

Smoking Cessation

A Report of the Surgeon General

Executive Summary



Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General 2020

Executive Summary

【以下のサイトからExecutive Summaryとフルレポートがダウンロードできます】

https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2020-smoking-cessation/index.html

一般社団法人 日本禁煙学会 理事 松崎道幸 訳

主要な結論

1. いかなる年齢で禁煙しようとも、それ相当の健康上の利益がもたらされる。禁煙によって健康状態が改善し、生活の質が向上する。
2. 禁煙によって早死が減り、およそ10年寿命が伸びる。
3. 喫煙は、喫煙者本人だけでなく、ヘルスケアシステムと社会全体にも大きな経済的損失をもたらす。禁煙によって喫煙関連疾患の医療費も含めて、この損失を減らすことができる。
4. 禁煙により、産科的疾患、心臓病、慢性閉塞性肺疾患、数多くのがんを減らすことができる。心臓病や慢性閉塞性肺疾患に罹患した喫煙者も禁煙によって利益が得られる。
5. アメリカでは成人既喫煙者の6割以上が禁煙している。毎年多くの喫煙者が禁煙に挑戦しているが、FDAが承認した薬物あるいは行動学的禁煙治療を実行した者は3分の1以下である。
6. 特定の人口集団における禁煙チャレンジ率、医療専門家のアドバイス受領率、禁煙治療受療率に大きな差がみられる。
7. FDAが承認した禁煙のための薬物治療と行動学的カウンセリング治療は、併用して実施すると禁煙成功率が向上する。ニコチン代替療法を併用すると禁煙成功率はさらに向上する。
8. 包括的でバリアフリーな禁煙治療を積極的に勧奨することにより、より少ない費用で禁煙成功率を高めることができる。
9. いわゆる電子タバコは次々に様々な新製品が発売されるため、特定の電子タバコの禁煙治療効果成績を電子タバコ全体に当てはめることは出来ない。現在のところ、電子タバコが禁煙に有効であるという証拠は不十分である。
10. タバコ税の値上げ、包括的受動喫煙対策、マスメディアキャンペーンの徹底、パッケージに画像による有害警告表示義務化、州全体の包括的タバコ対策プログラムの実行により禁煙者を増やすことができる。

各章のサマリーと結論

第2章 米国の成人と若者の禁煙の現状

第2章では、全成人（18才以上）、若年成人（18～24才）、若者（youth：12～17才：日本の中高生相当；訳者注）の紙巻きタバコ禁煙に関する状況をまとめている。あわせて、紙巻きタバコ喫煙者の人口統計学的特質と喫煙に関連する特徴をレビューし、今後の禁煙推進政策のあるべき方向を検討した。

さらに、禁煙成功率が、年齢、人種、民族、学歴、医療保険種類などの違いによって大きな差がみられることを示した。本章では、quit ratio（禁煙成功者比率：過去喫煙者/既喫煙者、つまり：禁煙者/現在喫煙者+禁煙者；訳者注）、最近の禁煙成功率、前年の禁煙チャレンジ率、禁煙希望率、医師などメディカルスタッフからの禁煙アドバイス提供率、効果的な行動学的小よび薬物的禁煙治療の提供率の最近のトレンドについても記述する。従来公衆衛生局長官報告（1990、2014）と同様に、本章では、紙巻きタバコ喫煙に関する検討を行うが、米国におけるタバコ製品の消費動向の変化を踏まえて、すべてのタバコ製品使用を中止する方策についても触れる。

結論

1. 米国の既喫煙者の6割以上は禁煙者となっている。
2. 最近20年間に成人喫煙者の過去1年における禁煙チャレンジ率、短期的・長期的禁煙率は向上している。
3. 過去1年における禁煙チャレンジ率、短期的禁煙成功率などの禁煙行動は、学歴、経済状態、年齢、医療保

険加入状態、人種、民族、地域による差が大きくみられる。

4. 2000 年以降、医療専門家からの禁煙アドバイスは増加したが、過去 1 年間に医療機関を受診した成人喫煙者のうち禁煙のすすめを受けた人は 9 人中 4 人とどまっている。
5. 2000 年以降、成人喫煙者に対する効果的であると証明された禁煙カウンセリング、薬物治療の実施率は向上したが、過去 1 年間に禁煙にチャレンジした成人喫煙者の 3 分の 2 以上が、効果的であると証明された治療を受けていない。
6. 成人喫煙者の多くは、他のタバコ製品にスイッチするなどの効果的であるとの証明を欠いた方法で禁煙にチャレンジしていた。

第 3 章： 禁煙に関する生物学的新知見

第 3 章では、禁煙を左右する生物学的新知見を述べ、2010 年の公衆衛生局長官報告以降に精力的に研究された 4 分野の新知見を総括する：(1) ニコチン依存の細胞学的分子生物学的機序、(2) タバコ依存に対するワクチンなどの免疫学的治療、(3) 禁煙に関する生物神経学的新知見、(4) 喫煙に関する表現型の遺伝学的研究。

ニコチン依存の基盤となる生物学的新知見は、極めて重要な研究テーマであり、有望な薬理学的治療目標がいくつか発見されている。例えば、ニコチン性アセチルコリン受容体 (nAChRs) 機能に関する基礎的新知見が現在使用されている禁煙のための薬物療法の開発につながり、付随する分子生物学的メカニズムの解明により研究が進展している (USDHHS 2010)。2010 年の公衆衛生局長官報告「How Tobacco Smoke Causes Disease—The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease タバコ煙が病気を引き起こすしくみ—喫煙関連疾患の生物学的新知見の基礎」では、ニコチンの薬理動態、ニコチン依存の行動薬理学、ニコチン依存に関連する遺伝子系と受容体サブタイプなどが論じられている (USDHHS 2010)。

結論

1. グルタミン酸トランスポートがニコチン離脱症状をやわらげ再喫煙を予防すると推測される示唆的新知見があるが、証拠は十分ではない。(訳者注：ニコチンは中枢神経系のうちドパミンを介する脳内報酬系に作用するとされ、とくにノルアドレナリン、セロトニン、ドパミン、アセチルコリン、 γ -アミノ酪酸、グルタミン酸塩など脳内神経伝達物質の分泌がニコチン摂取で増加することや、モノアミンオキシダーゼ B の活性に影響を与えることが示唆されている：日本循環器学会禁煙推進委員会)
2. ニコチン依存プロセス形成の多くの段階においてニューロペプチドシステムが稼働しており、特定のニューロペプチド機能を操作することにより、ヒトにおける喫煙行動を抑制すると推測される示唆的新知見があるが、証拠は十分ではない。
3. 手綱核-脚間核回路にニコチン嫌悪を増強させる物質を作用させることが禁煙に有効であると推測される示唆的新知見があるが、証拠は十分ではない。(訳者メモ：手綱核から中脳の脚間核へと情報を伝える回路は、恐怖やストレスに対する行動の選択に重要な役割を果たす)
4. 充分量のニコチン特異性抗体を産生させるワクチンによって、ニコチン依存性をブロックして禁煙が促進されるという新知見があるが、証拠は十分ではない。
5. 前頭前野および帯状皮質領域ならびに様々な線条体、島との連絡を含む脳回路の調節不全に対して禁煙を促進する治療的介入が可能であると推測される示唆的新知見があるが、証拠は十分ではない。
6. ニコチン代替療法の効果が遺伝子型によって異なると推測される示唆的新知見があるが、証拠は十分ではない。

第4章： 禁煙による健康の改善

第4章では、喫煙でどのような病気がどれほど増えるかを詳述し、禁煙によりがん、心臓病、呼吸器疾患、さまざまな産科的疾患がどれほど減るかを示した。禁煙による疾病減少効果のメカニズムについて、直近の観察的知見から得られた証拠を紹介する。母親の禁煙は、妊娠前であろうと妊娠後であろうと胎児に好影響をもたらす。このことは父親の禁煙においても同様である。

本章では、心臓病やがんを発病した人々にとっても、禁煙が好影響をもたらすことを示す。これは過去の公衆衛生局長官報告（USDHHS 1982, 1983, 1990, 2004）でも触れられており、2014年の公衆衛生局長官報告（USDHHS 2014）では、がんと診断された患者が禁煙しない場合、さまざまな健康上の悪影響があると結論している。本章では、心臓病患者の禁煙および慢性閉塞性肺疾患の予後に対する禁煙の好影響についてもレビューを行う。

結論

がん

1. 禁煙によって肺がんリスクが減ることには十分な証拠がある。
2. 禁煙によって喉頭がんリスクが減ることには十分な証拠がある。
3. 禁煙によって口腔がんおよび咽頭がんリスクが減ることには十分な証拠がある。
4. 禁煙によって食道がんリスクが減ることには十分な証拠がある。
5. 禁煙によって膀胱がんリスクが減ることには十分な証拠がある。
6. 禁煙によって膀胱がんリスクが減ることには十分な証拠がある。
7. 禁煙によって胃がんリスクが減ることには十分な証拠がある。
8. 禁煙によって大腸直腸がんリスクが減ることには十分な証拠がある。
9. 禁煙によって肝臓がんリスクが減ることには十分な証拠がある。
10. 禁煙によって子宮頸がんリスクが減ることには十分な証拠がある。
11. 禁煙によって腎がんリスクが減ることには十分な証拠がある。
12. 禁煙によって急性骨髄性白血病リスクが減ることには十分な証拠がある。
13. 喫煙を継続した場合と比べて、禁煙した場合、肺がんの相対リスクは徐々に低下する。禁煙後10～15年で肺がんリスクは半減し、それ以降も減少を続ける。

がん罹患後の禁煙

1. がん診断時喫煙者であった者がその後禁煙した場合、全死亡率が低下するという因果関係の存在が示唆されているが、証拠は十分ではない。

心血管疾患

1. 禁煙により炎症と凝固亢進性の指標が低下し、低下していたHDLが急速に増加することには十分な証拠がある。
2. 禁煙により、無症候性動脈硬化が軽減し、動脈硬化の進行が遅延することには十分な証拠がある。
3. 禁煙により、心血管疾患の罹患率と死亡リスクが減少し、心臓血管疾患がもたらす疾病負荷が減少すること

には十分な証拠がある。

4. 禁煙直後、冠状動脈性心疾患リスクは速やかに低下し、その後緩やかに低下することには十分な証拠がある。
5. 禁煙により、脳卒中罹患率と死亡率が低下することには十分な証拠がある。
6. 禁煙によって、脳卒中のリスクは生涯非喫煙者のレベルまで低下することには十分な証拠がある。
7. 禁煙によって、心房細動のリスクが低下すると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
8. 禁煙によって、冠状動脈性心疾患のない者の急性心臓死リスクが低下すると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
9. 禁煙によって、喫煙継続者よりも心不全が減少したと推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
10. 左心機能低下患者が禁煙した場合、生存期間が延長し心不全のための入院リスクが減少すると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
11. 禁煙により、静脈血栓塞栓症のリスクが低下すると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
12. 禁煙により、喫煙を続けた者よりも末梢動脈疾患リスクが大きく低下し、禁煙継続とともにさらに低下するという知見があるが、証拠は十分でない。
13. 末梢動脈閉そく症患者において、禁煙が運動耐容能を改善し、四肢切断のリスクを減少させ、寿命を延長させるという知見があるが、証拠は十分でない。
14. 禁煙により、腹部大動脈瘤リスクが軽減し、禁煙継続によりこのリスクがさらに軽減することに十分な証拠がある。
15. 禁煙により、腹部大動脈瘤の増大速度が低下すると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。

冠状動脈性心疾患発病後の禁煙

1. 冠状動脈性心疾患を発病した喫煙者において、禁煙が全死亡率を低下させることには十分な因果関係がある。
2. 冠状動脈性心疾患を発病した喫煙者において、禁煙が心臓病による死亡と突然死を低下させることには十分な因果関係がある。
3. 冠状動脈性心疾患を発病した喫煙者において、禁煙が新たな心疾患の発症および心疾患の再発リスクを低下させることには十分な因果関係がある。

慢性呼吸器疾患

慢性閉塞性肺疾患

1. 慢性閉塞性肺疾患における呼吸機能低下と、喫煙者の慢性閉塞性肺疾患への進行を抑制する唯一の手段は禁煙である。
2. 禁煙から数か月から数年たっても気管支の炎症が続くと推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
3. 禁煙後遺伝子のメチル化および発現タンパク質のプロフィールに変化がもたらせると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
4. 禁煙により肺の細菌叢が変化するか否かに関する知見は十分でない。

気管支喘息

1. 禁煙により喘息症状が緩和し、治療効果が向上し、喘息罹患による生活の質低下が緩和されると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
2. 喫煙する喘息患者では、禁煙によって呼吸機能が改善すると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分で

ない。

リプロダクティブ・ヘルス（妊娠・出産と喫煙）

1. 妊娠女性の禁煙は、女性自身ならびに胎児と新生児の健康を改善するという十分な証拠がある。
2. 妊娠前あるいは妊娠初期に禁煙した場合、喫煙を継続した場合よりも胎盤剥離のリスクが減るという十分な証拠はない。
3. 妊娠前あるいは妊娠初期に禁煙した場合、喫煙を継続した場合よりも前置胎盤のリスクが減るという十分な証拠はない。
4. 妊娠前あるいは妊娠初期に禁煙した場合、喫煙を継続した場合よりも早期破水のリスクが減るという十分な証拠はない。
5. 妊娠初期あるいは妊娠中期に喫煙し、妊娠後期に禁煙した場合、妊娠中毒症リスクが減るという十分な証拠はない。
6. 妊娠前あるいは妊娠中に禁煙した場合、喫煙を継続した場合よりも体重が増えるという十分な証拠がある。
7. 妊娠前あるいは妊娠中に禁煙した場合、非喫煙妊婦よりも体重が増えると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
8. 妊娠中に禁煙した場合、妊娠糖尿病リスクが増えるという十分な証拠はない。
9. 妊娠初期あるいは妊娠中に禁煙した場合、喫煙による胎児の成長への悪影響が減るという十分な証拠がある。
10. 妊娠の何週目までに禁煙したなら胎児への喫煙の悪影響が発生しないかについての確実な証拠はない。
11. 妊娠前あるいは妊娠中に禁煙した場合、喫煙を継続した場合よりも在胎日数に比べて体重の少ない児の出生リスクが減るという十分な証拠がある。
12. 妊娠前あるいは妊娠初期に禁煙した場合、喫煙を継続した場合よりも早産リスクが減ると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
13. 妊娠前あるいは妊娠初期に禁煙した場合、早産リスクが非喫煙者と変わらないと推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
14. 妊娠中に禁煙した場合、死産リスクが減るという十分な証拠はない。
15. 妊娠中に禁煙した場合、周産期死亡リスクが減るという十分な証拠はない。
16. 妊娠前あるいは妊娠初期に禁煙した場合、喫煙を継続した場合よりも乳幼児死亡リスクが減るという十分な証拠はない。
17. 禁煙そのもの、あるいは禁煙の時期により、女性の受胎能力あるいは妊孕力が向上するという十分な証拠はない。
18. 禁煙した場合、喫煙を継続した場合に比べて早期閉経リスクが減ると推測される示唆的知見があるが、証拠は不十分である。
19. 喫煙男性の生殖能力と精子質低下が禁煙により改善するという十分な証拠はない。
20. 禁煙者では、勃起機能不全リスクが非喫煙者に比べて大きいと推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
21. 禁煙により勃起機能不全リスクが喫煙継続者よりも軽減するという十分な証拠はない。

第5章： 禁煙による健康障害、死亡、経済損失の軽減

第5章では、禁煙により、障害、死亡、経済損失などがどのように改善するかを検討した。これらの一般的指

標は、喫煙者と社会全体にもたらされた健康負荷の総合的表れであり、有益な情報となる。まず、禁煙により総合的指標がどのように変化するかを示す。これらの情報は、喫煙者に禁煙によってもたらされる可能性のある利益を知らせ、禁煙のための支援介入を推進する強力な根拠となるため、極めて重要である。これらの事業は、ヘルスケア機関、地域、州などをはじめとした諸組織により提供される。喫煙は医療コスト増大をはじめとした経済的損失をもたらす、喫煙者家庭の経済に悪影響を与える (USDHHS 2014)。

喫煙は個人と社会に直接的健康被害をもたらすだけでなく、喫煙による経済損失という総合的指標が、公衆保健の政策と実践にとって重要である。タバコ問題に関する過去の公衆衛生局長官報告では、CDCの Smoking-Attributable Mortality, Morbidity, and Economic Costs (SAMMEC)モデルを用いて、喫煙の経済損失を明らかにしてきた。本章では、これらの分析を引き継ぎ、禁煙によってもたらされる経済的メリットに関する最新の研究成果を紹介する。あわせて、SAMMECモデルに基づいた喫煙による経済損失データも紹介する。

結論

1. 禁煙により、健康が回復し、生活の質が向上するという十分な証拠がある。
2. 禁煙により、死亡率が低下し、寿命が延長するという十分な証拠がある。
3. 喫煙は、喫煙者とヘルスケアシステムと社会全体に大きな損失をもたらすという十分な証拠がある。
4. 禁煙推進の取り組みは少ない費用で大きな効果をあげることができるという十分な証拠がある。

第6章： 禁煙のための取り組みおよびニコチン依存症の治療

第6章では、有効性が証明された禁煙治療および開発中の禁煙治療についてレビューを行う。複数の治療を併用して行う禁煙治療が、単独で行う場合の2～3倍の禁煙成功率をもたらしているという豊富な証拠を紹介する (Fiore et al. 2008; Prochaska and Benowitz 2016)。とりわけ、有効性の証明された最新の禁煙治療として、個人、集団、電話カウンセリングなどのいくつかの行動治療と、FDAの承認を受けた7種類の薬物治療が行われている。これらの治療は、さまざまなセッティングで、いくつかのプラットフォームを土台として、さまざまな人口集団、特にタバコ使用により大きな被害を受けている低所得層、問題行動等の健康障害を抱える人々などを対象として行われている (U.S. Preventive Services Task Force 2015)。

本章では、将来の禁煙治療の方向を示す開発中の禁煙治療介入のコンテンツと提供に関する重要なトピックについても触れる。喫煙者を持続的に禁煙治療に参加させるテクノロジーの開発促進、複数のプラットフォームとヘルスケアシステムにおいて、禁煙治療サービスを統合して実施する取り組みの促進、新たな禁煙治療薬の開発、既存の禁煙治療薬の適応の拡大などが禁煙治療の発展に寄与すると期待される。

結論

1. 行動カウンセリングと禁煙のための薬物治療は、禁煙のための自助資材使用あるいは何も使わない場合よりも、禁煙成功率を高めるという十分な証拠がある。
2. 行動カウンセリングと禁煙のための薬物治療は、それぞれ禁煙成功率を高めるが、併用した場合更に成功率が高まるという十分な証拠がある。
3. 電話による積極的な禁煙カウンセリングを単独で、あるいは薬物治療と併用した場合、禁煙成功率が高まるという十分な証拠がある。
4. 禁煙を勧める短いテキストメッセージサービスは禁煙成功率を高めるが、双方向の対話や対象者の状況にマッチした返信ができれば効果はさらに高まるという十分な証拠がある。
5. インターネット経由の禁煙勧奨は禁煙成功率を高めるが、行動変容テクニックと双方向の対話の導入により

効果はさらに高まるという十分な証拠がある。

6. スマートフォンの禁煙アプリが禁煙成功率を高めるという十分な証拠はない。
7. 短時間作用型と長時間作用型のニコチン代替治療製剤を併用した場合、いずれか単独投与の場合よりも禁煙成功率を高めるという十分な証拠がある。
8. ニコチンパッチのプレロード（禁煙開始日以前にニコチンパッチ貼付を開始すること）が禁煙成功率を高めると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
9. 通常のコチンイールドの紙巻きタバコがたやすく手に入る状況で、超低ニコチン紙巻きタバコが減煙とニコチン依存の低減に効果があると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。通常のコチンイールドの紙巻きタバコをはじめとした燃焼式タバコ製品が入手困難な状況となれば、禁煙促進効果はさらに高まるだろう。
10. 電子タバコが紙巻きタバコの禁煙を促進するという十分な証拠はない。しかし、ニコチンを摂取できる電子タバコ使用者がそうでない電子タバコ使用者よりも禁煙成功率が高いと推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。また、電子タバコを頻繁に使用する者は、そうでない者よりも紙巻きタバコ禁煙率が高いと推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
11. 入院、手術、肺がんスクリーニングなどのライフイベントに直面することが、禁煙チャレンジ、禁煙治療の受療、禁煙実行のきっかけとなるという十分な証拠がある。
12. 肺がんスクリーニングの機会に、異常なしというスクリーニング結果が禁煙成功率を低下させないよう配慮したうえで、全面的で常に有効性が確認された標準化され統合された禁煙介入を実施すると禁煙成功率が増加すると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
13. Cytisine（シチシン）が禁煙成功率を高めると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。（訳者メモ：2014年のNEJMに Cytisine（ニコチン性アセチルコリン受容体部分アゴニスト）が禁煙に有効であるという報告がある。ニュージーランド University of Auckland の Walker らは、同国 quitline 電話相談者を対象として、同薬の効果ニコチンと比較するプラグマティック非盲検非劣性試験を行った（n=1,310）。
【結論】禁煙効果は cytisine が優れた（40% vs.31%）が、有害事象発生では cytisine が劣った。【評価】同様な部分アゴニストとして varenicline が 2006 年に FDA 承認されている。Cytisine は東欧で使われてきた生薬で、コストが格段に安いというメリットがある。）

第7章： 禁煙推進のための臨床戦略、医療戦略、住民対象戦略

第7章では、第6章で検討した臨床の場での禁煙勧奨、禁煙治療サービスの提供、喫煙者が禁煙治療サービスの存在を認知し、受療を希望するように動機付けをするなど、禁煙治療の個別的要素の統合を円滑にするための広範な戦略について詳しく述べる。

禁煙を希望し実行したいと考えている喫煙者にとって、禁煙のための臨床戦略、医療戦略、住民対象戦略には大きな影響力がある。禁煙治療のための臨床および医療戦略は喫煙者に直接禁煙治療を提供することを目的としている。これらの活動には、タバコ使用の有害性と依存性をよりしっかりと周知させるようにシステムを作り替えること、有効性が証明された禁煙治療を推進すること、禁煙治療費用を保険でカバーできるようにすることを通じて禁煙を推進することが含まれる。一方、住民対象戦略は、喫煙者の禁煙実への動機づけを高め、禁煙治療の手続きや費用などのバリアを減らして、マクロレベルで禁煙を促進することを目標としている。住民対象戦略には、タバコ製品の価格と税を高くする、受動喫煙防止法などにより禁煙の場所を増やす、州のタバコ対策予算を適切に増額する、マスメディア・キャンペーンの実施(CDC 2018; FDA 2018)、タバコ製品の小売店を減らし、小売店のタバコ広告を規制する、タバコ製品の規制を強化する、ニコチンイールドを減らす規制を行う、パッケージに画像による有害警告表示を義務付けるなどである。重要なことは、臨床、医療、住民対象の三戦略を統合

することによって禁煙治療が相乗的に進むようになるということである。

本章では、禁煙治療介入対策のコンテキストを離れた喫煙者の禁煙チャレンジと禁煙成功率向上に資するあらゆるタバコ規制対策のレビューは行わない。これらのテーマは、以前の公衆衛生長官報告書 The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress (USDHHS 2014)あるいは、他の報告書 (National Cancer Institute and World Health Organization 2017; World Health Organization 2019)で包括的に論じられている。

結論

1. 有効性の証明された臨床実施ガイドラインを周知拡散することにより禁煙治療提供率が向上するという十分な証拠がある。
2. 包括的かつバリアフリーで有効性の証明された禁煙治療に対する保険給付を適切に推進することにより、禁煙治療サービスの利用率が向上するという十分な証拠がある。
3. 良質な禁煙治療介入を行った医療従事者、クリニック、保健組織により多くの収益が提供される仕組みを整備すると、禁煙治療の提供率が向上するという十分な証拠がある。
4. 禁煙電話相談 (tobacco quitline) は禁煙チャレンジを促進し禁煙成功率を高める効果的な住民対象対策であるという十分な証拠がある。
5. electronic health record technology により禁煙治療受療率が高まると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
6. 紙巻きタバコ価格の値上げにより喫煙率と喫煙本数が減少し、禁煙者が増加するという十分な証拠がある。
7. 受動喫煙防止対策により喫煙率と喫煙本数が減少し、禁煙者が増加するという十分な証拠がある。
8. マスメディア・キャンペーンを行うと、禁煙電話相談数が増え、禁煙者が増加するという十分な証拠がある。
9. 包括的タバコ対策プログラムを実施すると、喫煙率が減り、禁煙チャレンジが増え、禁煙者が増加するという十分な証拠がある。
10. 画像による大きな有害警告表示は喫煙者の喫煙の有害性認知度を向上させ、禁煙への動機を強め、禁煙チャレンジ率を高め、喫煙率を低下させる十分な証拠がある。
11. プレーン・パッケージ化が禁煙率を増やすと推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
12. 小売店におけるタバコ製品の展示と広告の制限が禁煙者を増やすと推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。
13. 特定の人口集団へのメンソールなどフレーバー付きタバコ製品の販売を制限することにより禁煙率が増加すると推測される示唆的知見があるが、証拠は十分でない。

第8章： 将来の展望

第8章では、米国におけるタバコ使用中止の過去、現在、未来について論じる。とりわけ、禁煙の歴史、タバコ規制対策の現状、米国のタバコ規制の将来像を検討する。過去 50 年間で米国においては、喫煙する成人が禁煙し、若い世代の喫煙開始が減少したため、禁煙は大きく前進した。しかしながら、さらに前進する必要がある。米国において喫煙が甚大な人的経済的被害をもたらしている状況を変えるために必要な緊急対策を、各部門の協力のもとに実行しなければならない。以下に示す主な結論にそれらが必要な証拠を述べた。

- 米国の既喫煙成人の 6 割がすでに禁煙している。多くの喫煙者が年に 1 回は禁煙に挑戦しているが、FDA が承認した禁煙薬物治療あるいは行動カウンセリングを活用している者は 3 分の 1 に満たない。
- 喫煙は喫煙者本人、家族、ヘルスケアシステムに大きな経済的損失をもたらす。禁煙は喫煙者本人とその家

族の損害を減らし、喫煙関連医療費の支出を減らす。

米国には喫煙率の高い人口集団がある。また、禁煙チャレンジ率、医療専門家のアドバイス受領率、禁煙治療受療率といった禁煙に関する基礎的指標の低い人口集団がある。米国の禁煙率を増やし喫煙率を減らすためには、現在喫煙を続けている 3400 万人の米国市民の禁煙を支援するための明確に定義された有効性の検証された住民対象介入について説明する。

- 州レベルの包括的タバコ規制プログラムに十分予算を付ける
- 紙巻タバコの値上げ—最低一箱 10 ドル
- すべての米国市民を職場、レストラン、飲食店における受動喫煙から守る対策を徹底する
- CDC's の Tips From Former Smokers のようなインパクトが大きく広い層へのリーチを持つメディアキャンペーンを可能なら通年で、繰り返し行う
- 画像による有害警告表示を義務付けるなどの規制

しかし、これらの住民対象事業および第 7 章で紹介した有効性の証明された、より強力な対策やプログラムだけでは不十分である。米国における禁煙とニコチン依存症の治療をさらに進めるためには、有効性の証明された医療の場での禁煙治療介入を実行することが必要である。

- 既存の有効性の証明された個人に対する禁煙治療法の存在を広い層に知らせること。そのためには新たなテクノロジーを活用して、さまざまなプラットフォーム間の禁煙治療サービスをヘルスケアシステムの中に統合すること。
- 既存の禁煙治療手法の有効性を高めること。例えば、短時間と長時間作用型のニコチン代替製剤の併用および行動サポート介入の併用を禁煙治療の初回治療とすることなどを考慮
- 従来の治療介入よりも幅広い層に試され、治療効果の高い、あるいは様々な属性の喫煙者集団に受け入れられるような禁煙治療法を研究すること
- 臨床診療の流れにタバコ製品使用状況のスクリーニングと禁煙アドバイスを組み込むこと。医療記録に禁煙治療用のアプリを組み込み、情報を他の医療スタッフと共有して多忙な医師の負担を減らす、そして患者に禁煙の重要性を再認識させるなど。
- 医療ケアシステムの中に、禁煙治療の提供をルーチンワークとして組み込むこと。患者に対する禁煙治療のコストとアクセスのバリアを軽減して、タバコ依存症の治療機会を増やす。
- 医療者とヘルスケアシステムがタバコ使用者に常に働きかけることを促進する臨床ガイドラインと診療の質向上対策をタイムリーに提供すること。
- 喫煙者が禁煙治療にアクセスするうえでバリアとなる費用自己負担、受診資格、治療期間制限などのない保険給付を提供することにより、禁煙治療サービス活用が増える。
- すべての喫煙者に包括的な禁煙治療の保険給付を行うこと。短時間アドバイスおよび集中的カウンセリング、ニコチン代替療法との併用を含む F D A の承認を受けたすべての薬物治療など有効性の証明されたすべての禁煙治療に保険給付をおこなう。
- 喫煙者と医療機関が禁煙治療を活用するきっかけとなるように、健康保険会社や企業のウェルネス事業による禁煙治療費給付を促進すること。ただし、費用の給付だけでは不十分であり、禁煙治療の宣伝周知が重要である。
- 禁煙電話相談への資金援助と宣伝を適切に行い、広い層に電話相談の活用を周知させること。

米国における 50 年間のタバコ使用流行に対するたたかひの勝利のカギは、科学的に有効性が証明された諸対策を実行することにあつた。しかし、タバコ規制コミュニティーはある時は用心深くある時は機敏に質の高いベストプラクティスの科学研究成果をタイムリーに普及実行し、急速に新たなタバコ製品が発売される現状に遅れることなく、既存の介入手法を改善し、米国におけるタバコ使用の人的経済的被害をより急速に除去するための新たな戦略を構築する必要がある。そのためには、禁煙を推進し、タバコ使用による疾病と早死を減らすためのゲーム終了戦略を実行することが必要である。それを以下に示す。

- タバコ製品に含まれるニコチン量を、依存性が最小となるよう、あるいは依存性を形成しないレベルまで減らすことを義務付ける。
- メンソール製品を含むすべてのフレーバータバコ製品を禁止するなどタバコ製品の販売に強い制限を加える。

これらの方策が米国において実行されるなら、禁煙が促進され、喫煙率低下が期待され、タバコ流行の終息を早めることになるだろう。しかしながら、本報告で明らかにしたこれらの方策と有効性の証明された禁煙戦略を臨床の場、医療システムおよび住民対象事業の場で実行することはタバコ流行を終息させるための必要条件だが、十分条件ではない。

成功を勝ち取るには、これまでに得られた禁煙推進のノウハウを最大限に生かし、タバコ問題にかかわるすべての関係者と共同することが必要である。連邦、州、地方、部族、海外領土の政府、自主保険機関、NGO、地域リーダー、公衆保健専門家、研究者その他の個人などが禁煙対策を担う関係者である(USDHHS 2016)。これらの関係者は、タバコ産業に対して、米国にタバコ使用を蔓延させた張本人でありながらその責任をごまかし、タバコ流行を維持してきた責任を問いつける必要がある(USDHHS 2014)。

連邦レベルでの活動が成功を勝ち取るカギであることは言うまでもないが、タバコ使用が非常識とみなされることを求め、タバコ使用により社会が破壊的影響を受けている状況との戦いを続けている地方政府と非政府的組織の活動なしには、勝利することは出来ない(USDHHS 2014)。米国におけるタバコ関連疾患による疾病と死亡を減らすうえで、いずれの関係者にも、他者にはできない極めて重要な役割が課されている。とりわけ、従来住民対象タバコ規制政策介入に携わってきた医師、専門家、研究者にとって、従来禁煙治療に従事してきた人々とより密接に共同することは、より広いつながりを形成する機会となる。

われわれは米国の 50 年以上にわたるタバコ規制運動の転換点に立っている。1960 年代半ば以降喫煙率が激減したという成果は、成人喫煙者の多くが禁煙したことと、およそ 30 年前に同じテーマで発表された公衆衛生長官報告に示された多くの禁煙治療介入方策の進歩によってもたらされた(USDHHS 1990)。しかし、われわれは現状に安住してはならない。さらに解決すべき問題がある。われわれは豊富な経験と方策を持っている。科学的知見と解決策を持っているわれわれは、米国のタバコ流行に終止符をうつ活動が続けるだろう。タバコ関連疾患と死亡を歴史にするために、ともに戦おう！