

最近の薬局薬剤師による禁煙支援の取り組み **～コロナ禍での取り組みについても考える～**



令和4年3月24日
保健福祉員会 禁煙担当
笠原 大吾

本日の講演内容

1. 薬局薬剤師による禁煙支援

- ①薬局における禁煙支援
- ②薬局薬剤師が行った未成年への禁煙支援
- ③薬局薬剤師が行った企業への禁煙支援

2. 沖縄県薬剤師会における禁煙支援の取り組み

- ①禁煙支援サポート薬局制度
- ②日本禁煙科学会とのかかわり
- ③沖縄県禁煙協議会とのかかわり

3. 学校薬剤師としての禁煙支援

4. コロナ禍での禁煙支援の取り組みをどうしていくか

1. 薬局薬剤師による禁煙支援

- ① 薬局における禁煙支援状況調査**
- ② 未成年への禁煙支援**
- ③ 企業への禁煙支援**

①薬局における禁煙支援状況調査

目的

- ・ 禁煙外来（医療用医薬品）による禁煙成功率に関する報告はいくつかあるが、55%から73%とばらつきがある。
- ・ 一方、薬局（一般用医薬品）による禁煙支援の薬物療法ごとの禁煙成功率に関する報告は、ほとんどない。

したがって、本研究の第一の目的は、一般用医薬品による禁煙支援の成功率を医療用医薬品と比較することである。

また、本研究では、禁煙開始初期の段階で薬剤師がフォローアップ支援を行うことが有効であるとの報告を踏まえ、薬剤師による禁煙におけるフォローアップの状況についても調査を行った。さらに、禁煙支援についてその成功と失敗のあいだに何か言葉かけによる差があるのかどうかをデータマイニングの手法で解析した結果も報告する。

【方法】

調査対象：禁煙支援に関心のある薬剤師

日本禁煙科学会、禁煙健康ネット(KKネット)、
地域薬剤師会等の協力を得た

調査方法：インターネット上の調査サイトから回答を得た

調査実施期間：2020年2月末～4月末

調査内容：薬剤師の基本情報(勤務形態等)、禁煙補助薬
の使用及びその禁煙成功状況、禁煙支援としての
のフォローアップ状況等ならびに禁煙の成功
及び失敗要因等であった

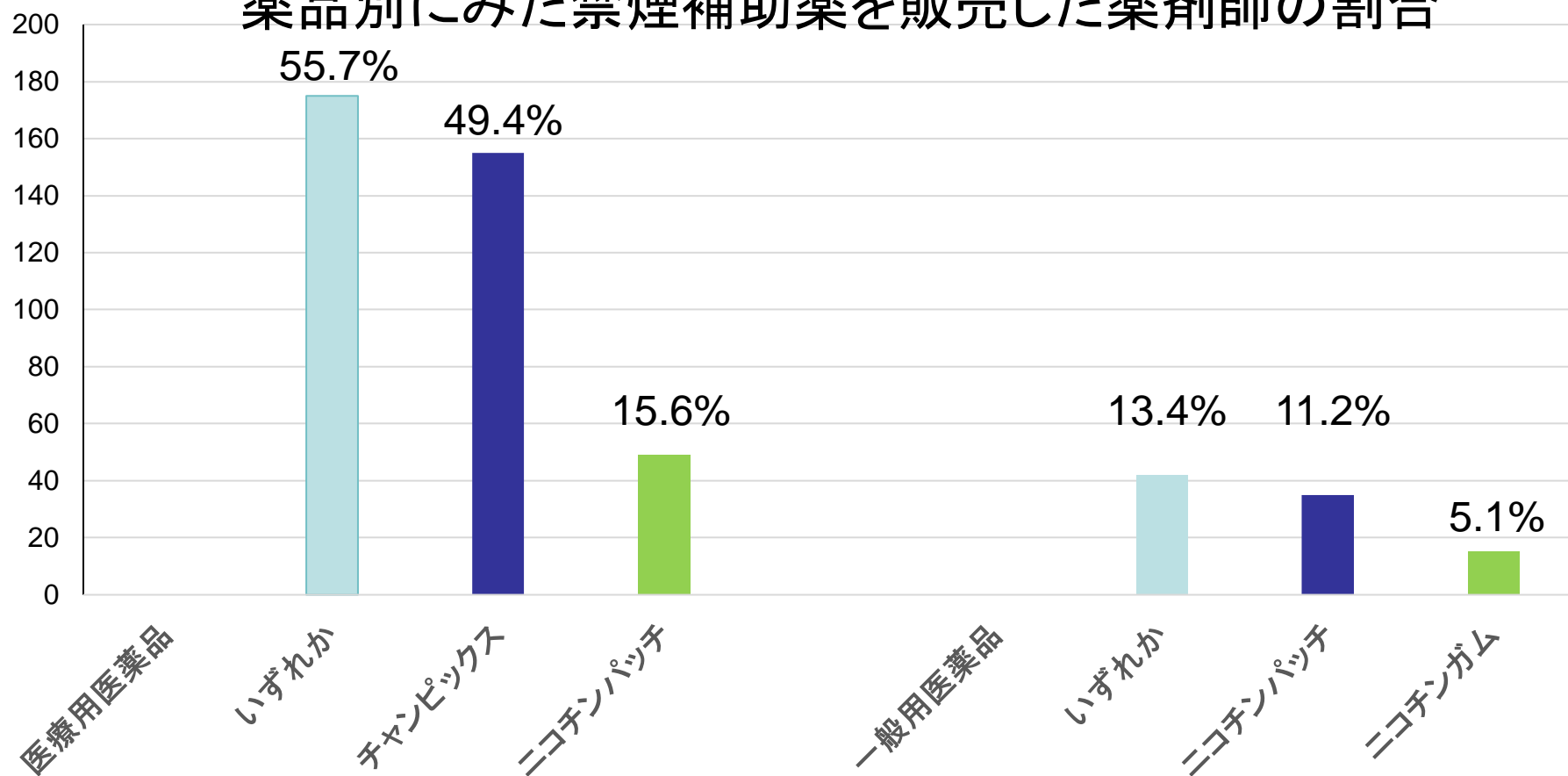
データ解析：統計解析ソフトJMP(Ver.15.0, SAS)を使用し、 χ^2 検定
等を行った。また、テキストマイニングソフトText Mining Studio
for windows(Ver.6.3, (株)NTTデータ数理システム)を用いた。

倫理的配慮：本調査は、日本禁煙科学会の倫理審査委員会に
より審査され、承認されたものである

【結果①】

本調査に参加した314人の薬剤師（男53.5%、女46.5%、管理薬剤師57.5%、常勤勤務薬剤師35.8%）の内、過去1年間に禁煙補助薬を販売したことがあるのは193名（61.5%）であった。

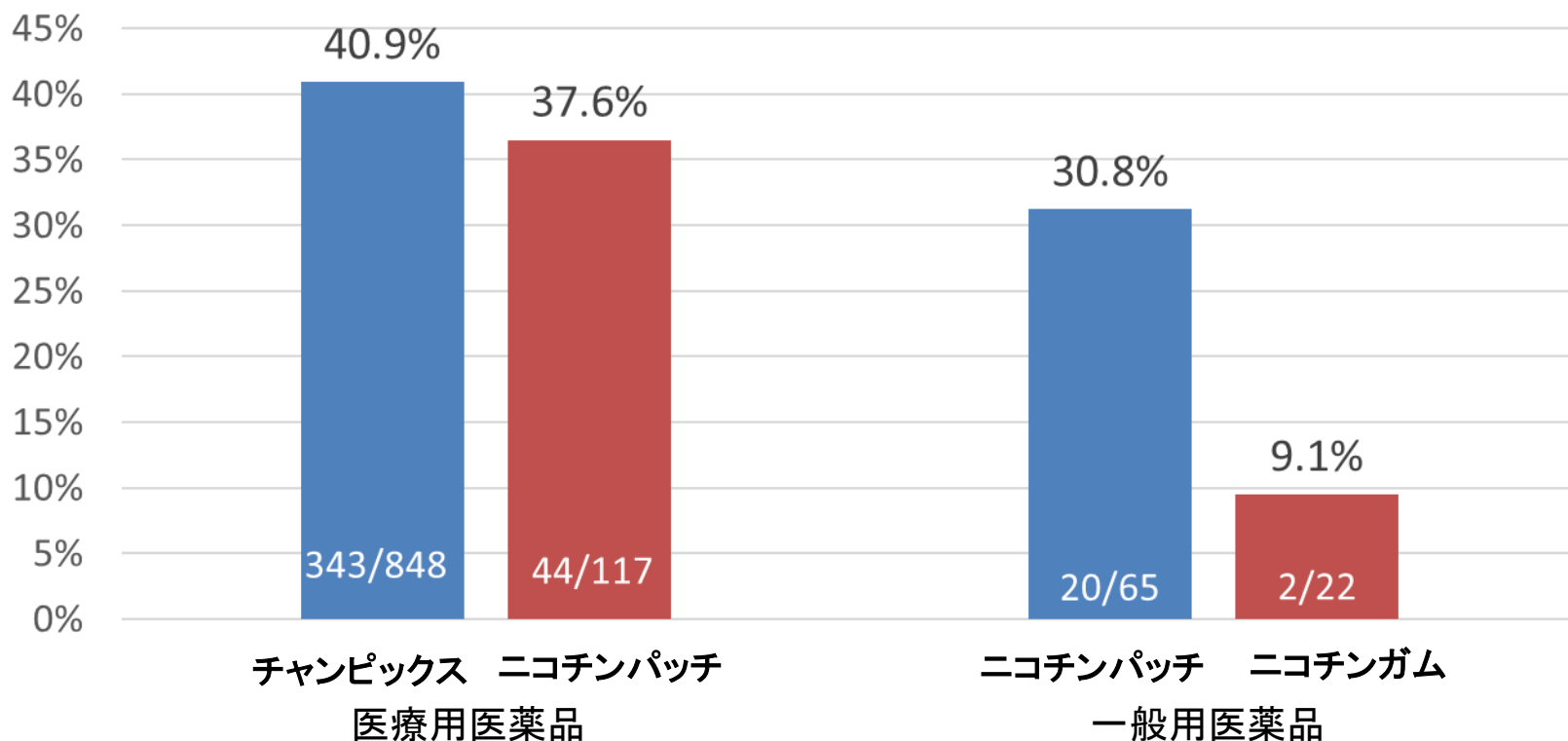
薬品別にみた禁煙補助薬を販売した薬剤師の割合



【結果②-1】

薬剤師が支援した患者1,052人のうち、患者の禁煙成功率は456名（43.4%）であった。禁煙成功率は、チャンピックス錠が最も高く、次いで医療用ニコチンパッチ、一般用ニコチンパッチ、ニコチンガムの順であった。

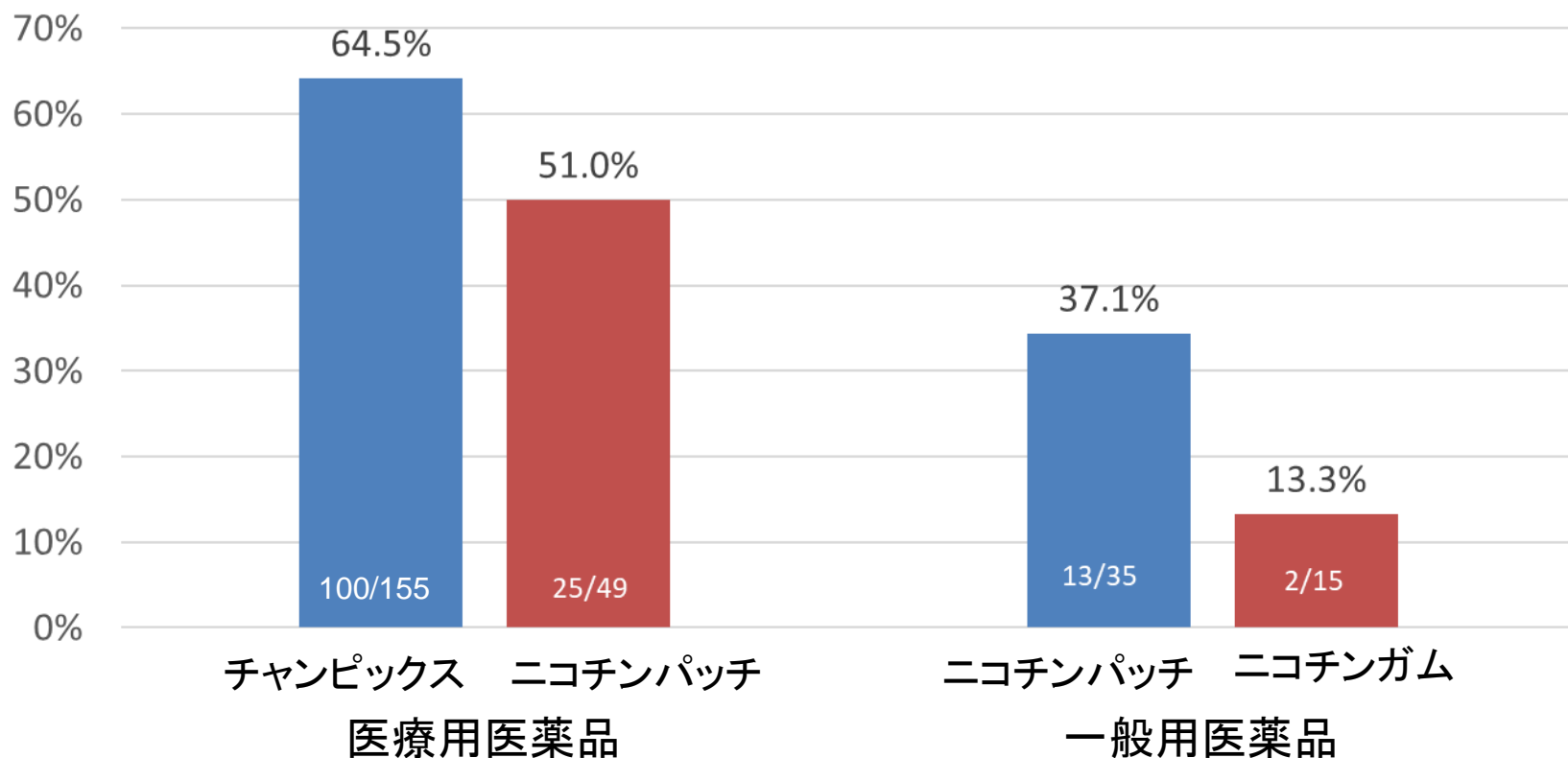
薬剤師が医薬品の販売による禁煙支援における患者の禁煙成功率



【結果②-2】

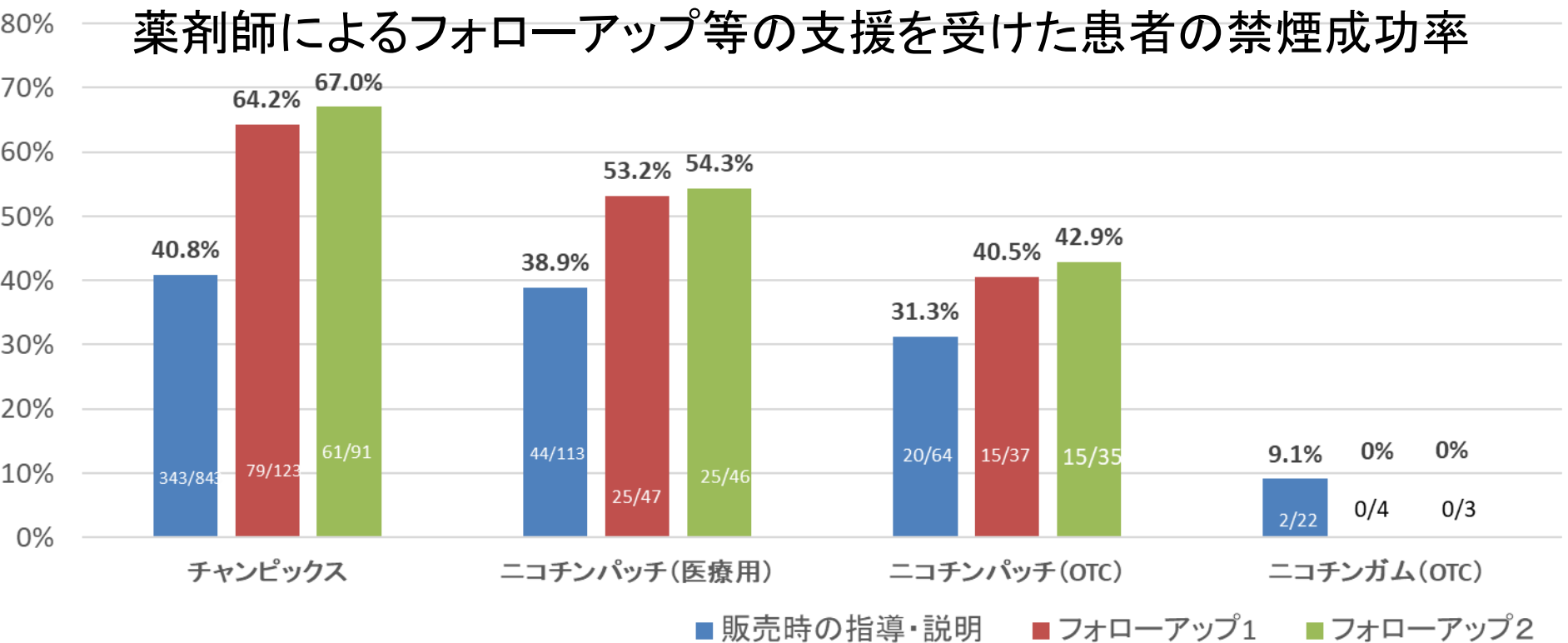
禁煙支援を行った薬剤師193人の内、成功に導いた薬剤師は120名(62.2%)であった。禁煙成功率は、チャンピックス錠が最も高く、次いで医療用ニコチンパッチ、一般用ニコチンパッチ、ニコチンガムの順であった。

医薬品の販売によって患者を禁煙の成功に導いた薬剤師の割合



【結果③】

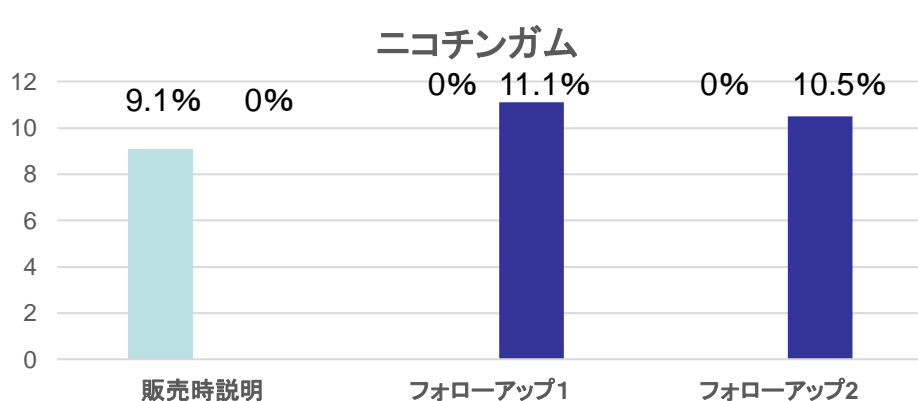
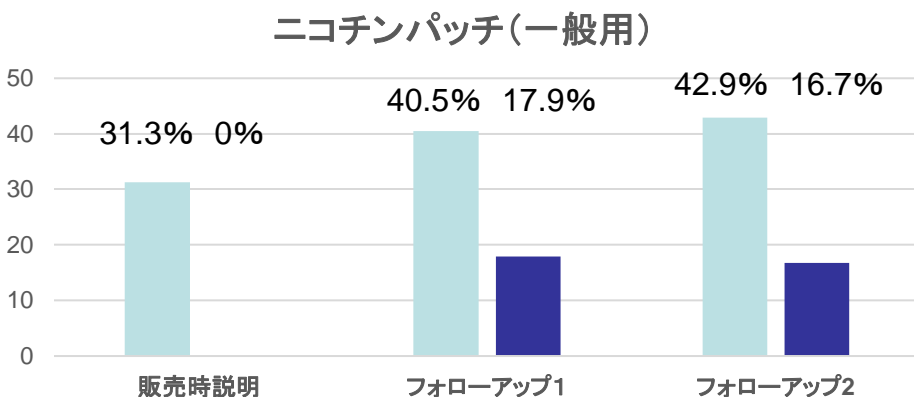
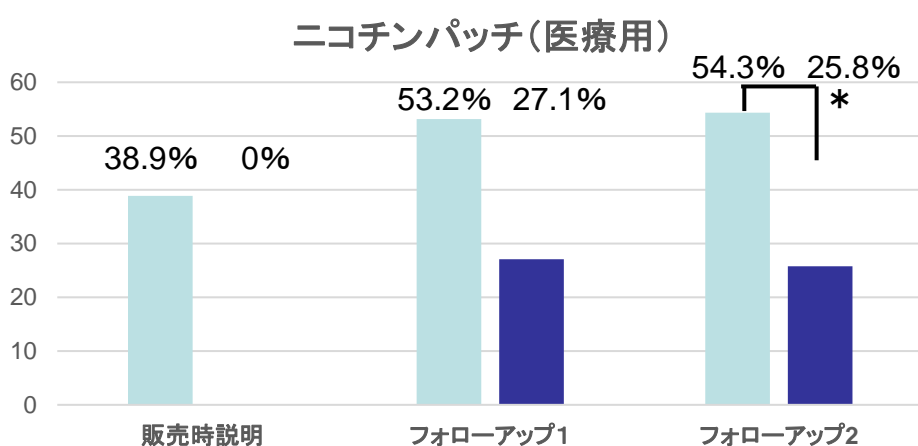
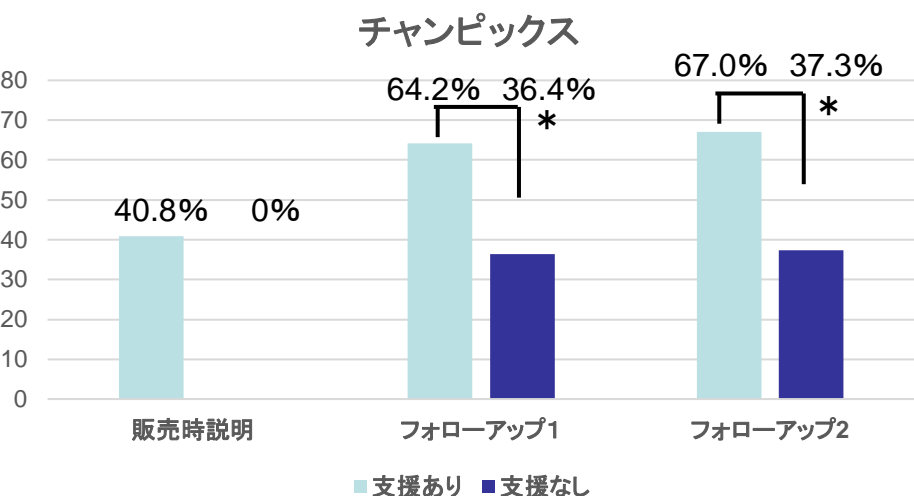
薬剤師が支援した患者1,052人のうち、禁煙補助薬販売時の指導・説明を受けた患者は1039名(98.8%)、期間を限定しないフォローアップを受けた患者は211名(20.1%)、また、禁煙開始10日程度以内のフォローアップを受けた患者は175名(16.6%)であった。そのうち禁煙に成功した者は、それぞれ409名(39.4%)、119名(56.4%)、101名(57.7%)であった。



フォローアップ1:期間を限定しないフォローアップ、フォローアップ2:禁煙開始10日程度以内のフォローアップ

【結果④】

薬剤師によるフォローアップ等の支援を受けた患者では、受けていない患者と比較して禁煙成功率が高かった。また、フォローアップのない医療用医薬品で行う禁煙よりもフォローアップのある一般用医薬品で行う方が禁煙成功率は高かった。

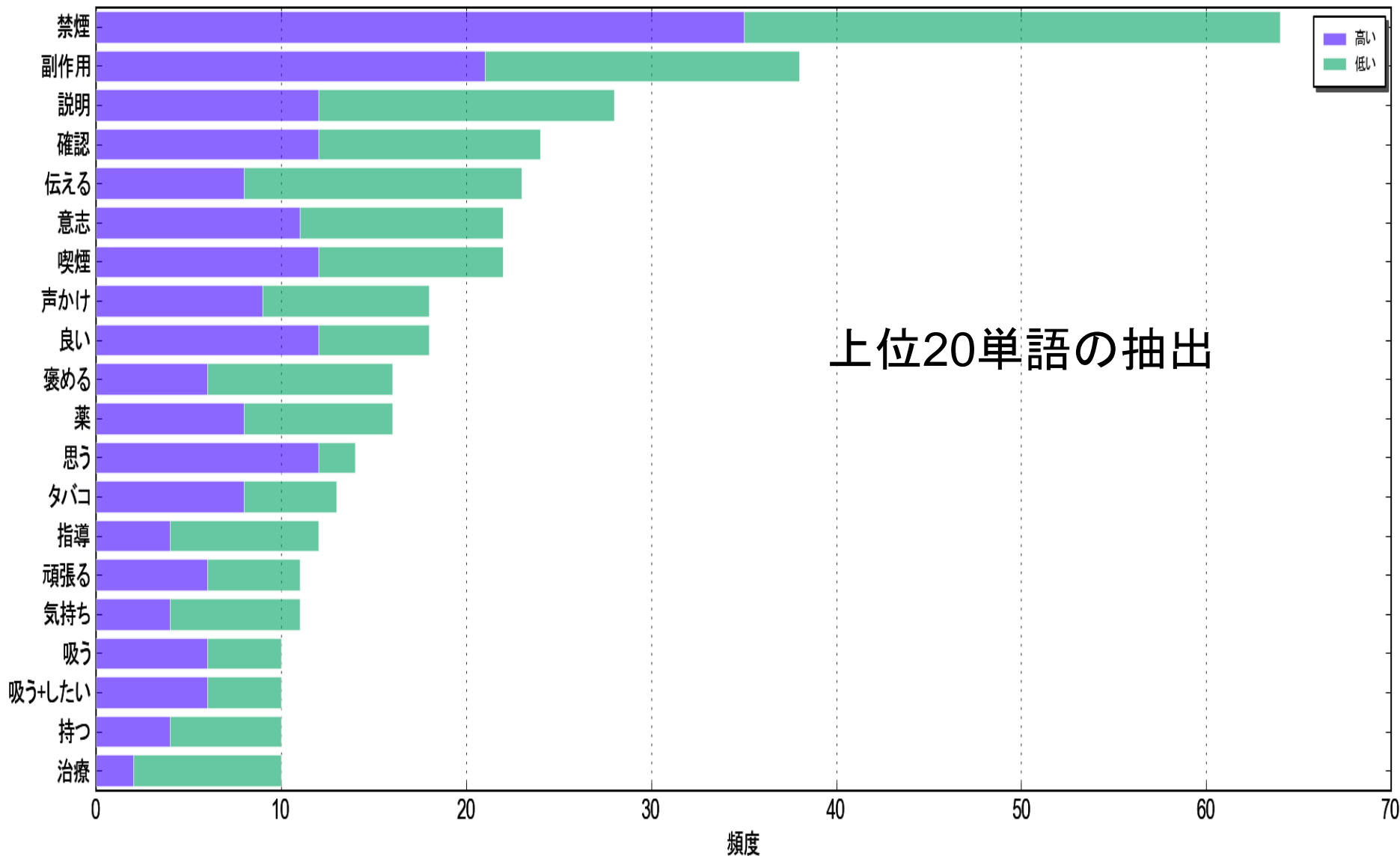


フォローアップ1: 期間を限定しないフォローアップ、フォローアップ2: 禁煙開始10日程度以内のフォローアップ

* : $p < 0.05$, χ^2 検定

【結果⑤】 単語頻度分析

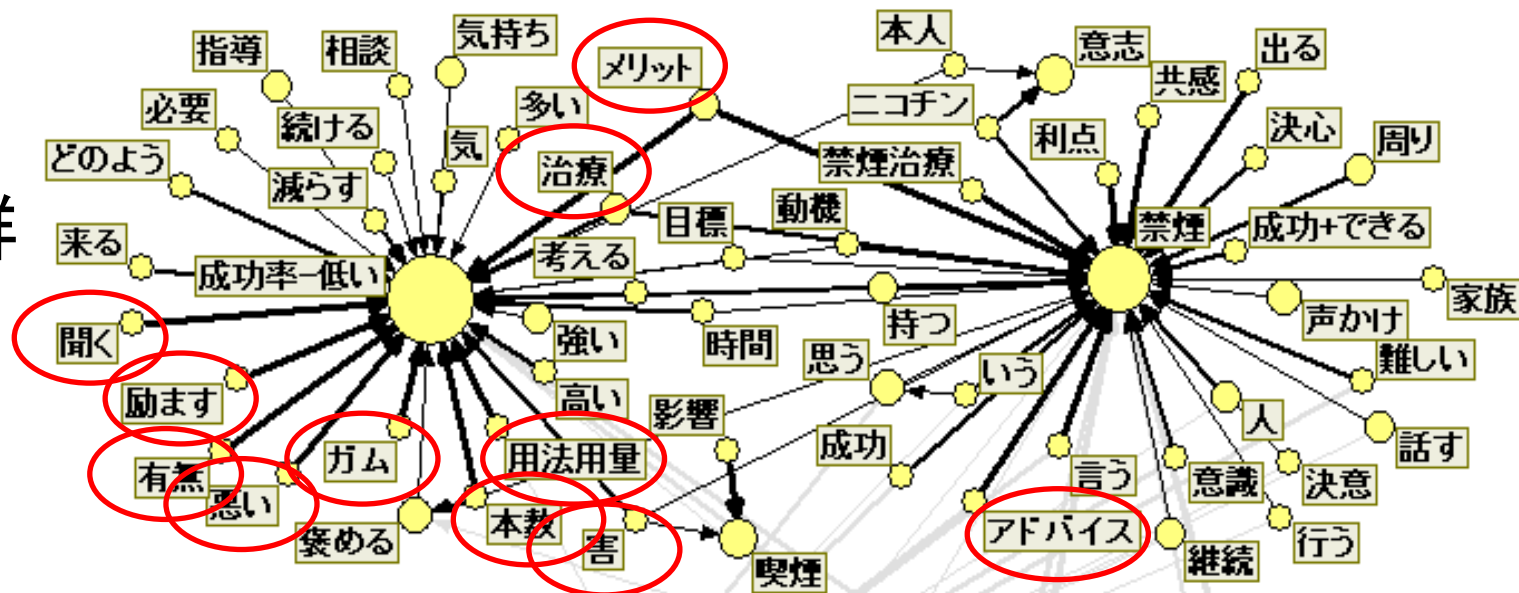
高成功率群(n=96)、低成功率群(n=99)



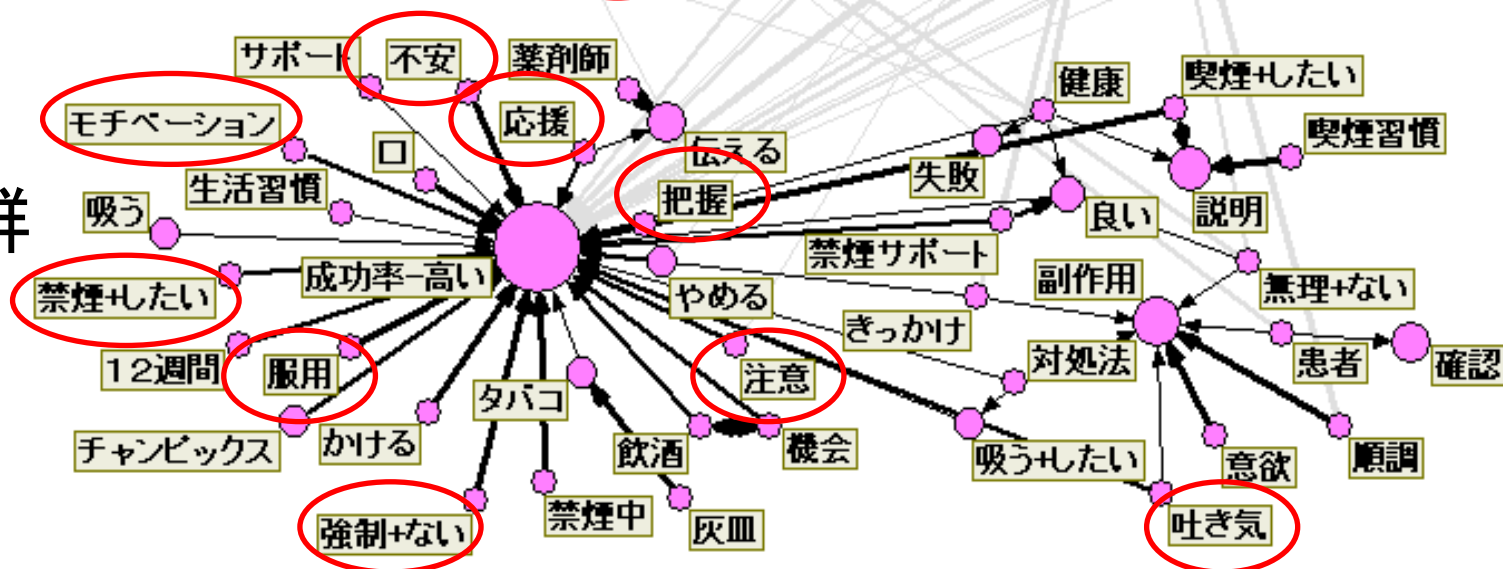
調査の喫煙サポートを行う際に気を付けていること及び主な声かけの内容の自由記載からテキストデータを抽出した。
1) 基本情報, 2) 単語頻度分析, 3) 単語使用割合の比較, 4) ことばネットワークを用いた共起関係を解析した。
なお、データにおいて、類似した意味の単語又は表記の揺れは同一単語として処理し、特徴語及び特徴表現については、補完類似度を使用した指標値を用いて定量化した。

ことばネットワークを用いた薬剤師の禁煙サポート解析

(n=99)



(n=96)



【考察・結論】

薬局における禁煙支援は、医療用医薬品の活用が多いが、一般用医薬品も活用されていることが確認された。

また、薬剤師によるフォローアップ等の支援は、医療用、一般用にかかわらず禁煙成功率を高めた。

一般用医薬品の利便性を活かし禁煙成功率を高めるには、薬剤師が積極的に関与することが重要であることが示唆された。

禁煙がうまくいった場合といかなかった場合の要因について、高成功率群では禁煙治療中の不安や対処法等の患者に対するアドバイスに関する単語が多くつながった。一方、低成功率群では、禁煙治療の必要性や継続状況の確認に関する単語が多くつながった。これらより、患者により禁煙成功に結び付くことばのつながりがあることが推察された。

まとめ

- 禁煙成功率は一般用よりも医療用医薬品の方が高い。
- 薬剤師がフォローアップを行うと**薬剤に関係なく**禁煙成功率は上昇する。
- 一般用医薬品を用いて禁煙治療を行えば医療費を削減することができる。
- 医療用医薬品は禁煙成功率は高いが禁煙外来は全国に約1万7千箇所しかない。一方、調剤薬局は全国に5万5千軒ある。
- 一般用医薬品は自己負担額は多いが、自宅の近くで無理なく禁煙を行うことができる。

日本における禁煙治療の変遷

- 2006年 ニコチン依存症管理料が新設され、禁煙治療に対する保険適用が開始
- 2006年 ニコチンパッチの薬価収載
- 2008年 禁煙補助薬チャンピックス(一般名:バレニクリン)が承認
ニコチンパッチOTC化
- 2016年 診療報酬改定でブリンクマン指数に関する患者要件に変更
(35歳未満ではブリンクマン指数の要件がなくなった)

保険診療の条件

- ・ 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されたものであること。
- ・ 35歳以上ブリンクマン指数(=1日の喫煙本数×喫煙年数)が200以上の者であること。
- ・ **直ちに**禁煙することを希望している患者であること。
- ・ 「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意している者であること。

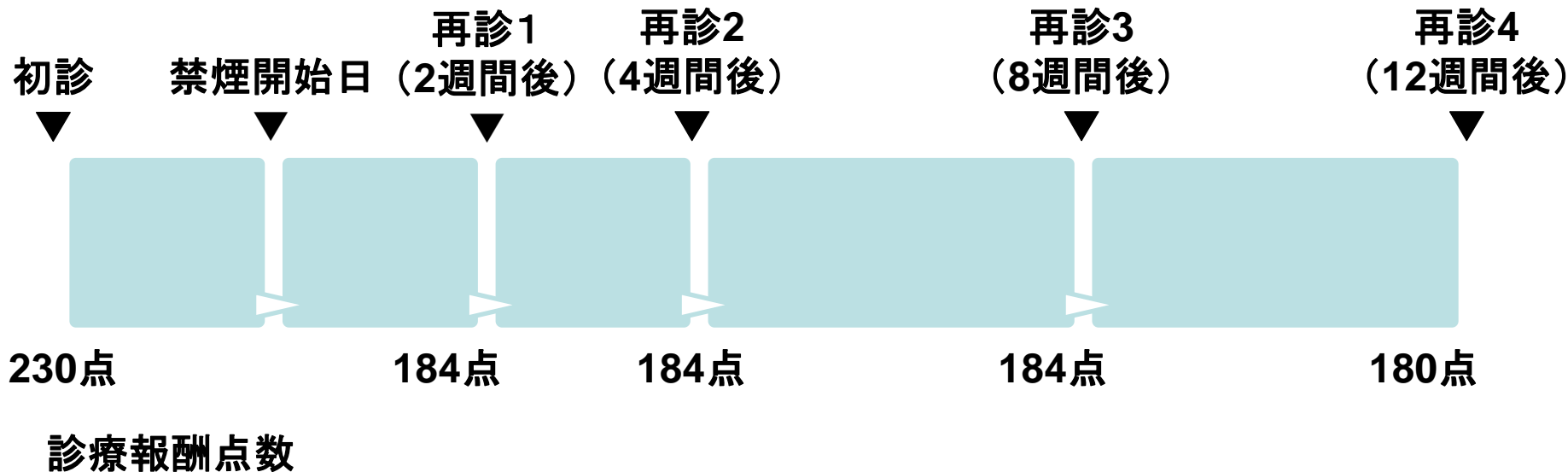
標準禁煙プログラム

初診

- ・喫煙状況等の把握
- ・呼気一酸化炭素濃度検査
- ・禁煙開始日の設定
- ・問題点の把握とアドバイス
- ・禁煙治療薬の選択と処方

再診1～4

- ・喫煙状況や脱離症状の確認
- ・呼気一酸化炭素濃度検査
- ・問題点の把握とアドバイス
- ・禁煙治療薬の選択と処方



ニコチン依存症管理料の見直し

- ニコチン依存症管理料について、2回目から4回目に**情報通信機器を用いた診療**に係る評価を新設する。
- **初回から5回目までの一連のニコチン依存症治療に係る評価**を新設する。
- ニコチン依存症管理料について、**加熱式たばこの喫煙者も対象**となるよう要件の見直しを行う。

現行

【ニコチン依存症管理料】

| | |
|--------------|------|
| 1 初回 | 230点 |
| 2 2回目から4回目まで | 184点 |
| 3 5回目 | 180点 |

算定方法(5回受診で一連)



◆受診ごとに算定する場合

<2～4回目の費用>

| | |
|-----------------|------|
| 対面診療の場合 | 184点 |
| 情報通信機器を用いた診療の場合 | 155点 |

◆一連の包括払いの場合(全5回)

| | |
|------------------------------------|------|
| 対面と情報通信機器の どちらで受診してもよい 一連につき | 800点 |
|------------------------------------|------|

改定後

【ニコチン依存症管理料】

| | |
|------------------------|------|
| 1 ニコチン依存症管理料1 | |
| イ 初回 | 230点 |
| ロ 2回目から4回目まで | |
| (1) 対面で診察を行った場合 | 184点 |
| (2) 情報通信機器を用いて診察を行った場合 | 155点 |
| ハ 5回目 | 180点 |
| 2 ニコチン依存症管理料2(一連につき) | 800点 |



[算定要件]

- 禁煙を希望する患者であって、スクリーニングテスト(TDS)等によりニコチン依存症であると診断されたものに対し、治療の必要を認め、治療内容等に係る説明を行い、当該患者の同意を文書により得た上で、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行うとともに、その内容を文書により情報提供した場合に、1の場合は5回に限り、**2の場合は初回指導時に1回に限り算定する**。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。
- ニコチン依存症管理料は、入院中の患者以外の患者に対し、「禁煙治療のための標準手順書」(日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会の承認を得たものに限る。)に沿って、初回の当該管理料を算定した日から起算して12週間にわたり計5回の禁煙治療を行った場合に算定する。なお、**加熱式たばこを喫煙している患者についても、「禁煙治療のための標準手順書」に沿って禁煙治療を行う。**



<http://www.rad-ar.or.jp/siori/kekka.cgi?n=18759>

第1～3日目は0.5mgを1日1回食後に経口投与、第4～7日目は0.5mgを1日2回朝夕食後に経口投与、第8日目以降は1mgを1日2回朝夕食後に経口投与する。

なお、本剤の投与期間は12週間とする。

禁煙開始予定日の1週間前から

チャンピックスを服用(8日目に禁煙開始)

● チャンピックスの2つの効果

A ニコチン切れ症状を軽くする



B 禁煙中に一服してしまったとき、タバコをおいしいと感じにくくする



現在、不純物(N-ニトロソバレニクリン)の件で出荷保留 (停止)

ニコチネルTTS



<http://www.rad-ar.or.jp/siori/kekka.cgi?n=44501>

- ・ ニコチネルTTS10(ニコチンとして17.5mg含有)、ニコチネルTTS20(ニコチンとして35mg含有)又はニコチネルTTS30(ニコチンとして52.5mg含有)を**1日1回1枚、24時間貼付**する。
- ・ 通常、最初の4週間はニコチネルTTS30から貼付し、次の2週間はニコチネルTTS20を貼付し、最後の2週間はニコチネルTTS10を貼付する。

現在、チャンピックスの出荷停止により品薄状態が続いている

ニコチネルパッチ



https://www.nicotinell.jp/p_otc/p_product/patch.html

- 最初の6週間はニコチネルパッチ20を1日1回起床時から就寝時まで貼付し、次の2週間はニコチネルパッチ10を1日1回起床時から就寝時まで貼付する
- 禁煙によるイライラなどの症状がなくなり、禁煙を続ける意思が強く、禁煙を継続する自信がある場合には6週間のニコチネルパッチ20を使用後7週目以降使用を中止する。

* ジョンソンエンドジョンソン社のニコレットパッチもある

ニコチネルガム



https://www.nicotinell.jp/p_otc/p_product/mint.html

- ・ タバコを吸いたいと思ったとき**1回1個**をゆっくりと間を置きながら**30～60分**間かけて噛む
- ・ 通常1日**4～12個**（禁煙前の1日の喫煙本数で変わる）から初めて適宜増減する。
- ・ 1日**24個**を超えないように使用する。
- ・ 禁煙に慣れてきたら1週間ごとに1日の使用個数を**1～2個**ずつ減らし、1日の使用個数が**1～2個**となった段階で使用をやめる。
- ・ 使用期限は約3ヶ月。

* ジョンソンエンドジョンソン社のニコレットもある

禁煙補助薬の比較

| 薬剤 | 対象 | 禁煙成功例 | 成功率 | 禁煙治療にかかる費用 |
|------------------|-------|-------|-------|----------------------------------|
| チャンピックス | 3246例 | 2191例 | 67.5% | 約20100円(3割負担の場合) 67000円(全額負担) |
| ニコチンパッチ | 70例 | 37例 | 52.9% | 約14400円(3割負担の場合) 48000円(全額負担) |
| ニコチンパッチ (OTC) | データなし | データなし | データなし | 約17252円 |
| ニコチンガム(OTC) | 43例 | 18例 | 41.9% | 約8476円～約29666円 |

⇒薬局での禁煙支援が注目されてきている

禁煙支援で注意する点(副作用、禁忌等)(復習)

チャンピックス

ニコチンパッチ製剤の使用、併用禁忌はないが、シメチジンは喫煙が中断されるとCYP1A2の誘導が↓により腎クリアランスが低下して副作用が出る(腎機能低下の人)

めまい・眠気・意識障害が起こる可能性あり⇒自動車運転など危険を伴う機械の操作はしない

気分が落ち込む・不安を感じる・死んでしまいたいと感じる等(このような症状が強く出現)⇒服用を中止

吐き気、便秘、頭痛はよくみられる副作用

ニコチネルTTS

禁忌妊婦・授乳婦、不安定狭心症・急性期心筋梗塞、副作用は、不眠、悪夢、貼付によるかぶれ、サプリメントは特に問題なし

ニコチネルガム

顎関節障害の人

②薬局薬剤師が行なった 未成年への禁煙支援

目的

演者は学校薬剤師として、児童・生徒の発達段階に応じたさまざまな喫煙防止教育に携わってきた。今回、未成年の喫煙者の禁煙支援にかかわったが、同時に禁煙を開始した2例のうち、成功例は1例のみであった。

両者の結果の差について考察する。

方法

【実施時期】平成24年12月～平成25年2月,

【対象】A女子:19歳、定時制高校3年生、既往歴無し

喫煙歴:20本×5年。2歳の女児の母親であり、子どもが母親の喫煙を認識する前にやめたい

B女子:19歳、定時制高校3年生、既往歴無し

喫煙歴10本×4年。Aの友人であり、一緒に禁煙に挑戦したい

【実施方法】禁煙は、“OTCの禁煙補助薬ニコチネルパッチを使用して行った。禁煙開始後は、登校時に保健室でニコチネルパッチの貼付状況を養護教諭に確認してもらった。また、概ね1週間に1回、保健室にて、養護教諭同席のもとで、薬剤師が面談を中心に禁煙指導を継続して行った。面談時には禁煙ダイアリーならびに禁煙効果チェックリストを記入してもらった。

結果

A女子は、12月12日～翌年2月20日まで、パッチを使用して禁煙に成功した。
一方、B女子は、開始後1週間で喫煙してしまい、禁煙継続の意思が認められなかったために、以後の介入は中止となった。

考察

両者の差は、禁煙に対するモチベーションの高さの違いであると考えられた。A女子は、禁煙は子どものためという理由があったのに対して、B女子は、そこまでの大きな理由がなかったことが、治療中の喫煙欲求に対して意思を強く持つことができなかったと思われた。

本結果より、禁煙に対するモチベーションの高さの維持は重要であり、支援者は、その点に配慮した指導が必要であると感じた。

また、学校での介入においては、生徒にとって身近である教職員の協力は欠かせない要因の一つであると考えられた。教育現場においては、防煙教育（はじめの一本をすわせない予防的な介入）に加え、このような方法による禁煙支援介入の可能性が示唆されたと考える。

考察(2)その後の展開

A女子が禁煙に成功してから、本校の定時制の後輩にあたる男子生徒(19歳)が、本年7月より同様の方法で、禁煙にチャレンジし、10月に無事に禁煙達成した。ニコチンパッチを使用して禁煙成功した先輩の体験は、それに続く後輩にとって大きな励みになっていることがわかった。

本校では、今後、禁煙希望の生徒のうち、やめる意思の堅そうな順にひとりずつ禁煙支援を、学校教職員と薬剤師の連携で行うことにしている。また、この結果から、本校全日制の生徒に対しても、禁煙支援の希望がある。

演者は、禁煙希望者にはまず禁煙外来の受診勧奨をしているが、受診を希望しない児童・生徒のための別の選択肢は必要である。OTCニコチンパッチを使用した介入事例は、学校における未成年の禁煙支援に参考になると考える。

③薬局薬剤師が行った 企業への禁煙支援

はじめに

日本トランスオーシャン株式会社の前栗蔵らは、第212回全国禁煙アドバイザー育成講習会in沖縄において、職場の保健師の立場で企業における禁煙推進の取組みを報告しており、その中で様々な問題点があることを指摘している。

今回は、その取り組みの一環として、健康保険を利用した「禁煙補助薬」による卒煙サポートプログラムに、調剤薬局の薬剤師が介入した事例について報告する。

方法

【実施時期】 2017年5月31日～7月12日

【対象】 日本トランスオーシャン(JTA)の本社、空港、整備の各事業所に勤務する職員

【実施方法】 本取組みは、当該職員が企業健保(JAL健保)における「禁煙チャレンジ補助」制度を活用したニコチンパッチ等を用いての禁煙支援プログラムに、薬剤師が介入を行った事例である。
企業内で本プログラムに参加意向を示した職員に対し、8週間～12週間の禁煙支援を行う。

方法（続き）

すなわち、ニコチネルパッチ20を6週間使用し（STEP1）、次にニコチネルパッチ10を2週間使用する（STEP2）ことを標準としたプログラムに対して、期間内に概ね2週間おきに薬剤師が、パッチによる効果または副作用の発現について対策や疑問点の解消を目的に企業を訪問して面接による介入を行った。

結果

介入には「禁煙日記」等のツールを使用した。
本制度を用いて禁煙の取組に参加した職員は2名であった。

プログラムの結果としては、1名は無事卒業（禁煙継続）、もう1名はパッチを使用せずに禁煙を継続中という状況であった（7月12日時点）。

考察

本制度は、禁煙補助薬購入の費用の一部を健保が負担するものであるが、参加者の禁煙進行状況に応じた支援とは乖離した部分もあり、必ずしも利用しやすくはなかったことが参加者の少なかった原因の一つと考えられた。

今後は市中の薬局で禁煙補助薬を購入し、そこで薬剤師がサポートする方法も含め、再度の卒煙サポートの取り組みを企画している。

2. 沖縄県薬剤師会における 禁煙支援の取組み

- ①禁煙支援サポート薬局制度**
- ②日本禁煙科学会とのかかわり**
- ③沖縄県禁煙協議会とのかかわり**

①県薬剤師会禁煙支援薬剤師 および禁煙サポート薬局認定制度

| | | |
|------|-------------|----|
| 実施要領 | 平成19年 7月 1日 | 施行 |
| 改訂 | 平成25年 1月 1日 | |

1.（目的）

薬剤師は医療の担い手の一員であり、調剤・医薬品の供給その他薬事衛生を司ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与すべき責任を担っている。薬剤師は国民の健康を守る専門職として、国民の期待に応えその責任を全うするために、不断に研鑽に努めなければならない。

沖縄県薬剤師会は、「健康おきなわ21」施策において、県民の健康を守る職能団体として、禁煙の推進・受動喫煙の防止に貢献するため、薬剤師自身の知識と技術を更に高めて、社会の要請に応えるべきと考え、「禁煙支援薬剤師および禁煙サポート薬局」の認定制度を実施の上、禁煙運動に資することを目的とする。

2.（認定対象の研修）

認定の対象となる研修は、次のとおりとし、「3」の内容を満たすものでなければならない。

集合研修

集合研修は、沖縄県薬剤師会が主催する研修会とする。

禁煙アドバイザー育成講習会及び九州山口各県薬剤師会が主催する認定対象の研修会の受講をもってかえることができる。
レベル向上のため、定期的にフォローアップの研修を行い、認定を更新する。

3.（研修の内容）

研修の内容は薬剤師が、禁煙支援に関する業務を遂行するために必要なものとする。

4.（研修会開催の手続、及び単位取得証明）

沖縄県薬剤師会がすべて請負いすめる。

日本薬剤師会研修センターの研修単位を取得する。

5. (禁煙支援薬剤師の認定及び更新)

禁煙支援薬剤師となるための条件は、本会で定める研修会に参加すること。

前項の認定は、3年ごとにその更新を受けなければ、この期間の経過によってその効力を失う。

更新に必要な条件は、定期的に行われるフォローアップ研修の受講(禁煙アドバイザー育成講習会の受講及び九州山口各県薬剤師会が主催する認定対象の研修会の受講をもってかえることができる)。

6. (禁煙支援薬剤師の認定手続)

認定対象の研修を受講したものには「禁煙支援認定薬剤師名簿」に記載し「禁煙支援薬剤師認定証」を交付するものとする。

認定は原則として、3年間とする。

7. (禁煙支援認定薬剤師の更新手続)

「2」で定めたフォローアップ研修(及び禁煙アドバイザー育成講習会、九州山口各県薬剤師会が主催する認定対象の研修会)を受講したものは、沖縄県薬剤師会に対し「禁煙支援認定薬剤師更新申込書」を提出し「9.」の手数料を納めるものとする。

但し、九州の他県の薬剤師会主催の研修会に参加した場合は受講証(講習会名記載)も添付する。

沖縄県薬剤師会は「禁煙支援認定薬剤師更新申込書」の内容を審査の上、「禁煙支援薬剤師認定証」を交付する。

8. (禁煙サポート薬局制度)

禁煙支援認定薬剤師が勤務している薬局は、禁煙サポート薬局として、登録することができる。

(サポート薬局の条件)

禁煙支援認定薬剤師がいること。

たばこ及び電子煙草等を販売していないこと。

薬局敷地内禁煙であること。

薬局全体において禁煙サポートに真剣にとりくむこと。

(HPへの掲載)

登録された禁煙サポート薬局は**沖縄県薬剤師会のHP及び
沖縄県のHP**に掲載するものとする。

9. (手数料)

認定・更新及び登録の手数料は以下のとおりとする。

| | |
|-------------|---------------|
| 初回認定 | 無料 |
| 更新 | 1000円 |
| 禁煙サポート薬局登録 | 3000円(看板代を含む) |
| 禁煙サポート薬局更新料 | 1000円 |

手数料は沖縄県薬剤師会に納入するものとする。

②日本禁煙科学会とのかかわり

沖縄県で学会の学術総会が開催された！

第6回 日本禁煙科学会 学術総会 in 沖縄



■テーマ

赤ちゃんから始める禁煙活動 童どう宝

■開催日・開催地

開催日：2011年(平成23年)11月25日(金)~27日(日)

開催地：沖縄県南風原町新川

会 場：沖縄県医師会館／

沖縄県薬剤師会館／沖縄小児保健センター

■総会役員・顧問

名誉総会長：宮城征四郎、総会会長：安次嶺馨

顧問：宮城信雄・藤田次郎

「子どもの禁煙研究会」

1 研究会の趣旨

子どもに対する禁煙活動に焦点をあて、
沖縄県の禁煙活動の推進を図る

2 主催 日本禁煙科学会 子どもの禁煙研究会

3 後援（順不同）

県医師会 県健康づくり財団 県小児科医会

県薬剤師会 県歯科医師会 県小児保健協会

県看護協会 県保健医療部 県教育委員会

健康日本21協議会

第13回 子どもの禁煙研究会

2020年2月22日(土) 15:00~18:00

沖縄小児保健センター(南風原町新川218-11)

参加費 500円(資料代)

日本禁煙科学会 禁煙支援士受講点(1点)

開会の辞

仲本病院 玉城仁

1.子どもたちが危ない!電子タバコと加熱式タバコの最新知識

京都大学 高橋裕子

2.小学校用ならびに高校用の防煙教育(薬乱防止教育)資料を活用して

防煙教育等を実施した(県内学校における)アンケートの結果

沖縄県薬剤師会 笠原大吾

琉球交響楽団団員

3.ミニコンサート

4.禁煙支援事例 ディスカッション

徳山クリニック 永吉奈央子

閉会の辞

オリブ山病院 譜久山民子

参加申し込み方法

下記URLまたはQRコードの参加申込フォームよりお申込みください。

<https://form.os7.biz/f/de5d4bd2/> 〆切 2020年2月16日(日)



主催 日本禁煙科学会 子どもの禁煙研究会

後援(予定) 沖縄県医師会 沖縄県健康づくり財団 沖縄県小児科医会 沖縄県薬剤師会 沖縄県小児保健協会
沖縄県歯科医師会 沖縄県看護協会 沖縄県保健医療部 沖縄県教育委員会 健康日本21推進全国連絡協議会

第1回 資料無し

第2回 2013年8月開催

第3回 2014年1月開催

第4回 2014年5月開催

第5回 2014年9月開催

第6回 2015年3月開催

第7回 2015年7月開催

第8回 2016年2月開催

第9回 2016年7月開催

第10回 2017年7月開催

第11回 2018年7月開催

第12回 2019年2月開催

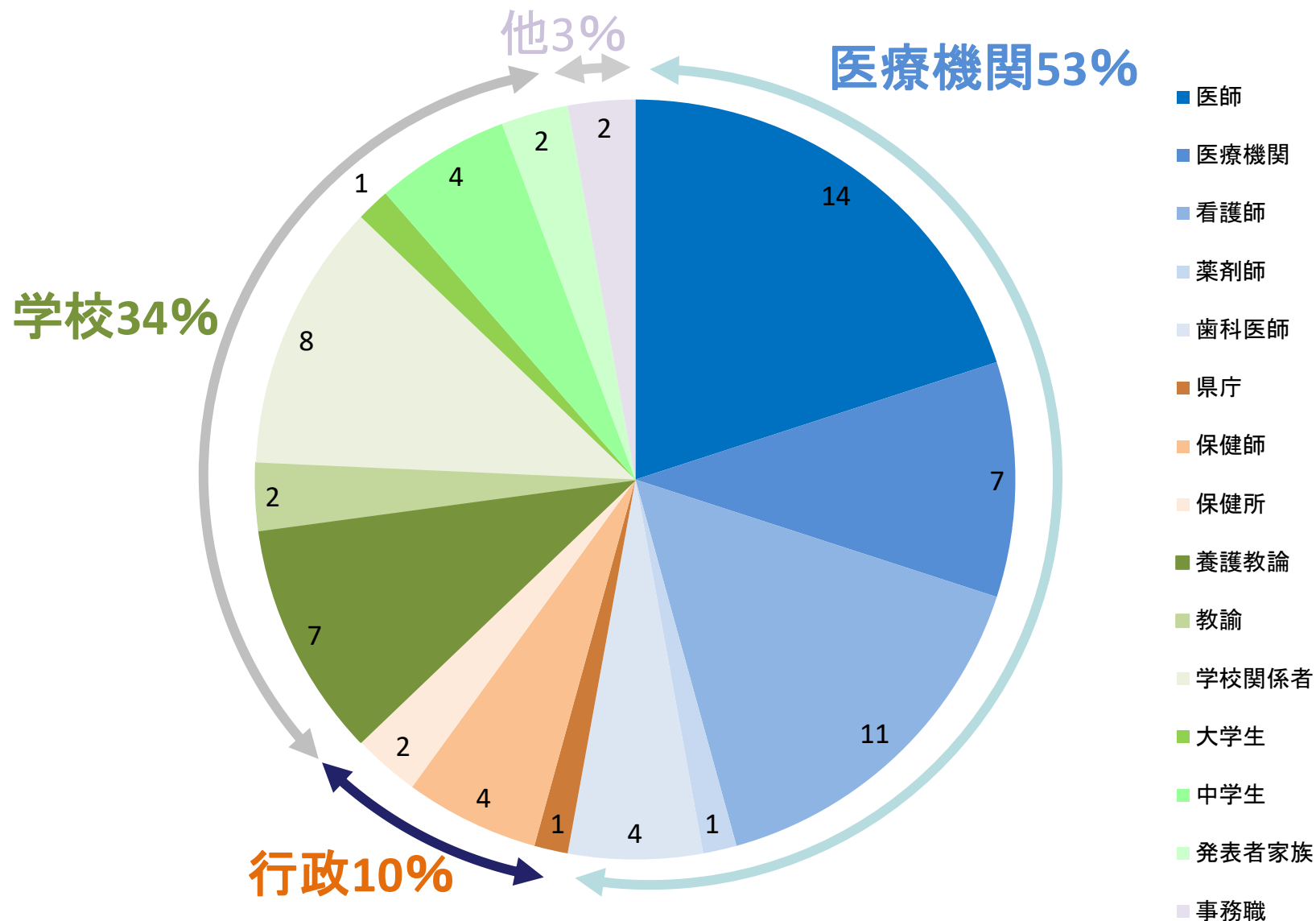
第13回 2020年2月 **延期→中止**

その後、再開の目途無く中止が続く

第1回、第2回はKK沖縄・子どもの禁煙勉強会

抄録等は、日本禁煙科学会(JASCS)の
ホームページ(<https://www.jascs.jp/>)
より見るができます。

子どもの禁煙研究会参加者の内訳



第3回子どもの禁煙研究会参加者 70名

③ 沖縄県禁煙協議会

沖縄県禁煙協議会は、日本対がん協会沖縄県支部及び結核予防会沖縄県支部を兼ねる当財団が実施主体となり、喫煙予防を主目的に、平成16年5月に設立され、現在、行政、経済界、学校関係者及びマスコミ各社など43機関の会員で構成されている。

同協議会では、喫煙に伴う健康障害を減らすために健康増進法に基づく防煙問題や学校児童生徒の喫煙防止対策に取り組んでいる。

令和元年度は、8月23日に那覇市の沖縄アーバンリゾート・ナハにて総会を開催し、5つの会員機関から活動状況報告の後、当会顧問・京都大学大学院医学研究所特任教授の高橋裕子先生にご講演をいただいた。

一般財団法人 沖縄県健康づくり財団HPより
令和元年度事業報告書より引用

3. 学校薬剤師による禁煙支援

薬物乱用防止等教室の内容の変遷(私見)

1. 内容の多様化

タバコ：喫煙率の低下、新型タバコの登場

アルコール：ノンアルコール飲料の普及

**“違法薬物”：危険ドラッグの登場、大麻事犯の増加、
“スマートドラッグ”の登場**

2. 視点の多様化

犯罪防止なのか、健康被害の回避なのか・・・

3. 薬剤師が行う乱用防止教室の多様化

① **ゲートウェイドラッグとしてのタバコ**

⇒ゲートウェイドラッグとしての大麻等

⇒覚せい剤

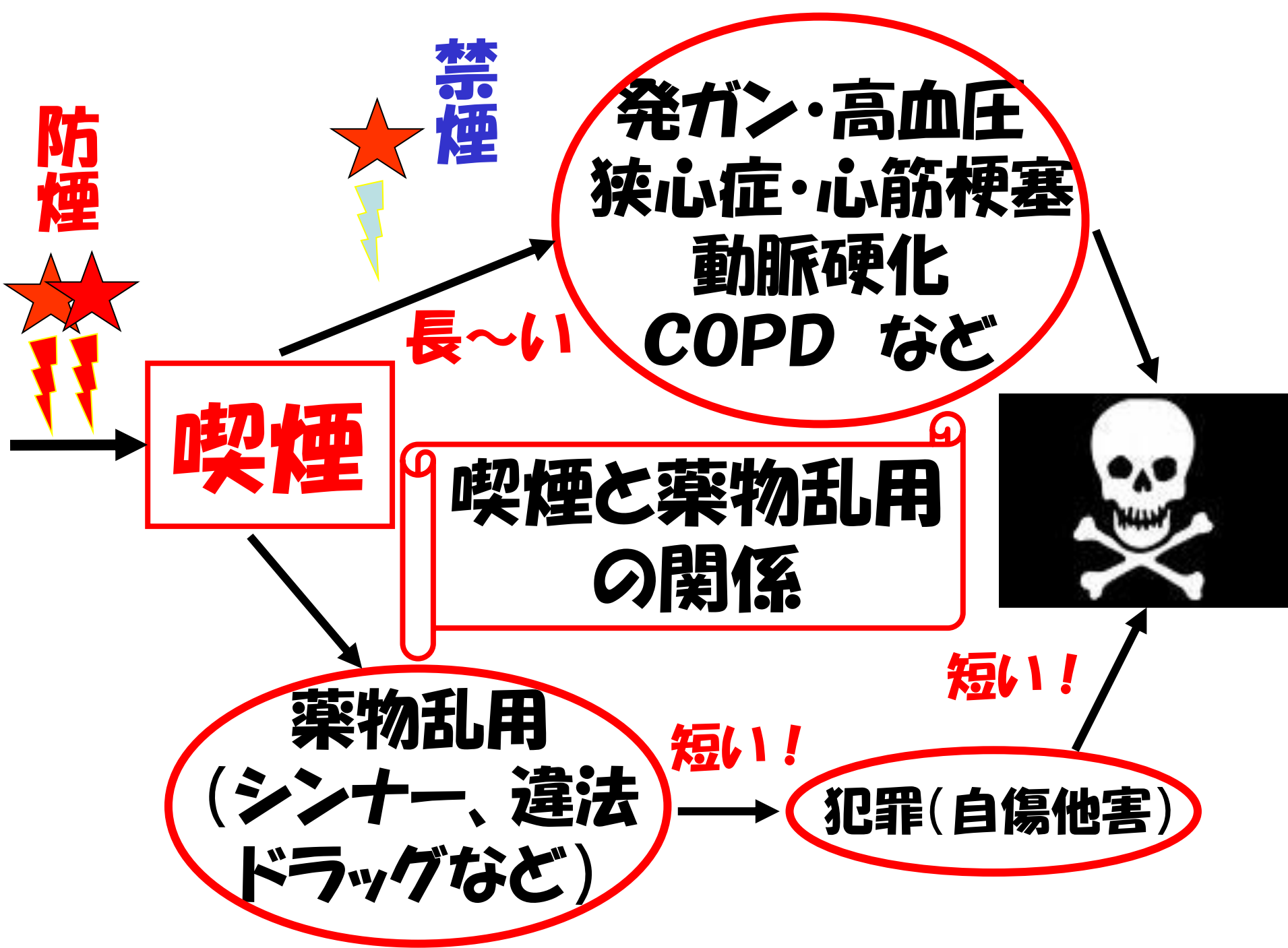
乱用の防止

② **医薬品の正しい使い方 (OD: over doseの増加)**

⇒ドーピング(スポーツにおける薬物乱用)防止、
& 違法薬物に手を出さない

問題点を解決するための方法論

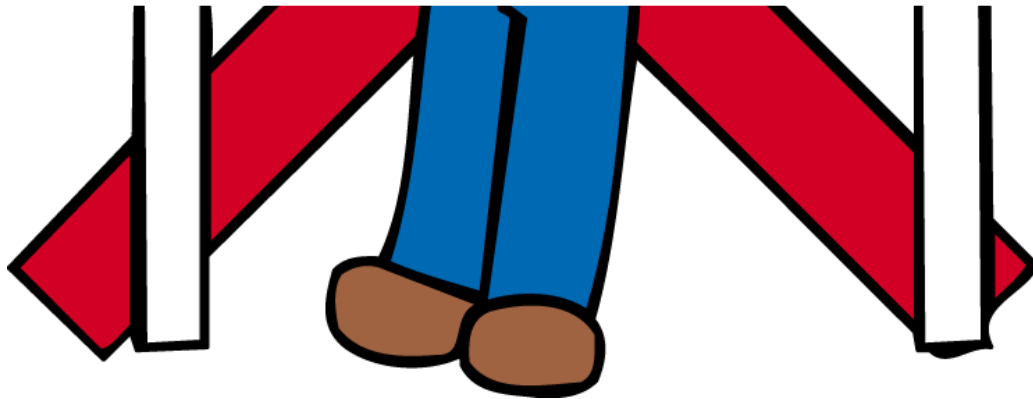
⇒養護教諭、保健主事との連携(協働)



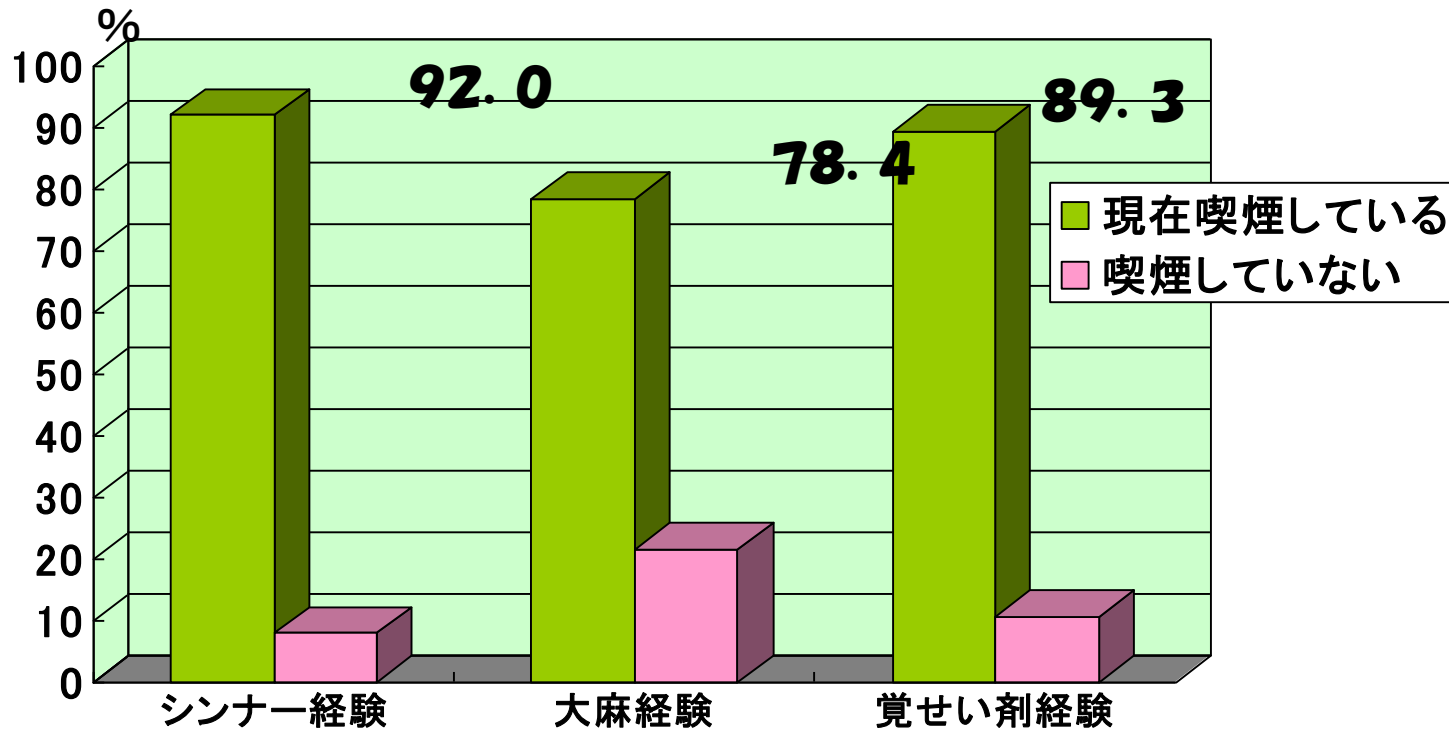
今日のお話は……



たばこをやめるのは大変だけど、
はじめての1本を吸わないのは簡単だ！

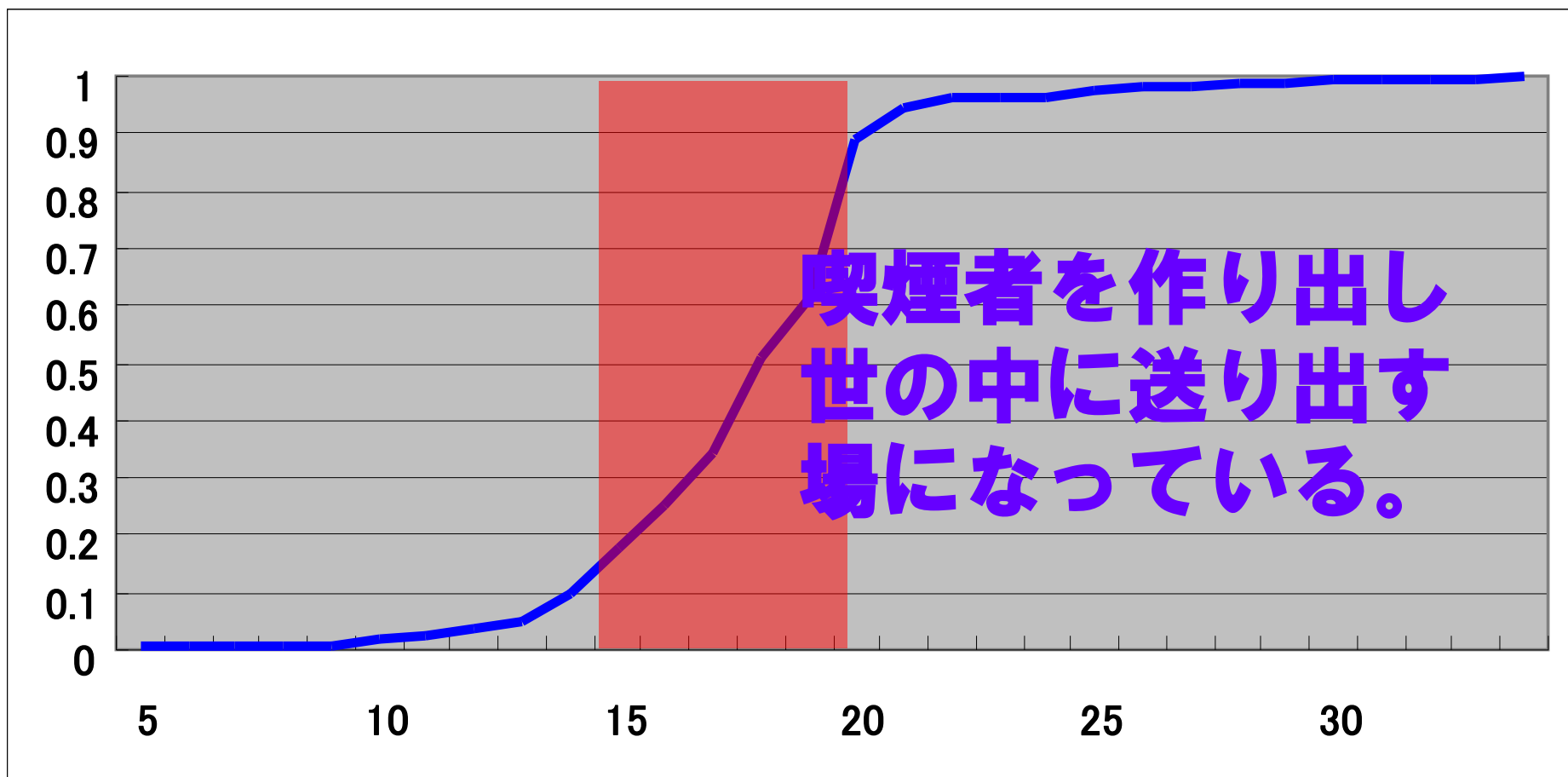


薬物乱用者は喫煙者



多くのドラッグは煙や気体などの吸引によって乱用されている。つまりタバコが吸引の最初の体験となる。**タバコ=ゲートウェイドラッグ**
タバコに興味を持った若者は、他の薬物に興味を示すことが多いということ。

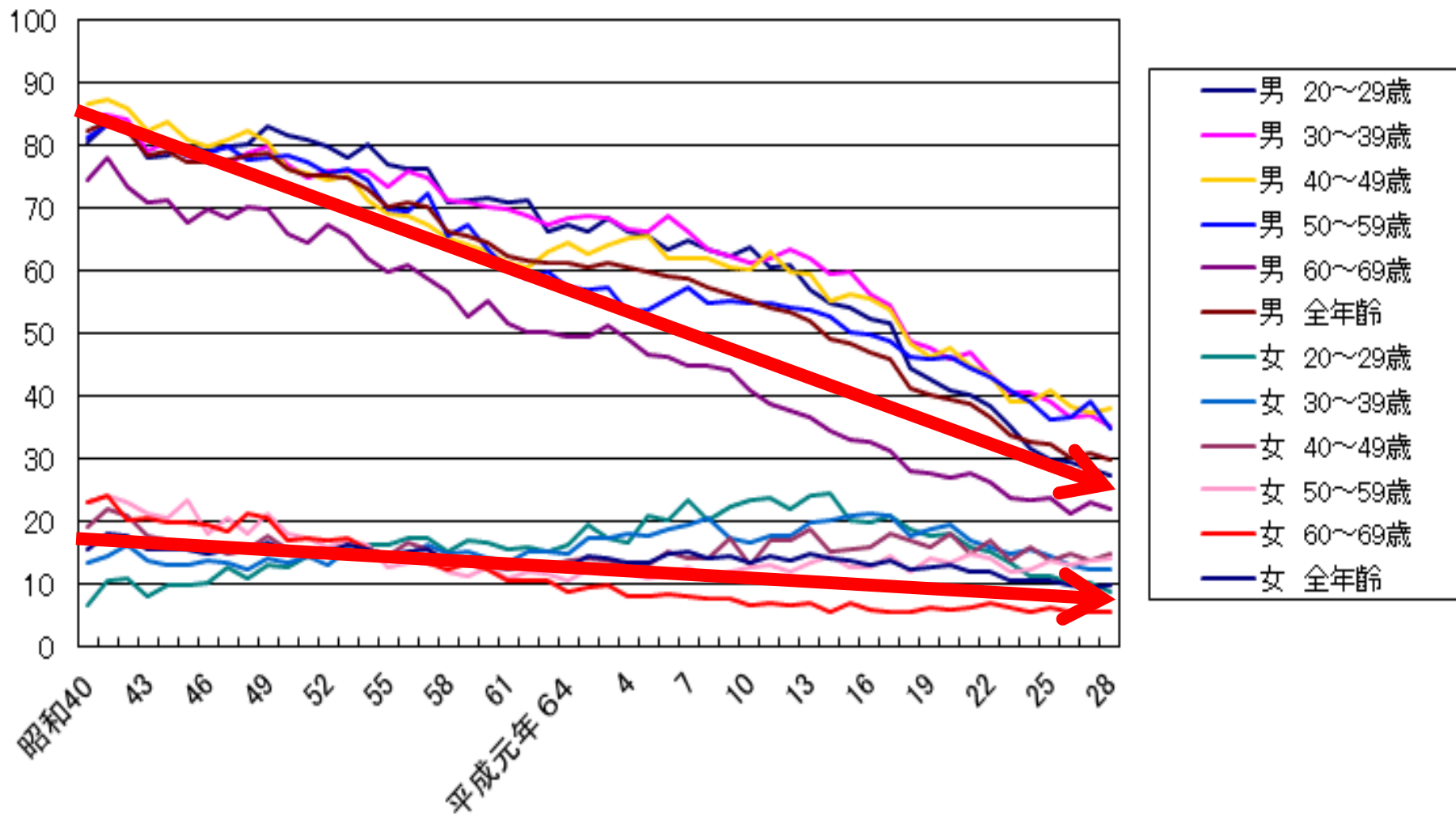
学校とは、未成年者がタバコを覚える場？



(日本赤十字社和歌山医療センター 池上達義)

**在学中、タバコをすわさなければ、
“無煙世代”の実現も不可能ではない！**

喫煙率の推移(年齢別男女)



令和元年度 全年齢 男性:27.1%、女性:7.6% (減少!)

新しいタバコが発売されるようになった

加熱式 たばこ

葉たばこを
使用した製品^{注1)}



国内販売

注1)
紙巻タバコと同じ
たばこ事業法等で
規定される

電子 たばこ

国内販売

ニコチン非配合
リキッドを
使用した製品



国内では販売していない

ニコチン配合
リキッドを
使用した製品^{注2)}



注2) 医薬品および医療機器として
薬機法で規定される

加熱式たばこって・・・？

- ・火をつけずに400度で加熱して蒸気を発生させるたばこ
- ・一酸化炭素は発生しない
- ・副流煙には、たばこの約10分の1の有害物質が入っている
- ・依存性はある ⇒ 禁煙治療は必要
- ・普通のたばこと両方使う(ダブルユーザー)ことは危険

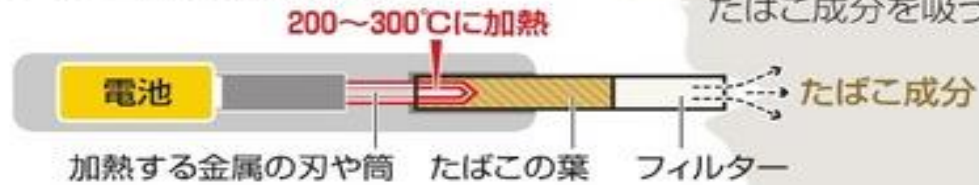
フルームテック
アイコス
グロー



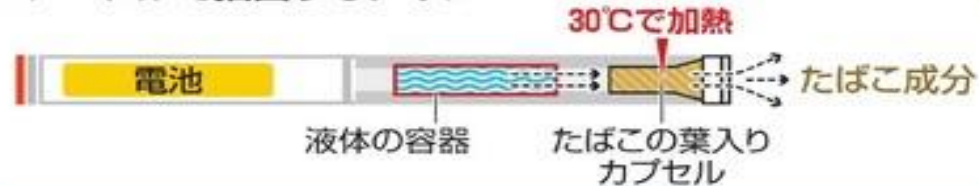
加熱式たばこ

ヒーターで加熱するタイプ

たばこの葉などを
燃えない温度に加熱し、抽出された
たばこ成分を吸う

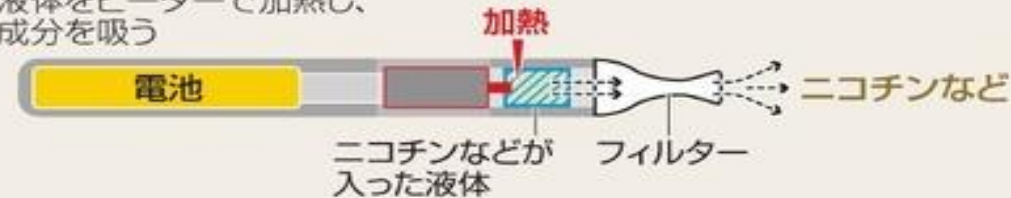


エアロゾルで抽出するタイプ



電子たばこ

液体をヒーターで加熱し、
成分を吸う



紙巻きたばこ

約900℃で燃焼 たばこの葉を燃焼させ、煙を吸う



加熱式たばこを販売する
たばこ会社は…

「有害物質を9割低減している」

「においが少ない」

日本呼吸器学会の見解

「加熱式たばこや電子たばこの
使用は健康に悪影響が
もたらされる可能性がある」

「使用は推奨できない」

⇒ アイコス、グロー

⇒ フレームテック

⇒ Vape etc.

●電子タバコも、加熱式タバコも有害！

電子タバコの煙には水だけしか含まれていない・・・というのはとんでもない間違い。

電子タバコの煙には細胞を殺してしまう毒性のある成分が含まれています。

タバコと同様の有害物質も含まれています。

ニコチンが含まれているものも流通しています。

使用中の爆発事故も海外で報告されています。絶対に使ってはなりません。

加熱式タバコ(アイコス・プルームテック・グロー)の煙にも、ニコチンがふくまれ、発がん物質のニトロサミンやベンゾピレン、ホルムアルデヒドなども含まれていて有害です。

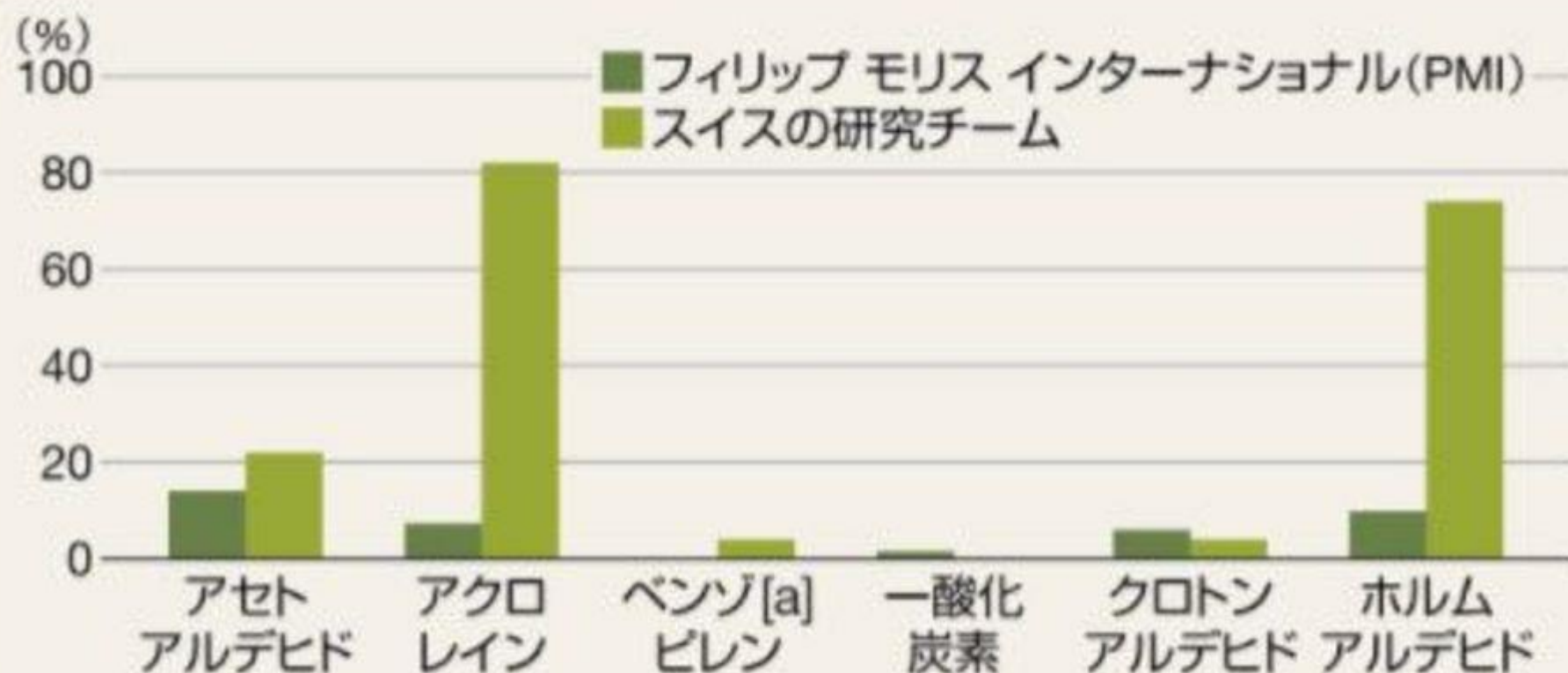
害が減るはずと信じてふつうのタバコから変える人もいますが、からだの反応(生体マーカー)の研究から、変えて半年してもまだふつうのタバコを吸っていたときと同様の有害物質への反応が続いていることがわかっています。

からだへの害が減っているわけではないのです。



路上で電子タバコを使用したときの受動喫煙
(ロンドン市内にて撮影)

■ たばこ会社の研究機関と第三者機関とで研究結果に隔たり — 紙巻きたばこに対するアイコスの有害物質の比率 —



(注) PMIとスイスの研究チームとで測定方法は異なる。両研究で対象になった物質で比較可能な6種の物質を抽出。グラフがないものは分析不能だったものを表す

(出所) R Auer, et al. "Heat-Not-Burn Tobacco Cigarettes: Smoke by Any Other Name.", JAMA Internal Medicine 2017 Jul 1; 177 (7) : 1050-1052, Philip Morris International "The Science behind the Tobacco Heating System A summary of Published Scientific Articles"を基に本誌作成

●受動喫煙も生じます！

電子タバコやアイコスなど新型タバコを特別扱いするのは間違いです。

これらも、受動喫煙を生じます。受動喫煙はほんのわずかな量でも有害であることが判明していますので、これらもふつうのタバコと同様に規制の対象です。

アイコス



グロー



プルームテック



加熱式タバコによる受動喫煙

産業医大大和浩教授提供

●電子タバコも加熱式タバコも、 やめられないなら、禁煙治療を。

加熱式タバコは、ふつうのタバコ同様ニコチンがふくまれますから、ニコチン依存が続きます。電子タバコも、ニコチンが含まれていないとの表示にもかかわらず、半数以上の電子タバコにニコチンが含まれることが判明しました。

ニコチン依存は鬱（うつ）も増やします。

電子タバコや加熱式タバコがやめられないなら、ニコチン依存です。

薬局やお医者さんで禁煙治療を相談するように強く勧めてください。

日本禁煙科学会 治療分科会

●電子タバコも加熱式タバコも、とても**危険** 絶対に使わない。勧めない。 これが一番大事です。

日本禁煙科学会 治療分科会

青少年の危険行動 (Youth Risk Behavior Surveillanceより)

- ① 不慮の事故・暴力行為
- ② 喫煙
- ③ 飲酒・薬物乱用
- ④ 性感染症・若年妊娠
- ⑤ 不健康な食行動
- ⑥ 運動不足

原因

- ① 低いセルフエスティーム
- ② 若年の規範意識の低下
- ③ 希薄な人間関係
- ④ 氾濫する情報

危険行動予防モデルと薬剤師の関わり

動機付けに関わる要因

知識・態度・価値観・信念

動機を行動へと変える要因

セルフエスティーム

意思決定スキル・行動選択スキル

コミュニケーションスキル

ストレスマネジメント

情報分析

行動

危険行動の予防

動機を持続させる要因

友人の行動や態度

家族の行動や態度

教師の行動や態度

薬剤師が関われるのは
ごく一部である

危険行動

教育の効果評価について

評価方法:

- ①薬物乱用防止教育実施直後にアンケート等で**理解度**ならびに**意識の変容**をみる
- ②次回の薬物乱用防止教育の前に知識に関するテスト(クイズ)を行なう(継続して介入できる場合)
- ③ロールプレイング・ディベートが充分にできるかどうか回答を分析する
- ④**社会的ニコチン依存度(KTSND)**を評価する
- ⑤薬物に関する犯罪やそれに伴う**補導数**の評価
- ⑥追跡調査により**喫煙・飲酒・薬物乱用経験者数**を計測

教育の効果評価の事例

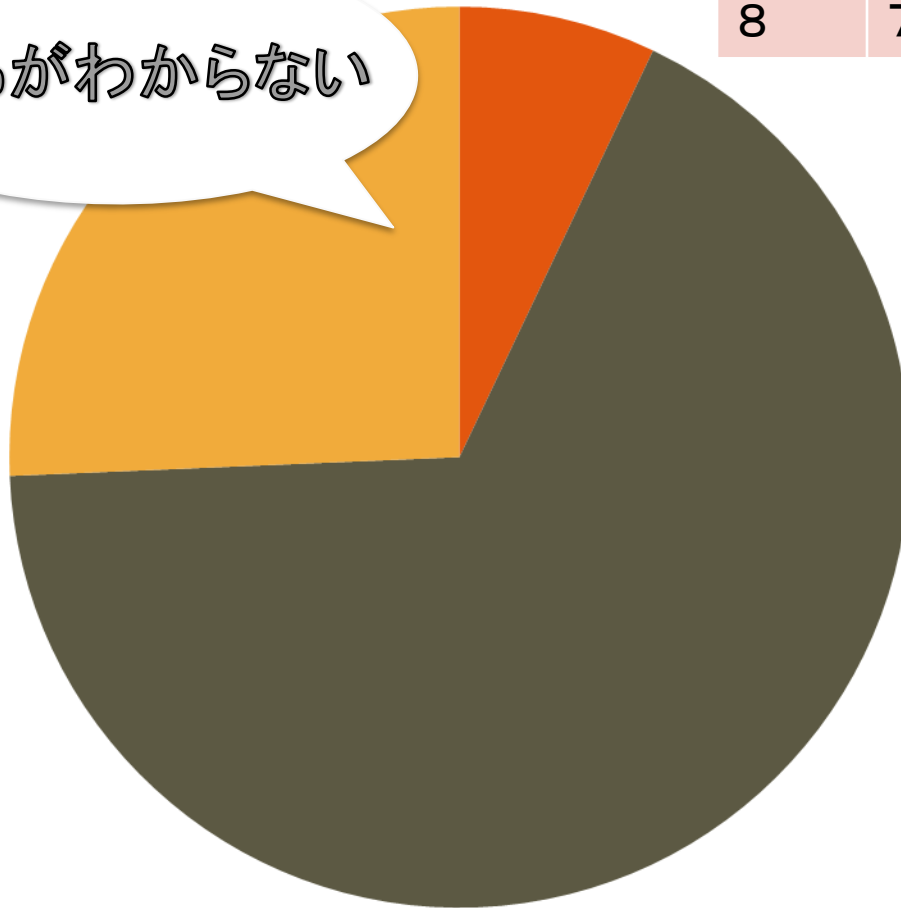
①介入前後における意識の差(小学校、中学校、高等学校)

→特に、20歳になってタバコを吸うかどうかの
問の“**わからない**”と答えた者が減少する

6) 20歳になったら タバコを吸ってみたいか。

| はい | いいえ | わからない |
|----|-----|-------|
| 8 | 76 | 29 |

26%がわからない



- はい
- いいえ
- わからない

教育の効果評価の事例

②長期介入における検定(クイズ)の得点の差 (小学校・中学校)

| 対象 | n | 介入 | 得点 | 検定 |
|-------|----|---------|------------|---------|
| 小学5年生 | 69 | + (3年間) | 18.3 ± 1.5 | p=0.000 |
| 中学1年生 | 33 | - | 16.8 ± 1.4 | |
| 中学1年生 | 33 | + (1年間) | 17.9 ± 1.6 | p=0.006 |

東京薬科大学で作成中の参考資料 (主に学校薬剤師向け)

小学生向け喫煙防止教育資料

「タバコについて考えてみよう」(仮題)

本プロジェクトはグローバルブリッジ・ジャパンプロジェクトとして、ファイザー社(米国本社)から助成を受けたものです。

高校生向け薬物乱用防止教育資料

「くすりの使い方を考えよう」(仮題)

「大麻について考えよう」(仮題)

本プロジェクトは健康知識・教育に係る公募助成事業として、(公財)日本健康アカデミーから助成を受けたものです。

薬剤師が小学校で行う 喫煙防止教育



お願い

本冊子は、Web上に公開するパワーポイント資料、児童用ワークシート、児童及び学校薬剤師を対象としたアンケートについて解説したものです。

●資料等（①「薬剤師が小学校で行う喫煙防止教育」冊子、②「薬剤師が小学校で行う喫煙防止教育」パワーポイント資料、③ワークシート（児童用）、④アンケート用紙（児童用））の公開場所

<http://www.ps.toyaku.ac.jp/shakaiyakugaku/>

東京薬科大学ホームページ→薬学部→研究室紹介（医療薬学科の研究室→社会薬学）
→資料・アンケート

授業までの流れ

1. 小学校からの「薬物乱用防止教室」等の講演依頼
2. 資料等を上記ホームページからダウンロード
3. 担当教職員と打合せ
→ 授業の時間及び持ち時間、児童の人数、体育科保健領域でどこまで学んでいるかなどを確認する。
→ 話の概要及び話す時間、またワークシートについて説明する。
→ 児童にアンケートを取りたい旨を依頼する。

講義担当者（学校薬剤師）用アンケートの依頼

資料10ページに示す講義担当者（学校薬剤師）用アンケートへの回答をお願いいたします。スマートフォンや自宅のPCから簡単に入力できます。

回答方法

<http://www.ps.toyaku.ac.jp/shakaiyakugaku/>（グーグルフォーム）

東京薬科大学ホームページ→薬学部→研究室紹介（医療薬学科の研究室→社会薬学）

→資料・アンケート→アンケート（<https://forms.gle/eGZTHhRbK8kwTVUj5>）

児童用アンケートの依頼

担当する学校から児童へのアンケートの実施について了承が得られましたら、調査の実施にご協力をお願いいたします。

ご協力いただける学校（学校薬剤師）は、担当者：北垣（メールアドレス：kitagaki@toyaku.ac.jp）に連絡いただければ、児童人数分の調査用紙と着払いの返信用封筒を送付いたします。（なお、受付は2019年12月15日までとさせていただきます。）

【アンケート実施上のお願い】

- ・児童がアンケート記載中は、講義担当者、担任教員は巡回をしないようにしてください。
- ・児童にはアンケート用紙に名前を記載しないように指示してください。
- ・アンケートに答えたくない場合には、答えなくてもよいことをお伝えください。

活用例

学校薬剤師への「薬物乱用防止教室」での講演依頼



- ・事前打合せ
- ・児童への事前アンケート



「薬物乱用防止教室」の実施

- ・講師の紹介（～5分）
- ・講演（20分程度）
- ・ワークシートへの記入（10分程度）
- ・事後アンケート（5分程度）



学級担任・養護教諭等の振り返り（5～10分）

喫煙防止編

たばこについて考えてみよう

〇〇小学校
がっこう やくざいし
学校薬剤師 〇〇〇〇
20**年**月**日



ポイント

本日話す内容と、講師が薬剤師であることを明確にしましょう！

ポイント

自己紹介の際に、学校薬剤師の仕事や役割について触れることで、子どもたちが職業の一つとして薬剤師を知るよい機会になります。

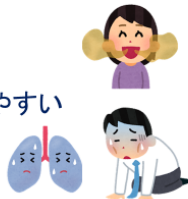
スライドの解説例

私は、〇〇●●です。薬剤師です。この学校の学校薬剤師をしています。学校薬剤師は、皆さんの健康を守るために教室の明るさ、空気の汚れ、飲料水の水質など皆さんの身の回りの環境衛生の状態をチェックしたり、皆さんとおくすりや薬物乱用防止について一緒に勉強したりします。今日は、皆さんと一緒にたばこを吸うことの害について考えていきたいと思います。

たばこを吸っていると

①歯がよごれて、いやなおいがる

②肺の病気になりやすい



ポイント

喫煙の健康影響について問いかけ、体に悪いことを確認しましょう。

補足

小学校では、体育科保健領域において5・6年生で喫煙の健康影響（循環器や呼吸器系への負担などの短期的影響と、がんや心臓病などの病気にかかりやすくなる長期的影響）を学んでいます。

スライドの解説例

たばこを吸っていると歯が汚くなり、口が臭くなるだけではなく、肺の病気になりやすくなり、呼吸が苦しくなります。スポーツ選手がたばこを吸っていい成績が出るといいますか？

周りの人へのえいきょう

〇たばこを吸っていない人も、がんなどの病気になりやすくなる。



自分がたばこを吸っていないくても、周りの人のたばこのけむりを吸ってしまうことを**受動喫煙（じゅうどうきつえん）**と言います。

ポイント

受動喫煙は、たばこ吸っていない人の健康に影響を及ぼすことを説明します。

補足

夫が喫煙しない場合の非喫煙の妻の肺がん死亡率を1とした場合、夫が1日20本以上喫煙する場合の非喫煙の妻の死亡率は1.9倍にもなります（平山ら、1983）。

スライドの解説例

たばこを吸っていないくても、周りの人のたばこの煙を吸ってしまうことを受動喫煙と言います。たばこを吸う人が近くにいると、自分がたばこを吸わなくても煙を吸ってしまうため、がんなどの病気にかかりやすくなります。

大切な家族が 病気になってしまったら…



ポイント

薬剤師として、専門的なエピソードを話しましょう。

例）肺の病気の人の辛さによりそう。がんの治療の大変さの経験談。大切な人が闘病。別れさみしさなど

スライドの解説例

私は薬剤師です。がんの治療のお手伝いもしました。など

薬剤師ならではの 「薬物乱用防止教室」



本冊子について

近年、「薬物乱用防止教室」に参画する薬剤師（特に学校薬剤師）が増えており、小学校では最も講師として活躍しています。一方、中学校、高等学校ではその割合が低くなっています。「薬物乱用防止教室」には新たな課題に対して専門家からの視点をもった情報提供をすることは重要であり、薬剤師にはその役割を担うことが期待されています。そこで、教職員や高校生にも身近に感じられる題材を選択し、薬剤師が専門性を活かしながら活用できる参考資料を作成しました。

なお、薬剤師が中学校、高等学校で参画するためには、校長等管理職や養護教諭をはじめとして保健体育科教諭、生徒指導担当教諭、保健主事等との連携も大切ですので、是非積極的に声をかけ、連携を図るようにしてください。

アンチドーピング編

医薬品の適正使用に関する指導は、中学校・高等学校の保健体育科で行われており、薬剤師は医薬品の専門家として関与することが大切です。ドーピングは中学校や高等学校の学習指導要領でも取り上げられており、薬物乱用であるとともに、医薬品の適正使用に関する問題でもあります。さらに、「頭が良くなる」などと称してインターネット等で広まっているスマートドラッグも現代的な課題です。そこで、本冊子では、薬物乱用として「アンチドーピング」を取り上げ、医薬品の適正使用と関連付けた講演ができるような参考資料を作成しました。この資料を用いて、「うっかりドーピング」から「かかりつけ薬剤師」の役割、有用性についてぜひアピールしてください。

大麻編

近年、大麻については、インターネット等において、「有害性がない」等の誤った情報が氾濫しており、青少年の大麻乱用の拡大につながっているといわれており、現代的な課題です。大麻については海外において嗜好目的での使用が認められるなど、子供を含めた多くの人にとって、その危険性が伝わりにくくなっています。そこで、本冊子では、「大麻」を取り上げ、高校生にも一緒に考えてもらう講演となる参考資料を作成しました。

作成目的

多くの日本人は、健康情報リテラシーが不十分？
健康のリスク判断が曖昧な割に、
専門家の活用を行わない。



多くの日本人にとって高等学校は、
社会（大学等を含む）に出る前に
健康（医薬品についても）につい
て系統的に学ぶ最後の場所（機
会）！

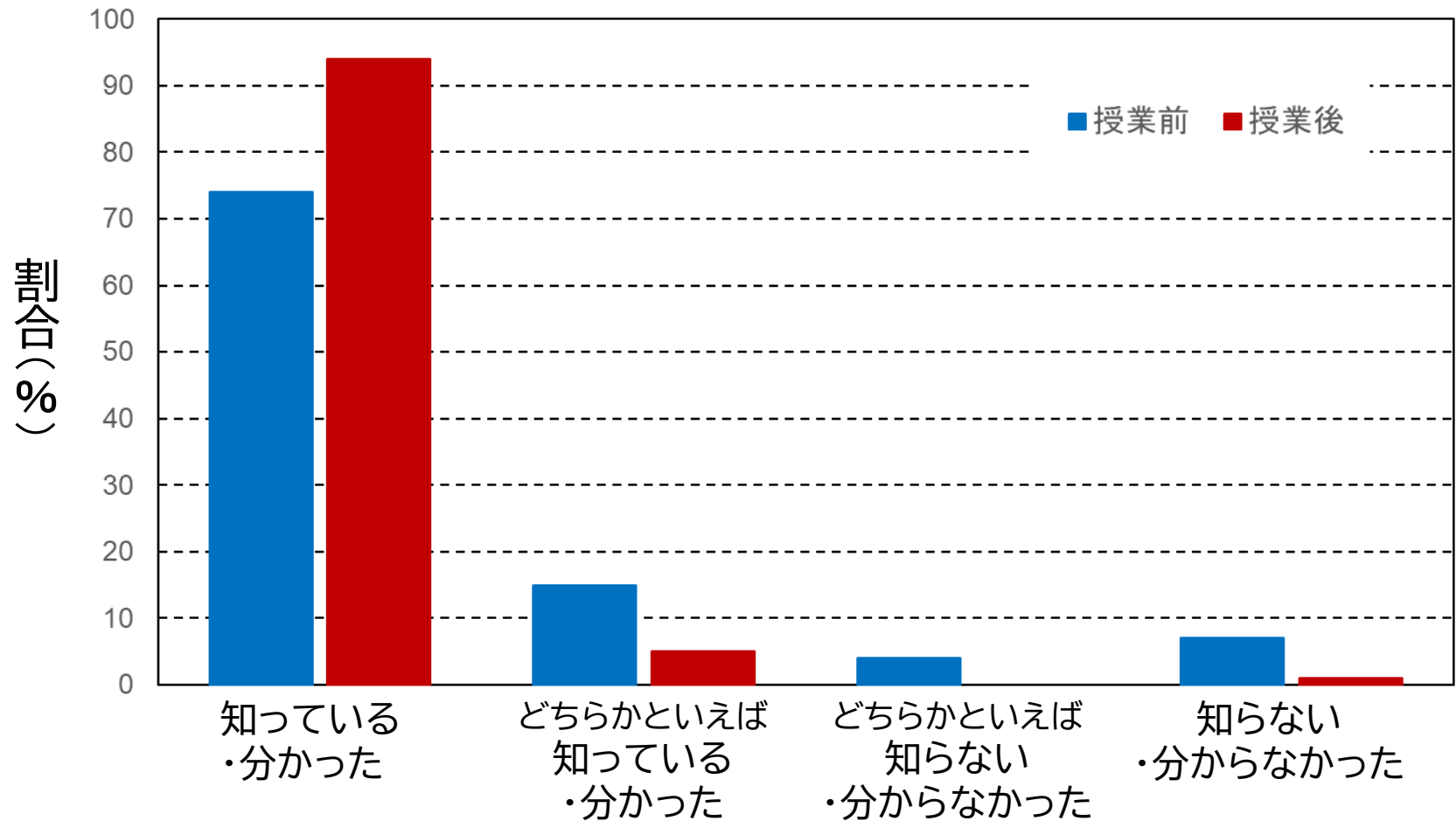


学校薬剤師に高等学校に行ってほ
しい（行けていない現実があ
る！）

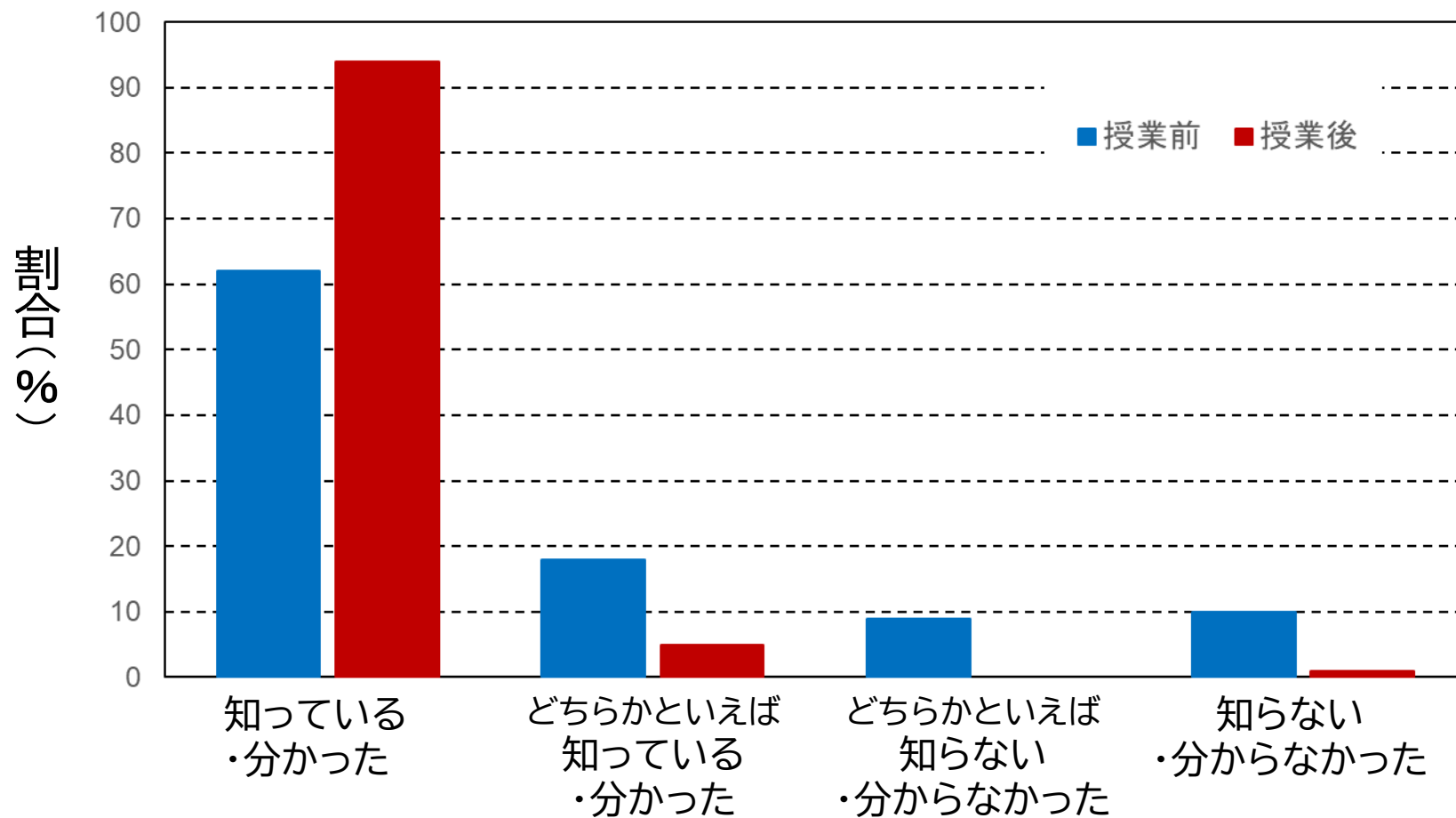


薬剤師についてもアピールできるも
の

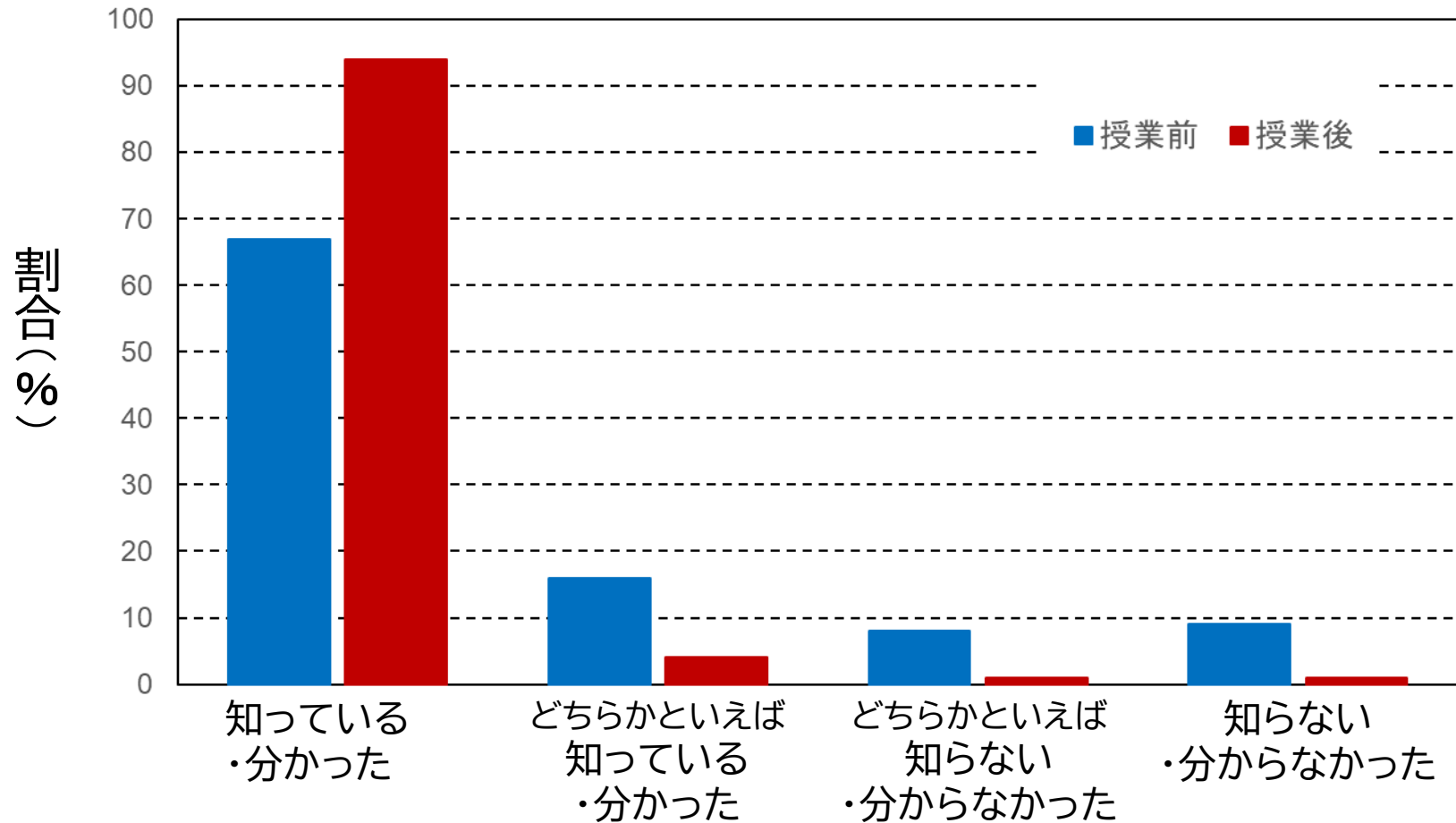
たばこは、やめたくてもやめられないことについて（中間報告）



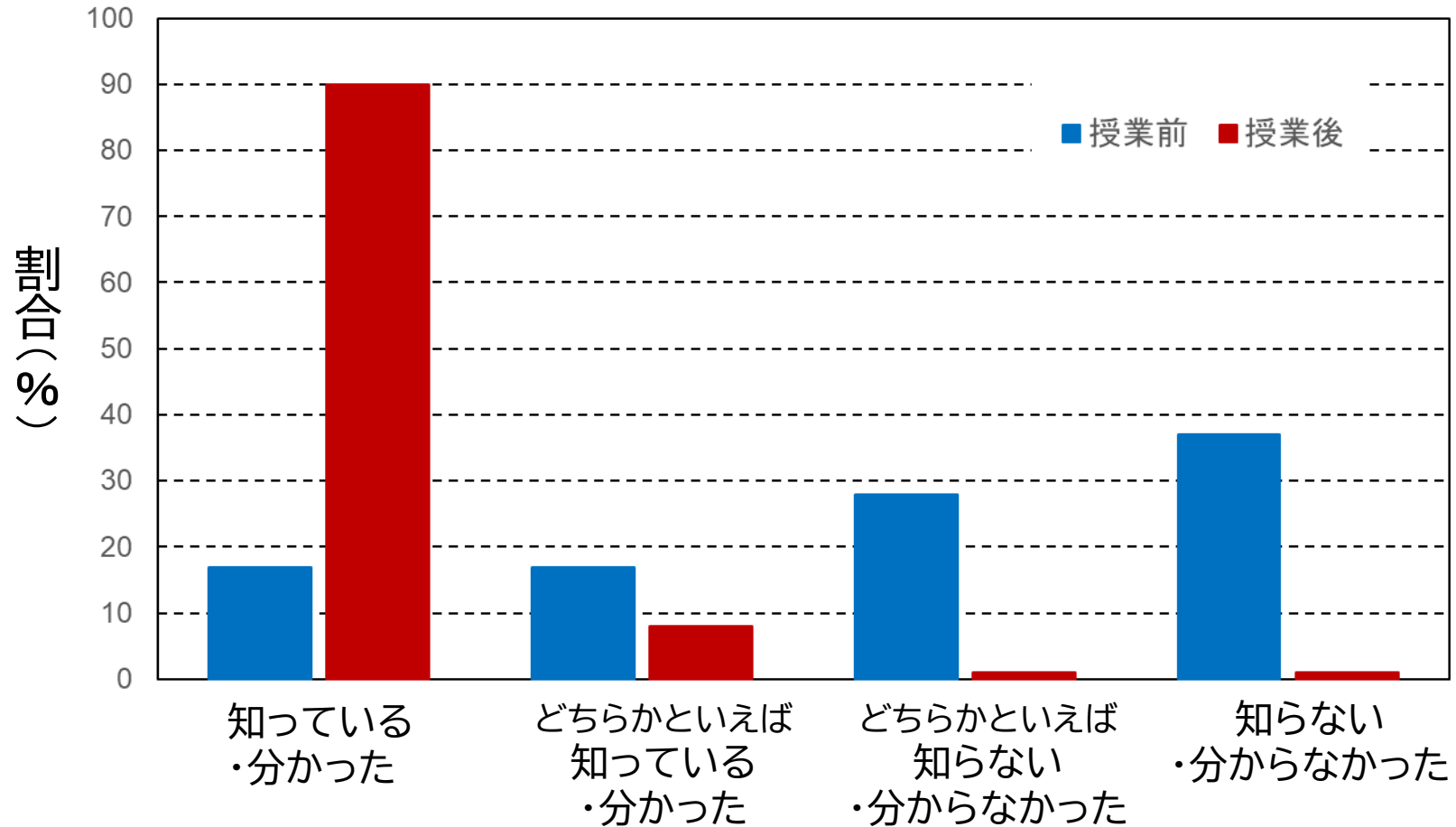
たばこをやめられなくなるのは、「依存症」という病気であること について（中間報告）



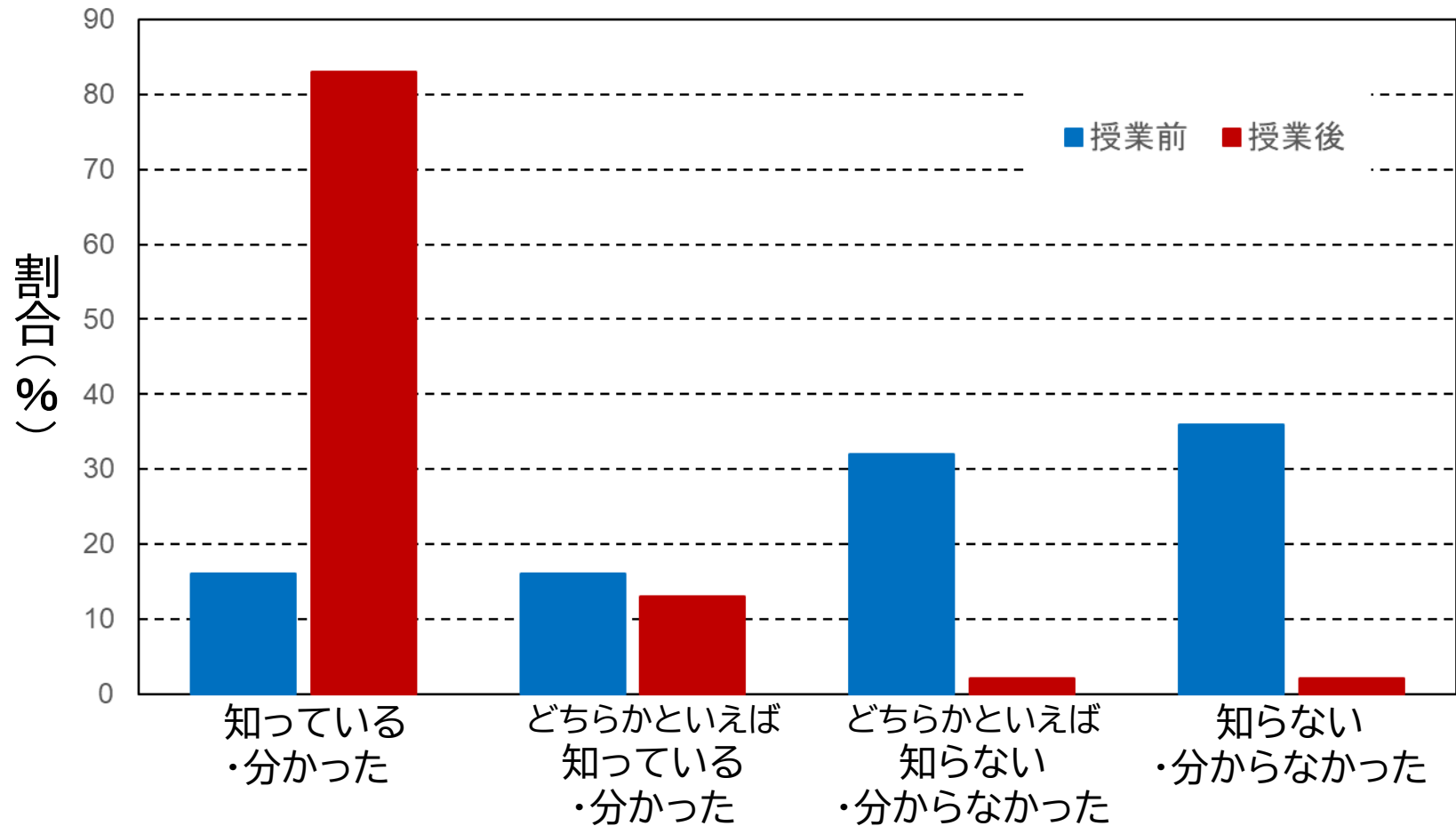
たばこのけむりをすうだけで、まわりの人も病気になりやすくなる ことについて（中間報告）



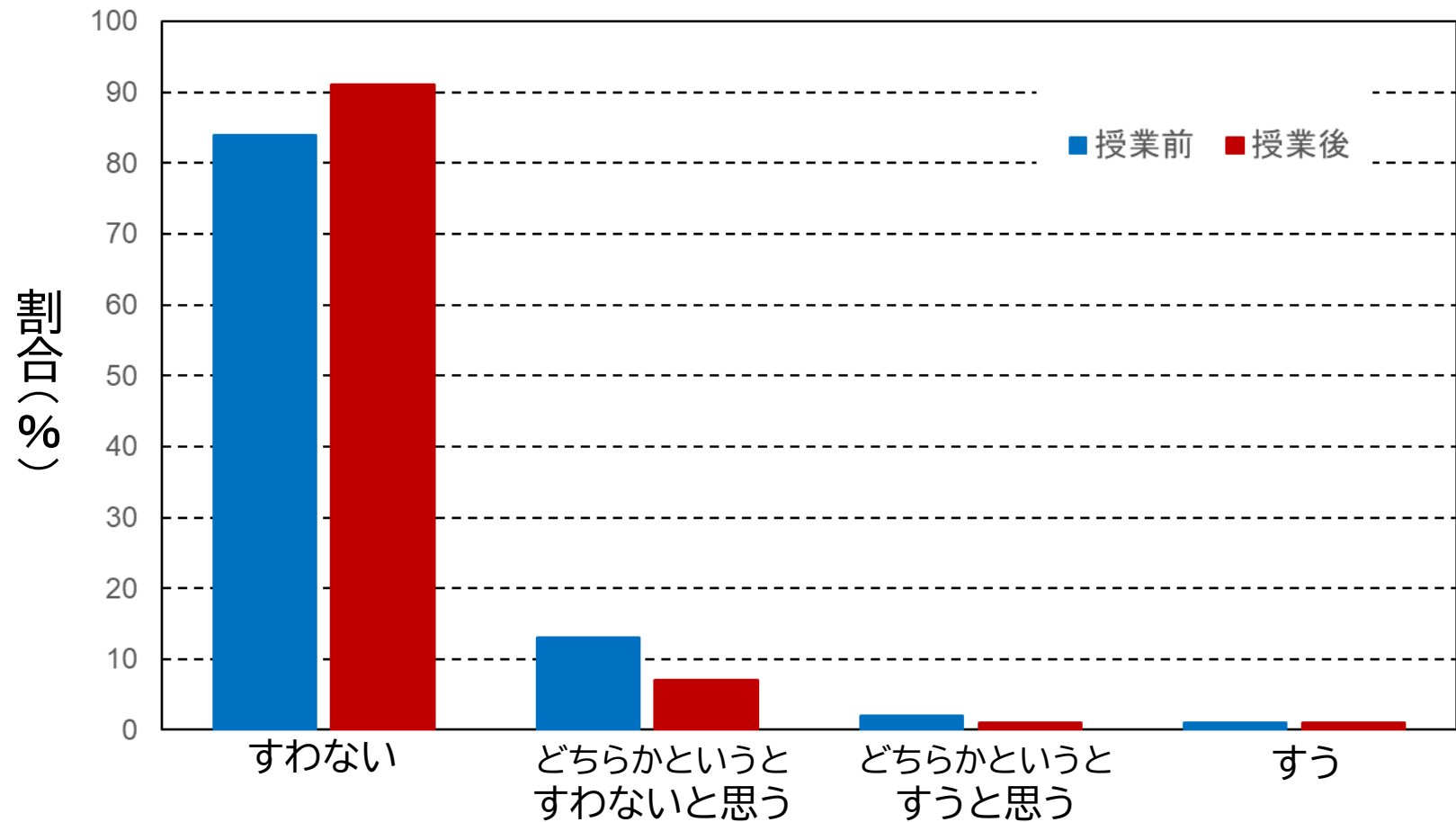
たばこの「依存症」は、病院や薬局でなおすためのお手伝いを してもらえることについて（中間報告）



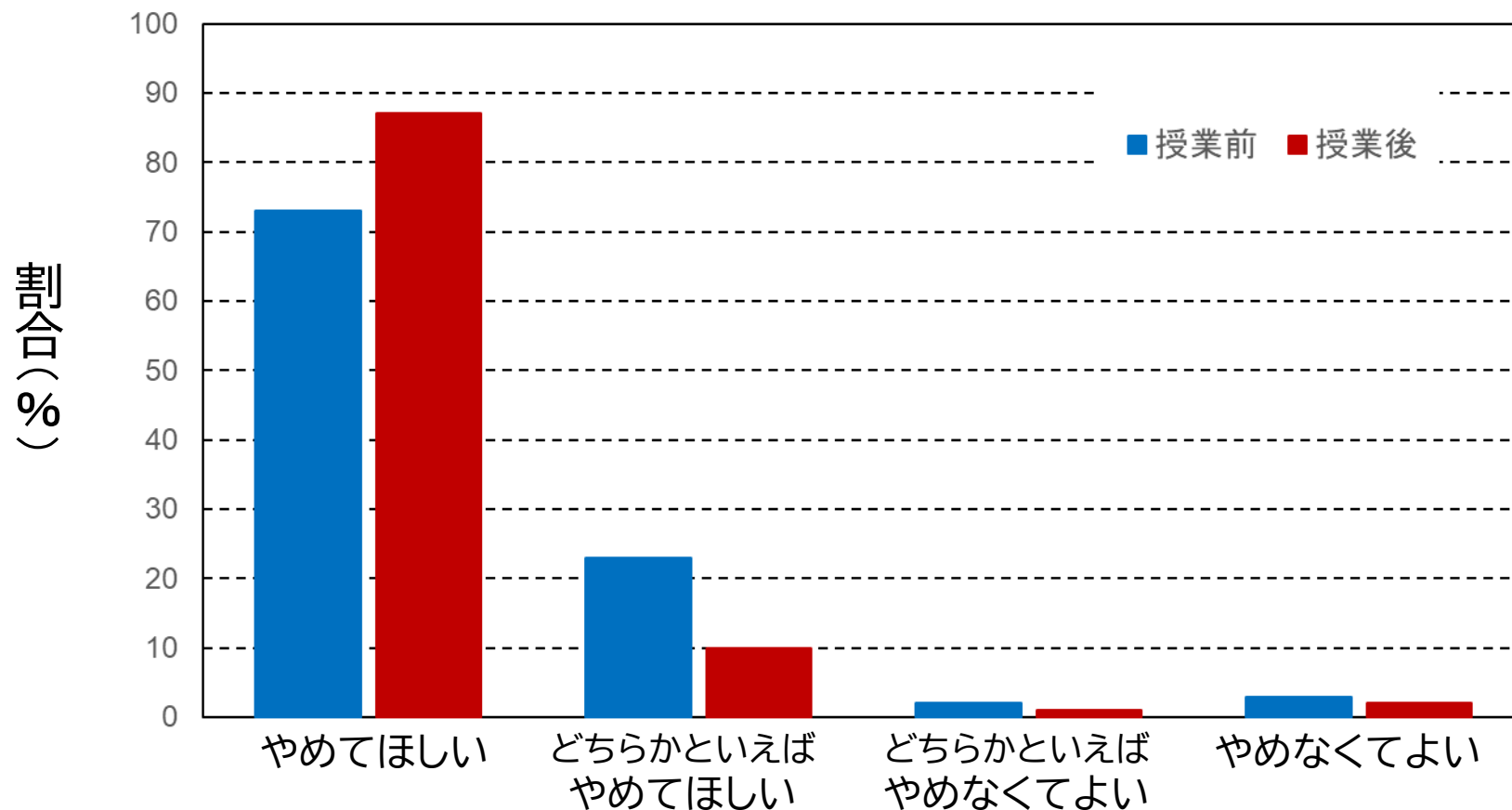
「かかりつけ薬剤師」が自分の健康の相談役になってくれること について（中間報告）



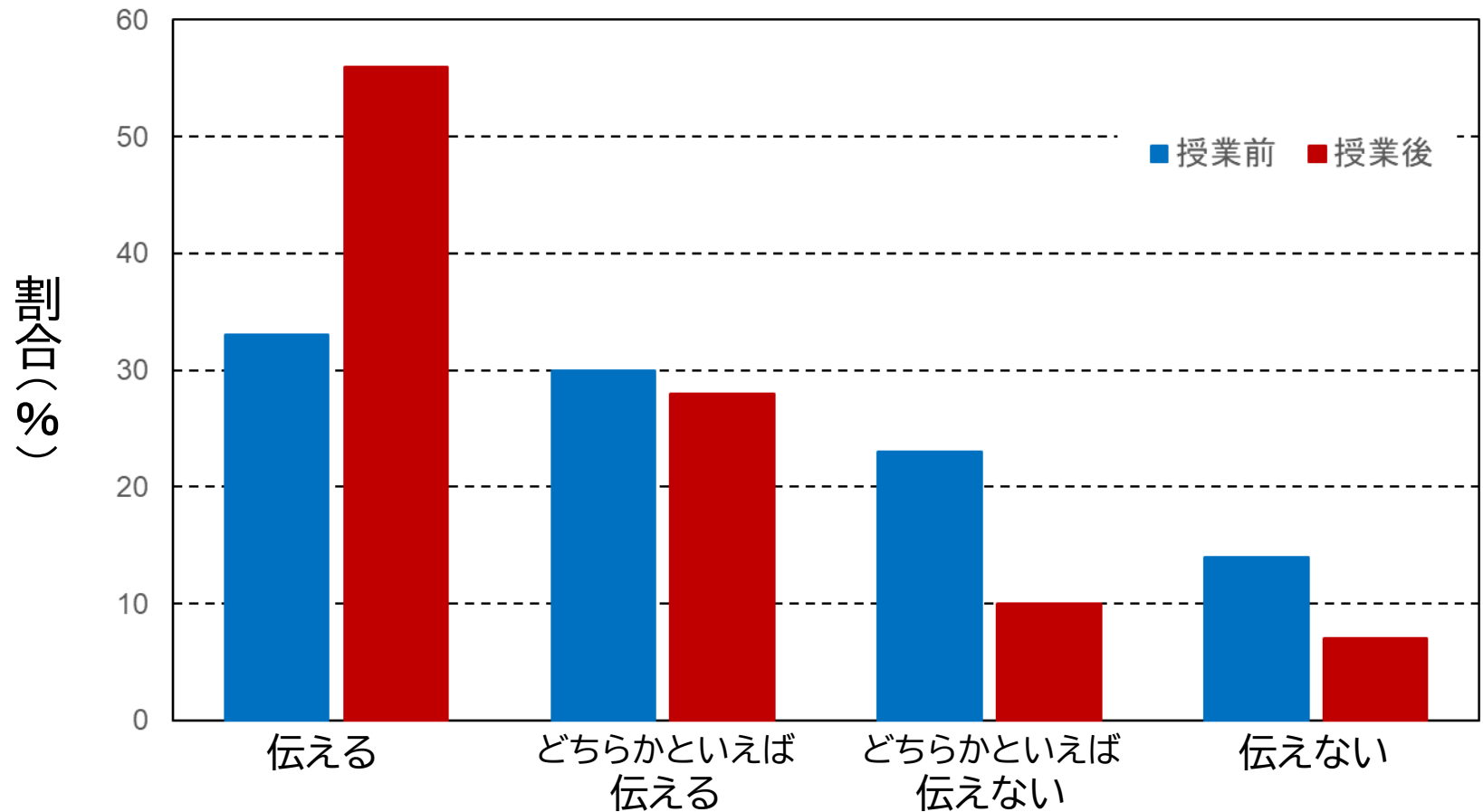
あなたは大人になったら、たばこをすいますか？（中間報告）



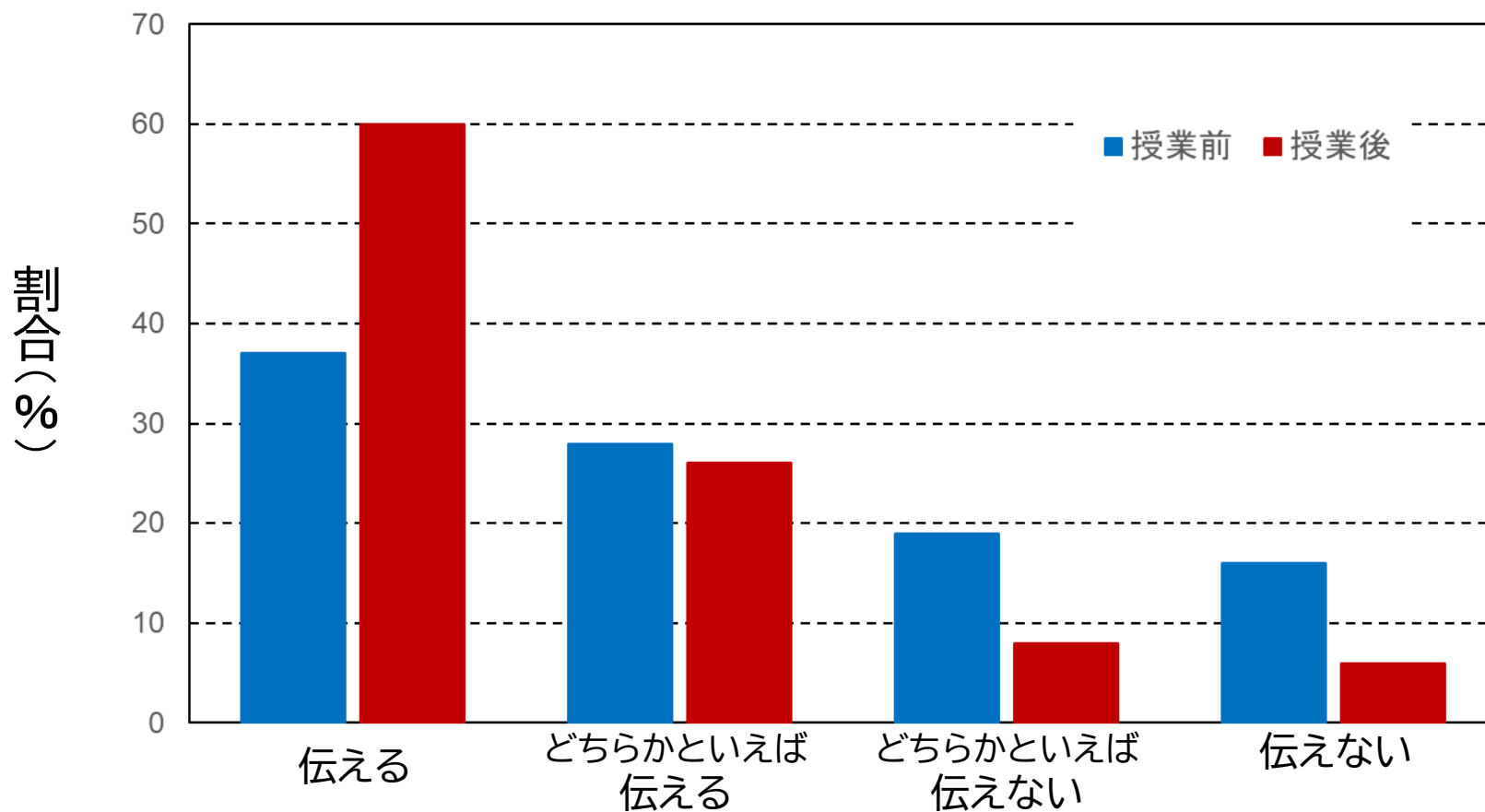
もし、あなたのまわりの人がたばこをすっていたら どう思いますか？（中間報告）



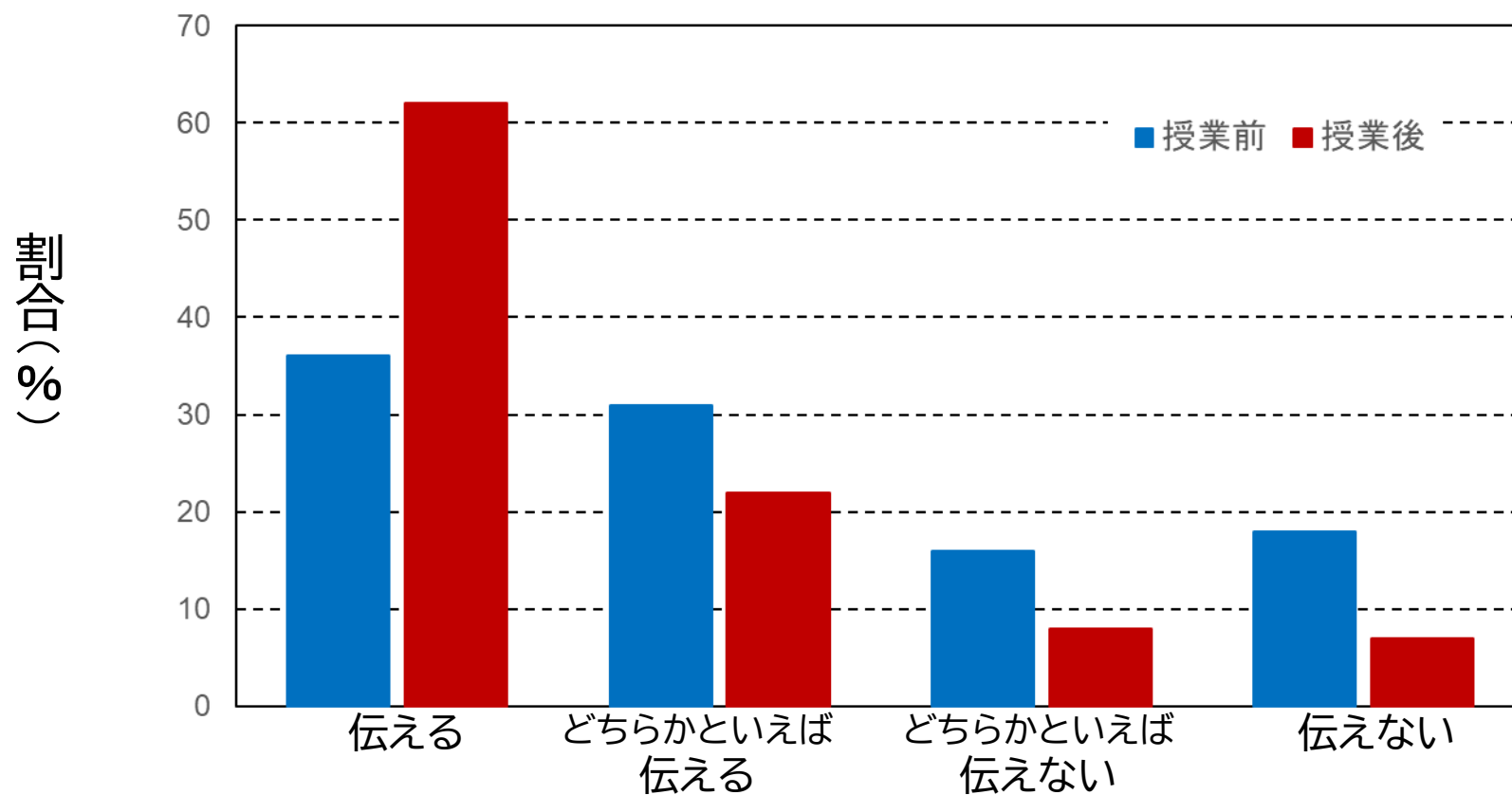
もし、あなたのまわりの人がたばこをすっていたら、その人に「たばこをやめてほしい」と伝えますか（中間報告）



もし、あなたのまわりの人がたばこをすっていたら、たばこの害について伝えますか？（中間報告）



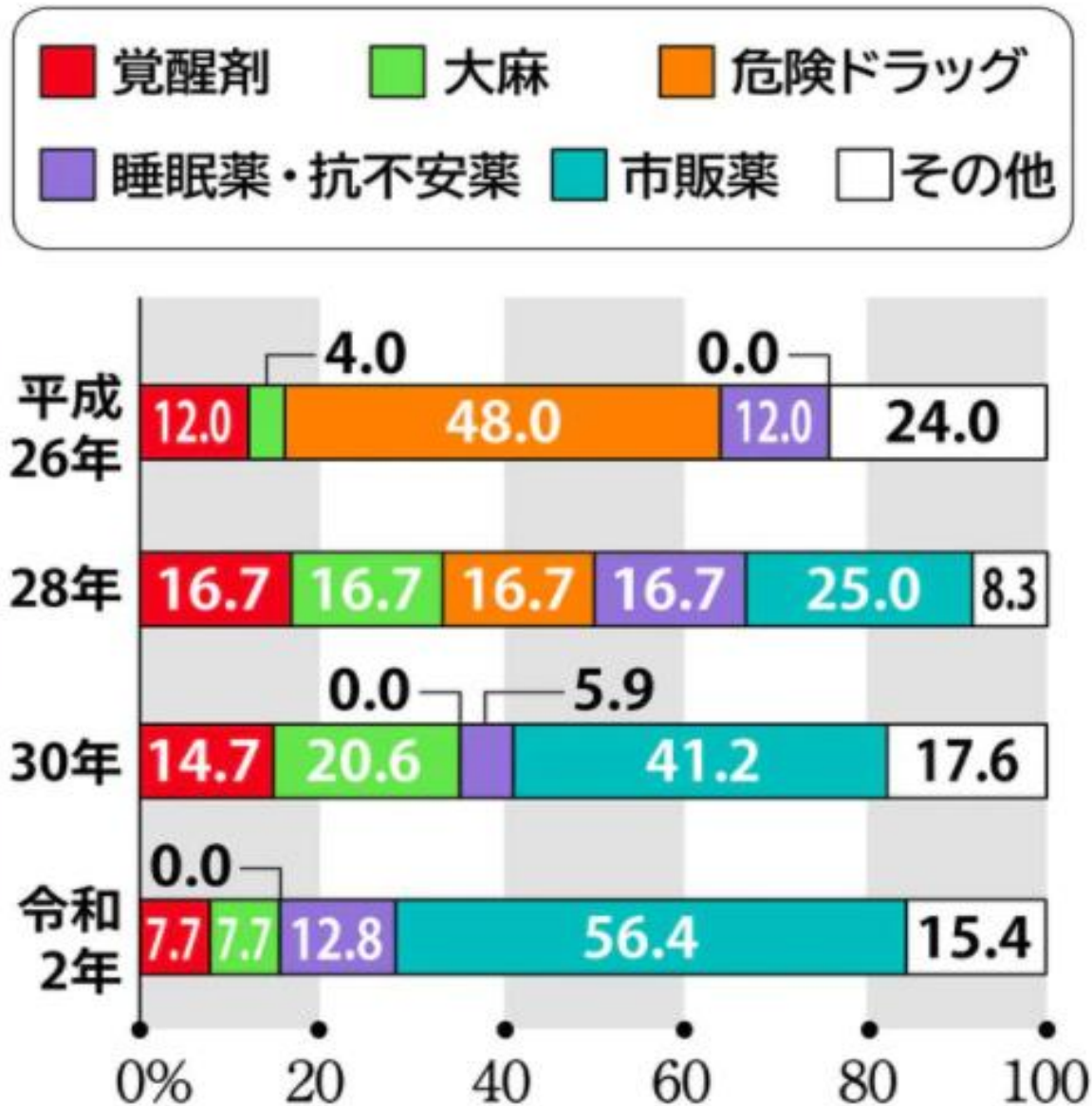
もし、あなたのまわりの人がたばこをすっていたら、薬局や病院がたばこをやめるための手伝いをしてくれることを伝えますか？
(中間報告)



医療用医薬品のover dose、市販薬（一般用医薬品）の乱用の増加

10代の「主たる薬物」比率の推移

市販薬の比率が急増している



※全国の子科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査

4. コロナ禍での禁煙支援は どのようにしたらよいのか

講演の最後に・・・

禁煙支援のための“Think Globally, Act Locally”とは・・・

1. 地域または枠組みに根差した禁煙支援とは何か
2. 禁煙支援が必要な対象は誰なのか、どんな人なのか
3. 薬局の新しい機能としての取り組みの視点でも考えてみる

長時間、ご清聴いただきましてありがとうございました