

プライマリケアと
ニコチン依存症



沖繩大学人文学部福祉文化学科
山代 寛

はじめに

喫煙は我が国において早期死亡の第一の原因であり、予防しうる単一で最大の疾患だ。プライマリ・ケアに携わる医療従事者がチームで喫煙対策に積極的にかかわることにより、患者さんのみならず、病院の職員、一般市民の方々に禁煙への気づきを促し、禁煙する動機を高め、そして地域の禁煙化につながる。

現在自称本邦初の禁煙学教授を名乗り、全国から注目される沖縄県内2ヶ所の医療機関で禁煙外来を担当している。FCTC（たばこ規制枠組み条約）履行のための国の施策は十分ではないが、われわれ医師会員がニコチン依存症にいかに取り組むべきか述べてみたい。

喫煙の害について

タバコは、癌、心筋梗塞、脳梗塞、くも膜下出血などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患や急性肺炎などの死因となる疾患の主要な原因だが、逆に考えれば禁煙によってこれら疾患のリスクを下げ、罹患しても再発を予防したり、進行を遅らせたり、症状を軽快させることが出来

る。またメンタル面でも禁煙によってニコチン切れのストレスから解放されるならば、自殺、事故のリスクも減少することが明らかにされている。禁煙は最も効率のいい健康法なのだ。

日本のタバコ政策

国は「たばこ事業法」により税収を上げるためタバコ販売を促進する立場にある。これは100年以上前に大日本帝国議会にて定められた生産・販売を国家が保護・管理する「煙草専売法」を踏襲するもので、1985年、専売公社はJT「日本たばこ産業株式会社」という名前に変わり民営化されたが、「日本たばこ産業株式会社法」により、全株式のうち半分以上の株は国（財務省）が保有することが規定されており、まさに「国策企業」そのものだ。また厚労省でなく財務省がタバコ事業の監督官庁であり、JTは財務官僚の有望な天下り先で、さらに国会に多数の「たばこ族議員」が存在しているため、残念ながらこの「たばこ事業法」は改正、撤廃される見通しはたっていない。

明治以来の「お国のためにタバコを吸って税金を納め、年金、医療費をかけないうちに死んでしまえばよい」という財務省、タバコ会社の論理を、医師としてはもちろん国民として認めるわけにはいかないだろう。なにしろ不健康かつ短命を推奨する国の政策、法律はおかしいというしかない。実際は喫煙によって税収以上の医療費がかかることも明らかにされているし、喫煙者は寿命が短いだけでなく、認知症、循環器疾患、呼吸器疾患などによって闘病生活を送る年月も長いので、健康寿命は喫煙者と健常者で大きく異なる。また、闘病生活が長いことで家族にかかる精神的、肉体的、経済的負担も大きい。タバコは国民にとっていいことは一つもないのだ。

本誌5月号「世界禁煙デーにちなんで」にも書かせていただいたが、我が国は国内法よりも優先される国際条約であるFCTCに加盟しており、タバコ代の大幅な値上げ、受動喫煙対策などの国際的な義務を果たすことが加盟国から望

まれている。そんななか例外的に我が国の施策として他のFCTC加盟国から評価されていることもある。それが禁煙治療への保険適応だ。

禁煙外来の現況

沖縄大学に勤務のかたわら沖縄市のちばなクリニックと宗教法人セブンスデーアドベンチストメディカルセンター（AMC）で禁煙外来を担当し、またオリブ山病院でも禁煙外来開設に向けて準備をしている。

ちばなクリニックでは30分の枠に4人予約で4時間に30人以上、AMCでも多い時は20人以上、週にあわせて50人以上診察することもあるが、それでもできてしまう。もちろんコメディカルとの連携があるからこそ可能なのだが、高血圧や脂質代謝異常、耐糖能異常を診る感覚でニコチン依存症に取り組んでいただければよいと考えている。

最近の傾向として呼吸器、循環器、消化器だけでなく皮膚科、歯科、そして従来の婦人科からの紹介に加え、不妊外来からの男性喫煙者の紹介が増えてきた。先日はAMCで禁煙した途端に妊娠に成功したカップルを経験し、新しい命の誕生をわがことのように喜ぶことが出来た。

検診、ドックから禁煙外来へ

那覇市医師会による昨年末に行われたアンケートによれば、約230の施設のほとんどが敷地内禁煙あるいは館内禁煙で、禁煙外来を設置可能であるにも関わらず、禁煙外来実施施設は一割未満で、一般診療中に禁煙指導をしていないとお答えになった施設が過半数もあった。実際現場でタバコについてなにも指導していらないとは考えられないが、相当数の施設で、特定保健指導で禁煙の指導が十分なされていないことを危惧している。検診・人間ドックは予防医療の場であり、受診者を健康へ誘導する義務を負っている。喫煙は健康に最悪の影響を与える因子であり、禁煙指導は最も重要な保

健指導の一つだが、検診・人間ドックの禁煙指導は年に一度で禁煙を維持させることは難しい。また、現に特定健診の場で時間をかけて禁煙指導をするのは困難だという意見もある。ご自身が禁煙外来を開設しニコチン依存症治療に取り組んでいただくのが一番いいと思うのだが、それが無理ならば、タバコをやめるいい方法がありますよ、と禁煙外来受診を勧めていただきたい。

この原稿はちばなクリニックの清水隆裕先生のおすすめで執筆の機会を与えられたが、ちばなクリニックでは健診受診者の積極的な禁煙外来へ紹介により、かつては40%を超えていた全受診者喫煙率が12%程度にまで低下している。清水先生こそこの分野の実力者であり、この夏、旭川で行われた人間ドック学会では、多数の喫煙関係の演題がある中、清水先生の、健診、ドックを地域の禁煙化に結びつけていく「非喫煙者への禁煙指導」という口演は、学会場の注目を集めた。

このちばなクリニックの取り組みは人間ドック学会誌や中村正和先生監修による「禁煙外来ベストプラクティス」という日経メディカル発刊の書籍にも掲載される予定なのでぜひお読みいただきたい。

おわりに

タバコ代が10月に値上げされるのに伴い、禁煙外来受診患者が増加しているが、仮に私一人が今のペースでMaxで週50人、年600人を禁煙に導いたとしても、単純計算で沖縄県の喫煙者30万人が禁煙できるまで500年かかってしまう。

ニコチン依存症治療を通じて、あたえられた命の大事さに患者さんが気がつくための援助ができることは、医者としてとしてもとてもやりがいのある仕事だと思っている。県民をタバコの害から救うためにぜひ会員の皆様にも積極的にニコチン依存症治療への取り組みをのぞみたい。