

《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 槇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なフォローとはどのようなものか」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か」との質問に対しては、「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、今本らは、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 RxEACH 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わかります～ https://www.city.gyoda.lg.jp/14/09/12/hokensenta-kenkoudukuri/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