

## 健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援



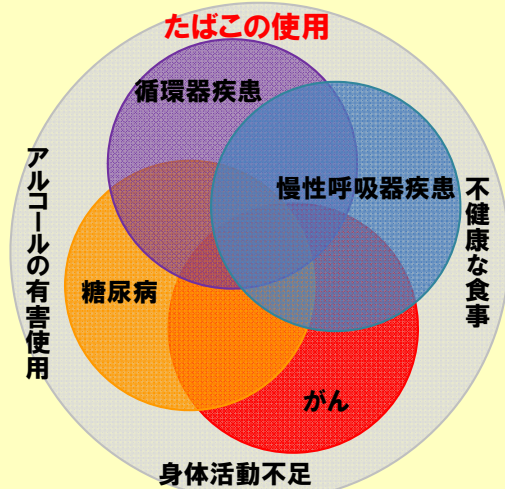
1. 非感染性疾患 (NCDs) 対策における禁煙の意義
2. 健診・保健指導などでできる短時間支援法

大阪がん循環器病予防センター  
予防推進部 中村正和

## 1. 非感染性疾患 (NCDs) 対策における禁煙の意義



### 生活習慣病の原因は共通している！

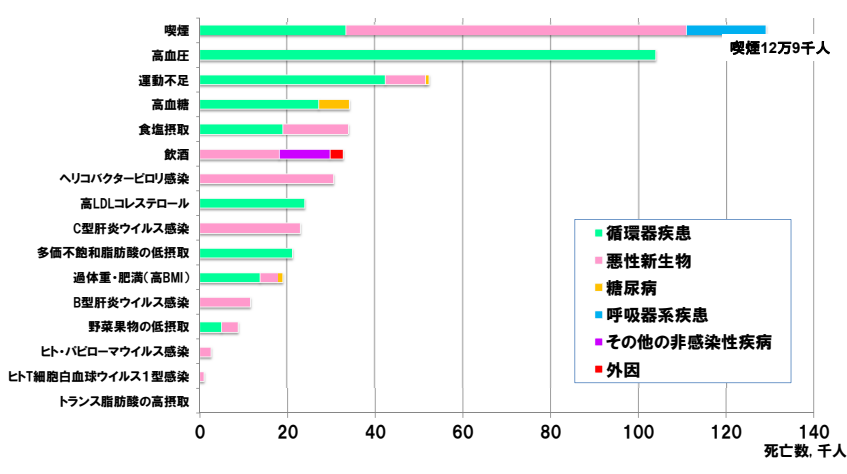


### 生活習慣病の危険因子は共通している！

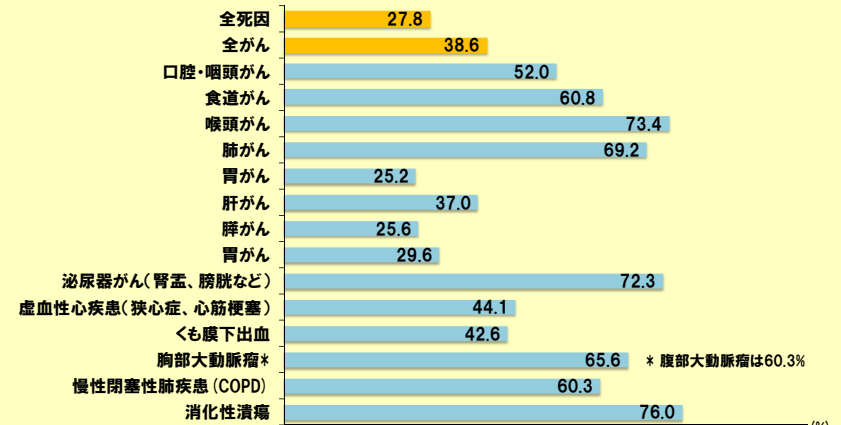
	たばこの使用	不健康な食事	身体活動不足	アルコールの有害使用
循環器疾患	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○
がん	○	○	○	○
慢性呼吸器疾患	○			

非感染性疾患と傷害による成人死亡の主要な2つの決定因子は喫煙と高血圧

2007年の我が国における危険因子に関連する非感染性疾病と外因による死亡数



喫煙が原因として占める割合(男性の成績)



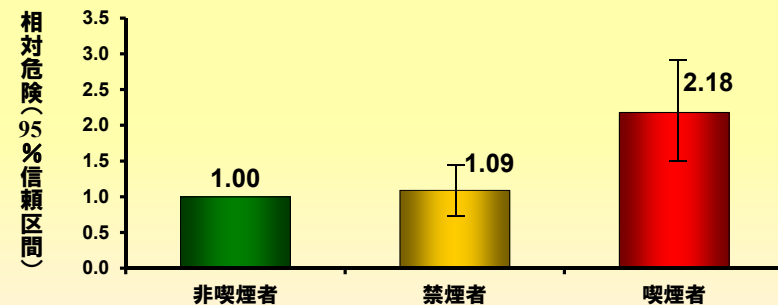
(Katanoda K, et al: J Epidemiol, 18: 251-264, 2008)

たばこの発がん性について(WHOによる分類)

○ 国際がん研究機関 (IARC) は、たばこ、アスベスト、ホルムアルデヒドなど107種について、人に対する発がん性を示す十分な根拠がある(グループ1)としている。

分類	例
グループ1 発がん性がある(Carcinogenic to humans) ヒトへの発がん性を示す十分な証拠がある場合等(107種)	たばこ(能動・受動)、アスベスト、ホルムアルデヒド、カドミウム、ダイオキシン、太陽光、紫外線、エックス線、ガンマ線、アルコール飲料、ヘリコクター・ピロリ 等
グループ2A おそらく発がん性がある(Probably carcinogenic to humans) ヒトへの発がん性を示す証拠は限定的であるが、実験動物への発がん性を示す十分な証拠がある場合等(63種)	PCB、鉛化合物(無機)、ディーゼルエンジン排気ガス 等
グループ2B 発がん性があるかもしれない(Possibly carcinogenic to humans) ヒトへの発がん性を示す証拠は限定的であり、実験動物への発がん性に対して十分な証拠がない場合等(271種)	クロロホルム、鉛、コーヒー、漬物、ガソリン、ガソリンエンジン排気ガス、超低周波電界、高周波電磁界 等
グループ3 発がん性を分類できない(Not classifiable as to carcinogenicity to humans) ヒトへの発がん性を示す証拠が不十分であり、実験動物への発がん性に対しても十分な証拠がないか限定的である場合等(509種)	カフェイン、原油、水銀、お茶、蛍光灯、静磁界、静電界、超低周波電界 等
グループ4 おそらく発がん性はない(Probably not carcinogenic to humans)(1種) ヒトと実験動物への発がん性がないことを示唆する証拠がある場合等	カプロラクタム(ナイロンの原料)

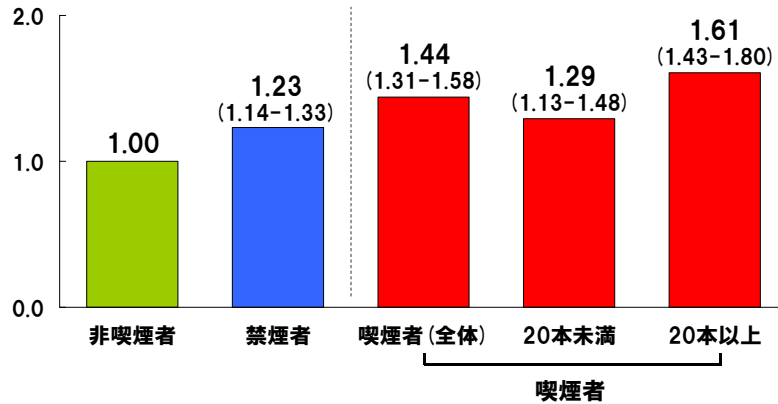
喫煙と慢性腎臓病 (CKD)



(注1) CKDの定義: 推定GFRが60ml/分/1.72m未満、3ヵ月以上の持続

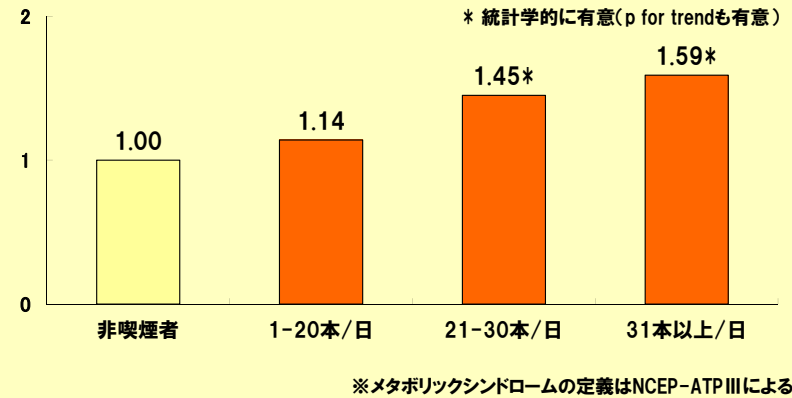
(注2) 性、年齢、教育、BMI、飲酒、高血圧、糖尿病、循環器系疾患の既往、非ステロイド系の抗炎症剤の使用で調整

### 喫煙状況別に見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

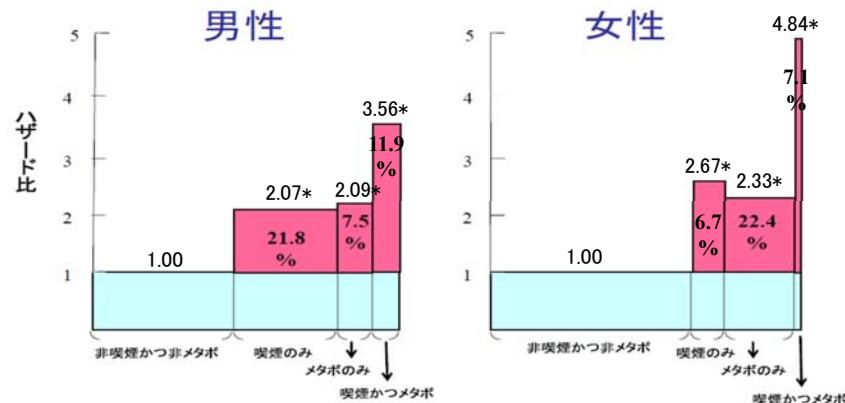


### 喫煙によるメタボリックシンドロームの発症リスク — 追跡調査成績 —

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

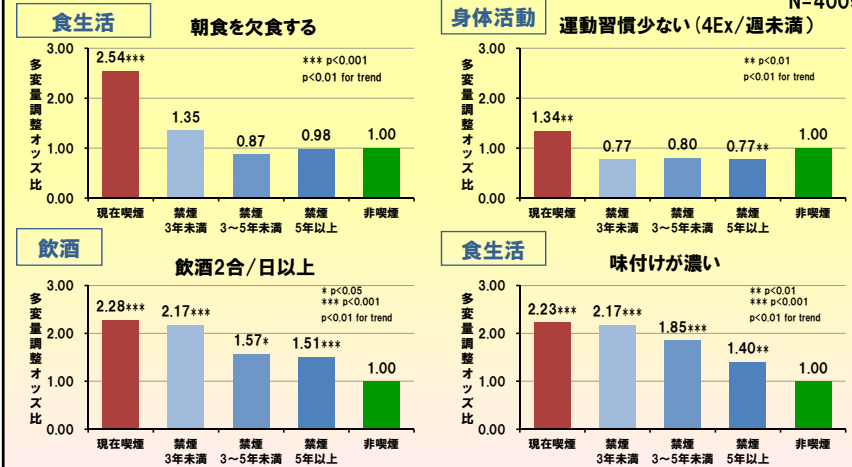


※日本人40-74歳男女3,911例:12年間の追跡調査  
多変量解析(年齢、飲酒状況、GFR値、non-HDLコレステロール値で補正)  
☆メタボリック・シンドロームの定義はNCEP/ATP IIIによる

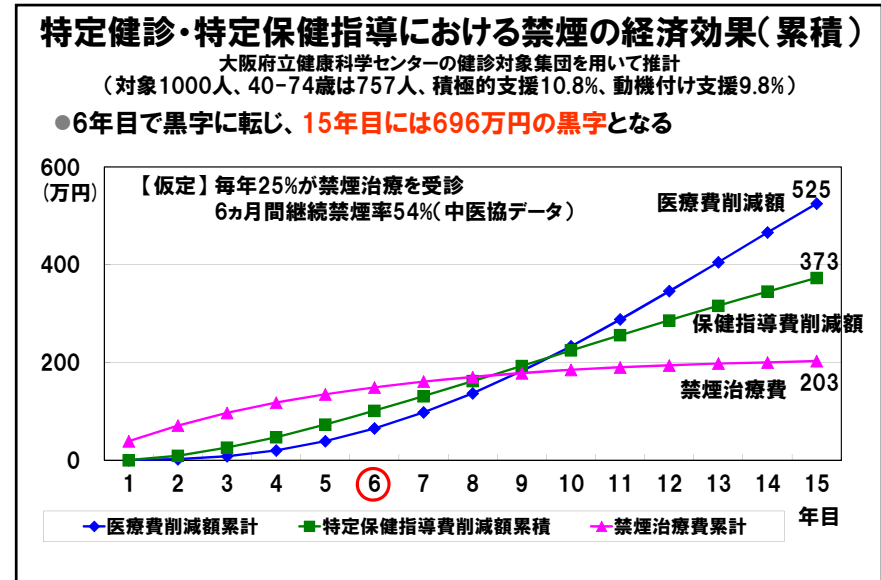
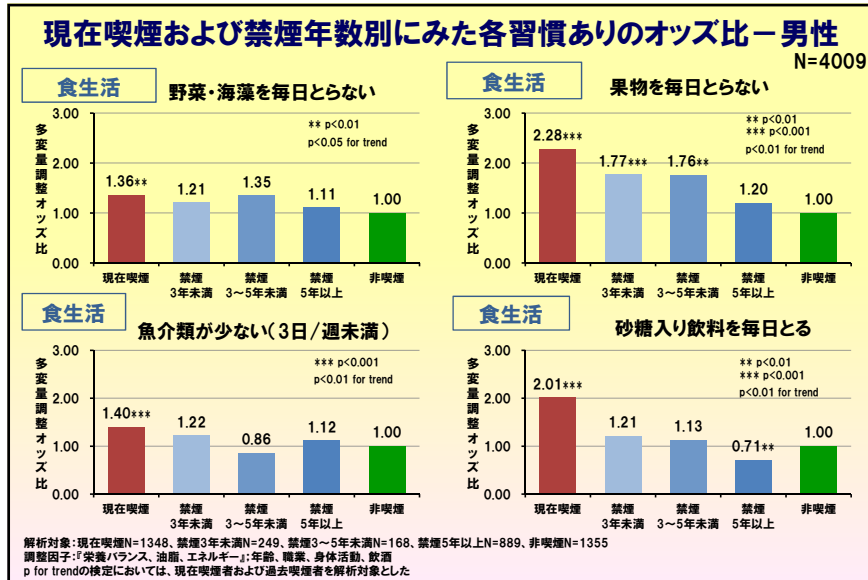
\* 統計学的に有意

### 現在喫煙および禁煙年数別に見た各習慣ありのオッズ比—男性


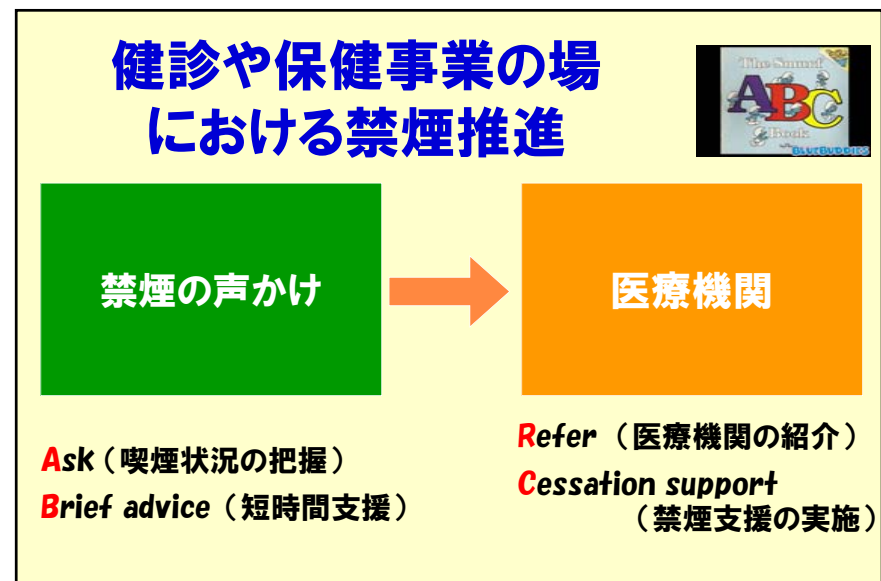
N=4009

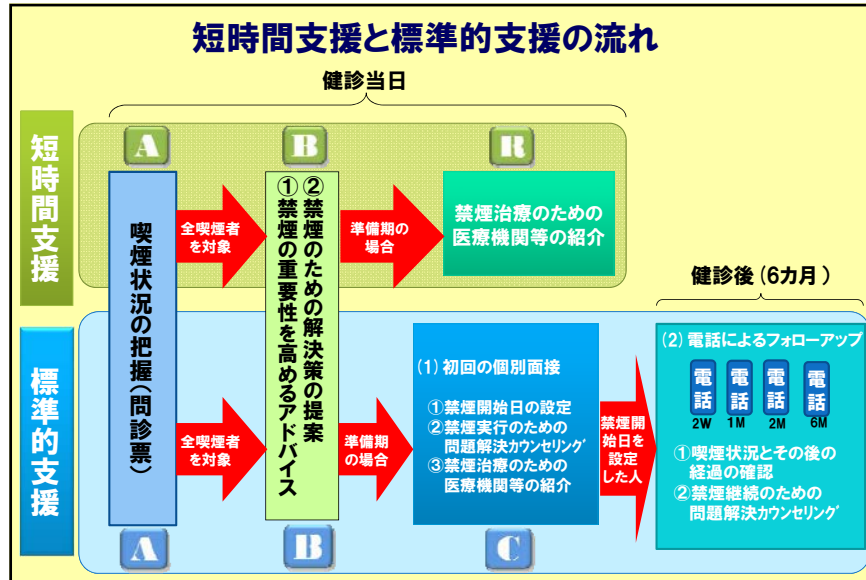


解析対象:現在喫煙N=1348、禁煙3年未満N=249、禁煙3~5年未満N=166、禁煙5年以上N=889、非喫煙N=1355  
調整因子:栄養バランス、塩分、年齢、職業、身体活動、飲酒、身体活動;年齢、職業、食事スコア、飲酒、飲酒;年齢、職業、身体活動、食事スコア  
p for trendの検定においては、現在喫煙者および過去喫煙者を解析対象とした



## 2. 健診・保健指導などのできる短時間支援法



### Ask (喫煙状況の把握) 喫煙状況に関する問診項目の例

- Q1. 現在、たばこを吸っていますか？  
 吸う  やめた( 年前/ ヲ月前)  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ヵ月間、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(1ヵ月以内に)禁煙する考えはない  
 直ちに(1ヵ月以内に)禁煙しようと考えている

### Ask (喫煙状況の把握) 喫煙状況に関する問診項目の例(続き)

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。

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うことがありましたか。		
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したか。		
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. 間4でうかつか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ても、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 <sup>(注)</sup> が起きているとわかっていても、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、不安やゆううつなどの症状が出現している状態。		
合計		

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

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。( )%

### Ask (喫煙状況の把握) 喫煙状況に関する問診項目の例

- Q1. 現在、たばこを吸っていますか？  
 吸う  やめた( 年前/ ヲ月前)  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ヵ月間、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(1ヵ月以内に)禁煙する考えはない  
 直ちに(1ヵ月以内に)禁煙しようと考えている



**Ask (喫煙状況の把握) 喫煙状況に関する問診項目の例(続き)**

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。

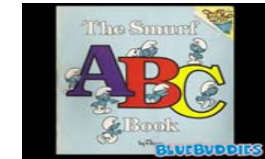
設問内容	はい 1点	いいえ 0点
1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまうことがありましたか。		
2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。		
3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、たばこがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。(イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)		
5. 間4でうかつがった症状を消すために、またたばこを吸い始めることがありましたか。		
6. 重い病気がかかったときに、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 <sup>(注)</sup> 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 <sup>(注)</sup> 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はありませんか。		
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、不安やゆううつなどの症状が出現している状態。		
合計		

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

Q10. たばこをやめることについて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。( )%

**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ー健診の場**

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

**5つの「もったいない」ー生活編**

①時間を奪われる

- 1本5分の喫煙でも15本で1日1時間以上の時間を奪われている
- 禁煙すると、吸っていた本数が多い人ほど時間にゆとりができる



②老けてみえる

- 皮膚が黒ずんだり、皮下のコラーゲンが壊れてしわが増える
- 乾燥肌にもなりやすい



③たばこ代がかかる

- たとえば1箱(20本入り)410円のたばこを、1日に1箱吸っている場合、たばこ代は1ヵ月で約12,000円、1年で約15万円かかる



④病気になるって医療費がかかる

- たばこは万病の元
- 糖尿病やメタボにもなりやすい
- インフルエンザにかかりやすく重症化しやすい(免疫力の低下)



⑤家族も道連れにする

- 受動喫煙により家族も病気になるしやす
- 換気扇の下などで家の中で吸う場所を配慮しても受動喫煙は完全に防ぐことができない
- 親が喫煙すると子どもは、親が喫煙しない子どもに比べて将来2-3倍喫煙しやすくなる



## 5つの「もったいない」-仕事編

### ①知らないうちにお客様に嫌がられている

- たばこを吸わない人はたばこのおいに敏感
- せっかくの接客態度をたばこが台無しにしている可能性がある



### ②仕事をさぼっているようにみられる

- 最近では勤務時間中の喫煙は仕事を離れているとみなされる
- 喫煙による労働生産性の損失は喫煙者1人で年間平均約20万円にもなる



### ③病気で休みがちになる

- たばこを吸う人は吸わない人に比べて約2倍会社を休みやすい
- 喫煙はアルコール依存症などの深刻な薬物依存症の入り口になる
- たばこを早く吸い始めた人で、お酒が強い人は要注意



### ④ストレスがさらに増える

- たばこを吸うとストレス解消になるようにみえるが実は勘違い
- ニコチンを補給してイライラを一時的に抑えただけ
- 禁煙するとストレスがむしろ減ることがわかっている
- 喫煙している人ではうつや自殺の危険が2倍以上高い



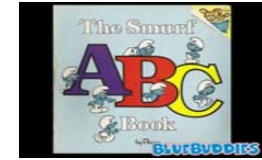
### ⑤火事の原因にもなる

- たばこは放火に次いで火事の原因の第2位
- たばこの火の不始末で職場でも火事の原因になり人命も含めて大きな損失につながる



## 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

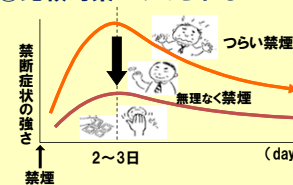
「禁煙するなら禁煙の薬を使うと結構楽に、しかも確実に禁煙ができますよ。私達は水曜日午後に禁煙外来を実施していますが、皆さん禁煙の薬を使ってうまく禁煙されています。しかも保険で禁煙治療が受けられるようになって1-2ヵ月分程度のたばこ代で治療が受けられるようになりました。医療機関や産業医の先生に相談して処方してもらって下さい。」

### ■ 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。」

## 禁煙補助剤を用いたり、禁煙治療を受けると

### 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

健康保険による禁煙治療とたばこ代の比較 (いずれも12週分の費用)

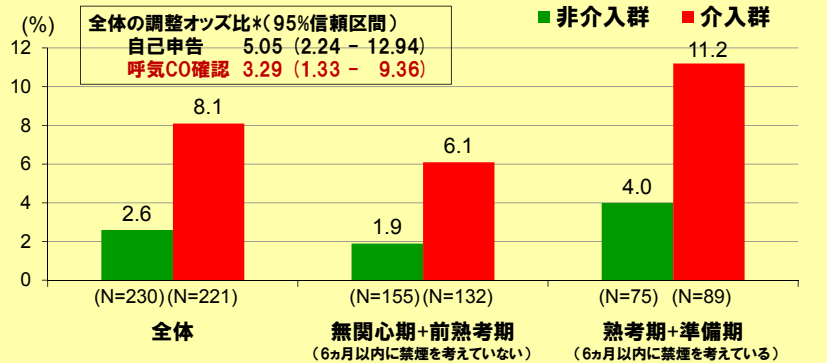
ニコチンパッチ (貼り薬)	12,820円	VS	たばこ代 (1箱400円、1日1箱)	33,600円
バレニクリン (のみ薬)	19,050円			

(注1) 健康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)

## 肺がん検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、対照群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 (平成24年度 厚労科学 第3次対がん研究 中村班)

## 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. 禁煙実行に向けての問題解決カウンセリング  
 ※禁煙に当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剤の使用を勧める  
 ※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ン、治療の一環としてのソーシャルサポート(周囲の者や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 / スキルトレーン)
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】

- 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、副作用の報告があり、FDAでは非承認  
クロニジン(2.1倍)、ノルトリプテン(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

## 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%

# 喫煙の再開と関連あり

## 禁煙補助剤の種類の特徴

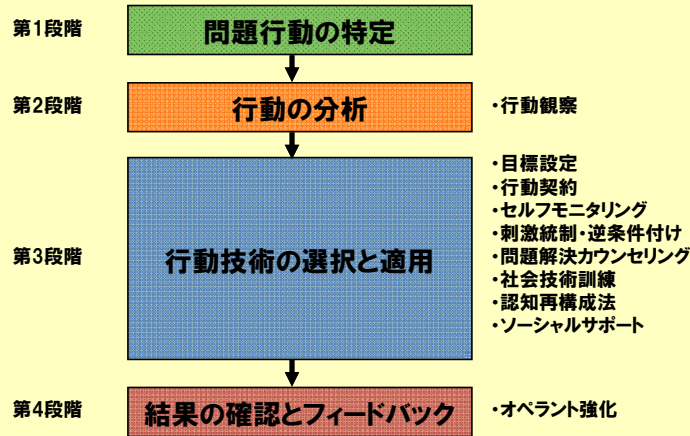
名称	入手場所	特徴	ニコチン依存症
ニコチンガム	薬局、薬店	短時間で禁断症状が抑えられる。間違ったかみ方をすると胃の不快感が出やすい。	低～中依存の人向き
市販のニコチンパッチ	薬局、薬店	パッチを貼るだけで簡単。突如の欲求に対処できない。皮膚がかぶれることもある。	低～中依存の人向き
医療用ニコチンパッチ	医療機関	高用量のものが使え、24時間貼るので、起床時も含めて禁断症状をより抑える。	中～高依存の人向き
内服薬	医療機関	ニコチンを含まない。服用中に喫煙しても満足感が少なく再喫煙しにくい。	中～高依存の人向き

## 禁煙補助剤の主な副作用と対処法

	副作用	対処法
ニコチンパッチ	皮膚の発赤や痒み	貼る場所を毎日変えるよう指導。抗ヒスタミン剤やステロイドの外用剤を必要時投与。水疱形成など皮膚症状が強い場合は使用を中止し、他剤の使用や禁煙補助剤なしでの禁煙を検討。
	不眠	貼り替えている時間を確認し、朝起床時に貼り替えるように指導。それでも不眠が見られる場合は、朝貼って就寝前にはがすよう指導。
ニコチンガム	口腔内・咽喉刺激感、嘔気、口内炎、腹部不快感	かみ方を確認し、正しいかみ方を指導。症状が強い場合は、他剤の使用や禁煙補助剤なしでの禁煙を検討。
バレニクリン	嘔気	飲み始めの1～2週で最も多いことを説明。対処法としては飲水や食後服用を徹底させるとともに、必要に応じて標準的な制吐剤を処方するか、用量を減らすことを検討。
	頭痛、便秘、不眠、異夢、鼓腸	標準的な頭痛薬、便秘薬、睡眠薬を処方するか、用量を減らすことを検討。

- (注1) ニコチンパッチおよびバレニクリンの副作用については、添付文書で5%以上の発現率の副作用を示した。ニコチンガムについては、5%以上の副作用がみられなかったため、3%以上の発現率の副作用を示した。なお、ニコチンガムの一般医薬品の添付文書では副作用の発現率が報告されていないので、ここでは医療用医薬品当時の添付文書を参考とした。
- (注2) 禁煙は治療の有無を問わず、不眠、抑うつ気分、不眠、いらだたしさ、欲求不満、怒り、不安、集中困難、落ち着きのなさ、心拍数の減少、食欲増加、体重増加などを伴うことが報告されており、基礎疾患として有している精神疾患の悪化を伴うことがある。バレニクリンを使用している禁煙を試みた際にも、因果関係は明らかでないが、抑うつ気分、不安、焦燥、興奮、行動又は思考の変化、精神障害、気分変動、攻撃的行動、敵意、自殺念慮及び自殺が報告されている。また、本剤中止後もこれらの症状があらわれることがあるため、本剤を投与する際には患者の状態を十分に観察すること。また、これらの症状、行動があらわれた場合には本剤の服用を中止し、速やかに医師等に連絡するよう患者に指導する。
- (注3) バレニクリンについては、めまい、傾眠、意識障害等があらわれ、自動車事故に至った例も報告されているので、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。

## 行動療法の手順と行動技法



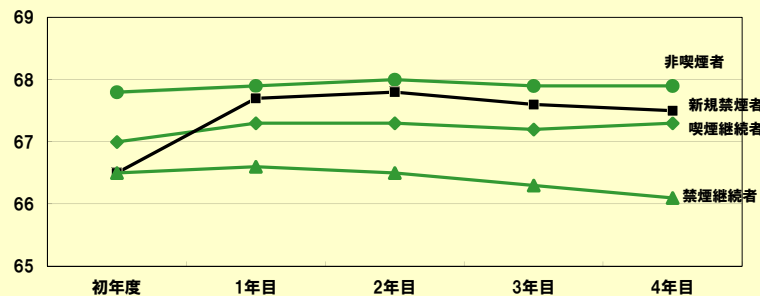
## 禁煙支援・治療で用いられる主な行動療法の技法

技法	具体例
行動観察	禁煙に先立ち喫煙行動を手帳などに記録して自己観察する
目標設定	禁煙開始日を決める
行動契約	禁煙宣言書を取り交わす
セルフモニタリング	禁煙の達成状況を手帳などに記録して、達成状況をモニタリングする
刺激統制	喫煙のきっかけとなる環境や状況避け、喫煙の頻度や欲求をコントロールする
逆条件付け	たばこが吸いたくなったら、たばこに代わる別の健康的な行動をして、喫煙の欲求をコントロールする
オベラント強化	禁煙できたら、まわりからほめる 自分で自分をほめたり、自分にほうびを与える
問題解決カウンセリング	禁煙にあたっての問題点を聞き出し、解決策や対処法と一緒に考える
社会技術訓練	
自己主張訓練	タバコを勧められた時に上手な断り方を身につけておく
再発防止訓練	喫煙を再開しやすい状況をあらかじめ予測し、その対処法を練習しておく
認知再構成法	禁煙の妨げになっている思い込みを把握し、その修正を行う
ソーシャルサポート	
周囲の者	家族や友人・同僚などの協力が得られるようサポート体制をつくる
治療者	治療の一環として指導者としての励ましや賞賛などの情緒的な支援を行う

## 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



## 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、散歩、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、などがおすすめです。禁煙直後から食事制限を厳しくすると、たばこ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**

- ・腹八分目にする
- ・おかわりをしない
- ・おかわりの量を減らす
- ・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する
- ・乳酸菌は1日300mlほどにする

**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

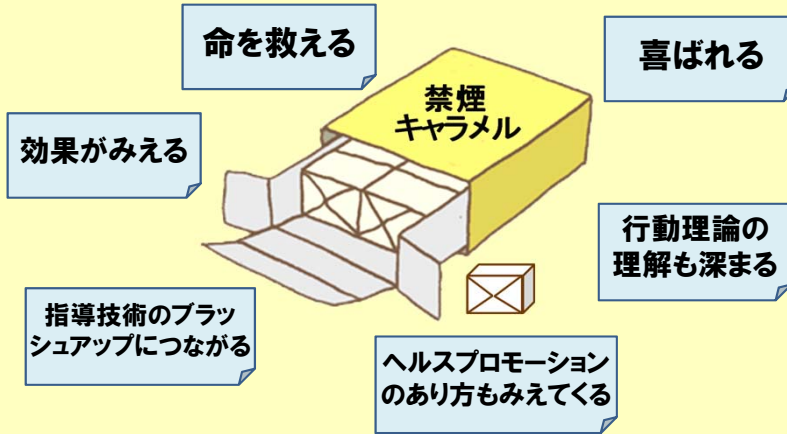
**⑤ 飲酒量を減らす**

- ・お酒を1〜2ヵ月間やめてみる
- ・休肝日をつくる

多野菜 日休肝

禁煙治療の面白さ

1粒で2度だけでなく何度もおいしい



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**である
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。

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。

たばこに関する数値目標について

背景：たばこの健康への影響と経済損失

- 喫煙による年間超過死亡数は 12~13万人 (参考：年間死亡者全体119万人)
- 受動喫煙による年間超過死亡は、年間約6,800人
- がん死亡の約20-27%は喫煙が原因であり、喫煙していなければ予防可能。
- 超過医療費1.7兆円
- 入院・死亡による労働力損失 2.3兆円

～喫煙と受動喫煙に関連した疾病、障害、死亡を減少させることが必要～

たばこに関する数値目標

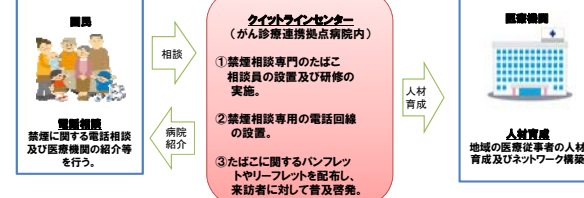
-がん対策推進基本計画(H24.6.8閣議決定)・健康日本21(第2次)(H24.7.10大臣告示)-

- 成人の喫煙率の低下 (平成22年19.5%→平成34年度12%)
  - 「喫煙をやめたい人がやめる」という考えに基づいて目標を策定。
  - ※19.5%(注1) × (100% - 37.6%)(注2) = 12%
  - (注1) 成人の喫煙率(平成22年国民健康・栄養調査)
  - (注2) 現在喫煙している者(100%)から、禁煙を希望する者の割合(37.6%)(平成22年国民健康・栄養調査)を引いた値
- 未成年の喫煙をなくす
  - 高校3年生：平成22年男8.6%、女3.8%→平成34年度0%
  - 中学1年生：平成22年男1.6%、女0.9%→平成34年度0%
- 未成年の喫煙は、法律上禁止されているとともに、健康影響が大きく、かつ成人期を過ぎた喫煙継続につながるやすいことから、中、長期的な観点での対策が必要。
- 受動喫煙の防止
  - 行政機関 (平成20年16.9%→平成34年度0%)
  - 医療機関 (平成20年13.3%→平成34年度0%)
  - 家庭 (平成22年10.7%→平成34年度3%)
  - 飲食店 (平成22年50.1%→平成34年度15%)
  - 職場 平成23年64%→平成32年までに受動喫煙のない職場を実現
- 妊娠中の喫煙をなくす (平成22年5.0%→平成26年0%)
  - 健康日本21(第2次)で設定。

たばこクイットライン事業

(がん診療連携拠点病院強化事業の一部)

事業概要



効果

