日薬業発第５１号
平成２２年５月２８日

都道府県薬剤師会会長　殿

日本薬剤師会
会長　児玉　孝

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について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、昨年10月28日付日薬業発第264号にてご依頼申し上げました、独立行政法人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及び日本薬剤師会の共同による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につきましては、業務ご多忙の中ご協力賜りましたこと、厚く御礼申し上げます。

このほど、別添のとおり調査結果をとりまとめ、公表する運びとなりましたので、ご報告申し上げます。

今回の調査は、都道府県薬剤師会の取り組みを通じて、薬剤師の禁煙支援に対する取り組みの実態を把握しようとしたものです。一部の設問に回答しづらいものがあったこと等から、薬剤師の活動状況の把握としては不十分な点もありましたが、調査結果からは、薬剤師が熱心に禁煙支援に取り組んでいる実態を把握することができました。またその一方で、薬剤師全体の喫煙率調査が行われていないこと、薬剤師向けの共通のマニュアルやガイダンスがないこと、都道府県薬剤師会の禁煙支援薬剤師を養成・認定する制度のプログラムが様々であること、地域における関係者の禁煙支援活動への参画状況に差があることなどの課題を確認することができました。

本会ではこの調査結果を受けて、禁煙支援の分野において薬剤師がより一層その役割を果たし、国民の健康増進に貢献していくための方策について検討を進めてまいります。

貴会におかれましても、禁煙補助剤の供給の担い手として、医薬品の適正使用、効果的な薬物治療推進の観点からも、薬剤師による禁煙支援の取り組みの一層の充実について特段のご配慮を賜りますよう、お願い申し上げます。

※本調査は、平成21年度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」による。

平成22年5月28日

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

独立行政法人 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
社団法人 日本薬剤師会

薬剤師は、国民の健康を守る保健医療の専門職として、たばこが健康に及ぼす影響の啓発や受動喫煙の防止、禁煙の推進に積極的に貢献すべきことは言うまでもない。また薬剤師は日常業務において薬物治療の経過観察を行っていることから、医薬品の適正使用、効果的な薬物治療推進の観点からも、禁煙が必要な方へのアプローチと効果的な禁煙支援への関与にふさわしい。

何よりも、禁煙補助剤は薬剤師を通じて供給されていることからも、薬剤師は禁煙支援の最も適当な担い手として期待できる。

禁煙補助剤は、一般用医薬品としてはニコチンガム製剤（平成13年発売）とニコチンパッチ製剤（平成20年発売）があり、医療用医薬品としては既述の製剤のほか、内服の禁煙補助剤であるチャンピックス（バレニクリン）が平成20年に上市されている。禁煙補助剤の増加や、医薬分業の進捗状況は平成21年8月現在で全国平均59.1%であり、今後とも進展すると考えられることから、薬剤師の禁煙支援に対する役割がますます増してきている。

一方、社会的な背景としては、健康日本２１運動（平成12年度～）等により国民の健康づくり、生活習慣改善の気運が高まり、平成14年の健康増進法の施行により国民の健康増進が法的基盤を持つこととなるなど、この10年間で受動喫煙防止、禁煙の推進について社会的な環境が整備された。平成17年2月には、世界保健機関（WHO）の下で策定された保健分野における初めての多数国間条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」（Framework Convention on Tobacco Control ：FCTC）が我が国において発効し、平成19年に開催された第2回 FCTC 締約国会議においては「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が採択されるなど、喫煙ならびに受動喫煙を規制する環境が確実に整ってきている。

こうした中、日本薬剤師会では平成15年4月、理事会において「禁煙運動宣言」を採択、平成18年1月には一部改定を行い、禁煙運動の推進に努めている（巻末参照）。

このほど、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と日本薬剤師会との共同により、都道府県薬剤師会の協力を得てアンケート調査を実施したので、その結果を報告する。

今回の調査は、都道府県薬剤師会の取り組みを通じて、薬剤師の禁煙支援に対する取り組みの実態を把握しようと試みたものである。

本調査は、平成21年度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ー特に、禁煙支援政策の実施基盤の構築と評価指標の開発」による。

調査の方法と対象

調 査 名：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
実 施 者：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及び日本薬剤師会
調査対象：４７都道府県薬剤師会
調査内容：別紙調査票のとおり
調査対象期間：平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月
調査時期：平成 21 年 11 月
回収率：100%

調査実施時期は平成 21 年 11 月で、全都道府県薬剤師会から回答され、回収率は 100％であった。ただし、都道府県薬剤師会の活動について把握しようとする際に留意すべき点として、都道府県薬剤師会は支部組織を有しており、その支部組織は地域（市町村等の単位）薬剤師会として都道府県薬剤師会とは別の独立した団体として活動していることである。禁煙支援活動に関しては、地域の薬剤師会が主体で実施されていることも多く、都道府県薬剤師会を対象とした調査ではそれらの活動すべてを回答することが出来ないなどの事情があり、調査項目によっては残念ながら実態把握に至らなかったものもあった。しかし、禁煙支援における薬剤師の活動の大きな流れを理解するために参考となる結果を得ることが出来たと思われる。

都道府県薬剤師会への調査により把握できた会員の実態としては、47 都道府県薬剤師会の会員数は 10 万強で、男女比は一県のみ回答がなかったが、その他 46 都道府県薬剤師会の会員の男女比は男性 43%、女性 57%の割合であった。

46 県中、男性会員の比率が高い県は北海道（60%）、岐阜（59%）、佐賀（57%）、群馬（57%）で、女性会員の比率が高い県は兵庫（75%）、高知（65%）、広島（64%）、徳島（63%）、鳥取（63%）等であった。60％台には京都、山口、岡山などが続くほか、全般的に西日本は女性会員の比率が高い傾向がみられた。首都圏においては東京、神奈川、千葉は女性会員の比率が高く、埼玉のみ男性会員の比率が高かったが、その差は比較的少なかった。

なお、厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査によると、H20.12.31 時点での薬剤師数は 267,751 人で、男 104,578 人（39.1%）女 163,173 人（60.9%）である。

１．喫煙率調査の有無

青森	13％	平成 21 年度実施
広島	12.9％	平成 15 年度実施
佐賀	19％	平成 20 年度実施

会員の喫煙率調査を実施していた都道府県薬剤師会（以下「県薬」という。）は青森、広島、佐賀の 3 県薬であった。また、いずれの調査も男女別の数値はとられていなかった。3 調査とも回収率が低いまたは不明のため喫煙率の高低を評価することは難しいが、佐賀

の喫煙率が他の2県薬に比較して高いことは、男性会員が多いことも理由の一つではないかと考えられる。

一方、日本薬剤師会が実施した『薬剤師の禁煙活動等に関するアンケート』では、平成16年調査の喫煙率は16.7%、17年度調査では13.7%であった。なおこの調査でも、男女別の数値は調査していなかった。

どの調査も男女別の数値はなく、調査規模も限定的であるため薬剤師の喫煙率を正確に把握することはできなかったが、3県薬の調査と日本薬剤師会調査を単純に平均すると、薬剤師会会員の喫煙率は概ね15%程度と考えられる。

平成20年厚生労働省国民健康栄養調査によると日本人の喫煙率は21.8%で、薬剤師会会員の喫煙率（推定）は日本人平均よりは低いと考えられるが、日本薬剤師会の禁煙運動宣言に鑑みるとより一層の喫煙率を下げる努力が必要であると同時に、男女別も把握しておく必要がある。

他の医療職種の喫煙率は、医師は男性15.0%，女性4.6%（「2008年日本医師会員喫煙意識調査」）、歯科医師は男性29.9%、女性10.3%（日本歯科医師会「禁煙推進に関する打合会報告書」（平成21年3月））、看護師は25.7%（2001年日本看護協会「看護職とたばこ・実態調査」）であり、各職種団体において喫煙率の低下に向けた取り組みが進められている。

禁煙運動宣言に掲げるとおり、薬剤師が喫煙率の低下に向けた取り組みを進めていくことの重要性は言うまでもなく、その実行のためには、今後、薬剤師の喫煙率について、定期的に一定の規模で男女別実態調査を行い、継続的にモニタリングしていくことが肝要である。

2．禁煙支援・指導等に関する勉強会等の機会

実施した	27
実施していない	20

平成20年度において、県薬で禁煙支援・指導等に関する勉強会を行ったか、という問いであった。平成20年は新しい禁煙補助剤の発売時期でもあり、発売元の製薬会社の協賛による勉強会が多く開催されていた。そのほか、地方自治体や、地区の医師会・歯科医師会と連携して開催している例も複数見受けられた。また、禁煙支援関係学会・団体等との連携により実施している例が滋賀、奈良、和歌山、島根、熊本、大分、沖縄、と西日本地域に多く見られた。

ただし、こうした勉強会等は地域（市町村等の単位）薬剤師会が主体となって実施されていることも多く、都道府県薬剤師会が地域単位の情報を把握していなかったなどの理由から「（都道府県薬剤師会としては）実施していない」と回答したケースもあり、都道府県薬剤師会を対象とした今回の調査では、薬剤師会が行う禁煙支援等に関する勉強会の開催実態は捉えきれなかった。

3．禁煙指導マニュアルやガイドライン等の活用の有無等

特にマニュアル等を用いていない	22	※単独回答のみを集計
日本薬剤師会「薬局・薬剤師がおこなう禁煙支援の手引き」（H17.10 月作成）	10	
独自に作成した薬剤師向けマニュアル等	9	宮城、茨城、長野、岐阜、愛知、滋賀、大阪、宮崎、徳島（予定）
既存（学会等）のマニュアル等	9	
禁煙補助剤メーカー等の資料	9	

（複数回答可）

この問の回答から、薬剤師が共通で活用する禁煙支援のためのマニュアル、テキストなどが存在しないということが見て取れた。

日本薬剤師会が平成 17 年 10 月に作成した「薬局・薬剤師がおこなう禁煙支援の手引き」は 9 県薬で用いられていたが、これは OTC 医薬品としてはニコチンガムのみが発売されていた時期に作成されたもので、基本的な考え方は現在も共有できるものの新しい禁煙補助剤や平成 18 年度の診療報酬改定により禁煙治療が保険診療扱いとなったことには対応していない。また、9 県薬では独自に禁煙支援マニュアルを教材として作成し使用していた。

これら薬剤師会が作成した資料以外に、禁煙支援関係学会・団体等のマニュアルや禁煙補助剤メーカーの資料など、既存の資料を使用しているあるいはそれらを併用（薬剤師会作成資料との併用含む）している県薬が 13 であった。

これらのことから、独自でマニュアルを作成している 9 県薬以外では、テキストを持たず、既存の資料や講師からの提供資料などを活用している様子がうかがえた。これらのことから、薬剤師による禁煙支援を一層充実させるためには、最新の知見に基づいた薬剤師のための禁煙支援マニュアルの作成が急務であると思われた。

4．禁煙支援・指導等を行う薬剤師の認定等の制度の有無

導入している	14	岩手（支部、休止中）、宮城、滋賀、兵庫、奈良、和歌山、広島、福岡（支部）、佐賀、長崎（支部）、熊本、大分、鹿児島、沖縄、

いくつかの県薬において、「禁煙サポート薬剤師」等の名称で認定制度を導入している事例があることから、現状を把握するため、各県薬における状況とその認定基準に関する問いを設けた。回答によると 14 県薬で導入されていた。具体的に見ると西日本地域に多く、問 2 の回答において禁煙支援関係学会・団体等と連携した勉強会の開催等が報告されている県とも一部重複していた。

認定基準に関しては、認定のための研修時間や内容、更新基準に都道府県間のバラツキが見られた。

この問いでは、併せて認定制度を今後取り入れる意向があるかについても尋ねている。「認定制度を検討したいが、具体的な予定はない」と回答した県薬が24あり、既に導入している県薬と合わせると38県薬が禁煙支援薬剤師の認定制度導入を前向きに考えている。

こうした意見に鑑みると、薬剤師の禁煙指導のスキルアップおよびモチベーションの向上、また地域住民への薬剤師職能のアピールの観点からも、禁煙支援のスキルがある薬剤師を認定する仕組みを設けることには一定の効果があると考えられる。また、認定のプログラムに関しては、消費者目線に立って見れば、全国一定の基準で運用されることが望ましい。

しかし一方で、薬剤師の専門性の明示に関しては現時点で様々な意見があり、また、日本薬剤師会が示す「薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダード」※の考え方との整合性からも、導入にあたっては十分な検討が必要である。

※　薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダード

日本薬剤師会が平成20年度に作成した、薬剤師が目指すべき目標に到達するための具体的な指標。特定の領域に精通した薬剤師（いわゆる専門薬剤師）を養成するための指標ではなく、ジェネラリストとしての薬剤師が習得していなくてはならない基本的な領域について分類整理したもの。

5．地域における禁煙推進イベント等への薬剤師会の関わりについて

参加イベントの記入あり	32	
記入なし	15	秋田、埼玉、東京、神奈川、富山、福井、静岡、兵庫、鳥取、島根、徳島、香川、大分、宮崎、沖縄

地域における禁煙推進イベント等に対する薬剤師会の関わりの有無を把握する目的で、平成20年度に関わったイベントを記入いただいた。多くの場合、5月31日の「世界禁煙デー」、同時期の「禁煙週間」に併せたイベントのほか、10月17日～23日の「薬と健康の週間」に併せて開催されるイベント等で禁煙推進も併せて実施されているようであった。したがって、時期としては5月～6月と10月～11月に集中している傾向が見られた。

ほとんどの県薬で、何らかの形で地域の禁煙推進組織と連携して活動をしている様子がうかがえた。しかし、15県薬は無記入回答であった。その理由として、イベント等は市町村単位で行われることが多いことから、都道府県単位では行っていないという意味で記載されなかったケースが含まれると考えられた。そのため、無記入回答であった県のうち東京、神奈川、兵庫に実態を照会したところ、こうした取り組みは市町村単位で実施されることが多く、県薬ではその詳細を網羅的に把握していないため無記入とした、という状況が確認された。他の県薬でも同じような状況があると推測され、問2と同様、県薬を対象とした調査では実態を正確に捉えきれなかった。

6．都道府県薬剤師会内の禁煙支援対策担当委員会等の有無

あり	32	
なし	15	秋田、栃木、埼玉、新潟（22 年度より立ちあげ予定）、富山、石川、福井、静岡、兵庫（22 年度より立ちあげ予定）、鳥取、山口、徳島、香川、愛媛、福岡

32 県薬で、担当委員会が明確にされていた。委員会構成は県薬ごとに異なるため委員会名はまちまちであるが、禁煙やたばこに特化した委員会等を設置している県薬が６あった。そのほかに多かったのは健康増進や健康日本２１等に係る名称の委員会が７、地域保健や地域医療等が５、公衆衛生委員会４、職能対策委員会３、などであった。

一方で 15 県薬では担当委員会がなかった。委員会組織の有無と禁煙支援活動の活発さが一概に一致するとは言えないが、委員会がない県薬の一部では、問５の記載がなかった県薬との一致が見られたことから、地域での禁煙支援活動の推進には、組織的なけん引役の存在が重要であることをうかがわせた。

7．地域の医療関係者等の禁煙支援活動ネットワーク（組織）の有無

あり	19	宮城、山形、群馬、神奈川、山梨、長野、岐阜、愛知、京都、大阪、和歌山、広島、愛媛、高知、佐賀、熊本、大分、宮崎、沖縄
なし・記載なし	28	

19 県薬から、４師会を中心としたネットワークや禁煙推進会議が結成されているとの回答があり、薬剤師会もその一員として参画していた。具体的には表のとおりであり、西日本地域で充実している傾向が見られた。

しかし、問２、問５と同様の理由で、この問においても地域での禁煙支援活動の現状を十分には把握できなかった。

問５、６、７の回答を比較すると、秋田、埼玉、富山、福井、静岡、兵庫、鳥取、徳島、香川など、会内の禁煙支援担当組織がないことと、地域での禁煙推進組織やイベント等に参画していないことに一定の関係性が見受けられた。ただし、地域の団体等との連携がなくとも会内で研修会を実施していたり、またアンケートの問いでは県薬として回答しづらいもの（問２、問５、問７）があったことから、調査結果が必ずしも地域における活動実態と一致しているとは言えない。

8．学校薬剤師の禁煙、防煙等に関する取り組み状況

取り組みあり	38	
学校薬剤師（会）が対応	4	栃木、群馬、兵庫、広島
記載なし	5	秋田、茨城、埼玉、富山、熊本

学校薬剤師の禁煙・防煙に関する取り組みは充実しており、38 県薬から実施内容が報告された。ただし、各都道府県には学校薬剤師の団体である「学校薬剤師会」があり、この問いに「学校薬剤師（会）が対応」や「記載なし」と回答した県薬については、学校薬剤師会が対応しているため、（県薬としては）記載しなかったなどのケースも含むと推測される。

たばこの依存性は、薬物乱用へのゲートウェイとしての位置づけから、薬物乱用防止教育の一環として、各県薬で熱心に取り組まれていた。中でも北海道、東京、愛知、大阪、奈良、和歌山、高知、宮崎、鹿児島、沖縄においては講義用のパワーポイントなどのビジュアル資料や配付用の小冊子を作成するなど積極的な活動をしていることが報告された。

なお、日本薬剤師会学校薬剤師部会が平成 19 年度に行った、薬物乱用防止教育に関する学校薬剤師の使用ツールに関する県薬へのアンケート調査によると、上記以外にも長野、静岡、徳島においてたばこに関する講義用資料を作成しているとの報告がある。

これらの結果から、薬物乱用防止の一環として喫煙防止教育を行うことが、学校薬剤師の役割として認識されていることが感じられた。しかし、県薬により取り組み状況に差があり、報告内容からは、県薬や県学薬（都道府県学校薬剤師会）が教育用資料を作成していない地域においては各地区、各人が工夫をして作成しているといった印象を受けた。

学校薬剤師の活動も、日本薬剤師会のプロフェッショナルスタンダードに基づいて行われるべきであり、また喫煙防止教育に関しては専門的見地からの一定の内容を担保することが望ましく、将来的には各地域の有用な資料を共有する仕組みや、さらには共通の資材が作成されることなどが期待される。

9．まとめ

今回の調査は、県薬にとって回答しづらい問い（問２、問５、問７）があったこと等から、薬剤師の活動状況の把握としては不十分な点もあったが、調査結果からは、薬剤師全体の喫煙率調査が行われていないこと、薬剤師向けの共通のマニュアルやガイダンスがないこと、都道府県薬剤師会の禁煙支援薬剤師を養成・認定する制度のプログラムが様々であること、地域における関係者の禁煙支援活動への参画状況に差があることなどを確認することができた。

また一方で、体系化されていないものの、薬剤師が熱心に禁煙支援に取り組んでいる実態を把握することができた。

この調査結果は、日本薬剤師会のイニシアチブのもとに、禁煙支援の分野において薬剤師がより一層その役割を果たし、国民の健康増進に貢献していくための施策を進めるにあたり貴重な資料となる。また今後において、薬科大学・薬学部での禁煙支援教育や、現場の薬剤師が必要としている支援の検討に結びつく調査を実施していくことも有用である。

今回の調査結果を踏まえて、取り組みを進めるべき施策が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優先順位を付け、出来るだけ速やかに実行に移すことが重要である。

1） 薬剤師向けの禁煙支援マニュアルの作成（実践的な内容のもの）
2） 薬剤師の喫煙率調査（全国、男女別、年齢区分別）
3） 各地域の有用事例、資料等を共有できる仕組み（インターネットの活用など）の構築
4） 禁煙支援ができる薬剤師の質の担保と地域住民へのPR方法の検討
5） 薬物乱用防止教育における喫煙防止教育の取り扱いの標準化
6） 薬剤師の禁煙支援活動についてより詳細な実態を把握するための新たなアンケート調査の実施
7） 薬学教育における禁煙支援教育のあり方の検討

謝辞：

末筆ながら、本調査に協力いただいた都道府県薬剤師会に対し、厚く御礼申し上げる。

2003.4.9　理事会採択
2006.1.18　一部改定

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。

社団法人　日本薬剤師会

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。

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

正誤表

2010/6/3

	誤	正
1頁　13行目	14年	15年
4頁　4行目	9県薬	10県薬