

喫煙者に禁煙指導を行う場合、色々な方法がありますが、とにかく禁煙宣誓書を書いてもらい出来れば禁煙外来を設置して以下にのべる方法で積極的にサポートしてもらいたと思います。

あなたはたばこを吸いますか？もし、たばこを吸っておられるのなら、今すぐ、禁煙に挑戦しましょう。我々がサ

ポートをします。以下の質問にお答えください。

●喫煙評価質問

質問内容	ねらい	解釈またはコメント
Q1. たばこを吸いますか？	喫煙状況の把握	
Q2. 1日に平均して何本くらいのたばこを吸いますか？	ニコチン依存度の簡易評価	
Q3. 朝目覚めてからどのくらいたって1本目のたばこを吸いますか？	ニコチン依存度の簡易評価	[Q2. の回答・Q3. の回答] 26本以上かつ30分以内 →依存度が高い 25本以下かつ31分以上 →依存度が低い その他の組み合わせ →依存度中等度
Q4. あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？	喫煙のステージの評価	関心があり、1か月以内に禁煙しようと考えている →準備期 関心があるが、1か月以内に禁煙する考えはない →関心期 関心がない →無関心期
Q5. 今までたばこをやめたことがありますか？	禁煙経験の有無の把握	禁煙経験のある人の方が禁煙に成功しやすい
Q6. もし2週間以内に完全に禁煙すると決心したとして、どのくらい禁煙に成功する自信がありますか？	禁煙に対する自信の簡易評価	禁煙に対する自信がある人の方が禁煙に成功しやすい

参考：禁煙サポートマニュアル、個別健康教育ワーキンググループ編 法研

1. たばこを止める意志のある患者への支援（禁煙ステージ：準備期）（指導医師用）

5つのA

ステップ1	Ask	すべての患者に対し診察のたびに喫煙状況を質問する。
ステップ2	Advise	すべての喫煙者に止めるよう強く勧める。個別的に喫煙と、現在の健康、病気、社会的、経済的コスト、止めることへの動機づけレベル、関心度、子供や家族への影響などに関連づける。
ステップ3	Assess	禁煙への関心度を判定する。 <ol style="list-style-type: none"> 1. すべての患者に今すぐ（30日以内に）禁煙する意志があるかどうかをたずねる。 2. 今すぐ禁煙する意志のある患者には援助をする。 3. 強力な治療を望む患者にはその治療を行うか強力な介入を紹介する。 4. 今は禁煙するつもりがない患者には、時間があれば動機づけの介入をする。
ステップ4	Assist	禁煙する意志のある患者を援助する。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 禁煙開始日を決める。 2. 家族、友人、職場の仲間に禁煙することを告げ、理解と援助を求める。 3. 禁煙への障害（特に最初の2～3週間）を予想する。ニコチンの禁断症状も含まれる。 4. 周囲からたばこ製品を取り除く。 5. 断煙：1本も吸わないことが重要「禁煙開始日以降はひとふかしもダメ」 6. 過去の禁煙経験：過去の禁煙で何が役に立ち、何が障害となったかを確認する。 7. これから引き金や障壁となるものを予想する。障壁、引き金をどのようにして患者が克服するかを話し合う。 8. アルコール：再喫煙の原因となるので、禁煙開始から節酒あるいは禁酒するべきである。 9. 家族の喫煙：家族に喫煙者がいると禁煙はいっそう困難になる。一緒に止めるように誘うか、自分のいるところでは喫煙しないように頼む。 10. 薬物療法を勧めるのは効果的である。これらの薬剤でどのように禁煙の成功率が上がり、禁断症状が緩和するかを説明する。薬物療法としては、ニコチンガム、ニコチンパッチがある。
ステップ5	Arrange	次回診察日の予定を決める。 <ol style="list-style-type: none"> 1. タイミング：最初のフォローアップ診察は禁煙開始日直後、特に1週間以内に行うべきである。2回目は1ヵ月以内がよい。その後の予定も立てる。 2. 内容：成功を祝う。もし喫煙が再開していれば、状況を調べて再度完全に禁煙するよう導く。失敗が経験として役立つことを教える。何ここまでの問題点を確認し、今後の障壁を予想する。薬物療法の使用と問題点を評価する。

参考：AHRQ ガイドライン、2000

2. 吸いたい気持ちのコントロール方法

方 法	内 容	具 体 例
行動パターン変更法	喫煙と結びついている生活行動パターンを変更して、吸いたい気持ちを起こりにくくする方法	<ul style="list-style-type: none"> ●洗顔、歯磨き、朝食など、朝の行動の順序を変える。 ●食後、早めに席を立つ。 ●コーヒーやアルコールを控える。 ●夜ふかしをしない。
環境改善法	喫煙のきっかけとなる環境を改善し、吸いたい気持ちを起こりにくくする方法	<ul style="list-style-type: none"> ●たばこ、ライター、灰皿などの喫煙具を処分する。 ●たばこが吸いたくなる場所を避ける（喫茶店、パチンコ店、飲み屋など）。 ●喫煙者に近づかない。 ●自分が禁煙したことを身近な人に言う。
代償行動法	喫煙の代わりに他の行動を実行し、吸いたい気持ちをコントロールする方法	<ul style="list-style-type: none"> ●深呼吸。水を飲む。 ●散歩や体操などの軽い運動をする。 ●歯をみがく。 ●糖分の少ないガムや干昆布などをかむ。 ●時計を見て吸いたい衝動がおさまるまでの時間を数える。

中村ら、2000

3. 再喫煙を予防するための短時間支援の要点（指導医師用）

禁煙が実行され維持されるとき、注意することは再喫煙の予防です。

禁煙して間もない患者の場合

以下のことを毎回診察時に行う。

1. すべての元喫煙者に対してどんな成功であれ褒めること。そしてさらに禁煙を続けるよう強く励ます。
2. 禁煙をして障害が生じていれば、問題点を早急に明確にさせ、解決させる。

3. 患者が以下のような話題について積極的に話すよう促す。質問例「たばこを止めたことはあなたにどのように役立っていますか？」など

- 患者が禁煙によって得られそうな利益について（潜在的な健康上の利益も含め）
- 禁煙中に患者が成し得たこと（例えば、禁煙の持続期間、禁断症状の緩和など）
- 禁煙中に遭遇した問題や予想されるおそれ（例えば、抑うつ、体重増加、アルコール、家族の喫煙）

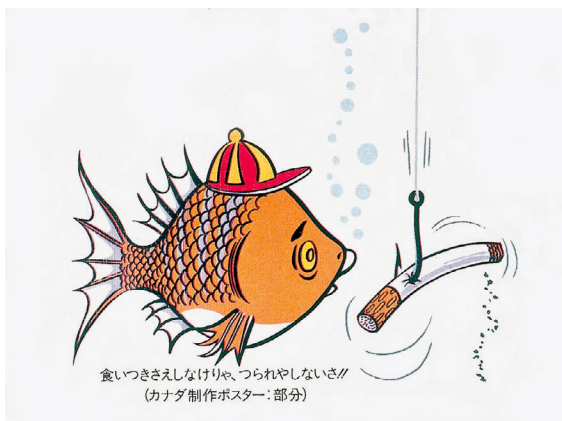
個別的再開予防

個別的再開予防は患者が禁煙中に遭遇した問題について得た情報に基づい

て行われます。予想される問題点と、考えられる対応を以下に示します。

問題点	対応
禁煙支援の欠如	<ul style="list-style-type: none"> ●フォローアップの診察か電話の予定を患者と決めておく。 ●患者が禁煙支援の情報源を見つけるのを手伝う。 ●禁煙カウンセリングや禁煙支援を提供する適当な組織を紹介する。
消極的な気分や抑うつ	<ul style="list-style-type: none"> ●症状が重ければカウンセリングを行うか、適切な薬剤を処方する。 ●専門家に紹介する。
強くて長引く禁断症状	<ul style="list-style-type: none"> ●患者がたばこをいつまでも強く欲しがるか禁断症状を訴えた場合、禁断症状を緩和するために、薬物療法も検討する。
体重増加	<ul style="list-style-type: none"> ●運動を開始するか増やすことを勧め、激しいダイエットは控えさせる。 ●禁煙後の体重増加はよくあることで、自然におさまることを患者に請け合う。 ●健康的な食事の重要性を強調する。 ●患者を専門家（専門プログラム）に紹介する。
動機づけの弱化・剥奪感	<ul style="list-style-type: none"> ●これらの感情が起きるのは普通であると患者を安心させる。 ●報いのある活動を勧める。 ●患者が断続的に喫煙していないかを調べて確認する。 ●喫煙の再開（ひとふかしでも）は衝動を増加させ禁煙がもっと困難になることを強調する。

参考：AHRQ ガイドライン2000



防煙ポスター（カナダ）



ジャッキー・チェン 禁煙ポスター

津谷隆史