

(平成 24 年度研究報告書)

23-A-51 がん予防のためのたばこ政策推進基盤としての
がん専門医療機関を中核とした包括的な禁煙
支援体制のモデル構築とその普及に関する研究

望 月 友 美 子

独立行政法人国立がん研究センター
がん対策情報センター たばこ政策研究部長

研究の分類・属性

疫学・公衆衛生・がん対策

研究の概要

がん専門医療機関を中核とした禁煙支援体制は、非がん患者におけるがんの罹患や死亡のリスクを減らすのみならず、がん患者の治療予後の向上と療養生活の改善を図ることができる。がん患者やがん専門医療機関という特性を活かし、がん患者に特化した包括的な禁煙支援体制のモデルを構築し、がん診療連携拠点病院等に普及させ、他の病院ネットワークへも波及させる。特に、禁煙支援に関わる医師以外の歯科医師や薬剤師、看護師等の積極的な役割構築も主眼とする。一般住民及びがん患者に対する、禁煙に関する電話相談（キットライン）の日本の状況下における実施方策についてもパイロット研究を行い、全国展開についての諸課題を抽出する。

平成 24 年度研究経費

3,675 千円

研究班の組織

望月友美子	国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部長	研究総括、たばこ政策推進の基盤整備と社会環境整備に関する研究
片野田耕太	国立がん研究センターがん対策情報センター統計情報部室長	たばこ政策の監視・評価のためのデータベースの構築と運用に関する研究

大橋 健	国立がん研究センター中央病院 総合内科医長	がん専門医療機関における多職種協働型禁煙支援体制の整備と人材開発に関する研究
山本 弘史 (～H24. 7. 31)	国立がん研究センター中央病院 薬剤部長	がん専門医療機関における多職種協働型禁煙支援体制の整備と人材開発に関する研究
林 憲一 (H24. 8. 1～)	国立がん研究センター中央病院 薬剤部長	がん専門医療機関における多職種協働型禁煙支援体制の整備と人材開発に関する研究
野村英樹	杏林大学医学部総合医療学教室教授	入院患者を対象とした効果的な禁煙支援診療に関する研究

研究の目的と到達目標及び実績要点

全期間（目的と到達目標）：

我が国におけるたばこ政策推進基盤として、がん専門医療機関を中核とした包括的な禁煙支援体制を構築し、国民全体の禁煙の促進を図る。そのために、国立がん研究センターにおける多職種による禁煙支援のモデル構築と評価、がん診療連携拠点病院における禁煙支援体制の実態把握とモデル普及、地域における医歯薬連携の促進のため薬剤師の役割強化と歯科医等他職種との連携構築、さらに禁煙のための電話相談事業（クイットライン）の試行と制度化を目指すことでシームレスな禁煙支援体制を完成させ、より多くの喫煙者を効率よく禁煙させることを最終目標とする。

第2～3年次到達目標

- 1 がん患者（予備軍）に対する禁煙支援等の生活習慣改善指導に関するニーズ把握と電話相談（クイットライン）を組み込んだサービス提供体制の検討と実施
- 2 がん診療連携拠点病院における禁煙支援体制、地域連携、情報発信等の実態把握と禁煙支援拠点整備の検討
- 3 禁煙支援ガイドの完成と普及、実践を通じた薬剤師を中心とした医歯薬連携による禁煙支援体制の検討
- 4 多職種チーム医療としての禁煙支援体制のモデル形成と評価

第2年次の研究実績要点（箇条書きとする。）

- (1) WHO が推奨する禁煙支援体制のうち、禁煙治療への健康保険の適用（2006年より）

と特定健診の場での禁煙のアドバイスや情報提供の強化（2013年度から）に続き、キットラインの創設・整備はわが国が取り組むべき第3の禁煙支援制度として位置付けられる。厚生労働省は平成25年度のがん診療連携拠点病院機能強化事業としてキットラインを位置付けているが、わが国では健診が広く地域や職域で実施されており、健診での禁煙のアドバイスとキットラインが緊密に連携することで集団レベルでの禁煙率の向上に貢献することが期待される。これらの特徴および現状を踏まえると、全国に1万4千以上ある禁煙外来のインフラと、禁煙外来をはじめ地域や職域等で禁煙支援に関わる専門職の存在、という2点が、日本でのキットラインをコスト効率良く成功に導くうえでのキーワードとなることが分かった。

(2) がん専門医療機関の患者は、既になんかになってしまっていることを理由に、医師や患者、他の医療スタッフとも、積極的な禁煙の意義を見出しにくいことが多いが、喫煙を継続する患者の治療成績は、がんの部位に関わらず非喫煙者よりも悪いことが明らかになっている。またニコチンの血管新生作用ががんの転移を促進する可能性も、動物実験では示唆されている。そこで、米国臨床腫瘍学会（ASCO）が作成した「腫瘍医のためのたばこ禁煙ガイド」を翻訳し、日本版を作成する準備を行うとともに、次年度行う患者へのニーズアセスメントにも反映させる。

(3) 薬剤師による禁煙支援ガイドの作成を日本薬剤師会とともにやり、薬剤師は地域における保健医療専門家として、また、OTCと処方薬のいずれも扱う立場にあることから、禁煙支援のための医歯薬連携のパスに組み入れられるか、の検討を行った。現状では、薬剤師の禁煙指導は都道府県薬剤師会単位で認定薬剤師制度などにより、推奨されているが、統一的な体制ではないことから、禁煙支援ガイドの導入により促進することが期待される。

研究成果と考察

第2年次評価時点

第1年次でも指摘したように、世界保健機関（WHO）は、たばこ規制枠組条約第14条のガイドラインにおいて、特に、1）プライマリヘルスケアサービスにおける禁煙アドバイスを組み入れること、2）アクセスが簡単な無料の禁煙電話相談（キットライン）事業、3）安価な薬物療法へのアクセスを奨励している。キットラインは直接の相談効果のみならず、1）3）を促進することから、最も実践的な禁煙支援方策であるとともに、費用対効果が高いことも証明されている。財源と体制の問題は各国共通の課題であるが、たばこ税、健康保険料、新たなたばこプログラム基金、民間健康保険、官民共同パートナーシップなどがあり、有料にすると参加率が低下することが分かっている。

一方、我が国では2200万人（日本たばこ産業株式会社調べ、2012年推計）の喫煙者のうち4割～7割、約1000万～1700万人が禁煙を希望しているが、ニコチン依存症管理料

による保険診療を実施できる禁煙外来設置数は約 14000 件、保険診療受診者数は約 10 万人程度（希望者の 1%）である。また、先般閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、「やめたい人をやめさせる」ことにより、10 年間で成人喫煙率を 19.5%から 12%に減少させる数値目標が策定され、禁煙支援の環境整備を行うことは、我が国で喫煙の課題である。さらに、WHO たばこ規制枠組条約の第 14 条「禁煙支援環境の整備」、及び同ガイドラインにおいては、誰でもアクセスできる無料の電話禁煙相談は、既存の禁煙外来や薬局等の医療的な支援を補完し効果を高める費用対効果に優れたプログラムとして推奨されている。

我が国の禁煙支援対策の現状は、禁煙治療（医療施設外来）のために約 14,000 軒の禁煙外来（保険診療可）があり、推定で約年間 10 万人が保険診療を受けている。市町村保健センター等での禁煙プログラムの対象は限定的（年間数万人か）であり、職場の禁煙支援プログラム（企業で一部費用負担）は大企業が中心で限定的である。これらのサービスにより 100 万人程度は関与していると推定できる。薬局での OTC による禁煙支援については、約 50 万件の薬局で NRT・経口薬を販売しており、NRT 販売額約 100 億円で少なくとも年間 100 万人がアクセスしている。製薬企業による無料相談、その他の有料電話、ネット相談による禁煙支援もあるがフリーアクセスではない、その理由は NRT 使用者に限定したサービス及びシステム上限られた人数が対象となっているからである。また、特定保健指導：健診・検診の場でも禁煙指導を提供（上記職場の禁煙とも関連）されている。

上記のように現在の禁煙支援策はアクセスできている人数が、喫煙者のうち多く見積って 200~300 万人程度であるとする、現在の喫煙人口 2400 万人の 10%強がアクセスできているに過ぎない計算となり、現在の対策では不十分であることが分かる。このことから、禁煙を試みようとする人や喫煙の害について知りたい人が手軽に必要な情報を入手できる手段を提供し、現在提供されている禁煙支援策の情報を提供し、さらには新たな禁煙支援策を提供することで我が国の禁煙をより一層推進させ、かつ禁煙達成率を向上させることが重要である。しかし、単なる情報提供だけであるならば、インターネットによる一方向の提供もあり得るが、禁煙を進める上では、個別化された相談やカウンセリングの必要性から、キットライン型のサービスが必要である。その単独の効果だけでなく、現存する禁煙支援策との連携を考慮して設置されることにより、現在の禁煙支援策ではアクセスが限定された喫煙者（若年や就労者など）やより専門的な情報を必要とする喫煙者にリーチできる。さらに我が国としては、限られた資源を有効に利用し、後発であることを優位に展開するために、現存する禁煙支援策との相乗効果を考慮した、効率的なキットラインの組み込み型が必要である。

我が国における設置案としては、①公的資金による設置：国立がん研究センターがん対策情報センターにがん予防教育の一環として設置することが望ましい。将来的にはがん対策連携拠点病院と連携した運用もニーズに応じて対応を考える。それらの設置がかなわないようであれば、民間団体である結核予防会や日本対がん協会への設置案も考えられる。

②民間資金による設置：資金的な目途が立たない又は十分な状況にない場合の選択肢として考える。資金提供によるメリットがある禁煙補助剤メーカー、保険会社などが候補であり、例えば、a) パンプ・ポスター、新聞広告には協賛会社名をのせる。b) 企業のパンフ等にもこのプロジェクトへの協賛を謳える。c) 企業の媒体による電話番号の周知を推進させることができる。

普及を考えた場合は、電話相談先は1つに絞ることが望ましいが、全国からの問い合わせと禁煙支援を受けると、2~3名のカウンセラーでは対応できないため、がん診療連携拠点病院ないしは日本薬剤師会支部にて、地区毎の対応を任せることも選択肢である。国立がん研究センターにキットラインを設置する場合は、喫煙ががんの大きな原因となっていることから、がん予防の推進の一環として大いに意義のある施策となる。当センターにキットラインを設置する成果としては、国立のがん征圧をつかさどる機関としてがん治療のみでなく、がんの予防に関しても国を牽引する役割を担うことができる。またがん治療の一環としての禁煙指導も重要な要素であるが、十分な禁煙指導の時間を医師は常時確保できない状況もあることから、その補足的な役割をキットラインで補うことにより、がん治療に時間を集中できると同時に、効率的で効果的な禁煙指導も同時に達成できる。このシステムを全国的に展開することで、がん診療連携拠点病院の機能強化に繋がるとともに、禁煙を考えているがん予備軍に対しても容易にアクセスできる支援策となる。

○がん専門医療機関を中核とした禁煙支援体制に関する研究

がん専門医療機関の患者は、がん患者であることが多く、がん予防の観点からは、医師や患者、他の医療スタッフとも、積極的な禁煙の意義を見出しにくい。一方で、がん患者であっても、喫煙を継続する患者は多く、またそのような患者の治療成績は、がんの部位がたばこに関連していようとまいと、非喫煙者よりも悪いことが明らかにされている。たばこ使用は、どのような進行度であろうと、サバイバーであろうと末期であろうと、全ての患者の関心事項である。再発はよく見られるので、ニコチン依存の観点から捉えるべきであり、外来のどの段階でもたばこ使用については評価分析しなければならない。表1は、米国臨床腫瘍学会（ASCO）がまとめた腫瘍医のためのたばこ禁煙ガイドから引用したが、喫煙ががんや循環器疾患のような疾病のリスクになるだけでなく、がん患者に対する禁煙のメリットと喫煙継続のリスクを熟知して、がん患者に向かうことは、患者のみならず臨床家にとっても禁煙支援への強い動機づけとなる。

表1 がん患者における禁煙のメリットと喫煙継続のリスク

禁煙支援は次に繋がる	診断後のたばこ使用は次に繋がる
・治療成績の改善	・外科手術合併症発症率が高まり、回復が遅くなる
・副作用の低減	・化学療法と放射線療法による治療関連毒性が高まる
・生存率の改善	・がん再発のリスク増加

・感染のリスク低減	・心血管及び呼吸器疾患のような他の深刻な病態の増加
・呼吸機能の改善と代謝増進	・治療効果の減弱
・生活の質の改善	・意識低下あるいは酸素吸入患者の安全リスク
	・第二原発がんのリスク増加
	・生存率の短縮

倫理面への配慮

患者や住民等への調査を行う場合には、個人情報保護につとめ、不利益を生じない配慮を行い、倫理委員会での承認を得てから実施する。

本研究に関連する、本研究期間中の主な発表論文等

(報告書)

・社団法人日本薬剤師会、国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部。禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務に関する報告。平成 23 年度「薬剤師の禁煙支援の取り組みに関するアンケート調査」結果より。平成 24 年 2 月

平成 24 年次

・尾崎 米厚, 福島 哲仁, 大井田 隆, 神田 秀幸, 谷畑 健生, 望月 友美子 2010 年のタバコ値上げ後のわが国の成人の喫煙行動の変化. 日本公衆衛生学会総会抄録集 71 回 Page302 (2012. 10)

・埴岡 隆, 小島 美樹, 望月 友美子. たばこ対策への歯科保健医療従事者の参画系統的文献レビュー. 日本公衆衛生学会総会抄録集 71 回 Page295 (2012. 10)

・望月 友美子. 次世代を守るタバコフリー社会の構築に向けて 科学と政策と市民の協働. 日本癌治療学会誌 47 巻 3 号 Page537 (2012. 10)

・埴岡 隆, 花田 信弘, 青山 旬, 稲葉 大輔, 小川 祐司, 尾崎 哲則, 小島 美樹, 川口 陽子, 小林 清吾, 千葉 逸朗, 平田 幸夫, 柴原 孝彦, 森田 学, 伊東 隆利, 望月 友美子, 一般社団法人日本口腔衛生学会禁煙推進委員会. 歯科における禁煙診療の標準化と教育・研修モデル. 日本歯科医師会雑誌 65 巻 5 号 Page652 (2012. 08)

・望月 友美子, 原田 正平, 北井 暁子, 安達 順一, 中村 明夫, 北川 知行. Tobacco Free Women TV ソーシャルメディアを活用した女性のたばこ問題解決のための情報共有プラットフォームの形成と今後の展望. 日本禁煙学会学術総会プログラム・抄録集 6 回 Page113 (2012. 04)

・片山 佳代子, 安達 順一, 片山 梨奈, 岡本 直幸, 望月 友美子. 開成町フロンティアプロジェクト-「健康」を地域との繋がりから学ぶための研究. 日本衛生学雑誌 67 巻 2 号 Page335 (2012. 02)

- ・望月友美子. わが国の職場の受動喫煙防止に関する法規制の動き (特集 職場における喫煙対策の動向). 安全衛生コンサルタント : 社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会機関誌 32(102), 11-14, 2012-04 . 日本労働安全衛生コンサルタント会
- ・大橋 健. 糖尿病と癌. 糖尿病と妊娠 12 巻 2 号 PageS-58(2012. 10)
- ・納 啓一郎, 大橋 健. 【ブリットル糖尿病の病態と治療・管理のコツ-進化する治療・広がる未来-】 種々のインスリン依存状態の病態と治療の原則 膵炎・膵全摘後の病態と血糖管理. プラクティス別冊ブリットル糖尿病の病態と治療・管理のコツ Page26-31(2012. 03)
- ・大橋 健. 【患者さんのいま・これからがわかる! チャートで学ぶ糖尿病と合併症】 (4章) 糖尿病に関連する疾患 がん. 糖尿病ケア 2012 秋季増刊 Page242-252(2012. 09)
- ・埴岡 隆, 小島 美樹. 【受動喫煙と健康】 喫煙と受動喫煙による口腔と歯科治療への影響 歯科医師による禁煙介入の役割と重要性. 保団連 1110 号 Page17-22(2012. 12)
- ・埴岡 隆, 晴佐久 悟, 山本 未陶, 小島 美樹, 中村 正和. Web を用いた歯科治療と予防歯科のための禁煙介入教材の開発. 口腔衛生学会雑誌 62 巻 1 号 Page67-68(2012. 01)
- ・朝比奈 真由美, 河本 慶子, 宮田 靖志, 野村 英樹, 尾藤 誠司, 板井 孝壺郎, 浅井 篤, 天野 隆弘, 井上 千鹿子, 大生 定義, 後藤 英司. 医師養成課程におけるプロフェッショナルナリズム教育の現状調査. 医学教育 43 巻 6 号 Page447-452(2012. 12)
- ・野村 英樹. 指導医のために プロフェッショナルナリズム プロフェッショナルナリズムの基盤としてのヒトの道徳本能. 日本内科学会雑誌 101 巻 11 号 Page3277-3286(2012. 11)
- ・小泉 順二, 多崎 恵子, 橋本 磨和, 前田 哲生, 尾山 治, 八木 邦公, 篁 俊成, 稲垣 美智子, 野村 英樹. 糖尿病患者教育スタイルにおける勤務医と個人診療所医師および看護師との比較. 糖尿病 55 巻 Suppl. 1 PageS-211(2012. 04)