平成21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(2009年7月28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

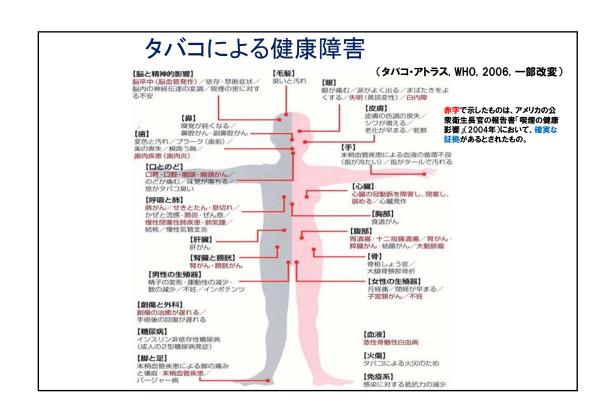
禁煙指導のポイント

- 1. メタボ対策における禁煙の意義
- 2. 禁煙支援のポイント

効果的な情報提供の方法

- ※保険による禁煙治療の利用を勧める
- ※禁煙後の体重増加とその予防
- 3. 禁煙を推進する保健医療システムの構築にむけて

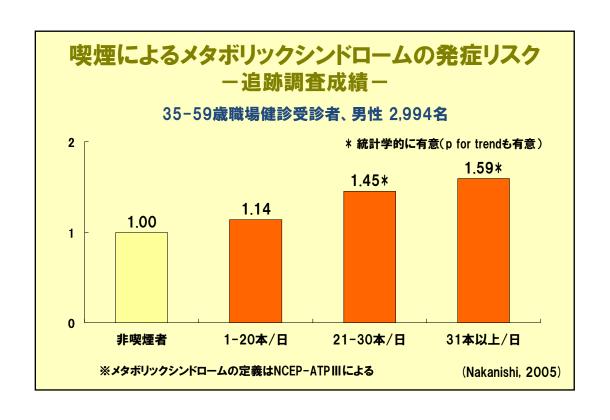
大阪府立健康科学センター 健康生活推進部 中村正和

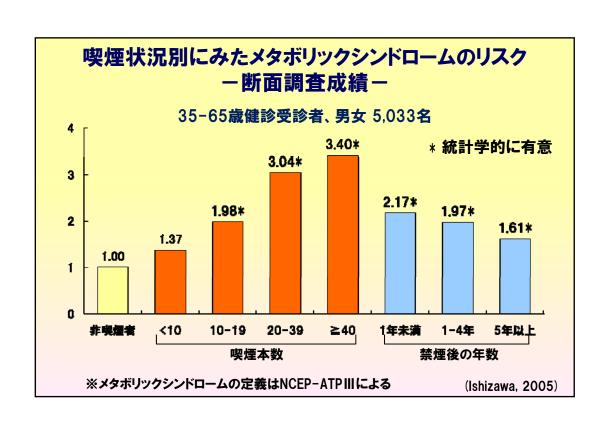


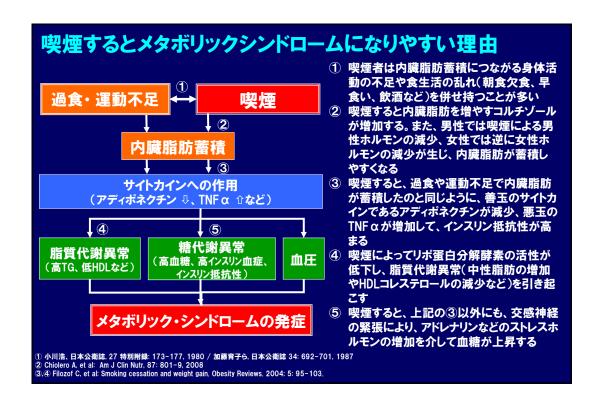
たばこに関する保健指導一まとめ

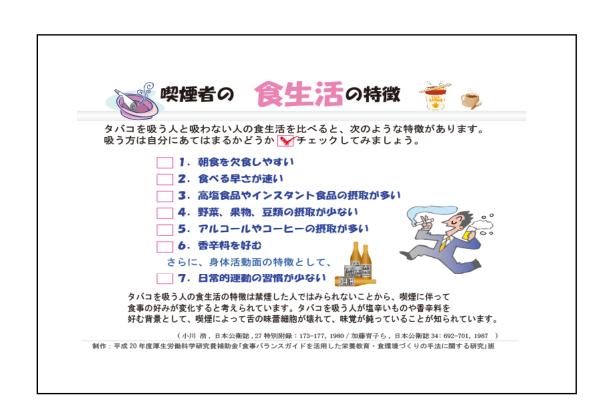
- 1. 喫煙はメタボリック・シンドロームと並んで動脈硬化性疾患のハイリスク要因である。また、喫煙はがんをはじめ多くの疾患の予防できる主要な原因である。さらに、近年の研究により、喫煙はメタボリック・シンドロームの発症の原因となることが報告されている。
- 2. **喫煙とメタボリック・シンドロームが重なると動脈硬化性疾患のリスクが相乗的に上昇するので、「超ハイリスク」とみなすべきである。**

- 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。









Active Smoking and the Risk of Type 2 Diabetes

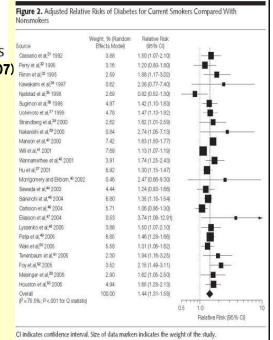
A Systematic Review and Meta-analysis Cassano et al. 1918 (Willi C, et al, JAMA 298: 2654-2664, 2007) Rimm et al. 1935

■25のコホート研究をレビュー

- ●対象 120万人
- ●DMの発症 4.5万人
- ●フォローアップ 5-30年
- ■24の研究がオッズ比1以上
- ■統合した補正オッズ

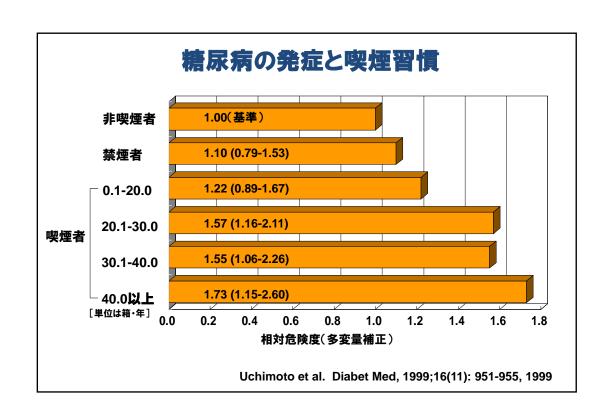
●喫煙者 1.44 20本未満 1.29 20本以上 1.61 ●禁煙者 1.23

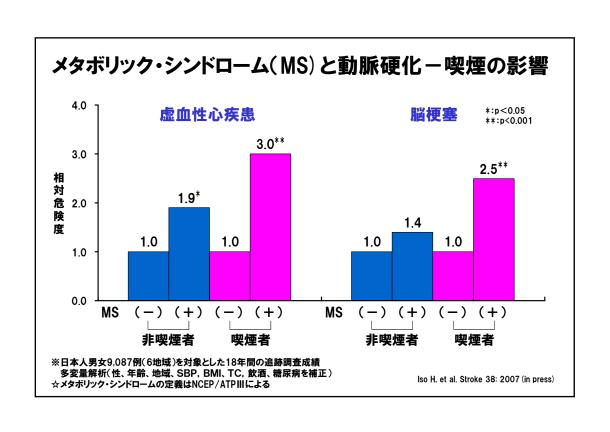
(注)いずれも、非喫煙者に比べて有意

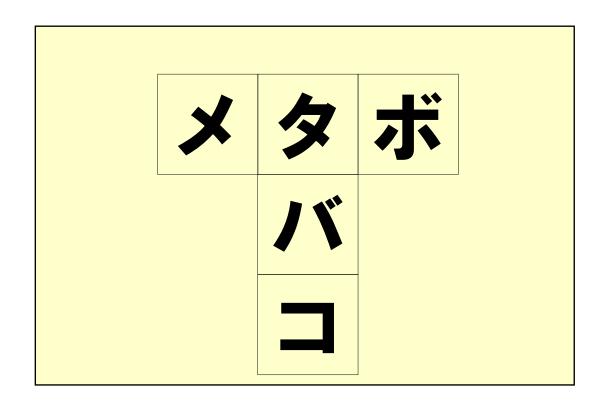


喫煙と糖尿病(2型)の発症一国内追跡調査

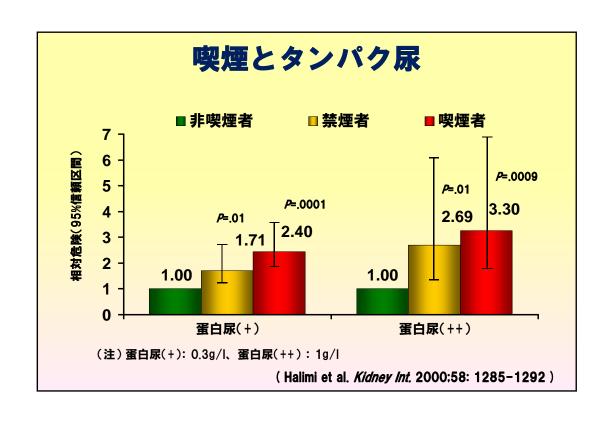
報告書 (報告年)	研究対象	対象数	診断基準 (FGT,mg/dl)	追跡 期間	オッズ比
Kawakami (1997)	職域従業員	2312	≧140	8年	2.38 (0.77-7.40)
Sugimori (1998)	健診受診者	2573	≥110	16年	1.42 (1.10-1.83)
Uchimoto (1999)	職域従業員	6250	≥126	16年	1.47 (1.13-1.92)
Nakanishi (2000)	職域従業員	1266	≧126	5年	2.74 (1.05-7.13)
Sawada (2003)	職域従業員	4745	≥126	14年	1.24 (0.93-1.66)
Sairenchi (2004)	健診受診者	128141	≧126	9年	1.35 (1.18-1.54)
Waki (2005)	地域住民	28893	問診による 把握	10年	1.31 (1.06-1.62)

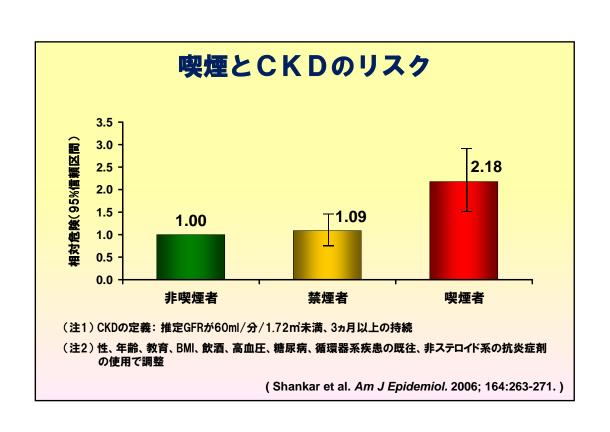












特定健康診査の結果に基づく階層化

腹囲	追加リスク*	喫煙歷	年齢	
版四	血糖、脂質、血圧		40~64歳	65~74歳
FE Jul. > 05 am	2つ以上該当	_	積極的支援	動機付け 支援
男性: ≧ 85cm 女性: ≧ 90cm	1つ該当	あり		
		なし		义派
上記以外で BMI ≧ 25	3つ該当	_	结场的十级	動機付け
	2つ該当	あり	積極的支援	
		なし		支援
	1つ該当	_		

*追加リスクの判定基準

血糖:空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c5.2%以上、薬剤治療を受けている場合のいずれか 脂質:中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満、薬剤治療を受けている場合のいずれか 血圧:収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上、薬剤治療を受けている場合のいずれか 服薬中の者は、特定保健指導の対象としないが、主治医の依頼または了解の下に実施できる

禁煙に取り組むことによる経済効果 -特定保健指導-

40-74歳 1000人を仮定

150人が積極的支援

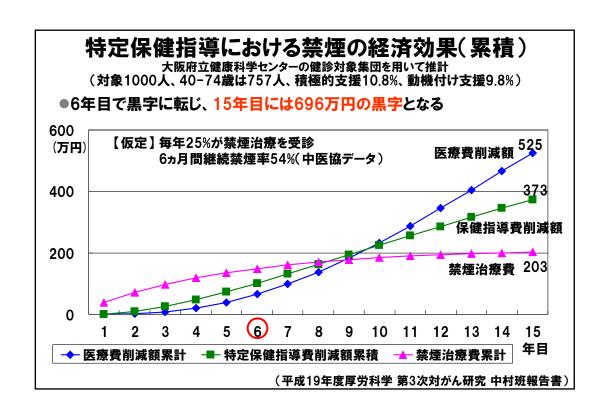
うち、30人が喫煙のために積極的支援

喫煙のため余分にかかる特定保健指導の費用

積極的支援の費用 動機付け支援の費用

30人×(4.5万円-1.0万円)=約100万円/年間

(注)特定保健指導の価格は、厚生労働省調査による(保健衛生ニュース、第1402号、18、2007)



厚生労働省 「健やか生活習慣国民運動」 しっかり禁煙 1に運動 2に食事 最後に薬

特定健診・特定保健指導における禁煙支援

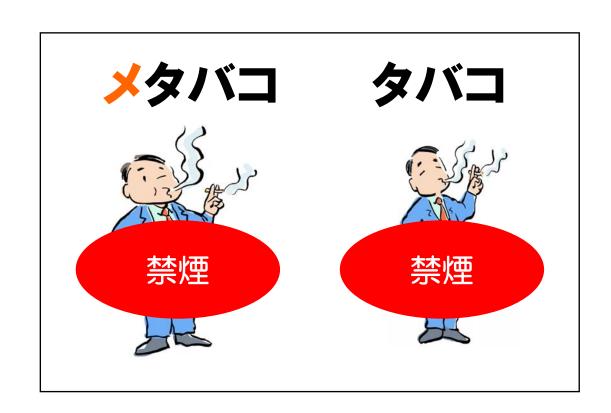
脱メタバコ支援マニュアル

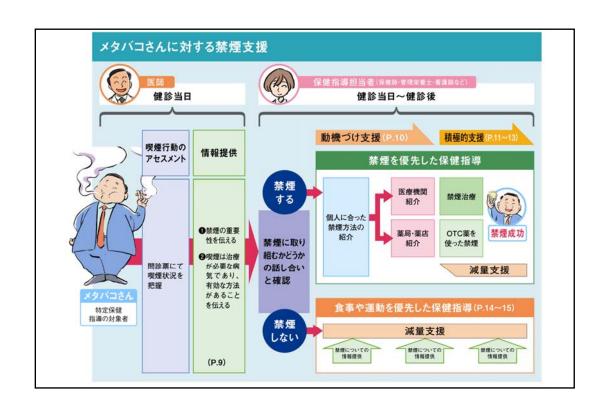
はじめに

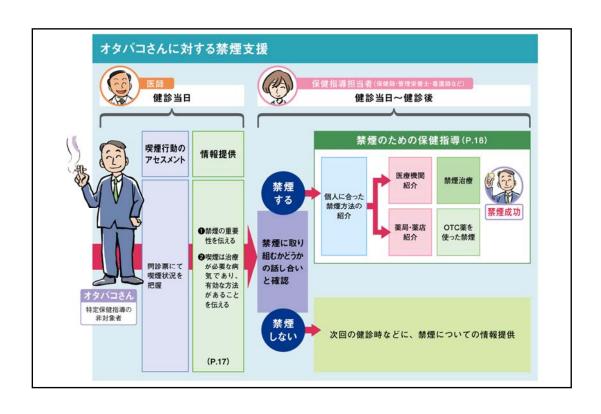
- 第 1 部 メタボリックシンドローム対策に禁煙は必須!
 - 1. 喫煙は動脈硬化を促進する独立した要因
 - 2. 喫煙とメタボリックシンドローム・糖尿病との密接な 関係
 - 3. 禁煙による健康面と経済面のダブル効果
 - 4. 禁煙後の体重増加と検査値への影響
- 第11部 特定検診・特定保健指導における禁煙支援 の取り組み
 - 1. 禁煙についての情報提供
 - 2. 禁煙をテーマとした動機づけ支援・積極的支援
 - 3. 減量をテーマとした動機づけ・積極的支援における禁煙の情報提供

大阪府立健康科学センター のホームページで公開









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
 - <u>※禁煙が「重要かつ優先順位が高い</u>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. 楽に禁煙できる有効な方法があることを伝える
 - ※喫煙習慣の本質はニコチン依存症という「脳の病気」
 - ※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一健診の場

•病歷: 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

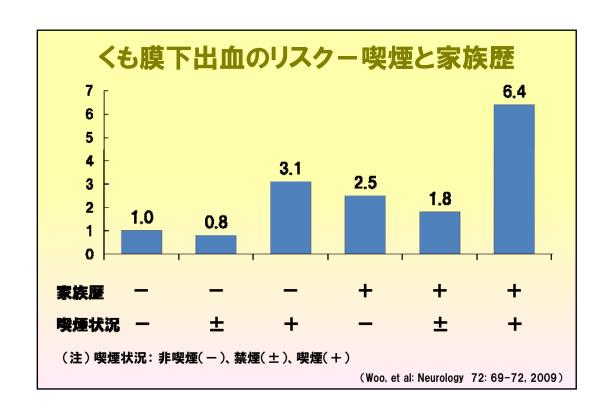
脂質系(HDL↓、LDL↑、TG↑)、糖代謝(血糖↑) 多血症(RBC↑、Hb↑)、白血球增多(WBC↑)

※メタボリック・シンドローム

•自覚症状

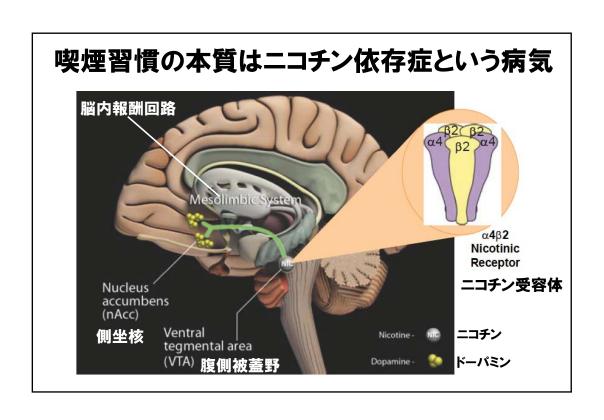
呼吸器系(咳、痰、息切れ)など、喫煙関連症状

(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. 楽に禁煙できる有効な方法があることを伝える
 - ※喫煙習慣の本質はニコチン依存症という「脳の病気」
 - ※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



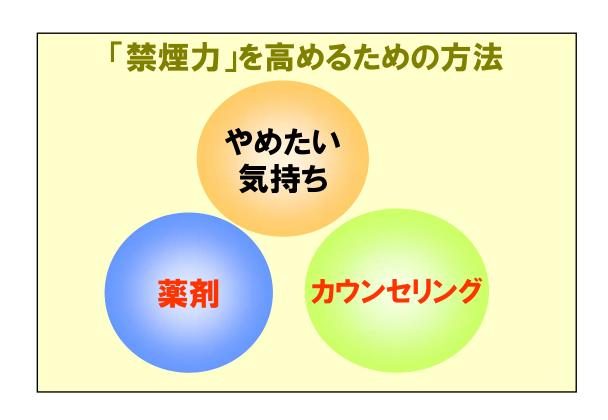
定状	持続期間	頻度
ライラ・易攻撃性	<4 weeks	50%
うつ#	<4 weeks	60%
ち着きのなさ	<4 weeks	60%
[中困難	<2 weeks	60%
欲亢進	>10 weeks	70 %
度の頭痛	<48 hours	10%
間覚醒	<1 week	25%
秘	>4 weeks	17%
腔内の潰瘍	>4 weeks	40%
!煙欲求 #	>2 weeks	70%

たばこを吸っている人の 禁煙の基本ニーズは・・・

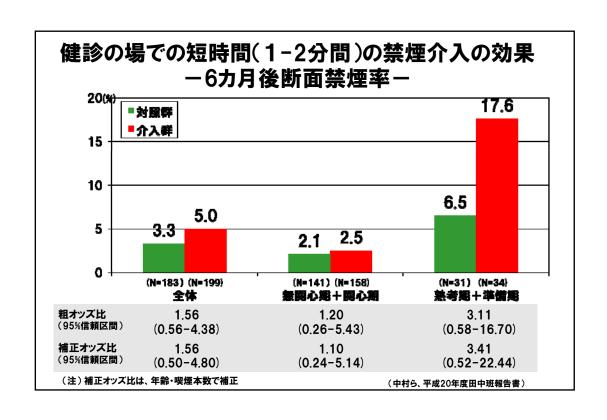
楽に自然に苦しまずに やめられること

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
 - 「禁煙するなら禁煙の薬を使うと結構楽に、しかも確実に禁煙ができますよ。 私達は水曜日午後に禁煙外来を実施していますが、皆さん禁煙の薬を使っ てうまく禁煙されています。しかも保険で禁煙治療が受けられるようになって 1-2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。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
- 「今のところ、禁煙に関心をお持ちでないようですが、今後禁煙しようと思われた場合に、これからお話しすることを覚えておかれるときっと役にたつと思いますよ。それは、禁煙する際には自力でなく、禁煙の薬を使うと、結構楽に禁煙できるということなんです。私達は水曜日午後に禁煙外来を実施していますが、皆さん禁煙の薬を使ってうまく禁煙されています。しかも保険で禁煙治療が受けられるようになって1-2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。今後禁煙する時のために覚えておかれるといいですよ。」



介入内容	オッズ比	禁煙率比の 増加分	
情報提供 (1~2分の個別介入	1.5	1.8%	(中村ら、H16浜島班報告書)
動機づけ支援 ^(15~20分の対面個)	2.4* 別介入+4回の電	4.4%	(中村ら、2001)
積極的支援 _{(5回の対面個別介入}	5.4** 、初回40分+そ	11.1%	(Nakamura et al. 2004)





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

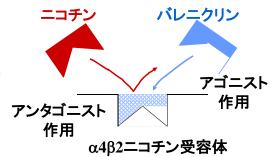
ニコチン製剤(1.5~2.3倍)、ブプロピオン(2.0倍)、バレニクリン(3.1倍)

- ■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

新規禁煙治療薬バレニクリン

- 新しい作用機序を有する経口投与の非ニコチン製剤
- 中枢神経系に特異的に発現し、ニコチン依存の形成に寄与している α4β2ニコチン受容体に選択的に作用する部分作動薬
 - 作動薬(アゴニスト)作用により、 たばこに対する切望感、 離脱症状が軽減される
 - 拮抗薬(アンタゴニスト)作用により、 喫煙によって得られる満足感が 抑制される
- 国内では2008年4月に承認。 同年5月より市販。





の上手な使い方 〈飲み薬〉



脳のニコチン受容体にくっつき、禁断症状を抑え、同時に喫煙による満足感を抑えてくれます。

使い方 禁煙を開始する日の1週間前から服用開始、12週間服用します!



まず、第1日~3日目に0.5mg錠 1錠を1日1回、食後に服用しま す。次に第4日~7日目に0.5mg 錠1錠を1日2回(朝・夕食後)服 用、第8日目以降は1mg1錠を1 日2回(朝・夕食後)服用します。

ニコチンパッチの使用方法

- ▶上腕部、腹部、腰背部などの部位に、シワができないように伸ばして貼る
- ●1日1枚24時間貼り続ける
- 原則として朝起床後に貼り替える
- ●標準的な使い方としては、ニコチネルTTS30を1日1枚ずつ4週間使用し、 その後、ニコチネルTTS20とTTS10を 各2週間ずつ使用する
- 使用期間は原則として8週間とする









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. 禁煙後の体重変化一大阪府立健康科学センターの調査成績 69 68 67

2年目

── 非喫煙者 ── 喫煙継続者 ── 新規禁煙者 ── 禁煙継続者

3年目

(平成19年度 文部科学省 科学研究費補助金 中村班報告書)

4年目

65

初年度

1年目

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。



喫煙者の1年間の禁煙行動の実態

境変化に伴う主な禁煙指標の変化 2005年→2008年

	禁煙治療の 保険適用1年前	保険適用直後 たばこ値上げ直前 (1箱約20円)	保険適用1年後	保険適用2年後
	2005年6月 N=1627	2006年6月 N=1358	2007年6月 N=1131	2008年6月 N=946
禁煙したい割合	54.1% P<0.0	59.6% †	53.4% P<0.001	50.3%
年間禁煙試行率	23.0	0% 27.8	3% † 2	4.9%
禁煙治療を用いた割合	4.2	% P<0.01 4 .	1% 7	'.2 %
年間禁煙率(7日間断面)	5.9	% 7 .	1% 7	'.7 %

注1ベースライン時に生涯喫煙本数100本以上の者を対象とした。

注2 禁煙治療 - 保険、自費を問わず受診またはガム以外の薬剤の使用

(平成20年度厚労科学 第3次対がん研究 中村班報告書)

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
- ・公共場所等の禁煙化
- ・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い



有効な治療法の利用の促進

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

「メタバコ」健診の提言

- メタボだけでなく、 喫煙に焦点をおく ※メタボ健診→メタバコ健診
- 参酌標準に喫煙率の減少を入れる
- 喫煙に関する保健指導として、
 - ・メタボやリスクの有無に関わらず全ての喫煙者を対象。
 - ・健診当日または結果説明・事後指導の場で禁煙の情報 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

禁煙支援に役立つ教材

禁煙支援マニュアル 厚生労働省健康局総務課 生活習慣病対策室

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。

禁煙治療のための標準手順書 改訂第3版(2008年4月)

【目次】

- 1. はじめに
- ||. 禁煙治療を始めるにあたって
- ||| 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

主な改訂内容

- 1. バレニクリンの保険薬収載に伴う記述事項の追加
- 2. 禁煙治療中に入院した場合の 治療継続と薬剤料算定の認可

禁煙治療のための標準手順書 第3版

本平棚書は、2007年1月に作成した報と敬の内容に、2008年4月18日 住までの変更点を反映し作成したものです。今後も変更が起こりうるか しれませんので、厚生労働者の連加などの内容を改めて確認して下さい。

> 日本報環器学会 日本審学会 日本審学会

2008#48

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。

禁煙セルフヘルプガイド -第3版-

禁煙の決心がついていない人 STEP1 タバコの害の再確認

禁煙するつもりでいる人

STEP2 喫煙習慣の分析

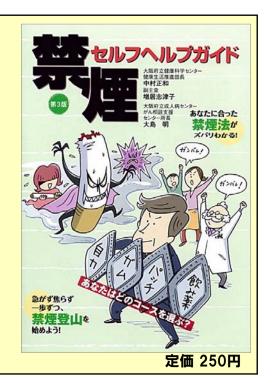
すぐにでも禁煙を始めたい人 STEP3 禁煙への準備

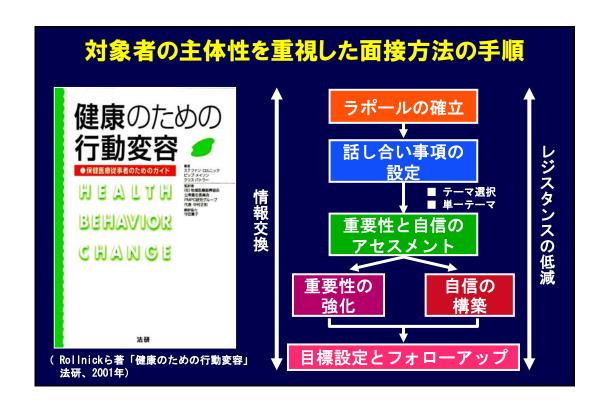
禁煙を始めている人

STEP4 禁煙の実行

1ヵ月以上禁煙している人

STEP5 禁煙の継続





プロチャスカ博士の ステージ変容理論

指導者のための手引き書

【目次】

第1部 科学編

第1章 どのように行動は変わるか

第2章 行動を変えるとき

第3章 行動変容を始める

第2部 応用編

第4章 前熟考期-行動変容への抵抗

第5章 熟考期一近づきつつある変化

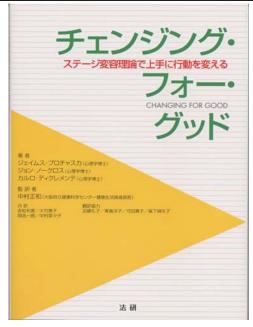
第6章 準備期-準備を始める

第7章 実行期一動き出すとき

第8章 維持期ーそこにとどまること

第9章 繰り返し一逆戻りから学ぶ

第10章 自分自身で行動変容しようとする人の マニュアル



第11章 完了期一変容サイクルから抜け出す (Prochaskaら著「チェンジング・フォー・グッド」法研、2005年)

妊産婦への禁煙支援教材

妊産婦用小冊子

「はじめよう禁煙ブック」





(財)母子衛生研究会発行

妊産婦用マニュアル



大阪府立健康科学センターの ホームページで閲覧可

生活習慣病予防のための

「一無、二少、三多」





二少:飲食を控える。

少食: 食事は腹八分、いろいろ食べてバランスよく。脂肪を控え、塩辛い食品・食塩の摂取は最小限に。野菜は毎食、果物は毎日食べて、野菜・果物不足にならないように。

少酒: 適度な飲酒。日本酒なら1日1合以内、ビールなら中ビン1本以内。 多く飲んだら休肝日で調節。

三多:身体を動かし、しっかり休養、人や物に多く接する。

多動: 定期的な運動の継続。現状より1日2000歩増やす。目標は1日1万歩

多休:しつかり休養する。

多接: 多くの人や、事、物に接して趣味豊かに創造的な生活を送る。たとえば、親 しい友人や家族とのつきあい、趣味を楽しむ、ボランティア活動に参加する。

(注)「一無、二少、三多」は、池田義雄氏(日本生活習慣病予防協会理事長)が提唱された健康習慣です。ここでは、日本生活習慣病予防協会のホームページの情報を基本として、厚生労働科学研究津金班による「現状において日本人に推奨できるがん予防法」や厚生労働省「食生活指針」などをもとに一部改変して示しました

(池田義雄、1991年、一部改変、大阪府医師会生活習慣予防レーフレットより)

行動変容を成功させるための11の原則

- 1. 行動変容によって得られる健康面や生活面の良い結果について情報提供する
- 2. 生活習慣上の問題点を明らかにする
- 3. 生活習慣改善のための目標設定を行う ※具体的かつ実行可能な目標の設定
- 4. 行動契約(○○宣言書)を取り交わす ※家族、職場の同僚、指導者や主治医との間
- 5. モニタリングやリマインダーを利用する ※実践記録表、ステッカーやマグネットの利用
- 6. 問題解決の技術を身につける
 - ※行動変容にあたっての問題点の明確化、解決策の検討、実施と評価

7. モデリング学習を取り入れる

- ※事例紹介、ビデオ活用
- 8. 逆戻りしないためのノウハウを身につける
 - ※ハイリスク状況の事前予測、対策や対処法の検討とリハーサル、 モニタリング
- 9. 進捗状況をフィードバックする
 - ※検査値の変化、達成状況や自信の変化についての自己評価
- 10. 強化を上手に用いる
 - ※目標達成感、報酬の利用
- 11. 家族や職場の同僚からの支援についてネットワーク化していく
 - ※配偶者等の家族の事業への参加、職場内でのバディシステム

(Miller & Taylor 1995, 一部改変)





(出典:厚生労働省作成、2009年)