

日本禁煙学会雑誌

Vol.12 No.1

CONTENTS

《巻頭言》

第11回日本禁煙学会学術総会のご案内

高橋正行 2

《原 著》

大学初年次生の喫煙経験と意識についての調査

荻野大助 4

《原 著》

保険薬局薬剤師の禁煙支援業務に関する
調査研究：患者の視点から

石井正和 12

《原 著》

禁煙支援における薬局薬剤師の役割に関する
医師へのアンケート調査

長野明日香 21

《投稿規定》

「日本禁煙学会雑誌」投稿規定

..... 30

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2016年12月～2017年1月)

..... 33

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

一般社団法人 日本禁煙学会



《巻頭言》

第11回日本禁煙学会学術総会のご案内

第11回日本禁煙学会学術総会 会長

高橋正行

1. 第11回学術総会

平成29年11月4～5日の2日間、京都テルサにて第11回日本禁煙学会学術総会を開催します。学会のスケジュールは順次ホームページでご案内していきます(<http://www.atalacia.com/jstc/>)。宿泊も完全禁煙ホテルや禁煙フロアのあるホテルを確保しました(<http://www.knt-ec.net/2017/jstc/>)。しかし、屋内完全禁煙という簡単な受動喫煙対策を打ち出しているホテルは少ないことや、斡旋する旅行会社の意識も禁煙フロアで十分とか、実地調査をせずにリストに入れることもありました。国際観光都市である京都・滋賀・大阪・奈良・神戸の宿泊施設の禁煙化については企画の段階で戦闘モードになりました。

第1回の禁煙学会学術総会は田中善紹会長で京都府立医科大学図書館において開催されました。それから10年間で喫煙対策、防煙教育、禁煙治療、受動喫煙防止が大きく進みました。禁煙学会会員数も急激に増加しています。タバコフリー京都には後援頂き、学会の副会長に栗岡先生に参画

頂いております。

第11回学術総会の準備は滋賀の禁煙スタッフで開始しました。副会長の稲本先生が済生会滋賀県病院の敷地内禁煙を実現され、滋賀県の禁煙推進に参画されています。実行委員長の細川先生は近江八幡医療センターで多くの禁煙指導者を育成されています。また、厚生労働省の大型プロジェクト滋賀医科大学アジア疫学センターの上島弘嗣先生には特別講演をお願いしています。

学術総会では理事長講演・特別講演・会長講演・シンポジウム・教育講演・一般講演・ポスター発表・教育セミナー・市民公開講座等を計画しております。特別企画として定着してきましたナースによる禁煙支援のためのセミナー(アフタヌーンセミナー、スイーツセミナー)では抹茶スイーツや滋賀のスイーツの提供を考えています。薬剤師部会や歯科医師部会も立ち上がりましたので、多職種の交流とともに、専門職のパワーアップの場として盛り上げて頂ければありがたく存じます。

表1

学術総会前日	11月3日(祝日)	市民公開講座 理事会・評議員会(総会) 役員懇親会
学術総会開催	11月4日(土)	学会 ランチョンセミナー イブニングセミナー 会員懇親会
学術総会開催	11月5日(日)	学会 認定試験 禁煙治療セミナー

2. テーマと趣旨

第11回学術総会のテーマは「禁煙で伸ばそう健康寿命」とさせて頂きました。タバコによる疾病は多く、ガン・脳卒中・心臓病・COPD・糖尿病が含まれます。また、禁煙学会の特徴は会員の多様性です。そのため、簡単に準備の背景を説明します。

滋賀医科大学では医学部や付属病院の禁煙推進を進める中で、禁煙外来の担当となりゼロからのスタートでした。ついでに病院の敷地内禁煙を進める担当となり、その中で上島弘嗣先生や病院長の森田陸司先生のご指導を受けました。

その後縁あって、びわこ成蹊スポーツ大学で12年間勤務しました。運動や栄養とともに禁煙の重要性を認識したのが、初代学長で学校保健学会理事長の森昭三先生でした。丁度学校の敷地内禁煙を推進されていました。開学直前の会議で敷地内禁煙にしようという提案を教職員全体で受け入れて頂き、2003年5月開始の健康増進法発足という絶好のタイミングで「禁煙大学」としてスタートしました。新しいスポーツ大学への関心もあり、新聞記事として多く取り上げて頂き、受験生が増え、定員増へと繋がりました。滋賀県禁煙推進研究会という組織も立ち上げ、滋賀のタクシーの禁煙化や禁煙条例の設立・学校保健での禁煙教育・スポーツ現場での受動喫煙防止などに取り組んできました。保健・体育の教員免許取得希望の学生が多く、禁煙教材や模擬授業・出張授業などの指導を行いました。

全国で禁煙推進をする皆様と楽しく交流させて頂き、そんな中で禁煙学会が設立され、立ち上げメンバーの一人として参加しています。2年前から、京都岡本記念病院で働いています。循環器診療の中で、心臓リハビリテーション部門の立ち上げと柔術を担当しています。スキルの高いカテーテル専門医・不整脈専門医・心臓外科医が治療された後に、2次予防のためにチーム医療で取り組んで

います。リスク軽減の中で直ぐに除去できる喫煙・受動喫煙は病気に陥ったという状況では禁煙したい動機が最大となり、準備状態なしでいきなり敷地内禁煙の入院環境および禁煙実行期に入るという禁煙治療では大変特殊な状況です。チーム医療のスタッフには運動指導担当の理学療法士、食生活改善の管理栄養士、看護師、臨床心理士、医療事務、医師など多くの職種が関与します。

今回は滋賀・京都ということで、滋賀医科大学のアジア疫学センターや京都大学EBMセンターなどから公衆衛生領域の情報発信が多くされていますが、特にタバコに関連した講演をお願いしました。1次予防でも2次予防でも寿命や健康寿命を延ばすための禁煙の重要性を再認識できればと思います。

禁煙学会の立ち上げから仲間に入れて頂き、その中で禁煙スキル、運動指導、食事指導を含めた総合的な現場力を高めてきました。それ以上に重要なのが、禁煙法を含む法的整備です。2020年の東京五輪や2024年の滋賀国体に向けての取り組みが重要です。その中で、科学的根拠やエビデンスが重要です。現場力や実践力とともにタバコの有害性についての学びを深めたいと思います。

今回学術総会前日に市民公開講座を企画しました。スポーツとタバコという僕のライフワークと関連しますが、2020年東京五輪や2024年滋賀国体を前にスポーツイベントにおける受動喫煙対策についての企画です。受講されると禁煙サポーターの資格を取得でき、認定試験受験も可能となりますので、新しい会員には是非参加頂ければと思っています。

学会が秋の3連休になりますので、滋賀・京都・大阪・神戸の旅もお楽しみ下さい。魚介類、マツタケ、近江牛、近江米など秋の味覚も楽しめます。実行委員会一同で、皆様方のご参加を心よりお待ちしております。

《原 著》

大学初年次生の喫煙経験と意識についての調査

荻野大助¹、大見広規²、メドウズ・マーチン¹

1. 名寄市立大学 保健福祉学部教養教育部、2. 名寄市立大学 保健福祉学部栄養学科

【目 的】 学生自身の喫煙経験や両親の喫煙習慣等によって、初年次学生の喫煙や受動喫煙に対する意識が異なるかどうかの調査を実施し、新入生の喫煙や受動喫煙防止の啓発や健康管理の助言をするための資料とする。

【方 法】 名寄市立大学および短期大学部に在籍する2014年度、2015年度の初年次学生を対象者として、喫煙、受動喫煙に関する意識調査を含むアンケート調査を実施した。

【結 果】 喫煙経験のある学生群は、KTSNDの点数が3.5有意に高く、さらに受動喫煙寛容度の点数が2.0有意に高かった。両親の喫煙状況は、現在喫煙している母親の場合、KTSNDの点数のみ1.3有意に高かった。

【考 察】 母親の喫煙が入学前(未成年)の喫煙経験に影響があることが示唆された。喫煙経験のある学生は、受動喫煙に寛容で、喫煙に対して容認する傾向があった。

【結 論】 入学初期の20歳前に積極的な教育的介入を行う必要がある。

キーワード：喫煙経験、親の喫煙状況、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)、受動喫煙寛容度

緒 論

国内の未成年、大学生、喫煙未経験者を対象としたタバコに対する意識調査は、これまで数多くの研究によって明らかにされてきている^{1~4)}。本学に在籍している学生は学科構成上女子の比率が高い特徴があるため、これまでの調査でも大部分の学生は、非喫煙者であることがわかっている⁵⁾。特に入学初年次の学生は、ほとんど非喫煙者である。入学後の学生の多くは、学業以外の活動として、部・サークル活動、ボランティア活動、アルバイトを行っている。2007年にタバコ規制枠組条約の第八条(受動喫煙防止)のガイドラインが定められたが、本学はそれ以前の2006年度から、敷地を含め全面禁煙となっている。しかし、アルバイト先の居酒屋やホテルなど喫煙規制がない職場では、学生(非喫煙者)の受動喫煙も防ぐ必要がある。学生のアルバイト職場での

受動喫煙の実態を調査した結果、さまざまな要因によって学生が受動喫煙を我慢している状況が明らかとなった⁶⁾。今回、学生自身の喫煙経験や親の喫煙習慣等の背景によって、喫煙や受動喫煙の意識が異なるかどうか調査を行った。

本調査は、本学保健福祉センターの調査事業であり、得られた結果に基づき今後学生生活を開始する入学生へ受動喫煙の啓発や健康管理の助言をすることを目的に実施した。

対象と方法

喫煙経験と意識について、本学の初年次(1年生)学生全員(2014年度：194人、2015年度：203人)合計397人を調査対象とした。アンケートは、無記名多岐選択式で、性別、学科、喫煙状況、喫煙経験、両親の喫煙、喫煙に関する考え(加濃式社会的ニコチン依存度調査票、Kano Test for Social Nicotine Dependence：KTSND)²⁾配点は表1に示すとおりで、問1のみ0、1、2、3点の順、問2から問10までが3、2、1、0点の順、10問合計30点満点、大見他が考案した受動喫煙についての考え(受動喫煙寛容度)⁶⁾配点は表2に示すとおりで、問1から問3までが0、1、2、3点の順、問4から問6までが3、2、

連絡先

〒096-8641

北海道名寄市西4条北8丁目1

名寄市立大学 保健福祉学部教養教育部 荻野大助

TEL: 01654-2-4194 FAX: 01654-3-3354

e-mail: dogino@nayoro.ac.jp

受付日 2016年10月7日 採用日 2017年2月8日

表1 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (Kano Test for Social Nicotine Dependence : KTSND)

質 問	回 答 (点数)
タバコを吸うこと自体が病気である	そう思う (0) ややそう思う (1) あまりそう思わない (2) そう思わない (3)
喫煙には文化がある	
タバコは嗜好品 (しこうひん : 味や刺激を楽しむ品) である	
喫煙する生活様式も尊重されてよい	
喫煙によって人生が豊かになる人もいる	
タバコには効用 (からだや精神に良い作用) がある	そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
タバコにはストレスを解消する作用がある	
タバコは喫煙者の頭の働きを高める	
医者はタバコの害を騒ぎすぎる	
灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である	
配点は右側カッコ内の点数、10問30点満点とした。	

表2 受動喫煙寛容度

質 問	回 答 (点数)
他人の吸ったタバコの煙は不快である	
他人の吸ったタバコの煙は健康に非常に良くない	そう思う (0) ややそう思う (1) あまりそう思わない (2) そう思わない (3)
タバコを吸う人は周囲の人に受動喫煙をさせないよう気をつけるべきだ	
他人の吸ったタバコの煙も良い香りがするときがある	
受動喫煙に神経質になりすぎると、喫煙者との人間関係を壊すので、多少は我慢が必要である	そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
飲食店などで、厳しく受動喫煙対策をすれば、売り上げに影響するので、ほどほどでよい	
質問紙では受動喫煙に対する態度についての質問を用意し、点数化して「受動喫煙寛容度」とした。配点は右側カッコ内の点数、6問18点満点とした。	

1、0点の順、6問合計18点満点、合計25質問について(図1)、2014年および2015年12月の必修授業の際に実施した。マークシートを用いて回答を求め、授業終了時等に回収した。

本人と両親の喫煙状況については、喫煙群(現在喫煙)、非喫煙群(以前喫煙していたが、今は喫煙しない/喫煙しない)と定義した。

データ解析は、マークシートからデータファイルを作成した後、IBM SPSS Statistics 22を用いて、統計学的な分析の順に行った。両親の喫煙と学生の喫煙経験の比率の検定には、喫煙状況が不明/無回答のデータを除外して、 χ^2 乗検定を用いた。

KTSND、受動喫煙寛容度に関連した分析を行う際、KTSND、受動喫煙寛容度の総合点がそれぞれ計算可能なデータのみを対象とした。KTSND(表1)および受動喫煙寛容度(表2)の総合点が年度、性別、学科、喫煙状況、喫煙経験、両親の喫煙で差があるかをMann-Whitney U検定、あるいはKruskal-Wallis検定およびDunnの検定法で検討した。検定の有意水準は0.05とした。

〈倫理的配慮〉

質問紙に調査の趣旨と倫理的配慮(回答者の署名を求めない・プライバシーの厳守)を説明し、同意をした者のみから回答を得た。なお、本調査の実施については、本学倫理委員会の手続きを得ている。

喫煙経験と意識についての調査

【調査の目的】
本学は敷地内を全面禁煙としています。喫煙は心血管疾患やがんの最大のリスクですが、行動によって予防ができることから、本学のように保健医療福祉の専門職をめざし、将来、人々の健康にかかわる皆さんが自ら喫煙したり、受動喫煙をうけないようにということで実施しています。また、健康増進法では、学校のように多数の人々が利用する施設では、利用する人が受動喫煙を受けないようにする努力義務が課せられています。

保健医療福祉の専門職をめざす皆さんの、これまでの喫煙経験とタバコに対する意識を調査することは、学生の皆さんの健康管理のうえで大切であり、また、大学としても重要なことです。そこで、これから学生生活を開始する1年生を対象に、喫煙経験と意識についての調査を実施します。対象は、全学科の1年生です。保健福祉センターの調査事業として実施します。ぜひ協力ください。

【プライバシー保護について】
・この調査は無記名の調査票（マークシート）で行いますので、個人名や個別の回答内容は調査者も把握できません。そのため、回答したくない項目についてはマークしなくても構いません。
・回答の有無に関わらず、皆さんが不利益になることはありません。
・結果はこの調査以外には使用せず、公表においては個人名が明らかになることはありません。
・調査票は調査終了後に速やかに廃棄します。
【マークシートへの記入方法】
回答は別添のマークシートに鉛筆またはシャープペンシルで記入してください（ボールペンは不可）。マークシートに印をつける際には、充分な幅でしっかりと塗りつぶしてください。また、定規などを使用して、質問番号と対応する回答が同一であることを確認しながら慎重に確認してください。間違えた場合には×や＝で消すのではなく、丁寧に消しゴムで消してください。

例：  カッコの幅に合わせてしっかり塗りつぶしてください。
黒のマーカ―
右に示した太枠の範囲のみに記入して下さい。

**ガイダンス終了後に
マークシートのみを
提出してください**

この調査は無記名調査です。
学生番号・氏名は記入しないでください。

調査責任者 栄養学科・保健福祉センター 大見 広規

以下の質問で最も該当する回答番号を一つ選んで、マークシートの該当番号を塗りつぶしてください。

●あなたのことについての質問です。

1 性別は？	① 男性 ② 女性
2 学科は？	① 栄養 ② 看護 ③ 社会福祉 ④ 児童

●あなたの喫煙の状況についての質問です

3 タバコを吸いますか	① もともと習慣的に吸うことはない（→8） ② 以前習慣的に吸っていたことがあるが現在は吸わない（→8） ③ 現在、習慣的に吸っている（→4）
-------------	---

●現在、習慣的にタバコを吸っている人への質問です（無記名ですので正直に答えてください）

4 現在の喫煙本数は1日あたり	4 5 本 例 5本なら 5番目は5を塗りつぶす
6 喫煙歴は	6 7 年 例 8年なら 6番目は0 7番目は8を塗りつぶす

1 次ページにも質問があります

図1 質問紙

結果

対象者合計397人に対して、回答者は、2014年度193人（男性：27人14.0%、女性：165人85.5%、性別不明1人0.5%）、2015年度192人（男性：27人14.1%、女性：165人85.9%）の合計385人から回答を得た（回収率：97.0%）。喫煙者に対する設問（1日あたりの喫煙本数、喫煙歴）については正確に把握できなかった。

回答者背景（表3）について、性別では女性が330人（83.1%）、男性が54人（13.6%）であった。また学科別では社会福祉学科101人（25.4%）、看護学科99人（24.9%）、児童学科93人（23.4%）、栄養学科87人（21.9%）の順であった。喫煙状況では「もともと習慣的に吸うことはない」が364人（91.7%）、「以前習慣的に吸っていたことがあるが現在は吸わない」と「現在、習慣的に吸っている」が各2人（0.5%）であった。また喫煙経験では「全くない」が362人（91.2%）、「ある」が19人（4.8%）であった。両親の喫煙状況については、「両親吸っていない」が188人（47.4%）と最も多く、「どちらか一方喫煙」が125人（31.5%）、「両親喫煙」が43人（10.8%）の順であった。

●あなたの喫煙経験について：全員への質問です（無記名ですので正直に答えてください）

8 あなたはこれまで1本でも喫煙した経験がありますか	① ある ② 全くない
9 初めて喫煙したのはいつですか	① 高校を卒業してから ② 高校生のときから ③ 中学生のときから ④ 小学生のときあるいはそれ以下から ⑤ 覚えていない ⑥ 喫煙した経験がない

●両親の喫煙について：全員への質問です

10 あなたのお父さんは喫煙しますか	① 現在喫煙 ② 以前喫煙していたが、今は喫煙しない ③ 喫煙しない ④ わからない
11 あなたのお母さんは喫煙しますか	① 現在喫煙 ② 以前喫煙していたが、今は喫煙しない ③ 喫煙しない ④ わからない

●喫煙に関する考えについて：全員への質問です

12 タバコを吸うこと自体が病気である	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない
13 喫煙には文化がある	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない
14 タバコは嗜好品（しこうひん：味や刺激を楽しむ）である	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない
15 喫煙する生活様式も尊重されてよい	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない
16 喫煙によって人生が豊かになる人もいる	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない
17 タバコには効用（からだや精神に良い作用）がある	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない
18 タバコにはストレスを解消する作用がある	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない
19 タバコは喫煙者の頭の働きを高める	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない
20 医師はタバコの害を騒がす	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない
21 灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない

●受動喫煙についての考え：全員への質問です

22 他人のすったタバコの煙は不快である	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない
23 他人のすったタバコの煙も良い香りがするときがある	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない
24 他人のすったタバコの煙は健康に非常に良くない	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない
25 タバコを吸う人は周囲の人に受動喫煙をさせないよう気をつけるべきだ	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない
26 受動喫煙に神経質になりすぎると、喫煙者との人間関係を壊すので、多少は我慢が必要である	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない
27 飲食店などで、厳しく受動喫煙対策をすれば、売り上げに影響するので、ほどほどでよい	① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない

ご協力ありがとうございました

2

学生の喫煙経験の有無と両親の喫煙の状況について、現在の喫煙状況が不明／無回答のデータを除外したうえで解析を行った（表4）。喫煙経験のある学生は、15人（4.1%）であった。現在喫煙している父親は135人（40.3%）、現在喫煙している母親は67人（18.6%）だった。両親の喫煙については、どちらとも喫煙していないが約半数近くで最も多く（48.6%）、両親どちらか一方の喫煙（32.6%）、両親どちらも喫煙（11.1%）、どちらか両方わからない（7.6%）の順であった。学生の喫煙経験と両親の喫煙の関係には有意差はみられなかった。

属性とKTSNDについては、KTSNDの総合点が計算できないデータを除外して、属性と受動喫煙寛容度については、受動喫煙寛容度の総合点が計算できないデータを除外してそれぞれ比較を行った（表5）。KTSNDの点数は年度による有意差はみられなかったが、2015年度の点数が高く、受動喫煙寛容度の点数は年度を比較すると、2015年度が有意に高かった。性別の比較については、KTSNDの点数、受動喫煙寛容度の点数の両方とも男性が有意に高かった。学科別の比較については、KTSNDの点数、

表3 回答者背景

属性	項目	合計人数397 n (%)
性別	男性	54 (13.6)
	女性	330 (83.1)
	不明／無回答	13 (3.3)
学科別	栄養学科	87 (21.9)
	看護学科	99 (24.9)
	社会福祉学科	101 (25.4)
	児童学科	93 (23.4)
	不明／無回答	17 (4.3)
	喫煙状況	
	もともと習慣的に吸うことはない	364 (91.7)
喫煙状況	以前習慣的に吸っていたことがあるが現在は吸わない	2 (0.5)
	現在、習慣的に吸っている	2 (0.5)
	不明／無回答	29 (7.3)
	喫煙経験	
喫煙経験	ある	19 (4.8)
	全くない	362 (91.2)
	不明／無回答	16 (4.0)
両親の喫煙状況	両親喫煙	43 (10.8)
	どちらか一方喫煙	125 (31.5)
	両親吸っていない	188 (47.4)
	両方わからない／片方わからない	29 (7.3)
	不明／無回答	12 (3.0)

表4 学生の喫煙経験と両親の喫煙：n (%)

	あり	なし		
学生の喫煙経験	15 (4.1%)	349 (95.9%)		
	現在喫煙	現在非喫煙		
父親の喫煙	135 (40.3%)	200 (59.7%)		
母親の喫煙	67 (18.6%)	293 (81.4%)		
	両方現在喫煙	一方現在喫煙	両方現在非喫煙	どちらか／両方わからない
両親の喫煙	41 (11.1%)	120 (32.6%)	179 (48.6%)	28 (7.6%)

表5 属性とKTSND、受動喫煙寛容度

		n	KTSND	P	n	受動喫煙 寛容度	P
年度	2014	184	11.0	ns	183	3.5	0.004
	2015	188	11.6		190	4.4	
性別	男性	51	12.8	0.033	52	4.6	0.027
	女性	320	11.0		321	3.8	
学科	栄養	85	11.5	0.032	85	4.4	0.015
	看護	96	11.8		96	3.8	
	社会福祉	97	11.8		97	4.3	
	児童	90	9.8		91	3.2	

年度と性別の比較はMann-Whitney U検定、学科別の比較はKruskal-Wallis検定およびDunnの検定法を用いた (* : $P < 0.05$)。

受動喫煙寛容度の点数の両方とも学科間で有意差がみられた。そのうちKTSNDの点数は、社会福祉学科と児童学科($p=0.049$)で有意差があった。男性および不明を除く女性のみで学科間を比較したところ有意差が認められなかった。一方、受動喫煙寛容度の点数は、栄養学科と児童学科($p=0.026$)、社会福祉学科と児童学科($p=0.040$)でそれぞれ有意差があった。男性および不明を除く女性のみで学科間を比較したところ栄養学科と児童学科($p=0.006$)で有意差が認められた。

喫煙状況、喫煙経験、両親の喫煙とKTSND10、受動喫煙寛容度については、表5と同様に各総合点が計算できないデータを除外してそれぞれ差があるか比較した(表6)。喫煙状況については有意差が認められなかったが、現在喫煙している群はいずれもの点数が相対的に高かった。学生の喫煙経験はいずれもの点数を有意に高めていた。また、母親の喫煙はKTSNDの点数を有意に高めていた。

考 察

本学でいままで行われた学生を対象にした調査結果では、非喫煙者が大多数であることが明らかとなっている^{5,6)}。本研究は、初年次学生(法律で喫煙することが禁止されている未成年)を対象とした調査であったため、喫煙率はかなり低かった。本学は敷地を含め全面禁煙であるが、アルバイトなどの学外での活動で喫煙するまたは受動喫煙の機会があるた

め、喫煙するきっかけとなることや健康被害につながる事が無視できない。

中学生や高校生(未成年)の喫煙の動機は、「好奇心」や「何となく」が多いことが知られているが、大学生の喫煙行動に関しては、友人が大きく影響していることが報告されている⁷⁾。また、喫煙行動に関するForchukらの研究では、ストレスなど他の要因が影響を与えていることが示されている⁸⁾。本学の地理的なアクセスの条件から、近辺の下宿、寮やアパートなどで一人暮らしをする学生が8割を超えており、特に初めて郷里を離れて暮らすことが大きなストレスになると推察される。また地理的条件により、同年代の青年はほとんどが本学の学生であり、学内で互いに影響しあう可能性が高い。そのため、サポートが必要となると思われる。

KTSNDは、「喫煙の効用の過大評価(正当化・害の否定)」および「嗜好・文化性の主張(美化・合理化)」を定量化(得点化)する質問群から成り、KTSNDは30点満点で9点以下を正常と定義している⁹⁾。吉井他や中村他が行った研究の平均的なKTSNDの点数は、喫煙者17~19点、前喫煙者12~15点、非喫煙者8~12点となっていることから^{10,11)}、本学は平均点数11.3であったが、非喫煙者の中では高いほうであった。統計的に有意差はなかったが、現在喫煙している群は、喫煙していない群よりも点数が2.8高かった。一方、喫煙経験のある群は、経験ない群と比較して点数が3.5有意に高かった。無回答数から

表6 喫煙状況、喫煙経験、両親の喫煙とKTSND、受動喫煙寛容度

		n	KTSND	P	n	受動喫煙寛容度	P
喫煙状況	現在喫煙している	2	14.0	ns	2	6.0	ns
	現在喫煙していない	354	11.2		356	3.9	
喫煙経験	あり	17	14.7	0.009	17	5.8	0.001
	なし	352	11.2		353	3.8	
父親の喫煙	現在喫煙している	138	11.7	ns	131	3.9	ns
	現在喫煙していない	205	11.1		201	4.0	
母親の喫煙	現在喫煙している	67	12.4	0.037	66	4.3	ns
	現在喫煙していない	296	11.1		300	3.8	
両親の喫煙	両親どちらも喫煙	41	12.3	ns	40	4.5	ns
	両親どちらか一方の喫煙	123	11.7		122	3.7	
	両親どちらも喫煙していない	183	11.0		186	4.0	
	どちらか／両方わからない	25	10.1		25	4.1	

喫煙状況、喫煙経験、父親の喫煙、母親の喫煙別の比較はMann-Whitney U検定、両親の喫煙別の比較はKruskal-Wallis検定およびDunnの検定法を用いた。

過去に比べて現在の喫煙状況を正直に答えづらかったことが影響していると推察される。喫煙に関わる行動に対しての許容率は、女子学生よりも男子学生が高く¹²⁾、性別での比較においては、男性の点数が1.8有意に高かった。学科間の有意差に関しては、全学科のなかで社会福祉学科は男性の割合が最も高く、児童学科は女性の割合が最も高いため、男女構成比率の影響を受けたと考えられる。

受動喫煙寛容度については、本学は平均点数3.95であった。属性の中では2014年度と2015年度の間で有意差があったが、男女および学科の比率はほぼ同じであったため要因がわからなかった。特殊な要因によるものなのかまたは誤差の範囲であるのか、今後の調査継続で明らかになるものと思われる。性別での比較においては、男性の点数が0.8有意に高かった。また、学科間の有意差に関しては、全学科間の男女構成比率の影響を受けたこと、特に児童学科の学生は、「子育ての専門家」になることを志すため、受動喫煙に対する寛容度が低かったと考えられる。これらの要因以外について検討していく必要がある。

両親の喫煙状況については、本研究では正確な年代を把握していないため、他の調査と比較することが難しい。しかし男女全体の喫煙率に着目した場合、全国の喫煙率の統計から男女とも減少傾向であることがわかっているが¹³⁾、本学学生の両親の喫煙率は平成25年度の男女別全国平均(男性:31.5%、女性:9.5%)よりも高かった。また平成27年度の男女別北海道の喫煙率は平均男性:32.6%、女性:15.6%で全国より高めであるが¹⁴⁾、本学学生の両親はいずれもさらに高かった。

本研究では、両親の喫煙状況では、喫煙についての意識調査であるKTSNDの点数については統計的な有意差がなかったものの、「両親どちらとも喫煙」、「両親どちらか一方の喫煙」、「両親どちらも喫煙していない」の順にKTSNDの点数が低くなっており、両親がどちらとも喫煙している学生は、喫煙に対してやや寛容となる傾向がみられた。学生の父親の喫煙状況は、KTSNDの点数に大きな影響を及ぼしていない。一方、柳生らの研究では¹⁵⁾、母親が喫煙者の場合、喫煙に対してやや寛容となることが報告されており、本研究でも母親が喫煙している場合、KTSND点数が有意に高くなっていた。母親の喫煙率の高さは、さまざまな家庭の事情、勤務等による

ストレスなどの要因が考えられる。今後母親の職業や勤務状況も調査、分析していく必要がある。

両親が非喫煙者の家庭において、特に母親が強い反喫煙の姿勢を示している場合は、思春期の子どもの喫煙が約半減すると報告されている¹⁶⁾。いくつかの研究では、女子学生の喫煙と母親の喫煙と強い関連が指摘されている^{17, 18)}。したがって、入学初年次の学生にも、母親の喫煙に対する考えや意識が強く影響していると考えられ、このことがKTSNDの点数に反映されたものと推察される。

受動喫煙寛容度については、統計的に有意差はなかったが、現在喫煙している学生は、喫煙していない学生よりも受動喫煙寛容度の点数が2.1高かった。一方、喫煙経験がある群は、経験のない群と比較して点数が2.0有意に高かった。両親の喫煙状況では、受動喫煙寛容度の点数に有意差は認められなかった。アルバイト職場での受動喫煙に関する研究では、学年が進むほうが有意にKTSND、受動喫煙寛容度も高く、学年とともに喫煙に寛容で、受動喫煙を我慢するようになることがわかった⁶⁾。本研究では、初年時学生のみ対象としているため、これまでに受動喫煙の本当の害についての教育を正式に受ける機会がなく、知識が不足していること、アルバイトなどの社会との接点がまだ少なく、通常の日常生活における受動喫煙に対する意識の低さがあるものと考えられる。

大学生を対象とした教育に関する八杉、山本、細見、北らの研究では、禁煙、タバコ、喫煙に関する講義を行うことによって、喫煙の害についての意識の向上や喫煙の防止効果があると報告されている^{19~22)}。さらに受講回数が増えた場合、喫煙に関連する疾患の認知度が上昇するなどの効果がある²³⁾。「未成年者喫煙禁止法」もあり、大部分が未成年である初年次学生は、比較的喫煙率は低い。しかし、20歳を過ぎると喫煙行動へ移行する大学生が増えると報告されている^{24, 25)}。20歳を境に行動変容ステージが変化することが予測されることから、その年齢周辺で、積極的な喫煙防止、禁煙教育などの介入を行うことが受動喫煙の予防、喫煙行動への抑止につながっていくと考えられる。

本研究は、質問紙の作成の際、質問数を限定して答えやすい工夫を行い、さらに記入ミスや集計ミスを防ぐため、回答用マークシートを使用した。その

結果、高い回収率が得られたので、結果を分析するには数のうえでは十分であったと思われる。しかし、学生の自己申告による自記式質問調査であることや質問によっては率直に答えづらい質問も含まれていたため、無回答が増えるなどの問題があり、回答の信頼性には限界がある。本学初年次学生の意識を完全に反映することができたか疑問も残るため、質問紙の構成や回答の精度を高めるための工夫が必要である。

結 論

本学初年次学生の喫煙率は非常に低かった。母親の喫煙は学生の喫煙に対する意識に影響することが確認された。また喫煙経験がある学生は、喫煙することや受動喫煙に対して寛容である傾向があるため、20歳になった時に喫煙行動へ移行する可能性があるかと推察される。大学では学生に対し、禁煙教育、受動喫煙防止対策、生活習慣の指導、「未成年者喫煙禁止法」の意義などの教育を実施していく必要がある。

大学は一般市民に対しても知識の普及をしていく使命がある。地域社会全体で喫煙を容認しない文化の醸成を図るため、学生、教職員全体での取り組みが重要となる。

引用文献

- 1) 村松園江: 女子学生の喫煙について. 東海学園大学紀要 1976; 11: 35-41.
- 2) 栗岡成人, 稲垣幸司, 吉井千春, ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票による女子学生のタバコに対する意識調査 (2006 年度). 禁煙会誌 2007; 2: 62-68.
- 3) 北田雅子, 天貝賢二, 大浦麻絵, ほか: 喫煙未経験者の「加濃式社会的ニコチン依存度 (KTSND)」ならびに喫煙規制に対する意識が将来の喫煙行動に与える影響—大学生を対象とした追跡調査より—. 禁煙会誌 2011; 6: 98-107.
- 4) 中田芳子: 看護学生の禁煙に関する研究の動向. 禁煙会誌 2008; 3: 59-62.
- 5) Ohmi H, Okizaki T, Meadows M, et al: An exploratory analysis of the impact of a university campus smoking ban on staff and student smoking habits in Japan. Tob Induc Dis 2013; 11: 19.
- 6) 大見広規, 小野舞菜, 村中弘美, ほか: 大学生のアルバイト職場における受動喫煙についての調査. 禁煙会誌 2014; 9: 3-11.
- 7) 本多妙, 福島倫子: 大学生の喫煙行動に影響を与える要因の検討. 生老病死の行動科学 2005; 10: 47-59.
- 8) Forchuk C, Norman R, Malla A, et al: Schizophrenia and the motivation for smoking. Perspectives in Psychiatric Care 2002; 38: 41-49.
- 9) 吉井千春, 栗岡成人, 加濃正人, ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を用いた「みやこ禁煙学会」参加者の喫煙に関する意識調査. 禁煙会誌 2008; 3: 26-30.
- 10) 吉井千春, 井上直征, 矢寺和博, ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を用いた日本肺癌学会総会参加者の社会的ニコチン依存の評価. 肺癌 2010; 50: 272-279.
- 11) 中村こず枝: 喫煙受容度の評価と生活属性が与える影響: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を用いて. 岐阜市立女子短期大学研究紀要 2014; 63: 37-42.
- 12) 石垣尚男: 大学生の日常生活行動に対する許容意識. 愛知工業大学研究報告 2005; 40: 243-248.
- 13) 平成 25 年国民生活基礎調査の概況 (Ⅲ世帯員の健康状況). <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/04.pdf> (閲覧日: 2016 年 10 月 17 日)
- 14) 北海道の喫煙の現状. <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/tkh/framepage/kituennjyoukyou.htm> (閲覧日: 2016 年 10 月 17 日)
- 15) 柳生善彦, 山本公弘, 塚口真理子, ほか: 喫煙意識に関する調査 (4): 非喫煙女子学生における受動喫煙時の症状と両親の喫煙状況. 奈良女大保健管理センター年報 1996; 17: 1-5.
- 16) Andersen M.R, Leroux B.G, Marek P.M, et al: Mothers' Attitudes and Concerns about Their Children Smoking: Do They Influence Kids?. Prev Med 2002; 34: 198-206.
- 17) 村松園江: 女子学生の喫煙行動と生活習慣の係わりに関する研究—1—生活習慣および喫煙に対する意識について. 日本公衛誌 1985; 32: 675-686.
- 18) 山崎由美子, 中山和美, 久保田隆子, ほか: 看護系大学における女子学生の喫煙と健康に関する実態調査—喫煙防止対策の模索にむけて—. 母性衛生 2005; 45: 406.
- 19) 八杉倫, 西山緑, 三浦公志郎, ほか: 新入生を対象とした喫煙防止教育施行がタバコに対する意識に与える影響の検討. Dokkyo J Med Sci 2010; 37: 187-194.
- 20) 山本明弘, 北村雄児, 柴田早苗: 看護学生における禁煙講義の効果. 明治国際医療大誌 2012; 6: 55-61.
- 21) 細見環, 中山真理, 畠中能子: 歯科衛生学科 1 年次生における喫煙に関する特別講義後における意識の変化について (第 1 報). 関西女短大紀 2012; 22: 23-31.
- 22) 北徹朗, 森正明: 授業研究班 高等教育機関における喫煙防止教育の実践: 大学保健体育系講義における事例報告. 中央大学保健体育研究所紀要 2015; 33: 81-89.

- 23) 森本泰子, 山口孝子, 宮川明宏, ほか: 大学生への意識調査を通じた喫煙防止教育のあり方に関する一考察. 神戸学院大学・教育開発センタージャーナル 2015; 6: 37-50.
- 24) 漆坂真弓, 高梨信吾, 阿部緑, ほか: 弘前大学学部

- 生の喫煙状況と喫煙に対する意識調査. 禁煙会誌 2010; 5: 111-119.
- 25) 齋藤百枝美, 渡邊真知子, 渡部多真紀, ほか: 喫煙に対する薬学生の意識調査. 禁煙会誌 2010; 5: 158-164.

A survey on smoking experience and awareness among university first-year students

Daisuke Ogino¹, Hiroki Ohmi², Martin Meadows¹

Abstract

Purpose: This study investigated whether differences in awareness of and attitudes towards smoking and second-hand smoke among university first-year students were affected by students' own personal backgrounds, particularly their own smoking experience and their parents' smoking status. The aim of this study was to gather information for use in aiding awareness and prevention of smoking and second-hand smoke among first-year students, and advising them in issues of health care management.

Method: Participants in this study were first-year students enrolled at Nayoro City University (or Junior College) in 2014 and 2015. The survey was conducted via an anonymous, self-administered, and semi-structured questionnaire that included questions concerning attitudes toward smoking and second-hand smoke.

Results: KTSND scores and second-hand smoke tolerance scores were significantly higher among those with smoking experience (3.5 points, 2.0 points, respectively) than among those without any smoking experience. As for the parent's smoking status, KTSND scores among those whose mother currently smokes were 1.3 points significantly higher.

Discussion: Mothers' smoking status strongly affected students' own smoking experience. Students with smoking experience as minors (under age 20) had an inclination to tolerate smoking behaviors and second-hand smoke.

Conclusion: It is necessary to implement positive interventions at universities before students reach the age of majority at twenty years old.

Key words

Smoking experience, Parent's smoking status, Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND), Second-hand smoke tolerance

¹Department of Liberal Arts Education, Faculty of Health and Welfare Science, Nayoro City University

²Department of Nutritional Sciences, Faculty of Health and Welfare Science, Nayoro City University

《原 著》

保険薬局薬剤師の禁煙支援業務に関する調査研究： 患者の視点から

石井正和¹、大西 司²、下手葉月¹、長野明日香¹、石橋正祥¹、阿藤由美¹
松野咲紀¹、岩崎 睦¹、森崎 慎¹、佐口健一³、相良博典²、巖本三壽¹

1. 昭和大学薬学部 生体制御機能薬学講座 生理・病態生理学部門
2. 昭和大学医学部 内科学講座 呼吸器アレルギー内科学部門、3. 昭和大学薬学部 薬学教育学講座

【目 的】 禁煙外来を受診した患者へのアンケート調査により、保険薬局薬剤師（以下薬局薬剤師）による禁煙支援の必要性和、実際の薬局での禁煙支援の現状の把握から、薬局薬剤師の禁煙支援業務について考察する。

【方 法】 昭和大学病院の禁煙外来を受診した患者を対象にアンケート調査を実施した。

【結 果】 回収率は59%（36/61名）だった。対象者は、男性69%、女性が28%、平均年齢は58歳であった。禁煙を始めるとき、56%の患者は医師に相談したと回答したが、薬局薬剤師に相談した患者はいなかった。同様に、58%の患者は禁煙外来を医師から教えてもらったと回答したが、薬局の薬剤師から教えてもらった患者はいなかった。保険薬局の薬剤師による禁煙支援（禁煙の勧め、禁煙補助薬の供給・服薬指導、禁煙指導、禁煙外来への受診勧奨の4項目）の必要性を75%以上の患者は感じていたが、患者の視点では薬剤師による禁煙支援は4項目すべてにおいて患者の望む環境にはなっていない。しかしながら、薬剤師による禁煙支援を受けた経験がある患者は、その支援に65%以上が満足していた。

【結 論】 薬局薬剤師による禁煙支援体制は、患者は必要と感じているものの、患者視点では現実是不十分であることがわかった。薬局薬剤師がより良い禁煙支援を行うためには、さらなる努力が必要だと思われる。

キーワード：禁煙支援、禁煙外来受診患者、保険薬局薬剤師

はじめに

薬剤師による禁煙支援介入により禁煙成功率が向上したこと¹⁾、薬剤師の入院患者への禁煙支援により禁煙や減煙に成功したこと²⁾などが報告され、薬剤師の介入により治療成績が改善されることが明らかとなっている。また、禁煙治療においても医療スタッフがチームとなり連携して患者中心の治療に関わることで禁煙成功率が改善されることも多数報告されている^{3~6)}。しかしながら、我々が禁煙治療の専門家である医師を対象に行ったアンケート調査では、薬剤師による禁煙支援（禁煙の勧め、禁煙補助薬の供給・服薬指導、禁煙指導、禁煙外来への受診

勧奨）を必要だと感じていたが、保険薬局薬剤師（以下薬局薬剤師）による禁煙支援体制は、医師が望む状況にはなっていない⁷⁾。したがってより良い禁煙支援を薬局の薬剤師が行うためには、医師と連携して禁煙支援を行う必要がある。

2016年度の診療報酬改定で新たに新設された「かかりつけ薬剤師」は、患者が使用する医薬品について、一元的かつ継続的な薬学管理指導を担い、医薬品、薬物治療、健康等に関する多様な相談に対応できる資質を有するとともに、地域に密着し、地域の住民から信頼される薬剤師を指すと定義されている⁸⁾。したがって禁煙支援においては、OTC (Over-the-Counter) 薬の禁煙補助薬によるセルフメディケーションのサポートだけでなく、禁煙治療に難渋している患者であれば、医療連携をとり禁煙外来への受診勧奨を行うことができることも資質のひとつになると思われる。しかしながらこれまでの研究の多くは、対象者は医療者で、医療者側の視点での調査が多く、禁煙を望む患者が薬局薬剤師にどのようなこと

連絡先

〒142-8555
東京都品川区旗の台 1-5-8
昭和大学 薬学部 生体制御機能薬学講座
生理・病態学部門 石井正和
TEL: 03-3784-8041 FAX: 03-3786-0481
e-mail: masakazu@pharm.showa-u.ac.jp
受付日 2016年10月17日 採用日 2017年1月11日

を期待しているか調査した報告はなかった。そこで本研究では、禁煙外来に通院中の患者を対象に、禁煙治療において薬局薬剤師に期待する禁煙支援の役割を明らかとするためにアンケート調査を実施した。

方 法

1. アンケート対象者

2015年5月から2016年9月に、昭和大学病院の禁煙外来を受診し、禁煙補助薬による禁煙治療を行った患者を対象に、薬局薬剤師の禁煙支援に関するアンケート調査を実施した。アンケートは外来受診日に配布し、郵送により2016年10月末までに回収した。回答方法は、選択式および記述式を併用した。回答者の個人情報保護のために、アンケートは無記名とした。本調査は昭和大学薬学部の人を対象とする研究等に関する倫理委員会の承認(第208号)を得た後に実施した。

結 果

1. 回答者背景

回収率は59.0%(36名/61名)であった。回答者の背景を表1に示した。性別は男性25名(69.4%)、女性10名(27.8%)と男性が多かった。平均年齢は58.3±13.5歳で、40代と60代がそれぞれ10名(27.8%)と20%を超えた。既往歴は、糖尿病と高血圧がそれぞれ11名(30.6%)と30%を超えた。喫煙開始年齢は19.3±2.8歳、喫煙歴は39.7±15.2年、治療開始前の喫煙本数は、26.4±10.4本/日であった。

2. 禁煙・喫煙の状況

表2に禁煙・喫煙状況に関する結果を示した。「禁煙治療を始めた動機は何か」と質問したところ、「自分が健康を害したから」が20名(55.6%)、「医師に禁煙を勧められたから」が18名(50.0%)と50%を超えた。「薬剤師に禁煙を勧められたから」との回答は2名(5.6%)に留まった。「禁煙しようと決めた時、誰に相談したか」という質問に対しては、「医師」が20名(55.6%)と最も多く、「保険薬局の薬剤師」との回答はなかった。処方せんなしに購入できる禁煙補助薬で治療経験がある患者は6名(16.7%)、処方せんが必要な禁煙補助薬で治療経験がある患者は4名(11.1%)であった。禁煙補助薬での治療経験者7名に対して、禁煙治療をしていたが喫煙してしまった状況を尋ねたところ、「イライラやストレスを感じた

表1 回答者背景

性別	36名中	(%)
男性	25	69.4
女性	10	27.8
無回答	1	2.8
年齢	36名中	(%)
平均値 ± 標準偏差	58.3 ± 13.5	
20代	0	0.0
30代	2	5.6
40代	10	27.8
50代	6	16.7
60代	10	27.8
70代	7	19.4
80代	1	2.8
既往歴	36名中	(%)
あり	30	83.3
腎臓病	2	5.6
精神疾患	3	8.3
気管支喘息	2	5.6
肺癌	3	8.3
糖尿病	11	30.6
COPD	2	5.6
心疾患	4	11.1
脳血管疾患	1	2.8
高血圧	11	30.6
その他	9	25.0
無回答	5	13.9
喫煙開始年齢	36名中	
平均値 ± 標準偏差	19.3 ± 2.8	
喫煙歴(年)	36名中	
平均値 ± 標準偏差	39.7 ± 15.2	
治療開始前の喫煙本数(本/日)	36名中	
平均値 ± 標準偏差	26.4 ± 10.4	
無回答	3	

時」との回答が4名(57.1%)と最も多かった。さらに、喫煙を再開してしまった時、誰かに相談したか尋ねたところ、「誰にも相談しなかった」との回答が4名(57.1%)であった。

3. 禁煙外来

「禁煙外来があることをどこで知ったか」と尋ねたところ、「病院を受診した際、医師から教えてもらった」が21名(58.3%)、「テレビ・コマーシャルを見て知った」が18名(50.0%)と50%を超えた(表3)。「薬局に行った際に、薬剤師から教えてもらった」は0名、「薬局に掲載されているポスターを見て知った」は1名(2.8%)に留まった(表3)。

表2 禁煙・喫煙状況

禁煙治療を始めた動機は何ですか？（複数回答）	36名中	(%)
健康上良くないから	17	47.2
自分が健康を害したから	20	55.6
家族、身近な人が健康を害したから	5	13.9
周囲への影響を心配したから	5	13.9
医師に禁煙を勧められたから	18	50.0
薬剤師に禁煙を勧められたから	2	5.6
薬局で薬剤師に病院・診療所の受診を勧められたから	0	0.0
家族、身近な人に禁煙を勧められたから	11	30.6
敷地内禁煙が増え、喫煙できる場所が減ったから	3	8.3
たばこ代が気になったから	5	13.9
以前から禁煙したいと思っていたから	10	27.8
その他	3	8.3
無回答	1	2.8
禁煙しようと決めた時、誰に相談しましたか？（複数回答）	36名中	(%)
医師	20	55.6
看護師	2	5.6
保険薬局の薬剤師	0	0.0
家族	9	25.0
友人	3	8.3
その他	1	2.8
誰にも相談しなかった	11	30.6
無回答	1	2.8
処方せんなしで購入できる禁煙補助薬で治療した経験はありますか？	36名中	(%)
経験あり	6	16.7
経験なし	29	80.6
無回答	1	2.8
今回の禁煙外来での治療開始前にも、処方せんが必要な禁煙補助薬で治療した経験はありますか？	36名中	(%)
経験あり	4	11.1
経験なし	31	86.1
無回答	1	2.8
禁煙治療をしていたが、喫煙してしまったのはどのような時ですか？（複数回答）	7名中	(%)
イライラやストレスを感じた時	4	57.1
食事会や飲み会	3	42.9
脱離症状がでた時	0	0.0
友人や知人に喫煙を勧められた時	0	0.0
喫煙者を見た時	0	0.0
その他	1	14.3
無回答	1	14.3
喫煙を再開してしまった時、誰かに相談しましたか？（複数回答）	7名中	(%)
医師	1	14.3
看護師	0	0.0
薬剤師	0	0.0
家族	1	14.3
友人	1	14.3
その他	0	0.0
誰にも相談しなかった	4	57.1
無回答	1	14.3

4. 薬局の環境

「薬局付近に、たばこが購入できる自動販売機やお店はあるか」と尋ねたところ、「ある」が21名(58.3%)だった(表4)。「敷地内(駐車場等敷地内を含む)は全面禁煙だったか」との質問には、「全面禁煙」が22名(61.1%)、「わからない」が10名(27.8%)だった(表4)。「薬局で、処方せんがなくても購入可能な禁煙補助薬を販売していたか」尋ねたところ、「販売していた」が5名(13.9%)、「わからない」が28名(77.8%)だった(表4)。「薬局の環境を変えたり、禁煙補助薬の品揃えを充実させることは、より良い禁煙支援を提供することに関連していると思うか」との質問については、「とても思う」と「やや思う」

がそれぞれ15名(41.7%)、「あまり思わない」が5名(13.9%)、「全く思わない」が1名(2.8%)であった(表4)。

5. 薬局での禁煙支援の必要性および現状

薬局薬剤師の禁煙支援について、「禁煙の勧め」、「禁煙補助薬の供給・服薬指導」、「禁煙指導」、「禁煙外来への受診勧奨」の4項目に分けて質問した。なお、アンケートには、「禁煙の勧め」とは、薬剤師が服薬指導をする際に喫煙歴を確認し、患者が喫煙している場合に禁煙を勧めること、「禁煙補助薬の供給・服薬指導」とは、禁煙補助薬の調剤・販売や服薬方法の説明、副作用の説明を行うこと、「禁煙指

表3 禁煙外来

禁煙外来があることをどこで知りましたか？(複数回答)	36名中	(%)
病院を受診した際、医師から教えてもらった	21	58.3
病院に掲示されているポスターを見て知った	7	19.4
薬局に行った際、薬剤師から教えてもらった	0	0.0
薬局に掲載されているポスターを見て知った	1	2.8
テレビ・コマーシャルを見て知った	18	50.0
家族、友人に言われて知った	9	25.0
インターネットなどの情報サイトを見て知った	3	8.3
その他	1	2.8

表4 薬局の環境

薬局付近に、たばこが購入できる自動販売機やお店はありますか？	36名中	(%)
ある	21	58.3
ない	9	25.0
わからない	6	16.7
敷地内(駐車場等敷地内を含む)は全面禁煙でしたか？	36名中	(%)
全面禁煙	22	61.1
喫煙場所	4	11.1
わからない	10	27.8
薬局で、処方せんがなくても購入可能な禁煙補助薬を販売していましたか？	36名中	(%)
販売していた	5	13.9
販売していない	3	8.3
わからない	28	77.8
薬局の環境を変えたり、禁煙補助薬の品揃えを充実させることは、より良い禁煙支援を提供することに関連していると思いますか？	36名中	(%)
とても思う	15	41.7
やや思う	15	41.7
あまり思わない	5	13.9
全く思わない	1	2.8

導」とは、喫煙状況の確認、禁煙継続のアドバイス、離脱症状の回避法の提案などを意味すること、「禁煙外来への受診勧奨」とは、医師や専門家の診察または治療が必要と判断した際に、禁煙外来への受診を勧めるまたは医療機関の紹介をすることを意味することを断り書きした。

薬局薬剤師による禁煙支援の必要性について、「禁煙の勧め」、「禁煙補助薬の供給・服薬指導」、「禁煙指導」、「禁煙外来への受診勧奨」の4項目に、「とても思う」と「やや思う」と回答した方を合計すると、それぞれ、27名(75.0%)、32名(88.9%)、30名(83.3%)、30名(83.3%)となった(表5)。

次に、薬局で薬剤師から禁煙支援を受けたことがあるか、「禁煙の勧め」、「禁煙補助薬の供給・服薬指導」、「禁煙指導」、「禁煙外来への受診勧奨」の4項目について聞いたところ、「よくある」と「時々ある」を合計して、それぞれ、4名(11.1%)、9名(25.0%)、3名(8.3%)、3名(8.3%)となった(表6)。各項目で「よくある」および「時々ある」と回答した患者に、その満足度を聞いたところ、「とても満足した」と「満足した」との回答が多かった(表6)。

考 察

禁煙外来に通院中の患者の多くは、薬局薬剤師による禁煙支援の必要性を感じていたが、患者が禁煙支援を受ける状況は不十分といえる。禁煙治療の専門家である医師を対象に行ったアンケート調査でも、薬剤師による禁煙支援を必要だと感じていたが、薬局薬剤師による禁煙支援体制は医師が望む状況になっていなかった⁷⁾。したがって、より良い禁煙支援を行うために薬局薬剤師のさらなる努力が必要であることが明らかとなった。

回答者背景および禁煙動機

禁煙外来を訪れる患者は、女性に比べて男性が多く^{9~13)}、40~60歳までの中年が多い^{9~11)}、喫煙開始年齢は20歳前後が多い^{11~13)}など、本研究のアンケート回答者は、禁煙外来を受診する一般的な患者の特徴を有していた。本宮らの報告では、自分の疾患や症状による受診動機は38.4%と約4割を占め、通院している病院の主治医、看護師に勧められた患者が48.2%と全体の約5割を占めたと報告されている¹⁴⁾。本研究でも、アンケート回答者の禁煙治療を始めた動機は、「自分が健康を害したから」が55.6%、

表5 薬局での禁煙支援の必要性

薬局の薬剤師による禁煙支援は必要だと思いますか？		
禁煙の勧め	36名中	(%)
とても思う	15	41.7
やや思う	12	33.3
あまり思わない	7	19.4
全く思わない	1	2.8
無回答	1	2.8
禁煙補助薬の供給・服薬指導	36名中	(%)
とても思う	16	44.4
やや思う	16	44.4
あまり思わない	1	2.8
全く思わない	1	2.8
無回答	2	5.6
禁煙指導	36名中	(%)
とても思う	16	44.4
やや思う	14	38.9
あまり思わない	4	11.1
全く思わない	1	2.8
無回答	1	2.8
禁煙外来への受診勧奨	36名中	(%)
とても思う	20	55.6
やや思う	10	27.8
あまり思わない	4	11.1
全く思わない	1	2.8
無回答	1	2.8

「医師に禁煙を勧められたから」が50.0%であり、一般的な禁煙外来の受診動機を持った患者であることが確認できた。また、本調査は薬局に来局した患者に対して実施した研究ではなく、禁煙外来を受診した患者が対象であることから、薬局薬剤師について患者から広く意見を聞くことができた。しかし、アンケート配布人数および回答者数が少なかったことから、アンケートに協力的な一部の患者の意見であることは否定できない。

薬局の環境

2011年にたばこ政策研究部が実施した調査では、薬局の喫煙対策として全面禁煙を実施していたのは26.1%に留まった¹⁵⁾。我々が2015~2016年にかけて実施した本調査では、回答者数が少ないが、61.1%の患者が「薬局が全面禁煙だった」と回答し

表6 薬局での禁煙支援の現状

薬局で薬剤師から以下の禁煙支援を受けたことはありますか？ ⇒「よくある」「時々ある」と回答した方：薬剤師による支援に満足しましたか？		
禁煙の勧め	36名中	(%)
よくある	0	0.0
時々ある	4	11.1
ほとんどない	10	27.8
全くない	20	55.6
無回答	2	5.6
満足度(禁煙の勧め)	4名中	(%)
とても満足した	0	0.0
満足した	4	100.0
ほとんどない	0	0.0
全くない	0	0.0
禁煙補助薬の供給・服薬指導	36名中	(%)
よくある	3	8.3
時々ある	6	16.7
ほとんどない	3	8.3
全くない	19	52.8
無回答	5	13.9
満足度(禁煙補助薬の供給・服薬指導)	9名中	(%)
とても満足した	0	0.0
満足した	7	77.8
ほとんどない	2	22.2
全くない	0	0.0
禁煙指導	36名中	(%)
よくある	1	2.8
時々ある	2	5.6
ほとんどない	9	25.0
全くない	17	47.2
無回答	7	19.4
満足度(禁煙指導)	3名中	(%)
とても満足した	0	0.0
満足した	3	100.0
ほとんどない	0	0.0
全くない	0	0.0
禁煙外来への受診勧奨	36名中	(%)
よくある	3	8.3
時々ある	0	0.0
ほとんどない	7	19.4
全くない	19	52.8
無回答	7	19.4
満足度(禁煙外来への受診勧奨)	3名中	(%)
とても満足した	1	33.3
満足した	1	33.3
ほとんどない	1	33.3
全くない	0	0.0

ており、改善が認められていると思われる。一方で、厚生労働省は2016年度診療報酬改定の個別改定項目で、基準調剤加算の施設基準として「敷地内は禁煙」「同一施設内での酒類、たばこの販売禁止」の要件を削除する修正案を中央社会保険医療協議会に示し、了承された¹⁶⁾。ドラッグストアなど、薬局の業態の多様化に対応した判断ということだが、時代遅れの対応のように感じる。なお、昭和大学では2014年4月から富士吉田キャンパスが、2015年4月からは旗の台、洗足、横浜の各キャンパスと全附属病院が、国民一人ひとりの健康を守る一員として、職員・学生の健康維持増進のために大学・病院敷地内が全面禁煙となった。医療施設での禁煙化が進む中、将来の医療従事者としての自覚をさらに学生に持たせるためには、医療系の大学では敷地内全面禁煙は必要不可欠であると考え。また、薬局は、さまざまな疾患の患者が薬の説明を受け、薬を受け取る場所である。つまり禁煙治療を行っている患者だけでなく、呼吸器疾患患者や循環器疾患患者なども含めた来局した患者すべてに対して無煙環境を提供し、患者により良い医療環境を提供する施設でなければならない。

薬局薬剤師による禁煙支援

我々が都内の薬局の管理薬剤師を対象に行った調査では、禁煙補助薬を34.4%の薬局は取り扱っていない⁷⁾。患者の83.3%は、禁煙補助薬の品揃えを充実させることが、より良い禁煙支援を提供することに関連していると感じていることから、さらに多くの薬局が禁煙補助薬の供給面で患者の望む環境を提供できるようになることを希望する。

堀田らは、禁煙治療において禁煙ポスターの掲示や受診勧奨を積極的に行っている薬局では禁煙希望者が増加したことを報告している¹⁷⁾。一方、本調査では、禁煙をしようと決めた時や喫煙を再開してしまった時に薬剤師に相談した患者はいなかった。さらに、禁煙外来をどこで知ったかという質問に対して、薬局の薬剤師から教えてもらったとの回答はなく、薬局に掲載されているポスターを見て知ったとの回答も1名(2.8%)に留まった。禁煙ポスターの掲示は、調剤業務で忙しい薬局でゆっくり時間をかけて禁煙啓発活動をできない場合は、とても有効な手段のひとつであると思われるが、禁煙外来を知ってもらうためのポスターとはなっていないようだ。

今回の調査では、薬剤師による「禁煙の勧め」「禁煙補助薬の供給・服薬指導」「禁煙指導」「禁煙外来への受診勧奨」の支援を、医師と薬剤師だけでなく、患者も必要だと感じていることがわかった。支援を受けた経験のある患者の多くは、その支援に満足していた。2016年度から始まった「かかりつけ薬剤師」は、薬の服用や管理のことははじめ、体調や食事管理など健康全般の相談ができる薬剤師であることから⁸⁾、禁煙支援においては、禁煙補助薬によるセルフメディケーションのサポートや禁煙外来への受診勧奨を行うことができることは必要不可欠であると考え。これからの薬局は、調剤を主とする機能だけでなく、地域住民の健康維持・増進に関する相談を幅広く受け入れ、病気の治療や予防に積極的に関与していくことが求められている¹⁸⁾。

医療連携とは、病院や診療所などの医療提供施設が、互いの機能を分担して、患者の治療に最適な施設を紹介し合い、既存の医療システムや医療資源の効率的な利用を行うことをいう¹⁹⁾。2007年の医療法改正で保険薬局も医療提供施設と位置づけられ、こうした医療連携の一翼を担うものと期待されている。これまでは、病院内の医療スタッフが連携して禁煙支援を行うことで、禁煙成功率が改善されるという報告が多く^{2~5)}、薬局の薬剤師と病院や診療所の医師が連携して禁煙支援を行う取り組みは少なかった。最近、茨城県笠間市で導入が試みられているCDTM(Collaborative Drug Therapy Management: 共同薬物治療管理業務)が注目されている。CDTMは、禁煙外来で禁煙補助薬を処方された患者に対して、あらかじめ医師と取り決めた支援を診療と診療の間の期間で薬局の薬剤師が行いフォローするという医療連携システムである⁶⁾。事前に医師と副作用対処法などを取り決め、マニュアルを作成し、減量や中止をした場合の連絡方法まで取り決めている。その結果、禁煙成功率が約70%と良好な成績であったと報告されている⁶⁾。カナダでは、地域の薬局薬剤師が心筋梗塞と脳卒中のリスクの高い患者に対して、医師と連携した薬物療法管理を実施したところ、血圧降下、血糖値の指標であるHbA1cの改善、喫煙の減少が認められたと報告している²⁰⁾。このように、病院や診療所の医師と薬局の薬剤師が連携することでより良い医療を提供することができる。我々も昭和大学病院のある城南地域でも病院と薬局との連携を強めていきたいと願っている。

謝 辞

本調査にご協力いただいた患者の皆様へ感謝致します。

本調査の一部は、2016年日本禁煙学会調査研究助成金により行った。本稿の内容は、第10回日本禁煙学会学術総会(2016年10月29日～30日、東京)にて発表した。

引用文献

- 1) 望月眞弓, 初谷真咲, 六條恵美子, ほか: ニコレットによる禁煙達成に及ぼす保険薬局薬剤師の禁煙指導の有効性に関するランダム化群間比較調査研究: 禁煙開始3ヵ月後での評価. 薬学雑誌 2004; 124: 989-995.
- 2) 上野雅代, 前原加奈子, 吉住亜紀子, ほか: 入院患者への薬剤師による禁煙支援. 医療薬学 2008; 34: 882-890.
- 3) 石田詞子, 小野達也, 森本泰子, ほか: 薬剤師主導による禁煙外来の立ち上げとバレニクリンによる禁煙治療効果の検討. 医療薬学 2012; 38: 25-33.
- 4) 田中道子, 牟田紅実子, 岩坪ほづ: 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 2010; 25: 100-104.
- 5) 矢野直子: 禁煙外来専任看護師の禁煙支援の実態. 禁煙会誌 2015; 10: 22-28.
- 6) 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 physician and Pharmacists. 薬学雑誌 2016; 136: 1243-1254.
- 7) 石井正和, 大西 司, 長野明日香, ほか: 保険薬局薬剤師に期待される禁煙支援業務に関する調査研究. 禁煙会誌 2015; 10: 85-93.
- 8) 日本薬剤師会: 地域の住民・患者から信頼される「かかりつけ薬剤師」「かかりつけ薬局」の役割について. <http://www.nichiyaku.or.jp/action/wp-content/uploads/2015/09/15091702.pdf> (閲覧日: 2016年9月16日)
- 9) 今本千衣子, 鈴木克子, 高橋栄美子, ほか: 禁煙達成におけるバレニクリンとニコチンパッチの比較、および禁煙支援の効果の検討. 禁煙会誌 2010; 5: 3-9.
- 10) 吉井千春, 西田千夏, 川波由紀子, ほか: バレニクリン(チャンピックス®)による12週治療成績の検討. 禁煙会誌 2013; 8: 13-20.
- 11) 谷口まり子, 谷村和哉, 千葉 渉: 禁煙補助薬バレニクリンによる嘔気出現に関連する患者背景の検討. 禁煙会誌 2015; 10: 7-12.
- 12) 当クリニックにおける禁煙外来の治療成績及びそれに関連する要因の検討. 総合健診 2016; 42: 385-391.
- 13) Honjo K, Iso H, Inoue M, et al: Smoking cessation: predictive factors among middle-aged Japanese. Nicotine Tob Res 2010; 12: 1050-1054.
- 14) 本宮希望, 大西めぐみ, 松本由賀: A病院禁煙外来で禁煙成功した患者の受診動機. 臨床今治 2013; 25: 26-29.
- 15) 社団法人 日本薬剤師会 独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センターたばこ政策研究部: 禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務に関する報告 平成23年度「薬剤師の禁煙支援の取り組みに関するアンケート調査」結果より. http://www.nichiyaku.or.jp/action/wp-content/uploads/2012/02/201202kinen_report.pdf (閲覧日: 2016年9月16日)
- 16) 堀田栄治, 福岡美紀, 伊藤妃佐子, ほか: 禁煙希望者が禁煙開始に選んだ保険薬局の取り組み. 禁煙会誌 2014; 9: 66-72.
- 17) 厚生労働省、健康情報拠点薬局(仮称)のあり方に関する検討会: 健康サポート薬局のあり方について. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/matome.pdf> (閲覧日: 2016年9月16日)
- 18) 内藤結花, 石井正和, 清水俊一, ほか: 頭痛医療における薬剤師の役割: セルフメディケーションのサポートと医療連携の必要性. 昭和大学薬学雑誌 2011; 2: 31-38.
- 19) 日経メディカル: 基準調剤加算の「敷地内禁煙」, 要件化は見送り. <http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/t239/201602/545647.html> (閲覧日: 2016年9月16日)
- 20) Tsuyuki RT, Al Hamarneh YN, Jones CA, et al: The effectiveness of pharmacist interventions on cardiovascular risk. The multicenter randomized controlled Rx EACH trial. J Am Coll Cardiol 2016; 67: 2846-2854.

Research on smoking cessation support by pharmacists in community pharmacies: from the perspective of patients

Masakazu Ishii¹, Tsukasa Ohnishi², Hazuki Shimode¹, Asuka Nagano¹
Masaaki Ishibashi¹, Yumi Ato¹, Saki Matsuno¹, Mutsumi Iwasaki¹
Kozue Morisaki¹, Ken-ichi Saguchi³, Hironori Sagara², Sanju Iwamoto¹

Abstract

Objective: We investigated the role of pharmacists in community pharmacies in smoking cessation support from the perspective of patients in a smoking cessation clinic.

Methods: We conducted a questionnaire survey to outpatients who visited a smoking cessation clinic in Showa University Hospital.

Results/Findings: The questionnaire response rate was 59%. Subjects consisted of 36 patients (69% males and 28% females; 58.3 ± 13.5 years). When patients wanted to quit smoking, patients (56%) consulted a doctor, but not the pharmacist in community pharmacies. Moreover, patients (58%) were informed about smoking cessation clinics from the doctor, but there were no patients informed by pharmacists in community pharmacies. Although patients (over 75%) felt the need for smoking cessation support (recommendations for the cessation of smoking, administration of appropriate medication, guidance and consultations) by pharmacists in community pharmacies, the support desired by patients was not provided. However, patients (over 65%) who have experienced pharmacist support in quitting smoking were satisfied with the smoking cessation support by pharmacists in community pharmacies.

Conclusion: As smoking cessation support by pharmacists is not provided as desired by patients, pharmacists need to improve smoking cessation support.

Key words

smoking cessation support, patients visited smoking cessation clinic, pharmacist in community pharmacies

¹Division of Physiology and Pathology, Showa University School of Pharmacy

²Division of Respiratory Medicine and Allergology, Showa University School of Medicine

³Center of Pharmaceutical Education, Showa University School of Pharmacy

《原 著》

禁煙支援における薬局薬剤師の役割に関する 医師へのアンケート調査

長野明日香¹、石井正和¹、大西 司²、下手葉月¹、石橋正祥¹、森崎 慎¹、相良博典²、巖本三壽¹

1. 昭和大学薬学部 生体制御機能薬学講座 生理・病態学部門
2. 昭和大学医学部 内科学講座 呼吸器アレルギー内科学部門

【目 的】 医師が求める薬局薬剤師の禁煙支援における役割について明らかにする。

【方 法】 日本禁煙学会のホームページに掲載されている日本禁煙学会専門医及び認定医(200名)を対象にアンケート調査を実施した。

【結 果】 回収率は51%(102名/200名)だった。薬局薬剤師が禁煙を勧めることは、喫煙者全員に行ったほうがよいとの回答が多かった(70%)。市販の禁煙補助薬での禁煙治療を勧めることは、禁煙の意思がある喫煙者に勧めるべきと回答した人が最も多かった(62%)。また、市販の禁煙補助薬による治療が失敗した場合は、禁煙外来の受診を勧めるべきと8割以上が回答した。薬剤師から医師への受診勧奨時の患者情報の提供方法としては、文書による提供を望む声が多く、中でも服用薬の情報を提供すべきとの意見が最も多かった。禁煙外来に通院中で、禁煙を継続している患者に対しては、称賛し自信をもたせること(85%)、禁煙できていない患者に対しては、禁煙できていない理由を確認することが、薬剤師が行うべき継続的フォローとして重要だと考えている人が多かった(71%)。より良い禁煙支援を行うために学会や薬剤師会などの認定を取得すべきだと7割以上の医師が考えていた。

【結 論】 禁煙治療では治療中に精神的ケアが必要となることもあることから、薬局薬剤師がより良い禁煙支援を行うためには、禁煙支援に関する知識をさらに身に付ける必要があると思われる。

キーワード：禁煙支援、薬局薬剤師、日本禁煙学会専門医、日本禁煙学会認定医、アンケート調査

はじめに

チーム医療とは、医療に関わるすべての職種がそれぞれの専門性を発揮することで、より良い医療を患者に提供することにある¹⁾。禁煙治療においても、薬剤師が協働するチーム医療の実践により禁煙成功率が上昇することが知られている^{2~4)}。最近、心筋梗塞と脳卒中のリスクが高い人に対して、地域の薬剤師が薬物療法を管理するとリスクが軽減し、さらに喫煙の減少率も高くなると報告された⁵⁾。また、茨城県笠間市では、医師と薬剤師が連携して作成

した禁煙治療プロトコールに基づいて行うCDTM(Collaborative Drug Therapy Management: 共同薬物治療管理業務)を導入することで、副作用による禁煙治療の中断を減少させ、高い禁煙成功率が得られた⁶⁾。このように薬剤師の治療介入により、禁煙成功率の改善が期待されている。しかし、我々が禁煙治療の専門家である医師を対象に行った調査では、薬剤師による禁煙支援(禁煙の勧め、禁煙補助薬の供給・服薬指導、禁煙指導、禁煙外来への受診勧奨)を必要だと感じていたが、薬剤師の禁煙支援への評価は低かった⁷⁾。また医師は、薬局薬剤師がより良い禁煙支援を行うために、禁煙補助薬の効果や副作用の確認、禁煙治療に対しての継続的なフォロー、医師と協力した支援が必要だと感じていた⁷⁾。

2016年度の診療報酬改定で新設された「かかりつけ薬剤師」は、患者が使用する医薬品について、一元的かつ継続的な薬学管理指導を担い、医薬品、薬物治療、健康等に関する多様な相談に対応できる資

連絡先

〒142-8555
東京都品川区旗の台 1-5-8
昭和大学 薬学部 生体制御機能薬学講座
生理・病態学部門 石井正和
TEL: 03-3784-8041 FAX: 03-3786-0481
e-mail: masakazu@pharm.showa-u.ac.jp
受付日 2016年10月17日 採用日 2017年2月1日

質を有するとともに、地域に密着し、地域の住民から信頼される薬剤師を指すと定義されている⁸⁾。したがって、市販の禁煙補助薬によるセルフメディケーションをサポートし、なおかつ必要に応じて禁煙外来への受診勧奨を行うこともかかりつけ薬剤師の禁煙支援として求められる。

本研究では、薬局薬剤師がより良い禁煙支援を行うために、具体的にどのような禁煙支援をすべきか、どのように医療連携をとればよいかを明らかにするために、禁煙治療の専門家である医師を対象にアンケート調査を実施した。

方 法

日本禁煙学会の専門医および認定医⁹⁾より無作為に抽出した200名を対象にアンケート調査を実施した。アンケートは選択式と記述式を併用した。なお、回答者の個人情報保護のために無記名とした。アンケートは2016年4月に送付し、7月末までに返信用封筒にて回収した。本調査は昭和大学薬学部の人を対象とする研究等に関する倫理委員会の承認を得た後に実施した(第241号)。

結 果

1. 回収率および回答者背景

回収率は51% (102名/200名)であった。回答者の背景を表1に示した。

回答者は男性が81名(79.4%)と多かった。平均年齢は54.4歳で、50代が44名(43.1%)と最も多かった。主な診療科は内科が63名(61.8%)と最も多く、勤務形態は、69名(67.6%)と半数以上が開業医であった。平均医師歴は28.6年だった。

2. 禁煙の勧め

「どのような方に禁煙を勧めればよいか」と聞いたところ、「喫煙者全員」が71名(69.6%)と最も多かった(表2)。「禁煙を勧める場合にどのようなメリットを説明すればよいか」と質問したところ、「疾患(肺癌、循環器疾患、生活習慣病など)のリスクを減らすことができる」との回答が94名(92.2%)と最も多く、次いで「受動喫煙などの家族の健康被害が生じる可能性を回避できる」が79名(77.5%)、「呼吸が楽になる、咳・痰がなくなる」が78名(76.5%)、「タバコ代を節約できる」が76名(74.5%)と7割を超えた(表2)。

表1 回答者背景

性別	102名中	(%)
男性	81	79.4
女性	21	20.6
年齢	102名中	
平均値 ± 標準偏差	54.4 ± 10.1	(%)
20代	1	1.0
30代	7	6.9
40代	19	18.6
50代	44	43.1
60代	23	22.5
70代	5	4.9
80代	1	1.0
無回答	2	2.0
主な診療科	102名中	(%)
内科	63	61.8
外科	4	3.9
呼吸器内科	9	8.8
呼吸器外科	1	1.0
呼吸器科	7	6.9
耳鼻咽喉科	3	2.9
小児科	2	2.0
その他	13	12.7
勤務形態	102名中	(%)
開業医	69	67.6
勤務医	27	26.5
両方	4	3.9
無回答	2	2.0
医師歴(年)	102名中	
平均値 ± 標準偏差	28.6 ± 9.9	
無回答	2	

3. 市販の禁煙補助薬販売時の対応

「市販の禁煙補助薬での禁煙治療は、薬剤師はどのような患者に勧めるべきか」と聞いたところ、「禁煙の意思がある喫煙者」が63名(61.8%)と6割を超えた(表3)。次に「市販の禁煙補助薬を販売する際に、薬剤師が確認すべき項目はどれか」と質問したところ、「喫煙歴」が84名(82.4%)、「服用薬」が73名(71.6%)、「既往歴・現病歴」が70名(68.6%)、「妊娠の有無」が68名(66.7%)、「副作用歴・アレルギー歴」が63名(61.8%)、「喫煙誘因および喫煙環境」が62名(60.8%)、「禁煙動機」が62名(60.8%)と6割を超えた項目が多数あった(表3)。「市販の禁煙補助薬による禁煙治療で、薬剤師はどのように治療効果

表2 薬局薬剤師による禁煙の勧め

どのような方に禁煙を勧めたらよいと思いますか？（複数回答可）	102名中	(%)
喫煙者全員	71	69.6
禁煙の意思がある喫煙者	46	45.1
禁煙治療を失敗した喫煙者	36	35.3
呼吸器疾患に罹患している喫煙者	44	43.1
循環器疾患に罹患している喫煙者	44	43.1
生活習慣病に罹患している喫煙者	37	36.3
精神疾患が疑われる喫煙者	13	12.7
妊婦の喫煙者	44	43.1
禁煙を勧める必要はない	0	0.0
その他	2	2.0
無回答	1	1.0
禁煙を勧める場合にどのようなメリットを説明すればよいと思いますか？（複数回答可）	102名中	(%)
タバコ代を節約できる	76	74.5
疾患（肺癌、循環器疾患、生活習慣病など）のリスクを減らすことができる	94	92.2
呼吸が楽になる、咳・痰がなくなる	78	76.5
受動喫煙など家族の健康被害が生じる可能性を回避できる	79	77.5
食事がおいしく感じる	52	51.0
肌の調子がよくなる	66	64.7
メリットを説明する必要はない	0	0.0
その他	11	10.8

を確認すべきか」と聞いたところ、「来局した時または在宅訪問時に対面で確認する」が89名(87.3%)と最も多かった(表3)。また、「市販の禁煙補助薬による治療が失敗した方に対して、薬剤師はどのように対応すべきか」と質問したところ、「禁煙外来を受診することを勧める」が85名(83.3%)、次いで「禁煙に失敗した背景を確認し、その解決法を説明する」が66名(64.7%)と6割を超えた(表3)。

4. 受診勧奨

「どのような喫煙者に受診勧奨を行うべきか」と聞いたところ、「禁煙の意思がある喫煙者」が61名(59.8%)と最も多かった(表4)。次に「薬剤師が病院・診療所に紹介する場合、患者情報の提供方法はどのようにすべきか」との質問には、「文書で情報提供する」が62名(60.8%)と最も多かった(表4)。また、情報提供すべき項目としては、「服用薬」が74名(72.5%)と最も多く、次いで「喫煙歴」が63名(61.8%)と6割を超えた(表4)。

5. 禁煙治療における継続的なフォロー

「禁煙外来で治療中の患者のうち、禁煙を継続する

ことができている患者に対して、薬剤師が行うべき継続的フォローとはどのようなものだと思うか」と質問したところ、「禁煙を継続できたことを称賛し、自信を持たせる」が87名(85.3%)、「禁煙状況を確認する」と「禁煙補助薬による副作用・アレルギーの有無を確認する」がそれぞれ67名(65.7%)と6割を超えた(表5)。次に「禁煙外来で治療中の患者のうち、禁煙できていない患者に対して、薬剤師が行うべき継続的なフォローとはどのようなものだと思うか」と質問したところ、「禁煙できていない理由を確認する」が72名(70.6%)、「喫煙状況を確認する」が68名(66.7%)、「離脱症状や精神的欲求などの状況を確認する」と「禁煙補助薬による副作用およびアレルギーの有無を確認する」がそれぞれ63名(61.8%)と6割を超えた(表5)。「禁煙外来での12週間の治療を終え、禁煙を達成した患者に対して、薬剤師が行うべき継続的なフォローとはどのようなものだと思うか」の質問に対しては、「禁煙状況を確認する」が75名(73.5%)、「喫煙欲求の引き金となるものを除去し、禁煙を継続できるように支援する」が70名(68.6%)、「喫煙しなくなったら、禁煙動機を振り返るように指導する」が62名(60.8%)と6割を超えた(表5)。

表3 市販の禁煙補助薬販売時に薬局薬剤師がすべき対応

市販の禁煙補助薬での禁煙治療は、薬剤師はどのような患者に勧めるべきですか？ (複数回答可)	102名中	(%)
喫煙者全員	45	44.1
禁煙の意思がある喫煙者	63	61.8
禁煙に失敗した喫煙者	30	29.4
呼吸器疾患に罹患している喫煙者	42	41.2
循環器疾患に罹患している喫煙者	42	41.2
生活習慣病に罹患している喫煙者	36	35.3
精神疾患が疑われる喫煙者	10	9.8
妊婦の喫煙者	26	25.5
禁煙治療は勧めるべきではない	4	3.9
その他	6	5.9
市販の禁煙補助薬を販売する際に、薬剤師が確認すべき項目はどれですか？(複数回答可)	102名中	(%)
喫煙歴	84	82.4
喫煙誘因および喫煙環境	62	60.8
禁煙歴	60	58.8
禁煙動機	62	60.8
既往歴・現病歴	70	68.6
服用薬	73	71.6
好みの剤型	34	33.3
食事・サプリメント	19	18.6
副作用歴・アレルギー歴	63	61.8
妊娠の有無	68	66.7
確認すべき項目はない	2	2.0
その他	4	3.9
市販の禁煙補助薬による禁煙治療で、薬剤師はどのように治療効果を確認すべきですか？ (複数回答可)	102名中	(%)
来局した時または在宅訪問時に対面で確認する	89	87.3
電話で確認する	34	33.3
確認する必要はない	3	2.9
その他	3	2.9
無回答	1	1.0
市販の禁煙補助薬による治療が失敗した方に対して、薬剤師はどのように対応すべきですか？ (複数回答可)	102名中	(%)
禁煙に対する意欲を確認する	56	54.9
禁煙補助薬による副作用およびアレルギーの有無を確認する	45	44.1
禁煙に失敗した背景を確認し、その解決法を説明する	66	64.7
禁煙外来を受診することを勧める	85	83.3
市販の禁煙治療薬での禁煙治療を再度勧める	11	10.8
薬剤師は禁煙支援に関わるべきではない	3	2.9
その他	4	3.9

表4 禁煙治療において薬局薬剤師が行うべき受診勧奨

どのような喫煙者に受診勧奨を行うべきだと思いますか？（複数回答可）	102名中	(%)
喫煙者全員	56	54.9
禁煙の意思がある喫煙者	61	59.8
禁煙に失敗した患者	49	48.0
呼吸器疾患に罹患している喫煙者	55	53.9
循環器疾患に罹患している喫煙者	54	52.9
生活習慣病に罹患している喫煙者	46	45.1
精神疾患が疑われる喫煙者	23	22.5
妊婦の喫煙者	50	49.0
受診勧奨を行う必要はない	0	0.0
その他	3	2.9
薬剤師が病院・診療所に紹介する場合、患者情報の提供方法はどのようにすべきですか？（複数回答可）	102名中	(%)
電話で情報提供をする	24	23.5
FAXで情報提供をする	38	37.3
電子メールで情報提供をする	20	19.6
文書で情報提供をする	62	60.8
患者のお薬手帳に記載して情報提供をする	48	47.1
情報提供の必要はない	10	9.8
その他	3	2.9
医師に情報提供をすべき項目は次のうちどれですか？（複数回答可）	102名中	(%)
喫煙歴	63	61.8
喫煙誘因および喫煙環境	46	45.1
禁煙歴	51	50.0
禁煙動機	55	53.9
既往歴・現病歴	53	52.0
服用薬	74	72.5
好みの剤型	15	14.7
食事・サプリメント	13	12.7
副作用歴・アレルギー歴	54	52.9
妊娠の有無	47	46.1
提供すべき項目はない	8	7.8
その他	4	3.9

6. より良い禁煙支援を行うための学習

「より良い禁煙支援を行うために、どのような学習の機会があるべきか」と聞いたところ、「禁煙関連の学会や団体の研修会」が90名(88.2%)、「医師会や薬剤師会の研修会」が73名(71.6%)と7割を超えた(表6)。次に、何を学ぶべきかと質問したところ、「喫煙による健康被害」が85名(83.3%)、「ニコチンの依存症」が81名(79.4%)、「禁煙の効果」が75名(73.5%)、「禁煙支援のためのカウンセリング」が73名(71.6%)と7割を超えた(表6)。「より良い禁煙支援を行うために、学会や薬剤師会などの認定を取得すべきか」との質問に対しては、「とても思う」が36

名(35.3%)、「思う」が40名(39.2%)と、合わせて7割を超えた(表6)。

考 察

1. 薬局薬剤師による禁煙支援

本調査において、薬局薬剤師は、禁煙を喫煙者全員に勧めたらよいが、市販の禁煙補助薬による禁煙は禁煙の意思がある喫煙者に対して勧めるべきだと医師は考えていることが明らかとなった。日本禁煙学会編集の禁煙学には、OTC薬の使用可否チェック表があり、禁煙する意思がない患者には使用できないと記載されており、それを反映した結

表5 禁煙治療において薬局薬剤師が行うべき継続的フォロー

禁煙外来で治療中の患者のうち、禁煙を継続することができている患者に対して、薬剤師が行うべき継続的フォローとはどのようなものだと思いますか？（複数回答可）	102名中	(%)
禁煙状況を確認する	67	65.7
離脱症状や精神的欲求などの状況を確認する	48	47.1
基礎疾患の状態を確認する	32	31.4
禁煙補助薬による副作用・アレルギーの有無を確認する	67	65.7
禁煙を継続できたことを称賛し、自信を持たせる	87	85.3
継続的フォローの必要はない	3	2.9
その他	1	1.0
無回答	1	1.0
禁煙外来で治療中の患者のうち、禁煙できていない患者に対して、薬剤師が行うべき継続的なフォローとはどのようなものだと思いますか？（複数回答可）	102名中	(%)
喫煙状況を確認する	68	66.7
離脱症状や精神的欲求などの状況を確認する	63	61.8
基礎疾患の状態を確認する	35	34.3
禁煙補助薬による副作用およびアレルギーの有無を確認する	63	61.8
禁煙できていない理由を確認する	72	70.6
禁煙動機を振り返らせる	60	58.8
禁煙方法や禁煙補助薬の使用方法を説明する	48	47.1
継続的なフォローの必要はない	4	3.9
その他	5	4.9
禁煙外来での12週間の治療を終え、禁煙を達成した患者に対して、薬剤師が行うべき継続的なフォローとはどのようなものだと思いますか？（複数回答可）	102名中	(%)
禁煙状況を確認する	75	73.5
喫煙しなくなったら、禁煙動機を振り返るように指導する	62	60.8
喫煙欲求の引き金となるものを除去し、禁煙を継続できるよう支援する	70	68.6
継続的なフォローの必要はない	7	6.9
その他	6	5.9
無回答	1	1.0

表6 薬局薬剤師がより良い禁煙支援を行うための学習

より良い禁煙支援を行うためには、どのような学習の機会があるべきですか？（複数回答可）	102名中	(%)
禁煙関連の学会や団体の研修会	90	88.2
医師会や薬剤師会の研修会	73	71.6
近隣の病院との研修会	41	40.2
製薬会社主催の研修会	36	35.3
E-ラーニング	47	46.1
自己学習すべき	42	41.2
学習の機会はいらない	0	0.0
その他	3	2.9
無回答	2	2.0
より良い禁煙支援を行うためには、何を学ぶべきですか？（複数回答可）	102名中	(%)
喫煙による健康被害	85	83.3
ニコチンの依存性	81	79.4
禁煙の効果	75	73.5
禁煙支援のための医薬品	62	60.8
禁煙支援のためのカウンセリング	73	71.6
ケーススタディ	53	52.0
学習すべきことは特になし	0	0.0
その他	3	2.9
より良い禁煙支援を行うために、学会や薬剤師会などの認定を取得すべきですか？	102名中	(%)
とても思う	36	35.3
思う	40	39.2
あまり思わない	15	14.7
全く思わない	7	6.9
無回答	4	3.9

果となった¹⁰⁾。禁煙の動機づけには、「5つのR」という指導方法が知られている¹¹⁾。「5つのR」とは、関連性(Relevance)、リスク(Risks)、報酬(Rewards)、妨害物(Roadblocks)、繰り返し(Repetition)を意味している¹¹⁾。本調査では、多くの医師は薬局薬剤師に対してリスクに関する説明を望んでいた。

バレニクリンはニコチン製剤に比べて禁煙達成率や禁煙継続率が有意に高いと報告されている^{12~14)}。しかし、本邦では市販の禁煙補助薬はニコチン製剤のみとなっており、バレニクリンは医療用だけが市場導入されていることから、市販の禁煙補助薬による治療に失敗した際は禁煙外来を受診し、バレニクリンによる治療へ変更する必要があると考えられる。また、ニコチン製剤は妊婦への使用は禁忌となっているため、妊婦の喫煙者に対しては受診勧奨を望んでいる医師が多かった。

禁煙外来治療におけるCDTMでは、医師と薬局が事前に取り決めを作っておくことで、薬局薬剤師が早期に問題を把握し、プロトコルに沿った適切な対処法をとることができ、副作用や臨時受診の軽減につながったとある⁶⁾。禁煙の薬物治療では副作用の発現率が高いため、医師が介入しきれない部分を薬局薬剤師が介入することで禁煙継続につながるといえる。より良い禁煙支援を薬剤師が行うためには、処方薬だけでなく市販の禁煙補助薬による治療においても予め医師と薬剤師が取り決めを作っておく必要があると考える。

2. 薬局薬剤師による継続的フォロー

日常の外来診療や健診の現場で短時間に実施できる禁煙治療の方法として世界各国で採用されている指導手順「5Aアプローチ」では、フォローアップで行うべきこととして、“禁煙成功を祝う”、“再喫煙があった場合にはその状況を調べて再度完全禁煙するように働きかける”、“失敗は成功へ向けての学習の機会とみなすように言う”、“実際に生じた問題点や今後予想される問題点を予測する”が挙げられている¹¹⁾。本調査でも、禁煙治療において薬局薬剤師が行うべき継続的フォローとして、禁煙できている患者に対しては“禁煙を継続できたことを称賛し、自信を持たせる”、禁煙できていない患者に対しては“禁煙できていない理由を確認する”ことを医師が最も望んでおり、「5Aアプローチ」で推奨されているフォローアップに沿った結果となった。禁煙が継続していれば、称

賛しともに喜び合うことが、患者にとって何よりの励みとなるため¹¹⁾、禁煙できていることを褒め、患者に自信を持たせることはその後の禁煙継続、再喫煙防止に重要であると思われる。また、一旦禁煙を実行したものの再喫煙をした患者の中には、再喫煙を大きな失敗と考え、再度禁煙にチャレンジする気持ちを失ってくじけてしまう人もいる¹⁵⁾。そのため、禁煙できなかった理由を明らかにするとともに、再喫煙は失敗ではなく禁煙成功に向けての学習の機会であることを説明していくことが必要である。

3. これからの薬局薬剤師に求められること

薬局薬剤師がより良い禁煙支援を行うために、学会や薬剤師会などの認定を取得すべきと7割以上の医師が考えており、禁煙支援を行う際に専門的な知識や技能の必要性を感じていた。日本禁煙学会の認定制度には、禁煙指導ができる禁煙サポーター、禁煙学を背景にEvidence – based Medicine (EBM) に基づいた禁煙指導ができる日本禁煙学会認定指導者、高度な禁煙学の知識をもとに禁煙指導ができる日本禁煙学会認定専門指導者がある¹⁶⁾。埼玉県行田市では、行田市薬剤師会が行田市の協力を得て、「禁煙サポーター薬局」事業を展開している¹⁷⁾。この事業では、日本禁煙学会の禁煙サポーター講習を受講した薬剤師がいる保険薬局を「禁煙サポーター薬局」として市が認定し、簡易測定器を用いて測定した喫煙者の呼気の結果をもとに、禁煙の必要性や禁煙治療について提案するなどの取り組みを行っている¹⁷⁾。このように、薬局薬剤師や薬局が認定を取得することで、薬局薬剤師の禁煙支援に対する知識や技能が身につくとともに、患者が気軽に禁煙治療について相談できるようになるのではないかと考える。

禁煙治療の標準プログラムを完遂することが禁煙成功率を高めることから、今後は、熟練した看護師らとの共同の成人教育理論に基づく適切なカウンセリング、副作用に対する早期の対処、継続的な定期的チームサポートなどの禁煙支援介入により完遂率を高めることに成功したと報告している¹⁴⁾。本調査では、より良い禁煙支援を行うために薬局薬剤師が学ぶべき内容として「禁煙支援のためのカウンセリング」は、「喫煙による健康被害」、「ニコチンの依存性」、「禁煙の効果」に次ぐ結果となった。高橋らが実施した薬剤師への意識調査では、禁煙支援に必要なものはコミュニケーションスキル、禁煙の知識、熱

意であることが明らかとなった¹⁸⁾。したがってより良い禁煙支援を薬剤師が行うためには、患者に自信や、やる気を持たせるための精神的ケアも必要となることから、薬剤師が禁煙支援における継続的フォローに携わるためには、カウンセリングについて学ぶ必要があるのではないかと考える。

2016年度に新設された「かかりつけ薬剤師」⁸⁾は、患者の生活様式、健康状態、悩みや不安を継続的に把握していくことで、患者個々に合わせた健康管理をサポートする医療従事者の一人になることが期待されている。かかりつけ薬剤師が禁煙治療の知識を身につけることで、禁煙治療中の副作用に対する早期の対処や継続的フォローにより禁煙成功率を高めることが期待される。さらに禁煙外来終了後も定期的にフォローしていくことで、再喫煙防止のために貢献できると考える。

謝 辞

本調査にご協力いただいた医師の皆様へ感謝致します。

本調査は、2016年日本禁煙学会調査研究助成金により行い、第10回日本禁煙学会学術総会(2016年10月29日～30日、東京)にて発表した。

引用文献

- 1) 木内祐二：昭和大学における体系的、段階的なチーム医療教育。調剤と情報 2011; 17: 1529-1523.
- 2) 石田詞子, 小野達也, 森本泰子, ほか：薬剤師主導による禁煙外来の立ち上げとバレニクリンによる禁煙治療効果の検討。医療薬学 2012; 38: 25-33.
- 3) 田中道子, 牟田紅実子, 岩坪ほづ：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 2010; 25: 100-104.
- 4) 望月眞弓, 初谷真咲, 六條恵美子, ほか：ニコレットによる禁煙達成に及ぼす保険薬局薬剤師の禁煙指導の有効性に関するランダム化群間比較調査研究：禁煙開始3ヵ月後での評価。薬学雑誌 2004; 124: 989-995.
- 5) Tsuyuki RT, Al Hamarneh YN, Jones CA, et al: The effectiveness of pharmacist interventions on cardiovascular risk. The multicenter randomized controlled Rx EACH trial. J Am Coll Cardiol 2016; 67: 2846-2854.
- 6) 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 physician and Pharmacists. 薬学雑誌 2016; 136: 1243-1254.
- 7) 石井正和, 大西 司, 長野明日香, ほか：保険薬局薬剤師に期待される禁煙支援業務に関する調査研究。禁煙会誌 2015; 10: 85-93.
- 8) 日本薬剤師会：地域の住民・患者から信頼される「かかりつけ薬剤師」「かかりつけ薬局」の役割について。http://www.nichiyaku.or.jp/action/wp-content/uploads/2015/09/15091702.pdf (閲覧日：2016年10月12日)
- 9) 日本禁煙学会：禁煙専門・認定指導者リスト http://www.nosmoke55.jp/ (閲覧日：2016年10月12日)
- 10) 日本禁煙学会編：禁煙学改訂3版, 南山堂, 2014, p137.
- 11) 日本口腔衛生学会, 日本口腔外科学会, 日本公衆衛生学会, ほか：禁煙ガイドライン(2010年改訂版) www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2010murohara.h.pdf (閲覧日：2016年10月12日)
- 12) Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, et al: Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. Lancet 2016; 387: 2507-2520.
- 13) Aubin HJ, Bobak A, Britton JR, et al: Varenicline versus transdermal nicotine patch for smoking cessation: results from a randomized open-label trial. Thorax 2008; 63: 717-724.
- 14) 今本千衣子, 鈴木克子, 高橋栄美子, ほか：禁煙達成におけるバレニクリンとニコチンパッチの比較, および禁煙支援の効果の検討。禁煙会誌 2010; 5: 3-9.
- 15) 日本循環器学会, 日本肺癌学会, 日本癌学会, ほか：禁煙治療のための標準手順書 http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/pdf/anti_smoke_std_rev6.pdf (閲覧日：2016年10月12日)
- 16) 日本禁煙学会：認定制度。http://www.jstc.or.jp/modules/certificate/index.php (閲覧日：2016年10月12日)
- 17) 行田市役所：薬局で健康チェック～あなたの肺の健康状況が一目で分かります～ https://www.city.gyoda.lg.jp/14/09/12/hokensenta-kenkoudokuri/kinensapotayakkyoku.html (閲覧日：2016年10月12日)
- 18) 高橋直子, 松野純男, 伊藤栄次, ほか：薬剤師の禁煙支援に関する意識調査の多変量解析による問題点の抽出。禁煙科学 2016; 10: P1-P12.

Role of pharmacists in community pharmacy for smoking cessation support: a questionnaire survey of doctors

Asuka Nagano¹, Masakazu Ishii¹, Tsukasa Ohnishi², Hazuki Shimode¹
Masaaki Ishibashi¹, Kozue Morisaki¹, Hironori Sagara², Sanju Iwamoto¹

Abstract

Objective: We investigated the role of pharmacists in community pharmacies in smoking cessation support using a questionnaire intended for doctors.

Methods: A survey was sent to 200 doctors who are board certified members and fellows of the Japan Society for Tobacco Control (JSTC).

Results/Findings: The questionnaire response rate was 51%. Approximately 70% of doctors answered that pharmacists in community pharmacies should recommend smoking cessation to all smokers. Sixty-two percent of doctors answered that they should recommend smoking cessation treatment with the commercial non-smoking adjuvant to smokers with a higher desire to cease smoking. More than 80% of doctors answered that they should recommend consulting with a smoking cessation clinic when treatment with the commercial non-smoking adjuvant failed. In the case of consultation with a smoking cessation clinic, doctors wished for written patient information such as current medications. Approximately 85% of doctors felt that pharmacists need to praise outpatients who cease smoking to increase their confidence. Seventy-one percent of doctors also thought that it was important to confirm the reason that the patient had been smoking when the outpatient could not quit smoking. More than 70 percent of doctors thought that pharmacists should be Pharmacists' Association-certified in order to provide improved smoking cessation support.

Conclusion: Pharmacists need to participate in workshops and acquire knowledge of smoking cessation support to improve support because some patients may need mental care during treatment.

Key words

smoking cessation support, pharmacist in pharmacy, board certified members of JSTC, fellows of JSTC, questionnaire survey

¹Division of Physiology and Pathology, Showa University School of Pharmacy

²Division of Respiratory Medicine and Allergology, Showa University School of Medicine

「日本禁煙学会雑誌」投稿規定

2017年(平成29年)2月20日改訂

1. 編集方針

日本禁煙学会雑誌(Japanese Journal of Tobacco Control)(禁煙会誌、Jpn J Tob Control)(以下、本誌と略す)は、一般社団法人日本禁煙学会の機関誌として、喫煙、受動喫煙、喫煙対策に関する基礎的・臨床的・社会的研究を発表するものである。本誌への掲載は、本学会の会員のみならず、多くの読者に対して、禁煙推進のために有益な内容と認められたものに限る。

2. 発刊方法

本誌は日本禁煙学会のホームページに掲載され、また科学技術振興機構が運営する電子ジャーナル(J-STAGE)においても公開されている。

3. 投稿資格ならびに条件

投稿論文は他誌に掲載されていないか、掲載される予定のないものとする。筆頭著者は、編集委員会で認めた場合を除き、会員に限り、共著者も含めて、国内外のタバコ産業および関連団体から研究助成を受けていないことを条件とする。投稿論文に他機関から研究助成・補助、および利益・利害相反がある場合は、その内容を明記する。

4. 論文の採否

論文の採否は編集委員会が決定する。

5. 論文の種類

I. 原著、II. 総説、III. 症例報告・事例報告、IV. 調査報告、V. 資料、VI. 短報、VII. Letters to the Editorとする。原著は基礎、臨床および社会的研究によるものである。総説は原則として編集委員会が企画するが、投稿も受け付ける。症例報告は臨床例、事例報告は禁煙化成功など社会的事例を指す。調査報告は限定された対象の調査で原著レベルには至らないものとする。資料は裁判の結果や社会活動の報告など、短報は速報性を重視した内容で、後述の長さとする。Letters to the Editorは、本誌に掲載された論文に対する各種の意見(追加、討議、希望など)を書簡の形で書いたものとする。

6. 原稿の作成

原稿本文：コンピュータソフト(MS Word等)にて作成し、横書き、新かなづかいのわかりやすい口語体を用いる。A4に1頁32字×25行(=800字)とし、フォントサイズは12ポイント、日本語は、MS明朝、英字は、Times New Roman、句読点は、全角「、。」、数字、英字、英文抄録は半角文字で作成する。略語は最初に用いる時に原則として略さず書き定義することとする(例：慢性閉塞性肺疾患(Chronic Obstructive Pulmonary Disease; COPD))。なお論文タイトルと要旨においては、一般的に汎用されている略語についてのみ本文中に略さず書き、定義することを前提として使用を認める。

表：コンピュータソフト(Excel等)で作成し、画像化しない。

図：線画の解像度は600 dpi以上、写真の解像度は300 dpi以上とし、DOC(X)、XLS(X)、PPT(X)、

JPG、TIFF、GIFおよびEPSフォーマットとする。

本文中、固有名詞、化学物質名、一般的でない薬品名などは原語を用いることとし、生物などの学名は二名式命名法により、イタリックで書き(例: *Streptococcus mutans*)、たびたび使用する場合は第2回以後に属名を略字(例: *S. mutans*)としてもさしつかえない。なお、医薬品名のアルファベット表記については、販売名(商品名)は固有名詞として扱い大文字で始め、一般名は普通名詞として扱い小文字で始める。

製品は、製品名: 商品名、会社名、海外製品は国名を記載する。

7. 論文の構成(和文の場合)

原著、総説、症例報告・事例報告、調査報告: (1) 論文タイトル、著者名、会員番号(非会員の場合は非会員と明記)、所属機関名および連絡先(E-mailアドレスも明記する)、(2) 要旨、(3) キーワード、短縮タイトル、(4) 緒言、(5) 研究対象、方法、(6) 成績、(7) 考察、(8) 謝辞、(9) 引用文献、(10) 英文抄録、(11) 図・写真の説明、(12) 表、(13) 図・写真の順とし、ページ番号を下中央に記入する。(1) (2) (3) (4) (9) (10) (11) (12) (13) で改頁する。文字数は本文・引用文献で全角文字8,000字以内とする。(目安: 出来上がり論文1ページが1,600字)

- (1) 論文タイトルは40字以内とし、簡潔で内容を適切に示すものとする。
- (2) 要旨は400字以内とし、研究目的、主な知見と主要な結論を述べる。原著論文に限っては、目的、方法、結果、考察、結論(結語)にわけて記載すること。
- (3) キーワードは、5語以内で日本語と英語(半角文字)を併記する。短縮タイトルは25字以内とする。
- (9) 引用文献は、原則として、原著30編以内、総説は制限なし、症例報告・事例報告、調査報告は15編以内、短報は6編以内、Letters to the Editorは3編以内とする。文献は本文に引用した順に番号(上付き)をつけ、末尾に一括して記載する。

著者名、編者名は3名までの場合は全員を書き、4名以上の場合は3名連記の上「……, ほか」あるいは「……, et al」とする。著者名は姓が先、名を後とし、著者名間は半角コンマとスペースで区切る。文献の表題は、副題を含めて、すべてのタイトルを書く。また雑誌名は一般的な略称を使用する。学会発表の抄録を引用するときは表題の最終に(会)、欧文発表の場合は(abstract)とする。

○雑誌からの引用(著者氏名: 題名. 誌名 西暦発行年; 巻数: 起始頁-終頁.)

- 1) 高野義久, 橋本洋一郎, 川俣幹雄, ほか: 熊本県民の受動喫煙に関するアンケート調査. 禁煙会誌 2012; 7: 83-92.
- 2) DiFranza JR, Savageau JA, Rigotti NA, et al: Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 months follow up data from the DANDY study. Tob Control 2002; 11: 228-235.

○単行本の引用(著者氏名: 題名. 書名. 版数. 発行所, 発行地, 西暦発行年; 巻数, 引用ページ.)

- 3) 鈴木幸男: 禁煙の医学. 受動喫煙による疾患と対策. 化学物質過敏症. In: 日本禁煙学会編. 禁煙学(改訂3版). 南山堂, 東京, 2014; p79-85.
- 4) International agency for research on cancer: Type of cigarette and inhalation. In: IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans: Tobacco smoke and involuntary smoking. International agency for research on cancer, Lyon, 2004; vol 83, p167-171.
- 5) Woolner LB, Colby TV: Early detection in lung cancer. In: Henson DE, Albores SJ, editors. Pathology of incipient neoplasia. 2nd ed. WB Saunders, Philadelphia, 1993; p112-118.

○ウェブサイトからの引用は、URLの後に閲覧した年月日を記載する。

- 6) 日本学校保健学会: 「タバコのない学校」推進プロジェクト.
<http://openweb.chukyo-u.ac.jp/~ieda/Project.htm> (閲覧日: 2015年1月21日)

(10) 英文抄録は、400語以内とし、表題、著者名、所属機関も英語で記載する。

(11) (12) (13) 図・表・写真に用いる文字および図・写真の説明文は原則和文表記とし全角で作成する。
また図・表・写真は8個以内とする。

総説：以上に同じとし、内外の最近の知見を総説的に記述したものに限る。

資料：上記に準じるが、要旨、英文抄録は不要とする。

短報：本文・引用文献は全角文字3,000字以内、写真、図、または表を2個以内、100字以内の和文および100語以内の英文の抄録(同一内容)をつける。キーワードは5語以内とする。

Letters to the Editor：原稿は全角文字1,200字以内とし、写真・図・表はつけない。抄録は不要、キーワードは5語以内とする。

8. 論文の構成(英文の場合)

構成は和文に準じるが、和文の場合の(10)英文抄録に替えて、400字以内の和文抄録を作成し、表題、著者名、所属機関も日本語で記載する。

9. 日本語の表現について

標準使用法	下記は左の標準使用法に修正
か月	ヶ月、カ月、箇月、個月、
か所	ヶ月、カ月、箇月、個月
1kg	1Kg
1本	一本
1箱	一箱

*タバコの表記は、固有名詞(日本たばこ産業など)以外は「タバコ」に統一する。

10. 投稿の方法

著者は、筆頭著者用チェックリスト(WORD版またはPDF版)をダウンロードしてチェックしたものと、論文を記載したワードファイル、写真・図・表のファイルをメールに添付し、メール本文に姓名、所属、会員番号を明記し、こちらの禁煙会誌投稿専用アドレス(toukou@nosmoke.xsrv.jp)へ送信する。その際、共著者全員の姓名、メールアドレスを記載し、そのうち、シニアオーサーがだれかを明記する(本人でも可)。

注) 投稿後、1週間経っても返信がない場合には、雑誌編集事務局(株)クバプロ(TEL:03-3238-1689)に連絡する。

11. 掲載料と超過料金

本誌への掲載は無料であるが、出来上がりサイズ1/2ページを超える大きな図表に対しては、追加料金を請求する。1/2ページの図表の単価を3,000円、1ページの図表の単価を6,000円とし、合計の枚数で料金を請求する。

12. 著作権利用等について

掲載論文の印刷、刊行、図表の引用および転載に関する許可の権限は日本禁煙学会に所属する。掲載論文の抄録部分(要旨を含む)のデータベース化や抄録雑誌への二次的使用ないし転載、および当該論文の複写機器による電子的・光学的複写の許諾権は日本禁煙学会に委託されたものとする。またこれによる使用料は日本禁煙学会に帰属するものとする。

日本禁煙学会の対外活動記録 (2016年12月～2017年1月)

- 12月 3日 日本禁煙学会HPに「秋山幸雄氏(農学博士)の受動喫煙軽視論への反論」を掲載しました。
12月14日 四病院協議会に病院敷地内の禁煙化をお願いしました。
12月20日 全国生活衛生同業組合中央会など4団体に、受動喫煙のないおもてなしを要請しました。
12月29日 財務省にIQOSなどの新型タバコの内容物を開示するようお願いしました。
12月30日 2017年度日本禁煙学会調査研究事業助成の公募をしています。(締切2017/3/31)
1月 7日 若年者(35歳未満)と未成年(20歳未満)の禁煙治療指針を作成し、日本禁煙学会HPに掲載しました。
1月16日 「日本フードサービス協会」会長に受動喫煙防止法反対意見に対しての反論を送付しました。
1月27日 バレニクリン酒石酸塩添付文書改訂の要望(再々々要望)を送付しました。
1月31日 日本外国特派員協会で、「オリンピックのタバコ報道に見る日本のマスメディアの問題点－第二の豊洲にしないために－」について記者会見を行いました。

日本禁煙学会雑誌はウェブ上で閲覧・投稿ができます。
最新号やバックナンバー、投稿規程などは日本禁煙学会ホームページ <http://www.jstc.or.jp/> をご覧下さい。

日本禁煙学会雑誌編集委員会

●理事長	作田 学	
●編集委員長	山本蒔子	
●副編集委員長	吉井千春	
●編集委員	稲垣幸司	川根博司
	川俣幹雄	佐藤 功
	鈴木幸男	高橋正行
	野上浩志	蓮沼 剛
	山岡雅顕	(五十音順)

日本禁煙学会雑誌 (禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第12巻第1号 2017年2月28日

発行 一般社団法人 日本禁煙学会

〒162-0063

東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201 日本禁煙学会事務局内

電話：03-5360-8233

ファックス：03-5360-6736

メールアドレス：desk@nosmoke55.jp

ホームページ：http://www.jstc.or.jp/

制作 株式会社クバプロ