

大阪府行動変容推進事業フォローアップ研修会（2023年9月7日）

禁煙支援に関する最近の動向

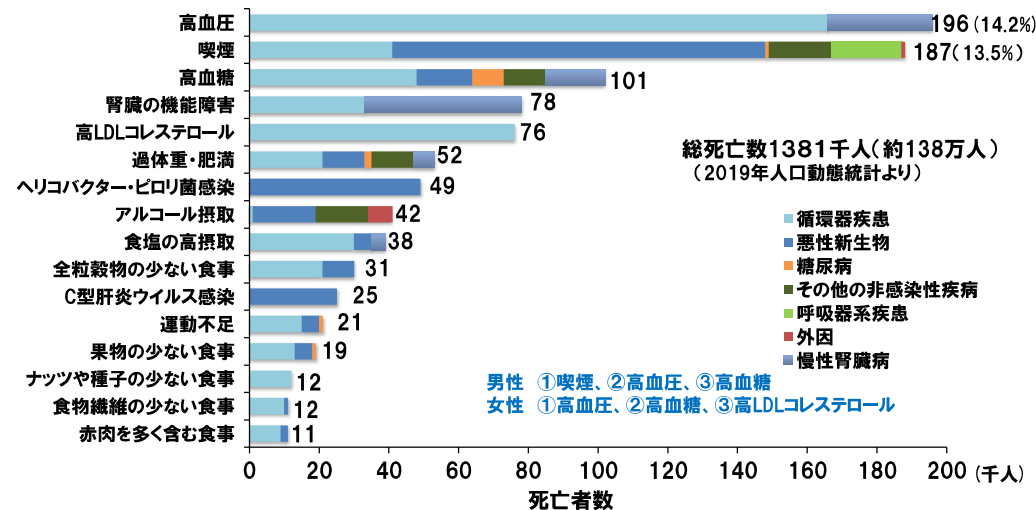
1. コロナ禍における禁煙の重要性の高まり
2. 日常業務の中で実施できる効果的な禁煙支援
短時間禁煙支援（1分メソッド）
動機の低い喫煙者への対応（動機付け面接、ナッジ）
動機の高まった喫煙者への対応（問題解決カウンセリング）
3. 加熱式たばこの健康影響と使用者への対応
4. オンライン診療と禁煙治療アプリ
5. 多機関連携による禁煙しやすい環境づくり

公益社団法人 地域医療振興協会
ヘルスプロモーション研究センター 中村正和

コロナ禍における 禁煙の重要性の高まり

日本におけるリスク要因別の関連死亡者数－男女計（2019年）

＜34個のリスク要因のうち上位16個＞

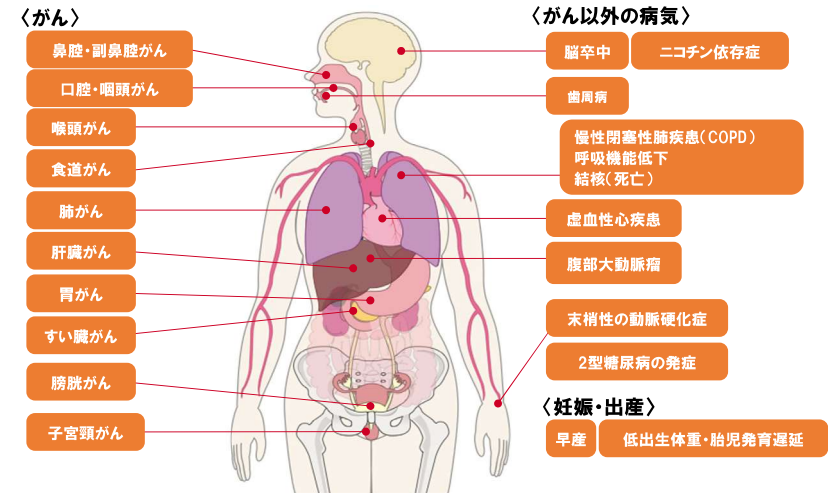


* アルコール摂取は、糖尿病死亡235人の予防効果が推計値として報告されているが、図には含めていない。

Nomura S, et al: Lancet Reg Health West Pac. 2022. doi:10.1016/j.lanwpc.2021.100377のデータより作図

喫煙者本人への健康影響

喫煙との関連が「**確実**」と判定された病気



【参考】喫煙との関連が「可能性あり」と判定された病気

がん:大腸がん、乳がん、急性骨髄性白血病、腎盂尿管・腎細胞がん
がん以外の病気:認知症、気管支喘息、関節リウマチ、閉経後の骨密度低下、大腿骨近位部骨折、日常生活動作低下、胸部大動脈瘤、結核、特異性肺線維症
妊娠・出産:生殖能力低下、子宮外妊娠・常位胎盤早期剥離・前置胎盤
歯:う蝕、口腔インプラント失敗、歯の喪失

(厚生労働省検討会報告書 喫煙の健康影響に関する検討会編:喫煙と健康、2016)

喫煙と感染

1. 喫煙は細菌性ならびにウイルス性感染症の発症または重症化のリスクを高める。
細菌性：肺炎球菌、結核、ヘリコバクターピロリなど
ウイルス性：感冒、インフルエンザ、ヒトパピローマ(HPV) など
2. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)においても、喫煙者は非喫煙者に比べて肺炎が重症化しやすく、ICU入室、人工呼吸器装着、死亡のリスクが高いことが報告されている。
3. 喫煙が感染症のリスクを高めるメカニズムとして、臓器の炎症と傷害、免疫能の低下の2つがある。
4. 小児への受動喫煙により、髄膜炎や肺炎、中耳炎などの感染症のリスクが高まる。

上記1,3,4: Arcavi L, et al. Arch Inter Med. 2004; 164: 2206-2216
上記2: WHO. Smoking and COVID-19: scientific brief 30 June 2020.
Vardavas, Cl, et al. Tob Induc Dis. 2020;18 (March) :20 <https://doi.org/10.18332/tid/119324>

喫煙と新型コロナ感染症の重症化

喫煙者は非喫煙者に比べて、肺炎が重症化しやすく、ICU入室、人工呼吸器装着、死亡のリスクが高いことが報告

WHO. Smoking and COVID-19: scientific brief 30 June 2020.
Vardavas, Cl, et al. Tob Induc Dis. 2020;18 (March) :20 <https://doi.org/10.18332/tid/119324>

禁煙者でも重症化のリスクが高いことが報告されているが、その理由として、喫煙関連疾患が重症化に関連することが示唆

Prats-Urbe A, et al. Clinical Epidemiology 2021;13 357-365
Matsushita Y, et al. International Journal of Epidemiology, 2021, 1-10 <https://doi.org/10.1093/ije/dyab254>

重症化のリスク因子

- ・ 65歳以上の高齢者
- ・ 悪性腫瘍
- ・ 慢性呼吸器疾患 (COPD など)
- ・ 慢性腎臓病
- ・ 糖尿病
- ・ 高血圧
- ・ 脂質異常症
- ・ 心血管疾患
- ・ 脳血管疾患
- ・ 肥満 (BMI 30 以上)
- ・ 喫煙
- ・ 固形臓器移植後の免疫不全
- ・ 妊娠後半期
- ・ 免疫抑制・調節薬の使用
- ・ HIV 感染症 (特に CD4 <200/μL)

新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第9.0版, 2023

2021年 WHO世界禁煙デー(5月31日)

「禁煙に取り組もう！(Commit to quit)」

たばこをやめるべき100以上の理由

第1の理由：新型コロナの重症化と死亡リスクの増大



2020年 WHO世界禁煙デー

コロナ長期戦に向けた心と体の健康づくり

ポスター (働く世代版)



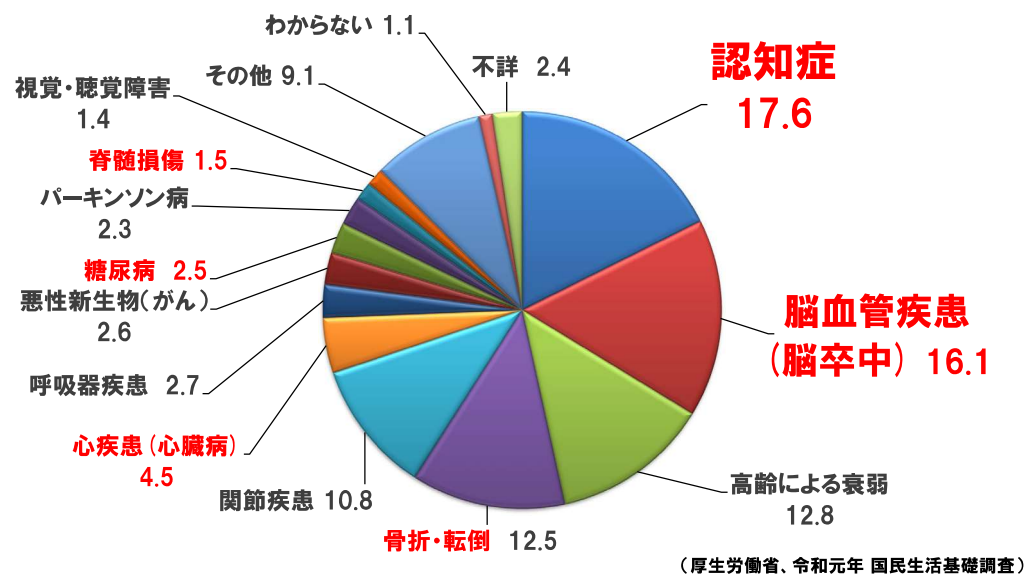
動画 (4分20秒)



ヘルスプロモーション研究センター

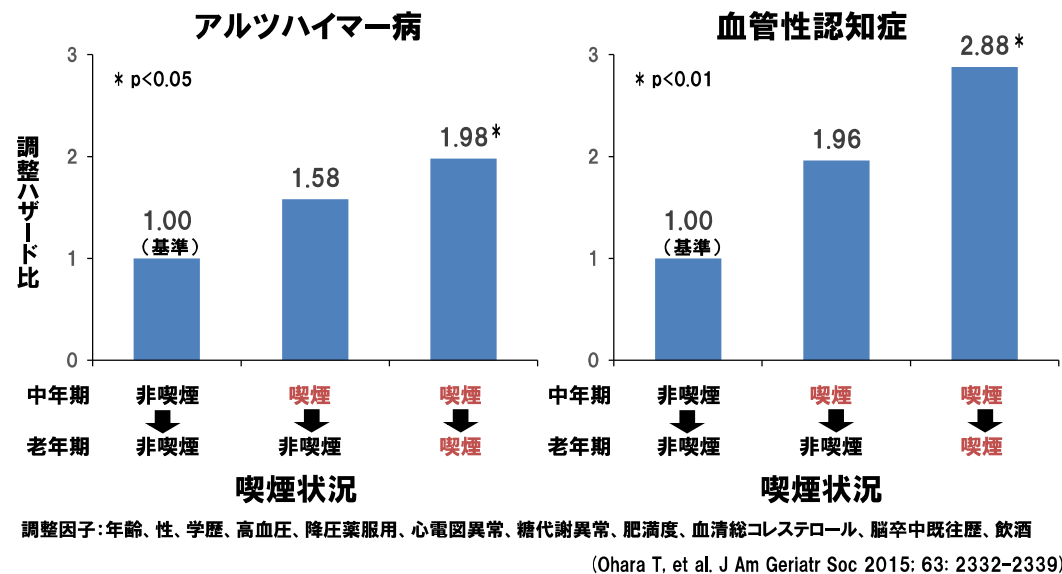


高齢者が要介護になる主な原因—令和元年度



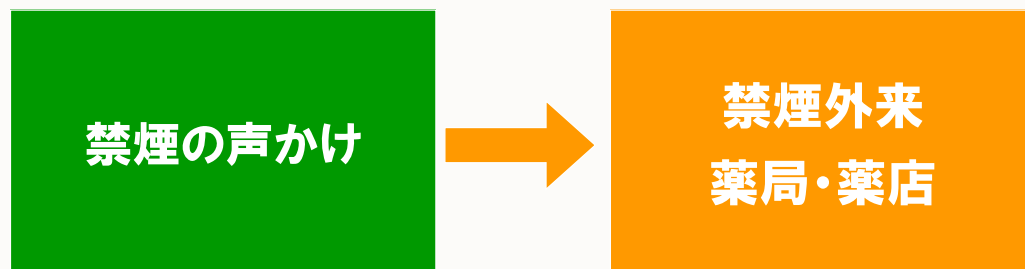
喫煙と認知症の関係

久山町コホート研究(65-84歳男女を17年間追跡、解析対象619人)



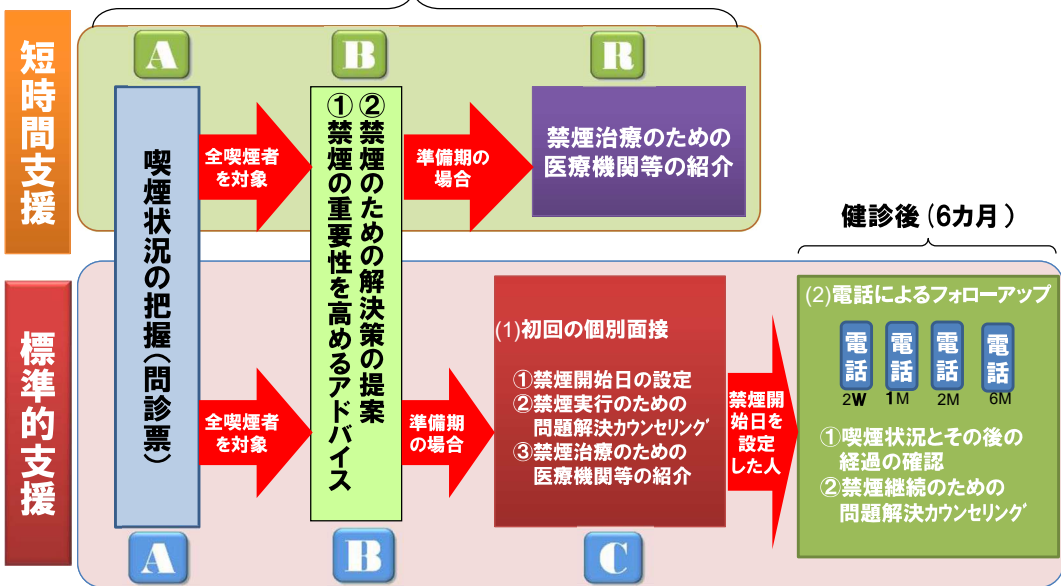
日常業務の中で実施できる 効果的な禁煙支援

日常業務の中で実施できる禁煙支援



短時間支援と標準的支援の流れ

健診当日



(厚生労働省健康局: 標準的な健診・保健指導プログラム[平成30年度版], 2018年)

日常業務の中で実施できる禁煙支援 1分メソッド

1. 禁煙の重要性を高める

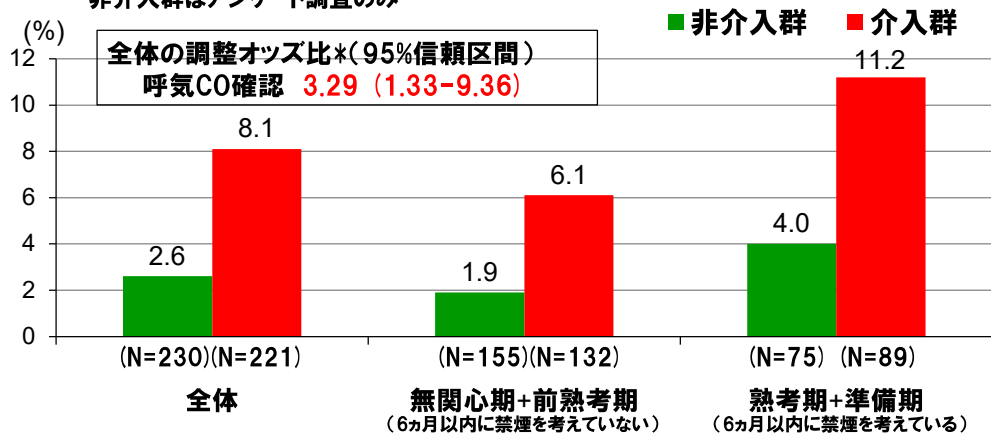
- ※禁煙すべきであることを「はっきり」と伝える
- ※禁煙が「重要かつ優先順位が高い健康課題である」ことを強調する
- ※喫煙の健康影響、禁煙の効果について「個別的に」情報提供する

2. 禁煙の自信を高める—解決策の提案

- ※自力で禁煙するよりも、禁煙補助剤や禁煙外来を利用した方が「楽に」「より確実に」「費用もあまりかからずに」禁煙できることを伝える

健診の場での短時間の禁煙介入の効果 —6ヵ月後断面禁煙率(呼気CO濃度確認)—

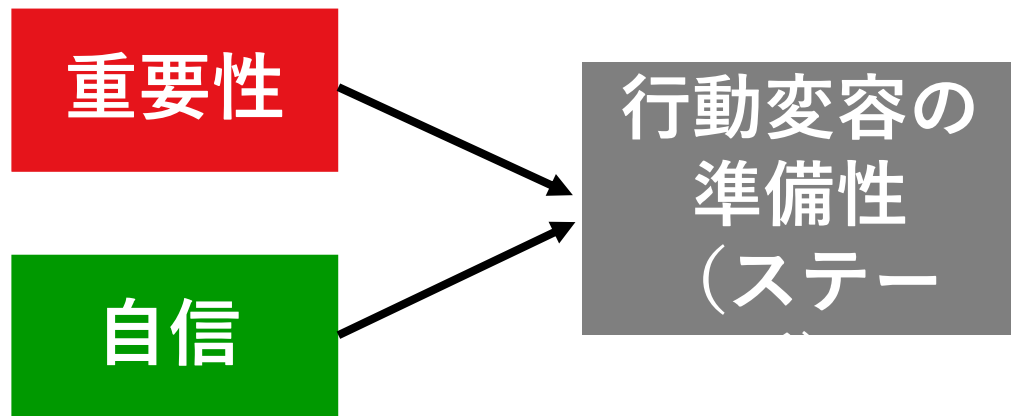
研究方法:大阪S市での総合健診(がん検診を含む)の場での介入研究、月ごとに割付
 研究対象:介入群221人、非介入群230人(応諾率91.7%、90.9%)、研究時期:2011~12年
 介入内容:介入群は診察医師の禁煙の助言と保健指導実施者による1~2分間程度の禁煙支援、
 非介入群はアンケート調査のみ



* 性、年齢、禁煙関心度、禁煙経験の有無で調整

[中山富雄、嶋田ちさ: 健診・検診や保健指導の場における禁煙支援の事例報告 (1) 地域の事例報告. 大井田隆、他 (編): 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援から始めるたばこ対策. 日本公衆衛生協会, p125-133, 2013.]

行動変容支援において 働きかけるべき2つの要素



(出典: Rollnickら著「健康のための行動変容」法研、2001年)

準備性(行動変容)を決める2つの要因

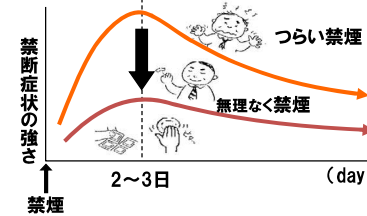
重要性と自信



禁煙の自信を高める—解決策(禁煙治療)の提案

①比較的楽にやめられる

②より確実にやめられる



禁煙の可能性が

自力に比べて3~4倍アップ

※6か月継続禁煙では
ニコチンパッチでは4倍、バレニクリン6倍アップ

(Kasza KA, et al: Addiction. 108 (1): 193-202, 2013)

③あまりお金をかけずにやめられる

保険による禁煙治療とタバコ代の比較(いずれも12週分の費用)

ニコチンパッチ(貼り薬)

13,090円

バレニクリン(のみ薬)

19,960円

VS

タバコ代(1箱500円、1日1箱)

42,000円

(注1) 保険による禁煙治療の自己負担は3割として計算

(注2) ニコチンパッチは8週間、バレニクリンは12週間の標準使用期間として費用を算出

(禁煙治療のための標準手順書 第8版, 2021)

禁煙の重要性を高める

喫煙の健康影響や禁煙の効果

喫煙と検査異常、生活習慣病、認知症などの病気の関係

新型コロナ流行を切り口とした情報提供

喫煙と感染症の関係

喫煙行動や喫煙室における感染リスク増加の可能性

たばこを吸いにくい環境の拡大

職場や飲食店などの施設の禁煙化(改正健康増進法など)

たばこ税・価格の上昇(2018年から、すでに100円程度上昇)

重要性を高める

健康面だけでなく、生活面からのアプローチ
関心事に寄り添う

恋愛、時間、小遣い、美容、ダイエット、仕事

★中高年(孫の誕生、夜間の咳、ヘルニアなど)

(動機の連合法)

ニコチン依存症の成れの果て



”たばこを吸うのはもったいない“

大阪大学の研究によれば、喫煙者と非喫煙者の幸福感の差は、年間所得に換算すると、200万円程度の差に相当すると報告されている。

地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター作成動画
「加熱式たばこはホントに安全？」より

禁煙の動機を高めるアプローチー5つのR

5R	内容
Relevance	患者の特性(病状や健康への関心事、家族構成、社会的立場、性や年齢など)を考慮して、それぞれの患者に合った禁煙の必要性についての情報を伝える。
Risks	患者が 喫煙による健康影響 についてどのように考えているのか聞き出すとともに、患者の特性を踏まえて、最も関係のありそうな健康影響についての情報を提供する。
Rewards	患者が 禁煙の効果 についてどのように考えているのか聞き出すとともに、患者に最も関係のありそうな禁煙の効果についての情報を提供する。
Roadblocks	患者の 禁煙を妨げる障壁 について聞き出し、それを解決するための方法(問題解決カウンセリング、禁煙補助薬)について助言する。
Repetition	上記の動機を高める働きかけは受診の機会を利用して繰り返して行う。

(Fiore MC, et al: Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical Practice Guideline. 2008をもとに作成)

動機づけ面接法の原則

1. 共感
2. 矛盾を明らかにする
3. 抵抗を減らす
4. 自己効力感(自信)をサポートする

(中村正和: 禁煙治療への導入と非薬物治療. 藤原久義(編). 各科領域における禁煙治療の実際. 医薬ジャーナル社, p46-55, 2010年)

ナッジとは

簡単にいうと、

「人々を強制することなく望ましい行動に誘導する仕組み」

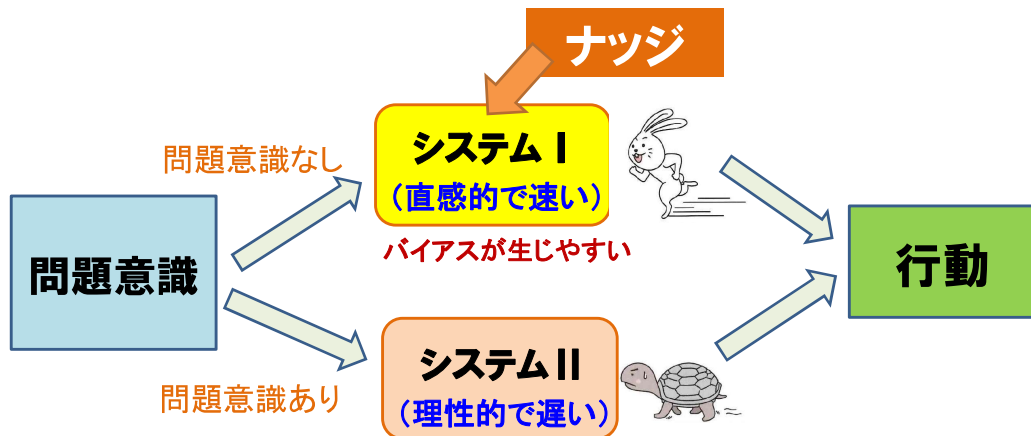
2017年のノーベル経済学賞を受賞した
リチャードセイラー博士の定義によると、

ナッジ(Nudge)とは、**選択を禁じることも、経済的なインセンティブを大きく変えることもなく、人々の行動を予測可能な形で変える選択アーキテクチャー(選択の設計)のあらゆる要素。**

参考文献: リチャード・セイラー, キース・サンステイーン著, 遠藤真美訳, 実践行動経済学ー健康, 富, 幸福への聡明な選択, 日経BP社, 2009

2つの意思決定システムのうち、
直観的な意思決定システムに働きかける
cf. **論理的な意思決定システム**

意思決定における2つの思考モード



認知バイアス: 思い込みや思考の偏りにより、非合理的な意思決定がされる現象

Frank MJ et al. Multiple systems in decision making: A neurocomputational perspective. Current Directions in Psychological Science. 2009; 18: 73-77.
高橋ら, 「行動変容を導くナッジの効いた保健活動第2回」, 保健師ジャーナル2021年2月号

ナッジのEASTを活用した禁煙の働きかけ

Easy(簡単): 簡単に楽にできる方法を選ぶ

「治療を受ければ、楽にできますよ」「スマホで禁煙できますよ」
★環境整備: オンライン診療の活用、治療アプリの提供

Attractive(魅力的): 魅力的に感じられるものを選ぶ

「禁煙中からお小遣いが浮きますよ」
「禁煙すると、お肌の調子がよくなって、若返りますよ」
★環境整備: 費用補助、禁煙手当などのインセンティブ

Social(社会的): 多くの人がやっていることに影響を受ける

「他の社員さんも治療を受けて禁煙を始めていますよ」
★環境整備: 組織での禁煙宣言、トップからのメッセージ、チームでの禁煙

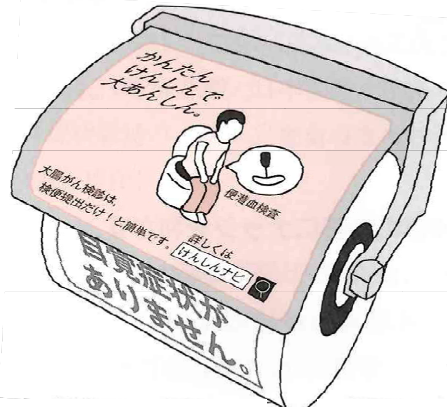
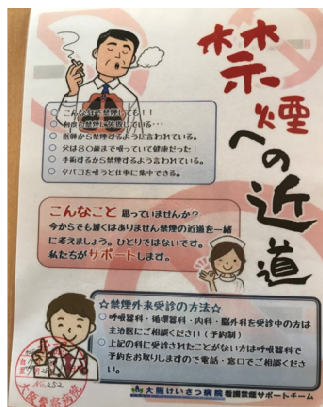
Timely(タイムリー): タイムリーな働きかけに反応しやすい

「今回はよい機会だと思って、禁煙に取り組んでみませんか」
★環境整備: 健診時の声かけ・掲示、入院、手術の際の禁煙外来受診

ナッジを使った事例 禁煙外来の誘導、大腸がん検診の受診率向上

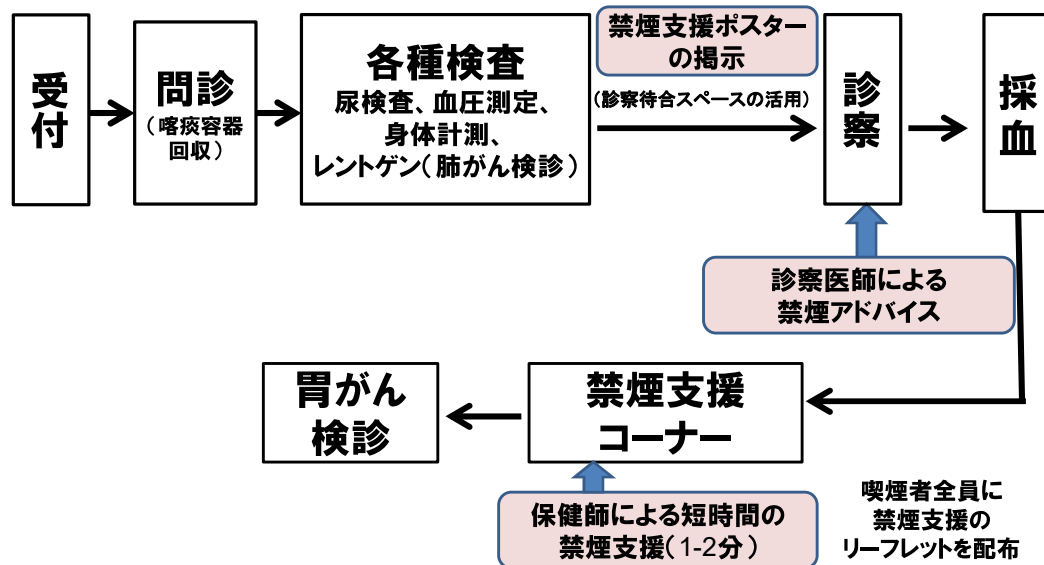
大阪警察病院

福岡市



情報提供のタイミングの良さと繰り返し効果

健診の場における短時間禁煙介入の流れ (大阪府S市)



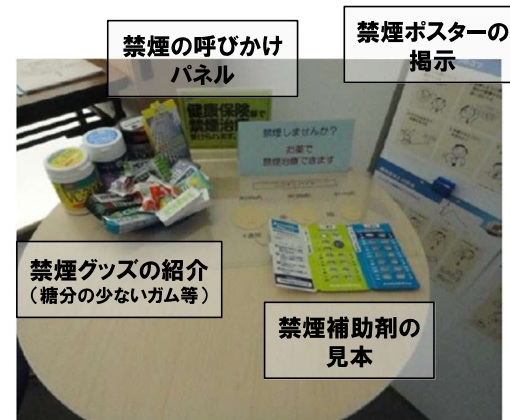
診察室での医師からの禁煙の一言 アドバイスの例

「たばこを吸っておられるようですね。喫煙は日本人が命を落とす最大の原因です。これからの生活を考えた場合、禁煙をしておくことがとても大切です。このあとスタッフから、楽にたばこをやめる方法について説明します。よく話を聞いて禁煙に挑戦してみてください。」

禁煙を促す環境づくりー診察室・禁煙支援ブースの工夫



健診の診察室



禁煙支援ブース

禁煙支援展示コーナーでの情報提供



■ポスターの掲示
※禁煙に役立つ情報
「より楽に」「より確実に」

■禁煙補助薬の掲示

■リーフレットの配布
※保険治療の条件(TDS)

やめたい人への支援のポイント (禁煙専門外来での支援のポイント)

1. 禁煙開始日の設定(目標設定)
2. 禁煙実行にむけての問題解決カウンセリング
※禁煙にあたっての不安や心配事を聞き出して解決策と一緒に考える
3. 治療の一環としてのソーシャルサポート
※禁煙にむけて励ましたり、ほめたりして、情緒的なサポートを提供する
4. 禁煙補助薬の利用

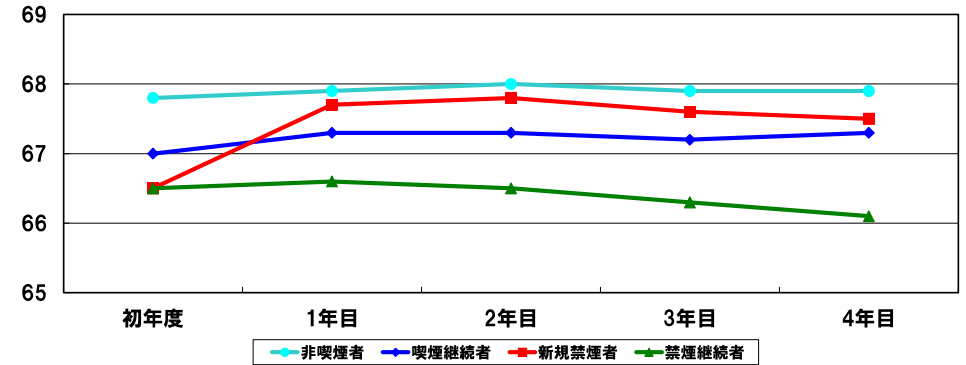
問題解決カウンセリングの例

- 初めてなので心配 → リハーサルのつもりで。
- 何度も失敗していて自信がない → ゴールに近い
- 意志が弱いので自信がない → 意志の問題でない
- ストレスが増えるのでは？ → 禁煙できれば、むしろ減ります
- 体重が増えるのでは？ → 平均2キロ、禁煙してから大丈夫
- 禁煙宣言した方がよいですか？ → 人によりけり、周りによりけり

禁煙後の体重増加は一時的

禁煙すると、**禁煙者の約8割に平均2kgの体重増加**がみられます。しかし、禁煙2年目以降には体重がさらに増加する傾向はなく、血糖や中性脂肪などの**検査値の悪化も一時的**であることがわかりました。体重が3kg以上増加した人は禁煙者の約4人に1人(27%)にみられましたが、**5kg以上増加した割合は禁煙者の7%と少数**でした。体重増加の**主な原因**として、ニコチン離脱症状としての中枢性の食欲亢進と、ニコチンによる基礎代謝の亢進作用がなくなることがあげられます。

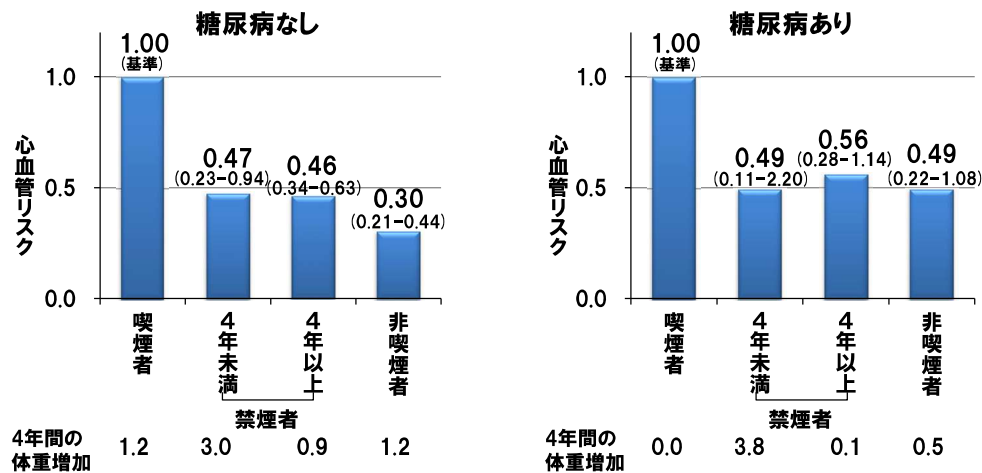
図. 禁煙後の体重変化—大阪府立健康科学センターの調査成績



(平成19年度 文部科学省 科学研究費補助金 中村班報告書)

禁煙後の体重増加と心血管疾患リスクへの影響

Framingham offspring studyのデータ(1984~2011年)を用いて解析。4年毎に調査を行い、喫煙状況と6年間の心血管イベントの関係を分析。禁煙後4年間の体重変化が禁煙と心血管イベントの关系到及ぼす影響を検討。



(Clair C. et al. JAMA 309 (10): 1014-1021, 2013)

禁煙後の体重増加への効果的な対応

体重増加の主な原因

1. **ニコチン離脱症状としての中枢性の食欲亢進**
2. **ニコチンによる基礎代謝の亢進作用がなくなること**

禁煙後の体重増加のコントロール

1. ニコチン離脱症状のコントロール

- ① **禁煙補助薬を使う(少なくとも標準使用期間使用する)**
- ② **身体活動を増やす(中等度の強度)**

2. エネルギーバランス

- ① **身体活動を増やす(禁煙直後から)**
- ② **食事の改善(禁煙が安定してから)**

ニコチン離脱症状

症状	持続期間	頻度
イライラ・易攻撃性	<4 weeks	50%
抑うつ #	<4 weeks	60%
落ち着きのなさ	<4 weeks	60%
集中困難	<2 weeks	60%
食欲亢進	>10 weeks	70%
軽度の頭痛	<48 hours	10%
夜間覚醒	<1 week	25%
便秘	>4 weeks	17%
口腔内の潰瘍	>4 weeks	40%
喫煙欲求 #	>2 weeks	70%

喫煙の再開と強く関係

(Manual of Smoking Cessation A Guide for Counsellors and Practitioners, 2006)

禁煙のための薬剤



医療用ニコチンパッチ



バレニクリン



OTC用ニコチンパッチ

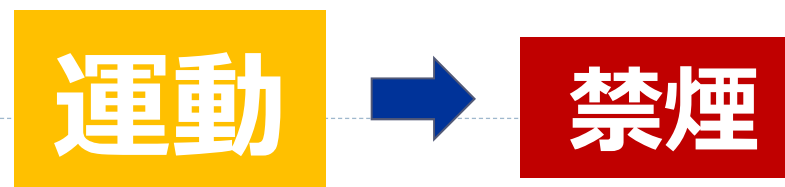


ニコチンガム

【画像出典】ニコチネルTTS:アルフレサファーマ公式サイト <http://www.alfresa-pharma.co.jp>
 チャンピックス:ファイザー公式サイト(メチルサリチル酸イソブチルエステル) <https://www.pfizermedicalinformation.jp/ja-jp>
 ニコチネルパッチ:ニコチネル(ガム):ニコチネル クラック・スミスクライン・コンシューマーヘルスケアジャパン株式会社公式サイト <https://www.nicotinell.jp/>
 ニコレット:ニコレット公式サイト <https://www.nicorette.jp/>

バレニクリン供給中止への対応

- チャンピックスの出荷保留は、まだ当面続きそう。
 一方、医療用のニコチンパッチについては、一時欠品状態になったが、現在改善。
- 有効性の点では、バレニクリンの方がニコチンパッチに比べて1.5倍高い。
(Anthenelli RM, et al. Lancet 2016; 387: 2507-20)
- しかし、ニコチンパッチとカウンセリングと組み合わせることで、遜色のない禁煙効果が期待できる。
- ニコチン依存の程度が高いなどの禁煙困難例に対しては、ニコチンパッチの処方に合わせて市販のニコチンガムの併用を勧めることで、バレニクリン並みの効果が期待できる。
(禁煙治療のための標準手順書 第8版、2021)



1. ニコチンの離脱症状を抑える効果

- ▶ たばこを吸いたい気持ち ↓ (Klinsophon T, et al. BMC Res Notes. 10: 442, 2017)
- ▶ 不安やうつ気分 ↓
- ▶ 楽しさや爽快感 ↑ ★ストレス改善

2. 禁煙率を高める効果が期待 有酸素運動

(Santos CP, et al. J Phys Act Health, 18: 230-242, 2021)

11の研究のメタアナリシス

短期(3か月以内)の禁煙率を高める効果が報告

喫煙リスク比 0.79 (0.66-0.94) ⇒ 喫煙率2割減少

ヨガについても禁煙率を高めるとの研究報告がある ☆呼吸・姿勢・瞑想効果

加熱式たばこの健康影響と 使用者への対応

加熱式たばこのタイプと主な製品の例

2022年5月時点

高温加熱式
(中心加熱式)

高温加熱式
(周辺加熱式)

中高温加熱式
(周辺加熱式+蒸気加熱式)

低温加熱式
(蒸気加熱式)



IQOS ILUMA PRIME
加熱温度非公表



glo hyper+
約250/260℃



Ploom X
約295℃



LIL Hybrid
約160℃



Ploom TECH
約30℃



IQOS 3 DUO
約300~350℃



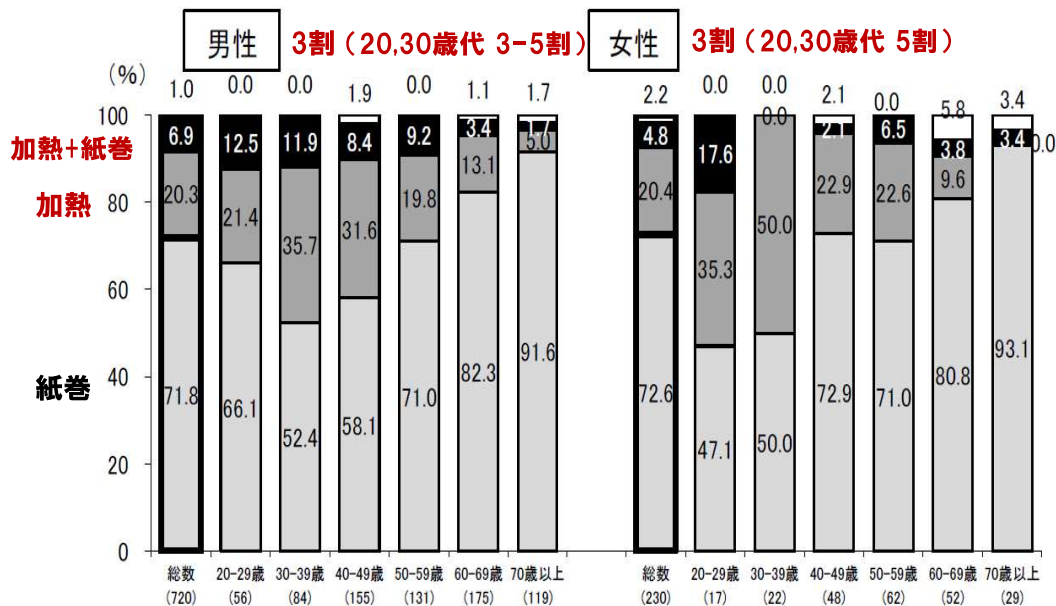
glo pro slim
約250/280℃



Ploom TECH+ with
約40℃

【画像出典】 加熱式たばこ IQOS(アイコス)公式サイト <https://jp.iqos.com/>、加熱式たばこリル ハイブリッド® | IQOS(アイコス)公式サイト <https://its-ll.jp/>、加熱式たばこ glo™(グロー)公式サイト <https://www.discoverglo.jp/>、加熱式たばこ Ploom | Ploom(プルーム)公式サイト <https://ploom.clubit.jp/>

加熱式たばこの使用実態—国民健康・栄養調査(2019年)



加熱式たばこの健康影響

2020年1月31日 第67巻 日本公衆衛生 第3号 3

特別論文
加熱式たばこの製品の使用実態、健康影響、たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言

中村 正和*、田嶋 寛次*、成瀬 実輝*、大和 浩*、
藤田 尚輔*、吉良 透希*、片野由緒太*、加藤 正行*、
松坂 健志*

目的 本報告の目的は、加熱式たばこの使用実態、健康影響、ニコチン供給量として高温性化に由来するリスクをもとに、本報告の発行がたばこの規制の主要政策に与える影響を検討し、今後の規制のあり方について政策提言を行うことである。

方法 加熱式たばこの使用実態、健康影響の調査は、ニコチン供給量として高温性化に由来するリスクを評価するためのPAM4を用い、4国を比較した。そのほか、国内の公衆衛生の専門家と共同で文献レビューを実施し、本報告をまとめた。

結果 加熱式たばこの使用実態は、2019年からは2018年より増加している。2019年からは2018年より増加している。2019年からは2018年より増加している。2019年からは2018年より増加している。

結論 加熱式たばこの規制は、WHOが提言する6つの主要政策の1つにすぎない。加熱式たばこの規制は、たばこの規制の一部にすぎない。加熱式たばこの規制は、たばこの規制の一部にすぎない。

Key words: 加熱式たばこ、健康影響、たばこ規制、政策提言

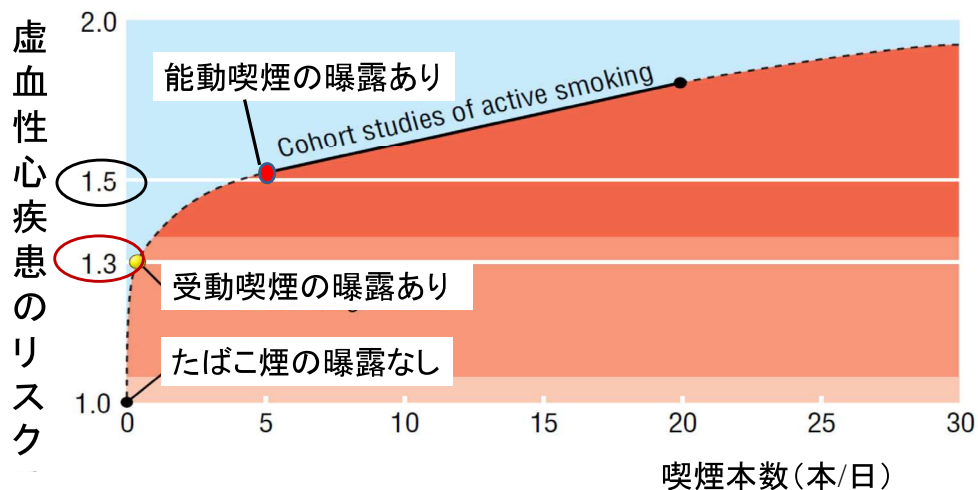
日本公衆衛生雑誌 2020;67(1):3-14. doi:10.1139/jph.67.01.3

©2020 Japanese Society of Public Health.

1. 紙巻たばこに比べるとニコチン以外の主要な有害物質の曝露量を減らせる可能性がある。
2. 有害物質の曝露が少ないからといって、それに見合った分、病気のリスクが減るかどうかについては明らかでない。
3. 紙巻たばこを併用した場合に有害物質の曝露が低減は期待できない可能性が高い。
4. ニコチンの吸収動態は紙巻たばこと類似しており、ニコチン依存症は継続される。

参考文献
中村正和, 他: 加熱式たばこ製品の使用実態、健康影響、たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言. 日本公衆衛生雑誌, 67(1): 3-14, 2020.

紙巻きたばこの曝露量と虚血性心疾患のリスク



Pechacek TF, et al: BMJ. 328: 980-983, 2004.

「加熱式たばこ」は安全？

紙巻たばこ	紙巻+加熱式併用	加熱式たばこ
たばこの煙に5000種類以上の化学物質と70種類以上の発がん物質が含まれています	紙巻たばこを併用すると有害物質の体への取り込みが減らない可能性が高い	紙巻たばこに比べてニコチン以外の有害物質の体への取り込みは減少する
年間13万人死亡 紙巻きたばこは超有害な製品です。	紙巻たばこを併用すると 病気のリスクは減らない可能性が高い	有害物質が減っても それに見合う分病気のリスクが減る保証がない

ニコチンにしばられた生活が続く
加熱式たばこには、ニコチンが紙巻たばこと同程度含まれます

ニコチン依存症は治療ができます。
紙巻たばこだけでなく、加熱式たばこを使用している場合でも保険で治療が受けられます。

禁煙治療が受けられる医療機関
日本禁煙学会 禁煙外来
公益財団法人 地域医療振興協会
Japan Association for Development of Community Medicine

【参考文献】1. 厚生労働省 禁煙の推進 禁煙の推進影響に関する検討報告書, 2016.
2. 厚生労働省 禁煙の推進 禁煙外来の設置に関する検討報告書, 2016.

ヘルスプロモーション研究センター

有害成分の低減率 (たばこ会社の広告)



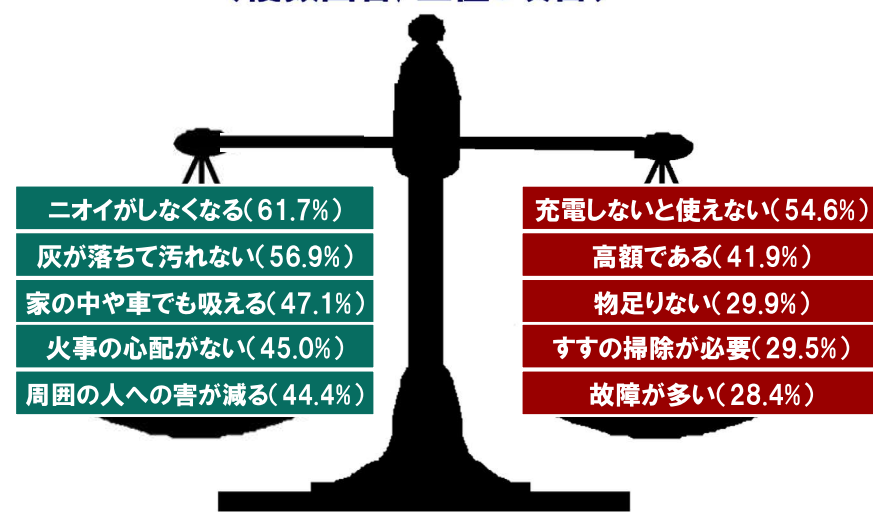
有害成分の曝露低減商品であるが、リスク低減商品とは認められない (米国FDAの判断)

加熱式たばこ(IQOS)の免責事項 たばこ会社のパンフレットより

※IQOSにリスクがないというわけではありません。※たばこ関連の健康リスクを低減させる一番の方法は、紙巻たばこもIQOSも両方やめることです。

**※IQOSにリスクがないというわけではありません。
※たばこ関連の健康リスクを低減させる一番の方法は、紙巻たばこもIQOSも両方やめることです。**

加熱式たばこのメリットとデメリット (複数回答, 上位5項目)



2018-2019年度調査合計 (n=1,648)

萩本明子:加熱式たばこ使用者の実態把握とたばこ政策のインパクト評価. 厚労科研費2019年度 新FOCT中村班報告書.

加熱式たばこ使用者への対応

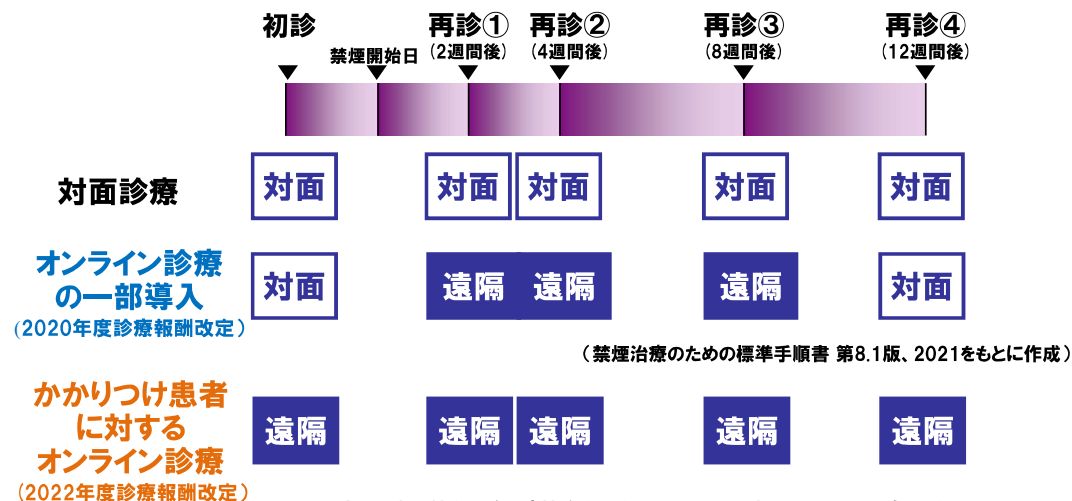
以上のことを踏まえて、たばこ関連の健康リスクを軽減させるために、加熱式たばこを単独で使っている場合であっても、それをゴールとするのではなく、最終的にはその使用も中止するよう、**情報提供や支援を行うことが重要**である。

その際に、**加熱式たばこを使用した理由や感じていることなどを聞き出して、喫煙者の気持ちを受容しながら、次へのステップについて話し合うことが大切**である。

(厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課編 禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版、2018年)

オンライン診療と禁煙治療アプリ

保険による禁煙治療へのオンライン診療の導入



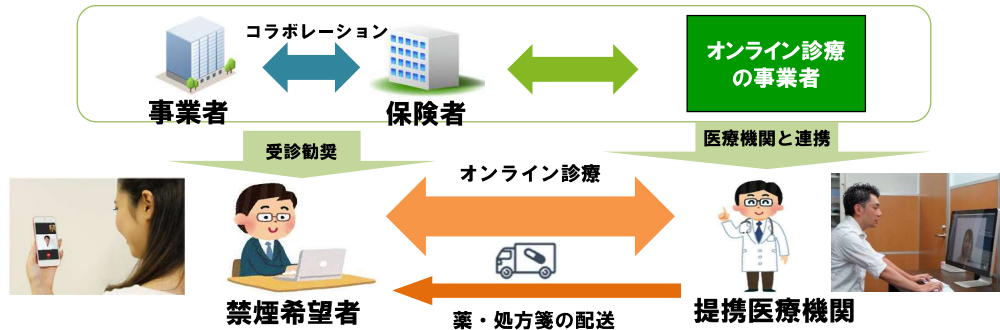
出典：中央社会保険医療協議会総会：総-1 個別改定項目について、令和4年2月9日
オンライン診療の適切な実施に関する指針、平成30年3月(令和4年1月一部改訂)

厚生労働省医政局長通知 2017年7月14日付
情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について
(医政発0714第4号)

保険者が実施する禁煙外来については、定期的な健康診断・健康診査が行われていることを確認し、患者側の要請に基づき、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、医師の判断により、直接の対面診療の必要性については柔軟に取り扱っても直ちに医師法第20条等に抵触するものではないこと、患者側の理由により診療が中断し、結果として遠隔診療のみで診療が実施された場合には、直接の対面診療が行われなくとも直ちに医師法第20条等に抵触するものではないこと。

自由診療(保険者の保健事業)によるオンライン禁煙治療

事業者、保険者、オンライン診療事業者、医療機関が連携して禁煙をサポート



※オンライン診療の適切な実施に関する指針(2018年3月、2019年7月一部改訂)

禁煙外来については、定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、治療によるリスクが極めて低いものとして、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療を行うことが許容される。

禁煙治療アプリの保険適用(2020年12月)

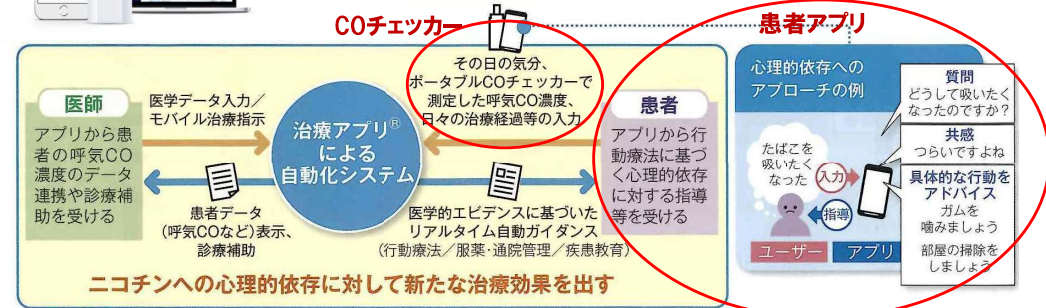
ニコチン依存症における**心理的依存への治療介入(24週間)**

患者アプリ
COチェッカー
医師アプリ

治療の空白を埋めて禁煙率を高めるというコンセプト

治療終了時、1年後の禁煙率がともに**1.6倍増加**

(Masaki K, NPJ Digit Med. 2020;3:35)



(へるすあっぷ21、2020年11月号、法研)

禁煙治療用アプリの保険適用 - 対象患者と診療報酬

ニコチン依存症管理料を算定する患者に対し、禁煙の治療補助としてCureAppアプリ及びCOチェッカーを使用した場合、通常のコチン依存症管理料に加えて、治療開始時に下記を算定できる

- (1) アプリ及びCOチェッカーの使用(「疼痛等管理用送信器加算」)
⇒ 2,400点
- (2) 禁煙治療に関する指導と管理(「在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 導入期加算」)
⇒ 140点

注1: 呼気一酸化炭素濃度が上昇しないたばこを使用している場合は算定できない

注2: 算定できる医療機関は、過去1年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回以上(過去1年間に実績を有しない場合はこの限りではない)

(令和2年11月30日 厚生労働省保険局医療課長通知 保医発1130第3号)

2020年12月から保険適用、患者の自己負担はCOチェッカーと合わせて7,620円(3割負担の場合)

(禁煙治療のための標準手順書 第8版、2021)

より確実に禁煙に成功するために

「3者併用療法」+ オンライン診療

エビデンスに基づいた効果的な治療法の組合せ

禁煙カウンセリング
(問題解決、励まし・賞賛)

禁煙補助薬

治療アプリ

★禁煙補助薬、治療アプリによって
カウンセリングの負担の軽減が期待できる

禁煙外来受診の「勧め」から 禁煙治療の利用を促すさらなる橋渡し

☆キーワードはConnect(治療の予約と提供、オンラインの活用)

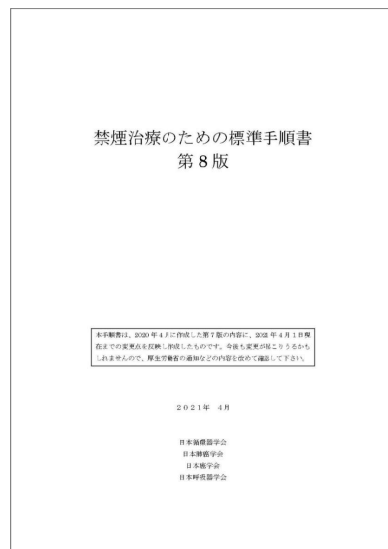


オンライン診療を活用すると、利便性アップ ⇒ 治療を勧めやすくなる
さらに治療アプリを併用すれば、より確実な禁煙につながる

禁煙治療のための標準手順書 第8版(2021年4月)

- I. はじめに
- II. 禁煙治療を始めるにあたって
- III. 禁煙治療の流れ
- IV. 禁煙治療の方法
 - 禁煙治療プログラムの説明とスクリーニング
 - 標準禁煙治療プログラム
 - 入院患者または入院予定患者に対する禁煙治療の留意点
 - 情報通信機器を用いた禁煙治療プログラム
 - ニコチン依存症管理料2(一連の治療についての評価)
 - 禁煙治療用アプリを用いた禁煙治療プログラム
- V. 禁煙治療に役立つ帳票
- VI. 禁煙治療に役立つ資料

最近の主な改訂点
 第7版: 2020年4月
 オンライン診療の一部導入、加熱式たばこの禁煙治療
 第8版: 2021年4月
 禁煙治療アプリへの保険適用
 コロナ禍での初診からのオンライン診療の限定的・特例的対応



本手順書は、日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会のホームページでダウンロードすることができる

禁煙支援マニュアル(第二版) 増補改訂版(2018年)

- I. 本教材のねらいと特徴
- II. 知識編
 1. 非感染性疾患(NCDS)対策における禁煙の意義
 2. 健診・保健指導などのできる短時間支援法
 3. 受動喫煙に関する健康影響と情報提供
- III. 実践編
 1. 健診や保健事業での禁煙支援の取り組み方
 2. 受動喫煙に関する情報提供
 3. 短時間支援(ABR方式)の取り組み方
 4. 標準的支援(ABC方式)の取り組み方
 5. 禁煙支援・受動喫煙に関する情報提供の実例
 6. 喫煙に関するフィードバック文例集
 7. 短時間の禁煙アドバイスお役立ちセルフ集
- IV. 資料編
禁煙支援に役立つ教材や資料

禁煙支援マニュアル(第二版)
増補改訂版

厚生労働省 健康局 健康課編

カウンセリングの映像は厚生労働省
e-ヘルスネットで見ることが可能

http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/health-guidance/no_smoking_manual.html

今回の主な改訂点
 ●喫煙・受動喫煙の健康影響のデータ更新
 ●加熱式たばこに関する情報提供と使用者への対応
 ●受動喫煙の健康影響に関する情報提供

地域医療振興協会・日本禁煙推進医師歯科医師連盟共同事業

禁煙支援・治療のWEB学習(J-STOPネクスト)



	禁煙治療コース	禁煙治療導入コース	禁煙支援コース
用途	禁煙外来	日常診療, 薬局・薬店	地域や職域の健診や保健事業の場
学習内容	ニコチン依存症管理料にもとづく禁煙治療	短時間でできる禁煙の動機づけや情報提供	短時間でできる禁煙の動機づけや情報提供、禁煙カウンセリング
対象	医師やコメディカル	医師やコメディカル、薬局・薬店の薬剤師	地域や職域の保健指導者
学習時間(目安)	13~15時間	6~7時間	7~8時間
備考	4学会(注)「禁煙治療のための標準手順書」に準拠		厚生労働省「禁煙支援マニュアル(第二版)」に準拠

(注) 4学会: 日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会、日本呼吸器学会

詳しくはJ-STOPホームページへ <http://www.j-stop.jp>

J-STOP

検索

J-STOPネクストの学習内容

禁煙治療コース

禁煙治療導入コース

禁煙支援コース

導入編
(講義動画)

「日常診療の場で短時間でできる効果的な働きかけ」

「日常診療の場で短時間でできる効果的な働きかけ」

「健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援」

知識編
(テキスト学習)

テキスト学習の内容 (一部動画あり)

- ①喫煙の健康影響 ②禁煙の効果 ③ニコチン依存症 ④禁煙カウンセリング ⑤禁煙の薬物療法
- ⑥ニコチン依存症管理料 ⑦禁煙治療の実際 ⑧禁煙治療のための環境づくり
- ⑨喫煙の実態と禁煙推進のための保健医療専門職の役割 ※④⑥⑦⑧⑨は禁煙治療コースのみ

トピック学習
(太字は新しい教材)

新しいトピック (動画学習) : **加熱式たばこ使用者への禁煙支援, ICTを用いた禁煙治療, ニコチン依存の脳科学, 喫煙と感染症, 禁煙支援におけるナッジの活用, 禁煙支援のための行動科学**
特定喫煙者 (テキスト学習, 一部動画あり) : 妊婦, 未成年, 精神疾患

実践編

1. パーチャル症例検討
禁煙治療2症例

1. パーチャルカウンセリング
日常診療, 健診, 小児(保護者)

1. 健診等の場での禁煙支援 (カウンセリング学習)
テキスト学習と支援場面の動画

2. パーチャルQ&A演習
薬剤師10問
カウンセラー10問

2. 質問形式によるQ&A演習
前熟考期
熟考期各5問,
準備期10問

2. 質問形式によるQ&A演習
前熟考期
熟考期各5問,
準備期10問

3. パーチャルカウンセリング
禁煙治療2例, 日常診療,
健診, 小児科(保護者)

参考
動画集

「職場における受動喫煙防止対策」「歯科での禁煙支援の必要性と取り組み方」「歯科での禁煙支援の実際」「インセンティブ行動療法を用いた禁煙支援について」「かかりつけ特別編(適切な支援例や問題のある支援例)」「電子タバコや加熱式たばこに関する最新のエビデンスやイギリスでの状況」、その他国内外の専門家による講義

禁煙外来って、どんなところ?

1 2週間から治療できる
2 安いコストで治療が受けられる
3 さらに禁煙できる
4 より確実に禁煙できる

禁煙治療が受けられる医療機関
日本禁煙学会 禁煙外来

加熱式たばこを吸っている方へ

知っていますか? 受動喫煙の害

1 毎年、1万5千人の命が
2 改正健康増進法の概要
3 評価できる点

受動喫煙により、1日に41人 年間15,000人が死亡

加熱式たばこを吸っている方へ

ヘルスプロモーション研究センター

まとめ

- 1. コロナ禍における禁煙の重要性の高まり**
禁煙は健康長寿の大前提(喫煙は早世・要介護の主要なリスク要因)
コロナ禍で禁煙の重要性のさらなる高まり(免疫機能低下など)
- 2. 日常業務の中で実施できる効果的な禁煙支援**
短時間支援でも効果が期待できる⇒すべての喫煙者への声かけ
行動科学やナッジに基づく声かけや仕掛け、禁煙補助薬の利用勧奨
- 3. 加熱式たばこの健康影響と使用者への対応**
紙巻たばこと比較すると、害が少ないように見えるが、決して小さくない
使用したきっかけや感じていることを聞き出して、それを糸口に支援
- 4. オンライン診療と禁煙治療アプリ**
効果的な活用は、治療のアクセスや禁煙率の向上につながる

ご静聴ありがとうございました
みんなの健康を、みんなで守る

Look Think Act

(みんなで見て) (みんなで考えて) (みんなで行動する)



ヘルスプロモーション研究センター

★活動の詳細は、ヘルプロのホームページをご覧ください

ヘルスプロモーション研究センター

最新情報

活動レポート