

- 診療情報管理士等の多職種がCP委員となっていた。
- (5) 薬剤師がCPに関与した結果、「薬剤管理指導業務数が増加した」および「医薬品使用の標準化が進展した」の割合については、非DPC病院の方が有意に高い結果を示した。
 - (6) DPC病院において後発品の導入および薬剤管理指導業務の積極的取り組みは、みられなかった。
 - (7) CP導入目的は、DPC病院、非DPC病院ともに、医療ケアの標準化、在院日数の短縮、チーム医療、医療の質向上が上位を占めた。
 - (8) CPでの薬剤師の役割は、DPC病院、非DPC病院ともに薬剤管理指導の実施、薬剤選択の根拠提示、入院時持参薬管理であった。

おわりに

今年度実施したアンケート調査において、非DPC病院はクリニカルパスに積極的に取り組んでいる病院群であった点が反省点である。今後さらに、CPへの取り組み

に前向きな病院以外を追加調査の対象にするなどが課題として挙げられる。平成17年度は現状把握を目的に活動を進めたが、平成18年度はDPCの導入施設の増加に伴う「CP」、「後発医薬品」、「薬剤管理指導」等への影響について解析を進め、従来の業務に加え、DPC環境下における薬剤師業務の対応について検討を進めるべく活動を展開する予定である。

参考資料

- 1) 小野田学時ほか：DPCにおける薬剤師のクリニカルパスと医薬品マネジメントに関する調査研究，日本病院薬剤師会雑誌，**42**，101-103 (2006)。
- 2) クリニカルパス学会研究班：クリニカルパスの普及・体制の現状と課題—第3回平成15年アンケート結果から—，日本クリニカルパス学会誌，**5**，587-593 (2004)。
- 3) 笹田和典ほか：パスの作成，取り組み状況及び薬剤記載状況の病院間比較に関する報告書，メディセオホールディングス・野村総合研究所，2005年6月1日。

平成17年度学術委員会学術第7小委員会報告

病院薬剤師による禁煙支援に関する調査研究

委員長

北里大学病院薬剤部

相沢 政明 Masaaki AIZAWA

委員

聖マリアンナ医科大学東横病院薬剤部

菅野 智 Satoshi KANNO

日本電気田町健康管理センター薬局

源川 奈穂 Naho MINAGAWA

アドバイザー

東京農工大学保健管理センター

阿部 真弓 Mayumi ABE

北里大学東病院薬剤部

黒山 政一 Masakazu KUROYAMA

東邦大学薬学部臨床薬学研修センター

柳川 忠二 Chuji YANAGAWA

名城大学薬学部医薬品情報学

後藤 伸之 Nobuyuki GOTO

東京ガス健康開発センター薬局

山畑 敦子 Atsuko YAMAHATA

はじめに

厚生省は2000年から「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」¹⁾を推進しており、①喫煙が及ぼす健康影響についての知識普及、②未成年者の喫煙防止、③公共の場での分煙徹底、④禁煙を希望する者に対する支援プログラムの普及など、タバコ対策の具体的目標を立てている。2005年はその中間評価²⁾の年であったが、5年間で医療系の団体—日本看護協会、日本医師会(以下、日医)、日本薬剤師会(日薬)、日本臨床衛生検査技師会、

日本歯科医師会、日本栄養士会が「禁煙宣言」を行い、国民の健康増進に寄与している。米国では病院薬剤師による禁煙支援の有用性が報告されており、病院薬剤師の禁煙支援に関する認識も高い。禁煙治療の有効性、経済効率性については十分な科学的証拠があり、保健医療サービスの中で特に費用対効果に優れており、我が国においても病院薬剤師は医療人の責務として禁煙支援に積極的に関わる必要がある。以上より、学術委員会学術第7小委員会では、病院薬剤師による禁煙支援の方法について調査研究を進めている。

表1 ニコチン依存症管理料の算定要件

《対象患者の条件》

1. 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
2. プリンクマン指数 (1日喫煙本数×喫煙年数) が200以上
3. 直ちに禁煙を希望している患者
4. 「禁煙治療のための禁煙手順書」に沿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

《施設基準》

1. 禁煙治療を行っている旨を保険医療機関の見やすい場所に掲示
2. 禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務
3. 禁煙治療に係る専任の看護師または准看護師を1名以上配置
4. 禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を配備
5. 保険医療機関の敷地内が禁煙であること
6. ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、喫煙を止めたものの割合を社会保険事務局長に報告

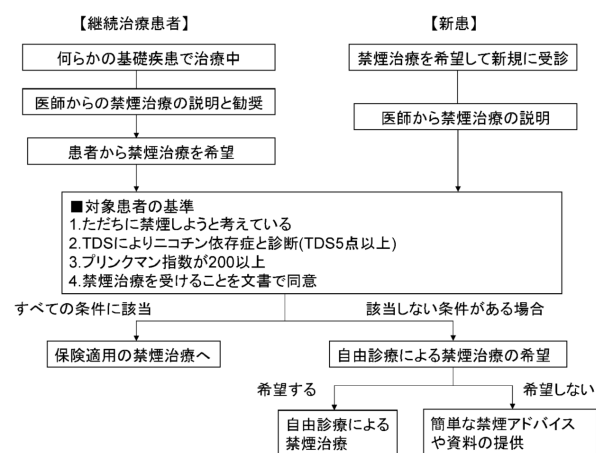


図1 禁煙治療の流れ(「禁煙治療のための標準手順書」より)

禁煙治療の保険適用

欧米では喫煙の本質はニコチン依存症であり、「繰り返し治療が必要な慢性疾患」と捉え、英国では1999年から禁煙治療を保険の対象としている他、米国でも民間保険会社の8割が禁煙のための薬剤費などを保険給付の対象にしている。我が国では平成18年度診療報酬改定により、禁煙を希望するニコチン依存症患者に対する一定期間の禁煙指導について、「ニコチン依存症管理料」が新設された³⁾。ニコチン依存症管理料は、「禁煙治療のための標準手順書(日本循環器学会、日本肺癌学会および日本癌学会承認)に沿って禁煙治療を行うなど一定の条件を満たした場合に算定できる(表1)。標準手順書による禁煙治療の流れを図1に示す。禁煙治療が保険適用になったことから、病院における禁煙指導は医師だけでなく、薬剤師を含めたすべての医療従事者が今まで以上に禁煙治療に関わることになると予想される。

学術第7小委員会の活動

1. 病院薬剤師の禁煙支援に関する意識および実態調査

学術第7小委員会では、病院薬剤師の禁煙支援に関する意識および実態調査を行うにあたり、第15回日本医療薬学会年會に併せて開催された日本病院薬剤師会病院薬局協議会において、参加者に予備アンケート調査を実施した。予備アンケート調査の結果を基にアンケート内容を調整し、全国規模のアンケート調査を実施する。今回は、予備アンケート調査結果の一部を報告する。アンケート回収率は55.3% (131/237)、有効回答率44.7% (106/237)であった。

《アンケート抜粋》

1. 禁煙指導を行った方がよいと思う職種は？
2. 今までに、患者に禁煙を勧めたことがありますか？
3. 服薬指導をする時、喫煙歴を確認していますか？
4. 喫煙歴を確認し患者が喫煙している場合、禁煙を勧めたことがありますか？
5. 薬剤師という立場上、タバコを吸うべきではないと思いますか？

回答者の年代は、50歳代44%、40歳代22%、30歳代18%、20歳代17%、60歳代5%であった。禁煙指導を行った方がよいと思う職種は、医師が93%、薬剤師76%、看護師58%であった(図2)。今までに、患者に禁煙を勧めたことがあると回答したのは66%、勧めたことはないが32%であった(図3)。服薬指導をする時に喫煙歴を確認しているのは56%であり、疾患により確認している20%、確認していない4%であった(図4)。喫煙歴を確認し患者が喫煙している場合、いつも禁煙を勧めると回答したのは17%、疾患により勧めると回答したのは50%、禁煙を勧めたことがない7%であった(図5)。薬剤師という立場上、タバコを吸うべきではないと思いますかとの質問には、思う

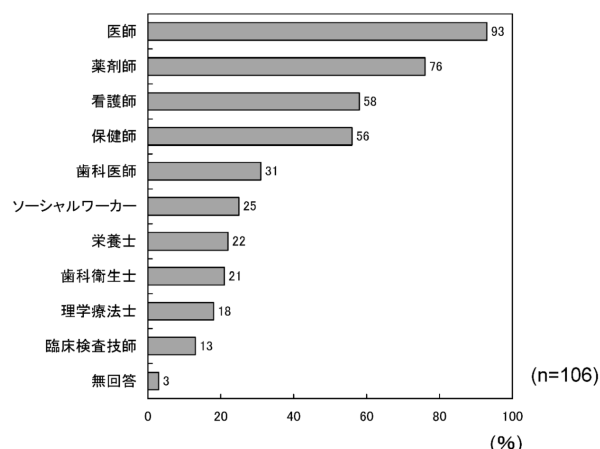


図2 禁煙指導を行ったほうがよいと思う職種は？(複数回答)

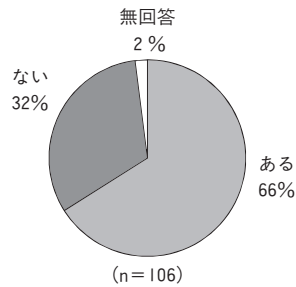


図3 今までに患者に禁煙を勧めたことがありますか？

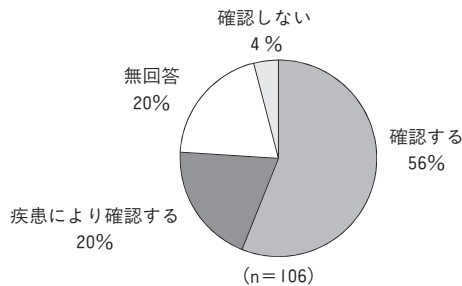


図4 服薬指導をする時、喫煙歴を確認していますか？

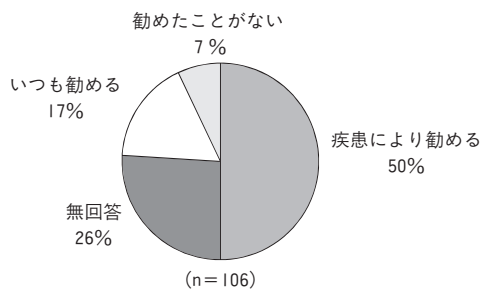


図5 喫煙歴を確認し患者が喫煙している場合、禁煙を勧めたことがありますか？

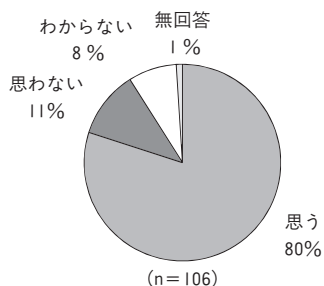


図6 薬剤師という立場上、タバコを吸うべきではないと思いますか？

と回答したのは80%、思わない11%、わからない8%であった(図6)。

2. 薬剤師向け禁煙支援マニュアルの作成

医学9学会(日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本呼吸器学会, 日本肺癌学会, 日本小児科学会, 日本産婦人科学会, 日本口腔外科学会, 日本公衆衛生学会, 日本口腔衛生学会)が合同で作成していた「禁煙ガイドライン」が完成し, 2005年11月に発刊された日本循環器学雑誌

表2 禁煙ガイドライン・マニュアルの比較

	禁煙ガイドライン	禁煙治療のための標準手順書	禁煙医療のための基礎知識
	9学会	3学会	神奈川県内科医学会
禁煙介入の方法	○		○
ニコチン依存度の評価	○	○	○
ニコチン代替療法	○	○	○
行動療法	○	○	○
禁煙政策	○		○
無煙環境の整備	○		○
疾患別:循環器疾患	○		○
呼吸器疾患	○		○
妊産婦	○		
歯科・口腔外科疾患	○		
外科疾患	○		
消化器疾患			○
内分泌疾患			○
精神疾患			
入院患者への対応		○	
標準的な禁煙治療手順		○	○
禁煙治療に関する問診票		○	○
喫煙状況に関する問診票		○	○
タバコに関する基礎知識			○
タバコと薬物の相互作用			○
未成年者への禁煙治療	○		○

誌に発表された⁴⁾。また, 日本循環器学会, 日本肺癌学会および日本癌学会は, 禁煙医療に対する保険適用の動きを踏まえて, 厚労省保険局医療課に提出された医療技術評価希望書の内容に準拠して, 禁煙治療の手順と方法を具体的に解説した「禁煙治療のための標準手順書」を2006年3月に公表した⁵⁾。さらに, 2006年4月には, 神奈川県内科医学会が, プライマリーケアの線で活動する医師や医療従事者を対象とし, 誰でも禁煙治療を実践できるようにすることを目的とした禁煙治療マニュアル「禁煙医療のための基礎知識」を発行した⁶⁾。

9学会が作成した「禁煙ガイドライン」の特徴は, 喫煙問題に直接関与している関連学会が一同に介し合同で作成した我が国初の禁煙ガイドラインであること, 喫煙者一般の禁煙治療のみならず, 疾患別の禁煙治療について述べていること, 未成年者の喫煙防止や禁煙を推進するための社会制度および政策について具体的に提案をしていることなどである。「禁煙治療のための標準手順書」は, 一般診療における標準的な禁煙治療の手順と方法を具体的に述べている。「禁煙医療のための基礎知識」は, タバコに関する誤った知識を是正し, 日常診療における禁煙治療の実際について述べるとともに一般医療機関ですぐに禁煙外来が開設できるよう構成されている(表2)。

現在, 病院における禁煙治療は, ニコチン依存症の身体的依存に対してはニコチン製剤を使用したニコチン置換療法が行われており, 心理的依存に対しては行動療法などを含めたカウンセリングが併用されている。ニコチン置換療法は薬物療法であることから, 薬剤師は標準的

表3 禁煙の動機強化のための「5つのR」

- Relevance (関連) : 個人的な問題と関連付ける
- Risks (疾患リスク) : 疾患リスクをはっきり示す
- Rewards (報酬) : 禁煙のメリットに気付かせる
- Roadblock (障壁) : 禁煙への障壁を評価させる
- Repetition (反復) : 機会を捉えて動機付けを繰り返す

AHRQ (米国医療研究品質局) 禁煙指導ガイドライン

表4 日本看護協会：看護職のたばこ対策宣言 (2001年)

1. 国民の健康を守る専門職として「たばこ対策」に積極的に取り組みます
2. 看護者の禁煙をサポートします
3. 保健医療福祉施設における受動喫煙を予防するため、禁煙の環境整備を推進します
4. 看護学生の防煙・禁煙教育に積極的に取り組みます

表5 日本医師会：禁煙推進に関する日本医師会宣言(2003年)

1. 我々は、医師および医療関係者の禁煙を推進する
2. 我々は、全国の病院・診療所および医師会館の全館禁煙を推進する
3. 我々は、医学生に対するたばこ健康についての教育をより一層充実させる
4. 我々は、たばこの健康に及ぼす悪影響について、正しい知識を国民に普及啓発する
特に妊婦、未成年者に対しての喫煙防止を推進する
5. 我々は、あらゆる受動喫煙による健康被害から非喫煙者を守る
6. 我々は、たばこに依存性があることを踏まえて、禁煙希望者に対する医学的支援のより一層の充実を図る
7. 我々は、禁煙を推進するための諸施策について、政府等関係各方面への働きかけを行う

表6 日本臨床衛生検査技師会：禁煙宣言 (2003年)

1. 当会は、臨床検査技師の禁煙を推進します
1. 当会は、医療施設および公共施設における禁煙を推進します
1. 当会は、受動喫煙による健康被害の排除を推進します
1. 当会は、あらゆる禁煙運動を積極的に支援します

表7 日本歯科医師会：禁煙宣言 (2005年)

《行動規範》

- 喫煙対策を推進する保健医療専門職の模範としての役割を担う
- 喫煙対策に関する調査とその評価を行い対応する
- 施設並びに行事を禁煙化し、健康に関連する行事に喫煙対策を含める
- 日常的に喫煙の状況を尋ね、禁煙の助言と支援を行う
- 歯科専門職の教育研修プログラムに喫煙対策を含める
- 5月31日の世界禁煙デーの活動に積極的に参加する
- 喫煙対策活動のネットワークに参加する

表8 日本栄養士会：たばこ対策宣言 (2005年)

1. 私たちは、管理栄養士、栄養士の禁煙を推進します
1. 私たちは、栄養指導を通して、食と関連した禁煙教育に積極的に取り組みます
1. 私たちは、学校、企業、保健医療福祉施設における受動喫煙による健康被害の排除を推進します
1. 私たちは、栄養科学生の防煙・禁煙教育に積極的に取り組みます
1. 私たちは、あらゆる「たばこ対策」を積極的に支援します

表9 日本薬剤師会：新・禁煙運動宣言 (2006年)

1. 国民の禁煙支援に積極的に取り組みます
2. 特に妊婦・未成年者への禁煙啓発活動を行います
3. 薬剤師の禁煙を徹底します
4. 薬局・薬店内の禁煙を徹底します
5. 薬剤師会館の全館禁煙を徹底します
6. 薬局・薬店ではたばこの販売を行いません

な禁煙指導を熟知したうえで、ニコチン置換療法については薬学的視点から患者に十分なアドバイスができなければならない。上記のガイドラインやマニュアルは、禁煙治療を行う医師や医療従事者に必携であるが、禁煙治療に関わる薬物療法については、薬剤師が薬学的視点から治療を考えることのできるマニュアルが必要であると考える。

American society of health-system pharmacists (ASHP：米国薬剤師会)は、英米の禁煙治療でほぼ共通して採用されているagency for healthcare research and quality (AHRQ：米国医療研究品質局) 提唱の禁煙指導ガイドラインを推奨している⁷⁾。この禁煙指導ガイドラインは、すべての医療従事者が簡単な禁煙介入を行うための「5つのA」-「尋ねる：Ask」,「助言する：Advice」,「評価する：Assess」,「支援する：Assist」,「調整する：Arrange」を実行することを勧めている。評価 (Assess) し、禁煙する意思のない場合には禁煙の動機付けを強化するための「5つのR」を勧めている(表3)。「5つのR」とは、疾患やライフスタイルなど個人的問題と禁煙の必要性を関連付け (関連：Relevance)、喫煙の疾患リスクをはっきり示し(リスク：Risk)、禁煙のメリットを気付かせ(報酬：Rewards)、禁煙の障壁を確認させようとして回避方法を提示し(障壁：Roadblocks)、機会を捉えて動機付けを繰り返す(反復：Repetition) という方法である。「5つのA」と「5つのR」は、医師のみならずすべての医療従事者が実行可能な方法であり、薬剤師は服薬指導を行う際に実践することができる。

3. 日病薬としての禁煙宣言

厚労省は2000年から「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を推進しており、中間評価がなされた2005年までに日本看護協会(表4)、日本医師会(表5)、日本臨床衛生検査技師会(表6)、日本歯科医師会(表7)、日本栄養士会(表8)、日本薬剤師会が禁煙宣言を行った。日本薬剤師会は2003年に禁煙宣言をしているが、2006年には「薬局・薬店ではたばこの販売を行いません」という文言を追加した「新・禁煙運動宣言」(表9)を表明した。病院薬剤師が禁煙支援の重要性を再認識し禁煙宣言を行い、禁煙支援を推進することは医療人として責務の1つであると考えられる。

参考文献

- 1) (財)健康・体力づくり事業財団：健康日本21, <http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/kakuron/index.html>.
- 2) 厚生労働省：健康日本21評価手法検討会報告, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0706-5.html>.
- 3) 厚生労働省健康局長通知：「診療報酬の算定方法を定める件」等の改正等について, 保発第0306012号, 平成18年3月6日.
- 4) 2003-2004年度合同研究班報告：循環器病の診断と治療に関するガイドライン, *Circulation Journal*, 69 (suppl. IV), 1005-1124, 2005.
- 5) 日本循環器学会：禁煙治療のための標準手引書, http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/.
- 6) 神奈川県内科医学会：禁煙医療のための基礎知識, 2006.
- 7) ASHP Therapeutic Position Statement on Smoking Cessation. *Am J Health-Syst Pharm.*, 56, 460-464 (1999).