

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

平成 24 年 2 月

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

目 次

はじめに	1
．調査方法	2
．調査結果および考察	3
1．回答者の属性	3
地域支部薬剤師会別	
男女別	
年代別	
勤務形態別	
2．喫煙の状況	6
喫煙の状況	
たばこをやめた主な理由	
3．禁煙支援の取り組み状況	9
学習の機会	
啓発活動の取り組み	
日本薬剤師会「禁煙運動宣言」の認知	
学校薬剤師活動	
4．喫煙についての考え方	16
5．薬局・店舗販売業での禁煙支援の取り組み状況	17
禁煙支援の実施状況	
積極的な禁煙誘導、相談応需の実施状況	
O T C 禁煙補助剤の販売状況	
禁煙補助剤の処方せん応需状況	
指導内容	
6．薬局・店舗販売業でのたばこ対策	22
日本薬剤師会「禁煙運動宣言」 たばこ販売に関する項目の認知	
たばこ販売の有無	
薬局・店舗での喫煙対策	

7 . 医療機関での禁煙支援の取り組み状況	24
勤務先医療機関での禁煙診療の実施状況	
勤務先医療機関での入院病棟での禁煙指導の実施状況	
禁煙補助剤の処方	
処方（使用指示）している薬剤	
禁煙指導への薬剤師の関わり	
8 . 医療機関でのたばこ対策	27
. 禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務について	28
おわりに	29
調査実施者	30
巻末資料：調査票	

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～

平成 24 年 2 月

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

はじめに

日本薬剤師会と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（旧名称：国立がん研究センター研究所たばこ政策研究プロジェクト）は、禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務を明らかにし、禁煙支援に携わる関係者の理解を促進すること、また、禁煙支援に係る薬剤師の取り組みの現状を把握し公表することで薬剤師による禁煙支援のより一層の充実を図ることを目的として、標記調査を実施した。ここに調査結果を報告する。

我々は平成 21 年度、薬剤師の禁煙支援に対する取り組みの実態を把握することを目的として「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」を実施したところであるが、当該調査は都道府県薬剤師会を対象としており、薬剤師を対象としたものではなかったため、薬剤師による禁煙支援の実態をよりの確に把握するには薬剤師を対象とする調査を実施する必要性があったことから、今回の調査の実施に至った経緯がある。

< 調査概要 >

調査名 : 薬剤師の禁煙支援の取り組みに関するアンケート調査

実施者 : 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、社団法人日本薬剤師会

調査対象 : 日本薬剤師会・職能対策委員会地域保健検討会委員が所属する地域支部薬剤師会の会員 2,530 名

桑名薬剤師会(三重県)、埼玉県薬剤師会上尾支部、北海道薬剤師会札幌支部東支部、茨城県薬剤師会潮来支部、横浜市中区薬剤師会(神奈川県)、長野県薬剤師会松本支部、静岡県薬剤師会沼津支部、滋賀県薬剤師会草津支部、鳥取県薬剤師会東部支部、愛媛県薬剤師会松山支部、大分県薬剤師会大分支部(注:いわき市薬剤師会(福島県)にも協力依頼する予定であったが、東日本大震災の影響に鑑み調査を行わなかった)

調査内容 : 巻末資料調査票のとおり

調査時期 : 平成 23 年 5 月～6 月

回収率 : 77.5%

. 調査方法

本調査は国立がん研究センター・がん対策情報センター・たばこ政策研究部と日本薬剤師会の共同により、日本薬剤師会・職能対策委員会地域保健検討会委員が所属する地域支部薬剤師会の協力を得て実施した。

調査対象者は、日本薬剤師会・職能対策委員会地域保健検討会委員が所属する各地域支部薬剤師会の会員の全数とした。調査票の送付は、対象者に自筆式調査票、調査協力依頼状、返信用封筒、調査票用小封筒の4点を郵送し、調査票の回収は、記入した調査票を調査票用小封筒に入れて密封し、さらにそれを返信用封筒に封入して日本薬剤師会へ郵送する方法で行った。調査票及び調査票用小封筒は無記名方式としたが、返信用封筒にはあらかじめ整理番号を付し、未返送者への勧奨のために使用した。

返送された封筒は、返信用封筒(整理番号入り)と調査票用小封筒(無記名)調査票(無記名)を分離して保管し、回答内容と整理番号の照合ができないようにした。この方法については、調査協力依頼状にて予め対象者に周知し、個人情報の保護に留意した。返信用封筒の整理番号と対象者名簿を照合することで未返送の対象者を把握し、未返送者には調査票等を再送付して調査協力を依頼した。初回送付と再送付をあわせて最高2回まで調査票の送付を行った。いずれの作業工程においても、回答内容と回答者個人が照合できないように留意した。

対象者数は2,530で、調査時期は平成23年5月～6月。地域支部薬剤師会別の数は以下のとおり。

支部名・地域支部薬剤師会名		対象者数	支部名・地域支部薬剤師会名		対象者数
北海道	札幌支部(東支部)	185	三重県	桑名薬剤師会	138
茨城県	潮来支部	96	滋賀県	草津支部	119
埼玉県	上尾支部	99	鳥取県	東部支部	342
神奈川県	横浜市中区薬剤師会	110	愛媛県	松山支部	439
長野県	松本支部	313	大分県	大分支部	490
静岡県	沼津支部	199	計		2,530

(都道府県順・北から)

・調査結果および考察

回収数は 1,961、回収率は 77.5%であった。

1. 回答者の属性【Q1～Q3】

地域支部薬剤師会別

地域支部薬剤師会別の回収状況は以下のとおり。

支部	回収数	対象者数	回収率	支部	回収数	対象者数	回収率
札幌東	142	185	76.8%	桑名	109	138	79.0%
潮来	81	96	84.4%	草津	103	119	86.6%
上尾	79	99	79.8%	鳥取東	283	342	82.7%
横浜中	76	110	69.1%	松山	326	439	74.3%
松本	226	313	72.2%	大分	366	490	74.7%
沼津	163	199	81.9%	不明	7	-	-
				総計	1,961	2,530	77.5%

男女別

回答者の男女別内訳は、男性が 655 名、女性が 837 名、未記入が 469 名であった。調査項目によっては男女別の状況の把握を試みたものもあるため、未記入が多かったことは残念である。今後、同様の調査を実施する際には、回答者に趣旨を理解いただき協力を求める更なる工夫が必要である。

性別	実数	%
男性	655	33.4%
女性	837	42.7%
未記入	469	23.9%

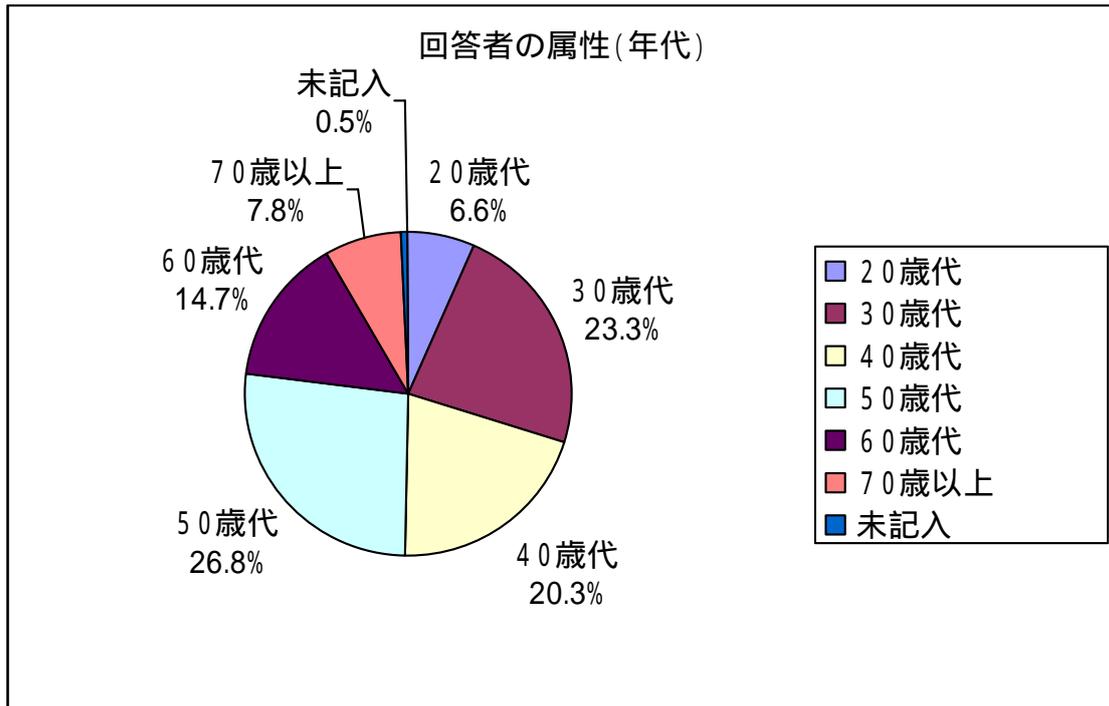
(n=1961)

年代別

回答者の年代別内訳は以下のとおり。

年齢層	実数	%
20歳代	130	6.6%
30歳代	457	23.3%
40歳代	398	20.3%
50歳代	525	26.8%
60歳代	289	14.7%
70歳以上	153	7.8%
未記入	9	0.5%

(n=1961)

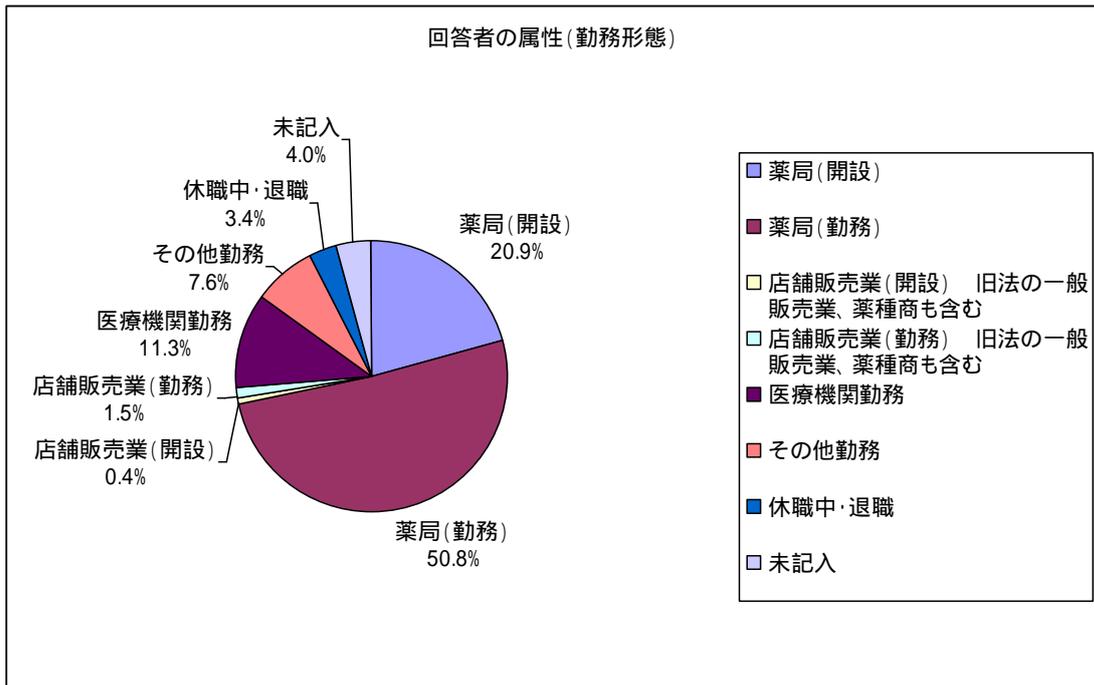


勤務形態別

回答者の勤務形態別内訳は以下のとおり。薬局従事者が全体の約72%を占める。なお、医療機関やその他勤務の者が地域支部薬剤師会に所属していなかったり（地域とは別に職域単位の支部を構成しているなどの場合がある）、薬剤師会への加入率が低いなど、地域により会員構成が異なるため、地域支部により回答者の構成の前提が異なることに留意する必要がある。

勤務形態	実数	%
薬局(開設)	410	20.9%
薬局(勤務)	996	50.8%
店舗販売業(開設) 旧法の一般販売業、薬種商も含む	8	0.4%
店舗販売業(勤務) 旧法の一般販売業、薬種商も含む	29	1.5%
医療機関勤務	222	11.3%
その他勤務	150	7.6%
休職中・退職	67	3.4%
未記入	79	4.0%

(n=1961)



薬局従事者が従事する薬局のタイプ

「薬局(開設)」及び「薬局(勤務)」と回答した 1,406 名が従事する薬局のタイプは以下のとおり。「主として調剤」が 6 割強を占めた。

薬局のタイプ	実数	%
調剤とOTC薬販売の両方	409	29.1%
主として調剤	858	61.0%
主としてOTC薬の販売	48	3.4%
未記入	91	6.5%

(n=1406)

医療機関勤務者が勤務する医療機関のタイプ

医療機関勤務者が勤務する 222 名の勤務先医療機関は、病院が大多数を占めた。5 割強の医療機関が院外処方せんを発行していた。

医療機関のタイプ	実数	%
病院:主に院外処方	116	52.3%
病院:院外処方せんを発行していない	85	38.3%
診療所:主に院外処方	4	1.8%
診療所:院外処方せんを発行していない	13	5.9%
未記入	4	1.8%

(n=222)

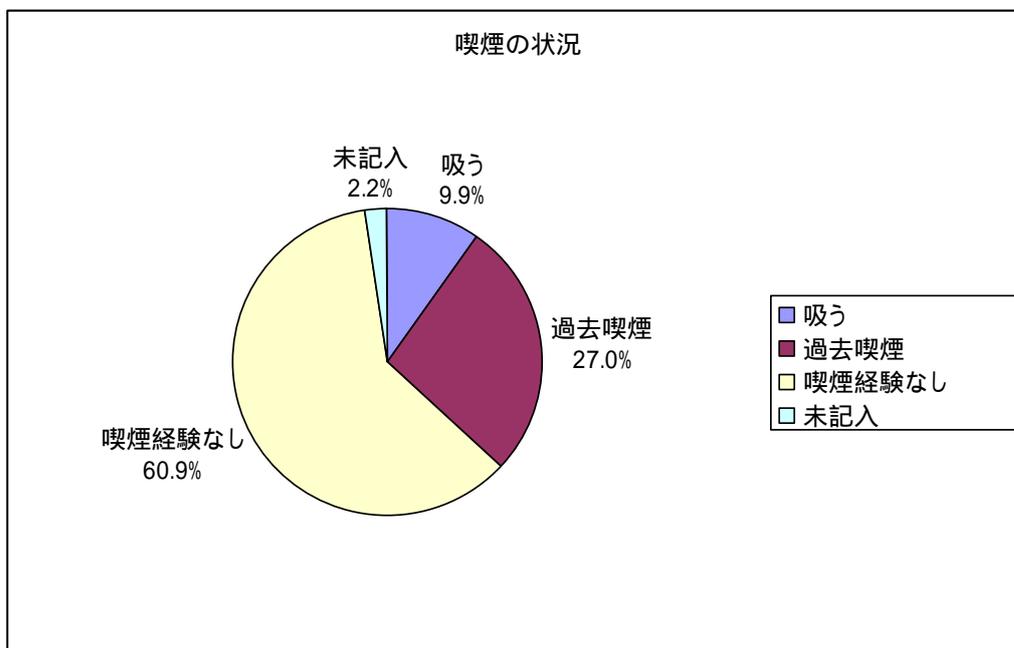
2. 喫煙の状況【Q4～5】

喫煙の状況

回答者の喫煙に関する状況は以下のとおり。「喫煙経験なし」及び「かつて吸っていたが現在は吸っていない」で約88%を占めた。全体の喫煙率は9.9%であった。

喫煙の状況	実数	%
吸う	194	9.9%
かつて吸っていたが、現在は吸っていない	529	27.0%
喫煙経験なし	1,195	60.9%
未記入	43	2.2%

(n=1961)



なお、他の医療関連職種の喫煙率については、以下のような調査結果が報告されている。

医師 男性 15.0%、女性 4.6%
(2008年日本医師会喫煙意識調査)

歯科医師 男性 29.9%、女性 10.3%
(日本歯科医師会「禁煙推進に関する打合せ報告書」平成21年3月)

看護師 男性 54.2%、女性 18.5%
(日本看護協会 2006年「看護職のたばこ実態調査」報告書)

また、国民の喫煙率については、男性 32.2%、女性 8.4%、全体 19.5% (平成22年国民健康栄養調査) である。

薬剤師の喫煙率を男女別に見ると、男性で喫煙者の割合が高かったが、性別について未記入者も多く、この調査結果をもって男女別の喫煙率について判定することは難しく、傾向として捉えるに留まった。ただし男女共に国民健康栄養調査の喫煙率に比して低い傾向にあり、薬剤師の健康意識が高いことが伺われた。

表：男女別「吸う」者の割合

年代	回答者数	「吸う」者の数	%
男性	655	121	18.5%
女性	837	18	2.2%
未記入	469	55	11.7%

(n=194)

参考まで、男女別についての未記入者を母数から除いて算出した喫煙率は全体で 9.3%であった。

喫煙者 194 名について、詳細を見たところ、年代では 30 代、40 代が全体の平均より高く、50 代が平均値、60 代、20 代、70 代以上の順で平均より低かった。

表：年代別「吸う」者の割合

年代	回答者数	「吸う」者の数	%
20 歳代	130	9	6.9%
30 歳代	457	60	13.1%
40 歳代	398	41	10.3%
50 歳代	525	52	9.9%
60 歳代	289	21	7.3%
70 歳以上	153	10	6.5%
未記入	9	1	11.1%

(n=194)

なお、勤務形態別の比較を試みたが、いずれも平均値前後であり、勤務形態による差は見られなかった。

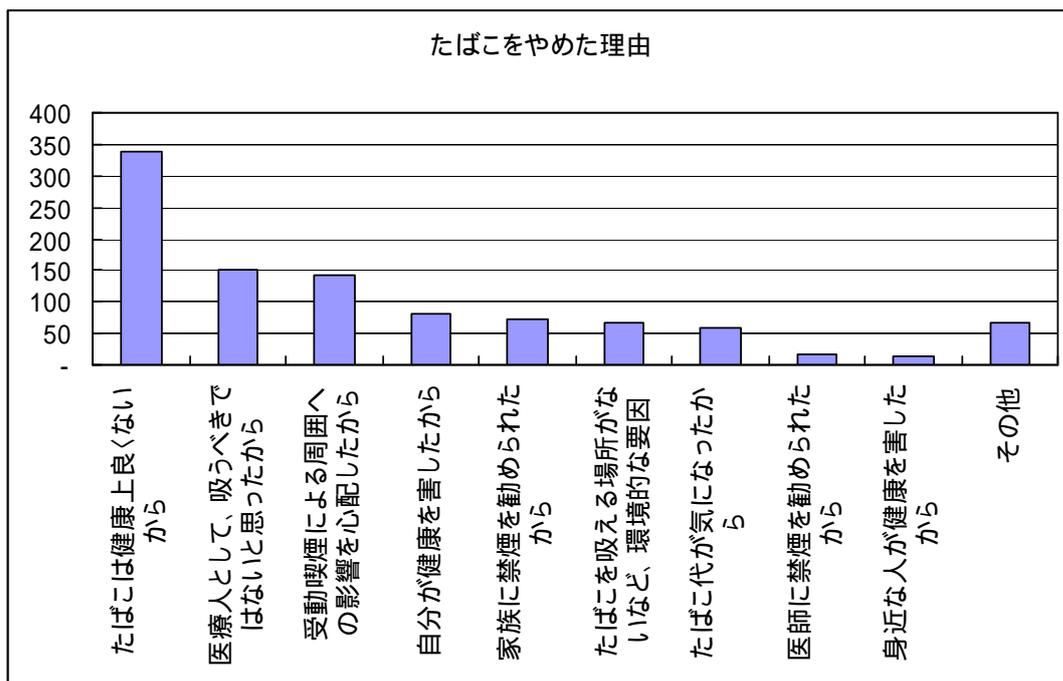
たばこをやめた主な理由

「かつて吸っていたが現在は吸っていない」者 529 名に、たばこをやめた理由について選択式で尋ねたところ、以下の状況であった（複数回答）。

たばこをやめた主な理由	実数	%
たばこは健康上良くないから	338	64.1%
自分が健康を害したから	80	15.2%
身近な人が健康を害したから	15	2.8%
受動喫煙による周囲への影響を心配したから	142	26.9%
家族に禁煙を勧められたから	73	13.9%
医師に禁煙を勧められたから	17	3.2%
たばこを吸える場所がないなど、環境的な要因	66	12.5%
たばこ代が気になったから	58	11.0%
医療人として、吸うべきではないと思ったから	150	28.5%
その他	66	12.5%

(n=527)

(注) %は回答者 529 名から未記入 2 名を除いた 527 名のうち、当該選択肢を選択した者の割合



「健康上良くない」、「医療人として吸うべきでない」、「受動喫煙影響」は男女別に見ても共通して上位であったが、女性では3位に「その他」、男性では4位に「家族の勧め」が挙がるなど、男女による特徴が見られた。

また年代別では、年齢が上がるにつれて「自分が健康を害した」を選択する割合が増え、20代・30代では「たばこ代」を選択する割合が他の年代に比して多かったなど、年齢層による特徴も見受けられた。

「その他」については、「吸いたくなくなった」というものが複数見受けられた。女性では、肌や口臭など美容や身だしなみに関する回答が見られた。また男女共通して、自分が喫煙の害について講義するようになった、禁煙推進部門に異動した、などの回答もあった。

なお、薬剤師の医療人としての喫煙に対する考え方が読み取れる「医療人として吸うべきでない」との回答は、全体の28.5%であった。前述の他の医療関連職種の調査にも同様の調査項目があるが、職業倫理上禁煙した者の割合は、医師36.3%、歯科医師30%、看護師6.6%であった(いずれも複数回答)。

3. 禁煙支援の取り組み状況【Q6～7、10～11】

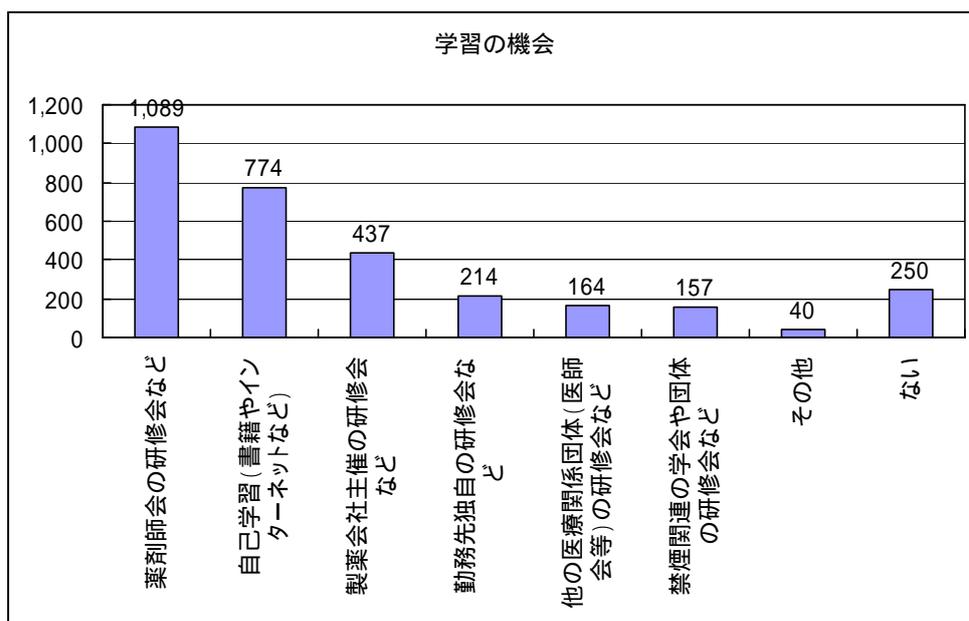
学習の機会

たばこの健康影響や禁煙支援の方法などについての学習の機会について尋ねたところ、以下の状況であった（複数回答）。

学習の機会	実数	%
薬剤師会の研修会など	1,089	56.8%
自己学習（書籍やインターネットなど）	774	40.4%
製薬会社主催の研修会など	437	22.8%
勤務先独自の研修会など	214	11.2%
他の医療関係団体（医師会等）の研修会など	164	8.6%
禁煙関連の学会や団体の研修会など	157	8.2%
その他	40	2.1%
ない	250	13.0%

（n=1916）

（注）%は回答者 1961 名から未記入 45 名を除いた 1916 名のうち、当該選択肢を選択した者の割合



最も多く挙げたものは薬剤師会の研修会で 56.8%であった。次いで、書籍やインターネットを用いた自己学習が 40.4%、製薬会社主催の研修会 22.8%などが多く挙げられた。また、他の医療関係団体や学会等の研修会への参加がそれぞれ 8%程度あり、意欲的に取り組んでいる状況も見受けられた。

「その他」を具体的に見ると、学校薬剤師会や学校保健会など、学校薬剤師としての活動で得られる機会を「その他」の回答としているケースがいくつか見られた。そのほか、自治体主催の研修会やテレビなどの回答が見られた。

学習の機会について、回答者の属性ごとの傾向としては、男女では特に目立った差は見られなかった。年代別では、学習の機会の傾向に大差はないが、40 歳代、50 歳代に比べ、

他の年齢層で機会が「ない」との回答がやや多く、また薬剤師会への研修会への参加も 40 歳代、50 歳代が平均を上回っていることから、20 歳代、30 歳代及び 60 歳代以上については、学習の機会を持ちやすくするアプローチも考えてゆく必要がある。

また、地区別にバラツキが見られた項目としては、「薬剤師会の研修会」があり、最大と最小で約 2 倍の開きがあった。こうしたバラツキは、地区ごとの研修会開催状況と関連があると推測された。

禁煙支援の知識等に関する研修の機会は様々な団体・学会等が提供しており、それらの情報を積極的に収集し活用することで、薬剤師による禁煙支援の一層の取り組み向上につながる。地域の健康づくりのネットワークなどを活用し、積極的に情報の共有が図られることを期待する。

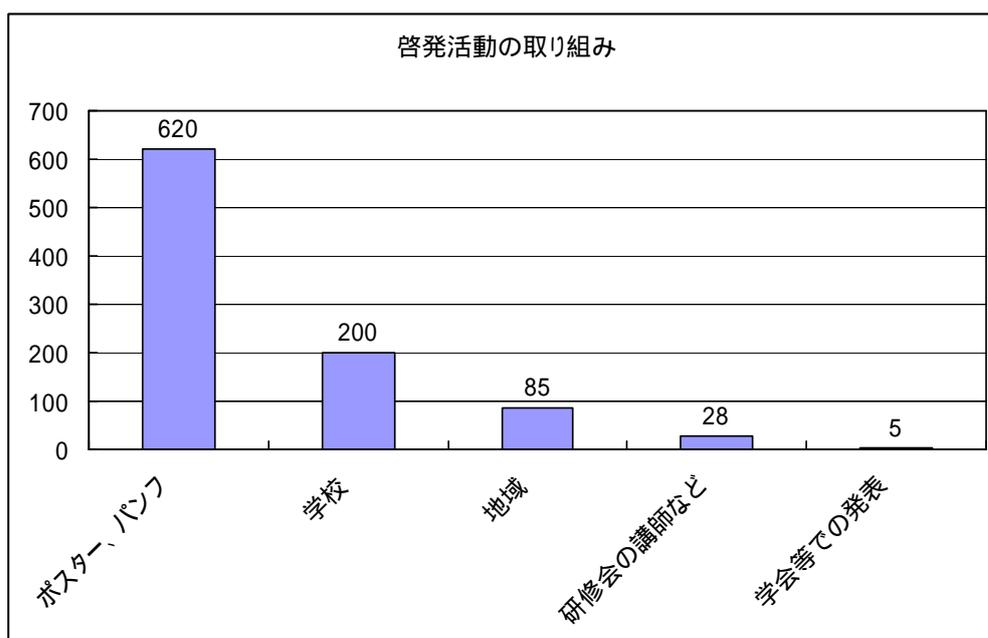
啓発活動の取り組み

たばこの健康影響に関する啓発活動などの自身の取り組みについて尋ねたところ、以下の状況であった（複数回答）。

啓発活動の取り組み	実数	%
薬局等でのポスター掲出、パンフレットの配布など	620	32.5%
学校での活動(学校薬剤師活動など。児童生徒、教員、PTA に対して)	200	10.5%
地域での活動(地域住民向け講習会やイベントでの啓発活動など)	85	4.5%
薬剤師、医療関係者向けの研修会の講師をつとめるなど	28	1.5%
日薬学術大会・ブロック学術大会や学会等での(禁煙に関する)発表	5	0.3%
上記の取り組みを行っていない	1132	59.4%

(n=1906)

(注) %は回答者 1961 名から未記入 55 名を除いた 1906 名のうち、当該選択肢を選択した者の割合



最も多く挙げたものは、個人で実施可能な、薬局等でのポスター掲出やパンフレットの配布であった。活用している資料の種類については具体的に調査していないが、現状、

薬剤師会や医薬品メーカー、健康関連団体等にて様々な啓発資材が作成されているので、そうしたものも含め、各薬局で選択して用いられていると考えられる。

学校薬剤師活動など、学校での取り組みを行っているとの回答が 10%超であった。学校薬剤師活動については別の調査項目があるので、その結果は後述する「学校薬剤師活動」も併せてご覧いただきたい。また、全体の割合としては多くないが、地域住民向け講習会やイベントでの啓発活動などを行っているとの回答も 5%近くあった。地域ごとに見ると、地域住民向けの講習会やイベント等の地域での活動について、草津支部では 19.4%の者が行っていると回答しており、他と比較して突出して高かった。また沼津支部は学校での活動が 25.2%、また地域活動も 9.2%と、他地区に比べて高かった。また、薬局でのポスターやパンフレットの配布等については、地域により 20%台前半から 50%近くとバラツキがあった。

これらの数字の前提となる回答者の構成は地域ごとに異なり（薬剤師会活動に深く関わる者の割合の違いなど）また学校薬剤師活動に関しては、学校数や学校薬剤師の配置状況の地域差等もあることから、今回の調査結果では必ずしも現状を正確に反映しているとはいえないが、傾向を知ることは出来たと考えられる。

薬剤師は、たばこを薬物としてとらえ、科学的な根拠をもって健康影響を説明することができると同時に、禁煙を行う手段（禁煙補助剤）を取り扱うことができる職種であり、指導、経過観察と継続的介入を行うことができる立場にある。また、薬局薬剤師の場合は、地域に根ざし独立した拠点を持っているという特性がある。今後、薬剤師が店頭、地域、学校など多様なチャネルにおいて、その専門性と職務の特性を活かし、禁煙を望む喫煙者に対する支援のみならず、禁煙を勧める必要がある喫煙者に対しても、「啓発」、「誘導」及び「解決」を組み合わせた総合的な禁煙支援を行っていくことが期待される。

また、現状では学術大会・学会等で発表を行うなどの取り組みは少なかったが、今後そうした機会を増やすことにより、他の医療関係者等が「薬剤師による禁煙支援」を認知することにもつながり、さらには健康増進や疾病予防施策における薬剤師の職能をアピールすることにもつながると考えられる。

日本薬剤師会「禁煙運動宣言」の認知

禁 煙 運 動 宣 言

私達は、国民の健康を守るため、以下のような取り組みを進め、禁煙の推進・受動喫煙の防止に貢献します。

1. 国民の禁煙支援に積極的に取り組みます。
2. 特に妊婦・未成年者への禁煙啓発活動を行います。
3. 薬剤師の禁煙を徹底します。
4. 薬局・薬店内の禁煙を徹底します。
5. 薬剤師会館の全館禁煙を徹底します。
6. 薬局・薬店ではたばこの販売を行いません。

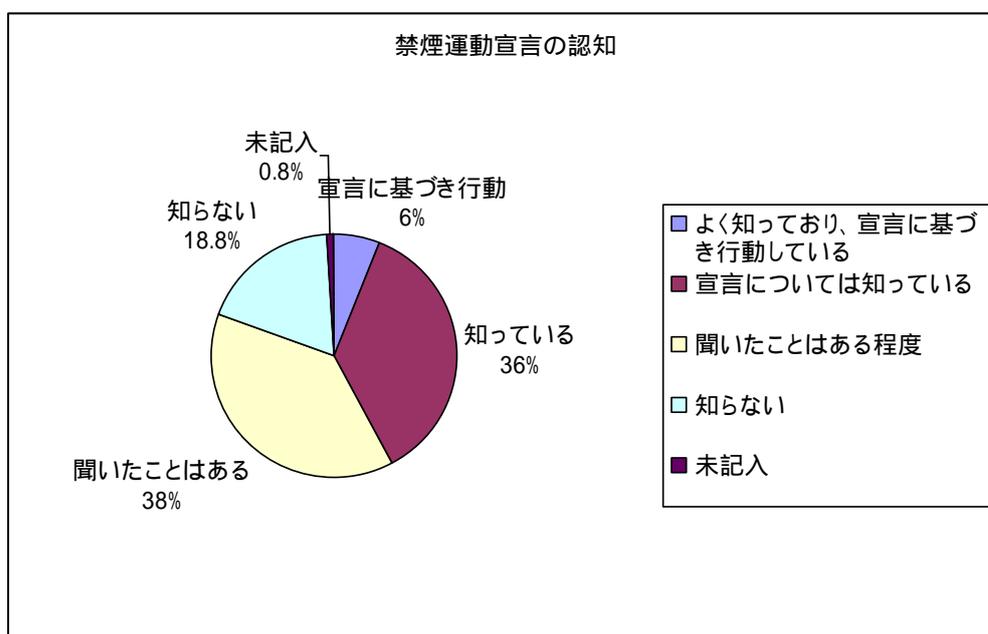
日本薬剤師会では、薬剤師は国民の健康を守る専門職として、禁煙の推進や受動喫煙の防止に積極的に貢献することが重要との観点から、平成 15 年 4 月 9 日の理事会において『禁煙運動宣言』を採択するなど、たばこ対策の検討・実施を進めてきた。

また、平成 15 年 9 月 9 日には、第 63 回国際薬剤師・薬学連合（F I P）評議員会声明「喫煙のない将来に向けての薬剤師の役割」において、「薬局内でのたばこ販売をやめさせるべきこと」が勧告され、また、平成 17 年 2 月 27 日には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」（F C T C）が発効されるなど、たばこ対策は世界的に拡大している。これらの状況に鑑み、日本薬剤師会では、国民の健康の維持・増進に貢献すべき薬剤師の職能団体として、たばこ対策への一層の取り組み姿勢を示すべく、平成 18 年 1 月 18 日の理事会にて「禁煙運動宣言」を改定し、「薬局・薬店ではたばこの販売を行いません」との項目を追加した。

禁煙運動宣言の認知状況は以下のとおりであった。

禁煙運動宣言の認知	実数	%
よく知っており、宣言に基づき行動している	121	6.2%
宣言については知っている	708	36.1%
聞いたことはある程度	749	38.2%
知らない	368	18.8%
未記入	15	0.8%

(n=1961)



日本薬剤師会では禁煙運動宣言採択後、宣言を明示したポスターを日本薬剤師会雑誌に綴り込み、全会員に配付したほか、禁煙の取り組みに関するアンケート調査（平成 16 年、17 年）の結果公表と併せた周知、ホームページへの掲載等を通じ会員への周知や対外的な P R に努めてきた。

しかし、今回の調査において禁煙運動宣言を「よく知っている」「知っている」合わせて半数に満たなかったこの結果は、従来の周知活動では十分ではなく、継続的で徹底した活

動をさらに工夫を凝らして行うことが必要であることを示している。

一方で、「聞いたことはある」が4割近くあったということは、今後、単に情報として提供するに留まらず、薬剤師の通常業務や対外活動に結びつけた形（広報、講習等）で周知していくことで、さらに認知が深まる可能性を示唆しているとも言える。

また、「知らない」と回答した者に対しては、今回のアンケートのような介入を行うことで、知るきっかけを提供できたと考えられる。

これらの知見から、宣言の周知と合わせて、宣言を実行できる具体的な行動につながるような情報の提供や、薬剤師が活用できるツールの開発・普及が望まれる。

なお、勤務形態別に見ると、勤務形態別の認知率（「よく知っている」「知っている」の合計）は、薬局・店舗販売業で44.1%、医療機関勤務で29.3%であった。

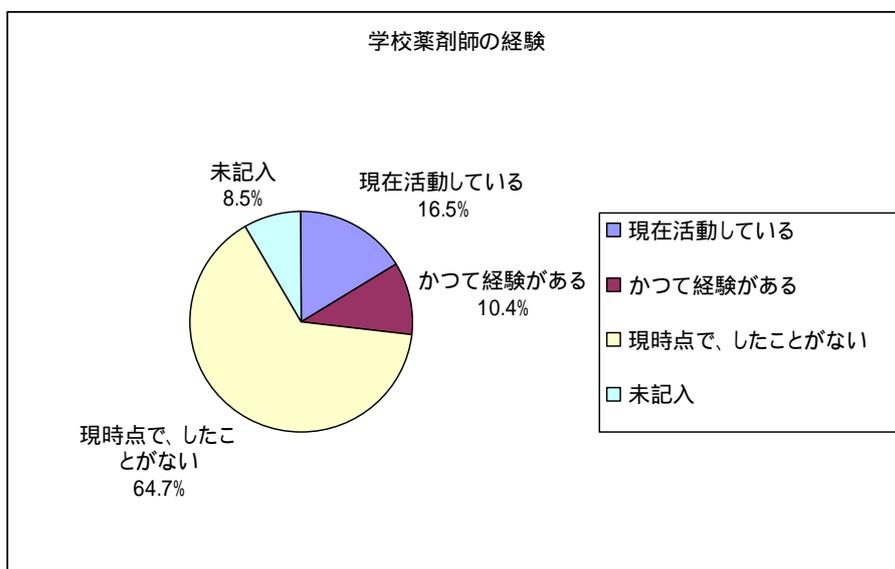
学校薬剤師活動

学校保健安全法により、大学を除く国立・公立・私立の学校すべてに、「学校薬剤師」が委任委嘱されている。主たる業務は学校環境衛生の確保であるが、児童生徒等の学校健康教育に寄与すべく、薬物乱用・喫煙防止教育、医薬品適正使用教育などにも携わっている。

学校薬剤師としての活動経験は、「現在活動している」と「かつて経験がある」を合わせて、3割弱の者が経験ありと回答した。現役の学校薬剤師は回答者全体の16.5%であった。薬剤師会の会員数や会員構成、学校数等は地域により異なるので、学校薬剤師数を率で見るとは必ずしも適切ではないが、多くの薬剤師が教育の現場で児童・生徒の薬物乱用やたばこの害に関する教育の機会を持っていることが伺えると同時に、重要な役割を持っていることを対外的にも周知してゆく必要がある。

学校薬剤師活動	実数	%
現在活動している	323	16.5%
かつて経験がある	204	10.4%
現時点で、したことがない	1268	64.7%
未記入	166	8.5%

(n=1961)



「現在活動している」323名の年間学校訪問日数は平均8.1日であった。5日～10日と回答した者で67%と多数を占めた。

学校薬剤師の学校での業務は主に学校環境衛生に関する業務であるが、323名中約半数(49.2%)の学校薬剤師が、医薬品適正使用や薬物乱用防止の講義等を行っている、たばこの害・喫煙防止についての講義も136名(42.1%)が行っている、と回答しており、学校薬剤師が児童・生徒への薬物乱用やたばこの害に関する教育の機会を持っていることがわかる。

学校薬剤師が学校教育における「講義」を行うには、学校(保健体育教員、養護教員等)や教育委員会との緊密な連携がとれていることが重要である。講義の実施率を地域別に見ると、10%以下から90%以上まで大きな差があった。実施率の高い地域では、地域薬剤師会と学校・教育委員会がよく連携がとれていると推察される。

学校薬剤師が講義で使用する資材について、医薬品適正使用や薬物乱用防止、たばこの害等に関する講義が「行えている」と回答した者に尋ねたところ、以下のものであった(複数回答)。

講義で使用する資材	実数	%
薬剤師会・学校薬剤師会の資材を活用している	134	82.7%
その他既存の資材(学校保健会、市販の教材など)を活用している	39	24.1%
自分で準備している	85	52.5%
1～3のいずれも不十分な状況	2	1.2%
未記入	2	1.2%

(n=162)

(注)%は、講義を「している」と回答した164名から未記入2名を除いた162名のうち、当該選択肢を選択した者の割合

講義に際しては、薬剤師会や学校薬剤師会の資材が広く活用されていた。また自身で準備している者も半数ほどであった。自身で準備している者85名について詳細を見ると、薬剤師会・学校薬剤師会の資材を併用している者が71.8%おり、その他既存の資材を併用している者が32.9%であった。また29.4%は薬剤師会等資材、既存資材、自分で準備した資材すべてを活用していた。一方、自分で準備のみと回答した者が24.7%であった。これらの中には、講義時間や学校側からの依頼内容との兼ね合いで既存の資料がそのまま活用できない場合なども含まれると考えられるが、資料の存在自体が周知されていない場合もあると考えられる。

医薬品適正使用の講義資材については、日本薬剤師会が平成19年度に作成した「くすりの正しい使い方」啓発資材があり(日本薬剤師会ホームページに掲載)また、学校保健会の高校生用副読本「医薬品と健康」の作成にあたって、薬剤師会から協力を行った経緯がある。こうした既存資材のさらなる周知や、都道府県薬剤師会等が作成している資材を各地域の薬剤師会が共有する仕組みを整備することにより、学校薬剤師活動の一層の活性化と教育内容の充実をはかることが期待できる。なお、中学校教育課程において医薬品につ

いての指導を充実する観点から、中学生の学習指導要領において医薬品に関する学習が必須化され、平成 24 年度より全面施行されることとなっている。

これらのことから、学校薬剤師が担う、薬物乱用防止、喫煙防止、医薬品適正使用の教育は、若い世代に対して、薬物（医薬品）を正しく理解し、適正に利用するための知識を向上させると共に、薬剤師の役割、薬剤師と国民の関わりについての認識を高める重要な役割を担っているとも言える。学校薬剤師による学校教育への一層の参加、活動の活性化が期待される。

4. 喫煙についての考え方【Q12】

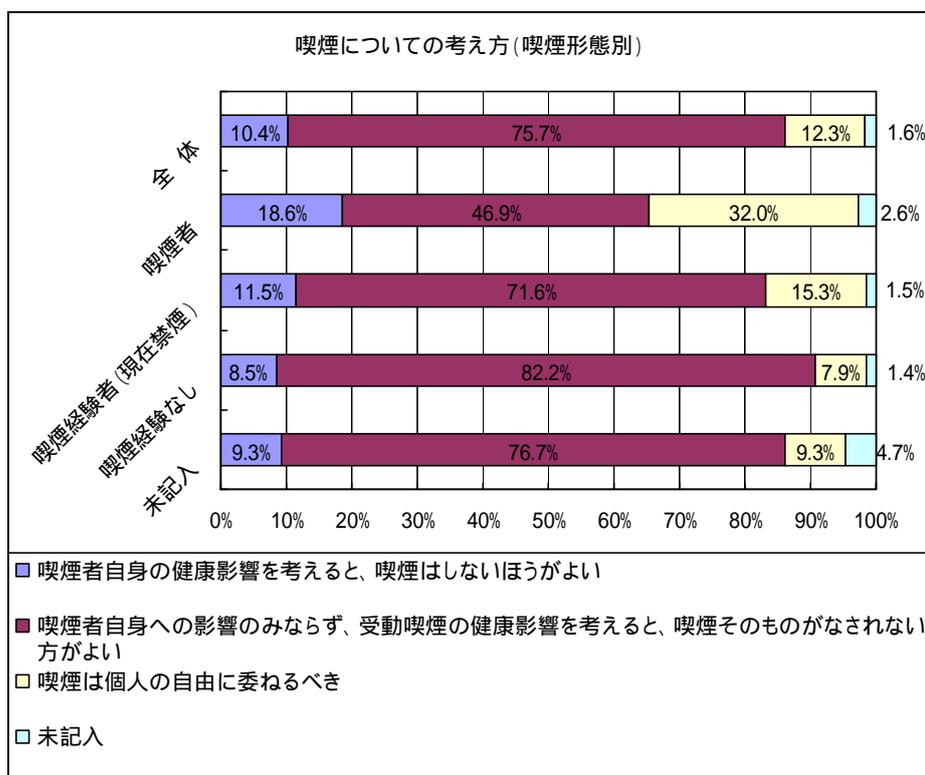
喫煙についての考え方として、自身の意見と最も近いものを1つ選択させたところ、以下のようなであった。

喫煙についての考え方	実数	%
喫煙者自身の健康影響を考えると、喫煙はしないほうがよい	203	10.4%
喫煙者自身への影響のみならず、受動喫煙の健康影響を考えると、喫煙そのものがなされない方がよい	1485	75.7%
喫煙は個人の自由に委ねるべき	241	12.3%
未記入	32	1.6%

(n=1961)

全体では、喫煙者自身の健康のため喫煙しないほうがよいとの回答が10.4%、喫煙そのものがなされない方がよいという回答が75.7%であり、「個人の自由」とする回答は12.3%であった。

「個人の自由」とする回答を喫煙経験別に見ると、喫煙経験無しで7.9%、過去喫煙者15.3%であったのに対し、現在喫煙者は32.0%であった。また、薬局・店舗でのたばこの販売の状況別に見ると、たばこを販売している薬局等の従事者では28.3%と、販売していない薬局等の従事者や薬局等従事者以外の者よりも比率が高かった。



喫煙、受動喫煙の健康影響に鑑みて、薬剤師は医療の担い手として喫煙すべきでないとの考え方から、日本薬剤師会では「禁煙運動宣言」に“薬剤師の禁煙”を盛り込んでいる。宣言の趣旨が会員にさらに浸透し、意識改革に結びつくよう、日本薬剤師会としても様々な機会を通じて啓発に努めたい。

5. 薬局・店舗販売業での禁煙支援の取り組み状況【Q8(1)～(5)】

回答母集団は、勤務形態として「薬局（開設・勤務）」、「店舗販売業（開設・勤務）」と回答した 1443 名。但し、1 薬局・店舗に複数の回答者が所属している可能性もあることから、薬局・店舗ベースでの比率を表していない。

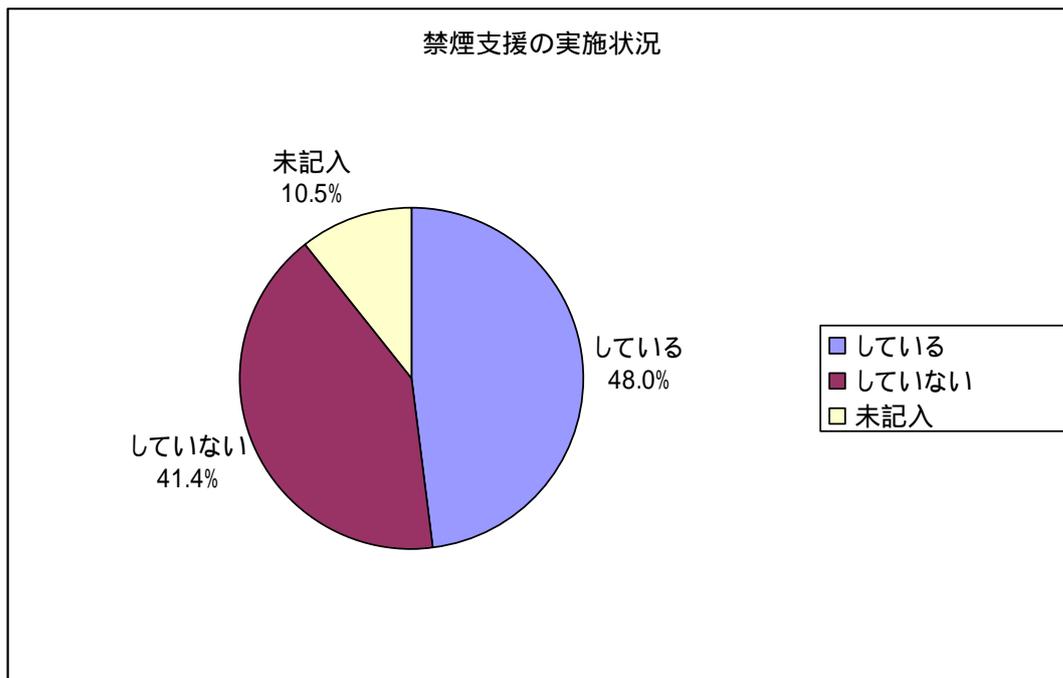
ここでいう「禁煙支援」とは、禁煙指導のみならず幅広い支援行動について把握するため、調査票において“禁煙のすすめ、禁煙補助剤の供給・服薬指導など”として調査した。

禁煙支援の実施状況

従事先の薬局・店舗販売業の禁煙支援の実施状況は、以下のとおりであった。

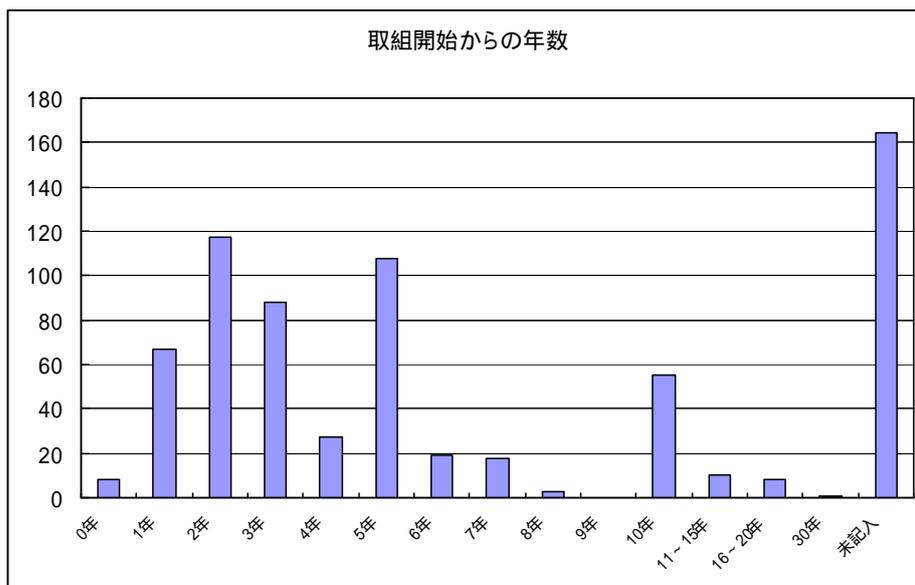
禁煙支援の実施状況	実数	%
している	693	48.0%
していない	598	41.4%
未記入	152	10.5%

(n=1443)



薬局のタイプ別に見ると、「している」と回答した率が最も高かったのは、「調剤と OTC 医薬品販売の両方」を行う薬局の従事者で 57.2%、次いで「主として調剤」の薬局従事者で 43.7%であった。

禁煙支援を「している」と回答した 693 名について、従事先薬局・店舗での取組開始からの年数は平均 4.4 年であった。



取組開始からの年数は、1～3年、5年、10年にピークがある。10年前は2001年で、禁煙補助剤のOTC医薬品であるニコチンガム（ニコレット）が発売された時期と合致する。また、国民健康づくり運動「健康日本21」の開始時期でもあり、薬剤師に「禁煙支援」の取組が広がり始めた頃でもある。

また5年前は2006年で、2006年には禁煙治療が「ニコチン依存症管理料」として保険適用となった時期であると同時に、ニコチンパッチも保険適用になった。さらに2年後の2008年後半（3年前）には内服剤のバレニクリン（チャンピックス）が保険適用となり、OTC医薬品でパッチ製剤3剤が相次いで発売された時期である。因みにニコチンガム（ニコレット）が医療用として日本で発売されたのが1994年（17年前）である。

禁煙補助剤の発売、禁煙治療の選択肢の広がりを契機に、薬剤師の禁煙支援も広がっていったことがアンケート結果からも読み取れる。

薬局のタイプ別に見ると、「主として調剤」の薬局従事者の回答は取り組み開始から平均3.9年、最頻値は2年で、「調剤とOTC医薬品の両方」を行う薬局従事者の回答は平均4.8年、最頻値は5年であった。また、「主としてOTC医薬品販売」の薬局従事者の回答も最頻値は5年であった。

また、いずれのタイプの薬局でも、「20年」「30年」という回答もあり、薬局では古くから健康相談の一環として禁煙支援に取り組んできた様子が伺えた。

積極的な禁煙誘導、相談応需の実施状況

積極的な禁煙誘導、相談応需の実施状況	実数	%
ある	469	67.7%
ない	211	30.4%
未記入	13	1.9%

(n=693)

従事先の薬局・店舗販売業が禁煙支援を行っていると感じた693名のうち7割近くの者が、従事する薬局・店舗販売業で積極的な禁煙への働きかけや相談応需を行っている

し、対象人数の1ヶ月平均は2.4人であった。最頻値は「1人」、次いで「2人」であり、合わせて6割近くを占めた。

薬局のタイプ別に見ると（店舗販売業は除く）OTC医薬品を取り扱う薬局の従事者の方がより働きかけや相談応需を行っており、「調剤とOTC医薬品の両方」の薬局従事者では1ヶ月平均2.7人、「主としてOTC医薬品販売」の薬局従事者では2.2人、「主として調剤」の薬局従事者では1.8人であった。

薬局等での禁煙誘導や相談については今後さらなる充実が望まれ、薬局等で禁煙の相談や指導を行っていることを広く啓発・普及する方策の検討と実施が必要である。

OTC禁煙補助剤の販売状況

OTC禁煙補助剤の販売状況	実数	%
ある	416	60.0%
ない	270	39.0%
未記入	7	1.0%

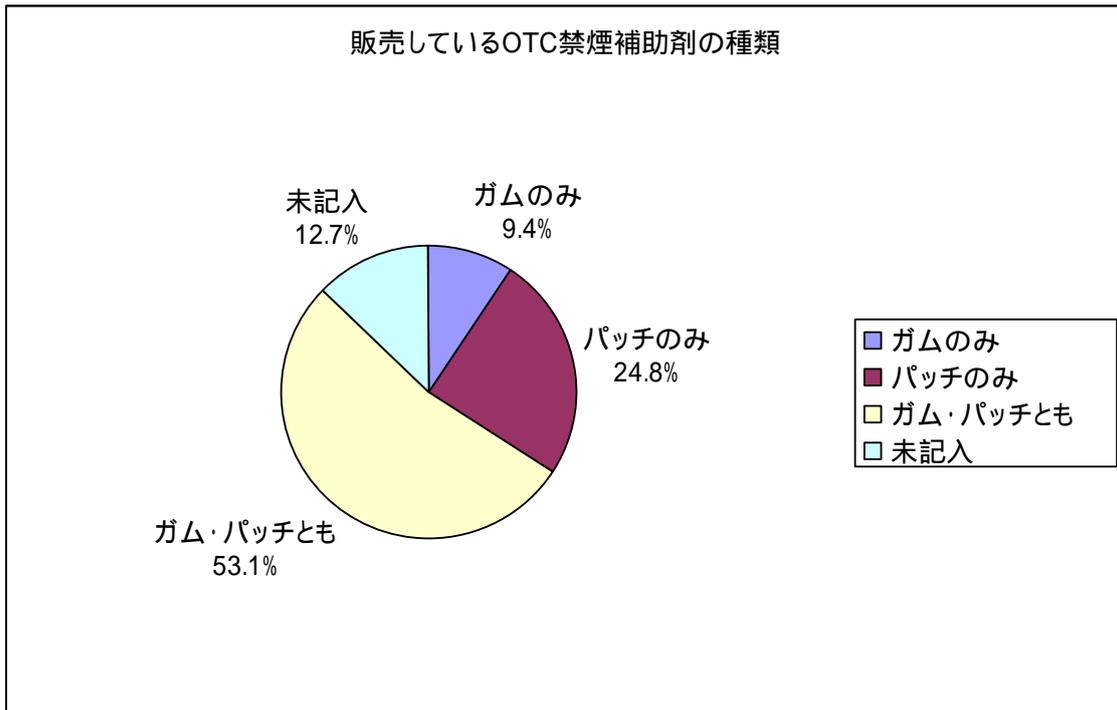
(n=693)

6割の者が、従事する薬局・店舗販売業でOTC禁煙補助剤の販売を行っており、対象人数の1ヶ月平均は1.9人であった。薬局のタイプ別に見ると（店舗販売業は除く）「調剤とOTC医薬品の両方」の薬局従事者では平均2.1人、「主としてOTC医薬品販売」の薬局従事者では3.2人、「主として調剤」では0.9人であった。

販売していると回答した416名について、販売しているOTC禁煙補助剤は、ガムとパッチの両方が221名で53.1%、パッチのみが103名で24.8%、ガムのみが39名で9.4%であった。

販売しているOTC禁煙補助剤の種類	実数	%
ガムのみ	39	9.4%
パッチのみ	103	24.8%
ガム・パッチとも	221	53.1%
未記入	53	12.7%

(n=416)



禁煙補助剤の処方せん応需状況

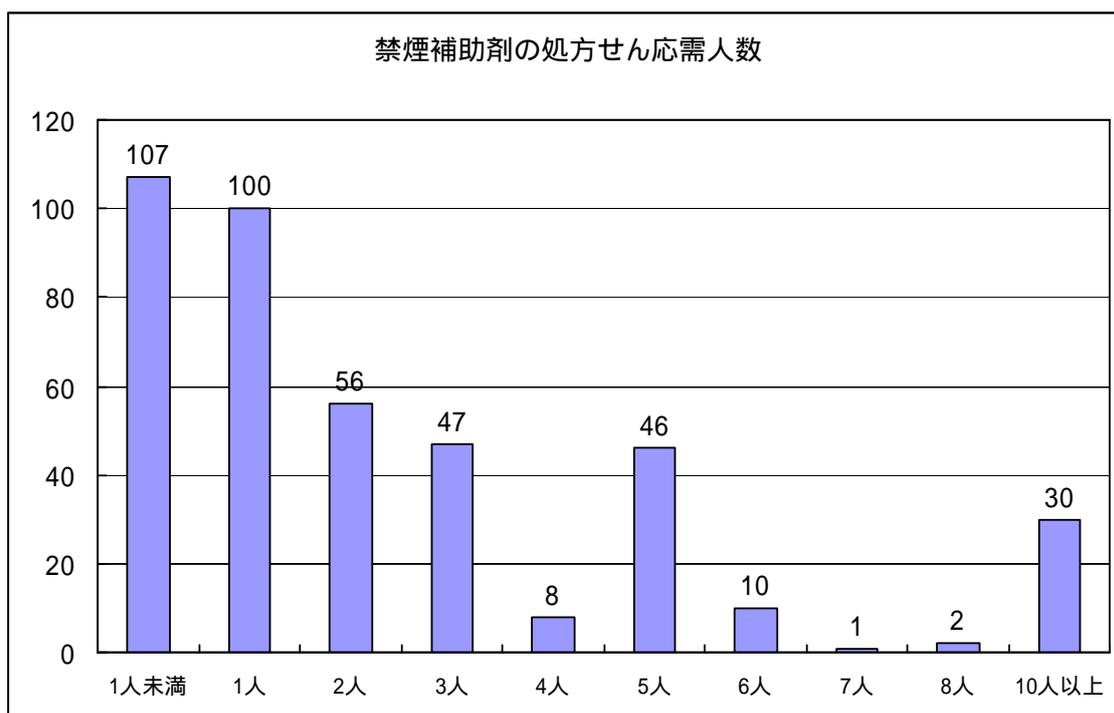
禁煙支援を「している」と回答した 693 名のうち、店舗販売業従事者を除いた薬局従事者 675 名に対し、禁煙補助剤の処方せんの応需状況について質問した。

禁煙補助剤の処方せん応需状況	実数	%
ある	461	68.3%
ない	199	29.5%
未記入	15	2.2%

(n=675)

7 割の者が、禁煙補助剤の処方せんの応需経験があり、「ある」と回答した 461 名の 1 ヶ月あたりの応需人数は平均 2.9 人、最頻値は 1 人未満、次いで 1 人、2 人、3 人、5 人であった。

調査結果ではこのような数字であったが、処方せんの応需状況については、調査実施地域における医療機関の状況に影響を受ける調査項目であるため、地域の実態を把握するには、禁煙治療を行う医療機関の数や分布（所在地）、処方せんの発行状況及び、非会員を含めた薬局の数や分布等を含めて検討する必要がある。ここでは調査結果として紹介するに留める。



指導内容

禁煙支援を「している」と回答した 693 名に、指導の内容を尋ねたところ、次のようであった（医療用、OTC 医薬品とも）。

指導内容	実数	%
医薬品としての服薬指導のみ	189	27.3%
医薬品としての服薬指導に加え、簡単な禁煙の助言や相談を行っている	464	67.0%
十分な時間を取り、医師と協力して禁煙指導を行っている	8	1.2%
未記入	32	4.6%

(n=693)

7 割近くの薬剤師が、医薬品としての服薬指導に加えて助言や相談対応を行っていた。来局者にとっても、指導を受ける十分な時間を割くことは困難なケースもあり、薬剤師には、来局者の状況に応じて効率よく効果的なアドバイスを行うための実践的な能力が求められる。短時間で効果的に行える禁煙支援の方法を確立してゆくことも重要であろう。

6. 薬局・店舗販売業でのたばこ対策【Q8(6)～(8)】

日本薬剤師会「禁煙運動宣言」 たばこ販売に関する項目の認知

「薬局・薬店ではたばこの販売を行わない」という項目の認知率は52.9%であった。

たばこ販売項目の認知	実数	%
はい(知っている)	763	52.9%
いいえ(知らない)	530	36.7%
未記入	150	10.4%

(n=1443)

禁煙運動宣言そのものの認知率(「よく知っており、宣言に基づき行動している」と「宣言については知っている」の計)は、薬局・店舗販売業従事者は44.1%であったことを踏まえると、「たばこの販売を行わない」項目の認知が52.9%であったことは、薬局・店舗販売業者にとって関心度が比較的高い事項であることが推測された。

しかしその一方で、約半数の者が認知していないということであり、さらなる周知と実践が必要である。

たばこ販売の有無

従事先の薬局・店舗でたばこ販売を行っているかを尋ねたところ、3.2%が、従事先の薬局・店舗でたばこ販売が行われていると回答した。

たばこ販売の有無	実数	%
販売していない	1264	87.6%
販売している(自動販売機を含む)	46	3.2%
未記入	133	9.2%

(n=1443)

禁煙運動宣言の「薬局・薬店ではたばこの販売を行わない」という項目の認知との関係を見ると、たばこを販売している場合でも、41.3%が「知っている」と回答していた。

また、未記入者が133(9.2%)いることにも留意する必要がある。

薬局・店舗での喫煙対策

勤務先の薬局・店舗における喫煙対策は以下のようであった。

対策	実数	%
全面禁煙(駐車場等敷地内含む)	377	26.1%
薬局内禁煙	763	52.9%
従業員用の喫煙スペース有り	91	6.3%
対策を講じていない	76	5.3%
未記入	136	9.4%

(n=1443)

敷地を含む「全面禁煙」と、テナント入居を想定して設けた選択肢である「薬局内禁煙」を合わせて、約8割が禁煙と回答した。しかし、対策を講じていないケースも5.3%見られ

た。

薬局・薬店は、概して治療中の患者や健康に不安がある方が来られる場であり、子ども、妊婦・授乳婦、高齢者の来店も多い。たばこ相互作用を起こす可能性のある薬剤にも注意を払い服薬指導・情報提供・禁煙指導を行う必要があり、適切な薬物治療にあたりたばこ対策は非常に重要である。日本薬剤師会では、平成 13 年 9 月 26 日日薬業発第 126 号の都道府県薬剤師会会長宛通知にて、『薬局・薬店内の禁煙徹底』の会員への周知徹底をお願いし、『禁煙運動宣言』においても、「薬局・薬店内の禁煙を徹底します」と宣言している。

また、受動喫煙防止の施策の観点から見ると、健康増進法第 25 条で受動喫煙の防止について規定されており、平成 22 年 2 月 25 日健康局長通知「受動喫煙防止対策について」(健発 0225 第 2 号)では、「多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべき」で、「少なくとも医療施設においては全面禁煙とすることが望ましい」とされており、薬局も当然この考え方に則るものであると考えられる。

7. 医療機関での禁煙支援の取り組み状況【Q9(1)～(5)】

回答母集団は、勤務形態として「医療機関勤務(病院・診療所)」と回答した222名。但し、同じ医療機関に複数の回答者が所属している可能性もあることから、医療機関ベースでの比率を表していないことに留意する必要がある。

勤務先医療機関での禁煙診療の実施状況

勤務先医療機関における禁煙診療の実施状況は、以下のとおりであった。

禁煙診療の実施状況	実数	%
している	90	40.5%
していない	128	57.7%
未記入	4	1.8%

(n=222)

なお、実施している禁煙診療が保険適用か自由診療かについては、いずれも47.8%と同比率であった。ニコチン依存症管理料の施設基準の届け出率は約10%(厚生労働省平成22年医療施設調査及び中央社会保険医療協議会資料より算出)であることに比べると高い比率であるが、同じ医療機関に複数の回答者が所属している可能性もあることから、医療機関ベースでの比率を表していないことに留意する必要がある。また、回答者のほとんどが病院勤務であることも結果に影響していると推察される。

勤務先医療機関での入院病棟での禁煙指導の実施状況

勤務先医療機関における入院病棟での禁煙指導の実施状況は、以下のとおりであった。

入院病棟での禁煙指導の実施状況	実数	%
行っている	52	23.4%
行っていない、入院病棟がない	159	71.6%
未記入	11	5.0%

(n=222)

なお、禁煙指導の方法については、個別指導が84.6%(実数44)、集団指導が11.5%(実数6)であった。

禁煙補助剤の処方

勤務先医療機関が禁煙診療を「している」とした90名について、禁煙補助剤の処方が、院内処方か処方せん発行であるかを尋ねたところ、院内処方が54.4%、処方せん発行が64.4%であった(複数回答)。

禁煙補助剤の処方	実数	%
院内処方	49	54.4%
処方せん発行	58	64.4%
未記入	3	3.3%

医療機関単位の回答ではないこと、また複数回答であることに留意する必要があるが、

禁煙補助剤の処方処方せん発行で対応している率は、医薬分業の進捗状況の指標とされている、薬局の処方せん受け取り率である 60.7%（日本薬剤師会調べ。平成 22 年度）と近似していた。なお、禁煙治療を保険診療で行っている医療機関の禁煙補助剤の処方せん発行率は 74.4%、自由診療で行っている医療機関でも 51.2%あった。

処方（使用指示）している薬剤

禁煙治療の際に用いられている薬剤は、最も多かったものがニコチンパッチ（医療用）で、使用している割合は 86.7%、バレニクリンが 63.3%であった（複数回答）。また OTC 医薬品のパッチやガムの使用指示をしているケースはごくまれであった。

使用薬剤	実数	%
バレニクリン(医療用)	57	63.3%
ニコチンパッチ(医療用)	78	86.7%
ニコチンパッチ(OTC 医薬品)	1	1.1%
ニコチンガム(OTC 医薬品)	1	1.1%
未記入	4	4.4%

詳細に見ると、保険診療で禁煙治療を行っている医療機関では、ニコチンパッチを使用している割合が 90.7%、バレニクリンが 81.4%であった。また OTC 医薬品の使用指示はされていなかった。自由診療の医療機関では、ニコチンパッチが 86%、バレニクリンが 48.8%であった。

禁煙指導への薬剤師の関わり

勤務先医療機関において、禁煙指導に薬剤師が関わっているケースは 20.3%であった。

薬剤師の関わり	実数	%
あり	45	20.3%
なし	157	70.7%
未記入	20	9.0%

(n=222)

関わりが「ある」と回答した 45 名について、その関わり方を尋ねたところ以下のようであった。

薬剤師の関わり方	実数	%
医薬品としての服薬指導を行っている	40	88.9%
禁煙指導を薬剤師が担当している	4	8.9%
未記入	1	2.2%

(n=45)

禁煙指導を薬剤師が担当しているとした 4 名については、病棟で担当している者が 2 名、外来で担当している者が 2 名であった。

関わりが「ない」と回答した 157 名については、以下のようであった。

医療機関の状況	実数	%
医療機関は処方せんを発行するのみ	37	23.6%
医療機関で禁煙指導をしているが、薬剤師は行っていない	56	35.7%
未記入	64	40.8%

(n=157)

この設問は未記入者が非常に多かったが、禁煙治療がどのように行われているかの情報を持ち合わせていない、という回答が含まれていると推察される。また薬剤師の関わり方についても具体的な選択肢に乏しく、調査票の設計が不十分であった。

8 . 医療機関でのたばこ対策【Q9（6）】

医療機関におけるたばこ対策については、健康増進法における「受動喫煙防止」規定や、ニコチン依存症指導管理料の要件として「施設内禁煙」が求められたこと、病院機能評価で「禁煙の徹底」に関する項目が設けられていることなどから、近年急速に対策が取られるようになってきている。

勤務先医療機関における喫煙対策について尋ねたところ、以下のようであった。

対策	実数	%
全面禁煙(駐車場等敷地内含む)	70	31.5%
医療機関内禁煙	76	34.2%
従業員用の喫煙スペース有り	66	29.7%
対策を講じていない	6	2.7%
未記入	4	1.8%

(n=222)

敷地内全面禁煙、医療施設内禁煙、職員用喫煙スペースありとその他で約3分の1ずつとなっており、まだ分煙が主流となっている傾向が見られる。この結果からは医療機関に対する敷地内完全禁煙に向けての更なる啓発活動も必要であることが窺えた。

・禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務について

今回の調査は、薬剤師個人の禁煙支援の取り組み状況や意識についての把握を試みた。

調査を通じて、薬剤師は禁煙支援の一連の流れである、予防教育、禁煙誘導（動機付け）、禁煙補助剤の供給と服薬指導、禁煙指導、経過観察と介入 - と、禁煙の達成までのあらゆる過程で関わっていることが改めて明らかとなった。また、禁煙に薬剤師が関わることの意義は、これらの過程のあらゆる場面において、薬剤師が職務の特性と専門性を活かして関わっていることにある。例えば、禁煙誘導の際にはたばこを薬物として捉えた健康リスクとしてのアプローチが可能であり、禁煙を希望する者には、薬局であれば医療用・OTC 医薬品ともすべての禁煙補助剤を供給することが可能である。また、薬物治療のための指導や経過観察・介入は薬剤師が本来業務として行っていることであり、禁煙支援は薬剤師の職能が総合的に発揮できる分野であると言える。

薬剤師にとって禁煙支援は薬剤師業務の縮図であると言えよう。健康のリスク因子について情報提供を行い、行動変容を促し、必要に応じて治療の選択肢を情報提供すること、また薬物治療を選択した者に対しては使用する医薬品の効果とリスクを適切に情報提供し、効果的な薬物治療のための経過観察と必要に応じた介入を行うという業務は、まさに薬剤師の本来業務である。

また同時に、薬剤師に禁煙支援分野の知識を普及することや、地域住民に対して薬局が禁煙支援や健康に関するコンサルテーションを行う場であることの広報については、薬剤師会等を中心に組織的に取り組んでいく課題であると言える。

今回の調査結果から、今後さらに取り組みを進めるべき施策として次のように考えられる。関係者の協力を得て、実行可能なものから取り組みを進めることが重要である。

薬剤師に対する禁煙支援分野の知識の普及

禁煙支援に関する薬剤師向けの資料、教材等の充実

日本薬剤師会「禁煙運動宣言」の周知及び各項目の推進

特に、薬剤師の禁煙、薬局・店舗でたばこ販売を行わないこと

薬局で薬剤師から禁煙支援が受けられることの地域住民への PR

薬局が地域住民の健康支援を行う場であるとして認知されるための業務の実践と広報活動

喫煙行動に結びつかないための予防教育の充実

薬剤師から地域住民への啓発活動

学校薬剤師から児童・生徒、教員や保護者への啓発活動のさらなる充実

啓発活動のための資料や各地域の有用事例等を共有できる仕組みの検討

おわりに

今回の調査では、調査項目の中には勤務先の薬局・店舗販売業、医療機関における取り組み状況に関するものもあるが、調査対象が薬剤師個人であることから、施設ベースでの比率を表していないことに留意する必要がある。

また、回答者の属性に関する調査項目のうち、男女別に関する項目で未記入者が多かった。調査項目によっては男女別の状況の把握を試みたものもあるため、残念である。今後、同様の調査を実施する際には、回答者に趣旨を理解いただき協力を求める更なる工夫が必要である。

謝辞：未筆ながら、本調査に協力いただいた 11 地区の地域支部薬剤師会に対し、厚く御礼申し上げます。

調査実施者：

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

部長 望月 友美子

研究員 安達 順一

社団法人 日本薬剤師会

職能対策委員会 地域保健検討会

担当副会長 生出 泉太郎

主担当常務理事 藤原 英憲

常務理事 木村 隆次

常務理事 森 昌平

常務理事 栗野 信子

理事 藤垣 哲彦

理事 森 雅明

委員長 渡邊 和久（渡辺薬局）

副委員長 宮野 廣美（伊奈オリーブ薬局）

委員 藤村 秀樹（アストラル薬局）

長谷川 祐一（薬局タローファーマシー）

横濱 明（Y・A 薬局）

高橋 洋一（日の出薬局）

高田 弘子（長野県薬剤師会）

町田 勇司（トマト薬局）

大迫 芳孝（プラス薬局）

徳吉 雄三（徳吉薬局松並店）

田中 智美（ティーズ薬局）

伊藤 裕子（伊藤内科医院）

本調査事業には、平成 21 年度厚生労働省がん研究助成金指定研究「たばこ政策への戦略基盤の構築と政策提言・実施・評価メカニズムに関する研究 - 特に禁煙支援政策の実施基盤の構築と評価指標の開発」および平成 22、23 年度国立がん研究センターがん研究開発費の一部が使用された。

卷 末 資 料

ご記入済みのアンケート用紙は、
小封筒に入れて密封した上で返信用封筒に入れご投函ください。

薬剤師の禁煙支援の取り組みに関するアンケート

【会員様ご本人にて、ご記入ください】

下記の問いにあてはまる答えの記号(数字、アルファベット)に をつけ、()の中は具体的にご記入ください。

Q1. 性・年代	1.男	1. 20歳代	2. 30歳代	3. 40歳代
	2.女	4. 50歳代	5. 60歳代	6. 70歳以上
Q2. エリア	【お住まいの都道府県をご記入ください】			

Q3. あなたの勤務形態をお教えてください。

(は1つ 1、2、5 を選択された方は “タイプ” もお答え下さい)

1. 薬局 (開設)

2. 薬局 (勤務)

2, 5の方: どのようなタイプの薬局ですか? (は1つ)

- a. 調剤とOTC薬販売の両方
- b. 主として調剤
- c. 主としてOTC薬の販売

3. 店舗販売業 (開設) 旧法の一般販売業、薬種商も含む

4. 店舗販売業 (勤務) 旧法の一般販売業、薬種商も含む

5. 医療機関勤務

5の方: どのようなタイプの医療機関ですか? (は1つ)

- a. 病院: 主に院外処方
- b. 病院: 院外処方せんを発行していない
- c. 診療所: 主に院外処方
- d. 診療所: 院外処方せんを発行していない

6. その他勤務

7. 休職中・退職

Q4. あなたは、たばこを吸われますか? (は1つ)

1. 吸う 次のページ Q6へ

2. かつて吸っていたが、現在は吸っていない 次のページ Q5へ

3. 喫煙経験なし 次のページ Q6へ

「Q5」は、前のページ「Q4」で「かつて吸っていたが、現在は吸っていない」とお答えの方のみ
お答え下さい。

Q5. あなたが、たばこをやめた主な理由をお聞かせ下さい。(はいくつでも)

1. たばこは健康上良くないから
2. 自分が健康を害したから
3. 身近な人が健康を害したから
4. 受動喫煙による周囲への影響を心配したから
5. 家族に禁煙を勧められたから
6. 医師に禁煙を勧められたから
7. たばこを吸える場所がないなど、環境的な要因
8. たばこ代が気になったから
9. 医療人として、吸うべきではないと思ったから
10. その他 ()

「Q6」と「Q7」は全員の方がお答え下さい。

Q6. あなたは、たばこの健康影響や禁煙支援の方法などについての学習の機会がありますか？(はいくつでも)

1. 薬剤師会の研修会など
2. 勤務先独自の研修会など
3. 他の医療関係団体(医師会等)の研修会など
4. 禁煙関連の学会や団体の研修会など
5. 製薬会社主催の研修会など
6. 自己学習(書籍やインターネットなど)
7. その他 ()
8. ない

Q7. たばこの健康影響に関して、ご自身が啓発活動などの取り組みをされていますか？
(はいくつでも)

1. 学校での活動(学校薬剤師活動など。児童生徒、教員、PTA等に対して)
2. 地域での活動(地域住民向け講習会やイベントでの啓発活動など)
3. 薬剤師、医療関係者向けの研修会の講師をつとめるなど
4. 日薬学術大会・ブロック学術大会や学会等での(禁煙に関する)発表
5. 薬局等でのポスター掲出、パンフレットの配布など
6. 上記1~5は行っていない

このページの「Q8」は、「薬局・店舗販売業」の方のみお答え下さい。

それ以外の方は、次のページにお進みください。

Q8. 禁煙支援の取り組みについて、(1)～(8)それぞれお答え下さい。

(1)あなたが勤務する薬局・店舗では、禁煙支援(禁煙のすすめ、禁煙補助剤の供給・服薬指導など)をしていますか?(は1つ)

- 1.している 取り組み始めてどのくらい経ちますか? 約 ()年 (2)へ
2.していない (6)へ

(2)～(5)は、(1)で「1.している」とお答えの方のみお答え下さい。

(2)あなたが勤務する薬局・店舗では、禁煙が必要な方への積極的な働きかけをしたり、相談を受けたりしていますか?(は1つ)

- 1.ある 直近1年間(H22.4月～23.3月)で1ヶ月平均 ()人くらい
2.ない

(3)あなたが勤務する薬局・店舗では、OTCの禁煙補助剤の販売をしていますか?(は1つ)

- 1.ある 直近1年間(H22.4月～23.3月)で1ヶ月平均 ()人くらい
a.ガムのみ b.パッチのみ c.ガム・パッチとも(は1つ)
2.ない

(4)(薬局の方のみ回答) あなたが勤務する薬局では、禁煙補助剤の処方箋を受けていますか?(は1つ)

- 1.ある 直近1年間(H22.4月～23.3月)で1ヶ月平均 ()人くらい
2.ない

(5)(医療用、OTCとも)指導の内容はどのようなものですか?(は1つ)

- 1.医薬品としての服薬指導のみ
2.医薬品としての服薬指導に加え、簡単な禁煙の助言や相談を行っている
3.十分な時間を取り、医師と協力して禁煙指導を行っている

(6)あなたは、日本薬剤師会「禁煙運動宣言」で、「薬局・薬店ではたばこの販売を行いません」としているのをご存じですか?(は1つ)

- 1.はい
2.いいえ

(7)あなたが勤務する薬局・店舗では、たばこの販売をしていますか?(は1つ)

- 1.販売していない
2.販売している(自動販売機を含む)

(8)あなたが勤務する薬局・店舗ではどのような喫煙対策をとっていますか?(は1つ)

- 1.全面禁煙(駐車場等敷地内含む)
2.薬局内禁煙
3.従業員用の喫煙スペース有り
4.対策を講じていない

このページの「Q9」は、「医療機関(病院・診療所)勤務」の方のみお答え下さい。

それ以外の方は、次のページにお進みください。

Q9. 禁煙支援の取り組みについて、(1)～(6)それぞれお答え下さい。

(1)あなたが勤務する医療機関では、禁煙診療をしていますか？(は1つ) 1.している a.保険適用 b.自由診療 (は1つ) 2.していない
(2)あなたが勤務する医療機関では、入院病棟で禁煙指導をしていますか？(は1つ) 1.行っている a.個別 b.集団 (は1つ) 2.行っていない、入院病棟がない
(3)あなたが勤務する医療機関では、禁煙補助剤の処方はどうにされていますか？ (はいくつでも) 1.院内処方 2.処方せん発行
(4)あなたが勤務する医療機関で、処方または使用の指示をされている薬剤は何ですか？ (はいくつでも) 1.バレニクリン(医療用) 2.ニコチンパッチ(医療用) 3.ニコチンパッチ(OTC医薬品) 4.ニコチンガム(OTC医薬品)
(5)あなたが勤務する医療機関では、禁煙指導への薬剤師の関わり方はどのようですか？ (は1つ) 1.あり a.医薬品としての服薬指導を行っている b.禁煙指導を薬剤師が担当している 1.病棟 2.外来 (はいくつでも) 2.なし a.医療機関は処方せんを発行するのみ b.医療機関で禁煙指導をしているが、薬剤師は行っていない
(6)あなたが勤務する医療機関では、どのような喫煙対策をとっていますか？(は1つ) 1.全面禁煙(駐車場等敷地内含む) 2.医療機関内禁煙 3.従業員用の喫煙スペース有り 4.対策を講じていない

このページからは、最後まで全員の方がお答え下さい。

Q10. あなたは、日本薬剤師会の「禁煙運動宣言」をご存じですか？(は1つ)

- 1.よく知っており、宣言に基づき行動している
- 2.宣言については知っている
- 3.聞いたことはある程度
- 4.知らない

Q11. 学校薬剤師としての活動状況・経験について、(1)～(5)それぞれお答え下さい。

(1)あなたの学校薬剤師としての活動状況をお答えください。(は1つ)

- 1.現在活動している Q11の(2)～(5)もお答え下さい。
- 2.かつて経験がある ----- } Q12へ
- 3.現時点で、したことがない ----- }

(2)～(5)は、(1)で「現在活動している」とお答えの方のみお答え下さい。

(2)学校に行く回数： () 日/年間

(3)医薬品適正使用や薬物乱用防止の講義等をしている。(は1つ)

- 1.はい
- 2.いいえ

(4)たばこの害・喫煙防止についての講義等をしている。(は1つ)

- 1.はい
- 2.いいえ

(3),(4) いずれかが「はい」の方のみお答えください。

(5)どのような教材を使用されていますか？(はいいくつでも)

- 1.薬剤師会・学校薬剤師会の資料を活用している
- 2.その他既存の資料(学校保健会、市販の教材など)を活用している
- 3.自分で準備している
- 4.1～3のいずれも不十分な状況

Q12. 喫煙について、あなたの考えと最も近い考え方をお選び下さい。(は1つ)

- 1.喫煙者自身の健康影響を考えると、喫煙はしないほうがよい
- 2.喫煙者自身への影響のみならず、受動喫煙の健康影響を考えると、喫煙そのものがなされないほうがよい
- 3.喫煙は個人の自由に委ねるべき

Q13. 禁煙や喫煙対策についてご意見などございましたら、ご自由にお書きください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。