

# 保険薬局における禁煙支援状況のアンケート調査

堀田栄治<sup>1</sup>、高崎紗世<sup>1</sup>、好川隆志<sup>1</sup>、向島卓哉<sup>1</sup>、伊藤妃佐子<sup>1</sup>、篠田秀幸<sup>2</sup>、高嶋孝次郎<sup>1</sup>

1. 福井県済生会病院 薬剤部、2. 株式会社エイチアンドケー

【目的】 保険薬局の禁煙支援に対する取り組みについて現状を把握する。

【方法】 管理薬剤師を対象に禁煙支援に対する全14問のアンケートを行った。

【結果】 回収率は50.2%。従業員全員が喫煙していない保険薬局は65.7%であった。従業員全員が喫煙していない保険薬局は喫煙者がいる保険薬局と比べて薬局内禁煙と喫煙者への禁煙啓発の実施割合が多かった。一方で、禁煙補助薬の調剤や市販薬の販売は薬局内禁煙や禁煙啓発に影響を与えていなかった。

【考察】 従業員の喫煙者の存在は保険薬局での禁煙活動を消極的にしており、薬剤師の喫煙者に対する対策が必要である。

**キーワード:** 薬局、禁煙、アンケート、福井県

## はじめに

2010年の処方せん受け取り状況の全国平均は63.1%であるが、福井県では32.6%の受け取り状況である<sup>1)</sup>。福井県済生会病院(以下、当院)は2006年4月から保険薬局に向けて処方せん発行を積極的に開始した。その後、徐々に対象薬剤を増やしていき、2009年12月には禁煙補助薬もその中に含まれた。その時の処方せん発行率は85%前後を推移していた。

当院では薬剤師も禁煙教室と初回の外来服薬指導に参加している。タバコと薬には相互作用が報告されているものもあり、禁煙後はタバコによる代謝酵素能の亢進が改善する期間<sup>2)</sup>を考慮する必要がある。また、タバコの害は多くの疾患の発症や進行に強く影響を与えるため、調剤を行う薬剤師は服薬指導を行うと同時に患者の禁煙支援も行わなければ効果のある適切な薬物治療は行えないものと考え。それゆえ、2回目以降の外来受診には薬剤師は介入でき

ていない状態であったが、他の薬と同様に禁煙補助薬も院外へ処方せんを発行することにより、保険薬剤師に禁煙支援と薬学的管理を行ってもらえるようになった。ただ、禁煙支援には環境改善法などの行動療法<sup>3)</sup>なども必要であり、タバコ販売や灰皿の置いてある保険薬局では禁煙治療の妨げになりかねない。日本薬剤師会は2003年に禁煙宣言を行っており、2006年には「薬局・薬店ではたばこの販売を行いません」という文言を追加した「新・禁煙宣言」を表明した。また、日本病院薬剤師会学術委員会が行ったアンケート報告では保険薬局において積極的に禁煙推進が図られていた<sup>4)</sup>。一方で福井県内の現状は不明であった。そこで、福井県内の保険薬局の禁煙支援・推進の状況を把握するため、禁煙に関するアンケート調査を行ったので報告する。

## 対象と方法

### 1. 対象

2010年3月の時点で、福井県薬剤師会会員の全ての保険薬局203施設を調査対象とした。

### 2. 調査期間

調査期間は2010年3月16日から4月16日の1か月間とした。

### 3. 調査項目

回答施設の所在地と禁煙支援を行える環境、禁煙

## 連絡先

〒918-0063

福井県福井市和田中町舟橋7-1

福井県済生会病院薬剤部 堀田栄治

TEL: 0776-23-1111 FAX: 0776-28-8542

e-mail: ejjih121@yahoo.co.jp

受付日2012年10月10日 採用日2013年2月24日

啓発の取り組み、薬品の販売状況、禁煙支援に対する関心について調査した。

1) 回答施設の所在地と禁煙支援を行える環境の項目として〔問1〕市町村名、〔問2〕働いている薬剤師数、〔問3〕基準薬局の認定の有無、〔問4〕保険薬局の禁煙状況、〔問5〕薬局内もしくは薬局前でのタバコの販売、〔問6〕従業員の喫煙状況について調査を行った。

2) 禁煙啓発の取り組みの項目として〔問7〕患者の喫煙状況、〔問8〕患者の家族の喫煙状況、〔問9〕ポスター掲示等の啓発、〔問10〕患者直接への声かけによる禁煙啓発について調査を行った。

3) 医薬品提供の項目として〔問11〕市販薬のニコチンパッチとニコチンガムの販売、〔問12〕バレニクリンとニコチンパッチの調剤について調査を行った。

4) 禁煙支援に対する関心についての項目として〔問13〕タバコの規制に関する世界保健機関枠組条約(以下、FCTC)と国際薬剤師・薬学連合(以下、FIP)声明についての認知度、〔問14〕予防医療として禁煙に積極的に介入すべき業務であるかどうかについて調査を行った。回答はすべて選択肢から、該当するものを選択することとした。

5) 保険薬局従業員の喫煙状況が禁煙支援業務に与える影響についてクロス集計を行った。アンケート〔問6〕「従業員の喫煙状況」の回答から全員非喫煙者の保険薬局(以下、非喫煙群)と一部の従業員に喫煙者がいる保険薬局(以下、一部喫煙群)の2群に分け、〔問4〕「保険薬局の禁煙状況」では施設内禁煙とそうでない施設(分煙、喫煙自由)の割合、〔問7〕「患者の喫煙状況の問診」では問診を行う(必ず確認する、診療科や患者によって確認する)とそうでない施設(確認しない)の割合、〔問10〕「患者への声かけによる禁煙啓発」では禁煙の声かけをする(必ず勧める、勧めるよう努める)とそうでない施設(勧めていない)の割合、〔問14〕「予防医療としての禁煙への介入の関心」では関心がある(積極的に介入、介入してもよい)とそうでない管理薬剤師(介入する必要なし、介入できない)の割合について比較を行った。

6) 禁煙補助薬の調剤、市販薬の販売が禁煙環境、声かけによる禁煙啓発の実施に与える影響についてクロス集計を行った。アンケート〔問11〕「市販薬の販売」の回答から販売あり、販売なしの2群、並びに〔問12〕「禁煙補助薬の調剤」の回答から調剤あり、調剤なしの2群に分けた。各々を〔問4〕「保険

薬局の禁煙状況」では施設内禁煙とそうでない施設(分煙、喫煙自由)の割合、〔問10〕「患者への声かけによる禁煙啓発」では禁煙の声かけをする(必ず勧める、勧めるよう努める)とそうでない施設(勧めない)の割合について比較を行った。

#### 4. 統計処理

検定は $\chi^2$ 検定をSPSS ver.17.0 for Windowsの統計処理ソフトを用いて有意差検定をした。いずれも $p < 0.05$ を有意差ありと判定した。

#### 5. 調査方法

1施設当たり1部の調査用紙を管理薬剤師宛にFAX送信した。回答は任意とし、調査用紙の記入後、当院薬剤部へFAXもしくは郵送などの配送にて返信とした。

### 結 果

調査用紙を配布した203施設のうち、102施設(50.2%)より回答を得た。

#### 1) 回答施設の所在地と禁煙支援を行える環境の項目

〔問1〕回答施設の所在地は福井市35施設、越前市12施設、敦賀市11施設、坂井市10施設、鯖江市9施設、大野市7施設、小浜市5施設、勝山市4施設、永平寺町4施設、芦原市2施設、若狭町2施設、高浜町1施設であった。〔問2〕各保険薬局で働いている薬剤師数は64施設が1~2名、26施設が3~4名、12施設が5~10名、11名以上が0施設であった。〔問3〕基準薬局に認定を受けている保険薬局は55施設、2施設は無回答。〔問4〕保険薬局の禁煙状況は88施設で禁煙、9施設で分煙、4施設で喫煙自由、1施設は無回答。〔問5〕薬局内もしくは薬局前などに設置してある自動販売機などでタバコを販売している保険薬局は6施設、販売していない保険薬局は96施設。〔問6〕従業員全員(受付事務等も含む)が喫煙していない保険薬局は67施設、一部の従業員が喫煙している保険薬局は35施設、全員喫煙している保険薬局はなかった。

#### 2) 禁煙啓発の取り組みの項目

〔問7〕~〔問10〕の調査項目に対する回答を表1に示した。

半数以上の保険薬局では問診時に必ず喫煙状況を確認しているが、3割ほどの薬局では診療科に限定した喫煙歴の問診が行われている。さらに、受動喫煙が問題となる家族の喫煙状況についてはほとんど

どの保険薬局で行われていなかった。しかし、診療科に限定した問診を行っている保険薬局はわずかにあった。待ち時間に啓発できるポスター掲示も積極的に行っている薬局は半数を下回った。喫煙者への声かけによる禁煙啓発も積極的に行う保険薬局は3%にとどまり、半数以上では特に勧めていないとの回答であった。

### 3) 医薬品提供の項目

〔問11〕～〔問12〕の調査項目に対する回答を表1に示した。

多くの保険薬局は市販の禁煙補助薬を販売しており、医療用禁煙補助薬の処方せんを受けている保険薬局も半数以上あった。しかし、医療用禁煙補助薬を調剤している保険薬局が主に市販薬も販売していた傾向はなかった。

### 4) 禁煙支援に対する関心についての項目

〔問13〕～〔問14〕の調査項目に対する回答を表1に示した。

日本が批准したFCTCやFIP声明などでも多くの国々で強く禁煙が勧められていることがわかる。し

表1 アンケート結果

	必ず確認する	診療科や患者によって確認する	確認しない	
患者の喫煙状況の問診 (問7)	65 施設 63.7%	32 施設 31.4%	5 施設 4.9%	
家族の喫煙状況の問診 (問8)	0 施設 0%	17 施設 16.7%	85 施設 83.3%	
	ポスター掲示する		ポスター掲示しない	
禁煙治療を促すポスター掲示 (問9)	47 施設 46.1%		55 施設 53.9%	
	必ず勧める	勧めるよう努めている	勧めていない	未回答
禁煙への声かけ (問10)	3 施設 2.9%	42 施設 41.2%	56 施設 54.9%	1 施設
	両方のニコチン製剤	ニコチンパッチのみ	ニコチンガムのみ	両方販売していない
市販薬の販売状況 (問11)	42 施設 41.2%	23 施設 22.5%	3 施設 2.9%	34 施設 33.3%
	両方の禁煙補助薬	バレニクリンのみ	ニコチンパッチのみ	両方とも経験なし
医療用禁煙補助薬による支援 (問12)	34 施設 33.3%	3 施設 2.9%	32 施設 31.4%	33 施設 32.4%
	どちらも把握している	FCTCのみ把握	FIP声明のみ把握	両方とも知らない
FCTCとFIP声明の認知 (問13)	13 施設 12.7%	6 施設 5.9%	7 施設 6.9%	76 施設 74.5%
	積極的に介入	介入しても良い	介入する必要なし	介入できない
禁煙支援介入の賛否 (問14)	37 施設 36.3%	60 施設 58.8%	3 施設 2.9%	1 施設 1.0%

かし、それらを認知している管理薬剤師はわずかであった。禁煙支援について積極的に介入すべきと考える管理薬剤師は40%程度であるが、禁煙支援への介入については多くの管理薬剤師に賛同が得られている。なお、介入できないと回答した管理薬剤師は、自身が喫煙者であるためと回答していた。

5) 保険薬局従業員の喫煙状況が禁煙支援業務に与える影響

〔問6〕より従業員全員が喫煙者で占める保険薬局は1施設もなかったが、1人以上の喫煙者がいる保険薬局は35施設(34.3%)もあった。しかし、各保険薬局の喫煙者数の詳細は不明である。非喫煙群と一部喫煙群では薬局内禁煙への取り組みに違いが認められ、一部喫煙群では非喫煙群と比べて完全禁煙を行っている施設が少なかった(図1-a)。また、喫煙者への声かけによる禁煙啓発への取り組みも非喫煙群では半数以上の施設で取り組まれているが、一部喫煙群では2割程度の取り組みであった(図1-b)。一方で、両群とも管理薬剤師は予防医療としての禁煙介入に関心を示しており(図1-c)、また、患者へ

の喫煙歴も行われている(図1-d)。

6) 禁煙補助薬の調剤、市販薬の販売が禁煙環境、声かけによる禁煙啓発の実施に与える影響

禁煙補助薬の市販薬を販売もしくは処方せんによる調剤を行っている保険薬局の施設内禁煙と声かけによる禁煙啓発状況について調査した。しかし、市販薬の販売と処方せんによる調剤に関わっているだけでは保険薬局内禁煙や喫煙者への声かけによる禁煙啓発状況には差は認められなかった(図2-a、b、c、d)。

考察

禁煙支援活動に取り組む保険薬局とそうでない薬局との差には多くの要因が絡んできているものと推測する。そして保険薬局の禁煙環境と声かけによる禁煙啓発活動に影響を与えた要因の一つに保険薬局で従事する喫煙者の存在が関係している。

保険薬局は来局される患者に対して無煙環境を提供して配慮し、喫煙している患者には積極的に声かけによる禁煙啓発を行う役割がある。さまざまな疾

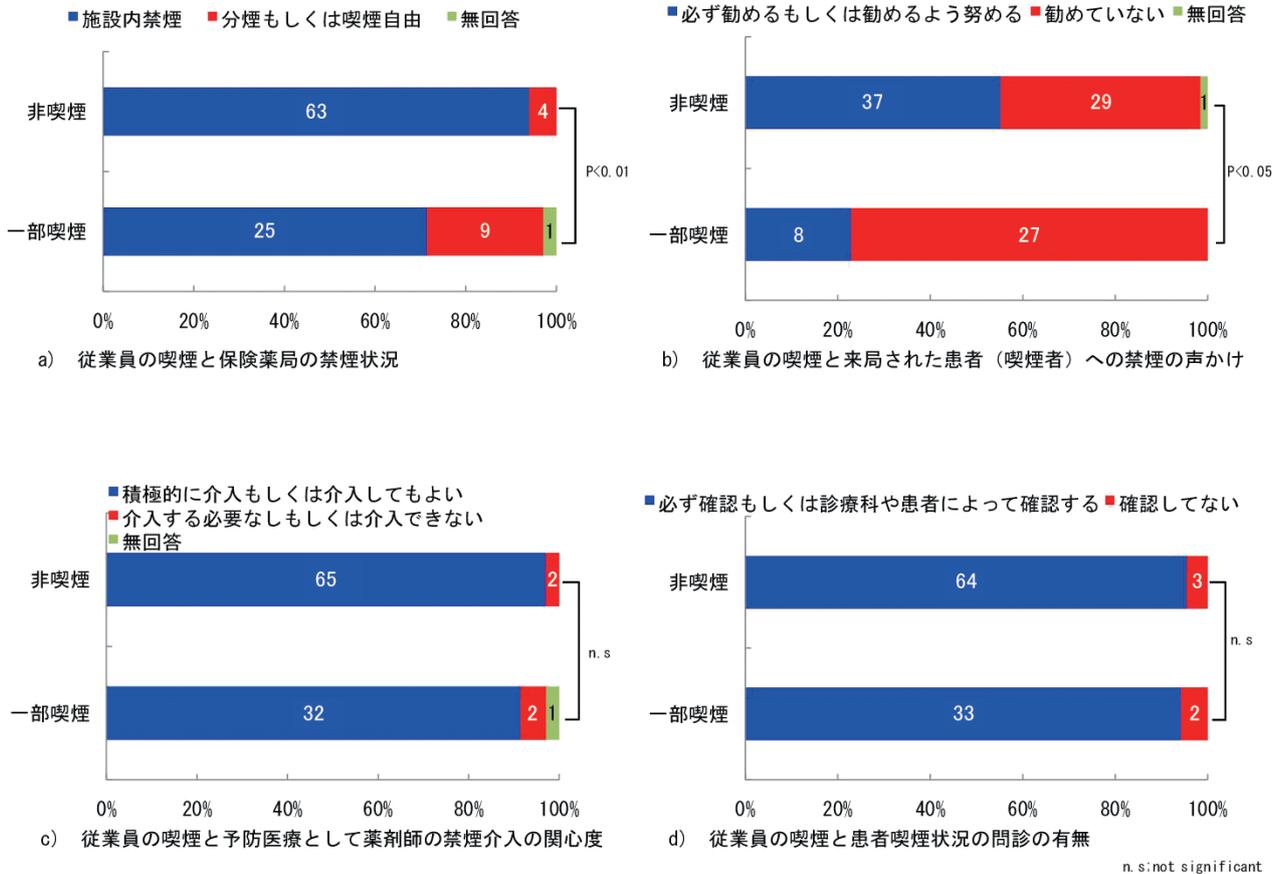


図1

患の患者が処方せんを持って訪れる保険薬局は、呼吸器疾患や循環器疾患などの発症と進行を高める<sup>5)</sup>受動喫煙を防止しなければならない。また、薬はタバコに含まれる成分の多環芳香族炭化水素によって代謝能が亢進され<sup>6)</sup>、通常の薬の効果を望むことができない。さらに、患者の健康に害を与える喫煙を黙認することは疾患に対する薬の治療効果を下げ、薬の適正使用に努めるべき薬剤師業務を全うできないものとする。しかし、福井県内では薬局内禁煙を実施していない保険薬局も少なからず存在しているのが現状である。日本医師会員での報告では喫煙者ほど全面禁煙に賛同している医師は少なかった<sup>7)</sup>。従って、保険薬局でも従業員の喫煙者の存在が禁煙環境を維持し難くしているものとする。さらに、喫煙している医師ほど患者への禁煙啓発は行っていない傾向があり<sup>7,8)</sup>、保険薬局でも従事する喫煙者の存在は喫煙されている患者への禁煙啓発の取り組みを消極的にしているものとする。そのため、保険薬局の無煙環境の推進と喫煙者への声かけによる禁煙啓発を勧めていくには、従業員(特に薬剤師)の喫煙の現状を改善していく必要がある。

一方で、禁煙補助薬の市販薬もしくは医療用医薬品で禁煙治療に携わっている保険薬局は声かけによる禁煙啓発や支援に対して積極的に取り組んでいると考えていた。しかし、その予想と現実とは異なっており、販売と調剤だけの受け身姿勢の保険薬局も数多く存在している可能性がある。また、ほとんどの管理薬剤師では禁煙支援の介入に賛同は得られているが、声かけによる禁煙啓発の実践となると非喫煙者でも40%以上の施設で行われていない。つまり、従業員の喫煙者の存在以外にも様々な要因が考えられる。例えば、FCTCやFIP声明については認知度が低いことから、管理薬剤師のタバコに関する情報収集について関心が低いと考えられる。今回は調査できていないが、その一つに薬剤師自身の知識や学習・教育環境も大きく影響しているものとする。なぜなら、禁煙に関する講義やトレーニングプログラムを実施することにより禁煙啓発、支援の実施率は高くなっている<sup>9,10)</sup>。また、それは医師以外の医療従事者や喫煙者にも影響を与えていた<sup>11)</sup>。さらに、福井県が他の都道府県の薬剤師会と比べて禁煙支援への取り組みが少ない点<sup>12)</sup>でも推測する。少

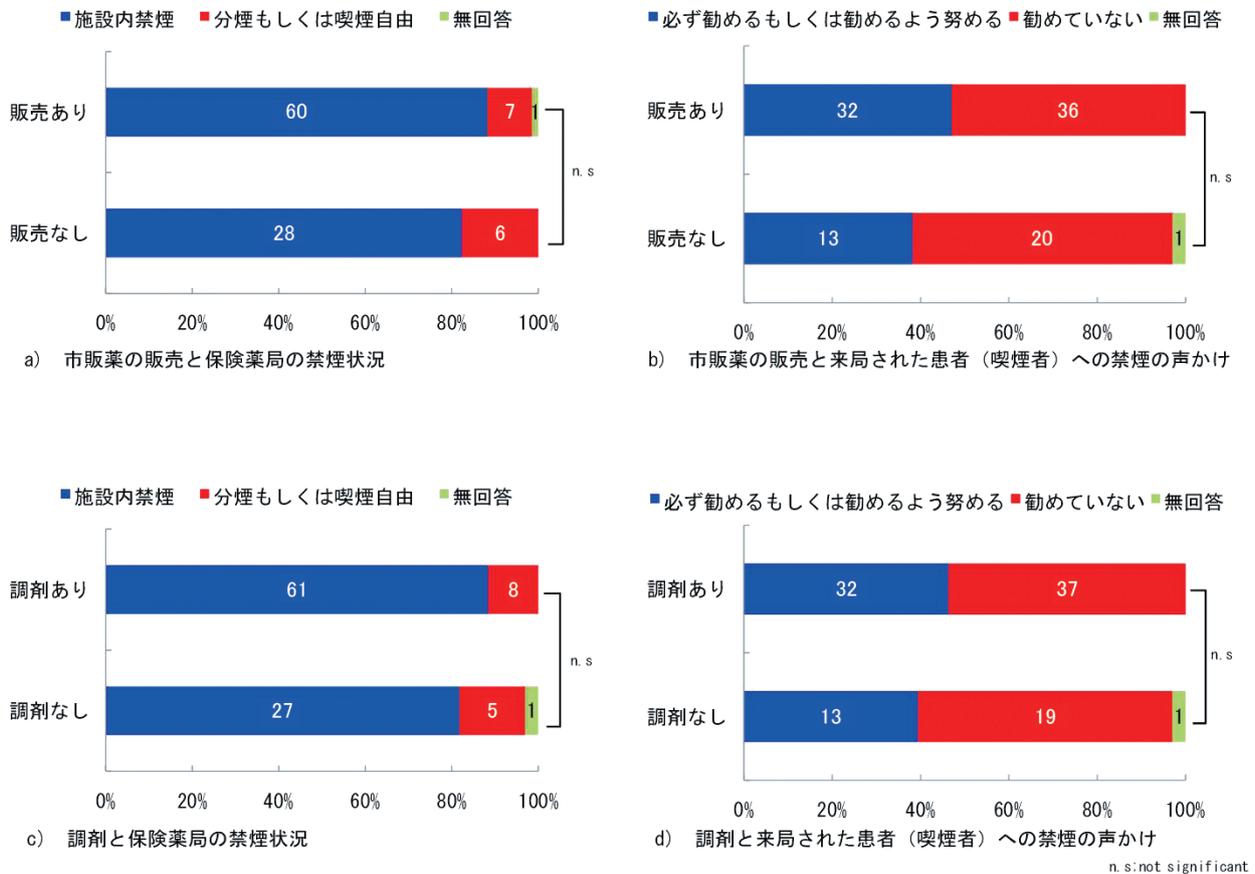


図2

しでも禁煙活動(啓発と支援)を拡げるため、当院では禁煙教室と初回禁煙外来の服薬指導の現場を保険薬剤師に見学してもらい、参加者と情報の共有を行っている。また、2011年からは福井県薬剤師会の職能対策委員会と協同で会員薬剤師を対象として禁煙支援ツールを作成し、2012年4月には禁煙支援の講習会を開催と参加者に対して禁煙支援ツールの提供を行った。そして、薬剤師が喫煙者への声かけによる禁煙啓発と禁煙支援介入が行い易い体制作りを試みており、その効果に期待したい。

福井県の処方せん受け取り状況は30%台と全国でも最低である。特定の病院、診療所の近辺にはなく、面分業を担っている保険薬局には処方せんをほとんど受けていない所もたくさんあると推測する。今回のアンケート回収率は50.2%であるが、市販薬の禁煙補助薬配置状況は66.7%、医療用禁煙補助薬の禁煙支援は67.6%と予想以上に高く、全体の84.3%の保険薬局が禁煙治療に関わっていた。よってアンケートに回答して頂いた多くの管理薬剤師は禁煙補助薬の販売もしくは調剤に関わっている保険薬局と推測する。また、今回の調査は管理薬剤師に対して行っており、禁煙啓発の現状は各々の保険薬局の方針である。そのため、個々人の薬剤師により自主的に禁煙啓発を行っている可能性は考えられるが、調査は行えていない。また、従業員の喫煙についても、職場での喫煙環境から喫煙者を誘発させた存在の可能性も否定できない。

#### 謝 辞

本研究を実施するにあたり、多大なる御指導および御協力をいただきました福井県薬剤師会会長廣部満先生、高塚英男先生、ならびにアンケート調査に御協力をいただきました管理薬剤師の諸先生方に深く感謝申し上げます。

#### 参考文献

- 1) 児玉孝・編: 保険調剤の動向/処方箋受取率の推計(平成22年度調剤分). 日薬会誌 2011; 63(9): 52-53.
- 2) Hunt SN, Jusko WJ, Yurchak AM.: Effect of smoking on theophylline disposition. Clin Pharmacol Ther 1976; 19: 546-551.
- 3) 中村正和、大島明: 禁煙の進め方. STEP 4 禁煙の実行. In: 明日からタバコがやめられる. 禁煙ヘルプブック. 法研, 東京 1999; p71-86.
- 4) 相沢政明、菅野智、黒山政一ほか: 病院薬剤師による禁煙支援に関する調査研究. 日病薬会誌 2007; 43: 1110-1115.
- 5) 松崎道幸: 受動喫煙とおとなの健康: ファクトシート(第1版). 禁煙会誌 2009; 4(2): 55-69.
- 6) 加濃正人: タバコ煙の成分. In: 日本禁煙学会・編. 禁煙学(第2版). 南山堂, 東京 2010; p2-10.
- 7) 櫻井秀也、大井田隆: 日本医師会員の喫煙行動と喫煙に対する態度. 日医雑誌 2000; 124(5): 725-732.
- 8) Ceraso M, McElroy JA, Kuang X, et al.: Smoking, barriers to quitting, and smoking-related knowledge, attitudes, and patient practices among male physicians in China. Prev Chronic Dis 2009; 6(1): A06.
- 9) Caplan L, Stout C, Blumenthal DS.: Training physicians to do office-based smoking cessation increases adherence to PHS guidelines. J Community Health 2001; 36(2): 238-243.
- 10) Bernstein SL, Boudreaux ED, Cabral L, et al.: Efficacy of a brief intervention to improve emergency physicians' smoking cessation counseling skills, knowledge, and attitudes. Subst Abuse 2009; 30(2): 158-181.
- 11) 江藤敏治、青石恵子: 医療従事者の禁煙支援行動の背景要因と禁煙啓発講演会の及ぼす影響. 医学と生物 2012; 156(10): 708-714.
- 12) 安達順一、望月友美子: 都道府県薬剤師会における禁煙支援への取り組み等に関する調査結果報告. 日薬会誌 2010; 62(7): 911-915.

## Survey of smoking cessation support at insurance pharmacies

Eiji Horita<sup>1</sup>, Sayo Takasaki<sup>1</sup>, Takashi Yoshikawa<sup>1</sup>, Takuya Mukōbata<sup>1</sup>, Hisako Ito<sup>1</sup>  
Hideyuki Shinoda<sup>2</sup>, Kōjiro Takashima<sup>1</sup>

### Abstract

**Objective:** To learn what smoking cessation support measures are currently being undertaken at insurance pharmacies in Fukui Prefecture.

**Methods:** Conducting a survey of supervising pharmacists with a questionnaire comprised of 14 questions regarding smoking cessation support.

**Results/Findings:** Replies were received from 50.2% of the survey subjects. Across the board, 65.7% of health insurance pharmacies were comprised of non-smoking employees. Pharmacies with non-smoking employees took more action to promote smoking cessation in pharmacies and towards smokers in general than those pharmacies that included staff who smoked. On the other hand, dispensation of smoking-cessation aid or sales of over-the-counter drugs had no effect on the activities to promote smoking cessation inside pharmacy stores or smoking in general.

**Conclusions:** The presence of employees who smoke diminish the efforts taken to promote smoking cessation, and measures against pharmacists who smoke need to be devised.

### Key words

Pharmacy, Smoking Cessation, Survey, Fukui Prefecture

<sup>1</sup> Fukui-ken Saiseikai Hospital Pharmacy Department

<sup>2</sup> H&K Corporation