

日本禁煙学会雑誌

Vol.21 No.1

CONTENTS

《巻頭言》

第19回日本禁煙学会学術集会を終えて
～科学でつなぐ禁煙と健康社会～

藤田英雄 2

《原 著》

歯科衛生士の喫煙および禁煙支援に対する認識と禁煙支援の実態
愛媛県歯科衛生士会会員調査から

渡邊千花、他 5

《特集 タバコ規制枠組み条約 (FCTC) 発効 20 周年特集 (中)》

3. タバコの課税対策と課題 (第6条)

山岡雅頭 12

4. タバコ広告・警告表示と課題 (第11条、13条)

宮崎恭一 18

《吉井千春先生追悼文》

日本禁煙学会雑誌の発展への貢献
KTSNDとニャン先生について

山本蒔子 24

加濃正人 24

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録 (2026年1月～4月)

..... 25

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

一般社団法人 日本禁煙学会



《巻頭言》

第19回日本禁煙学会学術集会を終えて ～科学でつなぐ禁煙と健康社会～

第19回日本禁煙学会学術総会 大会長、日本禁煙学会 理事
自治医科大学附属さいたま医療センター 副センター長 循環器内科 教授
藤田英雄

2025年11月29日および30日の両日、埼玉県さいたま市の大宮ソニックシティにおいて、第19回日本禁煙学会学術総会を開催いたしました(図1)。本学術総会は、「科学でつなぐ禁煙と健康社会」の実現という重厚なテーマを掲げ、多くの関係者の皆様のご支援を賜りながら進めてまいりました。

埼玉の地で掲げた「科学と健康社会」の融合

特筆すべきは、首都圏での開催でありながら、学会史上初めて「埼玉県」で行われた記念すべき大会となった点です。埼玉県医師会会長の金井忠男先生を名誉大会長にお迎えし、医師会・看護協会・歯科医師会・薬剤師会という、いわゆる「四師会」の枠組みを超えた共催を実現することができました。開会式では、日本医師会の松本吉郎会長より心温まるビデオメッセージを頂戴しました(図2)。これにより、我々の禁煙推進活動が日本の公衆衛生の根幹を支えるものであるという自負を、参加者全員が改めて再認識する貴重な場となりました。

理事長・大会長講演と国際的な知見の共有

学術プログラムの幕開けとして、山本蒔子理事長による講演が行われました。そこでは、日本禁煙学会がこれまで歩んできた軌跡と今後の活動方針が示され、我々が守り抜くべき理念が改めて共有されました。続く大会長講演におきましては、私自身の専門である循環器内科医の視点から、科学的根拠に基づいた医療としての禁煙がいかに重要であるかを論じさせていただきました。

また、国際的な動向についても活発な報告がなされました。川合厚子先生による特別講演では、2025年に開催された世界タバコ対策会議(WCTC)



図1 学術総会ホームページ
<https://www.jstc19.com>



図2 開会式

の最新報告が行われ、世界のタバコ対策の最前線が共有されました。さらに、Judith Mackay先生による海外招請ビデオ講演を通じて、FCTC(タバコの規制に関する世界保健機関枠組条約)発効から20年の歩みを俯瞰し、国際標準の変化と、わが国が目指すべき禁煙のゴールおよび課題を学ぶ極めて貴重な機会となりました。

学術的深化と禁煙治療の再始動

本総会における成果の一つは、会員数4万人に迫る日本循環器学会の禁煙推進委員会との初の共同セッションを開催したことです。専門領域の垣根を越えた議論を通じ、循環器疾患の予防において禁煙がいかに不可欠な「治療」であるかが再確認されました。

ランチョンセミナーにおいては、川合厚子先生、加藤正隆先生、土井たかし先生、山田正枝先生といった諸先生方のご協賛をいただきました。さらに、チャンピックスの出荷再開という吉報を受け、急遽ファイザー本社メディカルアフェアーズ部門にもご協賛いただけることとなりました。山口泰弘先生(自治医大さいたま医療センター呼吸器内科教授)による「呼吸器疾患と喫煙」のご講演では、会場はほぼ満席となり、禁煙治療の再始動に向けた活気に包まれました。

喫緊の課題への対抗：新型タバコと草の根活動

シンポジウムでは、多角的な視点から以下の4つ

のテーマが深く掘り下げられました。

- 受動喫煙対策の推進
- 新型タバコ問題への警鐘
- タバコ問題首都圏協議会との連携
- GRP/YGC(グラスルーツパワー・イエローグリーンキャンペーン)拡大セッション

特にGRP/YGCセッションでは、医療従事者のみならず、自治体、市民団体、教育現場など多様な主体が連携し、「煙のない環境」を構築するための力強い草の根の取り組みが報告されました(図3)。一方で、2日目のシンポジウムで取り上げられた新型タバコの問題は喫緊の課題です。IQOSなどの加熱式タバコの巧妙な拡販戦略や、若年層に広がるシーシャ(水タバコ)の現状が浮き彫りとなりました。健康被害を過小評価させる業界の戦略に対し、我々は強固な科学的知見と倫理観を持って対抗する必要性を再確認いたしました。

次世代への継承と専門部会の活性化

「繁田正子賞セッション」では、40歳以下の若手研究者9名による発表が行われました。疫学調査や新型タバコ対策など、その発表レベルの高さは目を見張るものがあり、「タバコのない社会を創る」という繁田先生の情熱が確実に次世代へ引き継がれていることを実感いたしました。

- 最優秀賞：木葉郁美氏(熊本機能病院)
- 優秀賞：赤羽朋博氏(東京女子医科大学)、津野慧戸氏(筑波大学)



図3 シンポジウム GCP-YGC



図4 スイーツセミナー

また、一般演題セッションでの35演題の口演に加え、歯科・心理学・食と栄養の3つの専門部会セッション、そしてナース部会主宰の「スイーツセミナー」も盛況を博しました。特にスイーツセミナーには63名が参加し、和やかな雰囲気の中で禁煙支援スキルの向上に向けた熱心な意見交換が行われました(図4)。

結びに代えて

本総会には579名もの方々にご参加いただき、2日間を通じてすべての会場で熱気が途絶えることは

ありませんでした。開催直前に完成した**『禁煙学 第5版』** (南山堂) が、本会場にて全国に先駆けて先行販売されたことも、本総会にとって幸運な巡り合わせとなりました。

大宮での直接対面による議論を通じて醸成された新たな連帯は、必ずや日々の臨床現場や社会活動に反映されるものと確信しております。最後に、共催団体の皆様、運営スタッフ、プログラム委員会の皆様、そして熱心にご参加いただいたすべての会員の皆様に、心より厚く御礼申し上げます。



懇親会

《原 著》

歯科衛生士の喫煙および禁煙支援に対する認識と 禁煙支援の実態 愛媛県歯科衛生士会会員調査から

渡邊千花¹、林友理香¹、稲垣幸司^{1~3}、新野麻里¹、渡邊幸慧¹、
西村眞由美⁴、川上三紀⁴、小出龍郎¹、犬飼順子¹

1. 愛知学院大学短期大学部 専攻科 (口腔保健学専攻)、2. 愛知学院大学歯学部 歯周病学講座
3. 愛知学院大学短期大学部 歯科衛生士リカレント研修センター、4. 愛媛県歯科衛生士会

【目的】 禁煙支援を担う歯科衛生士の喫煙に対する認識や禁煙支援の実態を把握する一助として本調査を行った。

【方法】 愛媛県歯科衛生士会会員女性194名に、無記名による郵送質問票調査を2020年8月～9月に実施した。

【結果】 解析対象は、124名(63.9%)で、喫煙者はいなかった。受動喫煙曝露の割合は6.3%で、歯周病患者への禁煙支援実施率は53.5%で、患者の喫煙状況把握別に比較すると、把握していない者より喫煙状況を把握している者の方が、禁煙支援を実施していた($p < 0.05$)。また、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)得点の中央値は、11.0となり、規準範囲9点以下の者は47名(37.9%)となった。

【結論】 本研究対象の歯科衛生士に喫煙者はいなかったが、禁煙支援実施率53.5%という低さが明らかになった。したがって、禁煙支援に携わる医療従事者として、歯科衛生士への紙巻タバコや加熱式タバコ喫煙に対する正しい認識の啓発や禁煙支援実践の意識向上および診療環境整備が急務であると考えた。

キーワード：歯科衛生士、禁煙支援、加熱式タバコ、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)、喫煙

緒 言

歯科における禁煙支援について、国際歯科連盟による簡易禁煙支援ガイドンス¹⁾では、歯科医療従事者は日常診療において喫煙患者と接する際に喫煙状況を把握し、患者に科学的根拠に基づいた禁煙に関する助言・禁煙支援を行い、自身も健康の手本として禁煙支援に積極的に関わるべきであると述べられている。

厚生労働省は、禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版²⁾を公開し、2014年以降国内で販売されて

いる加熱式タバコ(Heated Tobacco Products, HTP)を含む多様なタバコ製品を対象とした、医療従事者による禁煙支援の実践方法を示している。国内歯科関連学会においても、歯周治療における禁煙支援の手順書(2018年)³⁾や簡易禁煙支援のための手引書(2024年)⁴⁾等、禁煙支援を実施するべく整備されてきている。

我が国の医科においては禁煙支援の実施医療機関数の把握が行われているものの、渉猟しえた限り歯科では類似の調査がない。禁煙支援実施率に関する先行研究によると、2019年香川県歯科衛生士会会員歯科衛生士50.9%⁵⁾、2022年日本歯周病学会会員歯科衛生士69.6%⁶⁾、2022年日本歯周病学会会員歯科医師68.2%⁶⁾と報告がまだ少なく、禁煙支援実施の実態は不明瞭である。そこで、歯科衛生士の禁煙支援の実態把握の一助として、愛媛県歯科衛生士会会員歯科衛生士の調査結果をもとに検討した。

連絡先

〒464-8650
名古屋市千種区楠元町1-100
愛知学院大学短期大学部 歯科衛生学科
稲垣幸司
e-mail: kojikun@dpc.agu.ac.jp
受付日 2026年1月19日 採用日 2026年2月18日

方法

1. 調査対象および調査時期

対象は、愛媛県歯科衛生士会会員194名(女性)とし、無記名による郵送質問票調査を2020年8月～9月に実施した。

2. 調査項目

調査項目(表1)は、性別、年齢層、勤務状況、所属、紙巻タバコの喫煙状況、受動喫煙曝露状況、勤務先の禁煙の取組、患者の喫煙に対する見解、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(Kano Test Social Nicotine Dependence, KTSND)⁷⁻⁹⁾、HTPの認知と認識度、患者の喫煙状況の把握および喫煙患者に対する禁煙支援の現状等とした。

KTSNDで評価した社会的ニコチン依存は、「喫煙を美化、正当化、合理化し、またその害を否定することにより文化性を持つ嗜好として社会に根付いた行為と認知する心理状態」と定義される^{7,8)}。なお、KTSNDは、4件法による10問の各設問を0点から3点に点数化し、30点満点で規準範囲9点以下の者が、喫煙に対して正しい認識を持っていると判定した^{7,8)}。また、KTSNDは、「喫煙の美化(嗜好・文化性の主張)」、「喫煙の合理化・正当化(効用の過大評価)」、「喫煙・受動喫煙の害の否定」の3つの要素を定量化し、喫煙者だけでなく、非喫煙者、前喫煙者、子どもの評価まで可能である⁷⁻⁹⁾。

禁煙支援実施率は、ほとんどすべての患者、必要時、未実施および意思なしの4項目中、ほとんどす

べての患者と必要時の2項目を選択した者が禁煙支援を実施しているとして算出した。

3. 統計処理

統計解析は統計ソフト(SPSS 29.0、IBM Corp., Armonk, NY, USA)を使用した。KTSND得点は、Shapiro-Wilk検定により正規性の検定を行った。また、喫煙状況、受動喫煙曝露状況および禁煙支援実施状況別のKTSND得点比較は、Mann-Whitney U検定、喫煙状況別のKTSND得点の比較には、Kruskal-Wallis検定を用いた。また、年齢層、所属、受動喫煙曝露状況、KTSND規準範囲内別、患者に対する喫煙状況把握別およびHTP認識度の禁煙支援実施状況の関連因子の分析のほか、年齢層と喫煙状況把握の関連の分析には、二項ロジスティック回帰を用いた。いずれも有意水準5%未満を有意差ありと判定した。

4. 倫理的配慮

本研究は、愛知学院大学短期大学部倫理委員会の承認を受けて実施した(承認番号20-002)。

結果

質問票調査は、127名(回収率65.5%)から回収された。その内、紙巻タバコ喫煙状況とKTSNDに記入漏れがない124名(有効回答率63.9%)を解析対象とした。年齢層は、20歳代16名(12.9%)、30歳代16名(12.9%)、40歳代46名(37.1%)、50歳代31

表1 調査項目

性別、年齢層	会員資格要件としての「禁煙」の賛否
勤務状況	HTPの認知
認定資格の有無*	HTPの認識度
所属	紙巻タバコ喫煙者に対する調査項目*
紙巻タバコの喫煙状況	喫煙期間
加熱式タバコ(HTP)の喫煙状況	喫煙本数
受動喫煙曝露状況	禁煙経験の有無
勤務先の禁煙対策	禁煙に対する行動変容のステージ
医療従事者の喫煙に対する姿勢*	臨床に従事している歯科衛生士に対する調査項目
患者の喫煙に対する見解	患者の喫煙状況の把握
加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)	喫煙患者の歯周治療に対する見解
ニコチン依存症に対する認識	禁煙支援の現状
禁煙支援の方法と見解	禁煙支援を行わない理由
歯科での禁煙治療保険収載への賛否	禁煙支援をより推進するために役立つ方法

*本研究では報告していない項目

名(25.0%)、60歳代12名(9.7%)および70歳以上3名(2.4%)で、40歳代が最も多かった。

勤務状況は、勤務104名(83.9%)、休職中9名(7.3%)、転職1名(0.8%)、学生1名(0.8%)、その他7名(5.6%)および復職予定2名(1.6%)であった。また、所属は記載のある115名中、開業歯科医院59名(51.3%)、附属病院・関連病院14名(12.2%)、保健所10名(8.7%)およびその他32名(27.8%)となった。

1. 喫煙状況(表2)

紙巻タバコ、HTPいずれについても現在喫煙している者は、いなかった。

2. 受動喫煙曝露状況

受動喫煙曝露者は、45名(36.3%)であった。その45名の受動喫煙を曝露させた喫煙者の詳細は(複数回答)、配偶者20名(44.4%)、父親11名(24.4%)、弟10名(22.2%)、兄5名(11.1%)、息子4名(8.9%)、母3名(6.7%)、祖父2名(4.4%)、妹2名(4.4%)、祖母1名(2.2%)、姉1名(2.2%)およびその他1名(2.2%)の順となった。

3. 勤務先の禁煙の取組

勤務先での喫煙場所について記載のある116名における内訳は、敷地内禁煙66名(56.9%)、敷地内禁煙にも関わらず、屋外で喫煙可能な施設32名(27.6%)、敷地内に喫煙場所1名(0.9%)、知らない7名(6.0%)、どこでも喫煙可1名(0.9%)およびその他9名(7.7%)であった。

4. 患者の喫煙に対する見解

歯周病患者の喫煙について記載のある123名中における内訳は、吸うべきではない95名(77.2%)、患者の自由26名(21.2%)およびわからない2名(1.6%)であった。歯周病以外の患者の喫煙について記載のある123名中、吸うべきではない76名(61.7%)、患者の自由40名(21.4%)およびわからない7名(3.7%)であった。

5. KTSND得点

KTSND中央値は11.0で、9点以下の者は、47名(37.9%)であった。また、受動喫煙曝露状況別と喫煙状況別および禁煙支援実施状況別のKTSND得点

表2 紙巻タバコと加熱式タバコ(HTP)の喫煙状況

	紙巻タバコ		HTP	
	n	%	n	%
非喫煙者	114	91.9	96	100.0
喫煙未経験者	101	81.5		
試し喫煙者	13	10.5		
前喫煙者	10	8.1	0	0
喫煙者	0	0	0	0

n=124
HTPの喫煙状況は、データの欠損があったため対象者96名である。

に有意差はみられなかった。

6. ニコチン依存症に対する認識

タバコをやめにくい理由は、ニコチン依存症93名(75.0%)、心理的依存90名(72.6%)、習慣80名(64.5%)、周囲からの誘惑21名(16.9%)およびその他1名(0.8%)の順となった。

7. 禁煙支援の方法と見解

禁煙支援の方法は、喫煙の害の説明70名(56.5%)が最も多く、医師による禁煙治療への紹介66名(53.2%)、禁煙の利点の説明62名(50.0%)、口腔内の変化の説明61名(49.2%)、ニコチンパッチの使用52名(41.9%)、ニコチンガムの使用47名(37.9%)および必要ない1名(0.8%)の順となった。

歯や歯肉の色の変化等を示すことが患者への禁煙支援を行いやすくしているかについて、そう思う46名(37.1%)、どちらかというと思う52名(41.9%)、どちらともいえない20名(16.2%)、そう思わない5名(4.0%)およびわからない1名(0.8%)となった。

8. 歯科での禁煙治療保険収載への賛否

歯科での禁煙治療保険収載の賛否について、そう思う38名(30.6%)、ややそう思う44名(35.5%)、あまりそう思わない21名(16.9%)およびわからない21名(16.9%)であった。

9. 会員資格要件としての「禁煙」の賛否

日本循環器学会では「タバコを吸わないこと」を会員の資格要件としているが、将来、本会の会員資格要件にも同様の制度を設けるべきかについて、すぐ設けるべき19名(15.3%)、将来設けるべき61名

(49.2%)、設けるべきではない5名(4.0%)およびわからない39名(31.5%)となった。

10. HTPの認知と認識度

HTP製品の認知に関して、アイコス89名(71.8%)、グロー37名(29.8%)、ブルーム・テック22名(17.7%)で、どれも知らない者は、28名(22.6%)となった。

HTPに対する認識7項目すべてを正しく認識していた者は記載のある120名中、27名(22.5%)であった。また、各項目の正答率は表3に示した。そして、HTP使用について回答した115名全員が今後使用するつもりはないと回答した。

11. 患者の喫煙状況の把握

患者の喫煙状況の把握について、124名中73名が回答していた。すべての患者の喫煙状況の把握について、全員あるいはほぼ全員26名(35.6%)、半数15名(20.5%)、ごく一部21名(28.7%)および把握していない11名(15.2%)で、年齢層と喫煙状況把握の関連に有意な差はみられなかった。次に、歯周病患者の喫煙状況の把握に関して、全員あるいはほぼ全員32名(43.8%)、半数13名(17.8%)、ごく一部17名(23.2%)および把握していない11名(15.2%)であった。さらに、歯周病患者の喫煙状況の把握時期に関して、初診時42名(57.5%)、病状に応じて15名(20.5%)、再評価の前後2名(2.7%)、確認していない11名(15.0%)およびその他3名(4.3%)となった。

12. 喫煙患者の歯周治療に対する見解

喫煙患者の歯周治療に対する見解について、124

名中73名が回答していた。重症な歯周病患者に喫煙者が多い点に関して、そう思う17名(23.3%)、たぶんそう思う33名(45.2%)、非喫煙者と変わらない10名(13.7%)、喫煙状況を確認していないので不明9名(12.3%)およびわからない4名(5.5%)であった。

喫煙する患者は歯周治療で治りにくい点に関して、そう思う37名(50.7%)、たぶんそう思う26名(35.6%)、非喫煙者と変わらない3名(4.1%)、喫煙状況を確認していないので不明4名(5.5%)およびわからない3名(4.1%)であった。

13. 喫煙患者に対する禁煙支援の現状

歯周病患者への禁煙支援について記載のある71名中、必要時33名(46.5%)が最も多く、ついで、意思なし17名(23.9%)、未実施16名(22.5%)およびほとんどすべての患者5名(7.1%)の順で、禁煙支援実施率は53.5%であった。また、すべての患者に対する喫煙状況把握別に関して、半数、ごく一部および把握していないと回答した者より全員あるいはほぼ全員の喫煙状況を把握している者は有意に禁煙支援をしていた($p < 0.05$)。一方、年齢層、所属、受動喫煙曝露状況、KTSND規準範囲内別、歯周病患者に対する喫煙状況把握別およびHTP認識度の禁煙支援実施に有意な差はみられなかった。

患者に禁煙支援を行わない理由は記載のある33名中、時間がない14名(42.4%)、歯科医師の指示がない13名(39.4%)、資料がない11名(33.3%)が上位三項目を占めていた(表4)。

禁煙支援をより推進するために役立つ方法は記載のある71名中、歯科向けの禁煙支援トレーニング41名(57.7%)、歯科向けの診療ガイドライン40名

表3 加熱式タバコ(HTP)に対する認識度

調査項目	n	そう思う	ややそう思う	そう思わない	わからない
認識度* (%)					
健康に全く害がない	121	0 (0)	2 (1.7)	<u>89 (73.6)</u>	30 (24.8)
周囲の人に全く害を与えない	120	1 (0.8)	5 (4.2)	<u>80 (66.7)</u>	34 (28.3)
禁煙の場所でも使用可能	121	0 (0)	5 (4.1)	<u>90 (74.4)</u>	26 (21.5)
喫煙である	121	<u>63 (52.1)</u>	19 (15.7)	17 (14.0)	22 (18.2)
空気を全く汚さない	120	2 (1.7)	14 (11.7)	<u>63 (52.5)</u>	41 (34.2)
ニオイが全くない	120	3 (2.5)	19 (15.8)	<u>51 (42.5)</u>	47 (39.2)
禁煙治療として有効	121	0 (0)	15 (12.4)	<u>70 (57.9)</u>	36 (29.8)

*正しい認識は、下線を引いた。

すべての項目を正しく認識していた者の喫煙状況の内訳は、喫煙未経験者23名、試し喫煙者2名および前喫煙者2名であった。

(56.3%)、患者用の禁煙支援教材39名(54.9%)が上位三項目を占めていた(表5)。

考察

すべての患者、すべての歯周病患者の喫煙状況を把握している者は、それぞれ35.6%、43.8%でいずれも3割を超えていた。また、歯周病患者の喫煙、歯周病以外の患者の喫煙について、いずれも約2割の者が喫煙は患者の自由にゆだねると回答していた。2024年国民健康・栄養調査¹⁰⁾によると、現在習慣的に喫煙している者のうちタバコをやめたいと思う者の割合は、男性17.2%、女性23.1%で、歯科医院を受診する喫煙者の中にも、禁煙に関心のある患者がいる¹¹⁾ことから、それらの患者に禁煙支援をするためにも喫煙状況を正確に把握することは重要であると考えた。また本研究より、患者の喫煙状況を把握している歯科衛生士は、禁煙支援を実施する割合が有意に高かったことから、患者の喫煙状況を確認するという初めの一歩が、将来的に禁煙支援の実施につながる可能性を示唆していた。したがって、喫煙状況の把握は、禁煙支援介入を開始するための導入として重要で、日常診療における簡便な確認から禁煙支援行動へと発展できる可能性があると考えた。

本調査の禁煙支援実施率は53.5%で、過去の報告の歯科衛生士による禁煙支援実施率と比較すると、2019年50.9%⁵⁾、2022年69.6%⁶⁾で、本調査は2022年の報告より低かった。また、禁煙支援を行わない理由は、時間がない、歯科医師の指示がない、資料がないという回答が多かった。米国医療研究品質局によるたばこ使用・依存の治療ガイドライン

表4 禁煙支援を実施しない理由

項目	n	割合 (%)
時間がない	14	42.4
歯科医師の指示がない	13	39.4
資料がない	11	33.3
患者に言い出しにくい	9	27.3
方法がわからない	9	27.3
患者がこぼむ	7	21.2
院長が喫煙している	3	9.1
内科医がすでに行っている	2	6.1
保険点数にならない	1	3.0
その他	3	9.1
		n = 33

(2008年)^{12,13)}では、禁煙支援は3分以内の短時間でも効果はあることが報告されている。そのため現状では、禁煙支援には長時間を要すると思われるため診療時間内で行うのは困難であるという考えから憚られている可能性があるが、限りある診療時間内でも短時間の禁煙支援を繰り返し行う体制を整えることは、時間的制約のある現場でも実現可能であり、患者の禁煙支援の実施率向上につながる考えた^{12,13)}。加えて、歯科衛生士は、歯周病をはじめとする歯科疾患の予防と改善のために、積極的に禁煙支援するべきであり、セミナー等で禁煙支援のできる歯科衛生士の育成や診療環境を整備することや、禁煙支援方法に関する文書^{1~4)}の活用および2025年10月30日より出荷再開された内服型の禁煙補助薬であるチャンピックス®(PfizerPRO)^{14,15)}のチラシや会報などによる認知拡大が必要であると考えた。

本研究の限界として、本研究では郵送質問票を用

表5 禁煙支援に有益と回答した項目

項目	n	割合 (%)
歯科向けの禁煙支援トレーニング	41	57.7
歯科向けの診療ガイドライン	40	56.3
患者用の禁煙支援教材	39	54.9
禁煙支援症例についての情報を共有する仕組み	29	40.8
医師による禁煙治療の紹介プログラム	27	38.0
禁煙支援の役割分担と時間配分等を配慮した診療環境	23	32.4
薬局等のニコチン製剤の使用	15	21.1
リーダーシップをもつ予防プログラム責任者がいる	12	16.9
喫煙状況を一目瞭然にするステッカー等	7	9.9
無料の電話相談の紹介	4	5.6

n = 71

いたので、複数の項目でデータの欠損がみられた点、禁煙支援の実施状況について調べているが、その実施内容・質について検討できていない点や歯科衛生士会に所属していない歯科衛生士には調査が出来ていない点が挙げられる。

結 論

本研究歯科衛生士に現喫煙者はいなかったが、臨床現場での禁煙支援実施率の低さが明らかになった。また、喫煙について患者の自由にゆだねるべきと約2割の者が回答し、禁煙支援の消極さや無関心が課題として挙げられた。そして、禁煙支援を行う時間がないことが禁煙支援未実施理由として多く選択されたが、禁煙支援介入は短時間でも効果的であり、歯科衛生士は、定期健診で患者と継続的に接することができる職種であることから、禁煙支援を反復して行える点において重要な役割を担っていると考えられた。

謝 辞

本研究に協力いただきました愛媛県歯科衛生士会会員の皆様に深く感謝を申し上げます。

引用文献

- 1) FDI World Dental Federation: 歯科医師・歯科衛生士のための簡易禁煙支援ガイドンス. https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2022-08/Final%20FDI%20Tobacco%20Cessation%20Guide%20Japanese%2020220623_0.pdf (閲覧日: 2025年12月12日)
- 2) 厚生労働省: 禁煙支援マニュアル. <https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual2/addition.html> (閲覧日: 2025年12月12日)
- 3) 稲垣幸司, 内藤徹, 石原裕一, ほか: 歯周治療における禁煙支援の手順書. 日歯周誌 2018; 60: 201-219.
- 4) 日本口腔衛生学会: 日常の歯科臨床における簡易禁煙支援のための手引書. <https://www.kokuho>
- 5) ken.or.jp/jsdh/publication/guideline/file/guideline_202408.pdf (閲覧日: 2025年12月12日)
- 5) 渡邊千花, 門脇舞, 稲垣幸司, ほか: 香川県歯科衛生士会会員の加熱式タバコを含めた喫煙状況や禁煙支援に対する意識に関する調査. 禁煙会誌 2025; 20: 44-50.
- 6) 谷口凜, 稲垣幸司, 中山洋平, ほか: 日本歯周病学会会員の禁煙支援の現状とその関連要因. 日歯周誌 2024; 66: 1-20.
- 7) Yoshii C, Kano M, Isomura T, et al: An innovative questionnaire examining psychological nicotine dependence, "the Kano test for social nicotine dependence (KTSND)". J UOEH 2006; 28: 45-55.
- 8) Otani T, Yoshii C, Kano M, et al: Validity and reliability of Kano test for social nicotine dependence. Ann Epidemiol 2009; 19: 815-822.
- 9) 増田麻里, 稲垣幸司, 大矢幸慧, ほか: 小学校5、6年児童の歯周病や加熱式タバコに対する認識と社会的ニコチン依存度の関係. 禁煙会誌 2020; 15: 84-90.
- 10) 厚生労働省: 令和6年国民健康・栄養調査結果の概要. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001603146.pdf> (閲覧日: 2025年12月12日)
- 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) 2008 PHS Guideline Update Panel, Liaisons, and Staff: Treating tobacco use and dependence: 2008 update U.S. Public Health Service Clinical Practice Guideline executive summary. Respir Care 2008; 53: 1217-1222.
- 13) 仲佐菜生子, 米原久恵, 菖浦宏子, ほか: 人間ドック健診における短時間禁煙指導-禁煙支援オリジナルツールを用いた指導効果の検討-. 人間ドック 2016; 31: 564-569.
- 14) PfizerPRO: チャンピックス. <https://www.pfizerpro.jp/medicine/champix> (閲覧日: 2025年12月12日)
- 15) PfizerPRO: チャンピックス錠 通常出荷再開のご案内. <https://www.pfizermedicalinformation.jp/system/files/announcement/CHX27P003A.pdf> (閲覧日: 2025年12月12日)

Dental hygienists' awareness of smoking and smoking cessation support, and the actual situation of smoking cessation support : A survey of members of the Ehime Dental Hygienists Association

Chika Watanabe¹, Yurika Hayashi¹, Koji Inagaki^{1~3}, Mari Niino¹,
Yukie Watanabe¹, Mayumi Nishimura⁴, Miki Kawakami⁴,
Tatsuro Koide¹, Junko Inukai¹

Abstract

Objectives: In this study, we aimed to assess the recognition of dental hygienists of smoking and the current status of smoking cessation support among those responsible for providing such support.

Methods: In August 2020, a self-administered questionnaire was mailed to 194 female dental hygienists who were members of the Ehime Prefectural Dental Hygienists Association.

Results: A total of 124 participants (63.9%) were included in the analysis. Among the dental hygienists engaged in clinical practice, 53.5% provided smoking cessation advice to patients with periodontal disease. Dental hygienists who assessed the smoking status of all patients were significantly more likely to provide smoking cessation support than those who did not ($p < 0.05$). No current smokers were identified among the participants. The median score on the Kano Test for Social Nicotine Dependence was 11.0, and 47 participants (37.9%) scored within the reference range (≤ 9 points).

Conclusion: Although no current smokers were identified among the dental hygienists in this study, the rate of smoking cessation support was low at 53.5%. Therefore, as dental hygienists are involved in smoking cessation, they require enhanced education to accurately understand the health effects of both conventional cigarettes and heated tobacco products and increased awareness and motivation to support smoking cessation. Additionally, enhancements to the clinical environment are necessary to facilitate smoking cessation.

Key words

dental hygienist, smoking cessation support, heated tobacco products, Kano test for social nicotine dependence (KTSND), smoking

¹: Advanced Program at Aichi Gakuin University Junior College

²: Aichi Gakuin University School of Dentistry, Department of Periodontology

³: Aichi Gakuin University Junior College, Dental Hygienist Recurrent Training Center

⁴: Dental Hygienists Association of Ehime Prefecture

3. タバコの課税対策と課題(第6条)

一般社団法人 日本禁煙学会 理事、洲本市応急診療所

山岡雅顕

1. タバコ価格と禁煙政策

1999年の世界銀行による「流行の抑制-政府とタバコ規制の経済学」“Curbing the epidemic - governments and the economics of tobacco control”¹⁾は、タバコによる健康被害を低減させるためにはタバコ税を引き上げることが最も効果的でコストパフォーマンスが良い方法“Raising taxes to increase the price of tobacco products is the most effective tobacco control measure.”であると指摘した国際機関による最初の報告書である。これはFCTC²⁾に引用されるなど国際的なコンセンサス^{3,4)}となっている。FCTCでは第6条、MPOWERでは「R」: Raise taxes on tobacco productsである。

FCTC

第三部 タバコの需要の減少に関する措置

第六条 タバコの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置

- 1 締約国は、価格及び課税に関する措置が、様々な人々、特に年少者のタバコの消費を減少させることに関する効果的及び重要な手段であることを認識する。
- 2 各締約国は、課税政策を決定し及び確立する締約国の主権的権利を害されることなく、タバコの規制に関する自国の保健上の目的を考慮すべきであり、並びに、適当な場合には、措置を採択し又は維持すべきである。その措置には、次のことを含めることができる。
 - (a) タバコの消費の減少を目指す保健上の目的に寄与するため、タバコ製品に対する課税政策及び適当な場合には価格政策を実施すること。
 - (b) 適当な場合には、免税のタバコ製品について一の国から他の国に移動する者に対する販売

又は当該者による輸入を禁止し又は制限すること。

- 3 締約国は、第二十一条の規定に従い、締約国会議に対する定期的な報告においてタバコ製品の税率及びタバコの消費の動向を示す。

本項ではタバコ値上げの効果や諸外国や日本の実例、タバコの適正価格、違法タバコ問題など禁煙施策におけるタバコ価格をめぐる現状や諸問題について述べる。

2. タバコ値上げの効果

価格の変動による製品の需要や供給が変化する度合いを示す数値を「価格弾力性: price elasticity」と呼び、需要の変化率/価格の変化率の絶対値で表される⁵⁾。例えば、ある製品の価格を10%値上げしたときに、需要が5%減少したとすると、価格弾力性は0.5となる。タバコの場合、価格が10%上昇するとタバコの消費量全体が3~5%減少する⁶⁾。この場合、価格弾力性0.3~0.5となる。若年者は大人の2~3倍、価格の変化に対して敏感である。また、低所得層の価格反応性がより大きく、価格弾力性は、低所得国と中所得国は0.5~0.8、高所得国は0.4とされている⁶⁾。すなわち、よりタバコ対策が急務とされる若年者や中低所得国におけるタバコ値上げの効果が大きいことからタバコの課税対策はより有効だと言える。

また、タバコの依存度が高い喫煙者ほど価格弾力性が小さくなる、すなわちタバコを値上げしてもより止めにくいことが示されており、価格弾力性は依存度が低いと0.7~0.9、依存度が中くらいだと0.4~0.6、依存度が高いと0.3~0.5とされている⁷⁾。

なお、一般的に価格弾力性が1未満の時を非弾力的、つまり需要が価格の変化に対してあまり反

応しないとされており⁸⁾、通常タバコやアルコールなど中毒性の高い製品の需要は非弾力的であることを考慮すると、消費を減少させる効果を期待するには大幅にタバコを値上げする必要がある⁹⁾。

3. 海外の場合

タバコ値上げの効果についての事例が諸外国でいくつも示されており、例えば米国では1995年以降の約20年の間にタバコ価格が1.5ドルから5.5ドルに270%上昇した間に一人当たりタバコ消費量は2,500から1,200へと52%減少し、価格弾力性は0.19と計算される¹⁰⁾。トルコは比較的短期間に大幅に増税して効果をあげた例であるが、10年間でタバコ価格を2.9から5.5に90%上げた間にタバコ売り上げは20%減少したがタバコ物品税収入は67%増加した。価格弾力性は0.63であった¹¹⁾。

4. 日本の場合

日本におけるタバコ販売本数とタバコ価格の推移を示す(図1)。タバコ販売本数がピークであった1996年以降最近25年間でタバコ価格が220円から

580円に160%上昇した間にタバコ販売本数(含加熱式タバコ)は58%減少した。この間、日本では健康増進法の施行や受動喫煙環境の改善(喫煙環境の制限)などの効果もあり必ずしも純粋なタバコ値上げだけの効果とは言えないが、価格弾力性は0.36となった。紙巻きタバコだけの価格弾力性は0.45と計算されるので加熱式タバコの流行はタバコ値上げの効果を弱めている。喫煙率は男女ともに低下しており、2020、2021年は新型コロナウイルス感染症の影響によりデータが欠損しているが、2023年の「国民健康・栄養調査」では男性25.6%、女性6.9%、男女計15.7%と過去最低レベルとなっている¹²⁾。

5. タバコの適正価格

経済学的な視点からタバコの適正価格を算出するには、その外部不経済を考慮する。外部不経済とは、特定の行為が第三者や社会全体に与える負の影響を指す。タバコにおける外部不経済には、健康被害に伴う医療費の増加、生産性の低下、環境への悪影響(たとえば吸い殻のポイ捨てや煙によ

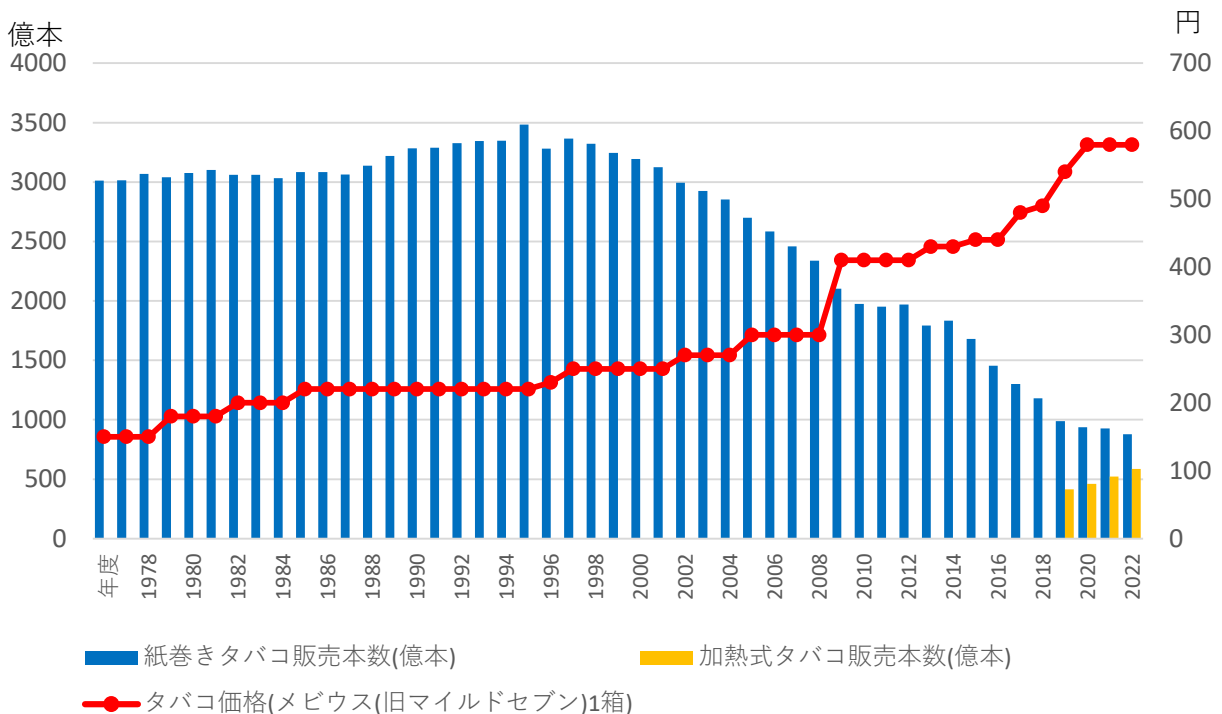


図1 日本のタバコ価格と販売本数の推移 (1977～2023年)

出典：紙巻たばこの総販売本数は1989年までは公益財団法人健康・体力づくり事業財団「最新たばこ情報」、1990年からは(一社)日本たばこ協会「たばこ統計データ」より著者作成
最新たばこ情報 https://www.health-net.or.jp/tobacco/statistics/hanbai_honsu.html
たばこ統計データ <https://www.tioj.or.jp/data/> (閲覧日2025年3月30日)

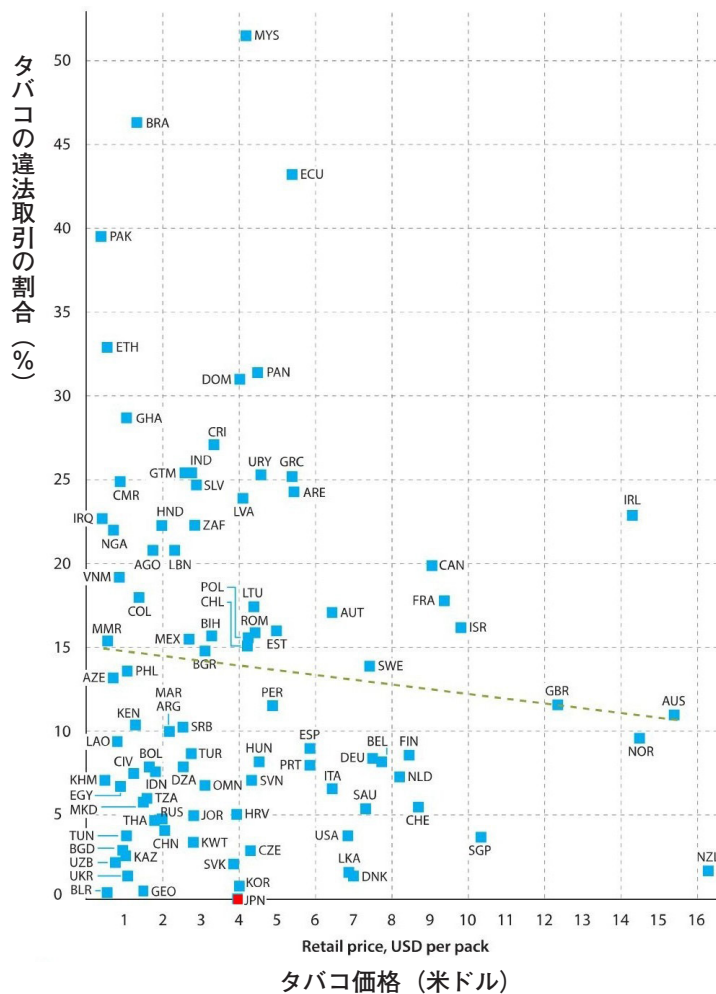
る汚染)、受動喫煙の影響などがあり、これらを考慮したいくつかの試算がある。タバコ1箱の価格について後藤(1998)¹³⁾は600円、河野(2008)¹⁴⁾は1,400円と試算しているが、太田(2022)¹⁵⁾は最新のデータを用いて河野の計算方法に則って計算し直し、2015年のたばこ1箱410円の6.0倍である2,460円を適正価格とし、さらにより具体的な政策として価格弾力性を測定しながら目標値まで毎年のタバコを値上げすることを提案している。例えば1年目820円、2年目861円…5年目1,107円、…9年目2,460円、10年目4,510円といった具合で、価格弾力性の目標値を年々下げて目標達成の時点までタバコを値上げしていく。

いずれにせよ経済的な理論的根拠をもって現在の日本のタバコ価格(2025年5月現在450~600円)は安いと言える。

6. 違法タバコ

タバコを値上げすると違法タバコが増えるとの反論がタバコ会社等からなされることがある。しかしこれは間違いである。最も売れているブランドのタバコのパックあたりの価格(米ドル)と違法タバコの割合の関係をみると、2018年に94か国で違法取引が行われたが明らかな関連性はなく、線形回帰ではむしろ逆相関がみられる(図2)。例えば、ブラジル(BRA)(1.33ドル/46.3%)、パキスタン(PAK)(0.39ドル/40%)、エチオピア(ETH)(0.55ドル/32.9%) (※カッコ内、タバコ価格/違法タバコ割合)などではいずれもタバコ価格は安いが違法タバコの割合が多い。一方でタバコ価格が高い4ドルから8ドルの間の国の多くでは違法取引シェアは総消費量の10%未満と少なくなっている。

タバコの価格と違法タバコの割合に関係がない



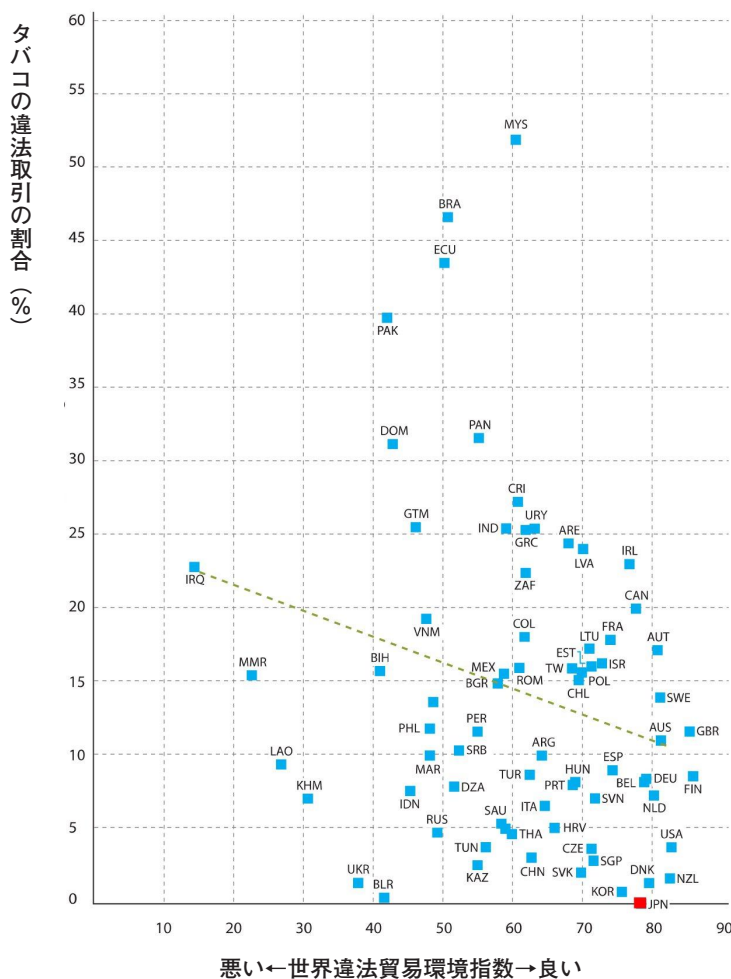
とすると何が違法タバコの割合に関係しているの
 であろうか。「世界違法貿易環境指数」(the Global
 Illicit Trade Environment Index : GIT) は、4つ
 のパラメータから違法貿易全体と戦う各国の構
 造的な能力を表したもので、100に近いほどその
 能力が高いとされている¹⁶⁾。4つのパラメータと
 は、1. 政府の政策 (Government Policy)、2. 供給
 と需要 (Supply and Demand)、3. 透明性と貿易
 (Transparency and Trade)、4. 税関環境 (Customs
 Environment) である。WHOによるとGITすなわ
 ち違法取引と戦う能力が高まるにつれて、タバコ
 の違法取引の割合が減少していることが示されて
 いる(図3)。GITが高くタバコ価格が安い日本は、
 タバコの違法取引が増える心配をすることなくタバ
 コの値上げをする余地が十分あると言える。

7. 日本の価格対策の評価

タバコ価格対策についてのWHOの評価では日
 本は4段階評価で上から2番目となっている(図
 4)。日本のタバコの税率は59.9%であり最高評価
 となるには75%以上が必要である。アメリカは国
 の税率だけで評価が低くなっているが、州や市も
 独自の税金を課すことができる税制となっており、
 その結果、例えばニューヨーク市ではタバコ1箱
 2,000~3,000円となっている。税率の高い国では
 おおむねタバコ価格も高く、例えば、オーストラ
 リアやニュージーランドではタバコ1箱が3,000円を
 超えている(図5)。

8. 価格政策のこれから

タバコの価格政策を最大限に発揮するためには



タバコ税率 国名/マルボロ価格	≥75%	75≥50%	50≥25%	<25%
日本 600円	優	⓪良	可	不可
米国 1,502円	優	良	⓪可	不可
英国 2,833円	⓪優	良	可	不可
ドイツ 1,328円	優	⓪良	可	不可
フランス 1,943円	⓪優	良	可	不可
イタリア 972円	⓪優	良	可	不可
カナダ 2,106円	優	⓪良	可	不可

図4 日本の価格対策の評価

G7参加の7か国の2020年時点での評価のまとめ。4段階評価を優、良、可、不可で表示。国名の下に価格はマルボロ1箱の価格(円)

出典：WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. 27 July 2021

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095> (閲覧日 2025年3月30日)

タバコ価格：Price Rankings by Country of Cigarettes 20 Pack (Marlboro) (Markets). Numbeo.

https://www.numbeo.com/cost-of-living/country_price_rankings?itemId=17&displayCurrency=JPY (閲覧日 2025年3月30日)

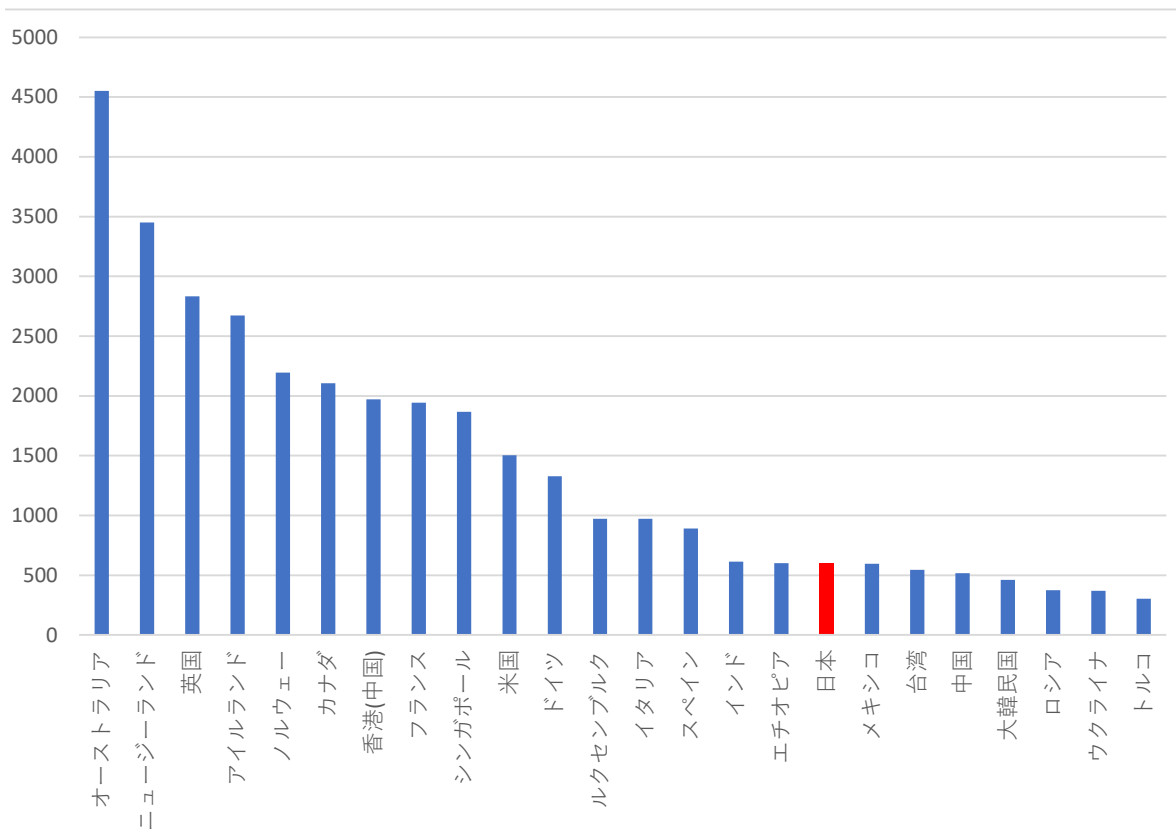


図5 世界のタバコ価格 (マルボロ1箱の価格 (円))

出典：Price Rankings by Country of Cigarettes 20 Pack (Marlboro) (Markets). Numbeo.

https://www.numbeo.com/cost-of-living/country_price_rankings?itemId=17&displayCurrency=JPY (閲覧日 2025年3月30日)

小幅ではなく大幅な値上げが必要である。日本医師会などが中心となって「意見広告～私たちは「タバコ1箱1000円」を求めます」とする新聞全面の意見広告がおこなわれ(2009年11月21日朝日新聞朝刊)、タバコ1箱1,000円以上を求める署名も提出された(2011年11月、27,983筆)¹⁷⁾が、1箱3,000円にしても日本では違法取引が問題となることはない。今後わが国では紙巻きタバコより税額が低い加熱式タバコを2026年4月と10月の2回に分けて増税し、紙巻きタバコと同水準に引き上げた後、タバコ全体について2027～29年4月に1本0.5円ずつ増税し、3年間で1箱30円程度増税される予定であるが、FCTC締結国の責務としては、さらに大幅な値上げによってタバコから国民の健康と命を守る政策的な誘導が急がれる。

参考文献

- 1) Curbing the epidemic - governments and the economics of tobacco control (English). Development in practice Washington DC; World Bank. (Document Date: 1999/05/31) <http://documents.worldbank.org/curated/en/914041468176678949> (閲覧日: 2025年3月30日)
- 2) The WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf?sequence=1> (閲覧日: 2025年3月30日)
- 3) WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. (12 April 2021) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019188> (閲覧日: 2025年3月30日)
- 4) WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. 31 July 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164> (閲覧日: 2025年3月30日)
- 5) Alfred Marshall, Principles of Economics, Great Minds Series, Vol.1 (First ed.). London: Macmillan. 1890.
- 6) WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. 31 July 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164> (閲覧日: 2025年3月30日)
- 7) 上村一樹: たばこへの依存度と喫煙量の価格弾力性の関係についての分析. 生活経済学研究, 生活経済学会, 東京, 2014; 39: 55-67.
- 8) Browning, Edgar K. Microeconomic theory and applications. New York City: HarperCollins. 1992; 94-95.
- 9) The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. Chapter 4 "The Impact of Tax and Price on the Demand for Tobacco Products". U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. 2016; 110-151. <https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/monograph-21> (閲覧日: 2025年3月30日)
- 10) 2014 Surgeon General's Report: The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. 788-789. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf_NBK179276.pdf (閲覧日: 2025年3月30日)
- 11) Tobacco excise revenue and consumption in Turkey (base year 2008), 2008-2018. WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. (12 April 2021) p.50 Fig.2.11. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019188> (閲覧日: 2025年3月30日)
- 12) 国民健康・栄養調査. 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyoub_chousa.html (閲覧日: 2025年3月30日)
- 13) 後藤公彦: 社会コストを負担した適正価格の算定. In: 後藤公彦著, 環境経済学概論. 朝倉書店, 東京, 1998; 69-71.
- 14) 河野正道: タバコの適正価格について. 禁煙会誌 2008; 3: 2-3.
- 15) 太田陽菜美, 阿部嵩大, 加藤楓望, ほか: 社会的コストを考慮したたばこの適正価格. 政策フォーラム発表論文. 2022. <https://qrqd.org/8QH2> (閲覧日: 2025年3月30日)
- 16) Illicit Trade Environment Index - Transnational Alliance to Combat Illicit Trade. <https://www.tra-cit.org/featured-project-global-illicit-trade-index.html> (閲覧日 2025年3月30日)
- 17) タバコ値上げ賛成署名サイト 日本のタバコは安すぎる. <https://nosmoke.xsrv.jp/> (閲覧日: 2025年3月30日)

4. タバコ広告・警告表示と課題 (第11条、13条)

宮崎恭一

一般社団法人 日本禁煙学会 理事・総務委員長

第11条とガイドライン(タバコの包装およびラベル)

FCTCの第11条には、以下の条文があり¹⁾、

「タバコ製品の包装及びラベルについて、虚偽の、誤認させるもしくは詐欺的な手段またはタバコ製品の特性、健康への影響、危険もしくは排出物について誤った印象を生じるおそれのある手段を用いることによって販売を促進しないこと。これらの手段にはロー・タール、ライト、ウルトラ・ライト、マイルドなどの用語を含む。

タバコ製品の包装およびラベルにはタバコの使用による有害な影響を記述する健康に関する警告をつける。

主たる表示面の50%以上を占めるべきであり、30%未満ではない。写真または絵によることができる。」

さらにガイドラインとして、

「世界的にみて、多くの人々が喫煙およびタバコの煙にさらされる事による疾病罹患・若年死について完全に理解しているとは言えないか、誤解または過小評価している。

締約国はタバコ製品の包装およびラベルのあり方を考える上で、科学的根拠と他国の事例を参考にし、最も効果的な措置を採択する必要がある。

健康警告をデザインする上で、視認性を高める、画像を含んだ大きな警告にすると効果的で、タバコの消費を抑制できる。画像による大きな警告はその効果に持続性があり、小児・若年者に対して特に有効である。」と推奨している¹⁾。

日本での状況

警告表示に関しては、米国が1960年代に「タバコは肺がんの原因となります」「タバコは心臓病の原因となります」のような長文で始まったが、日本では1990年になって「あなたの健康を損なうおそれがあ

りますので吸いすぎに注意しましょう」という長くて、小さい字で書かれていて、誰も警告とは思われない表現であった。しかも、「警告表示」ではなく現在でも「注意文言」という表現を財政制度等委員会²⁾は使用している。2005年になって注意文言の種類も増えたが、字が小さく、警告の役割は薄い状態であったが、2020年になって、FCTCの推奨である主要面の50%以上に警告表示をという提案に従って、すべてのタバコ製品のパッケージに50%の「注意文言」が表示されることになった²⁾。

一方、ヨーロッパでは、フランスをはじめイギリスなど、「Smoking Kills」のような表現を2000年ごろから使い、短くインパクトのあるメッセージを掲示した。

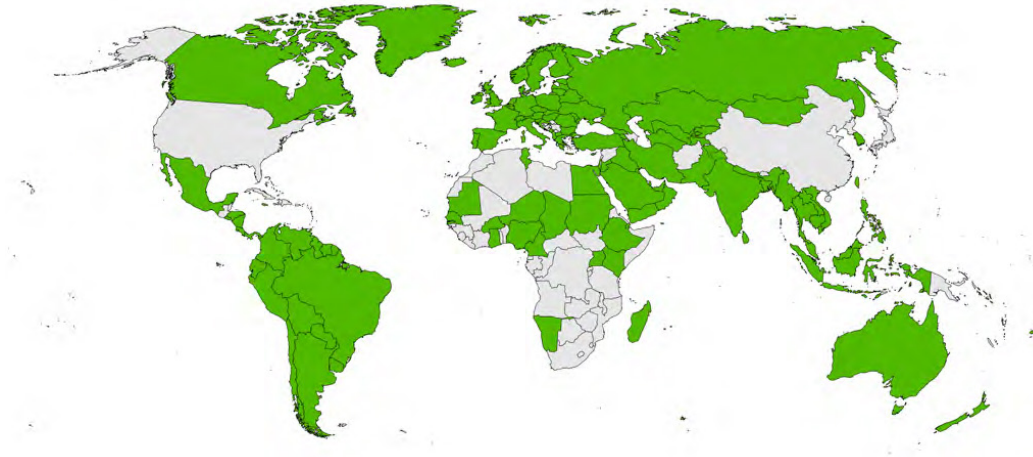
カナダが思い切った政策

2001年にカナダでは、写真やイラストをパッケージに大きく使い、タバコの害をビジュアルにし、識字率の低い地域や人々にタバコの害をわかりやすく伝え、過激な病状を表示することで、喫煙への興味を遮断する働きが認められた。その後ブラジルやオーストラリアなど次々とグロテスクな写真でタバコ病をパッケージに掲載し、現在では140か国にいたっている。

日本のタバコパッケージに写真(画像)警告がない最大の理由は、法律上「文字のみの注意文言しか認めていない」ためであり、財務省の規制判断によって画像導入が繰り返し見送られてきた。導入していない主要国としては、アメリカと日本ぐらいである³⁾([図1](#)参照)。

さらに、カナダでは、タバコの箱ではインパクトがないというので、2023年にタバコ1本1本に警告表示を印刷するという徹底さである。2025年にはオーストラリアが2番目の名乗りをあげた³⁾([図2](#))。

MAP OF COUNTRIES/JURISDICTIONS REQUIRING PICTURE WARNINGS ON CIGARETTE PACKAGES



COUNTRIES/JURISDICTIONS REQUIRING PICTURE WARNINGS ON CIGARETTE PACKAGES

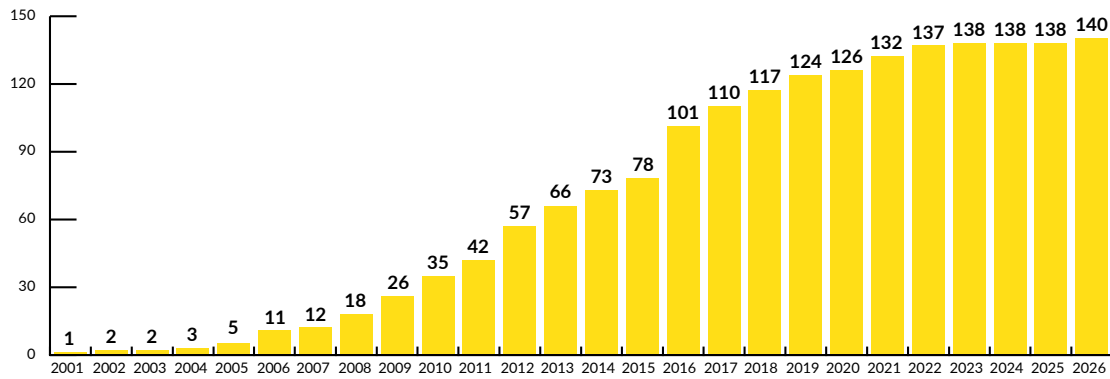


図1 上部：写真を取り入れた国々の地図
下部：写真を取り入れた国および管轄区域の総数



Canadian warnings on individual cigarettes. There are 2 sets of 6 bilingual warnings. The image shows warnings in the first set.



Australian warnings on individual cigarettes, set of 8 messages.

図2 カナダとオーストラリアの警告表示

さらに、世界のタバコ規制先進国は、色彩のあるブランドパッケージをやめて、警告表示とどぶ色のブランド名のみという「プレーンパッケージ」に移行しつつある⁴⁾(図3、4)。

2012年にオーストラリアで始め、現在は27か国が採用している。

今後の課題

タバコのパッケージのデザインをタバコ産業の商品として扱うのではなく、健康を脅かす依存性物質であることを示す必要が米国で1964年に発表されてから60年以上たち、さらにFCTCからも20年過ぎているのに、日本では検討する会議母体が、財務省からの推薦者によってなされている。審議する「財政制度等審議会」では、「タバコは、20歳以上のものが喫煙することが認められている嗜好品である」と報告書の始めに記している。タバコの害がはっきりしていない時代に、森鷗外が「嗜好品」とした表現をいまだに使っていることが問題である。

多くの国では保健省(厚労省に相当)が規制を担当するが、日本では財務省(=たばこ事業の監督官庁)が規制を握っている。そのため、健康影響よりも“事業運営”の観点が優先されやすい構造的問題が指摘されている。

たばこ事業法を廃案として、タバコ規制法を厚労省の管理下に置くことにより、FCTCの実効を急ぐものである。

第13条とそのガイドライン(広告・宣伝の禁止)

全般的な義務：タバコの広告・販売促進・スポンサーシップの制限・禁止をする。

英語で Advertising, Promotion, Sponsorship に Tobacco を頭に付け TAPS と呼び、これらをなくすことが主旨である。以下はFCTCの条例とガイドラインである¹⁾。

- 1 締約国は、広告、販売促進及び後援の包括的な禁止がタバコ製品の消費を減少させるであろうことを認識する。

COUNTRIES/ JURISDICTIONS REQUIRING PLAIN PACKAGING

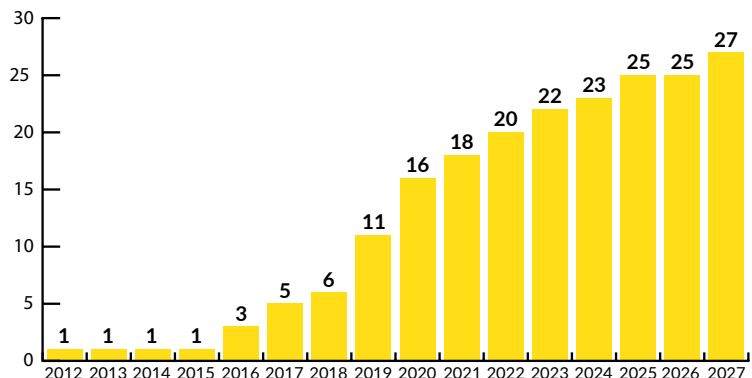
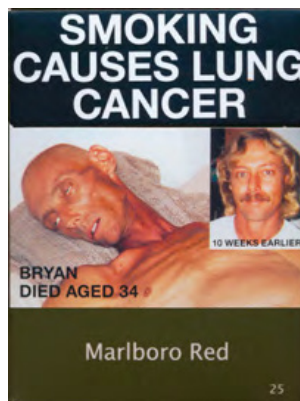


図3 プレーンパッケージを採用した国および管轄区域の総数



AUSTRALIA (FRONT)
BEFORE PLAIN PACKAGING



AUSTRALIA (FRONT)
AFTER PLAIN PACKAGING



AUSTRALIA (BACK)
AFTER PLAIN PACKAGING

図4 左からオーストラリアの従来のパッケージ、中央は現在の表、右は裏面

- 2 締約国は、自国の憲法又は憲法上の原則に従い、あらゆるタバコの広告、販売促進及び後援の包括的な禁止を行う。この包括的な禁止には、自国が利用し得る法的環境及び技術的手段に従うことを条件として、自国の領域から行われる国境を越える広告、販売促進及び後援の包括的な禁止を含める。この点に関し、締約国は、この条約が自国について効力を生じた後五年以内に、適当な立法上、執行上、行政上又は他の措置をとり、及び第二十一条の規定に従って報告する。
- 3 自国の憲法又は憲法上の原則のために包括的な禁止を行う状況にない締約国は、あらゆるタバコの広告、販売促進及び後援に制限を課する。この制限には、自国が利用し得る法的環境及び技術的手段に従うことを条件として、自国の領域から行われる国境を越える効果を有する広告、販売促進及び後援の制限又は包括的な禁止を含める。この点に関し、締約国は、適当な立法上、執行上、行政上又は他の適当な措置をとり、及び第二十一条の規定に従って報告する。
- 4 締約国は、憲法又は憲法上の原則に従い、少なくとも次のことを行う。
 - (a) 虚偽の、誤認させる若しくは詐欺的な手段又はタバコ製品の特性、健康への影響、危険若しくは排出物について誤った印象を生ずるおそれのある手段を用いることによってタバコ製品の販売を促進するあらゆる形態のタバコの広告、販売促進及び後援を禁止すること。
 - (b) あらゆるタバコの広告並びに適当な場合にはタバコの販売促進及び後援に当たり健康に関する警告若しくは情報又は他の適当な警告若しくは情報を付することを要求すること。
 - (c) 公衆によるタバコ製品の購入を奨励する直接又は間接の奨励措置の利用を制限すること。
 - (d) 包括的な禁止を行っていない場合には、まだ禁止されていない広告、販売促進及び後援へのタバコ産業による支出について関連する政府当局に対し開示することを要求すること。当該政府当局は、国内法に従い、当該支出の額を公衆に開示すること及び第二十一条の規定に従い締約国会議に開示することを決定することができる。
 - (e) ラジオ、テレビジョン、印刷媒体及び適当な場合には他の媒体(例えば、インターネット)にお

けるタバコの広告、販売促進及び後援について、五年以内に、包括的な禁止を行い、又は自国の憲法若しくは憲法上の原則のために包括的な禁止を行う状況にない締約国の場合には、制限すること。

- (f) 国際的な催し、活動又はそれらの参加者に対するタバコの後援を禁止し、又は自国の憲法若しくは憲法上の原則のために禁止する状況にない締約国の場合には、制限すること。

(第13条) ガイドラインとして、

タバコ宣伝、販売促進、スポンサー行為の包括的な禁止には以下の事項を含む：

- ・すべての宣伝、販売促進、ならびにスポンサー行為。例外は認めない。
- ・直接的ならびに間接的な宣伝、販売促進、スポンサー活動。
- ・販売促進を目的とした行為、ならびに販売促進効果をもたらすあるいはそのおそれのある行為。
- ・タバコ製品ならびにタバコ使用行為の奨励。
- ・営利を目的とした情報伝達ならびに奨励、活動。
- ・あらゆるイベント、活動あるいは個人に対するあらゆる形の寄贈。
- ・タバコブランドネームおよびタバコ産業そのものの売り込みのための宣伝ならびにプロモーション活動。
- ・従来からある情報提供手段(印刷・テレビ・ラジオ)およびインターネット、携帯電話、映画を含むあらゆる形のニューテクノロジーを用いた情報提供手段。

小売店においてタバコ製品を陳列あるいは露出させる行為はタバコの宣伝と販売促進活動とみなされるから禁止されなければならない。自動販売機は、その存在自体が宣伝と販売促進手段となっているから禁止すべきである。

タバコ製品の包装と製品デザインは宣伝と販売促進上重要な要素である。宣伝と販売促進効果を上げるためにタバコの包装が変えられることを防ぐには、プレイン・パッケージングを義務化するのがよい。タバコの包装、紙巻きタバコ1本1本などのタバコ製品における宣伝や販売促進のための表示ならびに製品を魅力的に見せるための外観デザインを禁止するのがよい。

タバコのインターネット販売は、本質的にタバコ宣伝と販売促進の役割を果たすため、禁止すべきである。

締約国はタバコの宣伝販売促進行為である「ブランドストレッチング」「ブランドシェアリング」を禁止すべきである。

締約国はタバコ会社が「企業の社会的責任を果たすために」行ういかなる形態の寄付行為もスポンサー行為となるが故に、禁止すべきである。「社会的責任を果たす」ための企業活動を宣伝することは禁止すべきである。なぜなら、それそのものが宣伝、販売促進行為だからである。

タバコの宣伝、販売促進、スポンサー行為の包括的禁止措置の実施は、必ずしも報道、芸術、学術上、社会的政治的評論に関する表現の自由を阻害するものではない。しかし、締約国は、報道、芸術、学術、社会的政治的評論をタバコ製品とタバコ使用の宣伝奨励に利用する企てを防止する対策を講ずる必要がある。

締約国は娯楽メディア作品におけるタバコの表現に関する特別な対策を実行すること。すなわち、タバコを描くことによる利益供与を受けていないことを証明させる、タバコのブランドやそれを連想させる表現を禁止する、上映の前の反タバコ広告義務化、タバコの表現を考慮した作品の格付け、分類システムを作ることなどである。

タバコの宣伝、販売促進、スポンサー行為包括禁止法の適用を免除されるのは、タバコ取引関係者間の情報交換に限定されることを厳密に規定し徹底させなければならない。

締約国は、直接的であろうとなかろうと、虚偽、誤解、誤導あるいは用語、記述子、トレードマーク、記章、マーケティングイメージ、ロゴ、色彩、図形などの形象を用いて、タバコ製品の特徴、健康影響、排出煙の加害性に関して虚偽、誤解、誤導させ、あるいは誤った印象を形成させるやり方でタバコ製品あるいはタバコ使用を推奨することを禁止しなければならない。このような禁止措置は、とりわけ、誤解と誤った印象を与える「低タール」「ライト」「ウルトラ・ライト」「マイルド」「エクストラ」「ウルトラ」を意味する用語を使用することを禁止する必要がある。

締約国は、禁止されていないすべてのタバコの宣伝、販売促進、スポンサー活動に関して条約第13条

第4項に示された義務を実行すべきである。締約国は、虚偽、誤導、誤った印象をもたらす可能性のある手段を用いて行われるすべてのタバコ製品の販売促進活動を禁止し、有害警告などの適切な表示文やメッセージを義務付け、適切な行政当局にすべての宣伝、販売促進、スポンサー行為に使用した費用の開示することをタバコ産業に義務付けなければならない。

責任を負うべき者とは、マーケティングを担当するチェーン全体を対象として、幅広く定義されるべきである。タバコの広告、販売促進、スポンサー活動を開始した者に最大の責任があることを明記すべきである。すなわち、通常はタバコ製造者、卸売業者、輸入業者、小売業者およびそれらの代理業者、提携者がそれに当たる。

さらには、タバコの広告、販売促進、スポンサー活動に関わる多くの関係者にも責任があることを明記すべきである⁵⁾。

FCTCからほど遠い日本の現状

2000年代にビルの上のタバコ宣伝用看板は自主規制という名目で無くなった。

1980年代に日本婦人会が活発だったころ、タバコ問題に協働参加を誘ったことがあったが、リーダーたちは、あまり乗り気はなかったことを思い出す。使用ビルの屋上に大きなタバコの看板があったのである。もちろん活発なリーダーたちも喫煙者だった。

雑誌や映画館での宣伝は相変わらず続いている。テレビではFCTCに対応して、タバコその物は宣伝しないが、イメージ宣伝という方法を取っている。その一つ、「鬼」の心とは言えて妙である。

スポーツや文化活動へのスポンサーシップやCSRは明らかにFCTC違反であり、今後さらにタバコ産業の宣伝や活動に対してFCTCの順守を促す必要を思う⁶⁾。

文献(閲覧日は全て2026年4月7日)

- 1) FCTCポケットブック(日本禁煙学会2011年5月). <http://www.nosmoke55.jp/action/fctcpocketbook.pdf>
- 2) 財政制度等審議会：注意文言表示規制・広告規制の見直しについて(平成30年12月28日). https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_tabacco/report/tabakoa20181228.pdf
- 3) カナダがん協会(図1~3)シガレットパッケージ.

- <https://cancer.ca/-/media/files/about-us/media-releases/2025/international-tobacco-report/ccs-international-cigarette-packaging-report-2025---english.pdf>
- 4) 宮崎恭一：プレーンパッケージを考える. 禁煙会誌 2016; 11: 96-97. http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/gakkaisi_160830_96.pdf
 - 5) 条約第13条施行ガイドラインの詳細 T.A.・松崎道幸 共訳 2008年10月26日. http://www.nosmoke55.jp/data/cop3_13_200811.pdf
 - 6) FCTC第13条実施のためのガイドライン(たばこの広告、販売促進、および後援) 国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部/「喫煙と健康」WHO指定研究協力センターによる仮訳. https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/tobacco_policy/project/fctc/GL_article13.pdf

《吉井千春先生追悼文》

訃報

日本禁煙学会編集委員を長年勤められた、吉井千春先生が令和8年4月3日ご逝去されました。
(編集委員長 津谷隆史)

日本禁煙学会雑誌の発展への貢献

山本蒔子
一般社団法人 日本禁煙学会 理事長

日本禁煙学会雑誌は作田學先生が編集長となり、2006年に創刊されました。2009年には編集委員長が金子昌弘先生に代わり、編集委員には吉井千春先生と私に加わりました。2011年第6巻2号から、編集委員長が川根博司先生、副編集委員長に吉井先生が就任されました。その後、2014年第9巻1号から私が編集委員長になり、吉井先生は副編集委員長を続けて下さいました。2024年11月に私が理事長になり編集委員長を退任するまでの11年の間、副編集委員長の吉井先生と一緒に編集に励みました。吉井先生は2011年から2024年までの長い間副編集委員長をお勤め頂き、日本禁煙学会雑誌の発展に大きく貢献されました。

日本禁煙学会雑誌投稿規定は、2006年2月に策定され、その後何度も改訂され、現在は2020年改訂の規定がHPに掲載されています。吉井先生は改訂にも取り組んで下さいました。投稿された論文を査読に提出する前に、委員長と副委員長で、最初に目を通すのですが、投稿規定に沿っていない論文が多く、吉井先生とよく嘆いたものです。また、永い間には二重投稿、査読者と著者のトラブル、等種々の問題がありましたが、いつも吉井先生の冷静な判断で乗り切ってきました。査読が終了した論文は、最後に、編集委員が目を通した後に掲載します。吉井先生は、いつもいち早く論文をチェックして、的確な指摘を示して下さいました。

吉井千春先生、先生と一緒に日本禁煙学会雑誌の編集に携わることが出来たことは、私にとっては忘れることのできない思い出です。永い間本当にありがとうございました。

心からご冥福をお祈り申し上げます。

KTSNDとニャン先生について

加濃正人
一般社団法人 日本禁煙学会 理事、
祐和会大石クリニック 精神科

心理的ニコチン依存を認知の側面から評価する加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) は、私の名を冠してはいますが、その実は吉井千春先生の精力的な研究活動によって形をなしたものです。

2003年8月、あるメーリングリスト上で「タバコの効用があると錯覚するのはニコチン依存症の症状」という議論が盛り上がった折、KTSNDの原案が提示されました。数日後、吉井先生から原案を整然とした質問票に仕立て直したものが届きました。その素早さと徹底ぶりを出発点として、ワーキンググループでの議論を重ね、2005年に現行版 (ver2) が完成、英語版・韓国語版・中国語版など多言語版も生まれました。先生の口癖は「やれる範囲でやる。やるのなら徹底的にやる！」でした。

産業医科大学や関連病院の呼吸器科を長らく拠点としていた先生は、病院職員や禁煙外来患者、学会参加者など幅広い対象にKTSNDを用いた調査研究を積み重ね、主著論文は18編に上ります。

数年前から体調を崩されながらも2025年11月の第19回禁煙学会総会 (大宮) に参加しておられました。「ニャン先生」の愛称で多くの人に慕われ、いつも場を和ませてくださった先生の笑顔が懐かしいです。2026年2月まで外来診療を続けられた先生は、2026年4月3日に静かに逝かれました。先生が育てた禁煙心理学は、確固たる潮流として今も根づいています。

日本禁煙学会の対外活動記録
(2026年1月～4月)

- 1月10日 日本禁煙学会HPに“受動喫煙で、住居内の有害重金属（鉛、カドミウム、ヒ素）が有意に増加する（松崎先生のブログから）”を掲載いたしました。
- 1月12日 日本禁煙学会HPに“若い世代に広がる Kpods「エトミデート入り電子タバコ」、シンガポール国立大学のレポート 石田雅彦さんのブログから”を掲載いたしました。
- 1月12日 第46回認定指導者試験の受付を開始いたしました。
- 1月19日 日本禁煙学会HPに“心血管系に対するニコチンの影響：ニコチン-タバコ製品はグローバルヘルスの破壊者（松崎道幸 訳）”を掲載いたしました。
- 1月20日 日本禁煙学会HPに“山林・山岳地帯における火気厳禁および喫煙規制に関する要望書”を掲載いたしました。
- 1月26日 日本禁煙学会HPに“受動喫煙で骨盤腔内婦人科感染症が増える：血清コチニンレベルによる証明”を掲載いたしました。
- 1月26日 日本禁煙学会HPに“「たばこ税」の増税はどう決まる？ その「影響」とは？ 石田雅彦さんのブログから”を掲載いたしました。
- 1月29日 2026年度日本禁煙学会調査研究事業助成の公募をしています（締切2026/2/28）。
- 2月 2日 日本禁煙学会HPに“第2回受動喫煙オンラインセミナー「受動喫煙・サードHANDスモーキングは次世代の健康をおびやかす」”を掲載いたしました。
- 2月10日 日本禁煙学会HPに“受動喫煙は肥満をもたらす：コチニンベース調査、機序に関する知見”を掲載いたしました。
- 2月26日 日本禁煙学会HPに“「すい臓がん」と「タバコ」の関係とは 石田雅彦さんのブログから”を掲載いたしました。
- 3月14日 日本禁煙学会HPに“「加熱式タバコ」は「細胞老化」を誘発する？ 東京都健康長寿医療センターなどの研究 石田雅彦さんのブログから”を掲載いたしました。
- 3月15日 日本禁煙学会HPに“やはり能動喫煙と受動喫煙が乳がんリスクを有意に増加させていた（システムティックレビューとメタアナリシス）”を掲載いたしました。
- 3月23日 2026年度日本禁煙学会調査研究事業の助成対象が決定いたしました。
- 3月28日 日本禁煙学会HPに“「電子タバコ」って「ニコチンなし」なら安全？ ニコチンフリーでも知っておきたい「リスク」とは 石田雅彦さんのブログから”を掲載いたしました。
- 4月 1日 日本禁煙学会HPに“もし「禁煙」できたら「浮いたタバコ代」で何をしますか？ 石田雅彦さんのブログから”を掲載いたしました。
- 4月10日 第46回認定試験（3/29大阪）合格者を掲載いたしました。
- 4月14日 日本禁煙学会HPに“「加熱式タバコ」でも「糖尿病」のリスクが？ 石田雅彦さんのブログから”を掲載いたしました。
- 4月14日 日本禁煙学会HPに“「加熱式タバコ」のフレーバーで「肺炎」に？ 日本の症例報告より 石田雅彦さんのブログから”を掲載いたしました。

日本禁煙学会雑誌はウェブ上で閲覧・投稿ができます。
最新号やバックナンバー、投稿規程などは日本禁煙学会ホームページ <http://www.jstc.or.jp/> をご覧下さい。

日本禁煙学会雑誌編集委員会

●理事長	山本蒔子	
●編集委員長	津谷隆史	
●副編集委員長	稲垣幸司	
●編集委員	川俣幹雄	瀬在 泉
	戸張裕子	長瀬洋之
	野上浩志	細見 環
	松浪容子	山本蒔子
	(故)吉井千春	
		(五十音順)

日本禁煙学会雑誌

(禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第21巻第1号 2026年4月27日

発行 一般社団法人 日本禁煙学会

〒162-0063

東京都新宿区市谷薬王寺町 19-29-201 日本禁煙学会事務局内

電話：03-5360-8233

ファックス：03-5360-6736

メールアドレス：desk@nosmoke55.jp

ホームページ：http://www.jstc.or.jp/

制作 株式会社クバプロ