

平成23年度【短期研修】
生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修（2011年9月26日、和光市）

IV. 特定保健指導の実際：効果的な保健指導のポイント

禁煙指導のポイント

1. メタボ・NCD対策における禁煙の意義

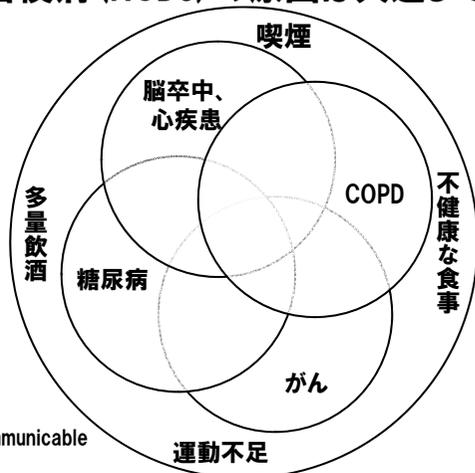
※NCD (Non-Communicable Diseases、生活習慣病)
循環器疾患 (脳卒中、心疾患)、がん、糖尿病、COPD

2. 健診や保健事業でできる短時間支援法

大阪府立健康科学センター
健康生活推進部 中村正和

**メタボ・NCD対策における
禁煙の意義**

生活習慣病 (NCDs) の原因は共通している！



NCDs: Non-Communicable Diseases

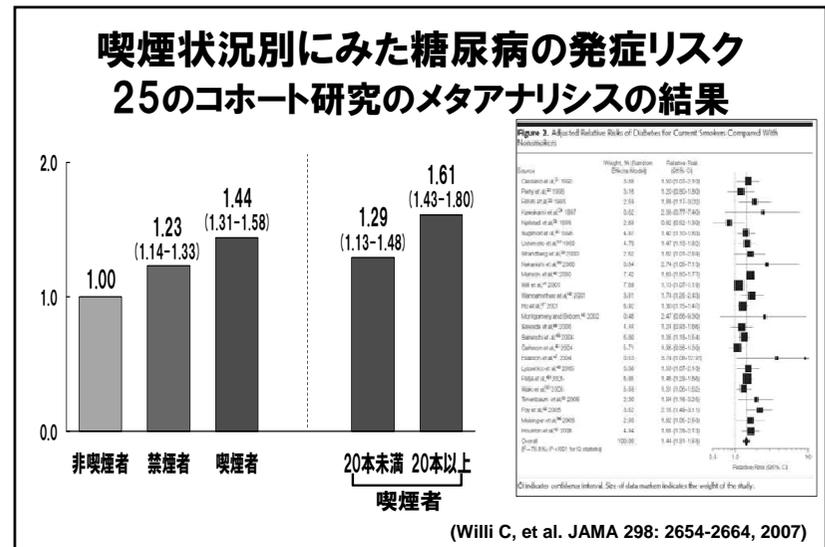
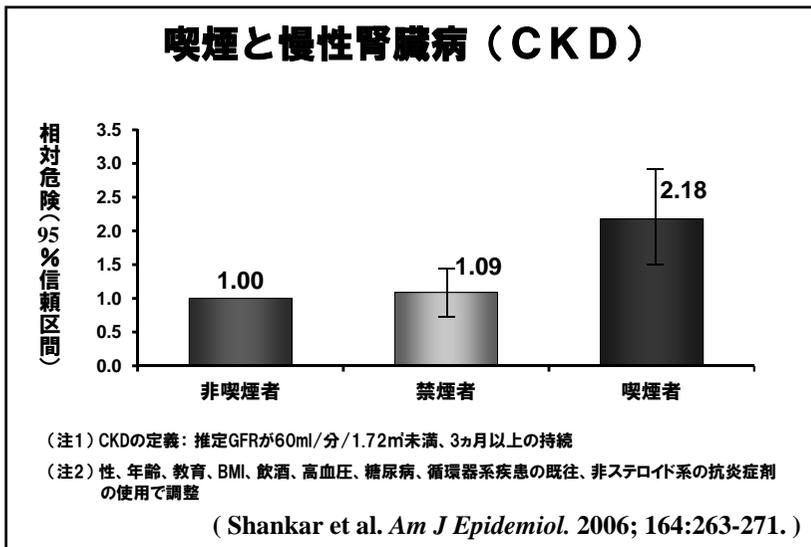
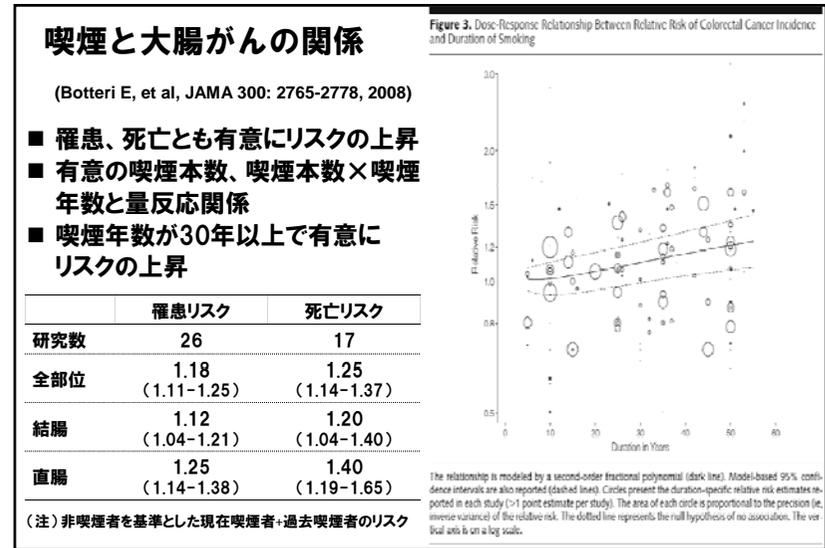
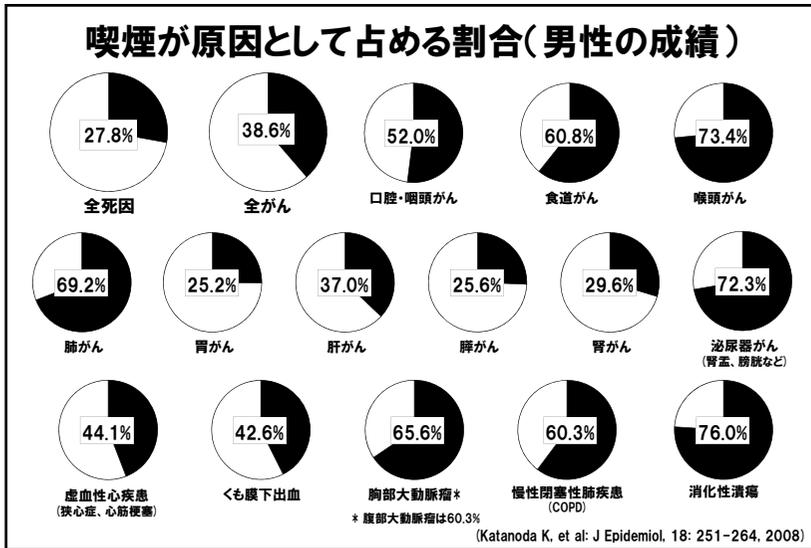
(世界保健機関)

生活習慣病 (NCDs) の原因は共通している！

	喫煙	不健康な食事	運動不足	多量飲酒
脳卒中、心疾患	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○
がん	○	○	○	○
COPD	○			

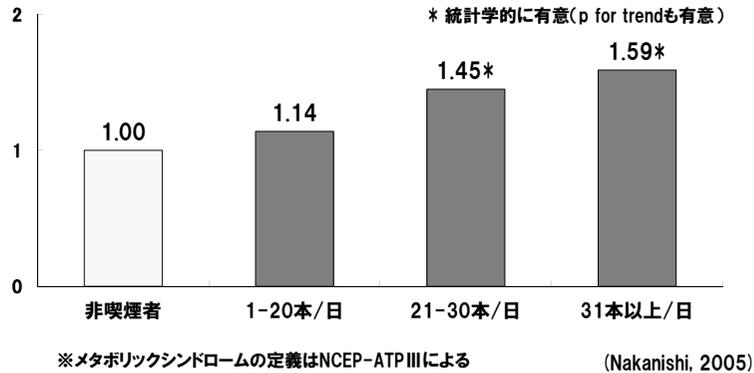
NCDs: Non-Communicable Diseases

(世界保健機関)

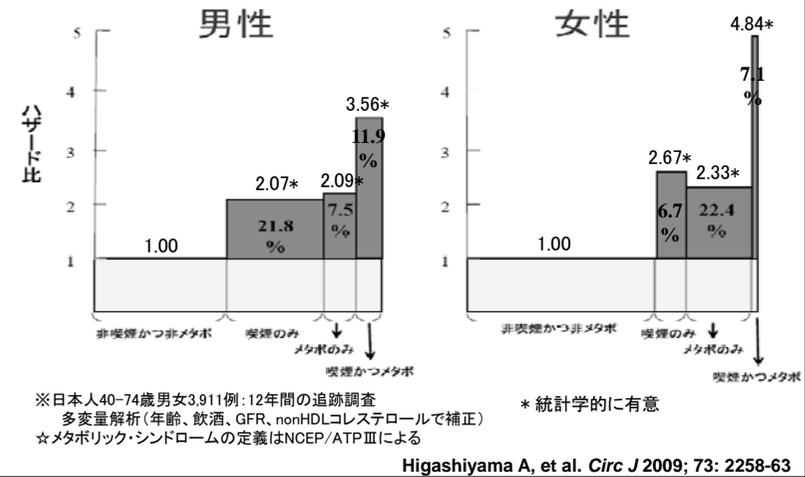


喫煙によるメタボリックシンドロームの発症リスク — 追跡調査成績 —

35-59歳職場健診受診者、男性 2,994名



喫煙とメタボの組み合わせによる循環器疾患のリスク



日本公衆衛生学会 「標準的な健診・保健指導プログラム」に対する意見表明について

平成19年4月17日

●高血圧、糖尿病、高コレステロール血症等の確立した循環器疾患の危険因子に対する保健指導は、内臓脂肪蓄積の有無とは独立して行うこと。

●禁煙指導は癌、循環器疾患、呼吸器疾患等の予防にとって、とりわけ重要な保健指導項目であり、メタボリックシンドロームの有無にかかわらず禁煙指導を実施すること。また、喫煙者にとっては健診を受診すること自体が禁煙の動機付けを促す介入となるように、健診の標準的な質問票には、現在の「喫煙の有無」のみでなく「禁煙意志」に関する質問を加えること。

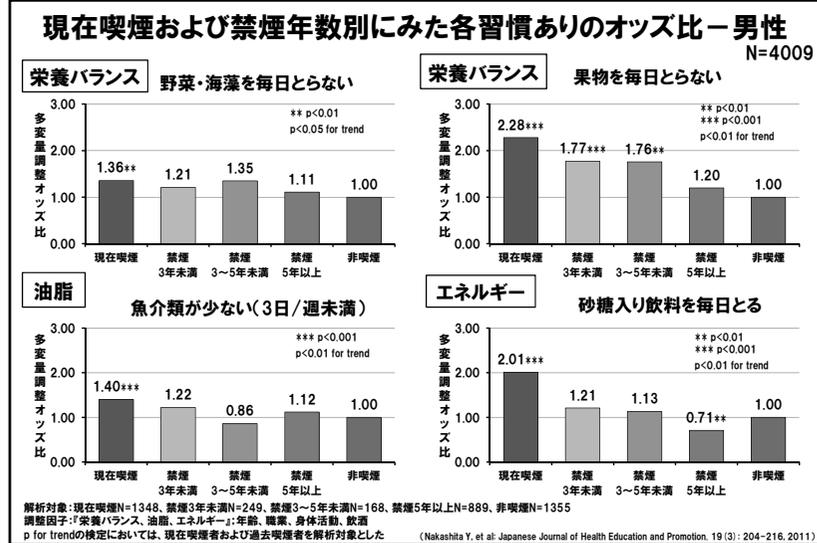
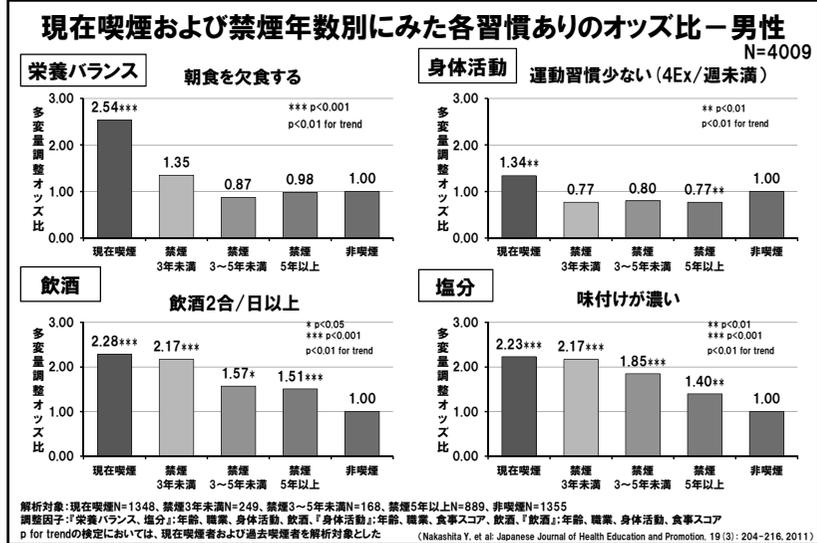
喫煙していると保健指導を受けても 減量に成功しにくい

体重減少率を目的変数とした重回帰分析
説明変数: 性・年齢・介入前体重・喫煙・保健指導プログラム
支援ポイント、6ヶ月後血液検査の有無

変数	標準化係数(β)	t	有意確率
保健指導プログラム	0.208	5.935	<0.001
支援ポイント	0.087	3.568	<0.001
喫煙	-0.083	-3.225	0.001
血液検査で評価	0.090	2.736	0.006
介入前体重	0.058	2.298	0.022
有意でない項目	性(p=0.078)、年齢(p=0.177)		
R=0.263, 調整済み R ² =0.066, p<0.001			

保健指導プログラム、支援ポイント、血液検査による評価が 減量に影響
減量効果に対して、喫煙はマイナスの影響、体重がプラスの影響

2009年度 津下班 (生活習慣病予防による医療費適正化効果に関する研究)

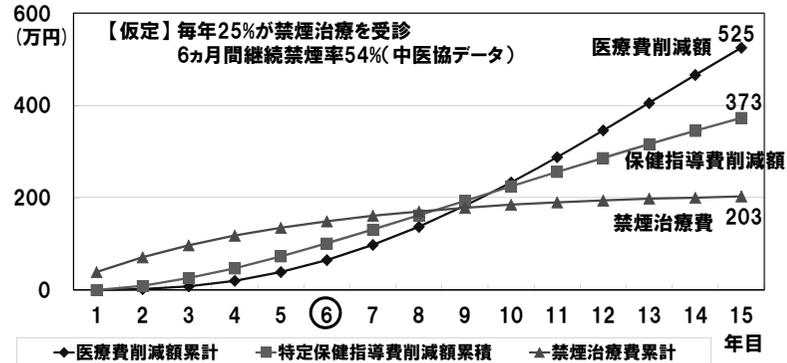


- ## 喫煙者において生活習慣の偏りが考えられる理由
- 健康意識が低いことの影響
 - ニコチン依存症の影響
 - ニコチンを補給するための喫煙行動を優先
 - 運動不足、食事の質の低下
 - 依存性薬物の相互作用
 - 飲酒頻度や飲酒量の増加
 - 喫煙による味覚・嗅覚への影響
 - 塩分摂取の増加、野菜・果物の摂取不足など
 - 喫煙による抑うつ作用
 - 運動不足、食事の偏り
- (Nakashita Y. et al: Japanese Journal of Health Education and Promotion. 19 (3): 204-216, 2011)

特定保健指導における禁煙の経済効果(累積)

大阪府立健康科学センターの健診対象集団を用いて推計
(対象1000人、40-74歳は757人、積極的支援10.8%、動機付け支援9.8%)

●6年目で黒字に転じ、15年目には696万円の黒字となる



(平成19年度厚労科学 第3次対がん研究 中村班報告書)

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」

健診や保健事業でできる 短時間支援法

健診や保健事業の場 における禁煙推進



禁煙の声かけ



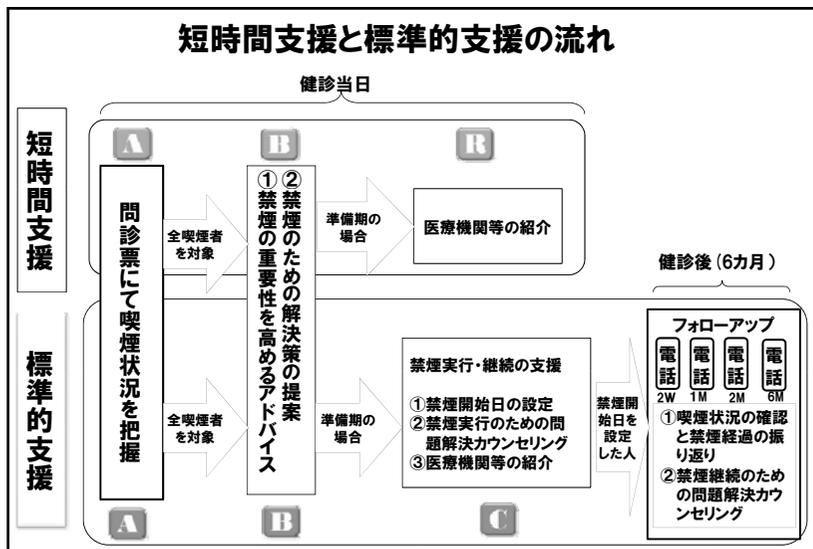
薬局・薬店
医療機関

Ask (喫煙状況の把握)

Brief advice (簡易なアドバイス)

Refer (医療機関や薬局の紹介)

Cessation support
(禁煙支援の実施)

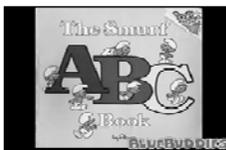


Ask (喫煙状況の把握) 喫煙状況に関する問診項目の提案

- Q1. 現在(この1ヵ月間)、タバコを吸っていますか? はい いいえ
以下の質問は、Q1で「はい」と回答した人のみお答え下さい。
- Q2. 吸い始めてからの総本数は100本以上ですか? はい いいえ
- Q3. 6ヵ月以上吸っていますか? はい いいえ
- Q4. 1日に平均して何本タバコを吸いますか? 1日()本
- Q5. 朝目覚めてからどのくらいたって1本目のタバコを吸いますか?
5分以内 6~30分 31~60分 61分以上
- Q6. 習慣的にタバコを吸うようになってから何年間タバコを吸っていますか? ()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、直ちに禁煙する考えはない
直ちに禁煙しようと考えている
- Q8. 今までタバコをやめたことがありますか?
ある()回、最長)年間/)ヵ月間) なし
- Q9. もし2週間以内に完全に禁煙すると決心したとして、どのくらい禁煙に成功する自信がありますか?
ほとんどない 少しだけある かなりある
- (注)Q1~3は、特定健診において必要な喫煙に関する問診項目

禁煙の効果的な声かけ

Brief advice(簡易なアドバイス)



1. 禁煙の重要性を伝える

- ※禁煙すべきであることを「はっきり」と伝える
- ※禁煙が「重要かつ優先順位が高い健康課題である」ことを強調する
- ※喫煙の健康影響、禁煙の効果について「個別的に」情報提供する

2. 禁煙の解決策を提案する

- ※自力で禁煙するよりも、禁煙補助剤や禁煙外来を利用した方が「楽に」「より確実に」「費用もあまりかからずに」禁煙できることを伝える

禁煙の重要性を伝えるー健診の場

・病歴：喫煙関連疾患

糖尿病、脳血管障害(脳梗塞、SAH)、虚血性心疾患(異型狭心症を含む)、消化性潰瘍、COPDなど

・検査異常

脂質系(HDL↓、LDL↑、TG↑)、糖代謝(血糖↑)
多血症(RBC↑、Hb↑)、白血球増多(WBC↑)
※メタボリック・シンドローム

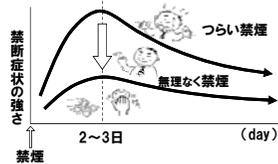
・自覚症状

呼吸器系(咳、痰、息切れ)など、喫煙関連症状

(注)何も該当しない場合の対応

禁煙の補助剤や治療を受けると

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

保険による禁煙治療とタバコ代の比較 (いずれも12週分の費用)

ニコチンパッチ (貼り薬)
12,820円

バレニクリン (のみ薬)
19,050円



VS

タバコ代 (1箱400円、1日1箱)
33,600円

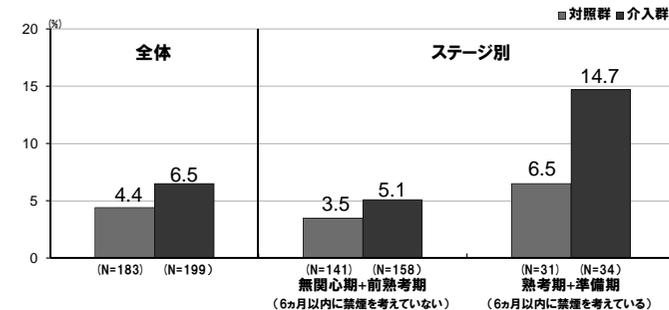


(注1) 保険による禁煙治療の自己負担は3割として計算
(注2) ニコチンパッチは8週間、バレニクリンは12週間の標準使用期間として費用を算出

(出典: 禁煙治療のための標準手順書 第4版, 2010)

健診の場での短時間 (1分間) の禁煙介入の効果-断面禁煙率-

- 1年後断面禁煙率 -



粗オッズ比(95%信頼区間)	1.53 (0.62-3.78)	1.45 (0.46-4.54)	2.50 (0.45-13.94)
補正オッズ比(95%信頼区間)	1.51 (0.57-3.97)	1.30 (0.40-4.19)	3.17 (0.43-23.69)

(注) 補正オッズ比は、年齢・喫煙本数で補正

(中村ら、平成21年度厚労省がん研究助成金 望月班)

やめたい人への 禁煙支援のポイント



【ポイント】

Refer / Cessation support

1. 禁煙開始日を話し合って決める
2. 禁煙実行にむけての問題解決カウンセリング
※禁煙にあたっての不安や心配事を聞き出して
解決策を一緒に考える(「傾向と対策」)
3. 禁煙治療のための医療機関の受診や禁煙補助薬の使用を勧める
※禁煙治療が受けられる医療機関のリストの提供

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

【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。(第3版)
- 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。

自信の強化

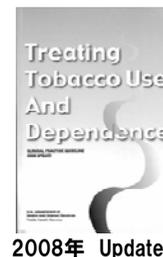
1. 達成可能な目標設定と成功体験の積み重ね
2. 「傾向と対策」(問題解決 / スキルトレーニング)
3. あなたならできると言う / 禁煙できたらほめる
4. うまくいった身近な事例を紹介する
5. 禁煙の思いこみを変える
 - 「自分は意志が弱いから無理」
 - 「何度やってもできないから自分には無理」
 - 「1本でも吸ったら禁煙は失敗」

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か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

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



ニコチネルパッチ
ニコレットパッチ シガノンCQ



ニコレットガム
ニコチネルミント
ニコチンガム

OTC用ニコチンパッチ

禁煙補助薬の種類の特徴

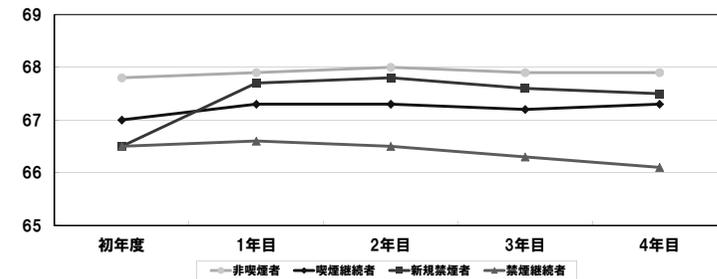
名称	入手場所	特徴	ニコチン依存症
ニコチンガム	薬局、薬店	短時間で禁断症状が抑えられる。間違ったかみ方をすると胃の不快感が出やすい。	低～中依存の人向き
市販のニコチンパッチ	薬局、薬店	パッチを貼るだけで簡単。突然の欲求に対処できない。皮膚がかぶれることもある。	低～中依存の人向き
医療用ニコチンパッチ	医療機関	高用量のものが使え、24時間貼るので、起床時も含めて禁煙症状をより抑える。	中～高依存の人向き
内服薬	医療機関	ニコチンを含まない。服用中に喫煙しても満足感が少なく再喫煙しにくい。	中～高依存の人向き

(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)

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



(平成19年度 文部科学省 科学研究費補助金 中村班報告書)

禁煙後の体重増加を防ぐ—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—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、タバコ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食べ過ぎを改善する
 - ・腹八分にする
 - ・おかわりをしない
 - ・おがずの量を減らす
 - ・夕食に味噌や納豆を摂り、夜食はその分控える
 - ・おやつはよく噛んで食べる
- ②高エネルギーの食事を減らす
 - ・脂身の多い肉や加工品を減らす
 - ・揚げ物を食べない・控える
 - ・脂っこい料理を食べない・控える
 - ・マヨネーズやドレッシングは量かローカロリータイプのものにする
 - ・乳製品は1日300ml程度にする
- ③間食を改善する
 - ・間食に菓子・ジュースやソフトドリンクをやめて、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
 - ・毎日野菜を摂る
 - ・野菜の量を減らし、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
 - ・代替酒をつける

(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)

たばこの保健指導

1粒で2度だけでなく何度もおいしい

命を救える

喜ばれる

効果がみえる

行動理論の理解も深まる

指導技術のブラッシュアップにつながる

ヘルスプロモーションのあり方もみえてくる

禁煙者を増やすためには

禁煙試行率 ↑

×

禁煙成功率 ↑



包括的なたばこ規制の推進

- ・たばこ税の値上げ
- ・公共场所等の禁煙化
- ・広告禁止、警告表示強化など
- +
- ・マスメディア・キャンペーン
- ・医療従事者からの働きかけ



有効な治療法の利用の促進

- ・医療従事者からの働きかけ
- ・指導者トレーニング (J-STOP)
- ・治療へのアクセスの向上 (保険適用やOTC化)
- ・マスメディア・キャンペーン (治療の必要性の啓発)
- ・効果的な治療方法の開発

WHO たばこ規制枠組み条約

FCTC第14条 (たばこ使用の中止とたばこ依存症の治療) 履行のためのガイドライン

2010年11月にウルグアイで開催されたFCTC第4回締約国会議で採択

【主な内容】

- ① たばこ規制・対策の一環としてたばこ依存症の治療を組み込む
- ② 包括的かつ総合的な指針の策定と周知
- ③ 既存の保健医療システムの活用
- ④ 保健医療システムに短時間の禁煙アドバイスを組み込む
- ⑤ 禁煙治療や薬物療法が身近でかつ経済的負担が少ない形で受けられるようにする
- ⑥ 保健医療従事者の能力向上のためのトレーニングや資格付与
- ⑦ マスメディアによる禁煙方法の広報やクイットライン(無料電話相談)の整備
- ⑧ これらのインフラ整備と維持に必要な財源の確保
- ⑨ モニタリングと評価
- ⑩ 戦略や経験を共有するための国際的な連携や協力

特定健診の場での禁煙勧奨・支援の制度化

- メタボだけでなく、喫煙に焦点をおく
- 喫煙に関する保健指導として、
 - ・メタボの有無やリスクの大小に関わらず全ての喫煙者を対象
 - ・健診当日に禁煙の情報提供を保険者に義務付ける
 - <提供内容> ①禁煙の重要性を高める情報
 - ②禁煙の効果的な方法に関する情報
 - ・禁煙したい人には医療機関での保険治療を勧めるか、保健指導の一環として禁煙支援(OTC薬の利用)を行う
- 参酌標準に喫煙率の減少を入れる

(厚労科学 第3次対がん研究 中村班)

まとめ

1. 喫煙はメタボリック・シンドロームと並んで動脈硬化性疾患のハイリスク要因である。また、喫煙はがんをはじめ多くの疾患の予防できる主要な原因である。さらに、近年の研究により、喫煙はメタボリック・シンドロームの発症の原因となることが報告されている。
2. 喫煙とメタボリック・シンドロームが重なると動脈硬化性疾患のリスクが相乗的に上昇するので、「超ハイリスク」とみなすべきである。

3. 禁煙は2-3年続けば行動変容として達成されるので、禁煙の準備性が高まっている場合、まず禁煙から取り組むとよい。その際、禁煙後の体重増加や検査値についてモニターし、食事や運動についてのフォローアップ指導が必要である。
4. 食生活や運動指導を主に行う場合でも、喫煙者には禁煙が健康上の重要な課題であることを常に伝え、いつでも支援できることを伝えておくことが重要である。
5. 短時間の禁煙のアドバイスでも効果が期待できるので、特定健診をはじめ種々の健診やドックの場で、個人に合わせた禁煙の情報提供や支援を継続的に行うことが重要である。

参考教材

日本禁煙推進医師歯科医師連盟 

J-STOP 指導者トレーニングプログラム

種類	用途	学習内容	対象
禁煙治療版	禁煙外来	「禁煙治療標準手順書」に準拠した禁煙治療	医師やコメディカル
禁煙治療導入版	日常診療	短時間でできる禁煙の動機づけや情報提供	医師やコメディカル 薬局・薬店の薬剤師
禁煙支援版	健診や人間ドック 各種保健事業	短時間でできる禁煙の動機づけや情報提供 禁煙カウンセリング	地域や職域の保健指導者

詳しくはJ-STOPホームページへ <http://www.j-stop.jp>

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



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

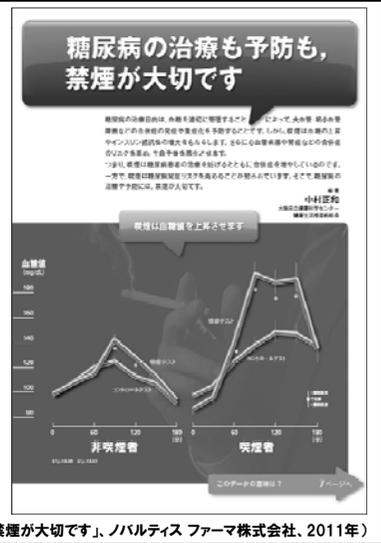
予防編
喫煙は、糖尿病発症の危険因子です

- 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)



大阪府医師会 生活習慣病予防リーフレット

大阪府立健康科学センターのホームページで公開

【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

妊産婦への禁煙支援教材

妊産婦用小冊子 「禁煙支援ブック」

赤ちゃんの妊産婦立家財のための
禁煙支援ブック

「ママと赤ちゃんとはばこ」

(財)母子衛生研究会発行

妊産婦用マニュアル
妊産婦と小さな子どもを持つお母さんに対する
禁煙サポート指導者マニュアル

大阪府立健康科学センターのホームページで閲覧可

禁煙治療のための標準手順書 改訂第4版(2010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

禁煙治療のための標準手順書 第4版

本手順書は、日本循環器学会、日本肺病学会、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。

禁煙外来ベストプラクティス

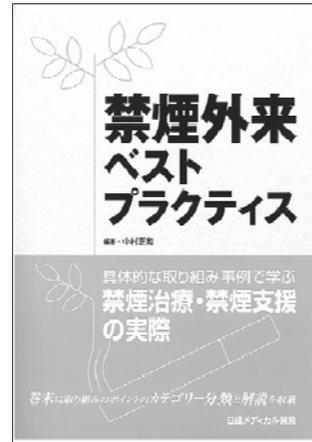
I. 禁煙治療の現況

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

対象者の主体性を重視した面接方法の手順



(Rollnickら著「健康のための行動変容」
法研、2001年)

