

IV. 特定保健指導の実際

たばこ指導のポイント



1. 生活習慣病対策における禁煙の意義

2. 健診等の保健事業の場における禁煙推進

喫煙状況の把握(Ask)

簡易なアドバイス(Brief Advice)

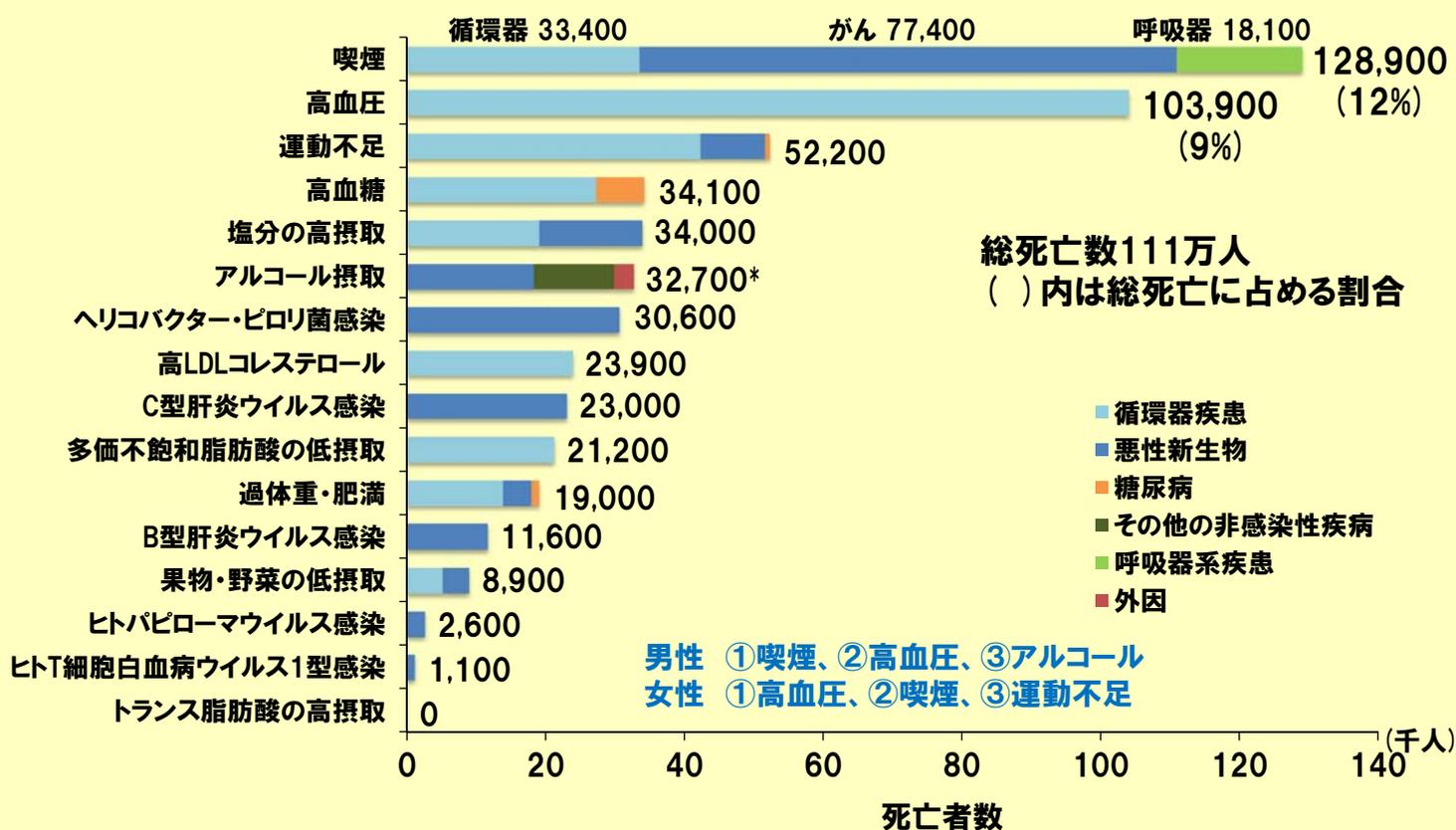
※禁煙希望者に対して

医療機関等の紹介(Refer)

禁煙支援の実施(Cessation Support)

大阪がん循環器病予防センター
予防推進部 中村正和

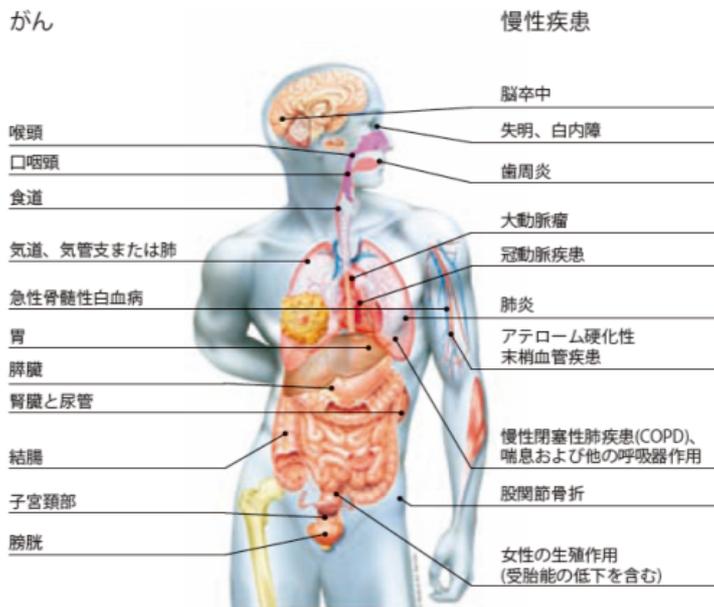
わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数－男女計（2007年）



* アルコール摂取は、循環器疾患死亡2,000人、糖尿病死亡100人の予防効果が推計値として報告されているが、図には含めていない。

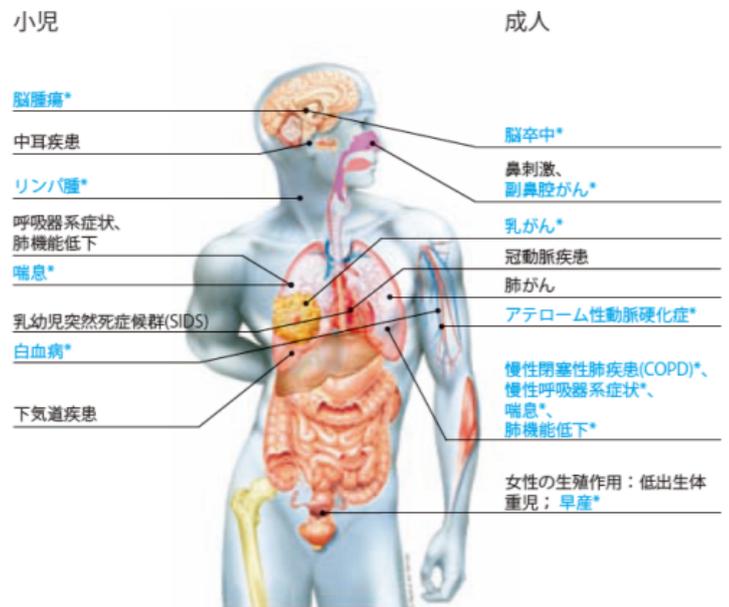
喫煙による健康被害

喫煙が引き起こす疾患



U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General. 2004.

受動喫煙が引き起こす疾患



* 因果関係の証拠：示唆的
因果関係の証拠：確実

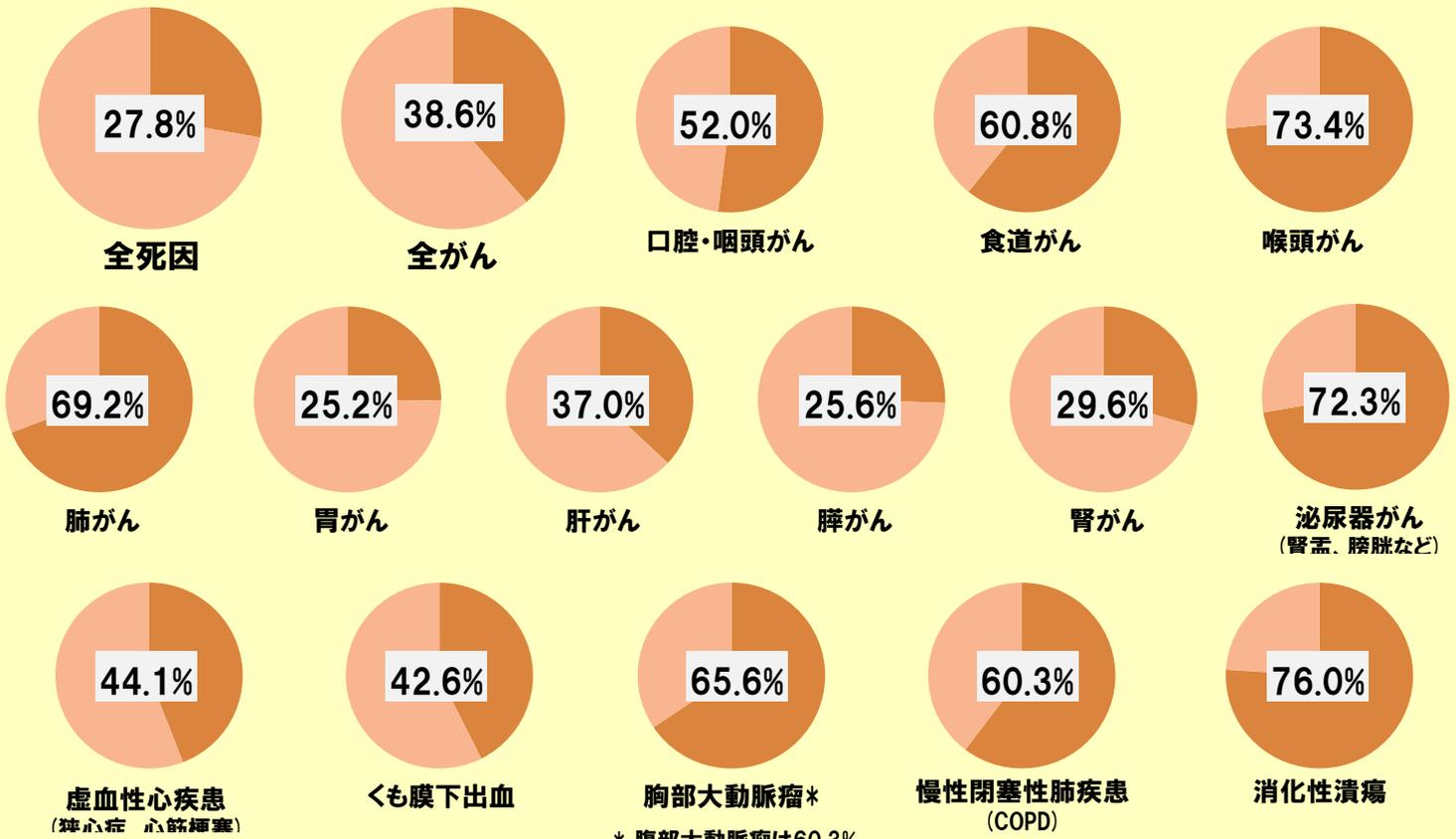
U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. 2006.

受動喫煙を含めて、喫煙が原因で年間約13.6万人が死亡



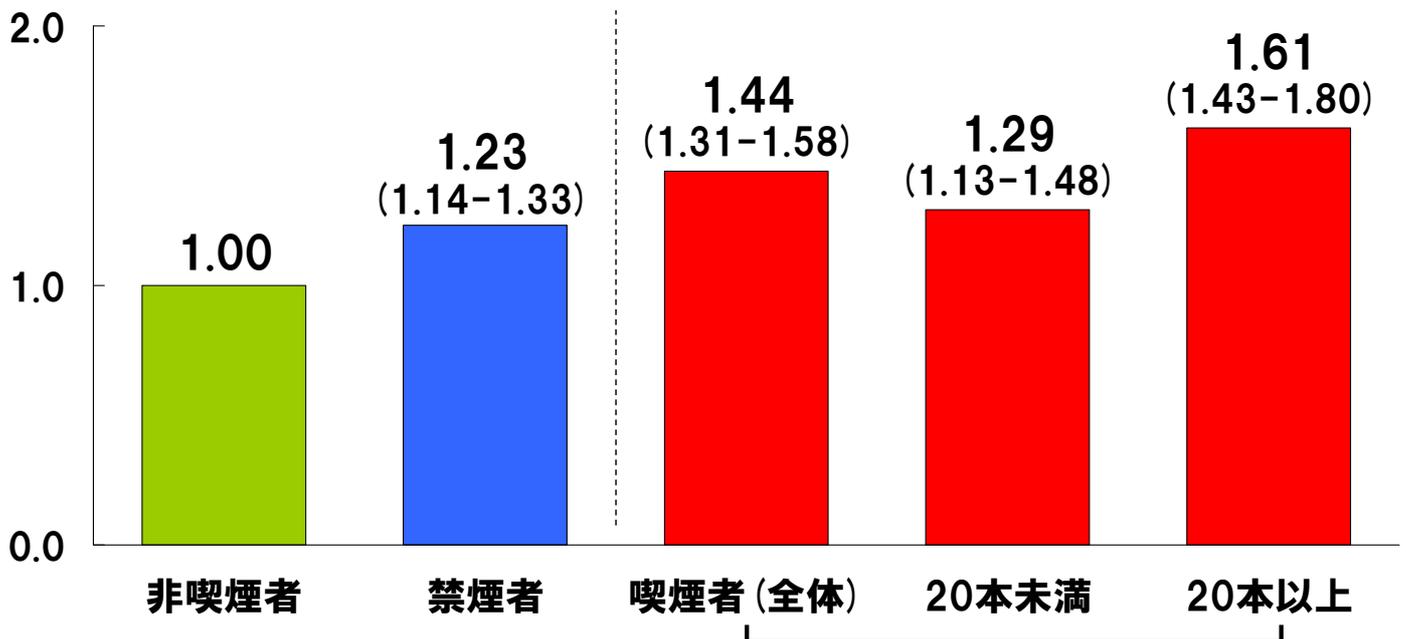
毎日370人が死亡していることに相当
たとえば、3時間で
約50人の命が奪われていることになる！
受動喫煙で2人の命が奪われている

喫煙が原因として占める割合(男性の成績)



(Katanoda K, et al: J Epidemiol, 18: 251-264, 2008)

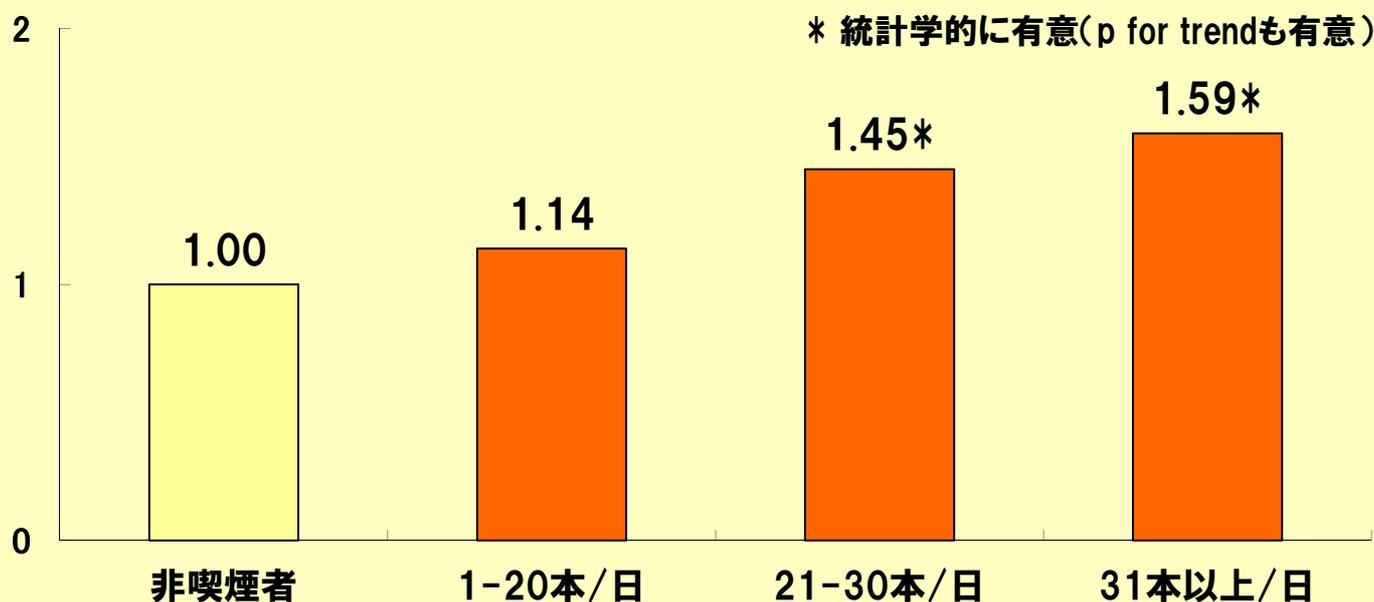
喫煙状況別にみた糖尿病の発症リスク 25のコホート研究のメタアナリシスの結果



喫煙者
(Willi C, et al. JAMA 298: 2654-2664, 2007)

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



※メタボリックシンドロームの定義はNCEP-ATPⅢによる

(Nakanishi N, et al: Ind Health 43: 295-301, 2005)

喫煙による動脈硬化の主なメカニズム

1. 血管内皮の傷害

一酸化窒素やプロスタサイクリンなどの血管拡張物質の産生低下
酸化LDLコレステロールの増加

2. 凝固・線溶系障害

血小板凝集促進、フィブリノーゲンの増加
PAI-1の上昇を介した線溶系の抑制

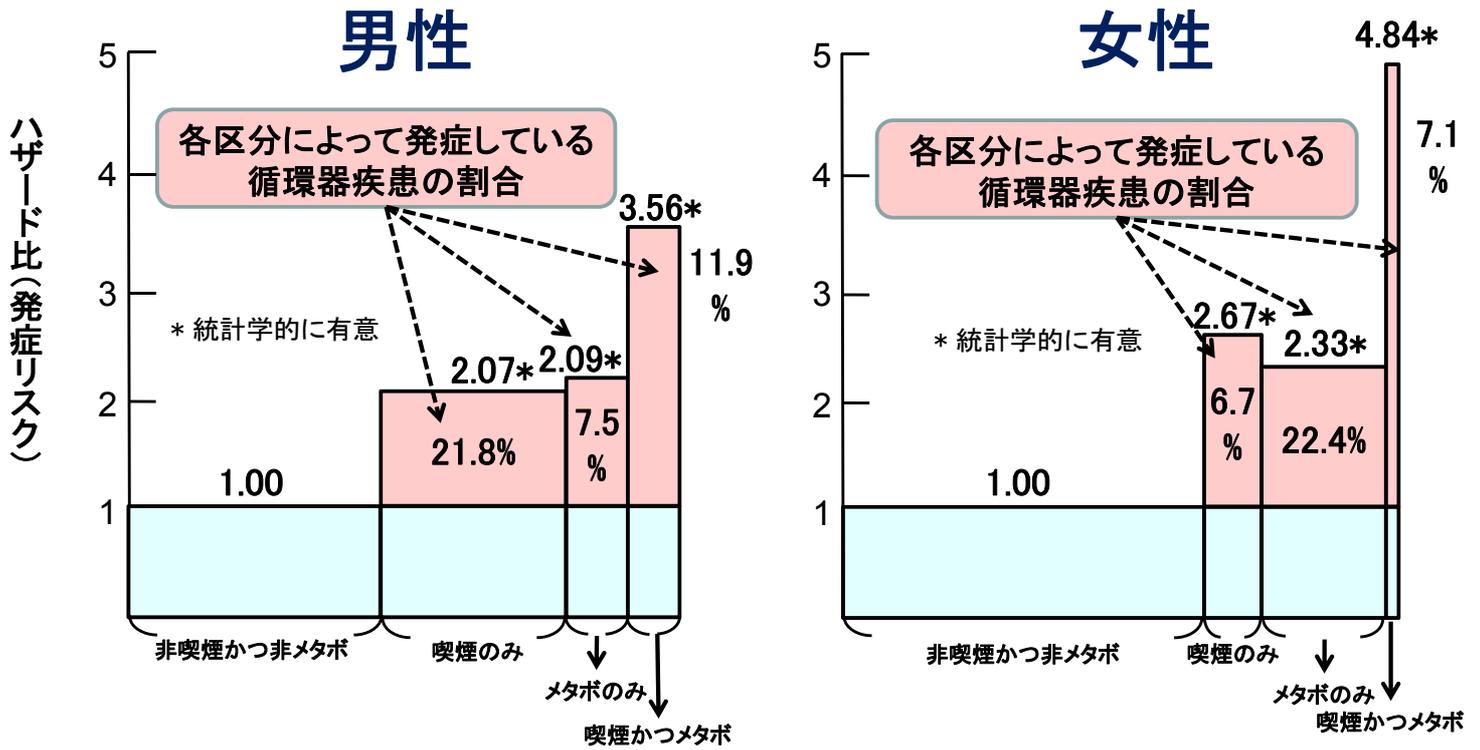
3. 糖代謝障害

炎症や酸化ストレスなどを介するインスリン感受性の低下
※酸化ストレス→アディポネクチンの減少やTNF α の増加
交感神経の緊張による血糖の上昇

4. 脂質代謝障害

交感神経の緊張に伴う遊離脂肪酸の増加とトリグリセライドの合成促進
リポ蛋白リパーゼの活性の低下による血清のトリグリセライドの増加

喫煙とメタボリックシンドロームの組み合わせによる循環器疾患発症のリスク



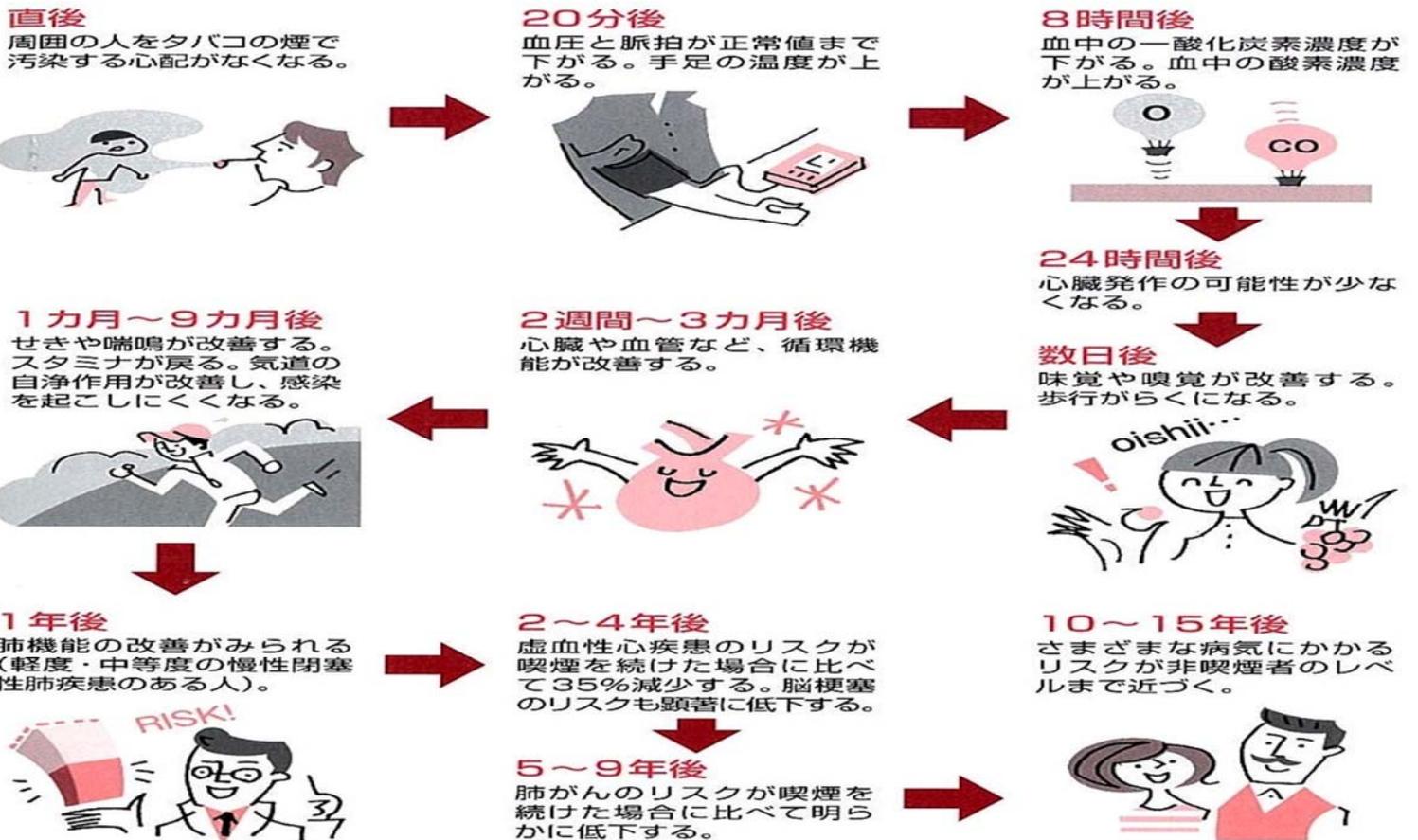
※日本人40-74歳男女3,911例:12年間の追跡調査

多変量解析(年齢、飲酒状況、GFR値、non-HDLコレステロール値で補正)

☆メタボリック・シンドロームの定義はNCEP/ATPⅢによる

(Higashiyama A, et al. Circ J 2009; 73: 2258-2263.)

健康改善の効果



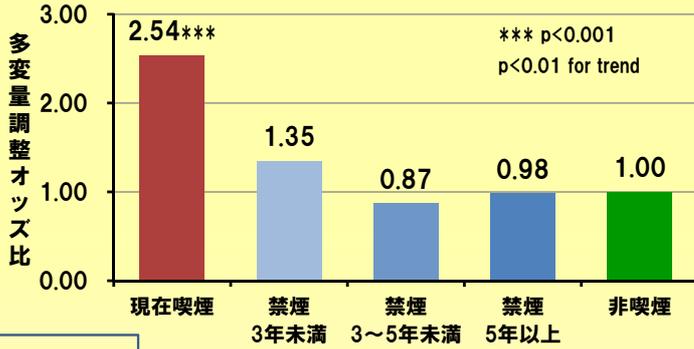
(イギリスタバコ白書「Smoking Kills」,1998/IARCがん予防ハンドブック11巻,2007)

現在喫煙および禁煙年数別にみた各習慣ありのオッズ比—男性

N=4009

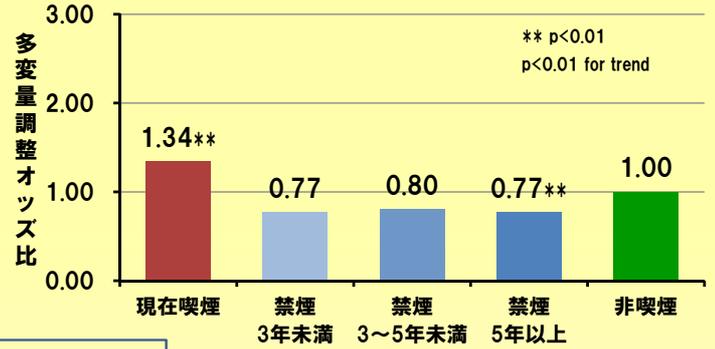
食生活

朝食を欠食する



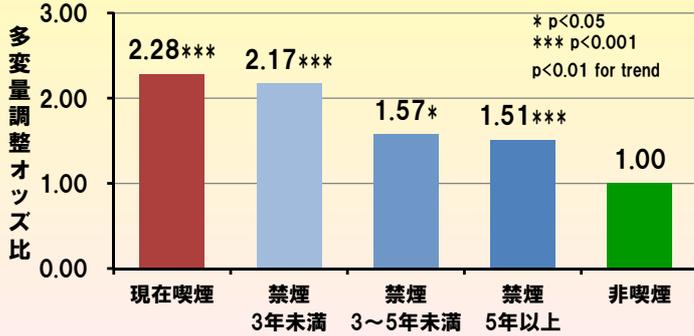
身体活動

運動習慣少ない (4Ex/週未満)



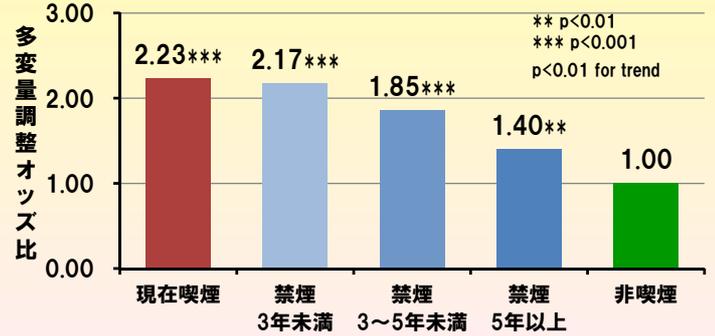
飲酒

飲酒2合/日以上



食生活

味付けが濃い



解析対象: 現在喫煙N=1348、禁煙3年未満N=249、禁煙3~5年未満N=168、禁煙5年以上N=889、非喫煙N=1355

調整因子: 『栄養バランス、塩分』; 年齢、職業、身体活動、飲酒、『身体活動』; 年齢、職業、食事スコア、飲酒、『飲酒』; 年齢、職業、身体活動、食事スコア

p for trendの検定においては、現在喫煙者および過去喫煙者を解析対象とした

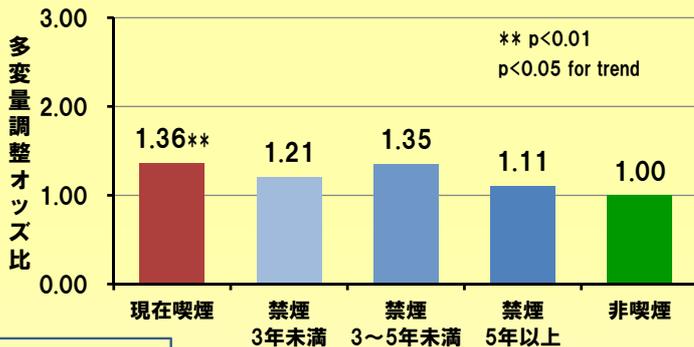
(Nakashita Y, et al: Japanese Journal of Health Education and Promotion. 19 (3): 204-216, 2011)

現在喫煙および禁煙年数別にみた各習慣ありのオッズ比—男性

N=4009

食生活

野菜・海藻を毎日とらない



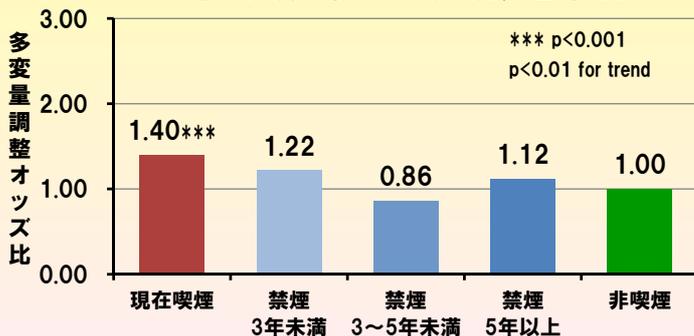
食生活

果物を毎日とらない



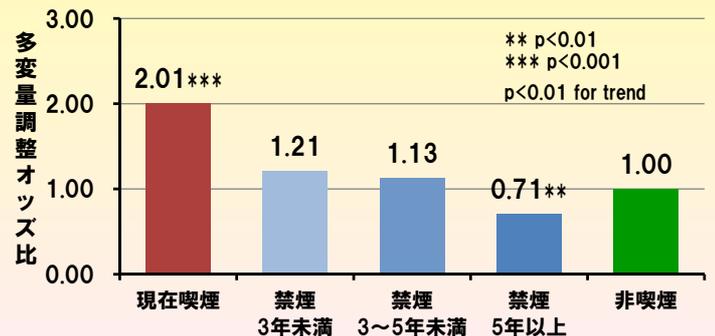
食生活

魚介類が少ない (3日/週未満)



食生活

砂糖入り飲料を毎日とる



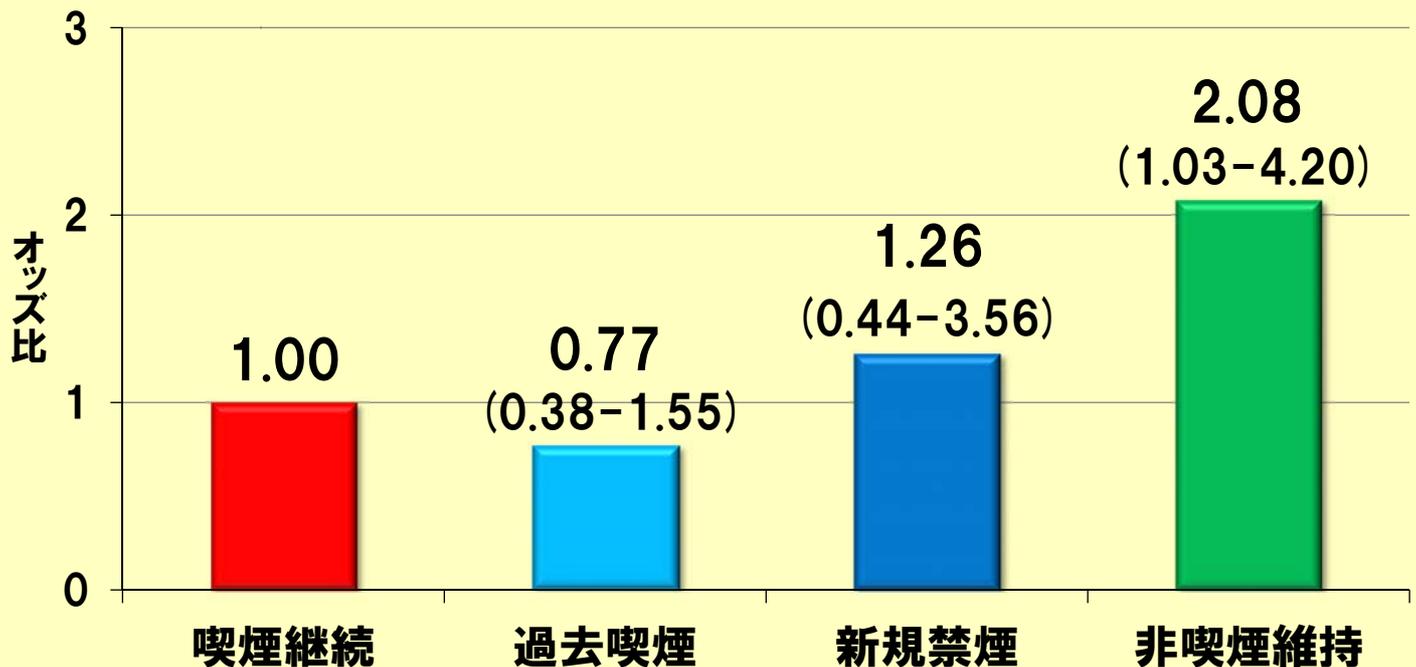
解析対象: 現在喫煙N=1348、禁煙3年未満N=249、禁煙3~5年未満N=168、禁煙5年以上N=889、非喫煙N=1355

調整因子: 『栄養バランス、油脂、エネルギー』; 年齢、職業、身体活動、飲酒

p for trendの検定においては、現在喫煙者および過去喫煙者を解析対象とした

(Nakashita Y, et al: Japanese Journal of Health Education and Promotion. 19 (3): 204-216, 2011)

喫煙習慣別に見た4%以上の減量成功ー特定保健指導ー ー特定保健指導後1年間の喫煙状況ー

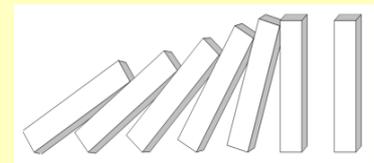


多重ロジスティック回析:初回支援時の年齢、BMIで調整

(仲下祐美子、中村正和、他: 日本健康教育学会誌. 21 (4): 317-325, 2013)

以上をまとめると、

1. 喫煙は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、減量指導の効果など、他の生活習慣の改善にも悪影響を与える可能性がある。
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」

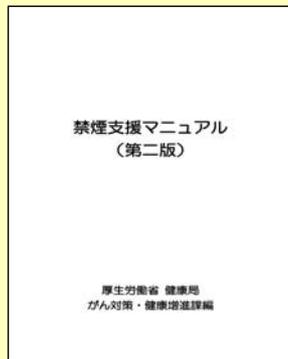
第2期特定健診・特定保健指導における喫煙の保健指導の強化

■厚労省「標準的な健診・保健指導プログラム」

「**血圧及び喫煙については、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクとして重視すべき項目であるため、健診当日を含め、面接での対応を強化することが求められる。特に喫煙者に対しては、禁煙支援および積極的な禁煙外来の利用を促すことが望ましい。**」

- ※簡易禁煙支援マニュアル
- ※喫煙へのフィードバック文例集

■厚労省「禁煙支援マニュアル」(第二版)の発行



標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】

健診結果とそれに関するフィードバック文例集
下記の1と2の情報提供を組み合わせ

1. 禁煙の重要性を高めるための情報
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。

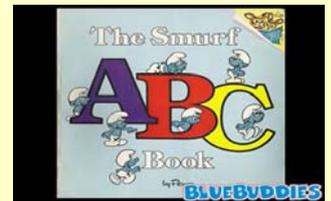
②脂質異常の場合
喫煙すると、血液中の善玉(HDL)コレステロールが減少したり、中性脂肪や悪玉(LDL)コレステロールが増加することがわかっています。また、喫煙と脂質異常が重なると、動脈硬化がさらに進んで、脳梗塞や心筋梗塞にかかりやすくなります。この健診を機会に禁煙されることをお勧めします。

図表1. 短時間支援(ABR方式)と標準的支援(ABC方式)の流れ

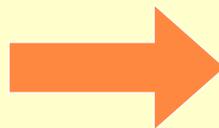
図表1. 短時間支援(ABR方式)と標準的支援(ABC方式)の流れ

1. 健診・保健指導での禁煙支援の取り組み方
健診・保健指導場での禁煙支援は、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。

健診や保健事業の場における禁煙推進



禁煙の声かけ



医療機関等

Ask (喫煙状況の把握)

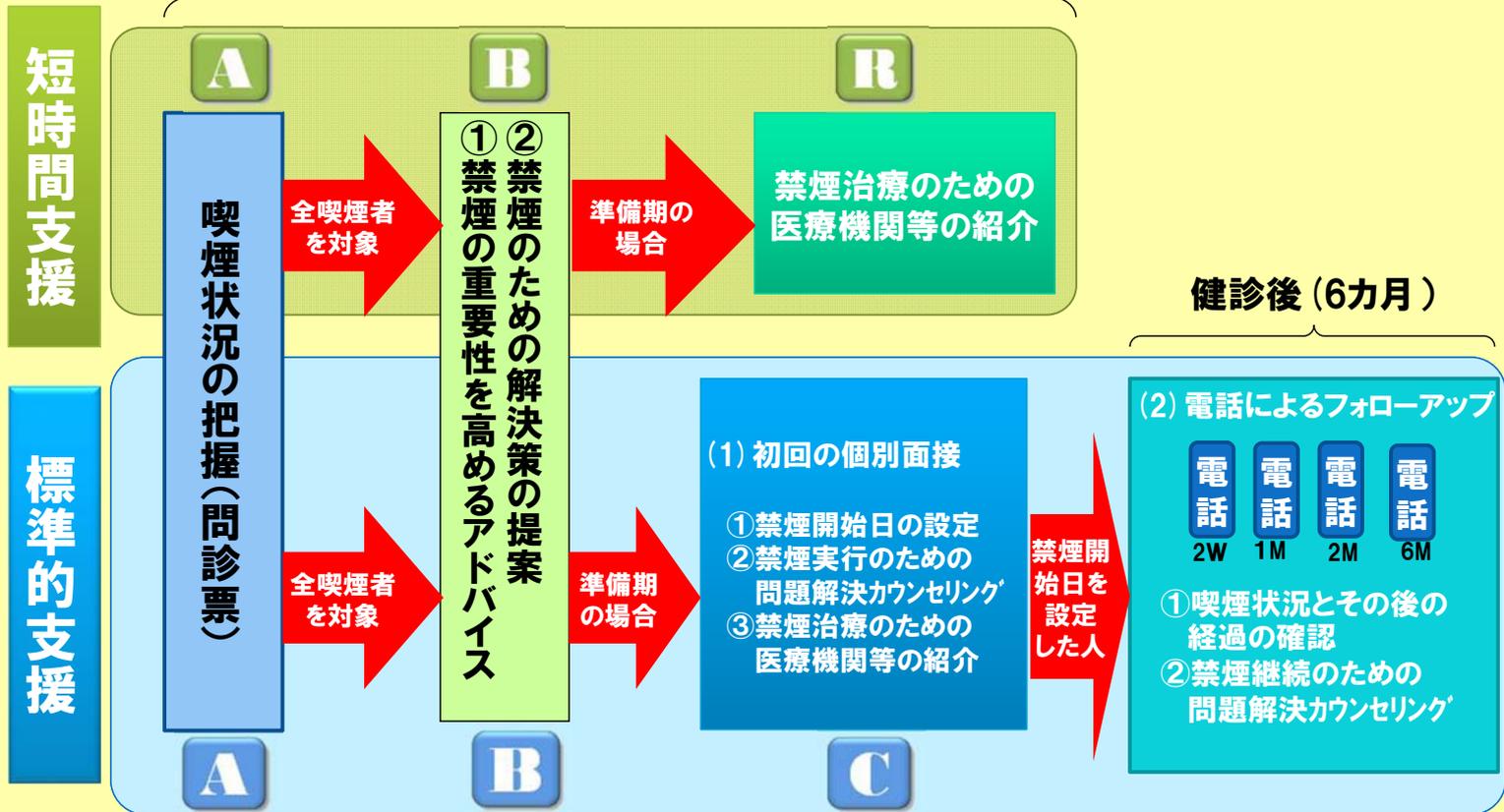
Brief advice (簡易なアドバイス)

Refer (医療機関等の紹介)

Cessation support (禁煙支援の実施)

短時間支援と標準的支援の流れ

健診当日



Ask (喫煙状況の把握) 喫煙状況に関する問診票

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

(注) Q1~4は、特定健診において喫煙者を定義するための質問項目

(厚生労働省 禁煙支援マニュアル(第二版)、2013年4月)

Ask (喫煙状況の把握) 喫煙状況に関する問診票

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。

保険適用
要件の
把握③
(ニコチン
依存症)

設問内容	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いましたか。		
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すか。		
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. 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。		
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 ^(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。		
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。		
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。		
合 計		

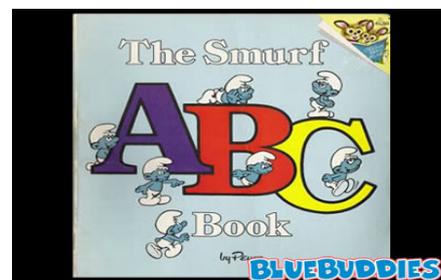
禁煙経験の把握 [Q9. 今までたばこをやめたことがありますか？
□はい (回、最長 年間 / ヲ月 日間) □なし

禁煙に対する自信の把握 [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。()%

(厚生労働省 禁煙支援マニュアル(第二版)、2013年4月)

禁煙の効果的な声かけ

Brief advice(短時間支援)



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. 禁煙のため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一健診の場

・病歴：喫煙関連疾患

がん、虚血性心疾患（不安定狭心症を含む）
脳血管障害（脳梗塞、**くも膜下出血**）、**糖尿病**
COPD(慢性閉塞性肺疾患)、消化性潰瘍など

・検査異常

脂質代謝（HDL↓、LDL↑、TG↑）
糖代謝（血糖↑、HbA1c↑、インスリンの感受性↓）
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

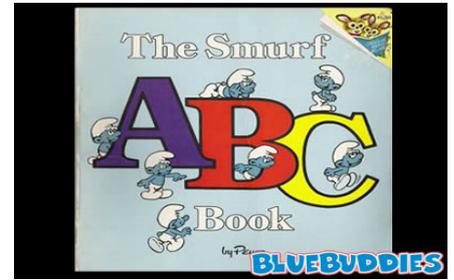
（注）何も該当しない場合の対応

喫煙に関するフィードバック文例集－禁煙の重要性を高めるための情報提供

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。
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。
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。
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くなる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。
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。

禁煙の効果的な声かけ

Brief advice(短時間支援)



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

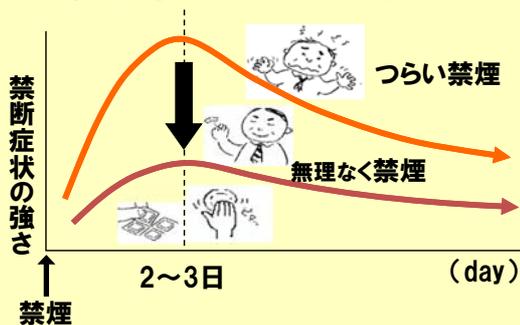
※喫煙の健康影響、禁煙の効果について「個別的に」情報提供する

2. 禁煙のため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)

12,830円



タバコ代(1箱400円、1日1箱)

33,600円



バレニクリン(のみ薬)

19,090円



VS

(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5版、2012)

Brief advice(簡易なアドバイス)

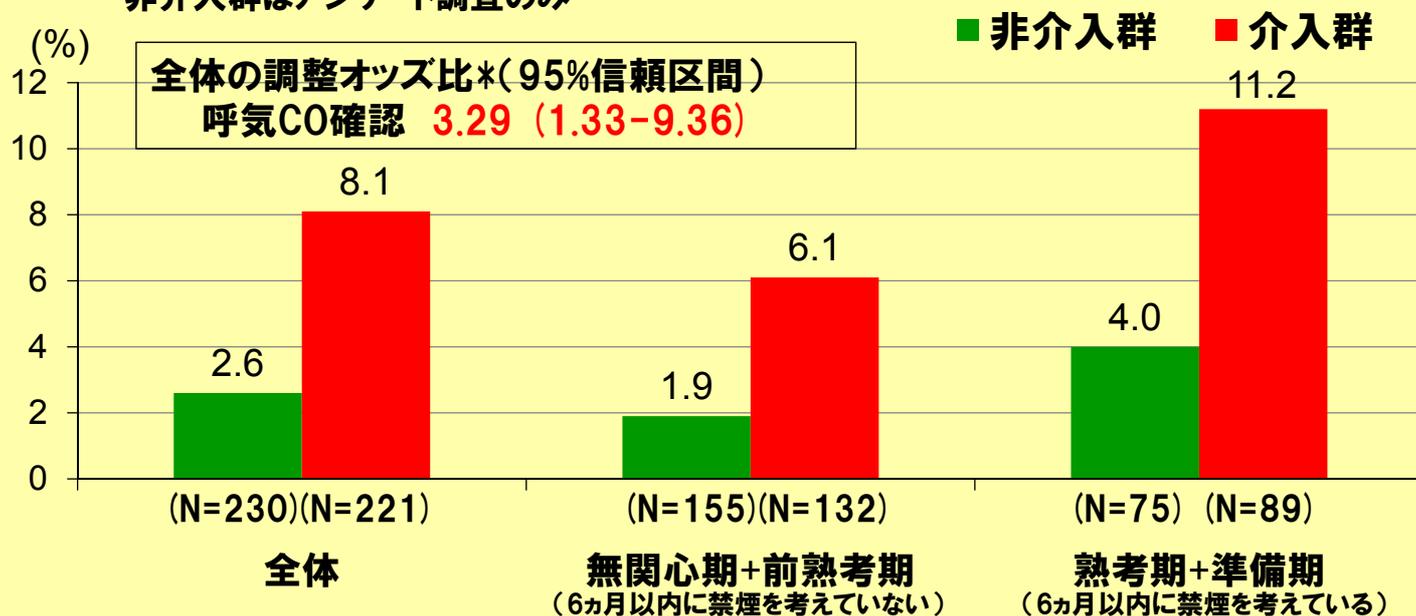
喫煙に関するフィードバック文例集－禁煙のための効果的な解決策の提案

<p>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</p>	<p>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。</p>
<p>そうでない場合</p>	<p>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。</p>

(厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課編:禁煙支援マニュアル(第二版)、2013年)

健診の場での短時間の禁煙介入の効果 －6ヵ月後断面禁煙率(呼気CO濃度確認)－

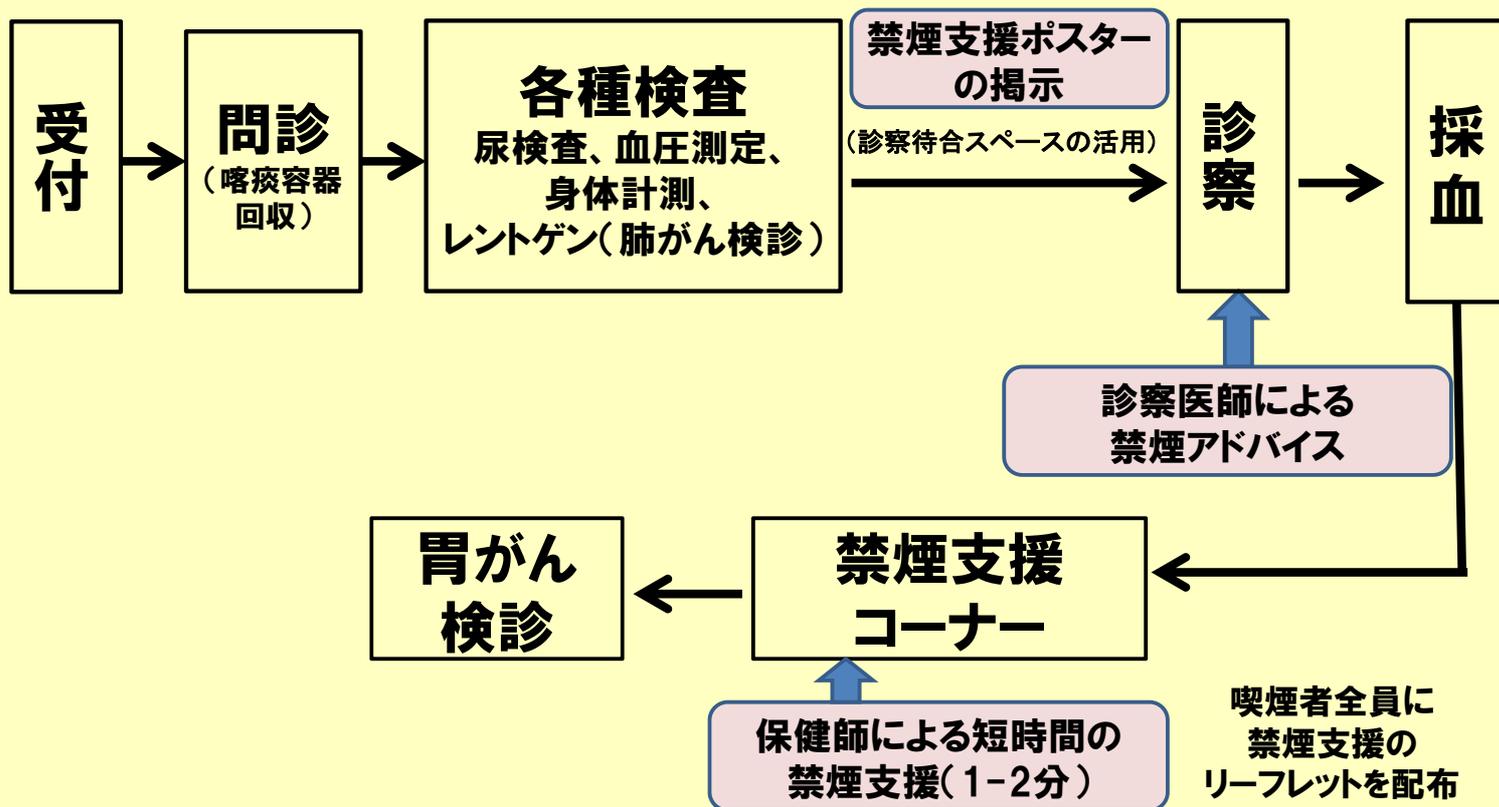
研究方法:大阪S市での総合健診(がん検診を含む)の場での介入研究、月ごとに割付
 研究対象:介入群221人、非介入群230人(応諾率91.7%、90.9%)、研究時期:2011～12年
 介入内容:介入群は診察医師の禁煙の助言と保健指導実施者による1～2分間程度の禁煙支援、非介入群はアンケート調査のみ



* 性、年齢、禁煙関心度、禁煙経験の有無で調整

〔中山富雄、嶋田ちさ: 健診・検診や保健指導の場における禁煙支援の事例報告 (1) 地域の事例報告. 大井田隆、他(編): 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援から始めるたばこ対策. 日本公衆衛生協会, p125-133, 2013.〕

健診の場における短時間禁煙介入の流れ (大阪府S市)



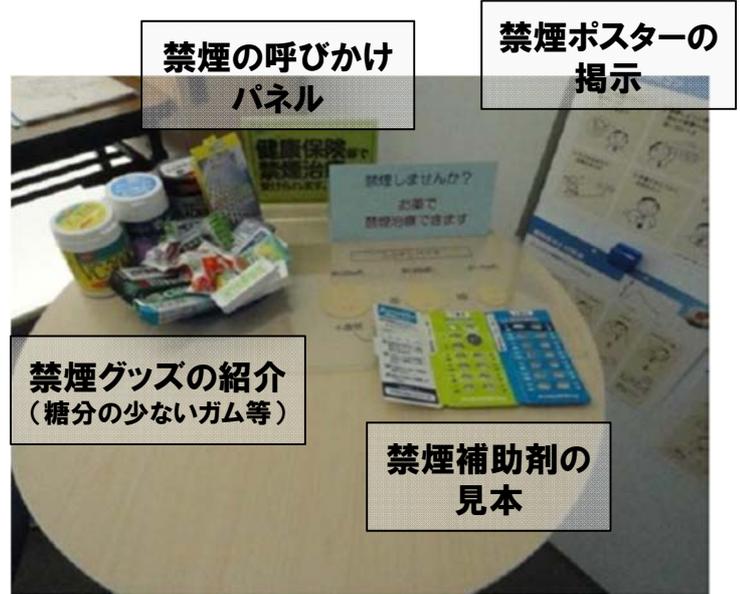
診察室での医師からの禁煙の一言 アドバイスの例

「たばこを吸っておられるようですね。喫煙は日本人が命を落とす最大の原因です。これからの生活を考えた場合、禁煙をしておくことがとても大切です。このあとスタッフから、楽にたばこをやめる方法について説明します。よく話を聞いて禁煙に挑戦してみてください。」

禁煙を促す環境づくりー診察室・禁煙支援ブースの工夫



健診の診察室



禁煙支援ブース

禁煙支援展示コーナーでの情報提供



■ **ポスターの掲示**
 ※禁煙に役立つ情報
 「より楽に」「より確実に」

■ **禁煙補助薬の掲示**

■ **リーフレットの配布**
 ※保険治療の条件(TDS)

やめたい人への 禁煙支援のポイント



【ポイント】

Refer(3のみ) / Cessation

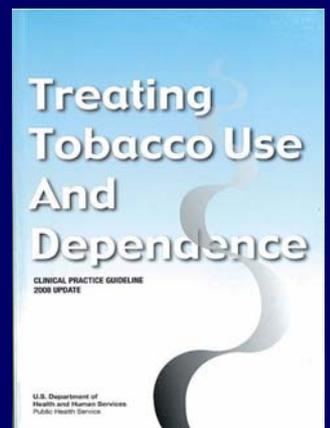
1. 禁煙開始日を話し合っで決める
2. 禁煙実行にむけての問題解決カウンセリング
※禁煙にあたっての不安や心配事を聞き出して
解決策を一緒に考える(「**傾向と対策**」)
3. 禁煙治療のための医療機関の受診や禁煙補助薬の使用を勧める
※禁煙治療が受けられる医療機関のリストの提供

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



【結果】

- 3分以内の禁煙アドバイスで禁煙率が1.3倍有意に増加する。
- 治療の1回あたりの時間、治療を行った総時間、治療に関わるスタッフの数にそれぞれ比例して禁煙率が2-3倍近くまで増加する。
- **有効なカウンセリング内容は、問題解決カウンセリングとスキルトレーニング、ソーシャルサポート(周囲の者や医療者からの励ましと賞賛)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。

2008年 Update
(第3版)

問題解決カウンセリングの例

- 初めてなので心配→ リハーサルのつもりで。
- 何度も失敗していて自信がない→ ゴールに近い
- 意志が弱いので自信がない→ 意志の問題でない
- ストレスが増えるのでは？→ 禁煙できれば、むしろ減ります
- 体重が増えるのでは？→ 平均2キロ、禁煙してからで大丈夫
- 禁煙宣言した方がよいですか？→ 人によりけり、周りによりけり

禁煙のための薬剤



医療用ニコチンパッチ



バレニクリン



ニコチネルパッチ



シガノンCQ



ニコレットガム



ニコチネルガム

OTC用ニコチンパッチ

ニコチンガム

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、起床時も含めて禁断症状をより抑える。	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)

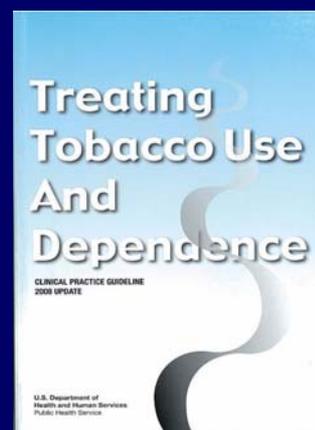
AHRQ「たばこ使用・依存の治療ガイドライン」(2008年)

禁煙の薬物療法の推奨

【レビュー方法】

- 1975～2007年の8700編の英文論文を対象
- 一定の条件(*)を満たした論文について、35以上のテーマでメタアナリシスを行い、ガイドラインの作成の基礎資料とした。

*選定条件: 比例対照研究、禁煙開始日以降5ヵ月以上のフォローアップ、ピアレビューの雑誌に掲載



2008年 Update

【結果】

■ 第1選択薬

ニコチン製剤(1.5～2.3倍)、ブプロピオン(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+ブプロピオン(2.5倍)など

現実的な条件下での禁煙補助剤の効果

—ITC Four Country Study—

●1か月間禁煙



●6か月間継続禁煙



* p<0.05、** p<0.01、*** p<0.001

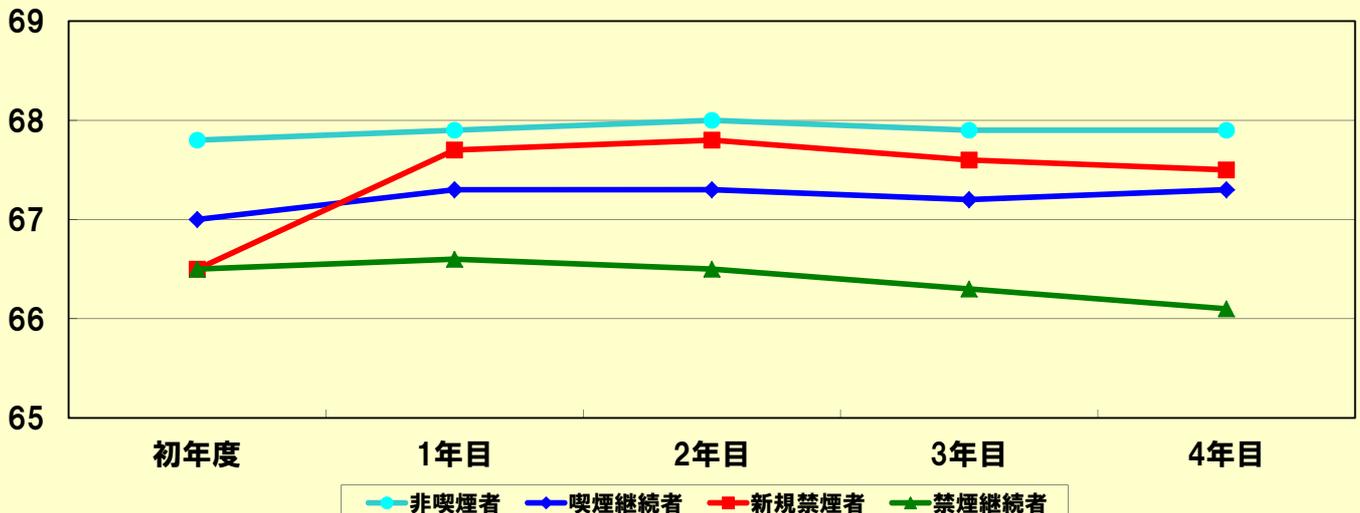
使用した薬剤の内容

(Kasza KA, et al: Addiction. 108 (1): 193-202, 2013)

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め**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、などがおすすめです。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。

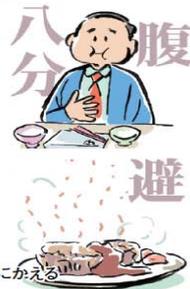
食生活の改善のための具体的なプラン例

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

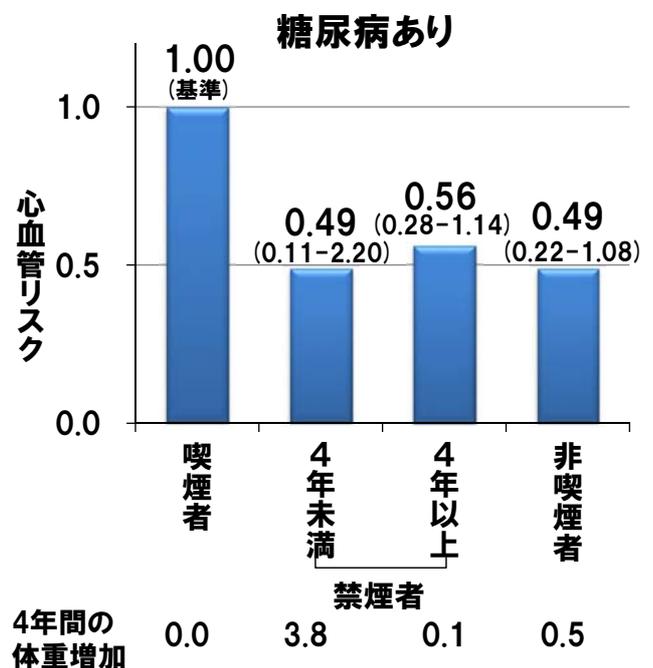
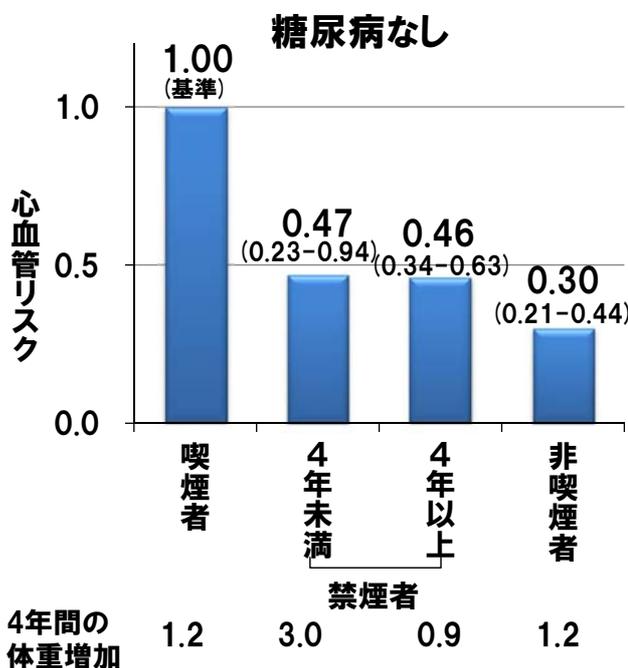


(大阪府立健康科学センター、メタボリック改善プラン、テキストVer.6より作成、一部改変)

禁煙後の体重増加と心血管疾患リスクへの影響

Framingham offspring studyのデータ(1984~2011年)を用いて解析。4年毎に調査を行い、喫煙状況と6年間の心血管イベントの関係を分析。

禁煙後4年間の体重変化が禁煙と心血管イベントの关系到及ぼす影響を検討。



(Clair C, et al: JAMA 309(10): 1014-1021, 2013)

禁煙を推進する保健医療システムの構築

ステップ1 保健医療従事者からの禁煙の声かけ



ステップ2 気軽に利用できる無料電話相談の整備



ステップ3 医療機関での禁煙治療や薬局・薬店での禁煙相談体制の充実

まとめ

1. 喫煙は病気の原因として予防できる最大の原因であり、動脈硬化の独立した危険因子である。
2. 喫煙は糖代謝や脂質代謝の異常を引き起こし、メタボや糖尿病の発症リスクを高める。
3. メタボと喫煙が重なることにより循環器疾患のリスクが相乗的に高まる。
4. 禁煙の働きかけを先送りすると、特定健診・特定保健指導が目指す動脈硬化性疾患の予防に十分つながらない。

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保健事業の場で、全ての喫煙者に対して禁煙の働きかけを行い、禁煙の気付きを促し、禁煙のきっかけを提供することが必要。
6. 禁煙したい喫煙者には、医療機関での禁煙外来等を紹介する。特定保健指導等で継続的な支援が可能な場合は禁煙支援を継続的に行う。
7. 食生活や運動等の保健指導を行う場合でも、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。

禁煙支援マニュアル (第二版)

厚生労働省 健康局
がん対策・健康増進課編

禁煙支援マニュアル(第二版)

- I. 本教材のねらいと特徴
- II. 知識編－講義(スライド40枚)
 1. 非感染性疾患(NCDs)対策における禁煙の意義
 2. 健診・保健指導などのできる短時間支援法
- III. 実践編－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
 2. 禁煙支援の実際－短時間支援(ABR方式)
 3. 禁煙支援の実際－標準的支援(ABC方式)
 4. 喫煙に関するフィードバック文例集
 5. 短時間の禁煙アドバイス－お役立ちセルフ集
- IV. 資料編
禁煙支援に役立つ教材や資料

講義ビデオの動画は大阪がん循環器病予防センターで閲覧可能

<http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/training/teaching-materials/publishing.html>

カウンセリングの映像は厚生労働省e-ヘルスネットで閲覧可能

<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-07.html>

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

大阪がん循環器病予防センターの
ホームページで公開

はじめに
メタバコって何？

2013年改訂

第Ⅰ部 メタボリックシンドロームや糖尿病対策に 禁煙は必須!

1. 喫煙は動脈硬化を促進する独立した原因
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. 禁煙による体重増加とその対策

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

禁煙支援の流れーメタバコさん編

禁煙支援の流れーオタバコさん編

禁煙支援に役立つ資料



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)

糖尿病の治療も予防も、 禁煙が大切です

糖尿病の治療目的は、血糖を適切に管理することによって、大血管・細小血管障害などの合併症の発症や重症化を予防することです。しかし、喫煙は血糖の上昇やインスリン抵抗性の増大をもたらします。さらに心血管疾患や腎症などの合併症のリスクを高め、生命予後を悪化させます。つまり、喫煙は糖尿病患者の治療を妨げるとともに合併症を増やしているのです。一方で、喫煙は糖尿病発症リスクを高めることが知られています。そこで、糖尿病の治療や予防には、禁煙が大切です。

編者
中村正和
大阪府立健康科学センター
健康生活推進部長



このデータの意味は？ 7ページへ

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>

J-STOP

検索

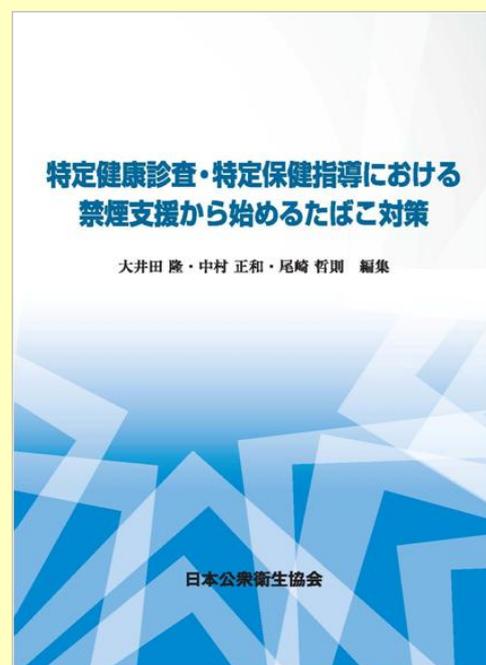
特定健康診査・特定保健指導における 禁煙支援から始めるたばこ対策(全面改定版)

【第1部】

1. わが国の喫煙問題
2. 健康日本21(第2次)とたばこ対策
3. 受動喫煙防止対策と禁煙支援
4. 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援強化の経緯
5. 特定健康診査・特定保健指導の場における禁煙支援の意義と方法
6. 健診・健診や保健指導における禁煙支援の事例報告
7. 行政機関におけるたばこ対策
8. 市町村におけるたばこ対策
9. 職場における禁煙支援の実際、他

【第2部】

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 (マニュアルと講義、指導方法のDVD)



日本公衆衛生協会
2013年8月発刊 2,900円