

平成20年度学術委員会学術第5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 (最終報告)

委員長

北里大学東病院薬剤部

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

横浜薬科大学臨床薬学

鷺見 正宏 Masahiro SUMI

特別委員

(大)東京農工大学保健管理センター

阿部 眞弓 Mayumi ABE

北里大学東病院薬剤部

黒山 政一 Masakazu KUROYAMA

日本電気(株)本社健康管理センター薬局

源川 奈穂 Naho MINAGAWA

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

世界保健機関（以下、WHO）は、喫煙を「病気の原因のなかで予防可能な最大の単一の原因」として位置づけ、平成17年2月、WHOが主導し、公衆衛生分野では初の世界条約「たばこ規制枠組み条約（以下、FCTC）」が発効された。欧米やアジアではFCTC第8条の受動喫煙防止に向けた対策が国レベルで実施されているが、我が国では国レベルでの法的措置がまったく講じられておらず、世界の潮流から大きく後退している。平成20年3月、神奈川県は受動喫煙の健康被害から県民を守るため、罰則を伴う「公共施設における受動喫煙防止条例」を全国に先がけて県議会本会議において可決した¹⁾。この条例は平成21年4月から実施されるが、今後、同様の受動喫煙防止条例が全国の都道府県でも成立すると予想され、喫煙をやめるきっかけにつながると考えられることから、禁煙支援はより一層必要とされるであろう。

学術委員会学術第5小委員会（以下、本小委員会）の活動は喫煙を取り巻く社会のニーズに合致し、病院薬剤師の職能を遂行させるために今後必要であると考えているが、小委員会設置当初の目標をほぼ達成できたので、平成20年度で活動を終了した。今回は、今までの活動および禁煙支援マニュアル作成について報告する。

学術第5小委員会の活動

本小委員会は、病院薬剤師による禁煙支援に関する調査研究をテーマとし、平成17年度より活動を行ってきた。FCTC発効（平成17年2月）、禁煙治療の保険適用（平成18年4月）、FCTC受動喫煙防止ガイドライン採択、がん対策基本法施行（平成19年7月）、経口禁煙補助薬バ

レニクリンの保険適用（平成20年5月）、ニコチン貼付剤のOTC化（平成20年6月）、神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例成立（平成20年3月）など、喫煙を取り巻く社会情勢は大きく変化している。本小委員会もこれらの社会情勢を考慮し、日本病院薬剤師会（以下、日病薬）病院薬局協議会で予備アンケート実施（平成17年9月）、日病薬関東ブロック学術大会でアンケート実施（平成18年8月）、2006かながわ薬剤師学術大会でアンケート実施（平成19年2月）、日病薬としての禁煙推進宣言（平成19年12月）、禁煙支援マニュアル作成（平成20年3月）などを行った（表1）。

1. 病院薬剤師の禁煙支援に関する意識および実態調査

本小委員会は、①第15回日本医療薬学会年會に併せて開催された日病薬病院薬局協議会（平成17年9月）、②日病薬関東ブロック第36回学術大会（平成18年8月）、③

表1 学術委員会学術第5小委員会活動の経緯

第5小委員会の活動	喫煙を取り巻く社会の動き
平成17年2月	たばこ規制枠組み条約 (FCTC) 発効
平成17年9月	日病薬病院薬局協議会で予備アンケート実施
平成18年4月	禁煙治療の保険適用
平成18年8月	日病薬関東ブロック学術大会でアンケート実施
平成19年2月	2006かながわ薬剤師学術大会でアンケート実施
平成19年7月	FCTC受動喫煙防止ガイドライン採択 がん対策基本法施行
平成19年12月	日病薬：禁煙推進宣言
平成20年5月	経口禁煙補助薬バレニクリンの保険適用
平成20年6月	ニコチン貼付剤のOTC化
平成20年3月	禁煙支援マニュアル作成 神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例成立

2006かながわ薬剤師学術大会（平成19年2月）において、参加者に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い²⁾、病院薬剤師、保険薬局薬剤師の意識および実態を比較するなどして、調査結果より得られた情報を禁煙支援マニュアル作成の基礎資料とした。

2. 日病薬としての禁煙宣言

本小委員会は日病薬として禁煙推進宣言を行うことを提案し、平成19年12月に採択され、平成20年1月の日本病院薬剤師会雑誌³⁾および日病薬のホームページに掲載した(表2)。American Society of Health-System Pharmacists（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っているが、2009年には禁煙推進に関する新たな勧告⁴⁾として、慢性疾患の治療と同様にニコチン依存症にも治療を施すべきであること、医療従事者の教育プログラムに禁煙治療を含めること、すべての患者の電子カルテや薬剤部内の情報システムに喫煙の有無を入力し、コンピューターシステムにより喫煙と薬物の相互作用を確認できるようにすること、医療に関連する機関や施設を禁煙にするべきことなどを明言している。日病薬においても、禁煙に関する啓発を継続して会員に行う必要があると考える。

3. 薬剤師向け禁煙支援マニュアルの作成

海外では、Agency for Healthcare Research and Quality（米国医療研究品質局：以下、AHRQ）の提唱する禁煙指導ガイドラインが、英米の禁煙治療でほぼ共通して採用されている。このガイドラインは、すべての医療従事者が短時間（3分以内）の簡単な喫煙介入を行うよう勧めており、介入の具体的方法を5A、5Rとして提示している。ASHPはホームページに、AHRQのガイドラインを基に作成した薬剤師向けの禁煙指導教育プログラム「Tobacco Cessation Counseling：A Protocol for Pharmacists」を89枚からなるパワーポイントスライドで掲載しており、ASHP会員でなくても自由にアクセスし学習できる⁵⁾。また、University of California, San Francisco, schools of pharmacy & medicineは、医療従事者や学生が学習するための禁煙支援トレーニングプログラム「Rx for Change：Clinician-assisted tobacco cessation」を作成し、無料で提供している⁶⁾。このプログラムもAHRQのガイドラインを基に作成され、パワーポイントスライド、ショートビデオ、禁煙指導場面ビデオ、ロールプレイ用ケースシナリオ、ハンドアウトなどから構成されており、禁煙指導学習ツールとして米国で広く普及し、使用されている。

我が国では、すでに複数の学会や団体などが禁煙支援に関するマニュアルや書籍を作成している^{7~11)}が、禁煙治療における薬物療法を薬学的視点から解説したマニ

表2 日病薬：禁煙推進宣言

1. 薬剤師の禁煙を推進する。
2. 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。
3. 受動喫煙による健康被害から非喫煙者を守る。
4. 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。
5. 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。
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。

表3 薬剤師向け禁煙支援マニュアルの内容

基礎知識	<ol style="list-style-type: none"> 1. 喫煙の健康被害 2. ニコチン依存 3. ニコチンの薬理作用 4. ニコチンの薬物動態 5. タバコのトリック
禁煙支援方法	<ol style="list-style-type: none"> 6. 5A（AHRQ：禁煙支援の5つのA） 7. 5R（AHRQ：動機強化のための5つのR） 8. ニコチン置換療法 9. パレニコリン 10. タバコと薬の相互作用 11. カウンセリング

アルは少ない。そこで、我々は既存の禁煙支援マニュアルの簡易版を作成し、特に薬物療法に関しては、薬学的視点から禁煙治療を考えることができる薬剤師向け禁煙支援マニュアルをパワーポイントで作成した(表3)。このパワーポイントスライドは、日病薬のホームページに掲載してウェブサイトから誰でも学習できるようにし、必要に応じ講義の資料などに利用できるようにした。パワーポイントスライドを図1~18に示す。

また、ホームページのパワーポイントスライドでは提供できる情報に限りがあるため、禁煙支援に関して信頼性のある有用なウェブサイトの一覧をまとめた(表4)。

ニコチン依存症、不眠症、肺がん（扁平上皮がん、小細胞がん、腺がん、大細胞がん）、鼻腔・副鼻腔がん、喉頭がん、口腔底がん、舌がん、咽頭がん、食道がん、胃がん、肝臓がん、膵臓がん、白血病、腎臓がん、腎盂・尿管がん、膀胱がん、がんの早期転移、重複がん、慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫）、呼吸機能低下、気管支喘息、風邪（ひきやすく、長引く）、急性気管支炎、市中肺炎、好酸球性肺炎、肺ランゲルハンス細胞肉芽腫症、特発性間質性肺炎、剥離性間質性肺炎、間質性肺疾患関連呼吸細気管支炎、慢性喉頭炎・声帯浮腫、喉頭ポリープ、呼吸細気管支炎、自然気胸、不整脈、血圧上昇、動脈硬化、狭心症、心筋梗塞、大動脈瘤・大動脈解離、閉塞性動脈硬化症、バージャー病、脳梗塞、クモ膜下出血、脳血管性認知症、むし歯、急性壊死性潰瘍性歯肉炎、インプラント失敗、ニコチン性口内炎、白色浮腫、白板症、口腔内カンジダ症、胃・十二指腸潰瘍、慢性胃炎・萎縮性胃炎、逆流性食道炎、大腸ポリープ、クローン病、慢性膵炎、甲状腺性眼症、糖尿病性腎症、二次性多血症、骨粗しょう症、移植失敗（レシビエントの喫煙）、勃起不全、精子の異常、早発閉経、不妊症、子宮外妊娠、前置胎盤、胎盤早期剥離、前期破水、流産、早産、周産期死亡、先天奇形、唇裂・口蓋裂、低出生体重児・子宮内発育遅延、乳幼児突然死症候群、ニコチン乳中毒症、掌せき膿疱症、しわ、タバコ弱視、白内障

図1 能動喫煙によって起こる病気¹²⁾を改定

肺がん, 副鼻腔がん, 慢性気管支炎, 呼吸機能低下, 気管支喘息, 動脈硬化, 狭心症, 心筋梗塞, 低出生体重児・子宮内発育遅延呼吸機能低下, 気管支喘息, 慢性副鼻腔炎, 急性気管支炎・喘息様気管支炎, 肺炎, 急性細気管支炎, 髄膜炎, 乳幼児突然死症候群, 中耳炎

図2 受動喫煙によって起こる病気²⁾を改変

- ・自動車事故 5,700人 ↓ 警察庁, 2008.
- ・自殺 33,000人 ⇒ 警察庁, 2008.

●肺がん 42,000人 ↑ Richard Peto, 2006.
●タバコ 113,000人 ↑ Richard Peto, 2006.
(人/年間)

図3 死亡者数の比較 (日本)

使用者の依存	ニコチン>ヘロイン>コカイン>アルコール>カフェイン
使用中止の困難さ	(アルコール=コカイン=ヘロイン=ニコチン)>カフェイン
耐性	(アルコール=ヘロイン=ニコチン)>コカイン>カフェイン
身体的離脱の厳しさ	アルコール>ヘロイン>ニコチン>コカイン>カフェイン
社会への影響	二次死亡による重大な効果 (ニコチン), 事故 (アルコール), 犯罪 (ヘロイン, コカイン), 実質的な影響がない (カフェイン)
死亡	ニコチン>アルコール>(コカイン=ヘロイン)>カフェイン
使用者の日常生活での重要性	(アルコール=コカイン=ヘロイン=ニコチン)>カフェイン
中毒	アルコール>(コカイン=ヘロイン)>カフェイン>ニコチン
動物自己投与	コカイン>ヘロイン>(アルコール=ニコチン)>カフェイン
非薬物乱用者による好み	コカイン>(アルコール=カフェイン=ヘロイン=ニコチン)
普及	カフェイン>ニコチン>アルコール>(コカイン=ヘロイン)

図4 ニコチンとほかの嗜癖性薬物との比較¹³⁾を改変

タバコがやめられない理由

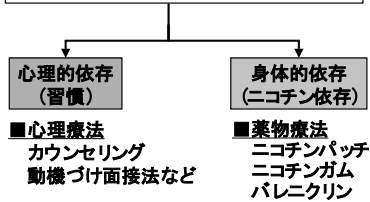


図5 心理的依存と身体的依存

■世界保健機関 (WHO) (1991年)

疾病と関連の健康問題についての国際統計分類第10版 (ICD-10)

▼依存症候群の定義

ある物質あるいはある種の物質使用が、その人にとって以前にはより大きな価値を持っていた他の行動より、はるかに優先するようになる一群の生理的、行動的、認知的現象

■米国精神医学会 (2000年)

精神障害の診断・統計のためのマニュアル改訂第4版 (DSM-IV-TR)

▼物質依存の特徴

物質に関連した重大な問題にもかかわらず、その物質を使用し続けることを示す認知的、行動的、生理学的症状の一群

図6 依存の定義

・1828年: タバコ葉から分離されたアルカロイド

・タバコ葉に2~8%含有

・クエン酸/リンゴ酸の塩として存在

・3級アミン, 弱塩基性

・分子量 162

・pKa=7.84

・吸湿性の無色の液体

・光, 空気に触れると徐々に褐色に変化

・硫酸塩は農業用殺虫剤

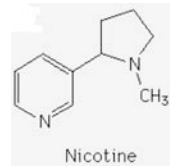


図7 ニコチン

吸収	pH: 酸性 →ニコチンはイオン化 →口腔粘膜から吸収されない pH: 塩基性→ニコチンは非イオン化 →口腔粘膜から吸収される
分布	胎盤を容易に通過, 母乳中にも移行 ニコチンが脳に到達する時間: 静脈内投与...約14秒 喫煙後...約7秒
代謝	肝臓でCYP2A6により代謝 主要代謝物: コチニン (薬理活性なし) コチニンの半減期: 20~30時間
消失	消失は肝血流量に依存 血中濃度半減期: 約2時間

図8 ニコチンの薬物動態

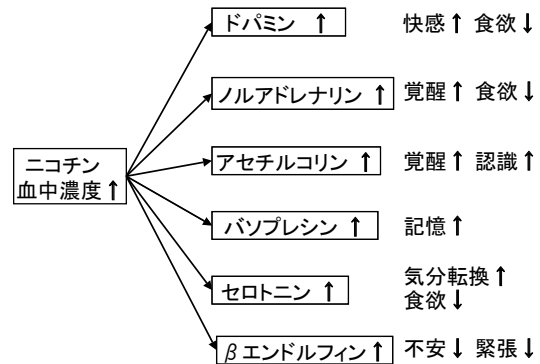


図9 ニコチンによる神経伝達物質の放出¹⁴⁾を改変

・ニコチンはアセチルコリン受容体に作用してドパミン放出を促進する
・喫煙による急激なニコチン濃度上昇は、一過性のドパミン過剰放出を起こす
・ドパミン過剰放出によって負のフィードバックが起こり、シナプス前ニューロンのドパミン放出能力が低下し、シナプス後ニューロンのドパミン受容体数が減少する
・ニコチンのない状態では、シナプスの機能不全が起こる

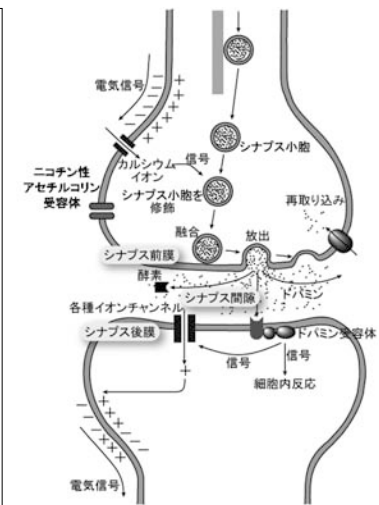


図10 脳内報酬系 ドパミン作働性シナプス¹²⁾を改変

Step 1 Ask (尋ねる)	すべての患者に喫煙の有無を聞く
Step 2 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
Step 3 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
Step 4 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
Step 5 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)

図11 禁煙治療ガイドライン (5A)

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)

図12 禁煙の動機強化のための5つのR

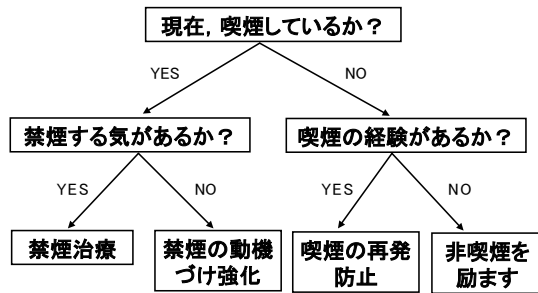


図13 禁煙治療のアルゴリズム¹⁵⁾を改変

1. タバコをやめる
2. タバコから摂取していたニコチンをガム、パッチから摂取する
3. 徐々にガム、パッチのニコチン量を減らし、最終的にニコチン摂取量をゼロにする

図14 ニコチン置換療法

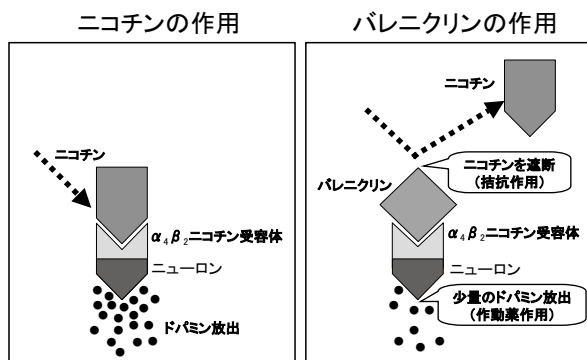


図15 バレニクリンの作用機序

種類 (試験数)	禁煙率のオッズ比 (95%信頼区間)
ガム (53)	1.43 (1.33~1.53)
パッチ (41)	1.66 (1.53~1.81)
ニコチン製剤	
鼻腔スプレー (4)	2.02 (1.49~3.73)
インヘーラー (4)	1.90 (1.36~2.67)
舌下錠・トローチ剤 (6)	2.00 (1.63~2.45)
全体	1.58 (1.50~1.66)
ブプロピオン (31)	1.94 (1.72~2.19)
バレニクリン (4)	3.22 (2.43~4.27)

ニコチン製剤: Stead (2008), ブプロピオン: Hughes (2007), バレニクリン: Cahill (2007)

図16 禁煙成功率の比較 (vs プラセボ)¹⁶⁾を改変

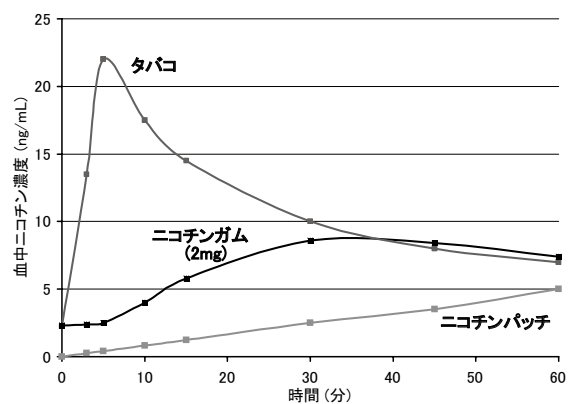


図17 剤形別血中ニコチン濃度の推移¹⁷⁾を改変

薬	相互作用	効果
イミプラミン		血中濃度↓
インスリン	皮下吸収↓	インスリン必要量↑
エストラジオール	水酸化体↑	抗エストロゲン作用
エタノール	胃排出能↓	吸収率/血中濃度↓
オランザピン	CYP1A2↑	クリアランス↑ (98%)
カフェイン	CYP1A2↑	クリアランス↑ (56%)
クロルプロマジン		AUC↓ (32%), 血中濃度↓ (24%)
コデイン	グルクロン酸抱合↑	半減期/血中濃度→
テオフィリン	CYP1A2↑	クリアランス↑ (58~100%), 半減期↓ (63%)
ハロペリドール		クリアランス↑ (44%), 血中濃度↓ (70%)
フルボキサミン	CYP1A2↑	血中濃度↓ (47%), クリアランス↑
フレカイニド		クリアランス↑ (61%), トラフ血中濃度↓ (25%)
プロプラノロール	グルクロン酸抱合↑	クリアランス↑ (77%)
ヘパリン	機序不明	クリアランス↑, 半減期↓
メキシレチン	グルクロン酸抱合↑	クリアランス↑ (25%), 半減期↓ (36%)
リドカイン	バイオアベイラビリティ↓	AUC↓ (200%)
ワーファリン	機序不明	クリアランス↑ (13%), 血中濃度↓ (13%)

図18 タバコと薬の相互作用¹⁸⁾を改変

表4 禁煙支援に有用なサイト

■ 禁煙指導

禁煙治療のための標準手引書 第3版 (日本循環器学会, 日本肺癌学会, 日本癌学会が作成。禁煙治療の具体的方法が記載)

http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/anti_smoke_std_rev3.pdf

禁煙支援マニュアル (厚生労働省が作成し, 各都道府県にCD配布。コピー使用可)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual/index.html>

禁煙ガイドライン (9学会が合同で作成したガイドライン)

http://www.jrs.or.jp/quicklink/gism/guideline/nopass_pdf/smoking-cessation.pdf

禁煙ガイドライン ダイジェスト版 (禁煙支援を中心とした上記のダイジェスト版)

http://www.jrs.or.jp/quicklink/gism/guideline/nopass_pdf/smoking-cessation_d.pdf

禁煙支援と喫煙対策 (大阪府立成人病センターによる禁煙指導に役立つ情報が記載。医療機関の喫煙対策も紹介)

<http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/tobacco/index.html>

Rx for Change (UCSF school of pharmacy & medicineが作成した禁煙指導教材。パワーポイント, ビデオなど) [英語]

<http://rxforchange.ucsf.edu/>

Tobacco Cessation (ASHPの禁煙支援サイト) [英語]

<http://www.ashp.org/Import/PRACTICEANDPOLICY/PublicHealthResourceCenters/TobaccoCessation.aspx>

Treating Tobacco Use and Dependence : 2008 Update. (AHRQが医療従事者には禁煙支援の方法, 喫煙者には禁煙方法を情報提供している) [英語]

<http://www.ahrq.gov/path/tobacco.htm#Clinic>

Clinical Practice Guideline. Treating Tobacco Use and Dependence Updated (Chapter 6 に禁煙治療の様々なエビデンスが記載) [英語]

http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use08.pdf

■ エビデンス

WHOタバコ対策部門 (世界の喫煙対策を先導するWHOの喫煙対策ページ) [英語]

<http://www.who.int/tobacco/en/>

受動喫煙の健康影響 : 米国公衆衛生長官報告 (受動喫煙に関する膨大なエビデンスをまとめたもの) [英語]

<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>

米国CDCの喫煙対策情報 (米国疾病対策センター (CDC) による禁煙支援と喫煙対策のためのエビデンス集) [英語]

<http://www.cdc.gov/tobacco/>

最新たばこ情報 (厚生労働省による喫煙のリスク, 統計情報, 関連法規など)

<http://www.health-net.or.jp/tobacco/front.html>

たばこと健康に関する情報ページ (厚生労働省による報告書・検討会等資料など)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>

■ 政策

禁煙とたばこ依存症治療のための政策提言 (禁煙のための世界政策に関するWHOモスクワ会議を受けて2003年に作成された)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/izonshou/index.html>

TOBACCO FREE JAPAN (日米の専門家と保健医療界のオピニオンリーダーが明白な科学的根拠に基づいた政策提言を目的として結集したプロジェクト)

<http://www.tobaccofree.jp/J/index.html>

たばこ規制枠組み条約 (外務省による日本語訳と説明文)

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/treaty159_17.html

たばこ規制枠組み条約第8条による受動喫煙からの保護に関するガイドライン (受動喫煙の危険を有効に防止できる具体的対策を明示)

<http://www.nosmoke55.jp/data/0707cop2.html>

受動喫煙防止のための政策勧告 (たばこ規制枠組み条約第8条 (受動喫煙の防止) を実行するためにWHOが全締約国に向けて行った勧告)

http://www.nosmoke55.jp/data/0706who_shs_matuzaki.html

神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例 (たばこ規制枠組み条約を履行する全国初の条例)

http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/kenkou/tobacco/shusei_jorei.htm

■ 動画, 画像

EUの禁煙CM (WHOのサイト内にある禁煙CM) [英語]

<http://www.turner-associates.org/tfe-videoshowcase/tobaccofree4.html>

オーストラリアの禁煙CM (ジョッキングな映像が多い) [英語]

<http://www.quitnow.info.au/internet/quitnow/publishing.nsf/content/smokescreen-lp>

韓国の禁煙CM (パパ, 恋人, 友情, 歯牙変色, 記憶力, 口臭, リビング, カフェ編) [韓国語]

http://www.nosmokeguide.or.kr/movie/movie_list.asp?kind_chk=A&find_chk=T&find_str=%B1%A4%B0%ED

世界のタバコ警告表示 (EU, ブラジル, カナダ, オーストラリア, タイ, シンガポール)

<http://www.tobacco-biyou.jp/package.html>

■ 学会・団体・機関など

日本禁煙学会 (認定制度, その他有用なリンク集多い)

<http://www.nosmoke55.jp/>

日本呼吸器学会 (禁煙支援小冊子がダウンロードできる)

http://www.jrs.or.jp/home/modules/citizen/index.php?content_id=81

日本循環器学会 (禁煙治療のための標準手引書がダウンロードできる)

http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/

洲本市禁煙支援センター (著作権フリーの禁煙指導用教材, 有用なリンク集多い)

<http://www1.sumoto.gr.jp/shinryou/kituen/>

International Pharmaceutical Federation (FIP) (禁煙支援薬剤師ネットワーク : 禁煙支援する世界中の薬剤師に情報交換の場を提供) [英語]

http://www.fip.org/www/index.php?page=menu_tobaccoassociation

健康・体力づくり事業財団 (健康日本21 : 21世紀における国民健康づくり運動の中に禁煙も含まれる)

<http://www.kenkounippon21.gr.jp/index.html>

■ 禁煙宣言

日本病院薬剤師会 : 禁煙推進宣言

<http://www.jshp.or.jp/cont/071127.pdf>

日本薬剤師会 : 禁煙宣言

<http://www.nichiyaku.or.jp/contents/kinen/default.html>

各学会・団体の禁煙宣言

<http://www.eonet.ne.jp/tobaccofree/sengengakkai.htm>

International Pharmaceutical Federation (FIP) : 喫煙のない将来へ向けての薬剤師の役割

<http://www.nichiyaku.or.jp/contents/kinen/fip.html>

American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) : 禁煙支援に関する声明1999年 [英語]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10096709>

American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) : 禁煙支援に関する新たな声明2009年 [英語]

<http://www.ashp.org/import/news/pressreleases/pressrelease.aspx?id=518>

おわりに

禁煙支援はファーマシューティカルケアの基本である。病院・診療所の薬剤師は禁煙支援を行うことができる絶好の立場にいて、機会もある。日常業務のなかで、喫煙の有無を尋ね、禁煙を勧めるといわずか30秒のアドバイスが患者の命を救うかもしれない。今後は、1人でも多くの病院・診療所の薬剤師が禁煙支援のやりがいと楽しさを知ってほしいと願っている。

謝辞

本調査研究に際し、ご理解と適切なお助言をいただいた前学術委員会委員長佐藤博氏、前日病薬会長伊賀立二氏、学術委員会委員長奥田真弘氏、日病薬会長堀内龍也氏および日病薬事務局の方々に深謝致します。

引用文献

- 1) 神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例。
http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/kenkou/tobacco/shusei_jorei.htm, 平成21年5月21日アクセス
- 2) 相沢政明ほか：病院薬剤師による禁煙支援に関する調査研究, 日本病院薬剤師会雑誌, **43**, 1010-1015 (2007).
- 3) 禁煙推進宣言, 日本病院薬剤師会雑誌, **44** (1), S1-1 (2008).
- 4) ASHP Publishes New Therapeutic Position Statement on Cessation of Tobacco Use.
<http://www.ashp.org/import/news/pressreleases/pressrelease.aspx?id=518>, 2009年5月21日アクセス
- 5) Tobacco Cessation Counseling :A Protocol for Pharmacists.
<http://media.ashp.org/tobacco/#slide=1>, 2009年5月21日アクセス
- 6) Rx for change : Clinician-assisted tobacco cessation.
<http://rxforchange.ucsf.edu/>, 2009年5月21日アクセス
- 7) 禁煙ガイドライン, *Circulation Journal*, **69** Suppl. IV 1005-1124 (2005).
- 8) 厚生労働省：禁煙支援マニュアル。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual/index.html>, 2009年5月21日アクセス
- 9) 神奈川県内科医学会：禁煙医療のための基礎知識, 中和印刷, 東京, 2006.
- 10) 日本禁煙学会：禁煙学, 南山堂, 東京, 2007.
- 11) 日本循環器学会, 日本肺癌学会, 日本癌学会：禁煙治療のための標準手順書 第3版。
http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/anti_smoke_std_rev3.pdf, 2009年5月21日アクセス
- 12) 加濃正人：タバコ病辞典, 実践社, 埼玉, 2004.
- 13) Nicotine Addiction in Britain, Royal College of Physicians, 2000.
- 14) Benowitz : *Nicotine Tob. Res.*, **1** (Suppl), S159-S163 (1999).
- 15) M.C. Fiore *et al.* : Treating tobacco use and dependence—2008 update, Cincinal practice guideline.
- 16) 中村正和：バレニクリン, 日本病院薬剤師会雑誌, **44**, 1689-1691 (2008).
- 17) Rx for Change : clinician-assisted tobacco cessation.
- 18) S. Zevin *et al.* : *Clin. Pharmacokinet.*, **36** 425-438 (1999).