

保険診療でできる 禁煙指導

平成19年1月27日(土曜日)開催



今回の講演者は
藤原内科院長
藤原正隆
です。

今回は平成18年4月から保険診療でできるようになった禁煙指導について、解説しました。

保険診療の基礎知識

ニコチン依存症管理料の新設

英国、カナダ、米国など先進諸国ではすでに禁煙治療が保険給付の対象となっていました。遅ればせながら日本でも2005年11月には「禁煙ガイドライン」が設定され、喫煙は「ニコチン依存症と関連疾患からなる喫煙病」と、初めて病気であると認められました。したがって禁煙指導はニコチン依存症の「治療」であるとして、2006年2月診療報酬の中に「ニコチン依存症管理料」が新設されることが正式に決定し、2006年4月から保険適用が開始となりました。ところが当初は禁煙指導に用いるニコチネルTTS（いわゆるニコチンパッチ）が保険給付の対象外となっていたため、患者さんの自己負担額はあまり安くありませんでした。そのため現場の医師達が中心となって早期の薬価収載を強く訴えかけた結果、厚生労働省は異例とも言える早さで、2006年6月からニコチネルTTS

表1. Tobacco Dependence Screener: TDS

1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまっていましたか？
2. 禁煙や、本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか？
3. 禁煙したり、本数を減らそうとしたときに、タバコが欲しくて欲しくてたまらなくなることがありましたか？
4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか？
イライラ、神経質、落ち着かない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加
5. 問4でうかがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか？
6. 重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか？
7. タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに吸うことがありましたか？
8. タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっているのに吸うことがありましたか？
9. 自分はタバコに依存していると感じることがありましたか？
10. タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか？

上記の10個の質問に対して5つ以上「はい」と答えた方はニコチン依存症と診断されます。

Sの保険給付を認可しました。 対象患者の4つの条件

保険で禁煙指導を受けられる人は次の条件を満たす必要があります。まず、(1)入院中以外の喫煙者であって、(2)ニコチン依存症スクリーニングテスト(TDS(表1))によって、ニコチン依存症と診断された方に限られます。さらに

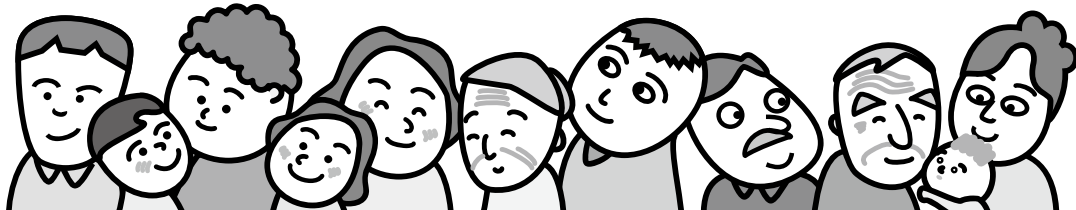
(3)フリンクマン指数(=「喫煙本数/日」×「喫煙年数」)が20以上である必要があります。もちろん(4)直ちに禁煙することを希望している患者であって、「禁煙治療のための標準手順書」に基づく治療を受けることを、文書により同意しているという条件も必要です。

禁煙指導を行うための施設基準

保険を使って禁煙指導を行っている医療機関はまだまだ数が少ないのですが、禁煙指導を行うための施設基準(表2)が設けられてお

表2. 禁煙指導を行うための施設基準

1. 禁煙治療を行っている旨を保健医療機関内の見やすい場所に掲示していること。
2. 禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務していること。
3. 禁煙治療に係わる専任の看護師または准看護師を1名以上配置していること。
4. 禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること。(右図: スモーカーライザー)
5. 保健医療機関の敷地内が禁煙であること。
6. ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、喫煙を止めたものの割合等を、社会保険事務局長に報告していること。





り、特に3〜5の基準が満たせないために届け出を行っていない医療機関もあるようです。もちろん藤原内科は全ての基準を満たしております。

保険診療による禁煙治療の実際

禁煙治療のための標準手順書

今回の保険適用に当たって、日本循環器学会を初めとした禁煙関連学会が協同で禁煙指導のためのガイドラインを作成しました。それがニコチネルTTSを用いたニコチン置換療法による禁煙指導で、ニコチン容量の異なる3種類のパッチを用いて、禁煙初期に起こる、つらいニコチンの渴望を押さえながら、タバコから離れた生活を確立し、徐々にニコチンからも離脱していくという方法です。ここでは詳しくは述べませんが、最初の8週間をニコチネルTTSを使って禁煙を維持し、その後パッチを使わずに禁煙を維持できているかを12週目に確認します。この5回目の確認が医療機関にとって極めて重要なのです。つまり禁煙指導を保険適用することには意義があるというテーマを厚生労働省に示さなければなりませんので、禁煙に成功した方は必ず5回目の確認を受けるようにして下さい。(禁煙指導を保険で行っても禁煙率が上がらないということになること、保険適用を外される可能性が出てくるのです。)

自己負担額の比較(保険診療と自費診療)

これまででは禁煙指導は全て自費診療

で行われてきたので、費用は全て受診者の負担となり、およそ3万円ほどかかりました。今回の保険適用によって患者負担は全額自己負担(26,380円)の時に比べ、3割負担でも12,430円(半分以上の負担になりました)。但し、1回保険で禁煙指導を受けると、最初にニコチン依存症管理料を算定してから1年間は保険の適用を受けられなくなります(1年以内に再度指導を受ける場合は全て自己負担)。保険を使って指導を受けるからには是非1回で禁煙を成功させたいですね。

平成18年4月以降の禁煙外来実績(下)

平成18年6月、ニコチネルTTSが保険適用になってから、8月までの3ヶ月で20名と例年の1年分以上の受診者がありました。さすがに保険を使って禁煙するからには、なんとかしても成功したいという意気込みの方達ばかりで、藤原内科での12週目までの成功率は39%(平成18年12月末までに禁煙を開始した方28名中、11名成功と全国平均(3803名中、784名、20.6%)を大きく上回っています。

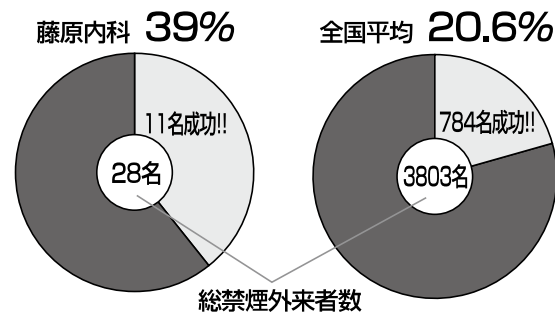
これからの禁煙治療

新しい禁煙治療薬の開発

現在米国では「バレニクリン」という飲む禁煙治療薬が注目を集めています。これはα4β2ニコチン性アセチルコリン受容体の部分作動薬(パージナルニコチン)で、これを飲むことによりタバコを吸っているときと同

じような弱い満足感が得られるのと同時に、ニコチンが受容体に結合するのを阻害するので、タバコを吸っても美味しくなくなり、自然にタバコが減ってくるというものです。ある研究では12週間後の禁煙率が65%を越えると言われており、ニコチネルTTSを用いた場合の48.5%を上回る成績が出ています。日本で使えるようになるのは少し先になりそうですが、禁煙指導を行うものにとっ

④・禁煙外来成功率(12週目まで)



ては、新たな武器が増えることになり、かぶれのためニコチネルTTSが使えなかった方などに再度挑戦していただくこともできそうです。



今回は、今や流行語ともなっている「メタボリックシンドローム」について、院長の経験を含めてわかりやすく解説いたします。藤原内科へ通院中の方はもちろん、ご家族の方、あるいは藤原内科は初めてという方も、ぜひ奮ってご参加下さい。

メタボリックシンドロームに勝つ!

平成19年4月28日(土)開催
午後3時から(午後2時45分開場)
医療法人祥正会 藤原内科 2F会議室にて
講演者は 藤原内科院長 藤原正隆です



医療法人祥正会

藤原内科

〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5 TEL:075(781)0976 FAX:075(706)3181
e-mail: mf_0618@ares.eonet.ne.jp URL: http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf_0618

Design: J Yasu