

参考文献

- 1) 小野田学時ほか：平成17年度病院薬局協議会，学術第6小委員会「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」，平成17年度病院薬局協議会講演要旨集，2005，pp. 45-49.
- 2) 小野田学時ほか：平成17年度学術委員会学術第6小委員会報告「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，42，1109-1111 (2006).
- 3) 小野田学時ほか：平成18年度日本病院薬剤師会病院薬局協議会抄録学術委員会学術第6小委員会「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，43，31-34 (2007).
- 4) 小野田学時ほか：平成18年度病院薬局協議会，学術第6小委員会「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」，平成18年度病院薬局協議会講演要旨集，2006，pp. 73-76.

平成18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

日本電気本社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

東京ガス健康保険組合

山畑 敦子 Atsuko YAMAHATA

はじめに

厚生労働省（以下，厚労省）が平成17年に実施した国民健康・栄養調査結果が，平成19年4月に公表された。喫煙率の年次推移をみると，男性39.3%（4%減），女性11.3%，男女計で24.2%であり，男女ともに平成16年に比べ低下した。平成18年4月の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，関連学会，厚労省などが禁煙支援マニュアルを作成した。禁煙治療が保険適用になり，禁煙支援マニュアルが整備されてきたことから，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かかわることになると予想される。厚労省の診療報酬改定結果検証部会は「ニコチン依存症管理料」について，禁煙治療後3ヵ月後の禁煙継続率が約3割であったことなどを根拠に一定の効果が認められると評価しており，禁煙治療はさらに推進されてゆくと考えられる。

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
学術委員会学術第7小委員会（以下，当委員会）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，平成17年9月に第15回日本医療薬学会年会に併せて開催された日病薬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。その後，平成19年2月に神奈川県病院薬剤師会と神奈川県薬剤師会が共催で開催した「2006かながわ薬剤師学術大会」で参加者全員に予備アンケート調査と同様なアンケート調査（表1）を実施した。本学術大会は病院薬剤師と保険薬局薬剤師が一同に会して行われるので，アンケート調査の結果について両者の意識および実態を比較した。全参加者は895人，アンケート回収枚数264枚，回収率29.5%であった。回答者のうち，病院および診療所薬剤師と保険薬局薬剤師を対象とし，有効回答193枚について集計した。現在喫煙者の割合は，病院薬剤師7.1%（6/85），保険薬局薬剤師7.4%（8/108）であった。参加者の内訳は，病院薬剤師は20歳代36.5%と30歳代30.6%の計が67%，保険薬局

表1 禁煙支援に関するアンケート調査

日本病院薬剤師会学術委員会学術第7小委員会では、薬剤師の禁煙支援に関する調査研究を行っております。アンケート調査にご協力して下さるようお願い申し上げます。本アンケートは、平成18年8月に群馬県で開催されました日本病院薬剤師会関東ブロック学術大会においても実施致しました。その際に、ご記入をいただきました方々にも、今回、再度のご記入をお願い致します。

- 【性別】 a. 男性 b. 女性 【年齢】 c. 20代 d. 30代 e. 40代 f. 50代 g. 60代 h. 70代
 【勤務】 a. 病院 b. 診療所 c. 保険薬局 d. その他 ()
 【平成18年の関東ブロック学術大会で禁煙アンケートの記入をされましたか】 a. 記入しない b. 記入した

■ 全員の方にご回答をお願いします ■

- 禁煙指導を行ったほうがよいと思う職種は？(複数回答可)
 a. 医師 b. 歯科医師 c. 歯科衛生士 d. 薬剤師
 e. 看護師 f. 栄養士 g. 臨床検査技師 h. 保健師
 i. 理学療法士 j. ソーシャルワーカー
- 今までに、患者さんに禁煙を勧めたことがありますか？
 a. ない b. ある
- 今までに、服薬指導をしたことがありますか？
 a. ない b. ある
- 上記3. で「ある」と回答した方がお答えください。服薬指導をする時、喫煙歴を確認していますか？
 a. 確認していない b. 疾患により確認している
 c. 確認している
- 上記4. で喫煙歴を確認し患者さんが喫煙している場合、禁煙を勧めたことがありますか？
 a. 勧めたことがない b. 疾患により勧める
 c. いつも勧める
- 上記5. で禁煙を勧める場合、どのようにして禁煙への動機を強化させますか？(複数回答可)
 a. 病気など患者さんの個人的な問題と関連づける
 b. 喫煙による本人のリスク、受動喫煙による家族へのリスクを説明する
 c. 禁煙によってもたらされる患者さん本人に関連するメリットに気づかせる
 d. 禁煙への障害となっているものは何かを患者さんに確認させる
 e. 患者さんに接するごとに動機づけのための介入を繰り返す
- 患者さんの喫煙についてどう思いますか？
 a. 疾患を持っているので吸うべきではない
 b. 疾患によっては吸ってもよい
 c. 患者さんの自由に委ねるべきである
 d. わからない
- 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？
 a. いいえ b. はい c. わからない
- ご自身について、(1)~(3)の当てはまる番号を○で囲み、各質問にお答えください
 (1) 現在喫煙者である
 ① 1日の喫煙本数は何本ですか？ () 本
 ② 朝、目覚めて最初の1本を吸うまでの時間は？
 a. 5分以内 b. 30分以内 c. 1時間以内 d. 1時間以降
 ③ 何年間吸っていますか？ () 歳から () 年間
 (2) 以前吸っていたが、現在はやめている
 ① 喫煙をやめてからどのくらいですか？ () 年または () ヶ月
 ② 禁煙できる直前は、1日何本程度の喫煙本数ですか？ () 本
 ③ 何回やめることを試みた結果、禁煙できましたか？ () 回
 ④ やめた時に、ご家族に喫煙者は居られましたか？ () 人
 (3) 非喫煙者である
- 勤務されている施設の喫煙対策は？
 a. 敷地内禁煙 b. 建物内禁煙 c. 建物内に喫煙場所あり

■ 禁煙指導を行ったことがある方にご回答をお願いします ■

- 患者さんがニコチン製剤(ニコチンパッチ、ニコチンガム)を使用していなくても、禁煙指導しますか？
 a. ニコチン製剤を使用している時のみ禁煙指導する
 b. ニコチン製剤を使用していなくても禁煙指導する
- 禁煙指導にかかる時間はどのくらいですか？
 a. 1~2分 b. 3~5分 c. 5分~15分 d. 15分以上
- 禁煙指導する時に教材を使用していますか？
 a. 使用していない
 b. 使用している→ c. メーカー作成パンフレット
 (複数回答可) d. 独自作成パンフレット
 e. 呼気中一酸化炭素濃度測定器
 f. その他(具体的に:)

- 禁煙指導をする時に「ニコチン依存度テスト」を行っていますか？
 a. 行っていない b. 状況により行う c. いつも行う
- 禁煙指導で説明していることは？(複数回答可)
 a. ニコチン製剤の使用法 b. ニコチン製剤の作用機序
 c. ニコチン製剤の副作用 d. ニコチン製剤使用中の喫煙禁止
 e. タバコと葉の相互作用 f. 吸いたくなった時の対処方法
 g. 禁煙後の体重増加 h. 再喫煙防止法
 i. 罹患している病気との関連 j. 病気の予防との関連
 k. 美容との関連 L. 受動喫煙 m. 禁煙開始日の設定
 n. 家族の健康 o. タバコ産業 p. ライト/マイルドタバコ
 q. 禁煙による経済効果 r. その他 ()
- 禁煙指導実施後、継続的なフォローを行っていますか？
 a. いない b. いる → 具体的にどのように行っていますか？
 c. 服薬指導時 d. 電話 e. メール
 f. その他 ()
- 過去1年間に禁煙指導をされた患者さんは何人程度ですか？
 () 人程度

■ 禁煙指導を行ったことがない方にご回答をお願いします ■

- 今までに禁煙指導を行ったことがない理由は？(複数回答可)
 a. 薬剤師の業務ではない b. 患者さんが拒む
 c. 患者さんが喫煙者であるかわからない
 d. 対象患者さんがいない e. 禁煙が必要である疾患かわからない
 f. 小児科の患者さんが多い g. 精神科の患者さんが多い
 h. ほかの薬の服薬指導のほうが大事
 i. 忙しくて禁煙指導の時間がない j. 医師がすでに行っている
 k. 看護師がすでに行っている L. 禁煙指導の方法がわからない
 m. 禁煙指導する必要性を感じない n. 自分自身が喫煙する
 o. ニコチンパッチを扱っていない
 p. 禁煙指導をしたいが、患者さんへの話のきっかけが作れない
 q. 禁煙の話をするとうる患者さんから嫌われる
 r. 禁煙指導しても診療報酬に算定されない
 s. その他(具体的に:)
 - 今後、禁煙指導をしたいと思いますか？
 a. 思わない b. 思う c. わからない
 - 上記2. で「思わない」と回答した理由は？(複数回答可)
 a. 薬剤師の業務ではない b. 患者さんが拒む
 c. 患者さんが喫煙者であるかわからない
 d. 対象患者さんがいない e. 禁煙が必要である疾患かわからない
 f. 小児科の患者さんが多い g. 精神科の患者さんが多い
 h. ほかの薬の服薬指導のほうが大事
 i. 忙しくて禁煙指導の時間がない j. 医師がすでに行っている
 k. 看護師がすでに行っている L. 禁煙指導の方法がわからない
 m. 禁煙指導する必要性を感じない n. 自分自身が喫煙する
 o. ニコチンパッチを扱っていない
 p. 禁煙指導をしたいが、患者さんへの話のきっかけが作れない
 q. 禁煙の話をするとうる患者さんから嫌われる
 r. 禁煙指導しても診療報酬に算定されない
 s. その他(具体的に:)
 - 時間をかける禁煙指導はできなくても、短時間(3分以内)で禁煙を勧めることはできますか？
 a. できない b. できる c. わからない
- その他、薬剤師の行う禁煙指導などに関しましてご意見がございましたら、ご記入願います。
 ()

ご協力ありがとうございました。なお、結果は個人を特定できない集計表の形で学会発表等において公開させていただきます。

日本病院薬剤師会学術委員会学術第7小委員会

表2 有効回答の内訳

	病院 (n=85)		保険薬局 (n=108)	
	%	人	%	人
男	27.1	23	30.6	33
女	72.9	62	69.4	75
20歳代	36.5	31	6.5	7
30歳代	30.6	26	15.7	17
40歳代	18.8	16	33.3	36
50歳代	12.9	11	33.3	36
60歳代	1.2	1	5.6	6
70歳代	0.0	0	5.6	6

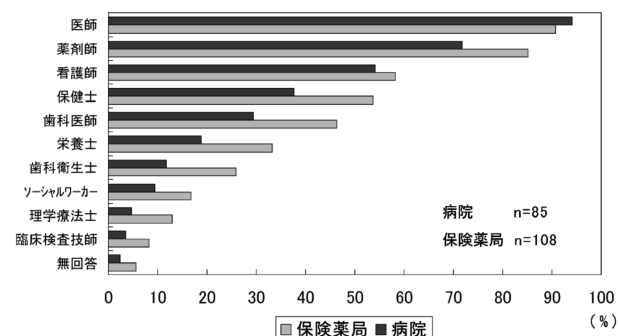


図1 禁煙指導を行ったほうがよいと思う職種は？ (複数回答可)

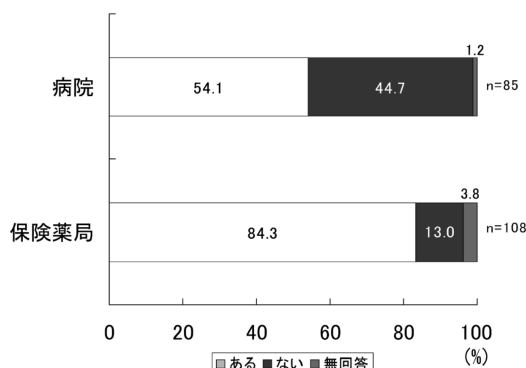


図2 今までに患者さんに禁煙を勧めたことがありますか？

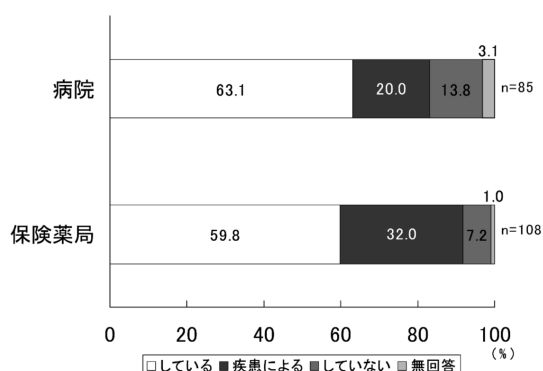


図3 服薬指導をする時、喫煙歴を確認していますか？

薬剤師は40歳代33.3%と50歳代33.3%の計が67%であった(表2)。「禁煙指導を行ったほうがよいと思う職種は？(複数回答可)」の質問に「医師」と回答したのは、病院94.1%、保険薬局90.8%、「薬剤師」と回答したのは病院

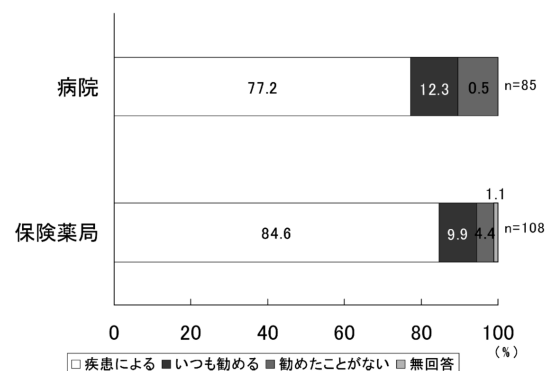


図4 喫煙歴を確認し患者さんが喫煙している場合、禁煙を勧めたことがありますか？

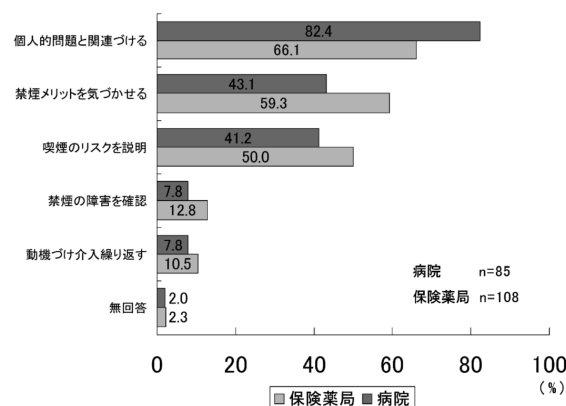


図5 禁煙を勧める場合、どのようにして禁煙への動機を強化させますか？ (複数回答可)

71.8%、保険薬局85.2%、「看護師」と回答したのが病院54.1%、保険薬局58.3%であった(図1)。「今までに、患者さんに禁煙を勧めたことがありますか？」の質問で「ある」と回答したのは、病院54.1%、保険薬局84.3%であった(図2)。「服薬指導をする時、喫煙歴を確認していますか？」の質問で「している」と回答したのは、病院63.1%、保険薬局59.8%、「疾患により確認する」と回答したのは、病院20.0%、保険薬局32.0%であった(図3)。「喫煙歴を確認し患者さんが喫煙している場合、禁煙を勧めたことがありますか？」の質問では、「疾患により勧める」が病院77.2%、保険薬局84.6%、「いつも勧める」が病院12.3%、保険薬局9.9%であった(図4)。「禁煙を勧める場合、どのようにして禁煙への動機を強化させますか？(複数回答可)」の質問では、「病気など患者さんの個人的問題と関連づける」が病院82.4%、保険薬局66.1%、「禁煙によってもたらされる患者さん本人に関するメリットに気づかせる」が病院43.1%、保険薬局59.3%、「喫煙による本人のリスク、受動喫煙による家族へのリスクを説明する」が病院41.2%、保険薬局50.0%であった(図5)。「患者さんの喫煙についてどう思いますか？」の

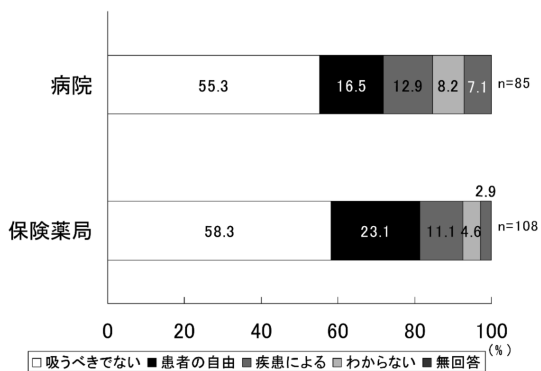


図6 患者さんの喫煙についてどう思いますか？

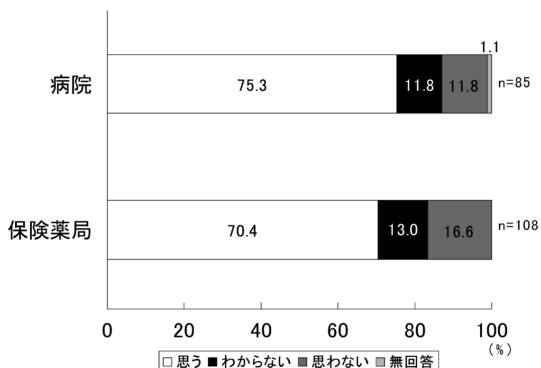


図7 薬剤師という立場上、タバコを吸うべきではないと思いますか？

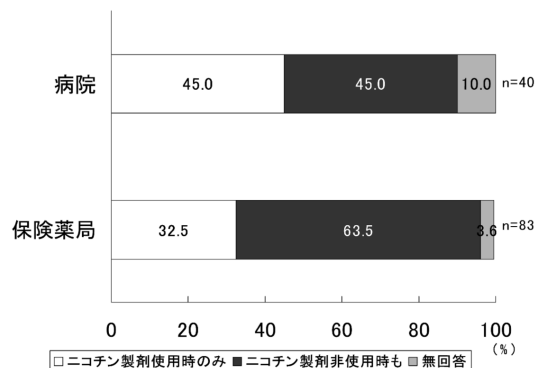


図8 患者さんがニコチン製剤を使用していなくても禁煙指導しますか？

質問では、「疾患を持っているので吸うべきではない」が病院55.3%、保険薬局58.3%、「患者さんの自由に委ねるべきである」が病院16.5%、保険薬局23.1%、「疾患によっては吸ってもよい」が病院12.9%、保険薬局11.1%であった(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？」の質問では、「思う」病院75.3%、保険薬局70.4%であった(図7)。禁煙指導を行ったことのある薬剤師を対象とした質問で、「患者さんがニコチン製剤を使用していなくても禁煙指導しますか？」に対しては、「ニコチン製剤を使用している時のみ禁煙指導する」が病院45.0%、保険薬局32.5%、「ニコチン製剤を

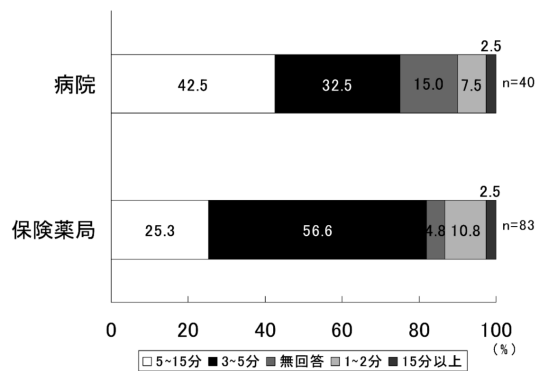


図9 禁煙指導にかかる時間はどのくらいですか？

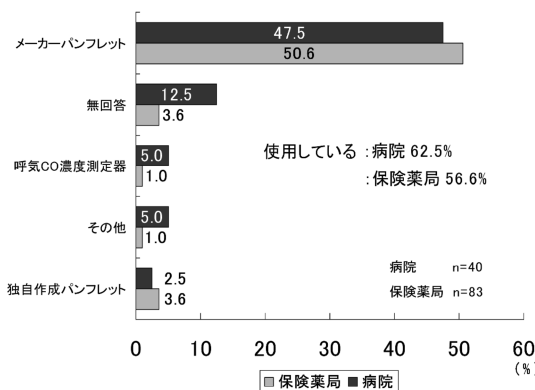


図10 禁煙指導する時に教材を使用していますか？(複数回答可)

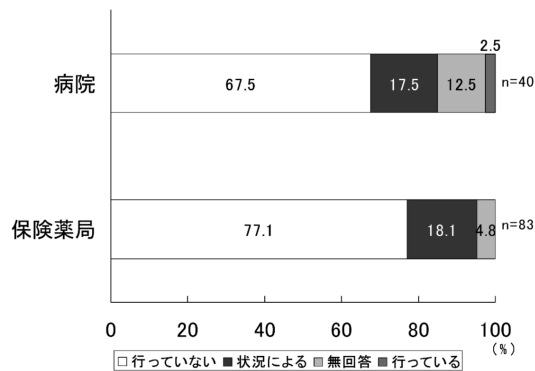


図11 禁煙指導をする時にニコチン依存度テストを行っていますか？

使用していなくても禁煙指導する」が病院45.0%、保険薬局63.5%であった(図8)。「禁煙指導にかかる時間はどのくらいですか？」の質問では、「5~15分」が病院42.5%、保険薬局25.3%、「3~5分」が病院32.5%、保険薬局56.6%、「1~2分」が病院7.5%、保険薬局10.8%であった(図9)。「禁煙指導をする時に教材を使用していますか？(複数回答可)」の質問では、「メーカーパンフレット」が病院47.5%、保険薬局50.6%であった(図10)。「禁煙指導をする時にニコチン依存度テストを行っていますか？」の質問では、「行っていない」が病院67.5%、保険薬局77.1%、「状況により行う」が病院17.5%、保険薬局

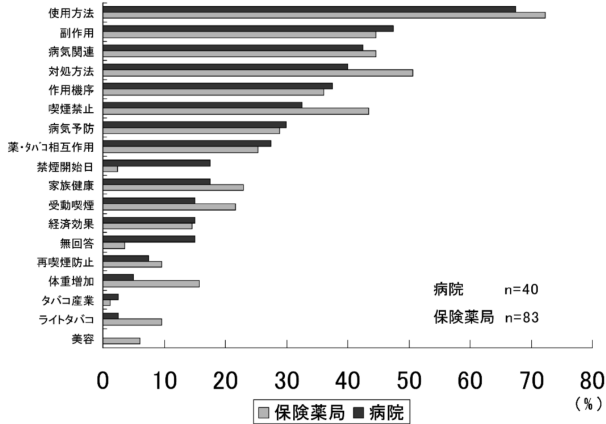


図12 禁煙指導で説明していることは？ (複数回答可)

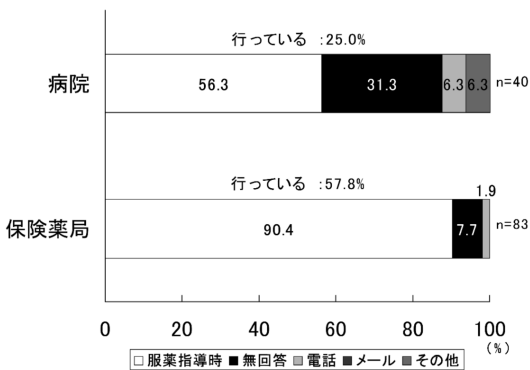


図13 禁煙指導実施後、継続的なフォローを行っていますか？

表3 今までに禁煙指導を行ったことがない理由は？ (複数回答可)

	病院 (n=45)		保険薬局 (n=25)	
	%	人	%	人
対象患者がない	22.2	10	20.0	5
ニコチンパッチを扱っていない	20.0	9	32.0	8
その他	20.0	9	8.0	2
無回答	15.6	7	12.0	3
禁煙指導の方法がわからない	13.3	6	20.0	5
話のきっかけが作れない	13.3	6	20.0	5
忙しくて禁煙指導の時間がない	11.1	5	24.0	6
患者が喫煙者かわからない	6.7	3	16.0	4
服薬指導のほうが大事	6.7	3	4.0	1
禁煙指導は薬剤師の業務ではない	4.4	2	4.0	1
医師がすでに行っている	4.4	2	8.0	2
禁煙指導する必要性を感じない	4.4	2	4.0	1
禁煙指導が診療報酬に算定されない	4.4	2	4.0	1
患者が必要である疾患かわからない	2.2	1	8.0	2
小児科の患者が多い	2.2	1	8.0	2
患者が拒む	0.0	0	16.0	4
精神科の患者が多い	0.0	0	8.0	2
看護師がすでに行っている	0.0	0	0.0	0
自分自身が喫煙する	0.0	0	4.0	1
禁煙の話をするとう患者から嫌われる	0.0	0	4.0	1

18.1%であった (図11)。「禁煙指導で説明していることは？ (複数回答可)」の質問では、病院薬剤師は、「使用方法」67.5%、「副作用」47.5%、「病気と関連づける」42.5%、「吸いたくなった時の対処法」40.0%、保険薬局薬剤師は、「使用方法」72.3%、「吸いたくなった時の対処法」50.6%、「副作用」44.6%、「病気と関連づける」44.6%

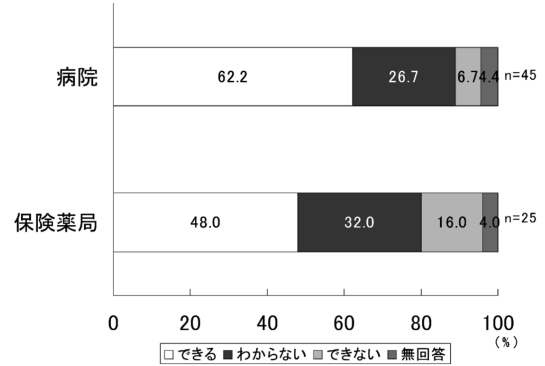


図14 時間をかける禁煙指導はできなくても、短時間 (3分以内)で禁煙を勧めることはできますか？

表4 禁煙治療ガイドライン (5A)

Step1 Ask (尋ねる)	すべての患者さんに喫煙の有無を聞く
Step2 Advise (助言する)	すべての喫煙者に対して、「強く」「はっきりと」禁煙を促す
Step3 Assess (評価する)	禁煙の意欲や依存度を調べ、意欲が低ければ高める
Step4 Assist (支援する)	具体的な禁煙の方法を伝授し、教材や薬剤を提供する
Step5 Arrange (調整する)	生じた問題点を検討して、対策を立てる

米国医療研究品質局 (AHRQ)

%であった (図12)。「禁煙指導実施後、継続的なフォローを行っていますか？」の質問では、「行っている」が病院25.0%、保険薬局57.8%であり、「服薬指導時に行う」が病院56.3%、保険薬局90.4%であった (図13)。「禁煙指導を行ったことのない薬剤師を対象とした質問で、「今までに禁煙指導を行ったことがない理由は？ (複数回答可)」の質問に、病院薬剤師では、「対象患者がない」22.2%、「ニコチンパッチを扱っていない」20.0%、「禁煙指導の方法がわからない」13.3%、「話のきっかけが作れない」13.3%、保険薬局薬剤師では、「ニコチンパッチを扱っていない」32.0%、「忙しくて禁煙指導の時間がない」24.0%、「対象患者がない」20.0%、「禁煙指導の方法がわからない」20.0%、「話のきっかけが作れない」20.0%であった (表3)。「時間をかける禁煙指導はできなくても、短時間 (3分以内)で禁煙を勧めることはできますか？」の質問に、「できる」と回答したのは病院62.2%、保険薬局48.0%であった (図14)。

米国医療研究品質局 (以下、AHRQ) が提唱する禁煙治療ガイドラインは、医師のみならずすべての医療従事者が短時間 (3分以内)の簡単な禁煙介入を行うよう勧められており、すべての患者に喫煙の有無を尋ね (Ask)、喫煙者には禁煙を助言し (Advise)、禁煙の意欲や依存度を評価し (Assess)、支援し (Assist)、問題点などを検討し調整する (Arrange) ことを提唱している (表4)。さら

表5 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づける (疾患・家族・趣味・結婚・妊娠・出産……)
Risks (疾患リスク)	疾患リスクをはっきり示す (急性/慢性リスク・受動喫煙……)
Rewards (報酬)	禁煙のメリットに気づかせる (健康・お金・喫煙場所・運動能力……)
Roadblocks (障壁)	禁煙への障壁を確認させる (離脱症状・失敗の恐怖・喫煙の楽しみ……)
Repetition (反復)	機会を捉えて動機づけをくり返す (反復の挑戦が重要……)

米国医療研究品質局 (AHRQ)

に、禁煙の動機強化のための具体的な方法を「5つのR」として提示している(表5)。2000年に米国で実施された調査によると、喫煙者の90%が医師から喫煙の有無を尋ねられ、71%が禁煙を勧められており¹⁾、5Aの始めの2ステップ(Ask & Advise)が確実に実行されている。

今回のアンケート調査の結果、病院薬剤師、保険薬局薬剤師とも半数以上がAskとAdviseを実行していた。動機強化の方法はRelevance(個人的問題と関連づける)が最も多く、Risks(疾患リスクをはっきり示す)、Rewards(禁煙のメリットに気づかせる)も実行されていた。禁煙指導を行ったことのない病院薬剤師の62%が、短時間(3分以内)であれば禁煙を勧めることができると回答した。以上より、禁煙指導に対する意識や実践において病院薬剤師と保険薬局薬剤師に大きな差はなく、日本でも病院薬剤師がAHRQのガイドラインを実践することは可能であると考えられる。

2. 日病薬としての禁煙宣言

米国医療薬剤師会(以下、ASHP)は1999年に禁煙推進における薬剤師の役割を明記した勧告を行い²⁾、国際薬剤師・薬学連合(FIP)も2003年に同様の声明を表明している。我が国では厚労省が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)」を推進しているが、その中間評価がなされた2005年までに、日本看護協会、

表6 日病薬：禁煙推進宣言(案)

1. 喫煙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。
2. 受動喫煙による健康被害から非喫煙者を守る。
3. 禁煙希望者に対する禁煙の助言と支援をより一層充実させる。
4. 保健医療専門職として禁煙推進活動に積極的に参加し、主導的に行動する。
5. 薬剤師の禁煙を推進する。
6. 病院・診療所の禁煙を推進する。
7. 薬学生に対して喫煙と健康および禁煙支援についての教育を行う。

日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、日本栄養士会、日本歯科医師会、日本薬剤師会(以下、日薬)が禁煙宣言を行った。日薬も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・禁煙宣言」を表明し、より一層進展した禁煙推進を図っている。当委員会は、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、日病薬として下記の禁煙推進宣言を行うことを提案したい(表5)。

3. 薬剤師向け禁煙支援マニュアルの作成

ASHPは、英米の禁煙治療でほぼ共通して採用されているAHRQ提唱の禁煙指導ガイドラインを推奨しており、それを基にしてASHPのホームページに薬剤師向けの禁煙指導教育プログラムを掲載している。当委員会では、AHRQのガイドラインを参考に禁煙支援マニュアルを作成することを考えている。

参考文献

- 1) Tobacco-cessation services and patient satisfaction in nine nonprofit HMOs, *Am. J. Prev. Med.*, **29**(2), 77-84 (2005).
- 2) ASHP Therapeutic Position Statement on Smoking Cessation, *Am. J. Health-Syst. Pharm.*, **56**, 460-464 (1999).