

平成 26 年9月1日

各医療機関の皆様へ



禁煙推進学術ネットワーク委員長
兵庫県立尼崎病院・塚口病院 院長
藤原久義

なお一層の禁煙推進、禁煙支援強化のお願い

謹啓

皆様におかれましては、ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

禁煙推進学術ネットワークの「禁煙の日」オフィシャルブックレットに記載しているようにわが国の喫煙による死者は13万人/年、受動喫煙による死者は6,800人/年と推計されています。喫煙のリスクはまさしく、がん、循環器疾患、呼吸器疾患等にもおよび、高血圧症、糖尿病、脂質異常症にも増して最も重要な日本人における死亡のリスクファクターとなっています(図1)。

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」を作成した日本循環器学会等の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、日本内科学会を含む20を越える医科・歯科の学会が参加し、「喫煙は病気、喫煙者は患者」という基本的考え方で、学会間の情報交換・研究・一般市民への啓発・国などへの要望等の禁煙推進の活動を行っています。(http://tobacco-control-research-net.jp/)

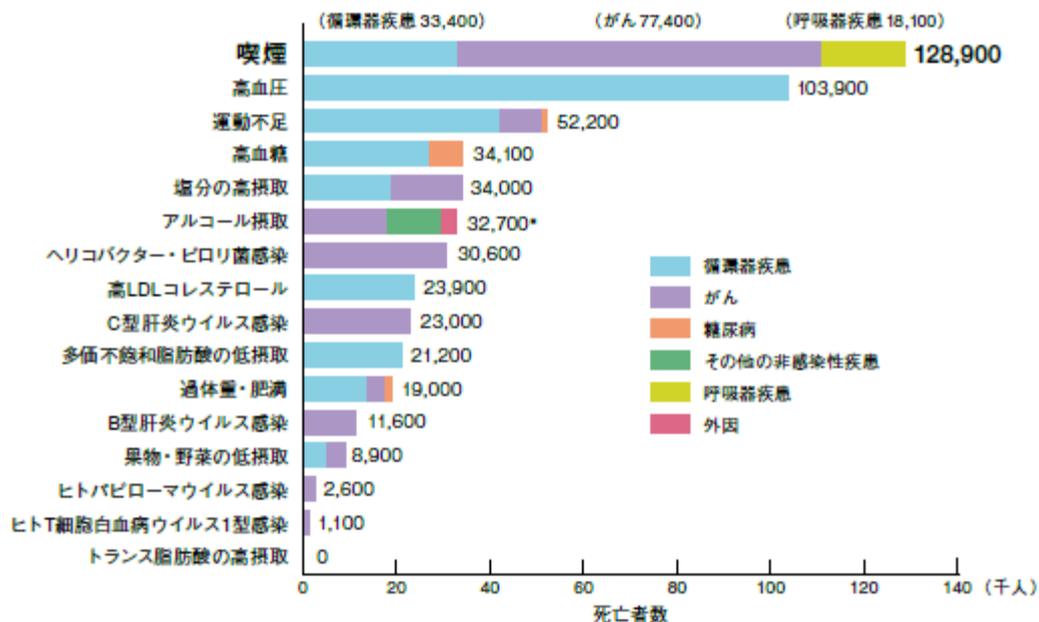
さて、平成18年から「ニコチン依存症」として禁煙保険治療が可能となり、平成20年禁煙補助薬の選択肢の増加、平成22年のたばこ値上げや公共的施設の禁煙化などの影響もあって、平成24年国民健康・栄養調査によると、喫煙者は約2,200万人、喫煙率は21%(男性34%、女性9%)まで低下しました(図2)。しかし平成22年以降男性喫煙率の若干上昇傾向がみられ、若い女性の高い喫煙率、禁煙外来を訪れる患者が増加しないなどの問題もみられます。喫煙者の35%(男性33%、女性43%)は「喫煙を止めたくても、止められない患者」です。禁煙保険治療12週間(5回の治療終了者)での4週間禁煙率は78.5%と高く、禁煙を成功させるためには、治療を行う保険医療従事者の果たす役割が重要であることは、明らかです。

がん対策推進基本計画や健康日本21では、「たばこを止めたい」すべての喫煙者が禁煙できることを想定し、平成34年までに喫煙率12%という目標を設定しました。この目標達成のためには禁煙治療をはじめとして、我々医療関係者の喫煙者や一般市民に対する働きかけが益々重要になっています。なお、一層の禁煙推進、禁煙支援強化をよろしく願います。

タバコフリーの社会を目指し、一緒に頑張りましょう！

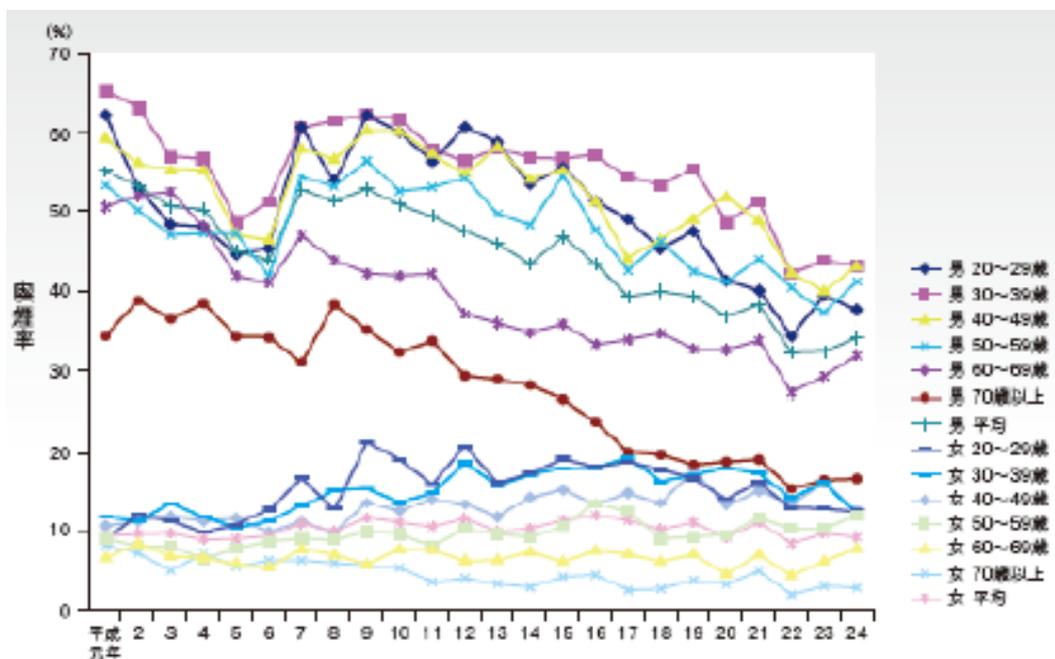
謹白

図1. 危険因子に関連した我が国の非感染性疾患及び傷害による成人死亡数
—成人死亡の主要な決定因子は喫煙と高血圧—



*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。 詳細はオフィシャルブックレット参照

図2. 喫煙率の年次推移(性・年齢別)



厚生労働省「国民栄養の現状」(国民健康・栄養調査)
<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd100000.html>