

禁煙支援マニュアル (第二版)

厚生労働省 健康局
がん対策・健康増進課編

はじめに

我が国の平均寿命、健康寿命は世界でも最高の水準にありますが、生活習慣病の有病率が上昇しており、また、人口の急速な高齢化と相まって、深刻な社会問題となっております。このため、厚生労働省では、健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上を実現し、元気で明るい高齢社会を築くため、平成12年度から開始した「健康日本21」の活動を発展させ、平成25年度から「健康日本21(第二次)」を開始いたします。

健康日本21(第二次)では、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を基本的な方針の柱の一つとして位置付け、生活習慣病の重大な危険因子である喫煙による健康被害を短期的ならびに中長期的に減少させるため、「喫煙をやめたい人がやめる」ことを数値化した成人喫煙率12%(平成34年度)の数値目標を設定しました。喫煙は、がん、脳卒中、心筋梗塞、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病及び歯周病など、様々な疾病の危険因子であり、世界保健機関(WHO)においても、たばこ使用を非感染性疾患(Non-Communicable Diseases : NCDs) 予防管理のための主要な危険因子の一つとして位置づけており、国際的な枠組みとして平成17年2月に発効された「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」を中心としたたばこ対策が進められているところです。

我が国では、平成23年の国民健康・栄養調査によると、現在習慣的に喫煙している人の割合は、20.1%(男性32.4%、女性9.7%)となっており、このうち35.4%の人が「たばこをやめたい」と回答しています。厚生労働省としては、これまでも禁煙支援の推進に取り組んでまいりましたが、今般、「喫煙をやめたい人がやめる」ことを踏まえた目標が設定されたことから、禁煙を希望する方々に対し、より効果的な禁煙支援が行えるよう、「禁煙支援マニュアル」を改訂いたしました。本書は、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も対象とし、「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等を解説したものとなっております。平成25年4月からは、禁煙支援の推進についての記載が充実した、「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」に基づいた健診・保健指導が開始されることとなっており、各地方自治体や多くの職場等で本書が活用され、受動喫煙も含めたたばこによる健康被害の減少に役立てられることを願ってやみません。

最後に、本書は、主に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の成果を基に編纂いたしました。本書の作成に御尽力いただいた各位に深く感謝申し上げます。

平成25年4月

厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課
課長 宮崎 雅則

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－講義.....	5
1. 非感染性疾患(NCDs)対策における禁煙の意義.....	6
2. 健診・保健指導などのできる短時間支援法.....	19
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」.....	47
1. 健診や保健事業での禁煙支援の取り組み方.....	48
2. 禁煙支援の実際－短時間支援(ABR方式).....	50
3. 禁煙支援の実際－標準的支援(ABC方式).....	62
4. 喫煙に関するフィードバック文例集.....	79
5. 短時間の禁煙アドバイスーお役立ちセリフ集.....	82
IV. 資料編－ 禁煙支援に役立つ教材や資料.....	99
1. 保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル.....	100
2. 喫煙に関する質問票.....	110
3. 喫煙者用リーフレット(短時間支援用).....	111
4. 喫煙者用ワークシート(標準的支援用).....	113
5. たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約第14条履行のための指針.....	119
6. 受動喫煙防止対策の徹底について (H24.10.29付け健発1029第5号厚生労働省健康局長通知).....	133
7. 受動喫煙防止対策について (H25.2.12付け厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長事務連絡).....	147
8. 厚生労働省名義の使用について(様式7).....	148

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－講義 「健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援」	○	なし
実践編－カウンセリング学習		
1. 健診や保健事業での禁煙支援の取り組み方	○	なし
2. 禁煙支援の実際－短時間支援（ABR方式）	○	○(動画1～5)
3. 禁煙支援の実際－標準的支援（ABC方式）	○	○(動画6～11)
4. 喫煙に関するフィードバック文例集	○	なし
5. 短時間の禁煙アドバイスーお役立ちセリフ集	○	なし
資料編－禁煙支援に役立つ教材や資料		
1. 保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル	○	なし
2. 喫煙に関する質問票	○	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. たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 第14条履行のための指針	○	なし
---	---	----

表2. 映像教材の学習内容

テキストのタイトル	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ヵ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ヵ月後」
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ヵ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ヵ月後」
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—講義

「健診や保健事業の場で
短時間でできる禁煙支援」

健診や保健事業の場で短時間で できる禁煙支援

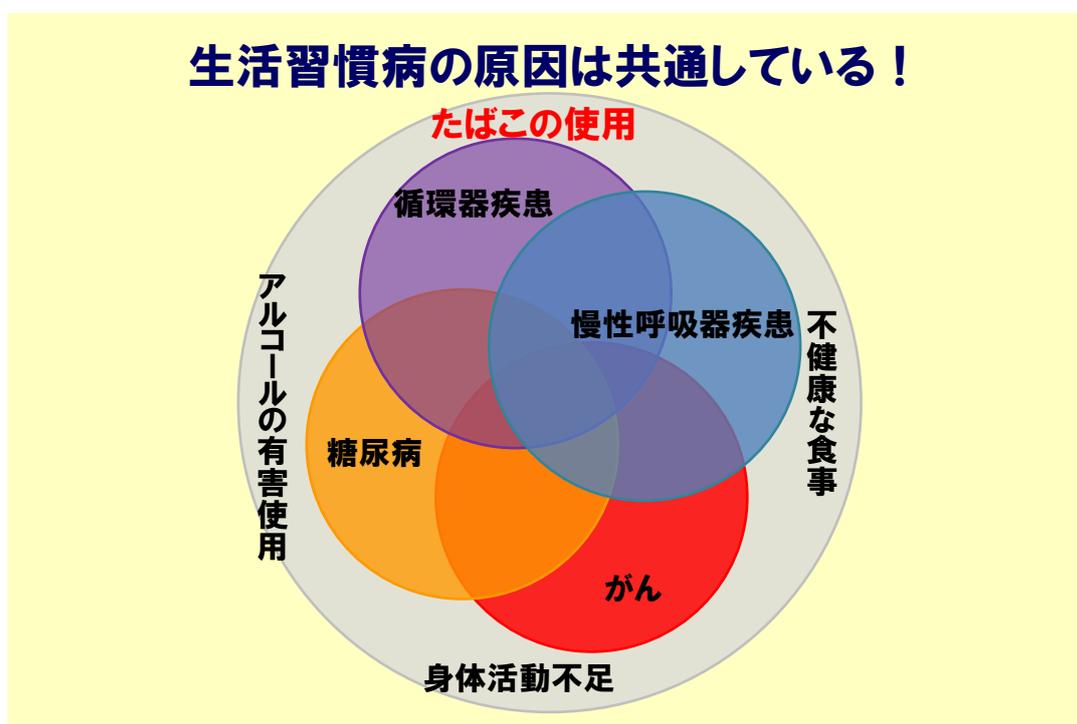


1. 非感染性疾患 (NCDs) 対策における禁煙の意義
2. 健診・保健指導などのできる短時間支援法

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。



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

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

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

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

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

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

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

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

生活習慣病の危険因子は共通している！

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

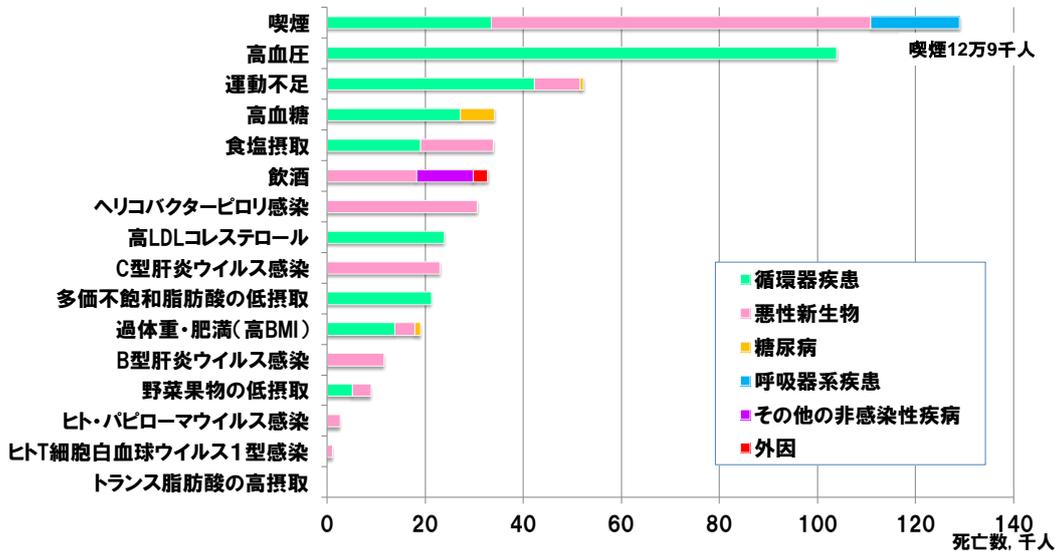
たばこの使用(喫煙等)、不健康な食事、身体活動不足、アルコールの有害使用への対策を進めることによって、NCDs全体の予防管理につながることを期待されている。

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

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

非感染性疾患と傷害による成人死亡の主要な2つの決定因子は喫煙と高血圧

2007年の我が国における危険因子に関連する非感染性疾患と外因による死亡数



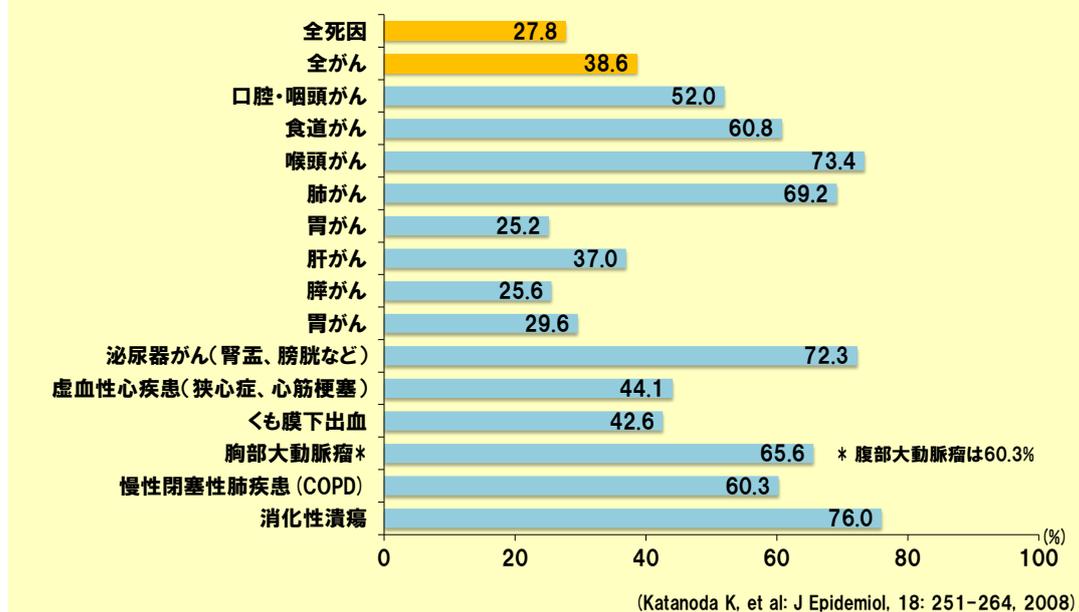
日本では、現在、能動喫煙によって年間12-13万人が死亡していると推定されている。

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

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

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

喫煙が原因として占める割合(男性の成績)



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

がん全体の4割が喫煙が原因として寄与していることがわかっている。

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

虚血性心疾患、くも膜下出血の4割は、喫煙が原因である。

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

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

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

たばこの発がん性について(WHOによる分類)

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

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

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

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

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

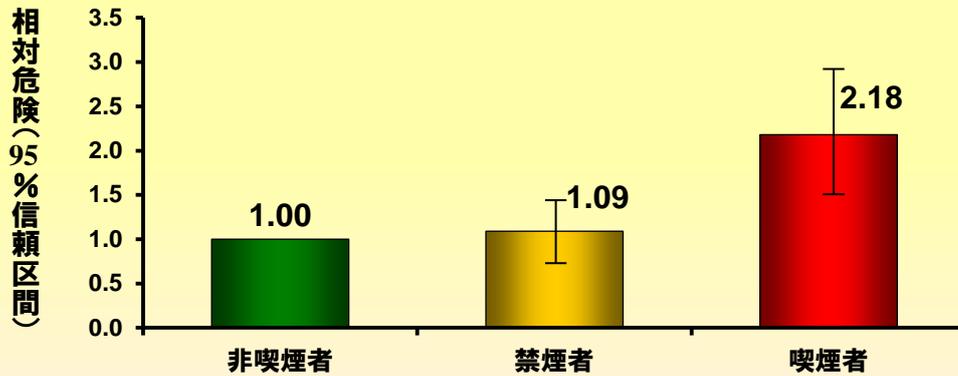
受動喫煙のようにたばこ煙への曝露が低いレベルであっても、血管内皮の機能障害や炎症が生じ、このことが急性の循環器疾患の発症や血栓形成へとつながるとされている。

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

出典) <http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/index.php>

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.

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ヵ月以上の持続

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

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

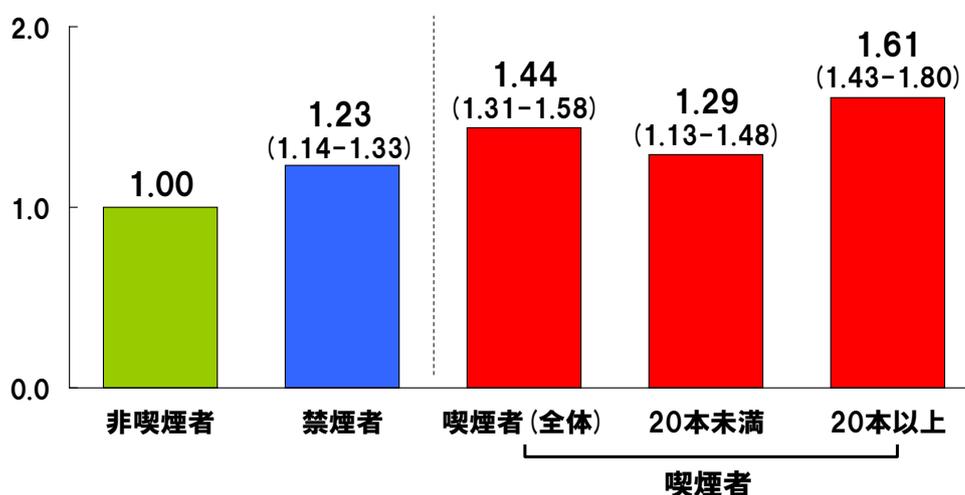
喫煙者は非喫煙者に比べて約2倍CKDになりやすいとの報告がある。

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

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アナリシスの結果



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

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

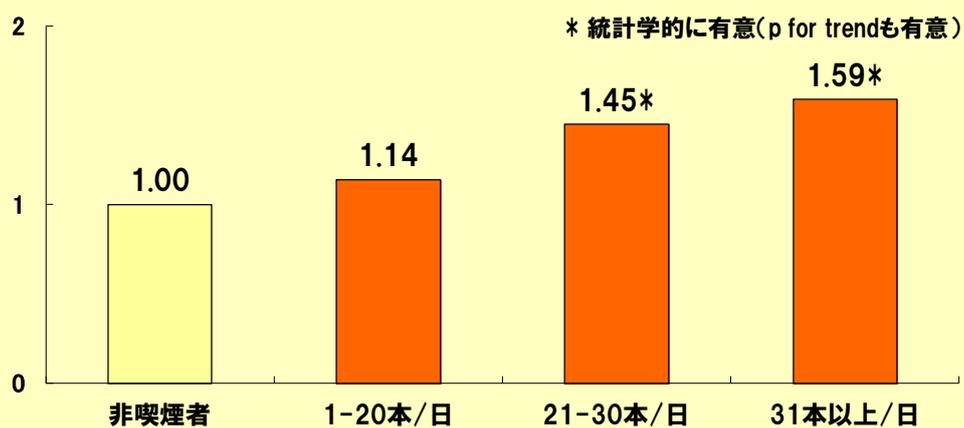
また、糖尿病患者においても、喫煙が合併症を進展させやすくなることから、禁煙治療や禁煙支援を行うことが重要です。

参考)糖尿病の予防管理に視点をおいた禁煙支援については、「中村正和編著. 糖尿病の治療も予防も禁煙が大切です (http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/training/teaching-materials/pdf/tou_kinen_01.pdf)」をご参考ください。

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



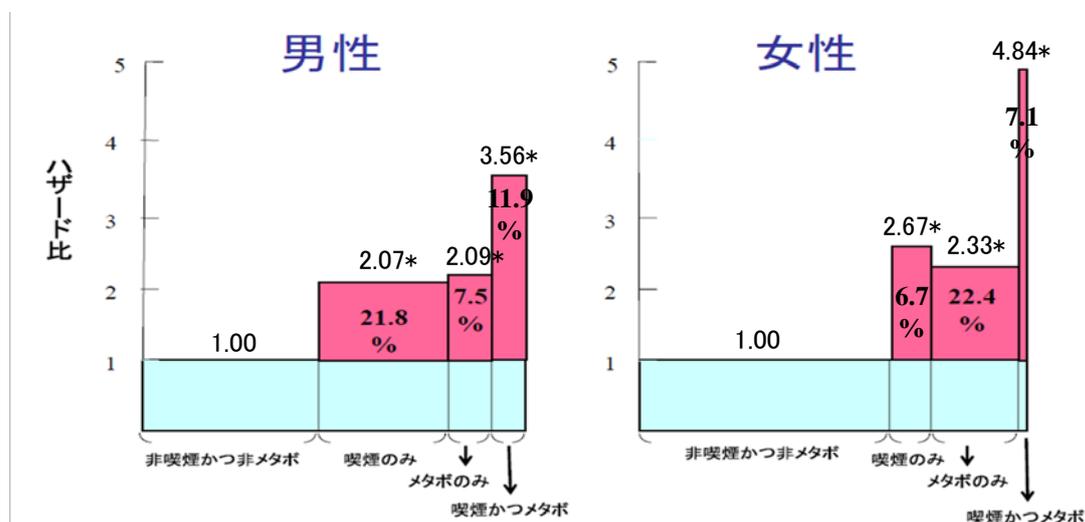
※メタボリックシンドロームの定義はNCEP-ATPⅢによる

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

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

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)

☆メタボリックシンドロームの定義はNCEP/ATPⅢによる

* 統計学的に有意

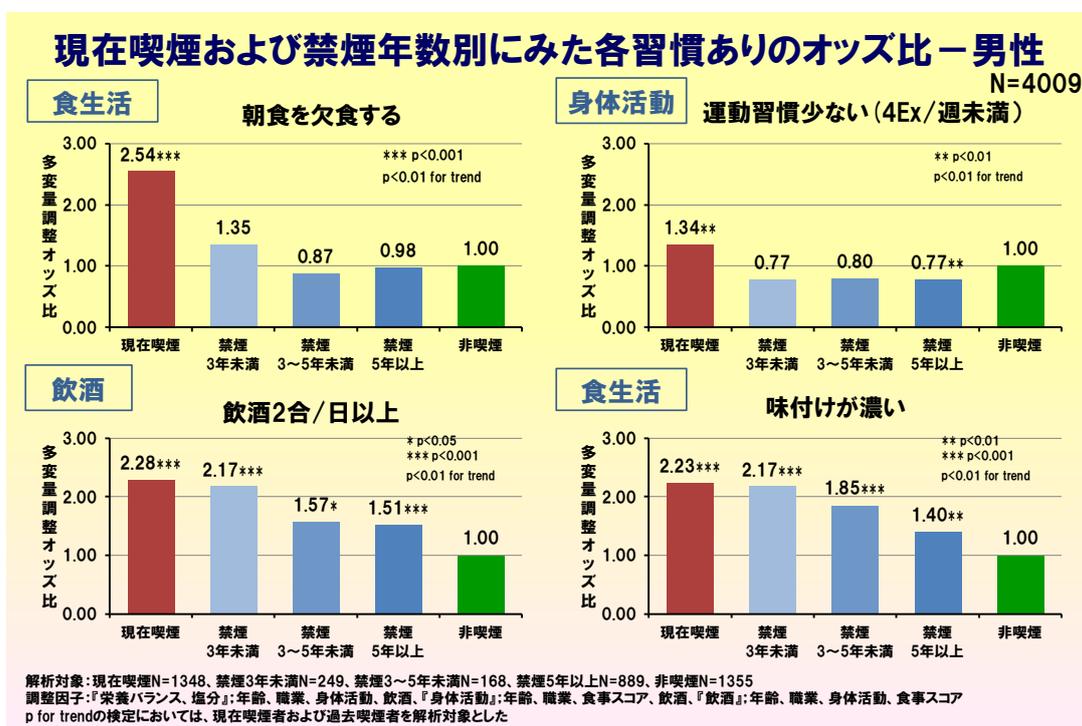
喫煙は、メタボリックシンドロームと同様に、循環器疾患のリスクを約2倍高める。喫煙とメタボリックシンドロームが重なると、循環器疾患のリスクがさらに高くなる。

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

このことは、循環器疾患の予防のためには、メタボリックシンドローム対策だけではなく、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.



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

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

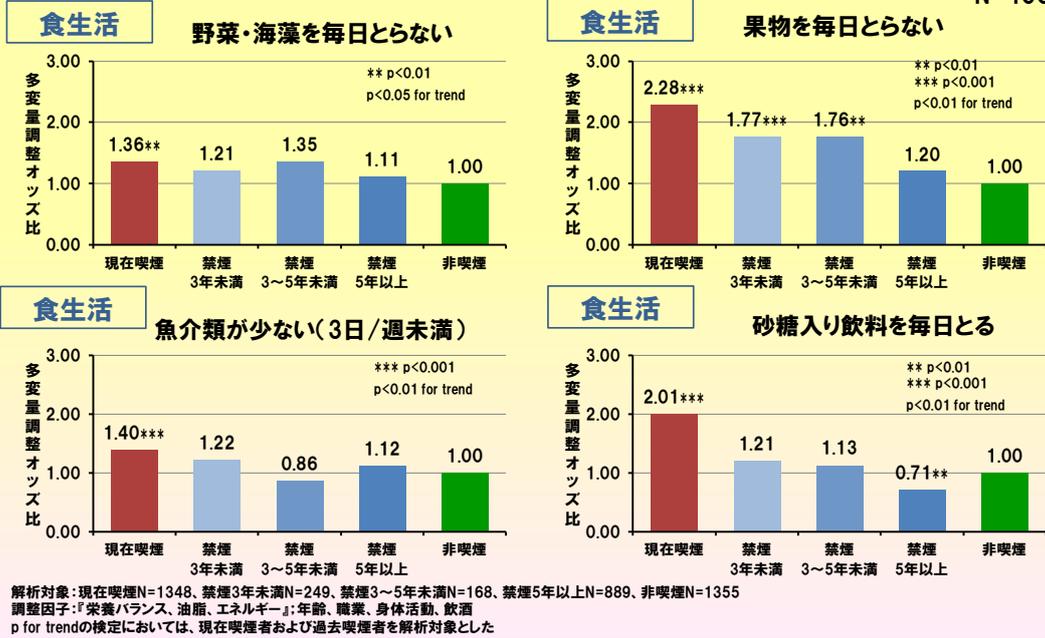
具体的には、喫煙者は非喫煙者に比べて、朝食欠食が2.5倍、運動不足が1.3倍、2合以上の飲酒が2.3倍、味付けが濃いことが2.2倍とそれぞれ多いことが報告されている。

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

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

現在喫煙および禁煙年数別にみた各習慣ありのオッズ比—男性

N=4009



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

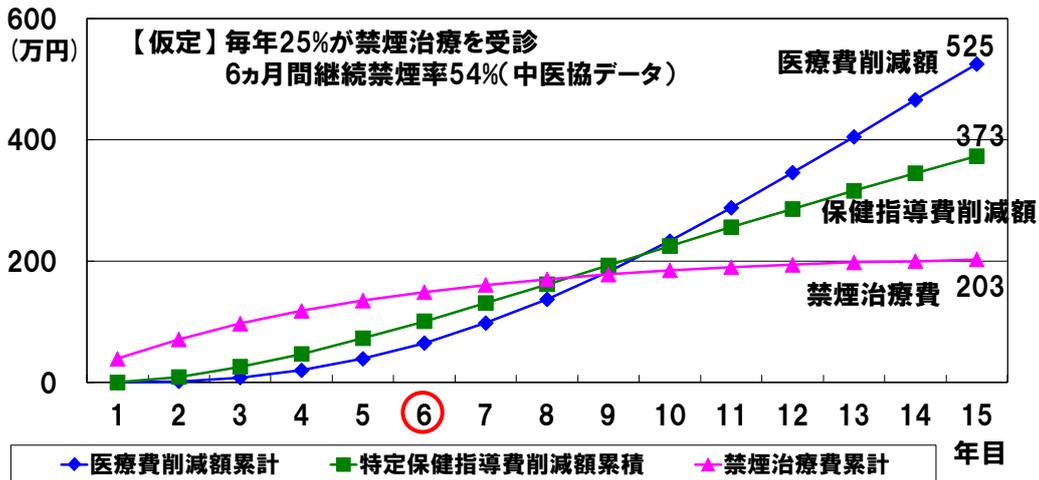
禁煙年数が長いほど、これらの生活習慣の乱れの多くについても、少ないことが報告されている。

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

特定保健指導における禁煙の経済効果(累積)

大阪府立健康科学センターの健診対象集団を用いて推計
(対象1000人、40-74歳は757人、積極的支援10.8%、動機付け支援9.8%)

●6年目で黒字に転じ、15年目には696万円の黒字となる



禁煙に取り組むメリットとして、医療保険者における経済効果が期待できる。特定健診・特定保健指導の場で禁煙治療の受診を促すことによる経済効果のシミュレーションでは、15年目には1000人の集団で約700万円の黒字になるという試算結果となった。

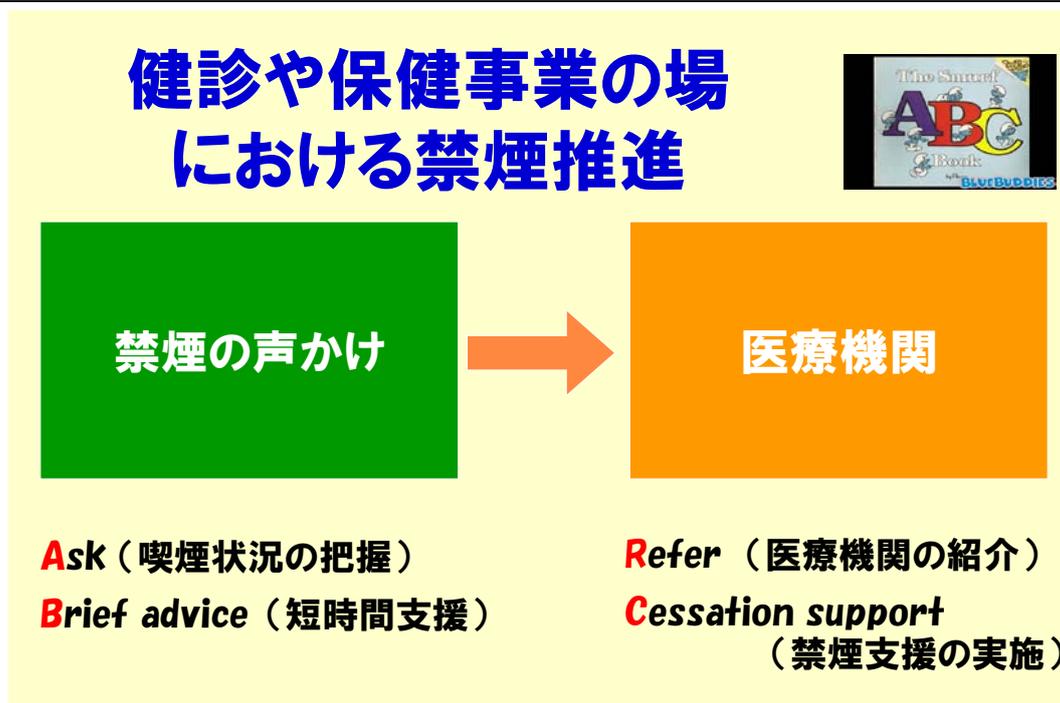
このシミュレーションでは、メタボリックシンドロームの有無に関わらず、特定保健指導の場で禁煙の働きかけをして、4人に1人が禁煙治療を受け、5割が禁煙に成功したと仮定している。

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

参考) 上記検討の対象集団における喫煙率は男性32.7%、女性4.6%、男女計20.4%であった。

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. 禁煙を効果的に推進する保健医療システムの構築に関する研究. 平成19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「効果的な禁煙支援法の開発と普及のための制度化に関する研究」(主任研究者 中村正和). 平成19年度総括・分担研究報告書. 2008.



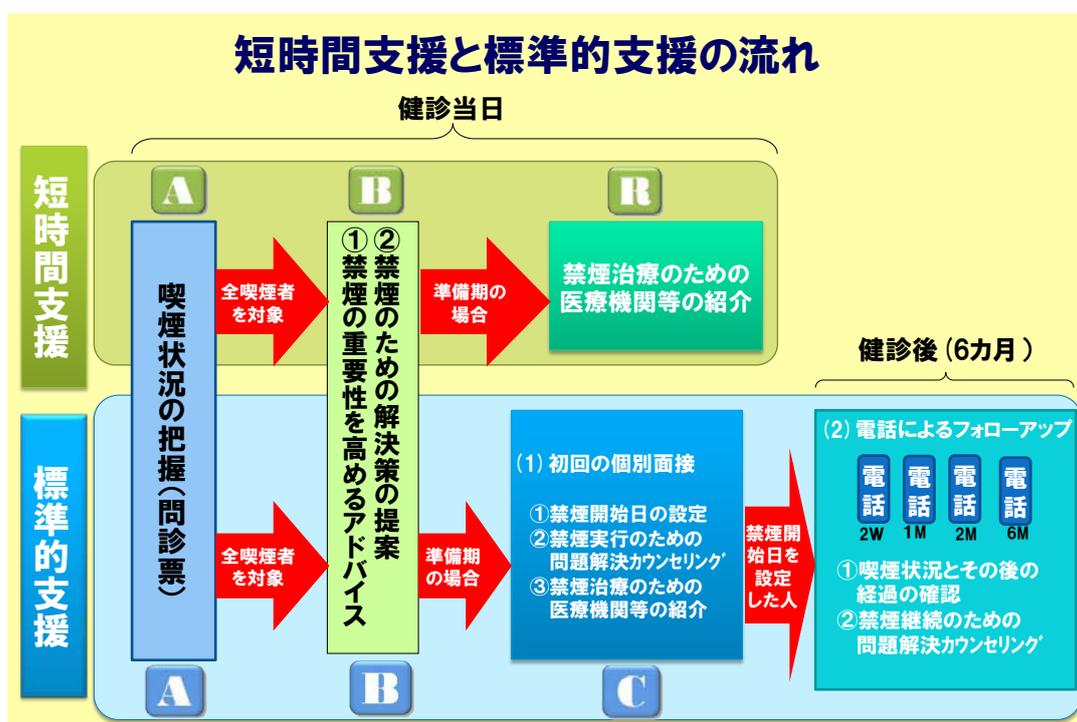
医療従事者や健診・保健指導の実施者は、日常業務で出会う喫煙者に対して、禁煙の声かけを行うことが重要である。

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

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

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

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



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

まず、短時間支援(ABR)の流れを説明する。

A(Ask)では、健診時に問診票を用いて喫煙状況や禁煙の関心度を把握する。

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

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

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

参考)準備期については51ページの「喫煙ステージの分類について」を参照。

Ask（喫煙状況の把握） 喫煙状況に関する問診項目の例

Q1.現在、たばこを吸っていますか？

吸う やめた(年前/ ヲ月前) もともと吸わない

以下の質問は、吸うと回答した人のみお答え下さい。

Q2.吸い始めてから現在までの総本数は100本以上ですか？ はい いいえ

Q3.これまで6ヶ月以上吸っていますか？ はい いいえ

Q4.最近1ヶ月間、たばこを吸っていますか？ はい いいえ

Q5.1日に平均して何本たばこを吸いますか？ 1日()本

Q6.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

Q7.あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？

関心がない

関心はあるが、今後6ヶ月以内に禁煙しようとは考えていない

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

直ちに(1ヶ月以内に)禁煙しようと考えている

Q1からQ4までは、喫煙者を把握するための質問項目である。

Q5からQ8までは、健康保険で禁煙治療を受けるための条件確認の項目である。

Ask (喫煙状況の把握) 喫煙状況に関する問診項目の例(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。

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。		
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にもかかわらず、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にもかかわらず、吸うことがありましたか		
9. 自分はたばこに依存していると感じることはありましたか		
10. たばこが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか		
(注) 禁煙や本数を減らした時に出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。	合計	

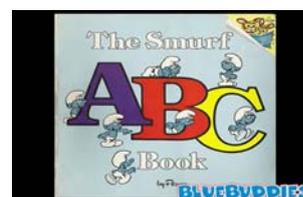
Q9. 今までたばこをやめたことがありますか? はい (回、最長 年間 / ヲ月 日間) なし

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。()%

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

禁煙の効果的な声かけ

Brief advice(短時間支援)



1. 禁煙の重要性を伝える

- ※禁煙すべきであることを「はっきり」と伝える
- ※禁煙が「重要かつ優先順位が高い健康課題である」ことを強調する
- ※喫煙の健康影響、禁煙の効果について「個別的に」情報提供する

2. 禁煙のための解決策を提案する

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

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

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

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

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

禁煙の重要性を伝える一健診の場

病歴：喫煙関連疾患

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

検査異常

脂質代謝（HDL↓、LDL↑、TG↑）

糖代謝（血糖↑、HbA1c↑、インスリンの感受性↓）

多血症（RBC↑、Hb↑）、白血球増多（WBC↑）

※メタボリック・シンドローム

自覚症状

呼吸器系（咳、痰、息切れ）など、喫煙関連症状

（注）何も該当しない場合の対応

喫煙が関係している病歴や検査異常、自覚症状を示した。

これらの情報は、喫煙の健康影響を病歴や健診データと結び付けて、個別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、78～80ページに掲載した「喫煙に関するフィードバック文例集」を参照されたい。

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

5つの「もったいない」ー生活編

①時間を奪われる

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



②老けてみえる

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



③たばこ代がかかる

- たとえば1箱(20本入り)410円のたばこを、1日に1箱吸っている場合、たばこ代は1ヵ月で約12,000円、1年で約15万円かかる



④病気になって医療費がかかる

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



⑤家族も道連れにする

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



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

喫煙の美容への影響に関する情報提供は、特に女性で有用と思われる。

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

5つの「もったいない」—仕事編

①知らないうちにお客様に嫌がられている

- たばこを吸わない人はたばこのおいに敏感
- 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に比べて約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
- 喫煙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

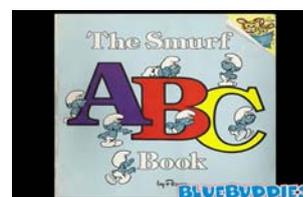


仕事をしている人向けには、喫煙の仕事への影響を切り口とした情報提供が効果的である。

具体的には、たばこのにお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上問題になること、喫煙で病欠が増える可能性が高まること、たばこでストレスを増やしていること、などを伝えるとよい。

禁煙の効果的な声かけ

Brief advice(短時間支援)



1. 禁煙の重要性を伝える

- ※禁煙すべきであることを「はっきり」と伝える
- ※禁煙が「重要かつ優先順位が高い健康課題である」ことを強調する
- ※喫煙の健康影響、禁煙の効果について「個別的に」情報提供する

2. 禁煙のための解決策を提案する

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

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

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

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

禁煙を手助けする薬剤の情報提供が重要！

■ 禁煙しようと思っている、または関心がある場合

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

■ 禁煙に関心がない場合

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

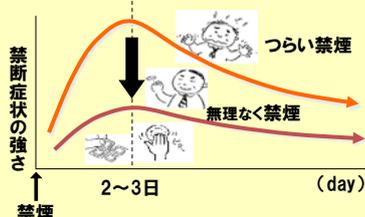
禁煙のための解決策に関する情報提供として、健診の診察場面で喫煙者に対して行われている具体例を紹介する。

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

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

禁煙補助剤を用いたり、禁煙治療を受けると

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
禁煙補助剤で2~3倍アップ
指導を受けるとその内容に応じて3倍近くまでアップ

(出典: U.S. Department of Health and Human Services.
Treating Tobacco Use and Dependence, 2008.)

③あまりお金をかけずにやめられる

健康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)

12,820円



バレニクリン(のみ薬)

19,050円



VS

たばこ代(1箱400円、1日1箱)

33,600円



(注1) 健康保険による禁煙治療の自己負担は3割として計算

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

(出典: 禁煙治療のための標準手順書 第5版、2012)

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禁煙の補助剤を使うことにより、離脱症状が抑えられるため、比較的楽にやめることができること、②薬やカウンセリングによって禁煙成功率がそれぞれ2~3倍高まること、③医療機関で禁煙治療を受ける費用は、健康保険がつかえる場合、1日1箱喫煙する場合のたばこ代に比べて安いことである。

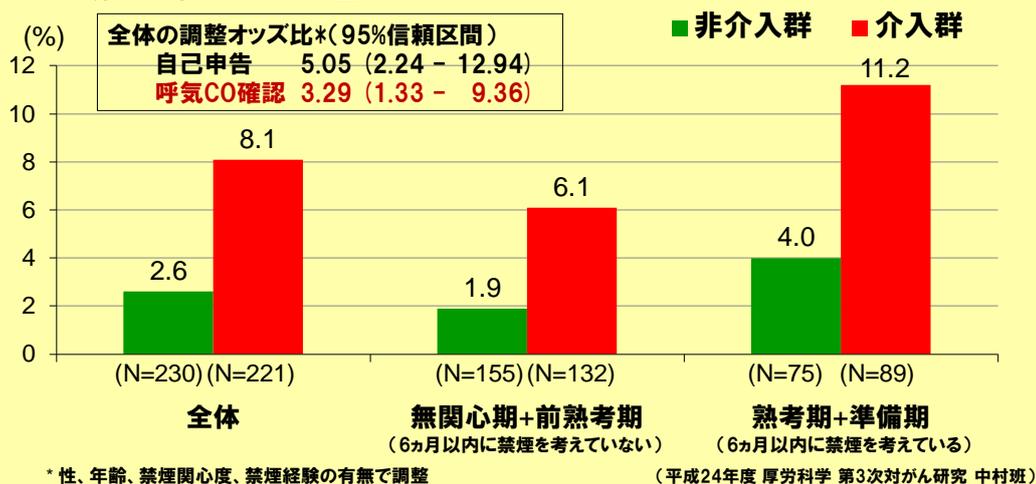
出典) Fiore MC, et al. Treating tobacco use and dependence:2008 update. Clinical Practice Guideline. Rockville: US

Department of Health and Human Services. Public Health Service, 2008.

日本循環器学会 ほか. 禁煙治療のための標準手順書 第5版, 2012.

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

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



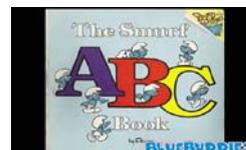
健診の場で、診察医師が喫煙者全員に1分程度の短時間の禁煙のアドバイスや情報提供を行った場合の効果調べた。

半年以内に禁煙しようと思っている喫煙者(熟考期と準備期)では、指導1年後の断面禁煙成功率は、そのような指導をしない場合に比べて約3倍高かった。また、喫煙者全体でも1.5倍高かった。

今後たばこの値上げや施設の禁煙化に伴い、禁煙したい人がさらに増えることが予想され、こうした短時間の指導でも効果が出やすくなると考えられる。

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



【ポイント】 *Refer / Cessation support*

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

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

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

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

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

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

【レビュー方法】

- 1975～2007年の8700編の英文論文を対象
- 一定の条件(*)を満たした論文について、35以上のテーマでメタアナリシスを行い、ガイドラインの作成の基礎資料とした。
 - *選定条件: 比例対照研究、禁煙開始日以降5ヵ月以上のフォローアップ、ピアレビューの雑誌に掲載

【結果】

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

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

自信の強化

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

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

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

AHRQ「たばこ使用・依存の治療ガイドライン」(2008年) 禁煙の薬物療法の推奨

【レビュー方法】

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

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

【結果】

■第1選択薬

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

■第2選択薬 ※有効性はあるが、副作用の報告があり、FDAでは非承認

クロニジン(2.1倍)、ノルトリプチン(3.2倍)

■併用療法

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

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

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

有効性については、ニコチン製剤であれば約2倍、バレニクリンであれば約3倍、対照群に比べて禁煙しやすいことがわかっている。

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

ニコチン離脱症状

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

喫煙の再開と関連あり

禁煙に伴う主なニコチン離脱症状を表にまとめた。

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

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

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

禁煙補助薬の種類の特徴

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

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

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

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

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

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

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

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。

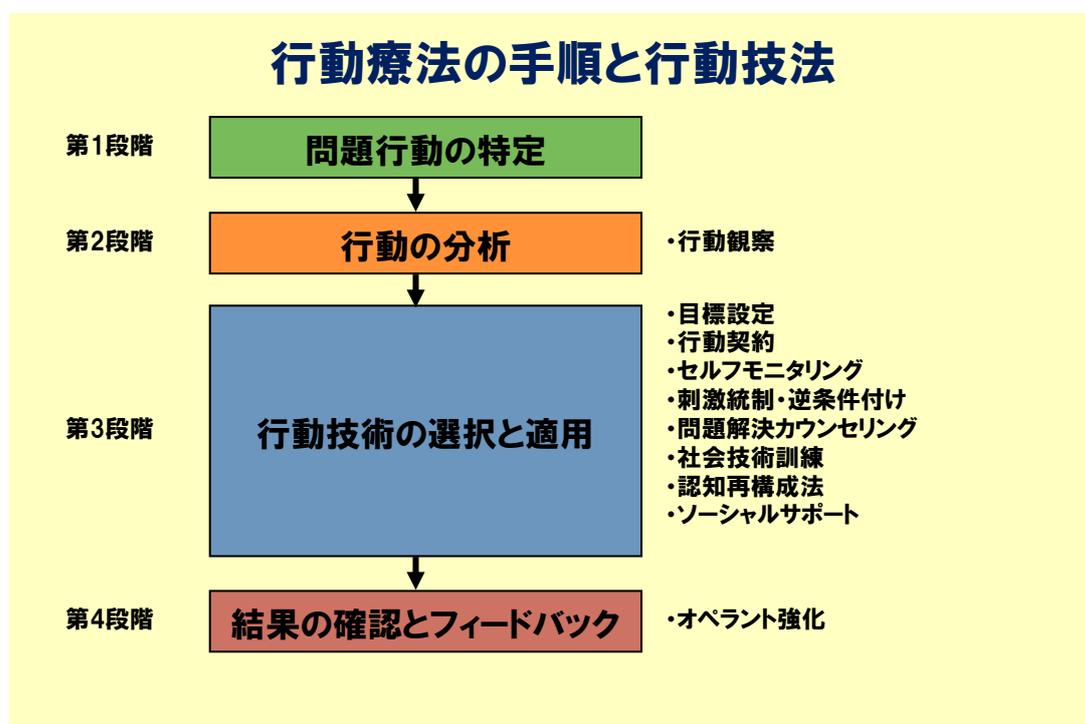
(注2) 禁煙は治療の有無を問わず、不快、抑うつ気分、不眠、いらだたしさ、欲求不満、怒り、不安、集中困難、落ち着きのなさ、心拍数の減少、食欲増加、体重増加などを伴うことが報告されており、基礎疾患として有している精神疾患の悪化を伴うことがある。バレニクリンを使用して禁煙を試みた際にも、因果関係は明らかではないが、抑うつ気分、不安、焦燥、興奮、行動又は思考の変化、精神障害、気分変動、攻撃的行動、敵意、自殺念慮及び自殺が報告されている。また、本剤中止後もこれらの症状があらわれることがあるため、本剤を投与する際には患者の状態を十分に観察すること。また、これらの症状、行動があらわれた場合には本剤の服用を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

わが国で使用可能な禁煙補助剤の主な副作用とその対処法を示した。

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

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



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

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

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

禁煙支援・治療で用いられる主な行動療法の技法

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

禁煙支援・治療で用いられる行動療法の技法について具体例を示した。

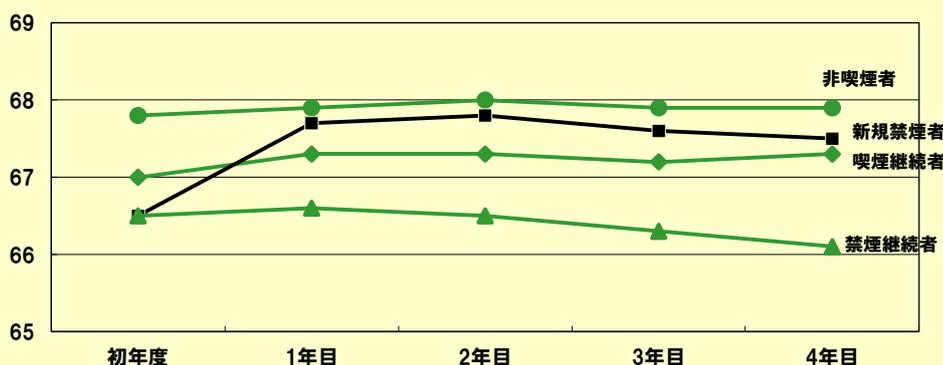
禁煙の動機が高まった患者に対する支援においては、行動療法の技法が役立つと考えられる。

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

禁煙後の体重増加は一時的

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

図. 禁煙後の体重変化－大阪府立健康科学センターの調査成績



禁煙後の問題点として体重増加がある。

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

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

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

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

出典)禁煙がメタボリック・シンドロームの構成因子に及ぼす長期的影響に関する検討(研究代表者 中村正和). 平成

19年度文部科学省科学研究費補助金研究成果報告書, 2008.

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

禁煙後の体重増加を防ぐ—まず身体活動から始める

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

禁煙後の体重増加を防ぐ—禁煙が安定したら食事に取り組む

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

食生活の改善のための具体的なプラン例

<p>① 食べすぎを改善する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹八分目にする ・おかわりをしない ・おかずの量を減らす ・夕方に果物や軽食を摂り、夜食はその分控える ・ゆっくりよく噛んで食べる 		<p>③ 間食を改善する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・間食に菓子パンやスナック菓子をやめて、果物にかえる ・砂糖入り飲料をやめる 	<p>多野菜</p>
<p>② 高エネルギーの食事を見直す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脂身の多い肉や加工品を減らす ・揚げ物を食べない日をつくる ・脂っこい料理を食べない日をつくる ・マヨネーズやドレッシングは低カロリータイプのものにかえる ・乳製品は1日300mlまでにする 		<p>④ 栄養バランスを改善する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日朝食を食べる ・主菜の量を減らし、副菜を増やす ・外食時は、野菜料理のついたメニューを選ぶ ・朝食に野菜を食べる 	<p>日休肝</p>
		<p>⑤ 飲酒量を減らす</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お酒を1〜2ヵ月間やめてみる ・休肝日をつくる 	

禁煙後の体重増加への対処は、禁煙が安定してからでも遅くはない。

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

運動にはニコチン離脱症状の抑制効果があり、禁煙継続にも役立つ。

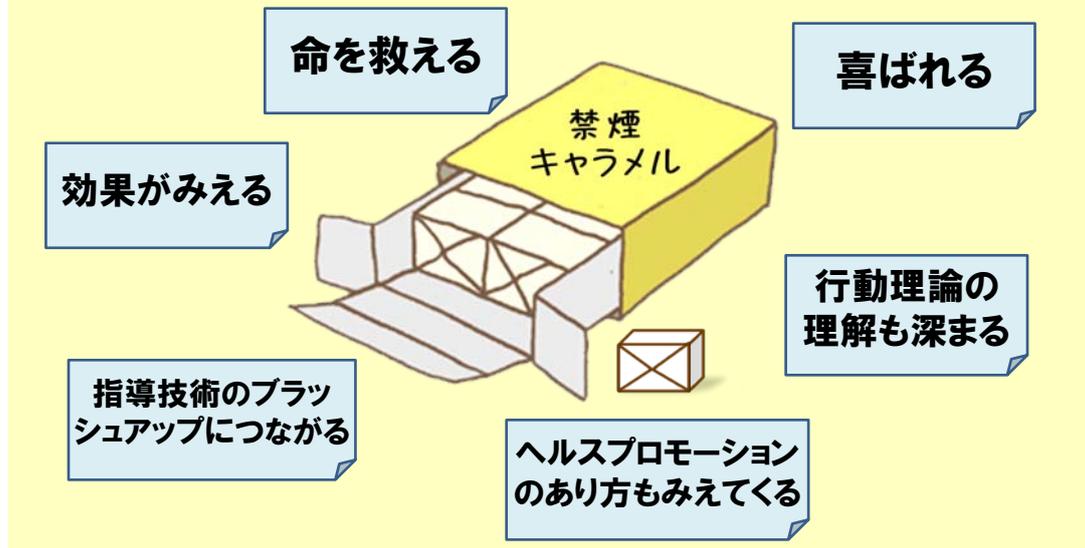
食事については禁煙直後から取り組むと、離脱症状のコントロールがうまくいかない場合があり、禁煙が安定するまで待ってから取り組むのがよいとされている。

出典) 中村正和ほか編著、脱メタバコ支援マニュアル、2008。

(<http://www.osaka-ganjun.jp/info/ohsc/files/metabako.pdf>)

禁煙治療の面白さ

1粒で2度だけでなく何度もおいしい



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

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

以上をまとめると、

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

したがって、禁煙を先送りせずに、まず禁煙から取り組むことが大切である。

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

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

たばこに関する数値目標について

背景：たばこの健康への影響と経済損失

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

～喫煙と受動喫煙に関連した疾病、障害、死亡を減少させることが必要～

たばこに関する数値目標

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

○成人の喫煙率の低下(平成22年19.5%→平成34年度12%)

「喫煙をやめたい人がやめる」という考えに基づいて目標を策定。
 ※ $19.5\%(\text{注1}) \times (100\% - 37.6\%)(\text{注2}) = 12\%$
 (注1) 成人の喫煙率(平成22年国民健康・栄養調査)
 (注2) 現在喫煙している者(100%)から、禁煙を希望する者の割合(37.6%)(平成22年国民健康・栄養調査)を引いた値

○未成年の喫煙をなくす

高校3年生：平成22年男8.6%、女3.8%→平成34年度0%
 中学1年生：平成22年男1.6%、女0.9%→平成34年度0%

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

○受動喫煙の防止

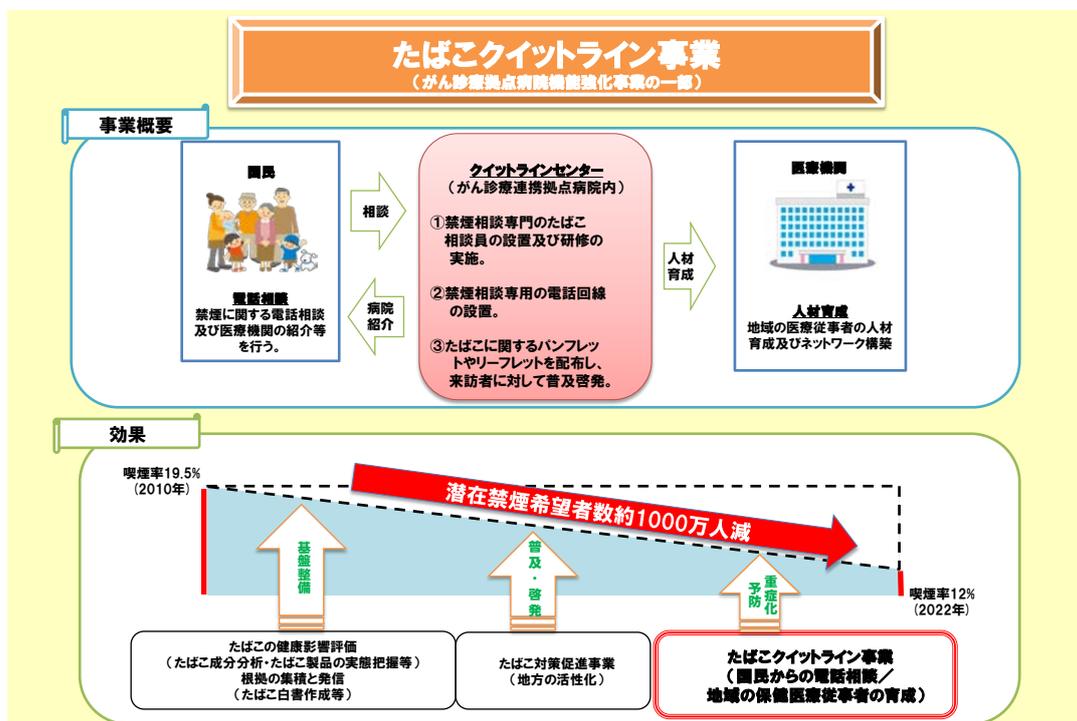
行政機関(平成20年16.9%→平成34年度0%)
 医療機関(平成20年13.3%→平成34年度0%)
 家庭(平成22年10.7%→平成34年度3%)
 飲食店(平成22年50.1%→平成34年度15%)
 職場 平成23年64%→平成32年までに受動喫煙のない職場を実現

○妊娠中の喫煙をなくす(平成22年5.0%→平成26年0%)

健康日本21(第2次)で設定。

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

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



禁煙支援・治療を推進する具体的な対策としては、健診・保健指導の標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)において禁煙支援の記載を充実させることを通して、保健指導の場での禁煙支援を推進していくこととしている。

また、たばこクイットライン事業として、がん診療連携拠点病院にたばこ相談員を設置し、面談や電話による無料の禁煙相談やたばこに関する普及啓発活動を進めると共に、医療、地域、職域の禁煙支援や禁煙治療に関わる人材や資源を有機的につなぐことで、たばこをやめたい人がやめられるような社会環境を整備していくことにしている。

これらの事業を活用することで、効果的・効率的な禁煙支援が行われることを期待している。

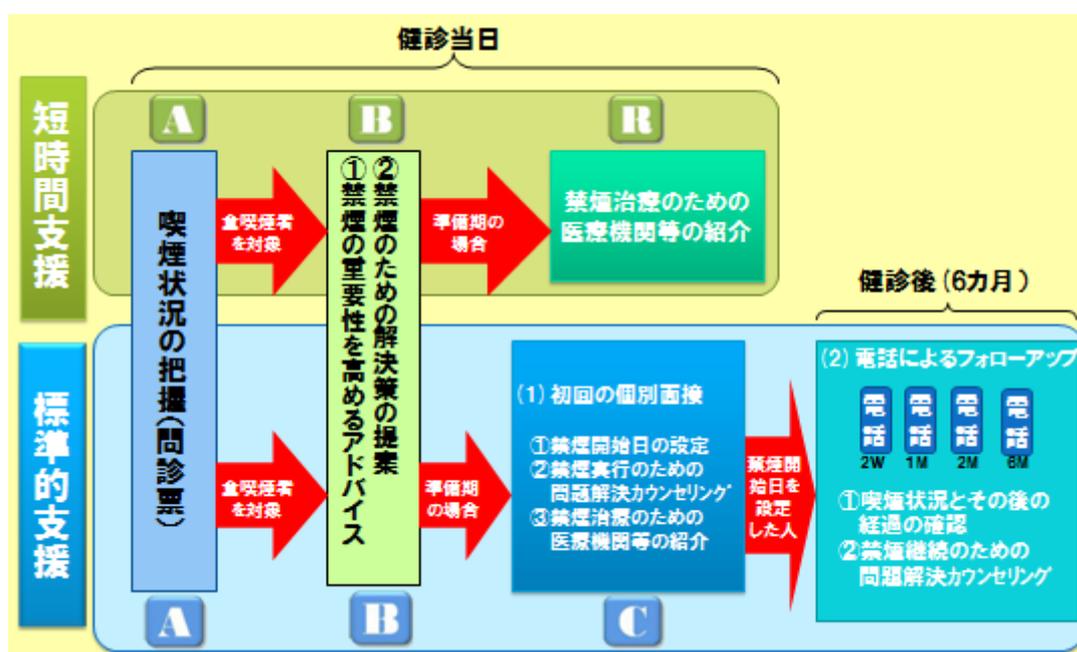
Ⅲ. 実践編一
カウンセリング学習
「短時間でできる禁煙の効
果的な働きかけ」

1. 健診や保健事業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、全ての喫煙者を対象として行うことが重要です。

特定健診やがん検診の場など、禁煙支援の時間が確保できない場合は「短時間支援」、事後指導の場など禁煙支援の時間が確保できる場合は「標準的支援」を行います。短時間支援と標準的支援の流れを図表1に示します。

図表1. 短時間支援（ABR方式）と標準的支援（ABC方式）の流れ



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

¹ 準備期については、51ページの「喫煙ステージの分類について」を参照。

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

短時間支援(ABR方式)と標準的支援(ABC方式)の特徴を図表2に整理しました。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。²

図表2. 短時間支援(ABR方式)と標準的支援(ABC方式)の内容

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

なお、喫煙者用にリーフレット(110~111ページに掲載)とワークシート(112~117ページに掲載)を作成しました。短時間支援(ABR方式)では喫煙者用リーフレットを、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。³

² ここに記載した所要時間は、個別面接や電話フォローアップにかかる時間の目安です。質問紙の記載には時間を必要とする人もいます。A(Ask)で問診票を用いて喫煙状況を把握する前に、事前に質問紙を配付して記載してもらうことで、効率的に禁煙支援を進めるようにしましょう。

³ その他、禁煙支援に利用可能な資料としては、以下のものが挙げられます。

- ・「脱メタバコ支援マニュアル」(中村正和 他. 編著)
http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/training/teaching-materials/pdf/nosmoking_01.pdf
- ・「健診や保健指導などにおける簡易な禁煙支援マニュアル」(中村正和著)
http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/training/teaching-materials/pdf/nosmoking_03.pdf

2. 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。質問票を用いて喫煙状況や健康保険による禁煙治療の患者要件を満たしているかどうかを確認します。質問票を図表3に示します（印刷用の質問票を109ページに掲載）

Q1からQ4までは、喫煙者を把握するための質問項目です。

Q5からQ8までは、健康保険で禁煙治療を受けるための条件確認の項目です。

禁煙経験（Q9）や禁煙の自信（Q10）についても把握しておく、より個別化した禁煙の支援が可能となります。

図表3. 喫煙に関する質問票

喫煙に関する質問票			
Q1. 現在、たばこを吸っていますか？ <input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> やめた（ 年前/ 月前） <input type="checkbox"/> もともと吸わない			
以下の質問は、吸うと回答した人のお答え下さい。			
Q2. 吸い始めてから現在までの総本数は100本以上ですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
Q3. これまで6ヵ月以上吸っていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
Q4. 最近1ヵ月間、たばこを吸っていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
Q5. 1日に平均して何本たばこを吸いますか？ 1日（ ）本			
Q6. 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			
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？ <input type="checkbox"/> 関心がない <input type="checkbox"/> 関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない <input type="checkbox"/> 今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに(1ヵ月以内に)禁煙する考えはない <input type="checkbox"/> 直ちに(1ヵ月以内に)禁煙しようと考えている			
Q8. 下記の質問を讀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、脈が速い、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 [※] が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問9.	自分はたばこに依存していると感じることはありませんか。		
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断症状(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、不安や酔う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？ <input type="checkbox"/> はい（ 回、最長 年間/ ヵ月 日間） <input type="checkbox"/> 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 _____ 記入日 _____ 年 月 日			

● Q1～Q4 喫煙者の把握

喫煙者を特定するための質問項目です。

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

Q1～Q4の4項目を用いて特定健診で定義された喫煙者を把握することが可能です。特定健診の標準的な質問票では「現在、習慣的に喫煙している者」の定義として、「合計100本以上、又は6ヵ月以上吸っている者であり、最近1ヵ月間も吸っている者」と定めています。従って、Q1で「吸う」と回答し、かつQ4で最近1ヵ月間たばこを吸っているに「はい」と回答した人で、さらにQ2のこれまでの喫煙総本数が100本以上の喫煙に「はい」と回答するか、またはQ3のこれまで6ヵ月以上の喫煙に「はい」と回答した人が特定健診では喫煙者と定義されます。しかし、保健指導では喫煙者の定義に関わらず、Q1で「吸う」と回答した喫煙者全員に短時間の禁煙アドバイスを行いましょう。

● Q5～Q8：健康保険による禁煙治療の受診条件の確認

健康保険による禁煙治療を受けるためには、下記の3つの条件を全て満たす必要があります。⁴

- | |
|--|
| <p>① 1日喫煙本数 × 喫煙年数 が200を超えること</p> <p>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</p> <p>③ TDSのスクリーニングテストでニコチン依存症と診断されていること</p> |
|--|

条件①は、Q5とQ6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。

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

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。

● 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。

⁴ 平成25年3月現在。

● 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剤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

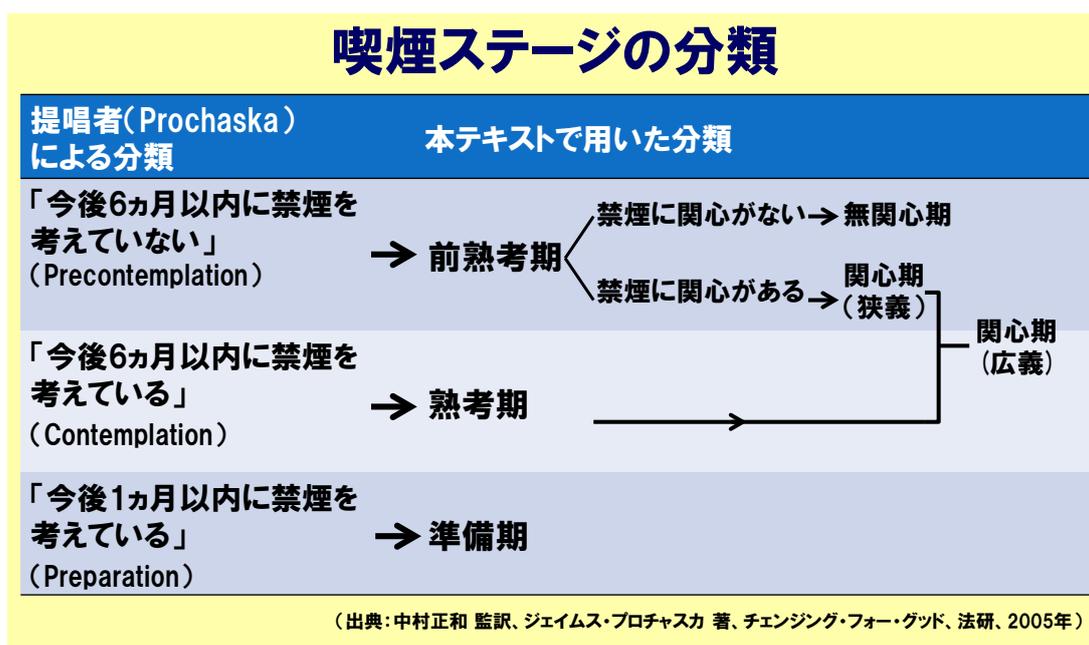
質問票 Q6 の質問の回答結果により、禁煙の準備性を以下のように定義します。

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

（注）日本では前熟考期の喫煙者の割合が多いため、前熟考期を2つに分類して、「禁煙に関心がない」を無関心期、「禁煙に関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない」を関心期とする場合がある。また、関心期と熟考期を合わせて広義の関心期（「禁煙に関心はあるが、今後1ヵ月以内に禁煙する考えはない」）と呼ぶ場合もある。

ここでは、上述の前熟考期、熟考期、準備期の3分類を基本とし、必要に応じて前熟考期を無関心期と関心期に細分類する方法を用いて以下の解説を行う。

図表4. 喫煙ステージの分類



ニコチン依存症のスクリーニングテスト「TDS」について

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

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

B 短時間の禁煙アドバイス (Brief advice)

短時間支援 (ABR 方式) 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、喫煙のステージ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。短時間の禁煙アドバイスでは、1) 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 (①禁煙の重要性を高めるアドバイス)、2) 禁煙には効果的な禁煙方法があること (②禁煙のための解決策の提案) を伝えます。

禁煙に対して気持ちが高まっている喫煙者に対しては、①禁煙の重要性を高めるアドバイスよりも②禁煙のための解決策の提案にウエイトを置くことが一般に有用です。一方、まだ禁煙しようと考えていない喫煙者に対しては、個々人の喫煙者に合った情報提供で禁煙の重要性を高めることが大切です。しかし、禁煙しようと考えていない喫煙者においても、禁煙のための解決策の提案を行うことで、禁煙に対する動機が高まることも少なくないので、忘れずに情報提供しましょう。喫煙者用リーフレット(110～111 ページに掲載)を使用すると短時間の禁煙アドバイスをするのに効果的です。ご活用下さい。

(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、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⁵ (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。

⁵ 喫煙の血清脂質への影響のうち、HDL コレステロールについては喫煙で低下、禁煙で増加することが認められ、両者の関係は明らかです。また、中性脂肪や LDL コレステロールへの影響についても下記のメタアナリシス研究や 2010 年の米国公衆衛生総監報告書において、喫煙との関係が指摘されています。

・ Craig WY, et al. 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.

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

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

(2) 禁煙のための解決策の提案

次に、禁煙治療を受ければ「比較的楽に」「より確実に」「あまりお金もかけずに」禁煙できることを伝えます。喫煙者の多くは、「禁煙は自分の力で解決しなければならない」「禁煙はつらく苦しい」と思い込んでいる傾向があります。禁煙は、治療を受けて薬を使うことで、苦しまずに楽にやめることができる^{6,7}ことを伝えます。これまでに何度も禁煙を失敗するなど、禁煙に自信がない喫煙者に対して、禁煙のための効果的な解決策を情報提供することは、禁煙に対する自信を高めることにつながり、有効です。

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

<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（78~80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、81~96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下さい。

- ・ 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

⁶ 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.

⁷ 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.

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 ヶ月以内に禁煙を考えていない喫煙者）の受診者に対して、禁煙の重要性を高め、禁煙のための解決策を提案する方法を具体的に紹介します。

<登場人物の紹介>

<p>保健指導実施者（佐藤さん） 健診センターの保健師</p> 	<p>35 歳。 健診センターに勤務する保健師。 健診業務について 3 年目。 生活習慣病対策としてたばこ対策の大切さを認識している。 健診等の保健事業の場で出会う喫煙者に禁煙の情報提供やアドバイスを行うことを心がけている。</p>
<p>ケースⅠ（鈴木さん） 直ちに禁煙しようと考えている 太り気味の喫煙者</p> 	<p>49 歳 男性 会社員 平均喫煙本数 30 本/日 中等度の肥満があり、腹囲も 85cm 以上。 血圧は正常範囲。 血糖・中性脂肪は軽度異常、健康のために何かしなければいけないと考えている。 減量だけでなく、禁煙の準備性が高まっている（準備期）。ただし、禁煙する自信は高くない。</p>
<p>ケースⅡ（田中さん） 6 ヶ月以内に禁煙を考えていない 喫煙者</p> 	<p>46 歳 男性 会社員 平均喫煙本数 20 本/日 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 ヶ月以内に禁煙しようとは考えていない（前熟考期）。</p>

(注) 本マニュアルで使用している保健指導実施者（佐藤さん）、ケースⅠ（鈴木さん）、ケースⅡ（田中さん）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。

※ 禁煙支援の具体例

ケース I の鈴木さんの場合



B 短時間の禁煙アドバイス

直ちに禁煙したいと思っている鈴木さんに対する支援の例を「禁煙の重要性を高める話しあい」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。もっとやせないと駄目って話ですよ。
保健師	実は、メタボ ⁸ 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しね。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したら、まず禁煙から始めてみてはいかがですか。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。

⁸ メタボリックシンドローム

2) 禁煙のための解決策を提案する話し合い

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

【動画2】 ケース I 「禁煙アドバイスー解決策の提案」

保健師	禁煙には、よく効く薬がありますので、案外楽に禁煙できるんですよ。しかも、医療機関で禁煙のための治療を受けることができます。禁煙治療には健康保険が使えますから、1ヵ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。

※ 禁煙支援の具体例

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

1) 禁煙の重要性を高める話し合い

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

【動画3】 ケースⅡ 「禁煙アドバイザー－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、禁煙の薬を使って医療機関で治療を受ければ、「比較的楽に」「確実に」しかも、「あまりお金もかけずに」禁煙できますよ。禁煙治療には健康保険が使えますから、みなさん結構うまく禁煙されていますよ。

喫煙者 健康保険で禁煙の治療が受けられるなんて知らなかったですね。

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

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。



禁煙治療のための医療機関等の紹介 (Refer)

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

質問票で直ちに (1 ヶ月以内に) 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に対しては、禁煙治療の利用を勧め、禁煙治療が健康保険で受けられる医療機関を紹介します。禁煙治療を勧める理由は、自力に頼る方法に比べて禁煙を成功する可能性が高い⁹からです。健康保険による禁煙治療の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・薬店で一般用医薬品 (OTC薬) 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。また、健康保険を利用できる条件を満たさない場合でも、自由診療で禁煙治療を受けることができることを伝えましょう。特に喫煙本数が多く、OTC薬では離脱症状が十分抑えられないヘビースモーカーや、医学的管理の必要性が高い精神疾患等の合併症を有する喫煙患者¹⁰に対しては、禁煙治療の利用を勧めましょう。

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

●健康保険で禁煙治療が受けられる医療機関の検索サイト

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

⁹ Kasza KA, et al. Effectiveness of stop-smoking medications: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Addiction*, 2013; 108: 193-202.

¹⁰ 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 2010 年

ただし、健康保険を利用して禁煙治療を受けるためには条件があります。条件は、前述の質問票（図表3）のQ5~Q8の項目の回答で確認できます。

喫煙者用リーフレット（110~111ページに掲載）を使用すると禁煙治療のための医療機関等の紹介をするのに効果的です。ご活用下さい。

※ 禁煙支援の具体例

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まりないので、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てみて下さい。禁煙治療に保険が適用されるためには、いくつか条件がありますので、リーフレットの裏にある内容を確認してから、受診して下さい。

喫煙者 わかりました。

保健師 もし、保険による禁煙治療の受診条件を満たさない場合は、自由診療で禁煙治療を受けることもできます。ただ、その分費用が高くなってしまいます。薬局や薬店でニコチンガムやニコチンパッチを購入して禁煙する方法もありますが、鈴木さんの場合は、本数が多いので医療機関での禁煙治療がお勧めです。大事なことは、禁煙への一歩を踏み出すことです。是非この機会に禁煙にチャレンジしてみてくださいね。応援しています。

3. 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）とB（Brief advice：短時間の禁煙アドバイス）については、前述した短時間支援（ABR方式）と同様です。ただし、喫煙者に配付する教材としては、喫煙者用ワークシート（標準的支援用）のSTEP1~4を活用して禁煙アドバイスを行うとよいでしょう。

ここでは、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。

禁煙実行・継続の支援（Cessation support）

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

(1) 初回の個別面接

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

① 禁煙開始日の設定

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

喫煙者用のワークシートのSTEP5に禁煙宣言書がありますので、活用しましょう。

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

② 禁煙実行のための問題解決カウンセリング

禁煙実行のための問題解決カウンセリングの内容は、禁煙にあたって喫煙者が不

安に思っていることや心配していることを聞き出し、その解決策を喫煙者が保健指導実施者と共に考えることです。

仕事をしている喫煙者では「禁煙するとイライラして仕事が手につかなくなるのでは」とか、「禁煙しても仕事の付き合いでお酒を飲む機会が多いのですぐに吸ってしまうのではないか」といった心配をする場合があります。その場合、本人が心配していることを受けとめ、イライラなどの禁煙後の離脱症状は概ね2~4週間で治まること、禁煙補助剤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。

喫煙者用のワークシートのSTEP6に、よく見られる離脱症状の説明とその対応策を掲載していますので、活用して下さい。

③ 禁煙治療が受けられる医療機関等の紹介

より確実に禁煙ができる禁煙治療の利用を勧めます。健康保険で禁煙治療が受けられる医療機関は、日本禁煙学会のホームページで検索できます。近隣の医療機関のリストを準備しておき、喫煙者に渡せるようにしておきます。

●健康保険で禁煙治療が受けられる医療機関の検索サイト

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

ただし、健康保険を利用して禁煙治療を受けるためには条件があります。条件は、前述した質問票（図表3）のQ5~Q8の項目の回答でチェックしておきましょう。

健康保険による禁煙治療の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。現在、ニコチンパッチのOTC薬は3社から発売されていますが、いずれも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。

健康保険を利用できる条件を満たさない場合でも、自由診療で禁煙治療を受けることができることを伝えましょう。特に喫煙本数が多くOTC薬では離脱症状が十分抑えられない多量喫煙者や、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支援しましょう。

※ 禁煙支援の具体例

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、問題はないかなどについて、フォローアップの支援ができるよう、連絡がとれる電話番号と時間帯を確認しておきます。

【動画6】 ケース I 「禁煙実行・継続の支援-初回面接」

保健師	鈴木さん、この機会に禁煙にチャレンジしてみませんか。
喫煙者	ええ、でも禁煙する自信があまりないので、禁煙治療を受けたいと思います。
保健師	鈴木さんのように禁煙に対する気持ちが高まっている人には、 <u>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></u>
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●●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、 <u>医療機関での禁煙治療がお勧めです。自力や薬局のお薬を使う方法よりも、専門家の治療や指導を受けて禁煙したほうが止めやすいと思いますよ。<禁煙方法についてのアドバイス></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</u>

る医療機関の紹介>

喫煙者 大丈夫だと思います。

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

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

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

喫煙者 なるほど、いろいろありますね。

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

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

保健師 他に禁煙するにあたって、何か心配なことはありますか？

喫煙者 う～ん、特にはありません。

保健師 じゃあ、先ほどお渡しした医療機関の中から受診する病院を決めて、医療機関を受診して下さい。また、治療の内容によっては、禁煙開始日がずれることもあるかもしれません。禁煙治療を担当される先生とよく相談してみてください。鈴木さんの禁煙を応援していますね。<医療機関受診にあたってのアドバイス>

喫煙者 ありがとうございます。

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

喫煙者 はい、よろしくお願いします。

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

喫煙者 わかりました。ここに書けばいいんですね。

保健師 はい。

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

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

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

(2) 電話によるフォローアップ

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

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

間をかけずにフォローアップを行うことができます。

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

ここでは、喫煙者用ワークシート（112～117 ページに掲載）の STEP7 が役立ちます。

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を伝え¹⁰、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。ニコチンガムは、1 回の使用量は必ず 1 個とし、1 個約 30～60 分かけて断続的にゆっくりかむことがポイントです。ガムをあまり速くかむと、ニコチンは口腔粘膜から吸収されずに唾液と一緒に胃に入り、吐き気や胸やけなどの副作用を引き起こすだけでなく、消化管に入ったニコチンは肝臓でコチニンなどに代謝され薬剤としての効果が減弱するという問題があります¹¹。

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

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

② 禁煙継続のための問題解決カウンセリング

禁煙継続にあたって心配していることや不安に思っている点を聞き出し、禁煙が継続できるよう支援します。たとえば、禁煙してそれほど時間がたっていない人で

¹¹ 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 5 版；2012。

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おさ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、お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ことを伝え、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程度といわれています¹²。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、禁煙補助剤の使用と、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）がお勧めです。¹³ 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¹³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行うことを勧めましょう。

<禁煙に踏み出せなかった場合や再喫煙した場合の対応>

電話でのフォローアップで注意すべきことは、禁煙に踏み切れなかった場合や再喫煙した場合の対応です。禁煙に踏み切れなかった場合には、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。

¹² 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.

¹³ 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.

※ 禁煙支援の具体例

ケース I の鈴木さんの場合－禁煙治療編

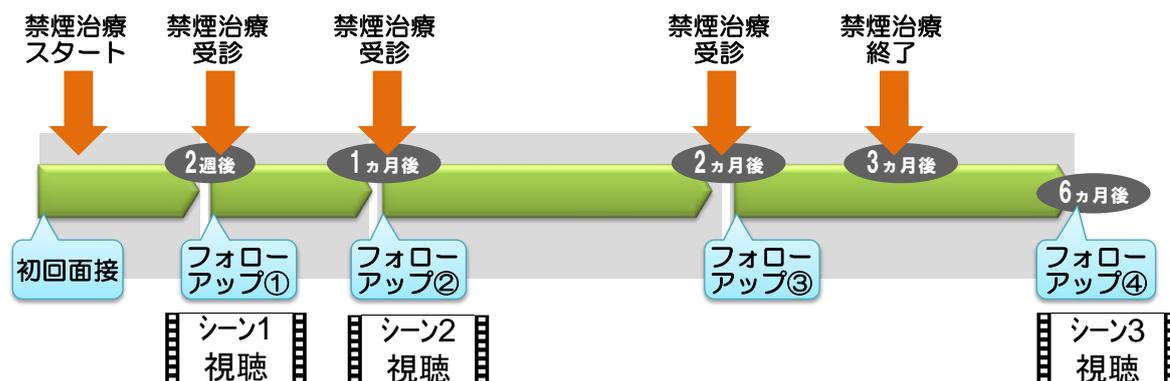


C 禁煙実行・継続の支援 (Cessation support)－フォローアップ

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

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

<鈴木さんに対する初回面接後の電話によるフォローアップ－禁煙治療編>



2週間後のフォローアップ(シーン1)

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

【動画7】 ケース I - 治療編 「禁煙実行・継続の支援-2週間後」

保健師	鈴木さん、こんにちは。健診センターの保健師の佐藤です。今、4、5分ほどお電話よろしいですか？
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</u> <u>ていらっしゃいますね。</u> <禁煙に対する賞賛> 禁煙治療は、5回とも最後まで受けられた方のほうが禁煙成功率が高いといわれています。きちんと最後まで治療を続けて下さいね。 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。禁煙を続けて下さいね。応援しています。

1ヵ月後のフォローアップ(シーン2)

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

【動画8】 ケースⅠ－治療編「禁煙実行・継続の支援－1ヵ月後」

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

喫煙者 はい、大丈夫です。

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

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

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

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

保健師 禁煙ができて安定している証拠ですね。本当によかったですね。

喫煙者	ええ、ただ禁煙できたのはとても嬉しいのですが、禁煙してから、食事がとてもおいしくて、ついつい食べ過ぎてしまうのです。禁煙前に比べると 2kg 増えてしまいました。
保健師	<u>禁煙後の体重が増加しやすいのは禁断症状として食欲が増すためと、ニコチンの作用がなくなって基礎代謝が低下するためといわれています。</u> <禁煙後の体重増加の理由の説明>
喫煙者	確かに禁煙前に比べると食事の量が増えていると思います。最近は、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。 <u>鈴木さん、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の、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、よろしくお願ひします。
保健師	じゃ、次回は1ヵ月後にまたお電話させていただきます。

6ヵ月後のフォローアップ(シーン3)

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

【動画9】 ケースI－治療編「禁煙実行・継続の支援－6ヵ月後」

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

	<p>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。</p>
保健師	<p>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。<禁煙に対する賞賛></u></p>
喫煙者	<p>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。</p>
保健師	<p>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下さいね。<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？<禁煙継続のための問題解決カウンセリング></u></p>
喫煙者	<p>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。</p>
保健師	<p>素晴らしい意気込みですね。体重については、禁煙で学んだことを生かして頑張ってみてください。また来年の健診で禁煙している鈴木さんの顔を拝見するのをとても楽しみにしています。</p>
喫煙者	<p>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。</p>
保健師	<p><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下さいね。応援していますね。<今後の禁煙継続にむけてのメッセージ></u></p>
喫煙者	<p>ありがとうございます。</p>

※ 禁煙支援の具体例

ケース I の鈴木さんの場合－OTC 薬編

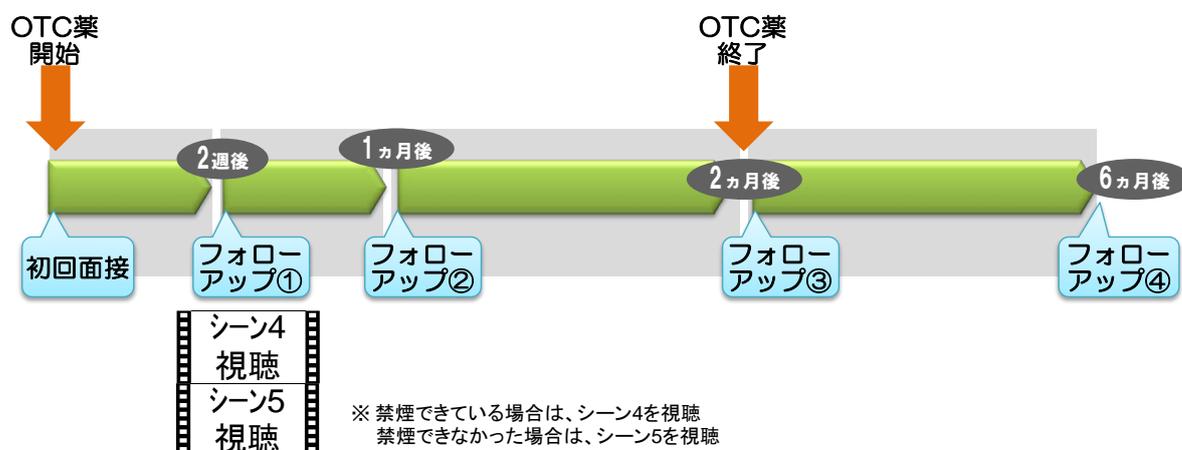


C 禁煙実行・継続の支援 (Cessation support) －フォローアップ

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

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

<鈴木さんに対する初回面接後の電話によるフォローアップ－OTC 薬編>



2週間後のフォローアップ－禁煙できている場合（シーン 4）

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

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

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

喫煙者 ええ、構いませんよ。

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 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のですが、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 禁煙されているんですね。よく頑張りましたねえ。 <禁煙に対する賞賛>
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？
<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が使われたんですね。鈴木さんの場合は1日30本のヘビースモーカーですから、薬局のニコチンパッチではニコチンの補給量が足りなかったと思いますよ。だからニコチンパッチを貼っていても、吸いたくてつらかったのだと思います。大変でしたね。

喫煙者 最初は、とにかく吸いたかったですね。でも、ちょうどひどい風邪をひいて、体調が悪かったのでたばこを実際に吸うことはありませんでした。今となってみれば、吸わずにすんでよかったです。本当に。

保健師 そうですか。今は、たばこを吸いたい気持ちはどうですか？ 最初の頃と比べると少しは楽になりましたか。

喫煙者 ええ、随分楽になりました。たばこを吸いたいと思うことは1日に何度もあるのですが、それほど強い気持ちではありません。

保健師	だんだん禁煙も落ち着いてくると思いますので、このまま頑張って続けて下さいね。 <u>何か困っていることや不安なことはありませんか。〈禁煙継続のための問題解決カウンセリング〉</u>
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るんですけど。
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。〈次回フォローアップの確認〉</u> このままニコチンパッチを上手に使うって禁煙を継続して下さいね。
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。〈喫煙状況とその後の経過の確認〉</u>
喫煙者	薬局でニコチンパッチを2週間分買って、すぐに貼って見たのですが、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。〈禁煙治療の勧め〉</u>
喫煙者	受けたいのはやまやまですが、なかなか平日に仕事を抜けて、病院に行くことができなくて。
保健師	診療所でしたら、夜間や土日も禁煙外来をやっているところがありますので、それを利用されたいかがですか。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。〈次回フォローアップの確認〉</u> 受診にあたってわからないことがあればおっしゃって下さい。

4. 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保健指導実施者用のセリフを示しました。下記の禁煙の重要性を高めるための情報提供と禁煙のための効果的な解決策の提案の内容を組み合わせ、個々人にあったメッセージを送りましょう。

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。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わかっています。また、喫煙と脂質異常が重なると、動脈硬化がさらに進んで、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。

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効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、動脈硬化がさらに進んで、約 1.5～3 倍、脳梗塞や心筋梗塞で命を落としやすくなります。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くなるということがわかっています。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さらに進んで、いずれも該当しない人と比べて、約 4～5 倍、脳梗塞や心筋梗塞にかかりやすくなります。この健診を機会に禁煙されることをお勧めします。

⑤上記いずれもない場合

今回の健診では、血圧値、脂質検査値、血糖値のいずれにおいても異常はありませんでした。しかし、喫煙を続けていると、肺がんなどのがん、脳梗塞や心筋梗塞、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など種々の病気にかかりやすくなるため、現在の良い状態を維持できなくなってしまう可能性があります。この健診を機会に禁煙されることをお勧めします。

2. 禁煙のための効果的な解決策の提案

①直ちに（1ヵ月以内）に禁煙しようと考えている場合、または情報提供の結果、禁煙の動機が高まった場合

禁煙は自力でも可能ですが、禁煙外来や禁煙補助剤を利用すると、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。健康保険の適用基準を満たしている場合、1日20本のたばこ代に比べて1/3~1/2の安い費用で医療機関での禁煙治療を受けることができます。

②そうでない場合

現在禁煙しようと考えておられないようですが、今後禁煙の気持ちが高まった時のために、次のことを覚えておかれるとよいと思います。それは、禁煙は自力でも可能ですが、禁煙外来や禁煙補助剤を利用すると、比較的楽に、しかも自力に比べて3~4倍禁煙しやすくなることです。健康保険の適用基準を満たしている場合、1日20本のたばこ代に比べて1ヵ月あたり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。

【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) Craig WY., et al. Cigarette smoking and serum lipid and lipoprotein concentrations: an analysis of published data. Br Med J. 1989; 298: 784-788.
- 4) 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.
- 5) Willi C., et al. Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. JAMA 2007; 298: 2654-2664.
- 6) 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.

- 7) Chiolero A., et al. Consequences of smoking for body weight, body fat distribution, and insulin resistance. *Am J Clin Nutr* 2008; 87: 801-809.
- 8) 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.
- 9) Al-Delaimy WK., et al. Smoking and mortality among women with type 2 diabetes: The Nurses' Health Study cohort. *Diabetes Care*. 2001; 24: 2043-2048.
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) 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.
- 13) Kasza KA, et al. Effectiveness of stop-smoking medications: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Addiction*, 2013; 108: 193-202.
- 14) 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5版. 2012

5. 短時間の禁煙アドバイスーお役立ちセリフ集

(1) 母子保健事業¹⁴

1) 4ヵ月児健診

①4ヵ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。

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

重要性を高めるアドバイス

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

禁煙のための効果的な解決策の提案

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

《解説》

授乳中の母親に、たばこの有害成分が母乳へ移行して児に悪影響を与えるということだけを強調すると、禁煙できなかった場合に授乳をやめてしまうことがあります。乳幼児にとって母親による受動喫煙の影響がとて大きいことについても十分に伝えましょう。授乳中はニコチンパッチやニコチンガムは禁忌であり、飲み薬のバレニクリンの安全性も確認されていません。この方は喫煙ステージが準備期（51ページの「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。

¹⁴ 妊婦や乳幼児の受動喫煙防止のための啓発用教材としては、札幌市と札幌市衛生研究所が作成した以下の資料があります。

- ・DVD「パパ、ママ、タバコやめて！」http://www.kenko-sapporo21.jp/dai_2/kinen_movie.html
- ・リーフレット「タバコやめてブック」
(胎児編) <http://www.city.sapporo.jp/eiken/org/health/dvd-hp/documents/leaflet-1.pdf>
(幼児編) <http://www.city.sapporo.jp/eiken/org/health/dvd-hp/documents/leaflet-2.pdf>

③ 4ヵ月児健診に来た母親。出産直後のみ母乳栄養、その後人工乳。他に子どもなし。
1日の喫煙本数15本。禁煙することに関心がない。妊娠中は禁煙していたが、出産直後に再喫煙。育児ストレスもあり、禁煙の自信は低い。

重要性を高めるアドバイス

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

禁煙のための効果的な解決策の提案

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

《解説》

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

喫煙とストレスの関係については、94ページの解説を参考にしてください。

2) 1歳6ヵ月児健診¹⁵

③1歳6ヵ月児健診に来た母親。6歳の子供がいる。

妊娠中も1日5本程度の喫煙を続け、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ことがわかっているので、子どもが利用する場所はほとんど禁煙になってきましたね。一方、たばこを吸い続けると、年齢不相応にシワやシミが増え、早く老けてしまいます。たばこ代が高くなってきていますが、このまま吸い続けると今後どのくらいたばこでお金を使ってしまうことになるか計算してみませんか？

禁煙のための効果的な解決策の提案

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

《解説》

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

¹⁵ 妊産婦と小さな子どもを持つお母さんへの禁煙サポートについては、「妊産婦向け禁煙サポート指導者マニュアル」(http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/training/teaching-materials/pdf/nosmoking_02.pdf)をご参照ください。具体的な指導手順を示して、禁煙サポートの方法を解説しています。巻末には、妊娠中の喫煙が胎児や妊娠経過に及ぼす影響についての資料も掲載されています。

④1歳6ヵ月児健診に来た母親。

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

重要性を高めるアドバイス

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

禁煙のための効果的な解決策の提案

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

《解説》

禁煙経験がある喫煙ステージが熟考期の方です。この方は、禁煙の重要性はある程度理解できていると思われます。子どもに将来起こりうる受動喫煙によ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

⑤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。

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

重要性を高めるアドバイス

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

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

禁煙のための効果的な解決策の提案

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

《解説》

喫煙ステージが熟考期にあり、禁煙したいと思いながら、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、禁煙補助剤を使ったり、禁煙安定後に体重コントロールを行うことで体重をあまり増やさずに禁煙できることを伝え、自信の強化を行いましょう。

⑥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。1日の喫煙本数20本。禁煙することに関心がない。禁煙経験なし。

重要性を高めるアドバイス

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

禁煙のための効果的な解決策の提案

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

《解説》

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

2) 定期健診

⑦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。

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

重要性を高めるアドバイス

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

禁煙のための効果的な解決策の提案

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

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

《解説》

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

⑧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。

1日の喫煙本数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忘れないでください。

《解説》

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

3) 人間ドック

⑨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。

1日の喫煙本数30本。禁煙することに関心がない。禁煙経験数回あり。

重要性を高めるアドバイス

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

禁煙のための効果的な解決策の提案

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

《解説》

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

(3) がん検診

1) 肺がん検診

⑩肺がん検診にきた高齢者。咳が気になる。

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

重要性を高めるアドバイス

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

禁煙のための効果的な解決策の提案

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

《解説》

この対象者の喫煙ステージは前熟考期の中でも関心期です。禁煙に関心はあるものの、まだ準備性は十分高まっていないため、禁煙の重要性を高めることが大切です。高齢の方は、「今さら禁煙しても手遅れ」とか「そんなに長生きしなくても、ぽ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。

⑪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。1日の喫煙本数20本。禁煙することに関心がない

重要性を高めるアドバイス

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

禁煙のための効果的な解決策の提案

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

《解説》

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

2) 胃がんと大腸がんの検診

⑫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。1日の喫煙本数 15 本。たばこを 6 ヶ月以内にやめたいと思っている。自信は低い。

重要性を高めるアドバイス

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

禁煙のための効果的な解決策の提案

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

《解説》

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

3) 子宮頸がん検診

⑬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。

1 日の喫煙本数 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禁煙の薬を使って禁煙に導く場所なのです。

《解説》

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

(4) その他の保健指導の場

1) 訪問指導

⑭ 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。1日の喫煙本数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。¹⁶ 禁煙に伴う離脱症状によって一時的にイライラや易攻撃性などの症状が出現し、ストレス感が増加しますが、一般に1ヵ月以内には改善し、6ヵ月以降には精神的健康度も改善することがわかっています。

¹⁶ 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¹⁷

⑮ 健診で LDL コレステロール値が高く、受診勧奨となった男性。健診から 6 ヶ月後の血液検査のために近医を受診。

1 日の喫煙本数 20 本。禁煙に関心はあるが、6 ヶ月以内にやめようと思っていない。禁煙経験あるが 1 週間も続いていない。

重要性を高めるアドバイス

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

禁煙のための効果的な解決策の提案

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

《解説》

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

¹⁷ 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。」（中村正和編著，日経メディカル開発，2010年）をご参照ください。

3) 健康相談

⑩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。
1日の喫煙本数15本。たばこを6ヵ月以内にやめたいと思っているが、禁煙の自信は低い。
禁煙経験あり。

重要性を高めるアドバイス

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

禁煙のための効果的な解決策の提案

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

《解説》

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

IV. 資料編一
禁煙支援に役立つ
教材や資料

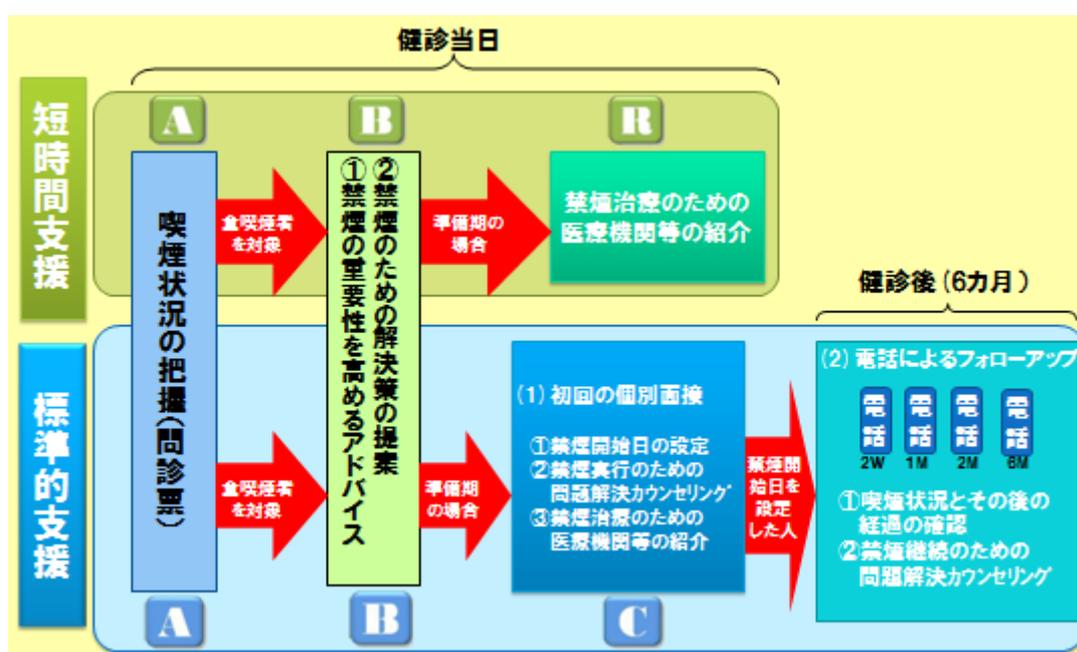
保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル¹

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、全ての喫煙者を対象として行うことが重要です。

特定健診やがん検診の場など、禁煙支援の時間が確保できない場合は「短時間支援」、事後指導の場など禁煙支援の時間が確保できる場合は「標準的支援」を行います。短時間支援と標準的支援の流れを図表1に示します。

図表1. 短時間支援(ABR方式)と標準的支援(ABC方式)の流れ



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

¹ 本マニュアルは「禁煙支援マニュアル(第二版)」の要点をまとめた簡易マニュアルです。詳細については、「禁煙支援マニュアル(第二版)」をご参照ください。

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

短時間支援(ABR方式)と標準的支援(ABC方式)の特徴を図表2に整理しました。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。²

図表2. 短時間支援(ABR方式)と標準的支援(ABC方式)の内容

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

² ここに記載した所要時間は、個別面接や電話フォローアップにかかる時間の目安です。質問紙の記載には時間を必要とする人もいます。A(Ask)で問診票を用いて喫煙状況を把握する前に、事前に質問紙を配付して記載してもらうことで、効率的に禁煙支援を進めるようにしましょう。

2. 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。質問票を用いて喫煙状況や健康保険による禁煙治療の患者要件を満たしているかどうかを確認します。質問票を図表 3 に示します。

● Q1～Q4：喫煙者の把握

喫煙者を特定するための質問項目です。

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

Q1～Q4 の 4 項目を用いて特定健診で定義された喫煙者を把握することが可能です。特定健診の標準的な質問票では「現在、習慣的に喫煙している者」の定義として、「合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている者であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者」と定めています。従って、Q1 で「吸う」と回答し、かつ Q4 で最近 1 ヶ月間たばこを吸っているに「はい」と回答した人で、さらに Q2 のこれまでの喫煙総本数が 100 本以上の喫煙に「はい」と回答するか、または Q3 のこれまで 6 ヶ月以上の喫煙に「はい」と回答した人が特定健診では喫煙者と定義されます。しかし、保健指導では喫煙者の定義に関わらず、Q1 で「吸う」と回答した喫煙者全員に短時間の禁煙アドバイスを行いましょ。

● Q5～Q8：健康保険による禁煙治療の受診条件の確認

健康保険による禁煙治療を受けるためには、下記の 3 つの条件を全て満たす必要があります。³

- | |
|--|
| <p>④ 1 日喫煙本数 × 喫煙年数 が 200 を超えること</p> <p>⑤ 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</p> <p>⑥ TDS のスクリーニングテストでニコチン依存症と診断されていること</p> |
|--|

条件④は、Q5 と Q6 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。

条件⑤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 ヶ月以内に）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）が条件となります。

条件⑥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。

³ 平成 25 年 3 月現在。

● 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剤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。

図表3. 喫煙に関する質問票

喫煙に関する質問票

Q1. 現在、たばこを吸っていますか？
 吸う やめた（ 年前/ カ月前） もともと吸わない

以下の質問は、吸うと回答した人のみお答え下さい。

Q2. 吸い始めてから現在までの総本数は100本以上ですか？ はい いいえ

Q3. これまで6ヵ月以上吸っていますか？ はい いいえ

Q4. 最近1ヵ月間、たばこを吸っていますか？ はい いいえ

Q5. 1日に平均して何本たばこを吸いますか？ 1日（ ）本

Q6. 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

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

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

設問内容	はい 1点	いいえ 0点
問1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまうことがありましたか。		
問2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。		
問3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、たばこがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
問4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。(イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が違い、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 ^② 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/ カ月 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 _____ 記入日 _____ 年 月 日

B 短時間の禁煙アドバイス (Brief advice)

短時間支援 (ABR 方式) 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、喫煙のステージ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。短時間の禁煙アドバイスでは、1) 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 (①禁煙の重要性を高めるアドバイス)、2) 禁煙には効果的な禁煙方法があること (②禁煙のための解決策の提案) を伝えます。

禁煙に対して気持ちが高まっている喫煙者に対しては、①禁煙の重要性を高めるアドバイスよりも②禁煙のための解決策の提案にウエイトを置くことが一般に有用です。一方、まだ禁煙しようと考えていない喫煙者に対しては、個々人の喫煙者に合った情報提供で禁煙の重要性を高めることが大切です。しかし、禁煙しようと考えていない喫煙者においても、禁煙のための解決策の提案を行うことで、禁煙に対する動機が高まることも少なくないので、忘れずに情報提供しましょう。

(1) 禁煙の重要性を高めるアドバイス

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

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

喫煙者に病歴や検査値の異常、自覚症状がある場合は、それらと喫煙との関係を結びつけて、喫煙の影響や禁煙の効果について説明します。喫煙関連疾患としては、がん、虚血性心疾患 (異型狭心症を含む)、脳血管障害 (脳梗塞、くも膜下出血)、糖尿病、COPD、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⁴ (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。

⁴ 喫煙の血清脂質への影響のうち、HDL コレステロールについては喫煙で低下、禁煙で増加することが認められ、両者の関係は明らかです。また、中性脂肪や LDL コレステロールへの影響についても下記のメタアナリシス研究や 2010 年の米国公衆衛生総監報告書において、喫煙との関係が指摘されています。

- ・ Craig WY, et al. 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.

(2) 禁煙のための解決策の提案

次に、禁煙治療を受ければ「比較的楽に」「より確実に」「あまりお金もかけずに」禁煙できることを伝えます。喫煙者の多くは、「禁煙は自分の力で解決しなければならない」「禁煙はつらく苦しい」と思い込んでいる傾向があります。禁煙は、治療を受けて薬を使うことで、苦しまずに楽にやめることができる^{5,6}ことを伝えます。これまでに何度も禁煙を失敗するなど、禁煙に自信がない喫煙者に対して、禁煙のための効果的な解決策を情報提供することは、禁煙に対する自信を高めることにつながり、有効です。

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



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。

質問票で直ちに (1 ヶ月以内に) 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に対しては、禁煙治療の利用を勧め、禁煙治療が健康保険で受けられる医療機関を紹介します。禁煙治療を勧める理由は、自力に頼る方法に比べて禁煙を成功する可能性が高い⁷からです。健康保険による禁煙治療の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。また、健康保険を利用できる条件を満たさない場合でも、自由診療で禁煙治療を受けることができることを伝えましょう。特に喫煙本数が多く、OTC 薬では離脱症状が十分抑えられない多量喫煙者や、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⁸に対しては、医療機関での治療につなげるように支援しましょう。

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

- 健康保険で禁煙治療が受けられる医療機関の検索サイト

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

ただし、健康保険を利用して禁煙治療を受けるためには条件があります。条件は、前述の質問票 (図表 3) の Q5~Q8 の項目の回答で確認できます。健診の場など時間が限られている場合には、喫煙者が後で確認できるように Q5~Q8 の質問を自己チェック用のリーフレットとして作成し、渡せるように準備しておきましょう。

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ Kasza KA, et al. Effectiveness of stop-smoking medications: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. Addiction, 2013; 108: 193-202.

⁸ 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, 2010 年

3. 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）とB（Brief advice：短時間の禁煙アドバイス）については、前述した短時間支援（ABR方式）と同様です。ここでは、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。

禁煙実行・継続の支援（Cessation support）

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

（1）初回の個別面接

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

① 禁煙開始日の設定

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

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

② 禁煙実行のための問題解決カウンセリング

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

仕事をしている喫煙者では「禁煙するとイライラして仕事が手につかなくなるのでは」とか、「禁煙しても仕事の付き合いでお酒を飲む機会が多いのですぐに吸ってしまうのではないか」といった心配をする場合があります。その場合、本人が心配していることを受けとめ、イライラなどの禁煙後の離脱症状は概ね2~4週間で治まること、禁煙補助剤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 禁煙治療が受けられる医療機関等の紹介

より確実に禁煙ができる禁煙治療の利用を勧めます。健康保険で禁煙治療が受けられる医療機関は、日本禁煙学会のホームページで検索できます。近隣の医療機関のリストを準備しておき、喫煙者に渡せるようにしておきます。

- 健康保険で禁煙治療が受けられる医療機関の検索サイト

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

ただし、健康保険を利用して禁煙治療を受けるためには条件があります。条件は、前述した質問票（図表3）のQ5~Q8の項目の回答でチェックしておきましょう。

健康保険による禁煙治療の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。現在、ニコチンパッチのOTC薬は3社から発売されていますが、いずれも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。

健康保険を利用できる条件を満たさない場合でも、自由診療で禁煙治療を受けることができることを伝えましょう。特に喫煙本数が多く、OTC薬では離脱症状が十分抑えられないヘビースモーカーや、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。

(2) 電話によるフォローアップ

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

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

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

① 喫煙状況とその後の経過の確認

フォローアップではまず喫煙状況とその後の経過の確認を行います。初回の個別面接から2週間後にあたる1回目のフォローアップでは、本人が選択した禁煙の方法と禁煙開始日を確認しておきます。禁煙治療を利用した場合は、禁煙ができると自己判断で禁煙治療を中断してしまうこともあるので、12週間の治療を完了した方が禁煙成功率が高いこと⁸を伝え、禁煙治療を完了するようにアドバイスします。

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

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

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

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

② 禁煙継続のための問題解決カウンセリング

禁煙継続にあたって心配していることや不安に思っている点を聞き出し、禁煙が継続できるよう支援します。たとえば、禁煙してそれほど時間がたっていない人では「たばこが吸いたいので、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おさ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、お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ことを伝え、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程度といわれています。⁹ 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、禁煙補助剤の使用と、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）がお勧めです。¹⁰ 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¹⁰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行うことを勧めましょう。

<禁煙に踏み出せなかった場合や再喫煙した場合の対応>

電話でのフォローアップで注意すべきことは、禁煙に踏み切れなかった場合や再喫煙した場合の対応です。禁煙に踏み切れなかった場合には、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。

⁹ 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.

¹⁰ 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.

喫煙に関する質問票

Q1. 現在、たばこを吸っていますか？

吸う やめた（ 年前/ カ月前） もともと吸わない

以下の質問は、吸うと回答した人のみお答え下さい。

Q2. 吸い始めてから現在までの総本数は 100 本以上ですか？ はい いいえ

Q3. これまで 6 カ月以上吸っていますか？ はい いいえ

Q4. 最近 1 カ月間、たばこを吸っていますか？ はい いいえ

Q5. 1 日に平均して何本たばこを吸いますか？ 1 日（ ）本

Q6. 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

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 カ月以内に禁煙しようとは考えていない
 今後 6 カ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに(1 カ月以内に)禁煙する考えはない
 直ちに(1 カ月以内に)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っていましたか。		
問2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。		
問3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、たばこがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
問4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。(イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)		
問5. 問 4 でうかがった症状を消すために、またたばこを吸い始めることがありましたか。		
問6. 重い病気にかかったときに、たばこはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。		
問7. たばこのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問8. たばこのために自分に精神的問題 ^(注) が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問9. 自分はたばこに依存していると感じることがありましたか。		
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。		
(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／ カ月 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。（ ）%

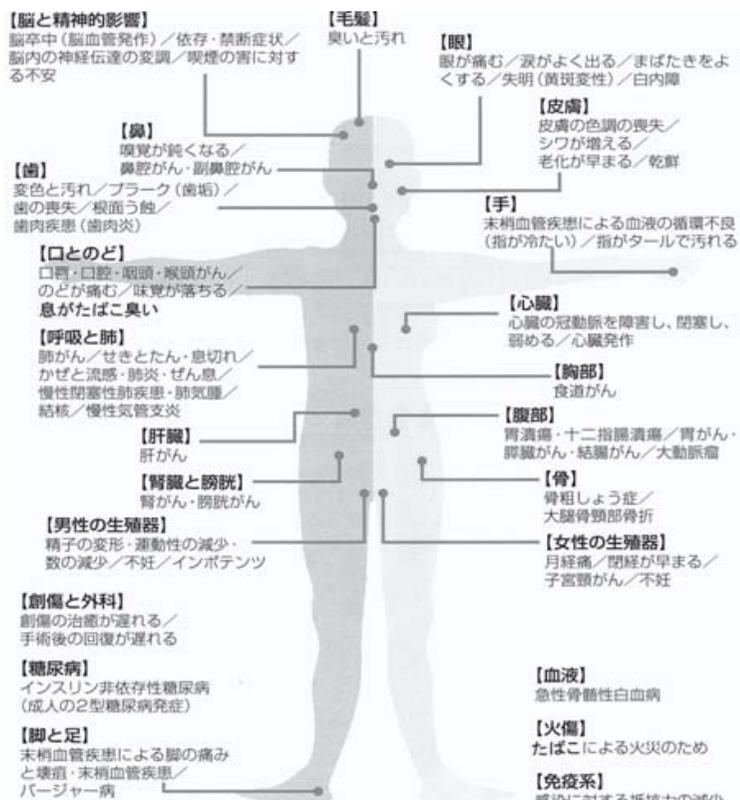
氏 名 _____ 記入日 _____ 年 月 日

3. 喫煙者用リーフレット(短時間支援用)

こんなにあるたばこの害

1. 本人への影響

日本人が命を落とす最大の原因がたばこです。たばこは、脳卒中や心臓病をはじめ、多くの病気と関係しており、年間約13万人がたばこが原因で亡くなっていると報告されています。



(出典: WHO「タバコ・アトラス」, 2006, 一部改変)
イラストは「らくらく禁煙ブック」(法研, 2008.)による

2. 周囲への影響

受動喫煙の健康被害も深刻です。受動喫煙により肺がん、虚血性心臓病で年間6800人が亡くなっていると報告されています。低体重児、乳幼児突然症候群、子どもの中耳炎や肺炎も受動喫煙によってリスクが高くなります。

上手に禁煙するために

1. 禁煙に成功しやすい方法とは？

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



2. 自分にあった禁煙方法を選ぼう

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

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

健康保険で禁煙治療が受けられます！

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



受診条件の確認

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

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

~~~~~禁煙治療の流れ~~~~~

準備 健康保険で禁煙治療が受けられる医療機関を調べる

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



医療機関の検索サイト

<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>

(日本禁煙学会ホームページ)

検索キーワード「日本禁煙学会禁煙外来」

スタート 禁煙治療を受診する(受診回数は5回)

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



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

~~~~~ニコチン依存症の診断テスト~~~~~

項目	はい 1点	いいえ 0点
1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまうことがありましたか。		
2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。		
3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、たばこがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
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. 4でうかがった症状を消すために、またたばこを吸い始めることがありましたか。		
6. 重い病気にかかったときに、たばこはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。		
7. たばこのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
8. たばこのために自分に精神的問題 ^{注)} が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
9. 自分はたばこに依存していると感じることはありませんでしたか。		
10. たばこが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度ありましたか。		
	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。

このリーレットは、平成18年度 がん研究助成金 田中研および平成23年度 対がん総合戦略研究 中村研の配賦を得て作成されたものです。

4. 喫煙者用ワークシート(標準的支援用)

たばこを卒業するために

STEP1

<自分の喫煙について考えよう>

1. 喫煙行動を観察しよう

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

◆喫煙行動の観察の方法

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

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



◆行動を観察して感じたこと

①

②

③

2. 喫煙のよいこと・悪いことを考えよう

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

◆あなたが考える「よいこと」

例) 気分が落ち着く
ストレス解消になる

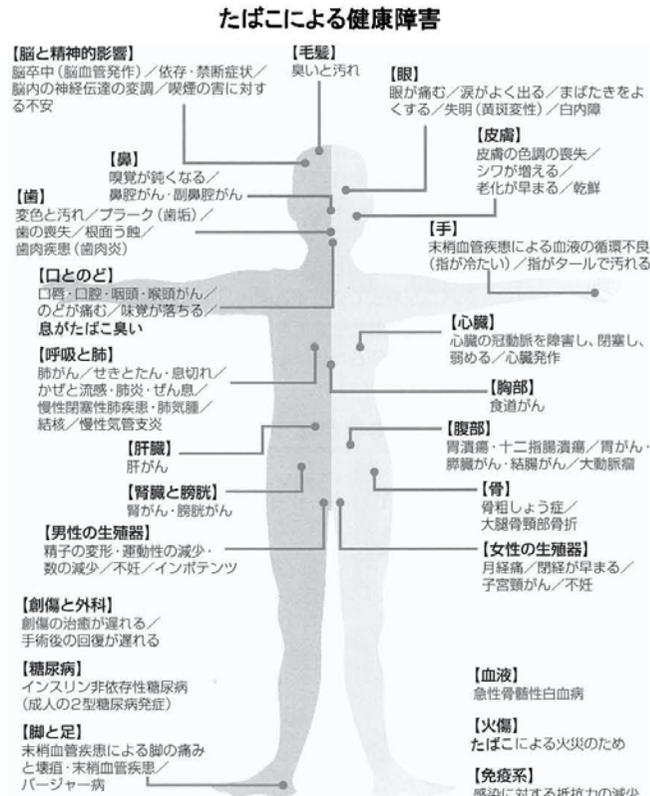
◆あなたが考える「悪いこと」

例) たばこ代がかかる
吸う場所を探すのが大変

STEP2 〈たばこの害について知ろう〉

1. 本人への影響

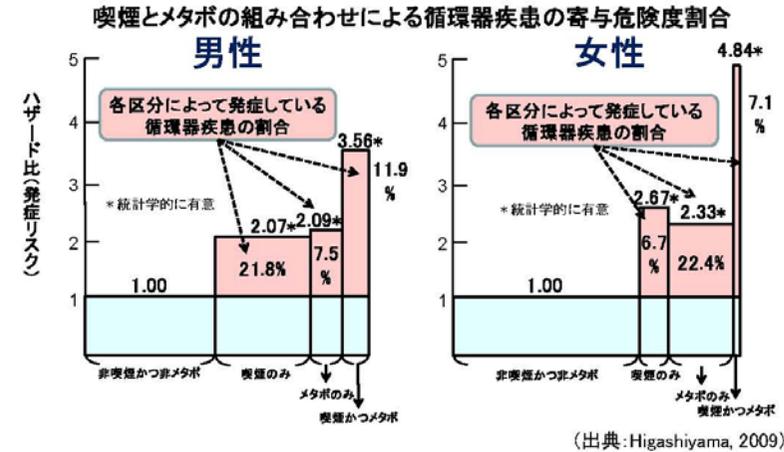
たばこが関連する病気を以下に示しました。たばこは、多くの病気と関係しています。



(出典:WHO「タバコ・アトラス」,2006,一部改変)
イラストは「らくらく禁煙ブック」(法研,2008)による

喫煙は、脳卒中や心臓病の独立した危険因子です。さらに、喫煙とメタボリックシンドローム(メタボ)が重なると、循環器疾患のリスクが高くなります。

喫煙率の高い男性では、メタボではない喫煙者から循環器疾患が多く発症しています。



2. 周囲への影響

受動喫煙の健康被害も深刻です。

国立がん研究センターの推計によると、受動喫煙により肺がん、虚血性心疾患で年間 6800 人が亡くなっていると報告されています。



(出典:アメリカ公衆衛生長官報告書, 2004 および 2006)

STEP3

<ニコチン依存度をチェックしよう>

1. ニコチン依存度チェック

あなたがどれくらいニコチンに依存しているかをチェックしてみましょう。

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

(出典: Heatherton, 1991)

2. ニコチン依存度は？

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

点数	0～3点	4～6点	7～10点
ニコチン依存度	低い	中程度	高い
	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

STEP4

<上手に禁煙するための方法を知ろう>

1. 禁煙しやすくするための方法とは？

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

禁煙治療を利用すると

①「比較的楽に」やめられる
つらい禁煙
無理なく禁煙

②「より確実に」やめられる
禁煙の可能性が
禁煙補助剤で2～3倍アップ
指導を受けるとその内容に応じて3倍近くまでアップ
(出典: Treating Tobacco Use and Dependence, 2008.)

③「あまりお金をかけずに」やめられる
健康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) 12,830円
バレンクリン(のみ薬) 19,090円

VS

たばこ代(1箱400円、1日1箱) 33,600円

(注1) 健康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、バレンクリンは12週間の標準使用期間として費用を算出

(出典: 禁煙治療のための標準手順書 第5版、2012)

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

2. 禁煙補助剤について知っておこう

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

禁煙補助剤の種類の特徴

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

3. 自分にあった禁煙方法を選択しよう

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

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

健康保険による禁煙治療

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

- 条件1：ただちに禁煙しようと考えている
- 条件2：ニコチン依存症と診断される
- 条件3：禁煙治療の同意書に署名をする
- 条件4：一日喫煙本数×喫煙年数が200以上である

STEP5 ＜禁煙宣言をしよう＞

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

1. 禁煙開始日を決める

禁煙宣言書

わたしは、 年 月 日より、禁煙することを誓います。

氏名 _____

2. 禁煙理由を確認する

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

禁煙する理由①

禁煙する理由②

STEP6 ＜禁煙を始めよう＞

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

1. よくみられる禁断症状とは？

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

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

2. 禁断症状を乗り切る

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

①行動パターン変更法

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

②環境改善法

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

③代償行動法

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

STEP7 ＜禁煙を続けよう＞

1. 再喫煙しないために

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

例) お酒を飲みに行った時

対処法: 飲む前に禁煙宣言をする、非喫煙者の隣に座る

仕事や人間関係でイライラしたとき

対処法: 深呼吸をする、人のいないところで大声を出す

吸いたくなる状況①

対処法①

吸いたくなる状況②

対処法②

2. 過度な体重増加を予防するために

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

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約第 14 条履行のための指針
(たばこ依存とたばこの使用中止に係る需要減少施策)
(原文 : <http://www.who.int/fctc/Guidelines.pdf>)

(仮訳 : 厚生労働省及び独立行政法人国立がん研究センター/「喫煙と健康」WHO 指定研究協力センター)

緒言

1. たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 (WHO FCTC) の第 14 条には、「締約国は、たばこの使用の中止及びたばこへの依存の適切な治療を促進するため、自国の事情及び優先事項を考慮に入れつつ科学的証拠及び最良の実例に基づく適切な、包括的及び総合的な指針を作成し及び普及させ、並びに効果的な措置を取る」と記載されている。
2. たばこ依存の治療の定義は、様々な文化や言語によって異なる。集団全体のたばこの使用を減らす対策が含まれている場合もあるが、個人への介入のみを指すこともある。この指針は両方を対象にしているため、「たばこの使用中止の促進」という言葉と「たばこ依存の治療」という言葉を使用する。たばこの使用中止を促進するさらに効果的な対策は、WHO FCTC の他の条項、およびその履行に関する指針に記載されている。
3. 締約国は、WHO FCTC に基づく義務を果たし、公衆衛生の保護に役立てるため、これらの指針を使うことが奨励される。また締約国は、条約の第 2 条第 1 項の規定に従い、指針の推奨を上回る対策を実施することが奨励される。¹

目的

4. これらの指針の目的は、締約国が、WHO FCTC の他の条項に基づく義務と締約国会議の意図との整合性を保ち、入手可能な最善の科学的証拠をもとに、自国の事情および優先事項を考慮に入れつつ、締約国会議 WHO FCTC 第 14 条に基づく義務を果たせるよう支援することである。
5. この目的のために、本指針は：
 - (i) 締約国に、たばこの使用中止の取組みを促し、たばこの使用中止を希望するたばこの使用者が支援を得るために幅広く利用でき、持続可能な資源を提供してこのような支援が利用可能であることを保証する持続可能な社会基盤を、強化または創出することを奨励する。
 - (ii) たばこの使用中止を奨励するのに必要で、たばこ依存治療を自国のたばこ規制計画や保健医療制度に取り入れるための、鍵となる効果的な対策を明らかにする。
 - (iii) 締約国に、たばこの使用中止とたばこ依存治療への支援の開発または強化を促進するため、互いの経験を共有し協力するよう促す。

¹ 締約国は WHO FCTC のウェブサイト (<http://www.who.int/fctc/>) をご覧いただきたい。ここには本指針の対象となった事項に関する詳しい情報源が掲載されている。

用語の使用

6. これらの指針については、以下の定義を適用する。
- 「たばこの使用者」：たばこ製品を使用する人。
 - 「たばこへの習慣性／依存」：繰り返したばこを使用した後に発現し、通常はたばこの使用を強く欲し、その使用の抑制が困難で、有害な影響にもかかわらずたばこの使用を継続し、他の活動や義務よりたばこの使用を優先し、耐性が高まり、時には身体的な禁断症状をとまなう、行動的、認知的及び心理学的な一連の現象。²
 - 「たばこの使用中止」：補助を受け、あるいは受けずに、たばこ製品の使用を中止する過程。
 - 「たばこの使用中止の促進」：たばこ依存治療も含め、たばこの使用を中止させるのに役立つ、集団全体に対する施策と取組み。
 - 「たばこ依存治療」：たばこの使用者がたばこの使用を中止するのを手助けするため、行動支援もしくは薬物治療、または両方を提供すること。³
 - 「行動支援」：人々のたばこの使用中止を手助けすることを目的とした、薬物治療以外の支援。これには、たばこの使用と使用中止に関する知識を与え、支援を提供し、行動を変えるための技能や戦略を知らせるすべてのたばこ使用中止への支援が含まれる。
 - 「短時間支援」：通常、一連の定期的な保健指導や介入時に、すべてのたばこの使用者に与えられるたばこの使用中止のための助言で、通常は数分しかかからない。

考慮すべき基本点

7. **たばこの使用には高い習慣性がある。**^{4,5} たばこの使用とたばこ煙への曝露は健康、経済、環境、社会に深刻な悪影響を及ぼすものであり、人々にはこれらの悪影響とたばこの使用中止の利益についての教育を受けるべきである。⁶ このような悪影響についての知識は、ほとんどのたばこの使用者が使用を中止する動機の強力な一要素であり、したがって、それらを公衆と政策立案者に十分に理解させることが重要である。
8. **たばこ依存治療施策を、他のたばこ規制施策との相乗効果を高めるように実施することが重要である。** たばこの使用中止の促進とたばこ依存治療は、包括的かつ統合的なたばこ規制計画の主要な構成要素である。たばこの使用中止に取り組む使用者を支援し、たばこ依存の治療を成功させることは、他のたばこ規制政策に対する社会の支持を増やし受容性を高めるため、他のたばこ規制政策を強化することにもなる。たばこの使用中止と治療施策を、WHO FCTC の他の条項で定められた集団への介入と併用して実施すると、相乗効果が生まれ、その影響を最大化することができる。

² 定義は疾病及び関連保健問題の国際統計分類、第 10 版 (ICD-10) (ジュネーブ、世界保健機関。2007 年) から引用した。

³ 本書では「たばこ使用中止への支援」と書かれている箇所もある。

⁴ 疾病及び関連保健問題の国際統計分類、第 10 版 (ICD-10) (ジュネーブ、世界保健機関。2007 年) を参照。

⁵ WHO FCTC の前文、第 4 条および第 5 条にあるように、本指針では習慣性と依存という言葉を区別せずに用いている。

⁶ WHO FCTC 第 12 条に説明されている通りである。

9. たばこの使用中止とたばこ依存治療の戦略は、効果を示す入手可能な最善の証拠に基づいたものであるべきである。たばこ依存の治療は、効果があり費用対効果の高い保健医療介入だという明白な科学的証拠があるため、これは保健医療の仕組みにとって価値ある投資である。
10. 治療は入手しやすく手頃であるべきである。たばこ依存の治療は幅広く利用可能で、入手しやすく、手頃であるべきであり、また利用できる様々な使用中止の選択枝についての教育⁷も含まれるべきである。
11. たばこの使用中止とたばこ依存の治療は包括的であるべきである。たばこの使用中止戦略とたばこ依存の治療においては、性別、文化、宗教、年齢、学歴、識字能力、社会経済的地位、障害、たばこの使用率の高い集団の必要性などの要素を考慮に入れるべきである。たばこの使用中止戦略はできる限り包括的なものとし、必要に応じて、個々のたばこの使用者の必要性に合わせて調整されるべきである。
12. 観測と評価は不可欠である。たばこの使用中止とたばこ依存の治療の計画を成功させるためには、観測と評価は不可欠な要素である。
13. 市民社会との積極的な連携。WHO FCTC の前文および第 4 条第 7 項に規定されているように、市民社会の積極的な参加と連携は、この指針を効果的に実施する上で不可欠である。
14. あらゆる商業上および既存の利益から保護する。WHO FCTC 第 14 条を実施するための戦略の策定は、条約第 5 条第 3 項とその指針に従い、たばこ産業の商業上およびその他の既存の利益から、また、その他の実際のまたは潜在的なすべての利益相反から保護されるべきである。
15. 経験を共有することの価値。締約国が経験を共有し相互協力することで、これらの指針の実施能力を大きく高めることができる。
16. 保健医療の仕組みの中心的な役割。たばこの使用中止とたばこ依存の治療を促進するためには、既存の保健医療の仕組みを強化することが不可欠である。

たばこの使用中止とたばこ依存の治療を支援する社会基盤を構築する

背景

17. たばこの使用中止を促進し、効果的にたばこ依存の治療を行うためには、いくつかの社会基盤の要素が必要となる。この社会基盤の多く（プライマリ・ヘルス・ケアの仕組みなど）はすでに数多くの国に存在している。たばこの使用中止を促進し、できる限り迅速かつ安価な

⁷ 教育に関して指針は、FCTC/COP/4(7)の議決により採択された WHO FCTC 第 12 条の履行に関する指針案にも記載されている。

たばこ依存の治療を開発するために、締約国は既存の資源と社会基盤をできる限り利用し、たばこの使用者が少なくとも短時間支援を受けられるようにしなければならない。これを実現した後に、専門家による取組みを増やすことも含めた、その他のたばこ依存治療のための仕組み（下記の「たばこの使用中止への支援を策定する：段階的な取組み」を参照）を整備するとよい。

18. 必要な社会基盤を設計し構築する早期の段階で、職能団体やこの分野に関係する専門家の集団の参加を仰ぐべきではあるが、その過程では実際のまたは潜在的な利益相反から保護されなければならない。

提言

19. 締約国は、たばこの使用中止を効果的に促進し、たばこ依存の適切な治療の提供に必要な社会基盤を強化または創出するため、自国の事情および優先事項を考慮に入れつつ、以下の行動を実施すべきである。

行動

国内状況の分析を行う

20. 必要に応じて、以下のことを分析する。(1) 国内のすべてのたばこ規制政策の状況とその影響。特に、たばこの使用者にやめようという気を起こさせ、治療支援の需要を生み出す；(2) たばこの使用中止を促進し、たばこ依存の治療を行う政策；(3) 既存のたばこ依存の治療事業とその影響；(4) たばこの使用中止とたばこ依存の治療事業を強化する（または、このような事業がまだないところでは、それを創設する）ために利用可能な資源。これには、訓練する能力⁸、保健医療基盤、その他有益と思われる社会基盤；(5) 利用可能な観測データ（下記の「観測と評価」を参照）。この状況分析を必要に応じて利用し、戦略的な計画を作成する。

国内調整機関を創設または強化する

21. たばこの使用中止の促進とたばこ依存の治療を行う計画の強化または創設を、国内調整機関または調整拠点が推進するようにする。
22. たばこの使用者のために、入手可能なたばこ使用中止のための事業と有資格の事業提供者に関する、最新式の利用しやすい情報システムを維持、またはその創設を検討する。

包括的な指針を策定し、普及させる

⁸指針教育に関しては、FCTC/COP/4(7)の議決により採択された WHO FCTC 第 12 条の履行に関する指針案にも記載されている。

23. 締約国は、入手可能な最善の科学的証拠と最優良事例に基づき、自国の事情および優先事項を考慮に入れつつ、包括的なたばこ依存治療のための指針を策定しなければならない。これらの指針には 2 つの大きな要素がある、(1) たばこの使用中止を促進し、たばこ依存の治療を行うための**国のたばこ使用中止戦略**。これは主に資金提供や政策・計画の実施の責任者のためのものである。(2) **国の治療指針**⁹。これは主にたばこの使用者向けの使用中止の支援を開発、管理、提供する人のためのものである。

24. 国のたばこ使用中止の戦略と国のたばこ依存治療の指針は、次のような鍵となる性質を有するべきである。

- その指針は、科学的証拠に基づくべきである。
- その指針のそれらの策定にあたっては、実際のまたは潜在的なすべての利害相反から保護されるべきである。
- その指針は、主要な関係者と協力して策定されるべきである。主要な関係者とは、この分野に関係のある専門知識を持った健康科学者、保健医療専門機関、保健医療従事者、教育者、若年労働者、非政府機関が含まれるが、これらに限るものではない。
- その指針は政府の委託または主導によるものであるべきであるが、他の関係者とも積極的な協力や協議が行われるべきである。しかし、他の機関が治療指針の策定を開始した場合には、その機関は政府との積極的な協力の下で進めるべきである。
- 指針は、普及と実施の計画を盛り込み、すべての事業提供者（保健医療部門の内部者か外部者かに関係なく）がたばこを使用しない手本を示すことの重要性を強調し、科学的証拠の提出をふまえ、そして WHO FCTC の第 5 条第 1 項に定められた義務に従い、定期的に見直しを行い、内容を更新すべきである。

25. 国の治療指針に追加する主要な特徴は以下のとおりである。

- 保健医療系職能団体や協会を含めて、全国規模で幅広く支持されるべきである。
- たばこの使用者の系統的な特定、短時間支援の提供、クイットライン、訓練を受けた従事者による対面式の行動支援、入手しやすく無料または手頃な価格で薬物治療を実施できる仕組み、すべての診療記録にたばこの使用状況を記載することを含めて、たばこの使用を中止する手助けに関わる主要な段階を支援する仕組みを、できる限り幅広く盛り込むべきである。
- 保健医療部門の内外に関係なく、すべての場面、すべての提供者を対象としたものであるべきである。

たばこの使用中止に関係する、保健医療従事者およびその他の人々におけるたばこ使用への対応

26. 保健医療従事者は次のような理由から、たばこの使用を避けるべきである。

- 彼らは模範であり、彼らがたばこを使用すると、そのこと自体が健康影響に関する公衆衛生への発言を弱めることになる。

⁹ 治療の指針は、事業責任者、実務者、患者が、たばこの依存と使用中止の適切な治療について判断を下すときの手助けになるように、体系的に策定された文書である。

- たばこの使用に対する社会的受容性を低減させることが重要であり、医療従事者はこの点についてよい見本を示すという特別な責任がある。

27. したがって、たばこの使用中止を促進し、たばこ依存の治療を提供するための具体的な計画を、たばこの使用者の使用中止の支援に関わる医療従事者やその他の団体に向けて提供すべきである。

訓練する能力を開発する¹⁰

28. ほとんどの国では、たばこの使用中止を促進し、たばこをやめたい人に支援を提供することにおいて、保健医療の仕組み¹¹や保健医療従事者が中心的な役割を果たすべきである。しかし必要に応じて、他の集団の参加も仰ぐべきである。

29. すべての保健医療従事者は、たばこの使用を記録し、短時間支援を提供し、たばこの使用中止の取組みを促し、必要に応じてたばこの使用者を専門的なたばこ依存の治療事業へ紹介するための訓練を受けるべきである。

30. 保健医療の場以外において、その他の人が、短時間支援を提供し、たばこの使用中止の取組みを促し、必要に応じてたばこの使用者をたばこ依存の治療専門事業へ紹介する訓練を受けることがある。従って、それらの者についてもたばこの使用中止とたばこ依存の治療において中心的な役割を果たすことになる。

31. 保健医療従事者と保健医療の場以外での集中的な専門支援の提供者（下記の「たばこをやめたい人がやめられるように手助けする仕組みの主要な構成要素」を参照）はどちらも、可能な限り最高水準の訓練を受け、継続的に教育を受けるべきである。

32. すべての保健医療専門家、その他の資格取得前および資格取得後の関連職業の訓練教科課程および継続的な専門教育に、たばこの規制と使用中止について盛り込まれるべきである。訓練には、たばこの使用とその害、使用中止の利益、訓練を受けた従事者がたばこの使用中止を促すことで与えられる影響についての情報が含まれるべきである。

33. 訓練基準は国として所轄官庁が制定すべきである。

事業をできる限り入手しやすくするため、既存の仕組みと資源を利用する

34. 締約国は、すべてのたばこ使用者が特定され、少なくとも短時間支援を受けられるように、

¹⁰ 教育に関しては、FCTC/COP/4(7)の議決により採択された WHO FCTC 第 12 条の履行に関する指針案にも記載されている。

¹¹ 政府機関、公的・私的な保健医療施設及び資金提供機関が含まれるがこれらに限るものではない。

保健医療やその他の場の双方において、既存の社会基盤を利用すべきである。

35. 締約国はたばこの使用をやめたい人のために、たばこ依存を治療するために、既存の社会基盤を利用すべきである。このような治療は幅広く利用でき、科学的証拠に基づいたもので、手頃であるべきである。
36. 締約国は、たばこの使用者にとってできる限り利用しやすい既存の社会基盤の利用を検討すべきである。これにはプライマリ・ヘルス・ケアや結核や HIV/AIDS の治療の提供など、その他の事業が含まれるが、これらに限るものではない。

診療録にたばこの使用の記録をつけることを義務化する

37. 締約国は、すべての診療録およびその他の関連する記録にたばこの使用状況の記録をつけることを義務化すべきであり、また、死亡診断書にたばこの使用の記録をつけることを促すべきである。

共同作業を推奨する

38. WHO FCTC 第 14 条の規定の履行を迅速に進めるためには、これらの指針の背景で考えられた精神に従い、政府機関と非政府機関が協力して作業することが不可欠である。

使用中止の支援への持続可能な財源を確立する

39. たばこの使用中止を促進したばこ依存の治療を行う国の社会基盤を強化または創出するには、財源および技術資源の双方が必要であり、そのため、WHO FCTC 第 26 条に従い、そのような社会基盤への資金を見つけることが不可欠となる。
40. 政府予算への圧力を軽減するため、締約国は、たばこの使用中止の支援費用をたばこ産業と小売業者に負担させることを検討してもよい。その方法としては、たばこ特別税；たばこの製造および／または輸入免許交付料；たばこ製品登録料；流通業者および小売業者のためのたばこ販売免許料；たばこ産業および小売業者に対する課徴金などの法令違反金；たばこ産業および小売業者に対する年次たばこ調査／規制料などがある。たばこ製品の不法な取引を減らすための行動が成功を収めれば（WHO FCTC 第 15 条に記載されているように）政府の歳入も大幅に増加する可能性がある。

たばこ使用者がやめられるように支援する仕組みの主要な構成要素

背景

41. 先の段落で述べたように、たばこの使用者には様々な場面や様々な提供者によって支援を提供することが可能であり、その中には、全国民を対象とした集中度の低い取組みから、訓練を受けた有料の専門家による集中度の高い取組みまで様々な選択枝がある。たばこ使用者がやめられるように支援する仕組みの主要な構成要素には、短時間支援やクイットライン¹²など広範囲を対象とした取組み、訓練を受けた専門家による行動支援のような集中度の高い取組み、および効果的な薬物治療がある。非常に多くの科学的証拠により、行動支援と薬物治療は個別で行っても組み合わせても効果的であり費用対効果が高いが、組み合わせるといっそう効果が高まることが分かっている。

提言

42. 保健医療およびその他の場における国のたばこ使用中止のための支援と治療のための仕組みの設計にあたっては、締約国は自国の事情および優先事項を考慮に入れつつ、以下に挙げた要素を盛りこむべきである。
43. 締約国はすべての保健医療の場において、またすべての保健医療提供者により、たばこの使用中止のための支援と治療を行うべきである。締約国はまた、特定のたばこの使用者の集団¹³に対してより良い事業が提供できることが科学的知見によって示されている場合には特に、保健医療以外の場で、適切な訓練を受けた保健医療提供者以外の者によって、たばこの使用中止の支援と治療を行うことを検討すべきである。

行動

集団への取組みを確立する

44. **マスコミュニケーション。**たばこの使用中止を促し、たばこの使用中止に対する支援を促進し、たばこの使用者にこの支援を利用するよう奨励するためには、マスコミュニケーションと教育の計画は不可欠である。¹⁴ これらの計画には無料および有料メディアへの出稿を含めることができる。
45. **短時間支援。**すべての保健医療の仕組みに短時間支援を取り入れる。すべての保健医療従事者はたばこの使用の有無について尋ね、診療録に記録し、中止について短時間支援を行い、たばこの使用者にその地域で利用できる最も適切かつ効果的な治療を紹介するよう訓練を受けるべきである。短時間支援は標準的業務の基本事項として実施し、その実施状況を定期的に観測すべきである。

¹² クイットラインは、電話による相談事業であり、受動的および能動的な相談を提供することができる。受動的なクイットラインは、たばこの使用者からかかってきた電話にすぐ対応するが、かかってきた電話にしか対応しない。能動的なクイットラインは、たばこの使用者へ計画的に電話する予定の作成も行う。

¹³ このような集団としては、若年者、親、社会経済的地位の低い者が含まれるが、それに限るものではない。

¹⁴ WHO FCTC 第 12 条の履行に関する指針（文章 FCTC/COP/4(7)）を参照。

46. **クイットライン。**すべての締約国は、相談者が訓練を受けたたばこの使用中止の専門家からの相談を受けられるクイットラインを提供すべきである。理想的には、無料で能動的な支援を提供することが望ましい。クイットラインは幅広く宣伝広告され、十分な要員が配置され、たばこの使用者がいつでも個人的な支援を受けられるようにすべきである。締約国は、クイットラインの電話番号をたばこ製品の包装に表示することが奨励されている。

より集中的な個人への取組みを確立する

47. **たばこ依存の専門治療事業。**たばこの使用中止の支援が必要なたばこの使用者には、資源が許せば、専門教育を受けた臨床家による集中的な専門支援が与えられるべきである。このような事業では行動支援を提供し、必要に応じて薬物治療、または薬物治療の提供に関する助言を与えられるべきである。この事業は、国内の状況に応じて、医師、看護師、助産師、薬剤師、臨床心理士などを含む、保健医療またはその他の様々な訓練を受けた従事者によって提供されてもよい。これらの事業は、様々な場所で提供することができ、たばこの使用者が容易に入手可能であるべきである。可能な場合は無料または手頃な価格で提供されるべきである。専門治療事業は、自国のまたは適切な療養基準に合致しているべきである。

薬物治療を利用可能にする

48. たばこの使用中止の可能性が高まるのが科学的証拠によって明らかにされている医薬品は、たばこ使用中止希望者が利用できるようにされ、可能であれば無料または手頃な価格で提供されるべきである。
49. いくつかの医薬品について、関連法規に照らして、利用規制がほとんどなく、すべての者にとって利用可能にしてもよい。いくつかの国の経験からは、いくつかの医薬品について入手しやすく、利用可能性を高めると、たばこの使用中止の試行件数が増えることが分かっている。
50. たばこ使用を中止しようとしている者において、使用中止の治療に高額な費用が課されることがないようにするため、政府または地域の経済機関による団体交渉を利用し、一括購入またはその他利用可能な方法で医薬品の価格を低減するべきである。低価格で効果の高い¹⁵医薬品のあるところでは、それらが標準的な治療と見なされるかもしれない。

新たな研究による証拠や斬新な取組みおよびメディアを検討する

51. 締約国は、たばこの使用中止を促進し、たばこの依存治療を提供する新しい取組みについて、新たに開発される科学的証拠を検討しつづけるべきである。

¹⁵ 科学的証拠による（下記の「観測と評価」を参照）。

52. 締約国は、より有力な科学的証拠に基づく取組みを優先すると同時に、たばこの使用中止を促進し、たばこ依存の治療を行う、新しい画期的な取組みを受け入れる姿勢を持つべきである。
53. 世界禁煙デーに実施されることもある、全国的な禁煙の日が、たばこの使用者に使用中止を試みる気持ちにさせる、効果的で安価な介入であるという知見がいくつかの国で存在する。携帯メールとインターネットによる行動支援は、電話やインターネットの使用率が高い国では特に有用であるかもしれない。これらの介入やその他の取組みについては、提供される治療の中核として提言するにはまだ証拠が不十分であり、現在、科学的な検証が行われている。多くの国ではラジオが最も普及度が高く費用のかからないマスメディアであるので、たばこの使用中止の言葉や助言を送るのに、ラジオなどの電波メディアを利用することについても検討することができる。いくつかの国では草の根で非常に利用度の高い地域の公共メディアもあり、他の文化的に受け入れられる治療の取組みと共に、たばこ使用中止のための設備が利用できることについての情報を普及させるためにこれらのメディアを利用することも検討されるかもしれない。

たばこの使用中止の支援を策定する：段階的な取組み

背景

54. たばこの需要を低減するたばこ規制政策、またWHO FCTCの他の条項で規定されている規制政策¹⁶は、使用中止を奨励し、使用中止の支援策を実施する支持的環境を生み出すことによって、たばこの使用中止を促進する。このような政策と共に、たばこの使用中止およびたばこ依存の治療施策を実施すると、相乗効果が生まれ、公衆衛生への影響を最大化することができる。
55. たばこの使用中止を希望し、そのための支援を必要としている者の割合が低い国でも、たばこの使用者の絶対数が高ければ、たばこの使用中止への支援に対する需要は大きいと考えられる。
56. たばこの使用中止を促進し、たばこ依存の治療を行う包括的で統合的な仕組みを構成する各要素は、各締約国の事情および優先事項に従い、同時に、または段階的に導入することができる。一部の締約国はすでに包括的な治療の仕組みを制定しているが、すべての締約国は、たばこの使用中止とたばこ依存の治療のための介入を完全に補完することを目指すべきである。
57. しかし資源には限りがあるので、この段落では、たばこ依存治療を開発する段階的な取組みについて、適切と思われる場合に、提言を行う。

¹⁶ 第6条、第8条、第11条、第12条及び第13条を含むが、これらに限るものではない。

提言

58. 未だ実施していない締約国は、WHO FCTCの他の条項に記載された、たばこの使用中止を促進し、たばこ依存治療の需要を増やす施策を実施すべきである。¹⁷
59. 締約国は、すべてのたばこの使用者を明らかにし、少なくとも短時間支援を提供するために、保健医療の場やその他の場の双方で、既存の社会基盤を利用すべきである。
60. 締約国は、自国の事情および優先事項を考慮に入れつつ、以下に挙げる行動を実施すべきである。

行動

基本的な社会基盤を構築し、使用中止する試行を促す環境を作り出す行動

仕組みの構成要素を確立する

- その集団がたばこ製品の有害な影響について十分な情報を与えられている。
- 国のたばこ規制計画の一環として、たばこの使用中止とたばこ依存の治療のための国内調整機能を強化または創出し、資金拠出する。
- 国のたばこ使用中止戦略と国のたばこ依存症治療指針を作成し普及させる。
- たばこの使用中止とたばこ依存の治療の計画のために持続可能な財源を見つけ、資金を配分する。
- 必要に応じて、医療保険またはその他の資金による保健医療事業が、たばこ依存を疾病または病気と記録し、その治療を事業で賄えるようにする。

保健医療従事者の問題に対処する

- たばこ依存とたばこの使用中止を、医学、歯学、看護学、薬学、その他の関係のある学部、大学院課程の必修科目および持続的な専門教育並びに、免許試験および資格試験に取り入れる。
- 簡単な定式に従った短時間支援を与えられるよう、保健医療従事者を訓練する。
- 必要に応じて、保健医療部門以外の従事者や事業提供者に対して、たばこの使用中止やたばこ依存の治療の技能を訓練する。
- たばこを使用している保健医療従事者および事業提供者において、たばこの使用中止を促進し、必要な場合は使用を中止できるように支援を行う。

¹⁷ 第6条、第8条、第11条、第12条及び第13条を含むが、これらに限るものではない。

短時間支援を既存の保健医療の仕組みに取り入れる

- すべての療養の段階で、診療録またはその他の関連する記録に、たばこの使用を必ず記録する。
- 短時間支援を既存のプライマリ・ヘルス・ケアの仕組みに取り入れる。
- 短時間支援の提供については、国内の保健医療の仕組みのすべての関連部門を巻き込む。
- 機会または必要が生じた場合には、保健医療部門以外の文化的に関連する他の場でも短時間支援を取り入れる。
- 必要に応じて、保健医療従事者がたばこ使用中止の相談に使った時間、および薬剤の費用を払い戻すことが推奨される。

たばこの使用中止の取組みが成功する可能性を高める行動

たばこの使用中止に対する支援とたばこ依存の治療の能力を創出する

- その集団に対するたばこ依存の治療事業の利用可能性と入手しやすさについて、十分情報を与えられることを確実にして、それを利用するよう奨励する。
- たばこの使用中止方法について助言を与える無料の能動的なクイットラインを創設するか、もし資源が少ない場合には、無料の受動的なクイットラインの開設から開始する。
- 効果のある薬剤がすぐにも利用可能で、入手しやすく、無料または手頃な価格である。
- 自国のまたは適切な療養基準を満たした、専門的及び包括的なたばこ依存治療事業のネットワークを確立する。

観測と評価

背景

61. 観測と評価の活動では、変化の有無を示すデータ／情報を収集することによって、介入または計画の進捗状況と影響を測定する。これには、介入および計画を定期的に見直すことが含まれる。科学的証拠は、通常は正式な研究を通じた科学的探究によって得られる証拠であるが、観測と評価を通じて得られた証拠もこれに含まれる¹⁸。
62. 観測と評価は、たばこの使用者への効果的な治療の開発と実施のために最善の方法を用いる上で不可欠である。国内的には、観測と評価は、進捗状況を測定し、必要に応じて介入を修正し改善できるようにするものであり、限りある資源を最も効率的に使用するのに役立つ。国際的には、経験の共有は、締約国が自国の戦略を調整し改善するために役立つ。
63. 観測と評価データの収集について情報提供し支援するために活用できる、国内外にいくつか

¹⁸ 科学に基づく証拠の定義については、FCTC/COP/4(7)の議決により採択された WHO FCTC 第 12 条の履行に関する指針案を参照。

のデータ収集の仕組みがある。

提言

64. 締約国は、過程や結果の尺度を含め、すべてのたばこの使用中止とたばこ依存の治療の戦略および計画を観測および評価し、その動向を観察すべきである。WHO FCTC 第 20 条、第 21 条、第 22 条の規定に従い、締約国は情報交換を通して、他国の経験から恩恵を受けるべきである。

行動

65. 測定可能な目標を立て、必要な資源を決定し、各目標までの進捗状況が評価できる指標を見つける。

66. 自国の事情および優先事項を考慮に入れつつ、保健医療従事者と事業提供者に対して、明確に定義された指標を通して事業の状況を観測することに参加するよう奨励する。

67. 実用的かつ効果的で、有力な方法論を基に構築され、地域の事情に合った、データ収集の仕組みを用いる。

国際協力

背景

68. 締約国同士の国際協力は、WHO FCTC 第 22 条に定められた条約の義務である。たばこの使用中止とたばこ依存の治療における国際協力は、条約の履行を支持し強化するためのひとつの手段でもある。

提言

69. 締約国は、WHO FCTC 第 20 条、第 21 条及び第 22 条の規定に従い、たばこの使用中止において最も効果的な施策を実施するため、国際的に協力すべきである。

行動

70. たばこの使用中止と治療の経験を他の締約国と共有する。これには、たばこの使用中止の支援の開発と資金提供の戦略、国の治療指針、訓練戦略、たばこ依存の治療の仕組みの評価から得たデータおよび報告などが含まれる。

71. 必要に応じて、WHO FCTC の履行に関する定期報告などの国際的な報告の仕組みを用いて、

二国間および多国間の連絡や協定を有効活用する。

72. 締約国に引き続き効果的な指導と支援を提供するために、定期的にこれらの指針を見直し、改訂する。

健発1029第5号
平成24年10月29日

各

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省健康局長

受動喫煙防止対策の徹底について

健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に規定された受動喫煙の防止については、別添「受動喫煙防止対策について」（平成22年2月25日付け健発0225第2号厚生労働省健康局長通知。以下「平成22年健康局長通知」という。）において、その必要な措置の具体的な内容及び留意点、今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性等を示しているところである。

受動喫煙防止対策については、平成22年6月18日に閣議決定された「新成長戦略」では「受動喫煙の無い職場の実現」が目標として設定され、また、平成24年6月8日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」や平成25年度から開始される「健康日本21（第二次）」では、受動喫煙に関する数値目標が盛り込まれるなど、これまで以上の受動喫煙防止対策の徹底が求められている。

このような状況を受けて、平成22年健康局長通知において示した基本的な方向性等を踏まえた受動喫煙防止対策の徹底について、改めて、関係方面への周知及び円滑な運用に御配慮をお願いしたい。

別添

健発0225第2号
平成22年2月25日

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省健康局長

受動喫煙防止対策について

健康増進法（平成14年法律第103号。以下「法」という。）第25条に規定された受動喫煙の防止については、「受動喫煙防止対策について」（平成15年4月30日付け健発第0430003号厚生労働省健康局長通知。以下「旧通知」という。）において、その必要な措置の具体的な内容及び留意点を示しているところである。

その後、平成17年2月に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、平成19年6月から7月にかけて開催された第2回締約国会議において、「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が採択されるなど、受動喫煙を取り巻く環境は変化してきている。

このような状況を受け、平成21年3月に「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」（別添）が取りまとめられたことを踏まえ、今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性等について下記のとおりとするので、御了知の上、関係方面への周知及び円滑な運用に御配慮をお願いしたい。

また、職場における受動喫煙防止対策は、厚生労働省労働基準局安全衛生部において、「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会」において、今後の方向性についての議論をしているところであり、併せてご了知いただきたい。

なお、旧通知は、本日をもって廃止する。

記

1 法第25条の規定の制定の趣旨

法第25条の規定において「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」こととした。また、本条において受動喫煙とは「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること」と定義した。

受動喫煙による健康への悪影響については、科学的に明らかとなっている。^{注)}

本条は、受動喫煙による健康への悪影響を排除するために、多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙を防止する措置をとる努力義務を課すこととし、これにより、国民の健康増進の観点からの受動喫煙防止の取組を積極的に推進することとしたものである。

注) 受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等生理学的反応等に関する知見が示されるとともに、慢性影響として、肺がんや循環器疾患等のリスクの上昇を示す疫学調査があり、IARC（国際がん研究機関）は、証拠の強さによる発がん性分類において、たばこをグループ1と分類している。

また、受動喫煙により非喫煙妊婦であっても低出生体重児の出産の発生率が上昇するという研究報告がある。

また、国際機関や米英をはじめとする諸外国における公的な総括報告においては、受動喫煙の煙中には、ニコチンや一酸化炭素など様々な有害化学物質が含まれており、乳幼児突然死症候群、子どもの呼吸器感染症や喘息発作の誘発など呼吸器疾患の原因となり、特に親の喫煙によって、子どもの咳・たんなどの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及ぶなど、様々な報告がなされている。

2 法第25条の規定の対象となる施設

法第25条の規定においてその対象となる施設として、学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店が明示されているが、本条における「その他の施設」は、鉄軌道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル、旅客船ターミナル、金融機関、美術館、博物館、社会福祉施設、商店、ホテル、旅館等の宿泊施設、屋外競技場、遊技場、娯楽施設等

多数の者が利用する施設を含むものであり、本条の趣旨にかんがみ、鉄軌道車両、バス、タクシー、航空機及び旅客船などについても「その他の施設」に含まれるものである。

3 今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性

今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。一方で、全面禁煙が極めて困難な場合等においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めることとする。

また、特に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要である。

4 受動喫煙防止措置の具体的方法

(1) 施設・区域における受動喫煙防止対策

全面禁煙は、受動喫煙対策として極めて有効であると考えられているため、受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。全面禁煙を行っている場所では、その旨を表示し周知を図るとともに、来客者等にも理解と協力を求める等の対応をとる必要がある。

また、少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい。

(2) 全面禁煙が極めて困難である施設・区域における受動喫煙防止対策

全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策を求めることとし、将来的には全面禁煙を目指すことを求める。

全面禁煙が極めて困難である場合においても、「分煙効果判定基準策定検討会報告書」（平成14年6月）等を参考に、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないことはもちろんのこと、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努める必要がある。喫煙可能区域を設定した場合には、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を講ずる必要がある。例えば、当該区域が喫煙可能区域であり、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置が考

えられる。

5 職場における受動喫煙防止対策との連携と調和

- (1) 労働者のための受動喫煙防止措置は、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（平成15年5月9日付け基発第0509001号厚生労働省労働基準局長通達）に即した対策が講じられることが望ましい。
- (2) 都道府県労働局においても、職場における受動喫煙防止対策を推進していることから、法第25条に基づく施策の実施に当たっては、管内労働局との連携を図る。
- (3) 法第25条の対象となる施設の管理者は多岐にわたるが、これらの管理者を集めて受動喫煙の健康への悪影響や各地の好事例の紹介等を内容とした講習会を開催するなど、本条の趣旨等の周知徹底を図る。この際、職場における受動喫煙対策推進のための教育については、「職場における喫煙対策推進のための教育の実施について」（平成16年5月13日付け基発第0513001号厚生労働省労働基準局長通達）により都道府県労働局が推進していることに留意する。

6 その他

- (1) 平成15年度より、株式会社日本政策金融公庫（旧国民生活金融公庫）の生活衛生資金貸付の対象として、受動喫煙防止施設が追加されていることから、飲食店、旅館等の生活衛生関係営業者に対して、これを周知する。また、都道府県や市町村において、禁煙支援の保健指導、分煙方法の情報提供等を実施している場合、事業者や個人の参加をより一層促すよう努力する。
- (2) 受動喫煙防止対策を実効性をもって継続的に推進するためには、社会全体として受動喫煙防止対策に取り組むという気運を醸成することが重要である。このためにも、本通知を幅広く周知し、理解と協力を求めるとともに、健康日本21の枠組み等のもと、たばこの健康への悪影響や、禁煙を促す方法等について、さまざまな機会をとらえて普及啓発を行うなどの受動喫煙防止対策を進めていく必要がある。

(3) エビデンスに基づいた情報の発信及び普及啓発

ア 受動喫煙による健康影響に関する客観的な研究成果を活用し、受動喫煙の実態や健康への悪影響、諸外国の取組状況等について情報提供を進める。

イ 受動喫煙防止対策の推進に当たり、ニコチン代替製剤や内服薬等の禁煙補助薬による禁煙方法等の禁煙を促す情報等を提供する。

ウ たばこの健康への悪影響について普及啓発し、禁煙を促す方法等について、健康教育の一環として、地域、職域、家庭等において、関係者の対話と連携のもとで一層推進する。

特に健康被害を受けやすい乳幼児の家庭内受動喫煙防止のために、妊婦健診や両親教室など様々な機会を捉えて、禁煙とその継続を図るよう啓発する。

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書

I はじめに

我が国の受動喫煙防止対策は、平成12年に策定された「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」において「たばこ」に関する目標の一つとして「公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及」を掲げ取り組んでいるほか、平成15年から施行されている健康増進法第25条に基づき、取組を推進してきたところである。

平成17年2月には、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」（以下「条約」という。）が発効し、平成19年6月から7月にかけて開催された第2回締約国会議において、「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」がコンセンサスをもって採択された。我が国も条約の締約国として、たばこ対策の一層の推進が求められている。

また、これらを受けて、公共の場や職場においても禁煙区域を設ける動きがみられてきた。

こうした背景のもと、我が国の受動喫煙防止対策について、改めて現状を把握し、基本的考え方を整理するとともに、今後の対策の方向性を示すため、受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会を開催し、平成20年3月26日より6回にわたり議論し、意見聴取を踏まえた検討を経て、報告書をまとめるに至った。

II 現況認識と基本的考え方

1. 現況認識

(1) 受動喫煙が死亡、疾病及び障害を引き起こすことは科学的に明らかであり、国際機関や米英をはじめとする諸外国における公的な総括報告において、以下が報告されている。

- ① 受動喫煙は、ヒトに対して発がん性がある化学物質や有害大気汚染物質への曝露である。¹⁾
- ② 受動喫煙の煙中には、ニコチンや一酸化炭素など様々な有害化学物質が含まれており、特にヒトへの発がん性がある化学物質であるベンゾピレン、ニトロソアミン等も含まれている。¹⁾
- ③ 受動喫煙は、乳幼児突然死症候群、子どもの呼吸器感染症や喘息発作の誘発など呼吸器疾患の原因となる。特に親の喫煙によって、子どもの咳・たんのなどの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及ぶ。¹⁾
- ④ 受動喫煙によって、血管内皮細胞の障害や血栓形成促進の作用が認められ、

冠状動脈疾患の原因となる。¹⁾

⑤ 受動喫煙によって、急性の循環器への悪影響がある。¹⁾

また、受動喫煙を防止するため公共的な空間での喫煙を規制した国や地域から、規制後、急性心筋梗塞等の重篤な心疾患の発生が減少したとの報告が相次いでなされている。²⁾³⁾

(2) 我が国の現在の成人喫煙率は男女合わせて24.1%⁴⁾であり、非喫煙者は未成年者を含む全人口の4分の3を超えているが、受動喫煙の被害は喫煙者が少なくなれば軽減されるというものではない。たとえ喫煙者が一人であっても、その一人のたばこの煙に多くの非喫煙者が曝露されることがある。

また、家庭に子どもや妊産婦のいる割合が高い20代・30代の喫煙率は、その他の年代と比べて高く、20代では男性47.5%、女性16.7%、30代では男性55.6%、女性17.2%となっている⁴⁾。少量のたばこの煙への曝露であっても影響が大きい子どもや妊婦などが、たばこの煙に曝露されることを防止することが重要で喫煙の課題となっている。

(3) こうした中、我が国では、日本学術会議からの脱たばこ社会の実現に向けた提言⁵⁾、神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の制定に向けた取組、成人識別機能付自動販売機の導入(平成20年7月より全国稼働)、JRやタクシーなど公共交通機関における受動喫煙防止対策の取組の前進など、たばこをめぐる環境が変化しつつあり、たばこ対策について国民の関心も高まってきている。

(4) 国際的には、平成17年2月に、たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護することを目的として、条約が発効され、第8条において、「たばこの煙にさらされることからの保護」として、受動喫煙防止に関する下記条項が明記されている。

- ・ 1 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。
- ・ 2 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による

当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

また、平成19年6月から7月にかけて開催された第2回締約国会議において「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が策定されたことや各国の状況等の国際的な潮流も踏まえ、条約締約国である我が国においても受動喫煙防止対策を一層推進し、実効性の向上を図る必要がある。

2. 基本的考え方

- (1) 受動喫煙防止対策の推進に当たって、受動喫煙を含むたばこの健康への悪影響についてエビデンスに基づく正しい情報を発信し、一人ひとりがたばこの健康への悪影響について理解を深めるとともに、ニーズに合わせた効果的な普及啓発を一層推進することにより、受動喫煙防止対策があまねく国民から求められる気運を高めていくことが重要である。

また、喫煙者の喫煙の自由や権利が主張されることがあるが、喫煙者は自分の呼出煙、副流煙が周囲の者を曝露していることを認識する必要があるとともに、喫煙者の周囲の者が意図せずしてたばこの煙に曝露されることから保護されるべきであること、受動喫煙というたばこの害やリスク(他者危害)から守られるべきであることを認識する必要がある。

- (2) 今後の受動喫煙防止対策は、基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。特に、子どもが利用する学校や医療機関などの施設をはじめ、屋外であっても、公園、遊園地や通学路などの空間においては、子どもたちへの受動喫煙の被害を防止する措置を講ずることが求められる。そのためには、国や地方公共団体はもちろんのこと、様々な分野の者や団体が取組に参画し、努力する必要がある。

- (3) 一方で、我が国の飲食店や旅館等は、中小規模の事業所が多数を占めている中で、昨今の世界的な社会経済状態の影響等も相まって、飲食店経営者や事業者等にとって、自発的な受動喫煙防止措置と営業とを両立させることが困難な場合があるとの意見がある。このような意見も考慮した上で、受動喫煙防止対策の基本的な方向性を踏まえつつ、対策を推進するためには、社会情勢の変化に応じて暫定的に喫煙可能区域を確保することもとり得る方策の一つである。

Ⅲ 今後推進すべき受動喫煙防止対策について

(施設・区域において推進すべき受動喫煙防止対策)

- (1) 国及び地方公共団体は、多数の者が利用する施設・区域のうち、全面禁煙とするべき施設・区域を示すことが必要である。例えば、その施設を利用することが不可避である、医療機関、保健センター等の住民の健康維持・増進を目的に利用される施設、官公庁、公共交通機関等が考えられる。
- (2) 国は、多数の者が利用する施設における受動喫煙防止対策の取組について、進捗状況や実態を把握する必要がある。
- (3) 施設管理者及び事業者は、多数の者が利用する施設の規模・構造、利用状況等により、全面禁煙が困難である場合においても、「分煙効果判定基準策定検討会報告書」⁶⁾等を参考に、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努める必要がある。また、将来的には全面禁煙を目指すよう努める必要がある。
- (4) 中小規模の事業所が多数を占める飲食店や旅館等では、自発的な受動喫煙防止措置と営業を両立させることが困難な場合があることに加え、利用者に公共的な空間という意識が薄いため、受動喫煙防止対策の実効性が確保し難い状況にある。しかしながら、このような状況にあっても、受動喫煙をできる限り避けたいという利用者が増えてきていることを十分考慮し、喫煙席と禁煙席の割合の表示や、喫煙場所をわかりやすく表示する等の適切な受動喫煙防止措置を講ずることにより、意図せずしてたばこの煙に曝露されることから人々を保護する必要がある。
また、国民は、受動喫煙の健康への悪影響等について十分理解し、施設内での受動喫煙防止対策や表示等を十分意識する必要がある。国及び地方公共団体等は、わかりやすい情報提供がなされるよう環境整備に努める必要がある。
- (5) 喫煙可能区域を確保した場合においては、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないようにする措置を講ずる必要がある。例えば、その場が喫煙可能区域であり、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置が考えられる。
また、このような場合においては、従業員についてみれば、長時間かつ長期間にわたりたばこの煙に曝露されることもあるため、従業員を健康被害から守るための対応について

検討を深める必要がある。

(エビデンスに基づく正しい情報の発信)

(6) 国内での受動喫煙防止対策に有用な、下記のような調査・研究を進める必要がある。

- ① 我が国の特殊性を考慮しながら、室内空間の変化に対応した受動喫煙による曝露状況の調査やバイオマーカー(注1)を用いた受動喫煙によるたばこの煙への曝露を評価・把握するための研究
- ② 受動喫煙曝露による生体への影響の詳細について諸外国との比較研究調査や規制によるサービス産業への経済影響に関する調査研究、これまでの研究結果を利用したメタアナリシス(注2)等
- ③ 調査・研究によって得られたエビデンスや結果を有効に発信するための仕組みに関する研究

(注1)バイオマーカー:血液や尿に含まれる生体由来の物質で、体内の生物学的変化をとらえるための指標となるもの

(注2)メタアナリシス:過去に行われた複数の研究成果を集積・統合し解析する研究手法。これにより、研究成果の信頼性の向上を図ることができる

(7) 国・地方公共団体は、これらの研究成果を活用し、受動喫煙の実態や健康への悪影響、諸外国の取組状況等について情報提供を進めることが必要である。

(8) このほか、受動喫煙防止対策の推進に当たり、ニコチン代替製剤や内服薬等の禁煙補助薬等、禁煙希望者が安くかつ楽に禁煙する方法等の禁煙を促す情報等についても発信する必要がある。特に薬局にて禁煙補助薬が入手可能になったことを広く周知する必要がある。また、「残留たばこ成分」等の新しい概念や煙の出ないいわゆる「無煙たばこ」等の新しいたばこ関連製品に関する健康影響についての情報提供も重要である。

(普及啓発の促進)

(9) たばこの健康への悪影響について普及啓発し、禁煙を促す方法等について、健康教育の一環として、地域、職域、学校、家庭等において、関係者の対話と連携のもとで一層推進する必要がある。特に健康被害を受けやすい乳幼児の家庭内受動喫煙防止

のために、妊婦健診や両親教室など様々な機会を捉えて、禁煙とその継続を図るよう啓発することが重要である。

- (10) また、保健医療従事者は、専門領域や本人の喫煙状況等にかかわらず、たばこの健康への悪影響について正確な知識を得て、健康教育、特に禁煙教育や喫煙防止教育にこれまで以上に積極的に携わっていく責務があることを自覚する必要がある。

IV 今後の課題

今後検討を行っていく必要のある課題として、以下の事項が考えられる。

- (1) 受動喫煙については、子どもや妊産婦など特に保護されるべき立場の者への悪影響が問題となっている。屋外であっても、子どもや多数の者の利用が想定される公共的な空間(例えば、公園、通学路等)での受動喫煙防止対策は重要である。しかしながら、路上喫煙禁止等の措置によって喫煙者が公園において喫煙するという状況がみられる。受動喫煙防止対策の基本的な方向性を踏まえつつ、対策を推進するために、暫定的に喫煙可能区域を確保する場合には、子どもに被害が及ばないところとする等の措置も検討する必要がある。
- (2) 職場によっては従業員本人の自由意思が表明しにくい可能性もあることも踏まえ、職場において可能な受動喫煙防止対策について検討していく必要がある。
- (3) たばこ価格・たばこ税の引上げによって喫煙率の低下を図ることは重要であり、その実現に向けて引き続き努力する必要がある。
- (4) 国、地方公共団体等の行政機関の協働・連携を図るなど、受動喫煙防止対策を実効性を持って持続的に推進するための努力を更に継続していく必要がある。
また、諸外国におけるクイットライン(電話による禁煙相談)のように手軽に活用できる禁煙支援のための方策・連携体制の構築等について検討する必要がある。
- (5) 受動喫煙の健康への悪影響について、国民や関係者が十分理解し、自ら問題意識をもって、共同体の一員として問題解決に臨む必要がある。受動喫煙防止対策を実効性をもって持続的に推進するためには、社会全体として受動喫煙防止対策に取り組むという気運を従来にも増して醸成することが重要であり、そのための効果的な方策を探ると

ともに速やかに行動に移す必要がある。

V おわりに

健康日本21や健康増進法、条約に基づき、今後とも受動喫煙防止対策を含めたたばこ対策を推進し、国民の健康増進を図る必要がある。受動喫煙防止対策は、その進捗状況及び実態を踏まえるとともに、諸外国の状況や経験を参考にしながら、更なる対策の進展に向け、関係者の参画のもとで系統的な取組を行い、評価する必要がある。

- 1) The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke “A Report of Surgeon General 2006
- 2) Glantz SA. Meta-analysis of the effects of smokefree laws on acute myocardial infarction: An update. Preventive Medicine. 2008;47:452-53
- 3) Pell JP et al. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. N Engl J Med 2008;359:482-91
- 4) 平成20年12月25日「平成19年国民健康・栄養調査概要」:厚生労働省
- 5) 平成20年3月4日「脱タバコ社会の実現に向けて」:日本学術会議
- 6) 平成14年6月分煙効果判定基準策定検討会報告書: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（概要）

- 基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべき。
- 社会情勢の変化に応じて暫定的に喫煙可能区域を確保することもとり得る方策の一つ。
- 受動喫煙を含むたばこの健康への悪影響についてエビデンスに基づく正しい情報を発信し、受動喫煙防止対策が国民から求められる気運を高めていくことが重要。
- 喫煙者は自分のたばこの煙が周囲の者を曝露していることを認識することが必要。

施設・区域において推進すべき受動喫煙防止対策

- ・ 国及び地方公共団体は、全面禁煙とするべき施設・区域を示すことが必要。
- ・ 国は、受動喫煙防止対策の取組について、進捗状況や実態を把握することが必要。
- ・ 施設管理者及び事業者は、全面禁煙が困難である場合においても、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めることが必要。
- ・ 喫煙可能区域を確保した場合には、その区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないようにする措置を講ずることが必要。
- ・ 従業員を健康被害から守るための対応について検討を深めることが必要。

その他の対策

- ・ 受動喫煙防止対策に有用な調査・研究を進め、エビデンスに基づく正しい情報を発信することが必要。
- ・ 禁煙を促す情報等を発信することが必要。また、「残留たばこ成分」等の新しい概念や新しいたばこ関連製品に関する健康影響についての情報提供も重要。
- ・ たばこの健康への悪影響について普及啓発し、禁煙を促す方法等について、健康教育の一環として一層推進することが必要。
- ・ 保健医療従事者は、健康教育（特に禁煙教育や喫煙防止教育）に積極的に携わっていく責務があることを自覚することが必要。

今後の課題

- ・ 暫定的に喫煙可能区域を確保する場合には、子どもに被害が及ばないところとする等の措置も検討することが必要。
- ・ 職場における受動喫煙防止対策について検討していくことが必要。
- ・ たばこ価格・たばこ税の引上げによる喫煙率低下の実現に向けて引き続き努力することが必要。
- ・ 受動喫煙防止対策を実効性を持って持続的に推進するための努力を更に継続していくことが必要。
- ・ 社会全体として受動喫煙防止対策に取り組むという気運を従来にも増して醸成することが重要であり、そのための効果的な方策を探るとともに、速やかに行動に移すことが必要。

事務連絡
平成25年2月12日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局
がん対策・健康増進課長

受動喫煙防止対策について

健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に規定された受動喫煙防止対策については、「受動喫煙防止対策について」（平成22年2月25日付け健発第0225第2号厚生労働省健康局長通知。以下「平成22年健康局長通知」という。）及び「受動喫煙防止対策の徹底について」（平成24年10月29日付け健発1029第5号厚生労働省健康局長通知。）により、その必要な措置の具体的な内容及び留意点を示し、特に、多数の者が利用する公共的な空間については全面禁煙を原則とした上で、全面禁煙が極めて困難である場合においても、「喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないことはもちろんのこと、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努める必要がある」と施設管理者に求めているところである。

平成22年7月30日には、「受動喫煙防止対策について」（平成22年7月30日付け厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長事務連絡。以下「平成22年事務連絡」という。）により、施設の出入口付近にある喫煙場所の取り扱いについて周知を図ったところであるが、未だに、施設出入口付近に喫煙場所が設けられ、その結果、施設利用者が喫煙場所からのたばこの煙の曝露を受ける事例が指摘されている。

受動喫煙を防止するためには、平成22年健康局長通知の趣旨及び平成22年事務連絡に鑑みて、喫煙場所を施設の出入口から極力離すなど、必要な措置が講じられるよう、関係方面への周知及び円滑な運用に御配慮をお願いしたい。

(様式7)

厚生労働省発健 第 号
平成 年 月 日

殿

厚生労働事務次官

厚生労働省名義の使用の許可について

平成 年 月 日付けで申請のあった厚生労働省名義の使用については、下記の事項を条件として、許可します。

記

1. 厚生労働省名義の種類は、「〇〇（後援等）」とすること。
2. 貴殿は、厚生労働省名義の使用の許可に係る事項を変更しようとするときは、その申請をしなければならないこと。
3. 貴殿は、事業報告書及び収支決算書を厚生労働省〇〇局〇〇課に提出しなければならないこと。
4. 厚生労働省〇〇局〇〇課は、貴殿の行為が厚生労働省名義の使用の許可の趣旨に反すると認めたときは、貴殿に対し、その是正を勧告することができること。
5. 厚生労働省〇〇局〇〇課は、貴殿が4の勧告に従わないときは、厚生労働省名義の使用の許可を取り消すことができること。
6. 健康増進法第25条の規定に鑑み、原則、多数の者が利用する公共的な空間については、全面禁煙とすること。全面禁煙が極めて困難な場合等においては、施設の態様や利用者のニーズに応じて、適切な受動喫煙防止対策を講じるよう努めること。

編著者

- 平成 23 年度および 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」研究班
「健診等の保健事業の場における禁煙支援のための指導者用学習教材」作成担当¹

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

- 厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課（編纂時（平成 25 年 3 月現在））

宮寄 雅則	課長
望月 友美子	医療技術参与
野田 博之	たばこ対策専門官
藤本 昭彦	健康情報管理係長

¹本マニュアルは、平成 23 年度および 24 年度厚生労働科学研究費第 3 次対がん総合戦略研究事業（研究代表者 中村正和）において作成された「健診等の保健事業の場における禁煙支援のための指導者用学習教材」を元に、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が編著した。

禁煙支援マニュアル（第二版）

平成 25 年 4 月 1 日発行

発行／編集 厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課
〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1 丁目 2-2

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課編. 禁煙支援マニュアル（第二版）. 東京(日本): 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課. 2013 年

Ministry of Health, Labour and Welfare, Health Service Bureau, Cancer Control and Health Promotion Division, ed. Manual for Smoking Sessation Support (The second edition). Tokyo (Japan): Ministry of Health, Labour and Welfare, Health Service Bureau, Cancer Control and Health Promotion Division. 2013