

Fact sheet

4

がん検診の場における禁煙支援

KEY FACT (要約)

- 喫煙者の約6割(約1300万)が、1年間に健診・がん検診・人間ドックのいずれかを受診
- 年間約100万人の喫煙者が市町村で実施するがん検診(対策型検診)を受診
- がん検診当日は、受診者の健康意識が高まる時であり、禁煙支援に最適の機会
- 2013年度からの特定健診における禁煙支援の強化に引き続き、市町村でのがん検診においても検診当日の禁煙支援の強化が必要
- 検診当日に診察医の一言指導と保健指導者による1～2分程度の情報提供を導入することにより、約3倍の禁煙率の向上が可能

1 なぜ必要か？

- わが国の喫煙者数は約2100万人と推定され¹⁾、喫煙者の約6割²⁾にあたる1300万人が健診・がん検診・人間ドックのいずれかを受診していると推定されます。
- 健康増進法に基づき全国の市町村で実施しているがん検診(対策型検診)に限ると、年間受診者数は合計708万人にのぼり³⁾、そのうち約100万人が喫煙者と推定されます。
- 市町村が実施するがん検診の胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部のうち、乳房を除く4つのがんはいずれも喫煙との関係が明らかな喫煙関連がんです⁴⁾。また、肝炎ウイルス検診が予防をめざす肝臓がんも喫

煙関連がんです。これらの検診の場で、禁煙支援を同時に行うことにより、がんの早期発見だけでなく発症の予防という意義が加わります。

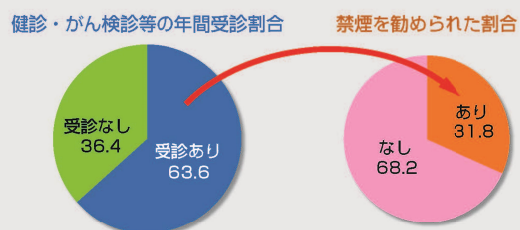
- 検診当日は、受診者が「病気が見つかったらどうしよう？」と健康への不安を抱いたり、健康への意識が高まっている時であり、禁煙をはじめ生活習慣の改善を図るには最適の機会です。



2 現状はどうか？

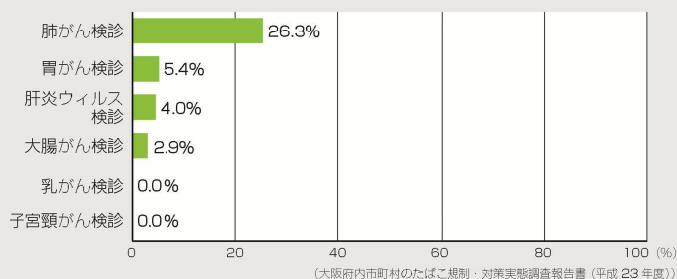
- 健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の指針「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針」(厚生労働省健康局長通達)には、「肺がん予防健康教育を実施する場合は、肺がん検診の実施会場において同時に実施する」と記載されていますが、具体的な健康教育プログラムが未整備でもあり、混雑した検診会場で同時に行われているケースは少ないと思われます。
- 市町村では、禁煙希望者を対象に予約制で後日、個別禁煙教育を実施していますが、参加者は全国で年間1,269人⁵⁾と少ないのが現状です。
- 医療機関で実施されている個別検診でも状況は同じで、当日に禁煙支援まで行われていません。
- 厚生労働省の研究班のデータによると、喫煙者の約6割が毎年健診・がん検診・人間ドックのいずれかを受診しているものの、禁煙を勧められた割合は約3割にとどまっています²⁾(右上図)。
- 大阪府内の市町村を対象とした調査でも、がん検診の場で喫煙者全員に禁煙支援を実施している市町村の割合は、肺がん検診でも3割にとどまり、他のがん検診では1割に満たないことが明らかになっています⁶⁾(右下図)。

■ 喫煙者の健診・がん検診等の年間受診割合と禁煙を勧められた割合



平成22年度厚生労働省 第3次対がん研究 中村班で行った喫煙者コホート調査 (2009年6月～2010年5月コホート解析データ) のデータ解析に基づく。

■ がん検診の場における禁煙支援の実態－大阪府内市町村の実態調査結果－



3

取り組むべきことは何か？

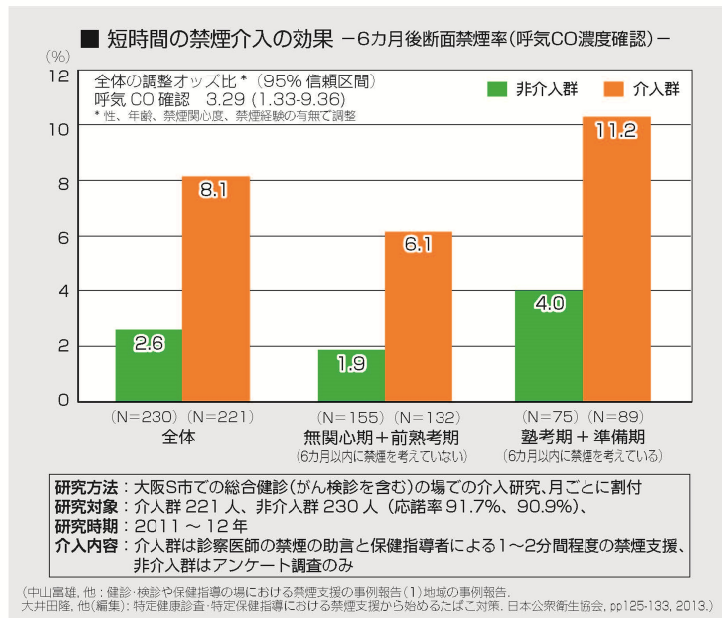
- 特定健診では 2013 年度より健診当日からの喫煙の保健指導の強化が図られ、「禁煙支援マニュアル(第二版)」が整備されています⁶⁾。これをがん検診の場でも活用し、禁煙支援を行うことが望めます。
- 看護師・保健師など保健指導者による 1～2 分程度の情報提供だけでもよいですが、医師による一言指導を併用するほうが禁煙率を高める効果の向上が期待されます。

- 医師の協力を得るための工夫として、「たばこを吸われるのは体によくないことです。あとで保健指導者から詳しく説明があります」などの短い声を文例として示し、事前ならびに診察前に依頼しておくとし協力してもらいやすくなります。

4

期待される効果は？

- 2013 年のコクランレビューによると、臨床の場で医師単独または医療従事者の手助けを得て医師が行う比較的簡易な禁煙アドバイス(指導回数 1 回、指導時間 20 分以内)は、禁煙率が 1.7 倍高めるとされています。
- がん検診を含む総合健診を受けた地域住民を対象とした介入研究では、短時間の禁煙支援(診察医師からの禁煙の助言と保健指導者による 1～2 分程度の禁煙支援)を受けた介入群の 6 カ月後の禁煙率が、非介入群に比べて 3.3 倍に向上したという結果が得られています⁷⁾(右図)。



5

よくある疑問や反論についての Q & A

Q. 禁煙に関心のない喫煙者に禁煙を勧めると、むしろ反発して逆効果ではありませんか？

- A. たしかに、禁煙に関心のない喫煙者に一方的に禁煙を勧めても、抵抗感が生じてしまい、効果は期待できません。厚生労働省の「禁煙支援マニュアル(第二版)」に示されているように、喫煙者の禁煙の関心度に合わせた禁煙支援を行えば、関心度にかかわらず禁煙率を高めることができます。禁煙支援の研修が都道府県や関係学会、保険者などによって開催されています。また、パソコンで自己学習できる e ラーニング(J-STOP)⁸⁾ も実施されています。禁煙支援にあたっては、これらの研修を受けられるとよいと思います。

Q. 地域住民を対象にした研究で示された短時間の禁煙支援の効果は高すぎるのではないですか？

- A. 上図の研究対象者は、肺がん検診を含む総合健診を受けた地域住民です。一般的に検診を受ける人は健康意識が高く、喫煙者においても禁煙しやすい特性を有していたと考えられます。また、検診受診者は、「病気にかかってはいないだろうか？」と不安を感じながら検診を受けているため、診察医師と保健指導者からのタイムリーな禁煙のアドバイスと情報提供がより大きな効果をもたらしたと考えられます。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省: 平成 23 年国民健康・栄養調査報告, 2013.
- 2) 中村正和, 他: 医療や健診の場での禁煙推進の制度化とその効果検証に関する研究, 厚労科研費平成 23 年度「発がんリスクの低減に資する効果的な禁煙推進のための環境整備と支援方策の開発ならびに普及のための制度化に関する研究」報告書
- 3) 厚生労働省: 平成 23 年度地域保健・健康増進事業報告, 2013.
- 4) IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, vol.100E: Personal habits and indoor combustions, pp. 167, 2012.
- 5) 健康おおさか 21 推進府民会議たばこ対策部会: 大阪府内市町村のたばこ規制・対策実態調査報告書(平成 23 年度)「たばこ対策の自己点検票」を用いた実態把握.
- 6) 厚生労働省: 禁煙支援マニュアル(第二版), 2013.
- 7) 中山富雄, 他: 健診・検診や保健指導の場における禁煙支援の事例報告(1) 地域の事例報告, 大井田隆, 他(編集): 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援から始めるたばこ対策, 日本公衆衛生協会, pp. 125-133, 2013.
- 8) 日本禁煙推進医師歯科医師連盟: J-STOP ホームページ (<http://www.j-stop.jp>)

本ファクトシートは、平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金による第 3 次対がん総合戦略研究事業「発がんリスクの低減に資する効果的な禁煙推進のための環境整備と支援方策の開発ならびに普及のための制度化に関する研究」班(研究代表者 中村正和)の補助金の配賦を得て作成しました。
作成担当: 中山富雄(大阪府立成人病センターがん予防情報センター)、中村正和(大阪がん循環器病予防センター)

Fact sheet

5

クイットライン（電話での無料禁煙相談）

— KEY FACT（要約） —

- クイットライン（電話での無料禁煙相談）は、喫煙者が禁煙を試みるうえで手軽に利用でき、かつ有効性や費用対効果の高いサービスである
- クイットラインは海外の多くの国ですでに整備されており、わが国でも禁煙希望者を確実に禁煙に導くために、その整備が喫緊の課題である
- 医療や健診等での取り組みと連携して、禁煙を勧めた後や退院後のフォローアップをクイットラインが担うことが、禁煙成功者を増やすことにつながる

1 なぜ必要か？

- わが国が批准している「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」第14条のガイドラインにおいても、クイットラインの整備が求められています。
- アジア・太平洋地域だけでも、韓国、中国、タイ、台湾、シンガポール、オーストラリア、ニュージーランドなどで、クイットラインがすでに実施されています。
- 2013年のコクランレビューでは、クイットラインに電話相談をしてきた喫煙者に対して、1回だけの相談にとどまらず、その後クイットラインのほうから複数回電話による指導をすること（このような方式を能動的サービスと呼ぶ）により、禁煙成功率が1.4倍高まること示されています¹⁾。
- クイットラインを実施することによって、禁煙の方法や活用できる資源を知らない人、禁煙治療を受ける時間的、経済的な余裕がない人、禁煙治療の適用条件を満たさない人、自力での禁煙希望者などが手軽に利用できるようになります。
- クイットラインで利用者に的確な情報を提供することにより、禁煙に関心が高まり、禁煙の実行に踏み切る人の割合（禁煙試行率）を高めることができると考えられます。また、能動的なクイットラインのサービスでは、禁煙成功率を高めるというエビデンスがあります。その結果、禁煙成功者数の増加が期待されます。

2 現状はどうか？

- わが国では2013年度に、厚生労働省から397施設のがん診療連携拠点病院を対象に「たばこ相談員」を配置する方策が整えられました。しかし、予算的に十分でないことなどから、実際には一般の喫煙者へのサービスに結びついていないのが現状です。
- 今後は、がん診療連携拠点病院が事業としてクイットラインを実施し、地域のリソースをつなげる役割が期待されています。その際には、全国各地ではなく、クイットラインを中央化するか数カ所程度に集約することができれば効率的と考えられます。

3 取り組むべきことは何か？

＜提供方法等の整備＞

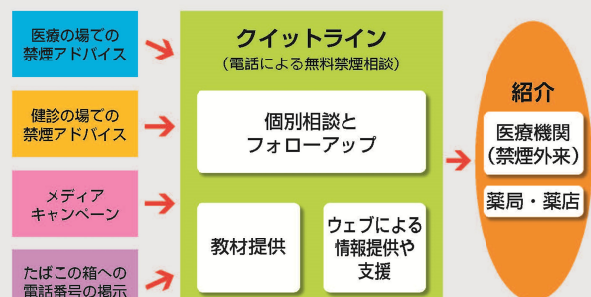
健診時などに医師や保健指導者から禁煙のアドバイスをを行い、クイットラインを紹介するシステムづくりが必要です。クイットラインを提供する場所（クイットラインセンター）は、がん診療連携拠点病院のほか、保険者や保健医療団体等が候補として考えられます。既存のインフラを生かして実施するならば、次のようなサービスの提供方法が考えられます。

（1）健診・検診の場

- 喫煙者に医師から短時間の禁煙支援を行い、その際にクイットラインに関する情報の提供や利用の勧奨を行います。
- 禁煙の支援を希望する人をクイットラインセンターに紹介し、フォローアップを含めてクイットラインセンターが支援を行います（能動的なサービス）。
- 健診・検診受診者からの禁煙に関する相談や問い合わせにも、クイットラインセンターが対応します（受動的なサービス）。
- 支援の内容は、禁煙の実行・継続に向けたカウンセリングのほか、禁煙外来への紹介、一般用医薬品の禁煙補助薬の案内などです。

- 電話でのカウンセリングや情報提供のほか、ウェブや電子メールを用いた情報提供や支援も考えられます。健診・検診の場での禁煙のアドバイスとクイットラインへの紹介を組み合わせることにより、クイットライン利用者の増加と禁煙率の向上が期待されます。

■ 禁煙推進におけるクイットラインの特徴と役割



(2) 医療の場

- 外来患者については、健診・検診の場と同様に、喫煙者、とくに禁煙希望者に対してクイットラインに関する情報提供や紹介を行い、クイットラインセンターが相談や支援を行います。
- 入院患者については、入院中に禁煙支援・治療を行った後、喫煙を再開しやすい退院後のフォローアップをクイットラインセンターが担当します。
- 支援の内容は健診・検診の場と同様です。

<担当するスタッフの教育・研修>

クイットラインを担当するスタッフに対しては、禁煙支援・治療の一定の研修が必要です。

- 都道府県や関係学会、保険者などで開催している禁煙支援の研修のほか、パソコンで自己学習できるe-ラーニング (J-STOP)²⁾ を活用します。
- 禁煙外来等での禁煙支援の経験があるスタッフを活用することにより、短期間での指導者養成が可能となります。

<周知>

- 医療や健診・検診の場をはじめ、地域や職場などで、ポスターの掲示やリーフレットの配付により周知を図るとともに、保健医療従事者から禁煙のアドバイスと合わせて案内し、利用を勧めます。
- 海外では、クイットラインを周知させるために、テレビコマーシャルを行うほか、たばこのパッケージにクイットラインの電話番号を掲載しています。喫煙者からの相談を増やすためには、このような周知方法を検討していく必要があります。

■ カナダのたばこのパッケージ

カナダは、2001年に世界に先駆けて、画像入り警告表示を開始した国です。この写真の警告内容は「これが肺がんで死にゆく姿」です。

この警告表示には、禁煙の無料電話相談の番号が掲載されており、身近に支援が受けられる環境が整っています。

4 期待される効果は？

- クイットラインには、禁煙試行率と禁煙成功率の両方を上げる効果が期待されるだけでなく、医療や健診での禁煙支援、禁煙外来での禁煙治療など、地域にある既存の禁煙サービスを有機的に結びつける効果も考えられます。その結果、地域全体の禁煙率を高める効果が期待できます。

(1) 喫煙者の禁煙試行率を増加させる

クイットラインの存在を知ること、喫煙者が手軽に禁煙の相談ができ、カウンセラーからの禁煙支援、有効な禁煙方法や禁煙治療に関する情報提供によって、禁煙を試みる率の増加が期待されます。

(2) 禁煙試行者の禁煙成功率を増加させる

禁煙試行者に対して、カウンセリングによる継続的な支援、禁煙外来や禁煙補助薬の紹介などを行うことにより、禁煙の継続や再喫煙の防止につながり、禁煙成功率が上昇することが予測されます。

(3) 医療や健診等での禁煙のアドバイス、禁煙外来での禁煙治療と組み合わせて実施することで、禁煙成功率をさらに上昇させる

(4) (1)～(3)の効果により、禁煙成功者数を増加させる

禁煙成功者数 = 喫煙者数 × 禁煙試行率 × 禁煙成功率

5 よくある疑問や反論についての Q&A

Q. 禁煙治療が健康保険適用となっているのに、さらにクイットラインは必要ですか？

A. 時間的な制約などで、禁煙治療を受けられない人が数多くいます。そうした人への禁煙支援として、手軽に相談でき、かつ費用対効果の高いクイットラインの整備は必要です。

禁煙治療を生存年で評価した際の費用対効果は、コレステロール薬、乳がん検診、インフルエンザワクチン接種などの予防介入と比べて、優れているとの報告があります^{3, 4)}。クイットラインは禁煙治療に比べて禁煙成功率は一般に低いものの、介入にかかる費用が安く、より多くの利用者が期待できるので、費用対効果はさらに高いと考えられます^{5, 6)}。

Q. 電話相談以外に禁煙への好ましい影響を生むことができますか？

A. 海外で実施されているクイットラインでは、電話相談以外にウェブや電子メールを用いた情報提供や支援も可能です。クイットラインを整備して、マスメディアや保健医療従事者等を通じて周知することで、社会全体の注目を集め、喫煙者ばかりでなく非喫煙者にも禁煙を含めたたばこ問題に対する関心を持ってもらえることにつながります。そのことが、禁煙支援・治療をはじめ、たばこ対策を推進しやすい環境づくりに役立つと考えられます。海外のようにテレビコマーシャルも含め、種々の媒体で広報されることは、さらに大きな効果を生み出すと考えます。

【参考文献】

- 1) Stead LF, et al: Telephone counselling for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013.
- 2) 日本禁煙推進医師歯科医師連盟: J-STOP ホームページ (<http://www.j-stop.jp>)
- 3) Feenstra TL, et al: Cost-effectiveness of face-to-face smoking cessation interventions: a dynamic modeling study. Value in health 2005; 8: 178-90.
- 4) Cornuz J, et al: Cost-effectiveness of pharmacotherapies for nicotine dependence in primary care settings: a multinational comparison. Tobacco Control 2006; 15: 152-159.
- 5) 田中英夫, 他: 保険を使った禁煙治療および OTC 禁煙補助薬利用によって生み出される禁煙成功者に要したコスト. 厚労科研費平成 24 年度「各種禁煙対策の経済影響に関する研究」報告書
- 6) Centers for Disease Control and Prevention: Telephone Quitlines, A Resource for Development, Implementation, and Evaluation. 2004.

本ファクトシートは、平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金による第 3 次対がん総合戦略研究事業「発がんリスクの低減に資する効果的な禁煙推進のための環境整備と支援方策の開発ならびに普及のための制度化に関する研究」班（研究代表者 中村正和）の補助金の配賦を得て作成しました。
作成担当：田中英夫、谷口千枝（愛知県がんセンター研究所）、中村正和（大阪がん循環器病予防センター）