

日本における禁煙推進を活性化するために

# 禁煙の日

オフィシャルブックレット

## 目次

「禁煙の日」とは？ .....	2
毎月22日の「禁煙の日」にして欲しいこと	
その1 喫煙・受動喫煙の害について知ろう・伝えよう .....	3
その2 ニコチン依存症について知ろう・伝えよう .....	10
その3 治療法について知ろう・伝えよう .....	12
一般社団法人 禁煙推進学術ネットワークとは？ .....	15
皆さんが目にする“毎月22日は「禁煙の日」”は、こんな形です！ .....	17

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)

毎月



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？

毎月



禁煙推進学術ネットワークは、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、2010年に日本記念日協会に登録しました。これまで禁煙推進学術ネットワークでは、喫煙や受動喫煙の有害性に関する知識を啓発・普及させ、健康被害を最小限にすべくさまざまな活動を行ってきました。

喫煙は、世界保健機関(WHO)が指摘するように、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、肺がんを含めた多くのがん、心筋梗塞・脳卒中などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などの呼吸器疾患、2型糖尿病、歯周病などの歯科・口腔外科疾患、周産期合併症、周術期合併症などさまざまな病気や健康障害の原因となっています。さらに、新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)感染では、非喫煙者と比較して重症化率や致死率がおおむね1.5倍前後になるなど<sup>1,2)</sup>、さらなる健康障害を引き起こしています。また、喫煙者ではワクチン接種後の抗体価上昇が非喫煙者の半分程度であるといった報告もあります<sup>3)</sup>。

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て、現在では30を超える学会が参加するユニークな学術横断的組織となっています。禁煙推進のための社会発信、国・自治体・企業・団体などへの喫煙規制・対策の要望、さらには学術横断的組織の強みを活かし、さまざまな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。

毎月22日に設定された「禁煙の日」がわが国における禁煙推進活動、ひいては日本国民の健康増進に寄与することを祈念しつつ、引き続き活動していきたいと思います。

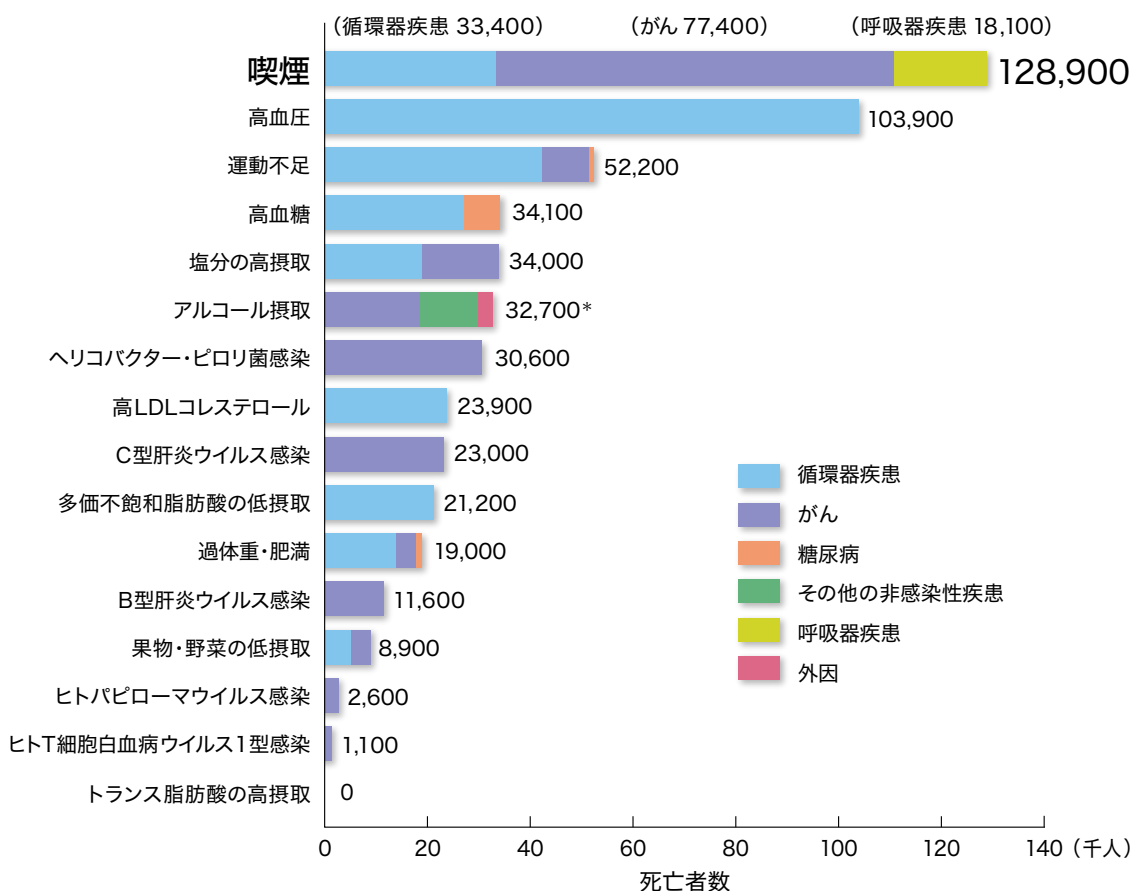
1) Zhang H, et al. *Eur J Integr Med.* 2021; 43: 101313. 2) Patanavanich R, et al. *BMC Public Health.* 2021; 21: 1554.  
3) Watanabe M, et al. *Diabetes Metab Res Rev.* 2022; 38: e3465.

# 喫煙・受動喫煙の害について 知ろう・伝えよう

以前から、喫煙は日本人の死亡原因の最大のリスクであることが報告されています。2007年時点における喫煙による超過死亡率は13万人であり(図), 国際研究チームの報告によれば2019年には20万人にも上りました<sup>1)</sup>。また, 受動喫煙も深刻な健康被害をもたらすことがわかっています。受動喫煙による超過死亡数は年間約15,000人であり<sup>2)</sup>, これは新型コロナウイルス感染症による1年半の累計死亡数17,000人を超える数となっています。



図 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人の予防効果が推計値として報告されているが、図には含めていない。

Ikeda N, et al. *Lancet*. 2011; 378: 1094-1105  
Ikeda N, et al. *PLoS Med*. 2012; 9: e1001160  
より引用改変。

1) GBD 2019 Tobacco Collaborators. *Lancet*. 2021; 397: 2337-2360.

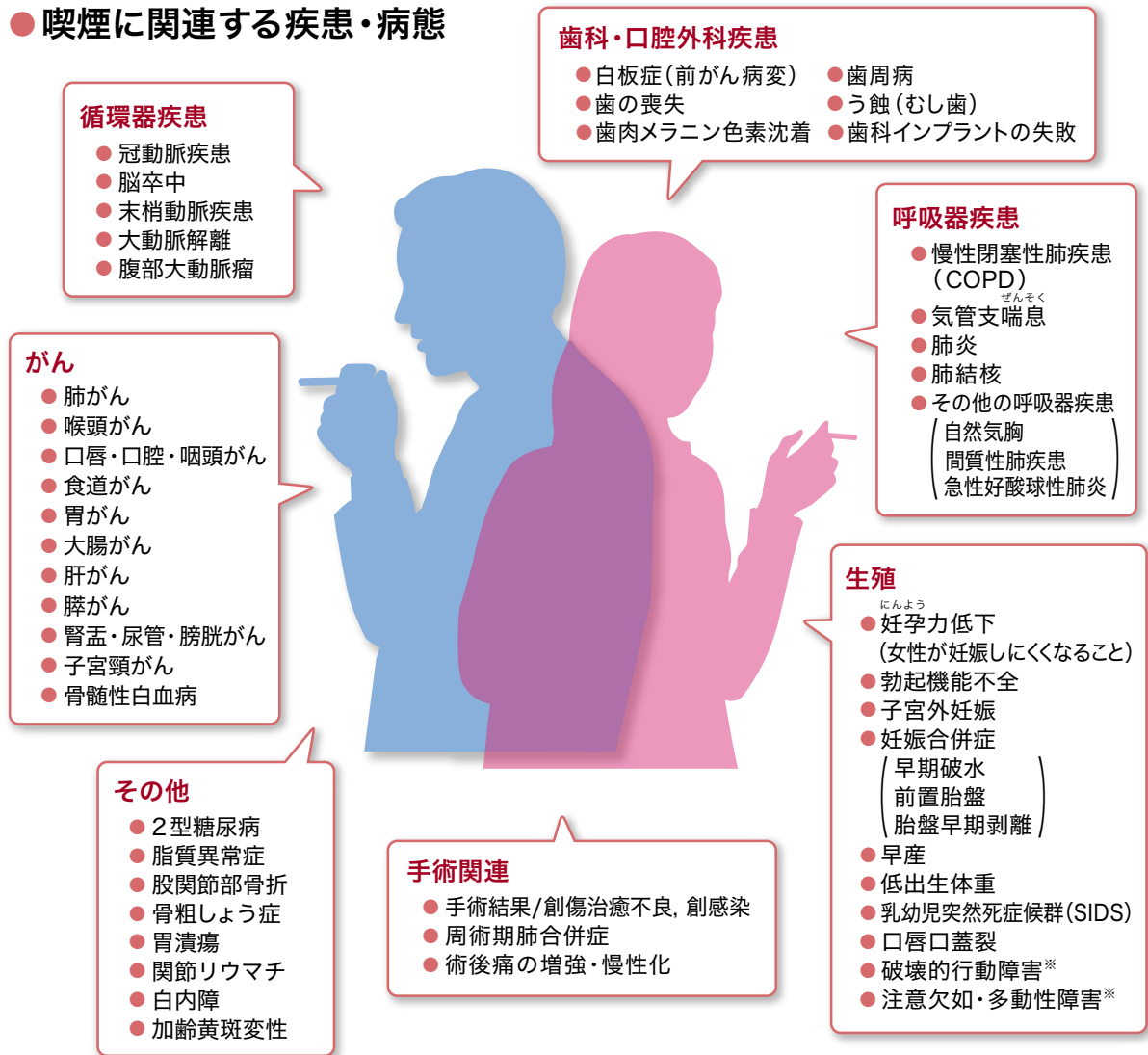
2) 厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業。「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究(研究代表者 片野田耕太)」, 平成27年度報告書。

喫煙の害

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



※示唆するデータがある

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, et al. *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, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, 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, Centers for Disease Control and Prevention, 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.
- 喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書. 平成28年. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf>

## 喫煙の害

紙巻たばこと新型たばこ、両方やめてこそ禁煙！  
— 新型たばこも有害です —

日本では、アイコス(IQOS)やグロー(glo)、プルーム・テック(Ploom TECH)といった加熱式たばこ(新型たばこ)が急速に普及しています<sup>1)</sup>(図)。

多くの人は、加熱式たばこに替えると「病気が減る」「ほとんど病気になる」と誤解していますが、健康リスクは紙巻たばこよりも低いとはいえません。加熱式たばこから発生するエアロゾルは単なる水蒸気ではなく、紙巻たばことほぼ同等のニコチンを含みます。また、一部の発がん性物質は少ないものの、さまざまな化学物質が含まれ、タールの総量は減ってはいません<sup>2,3)</sup>。米国の専門家たちも「紙巻たばこから加熱式たばこ(IQOS)に切り替えても、たばこで病気になるリスクを減らせない」と述べています<sup>4)</sup>。

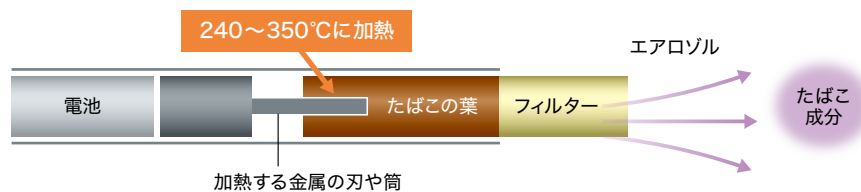
国際がん研究機関(IARC)は、科学的根拠に基づき「たばこの煙」自体を有害物質(発がん性物質)だと判定しています。防止すべき対象は、加熱式たばこなどの新型たばこも含めたすべての「たばこの煙」です。健康を守るために、すべてのたばこをやめてほしいと願っています。

最新の研究からは、加熱式たばこを吸っていると禁煙しにくくなり、紙巻たばこを再開しやすいことがわかっています<sup>5,6)</sup>。紙巻たばこをやめようとして加熱式たばこを吸うようになると、むしろ禁煙をしにくくなる可能性がありますので、ご注意ください。

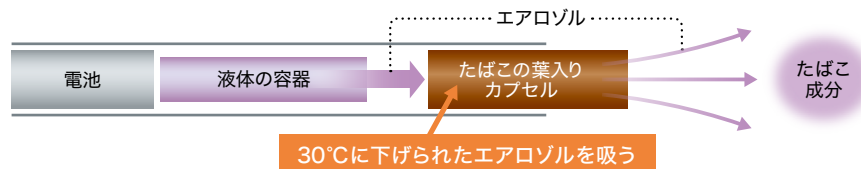
## 図 加熱式たばこ製品の構造：たばこの葉を使う製品です

たばこの葉などを燃えない程度の温度に加熱し、そこから抽出されたたばこ成分を吸う

## A ヒーターで加熱するタイプ(アイコスおよびグロー)



## B エアロゾルで抽出するタイプ(プルーム・テック)



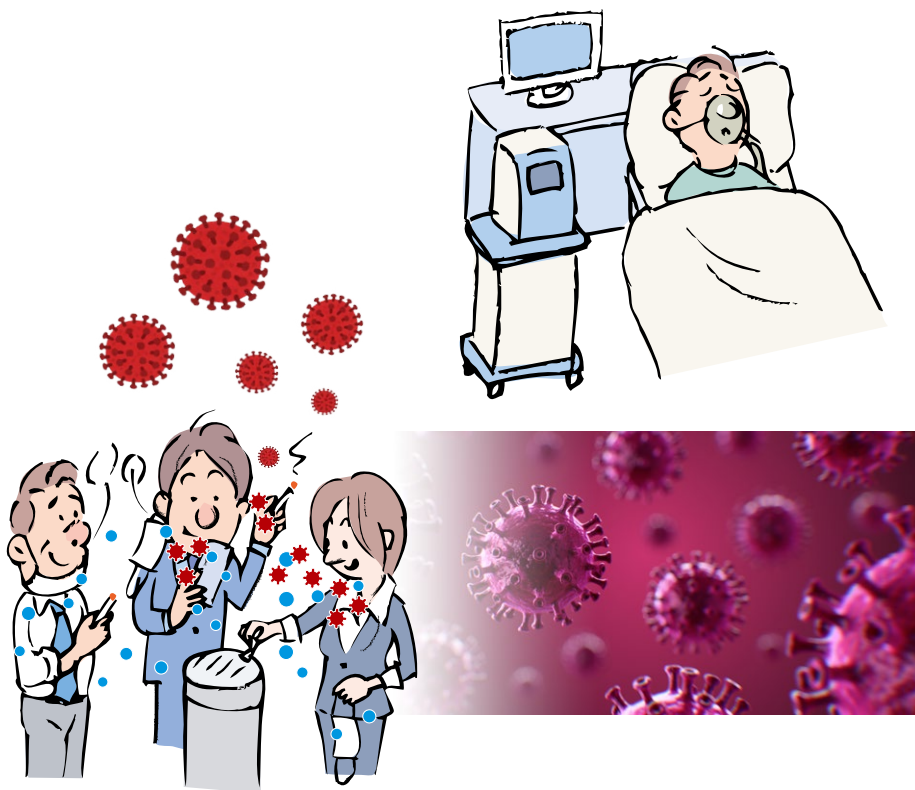
1) Tabuchi T, et al. *Tob Control*. 2018; 27: e25-e33. 2) Bekki K, et al. *J UOEH*. 2017; 39: 201-207. 3) Simonavicius E, et al. *Tob Control*. 2019; 28: 582-594. 4) FDAのTobacco Products Scientific Advisory Committee (TPSAC)の議事録 <https://www.fda.gov/downloads/AdvisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/TobaccoProductsScientificAdvisoryCommittee/UCM599236.pdf> WebCite\*によりアーカイブした(<http://www.webcitation.org/75PjexjQ>) 5) Matsuyama Y, Tabuchi T. *Tob Control*. 2021. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-056168. 6) Kanai M, et al. *Thorax*. 2021; 76: 615-617.

## 喫煙の害

喫煙は新型コロナウイルス感染症にも  
悪影響を与えています

これまでの研究から、喫煙者は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)にかかりやすく、またかかった場合に重症化しやすいことがわかっています。喫煙が、ウイルスの細胞侵入と関連する体内の蛋白質(ACE2受容体)を増加させるとされ<sup>1)</sup>、死亡するリスクも非喫煙者の1.5倍程度になることも報告されています<sup>1)</sup>。年齢や基礎疾患(糖尿病、高血圧など)という因子と比べても、重症化の最大のリスクと考えられています<sup>2)</sup>。世界保健機関(WHO)はCOVID-19対策として「禁煙すること」を強く推奨する声明を出しています<sup>3)</sup>。また、国内の「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」でも重症化のリスク因子として喫煙が挙げられており、喫煙者には禁煙が重要と記載されています<sup>4)</sup>。

ウイルスの付着した手で口元に触れることは感染のリスクになります。たばこを吸うと何度も口元に汚染された可能性のある手を近づけることになるため、感染リスクを高めることになります。また、喫煙室では狭い空間でマスクを外した人が密集する状況がしばしば起こり、実際に喫煙室での感染が疑われる事例も報道されています。たばこを吸う方はぜひこの機会に禁煙しましょう。

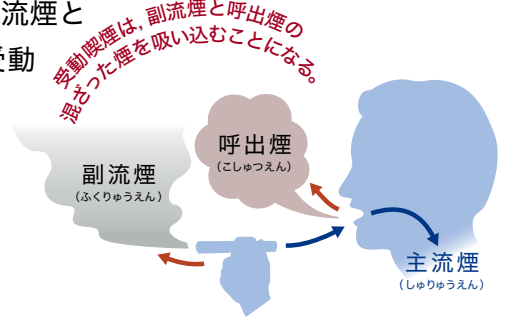


1) Zhang H, et al. *Eur J Integr Med*. 2021; 43: 101313. 2) Liu W, et al. *Chin Med J (Engl)*. 2020; 133: 1032-1038.  
3) World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 (2020年3月20日)  
<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---20-march-2020> 4) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 第5.3版. <https://www.mhlw.go.jp/content/000829136.pdf>

受動喫煙の害

## 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

「受動喫煙」も喫煙が健康に及ぼす影響として重大なものです。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



#### 成人

- 脳卒中
- 肺がん
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)などの呼吸器疾患既往症の悪化
- 気管支喘息の誘発と悪化
- 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、口唇口蓋裂児

#### 子ども

- 乳幼児突然死症候群 (SIDS)
- 気管支喘息
- 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

#### 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, et al. 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, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, 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, Centers for Disease Control and Prevention, 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.
- 喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書。平成28年。 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf>

受動喫煙の害

受動喫煙防止は法律になりました  
— 屋内も敷地内も禁煙です —

「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。世界の多くの国々では、たばこ規制枠組条約(FCTC)の第2回締約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。

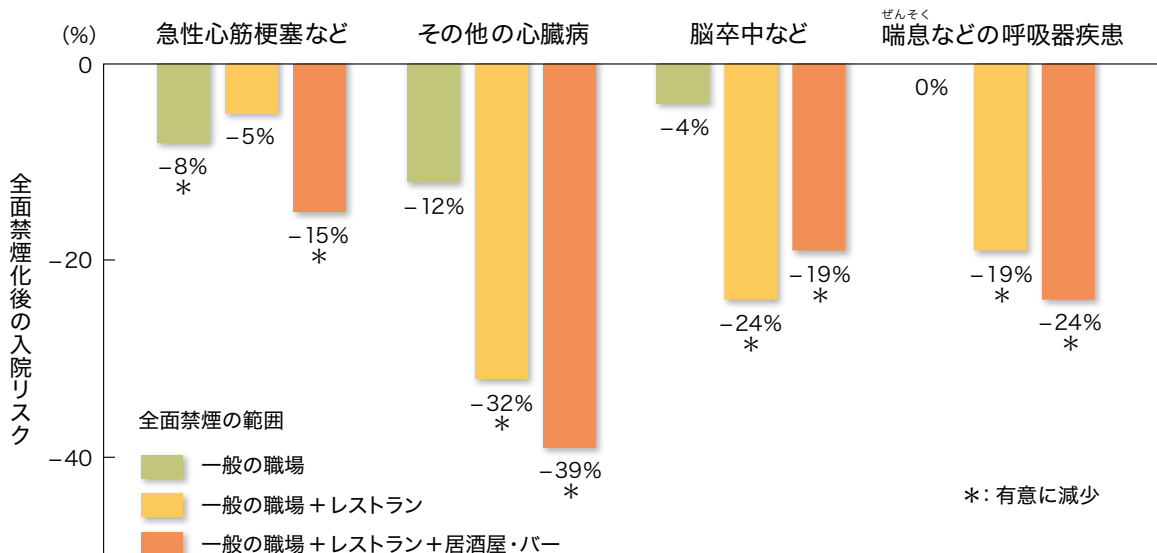
屋内が全面禁煙化された国では、心筋梗塞や脳卒中、喘息<sup>ぜんそく</sup>の入院が減るという論文が多数発表されています。しかも、禁煙化の範囲が一般職場だけでなく、レストラン、居酒屋・バーを含むほど、病気の減少度合いは大きくなります(図)。

わが国では、約480万人の人たち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。2020年4月に「改正健康増進法」が施行され、「望まない受動喫煙」をなくすことが国民の義務となりました。多数の人が利用する施設の区分に応じ屋内や敷地内を禁煙にすることが、法律で定められたのです。第一種施設(病院・学校・行政機関)は敷地内禁煙、第二種施設(一般企業、飲食店等)は原則屋内禁煙です。

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC)とは？

世界保健機関(WHO)が、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、2005年2月27日に発効された条約です。日本は19番目の国として2004年にこの条約に批准しましたが、2022年5月時点の締約国はすでに182カ国にも上ります。2年に一度開催される締約国会議では、規定実施ための指針(ガイドライン)を提案することになっており、近年の会議では加熱式たばこについても議論されました。

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



受動喫煙の害

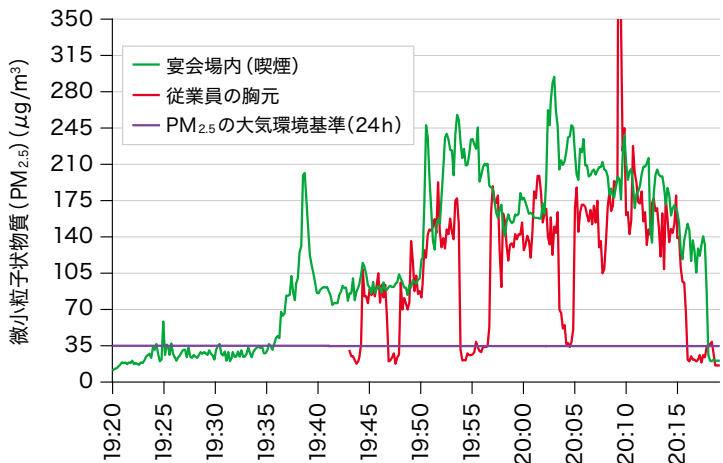
喫煙場所では吸わない人も  
高い濃度のPM<sub>2.5</sub>に曝されます

たばこの燃焼によって発生する煙の直径は2.5 $\mu$ m以下であり、大気汚染で問題となる微小粒子状物質(PM<sub>2.5</sub>)です。2009年、環境省は「人の健康を保護するうえで維持することが望ましい基準」を「1年平均値が15 $\mu$ g/m<sup>3</sup>以下、かつ1日平均値が35 $\mu$ g/m<sup>3</sup>以下」としました。排出規制が進んだわが国では基準値を超えることは数えるほどしかありませんが、屋内で喫煙するとPM<sub>2.5</sub>濃度はその基準を大幅に超えます。

図1に示す懇親会で15名のうち6名が喫煙した場合の会場内のPM<sub>2.5</sub>の濃度(緑色のライン)から、懇親会に参加した非喫煙者は大気環境基準(1日平均値:紫色のライン)の数倍に達する高い濃度のPM<sub>2.5</sub>に曝露されていることがわかります<sup>1)</sup>。この時に働いていた従業員の胸元のセンサーで測定した結果(赤色のライン)では、会場内に立ち入るたびに、会場内の非喫煙者と同様の被害を受けていたことになります<sup>1)</sup>。国立がん研究センターは、2016年、職場や家庭でのこのような受動喫煙に曝露されることで毎年15,000人の非喫煙者が亡くなっていることを報告しています<sup>2)</sup>。

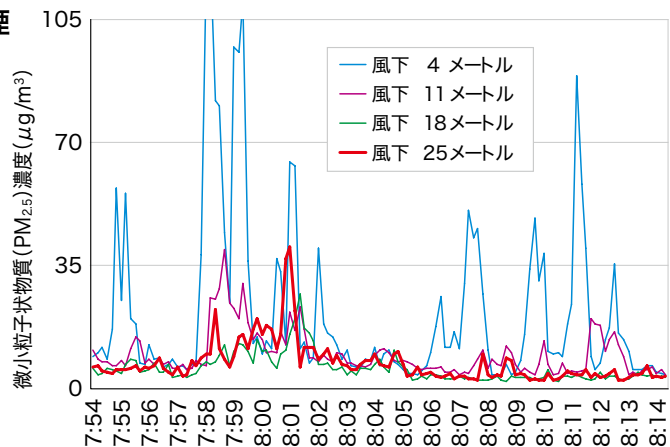
一方、屋外においても、喫煙コーナーの風下に置いた4台の粉じん計で測定した結果、発生したたばこの煙に含まれるPM<sub>2.5</sub>は風下25mでも検出されました(図2:赤色のライン)<sup>3)</sup>。

図1 懇親会で喫煙した場合の受動喫煙



平成21年度職場における受動喫煙対策に係る調査研究委員会報告書。

図2 屋外の喫煙コーナーの風下の受動喫煙



Yamato H, et al. Kobe J Med Sci. 2013; 59: E93-E105.

1) 平成21年度職場における受動喫煙対策に係る調査研究委員会報告書。 [https://www.jaish.gr.jp/user/anzen/sho/shiryo/pdf/jyudoukitsuen\\_doc\\_h21\\_all.pdf](https://www.jaish.gr.jp/user/anzen/sho/shiryo/pdf/jyudoukitsuen_doc_h21_all.pdf) 2) 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。 3) Yamato H, et al. Kobe J Med Sci. 2013; 59: E93-E105.

# ニコチン依存症について 知ろう・伝えよう

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(身体的依存と精神依存)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。



## 「喫煙は病気、喫煙者は患者」と 認識することが大切です

ヒトが快感や満足感・報酬感を感じるのは、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か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(禁断症状)]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、喫煙したい気持ちが強くなります。これを精神依存といいます。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、その後でもなかなか禁煙ができないのは、この精神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が難しい依存症ですから、「喫煙は病気、喫煙者は患者」と認識し、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。

## 禁煙すると、こんなメリットがあります

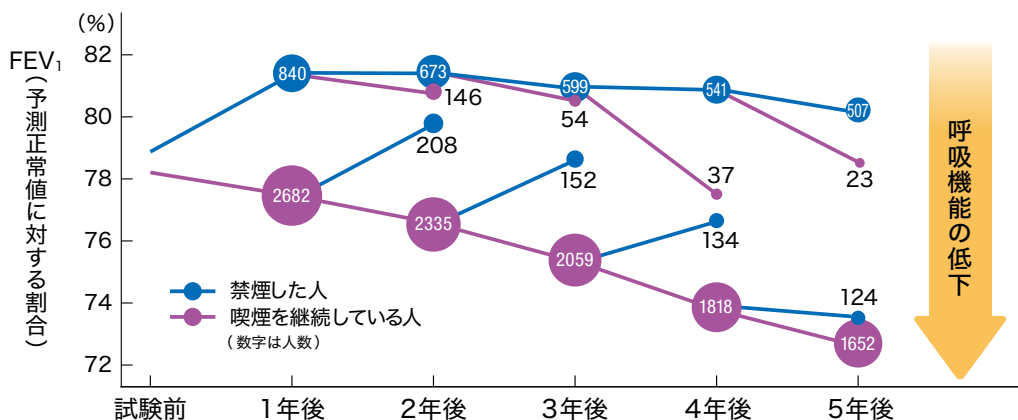
喫煙による健康障害や肺がん、心疾患などの発症、あるいはそれらによる死亡の確率が、禁煙により確実に下がります(図1, 2)。もちろん、周囲の人の受動喫煙による健康への悪影響も減ります。

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600円)で1年間喫煙すると約22万円の出費。5年では110万円、10年では220万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。

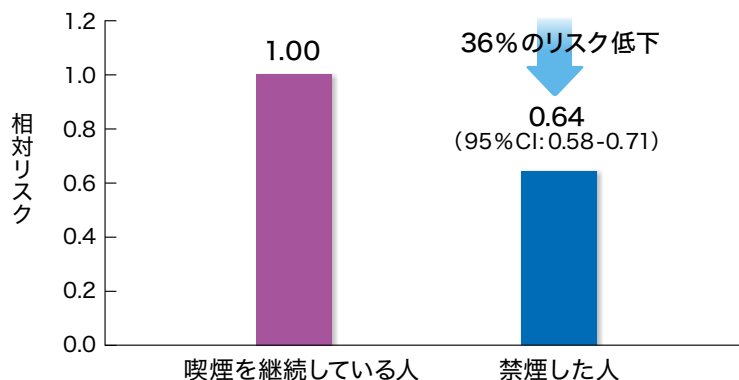
図1 禁煙で改善する呼吸機能



FEV<sub>1</sub>(1秒量): 息を最大限に吸ってから強く吐き出した際、最初の1秒間で吐き出せた空気  
 FEV<sub>1</sub>の予測正常値に対する割合: 年齢, 身長, 性, 人種より予測した正常値に対するパーセント値

Reprinted with permission of the American Thoracic Society.  
 Copyright © 2022 American Thoracic Society. All rights reserved.  
 Cite: Scanlon PD, et al. 2000. Smoking Cessation and Lung Function in Mild-to-Moderate Chronic Obstructive Pulmonary Disease. The Lung Health Study. *Am J Respir Crit Care Med*. 161: 381-390.  
 The American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine is an official journal of the American Thoracic Society.  
 The authors, editors, and The American Thoracic Society are not responsible for errors or omissions in translations.

図2 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, Simon Capewell. *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、喫煙のかわりになる行動をするなど、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

## 禁煙補助薬や禁煙治療用アプリ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(禁断症状)を抑えながら比較的楽に禁煙できます。また、一定の条件(表1)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1)を受けることができます。加熱式たばこも対象になります。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。



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。



一方、バレニクリンは2つの働きがあり、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。

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。

表1 保険で禁煙治療を受けるための患者条件

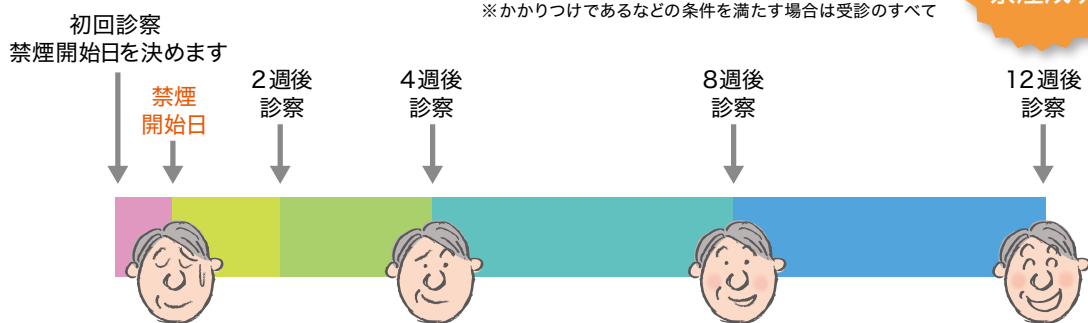
(4つすべてを満たす場合に可能)

- 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、プリンクマン指数(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

図1 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や禁煙治療用アプリが処方され、医師と看護師からアドバイスを受けます。受診の一部※をスマートフォン・パソコン・タブレット端末のビデオ通信などの情報通信機器を用いて受けることが可能です。

※かかりつけであるなどの条件を満たす場合は受診のすべて



2020年には、医師が処方するニコチン依存症治療用アプリ(禁煙治療用アプリ)およびCO(一酸化炭素)チェッカー(図2)が、これまでの治療への上乗せ効果が認められ、保険適用になりました。身体的依存に関しては禁煙補助薬が大変有効ですが、精神依存に対しては、5回の受診時の限られた診療時間での治療だけでは十分ではありません。この機器は、受診と受診の間の毎日、心理的なサポートをしてくれるツールとして高い効果が証明されています。



## 図2 禁煙治療用アプリおよびCO(一酸化炭素)チェッカー

禁煙治療用アプリとCOチェッカーは、禁煙外来受診時以外の禁煙をサポートするツールです。両者を組み合わせて使い、一定の要件を満たした場合に保険適用となります。アプリでは、一人ひとりの患者さんの状況に合わせた診療ガイドンスが届くほか、依存症や行動療法などについて学ぶことができ、精神的なサポートになります。また、COチェッカーを使って自宅で



呼気一酸化炭素濃度を確認することで、喫煙状況をモニタリングできます。禁煙治療用アプリとCOチェッカーは、禁煙治療開始から24週目まで使用します。12週間の標準的な禁煙治療プログラムが終了した後も使用を継続することで再喫煙防止に効果があるとされています。



たばこを吸いたくなった

入力

指導



スマートフォン  
禁煙治療アプリ

質問

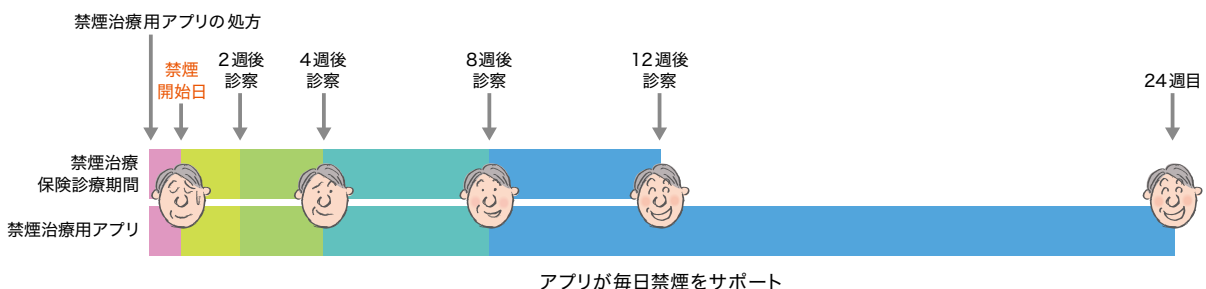
どうして吸いたくなつたのですか？

共感

つらいですね

具体的な行動を  
アドバイス

ガムを噛みましょう  
部屋の掃除をしましょう



# 一般社団法人 禁煙推進学術ネットワークとは？

## 歴史

- 2005年—9学会合同「禁煙ガイドライン」作成
- 2006年—9学会を母体に「禁煙推進学術ネットワーク」発足  
(日本心臓財団の助成による)
- 2017年—「一般社団法人禁煙推進学術ネットワーク」設立  
28学会が加盟
- 2020年—各種委員会・小委員会設置
  - 運営企画委員会
  - ネットワークあり方検討小委員会
  - 広報小委員会
  - 禁煙治療に関する小委員会  
(医科部門WG, 歯科部門WG)
  - 周術期禁煙推進小委員会
  - 受動喫煙防止法・条例小委員会
  - タバコから子どもを守る小委員会
  - 新型タバコ検討小委員会
  - 新型コロナウイルス感染症喫煙対策小委員会
- 倫理委員会
- タバコ産業研究資金小委員会
- 2022年—32学会が加盟

## 加盟学会

- 日本内科学会
- 日本小児科学会
- 日本産科婦人科学会
- 日本麻酔科学会
- 日本呼吸器学会
- 日本循環器学会
- 日本肺癌学会
- 日本心臓病学会
- 日本口腔衛生学会
- 日本口腔外科学会
- 日本公衆衛生学会
- 日本歯周病学会
- 日本人間ドック学会
- 日本口腔インプラント学会
- 日本動脈硬化学会
- 日本産業衛生学会
- ジャパンオーラルヘルス学会
- 日本有病者歯科医療学会
- 日本血管外科学会
- 日本口腔腫瘍学会
- 日本疫学会
- 日本高血圧学会
- 日本臨床腫瘍学会
- 日本健康心理学会
- 日本結核・非結核性抗酸菌症学会
- 日本心血管インターベンション治療学会
- 日本不整脈心電学会
- 日本心臓リハビリテーション学会
- 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
- 日本遠隔医療学会
- 日本血栓止血学会
- 日本ペインクリニック学会

(順不同)

# 一般社団法人 禁煙推進学術ネットワークとは？

## 活動内容

- 国内の学会(医科系・歯科系)間の喫煙・禁煙に関する情報交換・情報共有
- 喫煙関連疾患の予防・治療ならびに禁煙治療
- 受動喫煙防止のための社会活動
- 一般の方への喫煙の害・禁煙に関する知識の普及啓発
- 「禁煙の日」の制定(毎月22日は禁煙の日)(2010年～)
- 加盟学会による「禁煙の日」活動(2010年～)
- 「禁煙の日」資材・シンボルマークの行政組織・教育機関・医療組織・企業等への提供(2010年～)
- 本会の年次学術集会開催(2018年～)
- J-ROAD研究の実施(2019年～)
- 禁煙治療のための標準手順書作成・改訂(現在8.1版)(2020年～)
- 政府・各省庁・地方自治体・公共機関などへの禁煙推進における要望活動(受動喫煙防止・たばこ税・禁煙治療など)
  - ・「たばこ税の引き上げに関する要望書」2008年, 2009年, 2010年
  - ・「平成22年度厚生労働省税制改正要望への意見書」2010年
  - ・「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—」2011年
  - ・「ニコチン依存症管理料の見直しに関する要望書」2009年, 2013年, 2014年
  - ・『「ニコチン依存症管理料」へのオンライン診療導入に関する要望書』2019年
  - ・「医療用医薬品バレニクリン酒石酸塩添付文書改定の要望書」2019年
  - ・「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」2019年
  - ・「ニコチン依存症を対象として治療用アプリに関する適正使用指針」2020年, 2021年
  - ・「JR 6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」2004年, 2005年, 2006年, 2008年, 2010年
  - ・「地方自治体の建物内の喫煙室を撤去し, 建物内を全面禁煙とする要望書」2010年
  - ・「職場を建物内禁煙とする労働安全衛生法の改定に関する要望書」2011年
  - ・「関西私鉄に対する全面禁煙化要望」2011年, 2013年
  - ・「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」2014年  
—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
  - ・緊急声明文「受動喫煙防止のための法規制において, 面積基準による小規模店舗の例外や喫煙室の設置等による分煙は, 健康被害を防止するという目的に反するため認めるべきではない。」2017年
  - ・緊急声明文「受動喫煙対策における加熱式タバコの使用規制に関する緊急声明」2018年
  - ・「たばこ注意文言表示(健康警告表示)の改定に関する要望書」2019年 など
- J-STOP 禁煙治療・支援のための指導者トレーニング活用推進
- 周術期禁煙プラクティカルガイド作成における協力(2020-2021年)
- たばこから子どもを守る活動
- 新型たばこに関する情報共有
- 新型コロナウイルス感染症・関連ワクチンと喫煙の影響に関する情報共有
- たばこ会社からの研究資金等提供の是非



# 皆さんが目にする“毎月22日は「禁煙の日」”は、こんな形です!

## 〈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。

## 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

禁煙推進学術ネットワークでは、“毎月22日は「禁煙の日」”を一般の方に広く知っていただくためのポスターやパンフレットなどを用意しています。

“毎月22日は「禁煙の日」”告知ポスターを、病院や薬局、学校、公共施設、事業所などに貼っていただくことで、多くの方々に“毎月22日は「禁煙の日」”を認知していただき、この日を喫煙の害や禁煙の重要性について考えるきっかけにしていただきたいと思います。

パンフレットには、「禁煙の日」制定の目的や禁煙の重要性などが紹介されています。“毎月22日は「禁煙の日」”シールは、シンボルマークをそのままカレンダーに貼っていただくことができます。パンフレットにはさんで配布することのできるサイズです。

## “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。



基本型

毎月バージョン



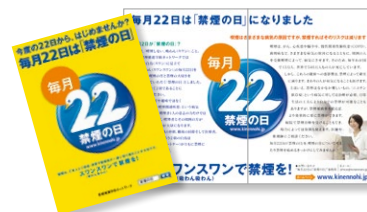
ポスター(大)  
(B3サイズ)



ポスター(小)(A4サイズ)  
(リーフレットとして使用できます)



シール(A6サイズ)



パンフレット(A6サイズ/4ページ)



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掲載したり、また個別にコピーや印刷を行いたい場合は、事務局までご相談ください。適宜電子データを無償でご提供します。

## ポスター・パンフレットなどをご希望の方へ

“毎月22日は「禁煙の日」”ウェブサイトからお申込みください。紙資材提供の場合は有料となります。詳しくはウェブサイトをご覧ください。

〈お問い合わせ〉

“毎月22日は「禁煙の日」”事務局  
office@kinennohi.jp

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

