

第10回

禁煙したいのですが — 相談者が置かれている状況は？

ナビゲーター>>>



シリーズ監修
堀 美智子 Michiko Hori
(医薬情報研究所 株式会社エス・アイ・シー)



臨床解説
福田 洋 Hiroshi Fukuda
(順天堂大学医学部総合診療科 准教授)

喫煙が健康被害を引き起こすことは、国内外でも多くの科学的知見によって証明されており、「タバコは健康に悪い」ことは現代の常識です。それでも日本人の喫煙率は、先進諸国と比べると依然として高いことをご存じでしょうか。

こうした状況のなか、薬局・販売店ができる禁煙サポートとは何か……。産業医として健康の支援に取り組み、総合診療科で様々な患者さんに向き合っている福田 洋先生に、嫌がられない禁煙サポートのコツを中心に解説いただきました。

本シリーズでは、読者自身の学習の手助けになるようポイントを絞っています。構成は、店頭で相談者からのヒアリングによるトリアージ(今回は禁煙サポート)→OTC医薬品の選択→情報提供までを「三つのポイント」で展開し、参考情報はアイコンで区別しています。



覚えておこう!

店頭で相談業務を担う専門家として、ぜひ覚えておきたいこと



こんな話も?

興味や理解をより広げるためのコラム

嫌がられない禁煙サポートとは?

日本人の喫煙率は平成22年の国民健康・栄養調査で男性32.2%、女性8.4%と緩やかな減少傾向です(図1)。

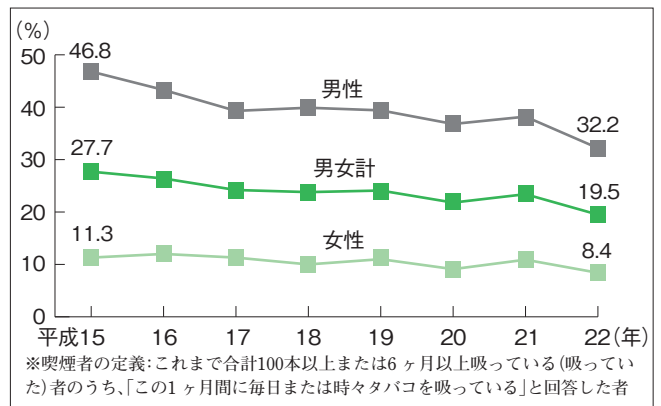
厚生労働省が進める「健康日本21(21世紀における国民健康づくり運動)」では、男女を合わせた喫煙率を平成34年度まで19.5%から12%に減少*1させることを目標とし、平成32年度までに職場の受動喫煙ゼロの実現を、平成34年度までに行政機関、医療機関の受動喫煙ゼロを目指しています。分煙や禁煙店舗の増加、タバコの値上げなど、喫煙に対する包囲網は徐々に狭まっていますが、「喫煙の害を知りながらも吸い続けている」、これが喫煙者の現状です。

しかし、禁煙する気のない喫煙者に、医療従事者や家族が「タバコをやめないと、肺がんに罹りやすくなりますよ」と通り一遍の禁煙を勧めても、嫌がられてしまいます。

そこで、タバコのリスクを説明するアプローチを変え、喫煙者や禁煙したい人をどのようにサポートしていくのか、考えてみましょう。

*1 禁煙を希望する人が禁煙することによって喫煙率を減少させる。

図1 喫煙率の年次推移



厚生労働省:平成22年度国民健康・栄養調査

■ 店頭でのナビゲーション事例



今回は来店を重ねるうちに、禁煙チャレンジに気持ちが傾いていく事例です。

まず、店頭でのナビゲーションを考えるにあたり、禁煙サポートの事例をみてみましょう（**1**～**5**は10ページに対応）。

■ 初めての来店（禁煙に関心がない段階）

相：(60代の印象、男性)トローチをください。痰が多くてね。

専：熱など何か他の症状はありますか……。

相：いつも痰だけだよ……。他の症状はないから。

専：タバコは、お吸いになりますか。もしかしたら、COPDという肺の病気かもしれませんよ。一度受診されたほうがよいかと思います……。まず、禁煙されたほうが……。

相：禁煙、禁煙って聞きたくないよ。タバコくらい吸わせてほしいね！

専：禁煙される気がないのは、わかりました。でも禁煙してみようかな、と思ったらいつでも相談してくださいね。

相談者の喫煙に対する気持ち（**1**）を知る。

喫煙による害を並べたとしても、禁煙への意欲を高めることにはつながらないことのほうが多い。相談者の気持ちを受け入れることが大切

禁煙の意思がないことがわかる

禁煙をしたくなったら、いつでも相談できる場所と認識をしてもらう

■ 2回目の来店時（禁煙する気はないが、会話を続ける）

相：トローチください。

専：痰が続くのなら病院へ行かれたほうが……最近、タバコを吸う場所も限られてきて困っていませんか。

相：ほんとだよ、会社でも吸うところは1階にしかないの、12階から降りてきてさ……。大変だよ。

専：そろそろおやめになったほうが楽かもしれませんよ。痰も減って呼吸も楽になると思いますよ。

痰の状況は対症療法だけでなく、原因に対する治療が必要なことを強調。喫煙に関する気持ちを少しずつ禁煙にもっていくように働きかける（**2**）

禁煙によってもたらされる効果（**3**）を盛り込む

■ 3回目の来店時（禁煙に関心がある人へのサポート）

相：孫が産まれるので、やはり気になって病院に行ったらCOPDだといわれて、禁煙しようかと思って……。

専：タバコをやめる時は、ただ我慢ではなくてニコチン置換療法という禁煙補助剤を使う方法で成功した人も、こちらの薬局でたくさんいますよ！（中略：服用中の薬の確認や、禁煙外来があることも説明し、選択してもらう）

相：それでは、やってみるかな……。

専：では、ニコチンガムで試してみましようか（以下、略。ニコチンガムの説明）。

相談者の環境や、置かれている状況の変化が、禁煙へと気持ちを向かわせることがある

相談者の喫煙状況などから、禁煙手段や店頭の商品で対応するとよいのか検討し禁煙のための情報提供（**4**）をする

相談者の禁煙時の気持ちをどのようにサポート（**5**）できるかを考え、いつでも相談できる体制を作るとともに、医療機関やWebサイトなどの情報も提供

14ページ📖参照

相：店頭を訪れた相談者

専：薬剤師もしくは登録販売者などOTC医薬品の販売専門家

ポイント ヒアリング(情報収集)

禁煙に関心のない相談者を、どのように後押しするのでしょうか？



✓ 禁煙に関心を持ってもらうために、相談者から引き出したい情報

- 1 喫煙者の喫煙に対する気持ちを確認
- 2 会話が継続できるように配慮
- 3 禁煙のメリットをさりげなく伝える
- 4 禁煙手段や方法の情報提供
- 5 禁煙中のサポート

糖尿病、高血圧、脂質異常症……。これらの疾患から引き起こされる心筋梗塞や非心原性脳卒中などへの喫煙の影響は、重大な問題です。これらの疾患の人に、禁煙を勧めたい。その人の健康につながるのだから、タバコを吸っているのはタバコの害について知らないからとばかりに喫煙の害を伝えたくになります。しかし、そのような情報は世の中にあふれています。大切なのは、喫煙者の気持ちを尊重することです(1)。

禁煙の意欲のない人に、「禁煙、禁煙」と話すことで、嫌がられて会話が途切れないように、禁煙にチャレンジしてみようと思ってもらえるように、禁煙のメリットを会

話のなかでさりげなく伝えます(2、3)。

そして、禁煙してみようかと思った時に、相談できる場所として、色々な情報提供をできるようにすることが大切です(4)。

実際に禁煙にチャレンジする時、禁煙補助剤によるニコチン置換療法は、適正に使用しないと有害事象が起こることもあり、再喫煙につながる場合もあります。ニコチンガムでは、ガムを噛んだ時に出た唾液をのみ込まないようにするだけで、ムカつきを防ぐことにつながります。商品ごとの適正使用のための説明はしっかり行いましょう(5)。

医師はこんなところもみている

● 受診者は優等生!?

右のイラストは20年前に病院で使用していたテキストに、当時私が診ていた典型的な糖尿病の患者さん像を描いたものです。一見、「病識のない患者さんだ」と思われるのが一般的ではないでしょうか。実際に私自身、生活態度を改善してもらえずに腹を立てていました。しかし、今思うと、病院で会っているということは受診していますから、実は真面目な患者さんなのです。

● 相手の状況や背景に目を向ける

ここで少しデータを取り上げます。

厚生労働省の調査によると、健康診断で血糖値が高かった人で、治療を受けている人の割合は約半分しかないという結果でした。

また、中小企業が加入する都内の総合健保組合の加入者で、特定健診を受けた人を対象とした調査では、重症域の未治療者の内訳が糖尿病で約5割に、さらに高血圧は約7割、脂質異常症に至っては約9割と非常に高く、糖

イラストの患者さんは、実は優等生です。それは、なぜでしょう？



(福田 洋先生作画)

尿病は、高血圧や脂質異常症よりも受診率が高いことがわかります(図2)。

イラストの糖尿病患者さんは図2の「治療中」に入り、一見、不真面目にみえても治療をちゃんと受ける気持ちのある人、というわけです。当時、糖尿病患者さんに、

将来の合併症の恐さを説明しても、なかなか理解してもらえないと嘆いていましたが、今ではその態度は間違っていたと受け止めています。

●禁煙サポートにあてはめて考える

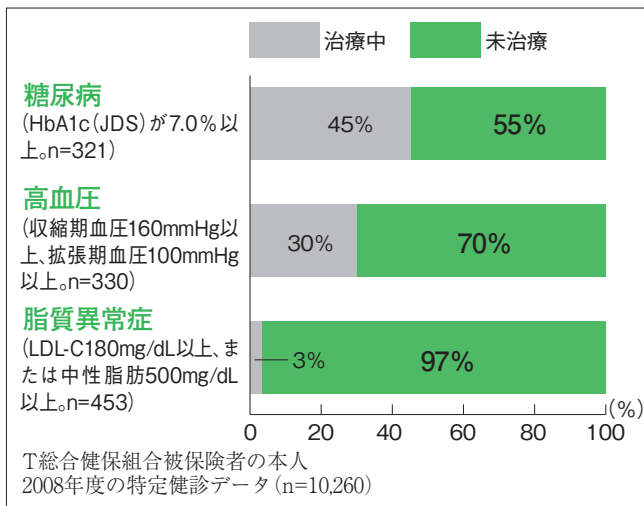
禁煙支援についても同様で、どういう環境で喫煙に至ったのか、どういう状況で禁煙できないのか、なぜ禁煙外来を受診できないのか、などの視点を持つことが大切です。

幸いなことに薬局・販売店では、相談者と1対1の対応ができます。相談者が所属する組織や社会的な状況などといった背景にも目を配り、その人の全体像を理解すると、禁煙を勧めたり支援したりするアプローチが変わってくるのではないのでしょうか。

●喫煙のデメリットは話さない

人間ドックの結果説明では、健診を受けた人に他の検

図2 三大生活習慣病の未治療者の割合



福田洋ほか：特定健診のデータを利用した総合健保における受診勧奨の戦略（第1報）、日本産業衛生学会2012

🔍 店頭ではココが使える!!

●相手が禁煙に関心がないことを受容する

喫煙をやめる気のない人に、「でも、体に悪いから」と説明してしまうと、嫌がられて会話は続きません。会話を続けるためには「わかりました。今はおやめになる気はないのですね」といって、相談者の気持ちを受容することが大切です。そうすると、自分のことを認めてもらえ

査結果も含めて説明するので、禁煙指導にかけられる時間はわずか1分ぐらいです。この時、喫煙のデメリットの話はせずに、禁煙の「成功率」を説明するのがポイントです。

相手が嫌がらないような話に誘導して、例えば禁煙補助剤を使うとどのくらい成功するのかなど具体的に説明し、「えっ、そんなにやめられるのですか」と関心を持ってもらったら禁煙外来や薬局を勧めます(詳しくは12ページ「禁煙する気のない人」をサポートするコツを参照)。

禁煙すると世界が変わる!?



日頃、患者さんへ説明する際に、禁煙のメリットを時間軸に置き換えたリストを用いることがあります。

きっかけづくりとして店内に掲示したり、会話に盛り込む話題の参考など、工夫しながら活用してみたいかがでしょうか。

時間	メリット
20分で	心拍が正常化する
12時間で	血中の一酸化炭素レベルが正常化する
2週～3ヶ月で	心臓発作のリスクが低下に転じ、肺機能が改善を始める
1～9ヶ月で	せき、呼吸困難の頻度が減る
1年で	心血管疾患のリスクが喫煙者の半分になる
5年で	脳卒中のリスクは非喫煙者と同等になり、口腔がん、咽頭がん、食道がんのリスクは喫煙者の半分になる
10年で	肺がん、膀胱がんのリスクは喫煙者の半分に、脳腫瘍、喉頭がん、腎がん、膵臓がんのリスクが減少
15年で	心血管疾患のリスクが非喫煙者と同等になる



American Lung AssociationのWebサイトより

「禁煙する気のない人」とよい関係をつくる魔法のひと言を、教えていただきました!



たと安心することができ、話を聞く余裕も生まれます。

そうになったら、「今後、やめたい気持ちになるかもしれないので、その時のために1～2分だけ話をしてもいいですか」と相手の気持ちを確認して、会話を進めるのもよいのではないのでしょうか。



禁煙に関心のある人へのサポート方法

禁煙を考えた時、病院・クリニックの禁煙外来を選ぶこともあれば、待ち時間の少ない薬局・販売店を選ぶこともあります。禁煙に関心を持った人へのサポートとしては、①情報のサポートと②情緒的なサポートがありますが、店頭でも活用できると思います。

①情報のサポート

喫煙の影響や禁煙によって得られるメリットなどのデータ、禁煙補助剤による禁煙の手順などに関する情報提供です。相談者に役立つ情報の収集やパンフレットの活用が考えられます。禁煙外来のある近隣の医療機関の場所や外来時間に関する情報もサポートに役立ちます。

②情緒的なサポート

「あなたならできます!」「私と一緒に頑張りましょう」といった働きかけです。健診で異常が見つかっても未治療が多い理由に、病院へ行くことがハードルの高い行動になっていることも挙げられます。その点、薬局・販売店は身近な存在であり、病院よりも気軽に立ち寄ることができます。情緒的なサポートを通じ、相談者との関係を築いていただきたいですね。

●「禁煙する気のない人」をサポートするコツ

・その1 喫煙によるリスクを話さない

喫煙者自身もタバコによる害は十分知っています。それにも関わらず禁煙してもらおうと、「肺がんのリスクが4倍になる」と説明しても、「なぜタバコをやめないのか」と怒っても、やめる気のない喫煙者には嫌がられるだけで禁煙行動に結びつきません。

・その2 受動喫煙の影響を話さない

受動喫煙の害も疫学調査で明らかになっています。それを知ったうえで、ベランダで吸って申し訳ないと思っている喫煙者に「あなたはよくても、非喫煙者の奥様が肺がんになるリスクは2倍になりますよ」などというと、さらに嫌がられてしまいます。

・その3 喫煙の経済的デメリットはTPO次第

2010年10月にタバコが大幅に値上がりし、禁煙に

●薬局・販売店ができる禁煙支援

予防と治療の間にこそ、セルフケアやセルフメディケーションの大きな役割があります。

かかりつけの薬局・販売店となれば、胃薬やトロー

私が日頃から心がけているのは、デメリットではなくメリットを伝えることです。



よってタバコ代の支出がどのくらい減少するか、どれだけ労働生産性が落ちるかという話も企業人事や経営者向けの禁煙教育ではよく使われています。ただし、値上がり後も欧米諸国に比べると安く、納得して購入しているのに「タバコは無駄遣い」と指摘しても、相手を不愉快にさせるだけです。

・その4 禁煙のメリットを話す

衣服や部屋のタバコ臭さがなくなる、口臭がなくなる、呼吸が楽になる、咳が止まるなど、禁煙してすぐに自覚できることもあります。長期的にみると病気のリスクが減るなど、よいことがあると説明しましょう。繰り返しになりますが、「喫煙のデメリットは決して口にしない」くらいの気持ちで接しましょう。ぜひ11ページの「禁煙すると世界が変わる!」も参考にしてください。

・その5 禁煙の成功率をいう

禁煙補助剤を勧める場合、知らない人もいますので、「ニコチンガムは知っていますか」と説明を始めます。

ニコチンガムやニコチンパッチの禁煙の成功率は、関心が比較的高い話題です。禁煙補助剤を使用して3ヶ月後の禁煙成功率は約5割です(「ニコレット」「ニコレットミント」新一般用医薬品市販後調査の結果と調査概要)。

●「禁煙に何度も失敗した人」をサポートするコツ

・「何回禁煙してもいいですよ」と声をかける

禁煙をしようとして、また喫煙してしまうことを繰り返す人も多いものです。

こうしたケースでは、何度も失敗したダメな人ではなく、何度も挑戦する「意欲のある人」と考え、相談者にそのことを伝えて誉めながら、支援に関わっていきましょう。

また、禁煙の失敗を繰り返す人には、再びタバコを吸ってしまう明らかなきっかけ(飲みに行ったら吸ってしまう、誘ってくる友達がいるなど)があるかも知れません。再喫煙のきっかけを確認することも大切です。対策などを相談者と一緒に考える姿勢を示しましょう。

チを買いに訪れた機会を利用して禁煙にアプローチができる可能性があります。近隣の人であれば何度も来店する可能性があるため、1回で禁煙させようと

頑張り過ぎないで、徐々に情報提供をすることもできるでしょう。

タバコに「百害あって一利なし」ということは、誰でも知っています。会話のなかに禁煙のメリットについての情報をどうやって盛り込むか、健康教育や禁煙指導の重要なポイントです。薬剤師や登録販売者は、相談者に関心を持ってもらえることを取り上げ、エビデンスも少し加えて相談者の知らない情報を提供するなど、説明を工夫しましょう。相手に合わせて楽しい会話を続けられる関係があってこそ、禁煙への働きかけが活かされます。

店頭で禁煙を希望する人の生活環境を考え、サポートのコツを活用したいですね。



禁煙チャレンジをサポート!

●ニコレットガムのWebサイト

<http://www.nicorette-j.com>

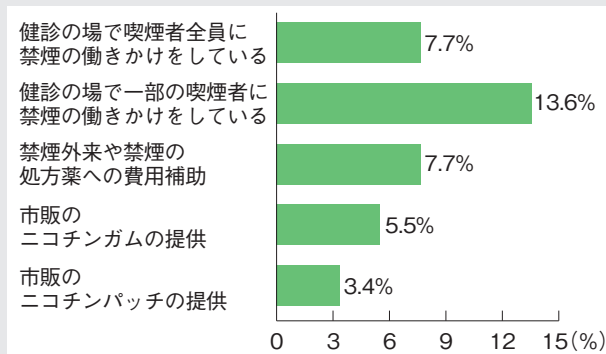
タバコ依存度チェック、ニコチンガムの紹介など、禁煙サポートに役立つ情報を掲載しています。日頃の店頭業務に、ぜひご活用ください。

禁煙を支援する企業の取り組み

●社員には企業の喫煙対策も踏まえてアプローチ

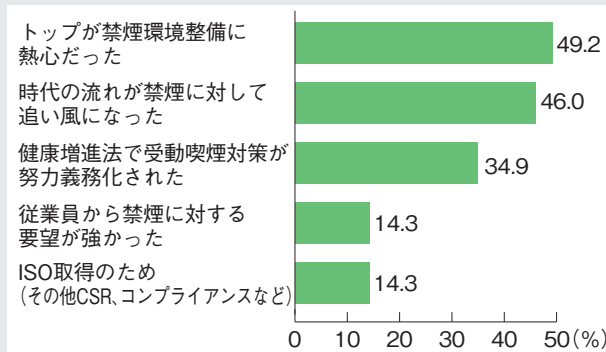
医療機関の未受診者には企業に所属する働き盛りの人も多くいますので、企業の取り組みが禁煙推進に影響します。ただし、取り組みは企業によって差があり、喫煙対策に無関心な企業もまだ多いのが現状です。

図3 「禁煙支援・治療」の実施内容



どう高める? 組織の禁煙推進力: 「へるすあっぷ21」2010年1月号 (法研)より引用、抜粋

図4 敷地内禁煙、全館禁煙が実現した理由



どう高める? 組織の禁煙推進力: 「へるすあっぷ21」2010年1月号 (法研)より引用、抜粋

効果的なのはオピニオンリーダーなど、周囲に影響力がある人の禁煙です。



企業で行われる具体的な対策や支援環境を知っておくと、店頭で社員を禁煙サポートする際の会話に盛り込むことができます。喫煙者の立場に立ち「会社で肩身の狭い思いをしていませんか」「そろそろやめてしまったほうが楽かもしれませんね」などの言葉が相手に響くこともあるでしょう。

●企業における喫煙対策の実態

2009年7月に全国の健康保険組合を対象にした喫煙対策の実態調査を行いました。回答した506健保のうち、禁煙のために情報提供をしているのは43.8%でした。情報提供の手段は組合広報誌が一番多く、冊子やパンフレットの配布、事業所へのポスターの配布、健診での情報提供、組合Webサイトでの情報提供などでした。

禁煙支援を具体的に実施している健保組合は29.4%で、その内容は、健診の場で喫煙者に働きかける、禁煙外来や処方薬の費用補助、ニコチンガムやニコチンパッチの提供などでした(図3)。

実施上の課題・実施困難な理由としては、「参加希望者がいない」「事業所が分散している」「タバコは嗜好品だから」が多くみられました。

禁煙環境整備については72.1%が分煙を実施していますが、全館禁煙は10.3%、敷地内禁煙は2.2%とまだ少ない状況でした。全館禁煙、敷地内禁煙が実現した理由を見ると、最も多いのが「トップが禁煙環境整備に熱心だった」と、トップのひと声が鍵になることがわかります(図4)。

●参加者が選択できる禁煙サポートプログラムの用意や環境整備

では実際に行われている健康保険組合の事例を紹介します。ある事業所では、禁煙希望者に、禁煙サポートプログラムを開始し、費用補助のみではなく、就業体制や生活スタイルに合わせて選べるコース（インターネット禁煙支援プログラム+OTC禁煙補助剤の提供など）を用意。対象者を被扶養者まで拡大し、家族での禁煙を支援しています。

また別の事業所では推進事業者トップにアプローチし、タバコ自販機の撤去、喫煙所の削減と屋外化など禁煙環境を整備。健康づくりセミナー・衛生講演会や、禁煙プログラムと

して複数で取り組むコースと1人で行うコースを用意するなど、きめ細かに働きかけるしくみを採用している例もあります。

●ターゲットはトップ！

企業での取り組みを、薬局・販売店でできる取り組みに置き換えてみると、地域への働きかけがあります。例えば、町内会長などキーパーソンが禁煙に熱心であれば、会合で灰皿を出さなくなります。1人やめれば他の出席者も吸いにくくなり、地域の禁煙環境に影響することも期待できます。オビニオンリーダーやキーパーソンの熱意が周囲に影響を及ぼすのは、企業も地域も同じです。

禁煙補助剤によるニコチン置換療法では、服用中の薬の作用に影響することが添付文書に記載されています。



ポイント OTC 医薬品の選択と販売時の情報提供

喫煙者がタバコを吸いたくなるのは、煙に含まれるニコチンによって身体的依存と心理的依存が生じるためです。ニコチンが体内に吸収されると満足感（快感）が得られ、体内から消失すると喫煙したいという欲求が生じます。この快感が生活習慣になってしまうと、ニコチンの消失により「イライラする」など、いわゆる禁断症状が現れ、禁煙が難しくなります。その症状を緩和するために、タバコ以外の方法でニコチンを摂取するのがニコチン置換療法です。

OTC 医薬品の禁煙補助剤には、ニコチンを含有したガムとパッチがあります。相談者の状況に応じてより

適した剤形を選び、使用方法などを伝えましょう。

また、販売時には、喫煙者かどうかを確認します。非喫煙者のほか、妊婦や妊娠の可能性のある女性、授乳中の女性、最近3ヶ月以内に心筋梗塞の発作が起こった人や重い狭心症・不整脈、うつ病と診断された人には使用できません。

なお、テオフィリン（気管支拡張薬）、カフェインなどを喫煙時と同量使用すると作用が増強する可能性があるため、禁煙する際には服用中の薬があるか必ず確認しましょう。

OTC 医薬品の禁煙補助剤の特徴

	ニコチンガム*	ニコチンパッチ
使用方法	1個中2mgのニコチンを含有したガムを、タバコを吸いたくなった時に噛み(1日最大24個)、個数を徐々に減らす。口の中に貼る貼付剤ともいえる	ニコチンを含有したパッチを1日1回、1枚貼付。パッチのニコチン含有量、貼付期間などは商品によって異なる
使用期間	3ヶ月を目処とし、6ヶ月を超えて使用しない	8週間を超えて使用しない
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ニコチン摂取量を、自分で調整することができる 急にタバコを吸いたくなった時などにも、ある程度対応できる 口寂しさを一時的に紛らわすことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 朝1回貼るだけ、使用方法が簡単 ニコチンが安定して放出されるため、血中濃度の変動の波がなく、一定の血中濃度が持続する 歯や顎の障害、仕事などで、ガムを噛むことができない人でも使用できる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 誤った噛み方をすると、のどの痛みや胸焼け、胃部不快感などがみられる。正しい噛み方の指導が不可欠 歯や顎に障害がある人、仕事などの都合でガムを噛むことができない人は、使用が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> 急にタバコを吸いたくなった時、口寂しさなどに対応できない 血中濃度の変動の波がないことから、喫煙欲求にかられることがある 皮膚にかぶれ、かゆみなどを生じることがある。貼る場所・貼り方の指導が不可欠 就眠中も貼付したままにすると、睡眠障害(不眠)がみられることがある

*小児が容易に開けられないよう、フィルムとアルミの多層シートになっているので(ニコレットシリーズ)、フィルムのはがし方も伝える

■ 相談事例



最後に事例でおさらいします。

事例 1

心臓に疾患がある人からの禁煙相談。

年齢：60代の印象 性別：男性

解説：禁煙補助剤の添付文書には、重い心臓病を有する人は使用しない、心疾患の人は相談するように記載されている。医師に使用を確認することが大切。

対応：受診時に、禁煙補助剤を使用してよいか確認するよう勧める。

事例 2

タバコは1日1本か2本しか吸わないけど、なかなかやめられない。

年齢：20代の印象 性別：女性

解説：喫煙本数が少ないと、やめられると思いがちであるが、なかなかやめることができない人が多い。

対応：吸いたくなった時、ニコチンガムで対応する。

From ナビゲーター

●ヘルスリテラシーという考え方

読者の方々にぜひ覚えていただきたいのが“ヘルスリテラシー (Health Literacy)”という言葉です。

ヘルスリテラシーとは、「健康に関する情報にアクセスし、理解し、利用できる個人的な能力」と、Don Nutbeam 先生が WHO で 1998 年に定義しました。「健康に関する自己管理能力」といえます。

健康格差（地域や経済状況の違いによる集団における健康状態の差）が拡大するなか、今、注目のキーワードです。ヘルスリテラシーが米国の Healthy People^{*2} という施策に 2010 年から盛り込まれ、健康格差の縮小に役立つと期待されています。日本人向けにも下記のような評価尺度が開発されています。

日本人向けヘルスリテラシーの評価尺度

もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができると思うか。「全く思わない」～「強く思う」の5段階で回答

1. 新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる
2. たくさんある情報の中から、自分の求める情報を選び出せる
3. 情報を理解し、人に伝えることができる
4. 情報がどの程度信頼できるかを判断できる
5. 情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる

Ishikawa H, et al.: Health Promotion International 2008;23 (3):269-274

患者さんや企業の社員のヘルスリテラシーを、その人の生涯を通して高めていくことを私の目標にしています！



ヘルスリテラシーが低いと、その人は健康に障害を来すこともあるので、リスクとなり得ます。その一方、ヘルスリテラシーが高いと、本人が健康になるだけでなく、さらに波及効果として周りにもよい影響を及ぼすので、ヘルスリテラシーは社会資産でもあるといえます。会社でヘルスリテラシーの高い社員が増えたと、例えば、禁煙達成者は周囲に「そろそろやめたほうがいいよ」と忠告してくれるでしょうし、運動が好きな人はクラブを作ったりして、一緒に運動する同好の士を増やしてくれるでしょう。このようにヘルスリテラシーが高まると健康な職域や地域に繋がり、結果的に健康な国づくりが期待できます。

*2 1990年に始まった米国の健康政策。米国民が健康的で質の高い生活を持続し、健康を害する行為を減少させることを目的に、10年ごとに様々な数値目標を設定。2000年に策定されたHealthy People 2010では、がん、HIV、喫煙などに加え、慢性腎臓疾患、呼吸器疾患、医療器具の安全性、ヘルスリテラシーの向上なども取り上げた。

●薬局・販売店が高めるヘルスリテラシー

薬剤師や登録販売者の方々は、健康に関する情報を正しく評価して伝えられる、個のヘルスリテラシーを高める役割も担うことができる立場です。

禁煙をはじめ、健康を増進したいと思う皆さんが、特定の情報だけを押し付けられず、自身の正しい認識のもと、正しい行動ができる手助けをしていただけたら嬉しいですね。