

平成19年度【特定研修】

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(2007年5月10・24日、埼玉)

VI. 特定健診・特定保健指導の実際:

(3) たばこ・アルコール指導のポイント ー たばこを中心にー

1. 禁煙支援の基本的な流れ

2. 特定保健指導における喫煙の位置づけ

3. 禁煙支援のポイント

1) 情報提供

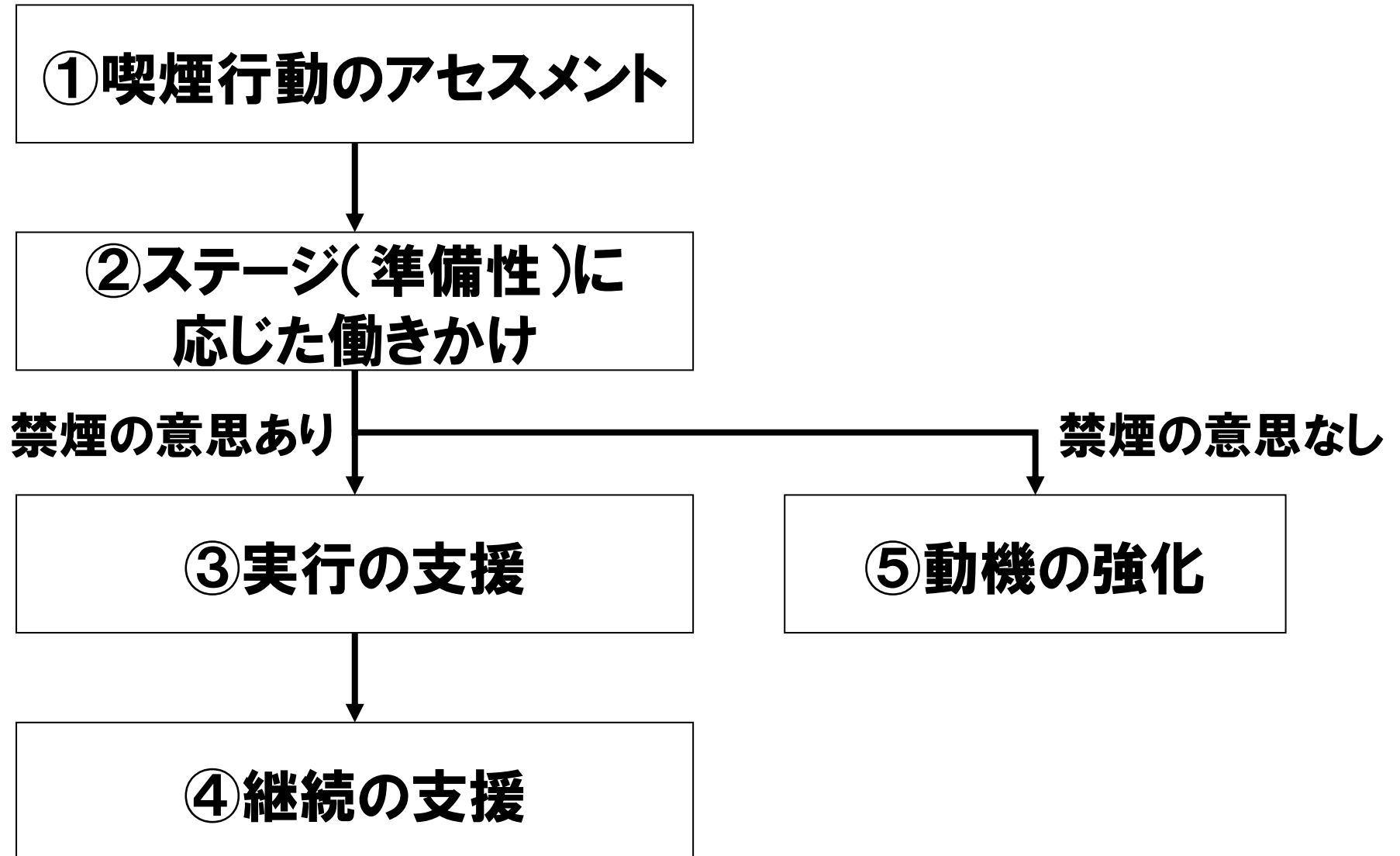
2) 動機づけ支援

3) 積極的支援

大阪府立健康科学センター

健康生活推進部 中村正和

禁煙支援の基本的な流れ



①喫煙行動のアセスメント

- 問診(喫煙状況、本数、ステージ、禁煙経験、自信、FTND、TDSなど)
- たばこ検査(呼気一酸化炭素、尿中ニコチン代謝産物の測定)

②ステージ(準備性)に応じた働きかけ

- ステージなどを考慮した個別化した情報提供や話し合い
 - ステージ低い→重要性を高める働きかけ
 - ステージ高い→自信を高める働きかけ

③実行の支援

- 禁煙開始日の設定
- 自信を高める話し合い(「傾向と対策」など)
- 禁煙の薬剤に関する情報提供(効果、使用上の留意点など)

④継続の支援

- 言語的賞賛(「言葉の花束」)
- 喫煙再開の予防
 - 失敗した場合:情緒的支援、問題点の検討、再チャレンジの促し

⑤動機の強化

- 個別化した情報提供や話し合いの繰り返し(喫煙の健康影響、禁煙の効果、禁煙の障壁)
- たばこ検査による動機づけ

保健指導対象者の選定と階層化

ステップ1 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm	→ (1)
腹囲 M<85cm、F<90cm かつ BMI \geq 25	→ (2)

ステップ2

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上又は b HbA1cの場合5.2%以上又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上又は b HDLコレステロール40mg/dl未満又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上又は b 拡張期血圧85mmHg以上又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④質問票 喫煙歴あり(①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

ステップ3 ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1) の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	2以上の対象者は 1の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。
(2) の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	3以上の対象者は 1又は2の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。

禁煙支援を行う保健指導対象者の例

(1) 腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cmの場合

積極的支援

- ①内臓肥満 + 血糖 + 喫煙
- ②内臓肥満 + 脂質 + 喫煙
- ③内臓肥満 + 血圧 + 喫煙
- ④内臓肥満 + 血糖 + 脂質 + 喫煙
- ⑤内臓肥満 + 血糖 + 血圧 + 喫煙
- ⑥内臓肥満 + 脂質 + 血圧 + 喫煙
- ⑦内臓肥満 + 血糖 + 脂質 + 血圧 + 喫煙

(注)内臓肥満がある場合、動機づけ支援となるリスク基準はない。内臓肥満 + 喫煙のみの場合は情報提供

(2) 腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cmかつ BMI \geq 25の場合

動機づけ支援

- ①BMI \geq 25 + 血糖 + 喫煙
- ②BMI \geq 25 + 脂質 + 喫煙
- ③BMI \geq 25 + 血圧 + 喫煙

積極的支援

- ①BMI \geq 25 + 血糖 + 脂質 + 喫煙
- ②BMI \geq 25 + 血糖 + 血圧 + 喫煙
- ③BMI \geq 25 + 脂質 + 血圧 + 喫煙
- ④BMI \geq 25 + 血糖 + 脂質 + 血圧 + 喫煙

(注) BMI \geq 25 + 喫煙は情報提供

保健指導区分別の禁煙支援方法の提案

区分	ねらい	喫煙ステージ	方法
情報提供	禁煙の気づきや禁煙に役立つ情報提供	全喫煙者 全ステージ	ステージなどに合わせた個別化した情報提供、リーフレット、IT
動機づけ支援	(禁煙をテーマとした場合) 禁煙の意思決定と実行にむけての支援	準備期	個別支援、又はグループ支援
	(食事・運動をテーマとした場合) 禁煙の気づきや禁煙に役立つ情報提供	無関心期、関心期、準備期の一部	ステージなどに合わせた個別化した情報提供、タバコ検査
積極的支援	(禁煙をテーマとした場合) 禁煙の実行・継続の支援	準備期	動機づけ支援(初回支援)とフォローアップ(個別、グループ、電話、メール等)
	(食事・運動をテーマとした場合) 禁煙の気づきや禁煙に役立つ情報提供	無関心期、関心期、準備期の一部	ステージなどに合わせた個別化した情報提供、タバコ検査

情報提供

禁煙に関する情報提供の内容

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. 喫煙は治療が必要な病気であることを伝える

※喫煙習慣の本質はニコチン依存症という「脳の病気」

3. 有効な禁煙方法があることを伝える

※自力で禁煙するよりも禁煙の薬剤を使ったり、専門家による支援や治療を受けた方が禁煙できる可能性が2－3倍程度高まる

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

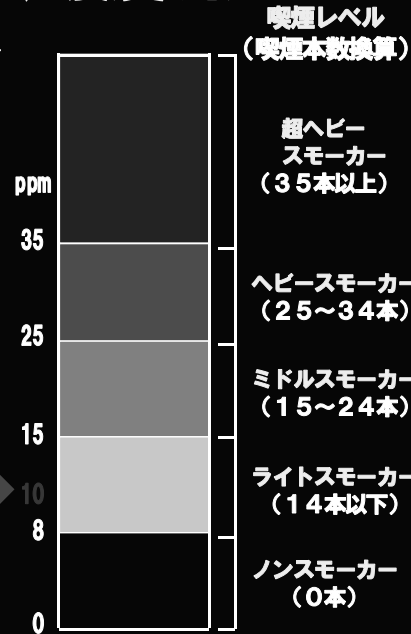
検査による情報提供と動機づけ

呼気一酸化炭素 (CO) 濃度測定

- ◆喫煙によるCOの体内への取り込み状況を示す検査
- ◆呼気中のCO濃度を定量的に測定
- ◆測定当日の喫煙状況を把握することが可能
- ◆呼気CO濃度の半減期は3～5時間

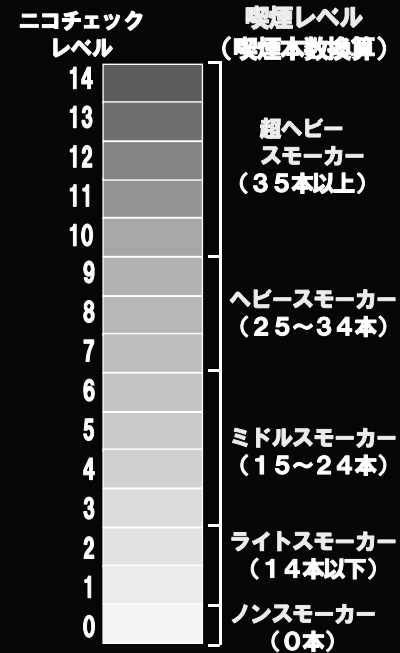


大気汚染に係る環境基準の上限値
(環境基本法)

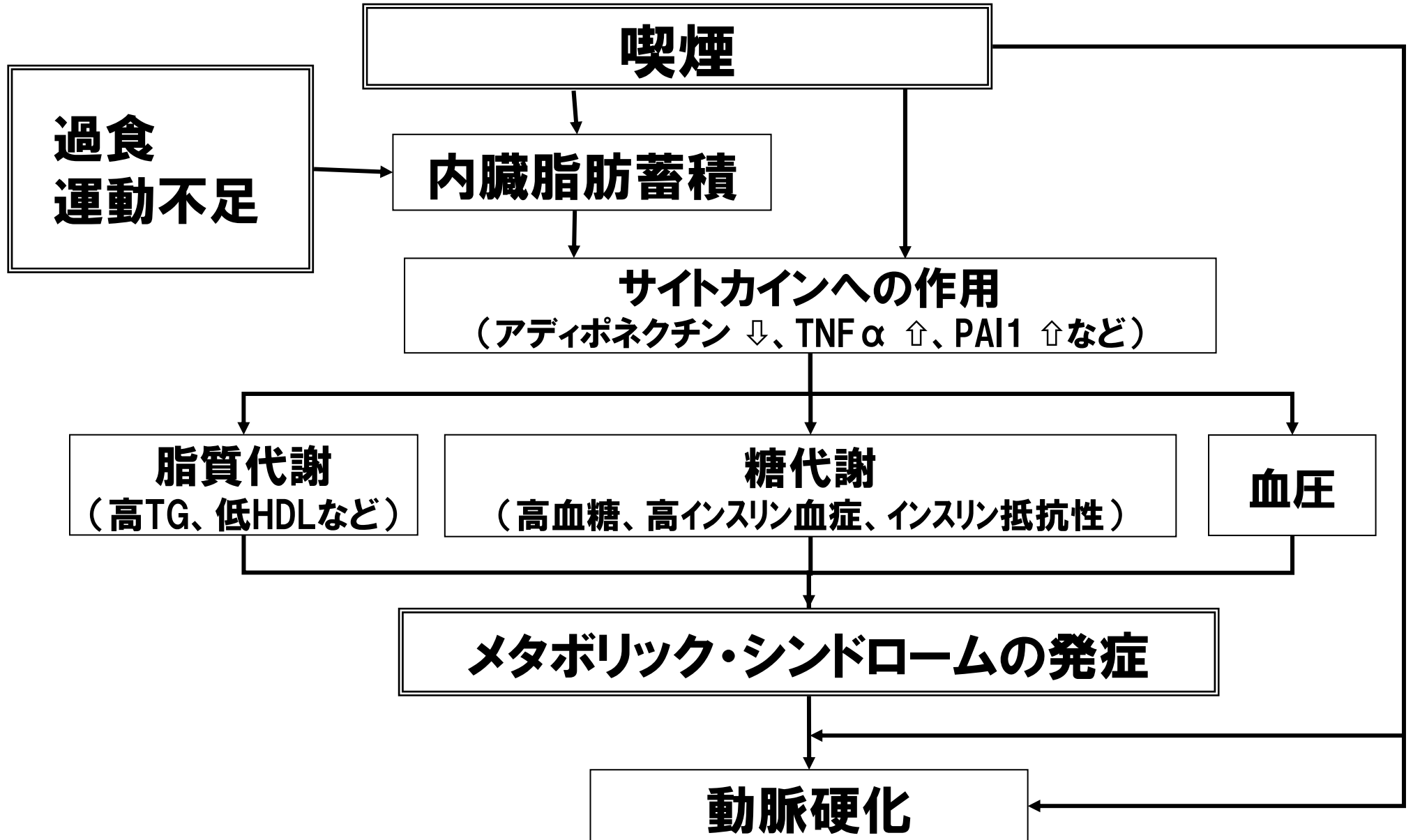


尿中ニコチン代謝物濃度測定

- ◆喫煙によるニコチンの体内への取り込み状況を示す検査
- ◆尿中に含まれるニコチン代謝物濃度を、半定量的に測定
- ◆最近2～3日間の喫煙状況を把握することが可能

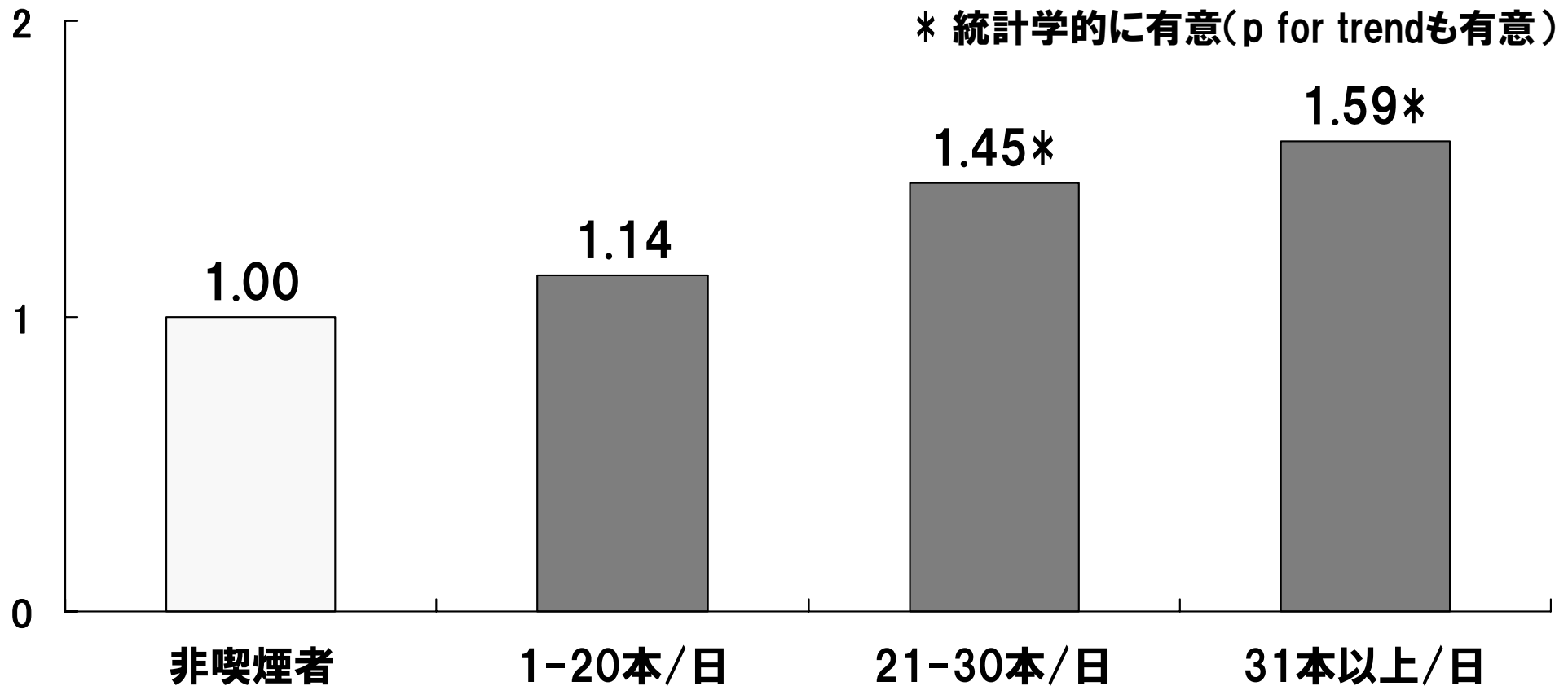


喫煙とメタボリック・シンドロームの関係



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 —

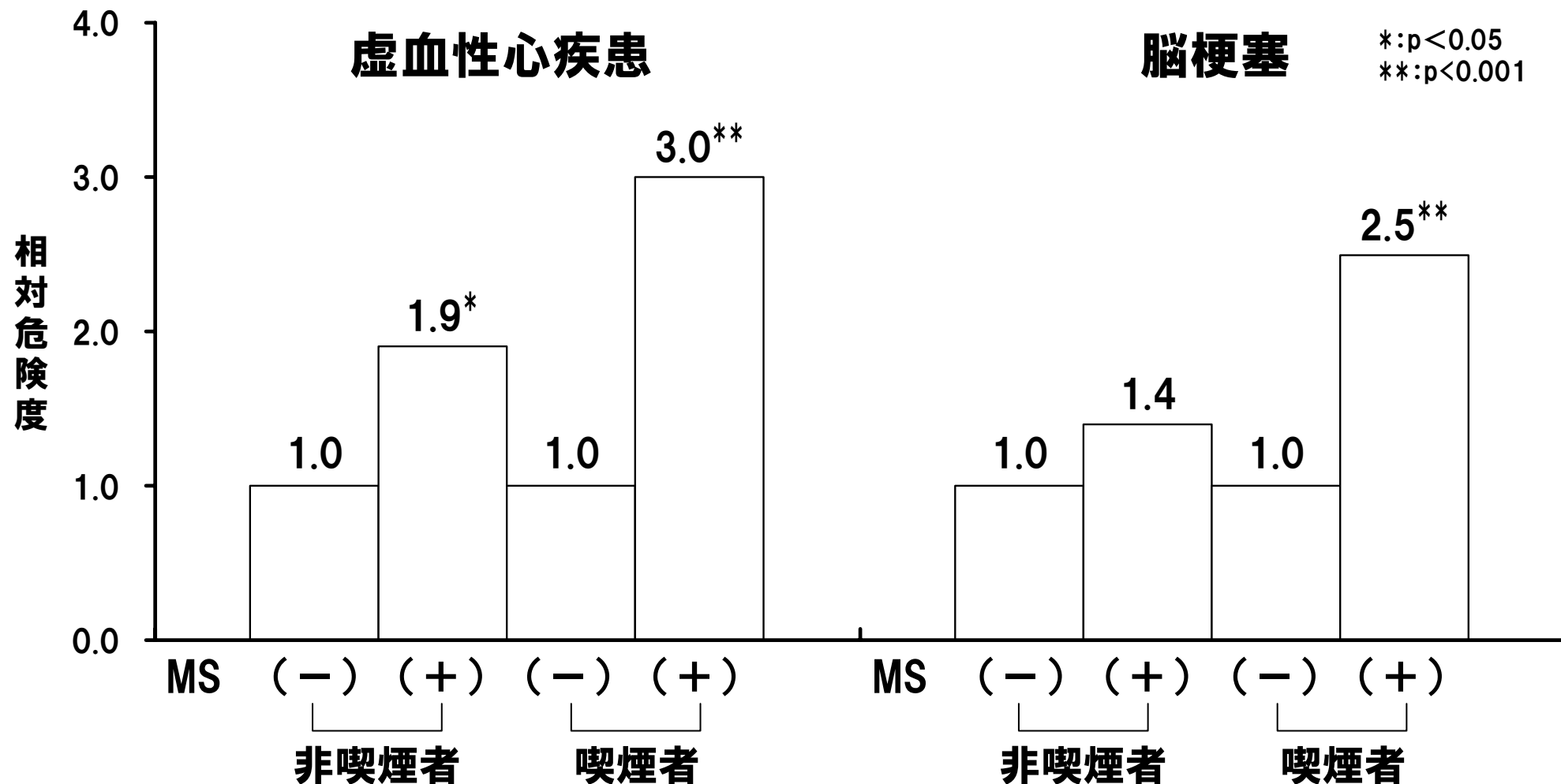
35-59歳職場健診受診者、男女 2,994名



※メタボリックシンドロームの定義はNCEP-ATP IIIによる

(Nakanishi, 2005)

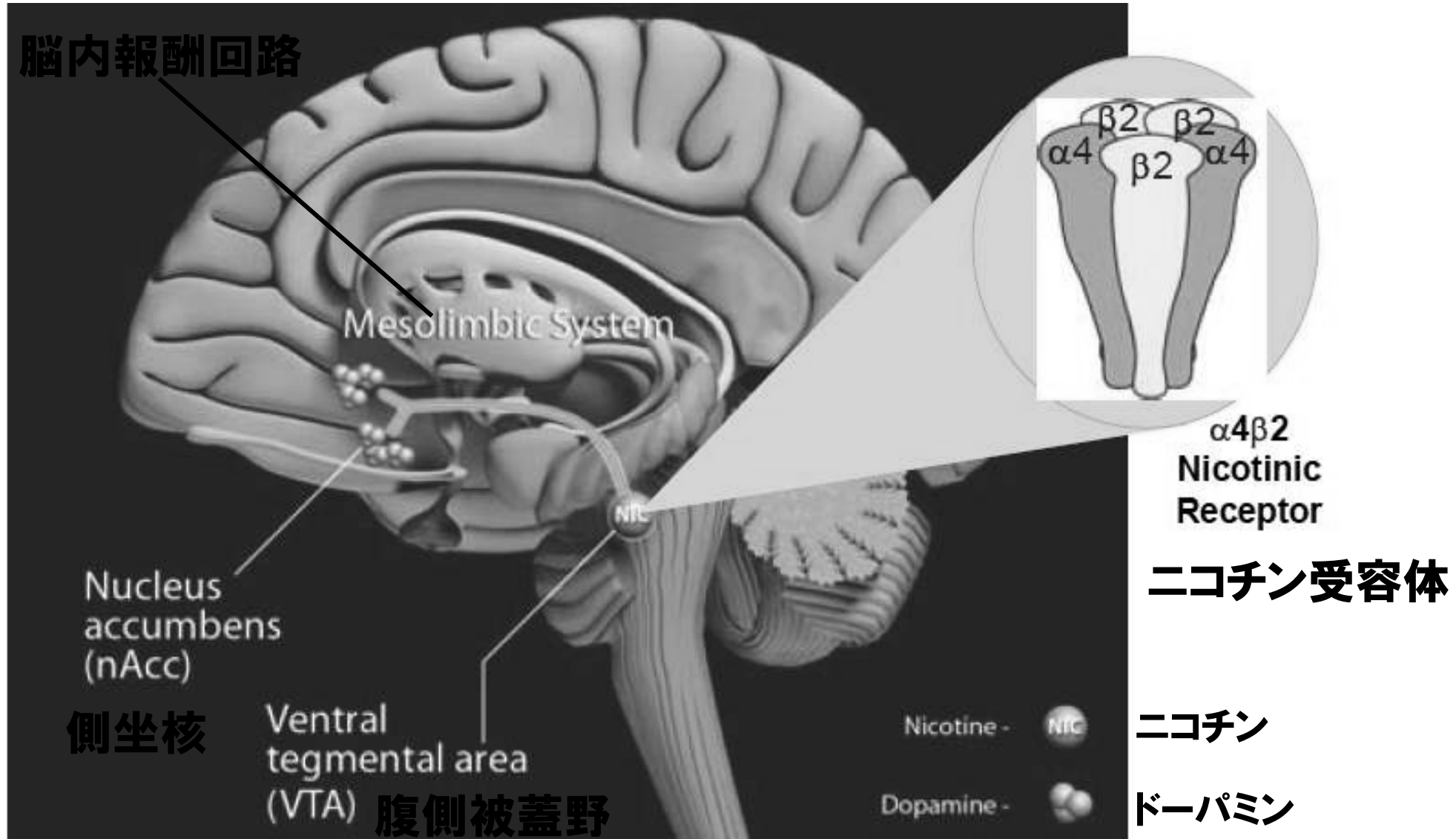
メタボリック・シンドローム(MS)と動脈硬化－喫煙の影響



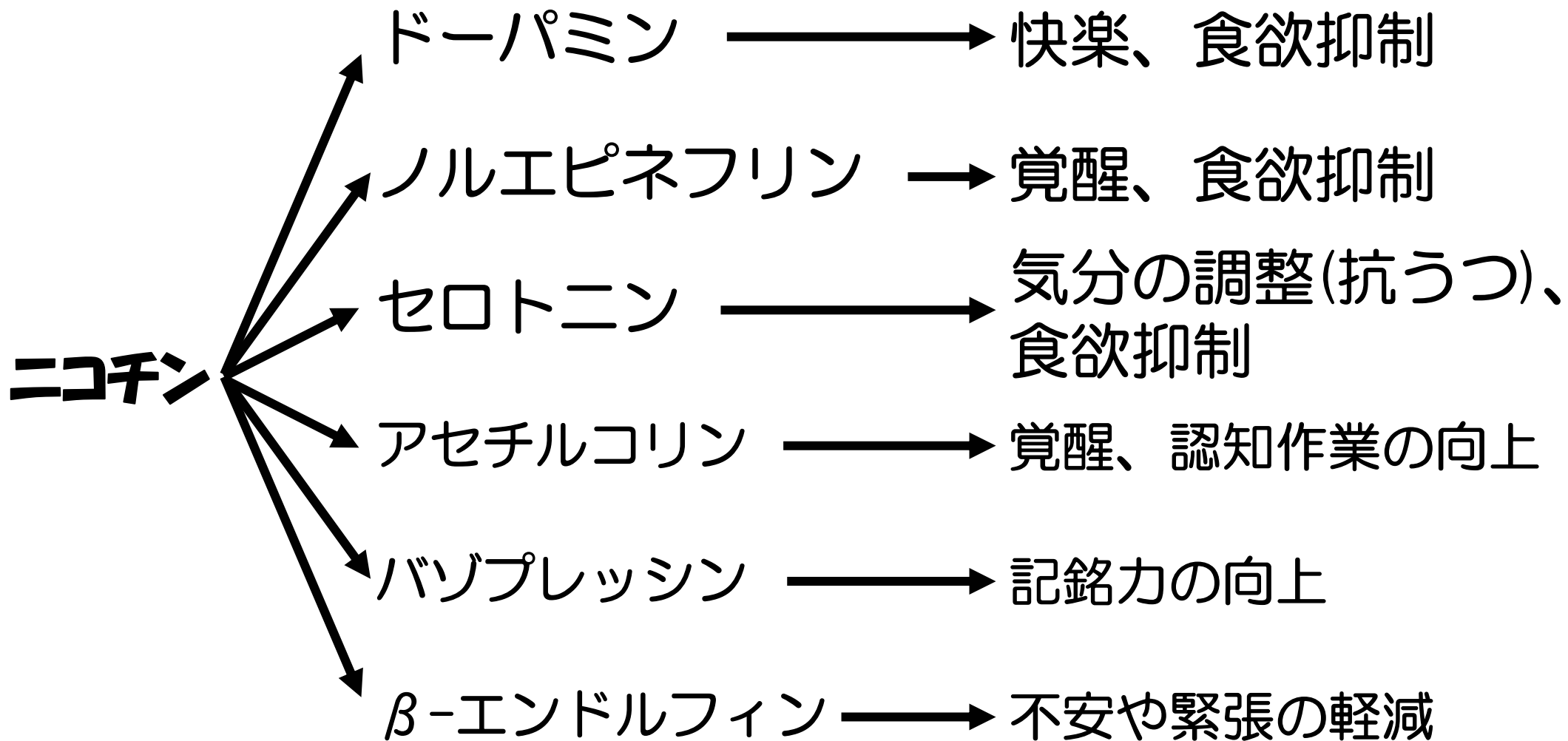
※日本人男女9,087例(6地域)を対象とした18年間の追跡調査成績
多変量解析(性、年齢、地域、SBP, BMI, TC, 飲酒、糖尿病を補正)

☆メタボリック・シンドロームの定義はNCEP/ATP IIIによる

喫煙習慣の本質はニコチン依存症という病気



ニコチンの脳への作用



喫煙の捉え方～習慣から病気へ

■米国公衆衛生長官報告書「ニコチン依存」(1988年)

「喫煙習慣の本質はニコチン依存症」

■米国AHRQ たばこ依存治療ガイドライン(2000年)

「ニコチン依存症は再発しやすいが、繰り返し治療することにより完治しうる慢性疾患である」

■9学会合同 禁煙ガイドラン(2005年)

「喫煙は喫煙病という全身疾患(依存症＋喫煙関連疾患)」

「喫煙者は積極的禁煙治療を必要とする患者」

タバコ依存症スクリーニングテスト(TDS)

1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコ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、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることはありませんか。
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、またタバコ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、タバコ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. タバコ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. タバコ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. 自分はタバコに依存していると感じることがありましたか。
10. タバコ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。

構成内容: 1:自己制御困難、2:失敗体験、3-5:渴望や離脱症状、6-8:有害体験をしながらの使用継続、9:依存の自覚、10:たばこ中心の生活

判定方法:「はい」(1点)、「いいえ」(0点)で回答を求める。「該当しない」場合は0点を与える。

合計点が5点以上の場合、ICD10診断によるタバコ依存症である可能性が高い(約80%)。

スクリーニング精度等:感度=ICD10タバコ依存症の95%が5点以上を示す。特異度=ICD10タバコ依存症でない喫煙者の81%が4点以下を示す。得点が高い者ほど禁煙成功の確率が低い傾向にある(Kawakami, et al: Addictive Behaviors 24: 155-166, 1999)。

**たばこを吸っている人の
禁煙の基本ニーズは・・・**

**楽に自然に苦しまずに
やめられること**

禁煙を手助けする薬剤の情報提供が重要！

■ 禁煙しようと思っている、または関心がある場合

「禁煙するならニコチンパッチを使うと楽に確実に、しかも体重があまり増えずにやめられますよ。私達は水曜日午後に禁煙外来を実施していますが、皆さんニコチンパッチを使ってうまく禁煙されていますよ。しかも保険で禁煙治療が受けられるようになって1ヵ月分程度のたばこ代で治療が受けられるようになりましたよ。お知り合いの医療機関や産業医の先生に相談して処方してもらって下さい。」

■ 禁煙に関心がない場合

「今後もし禁煙しようと思われた場合、ニコチンパッチを使うと、結構楽に禁煙できますよ。禁煙するなら是非使うといいですよ。私達は水曜日午後に禁煙外来を実施していますが、皆さんニコチンパッチを使ってうまく禁煙されていますよ。しかも保険で禁煙治療が受けられるようになって1ヵ月分程度のたばこ代で治療が受けられるようになりましたよ。今後禁煙する時のために覚えておかれるといいですよ。」

動機づけ・積極的支援

禁煙を改善テーマとした場合

動機づけ支援・積極的支援 —やめたい人の禁煙を手伝う—

【ポイント】

- 1. 禁煙開始日を話し合って決める**
- 2. 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. ニコチン代替療法に関する情報提供を行う**

※保険による禁煙治療を実施している医療機関の紹介

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」

行動療法の手順と行動技術

第1段階

問題行動の特定



第2段階

行動の分析

・行動観察



第3段階

行動技術の選択と適用

- ・目標設定
- ・行動契約・計画
- ・セルフモニタリング
- ・刺激統制・逆条件付け
- ・問題解決・技術トレーニング
- ・認知再構成法
- ・ソーシャルサポート



第4段階

結果の確認とフィードバック

・オペラント強化

禁煙支援に役立つ教材



指導者が禁煙支援に必要な知識を習得するための自己学習用教材。講義ビデオや個別支援のロールプレイビデオを付属のCD-ROMで視聴することができる。



対象者の禁煙の準備性に合わせて具体的な個別支援の方法を解説したマニュアル。

禁煙サポート 指導者マニュアル

あなたのひと言が患者さんを救う切り札。
患者さんの禁煙には、あなたの協力が必要です。

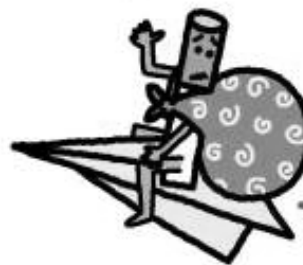


がん予防キャンペーン大阪2000実行委員会

一般用 禁煙支援マニュアル
(大阪がん予防検診センターのHPで公開)

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



あなたのひと言が
子どもとお母さんを救う切り札。
あなたの協力が必要です。



妊産婦用 禁煙支援マニュアル
(大阪府立健康科学センターのHPで公開)

禁煙治療のための標準手順書

改訂第2版（2007年1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2版

本手順書は、2005年3月に作成した第1版の内容に、2006年11月現在までの変更点を反映し作成したものです。今後も変更が繰り返されるかもしれませんので、厚生労働省の通知などの内容を改めて確認して下さい。

2007年1月

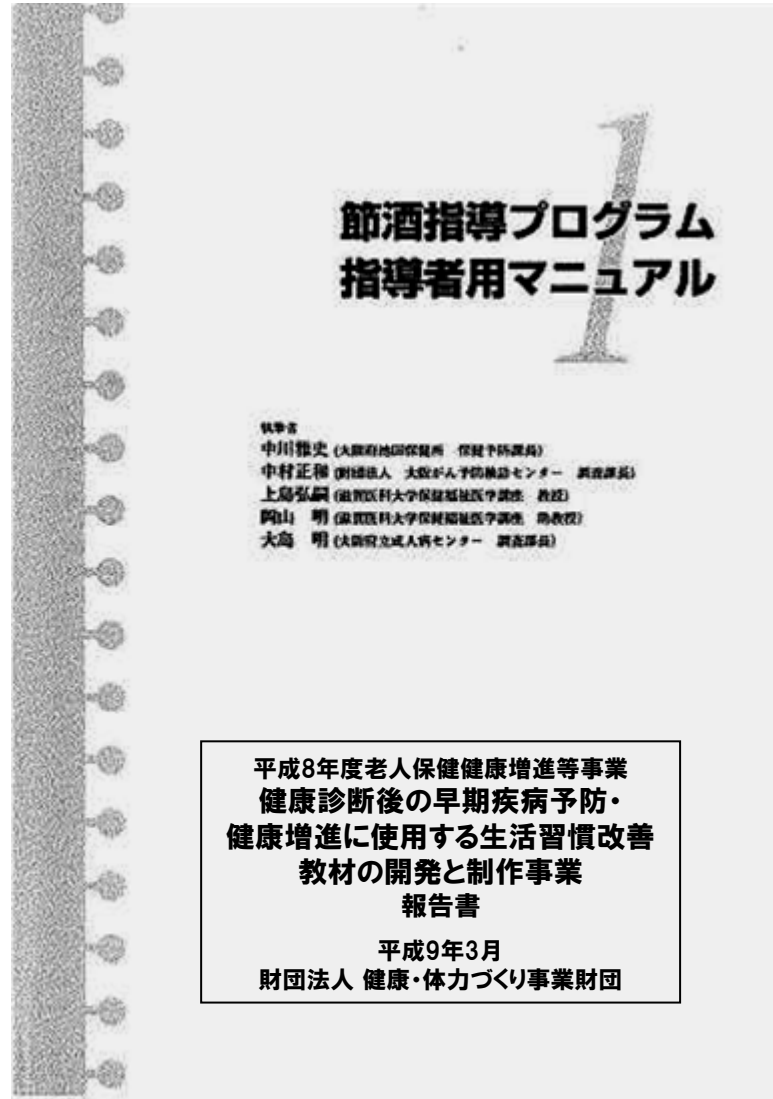
日本循環器学会
日本肺癌学会
日本癌学会

本手順書は、日本循環器学会、日本肺癌学会及び日本癌学会のホームページでダウンロードすることができる。

アルコールに関する指導

1. 支援方法の基本的な枠組みは喫煙等と同じ。ステージモデルや行動療法などの行動科学のアプローチ。
2. 喫煙と異なるのは、対象者によっては禁酒が必要だが、一般には適正飲酒(節酒)の指導となること。
3. 指導の観点としては、
 - 1) 減量： 摂取エネルギー源、食欲亢進、お酒の「つまみ」
※肥満、内臓脂肪蓄積、糖尿病、脂肪肝など
 - 2) 高血圧・脳卒中の予防： アルコールの昇圧作用
 - 3) がん予防： 口腔・咽頭、食道、肝臓、乳房、大腸など
 - 4) 肝機能障害、栄養障害など

節酒指導用教材



指導者用マニュアル



セルフヘルプガイド

(中川ら、法研、1997年)

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。**