

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）
分担研究報告書

職域特定健診の場での短時間支援の効果についての観察研究

研究分担者 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
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
渡邊至	国立循環器病研究センター 予防医療部 特任部長
瀬在泉	防衛医科大学校 医学教育部看護学科 准教授
谷口千枝	愛知医科大学 看護学部 准教授

研究要旨

禁煙治療受診は禁煙効果の高い手法であるが、過去1年間の禁煙試行者のうち15%しか禁煙治療を受診していない。喫煙者を禁煙治療につなげるため、特定健診などで喫煙者の禁煙状況を把握し、禁煙の重要性を高めるアドバイスと禁煙のための解決策を提案して、禁煙治療のための医療機関を紹介する短時間支援の実施が推奨されている。しかし、そのような短時間支援の禁煙に対する効果は十分に検討されていない。そこで本研究では、職域での健康診断において禁煙のための短時間支援を実施している健康保険者のレセプト・健診データを利用して、このような禁煙支援が禁煙治療受診の増加や喫煙割合の低下に効果があるかについて、観察研究のデザインを用いて検討する。そのため、研究倫理審査委員会の受審に必要な研究計画書を作成した。

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
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
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
平野公康 国立がん研究センターがん対策研究所
がん情報提供部 室長
片野田耕太 国立がん研究センターがん対策研究所
予防検診政策研究部 部長
若尾文彦 国立がん研究センターがん対策研究所
事業統括

A. 研究目的

喫煙は日本人におけるがん罹患や死亡の主要な原因であり、かつ、予防可能なリスク因子の1つである。日本人における喫煙割合は減少傾向ではあるが、2019年時点においても男性の27.1%、女性の7.8%が喫煙している。禁煙のためには、2006年より健康保険の適応となっているニコチンパッチやバレニクリンを用いた禁煙治療が有効である。全5回の禁煙治療終了時点で、過去4週間にわたって禁煙していた割合は80%を超えている。しかし、過去1年間の禁煙試行者のうち禁煙治療を受診した割合は15%に過ぎず、より多くの禁煙希望者が禁煙を成功させるためには禁煙治療へ効果的に誘導する手法が必要である。

米国では、医療機関を受診した患者に喫煙の有無を尋ね（Ask）、喫煙をしている場合には禁煙

するように助言して（Advice）、禁煙を試みようとする意思を確認し（Assess）、禁煙意思がある場合には禁煙の試みを助け（Assist）、フォローアップを用意する（Arrange）ことを5A'sとして、喫煙者を禁煙に導くために推奨している。さらに診療時間が限られた一般臨床現場でより実践しやすい簡易な代替手段として、Ask、Adviceに加えて、電話での無料禁煙相談であるクイットラインなどの禁煙の効果認められた禁煙手法を紹介するReferを組み合わせたAAR方式も開発されている。しかし、一般臨床現場でクイットラインのような禁煙手法が紹介されることは少なく、紹介されても喫煙者が自発的に禁煙治療にアクセスすることは多くはない。喫煙者に紹介するだけでなく、クイットラインから直接アプローチするために喫煙者の連絡先をクイットラインに伝えるConnectを行うAAC方式も開発され、AAR方式に比べてクイットラインへのアクセス増加が示されている。

日本では、標準的な健診・保健指導プログラムとして、特定健診などで喫煙者に対して禁煙支援および積極的な禁煙治療の利用を促すことが望まれている。このプログラムでは、質問票を用いて禁煙状況を把握（Ask）し、喫煙者全員を対象に禁煙の重要性を高めるアドバイスと禁煙のための解決策を提案（Brief advice）して、禁煙しようと考えている喫煙者を対象に禁煙治療のための医療機関を紹介（Refer）するABR方式が、禁煙支援の時間が十分に確保できない場合の短時間支

援として推奨されている（禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版）。しかし、ABR方式による禁煙治療受診者数の増加や喫煙率の低下といった評価は十分に行われていない。また、より多くの禁煙希望のある喫煙者を禁煙に導くため、AAC方式のように日本の健診現場に合った効果的な手法の開発も必要である。

本研究では、職域での健康診断において、その当日に禁煙のための短時間支援を実施している健康保険者のレセプト・健診データを利用し、このような禁煙支援が禁煙治療受診の増加や喫煙割合の低下に効果があるかを検討する。現行の禁煙支援の効果を検討することで、より効果的な禁煙支援の開発のための基礎的なデータを得ることが期待される。加えて、2020年4月の改正健康増進法の施行、新型コロナウイルス感染症の流行や、禁煙治療で用いられるバレニクリンが2021年6月に出荷停止となったことによる禁煙治療実施件数の変化についても検討する。

B. 研究方法

禁煙のための短時間支援の効果について、観察研究により後ろ向きに検討するための研究計画を作成した。使用するデータは全国健康保険協会がすでに保有する加入者データを用いる。本研究の実施にあたり、「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、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するため、研究計画書を作成した。

全国健康保険協会では35歳～74歳の被保険者を対象に生活習慣病予防健診を実施している。A支部では生活習慣病予防健診当日に、禁煙のための短時間支援を含む健康相談事業を2018年度から開始し、健康相談を実施する健診機関は年々増加している。そこで本研究では、全国健康保険協会A支部に2013年4月以降に1日以上加入していた任意継続を除く被保険者を分析対象者として、レセプトデータおよび健康診断結果を用いて、禁煙のため短時間支援の効果について検討を行う。

主要評価項目は禁煙治療の初回受診とする。また、副次的評価項目は全5回の禁煙治療の完遂、喫煙割合、禁煙達成者の割合とする。

解析には、Interrupted Time Series Analysis (ITSA) と Difference-in Difference (DID) 法を用いた前後比較を用いる。ITSAにより、健康相談の導入前後での禁煙治療受診のトレンドの変化について検討する。また、DID法を用いた前後比較により、健康相談の導入による各アウトカムの変化について検討する。

C. 研究結果

禁煙のための短時間支援の効果について検討する観察研究実施に必要な倫理審査を受けるため、本研究についての研究計画書を作成した。

D. 考察

本研究により、健康診断における禁煙のための短時間支援の効果を明らかにできるのみならず、今後の職域におけるより効果的な禁煙支援の開発に必要な基礎的なデータを得ることが期待される。

E. 結論

禁煙のための短時間支援の効果を明らかにすることを目的に、観察研究のデザインにより検討するために必要な研究計画書を作成した。今後はこの研究計画書に従い、研究を実施する予定である。

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
なし
2. 学会発表
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
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
特記すべきことなし