

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。

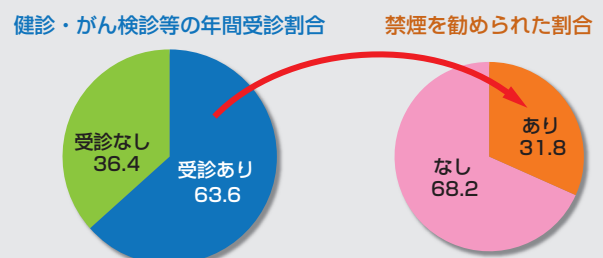
- 検診当日は、受診者が「病気が見つかったらどうしよう？」と健康への不安を抱いたり、健康への意識が高まっている時であり、禁煙をはじめ生活習慣の改善を図るには最適の機会です。



2 現状はどうか？

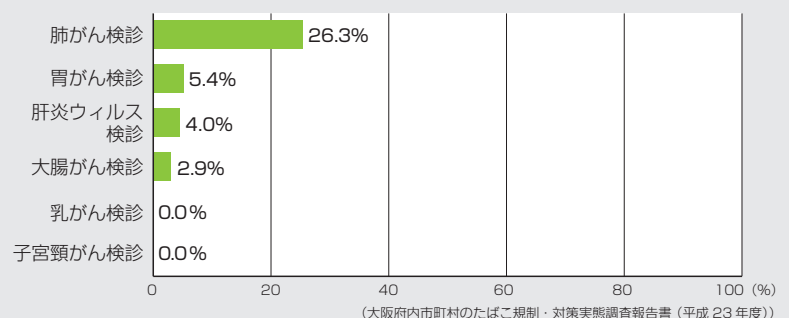
- 健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の指針「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針」(厚生労働省健康局長通達)には、「肺がん予防健康教育を実施する場合は、肺がん検診の実施会場において同時に実施する」と記載されていますが、具体的な健康教育プログラムが未整備でもあり、混雑した検診会場で同時に行われているケースは少ないと思われる。
- 市町村では、禁煙希望者を対象に予約制で後日、個別禁煙教育を実施していますが、参加者は全国で年間1,269人³⁾と少ないのが現状です。
- 医療機関で実施されている個別検診でも状況は同じで、当日に禁煙支援まで行われていません。
- 厚生労働省の研究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⁵⁾(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年度厚労科学第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 -



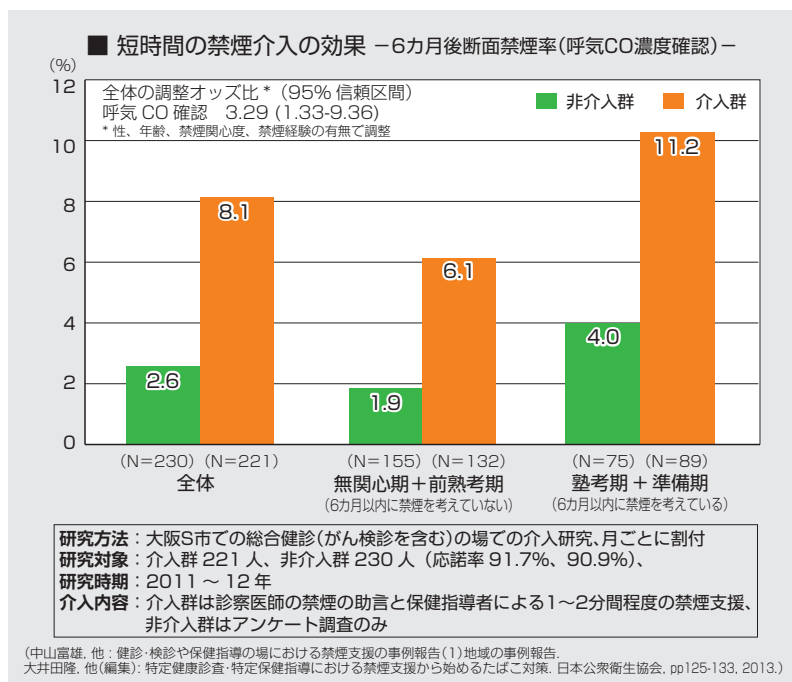
3 取り組むべきことは何か？

- 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ありません。あとで保健指導者から詳しく説明があります」などの短い声かけを文例として示し、事前ならびに診察前に依頼しておくことで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、禁煙率を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、「病気が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年度国民健康・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>)