

山形県における禁煙治療に関する実態調査

松浪容子¹、藤田亜里沙²

1. 山形大学医学部看護学科、2. 山形大学医学部附属病院

- 【目的】** 山形県内の禁煙外来の現在の運営状況と対応可能な禁煙治療薬の種類などを調査する。
- 【方法】** 山形県内のニコチン依存症管理料算定医療機関194施設を対象に自記式調査票による調査を実施した。
- 【結果】** 194施設のうち91の回答を得た(回収率46.9%)。禁煙外来実施中42施設、休止中49施設で、うち再開予定あり29施設、予定なし20施設であった。対応可能な禁煙治療の内容は、禁煙外来実施中の施設では「内服薬とニコチン製剤」の組み合わせが多く、休止中の施設では「内服薬のみ」が多く内服禁煙補助薬の出荷停止に禁煙外来の中断により対応していた。
- 【考察】** 内服禁煙補助薬出荷停止の影響が大きく、禁煙外来を休止している医療機関が多い状況が明確化した。
- 【結論】** 禁煙希望者が禁煙外来を受診できる機会の保障が必要である。そのため、禁煙支援のための地域における連携が必要であることが示唆された。

キーワード: 禁煙治療、禁煙外来、禁煙支援

緒 言

喫煙は呼吸器疾患や循環器疾患、がんの原因となる予防可能な危険因子であり¹⁾、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)重症化の最大のリスクであることも報告²⁾されており、禁煙の推進が重要である。禁煙を効果的に推進するためには、喫煙の本質がニコチン依存症であることをふまえた禁煙支援や禁煙治療が重要である。

そのような状況下で、当院では入院案内部門内に禁煙相談窓口を開設し、主に外来との連携で患者からの相談に対応し情報提供と動機づけ支援を実施している。これらの支援は診療報酬対象外ではあるが一定の成果を上げている。手術等の目的で遠方からの紹介患者も多いため、必要時に紹介元やかかりつけ医の禁煙外来の有無を確認し受診勧奨している。しかし、COVID-19の流行や内服禁煙補助薬の出荷

停止にともない、一定数の医療機関が禁煙外来を休止あるいは新規患者受け入れ制限をしており、対応可能な禁煙治療の種類も不明瞭であり相談業務に支障をきたしている。現時点ではまだ内服禁煙補助薬の出荷再開の目処は立っておらず、その状況は現在も解消されていない。また、山形県においては禁煙外来が地域偏在しているとともに、医療機関が少ない過疎地域ほど喫煙率が高い³⁾現状がある。禁煙治療を実施していない医療機関の患者でも、周囲の医療機関や地域との連携によって禁煙支援につなげることが可能であり、かかりつけや身近な医療機関で禁煙治療を受けられる環境は、患者にとって敷居が低くなり禁煙につながる大きな一歩であると考えられる。

そこで本研究では、山形県内の禁煙外来の現在の運営状況と対応可能な禁煙治療薬の種類などを調査し、円滑な禁煙支援につなげることを目的とした。

方 法

1) 対 象

山形県内のニコチン依存症管理料算定医療機関194施設(2022年5月~2023年3月1日届出分)とした。

連絡先

〒990-9585

山形県山形市飯田西 2-2-2

山形大学医学部

e-mail: ymatsuna@med.id.yamagata-u.ac.jp

受付日 2023年12月22日 採用日 2024年2月26日

2) 調査方法

自記式調査票を郵送配布し、Webあるいは封筒にて返送する形式から選択し回答を依頼した。対象には、研究説明書に記載されたQRコードにアクセスする、または郵送した調査票に直接記入し回答するよう依頼した。回答は2023年6月1日時点での禁煙治療体制等について回答を依頼し、返信期限は2023年6月30日とした。

3) 調査内容

調査内容は禁煙治療の実施状況(休止中の場合は再開予定)、診療時間の設定、予約の必要性の有無、患者を紹介する際の紹介状の必要性の有無、内服禁煙補助薬出荷再開を想定した場合の対応可能な禁煙治療の内容、内服禁煙補助薬出荷停止への対応、COVID-19の流行による禁煙外来患者数の変化、未成年者の受け入れ・経験の有無、遠隔・オンライン診療の実施状況・実施予定、禁煙治療を行う上で困っていること・要望とした。

なお、COVID-19の流行による禁煙外来患者数の変化については、「禁煙外来休止中」の医療機関へは、休止前の状況について回答を依頼した。その他の質問に関しては、「禁煙外来休止中(再開予定有)」の医療機関へは、禁煙外来再開を想定した回答を依頼した。「禁煙外来休止中(再開予定無)」の医療機関へは、「COVID-19の流行による患者数の変化」と「禁煙治療を行う上で困っていること・要望」の質問項目のみ回答を依頼した。

4) 分析方法

2023年6月1日時点での禁煙治療実施状況の回答をもとに、対象を「禁煙外来実施中」と「休止中(再開予定有)」、「休止中(再開予定無)」に分類し、各項目の回答を群間で比較した。自由記述による回答は意味内容別にコード化し、類似した回答ごとに分類することで、定量的に集計とした。統計学的処理はJMP ver.16を用いて、単純集計を実施した。

5) 倫理的配慮

山形大学医学部倫理審査委員会の承認を得た(承認番号2023-41)。対象に対して調査協力は任意であり調査協力を断ることによって不利益は生じないこと、結果は学会等の発表以外の目的で使用しないことを書面で説明し、調査票の「同意確認欄」に回答を

以て研究参加に同意したものとした。

結 果

対象194施設のうち91の施設より回答を得た(回収率46.9%)。

禁煙外来の実施状況は、禁煙治療実施中42施設(46.2%)、休止中49施設、うち再開予定あり29施設(31.9%)、予定なし20施設(22.0%)であった。

禁煙外来の診療時間については、「指定なし」と回答した施設が最も多い状況であった。禁煙外来を受診する際の予約の必要性に関しては、禁煙外来を実施中の施設においては「予約制」のほうが22施設(52.4%)と多かったが、休止中(再開予定有)の施設においては「必要なし」のほうが22施設(75.9%)と多い結果であった。紹介状の必要性については「必要」と回答した施設が最も多い状況であった(表1)。

内服禁煙補助薬出荷再開を想定した場合の対応可能な禁煙治療の内容は、禁煙外来を実施中の施設においては「バレニクリン内服薬(チャンピックス®)とニコチン製剤(ニコチネル®TTS®)の組み合わせ」が22施設(52.4%)と最も多く、次いで「内服禁とニコチン製剤とカウンセリング(動機づけ面接、認知行動療法等)の組み合わせ」が多い結果であった。一方、休止中(再開予定有)の施設においては、内服禁煙補助薬出荷再開と禁煙外来の再開を想定した場合の対応可能な禁煙治療の内容は「内服薬のみ」と回答した施設が19施設(65.5%)と最も多い結果であった(表2)。

内服薬の出荷停止への対応に関しては、禁煙外来を実施中の施設においては「ニコチン製剤」への切り替えが35施設(83.3%)と最も多く、次いで「カウンセリング」の利用5施設(11.9%)の結果であった。その他の回答として「希望する患者がいない」が2件見られた。一方、休止中(再開予定有)の施設においては「禁煙外来の中断」が28施設(96.6%)と最も多く、次いで「新規患者の受け入れお断り」9施設(31%)の結果であった(表3)。

COVID-19の流行による禁煙外来患者数の変化は、禁煙外来を実施中の施設においては「減った」が18施設(42.9%)、「変化なし」17施設(40.5%)と同等に多い結果であった(表4)。

未成年者の受け入れの有無に関しては、禁煙外来を実施中の施設においては「受け入れる予定はない」が18施設(42.9%)と最も多く、次いで「経験はないが、必要時は受け入れる予定」17施設(40.5%)の

表1 禁煙外来受診の手続き(休止中の場合、再開時の予定)

N (%)

		禁煙外来実施中 N=42	休止中 (再開予定有) N=29	合計 N=71
禁煙外来の診療時間	指定なし	33 (78.6)	24 (82.8)	57 (80.3)
	曜日・時間指定	4 (9.5)	2 (6.9)	6 (8.5)
	曜日のみ指定	3 (7.1)	2 (6.9)	5 (7.0)
	時間のみ指定	1 (2.4)	1 (3.5)	2 (2.8)
	無回答	1 (2.4)	0 (0.0)	1 (1.4)
予約の必要性の有無	必要なし	20 (47.6)	22 (75.9)	42 (59.2)
	予約制	22 (52.4)	7 (24.1)	29 (40.8)
紹介状の必要性	必要	23 (54.8)	13 (44.8)	36 (50.7)
	必要なし	19 (45.2)	13 (44.8)	32 (45.1)
	どちらでも	0 (0.0)	1 (3.5)	1 (1.4)
	無回答	0 (0.0)	2 (6.9)	2 (2.8)

表2 対応可能な禁煙治療(内服薬出荷再開を想定、休止中の場合は予定)

N (%)

対応可能な禁煙治療	禁煙外来実施中 N=42	休止中 (再開予定有) N=29	合計 N=71
バレニクリン内服薬+ ニコチン製剤	22 (52.4)	6 (20.7)	28 (39.4)
バレニクリン内服薬	3 (7.1)	19 (65.5)	22 (31.0)
バレニクリン内服薬+ ニコチン製剤+ カウンセリング	9 (21.4)	1 (3.5)	10 (14.1)
ニコチン製剤	5 (11.9)	0 (0.0)	5 (7.0)
ニコチン製剤+ カウンセリング	3 (7.1)	0 (0.0)	3 (4.2)
バレニクリン内服薬+ カウンセリング	0 (0.0)	3 (10.3)	3 (4.2)

バレニクリン内服薬：チャンピックス®

ニコチン製剤：ニコチネル®TTS®

カウンセリング：動機づけ面接、認知行動療法等

表3 内服禁煙補助薬出荷停止への対応(複数回答)

N (%)

	禁煙外来実施中 N=42	休止中 (再開予定有) N=29	合計 N=71
禁煙外来の中断	4 (9.5)	28 (96.6)	32 (45.1)
新規患者の受け入れお断り	2 (4.8)	9 (31.0)	11 (15.5)
ニコチン製剤(ニコチネル®TTS®)	35 (83.3)	2 (6.9)	37 (52.1)
カウンセリング(動機づけ面接、認知行動療法等)	5 (11.9)	2 (6.9)	7 (9.9)
その他：希望する患者がいない	2 (4.8)	0 (0.0)	2 (2.8)

結果であった。一方、休止中(再開予定有)の施設においては、禁煙外来の再開を想定した場合、「経験はないが、必要時は受け入れる予定」が12施設(41.4%)と最も多く、次いで「受け入れる予定はない」9施設(31%)の結果であった(表5)。「その他」では「その時の医師に確認する」や「経験があるが今後受け入れるかは不明である」などの回答が見られた。

遠隔・オンライン診療については、「現在すでに実施している」と回答した施設は全くなく、「実施しておらず今後も実施予定はない」との回答が最も多い状況であった(表6)。

禁煙治療を行う上で困っていることや要望について自由記述にて回答を求めたところ、「内服薬の出荷停止、ニコチン製剤の品薄状態」の回答が最も多い結果であった。呼吸器感染症や新型タバコ、受動喫煙に関する啓発や、「健診時に喫煙に関する問診などを

付加すべき」という意見が出された。COVID-19の流行や新型タバコによる禁煙外来患者数の減少、途中離脱者や禁煙治療後のフォローが課題であるという意見も散見された。禁煙外来休止中の医療機関からは、禁煙外来の時間確保が困難であることや医師・スタッフの体制が整わないという意見も出された。また、患者が内服薬を希望する、患者がパッチに抵抗する場合もある等の意見も出された(表7)。

考察

今回の調査では、対象となる山形県内のニコチン依存症管理料算定医療機関194施設のうち91施設より回答が得られ、調査時点で禁煙外来実施中と回答したのは42施設、過半数の49施設が休止中と回答した。また、休止中49施設のうち29施設は再開予定があると回答したが、20施設は調査時点での再開予定がないと回答した。さらに、休止中(再開予定有)

表4 COVID-19の流行による禁煙外来の患者数の変化

	N (%)			
	禁煙外来実施中 N = 42	休止中 (再開予定有) N = 29	休止中 (再開予定無) N = 20	合計 N = 91
増えた	0 (0.0)	1 (3.4)	0 (0.0)	1 (1.1)
減った	18 (42.9)	8 (27.6)	5 (25.0)	31 (34.1)
変化なし	17 (40.5)	8 (27.6)	7 (35.0)	32 (35.2)
わからない	7 (16.7)	12 (41.4)	8 (40.0)	27 (29.7)

表5 未成年者の受け入れ経験の有無(休止中の場合は予定)

	N (%)		
未成年者の受け入れ	禁煙外来実施中 N = 42	休止中 (再開予定有) N = 29	合計 N = 71
経験があり、今後も受け入れる予定	5 (11.9)	7 (24.1)	12 (17.0)
経験はないが、必要時は受け入れる予定	17 (40.5)	12 (41.4)	29 (40.8)
受け入れる予定はない	18 (42.9)	9 (31.0)	27 (38.0)
その他	2 (4.8)	1 (3.5)	3 (4.2)

表6 遠隔・オンライン診療の実施状況(休止中の場合は予定)

	N (%)		
	禁煙外来実施中 N = 42	休止中 (再開予定有) N = 29	合計 N = 71
現在既に実施している	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
現在実施していないが今後実施予定	5 (11.9)	1 (3.5)	6 (8.5)
実施しておらず、今後も実施予定なし	33 (78.6)	26 (89.7)	59 (83.1)
わからない	4 (9.5)	2 (6.9)	6 (8.5)

表7 禁煙治療を行う上で困っていること・要望(自由記述)

	禁煙外来 実施中 N=42	休止中 (再開予定有) N=29	休止中 (再開予定無) N=20	合計 N=91
内服薬の出荷停止、ニコチン製剤の品薄状態	8	8	5	21
啓発が必要(呼吸器感染症、新型タバコや受動喫煙、健診時)	3		1	4
禁煙外来の患者減少(COVID-19、新型タバコによる)	2	2		4
途中離脱者や禁煙治療後のフォローが課題	2	2		4
禁煙外来の時間確保が困難		3	1	4
患者が内服薬を希望、患者がパッチに抵抗	1	1		2
医師・スタッフの体制が整わない			2	2
呼気CO濃度測定器の規格内マウスピース製造中止	1			1
新しい禁煙治療補助薬の登場を希望	1			1
禁煙薬剤を用いない禁煙指導法を知りたい	1			1
手術予定や病名など把握したいので紹介状が欲しい	1			1
必要時、地元患者を紹介して欲しい	1			1
タバコの覚醒作用のため運送業の喫煙率が高い	1			1
パッチ・ガム等ニコチンを身体に入れるのは良くない		1		1
勤労世代の通院時間確保困難だが通信設備が未整備			1	1

の施設においては、内服禁煙補助薬出荷再開と禁煙外来の再開を想定した場合の対応可能な禁煙治療は「内服薬のみ」の施設が最も多く、内服薬出荷停止に「禁煙外来の中断」や「新規患者受け入れお断り」により対応していた。これらの結果から、内服薬の出荷停止にともない、禁煙治療の提供体制に大きな影響が出ている実態が明らかとなった。このような内服薬出荷停止の影響は他県でも同様に報告^{4,5)}されている。

禁煙治療はすべての医療機関で受けられるわけではなく、禁煙治療に保険が使える医療機関が国内の全内科医療施設数に占める割合は2023年9月現在14.8%⁶⁾に過ぎない。山形県内で禁煙治療に保険が使える医療機関の割合も全国と同等^{6,7)}であるが、山形県の禁煙外来は地域偏在していると同時に、医療機関が少ない過疎地域ほど喫煙率が高い³⁾現状がある。コロナ禍での在宅勤務による喫煙者の喫煙本数増加や新型タバコ使用者の増加⁸⁾が報告され、禁煙の重要性はますます高まっている。COVID-19の5類感染症移行後の現在も内服禁煙補助薬の出荷再開の目処は立っておらず、禁煙外来を休止したままの医療機関が多い状況が続けば、近医での禁煙治療を受けたくても受けられない患者が存在してしまうと予想され、禁煙希望者の禁煙外来受診機会が保障される体制が求められる。

限られた医療資源を有効に活用し、質の高い医療を実現するためには、地域の医療機関が機能分担と

連携を図り、地域全体で切れ目なく必要な医療を提供する体制を整備することが重要³⁾とされている。したがって、地域の限られた医療資源において効果的で質の高い禁煙治療を提供するには、多職種が連携して禁煙を推進することが必要である。国内の先行研究では、荒川³⁾らは禁煙外来の休止が多い現状に対し、地域の禁煙外来のネットワークを通じて禁煙補助薬に頼らない禁煙外来継続のための情報や学習機会の提供の必要性³⁾を示唆している。また、郷間ら⁵⁾は、禁煙外来へは禁煙補助薬の処方希望する患者が多いため禁煙補助薬の備蓄等施設毎の対応も必要⁵⁾と述べている。一方、海外では、地域における職域の安全管理者⁹⁾や検診機関¹⁰⁾、異なる医療機関¹¹⁾との連携による禁煙支援がRCTにて検討されており、日本においても禁煙治療を受ける患者を支援するための地域における連携が可能と考える。

未成年者の受け入れの有無に関しては、禁煙外来を実施中の施設においても「受け入れる予定はない」、「経験はないが、必要時は受け入れる予定」に意見が分かれた。未成年者の喫煙による健康被害や危険ドラッグにつながる可能性を考えると、小児科医が喫煙防止に関わる必要性は大きいものの、実際に来院する症例も少なく経験の集積も乏しい¹²⁾ことが指摘されている。2016年の診療報酬改定により35歳未満の者についてはプリンクマン指数200以上の制限がなくなったことから、結果的に喫煙歴の短い者に

対する禁煙治療も保険適用となり、さらに子ども医療費助成の対象年齢引き上げにより禁煙治療の金銭的ハードルは低くなってきている。未成年者の禁煙では、十分に話を聞ける環境整備¹²⁾と同時に、懲罰的対応ではなく、教育機関、家族、医療機関が連携して支援する¹²⁾ことが必要である。

遠隔・オンライン診療については「現在既に実施している」と回答した施設は全くなく、「今後も実施予定はない」との回答が最も多い結果であった。先行研究において、禁煙治療における遠隔診療の効果は対面と比べ効果が劣らない¹³⁾ことが示唆されている。2022年の診療報酬改定により、一定条件を満たせば初診から計5回の禁煙治療をオンラインで保険診療できるようになり¹⁴⁾利便性が向上した。また、保険者が保健事業として自由診療で行う禁煙治療は、2017年7月より初診からすべてオンラインで実施できるようになり¹⁵⁾、健康保険組合を中心にオンライン診療事業者との契約の下で実施されている。さらに2020年12月には禁煙治療アプリ¹⁶⁾が保険適用されている。今後は、オンライン診療を提供できる医療機関を増やすことで禁煙治療へのアクセスを改善し、禁煙希望者を禁煙により確実に導く環境整備が必要である。そのためには、ICTの整備を含めたオンライン診療の普及にむけた医療機関への制度上の支援が必要である。

禁煙治療上で困っていることの自由記述では、内服薬出荷停止以外に多かったのが呼吸器感染症や新型タバコ、受動喫煙に関する啓発が必要という意見や、COVID-19の流行や新型タバコにより禁煙外来患者数が減少しているという回答であった。近年、新型タバコが流行し、習慣的な喫煙者のうち「加熱式タバコ」を使用している割合は男性27.2%、女性25.2%、「紙巻タバコおよび加熱式タバコ」は、男性6.9%、女性4.8%と、その割合は年々増加傾向にある¹⁷⁾と報告されている。新型タバコの流行は禁煙意欲を低下させ、禁煙治療の利用を妨げる可能性が指摘されている¹⁸⁾。メディアやタバコパッケージの表示等を通じて、禁煙治療に関する啓発をするほか、ナッジやインセンティブを活用した禁煙治療の利用促進が必要¹⁹⁾である。

本研究の限界

本研究は、COVID-19の流行や内服薬の出荷停止にともなう禁煙外来の現在の運営状況と対応可能な

禁煙治療薬の種類などを調査したことが特徴である。しかし、今回の対象は山形県内の医療機関に限定されており、地域差を考慮する必要性が考えられる。また、今回の調査の回収率は低く、禁煙支援に積極的に取り組む医療機関に回答が偏っている可能性があり結果の解釈には留意が必要である。

謝 辞

本研究の調査にご協力下さいました山形県内の医療機関の皆様へ厚く御礼申し上げます。

本調査は第17回(2023年)日本禁煙学会調査研究事業助成を受け実施した。本研究の一部は、第17回日本禁煙学会学術総会にて発表した。

引用文献

- 1) Peto R, Lopez AD, Boreham J, et al.: Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet*. 1992; 23: 1268-78.
- 2) Liu W, Tao ZW, Wang L, et al.: Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. *Chin Med J (Engl)*. 2020 May 5; 133: 1032-1038.
- 3) 山形県健康福祉部:「第7次山形県保健医療計画〈中間見直し〉」<https://www.pref.yamagata.jp/090001/kenfuku/iryo/keikaku/hokeniryou-plan-62.html> (閲覧日: 2024年2月5日)
- 4) 荒川裕佳子, 青江基, 森田純二: 香川県の禁煙外来におけるCOVID-19流行やバレンクリン出荷停止の影響. *日本禁煙学会学術総会プログラム・抄録集2022*: 89.
- 5) 郷間巖, 松本千治, 三木直子, ほか: COVID-19パンデミックおよびニコチンパッチ出荷調整が禁煙外来に及ぼした影響. *日本禁煙学会学術総会プログラム・抄録集2023*: 82.
- 6) 日本禁煙学会: 禁煙治療に保険が使える医療機関の都道府県別の数と全国総計 <http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html> (閲覧日: 2023年11月22日)
- 7) 山形県健康福祉部健康福祉企画課: 令和3年医療施設(動態)調査・病院報告の概況(山形県分) <https://www.pref.yamagata.jp/documents/2752/r3iryosetsubyoinhokoku.pdf> (閲覧日: 2023年12月15日)
- 8) Koyama S, Tabuchi T, Okawa S, et al.: Changes in smoking behavior since the declaration of the COVID-19 State of Emergency in Japan: a cross-sectional study from the Osaka Health App. *J Epidemiol*. 2021; 31: 378-386.
- 9) Asfar T, Arheart KL, McClure LA, et al.: Implementing a Novel Workplace Smoking Cessation Intervention Targeting Hispanic/Latino Construc-

- tion Workers: A Pilot Cluster Randomized Trial. *Health Educ Behav.* 2021 Dec; 48: 795-804.
- 10) Taylor KL, Williams RM, Li T, et al.: A Randomized Trial of Telephone-Based Smoking Cessation Treatment in the Lung Cancer Screening Setting. *J Natl Cancer Inst.* 2022; 114: 1410-1419.
- 11) Chaudhri K, Caleres G, Saunders S, et al.: Does Collaboration between General Practitioners and Pharmacists Improve Risk Factors for Cardiovascular Disease and Diabetes? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Glob Heart.* 2023; 18: 7.
- 12) 川崎康寛: 未成年者への禁煙サポート. *日本小児科医会会報* 2018; 55: 114-117.
- 13) Nomura A, Tanigawa T, Muto T, et al.: Clinical Efficacy of Telemedicine Compared to Face-to-Face Clinic Visits for Smoking Cessation: Multicenter Open-Label Randomized Controlled Noninferiority Trial. *J Med Internet Res.* 2019; 21: e13520.
- 14) 厚生労働省: オンライン診療の適切な実施に関する指針. 平成30年3月(令和4年1月一部改訂). <https://www.mhlw.go.jp/content/001126064.pdf> (閲覧日: 2023年12月19日)
- 15) 情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について. 厚生労働省医政局長通知 医政発0714第4号(2017年7月14日). https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc2855&dataType=1&pageNo=1 (閲覧日: 2023年12月19日)
- 16) Masaki K, Tateno H, Nomura A, et al.: A randomized controlled trial of a smoking cessation smartphone application with a carbon monoxide checker. *NPJ Digit Med.* 2020; 3: 35.
- 17) 厚生労働省: 令和元年 国民健康・栄養調査報告. 2020. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/eiyuu/r1-houkoku_00002.html (閲覧日: 2023年12月19日)
- 18) 中村正和: UP DATE 禁煙支援・治療における新型たばこ問題. *公衆衛生* 2022; 86: 132-138.
- 19) 厚生労働科学研究「受動喫煙防止等のたばこ政策のインパクト・アセスメントに関する研究」令和3年度総括・分担研究報告書. 資料. たばこ規制の強化にむけた政策提言のためのファクトシート. 2022: 191-192. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/download_pdf/2021/202109005A.pdf (閲覧日: 2023年12月19日)

Survey of smoking cessation treatment in Yamagata Prefecture

Yoko Matsunami¹, Arisa Fujita²

Abstract

Objective: To investigate the current status of smoking cessation outpatient clinics and types of smoking cessation aids in Yamagata Prefecture.

Methods: A self-administered questionnaire survey was sent to 194 medical institutions in Yamagata Prefecture, which are covered by health insurance and levy a nicotine dependence management fee.

Results: Of the 194 institutions, 91 responded (response rate 46.9%). Of these, 42 were currently offering smoking cessation services, and clinics at the other 49 were in suspension. Of the latter, 29 had plans to resume their clinics and 20 had no such plans. Clinics currently offering services most commonly used a combination of oral medications and nicotine products, while clinics currently in suspension used only oral medications. Many clinics responded to the cessation of shipments of oral medications by suspending services.

Discussion: The suspension of shipments of oral medications had a significant effect on the suspension of outpatient smoking cessation services.

Conclusion: Those who wish to quit smoking must be guaranteed the opportunity to receive smoking cessation treatment. Our findings suggests that there is a need for collaboration in the community to support smoking cessation.

Key words

smoking cessation treatment, smoking cessation clinic, smoking cessation support

¹ Faculty of Nursing, Yamagata University School of Medicine

² Yamagata University Hospital