

禁煙科学 Vol. 19 (07), 2025. 07



今月号の目次

【原著】

薬局薬剤師の禁煙支援による禁煙成功率に及ぼす影響

笠原 大吾 1

【連載】

禁煙科学 最近のエビデンス (2025年7月 KKE350)

KKE350 「バレニクリンは若者の電子タバコ禁煙に有効：米国261人のRCT」

舘野 博喜 11

【連載】

週刊タバコの正体 (2025年7月 No. 830-832)

奥田 恭久 15

【報告】

全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告

17

第306回 岡山・web講習会 (2025年7月13日)

【原著】

薬局薬剤師の禁煙支援による禁煙成功率に及ぼす影響

笠原大吾¹⁾²⁾³⁾ 山口一丸²⁾ 田口真穂²⁾⁴⁾ 山田哲也²⁾ 松本理貴²⁾高橋裕子³⁾ 東山明子³⁾ 北垣邦彦²⁾

要 旨

東京、大阪、北海道を含む 35 都道府県の 318 人の薬剤師を対象とし、一般用医薬品及び医療用医薬品の禁煙補助薬による禁煙成功率を比較した。薬剤師による禁煙支援開始後のフォローアップの状況とその効果についても検討した。さらに、支援時の言葉に相違がある結果として禁煙の成功率に差があるかどうかを解析した。

過去 1 年間に禁煙補助薬により一度でも禁煙支援したことがある薬剤師は 193 人 (61.5%) であった。その中で一人でも禁煙の成功に導いた薬剤師は 120 人 (62.2%) であった。薬剤師が禁煙の成功に導いた禁煙補助薬の内訳はバレニクリンが最も多く、次いで医療用医薬品のニコチンパッチ、一般用医薬品のニコチンパッチ、ニコチンガムの順であった。これは、患者側が使用した禁煙補助薬も同様の順位であった。

薬剤師による「開始日を限定しないフォローアップ (フォローアップ 1)」または「禁煙開始 10 日程度以内のフォローアップ (フォローアップ 2)」のいずれかの支援を受けた患者の禁煙成功率は、受けていない患者のそれと比較してニコチンガムを除いて 20 ポイント程度高くなり、さらにフォローアップ 1 よりもフォローアップ 2 の方がより禁煙成功率が高くなったことより、フォローアップとその期間の重要性が示唆された。

禁煙成功率 50%以上 (高成功率群) と 50%未満 (低成功率群) の薬剤師間における患者に対する支援の言葉の違いについて検討した。高成功率群と低成功率群の間に使用している言葉に差は認められなかった。一方、使用単語の共起関係には差が認められ、禁煙成功率の向上には禁煙治療の必要性、副作用の説明ならびに継続状況の確認に加えて、治療中の不安に寄り添った対処法等のアドバイスが有効であることが示唆された。

薬局による禁煙支援は、自宅の近くの薬局で患者の都合に合わせて無理なく行うことができるという利便性に加え、禁煙外来でバレニクリンが使用できない状況でその重要性が増していると考えられる。

キーワード：禁煙支援 薬局薬剤師 禁煙成功率 フォローアップ テキストマイニング

緒 言

厚生労働省の2022年(令和4年)の国民健康・栄養調査結果¹⁾によると、現在習慣的に喫煙している者の割合は、

14.8%であり、男女別にみると、男性 24.8%、女性 6.2%である。しかし、これは、2017年のOECD (Organization for Economic Co-operation and Development) 加盟35カ国中7番目に高い喫煙率であり²⁾改善の余地がある。また、現在習慣的に喫煙している者

1) 一般社団法人沖縄県薬剤師会
2) 和歌山東京薬科大学薬学部
3) 日本禁煙科学会
4) 横浜薬科大学

責任者連絡先：笠原大吾
(〒901-1303) 沖縄県島尻郡与那原町与那原1734-4
ラ・メール与那原301
TEL:090-1947-6306
FAX:042-676-4882
E-mail:daigoishigaki@gmail.com

を年齢別にみると、男女ともに学童期の子どもを持つ親世代である30歳代及び40歳代が男性35.8%及び31.9%、女性8.4%及び10.5%であり、他の世代と比較してその割合が高く、次世代への影響等を踏まえると大きな課題の一つである。一方、現在習慣的に喫煙している者のうち、たばこをやめたいと思う者の割合は、25.0%であり、男女別にみると男性21.7%、女性36.1%である。したがって、それらの者が禁煙治療を受けられる医療機関にかかることは、喫煙率の低下につながると考えられる。

日本では、健康増進法の施行³⁾等により禁煙支援の機運が高まり、禁煙外来が保険適用になり、標準的な禁煙治療プログラムは12週間にわたり計5回の禁煙治療を行う。まず、初回診察で患者と話し合って禁煙開始日を決定する。初回診察から2週間後、4週間後、8週間後、12週間後の計4回、禁煙の実行継続のための治療を行う⁴⁾。また、薬局においては一般用医薬品を活用した禁煙支援も行われている。

日本における禁煙治療薬（禁煙補助薬）には、ニコチン代替療法（nicotine replacement therapy ; NRT）として使用されるニコチン製剤（ニコチンパッチならびにニコチンガム）と $\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体部分作動薬である内服で用いるバレニクリンが挙げられる。バレニクリンは、ニコチン依存症管理料を算定する禁煙外来での使用だが、ニコチンパッチは、使用法は少々異なるが禁煙外来で使用する場合（医療用医薬品ニコチンパッチ）と薬局で取り扱える場合があり、両者は基本的に同様の製品である。一方、ニコチンガムは一般用医薬品として薬局での取り扱いのみである。

喫煙成功率は、欧米で行われたバレニクリンとニコチンパッチの直接比較大規模臨床試験において、バレニクリン群の治療期最期の4週間の持続禁煙率は55.9%とニコチンパッチ群のそれ（43.2%）に対し有意に高かった（ $p < 0.001$ ）が、使用後52週までではバレニクリン群（26.1%）はニコチンパッチ群（20.3%）と比べて統計的有意差は認めなかった。一方、禁煙補助薬の有効性を禁煙率のオッズ比でみると、ニコチンガム1.43、ニコチンパッチ1.66に対しバレニクリン3.22と高値であった⁵⁾。これらのことから米国の禁煙治療ガイドラインではバレニクリンとニコチン製剤は禁煙薬物治療の第一選択薬と推奨されている⁶⁾。

禁煙外来による禁煙成功率は中央社会保険医療協議会の平成29年度の報告によれば、5回の治療を終了した人の禁煙成功率は85.9%であった⁷⁾。一方、薬局における禁煙支援の禁煙補助薬ごとの禁煙成功率に関する報告は、谷口らが名古屋市内の薬局においてニコチンパッチを用いた禁煙成功率として禁煙成功者を生み出すのに要するコストの推計を行なった際の禁煙成功率13.3%（13/98）⁸⁾が報告されている。

したがって、本研究の第一の目的は、薬剤師による禁煙支援の実態を調査し、薬局における一般用医薬品による禁煙支援の成功率を医療用医薬品によるそれと比較することである。また、禁煙の成功率を高める方策は、禁煙外来における医療用医薬品を用いた場合の介入について医師へのアンケートや実際に看護師の介入は報告されている⁹⁾。しかし、薬局における薬剤師の介入について直接調査をしたものはない。

よって、本研究の第二の目的は、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¹⁰⁾を踏まえ、薬剤師による禁煙支援開始後の薬剤師によるフォローアップ支援の状況ならびにその効果についての検討を加えることである。

方 法

調査は、インターネット上に掲載した調査サイトを地域薬剤師会や日本禁煙科学会等から禁煙支援に関心のある薬剤師に周知を図ったうえで行った。調査期間は、2020年2月末の質問送付ならびに回答開始から同年4月末回答締め切りとした。本調査に参加した薬剤師は、1都1道1府32県の318人であり、男女比は男53.5%（170人）、女46.5%（148人）、勤務形態は管理薬剤師57.5%（183人）、管理薬剤師以外の常勤勤務薬剤師35.8%（114人）、非常勤等その他6.6%（21人）であった。禁煙成功者数が禁煙支援者数より多く回答している者4人を除く、314人を有効回答薬剤師数とした。また、各設問で無回答の場合にはその設問の解析母数より除外した。

調査内容は、薬剤師の基本情報、過去1年間（2019年1月～12月）の禁煙補助薬の使用及びその禁煙成功状況、禁煙支援としてのフォローアップ状況等及び禁煙の成功及び失敗要因についてであった。

具体的には、薬剤師の基本情報は、薬局所在地、性

別、年齢、勤務形態（管理薬剤師、常勤の勤務薬剤師、非常勤等その他）について尋ねた。

禁煙補助薬の使用及びその禁煙成功状況は、2019年1月から12月の1年間における医療用医薬品のバレニクリン（チャンピックス[®]錠）及びニコチンパッチ（ニコチネルTTS）、また一般用医薬品のニコチンパッチ及びニコチンガムにより禁煙支援した患者の人数及びその内の禁煙に成功した人数を尋ねた。禁煙に成功した人とは、各医薬品に定められる禁煙プログラム（バレニクリン：12週、ニコチンパッチ：8週、ニコチンガム：12週）が終了した時点で禁煙していた人、または、その前であっても患者からの連絡等で禁煙できたと判明した人と定義した。なお、禁煙に成功したか薬剤師が把握できていない場合は、成功していない人とした。

禁煙支援としてのフォローアップ状況等は、禁煙治療薬による支援を開始した患者への開始時の副作用や喫煙衝動に対する対処法の説明・指導、支援開始時以外での対面または電話等によるフォローアップの実施の有無について尋ねた。また、禁煙支援を行う際に気を付けていること及び主な声かけの内容、禁煙が上手くいった人及び禁煙がうまくいかなかった人の要因（環境・性格・イベント・アクション等）について自由記載を依頼した。

テキストマイニング法は、膨大なテキストデータにおいて単語出現頻度や単語同士の共起関係等、様々な観点から分析し、価値のある新事実や関係の発見を主たる目的としたデータマイニング法の一手法である¹¹⁾。それにより、薬剤師が禁煙支援を行う際に、気を付けていることや声かけ内容について分析を行い、効果的な指導方法について解析した。禁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、基本情報、単語頻度分析、単語使用割合の比較ならびにことばネットワークを用いた共起関係の解析（話題分析）を行った。なお、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た。例えば「タバコ」「たばこ」「煙草」は、すべて「タバコ」とした。特徴語及び特徴表現は、補完類似度12,13)を使用した指標値を用いて定量化した。

調査結果の解析には、統計解析ソフトJMP Ver.15.0 (SAS) 及びテキストマイニングソフトText Mining Studio for windows Ver.6.3 (株式会社NTTデータ数理システム) を用いた。

本調査は、東京薬科大学における人を対象とする医学・薬学並びに生命科学系研究倫理審査委員会により審査され、承認されたものである（人医-2019-029）。

結果

1. 禁煙支援を行った薬剤師について

本調査に参加した314人の薬剤師の内、2019年1月から12月の1年間にいずれかの禁煙補助薬を一度でも調剤または取り扱ったことがある薬剤師は193人（61.5%）であった。禁煙支援した薬剤師をそれぞれの禁煙補助薬別に見ると、バレニクリンは155人（49.4%）、医療用医薬品のニコチンパッチは49人（15.6%）、一般用医薬品のニコチンパッチは35人（11.1%）、ニコチンガムは16人（5.1%）であった（表2）。

禁煙支援に関わった薬剤師が禁煙補助薬を使用した患者数の平均値は5.45人（標準偏差7.35）であり、禁煙補助薬別に見ると、バレニクリンは4.40人（標準偏差7.16）、医療用医薬品のニコチンパッチは0.61人（標準偏差2.08）、一般用医薬品のニコチンパッチは0.34人（標準偏差1.46）、ニコチンガムは0.11人（標準偏差0.40）であった。

2. 薬剤師が禁煙支援した禁煙補助薬別の禁煙成功率

本調査に参加した薬剤師がいずれかの禁煙補助薬に

表1 薬剤師が禁煙補助薬によって禁煙支援に関わった患者における禁煙補助薬別の禁煙の成功率

禁煙補助薬の分類		患者数	成功者数	成功率 (%)
いずれかの禁煙補助薬		1,052	409	38.9
医療用医薬品	いずれか	965	387	40.1
	バレニクリン	848	343	40.5
	ニコチンパッチ	117	44	37.6
一般用医薬品	いずれか	87	22	25.3
	ニコチンパッチ	65	20	30.8
	ニコチンガム	22	2	9.1

表2 禁煙補助薬による禁煙支援により患者を禁煙の成功に導いた薬剤師の割合

禁煙補助薬の分類		使用した薬剤師数	成功に導いた薬剤師数	成功に導いた薬剤師の割合 (%)
いずれかの禁煙補助薬		193	120	62.2
医療用医薬品	いずれか	175	113	64.6
	バレニクリン	155	100	64.5
	ニコチンパッチ	49	25	51.0
一般用医薬品	いずれか	42	14	33.3
	ニコチンパッチ	35	13	37.1
	ニコチンガム	16	2	12.5

よって禁煙支援に関わった患者は、1,052人であり、薬剤師が取り扱った禁煙補助薬別の患者数はバレニクリンが最も多く、次いで医療用医薬品のニコチンパッチ、一般用医薬品のニコチンパッチ、ニコチンガムの順であった(表1)。

いずれかの禁煙補助薬で禁煙に成功した人は409人(38.9%)であり、禁煙補助薬別の成功者数もバレニクリンが最も多く(40.5%)、次いで医療用医薬品のニコチンパッチ、一般用医薬品のニコチンパッチ、ニコチンガムの順であった(表1)。

3. 禁煙補助薬による禁煙支援によって患者を禁煙の成功に導いた薬剤師の割合

本調査において禁煙補助薬によって禁煙支援に関わった薬剤師193人の内、いずれかの禁煙補助薬で一人でも禁煙の成功に導いた薬剤師は120人(62.2%)であり、禁煙補助薬別に見るとバレニクリンが最も多く、次いで医療用医薬品のニコチンパッチ、一般用医薬品のニコチンパッチ、ニコチンガムの順であった(表2)。

禁煙支援に関わった各薬剤師における患者の成功率(%)の平均値は43.4(標準偏差40.6)であり、禁煙補助薬別に見ると、バレニクリンは48.1(標準偏差42.2)、医療用医薬品のニコチンパッチは44.4(標準偏差46.8)、一般用医薬品のニコチンパッチは25.7(標準偏差37.3)、ニコチンガムは6.3(標準偏差17.1)であった。

4. 薬剤師によるフォローアップ等の支援と禁煙の成功率

表3には薬剤師によるフォローアップ等の支援の有無による禁煙補助薬別の禁煙成功率(%)を示した。本調査に参加した薬剤師がいずれかの禁煙補助薬による禁煙支援

に関わった患者1,052人の内、禁煙治療薬による初回支援時に副作用や喫煙衝動に対する対処法の説明・指導(以下、「支援時の指導・説明」という。)を受けた患者は1,039人(98.8%)、初回支援時以外での電話等による開始日を限定しないフォローアップ(以下、「フォローアップ1」という。)を受けた患者は211人(20.1%)、また、そのフォローアップを禁煙開始10日程度以内に実施(以下、「フォローアップ2」という。)した薬剤師は175人(16.6%)であった。

薬剤師によるフォローアップ1またはフォローアップ2のいずれかのフォローアップの支援を受けた患者では、フォローアップ等の支援を受けていない患者と比較して禁煙成功率が高かった。約99%の患者は初回支援時の指導・説明を受けているが、指導・説明を受けていない患者では禁煙成功者は見られなかった。フォローアップ1及びフォローアップ2を受けることにより、患者の禁煙成功率は、20ポイント程度高くなった。禁煙補助薬別に見ると、バレニクリンではフォローアップ1及びフォローアップ2を受けることにより禁煙成功率は60%を超えていた。同様に医療用ニコチンパッチでは50%、一般用ニコチンパッチでも40%を超えていた。また、これらの禁煙補助薬では、いずれもフォローアップ等の支援を受けなかった患者と比較して、支援を受けた患者では禁煙成功率が20~30ポイント程度高くなった。さらにこれら禁煙補助薬(バレニクリン、医療用ニコチンパッチ、一般用ニコチンパッチ)におけるフォローアップは、いずれもフォローアップ1よりもフォローアップ2の方がより禁煙成功率を高くすることが示唆された。

表4には薬剤師のフォローアップ等の支援内容による患者の禁煙成功率を示した。本調査において禁煙補助薬によって禁煙支援に関わった薬剤師193人の内、初回支援時の指導・説明を行った薬剤師は187人(96.9%)、開始

表3 薬剤師によるフォローアップ等の支援の有無による禁煙補助薬別の禁煙成功率(%)の比較

禁煙補助薬	薬剤師による支援内容	支援あり			支援なし			p値
		患者数(人)	成功者数(人)	成功率(%)	患者数(人)	成功者数(人)	成功率(%)	
いずれか(1,052人)	初回支援時の指導・説明	1,039	409	39.4	13	0	0	< 0.05
	フォローアップ1	211	119	56.4	841	290	34.5	< 0.05
	フォローアップ2	175	101	57.7	877	308	35.1	< 0.05
バレニクリン(848人)	初回支援時の指導・説明	840	343	40.8	8	0	0	0.071
	フォローアップ1	123	79	64.2	725	264	36.4	< 0.05
	フォローアップ2	91	61	67.0	757	282	37.3	< 0.05
医療用ニコチンパッチ(117人)	初回支援時の指導・説明	113	44	38.9	4	0	0	0.214
	フォローアップ1	47	25	53.2	70	19	27.1	0.058
	フォローアップ2	46	25	54.3	71	19	26.8	< 0.05
一般用ニコチンパッチ(65人)	初回支援時の指導・説明	64	20	31.3	1	0	0	0.577
	フォローアップ1	37	15	40.5	28	5	17.9	0.147
	フォローアップ2	35	15	42.9	30	5	16.7	0.093
一般用ニコチンガム(22人)	初回支援時の指導・説明	22	2	9.1	0	0	0	1.000
	フォローアップ1	4	0	0	18	2	11.1	0.509
	フォローアップ2	3	0	0	19	2	10.5	0.577

フォローアップ1：開始日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値はχ²検定より求めた

表4 フォローアップ等の支援内容による患者の禁煙成功率の比較

支援内容	支援を行った薬剤師(人数, 割合*)		
	患者を成功に導いていない	患者の成功率50%未満	患者の成功率50%以上
初回支援時の指導・説明(187人, 96.9%)	67人 35.8%*	25人 13.4%*	95人 50.8%*
フォローアップ1(38人, 19.7%)	4人 10.5%*	8人 21.1%*	26人 68.4%*
フォローアップ2(29人, 15.0%)	3人 10.3%*	6人 20.7%*	20人 69.0%*

フォローアップ1：開始日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

*：支援内容別に支援を行った薬剤師に対する割合

日を限定しないフォローアップを実施した薬剤師は38人(19.7%)、また、禁煙開始10日程度以内のフォローアップを実施した薬剤師は29人(15.0%)であった。約97%の薬剤師は初回支援時の指導・説明を実施していたが、実施していない薬剤師は、表には示していないが患者を禁煙成功に導くことが出来なかった。しかし、フォローアップ1及び2の支援をしている薬剤師は、患者の禁煙成功率が50%を超えている薬剤師の割合がそれぞれ約70%と高く、表に示していないが実施していない薬剤師の患者の禁煙成功率が50%を超えている薬剤師の割合(約50%)を上回っていた。

5. 支援を行った薬剤師の禁煙成功率別の支援内容

いずれかの禁煙補助薬による禁煙支援に関わった薬剤

師(193人)のうち、患者の禁煙成功率が50%以上であった薬剤師を高成功率群(95人)、50%未満であった薬剤師と患者を成功に導いていない薬剤師を低成功率群(92人)と定義した。高成功率群と低成功率群間に患者に対する支援内容の違いについてテキストマイニング法を用いて解析した。自由回答文章の単語数は全体で2,320単語であり、高成功率群が1,187単語、低成功率群が1,133単語であった。単語頻度分析により上位20単語を抽出したところ、「禁煙」が64回で最も使用頻度が高く、「副作用」が38回、「説明」が28回であった(図1)。

次に、単語の共起関係を抽出し、矢印で結んだことばネットワークを作成した。抽出条件は、信頼度60以上、個数3回以上、属性は成功率の高い/低いとした。図2に示すように、高成功率群では「不安」「禁煙したい」

アップが有効である”との先行研究がある²²⁾。したがって、本研究では、フォローアップの実施時期について10日以内程度でより禁煙成功率が高くなると予測はしていたものの、フォローアップを行っている薬剤師の多くは、実際にそれを10日以内に行っていた。そのため結果として、「開始日を限定しないフォローアップ（フォローアップ1）」と「禁煙開始10日程度以内のフォローアップ（フォローアップ2）」に大きな差が認められなかった。これを使用禁煙補助薬別でみても患者の禁煙成功率はフォローアップ1及び2の差は大きくなかった（表3）が、フォローアップの有無による成功率で見た場合には両者ともほぼ同様の高い禁煙成功率が得られていた。しかも、フォローアップを行っている薬剤師はフォローアップ1または2によらず、禁煙成功率の高い（成功率50%以上）薬剤師となっていることより、禁煙成功にはフォローアップの必要性和有効性が表4からも示唆された。

いずれかの禁煙補助薬による禁煙支援に関わった薬剤師のうち、患者の禁煙成功率が50%以上であった薬剤師を高成功率群、50%未満であった薬剤師を低成功率群に分け、患者に対する支援内容にどのような違いがあるかをテキストマイニング法により解析した。テキストマイニングの手法を用いた、薬局における薬剤師のフォローアップについての先行研究はほぼない。本研究による解析では、両群の間に単語の頻度分析で上位に抽出される単語に大きな差はなかった。しかし、単語の共起関係で見ると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に関連性が高かったのに対して、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に関連性が高く両者に差のあることが示された。これらのことから禁煙成功率の向上には禁煙治療の必要性、副作用の説明ならびに継続状況の確認に加えて、治療中の不安に寄り添いその対処法等のアドバイスが有効であることが示唆された。個別指導である薬局における禁煙支援では、どのような内容に視点を置かかということが効果的なフォローアップにつながると思われた。フォローアップの内容を対象患者に合わせた、より適切なものとすることによって、さらに禁煙成功率が向上することが期待される。

本研究の限界について考察する。本研究の対象は、禁煙を実施した患者でなく支援にかかわった薬局薬剤師で

あったため、実施した患者の背景（疾患の有無）、喫煙の程度や新型たばこ等の使用の有無等¹⁴⁾が聴取できていないことが挙げられる。今後の研究においてこの点を改善してゆくことが必要である。

2. 禁煙の成功率の向上についての薬局薬剤師の問題点ならびに今後の課題について（総合的考察）

本研究の調査当時の健康日本 21（第二次）（「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」）³⁾では、2022年度には喫煙を止めたい人が止めることにより成人喫煙率を12%まで引き下げる目標を掲げており、そのために今後もこれまで以上に継続的な禁煙の取組みが求められている。同じく健康日本21（第三次）¹⁵⁾においても成人の喫煙率の低下が引き続き目標の一つとされている。

禁煙支援の課題として、（公社）日本薬剤師会の「禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務に関する報告」によれば、ニコチン依存症管理料の下における治療（医療用医薬品を用いた禁煙外来の受診）の場合でも、指導終了後の30%に再喫煙が認められることより治療終了後の禁煙継続をできる限り長期に維持できる支援が必要であると考えられている。一方、一般用医薬品を使用した薬局における禁煙治療（支援）の場合は、治療状況の把握の困難さに加え、これら医薬品の適正使用遵守のための薬剤師による適切な指導ならびに顧客（患者）の管理が重要であるという指摘があり¹⁶⁾、今回の結果も課題の解決に資すると思われた。

薬局における禁煙支援について、禁煙外来医師ならびに禁煙外来受診患者へのアンケートによって薬局薬剤師の禁煙支援は有効だがその支援体制は不十分であることが指摘されている¹⁷⁾。そもそも禁煙外来を実施している医療機関（ニコチン依存症治療に保険が適用される医療機関）が全国16238（1941）施設¹⁸⁾と薬局数（全国62375（7065）施設）¹⁹⁾に比して多くはないことより（東京都の施設数）一般用医薬品のニコチンパッチを使用した場合、薬局パッチ群（一般用医薬品）で26,000円、薬局ガム群（一般用医薬品）で23,144円、保険パッチ群で50,260円（全額負担の場合）、保険内服群で60,010円（全額負担の場合）であり²⁰⁾、自己負担額は3割負担額とすると保険診療と同じであるかやや多いが、自宅の近くの薬局で患者の都合に合わせ無理なく行うことができる

という利便性があると考えられる。

その利便性を生かすためには、まずは禁煙支援を含む薬局機能の周知が必要である。北垣は今後の薬局の役割の一つとして「薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所」なる新しい定義に基づいた薬局の業務としてかかりつけ薬剤師を持つなどの医療資源の有効活用の可能性について述べている²¹⁾。これには医療用医薬品の禁煙補助薬ならびに一般用医薬品のニコチンパッチに関する服薬指導も含まれると考える。奇しくも2021年6月よりバレニクリンが出荷停止になったことより禁煙外来による禁煙支援が減少したその代替としての調剤薬局でのニコチンパッチによる禁煙支援の役割が相対的に増加したと考えられることで調剤薬局での禁煙支援の役割は大きくなり、その意義も増したと推測される。このような状況下で、調剤薬局における禁煙支援の周知方法として、禁煙支援実施薬局におけるPR（禁煙ポスター掲示や禁煙外来受診）がある程度効果があるという報告がある。また、我々は学校薬剤師活動に注目し、さらなるPR活動として次のことを実践している。すなわち、禁煙したい喫煙者の「ニコチン依存症」の治療に身近な薬局の薬剤師が専門家として手伝ってくれることを盛り込んだ学校での「薬物乱用防止教室」での活用を資する教材を作成し、全国の学校薬剤師に配布をしてきた²²⁾。

薬局薬剤師が禁煙支援を求められた場合には、フォローアップをすることにより禁煙成功率が上昇すること示され、同時に、薬局薬剤師による禁煙成功率をさらに上げるためにはフォローアップ時に患者の背景（患者の既往歴・現病歴ならびに新型たばこを含む喫煙歴、過去の禁煙経験など）を踏まえた指導をすることが重要であると考えられる。

結 語

本研究の二つの目的について検討し、以下の結論を得た。

薬局における禁煙成功率は一般用医薬品よりも医療用医薬品を使用した方が高くなるが、薬局薬剤師の介入（フォローアップ）により一般用医薬品のニコチンガムを除き成功率は上昇する可能性が示唆された。また、禁煙成功率を上げるためには、フォローアップ時の指導の

内容は重要である。

禁煙外来を実施している医療機関（ニコチン依存症治療に保険が適用される医療機関）が全国16238（1941）施設¹⁸⁾と薬局数（全国62375（7065）施設）¹⁹⁾に比して多くはない（東京都の施設数）ことに加え、昨今のバレニクリンのお荷停止の影響で禁煙外来を休止している医療機関もあるため、薬局における禁煙支援はその重要性が増している。一般用医薬品のニコチンパッチを使用した場合、薬局パッチ群（一般用医薬品）で26,000円、薬局ガム群（一般用医薬品）で23,144円、保険パッチ群で50,260円（全額負担の場合）、保険内服群で60,010円（全額負担の場合）であり、自己負担額は3割負担額とすると保険診療と同じであるかやや多いが、自宅の近くの薬局で患者の都合に合わせ無理なく行うことができるという利便性がある。

これらのことから薬局における禁煙支援において禁煙成功率を高めるために薬剤師が積極的に関与することが重要である。禁煙補助薬のお荷停止による禁煙外来の休止が続く中で薬局薬剤師による禁煙支援の重要性は、離島・へき地のみならず今後の人口減少による医療資源の減少に伴って増していくと考えられ、薬剤師の効果的な対応の検討が期待される。

謝 辞

本研究は、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）からの助成、日本禁煙科学会の研究助成を用いて行いました。

また、本研究にご協力いただいた薬剤師の皆様へ深謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成30年 国民健康・栄養調査結果の概要（令和2年3月）．<https://www.mhlw.go.jp/content/001066884.pdf>（2025年8月10日アクセス）
- 2) OECD, Non-Medical Determinants of Health : Tobacco consumption OECD. <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30127>（2025年8月10日アクセス）
- 3) 厚生労働省：国民の健康の増進の総合的な推進を図

- るための基本的な方針. 平成24年厚生労働省告示第430号.
- 4) 日本循環器学会 日本肺癌学会 日本癌学会 日本呼吸器学会：禁煙治療のための標準手順書 第3版2008年4月
 - 5) H-J Aubin, A Bobak, J R Britton et al.: Varenicline versus transdermal nicotine patch for smoking cessation: results from a randomized open-label trial. *Thorax* 63, 2008: 717-724.
 - 6) U.S. Public Health Service: Treating tobacco use and dependence 2008 update, Clinical practice guideline. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6964> (2025年8月10日アクセス)
 - 7) 平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成29年度調査) ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査 報告書<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000192293.pdf> (2025年8月10日アクセス)
 - 8) 谷口千枝、田中秀夫、武田佳司実ほか：薬局での対面販売による禁煙補助薬によって禁煙成功者を生み出すのに要したコストの推計. 厚生 の指標 61(3), 2014: 25-31.
 - 9) 田中道子、牟田紅実子、岩坪ほづみ：当院の禁煙外来における成績と今後の禁煙指導の課題についての検討—禁煙外来スタッフの連携—. 人間ドック 25(1), 2010: 100-104.
 - 10) Watanabe F, Shinohara K, Dobashi A, et al.: Assessment of Assistance in Smoking Cessation Therapy by Pharmacies in Collaboration with Medical Institutions— Implementation of a Collaborative Drug Therapy Management Protocol Based on a Written Agreement between Physicians and Pharmacists —. *Yakugaku Zasshi* 136(9), 2016: 1243-1254.
 - 11) 保田明夫：テキストマイニングの技術と適用性. 薬学図書館 48(4), 2003: 247-252.
 - 12) 秦季之、堀井梢、松島裕貴ほか：テキストマイニングによる薬学実務実習日誌の解析. *Yakugaku Zasshi* 133(6), 2013: 691-701.
 - 13) 谷寺町ひとみ、杉田郁人、伊野陽子ほか：テキストマイニング法を用いた実務実習における学生の感想文に関する研究—コミュニケーションに注目した解析—. *Yakugaku Zasshi* 137(9), 2017: 1177-1184.
 - 14) 野田哲朗：精神疾患と喫煙・禁煙の影響. *The Japanese Journal of Health Psychology* 28 (Special issue), 2016: 129-134.
 - 15) 厚生労働省：国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針. 令和5年厚生労働省告示第207号.
 - 16) 公益社団法人日本薬剤師会：禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務に関する報告. <https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/activities/non-smoking-movement/report> (2025年8月10日アクセス)
 - 17) 山本彩加、石橋正祥、大西司ほか：薬局での非燃焼・加熱式タバコの販売と薬剤師の非燃焼・加熱式タバコ使用者に対する禁煙支援の実態調査. *日本禁煙学会雑誌* 13(3), 2018: 37-47.
 - 18) 東京都保健医療局：ニコチン依存症治療に保険が適用される医療機関. <https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/shisetsu/jigyosyo/hokenjyo/tamakodaira/tabako/nicotintiryu> (2025年8月10日アクセス)
 - 19) 厚生労働省：令和5年度衛生行政報告例の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/23/ (2025年8月10日にアクセス)
 - 20) 安田浩美、池田俊也：禁煙治療の経済効果. *薬剤疫学* 14(2), 2009: 61-68.
 - 21) 北垣邦彦：薬局の役割の変遷と今後の展望. *薬局薬学* 12(2), 2020: 65-73.
 - 22) 東京薬科大学社会薬学研究室：喫煙防止教育資料(小学校版)；薬剤師が小学校で行う喫煙防止教育, <https://www.ps.toyaku.ac.jp/shakaiyakugaku/node/86> (2025年8月10日アクセス)

Effect of pharmacy pharmacists' support for smoking cessation on the success rate of smoking cessation

Abstract

In this study, the success rates of smoking cessation with OTC and prescription smoking cessation aids were compared among 318 pharmacists in 35 prefectures including Tokyo, Osaka and Hokkaido. The status of follow-up by pharmacists after the initiation of smoking cessation support and its effectiveness were also examined. In addition, we analyzed whether differences in the words used during support resulted in differences in smoking cessation success rates.

One hundred and ninety-three pharmacists (61.5%) had sold smoking cessation medication at least once in the past one year. Of those pharmacists, 120 (62.2%) had led at least one person to quit smoking successfully. The most common smoking cessation aids sold and successfully quit smoking by pharmacists were Varenicline, followed by nicotine patches (ethical drugs), nicotine patches (over-the-counter drugs) and nicotine gum. This ranking was similar for smoking cessation aids used by patients.

The success rate of patients who received either "follow-up without a defined start date (Follow-up 1)" or "follow-up within about 10 days of starting smoking cessation (Follow-up 2)" from a pharmacist was about 20 percentage points higher than that of patients who did not receive such help, with the exception of nicotine gum. Furthermore, the higher success rate at Follow-up 2 than at Follow-up 1 suggests the importance of follow-up and its duration.

Differences in the language of support for patients between pharmacists with success rates of 50% or higher (high success rate group) and those with success rates of less than 50% (low success rate group) were analyzed. No differences were found in the words used between the high and low success rate groups. On the other hand, there was a difference in the co-occurrence of words used, suggesting that in addition to explaining the necessity of smoking cessation treatment, explaining side effects, and confirming the continuation of treatment, advice on how to cope with anxiety during treatment is effective in improving the success rate.

In addition to the convenience of being able to provide smoking cessation support at a pharmacy near the patient's home and at the patient's convenience, the importance of pharmacy-based smoking cessation support is likely to increase in situations where varenicline is not available in outpatient smoking cessation clinics.

禁煙科学 最近のエビデンス 2025/07

さいたま市立病院館野博喜
Email:Hrk06tateno@aol.com

本シリーズでは、最近の禁煙科学に関する医学情報を要約して紹介しています。医学論文や学会発表等から有用と思われたものを、あくまで私的ではありますが選別し、医療専門職以外の方々にも読みやすい形で提供することを目的としています。より詳細な内容につきましては、併記の原著等をご参照ください。

目次

KKE350 「バレニクリンは若者の電子タバコ禁煙に有効：米国261人のRCT」

KKE350

「バレニクリンは若者の電子タバコ禁煙に有効：米国261人のRCT」

A Eden Evins等、JAMA. 2025 Jun 3;333(21):1876-1886. PMID: 40266580

- ニコチン入り電子タバコの使用 (vape) は若者の間で増えており、米国高校生の7.8%、18-25歳の24.1%が vapeしているが、その多くは紙巻タバコは使用していない。
- 使用者の約半数は毎日使用しており、163万人の米国の若者が常用していることから、ニコチン依存、紙巻タバコや他の薬物使用への移行、発癌物質や重金属への曝露、肺の炎症など健康被害のリスクも懸念される。
- 若い使用者の半数以上がニコチンvapeをやめたり減らしたいと思っているにも関わらず、これまでニコチンvapeを禁煙させるための薬物治療の臨床試験は行われていない。
- 今回バレニクリンを用いた一重盲検無作為化3群比較試験を行った。
- 2022年6月より2023年11月にかけてマサチューセッツ州で組入を行った。
- 対象は16-25歳、過去90日間に週5日以上vapeしている、1か月以内にvapeをやめるか減らすことに関心がある、紙巻タバコを週に5日以上吸っていない、電子タバコ依存指標ECDIで4点以上のニコチン依存が見られる、唾液中コチニン濃度 $>30\text{ng/mL}$ 、呼気CO $<10\text{ppm}$ を満たす者であり、精神科入院患者や自殺未遂、その他半年以内に不安定な病状のある者は除外した。
- 参加者は中高在学中と卒業後で層別化し、A) バレニクリン+行動療法、B) 偽薬+行動療法、C) 強化した通常ケア、の3群に振り分けた。
- 研究スタッフは群分けに盲検とした。
- 協力費として参加者に最大\$570が支払われ、AとB群には薬剤内服記録を撮影してスマホアプリでアップすると\$1が支払われた。
- バレニクリンと偽薬は12週間投与され、認知行動療法のトレーニングを受けたカウンセラーから毎週20分の行動療法カウンセリングを12週間受け、3週目のカウンセリングより前に禁煙開始日を設定した。
- C群を含め全員が、若者向け電子タバコ禁煙のメール配信プログラムTIQを紹介された。
- C群では最小限のケア以外には介入は行われなかった。
- 評価は0、12、16、20、24週目に行われ、必要時はZoomでも行い、その場合は唾液コチニン測定キットを郵送した。
- 主要評価項目は9-12週目の、唾液コチニン $<30\text{ng/mL}$ で確認した継続vape禁煙とした。
- 副次評価項目は、9-24週の継続禁煙と、12週目の7日間禁煙とした。
- 必要症例数は、TIQのみの未成年者vape禁煙率が24.1%と報告されていることから、A群をその倍の50%、B群を

25%と想定し、検出力0.88、両側有意水準0.05で、各群100例、うち80例を解析する予定とした。

→主要解析は、A群とB群のロジスティック回帰による比較で、副次解析は3群の比較とした。

→300人の参加同意者のうち基準を満たした261人を、A群88人、B群87人、C群86人に割り付け、ITT解析を行った。

→平均年齢は21.5歳、女性が53.2%、生涯100本以上の紙巻喫煙歴のある者が8.0%であった。

→8%の参加者は90日以内に紙巻タバコの喫煙歴があり、30日以内に71.6%が大麻を、95.0%が飲酒をしていた。

→錠数確認によるバレニクリンの内服遵守率は72.8%、偽薬は63.5%、録画確認によるバレニクリンの内服遵守率は52.1%、偽薬は41.9%だった。

→12回の行動療法カウンセリングの出席率は、A群83.8%、B群65.8%だった。

→TIQを利用した者は、A群41%、B群36%、C群74%だった。

→主要評価項目の9-12週の継続vape禁煙率は、A群51%、B群14%でA群が勝った（補正オッズ比aOR 6.5、95%CI: 3.0-14.1; P<0.001）。

→副次評価項目の9-24週の継続vape禁煙率は、A群28%、B群7%だった（aOR 6.1: 3.1-12.2; P<0.001）。

→12週目の7日間禁煙率は、A群68%、B群25%だった（aOR 6.0: 2.1-16.9; P=0.001）。

→A群とC群の比較では、9-12週も9-24週も有意にA群の禁煙率が高かった。

→B群とC群の比較では、9-12週も9-24週も差がなかった。

→離脱症状、喫煙欲求、気分・不安のスコアは、いずれもA群がB群より経時的に低下した。

→質問により確認した全有害事象は、A群86%、B群79%、神経精神的有害事象スコアによる確認では、A群81%、B群71%で群間差はなく、重篤なものは全例で4.2%のみであった。

→バレニクリン群の有害事象は、嘔気58%、生々しい夢39%、不眠31%であった。

→参加者の67.4%が何らかの精神疾患を自己申告していたが、神経精神的有害事象にA群とB群で差はなかった。

→24週目にニコチンvapeをやめられていた者は、一人も前の月に紙巻喫煙をしていなかった。

→24週目までに紙巻喫煙が週5本以上に増えていた者が5人（2%）いたが、5人とも24週目にvape禁煙できていなかった。

→紙巻喫煙を事前に行っていた8%の参加者を除外した感度分析でも、結果は同様であった。

→バレニクリン+行動療法は若者の電子タバコ禁煙に有効である。

<選者コメント>

海外で若者を中心に広がるニコチン入り電子タバコに対して、バレニクリンによる禁煙（電子タバコをやめること）効果を初めてRCTで実証した報告です。

通常の12週間の内服と行動療法のカウンセリング併用により、9-12週の4週間継続禁煙率は51%、9-24週は28%で、いずれも偽薬より6倍以上禁煙率が高まっていました。英国や豪州などでは、ハームリダクションを旗印に、紙巻タバコのsmokingからニコチン入り電子タバコのvapingに移行することを「禁煙」と称して推進していますが、本来はsmoke-freeではなく、nicotine-freeを目指すべきであると、vapeが合法化されていない日本人の視点からは強く思います。KKE347のコメントに高橋先生も書いてくださっていましたが、きちんとした脱電子タバコプログラムが必要であり、今回の研究がその嚆矢となってくれたらと願います。

なお、KKE349のコメントに付記したチャンピックスのお報せですが、すでにリンクが切れてしまっていたようで申し訳ありません。

<https://www.pfizermedicalinformation.jp/system/files/announcement/CHX27P002A.pdf>

こちらのファイザー社のリンクから、左側の「医療関係者」より確認いただけますので、ご参照いただければ

ば幸いです。

<その他の最近の報告>

KKE350a 「エスケタミンの週1回経鼻投与はうつ病を伴う肺癌患者の禁煙率を高める：中国236人のRCT」

Xinya Hong等、J Affect Disord. 2025 Aug 15;383:1-10. PMID: 40274117

KKE350b 「脚間核は脚橋被蓋核を介してニコチン報酬回路のブレーキとして機能する」

Joachim Jehl等、Neuron. 2025 Jun 18;113(12):1898-1907. PMID: 40262615

KKE350c 「WHOの推奨するタバコ価格75%以上の値上げは貧困国の子供達を死亡から守る」

Olivia S Bannon等、Lancet Public Health. 2025 May;10(5):e380-e390. PMID: 40312082

KKE350d 「世界幸福度調査22か国のうち日本は喫煙率11位、1日喫煙本数4位」

Sung Joon Jang等、Sci Rep. 2025 Apr 30;15(1):14324. PMID: 40307307

KKE350e 「禁煙を試みて失敗しても不安やうつ症状は悪化しない：メタ解析」

Amy Bethan Crabb等、BMJ Open. 2025 May 2;15(5):e091419. PMID: 40316352

KKE350f 「喫煙老け顔写真アプリと学校教育介入の防煙効果比較：オマーンの高校生へのRCT」

Tamadhir Al-Mahrouqi等、Sci Rep. 2025 May 2;15(1):15374. PMID: 40316573

KKE350g 「2型糖尿病患者への禁煙薬物介入の効果についてのメタ解析」

Alison Martin等、Diabetes Res Clin Pract. 2025 Jun;224:112202. PMID: 40294654

KKE350h 「タバコ使用症者の脳の構造と機能の変化に関するメタ解析」

Longyao Ma等、Front Psychiatry. 2025 Apr 11;16:1403604. PMID: 40291519

KKE350i 「加熱式タバコのバイオマーカへの影響についてのメタ解析：良いとも悪いとも言えない」

Sophie Braznell等、Tob Control. 2025 Apr 29;tc-2024-059000. PMID: 40300839

KKE350j 「妊娠中の夫婦への報酬を伴う禁煙介入の促進及び妨害因子についての系統的レビュー」

Linda van der Spek等、Tob Control. 2025 Apr 22;tc-2024-059198. PMID: 40262855

KKE350k 「デジタル技術を用いた非薬物禁煙介入は薬物禁煙介入と同程度の効果がある：レビュー」

Federica Di Spirito等、Healthcare (Basel). 2025 Apr 21;13(8):953. PMID: 40281901

KKE350l 「チャットボットやバーチャル支援の禁煙効果のレビュー」

Deepika V等、Front Digit Health. 2025 Apr 16;7:1503227. PMID: 40309319

KKE350m 「三次喫煙のニコチン残留物評価方法についての系統的レビュー」

Audrey A Almassi等、Int J Environ Res Public Health. 2025 Apr 16;22(4):621. PMID: 40283845

KKE350n 「経口ニコチンポーチの歴史と科学的検証についてのレビュー」

Nicholas J Felicione等、Public Health Rep. 2025 Apr 28. PMID: 40293136

KKE350o 「交通輸送による傷害の障害調整生命年と関連する5大リスク因子のひとつが喫煙：世界疾病負荷研究からの解析」

Shan-Hong Hu等、Medicine (Baltimore). 2025 Apr 18;104(16):e42157. PMID: 40258724

KKE350p 「肺癌CT検診で異常の指摘があると1年後の禁煙率が高い」

Evangelos Katsampouris等、Nicotine Tob Res. 2025 Apr 29;ntaf010. PMID: 40298454

KKE350q 「ニコチン依存との相互作用が男性では外向的問題と女性では内向的問題に見られる」

Yanyi Chen、J Stud Alcohol Drugs. 2025 Apr 26. PMID: 40280893

KKE350r 「喫煙は脂肪性肝疾患の予後を悪化させる：UKバイオバンク研究」

Keungmo Yang等、Therap Adv Gastroenterol. 2025 Apr 12. PMID: 40292092

KKE350s 「妊婦の喫煙はあらゆる重症度の産後うつと関連する：米国22万人の横断解析」

Cyrille Kouambo Beckodro等、J Affect Disord. 2025 Aug 15;383:222-227. PMID: 40288456

KKE350t 「妊婦の喫煙は子の4歳時の心室径拡大と関連する：中国1、100人コホート」

Bo Wang等、BMC Pregnancy Childbirth. 2025 Apr 29;25(1):515. PMID: 40301798

KKE350u 「喫煙と胎盤剥離の関連は尿中ニコチン検査では見られるが自己申告喫煙では見られない：日本のエコチル調査」

Toma Fukuda等、J Matern Fetal Neonatal Med. 2025 Dec;38(1):2497059. PMID: 40288958

KKE350v 「受動喫煙は全身麻酔の呼吸器合併症と関連する：パキスタン」

Maryyam Hanif等、BMC Anesthesiol. 2025 Apr 23;25(1):203. PMID: 40269708

KKE350w 「胃腸症状への不安は過敏性腸症候群患者の喫煙行動に影響する」

Jafar Bakhshaie等、J Health Psychol. 2025 Apr 23. PMID: 40265221

KKE350x 「メタ解析のために禁煙研究のデータ開示を著者に求めても応じたのは37%のみ」

Yifei Pei等、Ann Behav Med. 2025 Jan 4;59(1):kaaf029. PMID: 40298095

KKE350y 「米国高校生は電子タバコからニコチンポーチ使用が増えている」

Dae-Hee Han等、JAMA Netw Open. 2025 Apr 1;8(4):e256739. PMID: 40305024

KKE350z 「加熱式用の再構成タバコ葉は紙巻よりニコチン含量が多いが加熱時に出る発癌物質は少ない：漢陽大学（韓国）」

Taewoo Lee等、J Hazard Mater. 2025 Aug 5;493:138357. PMID: 40273862

KKE350aa 「電子タバコは使い捨て製品の液量が増えており消費量を調べるには販売個数よりも販売ニコチン量で計算する方が正確：米国」

Fatma Romeh M Ali等、Am J Prev Med. 2025 Jun;68(6):1173-1178. PMID: 40261224

KKE350ab 「電子タバコリキッド飲用による自殺企図で心停止と低酸素脳症に至った一例：韓国」

Jong Yeon Kang等、Am J Emerg Med. 2025 Jul;93:239.e1-239.e3. PMID: 40312196

KKE350ac 「放出有害物質は紙巻タバコ>水タバコ>電子水タバコ：OOKAのAIR社」

Peter J Wilkinson等、Sci Rep. 2025 Apr 30;15(1):14176. PMID: 40307321

【週刊タバコの正体】

Vol.61 第11話～第13話

2025年07月

和歌山工業高校 奥田恭久

Volume 61 2025 Apr-Jul Serial number 830 第11話

週刊 タバコの正体

皆さん、「生命保険」って知っていますよね。もしもの病気・ケガの治療や死亡した場合、その高額な費用を保険金として支払ってくれる制度です。保険金を支払ってもらうには、定期的に定額の保険料を支払っておかなければなりません。

生命保険会社では契約者から保険料を支払ってもらう際、契約者の健康状態によって保険料にランク分けをしています。そこで、下の図を見てください。健康診断などの情報から“標準体”と“優良体”に分かれたうえで、さらにその人がタバコを吸う習慣がない優良体であれば“非喫煙優良体”と分類されます。病気になる確率が高い人と低い人を把握したうえで保険料を決めているわけです。

左図は、ある保険会社の保険料を示したものです。一番高いのは喫煙者標準体で、安いのは非喫煙者健康体です。タバコを吸わなければ、最大で26.2%割安の料金となっています。

同じ保険金を受け取るために支払う保険料が約4分の3になるのですから、今更タバコを吸い始める必要はありませんよね...

産業デザイン科 奥田 恭久
Zero Project in WANO Since 2003

■Vol. 61
(No. 830) 第11話 非喫煙優良体
—喫煙者の生命保険料が高くなる...

皆さん、「生命保険」って知っていますよね。もしもの病気・ケガの治療や死亡した場合、その高額な費用を保険金として支払ってくれる制度です。保険金を支払ってもらうには、定期的に定額の保険料を支払っておかなければなりません。

生命保険会社では契約者から保険料を支払ってもらう際、契約者の健康状態によって保険料にランク分けをしています。そこで、下の図を見てください。健康診断などの情報から“標準体”と“優良体”に分かれたうえで、さらにその人がタバコを吸う習慣がない優良体であれば“非喫煙優良体”と分類されます。

病気になる確率が高い人と低い人を把握したうえで保険料を決めているわけです。

左図は、ある保険会社の保険料を示したものです。一番高いのは喫煙者標準体で、安いのは非喫煙者健康体です。タバコを吸わなければ、最大で26.2%割安の料金となっています。

同じ保険金を受け取るために支払う保険料が約4分の3になるのですから、今更タバコを吸い始める必要はありませんよね...

■Vol. 61
(No. 831) 第12話 全室禁煙
—一番リラックスしたい空間こそ禁煙にして当然...

タバコの有害性が広く浸透している現在では、社会の様々な所が禁煙となっています。これは、望まない他人のタバコの煙を吸わされる受動喫煙を防止するためです。加熱式タバコも含めて、その成分は空気中を漂うので、受動喫煙を防止するにはその場で吸わない事が必要です。

ところが、その場で吸っていなくても受動喫煙をしてしまう事を知っていますか。じつは、タバコのニオイがしみついた場所に長時間いると、受動喫煙と同様な状態となるのです。ニオイの成分はタバコなのですからね。これを残留受動喫煙と呼び、人によっては頭痛や吐き気を伴う事があります。

そこで、左のグラフを見て下さい。旅行などで宿泊する部屋がタバコのニオイがしみついていたら、まさに残留受動喫煙の被害を受けます。

と言う事で、タバコ臭くない禁煙の部屋を希望する人がほとんどなのです。この状況を反映して、“全室禁煙”のホテルが増えています。

いろんな所が禁煙の時代です。今さらタバコに手を出す必要はありません。

Volume 61 2025 Apr-Jul Serial number 831 第12話

週刊 タバコの正体

タバコの有害性が広く浸透している現在では、社会の様々な所が禁煙となっています。これは、望まない他人のタバコの煙を吸わされる受動喫煙を防止するためです。加熱式タバコも含めて、その成分は空気中を漂うので、受動喫煙を防止するにはその場で吸わない事が必要です。

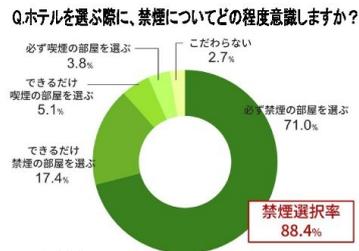
ところが、その場で吸っていなくても受動喫煙をしてしまう事を知っていますか。じつは、タバコのニオイがしみついた場所に長時間いると、受動喫煙と同様な状態となるのです。ニオイの成分はタバコなのですからね。これを残留受動喫煙と呼び、人によっては頭痛や吐き気を伴う事があります。

そこで、左のグラフを見て下さい。旅行などで宿泊する部屋がタバコのニオイがしみついていたら、まさに残留受動喫煙の被害を受けます。

と言う事で、タバコ臭くない禁煙の部屋を希望する人がほとんどなのです。この状況を反映して、“全室禁煙”のホテルが増えています。

いろんな所が禁煙の時代です。今さらタバコに手を出す必要はありません。

産業デザイン科 奥田 恭久
Zero Project in WANO Since 2003



●「全室禁煙」のお知らせ●

2021年4月1日以降よりすべての客室にて喫煙不可となっております。

2022年1月5日(金)より宿泊客の喫煙を全面禁止いたします。

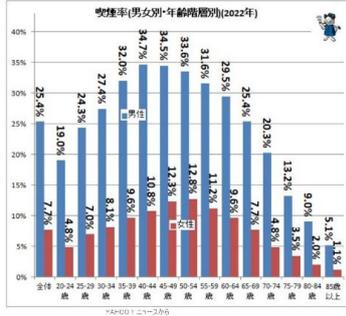
全室禁煙 アパホテルのご紹介

Zero Project in WANO Since 2003

Volume 61 2025 Serial number 832 第13話
 週刊 タバコの正体

下のグラフは、厚生労働省が2023年7月に発表した「国民生活基礎調査の概況」をもとに作成された男女別・年齢別の喫煙率を表しています。

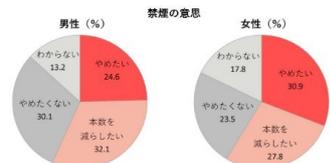
35歳～59歳の喫煙率が高く、若い人や高齢者は低くなっています。特に20歳～24歳は低くなっているのは、この世代の若者は成人する前にタバコの有害性や喫煙する事のデメリットなどを見聞する機会が多く、タバコを吸い始めようとしなかったからだと思います。対して35歳以上の人たちは、そのような知識を得る機会がほとんどないまま、興味本位やなんとなく吸い始めてしまった人が多かったのだと思われます。



では、高齢者の喫煙率が低いのはどうしてでしょうか。単純にタバコを吸うのを止めた人がいるという事なので、結果的に高齢になると禁煙する傾向だと言えます。

そこで、左の円グラフを見てください。別の調査で、喫煙者のなかには日頃から禁煙したいと考えている人が20～30%いるそうです。

いずれ禁煙するのなら、吸い始めるのはやめておきましょう。



厚生労働省ウェブサイト、令和元年国民健康・栄養調査報告；2020年、より作成
©国民健康センターHP「たばこ」のHP/サイト1995



■Vol. 61

(No. 832) 第13話 いずれは禁煙

一年代別の喫煙率、若者と高齢者が低い...

下のグラフは、厚生労働省が2023年7月に発表した「国民生活基礎調査の概況」をもとに作成された男女別・年齢別の喫煙率を表しています。

35歳～59歳の喫煙率が高く、若い人や高齢者は低くなっています。特に20歳～24歳は低くなっているのは、この世代の若者は成人する前にタバコの有害性や喫煙する事のデメリットなどを見聞する機会が多く、タバコを吸い始めようとしなかったからだと思います。対して35歳以上の人たちは、そのような知識を得る機会がほとんどないまま、興味本位やなんとなく吸い始めてしまった人が多かったのだと思われます。

では、高齢者の喫煙率が低いのはどうしてでしょうか。単純にタバコを吸うのを止めた人がいるという事なので、結果的に高齢になると禁煙する傾向だと言えます。

そこで、左の円グラフを見てください。別の調査で、喫煙者のなかには日頃から禁煙したいと考えている人が20～30%いるそうです。

いずれ禁煙するのなら、吸い始めるのはやめておきましょう。

毎週火曜日発行



URL: https://www.jascs.jp/truth_of_tobacco/truth_of_tobacco_index.html

※週刊タバコの正体は日本禁煙学会のHPでご覧下さい。
 ※一話ごとにpdfファイルで閲覧・ダウンロードが可能です。
 ※HPへのアクセスには右のQRコードが利用できます。



【報告】

全国禁煙アドバイザー育成講習会

(2025年7月) 第306回(岡山・web講習会)

【第306回全国禁煙アドバイザー育成講習会 岡山・web講習会】

- ◆開催日：2025年7月13日(日)
 - ・ウェブ参加(ライブ配信)：ZOOM配信
- ◆主催：日本禁煙科学会、禁煙マラソン、禁煙健康ネット岡山
- ◆後援：一般社団法人 岡山県歯科医師会、岡山県歯科衛生士会、岡山県産業看護部会、健康日本21推進全国連絡協議会

【主たるプログラム】

- 妊産婦禁煙の実際と禁煙支援における歯科の重要性
三宅ハロー歯科・禁煙健康ネット岡山代表 滝川雅之
岐阜大学大学院医学系研究科 久我原朋子
- 禁煙支援の基礎から最新情報まで～新型タバコユーザー対策
日本禁煙科学会 高橋裕子
- 禁煙の認知行動療法
大阪商業大学 東山明子
- 振り返りと Q&Aタイム

※2025年10月12日(土) 録画放映予定

第306回

全国禁煙アドバイザー育成講習会
in 岡山(Web開催)

2025年 7月13日(日) 13:00~16:30

◆対象：禁煙支援・喫煙防止教育に携わる全ての方
(日本禁煙科学会の会員・非会員を問わずごなたでも受講可能です)■主催 日本禁煙科学会、禁煙マラソン、禁煙健康ネット岡山
■後援 一般社団法人 岡山県歯科医師会、岡山県歯科衛生士会、岡山県産業看護部会、健康日本21推進全国連絡協議会

◆講習会参加費 5,000円

※学生(大学院生は除く)は学生証提示で無料

◆単位認定

日本禁煙科学会 認定禁煙支援士 認定講習会参加点2点
日本禁煙科学会 研修認定講師制度2点(予定)
日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア薬剤師認定指定講座2単位(予定)

◆プログラム

12:45~ZOOM入室開始

13:00~開会挨拶

講演1 妊産婦禁煙の実際と禁煙支援における歯科の重要性

三宅ハロー歯科・禁煙健康ネット岡山代表 滝川雅之

岐阜大学大学院医学系研究科 久我原朋子

講演2 禁煙支援の基礎から最新情報まで～新型タバコユーザー対策～

京都大学大学院医学研究科 高橋裕子

講演3 禁煙の認知行動療法

大阪商業大学 東山明子

16:00~振り返りとQ&A

16:30~閉会挨拶

一詳細は禁煙科学会ホームページ認定講習会スケジュール/プログラムをご覧ください

http://www.jascs.jp/nintei_semi/nintei_semi_index.php

◆お申し込みフォーム

<https://form.os7.biz/f/c55d647c/>

お申し込み QRコード▶

締め切り 7月10日



日本禁煙科学会HP

URL: <https://www.jascs.jp/>

※日本禁煙科学会ホームページのアドレスです。

※スマホ等でのアクセスは、右のQRコードをご利用下さい。



ふえる笑顔 禁煙ロゴ

筋肉の疾患で体の不自由な浦上秀樹さん（埼玉県在住）が、口に筆を取って書いてくださった書画です。「けんこうなしゃかい ふえるえがお」という文字を使って『禁煙』をかたどっています。

※拡大画像は日本禁煙科学会ホームページでご覧頂けます。

※スマホ等でのアクセスは、右のQRコードをご利用下さい。

URL : https://www.jascs.jp/gif/egao_logo_l.jpg



編集委員会

編集委員長 中山健夫

編集委員 野田隆 東山明子 高橋裕子

日本禁煙科学会

学会誌 禁煙科学 第19巻(07)

2025年(令和7年)7月発行

URL : <https://www.jascs.jp/>

事務局 : 〒630-8113 奈良県奈良市法蓮町 948-4

めぐみクリニック(未成年者禁煙支援センター)内

E-mail : info@jascs.jp