

禁煙支援マニュアル（第二版）
増補改訂版

厚生労働省 健康局 健康課編

はじめに

本書「禁煙支援マニュアル」は、禁煙を希望する方々に対し、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための必要な基礎知識や、実施方法、留意事項等を解説したものです。平成18年に初版が策定され、平成25年には、当時最新の科学的知見を踏まえて改訂を行いました。また、第二版改訂から5年が経過し、その間の科学的な進展や、社会環境の変化が生じてきたことから、このたび、増補改訂を行うこととしたものです。

第二版改訂からの5年間には、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会を契機とした受動喫煙対策の強化への社会的要請や、日本人の非喫煙者を対象とした受動喫煙と肺がんとの関連が科学的に示されるなど、受動喫煙に関する大きな状況の変化が生じました。また、アイコス、グロー、プルームテックといった新たなたばこも登場してきました。こうした環境変化を受け、主にこれらに関する新たな科学的知見を追加しています。

厚生労働省では、健康日本21(第二次)において、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を基本的な方針の柱の一つとして位置付け、生活習慣病の重大な危険因子である喫煙による健康被害を短期的ならびに中長期的に減少させるため、「喫煙をやめたい人がやめる」ことを数値化した成人喫煙率12%(平成34年度)の数値目標を設定して取り組みを進めています。

本書が、保健医療の専門職だけでなく、職場の衛生管理者や地域の保健事業担当者の方々に活用され、より効果的な禁煙支援が行われることにお役立て頂けると幸いです。

最後に、本書の増補改訂にご尽力頂きました平成29年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病総合研究事業「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究(28070201)」研究班の皆さまに深く感謝申し上げます。

平成30年5月31日

厚生労働省健康局健康課長
正林 督章

目次

I. 本教材のねらいと特徴	1
1. 本教材のねらいと特徴.....	2
2. 本教材の構成.....	2
II. 知識編－健診や保健指導の場で短時間でできる禁煙支援.....	5
1. 非感染性疾患(NCDS)対策における禁煙の意義	6
2. 健診・保健指導などでできる短時間支援法	20
3. 受動喫煙に関する健康影響と情報提供	47
III. 実践編－ カウンセリング学習 「短時間でできる禁煙の効果的な働きかけ」	55
1. 健診や保健指導での禁煙支援の取り組み方	56
2. 受動喫煙に関する情報提供.....	58
3. 短時間支援（ABR方式）の取り組み方.....	60
4. 標準的支援（ABC方式）の取り組み方.....	65
5. 禁煙支援・受動喫煙に関する情報提供の実際.....	74
6. 喫煙に関するフィードバック文例集.....	94
7. 短時間の禁煙アドバイスーお役立ちセリフ集.....	97
IV. 資料編－ 禁煙支援に役立つ教材や資料	115
1. 保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル	116
2. 喫煙・受動喫煙に関する質問票.....	130
3. 喫煙者用リーフレット（短時間支援用）	131

4. 喫煙者用ワークシート（標準的支援用）	133
5. 受動喫煙に関する情報提供用リーフレット	139

I. 本教材のねらいと 特徴

1. 本教材のねらいと特徴

本教材は、地域や職域の健診・保健指導等の保健事業の場で、短時間で禁煙支援に取り組むための知識や方法を保健医療従事者に習得してもらうことを目的にした学習教材です。知識編では、メタボリックシンドローム対策や非感染性疾患(Non-communicable diseases: NCDs)対策における禁煙支援の意義、保健事業の場での禁煙支援の方法を学習します。

実践編では、健診・保健指導の場を例として、喫煙者に対して短時間で行う禁煙支援の具体的な方法を学習します。

本教材の特徴は、①自己学習が可能な教材となっていること、②これまでの研究成果や経験を踏まえ、健診等の時間が限られた場面で実施可能な方法を提案していること、③カウンセリングの動画のほか、保健事業の場で使えるお役立ちセリフ集が紹介されること等、実践的な内容であることです。

2. 本教材の構成

本教材は、印刷教材と映像教材の2つから構成されています。それぞれの構成は、下記の表1の通りです。印刷教材に連動した映像教材がある場合は、印刷教材に合わせて映像教材の動画を視聴しながら学習を進めてください。本学習時間の目安は約2～3時間です。

表1. 印刷教材と映像教材の構成

学習内容	印刷教材	映像教材
知識編－「健診や保健指導の場で短時間でできる禁煙支援」		
1. 非感染性疾患(NCDs)対策における禁煙の意義	○	○(講義1)
2. 健診・保健指導などでできる短時間支援法	○	○(講義2)
3. 受動喫煙に関する健康影響と情報提供	○	なし
実践編－カウンセリング学習		
1. 健診や保健指導での禁煙支援の取り組み方	○	なし
2. 受動喫煙に関する情報提供	○	なし
3. 短時間支援 (ABR 方式) の取り組み方	○	○(動画1～5)
4. 標準的支援 (ABC 方式) の取り組み方	○	○(動画6～11)
5. 禁煙支援・受動喫煙に関する情報提供の実際	○	なし
6. 喫煙に関するフィードバック文例集	○	なし
7. 短時間の禁煙アドバイスーお役立ちセリフ集	○	なし

資料編－禁煙支援に役立つ教材や資料		
1. 保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル	○	なし
2. 喫煙・受動喫煙に関する質問票	○	なし
3. 喫煙者用リーフレット（短時間支援用）	○	なし
4. 喫煙者用ワークシート（標準的支援用）	○	なし
5. 受動喫煙に関する情報提供用リーフレット	○	なし

※知識編の講義の映像は2013年5月に撮影したものであり、今回のスライドの修正や追加には対応していません。

表2. 映像教材の学習内容

テキストタイトル	動画の内容	ファイル名
動画1	ケースⅠの鈴木さんの場合 「短時間の禁煙アドバイス－重要性の強化」	ケースⅠ「禁煙アドバイス－重要性の強化」
動画2	ケースⅠの鈴木さんの場合 「短時間の禁煙アドバイス－解決策の提案」	ケースⅠ「禁煙アドバイス－解決策の提案」
動画3	ケースⅡの田中さんの場合 「短時間の禁煙アドバイス－重要性の強化」	ケースⅡ「禁煙アドバイス－重要性の強化」
動画4	ケースⅡの田中さんの場合 「短時間の禁煙アドバイス－解決策の提案」	ケースⅡ「禁煙アドバイス－解決策の提案」
動画5	ケースⅠの鈴木さんの場合 「禁煙治療のための医療機関等の紹介」	ケースⅠ「医療機関等の紹介」
動画6	ケースⅠの鈴木さんの場合 「禁煙実行・継続の支援－初回面接」	ケースⅠ「禁煙実行・継続の支援－初回面接」
動画7	ケースⅠの鈴木さんの場合－禁煙治療編 「禁煙実行・継続の支援－2週間後のフォローアップ（シーン1）」	ケースⅠ－治療編「禁煙実行・継続の支援－2週間後」
動画8	ケースⅠの鈴木さんの場合－禁煙治療編 「禁煙実行・継続の支援－1ヵ月後のフォローアップ（シーン2）」	ケースⅠ－治療編「禁煙実行・継続の支援－1ヵ月後」
動画9	ケースⅠの鈴木さんの場合－禁煙治療編 「禁煙実行・継続の支援－6ヵ月後のフォローアップ（シーン3）」	ケースⅠ－治療編「禁煙実行・継続の支援－6ヵ月後」
動画10	ケースⅠの鈴木さんの場合－OTC薬編 「禁煙実行・継続の支援－2週間後のフォローアップ 禁煙できている場合（シーン4）」	ケースⅠ－OTC薬編「禁煙実行・継続の支援－2週間後」（禁煙できている場合）
動画11	ケースⅠの鈴木さんの場合－OTC薬編 「禁煙実行・継続の支援－2週間後のフォローアップ 禁煙できなかった場合（シーン5）」	ケースⅠ－OTC薬編「禁煙実行・継続の支援－2週間後」（禁煙できなかった場合）

II. 知識編一

「健診や保健指導の場で 短時間でできる禁煙支援」

健診や保健指導の場で短時間でできる禁煙支援



1. 非感染性疾患 (NCDs) 対策における禁煙の意義
2. 健診・保健指導などでできる短時間支援法
3. 受動喫煙に関する健康影響と情報提供

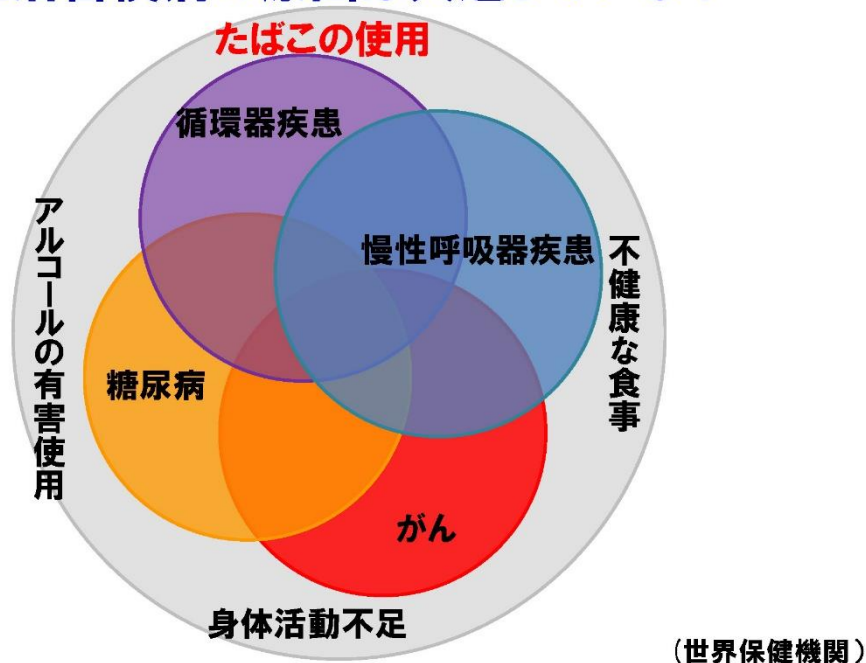
この講義では、禁煙支援に取り組む意義と健診・保健指導などの保健事業の場で、短時間でできる禁煙支援について解説する。

まず、最初に非感染性疾患(Non-Communicable Diseases: NCDs)対策における禁煙の意義について解説する。

次に、健診・保健指導などの保健事業の場でできる短時間支援法についてその方法を解説する。

最後に、受動喫煙に関する健康影響と情報提供について解説する。

生活習慣病の原因は共通している！



2011年9月に国連において非感染性疾患(NCDs: Non-Communicable Diseases)対策を国際的に推進していくことが採択された。

NCDsは、がん、循環器疾患(脳卒中、心疾患等)、糖尿病、慢性呼吸器疾患(慢性閉塞性肺疾患(COPD: Chronic obstructive pulmonary disease)等)を含む疾病の概念であり、わが国では生活習慣病と言われるものである。

国際的にも、NCDsの予防管理対策として、共通の原因である生活習慣に着目した対策が重視されている。

NCDsの原因となる主な生活習慣としては、たばこの使用(喫煙等)の他に、不健康な食事、身体活動不足、アルコールの有害使用が国際的には示されている。

出典) Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases
(http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf)
2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases.
(http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf)

生活習慣病の危険因子は共通している！

	たばこの使用	不健康な食事	身体活動不足	アルコールの有害使用
循環器疾患	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○
がん	○	○	○	○
慢性呼吸器疾患	○			

(世界保健機関)

たばこの使用(喫煙等)、不健康な食事、身体活動不足、アルコールの有害使用への対策を進めることによって、NCDs全体の予防管理につながることを期待されている。

喫煙はがん、循環器疾患(脳卒中、心疾患等)、糖尿病、慢性呼吸器疾患(COPD等)の4つの疾病のすべての危険因子であり、その関連が強いことから、喫煙への対策により大きなNCDs予防管理効果が期待できる。

出典) Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases.

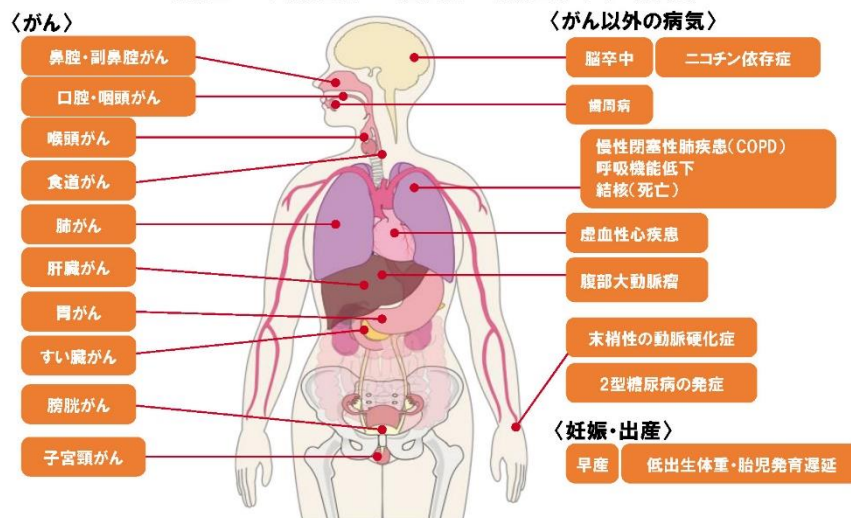
(http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf)

2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases.

(http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf)

喫煙者本人への健康影響

喫煙との関連が「**確実**」と判定された病気



【参考】喫煙との関連が「可能性あり」と判定された病気

がん:大腸がん、乳がん、急性骨髄性白血病、腎盂尿管・腎細胞がん

がん以外の病気:認知症、気管支喘息、関節リウマチ、閉経後の骨密度低下、大腿骨近位部骨折、日常生活動作の低下、胸部大動脈瘤、結核、特発性肺線維症

妊娠・出産:生殖能力低下、子宮外妊娠・常位胎盤早期剥離・前置胎盤

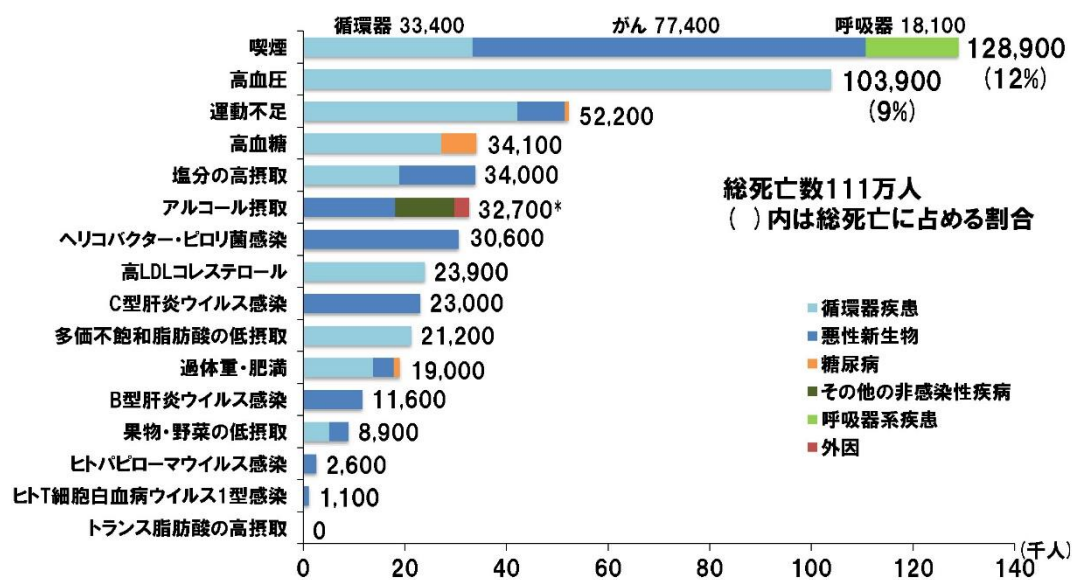
歯:う蝕、口腔インプラント失敗、歯の喪失

2016年の厚生労働省の検討会報告書によると、喫煙との関連が「**確実**」と判定された病気として、がんでは肺がんをはじめ、喉頭がん、食道がん、肝臓がん、胃がん、すい臓がん、子宮頸がんなどが報告されている。

がん以外の病気としては、脳卒中、虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、2型糖尿病、歯周病などがある。

そのほか、喫煙との関連が「可能性あり」と判定された病気には、大腸がん、乳がん、認知症、気管支喘息、関節リウマチ、閉経後の骨密度低下、大腿骨近位部骨折、日常生活動作の低下、結核などがある。

わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数－男女計（2007年）



* アルコール摂取は、循環器疾患死亡2,000人、糖尿病死亡100人の予防効果が推計値として報告されているが、図には含めていない。

日本では、現在、能動喫煙によって年間12-13万人が死亡していると推定されている。

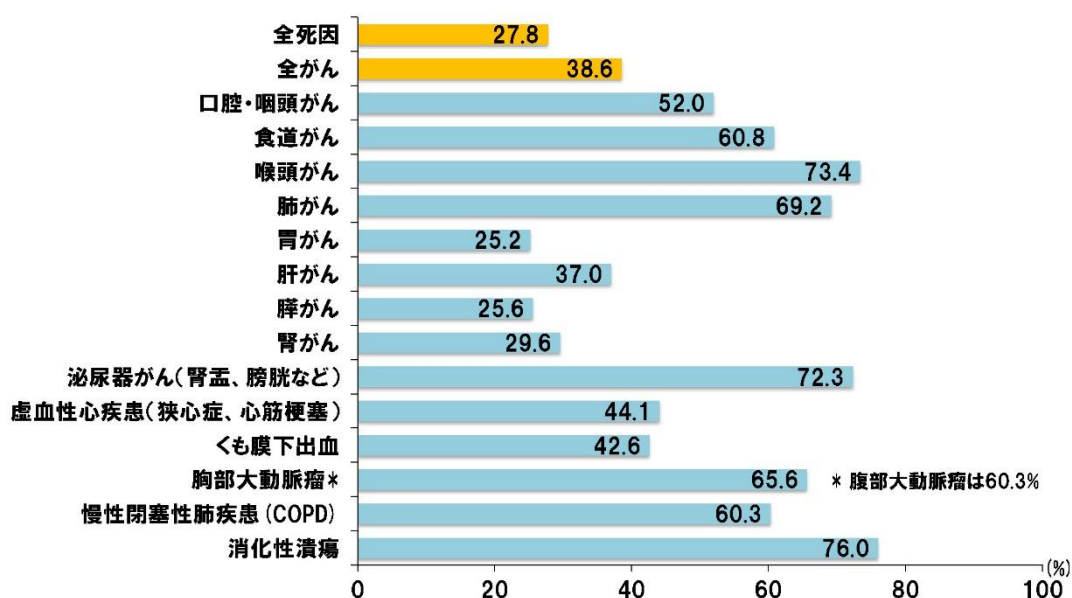
渋谷らや池田らの検討によると、能動喫煙によって、がん死亡7.7万人、循環器疾患死亡3.3万人、呼吸器系疾患死亡1.8万人で、合計12.9万人が死亡しており、この値は年間の全死亡者数の約1割に相当すると推定されている。

喫煙による推定死亡者数に匹敵する危険因子は高血圧のみであり、喫煙と高血圧が日本人の死亡に大きく寄与していることが示されている。

また、がん死亡に限ると、能動喫煙によるがん死亡者の数は他の危険因子を大きく引き離して第一位であり、がん死亡の中心的な危険因子であることがわかる。

出典) Ikeda N, et al: Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. PLoS Med 2012; 9(1): e1001160.
池田, ほか. 国民皆保険達成から50年, THE LANCET 日本特集号: 29-43, 2011年

喫煙が原因として占める割合(男性の成績)



喫煙と生活習慣病との関わりについて、わが国の大規模コホート研究の統合した結果(男性の成績)を示す。

がん全体の4割が喫煙が原因として寄与していることがわかっている。

がんの部位別にみると、喫煙の寄与割合は、肺がんや喉頭がんの7割をはじめ、主要ながんでは3割以上を占めており、喫煙との関連は密接である。

虚血性心疾患、くも膜下出血の4割は、喫煙が原因である。

COPDも6割が喫煙が原因であり、胸部・腹部大動脈瘤、消化性潰瘍でも喫煙との関係が深いことがわかっている。

喫煙による死亡数は毎年約13万人と推定され、喫煙は成人死亡の最大の危険因子である。

出典) Katanoda K, et al. Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan: a pooled analysis of three large-scale cohort studies. J Epidemiol 2008; 18: 251-264.

たばこの発がん性について(WHOによる分類)

○ 国際がん研究機関 (IARC) は、たばこ、アスベスト、ホルムアルデヒドなど107種について、人に対する発がん性を示す十分な根拠がある(グループ1)としている。

分 類		例
グループ 1	発がん性がある(Carcinogenic to humans) ヒトへの発がん性を示す十分な証拠がある場合等(107種)	たばこ(能動・受動)、アスベスト、ホルムアルデヒド、カドミウム、ダイオキシン、太陽光、紫外線、エックス線、ガンマ線、アルコール飲料、ヘリコバクター・ピロリ 等
グループ 2A	おそらく発がん性がある(Probably carcinogenic to humans) ヒトへの発がん性を示す証拠は限定的であるが、実験動物への発がん性を示す十分な証拠がある場合等(63種)	PCB、鉛化合物(無機)、ディーゼルエンジン排気ガス 等
グループ 2B	発がん性があるかもしれない(Possibly carcinogenic to humans) ヒトへの発がん性を示す証拠が限定的であり、実験動物への発がん性に対して十分な証拠がない場合等(271種)	クロロホルム、鉛、コーヒー、漬物、ガソリン、ガソリンエンジン排気ガス、超低周波磁界、高周波電磁界 等
グループ 3	発がん性を分類できない(Not classifiable as to carcinogenicity to humans) ヒトへの発がん性を示す証拠が不十分であり、実験動物への発がん性に対しても十分な証拠がないか限定的である場合等(509種)	カフェイン、原油、水銀、お茶、蛍光灯、静磁界、静電界、超低周波電界 等
グループ 4	おそらく発がん性はない(Probably not carcinogenic to humans)(1種) ヒトと実験動物への発がん性がないことを示唆する証拠がある場合等	カプロラクタム(ナイロンの原料)

国際がん研究機関(International Agency for Research on Cancer:IARC)が公表している発がん性の分類では、能動喫煙および受動喫煙は、アスベストやホルムアルデヒドと並んで、「ヒトへの発がん性を示す十分な証拠がある」とするグループ1に区分されている。

たばこ煙には4000種類以上の化学物質が存在し、その中の60種類以上の物質については発がん性が指摘されている。

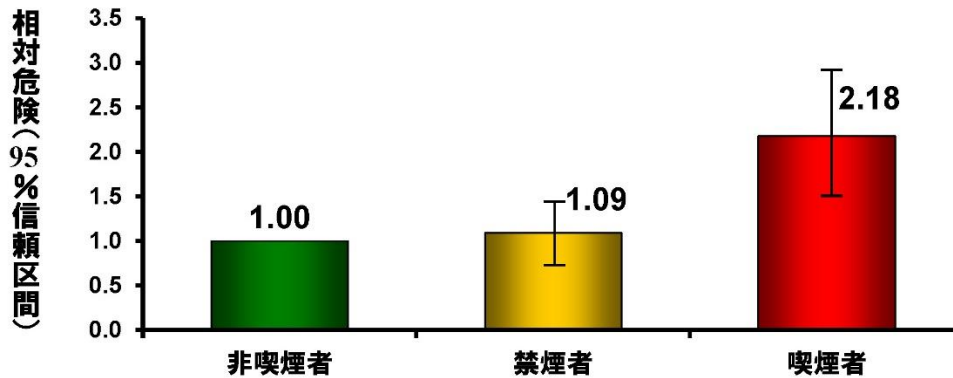
たばこ煙は、DNAの損傷、炎症、酸化ストレス等のメカニズムを介して、がんや循環器疾患、呼吸器疾患等の健康リスクを高めることが指摘されている。

受動喫煙のようにたばこ煙への曝露が低いレベルであっても、血管内皮の機能障害や炎症が生じ、このことが急性の循環器疾患の発症や血栓形成へとつながるとされている。

参考) International Agency for Research on Cancer (IARC) とは、世界保健機関(WHO)のがん研究の専門機関であり、ヒトへの化学物質の発がん性評価等を実施している。

出典) U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General, 2010.
<http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/index.php>

喫煙と慢性腎臓病（CKD）



(注1) CKDの定義: 推定GFRが60ml/分/1.72m未満、3ヵ月以上の持続

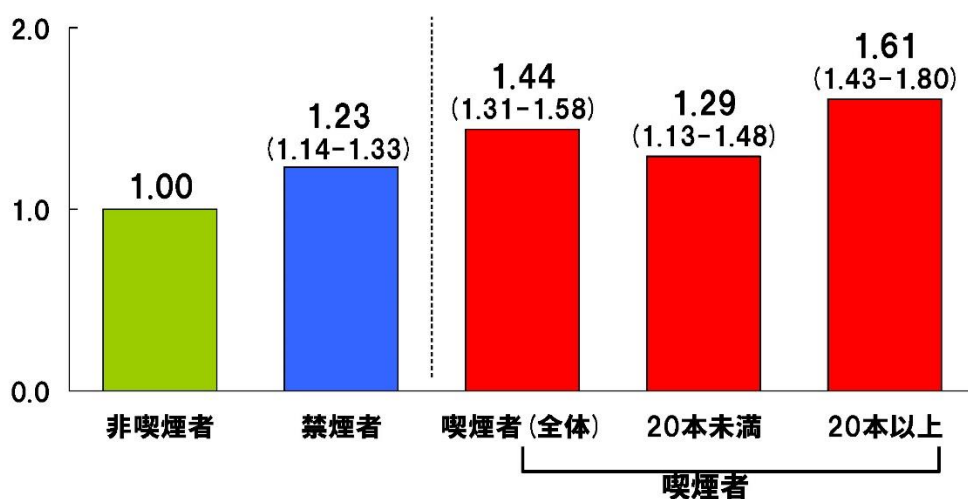
(注2) 性、年齢、教育、BMI、飲酒、高血圧、糖尿病、循環器系疾患の既往、非ステロイド系の抗炎症剤の使用で調整

喫煙は慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease: CKD)の発症と重症化の一因である。

喫煙者は非喫煙者に比べて約2倍CKDになりやすいとの報告がある。

また、糖尿病の人が喫煙すると、腎臓の機能がさらに低下してCKDや透析に至るリスクが高まり、透析に至る期間が短くなるという報告もある。

喫煙状況別にみた糖尿病の発症リスク 25のコホート研究のメタアナリシスの結果



喫煙していると糖尿病を発症しやすいことが、25のコホート研究(日本の研究7編を含む)のメタアナリシスの結果から明らかになった。

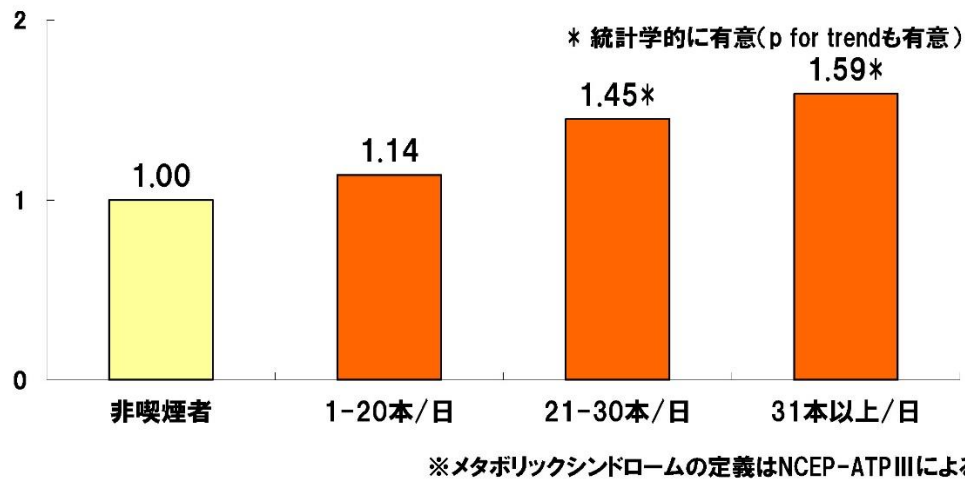
喫煙本数が多いほど糖尿病を発症しやすく、非喫煙者に比べて、喫煙者全体で1.4倍、20本以上の喫煙者では1.6倍糖尿病にかかりやすいとの報告がある。

また、糖尿病患者においても、喫煙が合併症を進展させやすくなることから、禁煙治療や禁煙支援を行うことが重要である。

参考)糖尿病の予防管理に視点をおいた禁煙支援については、「中村正和編著. 糖尿病の治療も予防も禁煙が大切です (http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/training/teaching-materials/pdf/tou_kinen_01.pdf)」をご参照ください。
出典)Willi C, et al. Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. JAMA 2007; 298: 2654-2664.

喫煙によるメタボリックシンドロームの発症リスク — 追跡調査成績 —

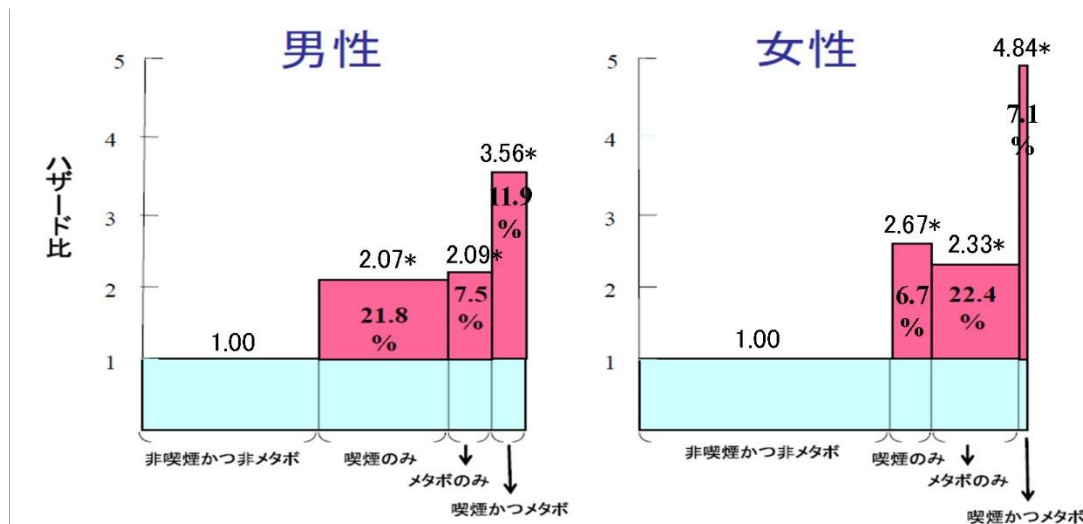
35-59歳職場健診受診者、男性 2,994名



喫煙は糖代謝障害(血糖の上昇、インスリン感受性の低下など)や脂質代謝異常(HDLの低下、中性脂肪やLDLコレステロールの上昇)を引き起こす。

職域の健診受診者を追跡した研究によると、メタボリックシンドロームの発症リスクは、喫煙本数が多いほど高まることが報告されている。

喫煙とメタボリックシンドロームの組み合わせによる循環器疾患発症のリスク



※日本人40-74歳男女3,911例:12年間の追跡調査

多変量解析(年齢、飲酒状況、GFR値、non-HDLコレステロール値で補正)

☆メタボリック・シンドロームの定義はNCEP/ATPⅢによる

* 統計学的に有意

喫煙は、メタボリックシンドロームと同様に、循環器疾患のリスクを約2倍高める。喫煙とメタボリックシンドロームが重なると、循環器疾患のリスクがさらに高くなる。

喫煙とメタボリックシンドロームの組合せ別に循環器疾患の寄与危険度割合をみると、喫煙率の高い男性では、メタボリックシンドロームを有しない喫煙者から循環器疾患が多く発症している。

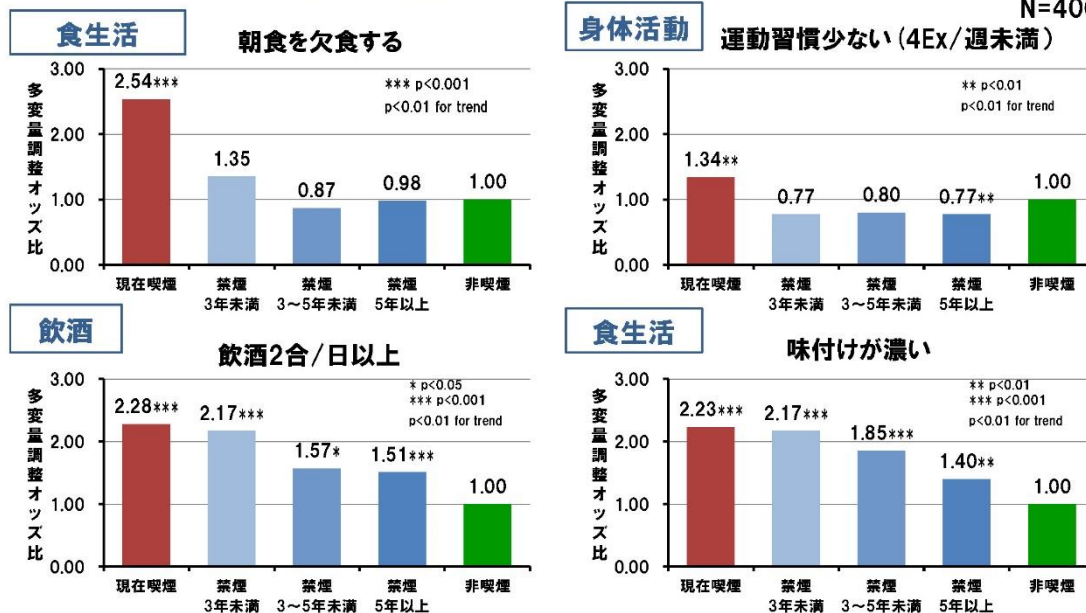
このことは、循環器疾患の予防のためには、メタボリックシンドローム対策だけでなく、喫煙対策にも取り組むことが重要であることを示している。

参考) 寄与危険度割合とは、一定の集団において、ある因子が曝露した結果、ある疾病が発生する時、もし曝露が除去されたらと仮定した場合に曝露者における罹患率が減少するであろうと思われる割合のことである。

出典) Higashiyama A, et al. Risk of smoking and metabolic syndrome for incidence of cardiovascular Disease - comparison of relative contribution in urban Japanese population: the Suita study. Circ J 2009; 73: 2258-2263.

現在喫煙および禁煙年数別にみた各習慣ありのオッズ比—男性

N=4009



解析対象:現在喫煙N=1348、禁煙3年未満N=249、禁煙3~5年未満N=168、禁煙5年以上N=889、非喫煙N=1355
 調整因子:「栄養バランス、塩分」;年齢、職業、身体活動、飲酒、「身体活動」;年齢、職業、食事スコア、飲酒、「飲酒」;年齢、職業、身体活動、食事スコア
 p for trendの検定においては、現在喫煙者および過去喫煙者を解析対象とした

喫煙者は様々な病気にかかりやすいだけでなく、他の生活習慣においても問題があることが多く報告されている。

喫煙者は、非喫煙者と比べて、食生活の偏り、身体活動量の不足といった、生活習慣の乱れを併せ持つことが報告されている。

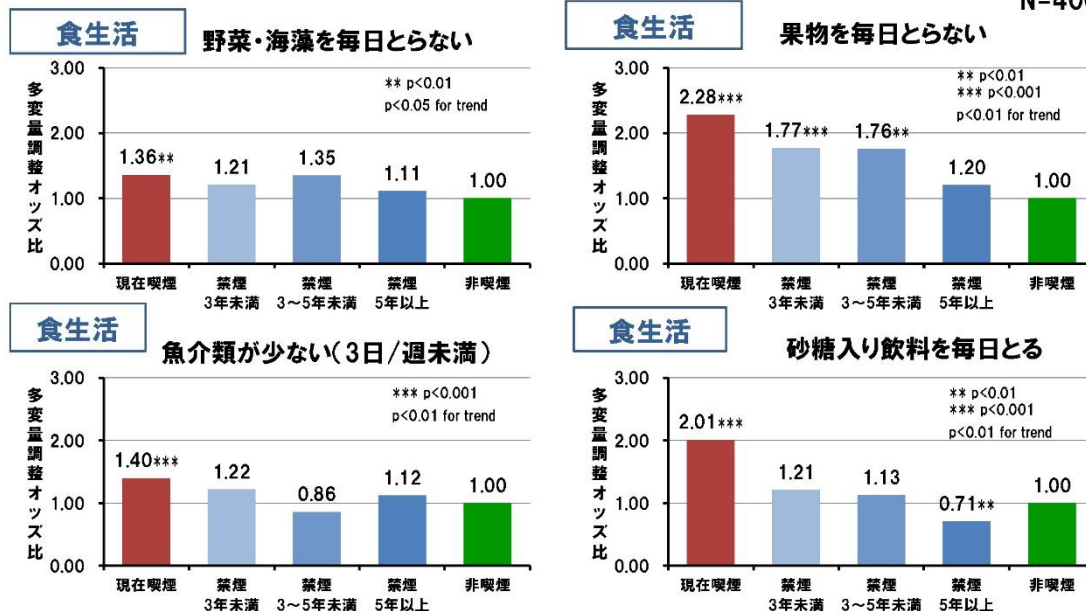
具体的には、喫煙者は非喫煙者に比べて、朝食欠食が2.5倍、運動不足が1.3倍、2合以上の飲酒が2.3倍、味付けが濃いことが2.2倍とそれぞれ多いことが報告されている。

また、禁煙年数が長いほど、これらの生活習慣の乱れの多くは、少ないことが報告されている。

出典) Nakashita Y, et al. Relationship of cigarette smoking status with other unhealthy lifestyle habits in Japanese employees. JJHEP 2011; 19: 204-216.

現在喫煙および禁煙年数別にみた各習慣ありのオッズ比—男性

N=4009



解析対象:現在喫煙N=1348、禁煙3年未満N=249、禁煙3~5年未満N=168、禁煙5年以上N=889、非喫煙N=1355
調整因子:『栄養バランス、油脂、エネルギー』;年齢、職業、身体活動、飲酒
p for trendの検定においては、現在喫煙者および過去喫煙者を解析対象とした

また、喫煙者は、非喫煙者に比べて、野菜・海藻を毎日とらないことが1.4倍、果物を毎日とらないことが2.3倍、魚介類が少ない(週3日未満)ことが1.4倍、砂糖入り飲料を毎日とることが2.0倍とそれぞれ多いことが報告されている。

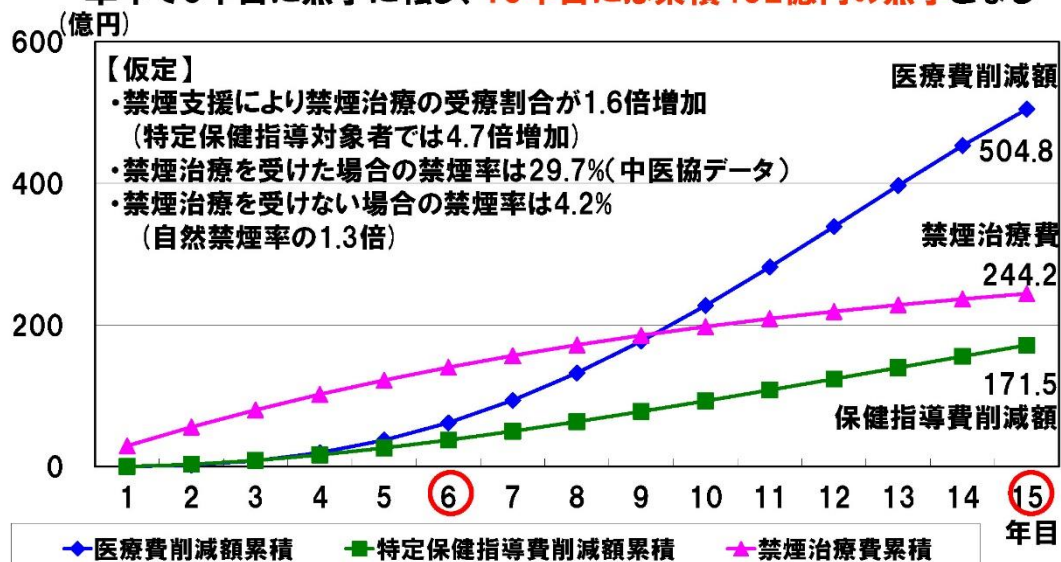
禁煙年数が長いほど、これらの生活習慣の乱れの多くについても、少ないことが報告されている。

出典) Nakashita Y, et al. Relationship of cigarette smoking status with other unhealthy lifestyle habits in Japanese employees. JJHEP 2011; 19: 204-216.

特定健診・特定保健指導における禁煙支援の経済効果(累積)

平成25年度 全国の特定健診受診者 2,510万人を対象に推計

単年で6年目に黒字に転じ、15年目には累積432億円の黒字となる



(*) 本推計にあたっては、平成19年度厚労科学 第3次対がん研究 中村班で実施した推計モデルをもとに算出した。

厚生労働省の研究班の研究によると、特定健診及び特定保健指導の場で禁煙治療の受診を促すことにより、15年目には特定健診受診者2,510万人において約432億円の黒字になるという試算結果が報告されている。

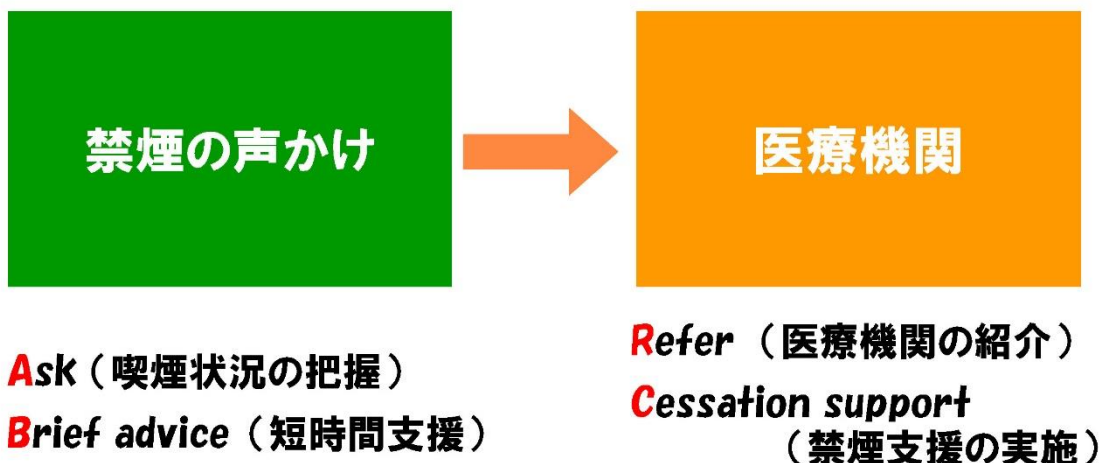
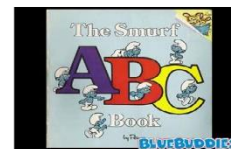
このシミュレーションでは、メタボリックシンドロームの有無に関わらず、特定健診・特定保健指導の場で禁煙の働きかけを行うと仮定している。

取り組みの費用として、禁煙治療の費用が必要となるが、喫煙者の減少により、保健指導の費用の削減効果が期待できるだけでなく、中長期的には医療費が削減できると推定されている。

参考) 保険者の視点で経済効果を試算した。禁煙治療費や医療費削減額については、総費用の7割を保険者が負担すると仮定して、推計した。医療費削減額は、禁煙後の医療費の観察結果に基づいて算出された。

出典) 中村正和. 受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究. 平成28年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究」(研究代表者 中村正和). 平成28年度総括・分担研究報告書. 2017.

健診や保健指導の場 における禁煙推進



医療従事者や健診・保健指導の実施者は、日常業務で出会う喫煙者に対して、禁煙の声かけを行うことが重要である。

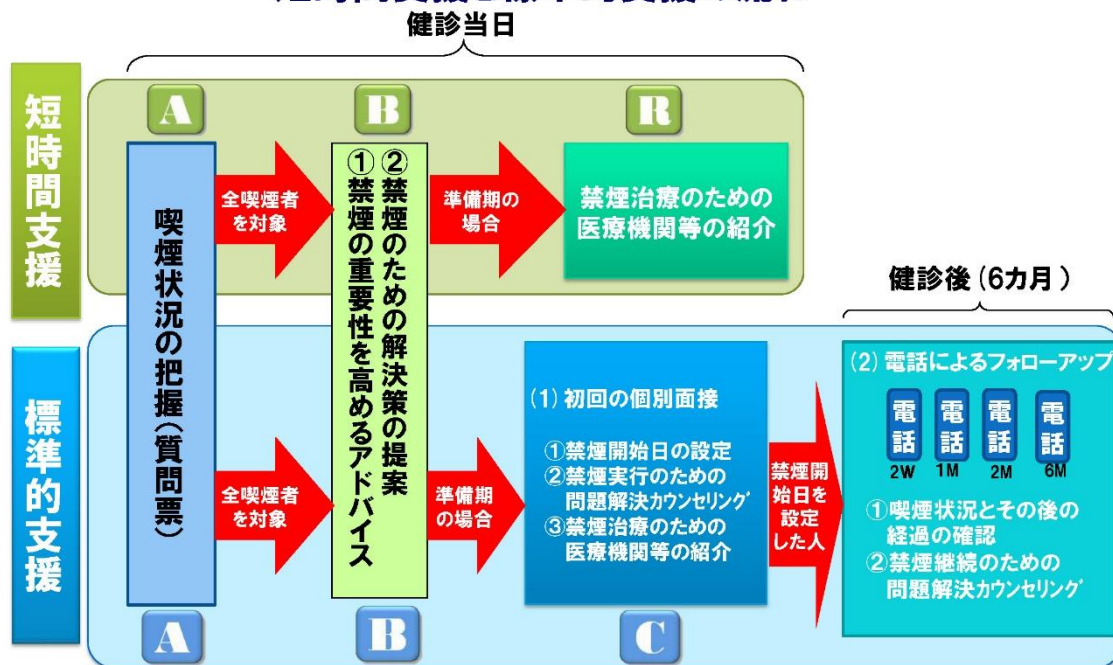
そのためには、喫煙しているかどうか、禁煙したいと考えているのかを把握(Ask)しておく必要がある。

次に、原則として喫煙者に、短時間の禁煙のアドバイス(Brief Advice)を行う。

禁煙したい人に対しては、健診・保健指導の場で十分な時間がない場合は、医療機関での禁煙治療の受診や禁煙補助剤の利用を勧める(Refer)。

十分に時間が取れる場合は、医療機関での禁煙治療等を紹介しながら、禁煙に向けての具体的な禁煙支援を行う(Cessation Support)。

短時間支援と標準的支援の流れ



健診当日を想定し、短時間で支援する方法と、時間をかけて支援する標準的方法の流れを説明する。

まず、短時間支援(ABR)の流れを説明する。

A(Ask)では、健診時に質問票を用いて喫煙状況や禁煙の関心度を把握する。

B(Brief Advice)では、喫煙者全員を対象に、禁煙の重要性を高めるアドバイスをを行い、禁煙のための解決策を提案する。

R(Refer)では、すぐに禁煙したいと考えている喫煙者(喫煙のステージが準備期)を対象に医療機関等の紹介を行う。

標準的な支援(ABC)の流れのうち、AとBの内容は、短時間支援と共通である。C(Cessation Support)では、準備期の喫煙者を対象に禁煙実行・継続にむけての具体的な支援を行う。禁煙開始日を決めた喫煙者には、フォローアップとして健診受診日から2週間後、1カ月後、2カ月後、6カ月後に電話による支援を行う。

参考)準備期については後述の「喫煙ステージの分類について」を参照。

Ask (喫煙状況の把握) 喫煙・受動喫煙に関する質問項目の例

- Q1. 現在、たばこ(加熱式たばこ、電子たばこを含む)を習慣的に吸っていますか？
「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「これまでに合計100本以上、または6ヵ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者
 吸う やめた(年前/ ヲ月前) もともと吸わない
- Q2. 職場において、この1ヵ月間に、自分以外の人吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか？
 ほほ毎日 週に数回程度 週に1回程度 月に1回程度 全くなかった 行かなかった
- Q3. 家庭において、この1ヵ月間に、自分以外の人吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか？
 ほほ毎日 週に数回程度 週に1回程度 月に1回程度 全くなかった
- 以下の質問は、吸うと回答した人のみお答え下さい。
- Q4. 1日に平均して何本たばこを吸いますか？ 1日()本
- Q5. 習慣的にたばこを吸うようになってから何年間たばこを吸っていますか？()年間
- Q6. 朝、目が覚めてからどのくらいの時間で最初のたばこを吸いますか？
 5分以内 6～30分 31～60分 61分以上
- Q7. あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？
 関心がない
 関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない
 今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに(1ヵ月以内に)禁煙する考えはない
 直ちに(1ヵ月以内に)禁煙しようと考えている

Q1は、喫煙者を特定するための質問項目である。(＃1)

＃1) 加熱式たばこや電子たばこなどのたばこの種類を把握したい場合は、以下の質問内容を口頭で尋ねるか、質問票に追加して把握する(厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】、2018年、第3編保健指導p27.)。

<たばこの種類を把握するための質問>

どの種類のたばこを吸っていますか。当てはまるものすべてを回答してください。

- 紙巻きたばこ
- 加熱式たばこ(ブルームテック、アイコス、グローなど)
- 電子たばこ(ニコチンを含んでいるもの)
- 電子たばこ(ニコチンを含んでいないもの、またはニコチンを含んでいるか不明)
- その他

Q2とQ3は、受動喫煙の曝露状況を把握する質問項目である。

Q4は、使用しているたばこの1日平均喫煙本数を把握するための質問である。

Q4と6は、ニコチン依存度の把握のための質問項目である。

Ask（喫煙状況の把握） 喫煙・受動喫煙に関する質問項目の例(続き)

Q8. 下記の質問を読んであてはまる項目に✓を入れてください。該当しない項目は「いいえ」とお答え下さい。

設問内容	はい 1点	いいえ 0点
1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまうことがありましたか。		
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、たばこがほしくてほ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、落ちつかない、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、またたばこ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、たばこ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. たばこ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. たばこのために自分に精神的問題(注)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. 自分はたばこに依存していると感じることはありましたか。		
10. たばこ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。		
(注)禁煙や本数を減らした時に出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。	合計	

Q9. 今までたばこをやめたことがありますか？

はい (回、最長 年間 / ヶ月 日間) なし

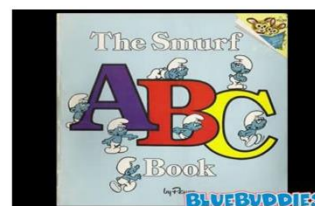
Q10. たばこをやめることについてどの程度自信をもっていますか？「全く自信がない」を0%、「大いに自信がある」を100%として、0～100%の間であてはまる数字をお書きください。()%

Q4, 5, 7, 8は、健康保険で禁煙治療を受けるための条件確認の項目である。

Q9の禁煙経験やQ10の禁煙の自信についても把握しておくこと、より個別化した禁煙支援が可能となる。

禁煙の効果的な声かけ

Brief advice(短時間支援)



1. 禁煙の重要性を伝える

※禁煙すべきであることを「はっきり」と伝える

※禁煙が「重要かつ優先順位が高い健康課題である」ことを強調する

※喫煙の健康影響、禁煙の効果について「個別的に」情報提供する

2. 禁煙のための解決策を提案する

※自力で禁煙するよりも、禁煙補助剤や禁煙外来を利用した方が

「楽に」「より確実に」「費用もあまりかからずに」禁煙できる

ことを伝える

Brief Adviceは、禁煙の重要性を伝えること、禁煙の解決策を提案することの2つの内容からなる。

まず、禁煙の重要性を伝える。ポイントは、禁煙が健康上必要で優先順位が高いことをはっきり伝えることと、喫煙の健康影響や禁煙の効果について個別的な情報提供を行うことである。

「禁煙したほうがいいよ」という言い方をすると、喫煙者は禁煙してもしなくてもどちらでもいいと解釈しがちであるので、「禁煙することが必要です。お手伝いしますので、この機会に禁煙しましょう。」といったような言い方で、禁煙の優先順位が高いことを明確に伝えることが重要である。

喫煙の健康影響や禁煙の効果に関する情報提供については、その人の健康状態や関心事、仕事などと結び付けて、心にひびくようなメッセージを送ることが大切である。

禁煙の重要性を伝える一健診の場

病歴：喫煙関連疾患

がん、虚血性心疾患（不安定狭心症を含む）、脳血管障害（脳梗塞、くも膜下出血）、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、消化性潰瘍など

検査異常

脂質代謝（HDL↓、LDL↑、TG↑）

糖代謝（血糖↑、HbA1c↑、インスリンの感受性↓）

多血症（RBC↑、Hb↑）、白血球増多（WBC↑）

※メタボリック・シンドローム

自覚症状

呼吸器系（咳、痰、息切れ）など、喫煙関連症状

（注）何も該当しない場合の対応

喫煙が関係している病歴や検査異常、自覚症状を示した。

これらの情報は、喫煙の健康影響を病歴や健診データと結び付けて、個別的に伝える際に役立つと考えられる。なお、健診結果ごとに、個別に伝えるべき情報の例としては、後述の「喫煙に関するフィードバック文例集」を参照されたい。

何も該当しない場合は、健康で検査上も異常がないことを賞賛したうえで、現在の状態を維持するためには、喫煙が改善すべき課題であることを伝え、禁煙に目をむけてもらうように働きかけることが大切である。

5つの「もったいない」ー生活編

①時間を奪われる

- 1本5分の喫煙でも15本で1日1時間以上の時間を奪われている
- 禁煙すると、吸っていた本数が多い人ほど時間にゆとりができる



②老けてみえる

- 皮膚が黒ずんだり、皮下のコラーゲンが壊れてしわが増える
- 乾燥肌にもなりやすい



③たばこ代がかかる

- たとえば1箱(20本入り)440円のたばこを、1日に1箱吸っている場合、たばこ代は1ヵ月で約13,000円、1年で約16万円かかる



④病気になって医療費がかかる

- たばこは万病の元
- 糖尿病やメタボにもなりやすい
- インフルエンザにかかりやすく重症化しやすい(免疫力の低下)



⑤家族も道連れにする

- 受動喫煙により家族も病気になりやすい
- 換気扇の下など家の中で吸う場所を配慮しても受動喫煙は完全には防ぐことができない
- 親が喫煙すると子どもは、親が喫煙しない子どもに比べて将来2-3倍喫煙しやすくなる



健康面だけでなく、生活面からも喫煙のデメリットや禁煙した場合の効果を伝えると動機付けがなされ、禁煙への意欲が高まりやすい。

喫煙の美容への影響に関する情報提供は、特に女性で有用と思われる。

そのほか、喫煙による生活時間の損失や経済損失、家族の健康への影響、将来の医療費などを切り口に情報提供を行うとよい。

5つの「もったいない」—仕事編

①知らないうちにお客様に嫌がられている

- たばこを吸わない人はたばこにおいてに敏感
- せっかくの接客態度をたばこが台無しにしている可能性がある



③病気で休みがちになる

- たばこを吸う人は吸わない人比べて約2倍会社を休みやすい
- 喫煙はアルコール依存症などの深刻な薬物依存症の入り口になる
- たばこを早く吸い始めた人で、お酒が強い人は要注意



⑤火事の原因にもなる

- たばこは放火に次いで火事の原因の第2位
- たばこの火の不始末で職場でも火事の原因になり人命も含めて大きな損失につながる



②仕事をさぼっているようにみられる

- 最近では勤務時間中の喫煙は仕事を離れているとみなされる
- 喫煙による労働生産性の損失は喫煙者1人で年間平均約20万円にもなる



④ストレスがさらに増える

- たばこを吸うとストレス解消になるようにみえるが実は勘違い
- ニコチンを補給してイライラを一時的に抑えただけ
- 禁煙するとストレスがむしろ減ることがわかっている
- 喫煙している人ではうつや自殺の危険が2倍以上高い

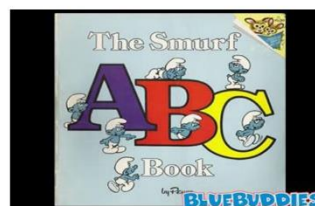


仕事をしている人向けには、喫煙の仕事への影響を切り口とした情報提供が効果的である。

具体的には、たばこにおいてが非喫煙者の顧客に不快感を与えること、勤務中の喫煙が労働生産性上問題になること、喫煙で病欠が増える可能性が高まること、たばこでストレスを増やしていること、などを伝えるとよい。

禁煙の効果的な声かけ

Brief advice(短時間支援)



1. 禁煙の重要性を伝える

※禁煙すべきであることを「はっきり」と伝える

※禁煙が「重要かつ優先順位が高い健康課題である」ことを強調する

※喫煙の健康影響、禁煙の効果について「個別的に」情報提供する

2. 禁煙のための解決策を提案する

※自力で禁煙するよりも、禁煙補助剤や禁煙外来を利用した方が「楽に」「より確実に」「費用もあまりかからずに」禁煙できることを伝える

禁煙の解決策として、自力で禁煙するよりは、禁煙外来や禁煙補助剤を利用するほうが、「比較的楽に」、「より確実に」、「費用もあまりかからずに」禁煙できるという情報を提供する。

喫煙者の多くは「禁煙は自分の力で解決しなくてはならない」「禁煙はつらく苦しいもの」と思い込んでいる傾向があるので、その思い込みを変える情報提供が必要である。

禁煙の解決策に関する情報は、やめようと思っていない喫煙者にとっても関心のある情報であり、健診当日などで時間があまりとれない場合でも、この情報だけでも提供しておく、今後の禁煙に役立つと思われる。

禁煙を手助けする薬剤の情報提供が重要！

■ 禁煙しようと思っている、または関心がある場合

「禁煙するなら禁煙の薬を使うと結構楽に、しかも確実に禁煙ができますよ。私達は水曜日午後に禁煙外来を実施していますが、皆さん禁煙の薬を使っ
てうまく禁煙されています。しかも保険で禁煙治療が受けられるようになって
1-2ヵ月分程度のたばこ代で治療が受けられるようになりました。医療機関
や産業医の先生に相談して処方してもらって下さい。」

■ 禁煙に関心がない場合

「今のところ、禁煙に関心をお持ちでないようですが、今後禁煙しようと思われ
た場合に、これからお話しすることを覚えておかれるときっと役にたつと思
いますよ。それは、禁煙する際には自力でなく、禁煙の薬を使うと、結構楽に禁
煙できるということなんです。私達は水曜日午後に禁煙外来を実施してい
ますが、皆さん禁煙の薬を使っ
てうまく禁煙されています。しかも保険で禁煙治療が受けられるようになって1-2ヵ月分程度のたばこ代で治療が受けられる
ようになりました。今後禁煙する時のために覚えておかれるといいですよ。」

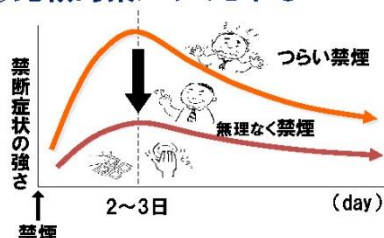
禁煙のための解決策に関する情報提供として、健診の診察場面で喫煙者に対し
て行われている具体例を紹介する。

情報提供の内容は、禁煙の関心度に関わらず共通であり、禁煙には費用がそれ
ほどかからず、効果的な解決策があることを知らせる。

禁煙に関心のない人に、いきなり禁煙のための解決策について説明すると、相手
は反発するので、現在禁煙する気持ちがないことを受けとめた上で、「今後の禁煙
のために覚えておかれるといいですよ」と前置きをして、禁煙に関心のある人への
情報提供と同じ内容を伝える。そうすれば相手は抵抗感情を持たずに耳を傾けて
くれることが多く、今後の禁煙にむけた情報提供が可能となる。

禁煙治療を利用することのメリット

①比較的楽にやめられる



②より確実にやめられる

禁煙の可能性が
自力に比べて**3~4倍アップ**

(Kasza KA, et al: Addiction. 108: 193-202, 2013)

③あまりお金をかけずにやめられる

保険による禁煙治療とタバコ代の比較 (いずれも**12週分の費用**)

ニコチンパッチ (貼り薬)

13,080円



バレニクリン (のみ薬)

19,660円



VS

タバコ代 (1箱430円、1日1箱)

36,120円



(注1) 保険による禁煙治療の自己負担は3割として計算

(注2) ニコチンパッチは8週間、バレニクリンは12週間の標準使用期間として費用を算出

(禁煙治療のための標準手順書 第6版、2014)

禁煙のための解決策に関して情報提供すべき具体的な内容のポイントを図に示す。

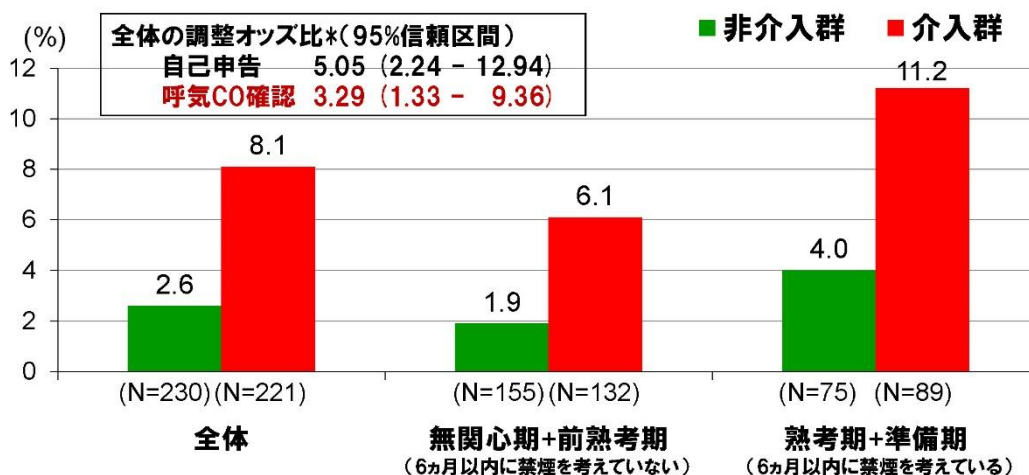
その内容は、①喫煙の正体はニコチン依存症という脳の病気であること、②薬や禁煙治療によって禁煙成功率が自力に比べて3~4倍高まること、③医療機関で禁煙治療を受ける費用は、健康保険がつかえる場合、1日1箱喫煙する場合のタバコ代に比べて安いことである。

出典) Kasza KA, et al: Effectiveness of stop-smoking medications: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. Addiction 2013; 108(1): 193-202.

日本循環器学会 ほか. 禁煙治療のための標準手順書 第6版, 2014.

肺がん検診の場での短時間の禁煙介入の効果 －6ヵ月後断面禁煙率(呼気CO濃度確認)－

研究方法:大阪S市での総合健診(がん検診を含む)の場での介入研究、月ごとに割付
 研究対象:介入群221人、対照群230人(応諾率91.7%、90.9%)、研究時期:2011～12年
 介入内容:介入群は診察医師の禁煙の助言と保健指導実施者による1～2分間程度の禁煙支援、
 非介入群はアンケート調査のみ



* 性、年齢、禁煙関心度、禁煙経験の有無で調整

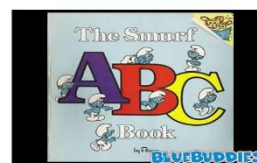
健診(がん検診を含む)の場で、診察医師の禁煙の助言と保健指導実施者による1～2分間程度の禁煙支援を組み合わせた効果を調べた。

呼気一酸化炭素濃度の確認による6ヵ月後の禁煙率は、禁煙支援を実施した介入群で8.1%、実施しなかった非介入群で2.6%であり、介入群の方が、禁煙率が3倍高かった。

禁煙支援の効果は、喫煙者の禁煙の関心度に関わらずみられており、健診当日に喫煙者全員に禁煙の支援を行うことの大切さが確認された。

出典) 中山富雄. がん検診の場での禁煙推進方策の開発と制度化に関する研究. 平成24年度厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「発がんリスクの低減に資する効果的な禁煙推進のための環境整備と支援方策の開発ならびに普及のための制度化に関する研究」(研究代表者 中村正和). 平成24年度総括・分担研究報告書. 2013.

やめたい人への 禁煙支援のポイント



Refer / Cessation support

【ポイント】

1. 禁煙開始日を話し合って決める
2. 禁煙実行に向けての問題解決カウンセリング
※禁煙に当たっての不安や心配事を聞き出して
解決策を一緒に考える(「傾向と対策」)
3. 禁煙治療のための医療機関の受診や禁煙補助剤の使用を勧める
※禁煙治療が受けられる医療機関のリストの提供

今すぐに禁煙したいと考えている喫煙者(準備期)にはABCのC(Cessation Support)として、禁煙開始日の設定、禁煙に向けた問題解決カウンセリング、医療機関の受診や禁煙補助剤の使用の勧め、の3つを行う。

問題解決カウンセリングは禁煙率を高める上で重要な指導要素である。喫煙者から禁煙に当たっての不安や心配ごとを聞き出して解決策を一緒に考える。

問題解決カウンセリングにより、禁煙に当たっての不安や心配が解決されることにより、禁煙の自信が高まり、結果として禁煙が成功しやすくなる。

なお、健診当日などで時間がとれない場合はABRのRとして、禁煙治療のための医療機関の受診や禁煙補助剤の使用を勧め、禁煙治療が受けられる医療機関のリストを提供する。

AHRQ「たばこ使用・依存の治療ガイドライン」(2008年) 禁煙カウンセリングの効果

【レビュー方法】

- 1975～2007年の8700編の英文論文を対象
- 一定の条件(*)を満たした論文について、35以上のテーマでメタアナリシスを行い、ガイドラインの作成の基礎資料とした。

*選定条件: 比例対照研究、禁煙開始日以降5ヵ月以上のフォローアップ、ピアレビューの雑誌に掲載

【結果】

- 3分以内の禁煙アドバイスで禁煙率が1.3倍有意に増加する。
- 治療の1回あたりの時間、治療を行った総時間、治療に関わるスタッフの数にそれぞれ比例して禁煙率が2-3倍近くまで増加する。
- 有効なカウンセリング内容は、問題解決カウンセリングとスキルトレーニング、治療の一環としてのソーシャルサポート(周囲の者や医療者からの励ましや賞賛)である。
- 薬物治療と禁煙カウンセリングを組み合わせると、それぞれ単独に比べて効果が高く、単独の場合に比べて禁煙率が1.4-1.7倍増加する。

アメリカの禁煙治療ガイドラインでは、禁煙の動機が高まっている喫煙者に対して、禁煙の効果を高めるカウンセリング内容として、問題解決カウンセリングと治療の一環として指導者が提供するソーシャルサポート(周囲の者や医療者からの励ましや賞賛)の2つが重要であることが述べられている。

自信の強化

1. 達成可能な目標設定と成功体験の積み重ね
2. 「傾向と対策」(問題解決 / スキルトレーニング)
3. あなたならできると言う / 禁煙できたらほめる
4. うまくいった身近な事例を紹介する
5. 禁煙の思いこみを変える
 - 「自分は意志が弱いから無理」
 - 「何度やってもできないから自分には無理」
 - 「1本でも吸ったら禁煙は失敗」

禁煙に対する自信を高める方法として、①達成可能な目標を設定し、小さな成功体験を積み重ね、自信を強化する、②問題解決カウンセリングやスキルトレーニング、③言語的賞賛(「あなたならできる」、禁煙できていたらほめるなど)、④禁煙に成功した事例の紹介、⑤禁煙に対する誤った思い込みを変えるための働きかけ、がある。

禁煙に対する誤った思い込みを変えるための働きかけとしては、1)禁煙は意志の問題ではなく、ニコチン依存症という病気なので、薬物療法やカウンセリングを受けることで達成しやすくなること、2)禁煙経験のある人ほど学習をしているので禁煙しやすく、これまで自力での挑戦であれば、次回はより確実な禁煙方法を使えば禁煙しやすいこと、3)1本吸っても失敗ではなくて、足踏みしているだけなので気にしなくてよいことを伝える。

主な加熱式たばこ

商品名	IQOS (アイコス)	Ploom TECH (プルーム・テック)	glo (グロー)
			
メーカー	フィリップモリス ジャパン	JT	ブリティッシュ・ア メリカン・タバコ・ ジャパン
発売	2014年11月	2016年3月	2016年12月

(写真提供：櫛田尚樹先生)

加熱式たばこは、たばこの葉を燃焼させずに加熱して、ニコチンをエアロゾルとして吸引し、肺から吸収するように考案された新しいたばこ製品である。

これらの加熱式たばこは、たばこ事業法においては、製造たばこの中のパイプたばこに分類される。

2018年2月現在、わが国で発売されている加熱式たばこは、IQOS(アイコス)、Ploom TECH(プルーム・テック)、glo(グロー)の3種類である。

加熱式たばこの健康影響

1. 加熱式たばこの主流煙には、発がん物質をはじめ健康影響を与える有害な化学物質が含まれているが、紙巻たばこに比べるとニコチン以外の化学物質の量は少ないことが報告されている。
2. 加熱式たばこ使用による長期の健康影響についてはまだ明らかではないが、たばこに含まれる有害物質の曝露に安全域がないことから、紙巻たばこと比較して相対的に少量の有害物質の曝露であっても、たばこが関連する病気のリスクが高まる可能性がある。
3. 加熱式たばこよりも主流煙の化学物質の量が少ない電子たばこにおいて、紙巻たばこを併用した場合に有害物質の曝露が低減しないことが報告されており、加熱式たばこについてはまだエビデンスはないが、同様の問題点が考えられる。
4. わが国の加熱式たばこ製品全てについて調べられたわけではないが、主流煙のニコチン量は紙巻たばこと同様か7-8割程度あり、ニコチンの吸収動態は紙巻たばこと類似している。そのため、加熱式たばこの単独使用であっても、ニコチン依存症に陥り、その使用を中止することが困難になる可能性がある。

加熱式たばこの健康影響について科学的知見はまだ多くないが、現時点で得られている知見から、加熱式たばこ使用者に対して、紙巻たばこを吸わずに単独で使用している場合であっても、その状態をゴールとするのではなく、最終的にその使用も中止するよう、情報提供や支援を行うことが重要である。

出典) Bekki K, et al. Comparison of Chemicals in Mainstream Smoke in Heat-not-burn Tobacco and Combustion Cigarettes. *Journal of UOEH* 2017; 39(3): 201-207.

McNeill A, et al. Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. Public Health England.

Law MR, et al. Environmental tobacco smoke and ischemic heart disease. *Prog Cardiovasc Dis* 2003; 46(1): 31-38.

AHRQ「たばこ使用・依存の治療ガイドライン」(2008年)

禁煙の薬物療法の推奨

【レビュー方法】

- 1975～2007年の8700編の英文論文を対象
- 一定の条件(*)を満たした論文について、35以上のテーマでメタアナリシスを行い、ガイドラインの作成の基礎資料とした。

*選定条件: 比例対照研究、禁煙開始日以降5ヵ月以上のフォローアップ、ピアレビューの雑誌に掲載

【結果】

■第1選択薬

ニコチン製剤(1.5～2.3倍)、プロピオン(2.0倍)、バレニクリン(3.1倍)

■第2選択薬 ※有効性はあるが、副作用の報告があり、FDAでは非承認

クロニジン(2.1倍)、ノルトリプチン(3.2倍)

■併用療法

ニコチンパッチの長期治療+ニコチンガムまたは鼻腔スプレー(3.6倍)、ニコチンパッチ+ニコチン吸入薬(2.2倍)、ニコチンパッチ+プロピオン(2.5倍)など

アメリカの禁煙治療ガイドラインによると、第1選択薬としてニコチン製剤とバレニクリンが推奨されている。

わが国では現在、ニコチン製剤のニコチンパッチとニコチンガム、非ニコチン製剤の内服薬のバレニクリンが使用できる。

有効性については、プラセボに比べて、ニコチン製剤であれば約2倍、バレニクリンであれば約3倍、禁煙しやすいことがわかっている。(＃1)

また、ニコチンパッチとニコチンガムなどを組み合わせることで、バレニクリンに相当した有効性が得られることも報告されている。

#1) 大規模臨床試験(EAGLES試験)の結果、ニコチンパッチとの直接比較によるバレニクリンの有効性が明らかとなり、バレニクリンは、ニコチンパッチに比べて1.5倍禁煙率を高めることが示された(Anthenelli RM, Lancet, 387: 2507-2520, 2016.)。

ニコチン離脱症状

症状	持続期間	頻度
イライラ・易攻撃性	<4 weeks	50%
抑うつ #	<4 weeks	60%
落ち着きのなさ	<4 weeks	60%
集中困難	<2 weeks	60%
食欲亢進	>10 weeks	70%
軽度の頭痛	<48 hours	10%
夜間覚醒	<1 week	25%
便秘	>4 weeks	17%
口腔内の潰瘍	>4 weeks	40%
喫煙欲求 #	>2 weeks	70%

喫煙の再開と関連あり

禁煙に伴う主なニコチン離脱症状を表にまとめた。

主な症状として、喫煙欲求、イライラ、抑うつ、落ち着きのなさ、集中困難などがある。

離脱症状の多くは禁煙後4週間以内におさまることが多い。ただし、食欲亢進や便秘などのように2ヵ月以上続くものもある。

なお、これらの離脱症状を抑えて禁煙しやすくするために、禁煙補助剤を使用することが有効である。

禁煙補助剤の種類の特徴

名称	入手場所	特徴	ニコチン依存症
ニコチンガム	薬局、薬店	短時間で禁断症状が抑えられる。間違ったかみ方をすると胃の不快感が出やすい。	低～中依存の人向き
市販のニコチンパッチ	薬局、薬店	パッチを貼るだけで簡単。突然の欲求に対処できない。皮膚がかぶれることもある。	低～中依存の人向き
医療用ニコチンパッチ	医療機関	高用量のものが使え、24時間貼るので、起床時も含めて禁断症状をより抑える。	中～高依存の人向き
内服薬	医療機関	ニコチンを含まない。服用中に喫煙しても満足感が少なく再喫煙しにくい。	中～高依存の人向き

わが国で使用可能な禁煙補助剤の入手場所、特徴、適応となるニコチン依存症の程度の目安を示した。(＃1)

薬剤の特徴に示したように、ニコチンガムは、ニコチンパッチに比べてニコチンをより速く吸収できるので、急な喫煙欲求に対応することができる。

ニコチンパッチは、ニコチンを安定して体内に補給でき、使用方法も貼るだけと簡単なことが特徴である。

バレニクリンは、離脱症状を抑えるだけでなく、喫煙した場合の満足感を抑える効果があり、服用中は再喫煙を防ぐ効果も期待できる。(＃2)

#1)わが国ではニコチンパッチ、ニコチンガムと飲み薬のバレニクリンが使用可能である。医療機関の禁煙外来では医療用医薬品のニコチンパッチとバレニクリンを処方できる。薬局では一般医薬品のニコチンパッチとニコチンガムが販売されている。ニコチンパッチは医療機関と薬局・薬店の両方で入手できるが、高用量の剤型は医療機関でしか処方できない。

#2)喫煙本数があまり多くなくニコチンの依存度が高くない場合は、薬局・薬店のニコチンパッチでも十分効果があるが、依存度が高い場合は医療機関で医療用のニコチンパッチか、バレニクリンの処方を受けて禁煙の方が禁煙につながりやすい。

禁煙補助剤の主な副作用と対処法

	副作用	対処法
ニコチンパッチ	皮膚の発赤や痒み	貼る場所を毎日変えるよう指導。抗ヒスタミン剤やステロイドの外用剤を必要時投与。水疱形成など皮膚症状が強い場合は使用を中止し、他剤の使用や禁煙補助剤なしでの禁煙を検討。
	不眠	貼り替えている時間を確認し、朝起床時に貼り替えるように指導。それでも不眠が見られる場合は、朝貼って就寝前にはがすよう指導。
ニコチンガム	口腔内・咽頭刺激感、嘔気、口内炎、腹部不快感	かみ方を確認し、正しいかみ方を指導。症状が強い場合は、他剤の使用や禁煙補助剤なしでの禁煙を検討。
バレニクリン	嘔気	飲み始めの1～2週で最も多いことを説明。対処法としては飲水や食後服用を徹底させるとともに、必要に応じて標準的な制吐剤を処方するか、用量を減らすことを検討。
	頭痛、便秘、不眠、異夢、鼓腸	標準的な頭痛薬、便秘薬、睡眠薬を処方するか、用量を減らすことを検討。

(注1) ニコチンパッチおよびバレニクリンの副作用については、添付文書で5%以上の発現率の副作用を示した。ニコチンガムについては、5%以上の副作用がみられなかったため、3%以上の発現率の副作用を示した。なお、ニコチンガムの一般医薬品の添付文書では副作用の発現率が報告されていないので、ここでは医療用医薬品当時の添付文書を参考とした。

(注2) 禁煙は治療の有無を問わず、不快、抑うつ気分、不眠、いらだたしさ、欲求不満、怒り、不安、集中困難、落ち着きのなさ、心拍数の減少、食欲増加、体重増加などを伴うことが報告されており、基礎疾患として有している精神疾患の悪化を伴うことがある。バレニクリンを使用して禁煙を試みた際にも、因果関係は明らかでないが、抑うつ気分、不安、焦燥、興奮、行動又は思考の変化、精神障害、気分変動、攻撃的行動、敵意、自殺念慮及び自殺が報告されている。また、本剤中止後もこれらの症状があらわれることがあるため、本剤を投与する際には患者の状態を十分に観察すること。また、これらの症状、行動があらわれた場合には本剤の服用を中止し、速やかに医師等に連絡するよう患者に指導する。

(注3) バレニクリンについては、めまい、傾眠、意識障害等があらわれ、自動車事故に至った例も報告されているので、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。

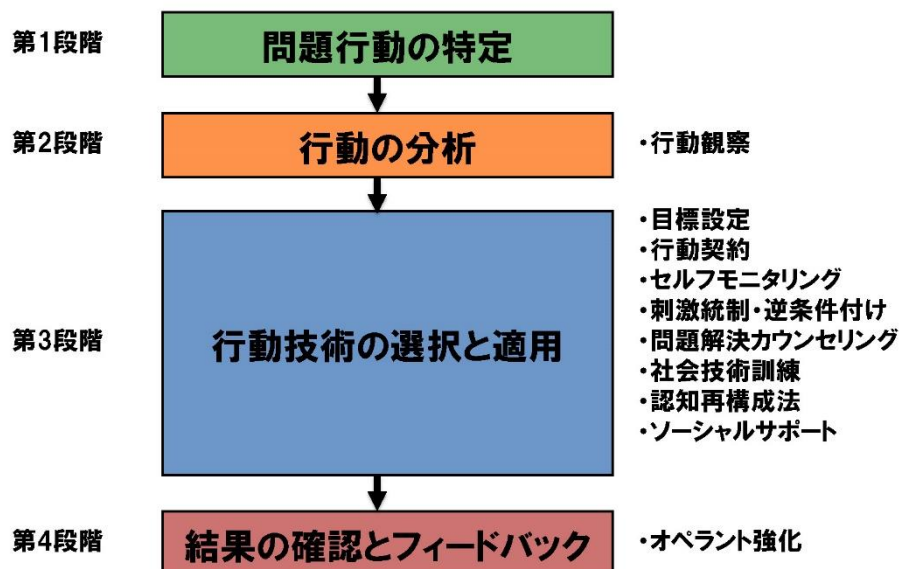
わが国で使用可能な禁煙補助剤の主な副作用とその対処法を示した。

これらの副作用は一般に軽度であるが、症状が持続したり程度が強かったりする場合には表に示した対処法が役に立つ。

なお、市販後、バレニクリンを服用した患者に、頻度は少ないものの、意識消失などの意識障害がみられ自動車事故に至った例も報告されているため、服薬中に自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意することが必要である。(＃1)

＃1)これまでのバレニクリンの国内外の18臨床試験のメタ解析(諏訪, Progress in Medicine, 35: 1371-1379, 2015.)やスウェーデンにおける全人口データベースを用いた検討(Monárrez-Espino J, Nicotine Tob Res, 20: 606-613, 2018.)では、バレニクリンと意識障害や交通事故との関連を示唆する結果は得られていない。しかし、添付文書の記載を受けて、処方の際の十分な説明と、服薬中に自動車運転を中止することができない患者に対してはニコチンパッチを処方するなどの対応を検討することが必要である。

行動療法の手順と行動技法



行動療法とは、1950年代に体系づけられた心理療法であり、「行動科学を人の不適切な習慣や行動の修正に応用するための方法の総称」である。

初期の行動療法はオペラント学習理論に基づいた方法論であったが、その後、社会的認知理論をはじめ、多くの行動科学の理論的基礎を取り入れた方法論として発展している。

行動療法の手順は、図に示すように、①問題とすべき行動を具体的に捉え(問題行動の特定)、②その起こり方を刺激と反応の関係の中で捉えて相互の関係を明らかにし(行動の分析)、③解決に効果がありそうな方法を試して(行動技法の選択と適用)、④結果を確認しながらうまく続くように支援する(結果の確認とフィードバック)、の4段階で構成される。

禁煙支援・治療で用いられる主な行動療法の技法

技法	具体例
行動観察	禁煙に先立ち喫煙行動を手帳などに記録して自己観察する
目標設定	禁煙開始日を決める
行動契約	禁煙宣言書を取り交わす
セルフモニタリング	禁煙の達成状況を手帳などに記録して、達成状況をモニタリングする
刺激統制	喫煙のきっかけとなる環境や状況を避け、喫煙の頻度や欲求をコントロールする
逆条件づけ	たばこが吸いたくなったら、たばこに代わる別の健康的な行動をして、喫煙の欲求をコントロールする
オペラント強化	禁煙できたら、まわりからほめる 自分で自分をほめたり、自分にほうびを与える
問題解決カウンセリング	禁煙にあたっての問題点を聞き出し、解決策や対処法を一緒に考える
社会技術訓練	
自己主張訓練	タバコを勧められた時に上手な断り方を身につけておく
再発防止訓練	喫煙を再開しやすい状況をあらかじめ予測し、その対処法を練習しておく
認知再構成法	禁煙の妨げになっている思い込みを把握し、その修正を行う
ソーシャル・サポート	
周囲の者	家族や友人・同僚などの協力が得られるようサポート体制をつくる
治療者	治療の一環として指導者としての励ましや賞賛などの情緒的な支援を行う

禁煙支援・治療で用いられる行動療法の技法について具体例を示した。

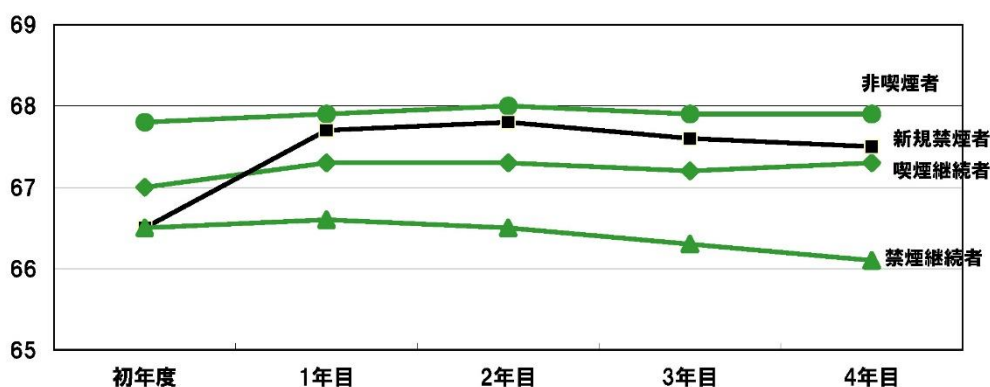
禁煙の動機が高まった患者に対する支援においては、行動療法の技法が役立つと考えられる。

行動療法の技法のうち、目標設定、セルフモニタリング、オペラント強化法は基本的な技法であるが、問題解決カウンセリングや社会技術訓練は現実場面での対処に直接役立つ実践的な技法である。ソーシャルサポートには治療の一環として行うサポートと周囲の者からのサポートがあり、両者を組み合わせて用いるのがよい。

禁煙後の体重増加は一時的

禁煙すると、禁煙者の約8割に平均2kgの体重増加がみられます。しかし、禁煙2年目以降には体重がさらに増加する傾向はなく、血糖や中性脂肪などの検査値の悪化も一時的であることがわかりました。体重が3kg以上増加した人は禁煙者の約4人に1人(27%)にみられましたが、5kg以上増加した割合は禁煙者の7%と少数でした。体重増加の主な原因として、ニコチン離脱症状としての中枢性の食欲亢進と、ニコチンによる基礎代謝の亢進作用がなくなることがあげられます。

図. 禁煙後の体重変化—大阪府立健康科学センターの調査成績



禁煙後の問題点として体重増加がある。

その理由は、離脱症状としての中枢性の食欲亢進が続くことと、ニコチンによる基礎代謝の亢進作用がなくなることが原因と考えられている。

体重増加は、禁煙者の約8割にみられ、平均2Kgの増加である。一般にヘビースモーカーでは体重がより増加しやすい。

体重増加は禁煙後1年以内にみられることが多く、その後は持続的に増加する傾向はない。

データには示していないが、体重増加に伴い、血圧、中性脂肪やLDLコレステロールなどの検査値も一時的に悪化する傾向がみられるが、体重増加が落ち着く禁煙2年目以降改善することについても示されている。

出典) 禁煙がメタボリック・シンドロームの構成因子に及ぼす長期的影響に関する検討(研究代表者 中村正和). 平成19年度 文部科学省科学研究費補助金研究成果報告書, 2008.

中村: Question 禁煙とメタボの関係は?. 肥満と糖尿病 2010; 9: 682-684.

禁煙後の体重増加を防ぐーまず身体活動から始める

禁煙後の体重増加を抑制するためには、**まず身体活動を増やす**ことから始めましょう。身体活動の**強度は中等度**がおすすめです。身近にできる中等度の身体活動の具体例としては、速歩、水中歩行、床磨き、風呂掃除、自転車に乗る、子どもと遊ぶ、庭の草むしり、ゴルフ、野球などです。

禁煙後の体重増加を防ぐー禁煙が安定したら食事に取り組む

禁煙開始から1ヵ月以上経過し、**禁煙が安定してきたら、食生活の改善**にも取り組みましょう。食べ過ぎないようにする、肉類や油料理などの高エネルギーの食事を減らす、間食を減らす、代わりに野菜や果物を増やす、飲酒量を減らす、などがおすすめです。禁煙直後から食事制限を厳しくすると、たばこを吸いたい気持ちが強く出る場合があるので、注意が必要です。

食生活の改善のための具体的なプラン例

① 食べすぎを改善する

- ・ 腹八分目にする
- ・ おかわりをしない
- ・ おかずの量を減らす
- ・ 夕方に果物や軽食を摂り、夜食はその分控える
- ・ ゆっくりよく噛んで食べる



② 高エネルギーの食事を見直す

- ・ 脂身の多い肉や加工品を減らす
- ・ 揚げ物を食べない日をつくる
- ・ 脂っこい料理を食べない日をつくる
- ・ マヨネーズやドレッシングは低カロリータイプのものにかえる
- ・ 乳製品は1日300mlまでにする

③ 間食を改善する

- ・ 間食に菓子パンやスナック菓子をやめて、果物にかえる
- ・ 砂糖入り飲料をやめる

④ 栄養バランスを改善する

- ・ 毎日朝食を食べる
- ・ 主菜の量を減らし、副菜を増やす
- ・ 外食時は、野菜料理のついたメニューを選ぶ
- ・ 朝食に野菜を食べる



⑤ 飲酒量を減らす

- ・ お酒を1〜2ヵ月間やめてみる
- ・ 休肝日をつくる

禁煙後の体重増加への対処は、禁煙が安定してからでも遅くはない。

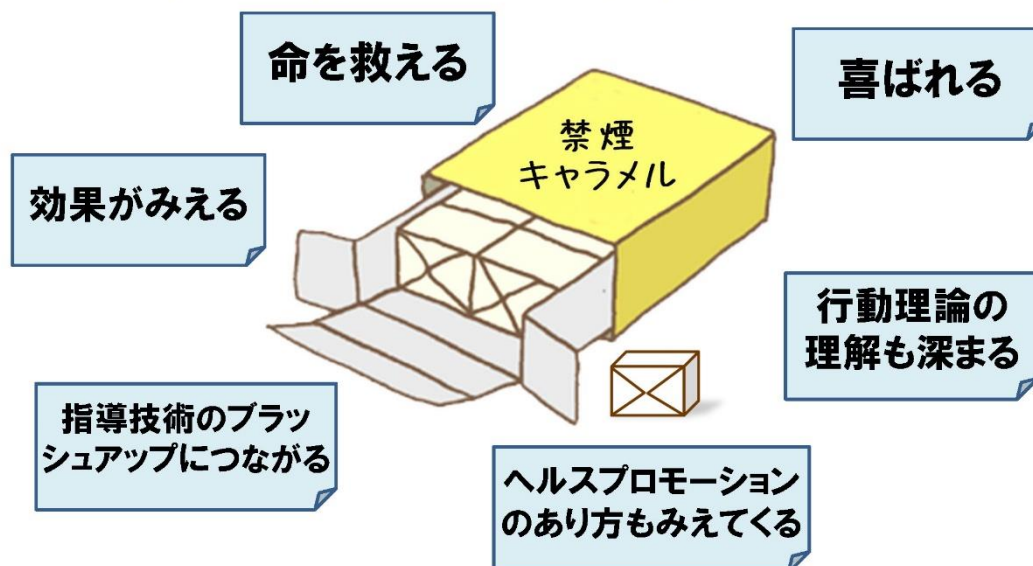
体重増加を最小限に抑制したい場合は、体重増加の抑制効果のある禁煙補助剤を使いながら、禁煙直後から速歩などの運動を増やして身体活動量を高める方法が勧められる。

運動にはニコチン離脱症状の抑制効果があり、禁煙継続にも役立つ。

食事については禁煙直後から取り組むと、離脱症状のコントロールがうまくいかない場合があり、禁煙が安定するまで待ってから取り組むのがよいとされている。

禁煙治療の面白さ

1粒で2度だけでなく何度もおいしい



保健指導実施者が禁煙支援・治療に取り組むメリットとしては、指導の効果がみえる、喜ばれる、効率的に命を救えるほか、指導技術のブラッシュアップにもなる、行動理論の理解が深まることがあげられる。

さらに、たばこ対策として、禁煙支援・治療という個別的な取り組みだけでなく、社会全体として、さらにどのように取り組みが必要かといった問題意識も生じやすく、環境整備を含めたヘルスプロモーションの理解や健康政策についての見識が深まることが挙げられる。

以上をまとめると、

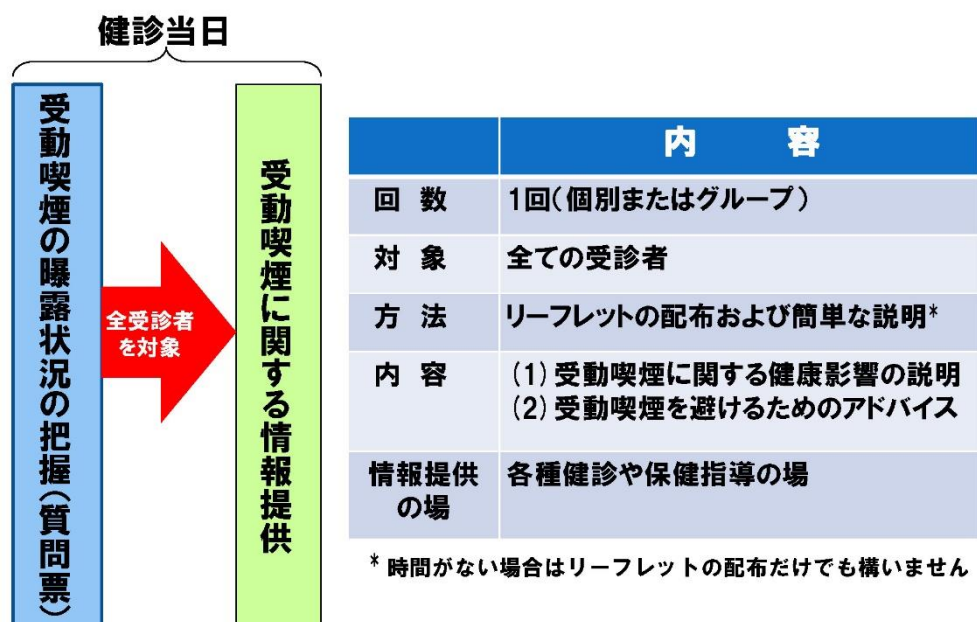
- 1. 喫煙は動脈硬化をはじめ、多くの病気と関係があり、
禁煙は健康の大前提である**
- 2. 喫煙していると、食事の偏りや身体活動の不足など、
他の生活習慣の乱れを伴う可能性がある。**

**したがって、禁煙を先送りせずに、まず禁煙から
取り組むことが大切である。**

以上のまとめとして、①喫煙は多くの病気と関係があり、禁煙は健康の大前提である、②喫煙していると、他の生活習慣の乱れを伴う可能性がある。

したがって、本講義で紹介したような方法を用いて、健診をはじめ種々の保健事業で出会う喫煙者に対して、禁煙を先送りせずに、まず禁煙から取り組んでみませんか、と声をかけることが重要である。

受動喫煙に関する情報提供の流れとその内容

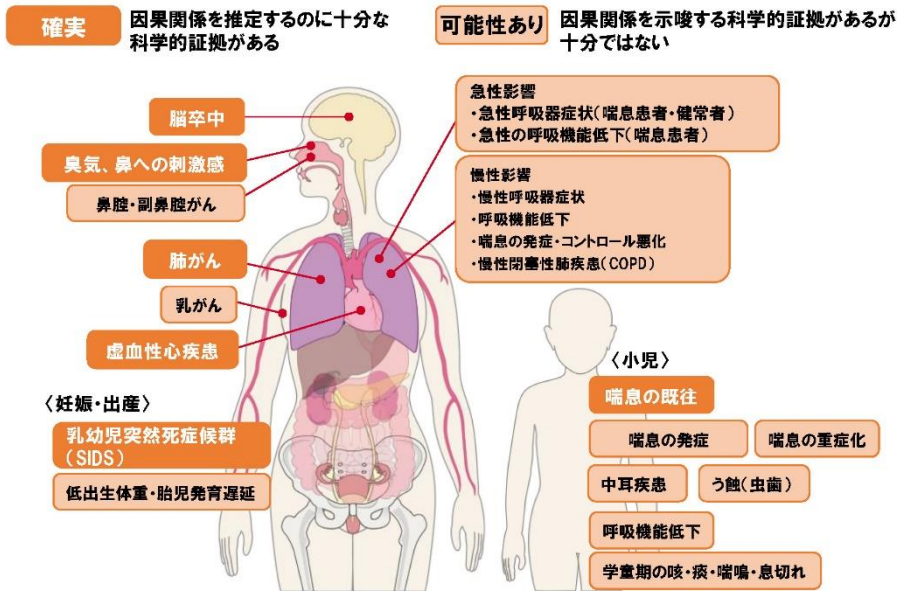


受動喫煙の曝露状況を「喫煙・受動喫煙に関する質問票」を用いて把握する。

受動喫煙の曝露の有無や喫煙状況に関わらず、受動喫煙に関する情報提供を原則として健診当日に受診者全員に対して行う。

情報提供は、1) 受動喫煙に関する健康影響の説明、2) 受動喫煙を避けるためのアドバイスを行う。具体的な声かけの内容については、「喫煙に関するフィードバック文例集」を参照されたい。

受動喫煙による健康影響

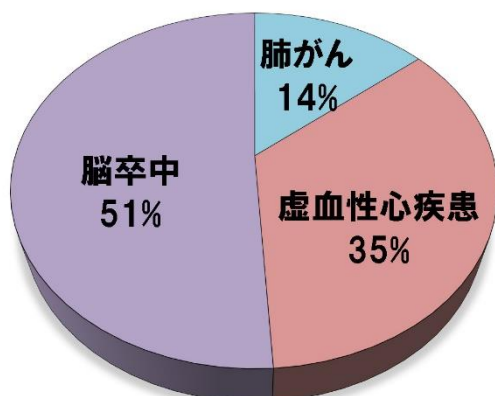


2016年の厚生労働省の検討会報告書によると、受動喫煙との関連が「确实」と判定された病気や症状として、脳卒中、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児突然死症候群(SIDS)、不快な臭気、鼻への刺激感、喘息の既往が報告されている。

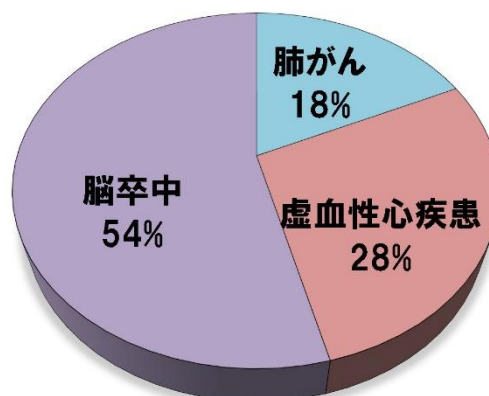
そのほか、受動喫煙との関連が「可能性あり」と判定された病気には、乳がん、低出生体重・胎児発育遅延、喘息の発症や重症化、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などがある。

日本では受動喫煙が原因で年間1万5千人が死亡

男性:4,523人



女性:10,434人



受動喫煙による年間死亡数推計値

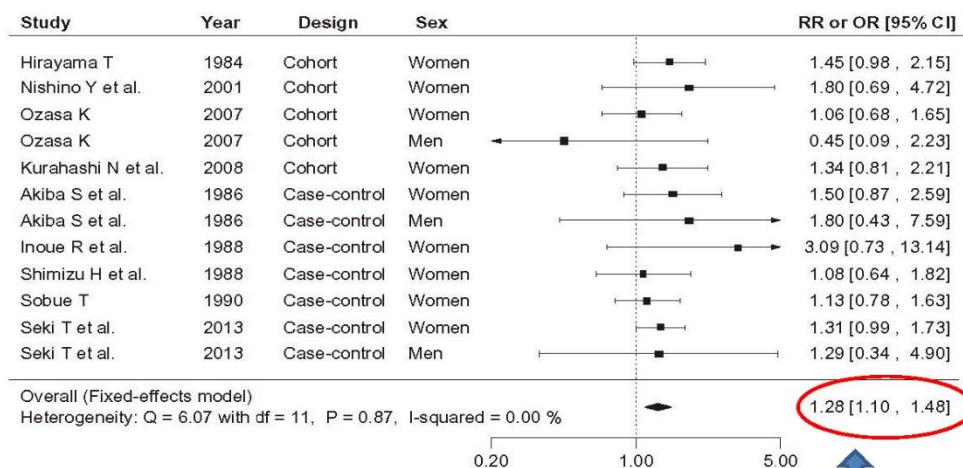
肺がん2,484人、虚血性心疾患4,459人、脳卒中8,014人、
乳幼児突然死症候群73人 合計で約1万5千人

たばこによる健康影響を受けるのは喫煙者本人だけではなく、受動喫煙によりたばこを吸わない周囲の人の健康にも影響を与える。

わが国では、受動喫煙が原因で、年間1万5千人が死亡していると推計されている。内訳は、脳卒中8,014人、虚血性心疾患4,459人、肺がん2,484人、乳幼児突然死症候群73人と報告されている。死亡数の約半分を占めるのが要介護の主要原因である脳卒中による死亡である。

受動喫煙による肺がんリスク

個々の研究とメタアナリシスによる相対リスク



受動喫煙により肺がんリスクは1.3倍上昇する
(統計学的に有意; $p < 0.05$)

受動喫煙と肺がんの関連について、わが国で実施された個別の疫学研究では、肺がんのリスクの増加がみられるものの、統計学的には有意ではなかった。しかし、一定の研究基準を満たした研究報告のメタアナリシスの結果、受動喫煙により肺がんのリスクが1.3倍有意に高まることが明らかとなった。

受動喫煙防止のロゴマーク



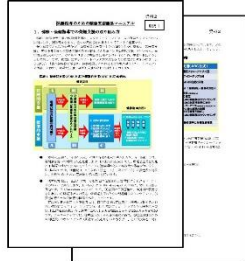
厚生労働省では、国民の健康増進の観点から、公共の場等における受動喫煙防止の取り組みを積極的に推進するため、受動喫煙のない社会を目指すことを周知徹底するロゴマークを作成した。

このロゴマークは下記の Web サイトからダウンロードして活用することができる。

http://www.smartlife.go.jp/passive_winner

禁煙支援と受動喫煙の情報提供に役立つ教材や質問票

保健指導のための
禁煙支援簡易マニュアル



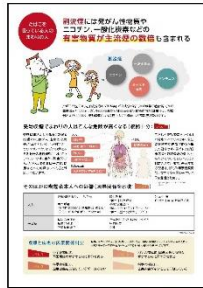
喫煙者用リーフレット(短時間支援用)



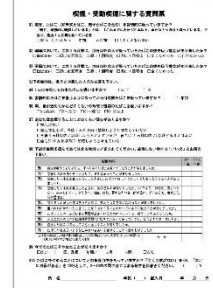
喫煙者用ワークシート(標準的支援用)



受動喫煙のための情報提供用リーフレット



喫煙・受動喫煙に関する質問票



禁煙支援と受動喫煙の情報提供に役立つ教材の一覧を示す。

禁煙支援の指導者用教材として、本マニュアルの簡易版「保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル」が厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」に掲載されている。

喫煙者への配布用教材として、短時間支援用の「喫煙者用リーフレット」がある。時間をかけて複数回の保健指導が可能な場合は、標準的支援用の「喫煙者用ワークシート」を使用する。このワークシートを使用して、禁煙の準備、実行、継続を支援する。

受動喫煙の情報提供用教材として「受動喫煙のための情報提供用リーフレット」がある。

実物は本マニュアルの資料編に掲載されている。

たばこに関する数値目標について

背景：たばこの健康への影響と経済損失

- 喫煙による年間超過死亡数は 12~13万人（参考：年間死亡者全体119万人）
- 受動喫煙による年間超過死亡は、年間約6,800人
- がん死亡の約20-27%は喫煙が原因であり、喫煙していなければ予防可能。
- 超過医療費1.7兆円
- 入院・死亡による労働力損失 2.3兆円

～喫煙と受動喫煙に関連した疾病、障害、死亡を減少させることが必要～

たばこに関する数値目標

-がん対策推進基本計画(H24.6.8閣議決定)・健康日本21(第2次)(H24.7.10大臣告示)-

○成人の喫煙率の低下(平成22年19.5%→平成34年度12%)

「喫煙をやめたい人がやめる」という考えに基づいて目標を策定。

※19.5%(注1) × (100% - 37.6%)(注2) = 12%

(注1)成人の喫煙率(平成22年国民健康・栄養調査)

(注2)現在喫煙している者(100%)から、禁煙を希望する者の割合(37.6%)(平成22年国民健康・栄養調査)を引いた値

○未成年の喫煙をなくす

高校3年生：平成22年男8.6%、女3.8%→平成34年度0%

中学1年生：平成22年男1.6%、女0.9%→平成34年度0%

未成年の喫煙は、法律上禁止されているとともに、健康影響が大きく、かつ成人期を通した喫煙継続につながりやすいことから、中、長期的な観点での対策が必要。

○受動喫煙の防止

行政機関(平成20年16.9%→平成34年度0%)

医療機関(平成20年13.3%→平成34年度0%)

家庭(平成22年10.7%→平成34年度3%)

飲食店(平成22年50.1%→平成34年度15%)

職場 平成23年64%→平成32年までに受動喫煙のない職場を実現

○妊娠中の喫煙をなくす(平成22年5.0%→平成26年0%)

健康日本21(第2次)で設定。

国としては、がん対策推進基本計画や健康日本21(第二次)において、①成人の喫煙率低下、②未成年者の喫煙をなくす、③受動喫煙の機会を有する者を減らす、④妊娠中の喫煙をなくす、ことについて具体的な数値目標を設定した。

成人の喫煙率低下については2007年の「がん対策推進基本計画」に記載した「喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくこと」を踏襲する形で、成人喫煙率を平成34年までに12%にすることが設定された。

しかし、成人喫煙率は、平成28年時点で18.3%であり、依然として高い水準にある。喫煙率減少のためのさらなる取り組みが求められる。

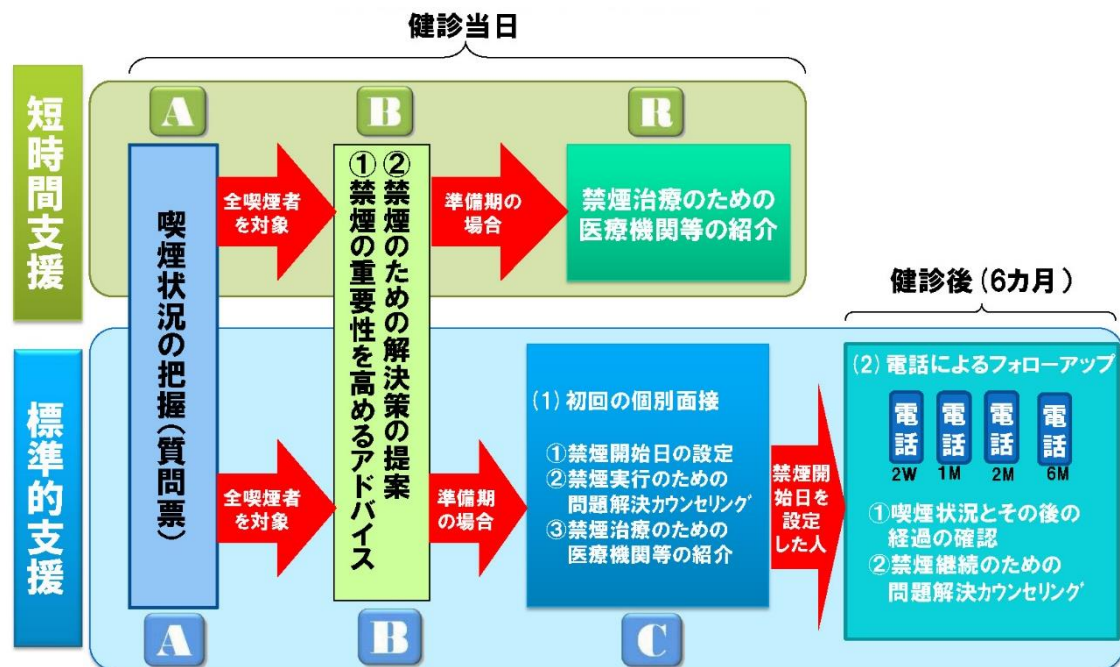
Ⅲ. 実践編一
カウンセリング学習
「短時間でできる禁煙の効果
的な働きかけ」

1. 健診や保健指導での禁煙支援の取り組み方

健診・保健指導の場での禁煙支援は、メタボリックシンドロームの有無やリスクの大小に関わらず、健診当日を含め、全ての喫煙者を対象として行うことが重要です。

特定健診やがん検診の場など、禁煙支援の時間が十分に確保できない場合は「短時間支援」、特定保健指導や事後指導の場など禁煙支援の時間が確保できる場合は「標準的支援」を行います。短時間支援については、できるだけ多くの喫煙者に働きかけを行うため、健診当日を行うことを原則とします。後述の「喫煙に関するフィードバック文例集」を参考に喫煙者に働きかけましょう。短時間支援と標準的支援の流れを図表1に示します。

図表1. 短時間支援(ABR方式)と標準的支援(ABC方式)の流れ



- 短時間支援は、「ABR方式」で個別面接の形式で実施します。A (Ask) では、質問票を用いて喫煙状況を把握します。B (Brief advice) では、喫煙者全員を対象に(1)禁煙の重要性を高めるアドバイスと(2)禁煙のための解決策の提案を行います。R (Refer) では、準備期(1ヵ月以内に禁煙しようと考えている)の喫煙者を対象に、禁煙治療のための医療機関等の紹介を行います。
- 標準的支援は、「ABC方式」で(1)初回の個別面接と(2)電話によるフォローアップの組合せで実施します。A (Ask) とB (Brief advice) の内容は、短時間支援と同様です。C (Cessation support) では、(1)初回の個別面接で、準備期の喫煙者を対象に、①禁煙開始日の設定、②禁煙実行のための問題解決カウンセリング(困難な状況をあらかじめ予想し、その解決策を一緒に検討する)、③禁煙治療のための医療機関等の紹

介、を行います。

禁煙開始日を設定した喫煙者には、初回面接後に禁煙実行・継続を支援するための(2)電話によるフォローアップを行います。電話フォローアップを行う時期の目安は、初回の個別面接から2週間後、1ヵ月後、2ヵ月後、6ヵ月後です。フォローアップでは、①喫煙状況とその後の経過の確認、②禁煙継続のための問題解決カウンセリングを行います。

短時間支援（ABR方式）と標準的支援（ABC方式）の特徴を図表2に示します¹。どのくらい時間が確保できるかによって、いずれの方式を採用するかを決めるとよいでしょう。

図表2. 短時間支援(ABR方式)と標準的支援(ABC方式)の内容

	短時間支援(ABR方式)	標準的支援(ABC方式)
回数	個別面接1回	個別面接1回と電話フォローアップ4回
時間	1～3分	初回面接10分、フォローアップ5分
内容	A sk (喫煙状況の把握) B rief advice (短時間の禁煙アドバイス) ①禁煙の重要性を高めるアドバイス ②禁煙のための解決策の提案 R efer (医療機関等の紹介) ☆準備期のみ	A sk、 B rief adviceは左記と同様 C essation support (禁煙実行・継続の支援) (1) 初回の個別面接 ☆準備期のみ ①禁煙開始日の設定 ②禁煙実行のための問題解決カウンセリング ③禁煙治療のための医療機関等の紹介 (2) 電話によるフォローアップ ☆禁煙開始日設定者のみ ①喫煙状況とその後の経過の確認 ※禁煙に対する賞賛と励まし ②禁煙継続のための問題解決カウンセリング
支援の場	各種健診(特定健診やがん検診など)	特定保健指導や事後指導等の各種保健事業

禁煙支援の際に喫煙者に配布する教材を2種類作成しています。短時間支援（ABR方式）では「喫煙者用リーフレット」、標準的支援（ABC方式）では「喫煙者用ワークシート」をご活用ください。

¹ ここに記載した所要時間は、個別面接や電話フォローアップにかかる時間の目安です。

2. 受動喫煙に関する情報提供

禁煙支援に加えて、喫煙状況に関わらず、受診者全員に対して受動喫煙に関する情報提供を行います。前述した禁煙の短時間支援と同様、多くの受診者に情報提供ができるよう、健診当日に行うことを原則とします。情報提供は、個別またはグループで行い、(1)受動喫煙に関する健康影響の説明と(2)受動喫煙を避けるためのアドバイス、の2つの内容について情報提供します。

図表3に受動喫煙に関する情報提供の流れと内容を示します。非喫煙者だけでなく、喫煙者に対しても情報提供を行うのは、喫煙者の受動喫煙の健康影響に関する認識を高める必要があるからです。受動喫煙に関する情報提供の具体的な内容を喫煙者と非喫煙者に分けて、後述の「喫煙に関するフィードバック文例集」に示しました。

(1) 受動喫煙に関する健康影響の説明

わが国では、受動喫煙により脳卒中、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児突然死症候群(SIDS)の病気で2014年現在、年間1万5千人が死亡していると推計されています²。

2016年の厚生労働省の検討会報告書によると、受動喫煙との関連が「確実」と判定された病気や症状として脳卒中、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児突然死症候群(SIDS)、不快な臭気・鼻への刺激感、喘息の既往が報告されています²。

そのほか、受動喫煙との関連が「可能性あり」と判定された病気には、乳がん、低出生体重・胎児発育遅延、喘息の発症や重症化、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などがあります²。

(2) 受動喫煙を避けるためのアドバイス

家庭や職場で受動喫煙の曝露を受けている非喫煙者に対しては、それを改善するために、家庭や職場で相談するように伝えましょう。家庭や職場でよく行われている受動喫煙対策として、換気扇の下で吸う、空気清浄機のそばで吸う、車の窓を開けて吸うなどがあります。受動喫煙を防ぐためには、建物内や自動車内でたばこを吸わないことが望まれます。

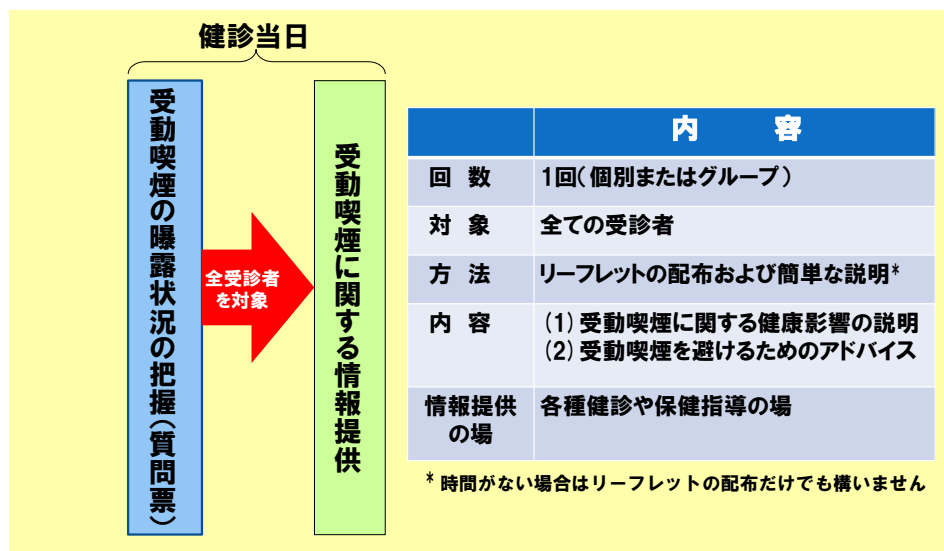
受動喫煙を防ぐためには、社会として対策を進めることが重要ですが、個人としては他人にたばこの煙を吸わせないように十分に注意しましょう。自分の吸っているたばこが大切な家族や友人、同僚を傷つけているかもしれないことを伝え、喫煙者には禁煙を勧めます。それができない場合は、受動喫煙を防ぐために、原則屋外で喫煙するよう呼びかけることが必要です。

受動喫煙に関する情報提供の際に受診者に配布する「受動喫煙に関する情報提供用リーフレ

² 厚生労働省検討会報告書 喫煙の健康影響に関する検討会編・喫煙と健康、2016

ット」を作成しています。情報提供の際に活用してください。時間がない場合はリーフレットの配布だけでも構いません。

図表3. 受動喫煙に関する情報提供の流れとその内容



3. 短時間支援（ABR 方式）の取り組み方

短時間支援の ABR 方式の A（Ask）、B（Brief advice）、R（Refer）を解説します。

A 喫煙状況の把握（Ask）

まず、短時間支援（ABR 方式）の A（Ask）にあたる「喫煙状況の把握」の具体的方法について解説します。特定健診の「標準的な質問票」を用いて喫煙状況を確認します。質問 8 で「現在、たばこを習慣的に吸っている」に対して「はい」と回答した人が短時間支援の対象者となります。

ここでいう「習慣的に喫煙している者」とは、「これまでに合計 100 本以上、または 6 ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者です。

加熱式たばこや電子たばこの使用者も喫煙者として扱います（「新型たばこの使用者への情報提供について」を参照）。

B 短時間の禁煙アドバイス（Brief advice）

短時間支援（ABR 方式）の中の B（Brief advice）にあたる「短時間の禁煙アドバイス」の具体的方法について解説します。

ここでは、禁煙の関心度や健診結果にかかわらず、全喫煙者を対象に短時間の禁煙アドバイスをを行います。その内容は、(1)禁煙の重要性を高めるアドバイス（病歴や検査値、自覚症状、本人の関心事などを切り口に禁煙が重要であること）、(2)禁煙のための解決策の提案（禁煙には効果的な禁煙方法があること）です。

禁煙に対して気持ちが高まっている喫煙者に対しては、禁煙の重要性を高めるアドバイスよりも、禁煙のための解決策の提案にウエイトを置くことが一般に有用です。一方、まだ禁煙しようと考えていない喫煙者に対しては、個々人の喫煙者に合った情報提供で禁煙の重要性を高めることが大切です。しかし、禁煙しようと考えていない喫煙者においても、禁煙のための解決策の提案を行うことで、禁煙に対する動機が高まることも少なくないので、忘れずに情報提供しましょう。

(1) 禁煙の重要性を高めるアドバイス

質問票で喫煙状況を把握した喫煙者に対して、診察や問診、保健指導の場を活用して禁煙の重要性を伝えます。複数の保健医療関係者が連携をとりながら声をかけることが効果的です。

まず、「禁煙する必要があること」をはっきりと伝え、さらに、「禁煙が優先順位の高い健康課題であること」を伝えます。

喫煙者に病歴や検査値の異常、自覚症状がある場合は、それらと喫煙との関係を結びつけて、喫煙の影響や禁煙の効果について説明します。喫煙関連疾患としては、がん、虚血性心疾患（異型狭心症を含む）、脳血管障害（脳梗塞、くも膜下出血）、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、消化性潰瘍などがあります。喫煙に関連した検査値の異常としては、脂質異常³（HDL コレステロールの低下、LDL コレステロールやトリグリセライド（中性脂肪）の上昇）、糖代謝異常（血糖値やHbA1cの上昇、インスリン感受性の低下）、血球異常（多血症、白血球増多）などがあります。

病歴や検査値に問題がない喫煙者に対しては、異常がないことを賞賛した上で、喫煙が取り組むべき重要な健康課題であることを伝えて禁煙を促しましょう。また、喫煙者本人の関心事や家族状況、生活背景などが把握できている場合は、それらを切り口として禁煙の重要性を高めるアドバイスをするとさらに効果が高まります。

ここでの働きかけは、喫煙者全員に対して行いますが、特に禁煙に対して気持ちが高まっていない喫煙者に対しては、禁煙の重要性を高めることが大切です。

「喫煙に関するフィードバック文例集」を参考に、個々人にあつたメッセージで喫煙者の気持ちが禁煙に対して高まるようアドバイスしましょう。同文例集には、病歴や検査値別の働きかけの文例を掲載しています。

（２）禁煙のための解決策の提案

次に、禁煙治療を受ければ「比較的楽に」「より確実に」「あまりお金もかけずに」禁煙できることを伝えます。喫煙者の多くは、「禁煙は自分の力で解決しなければならない」「禁煙はつらく苦しい」と思い込んでいる傾向があります。禁煙は、治療を受けて薬を使うことで、苦しまずに楽にやめることができる^{4,5}ことを伝えます。これまでに何度も禁煙を失敗するなど、禁煙に自信がない喫煙者に対して、禁煙のための効果的な解決策を情報提供することは、禁煙に対する自信を高めることにつながり、有効です。

³ 喫煙の血清脂質への影響のうち、HDL コレステロールについては喫煙で低下、禁煙で増加することが認められ、両者の関係は明らかです。また、中性脂肪やLDL コレステロールへの影響についても下記のメタアナリシス研究や2010年の米国公衆衛生総監報告書において、喫煙との関係が指摘されています。

・ Craig WY, et al. Cigarette smoking and serum lipid and lipoprotein concentrations: an analysis of published data. BMJ 1989; 298: 784-788.

・ U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General, 2010.

⁴ Royal College of Physicians. Nicotine addiction in Britain. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, London: Royal College of Physicians, 2000.

⁵ Nakamura M, et al. Efficacy and tolerability of varenicline, an $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, in a 12-week, randomized, placebo-controlled, dose-response study with 40-week follow-up for smoking cessation in Japanese smokers. Clin Ther, 2007; 29: 1040-1056.

禁煙に関心のない人に、いきなり禁煙の効果的な解決策について説明しても抵抗や反発を招くだけです。このような人に対しては、現在禁煙する気持ちがないことを保健指導実施者が受けとめ、「今後の禁煙のために覚えておかれるといいですよ」と前置きした上で同様の情報提供するとよいでしょう。前置きをすることで相手は抵抗感なく耳を傾けてくれることが多くなります。

「喫煙に関するフィードバック文例集」を参考に、禁煙のための効果的な解決策について情報提供し、禁煙にむけて自信が高まるよう働きかけましょう。

<短時間の禁煙アドバイスや情報提供—お役立ちセリフ集>

特定健診や特定保健指導などの場で役立つ禁煙の情報提供のためのセリフを「喫煙に関するフィードバック文例集」としてまとめました（94～96ページに掲載）。

そのほか、健診等の各種保健事業の場における短時間の禁煙アドバイスの例を97～114ページに示しています。それぞれの事業の場で喫煙者に禁煙の声かけをする際の参考にしてください。

- ・母子保健事業
- ・がん検診
- ・健診・保健指導
- ・その他の保健事業の場

<新型たばこに関する情報提供について>

新型たばことして、大きく2種類の製品が国際的に流行しています。一つが、たばこの葉を加熱して吸引する加熱式たばこ（heat-not-burn tobacco）です。もう一つは、ニコチンを含んだ溶液を加熱吸引する電子たばこ（e-cigarette）です。

加熱式たばこは、たばこ事業法の下でのたばこ製品の1つです。大手たばこ会社によって製品が開発され、わが国において先行発売されたため、急速に流行し始めています。一方、ニコチンを含んだ電子たばこは、英米等の諸外国で流行していますが、わが国においては、医薬品医療機器等法の承認を得ずに発売することが禁止されているため、主に個人輸入の形で入手したものが使用されています。ニコチンを含まない電子たばこについては、規制する法律がなく、わが国で広く販売されています。

これらの新型たばこの長期使用に伴う健康影響については、まだ使用が開始されてからの年月が短いため、明らかではありません。しかし有害成分の分析結果から、加熱式たばこから発生する化学物質の種類は、紙巻たばこと比べほぼ変わらないものの、ニコチン以外の化学物質の量は少ないという学会報告⁶があります。一方、電子たばこについては、紙巻たばこと比較し

⁶ 稲葉, ほか, 新型タバコの成分分析. 第26回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会抄録集 2017; 26.

注) その後、上記の学会報告をもとに、下記の研究論文がまとめられた。Bekki K, et al. Comparison of Chemicals in Mainstream Smoke in Heat-not-burn Tobacco and Combustion Cigarettes. Journal of UOEH 2017; 39(3): 201-207.

て、一部の有害成分が多く含まれるとの報告⁷がありますが、ニコチン以外の化学物質の量ははるかに少なく、周囲への有害物質の曝露も同様に小さいことが報告^{8,9}されています。

英国公衆衛生庁や英国王立内科学会は、電子たばこの使用は紙巻たばこと比べて約 95%害が少なく、紙巻たばこの使用を中止する効果があることから、紙巻たばこをやめたい、またはその健康影響を減らしたい喫煙者にむけて、禁煙補助薬と並んで積極的な電子たばこの使用を勧めています^{10,11}。しかし、加熱式たばこについては、たばこ会社からの報告はあるものの、国際的なエビデンスが少なく、電子たばこと同様の効果があるのかどうか明らかではないのが現状です。

わが国において加熱式たばこを中心に流行している背景には、紙巻たばこに比べて害が少なく、周囲への受動喫煙を低減できるという喫煙者の期待があると考えられます。しかし、たばこに含まれる有害物質の曝露に安全域がないこと、紙巻たばこと併用した場合には健康影響の十分な低減を期待できないことから、新型たばこを単独で使用している場合であっても、それをゴールとするのではなく、最終的にはその使用も中止するよう、情報提供や支援を行うことが重要です。



禁煙治療のための医療機関等の紹介 (Refer)

短時間支援 (ABR 方式) の中の R (Refer) にあたる「禁煙治療のための医療機関等の紹介」の具体的方法について解説します。

禁煙に関心がある喫煙者や、短時間の禁煙アドバイスの結果、禁煙の動機が高まった喫煙者に対しては、禁煙治療の利用を勧め、禁煙治療が健康保険で受けられる医療機関を紹介します。禁煙治療を勧める理由は、自力に頼る方法に比べて禁煙を成功する可能性が高い¹²からです。

2016 年 4 月から健康保険による禁煙治療の条件が変わり、若年者のニコチン依存症患者に

⁷ 太田, ほか. ハイドロキノロンと 2,4-ジニトロフェニルヒドラジンを含浸させた二連シリカカートリッジを用いる電子タバコから発生するカルボニル化合物の分析. 分析化学 2011; 60: 791-797.

⁸ Goniewicz ML, et al. Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. Tob Control 2014; 23: 133-139.

⁹ Czogala J, et al. Secondhand exposure to vapors from electronic cigarettes. Nicotine Tob Res 2014; 16: 655-662.

¹⁰ McNeill A, et al. E-cigarettes: an evidence update. A report commissioned by Public Health England. Public Health England, 2015.

¹¹ Royal College of Physicians. Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction. 2016.

注) その後、2018 年 2 月に英国公衆衛生庁から電子たばこに関する最新の報告書が出版された。この報告では電子たばこに加えて、加熱式たばこについても、主流煙中の有害成分分析や生体における有害成分の曝露状況、ニコチンの吸収動態などについて、2010 年 1 月から 2017 年 7 月までに発表された 20 編の研究のレビューがなされた。それによると、加熱式たばこの主流煙には、紙巻たばこに比べるとニコチン以外の化学物質の量は少ないが研究によって差があること、長期の健康影響についてはまだ明らかではないこと、ニコチンの吸収動態は紙巻たばこと類似していることなどが報告されている。しかし、レビューの対象となった研究の 6 割がたばこ産業による資金を得ており、中立的な研究のエビデンスが不足していることも指摘されている (McNeill A, et al. Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. Public Health England, 2018.)。

¹² Kasza KA, et al. Effectiveness of stop-smoking medications: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. Addiction 2013; 108: 193-202.

も健康保険が適用されることになりました。具体的な保険適用の条件¹³は、1) 35歳以上の者については、1日喫煙本数×喫煙年数が200以上であること、2) いますぐに禁煙したいと考えており、禁煙治療を受けることを文書により同意していること、3) ニコチン依存症のスクリーニングテスト (TDS)¹⁴でニコチン依存症と診断された者であること、です。

条件を満たさない場合や医療機関を受診する時間が取れない場合は、禁煙後の離脱症状を軽くするために、薬局・薬店でOTC薬¹⁵のニコチンパッチやニコチンガムを購入して禁煙する方法を紹介しましょう。ニコチンパッチのOTC薬は医療用医薬品のニコチンパッチと比べて有効成分が高用量の剤形がないため、ニコチンの補充が不十分となる場合があります。OTC薬で禁煙できなければ医療機関での禁煙治療を勧めます。また、健康保険を利用できる条件を満たさない場合でも、自由診療で禁煙治療を受けることができることを伝えましょう。特に喫煙本数が多く、OTC薬では離脱症状が十分抑えられないヘビースモーカー、精神疾患など、医学的管理の必要性が高い合併症を有する喫煙患者に対しては、医療機関での治療につなげるように支援しましょう。

禁煙治療が健康保険で受けられる医療機関は、日本禁煙学会のホームページから検索することができます。近隣の医療機関のリストを準備し、喫煙者に渡せるようにしておきましょう。

- 健康保険で禁煙治療が受けられる医療機関の検索サイト

日本禁煙学会 <http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>

¹³ 平成30年2月末現在。

¹⁴ Tobacco Dependence Screener の略。精神医学的な見地からニコチン依存症を診断することを目的として開発された指標で、ニコチン依存症治療の保険適用の対象患者を抽出するために用いられている。

¹⁵ Over the counter の略で、一般用医薬品のこと。薬局・薬店・ドラッグストアで処方箋を必要とせず、市販されている医薬品。

4. 標準的支援（ABC方式）の取り組み方

標準的支援（ABC方式）のA（Ask：喫煙状況の把握）、B（Brief advice：短時間の禁煙アドバイス）、C（Cessation support）について解説します。

B（Brief advice：短時間の禁煙アドバイス）は、前述した短時間支援（ABR方式）と同様です。ここでは、A（Ask：喫煙状況の把握）とC（Cessation support）にあたる「禁煙実行・継続の支援」の具体的方法について解説します。

喫煙状況の把握（Ask）

まず、標準的支援（ABC方式）のA（Ask）にあたる「喫煙状況の把握」の具体的方法について解説します。質問票を用いて喫煙状況や健康保険による禁煙治療の患者要件を満たしているかどうかを確認します。質問票を図表5に示します。

● Q1：喫煙者の把握

喫煙者を特定するための質問項目です。

「喫煙している」と回答した全ての人に次のステップで示す短時間の禁煙アドバイスを行いましょう。また、禁煙していると回答した人には、禁煙していることを賞賛し、禁煙を継続するよう伝えましょう。なお、禁煙して1年以内の人に対しては、再喫煙防止のためのフォローアップを行いましょう。

ここでは、特定健診の「標準的な問診票」に沿った質問としているため、吸っているたばこの種類を把握することができません。加熱式たばこや電子たばこなどのたばこの種類を把握したい場合は、以下の質問内容を口頭で尋ねるか、質問票に追加して把握しましう¹⁶。

どの種類のたばこを吸っていますか。当てはまるものすべてを回答してください。

- 紙巻きたばこ
- 加熱式たばこ（プルームテック、アイコス、グローなど）
- 電子たばこ（ニコチンを含んでいるもの）
- 電子たばこ（ニコチンを含んでいないもの、またはニコチンを含んでいるか不明）
- その他

● Q2, 3：受動喫煙の曝露状況の把握

受動喫煙に関する曝露状況を調べるための質問項目です。職場や家庭におけるたばこの煙の曝露状況を把握します。前述の「2. 受動喫煙に関する情報提供」を参考に受診

¹⁶ 厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】，2018年。第3編保健指導 p27.

者全員に受動喫煙に関する情報提供を行いましょう。

● Q4：1日の喫煙本数

紙巻たばこ以外に加熱式たばこや電子たばこを使っている場合は、以下の方法で使用量を把握します。加熱式たばこのアイコス、グローを吸っている場合は、カートリッジの本数を、プルームテックを吸っている場合はカプセルの個数を回答してもらいます。電子たばこについては、喫煙量を把握する方法が確定していませんが、ここでは吸って吐いてを繰り返す10分程度のひとまとまりの行為を1回とみなして1日何回吸っているかをたずねて記入してください。

● Q4, 5, 7, 8：健康保険による禁煙治療の受診条件の確認

健康保険による禁煙治療の要件を満たしていることを確認します。

- ① 35歳以上の者については、1日喫煙本数 × 喫煙年数が200以上であること
- ② いますぐに禁煙したいと考えており、禁煙治療を受けることを文書により同意していること
- ③ ニコチン依存症のスクリーニングテスト（TDS）でニコチン依存症と診断された者であること

条件①は、Q4とQ5の回答結果から計算します。たとえば、喫煙本数が1日10本で30年間喫煙している人は、 $10 \times 30 = 300$ となり、200を超えているので条件を満たしていることとなります。ただし、35歳未満の喫煙者には、この条件は適用されません。

条件②は、Q7の喫煙のステージに関する質問の回答結果から確認します。「直ちに（1ヵ月以内に）禁煙しようと考えている」に回答していること（準備期の喫煙者）が条件になります。

条件③は、Q8の10項目の質問のうち、「はい」と回答した項目が5項目以上あれば、ニコチン依存症と診断されるための条件を満たしていることとなります。

● Q4, 6：ニコチン依存度の把握

1日の喫煙本数と朝目覚めてから最初の1本を吸うまでの時間は、唾液中のニコチン濃度や呼気中の一酸化炭素濃度との相関が強く¹⁷、これら2項目でニコチン依存度を簡易に判定することができます。また、これら2項目は、禁煙試行後の少なくとも1ヵ月間以上の禁煙継続率を予測する独立した要因¹⁸であることが報告されています。1日喫煙本数が多いほど、また朝目覚めてから最初のたばこを吸う時間が短いほど、ニコチン依存度が高いと判定され¹⁷、禁煙外来への誘導を行う上で参考となります。ニコチン依存度が高いと判断する目安¹⁷として、1日喫煙本数が21本以上（特に31本以上）、朝

¹⁷ Heatherton TF, et al. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. Br J Addict 1989; 84: 791-799.

¹⁸ Borland R, et al. The reliability and predictive validity of the Heaviness of Smoking Index and its two components: findings from the International Tobacco Control Four Country study. Nicotine Tob Res 2010; 12: S45-50.

目覚めてから最初の1本を吸うまでの時間が30分以内（特に5分以内）があげられます。

● Q9：禁煙経験の把握

禁煙経験の有無とこれまで最も長い禁煙期間を把握します。禁煙経験がある人には、過去に用いた禁煙方法や出現した離脱症状の強さ、再喫煙のきっかけなどについて確認しておきましょう。今回の禁煙支援に役立つ情報を得ることができます。

● Q10：禁煙に対する自信

禁煙に対する自信を0から100%の数値で把握します。「全く自信がない」を0%とし、「非常に自信がある」を100%とした場合の自信の程度を明らかにします。禁煙の自信が低い人には、禁煙治療や禁煙補助薬についての情報提供のほか、後述する問題解決カウンセリングにより禁煙の自信を高めます。

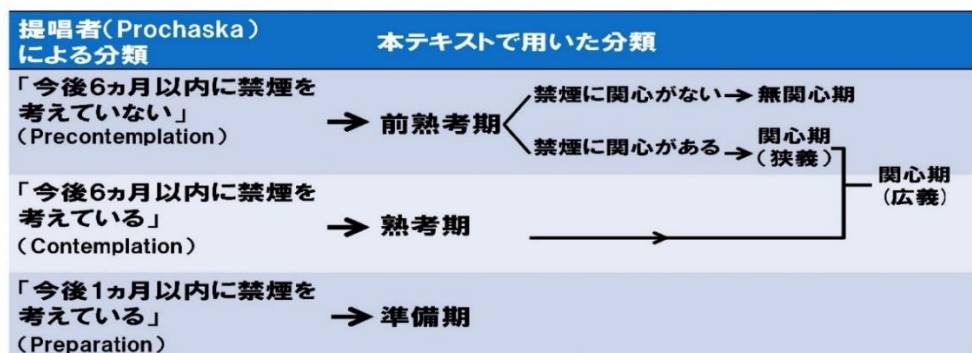
喫煙ステージの分類について

質問票 Q7 の質問の回答結果により、禁煙の準備性を以下のように定義します。

- ・「禁煙に関心がない」または「禁煙に関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない」：前熟考期（注）
- ・「今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに（1ヵ月以内に）禁煙する考えはない」：熟考期
- ・「直ちに（1ヵ月以内に）禁煙しようと考えている」：準備期

（注）日本では前熟考期の喫煙者の割合が多いため、前熟考期を2つに分類して、「禁煙に関心がない」を無関心期、「禁煙に関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない」を関心期とする場合がある。また、関心期と熟考期を合わせて広義の関心期（「禁煙に関心はあるが、今後1ヵ月以内に禁煙する考えはない」）と呼ぶ場合もある。ここでは、上述の前熟考期、熟考期、準備期の3分類を基本とし、必要に応じて前熟考期を無関心期と関心期に細分類する方法を用いて以下の解説を行う。

図表4. 喫煙ステージの分類



ニコチン依存症のスクリーニングテスト「TDS」について

ニコチン依存症治療の保険適用の対象患者を抽出するために実施するニコチン依存症のスクリーニングテスト (Tobacco Dependence Screener: TDS) は、世界保健機関 (World Health Organization: WHO) の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類、第 10 版」(ICD-10) やアメリカ精神医学会の「精神疾患の分類と診断の手引き」の改訂第 3 版および第 4 版 (DSM-III-R、DSM-IV) に準拠して、精神医学的な見地からニコチン依存症を診断することを目的として開発されたものです。

このテストは、10 項目の質問で構成されています。「はい」を 1 点、「いいえ」を 0 点とし、合計得点を計算します。質問に該当しない場合は、0 点と計算します。TDS スコア (0~10 点) が 5 点以上をニコチン依存症と診断します。このテストは日本人を対象に信頼性と妥当性の検討がなされており WHO の統合国際診断面接 (WHO-CIDI) を用いた ICD-10 の診断結果を gold standard とした場合の TDS の感度は 95%、特異度は 81%と報告されています。

【参考文献】

Kawakami N, et al. Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-III-R, and DSM-IV. *Addict Behav* 1999; 24: 155-166.

ファーガストロームのニコチン依存度指数 (Fagerstrom Test Cigarette Dependence: FTCD) は生理学的な側面からニコチン依存症の程度を簡易に評価するためのスクリーニングテストとして、国際的に広く用いられています。

FTCD の旧版である Fagerstrom Tolerance Questionnaire (FTQ) と ICD-10 との相関は TDS に比べて低く、精神医学的な立場から薬物依存症としてのニコチン依存症をスクリーニングする場合は TDS を用いるのが望ましいと考えられています。

【参考文献】

Fagerström K, Determinants of tobacco use and renaming the FTND to the Fagerström Test for Cigarette Dependence. *Nicotine Tob Res* 2012; 14(1): 75-78.

図表 5. 喫煙・受動喫煙に関する質問票

喫煙・受動喫煙に関する質問票

- Q1. 現在、たばこ（加熱式たばこ、電子たばこを含む）を習慣的に吸っていますか？
 「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「これまでに合計 100 本以上、または 6 ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者
 吸う やめた（ 年前/ 个月前） もともと吸わない
- Q2. 職場において、この 1 ヶ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか？
 ほぼ毎日 週に数回程度 週に 1 回程度 月に 1 回程度 全くなかった 行かなかった
- Q3. 家庭において、この 1 ヶ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか？
 ほぼ毎日 週に数回程度 週に 1 回程度 月に 1 回程度 全くなかった

以下の質問は、吸うと回答した人のみお答え下さい。

- Q4. 1 日に平均して何本たばこを吸いますか？ 1 日（ ）本
- Q5. 習慣的にたばこを吸うようになってから何年間たばこを吸っていますか？（ ）年間
- Q6. 朝、目が覚めてからどのくらいの時間で最初のたばこを吸いますか？
 5 分未満 5～30 分 31～60 分 61 分以上
- Q7. あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？
 関心がない
 関心はあるが、今後 6 ヶ月以内に禁煙しようとは考えていない
 今後 6 ヶ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに（1 ヶ月以内に）禁煙する考えはない
 直ちに（1 ヶ月以内に）禁煙しようと考えている
- Q8. 下記の質問を読んであてはまる項目に✓を入れてください。該当しない項目は「いいえ」とお答え下さい。

設問内容	はい 1 点	いいえ 0 点
問1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまうことがありましたか。		
問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。		
問3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、たばこがほしくてほしくてたまらなくなることはありませんでしたか。		
問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、落ちつかない、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）		
問5. 問 4 でうかがった症状を消すために、またたばこを吸い始めることがありましたか。		
問6. 重い病気にかかったときに、たばこ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。		
問7. たばこ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。		
問8. たばこのために自分に精神的問題 ^① 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。		
問9. 自分はたばこに依存していると感じることはありませんでしたか。		
問10. たばこ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。		
(注)禁煙や本数を減らした時に出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。	合 計	

- Q9. 今までたばこをやめたことがありますか？
 はい（ 回、最長 年間/ ヵ月 日間） なし
- Q10. たばこをやめることについてどの程度自信をもっていますか？「全く自信がない」を 0%、「大いに自信がある」を 100%として、0～100%の間であてはまる数字をお書きください。（ ）%

氏 名 _____ 年齢（ ） 記入日 _____ 年 月 日

禁煙実行・継続の支援 (Cessation support)

禁煙実行・継続の支援 (Cessation support) は、(1)初回の個別面接と(2)電話によるフォローアップの2つから成ります。対象となる喫煙者は、質問票で直ちに(1ヵ月以内に)禁煙しようと考えていると答えた喫煙者や、短時間の禁煙アドバイスの結果、禁煙の動機が高まった喫煙者です。目安として10分程度の時間をかけて面接を行い、禁煙に踏み出せるように支援します。面接の結果、禁煙開始日を設定した喫煙者には、禁煙の実行の確認と継続の支援を行うために、(2)電話によるフォローアップを行いましょう。

(1) 初回の個別面接

初回の個別面接では、①禁煙開始日の設定、②禁煙実行のための問題解決カウンセリング、③禁煙治療のための医療機関等の紹介、を行います。

① 禁煙開始日の設定

禁煙を開始する日は、喫煙者と話しあって具体的に決めます。禁煙開始日が決まったら、それまでに禁煙治療を利用するように伝えましょう。時間があれば禁煙宣言書を喫煙者と保健指導実施者の間で取り交わしておく、本人の禁煙の決意を固めたり、保健指導実施者としてフォローアップを行う上で有用です。

初回面接で禁煙開始日を設定した人には、6ヵ月間にわたり計4回のフォローアップを行います。フォローアップは、原則電話で行います。フォローアップの電話が通じやすい連絡先(携帯があれば携帯電話の番号)を確認し、電話に出やすい時間帯を把握しておきましょう。

② 禁煙実行のための問題解決カウンセリング

禁煙実行のための問題解決カウンセリングの内容は、禁煙にあたって喫煙者が不安に思っていることや心配していることを聞き出し、その解決策を喫煙者が保健指導実施者と共に考えることです。

仕事をしている喫煙者では「禁煙するとイライラして仕事が手につかなくなるのでは」とか、「禁煙しても仕事の付き合いでお酒を飲む機会が多いのですぐに吸ってしまうのではないかと」いった心配をする場合があります。その場合、本人が心配していることを受けとめ、イライラなどの禁煙後の離脱症状は概ね2~4週間で治まること、禁煙補助薬を使えば離脱症状が軽減できることを伝えます。また、禁煙してしばらくの間は、お酒を飲みに行くことを控えたり、外でお酒を飲む場合は、できるだけたばこを吸わない人の隣の席に座る、周囲に禁煙宣言をするなど具体的な対処法を本人と話しあって決

めておきましょう。

問題解決カウンセリングに加えて、指導者として手段的な支援だけでなく情緒的な支援（ソーシャル・サポート）を行うことも重要です。具体的には喫煙者のことを気にかけていることを態度や言葉で表現しながら、喫煙者を励ましたり、禁煙できたことをほめることです。また、喫煙者が禁煙の経過について本音を話せるような雰囲気や関係を構築しておくことも大切です。

問題解決カウンセリングと指導者としてのソーシャル・サポートは、禁煙率を高める効果が確認されているカウンセリング技法であり、2008年のアメリカの禁煙治療ガイドラインにおいて推奨されています¹⁹。これらの技法は短時間の簡易な禁煙治療だけでなく、時間をかけて行う集中的な禁煙治療においても有用です。

③ 禁煙治療のための医療機関等の紹介

禁煙に関心がある喫煙者や、短時間の禁煙アドバイスの結果、禁煙の動機が高まった喫煙者に対しては、禁煙治療の利用を勧め、禁煙治療が健康保険で受けられる医療機関を紹介します。詳細は、前述の「禁煙治療のための医療機関等の紹介（Refer）」の項目を参照してください。特に「喫煙・受動喫煙に関する質問票」のQ4とQ6の回答結果から、ニコチン依存度が高いと判定された喫煙者には、禁煙治療を勧めましょう。詳しくは66ページの「Q4, 6：ニコチン依存度の把握」を参照してください。

(2) 電話によるフォローアップ

初回の個別面接で禁煙開始日を設定した喫煙者には、禁煙が継続できるように電話によるフォローアップを行います。電話によるフォローアップの時期の目安は、初回面接日から2週間後、1ヵ月後、2ヵ月後、6ヵ月後の計4回です。フォローアップに要する時間は、5分程度です。

電話によるフォローアップの内容や時間については、OTC薬を使って禁煙している場合や自力で禁煙している場合は、カウンセリングを十分受けていないことが多いため、少し時間をかけて行います。一方、禁煙治療を利用している喫煙者は、医療機関で禁煙のためのカウンセリングやアドバイスを受けているため、特に問題がなければ禁煙の経過を確認し、禁煙が継続していることを賞賛したり、励ましたりする程度の内容となり、あまり時間をかけずにフォローアップを行うことができます。

フォローアップの主な内容は、①喫煙状況とその後の経過の確認、②禁煙継続のための問題

¹⁹ Fiore MC, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical Practice Guideline. Rockville: US Department of Health and Human Services. Public Health Service, 2008.

解決カウンセリングです。

① 喫煙状況とその後の経過の確認

フォローアップではまず喫煙状況とその後の経過の確認を行います。初回の個別面接から2週間後にあたる1回目のフォローアップでは、本人が選択した禁煙の方法と禁煙開始日を確認しておきます。禁煙治療を利用した場合は、禁煙ができると自己判断で禁煙治療を中断してしまうこともあるので、12週間の治療を完了した方が禁煙成功率が高いこと²⁰を伝え、禁煙治療を完了するようにアドバイスします。

OTC薬を使っている場合には、離脱症状を十分に抑えられているかどうかを確認します。ニコチンガムは噛み方が間違っていると効果が低下するので、ニコチンガムを使っても効果を実感できていない場合には、まずは噛み方の確認と指導を行うことが重要です。喫煙本数が多い喫煙者の場合には、OTC薬では離脱症状が十分に抑えられない可能性があります。その場合は、禁煙治療を受けるようにアドバイスします。

禁煙ができている場合には「よくがんばりましたね」と禁煙に踏み出せたことや禁煙できていることについて賞賛します。この言葉は、喫煙者にとって何よりの励みとなります。

禁煙して1ヵ月が経過すると禁煙がある程度安定してきますが、吸いたい気持ちはまだしばらく残ります。アルコール、過労や仕事上のストレス、気分の落ち込みなど、ちょっとしたきっかけで喫煙は再開しやすいので、注意するように声をかけましょう。

2回目以降の電話でのフォローアップでは、本人が実感する禁煙の効果について聞き出しておきましょう。身体面の効果だけでなく、精神面や日常生活面においても禁煙の効果を確認し、禁煙継続の励みにしてもらいましょう。

② 禁煙継続のための問題解決カウンセリング

禁煙継続にあたって心配していることや不安に思っている点を聞き出し、禁煙が継続できるよう支援します。たとえば、禁煙してそれほど時間がたっていない人では「たばこが吸いたいの、吸ってしまうのではないかと心配することがあります。まず、本人が心配していることを受けとめます。次に、離脱症状が改善しても吸いたい気持ちはしばらく残ること、しかし時間の経過とともに吸いたい気持ちが治まっていくことを伝えます。たばこを吸いたくなったら、深呼吸をしたり、水を飲んだりするなどの対処法

²⁰ 厚生労働省中央社会保険医療協議会総会：診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成21年度調査）ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書、平成22年6月2日

を身につけることが有用であると伝え、禁煙を続ける自信が高まるよう話し合いを行います。禁煙できた日が増えていくにつれて、禁煙の自信は高まっていきます。「今日 1 日禁煙しよう」という気持ちで禁煙を続けるよう支援しましょう。

禁煙を継続できている場合は、禁煙後の体重増加の有無を確認しておきます。禁煙後の体重増加は、禁煙した人の約 8 割に見られますが、平均 2~3kg 程度²¹といわれています。喫煙本数が多い人ほど体重が増加しやすいといわれています。体重をできるだけ増やしたくない場合は、禁煙補助薬の使用と、禁煙後比較的早い時期から運動に取り組むのがよいでしょう。運動としては、中等度の身体活動強度の運動（速歩、ジョギング、水泳など）¹⁹がお勧めです。食事については、禁煙直後からの過度な食事制限は、喫煙欲求を高める可能性がある¹⁹ので、禁煙が安定するのを待ちましょう。禁煙が安定してきたら、食生活の改善として、食べ過ぎを改善する、肉類や油料理などの高エネルギーの食事や間食を減らして、代わりに野菜や果物を増やす、飲酒量を減らすことなどを勧めましょう。

<禁煙に踏み出せなかった場合や再喫煙した場合の対応>

電話でのフォローアップで注意すべきことは、禁煙に踏み出せなかった場合や再喫煙した場合の対応です。禁煙に踏み出せなかった場合には、その理由を聞き出し、話し合いましょう。できれば再度禁煙開始日を設定して禁煙に踏み出せるように支援しましょう。禁煙の自信が低い喫煙者には、禁煙治療を勧めましょう。





一旦禁煙したが再びたばこを吸い始めた喫煙者に対しては、再喫煙のきっかけや禁煙の問題点を明らかにし、再挑戦を勧めるようにしましょう。喫煙を再開した者では、喫煙を再開したこと自体を問題にしてくじけたり、自己嫌悪に陥ったりする場合があります。禁煙した人が再喫煙することはよくあることであり、もう一度チャレンジする気持ちが重要であることを伝えましょう。

²¹ U.S. Department of Health and Human Services. The Health Benefits of Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1990.

5. 禁煙支援・受動喫煙に関する情報提供の実際

ここからは、ケースⅠ（直ちに禁煙しようと考えている太り気味の喫煙者）とケースⅡ（禁煙について関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙を考えていない喫煙者）の受診者に対して、短時間支援の方法を具体的に紹介します。また、ケースⅠの受診者に対しては、標準的禁煙支援の方法を初回面接とフォローアップに分けて紹介します。最後に非喫煙者のケースⅢの受診者に対して、受動喫煙に関する情報提供の方法を具体的に紹介します。

<登場人物の紹介>

<p>保健指導実施者（佐藤さん） 健診センターの保健師</p> 	<p>35歳。 健診センターに勤務する保健師。 健診業務について3年目。 生活習慣病対策としてたばこ対策の大切さを認識している。 健診等の保健事業の場で出会う喫煙者に禁煙の情報提供やアドバイスを行うことを心がけている。</p>
<p>ケースⅠ（鈴木さん） 直ちに禁煙しようと考えている 太り気味の喫煙者</p> 	<p>49歳 男性 会社員 1日平均喫煙本数 紙巻たばこ 30本 中等度の肥満があり、腹囲も85cm以上。 血圧は正常範囲。 血糖・中性脂肪は軽度異常、健康のために何かしなければいけないと考えている。 減量だけでなく、禁煙の準備性が高まっている（準備期）。ただし、禁煙する自信は高くない。</p>
<p>ケースⅡ（田中さん） 6ヵ月以内に禁煙を考えていない 喫煙者</p> 	<p>46歳 男性 会社員 1日平均喫煙本数 紙巻たばこ 20本 自覚症状や検査値の異常はなく、メタボリックシンドロームにも該当していない。 禁煙について関心はあるが、6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない（前熟考期）。</p>
<p>ケースⅢ（山田さん） 家庭内で受動喫煙を受けている 非喫煙者</p> 	<p>40歳 女性 会社員 職場は屋内全面禁煙のため、受動喫煙の曝露は受けていないが、家では夫がたばこを吸う。夫は家族の健康を気遣い、ベランダや換気扇の下でたばこを吸う。 2人の子供（小学生2人）がいる。</p>

(注) 本マニュアルで使用している保健指導実施者（佐藤さん）、ケースⅠ（鈴木さん）、ケースⅡ（田中さん）、ケースⅢ（山田さん）のイラストは、似顔絵作成のフリーソフト (<http://avatarmaker.abi-station.com/>) を用いて作成しました。

※ 短時間禁煙支援（ABR方式）の具体例

ケースⅠの鈴木さんの場合



B 短時間の禁煙アドバイス

直ちに禁煙したいと思っている鈴木さんに対する支援の例を「禁煙の重要性を高める話し合い」と、「禁煙の解決策を提案する話し合い」の2つに分けて紹介します。

1) 禁煙の重要性を高める話し合い

鈴木さんは禁煙の重要性がすでに高いので、禁煙実行にむけて意思決定ができるようアドバイスを行うことがポイントとなります。

【動画1】 ケースⅠ 「禁煙アドバイスー重要性の強化」

保健師	昨年もお話させていただいたかもしれませんが、健診結果によると鈴木さんはメタボリックシンドロームの状態ですね。
喫煙者	自分でもよくわかっています。もっとやせないと駄目って話ですよ。
保健師	実は、メタボ ²² の方は心臓病や脳卒中にかかるリスクが高いことがわかっています。鈴木さんはたばこを吸われているので、さらに心臓病や脳卒中のリスクが高くなります。減量することも大切ですが、一方で吸っているたばこをやめることもとても重要なことなんです。保健師として鈴木さんには、1日も早く禁煙されることをお勧めします。
喫煙者	たばこについては、ずっと気になっています。そろそろたばこを止めないといけなと思っています。だんだん吸っている人も少なくなってきましたね。でも、私の場合は太っていますからまずは減量優先で考えるべきでしょう。
保健師	鈴木さん、必ずしも減量優先で考えることはないですよ。禁煙に対する気持ちが高まっているのであれば、まず禁煙から始めてみてはいかがでしょうか。そして禁煙ができてから、減量にじっくり取り組まれたらいいと思いますよ。

²² メタボリックシンドローム

2) 禁煙のための解決策を提案する話し合い

禁煙の動機が高まっている鈴木さんが禁煙に踏み出せるよう、効果的な禁煙方法についてアドバイスをすることがポイントとなります。

【動画2】 ケース I 「禁煙アドバイスー解決策の提案」

保健師	禁煙には、よく効く薬がありますので、案外楽に禁煙できるんですよ。しかも、医療機関で禁煙のための治療を受けることができます。禁煙治療には健康保険が使えますから、1 ヶ月あたりの費用はたばこ代よりも安いですよ。
喫煙者	禁煙治療ねえ、ああテレビのコマーシャルで見たことがありますよ。お医者さんで禁煙っていうやつでしょう。
保健師	そうです。禁煙治療では、飲み薬や貼り薬が使えます。飲み薬のほうが貼り薬よりも効果が高いといわれています。鈴木さんのように 1 日 30 本吸われるヘビースモーカーの方は医療機関で治療を受けるほうがお勧めですね。
喫煙者	たばこを止められるものだったら、止めたいなあ。一度治療を受けてみようかな。

※ 短時間禁煙支援（ABR 方式）の具体例

ケース II の田中さんの場合

短時間の禁煙アドバイス



禁煙に関心はあるが、6 ヶ月以内に禁煙しようと考えていない田中さんに対する支援の例を「禁煙の重要性を高める話し合い」と「禁煙の解決策を提案する話し合い」の2つに分けて紹介します。

1) 禁煙の重要性を高める話し合い

禁煙の動機があまり高まっていない田中さんに対しては、今後の禁煙にむけた支援として、まず禁煙の重要性を高めることが大切です。

【動画3】 ケースⅡ「禁煙アドバイスー重要性の強化」

保健師	田中さん、今回の健診では特に異常はみられませんでした。
喫煙者	ありがとうございます。安心しました。
保健師	実は、これからもこの状態を維持するために、是非田中さんに取り組んでいただきたい課題があります。
喫煙者	何でしょう。
保健師	それはたばこです。たばこを吸う人は、がんだけでなく、いろいろな病気にもかかりやすいことがわかっています。是非この機会に禁煙されることをお勧めします。

2) 禁煙の解決策を提案する話し合い

禁煙の動機があまり高まっていない田中さんに対しては、今後禁煙の動機が高まった時に役に立つように、抵抗感情が生じない方法で、禁煙の効果的な解決策について情報提供しておくことが重要です。

【動画4】 ケースⅡ「禁煙アドバイスー解決策の提案」

保健師	田中さんは、今は禁煙に対しては関心がないとお答えいただいていますね。
喫煙者	ええ、今は禁煙なんてあんまり考えていません。仕事も忙しいですし、禁煙してストレスがたまるとかえって健康に悪いんじゃないかな。まあ、病気になったら別ですけどね。
保健師	田中さんのたばこに対するお気持ちは、わかりました。では、今後禁煙しようと思われた際に役立つと思いますので、上手な禁煙方法をここで簡単にご紹介しておきますね。
喫煙者	ああ、はい。
保健師	実は、たばこは、「ニコチン依存症」にかかっているからやめにくいことがわかっています。今は、禁煙の薬を使って医療機関で治療を受ければ、「比較的楽に」「確実に」しかも、「あまりお金もかけずに」禁煙できますよ。禁煙治療には健康保険が使えますから、みなさん結構うまく禁煙されていますよ。

喫煙者 健康保険で禁煙の治療が受けられるなんて知らなかったですね。

保健師 田中さんの場合、保険が使えますので、使う禁煙補助剤にもよりますが、月 4000~6000 円程度の費用で禁煙治療が受けられます。たばこ代よりも安く治療が受けられるので、お勧めです。今後、禁煙しようと思った時にぜひ、利用することを考えてみてください。

喫煙者 そうなんだ、まあ今は禁煙する気持ちがないけど、覚えておきますよ。

※ 短時間禁煙支援（ABR 方式）の具体例

ケース I の鈴木さんの場合



禁煙治療のための医療機関等の紹介（Refer）

直ちに禁煙したいと考えている鈴木さんに対して、前述の短時間の禁煙アドバイスに加えて、短時間で禁煙治療のための医療機関の紹介を行い、禁煙に踏み出せるよう支援することが大切です。

【動画5】 ケース I 「医療機関等の紹介」

保健師 鈴木さん、この機会に禁煙にチャレンジしてみませんか。

喫煙者 ええ、でも禁煙する自信がありませんので、禁煙治療を受けたいと思います。

保健師 禁煙治療では、薬を使えるだけでなく、医師や看護師などからいろいろな専門的なアドバイスがもらえるので、きっと役立つと思いますよ。ただ、禁煙治療はどの医療機関でも受けられるわけではないので、禁煙治療が受けられる近隣の医療機関をご紹介しますね。これがリストになります。この中から受診される場所を決めて、まず電話で問い合わせしてみてください。禁煙治療に保険が適用されるためには、いくつか条件がありますので、リーフレットの裏にある内容を確認してから、受診してください。

喫煙者 わかりました。

保健師 もし、保険による禁煙治療の受診条件を満たさない場合は、自由診療で禁煙治療を受けることもできます。ただ、その分費用が高くなってしまいます。薬局や薬店でニコチンガムやニコチンパッチを購入して禁煙する方法もありますが、鈴木さんの場合は、本数が多いので医療機関での禁煙治療がお勧めです。

大事なことは、禁煙への一歩を踏み出すことです。是非この機会に禁煙にチャレンジしてみてくださいね。応援しています。

※ 標準的禁煙支援（ABC方式）の具体例

ケース I の鈴木さんの場合



禁煙実行・継続の支援（Cessation support）－初回面接

もともと禁煙の動機が高まっていた鈴木さんは、すでに健診の流れの中で、保健指導実施者から短時間アドバイスを受けて、禁煙する気持ちがさらに高まっています。そこで、鈴木さんの禁煙したい気持ちが実際の行動につながるように、その橋渡しをすることがポイントになります。ここでは、喫煙者用のワークシートの STEP5~6 が役に立ちます。また、禁煙に踏み出せたか、問題はないかななどについて、フォローアップの支援ができるよう、連絡がとれる電話番号と時間帯を確認しておきます。

【動画6】 ケース I 「禁煙実行・継続の支援－初回面接」

保健師 鈴木さん、この機会に禁煙にチャレンジしてみませんか。

喫煙者 ええ、でも禁煙する自信があまりないので、禁煙治療を受けたいと思います。

保健師 鈴木さんのように禁煙に対する気持ちが高まっている人には、具体的に禁煙する日を決めてもらうようにお勧めしています。それが禁煙実行の最大の秘訣といわれています。鈴木さんは、いつから禁煙しようとお考えですか。〈禁煙開始日の設定〉

喫煙者 いつから・・・ですか。具体的には考えていないのですが・・・
でも、そうだな、先に延ばしても仕方がないし、来週の月曜日から禁煙することにしようかな。

保健師 来週の 12 日の月曜日ですね。鈴木さんの場合は喫煙本数も多いので、医療機関での禁煙治療がお勧めです。自力や薬局のお薬を使う方法よりも、専門家の治療や指導を受けて禁煙したほうが止めやすいと思いますよ。〈禁煙方法についてのアドバ

イス>

喫煙者 ええ、今回は病院で禁煙治療を受けようと思います。

保健師 それがいいと思います。禁煙治療が受けられる医療機関リストをお渡ししますね。
禁煙を開始する来週の月曜日までに受診できそうですか。<禁煙治療が受けられる
医療機関の紹介>

喫煙者 大丈夫だと思います。

保健師 治療では、禁煙の薬を使うと思いますので、それほどたばこが吸いたくてたまらないということはないと思います。でも魔法の薬ではないので、時にはたばこが吸いたくなります。その時に困らないように、今からしっかり作戦を立てておくといいですよ。たばこを吸いたくなったら、どうしたらいいと鈴木さんは思いますか。<禁煙実行のための問題解決カウンセリング>

喫煙者 そうですね。ガムやあめを食べる。でもあまり食べ過ぎると太るから、我慢するしかないかな。

保健師 鈴木さんのおっしゃる通り、シュガーレスのガムやあめを食べたり、我慢するのも一つの方法ですね。他には歯を磨いたり、体を動かしたりするのもいいと思いますよ。また、吸いたくなくても吸えないように、たばこや灰皿、ライターを処分するのもお勧めです。

喫煙者 なるほど、いろいろありますね。

保健師 具体的に自分が吸いたくなる場面を予想して、その時にできそうな対策をいくつか考えてみてください。

喫煙者 わかりました。早速来週からの生活をイメージして対策を考えてみようと思います。

保健師 他に禁煙するにあたって、何か心配なことはありますか？

喫煙者 う～ん、特にはありません。

保健師 じゃあ、先ほどお渡しした医療機関の中から受診する病院を決めて、医療機関を受

診してください。また、治療の内容によっては、禁煙開始日がずれることもあるかもしれません。禁煙治療を担当される先生とよく相談してみてください。鈴木さんの禁煙を応援していますね。〈医療機関受診にあたってのアドバイス〉

喫煙者 ありがとうございます。

保健師 今回禁煙開始日を決められた方には、私達保健師から電話で支援をさせていただく予定になっています。お電話をさせていただいてもよろしいですか。〈電話フォローアップの説明〉

喫煙者 はい、よろしくをお願いします。

保健師 電話は、今日から2週間後、1ヵ月後、2ヵ月後、6ヵ月後の合計4回です。よろしければ、携帯電話の番号か何か、こちらからお電話しても差し支えないご連絡先を教えてください。こちらに書いてもらえますか？

喫煙者 わかりました。ここに書けばいいんですね。

保健師 はい。

保健師 ではお預かりしておきます。電話のフォローアップは、この予定で行いますが、お電話さし上げる時間帯としては何時頃がいいですか？〈電話が通じやすい時間帯の確認〉

喫煙者 お昼休みだったら電話に出られると思います。12時から1時ぐらいの間でお願いします。

保健師 わかりました。お電話は、この日の12時から1時頃の間でさせていただきますね。それでは、まずは禁煙治療を始めてくださいね。

※ 標準的禁煙支援（ABC方式）の具体例

ケース I の鈴木さんの場合－禁煙治療編

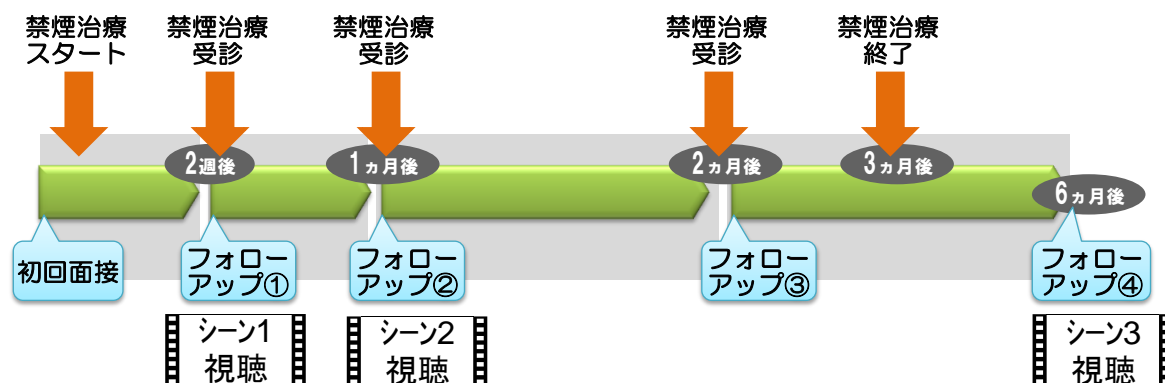


C 禁煙実行・継続の支援（Cessation support）－フォローアップ

初回の面接で禁煙開始日を設定した喫煙者に対してのフォローアップの方法をケース I の鈴木さんを例に学習します。

鈴木さんは、初回の個別面接で勧められた禁煙治療を利用し、飲み薬のバレニクリンを使って禁煙することになりました。ここでは2週間後（シーン1）、1ヵ月後（シーン2）、6ヵ月後（シーン3）のフォローアップの内容を紹介します。

<鈴木さんに対する初回面接後の電話によるフォローアップ－禁煙治療編>



2週間後のフォローアップ（シーン1）

ここでの支援のポイントは、鈴木さんが禁煙できていることを確認し、ひとまず禁煙できたことを賞賛することです。鈴木さんが用いた禁煙の方法についても聞き出し、今後のフォローアップを行ううえで必要な情報を得ておきます。

【動画7】 ケース I - 治療編 「禁煙実行・継続の支援-2週間後」

保健師	鈴木さん、こんにちは。健診センターの保健師の佐藤です。今、4、5分ほどお電話よろしいです？
喫煙者	ええ、構いませんよ。
保健師	<u>たばこの方は、いかがですか？禁煙治療は受けられましたか？</u> <喫煙状況とその後の経過の確認>
喫煙者	ええ、ちょうど面接した週の土曜日に近所のクリニックで受けました。お陰様で、薬がよくきいて、今も禁煙しています。
保健師	それは本当によかったです。 <u>禁煙の薬は、貼り薬ですか。それとも飲み薬ですか。</u> <禁煙方法の確認>
喫煙者	飲み薬を使っています。禁煙して1週間経ちましたが、こんなに楽に禁煙ができるなんて自分でも思ってもみませんでした。もちろんたばこは、まだ吸いたいですけどね。
保健師	<u>吸いたい気持ちはあるけれど、上手に禁煙を続けていらっしゃるのはとてもすごいことだと思いますよ。よく頑張っていていらっしゃいますね。</u> <禁煙に対する賞賛> 禁煙治療は、5回とも最後まで受けられた方のほうが禁煙成功率が高いといわれています。きちんと最後まで治療を続けてくださいね。 私も最後まで応援させていただきます。
喫煙者	ありがとうございます。周囲はどうせ長続きしないだろうと思っているみたいですが、このまま禁煙を続けて驚かせてやろうと思っています。
保健師	そうですね。ぜひ、周囲の方をびっくりさせてやりましょう。

何か禁煙を続けるにあたって心配なことや困っていることはありますか。

<禁煙継続のための問題解決カウンセリング>

喫煙者 いえ、特にありません。禁煙治療を受けているクリニックでも看護師さんからいろいろアドバイスを受けていますので、大丈夫だと思います。ありがとうございます。

保健師 それは、よかったです。安心しました。
次回のお電話は、2週間後になります。禁煙を続けてくださいね。応援しています。

1ヵ月後のフォローアップ (シーン2)

ここでの支援のポイントは、禁煙が安定してきたことを確認し、禁煙が継続できていることを賞賛することです。また、禁煙して食事がおいしくて体重が増えたという鈴木さんに対して、体重コントロールの方法を話し合います。

【動画8】 ケース I - 治療編 「禁煙実行・継続の支援-1ヵ月後」

保健師 鈴木さん、こんにちは。健診センターの保健師の佐藤です。今、4, 5分ほどお電話よろしいです？

喫煙者 はい、大丈夫です。

保健師 その後、たばこの方はいかがですか。 <喫煙状況とその後の経過の確認>

喫煙者 禁煙していますよ。薬も飲んでますし、最近はずっとたばこを吸っていたことを忘れそうになっている自分に驚いていますよ。

保健師 それはすごい進歩ですね。たばこを吸わない生活になれてこられた証拠ですね。 <禁煙に対する賞賛>

喫煙者 ええ、自分でもびっくりしています。最近はずっとたばこの煙がくさくて、喫煙者の側に近寄らないようにしています。以前は自分もこんな嫌な臭いをさせていたのかと思うとぞっとしますね。

保健師 禁煙ができて安定している証拠ですね。本当によかったですね。

喫煙者	ええ、ただ禁煙できたのはとても嬉しいのですが、禁煙してから、食事がとてもおいしくて、ついつい食べ過ぎてしまうのです。禁煙前に比べると 2kg 増えてしまいました。
保健師	<u>禁煙後の体重が増加しやすいのは禁断症状として食欲が増すためと、ニコチンの作用がなくなって基礎代謝が低下するためといわれています。</u> <禁煙後の体重増加の理由の説明>
喫煙者	確かに禁煙前に比べると食事の量が増えていると思います。最近、お酒の量も増えてしまって、それも体重が増えている原因かもしれません。
保健師	なるほど、心当たりはおありなのですね。鈴木さん、 <u>体重をあまり増やさないためにできそうなことは、何かありませんか。</u> <禁煙継続のための問題解決カウンセリング>
喫煙者	食べる量を減らすようにします。
保健師	何をどのくらい減らせそうですか。
喫煙者	ご飯とおかずの量が以前より、かなり増えてしまっているんで、それを前と同じぐらいになるように気をつけます。
保健師	いいですね。 <u>それでも体重が増えてくるようなら、肉類や油料理などの高エネルギーのメニューを減らしたり、お酒の量を減らしたりするのもお勧めですよ。</u> <体重コントロールの方法のアドバイス>
喫煙者	お酒は、飲み出したら結構飲んでしまうので、なかなか減らすことは難しいですね。
保健師	では、休肝日を作るのはどうですか。1週間に1回でもお酒を飲まない日を作ってみませんか。翌朝の目覚めもさわやかで、気持ちよく1日をスタートできますよ。
喫煙者	休肝日は考えたことがありませんでした。できるかどうか自信はありませんが、少し考えてみます。

保健師	今日は、体重のことをたくさんお話しましたが、 <u>鈴木さんが禁煙された効果は少しぐらいの体重増加では比べられないくらい健康改善効果の大きなものです。</u> <体重増加のリスクと比較した禁煙によるメリットの説明> 禁煙は、これからも続けながら、体重が増えないように取り組んでみてください。これからも鈴木さんの禁煙を応援していますね。
喫煙者	ありがとうございます。禁煙は絶対続けようと思いますので、よろしく願います。
保健師	じゃ、次回は1ヵ月後にまたお電話させていただきます。

6ヵ月後のフォローアップ (シーン3)

ここでの支援のポイントは、これまでの禁煙のチャレンジを振り返り、禁煙を達成できた喜びや実感している禁煙の効果を確認することです。そして、今後も禁煙を続けるにあたって問題がないか確認した上で、鈴木さんに励ましのメッセージを伝えてフォローアップを終わります。

【動画9】 ケースIー治療編「禁煙実行・継続の支援ー6ヵ月後」

保健師	鈴木さん、こんにちは。ご無沙汰しております。保健師の佐藤です。
喫煙者	ああ、おひさしぶりです。
保健師	今、電話で4, 5分ほどお時間大丈夫ですか？
喫煙者	ええ、大丈夫ですよ。
保健師	<u>その後たばこの方はいかがですか。</u> <喫煙状況とその後の経過の確認>
喫煙者	もちろん、禁煙を続けていますよ。最近ではたばこを思い出すことがほとんどありませんよ。
保健師	<u>それはよかったですね。禁煙をして6ヵ月、本当によく続けられましたね。</u> <禁煙に対する賞賛>
喫煙者	禁煙治療のおかげで、とても楽に禁煙できました。ありがとうございました。吸い

	たい時は正直何度もありましたが、吸わずに我慢することができました。今は、とても快適に生活できています。
保健師	それは本当によかったですね。治療の効果も大きかったと思いますが、 <u>一番は鈴木さんの頑張りだと思いますよ。吸いたい気持ちを抑えて、吸わずに頑張って禁煙を続けてこられたことが今回の成功につながったんだと思いますよ。</u> <禁煙に対する賞賛>
喫煙者	ありがとうございます。禁煙して半年もたつと家族も周囲も禁煙していることが当たり前になってしまって、ほめられることもなくなって、自分では少しさみしいなと思っていたところだったんです。今、保健師さんにそう言われると、確かに自分でよく頑張ったと自分のことをほめてあげたいと思います。
保健師	そうですよ。鈴木さんの頑張りも、一番鈴木さんがご存知だと思います。禁煙できたことを自分でも誇りに思って胸を張ってくださいね。 <u>禁煙して快適だとおっしゃっていましたが、今後禁煙を続けていく上で、心配なことはありますか？</u> <禁煙継続のための問題解決カウンセリング>
喫煙者	禁煙はこれからも続けていくつもりです。体重もいろいろアドバイスいただき、なんとか3kgの増加にとどめることができました。今後は、メタボから脱出するために減量に取り組もうと思っています。
保健師	素晴らしい意気込みですね。体重については、禁煙で学んだことを生かして頑張ってみてください。また来年の健診で禁煙している鈴木さんの顔を拝見するのとても楽しみにしています。
喫煙者	ええ、禁煙して始めたウォーキングは、今も続けています。半年前とは考えられないくらい健康的な生活になりましたよ。
保健師	<u>よかったですね。禁煙に成功したおかげですね。これからも禁煙を続けてくださいね。応援していますね。</u> <今後の禁煙継続にむけてのメッセージ>
喫煙者	ありがとうございます。

※ 標準的禁煙支援（ABC方式）の具体例

ケース I の鈴木さんの場合－OTC 薬編

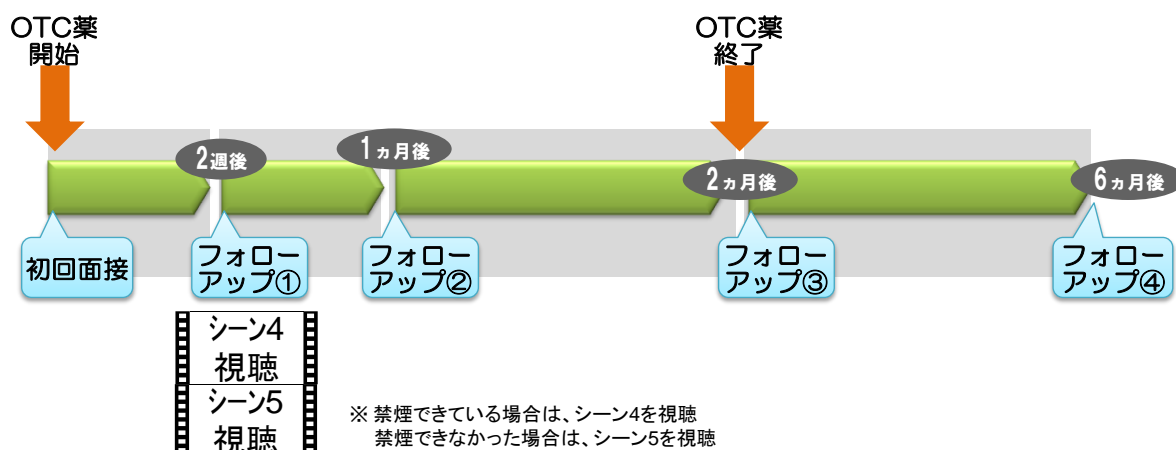


禁煙実行・継続の支援（Cessation support）－フォローアップ

ケース I の鈴木さんが、禁煙治療を受けずに OTC 薬のニコチンパッチを使って禁煙した場合のフォローアップの方法について、学習します。

鈴木さんは、初回面接で禁煙治療を勧められましたが、結局医療機関を受診せず、薬局でニコチンパッチを買って禁煙に踏み切りました。ここでは、2週間後のフォローアップの内容を紹介します。OTC 薬であるニコチンパッチを使ってうまく禁煙できた場合（シーン4）と、残念ながらうまく禁煙できなかった場合（シーン5）のそれぞれの支援方法を学習します。

<鈴木さんに対する初回面接後の電話によるフォローアップ－OTC 薬編>



2週間後のフォローアップ－禁煙できている場合（シーン4）

ここでの支援のポイントは、予定していた禁煙治療を利用せずに、OTC 薬のニコチンパッチを使って禁煙した鈴木さんの経過の確認です。OTC 薬を使ったにもかかわらず、離脱症状を十分抑えきれなかった理由を説明し、今後も禁煙を維持できるよう支援します。

【動画10】 ケース I－OTC 薬編「禁煙実行・継続の支援－2週間後」（禁煙できている場合）

保健師	鈴木さん、こんにちは。健診センターの保健師の佐藤です。今、4, 5分ほどお電話よろしいです？
喫煙者	ええ、構いませんよ。
保健師	<u>その後、たばこの方はいかがですか。</u> <喫煙状況とその後の経過の確認>
喫煙者	ええ、禁煙できていますよ。かなりたばこが吸いたくてつらかったですが、ちょうどひどい風邪をひいていて、熱もあったのでたばこが吸えなかったのがよかったのかもしれない。
保健師	<u>禁煙されているんですね。よく頑張りましたねえ。</u> <禁煙に対する賞賛> <u>どんな方法で禁煙されたのですか。何か薬は使われましたか？</u> <禁煙方法の確認>
喫煙者	禁煙治療を受けに行くつもりだったんですが、仕事が忙しくて行けそうになかったのでもまずは薬局でニコチンパッチを買って禁煙してみました。実は、ニコチンパッチを使ってもかなりたばこが吸いたくてつらかったですね。特に最初の3日間がしんどかったです。
保健師	薬局のニコチンパッチを使われたんですね。鈴木さんの場合は1日30本のヘビースモーカーですから、薬局のニコチンパッチではニコチンの補給量が足りなかったと思いますよ。だからニコチンパッチを貼っていても、吸いたくてつらかったのだと思います。大変でしたね。
喫煙者	最初は、とにかく吸いたかったですね。でも、ちょうどひどい風邪をひいて、体調が悪かったのでたばこを実際に吸うことはありませんでした。今となってみれば、吸わずにすんでよかったです。本当に。
保健師	そうですか。今は、たばこを吸いたい気持ちはどうですか？ 最初の頃と比べると少しは楽になりましたか。
喫煙者	ええ、随分楽になりました。たばこを吸いたいと思うことは1日に何度もあるのですが、それほど強い気持ちではありません。
保健師	だんだん禁煙も落ち着いてくると思いますので、このまま頑張って続けてください

	ね。 <u>何か困っていることや不安なことはありませんか。</u> <禁煙継続のための問題解決カウンセリング>
喫煙者	今日で禁煙が2週間続いたので、そろそろニコチンパッチを中止してもいいでしょうか。折角たばこをやめたので、ニコチンの薬も早くやめたほうがいいかと思っていますけど。
保健師	ニコチンパッチを早く中止してしまうと、喫煙に逆戻りをしたり、体重が大幅に増加しやすくなります。副作用の問題がなければ、予定通り残りの6週間もきちんと使われたほうがいいと思いますよ。
喫煙者	そうなんですか。わかりました。最後まできちんと使うようにします。
保健師	また、 <u>2週間後にお電話をさせていただきます。</u> <次回フォローアップの確認> このままニコチンパッチを上手に使うって禁煙を継続してくださいね。
喫煙者	ありがとうございました。

2週間後のフォローアップー禁煙できなかった場合（シーン5）

前述の鈴木さんの事例で、OTC薬のニコチンパッチを使って禁煙したが、うまく禁煙ができなかった場合のフォローアップの方法について紹介します。

ここでの支援のポイントは、鈴木さんが1日30本のヘビースモーカーであるため、OTC薬のニコチンパッチではニコチンの補給量が足りなかったこと、そのため、離脱症状を十分に抑えられず禁煙が続かなかったことを理解してもらうことです。その解決策として、禁煙治療のために医療機関の受診を勧めます。鈴木さんが禁煙治療を利用して、もう一度禁煙にチャレンジする気持ちになれるよう支援します。

【動画11】 ケースIーOTC薬編「禁煙実行・継続の支援ー2週間後」（禁煙できなかった場合）

保健師	鈴木さん、こんにちは。健診センターの保健師の佐藤です。今、4、5分ほどお電話よろしいです？
喫煙者	ええ、構いませんよ。
保健師	<u>その後たばこの方はどうですか。</u> <喫煙状況とその後の経過の確認>

喫煙者	薬局でニコチンパッチを2週間分買って、すぐに貼ってみたのですが、薬を貼っていてもたばこが吸いたくて、吸いたくて、結局、禁煙は半日しかできませんでした。
保健師	そうでしたか。それも無理はありません。 <u>鈴木さんの場合1日30本吸われていましたから、薬局のニコチンパッチに高用量のものがないので、十分に禁断症状が抑えられなかったのだと思いますよ。</u> 先日ご紹介した禁煙治療では、薬局のパッチよりもう一回り大きなサイズの薬が使えますから、今と違ってかなり禁断症状が抑えられると思いますよ。今も、ニコチンパッチを使われているのですか。〈禁煙が続かなかった理由の説明〉
喫煙者	ニコチンパッチを使ったのは、最初の3日間だけで今は使っていません。パッチを貼りながら、たばこを吸ってはいけなくて薬には書いてありましたので、使っていません。たばこの本数だけでも減らそうと思って、今は1日20本くらいしか吸わないようにしています。
保健師	1日20本にしていらっしゃるんですね。 <u>今もたばこを吸われているのでしたら、医療機関で禁煙治療を受けてみられたらどうですか。</u> 〈禁煙治療の勧め〉
喫煙者	受けたいのはやまやまですが、なかなか平日に仕事を抜けて、病院に行くことができなくて。
保健師	診療所でしたら、夜間や土日も禁煙外来をやっているところがありますので、それを利用されたらいかがですか。そうですね。土曜日なら受診しやすいのではないですか。前回お渡しした医療機関のリストはまだお手元にありますか？
喫煙者	ええ、持っています。まずは、受診するクリニックを決めて、早速受診するようにします。ありがとうございました。
保健師	<u>また2週間後にお電話させていただきます。</u> 〈次回フォローアップの確認〉 受診にあたってわからないことがあればおっしゃってください。

※ 受動喫煙に関する情報提供の具体例

ケースⅢの山田さんの場合

受動喫煙に関する情報提供



受動喫煙に関する情報提供として、「受動喫煙に関する健康影響の説明」と、「受動喫煙を避けるためのアドバイス」、の2つに分けて紹介します。

1) 受動喫煙に関する健康影響の説明

家庭でほぼ毎日受動喫煙を受けている山田さんに対して、受動喫煙による被害の大きさを知ってもらい、問題意識を持ってもらうことが重要です。

ケースⅢ 「受動喫煙に関する健康影響の説明」

保健師	山田さんはたばこを吸われていないですね。それはとても素晴らしいことです。たばこを吸わなくても他人の煙でどのくらい体に悪い影響を受けているかご存知ですか？
非喫煙者	たばこを吸わない人が肺がんになるって聞いたことがあります。
保健師	肺がんだけではないのです。たばこの煙には5000種類以上の化学物質、70種類の発がん物質が含まれています。受動喫煙が原因で、脳卒中、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児突然死症候群の病気にかかって、年間1万5千人が死亡していると推計されています。
非喫煙者	毎年そんなに多くの方がたばこで命を落としているとは驚きです。全く知りませんでした。
保健師	受動喫煙は、たばこを吸わない人に発がん物質を含め、多くの有害物質を吸わせる行為であり、他者危害と表現されています。受動喫煙を防ぐためには、喫煙者のマナーに頼るのではなく、有害物質対策として社会のルールを決めて受動喫煙を防ぐことが重要です。

2) 受動喫煙を避けるためのアドバイス

山田さんの夫は、家族の健康に配慮して紙巻たばこをベランダや換気扇の下で吸っています。ここでは、ベランダや換気扇の下で吸っても受動喫煙を完全に防ぐことは難しいことを伝えま
す。さらに理想的な解決方法として、夫が禁煙できるように禁煙治療に関する情報提供を行い、
夫と話し合ってもらうように伝えます。

ケースⅢ 「受動喫煙を避けるためのアドバイス」

保健師	山田さんは家で「ほぼ毎日」たばこの煙を吸う機会があると回答されていますが、どなたがたばこを吸われているのですか。
非喫煙者	主人です。たばこの煙を子供たちがいやがるので、主人にはベランダや換気扇の下で吸ってもらっています。
保健師	実は、ベランダで吸っても、窓やサッシの隙間から室内にたばこの煙が入ってきます。換気扇の下で吸っても部屋に拡散するので、部屋がたばこの煙で汚染されてしまいます。そのほか、たばこ由来の有害物質が、部屋のソファやカーテンなどに付着して残留し、それが汚染源になることも最近の研究でわかってきています。
非喫煙者	ということは、ベランダや換気扇で吸ってもダメってことですね。私だけでなく、子供の健康にも影響が出るのはとても心配です。
保健師	大切なお子さんと奥さんの命を守るために、ご主人には禁煙を考えてもらいたいですね。一度ご主人に相談してみたいかがですか。ご主人の体のためにも家族のためにも禁煙してほしいという気持ちを伝えてみましょう。 今は、健康保険で禁煙治療が受けられますので、自力で禁煙することに比べて、比較的楽に、確実に、しかもたばこ代に比べてお金もかからずに禁煙できますよ。
非喫煙者	わかりました。家で相談してみます。
保健師	禁煙治療についてさらに詳しくお知りになりたい時は、保健センターまでお電話ください。

6. 喫煙に関するフィードバック文例集

ここでは、特定健診や特定保健指導などの場で喫煙者に対する禁煙の情報提供に役立つセリフの文例を示しました。下記の禁煙の重要性を高めるための情報提供と禁煙のための効果的な解決策の提案の内容を組み合わせ使用してください。また、最後に受動喫煙の情報提供に役立つ文例を示しました。喫煙状況別の文例を参考に受診者全員に働きかけを行いましょう。

1. 禁煙の重要性を高めるための情報提供

① 血圧高値の場合

喫煙と高血圧は日本人が命を落とす二大原因であることがわかっています。喫煙と高血圧が重なると、いずれも該当しない人と比べて、約4倍、脳卒中や心臓病で命を落とす危険が高まります。また、高血圧があると、高血圧がない場合と比べて喫煙の影響が強くなりやすく、脳卒中になる確率がより高くなります。この健診を機会に禁煙されることをお勧めします。

② 脂質異常の場合

喫煙すると、血液中の善玉（HDL）コレステロールが減少したり、中性脂肪や悪玉（LDL）コレステロールが増加することが分かっています。また、喫煙と脂質異常が重なると、動脈硬化が更に進んで、いずれも該当しない人と比べて、約4倍心筋梗塞で死亡する確率が高くなります。この健診を機会に禁煙されることをお勧めします。

③ 血糖高値の場合

喫煙すると、血糖値が上昇したり、糖尿病に約1.4倍かかりやすくなります。その理由は、喫煙によって交感神経の緊張が高まって血糖値があがることと、膵臓から分泌されるインスリンというホルモンの働き具合が悪くなるためです。また、喫煙と糖尿病が重なると、喫煙しない場合と比べて、動脈硬化が更に進んで、約1.5～3倍、脳梗塞や心筋梗塞で命を落とすやすくなります。更に、腎臓の機能もより低下しやすいことが報告されています。この健診を機会に禁煙されることをお勧めします。

④ メタボリックシンドロームの場合

喫煙すると、血液中の善玉（HDL）コレステロールが減少したり、中性脂肪や血糖値が増加するため、メタボリックシンドロームになりやすいことが分かっています。また、喫煙とメタボリックシンドロームが重なると動脈硬化が更に進んで、

いずれも該当しない人と比べて、約 4～5 倍、脳梗塞や心筋梗塞にかかりやすくなります。この健診を機会に禁煙されることをお勧めします。

⑤上記いずれもない場合

喫煙を続けていると、肺がん等のがん、脳梗塞や心筋梗塞、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等種々の病気にかかりやすくなるため、現在のよい状態を維持できなくなってしまう可能性があります。この健診を機会に禁煙されることをお勧めします。

2. 禁煙のための効果的な解決策の提案

禁煙は自力でも可能ですが、禁煙外来や禁煙補助薬を利用すると、ニコチン切れの症状を抑えることができるので比較的楽に、しかも自力に比べて 3～4 倍禁煙に成功しやすくなることが分かっています。健康保険の適用基準を満たしている場合、1 日 20 本のたばこ代に比べて 1/3～1/2 の安い費用で医療機関での禁煙治療を受けることができます。

* 健康保険による禁煙治療を受けるための条件

- ① 35 歳以上の者については、1 日喫煙本数 × 喫煙年数 が 200 以上であること
- ② いますぐに禁煙したいと考えており、禁煙治療を受けることを文書により同意していること
- ③ ニコチン依存症のスクリーニングテスト（TDS：Tobacco Dependence Screener）でニコチン依存症と診断された者であること

3. 受動喫煙に関する情報提供

○非喫煙者・禁煙者用への情報提供

わが国では、受動喫煙により、脳卒中、虚血性心疾患、肺がん等で年間約 1 万 5 千人が死亡していると推計されています。受動喫煙は他人の健康に影響を与えることが明らかとなっています。受動喫煙を防止するため、社会として屋内を禁煙とする対策が進んできていますが、他人のたばこの煙を吸わないように注意することも大切です。

もし、あなたが家庭又は職場で受動喫煙を受けている場合は、それを改善するため、家庭や職場で相談してみましよう。

○喫煙者への情報提供

わが国では、受動喫煙により、脳卒中、虚血性心疾患、肺がん等で年間約 1 万 5 千人が死亡していると推計されています。受動喫煙は他人の健康に影響を与えるこ

とが明らかとなっています。受動喫煙を防止するため、社会として屋内を禁煙とする対策が進んできています。あなたの家族をはじめ、周囲の人にたばこの煙を吸わせないように注意してください。

【参考文献】

- 1) Ikeda N., et al. Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. *PLoS Med* 2012; 9: e1001160.
- 2) Hozawa A., et al. Joint impact of smoking and hypertension on cardiovascular disease and all-cause mortality in Japan: NIPPON DATA80, a 19-year follow-up. *Hypertens Res* 2007; 30: 1169-1175.
- 3) Yamagishi K., et al. Smoking raises the risk of total and ischemic strokes in hypertensive men. *Hypertens Res* 2003; 26: 209-217.
- 4) Craig WY., et al. Cigarette smoking and serum lipid and lipoprotein concentrations: an analysis of published data. *Br Med J*. 1989; 298: 784-788.
- 5) U.S. Department of Health and Human Services. *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General*, 2010.
- 6) Nakamura K., et al. Influence of smoking combined with another risk factor on the risk of mortality from coronary heart disease and stroke: pooled analysis of 10 Japanese cohort studies. *Cerebrovasc Dis*. 2012; 33: 480-491.
- 7) Willi C., et al. Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2007; 298: 2654-2664.
- 8) Cryer PE., et al. Norepinephrine and epinephrine release and adrenergic mediation of smoking-associated hemodynamic and metabolic events. *N Engl J Med* 1976; 295: 573-577.
- 9) Chioloro A., et al. Consequences of smoking for body weight, body fat distribution, and insulin resistance. *Am J Clin Nutr* 2008; 87: 801-809.
- 10) 佐々木陽 ほか. 15年にわたるインスリン非依存糖尿病(NIDDM)の追跡調査. *糖尿病* 1996; 39: 503-509.
- 11) Al-Delaimy WK., et al. Smoking and mortality among women with type 2 diabetes: The Nurses' Health Study cohort. *Diabetes Care*. 2001; 24: 2043-2048.
- 12) De Cosmo S., et al. Cigarette smoking is associated with low glomerular filtration rate in male patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2006; 29: 2467-2470.
- 13) Nakanishi N., et al. Cigarette smoking and the risk of the metabolic syndrome in middle-aged Japanese male office workers. *Ind Health* 2005; 43: 295-301.
- 14) Higashiyama A., et al. Risk of smoking and metabolic syndrome for incidence of cardiovascular disease-comparison of relative contribution in urban Japanese population: the Suita study. *Circ J* 2009; 73: 2258-2263.
- 15) Kasza KA, et al. Effectiveness of stop-smoking medications: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Addiction*, 2013; 108: 193-202.
- 16) 日本循環器学会, 日本肺癌学会, 日本癌学会, 日本呼吸器学会. *禁煙治療のための標準手順書 第6版*. 2014
- 17) 厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会編「喫煙と健康」喫煙の健康影響に関する検討会報告書. 2016
- 18) 厚生労働省. *受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書*. 2009
- 19) 岡本光樹 ほか. Fact SheetB 民法・刑法からみた受動喫煙による他者危害性. 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「たばこ規制枠組み条約を踏まえたたばこ対策に係る総合的研究」平成27年度総括・分担研究報告書(研究代表者 中村正和). 2016.

7. 短時間の禁煙アドバイスーお役立ちセリフ集

母子保健事業や特定健診、特定保健指導などの場で役立つ禁煙のための短時間アドバイスの例を示しました。アドバイスをする際の参考にしてください。

(1) 母子保健事業²³

1) 妊娠届け出時の保健師面談

①市役所に妊娠届を出して、母子健康手帳の交付を受けにきた女性。

妊娠がわかるまで紙巻たばこを1日に15本吸っていたが、妊娠がわかってから、おなかの子どものことを考えて加熱式たばこに完全に切り替えた。加熱式たばこもやめたいと思っているが、自信がない。

重要性を高めるアドバイス

妊娠おめでとうございます。おなかの赤ちゃんのために、加熱式たばこに切り替えられた気持ちはよくわかります。確かに加熱式たばこは、紙巻たばこに比べて有害物質を取り込む量を減らせるかもしれませんが、それでも発がん物質をはじめ多くの種類の有害物質を吸い込むこととなります。これらの有害物質は、たとえ少量でも健康に悪影響を与える可能性が指摘されています。おなかの赤ちゃんのためにも、そしてあなた自身の健康のためにも、今回の妊娠をきっかけに加熱式たばこもやめられることをお勧めします。

禁煙のための効果的な解決策の提案

自力でやめる自信がなければ、禁煙外来を受診されることをお勧めします。妊娠中は禁煙の薬を使うことができませんが、たばこを上手にやめる方法についてのアドバイスを専門家から受けることができます。健康保険が使えますから、3ヵ月間に5回受診して、合計6,000円程度の負担で済みます。産科の主治医の先生とも相談して早速受診されるとよいと思いますよ。

《解説》

喫煙ステージが熟考期にあり、赤ちゃんのために禁煙しなければいけないと思いながら、加熱式たばこをやめる自信が低い女性です。加熱式たばこなら安全だと考え、吸っている女性に対して、加熱式たばこの危険性を理解してもらい、赤ちゃんのために加熱式たばこをやめるようにアドバイスを行います。妊娠中は禁煙補助剤を使えませんが、禁煙外来で

²³ 妊婦に対する禁煙支援や乳幼児の受動喫煙防止に関する指導に役立つ資料として、財団法人母子衛生研究会「妊娠・育児期間中の禁煙啓発普及事業報告書」があります。

http://www.kodomo-kenkou.com/tabako/default/file_download/276

妊産婦とその家族向けの教材としては、財団法人母子衛生研究会「禁煙支援ブック」があります。

<https://www.mcfh.co.jp/material/detail/44>

自信を高めるカウンセリングや禁煙に役立つ具体的な方法についてのアドバイスを受けて、禁煙できる可能性が高まるよう支援を行うことがポイントです。

2) 4 ヶ月児健診

②4 ヶ月児健診に来た母親。母乳栄養。小児喘息を有する 3 歳の子供がいる。

紙巻たばこを1日20本。たばこを直ちにやめたいと思っている。妊娠中は禁煙していたが、出産直後に再喫煙。禁煙の自信は低い。

重要性を高めるアドバイス

妊娠中は禁煙をがんばっていたのですね。たばこを吸うお母さんの母乳には、ニコチンなどのたばこの有害成分が出てくるのがわかっています。また、赤ちゃんが直接たばこの煙を吸う影響はとて大きくて、中耳炎や気管支炎をはじめ命に直接かかわる乳幼児突然死症候群にもなりやすくなります。外で吸っても受動喫煙はあります。禁煙はお子さん方とご自分への愛のプレゼントです。上のお子さんの喘息もよくなる可能性がありますよ。

禁煙のための効果的な解決策の提案

妊娠中に禁煙できていたことを思い出して、たばこ・ライター・灰皿などの喫煙用品を処分して、もう一度挑戦してみませんか？禁煙外来を受診して、吸いたくなくなった時の対処方法や生活パターンの見直し、吸いたくなる環境を変える方法などを相談するのが最もよい方法です。あなたならできますよ。

《解説》

授乳中の母親に、たばこの有害成分が母乳へ移行して児に悪影響を与えるということだけを強調すると、禁煙できなかった場合に授乳をやめてしまうことがあります。乳幼児にとって母親による受動喫煙の影響がとて大きいことについても十分に伝えましょう。

授乳中はニコチンパッチやニコチンガムは禁忌であり、飲み薬のバレニクリンの安全性も確認されていません。この方は喫煙ステージが準備期（「喫煙ステージの分類について」参照）ですが自信が低いので、妊娠中の禁煙成功体験を思い出してもらって自信を高め、禁煙外来を受診して支援を受けると禁煙成功率が高まることを知らせましょう。健康問題の専門家からの「あなたならできますよ！」という言語的説得も自信を高めるのに有用です。

③4ヵ月児健診に来た母親。出産直後のみ母乳栄養、その後人工乳。他に子供なし。

紙巻たばこを1日15本。禁煙することに関心がない。妊娠中は禁煙していたが、出産直後に再喫煙。育児ストレスもあり、禁煙の自信は低い。

重要性を高めるアドバイス

妊娠中は禁煙をがんばっていたのですね。妊娠中のたばこが赤ちゃんによくないことを知っておられたからですね。母乳をやめたのは何か理由がありましたか？お母さんのたばこは、赤ちゃんにどのような影響があるか知っていますか？かぜ・気管支炎・肺炎・喘息などはもちろん、くり返す中耳炎やアトピー性皮膚炎の悪化、赤ちゃんの突然死（乳幼児突然死症候群）の危険が高まることもわかっています。赤ちゃんの目の前で吸わなければ大丈夫と思っていませんか？実は外で吸っても、たばこの有害成分は吐き出す息の中に十数分間出てくることがわかっています。初めての育児や家事のストレスで大変だと思いますが、たばこを吸うと「ニコチン切れ」でイライラするという余分なストレスまで抱えることになるのですよ。

禁煙のための効果的な解決策の提案

赤ちゃんと自分のためにやめたいと思った時には禁煙外来を受診するのがお勧めです。たばこを吸う生活から抜け出すための手助けが受けられますよ。

《解説》

この方は喫煙ステージが前熟考期の中でも無関心期なので、受動喫煙の赤ちゃんへの影響を正しく知ってもらい、禁煙への関心を引き出すことが重要です。たとえ屋外で吸っても、受動喫煙問題が解決できないことを知らせることは効果的です。ニコチン離脱症状が喫煙者のストレスの本体であることへの理解が進めば、関心が一気に高まる可能性があります。

3) 1歳6ヵ月児健診²⁴

④1歳6ヵ月児健診に来た母親。6歳の子供がいる。

妊娠中も紙巻たばこを1日5本程度吸い続け、現在15本。禁煙することに関心がない。夫も喫煙者。

重要性を高めるアドバイス

お子さんと外出すると、禁煙の場所が増えているのに気がつくことはありませんか？特に子供は受動喫煙の影響を強く受けやすいことがわかっているので、子供が利用する場所はほとんど禁煙になってきましたね。一方、たばこを吸い続けると、年齢不相応にシワやシミが増え、早く老けてしまいます。たばこ代が高くなってきていますが、このまま吸い続けると今後どのくらいたばこでお金を使ってしまうことになるか計算してみませんか？

禁煙のための効果的な解決策の提案

禁煙したいと思った時には禁煙外来がお勧めです。5回きちんと通院すると、3ヵ月で7割くらいの方が禁煙に成功されています。夫婦で受診されると効果的です。

《解説》

喫煙ステージが前熟考期の中でも無関心期の母親には、社会における禁煙推進の状況を再確認してもらい、子供への受動喫煙の危険性を再認識してもらいましょう。すぐに禁煙を勧めるよりも、本人がより関心を持っている皮膚の老化や経済的な支出にたばこの影響を結びつけるほうが受け入れてもらいやすいと思われます。保健指導実施者はあきらめずに禁煙の重要性を伝え続けていく姿勢が大切です。配偶者にも同時に禁煙治療を受けるよう勧めましょう。

²⁴ 妊産婦と小さな子どもを持つお母さんへの禁煙サポートについては、「妊産婦向け禁煙サポート指導者マニュアル」(http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/training/teaching-materials/pdf/nosmoking_02.pdf)をご参照ください。具体的な指導手順を示して、禁煙サポートの方法を解説しています。巻末には、妊娠中の喫煙が胎児や妊娠経過に及ぼす影響についての資料も掲載されています。

⑤1歳6ヵ月児健診に来た母親。

紙巻たばこを1日10本。たばこを6ヵ月以内にやめたいと思っている。妊娠をきっかけに夫婦で禁煙したが、断乳とともに再喫煙。夫は禁煙を継続している。禁煙する自信は低い。

重要性を高めるアドバイス

断乳するまで禁煙をよくがんばっていましたがね。しかし、お母さんが喫煙を続けていると、受動喫煙によるお子さんの将来への影響が心配です。低身長や知能低下、がん、キレやすい子になったり暴力や犯罪を起こしやすくなったりするという報告もあるのですよ。また、母親が喫煙者だと子供も将来喫煙者になりやすくなります。

禁煙のための効果的な解決策の提案

自分だけで禁煙に取り組むよりも、禁煙外来でお薬とカウンセリングの両方で禁煙するほうが、楽で失敗が少ないのですよ。ご主人は禁煙を続けているのですね。ご主人にも協力してもらってもう一度禁煙に挑戦してみませんか。

《解説》

禁煙経験がある喫煙ステージが熟考期の方です。この方は、禁煙の重要性はある程度理解できていると思われます。子供に将来起こりうる受動喫煙に関する健康影響について情報提供することが、さらに禁煙する動機を高めると期待されます。スムーズに禁煙に導くには禁煙外来受診へのハードルをできるだけ下げることが大切です。禁煙継続中の夫の協力を得ることができれば、禁煙成功の可能性が高まります。

(2) 健診・保健指導

1) 特定健診・特定保健指導

⑥特定健診を受けにきた男性。1日20本の紙巻たばこを吸っていたが、家族の健康のことを考えて、最近家にいる時は加熱式たばこを利用するようになった。しかし、加熱式たばこだけでは物足りなく感じており、完全に切り替えるつもりはなく、どちらのたばこもやめようと思っていない。

重要性を高めるアドバイス

家族の健康のことを考えて、家で加熱式たばこを吸うように配慮されたお気持ちはよくわかります。しかし、加熱式たばこには低濃度であっても、発がん物質をはじめ、紙巻たばこと同様、多くの種類の有害物質が含まれています。しかも、これらの有害物質の健康影響に安全域がなく、少量でも長期間吸い込むことで、健康に悪影響を与える可能性があります。現在のところ、たばこをやめるお気持ちはないようですが、ご自身と家族の健康のため、考え始めてみてください。

禁煙のための効果的な解決策の提案

加熱式たばこには紙巻たばことほぼ同程度のニコチンが入っているので、紙巻たばこの本数が減っても、その分加熱式たばこを吸うと、ニコチンへの依存状態は同じように続きます。今は、比較的楽に、より確実に、費用もあまりかからずに禁煙する方法があります。加熱式たばこを併用していても、健康保険で禁煙治療を受けることができます。たばこ代の約半分以下の費用で済みます。このことを覚えておいて、やめたい気持ちが高まったら治療を受けられると、きつとうまくいくと思いますよ。

《解説》

家族の健康のことを考えて、家にいる時は加熱式たばこを利用されていますが、それ以外には紙巻たばこを吸っており、喫煙ステージは前熟考期で、たばこをやめることに無関心の方です。加熱式たばこの本人ならびに周囲への長期影響はまだ明らかではありませんが、たばこに含まれる有害物質の曝露に安全域がないこと、紙巻たばこと比較して少量の有害物質の曝露であっても、たばこが関係する病気のリスクが高まる可能性があることを伝え、今後の禁煙にむけての動機を高めましょう。加熱式たばこは紙巻たばこと同様、たばこ製品です。健康保険の禁煙治療の患者要件を満たしていれば、加熱式たばこ単独、または紙巻たばこの併用に関わらず、健康保険で禁煙治療を受けることができます。

⑦特定保健指導にきた男性。メタボリックシンドロームに該当。

紙巻たばこを1日20本。たばこを6ヵ月以内にやめたいと思っているが、体重増加が心配で踏み切れない。禁煙経験なし、自信は低い。

重要性を高めるアドバイス

〇〇さんは、今回の健診でメタボリックシンドロームに該当しています。メタボリックシンドロームになっている人がたばこを吸うと、心筋梗塞や脳梗塞のリスクが増大するといわれています。びっくりされるかもしれませんが、実はたばこはメタボの原因にもなるのです。

ですから、今の時点で禁煙を開始することは、〇〇さんの健康にとって非常に重要なことですよ。

禁煙のための効果的な解決策の提案

体重増加が気になって禁煙に踏み切れないようですね。禁煙すると8割の人で2～3kg程度の増加がみられますが、禁煙することのメリットの方がはるかに大きいことがわかっています。禁煙してから体重コントロールを行うことで、体重増加を抑制することができます。禁煙のお薬を使うのも効果があります。体重のことも一緒に相談に乗りますから、まずは禁煙を始めてみませんか？

《解説》

喫煙ステージが熟考期にあり、禁煙したいと思いつつ、禁煙後の体重増加が心配で禁煙に踏み出せないでいる喫煙者です。そこで、本人が心配している禁煙後の体重増加の原因とその対処法についてアドバイスをして禁煙に踏み出せるよう支援します。メタボリックシンドロームの対象者に対して禁煙支援を行うことは、体重増加の観点から逆効果ではないかという訴えが多くあります。しかし、喫煙しているとメタボリックシンドロームになりやすく、またメタボリックシンドロームに喫煙が重なると、心筋梗塞、脳梗塞のリスクが特に増加することから、禁煙支援の必要性は高いといえます。禁煙のメリットは体重増加のデメリットをはるかに上回ることで、禁煙補助剤を使ったり、禁煙安定後に体重コントロールを行うことで体重をあまり増やさずに禁煙できることを伝え、自信の強化を行いましょう。

⑧特定健診(地域で集団検診として実施)を受けにきた男性。肥満、メタボリックシンドロームとも該当しない。健診結果も問題ない。紙巻たばこを1日20本。禁煙することに関心がない。禁煙経験なし。

重要性を高めるアドバイス

現在は、一般的な健康状態に問題がないようですね。素晴らしいことだと思います。今の健康状態を、20年後も30年後も継続できるためにも、ぜひ禁煙されることをお勧めします。病気のない今だからこそ、チャンスですよ。

禁煙のための効果的な解決策の提案

実は喫煙はニコチン依存症という病気とされています。だから保険がきいて医療機関で飲み薬のバレニクリンや貼り薬を使って楽にやめることができます。〇〇さんは、今は禁煙するつもりはないようですが、今後禁煙をしたくなった時のために覚えておいてくださいね。

《解説》

健康問題がない対象者に対して重要性を高めるアドバイスを行う場合、まず健康な状態であることを賞賛した上で、今後も健康を維持するために禁煙が必要であることを伝えるのがよいと思います。この対象者の喫煙ステージは前熟考期の中でも無関心期であり、禁煙の解決策として具体的な禁煙方法を一方的に情報提供すると抵抗感情が生まれるため、効果的ではありません。今後のための役立つ情報提供と前置きした上で伝えましょう。

2) 定期健診

⑨職場の定期健診にきた男性。血圧が高く、治療中。職場には車で通勤している。

紙巻たばこを1日20本。たばこを直ちにやめたいと思っている。主治医も禁煙を勧めている。
禁煙補助剤として飲み薬を使いたいと思っているが、マスコミ報道を受けて自動車の運転に支障がないかどうかを心配している。

重要性を高めるアドバイス

高血圧で治療を受けておられるんですね。血圧のコントロールに加えて禁煙することで、脳卒中や心筋梗塞などの血管の病気にかかるリスクを下げることができますよ。禁煙したいと思っている今がチャンスです。先生にも勧められているのであれば、とりあえず一歩踏み出してみましよう。

禁煙のための効果的な解決策の提案

禁煙する際にはお薬を使ったほうが楽です。〇〇さんは、1日20本たばこを吸っていますから、薬局で売っているニコチンパッチやニコチンガムより、禁煙外来で処方される飲み薬のバレニクリンや大きいサイズのニコチンパッチがお勧めです。保険の使える禁煙外来だと経済的負担も少なく、指導もしてもらえますから禁煙により成功しやすくなります。主治医の先生が禁煙外来をやっておられるのであれば、高血圧と一緒に治療してもらえるといいですね。

飲み薬のバレニクリンについての副作用を心配されているようですね。まだ薬との因果関係についてははっきりとはわかっていませんが、頻度は少ないものの、意識消失などの意識障害がみられ自動車事故に至った例も報告されているため、服薬中に自動車の運転をしないよう注意することになっています。〇〇さんは、車で通勤されているので、禁煙補助剤については、主治医の先生によく相談してください。

《解説》

喫煙ステージが準備期の対象者に対しては、禁煙の重要性を伝えた上で、具体的な禁煙方法についての情報提供やアドバイスが必要です。吸いたい気持ちの対処法なども必要ですが、この対象者のように、ある程度喫煙本数のある方に対しては、禁煙補助剤を用いた禁煙方法を勧めましょう。この方は、高血圧で治療中なので医療機関での禁煙治療を勧め、まず主治医と相談してもらうように伝えるのがよいでしょう。バレニクリンの副作用についても主治医と十分相談して使用する薬を決めるようにアドバイスしましょう。

⑩職場の定期健診にきた 30 歳代男性。健診結果は特に問題なし。

紙巻たばこを1日20本。禁煙することに関心はないが、職場の禁煙化が進んでいる。

重要性を高めるアドバイス

今はまだお若いですし、検査値に問題もないので、禁煙の重要性はわかりにくいかもしれませんが、でも、職場の禁煙化も進んでいるようですし、肩身も狭くなってきますよね。周りにも禁煙した人が出てきていませんか？禁煙したら、喫煙する場所を探したり、たばこを吸わない人に気を遣ったりすることもなくなります。そういったことから、禁煙をお勧めします。

禁煙のための効果的な解決策の提案

今は禁煙する気がないようです。禁煙するためのお薬や禁煙が楽にできる方法、禁煙後の体重増加の対策やストレス対処の方法など、私たちは禁煙に役立つ様々なサポートを提供することができます。サポートが必要な時には、いつでも相談できる相手がいるということをお忘れなくください。

《解説》

この対象者は 30 歳代と若く、健康上の問題は特にないようです。重要性を高めるアドバイスは、個別性を踏まえて職場の禁煙化の話題から入るとよいでしょう。この対象者の喫煙ステージは前熟考期の中でも無関心期であることから、禁煙したいと思った時の情報提供にとどめましょう。自分たちがどのようなサポートを提供できるか、あらかじめ伝えておくと効果的です。

3) 人間ドック

①脳ドックにきた男性。受診のきっかけは父親のくも膜下出血。
紙巻たばこを1日30本。禁煙することに関心がない。禁煙経験数回あり。

重要性を高めるアドバイス

お父様がくも膜下出血になられて、心配になったのですね。喫煙していると、くも膜下出血の危険が約3倍高まるほか、家族歴が加わると約6倍まで危険が高まることが知られています。また、脳梗塞になる危険性も大きくなります。脳ドックを受診するくらい心配されている一方で、くも膜下出血の大きな危険因子であるたばこを吸い続けているというのはどうでしょうか？

禁煙のための効果的な解決策の提案

禁煙には何度か挑戦したことがあるのですね。何度か挑戦されてもうまくいかなかったの、今度も難しいと思っていないですか？実は、禁煙もスポーツと同じように、練習を重ねると要領がわかってきやすいのです。これまでは「練習」、次が「本番」と考えてみませんか？禁煙外来がお手伝いをしますよ。条件を整えば保険でたばこ代より少ない費用で楽に禁煙できます。

《解説》

喫煙ステージが前熟考期の中でも無関心期の方です。そのため、喫煙がくも膜下出血や脳梗塞と密接に結びついていることについて情報提供し、禁煙の重要性を高める働きかけを行います。また、脳ドックを受けるほど脳の病気を心配しながら喫煙しているという矛盾に自ら気づいてもらうようにします。禁煙経験がある方は、これまでの禁煙挑戦を「失敗」ととらえていますので、その思い込みをかえて再度禁煙に前向きに取り組めるように支援することが大切です。

(3) がん検診

1) 肺がん検診

⑫肺がん検診にきた高齢者。咳が気になる。

紙巻たばこを1日20本。禁煙に関心はあるが、6ヵ月以内にやめようと思っていない。今さらやめてもむだだと思っている。禁煙経験数回あり。自信は低い。

重要性を高めるアドバイス

咳が気になって検診に来られたのですね。禁煙すると咳や痰は1ヵ月程度で軽くなることが多いですよ。何度か禁煙に挑戦されてがんばっておられますね。何歳で禁煙してもプラスの効果があります。呼吸が楽になり、より健康的な生活が送れるようになり、認知症や寝たきりになりにくくなりますよ。

禁煙のための効果的な解決策の提案

「禁煙は無理」と思い込んでいませんか？禁煙に成功された方の多くは数回の挑戦を経験されています。今回は禁煙外来を受診して、一生涯の禁煙を目指してみませんか？お薬と専門家のカウンセリングで、たばこなしでもやっていける自信を持てるようになりますよ。

《解説》

この対象者の喫煙ステージは前熟考期の中でも関心期です。禁煙に関心はあるものの、まだ準備性は十分高まっていないため、禁煙の重要性を高めることが大切です。高齢の方は、「今さら禁煙しても手遅れ」とか「そんなに長生きしなくても、ぼっくり死ねればいい」と言う方もおられ、対応に苦慮することがあります。喫煙を続けると認知症や寝たきりになりやすく、寝たきりの期間も長くなる場合が多いことを情報提供すると、禁煙する動機が高まることで期待されます。

⑬ 肺がん検診にきた男性。咳が気になるが、毎年肺がん検診を受けているので、大丈夫だと思っている。紙巻たばこを1日20本。禁煙することに関心がない。

重要性を高めるアドバイス

毎年肺がん検診を受けていて、からだに気をつけておられるのですね。検診で「がんの早期発見」をするのはもちろん大切ですが、がんになってしまってから治療を受けるのでは大変ですよ。

禁煙のための効果的な解決策の提案

肺がんの最大の原因がたばこであることはよく知られています。これほど肺がんを気にしておられるのであれば、早期発見だけでなく、最も効果的な肺がんの予防法である禁煙について考えてみませんか。今後、禁煙したいと思われたら、禁煙外来の受診をお勧めします。あまり費用もかからずに、しかも楽により確実に禁煙できますよ。

《解説》

肺がんを気にしながら喫煙を続け、毎年肺がん検診を受けているという矛盾を指摘することで、早期発見と共に、禁煙が重要であることに気づいてもらいましょう。肺がんモデルやタールジャー（タールをビンに詰めたディスプレイ）などを使って、見たり触れたり実感してもらうことも動機を高めるのに有効です。喫煙のステージが前熟考期の中でも無関心期なので、禁煙したいと思った時のためにと前置きをした上で、禁煙外来の情報を一言だけ入れておくとよいでしょう。

2) 胃がんと大腸がんの検診

⑭胃がんと大腸がんのセット検診にきた女性。毎年、各種検診を受診。健康を気にしている。紙巻たばこを1日15本。たばこを6ヵ月以内にやめたいと思っている。自信は低い。

重要性を高めるアドバイス

健康に気をつけて、毎年きちんと検診を受けられているのですね。たばこは、肺がんだけでなく、胃がんや大腸がんの原因でもあることはご存知ですか？たばこの煙に含まれるタールは発がん物質ですから、喫煙を続けるのは自分の体で発がん実験を繰り返しているのと同じことなのですよ。

禁煙のための効果的な解決策の提案

禁煙は自力でやるよりお薬を使ったほうが楽です。お薬は薬局で買う方法と、禁煙外来で処方してもらう方法があります。禁煙する自信があまりない場合は、医師や看護師などからカウンセリングを受けられる禁煙外来のほうをお勧めします。一定の条件をみたせば保険が使えますので、治療費はたばこ代よりも安いのですよ。

《解説》

毎年がん検診を受けておられ、健康に対する関心が高く、喫煙ステージも熟考期まで高まっている方です。しかし、禁煙の自信が低いので、OTC薬を使うよりも、禁煙外来を受診して医療用の薬剤とカウンセリングによる禁煙治療を勧め、禁煙の自信を高めることが大切です。治療費があまり高くないという情報も動機を高めるのに有用です。

3) 子宮頸がん検診

⑮ 子宮頸がん検診にきた女性。受診のきっかけは友人の子宮頸がん。

紙巻たばこを1日20本。禁煙することに関心がない。子宮頸がん喫煙の関連について知識なし。禁煙経験なし。

重要性を高めるアドバイス

お友達ががんになったら、やはり心配ですよ。実はたばこを吸っていると、吸っていない人に比べて約2倍子宮頸がんになりやすいといわれています。禁煙するとその危険性は、禁煙の年数とともに、吸わない人に近いレベルまで下がりますよ。

禁煙のための効果的な解決策の提案

今は禁煙に関心がないようですが、これまでに禁煙しようと思ったことはありませんか？ 楽に禁煙できて、たばこ代よりも費用がかからない禁煙治療を医療機関の禁煙外来で受けることができます。禁煙外来は禁煙を無理強いするところではなくて、禁煙したい人を温かく励ましながらか禁煙の薬を使って禁煙に導く場所なのです。

《解説》

喫煙ステージが前熟考期の中でも無関心期の方で、まず禁煙の重要性を高めることが必要です。喫煙と子宮頸がんとの関連についての知識を情報提供し、自分に直接関係がある問題であることを理解してもらいましょう。禁煙外来に対してネガティブなイメージをもつ喫煙者は多いので、禁煙外来は禁煙のための相談と治療が受けられる場所であることを理解してもらうことが禁煙外来受診の動機づけになると期待されます。

(4) その他の保健指導の場

1) 訪問指導

⑩ 今回の健診で初めて血糖値が高くなった男性。再検査のための受診勧奨の目的で勤務先を訪問。仕事が忙しくストレスが高い。紙巻たばこを1日20本。禁煙することに関心がない。

重要性を高めるアドバイス

たばこを吸う人は糖尿病になりやすいといわれています。糖尿病になってしまうと心筋梗塞や脳卒中など合併症をいかに予防するかが大事になるのですが、喫煙はこの合併症を起こしやすくします。糖尿病が進行すると飲む薬が増えたり、食事の制限など、日常生活において様々な制限が必要になります。このようなことにならないためにも、今、禁煙しておくことは非常に重要なことだと思いますよ。

禁煙のための効果的な解決策の提案

お仕事が忙しくて、ストレスも溜まっているようですね。実はニコチン切れの症状がストレスの原因になっており、禁煙するとストレスが減ることがわかっています。今は禁煙を考えられないようですが、禁煙をしたいと思った時には、いつでもサポートできる体制でお待ちしていますから、ご相談ください。禁煙すると体重が増えて血糖値が高くなることを心配する方がおられますが、禁煙外来で禁煙の薬を使って禁煙すればそれほど体重が増えずにうまくいきますよ。

《解説》

禁煙の重要性を高めるアドバイスは、対象者の関心事や個別性に合わせて行いましょう。喫煙はインスリン抵抗性を高め、血糖を上げ、糖尿病発症のリスクを上げます。この対象者の喫煙ステージは前熟考期の中でも無関心期なので、喫煙と血糖の関連性から重要性を高め、将来にとってもできるだけ早期の禁煙が重要であるとアドバイスを行う一方、抵抗感情を高めないように現状のストレス環境を共感的にとらえ、禁煙のサポート体制があることを伝えておくのがよいでしょう。

喫煙とストレスの関係については、喫煙が有効なストレス対処であるということを支持する科学的根拠は希薄であり、ニコチンの離脱症状としての気分の悪化が喫煙によって軽減されると考える方が妥当です²⁵。禁煙に伴う離脱症状によって一時的にイライラや易攻撃性などの症状が出現し、ストレス感が増加しますが、一般に1ヵ月以内には改善し、6ヵ月以降には精神的健康度も改善することがわかっています。

²⁵ 喫煙とストレスとの関係については、以下の文献をご参照ください。
川上. たばことストレス. からだの科学 2004; 237: 40-44.

2) 健診後の来院²⁶

⑰ 健診で LDL コレステロール値が高く、受診勧奨となった男性。健診から 6 ヶ月後の血液検査のために近医を受診。
紙巻たばこを 1 日 20 本。禁煙に関心はあるが、6 ヶ月以内にやめようと思っていない。禁煙経験あるが 1 週間も続いていない。

重要性を高めるアドバイス

たばこを吸うと善玉コレステロールの値が低くなり、悪玉コレステロールが変性して動脈硬化が進むことがわかっています。やめたいという気持ちをお持ちのようですから、外来を受診した今が禁煙のチャンスだと思いますよ。禁煙経験もあるようですから、これまでの経験を生かして禁煙に取り組めばきっとうまくいくと思いますよ。

禁煙のための効果的な解決策の提案

これまでの禁煙経験から、自力で禁煙するよりも禁煙治療を受けることをお勧めします。治療を受ければ、比較的楽に、確実に、しかも、あまり費用がかからずに禁煙ができると思いますよ。

《解説》

この対象者の喫煙ステージは前熟考期の中でも関心期です。禁煙に関心はあるものの、禁煙の準備性をさらに高めるために LDL コレステロール値が高かったことを取り上げて禁煙の重要性を高めるアドバイスを行うことが大切です。また、過去の禁煙経験により、禁煙に対する自信が低下していることも考えられるので、禁煙治療について情報提供し、自信が高まるよう支援しておくのもよいでしょう。

²⁶ 医療機関での禁煙外来のほか、健診機関や職域などでの禁煙支援・治療の好事例については「禁煙外来ベストプラクティス」（中村編著，日経メディカル開発，2010年）をご参照ください。

3) 健康相談

⑱健康相談に来た女性。最近、急に汗をかいたり、のぼせたり、動悸がすることがあり、更年期の症状について心配している。
紙巻たばこを1日15本。たばこを6ヵ月以内にやめたいと思っているが、禁煙の自信は低い。
禁煙経験あり。

重要性を高めるアドバイス

更年期では女性ホルモンのバランスが崩れ、骨粗しょう症になりやすく、動脈硬化が進みやすくなります。喫煙はこれらの病気と密接に関係していますので、今、この時期に禁煙しておくことは今後の生活において非常に意味のあることですよ。今からでも遅くありませんから、ぜひ禁煙しましょう。

禁煙のための効果的な解決策の提案

禁煙することに自信が持てない状況なんですね。以前禁煙された経験があるようですが、前回の禁煙はどうでしたか？禁煙は何度も繰り返すことで上手にできるようになります。前回よりも今回のほうが禁煙のゴールには近づいていますよ。まずは禁煙外来を受診してみませんか？お薬とカウンセリングで比較的楽に禁煙ができますよ。

《解説》

喫煙ステージが熟考期の喫煙者です。禁煙の重要性はある程度高まっていますが、禁煙の実行にむけてさらに高まるよう支援します。具体的には、対象者の個別性を踏まえ、動脈硬化や骨粗鬆症を話題として取り上げ、喫煙の関わりを説明した上で、禁煙を開始することが重要というメッセージを伝えるとよいでしょう。このケースのように禁煙を前向きに考えているが自信が低い喫煙者に対しては、これまでの禁煙経験を踏まえて、禁煙の効果的な解決策としての禁煙治療を紹介して、自信が高まる働きかけを行うとよいでしょう。

IV. 資料編一
禁煙支援に役立つ
教材や資料

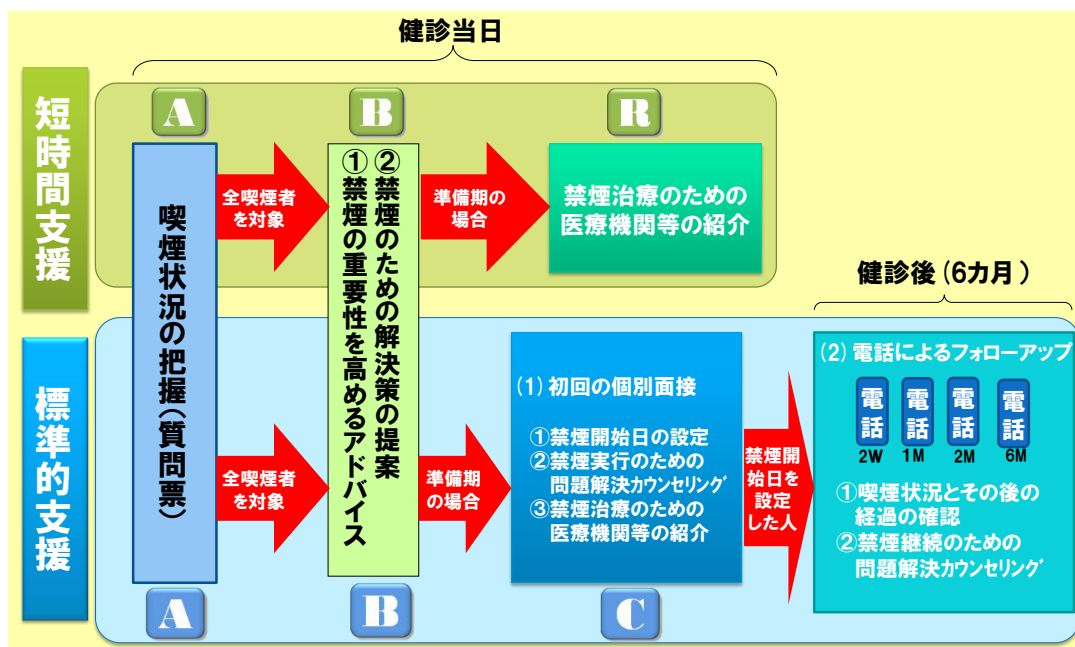
資料 1. 保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル

1. 健診・保健指導での禁煙支援の取り組み方

健診・保健指導の場での禁煙支援は、メタボリックシンドロームの有無やリスクの大小に関わらず、健診当日を含め、全ての喫煙者を対象として行うことが重要です。

特定健診やがん検診の場など、禁煙支援の時間が十分に確保できない場合は「短時間支援」、事後指導の場など禁煙支援の時間が確保できる場合は「標準的支援」を行います。短時間支援については、できるだけ多くの喫煙者に働きかけを行うため、健診当日に行うことを原則とします。喫煙に関するフィードバック文例集を参考に喫煙者に働きかけましょう（「第2編健診別添資料 健診結果とその他必要な情報の提供（フィードバック）文例集」を参照）。短時間支援と標準的支援の流れを図1に示します。

図1. 短時間支援(ABR方式)と標準的支援(ABC方式)の流れ



- 短時間支援は、「ABR方式」で個別面接の形式で実施します。A (Ask) では、質問票を用いて喫煙状況を把握します。B (Brief advice) では、喫煙者全員を対象に(1)禁煙の重要性を高めるアドバイスと(2)禁煙のための解決策の提案を行います。R (Refer) では、準備期 (1ヵ月以内に禁煙しようと考えている) の喫煙者を対象に、禁煙治療のための医療機関等の紹介を行います。
- 標準的支援は、「ABC方式」で(1)初回の個別面接と(2)電話によるフォローアップの組合せで実施します。A (Ask) と B (Brief advice) の内容は、短時間支援と同様です。C (Cessation support) では、(1)初回の個別面接で、準備期の喫煙者を対象に、①禁煙開始日の設定、②禁煙実行のための問題解決カウンセリング、③禁煙治療のための医療機関等の紹介、を行います。

禁煙開始日を設定した喫煙者には、初回面接後に禁煙実行・継続を支援するための(2)電話によるフォローアップを行います。電話フォローアップを行う時期の目安は、初回の個別面接から2週間後、1ヵ月後、2ヵ月後、6ヵ月後です。フォローアップでは、①喫煙状況とその後の経過の確認、②禁煙継続のための問題解決カウンセリング（困難な状況をあらかじめ予想し、その解決策を一緒に検討する）を行います。

短時間支援（ABR方式）と標準的支援（ABC方式）の特徴を表1¹に示します。どのくらい時間が確保できるかによって、いずれの方式を採用するかを決めるとよいでしょう。

表1. 短時間支援(ABR方式)と標準的支援(ABC方式)の内容

	短時間支援(ABR方式)	標準的支援(ABC方式)
回数	個別面接1回	個別面接1回と電話フォローアップ4回
時間	1～3分	初回面接10分、フォローアップ5分
内容	A sk（喫煙状況の把握） B rief advice（短時間の禁煙アドバイス） ①禁煙の重要性を高めるアドバイス ②禁煙のための解決策の提案 R efer（医療機関等の紹介）☆準備期のみ	A sk、 B rief adviceは左記と同様 C essation support（禁煙実行・継続の支援） (1)初回の個別面接☆準備期のみ ①禁煙開始日の設定 ②禁煙実行のための問題解決カウンセリング ③禁煙治療のための医療機関等の紹介 (2)電話によるフォローアップ☆禁煙開始日設定者のみ ①喫煙状況とその後の経過の確認 ※禁煙に対する賞賛と励まし ②禁煙継続のための問題解決カウンセリング
支援の場	各種健診(特定健診やがん検診など)	特定保健指導や事後指導等の各種保健事業

禁煙支援の際に喫煙者に配布する教材を2種類作成しています。短時間支援(ABR方式)では「喫煙者用リーフレット」、標準的支援(ABC方式)では「喫煙者用ワークシート」をご活用ください。

¹ ここに記載した所要時間は、個別面接や電話フォローアップにかかる時間の目安です。

2. 受動喫煙に関する情報提供

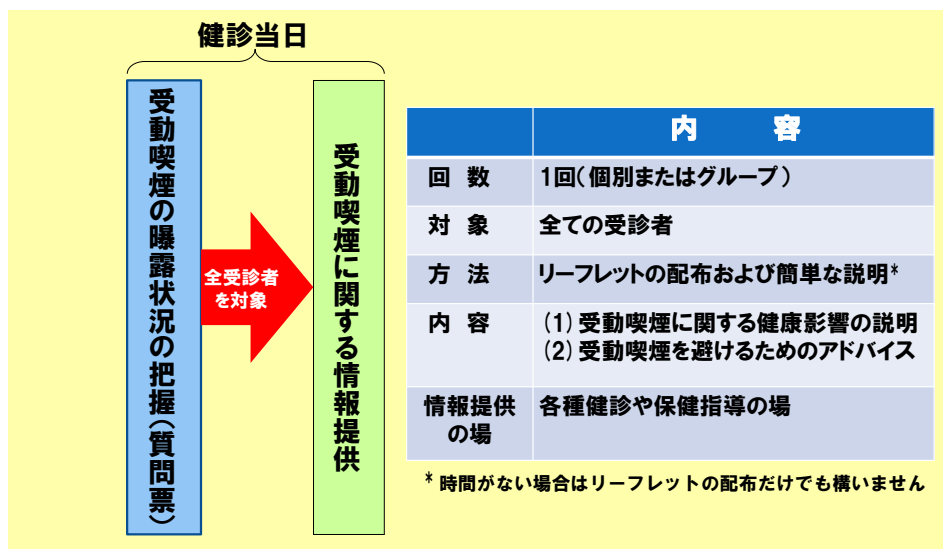
禁煙支援に加えて、喫煙状況に関わらず、受診者全員に対して受動喫煙に関する情報提供を行います。前述した禁煙の短時間支援と同様、多くの受診者に情報提供ができるよう、健診当日に行うことを原則とします。情報提供の内容は、(1)受動喫煙による健康影響の説明と(2)受動喫煙を避けるためのアドバイス、を行います。図2に受動喫煙に関する情報提供の流れと内容を示します。

喫煙に関するフィードバック文例集を参考に受診者全員に働きかけましょう。同文例集には、喫煙状況別の働きかけの文例を掲載しています。家庭や職場で受動喫煙の曝露を受けている非喫煙者に対しては、それを改善するために、家庭や職場で相談するように伝えましょう。

非喫煙者だけでなく、喫煙者に対しても情報提供を行うのは、受動喫煙の害に関する正しい知識を喫煙者にも伝える必要があるからです。受動喫煙を防ぐためには、禁煙することが最善の解決策ですが、それができない場合は、たばこの煙を周囲の人に吸わせないように、原則屋外で喫煙するよう呼びかける必要があります。

受動喫煙に関する情報提供の際に受診者に配布する「受動喫煙に関するリーフレット」を作成しています。時間がない場合はリーフレットの配布だけでも構いません。

図2. 受動喫煙に関する情報提供の流れとその内容



3. 禁煙支援の実際—短時間支援（ABR 方式）

短時間支援の ABR 方式の A（Ask）、B（Brief advice）、R（Refer）を解説します。

A 喫煙状況の把握（Ask）

まず、短時間支援（ABR 方式）の A（Ask）にあたる「喫煙状況の把握」の具体的方法について解説します。特定健診の「標準的な質問票」を用いて喫煙状況を確認します。

質問 8 で「現在、たばこを習慣的に吸っている」に対して「はい」と回答した人が短時間支援の対象者となります。

ここでいう「習慣的に喫煙している者」とは、「これまでに合計 100 本以上、または 6 ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者です。

加熱式たばこや電子たばこなどの新型たばこの使用者も喫煙者として扱います（「新型たばこに関する情報提供について」を参照）。

B 短時間の禁煙アドバイス（Brief advice）

短時間支援（ABR 方式）の中の B（Brief advice）にあたる「短時間の禁煙アドバイス」の具体的方法について解説します。

ここでは、禁煙の関心度や健診結果にかかわらず、全喫煙者を対象に短時間の禁煙アドバイスをを行います。その内容は、(1)禁煙の重要性を高めるアドバイス（病歴や検査値、自覚症状、本人の関心事などを切り口に禁煙が重要であること）、(2)禁煙のための解決策の提案（禁煙には効果的な禁煙方法があること）です。

禁煙に対して気持ちが高まっている喫煙者に対しては、禁煙の重要性を高めるアドバイスよりも、禁煙のための解決策の提案にウエイトを置くことが一般に有用です。一方、まだ禁煙しようと考えていない喫煙者に対しては、個々人の喫煙者に合った情報提供で禁煙の重要性を高めることが大切です。しかし、禁煙しようと考えていない喫煙者においても、禁煙のための解決策の提案を行うことで、禁煙に対する動機が高まることも少なくないので、忘れずに情報提供しましょう。

(1) 禁煙の重要性を高めるアドバイス

質問票で喫煙状況を把握した喫煙者に対して、診察や問診、保健指導の場を活用して禁煙の重要性を伝えます。複数の保健医療関係者が連携をとりながら声をかけることが効果的です。

まず、「禁煙する必要があること」をはっきりと伝え、さらに、「禁煙が優先順位の高い健康課題であること」を伝えます。

喫煙者に病歴や検査値の異常、自覚症状がある場合は、それらと喫煙との関係を結びつけて、喫煙の影響や禁煙の効果について説明します。喫煙関連疾患としては、がん、虚血性心疾患（異型狭心症を含む）、脳血管障害（脳梗塞、くも膜下出血）、糖尿病、COPD（慢

性閉塞性肺疾患)、消化性潰瘍などがあります。喫煙に関連した検査値の異常としては、脂質異常² (HDL コレステロールの低下、LDL コレステロールやトリグリセライド (中性脂肪) の上昇)、糖代謝異常 (血糖値や HbA1c の上昇、インスリン感受性の低下)、血球異常 (多血症、白血球増多) などがあります。

病歴や検査値に問題がない喫煙者に対しては、異常がないことを賞賛した上で、喫煙が取り組むべき重要な健康課題であることを伝えて禁煙を促しましょう。また、喫煙者本人の関心事や家族状況、生活背景などが把握できている場合は、それらを切り口として禁煙の重要性を高めるアドバイスをするとさらに効果が高まります。

ここでの働きかけは、喫煙者全員に対して行いますが、特に禁煙に対して気持ちが高まっていない喫煙者に対しては、禁煙の重要性を高めることが大切です。個々人にあったメッセージで喫煙者の気持ちが禁煙に対して高まるようアドバイスしましょう。

(2) 禁煙のための解決策の提案

次に、禁煙治療を受ければ「比較的楽に」「より確実に」「あまりお金もかけずに」禁煙できることを伝えます。喫煙者の多くは、「禁煙は自分の力で解決しなければならない」「禁煙はつらく苦しい」と思い込んでいる傾向があります。禁煙は、治療を受けて薬を使うことで、苦しまずに楽にやめることができる^{3,4}ことを伝えます。これまでに何度も禁煙を失敗するなど、禁煙に自信がない喫煙者に対して、禁煙のための効果的な解決策を情報提供することは、禁煙に対する自信を高めることにつながり、有効です。

禁煙に関心のない人に、いきなり禁煙の効果的な解決策について説明しても抵抗や反発を招くだけです。このような人に対しては、現在禁煙する気持ちがないことを保健指導実施者が受けとめ、「今後の禁煙のために覚えておかれるといいですよ」と前置きした上で情報提供するとよいでしょう。前置きをすることで相手は抵抗感なく耳を傾けてくれることが多くなります。

<新型たばこに関する情報提供について>

新型たばことして、大きく 2 種類の製品が国際的に流行しています。一つが、たばこの葉を加熱して吸引する加熱式たばこ (heat-not-burn tobacco) です。もう一つは、ニコチンを含んだ溶液を加熱吸引する電子たばこ (e-cigarette) です。

加熱式たばこは、たばこ事業法の下でのたばこ製品の 1 つです。大手たばこ会社によ

² 喫煙の血清脂質への影響のうち、HDL コレステロールについては喫煙で低下、禁煙で増加することが認められ、両者の関係は明らかです。また、中性脂肪や LDL コレステロールへの影響についても下記のメタアナリシス研究や 2010 年の米国公衆衛生総監報告書において、喫煙との関係が指摘されています。

- ・ Craig WY, et al. Cigarette smoking and serum lipid and lipoprotein concentrations: an analysis of published data. *BMJ* 1989; 298: 784-788.
- ・ U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General, 2010.

³ Royal College of Physicians. Nicotine addiction in Britain. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, London: Royal College of Physicians, 2000.

⁴ Nakamura, M., et al. Efficacy and tolerability of varenicline, an $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, in a 12-week, randomized, placebo-controlled, dose-response study with 40-week follow-up for smoking cessation in Japanese smokers. *Clin Ther* 2007; 29: 1040-1056.

て製品が開発され、わが国において先行発売されたため、急速に流行し始めています。一方、ニコチンを含んだ電子たばこは、英米等の諸外国で流行していますが、わが国においては、医薬品医療機器等法の承認を得ずに発売することが禁止されているため、主に個人輸入の形で入手したものが使用されています。ニコチンを含まない電子たばこについては、規制する法律がなく、わが国で広く販売されています。

これらの新型たばこの長期使用に伴う健康影響については、まだ使用が開始されてからの年月が短いため、明らかではありません。しかし有害成分の分析結果から、加熱式たばこから発生する化学物質の種類は、紙巻たばこと比べほぼ変わらないものの、ニコチン以外の化学物質の量は少ないという学会報告⁵があります。一方、電子たばこについては、紙巻たばこと比較して、一部の有害成分が多く含まれるとの報告⁶がありますが、ニコチン以外の化学物質の量ははるかに少なく、周囲への有害物質の曝露も同様に小さいことが報告^{7,8}されています。

英国公衆衛生庁や英国王立内科学会は、電子たばこの使用は紙巻たばこと比べて約 95% 害が少なく、紙巻たばこの使用を中止する効果があることから、紙巻たばこをやめたい、またはその健康影響を減らしたい喫煙者にむけて、禁煙補助薬と並んで積極的な電子たばこの使用を勧めています^{9,10}。しかし、加熱式たばこについては、たばこ会社からの報告はあるものの、国際的なエビデンスが少なく、電子たばこと同様の効果があるのかどうか明らかではないのが現状です。

わが国において加熱式たばこを中心に流行している背景には、紙巻たばこに比べて害が少なく、周囲への受動喫煙を低減できるという喫煙者の期待があると考えられます。しかし、たばこに含まれる有害物質の曝露に安全域がないこと、紙巻たばこと併用した場合には健康影響の十分な低減を期待できないことから、新型たばこを単独で使用している場合であっても、それをゴールとするのではなく、最終的にはその使用も中止するよう、情報提供や支援を行うことが重要です。



禁煙治療のための医療機関等の紹介 (Refer)

短時間支援 (ABR 方式) 中の R (Refer) にあたる「禁煙治療のための医療機関等の紹介」の具体的方法について解説します。

禁煙に関心がある喫煙者や、短時間の禁煙アドバイスの結果、禁煙の動機が高まった喫煙者に対しては、禁煙治療の利用を勧め、禁煙治療が健康保険で受けられる医療機関を紹介

⁵ 稲葉, ほか. 新型タバコの成分分析. 第 26 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会抄録集 2017; 26.

⁶ 太田, ほか. ハイドロキノンと 2,4-ジニトロフェニルヒドラジンを含浸させた二連シリカカートリッジを用いる電子タバコから発生するカルボニル化合物の分析. 分析化学 2011; 60: 791-797.

⁷ Goniewicz ML, et al. Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. Tob Control 2014; 23: 133-139.

⁸ Czogala J, et al. Secondhand exposure to vapors from electronic cigarettes. Nicotine Tob Res 2014; 16: 655-662.

⁹ McNeill A, et al. E-cigarettes: an evidence update. A report commissioned by Public Health England. Public Health England, 2015.

¹⁰ Royal College of Physicians. Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction. 2016.

介します。禁煙治療を勧める理由は、自力に頼る方法に比べて禁煙を成功する可能性が高い¹¹からです。

2016年4月から健康保険による禁煙治療の条件が変わり、若年者のニコチン依存症患者にも健康保険が適用されることになりました。具体的な保険適用の条件¹²は、1) 35歳以上の者については、1日喫煙本数×喫煙年数が200以上であること、2) いますぐに禁煙したいと考えており、禁煙治療を受けることを文書により同意していること、3) ニコチン依存症のスクリーニングテスト (TDS)¹³でニコチン依存症と診断された者であること、です。

条件を満たさない場合や医療機関を受診する時間が取れない場合は、禁煙後の離脱症状を軽くするために、薬局・薬店でOTC薬¹⁴のニコチンパッチやニコチンガムを購入して禁煙する方法を紹介しましょう。ニコチンパッチのOTC薬は医療用医薬品のニコチンパッチと比べて有効成分が高用量の剤形がないため、ニコチンの補充が不十分となる場合があります。OTC薬で禁煙できなければ医療機関での禁煙治療を勧めます。また、健康保険を利用できる条件を満たさない場合でも、自由診療で禁煙治療を受けることができることを伝えましょう。特に喫煙本数が多く、OTC薬では離脱症状が十分抑えられないヘビースモーカー、精神疾患など、医学的管理の必要性が高い合併症を有する喫煙患者に対しては、医療機関での治療につなげるように支援しましょう。

禁煙治療が健康保険で受けられる医療機関は、日本禁煙学会のホームページから検索することができます。近隣の医療機関のリストを準備し、喫煙者に渡せるようにしておきましょう。

●健康保険で禁煙治療が受けられる医療機関の検索サイト

日本禁煙学会 <http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>

¹¹ Kasza KA, et al. Effectiveness of stop-smoking medications: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Addiction* 2013; 108: 193-202.

¹² 平成30年2月末現在。

¹³ Tobacco Dependence Screener の略。精神医学的な見地からニコチン依存症を診断することを目的として開発された指標で、ニコチン依存症治療の保険適用の対象患者を抽出するために用いられている。

¹⁴ Over the counter の略で、一般用医薬品のこと。薬局・薬店・ドラッグストアで処方箋を必要とせず、市販されている医薬品。

4. 禁煙支援の実際－標準的支援（ABC方式）

標準的支援（ABC方式）のA（Ask：喫煙状況の把握）、B（Brief advice：短時間の禁煙アドバイス）、C（Cessation support）について解説します。

B（Brief advice：短時間の禁煙アドバイス）は、前述した短時間支援（ABR方式）と同様です。ここでは、A（Ask：喫煙状況の把握）とC（Cessation support）にあたる「禁煙実行・継続の支援」の具体的方法について解説します。

喫煙状況の把握（Ask）

まず、標準的支援（ABC方式）のA（Ask）にあたる「喫煙状況の把握」の具体的方法について解説します。質問票を用いて喫煙状況や健康保険による禁煙治療の患者要件を満たしているかどうかを確認します。質問票を表2に示します。

● Q1：喫煙者の把握

喫煙者を特定するための質問項目です。

「喫煙している」と回答した全ての人に次のステップで示す短時間の禁煙アドバイスを行いましょう。また、禁煙していると回答した人には、禁煙していることを賞賛し、禁煙を継続するよう伝えましょう。なお、禁煙して1年以内の人に対しては、再喫煙防止のためのフォローアップを行いましょう。

● Q2,3：受動喫煙の曝露状況の把握

受動喫煙に関する曝露状況を調べるための質問項目です。職場や家庭におけるたばこの煙の曝露状況を把握します。前述の「2. 受動喫煙に関する情報提供」を参考に受診者全員に受動喫煙に関する情報提供を行いましょう。

● Q4,5,7,8：健康保険による禁煙治療の受診条件の確認

健康保険による禁煙治療の要件を満たしていることを確認します。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 35歳以上の者については、1日喫煙本数 × 喫煙年数が200以上であること② いますぐに禁煙したいと考えており、禁煙治療を受けることを文書により同意していること③ ニコチン依存症のスクリーニングテスト（TDS）でニコチン依存症と診断された者であること |
|---|

条件①は、Q4とQ5の回答結果から計算します。たとえば、喫煙本数が1日10本で30年間喫煙している人は、 $10 \times 30 = 300$ となり、200を超えているので条件を満たしていることとなります。ただし、35歳未満の喫煙者には、この条件は適用されません。

条件②は、Q7の喫煙のステージに関する質問の回答結果から確認します。Q7の「直ちに（1ヵ月以内に）禁煙しようと考えている」に回答していること（準備期の喫煙者）が条件になります。

条件③は、Q8の10項目の質問のうち、「はい」と回答した項目が5項目以上あれば、ニコチン依存症と診断されるための条件を満たしていることになります。

● Q4,6：ニコチン依存度の把握

1日の喫煙本数と朝目覚めてから最初の1本を吸うまでの時間は、唾液中のコチニン濃度や呼気中の一酸化炭素濃度との相関が強く¹⁵、これら2項目でニコチン依存度を簡易に判定することができます。また、これら2項目は、禁煙試行後の少なくとも1カ月間以上の禁煙継続率を予測する独立した要因¹⁶であることが報告されています。1日喫煙本数が多いほど、また朝目覚めてから最初のたばこを吸う時間が短いほど、ニコチン依存度が高いと判定され¹⁵、禁煙外来への誘導を行う上で参考となります。ニコチン依存度が高いと判断する目安¹⁵として、1日喫煙本数が21本以上（特に31本以上）、朝目覚めてから最初の1本を吸うまでの時間が30分以内（特に5分以内）があげられます。

● Q9：禁煙経験の把握

禁煙経験の有無とこれまで最も長い禁煙期間を把握します。禁煙経験がある人には、過去に用いた禁煙方法や出現した離脱症状の強さ、再喫煙のきっかけなどについて確認しておきましょう。今回の禁煙支援に役立つ情報を得ることができます。

● Q10：禁煙に対する自信

禁煙に対する自信を0から100%の数値で把握します。「全く自信がない」を0%とし、「非常に自信がある」を100%とした場合の自信の程度を明らかにします。禁煙の自信が低い人には、禁煙治療や禁煙補助薬についての情報提供のほか、後述する問題解決カウンセリングにより禁煙の自信を高めます。

¹⁵ Heatherton TF, et al. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. Br J Addict 1989; 84: 791-799.

¹⁶ Borland R, et al. The reliability and predictive validity of the Heaviness of Smoking Index and its two components: findings from the International Tobacco Control Four Country study. Nicotine Tob Res 2010; 12: S45-50.

表2. 喫煙・受動喫煙に関する質問票

喫煙・受動喫煙に関する質問票

- Q1. 現在、たばこ（加熱式たばこ、電子たばこを含む）を習慣的に吸っていますか？
 「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「これまでに合計100本以上、または6ヵ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者
吸う やめた（ 年前/ ヵ月前） もともと吸わない
- Q2. 職場において、この1ヵ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか？
ほぼ毎日 週に数回程度 週に1回程度 月に1回程度 全くなかった 行かなかった
- Q3. 家庭において、この1ヵ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか？
ほぼ毎日 週に数回程度 週に1回程度 月に1回程度 全くなかった

以下の質問は、吸うと回答した人のみお答え下さい。

- Q4. 1日に平均して何本たばこを吸いますか？ 1日（ ）本
- Q5. 習慣的にたばこを吸うようになってから何年間たばこを吸っていますか？（ ）年間
- Q6. 朝、目が覚めてからどのくらいの時間で最初のたばこを吸いますか？
5分以内 6～30分 31～60分 61分以上
- Q7. あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？
関心がない
関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない
今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに(1ヵ月以内に)禁煙する考えはない
直ちに(1ヵ月以内に)禁煙しようと考えている

Q8. 下記の質問を読んであてはまる項目に✓を入れてください。該当しない項目は「いいえ」とお答え下さい。

設問内容	はい 1点	いいえ 0点
問1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまうことがありましたか。		
問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。		
問3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、たばこがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
問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、落ちつかない、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)		
問5. 問4でうかがった症状を消すために、またたばこを吸い始めることがありましたか。		
問6. 重い病気にかかったときに、たばこ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。		
問7. たばこ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。		
問8. たばこのために自分に精神的問題 ^(注) 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。		
問9. 自分はたばこに依存していると感じることはありましたか。		
問10. たばこ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。		
(注)禁煙や本数を減らした時に出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。	合計	

- Q9. 今までたばこをやめたことがありますか？
はい（ 回、最長 年間/ ヵ月 日間） なし
- Q10. たばこをやめることについてどの程度自信をもっていますか？「全く自信がない」を0%、「大いに自信がある」を100%として、0～100%の間であてはまる数字をお書きください。（ ）%

氏名 _____ 年齢 () 記入日 _____ 年 月 日

禁煙実行・継続の支援（Cessation support）

禁煙実行・継続の支援（Cessation support）は、(1)初回の個別面接と(2)電話によるフォローアップの2つから成ります。対象となる喫煙者は、質問票で直ちに（1ヵ月以内に）禁煙しようと考えていると答えた喫煙者や、短時間の禁煙アドバイスの結果、禁煙の動機が高まった喫煙者です。目安として10分程度の時間をかけて面接を行い、禁煙に踏み出せるように支援します。面接の結果、禁煙開始日を設定した喫煙者には、禁煙の実行の確認と継続の支援を行うために、(2)電話によるフォローアップを行いましょう。

(1) 初回の個別面接

初回の個別面接では、①禁煙開始日の設定、②禁煙実行のための問題解決カウンセリング、③禁煙治療のための医療機関等の紹介、を行います。

① 禁煙開始日の設定

禁煙を開始する日は、喫煙者と話しあって具体的に決めます。禁煙開始日が決まったら、それまでに禁煙治療を利用するように伝えましょう。時間があれば禁煙宣言書を喫煙者と保健指導実施者の間で取り交わしておく、本人の禁煙の決意を固めたり、保健指導実施者としてフォローアップを行う上で有用です。

初回面接で禁煙開始日を設定した人には、6ヵ月間にわたり計4回のフォローアップを行います。フォローアップは、原則電話で行います。フォローアップの電話が通じやすい連絡先（携帯があれば携帯電話の番号）を確認し、電話に出やすい時間帯を把握しておきましょう。

② 禁煙実行のための問題解決カウンセリング

禁煙実行のための問題解決カウンセリングの内容は、禁煙にあたって喫煙者が不安に思っていることや心配していることを聞き出し、その解決策を喫煙者が保健指導実施者と共に考えることです。

仕事をしている喫煙者では「禁煙するとイライラして仕事が手につかなくなるのでは」とか、「禁煙しても仕事の付き合いでお酒を飲む機会が多いのですぐに吸ってしまうのではないか」といった心配をする場合があります。その場合、本人が心配していることを受けとめ、イライラなどの禁煙後の離脱症状は概ね2~4週間で治まること、禁煙補助薬を使えば離脱症状が軽減できることを伝えます。また、禁煙してしばらくの間は、お酒を飲みに行くことを控えたり、外でお酒を飲む場合は、できるだけたばこを吸わない人の隣の席に座る、周囲に禁煙宣言をするなど具体的な対処法を本人と話しあって決めておきましょう。

③ 禁煙治療のための医療機関等の紹介

禁煙に関心がある喫煙者や、短時間の禁煙アドバイスの結果、禁煙の動機が高まった喫煙者に対しては、禁煙治療の利用を勧め、禁煙治療が健康保険で受けられる医療機関を紹介します。詳細は、「禁煙治療のための医療機関等の紹介（Refer）」の項目を参照してください。特に「喫煙・受動喫煙に関する質問票」の Q4 と Q6 の回答結果から、ニコチン依存度が高いと判定された喫煙者には、禁煙治療を勧めましょう。詳しくは「Q4,6：ニコチン依存度の把握」を参照してください。

(2) 電話によるフォローアップ

初回の個別面接で禁煙開始日を設定した喫煙者には、禁煙が継続できるように電話によるフォローアップを行います。電話によるフォローアップの時期の目安は、初回面接日から2週間後、1ヵ月後、2ヵ月後、6ヵ月後の計4回です。フォローアップに要する時間は、5分程度です。

電話によるフォローアップの内容や時間については、OTC薬を使って禁煙している場合や自力で禁煙している場合は、カウンセリングを十分受けていないことが多いため、少し時間をかけて行います。一方、禁煙治療を利用している喫煙者は、医療機関で禁煙のためのカウンセリングやアドバイスを受けているため、特に問題がなければ禁煙の経過を確認し、禁煙が継続していることを賞賛したり、励ましたりする程度の内容となり、あまり時間をかけずにフォローアップを行うことができます。

フォローアップの主な内容は、①喫煙状況とその後の経過の確認、②禁煙継続のための問題解決カウンセリングです。

① 喫煙状況とその後の経過の確認

フォローアップではまず喫煙状況とその後の経過の確認を行います。初回の個別面接から2週間後にあたる1回目のフォローアップでは、本人が選択した禁煙の方法と禁煙開始日を確認しておきます。禁煙治療を利用した場合は、禁煙ができると自己判断で禁煙治療を中断してしまうこともあるので、12週間の治療を完了した方が禁煙成功率が高いこと¹⁷を伝え、禁煙治療を完了するようにアドバイスします。

OTC薬を使っている場合には、離脱症状を十分に抑えられているかどうかを確認します。ニコチンガムは噛み方が間違っていると効果が低下するので、ニコチンガムを使っても効果を実感できていない場合には、まずは噛み方の確認と指導を行うことが重要です。喫煙本数が多い喫煙者の場合には、OTC薬では離脱症状が十分に抑えられない可能性があります。その場合は、禁煙治療を受けるようにアドバイスします。

禁煙ができている場合には「よくがんばりましたね」と禁煙に踏み出せたことや

¹⁷ 厚生労働省中央社会保険医療協議会総会：診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成21年度調査）ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書。平成22年6月2日

禁煙できていることについて賞賛します。この言葉は、喫煙者にとって何よりの励みとなります。

禁煙して1ヵ月が経過すると禁煙がある程度安定してきますが、吸いたい気持ちはまだしばらく残ります。アルコール、過労や仕事上のストレス、気分の落ち込みなど、ちょっとしたきっかけで喫煙は再開しやすいので、注意するように声をかけましょう。

2回目以降の電話でのフォローアップでは、本人が実感する禁煙の効果について聞き出しておきましょう。身体面の効果だけでなく、精神面や日常生活面においても禁煙の効果を確認し、禁煙継続の励みにしてもらいましょう。

② 禁煙継続のための問題解決カウンセリング

禁煙継続にあたって心配していることや不安に思っている点を聞き出し、禁煙が継続できるよう支援します。たとえば、禁煙してそれほど時間がたっていない人では「たばこが吸いたいので、吸ってしまうのではないか」と心配することがあります。まず、本人が心配していることを受けとめます。次に、離脱症状が改善しても吸いたい気持ちはしばらく残ること、しかし時間の経過とともに吸いたい気持ちが治まっていくことを伝えます。たばこを吸いたくなったら、深呼吸をしたり、水を飲んだりするなどの対処法を身につけることが有用であると伝え、禁煙を続ける自信が高まるよう話し合いを行います。禁煙できた日が増えていくにつれて、禁煙の自信は高まっていきます。「今日1日禁煙しよう」という気持ちで禁煙を続けるよう支援しましょう。

禁煙を継続できている場合は、禁煙後の体重増加の有無を確認しておきます。禁煙後の体重増加は、禁煙した人の約8割に見られますが、平均2~3kg程度¹⁸といわれています。喫煙本数が多い人ほど体重が増加しやすいといわれています。体重をできるだけ増やしたくない場合は、禁煙補助薬の使用と、禁煙後比較的早い時期から運動に取り組むのがよいでしょう。運動としては、中等度の強度の運動（速歩、ジョギング、水泳など）¹⁹がお勧めです。食事については、禁煙直後からの過度な食事制限は、喫煙欲求を高める可能性がある¹⁹ので、禁煙が安定するのを待ちましょう。禁煙が安定してきたら、食生活の改善として、食べ過ぎを改善する、肉類や油料理などの高エネルギーの食事や間食を減らして、代わりに野菜や果物を増やす、飲酒量を減らすことなどを勧めましょう。

¹⁸ U.S. Department of Health and Human Services. The Health Benefits of Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1990.

¹⁹ Fiore MC, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical Practice Guideline. Rockville: US Department of Health and Human Services. Public Health Service, 2008.

<禁煙に踏み出せなかった場合や再喫煙した場合の対応>

電話でのフォローアップで注意すべきことは、禁煙に踏み出せなかった場合や再喫煙した場合の対応です。禁煙に踏み出せなかった場合には、その理由を聞き出し、話し合しましょう。できれば再度禁煙開始日を設定して禁煙に踏み出せるように支援しましょう。禁煙の自信が低い喫煙者には、禁煙治療を勧めましょう。

一旦禁煙したが再びたばこを吸い始めた喫煙者に対しては、再喫煙のきっかけや禁煙の問題点を明らかにし、再挑戦を勧めるようにしましょう。喫煙を再開した者では、喫煙を再開したこと自体を問題にしてくじけたり、自己嫌悪に陥ったりする場合があります。禁煙した人が再喫煙することはよくあることであり、もう一度チャレンジする気持ちが重要であることを伝えましょう。

資料2. 喫煙・受動喫煙に関する質問票

喫煙・受動喫煙に関する質問票

Q1. 現在、たばこ（加熱式たばこ、電子たばこを含む）を習慣的に吸っていますか？
 「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「これまでに合計100本以上、または6ヵ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者
 吸う やめた（ 年前/ ヵ月前） もともと吸わない

Q2. 職場において、この1ヵ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか？
 ほぼ毎日 週に数回程度 週に1回程度 月に1回程度 全くなかった 行かなかった

Q3. 家庭において、この1ヵ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか？
 ほぼ毎日 週に数回程度 週に1回程度 月に1回程度 全くなかった

以下の質問は、吸うと回答した人のみお答え下さい。

Q4. 1日に平均して何本たばこを吸いますか？ 1日（ ）本

Q5. 習慣的にたばこを吸うようになってから何年間たばこを吸っていますか？（ ）年間

Q6. 朝、目が覚めてからどのくらいの時間で最初のたばこを吸いますか？
 5分未満 5～30分 31～60分 61分以上

Q7. あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？
 関心がない
 関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない
 今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに(1ヵ月以内に)禁煙する考えはない
 直ちに(1ヵ月以内に)禁煙しようと考えている

Q8. 下記の質問を読んであてはまる項目に✓を入れてください。該当しない項目は「いいえ」とお答え下さい。

設問内容	はい 1点	いいえ 0点
問1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまうことがありましたか。		
問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。		
問3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、たばこがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
問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、落ちつかない、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)		
問5. 問4でうかがった症状を消すために、またたばこを吸い始めることがありましたか。		
問6. 重い病気にかかったときに、たばこ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。		
問7. たばこ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。		
問8. たばこのために自分に精神的問題 ^① 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。		
問9. 自分はたばこに依存していると感じることはありましたか。		
問10. たばこ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。		
(注)禁煙や本数を減らした時に出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。	合計	

Q9. 今までたばこをやめたことがありますか？
 はい（ 回、最長 年間/ ヵ月 日間） なし

Q10. たばこをやめることについてどの程度自信をもっていますか？「全く自信がない」を0%、「大いに自信がある」を100%として、0～100%の間であてはまる数字をお書きください。（ ）%

氏名 _____ 年齢（ ） 記入日 _____ 年 月 日

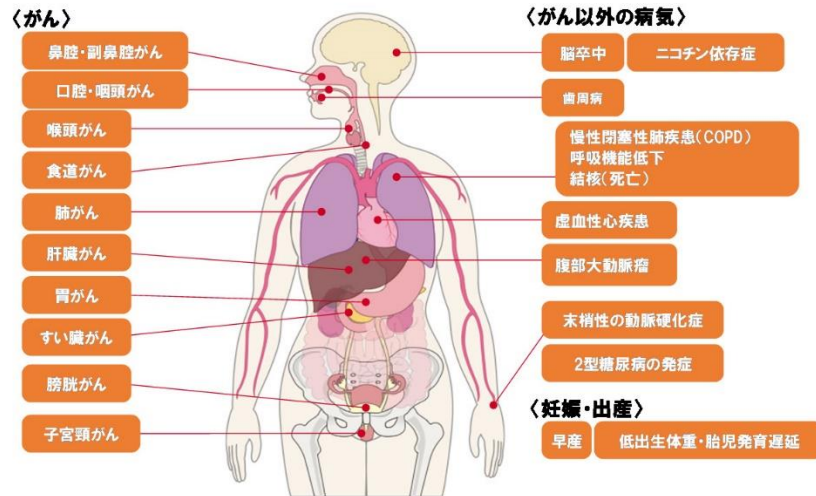
資料3. 喫煙者用リーフレット(短時間支援用)

こんなにあるたばこの害

1. 本人への影響

日本人が命を落とす最大の原因がたばこです。

たばこは、脳卒中や心臓病をはじめ、多くの病気と関係しており、年間約13万人がたばこが原因で亡くなっていると報告されています。



【参考】喫煙との関連が「可能性あり」と判定された病気

がん: 大腸がん、乳がん、急性骨髄性白血病、腎盂尿管・腎細胞がん

がん以外の病気: 認知症、気管支喘息、関節リウマチ、閉経後の骨密度低下、大腿骨近位部骨折、日常生活動作の低下、胸部大動脈瘤、結核、特発性肺線維症

妊娠・出産: 生殖能力低下、子宮外妊娠・常位胎盤早期剥離・前置胎盤

歯: う蝕、口腔インプラント失敗、歯の喪失

(厚生労働省検討会報告書 喫煙の健康影響に関する検討会編 喫煙と健康、2016)

2. 周囲への影響

たばこの煙には5000種類以上の化学物質、70種類の発がん物質が含まれています。わが国では、受動喫煙が原因で、脳卒中、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児突然死症候群(SIDS)の病気年間1万5千人が死亡していると推計されています。

受動喫煙による他人に対する危害を防止するためには、マナーにゆだねるだけでなく、社会としてたばこが吸える場所を規制することが必要です。

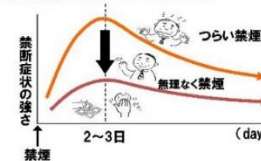
上手に禁煙するために

1. 禁煙に成功しやすい方法とは？

禁煙は自力でも可能ですが、医療機関での禁煙治療や禁煙補助薬を利用すると、ニコチン切れの症状を抑えることができるので比較的楽に、しかも自力に比べて3~4倍禁煙に成功しやすくなることがわかっています。

禁煙治療を利用することのメリット

①比較的楽にやめられる



②より確実にやめられる

禁煙の可能性が
自力に比べて**3~4倍アップ**

(Kasza KA, et al: Addiction. 108: 193-202. 2013)

③あまりお金をかけずにやめられる

保険による禁煙治療とタバコ代の比較 (いずれも12週分の費用)

ニコチンパッチ (貼り薬)
13,080円

バレニクリン (のみ薬)
19,660円

VS
タバコ代 (1箱430円、1日1箱)
36,120円

(注1) 保険による禁煙治療の自己負担は3割として計算

(注2) ニコチンパッチは8週間、バレニクリンは12週間の標準使用期間として費用を算出

(禁煙治療のための標準手順書 第6版, 2014)

2. 自分にあった禁煙方法を選ぼう

タイプ別にお勧めの禁煙方法の目安を示しました。自分に合った禁煙方法を選びましょう。

禁煙方法	お勧めのタイプ
医療機関で禁煙治療を受ける	<ul style="list-style-type: none"> ニコチン依存度が中程度～高い人 禁煙する自信がない人 過去に禁煙して禁断症状が強かった人 精神疾患など、禁煙が難しい特性がある人 薬剤の選択など、禁煙にあたって医師の判断を必要とする人
薬局・薬店でニコチンパッチやニコチンガムを使ってやめる	<ul style="list-style-type: none"> ニコチン依存度が低い～中程度の人 禁煙する自信が比較的人 忙しくて医療機関を受診できない人 健康保険適用の条件を満たさない人

健康保険で禁煙治療が受けられます！

2006年4月から、健康保険で禁煙治療が受けられるようになりました。
 「楽に」「確実に」「あまりお金をかけずに」禁煙するためにも医療機関を受診して禁煙治療を受けることをおすすめします。



受診条件の確認

健康保険で禁煙治療を受けるためには、4つの条件を満たしている必要があります。自己チェックしてみましょう!!

- 条件① 現在たばこを吸っていて、ただちに禁煙しようと考えている
- 条件② ニコチン依存症の診断テスト(下表)の結果が5点以上である
- 条件③ 医療機関で禁煙治療の同意書に署名を求められることに同意する
- 条件④ 35歳以上の者については、1日平均喫煙本数×喫煙年数が200以上である
例) 1日平均喫煙本数20本で30年間吸っている場合、20本×30年間=600と計算

~~~~~禁煙治療の流れ~~~~~

準備 健康保険で禁煙治療が受けられる医療機関を調べる

受診する医療機関が決まったら、予約が必要な場合があるので、予め電話で確認しておきましょう。



医療機関の検索サイト

<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>
(日本禁煙学会ホームページ)
 検索キーワード「日本禁煙学会禁煙外来」

スタート 禁煙治療を受診する(受診回数は5回)

- ・健康保険を使った禁煙治療は、12週間で5回の診察を受けます。
- ・スケジュールを下記に示します。



- ・禁煙治療では、チャンピックスという飲み薬やニコチンパッチという貼り薬を使うことができます。
- ・治療は5回全てを受診したほうが、禁煙成功率が高いことがわかっています。
- ・禁煙できなくても治療は最後まで継続しましょう。

~~~~~ニコチン依存症の診断テスト~~~~~

項目	はい 1点	いいえ 0点
1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまうことがありましたか。		
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、たばこがほしくてほしくてたまらなくなることはありませんでしたか。		
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、落ちつかない、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. 4でうかがった症状を消すために、またたばこ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、たばこ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. たばこ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. たばこ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. 自分はたばこに依存していると感じることはありませんでしたか。		
10. たばこ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。		
	合計	

※) 禁煙や本数を減らした時に出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。

資料4. 喫煙者用ワークシート(標準的支援用)

たばこを卒業するために

STEP1

<自分の喫煙について考えよう>

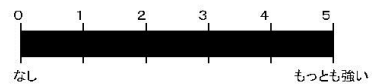
1. 喫煙行動を観察しよう

これまであまり意識せずに吸い続けてきた喫煙行動を手帳などにメモして観察すると、たばこを意識して吸うようになるので、喫煙を見直すのに役立ちます。

◆喫煙行動の観察の方法

時間	吸ったときの状況や気分	程度
7:00 起床		
7:10	起きてすぐ。目覚めが悪い	5
7:40	朝食後、新聞を読みながら	3
9:00 出勤		
9:05	出社後、とりあえず1本	2
12:00 昼食		
12:40	昼食後、コーヒーを飲みながら	5
15:00	企画書の作成がはかどらない 気分転換と眠気さましに2本	3
18:30	退職する鈴木さんの送別会	2
20:00	酒が入るとたばこが増える	5
21:20	帰宅途中、道を歩きながら	2
22:00	帰宅後、ベランダで	1
22:40	入浴後、ベランダで	1
23:10 就寝		

* 時間の欄には、起床、食事、就寝時間なども書き入れておく
* 程度: たばこを吸いたい程度を、下のように5段階で評価する



◆行動を観察して感じたこと

①

②

③

2. 喫煙のよいこと・悪いことを考えよう

たばこは、あなたにとってどのようなものですか？あなたが考える「よいこと」と「悪いこと」を書き出してみましょう。

◆あなたが考える「よいこと」

例) 気分が落ち着く
ストレス解消になる

◆あなたが考える「悪いこと」

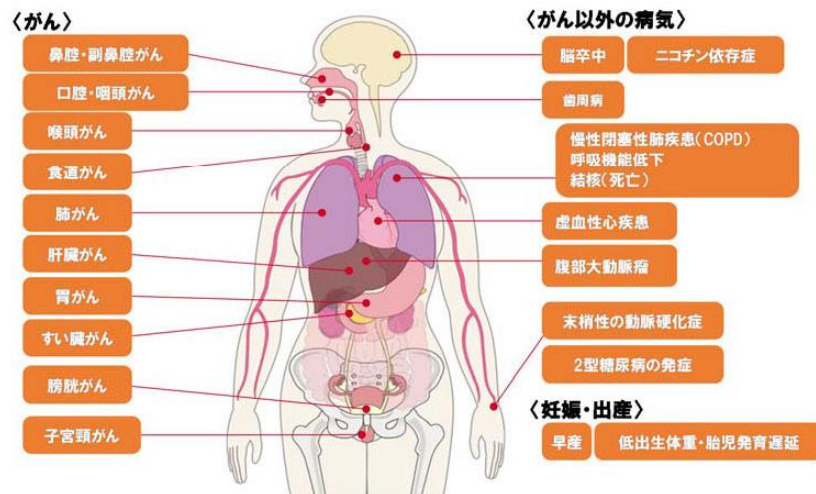
例) たばこ代がかかる
吸う場所を探すのが大変

STEP2 〈たばこの害について知ろう〉

1. 本人への影響

たばこが関連する病気を以下に示しました。たばこは、多くの病気と関係しています。

たばこによる健康障害



【参考】喫煙との関連が「可能性あり」と判定された病気

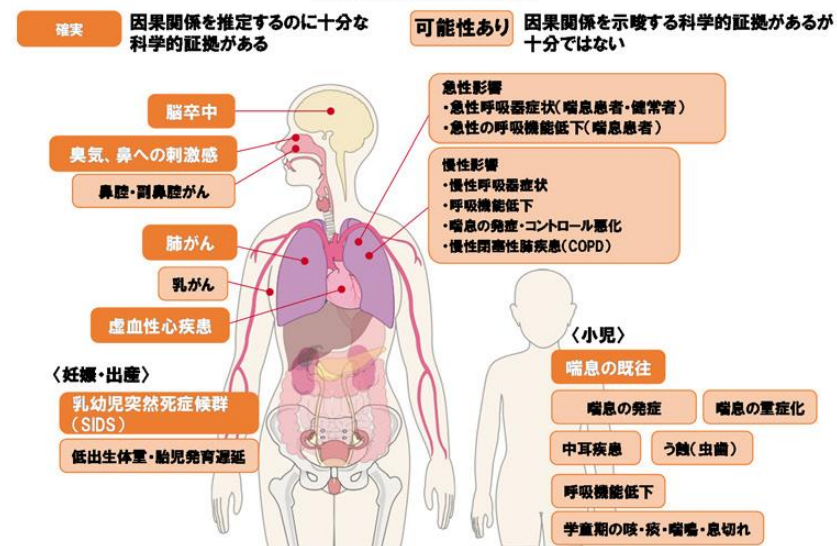
がん：大腸がん、乳がん、急性骨髄性白血病、腎盂尿管・腎細胞がん
 がん以外の病気：認知症、気管支喘息、関節リウマチ、閉経後の骨密度低下、大腿骨近位部骨折、日常生活動作の低下、胸部大動脈瘤、結核、特発性肺線維症
 妊娠・出産：生殖能力低下、子宮外妊娠・常位胎盤早期剥離・前置胎盤
 歯：う蝕、口腔インプラント失敗、歯の喪失

(厚生労働省検討会報告書 喫煙の健康影響に関する検討会編：喫煙と健康、2016)

2. 周囲への影響

2016年の厚生労働省の検討会報告書によると、受動喫煙との関連が「確実」と判定された病気や症状として、脳卒中、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児突然死症候群(SIDS)、不快な臭気、鼻への刺激感、喘息の既往が報告されています。そのほか、受動喫煙との関連が「可能性あり」と判定された病気には、乳がん、低出生体重・胎児発育遅延、喘息の発症、喘息の重症化、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などがあります。

受動喫煙の健康被害



(厚生労働省検討会報告書 喫煙の健康影響に関する検討会編：喫煙と健康、2016)

わが国では、受動喫煙が原因で、脳卒中、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児突然死症候群の病気でも年間1万5千人が死亡していると推計されています。

STEP3

<ニコチン依存度をチェックしよう>

1. ニコチン依存度チェック

あなたがどれくらいニコチンに依存しているかをチェックしてみましょう。

質問	答え			
	0点	1点	2点	3点
① 朝、目が覚めてから何分後ぐらいでたばこを吸いますか？	61分後以降	31～60分	6～30分	5分以内
② 喫煙できない場所(たとえば図書館、映画館など)で喫煙をガマンするのが難しいと感じていますか？	いいえ	はい	—	—
③ 1日のうちの時間帯のたばこをやめるのに、いちばん未練を感じますか？	目覚めの1本以外	目覚めの1本	—	—
④ 1日、何本のたばこを吸いますか？	10本以下	11～20本	21～30本	31本以上
⑤ 目覚めてから2～3時間以内に吸う本数のほうが、それ以降に吸う本数よりも多いですか？	いいえ	はい	—	—
⑥ 病気で1日寝ているようなときでもたばこを吸いますか？	いいえ	はい	—	—

(The Fagerstrom Test Cigarette Dependence: Fagerstrom, 2012)

2. ニコチン依存度は？

上記質問①から⑥の回答の合計点数を計算し、下記の表に当てはめてニコチン依存度を判定しましょう。

点数	0～3点	4～6点	7～10点
ニコチン依存度	低い ライトスモーカー レベル	中程度 ミドルスモーカー レベル	高い ヘビースモーカー レベル

STEP4

<上手に禁煙するための方法を知ろう>

1. 禁煙しやすくするための方法とは？

禁煙補助剤を使ったり、医療機関で禁煙治療を受けると、自力で禁煙する場合に比べて、「比較的楽に」「より確実に」そして「あまりお金をかけずに」、たばこをやめられます。

禁煙治療を利用すると 禁煙治療を利用することのメリット

① 比較的楽にやめられる



② より確実にやめられる

禁煙の可能性が
自力に比べて3～4倍アップ

(Kasza KA, et al: Addiction, 108: 193-202, 2013)

③ あまりお金をかけずにやめられる

保険による禁煙治療とタバコ代の比較(いずれも12週分の費用)

ニコチンパッチ(貼り薬)
13,080円

タバコ代(1箱430円、1日1箱)
36,120円

パレニコリン(のみ薬)
19,660円

VS

(注1) 保険による禁煙治療の自己負担は3割として計算

(注2) ニコチンパッチは8週間、パレニコリンは12週間の標準使用期間として費用を算出

(禁煙治療のための標準手順書 第6版, 2014)

(出典: 禁煙治療のための標準手順書 第6版, 2014)

禁煙治療が受けられる医療機関については、パソコンや携帯から「禁煙外来」で検索するか、地域の保健所や保健センターに問い合わせましょう。

2. 禁煙補助剤について知っておこう

禁煙のための薬剤としては、ニコチンガム、ニコチンパッチ、バレニクリンがあります。ニコチンガムと市販のニコチンパッチは、薬局・薬店で購入することができます。内服薬のバレニクリンと医療用のニコチンパッチは、医師の処方箋が必要です。各薬剤の特徴は、下記のとおりです。

禁煙補助剤の種類の特徴

名称	入手場所	特徴	ニコチン依存度
ニコチンガム	薬局・薬店	短時間で禁断症状が抑えられる。間違ったかみ方をすると胃の不快感が出やすい。	低い～中程度の人向き
市販のニコチンパッチ	薬局・薬店	パッチを貼るだけで簡単。突然の欲求に対処できない。皮膚がかぶれることもある。	低い～中程度の人向き
医療用ニコチンパッチ	医療機関	高用量のものが使え、24時間貼るので、起床時も含めて禁断症状を抑えやすい。	中程度～高い人向き
内服薬(バレニクリン)	医療機関	ニコチンを含まない。服用中に喫煙しても満足感が少なく再喫煙しにくい。	中程度～高い人向き

3. 自分にあった禁煙方法を選択しよう

あなたのニコチン依存度の結果(STEP3 参照)を参考に、自分にあった禁煙方法を選びましょう。

禁煙方法	お勧めのタイプ
医療機関で禁煙治療を受ける	ニコチン依存度が中程度～高い人 禁煙する自信がない人 過去に禁煙して禁断症状が強かった人 精神疾患など、禁煙が難しい特性がある人 薬剤の選択など、禁煙にあたって医師の判断を必要とする人
薬局・薬店でニコチンパッチやニコチンガムを使ってやめる	ニコチン依存度が低い～中程度の人 禁煙する自信が比較的ある人 忙しくて医療機関を受診できない人 健康保険適用の条件を満たさない人

健康保険による禁煙治療

2006年4月から健康保険で禁煙治療が受けられるようになりました。健康保険を使った禁煙治療は、12週間で5回の診察を受けます。禁煙治療の健康保険の適応には条件がありますので、受診前にチェックしておきましょう(平成25年1月現在)。

- 条件1：ただちに禁煙しようと考えている
- 条件2：ニコチン依存症と診断される
- 条件3：禁煙治療の同意書に署名
- 条件4：35歳以上の者については、一日喫煙本数×喫煙年数が200以上

STEP5 ＜禁煙宣言をしよう＞

禁煙する気持ちが高まったら、禁煙を始める「禁煙開始日」を決めましょう。「禁煙開始日」は仕事が忙しい時期や宴会の多い時期は避けたほうがいいでしょう。

1. 禁煙開始日を決める

禁煙宣言書

わたしは、 年 月 日より、禁煙することを誓います。

氏名 _____

2. 禁煙理由を確認する

あなたが禁煙したい理由のうち、特に重要だと思うものを2つ選んで下記に書き出しましょう。禁煙する理由をあらためて確認することで、あなたの禁煙に対する意欲は確実に高まっていきます。

禁煙する理由①

禁煙する理由②

STEP6 ＜禁煙を始めよう＞

禁煙を始めるとニコチン切れによる禁断症状(ニコチン離脱症状)が出現します。よくみられる禁断症状を下記に示します。

1. よくみられる禁断症状とは？

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> イライラする | <input type="checkbox"/> 頭痛がする |
| <input type="checkbox"/> 元気が出ない | <input type="checkbox"/> 夜中に目が覚める |
| <input type="checkbox"/> 落ち着きがない | <input type="checkbox"/> 便秘になる |
| <input type="checkbox"/> 集中できない | <input type="checkbox"/> 口内炎や口の中に潰瘍ができる |
| <input type="checkbox"/> 食欲が増す | <input type="checkbox"/> たばこが吸いたくてたまらない |

(出典: Manual of Smoking Cessation, Blackwell Publishing, 2006)

2. 禁断症状を乗り切る

禁煙補助剤を使えば禁断症状を和らげることができます。しかし、薬だけに頼るのではなく、下記のような工夫をして吸いたい気持ちをコントロールしましょう。

①行動パターン変更法

喫煙と結びついている行動パターンを変える
例)食後は早めに席を立つ、コーヒーやお酒を控える

②環境改善法

喫煙のきっかけとなる環境を改善する
例)パチンコ店、居酒屋など吸いたくなる場所に行かない
喫煙道具を片づける

③代償行動法

喫煙の代わりに別の行動をする
例)シュガーレスのガムやあめ、深呼吸、歯みがき

STEP7

<禁煙効果をチェックしよう>

禁煙を始めてから、あなたにどんな変化が起きましたか？ おそらく、体調がよくなったと感じられるのではないのでしょうか。朝の目覚めがよくなったり、食事がおいしく感じられるようになっていませんか？ 実際、あなたの健康は改善されているはず。家族の健康にとっても役に立っているはず。禁煙してどんな効果があったかをチェックしてみましょう。

禁煙による効果のチェックリスト

健康面	精神面
<input type="checkbox"/> 目覚めがさわやかになった	<input type="checkbox"/> 周囲の人に迷惑をかける心配がなくなった
<input type="checkbox"/> 胃の調子がいい	<input type="checkbox"/> イライラしなくなった
<input type="checkbox"/> 食欲が出てきた	<input type="checkbox"/> 集中力が増した
<input type="checkbox"/> 肩こりがなくなった	<input type="checkbox"/> 自分に自信が持てるようになった
<input type="checkbox"/> 顔色がよくなった	<input type="checkbox"/> 火事の心配が1つ減った
<input type="checkbox"/> 咳や痰が減った	<input type="checkbox"/> 家族に喜ばれた
<input type="checkbox"/> 歯を磨くときの吐き気がなくなった	<input type="checkbox"/> 孫が近くに寄ってくれるようになった
<input type="checkbox"/> 食べ物の味がよくわかるようになった	その他
<input type="checkbox"/> 食事がおいしくなった	<input type="checkbox"/> タバコ代が要らなくなった
<input type="checkbox"/> 運動中にあまり息切れしなくなった	<input type="checkbox"/> お化粧のノリがよくなった
<input type="checkbox"/> 病気にかかる心配が以前より減った	<input type="checkbox"/> 衣類や家の中からタバコ臭さが消えた
<input type="checkbox"/> タバコのおいがとれて口臭が減った	<input type="checkbox"/> レストランや公共の場所で喫煙場所を探す必要がなくなった
<input type="checkbox"/> 風邪を引きにくくなった	
<input type="checkbox"/> カラオケで声がよく出るようになった	

STEP8

<禁煙を続けよう>

1. 再喫煙しないために

自分にとって再喫煙のきっかけとなりやすい状況を予測しておき、自分なりの対策を考えておきましょう。

例) お酒を飲みにいった時

対処法: 飲む前に禁煙宣言をする、非喫煙者の隣に座る
仕事や人間関係でイライラしたとき

対処法: 深呼吸をする、人のいないところで大声を出す

吸いたくなる状況①

対処法①

吸いたくなる状況②

対処法②

2. 過度な体重増加を予防するために

禁煙すると、約8割の方に平均して2~3kgの体重増加がみられます。禁煙による健康上のメリットは、たとえ体重が4~5kg増えても十分埋め合わせができるほど大きいことがわかっています。体重増加が気になる方は、禁煙補助剤を使うほかに、禁煙直後から身体活動を増やしましょう。速歩や水中歩行、自転車に乗るなど中等度の活動強度のものがお勧めです。また、禁煙が安定したら、食生活の改善にも取り組みましょう。

資料5. 受動喫煙に関する情報提供用リーフレット

たばこを吸っている人のまわりの人

副流煙には発がん性物質やニコチン、一酸化炭素などの**有害物質が主流煙の数倍も含まれる**

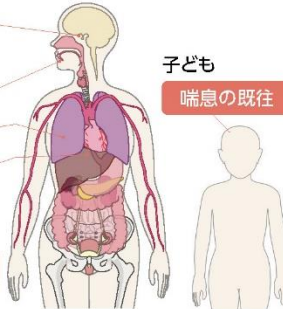


たばこの煙には、粒子成分約4,300種類、ガス成分が約1,000種類の合計約5,300種類含まれていますが、そのうち発がん性のある化学物質は約70種類です。喫煙者本人だけでなく、受動喫煙により周囲の人にも健康への悪影響が及びます。

受動喫煙でまわり的人是こんな危険が高くなる(根拠十分: レベル1)

受動喫煙が大人の健康に及ぼす影響では、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中がレベル1と判定されています。また、たばこの煙による呼吸器の急性影響についてもレベル1です。鼻腔・副鼻腔がん、乳がん、慢性呼吸器症状、喘息などへの影響はレベル2と判定されています。

- 大人
- 脳卒中
 - 臭気・鼻への刺激感
 - 肺がん
 - 虚血性心疾患
 - 妊娠・出産
 - 乳幼児突然死候群(SIDS)*



- 子ども
- 喘息の既往

子どもの受動喫煙でレベル1と判定されているのは、乳幼児突然死症候群(SIDS)と喘息の既往です。子どもの呼吸器症状や呼吸機能の低下、虫歯などについてはレベル2と判定されています。未成年者の喫煙は、がんや循環器疾患だけでなく全死因の死亡リスクを増加させます。

*妊婦の受動喫煙および小児の受動喫煙はレベル1

その他の喫煙者本人への影響(因果関係を示唆: レベル2)

大人	鼻腔・副鼻腔がん 乳がん 急性影響 ・急性呼吸器症状(喘息患者・健常者) ・急性の呼吸機能低下(喘息患者)	慢性影響 ・慢性呼吸器症状 ・呼吸機能低下 ・喘息の発症・コントロール悪化 ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)	妊娠・出産 低出生体重・胎児発育遅延
子ども	喘息の重症化 喘息の発症* 呼吸機能低下	学童期の咳・痰・喘鳴・息切れ* 中耳疾患 う蝕	

*親の喫煙との関連

喫煙と疾患の因果関係判定

喫煙と疾患の関係を、研究結果の一致性、量反応関係、禁煙後のリスク減少の有無などさまざまな要素を科学的な観点から総合的に判断し、4段階で判定しています。

- レベル1** 科学的根拠は、因果関係を推定するのに十分である
- レベル2** 科学的根拠は、因果関係を示唆しているが十分でない
- レベル3** 科学的根拠は、因果関係の有無を推定するのに不十分である
- レベル4** 科学的根拠は、因果関係がないことを示唆している

編著者

禁煙支援マニュアル（第二版）は、平成 23 年度および 24 年度厚生労働科学研究費第 3 次対がん総合戦略研究事業（研究代表者中村正和）において作成された「健診等の保健事業の場における禁煙支援のための指導者用学習教材」を元に、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が編著した。

禁煙支援マニュアル（第二版）の増補改訂版（平成 30 年度版）の作成にあたっては、平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業（研究代表者 中村正和）の協力を得て編纂した。

「健診等の保健事業の場における禁煙支援のための指導者用学習教材」作成担当
（編纂時（平成 25 年 3 月現在））

中村 正和 大阪がん循環器病予防センター予防推進部
増居 志津子 大阪がん循環器病予防センター予防推進部
大島 明 大阪府立成人病センターがん相談支援センター
飯田 真美 岐阜県総合医療センター内科
加藤 正隆 医療法人かとうクリニック
川合 厚子 社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック
田中 英夫 愛知県がんセンター研究所疫学・予防部
谷口 千枝 国立病院機構名古屋医療センター
野村 英樹 杏林大学医学部総合医療学教室

禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版
平成30年5月31日発行
発行／編集 厚生労働省 健康局 健康課
〒100-8916 東京都千代田区霞が関1 丁目2-2

Ministry of Health, Labour and Welfare, Health Service Bureau, Health Service Division, ed.
Manual for Smoking Sessation Support (Revised second edition).