

## 《原 著》

## 禁煙希望者が禁煙開始に選んだ保険薬局の取り組み

堀田栄治<sup>1</sup>、福岡美紀<sup>2,6</sup>、伊藤妃佐子<sup>1</sup>、岡田喜代伸<sup>3,6</sup>、角野雅之<sup>4,6</sup>、篠田秀幸<sup>5,6</sup>、高嶋孝次郎<sup>1,6</sup>

1. 福井県済生会病院 薬剤部、2. 大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学教室博士課程
3. 岩並薬局、4. カドノ薬局、5. 株式会社エイチアンドケー、6. 福井県薬剤師会

- 【目的】** 保険薬局がより多くの禁煙支援に関わるために必要となる取り組みについて検討する。
- 【方法】** 福井県薬剤師会会員薬局全213軒を対象にアンケート調査を行った。
- 【結果】** 回収率は41.8%。タバコ価格値上げ前と比べて禁煙希望者が増加した保険薬局は43.8%であり、増加しなかった保険薬局は56.2%であった。禁煙希望者の来局者数が増加した保険薬局では「禁煙ポスターの掲示」オッズ比4.1(95%信頼区間:1.5-11.0)と「病院、診療所への受診勧奨」オッズ比6.5(95%信頼区間:1.6-26.7)を積極的に行っていることが明らかとなった。
- 【考察】** 禁煙ポスターによるアピールと受診勧奨は禁煙希望者を取り込むための重要な取り組みである。

**キーワード:** 薬局、禁煙、タバコ価格値上げ、ポスター、受診勧奨

## はじめに

喫煙は男性で8年、女性で10年も寿命を短くし<sup>1)</sup>、非感染性疾患において日本人における最大の予防可能な成人死亡因子と報告されている<sup>2)</sup>。日本のタバコ価格は海外の高所得国と比べてはるかに安い価格で購入することが可能である<sup>2)</sup>。海外の報告ではタバコ価格を値上げすることにより禁煙もしくは減煙する人は増えている<sup>3)</sup>。日本でも2010年10月のタバコ税増税ならびに日本たばこ産業(株)によるタバコの価格上昇(以下、タバコ価格値上げ)により多くの喫煙者が禁煙へと意識を変化させた。そして、予想を上回る禁煙希望者が病院、診療所に禁煙治療目的で受診し、日本国内で約3か月間にわたる禁煙補助薬の供給不足が続くほどであった。保険薬局でも一般用医薬品(over the counter: 以下、OTC)のニコチン製剤を取り扱っており、禁煙を希望する来局者が増加したところがあると推測する。薬剤師による禁煙支援は海外<sup>4-6)</sup>ならびに国内<sup>7)</sup>でも積極的に行

われている。また、薬剤師の禁煙支援がニコレット<sup>®</sup>による禁煙成功率を1.83倍に向上させ<sup>8)</sup>、さらに、喫煙者に禁煙治療を行うことは無治療で行う禁煙と比べて費用対効果が良好な水準であったとの報告もある<sup>9)</sup>。薬剤師が禁煙支援を積極的に行うことは国民の健康増進に良い影響を与えることが推測される。医師だけでなく複数の職種が介入することにより禁煙成功率は上昇する<sup>10)</sup>。そして、薬剤師は常にその中の一員であり続けるように努めるべきである。喫煙によるタバコ関連疾患は数多くあり、保険薬局に処方せんを持ってくる喫煙者には禁煙支援を服薬指導と一緒に行う必要がある。しかし、薬剤師または保険薬局間では禁煙支援への態度に温度差を感じる。全ての保険薬局がより多くの禁煙支援に関わるために必要となる取り組みを検討するため、タバコ価格値上げによって禁煙へと意識変化した禁煙希望者が禁煙を開始する場所を選んだ保険薬局の取り組みの違いについてアンケート調査をもとに要因解析を行った。

## 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: ejih121@yahoo.co.jp  
受付日 2014年6月26日 採用日 2014年9月25日

## 対象と方法

## 1. 対象

2011年4月の時点で、福井県薬剤師会会員の全ての保険薬局213軒を調査対象とした。

## 2. 調査期間

調査期間は2011年4月13日から5月13日の1か月間とした。

## 3. 調査方法

1軒当たり1部の調査用紙を管理薬剤師宛にファクシミリを用いて送信した。回答は任意とし、調査用紙の記入後、当院薬剤部へファクシミリもしくは郵送などの配送にて返信とした。

## 4. 調査内容

### 1) 保険薬局の禁煙支援に関するアンケート調査

2010年10月のタバコ価格値上げにより禁煙を希望する来局者数の変化と保険薬局に従事している薬剤師数、保険薬局の取り組みとして患者への喫煙歴問診の有無、患者と同居している家族の喫煙歴問診の有無、来局した喫煙者への声かけによる禁煙啓発の有無、保険薬局内の禁煙ポスター掲示の有無、禁煙治療に関する病院・診療所への受診勧奨の有無、市販薬であるニコチンパッチ・ニコチンガムの店頭販売の有無、医療用禁煙補助薬(バレニクリン・ニコチンパッチ)の処方せんによる調剤と服薬指導の有無について調査した。なお、禁煙を希望する来局者数の変化は、タバコ価格値上げによる駆け込み需要が社会現象になった時期で、管理薬剤師が日常業務(販売、調剤)中に実感した「感覚」で増加、減少の判定を行った。

### 2) 禁煙希望者が禁煙開始に選んだ保険薬局の取り組み

来局した禁煙希望者の増減に影響した取り組みについて調査を行った。検討を行った項目は保険薬局の規模の確認のための「保険薬局に従事している薬剤師数」と保険薬局の取り組みである「患者への喫煙歴問診」と「同居者の喫煙歴問診」、「禁煙ポスター掲示」、「受診勧奨」、「禁煙の声かけ」、「ニコチン製剤(OTC)の店頭販売」、「禁煙補助薬の調剤と服薬指導」の8項目とした。禁煙を希望する来局者数が増加した保険薬局を「増加群」、変化しなかった保険薬局を「変化なし群」に分類した。そして、薬剤師数3名以上の「中規模、大規模薬局」と、主に個人経営と考えられる薬剤師数1~2名の「小規模薬局」で比較した。また、患者ならびに同居者への喫煙状況の問診について「必ず確認する」、「診療科や患者によって確認する」に回答した保険薬局は「問診あり」、

「確認しない」に回答した保険薬局は「問診なし」とした。なお、「診療科や患者によって確認する」とは喫煙歴問診を全患者に行っておらず、小児科など限定的な実施や、対応した薬剤師の判断で単発的に行っている状況を示す。禁煙の声かけについて「必ず勧める」、「勧めるよう努めている」に回答した保険薬局は「禁煙の声かけあり」、「勧めていない」、「勧める気なし」に回答した保険薬局は「禁煙の声かけなし」とした。OTCのニコチン製剤の店頭販売について「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」に回答した保険薬局は「販売あり」、「両方販売していない」に回答した保険薬局は「販売なし」とした。医療用禁煙補助薬の調剤と服薬指導について「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」に回答した保険薬局は「調剤あり」、「両方とも調剤なし」に回答した保険薬局は「調剤なし」とした。

### 3) 禁煙補助薬の販売と調剤経験がポスター掲示や受診勧奨の実施に与える影響

OTCの禁煙補助薬の販売状況が禁煙ポスターの掲示と受診勧奨を実施する影響について比較検討を行った。また、同様に医療用禁煙補助薬の調剤経験についても禁煙ポスターの掲示と受診勧奨を実施する影響について比較検討を行った。さらに、受診勧奨への影響については、禁煙補助薬のOTC販売ならびに調剤の両方を行っている保険薬局とそうでない保険薬局(禁煙補助薬の販売のみ、調剤のみ、どちらもなし)での受診勧奨の実施割合についても比較検討を行った。

## 5. 統計処理

検定は多重ロジスティック回帰分析とFisherの直接法を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。

## 6. 倫理的事項

本研究は、福井県済生会病院の倫理委員会で審査承認されており、得られたデータの集計は、回答した管理薬剤師、保険薬局、そこへ来局した顧客が特定できないように行った。

**結果**

調査用紙を配布した213軒のうち、91軒(42.7%)より回答を得た。しかし、そのうちの2軒は未回答箇所があり除外し、89軒(41.8%)の回答結果について解析した。

1) 保険薬局の禁煙支援に関するアンケート調査(表1)

禁煙を希望して来局された喫煙者数がタバコ価格の値上げ前と比べて増加した保険薬局は39軒

(43.8%)と半数を下回り、一方で患者数に変化を認めなかった保険薬局は50軒(56.2%)であった。なお、減少したと回答した保険薬局は1軒もなかった。患者の喫煙問診状況は単発的なものも含めると94.3%の保険薬局で喫煙歴調査を実施しており、確認しないと回答したのは僅か5.6%に過ぎなかった。しかし、受動喫煙が問題となる同居者の喫煙歴について必ず確認する保険薬局はなく、一部の保険薬局では診療科や患者を選択した上で問診を行っている

**表1 保険薬局が取り組んでいる禁煙支援の現状**

禁煙を希望する患者数	増加	変化なし	減少	
	39 (43.8%)	50 (56.2%)	0 (0%)	
保険薬局に従事している薬剤師数	1-2名	3-4名	5-10名	11名以上
	54 (60.7%)	21 (23.6%)	12 (13.5%)	2 (2.2%)
患者の喫煙状況の問診	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	
	57 (64.0%)	27 (30.3%)	5 (5.6%)	
同居者の喫煙状況の問診	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	
	0 (0%)	21 (23.6%)	68 (76.4%)	
禁煙の声かけ	必ず勧める	勧めるよう努めている	勧めていない	勧める気なし
	5 (5.6%)	41 (46.1%)	42 (47.2%)	1 (1.1%)
禁煙ポスターの掲示	ポスター掲示している		ポスター掲示していない	
	37 (41.6%)		52 (58.4%)	
病院、診療所への受診勧奨	受診勧奨している		受診勧奨していない	
	69 (77.5%)		20 (22.5%)	
ニコチン製剤(OTC)の店頭販売	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
	28 (31.5%)	18 (20.2%)	6 (6.7%)	37 (41.6%)
医療用禁煙補助薬の調剤と服薬指導	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	両方とも調剤なし
	41 (46.1%)	5 (5.6%)	21 (23.6%)	22 (24.7%)

た。また、喫煙者への禁煙の声かけやポスター掲示による呼びかけを行っている保険薬局は50%前後の実施に留まっていた。禁煙治療に関して病院、診療所への受診勧奨は77.5%と多くの保険薬局で行っていた。薬剤の提供に関しては、OTCのニコチン製剤は58.4%の保険薬局で取り扱っており、医療用禁煙補助薬の処方せんを受けている保険薬局は75.3%であった。

## 2) 禁煙希望者が禁煙開始に選んだ保険薬局の

### 取り組み (表2)

禁煙希望者が増加した保険薬局と変化しなかった保険薬局には喫煙者への取り組みに違いがみられた。多重ロジスティック回帰分析の結果、禁煙希望者の増加に繋がった保険薬局の取り組みのオッズ比(95%信頼区間)が統計的に有意であったのは、「禁煙ポスターの掲示」4.1(1.5-11.0)、「受診勧奨」6.5(1.6-26.7)の2項目であった。保険薬局に従事している薬剤師数は統計的な有意差は認められなかったが、薬剤師数3名以上が従事している保険薬局では薬剤師数1~2名の保険薬局と比べて禁煙希望者が増加した傾向がある。患者への喫煙問診についてはほとんどの保険薬局で実施されており、ここでの差は認

められなかった。また、同居者への喫煙問診については患者への問診状況とは異なり、ほとんどの保険薬局で実施されておらず、ここでも差は認められなかった。薬剤師からの禁煙の声かけも禁煙希望者の増加には繋がらず、OTCのニコチン製剤の店頭販売もしくは医療用禁煙補助薬の調剤を行っている保険薬局も禁煙希望者の増加に影響しなかった。

## 3) 禁煙補助薬の販売と調剤経験がポスター掲示や受診勧奨の実施に与える影響

禁煙補助薬の販売や調剤経験の有無ではポスター掲示の実施率に影響を与えなかった(図1)。一方で、受診勧奨に関しては禁煙補助薬の販売や調剤経験がある保険薬局ほど実施率が高かった。さらに、禁煙補助薬の販売と調剤経験の両方を兼ねた保険薬局はそうでない薬局と比べて受診勧奨の実施率が高かった(図2)。

## 考 察

2010年10月のタバコ価格値上げは喫煙者を禁煙へと意識変化させ、その影響により保険薬局の中には禁煙希望者の来局者数が増加するところも現れた。保険薬局では禁煙活動においてさまざまな取り組み

表2 禁煙希望者が禁煙開始に選んだ保険薬局の取り組み

		増加群 (n = 39)	変化なし群 (n = 50)	P-value <sup>a)</sup>	Odds 比	95% 信頼区間	P-value <sup>b)</sup>																																																																								
保険薬局に従事 している薬剤師数	3名以上	19	16	0.129	2.0	0.7-5.5	0.187																																																																								
	2名以下	20	34					患者への喫煙歴問診	あり	37	47	1.000	0.9	0.1-8.3	0.929	なし	2	3	同居者の喫煙歴問診	あり	10	11	0.803	1.4	0.4-4.6	0.553	なし	29	39	禁煙ポスター掲示	あり	23	14	0.005	4.1	1.5-11.0	0.005	なし	16	36	受診勧奨	あり	36	33	0.004	6.5	1.6-26.7	0.010	なし	3	17	禁煙の声かけ	あり	20	26	1.000	0.5	0.2-1.5	0.217	なし	19	24	ニコチン製剤 (OTC) の店頭販売	あり	24	28	0.668	1.2	0.4-3.4	0.739	なし	15	22	禁煙補助薬の調剤と 服薬指導	あり	32	35	0.223	1.2
患者への喫煙歴問診	あり	37	47	1.000	0.9	0.1-8.3	0.929																																																																								
	なし	2	3					同居者の喫煙歴問診	あり	10	11	0.803	1.4	0.4-4.6	0.553	なし	29	39	禁煙ポスター掲示	あり	23	14	0.005	4.1	1.5-11.0	0.005	なし	16	36	受診勧奨	あり	36	33	0.004	6.5	1.6-26.7	0.010	なし	3	17	禁煙の声かけ	あり	20	26	1.000	0.5	0.2-1.5	0.217	なし	19	24	ニコチン製剤 (OTC) の店頭販売	あり	24	28	0.668	1.2	0.4-3.4	0.739	なし	15	22	禁煙補助薬の調剤と 服薬指導	あり	32	35	0.223	1.2	0.3-3.9	0.808	なし	7	15						
同居者の喫煙歴問診	あり	10	11	0.803	1.4	0.4-4.6	0.553																																																																								
	なし	29	39					禁煙ポスター掲示	あり	23	14	0.005	4.1	1.5-11.0	0.005	なし	16	36	受診勧奨	あり	36	33	0.004	6.5	1.6-26.7	0.010	なし	3	17	禁煙の声かけ	あり	20	26	1.000	0.5	0.2-1.5	0.217	なし	19	24	ニコチン製剤 (OTC) の店頭販売	あり	24	28	0.668	1.2	0.4-3.4	0.739	なし	15	22	禁煙補助薬の調剤と 服薬指導	あり	32	35	0.223	1.2	0.3-3.9	0.808	なし	7	15																	
禁煙ポスター掲示	あり	23	14	0.005	4.1	1.5-11.0	0.005																																																																								
	なし	16	36					受診勧奨	あり	36	33	0.004	6.5	1.6-26.7	0.010	なし	3	17	禁煙の声かけ	あり	20	26	1.000	0.5	0.2-1.5	0.217	なし	19	24	ニコチン製剤 (OTC) の店頭販売	あり	24	28	0.668	1.2	0.4-3.4	0.739	なし	15	22	禁煙補助薬の調剤と 服薬指導	あり	32	35	0.223	1.2	0.3-3.9	0.808	なし	7	15																												
受診勧奨	あり	36	33	0.004	6.5	1.6-26.7	0.010																																																																								
	なし	3	17					禁煙の声かけ	あり	20	26	1.000	0.5	0.2-1.5	0.217	なし	19	24	ニコチン製剤 (OTC) の店頭販売	あり	24	28	0.668	1.2	0.4-3.4	0.739	なし	15	22	禁煙補助薬の調剤と 服薬指導	あり	32	35	0.223	1.2	0.3-3.9	0.808	なし	7	15																																							
禁煙の声かけ	あり	20	26	1.000	0.5	0.2-1.5	0.217																																																																								
	なし	19	24					ニコチン製剤 (OTC) の店頭販売	あり	24	28	0.668	1.2	0.4-3.4	0.739	なし	15	22	禁煙補助薬の調剤と 服薬指導	あり	32	35	0.223	1.2	0.3-3.9	0.808	なし	7	15																																																		
ニコチン製剤 (OTC) の店頭販売	あり	24	28	0.668	1.2	0.4-3.4	0.739																																																																								
	なし	15	22					禁煙補助薬の調剤と 服薬指導	あり	32	35	0.223	1.2	0.3-3.9	0.808	なし	7	15																																																													
禁煙補助薬の調剤と 服薬指導	あり	32	35	0.223	1.2	0.3-3.9	0.808																																																																								
	なし	7	15																																																																												

a) : Fisher の直接法

b) : 多重ロジスティック回帰分析



が行われていると考える。特に、調査したアンケート結果からは「ポスター掲示」や「受診勧奨」を実施していた薬局が、そうでない薬局と比べて禁煙希望の来局者に影響した可能性がある。しかし、ポスター掲示を実施していた保険薬局は全体の41.6%と低い状態であった。ポスター掲示による啓発は安価で簡単に実践しやすい啓発方法である。そして、喫煙者に禁煙治療を考える機会を与えることができる。健康支援の拠点であるべき保険薬局は積極的に禁煙ポスターの掲示を行い、禁煙希望者に禁煙治療開始のきっかけを与えるべきと考える。一方で、禁煙補助薬の店頭販売や調剤、薬剤師による禁煙の声かけでは禁煙希望者の薬局選択に影響を与えることができなかった。保険薬局が禁煙希望者の禁煙治療開始に選ばれるためにはポスター掲示を追加で行うことが

有効であると考え。ただし、タバコ価格値上げによる喫煙者の禁煙への意識変化が強く現れた時期であり、禁煙の声かけの影響力が打ち消された可能性も考えられる。また、簡単な助言などと比べて動機づけ面接法をもちいることで禁煙率や禁煙継続率が高くなる<sup>11)</sup>ため、声かけをするにはスキルと工夫を備えていく必要がある。また、禁煙の声かけは全体の50%ほどしか行われておらず、もっと多くの保険薬局で積極的に声かけを実施すべきと考える。声かけの実施率は従業員の喫煙状況<sup>12)</sup>など様々な要因が考えられるが、禁煙支援に関する教育やトレーニングを実施することでも改善できる<sup>13)</sup>。薬学生を対象にした報告では禁煙指導実習の前後で禁煙指導に対する意欲と自信は向上しており<sup>14)</sup>、薬剤師への教育が重要と考える。

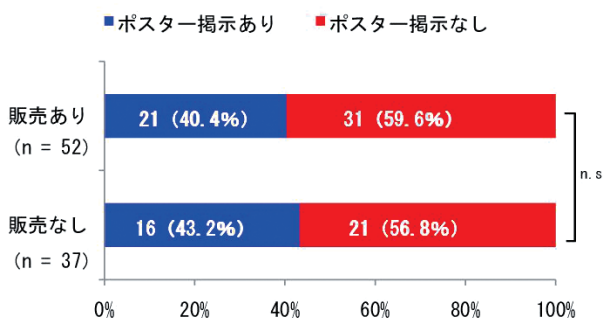


図1a OTC薬販売とポスター掲示の有無

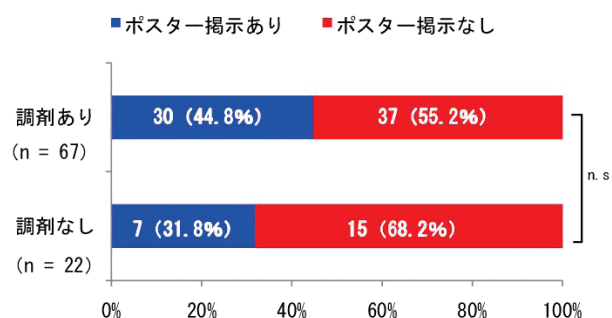


図1b 医療用禁煙補助薬の調剤とポスター掲示の有無

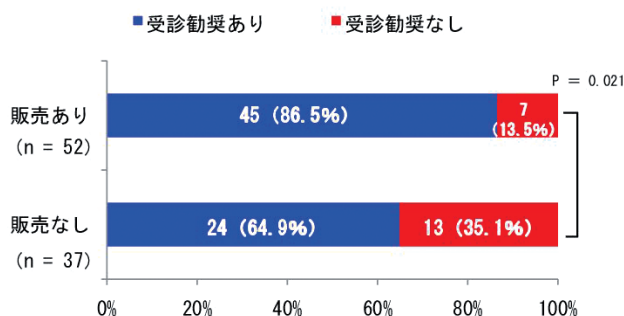


図2a OTC薬販売と受診勧奨の有無

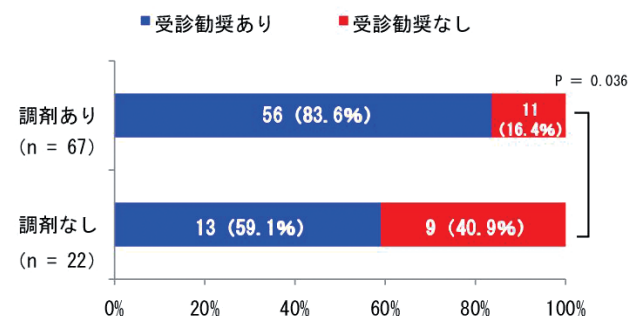


図2b 医療用禁煙補助薬の調剤と受診勧奨の有無

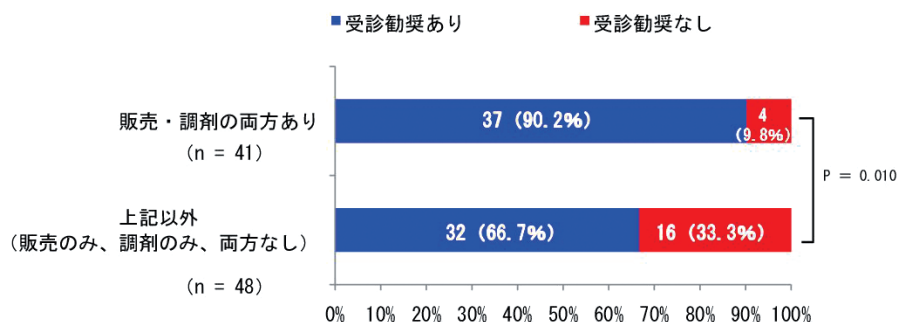


図2c 禁煙補助薬の販売、調剤の取り組み方と受診勧奨の有無

受診勧奨の取り組みもポスター掲示と同様に禁煙希望者が禁煙治療を始めもらう有効な手段である。例えば、過去にOTC薬のニコチン製剤で禁煙に失敗した喫煙者も受診勧奨することで薬物治療の選択肢を拡げることができる。禁煙希望者がOTC薬の購入を希望されたとしても、薬局薬剤師は顧客の利益に繋がるように禁煙支援を提供しなければならない。受診勧奨は禁煙希望者の状況によって選択すべき取り組みの一つと考える。頭痛医療に関する報告ではあるが、患者側の反応は仕事が忙しいなどの理由から受診勧奨を拒否することもあるが、80%前後の保険薬局では拒否されることはほとんどないと報告されている<sup>15)</sup>。セルフメディケーション目的で保険薬局へOTC薬を購入するために来局する患者側にとっても受診勧奨といった手段は受け入れられている。医療連携の形態には「地域勉強会型」、「院外処方せん対応型」、「退院時地域連携型」が報告されているが<sup>16)</sup>、保険薬局から病院、診療所へ患者紹介を行う「受診勧奨型」の連携も保険薬局にとって重要な連携の一つと考える。今回のアンケート結果より禁煙補助薬のOTC薬販売や調剤を行っている保険薬局ほど受診勧奨されている。また、販売と調剤の両方から禁煙支援に関わっている保険薬局は片方の取り組みしか行っていないところと比べて積極的に受診勧奨している傾向がある。しかし、禁煙補助薬の販売や調剤といった取り組みは禁煙希望者がその保険薬局で禁煙治療を始める要因にはならなかった。タバコ価格値上げといった一時的な社会状況の変化のため、ポスター掲示などの宣伝や顧客への直接的な対応である受診勧奨が大きく影響した可能性がある。

今回のアンケート調査によって保険薬局の取り組みであるポスター掲示ならびに受診勧奨は顧客である禁煙希望者の禁煙治療開始に結びついたことが明らかになった。ただし、アンケート回収率は41.8%と低かった。主に個人経営(小規模)と考えられる薬剤師数1~2名の保険薬局は80%以上を占めているが、アンケートに回答された割合では60.7%と低く、薬剤師数3名以上の中規模、大規模の保険薬局ほど積極的にアンケートに回答された傾向があった。また、薬剤師数3名以上の保険薬局は薬剤師数1~2名の保険薬局と比べて禁煙希望者が増加した傾向にあり、来局者数など保険薬局の規模も禁煙希望者の増加に影響していた可能性があると考えられる。

禁煙希望者の増加は2010年10月のタバコ価格値

上げによる影響である。本研究の限界として禁煙希望者の増加につながる保険薬局の取り組みについては検討できていない。禁煙ポスター掲示や受診勧奨の取り組みが禁煙希望者の直接的な増加に影響するかは不明である。また、アンケート調査は全て著者が提供した選択肢のみであり、回答者側からの自由な回答、保険薬局独自の対応策については得られていない。薬剤師による禁煙活動によって喫煙者に禁煙を希望してもらう取り組みと実績を作り上げることが今後の検討課題である。

## 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前会長廣部満先生、同会セルフメディケーション委員会前委員長山田健一郎先生、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。

## REFERENCES

- 1) Sakata R, McGale P, Grant EJ, et al: Impact of smoking on mortality and life expectancy in Japanese smokers: a prospective cohort study. *BMJ* 2012; 345: 1-12.
- 2) Ikeda N, Saito E, Kondo N, et al: What has made the population of Japan healthy? *Lancet* 2011; 378: 1094-1105.
- 3) Peretti-Watel P, L'haridon O, Seror V: Responses to increasing cigarette prices in France: How did persistent smokers react? *Health Policy* 2012; 106: 169-176.
- 4) Maguire TA, McElnay JC, Drummond A: A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention based in community pharmacies. *Addiction* 2001; 96: 325-31.
- 5) Dent LA, Harris KJ, Noonan CW: Tobacco interventions delivered by pharmacists: a summary and systematic review. *Pharmacotherapy* 2007; 27: 1040-51.
- 6) Khan N, Anderson JR, Du J, et al: Smoking cessation and its predictors: Results from a community-based pharmacy tobacco cessation program in New Mexico. *Ann Pharmacother* 2012; 46: 1198-1204.
- 7) 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.
- 8) 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 - . YAKUGAKU ZASSHI 2004; 124: 989-995.
- 9) 安田浩美, 池田俊也: 禁煙治療の経済評価. 薬剤疫学2009; 14: 61-68.
- 10) Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al: A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update A U.S. Public Health Service Report. Am J Prev Med 2008; 35: 158-176.
- 11) Lai DT, Cahill K, Qin Y, et al: Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database Syst. Rev. 2010; CD006936: 1-38.
- 12) 堀田栄治, 高崎紗世, 好川隆志, ほか: 保険薬局における禁煙支援状況のアンケート調査. 禁煙会誌2013; 8: 21-27.
- 13) Bernstein SL, Boudreaux ED, Cabral L, et al: Efficacy of a brief intervention to improve emergency physicians' smoking cessation counseling skills, knowledge, and attitudes. Substance Abuse 2009; 30: 158-181.
- 14) 齋藤百枝美, 野館敬直, 丸山桂司, ほか: 認知行動療法と動機付け面接法を用いた禁煙指導実習の構築. YAKUGAKU ZASSHI 2012; 132: 369-379.
- 15) 内藤結花, 石井正和, 板入由貴, ほか: 頭痛医療における保険薬局と病院・診療所との医療連携の必要性. YAKUGAKU ZASSHI 2009; 129: 741-748.
- 16) 宮崎美子: 地域における医療連携-理想的な薬業連携とは. YAKUGAKU ZASSHI 2013; 133: 337-341.

---

## Smoking cessation measures offered by insurance pharmacies when smokers sought support to quit smoking

Eiji Horita<sup>1</sup>, Miki Fukuoka<sup>2,6</sup>, Hisako Ito<sup>1</sup>, Kiyonobu Okada<sup>3,6</sup>, Masayuki Kadono<sup>4,6</sup>, Hideyuki Shinoda<sup>5,6</sup>, and Kōjiro Takashima<sup>1,6</sup>

### Abstract

**Objective:** To investigate what smoking cessation measures and endeavors insurance pharmacies should be offering, in order to support more smokers who desire smoking cessation.

**Methods:** A survey was sent out to all 213 insurance pharmacies that belong to the Fukui Pharmaceutical Association.

**Results/Findings:** We received responses from 41.8% of survey subjects. Compared to before the tobacco price hike, 43.8% of the insurance pharmacies had gained patients who desired smoking cessation, and 56.2% of insurance pharmacies did not experience an increase. Insurance pharmacies that experienced a surge in patients desiring smoking cessation had the following factors in common: “Displaying smoking cessation posters” (OR 4.1, 95% CI, 1.5-11.0) and “Encouraging smokers to get medical exams at hospitals or clinics” (OR 6.7, 95% CI, 1.6-26.7). These factors had a significant, positive influence on smokers who desired smoking cessation.

**Conclusion:** Displaying posters that advise smoking cessation, and encouraging smokers to get medically examined, are two important endeavors that insurance pharmacies can offer to motivate smokers who desire smoking cessation.

### Key words

pharmacy, smoking cessation, tobacco price hike, smoking cessation poster, encouraging smokers to get medical exams

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

<sup>2</sup> Doctoral Course, Department of Public Health, Graduate School of Medicine, Osaka University

<sup>3</sup> Iwanami Pharmacy

<sup>4</sup> Kadono Pharmacy

<sup>5</sup> H&K Corporation

<sup>6</sup> Fukui Pharmaceutical Association