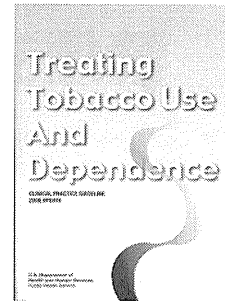


## AHRQ「たばこ使用・依存の治療ガイドライン」(2008年) 禁煙カウンセリングの効果

### 【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



2008年 Update  
(第3版)

### 【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(医療者からの励ましや賞賛)である。
- 薬物治療と禁煙カウンセリングを組み合わせると、それぞれ単独に比べて効果が高く、単独の場合に比べて禁煙率が1.4-1.7倍増加する。

アメリカの禁煙治療ガイドラインにおいて、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(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、依存症という病気なので、薬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

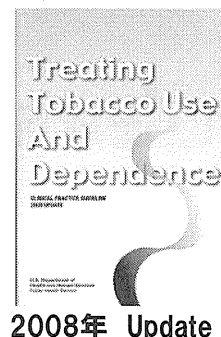
### 【レビュー方法】

- 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、副作用やFDA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、プラセボ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%

# 喫煙の再開と強く関係 (Royal College of Physicians, “Nicotine addiction in Britain”, 2000)

(Manual of Smoking Cessation A Guide for Counsellors and Practitioners, 2006)

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。

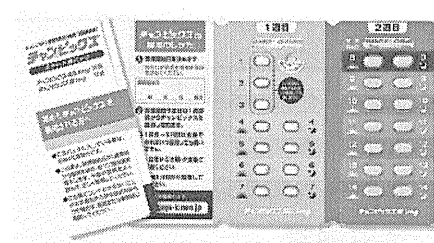
離脱症状の多くは禁煙後4週間以内におさまることが多い。ただし、食欲亢進や便秘などのように2カ月以上続くものもある。

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。

## 禁煙のための薬剤



ニコチネルTTS  
医療用ニコチンパッチ



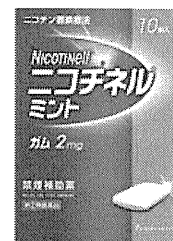
チャンピックス錠  
バレニクリン



OTC用ニコチンパッチ



ニコレットガム



ニコチネルミント

ニコチンガム

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。

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。

## 禁煙補助剤の種類の特徴

名称	入手場所	特徴	ニコチン依存症
ニコチンガム	薬局、薬店	短時間で離脱症状が抑えられる。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、起床時も含めて禁煙症状をより抑える。	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

(中村正和、日本経済新聞 夕刊、2010年2月6日掲載、取材記事より)

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。

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。

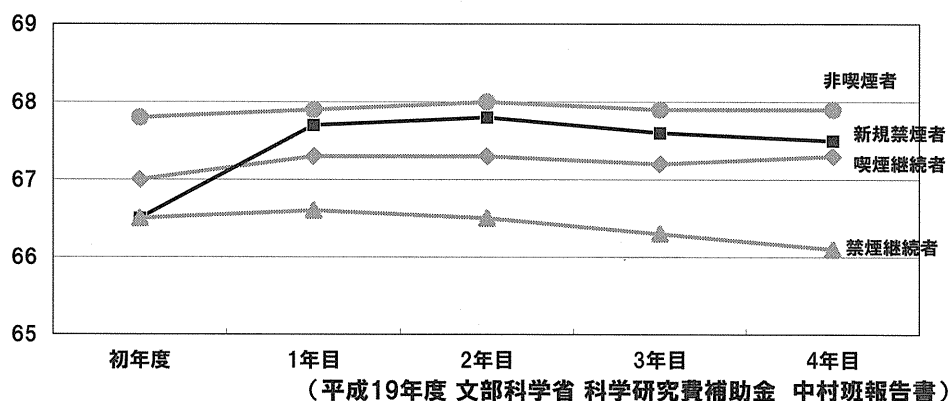
ニコチンパッチは、ニコチンを安定して体内に補給でき、使用方法も貼るだけと簡単なことが特徴である。

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。

## 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年目以降改善する傾向がみられている。

## 禁煙後の体重増加を防ぐーまず身体活動から始める

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

## 禁煙後の体重増加を防ぐー禁煙が安定したら食事に取り組む

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

### 食生活の改善のための具体的なプラン例

#### ①食べすぎを改善する

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



#### ②高エネルギーの食事を見直す

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

#### ③間食を改善する

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

#### ④栄養バランスを改善する

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



#### ⑤飲酒量を減らす

- ・お酒を1〜2ヵ月間やめてみる
- ・休肝日をつくる

(大阪府立健康科学センター、メタボリック改善プラン、テキストVer.6より作成、一部改変)

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つかいながら、禁煙直後から速歩などの運動を増やして身体活動量を高める方法が勧められる。

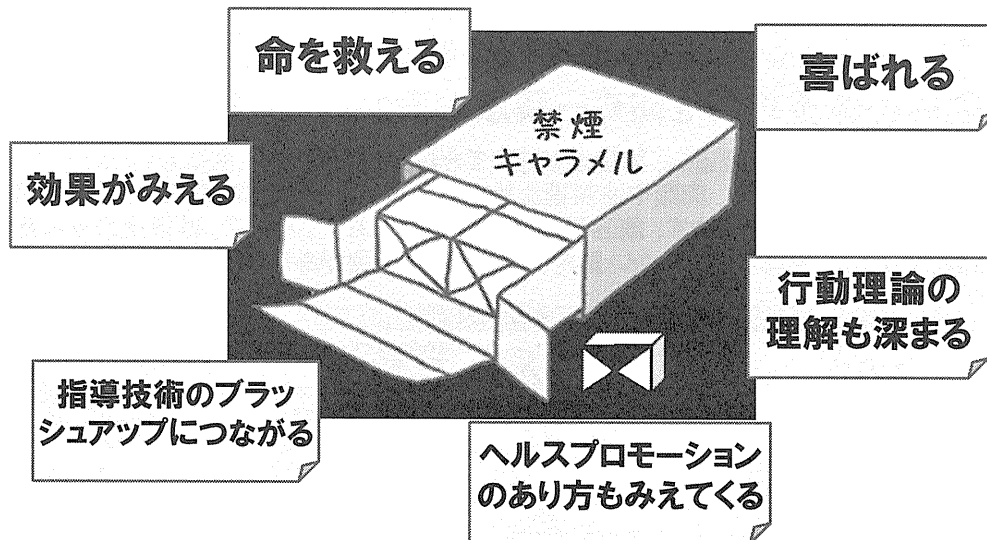
運動にはニコチン離脱症状の抑制効果があり、禁煙継続にも役立つ。

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



## 禁煙治療の面白さ

# 1粒で2度だけでなく何度もおいしい

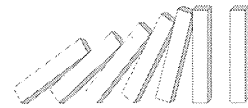


保健医療従事者が禁煙支援・治療に取り組むメリットとして、指導の効果がみえる、喜ばれる、効率的に命を救えるほか、指導技術のブラッシュアップにもなる、行動理論の理解が深まることがあげられる。

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。

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といえる
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。
3. 禁煙すると他の生活習慣の改善への波及効果  
も期待できる。



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。

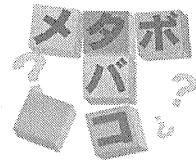
キーワードは「禁煙ファースト」

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、③一方、禁煙することにより、喫煙のリスクを減らすだけでなく、他の生活習慣も改善しやすくなる波及効果も期待できる。

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、禁煙を先送りをせずに、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。

合い言葉は、「禁煙ファースト」(まず禁煙から始めよう)である。

## 健診や保健事業の場で短時間で できる禁煙支援



### 3. 参考教材の紹介

大阪府立健康科学センター  
健康生活推進部 中村正和

健診や保健事業の場での禁煙支援に役立つ参考教材を紹介する。

特定健診・特定保健指導における禁煙支援

## 脱メタバコ支援マニュアル

大阪府立健康科学センター  
のホームページで公開

はじめに

### 第Ⅰ部 メタボリックシンドローム対策に禁煙は必須!

1. 喫煙は動脈硬化を促進する独立した要因
2. 喫煙とメタボリックシンドローム・糖尿病との密接な関係
3. 禁煙による健康面と経済面のダブル効果
4. 禁煙後の体重増加と検査値への影響

### 第Ⅱ部 特定健診・特定保健指導における禁煙支援の取り組み

1. 禁煙についての情報提供
2. 禁煙をテーマとした動機づけ支援・積極的支援
3. 減量をテーマとした動機づけ・積極的支援における禁煙の情報提供



この教材は、特定健診や特定保健指導において禁煙支援を行うための指導者用のマニュアルである。

第Ⅰ部では、メタボ対策において、禁煙がなぜ重要であるのかについてエビデンスをもとに解説されている。

第Ⅱ部では、メタボで喫煙している「メタバコさん」と、メタボではない喫煙者の「オタバコさん」を例にして、具体的な禁煙支援の方法について紹介している。

(注)本教材は、大阪府立健康科学センターのホームページで公開されていたが、組織統合により2012年4月1からは大阪がん循環器病予防センターのホームページで公開されている。

## 小冊子「糖尿病の治療も予防も、禁煙が大切です」

### 治療編

喫煙は糖尿病患者の治療を妨げ合併症を増やします

- 喫煙は、糖尿病患者のインスリン抵抗性を悪化させます
- 糖尿病の喫煙者では総死亡や心血管死亡のリスクが高まります
- 喫煙は、腎障害をさらに悪化させます
- 喫煙はその他の糖尿病合併症も進展させます
- 海外では、すでにADAやIDFにより糖尿病治療における「禁煙の重要性」が指摘されています

### 予防編

喫煙は、糖尿病発症の危険因子です

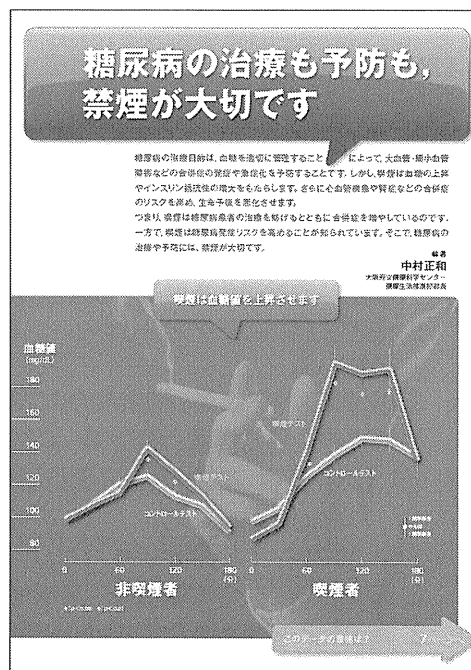
- 喫煙により、糖尿病の発症リスクが高まります
- なぜ、喫煙は糖尿病発症リスクを高めるのでしょうか？

### 禁煙導入編

糖尿病患者では、特に体重を増やさない工夫が必要です

- 患者さんには、禁煙の重要性が十分に認識されていない可能性があります
- 糖尿病患者の禁煙介入にあたっての留意点は、禁煙後の体重増加と抑うつです
- 禁煙による体重増加の原因について
- ニコチン製剤は、禁煙時の体重増加を抑制します

(中村正和 編著: 小冊子「糖尿病の治療も予防も、禁煙が大切です」、ノバルティス ファーマ株式会社、2011年)



この教材は、健診や医療の場において、糖尿病予備軍や患者に禁煙支援・治療を行うことの意義や方法について解説したものである。

内容として、まず糖尿病の発症予防と重症化予防のそれぞれの観点から、喫煙の影響や禁煙の効果について、エビデンスに基づいて解説している。

次に、禁煙支援・治療にあたっての留意点やポイントを紹介している。特に、糖尿病患者が禁煙する際に問題となる体重増加や抑うつに焦点をおいて解説している。

# 大阪府医師会 生活習慣病予防リーフレット

## 【目的】

- 日常診療や健診の場で活用できる配布用教材の作成

## 【特徴】

1. メタボに限定していない
2. まず禁煙、そして食事と運動
3. 簡易な自己チェックが可能（食事、運動）

## 【作成および配布状況】

- 2009年5月完成
- 府医にて30万部印刷、64地区医師会に2500部ずつ配布

府医健康づくり推進委員会の2008年度事業として作成

大阪府立健康科学センターのホームページで公開



この教材は、大阪府医師会が作成した生活習慣病を予防するための一般向けのリーフレットである。

日常診療や健診の場など、時間が限られた場面で受診者に生活習慣改善を働きかける際の教材として利用できる。

肥満やメタボの有無に関わらず、禁煙、食事、運動に焦点をあてた生活習慣改善のヒントをわかりやすく解説している。

(注) 本教材は、大阪府立健康科学センターのホームページで公開されていたが、組織統合により2012年4月1日からは大阪がん循環器病予防センターのホームページで公開されている。

## 禁煙セルフヘルプガイド —第3版—

禁煙の決心がついていない人  
STEP1 タバコの害の再確認

禁煙するつもりでいる人  
STEP2 喫煙習慣の分析

すぐにでも禁煙を始めたい人  
STEP3 禁煙への準備

禁煙を始めている人  
STEP4 禁煙の実行

1ヵ月以上禁煙している人  
STEP5 禁煙の継続



法研、定価 250円

この教材は、禁煙のための上手な方法を紹介した一般用(喫煙者用)の小冊子である。

本冊子の特徴は、喫煙者の禁煙の関心度に合わせた内容構成となっている点である。

たばこの害を再確認する段階から禁煙を継続する段階まで、禁煙を5つのステップに分け、それぞれの段階における禁煙のポイントが解説されている。

## 妊産婦への禁煙支援教材

### 妊産婦用小冊子



(財)母子衛生研究会発行

### 妊産婦用マニュアル



大阪府立健康科学センターの  
ホームページで閲覧可

これらの教材は、妊産婦とその家族向けの禁煙のための小冊子(左側2種類の教材)と指導者向けのマニュアル(右側の教材)である。

妊娠、出産、子育ての時期は、妊婦や母親、その家族にとって、禁煙するよいきっかけとなる。

これらの教材を活用して、母子保健事業の場での禁煙支援の一層の取り組みが望まれる。

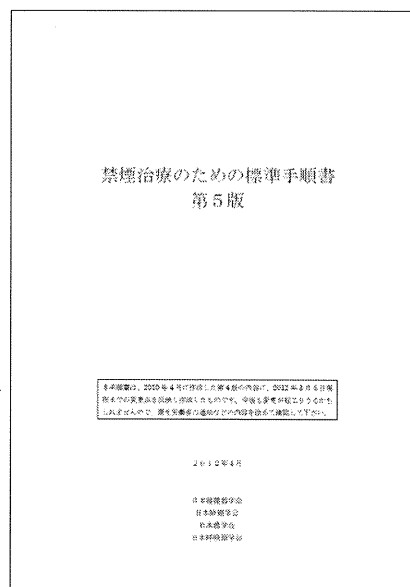
(注)指導者向けのマニュアルは、大阪府立健康科学センターのホームページで公開されていたが、組織統合により2012年4月1日からは大阪がん循環器病予防センターのホームページで公開されている。



## 禁煙治療のための標準手順書 改訂第5版（2012年4月）

### 【目次】

- I. はじめに
- II. 禁煙治療を始めるにあたって
- III. 禁煙治療の流れ
- IV. 禁煙治療の方法
  - 禁煙治療プログラムの説明とスクリーニング
  - 標準禁煙治療プログラム
  - 入院患者または入院予定患者に対する  
禁煙治療の留意点
- V. 禁煙治療に役立つ帳票
- VI. 禁煙治療に役立つ資料



本手順書は、日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会のホームページでダウンロードすることができる。

この教材は、2006年から始まった健康保険による禁煙治療を実施するための標準手順書である。

禁煙治療のための施設基準や患者条件などが解説されているほか、12週間にわたる禁煙治療の流れとその方法が紹介されている。

(注)この手順書は、日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会および日本呼吸器学会のホームページでダウンロードすることができる。

## 禁煙外来ベストプラクティス

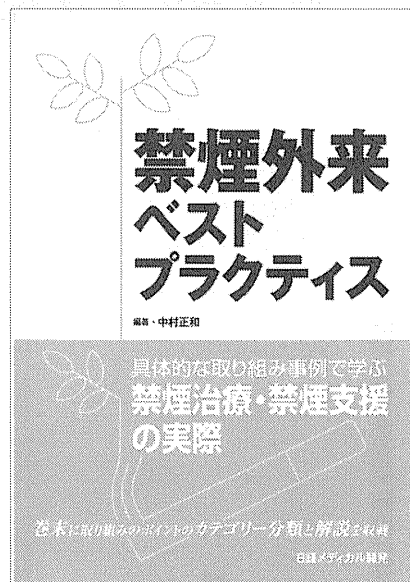
### I. 禁煙治療の現況

### II. 禁煙外来の実際（33施設）

～様々な場における禁煙治療・  
禁煙支援の取り組み～

- 診療所（5施設）
- 一般病院（8施設）
- 精神科（3施設）
- 小児科（1施設）
- 産婦人科（1施設）
- 健診機関（4施設）
- 職域（9施設）
- 歯科（2施設）

### III. 巻末資料

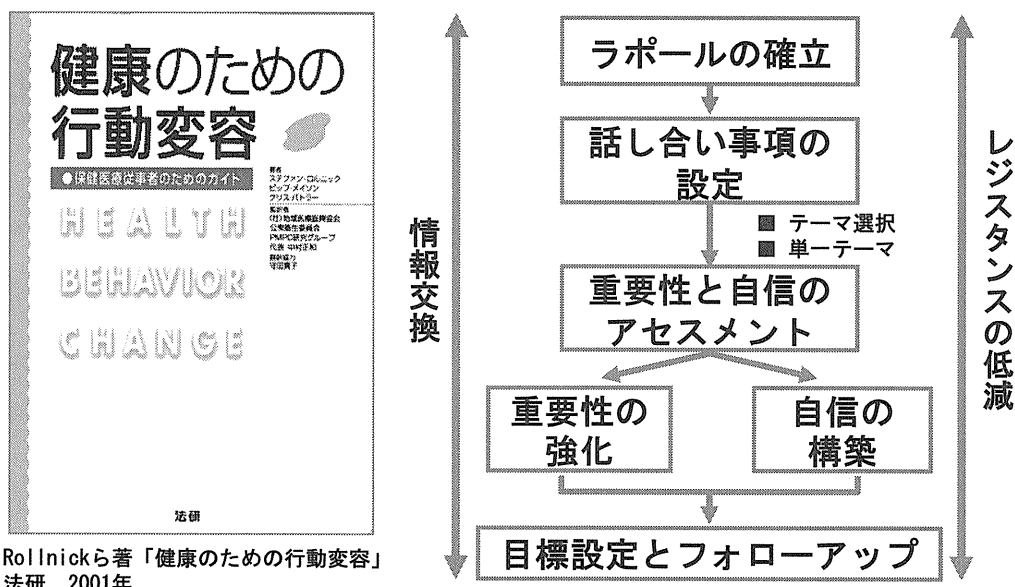


日経メディカル開発、定価3,000円＋税

この教材は、医療機関や健診機関、職域等、様々な場における禁煙治療・支援のグッドプラクティスを集めた事例集である。

各施設での禁煙治療・支援のノウハウが「取り組みのポイント」としてまとめられており、これから禁煙支援・治療に取り組もうとしている指導者だけでなく、すでに実施している指導者にも有用な実践書である。

## 対象者の主体性を重視した面接方法の手順



この教材は、動機付け面接の開発に関わったステファンロールニック博士らが保健医療従事者向けに行動変容支援の方法を解説した書籍の訳本である。

著者らの長年の研究成果をもとに、対象者の主体性を尊重した健康のための行動変容の方法論がわかりやすく紹介されている。

本書は、面接の基礎知識、面接の方法、面接の応用の3章で構成されており、禁煙をはじめ、食事、運動、飲酒など、種々の行動変容支援において有用と思われる。

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