

禁煙支援マニュアル

（令和6年度版）

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政策評価
に関する研究」 研究班

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年に初版を策定し、平成25年と平成30年には、当時最新の科学的知見を踏まえて改訂を行い、第二版、第二版増補改訂版としました。第二版増補改訂版の公開から6年が経過し、このたび、令和6年度版として作成を行うこととしたものです。

平成25年4月からの第2期特定健診・特定保健指導において喫煙の保健指導が強化されましたが、令和6年度から始まる第4期において、特定保健指導の実績評価にアウトカム評価が導入され、禁煙等の行動変容を目的とした保健指導が一定の要件を満たせば特定保健指導として認められることになりました。また、利用者の利便性につながる禁煙治療のオンライン診療については、平成29年7月から保険者の保健事業として全ての診療をオンラインで実施できることになりました。保険診療においても、令和2年度から対面診療に加えて、再診の3回分についてオンライン診療が実施できるようになりました。さらに、令和2年12月にはスマートフォンを用いた禁煙治療用アプリが医療機器として薬事承認されました。

これらの制度改正や ICT を活用した禁煙治療の進歩を踏まえて、禁煙支援マニュアル第三版を作成しました。第二版増補版からの改変内容は、①アウトカム評価の導入に伴う禁煙を目標とした特定保健指導の方法と実際、②禁煙治療の ICT 面での進歩と制度化（（オンライン診療、禁煙治療用アプリ））、③短時間禁煙支援（ABR 方式）における Connect（禁煙治療の受療につなげる取組）の必要性と方法、④禁煙後の体重増加対策としての禁煙補助薬や運動の重要性、⑤改正健康増進法、健康日本 21（第3次）関連の説明の追加、⑥新しい統計データやエビデンスの更新、⑦禁煙・受動喫煙に関するリーフレットやワークシートの改変です。

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、本書の作成にご尽力いただきました令和5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政策評価に関する研究（22FA1002）」研究班の皆さまに深く感謝申し上げます。

令和7年3月31日

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政策評価に関する研究（22FA1002）」研究班

分担研究者 地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長 中村正和

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.....	21
3. 受動喫煙に関する健康影響と情報提供.....	56
4. 健康日本 21（第三次）のビジョンと喫煙分野の目標.....	63
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」	67
1. 健診や保健指導での禁煙支援の取り組み方.....	68
2. 受動喫煙に関する情報提供.....	71
3. 短時間支援（ABR 方式）の取り組み方	73
4. 標準的支援（ABC 方式）の取り組み方	78
5. 禁煙支援・受動喫煙に関する情報提供の実際	87
6. 喫煙に関するフィードバック文例集.....	107
7. 短時間の禁煙アドバイザーお役立ちセリフ集	111
IV. 資料編－ 禁煙支援に役立つ教材や資料.....	129
1. 保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル.....	130
2. 喫煙・受動喫煙に関する質問票.....	146
3. 喫煙者用リーフレット（短時間支援用）	147

4. 喫煙者用ワークシート（標準的支援用）	149
5. 受動喫煙に関する情報提供用リーフレット.....	155

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とした学習教材です。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。本教材を用いた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	○	なし
2. 健診・保健指導などでできる短時間支援法	○	なし
3. 受動喫煙に関する健康影響と情報提供	○	なし
4. 健康日本21（第三次）のビジョンと喫煙分野の目標	○	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お役立ちセリフ集	○	なし

資料編ー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

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ー重要性の強化」	ケース I 「禁煙アドバイスー重要性の強化」
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ー解決策の提案」	ケース I 「禁煙アドバイスー解決策の提案」
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ー重要性の強化」	ケース II 「禁煙アドバイスー重要性の強化」
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ー解決策の提案」	ケース II 「禁煙アドバイスー解決策の提案」
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・継続の支援ー初回面接」	ケース I 「禁煙実行・継続の支援ー初回面接」
動画 7	ケース I の鈴木さんの場合ー禁煙治療編 「禁煙実行・継続の支援ー2週間後のフォローアップ（シーン1）」	ケース Iー治療編「禁煙実行・継続の支援ー2週間後」
動画 8	ケース I の鈴木さんの場合ー禁煙治療編 「禁煙実行・継続の支援ー1か月後のフォローアップ（シーン2）」	ケース Iー治療編「禁煙実行・継続の支援ー1か月後」
動画 9	ケース I の鈴木さんの場合ー禁煙治療編 「禁煙実行・継続の支援ー6か月後のフォローアップ（シーン3）」	ケース Iー治療編「禁煙実行・継続の支援ー6か月後」
動画 10	ケース I の鈴木さんの場合ーOTC 薬編 「禁煙実行・継続の支援ー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ーOTC 薬編「禁煙実行・継続の支援ー2週間後」（禁煙できている場合）
動画 11	ケース I の鈴木さんの場合ーOTC 薬編 「禁煙実行・継続の支援ー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）

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・保健指導などの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
4. 健康日本21（第三次）のビジョンと喫煙分野の目標

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。

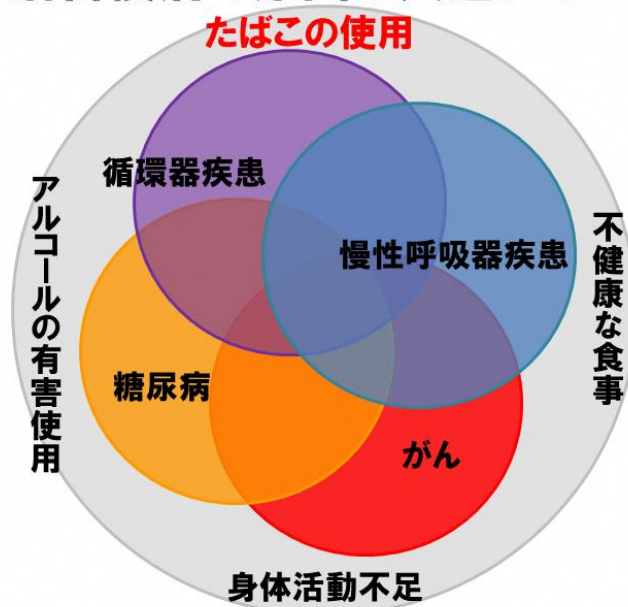
まず、最初に非感染性疾患（Non-communicable diseases: NCDs）対策における禁煙の意義について解説する。

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。

次に、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。

最後に、健康日本21（第三次）のビジョンと喫煙分野の目標について解説する。

生活習慣病の原因は共通している！



WHO: 2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. より作成

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。また、2015年の国連サミットにおいて、「2030年までに、NCDsによる若年死亡率を予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進すること」としている。

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.

(https://www.emro.who.int/images/stories/ncds/documents/unpd_2011_en.pdf?ua=1)

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

(https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44009/9789241597418_eng.pdf?sequence=1)

生活習慣病のリスク要因は共通している！

	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	○			

WHO: 2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. より作成

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全体の予防につながることが期待されている。

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リスク要因であり、その関連が強いことから、喫煙への対策によりNCDs予防につながると期待できる。

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

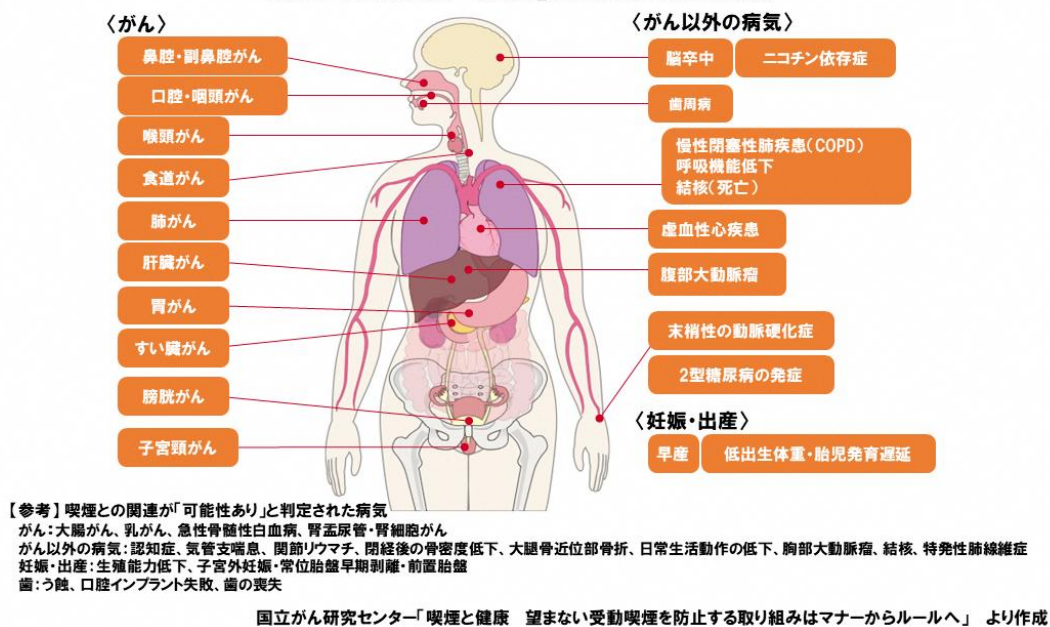
(https://www.emro.who.int/images/stories/ncds/documents/unpd_2011_en.pdf?ua=1)

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

(https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44009/9789241597418_eng.pdf?sequence=1)

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

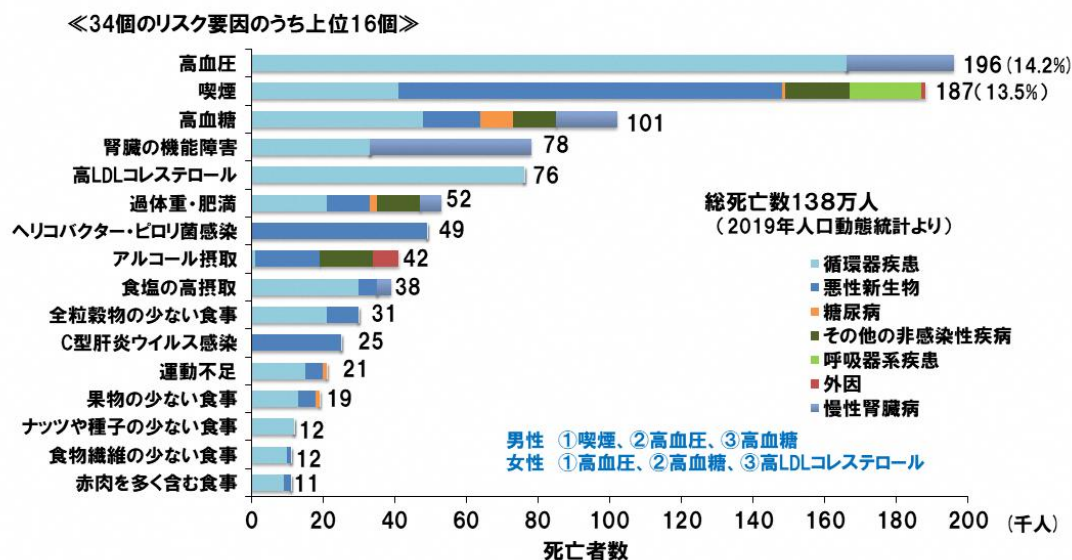


2016年の厚生労働省の検討会報告書によると、喫煙との関連が「**確実**」と判定された病気として、がんでは肺がんをはじめ、喉頭がん、食道がん、肝臓がん、胃がん、すい臓がん、子宮頸がんなどが報告されている。

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。

日本におけるリスク要因別の関連死亡者数－男女計（2019年）



* アルコール摂取は、糖尿病死亡235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。

Nomura S, et al: Lancet Reg Health West Pac. 2022. doi:10.1016/j.lanwpc.2021.100377のデータより作成

日本では、2019年のデータによると、喫煙によって年間18.7万人の超過死亡があると推定されている。

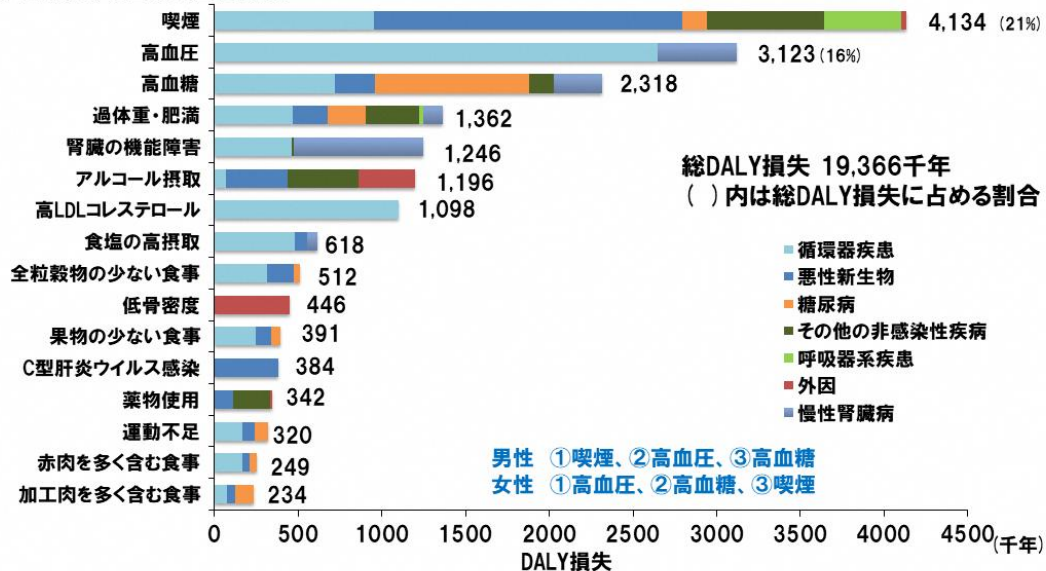
その内訳は、がん死亡10.7万人、循環器疾患死亡4.1万人、呼吸器系疾患死亡2.0万人である。

喫煙は、高血圧と並んで、日本人の死亡に関わる主要なリスク要因であり、日本人の死亡に大きく影響していることが示されている。

がん死亡に限ると、喫煙によるがんの超過死亡数は他のリスク要因を大きく引き離して第一位であり、喫煙はがん死亡の最大のリスク要因であることがわかる。

日本におけるリスク要因別のDALY損失－男女計（2019年）

＜34個のリスク要因のうち上位16個＞



* アルコール摂取は、糖尿病によるDALY損失22千年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。

Nomura S, et al: Lancet Reg Health West Pac. 2022. doi:10.1016/j.lanwpc.2021.100377のデータより作成

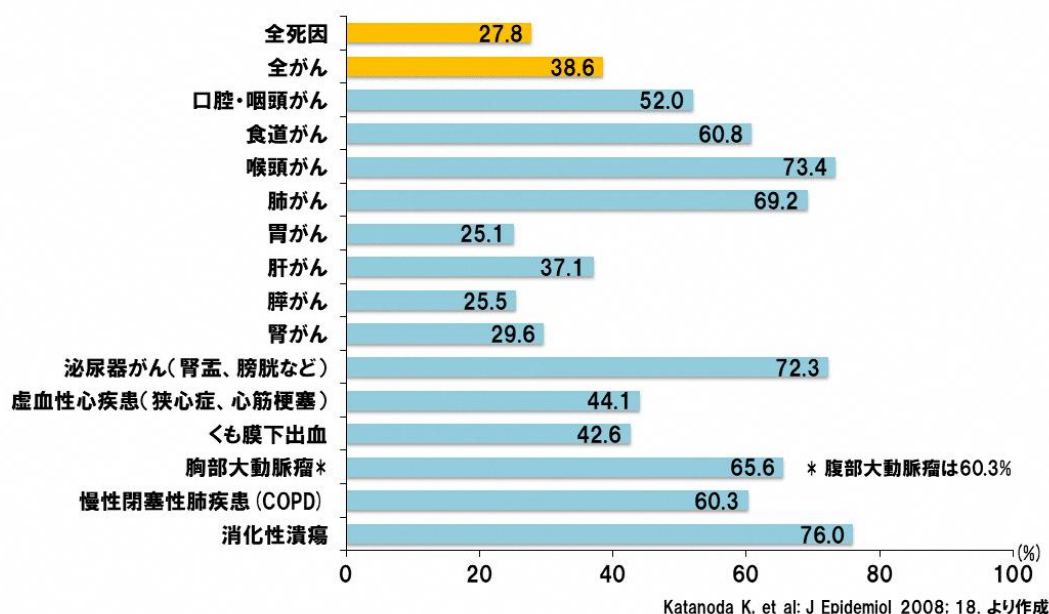
喫煙は、DALY(Disability-adjusted Life Year、障害調整生存年)の最大の損失をもたらすリスク要因である。これは、喫煙が非感染性疾患(NCDs)だけでなく、認知症や骨折などの要介護の原因疾患とも関係が深いことによる。

健康寿命の延伸のためには、たばこをやめる・吸わないことが大変重要である。

(注)DALYとは、集団の健康状態を死亡損失と障がい損失の両側面から定量的に評価する指標である。1DALYは、障害のない健康な生活1年分に相当する。

出典) Nomura S, et al. Toward a third term of Health Japan 21 - implications from the rise in non-communicable disease burden and highly preventable risk factors. Lancet Reg Health West Pac. 2022;21.

疾患別にみた喫煙が原因として占める割合－男性



喫煙とがん、虚血性心疾患などの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(男性のデータ)を示す。

全がんの死亡の4割は喫煙が原因として寄与していると推定されている。

部位別に見ると、喫煙の寄与は、肺がんや喉頭がんの約7割をはじめ、食道がんの約6割、肝臓がんや胃がんの約3-4割を占め、喫煙とがんとの関連は密接である。虚血性心疾患とくも膜下出血では、その4割は喫煙が原因として寄与している。

COPDの原因も6割が喫煙であり、胸部・腹部大動脈瘤や消化性潰瘍も喫煙との関係がある。

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、ヒトへの化学物質の発がん性評価を行い、**能動喫煙および受動喫煙を「人に対する発がん性を示す十分な根拠がある」とするグループ1に区分している。**

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(133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・ヒロリ 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(96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(322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、超低周波電界、無線周波電磁界 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(501種)	カフェイン、原油、水銀、お茶、蛍光灯、静電界、静電界、超低周波電界 等

IARC: Preamble to the IARC Monographs, amended January 2019.ならびにIARC Monographs on the Identification of Carcinogenic Hazards to Humans. Agents Classified by the IARC Monographs, Volumes 1-137.より作成

WHOの専門機関である国際がん研究機関(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などと並んで、「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。

厚生労働省検討会報告書(2016年)によれば、たばこ煙には約5,300種類の化学物質が存在し、その中の約70種類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、糖尿病、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能動喫煙と比較して相対的に低いレベルであっても、能動喫煙と同様のメカニズムによって、血管内皮の機能障害や血栓形成を引き起こし、循環器疾患の誘発につながるとされている。

出典)IARC: Preamble to the IARC Monographs, amended January 2019.

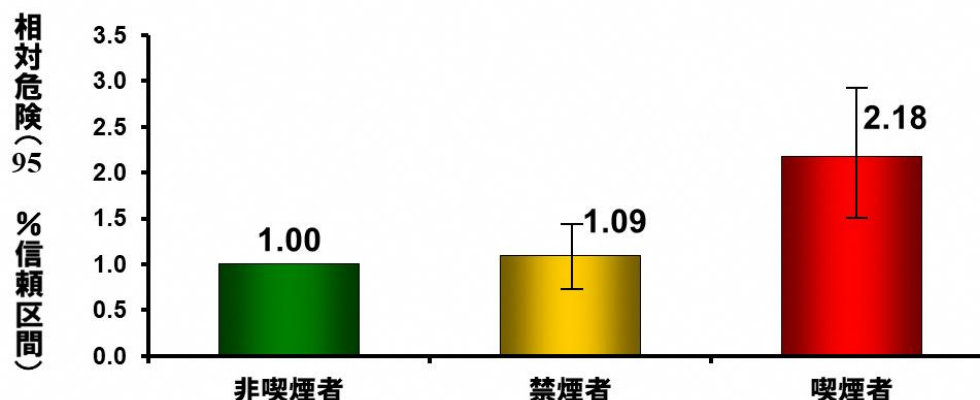
(<https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2019/07/Preamble-2019.pdf>)

IARC Monographs on the Identification of Carcinogenic Hazards to Humans. Agents Classified by the IARC Monographs, Volumes 1-137.

(<https://monographs.iarc.who.int/agents-classified-by-the-iarc/>)

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.

喫煙と慢性腎臓病（CKD）



（注1）CKDの定義：推定GFRが60ml/分/1.72m²未満、3か月以上の持続

（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

Shankar A, et al: Am J Epidemiol 2006; 164. より作成

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。

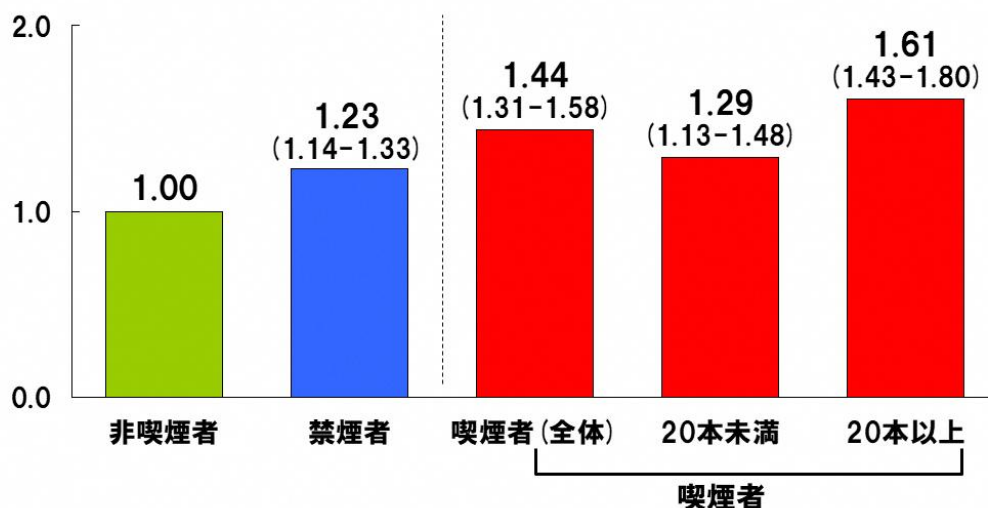
喫煙者は非喫煙者に比べて約2倍CKDになりやすいとの報告がある。

また、糖尿病患者が喫煙すると、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、早期に透析導入となるという報告もある。

※非喫煙者とは、これまで喫煙したことがない者、禁煙者とは、過去に喫煙したことがあるが、現在は禁煙している者、喫煙者とは、現在喫煙している者を指す。

出典) Shankar A, et al. The association among smoking, heavy drinking, and chronic kidney disease. Am J Epidemiol 2006; 164: 263-271.

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解析の結果



Willi C, et al: JAMA 2007; 298. より作成

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）のメタ解析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。

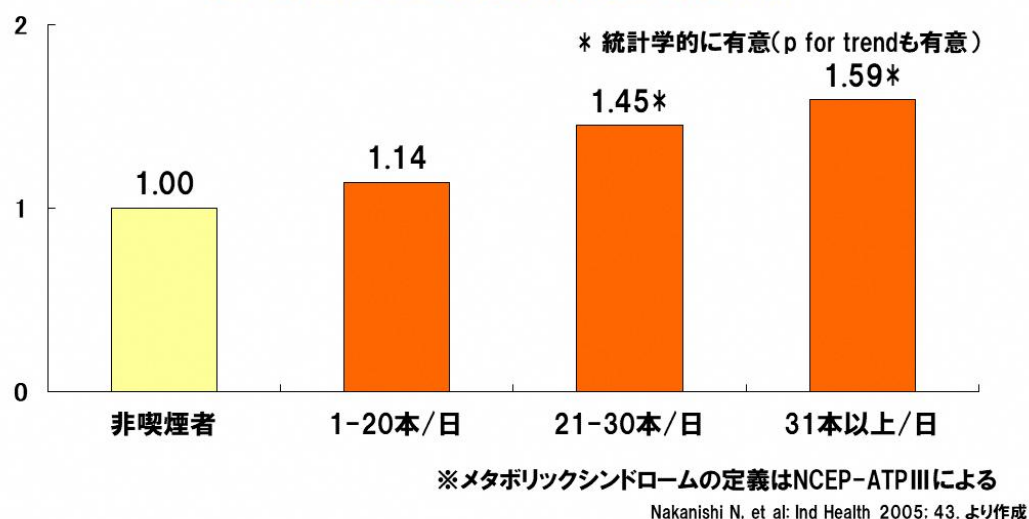
なお、糖尿病患者が喫煙すると、血管系の合併症を発症しやすく重症化しやすいこともわかっている。

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 (https://healthprom.jadecom.or.jp/wp/wp-content/uploads/2024/12/Leaflet_diabetes2011.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

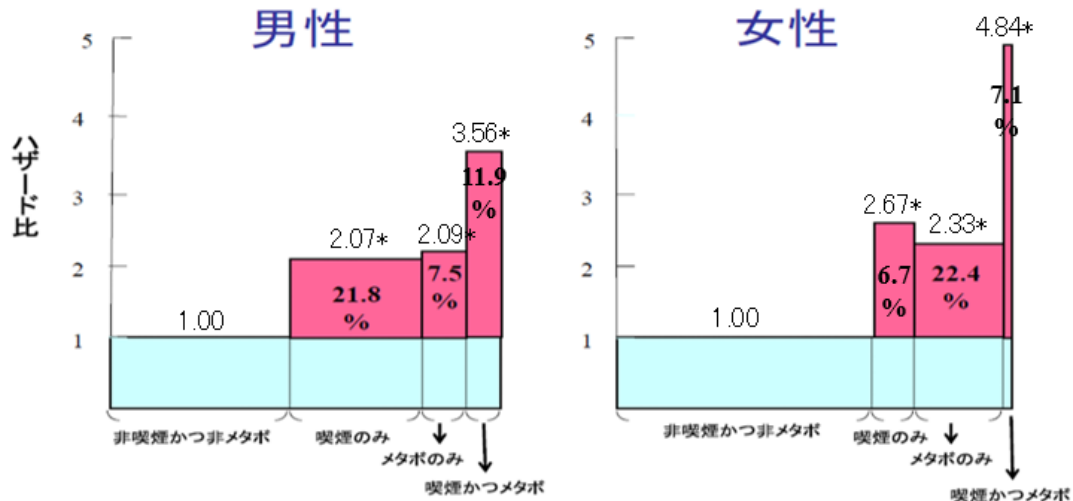


喫煙は糖代謝障害（血糖の上昇、インスリン感受性の低下など）や脂質代謝異常（HDLの低下、中性脂肪やLDLコレステロールの上昇）を引き起こす。

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、日当たりの喫煙本数が多いほど高まることが報告されている。

出典) 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.

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)

* 統計学的に有意

☆メタボリック・シンドロームの定義はNCEP/ATP IIIによる

図中の%の数値は寄与危険度割合を示す

Higashiyama A, et al: Circ J 2009; 73より作成

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。

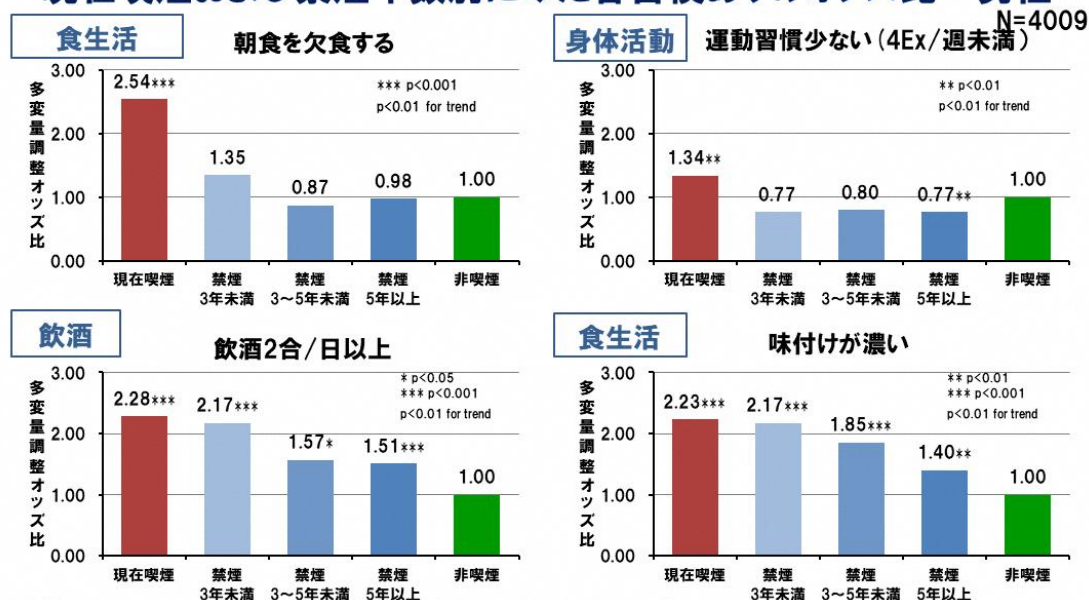
喫煙とメタボリックシンドロームの組合せ別に循環器疾患の寄与危険度割合をみると、女性に比べて喫煙率が高い男性では、メタボリックシンドロームを有さなくとも循環器疾患を多く発症している。

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



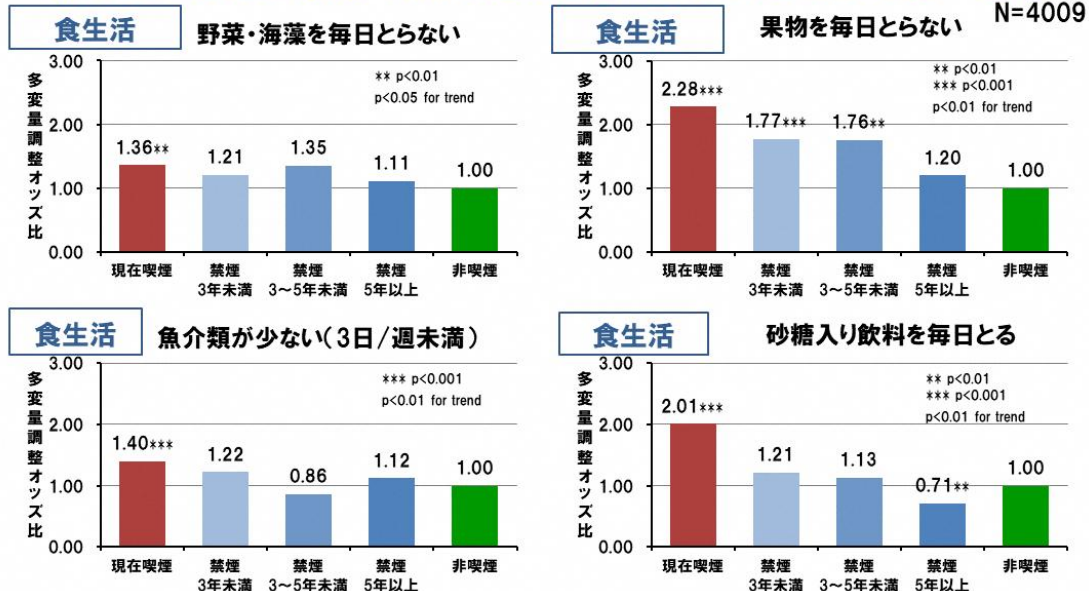
Nakashita Y, et al: JJHEP 2011; 19. より作成

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課題を有してい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、生活習慣上の課題を併せ持つと報告されている。具体的には、喫煙者は非喫煙者に比べ、多変量調整オッズ比が、「朝食を欠食する」は約2.5倍、「運動習慣少ない(4Ex/週未満)」は約1.3倍、「飲酒2合/日以上」は約2.3倍、「味付けが濃い」は約2.2倍高いことが報告されている。

また、これらの生活習慣上の課題の多くは、禁煙期間が長いほど少ないことも報告されている。

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



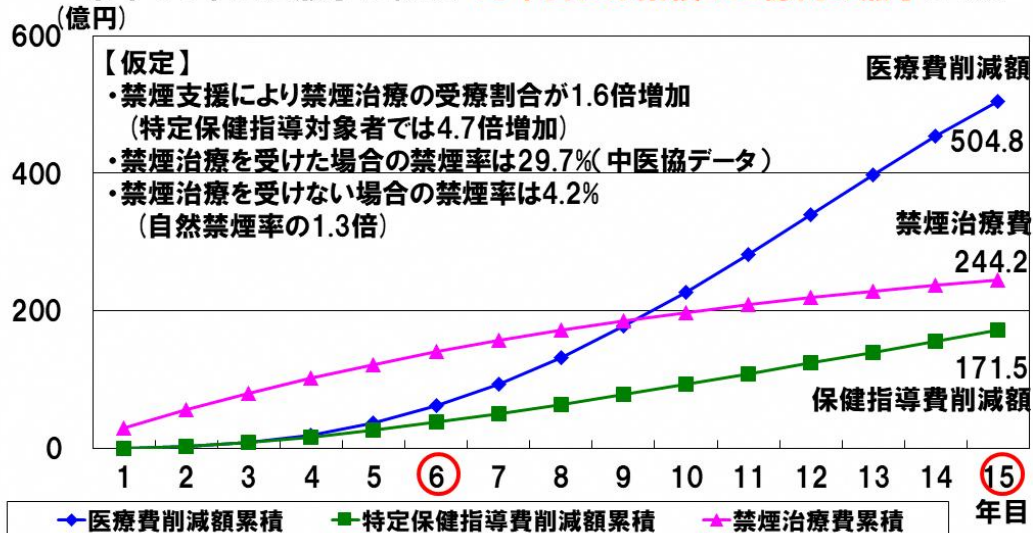
Nakashita Y, et al: JJHEP 2011; 19. より作成

喫煙者は、非喫煙者に比べて、「野菜・海藻を毎日とらない」は約1.4倍、「果物を毎日とらない」は約2.3倍、「魚介類が少ない(3日/週未満)」は約1.4倍、「砂糖入り飲料を毎日とる」は約2.0倍と、それぞれ多変量調整オッズ比が高いことが報告されている。

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



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.

厚生労働科学研究の研究班によると、特定健診及び特定保健指導で禁煙治療の受診を促すことにより、15年目には約432億円の黒字になるという試算結果が報告されている。

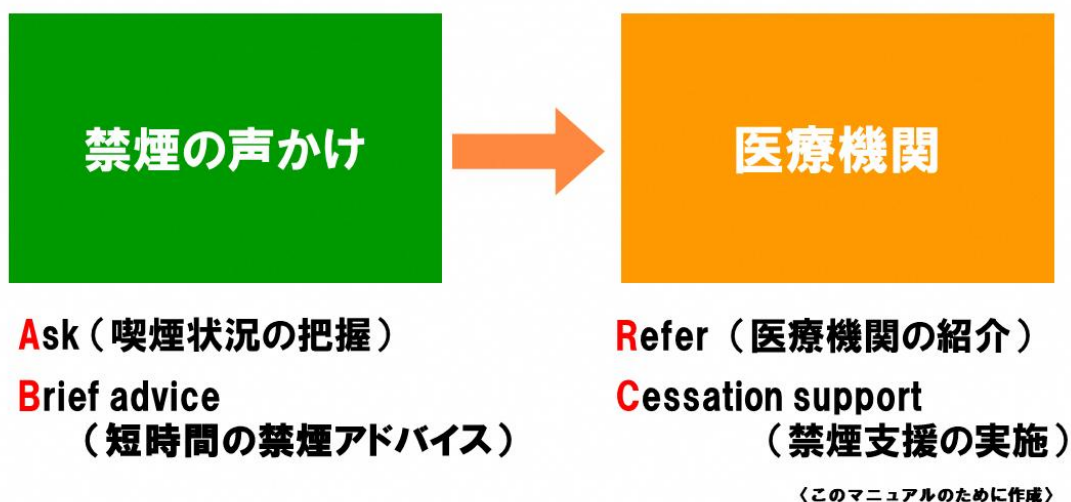
このシミュレーションでは、メタボリックシンドロームの有無に関わらず、特定健診・特定保健指導の場で禁煙の働きかけを行うと仮定している。

この試算は、禁煙治療の費用が必要となる一方、喫煙者の減少によって保健指導の費用による経時的な削減効果が期待でき、中長期的には医療費の削減につながると推計されたものである。

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



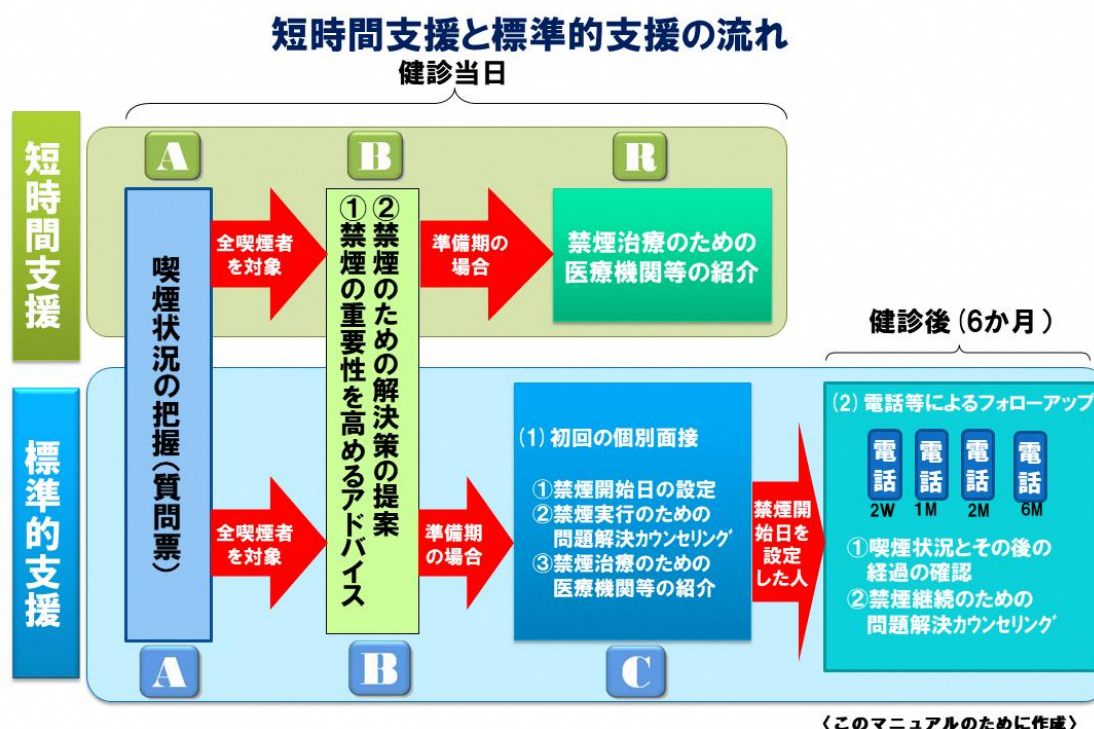
医療従事者や健診・保健指導の実施者が、日常の診療や指導で出会う喫煙者に対して、禁煙の声かけを行うことが重要である。

そのためには、患者や対象者が喫煙しているかどうかを把握(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薬の利用を勧める(Refer)。さらに可能であれば、その場で外来の予約を取り、禁煙実行への橋渡しを行う。

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、禁煙にむけての具体的な禁煙支援を行う(Cessation support)。



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、健診時の質問票を用いて喫煙状況を把握する。

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。さらに可能であれば、禁煙外来に積極的につなげるために、その場で禁煙外来の予約を取る。

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か月後、2か月後、6か月後に電話等による支援を行う。

参考)準備期とは、「直ちに(1か月以内に)禁煙しようと考えている」ことを示す。詳細は後述の「喫煙ステージの分類について」(79ページ)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、以下の条件①と②を両方とも満たす者のことである。
①最近1か月間吸っている ②生涯で6か月以上吸っている、または合計100本以上吸っている
☐ 吸う ☐ 以前は吸っていたが最近1か月間は吸っていない ☐ 吸っていない（左記以外）
- Q2. 職場において、この1か月間に、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か月間に、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か月以内に禁煙しようとは考えていない
☐ 今後6か月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに（1か月以内に）禁煙する考えはない
☐ 直ちに（1か月以内に）禁煙しようと考えている

〈このマニュアルのために作成〉

短時間支援では、特定健診の標準的な質問票(Q1)を用いて喫煙状況を把握する。一方、標準的支援では、時間や状況に合わせて以下の内容を選択して用いるとよい。

Q1は、喫煙者を特定するための質問項目である。第4期の特定健診・特定保健指導の質問項目では、喫煙に関する質問項目として過去喫煙者（禁煙者）を把握する選択肢が追加された。

（注）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.）。

電子たばこは、たばこ製品ではないが、ここでは電子たばこを含めた使用状況を把握する。

＜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Q6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がありましたか。		
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／ か月 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。()%

〈このマニュアルのために作成〉

Q4, 5, 7, 8は、保険診療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、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 (短時間の禁煙アドバイス)

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、禁煙補助薬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

〈このマニュアルのために作成〉

短時間の禁煙アドバイス(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、心に響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

（このマニュアルのために作成）

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、禁煙に目を向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か月で約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



中村正和, 他監修: 禁煙ファースト通信No1; 2010. より作成

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、動機付けがなされ、禁煙への意欲が高まりやすい。

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、喫煙による健康リスクに伴う将来の医療費への影響などの情報提供は喫煙者にとって禁煙の動機が高まる可能性が期待できる。

5つの「もったいない」ー仕事編

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のにおいに敏感
- 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見えるが実は勘違い
- 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



中村正和、他監修：禁煙ファースト通信№1；2010. より作成

仕事をしている対象には、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、たばこの臭い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の損失につながる事、喫煙で病欠が増える可能性が高まること、たばこでさらにストレスが増えること、などを伝えるとよい。

禁煙の効果的な声かけ

Brief advice (短時間の禁煙アドバイス)

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、禁煙補助薬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

〈このマニュアルのために作成〉

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薬を利用する方が、「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、禁煙の自信を高めることにつながる。健診当日などで時間が確保できない場合でも、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か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か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。」

〈このマニュアルのために作成〉

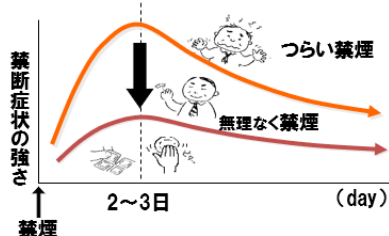
禁煙のための解決策に関する情報提供として、健診での医師による診察場面で喫煙者に対して行われている具体例を紹介する。

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）

13,090円



バレニクリン（のみ薬）

19,960円



VS

タバコ代（1箱580円、1日1箱）

48,720円



（注1）保険による禁煙治療は2020年11月に改定された診療／調剤報酬点数に基づき、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

（注3）タバコ代は2023年時点での販売中の銘柄（メビウス 2024年2月現在）値段で計算

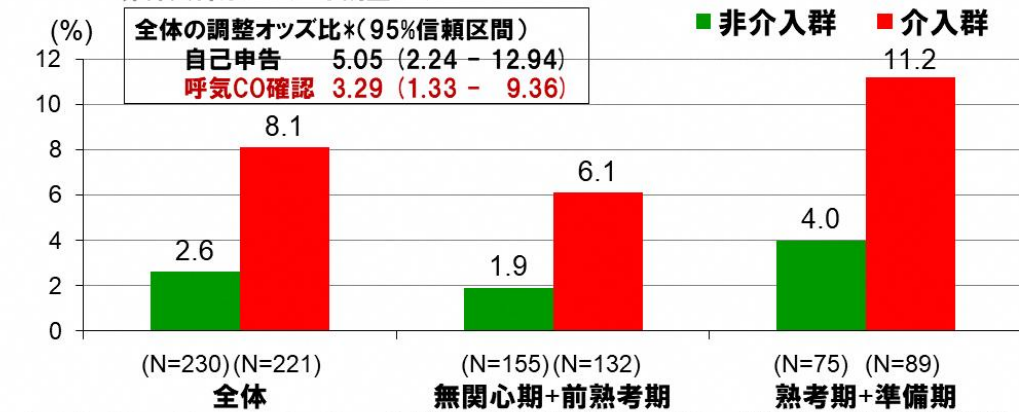
（禁煙治療のための標準手順書 第8.1版、2021）

（このマニュアルのために作成）

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ニコチンの離脱症状（禁断症状）が禁煙の妨げとなるが、禁煙治療を受けると禁断症状を軽くすることができること、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、保険適用の場合、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。

健診の場での短時間の禁煙介入の効果 －6か月後断面禁煙率(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 (6か月以内に禁煙を考えていない) (6か月以内に禁煙を考えている)

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. より作成

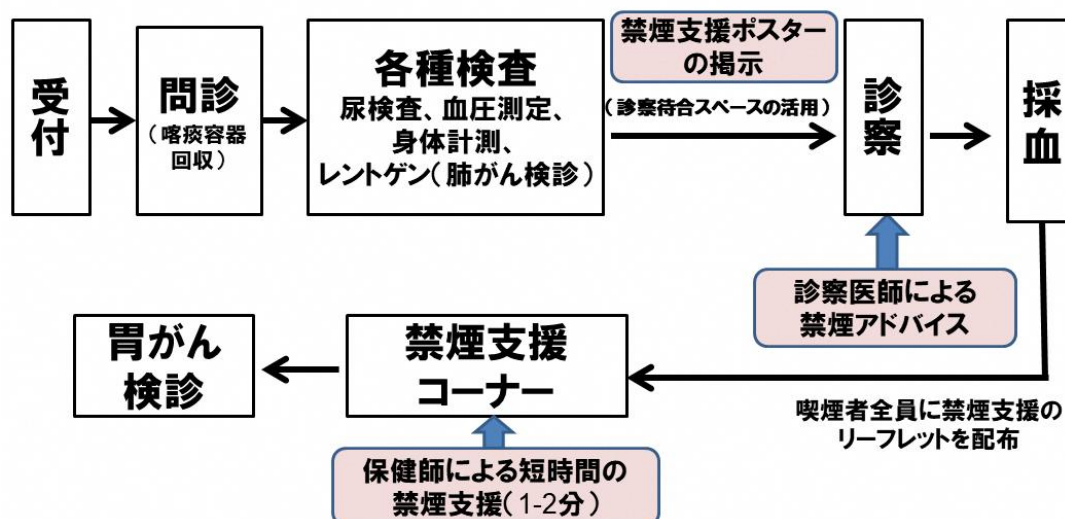
健診(がん検診を含む)の場で、診察医師の禁煙の助言と保健指導実施者による1～2分間程度の禁煙支援を組み合わせた効果を調べた。

呼気一酸化炭素濃度の確認による6か月後の禁煙率は、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倍以上高かった。

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(がん検診を含む)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.

健診の場における短時間禁煙介入の流れ (大阪府S市)



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.より作成

健診の場で短時間禁煙支援を効果的に実施するためのポイントとして、①健診の流れの中に禁煙支援を組み込むこと(総合健診やドックなどであればがん検診の待ち時間を利用)、②診察医師に協力してもらって、喫煙者全員に少なくとも一言禁煙のアドバイスをを行うこと、③健診環境として、診察待合スペースに禁煙啓発のポスターやリーフレットを掲示して、喫煙者が健診を受ける中で自然に情報を目にするような工夫を行うことなどがあげられる。

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. 禁煙実行にむけての問題解決カウンセリング
※禁煙にあ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薬の使用を勧める
※禁煙治療が受けられる医療機関のリストの提供

〈このマニュアルのために作成〉

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、①禁煙開始日の設定、②禁煙にむけた問題解決カウンセリング、③医療機関の受診や禁煙補助薬の使用の勧め、の3つを行う。

禁煙に向けた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。喫煙者から禁煙にあ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、禁煙にあ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(Refer)として、禁煙治療のための医療機関の受診や禁煙補助薬の使用を勧め、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解析を行い、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か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ン、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。

Fiore MC, et al: Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update, Public Health Service, 2008. より作成

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。

出典) 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.

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」

〈このマニュアルのために作成〉

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」、禁煙できていたら賞賛するなど)、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いでよいことを伝える。

加熱式たばこのタイプと主な製品の例

2024年5月時点

加熱方式と加熱温度			製品例
高温加熱式	約240～350℃	中心加熱式	IQOS イルマ i
		周辺加熱式	glo™ hyper X2 glo™ pro slim Ploom X ADVANCED
中高温加熱式	約160℃	周辺加熱式+ 蒸気加熱式	リル ハイブリッド™
低温加熱式	約30～40℃	蒸気加熱式	with 2

福葉洋平, 他: 保健医療科学. 2002: 69 (2). より作成 (2024年5月時点の製品例に更新)

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。

2024年5月時点において、わが国で発売されている加熱式たばこは、主にIQOS(アイコス)、glo™(グロー)、Ploom X(プルーム・エックス)、リルハイブリッド™などがある。

加熱式たばこ使用者は全喫煙者のうち、2015年には0.2%と推定されたが、2019年には11.3%と急激に増加している。

令和5年の国民健康・栄養調査によると、男性、女性の喫煙者のうち、それぞれ38.5%、女性42.3%は加熱式たばこを使用しており、特に49歳以下の世代に使用者が多い。

出典) Hori A, et.al. Rapid increase in heated tobacco product (HTP) use from 2015 to 2019: from the Japan 'Society and New Tobacco' Internet Survey (JASTIS). Tob Control, 30:474-475, 2020.
厚生労働省. 令和元年国民健康・栄養調査報告. 2020.

加熱式たばこの健康影響

1. 紙巻たばこ等の従来のたばこ製品に比べてニコチン以外の主要な有害物質のレベルが減少するものの、健康リスクの減少にはつながる証拠はない。
2. 紙巻たばこと併用した場合は有害物質の低減も期待できない。
3. 依存性の原因となるニコチンは従来のたばこ製品と同程度含まれる。

WHO. Heated tobacco products information sheet second edition, 2020
および 中村正和, 他. 日本公衆衛生雑誌, 2020;67 (1) より作成

加熱式たばこの健康影響についての科学的知見はまだ多くない。しかし、これまでの研究結果から、①紙巻たばこ等の従来のたばこ製品に比べてニコチン以外の主要な有害物質のレベルは減少するものの、健康リスクの減少にはつながる証拠はないこと、②紙巻たばこと併用した場合は有害物質の低減も期待できないこと、③依存性の原因となるニコチンは従来のたばこ製品と同程度含まれること、が報告されている。

そのほか、加熱式たばこの禁煙効果は明らかでなく、使用によるリスク軽減（ハームリダクション）につながらない可能性があることが報告されている。

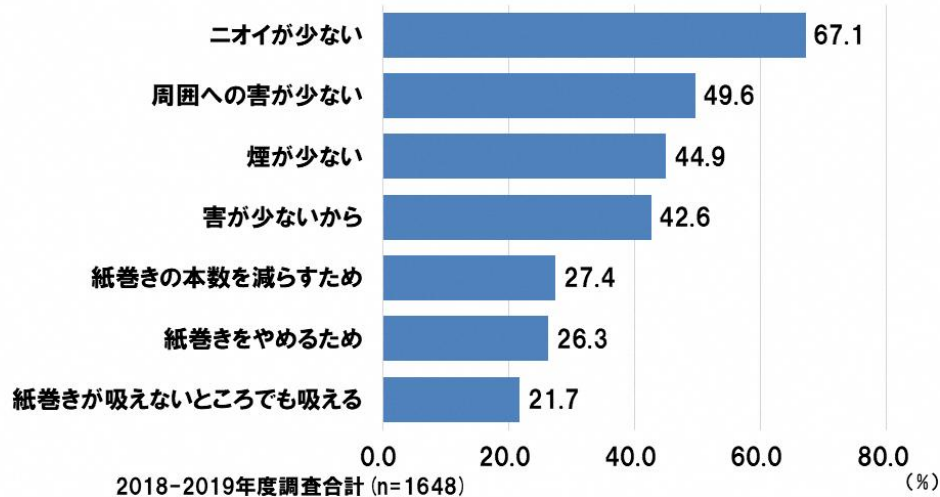
出典) WHO. Heated tobacco products information sheet second edition, 2020

中村正和, 他. 加熱式たばこ製品の使用実態, 健康影響, たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言. 日本公衆衛生雑誌, 2020;67(1):3-14.

片野田耕太, 他. 「たばこハームリダクション」は可能か? : 国際的動向と日本での論点. 日本公衆衛生雑誌, 2023;71(3):141-152.

日本学術会議報告. 加熱式タバコの毒性を知り科学的根拠に基づく施策の実現を. 2023.

加熱式たばこの使用理由 (複数回答, 全回答者における割合の上位7項目)



萩本明子. 加熱式たばこ使用者の実態把握とたばこ政策のインパクト評価. 令和元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政策のインパクト・アセスメントに関する研究」(研究代表者 中村正和). 令和元年度総括・分担研究報告書. 2020. より作成

2020年から加熱式たばこ使用者に対してもニコチン依存症管理料の算定が可能となった。

加熱式たばこ使用者における加熱式たばこ使用の理由の多くは、たばこ製品の使用を続けることを前提としたものが多い。そのため、加熱式たばこを紙巻たばこと併用するか、加熱式たばこ単独使用に切り替えても、たばこ製品を一切中止するという動機は高まりにくいと考える。

身体への害が少ないと思って加熱式たばこに切り替えた人には、身体のことを考えれば紙巻たばこも加熱式たばこも両方やめることが重要であることをきっぱりと伝える必要がある。

出典) 中村正和, 他. 加熱式たばこ製品の使用実態, 健康影響, たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言. 日本公衆衛生雑誌. 2020;67(1):3-14.

令和元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政策のインパクト・アセスメントに関する研究」(研究代表者 中村正和). 令和元年度総括・分担研究報告書. 2020.

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

McEwen A, et al: Manual of Smoking Cessation: A Guide for Counsellors and Practitioners. Blackwell Publishing, 2006. より作成

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か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、禁煙補助薬を使用することが有効である。

禁煙補助薬の種類

名称	入手場所	特徴
ニコチンガム	薬局、薬店	短時間で効果が発現する。ニコチン摂取量の自己調節が可能。 間違ったかみ方をすると胃の不快感が出やすい。
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。安定した血中濃度の維持が可能。 突然の欲求に対処できない。皮膚がかぶれることもある。
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。
内服薬	医療機関	ニコチンを含まない。飲み薬なので使用方法が簡単。服用中に喫煙しても満足感が少なく再喫煙しにくい。 自動車運転等の危険を伴う機械の操作に従事している人は使えない。

〈このマニュアルのために作成〉

わが国で使用可能な禁煙補助薬の入手場所、特徴を示した。(＃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。

内服薬のバレニクリンは、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、ニコチンガムと内服薬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する方が禁煙につながりやすい。

出典) 日本循環器学会, 他. 禁煙治療のための標準手順書 第8.1版, 2021.

禁煙補助薬の有効性に関するコクランレビューの成績

	種類(試験数)	禁煙率のリスク比 (95%信頼区間)
ニコチン製剤	ガム(56)	1.49 (1.40-1.60)
	パッチ(51)	1.64 (1.53-1.75)
	鼻腔スプレー(4)	2.02 (1.49-2.73)
	インヘラー(4)	1.90 (1.36-2.67)
	舌下錠・トローチ剤(8)	1.52 (1.32-1.74)
	口腔スプレー(1)	2.48 (1.24-4.94)
	全体	1.55 (1.49-1.61)
バレニクリン(27)		2.24 (2.06-2.43)

(ニコチン製剤: Hartmann-Boyce, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018/バレニクリン: Cahill, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016)

禁煙治療のための標準手順書 第8.1版, 2021. より作成

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1.6倍、バレニクリンであれば約2.2倍、禁煙しやすいことがわかっている。

バレニクリンとニコチンパッチを直接比較した調査では、バレニクリンはニコチンパッチと比べて約1.5倍禁煙しやすいことが明らかになっている。

(注) バレニクリンの一部ロットに不純物が混入したことが判明したことにより、2021年6月から、バレニクリンの出荷停止が続いている(2025年3月現在)。

出典) 日本循環器学会, 他. 禁煙治療のための標準手順書 第8.1版, 2021.

Anthenelli RM, et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. Lancet, 387(10037):2507-2520, 2016.

禁煙補助薬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薬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薬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はないが、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。

禁煙治療のための標準手順書 第8.1版, 2021. より作成

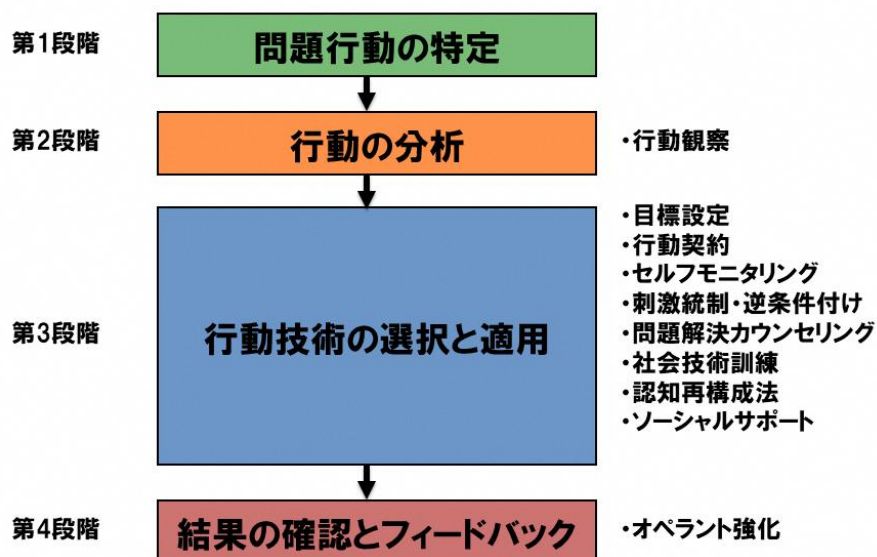
わが国で使用可能な禁煙補助薬の主な副作用とその対処法を示した。

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、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



中村正和：栄養学雑誌 2002;60:より作成(図を一部改変)

行動療法とは、1950年代に体系付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(行動技術の選択と適用)、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
逆条件付け	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、解決策や対処法と一緒に考える
社会技術訓練	
自己主張訓練	たばこ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

中村正和: 各科領域における禁煙治療の実践。医薬ジャーナル社、2010。より作成(図を一部改変)

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。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。また、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、両者を組合せて用いるのがよい。

これらの技法のうち、問題解決カウンセリングとソーシャル・サポート(治療の一環として行うサポート、周囲の者からのサポート)は、禁煙率を有意に高めることがわかっている。

参考) 中村正和. 禁煙治療への導入と非薬物治療. 藤原久義, 編. 各科領域における禁煙治療の実践. 東京: 医薬ジャーナル社, 2010; 46-55. (表を一部改変)

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.

第4期特定保健指導と禁煙支援

動機付け支援

- ・初回面接（個別面接20分以上またはグループ面接で80分以上）と実績評価（行動計画の策定の日から3か月以上経過した後）を行うことで終了と認められる
- ・禁煙を目標とした動機付け支援が可能、上記の条件を満たしていれば終了と認められる

積極的支援

- ・第4期からアウトカム評価が導入され、初回面接と実績評価を実施し、実績評価でアウトカム評価とプロセス評価の合計が180ポイント以上達成している場合に保健指導終了となる
- ・腹囲と体重のほか、生活習慣の改善もアウトカムとして評価
- ・禁煙を目標にした特定保健指導を実施し、実績評価において180ポイント以上達成している場合に終了と認められる

※保健指導終了の条件: アウトカム評価とプロセス評価の合計が180p以上

アウトカム評価: 腹囲・体重 2cmかつ2kg以上の減少 180p、1cmかつ1kg以上の減少 20p
生活習慣の改善（食習慣、運動、休養、その他は20p、禁煙は30p）

プロセス評価: 健診当日の初回面接、個別支援、グループ支援、電話、メールなど

※行動変容を目標設定する場合は、具体的で実践可能な行動計画を初回面接などの機会に設定

※行動変容については、実績評価時点で生活習慣の改善が2か月以上継続している場合に評価

厚生労働省健康・生活衛生局、標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）より作成

第4期の特定健診・特定保健指導において、積極的支援の継続的な支援にアウトカム評価が導入された。アウトカム評価は、喫煙習慣の改善（禁煙）を含む生活習慣病予防につながる生活習慣の改善（行動変容）を目標設定して評価することが可能である。この場合、初回面接等で具体的かつ実践可能な行動目標を設定した上で、実績評価において一定の要件（実績評価時に生活習慣の改善が2か月以上持続、かつ生活習慣の改善（アウトカム評価）と支援（プロセス評価）を合わせてポイントが180p以上など）を満たせば特定保健指導の終了となる。初回面接において、禁煙を先送りしないことの必要性を対象者に伝え、対象者本人が希望すれば、禁煙などの生活習慣の改善を目標とした特定保健指導を実施することが可能である。なお、この場合であっても、腹囲及び体重の目標設定や評価が必要であることに留意する。

動機付け支援については、第4期以前から初回面接と実績評価が規定どおり実施されていれば、禁煙を目的とした保健指導を行った場合も特定保健指導の終了となる。積極的支援と同様、できるだけ早期に禁煙できるように働きかけを行うことが大切である。

このように、第4期では、積極的支援と動機付け支援のいずれにおいても、禁煙支援が実績として評価される。健診での短時間支援と組合せて、特定保健指導の対象者の禁煙推進を一層進めることが期待されている。

禁煙等の行動変容を目標とした特定保健指導の例

(概要) 行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。 計画通り喫煙習慣と食習慣の行動変容の達成を確認。			
支援の種類	時期	支援形態	支援内容
初回面接	健診 1週間以内	グループ 支援	健診結果と生活習慣の関連についての説明を実施。 達成可能な行動変容の目標の立て方と具体的な実践方法について支援を実施。 2か月以降後の喫煙習慣と食習慣の改善を目標に設定する。 セルフモニタリングの方法を確認するとともに、継続的支援の内容と方法を一緒に確認する。
継続的支援	1か月後	グループ 支援 (遠隔)	オンラインでのディスカッションを通して、行動変容を継続するための障壁への対処の工夫について学びを深める支援を実施。
	2か月後	電子メール	生活習慣の改善状況について確認し、ここまでの取組状況を称賛し、自己効力感を高める支援を実施。
	3か月以降	電話	実績評価と一体的に実施。 この時点で設定した喫煙習慣と食習慣の改善が2か月継続できていることを確認し、支援を終了する。 継続的な取組と次年度の健診も勧奨する。
達成プロセスのイメージ			
目標		初回面接	継続的支援と実績評価
行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。	支援計画	健診 1週間以内	グループ支援 電子メール 電話
	プロセス評価	10p	70p 30p 30p
	アウトカム評価		喫煙習慣改善 30p 食習慣改善 20p

初回面接から3か月経過
厚生労働省健康・生活衛生局、標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)、p252(パターンC)

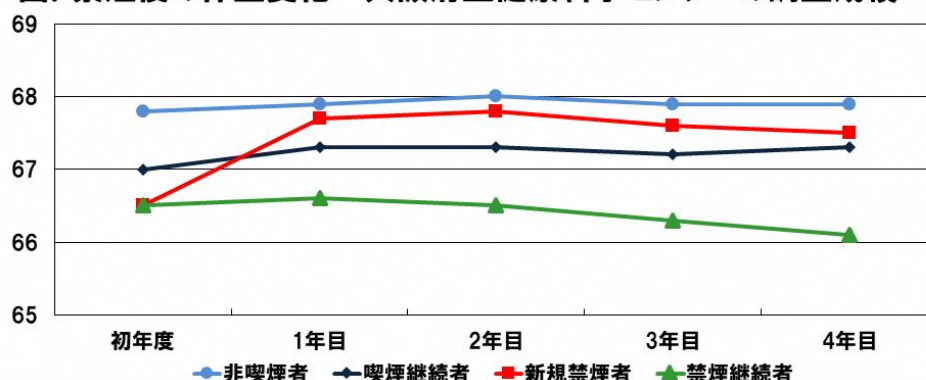
禁煙等の行動変容を目標とした特定保健指導の例を示した。

初回面接で喫煙習慣と食習慣の改善を目標として設定し、具体的な生活習慣改善の計画を話し合っ取り組んだ例である。初回面接から3か月が経過した実績評価において、禁煙と食習慣の改善が2か月間持続していることが確認された(アウトカム評価50p:禁煙30p、食習慣改善20p)。また、初回面接が健診1週間以内(10p)、1か月後のグループ支援(70p)、2か月後の電子メール(30p)、実績評価を兼ねた電話(30p)を実施したことから、プロセス評価が計140pとなった。全体が180pを越えたので、特定保健指導は終了となる。

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. より作成

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。

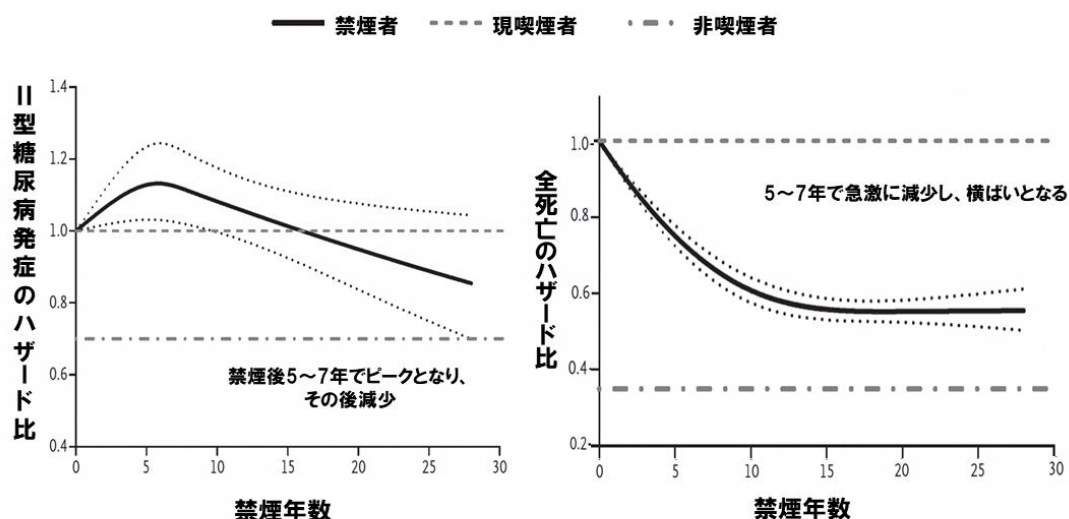
体重増加は禁煙後1年以内にみられることが多く、その後は持続的に増加する傾向はない。

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が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、改善に向かうことが示されている。

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.

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

禁煙のⅡ型糖尿病発症と全死亡への影響



Hu Y, et al: N Engl J Med. 2018;379 (7). より作成

禁煙すると、禁煙後5年～7年をピークに、一時的にⅡ型糖尿病の発症リスクが上昇することが報告されている。このリスクの増加は、体重の増加量に比例しており、体重増加のない禁煙者ではリスクは増加しなかった。また体重の増加量に関わらず、長期間禁煙を継続するとⅡ型糖尿病発症リスクは軽減した。

一方で、体重増加による心血管系の死亡や全死亡に対する影響は、体重の増加量に関係なく禁煙直後から5-7年の間に急激に減少することが報告されている。つまり、禁煙して一過性に体重が増えたとしても、それを上回る禁煙の健康上のメリットがある。

出典) Hu Y, et al. Smoking Cessation, Weight Change, Type 2 Diabetes, and Mortality. N Engl J Med. 2018.

禁煙に対する運動の効果

1. 体重抑制効果

1年後の体重増加を抑制する効果が示唆

(Hartmann-Boyce J, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2021)

2. ニコチンの離脱症状を抑える効果

- たばこを吸いたい気持ち ↓
- 不安やうつ気分 ↓
- 楽しさや爽快感 ↑

(Klinsophon T, et al. BMC Res Notes. 10. 2017)

3. 禁煙率を高める効果

禁煙時の有酸素運動の効果に関する11の研究のメタ解析

短期(3か月以内)の禁煙率を高める効果が報告

喫煙リスク比 0.79(0.66-0.94)⇒喫煙率2割減少

ヨガについても禁煙率を高めるとの報告がある

(Santos CP, et al. J Phys Act Health. 18. 2021)

〈このマニュアルのために作成〉

禁煙プログラムに運動の介入を取り入れると、短期的には効果がないが、1年後の体重増加が約2kg程度抑制されることが報告されている。

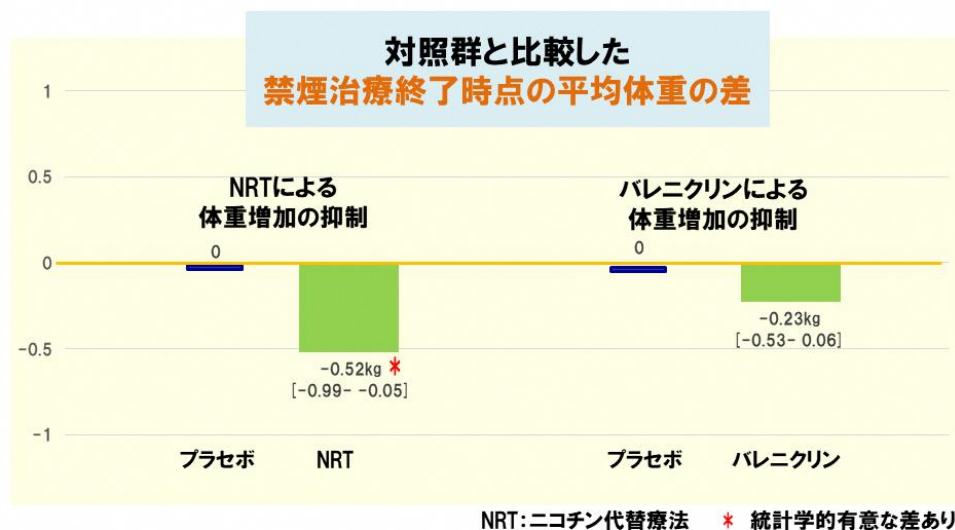
運動は、喫煙欲求や不安や抑うつを軽減して、禁煙後の離脱症状を抑える効果がある。禁煙時の運動介入の有効性に関する11の研究のメタ解析によると、禁煙治療に有酸素運動を加えると、治療3か月後時点での喫煙のリスク比が2割減少することが報告されている。

以上から、禁煙率を高め、かつ体重増加を防ぐために、禁煙開始に合わせて運動を組合せて実施するのがよい。

なお、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、禁煙が安定してから取り組むのがよいとされている。

出典) Santos CP, et al. Effectiveness of Aerobic Exercise on Smoking Cessation in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Phys Act Health. 2021;18(2):230-242.

禁煙後の体重増加に対する禁煙補助薬の効果



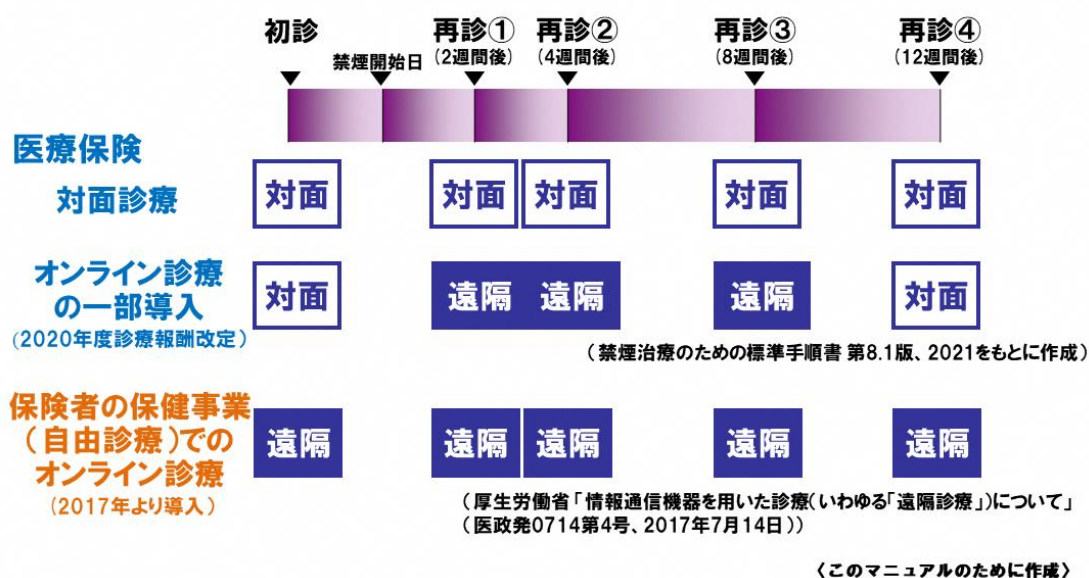
Hartmann-Boyce J, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021. より作成

禁煙補助薬は禁煙後の離脱症状を和らげ、その一環として生じる食欲亢進を抑制する効果がある。そのため、禁煙率を高めるだけでなく、体重増加の抑制にも効果が期待される。

禁煙補助薬の禁煙後の体重増加の抑制効果に関するメタ解析によると、ニコチン製剤では治療終了時(治療期間は概ね6-12週間)だけでなく、1年後も体重増加の抑制効果がある。一方、バレニクリンは、その服薬中(治療期間は概ね12週間)は統計学的に有意ではないが、体重増加を抑制する傾向が示されている。

出典) Hartmann-Boyce J, et al. Interventions for preventing weight gain after smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2021.

禁煙治療へのオンライン診療の導入



禁煙治療として、診療報酬のニコチン依存管理料においては、2020年度より、対面診療に加えて、初回と最終回を除き、再診の3回分(再診①～③)についてオンライン診療が実施できるようになった。オンライン診療の効果については、禁煙治療アプリ使用の条件下での検討であるが、対面診療での禁煙治療と比べて効果が劣らないという報告もある。

一方、保険者が保健事業として実施する禁煙治療については、2017年7月の厚生労働省医政局長通知「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)」についてにより、初回から最終回までオンライン診療での実施が可能になった。それを受けて、厚生労働省から2018年3月に示された「オンライン診療の適切な実施に関する指針」においても、「禁煙外来など定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、治療によるリスクが極めて低いものとして、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療を行うことが許容され得る。」ことが明記された。

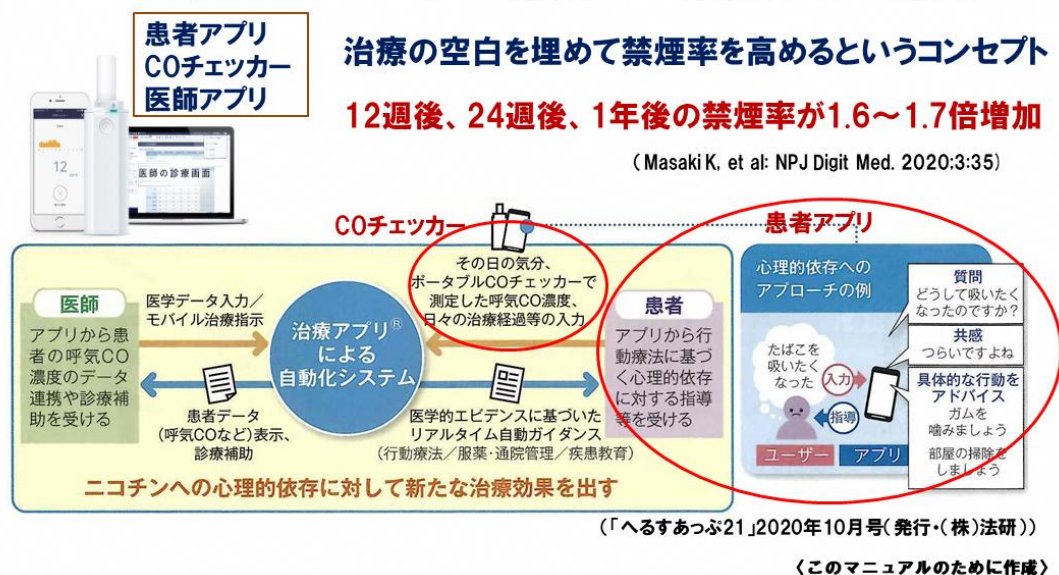
出典) 日本循環器学会, 他. 禁煙治療のための標準手順書 第8.1版, 2021.

Nomura A, et al. Clinical Efficacy of Telemedicine Compared to Face-to-Face Clinic Visits for Smoking Cessation: Multicenter Open-Label Randomized Controlled Noninferiority Trial. J Med Internet Res. 21(4):e13520, 2019.

厚生労働省. オンライン診療の適切な実施に関する指針 平成30年3月(令和5年3月一部改訂).

禁煙治療アプリの保険適用(2020年12月)

ニコチン依存症における心理的依存への治療介入(24週間)



2020年12月に、禁煙治療アプリ及びCOチェッカーが保険適用され、禁煙外来で処方できるようになった。処方にあたっては、バレニクリンの使用が前提となるほか、呼気一酸化炭素濃度が上昇するたばこ製品(紙巻たばこ、紙巻たばこと加熱式たばこの併用など)を使用する喫煙者に処方が限定される。

この治療アプリは、ニコチン依存症の心理的依存に治療介入する24週間のプログラムである。患者自身が自宅で呼気一酸化炭素濃度測定を実施でき、検査結果を通して禁煙の効果を感じることができる。禁煙の具体的な実践方法や困り事を、動画やチャットによる質問などを使って習得・解決できる。

この治療アプリの使用により、12週間の禁煙治療終了時点の禁煙率を高めるだけでなく、24週ならび1年後時点の禁煙率を高める効果が確認されている。

出典) 日本循環器学会, 他. 禁煙治療のための標準手順書 第8.1版, 2021.

Masaki K, et al. A randomized controlled trial of a smoking cessation smartphone application with a carbon monoxide checker. NPJ Digit Med. 2020.

禁煙支援・治療のための指導者トレーニングの紹介

WEB学習教材「J-STOPネクスト」 <http://www.j-stop.jp/>

- ◆ 用途に応じた3つの学習コース(禁煙治療コース、禁煙治療導入コース、**禁煙支援コース**)を設定
- ◆ **禁煙支援コースは、厚生労働省の「禁煙支援マニュアル」に準拠した内容が学習できる**
- ◆ 禁煙支援や治療に必要な知識を学習するほか、仮想の面接や症例検討などを用いた演習により、実践に役立つ知識やスキルを学ぶことができる

	禁煙治療コース	禁煙治療導入コース	禁煙支援コース
用途	禁煙外来	日常診療、薬局・薬店	地域や職域の保健事業の場
学習内容	ニコチン依存症管理料にもとづく禁煙治療	短時間でできる禁煙の動機付けや情報提供	短時間でできる禁煙の動機付けや情報提供、禁煙カウンセリング
対象	医師やコメディカル	医師やコメディカル、薬局・薬店の薬剤師	地域や職域の保健指導者
学習時間(目安)	13～15時間	6～7時間	7～8時間
備考	4学会*「禁煙治療のための標準手順書」に準拠		厚生労働省「禁煙支援マニュアル」に準拠

*4学会：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

〈このマニュアルのために作成〉

「J-STOPネクスト」は日本禁煙推進医師歯科医師連盟と公益社団法人地域医療振興協会が運営している禁煙支援・治療のためのWEB学習教材で、普及開始の2010年から2023年度までに約1万人の保健医療従事者が受講している。

学習内容は、禁煙外来での禁煙治療の方法を学ぶ「禁煙治療コース」、日常診療の場での短時間禁煙支援を学ぶ「禁煙治療導入コース」、健診等の保健事業の場での禁煙支援を学ぶ「禁煙支援コース」の3種類を設定している。

禁煙支援コースは、禁煙支援マニュアルに準拠した内容をWebで学習できるプログラムである。

本プログラムの有効性については、全てのコース受講者の知識、態度、自信、禁煙アドバイス等の行動の改善に加えて、受講者間の知識や自信等の格差の改善が確認されている。

禁煙支援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・受動喫煙に関する質問票



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)



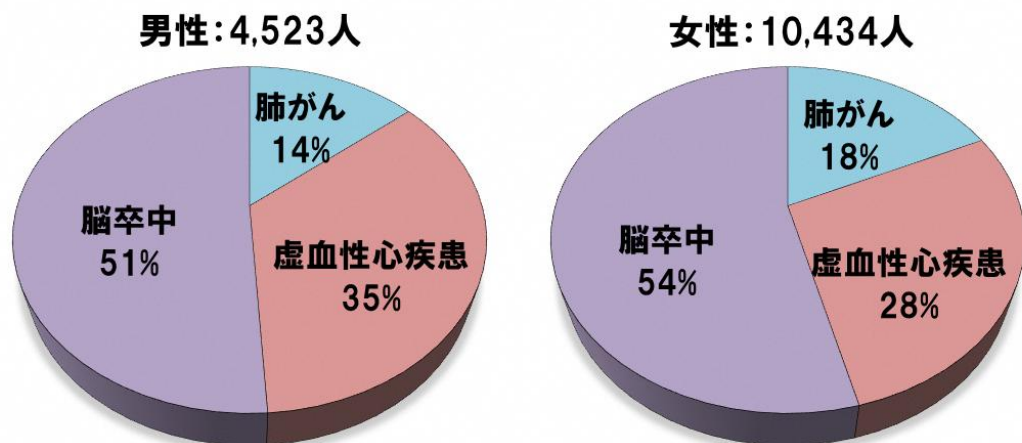
〈このマニュアルのために作成〉

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」がある。厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」の別添1に掲載されているが、本マニュアルは最新情報に基づいて作成したものである。

次に、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。

実物は本マニュアルの資料編に掲載されている。

日本では受動喫煙が原因で年間1万5千人が死亡



受動喫煙による年間死亡数推計値

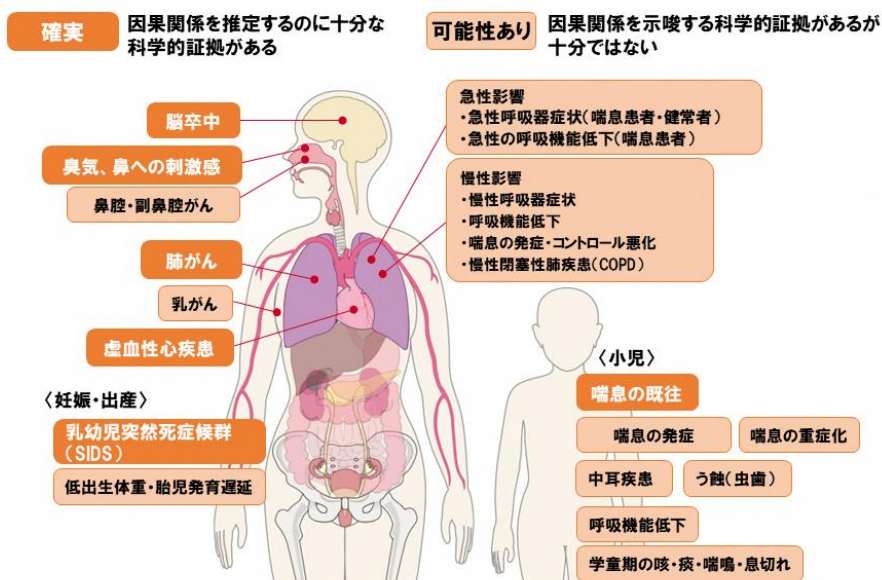
肺がん2,484人、虚血性心疾患4,459人、脳卒中8,014人、
乳幼児突然死症候群73人 合計で約1万5千人

〈このマニュアルのために作成〉

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、年間約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。

受動喫煙による健康影響



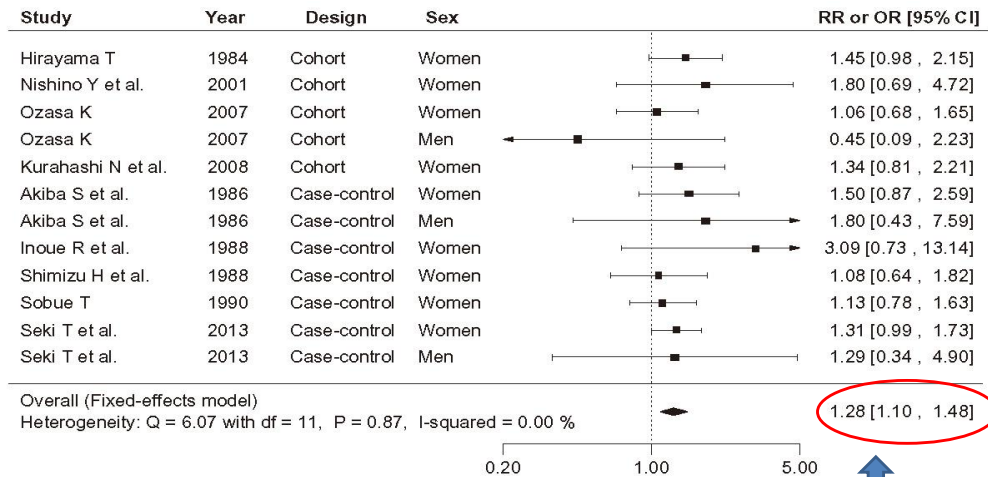
厚生労働省検討会報告書 喫煙の健康影響に関する検討会編: 喫煙と健康、2016より作成

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。

受動喫煙による肺がんリスク

個々の研究とメタ解析による相対リスク



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

Hori M, et al. Jpn J Clin Oncol 2016; 46: 942-951

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解析の結果、受動喫煙により肺がんのリスクが約1.3倍有意に高まることが明らかとなった。

改正健康増進法の概要



厚生労働省第42回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 【資料1】改正健康増進法の全面施行にむけて、令和2年2月

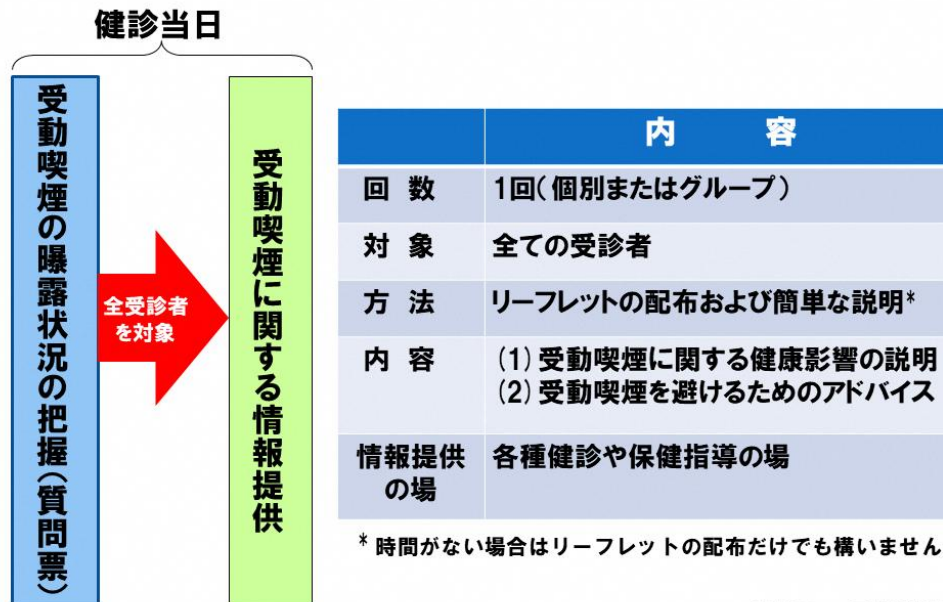
2020年4月に全面施行された改正健康増進法では、望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じて施設管理者が講ずる措置について定めている。

受動喫煙による健康影響が大きいこども、患者等に配慮し、学校、児童福祉施設、病院、医療機関、行政機関の庁舎等を第一種施設とし、原則敷地内禁煙とする。

上記以外の事務所、工場、ホテル、旅館、飲食店、鉄道などは原則屋内禁煙とする。喫煙を認める場合は喫煙専用室などを設置し、屋外への煙の流出防止措置を講ずる。一方、店内で喫煙可能とする場合は、喫煙可能な場所である旨を掲示し、客・従業員ともに20歳未満を立ち入れないように定めている。

なお、改正健康増進法施行時（2024年4月）の時点で既に存在する、経営規模が小さな飲食店（資本金5,000万円以下、客席面積100㎡以下）では経過措置として店内で喫煙が認められている。

受動喫煙に関する情報提供の流れとその内容



（このマニュアルのために作成）

受動喫煙に関する情報提供にあたって、まず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。

受動喫煙防止のロゴマーク



厚生労働省 (https://kennet.mhlw.go.jp/slp/tools/passive_winner)

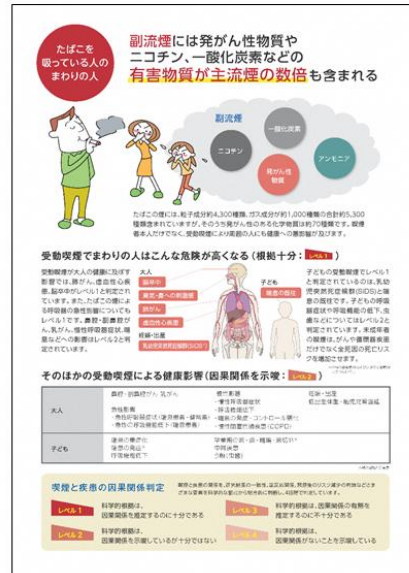
厚生労働省では、国民の健康増進の観点から、公共の場等における受動喫煙防止の取り組みを積極的に推進するため、受動喫煙のない社会を目指すことを周知徹底するロゴマークを作成した。

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。

https://kennet.mhlw.go.jp/slp/tools/passive_winner

受動喫煙の情報提供に役立つ教材

受動喫煙のための情報提供用リーフレット



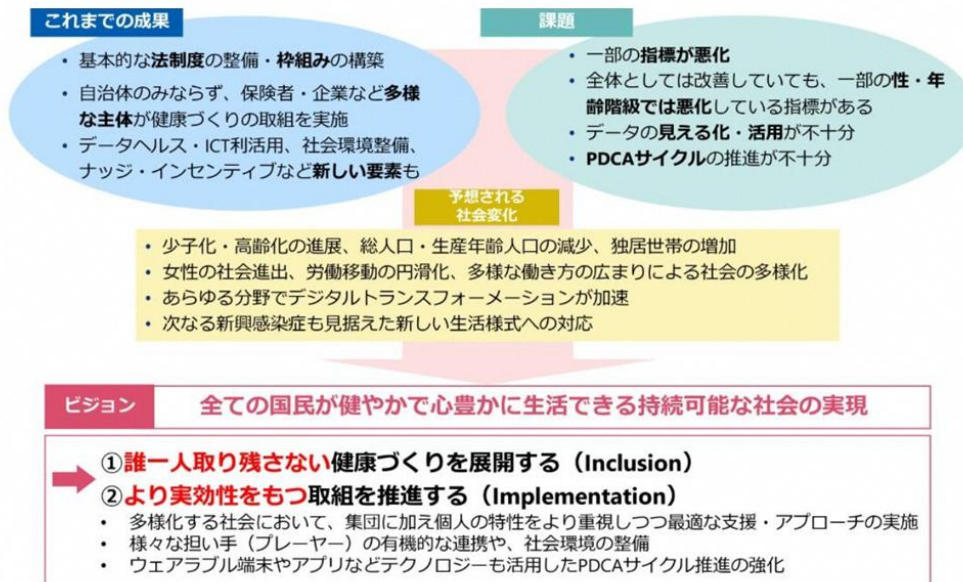
国立がん研究センター：「喫煙と健康 望まない受動喫煙を防止する取り組みはマナーからルールへ」

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。

4. 健康日本21（第三次）のビジョンと喫煙分野の目標

健康日本21（第三次）のビジョン



厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、次期国民健康づくり運動プラン（令和6年度開始）策定専門委員会、歯科口腔保健の推進に関する専門委員会、健康日本21（第三次）の推進のための説明資料、令和5年5月。

健康日本21（第三次）では、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、社会が多様化する中で個人の健康課題も多様化していることを踏まえ、「誰一人取り残さない健康づくり」（Inclusion）を展開し、より実効性のある取り組み（Implementation）を推進することを掲げている。

さらに、ライフコースアプローチを念頭において、個人へのアプローチを進めるとともに、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることによって健康づくりを進め、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に取り組むことを健康日本21（第三次）において引き続き、目指すこととしている。

出典）厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、次期国民健康づくり運動プラン（令和6年度開始）策定専門委員会、歯科口腔保健の推進に関する専門委員会、健康日本21（第三次）の推進のための説明資料、令和5年5月。

健康日本21（第三次）の喫煙分野の目標

目標	指標	目標値
① 喫煙率の減少 （喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12%（令和14年度）
② 20歳未満の者の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合	0%（令和14年度）
③ 妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
④ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	望まない受動喫煙のない社会の実現（令和14年度）

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（令和5年5月31日 厚生労働省告示第207号）より作成

健康寿命の延伸を目指す健康日本21（第三次）において、喫煙は引き続き重要なテーマであり、その効果的な対策が求められている。

健康日本21（第三次）において、健康日本21（第二次）とほぼ同様に、喫煙ならびに受動喫煙に関する4つの目標、指標と目標値が設定された。具体的には、20歳以上の者の喫煙率、中学生・高校生の喫煙者の割合、妊婦の喫煙率、望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の数値目標が設定された。

健康日本21(第三次)における 喫煙分野の目標達成を目指した政策提言 たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの作成

ロジックモデル

第三次の4つの目標について、ロジックモデルを作成

成人喫煙率の減少、未成年者の喫煙をなくす、妊婦の喫煙をなくす、
受動喫煙の機会を有する者の減少

アクションプラン

取り組みの実態、実効性、実行可能性等を考慮して、3つのお勧めの
アクションプラン(ベストバイプラン)を提案

日常診療や健診等の保健事業の場での短時間禁煙支援の実施

職域におけるたばこ対策の推進

法規制の強化につながる受動喫煙防止条例の制定と対策の推進

(中村正和, 他: 日本健康教育学会誌, 2024;32(特別号). / 道林千賀子, 他: 日本健康教育学会誌, 2024;32(特別号).
齋藤順子, 他: 日本健康教育学会誌, 2024;32(特別号). / 片野田耕太, 他: 日本健康教育学会誌, 2024;32(特別号).)

(このマニュアルのために作成)

健康日本21（第三次）におけるたばこ対策の推進を目的として、日本健康教育学会と複数の厚生労働科学研究班が協働し、4つの目標を達成するためのロジックモデルを作成するとともに、目標達成のための具体的な施策を「介入のはしご」(the ladder of intervention)を使って分類整理し、実施主体別にまとめている。

さらに、これらの施策の中から、たばこ対策の現状を踏まえ、実施主体が相互に連携・協働することが可能、かつ実行可能性と実効性が期待できる研究班推奨アクションプラン「ベストバイプラン」として、1)「日常診療や健診等の保健事業の場での短時間禁煙支援の実施」、2)「職域における喫煙対策実施の推進」、3)「法規制の強化につながる受動喫煙防止条例の制定と対策の推進」、の3つを提示している。

出典) 中村正和. アドボカシー再考: セミナーを振り返って. 日本健康教育学会誌. 2017;25:132-134.

中村正和, 片野田耕太, 道林千賀子, 他. たばこ対策のロジックモデルとアクションプラン(総論). 日本健康教育学会誌. 2024;32(特別号):S94-S101.

道林千賀子, 片野田耕太, 齋藤順子, 他. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-成人・妊婦の喫煙率減少-. 日本健康教育学会誌. 2024;32(特別号):S102-S111.

齋藤順子, 島津太一, 片野田耕太, 他. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-職域のたばこ対策-. 日本健康教育学会誌. 2024;32(特別号):S112-S120.

片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 他. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-受動喫煙対策-. 日本健康教育学会誌. 2024;32(特別号):S121-S130.

たばこ対策推進のための政策提言用ファクトシート

ねらい:政策化に影響力のある政策決定者や担当者、メディア関係者に対して、政策化への理解や支持を得ること

構成:「なぜ必要か」「現状はどうか」「取り組むべきことは何か」「期待される効果は」「Q&A」

内容:主要政策のテーマ別に計11種類

- ① たばこ規制枠組条約に基づいたたばこ政策の推進(全般)
- ② たばこの超過死亡・超過医療費とは(M)
- ③ 受動喫煙防止のための法的規制の強化(P)
- ④ 飲食店における受動喫煙防止対策(P)
- ⑤ 集合住宅等の受動喫煙トラブル(P)
- ⑥ 各地の受動喫煙防止条例(P)
- ⑦ 禁煙支援・治療一禁煙を推進する保健医療システムの構築(O)
- ⑧ たばこ製品の健康警告表示(W)
- ⑨ たばこ広告、販売促進、後援活動の禁止(E)
- ⑩ 国民を守るためのたばこ増税政策(R)
- ⑪ 加熱式たばこの規制強化(その他)



厚生労働省 健康づくりサポートネットで公開

令和3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「受動喫煙等のたばこ政策のインパクト・アセスメントに関する研究」(研究代表者 中村正和)、令和3年度総括・分担研究報告書、2022.より作成

たばこ対策推進のために、政策実現に役立つエビデンスとともに、アドボカシーが必要である。アドボカシーは、広義には「組織や社会の変化を目指したアクション」と定義されるが、アドボカシーを成功に導くためには、教育とアクションを組み合わせる必要があるとされている。

令和3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「受動喫煙等のたばこ政策のインパクト・アセスメントに関する研究」研究班において、研究成果に基づいた政策提言のためのファクトシートを公開してきた。2021年度は、主要6政策別に計11種類のファクトシートを作成した。その中で、禁煙支援・治療に関わる内容として禁煙を推進する保健医療システムの構築の提言を行ったファクトシートがある。

ファクトシートのねらいは、政策決定者や担当者、メディア関係者に対して、政策の必要性、現状、今後取り組むべきこと、期待される成果をA4判両面に取りまとめ、政策化への理解や支持を得ることにある（アドボカシーにおける教育ツールとしての役割）。

これまで作成してきたファクトシートは厚生労働省の健康づくりサポートネットで公開されている。

出典) 中村正和. アドボカシー再考:セミナーを振り返って. 日本健康教育学会誌. 2017;25:132-134.

厚生労働省. 健康づくりサポートネット. たばこ対策の推進に役立つファクトシート.

(<https://kenet.mhlw.go.jp/information/information/tobacco/t-04-005>)

中村正和. 受動喫煙防止等のたばこ政策のインパクト・アセスメントに関する研究. 令和3年度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「受動喫煙等のたばこ政策のインパクト・アセスメントに関する研究」(研究代表者 中村正和). 令和3年度総括・分担研究報告書. 2022.

Ⅲ. 実践編一

カウンセリング学習

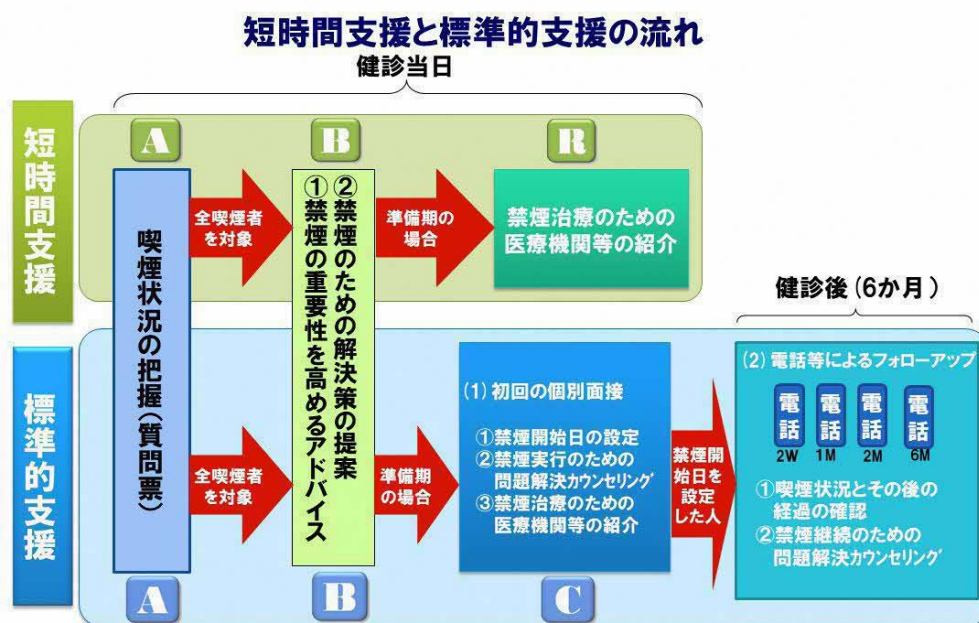
「短時間でできる禁煙の 効果的な働きかけ」

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の機会を捉えて、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、健診当日に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 か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。さらに可能であれば、禁煙外来に積極的につなげるために、その場で禁煙外来の予約を取ります。
- 標準的支援は、「ABC 方式」で (1) 初回の個別面接と (2) 電話等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)電話等によるフォローアップを行います。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か月後、2か月後、6か月後です。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。

第4期の特定健診・特定保健指導において、積極的支援の継続的な支援にアウトカム評価が導入されました。実績評価時に、喫煙習慣の改善(禁煙)を含む生活習慣病予防につながる行動変容もアウトカム評価として用いることが可能になりました。この場合、初回面接等で具体的かつ実践可能な行動目標を設定した上で、実績評価において一定の要件(実績評価時に生活習慣の改善が2か月以上持続、かつポイントが180p以上など)を満たせば特定保健指導は終了となります。なお、この場合であっても、腹囲及び体重の目標設定や評価は必要です。動機付け支援については、初回面接と実績評価が規定どおり実施されていれば、喫煙を目的とした保健指導を行った場合も特定保健指導は終了となります。特定保健指導の初回面接において、禁煙を先送りしないことの必要性を対象者に伝え、対象者本人が希望すれば、禁煙などの生活習慣改善を目標とした特定保健指導を実施することが可能です。なお、この場合であっても、腹囲及び体重の目標設定や評価が必要であることに留意が必要です。

短時間支援(ABR方式)と標準的支援(ABC方式)の特徴を表1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。

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回と電話等のフォローアップ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) 電話等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

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

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

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をします。

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。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年時点において、年間約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³。

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³。

加熱式たばこについては、受動喫煙に関する長期影響は明らかではありません。一方、加熱式たばこの主流エアロゾルや使用者の呼気中のエアロゾルに発がん物質をはじめ多くの種類の有害物質が含まれているとの報告があります^{3,4}。

(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。2020年4月に全面施行された改正健康増進法では、受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所以外での喫煙を禁止することが定められています。

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

³ 中村 正和，他．加熱式たばこ製品の使用実態，健康影響，たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言．日本公衆衛生雑誌．2020;67（1）：3-14

⁴ Cancelada L, et al. Heated tobacco products: volatile emissions and their predicted impact on indoor air quality. Environmental science & technology 53.13（2019）：7866-7876.

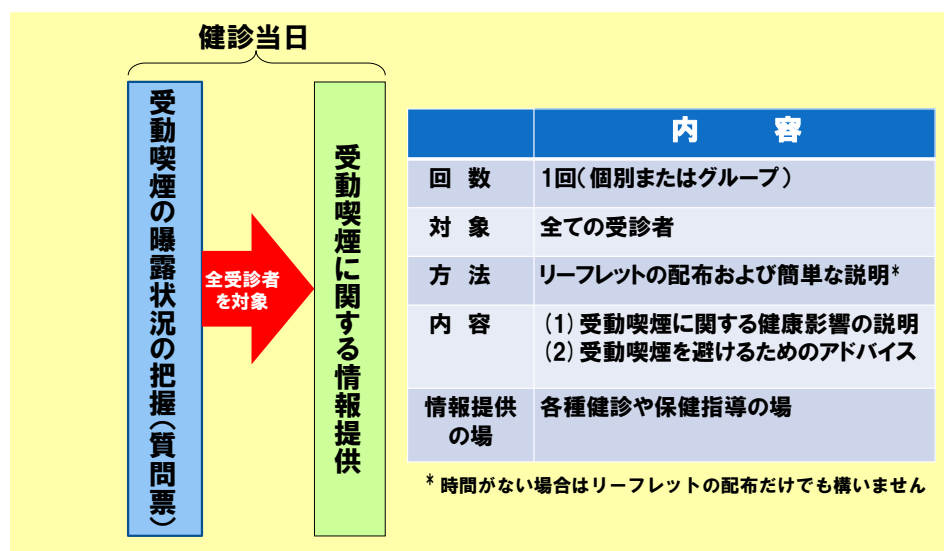
学校、児童福祉施設、病院、医療機関、行政機関の庁舎など（第一種施設）は、こどもや患者が利用する施設のため原則敷地内禁煙と定められました。また、事務所、工場、ホテル、旅館、飲食店、鉄道など（第二種施設）は原則屋内禁煙となっています。第二種施設の屋内で喫煙を認める場合は、経過措置の対象となった小規模飲食店を除き、一定の要件を満たした喫煙専用室を設置する必要があります。

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必要があります。

加熱式たばこを屋内で使用する家庭では、同居する家族の尿からニコチンの代謝物が検出されており、受動喫煙の可能性が示唆されています⁵。たばこの煙にさらされることについては安全なレベルがないことから、加熱式たばこ使用者に対しても、受動喫煙によって周囲に危害を及ぼす可能性があることを伝え、原則屋外で喫煙するよう呼びかけましょう。

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2. 受動喫煙に関する情報提供の流れとその内容



⁵ 日本学術会議報告. 加熱式タバコの毒性を知り科学的根拠に基づく施策の実現を. 2023.

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。

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。同質問票の質問 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「現在、たばこを習慣的に吸っている者」とは、これまでに合計 100 本以上、または 6 か月以上吸っている者であり、かつ、最近 1 か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。

上記の「標準的な質問票」で禁煙している（以前吸っていたが、最近 1 か月以上たばこを吸っていない）場合は、まず禁煙したこと賞賛します。一般に、禁煙して 1 年以内は禁煙が安定していない場合があるので、禁煙した時期を確認し、禁煙を続ける上で問題がないか相談に乗るとよいでしょう。

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を伝える）、(2) 禁煙のための解決策の提案（禁煙には効果的な方法があることを伝える）です。

（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、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、

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⁶（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。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（禁煙の自信を高めるアドバイス）

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^{7,8}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ます。

禁煙に関心のない対象者に、突然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を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。

⁶ 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解析研究や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.

⁷ 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.

⁸ 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.

「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（107～110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111～128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

<禁煙した受診者への対応>

時間が確保できる場合には、禁煙した受診者に対して、①禁煙したことを賞賛する、②禁煙した理由を尋ねて健康のリスクの把握につなげる、③禁煙を続けるにあたっての困りごとについて話し合う、の3点を行うとよいでしょう。まずは禁煙できたことを賞賛し、健康を害してやめたのか、健康のためにやめたのか等、禁煙した理由について尋ねます。それにより、同じ禁煙者でも病歴も含めて現在の健康リスクを概ね把握することができます。また、禁煙を続けるにあたって困っていることや吸ってしまいそうな状況などについて尋ね、解決策について話し合うことで禁煙継続の自信を高めます。

<加熱式たばこと電子たばこに関する情報提供について>

紙巻きたばこ以外の形態の製品として、大きく2種類の製品が国際的に流行しています。一つは、たばこの葉を加熱して吸引する加熱式たばこ（heated-tobacco-product）です。これはたばこ事業法の「製造たばこ」の一つです。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）ですが、ニコチンを含有する製品については、2024年現在、国内において販売が承認されているものではありません。そのため、わが国で販売されている電子たばこはニコチンを含まない製品です。

加熱式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、これまでの研究結果から、次のことがわかってきています⁹。加熱式たばこは、紙巻たばこに比べるとニコチン以外の主要な有害物質の曝露量を減らせる可能性があります。しかし、有害物質の曝露が少ないからといって、それに見合った分、病気のリスクが減るかどうかについては明らかではありません。その理由は、たばこに含まれる有害物質の曝露に安全域がなく、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病気への罹患リスクが高まる可能性があるからです。紙巻たばこを併用した場合は、有害物質の曝露の低減さえも期待できない可能性が高くなります。ニコチンの吸収動態は紙巻たばこと類

似しており、ニコチン依存症は継続されます⁹。

加熱式たばこによってハームリダクションが成立するかについて検討した研究によると、加熱式たばこはハームリダクション成立の4条件（リスク低減、禁煙効果、新たな公衆衛生上の懸念、保健当局の権限）のいずれも満たさず、その使用はハームリダクションにつながらない可能性があることが報告されています⁹。

一方、電子たばこは、グリセロールやプロピレングリコール、香料、水などの液体を電熱線で加熱して発生したエアロゾルを吸入する製品です。わが国ではニコチン入りの電子たばこは販売が禁止されていますが、ニコチンが含まれない電子たばこは一般消費財として流通しています。グリセロールやプロピレングリコールは食品として安全性が確認されて広く利用されていますが、肺から吸入することの長期の安全性は明らかではありません。また、液体が熱分解する際にホルムアルデヒドなどの発がん物質が生じることも指摘されており、ニコチンが入っていない製品でも害がないとは言えません。



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、禁煙治療が保険診療が可能な医療機関（禁煙外来）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¹⁰からです。

平成28年度診療報酬改定において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保険診療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¹¹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）いまず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）¹²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¹³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

⁹ 片野田 耕太, 他, 「たばこハームリダクション」は可能か? : 国際的動向と日本での論点, 日本公衆衛生雑誌, 2023;71 (3) :141-152.

¹⁰ Kasza KA, et al. Effectiveness of stop-smoking medications: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Addiction* 2013; 108: 193-202.

¹¹ 令和6年6月末現在。

¹² 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。

¹³ 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。

よう。

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、診療報酬の算定要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。

禁煙の動機が高まっている喫煙者に対して、ABR 方式で禁煙外来を紹介しても、禁煙外来の受診に結びつかないことが少なくありません。そこで、ABR 方式をさらに進めた方法の実施、つまり禁煙希望者を禁煙外来につなぐことまでを行う取り組みが望まれます。そのための具体的な方法は、その場で禁煙外来の予約を取ることです。このことにより、禁煙実行への橋渡しが可能となります。その場で予約が取ることが難しい場合は、後日喫煙者に連絡をとって予約を取ります。

禁煙外来予約の手続きをスムーズに行い、対象者が禁煙外来を受診しやすくするために、健診実施機関が禁煙外来を開設し、できればオンライン診療で禁煙治療を提供できるようにすることも考えられます。これにより、健診時の短時間禁煙支援と禁煙希望者への禁煙治療をワンストップサービスとして提供できることとなります。なお、喫煙者が加入する保険者が禁煙治療を提供している場合は、その利用を勧める方法もあります。

海外では、喫煙者に医療の場で禁煙を勧め、本人の了解を得た上で喫煙者の連絡先を無料の禁煙電話相談（クイットライン）に連絡し、クイットラインから連絡を取って禁煙サービスを提供する取り組みが実施されています。このことにより、禁煙治療の受療率が約 12 倍増加したという報告があります¹⁴。わが国では一部のがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターで無料の禁煙電話相談を受けることが可能です。健診や医療の場での禁煙を勧め、禁煙外来のほかに、無料の禁煙電話相談につなぐという方法も考えられます。

禁煙治療が保険診療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。加えて、オンライン診療を実施している施設も検索できるようになりました。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。

●保険診療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>

¹⁴ Vidrine JI, Shete S, Cao Y, et al. Ask-Advise-Connect: A new approach to smoking treatment delivery in health care settings. JAMA Intern Med. 2013;173 (6) :458-464. doi:10.1001/jamainternmed.2013.3751

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。表 3 に示した質問票を用いて、喫煙状況や保険診療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。

● Q1：喫煙状況の把握

喫煙状況を把握するための特定健診の「標準的な質問票」の質問です。「吸う」と回答した全ての人に前述の短時間支援（ABR 方式）で述べたように、短時間の禁煙アドバイスを行いましょう。また、「以前は吸っていたが最近 1 か月間は吸っていない」と回答した人には、禁煙したことを賞賛し、禁煙を継続するよう伝えましょう。また、禁煙した時期を確認し、禁煙が安定していない場合は相談に乗りましょう。

なお、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ょう¹⁵。

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

¹⁵ 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.

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。

● Q4：1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：保険診療による禁煙治療の受診条件の確認

保険診療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か月以内に）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¹⁶、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か月間以上の禁煙継続率を予測する独立した要因¹⁷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

¹⁶ 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.

¹⁷ 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.

コチン依存度が高いと判定され¹⁶、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¹⁶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。

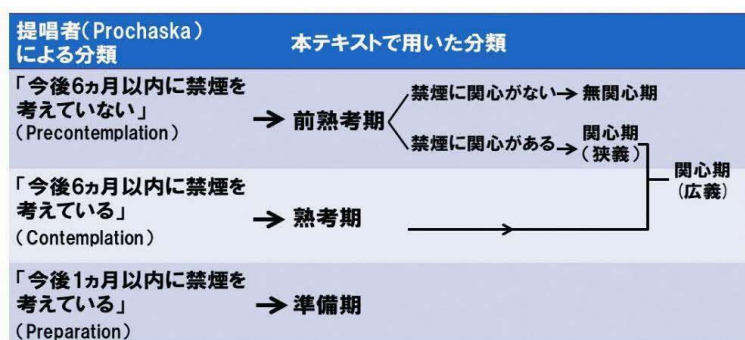
喫煙ステージの分類について

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か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か月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに（1か月以内に）禁煙する考えはない」：熟考期
- ・「直ちに（1か月以内に）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か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か月以内に禁煙する考えはない」）と呼ぶ場合もある。

表2. 喫煙ステージの分類



（出典：中村正和 監訳、ジェイムス・プロチャスカ著、チェンジング・フォー・グッド、法研、2005年）

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.

表3. 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、以下の条件①と②を両方とも満たす者のことである。
①最近1か月間吸っている ②生涯で6か月以上吸っている、または合計100本以上吸っている
☐ 吸う ☐ 以前は吸っていたが最近1か月間は吸っていない ☐ 吸っていない（左記以外）
- Q2. 職場において、この1か月間に、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か月間に、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か月以内に禁煙しようとは考えていない
☐ 今後6か月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに（1か月以内に）禁煙する考えはない
☐ 直ちに（1か月以内に）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. 重い病気がかかったときに、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／ か月 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）電話等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か月以内に）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）電話等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効です。

初回面接で禁煙開始日を設定した人には、6 か月間にわたり計 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合っ

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¹⁸。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、禁煙治療が保険診療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 79 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）電話等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やビデオ通話、メール、チャット等によるフォローアップを行います。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 か月後、2 か月後、6 か月後の計 4 回です。フォローアップに要する時間は、5 分程度です。

電話等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

¹⁸ 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場合に禁煙成功率が高いこと¹⁹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か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回目以降の電話等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

¹⁹ 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²⁰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）18 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¹⁸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>

電話等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。

²⁰ 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か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＞

保健指導実施者（佐藤さん） 健診センターの保健師 	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。
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 	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。
ケースⅡ（田中さん） 6 か月以内に禁煙を考えていない 喫煙者 	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 か月以内に禁煙しようとは考えていない（前熟考期）。
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 	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。

（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



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あい」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。もっと痩せないと駄目って話ですよ。
保健師	実は、メタボ ²¹ 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 いと思っています。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。

²¹ 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。禁煙治療には保険診療が使えますから、1 か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 か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、今後の禁煙に向けた支援として、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「禁煙アドバイザー重要性の強化」

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「禁煙アドバイザー解決策の提案」

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、医療機関で禁煙の薬を使って治療を受ければ、「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。禁煙治療には保険診療が使えますから、みなさん結構うまく禁煙されていますよ。

喫煙者	保険診療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、医療保険が使えますので、使う禁煙補助薬にもよりますが、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。禁煙治療に医療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、保険診療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等の情報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りませんので、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

	<u>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＞</u>
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。 <u>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＞</u>
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、それほどタバコ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、時にはタバコが吸いたくなります。 <u>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</u> <u>といいですよ。タバコ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</u> <u>すか。＜禁煙実行のための問題解決カウンセリング＞</u>
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、吸いたくなっても吸えないように、タバコや灰皿、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	<u>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＞</u>
喫煙者	ありがとうございます。
保健師	<u>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＞</u>
喫煙者	はい、よろしくお願いします。
保健師	電話は、今日から2週間後、1か月後、2か月後、6か月後の合計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。 <u>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＞</u>
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

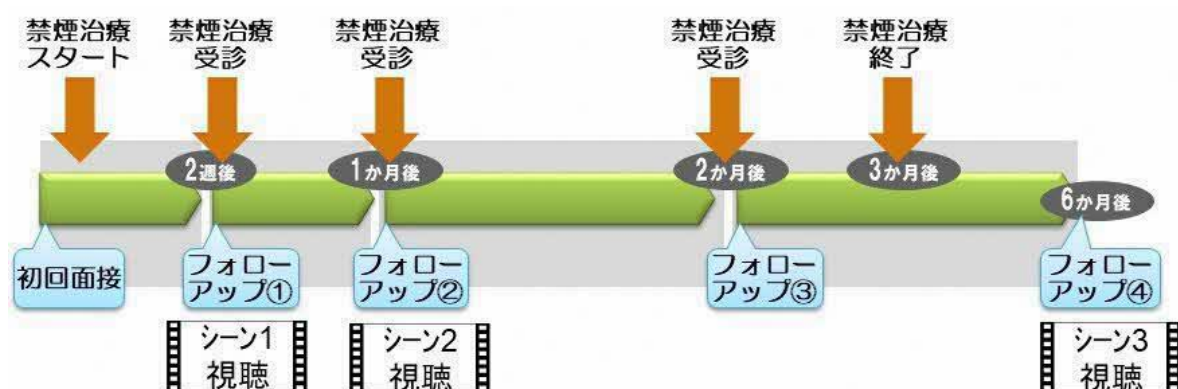


禁煙実行・継続の支援（Cessation support）－フォローアップ

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か月後（シーン2）、6か月後（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等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ー治療編「禁煙実行・継続の支援ー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。よく頑張っていらいいますね。</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。薬も飲んでいますし、最近では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。最近では、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、よろしくお願いします。
保健師	じゃ、今回は1か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か月、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、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お顔を拝見するのを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の鈴木さんの場合ーOTC薬編

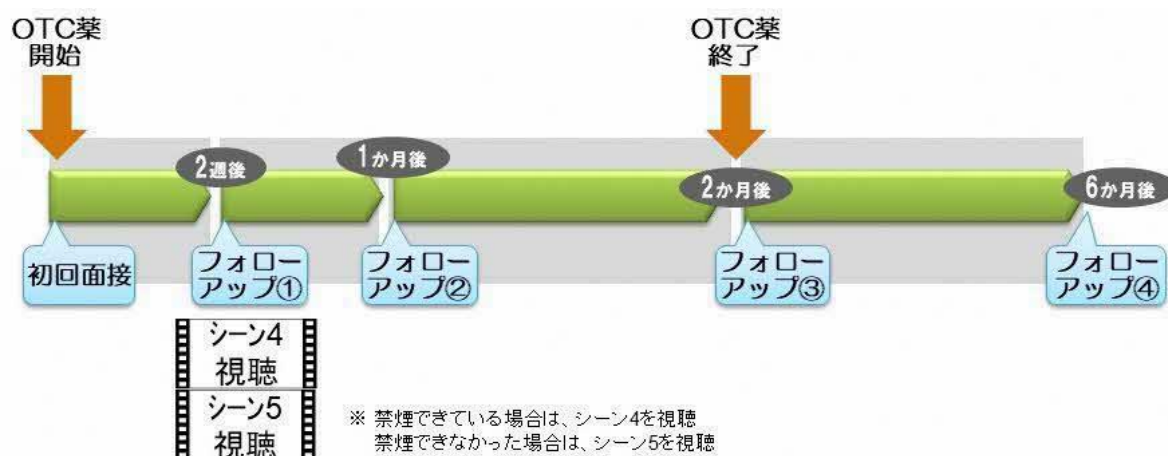


禁煙実行・継続の支援（Cessation support）ーフォローアップ

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等によるフォローアップーOTC薬編>



2 週間後のフォローアップー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ーOTC薬編「禁煙実行・継続の支援ー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>禁煙されているのですね。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のですね。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	だんだん離脱症状も落ち着いてくると思いますので、このまま頑張ってください。

	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いと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のですね。 <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、夜間や土曜日に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5,000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、年間約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。たばこの煙を子ども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、子ども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てもいかがですか。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、保険診療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合せて使用してください。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。さらに、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。

④ 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。現状を維持するためにもぜひ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。診療報酬のニコチン依存管理料の要件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。

＊保険診療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ょう。

○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。

【保険者及び健診担当医への補足説明】

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す。加熱式たばこの健康影響について明らかではありませんが、これまでの研究結果から、①紙巻たばこに比べてニコチン以外の有害物質のレベルが減少するものの、健康リスクの減少にはつながる証拠はないこと、②紙巻たばこと併用した場合は有害物質の低減も期待できないこと、③依存性の原因となるニコチンは紙巻たばこと同程度含まれること、が報告されています。

加熱式たばこについては、受動喫煙に関する長期影響は明らかではありません。一方、加熱式たばこの主流エアロゾルや使用者の呼気中のエアロゾルに発がん物質をはじめ多くの種類の有害物質が含まれているとの報告があります^{22,23}。

加熱式たばこは、紙巻きたばこと同様に、健康増進法で禁煙場所での使用が禁じられています。また、加熱式たばこ使用者も保険診療による禁煙治療の対象として認められています。

【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) Chiolero 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

²² 中村 正和, 他. 加熱式たばこ製品の使用実態, 健康影響, たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言. *日本公衆衛生雑誌*. 2020;67 (1) :3-14

²³ Cancelada L, et al. Heated tobacco products: volatile emissions and their predicted impact on indoor air quality. *Environmental science & technology* 53.13 (2019) : 7866-7876.

- 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 8.1 版. 2021
 - 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.
 - 20) 中村正和ら.加熱式たばこ製品加熱式たばこ製品の使用実態、健康影響、たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言.日本公衆衛生雑誌, 2020; 67(1): 3-14,.
 - 21) Imura Y. , et al. Exposure to secondhand heated-tobacco-product aerosol may cause similar incidence of asthma attack and chest pain to secondhand cigarette exposure: The JASTIS 2019 study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1766.
 - 22) 厚生労働省.改正健康増進法の体系.厚生労働省 HP
URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000744289.pdf> 2024 年 7 月 8 日アクセス確認

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²⁴

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、おなかのこ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になります。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。また種類や吸い方によっては紙巻たばこと同じ程度にニコチンを摂取する可能性があり、へその緒を通して赤ちゃんに影響すると考えられます。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。保険診療が使えますから、3か月間に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

²⁴ 妊産婦とその家族むけの教材として、財団法人母子衛生研究会「禁煙支援ブック」があります。
https://hanbai.mcfh.or.jp/pdf/kyouzai_ichiran.pdf

をやめるようにアドバイスを行います。禁煙に対する重要性はすでに高まっているため、自信度を上げる関わりをしましょう。妊娠中は禁煙補助薬を使えませんが、禁煙外来で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 か月児健診

②4 か月児健診に来た母親。母乳栄養。小児喘息を有する3歳の子どもがいる。

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おられたんですね。今回、お子さんのために再び禁煙を決意されたのは素晴らしいと思います。禁煙することによって赤ちゃんの健康影響についての心配が減って気が楽になると思いますよ。禁煙はお子さん達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

授乳中は禁煙の薬は使えませんが、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、ぜひ挑戦してみてください。禁煙外来を受診して、吸いた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も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 か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。他に子どもなし。
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

赤ちゃんのことを考えて妊娠中は禁煙をがんばっていたんですね。ご存じかもしれませんが、お母さんのたばこは赤ちゃんの気管支炎や肺炎、喘息、中耳炎やアトピー性皮膚炎の悪化に関係しています。気を使って外で吸っていらっしゃるかもしれませんが、有害成分はお部屋に戻ってから吐き出す息の中にも出てきてしまいます。

初めての育児や家事のストレスで大変だと思いますが、たばこをやめると、「ニコチン切れ」によるイライラがなくなって、ストレスが減ることがわかっています。赤ちゃんご自身のために禁煙を考えてみてください。

禁煙のための効果的な解決策の提案

赤ちゃんご自身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、禁煙への関心を高めることが重要です。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か月児健診²⁵

④1歳6か月児健診に来た母親。6歳の子どもがいる。

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？特に子どもは受動喫煙の影響を強く受けやすいので、法律でこどもが利用する場所の禁煙化が進みました。家庭はこどもが受動喫煙を受けやすい場所なので、禁煙にできるとよい場所です。ご主人とともにたばこを吸われているということですが、たばこ代についてはどう思われていますか？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一緒に計算してみましょう。

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か月で7割くらいの方が禁煙に成功されています。たばこを吸い続けるのと比べて安い費用でお薬を使って禁煙できてしまいます。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、子ども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。

²⁵ 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」 (https://healthprom.jadecom.or.jp/wp/wp-content/uploads/2024/12/Manual_-_pregnant.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 か月児健診に来た母親。

紙巻たばこを1日10本。たばこを6か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ね。せっかく禁煙できたのに失敗してしまったのは残念でしたね。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。お子さんの心身の健康にたばこは悪影響を及ぼします。お子さんの将来のためにも、今禁煙することが重要です。

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。この機会に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。子ども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、保険診療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上の費用で済みます。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。保険診療における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、保険診療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か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。心筋梗塞や脳梗塞にならないためにもぜひ禁煙してください。たばこを吸うとメタボにもなりやすいこともわかっています。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、禁煙したいと思いながら、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、禁煙補助薬を使ったり、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。だから医療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。
禁煙補助薬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す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。医療保険の使える禁煙外来だと経済的負担も少なく、指導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。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、禁煙補助薬については、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、禁煙補助薬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ね。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。脳血管の病気にかかる不安を軽減するために、禁煙しませんか。

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。条件が整えば医療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か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か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が期待されます。

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。さらに、肺がんの主たる原因であるたばこをやめることが根本的な予防につながりますよ。

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、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いよいでしょう。

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か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んですね。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？今回がん検診による早期発見に加えて、がんの原因を遠ざけるために禁煙しませんか。

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医療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。子宮頸がんと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付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

⑯ 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²⁶。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か月以内には改善し、6か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。

²⁶ 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 憲人. 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²⁷

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 か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 か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。

²⁷ 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か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。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、動脈硬化や骨粗しょう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

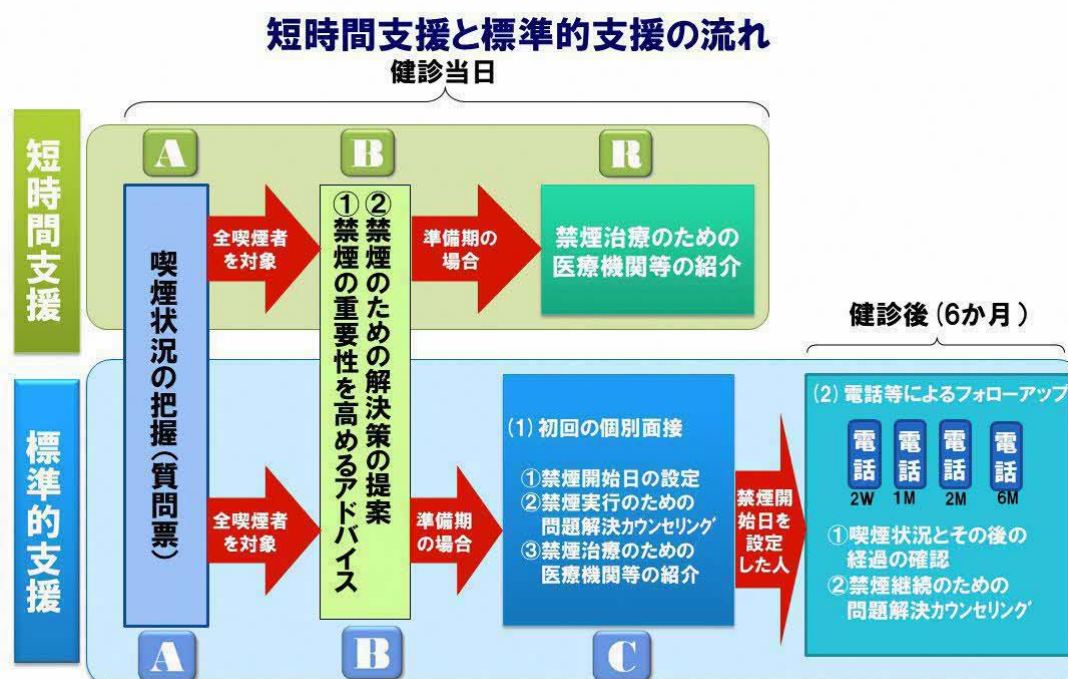
資料 1. 保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル

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の機会を捉えて、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 か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。さらに可能であれば、禁煙外来に積極的につなげるために、その場で禁煙外来の予約を取ります。
- 標準的支援は、「ABC 方式」で (1) 初回の個別面接と (2) 電話等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)電話等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か月後、2か月後、6か月後です。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、その解決策と一緒に検討する)を行います。

第4期の特定健診・特定保健指導において、積極的支援の継続的な支援にアウトカム評価が導入されました。実績評価時に、喫煙習慣の改善(禁煙)を含む生活習慣病予防につながる行動変容もアウトカム評価として用いることが可能になりました。この場合、初回面接等で具体的かつ実践可能な行動目標を設定した上で、実績評価において一定の要件(実績評価時に生活習慣の改善が2か月以上持続、かつポイントが180p以上など)を満たせば特定保健指導は終了となります。なお、この場合であっても、腹囲及び体重の目標設定や評価は必要です。動機付け支援については、初回面接と実績評価が規定どおり実施されていれば、禁煙を目的とした保健指導を行った場合も特定保健指導の終了となります。特定保健指導の初回面接において、禁煙を先送りしないことの必要性を対象者に伝え、対象者本人が希望すれば、禁煙などの生活習慣改善を目標とした特定保健指導を実施することが可能です。

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回と電話等のフォローアップ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) 電話等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、個別面接や電話等による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。

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)の病気により2014年時点で、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。

加熱式たばこについては、受動喫煙による長期影響は明らかではありません。一方、加熱式たばこの主流エアロゾルや使用者の呼気中のエアロゾルに発がん物質をはじめ多くの種類の有害物質が含まれているとの報告があります^{3,4}。

(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。2020年4月に改正された健康増進法では、望まない受動喫煙の防止を図るため、大勢が利用する施設等の一定の場所を除き喫煙を防止することが定められています。

学校、児童福祉施設、病院、医療機関、行政機関の庁舎等は、こどもや患者が利用する施設のため敷地内禁煙と定められました。また、事務所、工場、ホテル、旅館、飲食店、鉄道などは原則屋内禁煙となっています。喫煙を認める場合は喫煙専用室などを設置し、屋外への煙の流出防止措置を講ずる必要があります。

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

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

³ 中村 正和, 他. 加熱式たばこ製品の使用実態, 健康影響, たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言. 日本公衆衛生雑誌. 2020;67 (1) :3-14

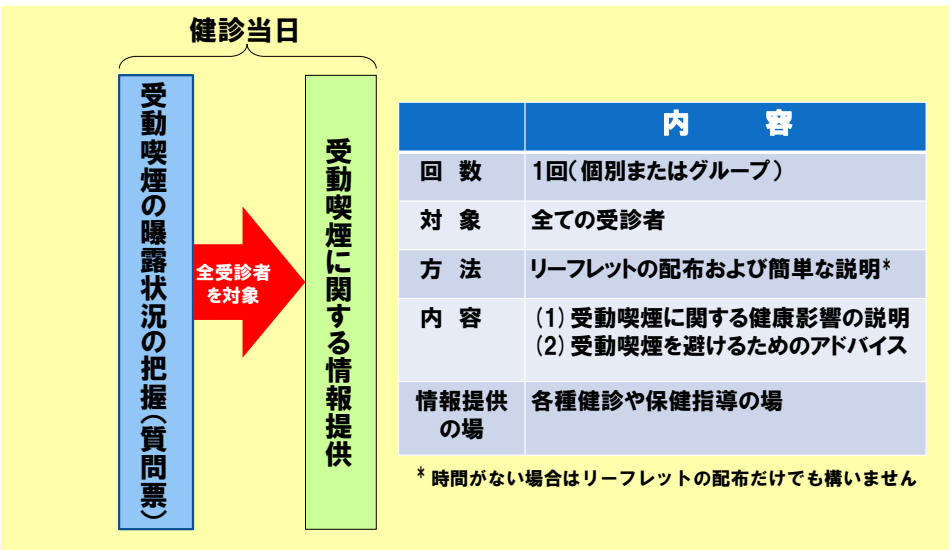
⁴ Cancelada L, et al. Heated tobacco products: volatile emissions and their predicted impact on indoor air quality. Environmental science & technology 53.13 (2019) : 7866-7876.

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。

加熱式たばこを屋内で使用する家庭では、同居する家族の尿からニコチンの代謝物が検出され、受動喫煙の可能性が示唆されています⁵。たばこの煙にさらされることについては安全なレベルがないことから、加熱式たばこ使用者に対しても、受動喫煙によって周囲に危害を及ぼす可能性があることを伝え、原則屋外で喫煙するよう呼びかけましょう。

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2. 受動喫煙に関する情報提供の流れとその内容



⁵ 日本学術会議報告. 加熱式タバコの毒性を知り科学的根拠に基づく施策の実現を. 2023.

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。



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。同質問票の質問 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「現在、たばこを習慣的に吸っている者」とは、これまでに合計 100 本以上、または 6 か月以上吸っている者であり、かつ、最近 1 か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。

上記の「標準的な質問票」で禁煙している（以前吸っていたが、最近 1 か月以上たばこを吸っていない）場合は、まず禁煙したことを賞賛します。一般に、禁煙して 1 年以内は禁煙が安定していない場合があるので、禁煙した時期を確認し、禁煙を続ける上で問題がないか相談に乗るとよいでしょう。



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を伝える）、(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を伝える）です。

（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⁶（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（禁煙の自信を高めるアドバイス）

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^{7,8}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ます。

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。

<禁煙した受診者への対応>

時間がとれる場合、禁煙した受診者に対して、①禁煙したことを讃える②禁煙した理由を尋ねて健康のリスクの把握につなげる、③禁煙を続けるにあたっての困りごとについて話し合う、の３点を行うとよいでしょう。まずは禁煙できたことを賞賛し、健康を害してやめたのか、健康のためにやめたのか等、禁煙した理由について尋ねます。それにより、同じ禁煙者でも病歴も含めて現在の健康リスクを概ね把握することができます。また、禁煙を続ける

⁶ 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解析研究や 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.

⁷ 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.

⁸ 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.

にあたって困っていることや吸ってしまいそうな状況などについて尋ね、解決策について話し合うことで禁煙継続の自信を高めます。

<加熱式たばこと電子たばこに関する情報提供について>

紙巻きたばこ以外の形態の製品として、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（heated-tobacco-product）です。これはたばこ事業法の「製造たばこ」の一つです。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）ですが、ニコチンを含む製品については、2024 年時点では、国内において販売が承認されているものはありません。そのため、わが国で販売されている電子たばこはニコチンを含まない製品です。

加熱式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、これまでの研究結果から、次のことがわかってきています⁹。加熱式たばこは、紙巻たばこに比べるとニコチン以外の主要な有害物質の曝露量を減らせる可能性があります。しかし、有害物質の曝露が少ないからといって、それに見合った分、病気のリスクが減るかどうかについては明らかではありません。その理由は、たばこに含まれる有害物質の曝露に安全域がなく、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病気への罹患リスクが高まる可能性があるからです。紙巻たばこを併用した場合は、有害物質の曝露の低減さえも期待できない可能性が高くなります。ニコチンの吸収動態は紙巻たばこと類似しており、ニコチン依存症は継続されます³。

加熱式たばこによってハームリダクションが成立するかについて検討した研究によると、加熱式たばこはハームリダクション成立の 4 条件（リスク低減、禁煙効果、新たな公衆衛生上の懸念、保健当局の権限）のいずれも満たさず、その使用はハームリダクションにつながらない可能性があることが報告されています⁹。

一方、電子たばこは、グリセロールやプロピレングリコール、香料、水などの液体を電熱線で加熱して発生したエアロゾルを吸入する製品です。わが国ではニコチン入りの電子たばこは販売が禁止されていますが、ニコチンが含まれない電子たばこは一般消費財として流通しています。グリセロールやプロピレングリコールは食品として安全性が確認されて広く利用されていますが、肺から吸入することの長期の安全性は明らかではありません。また、液体が熱分解する際にホルムアルデヒドなどの発がん物質が生じることも指摘されており、ニコチンが入っていない製品でも害がないとは言えません。



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。

⁹ 片野田 耕太, 他. 「たばこハームリダクション」は可能か? : 国際的動向と日本での論点. 日本公衆衛生雑誌. 2023;71 (3) :141-152.

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、禁煙治療が保険診療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¹⁰からです。

2016年4月から、若年層のニコチン依存症患者にもニコチン依存症治療を実施できるよう、保険診療の対象となる患者の喫煙本数に関する要件が緩和されました。具体的な保険適用の条件¹¹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)¹²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¹³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、保険診療で禁煙治療を受けるための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。

禁煙の動機が高まっている喫煙者に対して、ABR方式で禁煙外来を紹介しても、禁煙外来の受診に結びつかないことが少なくありません。そこで、ABR方式をさらに進めた方法の実施、つまり禁煙希望者を禁煙外来につなぐことまでを行う取り組みが望まれます。そのための具体的な方法は、その場で禁煙外来の予約を取ることです。このことにより、禁煙実行への橋渡しが可能となります。その場で予約が取ることが難しい場合は、後日喫煙者に連絡をとって予約を取ります。

禁煙外来予約の手続きをスムーズに行い、対象者が禁煙外来を受診しやすくするために、健診実施機関が禁煙外来を開設し、できればオンライン診療で禁煙治療を提供できるようにすることも考えられます。これにより、健診時の短時間禁煙支援と禁煙希望者への禁煙治療をワンストップサービスとして提供できることになります。なお、喫煙者が加入する保険者が禁煙治療を提供している場合は、その利用を勧める方法もあります。

¹⁰ Kasza KA, et al. Effectiveness of stop-smoking medications: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Addiction* 2013; 108: 193-202.

¹¹ 令和6年6月末現在。

¹² 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。

¹³ 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。

海外では、喫煙者に医療の場で禁煙を勧め、本人の了解を得た上で喫煙者の連絡先を無料の禁煙電話相談（クイットライン）に連絡し、クイットラインから連絡を取って禁煙サービスを提供する取り組みが実施されています。このことにより、禁煙治療の受療率が約 12 倍増加したという報告があります¹⁴。わが国では一部のがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターで無料の禁煙電話相談を受けることが可能です。健診や医療の場での禁煙を勧め、禁煙外来のほかに、無料の禁煙電話相談につなぐという方法も考えられます。

禁煙治療が保険診療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。加えて、オンライン診療を実施している施設も検索できるようになりました。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。

- 保険診療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>

¹⁴ Vidrine JI, Shete S, Cao Y, et al. Ask-Advise-Connect: A new approach to smoking treatment delivery in health care settings. JAMA Intern Med. 2013;173 (6) :458-464.
doi:10.1001/jamainternmed.2013.3751

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。表 2 に示した質問票を用いて喫煙状況や保険診療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。

● Q1：喫煙状況の把握

喫煙状況を把握するための特定健診の「標準的な質問票」の質問です。「吸う」と回答した全ての人に前述の短時間支援（ABR 方式）で述べたように、短時間の禁煙アドバイスを行いましょう。また、「以前は吸っていたが最近 1 か月間は吸っていない」と回答した人には、禁煙したことを賞賛し、禁煙を継続するよう伝えましょう。また、禁煙した時期を確認し、禁煙が安定していない場合は相談に乗りましょう。

● 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：保険診療による禁煙治療の受診条件の確認

保険診療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になります。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か月以内に）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か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、以下の条件①と②を両方とも満たす者のことである。
①最近1か月間吸っている ②生涯で6か月以上吸っている、または合計100本以上吸っている
☐ 吸う ☐ 以前は吸っていたが最近1か月間は吸っていない ☐ 吸っていない（左記以外）
- Q2. 職場において、この1か月間に、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か月間に、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か月以内に禁煙しようとは考えていない
☐ 今後6か月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに（1か月以内に）禁煙する考えはない
☐ 直ちに（1か月以内に）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たとわかっていても、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) が起きていたとわかっていても、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がありましたか。		
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。		
合 計		

(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。

- 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／ か月 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）電話等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か月以内に）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）電話等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効です。

初回面接で禁煙開始日を設定した人には、6 か月間にわたり計 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、禁煙治療が保険診療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）電話等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やビデオ通話、メール、チャット等によるフォローアップを行います。電話等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 か月後、2 か月後、6 か月後の計 4 回です。フォローアップに要する時間は、5 分程度です。

電話等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か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回目以降の電話等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>

電話等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、以下の条件①と②を両方とも満たす者のことである。

①最近 1 か月間吸っている ②生涯で 6 か月以上吸っている、または合計 100 本以上吸っている

☐ 吸う ☐ 以前は吸っていたが最近 1 か月間は吸っていない ☐ 吸っていない（左記以外）

Q2. 職場において、この 1 か月間に、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 か月間に、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 か月以内に禁煙しようとは考えていない

☐ 今後 6 か月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに（1 か月以内に）禁煙する考えはない

☐ 直ちに（1 か月以内に）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。		
合 計		

（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。

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／（ ）か月（ ）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

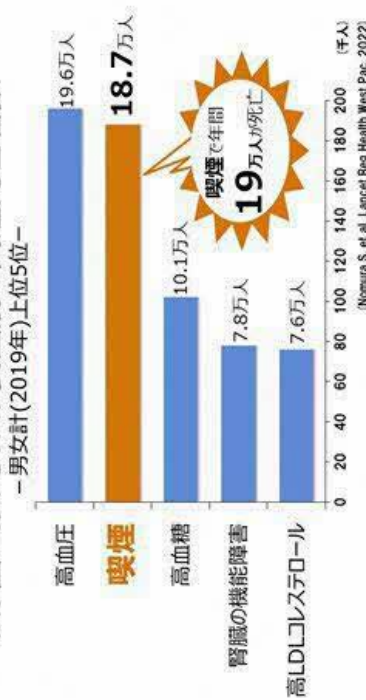
資料3. 喫煙者用リーフレット（短時間支援用）

こんなにあるたばこの害

01 健康への影響

たばこは高血圧と並んで、日本人が命を落とす二大原因です。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19万人、1日に約500人がたばこが原因で亡くなっていると推定されています。

わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数



喫煙するとメタボや糖尿病に2倍近くかかりやすく、また、認知症になる危険が2～3倍高まります。認知症のほか、脳卒中、骨折などを介して要介護の状態になりやすいこともわかっています。

喫煙は周囲の人の健康も損ないます。受動喫煙によって年間約1万5千人、1日に約40人が命を落としていると推定されています。

02 加熱式たばこを吸っている方へ

加熱式たばこは、ニコチン以外の有害物質の量は少ないという研究報告があります。しかし、有害物質の減少がそのまま健康影響の減少につながるわけではありません。加熱式たばこの使用をゴールとするのではなく、最終的には加熱式たばこをやめて、ニコチン依存症から完全に抜け出すことをおすすめします。

上手に禁煙するために

01 禁煙に成功しやすい方法とは？

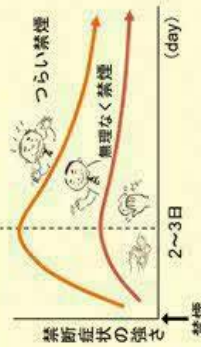
禁煙は自力でも可能ですが、医療機関での禁煙治療や禁煙補助薬を利用すると、ニコチン切れの症状を抑えることができるので比較的楽に、しかも自力に比べて3～4倍禁煙に成功しやすくなることがわかっています。



禁煙補助薬のうち、ニコチンパッチの一部やニコチンガムは薬局・薬店で購入できます。しかし、これまで自力で禁煙に失敗している方や喫煙本数が多い方は、禁煙外来を受診して医療用の禁煙補助薬（飲み薬のバレニクリン、医療用のニコチンパッチ）を使うことをおすすめします。

02 禁煙治療を受けることのメリット

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. 2013)

③ あまrior金をかけずにやめられる

保険による禁煙治療とたばこ代の比較（いずれも12週分の費用）

ニコチンパッチ（貼り薬） 13,090円 VS たばこ代（1箱580円*1日1箱） 48,720円
バレニクリン（飲み薬） 19,960円

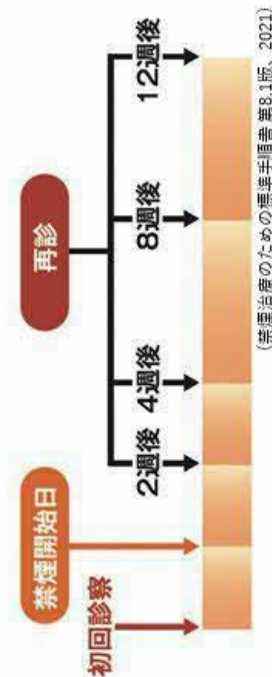
（注1）保険による禁煙治療の自己負担は3割として計算
（注2）ニコチンパッチは8週間、バレニクリンは12週間の標準使用期間として算出
（禁煙治療のための標準手順書 第8版、2021）

※ たばこ代は2023年時点での売れ筋の銘柄で計算

健康保険で禁煙治療が受けられます！

健康保険を使った禁煙治療が医療機関で受けられます。治療期間は12週間で、その間に5回受診します。

初回診察で禁煙開始日を決め、その後4回受診して、禁煙の状態を安定させます。医師からのカウンセリングを受けながら、処方された禁煙補助薬（貼り薬のニコチンパッチか、飲み薬のバレニクリンのいずれか）を使って禁煙に取り組みます。



5回すべて受診した人の7～8割が、治療終了時点で禁煙に成功しています。
(中央社会保険医療協議会総会資料、2008.7/2010.6/2018/1)

オンライン診療による禁煙治療

健康保険や保険者の保健事業により、一定の条件を満たせばオンライン診療で禁煙治療が受けられます。詳細については、加入する保険者やかかりつけの医療機関などに確認してください。

禁煙治療が受けられる医療機関

健康保険による禁煙治療が全国の約1万7千の医療機関で実施されています。下記のサイトからオンライン診療の対応も含めて、禁煙治療が受けられる病院、診療所を検索できます。

日本禁煙学会「禁煙治療に保険が使える医療機関情報」
<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>



保険適用の条件の確認

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

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 自分が吸うつよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまっていることがありますか。		
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すか。		
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、頭暈、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すか。		
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すか。		
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、吸うことがありますか。		
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、吸うことがありますか。		
9 自分はたばこに依存していると感じることがありましたか。		
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。		
合計		

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、不安やゆう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

STEP 1

自分の喫煙について考えよう

01 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、意識して吸うようになるので、喫煙習慣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 気分転換と眠気覚ましに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

0

1

2

3

4

5

なし

もっとも強い

1

2

3

02 たばこのよいこと・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

148

STEP 2

たばこの害について知ろう

01 本人への影響

喫煙は、がんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、2型糖尿病、歯周病など、多くの病気と関係しています。

妊婦が喫煙すると、早産や低出生体重のリスクが高まります。

喫煙は脳卒中のほか認知症や骨粗鬆症のリスクを高め、要介護の主要なリスク要因であることもわかっています。



一方、禁煙すると健康が戻ります。生活面ですぐにみられる効果として、吸う場所を気にしなくてもすむ・時間に余裕ができる・イライラが減る・たばこ代が浮くなどがあります。血色がよくなり若々しくみえる・家族に喜ばれるという効果もあります。

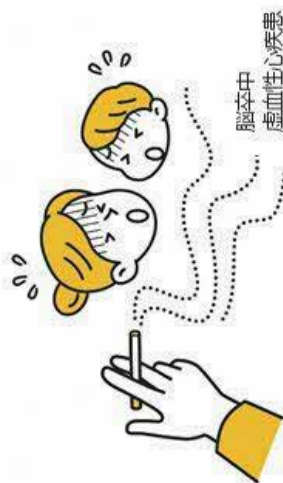
実感はできませんが、喫煙が関係する病気のリスクが年数とともに確実に減少します。

02 周囲への影響

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）のリスクが確実に高まります。その結果、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ます。

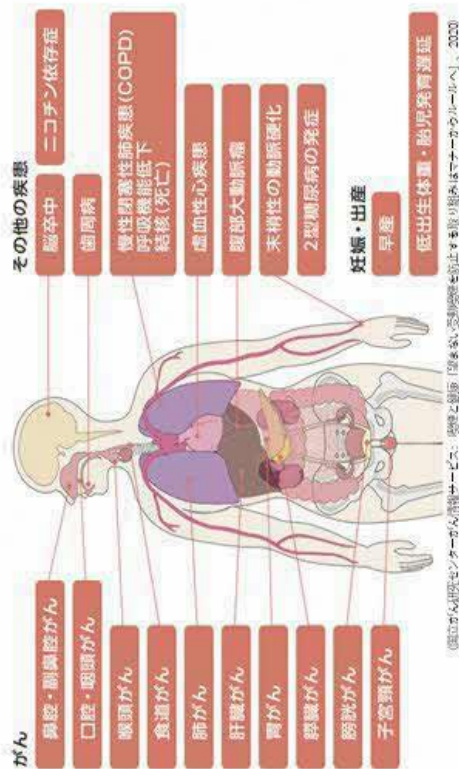
そのほか、受動喫煙は乳がん、低出生体重、喘息、慢性閉塞性肺疾患などのリスクを高めます。

受動喫煙の健康影響 受動喫煙との関係が確実と判定された病気



喫煙の健康影響

喫煙との関係が確実と判定された病気



（図10がん予防センターがん情報サービス：がんと喫煙「図10がん予防センターがん情報サービス：がんと喫煙」を改題し、受動喫煙と関係が確実と判定された病気を追加し、2020年10月現在のものである。）

STEP 3

ニコチン依存度をチェックしよう

01 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	—	—
③1日のうちのど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	—	—
④1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	—	—

02 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	低いレベル	中程度レベル	高いレベル
ニコチン依存度	ライトスモーカーレベル	ミドルスモーカーレベル	ヘビースモーカーレベル

STEP 4

上手に禁煙するための方法を知ろう

01 禁煙しやすくするための方法とは？

禁煙補助薬を使ったり、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

①比較的楽にやめられる



②より確実にやめられる

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たばこ代の比較(いずれも12週分の費用)

ニコチンパッチ(貼り薬)	13,090円	VS	たばこ代 (1箱580円×1日1箱)	48,720円
バレニクリン(飲み薬)	19,960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算出
(禁煙治療のための標準手帳冊 第3.1版, 2021)

※ たばこ代は2023年時点での売れ筋の銘柄で計算

禁煙治療が受けられる医療機関については、下記のサイトから検索するか、地元の保健センターなどに問い合わせしてみましょう。

日本禁煙学会「禁煙治療に保険が使える医療機関情報」
<http://www.nosmo.ke55.jp/nicotine/clinictml>

02 禁煙補助薬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。

禁煙補助薬の種類の特徴

名称	入手場所	特徴
ニコチンガム	薬局・薬店	短時間で禁断症状が抑えられる。間違った飲み方をすると胃の不快感が出やすい。
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にくい。皮膚がかぶれることもある。
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。
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。



03 自分にあった禁煙方法を選択しよう

下記のお勧めのタイプを参考に、自分にあった禁煙方法を選びましょう。ニコチン依存度が低い人でも禁煙治療を受けると確実な禁煙につながります。

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高い人 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用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。

- 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

STEP 5

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。

01 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

02 禁煙理由を確認する

禁煙する理由①

禁煙する理由②

STEP 6

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。

01 よくみられる禁断症状とは？

☐ イライラする	☐ 頭痛がする
☐ 元気が出ない	☐ 夜中に目が覚める
☐ 落ち着きがない	☐ 便秘になる
☐ 集中できない	☐ 口内炎や口の中に潰瘍ができる
☐ 食欲が増す	☐ たばこが吸いたくたまたまらない

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

02 禁断症状を乗り切る

禁煙補助薬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

STEP 7

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でしょううか。

朝の目覚めがよくなり、食事がおいしく感じられるようになっていませんか？ あなたの健康改善は始まっています。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。

健康面

- ☐ 目覚めがさわやかになった
☐ 胃の調子がいい
☐ 食欲が出てきた
☐ 肩こりがなくなった
☐ 顔色がよくなった
☐ 咳や痰が減った
☐ 歯を磨くときの吐き気がなくなった
☐ 食べ物の味がよくわかるようになった
☐ 食事がおいしくなった
☐ 運動中にあまり息切れしなくなった
☐ 病気になる心配が以前より減った
☐ たばこのにおいがとれて口臭が減った
☐ 風邪を引きにくくなった
☐ カラオケで声がよく出るようになった

精神面

- ☐ 周囲の人に迷惑をかける心配がなくなった
☐ イライラしなくなった
☐ 集中力が増した
☐ 自分に自信が持てるようになった
☐ 火事の心配が1つ減った
☐ 家族に喜ばれた
☐ 孫が近くに寄ってくれるようになった

その他

- ☐ たばこ代が要らなくなった
☐ お化粧のノリがよくなった
☐ 衣類や家の中からたばこ臭さが消えた
☐ レストランや公共の場で喫煙場所を探す必要がなくなった



- 11 -

STEP 8

禁煙を続けよう

01 禁煙後の体重増加を抑えるために

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。その主な原因は、ニコチンの禁断症状である食欲亢進によるものです。禁煙による健康上のメリットは、体重が大幅に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。しかも、以下の3つの点に注意すれば、禁煙後の体重増加を抑える効果が期待できます。

- 禁煙補助薬を使いましょう。禁断症状として生じる食欲亢進を効果的に抑えます。副作用の問題がなければ、治療期間中使い続けましょう。
- 禁煙直後から運動する時間を増やしましょう。散歩や水中歩行、自転車に乗るなど、中等度の活動強度がお勧めです。運動には禁煙補助薬と同様、禁断症状を抑えて体重増加を抑制する効果があります。エネルギー消費を高める効果もあるので、お勧めです。
- 禁煙が安定してから、必要に応じて食生活の改善に取り組みましょう。

02 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。もし吸ってしまった失敗ではありません。禁煙にはよくあることです。ちよっとした「つまずき」と考えて、禁煙を続けましょう。

吸いたくなる状況

対処法

- 例1 お酒を飲みに行った時
 対処法：飲む前に禁煙宣言をする、非喫煙者の隣に座る
 例2 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

- 12 -

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



副流煙

ニコチン

一酸化炭素

発がん性
物質

アンモニア

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。

受動喫煙でまわりの人は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

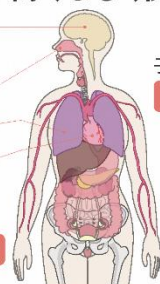
臭気・鼻への刺激感

肺がん

虚血性心疾患

妊娠・出産

乳幼児突然死症候群（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。

※妊婦の側副喫煙および小児の受動喫煙はどちらもレベル1

そのほかの受動喫煙による健康影響（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・健康者） - 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（虫歯）	

※数の順位の順

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2

科学的根拠は、
因果関係を示唆しているが十分ではない

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

国立がん研究センター「喫煙と健康 望まない受動喫煙を防止する取り組みはマナーからルールへ」

https://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/leaflet/pdf/tabacoo_leaflet_2020.pdf

編著者

禁煙支援マニュアル（令和 6 年度版）の作成は、令和 5・6 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 片野田耕太）の研究班のもとで実施した。

作成にあたったメンバーは以下の通りである。

中村 正和 公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター
谷口 千枝 愛知医科大学看護学部
林 さえ子 愛知医科大学看護学部