

厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握
及び環境要因の解明のための研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 金城 文

令和7（2025）年 5月

I. 総括研究報告

20 歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究 ---- 001

金城文

II. 分担研究報告

1. 日本における 18 歳から 24 歳の喫煙行動の実態に関する研究 ----- 009

桑原祐樹、他

2. 既存調査を用いた 18～24 歳の飲酒行動に関する記述研究 ----- 027

金城文、他

3. 20 歳未満の飲酒行動予防目的の効果的な介入研究についての系統的レビュー

井谷修、地家真紀 ----- 032

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 037

IV. 倫理審査等報告書の写し ----- 038

I. 総括研究報告書

20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究

研究代表者 金城 文 鳥取大学医学部准教授

研究要旨

20歳未満における喫煙及び飲酒の開始は、青少年期の健康のみならず、その後の社会生活にも影響を及ぼす。本研究は20歳未満の喫煙及び飲酒の状況や喫煙及び飲酒行動開始と関わる要因、受動喫煙の状況を把握し、関連する環境要因等の改善に資する施策やその費用対効果等を検討することを目的として、3つの柱を軸に研究を実施した。3つの柱は、柱1. 中高生の喫煙及び飲酒行動、受動喫煙の実態把握、柱2. 18～20歳の喫煙及び飲酒行動の実態把握、柱3. 20歳未満の喫煙及び飲酒を防止する有効な施策の検証、である。

柱1では、令和5年度全国学校調査の結果をもとに、令和6年度は中高生全国調査（短縮版）の準備を進めたが、学校現場等への負担に配慮するため、調査方法を再考し、令和7年度中高生全国調査（本調査）に一本化し、令和7年度調査準備を進めた。調査項目の検討に際しては、Cochrane LibraryやWHOのBest Buys等の国際的エビデンスを参照し、製品の手頃さ、入手のしやすさ、社会的受容性など環境要因に関する項目を盛り込む方針とした。

柱2では、18～24歳を対象とする既存の全国調査データを分析し、喫煙及び飲酒行動の実態を明らかにした。喫煙については1,738人を対象に分析し、18歳における使用経験率は紙巻たばこ2.2%、加熱式たばこ2.5%、電子たばこ1.8%、19歳ではそれぞれ2.6%、3.8%、2.1%であった。紙巻たばこの現在使用率は、20歳で大きく増加した。飲酒については1,743人を対象に分析し、18歳において過去1年飲酒11.1%、一時多量飲酒0.4%、リスク飲酒0.4%、19歳ではそれぞれ23.2%、2.5%、1.2%であり、年齢が上がるにつれ増加した。本結果は、18～19歳における喫煙及び飲酒の実施率は相対的に低い一方で、加熱式たばこが20歳未満で紙巻たばこと同程度またはそれ以上に試されやすいこと、飲酒経験がすでに一定程度存在することを示しており、18～19歳に対する予防的介入の必要性を裏付けるものであった。

柱3では、学校における飲酒予防プログラムの有効性を検証するため、2011年以降の文献を対象とした系統的レビューを実施した。文献データベースから抽出した1,922件のうち、1次スクリーニングで98件の候補研究を抽出し、令和6年度はこの1次チェックまでを完了した。今後、2次チェック、対象研究の確定、研究の質評価、メタアナリシスの実施可能性の検討へと進める。また、教育的施策に加えて、製品の手頃さ、入手のしやすさ、社会的受容などの環境要因も含めた多層的施策について、柱1の令和7年度中高生全国調査の結果を反映させ検討する予定である。

令和6年度の成果として、柱2の分析により、20歳未満における新型たばこの影響、18～19歳における飲酒機会の存在等が明らかとなり、当該年齢層における予防的対策の重要性が再認識された。令和7年度には、中高生全国調査を実施し、その結果を柱2の分析結果と統合することで、20歳未満の年齢別の喫煙率及び飲酒率の把握を行う。さらに、柱3と連携し、健康づくりや疾病予防の推進における課題の抽出を進めるとともに、危険な飲酒の防止に向けた具体的な施策の立案に資することを目指す。

研究分担者

尾崎米厚（鳥取大学医学部教授）
兼板佳孝（日本大学医学部教授）
神田秀幸（岡山大学学術研究院医歯薬学域教授）
樋口進（久里浜医療センター名誉院長）
井谷修（国際医療福祉大学医学部教授）
地家真紀（昭和女子大学食健康科学部准教授）
大塚雄一郎（日本大学医学部准教授）
吉本尚（筑波大学医学医療系准教授）
真栄里仁（琉球病院副院長）
美濃部るり子（久里浜医療センター医師）
桑原祐樹（鳥取大学医学部助教）
春日秀朗（福島県立医科大学医学部助教）
伊藤央奈（郡山女子大学家政学部准教授）
今本彩（鳥取大学医学部助教）

A. 研究目的

20歳未満における喫煙及び飲酒の開始は、青少年期の健康のみならず、その後の社会生活にも影響を及ぼす。健康日本21（第三次）、たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約、ならびにアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略において、青少年の喫煙及び飲酒行動、受動喫煙の実態や取り巻く社会環境の定期的なモニタリングが求められている。1996年以降実施してきた学校ベースの中高生の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査（以下、中高生全国調査）によると、わが国の中高生の喫煙率や飲酒率は改善してきた（Osaki

Y et al., 2008、2009）。一方、中高生の喫煙率や飲酒率は目標値0%を達成しておらず、さらに高校卒業から20歳までに喫煙や飲酒を開始する要因がある、現在中高生で喫煙や飲酒行動がある者は不健康な生活習慣が集積しやすい集団である（Fuji M et al., 2021）、新型タバコ等新たな製品出現による中高生の喫煙や飲酒への影響が懸念される（Kuwabara Y, et al. 2020）といった課題がある。

本研究は20歳未満の喫煙及び飲酒の状況や喫煙及び飲酒行動開始と関係する要因、受動喫煙の状況を把握し、関連する環境要因等の改善に資する施策やその費用対効果等を検討することを目的として、以下の3つの柱を軸に研究を実施した。

柱1. 中高生の喫煙及び飲酒行動、受動喫煙の実態把握

令和5年度に全国学校調査を実施し、中高生全国調査へ参加意向がある学校を把握し、調査実施上で望まれることとして、ウェブ調査であること、短時間で回答できること、が明らかになった。そこで、令和6年度は、短時間で回答できるように、質問を11項目に絞った、喫煙率と飲酒率のみの把握を目的とした中高生全国調査（短縮版）を実施し、令和7年度に、中高生の喫煙及び飲酒行動の開始に関連する社会環境や受動喫煙の実態といった対策を検討するために必要となる、詳細な調査項目を含めた中高生全国調査（本調査）を実施することを計画した。

柱2. 18～20歳の喫煙及び飲酒行動の実態把握

18～20歳を対象に含む既存の調査を用いて18～20歳の喫煙率と飲酒率を推計し、中高生全国調査（短縮版）の結果と合わせて、令和7年度に20歳未満の年齢別の喫煙率と飲酒率を評価する。令和6年度は、18～20歳を対象に含む既存調査を用いて、18～24歳の喫煙及び飲酒行動の実

態を分析した。また、継続的な18～20歳の喫煙及び飲酒行動の実態把握に向け、事業所健診データの活用を検討した。

柱3. 20歳未満の喫煙及び飲酒を防止する有効な施策の検証

20歳未満の喫煙及び飲酒の防止に有効な施策に関する文献のレビューを行い、文献レビューから得た20歳未満の喫煙及び飲酒を防止する有効な施策のうち、日本で実装可能な施策、文献の報告値から実装した場合の効果量、施策を展開する上での留意点を令和7年度に明らかにする。令和5年度の予備調査から、飲酒については学校での予防プログラムは近年のレビューがないため、令和6年度は学校での飲酒予防プログラムについて文献レビューを行った。

B. 研究方法

柱1. 中高生の喫煙及び飲酒行動、受動喫煙の実態把握

令和5年度全国学校調査の結果から、短時間の調査を実施できると回答した中学校76校、高校32校に対して、令和6年度中高生全国調査（短縮版）の実施準備を開始したが、令和6年5月に、喫煙や飲酒の調査項目を含む中高生を対象とした調査研究が本研究の他2研究でも実施されるとの報告を受けた。厚生労働省担当者との協議した結果、学校現場等への負担に配慮するため、本研究班の令和6年度中高生全国調査（短縮版）は中止し、令和7年度中高生全国調査（本調査）に一本化し、他研究と異なる視点も含め背景等の深堀調査を行う方針とした。そこで、令和6年度は、令和7年度中高生全国調査の調査準備（対象校の抽出、ウェブ回答システムの準備、調査項目の検討）を行った。

（倫理面への配慮）

令和6年度中高生全国調査（短縮版）が中止となり、令和6年度は該当しない。

柱2. 18～20歳の喫煙及び飲酒行動の実態

把握

以下の[1][2]の既存データを用いた研究を実施した。

[1] 娯楽と生活習慣に関する調査データ

（2019年4月実施、18～24歳対象、訪問面接調査）

上記調査は、訓練された調査員が、構造化された質問票を用いて尋ねる、訪問面接調査であった。層化二段無作為抽出法により、10政令指定都市（札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、名古屋市、大阪市、福岡市）と東京23区の220地域の住民基本台帳から抽出された18～24歳5,500人に回答を依頼し、1,775人（32.2%）の回答が得られたものである。

本研究では、上記調査の喫煙と飲酒に関する質問を元に、以下の指標について、18～24歳の喫煙及び飲酒行動を把握した。

1) 喫煙に関する指標

紙巻たばこの使用経験者、現在使用者

「現在紙巻たばこ（従来のはたばこ）を吸っていますか？」と質問し、参加者は以下の回答から1つを選択した：「毎日吸っている」、「時々吸っている」、「吸うのをやめた」、「吸ったことはない」、「答えたくない」、「わからない」。紙巻きたばこ使用経験者を「毎日吸っている」、「時々吸っている」、「吸うのをやめた」と回答した者と定義した。紙巻きたばこ現在使用者を「毎日吸っている」、「時々吸っている」と回答した者と定義した。

加熱式たばこ、電子たばこの使用経験者、現在使用者

加熱式たばこでは「加熱式たばこ製品を一口でも使用したことがありますか？」、電子たばこでは「電子たばこを一口でも使用したことがありますか？」と質問した。参加者は以下の回答から1つを選択した：「使用したことはない」、「使用したことはあるが、過去1ヵ月はない」、「現在使用し

ている」。加熱式たばこ使用経験者、は電子たばこ使用経験者を「使用したことはあるが、過去1ヵ月間は使用していない」、「現在使用している」と回答した者と定義した。加熱式たばこ現在使用者、電子たばこ現在使用者を「現在使用している」と回答した者と定義した。

2) 飲酒に関する指標

過去1年間飲酒

飲酒頻度の質問で、「過去1年間は飲酒していない」と回答した場合以外を過去1年間飲酒と定義した。

一時多量飲酒 (Heavy episodic drinking : HED)

「30日以内に、60g以上の純アルコールに相当するアルコールを飲酒しましたか？」の質問に、「はい」と回答した場合を一時多量飲酒と定義した。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒 (以下、リスク飲酒)

1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の場合とし、飲酒頻度と飲酒量を用いて国民健康栄養調査と同様の方法でリスク飲酒を定義した。

[2]鳥取・島根の事業者健診データ (2021年、2022年、事業者健診対象者)

令和6年度は健診受診者の喫煙及び飲酒に関するデータを整理中であり、令和7年度に24歳までのデータを抽出し、分析を行う。

(倫理面への配慮)

[1]は無記名調査であり、久里浜医療センター倫理審査委員会にて審査され、承認を受けて実施された。[2]は要配慮個人情報を含まないデータの提供を受ける研究であり、研究計画は、鳥取大学医学部倫理審査委員会にて審査され、承認された。

柱3. 20歳未満の喫煙及び飲酒を防止する

有効な施策の検証

青少年を対象とした学校ベースの飲酒抑制介入について既知の研究エビデンスを網羅的に集約する系統的レビューを実施した。

先行する系統的レビュー (2011年) から現在までを探索範囲として、MEDLINE, PsycINFO, および EMBASE から候補研究を検索した。選択基準としては、学校を基盤とした飲酒予防プログラムを評価し、18歳以下の生徒のアルコール使用に関する結果を報告した無作為化試験を対象とした。2名の研究者が、1次チェックとして特定された記録のタイトル/抄録をスクリーニングした。

(倫理面への配慮)

今回研究結果の検索にあたって既存のデータベースを使用した。このデータベースには個人情報に含まれていない。

C. 研究結果

柱1. 中高生の喫煙及び飲酒行動、受動喫煙の実態把握

20歳未満の喫煙及び飲酒防止に向けた施策を検討するための参考として、Cochrane Library における関連エビデンス、および国際保健機関が提示する NCD 対策に関する Best buys (費用対効果の高い推奨施策)を確認し、令和7年度中高生調査の調査項目の検討に活用した。Cochrane Library における20歳未満の飲酒及び喫煙防止に関する最新のレビューでは、Best buys に含まれない施策の中で、効果があると判定されたものとして、喫煙に対しては家庭での予防プログラム (2015年) および学校での予防プログラム (2013年) が挙げられた。一方、飲酒では家庭での予防プログラム (2019年) の有効性は示されておらず、学校での予防プログラムについては、本研究の柱3において検証を行う予定である。

これらの知見を踏まえ、令和7年度中高生調査では、Best buys の関連する環境要

因である、製品の手頃さ、入手のしやすさ、社会的受容に関する項目を調査票に含めることとした。

柱2. 18～20歳の喫煙及び飲酒行動の実態把握

[1]娯楽と生活習慣に関する調査データを用いた解析結果を以下に示す。

1) 喫煙

本研究で用いた全てのたばこの質問に回答した1,738人のデータを解析対象とした。18歳における使用経験率は、紙巻たばこ2.2%、加熱式たばこ2.5%、電子たばこ1.8%、19歳の使用経験率は、紙巻たばこ2.6%、加熱式たばこ3.8%、電子たばこ2.1%であった。使用経験率は、紙巻たばこ、加熱式たばこ、電子たばこの全てのたばこタイプで、性別を問わず、年齢とともに高くなった。18歳における現在使用率は、紙巻たばこ1.5%、加熱式たばこ0.7%、電子たばこ0.7%で、19歳の現在使用率は、紙巻たばこ1.7%、加熱式たばこ1.3%、電子たばこ0.0%であった。現在使用率も、全てのたばこタイプで年齢とともに高くなり、コクラン・アーミテージ傾向検定で統計的に有意であった ($p < 0.001$)。

20歳における使用経験率の顕著な増加は、男性および就労者サブグループで認められ、使用経験率の最も高い世代は22歳または23歳であった。同様のパターンが現在使用率にも認められたが、紙巻たばこ現在使用率は20歳以降のいずれの年齢でも高く、加熱式たばこまたは電子たばこ現在使用率との差がみられた。ロジスティック回帰分析では、いずれのたばこ製品の使用経験のオッズ比も、共変量で調整した後も18～19歳に比べ20～24歳それぞれの年齢で有意に上昇しているという関連がみられた。現在使用については電子たばこを除くたばこ製品において同様に20歳以上のすべての年齢で有意な関連が観察された。

2) 飲酒

本研究で用いた全ての飲酒の質問に回答した1,743人のデータを解析対象とした。18歳における各指標の割合は、過去1年飲酒11.1%、一時多量飲酒0.4%、リスク飲酒0.4%と最も低く、19歳の割合が過去1年飲酒23.2%、一時多量飲酒2.5%、リスク飲1.2%、であった。コクラン・アーミテージ傾向性検定は全ての指標で $p < 0.001$ となり、年齢が高くなるにつれて過去1年飲酒、一時多量飲酒、リスク飲酒の割合が統計的に有意に上昇する傾向が認められた。各年齢における男女の割合を比較したところ、過去1年飲酒とリスク飲酒は18～24歳のどの年齢階級でも有意差は認めなかった。一時多量飲酒は18歳、19歳は男女間の有意差を認めず、20歳、21歳、22歳、23歳、24歳は男性の割合が有意に高かった。

柱3. 20歳未満の喫煙及び飲酒を防止する有効な施策の検証

データベースでのキーワード検索の結果、MEDLINEで547件、PsycINFOで564件、EMBASEで957件の研究が抽出された。このうち重複していた論文164件を除外し、合計1,922件の研究を探索対象とした。1次チェックでは1,922編の候補研究より98編を抽出した。1次チェック時の2名の研究者の判定一致率(カッパ値)は0.746で十分な一致性が認められた。

D. 考察

柱1. 中高生の喫煙及び飲酒行動、受動喫煙の実態把握

令和6年度は中高生全国調査(短縮版)の実施に向けた準備を進めたが、学校現場等への負担に配慮するため、他研究の調査時期を回避し、令和7年度中高生全国調査へ一本化し、背景等の深堀調査を行う方針とした。このため、令和7年度実施に向けた調査準備(対象校の抽出、ウェブ回答システムの準備、調査項目の検討)を行っ

た。この判断は、調査の効率性を高めるとともに、倫理的・実務的な観点からも妥当かつ適切な対応であった。調査項目の検討にあたっては、Cochrane Library や WHO が提示する Best Buys の国際的エビデンスを参照し、今後の施策立案に資する視点を反映させることができた。具体的には、製品の手頃さ、入手のしやすさ、社会的受容などの要素を調査票に盛り込む方針を明確にした。令和7年度には、この方針に基づいた中高生全国調査を実施し、得られたデータは、柱2の成果と統合して年齢別の喫煙率及び飲酒率の把握に活用するとともに、柱3と連携し、健康づくりや疾病予防の推進における課題の抽出や、危険な飲酒の防止に向けた具体的な施策の立案に資する予定である。

柱2. 18～20歳の喫煙及び飲酒行動の実態把握

本研究では、18～24歳を対象とする既存データを用いて、18～24歳の年齢別の喫煙及び飲酒行動の実態を明らかにした。本結果は、柱1の令和7年度中高生調査の結果と統合し、20歳未満の喫煙及び飲酒行動の把握を目指す。

喫煙については、紙巻たばこ、加熱式たばこ、電子たばこのいずれにおいても、使用経験率と現在使用率は18歳、19歳では比較的low抑えられていたが、20歳で19歳より10%以上高くなった。加熱式たばこや電子たばこに比べて、紙巻たばこは20歳以降の現在使用率が高く、使用経験者のうち高い割合が現在使用者であった。以上は、20歳未満への販売を禁じる法的規制と社会規範が一定の抑制効果を発揮している一方で、20歳を契機に喫煙行動が容認され、行動が一気に加速する構造が存在することを示唆している。喫煙開始の転換点が20歳に集中していることは、喫煙開始年齢の引き上げの政策的有用性を裏づける知見である。

また、加熱式たばこは18～19歳で紙巻

たばこより使用経験率がやや高く、技術的な新しさや周囲の影響などにより、20歳未満で試されやすい可能性がある。既存研究では加熱式たばこが紙巻たばこの使用開始や再開のリスクを高める「ゲートウェイ効果」が指摘されており、若年層における加熱式たばこの拡がりは、将来的な健康被害の増加要因となる懸念がある。

飲酒については、18歳での過去1年飲酒率が約10%、19歳では20%を超えており、20歳未満でも一定の割合で飲酒経験が存在することが示された。一時多量飲酒やリスク飲酒の割合は18～19歳ではいずれも5%未満であったが、20歳を契機に大幅に高くなり、飲酒行動や問題飲酒が20～24歳で定着していることがうかがえる。特に男性では20～24歳で一時多量飲酒が顕著に高く、公衆衛生上の懸念が大きい。

こうした結果は、高校卒業後から20代前半における環境変化（例：進学、就職、親元からの独立）や法定年齢への到達が、喫煙及び飲酒行動の開始を促す要因となっている可能性を示唆している。この時期における教育的介入や情報提供は極めて重要である。

なお、18～19歳の喫煙・飲酒行動を継続的に把握するための仕組みについては今後の課題である。実施可能な手法としては、各種学校や職場の健康診断の場を活用し、現在職域で行われている喫煙及び飲酒に関する問診を高校卒業後の進学先の学校でも導入し、職域と学校の間診データを統合することが挙げられる。これにより、高校卒業後から20代前半までの実態を一貫して把握することが可能となる。20歳前後の喫煙および飲酒行動の的確なモニタリングと早期の予防的介入は、将来的なNCDs（非感染性疾患）発症の抑制に寄与することが期待され、国の健康政策においても重要な位置づけとなるべきである。

柱3. 20歳未満の喫煙及び飲酒を防止する

有効な施策の検証

令和5年度予備調査において、学校での飲酒予防プログラムに関する近年の系統的レビューが実施されていないことが確認されたことを受け、令和6年度は新たに系統的レビューを実施し、その1次スクリーニングまでを完了した。今後は、1次チェックで抽出された候補研究について、同一の2名の研究者が独立して2次チェックを行い、研究発表の全文を精査した上で該当性を判断し、最終的には両者の合議によって対象研究を確定する予定である。該当研究が確定した後は、それらの研究内容の主要な結果の要約・一覧表の作成、各研究の質の評価、さらに同種のアウトカムを扱う研究に対してはメタアナリシスの実施可能性について検討を進める。これら一連の作業を通じて、学校での飲酒予防プログラムの有効性を検証する。

また、20歳未満の飲酒を防止するためには、教育的アプローチに加えて、喫煙及び飲酒を取り巻く環境要因—例えば、製品の手頃さ、社会的受容、入手しやすさなどを踏まえた多層的な施策の検討が求められる。この観点から、柱1で進めている令和7年度中高生全国調査の結果を反映させ、環境要因に起因する課題の抽出を行い、健康づくりや疾病予防の推進につながる具体的な施策の立案へと繋げていく予定である。

E. 結論

令和6年度は、柱1において令和7年度中高生全国調査の準備を進め、柱2では既存調査を用いた18～24歳の喫煙及び飲酒行動の実態分析を行い、柱3では学校における飲酒予防プログラムに関する文献の1次スクリーニングを実施した。柱2の分析からは、18～19歳における喫煙及び飲酒の実施率は相対的に低く抑えられている一方で、加熱式たばこは20歳未満において紙巻たばこと同程度あるいはそれ以上に試されやすい傾向があり、特に20歳未満に

おける新型たばこの影響が課題として浮かび上がった。また、過去1年飲酒は18歳、19歳で、それぞれ10%、20%を超えており、年齢とともに高くなる傾向が認められた。これらの結果は、18～19歳においても喫煙及び飲酒行動への予防的対策が重要であることを示している。令和7年度には、中高生全国調査を実施し、その結果を柱2の分析結果と統合することで、20歳未満の年齢別の喫煙率及び飲酒率の把握を行う予定である。さらに、柱3と連携し、健康づくりや疾病予防の推進における課題の抽出を進めるとともに、危険な飲酒の防止に向けた具体的な施策の立案に資することを旨とする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Nakajima S, Otsuka Y, Kaneita Y, Itani O, Kuwabara Y, Kinjo A, Minobe R, Maesato H, Higuchi S, Kanda H, Yoshimoto H, Jike M, Kasuga H, Ito T, Osaki Y. Association Between Alcohol Use Patterns and Insomnia Symptoms or Poor Sleep Quality Among Adult Women: An Internet Cross-Sectional Survey in Japan. *Clocks Sleep*. 2025 Feb 13;7(1):5. doi: 10.3390/clockssleep7010005.

2. 学会発表

- 1) 桑原祐樹. 加熱式たばこを含めた未成年者の喫煙実態と対策. 第34回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会・抄録集 2025:17.
- 2) 桑原祐樹. 未成年・若年成人の加熱式たばこ使用状況. 第6回禁煙推進学術

ネットワーク学術会議・抄録集

2024:16.

- 3) 大塚雄一郎. 防煙教育の実際 わが国の未成年者の喫煙行動についてのトピックス. 第18回日本禁煙学会学術総会プログラム・抄録集 2024:30.
- 4) 金城文、尾崎米厚. 20歳未満の者への飲酒対策. 日本アルコール・薬物医学雑誌 2024;59:186.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

特記すべきことなし

II. 分担研究報告書

日本における 18 歳から 24 歳の喫煙行動の実態に関する研究

研究分担者	桑原祐樹	鳥取大学医学部助教
	尾崎米厚	鳥取大学医学部教授
研究協力者	樋口進	久里浜医療センター名誉院長
	真栄里仁	琉球病院副院長
	美濃部るり子	久里浜医療センター医師
	松下幸夫	久里浜医療センター院長
	村瀬華子	北里大学医療衛生学部教授
	金弘子	鳥取大学医学部特任助教

背景：たばこ規制の取り組みは、主に若年層の喫煙開始を防ぐことに重点が置かれてきた。日本独自の規制モデルにより、加熱式たばこ製品の普及率は世界で最も高い。しかし、若年成人におけるたばこ関連製品の全国的な有病率データは存在しない。本研究の目的は、日本の 18～24 歳における紙巻たばこ、加熱式たばこ、電子たばこの有病率を推定することである。

方法：2019 年に実施された娯楽と生活習慣に関する調査（2019 年 4 月実施、18～24 歳対象、訪問面接調査）のデータを用いて本研究を実施した。本調査には、10 政令指定都市（札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、名古屋市、大阪市、福岡市）および東京 23 区の 220 地域に居住する 18～24 歳の個人を対象とした、たばこ製品の使用に関する質問が含まれていた。

結果：合計 1,738 人が分析対象となり、研究参加者は性別、年齢、居住地域によって均等に分布していた。紙巻たばこ、加熱式たばこ、電子たばこの現在使用率は、それぞれ 10.4% (95%CI : 8.9-11.8)、4.9% (95%CI : 3.9-5.9)、2.0% (95%CI : 1.3-2.6) であった。現在加熱式たばこを使用している人のうち、約 68.2% が加熱式たばこと紙巻たばこの二重使用をしていた。20～24 歳と 18～19 歳の間でたばこ製品の使用に有意な差が認められ、この有意差は共変量で調整した上でも確認された。

結論：2019 年時点で日本の若年成人において最も使用されているたばこ関連製品は紙巻たばこであった。喫煙開始は、日本で喫煙が合法化される 20 歳で顕著に増加するようである。日本の若年成人の加熱式たばこ使用率は、諸外国と比較して高かった。

A. 研究目的

未成年や若年成人の喫煙は、呼吸機能障害やニコチン中毒を引き起こすだけでなく、生涯にわたって慢性疾患の発症を促進する [1]。歴史的に見て、日常的に喫煙する人の 88% が 18 歳までに、99% が 26 歳までに

初めてたばこを吸っているとされている [1-2]。したがって、若者のたばこの使用を監視し、若い世代での喫煙開始を防止することは、効果的なたばこ対策のために不可欠である。最近の文献によると、米国では喫煙の開始時期が思春期から成人期初期（18

～23 歳)に移行しつつあることが示されている [3]。20 歳未満の喫煙が禁止されている日本では、未成年者の喫煙率は低下しており [4]、2019 年の国民健康・栄養調査では成人の喫煙有病率は 16.7% (男性:27.1%、女性:7.6%) と報告されている [5]。しかし、これらの従来の全国調査は、18 歳未満または 20 歳以上の参加者を対象としており、18 歳から 20 歳までの喫煙行動は不明である。さらに、日本の若年成人の喫煙行動に関する研究は、大学生を対象とした調査に限られており、職業に従事している若年成人に関するデータはない。青少年と成人の喫煙率には依然として大きな隔たりがあり、喫煙防止への向けた活動や資源を適切に配分し、喫煙を開始する世代の移行が起こっていることを把握するためには、若年成人 (18～24 歳) の喫煙行動を調査する必要性が増してきた。

また、加熱式たばこの世界的な普及率の増加がみられている [6]。最近のレビューでは、2015 年から 2020 年にかけて、欧州および西太平洋地域全体で生涯および現在の加熱式たばこ使用者が増加し、日本と韓国で最も高い加熱式たばこ使用率がみられたことが報告されている。2014 年には、新規加熱式たばこである IQOS が日本とイタリアで導入され、その後日本では 2016 年には加熱式たばこの認知度と使用率が上昇した [7]。ニコチンを含む電子たばこが薬機法 (旧薬事法) で販売を禁止される一方で、加熱式たばこの販売と販売促進を許可する日本独自のたばこ規制がある現状は、加熱式たばこの普及に有利な状況をもたらしている [8]。このように日本には他国とは異なる独自のたばこ製品の選択肢があり、加熱式たばこが大きな市場シェアを占めている。たばこ産業のマーケティング戦略が若者をターゲットにすることが多いことを考慮すると [9]、日本の若年層は電子たばこよりも加熱式たばこに魅力を感じるかもしれない。さらに、加熱式たばこと紙巻きたばこの二重使用は成人の間では一般的であるが、若

年成人における二重使用の実態は不明である [10-11]。加熱式たばこ市場の拡大に伴い、若年層における加熱式たばこの使用実態を調査することは重要である。

これまで日本では、18～24 歳における紙巻たばこ、加熱式たばこ、電子たばこの使用率に関する全国的なデータは報告されていない。新しいたばこ製品の急速な普及と日本独自の規制状況を考慮すると、加熱式たばこを含めたたばこ製品の使用率の把握はたばこ規制政策を検討していくうえで不可欠である。本研究は、全国代表性のある調査データを用いて若年成人におけるこれらのたばこ製品の全国的な使用率を明らかにすることを目的とした。特にこの世代の年齢別の使用率を調べることで喫煙開始年齢の移行が起こっているかを検討した。さらに、加熱式たばこと紙巻たばこを併用する若年成人の特徴をよりよく理解するために、加熱式たばこと紙巻たばこ使用の関連性を分析した。

B. 研究方法

2019 年に実施された、娯楽と生活習慣に関する調査 (2019 年 4 月実施、18～24 歳対象、訪問面接調査) のデータを用いて本研究を実施した。

本調査は、訓練された調査員が、構造化された質問票を用いて尋ねる、訪問面接調査であった。参加者は、層化二段無作為抽出法により、10 政令指定都市 (札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、名古屋市、大阪市、福岡市) と東京 23 区の 220 地域の住民基本台帳から抽出された 18～24 歳の 5,500 人であった。

測定項目

紙巻たばこ、加熱式たばこ、電子たばこの使用状況について

紙巻たばこの使用を評価するために、「現在紙巻たばこ (従来のたばこ) を吸っていますか？」と質問し、参加者は以下の回答から 1 つを選択した: 「毎日吸っている」、「時々

吸っている」、「吸うのをやめた」、「吸ったことはない」、「答えたくない」、「わからない」のいずれかを選択した。「毎日吸っている」、「時々吸っている」、「吸うのをやめた」と答えた参加者には、さらに「平均して、1日に何本吸っていますか（以前は1日に何本吸っていましたか）？」という質問が追加され、1日の喫煙本数を記録した。参加者が「1本未満」と答えた場合、その回答は「1本」と記録された。毎日吸っている、時々吸っている、または吸うのをやめたと答えた参加者は、紙巻きたばこ使用経験者と分類され、毎日または時々吸っている人は紙巻きたばこ現在使用者と定義され、以前吸っていた人は禁煙者と定義された。

加熱式たばここと電子たばこの使用については、参加者に「加熱式たばこ製品を一口でも使用したことがありますか?」、「電子たばこを一口でも使用したことがありますか?」と尋ねた。参加者は以下の回答から1つを選択した:「使用したことはない」、「使用したことはあるが、過去1ヵ月はない」、「現在使用している」。たばこ製品の種類を明確にし、加熱式たばここと電子たばこの混同を避けるため、それぞれの製品の主なブランド名を例示した: 加熱式たばこは「iQOS」、「glo」、「Ploom TECH」、電子たばこは「DR. VAPE」、「VITAFUL」、「EMILI」、「Joytech」、「FLEVO」、「C-Tec」、「VAPE STEEZ」、「HoneySmoke」、「VITACI」を例示した。これらの製品を「使用したことはあるが、過去1ヵ月間は使用していない」、または「現在使用している」と回答した参加者を、加熱式たばこ、または電子たばこ使用経験者と分類した。現在使用していると回答した参加者を、加熱式たばこ、または電子たばこ現在使用者と定義した。また、紙巻たばここと加熱式たばこの両方を現在使用している者は、「二重使用者」と定義し、3つのたばこ製品すべてを現在使用している者は、「三重使用者」と定義した。

人口統計学的変数

性別、年齢、居住地域（札幌市、仙台市、

さいたま市、千葉市、東京 23 区、横浜市、川崎市、相模原市、名古屋市、大阪市、福岡市)の情報が収集された。職業についても質問され、学生、正社員、契約・派遣・パート、無職、自営業・自由業、家事・主婦、わからない、の選択肢があった。年間個人所得は、100万円未満、100万円~200万円、200万円~300万円、300万円~400万円、400万円~600万円、600万円~800万円、1,000万円~1,200万円、無収入、わからない、の選択肢で回答した。

統計分析

紙巻たばこ、加熱式たばこ、電子たばこの使用経験者および現在使用者の割合を性・年齢群別に算出した。クロス集計を行い、紙巻たばこ、加熱式たばこ、電子たばこ、すべてのたばこ製品、紙巻たばこまたは加熱式たばこの使用経験者および現在使用者の割合と、性、年齢、居住地域、職業、個人年収などの変数との関連を調べた。年齢群(18~19歳、20歳、21歳、22歳、23歳、24歳)間の使用経験者割合および現在使用者割合の傾向は、コ克蘭・アーミテージ傾向検定を用いて評価した。全研究者参加者を分析対象として、ロジスティック回帰分析を用いて、性別、居住地域、職業を調整した上で、各たばこ製品の使用パターンと年齢層との関連を調べた。

3つのサブグループ解析を行った。まず、加熱式たばこ現在使用者を対象にロジスティック回帰分析を行い、加熱式たばこ使用と紙巻たばこおよび電子たばこ使用との関連を分析した(共変量は同じく性別、居住地域、職業で調整)。さらに、紙巻たばこ現在使用者を対象にロジスティック回帰分析を行い、加熱式たばこ使用状況(未使用者および1か月以上前に経験者 VS 現在使用者)と1日に吸うたばこの平均本数との関連を評価した。最後に、紙巻たばこ経験者を対象にロジスティック回帰分析を行い、加熱式たばこ使用状況(未使用者 VS 経験者)と紙巻きたばこ使用状況(禁煙者 VS 現在使用者)

との関係を調べた。有意水準は $p < 0.05$ (両側) とした。職業 ($n=1$) と年収 ($n=4$) に欠測が認められたが、データの除外が結果に与える影響は少ないと考えられたため、ロジスティック回帰分析の際には除外して多変量解析を行った。統計解析は、IBM SPSS Statistics for Windows、バージョン 25.0 (IBM Corp.、Armonk, NY) および R ソフトウェア、バージョン 4.1.2 (R Foundation for Statistical Computing) を用いて行った。

(倫理面への配慮)

娯楽と生活習慣に関する調査では、調査員は、調査の目的、調査内容、個人情報保護対策について、参加希望者に口頭で説明した。参加に同意した個人は、調査員とともに調査票に記入する前に、書面によるインフォームド・コンセントを行った。調査は無記名式で実施され、年齢によっては違法となりえる項目については「答えたくない」という選択肢を設け、答えたくなければ答えなくて済むよう配慮された。データ収集は 2019 年 4 月から 5 月にかけて行われた。娯楽と生活習慣に関する調査は、国立病院機構久里浜医療センターの倫理委員会 (承認番号：338) で承認後に実施された。

C. 研究結果

娯楽と生活習慣に関する調査においては、抽出された 5,500 人のうち、1,775 人 (32.3%) からの同意が得られ、訪問面接調査が実施された。紙巻たばこ、加熱式たばこ、電子たばこの質問に完全に回答したことが確認できた 1,738 人のデータを本分析対象とした。参加者の特徴は表 1 に示した。

18~24 歳の紙巻たばこの使用経験率は全体で 13.9% (95%CI : 12.3-15.6) であり、男性は 19.0% (95%CI : 16.4-21.6)、女性は 8.8% (95%信頼区間 : 6.9-10.7) であった (表 2)。加熱式たばこの使用経験率は参加者全体で 12.5% (95%CI : 11.0-14.1)、男性は 17.3% (95%CI : 14.8-19.8)、女性は 7.8% (95%CI : 6.0-9.5) であった。電

子たばこの使用経験率は、全体で 9.6% (95%CI : 8.2-10.9)、男性で 13.4% (95%CI : 11.1-15.6)、女性で 5.7% (95%CI : 4.1-7.2) であった。紙巻たばこの現在使用率は全体で 10.4% (95%CI : 8.9-11.8)、男性で 15.1% (95%CI : 12.7-17.5)、女性で 5.6% (95%CI : 4.5-6.6)、加熱式たばこでは全体 4.9% (95%CI : 3.9-5.9)、男性 6.4% (95%CI : 4.8-8.0)、女性 3.4% (95%CI : 2.5-4.2) であった。電子たばこの現在使用率は、全体 2.0% (95%CI : 1.3-2.6)、男性 2.5% (95%CI : 1.5-3.6)、女性 1.4% (95%CI : 0.8-1.9) であった。

3 つのたばこ製品の使用パターンを比例ベン図にて示した (図 1)。いずれかのたばこ製品使用経験者では、3 分の 1 以上がすべての製品の使用経験があった。いずれかのたばこ製品現在使用者では、紙巻たばこのみの使用が最も多かったが (118/212 : 55.7%)、紙巻たばこと加熱式たばこの二重使用が目立った。いずれかのたばこ製品現在使用者のうち、加熱式たばこ使用者は 40.1% (85/212 人) を占め、加熱式たばこと紙巻きたばこの二重使用者は 27.4% (58/212 人) であった。現在加熱式たばこを使用している人では、68.2% (58/85 人) が紙巻たばこも使用しており、たばこ製品の三重使用者は 17.6% (15/85 人) であった。

各たばこ製品の使用パターン別に見た年齢別の使用経験率および現在使用率を折れ線グラフで示した (図 2)。使用経験率については、性別を問わず、各使用パターンの使用経験率は年齢とともに増加した。現在使用率は、就労者のサブグループを除き、すべての使用パターンで年齢とともに増加し、統計的に有意な傾向検定 ($p < 0.001$) を示した。20 歳における使用経験率の顕著な増加は、男性および就労者サブグループで認められ、使用経験率の最も高い世代は 22 歳または 23 歳であった。同様のパターンが現在使用率にも認められたが、紙巻たばこ現在使用率は 20 歳以降のいずれの年齢でも高く、

加熱式たばこまたは電子たばこ現在使用率との差がみられた。ロジスティック回帰分析で共変量を調整して求めたオッズ比を折れ線グラフで示した(図3)。いずれのたばこ製品の使用経験のオッズ比も、共変量で調整した後でも18~19歳に比べ20~24歳それぞれの年齢で有意に上昇しているという関連がみられた。現在使用については電子たばこを除くたばこ製品において同様に20歳以上のすべての年齢で有意な関連が観察された。

表3には加熱式たばこ使用と紙巻たばこ/電子たばこの使用との関連を検証したロジスティック回帰分析の結果を示した。加熱式たばこ使用経験者においては、禁煙者(調整オッズ比[AOR] 15.09 [95%CI: 3.97-57.34]; P値 <0.001)と紙巻たばこ現在使用者(AOR 14.81 [95%CI: 4.40-49.88]; P値 <0.001)の両方が、加熱式たばこ現在使用と有意に関連していた。電子たばこ現在使用も加熱式たばこ現在使用と有意に関連していた(AOR 13.74 [95%CI: 3.57-52.94]; P値 <0.001)が、過去に電子たばこを使用していたことは有意な関連がみられなかった。

表4は、紙巻きたばこ現在使用者における加熱式たばこ現在使用の有無と1日の喫煙本数との関連を評価したサブグループ解析の結果である。1日5本未満の喫煙本数の者を参照群とした場合、1日6~10本の喫煙(AOR 3.94 [95% CI: 1.56-9.97]; p = 0.004)および1日11本以上の喫煙(AOR 3.21 [95% CI: 1.09-9.44]; p = 0.034)は、加熱式たばこ現在使用と有意に関連していた。また、紙巻たばこ経験者のサブグループ解析において、加熱式たばこ使用経験の有無と禁煙者であることに有意な関連はみられなかった(表5)。

D. 考察

本研究では、日本の若年成人(18~24歳)におけるたばこ製品の使用実態を分析した。その結果、紙巻たばこ使用経験者は13.9%、

加熱式たばこ使用経験者は12.5%、電子たばこ使用経験者は9.6%であった。これらのたばこ製品の現在使用率は、紙巻たばこが10.4%、加熱式たばこが4.9%、電子たばこが2.0%で、紙巻たばこがこの18~24歳の年齢層で最もよく使用されているたばこ製品であることが明らかになった。注目すべきことに、加熱式たばこ現在使用者の68.2%が、現在紙巻たばこを使用していた。

18~24歳を年齢別に比較すると、20歳から紙巻たばこの使用経験率と現在使用率の両方が著しく増加し、20~24歳のすべての年代で18~19歳に比べて使用率が高かった。日本の調査データによると、2017~2021年の紙巻たばこ現在使用率は中高生で1~2%、2019年の成人で16.7%であったと報告されている[12-14]。調査結果からは、社会規範と20歳未満への販売に関する法的規制(未成年喫煙防止法)が機能しているようであり、日本の若者における実質的な喫煙開始は20~24歳の年齢層で生じている可能性がある。このため現在、喫煙開始の転換点は、日本の法律が喫煙を合法と定めている20歳であるようだ。この知見は、喫煙年齢を法律で定めることの重要性を示しており、喫煙が合法となる年齢を引き上げることは喫煙開始を遅らせることにもなる。紙巻きたばこ使用率が最も高かったのは、大学以上に進学をしていないとみられる就業者サブグループの20-21歳であった。日本では、教育歴は喫煙の格差を引き起こす重要な社会経済的要因である[4, 15-16]。本研究は横断研究であり、21歳から24歳のグループで観察された紙巻きたばこ使用率の差は、各年齢層で異なる教育歴を有する者が入り混じった結果として観察されていると考えた。そこで、いくつかの共変量で調整を行ったオッズ比を用いて各たばこ製品使用と年齢との関連を検討してみたが、20歳以上のすべての年齢グループで統計学的に有意な関連がみられ、オッズ比が最も高かったのは20~21歳のグループであった。これまで日本の喫煙率は減少してきたが、世界の高所

得国の中では依然として高い状況にある [17]。たばこ対策において、教育機関や職場における 20~21 歳に焦点を当てた喫煙開始を防止するための取り組みの優先順位は高いと考える。

この研究では、若年成人における加熱式たばこ使用率は電子たばこよりも高く、日本の加熱式たばこ使用率は他国で報告されている使用率よりも高いことも明らかになった [6]。諸外国の加熱式たばこの使用経験率をみると、欧州の成人では 1~2% [18-19]、米国の青少年では 2.4% [20-21]、英国の 18~24 歳の成人では 1.6% [22]、香港では 15~29 歳で 0.9% であった [23]。韓国の研究では、成人の加熱式たばこの現在使用率は 2.0~2.8% [24]、若年成人の現在使用率は 3.5% [25] と、比較的近いものの日本よりも低い。直接比較するのは難しいが、本研究での加熱式たばこ使用率は、2018 年に日本で行われた全国調査の 20~29 歳の年齢層の使用率よりもわずかに高かった [11, 26]。日本における若年成人の加熱式たばこ使用率の急増は見られなかったが、若者の加熱式たばこ普及率は成人全体と同等である。また、本研究の結果では、3 つのたばこ製品いずれかの現在使用者のうち、加熱式たばこ現在使用者の割合 (40.1%) は、2020 年の国民健康栄養調査 [14] の 20~70 歳成人の年齢層よりも比較的高かった。若年者における加熱式たばこ使用の増加は、加熱式たばこの使用が紙巻たばこ使用リスクを高める可能性があるという懸念 (ゲートウェイ効果) を引き起こしている。すでに電子たばこのゲートウェイ効果については比較的コンセンサスが得られている [27-28]。今回の横断研究ではゲートウェイ効果について検証することはできなかったが、既存の研究報告によると、加熱式たばこの使用は 1 年後の紙巻たばこ使用の再開/開始と関連していると報告されている [29]。このゲートウェイ効果についての懸念を明らかにし、新しいたばこ関連製品による害を最小限に抑えるためには、注意深いモニタリングとさらなる縦断的研

究が必要である。

さらに、本研究で加熱式たばこと紙巻たばこを二重使用している者の割合 (27.4%) は、国民健康栄養調査 [14] で報告された 20~70 歳の成人における二重使用の割合よりも高かった。加熱式たばこが市場に導入された後に何らかのたばこ製品の使用を開始した人は、加熱式たばこと紙巻たばこの二重使用者になる可能性が高いと思われる。さらに、二重使用は、禁煙、紙巻たばこの総消費量、未知の健康リスクへの悪影響という観点で議論の余地がある。コクランレビューでは、加熱式たばこが紙巻たばこの禁煙に有効であるというエビデンスが不十分であると報告されている [30]。今回の横断研究では、加熱式たばこの禁煙に対する有効性を検討するには不十分であるが、紙巻たばこ使用経験者において、加熱式たばこの使用経験の有無と禁煙者かどうかに関連は認めなかった。現段階では、禁煙目的での加熱式たばこを使用することは、若年成人の喫煙者にとって禁煙に資するという根拠が十分でない。たばこの害を減らす手段として、加熱式たばこへの完全な切り替えを推進しているたばこ会社もある。この点について、たばこ企業が資金提供したとされるいくつかのランダム化比較試験では、紙巻たばこを吸っていたが完全に加熱式たばこに切り替えた人は、紙巻たばこを吸い続けた人に比べて、最も有害な物質への曝露が少なかったと報告がある [31-32]。また、たばこの消費量に関しては、今回の研究の結果から、1 日に 6 本以上たばこを吸う参加者は、1 日に 5 本未満のたばこを吸う参加者よりも加熱式たばこ現在使用者である可能性が高いことが示唆された。この結果は、ニコチン依存度の高い喫煙者がさまざまな状況 (例: 家庭内、自動車の車内など紙巻たばこ使用できない場所) で加熱式たばこを補完的に使用しているのか、それとも紙巻たばこをより多く吸う人が加熱式たばこを使用して紙巻たばこの本数を減らそうとしているのかは現時点では判断できな

い[33]。一方、たばこ業界との関係を持たない研究によると、紙巻たばこと加熱式たばこの両方を使用した人は、過去30日間に紙巻たばこを吸う本数は減ったものの、代謝産物の測定によるたばこ成分の総消費量は多かったことを示している[34]。日本で行われた研究では、加熱式たばこと紙巻たばこの両方を使用している人は高血圧のリスクが高く、両方を使用している人のたばこ消費量については、従来の紙巻たばこの本数は減っているにもかかわらず全体的なたばこ消費量には減っていなかったことが報告されている[35]。こうした知見を鑑みると、現時点で紙巻たばこから加熱式たばこに完全に切り替えることにより健康影響が軽減するとはいいきれないと思われる。さらに、加熱式たばこの短期的および長期的な健康への悪影響は依然として不明である。加熱式たばこには紙巻たばこにはない物質が含まれているため[36]、紙巻たばこ使用者における他のたばこ関連製品の二重使用や三重使用は、紙巻たばこのみを吸う人に比べて複合曝露による健康リスクが高い可能性がある。公衆衛生学の予防原則に基づき、これらのたばこ製品は合法であったとしても、若者によるたばこ製品の開始や使用は避けるべきである。日本では合法的に販売されている加熱式たばこを使用する若者に対しては、加熱式たばこを含むすべてのたばこ製品が有害であるという認識を高めることを優先して情報提供されるべきである。政策立案者は、加熱式たばこに関する科学的知見の集積とともに、たばこに関する健康影響について周知啓発を行い、新しいたばこ製品がもたらす健康被害を未然に最小限に抑える努力をすることが求められる。

この研究にはいくつかの限界がある。第一に、日本全国の11の主要都市から研究対象者を抽出することで選択バイアスを最小限に抑える工夫をしたが、地方都市を除外したことで選択バイアスが生じた可能性がある。しかしながら、本研究は、日本の若年

成人のたばこ製品の使用実態を評価した最初の全国代表性を担保した調査である。第二に、調査は質問紙により行われ生物学的サンプルでの確認をしていないため、情報バイアスの可能性がある。[37-38]。回答の誤差に対処するために、訓練を受けた調査員が訪問面接調査を実施し、誤分類を減らす工夫をした。最後に、横断研究では、加熱式たばこ使用と紙巻きたばこの使用の関連や加熱式たばこ使用と喫煙本数関連を分析した際に因果関係を結論付けることはできず、解釈に注意が必要である。

E. 結論

2019年、日本の若年成人（18～24歳）のたばこ製品の現在使用率は、紙巻たばこが10.4%、加熱式たばこが4.9%、電子たばこが2.0%であった。喫煙開始の転換点は、日本で喫煙が法的に許可される20歳の時点であると考えられた。特に、日本の若年成人の加熱式たばこ使用率は諸外国よりも高く、若年成人に焦点を当てた防煙活動の必要性が高まっている。

参考文献

1. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2012. PMID: 22876391.
2. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and

- Prevention (US); 2014. PMID: 24455788.
3. Barrington-Trimis JL, Braymiller JL, Unger JB, et al. Trends in the Age of Cigarette Smoking Initiation Among Young Adults in the US From 2002 to 2018. *JAMA Netw Open* 2020;3:e2019022. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.19022.
 4. Fujii M, Kuwabara Y, Kinjo A, et al. Trends in the co-use of alcohol and tobacco among Japanese adolescents: periodical nationwide cross-sectional surveys 1996-2017. *BMJ Open*. 2021;11:e045063. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045063.
 5. 国立がん研究センター. 喫煙率 [Online]. 2021. https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/smoking/index.html. (2025年4月4日アクセス).
 6. Sun T, Anandan A, Lim CCW, et al. Global prevalence of heated tobacco product use, 2015-22: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2023;118:1430-44. doi: 10.1111/add.16199.
 7. Tabuchi T, Gallus S, Shinozaki T, et al. Heat-not-burn tobacco product use in Japan: its prevalence, predictors and perceived symptoms from exposure to secondhand heat-not-burn tobacco aerosol. *Tob Control*. 2018;27:e25-e33. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2017-053947.
 8. Kiyohara K, Tabuchi T. Use of heated tobacco products in smoke-free locations in Japan: the JASTIS 2019 study. *Tob Control*. 2022;31:65-72. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-055951
 9. Robichaud M, Barnes A. Global marketing and promotion of novel and emerging nicotine and tobacco products and their impacts. WHO Technical Report Series, No 1029. 2021;1029.
 10. Yoshioka T, Tabuchi T. Combustible cigarettes, heated tobacco products, combined product use, and periodontal disease: A cross-sectional JASTIS study. *PLoS One*. 2021;16:e0248989. doi: 10.1371/journal.pone.
 11. Odani S, Tabuchi T. Prevalence and denial of current tobacco product use: Combustible and heated tobacco products, Japan, 2022. *Prev Med Rep*. 2022;30:102031. doi: 10.1016/j.pmedr.2022.102031.
 12. Kuwabara Y, Kinjo A, Fujii M, et al. Heat-not-burn tobacco, electronic cigarettes, and combustible cigarette use among Japanese adolescents: a nationwide population survey 2017. *BMC Public Health*. 2020;20:741. doi: 10.1186/s12889-020-08916-x.
 13. Otsuka Y, Kinjo A, Kaneita Y, et al. Comparison of the responses of cross-sectional web- and paper-based surveys on lifestyle behaviors of Japanese adolescents. *Prev Med Rep*. 2023;36:102462. doi: 10.1016/j.pmedr.2023.102462.
 14. The Ministry of Health Labour and Welfare. The National Health and Nutrition Survey (NHNS) Japan, 2019. [Online]. 2020.

- https://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/download_files/eiyouchousa/2019.pdf. (2025年4月4日アクセス).
15. Tomioka K, Kurumatani N, Saeki K. The Association Between Education and Smoking Prevalence, Independent of Occupation: A Nationally Representative Survey in Japan. *J Epidemiol.* 2020;30:136-42. doi: 10.2188/jea.JE20180195.
 16. Tanaka H, Mackenbach JP, Kobayashi Y. Widening Socioeconomic Inequalities in Smoking in Japan, 2001-2016. *J Epidemiol.* 2021;31:369-77. doi: 10.2188/jea.JE20200025.
 17. GBD 2019 Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2021;397:2337-60. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01169-7.
 18. Lotrean LM, Trofor A, Radu-Loghin C, et al. Awareness and use of heated tobacco products among adult smokers in six European countries: findings from the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys. *Eur J Public Health.* 2020;30:iii78-iii83. doi: 10.1093/eurpub/ckz228.
 19. Gallus S, Lugo A, Liu X, et al. Use and Awareness of Heated Tobacco Products in Europe. *J Epidemiol.* 2022;32:139-44. doi: 10.2188/jea.JE20200248.
 20. Dai H. Heated tobacco product use and associated factors among U.S. youth, 2019. *Drug Alcohol Depend.* 2020;214:108150. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108150.
 21. Puvanesarajah S, Wang T, Alexander DS, et al. Awareness and use of heated tobacco products among middle school and high school students, United States, 2019-2020. *Nicotine Tob Res.* 2022;24:1273-80. doi: 10.1093/ntr/ntac065.
 22. Tattan-Birch H, Brown J, Shahab L, et al. Trends in use of e-cigarette device types and heated tobacco products from 2016 to 2020 in England. *Sci Rep.* 2021;11:13203. doi: 10.1038/s41598-021-92617-x.
 23. Wu YS, Wang MP, Ho SY, et al. Heated tobacco products use in Chinese adults in Hong Kong: a population-based cross-sectional study. *Tob Control.* 2020;29:277-81. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2018-054719.
 24. Kim SJ, Park BY. Changes in smoking patterns and characteristics of Koreans using the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2013-2021 data. *Public Health.* 2024;227:259-66. doi: 10.1016/j.puhe.2023.12.017.
 25. Kim J, Yu H, Lee S, Paek YJ. Awareness, experience, and prevalence of heated tobacco product, IQOS, among young Korean adults. *Tob Control.* 2018;27:s74-s77. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2018-054390.
 26. Kinjo A, Kuwabara Y, Fujii M, et

- al. Heated tobacco product smokers in Japan identified by a population-based survey. *J Epidemiol.* 2020;30:547-55. doi: 10.2188/jea.JE20190199.
27. Soneji S, Barrington-Trimis JL, Wills TA, et al. Association between initial use of e-cigarettes and subsequent cigarette smoking among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2017;171:788-97. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.1488.
 28. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Population Health and Public Health Practice; Committee on the Review of the Health Effects of Electronic Nicotine Delivery Systems. *Public Health Consequences of E-Cigarettes.* Eaton DL, Kwan LY, Stratton K, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2018. PMID: 29894118.
 29. Matsuyama Y, Tabuchi T. Heated tobacco product use and combustible cigarette smoking relapse/initiation among former/never smokers in Japan: the JASTIS 2019 study with 1-year follow-up. *Tob Control.* 2022;31:520-6. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2020-056168.
 30. Tattan-Birch H, Hartmann-Boyce J, Kock L, et al. Heated tobacco products for smoking cessation and reducing smoking prevalence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022 Jan 6;1:CD013790. doi: 10.1002/14651858.CD013790.pub2.
 31. Lüdicke F, Baker G, Magonette J, et al. Reduced exposure to harmful and potentially harmful smoke constituents with the Tobacco Heating System 2.1. *Nicotine Tob Res.* 2016;19:168-75. doi: 10.1093/ntr/ntw164.
 32. Haziza C, de La Bourdonnaye G, Skiada D, et al. Evaluation of the Tobacco Heating System 2.2. Part 8: 5-day randomized reduced exposure clinical study in Poland. *Regul Toxicol Pharmacol.* 2016;81:S139-S150. doi: 10.1016/j.yrtph.2016.
 33. Sugihara M, Tabuchi T. Three in four smokers want to quit tobacco (reference to reassessing the smoking target in Japan): findings from the JASTIS2021 study. *Environ Health Prev Med.* 2024;29:28. doi: 10.1265/ehpm.23-00285.
 34. Zhang X, Sun Y, Cheung YTD, et al. Cigarettes, heated tobacco products, and dual use: exhaled carbon monoxide, saliva cotinine, and total tobacco consumed by Hong Kong tobacco users. *Tob Control.* 2024;33:457-63. doi: 10.1136/tc-2022-057598.
 35. Hu H, Nakagawa T, Honda T, et al. Association of conventional cigarette smoking, heated tobacco product use, and dual use with hypertension. *Int J Epidemiol.* 2024;53: dyae114. doi: 10.1093/ije/dyae114.
 36. Simonavicius E, McNeill A, Shahab L, et al. Heat-not-burn tobacco products: A systematic literature

- review. *Tob Control*. 2019;28:582-94. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2018-054419.
37. Gorber SC, Schofield-Hurwitz S, Hardt J, et al. The accuracy of self-reported smoking: A systematic review of the relationship between self-reported and cotinine-assessed smoking status. *Nicotine Tob Res*. 2009;11:12-24. doi: 10.1093/ntr/ntn010.
38. Persoskie A, Nelson WL. Just blowing smoke? Social desirability and reporting of intentions to quit smoking. *Nicotine Tob Res*. 2013;15:2088-93. doi: 10.1093/ntr/ntt101.
- F. 健康危険情報
なし
- G. 研究発表
1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
特記すべきことなし

表 1. 研究参加者の背景

	n	(%)
性別		
男性	874	(50.3)
女性	864	(49.7)
年齢		
18 歳	275	(15.8)
19 歳	234	(13.5)
20 歳	259	(14.9)
21 歳	256	(14.7)
22 歳	223	(12.8)
23 歳	223	(12.8)
24 歳	268	(15.4)
居住地		
札幌市	149	(8.6)
仙台市	175	(10.1)
さいたま市	190	(10.9)
千葉市	141	(8.1)
東京 23 区内	132	(7.6)
横浜市	147	(8.5)
川崎市	131	(7.5)
相模原市	182	(10.5)
名古屋市	169	(9.7)
大阪市	153	(8.8)
福岡市	169	(9.7)
職業		
学生	921	(53.0)
フルタイム就業者	536	(30.8)
契約/臨時/パートタイム雇用	182	(10.5)
無職	55	(3.2)
自営業/自由業	26	(1.5)
家事/主夫・主婦	16	(0.9)
わからない	1	(0.1)
無回答	1	(0.1)
個人年収		
< 100 万円	676	(38.9)
100-200 万円	278	(16.0)
200-300 万円	282	(16.2)
300-400 万円	150	(8.6)
400-600 万円	43	(2.5)
600-800 万円	4	(0.2)
1000-1200 万円	1	(0.1)
収入なし	243	(14.0)
わからない	57	(3.3)
無回答	4	(0.2)

表 2. 性・年齢別の紙巻きたばこ、加熱式たばこおよび電子たばこの使用率

	18-24 歳			18 歳	19 歳	20 歳	21 歳	22 歳	23 歳	24 歳
	n	(%)	95%CI	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
男女計 (n=1738)										
使用経験										
紙巻たばこ	242	(13.9)	(12.3 , 15.6)	6 (2.2)	6 (2.6)	40 (15.4)	45 (17.6)	44 (19.7)	53 (23.8)	48 (17.9)
加熱式たばこ	218	(12.5)	(11.0 , 14.1)	7 (2.5)	9 (3.8)	32 (12.4)	38 (14.8)	38 (17.0)	48 (21.5)	46 (17.2)
電子たばこ	166	(9.6)	(8.2 , 10.9)	5 (1.8)	5 (2.1)	28 (10.8)	28 (10.9)	28 (12.6)	35 (15.7)	37 (13.8)
現在使用										
紙巻たばこ	180	(10.4)	(8.9 , 11.8)	4 (1.5)	4 (1.7)	34 (13.1)	37 (14.5)	29 (13.0)	40 (17.9)	32 (11.9)
加熱式たばこ	85	(4.9)	(3.9 , 5.9)	2 (0.7)	3 (1.3)	10 (3.9)	11 (4.3)	16 (7.2)	25 (11.2)	18 (6.7)
電子たばこ	34	(2.0)	(1.3 , 2.6)	2 (0.7)	0 (0.0)	6 (2.3)	4 (1.6)	7 (3.1)	6 (2.7)	9 (3.4)
男性 (n=874)										
使用経験										
紙巻たばこ	166	(19.0)	(16.4 , 21.6)	4 (2.7)	6 (4.9)	30 (22.9)	36 (24.8)	25 (22.9)	38 (36.2)	27 (23.5)
加熱式たばこ	151	(17.3)	(14.8 , 19.8)	5 (3.4)	6 (4.9)	25 (19.1)	28 (19.3)	20 (18.3)	36 (34.3)	31 (27.0)
電子たばこ	117	(13.4)	(11.1 , 15.6)	5 (3.4)	4 (3.3)	19 (14.5)	23 (15.9)	14 (12.8)	28 (26.7)	24 (20.9)
現在使用										
紙巻たばこ	132	(15.1)	(12.7 , 17.5)	3 (2.0)	4 (3.3)	27 (20.6)	31 (21.4)	17 (15.6)	30 (28.6)	20 (17.4)
加熱式たばこ	56	(6.4)	(4.8 , 8.0)	2 (1.4)	3 (2.5)	8 (6.1)	8 (5.5)	5 (4.6)	18 (17.1)	12 (10.4)
電子たばこ	22	(2.5)	(1.5 , 3.6)	2 (1.4)	0 (0.0)	4 (3.1)	3 (2.1)	3 (2.8)	3 (2.9)	7 (6.1)
女性 (n=864)										
使用経験										
紙巻たばこ	76	(8.8)	(6.9 , 10.7)	2 (1.6)	0 (0.0)	10 (7.8)	9 (8.1)	19 (16.7)	15 (12.7)	21 (13.7)
加熱式たばこ	67	(7.8)	(6.0 , 9.5)	2 (1.6)	3 (2.7)	7 (5.5)	10 (9.0)	18 (15.8)	12 (10.2)	15 (9.8)
電子たばこ	49	(5.7)	(4.1 , 7.2)	0 (0.0)	1 (0.9)	9 (7.0)	5 (4.5)	14 (12.3)	7 (5.9)	13 (8.5)
現在使用										
紙巻たばこ	48	(5.6)	(4.5 , 6.6)	1 (0.8)	0 (0.0)	7 (5.5)	6 (5.4)	12 (10.5)	10 (8.5)	12 (7.8)
加熱式たばこ	29	(3.4)	(2.5 , 4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.6)	3 (2.7)	11 (9.6)	7 (5.9)	6 (3.9)
電子たばこ	12	(1.4)	(0.8 , 1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.6)	1 (0.9)	4 (3.5)	3 (2.5)	2 (1.3)

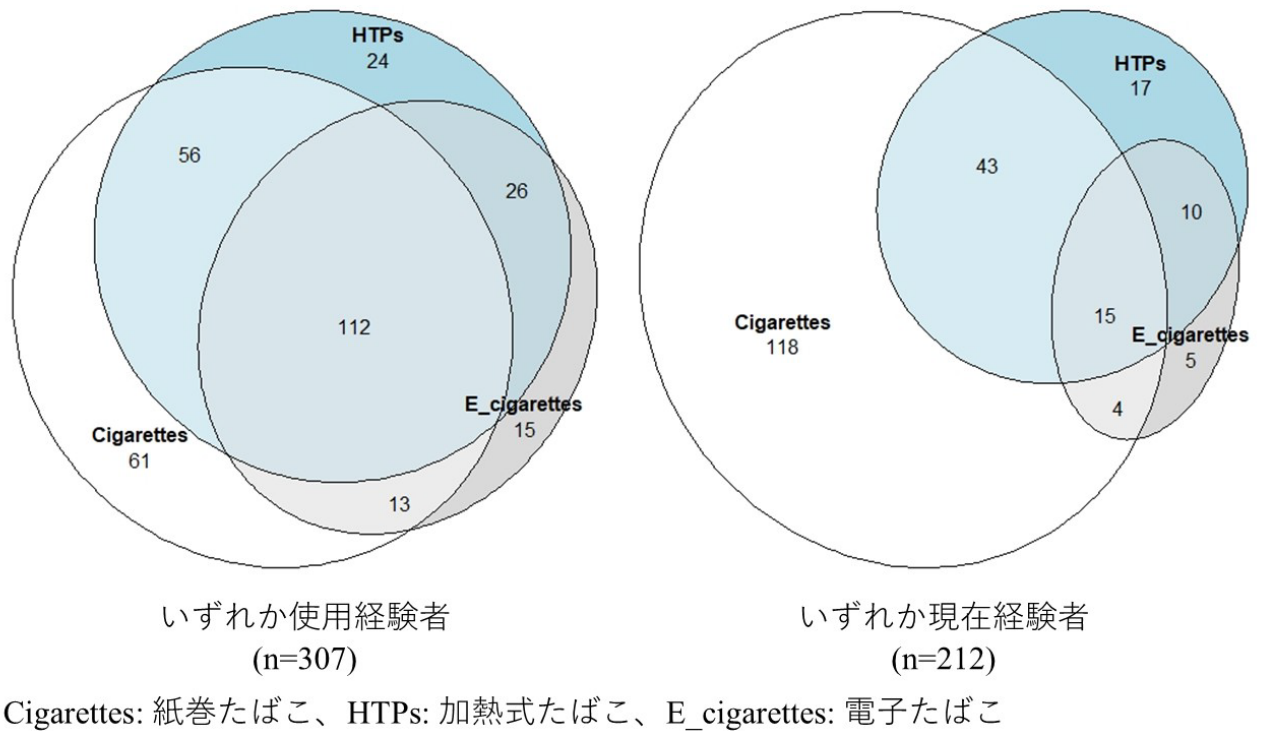


図 1. 3つのたばこ製品の使用パターンを示す比例ベン図

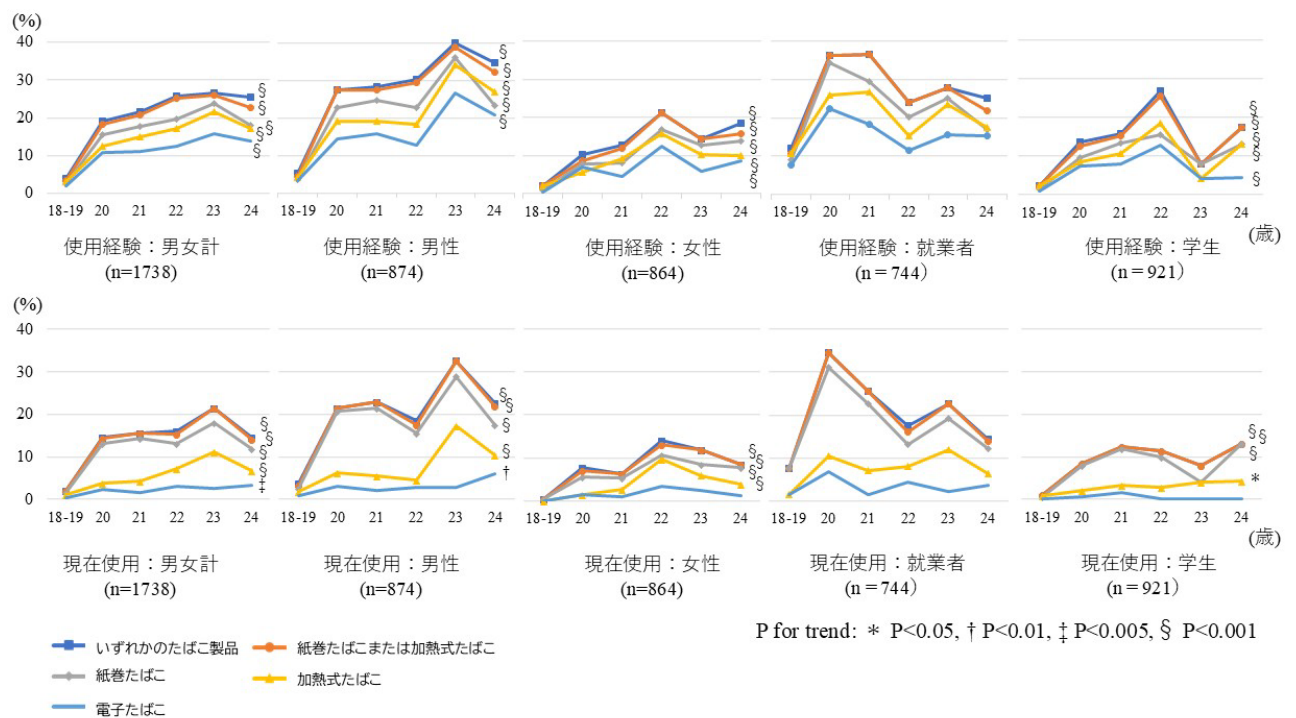


図 2. 年齢別のたばこ製品使用パターンごとの使用経験率および現在使用率

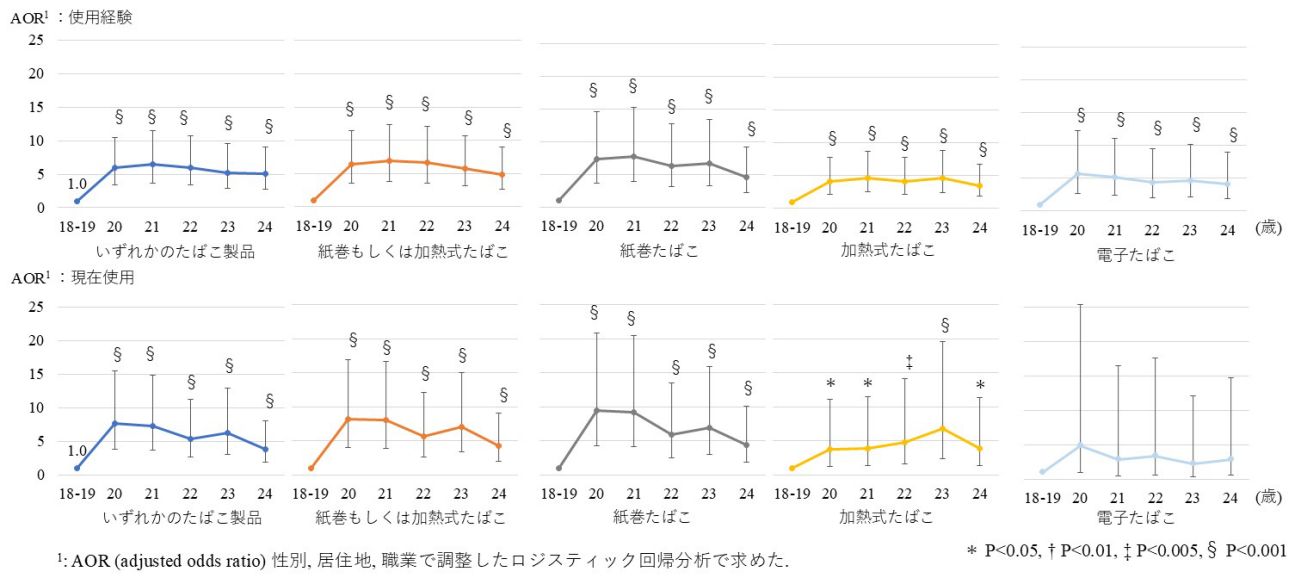


図 3. 性別、居住地、職業で調整した、たばこ製品使用と年齢の関連

表 3. 加熱式たばこ使用経験者 (n=218) における、紙巻たばこ使用/電子たばこ使用と加熱式たばこ現在使用の関連

	過去の加熱式たばこ使用経験者		現在加熱式たばこ使用者		Crude OR	95%CI	P value	Adjusted OR ^a	95%CI	P value
	n	(%)	n	(%)						
	133	(61.0)	85	(39.0)						
性別										
男性	95	(62.9)	56	(37.1)	1.00			1.00		
女性	38	(56.7)	29	(43.3)	1.30	(0.72 , 2.33)	0.387	1.18	(0.54 , 2.56)	0.679
年齢										
18-19 歳	11	(68.8)	5	(31.3)	1.00			1.00		
20 歳	22	(68.8)	10	(31.3)	1.00	(0.27 , 3.65)	1.000	0.48	(0.10 , 2.28)	0.352
21 歳	27	(71.1)	11	(28.9)	0.90	(0.25 , 3.19)	0.866	0.61	(0.14 , 2.77)	0.526
22 歳	22	(57.9)	16	(42.1)	1.60	(0.46 , 5.52)	0.457	1.39	(0.31 , 6.15)	0.666
23 歳	23	(47.9)	25	(52.1)	2.39	(0.72 , 7.93)	0.154	1.76	(0.41 , 7.63)	0.450
24 歳	28	(60.9)	18	(39.1)	1.41	(0.42 , 4.75)	0.575	0.98	(0.21 , 4.55)	0.981
居住地										
札幌市	5	(41.7)	7	(58.3)	1.00			1.00		
仙台市	8	(50.0)	8	(50.0)	0.71	(0.16 , 3.23)	0.662	0.36	(0.05 , 2.71)	0.322
さいたま市	18	(69.2)	8	(30.8)	0.32	(0.08 , 1.31)	0.113	0.59	(0.10 , 3.66)	0.570
千葉市	6	(46.2)	7	(53.8)	0.83	(0.17 , 4.06)	0.821	1.00	(0.13 , 7.44)	0.999
東京 23 区内	8	(50.0)	8	(50.0)	0.71	(0.16 , 3.23)	0.662	0.78	(0.11 , 5.43)	0.805
横浜市	13	(72.2)	5	(27.8)	0.28	(0.06 , 1.29)	0.101	0.56	(0.08 , 3.92)	0.559
川崎市	13	(68.4)	6	(31.6)	0.33	(0.07 , 1.48)	0.147	0.22	(0.03 , 1.60)	0.135
相模原市	16	(64.0)	9	(36.0)	0.40	(0.10 , 1.64)	0.205	0.65	(0.11 , 3.93)	0.642
名古屋市	11	(52.4)	10	(47.6)	0.65	(0.16 , 2.72)	0.555	1.12	(0.18 , 7.14)	0.902
大阪市	16	(66.7)	8	(33.3)	0.36	(0.09 , 1.49)	0.157	0.31	(0.05 , 2.00)	0.220
福岡市	19	(67.9)	9	(32.1)	0.34	(0.08 , 1.37)	0.128	0.44	(0.08 , 2.55)	0.360
職業										
学生	43	(70.5)	18	(29.5)	1.00			1.00		
就業者	86	(59.3)	59	(40.7)	1.64	(0.86 , 3.12)	0.132	0.70	(0.28 , 1.78)	0.458
家事/主夫・主婦/無職/わからない	4	(33.3)	8	(66.7)	4.78	(1.28 , 17.89)	0.020	1.19	(0.20 , 7.00)	0.847
紙巻たばこ使用										
未喫煙者	45	(90.0)	5	(10.0)	1.00			1.00		
禁煙者	19	(46.3)	22	(53.7)	10.42	(3.44 , 31.60)	<0.001	15.09	(3.97 , 57.34)	<0.001
現在喫煙者	69	(54.3)	58	(45.7)	7.57	(2.82 , 20.31)	<0.001	14.81	(4.40 , 49.88)	<0.001
電子たばこ使用										
未使用者	50	(62.5)	30	(37.5)	1.00			1.00		
過去の使用経験者	78	(72.2)	30	(27.8)	0.64	(0.35 , 1.19)	0.159	0.46	(0.22 , 0.94)	0.034
現在使用者	5	(16.7)	25	(83.3)	8.33	(2.88 , 24.09)	<0.001	13.74	(3.57 , 52.94)	<0.001

* Crude OR: 加熱式たばこの過去の使用経験者に対する現在使用者の未調整オッズ比

* Adjusted OR : 性別, 年齢, 居住地, 職業, 紙巻たばこ使用, 電子たばこ使用を投入した多変量解析により調整したオッズ比

	加熱式たばこ未使用者 /過去の使用経験者		加熱式たばこ現 在使用者		Crude OR	95%CI	P value	Adjusted OR ^a	95%CI	P value
	n	(%)	n	(%)						
	122	(67.8)	58	(32.2)						
性別										
男性	92	(69.7)	40	(30.3)	1.00			1.00		
女性	30	(62.5)	18	(37.5)	1.38	(0.69 , 2.76)	0.362	1.55	(0.64 , 3.73)	0.331
年齢										
18-19 歳	5	(62.5)	3	(37.5)	1.00			1.00		
20 歳	27	(79.4)	7	(20.6)	0.43	(0.08 , 2.26)	0.320	0.68	(0.10 , 4.52)	0.686
21 歳	29	(78.4)	8	(21.6)	0.46	(0.09 , 2.35)	0.351	0.96	(0.14 , 6.45)	0.967
22 歳	18	(62.1)	11	(37.9)	1.02	(0.20 , 5.13)	0.982	1.48	(0.22 , 9.86)	0.687
23 歳	23	(57.5)	17	(42.5)	1.23	(0.26 , 5.88)	0.794	3.22	(0.48 ,)	0.227
24 歳	20	(62.5)	12	(37.5)	1.00	(0.20 , 4.96)	1.000	2.19	(0.32 ,)	0.428
居住地										
札幌市	8	(61.5)	5	(38.5)	1.00			1.00		
仙台市	11	(64.7)	6	(35.3)	0.87	(0.20 , 3.90)	0.858	0.29	(0.04 , 1.99)	0.209
さいたま市	11	(64.7)	6	(35.3)	0.87	(0.20 , 3.90)	0.858	0.83	(0.14 , 4.84)	0.834
千葉市	5	(45.5)	6	(54.5)	1.92	(0.38 , 9.80)	0.433	1.44	(0.20 ,)	0.717
東京 23 区内	5	(50.0)	5	(50.0)	1.60	(0.30 , 8.49)	0.581	1.32	(0.17 ,)	0.788
横浜市	7	(87.5)	1	(12.5)	0.23	(0.02 , 2.46)	0.223	0.19	(0.01 , 2.64)	0.215
川崎市	16	(84.2)	3	(15.8)	0.30	(0.06 , 1.58)	0.156	0.39	(0.06 , 2.76)	0.345
相模原市	13	(65.0)	7	(35.0)	0.86	(0.20 , 3.66)	0.840	1.00	(0.18 , 5.58)	0.999
名古屋市	16	(72.7)	6	(27.3)	0.60	(0.14 , 2.58)	0.493	0.72	(0.13 , 4.13)	0.714
大阪市	13	(65.0)	7	(35.0)	0.86	(0.20 , 3.66)	0.840	0.88	(0.16 , 4.99)	0.887
福岡市	17	(73.9)	6	(26.1)	0.57	(0.13 , 2.42)	0.441	0.74	(0.13 , 4.10)	0.726
職業										
学生	38	(76.0)	12	(24.0)	1.00			1.00		
就業者	79	(65.8)	41	(34.2)	1.64	(0.78 , 3.48)	0.195	0.58	(0.21 , 1.60)	0.294
家事/主夫・主婦/無職/わからない	5	(50.0)	5	(50.0)	3.17	(0.78 , 12.83)	0.106	0.67	(0.09 , 4.94)	0.695
1日あたりの喫煙本数(本)										
≤ 5	57	(81.4)	13	(18.6)	1.00			1.00		
6 to 10	33	(56.9)	25	(43.1)	3.32	(1.50 , 7.36)	0.003	3.94	(1.56 , 9.97)	0.004
≥ 11	32	(61.5)	20	(38.5)	2.74	(1.21 , 6.23)	0.016	3.21	(1.09 , 9.44)	0.034
電子たばこ使用										
未使用者	65	(75.6)	21	(24.4)	1.00			1.00		
過去の使用経験者	53	(70.7)	22	(29.3)	1.29	(0.64 , 2.59)	0.482	1.40	(0.63 , 3.13)	0.415
現在使用者	4	(21.1)	15	(78.9)	11.61	(3.47 , 38.83)	<0.001	13.83	(3.41 ,)	<0.001

* Crude OR: 加熱式たばこの未使用者もしくは過去の使用経験者に対する現在使用者の未調整オッズ比

^a Adjusted OR: 性別, 年齢, 居住地, 職業, 1日の喫煙本数, 電子たばこ使用を投入した多変量解析により調整したオッズ比

表 5. 紙巻たばこ使用経験者 (n = 242) における、加熱式たばこ使用と禁煙の関連

	紙巻きたばこ現在使		紙巻たばこ禁		crude	(95%CI)	P	Adjusted	(95%CI)	P
	n	(%)	n	(%)						
	180	(74.4)	62	(25.6)						
性別										
男性	132	(79.5)	34	(20.5)	1.00			1.00		
女性	48	(63.2)	28	(36.8)	2.27	(1.2 , 4.12)	0.008	0.46	(0.2 , 0.91)	0.026
年齢										
18-19 歳	8	(66.7)	4	(33.3)	1.00			1.00		
20 歳	34	(85.0)	6	(15.0)	0.35	(0.0 , 1.55)	0.168	0.29	(0.0 , 1.42)	0.127
21 歳	37	(82.2)	8	(17.8)	0.43	(0.1 , 1.79)	0.248	0.41	(0.0 , 1.84)	0.243
22 歳	29	(65.9)	15	(34.1)	1.03	(0.2 , 4.00)	0.961	0.87	(0.2 , 3.83)	0.855
23 歳	40	(75.5)	13	(24.5)	0.65	(0.1 , 2.52)	0.533	0.59	(0.1 , 2.62)	0.490
24 歳	32	(66.7)	16	(33.3)	1.00	(0.2 , 3.83)	1.000	0.80	(0.1 , 3.60)	0.773
居住										
札幌市	13	(86.7)	2	(13.3)	1.00			1.00		
仙台市	17	(81.0)	4	(19.0)	1.53	(0.2 , 9.67)	0.652	1.54	(0.2 ,)	0.665
さいたま市	17	(77.3)	5	(22.7)	1.91	(0.3 ,)	0.478	3.34	(0.4 ,)	0.227
千葉市	11	(68.8)	5	(31.3)	2.96	(0.4 ,)	0.245	5.19	(0.7 ,)	0.102
東京 23 区内	10	(58.8)	7	(41.2)	4.55	(0.7 ,)	0.094	8.33	(1.2 ,)	0.032
横浜市	8	(57.1)	6	(42.9)	4.88	(0.7 ,)	0.089	7.83	(1.0 ,)	0.045
川崎市	19	(70.4)	8	(29.6)	2.74	(0.5 ,)	0.246	6.09	(0.9 ,)	0.058
相模原市	20	(76.9)	6	(23.1)	1.95	(0.3 ,)	0.453	2.77	(0.4 ,)	0.292
名古屋市	22	(78.6)	6	(21.4)	1.77	(0.3 ,)	0.519	3.62	(0.5 ,)	0.192
大阪市	20	(74.1)	7	(25.9)	2.28	(0.4 ,)	0.349	3.29	(0.5 ,)	0.208
福岡市	23	(79.3)	6	(20.7)	1.70	(0.3 , 9.65)	0.552	3.10	(0.4 ,)	0.244
職業										
学生	50	(78.1)	14	(21.9)	1.00			1.00		
就業者	120	(75.0)	40	(25.0)	1.19	(0.6 , 2.38)	0.622	0.99	(0.4 , 2.31)	0.987
家事/主夫・主婦/無職/わからない	10	(55.6)	8	(44.4)	2.86	(0.9 , 8.61)	0.062	2.13	(0.5 , 8.46)	0.282
加熱式たばこ使用										
未使用者	53	(71.6)	21	(28.4)	1.00			1.00		
使用経験者	127	(75.6)	41	(24.4)	0.82	(0.4 , 1.51)	0.514	0.73	(0.3 , 1.57)	0.418
電子たばこ使用										
未使用者	86	(73.5)	31	(26.5)	1.00			1.00		
過去の使用経	75	(76.5)	23	(23.5)	0.85	(0.4 , 1.59)	0.611	1.12	(0.5 , 2.36)	0.770
現在使用者	19	(70.4)	8	(29.6)	1.17	(0.4 , 2.94)	0.741	1.52	(0.5 , 4.51)	0.454

* Crude OR: 紙巻たばこ現在使用者に対する禁煙者の未調整オッズ比

ª Adjusted OR : 性別, 年齢, 居住地, 職業, 1日の喫煙本数, 加熱式たばこ使用経験有無, 電子たばこ使用を投入した多変量解析により調整したオッズ比

II. 分担研究報告書

既存調査を用いた 18～24 歳の飲酒行動に関する記述研究

研究代表者	金城文	鳥取大学医学部准教授
研究分担者	桑原祐樹	鳥取大学医学部助教
	尾崎米厚	鳥取大学医学部教授
	樋口進	久里浜医療センター名誉院長
	真栄里仁	琉球病院副院長
	美濃部るり子	久里浜医療センター医師
研究協力者	松下幸夫	久里浜医療センター院長
	村瀬華子	北里大学医療衛生学部教授
	金弘子	鳥取大学医学部特任助教

背景：高校卒業後から 20 歳を迎えるまでの者については、健康日本 21（第三次）において対象として言及されているものの、飲酒行動の実態は把握されていない。本研究は、18～20 歳を対象に含む既存調査を用いて、18～24 歳の年齢別飲酒行動を記述することを目的に実施した。

方法：娯楽と生活習慣に関する調査（2019 年 4 月実施、18～24 歳対象、訪問面接調査）のデータを用いて本研究を実施した。本調査は、10 政令指定都市（札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、名古屋市、大阪市、福岡市）および東京 23 区の 220 地域に居住する 18～24 歳の個人を対象とし実施された。飲酒頻度と飲酒量、一時多量飲酒に関する質問が含まれており、過去 1 年間飲酒、一時多量飲酒、リスク飲酒の割合を算出した。

結果：1,743 人を解析対象とした。18 歳、19 歳における各指標の割合は、過去 1 年飲酒 18 歳 11.1%、19 歳 23.2%、一時多量飲酒 18 歳 0.4%、19 歳 2.5%、リスク飲酒 18 歳 0.4%、19 歳 1.2%であった。

結論：一時多量飲酒、リスク飲酒は 18 歳、19 歳の飲酒者は 5%に満たない値であるが、過去 1 年飲酒は、18 歳で 10%、19 歳で 20%を超えており、高校卒業後 20 歳を超えるまでの期間に飲酒をする機会があると考えられた。高校の卒業前、大学や専門学校等各種学校の入学後、職場への入職後、といった機会に、20 歳未満での飲酒防止教育、情報提供が望まれる。

A. 研究目的

20 歳未満で飲酒を開始することは、開始時点の健康や学業成績に影響を及ぼすだけでなく、将来にわたる健康リスクを高めることが知られている[1]。日本では「健康日本 21（第三次）」において、「20 歳未満

の者の飲酒をなくす」ことが目標として掲げられ、中学生・高校生の「飲酒者の割合 0%」が具体的な目標値として設定されている。一方、高校卒業後から 20 歳を迎えるまでの者については、健康日本 21（第三次）において対象として言及されているものの、

飲酒行動の実態については把握されていないのが現状である。喫煙については、国民生活基礎調査（大規模調査年）において、2010年調査までは健康票の20歳未満の者への質問項目に喫煙に関する質問が含まれており、15～19歳の喫煙行動として把握されていた[2]。2013年調査以降は、喫煙は20歳以上の者への質問となり、18～19歳の喫煙は含まれていない。同調査において、飲酒に関する質問は2013年調査以降の調査で20歳以上の者を対象に尋ねられており、18～19歳の飲酒行動は把握されていない。

近年「中学生・高校生の飲酒者の割合」は低値となってきたが、20歳以上の者の「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者」の割合は高く、20歳前後は飲酒行動の開始や習慣化につながる時期となっている可能性がある[3]。そのため、20歳以上の者の飲酒対策を進める上でも、高校卒業後から20歳を迎えるまでに加え、20代前半の時期を含めた、18～24歳の飲酒行動の実態を把握することは重要であると考えられる。

本研究では、18～20歳を対象に含む既存調査を用いて、18～24歳の年齢別飲酒行動を記述することを目的に実施した。本研究で得られた結果は、令和7年度中高生全国調査の結果と合わせて、20歳未満の年齢別の飲酒率の評価に活用する。

B. 研究方法

2019年に実施された、娯楽と生活習慣に関する調査（2019年4月実施、18～24歳対象、訪問面接調査）のデータを用いて本研究を実施した。

本調査は、訓練された調査員が、構造化された質問票を用いて尋ねる、訪問面接調査であった。層化二段無作為抽出法により、10政令指定都市（札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、名古屋市、大阪市、福岡市）と東京23区の220地域の住民基本台帳から抽出された18～24歳5,500人に回答を依頼し、1,775人（32.2%）

の回答が得られたものである。

本研究で用いた調査項目と飲酒指標は以下である。

飲酒頻度と飲酒量

飲酒頻度を質問し、過去1年間に飲酒した者に、調査員が普段の飲酒機会に飲むお酒の種類と量を、以下の酒類の種類ごとに1項目ずつ尋ねた：(1)ビール、発泡酒、(2)日本酒、(3)焼酎、(4)チューハイ、(5)カクテル、(6)ワイン、(7)ウイスキー、(8)その他（梅酒など）。その後、酒の種類ごとに飲酒量を計算し、普段の飲酒機会の総飲酒量を算出した。

過去1年間飲酒

飲酒頻度の質問で、「過去1年間は飲酒していない」と回答した場合以外を**過去1年間飲酒**と定義した。

一時多量飲酒（Heavy episodic drinking：HED）

「30日以内に、60g以上の純アルコールに相当するアルコールを飲酒しましたか？」の質問に、「はい」と回答した場合を**一時多量飲酒**と定義した。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒（以下、リスク飲酒）

国民健康栄養調査では、“「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の者”とし、以下の方法で算出。①男性：「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」②女性：「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」とされており、飲酒頻度と飲酒量を用いて同様の方法で**リスク飲酒**を定義した。

統計解析

過去1年間飲酒、一時多量飲酒、リスク飲酒の割合を性・年齢群別に算出した。年齢の傾向は、コ克蘭・アーミテージ傾向検定を行った。統計解析は、IBM SPSS Statistics

for Windows、バージョン 28.0 (IBM Corp.、Armonk, NY) を用いて行った。各年齢における、各指標の男女の割合の差は、 χ^2 検定、Fisher の正確確率検定を行った。

(倫理面への配慮)

娯楽と生活習慣に関する調査では、調査員は、調査の目的、調査内容、個人情報保護対策について、参加希望者に口頭で説明した。参加に同意した個人は、調査員とともに調査票に記入する前に、書面によるインフォームド・コンセントを行った。調査は無記名式で実施され、年齢によっては違法となりえる項目については「答えたくない」という選択肢を設け、答えなくてはならなくて済むよう配慮された。データ収集は 2019 年 4 月から 5 月にかけて行われた。娯楽と生活習慣に関する調査は、国立病院機構久里浜医療センターの倫理委員会（承認番号：338）で承認後に実施された。

C. 研究結果

本研究で用いた全ての飲酒の質問に回答した 1,743 人のデータを解析対象とした。

表 1 に 18~24 歳の性別、年齢別の各飲酒指標割合を示した。18 歳における各指標の割合は、過去 1 年飲酒 11.1% (男 14.2%、女 7.6%)、一時多量飲酒 0.4% (男 0.7%、女 0.0%)、リスク飲酒 0.4% (男 0.7%、女 0.0%) と最も低く、19 歳の割合が過去 1 年飲酒 23.2% (男 25.4%、女 20.9%)、一時多量飲酒 2.5% (男 2.4%、女 2.6%)、リスク飲酒 1.2% (男 1.6%、女 0.9%) と次いで低かった。コクラン・アーミテージ傾向性検定は全ての指標で $p < 0.001$ となり、年齢が高くなるにつれて過去 1 年飲酒、一時多量飲酒、リスク飲酒の割合が有意に上昇する傾向が認められた。各年齢における男女の割合を比較したところ、過去 1 年飲酒とリスク飲酒は 18~24 歳のどの年齢階級でも有意差は認めなかった。一時多量飲酒は 18 歳、19 歳は男女間の有意差を認めず、20 歳、21 歳、22 歳、23 歳、24 歳は男性の割合が有意に高かった。

D. 考察

本研究は、2019 年に実施された、娯楽と生活習慣に関する調査の既存データを用いて 18~24 歳の年齢別飲酒行動を記述した。本研究で用いた既存データの強みは、既報と比較すると、18~19 歳を含むデータであること、大都市に限定されるが関東に限定されない全国データであること、大学生のみでなく就労者も含むデータであること、である[4-5]。

一時多量飲酒、リスク飲酒は 18 歳、19 歳の飲酒者は 5%に満たない値であるが、過去 1 年飲酒は、18 歳で 10%、19 歳で 20%を超えており、高校卒業後 20 歳を超えるまでの期間に飲酒をする機会があると考えられた。高校の卒業前、大学や専門学校等各種学校の入学後、職場への入職後、といった機会に、「一時多量飲酒の死亡にいたる危険性」、「飲酒ガイドラインを踏まえた 20 歳以降の飲酒行動」といった内容を含む、20 歳未満での飲酒防止教育、情報提供が望まれる。

高校卒業後から 20 歳を迎えるまでの者の飲酒行動を、今後どのように把握していくかについては、課題が残る。実施しやすい方法案の 1 つは、各種学校や職場の健康診断の場の活用である。現在職域で行われている喫煙及び飲酒に関する問診を高校卒業後の進学先の学校でも導入し、学校と職域双方のデータを統合すれば、全国の高校卒業後から 20 歳を迎えるまでの者、加えて 20~24 歳の情報も収集できる。20 歳前後の喫煙及び飲酒状況を把握し、対策を講じていくことは、一次予防、二次予防の観点から、将来の NCDs 低減にもつながり、重要であると考えられる。

E. 結論

2019 年に実施された、娯楽と生活習慣に関する調査の既存データを用いて 18~24 歳の年齢別飲酒行動を記述した。その結果、一時多量飲酒、リスク飲酒は 18 歳、19 歳の飲酒者は 5%に満たない値であるが、過去 1 年飲酒は、18 歳で 10%、19 歳で 20%を超えて

おり、高校卒業後 20 歳を超えるまでの期間に飲酒をする機会があると考えられた。高校の卒業前、大学や専門学校等各種学校の入学後、職場への入職後、といった機会に、20 歳未満での飲酒防止教育、情報提供が望まれる。

参考文献

1. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. American Medical Association. Alcohol's Effects on Health. Get the Facts About Underage Drinking. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-factsheets/underage-drinking>(最終アクセス 2025 年 5 月 15 日).
2. 厚生労働省. 国民生活基礎調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>(最終アクセス 2025 年 5 月 15 日).
3. 厚生労働省. 健康日本 21 (第二次) 最終評価報告書. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html (最終アクセス 2025 年 5 月 15 日).
4. Kawaida K, Yoshimoto H, Morita N, Ogai Y, Saito T. The Prevalence of Binge Drinking and Alcohol-Related Consequences and their Relationship among Japanese College Students. *Tohoku J Exp Med.* 2021;254(1):41-47. doi: 10.1620/tjem.254.41.
5. 三好美浩, 勝野眞吾, 吉本佐雅子, 鬼頭英明, 西岡伸紀. 学校から仕事への移行期における 18-22 歳の青少年の喫煙と飲酒に関連するライフスタイルの検討. *学校保健研究*, 2010, 52.1: 7-21.

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
特記すべきことなし

表1. 18～24歳の性別、年齢別、各飲酒指標の割合

	男女計							男性							女性							
	18歳	19歳	20歳	21歳	22歳	23歳	24歳	18歳	19歳	20歳	21歳	22歳	23歳	24歳	18歳	19歳	20歳	21歳	22歳	23歳	24歳	
参加者総数	279	241	261	249	225	222	266	148	126	135	142	109	106	114	131	115	126	107	116	116	152	
割合(%)	11.1	23.2	88.9	93.2	93.8	93.7	89.8	14.2	25.4	89.6	95.1	92.7	93.4	90.4	7.6	20.9	88.1	90.7	94.8	94	89.5	
過去1年 飲酒	95%CI (7.4, 14.8) (17.9, 28.6) (85.1, 92.7) (90.0, 96.3) (90.6, 96.9) (90.5, 96.9) (86.2, 93.5)							(8.6, 19.8) (17.8, 33.0) (84.5, 94.8) (91.5, 98.6) (87.8, 97.6) (88.7, 98.1) (84.9, 95.8)							(3.1, 12.2) (13.4, 28.3) (82.4, 93.8) (85.1, 96.2) (90.8, 98.9) (89.6, 98.3) (84.6, 94.3)							
$\chi^2(1)^a$	631.1							306.6							327.1							
p value ^a	<.001							<.001							<.001							
p value ^b	0.082	0.406	0.693	0.171	0.501	0.862	0.815															
割合(%)	0.4	2.5	17.2	26.5	29.8	28.4	30.5	0.7	2.4	23	32.4	36.7	36.8	38.6	0.0	2.6	11.1	18.7	23.3	20.7	24.3	
一時多量 飲酒	95%CI (0.0, 1.1) (0.5, 4.5) (12.7, 21.8) (21.0, 32.0) (23.8, 35.8) (22.4, 34.3) (24.9, 36.0)							(0.0, 2.0) (0.0, 5.0) (15.9, 30.1) (24.7, 40.1) (27.7, 45.8) (27.6, 46.0) (29.7, 47.5)							(0.0, 0.0) (0.0, 5.5) (5.6, 16.6) (11.3, 26.1) (15.6, 31.0) (13.3, 28.1) (17.5, 31.2)							
$\chi^2(1)^a$	142.4							99.4							54.3							
p value ^a	<.001							<.001							<.001							
p value ^b	1.000	1.000	0.011	0.015	0.028	0.008	0.012															
割合(%)	0.4	1.2	13.8	20.9	16	18.5	17.7	0.7	1.6	15.6	19	17.4	14.2	15.8	0	0.0	0.9	11.9	23.4	14.7	22.4	19.1
リスク 飲酒	95%CI (0.0, 1.1) (0.0, 2.6) (9.6, 18.0) (15.8, 25.9) (11.2, 20.8) (13.4, 23.6) (13.1, 22.2)							(0.0, 2.0) (0.0, 3.8) (9.4, 21.7) (12.6, 25.5) (10.3, 24.6) (7.5, 20.8) (9.1, 22.5)							(0.0, 0.0) (0.0, 2.6) (6.2, 17.6) (15.3, 31.4) (8.2, 21.1) (14.8, 30.0) (12.8, 25.3)							
$\chi^2(1)^a$	66.1							24.8							41.1							
p value ^a	<.001							<.001							<.001							
p value ^b	0.346	0.616	0.393	0.403	0.570	0.113	0.486															

a: $\chi^2(1)$ 、p valueはコクラン・アーミテージ傾向検定の結果を示した。

b: 各年齢における、男女の割合の差の検定 (χ^2 検定またはFisherの正確確率検定) の結果を示した。

95%CI=95% confidence interval

II. 分担研究報告書

20 歳未満の飲酒行動予防目的の効果的な介入研究についての系統的レビュー

研究分担者 井谷修 国際医療福祉大学医学部教授
地家真紀 昭和女子大学食品健康科学部准教授

若者の飲酒行動を抑制する効果的な介入が求められている。今回我々は青少年を対象とした学校ベースの飲酒抑制介入について既知の研究エビデンスを網羅的に集約する系統的レビューを実施した。先行する系統的レビュー（2011年）から現在までを探索範囲として、MEDLINE、EMBASE、およびPsycINFOから候補研究を検索した。選択基準としては、学校を基盤とした飲酒予防プログラムを評価し、18歳以下の生徒のアルコール使用に関する結果を報告した無作為化試験を対象とした。2名の研究者が、1次チェックとして特定された記録のタイトル/抄録をスクリーニングした。その結果、1,922編の候補論文が検索され、2名の研究者が独立して1次チェックを実施した結果、98編の研究を同定した。今後は全文チェックによる2次チェックを経て組入研究を確定させ、個々の研究の質の評価や分類、量的結合（メタアナリシス）の実施を検討する予定である。

A. 研究目的

20歳未満での飲酒の開始は、青少年期から将来の健康や社会生活に様々な悪影響を及ぼすことが知られている[1]。青少年の飲酒行動の防止の観点から、健康日本21（第三次）やアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略においては、青少年の飲酒行動の抑制が求められている。

我々は、今回の研究班においてこれまで継続している定期的な全国調査に基づくモニタリング事業を行う一方、いわゆる系統的レビューの手法を用いて青少年の飲酒行動の抑制に資する介入について既知の先行研究を網羅的に収集してまとめることにより、現時点での若者の飲酒行動の抑制に有用な介入の現状について把握することにした。

今回の系統的レビューでは介入の手法として学校ベースで行うものに注目することにした。飲酒の抑制のアプローチとしては、

- 学校ベースによるもの

- 家庭ベースによるもの

- 地域・社会ベースによるもの

が考えられるが、様々な教育を施し指導する主な場所が学校であるということで、今回は学校ベースの介入に注目することにした。

青少年を対象とした学校ベースの介入研究については、2011年に系統的レビューの報告がある[2]。この系統的レビューにおいては複数の医学データベースを網羅的に検索し候補研究が同定され結果が集約された。そして、以下の結論が述べられている。

- 介入の手法が個々の研究で大幅に異なっていたので（異質性が高い）、量的結合（メタアナリシス）はできなかった。
- アウトカムで有効なものが多かったのは、暴飲と泥酔であった。
- 介入の有効性が示されたプログラムとしては、米国のLife Skills Training Program、欧州のUnplugged Program、米国と欧州のGood Behaviour Gameな

どがあった(全40編中有意なものは15編)。効果が認められた研究とそうでない研究の間で特徴に差は同定できなかった。

以上の報告がなされたが、量的な結合ができていないことでエビデンスレベルがあまり高くないことや、効果的な介入について非常に数が少なかったということで、一定の見解が得られていない。更に、先行研究系統的レビューの報告から14年が経過しているが、この後に学校ベースの介入研究を集約した系統的レビューは報告されていない。この間にも新しい手法を用いた研究報告が精力的に行われているということもあり、新たに系統的レビューを実施することは有益であると判断し、新たに系統的レビューを実施することにした。

B. 研究方法

システマティックレビューを実施するにあたり、まずは対象とする研究の条件(リサーチクエスション)について、先行研究を参考にして以下のごとく設定した。

- 研究の種類: ランダム化比較試験(個別または集団デザイン)を対象とする。
- 参加者の種類: 学校に通う18歳までの若者とする。本レビューでは、若者を児童および青年と定義する。
- 介入の種類
 1. 実験的介入: 全ての学校を基盤とした普遍的な心理社会的または教育的予防プログラムとする。
 2. 心理社会的介入: 若者がアルコールを誤用しにくくなるよう、心理的・社会的スキル(例: 相互抵抗)を身につけることを目的としたものと定義する。
 3. 教育的介入: 若者がアルコールを誤用しにくくなるように、アルコールの誤用の潜在的な危険性に対する意識を高めることを目的とした介入と定義する。
 4. 汎用的な介入: (例: 薬物教育プログラ

ム、健康スクール、地域社会の取り組み)または他のタイプの介入(例: アルコール消費のスクリーニング)だけでなく、アルコール誤用の予防や減少を狙った介入を評価した研究。

5. 制御的介入: 全ての代替的な予防プログラム(例: 学校、家庭、職場、複合的、その他)または標準的なカリキュラムとする。

● 結果測定の種類

【主要アウトカム】

1. アルコール消費または問題飲酒に関する直接的な自己報告または客観的尺度。心理的な認識/態度または意識に関するアウトカム指標は、間接的なものとみなされたため、このレビューでは考慮されなかった。例として、以下のアウトカムが含まれ、関連性があるとみなす:
 2. アルコール使用(はい/いいえ)
 3. アルコール使用(量、頻度)
 4. 1回に5杯以上飲む(はい/いいえ)
 5. 泥酔の頻度

【副次的アウトカム】

1. アルコール開始(年齢)
2. 泥酔開始(年齢)

以上の対象研究の条件をもとに、複数の医療データベースで検索を行った。具体的には、青少年を対象とした学校ベースの飲酒予防介入についての先行review研究で用いられた検索式を参考に、検索式を作成し、複数のデータベース(MEDLINE, PsycINFO, EMBASE)で横断的検索を行った。データベースによる検索を行って、結果を統合した後に、研究発表が対象研究の条件に合致しているか否かについてチェックをおこなうということで、まずは1次チェックを実施した。1次チェックとは、データベースで検索された研究の題名と抄録だけを参照し、該当研究か否かを判断する作業である。独立した2名の研究員(井谷・地家)の構成で、同じ作業を独立して1次チェック作業を実施した。作業終了時に2名でデ

イスカッションを行い、意見の統一を行った。

[倫理面への配慮]

本研究においては、文部科学省・厚生労働省の疫学研究に関する倫理指針に基づいて実施した。今回研究結果の検索にあたって既存のデータベースを使用した。このデータベースには個人情報に含まれていない。

C. 研究結果

図1に研究の検索・同定過程を示す。データベースでのキーワード検索の結果、MEDLINEで547件、PsycINFOで564件、EMBASEで957件の研究が抽出された。このうち重複していた論文164件を除外し、合計1,922件の研究を探索対象とした。

1次チェックでは1,922編の候補研究より98編を抽出した。1次チェック時の2名の研究者の判定一致率(カッパ値)は0.746で十分な一致性が認められた。

D. 考察

今年度は系統的レビュー作業における1次チェックまで研究作業を進めた。今後の作業予定としては、1次チェックで抽出された研究について、更に同じ2名で2次チェックを行う予定である。2次チェックでは研究発表全文を参照した上で、該当研究発表か否かを判断し、最終的に該当する研究の同定を行う。2次チェックにおいても2名が独立して作業を行い、最終的に2名がディスカッションして該当研究の確定を行う予定である。

最終的に該当した研究について、個々の研究内容の主要な結果について要約・抽出して該当研究一覧表を作成する予定である。また、個別の研究の質についても評価指標を使って評価を行う予定である。最終的には、抽出した個々の研究結果で、同種のアウトカムを扱っており量的な結合が可能な研究については、量的結合であるメタアナリシスを行うことを検討する。

E. 結論

今回我々は青少年を対象とした飲酒抑制介入について系統的レビューを行うこととした。データベース検索の結果、1,922件の候補研究を抽出し、1次チェックの結果98編を同定した。

参考文献

1. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. American Medical Association. Alcohol's Effects on Health. Research-based information on drinking and its impact. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/alcohol-and-adolescent-brain> (Accessed May 6, 2025).
2. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. The Cochrane database of systematic reviews. 2011:CD009113

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Otsuka Y, Kaneita Y, Itani O, Matsumoto Y. Why Do Physicians in Japan Use e-Cigarettes and/or Heated Tobacco Products? A Cross-Sectional Survey. Hygiene. 2024;4:1-13
2. Otsuka Y, Kaneita Y, Itani O, Nakajima S. Prevalence, knowledge, and concerns regarding the use of heated tobacco products and electronic cigarettes among young Japanese physicians. Tobacco Induced Diseases. 2024;22:1-11
3. Nakajima S, Otsuka Y, Itani O, Kaneko Y, Suzuki M, Kaneita Y.

- Association between commuting and mental health among Japanese adolescents. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2024;78:588-594
4. Otsuka Y, Itani O, Nakajima S, Matsumoto Y, Kaneita Y. Impact of Teleworking Practices on Presenteeism: Insights from a Cross-Sectional Study of Japanese Teleworkers During COVID-19. *Behavioral Sciences.* 2024;14:1067
 5. Kubo H, Kaneko Y, Saitoh K, Furihata R, Jike M, Otsuka Y, Uchiyama M, Suzuki M. Coping strategies and correlations with depressive symptoms among female nurses working in Japanese general hospitals. *Frontiers in public health.* 2024;12:1422395
 6. Nakajima S, Otsuka Y, Kaneita Y, Itani O, Kuwabara Y, Kinjo A, Minobe R, Maesato H, Higuchi S, Kanda H, Yoshimoto H, Jike M, Kasuga H, Ito T, Osaki Y. Association Between Alcohol Use Patterns and Insomnia Symptoms or Poor Sleep Quality Among Adult Women: An Internet Cross-Sectional Survey in Japan. *Clocks Sleep.* 2025;7
 7. 佐藤 昭寿, 兼板 佳孝, 大塚 雄一郎, 松本 悠貴, 井谷 修. 不健康な生活習慣保有数と生活習慣病の新規発症との関係について 2014年度と2019年度の健診・人間ドックデータを使用して. *日大医学雑誌.* 2024;83:143-155
2. 学会発表
1. 田中有希, 大塚雄一郎, 中島英, 井谷修, 松本悠貴, 兼板佳孝. 日本の高校生における睡眠麻痺(金縛り)の疫学研究. 日本睡眠学会第 48 回定期学術集会, 横浜, 2024. 7
 2. 松本悠貴, 内村直尚, 熊懷邦高, 日野亜弥子, 井谷修, 大塚 雄一郎, 兼板佳孝. 労働者における心理的ストレス反応の悪化と改善を予測する睡眠型の検証. 日本睡眠学会第 48 回定期学術集会, 横浜, 2024. 7
 3. 井谷修. 産業医の立場から考える睡眠衛生教育の実践について (シンポジウム: 睡眠を中心とした産業保健領域における最新知見). 第 48 回日本睡眠学会定期学術集会, 横浜, 2024. 7
 4. 中島英, 大塚雄一郎, 兼板佳孝, 桑原祐樹, 金城文, 吉本尚, 伊藤央奈, 春日秀朗, 美濃部ゆり子, 真栄里仁, 井谷修, 地家真紀, 神田秀幸, 尾崎米厚. 一般成人女性における飲酒と不眠症状、睡眠の質との関連. 第 83 回日本公衆衛生学会総会, 札幌, 2024. 10
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

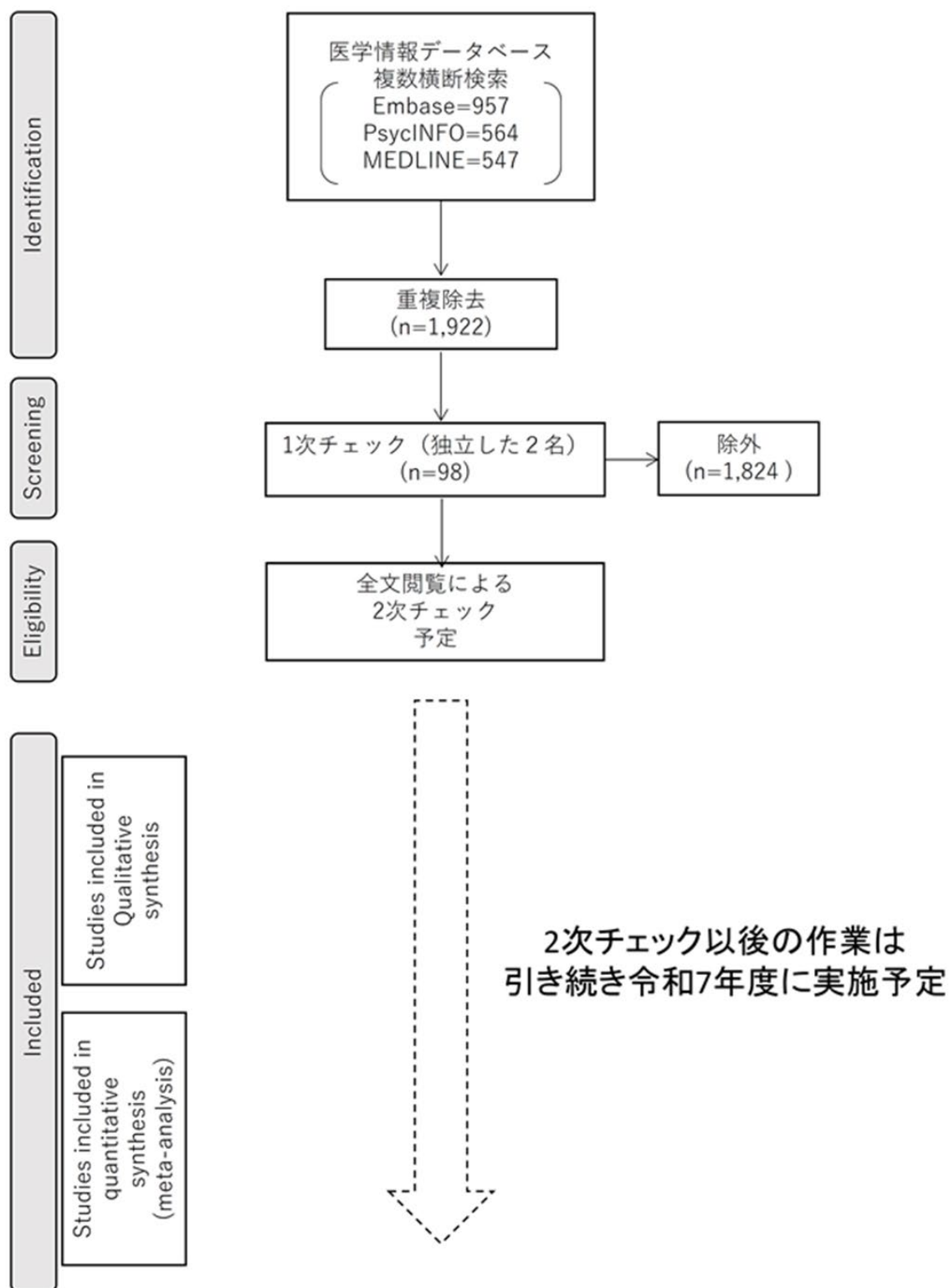


図 1. データベースの横断検索結果と論文抽出過

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Nakajima S, Otsuka Y, Kaneita Y, Itani O, Kuwabara Y, Kinjo A, Minobe R, Maesato H, Higuchi S, Kanda H, Yoshimoto H, Jike M, Kasuga H, Ito T, Osaki Y.	Association Between Alcohol Use Patterns and Insomnia Symptoms or Poor Sleep Quality Among Adult Women: An Internet Cross-Sectional Survey in Japan.	Clocks Sleep.	13	5	2025年

令和 7年 3月 28日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人鳥取大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中島 廣光

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・准教授
(氏名・フリガナ) 金城 文 (キンジョウ アヤ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	鳥取大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：疫学研究に関する倫理指針)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター	<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口をチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7年 3月 28日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人鳥取大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中島 廣光

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 尾崎 米厚 (オサキ ヨネアツ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	鳥取大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：疫学研究に関する倫理指針)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター	<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7年 3月 31日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 日本大学医学部

所属研究機関長 職 名 医学部長

氏 名 木下 浩作

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 2. 研究課題名 20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究
- 3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 兼板 佳孝 (カネイタ ヨシタカ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：疫学研究に関する倫理指針)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年 3月 7日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人岡山大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 那須 保友

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 学術研究院医歯薬学域・教授
(氏名・フリガナ) 神田 秀幸・カンダ ヒデユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	岡山大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 独立行政法人国立病院機構
久里浜医療センター

所属研究機関長 職 名 院 長

氏 名 松下 幸生

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 名誉院長
- (氏名・フリガナ) 樋口 進 (ヒグチ ススム)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：疫学研究に関する倫理指針)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター	<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 鈴木 康裕

次の職員の(令和)6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 公衆衛生学・教授

(氏名・フリガナ) 井谷 修 (イタニ オサム)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:疫学研究に関する倫理指針)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口チェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

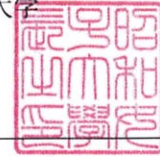
令和 7年 4月 7日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 昭和女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 金尾 朗



次の職員の(令和)6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 食健康科学部 准教授
(氏名・フリガナ) 地家 真紀 (ヂケ マキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:疫学研究に関する倫理指針)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 日本大学医学部

所属研究機関長 職名 医学部長

氏名 木下 浩作

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・准教授
 (氏名・フリガナ) 大塚 雄一郎 (オオツカ ユウイチロウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：疫学研究に関する倫理指針)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025 年 4 月 9 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永田 恭介

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学医療系 地域総合診療医学・准教授
(氏名・フリガナ) 吉本 尚 (ヨシモト ヒサシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：疫学研究に関する倫理指針)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 独立行政法人国立病院機構琉球病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名

福治康秀

次の職員の(令和)6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 副院長
(氏名・フリガナ) 真栄里 仁 (マエサト ヒトシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:疫学研究に関する倫理指針)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター	<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

7年 4月 9日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 (独) 国立病院機構久里浜医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 松下 幸生



次の職員の(令和)6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 精神科医長
(氏名・フリガナ) 美濃部 るり子 (ミノベ ルリコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: 疫学研究に関する倫理指針)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター	<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7年 3月 28日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人鳥取大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中島 廣光

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・助教
(氏名・フリガナ) 桑原 祐樹 (クワバラ ユウキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	鳥取大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：疫学研究に関する倫理指針)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター	<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年4月3日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 公立大学法人福島県立医科大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 竹之下 誠一

次の職員の(令和)6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・助教

(氏名・フリガナ) 春日 秀朗 (カスガ ヒデアキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:疫学研究に関する倫理指針)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口チェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7 年 4 月 4 日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 郡山女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 関口 修

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 家政学部・准教授

（氏名・フリガナ） 伊藤 央奈（イトウ テルナ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：疫学研究に関する倫理指針）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7年 3月 28日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立大学法人鳥取大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中島 廣光

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・助教

(氏名・フリガナ) 今本 彩 (イマモト アヤ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：疫学研究に関する倫理指針)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口をチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。