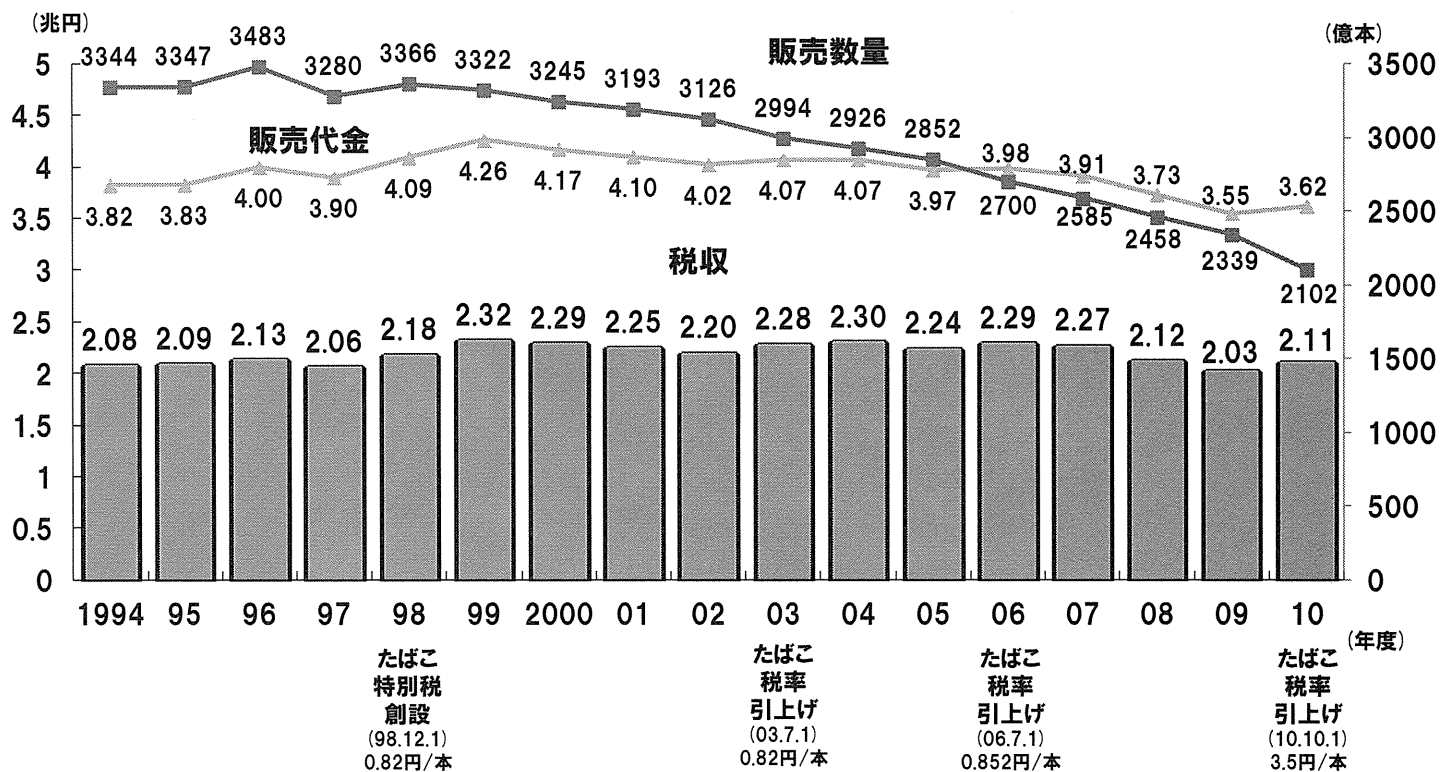


図4. たばこ税等の税収と紙巻きたばこの販売数量・代金の推移：たばこ税率時期との関係

たばこ税等の税収と紙巻たばこの販売数量・代金の推移



(備考) 1. 国のたばこ税等の税収は2010年度まで決算額。

2. 地方のたばこ税の税収は2010年度まで決算額。

3. 紙巻たばこの販売数量と販売代金は、日本たばこ協会調べによる。

(内閣府、平成21年度第19回税制調査会参考資料より、一部更新)

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
Hanioka T, Ojima M and Nakamura M	Effects of Smoking and Smoking Cessation and Smoking Cessation Intervention.	Jane Manakil	Periodontal Diseases - A Clinician's Guide	InTech	Croatia	2012	107-128

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
Nakashita Y, Nakamura M, Kitamura A, Kiyama M, Yamano M, Ishikawa Y and Mikami H	Relationship of cigarette smoking status with other unhealthy lifestyle habits in Japanese employees.	Japanese Journal of Health Education and Promotion	19(3)	204-216	2011
日本公衆衛生学会 たばこ対策専門委員会 (委員長 尾崎哲則, 担当委員 中村正和)	日本公衆衛生学会 政府へのたばこ規制・対策の要望書の提出について	日本公衆衛生雑誌	58(12)	1064-1070	2011
日本人間ドック学会 喫煙対策小委員会 (和田高士, 山門 實, 石坂裕子, 棟方 充, 室原豊明, 中村正和, 福田 敬, 五十嵐 中)	人間ドック健診施設における禁煙指導ならびに禁煙行動調査	人間ドック	26(4)	49-59	2011
日本人間ドック学会 喫煙対策小委員会 委員長 和田高士 (委員: 山門 實, 石坂裕子, 棟方 充, 室原豊明, 中村正和, 福田 敬, 五十嵐 中)	会告 人間ドックにおける喫煙に関する標準問診	人間ドック	26(5)		2012
中山富雄	利益と不利益を考慮した肺癌検診のあり方	日本がん検診・診断学会誌	19(3)	266-269	2012

Taniguchi C, Hibino F, Kawaguchi E, Maruguchi M, Tokunaga N, Saka H, Oze I, Ito H, Hiraki A, Nakamura S, Tanaka H.	Perceptions and practices of Japanese nurses regarding tobacco intervention for cancer patients.	J Epidemiol	21(5)	391-397	2011
Katanoda K	Tobacco or Health.	Circ J	75(12)	2763-2764	2011
Katanoda K, Saika K, Yamamoto S, Tanaka S, Oshima A, Nakamura M, Satoh H, Tajima K, Suzuki T, Tamakoshi A, Tsugane S, Sobue T	Projected cancer mortality among Japanese males under different smoking prevalence scenarios: evidence for tobacco control goal setting.	Jpn J Clin Oncol	41(4)	483-489	2011
大和 浩	職場における喫煙対策	産業看護	3(2)	8-13	2011
大和 浩	大禁煙時代を迎えて	健康開発	15(3)	13-20	2011
大和 浩	職場におけるこれからの喫煙対策	安全と健康	62(9)	21-28	2011
大和 浩	職場における受動喫煙対策	予防医学	第 53 号	85-91	2011

IV. 資料

「健診等の保健事業の場における禁煙支援のための指導者用学習教材」

健診等の保健事業の場における 禁煙支援のための指導者用学習教材

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金 第 3 次対がん総合戦略研究事業「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」
(研究代表者：中村正和)

はじめに

「健康日本21」の第2次計画が2013年度からスタートする。次期計画の基本方針案（2012年3月）では、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を基本的な方針の柱の一つとして位置付け、生活習慣病の重大な危険因子である喫煙による健康被害を短期的ならびに中長期的に減少させるため、第1次計画では実現できなかった「成人喫煙率の減少」と「受動喫煙防止」の数値目標が盛り込まれている。これらの数値目標は、がん対策推進基本計画の変更案においても、がんの予防の個別目標として掲げられている。

成人喫煙率の減少の数値目標については、男女計の喫煙率 19.5%を 2023 年までに 12%とすることが提案されている。この目標設定の根拠は、たばこをやめたいと考えている 37.6%の喫煙者全員がたばこをやめることを想定して設定された。

禁煙したい喫煙者に対しては、2006 年から禁煙治療に保険適用がなされ成果をあげているが、今後、保険による禁煙治療へのアクセス向上のための一層の普及と入院患者等への保険適用拡大など内容の充実が求められる。さらに、WHO のたばこ規制枠組条約第 14 条の履行のためのガイドラインで求められているように、先進諸国やアジアの近隣国ですでに実施されている無料の禁煙電話相談体制の整備と、特定健診やがん検診、妊娠届出時の保健相談、乳幼児健診など、種々の保健事業の場で禁煙の助言や情報提供を一層推進することが必要である。

特定健診の場での喫煙に関する保健指導については、厚生労働省の健診・保健指導の在り方に関する検討会による「今後の特定健診・保健指導の在り方について」の中間とりまとめ案（2012年3月28日）によると、①喫煙は独立した循環器疾患のリスク因子であるので、健診の受診が禁煙の動機付けを促す機会となるよう、他のリスク要因の有無に関わらず、喫煙に関する保健指導を別途行う必要があること、②保健指導の内容としては、対象者の禁煙意向を踏まえ、喫煙者に禁煙の助言や情報提供を行い、禁煙したい喫煙者には、禁煙外来や地域・職域で実施される禁煙指導、薬局・薬店等を紹介すること、③さらに、特定保健指導においても、健診当日からの対応を含め、特定保健指導における喫煙に対する取組みを強化すること、といった考え方が示されている。

今後、特定健診をはじめ、種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供と、禁煙の動機が高まった喫煙者が気軽に相談できる無料の禁煙電話相談、医療機関や薬局・薬店による禁煙補助薬を使った禁煙治療や禁煙支援が一連のサービスとして各地域で整備されることが望まれる。

これらの取り組みを実施するにあたって、私たちが本研究班での成果等を活用して開発した日本禁煙推進医師歯科医師連盟の e ラーニングによる 3 つの指導者トレーニングプログラム（「禁煙治療版」、「禁煙治療導入版」、「禁煙支援版」、<http://www.j-stop.jp/>）が有用と考える。

この教材は、健診等の保健事業の場での禁煙支援の推進を図るため、上述の「禁煙支援

版」の e ラーニングの主要コンテンツを抜粋して印刷教材と DVD 教材による学習教材として作成したものである。

「禁煙支援版」の開発には、下記のメンバーが関わった。ここに謝意を表す。

飯田 真美	岐阜県総合医療センター内科
大島 明	大阪府立成人病センターがん相談支援センター
加藤 正隆	医療法人かとうクリニック
川合 厚子	社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック
繁田 正子	京都府立医科大学医学研究科地域保健医療疫学
田中 英夫	愛知県がんセンター研究所疫学・予防部
谷口 千枝	国立病院機構名古屋医療センター
中村 正和	大阪府立健康科学センター健康生活推進部
野村 英樹	金沢大学医学部附属病院総合診療部・総合診療内科
増居 志津子	大阪府立健康科学センター健康生活推進部

本学習教材が、地域や職域における保健事業の場で広く活用され、たばこ税・価格の引き上げや受動喫煙防止対策の法規制の強化などの環境整備と相まって、成人喫煙率の減少、さらに喫煙関連疾患の発症や死亡の減少に役立てば幸いである。

平成 24 年 3 月 30 日

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金 第 3 次対がん総合戦略研究事業
「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」

研究代表者 中村正和

(大阪府立健康科学センター健康生活推進部長)

目次

I. 本教材のねらいと特徴	1
1. 本教材のねらいと特徴.....	2
2. 本教材の構成	2
II. 知識編ー講義.....	4
1. メタボ・NCD対策における禁煙の意義.....	5
2. 健診や保健事業でできる短時間支援法.....	20
3. 参考資料	42
III. 実践編ー カウンセリング学習 「短時間でできる禁煙の効果的な働きかけ」	51
1. 健診や保健事業での禁煙支援の取り組み方	52
2. 禁煙支援の実際ー短時間支援（ABR方式）	54
3. 禁煙支援の実際ー標準的支援（ABC方式）	66
4. 短時間の禁煙アドバイスーお役立ちセリフ集.....	82
5. 禁煙支援に役立つ質問票とリーフレット.....	98

I. 本教材のねらいと 特徴

1. 本教材のねらいと特徴

本教材は、地域や職域の健診等の保健事業の場で、短時間で禁煙支援に取り組むための知識や方法を保健医療従事者に習得してもらうことを目的にした学習教材です。

知識編では、メタボリックシンドローム対策やNCD対策における禁煙支援の意義、健診や保健事業の場での禁煙支援の方法について講義を通して学習します。

実践編では、特定健診の場を例として、メタボリックシンドロームの有無に関わらず、喫煙者に対して短時間で行う禁煙支援の具体的な方法を学習します。

本教材の特徴は、①自己学習が可能な教材となっていること、②これまでの研究成果や経験を踏まえ、健診等の時間が限られた場面で実施可能な方法を提案していること、③カウンセリングの動画のほか、保健事業の場で使えるお役立ちセリフ集が紹介されるなど、実践的な内容であることです。

2. 本教材の構成

本教材は、印刷教材とDVD教材の2つから構成されています。それぞれの構成は、下記の表の通りです。印刷教材に連動した講義やカウンセリングの動画がある場合は、印刷教材に合わせてDVD教材の動画を視聴しながら学習を進めてください。学習時間の目安は約2時間です。

表1. 印刷教材とDVD教材の構成

学習内容	印刷教材	DVD教材
知識編－講義 「健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援」	○	○(動画1～2)
実践編－カウンセリング学習		
1. 健診や保健事業での禁煙支援の取り組み方	○	なし
2. 禁煙支援の実際－短時間支援 (ABR方式)	○	○(動画3～7)
3. 禁煙支援の実際－標準的支援 (ABC方式)	○	○(動画8～13)
4. 短時間の禁煙アドバイス－お役立ちセリフ集	○	なし
5. 禁煙支援に役立つ教材や資料	○	なし

DVD教材には、知識編の講義、実践編のカウンセリングの動画が含まれています。それぞれの構成は、表2の通りです。なお、DVD教材は、Macintoshのパソコンでの稼働を保証しておりません。Windowsのパソコンでご使用ください。

表 2. DVD 教材の学習内容

動画のタイトル	動画の内容	ファイル名
動画 1	講義(前半) 「健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援」 1. メタボ・NCD対策における禁煙の意義	講義(前半)
動画 2	講義(後半) 「健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援」 2. 健診や保健事業でできる短時間支援法	講義 (後半)
動画 3	ケース I の鈴木さんの場合 「短時間の禁煙アドバイスー重要性の強化」	ケース I 「禁煙アドバイスー重要性の強化」
動画 4	ケース I の鈴木さんの場合 「短時間の禁煙アドバイスー解決策の提案」	ケース I 「禁煙アドバイスー解決策の提案」
動画 5	ケース II の田中さんの場合 「短時間の禁煙アドバイスー重要性の強化」	ケース II 「禁煙アドバイスー重要性の強化」
動画 6	ケース II の田中さんの場合 「短時間の禁煙アドバイスー解決策の提案」	ケース II 「禁煙アドバイスー解決策の提案」
動画 7	ケース I の鈴木さんの場合 「禁煙治療のための医療機関等の紹介」	ケース I 「医療機関等の紹介」
動画 8	ケース I の鈴木さんの場合 「禁煙実行・継続の支援ー初回面接」	ケース I 「禁煙実行・継続の支援ー初回面接」
動画 9	ケース I の鈴木さんの場合ー禁煙治療編 「禁煙実行・継続の支援ー2週間後のフォローアップ (シーン1)」	ケース Iー治療編「禁煙実行・継続の支援ー2週間後」
動画 10	ケース I の鈴木さんの場合ー禁煙治療編 「禁煙実行・継続の支援ー1ヵ月後のフォローアップ (シーン2)」	ケース Iー治療編「禁煙実行・継続の支援ー1ヵ月後」
動画 11	ケース I の鈴木さんの場合ー禁煙治療編 「禁煙実行・継続の支援ー6ヵ月後のフォローアップ (シーン3)」	ケース Iー治療編「禁煙実行・継続の支援ー6ヵ月後」
動画 12	ケース I の鈴木さんの場合ーOTC 薬編 「禁煙実行・継続の支援ー2週間後のフォローアップ 禁煙できている場合 (シーン4)」	ケース IーOTC 薬編「禁煙実行・継続の支援ー2週間後」 (禁煙できている場合)
動画 13	ケース I の鈴木さんの場合ーOTC 薬編 「禁煙実行・継続の支援ー2週間後のフォローアップ 禁煙できなかった場合 (シーン5)」	ケース IーOTC 薬編「禁煙実行・継続の支援ー2週間後」(禁煙できなかった場合)

Ⅱ. 知識編—講義

「健診や保健事業の場で 短時間でできる禁煙支援」

健診や保健事業の場で短時間で できる禁煙支援



1. メタボ・NCD対策における禁煙の意義

※NCD (Non-Communicable Diseases、生活習慣病)

循環器疾患 (脳卒中、心疾患)、がん、糖尿病、COPD

2. 健診や保健事業でできる短時間支援法

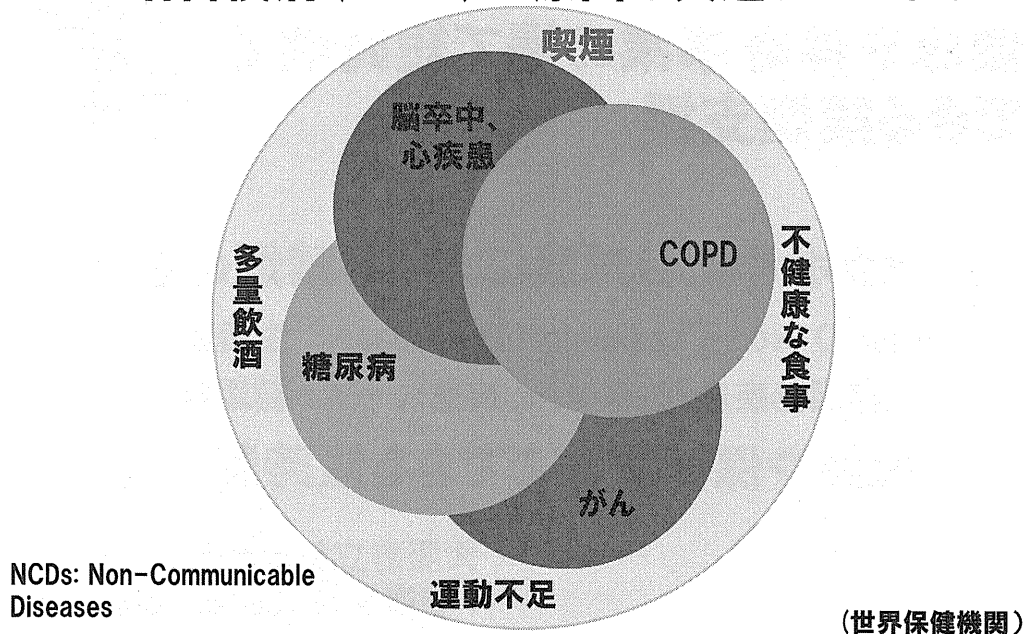
大阪府立健康科学センター
健康生活推進部 中村正和

この講義では、禁煙支援に取り組む意義と健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援について解説する。

まず、最初にメタボリックシンドローム・NCD対策における禁煙の意義について解説する。

次に、健診や保健事業の場でできる短時間支援法についてその方法を解説する。

生活習慣病 (NCDs) の原因は共通している！



2011年9月に国連においてNCD(Non-Communicable Diseases、非感染性疾患)対策が議題として採択された。

主要なNCDは、がん、脳卒中・心疾患、糖尿病、COPDで、わが国では生活習慣病と言われるものである。

今後、疾病毎の予防対策からNCDトータルの予防対策として、共通の原因である生活習慣に着目した対策がより重視されると思われる。

NCDの原因となる主な生活習慣には、喫煙のほか、不健康な食事、運動不足、多量飲酒がある。

生活習慣病 (NCDs) の原因は共通している！

	喫煙	不健康な 食事	運動不足	多量飲酒
脳卒中、心疾患	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○
がん	○	○	○	○
COPD	○			

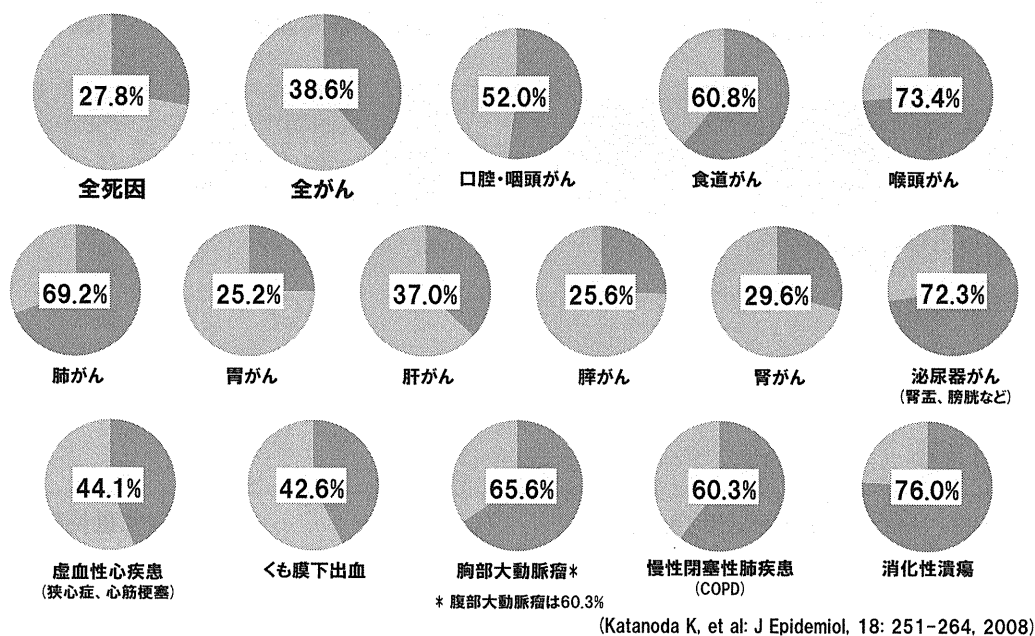
NCDs: Non-Communicable Diseases

(世界保健機関)

喫煙、不健康な食事、運動不足、多量飲酒への対策を進めることによって、NCD全体の予防につながる。

喫煙はがん、循環器疾患(脳卒中、心疾患)、糖尿病、COPDの4つの疾病のすべての原因となっており、その関連が強いことから、喫煙への対策により大きな予防効果が期待できる。

喫煙が原因として占める割合(男性の成績)



喫煙と生活習慣病との関わりについて、わが国の大規模コホート研究の統合した結果(男性の成績)を示す。

がん全体の4割が喫煙が原因として寄与していることがわかっている。

がんの部位別にみると、喫煙の寄与割合は、肺がんや喉頭がんの7割をはじめ、主要ながんでは3割以上を占めており、喫煙との関連は密接である。

虚血性心疾患、くも膜下出血の4割は、喫煙が原因である。

COPDも6割が喫煙が原因であり、胸部・腹部大動脈瘤、消化性潰瘍でも喫煙との関係が深いことがわかっている。

喫煙による死亡数は毎年約13万人と推定され、喫煙は成人死亡の最大の危険因子である。

喫煙と大腸がんの関係

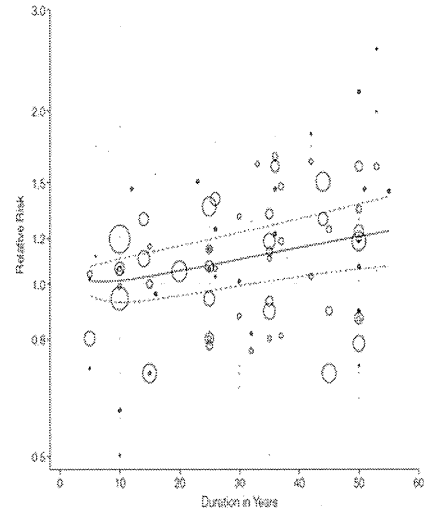
(Botteri E, et al, JAMA 300: 2765-2778, 2008)

- 罹患、死亡とも有意にリスクの上昇
- 有意の喫煙本数、喫煙本数×喫煙年数と量反応関係
- 喫煙年数が30年以上で有意にリスクの上昇

	罹患リスク	死亡リスク
研究数	26	17
全部位	1.18 (1.11-1.25)	1.25 (1.14-1.37)
結腸	1.12 (1.04-1.21)	1.20 (1.04-1.40)
直腸	1.25 (1.14-1.38)	1.40 (1.19-1.65)

(注) 非喫煙者を基準とした現在喫煙者+過去喫煙者のリスク

Figure 3. Dose-Response Relationship Between Relative Risk of Colorectal Cancer Incidence and Duration of Smoking



The relationship is modeled by a second-order fractional polynomial (dark line). Model-based 95% confidence intervals are also reported (dashed lines). Circles present the duration-specific relative risk estimates reported in each study (>1 point estimate per study). The area of each circle is proportional to the precision (ie, inverse variance) of the relative risk. The dotted line represents the null hypothesis of no association. The vertical axis is on a log scale.

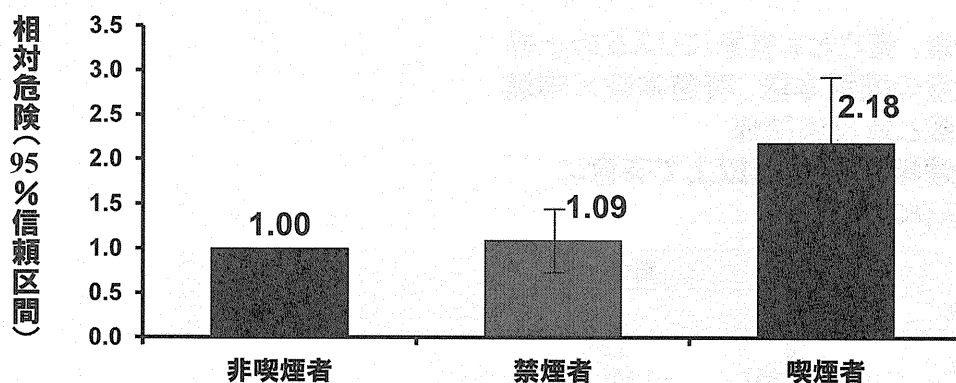
主要ながんのなかで、大腸がんと乳がんはこれまで必ずしも喫煙との関係が明確でなかった。

しかし、最近の研究により、喫煙と大腸がんの関連が明らかになった。喫煙年数が長い場合に大腸がんのリスクが高くなることが報告されている。

WHOの下部組織である国際がん研究機関 (IARC) から、大腸がん喫煙との関連が確かであることが発表されている。

なお、乳がん喫煙の関連については、可能性があるという段階にとどまっている。

喫煙と慢性腎臓病（CKD）



(注1) CKDの定義: 推定GFRが60ml/分/1.72m²未満、3ヵ月以上の持続

(注2) 性、年齢、教育、BMI、飲酒、高血圧、糖尿病、循環器系疾患の既往、非ステロイド系の抗炎症剤の使用で調整

(Shankar et al. *Am J Epidemiol.* 2006; 164:263-271.)

喫煙は慢性腎臓病(CKD)の発症および悪化の原因である。

喫煙者は非喫煙者に比べて約2倍CKDになりやすい。

糖尿病の人が喫煙すると、腎臓の機能がさらに低下してCKDや透析のリスクが高まったり、透析にいたる期間が短くなるという報告もある。

CKDの初期サインとしてのタンパク尿を有する喫煙者には、禁煙を促していくことが重要になる。

喫煙状況別にみた糖尿病の発症リスク 25のコホート研究のメタアナリシスの結果

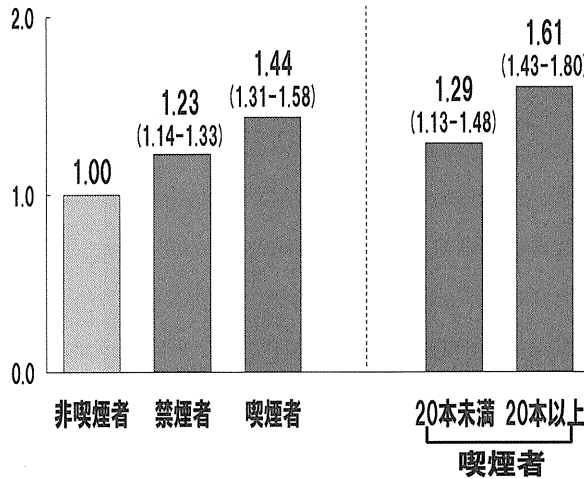
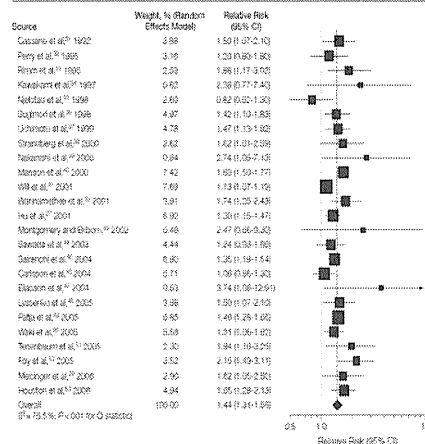


Figure 2. Adjusted Relative Risks of Diabetes for Current Smokers Compared With Nonsmokers



(Willi C, et al. JAMA 298: 2654-2664, 2007)

喫煙していると糖尿病を発症しやすいことが、25のコホート研究(日本の研究7編を含む)のメタアナリシスの結果から明らかになった。

喫煙本数が多いほど糖尿病を発症しやすく、非喫煙者に比べて、喫煙者全体で1.4倍、20本以上の喫煙者では1.6倍糖尿病にかかりやすい。