

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) P 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) *禁煙者のみ	A sk、 P 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 *禁煙者のみ 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

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。³

- ① 1日喫煙本数 × 喫煙年数 が200を超えること
- ② いますぐに禁煙したいと考えており、禁煙治療を受けることを文書により同意していること
- ③ 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

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。

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 ^① が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問9. 自分はたばこに依存していると感じることはありましたか。		
問10. たばこが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度ありましたか。		
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

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。

(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 α4β2 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

きた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患者に対しては、医療機関での治療につなげるように支援しましょう。

(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。

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.

資料 2. 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 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うことがありましたか。		
問2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。		
問3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、たばこがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
問4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。(イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)		
問5. 問 4 でうかがった症状を消すために、またたばこを吸い始めることがありましたか。		
問6. 重い病気にかかったときに、たばこはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。		
問7. たばこのために自分に健康問題が起きてい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。		
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

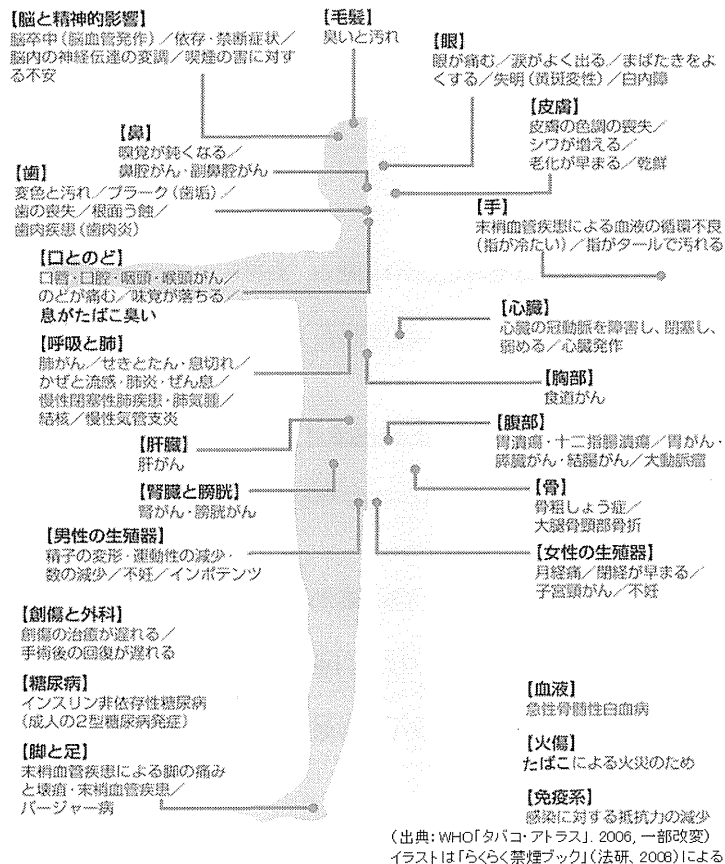
資料3. 喫煙者用リーフレット(短時間支援用)

こんなにあるたばこの害

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。



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、虚血性心疾患で年間6800人が亡くなっていると報告されています。低体重児、乳幼児突然死症候群、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。

禁煙治療を利用すると

①比較的楽にやめられる

②より確実にやめられる

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)	12,920円	たばこ代(1箱400円, 1日1箱)	33,600円
バレニクリン(のみ薬)	19,050円		

VS

(注1) 健康保険による禁煙治療の自己負担額は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
血食: 禁煙治療のための標準手帳書 255頁, 2012)

2. 自分にあった禁煙方法を選ぶ

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。

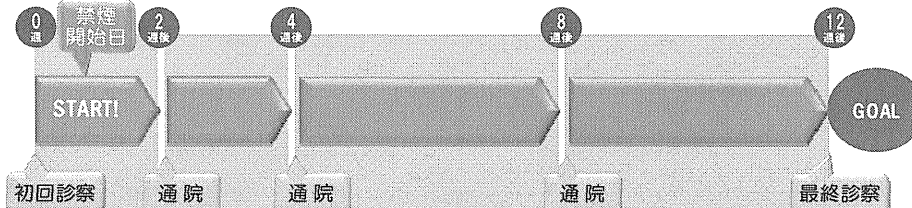


医療機関の検索サイト

<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 [※] 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		

※ 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 田中班および平成23年度 対がん総合戦略研究 中村班の配賦を得て作成されたものです。

資料4. 喫煙者用ワークシート(標準的支援用)

たばこを卒業するために

STEP1

<自分の喫煙について考えよう>

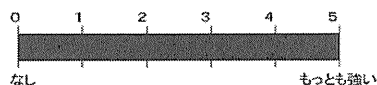
1. 喫煙行動を観察しよう

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

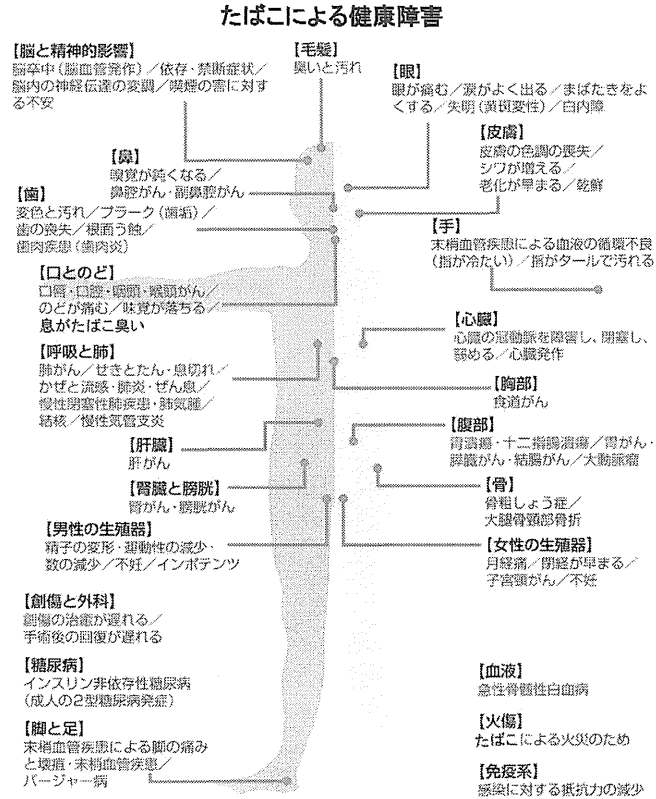
◆あなたが考える「悪いこと」

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

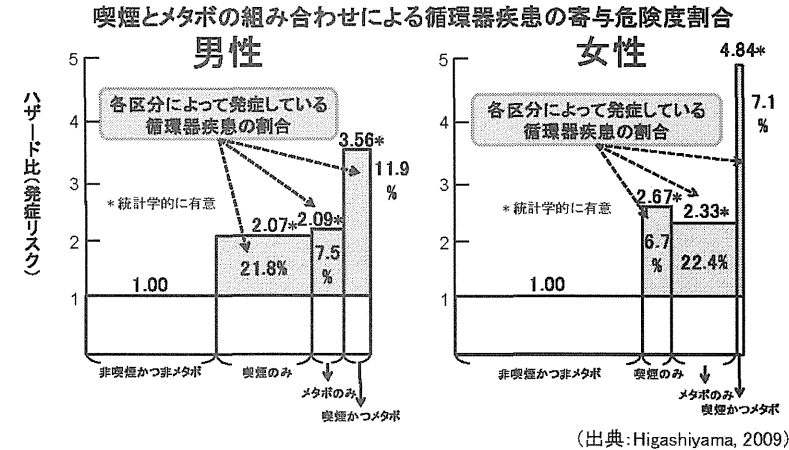
たばこが関連する病気を以下に示しました。たばこは、多くの病気と関係しています。



(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。

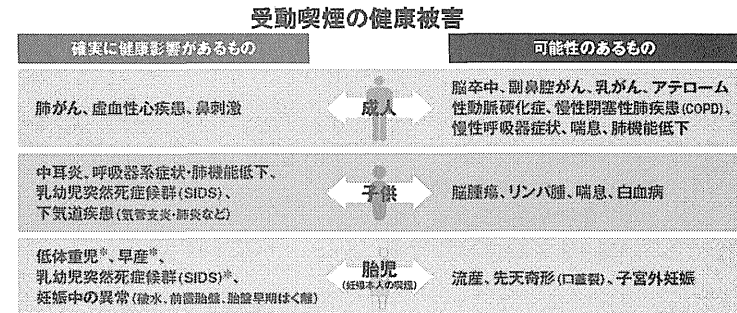
喫煙率の高い男性では、メタボではない喫煙者から循環器疾患が多く発症しています。



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 ライトスモーカー レベル	中程度 ミドルスモーカー レベル	高い ヘビースモーカー レベル

STEP4

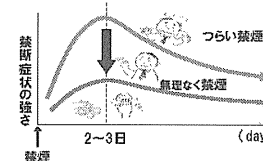
<上手に禁煙するための方法を知ろう>

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



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	VS	たばこ代(1箱400円、1日1箱) 33,600円
バレニクリン(のみ薬) 19,090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、地域の保健所や保健センターに問い合わせしてみましょう。

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、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。

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

平成 24 年 3 月 31 日（平成 25 年 3 月 31 日追加改訂）

発行／編集 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)

連絡先 大阪がん循環器病予防センター予防推進部
〒537-0025 大阪市東成区中道 1-3-2

健診等の保健事業における
禁煙支援のための指導者用学習教材
(改訂版)

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