

- conducted in six Asian countries. Current Medical Research and Opinion. 2010; 26(9): 2165-2173.
- 4) 中村正和: 特集 禁煙のすすめ やめられない”たばこ”解決法教えます. ろうさい, 7: 1-8, 2010.
 - 5) 中村正和: 特集「禁煙支援と歯周病予防」座談会. 肥満と糖尿病, 9(5): 659-675, 2010.
 - 6) 中村正和: 特集「禁煙支援と歯周病予防」Question 禁煙とメタボの関係は?. 肥満と糖尿病, 9(5): 682-684, 2010.
 - 7) 中村正和: メタボリックシンドローム対策、特定保健指導における禁煙サポート. 成人病と生活習慣病, 40(5): 502-506, 2010.
 - 8) 中村正和: 各論 I :禁煙治療の基本 1 禁煙治療への導入と非薬物治療. 藤原久義(編). 各科領域における禁煙治療の実際. 大阪: 医薬ジャーナル社, p46-55, 2010.
 - 9) 中村正和 (編著): 禁煙外来ベストプラクティス. 東京: 日経メディカル開発, 2010.
 - 10) Katanoda K, Saika K, Yamamoto S, Tanaka S, Oshima A, Nakamura M, Sato 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. Japanese Journal of Clinical Oncology, 2011; 41(4): 483-489.
 - 11) 中村正和: 最新かつ効果的な禁煙支援について. 産業看護, 3(2): 14-21, 2011.
 - 12) 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.
 - 13) Hanioka T, Ojima M and Nakamura M: 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.
 - 14) 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.
 - 15) 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.
 - 16) 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.
 - 17) 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一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.
 - 18) 中村正和: フロントエッセイ これからの COPD 予防対策. 呼吸器ケア, 9(5): 1, 2011.
 - 19) 中村正和: 特集「患者さんの Question」Question 禁煙したいのですが?. 肥満と糖尿病, 10(3): 413-415, 2011.
 - 20) 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.
 - 21) 中村正和: 特集 プライマリーケアにおける動脈硬化のリスクファクターの包括的管理 ③喫煙と動脈硬化. 動脈硬化予防, 10(3): 15-21, 2011.
 - 22) 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.
 - 23) 中村正和: 喫煙者が抱える喫煙以外のリスクー運動、食習慣などの生活習慣の偏りと肺癌検診

- や減量指導の効果の低下. 成人病と生活習慣病, 42(1): 109-114, 2012.
- 24) 中村正和: バレニクリンの使用に伴う意識障害と心血管イベントのリスクについて. 日本禁煙医師連盟通信, 20(3): 4-6, 2011.
 - 25) 中村正和: 2 肺癌の予防. 弦間昭彦 (編著): 肺癌診療 Q&A 一つ上を行く診療の実践. 東京: 中外医学社, p6-9, 10-12. 2011.
 - 26) 中村正和: 第 2 章 予防 PART2 ライフスタイルと「発がんリスク」 タバコ. 若林敬二(監修). がんから身を守る予防と検診. 東京: ヤクルト本社広報室, p66-75, 2011.
 - 27) 中村正和: A 基本編 2 罹患・生存と心理社会的問題 VII がん患者における喫煙問題と医療者の役割. 内富庸介, 小川朝生(編): 精神腫瘍学. 東京: 医学書院, p38-40, 2011.
 - 28) Kazuhiko Kotani, Ayako Hazama, Akiko Hagimoto, Kumiko Saika, Masako Shigeta, Kota Katanoda and Masakazu Nakamura: Adiponectin and Smoking Status: A Systematic Review. Journal of Atherosclerosis and Thrombosis, 2012; 19(9): 787-794.
 - 29) Kota Katanoda, David T. Levy, Masakazu Nakamura, Akiko Hagimoto, Akira Oshima: Modeling the effect of disseminating brief intervention for smoking cessation at medical facilities in Japan: a simulation study. Cancer Causes Control, 2012; 23: 929-939.
 - 30) Saika Kumiko, Sobue Tomotaka, Nakamura Masakazu, Oshima Akira, Wakabayashi Keiji, Hamajima Nobuyuki, Mochizuki Yumiko, Yamaguchi Rie and Tajima Kazuo: Smoking prevalence and beliefs on smoking cessation among members of the Japanese Cancer Association in 2006 and 2010. Cancer Science, 103(8): 1595-1599, 2012.
 - 31) Atsuko Kawai, Satoshi Nishino, Masatake Kurita, Masaaki Mitomo, Yukio Numata, Tadahiro Sato, Yoshiko Nishimatsu, Masakazu Nakamura, Nobuyuki Hamajima, Yoshikazu Nakamura: DRD2 Polymorphism and Smoking Habits in Japanese Males with Schizophrenia. Jichi Medical University Journal, 2012; 35: 49-55.
 - 32) JCS Joint Working Group: Guidelines for Smoking Cessation (JCS 2010). Circulation Journal. 2012; 76(4): 1024-1043.
 - 33) 中村正和: 喫煙と代謝の関係ー糖代謝、脂質代謝、基礎代謝を中心に. 臨床栄養, 120(5): 514-515, 2012.
 - 34) 中村正和: 特集 健康増進計画の評価と「その次」次期計画に向けて何を重視すべきか たばこ対策の推進をめざして. 保健師ジャーナル, 68(6): 474-481, 2012.
 - 35) 中村正和: 喫煙者にみられる生活習慣の特徴ー食習慣の偏りや運動不足、減量指導の効果の低下. 臨床栄養, 120(6): 840-841, 2012.
 - 36) 中村正和: 命を守る禁煙の声かけ運動と禁煙支援環境の整備. 複十字, 346: 28-29, 2012.
 - 37) 林芙美, 武見ゆかり, 西村節子, 奥山恵, 中村正和: 特定保健指導の初回面接直後における職域男性の減量への取り組みに対する態度と体重減少との関係. 栄養学雑誌, 70(5): 20-30, 2012.
 - 38) 中村正和: 特集 健康日本 21(第 2 次)と社会環境の整備 たばこ規制・対策と環境整備. 保健の科学, 54(10): 672-677, 2012.
 - 39) 中村正和: 特集 禁煙の推進と医師の役割 日本における禁煙支援・治療の現状と課題. 日本医師会雑誌, 141(9): 1917-1922, 2012.
 - 40) 大井田隆、鷺見学, 足立光平, 中村正和: 座談会 成人の喫煙率 12%を目指して. 日本医師会雑誌, 141(9): 1897-1909, 2012.
 - 41) 鈴木朋子, 中村正和, 増居志津子, 衣笠幸恵: 自治体レベルにおけるたばこ規制・対策の実態把握の試み. 日本公衆衛生雑誌, 59(12): 879-888, 2012.
 - 42) 北村明彦, 野田博之, 木山昌彦, 岡田武夫, 中

- 村正和, 小野優, 梶浦貢, 石川善紀, 山岸良匡, 磯博康, CIRCS 研究者グループ: 特定健診データをもとに脳・心血管疾患発症を予測するツールの開発. *Therapeutic Research*, 33(10): 1541-1545, 2012.
- 43) 中村正和: 特定健診・特定保健指導における禁煙サポート. *THE LUNG perspectives*, 12(1): 20-25, 2013.
- 44) 中村正和: 保険による禁煙治療の現状と課題. *日本臨牀*, 71(3): 499-505, 2013.
- 45) 中村正和: 特集 健康日本 21 (第 2 次) を知る-健康づくりに貢献するために「喫煙」. *臨床栄養*, 122(3): 303-307, 2013.
- 46) 日本人間ドック学会 学術委員会 喫煙対策小委員会 実行委員長 中村正和: 会告 人間ドックにおける喫煙に関する標準的問診の一部改訂と解説. *人間ドック*, 27(5): 1-4, 2013.
- 47) 大井田隆, 中村正和 (編集): 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援のあり方—中間とりまとめを受けて. 東京: 一般財団法人日本公衆衛生協会, 2012. (編集および分担執筆)
- 48) 中村正和: XV. 呼吸器疾患の患者指導 6. 禁煙指導の実際. 貫和敏博, 杉山幸比古, 門田淳一 (編集): 呼吸器疾患最新の治療 2013-2015. 東京: 南江堂, p465-469, 2013.
- 49) 中村正和: III 編 禁煙支援 1 章 行動変容—行動科学理論と禁煙支援. 尾崎哲則, 埴岡隆 (編著): 歯科衛生士のための禁煙支援ガイドブック. 東京: 医歯薬出版株式会社, p54-62, 2013.
- 50) 中村正和: III 編 禁煙支援 2 章 禁煙支援の方法. 尾崎哲則, 埴岡隆 (編著): 歯科衛生士のための禁煙支援ガイドブック. 東京: 医歯薬出版株式会社, p63-67, 2013.
- 51) 伊藤ゆり, 中村正和: たばこ税・価格の引き上げによるたばこ販売実績への影響. *日本公衆衛生雑誌*, 60(9): 613-618, 2013.
- 52) 大井田隆, 中村正和, 尾崎哲則 (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. 東京: 一般財団法人 日本公衆衛生協会, 2013.
- 53) 中村正和: 第 4 章 健康教育 第 3 節 禁煙支援. 中央労働災害防止協会 (編): 産業保健・産業栄養指導専門研修. 東京: 中央労働災害防止協会, p157-170, 2013.
- 54) 中村正和: 脂質異常症における禁煙療法. *日本臨牀*, 71 (増刊号 3): 516-521, 2013.
- 55) 中村正和: 運動指導者のための医学の基本 ニコチン依存症編 I ~IV. *健康づくり*, 422~425: 17, 2013.
- 56) 中村正和: 解説 健康日本 21 (第二次)「喫煙」. *健康づくり*, 430: 11, 2014.
- 57) 辻一郎, 津下一代, 杉田由加里, 吉井祐司, 宮地元彦, 武見ゆかり, 中村正和, 樋口進: 健康日本 21 (第 2 次) 推進マニュアル 出版のための座談会(前編). *日本健康運動指導士会*, 131: 2-11, 2013.
- 58) 辻一郎, 津下一代, 杉田由加里, 吉井祐司, 宮地元彦, 武見ゆかり, 中村正和, 樋口進: 健康日本 21 (第 2 次) 推進マニュアル 出版のための座談会(後編). *日本健康運動指導士会*, 132: 2-9, 2013.
- 59) 大和浩, 太田雅規, 中村正和. 某ファミリーレストラングループにおける客席禁煙化前後の営業収入の相対変化—未改装店、分煙店の相対変化との比較. *日本公衆衛生雑誌*, 61(3): 130-135, 2014.
- (研究分担者: 中山富雄)
- 1) Katanoda K, Sobue T, Satoh H, Tajima K, Suzuki T, Nakatsuka H, Takezaki T, Nakayama T, Nitta H, Tanabe K, Tominaga S. An association between long-term exposure to ambient air pollution and mortality from lung cancer and respiratory diseases in Japan. *J Epidemiol*. 21(2):132-143, 2011.
- 2) Ito Y, Ioka A, Nakayama T, Tsukuma H, Nakamura T. Comparison of trends in cancer incidence and mortality in Osaka, Japan, using an age-period-cohort model. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011; 12(4): 879-888.

- 3) 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. 2012, 19(3): 266-269.
 - 4) Sagawa M, Nakayama T, Tanaka M, Sakuma T, Sobue T; The JECS Study Group. A Randomized Controlled Trial on the Efficacy of Thoracic CT Screening for Lung Cancer in Non-smokers and Smokers of <30 Pack-years Aged 50-64 Years (JECS Study): Research Design. Jpn J Clin Oncol. 2012; 42(12): 1219-1221.
 - 5) Ito Y, Nakayama T, Miyashiro I, Sugimoto T, Ioka A, Tsukuma H, Abdel-Rahman ME, Rachet B. Trends in 'cure' fraction from colorectal cancer by age and tumour stage between 1975 and 2000, using population-based data, Osaka, Japan. Jpn J Clin Oncol. 2012; 42(10): 974-83.
 - 6) Ito Y, Nakayama T, Tsukuma H, Miyashiro I, Ioka A, Sugimoto T, Rachet B. Role of age and tumour stage in the temporal pattern of 'cure' from stomach cancer: a population-based study in Osaka, Japan. Cancer Epidemiol. 2012; 36(2): 128-32.
 - 7) 伊藤 ゆり, 北尾 淑恵, 中山 富雄, 渋谷 大助. 子宮頸がん検診の無料クーポン券配布および未受診者への受診再勧奨の効果 コール・リコール制度の試み. 公衆衛生 2012; 76(10): 827-832.
 - 8) 中山 富雄. 肺がんCT検診を巡る国内外の動向と現状 低線量CT検診の普及に向けて 米国大規模RCT PLCOおよびNLSTの結果についての考察 肺がんCT検診の有効性を証明. INNERVISION 2012; 27(7):2-5.
 - 9) 田淵 貴大, 中山 富雄, 津熊 秀明. 日本におけるがん検診受診率格差 医療保険のインパクト. 日本医事新報 2012; 4605: 84-88.
 - 10) Tabuchi T, Hoshino T, Nakayama T, Ito Y, Ioka A, Miyashiro I, Tsukuma H. Does removal of out-of-pocket costs for cervical and breast cancer screening work? A quasi-experimental study to evaluate the impact on attendance, attendance inequality and average cost per uptake of a Japanese government intervention. Int J Cancer. 2013, 133(4): 972-83
 - 11) Ito Y, Nakayama T, Miyashiro I, Ioka A, Tsukuma H. Conditional survival for longer-term survivors from 2000-2004 using population-based cancer registry data in Osaka, Japan. BMC Cancer. 2013, 22(13): 304-310.
 - 12) Ikeda A, Miyashiro I, Nakayama T, Ioka A, Tabuchi T, Ito Y, Tsukuma H. Descriptive Epidemiology of Bile Duct Carcinoma in Osaka. Jpn J Clin Oncol. 2013 43(11):1150-1155.
 - 13) Tabuchi T, Ito Y, Ioka A, Nakayama T, Miyashiro I, Tsukuma H. Tobacco smoking and the risk of subsequent primary cancer among cancer survivors: a retrospective cohort study. Ann Oncol. 2013; 24(10):2699-704. 2013.
 - 14) 中山 富雄. 肺がん検診の現状と成績. 日本臨床 71(増6) 最新肺癌学 2013: 311-314
 - 15) 伊藤 ゆり, 中山 富雄, 山崎 秀男, 津熊 秀明. 市町村におけるがん検診精度管理指標の評価方法について Funnel plotによる評価. 厚生 の指標 2013, 60(11); 20-25
- (研究分担者：田中英夫)
- 1) Park JY, Matsuo K, Suzuki T, Ito H, Hosono S, Kawase T, Watanabe M, Oze I, Hida T, Yatabe Y, Mitsudomi T, Takezaki T, Tajima K, Tanaka H. Impact of smoking on lung cancer risk is stronger in those with the homozygous aldehyde dehydrogenase 2 (ALDH2) null allele in a Japanese population. Carcinogenesis. 31(4):660-665, 2010.
 - 2) Ito H, Matsuo K, Tanaka H, Koestler DC,

- Ombao H, Fulton J, Shibata A, Fujita M, Sugiyama H, Soda M, Sobue T, Mor V. Non-filter and filter cigarette consumption and the incidence of lung cancer by histological type in Japan and the United States: Analysis of 30-year data from population-based cancer registries. *Int J Cancer*. 128(8): 1918-1928, 2011.
- 3) 田中英夫, 谷口千枝. 喫煙依存－初診外来における初期診療－. *診断と治療*. 98(suppl.): 71-76, 2010.
 - 4) 朴 智栄, 鈴木勇史, 谷口千枝, 佐野 力, 田中英夫. ニコチンパッチ使用中に低ナトリウム血症を呈した肝硬変・糖尿病患者の1例. *内科* 105(5) : 919-922, 2010.
 - 5) 谷口千枝. トランスセオレティカルモデルに基づく戦略的個別保健指導ガイド. 田中英夫(編). 東京: 看護の科学社, 2011.
 - 6) 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* 2011; 21(5):391-397.
 - 7) Hanioka T, Ojima M, Tanaka K, Matsuo K, Sato F, Tanaka H. Causal assessment of smoking and tooth loss: A systematic review of observational studies. *BMC Public Health* 2011; 11: 221.
 - 8) Ito H, Matsuo K, Tanaka H, Koestler DC, Ombao H, Fulton J, Shibata A, Fujita M, Sugiyama H, Soda M, Sobue T, Mor V. Nonfilter and filter cigarette consumption and the incidence of lung cancer by histological type in Japan and the United States: Analysis of 30-year data from population-based cancer registries. *Int J Cancer* 2011; 128(8): 1918-1928.
 - 9) Ojima M, Hanioka T, Tanaka H. Necessity and readiness for smoking cessation intervention in dental clinics in Japan. *J Epidemiol* 2011; 22(1): 57-63.
 - 10) 田中英夫, ed. 事例で学ぶ禁煙治療のためのカウンセリングテクニック エキスパート編. 谷口千枝. 東京: 看護の科学社 2012.
 - 11) Ojima M, Hanioka T, Tanaka H. Necessity and readiness for smoking cessation intervention in dental clinics in Japan. *J Epidemiol* 2012; 22: 57-63.
 - 12) Matsuo K, Gallus S, Negri E, Kawakita D, Oze I, Hosono S, Ito H, Hatooka S, Hasegawa Y, Shinoda M, Tajima K, La Vecchia C, Tanaka H. Time to first cigarette and upper aerodigestive tract cancer risk in Japan. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2012; 21: 1986-92.
 - 13) Kawakita D, Hosono S, Ito H, Oze I, Watanabe M, Hanai N, Hasegawa Y, Tajima K, Murakami S, Tanaka H, Matsuo K. Impact of smoking status on clinical outcome in oral cavity cancer patients. *Oral Oncol* 2012; 48: 186-91.
 - 14) Taniguchi C, Tanaka H, Oze I, Ito H, Saka H, Tachibana K, Tokoro A, Nozaki Y, Nakamichi N, Suzuki Y, Suehisa H, Sakakibara H. Factors associated with increasing body weight after smoking cessation therapy in Japan. *Nursing Research* 2013. 62(6):414-421.
 - 15) 谷口千枝, 田中英夫, 武田佳司実, 尾瀬功, 岡さおり, 坂英雄, 榊原久孝. 薬局での対面販売による禁煙補助薬によって禁煙成功者を生み出すのに要したコストの推計. *厚生の指標* 2014. 61(3): 25-31.
 - 16) Taniguchi C, Tanaka H, Nakamura N, Saka H, Oze I, Ito H, Tachibana K, Tokoro A, Nozaki Y, Nakamichi N, Sakakibara H. Varenicline is more effective in attenuating weight gain than nicotine patch 12 months after the end of smoking cessation therapy:

an observational study in Japan. *Nicotine & Tobacco Research*. 2014, In press.

(研究分担者：福田 敬)

- 1) 福田 敬. HPVワクチンの医療経済学. 産婦人科の実際 59(4): 629-634, 2010.
- 2) 大森久光, 福田 敬, 岩崎 榮, 福地義之助, 工藤翔二, 山門 實, 相澤久道. 人間ドック施設における呼吸機能検査データ調査. 人間ドック 24(5): 1054-1059, 2010.
- 3) Konno R, Sasagawa T, Fukuda T, Van Kriekinge G, Demarteau N. Cost-effectiveness analysis of prophylactic cervical cancer vaccination in Japanese women. *International Journal of Gynecological Cancer* 2010; 20(3): 385-392.
- 4) Shiroywa T, Fukuda T, Tsutani K. Out-of-pocket payment and cost-effectiveness of XELOX and XELOX plus bevacizumab therapy: from the perspective of metastatic colorectal cancer patients in Japan. *International Journal of Clinical Oncology* 2010; 15(3): 256-62.
- 5) Shiroywa T, Sung YK, Fukuda T, Lang HC, Bae SC, Tsutani K. International survey on willingness-to-pay (WTP) for one additional QALY gained: what is the threshold of cost effectiveness? *Health Economics* 2010; 19(4): 422-437.
- 6) Shiroywa T, Fukuda T, Shimozuma K, Kuranami M, Suemasu K, Ohashi Y, Watanabe T. Comparison of EQ-5D scores among anthracycline-containing regimens followed by taxane and taxane-only regimens for node-positive breast cancer patients after surgery: the N-SAS BC 02 trial. *Value in Health* 2011; 14(5): 746-751.
- 7) 柳 靖雄, 相原由季子, 福田 敬, 橋本英樹. 脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性に対するラニビズマブ、光線力学療法、ペガブタニブナトリウムの対費用効用解析. *日本眼科学会雑誌* 2011; 115(9): 825-831.
- 8) 福田 敬. 「薬剤経済学」の課題 医薬品評価の方法と政策への応用. *社会保険旬報* 2011; 2473: 13-18.
- 9) 福田 敬. HPVワクチンの医療経済学. *臨床婦人科産科* 2011; 65(10): 1221-1224.
- 10) 池田俊也, 小林 慎, 福田 敬, 坂巻弘之. 薬剤経済学の新薬の薬価算定への利用可能性と課題(上). *社会保険旬報* 2011; 2467: 16-21.
- 11) 坂巻弘之, 小林 慎, 福田 敬, 池田俊也. 薬剤経済学の新薬の薬価算定への利用可能性と課題(下). *社会保険旬報* 2011; 2468: 10-14.
- 12) 堀 正二, 是恒之宏, 矢坂正弘, 嶋田一郎, 福田 敬. 非弁膜症性心房細動患者の脳卒中予防に対するダビガトランエテキシラートの医療経済分析. *Pharma Medica* 2011; 29(4): 151-164.
- 13) Tsuchiya T, Fukuda T, Furuiye M, Kawabuchi K. Pharmacoeconomic analysis of consolidation therapy with pemetrexed after first-line chemotherapy for non-small cell lung cancer. *Lung Cancer*. 2011; 74(3): 521-528.
- 14) Yanagi Y, Ueta T, Obata R, Iriyama A, Fukuda T, Hashimoto H. Utility values in Japanese patients with exudative age-related macular degeneration. *Japanese Journal Ophthalmology* 2011; 55(1): 35-38.
- 15) 五十嵐中, 橋本義彦, 白岩健, 小林慎, 赤沢学, 池田俊也, 福田 敬, 下妻晃二郎. 医療経済評価における非関連費用の取扱い. *薬剤疫学* 2012; 17(1): 21-26.
- 16) 白岩健, 五十嵐中, 池田俊也, 福田 敬. 医療経済評価の国際動向 -医療経済評価にまつわる5つの論点-. *社会保険旬報* 2012; 2509: 10-14.
- 17) 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, 日本人間ドック学会禁煙対策小委員会. 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 2011; 26(4): 627-637.

(研究分担者：片野田耕太)

- 1) 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, 2011. 41(4): 483-489.
- 2) Katanoda, K., Tobacco or Health. Circ J, 2011. 75(12): 2763-2764.
- 3) 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, 2011. 41(4): 483-489.
- 4) Katanoda, K., Levy, D.T., Nakamura, M., Hagimoto, A., Oshima, A., Modeling the effect of disseminating brief intervention for smoking cessation at medical facilities in Japan: a simulation study. Cancer Causes Control, 2012. 23(6): p. 929-39.
- 5) Kotani, K., Hazama, A., Hagimoto, A., Saika, K., Shigeta, M., Katanoda, K., Nakamura, M., *Adiponectin and smoking status: a systematic review*. J Atheroscler Thromb, 2012. 19(9): p. 787-94.

(研究分担者：望月友美子)

- 1) 望月友美子. 21世紀的課題としての無煙たばこの現状、FCTC や諸外国の対応. 公衆衛生情報 vol.43, No.12, p4-5, 2014.
- 2) 望月友美子. たばこは危険な小さな「化学工場」. 心とからだの健康 vol.18, No. 5, p14-20, 2014.

- 3) 日本学術会議脱タバコ分科会提言「無煙タバコ（スモースを含む）による健康被害を阻止するための緊急提言. 2013 年 8 月 30 日（特任連携委員として提言を行った）

(研究分担者：大和 浩)

- 1) J Lee, S Lim, K Lee, X Guo , R Kamath, H Yamato, et al. Int J Hyg Environ Health. Secondhand smoke exposures in indoor public places in seven Asian countries. 2010, 213, 348-351.
- 2) Tamura U, Tanaka T, Okamura T, Kadowaki T, Yamato H, Tanaka H, Nakamura M, Okayama A, Ueshima H, Yamagata Z, HIPOP-OHP research group. Changes in weight, cardiovascular risk factors and estimated risk of coronary heart disease following smoking cessation in Japanese male workers: HIPOP-OHP study. J Atheroscler Thromb. 2010; 17, 12-20.
- 3) 大和 浩. わが国と世界各国における職場の喫煙対策の現状とその効果. 産業医学ジャーナル. 23: 59-82, 2010.
- 4) 大和 浩. 受動喫煙. 臨床と研究. 87: 10-15, 2010.
- 5) 大和 浩. 受動喫煙防止対策が義務化される！. 人事労務実務の Q&A. 1(2): 6-11, 2010.
- 6) 大和 浩. 「いわゆる分煙」の意味するもの-分煙は国民に何を提示するか-. THE LUNG perspectives. 18: 40-43, 2010.
- 7) 大和 浩. 職場における喫煙対策. 産業看護, 3(2): 8-13, 2011.
- 8) 大和 浩, 大禁煙時代を迎えて. 健康開発, 15(3): 13 - 20, 2011.
- 9) 大和 浩, 受動喫煙防止条例施行より1年. Nursing BUSINESS, 5(7): 50-51, 2011.
- 10) 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.
- 11) 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.

- 12) 大和 浩, 本多 融, 瀬瀬朋弥, 中瀬勝則. 禁煙の場はどの範囲が適切か. *Heart View*, 16(1): 58-59, 2012.
 - 13) 大和 浩: 職場における喫煙対策の動向. *安全衛生コンサルタント*. 32(102):6-10, 2012.
 - 14) 守田祐作, 大和 浩: 受動喫煙防止のための職場の喫煙対策. *安全衛生コンサルタント*. 32(102):15-19, 2012.
 - 15) 本多 融, 大和 浩: 飲食業における喫煙対策. *安全衛生コンサルタント*. 32(102):26-31, 2012.
 - 16) 大和 浩. 受動喫煙防止対策と禁煙支援. 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援のあり方-中間とりまとめを受けて-. *日本公衆衛生協会*. 大井田隆, 中村正和編集. 47-74, 2012
 - 17) 瀬瀬朋美, 石原多佳子, 玉置真理子, 後閑容子, 大和 浩, 本多 融, 小林鈴香. 家庭における受動喫煙曝露状況に関する調査. *保健師ジャーナル*. 68(6):518-523, 2012.
 - 18) 大和 浩, 本多 融, 瀬瀬朋弥. 受動喫煙(2 次喫煙)の罪. *日本胸部臨床*. 71(7):664-674, 2012.
 - 19) 大和 浩. 労働安全衛生法改正(受動喫煙). *医学のあゆみ*. 243(2), 199-201, 2012.
 - 20) 大和 浩. 受動喫煙による障害と受動喫煙防止法・条例による効果. *日本臨床*. 71(3), 464-468, 2013.
 - 21) 大和 浩. 職域の喫煙対策の現状と未来. *産業医学レビュー*. 25(4), 219-238, 2013.
 - 22) Yamato H, Mori N, Horie R, Garcon L, Taniguchi M, Armada F. Designated smoking areas in streets where outdoor smoking is banned. *Kobe Journal of Medical Sciences*. 59(3): 93-105, 2013
 - 23) 大和 浩. 職場における喫煙・受動喫煙対策. *保健の科学*. 55(9) : 623-628, 2013
 - 24) 大和 浩. 産業医学と喫煙対策. *産業医科大学雑誌*. 35(Supple): 133-140, 2013
 - 25) 大和 浩. 職場の喫煙対策の現状と未来. *産業医学レビュー*. 25 (4) : 219-238, 2013
 - 26) 大和 浩. 世界各国とわが国の喫煙対策, 現状と今後の方向性. *健康開発*. 18(2) : 14-23, 2013
 - 27) 大和 浩. 職場の受動喫煙防止対策にかかわる労働安全衛生法の改正の動きと職場での喫煙対策の取り組み. *労働衛生工学*. 52 : 31-36, 2013
 - 28) 大和 浩. 受動喫煙による障害と受動喫煙防止法・条例による効果. *日本臨床*. 71(3): 464-468, 2013
 - 29) 大和 浩. わが国の受動喫煙対策に関わる法改正の動きとその課題. *循環器専門医*. 21(2): 350-355, 2013
 - 30) 大和 浩. タバコ煙の PM2.5 としての有害性とその安全対策. *呼吸*. 32(11) : 1028-1035, 2013
 - 31) 大和 浩. タバコ関連疾患. *内科学(第10版)*. 朝倉書店. 2352-2354, 2013
 - 32) 大和 浩. 受動喫煙防止対策と禁煙支援. 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*. 大井田隆, 中村正和, 尾崎哲則編, 53-83, 2013
 - 33) 大和 浩. 禁煙・たばこ依存・受動喫煙. *産業安全保健ハンドブック*. 労働科学研究所. 810-813, 2013
 - 34) 大和 浩. 職場の喫煙対策. *産業保健マニュアル*. 南山堂. 136, 2013
 - 35) 大和 浩. タバコの科学. *歯科衛生士のための禁煙支援ガイドブック*. 医歯薬出版. 2-3, 2013
 - 36) 大和 浩. 職域と家庭環境の喫煙状況と喫煙支援. *歯科衛生士のための禁煙支援ガイドブック*. 医歯薬出版 88-91, 2013
 - 37) 大和 浩. PM2.5 から考えるタバコの害. *少年写真新聞*. 小学保健ニュース. 2013.11.18 号
 - 38) 大和 浩, 太田雅規, 中村正和. 某ファミリーレストラングループにおける客席禁煙化前後の営業収入の相対変化-未改装店、分煙店の相対変化との比較. *日本公衆衛生雑誌*, 61(3): 130-135, 2014.
- (研究協力者: 伊藤 ゆり)
- 1) Ito Y, Ioka A, Nakayama T, Tsukuma H,

Nakamura T. Comparison of the trends in cancer incidence and mortality in Osaka, Japan, using an age-period-cohort model. Asian Pac J Cancer Prev. 2011;12(4):879-88.

- 2) 伊藤ゆり, 中山富雄, 田淵貴大, 井岡亜希子, 宮代勲, 津熊秀明. 大阪府がん対策推進計画における目標設定の妥当性と計画見直しの資料. JACR Monograph. 2011;17:48-50.
- 3) 歌田真依, 大野ゆう子, 清水佐知子, 伊藤ゆり, 津熊秀明. 大阪府のがん罹患数・死亡数将来推計. JACR Monograph. 2011;17:46-7.

2. 学会発表

(研究代表者：中村正和)

- 1) Masakazu Nakamura: Smoking cessation treatments in Japan: current status and issues for the future. Symposium for the Future, The 42nd Annual Scientific Meeting of the Japan Atherosclerosis Society. 15-16 July 2010, Nagoya. Japan.
- 2) Akira Oshima, Masakazu Nakamura, Shizuko Masui: J-STOP (The Japan Smoking Cessation Training Outreach Project) for dissemination of smoking cessation treatment in Japan. UICC. 18-21 August 2010, Shenzhen. China.
- 3) Masakazu Nakamura: What cessation services do we need and how are they best delivered?. Symposium, AFACT. 6-9 October 2010, Sydney. Australia.
- 4) Masakazu Nakamura: The pilot implementation of J-STOP (The Japan Smoking Cessation Training Outreach Project): the outline and evaluation results. AFACT. 6-9 October 2010, Sydney. Australia.
- 5) 中村正和, 大島 明, 飯田真美, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫, 狭間礼子, 増居志津子, 石川善紀: 禁煙治療のための指導者トレーニングプログラムの開発と評価 (第 1 報). 第 69 回日本公衆衛生学会総会, 2010 年 10 月, 東京.
- 6) 増居志津子, 中村正和, 大島 明, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫, 飯田真美, 狭間礼子, 石川善紀: 禁煙治療のための指導者トレーニングプログラムの開発と評価 (第 2 報). 第 69 回日本公衆衛生学会総会, 2010 年 10 月, 東京.
- 7) 中村正和: 喫煙に関する環境整備の現状と今後の課題. 第 69 回日本公衆衛生学会総会 メインシンポジウム, 2010 年 10 月, 東京.
- 8) 中村正和: 保険適用 5 年目の禁煙治療の現状と今後の課題. 第 69 回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム, 2010 年 10 月, 東京.
- 9) 狭間礼子, 衣笠幸恵, 永井伸彦, 高山佳洋, 増居志津子, 中村正和, 大島 明: 大阪府内の病院における禁煙化及び禁煙サポート調査報告. 第 69 回日本公衆衛生学会総会, 2010 年 10 月, 東京.
- 10) 仲下祐美子, 山野賢子, 八木英子, 山崎和美, 武森 貞, 米田晃子, 高橋愛, 三上 洋, 中村正和, 木山昌彦, 北村明彦, 石川善紀: 喫煙状況と食習慣、運動習慣、睡眠障害との関連性の検討. 第 69 回日本公衆衛生学会総会, 2010 年 10 月, 東京.
- 11) 萩本明子, 中村正和, 増居志津子, 大島 明: 禁煙および再喫煙の推移とその要因: 喫煙者の 5 年間追跡調査結果から. 第 69 回日本公衆衛生学会総会, 2010 年 10 月, 東京.
- 12) 繁田正子, 中村正和, 片野田耕太, 小谷和彦, 萩本明子, 雑賀公美子, 狭間礼子: 喫煙と糖代謝の関連についての系統的レビュー. 第 53 回日本糖尿病学会, 2010 年 5 月, 岡山.
- 13) 福田 洋, 中村正和: 健康保険組合の喫煙対策実態調査から組織の行動変容を考える. 第 19 回日本健康教育学会学術大会, 2010 年 6 月, 京都.
- 14) 中村正和: 健診を活用した職場の禁煙推進. 第 58 回近畿地方会総会, 2010 年 6 月, 大阪.
- 15) 中村正和, 福田 洋: ステージモデルとヘルスインプクト・アセスメントに基づいた職場の喫煙対策の評価の試みー調査の概要とねらい (第一報). 第 83 回日本産業衛生学会, 2010 年 5

- 月, 福井.
- 16) 福田 洋, 中村正和: ステージモデルとヘルスインプクト・アセスメントに基づいた職場の喫煙対策の評価の試みー実施状況と課題 (第二報). 第 83 回日本産業衛生学会, 2010 年 5 月, 福井.
 - 17) 中村正和: 喫煙と食習慣・運動習慣との相互の関連. 第 57 回日本栄養改善学会学術総会 市民公開講座 (日本学術会議共催シンポジウム), 2010 年 9 月, 埼玉.
 - 18) 中村正和: 禁煙指導者のための e ラーニングー医療や職場の禁煙推進を目指してー. 第 20 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会特別講演, 2011 年 2 月, 北九州.
 - 19) 増居志津子, 大島 明, 飯田真美, 加藤正隆, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫, 谷口千枝, 中村正和, 野村英樹, 狭間礼子: e ラーニングを用いた禁煙治療の指導者トレーニング (J-STOP) の開発とパイロット実施. 第 20 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2011 年 2 月, 北九州.
 - 20) 中村正和, 大島 明, 飯田真美, 加藤正隆, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫, 谷口千枝, 野村英樹, 狭間礼子, 増居志津子: e ラーニングを用いた禁煙治療の指導者トレーニング (J-STOP) の全国展開とその評価. 第 20 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2011 年 2 月, 北九州.
 - 21) 中村正和: 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. 日本総合健診医学会第 39 回大会 シンポジウム, 2011 年 1 月, 東京.
 - 22) 中村正和: たばこ対策ー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.
 - 23) Nakamura M, on behalf of Japan Medical-dental Association for Tobacco Control, Masui S, Oshima A: J-STOP (the Japan Smoking Cessation Training Outreach Project) for dissemination of smoking cessation treatment in Japan- The progress and future. 2011 Tobacco dependence treatment world - Wide leadership forum. 12-13 November 2011, Prague. Czech Republic.
 - 24) 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.
 - 25) Nakamura M: 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.
 - 26) 中村正和: 共催シンポジウム 禁煙補助剤とその問題点ー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.
 - 27) Saika K, Sobue T, Nakamura M, Tajima K: 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.
 - 28) 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. 第 33 回九州口腔衛生学会総会・学術大会, 2011 年 10 月, 熊本.
 - 29) 埴岡隆, 小島美樹, 望月友美子, 中村正和: 歯科領域の禁煙指導・禁煙支援の教育・研修システム (Web Class). 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.
 - 30) 中村正和: 次期健康日本 21 とたばこ対策ー地域・職域での取り組みの推進を目指して. 第 12 回全国禁煙推進研究会 山形フォーラム, 2012 年 5 月, 山形.
 - 31) 中村正和: サテライトセミナー 医療や産業現場での禁煙支援・治療の実際. 第 53 回日本人間

- ドック学会学術大会, 2012 年 9 月, 東京.
- 32) 武見ゆかり, 奥山恵, 足達淑子, 林芙美, 赤松利恵, 西村節子, 松岡幸代, 蝦名玲子, 坂根直樹, 中村正和: 「食・生活支援ガイド」の開発と活用 第 1 報: ガイドの開発経過と専門職への普及研修前後の参加者の変化. 第 21 回日本健康教育学会学術大会, 2012 年 7 月, 東京.
- 33) 中村正和: メインシンポジウム たばこ規制・対策: 数値目標の根拠と目標達成のための戦略. 第 71 回日本公衆衛生学会総会, 2012 年 10 月, 山口.
- 34) 木山昌彦, 北村明彦, 今野弘規, 岡田武夫, 中村正和, 小野優, 石川善紀, 嶋本喬, 八木英子, 山崎和美: 特定健診導入期の地域における循環器疾患予防対策の展開 (第 5 報) —八尾市 M 地区. 第 71 回日本公衆衛生学会総会, 2012 年 10 月, 山口.
- 35) 岡田武夫, 大平哲也, 木山昌彦, 中村正和, 梶浦貢, 小野優, 谷地克彦, 石川善紀, 磯博康, 北村明彦: 大動脈石灰化の危険因子. 第 71 回日本公衆衛生学会総会, 2012 年 10 月, 山口.
- 36) 今野弘規, 大平哲也, 崔仁哲, 木山昌彦, 小野優, 梶浦貢, 岡田武夫, 中村正和, 北村明彦, 山岸良匡, 梅澤光政, 山海知子, 谷川武, 石川善紀, 磯博康: 3 地域住民におけるインスリン分泌能にカンする疫学的検討(CIRCS). 第 71 回日本公衆衛生学会総会, 2012 年 10 月, 山口.
- 37) 宮崎純子, 小林千鶴, 伯井朋子, 松本裕子, 武森貞, 西村節子, 小野優, 岡田武夫, 木山昌彦, 中村正和, 北村明彦, 石川善紀, 磯博康: 住民への食事調査からみた HbA1c 値の上昇因子の検討. 第 71 回日本公衆衛生学会総会, 2012 年 10 月, 山口.
- 38) 中村正和, 増居志津子, 鈴木朋子, 大西聖子: 「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 71 回日本公衆衛生学会総会, 2012 年 10 月, 山口.
- 39) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫: 禁煙支援・治療のための指導者トレーニングプログラムの開発と評価. 第 71 回日本公衆衛生学会総会, 2012 年 10 月, 山口.
- 40) 片野田耕太, 萩本明子, 中村正和: たばこ対策の効果の推計—健診等での禁煙短期介入. 第 71 回日本公衆衛生学会総会, 2012 年 10 月, 山口.
- 41) 家田重晴, 市村國夫, 高橋浩之, 中村正和, 野津有司, 村松常司: 全国の都道府県及び市町村における効率学校敷地内禁煙の実施状況等に関する調査. 第 59 回日本学校保健学会, 2012 年 11 月, 神戸.
- 42) 中村正和: 安全かつ有効な禁煙治療. 第 22 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2013 年 2 月, 山形.
- 43) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 大島明, 加藤正隆, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫, 谷口千枝, 野村英樹: 禁煙治療・支援のための e ラーニングを用いた指導者トレーニングプログラムの開発と評価. 第 22 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2013 年 2 月, 山形.
- 44) 中村正和: 禁煙治療の課題について. 第 53 回日本呼吸器学会学術講演会, 2013 年 4 月, 東京.
- 45) Nakamura M: Brief smoking cessation intervention at health examination and training for health professional. Symposium, APACT. 18-21 August 2013, Chiba. Japan.
- 46) Nakamura M: Future challenges of tobacco dependence treatment from Japanese experiences. Luncheon Seminar, APACT. 18-21 August 2013, Chiba. Japan.
- 47) Oshima A, Masui S and Nakamura M on behalf of the J-STOP group of Japan Medical-Dental Association for Tobacco Control: J-STOP (The Japan Smoking Cessation Training Outreach Project): The Outline and Evaluation. Poster, APACT. 18-21 August 2013, Chiba. Japan.
- 48) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫: e ラーニングを用いた禁

煙支援・治療のための指導者トレーニングプログラムの評価. 第 72 回日本公衆衛生学会総会, 2013 年 10 月, 三重.

- 49) 萩本明子, 中村正和, 増居志津子, 大島明: 健診および医療機関受診時の医師の短時間禁煙推奨が喫煙者の禁煙行動に及ぼす影響. 第 24 回日本疫学会学術総会, 2014 年 1 月, 仙台.
- 50) 中村正和: シンポジウム 2 保健医療の場での禁煙支援・治療の推進. 第 23 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2014 年 2 月, 福岡.
- 51) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 大島明, 加藤正隆, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫, 谷口千枝, 野村英樹: 禁煙治療・支援のための e ラーニングを用いた指導者トレーニングプログラムの効果. 第 23 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2014 年 2 月, 福岡.
- 52) 田淵貴大, 中村正和: 日本における学歴別の受動喫煙格差. 第 23 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2014 年 2 月, 福岡.
- 53) 永井正規, 太田晶子, 増居志津子, 中村正和: J-STOP を利用した医学生に対する禁煙支援教育 2012-13. 第 23 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2014 年 2 月, 福岡.

(研究分担者: 中山富雄)

- 1) 嶋田ちさ, 田中政宏, 古賀智影, 中村幸子, 池田はるみ, 青木美恵, 道平恵子, 松尾茂子, 若林榮子, 田中英夫, 中山富雄, 大島 明. がん専門病院における禁煙サポートのとりくみ (part1) — 入院患者の喫煙状況 — 第20回日本禁煙推進医師歯科医師連盟 学術総会, 2011年2月, 北九州市.
- 2) 嶋田ちさ, 松下紀代美, 赤木弘子, 泉本美佳, 幸谷安恵, 半田かおり, 古賀智影, 植田悦代, 松尾茂子, 若林榮子, 田中英夫, 中山富雄, 大島 明. がん専門病院における禁煙のとりくみ (part3) — 「退院時禁煙相談」による禁煙継続効果 — 第20回日本禁煙推進医師歯科医師連盟 学術総会, 2011年2月, 北九州市.

- 3) 中山富雄. 単純X線検診の課題. 第52回日本肺癌学会総会, 2011年11月, 大阪市.
- 4) 中山富雄. 肺癌検診の将来 低線量CT検診の普及を図る上での体制づくり. 第53回日本肺癌学会総会 (2012年11月 岡山市)
- 5) 中山富雄. 我が国における胸部 X 線および喀痰細胞診を用いた肺がん検診の現状について. 第53 回日本肺癌学会総会 (2012 年 11 月 岡山市)
- 6) 中山富雄. 肺癌検診は有効か? 胸部X線を用いた肺癌検診の評価研究をどう考えるのか?. 第54回日本肺癌学会総会 (2013年11月 東京)
- 7) 中山富雄. がん検診の精度管理 がん検診の精度管理の方向性 検診の格差は解消可能か? 第 51 回日本消化器がん検診学会総会 (2013 年 11 月 東京)
- 8) 中山 富雄. 喀痰による肺癌検診の問題点とその克服に向けて 肺がん検診の動向と喀痰細胞診 喀痰集検の存続は? (2013 年 5 月 東京)
- 9) 濱 秀聡, 田淵 貴大, 中山 富雄, 福島 若葉, 松永 一朗, 伊藤 ゆり, 宮代 勲. 喫煙状況別にみたがん検診(肺・胃・大腸)受診状況 大阪市民の断面調査. 第 72 回日本公衆衛生学会総会 (2013 年 10 月 津市)

(研究分担者: 田中英夫)

- 1) 田中英夫, 谷口千枝, 伊藤秀美, 尾瀬 功, 坂 英雄, 橘 和延, 所 昭宏, 末久 弘, 加藤有加, 野崎裕広, 近藤千昌, 鈴木幸男, 川名由紀子. 保険を使った禁煙治療によって生み出される禁煙成功者に要した医療コスト. 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.
- 2) Tanaka H. Cost-effectiveness of smoking cessation therapy in Japan. World cancer congress, 2012/8/29, Montreal.
- 3) Hideo TANAKA, Chie HAYAKAWA, Isao OZE, Hideo SAKA. A "Tobacco Craving Index" is a Useful Indicator to Predict Success of Smoking Cessation in Setting of

Smoking Cessation Therapy. The 10th Asia Pacific Conference on Tobacco or Health.千葉, 2013.08.18.

- 4) 田中英夫、谷口千枝. 日本版クイットラインの開設・普及の課題. 第23回 日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会. 福岡2014.2.22.

(研究分担者：福田 敬)

- 1) 福田 敬. たばこ対策の経済効果. 第 69 回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム 5「たばこ規制の現状と今後の課題 -FCTC の批准国として実効性のある規制・対策をどう進めるか-」, 2010 年 10 月, 東京.
- 2) Fukuda T, Shiroywa T, Takeuchi T, Shimozuma K, Ohashi Y. Cost-effectiveness of adjuvant FOLFOX therapy for stage III colon cancer in Japan. ISPOR 2010 European Meeting, 2010.11.7, Prague.
- 3) 大森久光, 尾上あゆみ, 船越弥生, 緒方康博, 福田 敬, 岩崎 榮, 福地義之助, 工藤翔二, 山門 實, 加藤貴彦. COPDの早期発見・早期治療を目指して 人間ドックの現状と問題点. 第21回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会; 2011年10月; 松本.
- 4) 大森久光, 福田 敬, 岩崎 榮, 福地義之助, 工藤翔二, 山門 實, 相澤久道. 人間ドック7施設における閉塞性換気障害(COPD疑い)の有病率調査. 第51回日本呼吸器学会学術講演会; 2011年4月; 東京.

(研究分担者：片野田耕太)

- 1) Kota Katanoda, Yumiko Mochizuki-Kobayashi, Kumiko Saika, Tomotaka Sobue. Deaths attributable to passive smoking in Japan - scientific evidence for policy change. World Conference on Tobacco OR Health 2012, Mar. 20-24, Singapore.
- 2) 片野田耕太, 萩本明子, 中村正和. たばこ対策の効果の推計ー健診等での場での禁煙短期介入.

第 71 回日本公衆衛生学会総会. 2012. 山口.

(研究分担者：大和 浩)

- 1) 大和 浩, 他. サービス産業従事者の受動喫煙の実態と全席禁煙化による曝露軽減効果. 産業医科大学学会, 2010 年, 北九州.
- 2) H Yamato, et al. Necessity of smoke-free society: Secondhand smoke exposures in indoor public places and hospitality workers' exposure in Japan. Asia Pacific Conference on Tobacco or Health. 2010, Sydney.
- 3) 大和 浩, 他. サービス産業における受動喫煙: PM2.5 による評価と従業員の個人曝露の問題. 日本産業衛生学会総会, 2010 年, 福井.
- 4) 大和 浩, 他. 微小粒子状物質 (PM_{2.5}) による受動喫煙の評価とサービス産業従事者の個人曝露評価. 第 19 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 2010 年, 新潟.
- 5) 大和 浩, 他. 医・歯学部、大学病院の敷地内禁煙の導入状況: 2006年度から 2009年度の変化. 第 19 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 2010 年, 新潟.
- 6) 稲葉洋平, 大久保忠利, 内山茂久, 大和 浩, 樺田尚樹. 嗅ぎタバコ葉に含まれる化学成分の分析. 第 81 回日本衛生学会学術総会, 2011 年, 東京.
- 7) 大和 浩. わが国の受動喫煙防止対策の現状と課題. 第20回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 2011年2月, 北九州.
- 8) 大和 浩, 斉藤照代, 本多 融, 守田祐作, 井上智博, 尾前知代, 江口泰正, 太田雅規, 中田ゆり, 中村正和, 大島 明. 神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の効果-第1種施設、第2種施設、特例第2種施設における現状と課題-. 第81回日本衛生学会, 2011年3月, 東京.
- 9) 稲葉洋平, 大久保忠利, 内山茂久, 大和 浩, 樺田尚樹. 嗅ぎタバコ葉に含まれる化学成分の分析. 第81回日本衛生学会, 2011年3月, 東京.
- 10) 本多 融, 河井一明, Nguyen Thi To Uyen, 稲葉洋平, 内山茂久, 樺田尚樹, 今野由将, 井上

智博, 守田祐作, 江口泰正, 太田雅規, 大和 浩. 遊戯施設等のサービス産業の利用者及び従業員における受動喫煙曝露による生体影響の検証. 第 85 回日本産業衛生学会総会 (2012 年 5 月, 名古屋)

- 11) 大和 浩. 自治体における受動喫煙防止対策. 第 22 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会 (2013 年 2 月, 山形)
- 12) 本多 融, 中川 徹, 草野 涼, 林 真由美, 太田雅規, 大和 浩, 林 剛司. 職場における喫煙対策の効果の検証. 第 22 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会 (2013 年 2 月, 山形)
- 13) 大和 浩. 職場と日常生活における PM2.5 曝露実態とその対策. 第 86 回日本産業衛生学会総会 (2013 年 5 月, 松山)
- 14) 畑中陽子, 大杉茂樹, 太田雅規, 大和 浩. 喫煙によって発生する超過医療費: 20 年間の追跡調査結果から. (2013 年 5 月, 松山)
- 15) 垣内紀亮, 江口泰正, 太田雅規, 大神 明, 大和 浩. 自動車製造業における喫煙率の変化: 「建物内禁煙の効果」と「タバコ値上げの効果」について (2013 年 5 月, 松山)
- 16) 守田祐作, 田中完, 今野由将, 太田雅規, 大和 浩. 喫煙と業務中の怪我との関連.(2013 年 9 月, 第 23 回日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会, 名古屋)
- 17) 大和 浩. 「タバコを減らす」から「なくす」へのマインドチェンジをおこなった国、フィンランドを目指して. 第 23 回日本禁煙推進医師連盟総会・学術大会(2014 年 2 月, 福岡)
- 18) 大和 浩. 医歯薬学生は「非喫煙／喫煙しないこと」を条件に! 第 23 回日本禁煙推進医師連盟総会・学術大会(2014 年 2 月, 福岡)

(研究協力者: 伊藤 ゆり)

- 1) Ito Y, Nakayama T, Tsukuma H. Trends in cancer incidence and mortality and cancer control activity: Comparison among Japan, Korea, Taiwan, UK and US. The 5th Regional Conference of APOCP. Korea; 2011.

p. 32 (P04) [Poster].

- 2) Ito Y, Nakayama T, Tsukuma H. Comparison of trends in cancer statistics in Asia. 70th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association. 名古屋; 2011. p. 435 (IS12-3) International Session [Oral].

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定含む。)

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

図表1. 研究成果を活用した政策提言用ファクトシートの作成

研究成果を活用した政策提言用ファクトシートの作成

対象: 首長や議員などの政策決定者、国や自治体の政策担当者など

目的: たばこ対策の推進を図るため、これまでの研究成果をわかりやすく整理し、ファクトシートとしてまとめる。

内容: ①たばこ税・価格の引き上げ ②受動喫煙防止の法規制強化
③禁煙治療・支援全般 ④がん検診の場での禁煙支援
⑤クイットラインの整備



図表2. 政策化に寄与した研究成果を用いた政策提言と政策化の実現

ー過去10年間の第3次対がん総合戦略研究事業(2004-13年)ー

政策化に寄与した研究成果を用いた政策提言と政策化の実現

ー過去10年間の第3次対がん総合戦略研究事業(2004-13年)ー

禁煙治療の保険適用(2006年)

- ・治療プロトコルや医療技術評価希望書の原案作成(2005年)
- ・9学会「禁煙ガイドライン」作成への関与(2005年)
- ・ニコチン依存症管理料結果検証への参画(2007年、2009年)
- ・保険適用拡大に関する厚労省への要望書の提出(2007年、2009年、2011年、2013年)

たばこ税・価格約110円の引き上げ(2010年)

- ・引き上げによる死亡減少効果等の推計(2008年)
- ・引き上げによるたばこ税収と消費量への影響に関する推計(2009年)
- ・学会と連携した厚労省への要望書の提出(2009年)

がん対策推進基本計画における喫煙の数値目標の設定(2012年)

- ・がん対策および健康づくり計画策定への参画(2011~2012年)
- ・数値目標の設定や実現のための政策に関する提案(2011~2012年)
- ・たばこ規制による喫煙率低下やがん死亡減少効果等に関する資料の提供(2011~2012年)

健診の場における禁煙勧奨・支援の制度化(2013年)

- ・学会と連携した厚労省への要望書の提出、検討委員会への働きかけ(2011年)
- ・禁煙支援マニュアルの原案作成(2011~2012年)

たばこ増税政策

KEY FACT (要約)

- たばこ増税政策は、最も確実な消費抑制策だが、わが国のたばこ価格は国際的にみて低価格にとどまっている
- 国民の健康を守るためには、たばこ増税による価格の大幅な値上げが必要である
- たばこの値上げは、健康面から消費の削減、経済面からたばこ税の増収となる一石二鳥の政策であることが国際的に明らかになっている
- わが国でも 2010 年のたばこ増税による価格の値上げ(1 箱平均約 110 円)においても、消費削減と税収増の効果があることが確認されている

1 なぜ必要か？

- たばこの価格を上げることは、喫煙開始の防止や禁煙率の増加をもたらす¹⁾、最も確実な消費抑制策であることが多くの国々で実証されており、わが国も批准している「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」では最優先政策に位置づけられています。
- たばこに含まれるニコチンの依存性のため、たばこ増税により価格が上昇しても、それに見合った需要の減少にまで至らないことがわかっています¹⁾。そのため値上げによる税収の増加が見込まれます。
- わが国のたばこ価格は国際的にも安く、低所得者層や若年層でも容易に購入可能です。たばこ価格の上昇は喫煙者にとって、禁煙動機の中で強い動機のひとつです。
- たばこ増税政策は、受動喫煙対策や禁煙支援など他の政策と組み合わせることで消費抑制効果が増し、健康情報や保健サービスが届きにくい低所得層などのハイリスク集団にも公平に効果が及びます¹⁾。
- たばこ税は年間約 2 兆円の安定財源である一方、喫煙による超過医療費は年間 1 兆 8000 億円、これに労働力損失や火災・清掃に関

連した費用を含めた社会損失全体は 4 兆 3000 億円と税収をはるかに上回ることから²⁾、たばこ増税を伴う価格政策は、たばこ税の増収に加えて、これらの社会損失を減らすことにつながります。

WHO のたばこ規制枠組条約とたばこ価格・増税政策

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の第 6 条(たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置)において、締約国は課税政策に関する主権的権利を害されることなく、たばこ規制に関する自国の保健上の目的を考慮し、適当な場合にはたばこ価格及び課税に関する措置を選択または維持すべきであることが示されています。

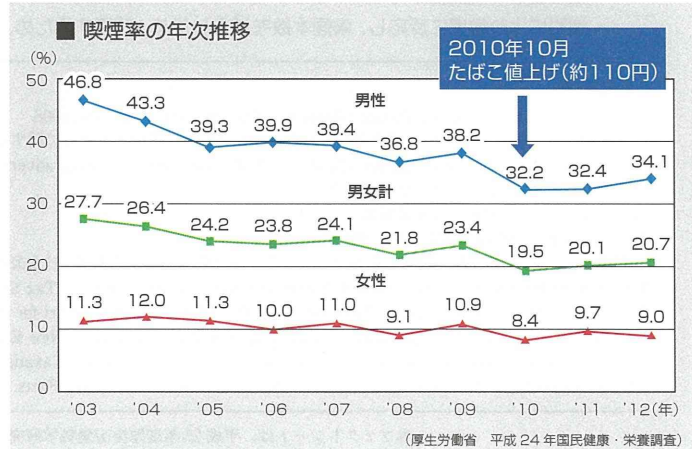
具体的には、①たばこの消費減少をめざす保健上の目的に寄与するため、たばこ製品に対する課税政策及び適当な場合には価格政策を実施すること、②適当な場合には免税のたばこ製品について一つの国から他の国に移動する者に対する販売や輸入を禁止または制限することなどが述べられています。

2 現状はどうか？

- わが国のたばこの価格は国際的にも安く、2010 年のたばこ増税による値上げ(1 箱平均約 110 円)の後でも、購買力平価換算ドルでは、OECD 加盟国の中で韓国に次いで最安値です³⁾。
- たばこ税は、たばこ税法に基づき「製造たばこ」に対して課せられ、国税である国たばこ税(狭義のたばこ税)およびたばこ特別税と、地方自治体の課税する地方たばこ税(都道府県たばこ税および市町村たばこ税)とを合わせ、年間約 2 兆円を維持しています。
- わが国は 2010 年に大幅なたばこ増税があり、たばこ税が 1 本当たり 3.5 円増えましたが、たばこ産業の価格上昇せにより、たばこ価格としては 1 箱 290 円～320 円の紙巻たばこが 410～440 円と過去最大の値上げ幅となりました。
- 2010 年の値上げの結果、一時的には販売が大幅に減少しましたが数カ月で回復し、2010 年度の販売数量は 237 億本減少(−10%)したものの、税収は 800 億円(+4%)と増収となりました。また、販売金額は 703 億円(+2%)といずれも増収でした^{4,5)}。
- 喫煙率は、2009 年に比べ、2010 年は男性 6.0%減、女性 2.5%減(減少率にして各々 16%、23%)と顕著で、2011 年にはそれぞれわずかに増加したものの、値上げの影響の大きさが改めて確認されました⁶⁾(右図)。

- 2010 年の大幅な値上げ時の価格弾力性*は −0.3 前後であり、2003 年と 2006 年の 1 箱 20 円～30 円の値上げ時と比べて大差はなく⁷⁾、今後たばこ税をさらに引き上げても一定の税収を確保しながら、たばこ消費量や喫煙率を効果的に減少できることを示しています。

* 価格の変化率(%)に対する需要の変化率(%)。具体的には、1% 価格が変化しときに、需要が何% 変化するかを示す指標。この数字の絶対値が大きいほど、値上げの影響が大きいということになる。

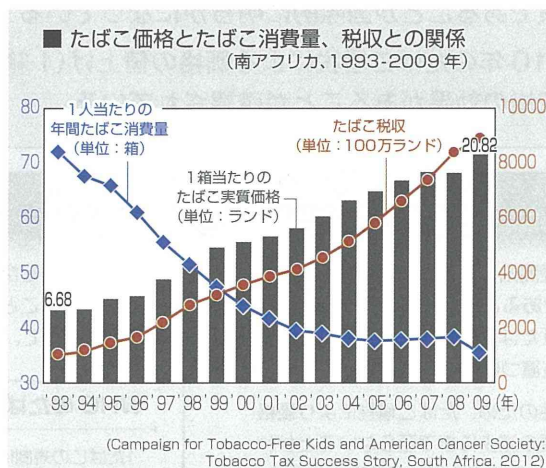


- 国民の健康を守る観点から、国際的に安価なたばこ価格の大幅な引き上げを行うことが必要です。
そのために、以下のことを行うことが必要です。
- ★ たばこ増税政策が最も効果のあるたばこ消費削減策であることを、社会一般や国民、政策決定者に伝えるとともに、たばこ増税により税収も増加し、かつ尊い生命を守るという公衆衛生上のメリットもあることを示す。

- ★ たばこ値上げは不法取引の増加につながらないことや、たばこ産業や生産者を苦しめる政策ではないことを周知する。
- ★ わが国のたばこ価格が国際的に安く、値上げの余地が大きいことについても社会的に働きかけていく。
- ★ 無煙たばこなどの新規たばこ製品は、通常の紙巻たばこ製品に比べて税率が低いことを政策決定者に伝え、税率の考慮を求める。

- たばこ増税政策は、ウィンウィン政策です。すなわち、たばこ消費が減ることで、喫煙者や公衆衛生上の利益がある一方、たばこ増税が見込まれるので政府にとっても利益があります。
- たばこの価格が上がることにより、成人だけでなく、とくに青少年や低所得者層の消費が減少し、社会全体として喫煙が原因となる病気の罹患や死亡が減少し、医療費の抑制や労働生産性の向上につながります。
- 大胆なたばこ増税を行うことで財源が確保され、その一部をたばこ規制の費用に充てれば、規制の促進が図られます。また、たばこ増税で消費が減るため、たばこ会社が一定の利益を確保するために価格を値上げすることにもつながり、さらに消費が減るという好循環が期待できます。

たばこ税が上がると、たばこ消費は減少するが、たばこ税収は増加する（南アフリカの例）⁹⁾



南アフリカにおいて 1993 年から 2009 年にかけて、たばこ増税が実施され、1 箱当たり価格が 6.68 ランドから 20.82 ランドに値上がりしました⁹⁾。その結果、たばこ総販売量は 1/3 に減少、1 人当たりの消費量は 50% 減少、さらに成人喫煙率は 25% 減少しました。

一方、たばこ税収は、このようなたばこ消費の減少にもかかわらず、10 億ランドから 90 億ランドへと、9 倍に増加しました。なお、たばこ総販売量が 1/3 に減少した内訳として、その 40% は禁煙、60% は喫煙本数の減少によると報告されています⁹⁾。

このような効果は、南アフリカに限らず、フランス等の先進国でもみられています^{3,10)}。

Q. たばこ税が上がると密輸や密造、税逃れが増えて、増税政策の効果が低下するのではありませんか？

A. たばこ税・価格の大きさと密輸や税逃れとの間に直接の関係はありません。むしろ、密輸に対する罰則がゆるい国や汚職率の高い国ほど、これらの問題が増加します。たばこ増税を実施してきた多くの国の経験から、不法取引に対する効果的な対策がすでに明らかになっており、増税政策の効果は確実に得られています。英国やイタリアの例では、たばこ価格が上がっても、密輸対策が奏功し、密輸は逆に減少しています。

Q. たばこ税の引き上げによる値上げは、低所得者層に負担を強いることになりませんか？

A. 確かに低所得者層は喫煙率が高く、総収入に占めるたばこ代の割合が相対的に大きいことから、たばこ増税はさらなる経済的な負担を強いる可能性が考えられます。しかし、低所得者層はたばこ増税により敏感に反応し、喫煙本数を減らしたり、禁煙するため、

結果的には、低所得者層の命や健康を守り、喫煙に関連した病気による休業や医療費の負担を軽減することにつながります。また、禁煙すれば、たばこ代を日常生活に必要な費用に充てることができます。つまり、たばこ増税は、セーフティネットとして低所得者層を救う政策です。健康日本 21（第二次）の上位目標の一つである健康格差の縮小にもつながります。

Q. たばこ税を引き上げても、喫煙者が安い価格のたばこに切り替えるので、思ったほどの効果は得られないのではないのでしょうか？

A. たばこ価格が上昇した際に、喫煙者の多くが安いたばこに切り替えるわけではありません。そのため、たばこ増税政策を実施してきた国において、たばこ消費や喫煙率の減少とともに、たばこ税収の増加がみられています。わが国でも税率の低い紙巻きたばこや無煙たばこなどの新規たばこ製品について、今後の税の引き上げにおいて、たばこ価格が拡大しないように課税を検討することが必要です。

【参考文献】

- 1) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, The MPOWER package, 2008.
- 2) 医療経済研究機構：平成 20 年度自主研究事業報告書「禁煙政策のありかたに関する研究～喫煙によるコスト推計～」
- 3) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship, 2013.
- 4) 日本たばこ協会：紙巻たばこ統計データ。
- 5) 財務省：租税及び印紙収入決算額調。
- 6) 厚生労働省：平成 24 年国民健康・栄養調査, 2014.
- 7) 伊藤ゆり，他：たばこ税・価格の引き上げによるたばこ販売実績への影響。日本公衆衛生雑誌 2013; 60: 613-618.
- 8) Campaign for Tobacco-Free Kids and American Cancer Society: Tobacco Tax Success Story, South Africa. 2012.
- 9) Van Walbeek C: Tobacco Excise Taxation in South Africa. Published report for the Tobacco Free Initiative of the World Health Organization. 2003.
- 10) Jha P, et al: Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. New Engl J Med. 2014; 370: 60-68.
- 11) Campaign for Tobacco-Free Kids and Framework Convention Alliance: Taxation and Price, Countering Industry Claims. 2012.
- 12) The World Bank Web site: Economics of Tobacco Control – Myths and Facts.

受動喫煙防止対策

KEY FACT (要約)

- 受動喫煙による健康影響の安全域はなく、周囲の人の健康に悪影響を及ぼす
- 受動喫煙のために年間 6800 人が死亡している
- 受動喫煙は他者危害であり、その対策が必要である
- たばこの煙は PM2.5 であり、越境大気汚染よりもたばこ煙による屋内空気汚染のほうが深刻
- 喫煙室では受動喫煙防止の効果は不十分、建物内全面禁煙が有効

1

なぜ必要か？

- たばこの煙にはカドミウムなどの重金属、ポロニウム-210 などの放射性物質、70 種類以上の発がん性物質など、約 4000 種類の化学物質が含まれています¹⁾。
- 喫煙しなくても、周囲のたばこの煙を吸わされてしまうことを受動喫煙といいます。受動喫煙による健康影響について安全域はなく、その慢性影響として心筋梗塞や肺がん、子どもの呼吸器感染症や中耳炎、乳幼児突然死症候群等のリスクが高まることが明らかになっています²⁾ (下図)。
- 受動喫煙により、肺がんと虚血性心疾患に限っても年間 6800 人が亡くなっていると推定されており³⁾、その健康影響は深刻です。2009 年にとりまとめられた厚生労働省「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」では、受動喫煙は喫煙者による「他者危害」であることが指摘されています。
- PM2.5 の越境大気汚染が社会問題となっています。PM2.5 はたばこの燃焼でも発生します。PM2.5 は、直径が 2.5 μ m 以下の非常に小さな粒子であるため、肺の奥まで入り込みやすく、気管支炎や喘息などの呼吸器疾患だけでなく、肺がんのリスクの上昇や循環器系への影響も懸念されています⁴⁾。わが国では、屋内の喫煙規制が遅れているため、大気汚染よりもたばこ煙による屋内の空気汚染のほうが深刻な問題です。

WHO のたばこ規制枠組条約と受動喫煙防止対策

わが国が批准している「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」第 8 条(受動喫煙からの保護)のガイドラインでは、「喫煙室や空気清浄機による対策は不適切であり、受動喫煙を防止するためには 100% 全面禁煙とする必要がある」と示され、公共場所や職場等の屋内を全面禁煙とする法律を施行することが締約国に求められています。

■ 受動喫煙の健康影響

確実に健康影響があるもの		可能性のあるもの
肺がん、 虚血性心疾患、 鼻刺激 中耳炎、 呼吸器系症状・肺機能低下、 乳幼児突然死症候群(SIDS)、 下気道疾患(気管支炎・肺炎など) 低出生体重児*、早産*、 乳幼児突然死症候群(SIDS)*、 妊娠中の異常 (破水、前置胎盤、胎盤早期剥離)	成人 子ども 胎児 (妊婦本人の喫煙)	脳卒中、副鼻腔がん、乳がん、 アテローム性動脈硬化症、 COPD(慢性閉塞性肺疾患)、 慢性呼吸器症状、喘息、肺機能低下 脳腫瘍、 リンパ腫、 喘息、白血病 流産、 先天奇形(口蓋裂)、 子宮外妊娠

* 妊婦本人が喫煙しなくても、周囲の喫煙だけでリスクが上昇することが明らかにされている。
(アメリカ公衆衛生長官報告書、2004 および 2006 より)

2

現状はどうか？

- わが国は、2003 年に施行された健康増進法 第25条によって受動喫煙対策が施設管理者の努力義務になりましたが、罰則がなく、法規制としては十分ではありません。そのため、WHO(世界保健機関)による各国のたばこの規制状況の評価において、日本の受動喫煙対策の評価は、2008 年の報告以降、常に最低ランクです⁵⁾。
- 2010 年、2012 年の厚生労働省の受動喫煙防止に関する健康局長通知によると、「少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい。」とされています。これらの施設では喫煙室を廃止して屋内の全面禁煙化が進んできていますが、まだ 100% ではありません。
- 一般企業では、2012 年の厚生労働省の調査で「敷地内全面禁煙」が 13%、「建物内全面禁煙」が 38%でした。その一方で、「対策がとられていない」が 18%、「喫煙コーナーの設置」が 20%もあり、さらなる改善が必要であることがわかりました⁶⁾。
- わが国の飲食店等のサービス産業の受動喫煙は深刻です。東アジアの 7 カ国(日本、韓国、インド、スリランカ、パキスタン、中国、マレーシア)で、飲食店等のサービス産業の受動喫煙の状況を PM2.5 の濃度で比較した研究では、わが国の状況が最も悪いことがわかりました⁷⁾。
- 喫煙席を壁と自動ドアで仕切った飲食店の受動喫煙を PM2.5 濃度で評価した厚生労働科学研究によると、喫煙区域の PM2.5 の濃度は 200 ~ 800 μ g/m³(北京で汚染のひどい日に近い値)に達していること、そこから漏れてくるたばこ煙によって禁煙区域も 2013 年に環境省から示された外出を控えるなど注意喚起のための暫定的な指針に近い 70 μ g/m³前後にまで汚染されていることが報告されています⁸⁾。この汚染の実態は、喫煙区域でも接客せねばならない従業員の職業的な受動喫煙が大きな問題であることを示しています。

- 喫煙者の周囲がたばこ臭いのは、たばこ煙が漏れているからです。
 - ① ドアのフィッティングで煙が押し出される、
 - ② 退出する喫煙者の身体の動きに伴って煙が持ち出される、
 - ③ 肺に充満したたばこ煙が禁煙区域で吐き出されるため、喫煙室を作っても受動喫煙を防止できないことがわかっています⁹⁾。
- たばこの煙が漏れない喫煙室を作ることとは不可能であり、受動喫煙を完全に防止するには建物内の全面禁煙化が必要です。
- 喫煙室には設置費用も維持費用もかかります。喫煙室 1 室にかかる年間の電気代は約 9000 キロワットアワー (kWh)、約 20 万円になります。節電と経費削減という意味でも喫煙室の廃止が必要です⁹⁾。

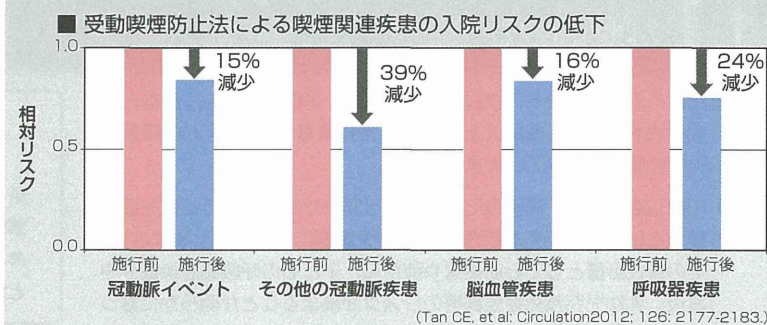
東京オリンピック 2020 に必要な全面禁煙！

国際オリンピック委員会 (IOC) は、1988 年に禁煙方針を採択し、カルガリー大会以降、会場の内外が禁煙化されました。2005 年に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、2010 年には WHO と IOC はたばこのないオリンピックをめざす合意文書に調印しました。その時期から、オリンピックは会場だけでなくレストラン等を含む屋内施設が全面禁煙の国や都市で行われることが慣例となっています。2008 年の北京大会は条例でレストラン等を含む屋内施設を禁煙化、2012 年のロンドン大会は 2007 年に法律で屋内を禁煙化したうえで実施されました。ロシアは 2014 年のソチ大会をきっかけに全土を禁煙化する法律を整備、2016 年の開催国ブラジルはすでに禁煙化されています。

オリンピックに参加する選手団と観光客の多くは、屋内が全面禁煙の国から来日します。日本も 2020 年までにそのような法律をつくり、きれいな空気で「おもてなし」をすることが大切です。

期待される効果は？

- 法律によって屋内の喫煙が禁止された国々では、心筋梗塞などの心疾患が 15～39%、脳血管疾患が 16%、COPD や喘息などの呼吸器疾患が 24% 減少したことが 45 論文のメタ解析により報告されています¹⁰⁾。また、早産や子どもの喘息の入院が減少することも 11 論文のメタ解析により報告されています¹¹⁾。これらの研究には、法律施行前後の比較にとどまらず、法律施行前の長期間にわたる心疾患等の年次推移を考慮して法律の影響を解析した研究が含まれており、結論は変わらないことが報告されています。
- 屋内が禁煙化されることで、禁煙する人が増えることも報告されています¹²⁾。



よくある疑問や反論についての Q & A

Q. 喫煙者が納めている税金から、喫煙室を整備すればよいのではないのでしょうか？

A. たばこの煙が漏れない喫煙室を作ることとは不可能です。また、喫煙室を掃除する人や飲食店等で働く人たちの健康も守らねばなりません。すべての人を受動喫煙から保護するには、屋内施設の全面禁煙化しかありません。

Q. 飲食店を禁煙にすると売上が落ちるのではないのでしょうか？

A. すべての飲食店が法律で全面禁煙化された国の調査では、飲食店の売上は変化がなかった、もしくは、逆に上昇したことが知られています¹³⁾。わが国では、愛知県で全面禁煙とした店舗の立ち入り調査¹⁴⁾や大手ファミリーレストランにおいて全面禁煙化の

影響を調べた研究¹⁵⁾でも売上が減少しないということが報告されています。受動喫煙を敬遠して飲食店を利用していなかった人たちの利用が増えることや、喫煙者に比べて非喫煙者の客単価のほうが高いことが関係していると考えられています。

Q. 喫煙権はどうなるのでしょうか？

A. 喫煙の自由について論じた最高裁の判決は、「喫煙の自由は基本的人権に含まれるとしても、あらゆる時、所において保障されなければならないものではない」としています¹⁶⁾。最高裁調査官の解説も踏まえれば、喫煙の自由は「権利」とは断定されておらず、仮に権利としても制限に服しやすいものにすぎないものと理解されています¹⁷⁾。受動喫煙の有害性が証明された今日、「非喫煙者が清浄な空気を呼吸する権利を優先」が世界標準です。

【参考文献】

- 1) IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, vol.83: Tobacco smoke and involuntary smoking, pp.81-83, 2004.
- 2) US Department of Health and Human Services: The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A Report of the Surgeon General. 2006.
- 3) 片野田耕太, 他: わが国における受動喫煙起因死亡数の推定, 厚生労働省 2012; 57: 14-20.
- 4) Dockery DW, et al: An association between air pollution and mortality in six U.S. cities. New Engl J Med.1993; 329: 1753-1759.
- 5) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship, 2013. (注) このレポートは 2008 年, 2009 年, 2011 年の報告に続いて 4 回目。
- 6) 厚生労働省: 平成 24 年「労働安全衛生特別調査 (労働者健康状況調査)」の概況, 2013.
- 7) Lee J, et al: Secondhand smoke exposures in indoor public places in seven Asian countries. Int J Hyg Environ Health 2010; 213: 348-351.
- 8) 大和浩, 他: 飲食店等における受動喫煙対策の実態及び課題に関する研究, 厚労科研費平成 23 年度「飲食店等多数の者が利用する施設における受動喫煙対策の実態及び課題に関する研究」報告書
- 9) 大和浩: 受動喫煙防止対策と禁煙支援, 公衆衛生情報 2013; 42: 21-26.
- 10) Tan CE, et al: Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. Circulation 2012; 126: 2177-2183.
- 11) Been JV, et al: Effect of smoke-free legislation on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2014; published online March 28. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60082-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60082-9).
- 12) Hopkins DP, et al: Smokefree policies to reduce tobacco use, A systematic review. Am J Prev Med 2010; 38(2S): S275-S289.
- 13) IARC handbooks for cancer prevention, vol.13: Evaluating the effectiveness of smoke-free policies, pp.75-91, 2009.
- 14) 宇佐美綾, 他: 飲食店における受動喫煙防止対策の実態と禁煙化による経営への影響についての考察, 日本公衆衛生雑誌 2012; 59: 440-446.
- 15) 大和浩, 他: 某ファミリーレストラングループにおける席間禁煙化前後の営業収入の相対変化 - 未改装店、分煙店の相対変化との比較, 日本公衆衛生雑誌 2014; 61: 130-135.
- 16) 最高裁昭和 45 年 9 月 16 日判決 (最高裁判所民事判例集 24 巻 10 号 1410 頁)
- 17) 宇野栄一郎: 監獄法施行規則九十六条中未決勾留により拘禁されたものに対し喫煙を禁止する規定と憲法十三条, ジュリスト 1971; No. 469: 253.

禁煙支援・治療

KEY FACT (要約)

喫煙は日本人の死亡原因の第1位。その短期改善には喫煙者の禁煙推進が重要であり、以下の取り組みが必要である。

- 医療や健診等での禁煙アドバイスや禁煙希望者への支援の徹底
- 禁煙希望者を禁煙に確実に導くための禁煙治療の普及と充実
- わが国に合ったクイットライン(電話での無料禁煙相談)の整備
- マスメディアによる公的禁煙キャンペーンの実施

1 なぜ必要か？

- 喫煙は日本人の最大の死亡原因です。喫煙が原因と考えられる超過死亡数は年間13万人にのぼります¹⁾。
- 喫煙による健康被害を短期的に減らすためには、まず喫煙者の禁煙の推進が重要です。
- 喫煙率は近年、減少傾向にありますが、成人男性の喫煙率はたばこ対策先進国と比べるとまだ高い状況です。
- 喫煙の本質はニコチン依存症であることから、禁煙治療をはじめ、保健医療としての取り組みが必要です。
- 禁煙治療や禁煙補助薬の有効性はすでに確認されており、自力での禁煙に比べても禁煙率が3～4倍高まることも示されています²⁾。

WHO のたばこ規制枠組条約と禁煙支援・治療

わが国が批准している「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の第14条(たばこ使用の中止とたばこ依存症の治療)のガイドラインには、批准国が禁煙支援・治療において取り組むべき内容が示されています。

その具体的な方策には、保健医療における短時間の禁煙アドバイス、禁煙治療の公的サービスや禁煙補助薬に対する費用補助、指導者のトレーニング、マスメディアによる禁煙方法の広報、クイットライン(電話での無料禁煙相談)があります。

2 現状はどうか？

(1) 禁煙治療や禁煙補助薬の利用率が諸外国に比べて低い

- 中央社会保険医療協議会の結果検証では、禁煙治療終了9カ月後の禁煙継続率が約3割(5回受診完了者では約5割)であり、国際的にみて高い成績であることが報告されています³⁾。
- しかし、わが国では禁煙治療や禁煙補助薬を利用する割合が約2割未満と、諸外国に比べて低い状況にあります³⁾(右図)。
- 禁煙治療や禁煙補助薬を利用する割合が低い理由として、
 - ① 禁煙治療へのアクセスが不十分(禁煙治療の登録医療機関数の割合は医療機関全体の12%で、病院に限っても26%に過ぎない)、
 - ② マスメディアによる禁煙方法についての公的な広報の不足、
 - ③ 保健医療関係者による情報提供の不足や、電話での無料禁煙相談(クイットライン)の未整備があげられます。

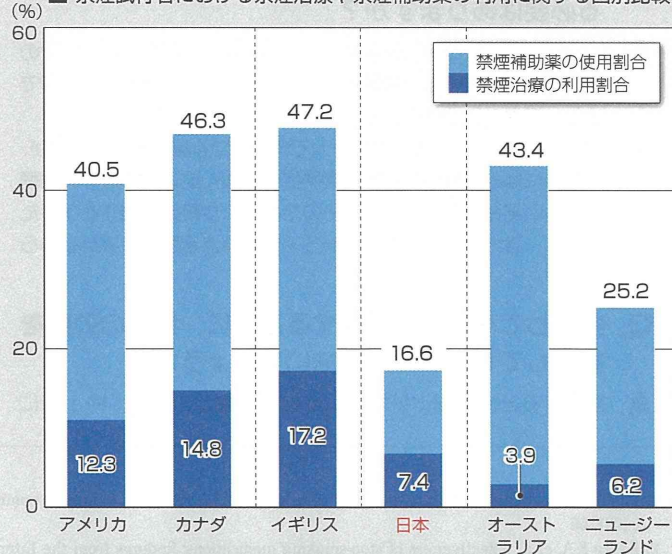
(2) 入院患者、若年者、歯科領域は、健康保険による禁煙治療の対象外

- 入院が禁煙のよい機会であるにもかかわらず、入院中から始める禁煙治療は健康保険適用外です。
- 喫煙年数の短い若年者や妊婦では、ブリンクマン指数による条件に該当しないため、健康保険が適用されないことが多い状況です。
- 歯周病等の歯科疾患の継続的な管理のために禁煙が重要ですが、歯科は「ニコチン依存症管理料」の対象外です。

(3) 保健医療従事者からの禁煙アドバイスの実施率が低い

- 喫煙者の約8割が1年間に医療や健診等を受診しているものの、医師等による禁煙アドバイスの実施率は約4割(医療に限ると約3割)と、諸外国に比べて低いのが現状です^{3, 4)}。

■ 禁煙試行者における禁煙治療や禁煙補助薬の利用に関する国別比較



(中村正和: 日本医師会雑誌 2012; 141: 1917-1922 一部改変)

(4) クイットライン(電話での無料禁煙相談)がまだ機能していない

- アジアを含め諸外国ではクイットラインの整備が進んでいますが、わが国では、がん診療連携拠点病院を拠点として整備する方向が示されたものの、具体的な取り組みはこれからの課題となっています。