

禁煙支援のための基礎知識



一般社団法人 長野県薬剤師会

～本資料は、下記資料を参考(一部引用)により作成しています～

- 厚生労働省 禁煙支援マニュアル
- 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトe-ヘルスネット(喫煙)

- 国立研究開発法人国立がん研究センター
 - ・がんの発生要因と予防、たばこがん、喫煙と健康

- 日本禁煙学会ウェブサイト
- 日本禁煙学会薬剤師委員会ウェブサイト

- 日本薬剤師会 薬剤師のための禁煙支援実践ガイド
- 日本薬剤師会 薬局・薬剤師がおこなう禁煙支援の手引き

- 長野県薬剤師会 平成26年度薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進研修
「薬剤師ができる禁煙促進」「禁煙サポート薬剤師の役割」



たばこの疫学

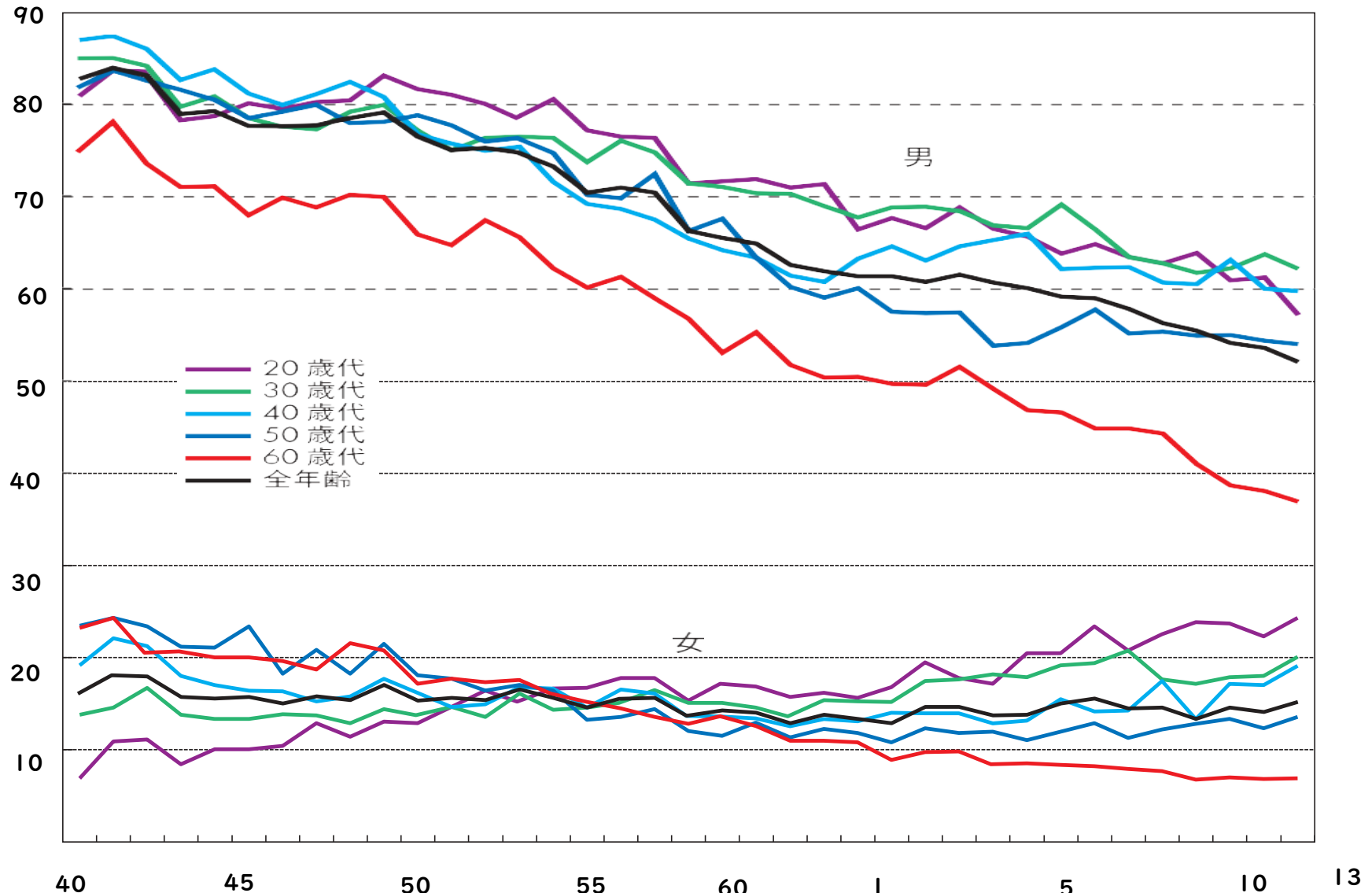


たばこと法律

- 1900年 未成年者喫煙禁止法
- 1996年 職場における喫煙対策のためのGL
- 2000年 健康日本2 1
- 2003年 健康増進法



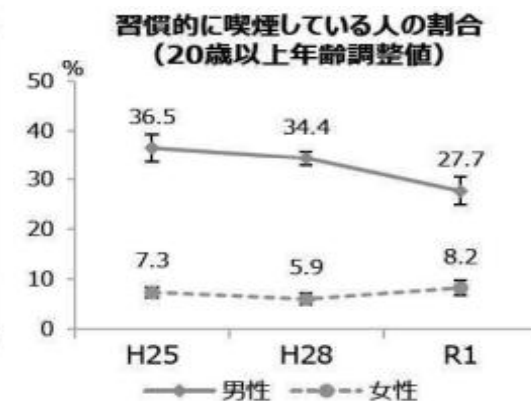
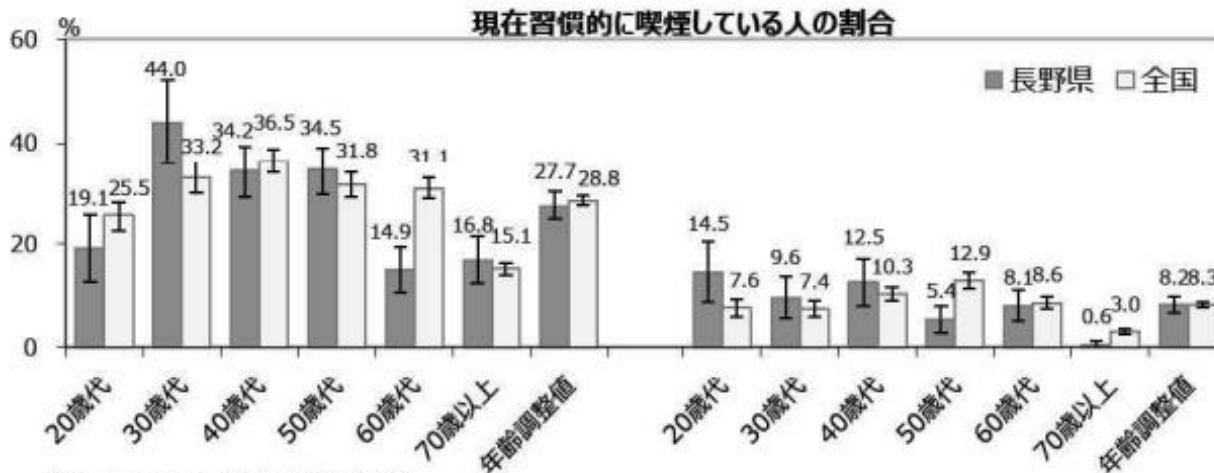
我が国における成人喫煙率の推移（性別・年代別推移）



本専売公社および本たばこ産業株式会社による全国調査結果のデータに基づく
 (財団法人健康体力づくり事業財団健康ネットのホームページ内, 「たばこと健康」厚労省の最新たばこ情報より転載)



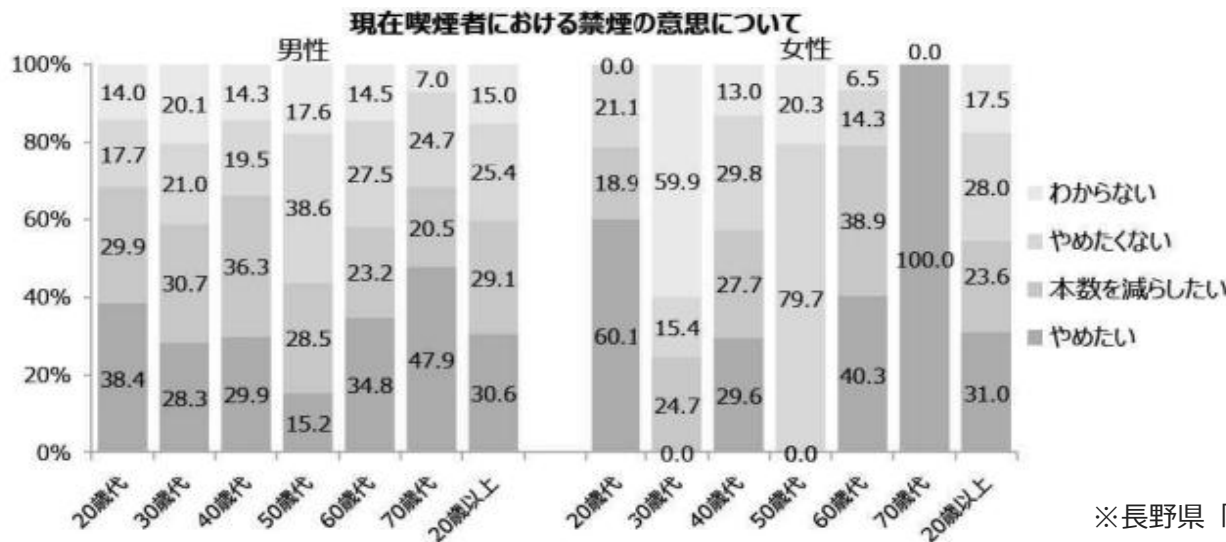
長野県の喫煙の状況



全国: 令和元年国民健康・栄養調査報告

年齢調整値: 平成17年国勢調査男女計人口を基準に算出した20歳以上の年齢調整平均値

誤差線: 標準誤差 (全国は公表された人数及び割合から計算した値であり参考値)



習慣的に喫煙している人の割合は、20歳以上全体では、男性26.2%、女性6.7%であり、平成25年からの推移をみると、男性では減少している。全国の状況と比較すると、男女とも全国と同水準である。習慣的に喫煙している人のうち、男女ともに3割は「喫煙をやめたい」と回答している。

※長野県「令和元年度県民健康・栄養調査報告」より



薬局による健康サポートの一例 禁煙サポートモデル事業の実施

本会では「平成26年度薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」で禁煙サポートモデル事業を実施した。

平成26年10月～12月のうち1カ月間に80薬局において、禁煙の声かけを実施し、**喫煙者へ禁煙に関する説明（453人）**を行い、**禁煙希望者（112人）**に対し、**禁煙の啓発・誘導及び禁煙プログラムを提供**。禁煙プログラムに基づき、**受診勧奨（46人）**や**禁煙指導（66人）**を実施しました。

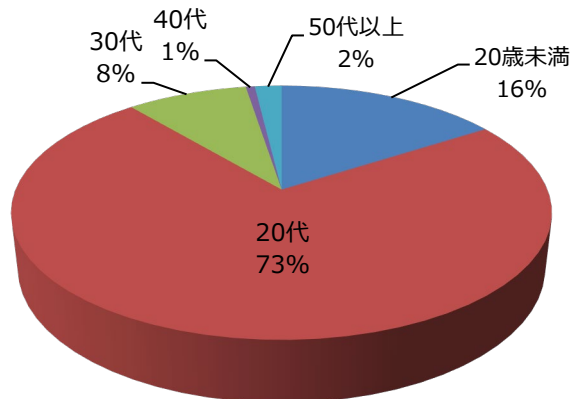


禁煙サポートモデル事業 アンケート回答内容

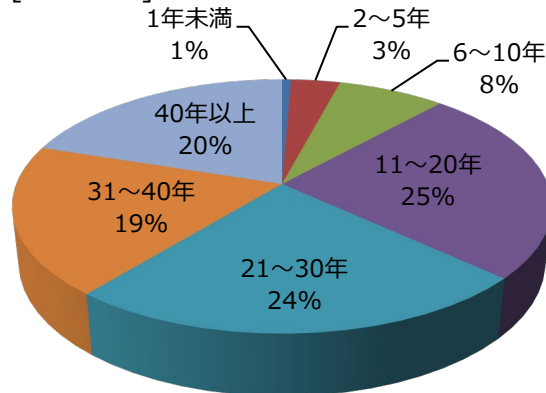
【患者情報】

- ・性別 男…77% 女…23%
- ・年齢 20代…6.0% 30代…16% 40代…23% 50代…19% 60代…19% 70代…13% 80代…4% 90以上…0%

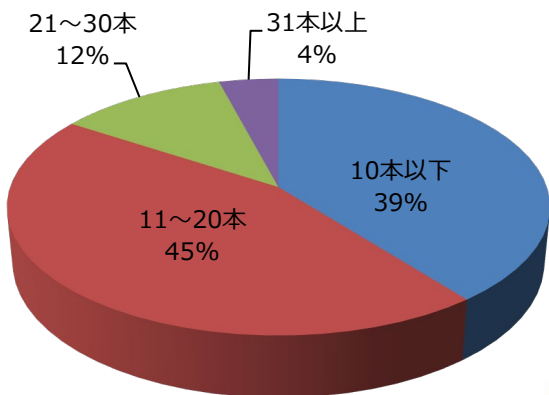
・喫煙歴 [喫煙開始年齢]



・喫煙歴 [喫煙年数]

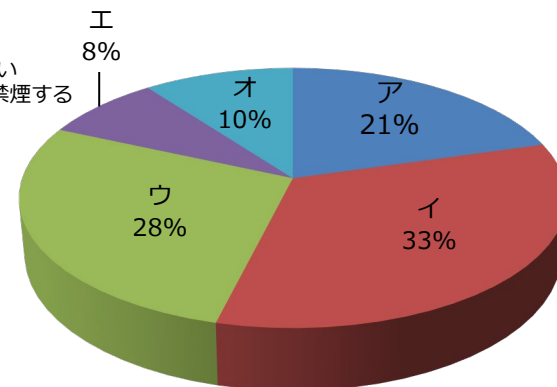


・喫煙歴 [現在の喫煙本数:1日]



・禁煙、喫煙本数を減らすことについてどのくらい関心がありますか？

- ア.全く関心がない
- イ.禁煙するつもりはないが、喫煙本数を減らしたい
- ウ.関心はあるが、今後6カ月以内に禁煙しようとは思わない
- エ.6カ月以内に禁煙しようと考えているか、1カ月以内に禁煙する予定はない
- オ.この1カ月以内に禁煙する予定である

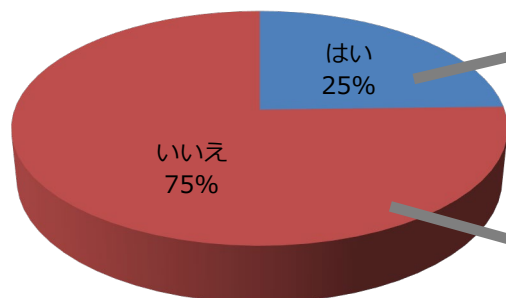


禁煙サポートモデル事業 アンケート回答内容

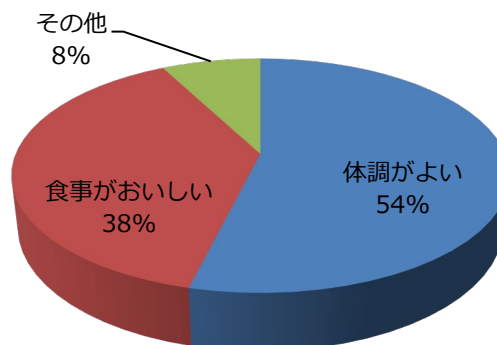
● 禁煙実践再来局時確認

*61名(54.5%)について確認

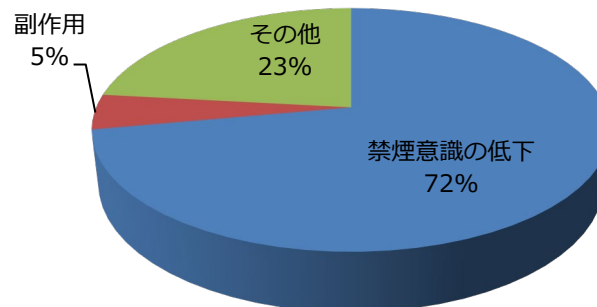
・ 禁煙を継続していますか？



・ 「はい」とお答えの方、禁煙後の変化について



・ 「いいえ」とお答えの方、理由について





タバコについて



Nagano pharmaceutical association

「たばこ」の種類



- 火を**使う**タバコ

紙巻たばこ、葉巻、パイプ

- 火を**使わない**タバコ

加熱式たばこ（IQOS, グロー, プルームテック）

水たばこ（シーシャ）

無煙たばこ（嗅ぎたばこ、噛みたばこ）

電子タバコ（V A P E）





依存症



肺疾患

受動喫煙



胎児への悪影響



海外のタバコのパッケージ



《カナダのパッケージ》



加熱式たばこ (Icosなど)

加熱式たばこは、専用の道具を使って、たばこの葉やその加工品を電気で加熱し、発生する煙（エアロゾル）を喫煙するものです。

加熱式たばこは、喫煙者の30%以上が使用しています。

中でも、若い喫煙者では加熱式たばこを使用する人が多く、20～30代では男性で約40%、女性で約50%に達しています。

図1 日本で販売されている加熱式たばこ（2022年7月現在）

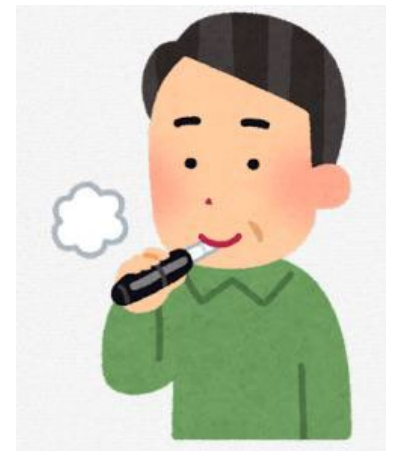


加熱式たばこの健康影響

加熱式たばこ製品が、紙巻たばこに比べて健康影響が少ないかどうかは、まだ明らかになっていません。

化学成分を分析した結果からは、加熱式たばこの主流煙には、多くの種類の有害化学物質が含まれるものの、ニコチン以外の有害化学物質の量は少なかったと報告されています。しかし、販売開始からの年月が浅いため、長期使用に伴う健康影響は明らかになっていません。

また、量が少ないとしても、たばこ煙にさらされることについては安全なレベルというものがなく、喫煙者と受動喫煙者の健康に悪影響を及ぼす可能性が否定できないと考えられています。



喫煙の何がそんなに悪いのか？



たばこの煙

たばこの煙には、

約**4000**種類以上の化学物質が含まれる。

そのうち約**200**種類以上が**毒薬**に該当

約**60**種類は**発がん物質**



- 血管を収縮さえ血圧を上昇
- 血流を悪くする
- 中性脂肪の原料となる遊離脂肪酸を増やす
- 麻薬にも劣らない依存性

- 細胞が酸素不足になって、ドロドロした血流になる
- 血管壁を傷つける

健康な細胞を癌化させ、増殖させる

ニコチン

一酸化炭素

タール



タバコの煙に含まれる“三大有害物質”

1. ニコチン
2. タール
3. 一酸化炭素



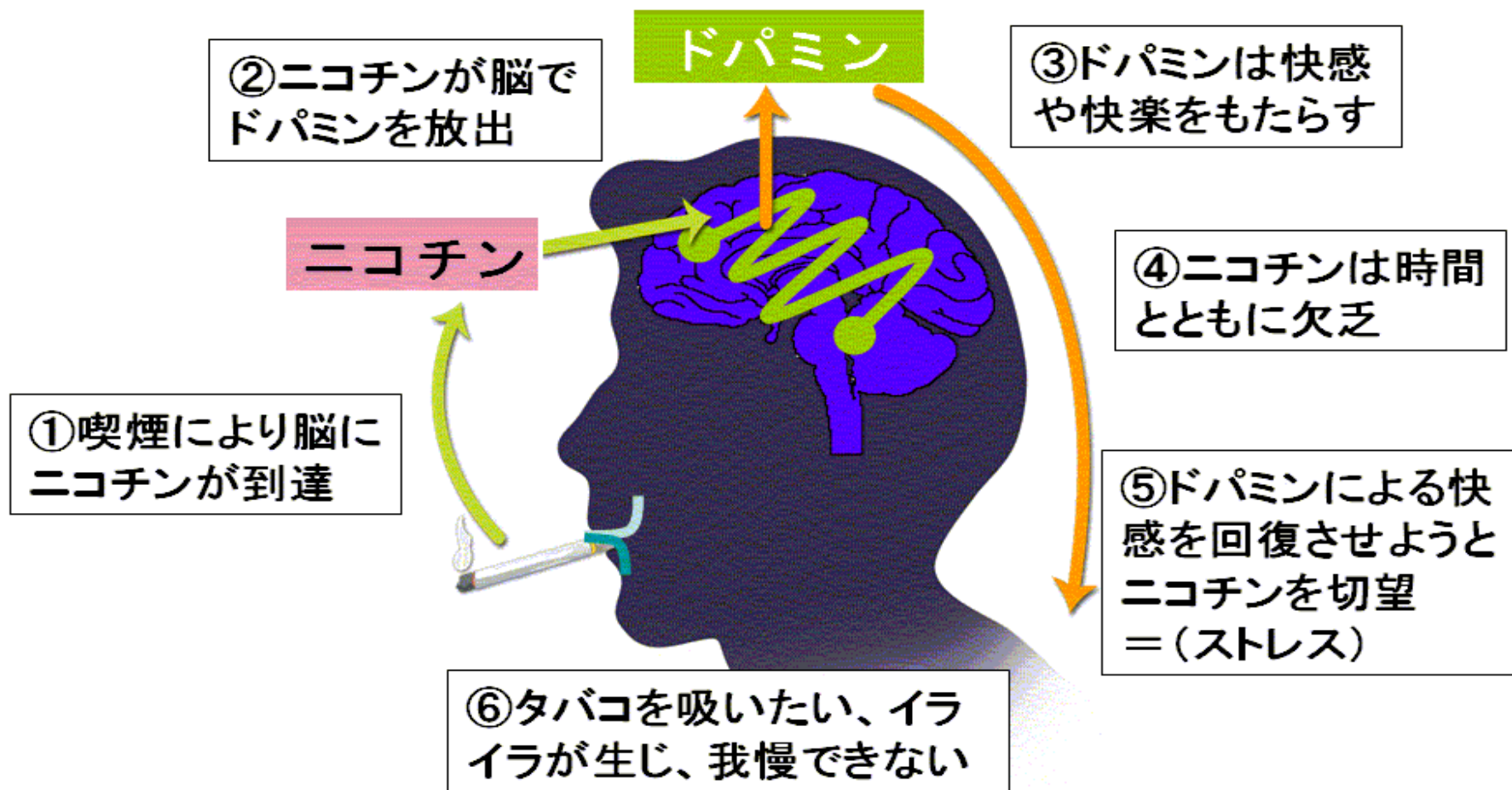
ニコチン

- 麻薬を上回る強い依存性
- 血管収縮による血流悪化

長期的影響として、
血流低下による血栓
手足の壊疽などが起こることも



ニコチンは脳に届くと快感や快楽をもたらすドーパミンを放出



1) Jarvis, M.J. : BMJ. 328 : 277 ,2004

2) Picciotto, M.R, et al.: Nicotine and Tob Res. : Suppl 2 : S121, 1999

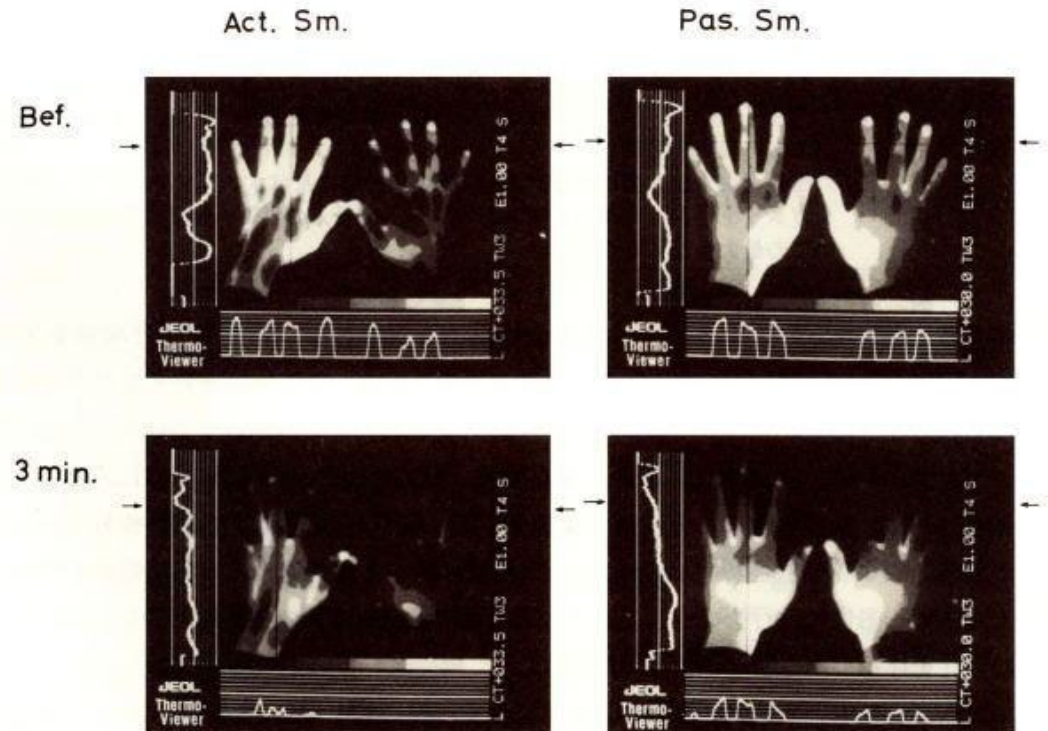


Nagano pharmaceutical association

ニコチンの末梢血管収縮作用

吸収されたニコチンは、副腎皮質を刺激してカテコラミンを遊離し、交感神経を刺激して末梢血管の収縮と血圧上昇、心拍を増加します。

末梢血管収縮では、手指への血流量は45～50%も低下し、人によっては5℃以上も皮膚温度が低下します。



タール（ヤニ）

- 目に見えない細かな粒子の総称
- ベンツピレンをはじめ、アミン類などの
大量の発がん物質が存在する



たばこ煙中のタール＝たばこのヤニ

タールは、**69種類の発がん物質**を含みます。

1日20本のたばこを吸う人は、1年で**コップ1杯分(180ml)のタール**を体内に入れることとなります。

低タールフィルター付きタバコには、硝酸が多く含まれ、燃焼過程において**N-ニトロソアミン**を多く生成し、これは**腺がんを特異的に発生**させます。

発がん物質 (ng/本)	
有害物質名	主流煙
ベンゾ(a)ピレン	20~40
ジメチルニトロサミン	5.7~43
メチルエチルニトロサミン	0.4~5.9
ジエチルニトロサミン	1.3~3.8
N-ニトロソノルニコチン	100~550
ニトロソピロリジン	5.1~22
キノリン	1700
ヒドラジン	32
2-ナフチルアミン	1.7
O-トルイジン	160

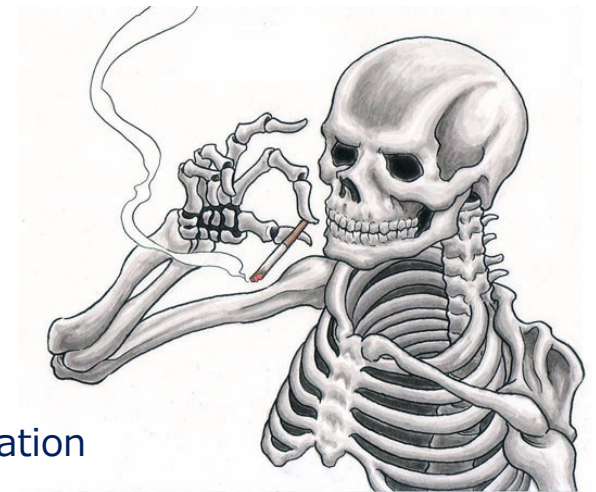
1) The Health Consequences of Smoking 1975:89, 1975
2) Stock, S. L. :Lancet, Nov. 15:1082, 1980より抜粋



一酸化炭 (CO)

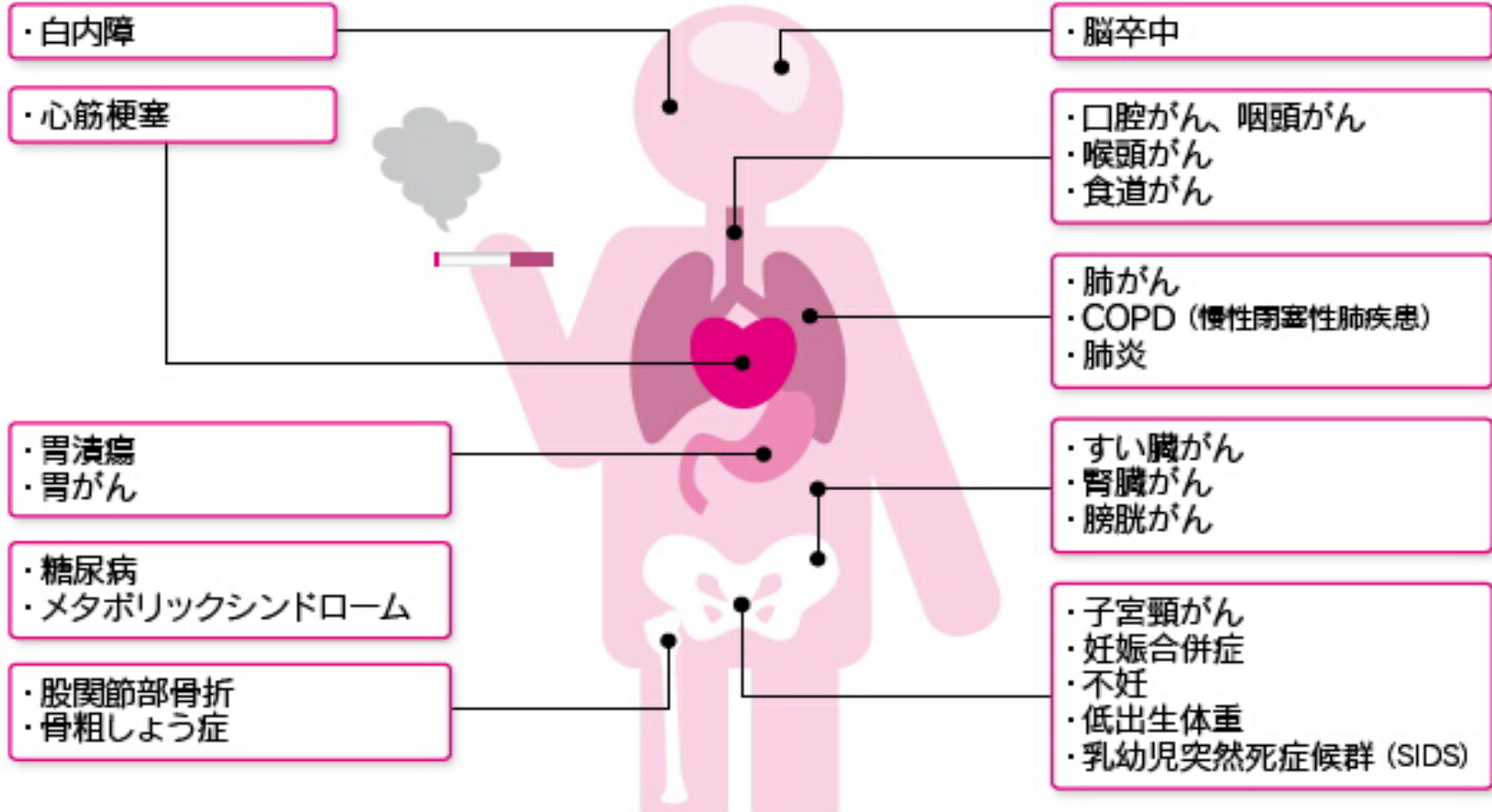
全身の細胞を**酸欠状態**にします。

運動能力を低下させたり**動脈硬化**などのリスクも誘発します。



喫煙と疾患

喫煙でリスクが高まる病気



喫煙と疾患

がんによる死亡リスク 男性1.5倍 女性1.6倍

脳卒中の死亡リスク1.7倍

歯周疾患有病のリスク約2倍

慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
呼吸器疾患のリスク大

虚血性心疾患の
死亡リスク1.7倍

【COPD】

喫煙は、この病気のリスクの
80~90%を占めるといわれる
死亡者数も増加傾向にあり
2011年には約16,600人だった
(厚生労働省 人口動態統計)

【周術期管理】

喫煙者は術中術後管理が難しく
手術後の回復が遅れることから
手術前は禁煙が重要である



ブリックマン指数（喫煙指数）

ブリックマン指数は喫煙者の健康被害などを予測したり評価したりする指標として、外来・入院問わず医療現場で広く用いられています。

◆ 算出方法

$$\text{ブリックマン指数} = \text{1日の喫煙本数} \times \text{喫煙年数}$$

◆ ブリックマン指数と人体への影響

- 指数400以上 : 肺がんが発生しやすい状況
- 指数600以上 : 肺がんの高度危険・肺気腫の危険大
- 指数1200以上 : 咽頭癌の危険大





能動喫煙と受動喫煙



たばこを
吸っている
本人の場合

たばこ煙には発がん性物質が約70種 「ニコチン」の依存性によりやめにくい

ニコチン

ニコチンは、たばこへの依存性を高める化学物質です。使用を止める困難さや離脱症状の厳しさなどにおいて、ヘロインやコカインなどの薬物と同等の特徴と強度を有しています。たばこにはメンソールやココアなどの化学物質が添加され、喫煙者がより多くのニコチンを摂取するように作られています。



たばこ煙

たばこの煙には約5,300種類の化学物質が、その中には約70種類の発がん性物質が含まれています。これらの物質はのど、肺などたばこの煙に直接触れる場所だけでなく、血液を通じて全身に運ばれ、がんの原因となります。がん以外にも、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、虚血性心疾患や脳卒中などの原因となります。



たばこを
吸っている人の
まわりの人

副流煙には発がん性物質や
ニコチン、一酸化炭素などの
有害物質が主流煙の数倍も含まれる



副流煙

一酸化炭素

ニコチン

発がん性
物質

アンモニア

たばこの煙には、粒子成分約4,300種類、ガス成分が約1,000種類の合計約5,300種類含まれていますが、そのうち発がん性のある化学物質は約70種類です。喫煙者本人だけでなく、受動喫煙により周囲の人にも健康への悪影響が及びます。



Nagano pharmaceutical association

〈たばこ煙の種類〉

●主流煙：

先端部が燃焼して発生した煙が、たばこ本体やフィルターを通過して、喫煙者に吸引される煙。その際に、たばこ煙成分の一部は本体やフィルターに吸着する一方で、ニコチンや様々な成分が逆に煙の方に移行する。

●副流煙：

喫煙時に燃焼部分から立ち昇る煙。含まれる有害物質の濃度は、主流煙より副流煙の方が高い。副流煙はよりアルカリ性で、目や鼻の粘膜を刺激する。

●環境中たばこ煙（セカンドハンド・スモーク）：

喫煙者が吐き出した煙（呼出煙）と副流煙が混じり合ったもので、受動喫煙の対象となる煙。

●残留たばこ煙（サードハンド・スモーク）：

小児科領域から警鐘が鳴らされた新しい概念。たばこの煙に含まれる有害物質が部屋や家具や衣服に付着・残留して、徐々に空気中に放出される。



喫煙直後でなくとも喫煙者の 吐く息はゴジラの放射能ガス

副流煙は喫煙後、**数分間**は喫煙者の吐息からたばこの成分が**大量に排出**され、その後も微量ではあるが、排出が続く。

タバコの煙は、壁、家具や髪、持ち物にも付着し、それらが手を介して体内に取り込まれる。これを**三次受動喫煙**と呼ぶ。
(残留受動喫煙)



喫煙直後でなくとも喫煙者の口臭は毒ガス



受動喫煙における有害物質

主流煙を 1 とした場合



ニコチン

2.8倍

タール

3.4倍

一酸化炭素

4.7倍

N-ニトロソアミン

52倍



受動喫煙による健康被害

「受動喫煙」(※)による健康被害は、多くの研究によって解明され、他者への危害をもたらす受動喫煙を防止するため健康増進法第25条に「受動喫煙の防止」が盛り込まれました。国立がん研究センターの推計では、受動喫煙により年間6,800人が亡くなっています。

「がん対策推進基本計画」や「健康日本21」でも、受動喫煙防止に関する数値目標が盛り込まれ、これまで以上に受動喫煙防止対策が徹底されつつあります。



※ 1 受動喫煙の定義

健康増進法第 25 条において、「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること」と定義されている。



受動喫煙の健康影響

報告されている代表的な健康被害としては、次のようなものがあります。

- 胎児期（親の喫煙によるたばこの毒性成分への暴露）
……中枢神経機能への影響、先天異常、小児がん
- 乳児……乳幼児突然死症候群（SIDS）、肺炎
- 小児……喘息、気管支炎、中耳炎、肺機能低下
- 成人……肺がん、乳がん、虚血性心疾患など
- 妊婦……非喫煙妊婦でも低出生体重児の発生率上昇



受動喫煙にさらされやすい環境

- 家庭（親や同居者の喫煙）



- 職場
（特に、飲食店など利用者の喫煙にさらされる環境）

- 公共の場（飲食店など）



禁煙にむけて



禁煙方法

- 薬物治療
- 行動療法



薬物治療

ニコチン代替療法
禁煙補助薬

ニコチン代替療法

ニコチン製剤は、たばこ製品からのニコチン摂取の代わりに、ニコチンをガムやパッチの剤形で摂取させて、禁煙により生じるニコチン離脱症状を緩和します。

禁煙補助薬

バレニクリンは、ニコチン受容体の一部に結合し、ニコチンそのものの結合を防ぐもので、内服薬として使用されています。
いずれも、薬物依存への薬物による治療であり、行動療法と併用することで禁煙成功率が高まります。

現在、流通停止中



薬物治療

日本で承認されている薬剤は下表の通りである。

	製品名		製造	販売
医療用 医薬品	ニコチネル TTS 30		ノバルティス ファーマ 株式会社	
	ニコチネル TTS 20			
	ニコチネル TTS 10			
一般用 医薬品	シガノン CQ1	貼付剤 (パッチ)	グラクソ・スミスクライン 株式会社	
	シガノン CQ1 透明パッチ			
	シガノン CQ2			
	シガノン CQ2 透明パッチ			
	ニコチネル パッチ 20			
	ニコチネル パッチ 10			
	ニコレット パッチ 1	ジョンソン・エンド・ジョンソン 株式会社	武田薬品工業 株式会社	
	ニコレット パッチ 2			
	ニコレット パッチ 3			
	ニコチネル フルーツ	咀嚼剤 (ガム)	ノバルティス ファーマ 株式会社	
	ニコチネル ミント			
	ニコレット			
	ニコレット・ミント			
	ニコレットクールミント		ジョンソン・エンド・ジョンソン 株式会社	
	ニコレットフルーティミント			
ニコレットアイスミント				



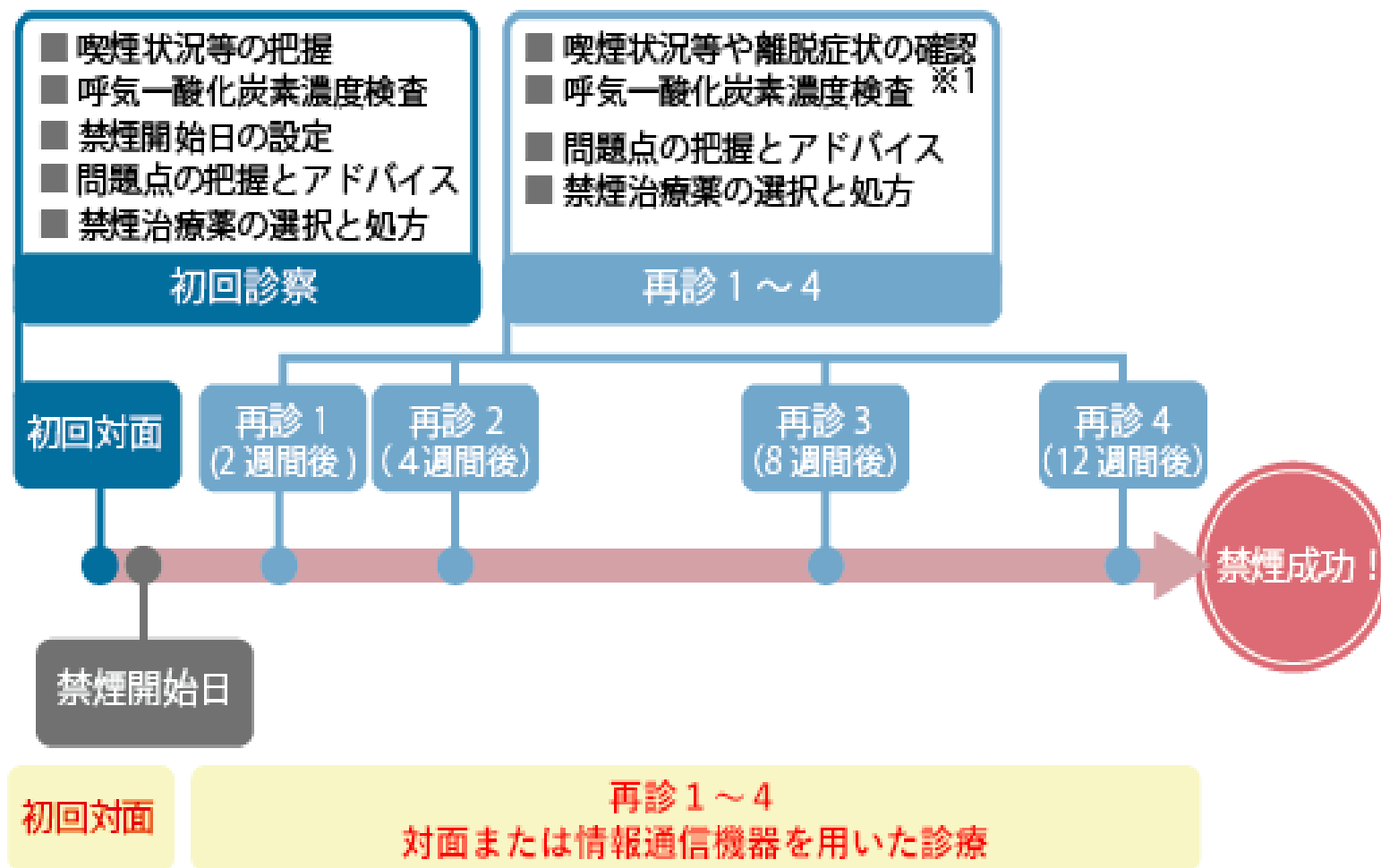
禁煙治療

* 禁煙治療の保険適用要件

- ①ニコチン依存症のスクリーニングテストで、**ニコチン依存症**と診断されること
- ②35歳以上では、喫煙指数要件（1日の喫煙本数×喫煙年数が200以上）を満たすこと
- ③**直ちに禁煙を希望**すること



禁煙治療の流れ



行動療法



行動療法

1. 行動パターン変更法
2. 環境改善法
3. 代償行動法



1. 行動パターン変更法

喫煙のきっかけになっている

生活行動パターンの変更

きっかけ	変更
起床時の一服	すぐ洗顔など順序を変更
食後の一服	歯磨き、早めの離席
飲食の場面	コーヒーやアルコール避ける
電話をかける	タバコの持ち手で受話器



喫煙欲求の置き換え行動

たばこを吸いたくなる場面	代わりにになる行動
朝起きてすぐ	すぐに顔を洗う
食事の後	歯磨き
コーヒーと一緒に	コーヒーを紅茶に代える
出勤中の車の中	大声で歌う
仕事の休憩時間	職場の人に禁煙宣言をする
帰宅時の車の中	深呼吸
アルコールとともに	冷水を一緒に置いておき、吸いたくなったら飲む



2. 環境改善法

喫煙のきっかけになっている
生活環境の改善

きっかけ	改善内容
たばこ、灰皿	撤去、処分
場所（居酒屋など）	極力近寄らない
喫煙者	近寄らない
	周囲に宣言



3. 代償行動法

喫煙のきっかけになっている

行動を他に置き換える

きっかけ	代わりの行動
イライラ、落ち着かない	深呼吸、水を飲む
だるさ、眠気	軽い運動、シャワー
口が寂しい	糖分控え目の飴、ガム
手持ち無沙汰	他のことをする



禁煙にむけて



禁煙に対する動機づけの対象者

1. 禁煙意欲のある喫煙者
2. 禁煙意欲のない喫煙者
3. 元喫煙者
4. 非喫煙者



禁煙の効果的な声かけ

1. 禁煙の**重要性**を伝える
2. 禁煙のための**解決策**を提案する



禁煙の重要性を伝える

※禁煙すべきであることを「**はっきり**」と伝える

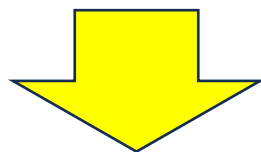
※禁煙が

「**重要**かつ**優先順位が高い健康課題**である」

ことを強調する。

※喫煙の健康影響、禁煙の効果について

「**個別的に**」情報提供する。



禁煙にむけての動機付け



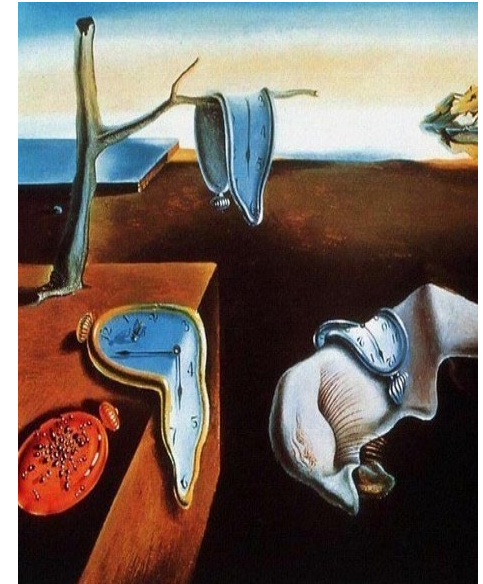
5つのもったいない～仕事編～

1. 知らないうちにお客様に嫌がられている。
2. 仕事をさぼっているように見られる。
3. 病気で休みがちになる。
4. ストレスがさらに増える
5. 火事の原因にもなる



5つのもつたいない～生活編～

1. 時間を奪われる。
2. 老けて見える。
3. たばこ代がかかる。
4. 病気になって医療費がかかる。
5. 受動喫煙により、家族も道連れに。



禁煙の重要性を伝える

喫煙関連疾患

がん（肺、口腔、腎など）

虚血性心疾患（不安定狭心症含む）

脳血管障害（脳梗塞、くも膜下出血）

糖尿病

呼吸器系疾患（COPD、喘息）

消化性潰瘍

検査値異常

脂質代謝（HDL↓、LDL↑、TG↑）

糖代謝（血糖↑、HbA1C↑、インスリン感受性↓）

多血症（RBC↑、Hb↑）

白血球増多（WBC↑）



禁煙のための解決策を提案する

※自力で禁煙するよりも、禁煙補助剤や禁煙外来を利用した方が「楽に」「より確実に」「費用もあまりかからずに」禁煙できることを伝える。



禁煙によりおこる変化



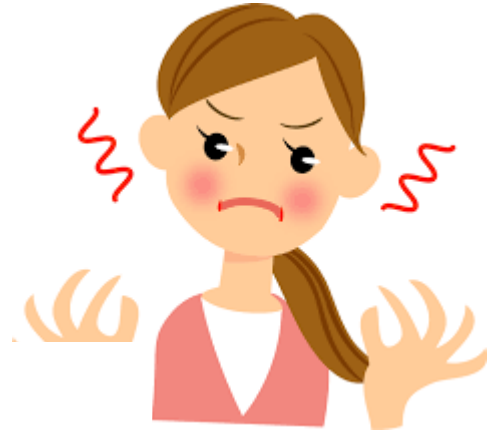
すべての喫煙者にもたらされる禁煙の効果 (禁煙後すぐ、また長期的に現れる健康へのメリット)

禁煙してからの経過時間	健康上の好ましい変化
20分以内	心拍数と血圧が低下する
12時間	血中一酸化炭素値が低下し正常値になる
2-12週間	血液循環が改善し肺機能が高まる
1-9カ月	咳や息切れが減る
1年	冠動脈性心疾患のリスクが喫煙者の約半分に低下する
5年	禁煙後5-15年で脳卒中のリスクが非喫煙者と同じになる
10年	肺がんのリスクが喫煙者に比べて約半分に低下し、口腔、咽喉頭、食道、膀胱、子宮頸部、膵臓がんのリスクも低下する
15年	冠動脈性心疾患のリスクが非喫煙者と同じになる



禁煙により起こる変化

1. 離脱症状



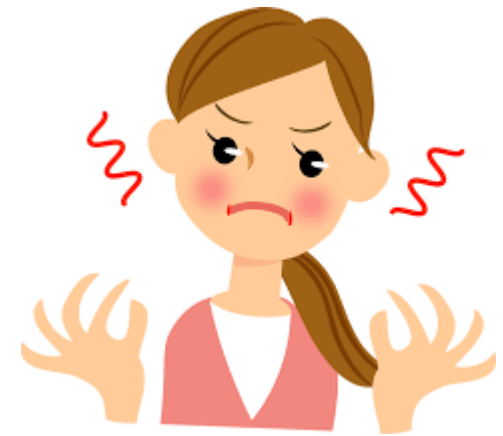
2. 体重増加



禁煙により起こる変化

1. 離脱症状

- たばこが吸いたいという欲求
- 離脱症状としての食欲増加
- 不眠
- イライラ
- 抑うつ状態の出現
- 集中困難



ニコチン離脱症状

症状	持続期間	頻度
イライラ・易攻撃性	> 10 weeks	70%
軽度の頭痛	> 4 weeks	17%
口腔内の潰瘍	>4 weeks	40%
喫煙欲求 #	>2 weeks	70%

喫煙の再開と関連あり



禁煙により起こる変化

2. 体重増加の原因

- 離脱症状としての食欲増加
- 味覚改善による食事量の増加
- 禁煙に伴う口寂しさに対しての代償的な飲食量や食事回数の増加
- 胃粘膜微小循環血行障害の改善
- 安静時エネルギー代謝率や安静時ならびに運動時エネルギー消費量を増加させていたニコチンの消失



薬局薬剤師による 禁煙サポート



禁煙に対する動機づけの対象者

1. 禁煙意欲のある喫煙者
2. 禁煙意欲のない喫煙者
3. 元喫煙者
4. 非喫煙者



禁煙治療の手順ー 5 Aアプローチ

STEP1 : Ask . . . 喫煙の有無、禁煙の意思があるか

STEP2: Advise . . . はっきりと強く個別的に忠告する

STEP3: Assess . . . 30日以内に禁煙の意思がある？

STEP4: Assist . . . 患者の禁煙を支援する

STEP5: Arrange . . . フォローアップする





薬剤師による禁煙支援の手順

① 啓発・情報提供

喫煙が及ぼす健康被害、禁煙の必要性についての啓発・情報提供

② 禁煙への導き

「なぜ必要か」「いかにメリットがあるか」等、相手にあったメッセージの発信

③ 禁煙の決意

禁煙歴や喫煙行動など患者基本情報の収集、たばこ依存度のチェック

④ 禁煙方法の選択

身体的依存、心理的依存など、喫煙タイプにより最適な禁煙方法をアドバイス





薬剤師による 禁煙支援のフォローアップ

再喫煙の防止を目的とした支援

- 禁煙によるメリット（健康上のものを中心に）
- 禁煙中に達成したこと（禁煙持続、禁断症状の軽減など）
- 禁煙の継続にあたり発生が予想される問題
（体重増加、うつ状態、飲酒など）

個別の問題を把握し、解決するために**自由回答式**の質問を用いて、積極的に具体的に話し合う。



薬局薬剤師による禁煙サポート

薬局薬剤師による禁煙サポートは、病院・診療所の処方せん
の禁煙補助剤の調剤や、OTC（一般用医薬品）の禁煙補助剤
を使用したサポートを行っています。

禁煙補助剤の正しい使用法の説明をはじめ、禁煙補助剤の副
作用のチェックも行います。

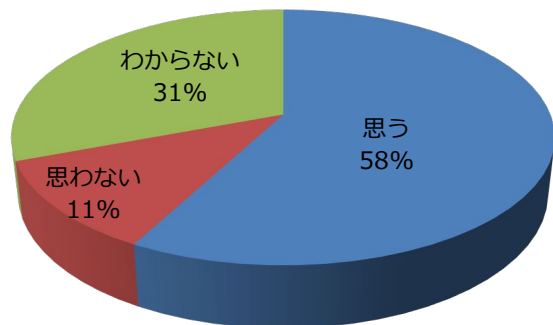
また、たばこは、病気を治すための
お薬に大きな影響を与えていること
があります。

既往症や併用薬の確認など行い、
必要に応じ医療機関と連絡を取る
ことにより禁煙の成功率を高めます。

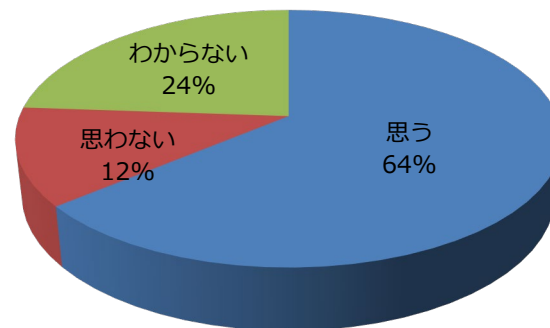


禁煙サポートモデル事業 アンケート回答内容

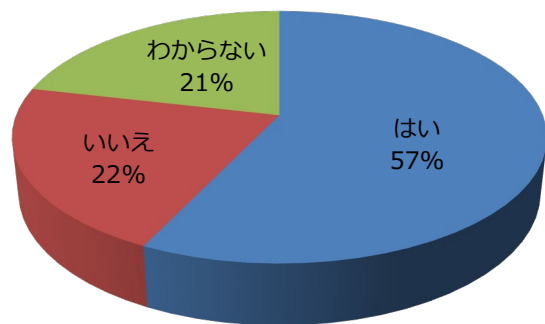
- ・ 薬剤師と禁煙について話ができるのは有用だと思いますか？



- ・ 薬局で禁煙プログラムが提供できることは有用だと思いますか？



- ・ 今回の説明を聞いて禁煙を考えましたか？



薬局では、禁煙相談やニコチンパッチ・ニコチンガムの取り扱いを行っています。お気軽にご相談ください。



「かかりつけ薬剤師・薬局」だからこそ

薬局には、薬物治療を目的として、患者さんが来局されます。
もし、その方が喫煙されていたら・・・

多くの病気について、喫煙および受動喫煙との因果関係が指摘されており、患者さんの健康な生活、とりわけ疾病を持つ患者さんとの適切な薬物治療にあたり、喫煙がいかにリスクを伴うかは言うまでもありません。

かかりつけ薬剤師・薬局だからこそ、医薬品との相互作用や適正使用の観点から、禁煙に導くことが可能であり、適切な服薬指導、継続的な経過観察を通じて、禁煙支援が可能です。



禁煙支援に向けて



《薬局薬剤師の活用》

禁煙指導対象者に基礎疾患があり、禁煙が上手く進まない場合、対象者が利用している薬局薬剤師をぜひ活用してください。

服薬指導時に、喫煙について情報提供するなどのバックアップが可能です。

禁煙支援に向けて



- ★国民の健康を守る専門職として、禁煙支援と一緒に取り組んでいきましょう。
- ★各薬局では禁煙に関するご相談を承ります。
- ★ぜひ「かかりつけ薬局」にご相談いただくようご案内ください。

薬局・薬剤師が、地域住民の健康を支援する拠点として、またパートナーとして、地域住民の健康支援と適切な医療提供を担っていけるよう、「禁煙支援」という1つの分野をきっかけとして市町村との連携体制を構築していきたいと考えます。



ご清聴ありがとうございました。



お困りのことがありましたら・・・

各市町村を管轄する地域薬剤師会にご相談ください。



Nagano pharmaceutical association