

に役立つ情報提供を行う。次に「動機づけ支援」、「積極的支援」の対象となった喫煙者に対する禁煙勧奨・支援の方法については、喫煙者の禁煙の準備性が高まっている場合は、まず禁煙支援から始める。禁煙方法として、大きく2つの選択肢、すなわち、①禁煙治療を受ける医療機関を紹介する、②薬局薬店で OTC 薬を使って禁煙する方法の中から、喫煙特性等を考慮して、個人にあった禁煙方法をアドバイスする。特定保健指導では、禁煙の支援だけでなく、禁煙後の体重増加を防ぐための効果的な保健指導を実施する。すなわち、禁煙当初から体重を増やしたくない人には、禁煙と同時に中等度の強度の運動を行うようにアドバイスする。禁煙が安定してきたら、食生活の改善にも取り組む。食生活の改善については、食べ過ぎを改善する、肉類や油料理などの高エネルギーの食事や間食を減らして、代わりに野菜や果物を増やす、飲酒量を減らすことを勧める。

一方、禁煙の準備性が高まっていない場合は、食事や運動をテーマとして動機づけ支援や積極的支援を実施することになるが、その際、禁煙が食事や運動と並んで重要な健康課題であること、いつでもその支援ができることを伝え、禁煙の動機が高まるように健診や保健指導の機会を用いて継続的に働きかける。

メタボリックシンドロームではない受診者に対しても、喫煙している場合は、健診の場を活用して禁煙の情報提供や禁煙の支援を行う(図表3)。その方法は、上述したメタボリックシンドロームの対象者の場合とほぼ同様である。

本マニュアルは、学会や特定保健指導の研修会で配布するほか、日本禁煙推進医師歯科医師連盟や大阪府立健康科学センター等のホームページを通して指導者向けに情報発信を行った。

2. 医療の場での禁煙治療の推進に関する研究

(1) 禁煙治療の診療ガイドラインへの新しい CQ 追加作成

バレニクリンの有効性に関する CQ について文献検索を行い、検索された 121 編の抄録を 2 名

の担当者が独立してチェックし、有効性に関する論文として原著論文 9 編、レビュー論文 4 編を抽出した。しかし、レビュー論文 2 編は、エキスパートレビューであったので、これを除外し、11 文献を採用した。担当者 2 名で 11 文献を評価し、推奨文とエビデンスレベル、推奨度を検討した。検討した推奨文、エビデンスレベル、推奨度を投票のための専用の情報シートに記載し、10 名の推奨レベル検討グループメンバーで NGT による投票を行った。その結果、1 回目の投票では、1~3 点に 0 名、4~6 点に 3 名、7~9 点に 7 名が投票し、合意を得ることができなかった。

NGT による投票の際に出た主なコメントは、①エビデンスレベルの要件に基づいて II とするなら、推奨度は A でよいのではないかと、②エビデンスレベルが II で推奨度が A でない理由をわかりやすく明記するべき、③脱落者を考慮して感度分析を行い、その結果でもバレニクリンが有効であるので、推奨度 B は妥当である。④安全性についても推奨文に言及すべきではないかと、⑤他の CQ に比べて厳密にレビューがされており、ガイドライン全体との整合性がとれない。他の有効性に関する CQ においても長期間の有効性や中断率を含めて、レビュー論文をどう扱うか問題とすべきである。⑥バレニクリンの有効性については、臨床試験で一貫して有効性が示されており、既存の薬剤との直接比較でも効果がある成績が少数ながら得られているので、有効性については問題ないとする。しかし、安全性の面を考慮して慎重に観察することが必要と考えるので、エビデンスレベルは I、推奨度は A- または B と判定してはどうか、などであった。

そこで、これらのコメントを担当者に返し、推奨文に修正を加えた上で、2 回目の NGT の投票を行った。再投票の際にも専用の情報シートに情報を整理して配付した。投票の結果、1~3 点に 0 名、4~6 点に 2 名、7~9 点に 8 名が投票し、合意を得ることができた。

その結果、「喫煙する患者に対して、バレニクリンを使用することは、使用しない場合に比べて、

患者の禁煙率を高めるか」に対して、推奨文「禁煙意欲のある患者に対して、バレニクリンを使用することで、禁煙成功率を高めることができる。禁煙意欲のある患者に、バレニクリンを使用することは推奨される。ただし、安全性に関する十分なデータが集積されるまでは、患者の状態を十分に観察して使用するべきである」が確定した。推奨レベルはB、エビデンスレベルⅡであった(図表4)。

(2) 禁煙治療のための標準手順書の改訂

2008年4月に日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会のホームページを通して「禁煙治療のための標準手順書」(第3版)を公表した。

改訂にあたっては、2008年4月から新しい禁煙治療薬バレニクリンが使えるようになったこと、ニコチン依存症管理料を算定する禁煙治療を行っている患者が治療途中で入院し、引き続き禁煙治療を実施した場合、その治療に用いた薬剤料を算定することができるようになったことを受けて、第2版に修正を加えた。

(3) ニコチン依存症管理料の施設基準や患者要件の見直しに関する検討

2007年10月に厚生労働省保険局医療課に要望した主な内容は、1)専任看護師の配置に関する施設要件は必ずしも必要でないこと、2)未成年者への禁煙治療が可能になるように患者要件を見直すこと、3)保険による再治療は1年を待たなくても実施できるようにすること、4)入院患者に対しても保険による禁煙治療が実施できるようにすること、5)歯科領域での禁煙指導に対する診療報酬の新設、6)禁煙成功率の報告の見直し、の6項目であった。特に、未成年者と入院患者に対する禁煙治療については見直しが是非必要と位置づけた。

その結果、2008年度の診療報酬改定に伴い、以下の2点について改訂がなされた。第1に、外来での保険による禁煙治療中に入院した場合の治療の継続と薬剤料算定の認可、第2に禁煙成功率の報告様式の見直しがなされた。2006年度に示された禁煙成功率の報告の様式では、禁煙して治療を中断した者が禁煙成功率の算出に含まれないこと

や、治療が開始して12週間の治療期間が経過していない患者についても禁煙成功率の算出の対象になるため、実態よりも禁煙成功率が低く評価するという問題があったが、今回の見直しにより、その改善が図られた(図表5)。なお、新しい禁煙成功率の報告の様式において、「5回の指導を最後まで行わずに治療を中止した者のうち、中止期間に禁煙していた者」とあるが、「中止期間」を「中止時」に変更の方が意味がより明瞭となるため、2009年度の報告に間に合うよう変更の必要性を伝えた。

(4) 病院機能評価の禁煙関連の認定条件の見直しに関する検討

2007年10月に行った禁煙関連の認定条件の見直しの要望に対して、日本医療機能評価機構より2009年1月に回答があった。それによると、要望した敷地内禁煙の実施とニコチン依存症管理料による禁煙治療の実施の2項目が認定項目として追加されるまでには至らなかったが、以下のような変更がなされた。まず、禁煙に関する項目がVersion5.0では「療養環境と患者サービス」という環境、サービスに関する項目の位置づけから、Version6.0では「病院組織の運営と地域における役割」という運営に関する項目に格上げされた。第2に、禁煙の表現がVersion5.0の「禁煙に取り組んでいる」からVersion6.0では「禁煙が徹底されている」に変更されるとともに、その下位項目である「職員は禁煙を積極的に推進している」が「患者ならびに職員の禁煙を積極的に推進している」に変更され、その中に新たに「禁煙外来の実施」が明記された(図表6)。

3. 喫煙者の禁煙行動のモニタリング調査

(1) 対象者の特性と代表性の吟味

調査開始年を含む2005-06年コホート対象者の属性を見ると、男性52.1%、女性47.9%、年齢は20-39歳46.1%、40-59歳37.3%、60歳以上16.6%であった。家庭環境をみると既婚者84.7%、子どもがいる者は82.2%であった。喫煙状況は、喫煙本数10本未満12.8%、10-19本35.6%、20-29本

35.6%、30 本以上 15.7%、過去に禁煙経験あり 62.2%であり、喫煙ステージは無関心期 23.0%、前熟考期 57.2%、熟考期 12.1%、準備期 6.8%であった。

次に、アクセスパネルの代表性の吟味を行った。アクセスパネルの登録者数は 902,729 名（男性 48.5%、女性 51.5%）、20 歳以上の割合は 64%（男性 62.0%、女性 65.8%）、20 歳以上の喫煙率は 19.6%（男性 31.3%、女性 9.4%）であった。2005 年の国勢調査では、性別割合は男性 48.8%、女性 51.2%であり、20 歳以上の割合は 81.1%（男性 80.1%、女性 82.0%）であった。国民健康栄養調査では、20 歳以上の喫煙率は 24.2%（男性 39.3%、女性 11.3%）であり、アクセスパネルの登録者のほうがやや低い結果となった。

（2）環境変化に伴う主な禁煙関連指標の変化

喫煙者を取り巻く環境変化として、2006 年 7 月のたばこの値上げ（1 箱約 20 円の値上げ）と 2006 年 4 月からの保険適用（ニコチンパッチの薬価収載は 2006 年 6 月）があった。

禁煙したいと考えている喫煙者の割合は、2005 年調査では 54.1%であったが、たばこの値上げと保険適用直後である 2006 年時点で禁煙したいと考えている喫煙者の割合は 59.6%と有意に上昇していた（ $p<0.01$ ）（図表 7）。しかし、その 1 年後の 2007 年時点では 53.4%と有意に減少し（ $p<0.01$ ）、2 年後の 2008 年時点では 50.3%であった。年間禁煙試行率をみても、2005-06 年コホートで 23.0%に比べ、2006-07 年コホートでは 27.8%と有意に上昇（ $p<0.01$ ）がみられたが、2007-08 年コホートでは 24.9%と減少しており、禁煙したいと考えている者の推移と同様の変化がみられた。禁煙試行者における禁煙方法の割合の推移をみると、2005-06 年コホートでは OTC 9.3%、禁煙治療 4.2%、2006-07 年コホートでは OTC 7.0%、禁煙治療 4.1%、2007-08 年コホートでは OTC 10.2%、禁煙治療 7.2%であり、禁煙治療を受診する喫煙者の割合が保険適用 2 年目に増加する傾向がみられた。また、1 年後の禁煙成功率として 7 日間断面禁煙率をみると、2005-06 年コホ-

ート 5.9%、2006-07 年コホート 7.1%、2007-08 年コホート 7.7%と有意ではないものの増加傾向であった。

喫煙者の喫煙ステージ別に環境変化の影響を検討するため、年間禁煙試行率や 7 日間断面禁煙率の変化を調べた。年間禁煙試行率をみると、前熟考期では 2005-06 年コホート 17.2%、2006-07 年コホート 17.3%、2007-08 年コホート 18.0%、熟考期ではそれぞれ 43.3%、47.6%、45.1%と大きな変化がなかったが、準備期ではそれぞれ 54.3%、72.7%、70.0%（2005-06 年コホート vs 2006-07 年コホート $p<0.01$ ）と、2006 年のたばこの値上げ直後の 1 年間に有意に増加していた（図表 8）。7 日間断面禁煙率では、前熟考期ではそれぞれ 5.0%、4.8%、6.0%、熟考期では 10.4%、12.2%、12.3%と大きな変化がなかったが、準備期ではそれぞれ 8.7%、14.9%、20.0%（2005-06 年コホート vs 2007-08 年コホート $p<0.05$ ）と有意に増加傾向にあった（図表 9）。

年間禁煙試行者の禁煙方法別に 7 日間断面禁煙率を見ると、自力では 2005-06 年コホート 26.4%、2006-07 年コホート 25.5%、2007-08 年コホート 32.5%と増加傾向にあり、OTC ではそれぞれ 20.7%、13.6%、12.5%と減少傾向、禁煙治療では 23.1%、53.8%、41.2%と有意ではないものの保険適用後 2 年目に約 2 倍増加していた（図表 10）。

性、年齢、喫煙本数、喫煙ステージの影響を補正して、禁煙方法と禁煙試行者における 7 日間断面禁煙率の関係を多重ロジスティック回帰分析により検討した。その結果 2006-07 コホートでは、オッズ比が自力 1.0、OTC 0.43（95%CI：0.12-1.51）、禁煙治療 2.46（0.70-8.63）、2007-08 コホートでは、自力 1.0、OTC 0.32（0.09-1.14）、禁煙治療 1.39（0.48-4.02）と有意ではないものの、禁煙治療を選択した場合の禁煙率が高い傾向がみられた（図 11）。

（3）禁煙成功要因の検討

2005-06 年コホートデータを使用し、禁煙成功要因の検討を行った。まず、喫煙者の年間禁煙試行の有無を喫煙者の属性を使って単変量ロジテ

イック回帰分析で検討したところ、性別、喫煙状況（毎日喫煙している、時々喫煙している）、喫煙本数、FTND スコア（低度依存、中等度依存、高度依存）、TDS スコア（依存あり、依存なし）、禁煙経験（あり、なし）、過去の禁煙期間（最長期間）、禁煙希望の有無（禁煙したいかどうか）、喫煙ステージ（無関心期、前熟考期、熟考期および準備期）、禁煙の自信、禁煙の重要度、禁煙しようと思うたばこの値段、追跡期間中の医療機関受診の有無の13項目で有意な関連がみられた（図表12）。この結果を用いて、年間禁煙試行の有無をステップワイズによる多重ロジスティック回帰分析で検討したところ、禁煙試行の補正オッズ比は時々喫煙6.42（95%CI: 3.14-13.10）、禁煙経験あり2.62（1.77-3.87）、禁煙希望があり1.97（1.31-2.97）、熟考期および準備期2.31（1.26-4.23）、追跡期間中に医療機関受診あり1.39（1.01-1.92）で、禁煙試行と有意な正の関連がみられた（図表13）。

次に、禁煙試行者における禁煙成功要因（7日間断面禁煙率を指標）を単変量ロジスティック回帰分析で検討したところ、FTND スコア、禁煙経験、過去の禁煙期間、禁煙希望の有無の4項目で有意の関連がみられた（図表14）。この結果を用いて、ステップワイズによる多変量ロジスティック回帰分析で検討したところ、禁煙の補正オッズ比はFTND スコアが高度依存0.25（0.09-0.70）、禁煙経験あり0.42（0.22-0.81）で禁煙と負の有意な関連がみられた（図表15）。

（4）たばこ値上げの死亡減少効果のシミュレーションのための基礎データの提供

今年度片野田班員がたばこの値上げの死亡減少効果のシミュレーションを行うにあたって必要な基礎データを算出して提供した（付表1～16）。

4. ニコチン依存に関するTDSとFTNDの比較検討

（1）ベースライン特性

解析対象の1,358名のうち、TDSスコアが5点以上の者（以下、TDS依存あり）は928名（69.6%）、5点未満の者（TDS依存なし）は406名（30.4%）

であった。FTNDスコアが4点以上の者（FTND中高度依存）は818名（60.7%）、4点未満の者（FTND低度依存）は530名（39.3%）であった。

ベースライン特性をTDS依存あり、TDS依存なしで比較すると、1日の喫煙本数、禁煙経験、禁煙したい者の割合については、TDS依存ありの方がTDS依存なしに比べて有意に高く、逆に禁煙の自信についてはTDS依存ありの方がTDS依存なしに比べて有意に低かった（図表16）。

FTND中高度依存とFTND低度依存とで比較すると、男性の割合、年齢、1日の喫煙本数については、FTND中高度依存の方がFTND低度依存に比べて有意に高く、逆に、禁煙したい者の割合と禁煙の自信については、FTND中高度依存の方がFTND低度依存に比べて有意に低かった。

TDS依存あり、FTND中高度依存の各喫煙者の特性を他の要因の影響を補正して検討するため、多重ロジスティック分析を行った。その結果、TDS依存ありでは、1日の喫煙本数、禁煙経験、禁煙希望と正の有意な関連がみられ、自信については、負の有意な関連がみられた（図表17）。一方、FTND中高度依存では、1日の喫煙本数、禁煙経験と正の有意な関連がみられ、禁煙希望と禁煙の自信と有意な負の関連がみられた。

（2）禁煙試行率および1年後禁煙率

TDS依存の有無別に年間禁煙試行率を比較すると、禁煙試行率はTDS依存あり25.0%、TDS依存なし18.2%で、TDS依存ありの方がTDS依存なしに比べて有意に高かった（図表18）。1年後の7日間断面禁煙率、6ヵ月継続禁煙率についてもTDS依存ありの方が高かったが、有意の差ではなかった。同様にFTND中高度依存とFTND低度依存を比較すると、禁煙試行率はFTND中高度依存20.3%、FTND低度依存27.4%で、TDSとは逆にFTND中高度依存の方がFTND低度依存に比べて有意に低かった。1年後の断面禁煙率はFTND中高度依存3.9%、FTND低度依存9.1%、継続禁煙率はそれぞれ2.0%、4.9%で、禁煙試行率と同様に、FTND中高度依存の方がFTND低度依存に比べて有意に低かった。

他の要因を補正してTDSおよびFTNDと禁煙試行率、1年後の断面禁煙率との関連を検討するため、多重ロジスティック分析を行った(図表19)。調整要因として、性別、年齢、禁煙経験、禁煙希望、禁煙の自信を用いるとともに、TDSとFTNDについても互いに補正した。その結果、TDS依存ありはTDS依存なしに比べて、禁煙試行率と1年後の断面禁煙率のいずれも有意でないものの高い傾向がみられた(オッズ比1.23, 1.68)。一方、FTND中高度依存はFTND低度依存に比べて両指標とも低く(0.79, 0.48)、1年後の断面禁煙率では有意差がみられた。

5. たばこ増税検討のための合同班会議の開催とメディアセミナーの開催

2008年6月と8月に合同班会議を開催した。6月の合同班会議では、たばこ税値上げの政策化の検討に役立つエビデンスの構築を目的に、2つの研究班の役割分担(高橋班: 税収の予測、中村班: 死亡減少の予測)を確認するとともに、各研究班が実施してきたたばこ税値上げの効果予測に関するシミュレーションの前提や方法、その中間結果について情報・意見交換を行った。8月の2回目の合同班会議では、両研究班からその後の推計結果を発表し、使用したモデルやパラメーターについて議論を行った。また、両研究班での推計結果を公表してたばこ増税にむけた気運を高めるため、国立がんセンターで定期的に開催されているメディアセミナーにおいて、たばこ税増税に関する情報提供をテーマとして取り上げてもらうこととした。

2008年10月3日にメディアセミナーを開催した。高橋班からは池田俊也班員が「たばこ税値上げの税収への影響」について研究成果を発表した。続いて本研究班の片野田班員が「たばこ税値上げによる死亡数減少効果の試算」について研究成果を発表した。本メディアセミナーには研究者約30名、メディア関係者約10数名が参加した。メディアの反響としては、NHKニュースや日本経済新聞に今回の研究成果が取り上げられた。

D. 考察

本研究の目的は、禁煙を効果的に推進する保健医療システムの構築を目指して、健診の場での禁煙勧奨・支援と医療の場での禁煙治療の推進方策ならびに相互の連携方策を検討し、制度化等によりその普及を図ることにある。

2008年度は、今年度からの特定健診・特定保健指導の導入に合せて、昨年度検討した健診の場で実施可能な禁煙介入の手順や方法などをもとに、特定健診・特定保健指導や職場の定期健康診断で活用できる禁煙支援の指導者マニュアル「脱メタバコ支援マニュアル」を開発した。今回の新しい健診制度ではメタボリックシンドロームに焦点が置かれているため、保健指導では減量を目的とした食事や身体活動に重点が置かれることになるが、喫煙は動脈硬化性疾患の独立した原因であり、しかもメタボリックシンドロームや糖尿病の発症のリスクを高めることから、禁煙に取り組む必要がある。開発したマニュアルを学会や特定保健指導の研修会で配布するほか、日本禁煙推進医師歯科医師連盟や大阪府立健康科学センターのホームページなどを通して指導者向けに情報発信を行った。本マニュアルの開発と普及は、わが国で広く実施されている健診の場での禁煙勧奨・支援の取り組みを推進するのに役立つものと期待される。

一方、保険による禁煙治療の手順や方法については、禁煙治療のための標準手順書が3学会から公開されている。この手順書に加えて、本研究班で作成したエビデンスに基づいた禁煙治療の診療ガイドラインを指導者に普及することは、禁煙治療の質の確保ならびに向上を図る上で有用と考える。今年度追加したバレニクリンに関するCQを加え、合計13のCQで構成される禁煙治療の診療ガイドラインの骨子を完成させた。来年度には外部評価を経て日本医療機能評価機構医療情報サービス(MINDS)を通して公開する予定である。さらに、診療ガイドラインの内容を学会や研修会の場で指導者に対して広く周知したいと考えている。

昨年度、中央社会保険医療協議会（中医協）による「ニコチン依存症管理料」の結果検証に参画し、禁煙治療開始1年後のデータのとりまとめを行い、本管理料が十分機能していることを示した。しかし、今なお本管理料の登録医療機関が1割にも満たない現状（2009年3月18日現在登録医療機関7,812施設、2008年11月末現在の医療機関総数108,497施設の7.2%に相当）を考慮すると、今後、禁煙治療の質を担保しながら登録医療機関数の量的拡充を図ることが課題である。

登録医療機関数の量的拡充の必要性は今回の喫煙者を対象とした禁煙行動のモニタリング調査結果からも示された。すなわち、禁煙試行者において禁煙治療を受ける割合は、保険適用2年目にそれまでの4%から7%に増加する傾向がみられた。しかし、1999年から禁煙治療が国民保健サービス（NHS）の下で実施されている英国では、すでに2002年に禁煙試行者が禁煙補助剤を使用する割合⁴⁾は61%、処方箋薬の使用の割合（わが国の禁煙治療の割合にほぼ相当）に限ると28%であり、わが国に比べて4倍も高かった。両国間での喫煙者におけるニコチン依存度の差を考慮する必要はあるが、わが国では英国に比べて禁煙治療の利用は低率で一部の禁煙試行者にとどまっていることが明らかになった。

面積または人口あたりの禁煙治療のサービス機関数の指標を用いて、日英間で禁煙治療サービスへのアクセスのしやすさの比較を試みると、わが国では、禁煙治療のサービス機関数は面積あたりでも人口あたりでも英国（イングランド）に比べてそれぞれ約1/2、3/5程度と少なかった（図表20）。単純な比較ではあるが、本成績からもわが国での登録医療機関の量的拡大の必要性が示唆された。

登録医療機関数の量的拡充を図るため、昨年度、日本禁煙推進医師歯科医師連盟ならびに日本癌学会を含む禁煙関連11学会と協働して、①厚生労働省に対してニコチン依存症管理料の患者要件等の基準の見直し、②日本医療機能評価機構に対して病院機能評価項目に敷地内禁煙と保険による禁煙

治療の実施の2点を認定条件として追加する見直しを求めた要望書をそれぞれ提出した。

その結果、2008年度の診療報酬の改定において、禁煙治療の保険適用は入院患者には拡大されなかったものの、外来で保険による禁煙治療を実施中に何らかの理由で入院した場合に禁煙治療を継続して実施できることになった。このことは手術を含めて入院予定患者に対して外来での禁煙治療を事前に開始しておけば入院を契機に患者の禁煙を効果的に促進できる環境が整ったことであり、今後この運用が大いに期待される。

病院機能評価における禁煙関連の認定条件の見直しについては、要望した敷地内禁煙の実施とニコチン依存症管理料による禁煙治療の実施の2項目が認定項目として追加されるまでには至らなかった。しかし、禁煙に関する項目が「病院組織の運営と地域における役割」という運営に関する項目に格上げされるとともに、職員だけでなく患者の禁煙を積極的に推進していることも追加され、その中に新たに「禁煙外来の実施」が明記されたことは、要望事項の実現にむけて前進したものと評価できる。

今後、禁煙治療へのアクセスを向上して禁煙治療をより利用しやすい環境を整備するとともに、喫煙者に対して喫煙の本質や禁煙治療の必要性を広く啓発することが必要である。さらに、特定健診をはじめ種々の健診と医療としての禁煙治療が相互に連携を密にすることにより、喫煙者に対して効果的に禁煙を促し支援する保健医療システムを構築することが可能である。このことが実現できれば、より多くの禁煙者を生み出すことが可能になり、わが国の喫煙関連疾患の予防ならびに医療費の節減に少なからず寄与するものと考えられる。そのためにも、特定健診をはじめ、わが国で広く実施されている労働安全衛生法に基づく定期健康診断やがん検診に禁煙の保健指導を制度として導入し、医療機関での禁煙治療と連携した体制を整備することが今後の重要課題である。来年度は、特定健診の場で禁煙勧奨・支援が制度として実施されることを目指して、研究班として関連学会と

も意見交換をしながら厚生労働省に対して政策提言を行いたいと考えている。

E. 結論

わが国で広く実施されている健診の場での禁煙の勧奨と医療としての禁煙治療が相互に連携を密にすることにより、喫煙者に対して効果的に禁煙を促し支援する保健医療システムを構築することが可能である。そのためには、特定健診をはじめ、わが国で広く実施されている労働安全衛生法に基づく定期健康診断やがん検診に禁煙の保健指導を制度として導入し、医療機関での禁煙治療と連携した体制を整備することが今後の重要課題である。

引用文献

- 1) 中村正和: 医療の場における効果的な禁煙治療法の開発と普及のための制度化に関する研究. 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金第 3 次対がん総合戦略研究事業「効果的な禁煙支援法の開発と普及のための制度化に関する研究」(主任研究者: 大島 明) 総括・分担研究報告書. 2007.
- 2) 福井次矢, 他: 診療ガイドラインの作成の手順. EBM ジャーナル, 4(3): 28-36, 2003.
- 3) 中山健夫: EBM を用いた診療ガイドライン作成・活用ガイド. 東京, 金原出版, 2004.
- 4) West R et al, Impact of UK policy initiatives on use of medicines to aid smoking cessation. Tobacco control, 14: 166-171, 2005.

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 中村正和: 問診における喫煙状況の把握と禁煙支援・治療の実践. 産業医学ジャーナル, 31(3): 28-36, 2008.
- 2) 中村正和: 禁煙治療・禁煙支援に関する研究成果と今後の課題. 公衆衛生, 72(7): 543-548, 2008.
- 3) 中村正和: 予防としての禁煙. 日本内科学会雑誌, 97(6): 103-113, 2008.

- 4) 中村正和: 禁煙治療の新たな薬剤 $\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体の部分作動薬バレニクリン. 日本アルコール精神医学雑誌, 15(1): 15-22, 2008.
- 5) 石川由紀子, 石川鎮清, 竹迫弥生, 梶井英治, 石橋幸滋, 中村正和: かかりつけ医による生活習慣病予備軍への行動科学的個別支援の効果～東久留米国保ヘルスアップモデル事業より. 日本プライマリ・ケア学会誌, 31(1): 134-142, 2008.
- 6) 木山昌彦, 大平哲也, 北村明彦, 今野弘規, 岡田武夫, 佐藤眞一, 前田健次, 中村正和, 石川善紀, 嶋本喬, 野田博之, 磯博康: メタボリックシンドローム構成因子に及ぼす肥満と生活習慣の影響についての縦断研究. 厚生指針, 55(15): 1-5, 2008.
- 7) Saika K, Sobue T, Katanoda K, Tajima K, Nakamura M, Hamajima N, Oshima A, Kato H and Tago C: Smoking behavior and attitudes toward smoking cessation among members of the Japanese Cancer Association in 2004 and 2006. Cancer Association, 99(4): 824-827, 2008
- 8) 中村正和: VI 生活習慣改善指導【4】禁煙の勧奨・支援. 後藤由夫, 奈良昌治監修/山門實, 阿部眞秀編集: 健診判断基準ガイドライン [改訂新版]. 東京: 文光堂, p299-308, 2008.
- 9) 中村正和, 増居志津子, 大島明 (編): らくらく禁煙ブック. 東京: 法研, 2008.
- 10) 中村正和, 増居志津子編著: 脱メタバコ支援 マニュアル, 2008. (<http://www.kenkoukagaku.jp/top/tabacco/images/metabako.pdf>)
- 11) 中村正和: IV 治療の進歩 7.ニコチン依存症に対する禁煙治療. 工藤翔二, 土屋了介, 金沢 実, 大田 健編集. Annual Review 呼吸器 2009. 東京: 中外医学社, p263-269, 2009.
- 12) 中村正和: II. 禁煙サポート. 畑 栄一, 土

井由利子編：行動科学－健康づくりのための理論と応用（改訂第2版）．東京：南江堂，p77-91，2009．

- 13) 中村正和：第5章 健康教育 第2節 企業における健康教育の実際Ⅱ（睡眠・喫煙・飲酒・口腔保健）Ⅱ 喫煙について．中央労働災害防止協会編：健康測定専門研修．東京：中央労働災害防止協会，p158-167，2009．

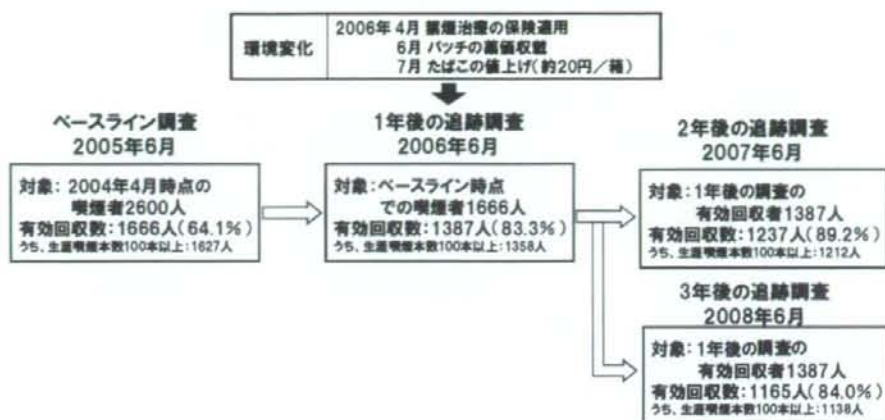
2. 学会発表

- 1) 中村正和：Smoking cessation treatment．第17回日本心血管インターベンション学会，2008年7月，名古屋．
- 2) 中村正和：禁煙の薬物療法の進歩．第49回日本人間ドック学会学術大会，2008年9月，徳島．
- 3) 中村正和：特定健診・特定保健指導における禁煙の意義と方法．第49回日本人間ドック学会学術大会，2008年9月，徳島．
- 4) 萩本明子，中村正和，増居志津子，狭間礼子，木山昌彦，石川善紀：禁煙後の体重及び検査結果の推移－5年間のコホート調査から．第49回日本人間ドック学会学術大会，2008年8月，徳島．
- 5) 中村正和：特定健診・特定保健指導における禁煙の意義．第67回日本公衆衛生学会総会，2008年11月，福岡．
- 6) 守田貴子，中村正和，増居志津子，烏帽子田彰，大島明：効果的かつ効率的な禁煙治療の普及方策に関する国際比較研究．第67回日本公衆衛生学会総会，2008年11月，福岡．
- 7) 萩本明子，守田貴子，増居志津子，中村正和：保険適用前後における禁煙施行者の禁煙率と禁煙方法の変化－3年間の追跡調査より－．第19回日本疫学会学術総会．2009年1月，金沢．

この研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

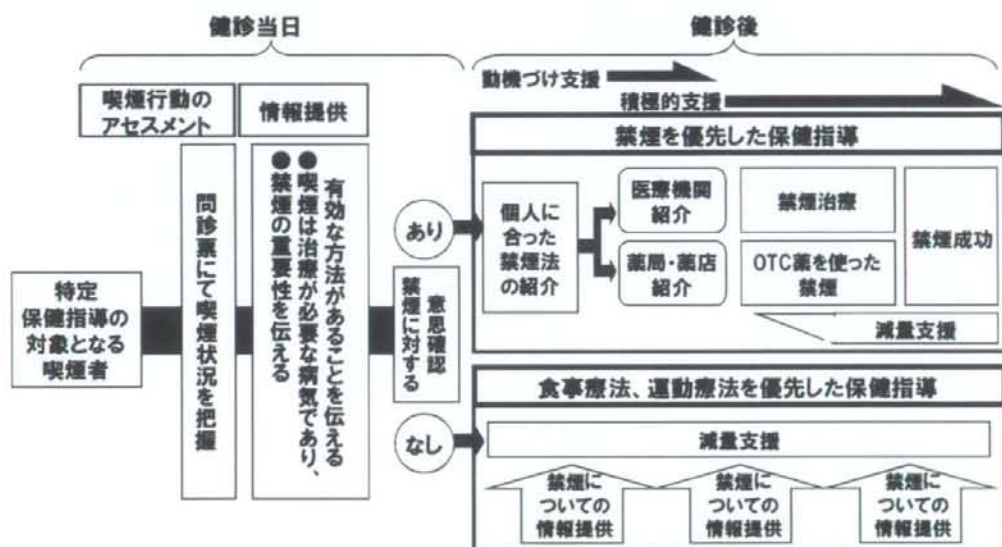
G. 知的財産権の出願・登録状況（予定含む）

図表1. 喫煙者の禁煙行動のモニタリング対象者と環境変化

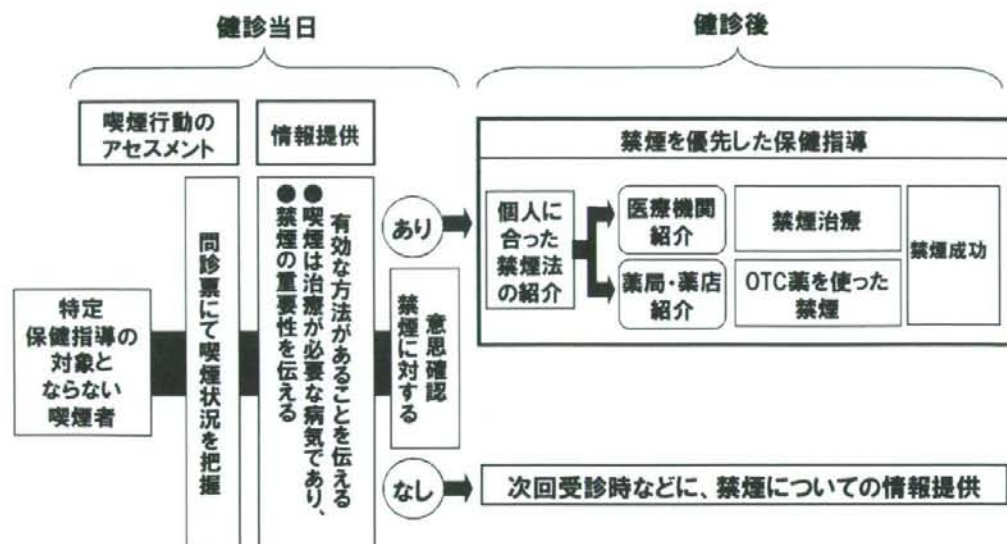


(注)喫煙者とは、毎日もしくは時々吸うと回答した者、喫煙状況が無回答の者は有効回収数から除いた。

図表2. 特定保健指導の対象となる喫煙者に対する禁煙支援



図表3. 特定保健指導の対象とならない喫煙者に対する禁煙支援



図表4. 禁煙治療のための診療ガイドライン—エビデンスレベル、推奨文と推奨レベル

CQ	エビデンスレベル	推奨レベル	推奨文
CQ13. 喫煙する患者に対して、バレニクリンを使用することは、使用しない場合に比べて、患者の禁煙率を高めるか？	II	B	禁煙意欲のある患者に対して、バレニクリンを使用することで、禁煙成功率を高めることができる。禁煙意欲のある患者に、バレニクリンを使用することは推奨される。ただし、安全性に関する十分なデータが集積されるまでは、患者の状態を十分に観察して使用するべきである。

図表5. ニコチン依存症管理料に係る実施状況報告書の様式

2006～2007年度

本管理料を算定した数	①	名
12週間にわたる計5回の禁煙指導を終了した者	②	名
②のうち、禁煙に成功した者	③	名
②のうち、禁煙に成功しなかった者	④	名

喫煙を止めたものの割合 = ③ / ① %

【記載上の注意】

- 平成18年7月1日から平成19年6月30日において、ニコチン依存症管理料を算定した者について、集計すること。
- 「本管理料を算定した数」は、ニコチン依存症管理料の総算定数を算定した患者数を計上すること。
- 「②のうち、禁煙に成功した者」は、12週間にわたる計5回の禁煙指導の終了時点で、4週間以上の禁煙に成功している者を計上すること。

なお、禁煙の成功を判断する際には、呼吸一酸化炭素濃度測定器を用いて喫煙の有無を確認すること。

2008年度～

報告年月日: 年 月 日

本管理料を算定した患者数 (期間: 年 月 ~ 年 月)	①	名
①のうち、当該期間後の6月末日までに12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者	②	名
②のうち、禁煙に成功した者	③	名
②のうち、禁煙に成功しなかった者	④	名

喫煙を止めたものの割合 = (③ + ④) / ① %

【記載上の注意】

- 「本管理料を算定した患者数」は、ニコチン依存症管理料の総算定数を算定した患者数を計上すること。
- 「②のうち、禁煙に成功した者」は、12週間にわたる計5回の禁煙治療の終了時点で、4週間以上の禁煙に成功している者を計上すること。

なお、禁煙の成功を判断する際には、呼吸一酸化炭素濃度測定器を用いて喫煙の有無を確認すること。

厚生労働省健康局健康課 事務連絡「平成20年度禁煙指導改定算定通知の一環訂正について」(2008年3月28日)

図表6. 病院機能評価 禁煙に関する評価項目の比較

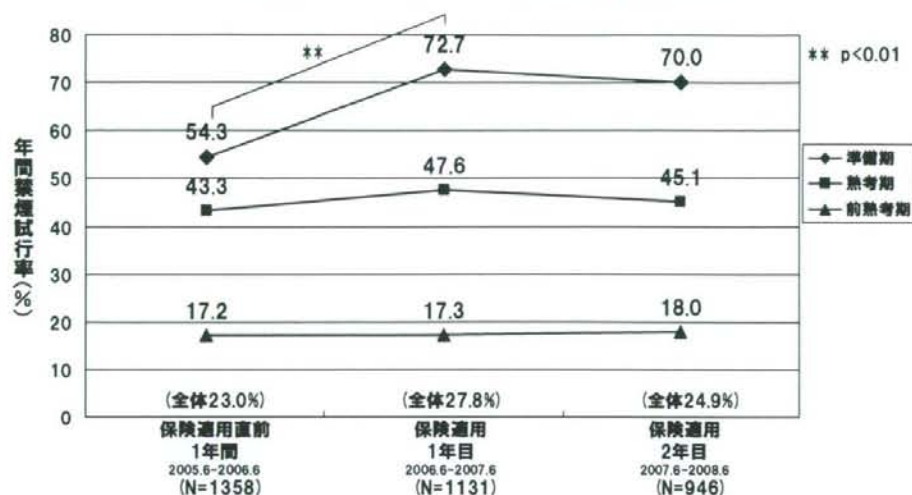
Ver.5.0 (2005年7月～)	Ver.6.0 (2009年7月～)
<p>3 療養環境と患者サービス</p> <p>3.6 療養環境の整備</p> <p>3.6.1 禁煙にに取り組んでいる (5.4.2.2) 無</p> <p>① 禁煙の推進、禁煙支援の体制整備が実施されている ② 禁煙の推進、禁煙支援の体制整備が実施されている ③ 禁煙の推進、禁煙支援の体制整備が実施されている</p> <p>3.6.1 禁煙支援の体制が整備されている (5.4.2.2) 無 ① 禁煙支援の体制が整備されている ② 禁煙支援の体制が整備されている ③ 禁煙支援の体制が整備されている</p> <p>3.6.2 禁煙に関する教育がある (5.4.2.2) 無 ① 禁煙に関する教育がある ② 禁煙に関する教育がある ③ 禁煙に関する教育がある</p> <p>3.6.3 禁煙に関する啓発活動などに積極的に取り組んでいる (5.4.2.2) 無 ① 禁煙に関する啓発活動などに積極的に取り組んでいる ② 禁煙に関する啓発活動などに積極的に取り組んでいる ③ 禁煙に関する啓発活動などに積極的に取り組んでいる</p> <p>3.6.4 職員は禁煙を積極的に推進している (5.4.2.2) 無 ① 職員は禁煙を積極的に推進している ② 職員は禁煙を積極的に推進している ③ 職員は禁煙を積極的に推進している</p>	<p>1 病院組織の運営と地域における役割</p> <p>1.7 健康増進と環境</p> <p>1.7.2 禁煙が推進されている</p> <p>1.7.2.1 禁煙が推進されている ① 禁煙が推進されている ② 禁煙が推進されている ③ 禁煙が推進されている</p> <p>1.7.2.2 禁煙が推進されている ① 禁煙が推進されている ② 禁煙が推進されている ③ 禁煙が推進されている</p> <p>1.7.2.3 禁煙が推進されている ① 禁煙が推進されている ② 禁煙が推進されている ③ 禁煙が推進されている</p>

図表7. 環境変化に伴う主な禁煙関連指標の変化

	禁煙治療の 保険適用1年前 2005年6月 N=1627	保険適用直後・ たばこ値上げ直前 (1箱約20円) 2006年6月 N=1358	保険適用1年後 2007年6月 N=1131	保険適用2年後 2008年6月 N=946
禁煙したい割合	54.1%	59.6%	53.4%	50.3%
年間禁煙試行率	23.0%	27.8%	24.9%	
禁煙治療を用いた割合	4.2%	4.1%	7.2%	
7日間断薬禁煙率	5.9%	7.1%	7.7%	

注1 ベースライン時に生涯喫煙本数100本以上の者を対象とした。
 注2 禁煙治療＝保険、自費を問わず受診またはガム以外の薬剤の使用

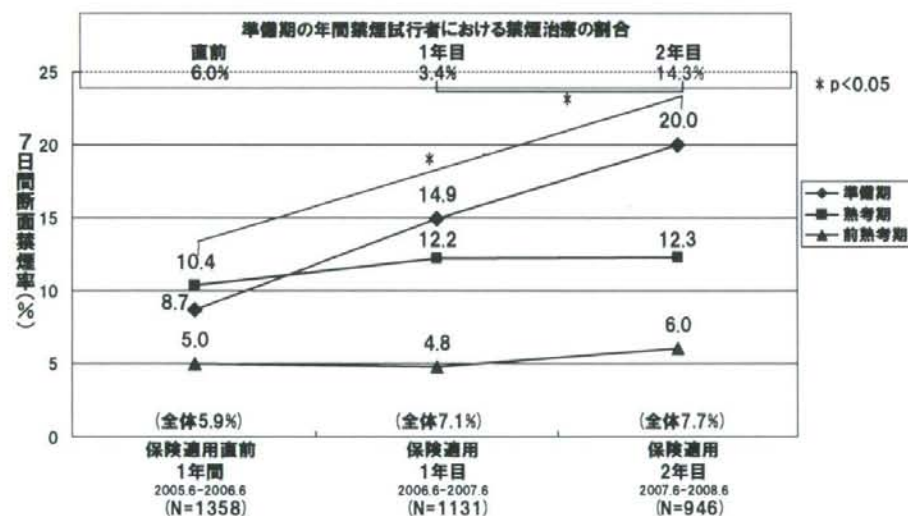
図表8. ステージ別にみた年間禁煙試行率の変化



(注1) ベースライン時の生涯喫煙本数100本以上の者を対象とした。

(注2) 準備期:この1ヵ月以内に禁煙しようと考えている。熟考期:今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、この1ヵ月以内に禁煙する考えはない。前熟考期:関心がないまたは、関心があるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない。

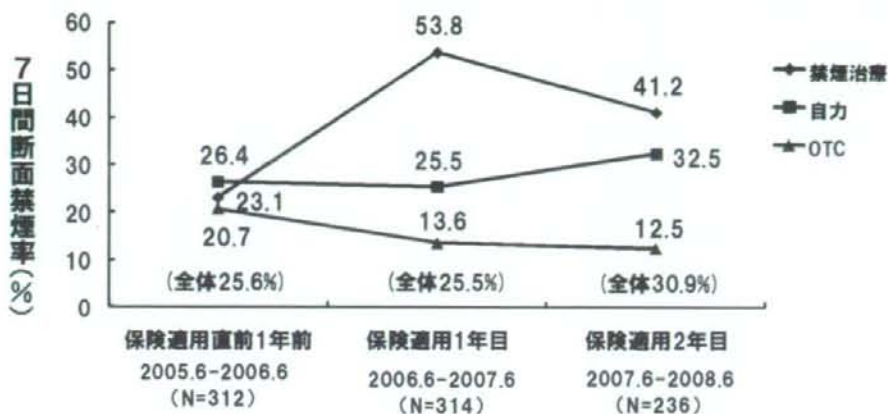
図表9. ステージ別にみた7日間断面禁煙率の変化



(注1) ベースライン時の生涯喫煙本数100本以上の者を対象とした。

(注2) 準備期:この1ヵ月以内に禁煙しようと考えている。熟考期:今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、この1ヵ月以内に禁煙する考えはない。前熟考期:関心がないまたは、関心があるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない。

図表 10. 禁煙方法別にみた年間禁煙試行者における7日間断面禁煙率の変化



(注1) ベースライン時の生涯喫煙本数100本以上の者を対象とした。

(注2) OTC—ニコチンガムのみ使用、禁煙治療—保険、自費を問わず受診またはガム以外の薬剤の使用

図表 11. 禁煙方法別にみた年間禁煙試行者における7日間断面禁煙率の補正オッズ比

	保険適用1年目		保険適用2年目	
	オッズ比 (95%信頼区間)		オッズ比 (95%信頼区間)	
自力	1.00		1.00	
OTC	0.43	(0.12-1.51)	0.32	(0.09-1.14)
禁煙治療	2.46	(0.70-8.68)	1.39	(0.48-4.02)

(注) 性別、年齢、喫煙本数、喫煙ステージの補正

図表 12. 年間禁煙試行に関わる要因(単変量ロジスティック回帰分析、n=1358)

要因	オッズ比	95%CI	p for trend
性別			
男	1.00		
女	1.29	(1.00 - 1.67)	
年齢 (歳)			
20-39	1.00		
40-59	0.75	(0.56 - 1.00)	p=0.531
≥60	1.29	(0.92 - 1.81)	
結婚の有無			
単身	1.00		
結婚	1.10	(0.77 - 1.57)	
子供の有無			
なし	1.00		
あり	1.05	(0.75 - 1.46)	
年収			
<¥3,999,999	1.00		
¥4,000,000-5,999,999	1.18	(0.84 - 1.67)	
¥6,000,000-7,999,999	0.77	(0.51 - 1.16)	p=0.567
≥¥8,000,000	1.02	(0.69 - 1.50)	
知らないもしくは答えたくない	0.88	(0.56 - 1.37)	
喫煙状況			
毎日吸う	1.00		
時々吸う	5.44	(3.15 - 9.39)	
喫煙本数 (本)			
<10	1.00		
10-19	0.54	(0.37 - 0.79)	p<0.001
20-29	0.41	(0.28 - 0.59)	
≥30	0.32	(0.20 - 0.51)	
喫煙開始年齢 (歳)			
<20	1.00		
20-29	0.96	(0.73 - 1.26)	p=0.507
≥30	1.48	(0.87 - 2.52)	
FTNDスコア			
低度依存	1.00		
中等度依存	0.72	(0.54 - 0.94)	p=0.002
高度依存	0.58	(0.40 - 0.85)	
TDSスコア			
依存なし	1.00		
依存あり	1.50	(1.12 - 2.00)	
禁煙経験の有無			
なし	1.00		
あり	4.26	(3.07 - 5.92)	
最長禁煙期間			
なし	1.00		
1日未満	2.69	(1.16 - 6.23)	
1日以上、1週間未満	4.26	(2.79 - 6.50)	p<0.001
1週間以上、1か月未満	6.16	(4.00 - 9.48)	
1か月以上、3か月未満	4.07	(2.54 - 6.51)	
3か月以上、6か月未満	5.16	(2.87 - 9.29)	
6か月以上	3.50	(2.32 - 5.26)	
禁煙希望			
なし	1.00		
あり	4.31	(3.20 - 5.82)	
喫煙ステージ			
無関心期	1.00		
前熟考期	2.41	(1.59 - 3.65)	p<0.001
熟考期および準備期	8.45	(5.40 - 13.25)	
禁煙の自信			
低い	1.00		
中等度	1.41	(0.89 - 2.22)	p<0.001
高い	3.27	(2.18 - 4.89)	
禁煙の重要性			
低い	1.00		
中等度	1.64	(1.23 - 2.19)	p<0.001
高い	1.73	(1.23 - 2.42)	
タバコの値段がいくらぐらいであれば止めるか			
<¥300	1.00		
¥300-¥499	1.03	(0.33 - 3.23)	
¥500-¥999	0.44	(0.14 - 1.36)	p<0.001
≥¥1000	0.32	(0.10 - 1.05)	
やめない	0.27	(0.09 - 0.81)	
医療機関の受診			
なし	1.00		
あり	1.40	(1.05 - 1.87)	

CI = confidence intervals.

* 年収のP for trendは、「知らないもしくは答えたくない」を除いて計算した。

図表 13. 年間禁煙試行に関わる要因(多重ロジスティック回帰分析、n=1358)

要因	Odds ratio	95%CI
喫煙状況		
毎日吸っている	1.00	
時々吸っている	6.42	(3.14 - 13.10)
禁煙経験の有無		
なし	1.00	
あり	2.62	(1.77 - 3.87)
禁煙希望		
なし	1.00	
あり	1.97	(1.31 - 2.97)
喫煙ステージ		
無関心期	1.00	
前熟考期	1.14	(0.68 - 1.91)
熟考期および準備期	2.31	(1.26 - 4.23)
タバコの値段がいくらぐらいであれば止める		
<¥300	1.00	
¥300-¥499	0.69	(0.12 - 3.81)
¥500-¥999	0.34	(0.06 - 1.85)
≥¥1000	0.25	(0.04 - 1.42)
やめない	0.32	(0.06 - 1.72)
医療機関の受診		
なし	1.00	
あり	1.39	(1.01 - 1.92)

CI = confidence intervals.

喫煙ステージのP for trendは $p < 0.001$ であった。

図表 14. 年間禁煙試行者における7日間断面禁煙成功に関わる要因(単変量ロジスティック回帰分析、n=312)

要因	オッズ比	95%CI	p for trend
性別			
男	1.00		
女	1.28	(0.77 - 2.15)	
年齢 (歳)			
20-39	1.00		
40-59	1.50	(0.83 - 2.69)	p=0.107
≥60	1.64	(0.85 - 3.16)	
結婚の有無			
単身	1.00		
結婚	2.04	(0.87 - 4.78)	
子供の有無			
なし	1.00		
あり	1.25	(0.62 - 2.52)	
年収			
<¥3,999,999	1.00		
¥4,000,000-5,999,999	1.90	(0.94 - 3.83)	p=0.440
¥6,000,000-7,999,999	1.46	(0.62 - 3.42)	
≥¥8,000,000	1.51	(0.67 - 3.38)	
知らないもしくは答えたくない	1.18	(0.45 - 3.07)	
喫煙状況			
毎日吸う	1.00		
時々吸う	1.05	(0.47 - 2.36)	
喫煙本数 (本)			
<10	1.00		
10-19	0.61	(0.31 - 1.18)	p=0.125
20-29	0.67	(0.34 - 1.34)	
≥30	0.42	(0.15 - 1.16)	
喫煙開始年齢 (歳)			
<20	1.00		
20-29	1.31	(0.75 - 2.29)	p=0.414
≥30	1.24	(0.44 - 3.48)	
FTNDスコア			
低度依存	1.00		
中等度依存	0.57	(0.33 - 0.98)	p=0.002
高度依存	0.27	(0.10 - 0.72)	
TDSスコア			
依存なし	1.00		
依存あり	0.84	(0.47 - 1.51)	
禁煙経験の有無			
なし	1.00		
あり	0.43	(0.23 - 0.81)	
最長禁煙期間			
なし	1.00		
1日未満	0.48	(0.09 - 2.64)	
1日以上、1週間未満	0.22	(0.09 - 0.56)	p=0.715
1週間以上、1か月未満	0.41	(0.18 - 0.92)	
1か月以上、3か月未満	0.41	(0.16 - 1.04)	
3か月以上、6か月未満	0.77	(0.28 - 2.17)	
6か月以上	0.59	(0.27 - 1.28)	
禁煙希望			
なし	1.00		
あり	0.50	(0.28 - 0.90)	
喫煙ステージ			
無関心期	1.00		
前熟考期	0.93	(0.40 - 2.18)	p=0.136
熟考期および準備期	0.61	(0.25 - 1.49)	
禁煙の自信			
低い	1.00		
中等度	0.77	(0.29 - 2.01)	p=0.964
高い	0.88	(0.39 - 2.03)	
禁煙の重要性			
低い	1.00		
中等度	1.29	(0.71 - 2.34)	p=0.077
高い	1.83	(0.94 - 3.53)	
タバコの値段がいくらくらいであれば止めるか			
<¥300	1.00		
¥300-¥499	0.76	(0.13 - 4.57)	p=0.826
¥500-¥999	0.55	(0.09 - 3.41)	
≥¥1000	0.84	(0.13 - 5.56)	
やめない	0.68	(0.12 - 3.83)	
医療機関の受診			
なし	1.00		
あり	1.51	(0.81 - 2.82)	

CI = confidence intervals.

* 年収のP for trendは、「知らないもしくは答えたくない」を除いて計算した。

図表 15. 年間禁煙試行者における7日間断面禁煙成功に関わる要因(多重ロジスティック回帰分析、n=312)

要因	Odds ratio	95%CI
FTNDスコア		
低度依存	1.00	
中等度依存	0.58	(0.34 - 1.02)
高度依存	0.25	(0.09 - 0.70)
禁煙経験の有無		
なし	1.00	
あり	0.42	(0.22 - 0.81)

CI = confidence intervals.

FTNDスコアのP for trendはp=0.002であった。

図表 16. TDS 別および FTND 別にみたペースライン特性

	TDS			FTND		
	依存なし (< 5 点) n=406	依存あり (≥ 5 点) n=928	検定値	低度 (< 4 点) n=530	中高度 (≥ 4 点) n=818	検定値
男性の割合	50.2%	52.5%	0.453	44.2%	57.1%	0.000
年齢	43.7	42.7	0.249	41.8	43.7	0.023
喫煙本数(1日)	14.4	19.5	0.000	11.8	21.9	0.000
禁煙経験あり	43.3%	71.3%	0.000	63.8%	61.4%	0.379
禁煙したい	38.6%	61.8%	0.000	58.4%	51.7%	0.015
禁煙の自信(0~10点)	5.4	3.4	0.000	5.0	3.3	0.000

図表 17. TDS 依存あり(5点以上)、FTND 中高度(4点以上)を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析

《目的変数》	TDS5点以上		FTND4点以上	
	オッズ比	(95%信頼区間)	オッズ比	(95%信頼区間)
性別(男性/女性)	1.106	(0.830 - 1.472)	0.912	(0.684 - 1.217)
年齢*	0.998	(0.988 - 1.007)	1.007	(0.998 - 1.017)
喫煙本数*	1.064	(1.044 - 1.084)	1.225	(1.194 - 1.257)
禁煙経験(あり/なし)	3.440	(2.537 - 4.665)	1.268	(0.921 - 1.746)
禁煙したい(はい/いいえ)	1.996	(1.482 - 2.687)	0.728	(0.534 - 0.994)
禁煙の自信*	0.761	(0.721 - 0.803)	0.844	(0.800 - 0.891)

*解析にあたっては連続数量として処理した

図表 18. TDS 別および FTND 別にみた年間禁煙試行率・7日間断面禁煙率・6ヵ月継続禁煙率

	TDS			FTND		
	依存なし (< 5 点) n=406	依存あり (≥ 5 点) n=928	検定値	低度 (< 4 点) n=530	中高度 (≥ 4 点) n=818	検定値
年間禁煙試行率	18.2%	25.0%	0.007	27.4%	20.3%	0.003
7日間断面禁煙率	5.2%	6.3%	0.443	9.1%	3.9%	0.000
(年間禁煙試行者を分母とした同禁煙率)	(28.4%)	25.0%	0.563	33.1%	19.3%	0.005)
6ヵ月継続禁煙率	2.5%	3.4%	0.343	4.9%	2.0%	0.002
(年間禁煙試行者を分母とした同禁煙率)	(13.5%)	13.8%	0.951	17.9%	9.6%	0.033)

図表 19. 年間禁煙試行率・7日間断面禁煙率の多重ロジスティック回帰分析

	年間禁煙試行率		1年後7日間断面禁煙率	
	オッズ比	(95%信頼区間)	オッズ比	(95%信頼区間)
TDS(5点以上/5点未満)	1.233	(0.868 - 1.751)	1.681	(0.925 - 3.054)
FTND(中+高 / 低)	0.792	(0.590 - 1.064)	0.482	(0.291 - 0.796)
性別(女性 / 男性)	1.086	(0.820 - 1.438)	1.386	(0.854 - 2.251)
年齢*	1.005	(0.996 - 1.015)	1.015	(0.999 - 1.032)
禁煙経験(あり/なし)	2.577	(1.790 - 3.711)	1.214	(0.676 - 2.182)
禁煙したい(はい/いいえ)	2.935	(2.108 - 4.087)	1.639	(0.936 - 2.871)
禁煙の自信*	1.113	(1.051 - 1.178)	1.150	(1.045 - 1.265)

*.解析にあたっては連続数量として処理した

図表 20. 禁煙治療サービス機関へのアクセスー日英の比較

	日本	英国 (イングランド)
総面積(km ²)	377,943 *1	130,280 *2
禁煙治療サービス機関数	7,812 *3	5,000 *4
100km ² あたりの禁煙治療サービス機関数	2.1	3.8
総人口(人)	127,663,000 *5	51,092,000 *6
禁煙治療サービス機関数	7,812 *3	5,000 *4
人口10万人あたりの禁煙治療サービス機関数	6.1	9.8

*1 国土交通省国土地理院: 平成20年全国都道府県市区町村別面積調

*2 UK Statistics: Census 2001

*3 保険による禁煙治療の登録医療機関数: 日本禁煙学会: 禁煙治療に保険が使える医療機関数と総計(2009年4月1日アクセス)

*4 禁煙治療サービス機関数: Dr.West, Dr Hajek personal communication (March 5, 2009)

*5 総務省統計局: 人口推計(平成20年10月確定値)

*6 UK Statistics: Mid-2007 Population estimates for UK, England and Wales, Scotland and Northern Ireland

付表1. 性別、年齢別の禁煙率(2005年調査)

	(n=1627)	年間禁煙試行率	
		人数	割合
全体			
20歳台	(n=430)	105	24.4%
30歳台	(n=352)	45	12.8%
40歳台	(n=309)	44	14.2%
50歳台	(n=273)	32	11.7%
60歳以上	(n=263)	58	22.1%
合計	(n=1627)	284	17.5%
男性			
20歳台	(n=190)	31	16.3%
30歳台	(n=168)	18	10.7%
40歳台	(n=163)	21	12.9%
50歳台	(n=167)	20	12.0%
60歳以上	(n=167)	34	20.4%
合計	(n=855)	124	14.5%
女性			
20歳台	(n=240)	74	30.8%
30歳台	(n=184)	27	14.7%
40歳台	(n=146)	23	15.8%
50歳台	(n=106)	12	11.3%
60歳以上	(n=096)	24	25.0%
合計	(n=772)	160	20.7%

付表2. 性別、年齢別の禁煙率(2005-06年コホート)

	(n=1358)	年間禁煙試行率		7日間断面禁煙率		1ヶ月継続禁煙率		3ヶ月継続禁煙率		6ヶ月継続禁煙率	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体											
20歳台	(n=261)	63	24.1%	10	3.8%	8	3.1%	8	3.1%	6	2.3%
30歳台	(n=334)	83	24.9%	20	6.0%	18	5.4%	15	4.5%	9	2.7%
40歳台	(n=293)	52	17.7%	20	6.8%	22	7.5%	19	6.5%	15	5.1%
50歳台	(n=234)	45	19.2%	9	3.8%	12	5.1%	8	3.4%	4	1.7%
60歳以上	(n=236)	69	29.2%	21	8.9%	20	8.5%	12	5.1%	8	3.4%
合計	(n=1358)	312	23.0%	80	5.9%	80	5.9%	62	4.6%	42	3.1%
男性											
20歳台	(n=113)	23	20.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳台	(n=153)	33	21.6%	8	5.2%	6	3.9%	6	3.9%	2	1.3%
40歳台	(n=149)	24	16.1%	11	7.4%	12	8.1%	10	6.7%	6	4.0%
50歳台	(n=145)	26	17.9%	3	2.1%	5	3.4%	2	1.4%	1	0.7%
60歳以上	(n=147)	41	27.9%	12	8.2%	12	8.2%	9	6.1%	6	4.1%
合計	(n=707)	147	20.8%	34	4.8%	35	5.0%	27	3.8%	15	2.1%
女性											
20歳台	(n=148)	40	27.0%	10	6.8%	8	5.4%	8	5.4%	6	4.1%
30歳台	(n=181)	50	27.6%	12	6.6%	12	6.6%	9	5.0%	7	3.9%
40歳台	(n=144)	28	19.4%	9	6.3%	10	6.9%	9	6.3%	9	6.3%
50歳台	(n=089)	19	21.3%	6	6.7%	7	7.9%	6	6.7%	3	3.4%
60歳以上	(n=089)	28	31.5%	9	10.1%	8	9.0%	3	3.4%	2	2.2%
合計	(n=651)	165	25.3%	46	7.1%	45	6.9%	35	5.4%	27	4.1%

付表3. 性別、年齢別の禁煙率(2006-07年コホート)

	(n=1131)	年間禁煙試行率		7日間断面禁煙率		1ヶ月継続禁煙率		3ヶ月継続禁煙率		6ヶ月継続禁煙率	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体											
20歳台	(n=160)	51	31.9%	9	5.6%	8	5.0%	6	3.8%	6	3.8%
30歳台	(n=288)	84	29.2%	19	6.6%	18	6.3%	17	5.9%	14	4.9%
40歳台	(n=277)	66	23.8%	17	6.1%	11	4.0%	11	4.0%	9	3.2%
50歳台	(n=205)	46	22.4%	15	7.3%	15	7.3%	14	6.8%	10	4.9%
60歳以上	(n=201)	67	33.3%	20	10.0%	18	9.0%	14	7.0%	11	5.5%
合計	(n=1131)	314	27.8%	80	7.1%	70	6.2%	62	5.5%	50	4.4%
男性											
20歳台	(n=072)	17	23.6%	1	1.4%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%
30歳台	(n=127)	33	26.0%	8	6.3%	9	7.1%	8	6.3%	6	4.7%
40歳台	(n=138)	28	20.3%	8	5.8%	4	2.9%	4	2.9%	3	2.2%
50歳台	(n=127)	21	16.5%	6	4.7%	6	4.7%	6	4.7%	4	3.1%
60歳以上	(n=123)	43	35.0%	18	14.6%	15	12.2%	12	9.8%	10	8.1%
合計	(n=587)	142	24.2%	41	7.0%	35	6.0%	30	5.1%	23	3.9%
女性											
20歳台	(n=088)	34	38.6%	8	9.1%	7	8.0%	6	6.8%	6	6.8%
30歳台	(n=161)	51	31.7%	11	6.8%	9	5.6%	9	5.6%	8	5.0%
40歳台	(n=139)	38	27.3%	9	6.5%	7	5.0%	7	5.0%	6	4.3%
50歳台	(n=078)	25	32.1%	9	11.5%	9	11.5%	8	10.3%	6	7.7%
60歳以上	(n=078)	24	30.8%	2	2.6%	3	3.8%	2	2.6%	1	1.3%
合計	(n=544)	172	31.6%	39	7.2%	35	6.4%	32	5.9%	27	5.0%

付表4. 性別、年齢別の禁煙率(2007-08年コホート)

	(n=946)	年間禁煙試行率		7日間断面禁煙率		1ヶ月継続禁煙率		3ヶ月継続禁煙率		6ヶ月継続禁煙率	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体											
20歳台	(n=159)	37	23.3%	9	5.7%	8	5.0%	5	3.1%	4	2.5%
30歳台	(n=232)	53	22.8%	10	4.3%	11	4.7%	9	3.9%	5	2.2%
40歳台	(n=215)	47	21.9%	16	7.4%	15	7.0%	11	5.1%	10	4.7%
50歳台	(n=176)	34	19.3%	16	9.1%	14	8.0%	11	6.3%	8	4.5%
60歳以上	(n=164)	65	39.6%	22	13.4%	17	10.4%	14	8.5%	11	6.7%
合計	(n=946)	236	24.9%	73	7.7%	65	6.9%	50	5.3%	38	4.0%
男性											
20歳台	(n=074)	15	20.3%	3	4.1%	4	5.4%	2	2.7%	1	1.4%
30歳台	(n=101)	21	20.8%	2	2.0%	3	3.0%	3	3.0%	1	1.0%
40歳台	(n=108)	18	16.7%	3	2.8%	3	2.8%	3	2.8%	3	2.8%
50歳台	(n=111)	15	13.5%	6	5.4%	6	5.4%	4	3.6%	4	3.6%
60歳以上	(n=095)	38	40.0%	14	14.7%	12	12.6%	10	10.5%	8	8.4%
合計	(n=489)	107	21.9%	28	5.7%	28	5.7%	22	4.5%	17	3.5%
女性											
20歳台	(n=085)	22	25.9%	6	7.1%	4	4.7%	3	3.5%	3	3.5%
30歳台	(n=131)	32	24.4%	8	6.1%	8	6.1%	6	4.6%	4	3.1%
40歳台	(n=107)	29	27.1%	13	12.1%	12	11.2%	8	7.5%	7	6.5%
50歳台	(n=065)	19	29.2%	10	15.4%	8	12.3%	7	10.8%	4	6.2%
60歳以上	(n=069)	27	39.1%	8	11.6%	5	7.2%	4	5.8%	3	4.3%
合計	(n=457)	129	28.2%	45	9.8%	37	8.1%	28	6.1%	21	4.6%