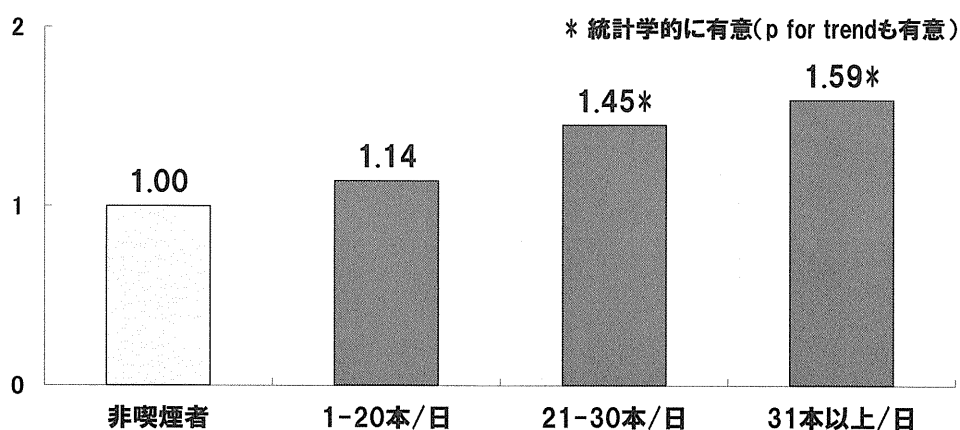


喫煙によるメタボリックシンドロームの発症リスク — 追跡調査成績 —

35-59歳職場健診受診者、男性 2,994名



※メタボリックシンドロームの定義はNCEP-ATPIIIによる

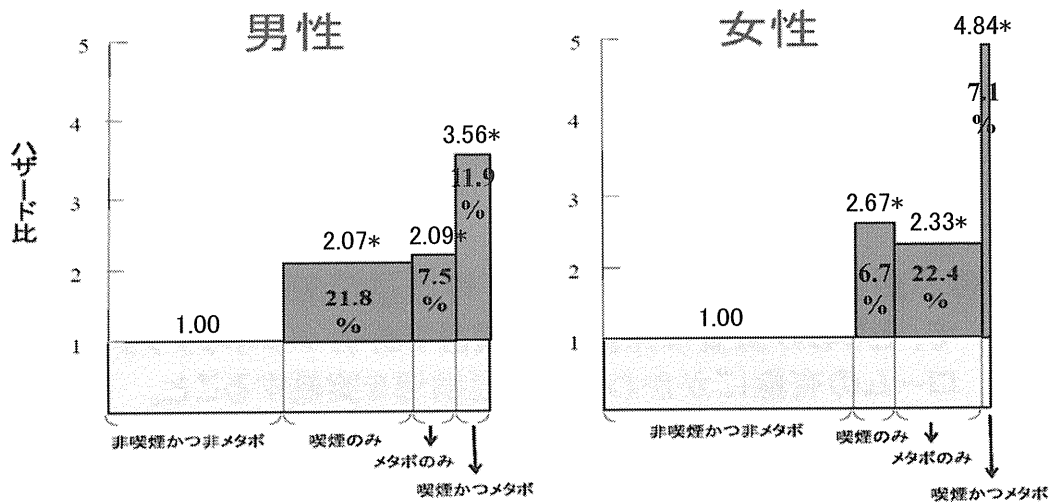
(Nakanishi, 2005)

喫煙は糖代謝障害(血糖の上昇、インスリン感受性の低下など)や脂質代謝障害(HDLの低下、中性脂肪やLDLコレステロールの上昇)を引き起こす。

その結果、喫煙者は、メタボリックシンドロームの診断基準を満たしやすいことがわかっている。

職域の健診受診者を追跡した研究によると、メタボリックシンドロームの発症リスクは、喫煙本数が多いほど高まることが報告されている。

喫煙とメタボの組み合わせによる循環器疾患のリスク



※日本人40-74歳男女3,911例:12年間の追跡調査
 多変量解析(年齢、飲酒、GFR、nonHDLコレステロールで補正)
 ☆メタボリック・シンドロームの定義はNCEP/ATPⅢによる

* 統計学的に有意

Higashiyama A, et al. *Circ J* 2009; 73: 2258-63

喫煙は、メタボと同様、循環器疾患のリスクを約2倍高める。喫煙とメタボが重なると、循環器疾患のリスクがさらに高くなる。

喫煙とメタボリックシンドロームの組み合わせ別に循環器疾患の寄与割合をみると、喫煙率の高い男性では、メタボを有しない喫煙者から循環器疾患が多く発症している。

このことから、循環器疾患の予防のためには、メタボ対策だけに焦点を置くだけでなく、喫煙対策にも取り組むことが重要であることを示している。

日本公衆衛生学会
「標準的な健診・保健指導プログラム」に対する意見表明について

平成19年4月17日

- 高血圧、糖尿病、高コレステロール血症等の確立した循環器疾患の危険因子に対する保健指導は、内臓脂肪蓄積の有無とは独立して行うこと。
- 禁煙指導は癌、循環器疾患、呼吸器疾患等の予防にとって、とりわけ重要な保健指導項目であり、メタボリックシンドロームの有無にかかわらず禁煙指導を実施すること。
また、喫煙者にとっては健診を受診すること自体が禁煙の動機付けを促す介入となるように、健診の標準的な質問票には、現在の「喫煙の有無」のみでなく「禁煙意志」に関する質問を加えること。

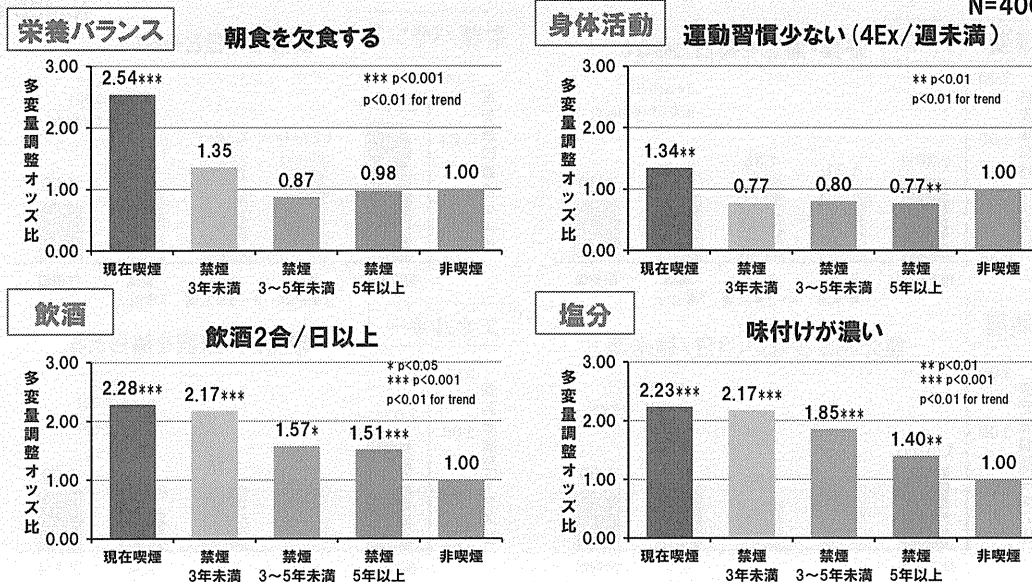
特定健診や特定保健指導の制度の導入に際して、平成19年4月に日本公衆衛生学会から意見表明が出された。

この意見表明では、禁煙指導を重要な保健指導と位置づけ、メタボの有無にかかわらず実施することを求める内容になっている。

また、禁煙支援にあたって、たばこをやめたいかどうかを尋ねる質問項目を加えることも述べられている。

現在喫煙および禁煙年数別にみた各習慣ありのオッズ比—男性

N=4009



解析対象：現在喫煙N=1348、禁煙3年未満N=249、禁煙3~5年未満N=168、禁煙5年以上N=889、非喫煙N=1355
 調整因子：『栄養バランス、塩分』：年齢、職業、身体活動、飲酒、『身体活動』：年齢、職業、食事スコア、飲酒、『飲酒』：年齢、職業、身体活動、食事スコア
 p for trendの検定においては、現在喫煙者および過去喫煙者を解析対象とした (Nakashita Y. et al: Japanese Journal of Health Education and Promotion, 19 (3): 204-216, 2011)

喫煙者はいろいろな病気にかかりやすいだけでなく、生活習慣においても問題があることが報告されている。

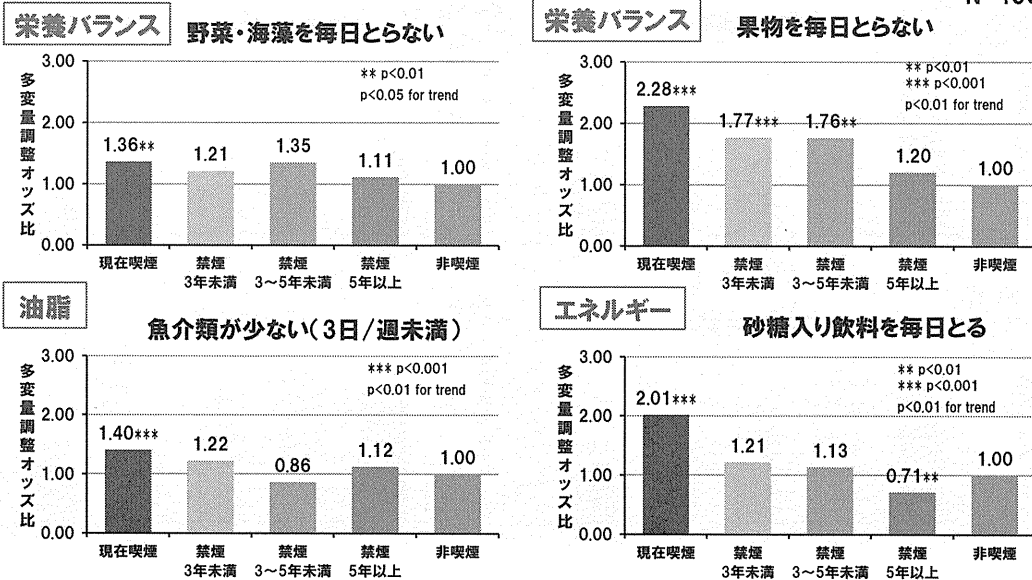
喫煙者は、非喫煙者と比べて、食生活の偏り、身体活動量の不足といった、生活習慣の乱れを併せ持っていることが報告されている。

具体的には、喫煙者は非喫煙者に比べて、朝食欠食2.5倍、運動不足1.3倍、2合以上の飲酒2.3倍、味付けが濃い2.2倍と多い。

一方、禁煙すると、これらの生活習慣の乱れは、禁煙年数が長いほど、改善する傾向がみられている。

現在喫煙および禁煙年数別にみた各習慣ありのオッズ比—男性

N=4009



解析対象:現在喫煙N=1348、禁煙3年未満N=249、禁煙3~5年未満N=168、禁煙5年以上N=889、非喫煙N=1355

調整因子:「栄養バランス、油脂、エネルギー」;年齢、職業、身体活動、飲酒
p for trendの検定においては、現在喫煙者および過去喫煙者を解析対象とした

(Nakashita Y, et al. Japanese Journal of Health Education and Promotion. 19 (3): 204-216, 2011)

前述の調査結果の続きとして、喫煙者は、非喫煙者に比べて、野菜・海藻を毎日とらない1.4倍、果物を毎日とらない2.3倍、魚介類が少ない(週3日未満)1.4倍、砂糖入り飲料を毎日とる2.0倍と多い。

これらの生活習慣の乱れについても、禁煙すると、その年数が長いほど、改善する傾向がみられている。

生活習慣改善は禁煙から 禁煙は健康生活への扉を開く



前述の結果等から、喫煙者においては、生活習慣の改善は、まず禁煙からスタートするのがお勧めである。

禁煙すれば、喫煙のリスクが低下するだけでなく、他の生活習慣の改善にもつながることも期待できるからである。

禁煙は、「健康的な生活を開く扉」と言える。

喫煙者において生活習慣の偏りが考えられる理由

1. 健康意識が低いことの影響

2. ニコチン依存症の影響

ニコチンを補給するための喫煙行動を優先

→運動不足、食事の質の低下

依存性薬物の相互作用

→飲酒頻度や飲酒量の増加

3. 喫煙による味覚・嗅覚への影響

→塩分摂取の増加、野菜・果物の摂取不足など

4. 喫煙による抑うつ作用

→運動不足、食事の偏り

(Nakashita Y, et al: Japanese Journal of Health Education and Promotion. 19 (3): 204-216, 2011)

喫煙者において生活習慣の偏りが考えられる理由として、まず、喫煙者では健康意識が低いために、他の生活習慣も不健康な傾向がみられている可能性が考えられる。

もう一つ大きな理由として、喫煙やニコチン依存症の影響が考えられる。

ニコチンを補給するための喫煙行動を優先することで、生活時間が奪われたり、たばこ代に余分に費用がかかるため、食費にあてる金額が減る傾向が生じる。

そのため、運動不足、食事の質の低下を招くと考えられる。

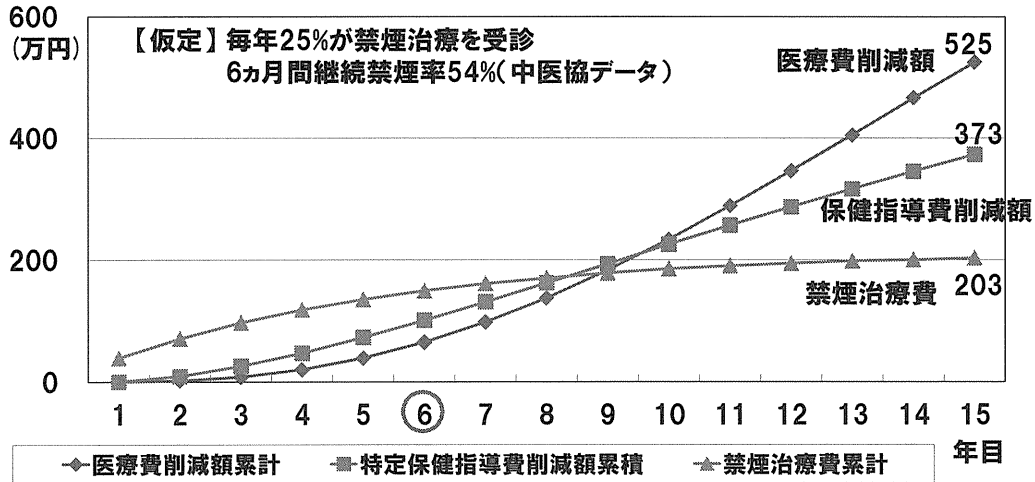
また、依存性薬物の相互作用により、喫煙者では飲酒の頻度や量が多くなる傾向がある。

さらに、喫煙による味覚・嗅覚の低下や喫煙による抑うつ作用の影響も考えられる。たとえば、味覚の低下により味付けの濃いものを好む、抑うつ的な気分になることにより、活動性が低下し、運動不足になるなどの影響が考えられる。

特定保健指導における禁煙の経済効果(累積)

大阪府立健康科学センターの健診対象集団を用いて推計
 (対象1000人、40-74歳は757人、積極的支援10.8%、動機付け支援9.8%)

●6年目で黒字に転じ、15年目には696万円の黒字となる



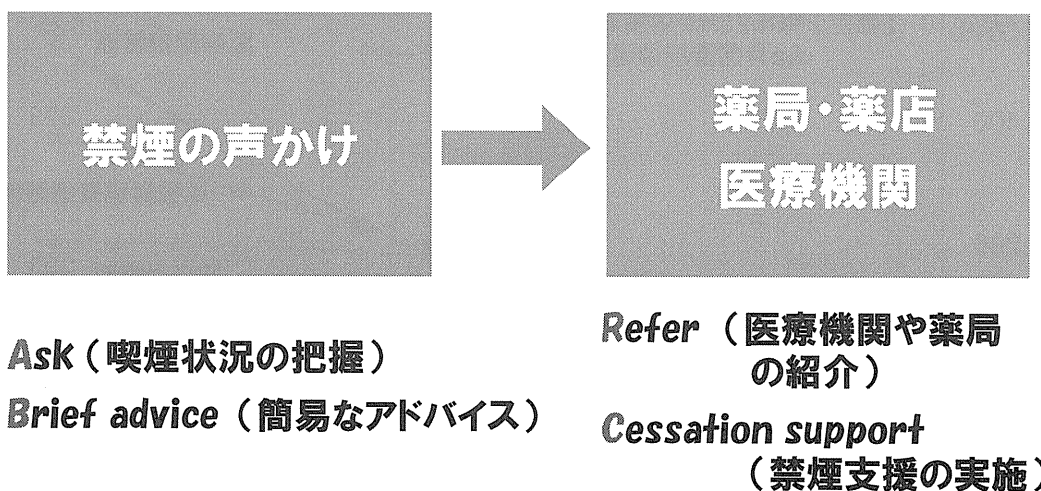
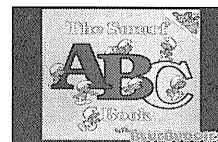
(平成19年度厚労科学 第3次対がん研究 中村班報告書)

禁煙に取り組むメリットとして、保険者における経済効果が期待できる。特定健診の場で禁煙に取り組むことによる経済効果のシュミレーションでは、15年目には1000人の集団で約700万円の黒字になるという試算結果となった。このシュミレーションでは、メタボの有無に関わらず、特定健診の場で禁煙の働きかけをして、4人に1人が禁煙治療を受け、5割が禁煙に成功したと仮定している。

取り組みの費用として、禁煙治療の費用が必要となるが、喫煙者の減少により、特定保健指導の費用の削減効果が期待できるだけでなく、中長期的には医療費が削減できる。

(注)保険者の視点で経済効果を試算した。禁煙治療費や医療費削減額については、総費用の7割を保険者が負担すると仮定して、推計した。

健診や保健事業の場 における禁煙推進



日常業務で出会う喫煙者に対して、禁煙の声かけを行うことが重要である。

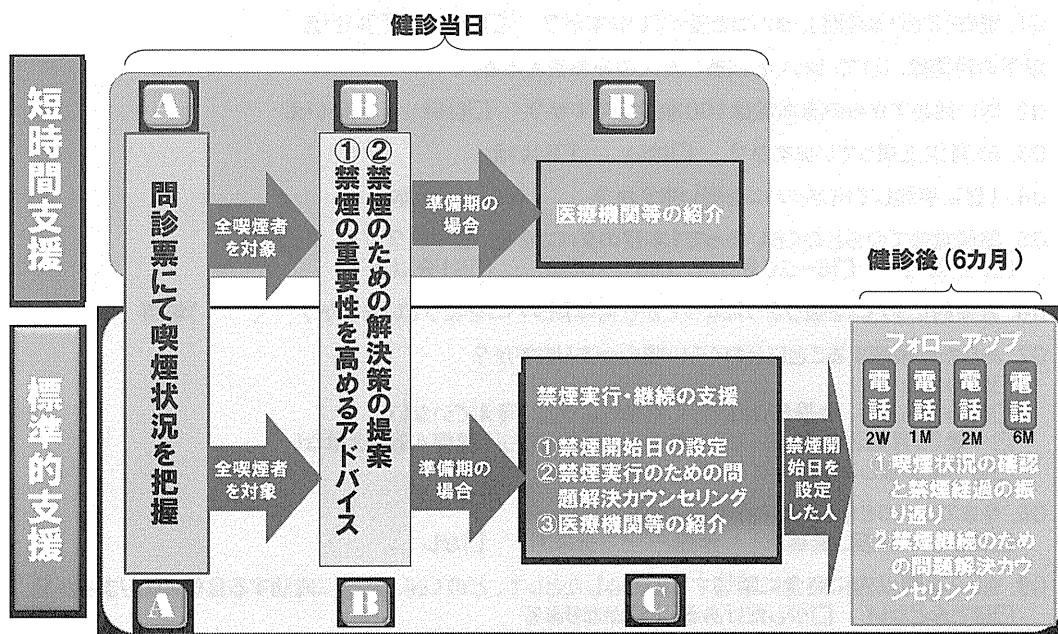
そのためには、喫煙しているかどうか、禁煙したいと考えているのかを把握 (Ask)しておく必要がある。

次に、原則として、喫煙者全員に短時間の禁煙のアドバイス (Brief Advice) を行う。

禁煙したい人に対しては、時間がない場合は、医療機関での禁煙治療の受診や薬局・薬店の禁煙補助剤の利用をすすめる (Refer)。

十分に時間が取れる場合は、医療機関での禁煙治療等を紹介しながら、禁煙にむけての具体的な禁煙支援を行う (Cessation Support)。

短時間支援と標準的支援の流れ



健診当日を想定し、短時間で支援する方法と、時間をかけて支援する標準的方法の流れを説明する。

まず、短時間支援(ABR)の流れを説明する。

A(Ask)では、健診の問診票を用いて喫煙状況や禁煙の関心度を把握する。

B(Brief Advice)では、喫煙者全員を対象に、禁煙の重要性を高めるアドバイスと、禁煙のための解決策を提案する。

R(Refer)では、すぐに禁煙したいと考えている喫煙者(喫煙のステージが準備期)を対象に医療機関等の紹介を行う。

次に、標準的な支援(ABC)の流れのうち、AとBの内容は、短時間支援と共通である。

C(Cessation Support)では、準備期の喫煙者を対象に禁煙実行・継続にむけての具体的な支援を行う。禁煙開始日を決めた喫煙者には、フォローアップとして健診受診日から2週間後、1カ月後、2カ月後、6カ月後に電話による支援を行う。

Ask (喫煙状況の把握) 喫煙状況に関する質問項目の提案

Q1. 現在(この1ヵ月間)、タバコを吸っていますか? はい いいえ

以下の質問は、Q1で「はい」と回答した人のみお答え下さい。

Q2. 吸い始めてからの総本数は100本以上ですか? はい いいえ

Q3. 6ヵ月以上吸っていますか? はい いいえ

Q4. 1日に平均して何本タバコを吸いますか? 1日()本

Q5. 朝目覚めてからどのくらいたって1本目のタバコを吸いますか?
5分以内 6~30分 31~60分 61分以上

Q6. 習慣的にタバコを吸うようになってから何年間タバコを吸っていますか? ()年間

Q7. あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか?
関心がない
関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない
今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに禁煙する考えはない
直ちに禁煙しようと考えている

Q8. 今までタバコをやめたことがありますか?
ある()回、最長()年間/ ()ヵ月間 なし

Q9. もし2週間以内に完全に禁煙すると決心したとして、どのくらい禁煙に成功する自信がありますか?
ほとんどない 少しだけある かなりある

(注)Q1~3は、特定健診において必要な喫煙に関する質問項目

禁煙支援に必要な喫煙に関する質問票の案を示す。

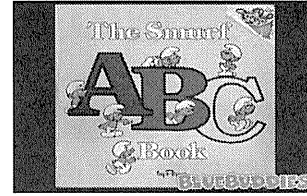
2012年3月現在、特定健診の標準質問票で喫煙に関する項目は、Q1からQ3である。

禁煙支援のために、ニコチンの依存度の簡易判定に役立つ1日喫煙本数、朝目覚めてから喫煙するまでの時間の2項目、喫煙年数、喫煙のステージ(禁煙の関心度)、禁煙経験、禁煙の自信を把握するための質問を加えておくとよい。

特に、喫煙のステージの質問項目は、禁煙支援に際して把握しておく特有用な項目である。

禁煙の効果的な声かけ

Brief advice(簡易なアドバイス)



1. 禁煙の重要性を伝える

- ※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. 禁煙の解決策を提案する

- ※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

Brief Adviceは、禁煙の重要性を伝えること、禁煙の解決策を提案することの2つの内容からなる。

まず、禁煙の重要性を伝える。ポイントは、禁煙が健康上必要で優先順位が高いことをはっきり伝えることと、喫煙の健康影響や禁煙の効果について個別的な情報提供を行うことである。

「禁煙したほうがいいよ」という言い方をすると、喫煙者は禁煙してもしなくてもどちらでもいいと解釈しがちであるので、「禁煙することが必要です。お手伝いしますので、この機会に禁煙しましょう。」といったような言い方で、禁煙すべきであることを明確に伝える。

喫煙の健康影響や禁煙の効果に関する情報提供については、その人の健康状態や関心事、仕事などと結び付けて、心にひびくようなメッセージを送ることが大切である。

禁煙の重要性を伝える一健診の場

・病歴：喫煙関連疾患

糖尿病、脳血管障害（脳梗塞、くも膜下出血）、虚血性心疾患（異型狭心症を含む）、消化性潰瘍、COPDなど

・検査異常

脂質系（HDL↓、LDL↑、TG↑）、糖代謝（血糖↑）
多血症（RBC↑、Hb↑）、白血球増多（WBC↑）
※メタボリック・シンドローム

・自覚症状

呼吸器系（咳、痰、息切れ）など、喫煙関連症状

（注）何も該当しない場合の対応

喫煙が関係している病歴や検査異常、自覚症状を示した。

これらの情報は、喫煙の健康影響を病歴や健診データと結び付けて、個別的に伝える際に役立つ。

何も該当しない場合は、健康で検査上も異常がないことをほめたうえで、喫煙が改善すべき課題であることを伝え、禁煙に目をむけてもらうように働きかけることが大切である。

身近な情報を提供し、やる気にさせよう

たばこを吸うのはもったいない

1 あなたは、老けて見える“スモーカーズ・フェイス”？

たばこの煙に含まれる有害物質が活性酸素を発生させて皮膚の老化を進め、シミやシワ、黒ずみが増えます。たばこと美容の関係に詳しいホームページ：「タバコは美容の大敵！」
<http://www.tobacco-biyou.jp/>



2 毎日、大切な時間を奪われている！

1本5分の喫煙でも、1日に15本吸うと1時間以上の時間を奪われます。禁煙すればその時間で効率よく仕事をしたり、趣味やスポーツを楽しむことができます。

3 たばこ代にかけているお金で、好きなものをゲット！

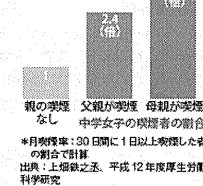
たとえば1箱（20本）300円のたばこを、1日に1箱吸う場合、1カ月で9,000円、1年（365日）で109,500円もかかります。今年10月にはたばこの値段が1箱100円以上アップする予定。さらに出費です。そのお金で洋服や家電製品を買ったり、旅行に出かけることができます。

4 あなたの喫煙は、家族にも悪影響を与える！

受動喫煙により家族も病気にかかりやすく、子どもでは呼吸器系症状、乳幼児突然死症候群などのリスクが高まります。また、妊娠中の喫煙が、早産・流産・低出生体重児・先天性奇形に影響します。

親が喫煙すると、子どもが将来喫煙しやすいこともわかっています。右のグラフは中学女子のデータですが、中学男子でも同様の傾向があります。

親が喫煙すると子どもも喫煙しやすくなる



5 病気にかかりやすく、医療費や通院の時間がかかる

たばこはすべてのがんや心血管疾患（動脈硬化、狭心症、心筋梗塞、脳卒中など）、メタボリックシンドロームや糖尿病、かぜやインフルエンザなどにかかりやすいことがわかっています。元気であれば有意義な日々を送れ、治療費や通院の時間もかかりません。



出典：WHO Tobacco Atlas 2006 / Katsuno K. et al. J Epidemiol. 19: 251-264, 2009 / Nakatani, 2005 / Will C. et al. JAMA 298: 2654-2664, 2007 / Kark JD, et al. The New England Journal of Medicine. 307: 1042-1046, 1992

大原国立健康科学センター 中村正和先生作成 転載許可必要

(中村正和、他：禁煙ファースト通信 No.1、：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社、2010年)

健康面だけでなく、生活面からも喫煙のデメリットや禁煙した場合の効果を伝えると動機が高まりやすい。

喫煙の美容への影響に関する情報提供は、特に女性で有用と思われる。

そのほか、喫煙による生活時間の損失や経済損失、家族の健康への影響、将来の医療費などを切り口に情報提供を行うとよい。

身近な情報を提供し、やる気にさせよう

たばこを吸うのはもったいない

仕事編

① たばこのにおいがスポンサーやお客様に嫌がられているかも

喫煙後もしばらくは、呼気中にたばこの成分が吐き出されています。また、身体や衣服にも付着しています。たばこを吸わない人は、これらの臭いにも敏感です。臭いでスポンサーやお客様を逃しているかも。



② 勤務中の喫煙は、さぼっているとみられる

勤務中に喫煙所に行くのは、仕事を離れているとみなされます。1日35分の職場離脱を例にとると、喫煙による労働生産性の損失は、喫煙者1人で年間約17万円ともいわれます。



出典：厚生労働科学研究費補助金（第3次封がん総合戦略研究事業）分担研究報告書
平成18年度「職場における効果的な喫煙支援法の開発と普及のための制度に関する研究」

③ 病欠が増える

たばこを吸う人は病気になりやすく、吸わない人に比べて約2倍会社を休みやすいといわれます。また、喫煙はアルコール依存症などの深刻な薬物依存症のきっかけになるので要注意。

出典：三富英千代ら、「産業誌」46（Suppl）:555,2004

④ ストレスが増幅する

たばこを吸ってもストレス解消にはならず、ストレスはかえって増幅します。喫煙者は、非喫煙者に比べて、うつや自殺の危険が2倍以上高いこともわかっています。

出典：Nakata, A. et al.: Prev Med 46 (5): 451, 2008 / Miller, M. et al.: Am J Public Health 90 (5): 768, 2000



⑤ 火事の原因になる

「たばこ」は「放火」「こんろ」に次いで、火事の原因の第3位。たばこの火の不始末で火事を出せば、人命も建物も大きな損失です。

出典：総務省消防庁「平成21年における火災の概要」

大阪府立健康科学センター 中村正和先生作成、転載許可必要

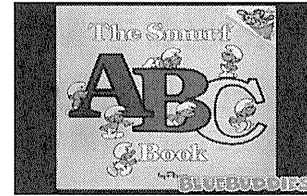
(中村正和、他: 禁煙ファースト通信 No.1、: ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社、2010年)

仕事をしている人向けには、喫煙の仕事への影響を切り口とした情報提供が効果的である。

具体的には、たばこのにおいが顧客に不快感を与えること、勤務中の喫煙が労働生産性上問題になること、喫煙で病欠が増える可能性が高まること、たばこでストレスを増やしていること、などを伝えるとよい。

禁煙の効果的な声かけ

Brief advice(簡易なアドバイス)



1. 禁煙の重要性を伝える

- ※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. 禁煙の解決策を提案する

- ※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

次に禁煙の解決策として、自力で禁煙するよりは、禁煙外来や禁煙補助剤を利用するほうが、「比較的楽に」、「より確実に」、「費用もあまりかからずに」禁煙できるという情報を提供する。

喫煙者の多くは「禁煙は自分の力で解決しなくてはならない」「禁煙はつらく苦しいもの」と思い込んでいる傾向があるので、その思い込みを変える情報提供が必要である。

禁煙の解決策に関する情報は、やめようと思っていない喫煙者にとっても関心のある情報であり、健診当日などで時間があまりとれない場合でも、この情報だけでも提供しておく、今後の禁煙に役立つと思われる。

禁煙を手助けする薬剤の情報提供が重要！

■ 禁煙しようと思っている、または関心がある場合

「禁煙するなら禁煙の薬を使うと結構楽に、しかも確実に禁煙ができますよ。私達は水曜日午後に禁煙外来を実施していますが、皆さん禁煙の薬を使ってうまく禁煙されています。しかも保険で禁煙治療が受けられるようになって1-2ヵ月分程度のたばこ代で治療が受けられるようになりました。お知り合いの医療機関や産業医の先生に相談して処方してもらって下さい。」

■ 禁煙に関心がない場合

「今のところ、禁煙に関心をお持ちでないようですが、今後禁煙しようと思われた場合に、これからお話することを覚えておかれるときっと役にたつと思いますよ。それは、禁煙する際には自力でなく、禁煙の薬を使うと、結構楽に禁煙できるということなんです。私達は水曜日午後に禁煙外来を実施していますが、皆さん禁煙の薬を使ってうまく禁煙されています。しかも保険で禁煙治療が受けられるようになって1-2ヵ月分程度のたばこ代で治療が受けられるようになりました。今後禁煙する時のために覚えておかれるといいですよ。」

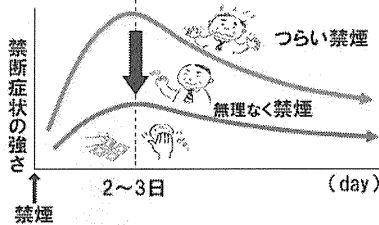
禁煙の解決策に関する情報提供として、演者が健診の診察場面で喫煙者に対して行っている内容を紹介する。

情報提供の内容は、禁煙の関心度に関わらず共通であり、禁煙には費用がそれほどかからず、効果的な解決策があることを知らせる。

禁煙に関心のない人に、いきなり禁煙の解決策について説明すると、相手は反発するので、現在禁煙する気持ちがないことを受けとめた上で、「今後の禁煙のために覚えておかれるといいですよ」と前置きをして、禁煙に関心のある人への情報提供と同じ内容を伝える。そうすれば相手は抵抗感情を持たずに耳を傾けてくれることが多く、今後の禁煙にむけた情報提供が可能となる。

禁煙の補助剤や治療を受けると

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

禁煙補助剤で2~3倍アップ

指導を受けるとその内容に応じて3倍近くまでアップ

(出典: U.S. Department of Health and Human Services, Treating Tobacco Use and Dependence, 2008.)

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たばこ代の比較 (いずれも12週分の費用)

ニコチンパッチ (貼り薬)

12,830円



バレニクリン (のみ薬)

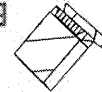
19,090円



VS

たばこ代 (1箱400円、1日1箱)

33,600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

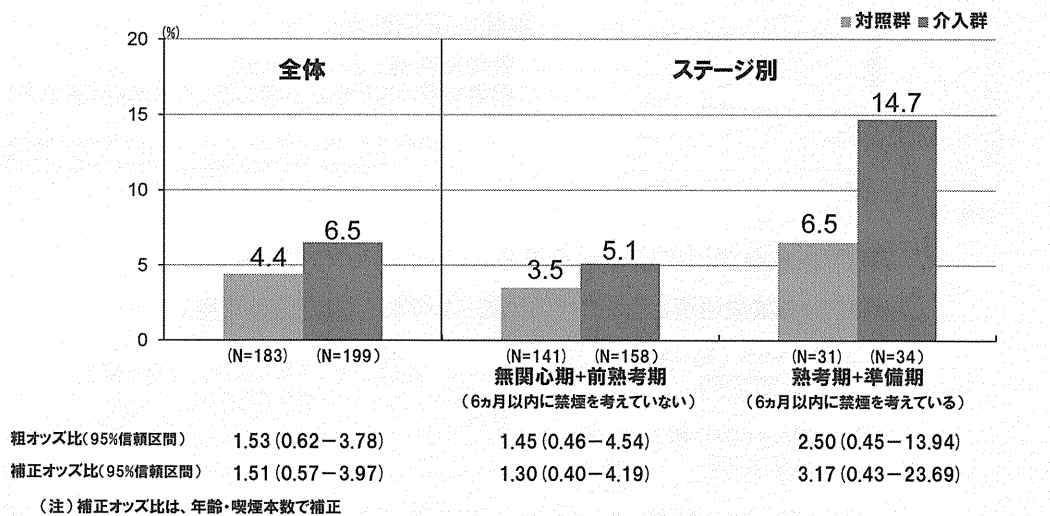
(出典: 禁煙治療のための標準手順書 第5版、2012)

禁煙の解決策に関して情報提供すべき具体的な内容のポイントを図に示す。

その内容は、①禁煙の補助剤を使うことにより、離脱症状が抑えられるため、比較的楽にやめることができること、②薬やカウンセリングによって禁煙成功率がそれぞれ2~3倍高まること、③医療機関で禁煙治療を受ける費用は、健康保険がつかえる場合、たばこ代に比べて安いことである。

健診の場での短時間(1分間)の禁煙介入の効果-断面禁煙率-

- 1年後断面禁煙率 -



(中村ら、平成21年度厚生労働省がん研究助成金 望月班)

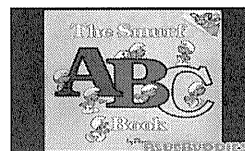
健診の場で、診察医師が喫煙者全員に1分程度の短時間の禁煙のアドバイスや情報提供を行った場合の効果調べた。

半年以内に禁煙しようと思っている喫煙者(熟考期と準備期)では、指導1年後の断面禁煙成功率は、そのような指導をしない場合に比べて約3倍高かった。また、喫煙者全体でも1.5倍高かった。

今後たばこの値上げや施設の禁煙化に伴い、禁煙したい人がさらに増えることが予想され、こうした短時間の指導でも効果が出やすくなると考えられる。

(注)喫煙者全体ならびに熟考期+準備期において、いずれも有意差がみられていないがサンプルサイズを増やせば有意となる成績である。

やめたい人への 禁煙支援のポイント



【ポイント】

Refer / Cessation support

1. 禁煙開始日を話し合って決める
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
解決策を一緒に考える(「傾向と対策」)
3. 禁煙治療のための医療機関の受診や禁煙補助剤の使用を勧める
※禁煙治療が受けられる医療機関のリストの提供

今すぐに禁煙したいと考えている喫煙者(準備期)にはABCのC(Cessation Support)として、禁煙開始日の設定、禁煙にむけた問題解決カウンセリング、医療機関の受診や禁煙補助剤の使用の勧め、の3つを行う。

問題解決カウンセリングは禁煙率を高める上で重要な指導要素である。喫煙者から禁煙にあたっての不安や心配ごとを聞き出して解決策を一緒に考える。

問題解決カウンセリングにより、禁煙にあたっての不安や心配が解決されることにより、禁煙の自信が高まり、結果として禁煙が成功しやすくなる。

なお、健診当日などで時間がとれない場合はABRのRとして、禁煙治療のための医療機関の受診や禁煙補助剤の使用を勧め、禁煙治療が受けられる医療機関のリストを提供する。