

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

【研究3-2】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 帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 講師
谷口 千枝 愛知医科大学 看護学部 教授

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。また、禁煙を希望する喫煙者が禁煙治療のために訪れる医療機関として禁煙外来に加え薬局の活用が期待できる。本研究班では【研究 1】【研究 2】において、日本の健診会場から禁煙治療が可能な医療機関への予約取得を促すため、健診機関の禁煙支援を担当する健診担当者向けのプログラムである連携型禁煙支援の開発を行った。これを禁煙外来のみならず薬局への予約を取得できるように適応し、どの程度の禁煙希望者が薬局での禁煙支援、もしくは、禁煙外来での禁煙治療を予約するかを指標として、本介入の実施可能性を検討することを目的とした。

【方法】 静岡県内の健診施設 2 か所において単群実施可能性試験を実施した。2025 年 10 月末から 11 月に各施設の禁煙支援担当者(保健師、看護師、管理栄養士)をリクルートした後、連携型禁煙支援を行うための介入(連携型禁煙支援トレーニング及び薬局での禁煙支援内容の説明実施、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、キックオフミーティングの実施、改善レポート提出依頼、全体ミーティング実施、)を行った。リクルート後 2025 年 11 月を 1 か月間の準備期間として、連携型禁煙支援トレーニング、薬局での禁煙支援内容の説明実施及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を禁煙支援担当者に提供した。その後 2025 年 12 月を 1 か月間の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った。また、試行実施期間終了後に 禁煙支援担当者に対して改善レポートを提出するよう依頼し、全体ミーティングを実施した。試行実施期間終了後の 2026 年 1 月より 2 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した。主要評価項目(本介入の実施可能性の指標)は、健診施設を受診した連携型禁煙支援の対象となる喫煙者のうち、禁煙外来もしくは薬局に予約を行った割合とし、0.5 %を期待した。

【結果】 禁煙支援担当者 64 名に対し、連携型禁煙支援を行う介入を実施し、本格実施期間までの手順を完遂した。本格実施期間の 2 か月間において、対象となる喫煙者は 590 人で、属性は、男性 461 人(78.1 %)、年齢は 50 歳代 226 人(38.3 %)、40 歳代 175 人(29.7 %)、禁煙意思は関心あり 354 人(60.0 %)だった。禁煙外来もしくは薬局への予約は 7 人(禁煙外来 5 人、薬局 2 人)(1.2 %)だった。

【結論】 薬局もしくは禁煙外来への連携型禁煙支援のための介入を禁煙支援担当者に行うことにより、禁煙外来もしくは薬局の予約割合が期待される基準を上回り、本介入の実施可能性が示された。今後、本介入の効果検証を行っていく。

研究協力者

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 特任研究員
山口 麻衣	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
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
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	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 客員研究員/ 地域医療振興協会 地域医療研究所 へき地医療研究センター アドバイザー

A. 研究目的

医療従事者による禁煙支援は喫煙者が禁煙を成功するために効果的である。約 60%の日本人が受ける健康診断や保健指導等の保健事業の場で、医療従事者が喫煙者に対して禁煙を勧められるよう、禁煙状況の確認(Ask)、禁煙のアドバイス(Brief advice)、禁煙治療のための医療機関を紹介すること(Refer)を行う短時間の禁煙支援(ABR)が推奨されている(厚生労働省健康局健康課。禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版。2018.)。しかしながら、ABR の Refer において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ることがわかっている(Yuwaki K, et

al. Tobacco Induced Diseases. 2026;24(May):57.)。

喫煙者に禁煙治療や医療機関について紹介するだけでなく、喫煙者の連絡先を、禁煙治療等を実施する禁煙プログラムに伝えたり、医療機関の受診中に禁煙プログラムの予約を取ったりする手法により、医療従事者が喫煙者を禁煙プログラムにつなぐことは能動的アプローチと定義されている。海外の研究では、ABR方式と同様の方法では禁煙治療を開始する喫煙者は0.6%であったのに対し、能動的アプローチの方式では7.8%の喫煙者が禁煙治療を開始したことが報告されている(Vidrine JJ, et al. JAMA Intern Med. 2013 Mar 25;173(6):458-64.)。能動的アプローチは日本においても禁煙治療受療者数を増加させるために期待される方法である。

日本では諸外国に比較して禁煙治療や禁煙補助薬を使用する割合が低いことがわかっている(厚生労働省, <https://kennet.mhlw.go.jp/information/information/pdf/factsheet05.pdf>)。日本で禁煙治療によりニコチン依存症管理料の算定医療機関数は全国で17,000施設(2022年3月末時点)となり、全医療機関に占める割合が15%にとどまっている。一方2022年には全薬局数における禁煙相談が可能な薬局の割合は平均61%であるとの報告(安達 聖雛, 他. 日本禁煙学会雑誌, 2023, 18 巻, 3 号, p. 63-69.)もあり、日本における全薬局数は62,828軒(2023年)であることから、禁煙治療のためのさらなる資源として、多く(約38,000軒)の薬局が活用できると考えられる。そのため、健診機関にて医療従事者が禁煙希望者を薬局も含めた医療機関へ紹介することで、禁煙支援を提供する機会がより増えることが考えられる。

本研究班では【研究1】【研究2】において、日本版の能動的アプローチとして、健診機関で行うABRにて、禁煙医療機関を紹介し予約の案内・支援を実施したり、禁煙医療機関への予約のリマインドをしたりすることで喫煙者の禁煙支援を行うことを「連携型禁煙支援」と定義した。そして、この連携型禁煙支援により、喫煙者をオンライン禁煙治療へつなげるための、禁煙支援担当者への介入に対する実施可能性及び効果について検討を行ってきた。しかし、連携型禁煙支援において禁煙希望者への紹介先の選択肢として薬局がどの程度選択されるのかは把握できていない。

本研究では、禁煙希望者の紹介先の選択肢として、禁煙外来だけではなく薬局も加えた連携型禁煙支援を実施する介入を健診機関の禁煙支援担当者に行う。本研究の目的は、この介入により、どの程度の喫煙者が薬局もしくは禁煙外来を選択し予約するのかを指標として、本介入の実施可能性を検討することである。

B. 研究方法

本研究班が【研究1】【研究2】において開発した連携型禁煙支援を実施できるようになるための介入方法を、ステークホルダーとともに禁煙外来及び薬局への予約につなげられるよう適応した。

その後、静岡県内の健診施設2か所において2025年10月末から11月に各施設の禁煙支援担当者(保健師、看護師、管理栄養士)をリクルートした後、連携型禁煙支援を行うための介入(連携型禁煙支援トレーニング及び薬局での禁煙支援内容の説明実施、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、キックオフミーティングの実施、改善レポート提出依頼、全体ミーティング実施、)を行った。リクルート後2025年11月1か月間を準備期間として、連携型禁煙支援トレーニング、薬局での禁煙支援内容の説明実施及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を禁煙支援担当者に提供した。その後2025年12月1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った。また、試行実施期間終了後に禁煙支援担当者に対して改善レポートの提出するよう依頼し、全体ミーティングを実施した。試行実施期間終了後の2026年1月より2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した。主要評価項目(実施可能性の指標)は、健診施設を受診した連携型禁煙支援の対象となる喫煙者のうち、禁煙外来もしくは薬局に予約を行った数とし、連携型禁煙支援を担当するスタッフと検討のうえ、0.5%を期待した。

副次評価項目は、喫煙者への連携型禁煙支援がどの程度手順を遵守し実施しているか(忠実度)や所要時間を評価したほか、禁煙支援・治療における禁煙達成割合、喫煙者の薬局での禁煙支援の受容性・適切性も評価した。

(倫理面への配慮)

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(研究課題番号:2025-162)。

C. 研究結果

1. 禁煙支援担当者

2施設の健診機関のスタッフ68人のうち、64人が研究に参加した。禁煙支援担当者の属性は女性64人(100%)で、保健師・看護師43人(67.2%)、看護師15人(23.4%)だった(表1)。

		参加者（n=64）	
		人	%
経験	1年未満	9	14.1
	1～2年	6	9.4
	3～5年	10	15.6
	6～10年	13	20.3
	11～15年	8	12.5
	16年以上	12	18.8
	不明	6	9.4
資格	看護師	15	23.4
	保健師・看護師	43	67.2
	不明	6	9.4

表 1. 禁煙支援担当者の背景

2. 禁煙外来もしくは薬局への予約

2026 年 1 月と 2 月の 2 か月間に受診した全国健康保険協会被保険者の数は合計で 3,586 人だった。このうち喫煙をしていたのは 590 人（16.5 %）で男性 461 人（78.1 %）、健診受診時の年齢は 50 歳代 226 人（38.3 %）、40 歳代 175 人（29.7 %）の順に多く、禁煙意思是 1 か月以内に禁煙したいと回答したのが 20 人（3.4 %）、6 か月以内に禁煙したいと回答したのが 100 人（16.9 %）、6 か月以上先に禁煙したいと回答したのが 100 人（16.9 %）だった。

このうち、健診受診時に予約を行ったのは 7 人（禁煙外来 5 人、薬局 2 人）（1.2 %）で、関心度ごとの禁煙意思是、1 か月以内に禁煙したいと回答したのが 20 人中 3 人（15 %）、6 か月以内に禁煙したいと回答したのが 100 人中 4 人（4.0 %）だった（表 2）。

		喫煙者（n=590）	
		人	%
性別	男性	461	78.1
	女性	129	21.9
年齢(歳代)	20	1	0.2
	30	70	11.9
	40	175	29.7
	50	226	38.3
	60	102	17.3
	70	16	2.7
	70以上	1	0.2
ブリンクマン指数	<200	235	39.8
	200<=, <4	156	26.4
	400<=, <6	85	14.4
	600<=, <8	69	11.7
	800<=, <1	25	4.2
	1000<=	20	3.4
関心度	無関心	236	40.0
	6か月以上	234	39.7
	6か月以内	100	16.9
	1か月以内	20	3.4

表 2. 連携型禁煙支援を受けた喫煙者と予約を行った喫煙者の背景

禁煙の関心度は、無関心、6 か月以上:6 か月以上先に禁煙をしたい、6 か月以内:6 か月以内に禁煙をしたい、1 か月以内:1 か月以内に禁煙をしたい、を示して

いる。

3. 連携型禁煙支援の忠実度及び所要時間

禁煙支援担当者が喫煙者へ ABR を実施した割合（忠実度）は 309 人（98.7 %）で、平均所要時間は 3.3 分だった。予約を行った喫煙者における平均所要時間は 18.4 分（ABR 8.6 分、予約 9.9 分）だった。

4. 禁煙達成割合

予約を行った 7 人のうち 6 人（禁煙外来 4 人、薬局 2 人）が受診した。禁煙外来を受診した 4 人の関心度は、「1 か月以内に禁煙したい」が 2 人、「6 か月以内に禁煙したい」が 2 人であった。禁煙外来の予約を行ったにもかかわらず受診をしなかった 1 人は「1 か月以内に禁煙したい」と回答していた。禁煙外来で禁煙治療を行った喫煙者のうち禁煙治療期間が終了した 2 人は、いずれも禁煙達成が確認された。薬局を受診した 2 人の関心度は、「6 か月以内に禁煙したい」で、いずれも途中中断が確認された。

5. 薬局での禁煙支援に関する受容性・適切性

喫煙者 590 人のうち、調査に回答をしたのは 333 人だった（回答率 56.4 %）。この 333 人のうち、禁煙治療の予約について説明を受けなかったと回答した 54 人を除く喫煙者に、「薬局での禁煙支援は自身もしくは他の喫煙者にとって良いことだと思うか」を聞いた質問（「強くそう思う」から「まったくそう思わない」の 5 段階）を行い、「強くそう思う」もしくは「まあそう思う」と回答した場合を「良いことだ」とした。この結果、自身にとって良いことだと思うと回答した割合（受容性）は 73.1 %、他の喫煙者にとって良いことだと回答した割合（適切性）はそれぞれ 82.8 % だった。また、自由記入欄にてその理由を確認したところ、39 人が回答し、多かった順に「身近である」、「行きやすい」という回答が得られた。

D. 考察

薬局もしくは禁煙外来への携型禁煙支援を実施するための介入を行った結果、薬局もしくは禁煙外来への予約は 7 人（1.2 %）で一人当たりの時間は 3.3 分だった。この値は期待値 0.5 % よりも上回る値となった。健診受診後に禁煙治療を受療する割合は 0.15% と報告されており、連携型禁煙支援により健診受診後の禁煙治療の受診割合が増加する可能性が示唆された。また、連携型禁煙支援の所要時間は、ABR の手順書で示されている実施時間 1-3 分と比較して 3.3 分と同程度であり、この手順に沿って実施した場合でも、喫煙者一人当たりの時間的な負担が増えない可能性も示唆された。一方で、予約をその場で実施する場合、所要時間が延びてしまうことから、予約に関するシステムや手順の検討、健診施設内でのオペレーションに関して、今後の改善が求められる。

喫煙者における薬局での禁煙支援は、自身にとっても他の喫煙者にとってもよいことだと考える割合はそれぞれ 73.1 %、82.8 % と高く、薬局は喫煙者にとっても、禁煙支援を推進させるための選択肢として受け入れら

れる可能性があることも示唆された。一方、薬局にて禁煙支援を実施した喫煙者はいずれも途中で中断したことが分かった。そのため、薬局での禁煙支援に関する質や薬剤師をはじめとした薬局関係者の準備度の確認などについても今後検討が必要と考えられる。また、薬局における禁煙支援は、高い受容性・適切性にもかかわらず、これまで禁煙治療を提供する医療機関として薬局が利用されていない。この背景として、薬局での禁煙支援実施に関する喫煙者や医療従事者の認知が低い可能性もある。そのため、禁煙支援担当者に対して、薬局での禁煙支援に関する教育や理解を深める必要や各施設間での連携について検討していく必要がある。

E. 結論

薬局及び禁煙外来への連携型禁煙支援のための介入を禁煙支援担当者に行うことにより、禁煙外来もしくは薬局の予約割合が期待される基準を上回り、本介入の実施可能性が示された。今後、本介入の効果検証を行っていく。

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