

# 禁煙のすすめ



愛知医療学院短期大学  
学長 石川 清

# 禁煙のすすめ

1. タバコ煙の怖さ
2. 喫煙による健康被害（がん）
3. 喫煙による健康被害（がん以外）
4. 喫煙と寿命
5. 受動喫煙の怖さ
6. ニコチン依存症
7. 禁煙のすすめ
8. 喫煙に関するあれこれ



# 禁煙のすすめ

1. タバコ煙の怖さ
2. 喫煙による健康被害（がん）
3. 喫煙による健康被害（がん以外）
4. 喫煙と寿命
5. 受動喫煙の怖さ
6. ニコチン依存症
7. 禁煙のすすめ
8. 喫煙に関するあれこれ



# タバコ煙の怖さ



# タバコ煙には多くの有害物質が含まれている

## タバコ煙の成分

タバコ煙の成分	身のまわりの例
➤ アンモニア	悪臭源、し尿
➤ ホルムアルデヒド	シックハウスの原因、塗料
➤ トルエン	シンナーの主成分
➤ フェノール	消毒殺虫剤の主成分
➤ ベンゼン	ガソリンの成分
➤ シアン化水素	殺そ剤
➤ カドミウム	電池、イタイイタイ病
➤ 一酸化炭素	車の排気ガス
➤ ダイオキシン	ごみ焼却煙

約200種類の有害物質  
60～70種類の発がん物質



# たばこ煙に含まれる有害物質



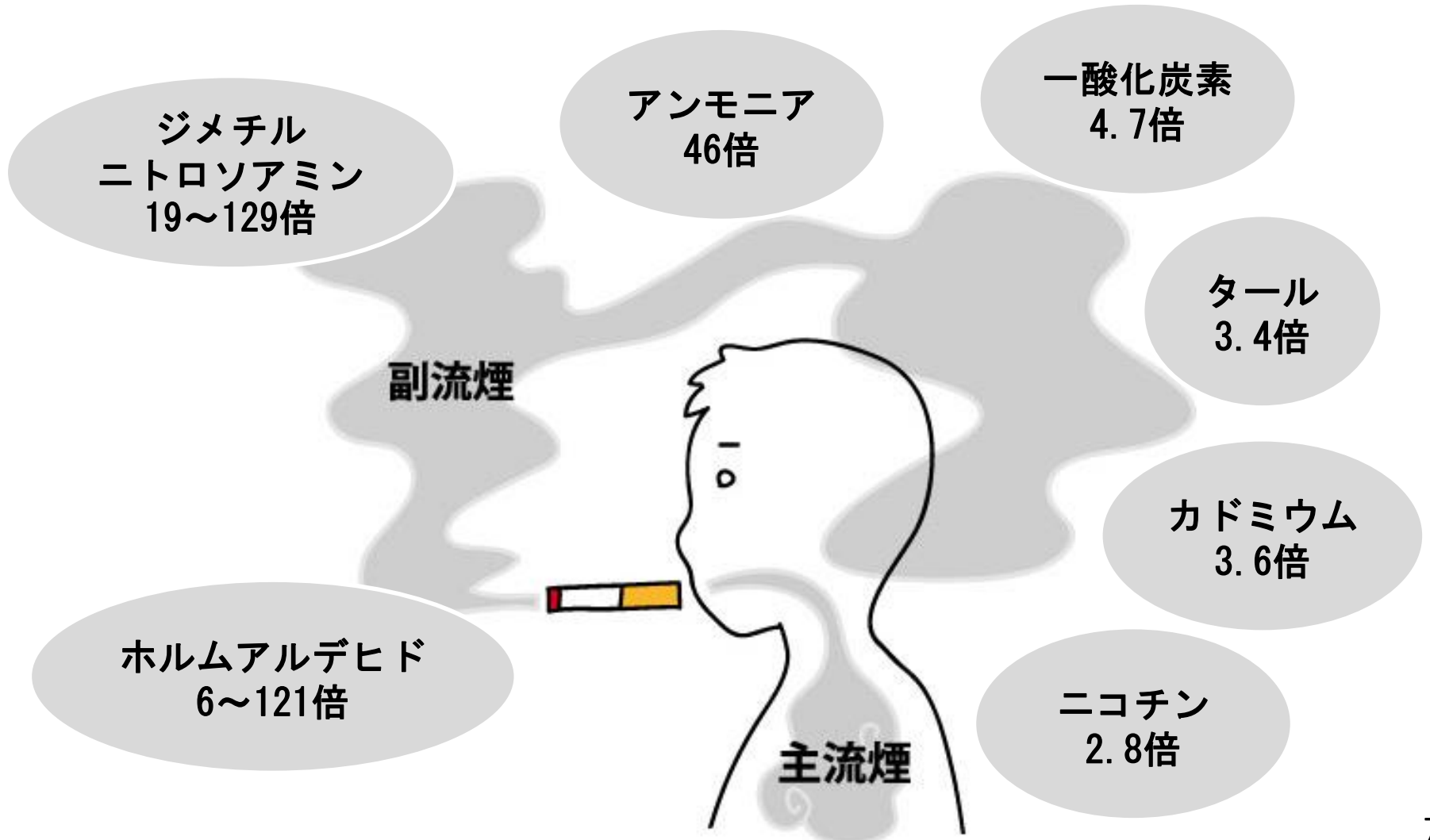
約200種類の有害物質  
60~70種類の発がん物質

## フィルター付き タバコでの測定例

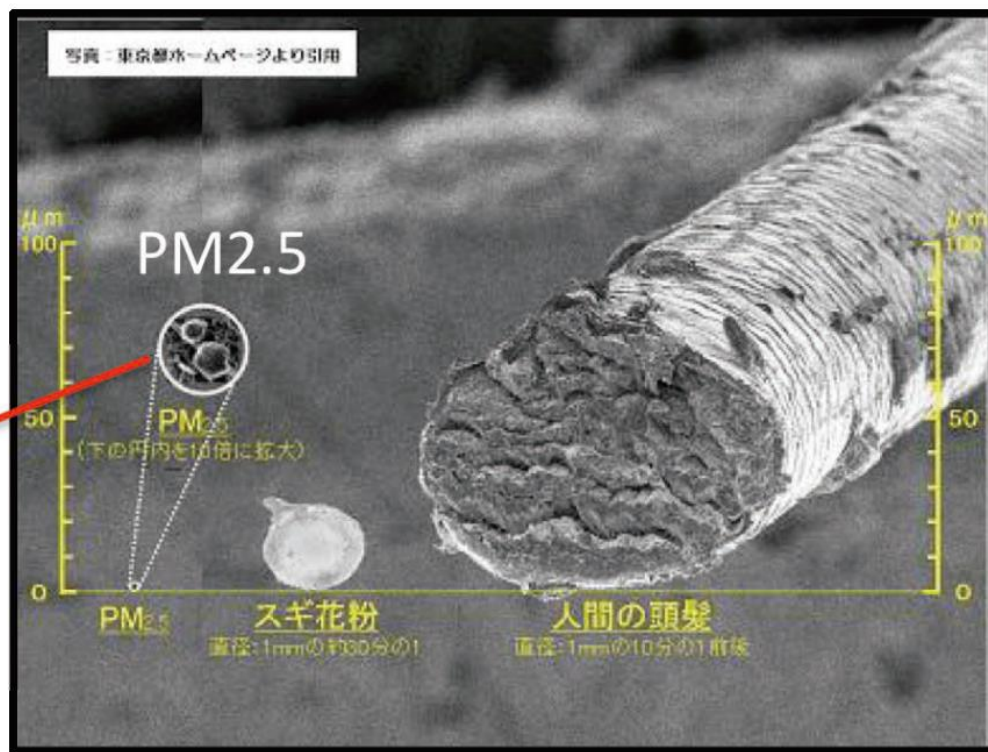
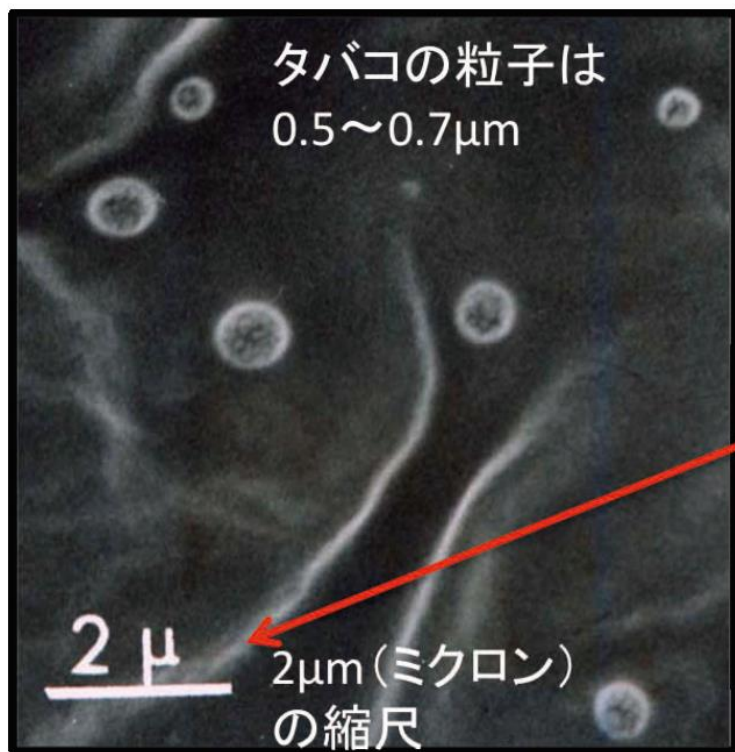
	主流煙	副流煙
タール	10.2 mg	34.5 mg
ニコチン	0.46 mg	1.27 mg
ペンツピレン	35 ng	135 ng
ピレン	130 ng	390 ng
総フェノール	0.228 mg	0.603 mg
カドミウム	125 mg	450 mg
一酸化炭素	31.4 mg	148 mg
二酸化炭素	63.5 mg	79.5 mg
窒素酸化物	0.014mg	0.051 mg
アンモニア	0.16 mg	7.4 mg

# 主流煙より副流煙の方が有害物質が多い

## 副流煙と主流煙



# たばこ煙はPM2.5で動脈硬化のリスク





# タバコ煙による受動喫煙



“受動喫煙”

in  
リビング



# その時に喫煙していなくてもたばこ煙は害を及ぼす

## サードハンド・スモーク



タバコを吸った屋内のじゅうたんや壁紙に付着・残留したタバコ煙の成分が、後に揮発・浮遊して起こる被害

“タバコ煙にはベンゼン、ニトロソアミン、ホルムアルデヒド、シアン化水素が含まれている”

**Smoke contains benzene, nitrosamines, formaldehyde and hydrogen cyanide**



**Smoke contains benzene, nitrosamines, formaldehyde and hydrogen cyanide**



**Smoke contains benzene, nitrosamines, formaldehyde and hydrogen cyanide**

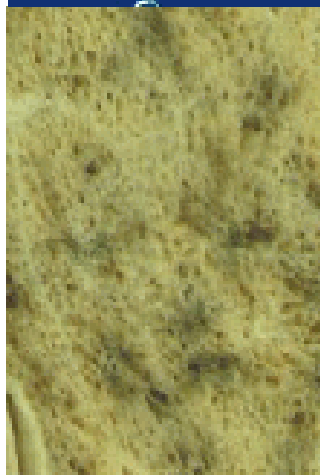


**Smoke contains benzene, nitrosamines, formaldehyde and hydrogen cyanide**

# 喫煙者におこる肺への変化



65歳女性、非喫煙者  
夫も非喫煙者



75歳女性、非喫煙者  
夫ヘビースモーカー



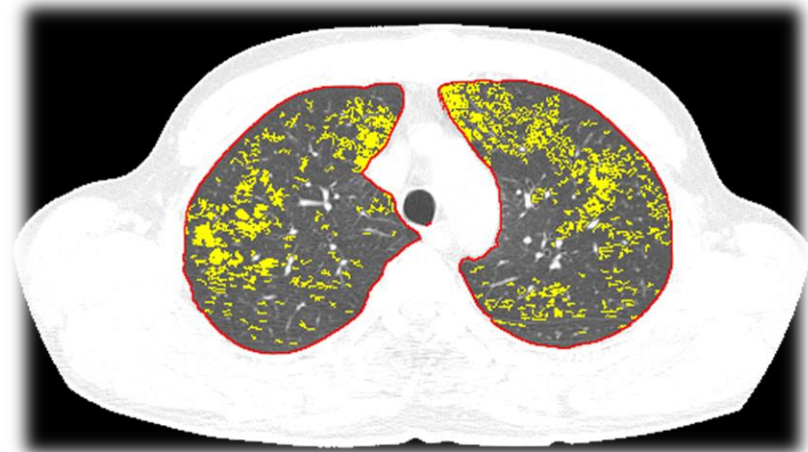
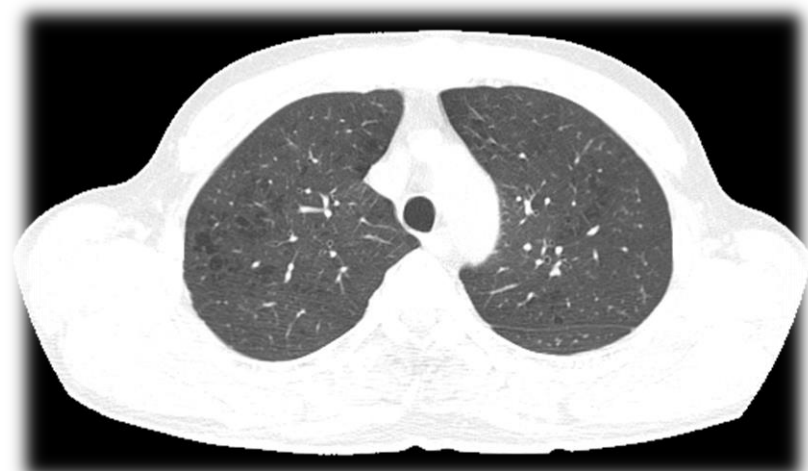
70歳男性、1日10本  
50年間喫煙



70歳男性、1日60本  
55年間喫煙

# CTでわかる肺の破壊（肺気腫・軽度）

タバコの煙を毎日吸い込むため、肺が「とけ」肺のところどころに小さな穴があいている。（下図：黄色部分）まだ喫煙者自身に症状はない。

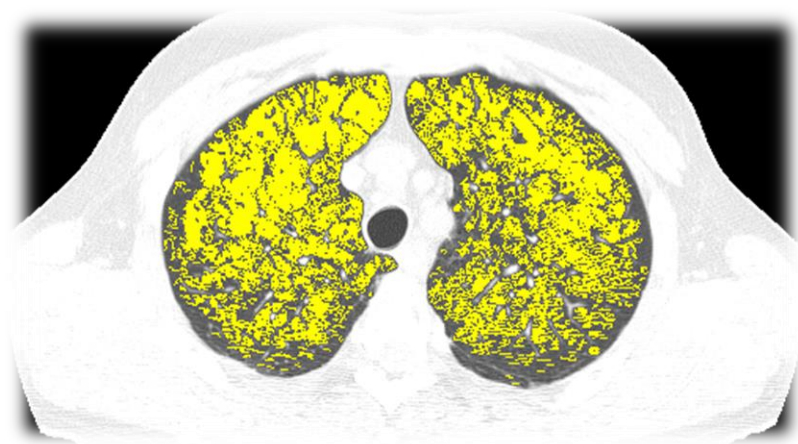


1日20本・15年間の喫煙



# CTでわかる肺の破壊（肺気腫・中等度）

タバコの煙を毎日吸い込んだため、肺が上肺を中心に「とけて」います。肺の内部はぼろぼろと壊れています。（下図：黄色部分）喫煙者には咳や痰の自覚があります。



1日20本・30年間の喫煙

# CTでわかる肺の破壊（肺気腫・高度）

タバコの煙を長年吸い込んだため、上肺から下肺までほとんどの肺は「とけ」ボロボロ・スカスカになっている。

（下図：黄色部分）

すぐに息切れを感じてしまう。



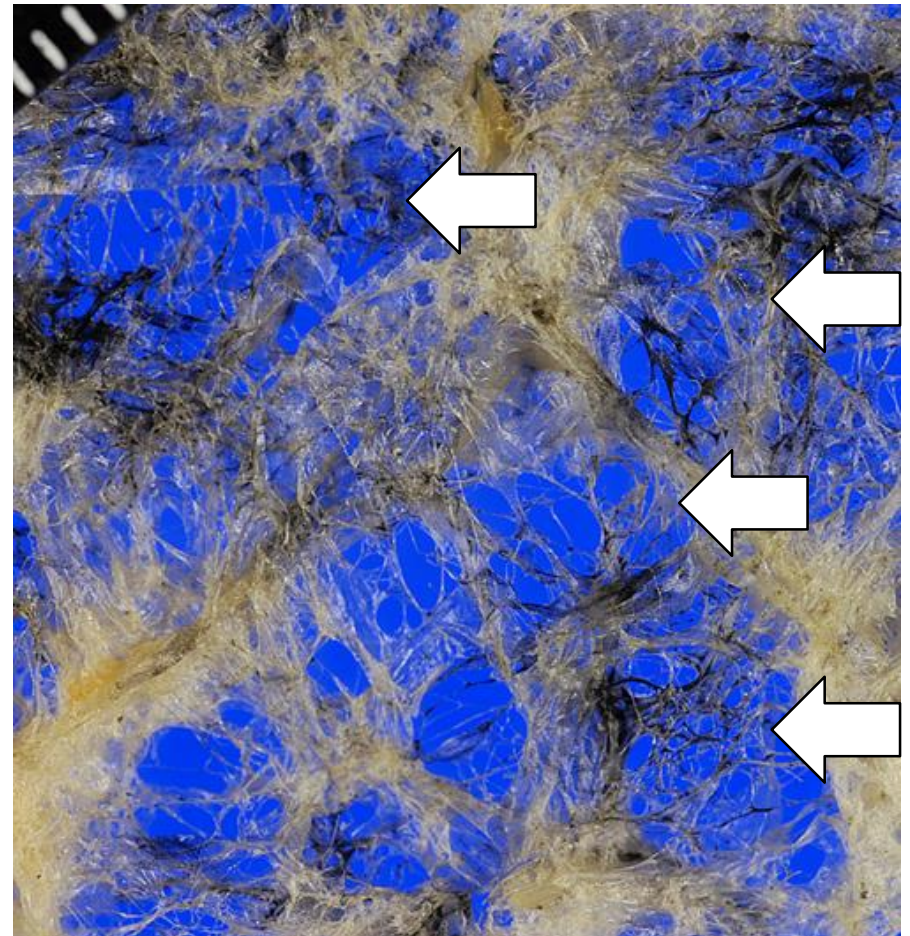
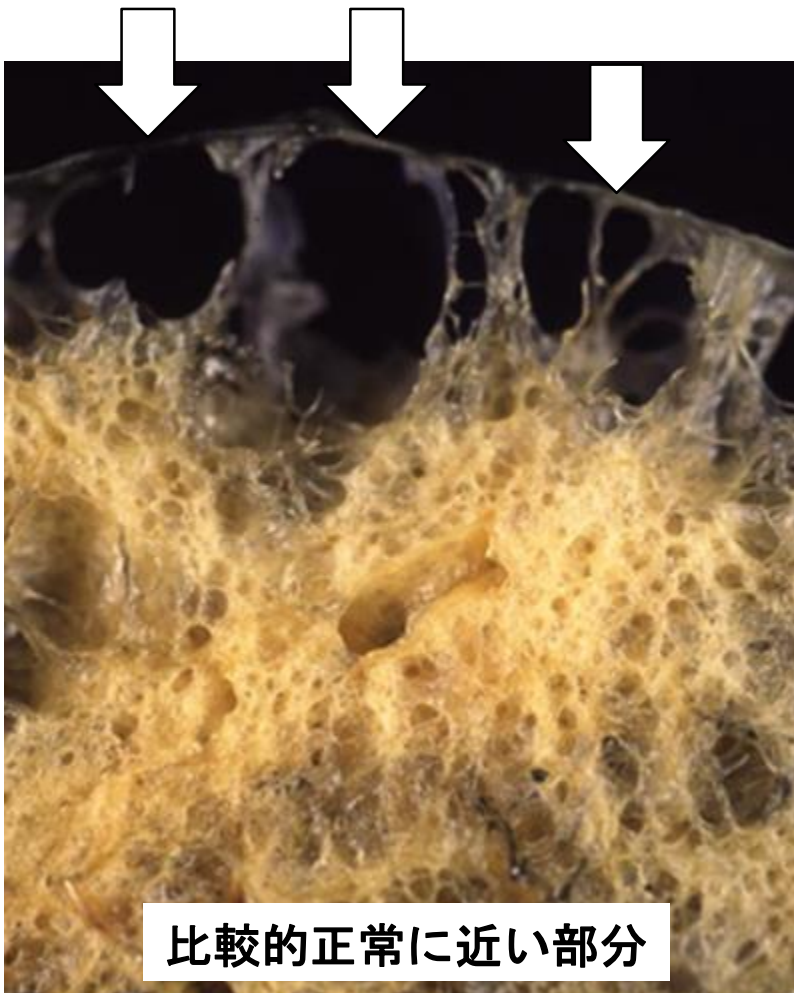
1日30本・40年間の喫煙





# COPDの肉眼像

タバコの煙で、肺がとけ、穴があいています（矢印部分）





# 禁煙のすすめ

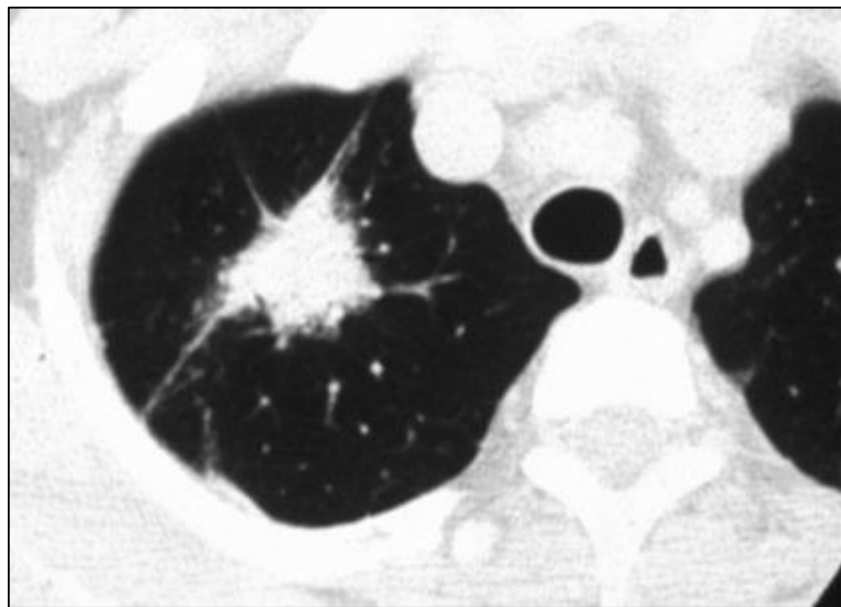
1. タバコ煙の怖さ
2. **喫煙による健康被害（がん）**
3. 喫煙による健康被害（がん以外）
4. 喫煙と寿命
5. 受動喫煙の怖さ
6. ニコチン依存症
7. 禁煙のすすめ
8. 喫煙に関するあれこれ



# 喫煙による健康被害（がん）



# 肺癌による死亡者数の増加



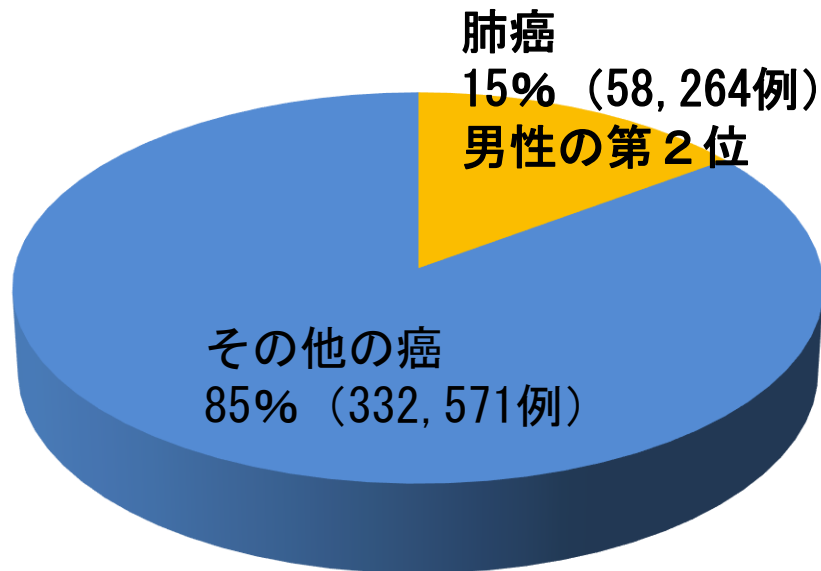
# 肺癌発生者数

83,881例・全癌676,075例の12%

男女合わせてすべての癌の部位別第2位（2005年）

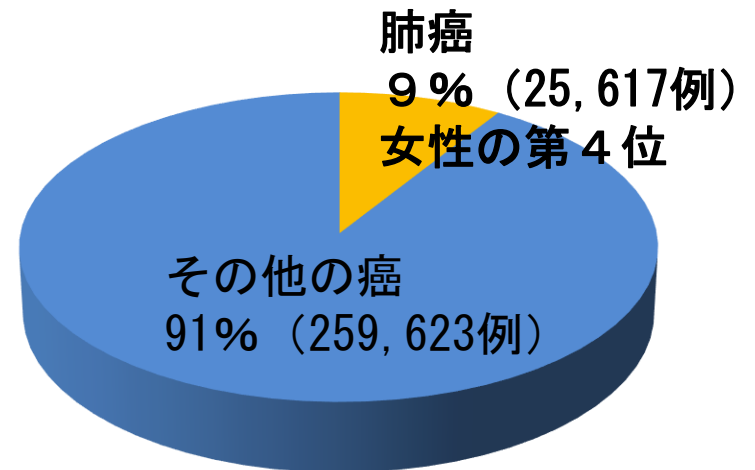
## 男性

(390,835例)



## 女性

(285,240例)



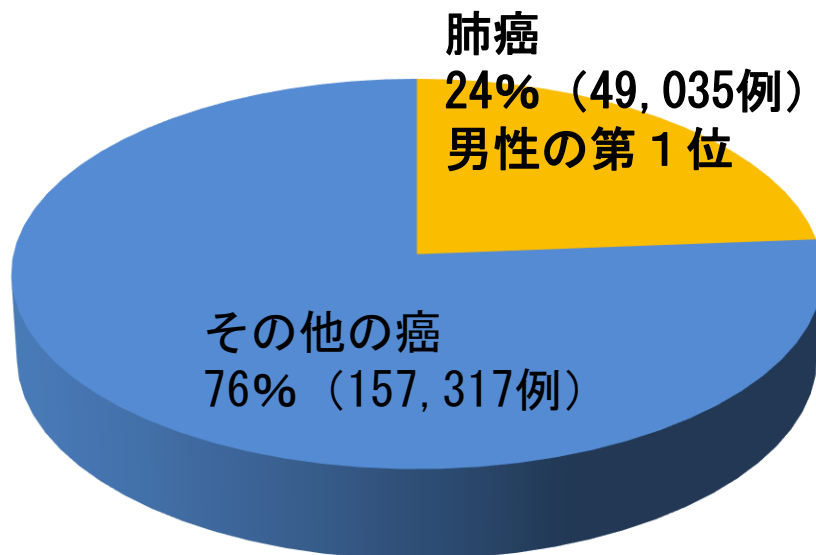
# 肺癌死亡者数

67,583例・全癌344,105例の20%

男女合わせてすべての癌の部位別第1位（2009年）

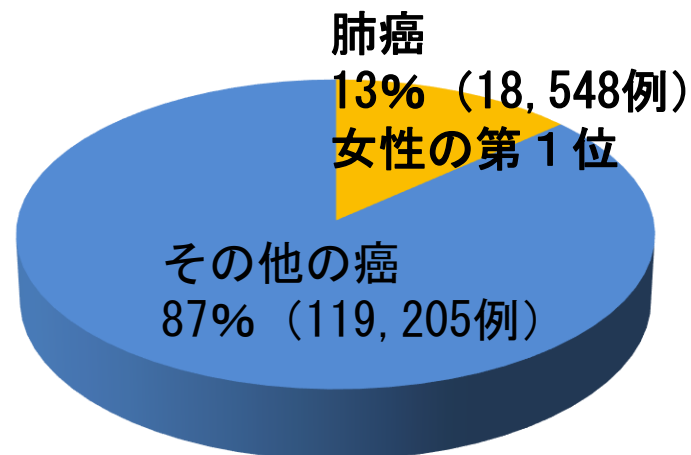
男性

(206,352例)

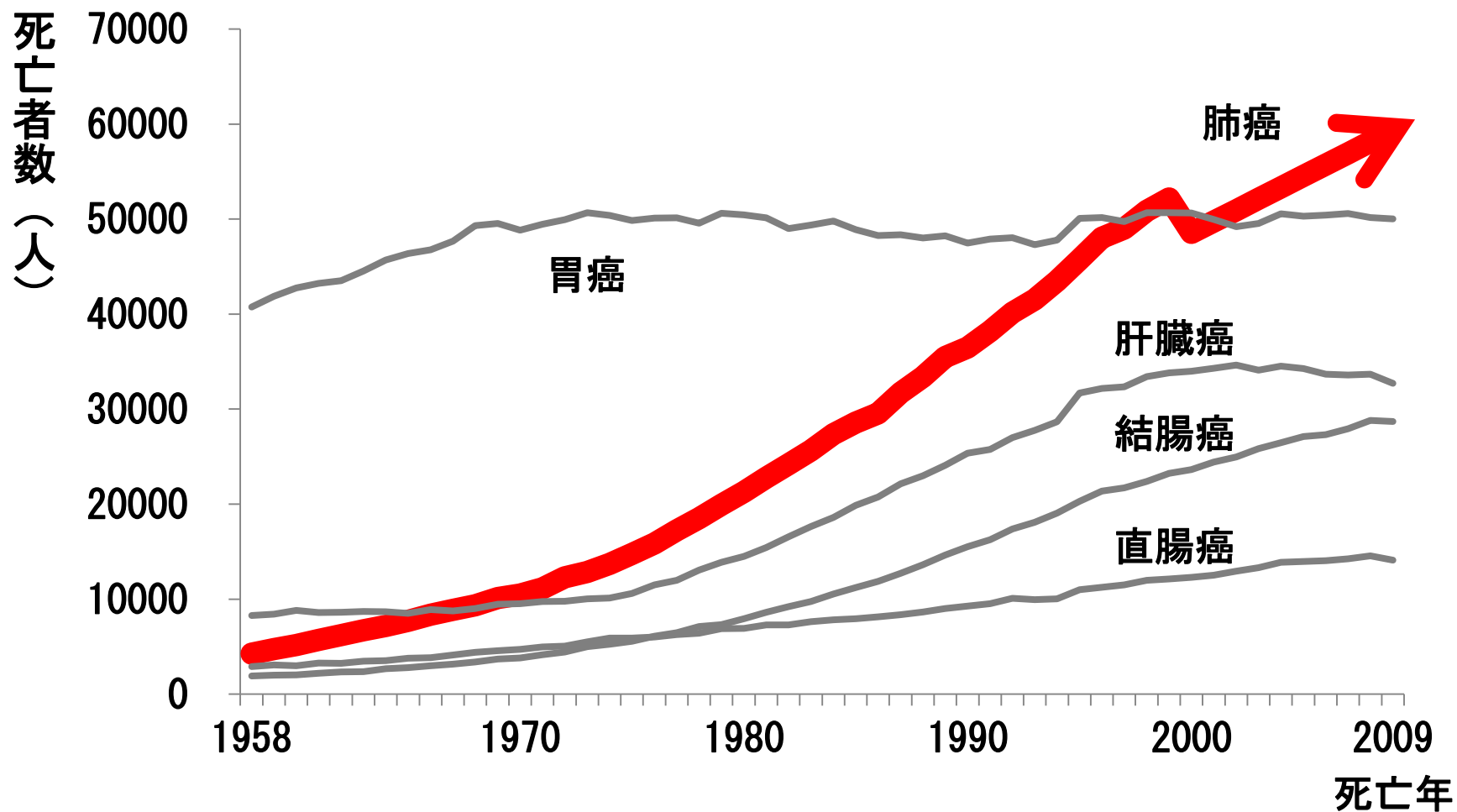


女性

(137,753例)



# 部位別の癌死亡数の推移

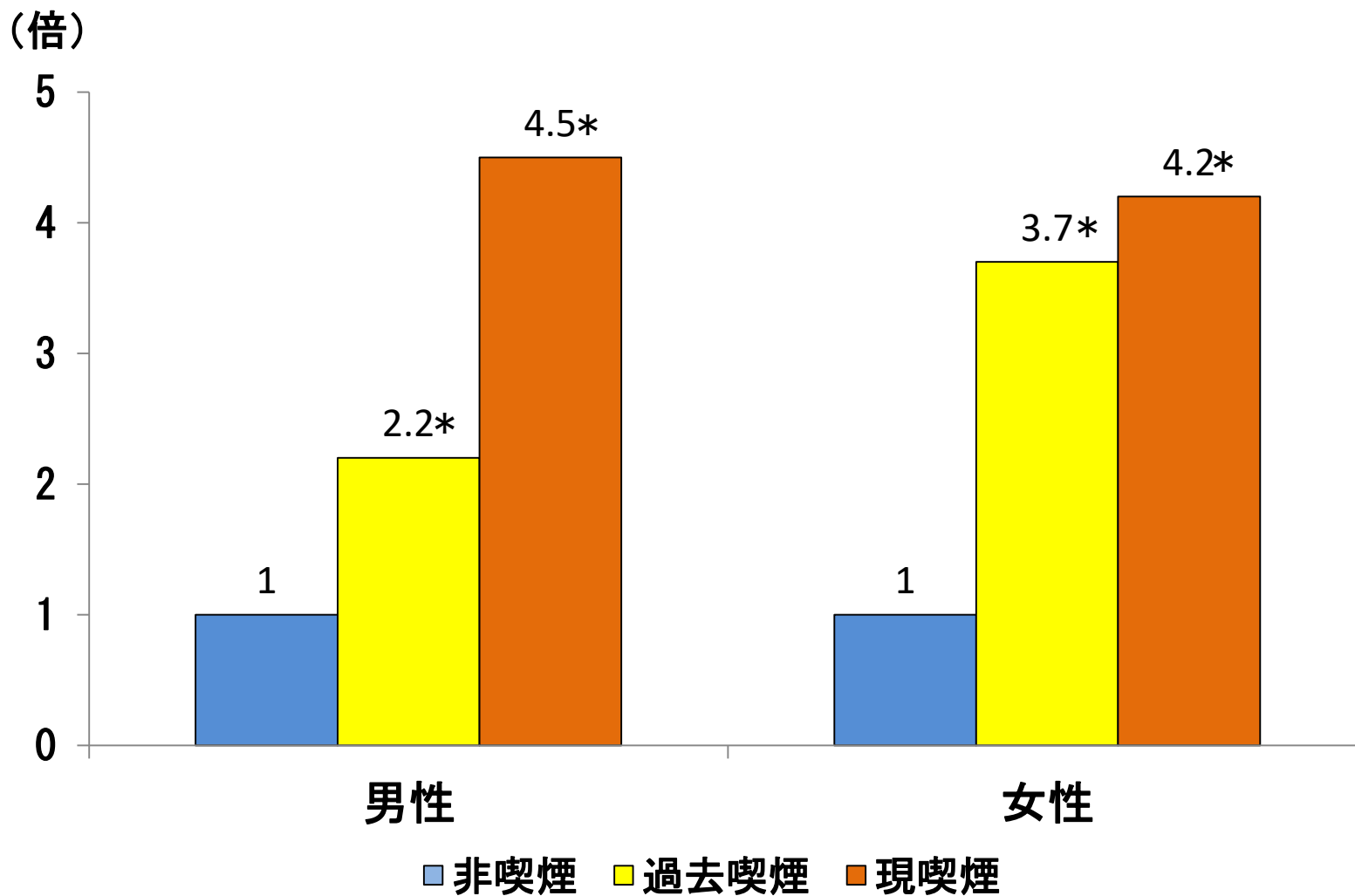


# 喫煙はすべてに共通するリスク

NCDと生活習慣との関連 —これらの疾患の多くは予防可能—

	禁 煙	健康な食事	身体活動の増加	リスクを高める 飲酒の減少
が ん	○	○	○	○
循環器疾患	○	○	○	○
糖 尿 病	○	○	○	○
C O P D	○			

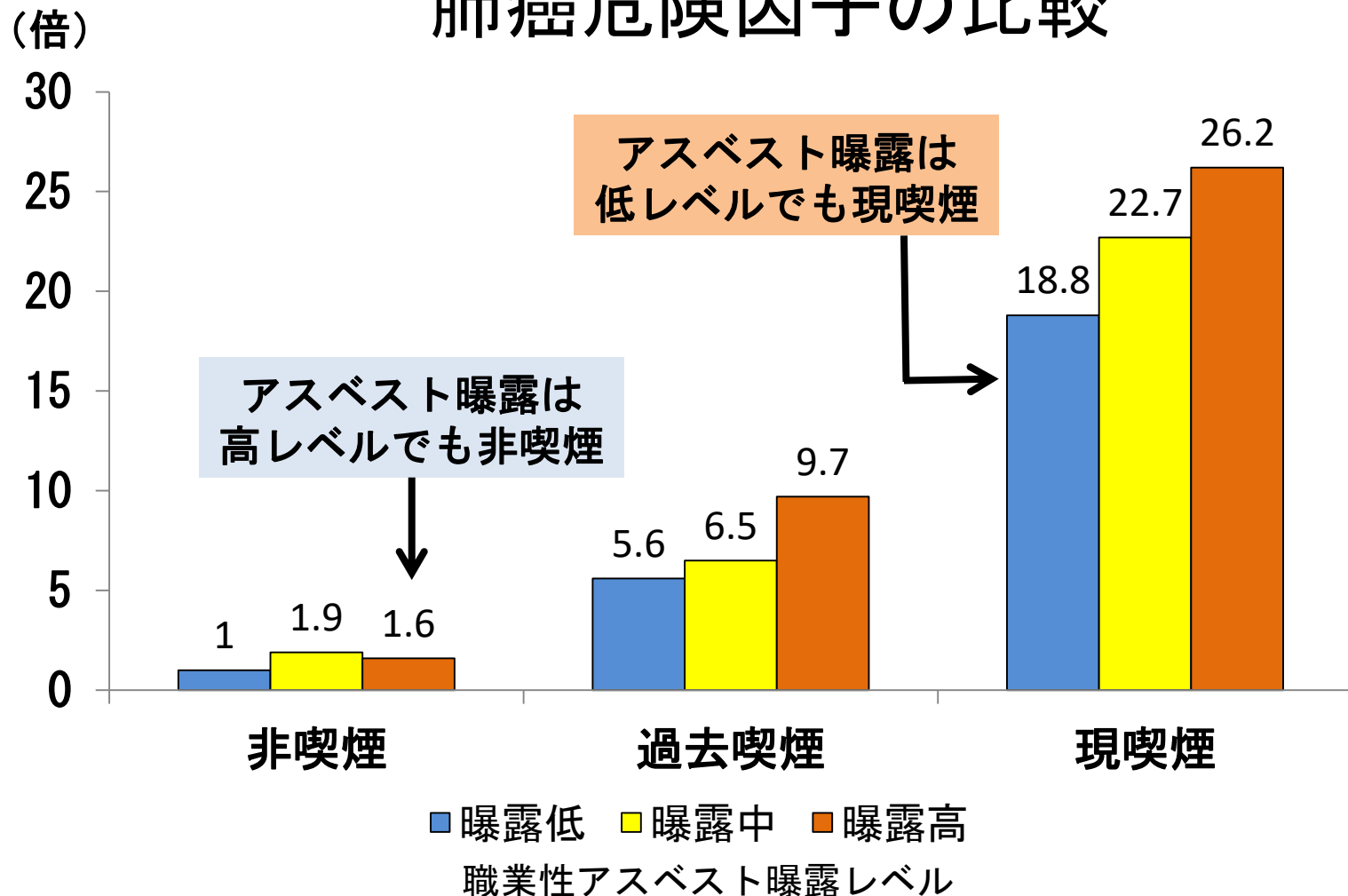
# 喫煙により肺癌発生リスクは高まる



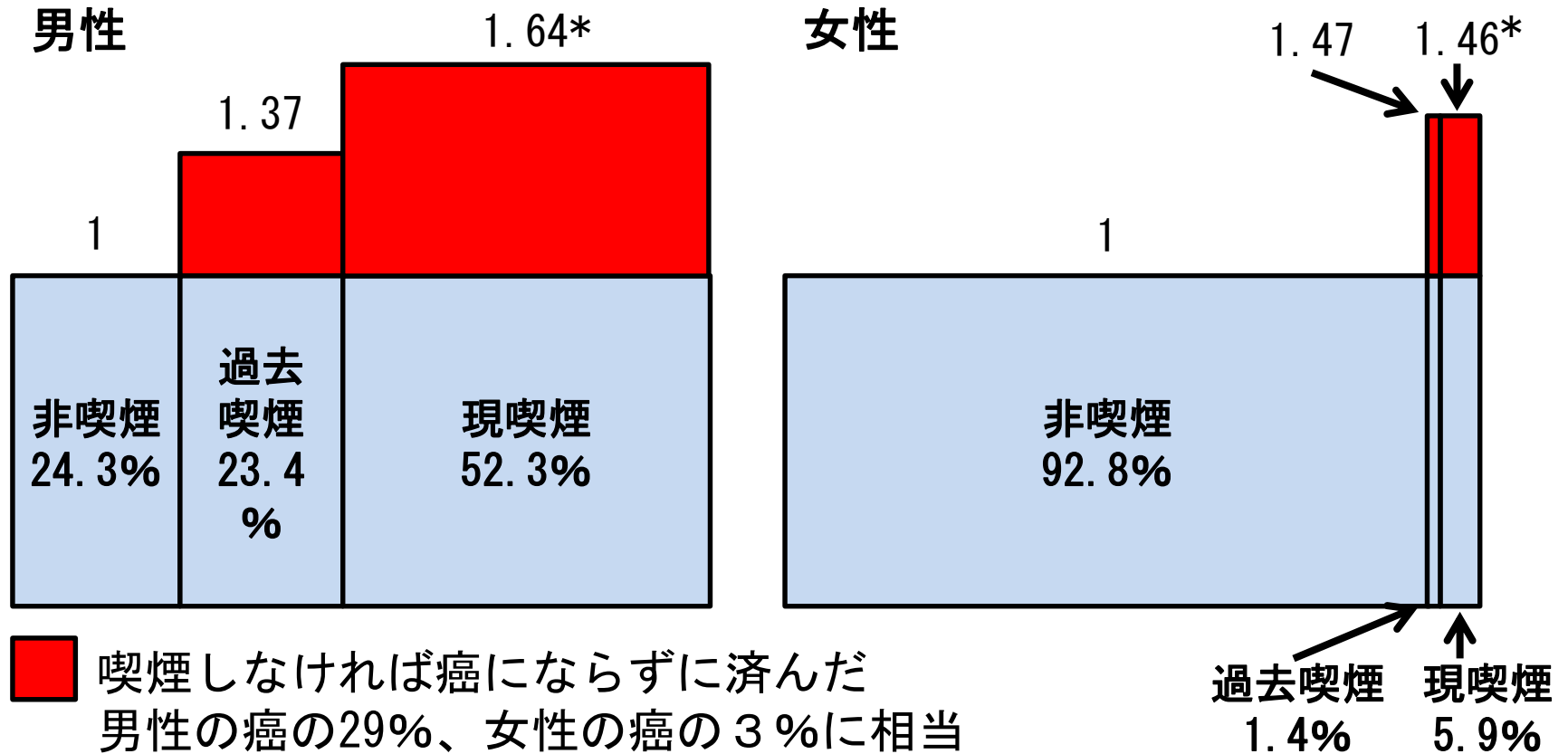


# 喫煙はアスベスト曝露より肺がん発生のリスクが高い

## 肺癌危険因子の比較

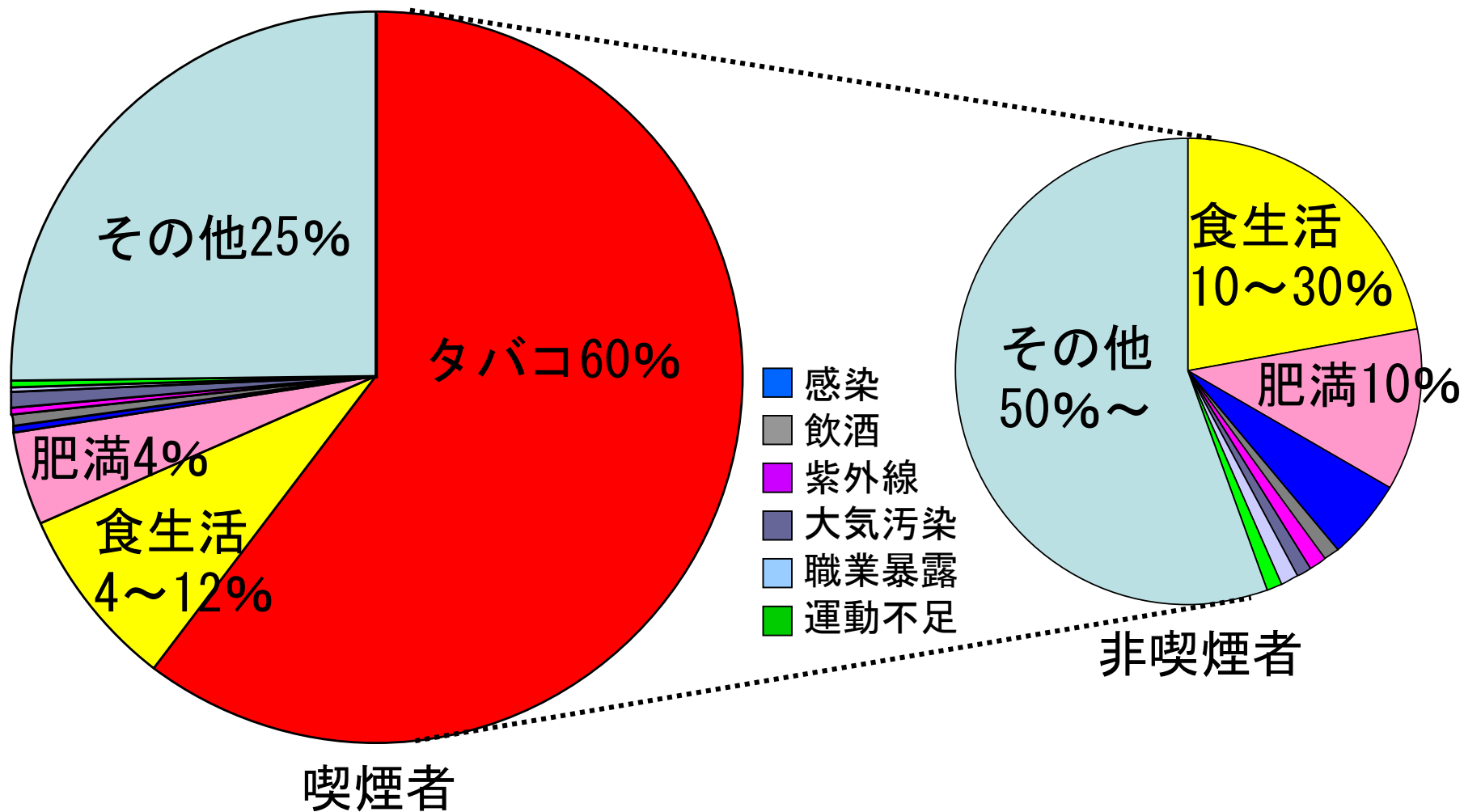


# 喫煙により癌の発生は増加する

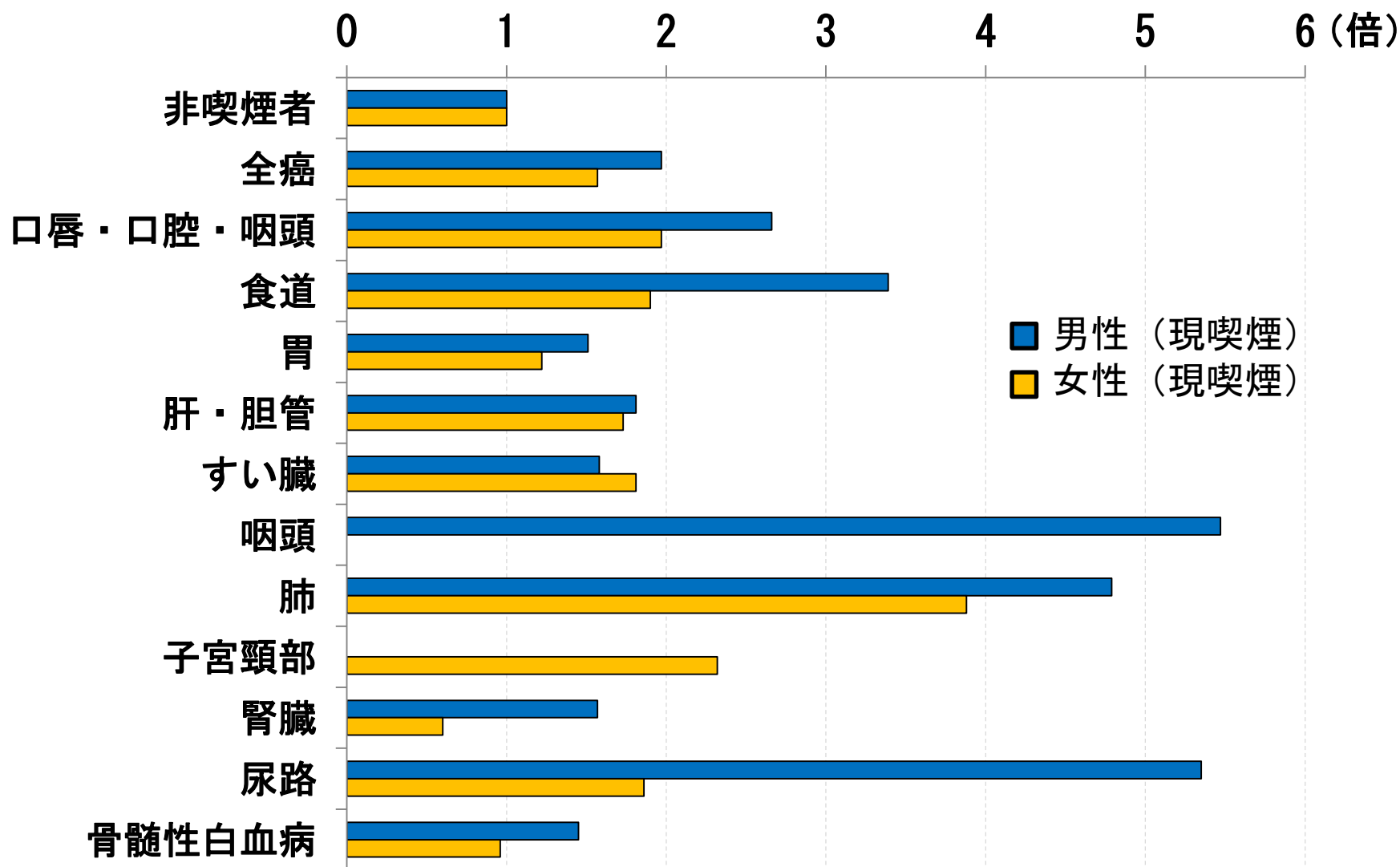


# タバコは癌の最大の原因

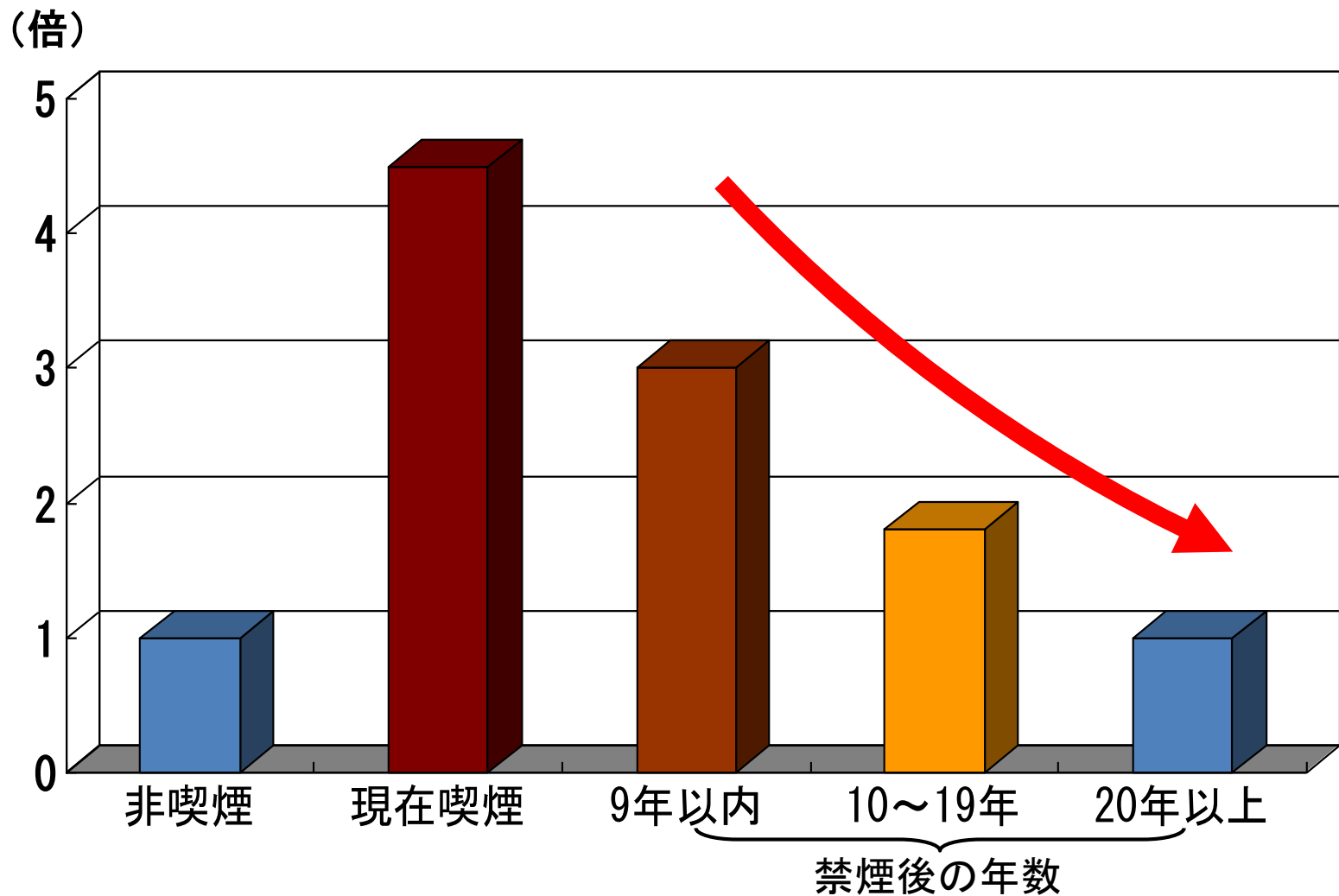
タバコに比べると、紫外線、大気汚染は微々たるもの



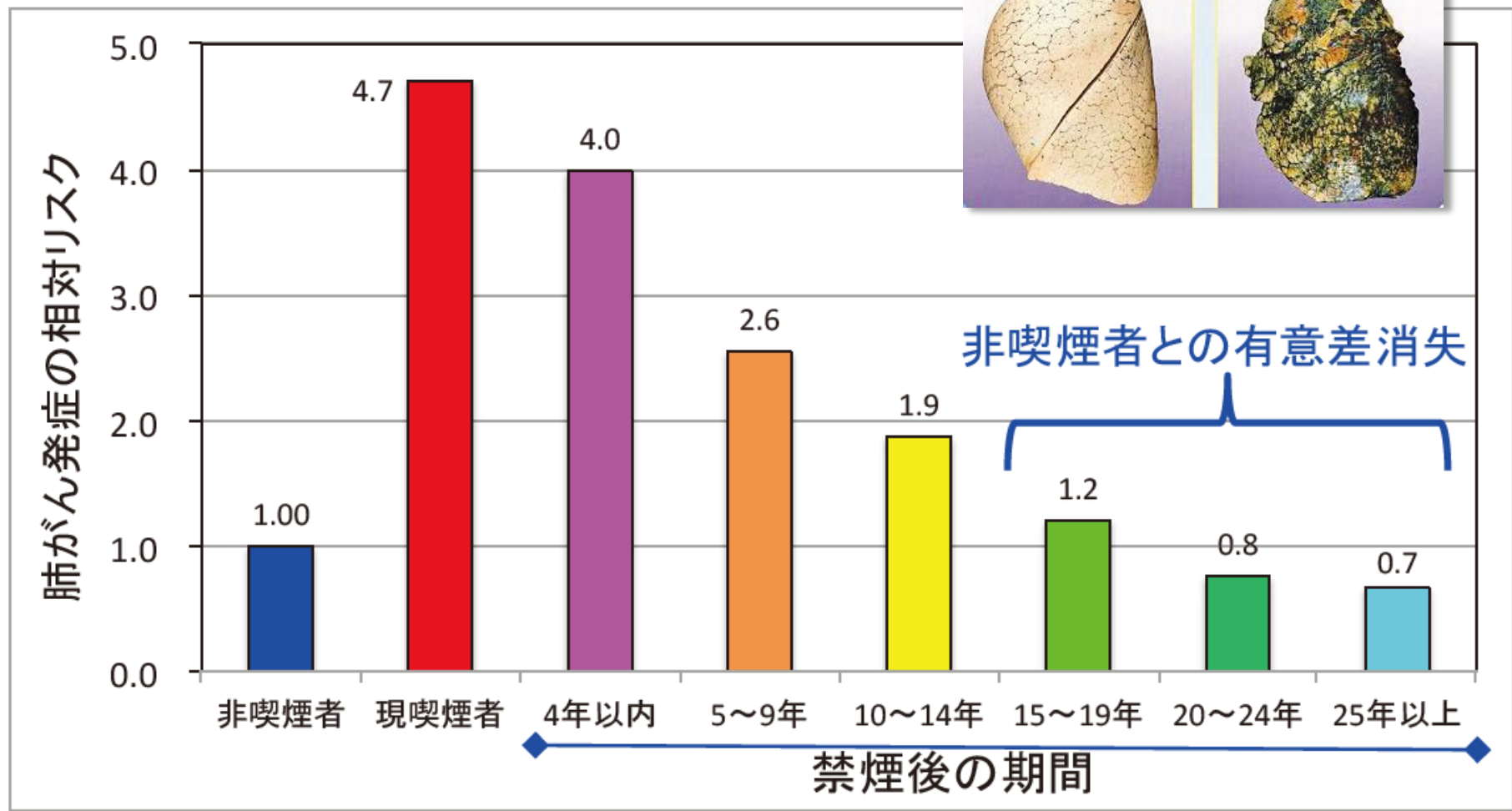
# 喫煙により臓器別癌発生リスクは高まる



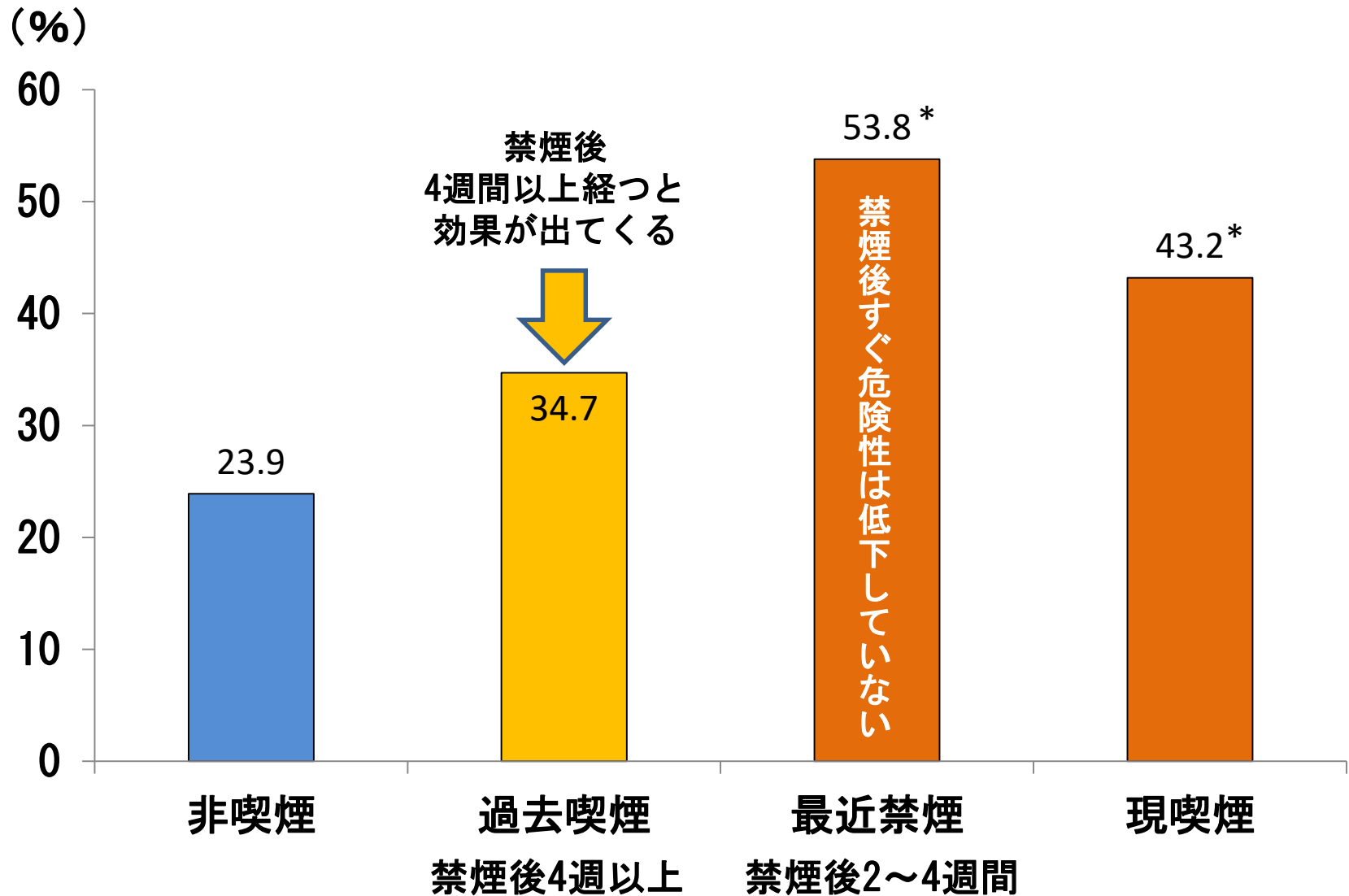
# 禁煙により肺癌リスクは低下する



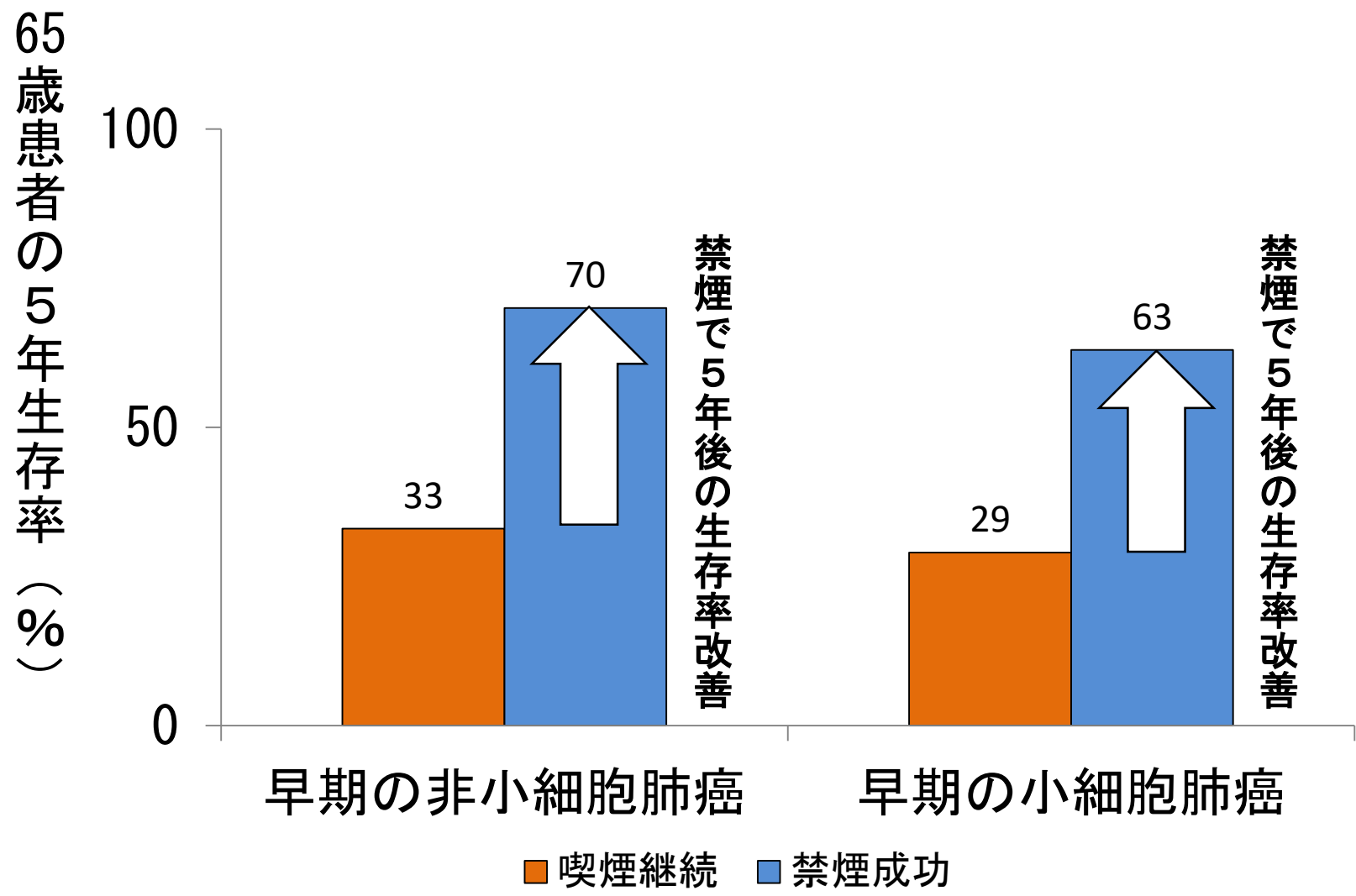
# 禁煙で肺がんのリスクは15年で消失



# 禁煙は手術後の肺合併症を低下する



# 禁煙により肺癌発生後の生存率を改善





# 禁煙のすすめ

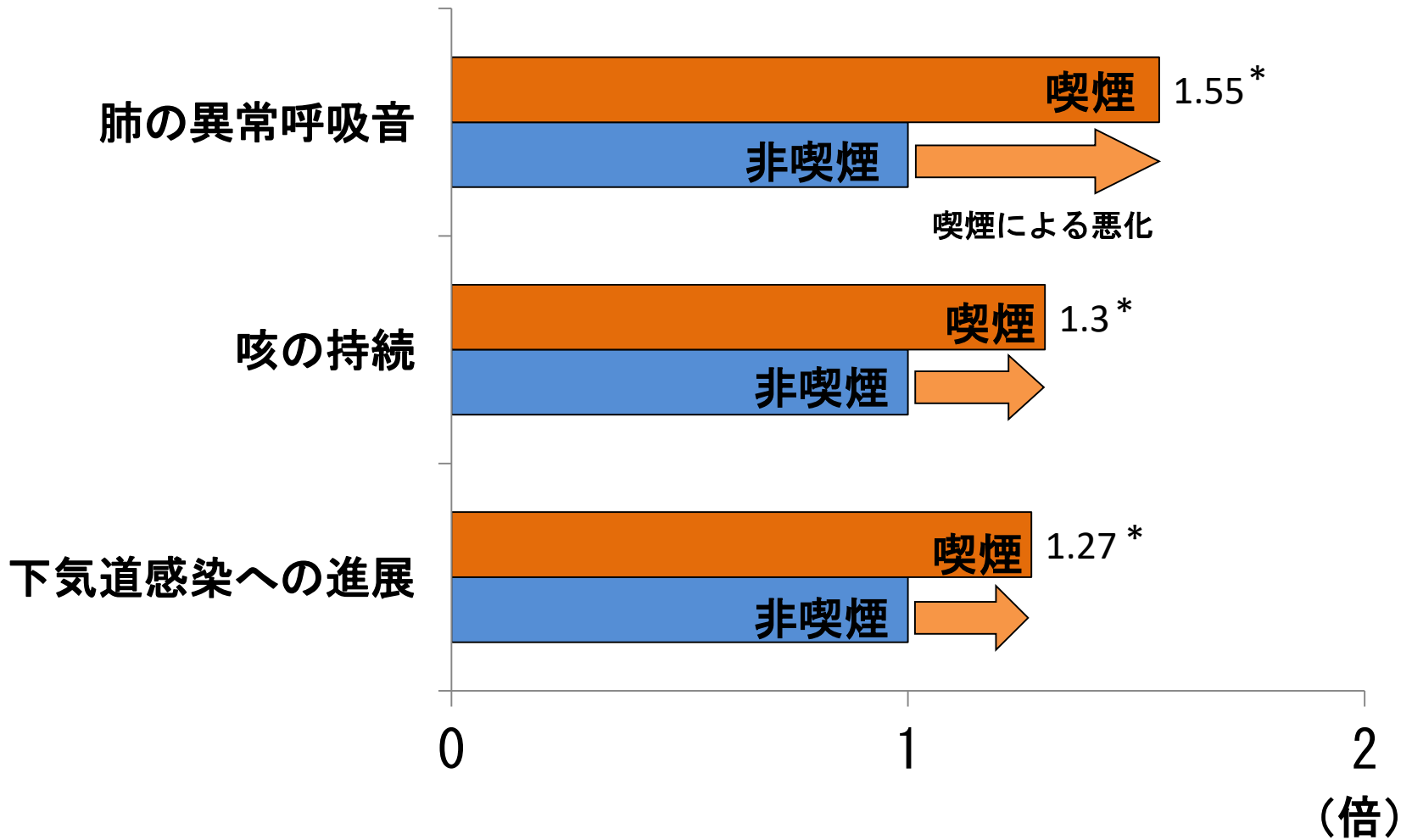
1. タバコ煙の怖さ
2. 喫煙による健康被害（がん）
3. **喫煙による健康被害（がん以外）**
4. 喫煙と寿命
5. 受動喫煙の怖さ
6. ニコチン依存症
7. 禁煙のすすめ
8. 喫煙に関するあれこれ



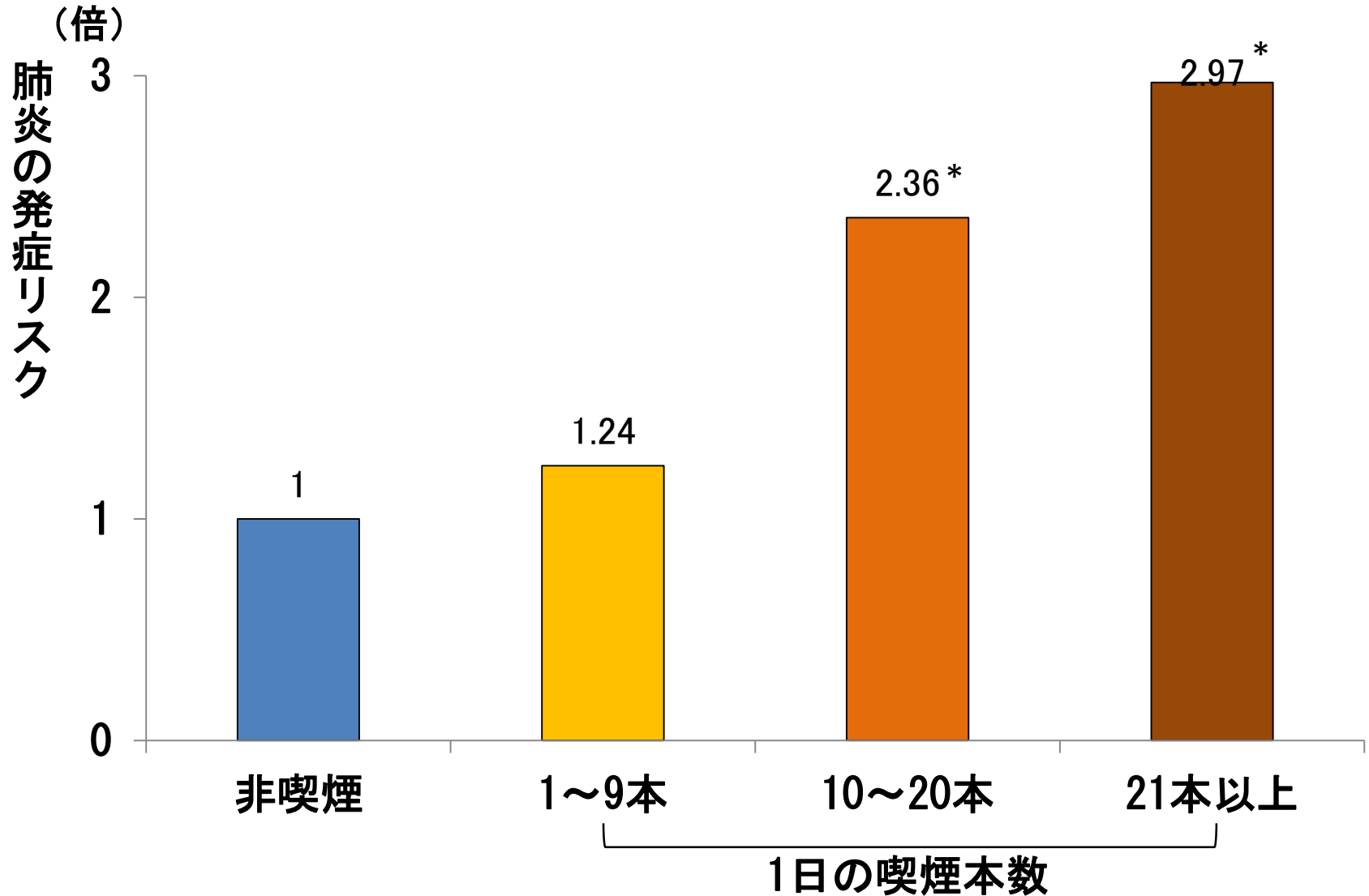
# 喫煙による健康被害（がん以外）



# 喫煙は上気道炎（かぜ）を悪化する

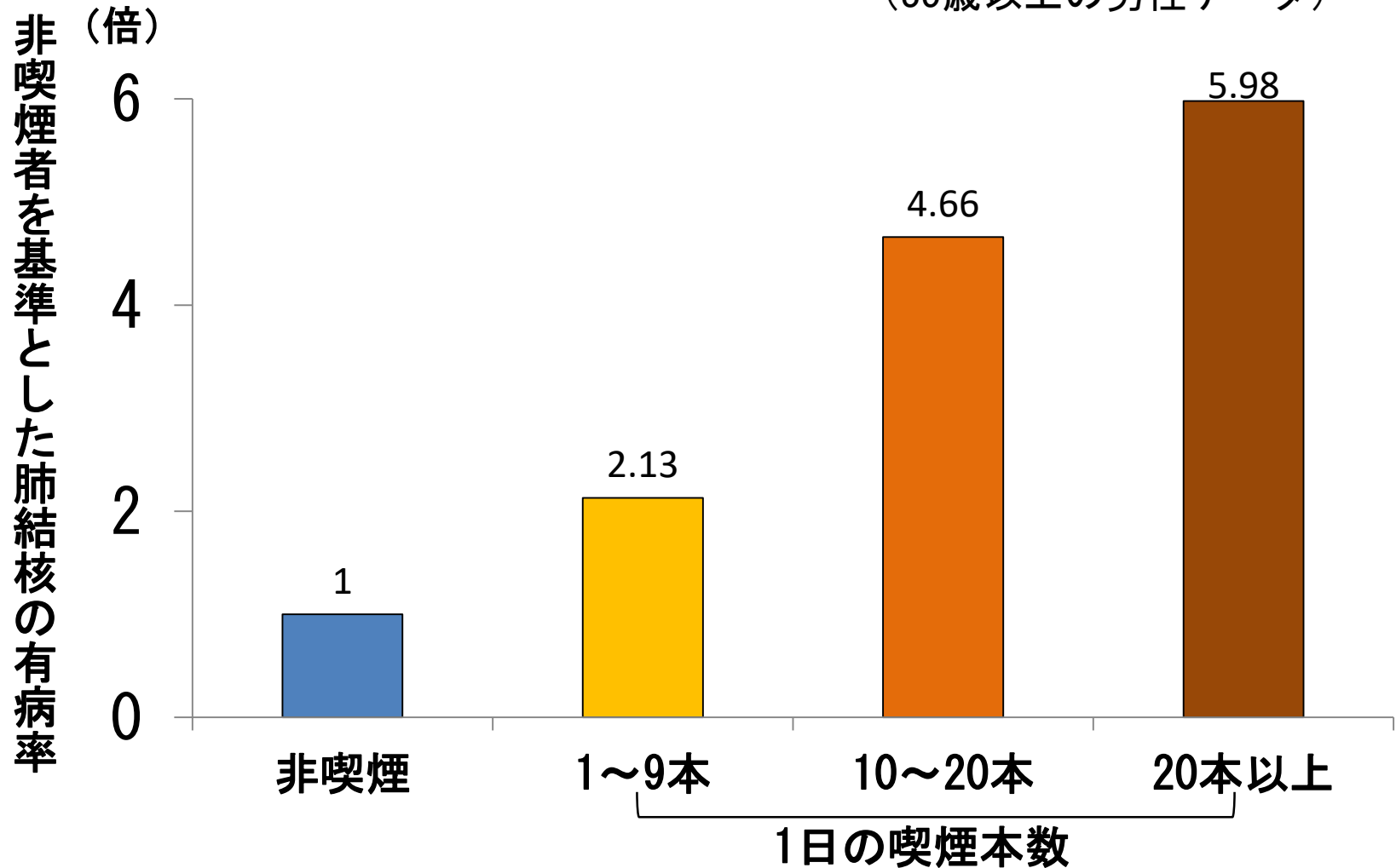


# 喫煙は肺炎発症リスクを高める

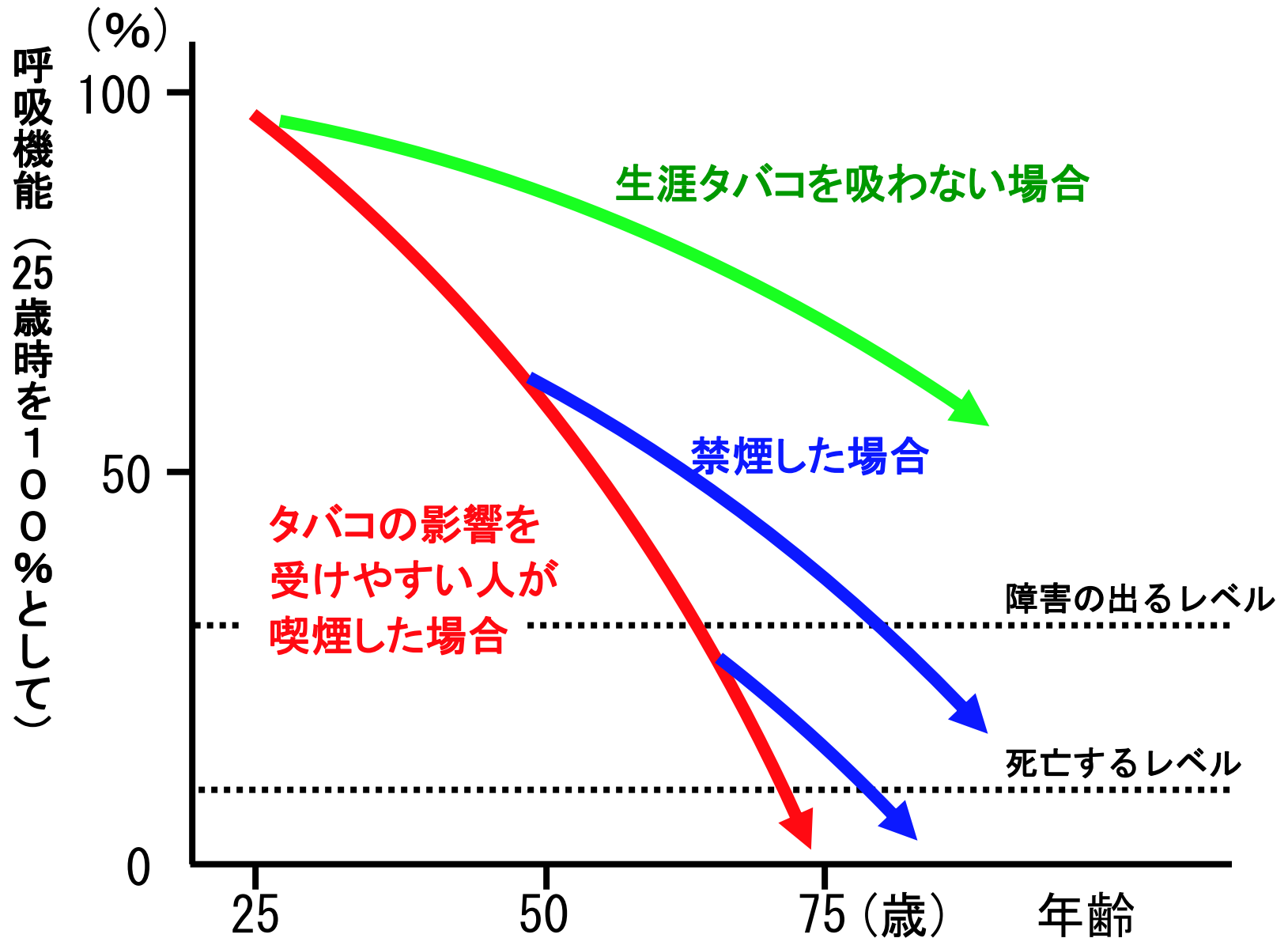


# 喫煙は肺結核の有病率を高める

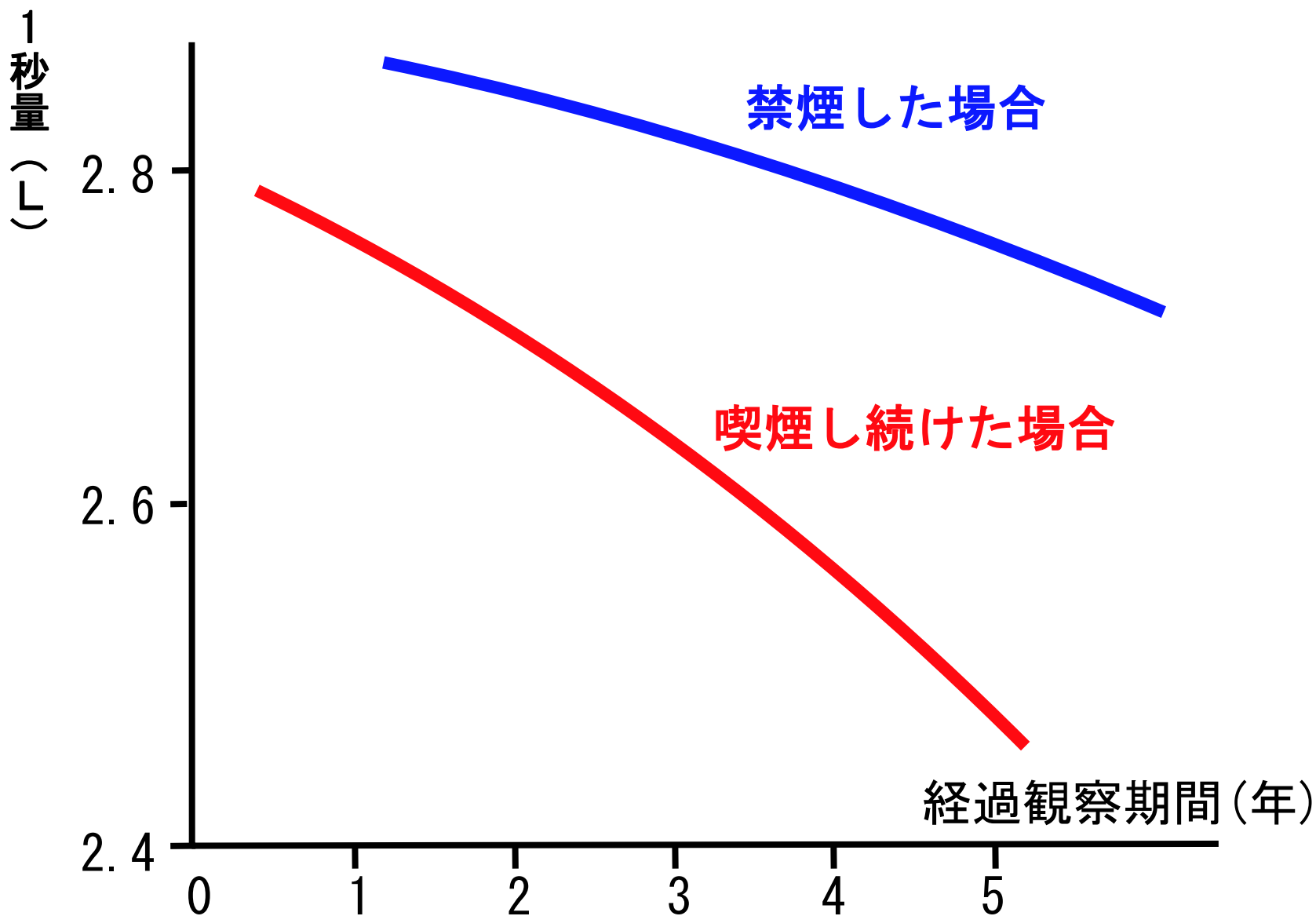
(35歳以上の男性データ)



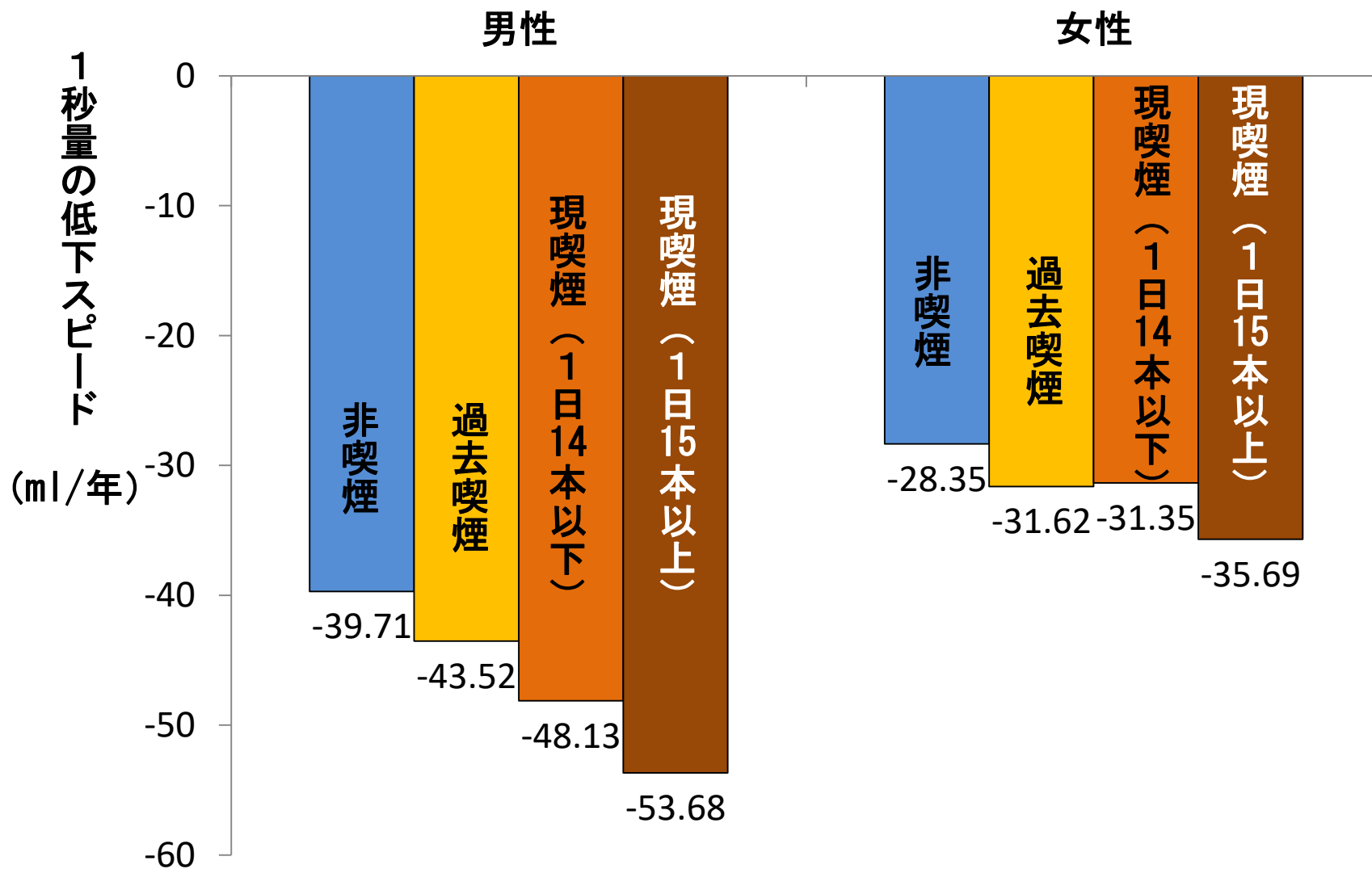
# 喫煙は呼吸機能を障害する



# 禁煙は肺気腫発症後の予後を改善する

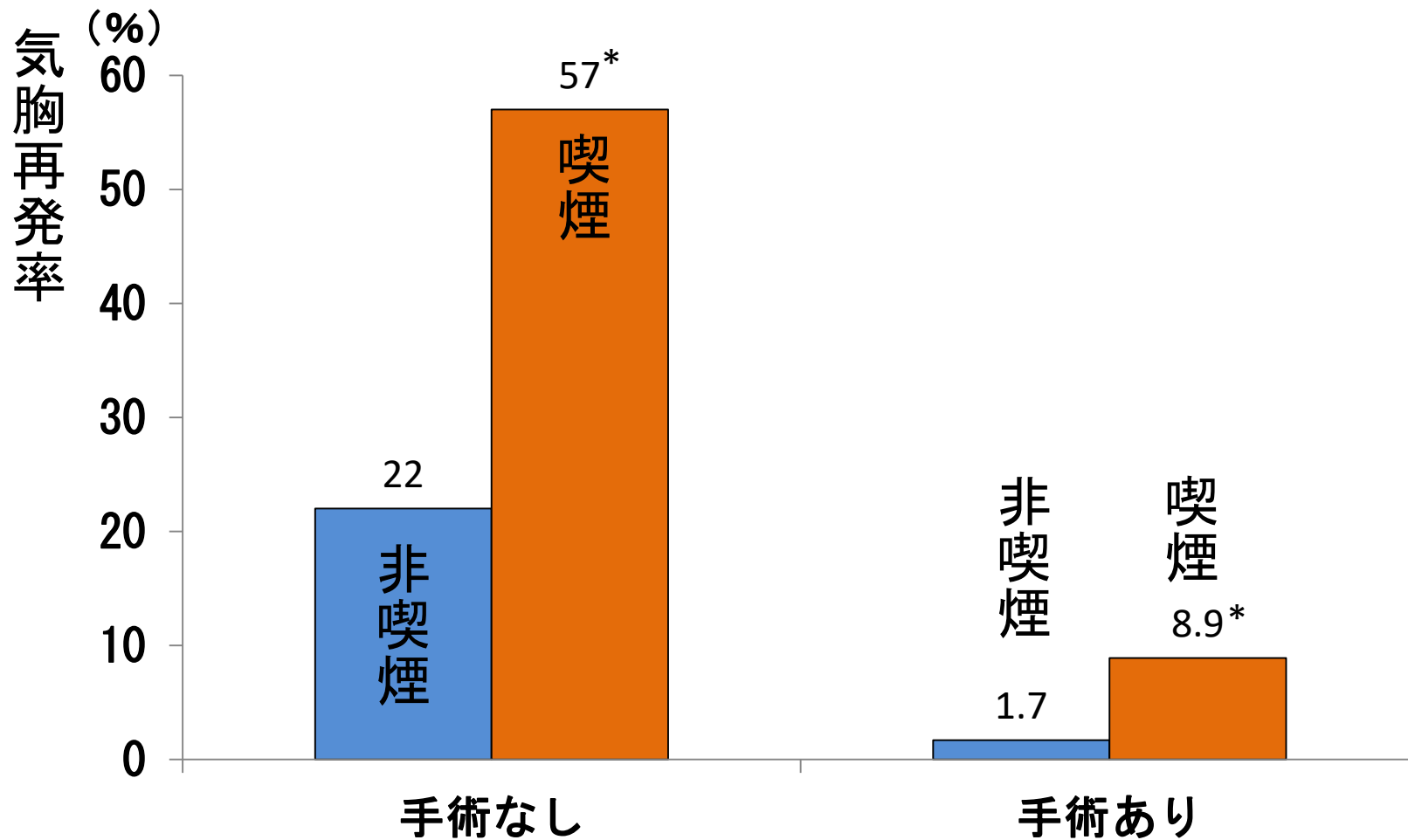


# 喫煙により気管支喘息患者の肺機能は低下

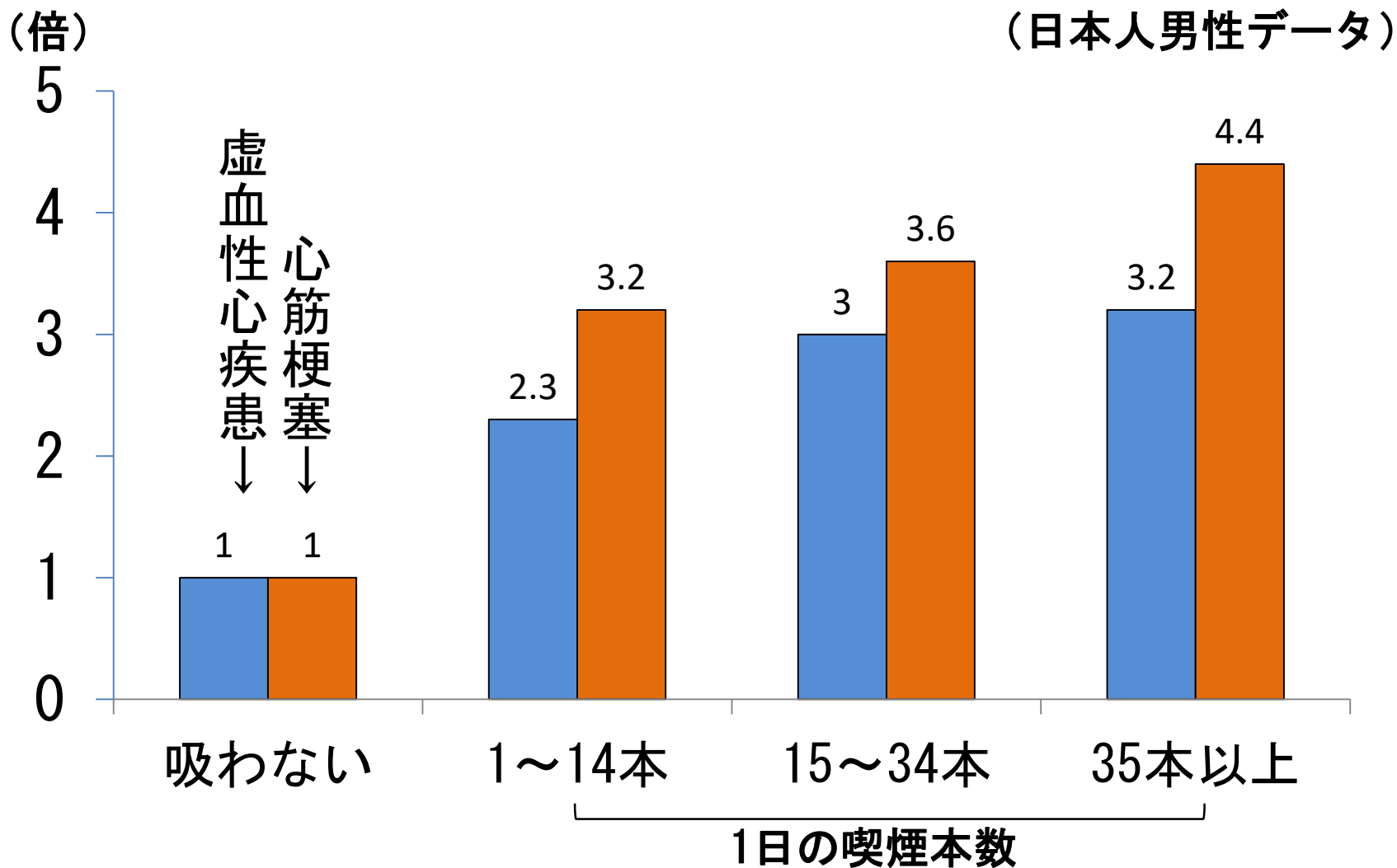




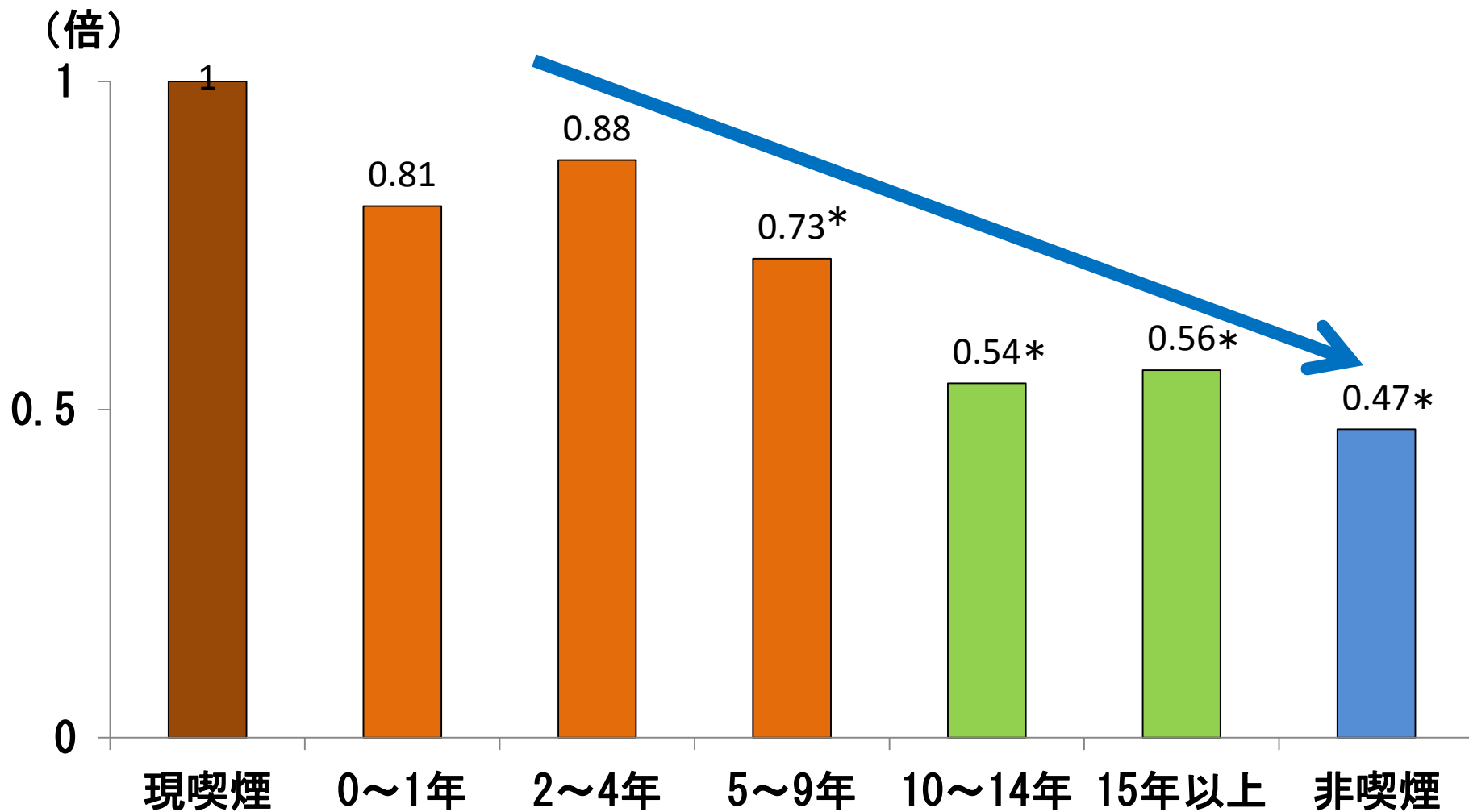
# 喫煙は気胸の再発率を高める



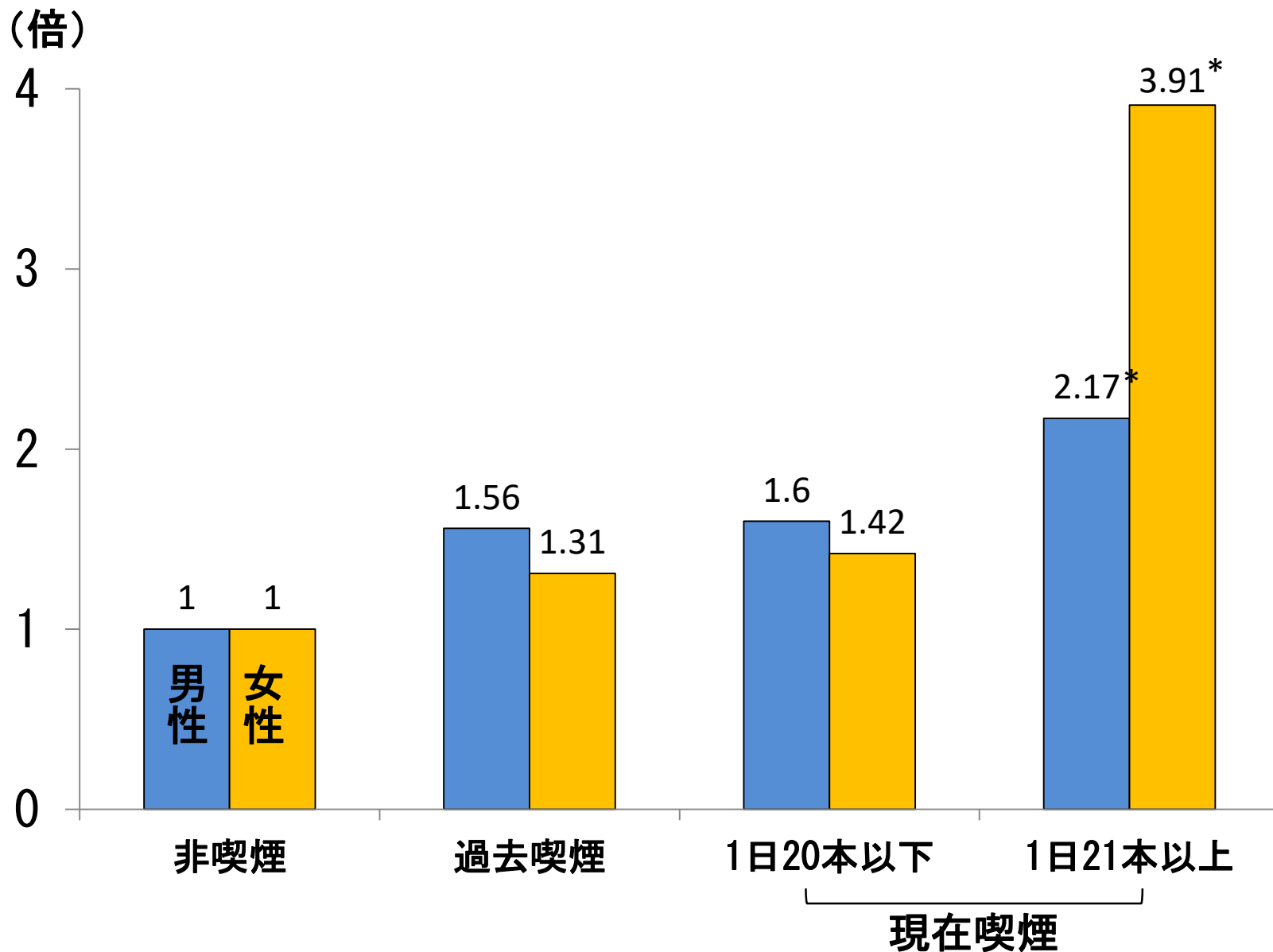
# 喫煙は虚血性心疾患のリスクを高める



# 禁煙は心臓血管疾患のリスクを低下する

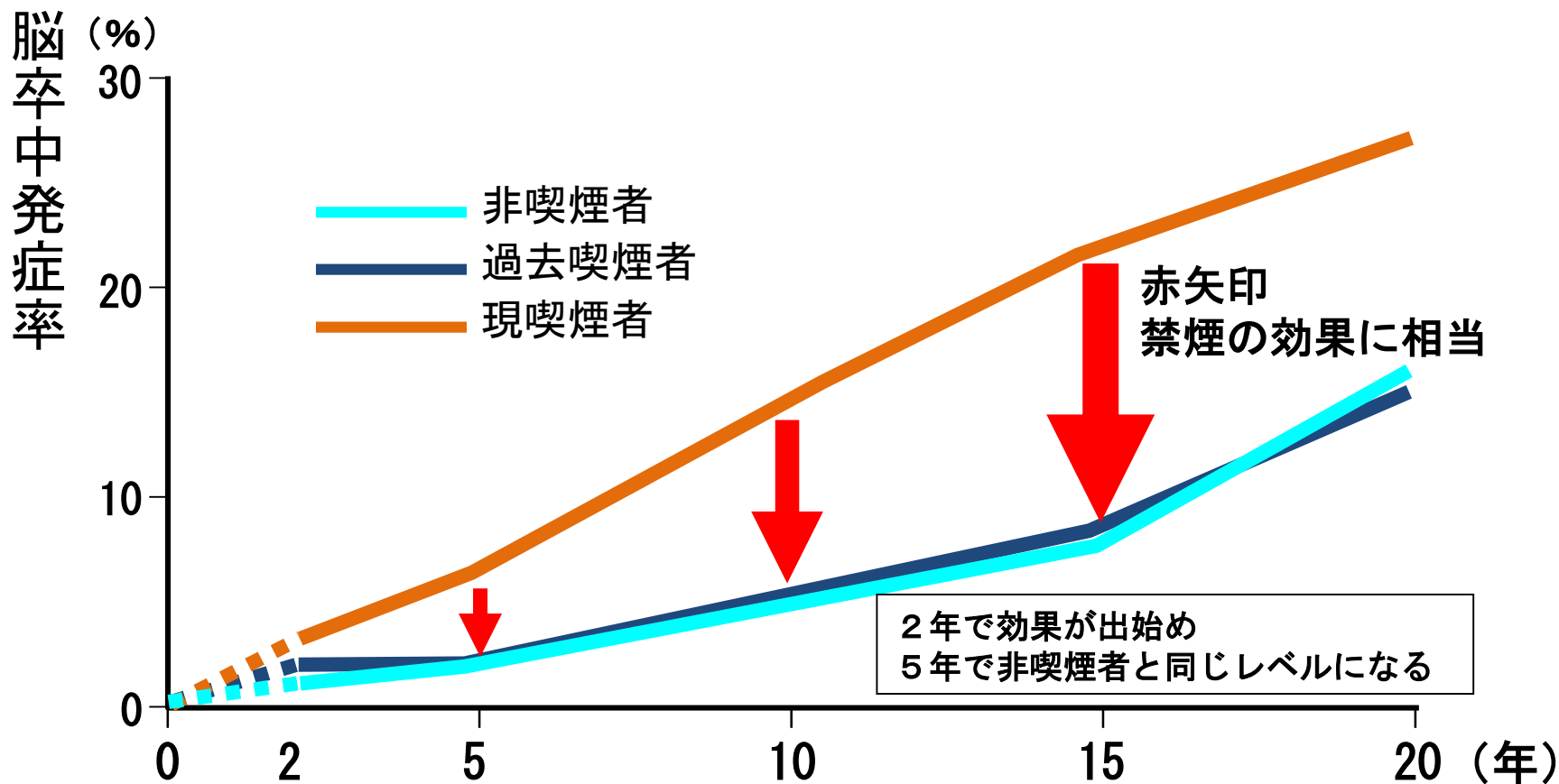


# 喫煙は脳卒中死亡リスクを高める

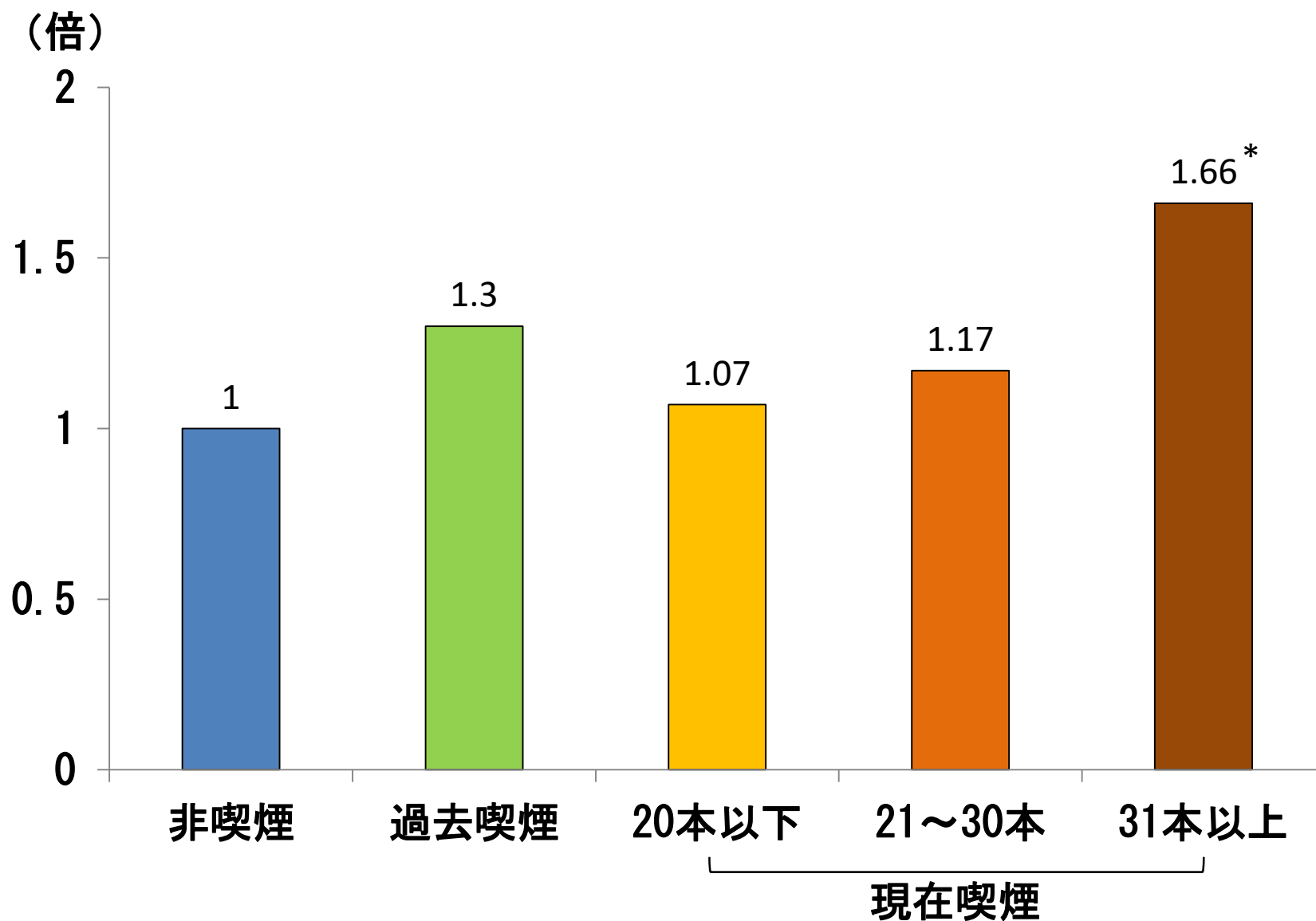


# 禁煙により脳卒中発症率のリスクは低下

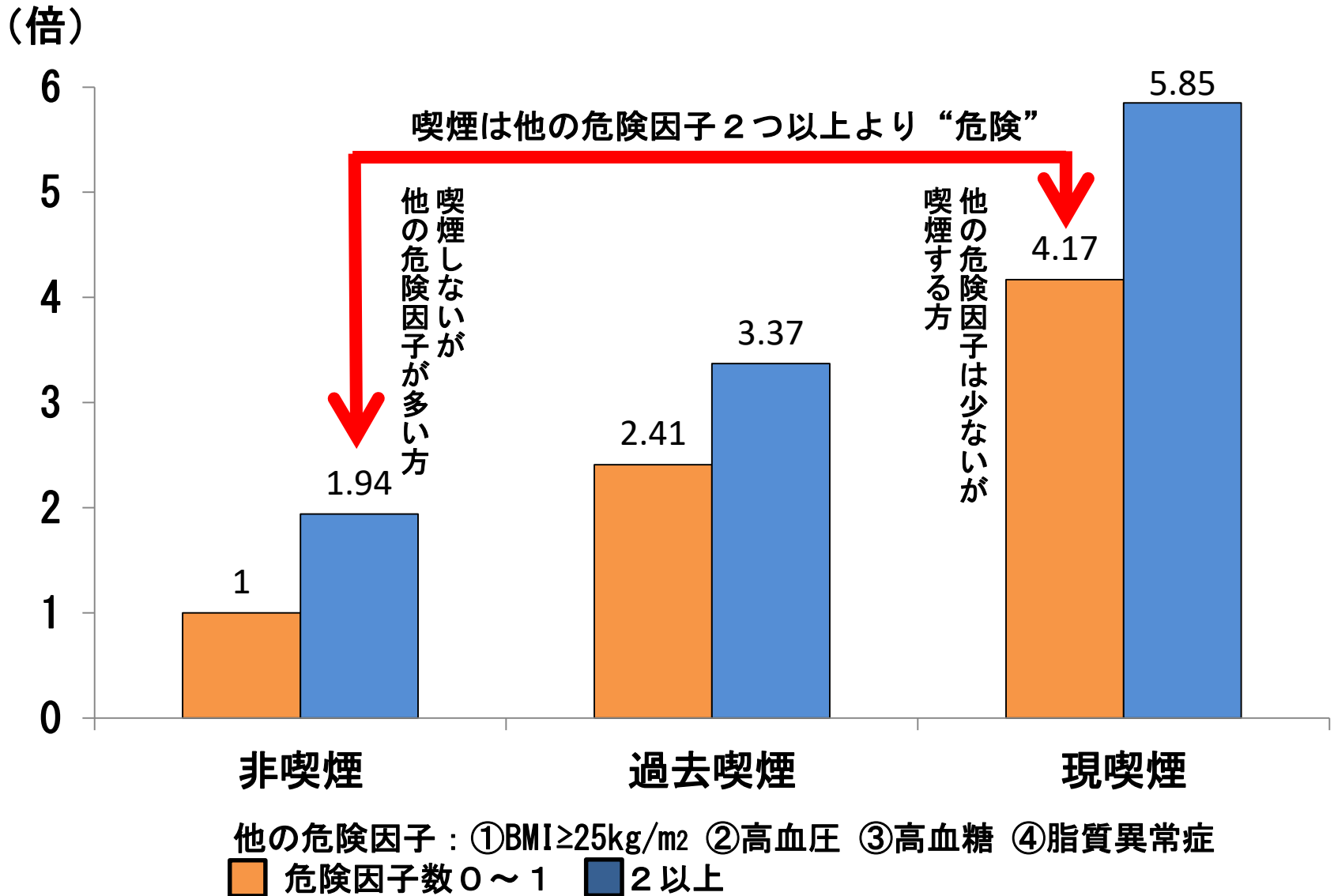
(男性)



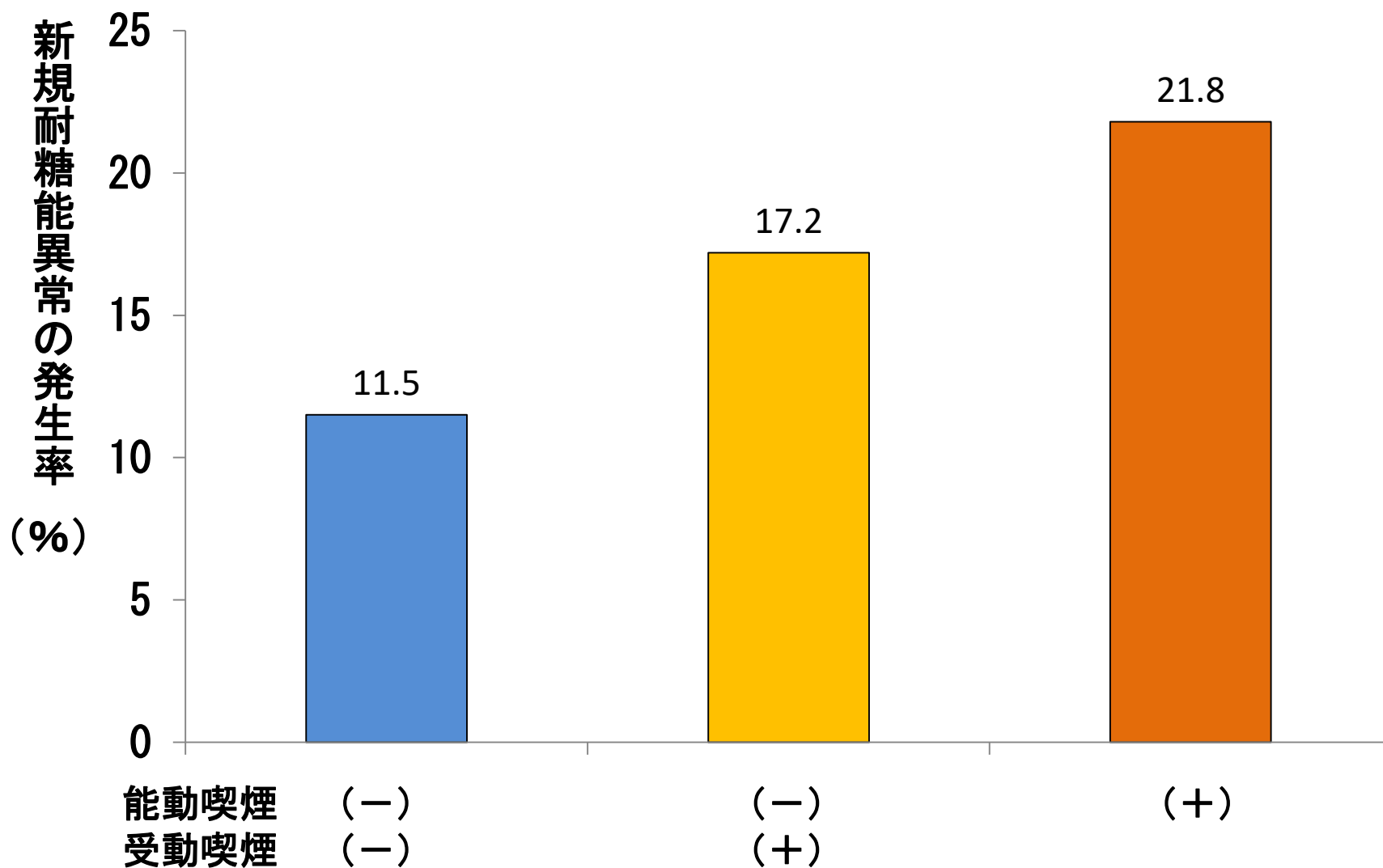
# 喫煙はメタボリック症候群発症リスクを高める



# 喫煙は他の4つの危険因子より危険 (心臓血管疾患死亡リスク (男性))



# 喫煙は新規耐糖能異常発生率を高める





# “喫煙は血栓を形成させ 心臓病や脳卒中の原因となる”

**Smoking clogs the arteries  
and causes heart attacks and strokes**

**The risk of having a  
stroke is approximately  
50% higher in smokers  
than in non-smokers**

Smoking clogs the arteries  
and causes heart attacks and strokes

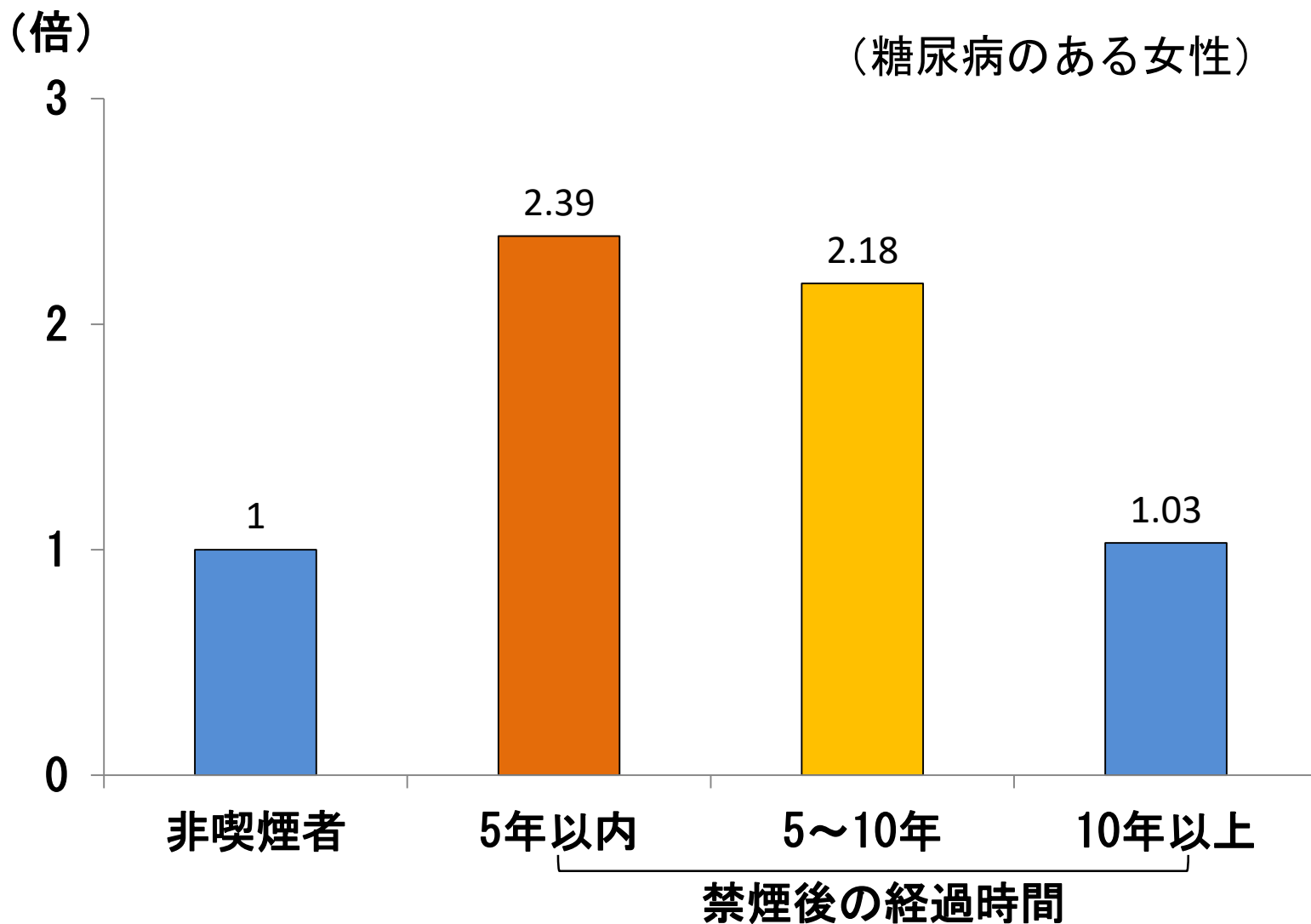


**Smoking clogs the arteries  
and causes heart attacks  
and strokes**

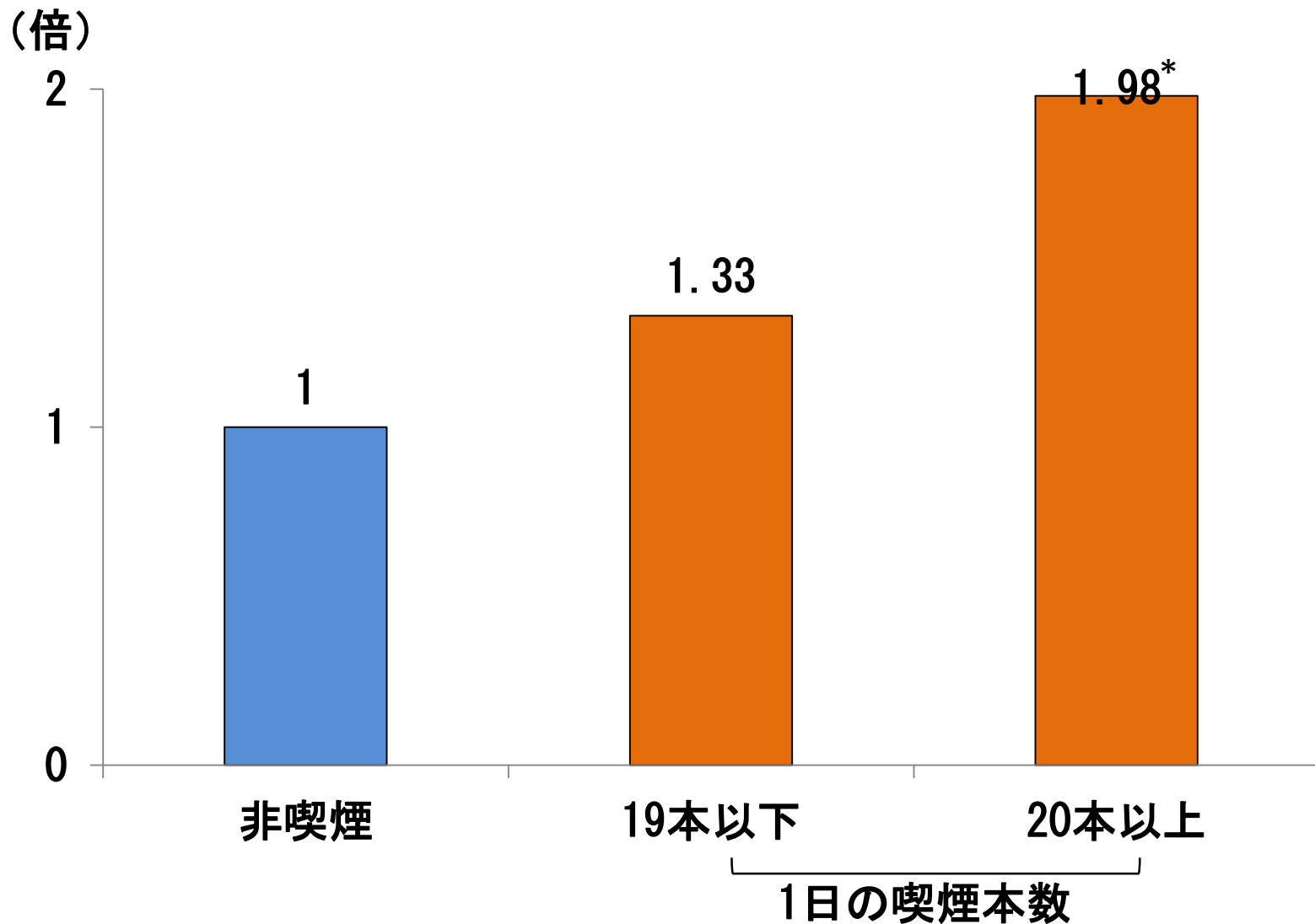


**Smoking clogs the arteries  
and causes heart attacks  
and strokes**

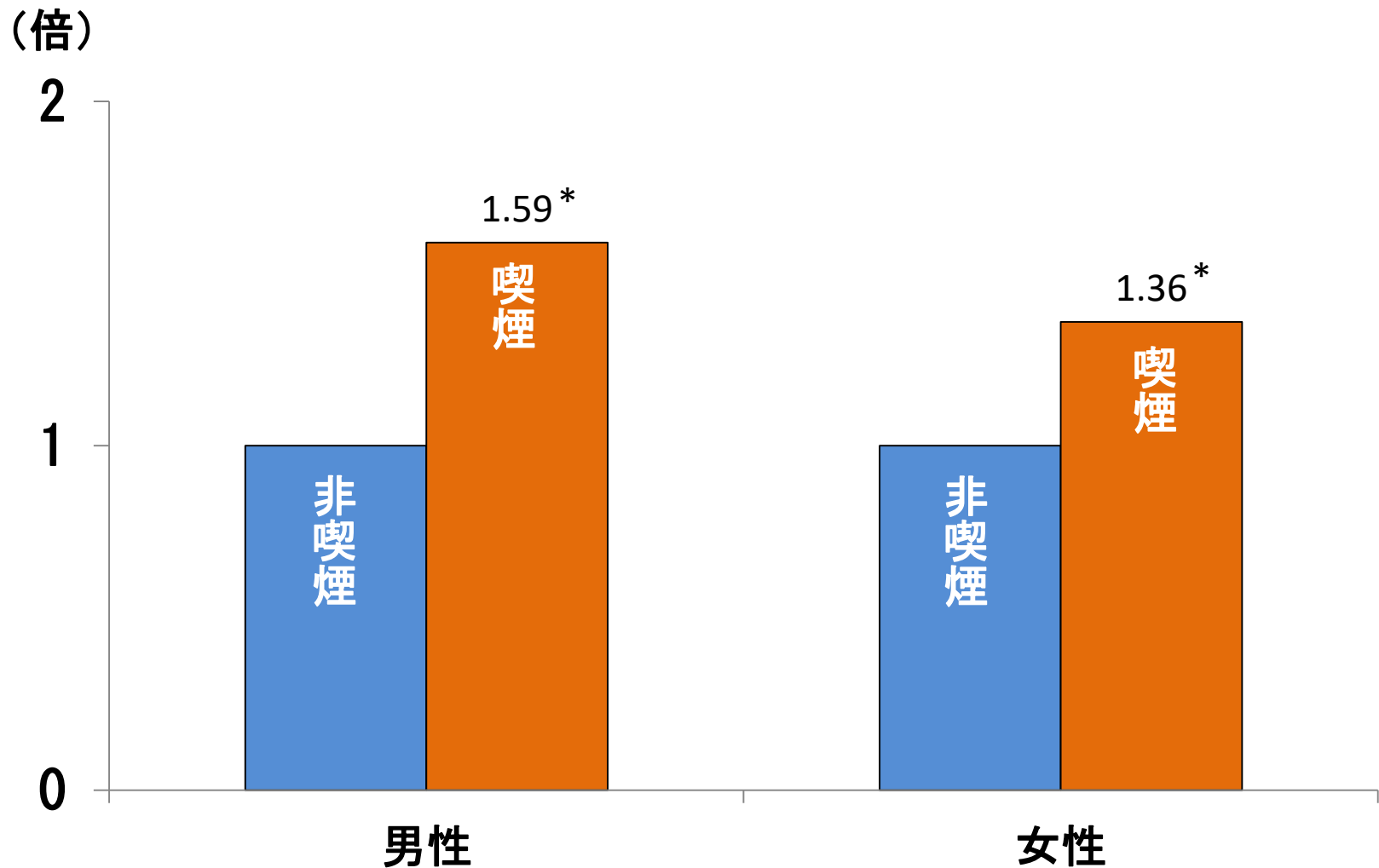
# 禁煙は心臓血管疾患の死亡リスクを低下する



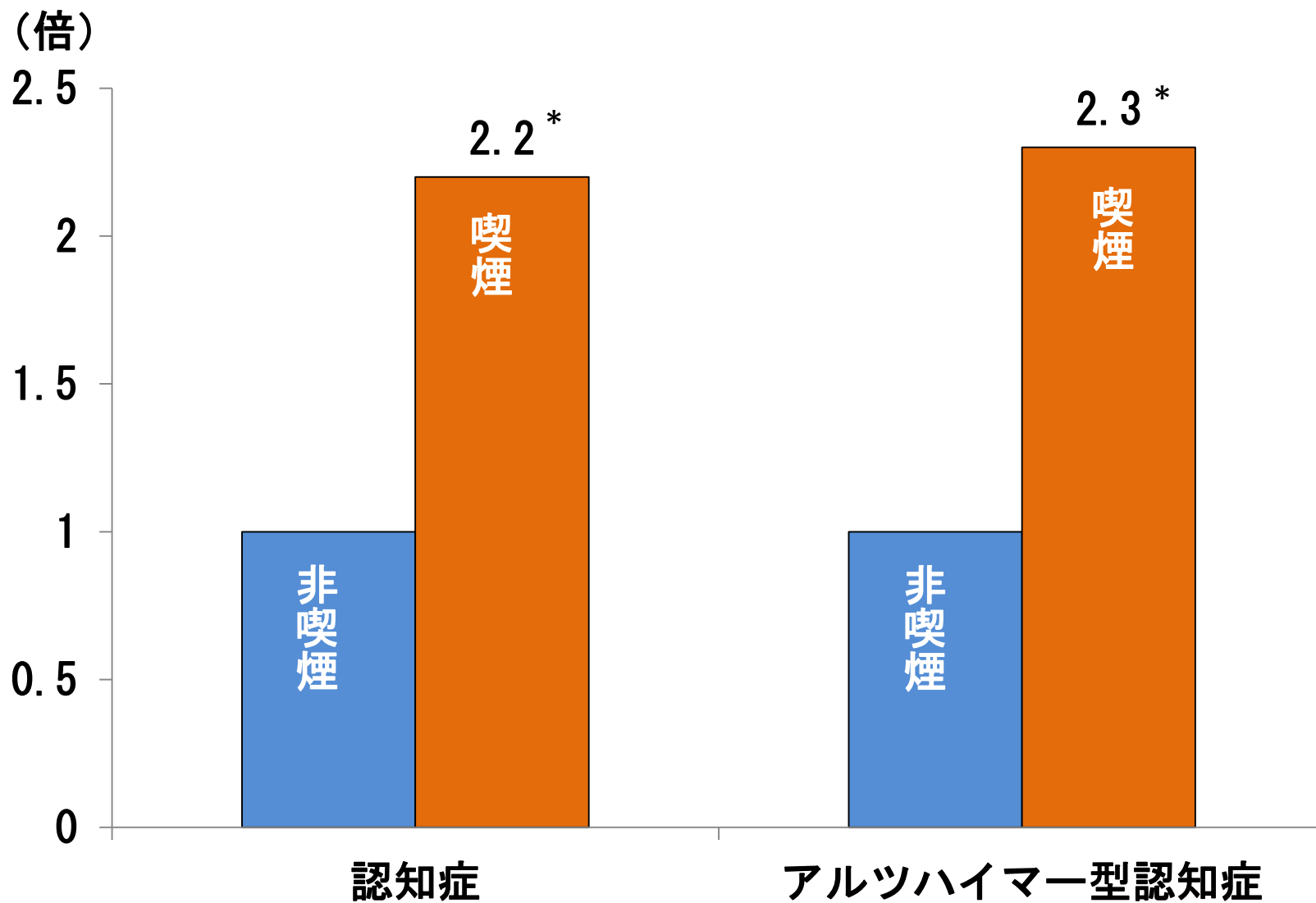
# 喫煙は尿タンパクのリスクを高める



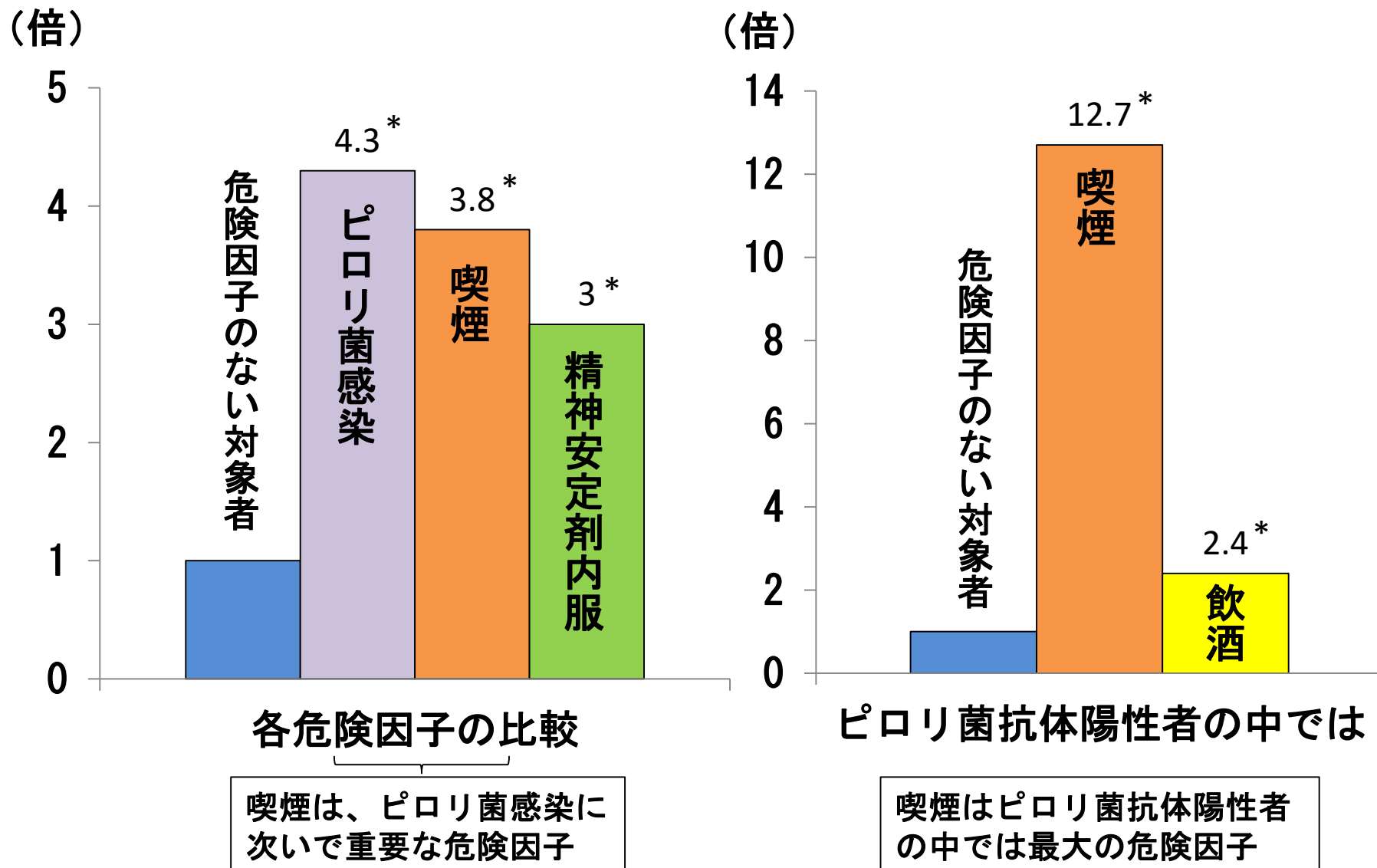
# 喫煙は股関節骨折発生リスクを高める



# 喫煙は認知症発症リスクを高める

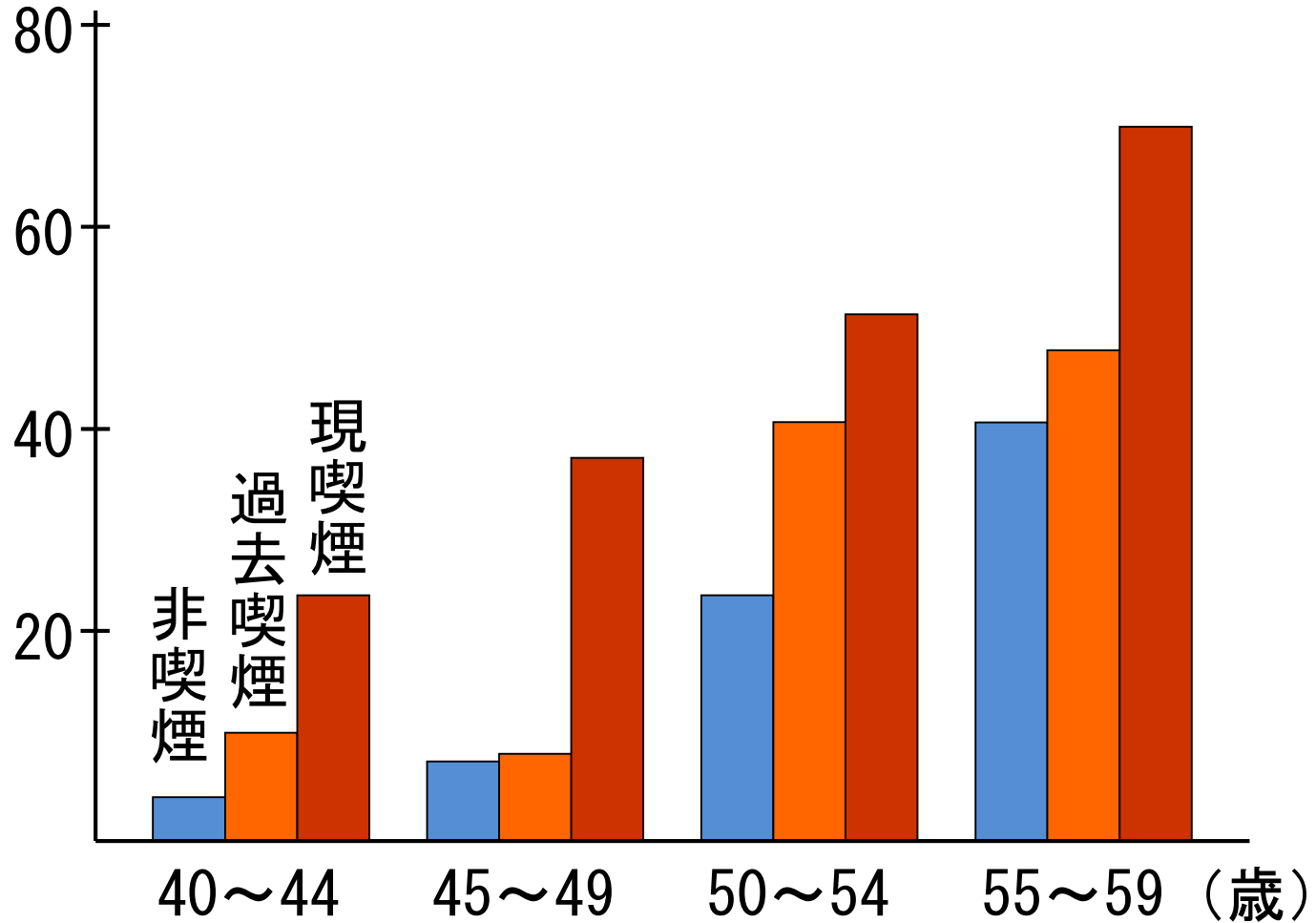


# 喫煙は消化性潰瘍リスクを高める



# 喫煙は皮膚のシワを増加する

中々高度の皮膚のシワのある人 (%)



# “喫煙は皮ふの老化を促進する”

## Smoking causes ageing of the skin



Smoking causes  
ageing of the skin



Smoking causes  
ageing of the skin



Smoking causes  
ageing of the skin



# 喫煙と非喫煙 双子の皮膚の老化



# 喫煙は歯茎を黒くする

非喫煙者

喫煙者



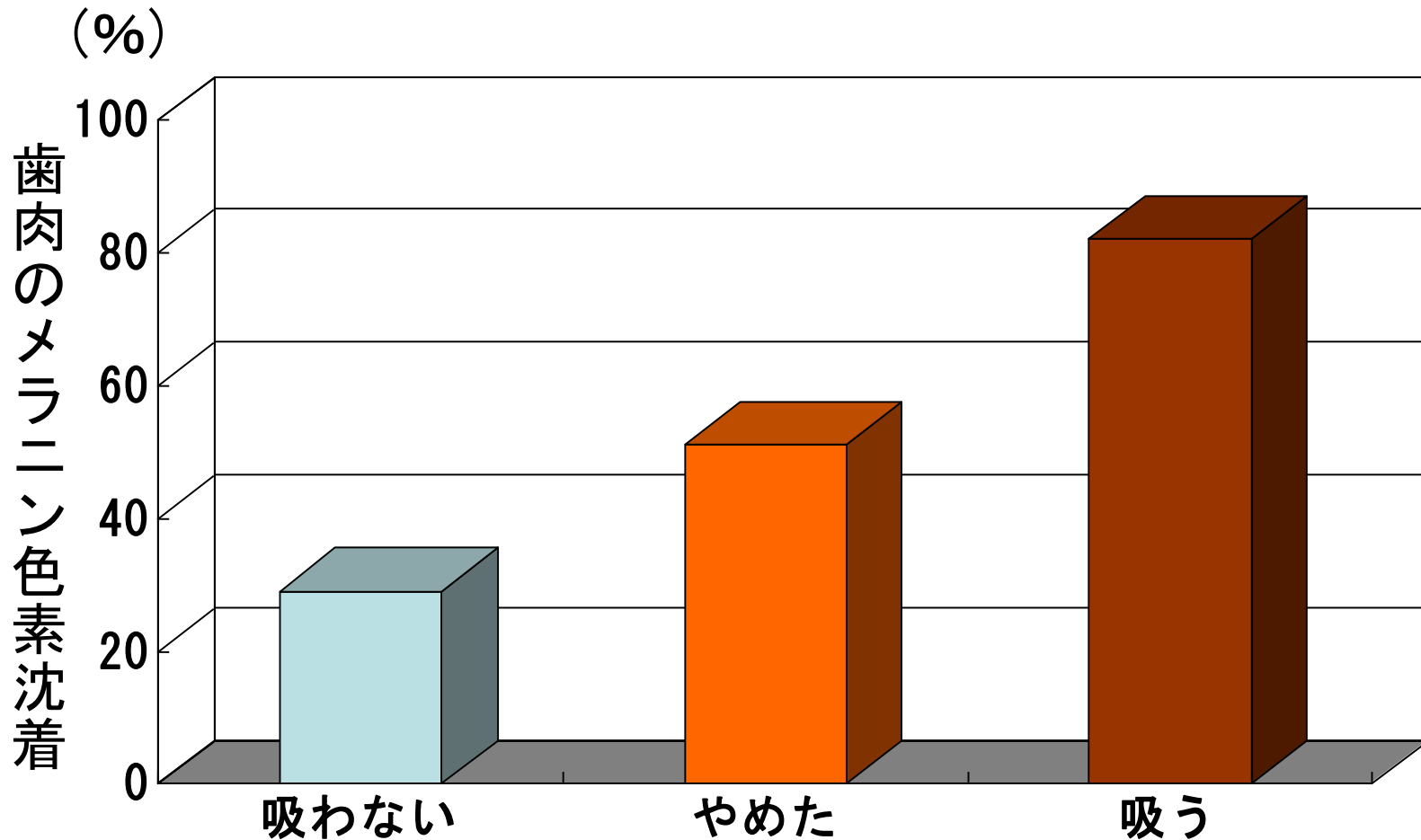
20歳代女性



40歳代男性

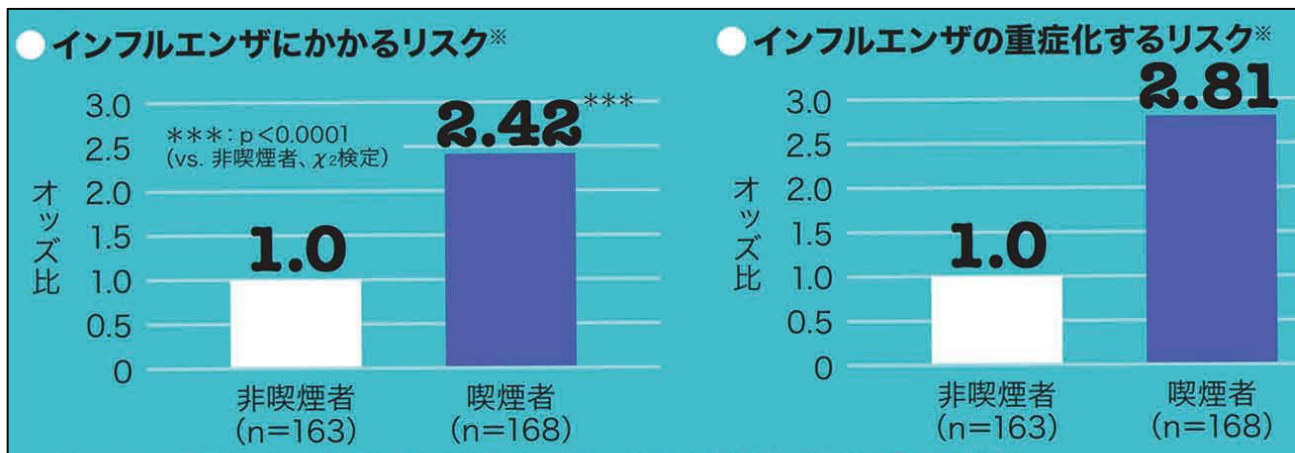
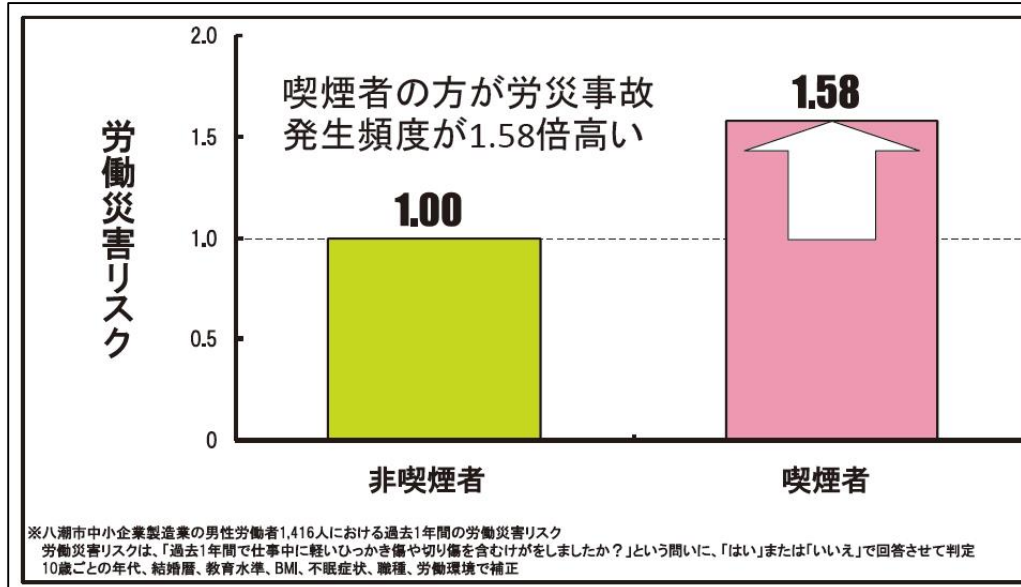


# 喫煙は歯茎を黒くする



色は簡単に消えない。禁煙をしてから3年は必要

# 喫煙は労災事故やインフルエンザのリスクである



# 禁煙のすすめ

1. タバコ煙の怖さ
2. 喫煙による健康被害（がん）
3. 喫煙による健康被害（がん以外）
4. **喫煙と寿命**
5. 受動喫煙の怖さ
6. ニコチン依存症
7. 禁煙のすすめ
8. 喫煙に関するあれこれ



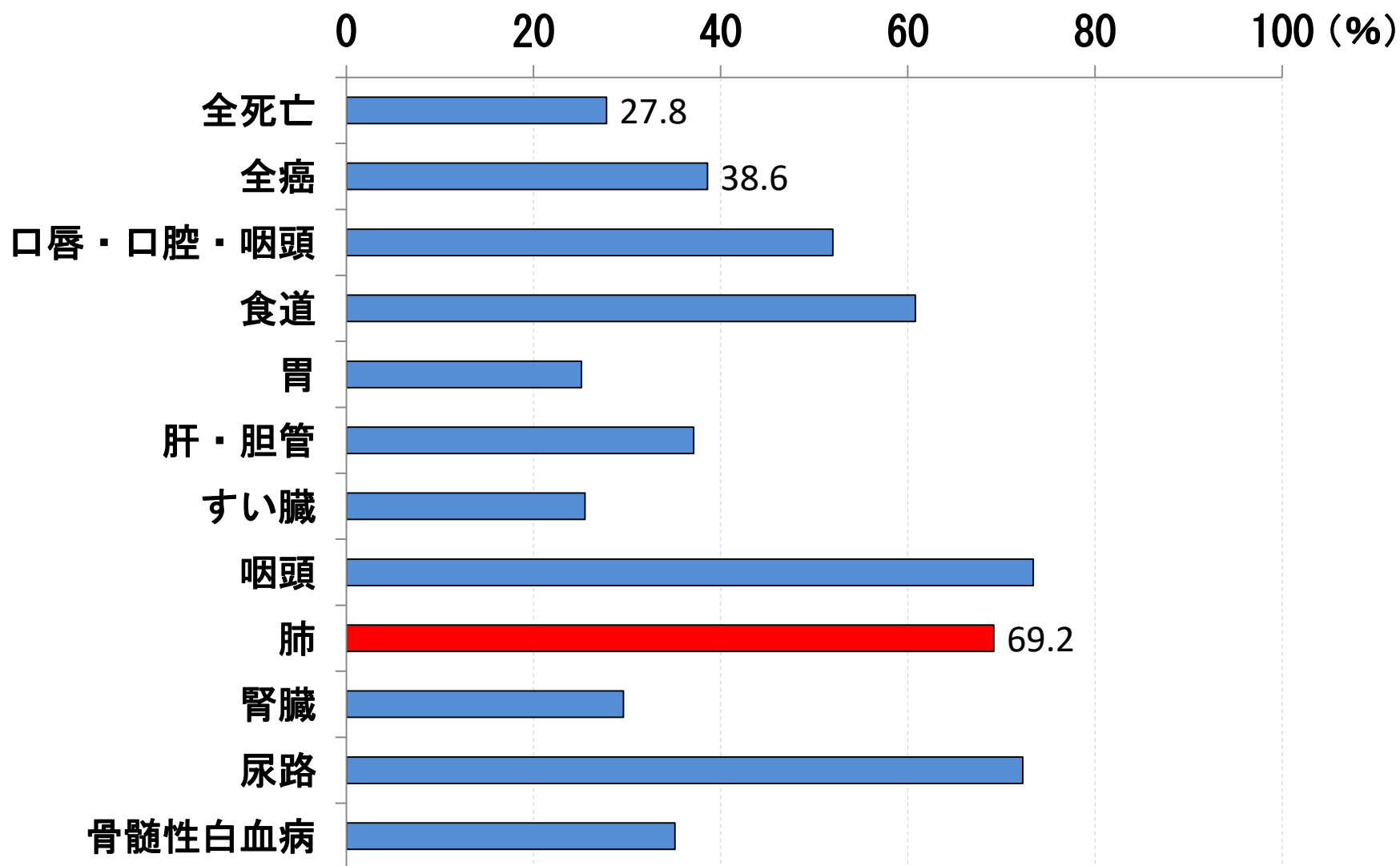


# “喫煙はゆっくりした 苦痛のある死をもたらす”

Smoking can cause a slow and painful death



# 喫煙により死亡する割合



# “喫煙は死に至る肺癌の原因である”

## Smoking causes fatal lung cancer





# 喫煙は全世界の死亡原因の第2位

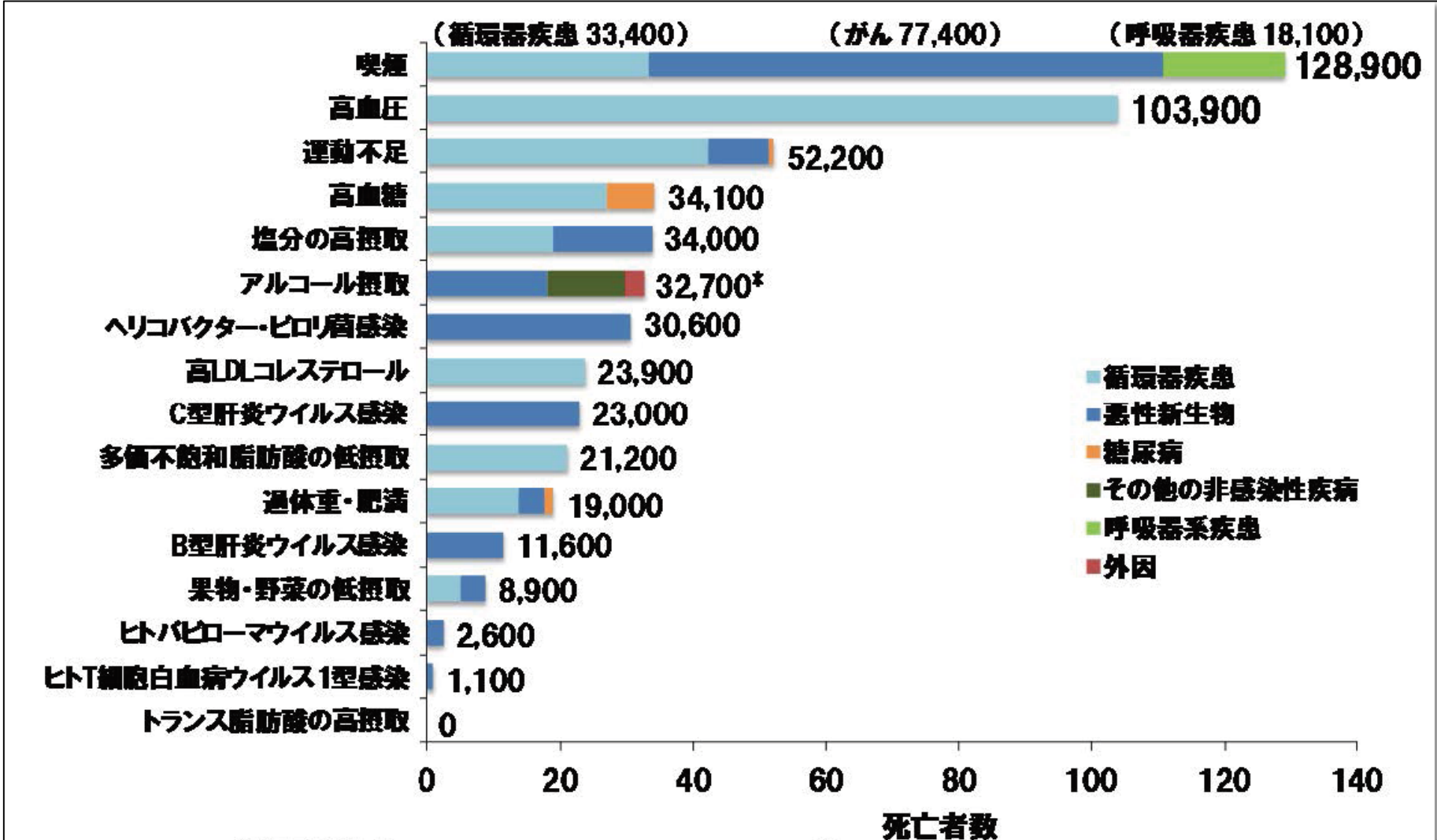
## 先進国では死亡原因の第1位

世界で年間510万人が喫煙のために死亡（WHO 2004）

危険因子	全世界（死者数）
血圧高値	750万人（12.8%）
<b>喫煙</b>	<b>510万人（8.7%）</b>
血糖高値	340万人（5.8%）
運動不足	320万人（5.5%）
肥満	280万人（4.8%）

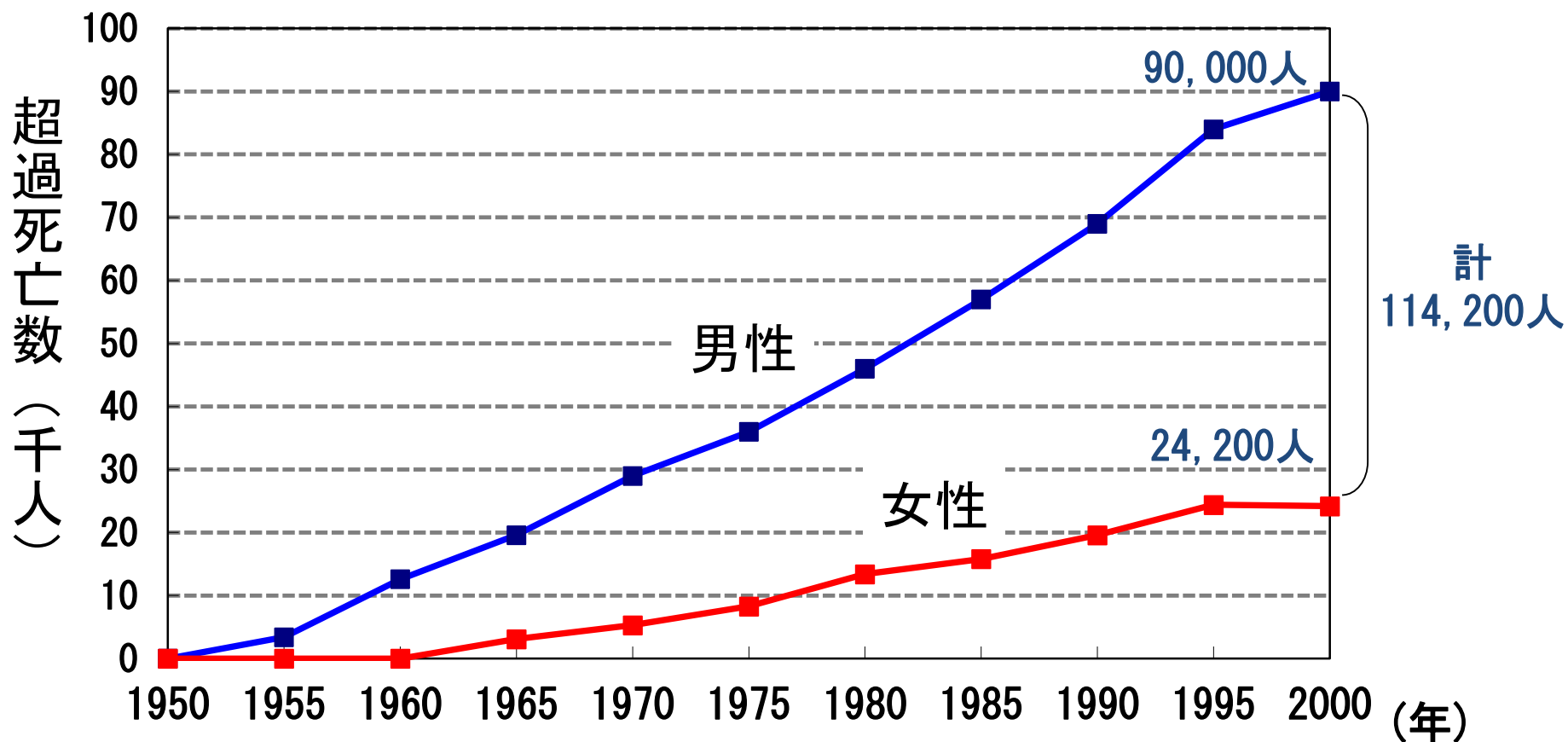
危険因子	先進国（死者数）
<b>喫煙</b>	<b>150万人（17.9%）</b>
血圧高値	140万人（16.8%）
肥満	70万人（8.4%）
運動不足	60万人（7.7%）
血糖高値	60万人（7.7%）

# 喫煙は日本人の死因の第1位である



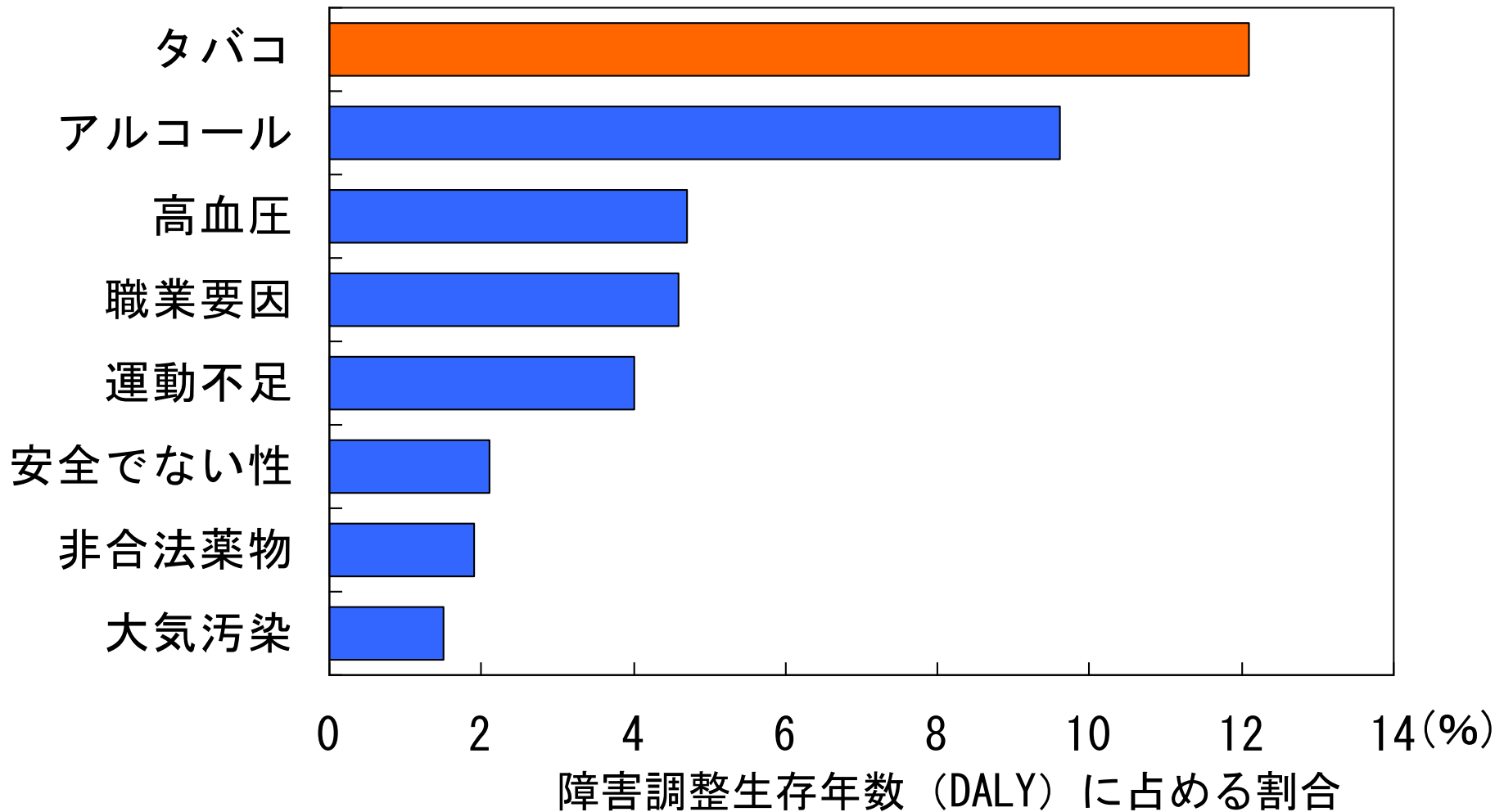
# 喫煙による死亡者数は年々増加

2000年時点：11万人超、2005年時点：13万人超



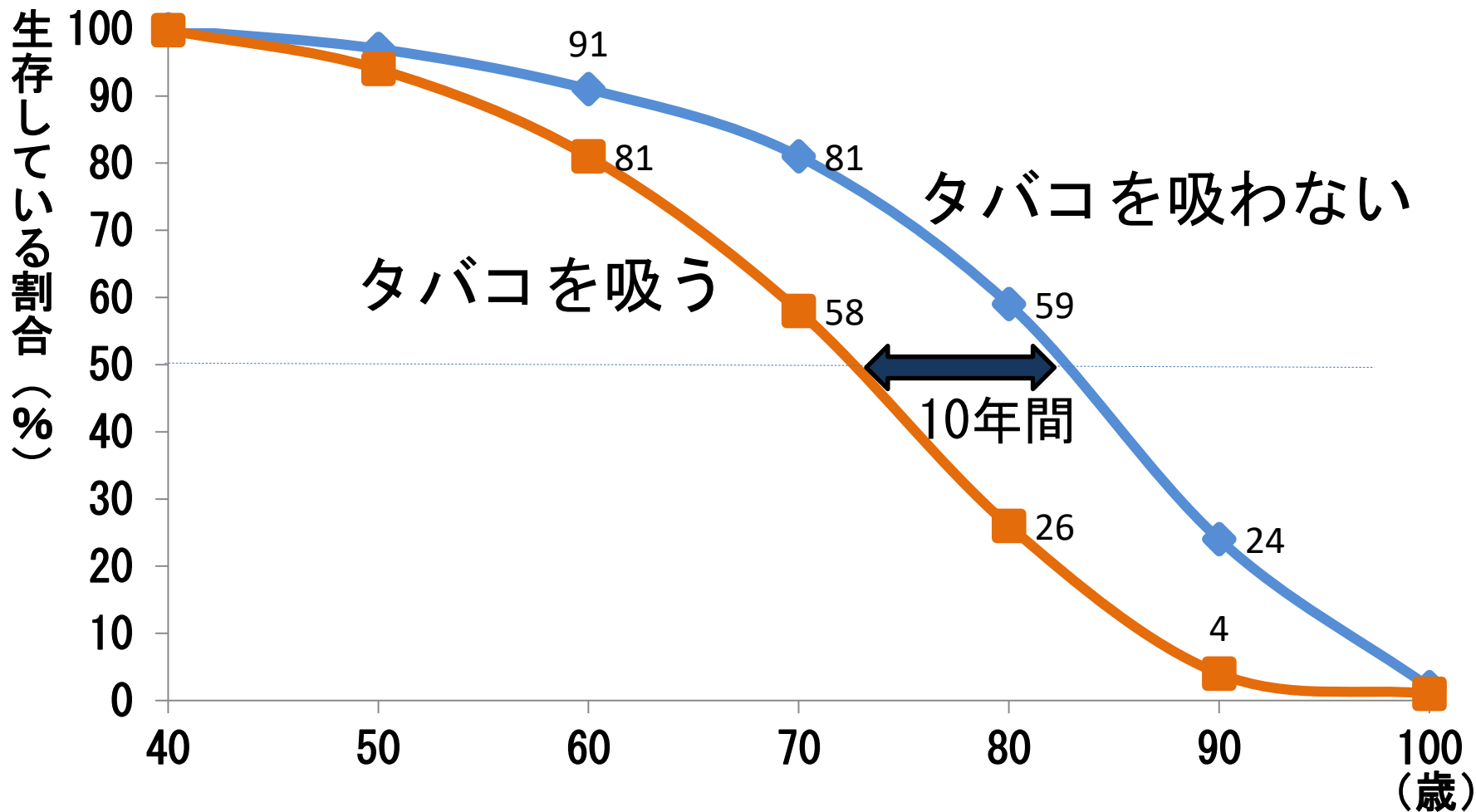
# 喫煙が健康への影響が最も大きい

(先進国)



# 喫煙者は10年短命

## イギリスにおける大規模研究



その先の人生を灰にしてしまうのですか？

## 喫煙者は短命



# “喫煙者は早死にする”

## Smokers die younger

Lifetime smokers  
lose an average of  
**14 years of life**

Smokers **die younger**



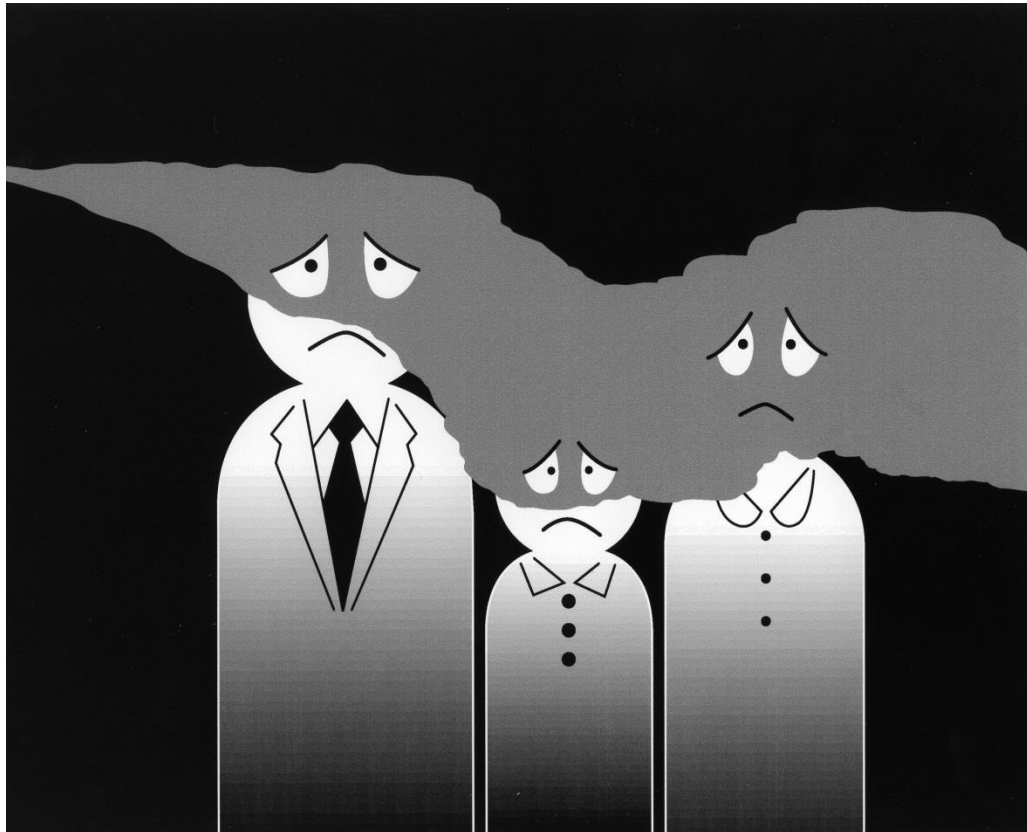
# 禁煙のすすめ

1. タバコ煙の怖さ
2. 喫煙による健康被害（がん）
3. 喫煙による健康被害（がん以外）
4. 喫煙と寿命
5. **受動喫煙の怖さ**
6. ニコチン依存症
7. 禁煙のすすめ
8. 喫煙に関するあれこれ



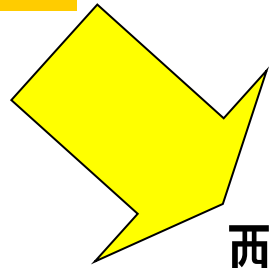


# 受動喫煙の怖さ



# 受動喫煙の怖さ

副流煙



配偶者  
子供・孫  
同僚



肺がん

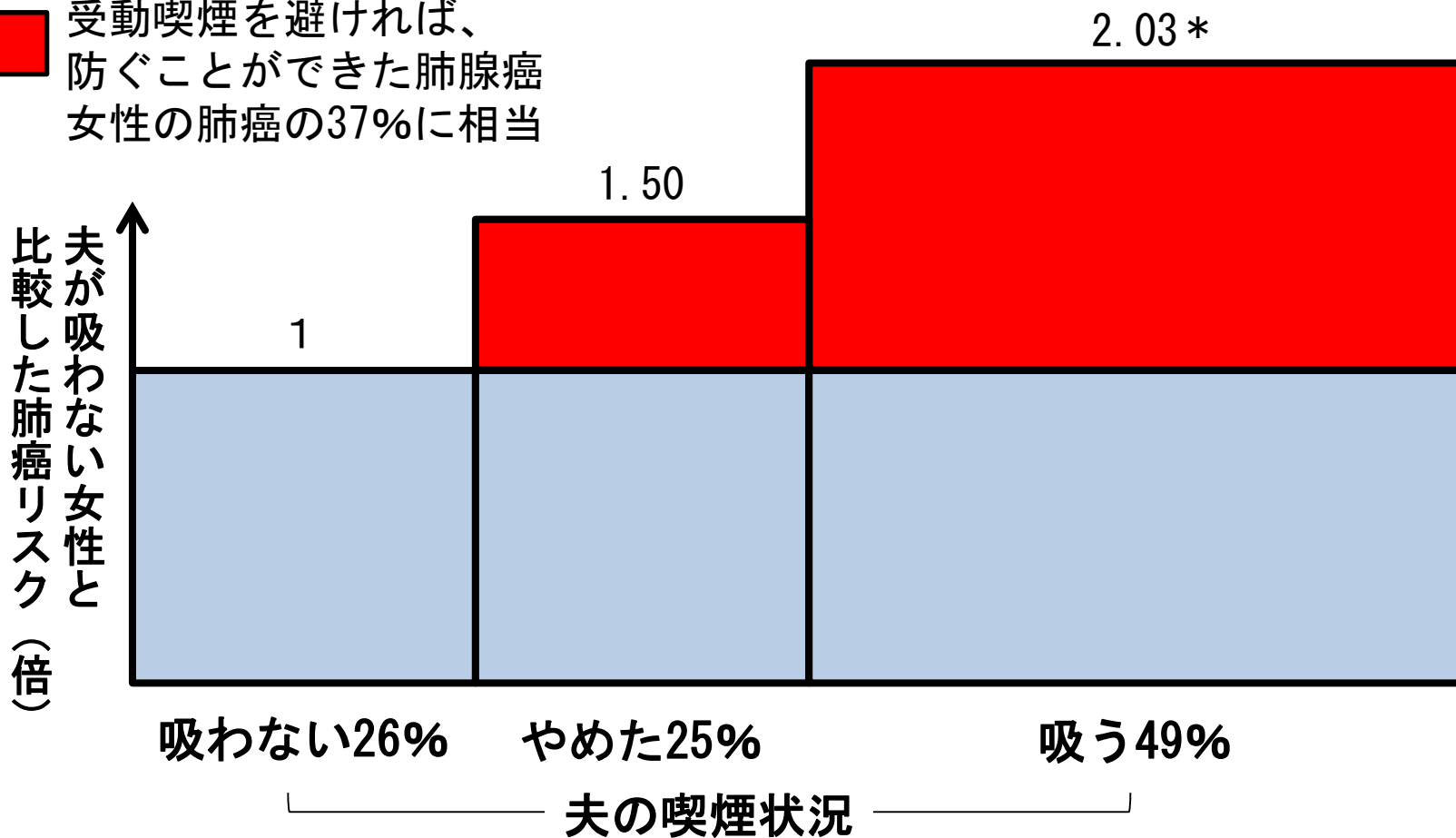
心筋梗塞

喘息悪化

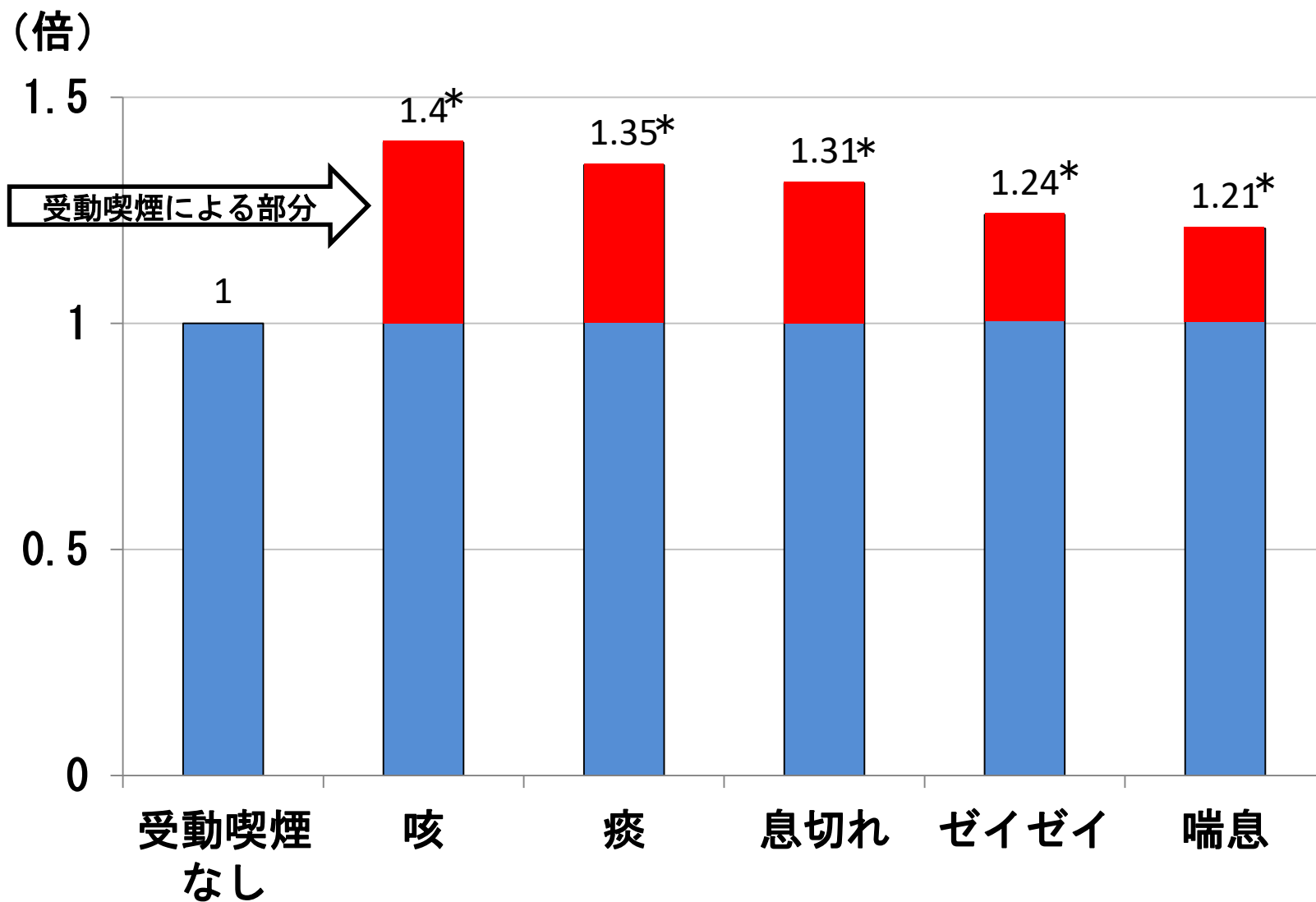
脳卒中

# 夫の喫煙は妻の肺腺癌発生リスクを高める

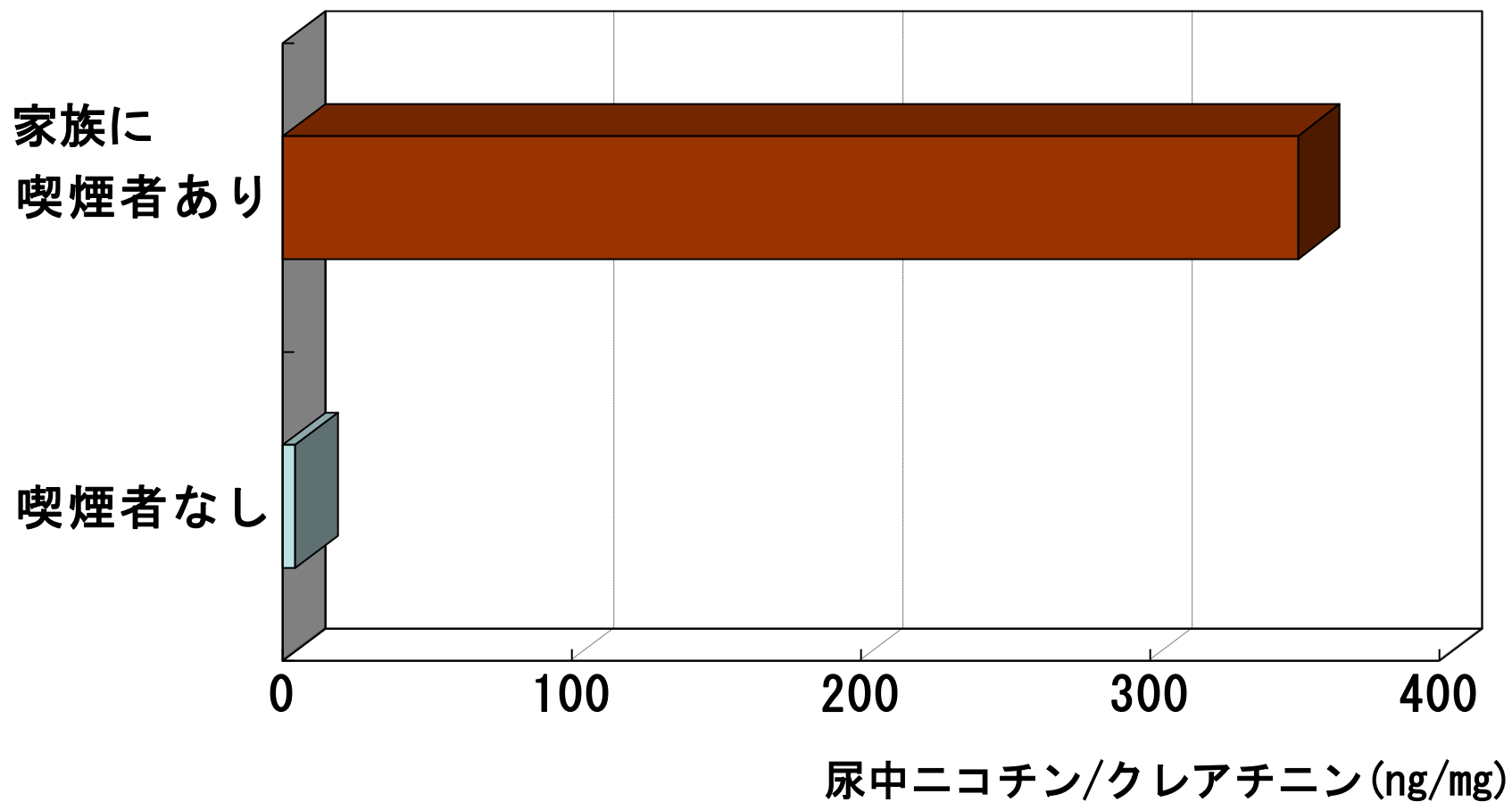
■ 受動喫煙を避ければ、  
防ぐことができた肺腺癌  
女性の肺癌の37%に相当



# 受動喫煙により呼吸器症状は悪化する

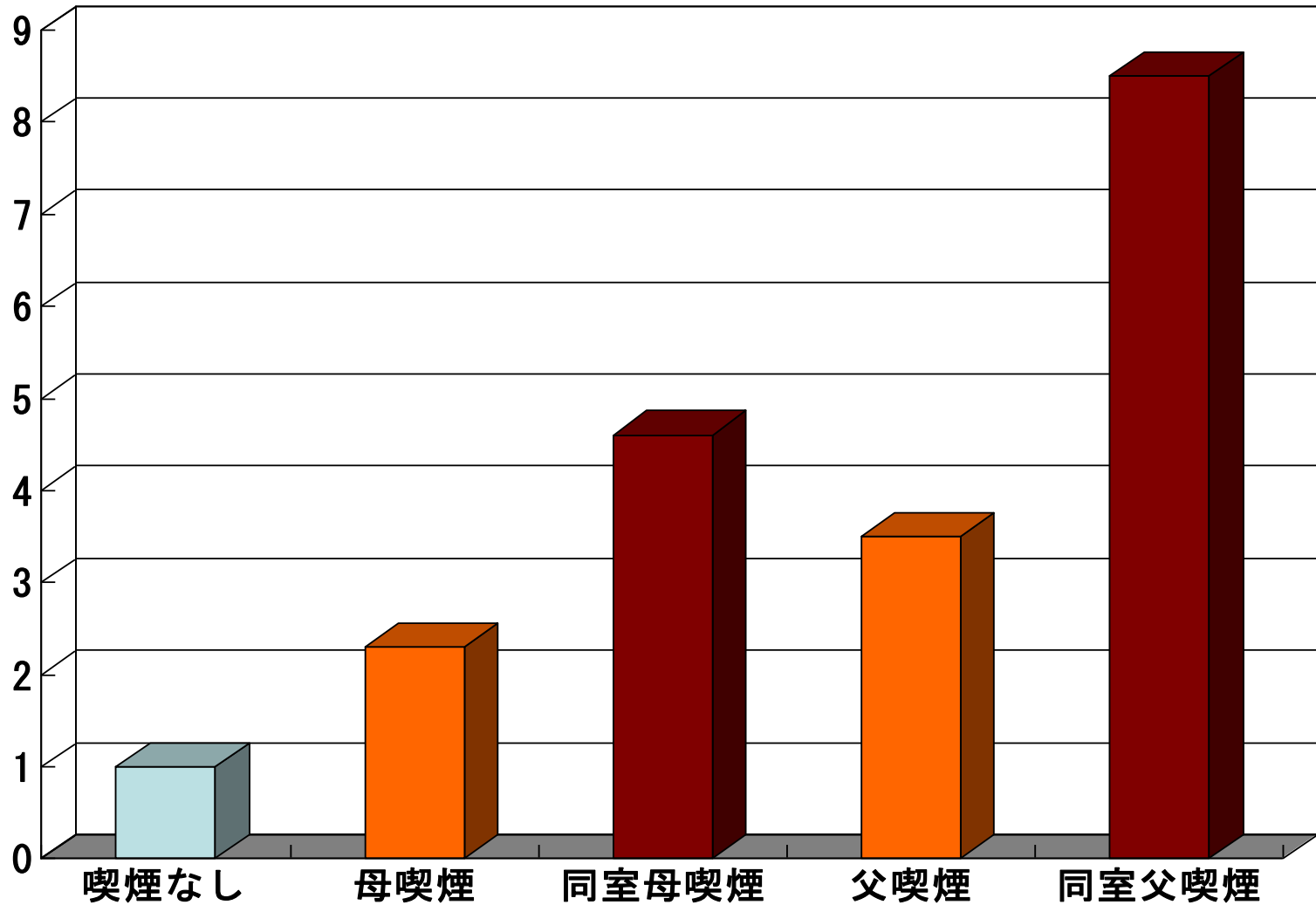


# 家族の喫煙は赤ちゃんの尿中コチニン濃度を高める



# 受動喫煙は乳幼児突然死症候群発症リスクを高める

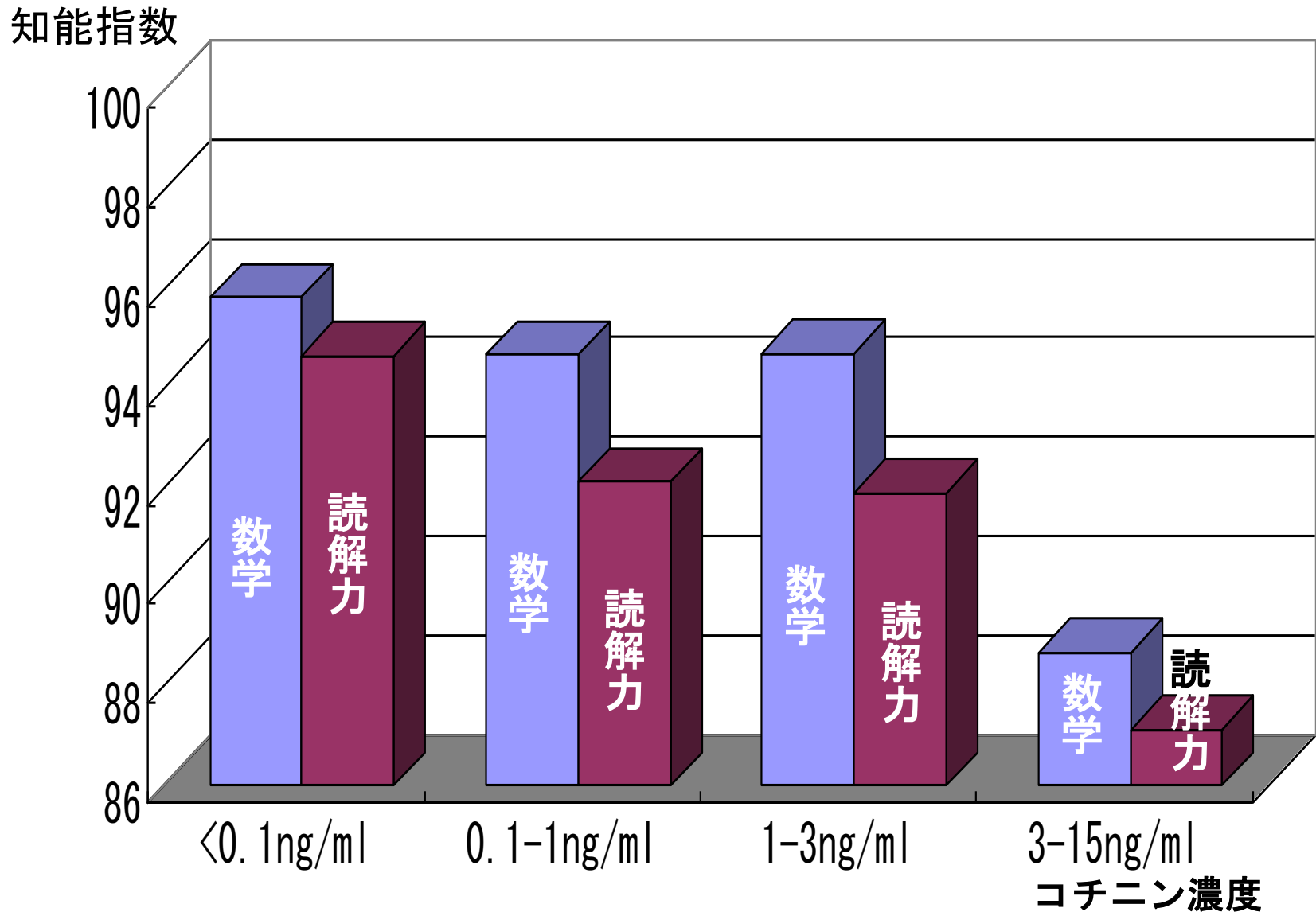
(倍)



# 喫煙はそばにいる人を殺してしまう



# 受動喫煙は子供の知的を低下させる





# 受動喫煙により起こる疾患

## ■ 影響が確実なもの ■

- ・ 発育に対する影響
  - ・ 胎児の成長阻害、乳幼児突然死症候群（SIDS）
- ・ 呼吸器系に対する影響
  - ・ 小児の急性下部気道感染（気管支炎・肺炎など）、中耳感染、小児の喘息の誘発と悪化、小児の慢性呼吸器症状、大人の目と鼻の刺激
- ・ 発がん
  - ・ 肺癌、副鼻腔癌、小児の発癌作用
- ・ 心血管に対する影響
  - ・ 心臓病の死亡、急性および慢性冠動脈疾患の罹患

## ■ 影響が示唆されるもの ■

- ・ 発育に対する影響
  - ・ 自然流産、認知および行動における好ましくない影響（ADHD等）
- ・ 呼吸器系に対する影響
  - ・ 呼吸機能の低下
- ・ 発がん
  - ・ 頸部の癌、子宮頸がん

# 受動喫煙による死亡者数 少なくとも年間6800人

日本における受動喫煙による肺癌と虚血性心疾患  
の死亡者数は年間6800人

検討した疾患は、肺癌と虚血性心疾患のみ

少なくとも年間6800人  
(過少評価でも6800人が死亡)

# “子ども達を守ろう” “あなたの煙を吸わせないで”

Protect children: don't make them breathe your smoke



# 受動喫煙

**間**違いだらけの受動喫煙対策

# 間違いだらけの分煙



分離または換気した喫煙場所を作っても、非喫煙者は保護されない

タバコ煙はドアを閉めていても換気が施されていても、喫煙場所から拡散する



受動喫煙に安全量というものはなく、タバコ煙はうすまっても危険である

“ 100%完全禁煙の環境だけが、受動喫煙の防止に有効である ”

# 空気清浄機は役に立たない

受動喫煙が増える  
本来の受動喫煙対策が後退する



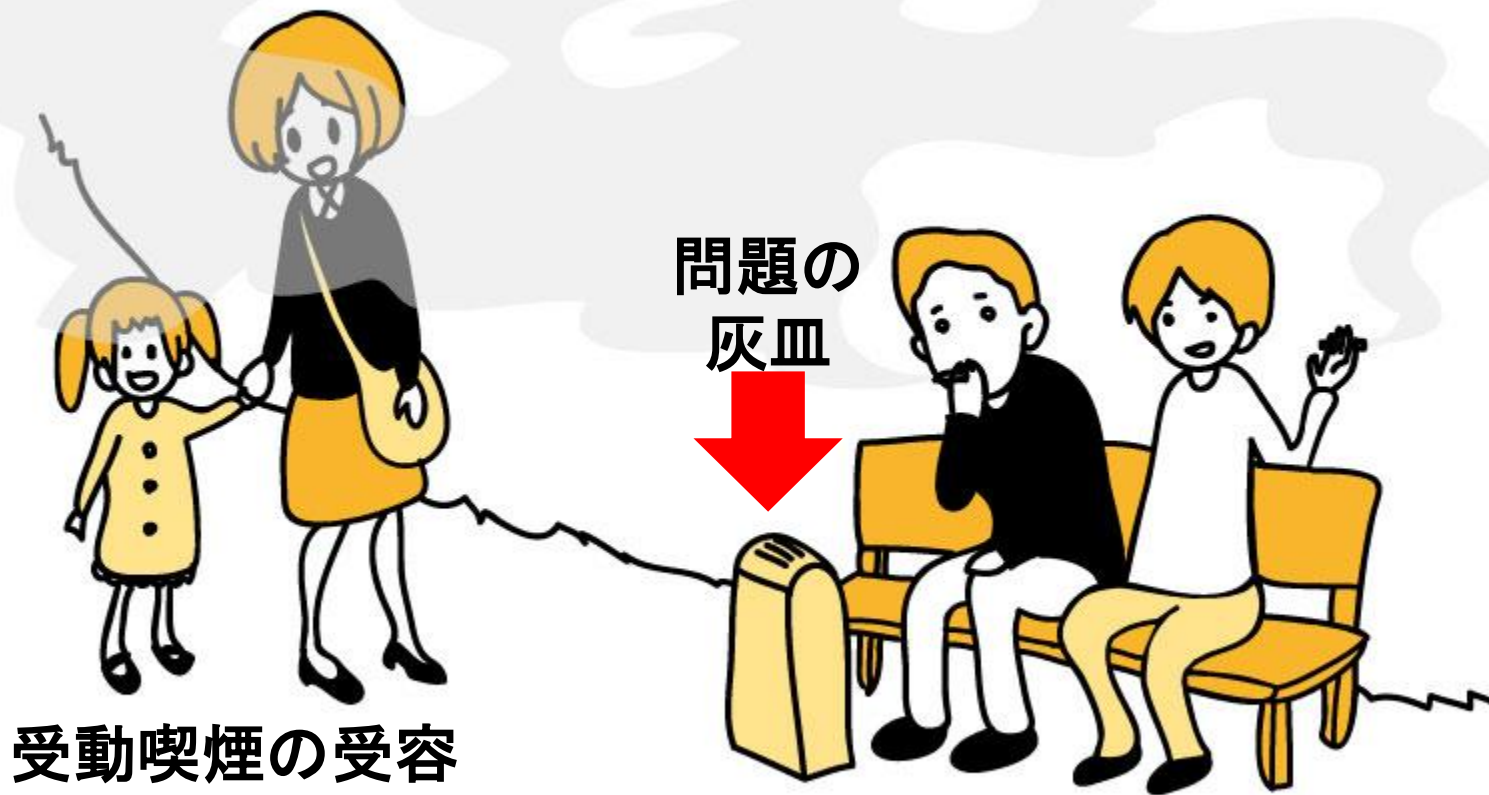
タバコ煙の有害物質を周囲に拡散させる



禁煙のきっかけ  
を失う

空気清浄機ではタバコ煙の粒子状成分しか除去できず、ガス状物質は未処理のまま空気中に再放出される。有害物質は9割以上素通りする。

# 灰皿：2つの害悪



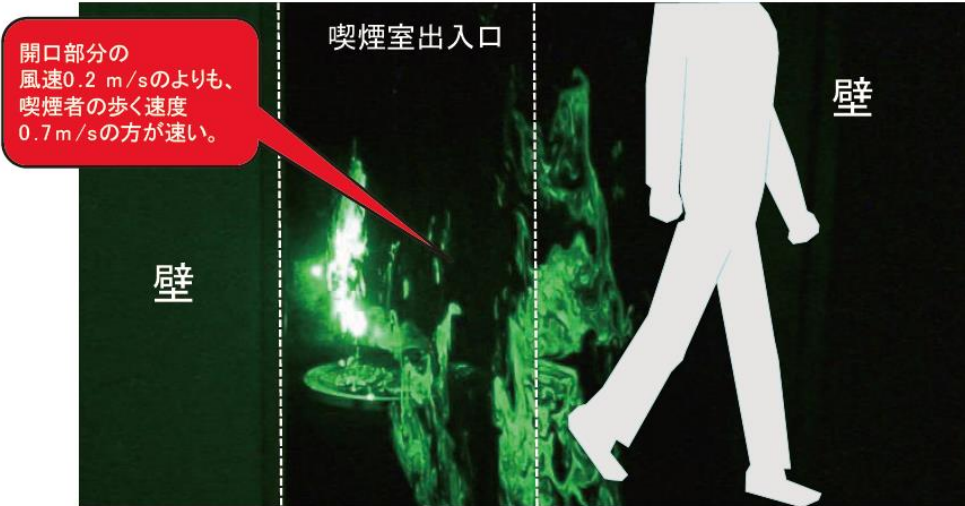
受動喫煙の受容

問題の  
灰皿

喫煙の推奨

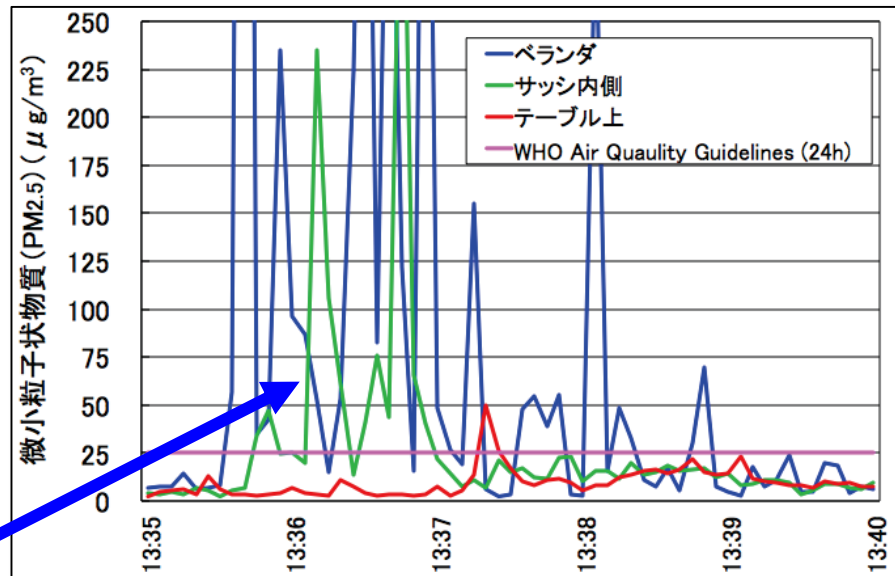


# 喫煙室では受動喫煙を防止できない 三次喫煙の原因となる





# ベランダ喫煙(ホタル族)では家族は守れない

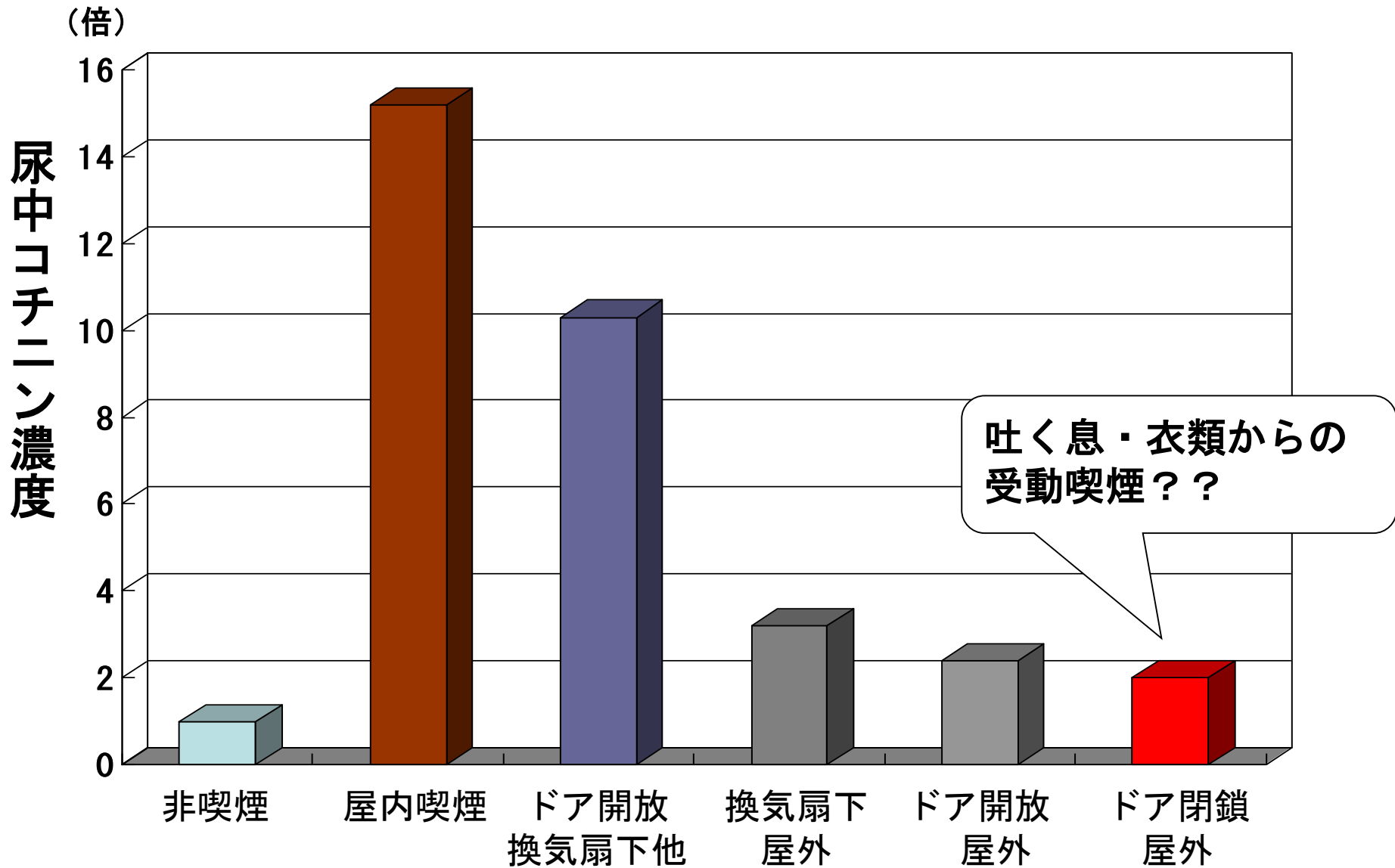


サッシの隙間から  
入り込むタバコ煙

ベランダ喫煙(ホタル族)



# 親の喫煙は子どもの受動喫煙に曝露する



# 受動喫煙の健康被害を防止するには

科学的な検証の結果、受動喫煙のレベルに安全なレベルはない。

受動喫煙の危険性から人々を守る唯一の効果的な方法は「100%完全禁煙」のみである。これはすでに確実な事実であり、議論の余地はない。

受動喫煙防止のための「規制」が必要である。

規制は「単純」「明解」「強制的」「包括的」であることが重要である。  
(※複雑、例外的、自主的、個別的規制ではない。)

# 禁煙のすすめ

1. タバコ煙の怖さ
2. 喫煙による健康被害（がん）
3. 喫煙による健康被害（がん以外）
4. 喫煙と寿命
5. 受動喫煙の怖さ
6. **ニコチン依存症**
7. 禁煙のすすめ
8. 喫煙に関するあれこれ



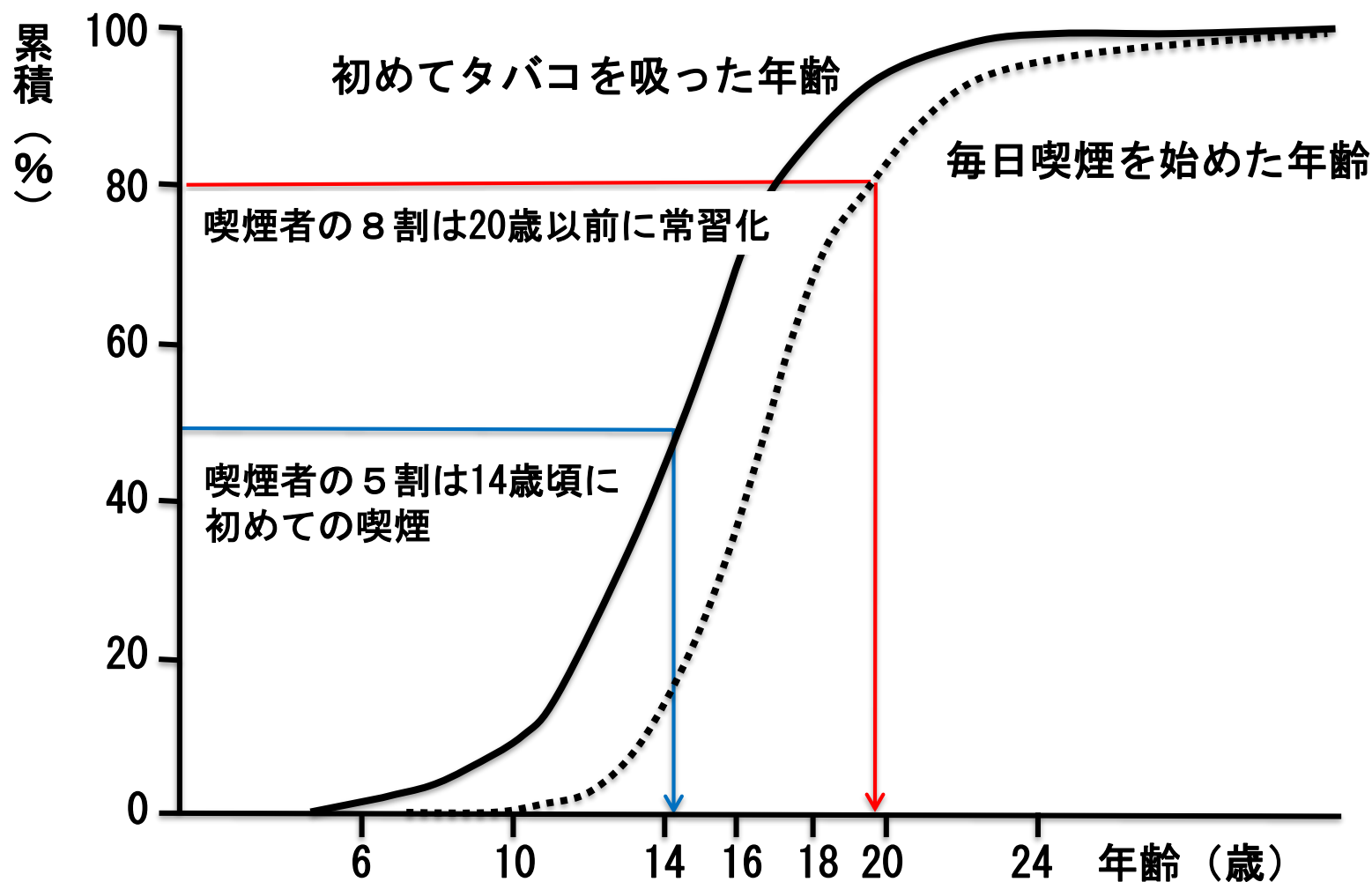
# ニコチン依存症



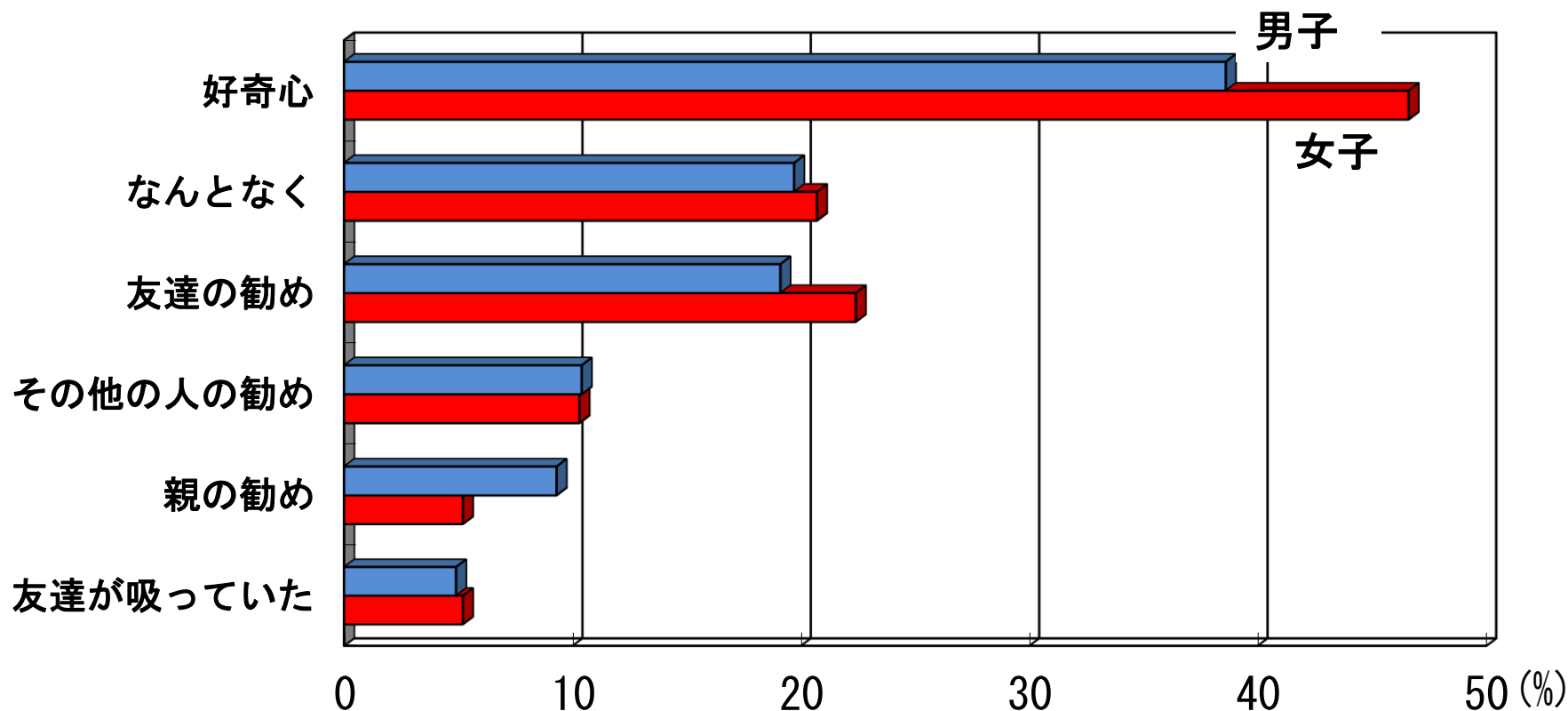
# 初めての喫煙と依存形成

# 初めての喫煙・毎日喫煙開始の累積喫煙率

(30~39歳の喫煙者データ)



# はじめて喫煙した動機

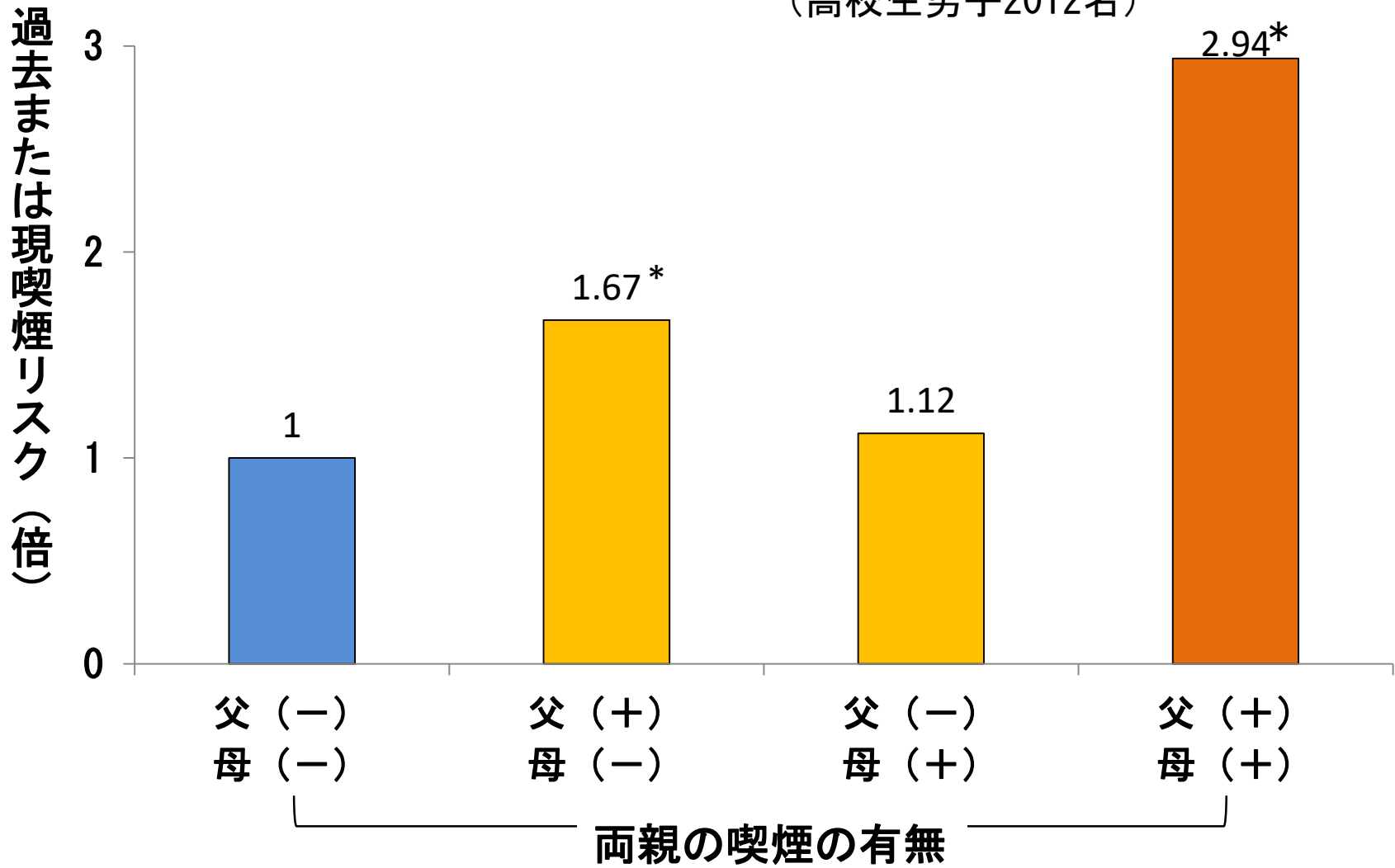


はじめて喫煙した動機ははっきりしません  
「好奇心」、「なんとなく」が最も多い

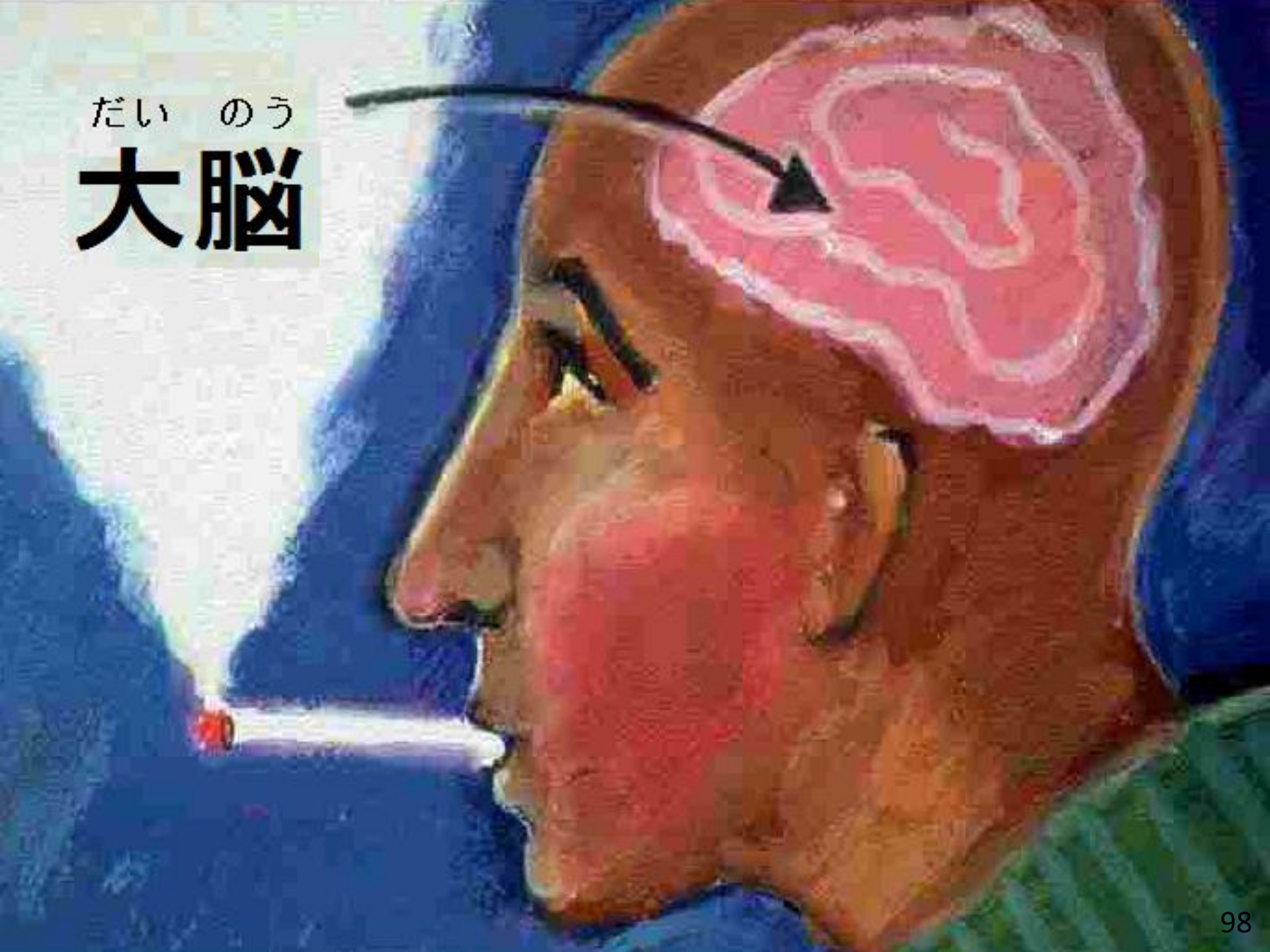


# 両親の喫煙が子どもの喫煙リスクを高める

(高校生男子2012名)



だい のう  
**大脳**



# ニコチン受容体

じゅようたい











ニ  
コ  
ち  
ょ  
う  
だ  
い  
ニ  
チ

# ニコチン依存症の喫煙サル



# ニコチン依存症

(ICD-10 : 3項目以上あれば依存症)

## ① 切望感

- ・ 喫煙したいという強い欲望。切望感。

## ② 強迫的使用

- ・ 自分の意志に反して、ついタバコを吸い始めたり、喫煙したいという強い欲望、切望感。ずるずると何本も吸ってしまう。減らそうとしても、思うように減らすことができない。

## ③ 身体的離脱症状

- ・ 禁煙したときの禁断症状の出現。禁断症状を和らげ、避けるために喫煙する。

## ④ 耐性の出現

- ・ 喫煙を開始した当初の量では同じ効果が得にくくなり、考えていたよりもずっと多くの量を、長い期間にわたり喫煙している。

## ⑤ 社会活動への支障

- ・ 喫煙のための仕事の中断。喫煙できない場所を避ける等、喫煙を優先するため、社会的活動に支障がでる。

## ⑥ 悪いことはわかってもやめられない

- ・ 有害性が明らかだと認識しても、喫煙を継続する。



# ニコチン依存症の診断

(保険適応に必要な要件は5点以上)

以下の質問を読んであてはまる項目に✓をいれてください。

設問内容	はい	いいえ
自分が吸うつもりより、ずっと多くのタバコを吸ってしまうことがありましたか		
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。		
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でしたか。		
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、落ち着かない、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)		
上の症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
合 計		10点

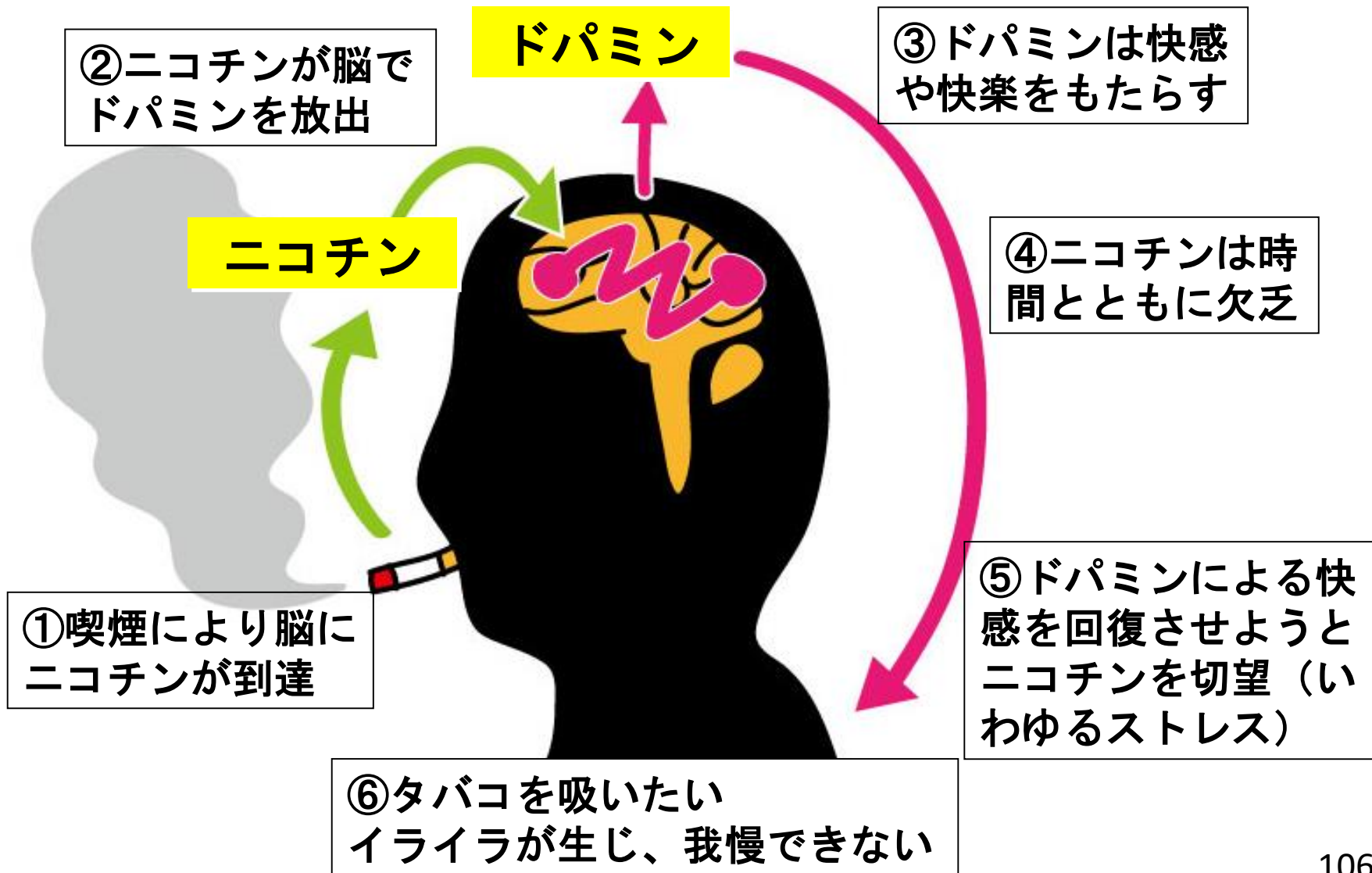


# ニコチン依存度チェック (FTND法)

	質 問	0 点	1 点	2 点
1	あなたは、朝目覚めてから何分位で最初のたばこを吸いますか。	30分後	30分以内	-
2	あなたが映画館や図書館など禁煙と決められている場所にいる時、たばこを吸うのをがまんすることが難しいと感じますか。	いいえ	はい	-
3	あなたは、1日のなかでいつどのようなときに吸うたばこが最もやめにくいと思いますか。	右以外	朝起きた時の目覚めの1本	-
4	あなたは、1日何本吸いますか。	15本以下	16~25本	26本以上
5	あなたは、午後に比べて午前の方がより多くたばこを吸いますか。	いいえ	はい	-
6	あなたは、かぜで1日中寝ているような時にも、たばこを吸いますか。	いいえ	はい	-
7	あなたは、たばこを肺まで吸い込みますか。	吸い込まない	時々吸い込む	いつも吸い込む
8	あなたがいつも吸っているたばこに含まれているニコチンの量はどれくらいですか	0.9mg以下	1.0~1.2mg	1.3mg以上

0~3点	ニコチン依存度は低い	あなたは比較的禁煙しやすい人です
4~6点	ニコチン依存度はふつう	平均的なニコチン依存度です。あなたの意思だけで禁煙できます。
7~11点	ニコチン依存度は高い	禁煙すると禁断症状（イライラなど）が強くなります。計画的な禁煙をお勧めします。

# ニコチン依存症の形成



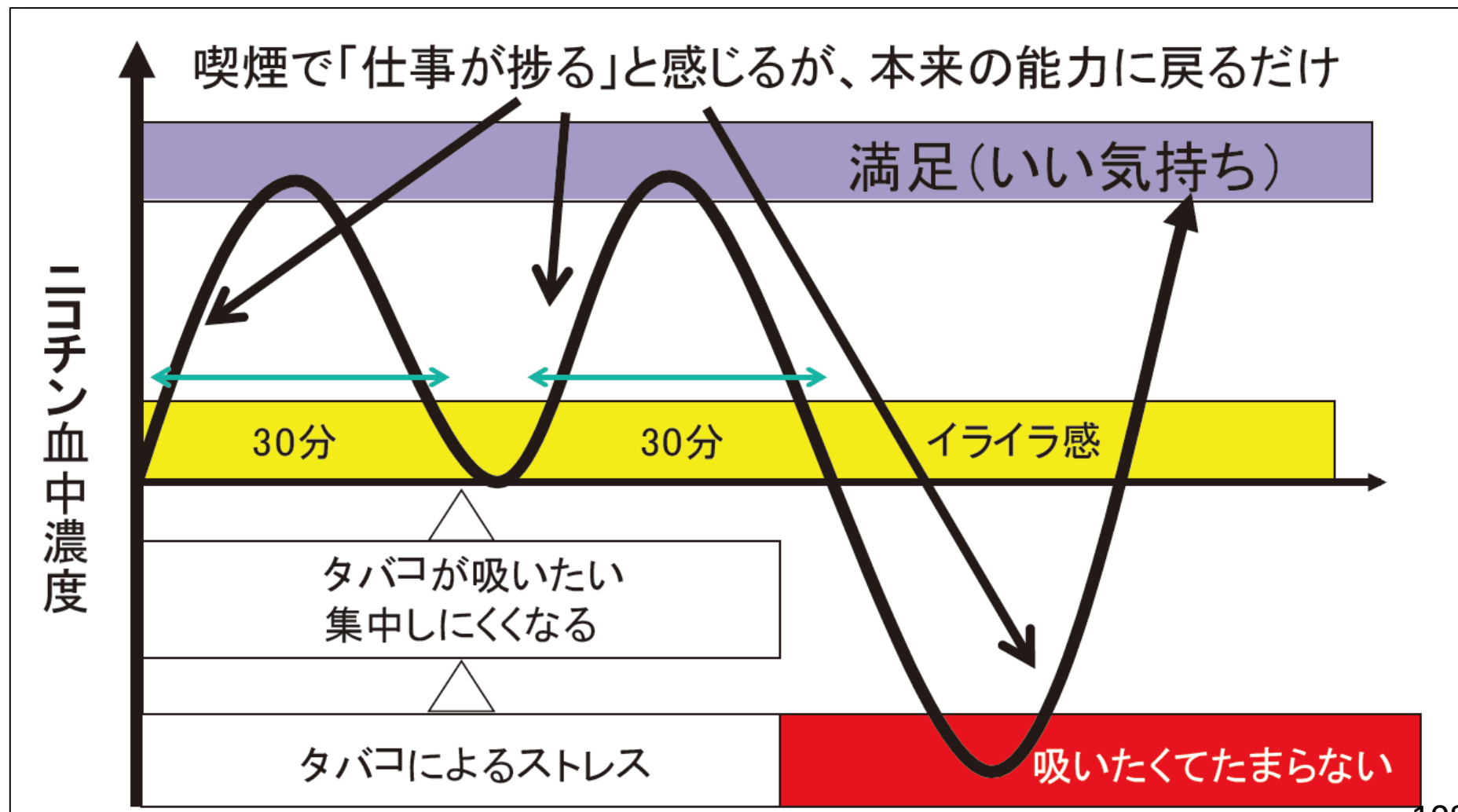
# 喫煙とストレス

■喫煙で「ストレス」はとれません

■とれるのはニコチンが切れたときの禁断症状という「ストレス」だけ

■これまで喫煙をして、仕事や人づきあいで「ストレス」が消えてなくなったことがありますか？

# 喫煙はストレス解消にはならない タバコを吸っても仕事ははかどらない



# しこうひん タバコは「嗜好品」ではない

	コーヒー	タバコ
■夜間切れたら	次の日に買う	その日に買う
■摂取したら	満足	次の欲求が生まれる
■職場で禁止されたら	受け入れ	反対
■自己規制	できる	できない



しこう  
嗜好品



しへき  
嗜癖品  
(ニコチン依存症)



# ニコチン離脱症状 3日目がヤマ！



# “喫煙には高度の依存性がある” “吸い始めないで”

Smoking is highly addictive, don't start



# 禁煙のすすめ

1. タバコ煙の怖さ
2. 喫煙による健康被害（がん）
3. 喫煙による健康被害（がん以外）
4. 喫煙と寿命
5. 受動喫煙の怖さ
6. ニコチン依存症
7. **禁煙のすすめ**
8. 喫煙に関するあれこれ





# 禁煙のすすめ



# 禁煙の方法

- 自己の意志の力で禁煙実践
- 集団での禁煙の実践
- 禁煙指導や禁煙マラソンに参加
- 薬局で禁煙補助剤を購入して禁煙
- 禁煙外来の受診

## 薬物療法

ニコチン製剤

ニコチン受容体部分作動薬

# 禁煙の意志を固める

→ 禁煙する

→ 離脱症状への対処

- 禁煙開始日の決定
- 禁煙する理由を確認
- 周囲に禁煙を宣言
- 前向きな姿勢で取り組む

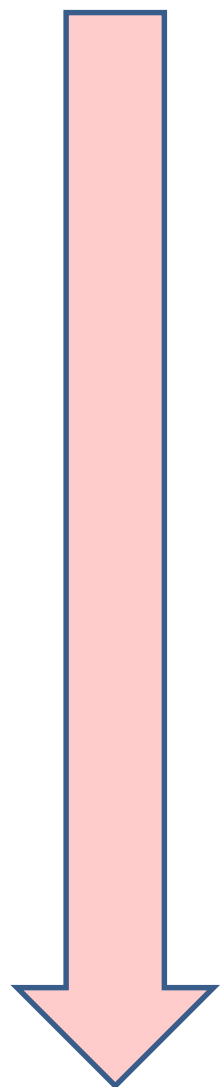


## 離脱症状

- めまい
- 頭痛
- イライラ感など

心の良い循環をつくる

# 禁煙後の変化



20分

血圧や脈拍が下がる

12時間

血液中の一酸化炭素濃度が正常になる

2週間～3ヵ月

心臓・肺の機能が回復する

1ヵ月～9ヵ月

痰・息切れが改善する

1年

心筋梗塞等の危険性が半減する

5年

肺癌の死亡率が半減する（その他の癌も）

10年

心筋梗塞等の冠動脈疾患の危険性が非喫煙者と同等になる

# 禁煙サポートの流れ（5 Aアプローチ）

診察の度に行う

① Ask 現在、喫煙していますか？

↓ 喫煙あり

② Advise 禁煙が重要です。お手伝いします。

はっきり、強く、  
個別的に助言する

③ Assess（禁煙への関心度を評価）

↓ 禁煙意志あり

以後の「5 Aアプローチ」  
④ Assist、⑤ Arrange

↓ 禁煙意志なし

「5 Rアプローチ」  
「禁煙動機の強化」

# ① Askの際の注意事項

以前喫煙していたがやめたと言われた（過去喫煙）場合

■ 喫煙（ニコチン依存症）は再発の多い慢性疾患であるという前提に立つ

■ 何も医療上の介入しなければ、再発（再喫煙）は非常に起こりやすい

■ 禁煙の継続のための支援をする

- ・ 1. 禁煙したことをほめる（賞賛）
- ・ 2. 禁煙の継続を強く勧める
- ・ 3. 禁煙してよかったことを話し合う
- ・ 4. 「1本くらい」と思っても本当に吸わないよう説明する（この「たった1本」から依存症が再発する）
- ・ 5. 吸わない代わりに以下の4Dを勧める
  - ・ 時間をかせぐ（Delay time）
  - ・ 水を飲む（Drink Water）
  - ・ 深呼吸（Deep Breathe）
  - ・ 他のことをする（Do something else）

# 抵抗された場合にはどうしますか



## ② Adviseの際の注意事項

●「はっきり」、「強く」、「個別的に」助言する

●「禁煙しない」と抵抗されたとき等、言うてはいけない助言

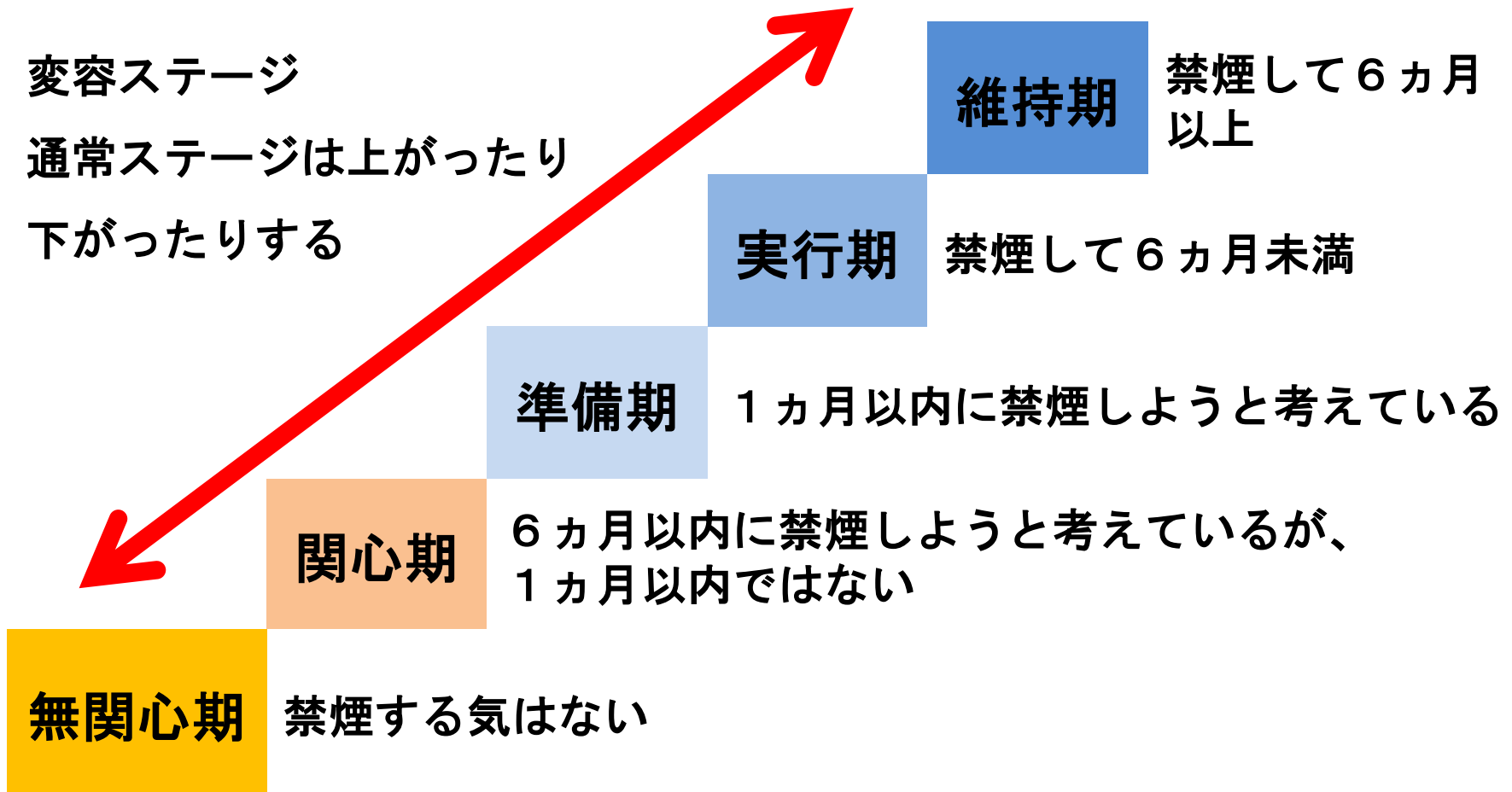
- (×)「できれば」やめましょう(曖昧)
- (×)「本数を徐々に減らして」いきましょう(医学的に誤り)
- (×)「軽いタバコに変えて」いきましょう(医学的に誤り)

●「受容」と「不同意」

- 患者:「私は肺癌になってもやめない！」
- 医師:(○)「そうですか。肺癌になっても禁煙しないと考えておられるのですね。」(間違っているでも「受容」する)
- 医師:(○)「しかし、私は医療者として禁煙があなたの健康を守るのに最も重要であることを知ってほしいし、あなたには禁煙してほしいと考えています。」(間違った主張には「同意しない」)



### ③ Assess (禁煙への関心度を評価) 行動変容ステージモデル



# 禁煙無関心期の方への対応

## 5つのR

### ■関連性 (Relevance)

- ・患者個人の特性（自身の病気、健康への不安、家庭での子どもへの影響、社会的立場、過去の禁煙経験や失敗の原因など）と関連づけた情報の提供

### ■リスク (Risks)

- ・患者が喫煙の健康影響についてどのように考えているかを尋ね、その中から、その患者に最も関係のありそうな健康影響に焦点を当てて情報を提供

### ■報酬 (Rewards)

- ・禁煙の効果について患者自身がどのように考えているかを尋ねるとともに、その患者に最も関係のありそうな禁煙の効果についての情報を提供

### ■障害 (Roadblocks)

- ・患者の禁煙を妨げる要因（障害）となっているものは何かを尋ね、それを解決するための方法（問題解決型のスキルトレーニング、薬物治療）について助言

### ■反復 (Repetition)

- ・禁煙の動機付けを強化するための働きかけは、患者の来院ごとに繰り返す行う

# 自力での禁煙法

1. 期日を決めて一気に禁煙を開始する

2. 一定の禁断症状は覚悟する

3. 喫煙と結びつく生活パターンを変える

- ・ 行動順序の変更
- ・ 食後は早めに席を立って歯磨きする
- ・ コーヒーや飲酒を控える

4. 吸いやすい「環境」を作らない

- ・ タバコ・ライター・灰皿・購入用カードは捨てる
- ・ 喫煙者や喫煙場所に近づかない
- ・ タバコを買っていた場所に行かない
- ・ 「捨てる・買わない・もらわない」が3原則

5. 吸いたくなったら「代替りの行動」をする

# タバコを吸いたくなったら

喫煙のきっかけとなる  
環境を改善する  
(環境改善は最も重要)

- タバコ・ライター・タバコ  
自販機用カード等を処分
- タバコの煙や喫煙者に  
近寄らない(パチンコ店・  
居酒屋など)
- タバコを買える場所に近  
づかない



禁煙3原則

- 捨てる
- 買わない
- もらわない

喫煙と結びつく  
生活パターンを変える

- 食後早めに席を立つ  
(歯みがきに行く)
- コーヒーや飲酒を控える
- 朝の行動順序を変える
- できるだけ休息をとり、  
ストレスをためないように  
にする



喫煙の代わりに  
他の行動を実行する

- 深呼吸
- 水・氷・お茶を飲む
- 歯をみがく
- 散歩や体操、掃除など  
体を動かす
- 糖分の少ないガムや干  
し昆布などを口にする



# 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	洗眼、歯磨き、朝食など、朝の行動の順序を変える。 食後早目に席を立つ。 コーヒーやアルコールを控える。 夜更かしをしない。
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	タバコ、ライター、灰皿などの喫煙具を処分する。 タバコ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。 禁煙している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	深呼吸。水を飲む。 散歩や体操などの軽い運動をする。 歯を磨く。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。

# 禁煙のコツ「あいうえお」

## ● 「あ」かるくやめよう

- ・ 禁煙したら何をしよう。明るく前向きに考えよう。

## ● 「い」つきにやめよう

- ・ ニコチンは薬物。減らそうとすると未練がつのります。1本1本がとても大切になり、結局やめようという気持ちがなくなります。
- ・ 禁煙は失敗してもいい。思い切って一気に行こう！

## ● 「う」ごいてやめよう

- ・ どこを動かしますか／心、体、深呼吸？

## ● 「え」んを結んでやめよう

- ・ ニコチン依存症は立派な病気。一人では大変。
- ・ 誰かと縁をむすびましょう（友人、家族、医師）。

## ● 「お」きあがりこぼしでやめよう

- ・ 失敗は成功の元。成功者は平均3～4回の挑戦で成功しています。
- ・ おきあがりこぼしのよう挑戦は何度でも。

# 禁煙維持のコツ

- 「つい1本」・「1本くらい」を甘くみないで
- 酒席は最も注意（予め氷水を用意するなど対処）
- 「今日1日だけ吸わないでおこう」と決めよう
- 禁煙してよかったことを考えよう
- 体調がよくなっていることを確認しよう
- 禁煙の苦労を思い出そう
- 自分へのごほうびを決めよう
- ストレスがあったときには

⇒ 笑おう！  
水を飲もう！  
休もう！  
深呼吸をしよう！  
あくびをしよう！  
体操をしよう！



# 禁煙外来へ行こう！

- ✓ 楽で …… 禁断症状が確実に少ない
- ✓ 確実に …… 3 カ月通院すれば 7 割成功
- ✓ 安い …… 3 カ月の保険診療 3 割負担で  
必要な費用はわずか 2 万円弱

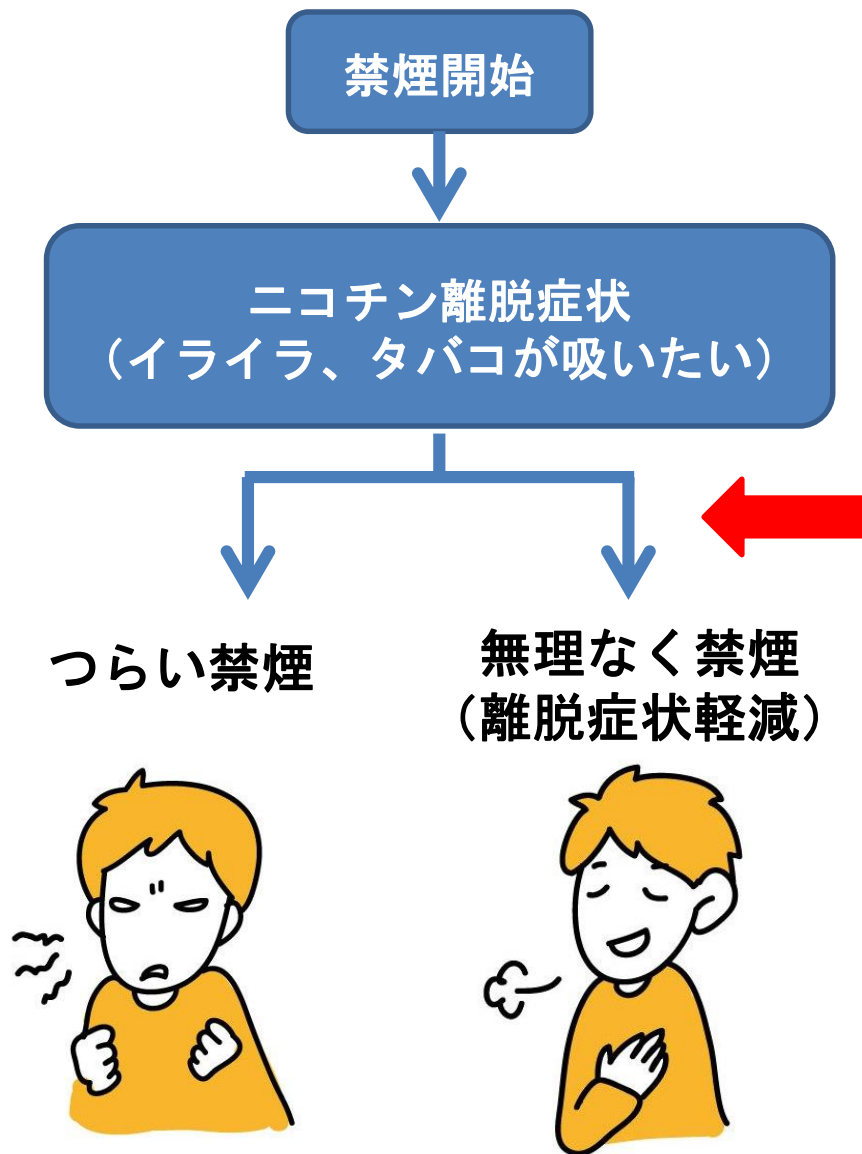


インターネット検索  
禁煙外来 一覧





# 禁煙補助薬（ニコチン置換療法）



【ニコチンの補充】  
タバコを減らすので  
はなく一気にゼロに  
した日から開始する  
のがコツ

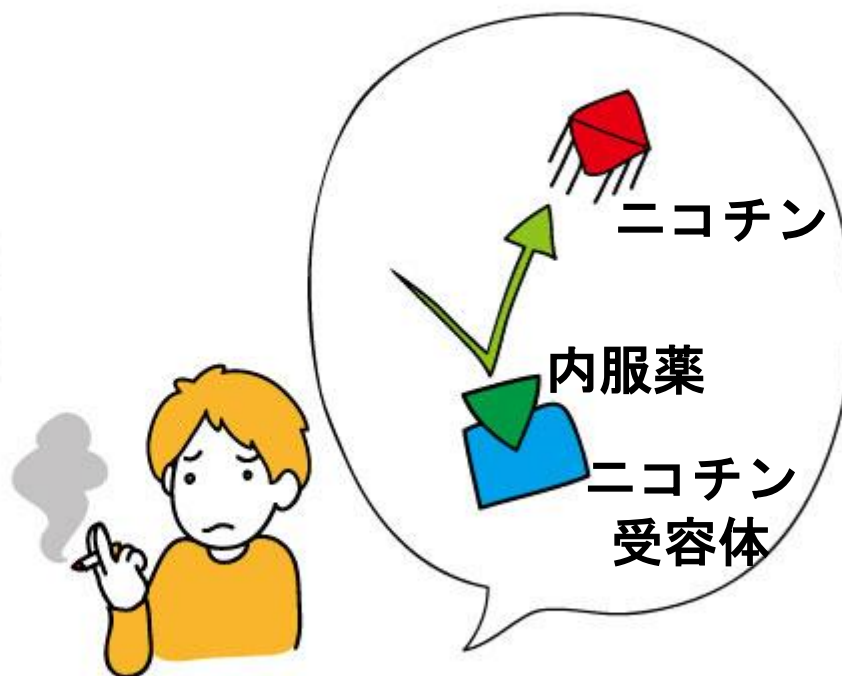
# 禁煙補助薬（内服薬）の2つの効果

(1) ニコチンの禁断症状を軽くする



内服することで  
少量のドパミンを放出させます

(2) タバコをおいしいと感じにくくする



ニコチンがニコチン受容体に  
結合するのを邪魔します

# 禁煙治療

- ニコチン依存症と診断された方で禁煙の希望がある者に対する健康保険を使った禁煙指導
- 期間 12週間 （5回の受診が基本）
- 対象となる方：以下のすべての要件を満たす
  - ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト（TDS）でニコチン依存症と診断
  - ブリンクマン指数（=1日の喫煙本数×喫煙年数）が200以上
  - 禁煙することを希望し、標準的な禁煙治療プログラムに参加することに、文書で同意している
- 施設基準を満たした医療機関で実施

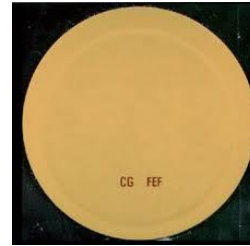
# 禁煙治療で用いられる薬剤

- ニコチン製剤：ニコチンパッチ、ニコチンガム
- $\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体部分作動薬  
(一般名：バレニクリン、商品名チャンピックス®)
  - 脳の中のニコチン受容体に作用する、ニコチンを含まないタイプの禁煙補助薬
  - 服薬方法  
1～3日（1錠）→4～7日（2錠）→禁煙開始→服薬開始後12週間まで
  - 副作用として、抑うつ症状・自殺念慮との関連が疑われている



# 薬局で禁煙補助剤を購入 ニコチン製剤

- ニコチンガム
- ニコチンパッチ



## 使用法の例

ガム：吸いたくなったら、1回1個を約30～60分かけてゆっくり断続的に噛む。唾液を飲み込まない。

パッチ：大パッチを2～4週間、中パッチを2週間、小パッチを2週間貼付。

# 禁煙のすすめ

1. タバコ煙の怖さ
2. 喫煙による健康被害（がん）
3. 喫煙による健康被害（がん以外）
4. 喫煙と寿命
5. 受動喫煙の怖さ
6. ニコチン依存症
7. 禁煙のすすめ
8. 喫煙に関するあれこれ



# 禁煙の効果

# 学校・職場・家庭等の敷地内禁煙の意義

✓ 受動喫煙の防止

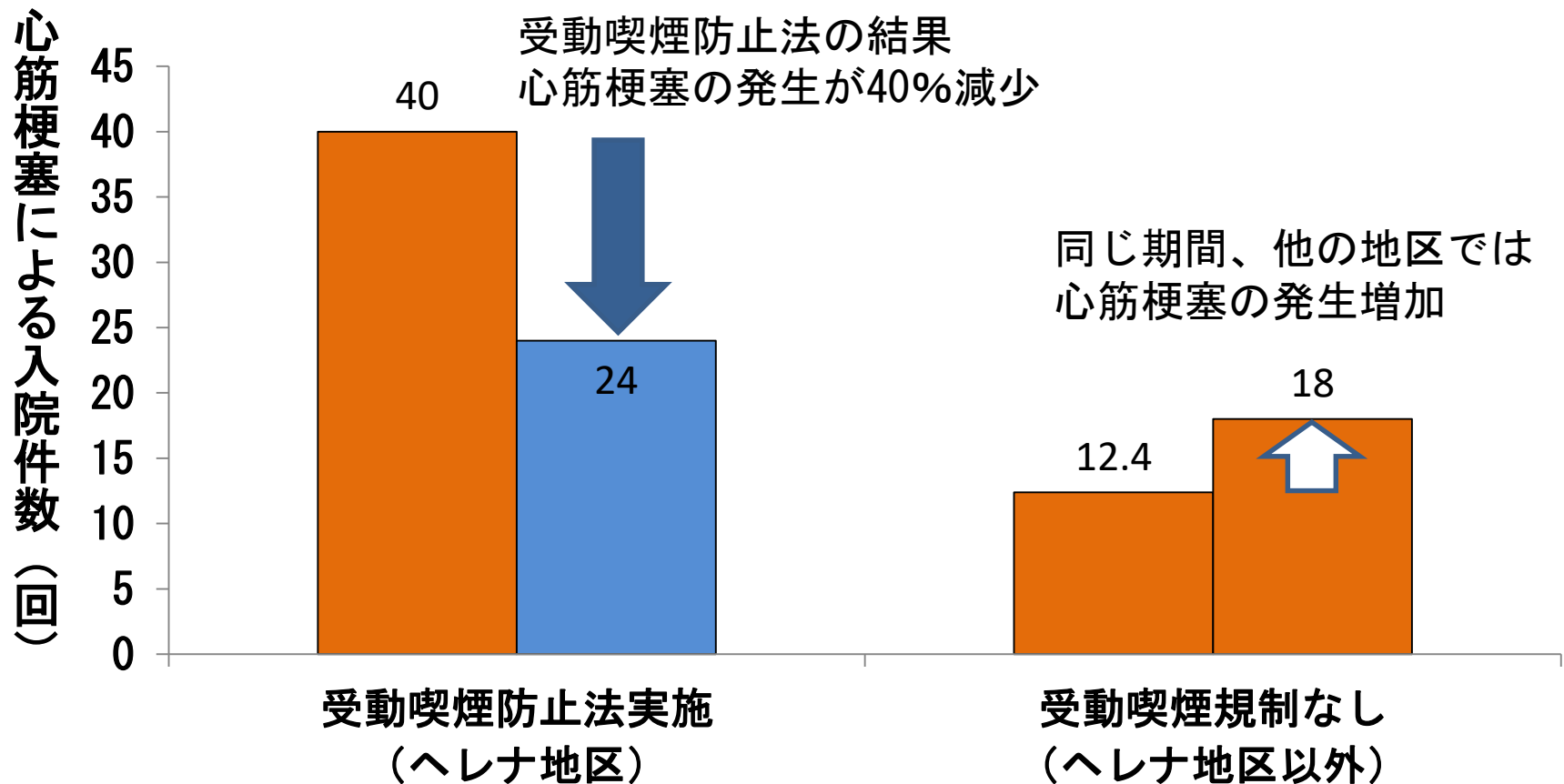
✓ 喫煙者への禁煙促進

✓ 喫煙開始の予防

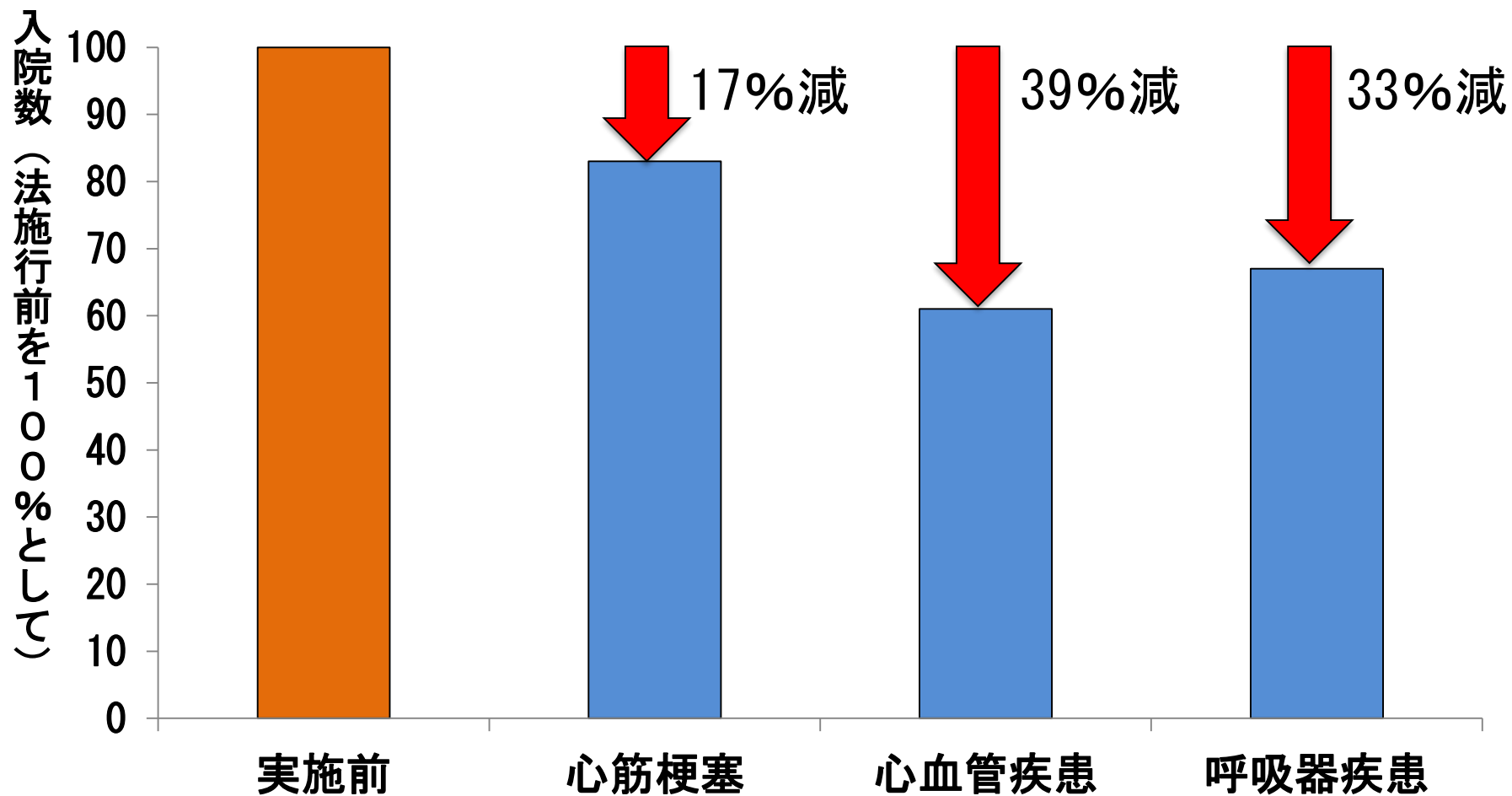
✓ 禁煙実行者の禁煙の維持



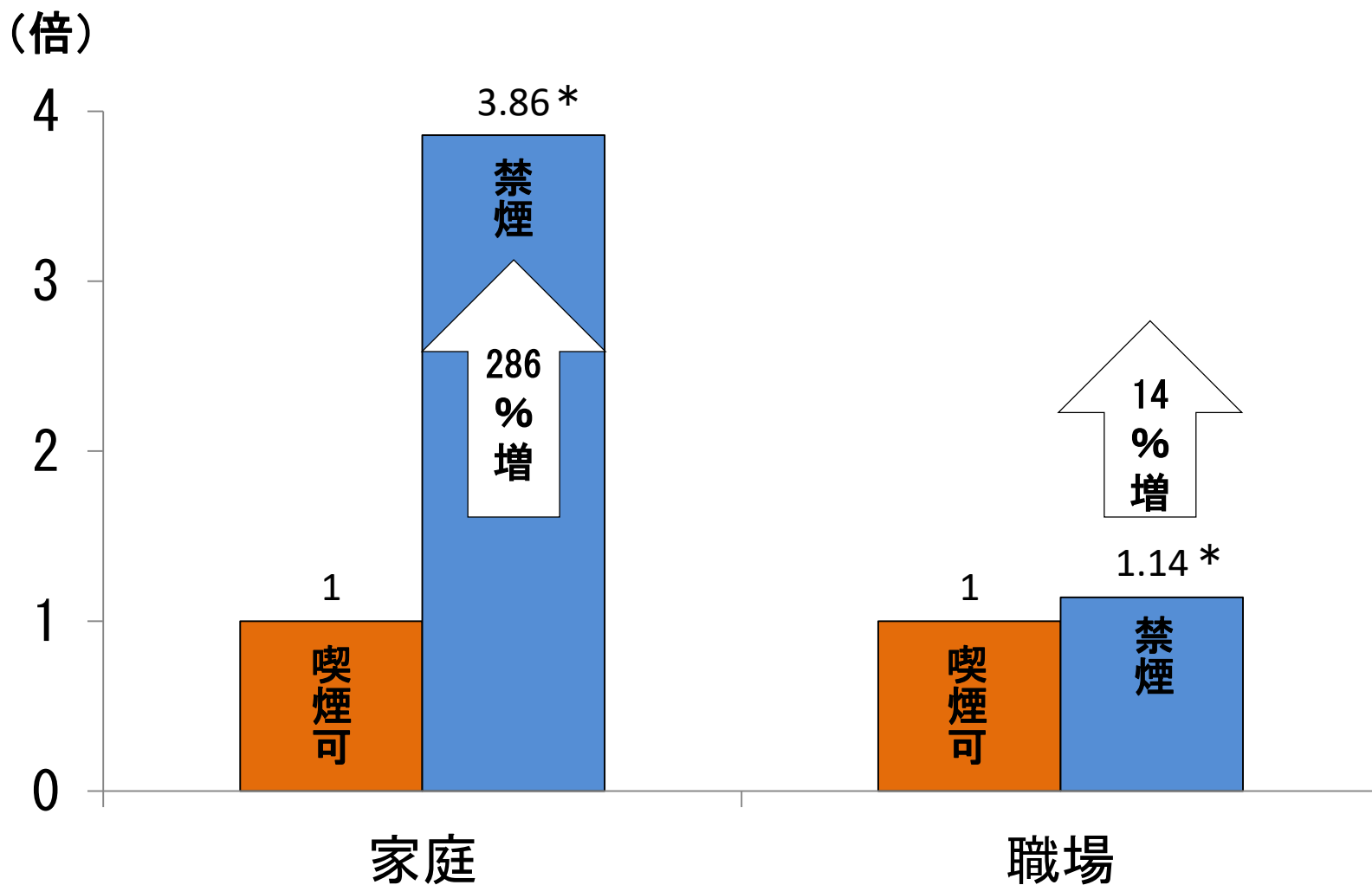
# 公共の場での屋内喫煙を法律で禁止したら 心筋梗塞の発生が減少！



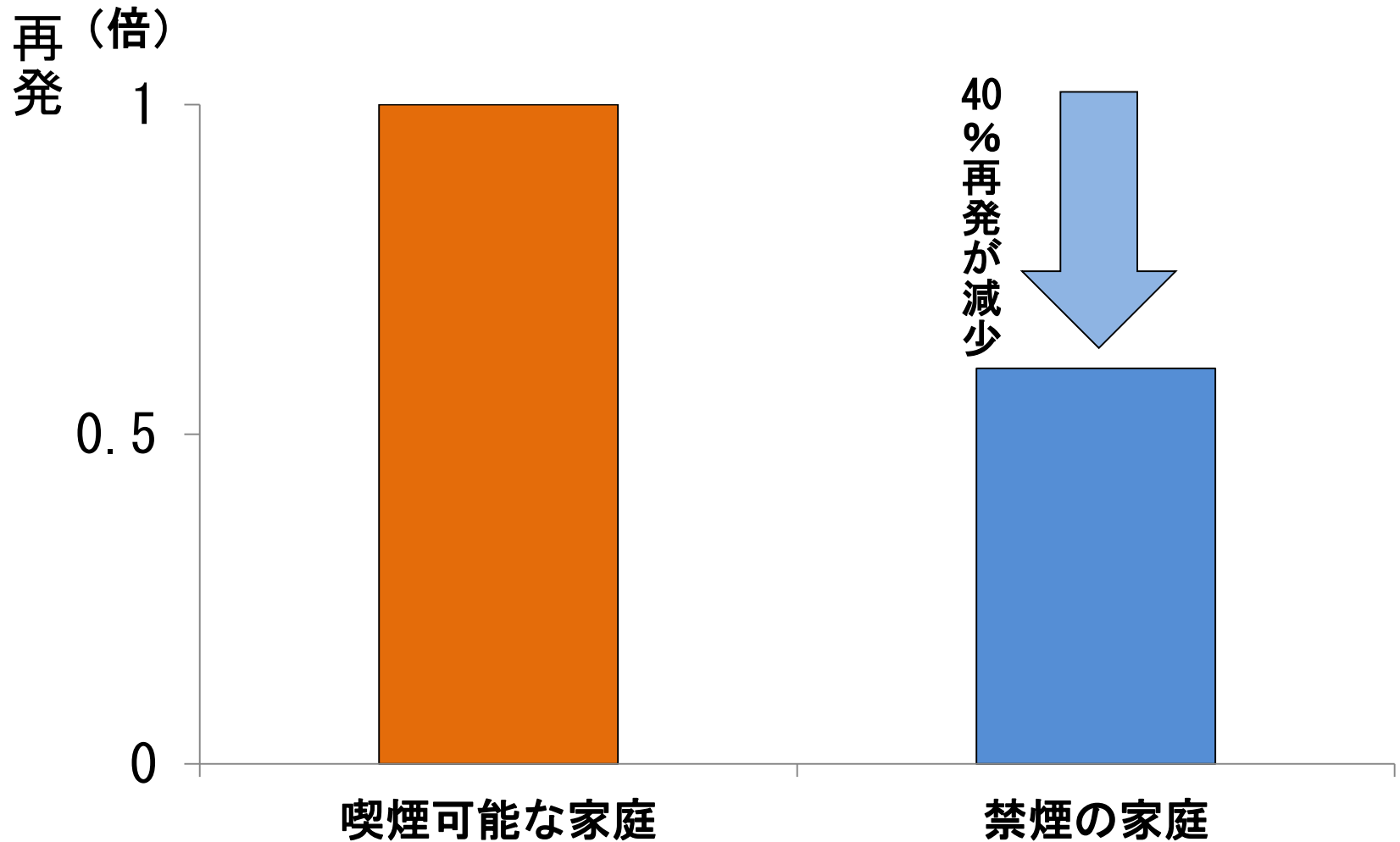
# 公共の場や職場やレストランで 禁煙を実施したら疾病が減少 禁煙法（カナダ・トロント）



# 喫煙規制は禁煙挑戦を増加する



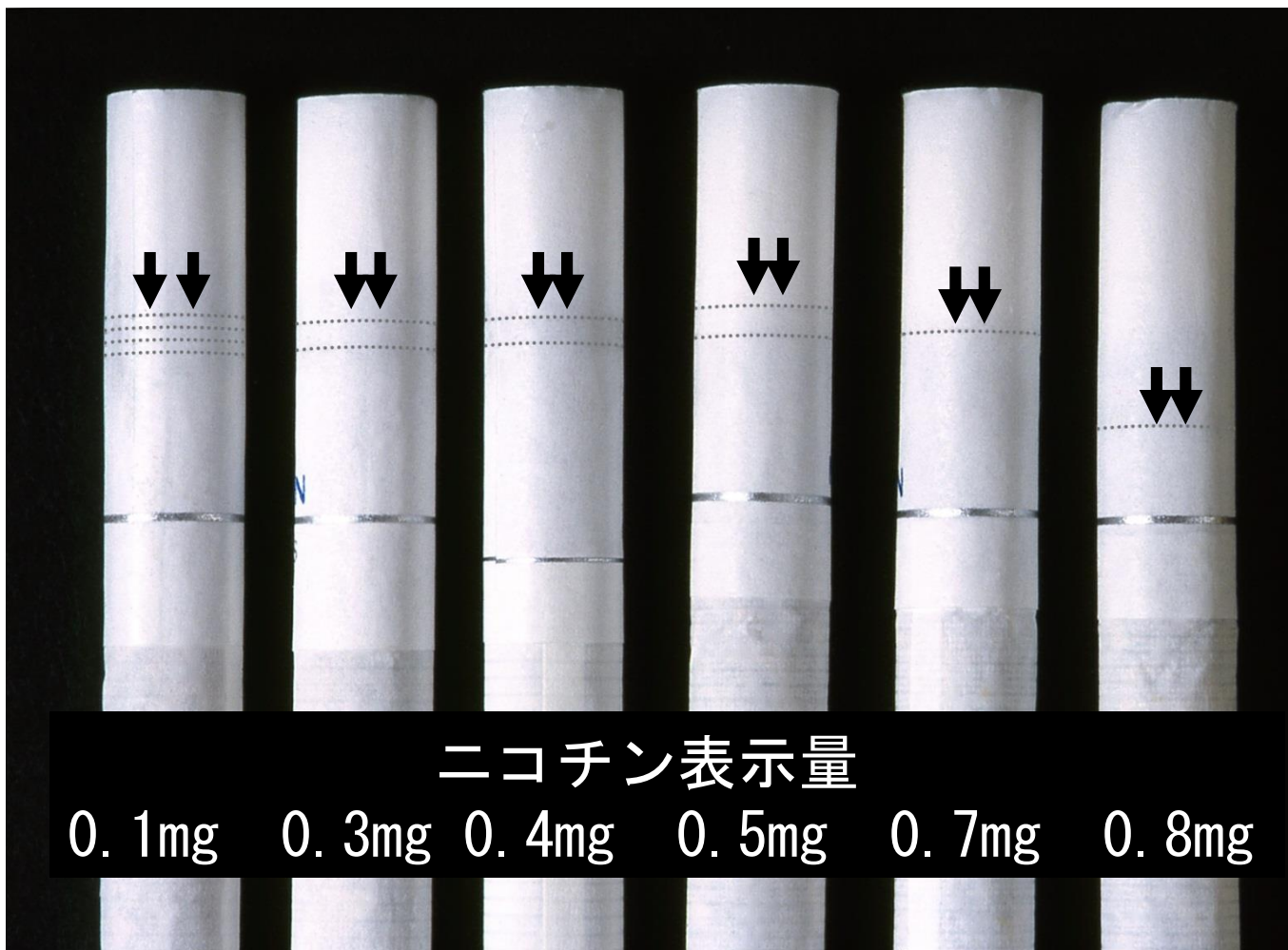
# 喫煙可・不可による喫煙の再発率



# タバコに関する誤った考え

# 気づいてますか？

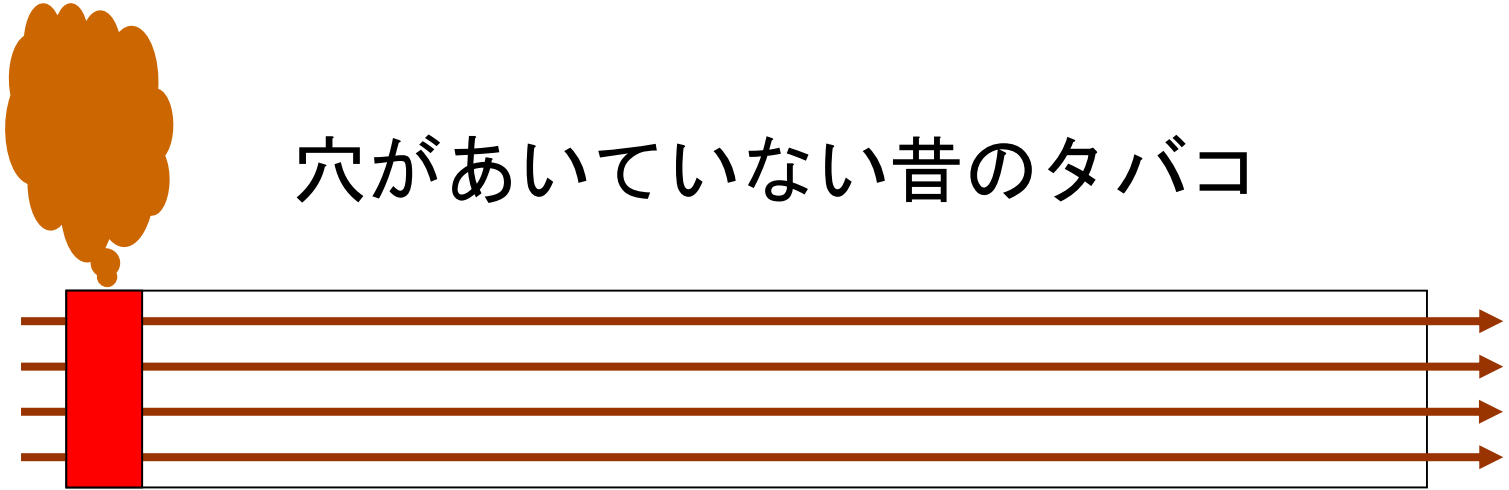
## タバコのフィルターにあいているミシン目



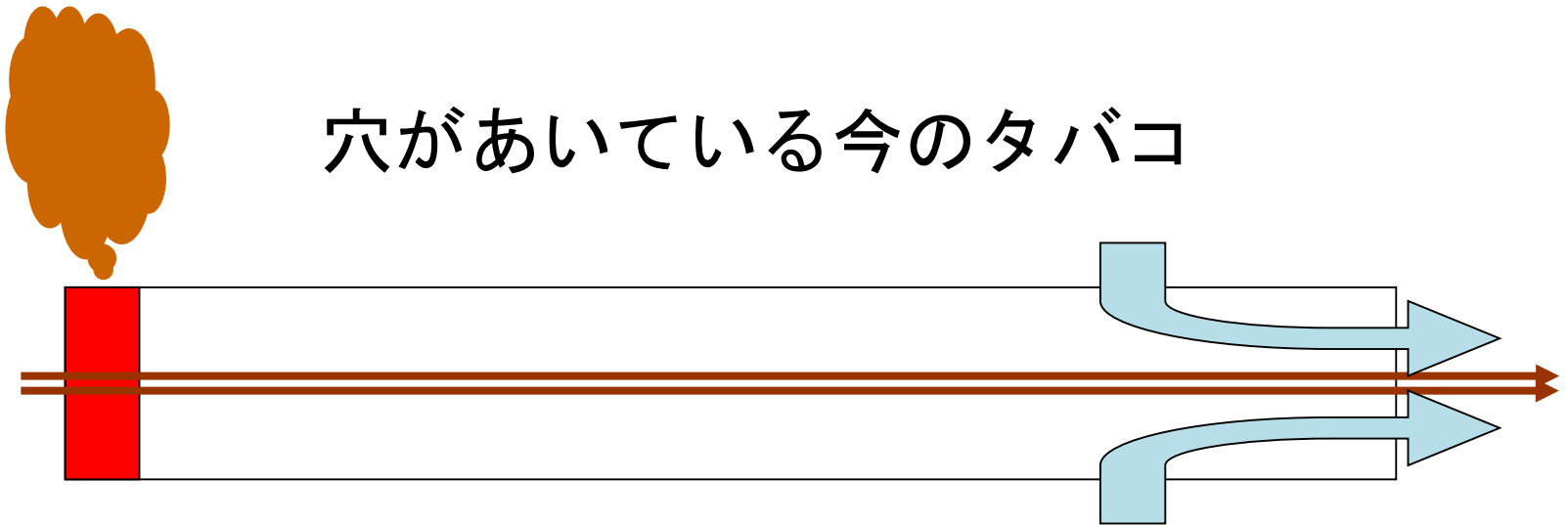
軽い表示のものほど穴の数が多い

# 軽いタバコの仕組み

穴があいていない昔のタバコ



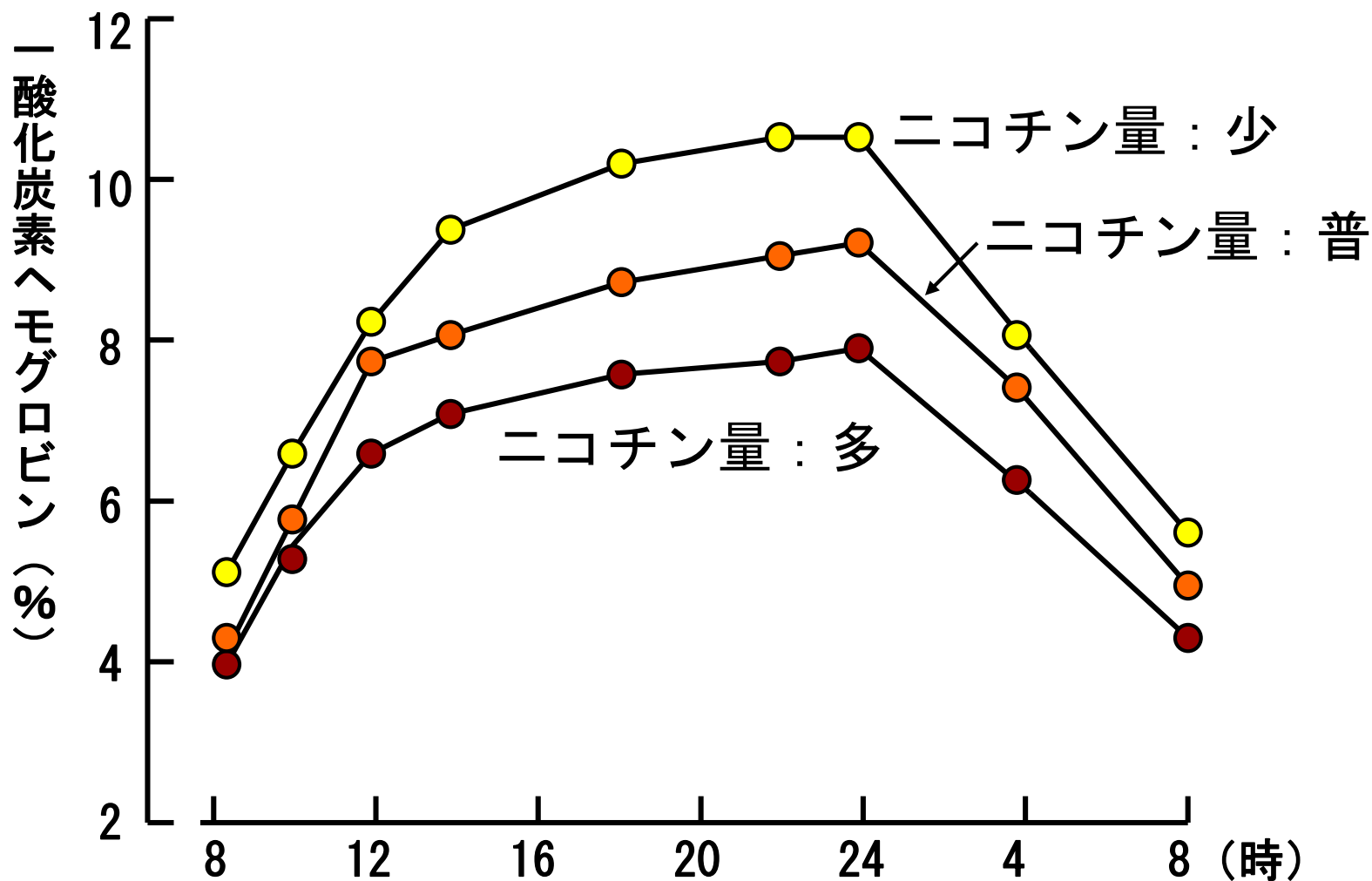
穴があいている今のタバコ



ビューンとジェット気流になっていく仕組み

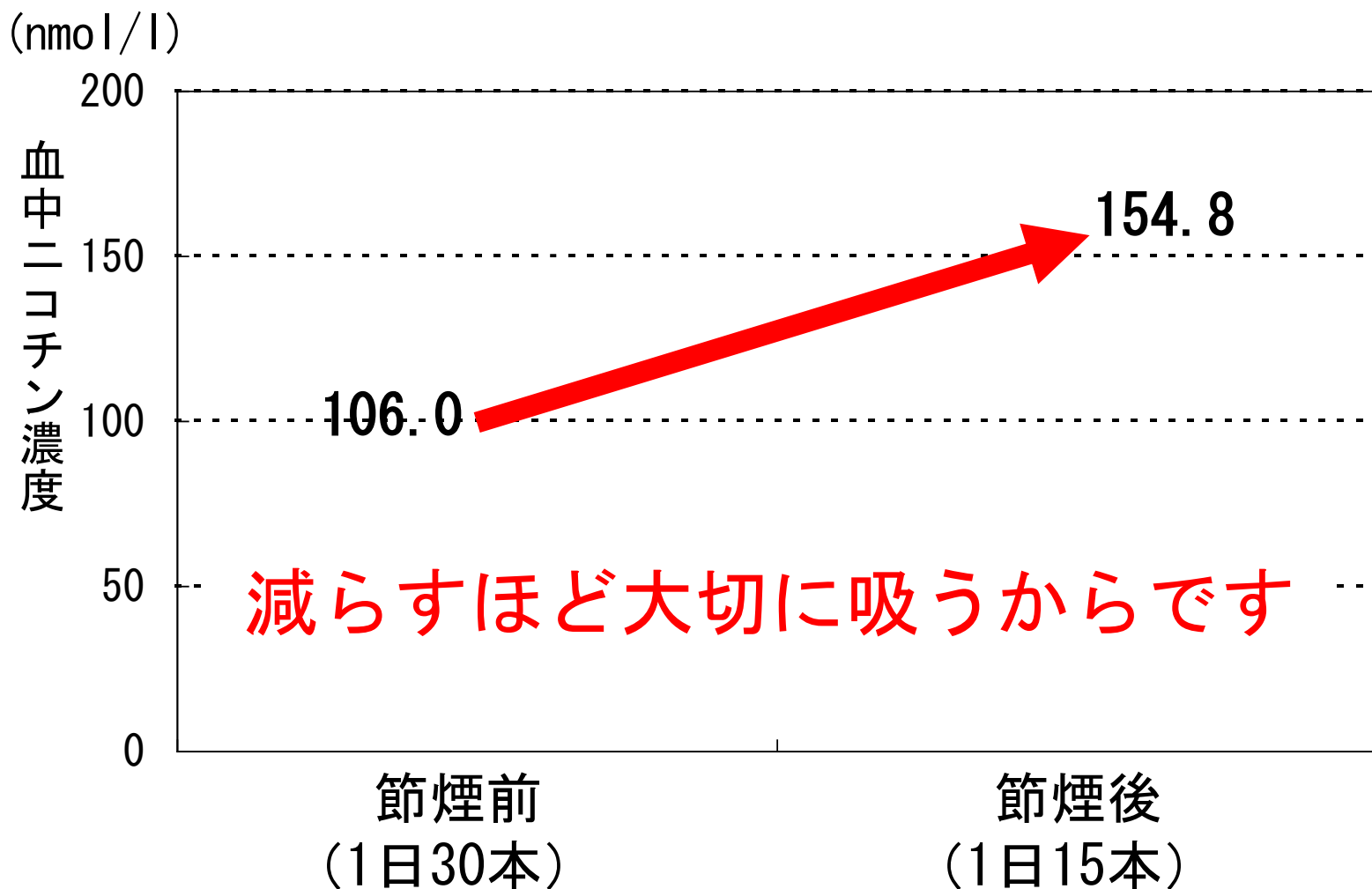
# 軽いタバコにすると深く吸う

## 軽いタバコでも害が減るとは限らない





# タバコの本数を減らしてもダメ



# 禁煙補助製品（電子タバコ等）は 禁煙の役には立たない

禁煙に有効であるという医学的な根拠は一切ない

一部の電子タバコからはニコチンや有害物質が検出される

口にくわえて吸うくせがとれず、結局は実際の喫煙へ戻りやすい

# 医師とタバコ

# 医師がタバコ規制に取り組む理由

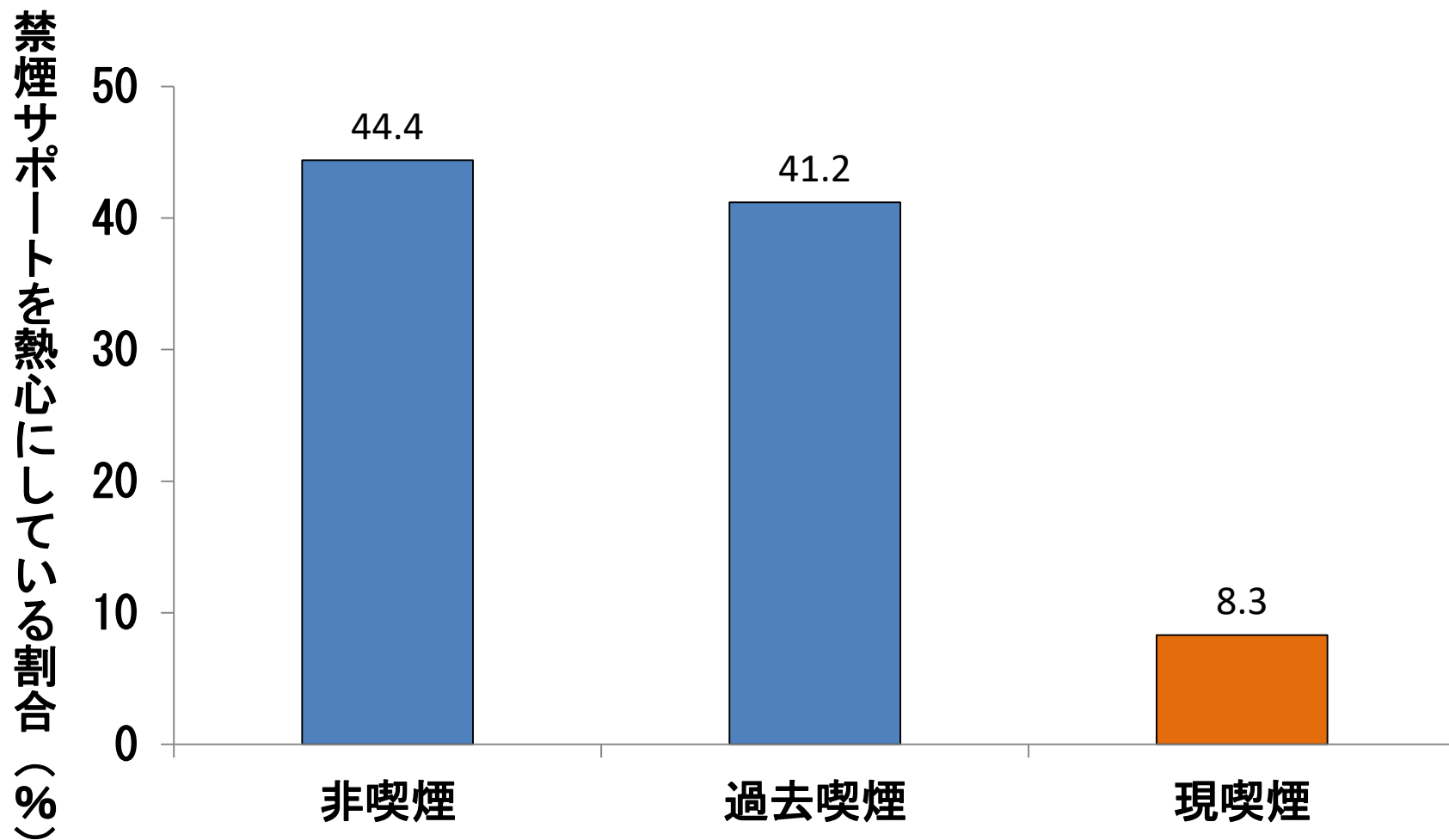
診察時間のかなりの部分が、喫煙に起因する疾患をもつ患者のために費やされている

医師は、喫煙によって起こされる悲劇と苦痛に日々直面しており、予防する疾患原因の中で最も大きいものがタバコである

医師個人あるいは各国医師会を通じてタバココントロールに参加することは、われわれの時代が抱えている大きな公衆衛生上の課題に取り組む絶好の機会である

健康問題について最も信頼性の高い情報と助言をしてくれるのは医師であると認識されており、医師は市民のお手本である

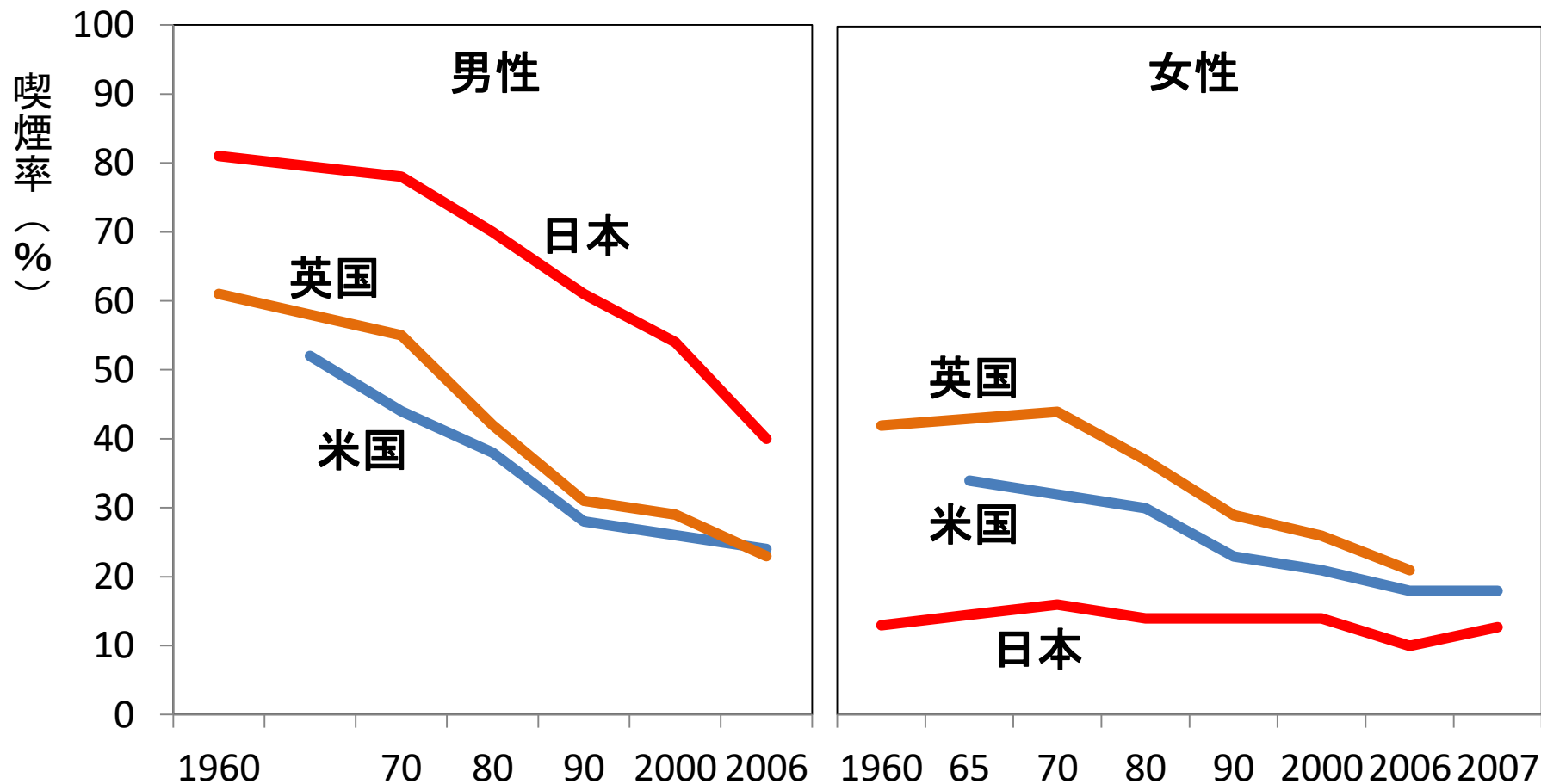
# 禁煙している医師は禁煙サポートに熱心



# タバコに関する一般的事項

# 日本は男性の喫煙率が高く女性が低い

## 英米と日本の喫煙率の比較



# 今もタバコが売られている訳は？

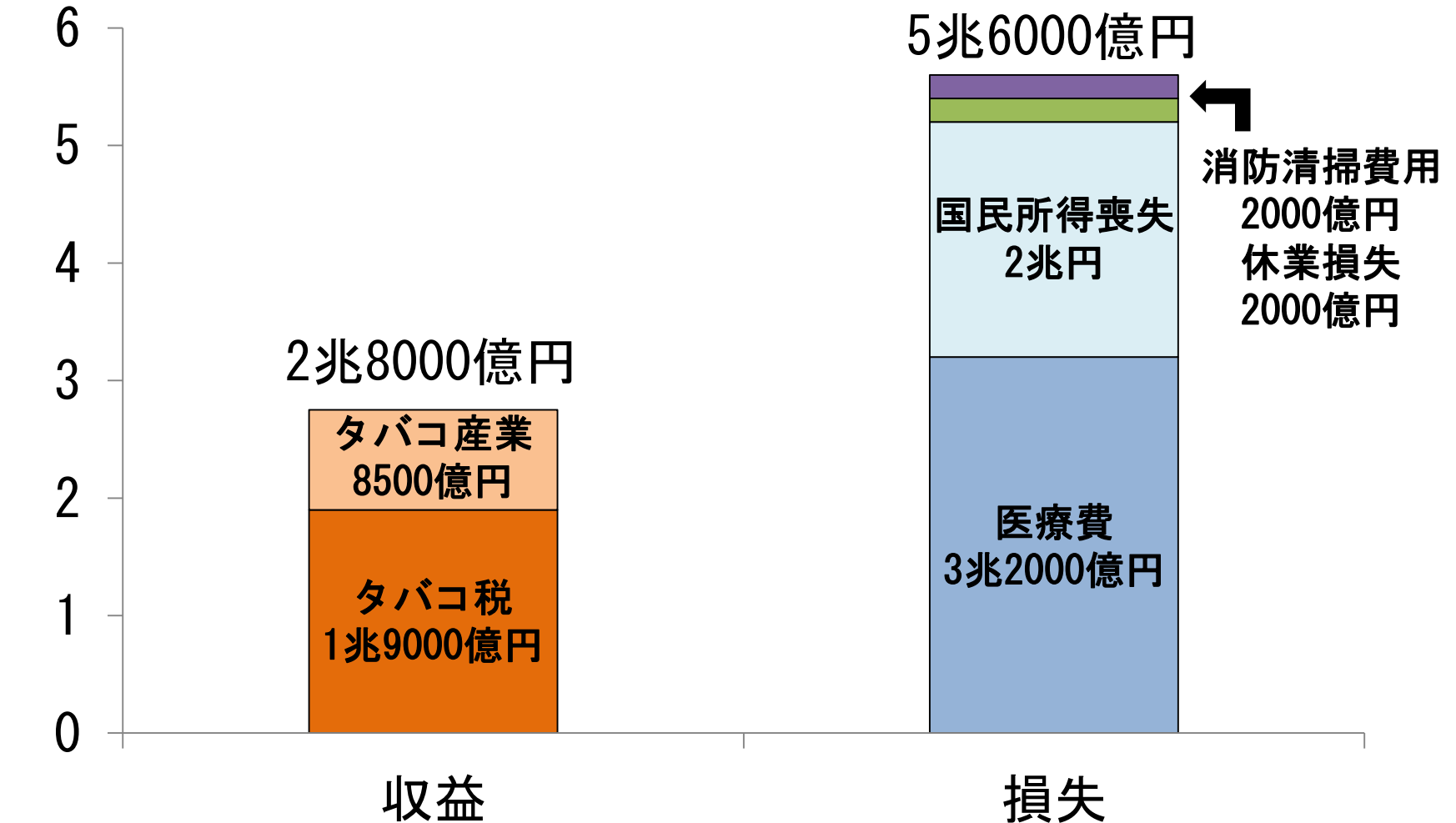
- たばこ事業法
  - 昭和59年8月公布
  - 第1条（目的）

この法律は、たばこ専売制度の廃止に伴い、製造たばこに係る租税が**財政収入において占める地位**等にかんがみ、製造たばこの原材料としての国内産の葉たばこの生産及び買入れ並びに製造たばこの製造及び販売の事業等に関し所要の調整を行うことにより、我が国**たばこ産業の健全な発展**を図り、もつて**財政収入の安定的確保及び国民経済の健全な発展**に資することを目的とする。



# 喫煙による社会的負荷

(兆円)



# さあ始めよう 禁煙

