

2025年04月01日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 間野 博行

次の職員の(令和)6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 社会環境に応じた持続的な禁煙支援のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所 行動科学研究部 室長

(氏名・フリガナ) 島津 太一 シマヅ タイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年04月01日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 間野 博行

次の職員の(令和)6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 社会環境に応じた持続的な禁煙支援のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所 行動科学研究部 研究員
(氏名・フリガナ) 齋藤 順子 サイトウ ジュンコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年3月31日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人新潟大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 牛木 辰男

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 社会環境に応じた持続的な禁煙支援のための研究

3. 研究者名（所属部署・職名）生活習慣病予防・健診医学講座 特任教授

（氏名・フリガナ） 加藤 公則 カトウ キミノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 愛知医科大学

所属研究機関長 職 名 看護学部長

氏 名 若杉 里実

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 社会環境に応じた持続的な禁煙支援のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部 教授

(氏名・フリガナ) 谷口 千枝 タニグチ チェ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年04月01日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷健康診断センター

所属研究機関長 職 名 聖隷健康診断センター

氏 名 武藤 繁貴

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 社会環境に応じた持続的な禁煙支援のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医務課 所長

(氏名・フリガナ) 武藤 繁貴 ムトウ シゲキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

社会環境に応じた持続的な禁煙支援のための研究
(23FA1001)

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 島津 太一

令和7(2025)年 5月

目 次

I. 総括研究報告

社会環境に応じた持続的な禁煙支援のための研究 ----- 1
島津太一

II. 分担研究報告

1. 【研究2】職域でのオンライン禁煙治療受療促進介入の効果検証試験 ----- 4
加藤公則、谷口千枝、齋藤順子

2. 【研究3】地域での禁煙治療受療促進介入の単群実施可能性試験 ----- 8
武藤繁貴、齋藤順子、谷口千枝

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 11

IV. 倫理審査等報告書の写し ----- 12

社会環境に応じた持続的な禁煙支援のための研究

研究代表者 島津太一 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部・室長

研究要旨

【目的】禁煙治療利用割合を向上させるため、【研究1】で職域健診を起点として禁煙治療の提供者からの働きかけによりオンライン禁煙治療につなげる能動的なアプローチ（連携型禁煙支援）を開発し、その実施可能性を検討し、【研究2】にて有効性と費用効果性を評価する。【研究3】では健診を起点として、地域で主に対面により広く提供される保険診療での禁煙治療利用を向上させる能動的なアプローチの実施可能性を検討する。また、職域における喫煙対策アクションプラン案の作成を行う。これにより、健診の場での効果的かつ効率的な禁煙支援の効果と手順を提示する。

【方法・結果】3年間の研究期間の第2年次であるR6年度において下記の研究を行った。

1. 【研究2】職域でのオンライン禁煙治療受療促進介入の効果検証試験

新潟県労働衛生医学協会が人間ドックを実施している健診施設で研究を開始した。

2. 【研究3】地域での禁煙治療受療促進介入の単群実施可能性試験

実施可能性試験の準備として、健診受診から地域で利用可能な禁煙治療受療までのボトルネックを明らかにするため、ペイシェントジャーニーマッピング（PJM）研究を開始した。また、薬局での禁煙治療につなげる連携型禁煙支援の計画を立案した。

3. 職域における喫煙対策アクションプラン案の作成

アクションプランを作成し、日本健康教育学会誌に論文として発表した。

【結論】オンライン禁煙治療への連携について、【研究2】の効果検証試験を開始した。【研究3】では、PJM研究を開始した。また、禁煙希望者を健診機関から地域の薬局及び禁煙外来に連携することの実施可能性を検討するための観察研究を立案した。

研究分担者

加藤公則 新潟大学 医歯学総合研究科 特任教授
齋藤順子 国立がん研究センター がん対策研究所
行動科学研究部 研究員
谷口千枝 愛知医科大学 看護学部 教授
武藤繁貴 聖隷福祉事業団 聖隷健康診断センター
医務課 所長

研究協力者

小田原幸 国立がん研究センター がん対策研究所
行動科学研究部 特任研究員
片野田耕太 国立がん研究センター がん対策研究所
データサイエンス研究部 部長
口羽文 帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授/
国立がん研究センターがん対策研究所生物統計研究部 室長
田代稔 新潟県労働衛生医学協会 健康づくり
推進部 部長
長澤知魅 国立がん研究センター がん対策研究所
行動科学研究部 任意研修生
中村正和 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション
研究センター センター長
湯脇恵一 国立がん研究センター がん対策研究所
行動科学研究部 外来研究員

わが国における喫煙率は、30～50歳代の男性において3割を超えておりいまだに高い。有効性が確立された禁煙治療は、カウンセリングと薬物治療である。したがって、禁煙外来でこれらを組み合わせ合わせた治療を受けることが最も確実な禁煙方法となる。しかし、推定年間禁煙治療者数は喫煙者の約0.8%にとどまる（社会医療診療行為別統計、2017）。そのため、禁煙希望者への支援を充実させ、禁煙外来の受診につなげることが今後の課題である。

禁煙外来受診につなげる方法には、受動的アプローチ（喫煙者が医療従事者から紹介された後に自ら連絡する）と、能動的アプローチ（保健医療従事者が、禁煙希望者が禁煙治療にアクセスするところまで責任をもって支援を行う）の2つがある。能動的アプローチでは、受動的アプローチに比較し、禁煙治療の開始割合が高いことが報告されている（Vidrine JL, 2013; van Westen-Lagerweij NA, 2022）。「健康寿命延伸を目指した禁煙支援のための研究（21FA1001）（厚労科研費補助金、研究代表者：島津太一、R3～R4年度）」では、禁煙支援に関する国内のエビデンスレビューを実施したが、健診の場における能動

A. 研究目的

的アプローチが禁煙外来の受診につながるかどうかの検証は行われていなかった。

本研究は、健診の場において禁煙治療利用割合を向上させる効率的な介入手法の開発・検証を行う。まず、職域で新型コロナウイルス感染症流行の社会環境下でも受診の障壁が低く、利便性の高いオンライン禁煙外来での有効性と費用効果性を評価する。次に、地域において主に対面による保険診療での禁煙治療利用を向上させる介入手法の実施可能性を検討する。これにより、わが国の制度に合った持続可能な禁煙支援法を提案する。

B. 研究方法

1. 【研究2】職域でのオンライン禁煙治療受療促進介入の効果検証試験

【研究1】で開発・実施可能性の検討を行った、職域健診を起点とした能動的なアプローチ（連携型禁煙支援）の効果検証について、当初クラスターRCTを予定していたが、以下の理由により多施設単群試験に設計変更した。

- ・施設の再編により8施設中2施設が介入に参加できなくなり、介入群、対照群のランダム割付が困難となったこと
- ・非ランダム化比較試験として対照群を設けた場合、クラスター数が少なく、施設背景の違いによる交絡を統計的に調整することが困難であったこと
- ・連携型禁煙支援が行われない場合、先行研究からオンライン禁煙治療を受療する喫煙者は1000人に1.5人程度とわずかであると推測され、統計的な推定が難しいという制約の中で対照群を置く意義が乏しいこと

以上をふまえ、介入開始可能な6施設をグループ1として介入を実施し、残る2施設をグループ2として「グループ1の介入終了後に介入を行う試験デザインとした。

介入内容としては、禁煙支援トレーニング、マニュアルとチェックシートの提供、禁煙治療案内チラシ、キックオフミーティング・改善レポートの提出・全体ミーティングの実施などが含まれる。主要評価項目は、オンライン禁煙治療の浸透度（健診後3か月以内の受療割合）とし、副次的に連携型禁煙支援の忠実度、実装コストなどを評価する。

2. 【研究3】地域での禁煙治療受療促進介入の単群実施可能性試験

PJM研究を4フェーズ（1. 医療者へのヒアリング・喫煙者へのアンケート調査による素案作成、2. 喫煙者へのインタビュー、3. 阻害促進要因の分析、4. 医療者による促進阻害要因の評価と実装

戦略の立案）で構成し、健診後の禁煙治療利用における患者体験と意思決定プロセスを理解するための設計を行った。

また、地域における連携型禁煙支援の展開可能性を検討するため、薬局を新たな連携先とするモデルを構築し、浜松市をモデル地域として、健診機関・薬局・禁煙外来が連携する前向き観察研究の実施を計画した。

3. 職域における喫煙対策アクションプラン案の作成

「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究（22FA2001）」（厚労科研費補助金、研究代表者：辻一郎、R4～R6年度）、日本健康教育学会 環境づくり研究会（委員長 武見ゆかり）との連携を行いアクションプランを作成した。

C. 研究結果

1. 【研究2】職域でのオンライン禁煙治療受療促進介入の効果検証試験

2024年12月に禁煙支援担当者22名をグループ1の健診施設からリクルートし、キックオフミーティングや禁煙支援トレーニングなどの準備段階を経て、試行実施期間中に対象喫煙者への連携型禁煙支援を実施した。さらに2025年3月には、低資源環境での適応介入を行うグループ2の禁煙支援担当者8名をリクルートした。

2. 【研究3】地域での禁煙治療受療促進介入の単群実施可能性試験

PJM研究においてPhase 1（喫煙者アンケート）の設計と配布を実施したが、年度内に想定数の参加者が集まらず、次年度に継続することとなった。研究体制と方法は確立しており、質的データの収集と分析により、ABR後の喫煙者の行動や感情、支援に対する障壁と促進要因の可視化が進む見込みである。

さらに、地域における禁煙治療のアクセシビリティ向上を目指し、禁煙外来に加えて薬局を新たな連携先とする支援体制の可能性を検討した。薬局は、(1) アクセスのしやすさ、(2) 禁煙補助薬と合わせた禁煙支援が提供できること、(3) 喫煙者が感じる心理的なハードルの低さ、という3点から、保険診療による禁煙治療の導入を促す場として適しているものと判断した。

3. 職域における喫煙対策アクションプラン案の作成

日本健康教育学会誌に論文として発表した。

D. 考察

【研究1】において、海外で報告されている医療機

関受診をきっかけとした能動型アプローチを日本の状況に適応し、健診を契機としたオンライン禁煙治療への連携型禁煙支援を開発、その実施可能性を確認した。今年度の【研究2】では、実施可能性試験の知見を踏まえて、効果を確認するための介入研究を開始した。本研究において連携型禁煙支援により、オンライン禁煙治療の利用割合(浸透度)の結果は、健診機関がこの手法を採用するかどうかの判断に有用なデータとなることが期待される。

【研究3】では、連携型禁煙支援の阻害・促進要因、実装戦略を検討するためのPJM研究を開始した。また、薬局及び禁煙外来への連携型支援の実施可能性を検討するための前向き観察研究を計画した。地域における連携型禁煙支援の持続可能な実装に向けた重要な一歩となることが期待される。

また、本研究により、連携型禁煙支援の連携先として薬局が利用可能になれば、禁煙治療提供先の選択肢が増え、禁煙治療を受療する喫煙者が増えることが期待される。

E. 結論

オンライン禁煙治療への連携については、【研究1】実施可能性試験の結果をもとに【研究2】の計画を作成し、効果検証試験を開始した。

【研究3】では、PJM研究を開始した。また、禁煙希望者を健診機関から地域の薬局及び禁煙外来に連携することの実施可能性を検討するための観察研究を立案した。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 齋藤 順子, 島津 太一, 片野田 耕太, 道林 千賀子, 中村 正和. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-職域のたばこ対策. 日本健康教育学会誌. 2024;32(特別号):S112-S20.

- 2) 片野田 耕太, 道林 千賀子, 齋藤 順子, 島津 太一, 中村 正和. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-受動喫煙対策. 日本健康教育学会誌. 2024;32 (特別号): S121-S130.
- 3) 道林 千賀子, 片野田 耕太, 齋藤 順子, 島津 太一, 中村 正和. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-成人・妊婦の喫煙率減少. 日本健康教育学会誌. 2024; 32 (特別号): S102-S111.
- 4) 中村 正和, 片野田 耕太, 道林 千賀子, 齋藤 順子, 島津 太一. たばこ対策のロジックモデルとアクションプラン(総論). 日本健康教育学会誌. 2024;32 (特別号): S94-S101.
- 5) Taniguchi C, Narisada A, Ohshima Y, Inagaki K, Ito M, Ohashi W, Morimoto N, Suzuki K. Interactive Effects of Sex and Smoking on Palmoplantar Pustulosis: Japanese Healthcare Claim Database Study. J Invest Dermatol. 2024 Jul;144(7):1651-1653.e1.

2. 学会発表

- 1) 湯脇恵一, 飯田聖子, 小田原幸, 齋藤順子, 日羽文, 谷口千枝, 中村正和, 島津太一. 健診の場での健康相談と禁煙治療受療との関連、短時間禁煙支援実施の阻害要因. 第83回日本公衆衛生学会総会. 札幌. 2024年10月31日.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
特記すべきことなし

【研究2】職域でのオンライン禁煙治療受療促進介入の効果検証試験

研究分担者 加藤公則 新潟大学 医歯学総合研究科 特任教授
谷口千枝 愛知医科大学 看護学部 教授
齋藤順子 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 研究員

研究要旨

【目的】海外の先行研究では、保健医療従事者が、禁煙希望者が禁煙治療にアクセスするところまで責任をもって支援を行う能動的アプローチにより、禁煙治療を開始する喫煙者が増加することが示されている。この能動的アプローチをもとに、日本の健診会場でオンライン禁煙治療の予約取得を促す禁煙治療受療促進プログラムである連携型禁煙支援を開発した。2023 年度に行った実施可能性試験の結果をもとに、連携型禁煙支援および連携型禁煙支援を行うための介入を修正した上で、連携型禁煙支援の効果について検討することを本研究の目的とした。

【方法】新潟県内の健診施設 6 か所（グループ 1）において多施設単群試験を計画した。2024 年 12 月にこれらの施設の禁煙支援担当者をリクルートした後、連携型禁煙支援を行うための介入（禁煙支援トレーニング実施、連携型禁煙支援マニュアル提供、連携型禁煙支援チェックシート提供、禁煙治療案内チラシ提供、キックオフミーティング実施、改善レポート提出依頼、全体ミーティング実施）を行う。リクルート後 1 か月間を準備期間として、禁煙支援トレーニングおよびキックオフミーティングを実施し、連携型禁煙支援マニュアル、連携型禁煙支援チェックシート、禁煙治療案内チラシを禁煙支援担当者に提供する。その後 2.5 か月間を試行実施期間として、介入を受けた禁煙支援担当者が喫煙中の全国健康保険協会被保険者を対象に連携型禁煙支援を行う。また、試行実施期間中に禁煙支援担当者に対して改善レポートの提出を依頼し、全体ミーティングを実施する。試行実施期間終了後、2025 年 4 月より、4 か月間の本格実施期間に移行し、禁煙支援担当者による連携型禁煙支援を継続する。加えて、2025 年 9 月以降に低資源環境に適応した介入を実施するグループ 2 として、グループ 1 以外の 2 か所の健診施設の禁煙支援担当者を 2025 年 3 月にリクルートを行う。主要評価項目は、グループ 1 の健診施設の人間ドックを受診した連携型禁煙支援の対象となる喫煙者のうち、人間ドック受診後 3 ヶ月以内にオンライン禁煙治療を受療した者の割合（オンライン禁煙治療の浸透度）とし、5%を期待した。

【結果】立案した研究計画に沿って、グループ 1 の禁煙支援担当者 22 名を 2024 年 12 月にリクルートし研究を開始し、試行実施期間までの手順を完遂した。また、2025 年 3 月にはグループ 2 の禁煙支援担当者 8 名をリクルートした。

【結論】実施可能性試験の結果をもとに本研究の計画を作成し、効果検証試験を開始した。

研究協力者

湯脇恵一 国立がん研究センターがん対策研究所
行動科学研究部 外来研究員
田代稔 新潟県労働衛生医学協会 健康づくり推進部 部長
口羽文 帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授/国立がん研究センターがん対策研究所生物統計研究部 室長
小田原幸 国立がん研究センターがん対策研究所行動科学研究部 研究員
中村正和 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター センター長

の禁煙治療の受療や禁煙補助薬剤の利用を勧める“Refer”からなる ABR 方式による禁煙の短時間支援を推奨している。

「健康寿命延伸を目指した禁煙支援のための研究（21FA1001）」（厚労科研費補助金、研究代表者：島津太一、R3～R4 年度）で行った健診・レセプトデータを使った後ろ向き観察研究では、健診後 3 か月以内に禁煙治療を受療する喫煙者は 1,000 人当たり 1.5 人程度だった。また、健診で禁煙支援を実施している医療機関 22 施設に行った質問紙調査では、Ask は 8 割以上、Brief advice や Refer の中でも禁煙補助薬の使用の推奨は 6 割程度の施設で実施されていたが、禁煙治療を行う医療機関の連絡先の提供は 27%の施設にとどまっていた。禁煙支援実施者が答えた実施の阻害要因には、禁煙支援担当者のリソース不足や自己効力感の欠如、喫煙者の禁煙支援の拒否が挙げられた。以上より、より多くの喫煙者を禁煙治療へ誘導するためには、研修プログラムにより健診で禁煙支援を担う保健医療職

A. 研究目的

禁煙達成にはカウンセリングと薬物治療を組み合わせた禁煙治療が有効である。厚生労働省が作成している禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版では、喫煙状況や禁煙の関心度を把握する“Ask”、禁煙の重要性を高める助言および禁煙のための解決策を提案する“Brief advice”、禁煙意思のある喫煙者に医療機関で

の禁煙支援の能力を向上することが重要な戦略であると考えられた。

禁煙治療受療につなげる研修以外の方法として、保健医療従事者が、禁煙希望者が禁煙治療にアクセスするところまで責任をもって支援を行う能動的アプローチが、禁煙治療サービスに喫煙者自らが連絡をする受動的アプローチに比べ、禁煙治療を開始した喫煙者の割合が高いことが報告されている(Vidrine JI, 2013; van Westen-Lagerweij NA, 2022)。

2023 年度に、禁煙治療受療促進介入として能動的アプローチを日本の健診現場に合わせて適応した連携型禁煙支援を開発し、この介入の効果を検討する試験の実施を見据えて実施可能性試験を行った。連携型禁煙支援は、健診会場での ABR 方式による禁煙の短時間支援に続き、希望者にその場で禁煙治療を予約してもらうよう促す手順を組み合わせたものである。連携型禁煙支援では、禁煙に関心がある喫煙者に対してオンライン禁煙治療の予約取得を勧奨し、希望者にはその場での予約を支援し、希望しない者には後日に予約についてのショートメッセージや電話でリマインドを行うことを案内した。

健診施設 1 か所で行った実施可能性試験では、連携型禁煙支援を行うために禁煙支援担当者4名に対して5つの介入(禁煙支援トレーニングの実施、連携型禁煙支援マニュアルの提供、連携型禁煙支援チェックシートの提供、禁煙治療案内チラシの提供、連携型禁煙支援導入研修の実施)を行った。その結果、連携型禁煙支援対象者 49 名のうち、42 名に連携型禁煙支援が提供された。提供された 42 名の喫煙者全てにマニュアル通りの連携型禁煙支援が提供され、連携型禁煙支援の忠実度(対象喫煙者のうち、連携型禁煙支援の中で実施を必須とした項目が全て行われた喫煙者の割合)は 85.7%だった。また、連携型禁煙支援を行った喫煙者のうち 1 名がオンライン禁煙治療を予約し、受療し、禁煙治療終了時点で禁煙を達成していた。加えて、禁煙支援担当者、喫煙者ともに連携型禁煙支援について受容し、健診の場で実施することについて適切と考えていた。

実施可能性試験の結果より、研究計画時に設定した効果検証試験を実施するための条件(忠実度 80%以上、かつ、禁煙治療受療者 1 名以上)を満たしていた。そこで連携型禁煙支援のオンライン禁煙治療受療に対する効果を検討する試験を計画し、実施した。

B. 研究方法

実施可能性試験の結果をもとに、連携型禁煙支援および連携型禁煙支援を行うための介入を修正した。連携型禁煙支援の効果検証試験について、「人を対象とする生命科学・医学研究に関する倫理指針」に従い研究計画書を作成し、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認(研究課題番号 2024-228)、共同研究機関での研究許可を得た。

1. 研究デザイン

本研究は多施設単群試験とした。

当初、研究に参加する健診施設を介入群と対照群に無作為に割り付けるクラスターランダム化比較試験で実施することを予定していたが、以下の理由で多施設単群試験に変更した。

- ・ 参加を予定している新潟県労働衛生医学協会の健診施設 8 か所のうち 2 か所において、介入群に割り付けられた場合、本研究の開始を予定した 2025 年 1 月時点では連携型禁煙支援を行うための介入を受けることが困難であること
- ・ この 2 か所を対照群としたクラスター非ランダム化比較試験とした場合、介入群と対照群合わせて 8 施設ではクラスター数が小さく、背景因子の統計的調整による推定がうまくできない可能性があること
- ・ 連携型禁煙支援が行われない場合、先行研究からオンライン禁煙治療を受療する喫煙者は 1000 人に 1.5 人程度とわずかであると推測され、統計的な推定が難しいという制約の中で対照群を置く意義が乏しいこと

2025 年 1 月時点で介入を受けることが困難な 2 か所を除いた 6 か所をグループ 1 とし、本研究開始当初から連携型禁煙支援を行うための介入を行った。残りの 2 か所についてはグループ 2 とし、グループ 1 の主要評価項目測定後(2025 年 9 月以降)に、低資源環境に適応した介入を実施する。

2. 連携型禁煙支援と連携型禁煙支援を行うための介入の修正

実施可能性試験に参加した禁煙支援担当者へのインタビュー調査をもとに、連携型禁煙支援および連携型禁煙支援を行うための介入について修正を行った。

実施可能性試験では、連携型禁煙支援チェックシートに喫煙者の連絡先を記載する、リマインド手段に電子メールを追加する、健診会場でオンライン禁煙治療の予約を完了できなかった場合には後日予約完了の確認を行うといった適応が禁煙支援担当者により行われた。そこで効果検証試験では、健診施設の実態に合わせて禁煙支援担当者の判断で変更可能な連携型禁煙支援の項目を事前準備事項として以下の通り設定した。

- ・ 健診の中で連携型禁煙支援を実施するタイミング
- ・ 連携型禁煙支援チェックシートに記載する喫煙者の個人情報の項目
- ・ 禁煙治療予約手段
- ・ リマインド手段

連携型禁煙支援を行うための介入は以下の通りとした。

① 禁煙支援トレーニングの実施

- ・ 禁煙支援担当者が ABR 方式での禁煙支援を適切に実施する能力を獲得するための研修
- ・ オンラインの学習教材である J-STOP ネクストの

コンテンツを使用した 60 分間の自己学習と、禁煙支援専門家による 150 分の対面の講義・演習で構成

- ・ 実施可能性試験の参加者から、自己学習が 60 分では終了しなかったという意見があり、コンテンツの一部を学習対象から除外
- ② 連携型禁煙支援マニュアルの提供
 - ・ 連携型禁煙支援の目的や方法を記載
- ③ 連携型禁煙支援チェックシートの提供
 - ・ 一定の品質を保った連携型禁煙支援が実施できるように、連携型禁煙支援の流れを記載
 - ・ 本研究の評価のため、実施内容を禁煙支援担当者が記録
- ④ 禁煙治療案内チラシの提供
 - ・ オンライン禁煙治療の概要や予約方法について記載
- ⑤ キックオフミーティングの実施
 - ・ 名称を連携型禁煙支援導入研修からキックオフレポートに変更し、②～④の資料の内容や使い方を 30 分で説明
 - ・ キックオフミーティング終了後に各健診施設で禁煙支援担当者が事前準備事項の検討を行い、決定内容をキックオフレポートに記載して研究事務局に提出することを新たに追加
- ⑥ 改善レポート提出の依頼
 - ・ 実施可能性試験の参加者から、振り返りの必要性について意見があり、新たに追加
 - ・ キックオフレポート提出後に実際に連携型禁煙支援を行い、禁煙支援担当者が改善ミーティングを開催して改善が必要な点やその改善方法を禁煙支援担当者が検討
 - ・ 検討内容を改善レポートに記載して、研究事務局に提出
- ⑦ 全体ミーティングの実施
 - ・ 禁煙支援担当者が参加し、連携型禁煙支援の改善点について情報を交換する機会として新たに追加

3. 研究実施施設と研究対象者

新潟県労働衛生医学協会の健診施設 8 か所において、保健師、看護師、管理栄養士のいずれかの資格を有し、人間ドックで保健指導を担当していて、本研究参加について同意が得られた者を、連携型禁煙支援を行うための介入の対象となる禁煙支援担当者とした。

また、20 歳以上で、全国健康保険協会に加入し、本研究を実施する健診施設の人間ドックを受診し、受診時の問診票でたばこを習慣的に吸っていると回答した者を連携型禁煙支援の対象とする喫煙者とした。

4. 研究スケジュール

グループ 1 では、2024 年 12 月に禁煙支援担当者のリクルートを行った。その後、以下のスケジュールで禁煙支援担当者は連携型禁煙支援を行うための介入を

受け、喫煙者に連携型禁煙支援を行い、アンケート調査に回答する。

準備期間:2024 年 12 月 16 日～2025 年 1 月 17 日

- ・ 禁煙支援トレーニング受講
- ・ キックオフミーティング参加
- ・ キックオフレポート提出
- ・ アンケート調査への回答(2 回)

試行実施期間:2025 年 1 月 20 日～3 月 31 日

- ・ 連携型禁煙支援の実施
- ・ 改善ミーティングの実施と改善レポート提出
- ・ 全体ミーティングの参加
- ・ アンケート調査への回答

本格実施期間:2025 年 4 月 1 日～7 月 31 日

- ・ 連携型禁煙支援の実施
- ・ アンケート調査への回答

また、グループ 2 については、2025 年 9 月以降を適応介入期間として介入を開始する。ただし、本格実施期間中にグループ 2 の健診施設を受診した喫煙者においては、連携型禁煙支援を提供せず、これまで通りの保健指導をしている状況における評価項目を測定する。そのため、2025 年 3 月にグループ 2 の禁煙支援担当者のリクルートを行う。

5. 評価項目

主要評価項目はオンライン禁煙治療の浸透度とした。オンライン禁煙治療の浸透度は、本格実施期間に人間ドックを受診した連携型禁煙支援の対象となる喫煙者のうち、人間ドック受診後 3 ヶ月以内にオンライン禁煙治療を受療した者の割合とした。ただし、オンライン禁煙治療受療者は、保険診療での禁煙治療を提供する条件(直ちに禁煙しようと考えていること、Tobacco Dependence Screener が 5 点以上、ブリンクマン指数が 200 以上、禁煙治療を受けることを文書により同意していること)を全て満たす者とした。先行研究をもとにオンライン禁煙治療の浸透度は 5%を期待した。この値については、連携型禁煙支援の導入の意思決定をするための根拠となるとの合意が、健診施設や保険者といったステークホルダーの間で得られた。また、浸透度の下限は 2%とした。

副次評価項目のうち禁煙支援担当者における評価項目は以下の通りとした。

- ・ 連携型禁煙支援の忠実度(連携型禁煙支援チェックシートにより測定)
- ・ 連携型禁煙支援の実装コスト(キックオフレポートおよび連携型禁煙支援チェックシートにより測定)
- ・ 健診における禁煙支援の主観的実施内容・自信・価値・重要性・正常化(禁煙支援担当者に対するアンケート調査で測定)
- ・ 禁煙支援トレーニングの満足度(禁煙支援担当者に対するアンケート調査で測定)
- ・ 連携型禁煙支援の受容度・適切度・実施可能性(禁煙支援担当者に対するアンケート調査で測定)

また喫煙者における評価項目は以下の通りとした。

- ・ 連携型禁煙支援の受容度・適切度(喫煙者に対するアンケート調査により測定)
- ・ オンライン禁煙治療予約の浸透度(オンライン禁煙治療の診療記録より測定)
- ・ オンライン禁煙治療の忠実度(オンライン禁煙治療の診療記録より測定)
- ・ 禁煙達成者の割合(オンライン禁煙治療の診療記録より測定)

6. サンプルサイズ計算

オンライン禁煙治療の浸透度を 5%、下限を 2%と期待していることから、達成したい推定精度として 95%信頼区間の幅を 6%とすると、喫煙者個人レベルで介入を受けたと想定した場合のサンプルサイズは 215 人と算出された。グループ 1 は 6 つのクラスターで構成されるため、先行研究をもとにしたクラスター内相関 0.02 で補正した必要なサンプルサイズは 798 人となった。各健診施設を受診した喫煙者数が 2023 年度の実績よりも 15%減少したと想定した場合でも、2025 年 4 月から 7 月の本格実施期間中に 817 人の喫煙者が連携型禁煙支援の対象喫煙者となり、予定したサンプルサイズは確保できる見込みである。

7. 解析方法

オンライン禁煙治療の浸透度について、割合とクラスターを考慮した Wilson スコア法による 95%信頼区間を求める。95%信頼区間の下限が 2%を上回る場合は、連携型禁煙支援が有効であると判断する。

C. 研究結果

研究方法に記載の通り研究計画を立案した後、2024 年 12 月にグループ 1 の禁煙支援担当者 22 名をリクルートした。準備期間に禁煙支援トレーニングやキックオフミーティングを実施した。その後、試行実施期間に移行し、禁煙支援担当者が対象となる喫煙者に連携型禁煙支援を行った。また、2025 年 3 月にグループ 2 の禁煙支援担当者 8 名をリクルートした。

D. 考察

実施可能性試験の結果をもとに、連携型禁煙支援および連携型禁煙支援を行うための介入について、健診施設に合わせた適応を行った。本研究において連携型禁煙支援により、期待されるオンライン禁煙治療の浸透度が認められた場合は、この手法が健診機関によって採用され、禁煙治療受療者、禁煙達成者の増加につながることを期待される。また、連携型禁煙支援が多くの健診施設で採用されるためには、連携型禁煙支援を行うための資源が十分ではない環境下でも実施可能で、効果が得られることが求められる。2025 年度の子定されている本研究の適応介入期間ではこの点についても検討を行うことができる。

E. 結論

実施可能性試験の結果をもとに本研究の計画を作成し、効果検証試験を開始した。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表
特になし

2. 学会発表

- 1) 湯脇恵一, 飯田聖子, 小田原幸, 齋藤順子, 口羽文, 谷口千枝, 中村正和, 島津太一. 健診の場での健康相談と禁煙治療受療との関連、短時間禁煙支援実施の阻害要因. 第83回日本公衆衛生学会総会. 札幌. 2024年10月31日.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
特になし

2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

【研究3】地域での禁煙治療受療促進介入の単群実施可能性試験

研究分担者 武藤繁貴 社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷健康診断センター 医務課 所長
齋藤順子 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 研究員
谷口千枝 愛知医科大学 看護学部 教授

研究要旨

【目的】 本研究の目的は、健診の場において禁煙治療利用割合を向上させる効率的な介入手法の開発・検証を行うことである。本研究では特に、地域において主に対面による保険診療での禁煙治療利用を向上させる介入手法の実施可能性を検討することを目的とする。

【方法】 2年目である今年度は、1) 健診受診から禁煙治療受療までの促進阻害要因を特定するためのペイジェントジャーニーマッピング(PJM)研究の計画書を策定した。また、並行して、2) 地域における連携型禁煙支援の実施可能性検討のための研究計画を立案した。PJM研究は、4つのフェーズで構成し、Phase 1は医療者ヒアリングと喫煙者アンケートによるPJMの素案作成、Phase 2は短時間禁煙支援(ABR)を受けた喫煙者への半構造化個別インタビュー、Phase 3は質的内容分析によるPJMの更新と促進・阻害要因の特定、Phase 4はABRを提供する保健医療従事者によるフォーカスグループにて、促進阻害要因の評価と実装戦略の検討を行う。

【結果】 1)PJM研究では、Phase 1の喫煙者アンケートを作成し、聖隷健康診断センターが支援している中小企業1社と、聖隷予防検診センターにて、アンケートとインタビューの協力依頼を開始した。アンケートならびにインタビュー参加者の予定数が今年度中に集まらなかったため、次年度も募集を継続する。2) 地域での連携型禁煙支援については、容易なアクセス、治療の有効性、喫煙者の需要の点から薬局での禁煙治療につなげるための連携型禁煙支援の実施可能性を検討することとした。

【結論】 PJM研究により、ABR後の喫煙者の行動や禁煙治療の促進阻害要因を理解し、ABRプロセス改善の示唆を得ることが期待される。また、禁煙希望者を健診機関から地域の薬局及び禁煙外来に連携することの実施可能性を検討するための観察研究を立案した。

研究協力者

長澤知魅 国立がん研究センターがん対策研究所
行動科学研究部 任意研修生
山下 恵 国立がん研究センターがん対策研究所
行動科学研究部 特任研究補助員
湯脇恵一 国立がん研究センターがん対策研究所
行動科学研究部 外来研究員
小田原幸 国立がん研究センターがん対策研究所
行動科学研究部 研究員
中村正和 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション
研究センター センター長

A. 研究目的

本分担研究課題の目的は、地域での主に対面による保険診療での禁煙治療利用を向上させるための健診の場での介入手法を開発し、その実施可能性を検討することである。

短時間禁煙支援(ABR)を受けて禁煙希望のある喫煙者が禁煙を開始するには、健診の場のみならず自宅や職場での体験が影響を与えることが想定されるため、ABRを健診の場におけるサービスと捉えるのではなく、自宅や職場での喫煙者の動きを踏まえた設計にする必要がある。先行研究においても、患者体験の向上に重点を置いた取り組みが、全体的な質の向上につながることを示されているため、ABRプロセスを再検討する

にあたっては、患者の視点を取り入れることが重要である。

Patient Journey Mapping (PJM)は、複雑で動的な医療サービスやシステムを利用する個人の経験を評価するアプローチであり、近年、ヘルスケア領域の経験にも適用が増えている。PJMは「医療サービスを開始、退出するプロセスにおける個人または介護者の経験、障壁、促進要因、サービスとの相互作用、転帰を、患者が体験する道のり(ジャーニー)として視覚的/記述的にマッピングすることで患者理解を促すプロジェクト」と定義づけられ、医療システムを介した患者の全工程に対する理解やヘルスケアサービスの再設計や改善などに使われている。PJMの利点は、医療との単一の接点にフォーカスするのではなく、患者体験の全体像を可視化することであり、物理的な体験(患者の経験の機能的側面)だけでなく、感情的な体験(患者の経験の理性的側面)の両方を組み込んでいる点にある。

我々の知る限り、禁煙勧告を受けた喫煙者が、どのようにそれを認識し、その後どのような行動をとったのか、またその際にどのような阻害や促進要因があったのかを追跡した研究は報告されていない。したがって、本研究では、健診の場におけるABR後の喫煙者の行動と感情を理解し、ABRプロセス改善の示唆を得ることを目

的とした。

もう一つの課題は、本研究班で【研究 1】【研究 2】において開発したオンライン禁煙治療につながる能動的アプローチ(連携型禁煙支援)を地域のセッティングにあわせてどのように適応するかということである。これまでの検討から、クイットラインのような地域のハブが整備されていない日本においては、地域の保険診療での禁煙治療に連携型禁煙支援を導入するには、健診機関と個々の医療機関との密な連携が必要となることが予想された。本研究では、地域での連携型禁煙支援の連携先の設定先についてあらためて検討した上で、地域で実装可能な連携型禁煙支援の実施可能性を検討するための研究計画を立案することを目的とする。

B. 研究方法

1. PJM 研究

本研究計画は、4 つのフェーズで構成される。Phase 1 は医療者ヒアリングと喫煙者へのオンラインアンケートによる PJM の素案作成、Phase 2 は ABR を受けた喫煙者への半構造化個別インタビュー、Phase 3 は質的内容分析による PJM の更新と促進・阻害要因の特定、Phase 4 は ABR を提供する医療者によるフォーカスグループにて、促進阻害要因の評価と実装戦略の検討を行うことを計画した。

Phase 1 と 4 の対象となる医療者は、聖隷保健事業部の健康診断・人間ドック(以下、健診等)にて禁煙支援に携わっている保健医療従事者(保健師、看護師、医師、事務スタッフなど)で、ヒアリングに同意した人とした。Phase 1 と 2 の対象となる喫煙者は、聖隷保健事業部/聖隷健診センターにて健診等を受診し、オンラインアンケートのスクリーニング質問で以下の 4 つの基準の全てに該当し、事前質問に回答した人とした。(4 つの基準: 1)喫煙経験者、2)過去 1 年以内に受けた健診等にて禁煙を勧められたと認識、3)同健診等で禁煙を勧められてからアンケート回答時まで、一度でも禁煙(紙巻たばこ、加熱式たばこ、電子たばこのいずれも 1 日以上喫煙していない状況)をしたと回答、4)アンケートとインタビュー調査に同意する者。)このアンケート調査回答者のうち、禁煙外来を受診した人、禁煙外来以外の方法で禁煙に挑戦した人、各 5-10 名に対し、オンラインでの個別インタビューを実施し、対象者の体験や感情をヒアリングする。

分析は、インタビューデータから逐語録を作成し、質的内容分析を行う。コードを PJM 上に、行動、感情、タッチポイント(患者と ABR/禁煙との接点)としてまとめた後、禁煙治療受療の促進要因、阻害要因を COM-B モデル(能力、機会、動機)に従って分類する。

分析から特定された促進阻害要因を評価し、実装戦略を検討するため、医療者 6-8 名を対象にフォーカスグループを実施する。促進阻害要因は、重要性(その要因が禁煙治療受療に与える影響の大きさ)と変更可能性(その要因に対処できるかどうか)で評価し、優先順位付けを行う。優先度の高い促進・阻害要因につい

て、患者体験を改善しうる実装戦略を PJM 上にまとめることで、ABR の改善方法を検討する。

2. 地域における連携型禁煙支援の実施可能性検討

研究分担者及び研究協力者、ステークホルダーとディスカッションを行い、研究計画を検討した。

C. 研究結果

1. PJM 研究

本研究の実施にあたり、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の倫理審査を受審し、共同研究機関における研究許可を受けて研究を開始した。

研究計画書に従い、Phase 1 の喫煙者向けアンケートを Microsoft Forms にて作成し、アンケートフォームの QRコードを記載した研究協力告知文書を渡して協力依頼を開始した。リクルートは、聖隷健康診断センターが支援している中小企業 1 社の健康担当者から、社員に対して告知資料をメールにて配布した他、聖隷福祉事業団予防検診センターにて、健診等での ABR をきっかけに禁煙外来に通院している方に対し、通院時に告知資料を配布した。アンケートならびにインタビュー参加者の予定数が今年度中に集まらなかったため、次年度も募集を継続する。

2. 地域における連携型禁煙支援の実施可能性検討

先行研究の調査、研究分担者や研究協力者、薬局関係者、及び薬局における禁煙プログラムを開発した研究者とのディスカッションを行った結果から、地域において健診機関から連携を行う医療機関として次の 3 つの理由から薬局を含めることが有用との結論に至った。①店舗数が多いことや営業時間が長いことから禁煙外来よりもアクセスが容易であること、②禁煙治療が可能な一般用医薬品の取扱いがあり国内外の先行研究等から薬局における禁煙治療が有効であるとされていること、③普段通院していない喫煙者が禁煙外来を受診することの心理的な抵抗は大きく、より気軽に利用できる薬局での禁煙支援が禁煙希望者からも期待されていること。

主に健診機関から薬局への連携の実施可能性を検討するため、社会福祉法人聖隷福祉事業団が運営する静岡県浜松市の健診機関、薬局及び禁煙外来にて前向き観察研究を実施することとした。本セッティングの選定の理由は、①聖隷福祉事業団ではこれまで ABR を実施し同法人内の聖隷予防検診センターの禁煙外来との連携型禁煙支援を実施しており、②がん検診啓発などで地域の薬局と連携体制がすでにあり、連携型禁煙支援に関しても、開始を検討しているためである。以上の健診機関と薬局及び禁煙外来との連携型禁煙支援から得られた情報を前向きに収集し、連携型禁煙支援により、喫煙者が連携先禁煙医療機関(特に薬局)へどの程度の人数が受療したか(浸透度)や、連携型禁煙支援がどの程度計画通りに行われたか(忠実度)などの評価項目について評価を行い、薬局を含む禁煙医療機関との連携型禁煙支援の実施可能性を検

討することとした。次年度は、作成した研究計画をもとに、研究を遂行する。

D. 考察

本研究により、喫煙者の健診受診から禁煙治療受療までの一連の経緯や、それに付随する物理的、心理的な阻害・促進要因を明らかにするだけでなく、ABR 提供者と実装戦略を議論することで、実現可能で効果的な ABR プロセス改善の示唆を得ることができる。

また、本研究により、連携型禁煙支援の連携先として薬局が利用可能になれば、禁煙治療提供先の選択肢が増え、禁煙治療を受療する喫煙者が増えることが期待される。

E. 結論

健診の場における ABR 後の喫煙者の行動と感情を理解し、ABR プロセス改善の示唆を得ることを目的に、PJM 研究を計画し、研究を開始した。また、禁煙希望者を健診機関から地域の薬局及び禁煙外来に連携することの実施可能性を検討するための観察研究を立案した。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	書籍全体の編集者名	論文タイトル名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当無し							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
齋藤 順子, 島津 太一, 片野田 耕太, 道林 千賀子, 中村 正和	たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例—職域のたばこ対策	日本健康教育学会誌	32(特別号)	S112-S120	2024
片野田 耕太, 道林 千賀子, 齋藤 順子, 島津 太一, 中村 正和	たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例—受動喫煙対策	日本健康教育学会誌	32(特別号)	S121-S130	2024
道林 千賀子, 片野田 耕太, 齋藤 順子, 島津 太一, 中村 正和	たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例—成人・妊婦の喫煙率減少	日本健康教育学会誌	32(特別号)	S102-S111	2024
中村 正和, 片野田 耕太, 道林 千賀子, 齋藤 順子, 島津 太一	たばこ対策のロジックモデルとアクションプラン (総論)	日本健康教育学会誌	32(特別号)	S94-S101	2024
Taniguchi C, Narisada A, Ohshima Y, Inagaki K, Ito M, Ohashi W, Morimoto N, Suzuki K.	Interactive effects of sex and smoking on Palmoplantar Pustulosis: Japanese healthcare claim database study.	The Journal of investigative dermatology	144(7)	1651-1653	2024