

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 大阪がん循環器病予防センター予防推進部長

研究要旨

本研究の目的は、たばこによる発がんリスクの大幅な低減を目指して、禁煙治療・支援の推進と禁煙推進のための環境整備の両視点から、禁煙者を増加させるための効果的な方法論を開発するとともに、制度化等の普及方策を検討し、研究成果を政策につなげることにある。平成22～25年度にわたる4年間の主な研究成果は以下のとおりである。

1．まず禁煙治療・支援の推進に関する研究について、特に重要な研究成果は、2013年度からの第2期特定健診・特定保健指導において喫煙に関する保健指導の強化が制度の中に位置づけられ、保険者の努力義務となったことである。この政策の実現には、本研究班が研究成果をもとに、関連学会と連携して厚生労働省に対して行ってきた要望書等の働きかけが一定の貢献をしたと考えられる。次に、がん検診場での禁煙勧奨・支援の制度化にむけて、肺がん検診場での短時間の個別禁煙介入（診察医師の禁煙助言と保健師による1分程度の禁煙支援）の効果を調べ、対象者の6ヵ月後の禁煙率（呼気COで禁煙を確認）が約3倍有意に高まることを明らかにしたことである。今後、特定健診と同様、喫煙が関連する肺がん等のがん検診においても禁煙支援の制度化が必要である。

喫煙者が手軽に相談できるクイットライン（無料の禁煙電話相談）については、わが国の実態に合った制度化を検討するために、諸外国の現状調査とパイロット研究を実施した。今後、施策としてのインパクトが期待できる proactive 方式のクイットラインの有効性を調べるための研究が必要と考えられた。模擬喫煙者を用いた指導技術の評価手法を用いて、禁煙支援のトレーニングによる指導技術の変化と禁煙支援の結果との関連性を検討し、トレーニングにより指導技術が高まること、トレーニング後の指導技術と禁煙支援を受けた喫煙者の禁煙率との間に正の相関関係があることを国際的に初めて明らかにした。

2．喫煙者に禁煙を動機づける環境整備に関する研究として、まず2010年のたばこ税・価格の引き上げ（1箱約110円）の影響を評価した。今回の引き上げは喫煙率やたばこ販売量に一定の影響があったものの、効果は単年度にとどまり、国際的にたばこ価格が安価な現状にあっては、国民の健康を守る観点から今後大幅もしくは定期的な引き上げが必要と考えられた。受動喫煙防止については、神奈川県受動喫煙防止条例の効果検証を行い、官公庁や学校などの公共性の特に高い施設においても喫煙室の設置を可としていることの見直しの必要性を確認した。受動喫煙防止の法規制で問題となるサービス産業の経済に与える影響について文献レビューを行い、法規制による営業収入への影響はないことを確認した。

3．たばこ規制政策の健康面・経済面の効果予測に関する研究として、特に重要な研究成果は、2012年のがん対策推進基本計画の見直しにおいて、これまで実現しなかった成人喫煙率の減少と受動喫煙防止の数値目標を設定できたことである。研究班では数値目標の設定に必要なデータの提供や政策に関する提案を行った。成人喫煙率の減少目標（2022年に12%）を達成するためには、受動喫煙防止の法制化、がん検診も含めた健診場での禁煙支援の普及、クイットラインの整備の3つの政策に加えて、200円以上のたばこ価格の引き上げが必要であることを明らかにした。また、成人喫煙率の減少目標の達成度合いに応じ、回避できる死亡数と医療費の節減効果を都道府県別に推計した。今後、これらのデータを国や都道府県に提供し、対策の推進に役立てたい。

4．4年間の研究のまとめとして、5種類の政策提言用のファクトシートを作成した。その内容は、たばこ税・価格の引き上げ、受動喫煙防止の法規制の強化、禁煙治療・支援全般、がん検診場での禁煙支援、クイットラインの整備である。今後、関連学会や学術組織などと連携して、作成したファクトシートを政策決定者や担当者をはじめ、メディアにも提示し、世論形成を図りながら、たばこ規制の推進を図りたい。

研究分担者	所属機関名	職名
中村正和	大阪がん循環器病予防センター	部長
中山富雄	大阪府立成人病センターがん予防 情報センター	課長
田中英夫	愛知県がんセンター研究所	部長
福田 敬	国立保健医療科学院研究情報支援 センター	上席主任研究官
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	室長
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	部長
大和 浩	産業医科大学産業生態科学研究所	教授

研究協力者	所属機関名	職名
永井正規	埼玉医科大学公衆衛生学教室	教授
伊藤ゆり ¹	大阪府立成人病センターがん予防 情報センター	研究員
萩本明子	藤田保健衛生大学医療科学部	准教授
増居志津子	大阪がん循環器病予防センター	
嶋田ちさ	大阪府立成人病センターがん予防 情報センター	特別研究員
谷口千枝	国立病院機構名古屋医療センター	禁煙外来看護師
寺澤哲郎	三菱東京UFJ銀行健康センター(名古屋)	所長
間宮とし子	三菱東京UFJ銀行健康センター(名古屋)	保健師
津谷喜一郎	東京大学大学院薬学系研究科	特任教授
五十嵐 中	東京大学大学院薬学系研究科	特任助教
後藤 励 ²	甲南大学経済学部経済学科	准教授
雑賀公美子 ³	国立がん研究センター がん予防・検診研究センター	研究員
太田雅規	産業医科大学産業生態科学研究所	准教授
江口泰正	産業医科大学産業生態科学研究所	助教
今野由将	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健専門修練医
守田祐作 ¹	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健専門修練医
内藤謙一 ²	社団法人タバコ問題情報センター	
井上智博 ²	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健専門修練医
本多 融 ²	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健専門修練医
齋藤照代 ³	東京労災病院勤労者予防医療センター	

¹ 2012年当時の所属・職名

² 2011年当時の所属・職名

³ 2010年当時の所属・職名

A. 研究目的

本研究の目的は、たばこによる発がんリスクの大幅な低減を目指して、禁煙治療・支援の推進と禁煙推進のための環境整備の両視点から、禁煙者を増加させるための効果的な方策や方法論を開発するとともに、普及のための制度化等の検討、普及した場合の効果検証や医療経済学的効果の評価を行い、研究成果を政策化の実現につなげることにある。

B. 研究方法

1. 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（中村）

（1）喫煙者の禁煙行動のモニタリング調査

2005年から2011年まで毎年6月に調査会社のアクセスパネルを使用し、喫煙者の固定集団1,666名を対象として郵送による自記式アンケートを用いた追跡調査を実施してきた。同データを用いて喫煙者の禁煙に関わる行動の実態と変化を、ITC Projectによる禁煙行動のグローバル・サーベイランスの調査結果（イギリスやアメリカなどの9ヵ国）と比較検討し、わが国の禁煙推進や禁煙治療の課題について検討した。

健診・検診および医療受診時の禁煙アドバイスが禁煙試行率や禁煙率にどの程度効果があるのかについて、現実的な条件下での効果を調べるため、検討を行った。

（2）禁煙治療の保険適用拡大の推進に関する研究

2009年に実施された第2回目の中医協による「ニコチン依存症管理料」の結果検証に参加し、治療終了後9ヵ月間の禁煙継続に関連する要因を検討した。

2012年および2014年の診療報酬改定にむけて禁煙治療の保険適用拡大（若年者、入院患者、歯科領域等）やNCD患者への外来での禁煙指導に関する診療報酬上評価の要望書を、禁煙推進学術ネットワークや日本禁煙推進医師歯科医師連盟と協働して、2012年6月、2013年6月に厚生労働大臣および厚生労働省保険局長宛てに提出した。

本要望書に関連して、若年者への保険適用の拡大の検討にむけて、現行のブリンクマン指数の条件により保険適用外となる若年者のニコチン依存症患者

の実態把握、ブリンクマン指数とニコチン依存の重症化との関連を検討した。また、過去 2 回の中医協の特別調査結果をもとにした若年者の禁煙治療の成功率と、20 歳代等の若年者においてブリンクマン指数の条件を外した場合の保険適用対象人口の推定結果を厚生労働省に提供した。

(3) 健診場での禁煙支援の制度化に関する研究

2013 年度の特健健診・特定保健指導の見直しにむけて、禁煙推進学術ネットワークや日本禁煙推進医師歯科医師連盟と連携して、喫煙に対する特定保健指導の強化を求める要望書を厚生労働大臣等宛に提出した。第 2 期特健健診・特定保健指導において喫煙に関する保健指導が強化されることになったことを受けて、その推進を図るため、指導者向け教材の改良や新規作成を行い、厚生労働省に資料提供を行った。

特定健診や職場での定期健康診断の場での短時間の禁煙勧奨の有効性に関するエビデンスの構築を図るため、岡山県内の職域 1 施設の健診受診者を対象として、1 分間程度の医師からの短時間の禁煙介入の効果を調べる準ランダム化比較試験を実施した。

(4) 禁煙支援のための指導者トレーニングの効果

指導者トレーニングと組み合わせた禁煙支援の介入研究のデータを用いて、指導者の禁煙支援の技術が禁煙支援の結果にどのように関係するのかを検討した。指導者の禁煙支援の技術の評価は、トレーニング前後で模擬喫煙者への禁煙支援面接をビデオで記録して、採点基準にしたがって 2 名が独立して評価する方法で行った。

(5) がん対策推進基本計画における成人喫煙率の目標達成とたばこ対策の検討

分担研究者の片野田らの推計結果をもとに、がん対策推進基本計画で設定した成人喫煙率の減少目標（2022 年に成人喫煙率 12%）を達成する方策を検討した。

2. がん検診の場での禁煙推進方策の開発と制度化に関する研究（中山）

検診・健診の場面で容易に実施しうる禁煙 1 分指導プログラムの評価を目的として、比較対照試験を

実施した。誕生月検診として毎月肺がん検診を行っている大阪府の A 市を対象地域とした。

奇数月の検診受診喫煙者を介入群とし、偶数月の検診受診喫煙者を非介入群とし、両者の 6 ヶ月後、1 年後の禁煙率を指標とした。肺がん検診受診者 3,404 名のうち、同意の得られた喫煙継続者は 451 名（介入群 221 名、非介入群 230 名）であった。介入群には医師による「禁煙の助言」後、保健師による「禁煙 1 分支援（禁煙に関する情報提供）」を行った。禁煙に関心がある場合は、禁煙治療・禁煙相談の情報提供と禁煙外来のリストを配布した。関心がない場合は「今後もし禁煙しようと思われた場合」という条件付きで、禁煙治療の紹介を行なった。非介入群に対しては情報提供を行わなかった。検診受診 6 ヶ月後および 1 年後の禁煙状況を追跡調査した。6 ヶ月後の禁煙状況は自記式質問票により把握し、呼気一酸化炭素濃度が 5ppm 以下を狭義の禁煙成功者と定義した。1 年後の禁煙状況は介入の翌年度の肺がん検診受診時の自記式問診票で把握した。1 年後については、呼気一酸化炭素濃度測定は行わなかった。

3. 電話と IVR を活用した新しい禁煙支援法（クイットライン）の開発と普及に関する研究（田中）

まず第 1 に日本におけるクイットライン（Quitline、無料の禁煙電話相談サービス）の整備のあり方を検討するための予備的調査として、海外でのクイットラインの現状調査を行った。

第 2 に基礎的検討として、企業内での健診受診後の電話での禁煙介入の効果評価のためのパイロット試験、および薬局での OTC（Over the counter：対面販売）禁煙補助薬販売後の薬剤師による電話介入の禁煙成功率調査を実施した。

企業内の電話での禁煙介入のパイロット試験は、三菱東京 UFJ 銀行名古屋本店健康管理センターの誕生月健診の場において実施した。2011 年 12 月から 2012 年 2 月までの 3 ヶ月間に誕生月健診時を受診した従業員のうち、無関心期を除く喫煙者 20 人を対象とし、問診後 5 分程度の禁煙指導を実施した。健診後に 3 回、電話での 5 分程度の禁煙介入を実施

し、その時点での喫煙状況や行動科学的因子の変化を聴取した。介入後1年の喫煙状況は、健診受診1年後の誕生日健診に担当保健師より聴取する方法で、調査した。

薬局での薬剤師による電話介入による禁煙成功率の調査については、愛知県内のドラッグストア89施設において実施した。2008年11月から2009年10月までにOTC禁煙補助薬を購入し、調査に同意をした顧客98名を対象とした。研究に先立ち、禁煙支援および電話でのフォローアップ方法の講習会を2回に分けて開催した。OTC禁煙補助薬を購入した顧客に対し、3分程度のリーフレットを用いた禁煙支援を実施し、電話での5分程度のフォローアップを5回実施した。4週間以上禁煙に失敗した者には、保険を使った禁煙治療について情報提供した。

4．たばこ規制政策の医療経済評価と政策提言への活用（福田）

（1）喫煙率低下による生存年数および医療費への影響の推計

本研究で作成した、禁煙による将来の健康状態や長期にわたる推計を行うモデル（禁煙介入の医療経済評価モデル）を用いて、喫煙率が低下した場合の一人あたりの医療費およびQALY（Quality Adjusted Life Year: QALY）を10年、30年、生涯という3つの期間に区切って推計した。

（2）禁煙政策が禁煙企図率に及ぼす影響についてのコンジョイント分析

現在喫煙者に対し、さまざまな禁煙政策の実施が禁煙企図（たばこをやめようと思う）の有無にどの程度影響するかを定量的に評価するため、コンジョイント分析を行った。具体的には、禁煙企図に影響しうる因子として「たばこ価格」「公共性の高い場所の禁煙規制」「保険による禁煙治療の条件」「一部自己負担で禁煙支援・治療の受けられる場所」「タバコの箱の警告表示」の5因子を設定し、各因子を変化させた上で禁煙を考えるか否かを調査した。これらの施策を組み合わせた場合に必要となるたばこ価格を推計し、「がん対策推進基本計画」に掲げられた成人喫煙率12%を達成するための施策のあり方を

検討した。

（3）成人喫煙率12%を達成した場合の医療費削減効果の都道府県別推計

禁煙介入の医療経済評価モデルを用いて成人喫煙率12%を達成した場合の医療費削減効果を都道府県ごとに推計した。使用したモデルは、各種禁煙介入の禁煙成功率を入力すると期待医療費および期待アウトカム（生存年数もしくは質調整生存年数）が出力される構造を取るが、今回は医療費のみの推計結果を用いた。喫煙率は国民健康栄養調査の数値を用い、これに都道府県別の人口を乗じて、喫煙者減少数と生涯医療費削減額を推計した。推計は性・年代別に実施した。

（4）禁煙による健康状態や医療費への影響を示すシミュレーションソフトの開発

禁煙介入の医療経済評価モデルをもとに、禁煙プログラムに参加した場合の生存年数および質調整生存年（Quality Adjusted Life Years: QALY）の増加および将来の医療費推計を、喫煙を継続した場合と比較して提示する、シミュレーションソフトを開発した。

5．たばこ規制政策の効果予測システムの確立と政策提言への活用（片野田）

（1）喫煙率の減少による回避死亡数の推計

がん対策推進基本計画の見直しならびに健康日本21（第2次）の計画立案に寄与するために、喫煙率減少による死亡減少効果、喫煙起因有病数、および健診等の場での禁煙短期介入普及による喫煙率減少効果の推計を行い、資料を提供した。死亡数減少効果については、本研究班で開発した、年齢、喫煙年数、禁煙後経過年数に基づく死亡数推計モデルを用いて、喫煙率の2つのシナリオ（2022年に12%、2022年に0%、いずれもベースラインは2010年）について回避死亡の推計を行った。

がん対策推進基本計画で成人喫煙率の減少目標（2022年に12%）が掲げられたことを受けて、「2013年に成人喫煙率12%の目標が実現した場合」、および「2022年に成人喫煙率0%が実現した場合」の2つのシナリオで、がん、循環器疾患、および全

死亡の 20 年間の累積回避死亡数（40～79 歳）を、国全体および都道府県別に推計した。回避死亡数は、喫煙習慣が今後変わらないと仮定したシナリオと比較して算出した。

（２）たばこ対策による喫煙率減少効果の推計

健診等での短期介入の普及（BI: Brief Intervention）とクイットラインの普及（QL: Quitline、無料電話相談）を組み合わせた場合の喫煙率減少効果を試算し、今後のクイットラインの整備方策を検討した。また、成人喫煙率の減少目標（2022 年に 12%）を達成するための効果的な政策の検討として、受動喫煙防止の法制化（CA: Clean Air）を加えた 3 つのたばこ対策の組み合わせについて、禁煙率増加効果の推計を行った。これらの推計にあたっては、本研究で開発した集団禁煙率を禁煙試行率、禁煙試行者の禁煙手法分布、および禁煙手法別の禁煙成功率で算出するモデルを用いて推計を行った。それぞれの効果および必要な変数は、メタアナリシスを中心とした先行研究および本研究班で実施している「喫煙者の禁煙行動のモニタリング調査」に基づいた。

6．たばこ価格政策の戦略的実現とその効果検証に関する研究（望月）

2010 年 10 月のたばこ増税に伴う価格の値上げがどのようにたばこ消費と税収に影響を与えたかを検証した。検証にあたっては、2010 年 4 月から 2012 年 3 月までのたばこ販売数量、販売額、税収の変化を、日本たばこ協会と財務省の月次データより実測し、また、消費者側への影響、すなわち、喫煙率や喫煙本数の変化も公表データをもとに把握した。

今後のたばこ増税によるたばこ産業と税収への影響を予測するため、月次データを用いて算出した価格弾力性を用いて、毎回 100 円ずつ上げるというシナリオでシミュレーションを行って、その消費と税収、産業に与える影響を検証した。

また、2010 年の約 110 円の値上げの影響を低価格帯のたばこ製品への消費移行について分析するため、たばこ価格改定前後の「ランキングの変化傾向」と販売額と税への影響を調査した。調査にあたって

は、日本たばこ協会「年度別上位 20 銘柄推移」（2008 年度～2012 年度）による販売本数、販売代金、日本たばこ協会「年度別販売実績推移一覧」による年度別総販売数量、代金、財務省租税及び印紙収入決算調によるたばこ税額、の公的データを使用した。

7．受動喫煙防止の法規制の戦略的実現とその効果検証に関する研究（大和）

（１）神奈川県受動喫煙防止条例の効果検証

2010 年に施行された「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」（以下、条例）の効果を検証するために、条例前後で粉じん測定と個人曝露測定を行った。また、一定の区画内の飲食店の立ち入り調査を行い、条例の遵守状況を検証した。

神奈川県が行った 3 回の大規模アンケートの分析を行い、条例前後の全面禁煙の割合の変化について解析を行った。アンケートの対象施設数は、神奈川県が条例の検討を始めた 1 回目 1700 施設（2007 年）、2 回目 1997 施設（2009 年）、3 回目 2456 施設（2011 年）であった。全面禁煙の割合については、1 回目と 2 回目の調査では敷地内禁煙もしくは建物内禁煙である施設が集計されているが、3 回目の調査は条例に沿って「利用客が利用する屋内部分の禁煙」として取り扱った。

（２）受動喫煙防止の法規制によるサービス産業への経済影響の検討

受動喫煙防止の法規制によるサービス産業への経済影響を検討した WHO IARC がん予防ハンドブックで取り上げられた論文の内容を検討した。対象とした論文は、前後の営業収入を税収などの客観的なデータを用いて検討した 86 論文とした。さらにタバコ産業との係わりの有無による再分類を行った。わが国の飲食店についても、全面禁煙した前後の営業収入の変化を検討した論文の検討を行った。

飲食店等のサービス産業における禁煙化による経済影響を検証するために、全国で店舗の禁煙化を進めている某ファミリーレストランについて検討を行った。全客席を禁煙化した店舗群（喫煙専用室あり）、喫煙席を壁と自動ドアで隔離する分煙化をお

こなった店舗群、 いずれの改装も行わなかった未改装店舗群について、営業収入の変化を比較検討した。

8．たばこ価格政策の戦略的実現とその効果検証に関する研究（伊藤、研究協力者）

たばこ税・価格引き上げのたばこ販売実績および喫煙率への影響について検討した。たばこ販売実績への影響については、たばこ販売数量および販売代金に関する統計データの年次推移を用いて評価した。値上げ年度の前年度までのたばこ販売数量の回帰式により、値上げがなかった場合の値上げ年度の推定販売数量と実際の販売数量の差を値上げによる減少効果とした。

喫煙率への影響については、2003 年～2011 年国民健康・栄養調査の喫煙率を用いて、性・年齢階級別に対数線形回帰モデルにより、年平均変化率を求めたうえで、引き上げ時の前後の喫煙率を対数線形回帰モデルにあてはめ、調査年と税・価格引き上げ介入の変数の交互作用項を検討し、税・価格引き上げが有意に喫煙率減少に寄与したかを検討した。なお、国民健康・栄養調査においては、引き上げ時に近い年度において、質問項目に変更があり、その影響がさけられないため、日本たばこ産業株式会社の全国たばこ喫煙者率調査を用いた。

9．e ラーニングを利用した医学生に対する禁煙支援教育（永井、研究協力者）

医学部のカリキュラムの一環として、日本禁煙推進医師歯科医師連盟が開発した e ラーニングによる禁煙支援のための指導者トレーニングプログラムを用いて禁煙支援教育のための実習を行った。実習は半日を 2 回、2012 年、2013 年の第 4 学年生それぞれ 110 人、126 人を対象とした。実習前後に同一問題での筆記によるテスト行い得点の変化を観察した。

10．研究成果を踏まえた政策提言

本研究の特徴は、政策研究として、わが国の現状を踏まえ、喫煙率の大幅な減少につながるたばこ規制方策をエビデンスに基づいて総合的に政策提言す

ることにある。4 年間の研究期間の中で研究成果を踏まえて行った政策提言や政策推進のための資料提供等の内容を取りまとめた。

（倫理面への配慮）

本研究では、文献等の資料や個人識別指標のない既存データを用いて行う研究が主体であるが、本研究の一部で用いる 3 コホート併合データの解析は、連結不可能匿名化したデータを使用し、本データの研究利用については国立がん研究センターの施設内倫理審査委員会の承認を得ている。肺がん検診と特定健診等の場での各介入研究については、研究担当者もしくは健診実施機関の所属する施設に設置された倫理審査委員会の承認を得た。

そのほか、喫煙者の禁煙行動のモニタリング調査およびコンジョイント分析のための選好調査は、本人の同意を得て匿名で実施または研究班として調査委託機関から個人を同定できない匿名化されたデータを得て解析した。神奈川県を受動喫煙防止条例の効果検証においては、既存の調査結果を利用した分析であり、施設を特定した情報を扱っていない。同条例のサービス産業への影響調査については店舗の営業収入の変化の分析、および、利用者として観察できる範囲の立ち入り調査により実施した。以上の点から倫理的な問題はないものとする。

C．研究結果

1．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（中村）

（1）喫煙者の禁煙行動のモニタリング調査

2005 年から実施している喫煙者を対象とした禁煙行動のモニタリング調査において、近年喫煙者の年間禁煙試行率が年々増加傾向にあるが、イギリスやアメリカなどの 9 カ国と比較すると低かった。禁煙試行者における禁煙治療の利用割合も諸外国と比較して依然として低かった。保険適用 4 年目で 7% という割合は、1999 年から禁煙治療が実施されているイギリスでの割合に比べて約 1/2 以下と低率にとどまっており、韓国と比べても低かった。医師が患者に禁煙アドバイスを行う割合は、アメリカを筆頭に

多くの国で50%を越えていたが、わが国では32.4%と、フランスやドイツと並んで低率であった。中国を除けば、1年間に喫煙者の50%以上が医療機関を受診しており、わが国でも57.9%の喫煙者が医療機関を受診していた。

健診・検診および医療受診時の禁煙アドバイスが禁煙試行率や禁煙率にどの程度効果があるのかについて検討した。その結果、医療受診時単独または健診・検診と医療両方での禁煙アドバイスは禁煙試行率を禁煙アドバイスなしに比べて各々1.70倍、2.18倍有意に高めることが示された。禁煙率（7日間断面積禁煙率を指標）については、健診・検診と医療両方でアドバイスがあった場合、禁煙率が1.61倍増加する傾向がみられたが有意ではなかった。その理由として、禁煙アドバイスの質の問題とアドバイスを受けても禁煙治療の利用率が低率にとどまっていることが考えられた。今後、医療や健診・検診時の禁煙アドバイスの実施率と質の向上、禁煙支援・治療の活動を有機的につなぐ日本版クイットラインの整備、諸外国で実施されている公的なメディアキャンペーンによる禁煙の啓発が必要である。

（２）禁煙治療の保険適用拡大の推進に関する研究

第2回目の中医協による「ニコチン依存症管理料」の治療終了後9ヵ月間の禁煙継続に関連する要因を検討した結果、禁煙継続率が高まる要因として、患者属性については年齢が高い、1日あたりの喫煙本数が少ない、精神疾患の合併症がない、保険再算定がない、治療のための受診回数が多い、禁煙補助剤としてバレンクリンを使用する、一方、施設要因として、禁煙治療に従事する医師の禁煙指導に携わっている年数が長いほど禁煙継続率が高かった。本成績から、ヘビースモーカーや精神疾患患者は禁煙しにくい特性を有しており、禁煙治療にあたってカウンセリングの頻度や時間、禁煙補助薬の選択や使用期間など、禁煙率を高める工夫が望まれた。また、指導者の経験が長期の禁煙率を高めることが示されたが、今後、経験の少ない指導者等に対して指導者トレーニングを提供することにより禁煙治療の質を高める必要性が示唆された。

若年者への保険適用の拡大の検討にむけて、現行

のブリンクマン指数の条件により保険適用外となる若年者のニコチン依存症患者の割合を年齢階級別に検討した結果、20歳代では81.7%、30歳代では26.8%と高いことが確認された。ブリンクマン指数とニコチン依存の重症化との関連を検討した結果、ブリンクマン指数が増加するほどニコチン依存症の程度を示すTDSならびにFTNDのスコアが高くなる傾向がみられた。20歳代においてブリンクマン指数の条件を外した場合の保険適用対象人口について推定した結果、新たに20歳代の16.8万人が保険適用対象者となり、全年齢での治療利用率を当てはめると、治療を受ける人数は3.3万人増えると推計された。2013年11月15日に開催された中医協総会において本件についての議論が始まった。しかし、2014年度の改訂には反映されなかった。

そのほか、重症化予防の観点からの禁煙支援に対する保険適用として、入院患者と歯周病等の喫煙関連歯科疾患患者への禁煙支援に対する診療報酬上の評価について検討を行い、厚生労働省に対して資料提供を行った。また、2012年度の要望書では、4疾病（がん、脳卒中、心臓病、糖尿病）にCOPDを加えた5疾病のいずれかを有するニコチン依存症患者に対して、喫煙ステージやニコチン依存症のスクリーニングに関する問診に加え、呼気CO濃度測定による喫煙状況の客観的確認と禁煙を促すアドバイスや情報提供を行った場合に新たに診療報酬上評価することの検討を要望した。

（３）健診の場での禁煙支援の制度化に関する研究

2013年度の特健診・特定保健指導の見直しにむけて、16学会で構成される禁煙推進学術ネットワークおよび日本禁煙推進医師歯科医師連盟と協働して、これまでの研究成果をもとに要望書「特定健診における禁煙の勧奨・支援の制度化に関する要望書」を作成し、厚生労働省に対して提出した。また、保険局および健康局の関連する検討会の委員に対しても要望書や関連の資料を提供した。

その結果、2013年4月からの第2期特健診・特定保健指導において喫煙に関する保健指導の強化が制度の中に位置づけられた。これを踏まえて、本研究班で開発した「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」禁煙支援のための簡易マニュアル、喫煙に関するフィードバック文例集、喫煙者用ワークシートを、2013年4月に公開された厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」ならびに「禁煙支援マニュアル(第二版)」の内容として活用されるように厚生労働省に資料提供を行った。

健診の場での短時間の禁煙介入の効果評価を明らかにするため、2011年10月に岡山県内の1職域において介入研究(介入群51名、対照群75名)を開始した。介入実施6ヵ月後と1年後の追年齢と喫煙本数で補正した6ヵ月後、1年後の断面禁煙率のオッズ比は、各々2.63倍(95%CI:0.23-30.47)、4.42倍(95%CI:0.42-46.37)であった。ステージ別にみると、禁煙の準備性にかかわらず、介入群の方が禁煙率が高い傾向がみられた。この結果は、健診の診察医師が1分間程度の短時間の禁煙介入を実施した場合の効果調べたもので、普及可能性が期待できる取り組みである。今後有効性を確認するため、サンプル数を増やした検討が必要である。

(4) 禁煙支援のための指導者トレーニングの効果
トレーニング前後の比較でトレーニング前の指導技術が低群または中群で有意に高まり、高群を含めた3群間で差がなくなる結果となった。指導技術レベルと喫煙者への禁煙支援効果の関連性を検討した結果、トレーニング後の指導技術と禁煙支援を受けた喫煙者の6ヵ月後および1年後の禁煙率との間には正の相関関係がみられることが明らかになった。

(5) がん対策推進基本計画における成人喫煙率の目標達成とたばこ対策の検討

がん対策推進基本計画で設定した成人喫煙率の減少目標(2022年に成人喫煙率12%)を達成する方策を検討した結果、受動喫煙防止の法制化、がん検診も含めた健診の場での禁煙支援の普及、クイットラインの整備の3つの政策を同時実施した場合の禁煙率の増加効果は1.31倍であった(成人喫煙率14.4%まで減少可能)。さらに、たばこの値上げを組み合わせるとすれば、200円以上の引き上げが必要と試算された。これらの推計結果は、成人喫煙率12%の実現可能性とその方策を検討する上での資

料となる。

2. がん検診の場での禁煙推進方策の開発と制度化に関する研究(中山)

肺がん検診の場での短時間の個別禁煙介入の効果調べた結果、対象者の6ヵ月後時点での自己申告に基づく断面禁煙率は、介入群13.6%、非介入群3.0%であった。呼気一酸化炭素濃度に基づく客観的な断面禁煙率は、介入群8.1%、非介入群2.6%であった。多重ロジスティック回帰分析による6ヵ月後時点での断面禁煙の非調整オッズ比は5.00(95%信頼区間:2.27-12.63)であった。男女の別、検診受診時年齢、禁煙関心度、禁煙歴の有無で調整した禁煙オッズ比は5.05(2.24-12.94)であった。また呼気一酸化炭素濃度を確認したものに限っても、調整オッズ比は3.29(1.33-9.36)であった。

関心度が高いほど両群の禁煙率は上昇したが、関心度の高さにかかわらず、介入群の禁煙率は非介入群に比べて有意に高くなった。無関心期を基準にした場合の禁煙関心度別の禁煙オッズ比は前熟考期2.66、熟考期2.45、準備期17.57であり、いずれも有意の上昇であった。

研究対象者のうち、1年後に検診を受診した者は介入群67名、非介入群70名で、経年受診率は介入群30.3%、非介入群30.4%であった。1年後時点での自己申告に基づく断面禁煙率は介入群13.4%(9/67)、非介入群2.9%(2/70)であった。6ヵ月後、1年後での追跡調査の方法が異なり、かつ1年後の追跡調査の実施率は約3割と低いため、比較性は保たれていないが、両群の6ヵ月後、1年後の禁煙率を参考までに比較すると、6ヵ月後の介入群、非介入群の禁煙率はそれぞれ13.7%、3.0%であり、1年後の禁煙率との間にほとんど差はなかった。

3. 電話とIVRを活用した新しい禁煙支援法(クイットライン)の開発と普及に関する研究(田中)

まず、海外でのクイットラインの現状を調査した結果、アジア・太平洋地域においてQuitlineを実施している国は、オーストラリアをはじめ、台湾、シンガポールなど7カ国あり、国によってサービス内

容が異なり、電話相談にあたる者の職種も、看護師、薬剤師、心理カウンセラー、ソーシャルワーカーなど、様々であった。大部分の Quitline は無料電話で公費により運営されていた。多くの国では、有効性が高いとされる利用者に対するコールバックサービスが実施されており、わが国でのサービスにも採用する必要性を改めて確認した。

次にクイットラインの制度化の予備的検討として、企業内での健診後の電話介入と薬局での禁煙補助薬販売後の薬剤師による電話介入の効果を調べるためのパイロット研究を実施した。

企業内での健診後の電話介入の効果検証の対象者の属性は、男性 17 名、女性 3 名、平均年齢は 41.3 歳（標準偏差：9.7）であった。登録時の禁煙の準備性は、前熟考期 4 人（20%）、熟考期 12 人（60%）、準備期 4 人（20%）であった。初回から 2 回目の電話介入にかけて「禁煙を一度でも試みようとした」と回答した者の割合は、47%から 62%となり、1 日以上の禁煙の実行をそれまでの間に行っていた者の割合は 24%から 46%になった。しかし、介入後 1 年の禁煙の準備性は、無関心期 4 人（21%）、前熟考期 10 人（53%）、熟考期 4 人（21%）、準備期 1 人（5%）と、大幅な準備性の後退がみられた。電話を用いた短時間の禁煙介入（3 回）は、禁煙の準備性の改善には効果があるかも知れないが、長期的な禁煙継続の効果は明らかではなかった。

さらに、薬局での禁煙補助薬販売後の薬剤師による電話介入の効果検証においては、電話調査の回を追うごとに電話に出ない脱落者が増加し、4 週間後の電話に回答した者は全体の 29%（28/98）に止まった。14 週間後の禁煙成功率は 13.3%（13 人/98 人）であった。禁煙成功に関連を及ぼす要因を多重ロジスティック回帰分析で分析した結果、初回来店時の禁煙への自信が 60%以上の者は、そうでない者に比べて 4.3 倍禁煙成功率が高かった。OTC 禁煙補助薬販売薬剤師の電話介入後 14 週間の禁煙成功率は 13.3%であった。電話によるフォローアップは、初回から 4 週間以後に回答率が急落しており、これを防ぐことが禁煙の効果を上げるために重要であると思われた。

4．たばこ規制政策の医療経済評価と政策提言への活用（福田）

（１）喫煙率低下による生存年数および医療費への影響の推計

現在の喫煙者が禁煙した場合の医療費や QALY への影響を推計した結果、喫煙者 1 人あたりの喫煙関連医療費の削減は、10 年間で男性が 68,604 円、女性が 24,168 円、30 年では男性が 452,618 円、女性が 24,168 円となった（割引あり）。喫煙者全体で見ると 10 年間でも男性が 1 兆 3349 億円、女性が 1444 億円の削減となるが、喫煙者全体が禁煙することは困難であるため、様々な禁煙施策によりある程度達成可能と考えられる仮定として、喫煙率が半減した場合の推計を行った。その結果、男女をあわせると 10 年間で 8574 億円、30 年間で 8 兆 2754 億円という大きな医療費削減になるものと見込まれた（割引なし）。年代別にみると、40～50 代の影響が大きかった。

（２）禁煙政策が禁煙企図率に及ぼす影響についてのコンジョイント分析

まず、現在喫煙者に対し、さまざまな禁煙政策の実施が禁煙企図の有無にどの程度影響するかを定量的に評価するため、コンジョイント分析を行った。その結果、「たばこ価格」「公共性の高い場所の禁煙規制」「保険による禁煙治療の条件」「一部自己負担で禁煙支援・治療の受けられる場所」「たばこの箱の警告表示」の全ての施策が、禁煙企図率に有意に影響していた。価格以外の個別比較では、公共性の高い場所での喫煙に対する罰金の導入がもっとも影響が大きかった。500 円の値上げのみでは禁煙企図率が 3.6%にとどまるところ、500 円値上げ＋罰金導入では 16.4%に上昇し、罰金制度を導入することで、値上げ幅を小幅にしつつも禁煙企図率を向上できることが明らかになった。

次に成人喫煙率 12%を達成するための施策を検討した結果、たばこの値上げのみの場合には 641 円が必要と推計された。ただし、他の施策と組み合わせることにより、禁煙を推進することができるため、上記の施策を全て実施した場合には、たばこ価格は

523円で、目標の禁煙企図確率が達成できると考えられた。

(3) 成人喫煙率12%を達成した場合の医療費削減効果の都道府県別推計

禁煙介入の医療経済評価モデルを用いて成人喫煙率 12%を達成した場合の医療費削減効果を都道府県ごとに推計した。その結果、喫煙率が 12%まで低下することで、男性 6.7 兆円、女性 1.2 兆円、合計 7.9 兆円の喫煙関連疾患の医療費削減が見込める(割引あり)。都道府県別に見た場合は、東京都の 1 兆 9,900 億円から鳥取県の 693 億円まで大きくばらつくものの、非喫煙者も含めた人口一人あたりの医療費削減額では東京都の 15.0 万円から秋田県の 11.1 万円まで、大きな差は見られなかった(割引なし)。性・年齢別の人口分布が得られれば、都道府県のみならず市区町村単位、あるいは特定の保険者単位での推計にも応用可能な、汎用性の高い推計方法を確認することができた。

(4) 禁煙による健康状態や医療費への影響を示すシミュレーションソフトの開発

喫煙者が、ある年齢で禁煙した場合と喫煙を継続した場合とを比較して、将来的な喫煙関連疾患の罹患確率、生存年数、QALY、および医療費を web 上で計算できるシミュレーションソフトを開発した。開発したシミュレーションソフトは、性別、年代、利用する禁煙治療の種類を選択する形式とした。また、罹患確率等の設定はパラメータ設定ファイルによって行っており、将来的な変更に対応できるようになっている。性・年齢階級別の喫煙者数を入力することで、集団の推計も可能にした。

5. たばこ規制政策の効果予測システムの確立と政策提言への活用(片野田)

(1) 喫煙率の減少による回避死亡数の推計

がん対策推進基本計画の見直しならびに健康日本 21(第2次)の策定に先立ち、目標達成による死亡減少効果を推計した結果、「2022 年に男性喫煙率 20.6%(男女計 12.2%)」のシナリオでは、10 年間に 9 千人の全がん死亡が、循環器および呼吸器疾患を合わせると 1 万 9 千人の死亡を回避できると推計

された。「2022 年に喫煙率ゼロ」のシナリオでは、これらの回避死亡数はそれぞれ 6 万 9 千人および 14 万 2 千人と推計された。喫煙に起因するがん有病数の推計では、2010~2014 年現在、48 万 4 千人(男性 43 万 9 千人、女性 4 万 5 千人)であると推計された。有病数が多いがんは、肺がん 9 万 8 千人、胃がん 7 万 7 千人、膀胱がん 4 万 2 千人、その他の腎・尿路系のがん 2 万 8 千人、肝臓がん 2 万 5 千人などであった。健診等の場での短期介入普及による喫煙率の推計結果は、ベースラインのシナリオ(喫煙者の健診受診割合 71%、禁煙率 4.9%)では、禁煙率が年 10%で減衰すると仮定して、2022 年の喫煙率は 14.4%と推計された。喫煙者の 100%が健診等を受診し、うち 100%が短期介入を受けると仮定したシナリオでは、同じく年 10%の禁煙率減衰で、2022 年の喫煙率は 11.8%と推計された。

「2022 年度までに成人喫煙率を 12%とすること」が数値目標として掲げられたことを受けて、目標を達成した場合の回避死亡数を推計した結果、「2013 年に 12%」シナリオでは、全国で 281,300 人(がん 154,000 人、循環器疾患 98,000 人)、「2022 年に 0%」シナリオで 432,800 人(がん 237,000 人、循環器疾患 147,900 人)の死亡が 20 年間に回避できると推計された。これら 20 年間の回避死亡数の年平均値を 2012 年の交通事故死亡数(30 日以内) 5,237 人と比較すると、「2013 年に 12%」シナリオで約 3 倍、「2022 年に 0%」で約 4 倍であった。都道府県別では、人口が同じ規模でも喫煙率が高い都道府県において回避死亡数が多い傾向があった。

(2) たばこ対策による喫煙率減少効果の推計

まず、健診等の場所での短期介入の普及(BI: Brief Intervention)とクイットラインの普及(QL: Quitline、無料電話相談)を組み合わせた場合の喫煙率減少効果を試算した結果、ベースライン(2005 年)の集団禁煙率は 4.3%であり、それぞれのシナリオの禁煙率は、QL 単独で 4.46%(1.04 倍)、BI + QL(独立型)で 5.15%(1.20 倍)、BI + QL(連動型)で 5.24%(1.22 倍)となった。感度分析として、シナリオ と において短期介入を受ける喫煙者の割合を 25%に減じた場合、集団喫煙率は

ずれも 4.80% (1.12 倍) であった。シナリオにおいてクイットラインの効果を禁煙成功率 2.0 倍にした場合、集団喫煙率は 4.80% (1.12 倍) であった。さらに追加シナリオとして、クイットラインの利用割合を 50% から 5% に減じると、シナリオでは禁煙率の増加がほぼなくなり、シナリオおよびでは禁煙率の増加が 1.15 倍と均一になった。これらの推計結果により、クイットラインは、単独での禁煙率増加効果は小さく、禁煙試行率を増加させる他の対策と組み合わせることが重要であることが示された。

次に、成人喫煙率の減少目標 (2022 年に 12%) を達成するための効果的な政策の組み合わせを検討した結果、たばこ対策単独では、受動喫煙防止の法制化 (CA: Clean Air) および BI がそれぞれ禁煙率 1.10 倍および 1.12 倍と同程度、QL は 1.05 倍と効果が小さかった。2 つの対策の組み合わせでは、CA+BI では 1.26 倍で最も効果が大きく、CA+QL および BI+QL ではそれぞれ 1.16 倍および 1.15 倍であった。3 つの対策の組み合わせの効果は 1.31 倍であった。3 つの対策の組み合わせによる効果は、再喫煙率を考慮すると年禁煙率 3.5% に相当し、この禁煙率が減衰なく 10 年間続くと仮定すると、2022 年の喫煙率は 14% になると予想された。

6. たばこ価格政策の戦略的実現とその効果検証に関する研究 (望月)

2010 年 10 月のたばこ増税後の 2011 年の影響を調べた結果、2011 年 3 月の東日本大震災による国産たばこ製品の供給減により、4 月は本数が大幅に減少、代金も減少したが、夏に向けて本数が回復、通年では販売代金は 4 兆 1080 億円と 7 年ぶりに 4 兆円台になり、前年比 13.6% 増 (4917 億円)、税収についても 2 兆 3900 億円、同 11.7% 増 (2495 億円) といずれも増収であった。特に、税収については、2010 年度、2011 年度とも、財務省の予算額を上回る増収であり、2012 年度予算においては課税本数の上方修正が行われ、値上げ前に懸念された税収面での負の影響はなかった。これらの実測データを元に、価格弾力性を新たに推計した結果、価格弾力性は

2003 年: -0.53、2006 年: -0.52、2010 年: -0.38 で、先進国における価格弾力性 -0.4 ほぼ同等であった。

これを用いて、毎回 100 円ずつの値上げが税収やたばこの消費と売上に与える影響をシミュレーションした。その結果、漸増の場合は、販売数量が減少する一方で、販売総額もたばこ税収も増加し、現行より 600 円増加して 1016 円になると、消費は 32% 減、販売総額は 67% 増、たばこ税収は 110% 増と著しく増えることが予測された。この値上げ幅を、200 円ずつ、300 円ずつにした場合でも、消費量が減少する一方で、税収や売上が減少に転ずることはなかった。

これらの結果から、価格政策が国内たばこ産業に与えた影響については、たばこ会社、販売店、耕作者、それぞれについて、公表データにより経済影響を調べた。たばこ産業にも負の影響はもたらされなかったことがわかった。

2010 年 10 月のたばこ増税に伴う、価格改定 (値上げ) により、低価格のたばこ製品への乗り換え傾向が確認できた。具体的には、20 位以内に登場する低価格製品であるわかば、エコーだけでも 2012 年度に 3.9% のシェアがあり、増加傾向にあった。2010 年 10 月の価格改定 (値上げ) により直後の販売数量及び代金は減ったが、税収は逆に増え、喫煙者を減らすためには好ましい結果となったが、低価格帯への移行は、公衆衛生上も税収上も、期待効果を減弱させることが確認された。また、たばこ増税に伴う、低価格商品への乗り換えは、たばこ業界にとっては喫煙者が禁煙するよりも望ましい動向であるが、税制面では影響が大きく、1% のシェアが高価格帯商品から低価格帯商品に乗り換えるだけで 135 億円前後の税収減となる。

今後、低価格帯のたばこ製品や国際条約上は禁止対象となっている 10 本入りたばこ製品などの流通に対しては、どのような消費者層が購入しているか監視の対象とし、公衆衛生の目的にかなった政策効果をもたらすよう、政策誘導を行うべきである。

7. 受動喫煙防止の法規制の戦略的実現とその効果検証に関する研究 (大和)

（１）神奈川県を受動喫煙防止条例の効果検証

第１に神奈川県の公共的施設における受動喫煙防止条例の効果を検証した結果、条例の施行により建物内が全面禁煙になることでの受動喫煙防止効果は明らかであった。特に、喫煙区域のある飲食店等のサービス産業で働く従業員の高濃度の受動喫煙が解消されたことは、法規制により全ての公共場所・職場を全面禁煙にするための根拠として重要であると考えられた。今後、例外を設けることなく、飲食店等のサービス産業も含めて全ての職場を建物内禁煙とすることの必要性を再確認した。

第２に、神奈川県が行った３回の大規模調査の結果、受動喫煙防止対策を義務づけた条例の施行により、全面禁煙、もしくは、壁などの仕切りを設けて物理的に隔離する分煙を実施した施設や事業場が有意に増加したことが認められた。特に、もともと対策が遅れていたサービス産業における改善が大きかったことから、対策を義務化した受動喫煙防止条例を施行することの有効性が確認された。しかし、特別第２種として対策の実施が努力義務にとどめられた小規模な飲食店、ホテル、および、風営法にかかわる施設の受動喫煙防止対策の実施状況は低調であった。

（２）受動喫煙防止の法規制によるサービス産業への経済影響の検討

まず、海外のサービス産業の禁煙化前後の営業収入の変化を検討するため、WHO IARC がん予防ハンドブックで取り上げられた論文を収集し、内容の検討を行った。中立的な研究者が査読を経て発表した 25 論文のうち 24 論文が「減収なし」であった。査読はないが中立的な研究者が発表した 41 論文のうち 39 論文が「減収なし」であった。一方、タバコ産業によって書かれた 15 論文のうち 14 論文が「減収あり」であった。国内の論文については、査読のある 3 論文のうち、いずれも、営業収入を客観的に検討した論文はなかった。しかし、愛知県で行われた店舗の禁煙前後の大規模な聞き取り調査では、来客数と営業収入は変化がなく、禁煙化による経営上のマイナス影響は少なかった（宇佐美ら、日本公衆衛生雑誌, 2012）。以上より、諸外国で行われたサ

ービス産業の屋内施設を禁煙化する法規制は、その営業収入に影響がないことが考えられた。なお、全面禁煙化によるサービス産業への影響を分析した論文を判断する際には、たばこ産業との関連性に注意する必要があることが認められた。

次に、某ファミリーレストランの協力を得て、全席禁煙化、分煙化、未改装による営業収入について検討した。改装前後の１年間の比較では、全席禁煙の改装を行った 59 店舗の営業収入は 81.6% から 84.9% と有意に増加したが（ $P < 0.001$ ）、喫煙席を壁と自動ドアで仕切った改装（分煙）を行った 17 店舗の営業収入も 82.4% から 84.1% に増加したが有意差は認められなかった。未改装店は、77.3% から 77.4% で変化はなかった。以上の結果から、わが国においても、ファミリーレストランでは客席を禁煙とすることは営業収入にむしろ好影響があることが示唆された。

８．たばこ価格政策の戦略的実現とその効果検証に関する研究（伊藤、研究協力者）

たばこ税・価格引き上げの販売実績への影響については、まず Joinpoint Regression Model により、1998 年度以降たばこ販売数量が減少に転じ、2005 年度以降は年率平均 5% で減少傾向にあることがわかった。次に 2003 年度、2006 年度、2010 年度のたばこ税・価格引き上げの影響を分析した結果、2010 年度の大幅値上げ時に販売数量の減少効果をもっとも大きかった。一方、2010 年の値上げの価格弾力性は 0.20(値上げ時期のズレと震災の影響を補正)で、2003 年度 (0.30)、2006 年度 (0.26) とほぼ同レベルであった。このことから、1 箱 100 円程度の値上げであれば、たばこ販売数量を減少させつつ、税収を確保できることが示唆された。

たばこ税・価格引き上げの喫煙率への影響については、まず 2003 年～2011 年の喫煙率の年平均変化率を検討した結果、全年齢では男性で - 4.1%、女性で - 3.0%、統計的に有意に毎年減少していた。20 代では男女とも約 5% 減少していたが、30～70 代以上では女性は有意な減少傾向はみられず、男性のみで年に - 2.4～ - 5.3% の減少傾向が観察された。次

に、たばこ税・価格引き上げの喫煙率への影響を検討した結果、全年齢の男性において、2010年度のたばこ税・価格の引き上げがさらなる喫煙率減少を加速させたことが示された。

9. eラーニングを利用した医学生に対する禁煙支援教育（永井、研究協力者）

多くの学生はeラーニングによる禁煙支援トレーニングの学習内容に関心をもち、意欲をもって実習した。学習課題が、目新しい疾病-ニコチン依存症-であり、治療に行動科学的アプローチがとられているなどの比較的特異的な内容と、コンピューターを用いた対話的学習方法が多くの学生に新鮮な印象を与えていることは、実習後の感想を聞く中で窺われた。実習前後のテストの平均点をみると、2012年度は21.9点から26.3点へ、2013年度は22.1点から25.3点に上昇しており、所期の成果を上げられたものと評価できた。

10. 研究成果を踏まえた政策提言

研究班として実施した主な政策提言の内容は以下のとおりである。

まず第1に、厚生労働省で2011年度に検討していた健康日本21(第2次)の策定やがん対策推進基本計画の見直しにおいて、専門委員会への委員として参画し、成人喫煙率の低下等の数値目標の設定やそれを実現するための政策に関わる提案やたばこ規制によるがん死亡減少効果等に関する資料の提供(2011年11月～2012年3月)を行った。これまでに実現し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設定できた。

第2に特定健診・特定保健指導における喫煙の保健指導の強化については、本研究班で2011年から学会と連携して厚生労働省に要望書を提出するとともに、健康局や保険局の検討委員会に対して制度化に関する働きかけを行い、資料提供を行った。2013年度から努力義務ではあるものの取り組みの強化が図られることになった。その効果的な推進のために、厚生労働省と相談・協議して、指導者向けの自己学習用教材(カウンセリング方法の動画付き)を作成

し、厚生労働省からの「禁煙支援マニュアル(第二版)」発行のための準備を整えた(2012年4月～2013年3月)。さらに厚生労働省が作成する「標準的な健診・保健指導プログラム」の記載内容について、関連学会と連携して意見を述べるとともに、同プログラムに掲載される関連教材(指導者向けの簡易禁煙支援マニュアル、喫煙に関するフィードバック文例集)を研究班として作成・提供した(2012年12月～2013年3月)。

第3に本研究班の研究成果をたばこ規制政策につなげるため、首長や議員などの政策決定者や国・自治体の政策担当者を対象とした政策提言用のファクトシートを作成した。作成したファクトシートは、たばこ税・価格の引き上げ、受動喫煙防止の法規制の強化、禁煙治療・支援全般、がん検診の場での禁煙支援、クイットラインの整備の5種類である(図表1、資料1～5)。これらのファクトシートの構成は、要約(KEY FACTS)、必要性、現状、実施すべきこと、期待される効果、政策に対してよくある疑問や反論とその回答(FAQ集)という共通の項目立てで作成した。今後、関連学会や学術組織などと連携して、作成したファクトシートを政策決定者や担当者のほか、メディアや関連学会・団体にも提示し、世論形成を図りながら、たばこ規制の推進を図る。

その他、受動喫煙防止のための規制強化に関わる政策提言として、日本学術会議による要望書の作成への関与(2010年5月)、「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会」(2010年5月)への参画と専門的助言を行った。禁煙推進学術ネットワークと連携して「すべての医学系大学病院敷地内を全面禁煙とすることの要望書」を提出(2011年8月)、「職場を建物内禁煙とする労働安全衛生法の改訂に関する要望書」(2011年10月)の作成に中心的に関与した。

「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」(2010年12月)に参画し、政策提言を行った。

たばこ税・価格の引き上げに関しては、税制調査会や税制改正要望書作成のための資料を提供した(2010年8月)ほか、禁煙推進学術ネットワークと連

携してたばこ税の大幅引き上げの要望書の作成に関与した（2011年10月）。本研究班で実施した2010年のたばこの値上げのたばこ販売量への影響評価の研究結果を論文化するとともに、たばこ価格が国際的に安価な現状では、100円程度の値上げでは過去20・30円前後の値上げと比べて価格弾力性に差がなく、国民の健康を守る観点からは単発に終わるのではなく継続した値上げが重要であることをマスメディアでの記事掲載、関連学会や研究班への内容紹介等を通して今後の政策提言にむけての世論形成を図った。

D・考察

わが国の喫煙率は近年減少傾向にあるものの、今なお、喫煙は日本人が命を落とす最大の原因である。近年、経済格差に伴い健康格差の拡大が問題になっているが、低所得者ほど喫煙率が高い傾向にある。喫煙率の格差是正も含め、喫煙率を効果的に減らすためには、わが国が批准しているWHOの「たばこ規制枠組条約」（2005年2月発効）に基づく社会環境整備が必要である。肺がんをはじめ喫煙に起因するがんをできるだけ早期に大幅に減らすためには、より即効性のある喫煙者の禁煙を推進する対策に取り組むことに力を置くべきである。

1. 政策提言用のファクトシートの作成

本研究の特徴は、政策研究として、わが国の現状を踏まえ、研究班で開発した方法論やエビデンスを用いて、喫煙率の効果的な減少につながるたばこ規制方策を総合的に政策提言することにある。4年間の研究のまとめとして、得られた研究成果を活用して、首長や議員などの政策決定者や国・自治体のたばこ政策担当者を対象とした政策提言用のファクトシートを作成した。その内容は、たばこ税・価格の引き上げ、受動喫煙防止の法規制の強化、禁煙治療・支援全般、肺がん検診等での禁煙支援、クイットラインの整備の5種類である。今後、関連学会や学術組織などと連携して、作成したファクトシートを政策決定者や担当者をはじめ、メディアにも提示し、世論形成を図りながら、たばこ規制の推進を図りたい。以下、たばこ規制・対策のテーマ別に過去

4年間の研究成果を振り返りながら考察を加える。

2. 禁煙治療・支援の推進に関する研究

禁煙治療・支援の推進に関する研究について、特に重要な研究成果が2つある。第1に、2013年度からの第2期特定健診・特定保健指導において喫煙に関する保健指導の強化が制度の中に位置づけられたことである。その結果、特定保健指導の有無にかかわらず、喫煙者全員に健診当日から禁煙の助言や情報提供を行うことが、義務化とはならなかったものの、保険者の努力義務となった。この政策の実現には、本研究班が研究成果をもとに、禁煙推進学術ネットワークや日本禁煙推進医師歯科医師連盟と連携して厚生労働省に対して行ってきた働きかけ（2011年7月の要望書提出、「健診・保健指導の在り方に関する検討会」を通じた政策提言など）が一定の貢献をしたものと考えている。さらに、今後の保険者の取り組みを促すため、厚生労働省が2013年4月に公開した「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」ならびに「禁煙支援マニュアル（第二版）」を作成する際にも、本研究班がこれまでの研究成果をもとに2年度にわたってマニュアル等の原案作成を行い、政策の推進に全面的に協力をした。このことは、政策を通して研究成果を社会に還元することになり、政策への貢献にとどまらず、政策研究を目指す研究班としての意義を示すもの考える。

第2に、がん検診の場での禁煙勧奨・支援の制度化にむけて、肺がん検診の場での短時間の個別禁煙介入（診察医師の禁煙助言と保健師による1分程度の禁煙支援）の効果を調べ、その有効性を明らかにしたことである。このことは、今後のがん検診の場での禁煙勧奨・支援の制度化にむけての有用なエビデンスとなる。本研究では、診察医師の禁煙助言と保健師による1分程度の禁煙支援という簡易な介入であるにもかかわらず、6ヵ月後の禁煙率（呼気COで禁煙を確認）が約3倍有意に高まること、さらに禁煙関心度にかかわらず有意な禁煙率の上昇がみられることを明らかにした。本研究で用いた禁煙の介入方法は既存の事業を利用した簡便な方法であるため、全国的に普及可能性が高いという特徴がある。しかも喫煙者の禁煙関心度に関係なく、効果があることが示され、喫煙者全員を対象に禁煙の働きかけ

をすることの意義を改めて示した点でも重要である。肺がん等のがん検診の場での禁煙支援の普及を図ることにより、がん検診にがんの発症予防という新たな意義が加わる。本研究成果は市町村が実施する肺がん検診を含む総合健診の場から得られたものであり、上述の第2期特定健診・特定保健指導における取り組みの推進に役立つエビデンスでもあるため、厚生労働省の「禁煙支援マニュアル(第二版)」に紹介された。

無料の禁煙電話相談(クイットライン)はわが国では未整備だが、欧米諸国のほか、韓国、台湾、香港などのアジア諸国でもサービスが実施されている。しかしながら、受け身で相談を待つ方式では、大々的なマスメディアのキャンペーンやたばこの箱への電話番号の表示と組み合わせる実施しない限り、利用者は限定される。それに対し、医療や健診で禁煙を勧めた喫煙者や一旦禁煙に成功した入院患者の退院後のフォローアップとして、本人の希望や同意を確認してカウンセラーから能動的に電話をして禁煙の働きかけや支援を行う方式が、費用対効果にも優れ、施策としてのインパクトが期待できる。わが国では2013年度から、がん診療連携拠点病院にたばこ相談員を置いてクイットライン事業を進める方針が示された。今後クイットライン事業が有効に機能するには、がん診療連携拠点病院の取り組みに委ねるだけでなく、都道府県単位で禁煙支援・治療の環境整備の一環としてのクイットライン事業のあり方を検討し、医師会等の関係団体からの協力を得ながら、事業を推進することが必要である。その際、医療や健診等の保健事業の場での保健医療従事者からの禁煙の働きかけと、医療機関での禁煙外来や薬局・薬店による市販の禁煙補助薬を使った禁煙支援を有機的につなぐハブとしての機能をクイットラインが発揮できるよう整備することが重要である。2006年の禁煙治療への保険適用、2013年の第2期特定健診・特定保健指導における喫煙に関する保健指導の強化の実現を成功体験として、残る禁煙支援の環境整備の課題であるクイットラインの整備についても、研究班として実証的研究を推進し政策提言を強化することが必要と考える。

本研究班として実施した喫煙者の禁煙行動モニタ

リング調査(2005年~2011年の期間、毎年6月に実施)から、わが国の喫煙者の年間禁煙試行率、禁煙試行者における禁煙治療や禁煙補助薬の利用割合、医師からの禁煙アドバイスの実施率のいずれにおいても、欧米先進諸国に比べて低いことが明らかになっている。また、医療や健診の現場で実施されている禁煙アドバイスの現実的な条件下での効果を調べた結果、禁煙アドバイスによって禁煙試行率が有意に高まるが、禁煙率については有意な向上がみられなかった。今後、医療や健診・検診時の禁煙アドバイスの実施率と質の向上、禁煙支援・治療の活動を有機的につなぐ日本版クイットラインの整備、諸外国で実施されている公的なメディアキャンペーンによる禁煙の啓発が必要と考えられた。

3. 喫煙者に禁煙を動機づける環境整備にむけての研究

喫煙者に禁煙を動機づける環境整備にむけての研究として、本研究班では、特にたばこ税・価格の引き上げと受動喫煙防止の法規制の強化に重点をおいて研究を実施した。その理由は、国際的にみて有効性や費用効果性から優先順位が高いにもかかわらず、わが国での取り組みは遅れているからである。

(1) たばこ税・価格の引き上げ

2010年のたばこ税・価格の引き上げ(1箱約110円)には、第2次対がん総合戦略研究事業において本研究班がその政策化の実現に関わった。第3次の本研究班では、喫煙率やたばこ販売数量、たばこの売り上げ(販売代金)や税収への影響を評価した。国民健康栄養調査によると、2010年の喫煙率は、前年の2009年に比し男性6.0%、女性2.5%と大幅な減少(減少率にして各々16%、23%)が認められ、その影響の大きさが改めて確認された。しかし、2011年には男女とも喫煙率は少し増加する結果となった。これは、たばこ税・価格の引き上げの影響が短期的であることと、2010年調査が値上げ直後に実施されたため影響を過大評価したことが関係していると考えられた。たばこ販売数量についても喫煙率と同様の変化がみられた。そのため、2011年には値上げの効果により、たばこの売上や税収の顕著な増加がみられた。さらに、2010年の値上げ時のたばこ販売量の価格弾力性(たばこ価格の変化率に対す

る需要の変化率)は、2003年、2006年の20-30円程度の小幅な値上げ時と大差がなかった。

これらの結果は、今後たばこ税・価格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、たばこの値上げ効果は短期的であり、複数年にまたがって効果が期待できないことを示唆している。欧米先進諸国に比べて半以下というたばこ価格の実態を考慮すると、欧米並みの価格帯への大幅な引き上げが、そうでなければ引き上げの定期的な実施が国民の健康を守る観点から強く求められる。なお、旧日本専売公社の民営化の際に制定されたたばこ事業法は、たばこ産業の健全育成を目的としており、たばこ消費量が大幅に落ち込むことが予想されるたばこ税・価格の大幅引き上げ(たとえば、2010年に議論となった1箱1000円への値上げ)の最大の障壁と考える。今後、国民の健康を守る観点から大幅な引き上げを実現するためには、2010年および2011年の税制改正大綱に示されたように、たばこ事業法そのものの改廃が必要である。

(2) 受動喫煙防止

受動喫煙防止については、WHOのたばこ規制枠組条約第8条に示されているように、公共場所や職場を全て建物内全面禁煙とすることが求められている。わが国では官公庁や公共施設、一般職場の禁煙化は進みつつあるが、飲食店等のサービス産業の禁煙化が遅れている。わが国において、飲食店等サービス産業を含めて全面禁煙化とする立法措置の妨げとなっている理由の1つに「全面禁煙にすると来客が減り、営業収入が落ちる」という根拠のない通説がある。本研究班では、受動喫煙防止の法規制がサービス産業に与える影響について文献レビューを行い、たばこ産業との関連がない研究論文では、法規制による営業収入への影響はないことを明らかにした。また、店舗の禁煙化を進めている某ファミリーレストランチェーンの禁煙化前後の営業収入を分析した結果、客席の禁煙化は営業収入にむしろ好影響がみられた。2010年に施行された神奈川県受動喫煙防止条例の効果検証を神奈川県が実施した3回の大規模アンケート調査データを用いて実施し、条例が官公庁や学校などの公共性の特に高い施設におい

ても喫煙室の設置を可としていることについて、見直しの必要性を確認した。

厚生労働省が2009年にとりまとめた「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」によると、受動喫煙はその健康影響から「他者危害」であることが示されている。今後、非喫煙者の健康保護のための有害物質の規制の観点から、公共の場や職場の建物内禁煙化の実現にむけて、国レベルでの法規制の強化が強く求められる。また、国の法規制の強化を待つだけでなく、都道府県・市町村において、条例制定等による受動喫煙の防止を進めることは、地方から国の取り組みを促す上でも重要である。そのためには、多くの国民が受動喫煙の健康影響をはじめ、たばこ問題の本質を正しく認識することに加え、政策を決定する政治家や自治体の首長の理解とリーダーシップが法規制の強化には不可欠である。したがって、国ならびに自治体レベルでの政策決定者への働きかけが重要と考える。また、神奈川県をはじめ、これまで条例制定または議会での検討を行った兵庫県や大阪府での経験から、法的強化にあたり飲食店等のサービス産業からの反発が強いという現実や諸外国の取り組みの実態を踏まえると、実行可能性の高い取り組みから段階的に実現をめざす戦略が必要である。すなわち、官公庁施設、医療機関、学校に限って建物内禁煙化(または敷地内禁煙化)をまず実現し、次に職場、さらに飲食店等のサービス産業へと段階的に進める方策が考えられる。その際、重要なことは、飲食店等のサービス産業において受動喫煙から保護されるべき優先順位の高い対象は、利用客でなく、そこで働く労働者である点である。この点を常に明確に示して、サービス産業における対策の必要性の理解を、事業者をはじめ、首長や政治家、マスメディア、一般住民に広く求め、最終的には建物内禁煙が実現できるよう対策を進めることが必要である。

4. たばこ規制政策の健康面・経済面の効果予測に関する研究

たばこ規制政策の健康面・経済面の効果予測に関する研究として、政策化への重要な貢献は、2012年のがん対策推進基本計画の見直しにおいて、これまで実現しなかった成人喫煙率の減少と受動喫煙防

止の数値目標を設定できたことである。本研究班では、研究メンバーが専門委員会に参画するとともに、たばこに関わる数値目標の設定に必要なデータの提供や政策に関する提案を行った。その他の4年間の主な研究成果は次のとおりである。がん対策推進基本計画で設定された成人喫煙率の減少目標（2022年に12%）を達成する方策の検討を行い、成人喫煙率12%を達成するためには、禁煙支援・治療の新たな環境整備（がん検診も含めた健診の場での禁煙支援の普及とクイットラインの整備）に加えて、たばこ税・価格の引き上げや公共场所・職場の禁煙の法制化の強化の必要性を示した。また、国や自治体のたばこ規制・対策の推進を目指して、本研究班で開発したたばこ対策の効果予測のモデルを活用して、成人喫煙率の減少目標の達成度合い（「2013年に成人喫煙率12%」、「2022年に成人喫煙率0%」の2つのシナリオ）に応じ、回避できる死亡数と医療費の節減効果について都道府県別に推計を行った。そのほか、禁煙による健康状態や医療費への影響を集団単位で算出するシミュレーションソフトを開発した。今後、これらのデータやツールを国や都道府県に提供し、対策の推進に役立てたい。

5. まとめ

たばこの健康被害を短期的に大幅に減少させるためには、現在の喫煙者の禁煙を実現することが最も効果的な対策であることは自明である。がん対策推進基本計画ならびに健康日本21（第2次）において設定された成人喫煙率12%への減少目標を達成するための施策の検討結果から、その達成には、禁煙支援・治療の環境整備に加えて、たばこ税・価格の引き上げや公共场所・職場の禁煙の法制化などの対策が必要と示された2004年からの10年間の第3次対がん総合戦略研究事業において、本研究班が研究成果を用いて政策提言を行い、政策化の実現につながった対策は、2006年の禁煙治療の保険適用、2010年のたばこ税・価格の引き上げ、2012年のがん対策推進基本計画における喫煙や受動喫煙の数値目標の設定、2013年の特定健診の場での禁煙勧奨・支援の制度化がある（図表2）。今後、がんだけでなく、日本人の死亡原因としての寄与が最も大きい喫煙の健

康被害を防止するために、国際的にみて取り組みが遅れているたばこ規制・対策をたばこ規制枠組条約に基づいて総合的に推進する必要がある。そのためには、エビデンスと政策のギャップを解消するための政策研究の充実を図ることが重要である。

E. 結論

たばこ規制・対策は国民の命を守る上で優先順位の高い政策である。また、諸外国の経験から、たばこ規制・対策により、喫煙関連疾患の減少に伴い医療費も減少することが期待される。さらに、喫煙による労働生産性やQOLの低下なども含めると、さらに大きな経済効果をもたらされることになる。今後、喫煙の健康被害を防止するために、国際的にみて取り組みが遅れているたばこ規制・対策をたばこ規制枠組条約に基づいて総合的に推進する必要がある。そのためには、エビデンスと政策のギャップを解消するための政策研究の充実を図ることが重要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

（研究代表者：中村正和）

- 1) Nakashita Y, Nakamura M, Kitamura A, Kiyama M, Ishikawa Y, Mikami H: Relationships of Cigarette Smoking and Alcohol Consumption to Metabolic Syndrome in Japanese Men. *Journal of Epidemiology*, 2010; 20(5): 391-397.
- 2) Mitsumune T, Senoh E, Adachi M, Nakamura M, Masui S: COPD Prevention at Health Checkup: Mainly Describing the Promotion of Smoking Cessation by Brief Intervention. *Health Evaluation and Promotion*, 2010; 37(4): 490-492.
- 3) Fagerström K, Nakamura M, Cho HJ, Tsai ST, Wang C, Davies S, Ma W, Lee TC, Russ C.: Varenicline treatment for smoking cessation in Asian populations: a pooled analysis of placebo-controlled trials

- 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 :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践. 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 - 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 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 - 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 一つ上に行く診療の実践. 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 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 - 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 - 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、鷲見学, 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: 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: 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 ~ . *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ブズマブ、光線力学療法、ベ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(スヌースを含む)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, 瀬藤朋弥, 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) 瀬藤朋美, 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, 瀬藤朋弥. 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. 某ファミリーストラングルーブ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, APACT. 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. APACT. 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 - 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 - 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 - 医療や職場の禁煙推進を目指して -. 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 - 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 - 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 一郎, 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, 橋 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, Shiroiwa 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 - 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. 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
- 過去10年間の第3次対がん総合戦略研究事業(2004-13年) -

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 - 過去10年間の第3次対がん総合戦略研究事業(2004-13年) -

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)