特定健診・特定保健指導における禁煙支援

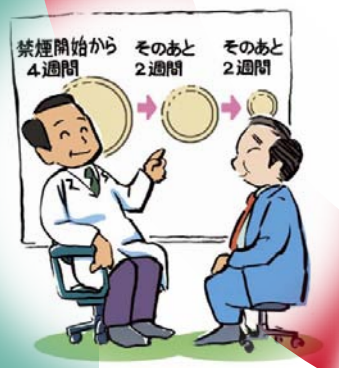
編 著

大阪府立健康科学センター 健康生活推進部長　中村 正和

大阪府立健康科学センター 健康生活推進部　増居 志津子

# 脱メタバコ

## 支援マニュアル



本冊子ではメタボリックシンドロームの喫煙者を【メタバコ】と呼んでいます。

## はじめに

2008年度から特定健診・特定保健指導がスタートしました。メタボリックシンドロームに対する保健指導では減量を目的とした食事や身体活動に重点が置かれることになりますが、喫煙は動脈硬化性疾患の独立した原因であり、メタボリックシンドロームや糖尿病の発症のリスクを高めることから、禁煙にも取り組む必要があります。また、肥満を伴わない場合でも喫煙は多くの病気の原因となることから、すべての喫煙者に禁煙を働きかけることが重要です。

日本公衆衛生学会は、2007年3月23日に特定健診・特定保健指導に対して意見表明を行い、禁煙に関する保健指導について以下の内容の提言を行い、その重要性を指摘しています。

○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。

○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づ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。

また、厚生労働省保険局の「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」には、「医療保険者は、特定保健指導以外の保健指導の実施は義務付けられていないが、医療保険者の判断で自由に保健指導を行うことは差し支えない。(中略) 加入者の健康の保持増進のために必要があると認める時は、加入者に対し、適切な保健指導を行うよう努めるものとする」と明記されています。

喫煙の健康影響が広範囲でかつ深刻なこと、そして喫煙自体がニコチン依存症という病気であることを考えると、保険者として喫煙している加入者に対して積極的に禁煙を働きかける必要があります。

本冊子は、以上の点を踏まえ、特定健診・特定保健指導や職場での定期健康診断などの場で禁煙に取り組むことの意義とその具体的な方法について紹介します。

## Contents


はじめに …… 2
メタバコって何？ …… 3
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！ …… 4
1. 喫煙は動脈硬化を促進する独立した原因 …… 4
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 …… 5
3. 禁煙による健康面と経済面のダブル効果 …… 6
4. 禁煙による体重増加とその対策 …… 7
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 …… 8
禁煙支援の流れ―メタバコさん編 …… 8
禁煙支援の流れ―オタバコさん編 …… 16
禁煙支援に役立つ資料 …… 19


### 本冊子の登場人物

メタバコさん

特定健診の結果、特定保健指導の対象となった喫煙者（メタボリックシンドロームを有する喫煙者）

オタバコさん

特定健診の結果、特定保健指導の対象とならなかった喫煙者（メタボリックシンドロームを有さない喫煙者）

医師

健診を担当する医師

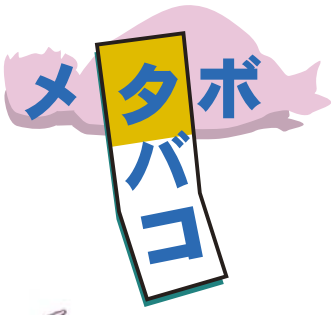
保健指導担当者

保健指導を担当する保健師、管理栄養士、看護師など

## メタバコって何?

本冊子では「メタバコ」という言葉を使っています。
これは、メタボリックシンドローム(メタボ)と
タバコを組み合わせた造語です。
「メタバコ」に込めた意味は次のように3つあります。

### 1 ●タバコを吸うとメタボになりやすい

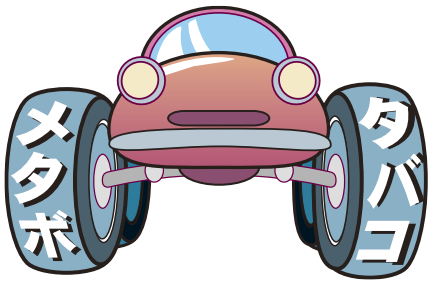



タバコを吸うとメタボリックシンドロームを発症するリスクが高まります。メタボリックシンドロームの原因として、過食や身体活動不足がまず頭に浮かびますが、喫煙も脂質代謝や糖代謝への影響などを介してメタボリックシンドロームの発症リスクを高めます。

### 2 ●メタボとタバコが重なるとスーパーハイリスク

メタボリックシンドロームでかつ喫煙している人は、脳梗塞や虚血性心疾患のリスクが著しく高くなり、「スーパーハイリスク群」と考えられます。本冊子では、両者を併せ持っている方を「メタバコさん」、メタボリックシンドロームを有しない喫煙者を「オタバコさん」と呼ぶことにしました。メタバコさんもオタバコさんも、喫煙しているだけでハイリスクです。とりわけメタバコさんは早急にリスクを軽減させる必要があり、積極的な禁煙の働きかけや支援が重要です。

### 3 ●メタボ対策と同時にタバコ対策を!




肥満と並んで喫煙は多くの病気の原因です。生活習慣病の予防対策のためには、メタボリックシンドローム対策と喫煙対策は「車の両輪」であり、両者を組み合わせることにより、生活習慣病の予防だけでなく、医療費のより確実な節減が期待できます。最近では社会として禁煙化が進む中で喫煙者の禁煙への関心が高まる一方、効果の確立した禁煙治療が健康保険で受けられるなど、これまでよりも禁煙しやすい環境が社会として整ってきています。今こそタバコ対策に取り組む好機といえます。

わが国では、肥満を伴わないリスク要因の集積者(たとえば、やせていて高血圧や糖尿病などの複数のリスク要因の保有者)においても循環器疾患のリスクの上昇がみられます。しかも、その対象者数が多いために、循環器疾患の発症者数は肥満を伴わない集団からのほうがむしろ多いことが明らかにされています。このことは、肥満を伴わない危険因子の集積者への保健指導の必要性を示しています。このことに関連して、日本公衆衛生学会は、前述した意見表明の中で、「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」を提言しています。

# 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!

喫煙は、肺がんなどの多くのがん、虚血性心疾患や脳梗塞、くも膜下出血などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患、消化性潰瘍など、さまざまな疾患の発症の原因です。最近では喫煙がメタボリックシンドロームや糖尿病の発症リスクを上昇させることが明らかとなっています。また、喫煙とこれらの病態が重なると動脈硬化性疾患をはじめとした重大な合併症のリスクがさらに高くなることから、メタボリックシンドロームや糖尿病対策として、禁煙は必要不可欠です。

## 1 喫煙は動脈硬化を促進する独立した原因

### 1）喫煙していると動脈硬化性疾患のリスクが上昇する

喫煙は、高血圧、糖尿病、脂質代謝異常と並んで、動脈硬化を促進する独立した原因です。したがって、喫煙すると動脈硬化性疾患のリスクが上昇します。

日本人95,000人を対象として10年間の追跡調査を行ったJACC Studyによると、喫煙者は非喫煙者に比べて循環器疾患全体の死亡リスクが1.6～2.0倍有意に上昇することが明らかにされています（表1）[1]。疾患別では、虚血性心疾患では男女とも約3倍、脳卒中では1.4～2.0倍、喫煙者で死亡リスクが高くなります。また、脳血管疾患の中で脳梗塞と喫煙の関係は知られていますが、意外と知られていないのがくも膜下出血です。くも膜下出血は、喫煙により男女とも約3倍リスクが上昇します。くも膜下出血の原因として、高血圧や先天的な血管の脆弱性が知られていますが、喫煙も原因の約3割を占める主要な原因です。

表1 循環器疾患死亡における現在喫煙者の相対危険度

| | 男性 | 女性 |
|---|---|---|
| 全脳卒中 | 1.39（1.13～1.70） | 1.65（1.21～2.25） |
| 脳梗塞＋脳血栓 | 1.23（0.90～1.69） | 1.64（0.97～2.79） |
| くも膜下出血 | 2.98（1.34～6.63） | 3.25（1.92～5.52） |
| 虚血性心疾患 | 2.51（1.79～3.51） | 3.35（2.23～5.02） |
| 全循環器疾患 | 1.60（1.39～1.84） | 2.06（1.69～2.51） |

非喫煙者を基準として相対危険度を算出、（ ）内は95%信頼区間

（Iso H, et al:Am J Epidemiol. 2005; 161: 170-179）

### 2）喫煙による動脈硬化のメカニズム

喫煙による動脈硬化のメカニズムとしては、血管への直接傷害作用のほか、糖代謝障害、脂質代謝障害、凝固・線溶能の亢進といった、複合したメカニズムで動脈硬化を進行させることがわかっています（図1）[2]。これら4つの作用について以下に解説をします。

#### ①血管内皮の傷害

タバコの煙に含まれる一酸化炭素が血管拡張物質の産生を低下させ、血管内皮を傷害します。さらに喫煙すると酸化ストレスにより、LDLコレステロールなどの血清脂質の変性が起こり、それを貪食した泡沫細胞が血管内へ浸潤して動脈硬化が進むと考えられています。

#### ②糖代謝障害

喫煙はアドレナリンなどのストレスホルモンの分泌を高め、血糖値の上昇を引き起こします。また、喫煙は脂肪組織から分泌される善玉のサイトカインであるアディポネクチンの減少や悪玉のサイトカインであるTNFαを上昇させ、インスリン抵抗性を高めます。そのほか、タバコの有害成分が膵臓のβ細胞を傷害してインスリンの分泌能を低下させることも指摘されています。

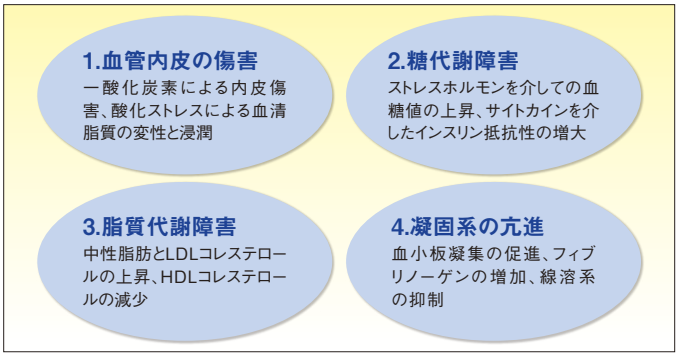
#### ③脂質代謝障害

喫煙は中性脂肪やLDLコレステロールを増加させるほか、善玉コレステロールであるHDLコレステロールを減少させます。このメカニズムとして、喫煙による脂肪組織のリポプロテインリパーゼの活性の低下が関係しています。

#### ④凝固・線溶能の亢進

喫煙はニコチンによる血小板凝集の促進、凝固系因子であるフィブリノーゲンの増加などを通して血栓の形成を促進します。凝固系の亢進には、喫煙によりPAI-1という悪玉のサイトカイン（血栓を溶かすプラスミノーゲンを阻害する作用のある物質）が上昇することも関係しています。

図1 喫煙による動脈硬化のメカニズム




【文献】
1）Iso H, et al: Smoking cessation and mortality from cardiovascular disease among Japanese men and women: the JACC Study. Am J Epidemiol. 2005; 161: 170-179.
2）Haustein K-O: TOBACCO or Health? Physiological and social damages caused by tobacco smoking. Springer. 2003, pp118-147.

# 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

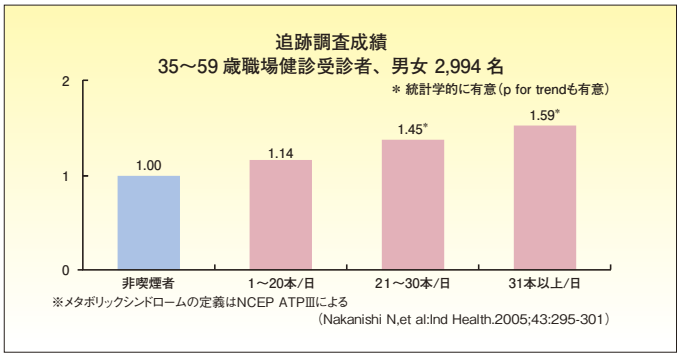
## 1）喫煙しているとメタボリックシンドロームになりやすい

喫煙はメタボリックシンドロームの発症のリスクを高めることが複数の国内外の研究で報告されています[1)]。わが国で職域の健診受診者約3,000人を追跡した研究によると、喫煙本数に比例してメタボリックシンドロームの発症のリスク（年齢、飲酒量、身体活動などで補正）が有意に上昇し、1日31本以上の喫煙者では非喫煙者に比べて1.6倍高くなることが示されました（図2）[2)]。

喫煙によりメタボリックシンドロームになりやすいメカニズムとして、①喫煙はコルチゾールなどのホルモンの影響や、喫煙に付随した不健康な生活習慣（過食や身体活動の不足）を介して、内臓脂肪の蓄積を引き起こすこと[3)]、②喫煙は、前述したように、脂肪組織から分泌されるサイトカインやリポプロテインリパーゼに影響を与えて、糖代謝や脂質代謝異常を引き起こすこと[4)]、がわかっています。その結果、メタボリックシンドロームが発症しやすくなると考えられています。

そのほか、禁煙後の体重増加により増えるのは内臓脂肪よりも皮下脂肪が多いことが指摘されています[3, 4)]。しかし、禁煙後の体重増加で内臓脂肪も増加しますので、何度も禁煙のチャレンジを繰り返した場合は、そのために内臓脂肪が蓄積することも原因の1つとして考えられています[3)]。

**図2 喫煙によるメタボリックシンドロームの発症リスク**

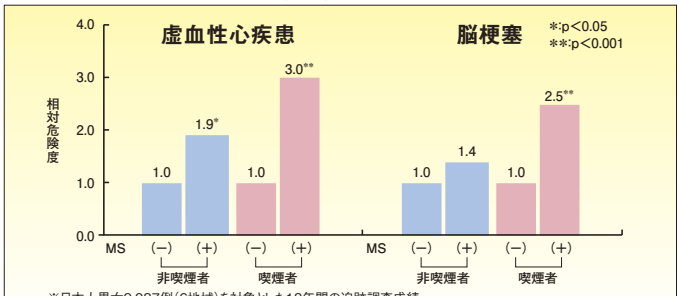


※メタボリックシンドロームの定義はNCEP ATPⅢによる
（Nakanishi N,et al:Ind Health.2005;43:295-301）

## 2）喫煙+メタボリックシンドロームで動脈硬化性疾患のリスクがさらに上昇

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行し、虚血性心疾患や脳梗塞の発症リスクが増大します。非喫煙者でもメタボリックシンドロームに該当する場合、メタボリックシンドロームでない人に比べて、虚血性心疾患や脳梗塞を発症するリスクはそれぞれ1.9倍、1.4倍高くなりますが、喫煙者ではメタボリックシンドロームがあると、それぞれ3.0倍、2.5倍とさらに高くなります（図3）[5)]。

**図3 メタボリックシンドローム（MS）と動脈硬化ー喫煙の影響**



※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 ATPⅢによる　（Iso H, et al: Stroke.2007; 38: 1744-1751）

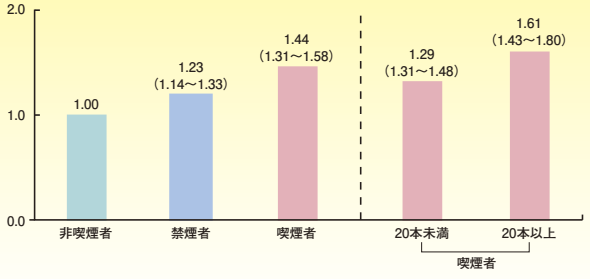
## 3）喫煙は糖尿病になるリスクを高める

喫煙は前述したように、血糖の上昇やインスリン抵抗性を高めるなどのメカニズムを介して、糖尿病の発症リスクを高めることがわかってきました。

最近発表された25編の研究をメタアナリシスした報告によると、喫煙は、他の要因（BMI、身体活動、飲酒など）を調整しても糖尿病（2型）の発症リスクを1.4倍上昇させることが明らかにされています（図4）[6)]。喫煙本数が多いほどリスクが上昇することや、禁煙者ではリスクが低下することも示されています。

25編の研究にはわが国の研究が7編含まれていますが、いずれもオッズ比が1以上（1.3～2.7）で、両者の関係を示す結果でした（表2）。

**図4 喫煙状況別にみた糖尿病の発症リスク-メタアナリシス研究**



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

**表2 喫煙と糖尿病（2型）の発症ー国内追跡調査**

| 報告者（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 | 2,312 | ≧140 | 8年 | 2.38（0.77～7.40） |
| Sugimori（1998） | 健診受診者 | 2,573 | ≧110 | 16年 | 1.42（1.10～1.83） |
| Uchimoto（1999） | 職域従業員 | 6,250 | ≧126 | 16年 | 1.47（1.13～1.92） |
| Nakanishi（2000） | 職域従業員 | 1,266 | ≧126 | 5年 | 2.74（1.05～7.13） |
| Sawada（2003） | 職域従業員 | 4,745 | ≧126 | 14年 | 1.24（0.93～1.66） |
| Sairenchi（2004） | 健診受診者 | 128,141 | ≧126 | 9年 | 1.35（1.18～1.54） |
| Waki（2005） | 地域住民 | 28,893 | 問診による把握 | 10年 | 1.31（1.06～1.62） |

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


【文献】
1）中村正和.喫煙とメタボリック・シンドローム発症の関係についての文献的考察.平成18年度厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「たばこに関する科学的知見の収集に係る研究」平成18年度 総括・分担研究報告書（主任研究者:祖父江友孝）. 2007. 59-66.
2）Nakanishi N, et al: Cigarette smoking and the risk of the metabolic syndrome in middle-aged Japanese male office workers. Ind Health. 2005 ; 43 : 295-301.
3）Chiolero A, et al: Consequences of smoking for body weight, body fat distribution, and insulin resistance. Am J Clin Nutr. 2008; 87: 801-809.
4）Filozof C, et al: Smoking cessation and weight gain. Obesity Reviews. 2004; 5: 95-103.
5）Iso H, et al: Metabolic syndrome and the risk of ischemic heart disease and stroke among Japanese men and women. Stroke. 2007 ; 38: 1744-1751.
6）Willi C, et al: Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2007; 298: 2654-2664.

# 3 禁煙による健康面と経済面のダブル効果

## 1)「禁煙は健康の大前提」

禁煙すれば、動脈硬化性疾患はもとより、肺がんなどの喫煙関連がん、慢性閉塞性肺疾患、消化性潰瘍などの喫煙関連疾患のリスクが確実に低下することが数多くの観察的疫学研究で報告され、十分な科学的証拠があります。これらの研究成果を一言でまとめると、「禁煙は健康の大前提」といえます。

禁煙の効果に関する最近の情報としては、世界の研究をレビューして2007年に国際がん研究機関(IARC)が発表した"Reversal of Risk After Quitting Smoking"[1]という報告書があります。図5に虚血性心疾患における禁煙の効果の要約を示しましたが、禁煙により確実にリスクが低下することが明らかになっています。また、禁煙の脳血管疾患への効果についても、虚血性心疾患とほぼ同様に効果があることが報告されています。

肺がんについては、循環器疾患に比べて禁煙によるリスクの改善は遅れるものの、禁煙5〜9年以内にリスクの低下が明らかとなり、その後、禁煙年数とともにリスクが低下することが明らかになっています。

**図5 Reversal of Risk After Quitting Smoking**
— IARC HANDBOOKS OF CANCER PREVENTION Tobacco Control Vol.11 — (2007)

**禁煙後の虚血性心疾患のリスク**

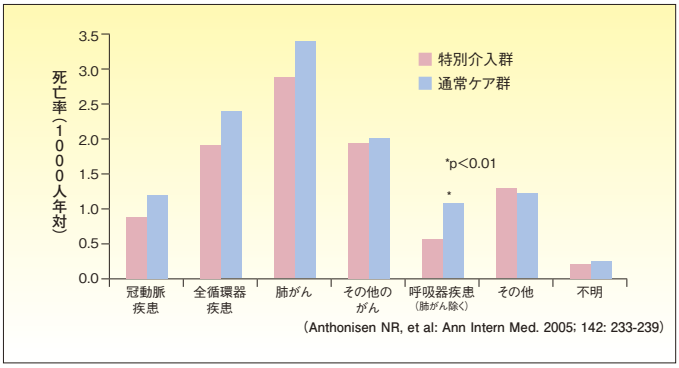
■禁煙すると2〜4年後には、虚血性心疾患の有無にかかわらず、喫煙継続した場合に比べて、虚血性心疾患の発症または再発のリスクが35%減少する。

■禁煙の長期効果については、禁煙10〜15年で非喫煙者のリスクと同レベルまで低下するという報告と、禁煙10〜20年経過しても非喫煙者に比べてリスクが10〜20%高いという報告がある。

## 2) ランダム化比較対照試験でも禁煙の予防効果が証明されている

禁煙の効果をランダム化比較対照試験の形で明らかにした有名な介入研究としては、Lung Health Study(LHS)があります[2]。この研究では軽度の肺の閉塞性障害を有する35〜60歳の喫煙者約5,800人を研究対象とし、禁煙に積極的に介入する群(特別介入群)と通常ケア群の2つの群を設定して、その後11年間追跡調査を実施しました。特別介入群には、禁煙プログラムとして、10週間に計12回のグループ学習とニコチンガムの無料提供、さらに禁煙者に対して再発予防の禁煙維持プログラム(禁煙後の体重増加やストレス対処など)を提供しました。その結果、5年後の時点で4年以上禁煙を継続した者の割合は特別介入群21.7%、通常ケア群5.4%と、両群間で差がみられ、さらに15年後の特別介入群の全死因死亡率が、通常ケア群と比べて15%有意に低くなりました。肺がんを除く呼吸器疾患の死亡率は、特別介入群では通常ケア群の約1/2まで有意に低下しました(図6)。また、虚血性心疾患や肺がんの死亡率は、サンプル数が少ないため有意ではなかったものの、その低下傾向が観察されました。

**図6 死因別にみた禁煙の効果—Lung Health Study(15年間の追跡結果)**



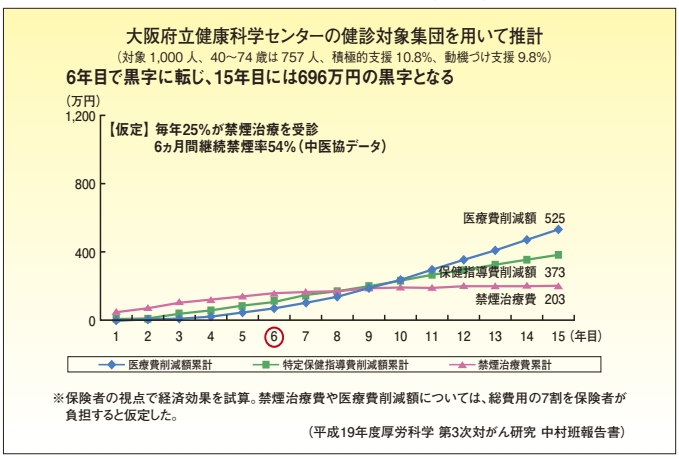

(Anthonisen NR, et al: Ann Intern Med. 2005; 142: 233-239)

## 3) 禁煙の医療経済効果

喫煙はさまざまな疾患の原因となることから、喫煙者は非喫煙者よりも医療費が多くかかることが報告されています。また、特定保健指導では喫煙率が低いほど、積極的支援の対象者は少なくなり、特定保健指導にかかる費用が軽減されます。禁煙支援により喫煙者を減らすことは、健康面だけでなく、医療経済面にも好影響を与えます。

特定保健指導による禁煙の経済効果について、大阪府立健康科学センターの健診対象集団を用いて試算した結果を図7に示します[3]。禁煙治療開始から最初の数年間は、禁煙治療費が医療費削減額や特定保健指導費削減額を上回りますが、累積6年で黒字に転じ、15年目には696万円の黒字になることが推定されました。つまり、禁煙支援をメタボリックシンドローム対策と並行して行うことにより、将来的に医療費を低減できるばかりでなく、当面の特定保健指導の費用も抑制できると考えられます。

**図7 特定保健指導における禁煙の経済効果(累積)**




※保険者の視点で経済効果を試算。禁煙治療費や医療費削減額については、総費用の7割を保険者が負担すると仮定した。

(平成19年度厚労科学 第3次対がん研究 中村班報告書)

【文献】
1) International Agency for Research on Cancer World Health Organization: IARC Handbooks of Cancer Prevention, Volume11: Reversal of Risk After Quitting Smoking. IARC, Lyon, 2007, pp269-293.
2) Anthonisen NR, et al: The effects of a smoking cessation intervention on 14.5-year mortality. Ann Intern Med. 2005;142:233-239.
3) 効果的な禁煙支援法の開発と普及のための制度化に関する研究(主任研究者　中村正和). 平成19年度厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業研究報告書. 2008.

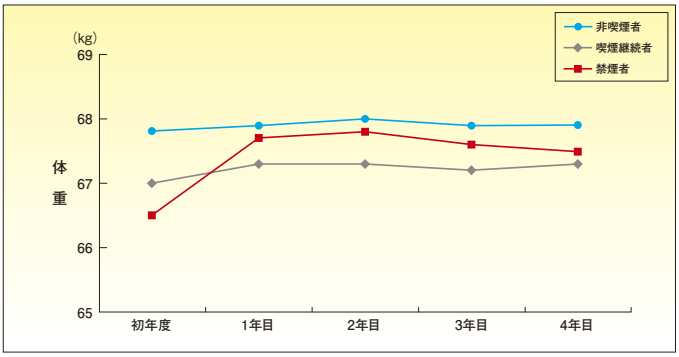
# 4 禁煙による体重増加とその対策

## 1）禁煙後の体重増加は一時的

喫煙者が禁煙を考える際に躊躇するのが禁煙後の体重増加です。大阪府立健康科学センターの男性の健診受診者2,033人（特にメタボリックシンドロームに限定せず）を対象に調べた研究[1]によると、禁煙1年後には禁煙者の8割に平均約2kgの体重増加がみられました。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、一時的であることがわかりました（図8）。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[2]。禁煙時の主な離脱症状は概ね4週間以内におさまるのに対して、食欲亢進は10週以上続くため[3]、禁煙が落ち着いてからも体重増加に留意することが必要です。

**図8 禁煙後の体重変化**




（注）ここでの禁煙者は、初年度と1年目の間に禁煙し、その後も禁煙を継続した人。

## 2）禁煙後のメタボ関連検査値の悪化も一時的

上述の大阪府立健康科学センターの研究[1]によると、禁煙後の中性脂肪、空腹時血糖、血圧の値は、1年目の体重増加に伴って少し悪化する傾向がみられますが、禁煙2年目以降に改善する傾向がみられています。中性脂肪や血圧については、禁煙4年目には禁煙前値近くまで改善がみられます（図9、図10）。空腹時血糖については、禁煙1年目には増加しますが、その後は他の喫煙区分と同様の増加率まで改善する傾向がみられています（図11）。HDLコレステロールは、禁煙1年後に増加し、2年目までその傾向が続きます（図12）。

このように、禁煙直後には体重増加に伴って、一時的にメタボリックシンドロームに関連した検査値が上昇しますが、その後の禁煙の経過とともに改善する傾向がみられています。

**図9 禁煙後の中性脂肪値の変化**

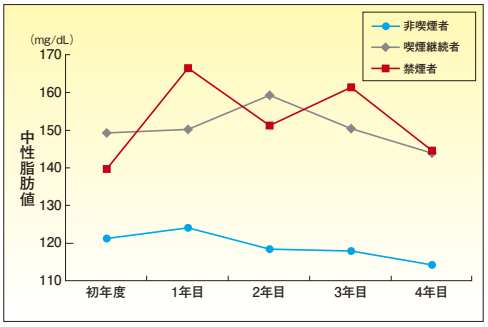



**図10 禁煙後の収縮期血圧の変化**

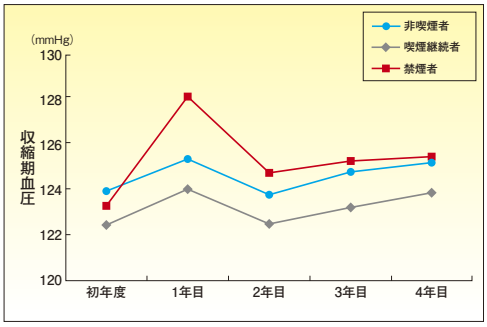



**図11 禁煙後の空腹時血糖値の変化**

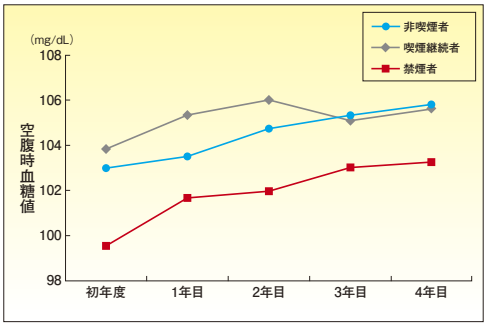
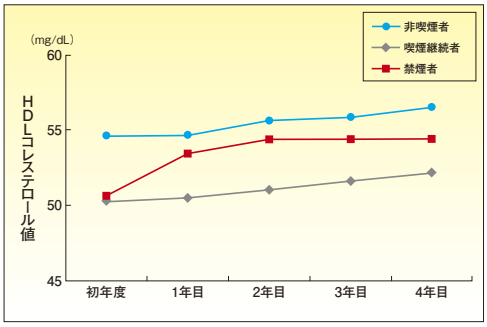



**図12 禁煙後のHDLコレステロール値の変化**




（注1）ここではメタボリックシンドロームの受診者に限定した分析結果については、その対象数が少ないため示していません。これまでに得られた分析結果によると、禁煙後の平均体重の増加がみられていないこともあって、検査値が顕著に悪化するような傾向は認められていません。（注2）上記のデータは健診当日も含めて保健指導を熱心に実施している施設で得られた結果であり、かつ毎年健診を受診した人を対象としていますので、保健指導等の介入の影響が加味されている可能性があります。

## 3）禁煙補助薬の体重への影響

禁煙で得られる効果は体重増加による健康リスクを大きく上回りますが、過度な体重増加は喫煙再開の原因となるので、その対策が必要となります。

禁煙後の体重は喫煙本数が多いほど増加しやすいといわれています[4]。体重をできるだけ増やしたくない喫煙者には、禁煙補助薬の使用と禁煙後比較的早期から運動をすすめるのがよいと思います。禁煙補助薬を使用するメリットとしては、ニコチン製剤の使用時にみられる体重増加の遅延効果[4]のほか、ニコチン離脱症状の抑制によって、間食等の摂取エネルギー量の増加を抑えたり、禁煙直後から運動に取り組む余裕が生まれます。運動については、中等度の身体活動強度の運動（速歩、ジョギング、水泳など）がおすすめです[4]。ただし、循環器疾患や腰痛等の疾患を有する喫煙者においては、運動に際して主治医への相談やメディカルチェックが必要です。食事については、禁煙直後からの過度な食事制限は喫煙欲求を高める可能性があるので、禁煙が安定するのを待って、高エネルギーの食品を減らして代わりに野菜や果物を増やしたり、飲酒量を減らすのがよいと報告されています[4]。

【文献】
1）禁煙がメタボリック・シンドロームの構成因子に及ぼす長期的影響に関する検討（研究代表者 中村正和）. 平成19年度科学研究費補助金実績報告書（研究実績報告書）. 2008.
2）Filozof C, et al: Smoking cessation and weight gain. Obesity Reviews. 2004; 5: 95-103.
3）McEwen A, et al: Manual of smoking cessation. A guide for counselors and practioners. Black Publishing. 2006, pp47-48.
4）Fiore MC, et al: Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, US Department of Health and Human Services. Public Health Service. 2008, pp173-176.

# 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

第II部では、健診や健診後の保健指導において、喫煙者に禁煙に関する情報提供やその具体的支援をどのように行っていくのかについて解説します。ここでは、特定健診において特定保健指導の対象となったメタバコさんと特定保健指導の対象とならなかった喫煙者のオタバコさんを例に、具体的な指導方法について紹介します。

## 禁煙支援の流れ ― メタバコさん編

健診当日は、まず問診票（P.19参照）を用いて喫煙行動のアセスメントを行います。アセスメントの結果、喫煙している受診者には全員、診察時に医師が禁煙に関する情報提供を行い、禁煙に対する動機を強化します。保健指導担当者は医師からの禁煙の情報提供を受けて、まず禁煙に取り組むかどうか話し合います。その結果、禁煙に取り組むことになったメタバコさんには、保健指導担当者から階層化のレベルに合わせて禁煙を優先した保健指導を行います。初回の保健指導では、1）医療機関で禁煙治療を受診する、2）薬局・薬店でOTC薬を使って禁煙する、の2つの方法から個人に合った禁煙方法を紹介します。なお、禁煙後は、体重増加が予想されるため、運動や食事を組み合わせた減量支援を行います。

一方、禁煙の意思がないメタバコさんには、階層化のレベルに合わせて食事や運動を優先した保健指導を行います。このときに重要なことは、機会のあるたびに禁煙についての情報提供を行い、禁煙の動機を高めることです。

1日平均30本の
ヘビースモーカー
47歳　会社員

### メタバコさんに対する禁煙支援

医師
健診当日

喫煙行動のアセスメント

問診票にて喫煙状況を把握

情報提供

❶禁煙の重要性を伝える

❷喫煙は治療が必要な病気であり、有効な治療法があることを伝える

（P.9）

メタバコさん
特定保健指導の対象者

保健指導担当者（保健師・管理栄養士・看護師など）
健診当日～健診後

禁煙する

禁煙に取り組むかどうかの話し合いと確認

禁煙しない

動機づけ支援（P.10）

積極的支援（P.11～13）

禁煙を優先した保健指導

個人に合った禁煙方法の紹介

医療機関紹介

薬局・薬店紹介

禁煙治療

OTC薬を使った禁煙

減量支援

禁煙成功

食事や運動を優先した保健指導（P.14～15）

減量支援

禁煙についての情報提供

禁煙についての情報提供

禁煙についての情報提供

# 禁煙についての情報提供

情報提供は、メタボリックシンドロームの有無や喫煙のステージにかかわらず、喫煙者全員に実施することが重要です。ここでは、すべてのメタバコさんに対して、1）禁煙が重要であること、2）喫煙は治療が必要な病気であり、有効な治療の方法があることを伝えます。指導時間は短くても構いません。喫煙者全員に喫煙状況を確認し、禁煙の働きかけを行いましょう。メタバコさんの禁煙の動機が低い場合は上記の1）を、動機が高い場合は2）を中心に行うとよいでしょう。医師をはじめ医療関係者がタバコについて何も言わないと、喫煙者に「タバコは吸っていてもかまわないんだ」と誤った考えを持たれてしまう恐れがあります。

## 情報提供

健診当日

### 1 禁煙の重要性を伝える

医師：これまでの健診結果からみると、メタバコさんはメタボリックシンドロームの状態です。すでにご存知だと思いますが、メタボリックシンドロームの方は心臓病や脳卒中にかかるリスクが高いことがわかっています。メタバコさんはタバコを吸われているので、メタボの方よりもさらに心臓病や脳卒中のリスクが高くなります。メタバコさんには、1日も早く禁煙されることをおすすめします。

メタバコさん：いえ先生、私の場合は立派なメタボですから、タバコよりまずは減量でしょう。血糖や中性脂肪値も高いので、食事で何か改善すべきところを教えてもらって改めたいと思っています。

医師：確かに減量も大切ですが、メタバコさんが気にされている血糖や中性脂肪値は、喫煙によっても高くなることがわかっています。まず禁煙して、次に減量に取り組んでみるのもよいと思いますよ。

### 2 喫煙は治療が必要な病気であり、有効な治療法があることを伝える

医師：タバコがなかなかやめられないのは、「ニコチン依存症」という脳の病気にかかっているからです。今は、禁煙の薬を使った治療を医療機関で受ければ、楽に確実に、あまり体重も増やさずに禁煙できます。禁煙外来では、ニコチンパッチなどの禁煙補助薬を使って、みなさん結構うまく禁煙されていますよ。

メタバコさん：自分は意思が弱いから禁煙できないんだとあきらめていました。タバコをやめられないのは病気のせいだったんですね。

医師：健康保険を使えば、1～2ヵ月程度のタバコ代で禁煙治療を受けることができます。禁煙の薬を使って、専門家から指導を受けると、より確実に禁煙できますよ。

## 解説 健康保険を用いた禁煙治療の概要

2006年4月から健康保険を使って禁煙治療が受けられるようになりました。禁煙治療は、3ヵ月で5回の治療が受けられます。治療の内容とスケジュールは下記のとおりです。

**<治療の内容とスケジュール>**

| 受診時期 | 治療内容 |
|---|---|
| 初回診療 | ①診察 |
| 再診１（２週間後） | ②呼気一酸化炭素濃度の測定 |
| 再診２（４週間後） | ③禁煙実行、継続に向けてのアドバイス |
| 再診３（８週間後） | ④禁煙補助薬の処方 |
| 再診４（12週間後） | |

（出典:禁煙治療のための標準手順書 第3版、2008）

健康保険を用いた禁煙治療を受けるには、下記の条件を患者さんがすべて満たさなければいけません。禁煙治療を受ける資格があるかどうかは事前に確認しておきましょう。

1）直ちに禁煙しようと考えていること
2）TDSによりニコチン依存症と診断されていること
3）ブリンクマン指数（1日喫煙本数×喫煙年数）が200以上であること
4）禁煙治療を受けることを文書により同意していること

条件を満たさない喫煙者には、薬局・薬店で購入できるOTC薬のニコチンパッチを紹介しましょう。

健康保険を用いた禁煙治療の費用は、ニコチンパッチを標準的に8週間使用した場合、診察料と薬代で約12,000円です。なお、内服薬のバレニクリンを使用した場合は、診察料と薬代で約18,000円です。

2008年6月から、医療機関を受診しなくてもニコチンパッチを薬局・薬店で購入できるようになりました。標準的なスケジュールでOTC薬のニコチンパッチを8～10週間分使用した場合、その薬代は約22,000円～26,000円です。

**<禁煙治療にかかる費用>**

（2008年8月現在）

| | 健康保険による禁煙治療を利用*1 | | OTC薬を利用 |
|---|---|---|---|
| | ニコチンパッチ（8週間） | バレニクリン（12週間） | ニコチンパッチ（8～10週間） |
| 自己負担額 | 約12,000円（3割負担の場合） | 約18,000円*2（3割負担の場合） | 約22,000円～26,000円 |

*1 禁煙のみを目的に診療所で治療を受けると仮定。
*2 バレニクリンは新薬のため、2009年4月までは1回14日分を限度とする投薬期間が適用されるため、6週間後および10週間後にも追加受診が必要。したがってニコチンパッチの処方に比べて2回分の再診料を加算。
（禁煙治療のための標準手順書 第3版、2008、一部追加）

（注）「健診の場での動機づけに使える病歴や検査などの情報」については、P.17を参照してください。

# 禁煙を優先した保健指導

## 禁煙の関心度の高い メタバコさんの場合

禁煙の関心度の高いメタバコさんには、禁煙を優先した保健指導を行います。まず、禁煙に取り組むかどうかを話し合います。次に、禁煙に取り組むことになったら、個人に合った禁煙方法の紹介を行います。紹介する主な禁煙方法は「健康保険を使って医療機関で禁煙治療を受ける」、「薬局・薬店でOTC薬を使って禁煙する」の2つです。これまでの禁煙経験や喫煙本数などを参考に提案しましょう。禁煙治療を受けることになったメタバコさんには、医療機関を紹介するとともに、禁煙が安定したら運動や食事を組み合わせた減量支援を行うようにしましょう。

ここでは初回面接から3ヵ月後の面接の具体的な例を示します。

## 動機づけ支援

### 初回面接

保健指導担当者：メタバコさん、禁煙について関心があるとお答えいただいていますが、禁煙についてはいかがですか?

メタバコさん：ええ、先ほどの診察でも先生に禁煙をすすめられましたし、禁煙したいとは思っています。でも私の場合は、体重を減らすことも重要だと思うのですが、どちらから取り組むのがよいのでしょうか?

保健指導担当者：体重を減らすことは重要ですが、禁煙してからでも遅くありませんよ。メタバコさんは禁煙の関心が高いようなので、まず禁煙から取り組んではいかがですか?

メタバコさん：ええ、先ほど禁煙治療のお話を聞いて、タバコをやめようかなと思いました。でも、これ以上太るのが心配だなあ。

保健指導担当者：ニコチン製剤であるニコチンパッチを使うと体重をあまり増やさずに禁煙できますよ。そのためには医療機関で禁煙治療を受けられてはどうですか?

メタバコさん：そうします。

保健指導担当者：では、禁煙治療が受けられる医療機関をご紹介します。ただ、禁煙の薬に頼るだけでなく、自分でも禁煙後の生活についていろいろと考えておくことをおすすめします。メタバコさんはどんなときにタバコを吸ってしまいそうだと思われますか?

メタバコさん：やっぱり、食後とお酒を飲んだときかな。

保健指導担当者：そのときにはどうしたらよいと思いますか? 今までの経験から役に立ちそうな方法がありますか?

メタバコさん：そうですね。食後は、歯を磨くようにします。しかし、お酒の席は難しいな。

保健指導担当者：お酒の席をしばらく控えるのがよいと思います。どうしても断れないような場合は、タバコを吸わない人のとなりに座る、氷を口に入れたり、お水やノンアルコールドリンクを飲むなどの方法もおすすめですよ。

メタバコさん：なるほど、わかりました。

保健指導担当者：それでは、禁煙する気持ちが高まっているうちに、このリストにある医療機関で、禁煙外来の予約をとって禁煙治療を受けてください。次回の面接は1ヵ月後ですが、それまでに困ったことや心配なことがあれば、いつでもご連絡くださいね。

## 解説 個人に合った禁煙方法の紹介

一般に、ニコチン依存の程度が高く、自信のない人は医療機関で禁煙治療を受けるようすすめましょう。健康保険による禁煙治療の受診が可能な場合は、できるだけ医療機関で禁煙治療を受けるようにすすめます。参考までに右記に方法別のおすすめのタイプを示します。

| 禁煙方法 | 医療機関で禁煙治療を受ける | 薬局・薬店でニコチンパッチやニコチンガムを使ってやめる |
|---|---|---|
| おすすめのタイプ | ・喫煙本数が多い人<br>・禁煙する自信がない人<br>・過去に禁煙して禁断症状が強かった人<br>・精神疾患など、禁煙が難しい特性を有する人<br>・薬剤の選択など、禁煙にあたって医師の判断を必要とする人 | ・喫煙本数が少ない人<br>・禁煙する自信が比較的ある人<br>・忙しくて医療機関を受診できない人<br>・保険適用の条件を満たさない人 |

### ■禁煙補助薬のニコチンパッチについて

禁煙補助薬としてのニコチンパッチは、医療用医薬品とOTC薬の2種類があります。健康保険を使って禁煙治療を受ける場合は、右記の大中小の3種類の剤型が使用できるので、依存度の高い喫煙者から低い喫煙者まですべての喫煙者に対応することができます。しかし、OTC薬の場合は、高用量のニコチンパッチが使えません。したがって喫煙本数が多く依存度が高い喫煙者の場合は、OTC薬のニコチンパッチでは禁断症状を十分に抑えることができない可能性があるので注意が必要です。

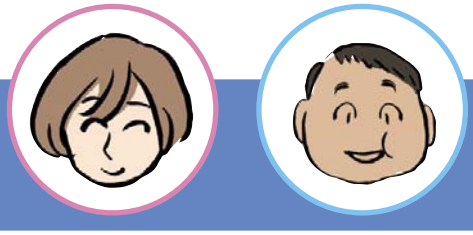
**禁煙補助薬**

（医療用ニコチンパッチ）　（OTC用ニコチンパッチ）

# 積極的支援

初回面接から2週間〜1ヵ月後

## 禁煙できている場合



保健指導担当者：タバコのほうはいかがですか?

メタバコさん：ええ、紹介してもらった医療機関でニコチンパッチをもらって禁煙しています。予想よりも楽に禁煙できていますが、まだイライラしたときに吸いたくなります。

保健指導担当者：思ったより楽に禁煙できてよかったですね。イライラしてタバコを吸いたくなったときは、どのようにされたのですか?

メタバコさん：イライラしたときは深呼吸をしたり、お水を飲んだりしていました。まあ、吸おうと思ってもタバコを持っていなかったので、吸えなかったというのも事実ですけど。

保健指導担当者：上手に対応されましたね。イライラしたときには、身体を動かして気分をリフレッシュするのもよいですよ。

メタバコさん：仕事中にイライラすることがどうしても多いので、そのときには軽い体操をしたり、ストレッチをやってみてもよいかもしれませんね。

保健指導担当者：前回心配されていた食後はどうでしたか? タバコを吸いたくなりましたか?

メタバコさん：食後は心配していたほど吸いたくはなりませんでした。この貼り薬が効いているのでしょうね。人にもらってまで吸うとか、タバコを買って吸おうとは思いませんでした。

保健指導担当者：お酒の席はどうでしたか?

メタバコさん：お酒の席はまだ自信がないので、飲みに行くのを控えています。その代わりに家でお酒を飲むようにしています。

保健指導担当者：それはいい方法ですね。メタバコさんが吸わない自信がつくまで、もうしばらくお酒を飲みに行かれるのは控えられたほうがよいでしょうね。

保健指導担当者：そのほかに何か困っていることや不安なことはありますか?

メタバコさん：とても体調がよくなって、食欲が出てきました。また、食事も以前よりおいしく感じられて、食べ過ぎないようがまんするのが大変です。

保健指導担当者：体調がよくなってきたのは禁煙の効果が出てきた証拠ですね。禁煙してから体重が1kg増加しています。禁煙後の食欲亢進は、まだしばらく続きますので、食べ過ぎに注意はしてくださいね。

メタバコさん：ええ。意識はしているのですが、やっぱりタバコを吸っていたときに比べると食べる量が増えているような気がします。

保健指導担当者：禁煙してまだ日が浅い時期の体重コントロールとしておすすめなのは、運動量を増やすことなんです。速歩や水泳など、運動をされるのが体重抑制には効果的ですよ。食事制限は喫煙欲求を高める場合があるので、禁煙がさらに安定してから始めるといいですよ。

メタバコさん：へ〜え。じゃあ、駅までバスに乗っていたのを自転車に変えて片道15分運動することにしようかなあ。

保健指導担当者：いいプランですね。平日はそれで十分だと思うのですが、何か週末にもできることはありませんか?

メタバコさん：うーん、じゃあ、週末は2日のうちどちらかの日に1時間くらい街の中や公園を速歩で歩くようにしようかなあ。まあそれぐらいだったらできるかなあ。

保健指導担当者：いいですね。順調に禁煙されていますので、このまま医療機関で治療を続けてくださいね。そして体重コントロールのために、先ほどお話した運動に取り組んでみてください。

## 解説　禁煙後の体重増加を防ぐー身体活動編

禁煙後の体重増加を抑制するためには、身体活動強度が**中等度の身体活動**がおすすめです。下記に中等度の運動と生活活動の具体例を示しました。禁煙後の生活の中で増やせる身体活動の内容を一緒に考え、支援しましょう。循環器疾患や腰痛などの疾患を有する場合は、運動を行う前には主治医や産業医のメディカルチェックを受けるようアドバイスすることが必要です。

| 運動 | 生活活動 |
|---|---|
| **速歩、水中歩行、卓球、太極拳、アクアビクス、水中体操、バドミントン、ゴルフ、バレエ、モダン、ツイスト、ジャズダンス、タップ、ソフトボールまたは野球、ウェイトトレーニング、バスケットボール**、エアロビクス、ジョギング、サッカー、テニス、スケート、スキー、山登り、サイクリング、ランニング、柔道、柔術、空手、ボクシング、ラグビー、階段昇降 | **速歩、床磨き、風呂掃除、自転車に乗る、子どもと遊ぶ、高齢者や障害者の介護、屋根の雪下ろし、車椅子を押す、苗木の植栽、庭の草むしり、耕作**、農作業、重い荷物の運搬、階段を上がる |

（注）太字は身体活動強度が中等度（3〜6メッツ）、その他は高強度（6.5メッツ以上）の身体活動。

（健康づくりのための運動指針2006をもとに作成）

# 禁煙を優先した保健指導

## 積極的支援

初回面接から2〜3カ月後

**禁煙できている場合**

保健指導担当者：メタバコさん、前回お会いしてから1カ月ですが、その後タバコはいかがですか?

メタバコさん：禁煙していますよ。あれから1本も吸っていません。今はニコチンパッチなしで、禁煙しています。

保健指導担当者：それはすごいですね。本当によくがんばりましたね。

メタバコさん：ええ。おかげさまで禁煙に自信が出てきました。体調がとてもいいんです。

保健指導担当者：そうですか。禁煙が無事に達成できて本当によかったですね。おめでとうございます。ところで、体重のほうはいかがですか?

メタバコさん：前回からはそれほど増えていないですね。しっかり運動していますから。

保健指導担当者：運動はどのくらいされましたか?

メタバコさん：まず、通勤をバスから自転車に変えました。最初は、足が筋肉痛で痛かったのですが、しばらくすると全然気にならなくなりました。あとは、土曜日に妻と一緒に1時間前後歩いています。早朝に歩くので、気持ちがよいですね。

保健指導担当者：よく運動されていますね。運動することでストレス解消にもなったのではないですか?

メタバコさん：確かにそれは言えます。あと金曜日の夜に深酒をしなくなりましたね。それも体調がよくなった原因のひとつだと思います。何より体重が増えていないのがうれしいです。

保健指導担当者：前回から体重が増えていないのはメタバコさんがしっかり運動されている効果だと思いますよ。禁煙の自信がついて安定してきた感じなので、これからさらに体重が増えないようにするためにも、食事の改善にも取り組んでみてはいかがですか?

メタバコさん：実は妻が禁煙をとても喜んでくれて、禁煙後の食事の内容を和食中心にしてくれています。

保健指導担当者：それはよかったですね。メタバコさんが禁煙されて奥様も本当に喜んでいらっしゃるのでしょうね。確かに洋食より和食のほうが低脂肪でエネルギー量が少なくなるのでいいですね。それでも体重が減らない場合は、野菜の炊き合わせなど、野菜料理を増やすといいと思いますよ。

メタバコさん：わかりました。いろいろと具体的に教えていただいて本当にありがとうございます。妻とよく相談してみます。

保健指導担当者：そうですね。禁煙を続けながら食事や運動にも取り組んで、体重を減らしていけば、メタボの改善にもつながりますよ。お手伝いしますからがんばってくださいね。

## 解説　禁煙後の体重増加を防ぐ―食事編

禁煙開始から1カ月以上経過し、禁煙が安定してきたら、次は食生活の改善にも併せて取り組むよう支援しましょう。食生活面では、食べ過ぎを改善する、肉類や油料理などの高エネルギーの食事や間食を減らして、代わりに野菜や果物を増やす、飲酒量を減らす、ことがおすすめです。

### 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カ月間やめてみる
- 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）

# 積極的支援

初回面接から2週間～1ヵ月後

## 禁煙できていない場合

保健指導担当者：禁煙はいかがですか?

メタバコさん：それがなかなかうまくいかなくて、実は少しだけですが吸っています。

保健指導担当者：そうでしたか。はじめて吸ってしまったときは、どんな状況だったのですか?

メタバコさん：2週間くらいは禁煙しました。しかし、お酒の席でどうしても吸いたくなってもらいタバコをしてしまいました。そうしたら、なかなかやめられなくなってしまって、現在は1日に15本くらい吸っています。情けない話です。

保健指導担当者：でもメタバコさん、ヘビースモーカーでいらっしゃるのに、2週間禁煙されたのは、大きな前進だと思いますよ。

メタバコさん：ええ、案外楽に禁煙できたので自分でも喜んでいたんです。本当にもったいないことをしました。

保健指導担当者：メタバコさんは、今後のタバコについてはどうしたいとお考えですか?

メタバコさん：それはもちろん、禁煙できるものならしたいと思います。でも、ご覧のとおり、私は意思が弱いので、禁煙するのは無理かもしれません。

保健指導担当者：メタバコさん、禁煙したい気持ちがおありなら、禁煙できますよ。禁煙中に吸ってしまうことはよくあることですから、自信をなくす必要はありませんよ。今回の経験を生かして、どうしたら飲み会でタバコを吸わないでいられるか一緒に考えませんか?

メタバコさん：そんなふうに言ってもらえると、ほっとします。実はタバコを吸ってしまったので、今はニコチンパッチを貼っていないのです。そのせいか、タバコが吸いたくて1日15本で抑えるのがつらくて仕方ありません。

保健指導担当者：それはつらいですね。お薬は残っていますか?

メタバコさん：ええ、まだ2週間分ぐらい残っています。来週禁煙治療の受診日なのですが、タバコを吸ったままだと行きづらくて。

保健指導担当者：メタバコさん、残っているニコチンパッチをすぐ貼りましょう。今回のように1、2本程度のもらいタバコなら、ニコチンパッチをはがさないほうがよいと思いますよ。はがすと強い欲求が出てタバコをたくさん吸ってしまいますから。禁煙中に吸ってしまうことはよくあることなので、気にせず受診してくださいね。

メタバコさん：そうだったんですか。わかりました。

保健指導担当者：では、お酒の席での対策ですが、メタバコさんは、どうしたら、もらいタバコをしないで乗りきれると思いますか?

メタバコさん：まずしばらくは飲み会を断ります。どうしても参加するときには、ドクターストップで禁煙していると周囲に伝えることにします。そうするともらいタバコもできなくなるでしょうから。

保健指導担当者：いいですね。メタバコさんの場合は、禁煙後1ヵ月間ぐらいはお酒の席を控えたほうがいいでしょうね。これで禁煙できそうですか?

メタバコさん：ええ、この週末からもう1度やってみます。1本吸ってしまうとずるずる吸ってしまうので、その1本を口にしないようにしたいと思います。

保健指導担当者：がんばってくださいね。応援していますよ。

## 解説　タバコを吸ってしまった場合の対応

**禁煙したがタバコを吸い始めてしまった人に対しては、そのことを責めるのではなく、その経験を生かして、どうしたら禁煙できるかについて一緒に考えることが重要です。大事なのは今後どうするかです。禁煙中にタバコを吸ってしまった場合、右記のようにアドバイスしましょう。大切なことは、禁煙をあきらめない気持ちです。**

❶失敗ではなく、よい経験をしたと考える
❷禁煙補助薬を正しく使っているかどうか確認する
❸吸ってしまった原因ときっかけを考える
❹禁煙成功者も何度か失敗を経験していることを伝える
❺あきらめないで、再度チャレンジする

### 【ニコチンパッチのよくある間違った使い方】

**1　ニコチンパッチを早めに中止してしまう**

喫煙者の中には、ニコチンパッチを使って一旦禁煙ができると、次はニコチンパッチをできるだけ早くやめたいと考える人がいます。早期のニコチンパッチの中止は喫煙再開や禁煙後の過度な体重増加につながる恐れがあります。副作用の問題がなければ、少なくとも標準使用期間である8週間使用するように指導しましょう。

**2　禁煙中にタバコを吸ったら失敗と考えてニコチンパッチをはがしてしまう**

禁煙中にタバコを少し吸ってしまったからといってニコチンパッチをはがしてしまうと、以前喫煙していた状態に逆戻りすることになってしまいます。禁煙中にタバコを吸ったとしてもニコチンパッチをはがすのではなく、次のタバコを吸わないようにすることが大切です。

（注）禁煙中にタバコを吸ってしまうとニコチンパッチをはがしてしまうのは、1）ニコチンの摂りすぎによる副作用の出現を心配すること、2）ニコチンパッチの使用説明書にニコチンパッチ使用中に喫煙しないように書かれていること、3）禁煙中に一本でもタバコを吸うと「失敗」と考えてしまうことなどが、その主な理由です。心筋梗塞の急性期や重症不整脈などの心血管系のリスクの高い人を除けば、一般にニコチンパッチを貼っていてタバコを少し吸っても重大な健康問題につながることはまずありません。

# 食事や運動を優先した保健指導

## 禁煙の関心度の低い メタバコさんの場合

禁煙についての情報提供を行って禁煙に取り組むかどうかの意思を確認した結果、禁煙する意思がない喫煙者には、減量をテーマに食事と運動の指導を行うことになります。この場合も、面接などの話をする機会のあるたびに、受診者に禁煙についての気持ちを確認しながら、禁煙の情報提供を行います。そして禁煙する気持ちが高まったら、いつでも支援できることを伝え、気軽に声をかけてもらえるようにします。

### 動機づけ支援における禁煙の情報提供

初回面接

保健指導担当者：メタバコさん、今年の健診の結果をご覧になっていかがでしたか?

メタバコさん：ここ数年体重が増えてきているのに関係していると思いますが、昨年に比べて中性脂肪や悪玉コレステロールの値が高いのが気になりました。

保健指導担当者：確かにそうですね。中性脂肪や悪玉コレステロール、血糖が3年前から徐々に増加していますね。お腹まわりが90cmを超えていらっしゃるので、メタボリックシンドロームの状態ですね。

メタバコさん：先生にもそう言われました。普段の不摂生な生活の結果なんでしょうか?

保健指導担当者：具体的にはどんな不摂生な生活が原因だと思われますか?

メタバコさん：はっきりしたことはわかりませんが、食事とお酒のせいですかね。

保健指導担当者：食べ過ぎ、お酒の飲み過ぎ、運動不足、喫煙が影響していると思いますよ。問診票では運動や食生活の生活習慣を改善してみようと回答いただいていますが、気にされている中性脂肪や悪玉コレステロールの値は喫煙によっても高くなるんですよ。今回の結果からいえば、まず禁煙から始められるのもよいと思いますが、いかがですか?

メタバコさん：タバコをやめるとストレスがたまって、今より太りますよ。やっぱり体重を少しでも落とすことが重要だと思います。

保健指導担当者：メタバコさんの気持ちとしては、禁煙より減量を優先したいということですね。ただ、メタバコさんが気にされている禁煙後の体重増加は、ニコチンパッチなどの薬を使うと防ぐことができます。また、どうしても心配であれば、禁煙当初から運動を一緒にされると体重はほとんど増えないと思いますよ。

メタバコさん：禁煙しても体重増加はあまり心配いらないってことですね。でも、しばらくは禁煙するつもりはないですね。今は、食事と運動を少しでも改善して体重を減らしたいと思っています。

保健指導担当者：わかりました。禁煙は重要な健康課題だと思いますので、禁煙したい気持ちになったらいつでもお手伝いしますから、おっしゃってくださいね。じゃあ減量について何かできることを考えてみましょうか。

メタバコさん：よろしくお願いします。

### 解説

保健指導では、まず健診結果を振り返り、受診者の生活上の問題点を明らかにします。受診者には、検査値と生活習慣の結びつきをわかりやすく説明します。問題となる生活習慣が明らかになったら、改善する生活習慣のテーマを決定するために受診者と話し合い、テーマのすり合わせを行います。指導者が重要だと考えているテーマと受診者が変えたいと思っているテーマは必ずしも同じではありません。そこで、受診者に改善すべきテーマをアドバイスした上で、受診者の気持ちを確認し、本人に最終的にテーマを決めてもらいます。禁煙の関心度の低い喫煙者が禁煙を選択する可能性は低いですが、今後に向けて指導者として禁煙をすすめることが重要です。

#### ■改善に取り組む生活習慣についての話し合い

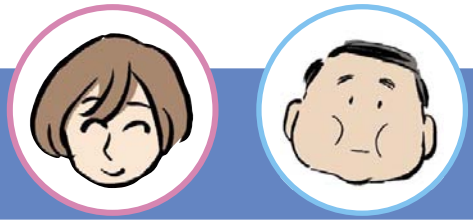
健診時の保健指導では、下記のような手順で受診者と改善に取り組む生活習慣について話し合い、決定します。

1.健診結果を振り返る
2.検査値と生活習慣の結びつきを説明し、問題となる生活習慣を明らかにする
3.改善する生活習慣について話し合う
4.改善する生活習慣のテーマを決定し、具体的な行動目標を話し合う

(ステファン・ロルニックら著, 健康のための行動変容, 法研, 2001をもとに作成)

## 積極的支援における禁煙の情報提供

### 初回面接から6ヵ月後〈減量がうまくいっている場合〉



保健指導担当者：前回お会いしてから体重はどうですか?

メタバコさん：おかげさまで、食事の改善と運動を一緒にしたせいでしょうか、体重も減ってきました。

保健指導担当者：そうですね。体重は、健診の時と比べてちょうど3kg減りましたね。

メタバコさん：リバウンドしないように、これからも続けていきたいと思っています。

保健指導担当者：がんばってくださいね。メタバコさん、体重は順調に減ってきたので、そろそろ禁煙について考えてみませんか? 今回の経験で生活習慣を変えるコツをつかまれたと思うので、禁煙もうまくいくと思いますよ。

メタバコさん：そういってもらえると嬉しいですね。でも、まだ食事と運動に取り組んで半年なので、さらに新しいテーマに取り組んでうまくいくかどうか心配です。あと半年くらい続けて、次の健診の頃には、禁煙にチャレンジできるようにしたいと思います。

保健指導担当者：わかりました。禁煙する気持ちが高まったら、いつでも声をかけてくださいね。

## 積極的支援における禁煙の情報提供

### 初回面接から6ヵ月後〈減量がうまくいかなかった場合〉

保健指導担当者：その後、減量プランの実行状況と体重の変化はどうですか?

メタバコさん：なかなかプランどおりいかないですね。最初の2ヵ月ぐらいは、自分でもかなりがんばったつもりですが、その後はプランどおりできない日が多かったですね。体重は減っていません。

保健指導担当者：最初の2ヵ月間はがんばられたんですね。後半、実行できなかったのは、どうしてなのか教えてもらってもいいですか?

メタバコさん：ええ、もともと焼肉や揚げ物が大好きなので、がまんするのがつらくなってしまったんです。運動は、最近暑くなってきたので、歩くのが減ってしまいました。

保健指導担当者：お好きなお肉料理をまったく食べないというのではなく、回数を減らして、食べるときには量を少なくするのはどうですか? そのとき、一緒に野菜をたくさん食べていただくといいですよ。運動は暑い時期に無理して外で歩くと考えるのではなく、暑い時期にできそうな運動に変えるのがよいと思いますよ。たとえば、週末にスイミングをするとか、冷房のきいたジムで運動をするとか、社内でできるだけ階段を使うなどはいかがですか?

メタバコさん：そうか、たまには自分にとってのご褒美と考えて焼き肉を食べるのもいいんですね。運動についてもできそうなことを何か考えてみます。

保健指導担当者：がんばってくださいね。ところで、禁煙のお気持ちに変わりはないでしょうか? 食事や運動に比べると、禁煙は薬を使った治療が受けられますので、意外と楽に、しかも体重がそれほど増えずに禁煙できますよ。それに、喫煙は食事や運動とちがって、日常生活から完全に取り除くことができるので、まず禁煙から始められるのもよいと思いますよ。健康保険で治療を受ければ、費用は1〜2ヵ月分ぐらいのタバコ代で済みますし、いかがですか?

メタバコさん：そうですか。まず禁煙から始めるのもよさそうですね。食事、運動に加えて、禁煙についても前向きに考えてみます。ありがとうございました。

## 解説

禁煙の関心度の低い喫煙者の場合は、保健指導のたびに禁煙に対するステージに変化がないか確認しましょう。運動や食事の改善に取り組むと、健康に対する意識が高まることがよくみられます。面接のたびに禁煙の声かけを行い、禁煙に対する気持ちを確認しておきましょう。大切なのは、禁煙は重要な健康課題であること、いつでも禁煙の支援ができることを受診者に伝えておくことです。

### ■減量がうまくいっている場合

減量がうまくいった場合は、そのことをほめ、次の課題として禁煙に取り組むことをすすめてみましょう。減量の成功は、行動変容に対する自信を高めます。ただし、禁煙でせっかく減らした体重が戻らないように、自己流ではなくニコチン製剤などの禁煙補助薬を使って禁煙するようにアドバイスしましょう。どうしても太りたくない場合は、禁煙と同時に運動を組み合わせるとよいでしょう。

### ■減量がうまくいかなかった場合

減量がうまくいかなかった場合は、目先を変えて禁煙に取り組んでみることをすすめてみましょう。その際、禁煙補助薬を使った禁煙治療を受ければ比較的楽に、しかも確実に禁煙できることを伝えましょう。

# 禁煙支援の流れ ― オタバコさん編

メタボリックシンドロームに該当しない場合でも喫煙しているだけで十分なハイリスクです。特定健診・特定保健指導においてはメタボリックシンドロームの該当者に焦点があたりがちですが、メタボリックシンドロームに該当しない喫煙者であるオタバコさんに対しても全員に禁煙の働きかけをしましょう。

基本的な禁煙支援の流れはメタバコさんと同じですが、特定保健指導の非対象者であるため、特定健診後の保健指導が設けられているわけではありません。しかし、医師が診察時に禁煙の情報提供を行った結果、禁煙の関心度が高い人には禁煙の支援ができるよう保健指導の場を持つことが重要です。保健指導では、受診者にあった禁煙方法を紹介し、医療機関への受診やOTC薬の使用などの選択肢を受診者に説明し、検討してもらいます。さらに、禁煙が継続するよう、フォローアップを行うことが重要です。

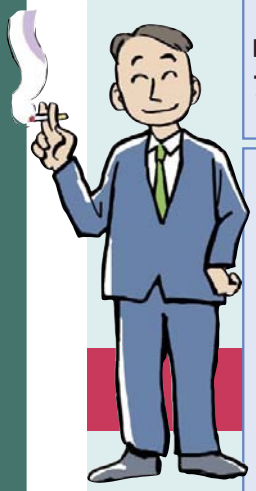
なお、禁煙の関心度が低い喫煙者には、次回の健診などの機会に、禁煙の情報提供を繰り返して行いましょう。

1日平均20本の喫煙者
42歳　会社員

## オタバコさんに対する禁煙支援

医師
健診当日

保健指導担当者（保健師・管理栄養士・看護師など）
健診当日～健診後



オタバコさん
特定保健指導の非対象者

喫煙行動のアセスメント

問診票にて喫煙状況を把握

情報提供

❶禁煙の重要性を伝える

❷喫煙は治療が必要な病気であり、有効な治療法があることを伝える

(P.17)

禁煙する

禁煙に取り組むかどうかの話し合いと確認

禁煙しない

禁煙のための保健指導（P.18）

個人に合った禁煙方法の紹介

医療機関紹介

薬局・薬店紹介

禁煙治療

OTC薬を使った禁煙

禁煙成功

次回の健診時などに、禁煙についての情報提供

メタバコさん、オタバコさん
どちらも禁煙が重要です。

# 禁煙についての情報提供

情報提供は、検査値の異常や既往歴、自覚症状の有無にかかわらず、オタバコさん全員に実施します。情報提供の内容は、メタバコさん（P.9）と同様に、1）禁煙が重要で優先順位が高いこと、2）喫煙は病気であり、有効な治療法があることを伝えます。

## 情報提供

健診当日

### 1 禁煙の重要性を伝える

#### 自覚症状や検査値などに異常のあるオタバコさんの場合

現在、咳や痰が出ているようですし、階段を上るときに息切れも感じていらっしゃるようですね。これはタバコの影響だと思いますよ。禁煙するとこれらの症状はかなり改善され、楽になります。この機会に禁煙してみませんか?

オタバコさんは以前から血圧が高めですね。高血圧と喫煙が重なると動脈硬化が進んで、脳卒中や心臓病にかかりやすくなります。オタバコさんのように高血圧の方には、禁煙が大切です。お手伝いしますから、禁煙してみませんか?

#### 自覚症状や検査値に異常がないオタバコさんの場合

オタバコさん、今回の検査結果では特に異常はありませんでした。これは素晴らしいことですね。しかし、これからの健康のために取り組んでいただきたい課題があります。それはタバコです。現在の良好な健康状態をさらに完全なものにしていただくためにも、禁煙されることをおすすめします。

### 2 喫煙は治療が必要な病気であり、有効な治療法があることを伝える

医師：オタバコさんは、問診票によると禁煙に関心をお持ちのようですが、今すぐ禁煙するつもりはないようですね。今後禁煙しようと思われた場合に覚えておかれるとよいと思いますが、今は禁煙の薬が使えるので、苦しまずに楽に禁煙できるようになりました。しかも、禁煙の治療に健康保険が使えますから、1～2ヵ月ぐらいのタバコ代で治療が受けられるんです。

オタバコさん：へーえ、喫煙って治療することができるんですね。禁煙の薬というのはテレビで宣伝している貼り薬のことですか。

医師：そうです。貼り薬のニコチンパッチのほか、飲み薬も保険による禁煙治療で使えます。ニコチンパッチは薬局でも販売していますが、ニコチンが多く放出されるパッチは医療機関でしか処方できませんから、ヘビースモーカーの人は医療機関で治療を受けるほうがよいと思いますよ。

オタバコさん：そうなんですか。よくわかりました。今すぐ禁煙する気持ちにはなりませんが、禁煙するときには医療機関に行くようにします。いろいろ教えていただいてありがとうございました。

## 解説 健診の場での動機づけに使える病歴や検査などの情報

禁煙の情報提供は、喫煙者の健康状態や関心事などを踏まえて、個人に合った情報を伝えることが動機の強化につながります。以下に喫煙に関連した病歴や検査値の異常などを示します。

**■喫煙関連の病歴**
- ・糖尿病
- ・脳血管障害（脳梗塞、くも膜下出血）
- ・虚血性心疾患（異型狭心症を含む）
- ・消化性潰瘍
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）など

**■喫煙に関連した検査値の異常**
- ・脂質異常（HDL⇩、LDL⇧、TG⇧）
- ・糖代謝（血糖⇧）
- ・多血症（赤血球⇧、ヘモグロビン⇧）
- ・白血球増多（白血球⇧）
- ・メタボリックシンドローム

**■喫煙に関連した自覚症状**
- ・呼吸器系（咳、痰、息切れ）など

（注）「健康保険を用いた禁煙治療の概要」についてはP.9の解説を参照してください。

# 禁煙のための保健指導

禁煙の関心度の高いオタバコさんに対する禁煙支援は、前述のメタバコさんの場合（P.10〜13）と基本的には共通です。メタバコさんの場合は、体重コントロールを加えた禁煙支援となりますが、オタバコさんの場合は禁煙を実行することに焦点をあてた支援となります。ただし、オタバコさんがヘビースモーカーの場合は、禁煙後に体重が増加しやすいので、メタバコさんの例を参考に体重コントロールのための支援を必要に応じて行いましょう。

## 初回面接

保健指導担当者：禁煙の薬は、魔法の薬ではありませんから、タバコを吸いたくなったときに、どうやって吸わずに乗りきるか、その方法を具体的に考えておくことが重要です。オタバコさんはどんなときにタバコを吸いたくなると思いますか?

オタバコさん：車の運転中と会社の休憩時間かな。特に会社では、喫煙室で仲間と一緒に吸っているのでそれが一番心配です。

保健指導担当者：オタバコさんは、そのときにはどうしたらよいと思いますか?

オタバコさん：まあ、車の中では、ガムを噛んだり、お茶を飲んだりします。会社では、喫煙室に近寄らないようにしようかな。

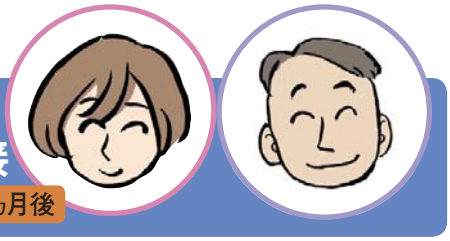
保健指導担当者：とてもよい方法だと思いますよ。車の中には、タバコをおかないようにするとよいですよ。また、まわりの喫煙者にも禁煙していることを伝えおくとよいかもしれませんね。

オタバコさん：そうですね。タバコを吸う同僚や友人には禁煙したことを話して、協力してもらうようにします。

保健指導担当者：じゃ、近くで禁煙治療をやっている医療機関のリストをお渡ししますので、病院を決めて予約を取って受診してくださいね。またいつでも困ったことがあったらお電話くださいね。

## フォローアップ面接

初回面接から1ヵ月後



保健指導担当者：禁煙できてよかったですね。おめでとうございます。ところで、タバコを吸いたい気持ちはどうですか?

オタバコさん：禁煙した当初は、吸いたいなと思うことが時々ありましたが、今はほとんど吸いたいと思わなくなりましたね。

保健指導担当者：それはよかったですね。禁煙して1ヵ月もたつとそろそろ禁煙の効果が出てきた頃だと思いますが、いかがですか?

オタバコさん：そうですね、まずタバコ代がいらなくなったことでしょう。それに咳や痰がほとんどなくなりましたね。朝の目覚めもさわやかですね。

保健指導担当者：それは本当によかったですね。がんばって禁煙したかいがありましたね。オタバコさんが禁煙されて、家族や周囲の方はどんな反応ですか?

オタバコさん：みんなびっくりしていますよ。1日30本吸っていたヘビースモーカーの私が苦しまずにタバコをやめたのでね。

保健指導担当者：じゃあこの調子で禁煙を続けてくださいね。何か問題がありましたら、いつでもお電話くださいね。

## 解説　禁煙のための保健指導のポイント ー オタバコさん・メタバコさん共通

禁煙のための初回面接では、禁煙に向けて心配な点や不安な点を聞き出してその解決策を一緒に考えましょう（「傾向と対策」）。そのことが禁煙の自信を高め、禁煙のスムーズな実行につながります。また、フォローアップ面接においても、禁煙後の問題点についてその解決策を話し合って検討しておくことも重要です。下記に「傾向と対策」の具体例を示しましたのでご活用ください。

### 禁煙のための傾向と対策

**●以前、禁煙に失敗したことがあるので心配➡**禁煙も練習。禁煙経験のあるほうが成功しやすい。禁煙に成功した人は、過去に平均3〜4回、禁煙にチャレンジしている。

**●職場や家族に喫煙者がいるので不安➡**周囲の人に禁煙宣言をして、自分の前でタバコを吸わないようにお願いする。禁煙後しばらくは、喫煙者に近づかない。

**●お酒の席で吸ってしまいそうで心配➡**禁煙が落ち着くまで、しばらくは飲みに行かない。どうしても断れないときは、あらかじめ禁煙宣言をして、喫煙者と離れた席に座る。お酒のほかに水や氷を頼んでおき、吸いたくなったら口にする。

**●仕事が忙しい時にイライラして吸ってしまうのが心配➡**禁煙に慣れてくるまで、仕事が多くなりすぎないように調整する。イライラしたときには深呼吸をしたり、お茶を飲むのがおすすめ。

**●いつまで禁煙が続けられるか不安➡**気楽な気持ちで1日1日禁煙を続けることを目標にする。今まで禁煙できたことに自信を持つ。

**●禁煙できたが、まだタバコが吸いたい➡**禁煙してしばらくたっても、吸いたい気持ちは残る。時間の経過とともに離脱症状は改善するので深呼吸や、歯磨き、水を飲むなどしてがまんする。

**●禁煙は落ち着いたが、元気が出ない➡**ニコチンの離脱症状の1つで、1〜2ヵ月程度気分が落ち込むことがある。その間は、趣味など自分の楽しめることをする。それでも症状が改善しない場合は、医師に相談が必要。

**●禁煙できたので、ときにはタバコを吸ってもいいか?➡**ちょっとしたきっかけですぐに喫煙を再開することが多い。これがニコチン依存症の正体。タバコを吸うような危険はおかさないことが大切。

# 禁煙支援に役立つ資料

## ■喫煙に関する問診票

### 喫煙に関する問診票

**Q1.現在（この1ヵ月間）、タバコを吸っていますか?**
□吸う　□やめた（　年前/　ヵ月前）　□吸わない

**以下の質問は、吸うと回答した人のみお答えください。**

**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. 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.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

**Q6.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

**Q7.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。該当しない項目は「いいえ」とお答えください。**

| 設問内容 | はい 1点 | いいえ 0点 |
|---|---|---|
| **問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うことがありましたか。 | | |
| **問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。 | | |
| **問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がありましたか。 | | |
| **問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） | | |
| **問5.** 問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。 | | |
| **問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。 | | |
| **問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ても、吸うことがありましたか。 | | |
| **問8.** タバコ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ても、吸うことがありましたか。 | | |
| **問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。 | | |
| **問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。 | | |
| （注）禁煙や本数を減らしたとき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 | 点 |

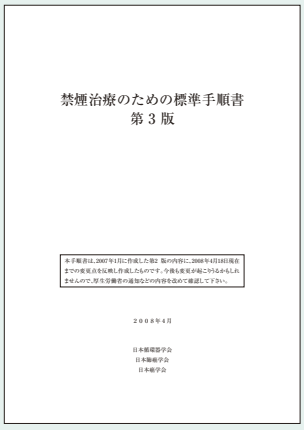
**Q8.今までタバコをやめたことがありますか?**
□ある（　回、最長　年間/　ヵ月間/　日間）　□なし

**Q9.タバコ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。**　（　%）

氏 名
記入日　　年　月　日

健診の場で受診者の喫煙状況をアセスメントするための問診票。Q1～Q3は、特定健診において必要な喫煙に関する問診項目です。Q4～Q7は、健康保険で禁煙治療を受けるための条件確認の項目です。その他、禁煙経験や禁煙の自信についても把握しておくと、より個別化した禁煙の支援が可能となります。

## ■禁煙治療のための標準手順書（関連3学会）



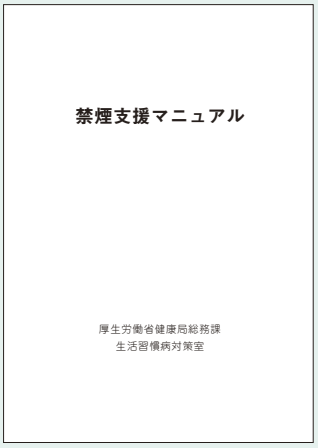

健康保険を用いた外来での禁煙治療について、その標準的な指導手順を示したマニュアル。日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会から出されており、各学会のホームページからダウンロードが可能。

**日本循環器学会**
http://www.j-circ.or.jp/kinen/doctor/index.htm
**日本肺癌学会**
http://www.haigan.gr.jp/kinentejunsho-3.htm
**日本癌学会**
http://www.jca.gr.jp/e19.html

## ■全国禁煙クリニックリスト

下記のホームページで全国の禁煙クリニックが検索できます。
**日本禁煙学会**
http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html
**いい禁煙**
http://www.e-kinen.jp/search/index.html

## ■禁煙支援に役立つ教材




地域や職域で、保健指導担当者が禁煙支援に取り組むための自習用教材。下記のホームページからダウンロードが可能。
http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual/index.html

地域や職域などの健診やその事後指導、健康相談などの場で個別の禁煙サポートを行うためのマニュアル。
出版社：法研、価格3,990円

妊産婦と小さな子どもを持つ母親に対する禁煙支援の方法を示したマニュアル。下記のホームページからダウンロードが可能。
http://www.kenkoukagaku.jp/jyouhou/tabako/tabako_non-smoking.html

このマニュアルは、ノバルティス ファーマ株式会社が大阪府立健康科学センターに委託して作成したものです。
作成にあたっては、厚労科研（第3次対がん）「効果的な禁煙支援法の開発と普及のための制度化に関する研究」班
（研究代表者　中村正和）の協力を得ました。

NOVARTIS

NIC184JJ（N001）LM50
2008年9月作成