



# 第五回みやぎ禁煙指導研究会

日時：令和4年5月14日（土）15：00～17：00

場所：エル・パーク仙台5階セミナーホール

主催：NPO 法人禁煙みやぎ

入場無料

参加申し込み不要

\*定員90名に達した場合にはお断りする場合がございますのであらかじめご了承ください

## 《プログラム》

テーマ：医師、歯科医師、薬剤師及び看護師による禁煙支援

15:00～ 講演Ⅰ「COPDをもっと知ってもらうために」

安達哲也 東北医科薬科大学呼吸器内科 禁煙みやぎ理事

15:45～ 講演Ⅱ「歯周病と禁煙」

庄司 茂 東北大学歯学部歯内歯周病科非常勤講師

16:00～ 講演Ⅲ「お薬なしの禁煙外来でのクリティカルパスの試み」

佐藤宗子 宮城県結核予防会保健師 禁煙みやぎ理事

16:15～ 講演Ⅳ「手術前の患者や喫煙関連疾患患者への禁煙治療」

山本蒔子 禁煙みやぎ理事長

16:40～ 講演Ⅴ「薬剤師による効果的な禁煙の呼びかけ」

富永敦子 宮城県薬剤師会副会長 禁煙みやぎ理事

後援（予定） 日本禁煙学会 宮城県医師会 宮城県歯科医師会  
宮城県薬剤師会 宮城県看護協会 宮城県結核予防会  
認 定 日本禁煙学会認定5単位 禁煙サポーター  
宮城県薬剤師会認定禁煙支援・指導薬剤師更新研修

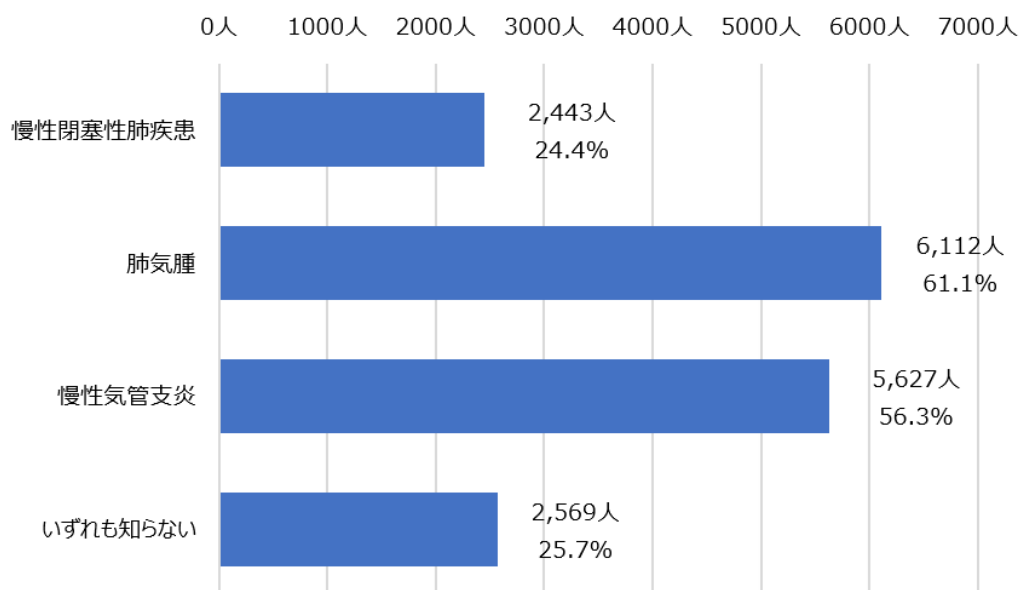
## 講演 I COPD をもっと知ってもらうために

東北医科薬科大学呼吸器内科

安達哲也

今回の講演のタイトルは山本蒔子理事長に決めていただきました。現在呼吸器内科医が頭を悩ませているテーマの一つです。「健康日本 21(第2次)」が平成 25 年(2013 年)度に開始されました。その中で COPD はがん、循環器疾患、糖尿病と並んで対策を必要とする主要な生活習慣病として挙げられ、「COPD の知識の普及」が課題となり、COPD の「認知率」を今後 10 年間で 80%にするという目標が決められました。しかし認知率は上がらないまま今年度で 10 年目を迎えてしまいました。まず COPD とは何かについてお話しし、この病名認知度問題に触れたいと思います。メタボリック症候群は一般に広く浸透したのに COPD はどうして浸透しないのでしょうか。COPD で実際に治療を受けている患者さんでさえも自分の病名が言えないことがあります。肺の生活習慣病として認知度向上を目指していますが、いまひとつ浸透していません。肺気腫ならわかるという方は多い一方、COPD はアルファベット 4 文字で専門用語そのまま、一般の人々には意味がわかりづらいから認知度が上がらないのだと思います。どうしたら知ってもらえるのか真面目に考えてみました。そこで思い切って提案させていただきます。講演をお聞きになった感想を是非アンケート用紙に記入してください。宜しくお願いします。

### 「慢性閉塞性肺疾患」「肺気腫」「慢性気管支炎」の認知度合い(2021 年 12 月調査)



(複数回答 n=10,000)

GOLD 日本委員会による COPD 認知度把握調査結果より

## 講演 II 歯周病と禁煙

東北大学歯学部歯内歯周病科

庄司 茂

はじめに

歯周病という言葉が、わが国で一般の方々にも馴染みある言葉になってきております。歯周病は、虫歯とは異なり強い痛みの発症が少ないため、ある程度悪化した状態になってから歯科を受診をすることが多いです。

日本歯科医師会が1989年に「8020運動」、80歳で20本の歯を残しましょうという運動を行い、2016年に51.6%を達成しました。ただ、喫煙者や全身疾患を有した方々での歯周病悪化による歯の喪失を防ぎきれはおりません。

本日は、全身疾患を踏まえながら喫煙と歯周病の関連を中心として下記の内容でお話しをさせていただきます。

- 1, 歯を残すための活動：日本歯科医師会8020運動
- 2, 歯周病の進行：非喫煙者と喫煙者の比較
- 3, 歯周病との関りが明らかになってきている全身疾患
  - ① 糖尿病
  - ② バーチャー病（閉塞性血栓血管炎） P.g 菌
  - ③ 心臓疾患（冠動脈閉塞性疾患） A.a 菌
  - ④ アルツハイマー病
- 4, 喫煙と禁煙：タバコが歯周組織に与える影響
- 5, 日本歯周病学会の禁煙への取り組み
  - ① 2004年学会としての禁煙宣言
  - ② 電子タバコへの取り組み
  - ③ 歯周病治療における禁煙支援への取り組み
  - ④ 2022年の禁煙パンフレット：始めよう禁煙！！
- 6, 若者への歯周病広報：ユーチューブへの取り組み

### 講演 III

### お薬なしの禁煙外来でのクリティカルパスの試み

宮城県結核予防会保健師

佐藤宗子

宮城県結核予防会では昨年6月にチャンピックスの流通が止まってからは必要な人にはニコチンガムを使って、または「お薬を全く使わず」の「お薬なしの禁煙外来」に取り組み始めました。

当法人では禁煙外来を毎日受付けていますが外来の担当医師が曜日で変わり、看護師、薬剤師も変わるため、誰が担当しても同じ目線で患者さんに関わることができるように、それぞれの職種の役割分担が明確になるように、また、患者さんの変化が経過を追って見られるように2017年から日本禁煙学会の「禁煙学」を参考にクリティカルパスを作成し活用しています。

昨年6月からの「お薬なしの禁煙外来」では従来のクリティカルパスをそのまま使うことができなくなったため、医療者用と患者さん用の両方の内容を「お薬なし」と「ニコチンガム併用」バージョンに変えて使用することにしました。

その変更内容と「お薬なしの禁煙外来」を実施していて気がついたこと、工夫等を報告します。

A	B	C	D	E	F	G	H		
医療者用パス 禁煙治療保険診療用パス ( )チャンピックス ( )ニコチネルTTS			患者氏名:			医療者用パス 禁煙治療保険診療用パス ( )薬処方なし ( )ニコレット			
【適応基準】ニコチン依存症管理料算定患者			【適応基準】ニコチン依存症管理料算定患者			【除外基準】重度の認知			
年	初診 ( / )		2日目 ( / )	対面		年	初診 ( / )		
アウトカム 評価指標	(禁煙の必要性と保険診療の流れを理解する) 身体:検査をすべて終了する 精神:禁煙の必要性を言葉に出せる 社会:保険診療の流れを理解したという言動がある			(禁煙開始後の問題点を 身体:離脱症状について 精神:禁煙についての自 言語化できる 社会:再喫煙のリスクを			アウトカム 評価指標 (禁煙の必要性と保険診療の流れを理解する) 身体:検査をすべて終了する 精神:禁煙の必要性を言葉に出せる 社会:保険診療の流れを理解したという言動がある		
処方	<input type="checkbox"/> チャンピックス 01-380.5mg(箱1箱)・4-7日1mg(箱・90.5mg) 08日目以降2mg(朝・夕1mg)			<input type="checkbox"/> チャンピックス 2mg(朝・夕1mg)			<input type="checkbox"/> 服薬なし ・卒煙を考え始めたあなたへ ・やればできる禁煙の手引き <input type="checkbox"/> ニコレット(禁煙ガム) 4~6/日 <input type="checkbox"/> ニコレット( )x14日		
治療	<input type="checkbox"/> 禁煙開始日設定( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 禁煙宣言書記入 <input type="checkbox"/> 基礎疾患からの動機づけ			<input type="checkbox"/> 禁煙開始後の問題点の <input type="checkbox"/> 副作用・離脱症状の予 <input type="checkbox"/> 相談			<input type="checkbox"/> 禁煙開始日設定( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 禁煙宣言書記入 <input type="checkbox"/> 基礎疾患からの動機づけ		
カウンセリング	<input type="checkbox"/> 禁煙動機・明確化 <input type="checkbox"/> 動機強化			<input type="checkbox"/> 禁煙経過の聞き取り <input type="checkbox"/> 自信の評価 <input type="checkbox"/> 禁煙の動機 <input type="checkbox"/> 禁煙の自信がない理由			<input type="checkbox"/> 禁煙経過の聞き取り <input type="checkbox"/> 禁煙経過・継続のための問題点の把握 <input type="checkbox"/> 禁煙の効果を確認		



## 講演 VI 手術前の患者や喫煙関連疾患患者への禁煙治療

東北大学病院禁煙外来担当

山本蒔子

### 1. 手術前の患者への禁煙治療

手術が必要な疾患にも関わらず禁煙が出来ない患者が、禁煙外来に紹介される。日本麻酔学会は少なくとも4週間前の禁煙が必要としている。喫煙は傷の回復が遅れ、術後合併症が多いことが知られている。

### 2. 喫煙関連疾患 米国公衆衛生長官の報告 2014年

- 口腔咽頭がん 喉頭がん 食道がん 気道・気管支・肺がん 急性骨髄性白血病 胃がん すい臓がん 肝臓がん 大腸がん 腎・尿管がん 子宮がん
- 脳卒中 歯周病 大動脈瘤 若年成人期からの腹部大動脈の硬化 冠動脈疾患 動脈硬化性末梢動脈疾患 糖尿病
- 失明 白内障 加齢黄斑変性
- 慢性閉塞性肺疾患 肺炎 結核 喘息 その他の呼吸器疾患

2014年版で新たに追加された喫煙関連疾患

- ◆ 女性の生殖機能低下（妊娠率低下） 大腿骨近位部骨折 健康状態全般の悪化
- ◆ 妊娠中の喫煙による先天性口唇・口蓋裂 異所性妊娠
- ◆ 男性の性機能低下（勃起機能不全）
- ◆ 関節リウマチ 免疫機能への影響

### 3. 禁煙治療の進め方

対象の患者の多くは70歳代であり、ニコチンパッチは血管収縮を起こすため、リスクが多い。チャンピックスが使えない現状では、カウンセリングで対応する。正しい禁煙方法として、①本数を減らすのではなく、きっぱりやめる。②禁煙開始後は、タバコは処分し吸えない状況を作る。③離脱症状への対処方法を指導する。禁煙歴を聞き、ニコチン依存度を調べて、患者に禁煙は出来ることを話し、勇気づける。患者に禁煙の必要性をはっきり示して理解してもらい、覚悟を決めさせることも必要である。

# 講演 V 薬剤師による効果的な禁煙の呼びかけ

宮城県薬剤師会副会長

富永敦子

平成 27 年に国からいただきました「薬局ビジョン」では、本来の医薬分業の推進のため、薬局は「かかりつけ薬剤師・薬局機能」+「健康サポート機能」あるいは「かかりつけ薬剤師・薬局機能」+「高度薬学管理機能」が示されています。また、「かかりつけ薬剤師としての役割」の発揮に向けて、「薬中心の業務」から「患者中心の業務」へ転換するよう示されました。今年の調剤報酬改定でもその傾向が鮮明に打ち出されています。

今回の禁煙指導研究会では「かかりつけ薬剤師」と「健康サポート機能」を念頭におきながら、薬剤師として日頃からできる呼びかけについてご提案したいと思います。併せて 2 年前に日本禁煙学会で調査しました薬剤師の悩みへの「工夫」をお伝えします。また、効果的に声掛けをするために、現在学会などでだされている「啓発」のツールなどを理解してうまく活用していきたいと思います。また、新型コロナウイルス感染症の重症化予防においても禁煙が重要であると伝えていきたいと思います。

医療者が「禁煙の視点」を持つことで「地域医療において医療者の連携」がうまれます。薬剤師の皆様はぜひご自分の薬局で「禁煙の視点」をもち患者さんに接していきましょう。医療者の皆様は、薬剤師との連携を今後どうぞよろしくお願いいたします。

