

たばこ対策について

都道府県がん診療連携拠点病院アンケート調査2015

禁煙クイットライン(禁煙電話相談)

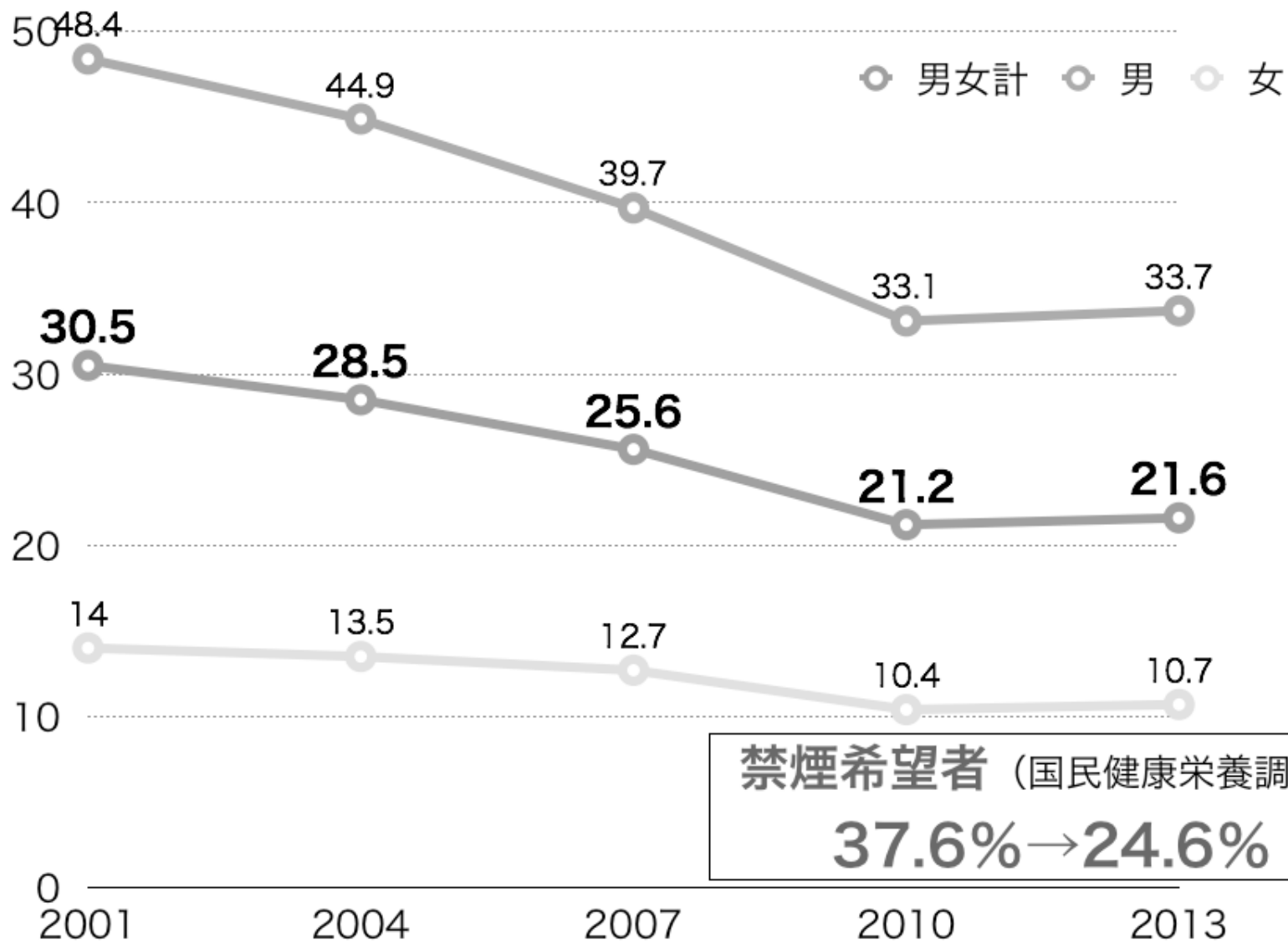
平成27年6月29日

国立がん研究センターがん対策情報センター
たばこ政策研究部
望月 友美子

http://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/tobacco_policy/

Email: ymochizu@ncc.go.jp

微増の成人喫煙率・禁煙希望の低下



(喫煙率：国民生活基礎調査)²

受動喫煙の曝露機会の目標と現状

改善せず！目標値達成はできるのか？

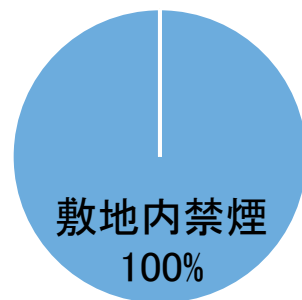
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	→	2020	2022
行政機関	16.9%			7%		9.7%			0%
医療機関	13.3%			5.9%		6.5%			0%
職場				64%		65.5%		0%	
家庭			10.7%	9.3%		9.3%			3%
飲食店			50.1%	45.1%		46.8%			15%

(曝露状況：国民健康栄養調査) (目標値：がん対策推進基本計画)

1. 施設内禁煙は100%で実施されている

- 昨年調査では、建物内禁煙が3箇所あったが、今年度は全てが敷地内禁煙となった。

施設の施設禁煙の状況(2015年)



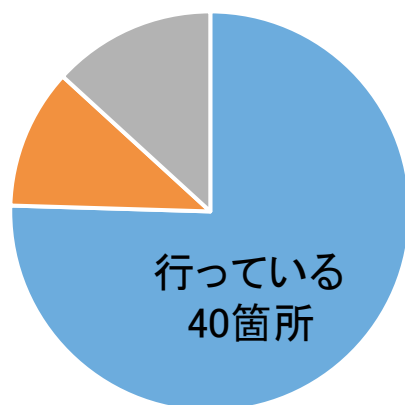
- 1. 敷地内禁煙
- 2. 建物内禁煙・喫煙所なし
- 3. 建物内禁煙・喫煙所あり
- 4. 喫煙は制限せず

	1. 敷地内禁煙	2. 建物内禁煙・喫煙所なし	3. 建物内禁煙・喫煙所あり	4. 喫煙は制限せず	合計
2015年	53	0	0	0	53
2014年	47	3	0	0	50

2. 保険診療による禁煙支援は 3/4の病院で実施されている

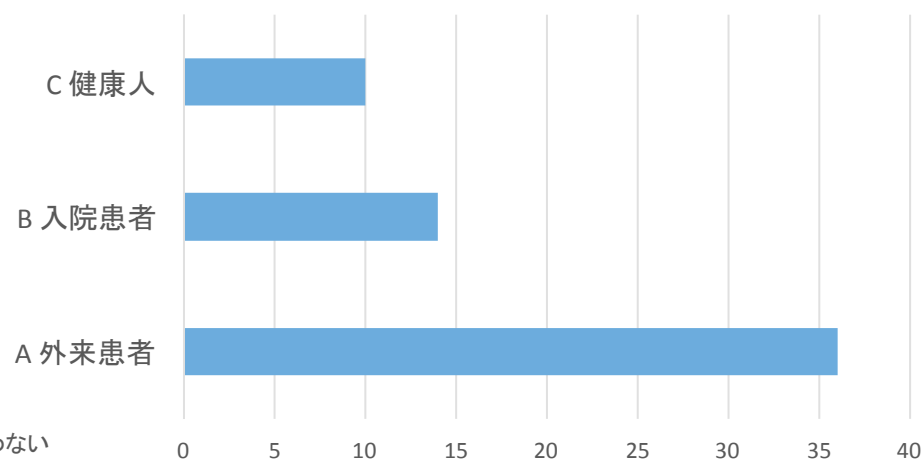
- 53病院中、40病院で保険診療による禁煙支援が行われている。
- うち、36病院(90%)が、外来患者を対象としている。

保険診療による、禁煙支援



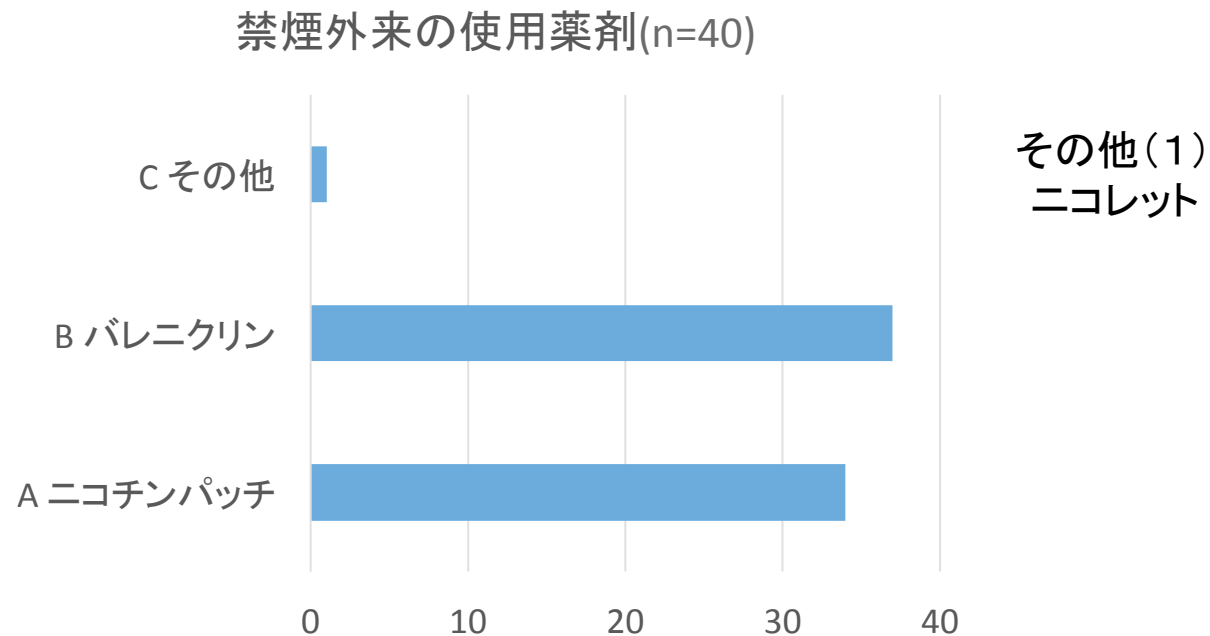
■ 1. 行っている ■ 2. 今は行っていないが、行う予定 ■ 3. 今も将来も行わない

禁煙支援の対象(n=40)



2. 保険診療による禁煙支援は 3/4の病院で実施されている(続き)

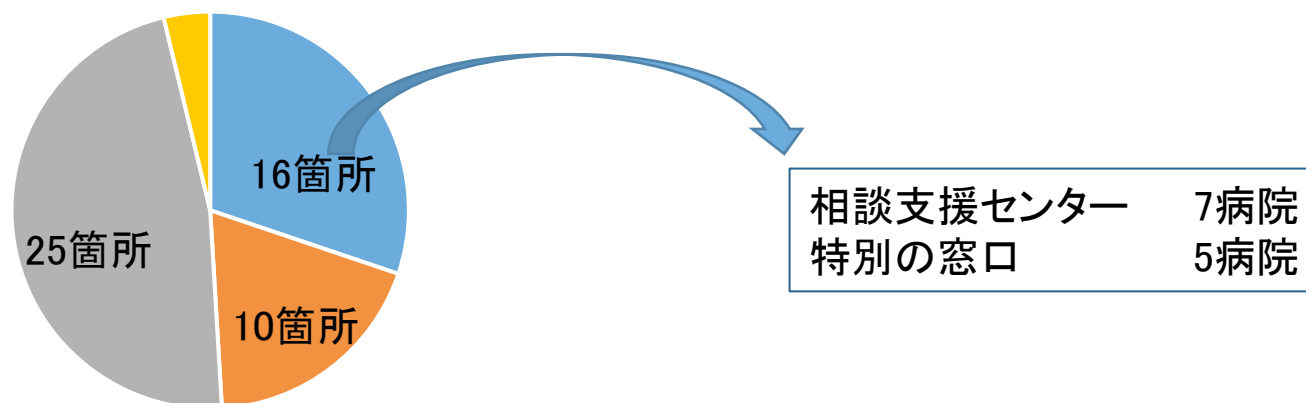
- ニコチンパッチ、バレニクリン(商品名:チャンピックス)ともに、多く処方されている。



3. 保険診療以外の対面の禁煙相談が行われている病院は少ない

- 16病院(30%)では、保険診療以外の対面の禁煙相談が行われている。

保険診療以外、対面の禁煙相談

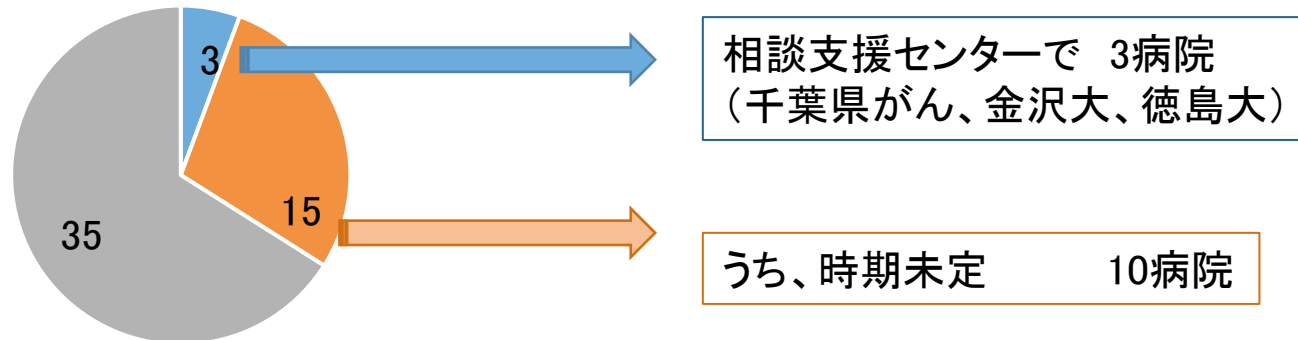


- 1. 行っている
- 2. 今は行っていないが、行う予定
- 3. 今も将来も行わない
- 回答なし

4. クイットラインが行われているのは、 わずか3病院

- 3病院全てが、相談支援センターで対応。
- 具体的な予定がある病院も少ない。

禁煙電話相談(たばこクイットライン)

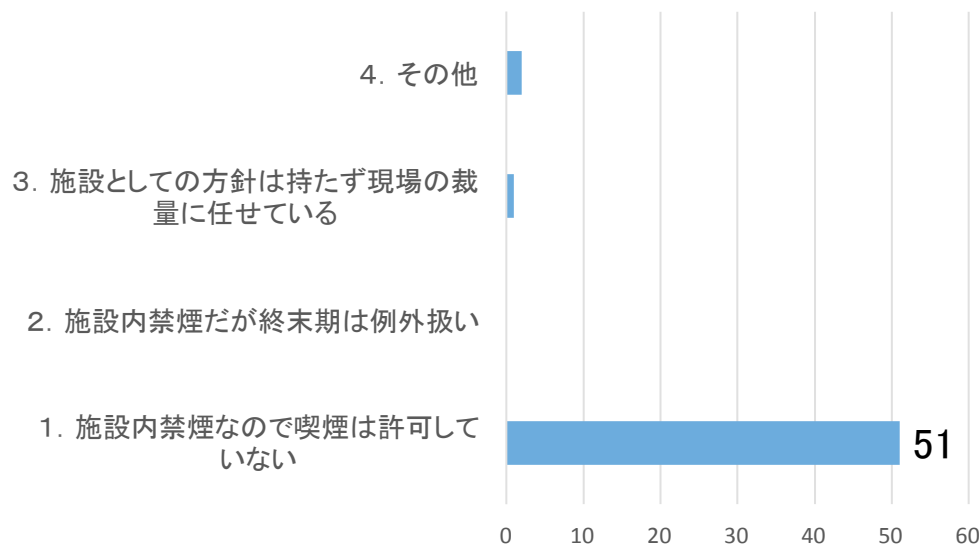


- 1. 行っている
- 2. 今は行っていないが、行う予定
- 3. 今も将来も行わない

5. 終末期患者の喫煙は許可されていない

- 51病院(96%)が「施設内禁煙なので喫煙は許可していない」と回答した。
- 昨年調査(90%)よりも、高くなっている。

終末期患者の喫煙(n=53)



その他(2病院)

- 喫煙要求のある患者に対しては、禁煙補助剤の使用をすすめている
- 原則は施設内禁煙で許可していないがケースバイケースで認めることもある

7. 国立がん研究センター監修の 「禁煙クイットライン」への関心

- ・「関心あり資料がほしい」; 21病院 (40%)

北海道、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、新潟、山梨、静岡、京都府医大、大阪、奈良、島根、岡山、広島、徳島、愛媛、高知、九大、鹿児島

- ・「関心がない」; 7病院

- ・「分からない」; 24病院

国立がん研究センターによるクイットラインの推進

1. 専門家パネルによる検討と提言(2013年2月)

2. トライアル(2014年7月7日～7月20日)

- ・民間業者に委託(コールセンター)
- ・4名の相談員を研修(座学、実践)
- ・予め開発したトークフローに沿って応答
- ・1週目3席、3回線、2週目1席、1回線
- ・計**61件**入電(エスカレーション2件)



- ・広報活動の効果は新聞の即時性、Webの継続性、SNSの拡散性
- ・禁煙の基本知識へのニーズがまだまだ大きい
- ・相談支援のポリシーに準じたポリシーが必要(自己決定支援)
- ・拠点病院モデルを補完するサービス拡充の必要性

国立がん研究センターに
無料 禁煙電話相談 (※通話料がかかります)
「クイット・ライン」が、
7月7日開設します。
※期間限定：7月20日まで
0570-060-100
毎日10時～17時
タバコをやめられない方は「クイット・ライン」に、今すぐお電話を！
タバコをやめてもらいたいと思っているご家族やご友人の方もご相談を！

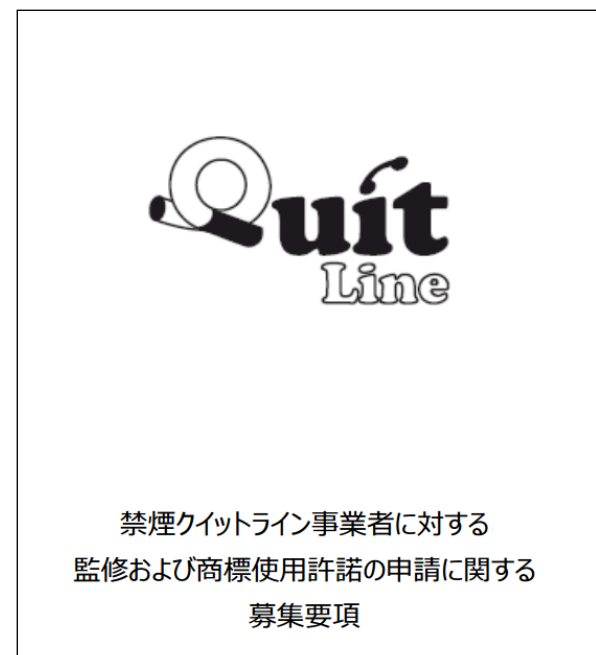
国立がん研究センター
National Cancer Center
国立がん研究センター
「禁煙」が、大切です。

0570-060-100

国立がん研究センターによるクイットラインの推進 (続き)

3. 禁煙クイットライン監修事業(2015年4月)一募集中

- ・現行制度とリソースでカバーしきれないニーズに対応するため
- ・「禁煙クイットライン」を商標登録及び意匠登録)
- ・拠点病院や民間事業者からの応募も想定(事業実績、事業計画等を審査)
- ・監修による品質管理(教材、アセスメント)をしながら全国的に普及



8. たばこ対策について、 課題や話し合いたいこと

▼ 国のがん対策について

- がん予防のためには、たばこ政策が最も重要であり**国の厳しさが足りない**。受動喫煙防止よりも**禁煙を推進すべき**。【兵庫】

▼ NCCの役割について

- 法改正等への働きかけの面では、首都圏に在し日本のがん対策を主導する貴センターの役割が大きいと考える。【京大】

▼ 敷地内禁煙について

- 敷地内全面禁煙を徹底させるための取り組み。【福井】
- 緩和ケア病棟内での喫煙は、施設内禁煙の場合、絶対ダメなのかという議論。【滋賀】

▼ 禁煙治療について

- 禁煙治療を希望者に、例外なく**保険適用**させるよう国に要望したい。【栃木】
- 禁煙推進にがん診療連携拠点病院が中心となるのは当然の使命である。喫煙患者に対するニコチン依存治療として、入院してからの禁煙治療は保険診療ができない、ブリンクマン指数などの制限があることが問題。禁煙の良い機会をとらえることは重要なので、**国協議会から厚生労働省へ要望**していくべき。【岐阜】

8. たばこ対策について、 課題や話し合いたいこと(続き)

▼ 予算・体制について

- がん拠点病院でたばこ対策を実施する際の**予算措置**について。【京大】
- 都道府県がん診療連携拠点病院ではあるが、**医師の禁煙治療に対する関心が薄い**。禁煙外来に携わる医師も二人しかいない。【滋賀】
- 県もたばこ対策は重点項目として対応。県予算で相談室スタッフが「J-STOP 指導者トレーニングプログラム」を受講、面談や電話相談等(禁煙相談)に生かしている。今後「禁煙クイットライン」を開設したいが、現行**人員が必ずしも十分でなく、新たな業務を行う余裕がない**。運営的にも他院の禁煙希望者への支援等を行う場合、他院での治療・指導状況が明確に分かっていないと効果的な支援が行えない可能性がある。【高知】
- 禁煙推進のポスター掲示等を行っているが、**人件費の補助**がない限り、これ以上のマンパワーの配分は不可能である。【九州がん】

▼ 全がん協の行動計画および「がん教育」について

- 全がん協の禁煙推進行動計画の改訂をしたい。6月より改正労働安全衛生法が施行され、職場の受動喫煙対策が義務化された。がん患者の就労支援も重要な課題だが、がん予防も含めて、**社会全体で取り組む必要**がある。がん教育の推進も必要、**子どもに限らず、大人への教育も必要**であり、併せて検討したい。【茨城】