

200401274A

厚生労働科学研究費補助金
健康科学総合研究事業

喫煙の社会的損失と効果的な
喫煙対策に関する研究

平成16年度 総括・分担研究報告書

平成17（2005）年3月

主任研究者 友 池 仁 暢
(国立循環器病センター)

目 次

I. 総括研究報告書

- 喫煙の社会的損失と効果的な禁煙対策に関する研究・・・・・・・・・・ 1
友池 仁暢

II. 分担研究報

1. 効果的な禁煙・指導手法の開発—和歌山県における取り組み—・・・・ 5
大森 豊緑
参考1. なにがあっても たばこは ぜったい すわない！ (和歌山県教育委員会)
参考2. 無理のない卒煙講座 吸わないあなた、ス☆テ☆キ！実施マニュアル
(和歌山県教育庁学校教育局健康体育課、和歌山県福祉保健部健康対策課)
2. ニコチンパッチのスイッチ OTC 化の需要分析・・・・・・・・・・・・ 28
大久保 一郎、大日 康史、菅原 民枝
3. 禁煙プログラムとニコチンパッチの OTC 化に関する費用対効果分析・・ 46
大日 康史、菅原 民枝

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57

IV. 研究成果の刊行物・別刷・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59

總括研究報告書

喫煙の社会的損失と効果的な禁煙対策に関する研究

主任研究者 友池 仁暢 国立循環器病センター病院長

研究要旨

(1)禁煙教育:和歌山県をフィールドとして効果的な禁煙対策および禁煙支援のあり方について研究を進めるとともに、各分担研究者等の所属施設において禁煙対策および禁煙教育の実践的検討を行った。その成果として、受動喫煙を防止するためのキャンペーンや未成年の喫煙防止のための禁煙教育の導入、禁煙希望者に対する相談や禁煙補助剤の活用、禁煙支援プログラムの開発・導入等を行ったほか、様々な問題点も明らかになった。

(2)ニコチンパッチのスイッチOTC化の需要分析と純便益分析:昨年度の研究で、禁煙プログラムの需要を一般人と疾病を有する人についてWebによる質問調査を行い、コンジョイント分析を行った。無作為に一般人4,000人、疾病を有する人4,000名を抽出し、全体で3,166名から回答を得た。これらのデータから、禁煙プログラムに参加しやすい条件を探ったところ、ニコチンパッチのスイッチOTC化の便益がもっとも大きかったので、本年度は20-59歳の喫煙者を対象に需要分析を行った。調査会社の保有するリストから4,600名を無作為に抽出し、Webを利用した質問調査を行ったところ、2,389名(51.9%)から回答を得た。需要分析では、医療機関の費用が高いほどOTC(over the counter;大衆薬、一般医薬品)の選択確率が高くなった。一方、OTCの費用が下がるほど、OTCの選択確率もさらに高まることが明らかになった。ニコチンガムよりパッチの方が選択確率は高かった。

純便益は禁煙外来5億円、ニコチンガム53億円、ニコチンパッチ184億円であった。

分担研究者氏名・所属機関名及び所属機関
における職名

花井 荘太郎

(国立循環器病センター・研究所・高度情報専門官)

大森 豊緑

(和歌山県福祉保健部健康局・局長)

大久保 一郎

(筑波大学人間総合科学研究科・教授)

大日 康史

(国立感染症研究所・感染情報センター・主任研究官)

研究協力者

菅原民枝(筑波大学大学院博士課程)

A. 研究目的

喫煙が健康と疾病に深刻な影響を与えること

は世界的に広く認知されている。2003年5月の世界保健機構(WHO)総会で、“たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約”(FCTC: Framework Convention on Tobacco Control)が採択され、本年(2005年)2月公衆衛生上の国際条約として発効した。公共施設や医療施設での禁煙が急速な勢いで進められている。

本研究はわが国における喫煙対策の推進に資することを目的として、普及啓発のあり方や禁煙指導の手法等について行動科学等の手法を用いて検討するとともに、禁煙補助に用いられるニコチンパッチの需要分析を行う。

B. 研究方法

(1)禁煙対策とその教育

喫煙の低年齢化が深刻になっているが、若年者の喫煙は、家庭環境やマスメディアなど周

困の環境による影響が大きいとされる。喫煙対策として、大森は受動喫煙対策、未成年喫煙防止、禁煙支援を中心課題として取り上げ、和歌山県内の官公庁施設における禁煙・分煙対策を進めるとともに、関係者による禁煙対策協議会を組織し、学校等における積極的な禁煙教育の実施、テレビコマーシャル等を通じた受動喫煙防止キャンペーンの展開、禁煙を希望する教職員を対象とする支援プログラムの導入等に取り組んだ。友池、花井は施設内における禁煙意識の向上と喫煙者を減らすために、医療施設機能の改善作業の一環として禁煙対策を実施した。具体的には、喫煙者に対する禁煙支援のために、禁煙相談室(外来)を開設・運用した。また、病院内禁煙を完全実施するために敷地内に2カ所の喫煙区域を設けた。

(2) 禁煙プログラム有用性の検討

禁煙プログラムの需要を高めその効果を上げるために、大久保、大日、菅原はニコチンパッチのスイッチ OTC (over the counter: 一般用医薬品) 化の需要分析、大日と菅原は禁煙プログラムとニコチンパッチの OTC 化に関する費用対効果分析を行った。

禁煙補助薬剤の利用に関する仮想的質問事項について 2004 年 12 月、Web を用いて調査した。調査会社の保有するリストを用いて年齢 20—59 才の喫煙者 4,600 名を対象として無作為に抽出した。

ニコチンパッチの OTC 化の需要分析では、医療機関と大衆薬局を対比させた仮想的質問を行い、費用、時間帯、片道時間、保険適用、薬剤師の説明等を軸として、コンジョイント分析を行った。これらの推定をもとに費用対効果を検討した。

(3) 倫理面の配慮

アンケート調査は全て匿名化して行った。回答は対象者個人の発意に基づくものであり、自己決定権を制限するものではない。本研究は個人情報直接に取り扱わないので、倫理委員会での審議はお願いしなかった。

C. 研究結果

(1) ニコチンパッチ OTC 化の需要分析

回答は 2,389 名(回収率 51.9%)であった。男性 1,516 名(63.5%)、女性 873 名(36.5%)、年齢は 50—59 歳が最も多く 901 名(37.7%)、次いで 40—49 歳(28.8%)であった。喫煙者を対象としたが、禁煙経験を問うた所 1,481 人(62%)は有であった。試行回数は 2 回が最も多く 433 名(29.2%)、次いで 1 回 423 名(28.6%)、3 回 303 名(20.5%)、4 回以上 316 名(21.3%)。ニコチンパッチの OTC 化の希望は有りが 1,243 名(52%)、無しが 1,146 名(48%)であった。

禁煙に関する関心度のクロス項目を年齢、性、喫煙本数、ニコチン依存症、ブリックマン指数、禁煙経験の有無、健康増進法の認知度について解析した。一日の本数が 10 本以下と 51—60 本、禁煙経験のある人は準備期、実行期の人が多かった。

需要分析では、医療機関の費用が高いほど OTC の選択確率が高くなった。一方、OTC の費用が下がるほど、OTC の選択確率もさらに高まることが明らかになった。ニコチンガムよりパッチの方が選択確率は高かった。

純便益は禁煙外来 5 億円、ニコチンガム 53 億円、ニコチンパッチ 184 億円であった。

D. 考察

わが国の男性の喫煙率は着実に低下してきているが、先進諸国の中では高いレベルにある。禁煙対策も手緩いと批判されている。禁煙対策を厳しくしても喫煙者対策が的確に行われないと効果を上げることはできない。したがって、喫煙対策を効果的に行う上での問題点を明らかにすることは意義あることと思われる。本研究では、初年度と 2 年次の調査から若年者の喫煙行動を抑制することの重要性が明らかになったので、積極的な禁煙活動を展開した。さらに、禁煙補助薬剤の需要と OTC 化の関連を検討したが、医療機関の費用が大きな規定因子であることがわかった。禁煙指導は保

険診療に取り上げられていないので、私費診療となっている。したがって、受診者の行動は費用対効果に敏感と思われる。ニコチンパッチの純便益が OTC 化で最も大きく出たことの説明要因と思われる。

E. 結論

禁煙施設や禁煙区域の拡大は喫煙者の禁煙行動によって初めて成り立つ社会環境である。そのためには、効果的な禁煙支援は不可欠である。和歌山県の取り組みは模範になる好例と思われる。大久保らの調査によって、現在の喫煙者の約半数は禁煙を試みたが果たせなかったという実態が明らかになった。この結果は禁煙指導の有効性を高める方策が必要なことを示している。禁煙指導を保険診療に取り上げる、ニコチンパッチの費用を下げる、OTC として入手しやすくする等の試みは本研究の結果から有効と期待される。

F. 健康危険情報

特に無い

G. 研究発表

1. 論文発表

菅原民枝、大日康史、本田靖、大久保一郎：禁煙支援プログラムの需要分析、医療と社会、14(3)、2005

2. 学会発表

菅原民枝、大日康史、大久保一郎：禁煙プログラムの需要分析、日本公衆衛生学会、松江、2004

H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得、実用新案登録とも該当なし

分担研究報告書

喫煙の社会的損失と効果的な喫煙対策に関する研究

効果的な禁煙教育・指導手法の開発 －和歌山県における取り組み－

分担研究者 大森豊緑(和歌山県・福祉保健部健康局 局長)

はじめに

今年度は、これまでの研究成果を踏まえて、全国に先駆けて禁煙対策に積極的に取り組んでいる和歌山県において、効果的な禁煙教育・指導のあり方について検討した。

和歌山県では、県福祉保健部健康局、教育委員会、県警等の関係機関が連携し、官公庁の分煙や公立学校施設の敷地内禁煙などの禁煙・分煙対策を進めている。また、未成年者の喫煙防止対策（防煙）や禁煙を希望する者に対する禁煙支援などのたばこ対策を講じている。今年度は、こうした先駆的な取り組みについて、一層の進展を図るとともに、禁煙支援プログラムを開発・導入した。これらの成果を以下にまとめる。

1. 受動喫煙対策

- 和歌山県における受動喫煙対策については、H13年4月から県庁内及び県出先機関（振興局健康福祉部）において執務室内禁煙を導入したのを皮切りに、同年12月には県警本部内の完全分煙を開始、さらに平成14年4月から県内公立学校の敷地内全面禁煙（ノースモーキング・エリア）を導入した。
- また県下市町村に対して、保健所を通じて禁煙・分煙対策を働きかけており、平成17年2月現在、県内49市町村のうち、15市町村が完全禁煙、16市町村が完全分煙、18市町村が不完全分煙という状況である（表1）。

表1 和歌山県内自治体の喫煙対策実施状況

建物内禁煙	15市町村
完全分煙	16市町村
不完全分煙	18市町村
未対策	0市町村

(H17年2月現在)

- 県内の医療機関においても受動喫煙対策を進めており、平成14年4月から県立医科大学附属病院が全館禁煙を実施したのをはじめ、平成16年10月現在、28医療機関が全館禁煙を実施している。
- さらに、平成16年4月から、完全禁煙の飲食店を公募・県のホームページ (<http://www.pref.wakayama.lg.jp>) 上で公表する「空気もおいしいお店」キャンペーンを開始した。平成17年3月現在、14店が掲載されており、いずれの店も完全禁煙を実施して、好評のようである。
- 併せて、テレビ和歌山において、「親も子供もたばこにNO！キャンペーン」として、受動喫煙対策や未成年の喫煙防止の必要性を訴えるCMを毎日放映している。

2. 未成年の喫煙防止（防煙）

- 鳥取大の尾崎らの調査によると、中高生の約半数に喫煙経験があり、高校3年男子では4人に1人が毎日喫煙しているという実態が明らかにされている。こうした状況は和歌山県においても同様（表2）であることから、前述のテレビCMによるキャンペーンのほか、保健所職員による中学、高校への出前禁煙教育を積極的に行っている。

表2 新宮保健所古座支所管内中高生の喫煙状況

	高校生			中学生		
	3年	2年	1年	3年	2年	1年
男	34%	28	32	7	3	7
女	16%	24	9	7	5	6

(2002年)

- また県下市町村に対して、保健所を通じて禁煙・分煙対策を働きかけており、平成17年2月現在、県内49市町村のうち、15市町村が完全禁煙、16市町村が完全分煙、18市町村が不完全分煙という状況である。
- 未成年の喫煙行動を助長しないよう、学校の教職員が率先して禁煙に取り組むことが重要であることから、前述のとおり、平成14年に公立学校の敷地内全面禁煙を導入した。
- 和歌山県教育委員会では、児童生徒を対象とする禁煙教育用パンフレット「たばこはすわない」（参考1）を、また教員を対象に、たばこを止めた教員の体験談をまとめた「やっぱり、やめてよかった。たばこ」を作成し、関係者に広く配布している。

3. 禁煙支援

- 喫煙者のおよそ7割が「禁煙したい」と思っているというデータもあり、禁煙しようとする喫煙者を支援する体制づくりにも取り組んでいる。
- 和歌山県では、保健所で禁煙・防煙教室を積極的に開催しているほか、禁煙外来・禁煙教室用パンフレット（「やっぱり、やめてみるか。たばこ」等）を作成し、関係機関において活用している。
- 医療機関については、平成17年2月現在、県内の113医療機関（歯科を含む）において禁煙外来を開設しており、禁煙指導やニコチンパッチの処方等を行っている。
- 薬局においても、ニコチンガムやニコチンパッチの販売・処方のみならず、禁煙に関する助言等が行えるよう、「禁煙薬局」制度を導入し、希望する者に禁煙指導・助言を行っている。平成17年2月現在、和歌山県内の46の禁煙薬局が登録されている。
- また、未成年についても医療機関で適切な指導やニコチンパッチ等による治療が受けられるよう、未成年者の禁煙指導を行う医師等を対象とする講習会を開催している。

4. 禁煙支援プログラム

- たばこに対する依存症には、「ニコチン依存」と「精神的依存」があるとされる。そのため、禁煙を希望しても禁煙できない者も多いことから、県健康局と教育委員会が合同で卒煙プログラム「吸わないあなた、ス☆テ☆キ」を開発し、本年2月から、禁煙を希望する教職員を対象に、保健所職員等による禁煙支援プログラムを提供している。
- このプログラムは、最初の1ヶ月間に3回の卒煙講座及び禁煙開始後12週までのフォローアップで構成されている。3回にわたる卒煙講座の内容は参考2のとおりである。

5. 総合的なたばこ対策の推進

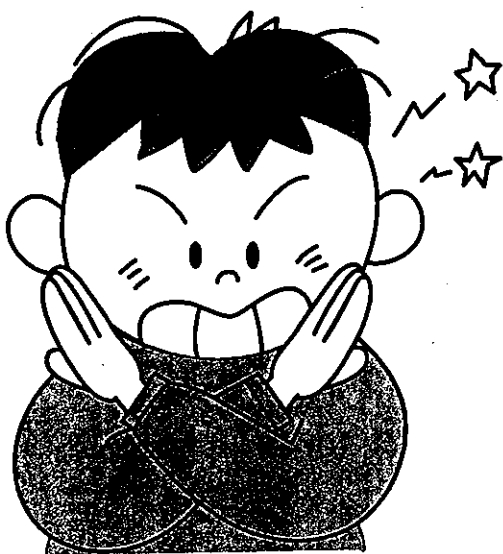
- 和歌山県では、関係機関の連携の下に、総合的なたばこ対策を計画的に推進するため、平成13年3月に「和歌山県たばこ対策指針」を策定した。
- また、地域レベルでの推進体制として、平成14年8月に田辺保健所が中心となって「紀南たばこ対策推進協議会」を設置し、紀南たばこフォーラムの開催、会報「爽快空間」の発行、各種行事を通じた禁煙対策の実施、管内市町村への働きかけ等の活動を積極的に実施している。

- 平成17年3月には県健康局、教育委員会、医師会、薬剤師会等の関係者による県レベルの「和歌山県たばこ対策協議会」を設置した。

なにがあっても

ぜったいに

たばこはすわない!



～ 自分を大切にするために ～

クイズコーナー

正しい正解は、このパンフレットの中に…

第1問 たばこのけむりには、体に悪いものがどれだけ入っているか?

- ① 2しゅるい
- ② 20しゅるい
- ③ 200しゅるい

第2問 日本で、1年間に、たばこで病気になるって死ぬ人は、何人?

- ① 1,000人
- ② 10,000人
- ③ 100,000人

第3問 体に悪いのに、どうして、たばこをすう人がいるのだろう?

- ① カッコいいから
- ② 元気が出るから
- ③ やめられなくなってしまうから

わかやまけんきょういくいんかい
和歌山県教育委員会

1 たばこは、くさくて、けむたい

たばこのけむりは、とても、くさくて、けむたい。

実は、その中には200しゅるいも体に悪いものが入っているからなんだ。

このため、たばこで病気になって死ぬ人は、

日本だけでも、1年間に、100,000人(10万人)

世界中では、な、なんと4,900,000人(490万人)

くらいもあると考えられている。

たばこで病気になるなんて、いやだよね。



たばこのけむりには、毒がいっぱい



2 どんな病気になるんだろう？

「がん」という、とても苦しい病気になることは、知っているよね。

でも、「がん」だけじゃないんだ。

体の中で空気を取り入れるところ(肺)が、ほろほろになったり、足がくさってしまう病気もあるんだ。

そして、子どもの時からすうほど、病気になりやすいつてこともおぼえておいてほしい。



たばこは、こわい病気をひきおこす

COPDになった肺



(山中 晃、横山 武
: 肺病理アトラス)

3 病気をけしないんだ

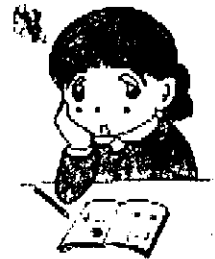
たばこをすうと、息が続かなくなるから、

スポーツをしても、すぐに、しんどくなっちゃう。

勉強だって、頭がはたらかなくなるから、

なかなか宿題も、進まないよー。

なぜかって？ 体の中の酸素がたりなくなるからなんだ。



たばこは、スポーツと勉強の敵

COPD(シーオーピーディ)とは、上の写真のように、たばこのけむりで肺があなただらけになってしまい、坂道をのぼるときなどにも、息がきれて苦しくなる病気です。

4 体に悪いのに、なぜ、たばこをすう人がいるのだろう？

たばこは、すい^{つづ}続けると、やめられなくなるからなんだ。
遊^{あそ}んでいるときも、勉強しているときも、たばこがないと、
イライラしておちつかなくなるんだ。
こんなの、イヤだよな。
たばこのいいなりなんかは、なりたくない。
たばこに、自由^{じゆう}をうばわれるなんて、イヤだ！



たばこは、とても、やめにくい

5 まねをしたい気持ちはわかるけど

みんなも、つい、すっている人のまねをしたくなるかもしれないね。
でも、たばこだけは、ぜったいにまねをしてはいけない。
まねだけのつもりが、やめられなくなってしまっては、たいへんだ。
たとえば、テレビで好きな人がすっている、まねをしちゃいけない。
本当は、やめたいのに、やめられなくなってしまった人が多いんだ。



わるいことは、まねをしない

6 たばこをすうと、お金がいくらかかる？

はこ
1箱280円のたばこを、毎日、1箱すうと、いくらになる？

- 1か月では、 $280\text{円} \times 30\text{日} = 8,400\text{円}$
- 1年では、 $8,400\text{円} \times 12\text{か月} = 100,800\text{円}$
- 50年では、 $100,800\text{円} \times 50\text{年} = \text{ドヒャー}$
 $5,040,000\text{円}$ (やく500万円^{まんえん})だ！



体に悪いし、お金だって、こんなにかかる。

1日に2箱すう人は、50年で10,080,000円(やく1,000万円)だ！

たばこには、お^{かね}金^{かね}だっていっぱいかかるんだ

たばこの先から出るけむりには、すう方より、もっと体に悪いものが入っている。近くにいる人の目や頭が痛くなるだけでなく、「がん」や「ぜんそく」の危険^{きけん}もある。

7 たばこなんかは負けない、強い心を持とう！



みんなのまわりには、たばこなど体に悪いものがいっぱいある。
 そして、君たちもねらわれている。
 どうしたら、自分を守れるかをみんなで、話し合おう。
 友だちから、さそわれても、ぜったいに、すっちゃダメだ！
 たとえ、1本でもだ。

その1本が、やがて、もう1本と、ふえていく。
 だから、たとえ、ながのよい友だちでも、強い心で、ことわるんだ。
 「ほくは、たばこなんか、すわない！」
 「わたしは、たばこをぜったいに、すわない！」



たばこをさそわれても、はつきり、ことわる！

だって、たばこは、体に悪いし、くさいし、カッコ悪いもんね。

8 インターネットで、もっとしらべてみよう



たばこの害について勉強しよう（首相官邸）

<http://www.kantei.go.jp/jp/kidsold/hanashi/tabako.html>

厚生労働省の最新たばこ情報

<http://www.health-net.or.jp/tobacco/front.html>

日本医師会の禁煙キャンペーン

<http://www.med.or.jp/nosmoke/canser/>

子どもにタバコのけむりのない無煙環境を

<http://muen.cool.ne.jp/>

おうちの方へ

学校では、たばこが子どもだけでなく大人にとっても、健康上よくないことを子どもたちは学習します。受動喫煙の問題もあります。家族の中で、吸われている方は、どうか、かわいい子どもたちのために、せめて、子どもが大人になるまで、たばこをやめていただけないでしょうか。

県では医療機関や薬局による禁煙サポートも、紹介しています。

和歌山県内禁煙外来実施医療機関
 和歌山県内禁煙サポート薬局
 インターネット禁煙マラソン

<http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050300/kinengairai.htm>
<http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050300/kinensupport.htm>
<http://kinen-marathon.jp/>

制作 和歌山県教育庁 学校教育局 健康体育課

ホームページ <http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/500900/>
 メールアドレス e5009001@pref.wakayama.lg.jp

監修 奈良女子大学・大学院教授 医学博士 高橋 裕子

日本赤十字社和歌山医療センター呼吸器科 医師 池上 達義



校内禁煙に
 ご協力を
 お願いします

和歌山県内の公立学校はノースモーキング・エリアです。

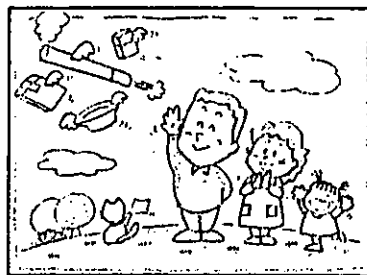
無理のない卒煙講座

吸わないあなた、

ス☆テ☆キ！



実施マニュアル



全3回講座

- 第1回 「わかつちやいるけど、やめられない」
- 第2回（1週間後） 「よく頑張ったね」
- 第3回（1ヶ月後） 「もう二度と自由を手放さないで」

監 修 奈良女子大学・大学院教授 高 橋 裕 子

和歌山県教育庁学校教育局健康体育課
和歌山県福祉保健部健康対策課

吸わないあなた、ス☆テ☆キ！ 第1回

[全員1時間35分+希望者パッチ処方25分]

「わかちやいるけど、やめられない」

1 ニコチン依存度テスト、CO濃度測定 (20分)

- ニコチン依存度テストを各自してもらう。
- スタッフによりCO濃度測定を行い、所定用紙に記録し、本人に戻す。

2 開講挨拶&プログラムの概要説明 (5分)

- これは、高橋裕子先生監修による無理なく卒煙できるプログラムであること。
- 今回、約1週間後、1ヶ月後の3回の講座への出席と12週終了後の報告書で完了。
- 内容は、健康チェック、講座、携帯メール、ニコチンパッチの処方(希望者)
- 携帯メールと掲示板を十分活用し、講座修了後も再喫煙防止に役立てること。
- 学校や公共空間が禁煙化されていることを卒煙のチャンスととらえること。
- 仮に吸ってしまっても、めげずに再びチャレンジし、最後の講座まで参加すること。
- タバコを吸わないことで得る健康以外に多くのメリットにも気づいてほしい。
- 今回の企画への参加についての感謝と参加者の成功を祈る。

3 卒煙講座「健康チェックと二つの依存への対処」(別紙レジメ参照)(50分)

講師 _____

4 質疑応答 (10分)

- 事前アンケートの質問に回答後、その他の質問に回答。
- 参加者の質問がなければ、定番の質問を投げかけてみる。

5 やめちゃった宣言書作成 (5分)

- 一応のけじめをつけるとともに、周りにも理解してもらうために宣言をする。
- 自己あるいは周りからの喫煙誘惑に負けないために事前に対処法を決めておく。
- あまりプレッシャーにならない程度で、冷静に考え書いてもらう。
- 何人かに宣言と事前の対処方針を発表してもらう。

6 携帯禁煙マラソンの説明 (5分)

- 携帯禁煙マラソンのメールや掲示板などについて、パンフレットに従い説明。
- 禁煙マラソンPCコースの有効性や主催者経由で申込めば優遇措置があることを説明。

7 次回講座の確認

日 時 平成 年 月 日 時 分～ 時 分
場 所

- ※1) 1週間の状況・記録に記載のうえ持参願います。
- ※2) 次回までの間に吸ってしまった人もご参加ください。

- ニコチンパッチの申し込んでいない人は、ニコチン依存度テスト用紙を提出後、退席可。
- できれば処方の様子を見てもらい、パッチの予備と追加希望があれば処方。

8 ニコチンパッチの処方(希望者) (25分)

- ① 薬剤費の徴収、領収書交付(処方せんの下部を切り取り渡す)。
- ② 診療録・申込書・処方せんをセットにした書類を本人に渡し診察の順番を待つ。
- ③ 本人は診察の際、医師に②の書類と依存度テスト用紙を渡す。
- ④ 医師の間診後、ニコチンパッチ処方(希望者には腕などに貼付)。
- ⑤ ②の書類はパッチ処方医に依存度テスト用紙は主催者が保管し次回に使用。

卒煙講座（第1回）

[50分]

－健康チェックと二つの依存への対処－

1 健康チェックについて（5分）

(1) ニコチン依存度

ねらいと進め方

- ニコチン依存度テストの意義を説明し、依存度を自覚させる。
- 何人かに依存度の結果について感想や依存度の自覚の有無を尋ねる。

説明する内容

- ニコチン依存が高い人が禁煙が困難ということは全くない。
- ニコチン依存度の高い人は、ニコチンパッチが有効。
- ニコチン依存度の低い人は、行動療法を主にするがパッチも有効。

(2) CO濃度

ねらいと進め方

- COの有毒性の認識、体の中に入れているCO濃度の把握。
- 禁煙でCO濃度の数値が正常値に戻ることを理解し禁煙への動機付けを強化。

説明する内容

- 0～4＝非喫煙者、5～7＝受動喫煙の非喫煙者・軽度喫煙、8以上＝喫煙者
- 数値は過去24時間の実質喫煙本数とほぼ同数。
- 火災の死因の4割以上が一酸化炭素中毒による窒息。
- 呼吸で取り入れた酸素は、血液中のヘモグロビンにより体中に運ばれるが、COがヘモグロビンと結び付く力は酸素の200倍以上と強力で、血液の酸素運搬機能を妨げる。

2 どうして、やめられないの？（二つの依存）（15分）

(1) ニコチン依存

①その仕組み

ねらいと進め方

- 強い依存性薬物であるニコチンの脳への作用の理解。

説明する内容

- 健康上悪いものは多くあるが、タバコほど依存性の強いものは少ない。
- タバコのニコチンはヘロイン並の強い依存性がある薬物である。
- 依存性こそが喫煙を習慣化させ、長期に健康を害する。
- ニコチンは喫煙後、数秒で中枢神経系（脳）に達し、神経伝達物質と呼ばれるセロト

ニンやアセチルコリンなどにとって代わる。

●喫煙を継続している間に、これらの神経伝達物質を分泌する能力が低下し、喫煙でこれらに代わるニコチンを補給することで、タバコにより能率が上がると錯覚させる。

これが「ニコチン依存」と呼ばれる状態で、喫煙で一定量のニコチン濃度を保っていないと、不安やいらつき、眠気などが生じる。

●ニコチンの血中濃度は喫煙終了後約30分で半減し、次のタバコを吸いたいと感じる。

●禁煙するとニコチンが体から完全に排泄される72時間をピークに神経伝達物質が自分で分泌できるようになるまでの約3週間（個人差がある）、さまざまなニコチン切れ症状（離脱症状）が出てくる。

●禁煙当初のイライラ、頭痛、眠気、もの悲しさなども必ず消えていくので心配無用。

●喫煙のように急激にニコチンを吸収するのではなく、ニコチンパッチのように少量を継続して吸収している状態ではニコチン切れ症状は引き起こさずに、脳内ホルモンの分泌も回復させることができる。

②きっぱりやめる

ねらいと進め方

①軽いタバコに変えることや減煙法は無意味であることへの理解。

説明する内容

●脳は従来と同量のニコチンを求めるため、軽いタバコに変えることや減煙法は無意味。

●軽いタバコでも、ニコチン、タールの量はほとんど同じ、一酸化炭素は増加。

●減煙法は、その間、離脱症状が続き、気が緩むと本数が元通りになる。

●軽いタバコや減煙法は、むしろ強く吸い込むことで肺の腺がんや心筋梗塞が増加。

(2) 心理的依存（長年の習慣、条件反射）

ねらいと進め方

●喫煙は長年の同じ行為の繰り返しで、条件反射的な側面もあることへの理解。

●ニコチン切れ症状がなくなっても、心理的依存への対応が必要であることへの理解。

●多くの方が陥りやすい「1本だけお化け」に負けると元通りになることへの理解。

説明する内容

①心理的依存とは、同じ行為の繰り返しで、記憶や条件反射的に喫煙要求が出る状態。

②心理的依存は、ニコチン切れ症状が一段落する1週間目ぐらいから強くなる。

③禁煙に慣れたところに、ふと喫煙の記憶がよみがえり、「1本だけお化け」が出現。

④心理的依存には、日常生活の工夫という行動療法で対処する。