

## 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。

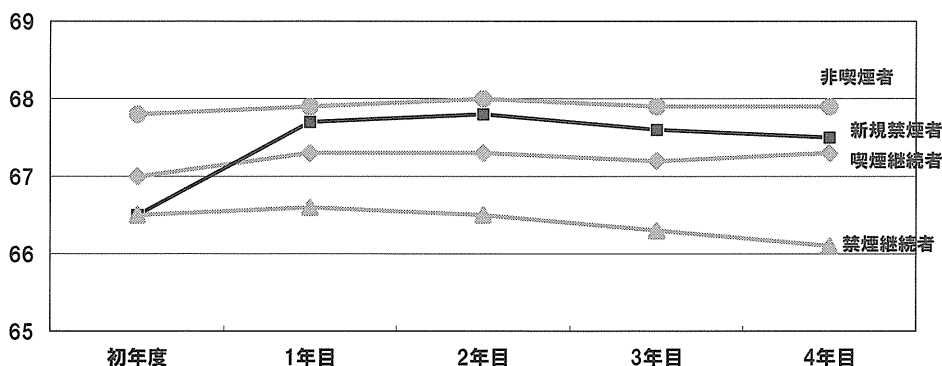
禁煙の動機が高まった患者に対する支援においては、行動療法の技法が役立つと考えられる。

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ので、注意が必要です。

### 食生活の改善のための具体的なプラン例

#### ①食べすぎを改善する

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



#### ②高エネルギーの食事を見直す

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



#### ③間食を改善する

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

#### ④栄養バランスを改善する

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



#### ⑤飲酒量を減らす

- ・お酒を1~2ヵ月間やめてみる
- ・休肝日をつくる

禁煙後の体重増加への対処は、禁煙が安定してからでも遅くはない。

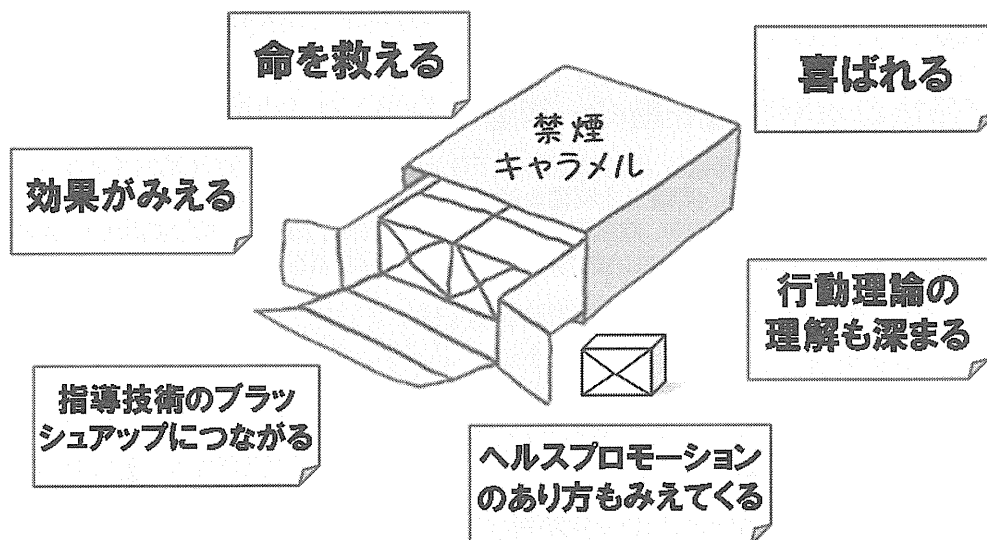
体重増加を最小限に抑制したい場合は、体重増加の抑制効果のある禁煙補助剤を使いながら、禁煙直後から速歩などの運動を増やして身体活動量を高める方法が勧められる。

運動にはニコチン離脱症状の抑制効果があり、禁煙継続にも役立つ。

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

## 禁煙治療の面白さ

# 1粒で2度だけでなく何度もおいしい



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

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

**以上をまとめると、**

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

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

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

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

## たばこに関する数値目標について

### 背景：たばこの健康への影響と経済損失

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

～喫煙と受動喫煙に関連した疾病、障害、死亡を減少させることが必要～

### たばこに関する数値目標

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

#### ○成人の喫煙率の低下(平成22年19.5%→平成34年度12%)

「喫煙をやめたい人がやめる」という考えに基づいて目標を策定。

$$*19.5\%(注1) \times (100\% - 37.6\%(注2)) = 12\%$$

(注1) 成人の喫煙率(平成22年国民健康・栄養調査)

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

#### ○未成年の喫煙をなくす

高校3年生：平成22年男8.6%、女3.8%→平成34年度0%

中学1年生：平成22年男1.6%、女0.9%→平成34年度0%

未成年の喫煙は、法律上禁止されているとともに、健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながるやすいことから、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%)

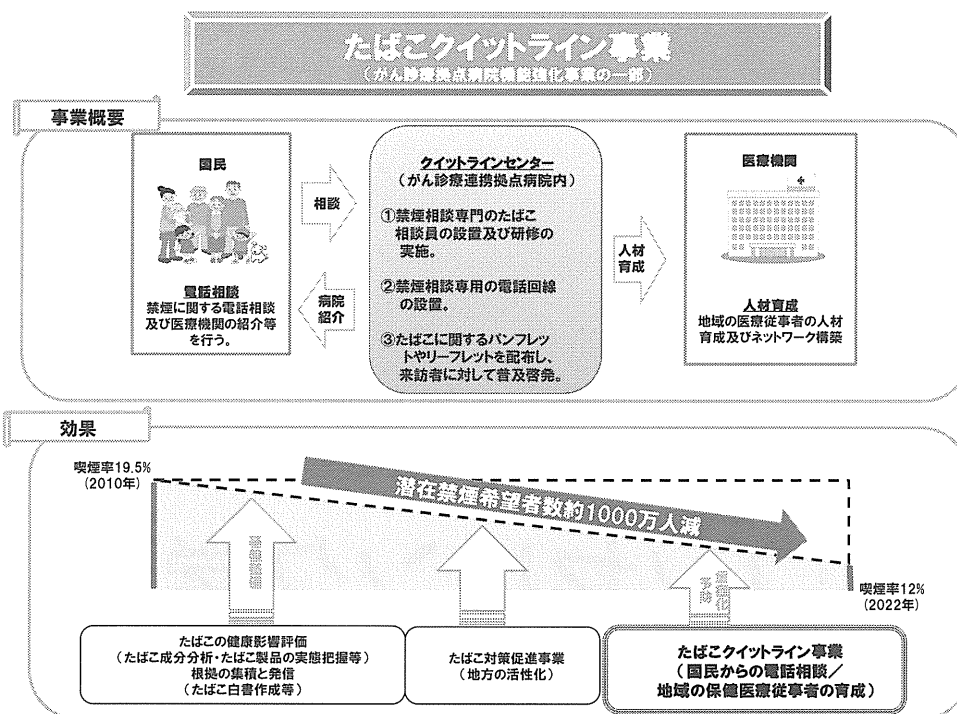
職場 平成23年64%→平成32年までに受動喫煙のない職場を実現

#### ○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2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」

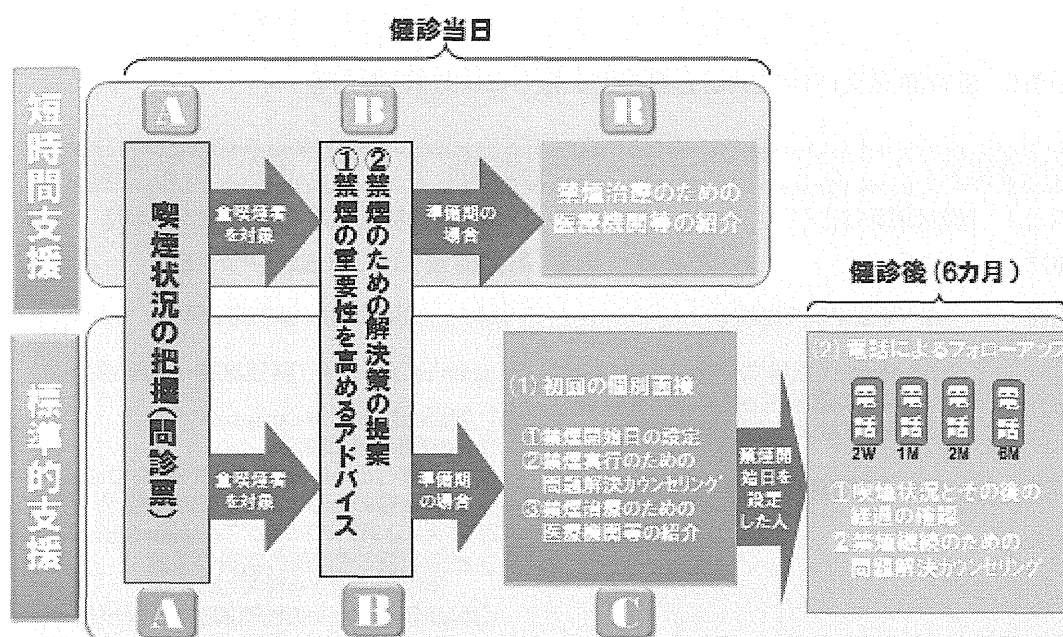


## 1. 健診や保健事業での禁煙支援の取り組み方

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<sup>1</sup>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。

<sup>1</sup> 準備期については、55 ページの「喫煙ステージの分類について」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。<sup>2</sup>

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	<b>A Ask (喫煙状況の把握)</b> <b>B Relief advice (短時間の禁煙アドバイス)</b> 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 <b>C Refer (医療機関等の紹介) *</b> ※禁煙のみ	<b>A Ask、B Relief adviceは左記と同様</b> <b>C Cessation support (禁煙実行・継続の支援)</b> (1) 初回の個別面接 *※禁煙のみ 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 *※禁煙開始日決定者のみ 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(113~114ページに掲載)とワークシート(115~120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。<sup>3</sup>

<sup>2</sup> 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。

<sup>3</sup> 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](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](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112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/    カ月前） <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カ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カ月間、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カ月以内に禁煙しようとは考えていない <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。		
質問内容	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. 重い病気がかかったときに、たばこはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。		
問7. たばこのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問8. たばこのために自分に精神的問題 <sup>(注)</sup> が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問9. 自分はたばこに依存していると感じることはありませんでしたか。		
問10. たばこが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか。		
(注)禁煙や本数を減らした時に出現する副症候群(いわゆる禁煙症候群)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安やゆううつなどの症状が出現している状態。	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/    カ月    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。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。

● 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。<sup>4</sup>

- |  |
|--|
| <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。今回の禁煙支援に役立つ情報を得ることができます。

<sup>4</sup> 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 Q7 の質問の回答結果により、禁煙の準備性を以下のように定義します。

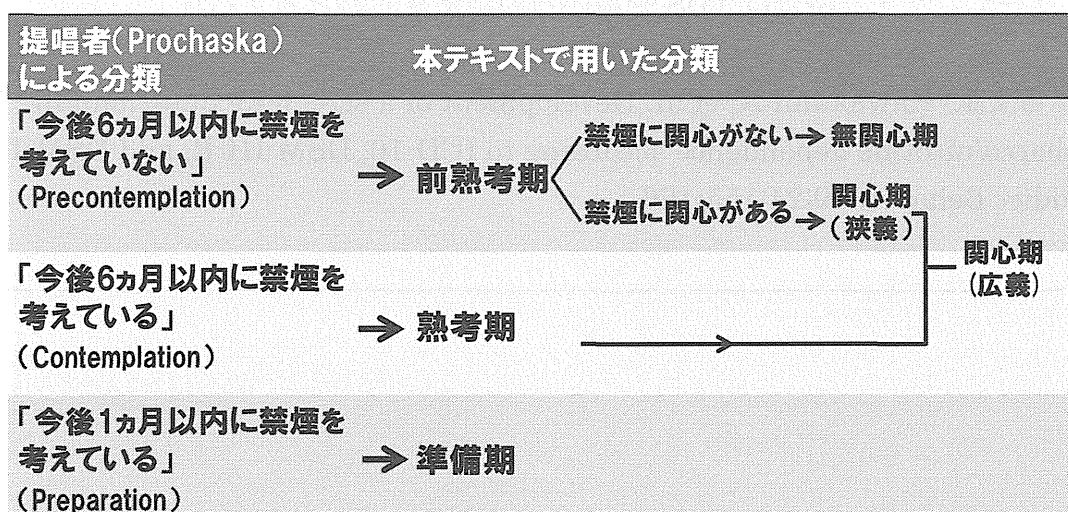
- ・「禁煙に関心がない」または「禁煙に関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない」：前熟考期（注）
- ・「今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに（1ヵ月以内に）禁煙する考えはない」：熟考期
- ・「直ちに（1ヵ月以内に）禁煙しようと考えている」：準備期

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

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

図表4. 喫煙ステージの分類

## 喫煙ステージの分類



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

## ニコチン依存症のスクリーニングテスト「TDS」について

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

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

## 短時間の禁煙アドバイス (Brief advice)

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

ここでは、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(113~114 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<sup>5</sup> (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。

<sup>5</sup> 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<sup>6,7</sup>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(82~84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、85~100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




<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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



#### II 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3】 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 <sup>8</sup> 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しょうか。そして禁煙ができてから、減量にじっくり取り組まれたらいいと思いますよ。

<sup>8</sup> 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あい

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4】 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5】 ケースⅡ 「禁煙アドバイスー重要性の強化」

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

2) 禁煙の解決策を提案する話し合い

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

【動画6】 ケースⅡ 「禁煙アドバイスー解決策の提案」

保健師	田中さんは、今は禁煙に対しては関心がないと答えられていますね。
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。