場合はニコチン代替療法が使えません。必ず医師や薬剤師に相談してください。

ニコチンを含まない飲み薬

ニコチン代替療法とは異なり、ニコチンを含まない禁煙のための飲み薬(バレニクリン)が日本でも新しく使えるようになりました。この薬はニコチン切れの症状を軽くするだけでなく、禁煙してから再びタバコを吸ってしまったときに、「タバコがおいしい」という満足感を得られにくくする作用があります。禁煙を開始しようとする1週間前から飲み始め、1日2回(最初の3日間は1日1回)12週間にわたって服用します。

この薬はニコチンを含まないため、ニコチン代替療法が使えない患者さんも飲むことができます。医師の処方せんが必要ですので、使ってみたい場合は医師に相談しましょう。



日常生活のちょっとした工夫が禁煙を成功させます



●喫煙と結びついている行動を変えましょう

- 食べ過ぎない。
- 脂っこい食べ物を避ける。
- 食後はすぐ食卓を離れる。
- コーヒーや酒類を控える。
- 宴会を避ける。
- ストレス、過労、夜更かしを避ける。

●禁煙しやすい環境づくりをしましょう

- タバコ、ライター、灰皿などを処分する。
- 吸いたくなる場所(パチンコ、喫茶店など)を避ける。
- タバコが吸えない場所(映画館、図書館など)を利用する。



●吸いたくなったら代替りの行動をしましょう

- 深呼吸をする。
- 砂糖不使用のガムや干し昆布を噛む。
- 手の寂しさを紛らわすこと(趣味、手仕事など)をする。
- 水、フルーツジュース、牛乳を飲む。
- 果物をよく摂る。

禁煙を始めるのに遅すぎることはありません

「禁煙は難しい。これだけ長く吸ってきたし、今さらやめても…」そんな考えが浮かんでくるかもしれませんが、禁煙を始めるタイミングに遅すぎるということはありません。

タバコをやめると、まず血圧値や呼気中の一酸化炭素濃度などが回復し始めます。数ヵ月後には心臓や肺機能も改善してきます。禁煙10年後には肺がんによる死亡率が喫煙者の半分になり、15年後には冠動脈疾患のリスクが、もともとタバコを吸わなかった人のレベルまで近づくことがわかっています。

今から禁煙しても決して遅すぎることはありません。日本医師会は組織をあげて禁煙推進活動をしています。かかりつけの医師にどうぞご相談ください。

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。
タバコと病気のことを明らかにしていくと同時に、
みなさまの禁煙に協力していきたいと思ひます。

禁煙推進に関する日本医師会宣言

禁煙日医宣言

1. 我々は、医師及び医療関係者の禁煙を推進する。
2. 我々は、全国の病院・診療所及び医師会館の全館禁煙を推進する。
3. 我々は、医学生に対するたばこと健康についての教育をより一層充実させる。
4. 我々は、たばこの健康に及ぼす悪影響について、正しい知識を国民に普及啓発する。
特に妊婦、未成年者に対しての喫煙防止を推進する。
5. 我々は、あらゆる受動喫煙による健康被害から非喫煙者を守る。
6. 我々は、たばこに依存性があることを踏まえて、禁煙希望者に対する医学的支援のより一層の充実を図る。
7. 我々は、禁煙を推進するための諸施策について、政府等関係各方面への働きかけを行う。

(2003年3月)

発行：社団法人 日本医師会

企画制作：日本医師会 広報・情報課
地域医療第三課

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
TEL 03-3946-2121 FAX 03-3946-6295
<http://www.med.or.jp>

この冊子は「医療の現場」(BS朝日:毎週土曜日18:00~18:30放送)で
放映した内容をもとに、ファイザー株式会社の協賛を得て制作しました。

2008年5月