

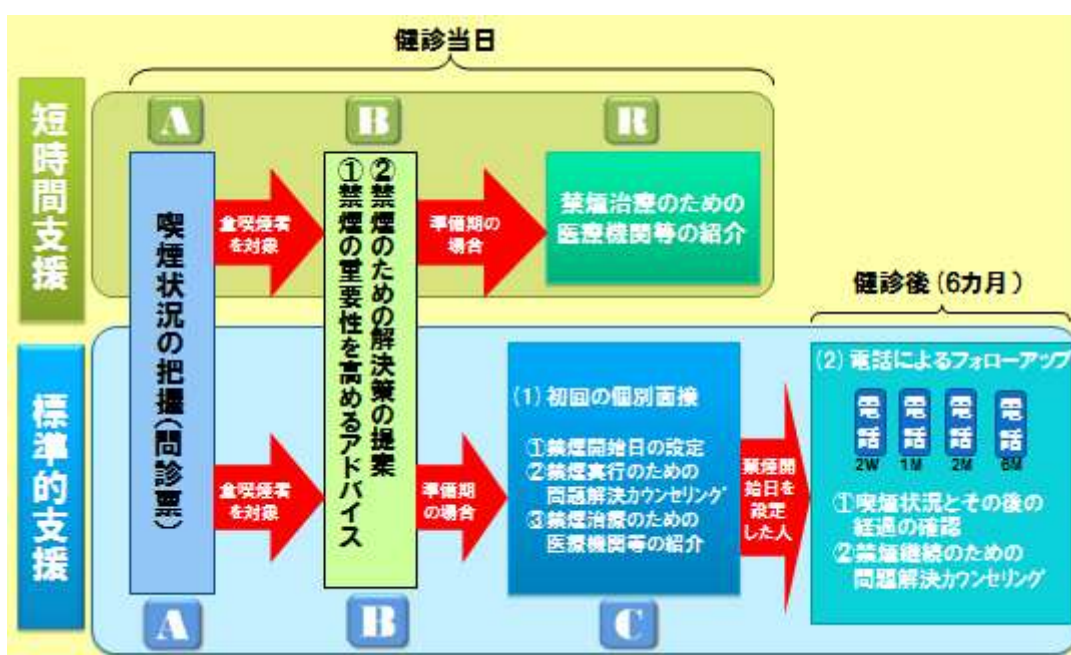
Ⅲ. 実践編一
カウンセリング学習
「短時間でできる禁煙の効
果的な働きかけ」

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、52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(111~112ページに掲載)とワークシート(113~118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110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. 下記の質問を読んでではまる項目に✓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		
<small>（注）禁煙や本数を減らした際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、不安や鬱うつなどの症状が出現している状態。</small>			
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。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。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

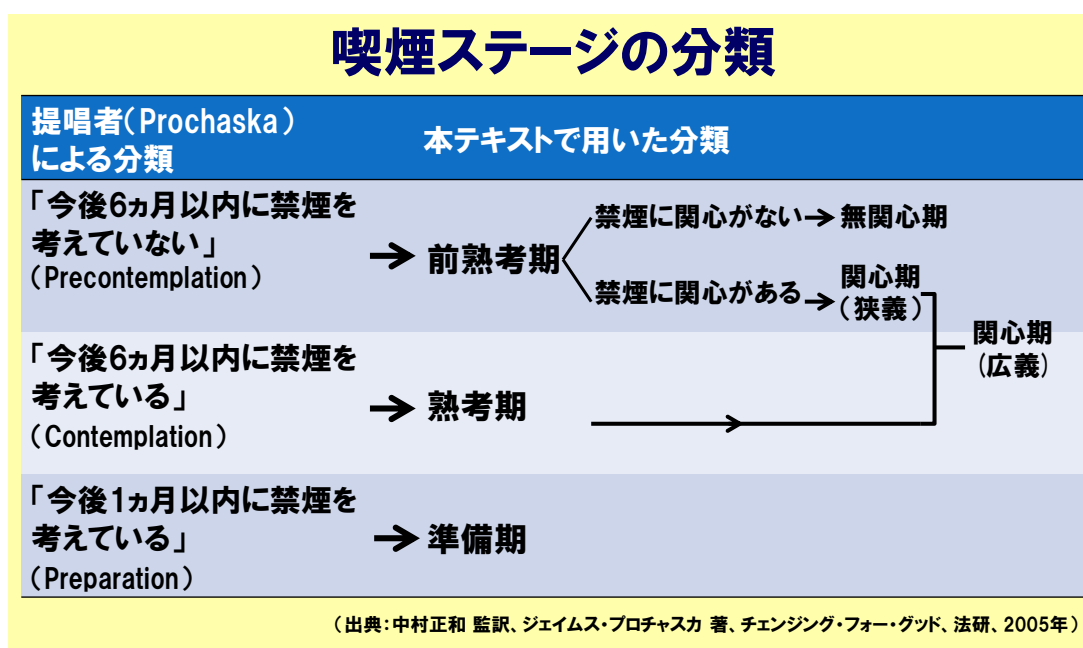
質問票 Q7 の質問の回答結果により、禁煙の準備性を以下のように定義します。

- ・「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



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) 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(111～112 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（79～81 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、82～97 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



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4】 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。

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（111~112 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（113～118 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

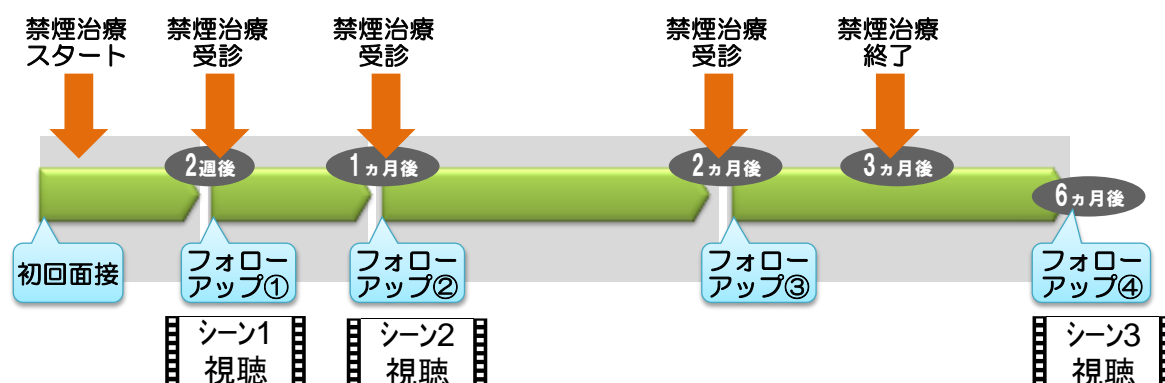


禁煙実行・継続の支援（Cessation support）－フォローアップ

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ヵ月後（シーン2）、6ヵ月後（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とはとてもすごいことだと思いますよ。よく頑張っていると思いますね。</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。薬も飲んでいきますし、最近हत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、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ー治療編「禁煙実行・継続の支援ー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。</u><禁煙に対する賞賛></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？</u><禁煙継続のための問題解決カウンセリング></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。</u><今後の禁煙継続にむけてのメッセージ></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

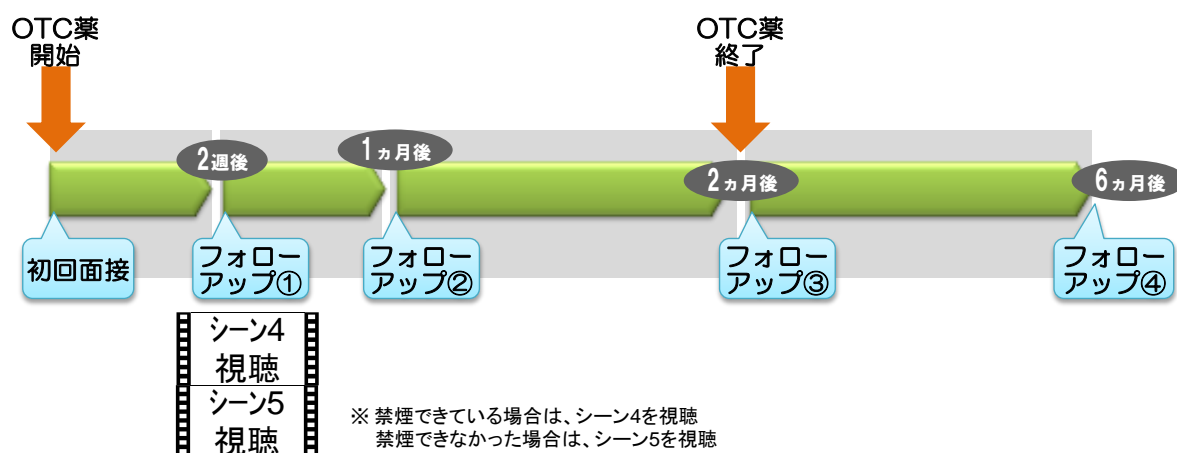


禁煙実行・継続の支援 (Cessation support) －フォローアップ

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。</u> 〈次回フォローアップの確認〉 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う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働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い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（52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>

②4 ヶ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っていませんか？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、95 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ましたね。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いかがでしょうか？

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。

