

201120063A

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

たばこ対策の評価及び推進に関する研究

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 望月 友美子

平成24（2012）年3月

目 次

I. 総括研究報告	
望月友美子	3
II. 分担研究報告	
1. たばこ規制の政策評価と推進体制の構築に関する研究	
望月友美子	15
2. たばこ対策評価のための監視体制の構築に関する研究	
片野田耕太	21
3. 自治体レベルでのたばこ規制・対策のモニタリングに関する研究	
中村正和	27
(資料1) たばこ規制・対策の自己点検票－市町村版	
(資料2) たばこ規制・対策の自己点検票－都道府県版	
4. わが国の成人の喫煙行動に関する全国調査 2011	
尾崎米厚	43
(資料) 成人喫煙調査票	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	61
IV. 研究成果の刊行物・別刷	65

I. 総括研究報告

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
総括研究報告書

たばこ対策の評価及び推進に関する研究

研究代表者 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

研究要旨

本研究は、今後のたばこ対策の推進のため、政策評価の方法を開発し根拠に基づいたたばこ政策の実現のための推進基盤の形成を目的とした。今年度の成果は次の通りである。

国レベルでのポリシーやビジョンが弱い場合でも、グラスルーツの取り組みにより、世論形成と地方レベルでの政策実現、さらに政策監視が可能になる。特に、最近の加速的なローカルイニシアチブの活躍は目を見張るものがあり、横断的な運動体として強化していく必要があり、地方行政の信頼しうるパートナーとして期待できる。国と地方レベルで収集したたばこ対策関連データをこれらの団体に提供することにより、相互比較と地域診断を可能にし、それぞれのアドボカシー材料とすることができる。

そのうち、国におけるたばこ対策の監視体制の現状を分析した結果、たばこ対策の主要な統計指標を測定する枠組みは構築されているが、包括的な公表と専門的な評価について体制整備が必要であることが示唆された。

自己点検票方式による自治体のたばこ規制・対策の実態把握について、2つのパイロット調査を通して実用性の確認と調査方法上の問題点を検討し、自己点検票を改訂した。今後、全国調査で「全国自治体におけるたばこ規制・対策の市町村・都道府県マップ」を作成し、実態把握に基づいたたばこ規制・対策の効果的な推進方策を検討し、健康日本 21 次期計画の推進に役立てる。

成人喫煙率の実態として、2010年の値上げ後に喫煙率が大幅に低下した証拠は得られず、女性の喫煙率はむしろ増加傾向、一方、値上げにより喫煙者の喫煙量が減った。諸外国に比べれば禁煙に取り組む割合も、医療関係者に禁煙を勧められる割合も低いので、禁煙治療の推進が課題である。今後とも全国調査を継続し、実態をモニタリングしていくことが必要である。

研究分担者氏名

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

片野田耕太 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がん情報・統計部

中村正和 大阪府立健康科学センター健康生活推進部

尾崎米厚 鳥取大学医学部環境予防医学分野

A. 研究目的

我が国のたばこ政策を巡る変化は著しく、WHO たばこ規制枠組条約（FCTC）、健康日本 21 や健康増進法、がん対策基本法、がん対策基本計画など、たばこ規制の方向に転換させる枠組みは急速に整ってきた。それに伴い、行政、NGO、研究のいずれの分野でも裾野が広がってきたが、国民の健康を守る「たばこ規制政策」を実現するための戦略基盤がまだまだ脆弱である。本研究は、

世界保健機関（WHO）は、たばこ対策に必要な体制として MPOWER を提唱している[1]。MPOWER は、Monitoring（監視）、Protect（保護）、Offer（支援）、Warn（警告）、Enforcement（法制化）、および Raise（引き上げ）の頭文字をつなげたものである。このうち Monitoring（監視）は、たばこの使用と防止策を監視することと定義され、具体的には、喫煙率や受動喫煙曝露状況を継続的に計測し、たばこ対策の評価を行うことを意味する。WHO は、米国疾病対策予防センター（CDC）およびカナダ公衆衛生協会（Canadian Public Health Association）と共同で Global Tobacco Surveillance System（GTSS）を運営している[2]。GTSS は、世界各国のたばこ使用の状況を、標準化された調査方法で把握するプロジェクトである。わが国では、国民健康・栄養調査によって喫煙率を中心とした統計指標が把握されているものの、たばこ対策全般を包含する調査体系が国際標準に従って整備されているわけではない。本研究では、わが国におけるたばこ対策の監視体制の現状を分析し、課題抽出を行うこ

とを目的とした。

喫煙の健康被害を減らすための喫煙対策の推進には実態のモニタリングが必須である。いままでのわが国での喫煙率調査は調査方法、調査内容の点で問題があった。そこで、わが国の成人の喫煙行動の実態を明らかにし、喫煙対策の成果を評価し、残された課題を明確にし、今後の喫煙対策推進のための提言を行うことを目的に全国調査を実施した。これにより 2010 年に実施されたタバコ価格の引上げ等の対策の評価も行える。

B. 研究方法

1. たばこ規制の政策評価と推進体制の構築に関する研究

たばこ規制の進展は、国あるいは地域特有の阻害要因と推進要因が影響を与えることから、状況分析に資する全国及び都道府県レベルで入手しうるデータ項目について洗い出し、収集を開始した。また地域における NPO や NGO の設立が加速化し、実質的な推進力を発揮していることから、ワークショップ方式により代表者を集めて、活動内容の報告、課題分析、情報共有、推進力を維持する方法等について討議した。

2. たばこ対策評価のための監視体制の構築に関する研究

たばこ対策の監視に用いられる国際的な主要統計指標について、わが国における調査方法、主体、公表形態、評価体制などをまとめた。統計指標としては以下を選定した。

- ・喫煙率（成人・未成年）、禁煙試行率、禁

煙補助の利用状況、受動喫煙曝露割合

3. 自治体レベルでのたばこ規制・対策のモニタリングに関する研究

厚生労働科学研究（「喫煙に関する環境の整備および目標設定に関する研究」）の一環として作成した「たばこ規制・対策の自己点検票」（都道府県版と市町村版）を用い、大阪府に引き続き愛知県でもパイロット調査を実施した。自治体のたばこ規制・対策を「受動喫煙の防止」「禁煙支援・治療」「喫煙防止」「情報提供」「たばこ対策の推進体制」の5つの領域に分類し、自治体のたばこ規制・対策の実態を総合的に把握できる。愛知県では市町村版のみを使用し、全市町村から回答を得た。2つのパイロット調査を通して自己点検票の問題点を検討し、全国調査に向けて改訂をおこなった。

4. 成人喫煙の実態と受動喫煙曝露に関する研究

調査票の確定、調査対象者の抽出準備、調査実施用の手順書、要領などの作成を行い全国調査を実施した。調査票は、国際比較できるように、2009年、2010年調査との比較可能性も考慮し作成した。調査内容は喫煙経験、現在の喫煙状況、喫煙量、紙巻タバコ以外のタバコの使用経験、値上げ後の喫煙状況の変化、タバコの入手方法、この1年間の禁煙挑戦、禁煙方法、今後の禁煙希望、医療機関受診時、健診受診時の禁煙指導、受動喫煙の曝露頻度の変化、社会経済的項目。調査地点を無作為抽出した後、市町村長に依頼文書で承諾を得たのち、住民基本台帳を用いた無作為抽出により抽出した（抽出数 2000）。調査回答者は、1,365

（転居等を除く実質回答率 71.4%）であった。

喫煙行動と受動喫煙曝露状況については、訓練を受けた調査員による訪問面接調査のインタビューにより聴取した（アンケート調査）。層化2段無作為抽出法により全国から調査地域を無作為に選び、正式な手続きを経て、市町村の住民基本台帳から無作為に選ぶ。調査対象者の、氏名、住所、連絡先などの個人情報、中央調査社が保管し、個人情報は、通し番号をつけたアンケートデータのみを鳥取大学医学部環境予防医学分野へ送付する。調査協力者にはインフォームドコンセントを行い、書面にて承諾を得た。

倫理面の配慮

調査に際して、標本抽出は総務省、市町村役場に決められた申請を行い、調査員が住民基本台帳を閲覧して無作為に抽出する。調査票を用いた面接調査は訪問時に対象者の承諾を得るとともに、個人情報を削除したデータ解析を行った。また研究分担者の大学の倫理委員会の審査を得ている。

C. 結果と考察

1. たばこ規制の政策評価と推進体制の構築に関する研究

国と都道府県レベルで入手できるたばこ政策関連の指標を生産、製造、流通、消費、罹患・死亡、税金、経済損失、対策予算、対策人員、たばこ産業の規模と収益等、収集した。また、地方における禁煙推進団体のアドボカシーパワーを把握し増強するために、ワークショップ形式で、全国19団体

の活動実績をもとに、主題「Act locally, think globally, move on nationally」を実現するための連携と戦略に関し、課題分析と検討を進めた。ケーススタディとして、京都における行政や大学、医療機関が連携して推進した卒煙支援の取り組み、愛媛における無関心層に対する啓発の成功事例、熊本におけるメディアも巻き込んだ戦略的なロールアウト作戦について報告された。香川は全国禁煙推進研究会のネットワークにより地域に根ざした取り組みが効果的に展開した事例として紹介するとともに2011香川フォーラムの報告を行った。地域推進団体に共通の課題として、「情報共有」「ビジョン共有」「継続基盤」が洗い出された。情報共有については、ソーシャルメディアの活用が提案され既に実施されている。ビジョン共有については国会活動（国会議員に対する勉強会）のようなシンボリックな活動が必要であることが確認された。継続基盤については、緩やかなネットワークとして継続するが、資金確保の方策について具体案は出なかった。アドボカシーパワーの測定と評価については、各団体が測定可能な方法を検討することになった。国レベルでのポリシーやビジョンが弱い場合でも、グラスルーツの取り組みにより、世論形成と地方レベルでの政策実現、さらに政策監視が可能になる。特に、最近の加速的なローカルイニシアチブの活躍は目を見張るものがあり、横断的な運動体として強化していく必要がある、地方行政の信頼しうるパートナーとして期待できる。

2. たばこ対策評価のための監視体制の構築に関する研究

たばこ対策の監視に用いられる主要統計指標は、国民健康・栄養調査と厚生労働科学研究費補助金による研究事業によって把握されていた。指標によっては国際的な定義と若干異なるもの、経年的に把握されていないものがあった。公表形態は、成人の喫煙率は利用しやすい時系列データで公表されているが、それ以外の指標は報告書のpdfのみであった。調査結果の解釈や評価については、簡単な解釈がウェブサイトや報告書に掲載されている指標もあるが、たばこ対策の包括的文脈における評価という形はとられていなかった。わが国では、公的統計と研究事業のパッチワークになっているとはいえ、たばこ対策の主要な統計指標が測定できる枠組みが構築されている。たばこ対策における監視を政策評価として十分に機能させるためには、既存の調査枠組みを活用した上で、たばこ対策の評価指標を戦略的に設定し、調査結果の包括的な公表と専門的な評価の枠組みを構築する必要がある。

3. 自治体レベルでのたばこ規制・対策のモニタリングに関する研究

大阪府と愛知県でのパイロット調査を通して明らかになった自己点検票の問題点に基づき、全国調査に向けて改訂を行った。おもな改訂点は以下の通りである。

1. 受動喫煙の防止

公的な規制の有無、その規制の内容と実態を区別して回答できるように改訂した。官公庁の出先機関の状況は、出先機関を3つ（出先機関、その他の官公庁施設の屋内外施設）に分類して把握することにした。公共交通機関における受動喫煙防止の内容

として、選択肢を全面禁煙、喫煙室を設けた空間分煙、上記以外（タクシー車内については全面禁煙と上記以外）に改訂した。

2. 禁煙支援・治療の領域

健診等の保健事業における禁煙支援の実施状況については、医師会等に委託している保健事業の委託内容に禁煙支援を含めているかどうかを把握することにした。保健事業（集団健診）を委託している場合は、市町村の担当者自ら禁煙の働きかけを行っている市町村があったため、その実態が把握できるように改訂した。

3. 喫煙防止の領域

地域のたばこ販売状況の指標として、たばこ自動販売機数の把握を試みたが、市町村で把握することが困難であることが明らかになり、再検討をすることとしたが、今回の改定ではそのまま使用した。

4. 記入用マニュアルの廃止

必ずしも自己点検票の記入のために活用されていなかったため、記入上の留意点は自己点検票に記載し、マニュアルを見なくても適切な回答が得られる工夫を行った。

今後、全国調査を実施し、「全国自治体におけるたばこ規制・対策の市町村・都道府県マップ」を作成するとともに、実態把握に基づいたたばこ規制・対策の効果的な推進方策を実践を通して検討し、健康日本21の次期計画の推進に役立てる。

4. 成人喫煙の実態と受動喫煙曝露に関する研究

喫煙経験率は、男性 70.8%、女性 27.6%であった。紙巻タバコの現在喫煙率は、男性 34.4%、女性 10.9%であった。毎日喫煙者率は、男性 31.6%、女性 10.2%であった。

現在喫煙者の1日平均喫煙本数をみると、10本以下のものは、男性は28.4%、女性は51.3%、21本以上は男性15.1%、女性11.3%であった。

2010年のタバコ価格の値上げの後喫煙率が大幅に低下した証拠は得られなかった。女性の喫煙率はむしろ増加傾向にあるのではないかと危惧された。一方で、値上げにより喫煙者の喫煙量が減ったという効果はみられたようである。諸外国に比べれば禁煙に取り組む割合も、医療関係者に禁煙を勧められる割合も低い。禁煙治療の推進が課題である。今後とも全国調査を継続し、実態をモニタリングしていくことが必要である。

Global Adult Tobacco Surveyの結果が公表されているいくつかの国々の結果と比較すると、日本の結果は、男性の喫煙率が高く、女性が低く、アジア諸国（バングラデシュ、フィリピン、タイ、中国）の結果と類似している。一方で、南アジアと異なるのは、無煙タバコの使用者割合が低い（ほとんどない）ことである。男性の喫煙率は先進諸国よりは高く、ブラジルよりも高いので、さらなる低下につながるような対策の強化も重要である。この1年の禁煙挑戦者割合が低く、受動喫煙の曝露割合（職場：今回は未調査）も依然と高く、反タバコ情報への接触割合も低いのでさらなる喫煙対策の強化が急務である。

2011年秋に健康日本21の最終評価が行われ、公表された。たばこ分野は、全体の中でも特に成果の大きかった分野であると評価された。各分野の総括において、たばこ分野のまとめでは実態のモニタリングの重要性の強調とともに「たばこ税の更なる

引上げ、たばこの自動販売機の廃止、広告、販売促進の禁止、職場等の受動喫煙曝露防止の推進、飲食店や遊技場等の全面禁煙の推進、禁煙治療の効果や方法の周知等を通じた禁煙治療の推進といった課題を、法制化等を通じて、強力に推進することが重要である。国民の健康の増進の観点から、国民全体の喫煙率の低下を目指す目標設定が必要である。」と述べている。

D. 結論

国レベルでのポリシーやビジョンが弱い場合でも、グラスルーツの取り組みにより、世論形成と地方レベルでの政策実現、さらに政策監視が可能になる。特に、最近の加速的なローカルイニシアチブの活躍は目を見張るものがあり、横断的な運動体として強化していく必要があり、地方行政の信頼しうるパートナーとして期待できる。国と地方レベルで収集したたばこ対策関連データをこれらの団体に提供することにより、相互比較と地域診断を可能にし、それぞれのアドボカシー材料とすることができる。

そのうち、国におけるたばこ対策の監視体制の現状を分析した結果、たばこ対策の主要な統計指標を測定する枠組みは構築されているが、包括的な公表と専門的な評価について体制整備が必要であることが示唆された。

自己点検票方式による自治体のたばこ規制・対策の実態把握について、2つのパイロット調査を通して実用性の確認と調査方法上の問題点を検討し、自己点検票を改訂した。今後、全国調査で「全国自治体におけるたばこ規制・対策の市町村・都道府県マップ」を作成し、実態把握に基づいたた

たばこ規制・対策の効果的な推進方策を検討し、健康日本21次期計画の推進に役立てる。

成人喫煙率の実態として、2010年の値上げ後に喫煙率が大幅に低下した証拠は得られず、女性の喫煙率はむしろ増加傾向、一方、値上げにより喫煙者の喫煙量が減った。諸外国に比べれば禁煙に取り組む割合も、医療関係者に禁煙を勧められる割合も低いので、禁煙治療の推進が課題である。今後とも全国調査を継続し、実態をモニタリングしていくことが必要である。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究成果

望月友美子

1. 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)
2. 望月友美子. 効果的なたばこ規制政策としてのたばこ増税 (Tobacco Tax: the most effective policy intervention for tobacco control). 日本癌学会総会記事. 70 回 Page418(2011.09)
3. 埴岡隆, 小島美樹, 望月友美子. 歯科患者を対象とした禁煙支援プログラムの普及のための意識調査. 日本公衆衛生学会総会抄録集 70 回 Page216(2011.10)
4. 斎藤照代, 福田えり, 戸島洋一, 門山茂, 大和浩, 望月友美子, 本多融「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」の職場の喫煙対策等に及ぼす影響(第2報) 職場の粉

じん濃度及び尿中コチニン濃度測定結果より.
日本職業・災害医学会会誌. 59 巻臨増 Page
別 175(2011.10)

5. 齋藤照代, 福田えり, 戸島洋一, 門山茂,
大和浩, 望月友美子, 本多融. 「神奈川県公
共的施設における受動喫煙防止条例」の職場
の喫煙対策等に及ぼす影響(第 1 報) 職場へ
のアンケート調査結果より. 日本職業・災害医
学会会誌. 59 巻臨増 Page 別 175(2011.10)
6. 望月友美子. 【がん予防のための健診と生
活習慣(1)】 職場の受動喫煙防止対策の方向
性 健康障害の防止に向けて “Good Air,
Good Taste and Good Health for All”. 健康管
理 688 号 Page2-24(2011.10)
7. 望月友美子. 【肺がんのすべて】 (PART.1)
肺がんを理解する たばこ肺がん. からだの
科学. 270 号 Page13-16(2011.08)

片野田耕太

1. 論文発表

- 1) 片野田耕太. がん対策の国際比較. が
ん・統計白書—データに基づくがん対
策のために. 祖父江友孝ら編. 篠原出
版新社: 東京. 217-43, 2012

中村正和

- 1) Yumiko Nakashita, Masakazu
Nakamura, Akihiko Kitamura,
Masahiko Kiyama, Masako Yamano,
Yoshinori Ishikawa and Hiroshi
Mikami: 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.
- 2) T. Hanioka, M. Ojima and M.

Nakamura. Effects of Smoking and
Smoking Cessation and Smoking
Cessation Intervention. Chapter 5.
In: Jane Manakil (Ed.), Periodontal
Diseases - A Clinician's Guide,
InTech, Croatia, pp107-128, 2012.

- 3) 中村正和: 特集「予備群と特定健診」
Question 喫煙する受診者への対応
は?. 肥満と糖尿病, 10(4): 602-605,
2011.
- 4) 中村正和: 特集 心血管危険因子-生活
習慣病の観点から 11.喫煙. Medicinal,
1(3): 94-102, 2011.
- 5) 中村正和: 日本総合健診医学会 第 39
回大会・シンポジウム 2 禁煙指導: 一
人でも多くの成功者を「禁煙推進にお
ける医療従事者の役割—個人としてで
きること、学会としてすべきこと」.
総合健診, 38(6): 61-70, 2011.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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.

1. 学会発表

- 1) 中村正和: たばこ対策－疫学研究で得られた知見を社会に還元するために. がん予防大会 2011 ワークショップ, 2011年6月, 京都.
- 2) Kumiko Saika, Tomotaka Sobue, Masakazu Nakamura, Kazuo Tajima: Smoking behavior and attitudes toward smoking cessation among members of Japanese Cancer Association in 2010. 70th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association. 3-5 October 2011, Nagoya.
- 3) 中村正和, 鈴木朋子, 増居志津子, 衣笠幸恵, 大島 明: 「たばこ対策の自己点検票」を用いた自治体のたばこ規制・対策の実態把握. 第70回日本公衆衛生学会総会, 2011年10月, 秋田.
- 4) 中村正和: 共催シンポジウム 禁煙補助剤とその問題点－職場の禁煙支援も含めて シンポジウムの開催にあたって. 第21回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2012年2月, 東京.
- 5) Masakazu Nakamura: Raising the bar in clinical training on cessation - An international perspective: The J-STOP (Japan). 15th world conference on tobacco or health. 20-24 March 2012, Singapore.

尾崎米厚

1. 論文発表

《 欧文論文 》

1. Osaki Y, Taniguchi SI, Tahara A,

Okamoto M, Kishimoto T. Metabolic syndrome and incidence of liver and breast cancers in Japan. *Cancer Epidemiol.* 2011 Sep 2. [Epub ahead of print]

2. Ohkura T, Taniguchi S, Osaki Y, Yamamoto N, Sumi K, Fujioka Y, Matsuzawa K, Izawa S, Shiochi H, Kinoshita H, Inoue K, Takechi M, Kishimoto T, Shigemasa C. Lower fasting plasma glucose criteria and high triglycerides are effective for screening diabetes mellitus in the rural Japanese population: the Tottori-Kofu Study. *Rural Remote Health.* 2011;11(3):1697.

3. Munezawa T, Kaneita Y, Osaki Y, Kanda H, Minowa M, Suzuki K, Higuchi S, Mori J, Yamamoto R, Ohida T. The association between use of mobile phones after lights out and sleep disturbances among Japanese adolescents: a nationwide cross-sectional survey. *Sleep.* 2011;34(8):1013-20.

4. Osaki Y, Suzuki K, Wada K, Hitsumoto S. Association of parental factors with student smoking and alcohol use in Japan. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi.* 2011 ;46(2):270-8.

《 和文論文 》

1. 尾崎米厚、松下幸生、樋口進. 【職域におけるアルコール問題再考】アルコール問題の疫学 労働者、職場を中心に. 産業精神保健 2011;19(2): 75-79.

2. 安藤圭, 岸本拓治, 尾崎米厚, 田原文. 動脈硬化症予防プログラムにおける環境・遺伝要因の介入効果およびリバウン

ドへの影響に関する研究. 米子医学雑誌 2011; 62(3-4): 128-137.

3. 尾崎米厚. アルコールによる疾病負荷量(酒害の健康被害の大きさを表す数量指標). 日本アルコール関連問題学会雑誌 特別号 2011;S5.

4. 尾崎米厚. 【飲酒運転対策プロジェクト】わが国の飲酒運転の現状. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 2011; 46(1): 23-28.

2. 学会発表

《 国際学会 》

◆シンポジウム

1. Osaki Y, Ohida T, Kanda H, Fukushima T, Tanihata T, Kaneita Y, Kishimoto T. Epidemiology of tobacco use among adolescents and adults, and recent progresses in tobacco control in Japan. Symposium D2: Epidemiology of tobacco use, tobacco cessation, and how to achieve successful tobacco control: lessons learned from developed and developing countries. 2nd Asia-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research. 2012; Feb 8, Bangkok, Thailand.

◆学会発表

1. Osaki Y, Ohida T, Kanda H, Kishimoto T, Tanihata T, Kaneita Y. Expanding between-school differences in smoking prevalence of high school students in Japan. IEA World Congress of Epidemiology, 7-11 Aug 2011, Edinburgh, Scotland. Journal of Epidemiology and Community Health 2011; 65(Supl1): A201.

2. Osaki Y, Ohida T, Kishimoto T,

Kanda H, Kaneita Y, Tanihata T. Trends in between-school differences in prevalence of smoking and alcohol use among high school students in Japan. 2nd Asia-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research. 2012; Feb 6-8, Bangkok, Thailand.

《 国内学会 》

◆学会発表

1. 尾崎米厚、樋口進、松下幸生、岸本拓治. アルコールによる社会的損失の推計. 日本衛生学会 2012; Mar 25-26, 京都

2. 尾崎米厚、大井田隆、神田秀幸、兼板佳孝、樋口進、岸本拓治. わが国の中高生の喫煙率及び飲酒率の学校間格差の動向. 日本疫学会 2012; Jan 26-28, 東京

3. 三原聡子, 桑田美子, 小川佳子, 伊藤満, 北湯口孝, 前園真毅, 橋本琢磨, 尾崎米厚, 松下幸生, 樋口進. わが国におけるインターネット嗜癖 実態とその特徴. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 2011; 46(4):170

4. 岸本拓治, 尾崎米厚, 岡本幹三, 謝花典子, 濱島ちさと. 地域がん登録データを活用した胃内視鏡検診受診者と胃 X 線検診受診者の生存率比較. 日本がん検診・診断学会誌 2011; 19(1): 92.

5. 大津忠弘, 兼板佳孝, 大井田隆, 尾崎米厚, 神田秀幸, 玉城哲雄, 白澤貴子, 落合裕隆, 小風暁, 林謙治. 医学部学生のメンタルヘルスと睡眠との関連について. 日本衛生学雑誌 2011; 66(2): 497.

6. 岸本拓治, 尾崎米厚, 岡本幹三, 濱島ちさと. 地域がん登録データによる胃内視鏡検診と胃 X 線検診の生存率比較. 日

本衛生学雑誌 2011; 66(2): 485.

7. 生徒における正常高値血圧・高血圧に関するコホート研究. 第70回日本公衆衛生学会総会(秋田 10月19-21日). 日本公衆衛生雑誌 2011; 58(10): 257.

8. 尾崎米厚、大井田隆、岸本拓治. 阪神淡路大震災後の超過死亡に関する研究. 第70回日本公衆衛生学会総会(秋田 10月19-21日). 日本公衆衛生雑誌 2011; 58(10):411.

9. 山口佳子、荒木田美香子、井伊久美子、尾崎米厚、中板育美、平野かよ子. 保健活動の質の評価指標開発—第二報 地域保健活動の評価指標案の作成. 第70回日本公衆衛生学会総会(秋田 10月19-21日). 日本公衆衛生雑誌 2011; 58(10): 453.

10. 平野かよ子、山口佳子、中板育美、荒木田美香子、尾崎米厚、井伊久美子. 保健活動の質の評価指標開発—第一報 文献検索結果と評価の枠組み. 第70回日本公衆衛生学会総会(秋田 10月19-21日). 日本公衆衛生雑誌 2011; 58(10): 453.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他: なし

II. 分担研究報告

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

たばこ規制の政策評価と推進体制の構築に関する研究

研究代表者 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

研究要旨

本研究は、今後のたばこ対策の推進のため、政策評価の方法を開発し根拠に基づいたたばこ政策の実現のための推進基盤の形成を目的とした。今年度の成果は次の通りである。

国レベルでのポリシーやビジョンが弱い場合でも、グラスルーツの取り組みにより、世論形成と地方レベルでの政策実現、さらに政策監視が可能になる。特に、最近の加速的なローカルイニシアチブの活躍は目を見張るものがあり、横断的な運動体として強化していく必要があり、地方行政の信頼しうるパートナーとして期待できる。国と地方レベルで収集したたばこ対策関連データをこれらの団体に提供することにより、相互比較と地域診断を可能にし、それぞれのアドボカシー材料とすることができる。

A. 研究目的

我が国のたばこ政策を国際標準に近づけ相対評価を行うために、成人や未成年の喫煙実態、超過死亡の推計によりたばこ流行の諸相を明らかにするとともに、対策の成果や課題を検討する。また、国と地方における非政府組織による政策推進の実態を把握し、実行力強化のための支援方策を提言する。さらにこれらの実施主体に対する情報支援のための体制整備と成果物の作成を行う。行政を補完する実行者である地域の禁煙推進団体をネットワーク化し、推進力としての活動内容と活動量の把握方法を開発する。国や自治体、非政府組織等の政策判断や政策実行に資するため、科学的根拠と政策根拠をまとめたファクトシートやたばこ白書について、課題設定、作成方法、公式化の道筋を検討し提言する。

B. 研究方法

たばこ規制の進展は、国あるいは地域特有の阻害要因と推進要因が影響を与えることから、状況分析に資する全国及び都道府県レベルで入手しうるデータ項目について洗い出し、収集を開始した。また地域におけるNPOやNGOの設立が加速化し、実質的な推進力を発揮していることから、ワークショップ方式により代表者を集めて、活動内容の報告、課題分析、情報共有、推進力を維持する方法等について討議した。

倫理面の配慮

統計データや公表資料を基にした分析調査であるため、倫理面での配慮は不要である。また、ワークショップにおいては、参加した個人名の特定を必要とするような情報は得ていない。

C. 結果と考察

国と都道府県レベルで入手できるたばこ政策関連の指標を、生産、製造、流通、消費、罹患・死亡、税金、経済損失、対策予算、対策人員、たばこ産業の規模と収益等、収集した（章末の表）。これらのデータを地域別に分析することで、後に述べる地域の禁煙推進団体のアドボカシーと活動評価のために提供することが可能となる。特に、たばこ産業が歴史的に強く根ざした都道府県のたばこ対策はいわゆる族議員の抵抗も強く難しい側面があるが、そのような地域の禁煙推進団体の活動量はむしろ強い傾向にある。

全国レベルの禁煙推進団体はある程度把握されているが、地方における禁煙推進団体のアドボカシーパワーを把握し増強するために、ワークショップ形式で、全国19団体の活動実績をもとに、主題「Act locally, think globally, move on nationally」を実現するための連携と戦略に関し、課題分析と検討を進めた。ケーススタディとして、京都における行政や大学、医療機関が連携して推進した卒煙支援の取り組み、愛媛における無関心層に対する啓発の成功事例、熊本におけるメディアも巻き込んだ戦略的なロールアウト作戦について報告された。香川は全国禁煙推進研究会のネットワークにより地域に根ざした取り組みが効果的に展開した事例として紹介するとともに2011香川フォーラムの報告を行った。

グループワークと全体討議により、地域推進団体に共通の課題として、「情報共有」「ビジョン共有」「継続基盤」が洗い出された。情報共有については、ホームページや

ソーシャルメディア（特に Facebook）の活用が提案され既に実施されている。ビジョン共有についてはワークショップの翌日実行された国会活動（国会議員に対する勉強会）のようなシンボリックな活動が必要であることと、禁煙推進議員連盟を通じて地方から国に働きかける道筋ができたことで、地元出身の国会議員へのアドボカシーの有用性が確認された。ローカルイニシアチブの団体と比較して、全国レベルの組織、例えば、日本禁煙推進医師歯科医師連盟や日本禁煙学会のような組織の役割は、縦糸として繋いでいくことも確認された。活動の継続基盤については、各団体の特色と主体を尊重し、全体としては緩やかなネットワークとして継続することが提案されたが、資金確保の方策については具体案は出なかった。アドボカシーパワーの測定と評価については、引き続き各団体が測定可能な方法を検討することになった。熊本や京都は、既に活動記録を詳細に持っていることから、雛形にすることが提案された。

国レベルでのポリシーやビジョンが弱い場合でも、グラスルーツの取り組みにより、世論形成と地方レベルでの政策実現、さらに政策監視が可能になる。特に、最近の加速的なローカルイニシアチブの活躍は目を見張るものがあり、横断的な運動体として強化していく必要があり、地方行政の信頼しうるパートナーとして期待できる。活動を可視化するためのプラットフォームとして、兵庫県の有志メンバーによりホームページも作られ、google mapを活用した情報共有化を図った。通常のコミュニケーションは準備段階でのメーリングリストから、Facebook上のメンバー限定のグループに移

行し、さらに各団体別のグループも誕生している。このようなソーシャルメディアの活用により、物理的距離が遠くても、リアルタイムに顔の見えるコミュニケーションが可能となり、禁煙推進活動のスピード感と一体感が変化している。今後は、このようなネットワーク化やソーシャルメディアの活用による禁煙推進運動の影響力の変化を評価する予定である。



(<http://nippon.nosmokeworld.com/>)

E. 健康危険情報

特になし

F 研究成果

1. 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)
2. 望月友美子. 効果的なたばこ規制政策としてのたばこ増税(Tobacco Tax: the most effective policy intervention for tobacco control). 日本癌学会総会記事. 70 回

Page418(2011.09)

3. 埴岡隆, 小島美樹, 望月友美子. 歯科患者を対象とした禁煙支援プログラムの普及のための意識調査. 日本公衆衛生学会総会抄録集 70 回 Page216(2011.10)

4. 斎藤照代, 福田えり, 戸島洋一, 門山茂, 大和浩, 望月友美子, 本多融「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」の職場の喫煙対策等に及ぼす影響(第 2 報) 職場の粉じん濃度及び尿中コチニン濃度測定結果より. 日本職業・災害医学会会誌. 59 巻臨増 Page 別 175(2011.10)

5. 斎藤照代, 福田えり, 戸島洋一, 門山茂, 大和浩, 望月友美子, 本多融. 「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」の職場の喫煙対策等に及ぼす影響(第 1 報) 職場へのアンケート調査結果より. 日本職業・災害医学会会誌. 59 巻臨増 Page 別 175(2011.10)

6. 望月友美子. 【がん予防のための健診と生活習慣(1)】 職場の受動喫煙防止対策の方向性 健康障害の防止に向けて “Good Air, Good Taste and Good Health for All”. 健康管理 688 号 Page2-24(2011.10)

7. 望月友美子. 【肺がんのすべて】(PART.1) 肺がんを理解する たばこと肺がん. からだの科学. 270 号 Page13-16(2011.08)

(表) 収集データ

都道府県別					
I. 生産・販売規模					
1. 日本での葉たばこ生産量					
①たばこ生産量		総量			○
②葉たばこ農家の件数		総数			○
2. 外国たばこの輸入量・販売量					
①輸入量					
i)シガレット(紙巻きたばこ)					
ii)葉巻					
iii)スモークレスタバコ					
iv)ファイアブレイク					
v)水たばこ					
vi)その他					
②販売量					
i)シガレット(紙巻きたばこ)		総量/人口一人当たりor喫煙者当たり			
ii)葉巻		総量/人口一人当たりor喫煙者当たり			
iii)スモークレスタバコ		総量/人口一人当たりor喫煙者当たり			
iv)ファイアブレイク		総量/人口一人当たりor喫煙者当たり			
v)水たばこ		総量/人口一人当たりor喫煙者当たり			
vi)その他		総量/人口一人当たりor喫煙者当たり			
3. 日本国内での販売本数					
①販売本数(全体)		総量/人口一人当たりor喫煙者当たり			○
②販売経路別本数					
i)たばこ販売店における販売本数		総量/人口一人当たりor喫煙者当たり			○
ii)たばこ取扱コンビニにおける販売本数		総量/人口一人当たりor喫煙者当たり			○
iii)自動販売機における販売本数		総量/人口一人当たりor喫煙者当たり			○
iv)最も販売数の多い販売経路		販売店・コンビニ・自動販売機・その他			
4. 日本国内での販売チャネル件数					
①販売店舗件数(全体)		総量/人口一人当たりor喫煙者当たり			○
②販売経路別件数					
i)たばこ販売店		総量/人口一人当たりor喫煙者当たり			○
ii)たばこ取扱コンビニ		総量/人口一人当たりor喫煙者当たり			○
iii)自動販売機		総量/人口一人当たりor喫煙者当たり			○
5. 日本国内でのたばこの販売価格					
①国内銘柄					
②海外銘柄					
II. 喫煙状況					
1. 喫煙率					
①成人の喫煙率		◎	◎	○	○
②成人の1日当たりの喫煙本数		◎	○	○	◎
③未成年の喫煙率		◎	◎	○	◎
④未成年の1日当たりの喫煙本数		◎			◎
⑤妊婦喫煙率			○	○	◎
⑥妊婦禁煙化(禁煙成功)率			○	○	◎
2. 受動喫煙率(Percent of youth who live in homes where others smoke in their presence)					
①成人					
②未成年					
III. 喫煙に起因する健康被害					
1. 疾患率					
①喫煙に起因する死亡率					
		○	○	○	○
2. 死亡率					
①喫煙に起因する死亡率					
		○	○	○	○
②死亡した際の喫煙年数					
		○	○	○	○
③検診受診率					
		○	○	○	○

IV. 喫煙者の禁煙			
1. 禁煙外来			
①禁煙外来取扱い医院数	総数		
②禁煙外来取扱い医院当たり人口	1医院あたり何人か		
2. 禁煙した人について			
①禁煙方法			
②禁煙した理由(原因)			
③禁煙治療への信頼度			
V. その他			
1. 職場の喫煙規制に関する情報			
①職場での喫煙			○
②職場での分煙・禁煙			○
2. 禁煙に関する薬の販売推移			
①市販薬(OTC医薬品)			
i)パッチ	総量/一人当たり/一喫煙者当たり		
ii)ニコチンガム	総量/一人当たり/一喫煙者当たり		
iii)その他?	総量/一人当たり/一喫煙者当たり		
②医療用医薬品			
i)パッチ	総量/一人当たり/一喫煙者当たり		
ii)バレニクリン	総量/一人当たり/一喫煙者当たり		
iii)その他?	総量/一人当たり/一喫煙者当たり		
3. たばこ関連出費			
①成人喫煙者1月あたりのたばこ購入費	一喫煙者あたり		
②たばこ関連損失?出費?	総額/一喫煙者あたり		
③禁煙に向けた出費	総額/一喫煙者あたり		
4. 自治体による喫煙規制			
①路上・公道での喫煙規制	全県・一部自治体(人口比率?自治体数割合?)・無		
②都道府県庁での喫煙規制	敷地内全面・建物内全面・喫煙所の有無・規制無		
③都道府県内大学での喫煙規制	敷地内全面・建物内全面・喫煙所の有無・規制無		
④公共空間一般	全県規制あり・一部自治体あり・全県規制無		
5. 行政の取り組み			
①都道府県のたばこ対策の部署(人数)	人数/人口一人当たり		
②都道府県内の自治体におけるたばこ対策の部署(人数)	人数/人口一人当たり		
6. タバコ税			
①タバコ税・税収額	総額/人口一人当たりor一喫煙者当たり		
②タバコ税の税収に占める比率	割合		

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

たばこ対策評価のための監視体制の構築に関する研究

研究分担者 片野田 耕太
国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部 室長

研究要旨

世界保健機関（WHO）は、たばこ対策に必要な体制として MPOWER を提唱している。MPOWER は、Monitoring（監視）、Protect（保護）、Offer（支援）、Warn（警告）、Enforcement（法制化）、および Raise（引き上げ）の頭文字をつなげたものである。このうち Monitoring（監視）は、たばこの使用と防止策を監視することと定義され、具体的には、喫煙率や受動喫煙曝露状況を継続的に計測し、たばこ対策の評価を行うことを意味する。本研究では、わが国におけるたばこ対策の監視体制の現状を分析し、課題抽出を行うことを目的とした。その結果、たばこ対策の主要な統計指標は国民健康・栄養調査を中心とした調査で把握されているが、研究事業が主体の調査によって補完されたパッチワーク的な状況になっていた。統計指標によっては、長期的な経年変化が見られない指標もあった。公表形態も実施主体による個別の報告書の形が多く、専門的、包括的な解釈や評価がほとんど加えられていなかった。たばこ対策における監視を政策評価として十分に機能させるためには、既存の調査枠組みを活用した上で、たばこ対策の評価指標を戦略的に設定し、調査結果の包括的な公表と専門的な評価の枠組みを構築する必要がある。