

ETI: [Ente Tabacchi Italiani] <http://www.etispa.it/index.asp?linid=1>
Gallaher: [英] <http://www.gallaher-group.com/>
Hongta: [中国] <http://www.hongta.com/ehtml/hongta.html>
ITC: [インド] http://www.itccorporate.com/sets/cigarette_frameset.htm
Imperial Tobacco: [IT, 英] <http://www.imperial-tobacco.com/>
Imperial Tobacco Canada: [BATを見よ] <http://www.imperialtobaccocanada.com/>
KG&T: [Korea Ginseng & Tobacco] <http://www.ktg.or.kr/>
Reemtsma: [独. ITを見よ] <http://www.reemtsma.com/uebergang/index.php?lang=en>
RJ Reynolds: [英] <http://www.rjrt.com/home.asp>
Souza Cruz: [ブラジル. BATを見よ] <http://www.souzacruz.com.br/>
Swedish Match: <http://www.swedishmatch.com/eng/>
数社へのリンク: <http://www.geocities.com/Paris/Villa/2913/companie.htm>

タバコ産業の業界雑誌

これらには、一部の無料の特集記事を含む最新のタバコ産業の課題やニュースについての有用情報が掲載されている。それ以外の最新資料は購読料が必要だが、書庫に保管されれば無料でアクセスできる。

Tobacco Journal International: <http://www.tobaccojournal.com/>
Tobacco Reporter: <http://www.tobaccoreporter.com/>
Tobacco Asia: <http://www.tobaccoasia.com/>

オンラインで入手できるタバコ産業の文書

タバコ産業がメンテナンスしているサイト

Brown & Williamson: [B&W] <http://www.bwdocs.com/>
Lorillard: <http://www.lorillarddocs.com/>
Philip Morris: [PM] <http://www.pmdocs.com>
RJ Reynolds: [RJR] <http://www.rjrtdocs.com/rjrtdocs/index.wmt?tab=home>
Council for Tobacco Research: [CTR] <http://www.ctr-usa.org/ctr/index.wmt?tab=home>
Tobacco Institute: <http://www.tobaccoinstitute.com/>
Tobacco Archives: [Access to all 6 sites above] <http://www.tobaccoarchives.com/>
Gallaher: <http://www.gallaher-docs.com/subindex.htm>

政府、大学、民間団体がメンテナンスしているタバコ産業の文書のサイト

これらの多くのサイトは、1回の検索ですべてのタバコ産業のサイトにアクセスできる。

検索は様々な点で便利になっているが、必ずしも最新のものではない場合がある。(例えば
フィリップ・モリス社の最近の文書)

CDC: Industry Documents: <http://www.cdc.gov/tobacco/industrydocs/index.htm>

Legacy Tobacco Documents Library: <http://legacy.library.ucsf.edu/>

Tobacco.org: <http://www.tobacco.org/Documents/documents.html>

TDO [Tobacco Documents Online]: <http://tobaccodocuments.org/>

TDO: Anne Landman collection: <http://tobaccodocuments.org/landman/>

Tobacco Industry Document Gateway (U. Sydney):

<http://tobacco.health.usyd.edu.au/site/gateway/docs/other.htm>

United States House Committee on Commerce Tobacco Documents [Bliley Set, TDOで
もアクセス可]: <http://www.house.gov/commerce/TobaccoDocs/documents.html>

Guildford documents (インターネットで入手可能。収集内容は限定されており、一部に
は重複もある)

British Columbia: <http://www.healthplanning.gov.bc.ca/guildford/index.html>

CDC: <http://outside.cdc.gov:8080/BASIS/ncctld/web/guildford/sf>

Health Canada: <http://www.nctn.ca/Guildford.nsf>

NCTH [National Clearinghouse, Canada]: <http://www.nctn.ca/Guildford.nsf>

TDO [Tobacco Documents Online]: <http://tobaccodocuments.org/>

UCSF: <http://www.library.ucsf.edu/tobacco/batco/>

タバコ産業の文書に基づいた研究およびタバコ産業監視報告

Americans for Nonsmokers' Rights Tobacco Industry Tracking Database:

<http://www.no-smoke.org/tidbase.html>

Globalink: <http://www.globalink.org/tobacco/docs/>

ICIJ [International Consortium of Investigative Journalists]:

www.icij.org/dtaweb/report.asp?ReportID=62&L1=10&L2=70&L3=10&L4=0&L5=0

London School of Hygiene and Tropical Medicine: <http://www.lshtm.ac.uk/cgch/tobacco/>

[Search handbook by the LSH&TM:

http://www.lshtm.ac.uk/cgch/tobacco/industry_docs.htm]

Non-Smokers' Rights Association [NSRA, カナダ] <http://www.nsra-adnf.ca/>

The Cigarette Papers: [1996, オンライン全文テキスト]

<http://ark.cdlib.org/ark:/13030/ft8489p25j/>

Tobacco Control Supersite: (University of Sidney)

<http://dev.health.usyd.edu.au/tobacco/>

Tobacco Scam [煙のないレストランと公共の場所]: www.tobaccoscam.ucsf.edu

Tobacco Control [雑誌]: <http://tc.bmjournals.com/>

University of California San Francisco: <http://www.library.ucsf.edu/tobacco/>

World Health Organization: [WHOとその地域オフィス] <http://www.who.int/tobacco/en/>

GLOBALink - 国際タバコ規制ネットワーク (International Tobacco Control Network) - はタバコ産業の文書の検索に関心のある者の考察のリストを維持している。さらに自動検索・保管ツールを開発しており、これは文書の検索とダウンロードに有用である。詳細な情報については help@globalink.org まで連絡を。

The Tobacco Industry Documents: an Introductory Handbook and Resource Guide for Researchers

Ross MacKenzie, Jeff Collin and Kelley Lee

http://www.lshtm.ac.uk/cgch/tobacco/industry_docs.htm

このハンドブックは、タバコ産業の文書群をオンラインで検索しようという者のための入門書として作成された。網羅されている内容としては、タバコ産業の文書の略史、オンラインの文書群（具体例あり）およびオンラインリソースの広範なリストの検索方法などである。この広範なリストには、文書に基づいた出版物、オンラインの情報源、タバコ規制の様々なテーマについての記事および報告書が含まれる。

タバコ産業の文書データベースの検索方法についてさらに詳細に知るために

1. Searching tobacco industry documents: information and hints. In: Hammond R, Rowell A. *Trust us: we're the tobacco industry. Campaign for Tobacco-Free Kids* (USA), Action on Smoking and Health (UK), May 2001. URL: http://www.ash.org.uk/html/conduct/html/trustus.html#_Toc514752798
2. Searching tobacco industry documents: basic information, steps and hints. In: *Tobacco Fact Sheets*. 11th World Conference on Tobacco or Health. URL: <http://tobaccofreekids.org/campaign/global/docs/searching.pdf>
3. The tobacco industry documents. *What they are, what they tell us and how to search them. A practical manual*. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. Cairo, 2002.
4. Glantz, Stanton A et al., eds. *The Cigarette Papers*. Berkeley University of California Press, 1996. <http://ark.cdlib.org/ark:/13030/ft8489p25j/>
5. Balbach, ED, Gasior R and Barbeau E. Tobacco Industry Documents: Comparing Depository and Internet Searching. *Tobacco Control*, 2002, 11: 68-72.

14

効果的なパートナーシップを形成する

片手で拍手はできない。

- 中国のことわざより

政治家は法律をつくり、どの法律をいつ導入するかを決定する。国民およびビジネス界は、この法律策定過程に重要な影響を与えることができる。法律策定を加速もしくは遅延させたり、その対象範囲を拡大もしくは縮小したり、そしてその効果的な施行を支援もしくは妨害するといった具合にである。

タバコ規制の法制化が成功している国々はいずれも、非政府組織（NGO）が変革のためのキャンペーンには大きな役割を果たしている。WHO タバコ規制枠組条約（WHO FCTC）は「この条約の目的を達成するにあたっては、市民社会の参加が不可欠である」ことを認めており、全国的および国際的タバコ規制活動において NGO が参加することを奨励している。

本章では、諸団体が法制化の分野において、どのようにタバコ規制活動に貢献できるかに焦点を当てている。特に

- 市民社会の役割と責任に焦点を当てる
- どのようにして全国的なタバコ規制運動を構築・強化するかに焦点を当てる、そして
- 民間セクターとの共同作業についての指針を示す。

NGO の役割

タバコ規制に関して、政府が中立にいることは不可能である。政府がこの分野において無策ないしは貧弱な政策しか持たなければ、タバコ産業が何物にも妨げられずに活動することが可能となり、タバコの売上げおよび健康被害の増大につながっていく。政府が包括的タバコ規制政策を採択すれば、健康が優先され、タバコ使用は減っていくであろう。WHO FCTC の条文に合意することによって、WHO 加盟各国はタバコ使用を続ける政策を、健康を増進する政策に取って代えようという意欲を明らかにしている。

国内の NGO および国際的 NGO は、タバコ規制を支持する政策環境を作り上げていく政府を後押しし、支援する上で重大な役割を担っている。NGO は政府を支援して WHO FCTC 実施のための法律を採択、批准および発効させることができる。「啓発、動員そして挑戦」を NGO によるタバコ規制運動の合言葉にするべきである。WHO FCTC への認識を高め、協力者および支持者を動員し、タバコ賛同派によるプロパガンダに挑戦していくことが、NGO の主要な責任である。NGO は以下のことをするべきである。

- ・ タバコ使用を規制する活動を支持するような国内世論を形成する - 健康、社会および経済に関わる主要な問題として、タバコが相対的に重要であること、また政治活動が必要であることについての広範な社会的理解が求められる。つまり、メディアとの協力、推進イベントの主催、地域におけるイニシアティブの奨励、そして WHO FCTC についての情報の提示と普及が必要になるということである。
- ・ タバコ規制に必要な行動について政府を支援する - タバコ規制問題に関する報告書、勸

告および提言を政府および議会へ提出することが必要となる。政治的支援を得るための最良の方法は、政治家と社会に対して例えば、どのような介入が効果があるのか、そしてその社会的・経済的コストはどれくらいか？というような疑問への説得力のある答えを提示することであるもし適正なコストにおいて明らかな健康上の利益が得られるのであれば、大部分の政治家は健康のための法律制定を支持するであろう。政治家に影響を与えるということは、タバコ規制が地域社会において十分に受け入れられていることを彼らに示すことでもある。定期的に行われる全国調査によると、大部分の国々において、喫煙者および非喫煙者の双方の大部分がタバコ規制措置を支持することがわかっている (1)。

- ・ タバコ規制のための国内における法律制定の優先順位を見極めて、政治的な考慮をするための種々の選択肢を提示することにより、実施可能な一括法案の策定を支援する - 現行法についての詳細な情報に基づく意見を提示し、当事国とその国の慣習に適した費用対効果の高い新しい法律および政策議案を提案する (2) (3)。
- ・ タバコ規制措置はタバコの流行への合理的で効果的な対応であることを主張する - 健康と若年者を依存症から守るという焦点がぶれないようにするために、国民にとっての論点を定める。タバコ産業が議論を「個人の選択」もしくは「言論の自由」といったところへ逸らさないようにする。すべての民主主義国において、公益を守るための制限は正当化されている。功利主義の哲学者である JS ミルは「個人の権利はある程度制限されなければならない、他者に対して迷惑をかけてはいけない」と述べている (4)。
- ・ タバコ産業はこれまでも、そして現在も無責任な振る舞いを継続しているという認識を高める - 紙巻タバコ製造業は議論が巻き起こる産業界の中で、責任ある企業を演じようとしている。現実には、タバコ産業は利益のために依存を売る「ならず者産業」のままである。法案作成の正当な関係者であるというタバコ産業側の主張は、反論されて当然のことである。あるケニア人の禁煙提唱者は述べている。「タバコ産業にタバコ法制化に参加するよう依頼するのは、泥棒に交番を作ってくれと言っているようなものである」 (5)。
- ・ タバコ規制キャンペーンに、強力で尊敬に値するという世間的イメージを持たせる - 保健関係の専門職は地域社会においては、一般に信頼される特別な地位を持っている。彼らには、治療、看護、そして営利に動かされるというよりはむしろ公益への奉仕という固有の前提条件が自ずとついてまわる。個人的にあるいは専門家の団体を介して活動することで、キャンペーンに説得力のある世間的イメージを与えることができる。

再確認：NGOの6つの仕事

- ・ タバコ使用を規制する活動を支持するような国内世論を形成する。
- ・ タバコ規制に必要な行動について政府を支援する。
- ・ タバコ規制のための国内における法律制定の優先順位を見極めて、政治的な考慮をするための種々の選択肢を提示することにより、実施可能な一括法案の策定を支援する。
- ・ タバコ規制措置はタバコの流行への合理的で効果的な対応であることを主張する。
- ・ タバコ産業はこれまでもそして現在も、無責任な振る舞いを継続しているという認識を高める。
- ・ タバコ規制キャンペーンに、強力で尊敬に値するという世間的イメージを持たせる。

NGOに何ができるか

以下のグループがNGOによるタバコ規制のためのアドボカシーの主要な対象となる。これらのグループの決定および行動が最終的には長期的なタバコ市場の存続を左右するからである：

- 政策決定者；
- 一般国民（喫煙者および非喫煙者）、ビジネス部門、労働組合、タバコ規制に潜在的に共感するそれ以外の集団等；
- マスメディア。

効果的なタバコ規制のためにNGOがすべきことは、

- ・ 重要なタバコ規制問題については、影響力のある国会議員に定期的にブリーフィングを行う。
- ・ タバコ規制法に賛成することを記録に残すよう政治家を説得する。
- ・ 厚生大臣およびそれ以外の重要な政治家に様々な法的選択肢の根拠を示す。
- ・ すべての関連省庁の担当者と面会して、ブリーフィングを行う。
- ・ 政府内の政治力学を把握する。

政策決定者

重要な国会議員へのブリーフィングを行うべきである。これらのブリーフィングはタバコ使用をめぐる現実の問題について国会議員に情報を提供する機会となり、タバコ規制運動の指導者としての資質を身に付けさせることになる（6）。効果的なブリーフィングは主としてタバコ規制の利点に焦点を当てるべきであるが、問題点を不鮮明にするような神話は排除するべきでもある。例えばタバコ生産と消費の費用便益分析、環境および職業に関

連する影響、保健の相対的コストおよび生産性の低下、そして確立されたタバコ規制政策による利益などのテーマについて、明解で簡潔な政策表明を広める必要がある。定期的なブリーフィングペーパーの作成および政府の大臣および野党政治家との会談は、彼らに関心を抱かせて国民をタバコから守るという公約を守らせるためには不可欠である。

キャンペーンの最初の段階では、政治家にタバコ規制法を公式に支持させることが重要である。理想的には議会への声明という形をとるべきであるが、公開の催しでのスピーチもしくは健康推進団体との集会後の対プレス声明の形も考えられる。古参の政治家のタバコ規制に対する公約は、キャンペーンへの支援を盛り上げるのに役立つ。

法制化の決定が行われたならば、次に重要な問題は法案に盛り込む内容である。WHO FCTC は法律制定の基礎となるべき優れたたたき台ではあるが、同条約の第2条第1項には「すべての締約国は、この条約によって求められる最低限の基準を超える措置を実施するよう奨励され」とある。厚生大臣等およびそれ以外の重要な政治家に種々の立法の選択肢のための信頼の置ける証拠を提供することで、最適な選択肢を合理的に選ぶことが可能になり、政治家が政策の選択を擁護することもできるようになる。

保健省はタバコ規制のための指導的立場にある省庁であるが、財務、農業、通商、スポーツ、文化およびそれ以外の政府の省庁の支援が必要になることから、それらとも会合を行うことは重要である。与野党の双方の各政党にブリーフィングを行うべきである。健康は通常は政党間で政治課題になることはないので、政党の多様性は国民的健康運動にはプラスに働く。

さらに内閣内の政治力学にも注意を払う。内閣の一部のメンバーは「他の大臣よりもより対等」であり、その地位とは無関係に首相もしくは大統領の信任を得ていることがある。これらの影響力を持つ大臣の支持を得ることは不可欠である。

国民の支援

直接的な政治的ロビー活動だけでは、タバコ産業を止めることはできない。国民の中の喫煙者および非喫煙者、そしてそれ以外の協力者に働きかけるための包括的な広報・動員プログラムを介して国民の支持を求めなければならない。喫煙者が問題なのではなくタバコ産業が問題なのだということは銘記しておくべきである。大部分の喫煙者は自らは禁煙したいと考えており、子供には喫煙してほしくないと考えている。また、公共の場所で喫煙しないことの利点を認識しており、タバコ規制法の制定を支持している。喫煙者の中の声高な少数派はこの法律に激しく異議申し立てをするかもしれないが、ごく少数派のために多数の側を軽んじるのは不公平だろう。

一般大衆を動員するための主な手段は、メディア・アドボカシーと支持者のデータベースである。データベースには定期的な情報提供を必要とするすべての個人および組織が含

まれるべきである。政治的な機会が生じた際には、これらの集団は政策決定者およびメディアとの情報のやりとりのための重要なパートナーとなる。キャンペーンのニュースレターおよび電子メールはこの集団にとっては、最も普及しているコミュニケーションの媒体である。

タバコの健康被害は極めて甚大であり、タバコ規制のための論拠は圧倒的であるのでエビデンスを誇張する必要はない。法律制定のエビデンスは、落ち着いた理性的な方法で、誇張なしにプレゼンテーションを行うのが最も効果的である。

有料の意見広告もしくはメディアの公共サービス情報を介しての、国民の支持を生み出すための機会についても検討するべきである。南アフリカでは、タバコ広告の禁止に対するタバコ産業の反論が、喉頭がんの元喫煙者を起用したラジオの対抗宣伝に鮮やかに反駁されてしまった。この対抗宣伝は訊ねる：「タバコ産業は、タバコ広告および販売促進活動の禁止は言論の自由に対する攻撃であると主張している。元喫煙者にどのように思われるか聞いてみました」。小声が返ってくる。「喉頭がんで声を失ってしまったのは、あまり言論の自由ありませんよね」。この広告はアドボカシーの重要なポイントを述べるだけでなく、禁煙したいと考えている喫煙者からの「禁煙ホットライン (Quit Line)」への問い合わせを大幅に増加させたのである。

マスメディア

タバコに関する重要な問題について、メディアが正確な情報を受け取ることは必要不可欠である。世論の形成には時間がかかるが、敵対的なメディアの影響下では極めて速やかに変化しうる (7)。NGO、専門家組織、学会および政府は、社会のすべての分野にアピールできる法制化のための説得力ある事例を作りあげて、それを維持するために協力するべきである。

広報プログラムでは、消費税課税の利点、広告禁止もしくは公共の場所で禁煙の論拠、タバコの経済学、不適切な政策の悪影響、禁煙の効用、そしてタバコ産業が流す偽情報などについてメディア用記事および学術的記事を作成するべきである。報道機関は長期にわたり単独の情報源に頼った一連の報道を行うことを好まないのも、様々な個人や団体にこれらのメディア用記事やプレスリリースを提供してくれるよう依頼する。

国内のラジオ、テレビ、日刊紙および定期刊行物においてタバコに関する記事および論説を追跡するための監視システムを構築するべきである。これによって議論の中から浮上してくるテーマを見つけることができる。タバコ産業側の主張が、問題にならずにまかり通ることのないようにすることが重要である。メディアへの対応としては、反論記事、編集者への手紙、編集委員会もしくはジャーナリストたちとの懇談、そしてメディアへのブリーフィングなどがある。

メディア監視システムは公式なものであっても、公式なものでなくともよい。商用のメディア監視グループの雇用も考えられる。この場合は通常は徹底していて迅速な監視が行われるが費用がかさむ可能性がある。非公式なシステムは、毎日中央事務所へファックスもしくは電子メールでニュースを提供する友人および仲間から成り立っている。

メディアはタバコ問題に関して分裂する可能性がある。タバコ規制法に賛成する者もあれば、特に広告収入を失うという場合はあからさまに敵対する者もいるかもしれない。不正確な情報に対抗することは必要ではあるが、記者や編集者に長々と熱弁をふるうことは賢明ではない。「インクをガロン単位で買う連中」と論争をするべきではないというルールにあるように、決定権を握っているのは常にジャーナリストなのである。

タバコ規制運動の構造

タバコ規制でも「1人ですべてのことはできないが、みんななら何かができる」というのは自明の理である。タバコ規制運動を成功させるには、多くの個人やグループの専門知識を結集することができなければならない。

- タバコ規制活動支援のために信頼の置ける知識を提供する科学者
- 地域社会の住民を動員したり、ロビー活動を行う提唱者および篤志の協会
- タバコ産業の戦術を先読みして正面から立ち向かえる戦略家
- 喫煙についての真実を進んで語ってくれて、メディアに対するタバコ広告収入による間接的検閲に抵抗する覚悟を決めているジャーナリストおよびそれ以外のメディア関係の専門職
- 社会に対するタバコの財政上のコストと無煙社会において創出されるタバコ産業の代わりとなる雇用を推定できるエコノミスト
- 法律案の作成と分析を支援できる法律家
- 目的を支援するための創造的キャンペーンを構築できる広告代理店
- タバコおよび雇用に関する神話の正体を暴いて、労働者を能動喫煙および受動喫煙から守る労働組合
- タバコ規制活動を進んで財政的に支援し、職場において無煙政策を導入するビジネス界のリーダー
- 喫煙率と国民の考え、知識および態度について正確な情報を提供する研究者
- 卓越した権威および支援を提供する有名人、宗教指導者、医師、看護師およびスポーツ選手
- 手紙書きキャンペーンに参加する親およびタバコのない空気を求める非喫煙者
- 政府の政策イニシアチブおよびタバコ産業の反応の追跡を含む、批判的情報を集めて共有できる友人たち。

効果的なタバコ規制運動は、チームワークと広範な技能の上に築かれるものである。タバコ使用のいずれかの部分について関心を持っていれば、誰でも参画できる機会はある。運動は活動家のためにのみ確保されている排他的な個人の人集まりではない。メンバーの多様な価値観、関心、懸念および関わり方は尊重されなければならない。運動がうまく機能すれば、個々の要素の合計以上のものになり全員に対してプロセスに参画しているという意識を与えることになる。

NGO 同士の連合

運動のリーダーシップは通常は、連合して共に活動する少数の NGO が握ることが多い。連合としての活動には大きな利点がある。活動の重複を回避できること、人々を全国的に結びつけることで地理的活動範囲を拡大できること、共有によって資源を増大できること、そして変革のための一貫した戦略を提示できることがあげられる。

カナダでは、5つの関連組織が堅牢な内部の核となる 200 以上の組織からなる広範な連合がキャンペーンを支えた。同様に南アフリカでは法制化のためのキャンペーンをリードしたのは、がん予防、心疾患予防およびタバコ規制の組織を代表する 3つの NGO から成るグループであった。このグループは具体的なキャンペーンに協力するために交替で代表になったグループを順次吸収してできた。

連合して活動することの利点は明白であるが、現実にはそのプロセス固有のリスクも存在する。資金や連合活動に対する世間の信頼度に関する衝突が起きる可能性はある。これが嫉妬や不信感を生み出すこともある。キャンペーンそのものよりも、連合活動の運営に多くの時間が費やされてしまうこともあるかもしれない。自分たちの独自の活動を減らしてまで、連合活動の方へタバコ規制活動の責務の全てを移し変えてしまうメンバーも出てくる可能性がある。連合活動では、その官僚主義のために意思決定が遅延することもある。

これらの陥りやすい過ちは、いくつかの基本的ルールを採用することで回避できる：

- ・ 連合のリーダーはタバコ規制に深く傾倒しなければならず、自分たちの狭い利益よりも運動の全体的な目標を進んで優先させる。
- ・ 構成組織が自らの関わりの意味を十分に理解するために、連合活動の目的は明確になっていなければならない。
- ・ 迅速で柔軟な行動ができるような意思決定の仕組みにすること。構成組織は、自分たちの代表者がその構成員に代わって拘束力のある約束が結べるように権限を委任しなければならない。
- ・ 連合活動のいかなる意思決定も、構成組織すべてがそれに同意しなければ拘束力はない。それぞれの組織は連合活動の外では、自組織のための発言や行動については拘束される

ことはない。

- ・ 構成組織は同意された方式によって、この連合活動に財政的支援を行うべきである。連合活動は、理想的には、外部からの財政的支援について構成組織と競合するべきではない。
- ・ 連合活動では、構成組織が参画したり十分な情報が得られるように、そしてタバコ規制プログラムを日常活動の中に統合してもらうために、すべての構成組織に対して定期的な情報伝達を行うべきである。

タバコ規制のための資源

多くの低所得国ではタバコ規制は、少数の献身的な個人が時間の一部を割いて行う活動である。タバコ規制に関心のある保健関係の専門職（ごく最近では、法律家および消費者運動家も現れている）が、自分たちの仕事の一部を自発的に割いて行われている活動である。組織化された連合よりも個人のイニシアチブが事態を進展させるのであるが、このようにして形成されたネットワークはタバコ規制を政治課題にするには極めて有効に機能する。このような活動は、資源が増加すれば非常に多くの恩恵を享受できるはずである。

NGO に対しては、政府、国際組織およびビジネス界も含めていくつかの可能な資金源があるはずである。オーストラリア、南アフリカ、スウェーデンおよびイギリスのような国々では、政府が NGO と契約を結んで禁煙プログラムの提供を委託している；「喫煙と健康に対して行動を（Action on Smoking and Health）」（英国）の事例のように、直接的に補助金を支出しているところすらある。

いくつかの国際開発組織、トラストおよび財団が NGO に資金援助を行うこともある。ごく最近では、がん研究基金（Cancer Research）（英国）、米国がん協会（American Cancer Society）、そして国際対がん連合（International Union Against Cancer）がタバコ規制に関する人的能力開発を支援するための資金援助を開始している。

ビジネス界も 2 つの理由から慈善事業を行っている。純粋な社会奉仕事業として、また営利を目的としてである。慈善事業による援助は通常は NGO が適当と思われる用途に使うことのできる寄付の形をとることが多い。商業上の理由からの契約の場合は、資金は指定された目的のために提供される傾向が高い。企業は自分たちの商標名を人気のある慈善事業と結びつけることは、通常の販売促進活動と同じくらいに商業上の利益に役立ち、しかもより安価であることに気づいている。人々はその商品を、価値ある運動を支援していると信じながら購入する。運動に関連した販売促進活動が功を奏すれば、企業、そのスタッフ、顧客、そしてその慈善事業のサービスを受ける者の誰もが気分良く勝者になれる。問題は、大抵の場合、誰もが勝者になれるわけではないということである。企業は宣伝の規模が大きい慈善事業や活動にしか資金援助はせず、「魅力」がないか良く知られていない運動

のためには回すお金はない。

その代案として、ビジネス界が利益を共有する NGO に資金提供をすることもあろう。禁煙製品を販売している製薬会社は、強力なタバコ規制環境はより多くの喫煙者に禁煙を促す傾向があり、潜在的な顧客のベースを拡大することを認識している。そのため、これらの企業はタバコ規制や特に禁煙を支援することに関心を持っている。

しかし保健推進の提唱者の多くは、貧しい国々における必須医薬品(essential drugs)の価格を高く維持するための特許権の乱用についての懸念を引き合いに出しながら、多国籍製薬企業との協力関係を拒否している。さらに、これらの企業の主目的は禁煙療法の販売であることから、先の提唱者は製薬企業が行動計画をタバコ規制の政策アドボカシーから禁煙サービスに過剰に焦点を合わせる方向へ移行させる可能性を懸念している。またこれらの企業が、禁煙サービス以外の医薬品の購入を望んでいるかもしれないタバコ産業からの圧力や報復の脅迫を受けることもある。

議論のあるところだが、NGO の中にはこれらの妨害を克服してビジネス界と手を結ぶところもある。

ビジネス界と NGO の健全な関係

健全な関係は当事者同士が目的を共有する場合にだけ成り立つ。もしタバコ規制の法制化に対するビジネス側の関わり度合いが弱ければ、NGO はビジネス関係者との対話および協力活動に失望し、非生産的ですからあることに気づくであろう。同様に NGO の戦略があまりに先鋭的であるならば、ビジネス側は宣伝の逆効果もしくは訴訟の可能性までも懸念するかもしれない。

ビジネス関係者が明確で社会的な行動計画を持っていて、NGO が効率的で説明責任を負っている場合には、良好な協力関係の可能性はある。このことは必ずしもおとなしい NGO と先鋭的な企業ということの意味するのではなく、相互尊重、NGO の意見と立場の自主性、独自性および多元性の容認に基づく NGO とビジネス関係者との純粋なパートナーシップのことである。

最初に最も重要な質問が発せられなければならない。当事者である組織およびその運動にとってビジネス界との協力関係は正しい選択であるのか？自分たちでどのような目標を設定したのか？運動のためにどのような戦術と方法を採用するのか？意見の食い違いはどのように解決するのか？利害の対立の可能性はあるか？成果が生まれるかどうかは、まずこれらの質問にどう答えるかにかかっている。民と官のパートナーシップについても、他の戦略や戦術と同様の検討がなされなければならない。

上手くやれば民間セクターは NGO にとっては、有用なパートナーになりうる。ただしその主人になるということではない。また、公共サービスとは国民に奉仕するということで

あり、サービスを提供する者の利益のために行うものではない。財源の苦境に対する長期的にみた最善の解決策は、タバコ税からの歳入の一部を用いて、タバコ規制プログラムに財政支援することであろう。

引用文献

1. Environics Research Group Limited. *Public support for international efforts to control tobacco. A survey in five countries.* Toronto, Canada. 2001.
2. Roemer R. *Legislative action to combat the world tobacco epidemic*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 1993.
3. World Health Organization. *Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic*, WHO, Geneva, 1997.
4. Jha, P., Chaloupka, F.J. *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control.* Washington, DC, World Bank, 1999 (Development in Practice) (<http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.asp>)
5. Action on Smoking and Health. *Tobacco explained: the truth about the tobacco industry ...in its own words.* ASH, London, 1998.
6. The Democracy Center. *The Democracy Owners Manual. The Democracy Center - Citizen Action Series*, San Francisco, 2002. www.democracyctr.org
7. Pertschuk M. *Smoke Signals: The Smoking Control Media Handbook.* American Cancer Society, Atlanta, 1986. www.strategyguides.globalink.org/guide10.htm

15

監視、サーベイランス、評価および報告

測定できるものは、実行できるはずだ

- Paul Esposito

用語の定義

包括的サーベイランスおよび評価システムは、すべてのタバコ規制政策およびプログラムの不可欠かつ重要な要素であるべきである。経験的証拠によれば、国内タバコ規制政策の成功の大部分は、効果的なサーベイランスおよび評価システムによって支えられている。サーベイランスおよび評価システムの構築は、WHO タバコ規制枠組条約（WHO FCTC）を採択し、批准した締約国にとっては義務である。情報の報告と交換に関する義務（第 21 条）については、

タバコ消費およびタバコ煙への曝露の規模、形態、決定要因および影響を国、地域および世界的規模の監視のためのプログラムを作成する確立するものとする。このため、締約国は、適当な場合には、地域的および国際的にデータを比較し、分析するため、タバコサーベイランスプログラムを国、地域および世界的規模の保健サーベイランスプログラムに統合するべきである。（第 20 条第 2 項）。

サーベイランス（surveillance）とは、タバコの使用、タバコ使用の健康および経済への影響、その背後にある社会文化因子、そしてタバコ規制政策への反応を定期的に監視（monitoring）することである。サーベイランスは、評価プロセスを通じて十分な情報支援が確保されるよう設計されるべきである。評価（evaluation）とは、タバコ規制政策を改善し、改訂し、適合させるために、経験から学ぶ系統立った方法のことである。報告（reporting）とは、国もしくは地方のタバコ規制プログラムに関する評価報告を定期的な間隔で整理・配布することである。

本章では、既存の青少年対象および成人対象とした地球規模でのサーベイランス機構（GYTS, すなわち WHO-CDC Global Youth Tobacco Survey, <http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS.htm> および STEPS, すなわち WHO STEPwise Approach to surveillance of tobacco use, http://www.who.int/ncd_surveillance/step/en）に焦点を当てながら、効果的なタバコ規制サーベイランスに関わる基本的問題の一部を取り上げることにする。

サーベイランス

青少年を対象にしたタバコ使用サーベイランス - 世界青少年タバコ調査 (Global Youth Tobacco Survey (GYTS))

1998 年 12 月、世界保健機関の「タバコのない世界構想 (Tobacco Free Initiative)」

(WHO/TFI) はジュネーブにおいて、米国疾病対策センター (CDC)、国連児童基金 (UNICEF)、世界銀行および WHO の 6 地区の各国からの代表を集めて、地球規模での青少年のタバコ使用の情報を収集するための標準化された仕組みの必要性を検討する会議を開催した。この会議の成果は、WHO および CDC による Global Tobacco Surveillance System の開発であった。これは、データ収集の仕組みとして世界青少年タバコ調査 (GYTS) を利用するものである。GYTS は学校を拠点とした調査で、青少年におけるタバコ使用の監視、さらにタバコ予防および規制プログラムの実施と評価の指導を行う国家の能力を強化するよう設計されている。GYTS は、抽出枠の構築、学校および学級の選択、質問票の作成、一貫した現場手順の順守、そしてデータ処理および解析のための一貫した管理手順の利用のための標準化された方法論を用いている。GYTS より生み出された情報はタバコ規制プログラムの促進に利用が可能であり、プログラムの目標達成の進捗状況を評価する手段としても役立つ。さらに、GYTS のデータは WHO FCTC の 7 つの条項 (訳注: 第 16 条の 1 から 7 項だと思われる) の監視にも役立つ。

GYTS の組織構造 - パートナーと役割

GYTS は地球規模、地域および国レベルのパートナーからなる複数のパートナーとのプロジェクトである。その目的は、タバコの流行に関連した国内状況およびニーズについての評価および対応を行う各国を支援することである。各国は国家能力構築のプロセスの一環として、それぞれのタバコ規制プログラムの策定、実施および評価を導くために GYTS を利用すべきである。地球規模および地域レベルでは、WHO (本部および 6 ヶ所の地域事務局) および CDC が、それぞれの政策および手続きと整合性をとりながら共同で GYTS を管理する主導機関である。この両方の主導機関のメンバーからなる管理委員会 (Management Committee) は、双方によって合意を得ている委託 (Terms of Reference) に従って GYTS の運営管理の責任を担っている。国レベルでの GYTS は、各国の政策および手続き、そして国際的パートナーとの取り決めの規定に従って、政府を介して管理される。CDC の役割はもっぱら専門的な事項であり、WHO は主として GYTS の管理および実施の責任を担う。

GYTS に不可欠な指標

GYTS は 7 つの領域についてデータを集めるために設定された 56 の「核心的」な質問からなっている。7 つの領域とは流行、知識および態度、メディアおよび広告、アクセス、学校のカリキュラム、環境タバコ煙 (ETS)、そして禁煙である。質問票には、各国独自の質問を挿入しても良いことになっている。以下は GYTS の質問に関連するそれぞれの領域の簡潔な説明である。

1. 青少年における紙巻タバコの喫煙およびそれ以外のタバコ使用

この部分の「核」になる GYTS の質問は、喫煙の経験、現在の喫煙パターン、喫煙開始年齢、そして紙巻タバコ以外のタバコの使用を測定するものである。これらの質問が評価するのは

- ・ どれだけの青少年が紙巻タバコの喫煙の経験を持っているか、もしくはそれ以外の形態のタバコ製品を使用しているか
- ・ 青少年が喫煙を開始する年齢
- ・ 青少年が喫煙する紙巻タバコのブランド名
- ・ 青少年は通常はどこで喫煙するのか

2. 紙巻タバコの喫煙に対する青少年の知識および態度

これらの質問は、研究により喫煙の開始のリスクとより規則的な喫煙への移行のリスクと関連づけられた、一般的知識、態度および意図を測定するものである。1度も喫煙をしたことのない者が、非喫煙者でありつづけようとする意思がどれだけ固いものであるかの目安である喫煙の感受性を含むいくつかの概念について具体的に問うている。両親との関わり、認知されている喫煙の社会的効用に対する態度、タバコ使用のリスクに関する知識および態度、タバコ使用の仲間からの圧力の影響についても具体的に問われている。質問は以下の事柄を如実に示すことになる。

- ・ 1度も喫煙したことのない青少年が非喫煙者であり続けようとする意思の強さ（感受性の指標）
- ・ 青少年は紙巻タバコの社会的効用と健康へのリスクをどのように認知しているか
- ・ 青少年に紙巻タバコの喫煙を開始させてしまう仲間の圧力の程度

3. 青少年の紙巻タバコ使用におけるメディアと広告の役割

これらの質問はマスメディアにおけるタバコ使用に賛否のメッセージへの青少年の曝露の程度を測定するものである。

使用賛成のメッセージ：これらはタバコ使用を推進するメッセージである。子供は最も広告頻度の高い商品を購入しており、成人よりも広告の影響を受けやすい。平均的青少年はすでに、数十億ドルを費やして作成されたタバコ製品の「心温まる親しみやすさ (friendly familiarity)」を演出するイメージ的な広告および販売促進の中に曝されている。そこには喫煙が魅力的で、社会的かつ規範的であると見られているような環境が描かれている。青少年は実質的にテレビもしくは映画における反喫煙のメッセージを思い出すことはないが、喫煙が描かれる特定の映画はよく覚えており、娯楽映像の役割の中で喫煙する俳優および女優を特定することはできる。

使用反対のメッセージ：集中的なマスコミキャンペーンによって、成人および青少年の

喫煙を顕著に低下させることは可能である。メディア、学校、そして地域社会における活動を組み合わせた包括的な教育的努力によって、思春期における喫煙開始を遅らせたり、予防したりすることが可能であることが示されている。

この領域における質問によって調べようとしているのは

- ・ 青少年が紙巻タバコの広告およびその他の紙巻タバコの使用を促進する活動にどれだけ受容性があるのか
- ・ 反喫煙のメッセージに対して青少年がどれだけ気づいており、曝露されているか

4. 紙巻タバコへのアクセス

多くの国々が特定の年齢以下（15歳および18歳が最も多い）の青少年への紙巻タバコの販売を禁止する法律を制定している。これらの質問は、青少年が店舗において紙巻タバコを購入できる程度および年齢を証明する証拠を提示するよう求められるかどうかを測定するものである。さらに青少年が得ることのできる可処分所得の中で紙巻タバコに費やした割合を調べるために、一連の質問が加えられている。ここで一連の質問が探ろうとしているのは：

- ・ 青少年がいつも紙巻タバコを入手する場所
- ・ 年齢を理由に小売業者が青少年に紙巻タバコの販売を拒否するかどうか
- ・ 青少年は紙巻タバコにどれだけのお金を費やすか

5. タバコに関連した学校のカリキュラム

これらの質問は、タバコ使用を防止する教育に対する生徒の認知を測定するものである。学校は、タバコ使用防止教育を行うのに理想的な環境にある。技能訓練に焦点を当てた学校におけるタバコ使用予防プログラムは、喫煙開始を減少させるのに有効であることが証明されている。このテーマでの質問によって調べようとしているのは

- ・ 青少年は学校でタバコに関して何を教えられているのか
- ・ 紙巻タバコの使用を防止しようとする学校のプログラムに対する青少年の認知度

6. 環境タバコ煙（ETS）

これらの質問は、受動喫煙もしくは環境タバコ煙（ETS）への曝露状況を測定するものである。ETSは肺がん、心疾患、喘息の悪化および誘発、呼吸器感染、生殖における有害な結果の有意な危険因子であり、青少年における曝露状況を評価することは重要である。この部分での質問は、過去7日間の曝露状況を測定し、ETSの悪影響についての一般的な知識もしくは態度を評価するもので、以下のような内容が含まれる。

- ・ 家庭および公共の場所における喫煙に対する青少年の曝露の程度
- ・ ETSの悪影響についての青少年の認知度

7. 紙巻タバコをやめること

青少年を含む多くの喫煙者がニコチン依存になっており、禁煙するのに支援を必要としている。最近、青少年向け禁煙プログラムの需要が増加している。この需要増加の主要な理由は、多くの青少年のタバコ使用者が禁煙に関心を持って幾度も禁煙を試みるものの、大部分が成功しないという認識が広がっているからである。タバコ規制政策および禁煙プログラムの影響を監視するためには、次の事項について測定することが重要となる。

- ・若い紙巻タバコ喫煙者が禁煙する短期および長期の確率

GYTS の標本抽出

GYTS の結果の質と有用性は、参加する学校、学級（科目別クラス）および生徒の抽出に用いられる手続きによって大きく左右される。すべての生徒を調査することは不可能であり、非現実的で不必要でもあるので、集団の一部の標本を抽出することになる。良質の標本から得られた結果は、その標本を抽出した生徒集団全体に一般化することができる。質の悪い標本から得られた結果は、参加した生徒について知りうるのみである。

以下は、GYTS に用いた 2 段階抽出計画の説明である。

第 1 段階：学校の抽出

GYTS の対象集団は、13 歳から 15 歳の学年の青少年である。それぞれの国では、年齢に対応した学級（形態、レベル、補助的もしくは標準的）を含む学校のリストがまとめられている。登録生徒数の規模に比例した確率抽出法で学校を抽出する（PPE, Probability proportional to enrollment size）。このことは、大規模校が小規模校よりも抽出されやすいことを意味する。

抽出する学校数は統計的および実地的な配慮による。統計的には、抽出すべき学校数は推定値の精度に影響を及ぼす。生徒の標本数が同じ場合では、少ない学校数よりも多く学校数を抽出した方が精度の高い推定値となる。学校数が増えれば 1 校当たり抽出される生徒数は減少して、学校の「クラスター」効果は減少する。

GYTS を実施している大部分の国では、要求される統計的精度、現地調査の時間枠、そして調査を行うために利用できる資源によって 25、50 もしくは 100 の学校数を抽出している。

第 2 段階：学級（科目別クラス）および生徒の抽出

学級（科目別クラス）は、抽出された学校から無作為に抽出する。この調査では抽出した学級（科目別クラス）の全生徒が参加の適格者となる。インタビューされる生徒数は大部分の GYTS において 1 抽出ヶ所当たり 1500 人から 2000 人である。統計的には生徒数

1500 人の標本数であれば、いかなる登録生徒数の集団に対しても比較的精度の高い(±5%)代表推定値が算出される。

標本の大きさが設定されたら、以下の手続きを行う。予想される生徒の回答率を 80%として、インタビューを完了する生徒数 1500 人の標本を得ようとする、1875 人の生徒の標本が必要となる。50 校が 80%の参加率で抽出されたらとすると、40 校が参加に同意することになる。このようにして $1875/40=47$ 生徒数(平均)を 1 校当たり抽出することになる。おそらく 1 校当たり 1 なし 2 学級(科目別クラス)になることを意味する。抽出する学校の数を減らせば、1 校当たりより多くの学級数を抽出する必要が出てくる。生徒の抽出数を増やす場合も、1 校当たりの学級数を増やさなければならないことになる。

調査の実施：実際面での配慮

1. 調査のタイミング

GYTS は現在、北半球でも南半球でも各国で 1 年を通じて実施されている。

- ・ 学校の始業および終業の期日が異なるので、GYTS を実施する年間の最適時期の決定は国ごとに異なってくる。
- ・ GYTS は午前中の中頃に実施することが推奨される。授業時間の早めの時間帯は回避すべきである。遅刻する生徒を除外する可能性があるからである。昼食時間も回避すべきである。1 日の後半は、早退する生徒いるかもしれないので良い選択とは言えない。

2. 人的資源

現地調査は 2 ヶ月以内にするべきであることから、動ける現場スタッフの数によってどれだけの学校が抽出できるかが決まる。

3. それ以外の資源

標本数が大きくなれば、質問票の印刷やその他の必要品のコストがかかることになる。

4. 参加に同意しない学校に関しては、置き換えや代理を立てることはしない！

データ収集とその処理

データ収集

データ収集開始前に、各国は GYTS の標準的方法論および手順についての調査コーディネーター (RC, research coordinators) を訓練するためのワークショップに参加しなければならない。このことによって、地域ごとの連続性、標本設計および抽出手順の一貫性、そして質問票作成(中心になる部分は修正を加えないようにする)、さらにデータ収集に関する現場手順の均一性が確保されることになる。

訓練のためのワークショップが終了したならば、RC はそれぞれの国に戻り、抽出した学

校における生徒を対象にした調査に取り掛かる。個々の生徒は、回答用紙上の吹き出しへのコード化された答えの記入により質問票を完成する。GYTS のデータ収集を完了したら、RC は調査様式（回答およびヘッダー用紙、さらに学校および学級レベルを示す様式）をデータ処理のために CDC へと送付する。

データ処理

CDC は解答用紙を受け取って、光学走査装置を用いてスキャニングを行う。スキャニングされたデータファイルは、スキャンされたフォーマットのレコード長のマッチング、無回答の確認（逸脱および欠失）および論理的編集を含むデータ・クリーニング工程を経る。それぞれのデータ・レコードは学校、学級および生徒の不参加の重みをかけて調整する。最後にすべてのレコードは、学年および性別ごとの階層の調整を行う。データファイルのクリーニングおよび編集に際しては、CDC スタッフと RC および地域事務局の間では相互のやり取りが継続される。

データ解析

データが収集・処理されたら、WHO と CDC はパートナーと協力して個々のデータセットの詳細な解析のために、各国の RC を対象に参加型訓練を行うためにデータ解析ワークショップを実施する。解析ワークショップでは、EpiInfo（複雑な調査データを解析するための手順を網羅しているフリーソフトウェア）の利用および国別報告書の作成の訓練が含まれる。

データ報告

データファイルが完成したら、CDC は 100 以上の Weighted Frequency Tables（加重頻度表）および 100 以上の Preferred Tables（好みの表）を作成する。CDC は GYTS の主要な知見に焦点を当てた 1 頁にまとめられたファクトシートの草稿を作成する。最終的なデータファイル、先の 2 種類の表、そしてファクトシートが電子メールおよびプリントした資料の形で該当する地域事務局へ送付される。

1. 表形式のデータ：表形式のデータの計算には生データが利用される。GYTS のデータ処理の一部として、CDC は 2 種類の表を用意している。Weighted Frequency Tables と Preferred Tables である。

- Weighted Frequency Tables は各国の質問表の質問ごとに、別々に作成される。表には“合計”、性別および学級ごとに欄が設けられる。
- 一連の Preferred Tables も CDC によって作成されるもので、核心になる質問を、歴史的な分類に基づき、クロス比較も含めて、当事国のタバコ規制活動の監視のための指標と

して用いられる変数に置き換えるものである。

2. 国別ファクトシート：国別ファクトシートは、各国のデータの特徴的部分が含まれる。ファクトシートの目的は、GYTS に関する問い合わせと初期のデータ公開への問い合わせの両方もしくはどちらか一方に対して、迅速に対応するために利用できるよう 1 頁に収まる形式でのデータを各国へ提供することである。各国の GYTS に参加した生徒全員のデータがこのファクトシートに含まれる。

3. 国別報告書：国別報告書の目的は、各国のタバコ規制プログラムの策定を推進させることで、このプログラムの根拠となる基礎資料が GYTS から引用される。この報告書は、当事国の政策およびプログラム作成に関連しているので最も役立つはずである。

現状および予備的調査結果

GYTS は、青少年のタバコ利用の全世界規模での体系的なサーベイランスを提供するために開発されたものである。GYTS は各国が以下の目的で利用するデータを提供する。1) 各国独自のタバコ規制プログラムを評価する；2) 世界規模での青少年のタバコ使用の傾向を監視する。そして 3) 各国および各地域間のタバコ使用状況を比較する。2004 年 1 月現在で、WHO の 6 地域すべてから計 120 ヶ国が GYTS に参加している。さらに 2 回目の GYTS は 14 ヶ国で完了しており、10 ヶ国が現地調査中、さらに 11 ヶ国が現地調査を準備中である。

GYTS は青少年のタバコ使用の世界規模での問題を初めて体系的に整理した。この問題は、先進国および発展途上国においても、同等の関心事である。GYTS を完了した 120 ヶ国・地域の中で、現時点での「何らかのタバコ使用」、「現在の喫煙」もしくは「その他のタバコ使用」がゼロであることは 1 つもなかった。さらに紙巻タバコを吸った経験のある生徒のほぼ 4 人に 1 人は、10 歳以前に最初の紙巻タバコの喫煙をしていた (1)。このように、タバコの使用およびタバコ依存の将来の健康への影響は、世界中の国々が直面している重大な問題である。この知見は、青少年のタバコ使用を低減するための世界規模および各国独自のタバコ規制プログラムの双方の策定に向けての速やかな対応が必要であることを示唆している。

成人におけるタバコ使用サーベイランス - WHO STEPwise アプローチ

サーベイランスのための STEPwise アプローチ (STEPS) は、WHO が推奨する成人を対象にしたサーベイランスの手段であり、タバコ使用を含む非伝染性疾患 (NCD) の原因となるすべての危険因子を対象とするものである。この目的は、地域ベース

(population-based)の調査、サーベイランスとモニタリングが、長期にわたる各国間のデータの比較可能性を達成するために、調査の核心になる変数を定義して、すべての WHO のアプローチを統合することにある。

STEPS は、サーベイランス・システムは多様な国々の状況や背景に適用できるだけ十分な柔軟性と共に標準化されたデータの収集が必要である、という概念を基礎としている。STEPwise アプローチは、地方のニーズや資源に従ってますます包括的かつ複雑になるサーベイランス・システムを構築するための仕組みを取り込んでいる。複雑さの程度とは、質問票だけを用いるのか、身体計測の数値を集めるのか、もしくは採血・分析を行うのか、などということである。

表 1. WHO の地域ごとの GYTS への参加国数

WHO の地域	国数			
	終了	現地調査中	現地調査準備中	訓練を計画中
アフリカ地域事務局	27	2	3	14
アメリカ地域事務局	36	1	1	0
東地中海地域事務局	17	4	1	0
ヨーロッパ地域事務局	19	7	3	0
東南アジア地域事務局	6	2	0	2
西太平洋地域事務局	15	2	1	10
計	120	18	9	26

STEPS のプロセス

STEPS は、図 1 に示したように、質問票 (Step 1) を利用して重要な危険因子についての情報を集めることから始まる連続的なプロセスである。それから簡単な身体測定へと移行し (Step 2)、そしてその時点ではじめて生化学的評価のための血液サンプルの収集 (Step 3) が推奨される (図 1)。それぞれのステップごとに核心 (core)、拡張 (expanded) および付加 (optional) 情報が収集される。最低限でも核心情報は、最も一般的な危険因子の保有率や傾向を表す基本的で比較可能な変数を提供する。

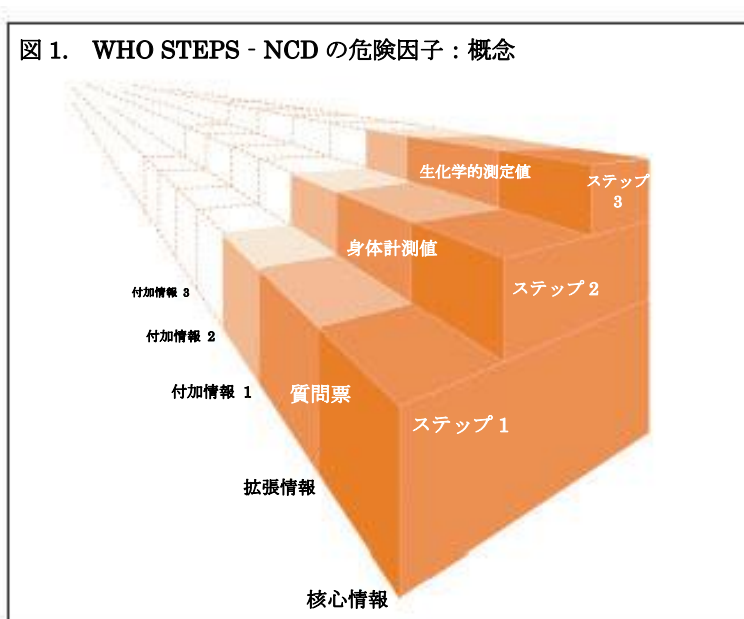
拡張モジュールは、主要な危険因子に関するより詳細な、ただし標準化された情報を提供する。付加モジュールは、標準的な STEPS のアプローチには含まれていない危険因子に関するデータを提供するために追加される。目的は、各国もしくは各文化に特有な情報を得るためである。

NCD 危険因子に対して STEPwise アプローチで用いられる危険因子の選択は、以下の基準に応えられるようなものである。

- ・ 慢性疾患による死亡および罹患に最も大きく寄与している因子
- ・ 一次介入を通じて変化しうる因子
- ・ 人口集団において容易に測定できる因子

タバコの使用は、これらの基準に合致する 8 項目の危険因子の 1 つである。タバコ以外は、アルコール消費、果物・野菜の不十分な摂取、不十分な身体活動、肥満、血圧、コレステロールおよび糖尿病である。Step1、Step2 および Step3 を含む STEPS の手法は、付属文書 1 で見ることができる。

タバコ関連の質問は STEPS の手法から抜き出してきたものであり、それぞれの質問の背景説明は以下に示す。タバコの質問に関連する各質問ごとの詳細説明については、付属文書 2 で見ることができる。そこではそれぞれの質問の意図が説明されている。



タバコ関連の質問の背景説明

地域社会におけるタバコの使用は、人口集団に対する調査と、紙巻タバコの生産および輸出入データから計算したタバコ製品の見かけ上の消費量に関する政府データの検証の両方もしくは一方から知ることができる。

喫煙の状況についての STEPS で用いられている定義はすべて、WHO の発表している『タバコ流行の予防とモニタリングのためのガイドライン (Guidelines for controlling and

monitoring the tobacco epidemic)』によって推奨されているものである (2)。これらのガイドラインによれば、いかなる集団も 2 つのカテゴリーに分類できる。すなわち喫煙者と非喫煙者である。

喫煙者とは調査時点において、何らかのタバコ製品を毎日もしくは時々喫煙している者のことである。喫煙者はさらに 2 つに小分類される。

- ・ 毎日喫煙者 (daily smoker) とは何らかのタバコ製品を少なくとも 1 日に 1 回は喫煙する者
- ・ 時々喫煙者 (毎日は喫煙しない者) とは、喫煙はするものの毎日ではない者

非喫煙者とは調査時点において、まったく喫煙していない者である。非喫煙者は 3 つのカテゴリーに分類できる：

- ・ 前喫煙者 (ex-smokers) とは、かつては毎日喫煙者であったが、現在はまったく喫煙しない者
- ・ 喫煙未経験者 (never-smokers) とは、喫煙経験がまったくないか、または毎日喫煙者であったことがない者でこれまでに喫煙した紙巻タバコが 100 本未満の者
- ・ 前時々喫煙者 (ex-occasional smokers) とは、時々 (決して毎日ではない) 喫煙者で、紙巻タバコをこれまでに 100 本以上 (もしくはタバコ製品を同等量) 吸っていた者。

STEPS 質問票.タバコ部門

核心質問：成人集団中のタバコ使用の普及率を判断するために、標本中の成人個人々の喫煙状況を明らかにするいくつかの核心質問を WHO は提案している。

1a. あなたは現在、紙巻タバコ、葉巻もしくはパイプのような何らかのタバコ製品を喫煙していますか？

1b. もし「はい」ならば、あなたは現在、タバコ製品を毎日喫煙していますか？

この 2 つの質問で、大規模な健康調査における最も重要な推定項目である現在の喫煙状況 (current smoking status) の主要なカテゴリーの推定が可能になる。もしこれ以上の質問の機会があるのであれば、タバコ使用の前歴についての質問を行うことが強く推奨される (下記の拡張質問を参照)。

2a. 毎日喫煙を開始したのは何歳の時でしたか？

2b. それは何年前か思い出せますか？

WHO のガイドラインでは実際には、毎日喫煙の年数について訊ねることが推奨されている。この方法の場合、その者が喫煙していない期間をカウントしない可能性がある。しかし、2 つの異なる方法で質問することにより、記憶違いの修正が可能になる。成人は禁煙す

る可能性があるが、青少年は喫煙開始のプロセスの最中にあるので初回喫煙年齢は思春期の青年の喫煙状況を評価するのに特に重要である。

3. 平均して、以下のタバコ製品を毎日どれだけ喫煙しますか？（製造紙巻タバコ、手巻きの紙巻タバコを詰めたパイプ、葉巻、両切り葉巻きタバコ、シガリーロ（訳注：細い葉巻）

これは毎日の消費量に関する追加的質問で、タバコ使用率の評価にも利用できる。質問項目のリストは、その地方のタバコ利用パターンに合うように調整するべきである。

拡張質問：可能であるならば必ず、喫煙歴および無煙タバコの使用について判定するために、調査の中に拡張質問を含めるべきである。

4. 過去において、毎日喫煙していたことがありますか？

5a. もし「はい」ならば、毎日喫煙を止めたのは何歳のときですか？

5b. 毎日喫煙を止めたのは、何年前ですか？

もしさらに質問の機会があるのならば、過去のタバコ消費量に関する質問は不可欠である。現在および過去のタバコ使用に関する質問を組み合わせることによって、喫煙状況に関するすべての主要なカテゴリーの率を決定することが可能になる (2)。

6. 現在、（嗅ぎタバコ、噛みタバコ、ベテル (betel) (訳注：キンマ噛みタバコ) のような無煙タバコを使用していますか？

6b. もし「はい」ならば、現在、無煙タバコ製品を毎日使用していますか？

7. 平均して、1日何回…を使用しますか…

（それぞれのタイプごとに記録する）

タバコは様々な形態で使用されるので、特に無煙タバコが有煙タバコよりも好まれるところでは、無煙タバコの使用について評価することは不可欠である。アフリカおよび東地中海地域の各国の一部では、噛みタバコ、水パイプ（ナルギーレ (narguileh) もしくはシーシャ (sheesha) と呼ばれる）が紙巻タバコによる喫煙を上回ることもある。

国レベルでの STEPS の実施

STEPS アプローチの最終的な目標は、NCD サーベイランスに向けた持続可能なインフラ構築のための国家能力を強化することである (3)。これを達成するためには、世界規模、地域および国レベルでの戦略的協力関係が不可欠になってくる (図 2)。WHO 本部は、WHO の各地域にわたる STEPS 実施のための世界規模での調整を行う。WHO 本部は WHO 地域事務局と協力して、地域および国ごとに STEPS の拠点に対して STEPS の訓練を提供して

いる。

WHO STEPS の訓練は、知識の移転や能力が国レベルで改善され、維持されるようにするために、「トレーナーを訓練する」(“train the trainer”)というアプローチをとっている。訓練は、統合されたサーベイランス・システムの文脈の中で、計画策定、実施、データ収集、STEPS 調査の解析および結果の普及のすべての側面をカバーするものである。WHO の地域事務局は各国内でプログラムを実施し、訓練のためのワークショップを開催している。

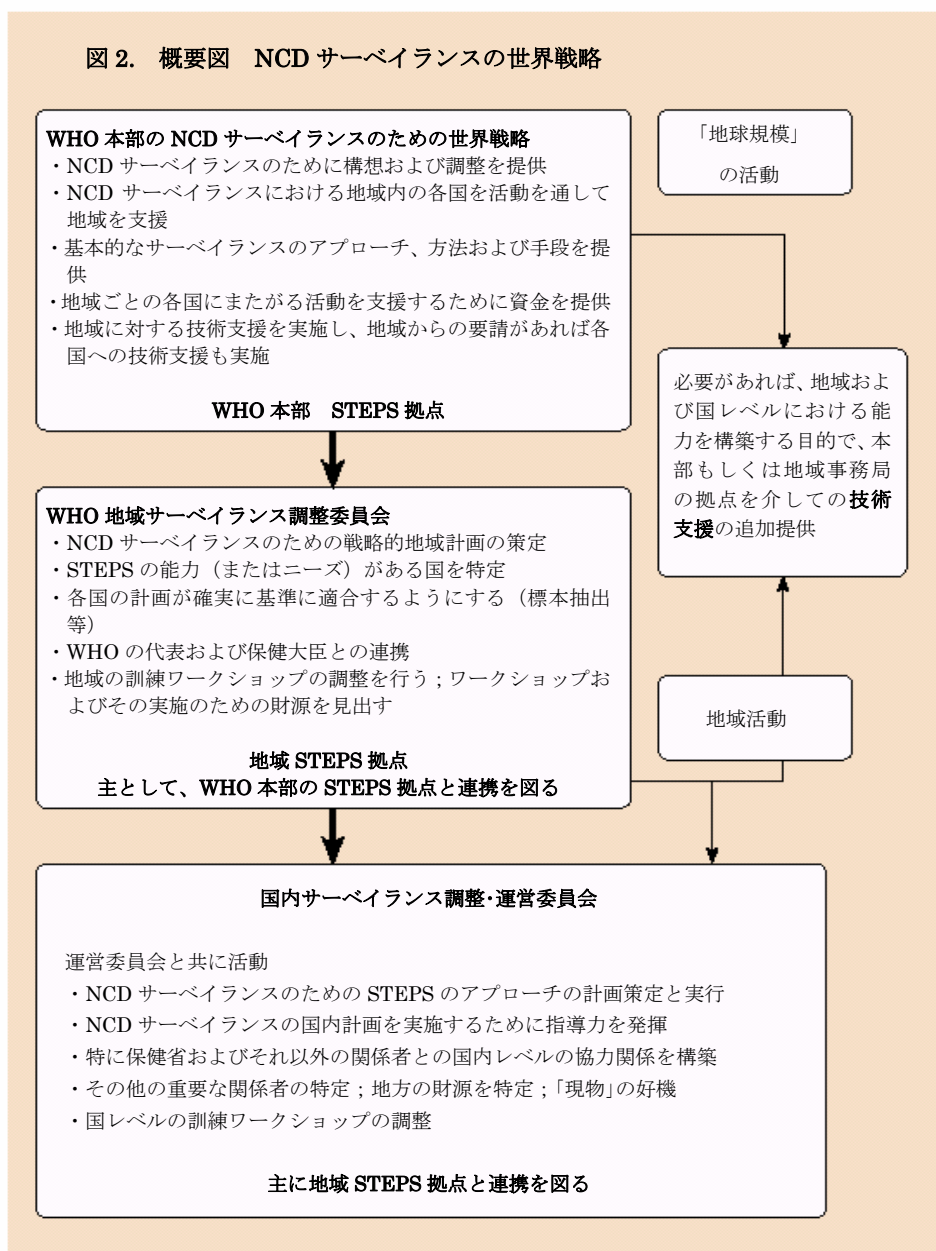
現状

現在、STEPS は WHO の WHO アフリカ地域、WHO 東地中海地域、WHO 東南アジア地域および WHO 西太平洋地域の 4 地域で実施され、35 ヶ国以上をカバーしている。これまでに 50 ヶ国以上が国内ワークショップと共に地域訓練ワークショップで訓練を受けてきている。

実践上の配慮

- STEPS を実施している WHO 加盟各国は、会合もしくは委員会を開催するよう助言されている。これは国内省庁間調整委員会に相当するものとして機能する (図 2)。この委員会は、データを政策およびプログラムに転換するのを支援すると共に、全国レベルでの STEPS の実施に関連した実践面および兵站面での課題を監督するべきである。
- 集められたデータは公衆衛生介入の策定の参考にしなければならない。
- 良質のデータの収集と解析だけでは、健康に関するアジェンダが他のアジェンダと優先順位を争っている環境の中で、政策を特徴づけるのには十分ではない。そこで、政策立案者には正確で、有用かつ容易に理解できる結果を提供することが必要となる。STEPS のアプローチはこのことを念頭において設計されており、各国は公衆衛生政策立案者の関心を引くように組み立てられた報告を準備するための支援を受けることができる。
- 発展途上国で現在進行中のサーベイランスの成否は、政府およびその他の協力関係にある組織の対応にかかっている。持続性を確保するための仕組みの構築は、効果的なサーベイランスのための国家能力強化の目標を達成するためには不可欠である。そのようなサーベイランスは健全な政策を作成するための重要な情報を提供するはずであり、タバコに関連した疾患による負担の軽減につながるだろう。

図2. 概要図 NCD サーベイランスの世界戦略



監視

国内レベルにおいてタバコ流行を監視するために不可欠な指標を選択する

包括的で多部門にわたるタバコ規制政策および活動は、社会的、心理学的、政治的および経済的側面を有している。そこで、結果が主として実施された特定の活動によるものなのか、それともその他の独立因子によるものなのかを判定するのは困難であることが多い。個々の政策の効果を迅速に特定することも困難であると考えられ、何らかの変化が最終的な健康指標に反映されるには、膨大な時間が必要となることも考えられる。このようなことから中間結果の選択が必要となる。以下は明白に特定された領域を示している。

- タバコ使用率の変化
- 知識、態度および意見の変化
- 政策措置の数およびその種類の変化
- 医療費などの経済的結果の変化、そして
- タバコに関連した死亡率および罹患率の変化。

国レベルでの評価は、少数の基本的な指標を用いるべきである。国内プログラムが対象とする地域をすべての確に測定することにより、地方（の管轄区）や他の国との比較が可能になるであろう。この指標の分野は：タバコ消費、タバコ喫煙率、タバコ煙への曝露、タバコ関連の死亡およびタバコ規制政策の変化である。サーベイランス・システムの中に追加指標を入れることも考えられる。必要不可欠なものでなくとも、プログラムの影響のより詳細な解析を容易にする。

●ヒント：

1. タバコ規制の国内監視と STEPS および GYTS とが、足並みをそろえることが強く推奨される。
2. 情報の収集は、適正に標準化された手順に従って、信頼できる方法により定期的に行うべきである。
3. 監視および評価システムを構築する際には、データ交換、手順および方法論、そしてデータの利用方法を改善するために利用できる情報資源を検討する。

タバコ消費

ある集団で消費されるタバコの量は、タバコ問題の規模を測る重要な目安のひとつである。さらに消費の推定値の利用を介したタバコ普及率の監視は、比較的低廉に実施できる手段であり、普及率のデータがない国々ではタバコ問題の深刻さの有用な推定値となる。

実践上の配慮：

1. タバコ消費量は一般的には、タバコ製品の売上、製造、貿易および課税に関するデータから間接的に推定する。政府の統計局がこれらのデータを収集・公表している。
2. 種々の理由から、これらのデータは必ずしも実際に消費された量を反映していない（違法貿易、紙巻タバコ 1 本当たりのタバコの重量の変化、喫煙習慣の変化等）。従って、可能であるならば、タバコ消費量はタバコ使用者数の推定値によって補完されなければならない。
3. 大部分の国々では、タバコ使用は紙巻タバコの喫煙と同義である。しかし世界の多くの地域では、タバコは様々な形態で使用されている。このように消費量を推定するには、使用されるタバコのタイプを明確にすることが不可欠である。最低限、消費量は 2 つの分類、すなわち有煙タバコの使用と無煙タバコの使用に分けて推定されるべきである。
4. この情報については、国内政策もしくは国内プログラムが開始されてからは、少なくとも 2 年に 1 回はモニターすべきである。可能ならば、20 年前後はさかのぼるような情報が明らかにされているべきである（図 3 参照）。

タバコ使用の普及率

集団全体、男性と女性、そして特定のサブグループにおけるタバコ使用の普及率に関する正確なデータは、対象集団におけるタバコ流行についての最も重要かつ有用な尺度である。高リスク集団の特定が可能であり、これらの集団を対象にした介入策の策定が可能となる。タバコ規制政策の隙間が明確になり、アドボカシー活動の方向性がはっきりする。定期的な普及率のデータは、対象集団におけるプログラムおよび政策の介入の有効性を評価するための基礎にもなる。

実践上の配慮

1. 普及率の推定値は常に男性と女性とで別々に計算されるべきである。
2. 普及率はまた、年齢、性別、そしてそれ以外に適切と思われる社会人口統計学的特性（民族、教育程度、言語集団等）による種々のサブグループごとに別々に算出されるべきである（表 2 参照）。
3. 紙巻タバコによる喫煙が最も一般的なタバコ使用の形態であるが、異なるタバコ使用の形態が存在する国々では、タバコ消費の種々の方法ごとの普及率を得るべきである。

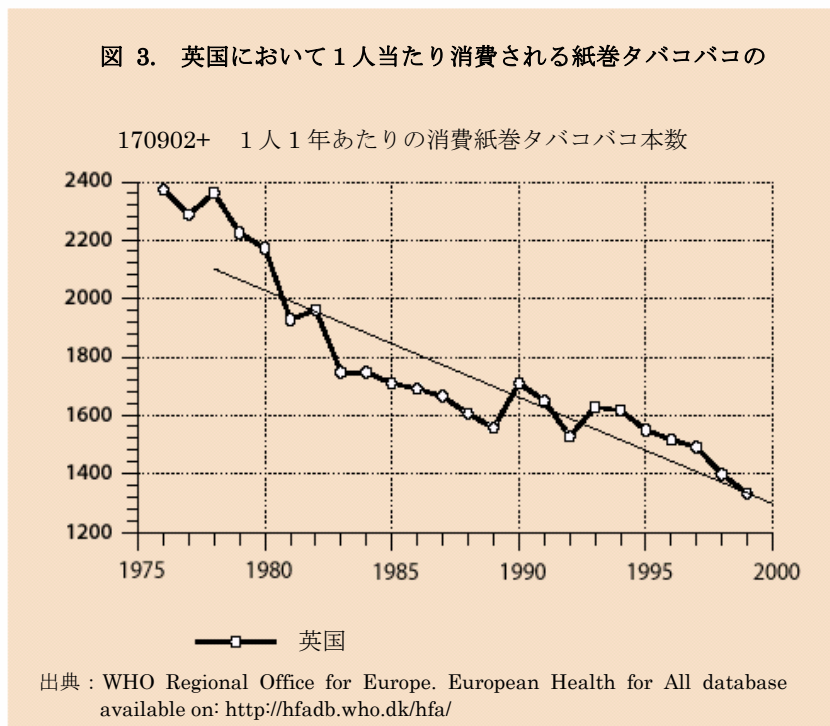
大部分の国々では、標本調査だけでも成人および青少年集団における喫煙率の推定値を出すことは可能である。確率抽出は、ある集団の喫煙率を推定するための唯一の科学的に有効な手法である。標本抽出、データ収集、解析および発表については、WHO 出版の『タ

『タバコ流行の予防とモニタリングのためのガイドライン (Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic)』において詳細に論じられている。この文献には普及率のデータを得るための質問票の実例も示されている。

青少年におけるタバコ使用の推定値を得ようとすれば、極めて狭い年齢集団を対象とする調査が必要となる。青少年におけるタバコ使用の監視のために選んだ指標は成人と同様であるが、喫煙開始に関する特定の質問が行われるべきである。世界青少年タバコ調査 (Global Youth Tobacco Survey) は、13歳から15歳の青少年における学校をベースにしたタバコ使用調査を行うための実例を提供している。

普及率調査は、タバコ使用行動の傾向を監視するために、可能であるならば毎年、少なくとも5年に1回は実施するべきである。

図 3. 英国において1人当たり消費される紙巻タバコの本数



タバコ煙への曝露

成人および青少年におけるタバコ煙への曝露は、屋内の職場、公共交通機関、屋内の公共の場所、そしてそれ以外の公共の場所における受動喫煙からの保護のためのタバコ規制政策およびタバコ規制活動を評価するためには、必要不可欠な指標である。

実践上の配慮：

1. 大部分の国では、標本調査のみで受動喫煙の推定は可能である。
2. 測定の手法は2種類が考えられる：種々の状況における他者の喫煙への曝露について調べる質問票、そして吸入煙の生化学的マーカー（唾液および尿中コチニン濃度）の検査を含む調査である。両者のアプローチは相補的であるが、コチニン検査は比較的高価であり検査室の資源の利用を必要とする。そこで多くの国々では、質問票の方法が一般的には採用されている。
3. さらに、タバコ煙への曝露データは喫煙状態、性別、年齢および社会・職業の分類もしくは社会経済的状況によって細分類するべきである。

タバコ関連の死亡

大部分の国々は、公衆衛生関連情報を収集・分析する何らかの仕組みを持っている。これらのデータの範囲と信頼性は、各国の公衆衛生の段階の程度によって様々である。先進国は完全で信頼のおける人口動態統計（vital registration）システムを持っているが、発展途上国では死亡および罹患に関してのデータの利用については、はるかに不均一な状態にある。このようにタバコ関連の死亡および罹患の監視については、国家能力に大きな開きがある。課題は、タバコ規制の目的のために入手できるデータをどのようにして最大限に活用するかである。

実践上の配慮

1. 既知の信頼性および完全性を持つ人口動態統計（vital registration）もしくは見張りサーベイランス（sentinel surveillance）のサイトは、タバコ関連疾患による死亡率を監視するのに有用である。
2. 10万人当たりの男女別および年齢別死亡率に関しては、国際疾病分類（International Classification of Disease）（ICD-9/ICD-10版）に従って、以下の死亡原因について監視するべきである、
 - ・ 気管、気管支および肺の悪性新生物（162/C33、C34）
 - ・ 慢性閉塞性肺疾患（490-2、494-6/J40-J44、J47）
 - ・ 虚血性心疾患（410-414/I20-I25）
 - ・ 脳血管疾患（430-438/I60-I69）（図4参照）

表2 喫煙状況および年齢集団別（15歳以上）および男女別の紙巻タバコの
1日当たり平均喫煙本数、2001年、カナダ

性別	年齢集団 (年)	推定人口 (1000人)	喫煙者および前喫煙者				非喫煙者 (%)	紙巻タバコ の1日当た り平均喫煙 本数
			喫煙者 (%)	毎日 (%)	時々 (%)	前喫煙者 (%)		
計	すべての 年齢集団	24,916	21.7	18.1	3.7	23.8	54.4	16.2
男性		12,270	23.9	20.3	3.7	27.3	48.8	17.1
女性		12,646	19.6	15.9	3.8	20.5	59.9	15.0

出典：Canadian Tobacco Use Monitoring Survey, 2001. At web site:

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/pdf/annual2001_suptables_eng.pdf

3. 可能ならば、これらの各死因について、傾向分析を行うために20年から30年さかのぼってのシリーズを確立すべきである。

タバコの健康への影響の評価に関する技術的問題については、WHOの出版物『タバコ流行の予防とモニタリングのためのガイドライン（Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic）』で詳細に知ることができる。

タバコ規制政策

モニタリングでは、包括的および多部門にわたるタバコ規制政策の各々の要素の状況および効果を把握するべきである：

- ・ 法制化、
- ・ 課税および経済措置、
- ・ それ以外の非価格措置、
- ・ 訓練および啓発、
- ・ 禁煙介入、そして
- ・ 調査

実践上の配慮

1. それぞれの領域ごとに、タバコ規制措置の受容度、内容の妥当性、そして最後に義務の順守に関するデータを収集する。
 - ・ 受容度（acceptance）は、国民の支持を得るために開発された適切かつ継続的な広報プロセスに主として関連している。
 - ・ 妥当性（adequacy）は、タバコ規制措置実施の手法が適切に確立されていて、執行のた

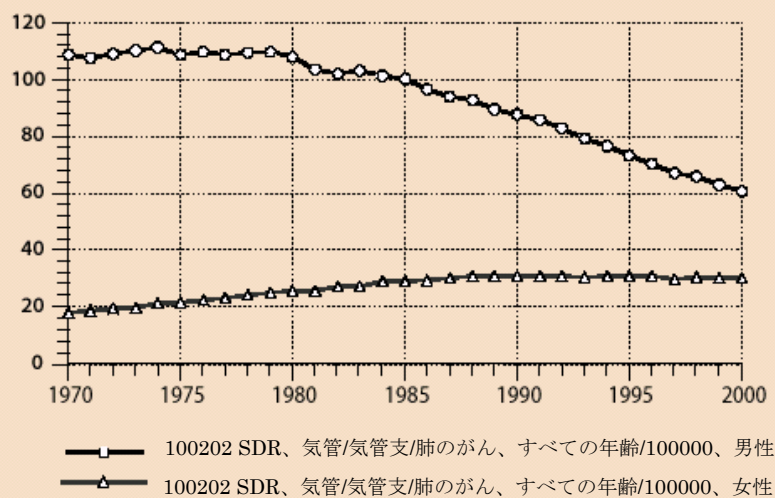
めの計画策定、責任および資源が正確に同定されていることを示唆する言葉 (図 4 参照)。

- ・ 順守 (compliance) とは主として法的領域および法への敬意と関連している。順守の程度は、抑制的な民事もしくは刑事罰がどれだけ効果的に課せられるかに左右されることが多い。
2. WHO FCTC を批准した締約国の責任を監視するためには、WHO FCTC が推奨する重要なタバコ規制措置について広報しておくことが望ましい。

国レベルでのタバコ流行を監視するための方法論および手段

大部分の国々で、標本調査によってタバコ使用率の推定値を得ることができる。確率抽出調査は紛れもなく、タバコ規制活動の計画および評価のための最も有用な手法であり、定期報告および各国間の比較を可能にするものである。人口集団調査 (population survey、訳注：悉皆調査のことか) と比較して、これらの調査方法は比較的安価かつ迅速である。実施される観察は少数であるので、検証が可能で観察の誤差を減少させることができる。最後に、標本調査は標本中の個人の中のいくつかの因子を測定することが可能である。作成されたデータの質は、主として質問を受けた個人においてなされた観察の質に依存し、副次的には標本抽出の方法に左右される。

図 4. 人口 10 万人当たりの標準化死亡率 (Standardized death rates, SDR)、英国



出典：WHO Regional Office for Europe. European Health for All database available on: <http://hfadb.who.dk/hfa/>

調査対象となる集団

成人集団

成人集団の代表標本の調査によって、当事国の喫煙問題の規模を垣間見ることができて、性別、年齢、社会経済的もしくは社会職業的カテゴリーのある種の特質と関連した喫煙率を推定することが可能となる。WHO STEPwise サーベイランスは成人を対象としている。

青少年

「青少年」の定義は国によって異なる。一般的に採用される上限は法定年齢である。青少年におけるタバコ使用を適正に評価するためには、かなり狭い年齢集団をカバーする調査および喫煙開始について問う質問票が必要である。GYTS は、13 歳から 15 歳の青少年を対象とした学校を中心とする調査のための抽出方法と質問票を提供している。

保健関係の専門職および教育者

保健関係の専門職はタバコ規制政策を進展させる重要な鍵を握っていることから、タバコの利用に関連した専門家の行動、知識、実践および意見は重要となってくる。保健関係の専門職に対する調査としては喫煙とタバコ使用に関する標準的な質問を含むべきである。この調査の中には、タバコの健康への影響および現在の喫煙習慣についての知識、そして患者の禁煙カウンセリングについての知識についての質問も含まれるべきである。

生殖年齢にある女性および妊娠中の女性

生殖年齢にある女性および妊娠中の女性については、特有の喫煙の追加的リスクが存在することから、これらの集団についてはタバコ使用のパターンに関するより詳細な知識が必要である。タバコ利用の流行に関する質問は、「より安全な妊娠のために (Making pregnancy safer)」のような国内プログラムの監視に組み込まれるべきである。

標本抽出

母集団の代表標本の抽出には、多くの方法がある。無作為法 (Random techniques) (代表される集団のそれぞれの構成員は標本の一部になる明確に定義した確率を有している) もしくは割当法のような経験的方法 (empirical techniques) である (割当法では所与の確率によって抽出されるのではなく、母集団の特定の割当部分に所属することで抽出され、通常は性別、年齢、職業および居住地によって定義される)。どの方法を選択するかは国内資源および状況にもよるが、その有効性および信頼性を確保するために統計学者との緊密な協力の下で選択されなければならない。

各国の公衆衛生の情報を得たり、国際比較を促進するために、国際標準の手法を利用することができる。低廉で、適切かつ信頼性が置ける方法による喫煙率の監視には、世界青少年タバコ調査 (GYTS) および WHO STEPwise サーベイランス (STEPS) を用いるべきである。世界健康調査 (WHS:World Health Survey) は機能、障害、そして健康への介入を含む世界規模の手段である。障害の危険因子に関する質問も含まれており、タバコ使用のその質問の中に入っている (<http://www3.who.int/whs/>)。

WHO が開発した世界健康調査 (WHS) の目的は、低廉で、有効性があり、信頼を置くことができる比較可能な情報を提供すること、健康保険制度を監視するためのエビデンスの基礎を構築すること、そして政策立案者に対してその戦略および政策を調整するために必要なエビデンスを提供することである。そのプログラムは個々の国々において、政策立案者との協議を介して、日常業務としての健康情報システム (HIS : Health Information System) に関わる人々との協力の下に策定されることになる。これは日常業務を補完することになり、低廉な方法による定期的データ入力を確保することで、健康情報の深刻なギャップを埋めることができる。また、公衆衛生活動を拡大するための活動のベースラインの確立にもなる。現在、73ヶ国以上が WHS の活動を行っている。

標本の大きさ

推定喫煙率の信頼性を確立する最も重要な因子は標本の大きさである。標本が確率標本であると仮定して、標本が大きければ大きいほど、推定喫煙率は正確性を増す。単純な無作為標本の喫煙推定率の信頼性は、標本の平方根に比例する。そこで標本が大きくなれば信頼性は徐々に増加するということになる。

●ヒント：

一般的に標本の推定喫煙率の信頼性は、真の喫煙率の数値の5%以内に収まるべきである。1000以下の標本の大きさは信頼できない推定値を生み出す可能性がある。特にサブグループの推定値が必要な際には、そのようなことが言える。

質問票

どのような調査手法であっても、質問数と質問の表現には十分な吟味をするべきである。なぜならデータの正確性、完全性および有用性は質問票に負うところが大きいからである。さらに、費用、時間、制約などの兵站業務上の配慮もあり、これらについても検討する必要がある。

実践上の配慮

1. 質問は正確に、また実施面を考慮して作成する。そして必要があれば正確な基準を設定する。
2. 完結型の質問の使用が強く推奨される。
3. 潜在的な問題点の発見や誤って解釈される可能性のある質問を見つけるためには質問票の公表が不可欠であり、公表することで大きな集団を対象に実施される前に質問票を修正することができる。
4. もし質問票が面接者(interviewers)によって実施されるならば、一貫性を確保するために面接者は全員が訓練を受ける必要がある。個々の面接者への詳細な指示マニュアルは必須である。
5. 最後に、十分な情報が適切に集められるように前もってデータ解析の計画を立てておく。

●ヒント：

若者の喫煙状況は代理報告で決して評価するべきではない。なぜなら回答をすると思われる親たちは、自らの子供が喫煙することに気づかないか、またはそれを受け入れようとはしないことが多い。

態度と意見

態度および意見に関連する質問は、条件的な性格を有している。国もしくは地域の文脈に従って規定され、検証されるべきである。どのような質問がなされるかは、国内タバコ規制の目的、対象、資源および考えられる調査頻度による。

以下のようなことについて質問が考えられる。

- ・ 政府のタバコ規制政策に対する意識および支持
- ・ タバコ使用 - 禁煙への関心および禁煙への圧力、タバコ煙への曝露、好まれる紙巻タバコのブランド、ニコチン依存の指標についての情報を含む
- ・ 健康に関する知識 - タバコ関連疾患に関する意識、これらの疾患に罹患する確率、その予後および禁煙の効用、そして
- ・ 社会規範 - タバコ使用の受容性について行き渡っている態度。

調査データの報告

1日当たり喫煙される紙巻タバコの数、男女別の喫煙者の分布、そして消費の程度が明らかになっていれば、タバコ消費データは多様な方法で提示すること可能である。

実践上の配慮

1. 1日当たり喫煙される紙巻タバコの数の分類としては、消費量を5もしくは10の倍数で報告する傾向の喫煙者の間における「桁数の好み」を回避するために、{<4、5-14、15-24、25以上}もしくは{1-7、8-12、13-17、18-22、23-27、28以上}が推奨される。
2. 年齢ごとの人口データを提示するのには、15-24歳から始まる10年ごとの年齢集団で十分であろう。標本が小さい場合にはより広い年齢幅が用いられることもある。
3. 若者を対象にした結果報告では、タバコ使用率は思春期の間に急速に変化していくことから、異なるアプローチが必要である。理想的には10-14歳、そして15-19歳で要約報告を添付して、10歳から19歳までは1歳刻みでデータが報告されるのが望ましい。もしこれが不可能であれば、統計的に信頼のおける情報を入手して、10-14および15-19の年齢集団ごとに報告するべきである。いずれの場合でも、問題になる年齢はインタビュー時前の最新の誕生日時の年齢とする。
4. 一部の国々では、確率標本から入手したデータが全体の母集団の中でタバコを使用する人々の数の推定に利用されている。加重データを用いるか未加重データを用いるかは、有効な手順を利用するために統計専門家と協議する。喫煙率の推定値に関する結果は、抽出の手順によって可能であれば、95%信頼区間の計算を含むべきである。

このテーマについてのより詳細な議論は統計学の参考図書を参照すること。

定性的調査

定性的、心理社会的もしくは動機分析的調査は個人もしくは集団を特定の型の意見、態度もしくは行動に、無意識的もしくは意識的に駆り立てる原因を体系的に分析するものである。この型の調査は非構造的インタビューの手法に基づいており、必要があれば半構造的もしくはグループインタビューを補助的に利用することもある。特別に訓練された精神分析医が実施するこれらのインタビューの最中には、質問を受ける者は彼もしくは彼女自身について自由に表現して、自分に向けられたテーマについて詳細に語るよう勧められる。

50回程度の詳細なインタビューの分析を行えば、関連するテーマについてある集団の中で出会う可能性のある態度や動機の大部分を十分に判定できる。世論調査とは異なり、この調査の目的は測定をしたり割合を算出したりすることではなく、調査対象母集団の中に存在する多様な行動および態度を類型化することであり、その裏に潜んでいて互いを結び付けている主要なメカニズムを解明することである。

定性的研究の多くが示すところによれば、理性的な知識の領域と並んで、むしろ非理性的な領域の方がより広範に存在することが多い。非理性的領域は、幼少期からの体験による個人歴とその者が属する社会の社会的・文化的価値に根ざしている。タバコ産業は顧客

基盤の拡大と維持を目的とした巧みな販売戦略開発のために、こういった種類の調査を広範囲にわたって利用してきている。

広報および啓発キャンペーンが比較的非効率である主要原因のひとつは、タバコ産業が推進している行動の社会的・心理的メカニズムへの誤解にある。

サーベイランスおよび監視システムの試験段階を開始しようとする際に、若干の綿密なインタビュー、そして母集団内の重要なサブグループ（オピニオン・リーダー、保健関係の専門職、ジャーナリスト等）とのグループ討論は、政策および戦略の構築を促進するための国内タバコ問題の評価に寄与することになると思われる。

サーベイランスおよび評価の管理

国内タバコ規制プログラムのサーベイランスおよび評価のシステムは、通常データ収集組織および特別研究に依存している。情報収集の管理と情報評価の管理は分けて考えなければならない。情報収集は、国内保健情報戦略に従って管理されなければならない。理想的には、以下の観点において多様な保健関連の情報システムとの調整が行われるべきである：

- 利用可能な情報資源の検討；
- 既存の知識の利用方法の改善；
- タバコ規制に関するデータ使用を既存のデータ収集システム統合する；そして
- 標準化とデータの信頼性と質を高めるための方法論の開発。

タバコ規制に関する国内データベースもしくは国立情報センター、またはその双方があれば、関係機関、関係省庁および保健省のプログラムの多様な分野の間でも協力関係を作りあげ、相乗効果を上げることができる。タバコ規制データの収集と処理を既存の長期的保健情報システムにうまく組み込むことは、監視のための日常的なデータ収集を容易にする効果的な方法である。

タバコ規制政策もしくは規制プログラムが十分な状況評価を基礎として一旦開始されたならば、評価プロセスの内容は主として関連性と妥当性の評価、進捗状況の検討、そして関連政策および関連活動の変更および構築のための影響と有効性の評価ということになる。

サーベイランスおよび評価は、政策立案者、衛生管理者および保健関係の専門職、そして国民に向けて、タバコ規制政策の説明責任を記録する上で、重要な役割を果たしている。

国内タバコ規制政策の評価は、保健省の指導の下で管理されるべきである。提言が適切で、建設的で適用可能であるためには、この他にも財務、貿易、教育および司法などの省庁も参加することも考えられる。

国内タバコ規制プログラムを評価するためには 2 つの異なる方法がある。内部的には評

価はプログラムの一部に組み込まれているべきである。つまりプログラムを策定・実施する者は同様に評価にも責任を持つということである。もうひとつの選択肢はプログラムの評価を外部の専門家に依頼することである。多くの国々では内部評価は国内タバコ規制プログラムの自己管理プロセスの一部であるが、外部評価は定期的に議会もしくは政府のトップ部門によって行われる。

引用文献

- 1) The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group [US Centers for Disease Control and Prevention; the World Health Organization, the Canadian Public Health Association, and the U.S. National Cancer Institute]. Tobacco use among youth: a cross-country comparison. *Tobacco Control*, 2002, 11:252-270.
- 2) *Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic*. Geneva, World Health Organization, 1998.
- 3) Armstrong T, Bonita R. Capacity-Building for an Integrated Noncommunicable Disease Risk Factor Surveillance System in Developing Countries. *Ethnicity and Disease*, 2003, 13(s)2-13

参考資料

Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva, World Health Organization, 1998.

Evaluating tobacco control activities: experiences and guiding principles. Geneva, World Health Organization, 1996.

Health interview surveys. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996

The evaluation and monitoring of public action on tobacco. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1988.

Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs. Atlanta, CDC 1999.

Tools for advancing tobacco control in the 21st century. The surveillance and monitoring of tobacco control in South Africa. (Surveillance and Monitoring) Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO/NMH/TFI/FTC/03.7).

付属文書 1

NCD 危険因子のための STEPS 手法
(核心および拡張版 1.4)

非伝染性疾患のサーベイランスへの WHO STEPwise アプローチ

STEPS 手法 (1.4 版)

- ・これは各国が独自の手法を開発するために利用する一般的な実例である。この実例に含まれるのは、核心 (CORE) (網掛けなく 2 重線の枠内) および拡張 (EXPANDED) 事項 (網掛けで 1 重線の枠内)、そして Step1、Step2 および Step3 の回答の選択肢である。
- ・導入部の説明、質問および回答の選択肢は翻訳を行い、必要があれば地元の状況に応じて修正すべきである。イタリック体の部分は、地元の例を挿入すべきことを示している。
- ・核心 (CORE) 事項はすべて、各国の特有の STEPS 手法に含まれるべきである。核心 (CORE) 質問の表現および回答選択肢は変更すべきではない。
- ・一部の国々では核心 (CORE) 質問を拡張したいと考えるかもしれない。重要な危険因子に関する拡張 (EXPANDED) 質問のための助言は網掛け部分に含まれている。これらの項目の変更も考えられるが、可能であるならばそのまま使用の方が望ましい。
- ・追加質問は、地元のニーズに対応するために付加 (OPTIONAL) 事項として追加することができる。例えば前回の調査で訊ねられた質問は、前回のデータとのつながりを見るために加えられることもある。
- ・コード欄 (この手法で用いられている) の利用により、容易で、迅速で、正確な手動のデータ入力が可能になる。このアプローチの利用が、最大限の品質管理のためのデータの二重入力の必要性に取って代わることはない (データコードマニュアル参照)。
- ・関連するスキップの手順はコード欄の右側に示してある。これについては慎重に検討するべきである。含まれている最終項目と整合性をとるようにして、スキップ手順の修正を行う必要が出てくるだろう。

例 - 普段に 8 サービングのフルーツを摂取する現時点での喫煙者のばあい

		回答	コード欄
S 1a	あなたは現在、紙巻タバコ、葉巻もしくはパイプのような何らかのタバコ製品を喫煙していますか？	「はい」	1
		「いいえ」	2
		「わからない」	7
D 1b	最近では 1 日に何サービングの果物を食べますか？ ショーカードを用いる。	サービング数	0 8
		「わからない」	77

スキップ
「いいえ」ならば
次の項目に移る。

- ・「わからない」、「思い出せない」、「当てはまらない」、「答えたくない」というのも回答の選択肢の中に含まれるが、やむを得ない場合にのみ使用するべきである。このような場合は、最初の 2 つのカテゴリと最後の 2 つのカテゴリは、他の回答の選択肢の項目数によって、それぞれ「7」、「77」もしくは「777」および「8」、「88」もしくは「888」とコードする。回答不明の場合は、データ入力の際に「9」、「99」もしくは「999」と入力する。
- ・この手法の書式、導入部の説明、質問、スキップのパターン、回答の選択肢、ショーカードおよびプロンプト (必要があれば) の使用についての十分な知識を身につけるためには面接担当者の訓練は不可欠である。STEPS フィールド・マニュアル (STEPS Field Manual) は研修会の指導書兼教材である。
- ・当事国独自の STEPS 手法 (案) による試行は不可欠である。
- ・それぞれの国では、質問番号 (例えば D1a) およびこの一般向けの実例で用いられている標準番号およびコードとの相互参照付の回答コードを準備する必要があるであろう。

この文書は NCD サーベイランスのウェブサイトで電子的に入手可能である :

http://www.who.int/ncd_surveillance

上記と相互参照付のこれ以外の文書は、ncd_surveillance@who.int に問い合わせることで入手できる。

回答者の識別番号

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

識別情報：

これは表紙の案である。各国ではそれぞれの地方のニーズに合致するようにこの頁を改良する。各国で集められる正確な詳細情報 - つまり具体的な STEPS 手法は調査計画および実施手順によって異なってくる。ただし、インタビューの実施方法（例えば自宅、診療所もしくはそれ以外）とは無関係に、個人識別情報を含む表紙を保管するプロセスは慎重に設計するべきであり、推奨されている倫理基準を満たしているなければならない面接担当者に対しては、表紙の扱いおよび保管に関する明確な指示が出されなければならない。

I1	国・地方コード								
I2	出所（集落名）：								
I3	出所（集落コード）：（下記の注を参照）								
I4	面接担当者コード								
I5	質問票終了日時								
								日	月
									年

回答者 ID 番号 □□□□□□

同意					
I6	同意書が回答者に声に出して読み上げられていること。	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>	「いいえ」ならば、同意書を読み上げる。 「いいえ」ならば終了。
I7	同意を既に得ている（口頭もしくは書面）	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>	
I8	面接言語[言語を挿入]	英語 [それ以外の言語を加える]	1 2	<input type="checkbox"/>	
I9	面接の時刻（24 時間表示で）				□□ : □□
I10	姓				
I11	名				

役に立つと思われる追加情報

I12	可能であるならば連絡先の電話番号				
I13	電話の所有者を特定する	職場 家 隣人 それ以外（具体的に）	1 2 3 4	<input type="checkbox"/>	

注：質問票には個人の機密情報が含まれることから、識別情報の I6 から I13 と質問票とは別々に保管するべきである。集落コード（もしくは世帯コード）はデータ解析の主要手段の一部として必要となることに注意する。

インタビューのデータは、年齢を計算するのに必要となる。

回答者の識別番号

--	--	--	--	--	--

Step 1 核心部分の人口学的情報

		コード欄		
C1	性別（外観で男性・女性を記録）	男性	1	<input type="checkbox"/>
		女性	2	
C2	生年月日は？ もし分からなければ、以下の注を参照した上で Cへ進む	日	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		月	<input type="text"/> <input type="text"/>	
C3	何歳ですか？	歳	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
		歳	<input type="text"/> <input type="text"/>	
C4	合計で何年間学校に在学していますか、もしくはフルタイムで勉強してきましたか（就学前を除く）？	歳	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
		歳	<input type="text"/> <input type="text"/>	

拡張：人口学的情報			
C5	あなたの[関連する民族集団・人種集団・文化的サブグループ・その他を挿入する]の背景は何ですか？	[地元の人口統計学にニーズに従った定義]	<input type="text"/> <input type="text"/>
C6	あなたが終了した最高学歴は？ [各国独自のカテゴリーを挿入する]	正式な学校教育なし	01
		初等教育以下	02
		初等教育終了	03
		中等教育終了	04
		高等教育終了	05
		単科大学・総合大学終了	06
		大学院	07
C7	過去 12 ヶ月間であなたの主要な職業を最も確に表しているものは次のどの項目ですか？ [各国独自のカテゴリーを挿入する] ショーカードを使用	公務員	01
		公務員以外の被雇用者	02
		自営	03
		無収入	04
		学生	05
		主婦	06
		退職者	07
		失業者（労働能力あり）	08
		失業者（労働能力なし）	09
C8	家庭内であなた自身も含めて何人が 18 歳以上ですか？	人数	<input type="text"/> <input type="text"/>
C9	昨年時点で、家計の平均収入はいくらであったか知っていますか？	1 週間当たり	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		もしくは 1 ヶ月当たり	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		もしくは 1 年当たり	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		次の事項へ移る	
		回答拒否	8 <input type="checkbox"/>
C10	その金額を知らなければ、いくつかの選択肢を読み上げますので、年間の家計への収入を推定してくださいですか？ [選択肢を読み上げる] [5 分位数の値を挿入]	≤5 分位 (Q) 1	1
		Q1 以上、≤Q2	2
		Q2 以上、≤Q3	3
		Q3 以上、≤Q4	4
		Q4 以上	5
		回答拒否	8 <input type="checkbox"/>

もし回答拒否ならば、C10へ進む

*注：コード規則：コード「分からない」7（もしくは 77 または 777（必要ならば））

回答者の識別番号

--	--	--	--	--	--

Step 1 核心行動の測定

核心 タバコ使用 (S 欄)

さて、私は今から様々な健康に関する行動についていくつかの質問をします。その中には喫煙、飲酒、果物と野菜の摂取および運動にまつわることが含まれます。まず喫煙から開始しましょう。

	回答	コード欄	
S1a	あなたは現在、紙巻タバコ、葉巻もしくはパイプのような何らかのタバコ製品を喫煙していますか？	「はい」 1 「いいえ」 2	<input type="checkbox"/>
	S1b	もし「はい」ならば、あなたは現在、タバコ製品を毎日喫煙していますか？	<input type="checkbox"/>
S2a	毎日の喫煙を開始したのは何歳の時でしたか？	年齢 (歳)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	S2b	それは何年前か思い出せますか？	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S3	平均して、次のものを毎日どれだけ喫煙しますか？ (それぞれのタイプを記録する)	思い出せない 77	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		年	年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		もしくは 月	月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		または 週	週 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		製造紙巻タバコ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		手巻き紙巻タバコ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	タバコを詰めたパイプ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	(適用するものがない場合はコード 88)	葉巻、両切り葉巻タバコ、シガリーロ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	それ以外 (具体的に):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

「いいえ」ならば次の項目*

「いいえ」ならば次の項目へ進む
知っているならば S3 へ進む

拡張：タバコ使用

S4	過去において毎日喫煙していたことがありますか？	「はい」 1 「いいえ」 2	<input type="checkbox"/>	「いいえ」ならば、S6a へ進む
S5a	もし「はい」ならば、毎日の喫煙を止めたのは何歳のときでしたか？	年齢 (歳)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	「知っている」ならば、S6a へ進む 77 ならば S5b へ進む
		思い出せない 77	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
S5b	毎日喫煙を止めたのは何年前ですか？	年	年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		もしくは 月	月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		または 週	週 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
S6a	現在、[嗅ぎタバコ、噛みタバコ、ベテル]のような無煙タバコを使用していますか？	「はい」 1 「いいえ」 2	<input type="checkbox"/>	「いいえ」ならば S8 まで進む
S6b	もし「はい」ならば、現在、無煙タバコ製品を毎日使用していますか？	「はい」 1 「いいえ」 2	<input type="checkbox"/>	「いいえ」ならば S8 まで進む

*もし拡張事項もしくは付加事項がタバコ項目に追加されるならば、スキップの指示を修正する

*もし拡張事項もしくは付加事項がタバコ項目に追加されるならば、スキップの指示を修正する

回答者の識別番号

--	--	--	--	--	--

S7	平均して、1日に何回使用しますか… (それぞれのタイプを記録)	嗅ぎタバコ (口から) 嗅ぎタバコ (鼻から) 噛みタバコ ペテル、ひと噛み分	<table border="1"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>								
	<table border="1"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							それ以外 (具体的に)	<table border="1"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>		

S8	過去において、[嗅ぎタバコ、噛みタバコ、ペテル]のような無煙タバコを毎日使用したことがありますか？	「はい」	1	<table border="1"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>	
	「いいえ」	2			

核心 アルコール消費 (A 項)

次の質問は、アルコール消費についてお聞きするものです。

	質問	回答	コード欄				
A1a	ビール、ワイン、蒸留酒、発酵サイダーもしくは[それ以外の地方酒の例を追加する]のようなアルコールを含む飲料を消費したことがありますか？	「はい」	1	<table border="1"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>		「いいえ」ならば次の項目へ移る*	
「いいえ」	2						
A1b	ショーカードもしくは実例を用いる 最近の 12 ヶ月間でアルコールを消費したことがありますか？	「はい」	1	<table border="1"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>		「いいえ」ならば次の項目へ移る*	
「いいえ」	2						
A2	過去の 12 ヶ月間で、少なくとも 1 ドリンクの飲酒をどれくらいの頻度でしていますか？ (回答を読み上げる) ショーカードを用いる	週に 5 日以上	1	<table border="1"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
		週に 1 日から 4 日	2				
月に 1 日から 3 日	3						
A3	アルコールを飲むとき、平均して 1 日にどれくらいを飲みますか？	月に 1 回以下	4	<table border="1"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
ドリンク数	77						
A4	過去 7 日間において、1 日あたり何らかのアルコール飲料の標準ドリンク数はどれくらいですか？ (毎日の記録をする) ショーカードを用いる	分からない	77	<table border="1"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
		月曜	77				
		火曜	77				
		水曜	77				
		木曜	77				
		金曜	77				
土曜	77						
日曜	77						

拡張：アルコール

A5	過去 12 ヶ月間において、すべてのタイプの標準的な飲み物を合算すると、単独の機会における最高のドリンク数はどれくらいですか？	最高ドリンク数	<table border="1"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
A6a	男性のみ： 過去 12 ヶ月間において、1 日に 5 標準ドリンク以上のアルコール飲料を飲んだ日は何日ですか？	日 数	<table border="1"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
A6b	女性のみ： 過去 12 ヶ月間において、1 日に 4 標準ドリンク以上のアルコール飲料を飲んだ日は何日ですか？	日 数	<table border="1"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			

*もし拡張事項もしくは付加事項をアルコール項目に追加するならば、スキップの指示を修正する

回答者の識別番号

--	--	--	--	--	--

核心 食事 (D 項目)

次の質問は、あなたが通常食べている果物および野菜についてお聞きするものです。私は地元の果物や野菜のいくつかの例を示している栄養カードを持っています。それぞれの絵はサービングの大きさを表しています。これらの質問に答える際には、昨年一般的な週のことを考えてください

D1a	一般的な週においては、果物を食べるのは何日ですか？ ショーカードを用いる	日 数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 日の場合は、D2aへ進む
D1b	そのような日には何サービングの果物を食べますか？ ショーカードを用いる	サービング 数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
D2a	一般的な週においては、野菜を食べるのは何日ですか？ ショーカードを用いる	日 数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 日の場合は、Pの項目へ進む
D2b	そのような日には何サービングの野菜を野菜を食べますか？ ショーカードを用いる	サービング 数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

拡張：食事

D3	あなたの家庭では、食事にどのような種類のオイルもしくは脂肪を最もよく使いますか？ ショーカードを用いる 1つだけを選択する	<table border="0"> <tr><td>植物油</td><td>01</td></tr> <tr><td>ラードもしくは料理用脂</td><td>02</td></tr> <tr><td>バターもしくはギー*</td><td>03</td></tr> <tr><td>マーガリン</td><td></td></tr> <tr><td>← その他</td><td>04</td></tr> <tr><td>特になし</td><td>05</td></tr> <tr><td>何も使わない</td><td>06</td></tr> <tr><td></td><td>07</td></tr> <tr><td>分からない</td><td>77</td></tr> </table>	植物油	01	ラードもしくは料理用脂	02	バターもしくはギー*	03	マーガリン		← その他	04	特になし	05	何も使わない	06		07	分からない	77	<input type="text"/>	<input type="text"/>
植物油	01																					
ラードもしくは料理用脂	02																					
バターもしくはギー*	03																					
マーガリン																						
← その他	04																					
特になし	05																					
何も使わない	06																					
	07																					
分からない	77																					
	<input type="text"/>																					

(*訳注：水牛などの乳からつくるバター様のもの)

回答者の識別番号

--	--	--	--	--	--

核心 身体活動 (P 項)

次に、様々なタイプの身体活動にあなたが費やしている時間についてお聞きしたいと思います。自分自身が活動的な人間であると見なしていない場合でも、次の質問に答えてください。最初に労働に費やしている時間について考えてください。家事、食糧の収穫、食糧を求めての漁業もしくは狩猟、求職などの有給もしくは無給で労働をしなければならぬような種類の仕事を考えてください。[必要ならばそれ以外の例を挿入する]

P1	あなたの労働は、1 回で 10 分以上は歩くことのない大部分は座ったままもしくは立ったままの仕事を含みますか？	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
P2	あなたの労働は少なくとも 1 回で 10 分は継続する[重量物の持ち上げ、穴掘りもしくは建設]のような精力的な活動を含みますか？ 事例を挿入するかショーカードを用いる	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
P3a	一般的な週において、あなたの労働の一部として精力的な活動をするのは何日ですか？	1 週間における日数		<input type="text"/> <input type="text"/>
P3b	精力的な活動をする一般的な 1 日において、どれだけの時間をそのような労働に費やしますか？	時間および分数 もしくは 分数のみ	時間 <input type="text"/> <input type="text"/> : 分 <input type="text"/> <input type="text"/> または分 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
P4	あなたの労働には、1 回で少なくとも 10 分は継続する早歩き[もしくは軽い荷物運び]のような中程度の運動が含まれていますか？ 事例を挿入するかショーカードを用いる	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
P5a	一般的な週において、労働の一部として中程度の運動を何日間しますか？	1 週間における日数		<input type="text"/> <input type="text"/>
P5b	中程度の運動をした一般的な 1 日において、どれだけの時間をそのような労働に費やしますか？	時間および分数 もしくは 分数のみ	時間 <input type="text"/> <input type="text"/> : 分 <input type="text"/> <input type="text"/> または分 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
P6	一般的な労働の 1 日においては、何時間働きますか？	時間数		hrs <input type="text"/> <input type="text"/>

これまでに述べた運動以外に、ある場所へ往復の手段についてお聞きします。例えば職場、買い物、市場、教会など。
[必要があればそれ以外の事例を挿入する]

P7	ある場所への往復において、少なくとも 10 分間連続して歩きますか、それとも自転車を利用 (ペダルを漕ぐ) しますか？	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
P8a	一般的な週において、ある場所への往復に少なくとも 10 分間歩かか自転車に乗る日が何日ありますか？	1 週間における日数		<input type="text"/> <input type="text"/>
P8b	一般的な 1 日において、徒歩もしくは自転車による移動にどれだけの時間をかけますか？	時間および分数 もしくは 分数のみ	時間 <input type="text"/> <input type="text"/> : 分 <input type="text"/> <input type="text"/> または分 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

次の質問は、余暇にあなたがやっている運動についてお聞きするものです。あなたがリクリエーション、健康維持もしくはスポーツ[関連する用語を挿入する]のために、あなたがやっている活動について考えてください。すでに述べている労働もしくは移動における身体活動は含めないでください。

P9	あなたの[リクリエーション、スポーツもしくは余暇時間]には、1 回につき 10 分以上継続する身体活動を伴わない、大部分が座ったまま、背もたれのまま、もしくは立ったままの状態が含まれますか？	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
P10	あなたの[余暇時間]において、[ランニングもしくは激しいスポーツ、ウェイトリフティング]のような精力的な活動を 1 回に少なくとも 10 分間はありますか？	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>

「はい」ならば P6 へ進む。

「いいえ」ならば、P4 へ進む。

「いいえ」ならば P6 へ進む。

「いいえ」ならば P9 へ進む。

「はい」ならば P14 へ進む。

「いいえ」ならば P12 へ進む。

回答者の識別番号

□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---

P11a	「はい」ならば、一般的な週において、あなたの[余暇時間]の一部において精力的な運動を何日行いますか？	1週間における日数		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P11b	一般的な1日において、その運動にどれだけの時間を費やしますか？	時間および分数 もしくは 分数のみ	時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			または分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12	あなたの[余暇時間]において、1回に少なくとも10分は早歩き[サイクリングもしくは水泳]のような中程度の運動をしますか？ 事例を挿入するかショーカードを用いる	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>	
P13a	「はい」ならば、一般的な週において、[余暇時間]の一部として中程度の運動を何日しますか？	1週間当たりの日数		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P13b	一般的な1日において、その運動にどれだけの時間を費やしますか？	時間および分数 もしくは 分数のみ	時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			または分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
次の質問は座ったまま、背もたれのままの状態についてです。過去7日間に職場、家庭、[余暇]において費やした時間について考えてみてください。机を前にして腰掛けている時間、友人への訪問、読書、もしくはテレビ視聴は含みますが、睡眠時間は除きます。					
P14	過去の7日間における一般的な1日において、どれだけの時間を座ったり、背もたれのままで過ごしますか？	時間および分数 もしくは 分数のみ	時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			または分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

「いいえ」ならばP14へ進む。

回答者の識別番号

--	--	--	--	--

拡張：高血圧の病歴

H1	保健関係の専門職によって血圧を測定したのはいつですか？	過去 12 ヶ月以内に 1 年から 5 年前 5 年以内にはない	1 2 3	<input type="checkbox"/>
H2	過去 12 ヶ月間において、医師もしくはそれ以外の医療従事者に血圧上昇とか高血圧症であるとかわれたことがありますか？	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H3	あなたは現在、医師もしくはそれ以外の医療従事者によって処方された以下の高血圧の治療を受けていますか？			
H3a	この 2 週間であなたが服用した薬剤(医薬品)	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H3b	特別に処方された食事	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H3c	体重を減らすための助言もしくは治療	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H3d	禁煙のための助言もしくは治療	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H3e	運動の開始もしくはより多くの運動をするようにとの助言	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H4	過去 12 ヶ月間において、血圧上昇や高血圧症の治療のために伝統的治療者の診察を受けましたか？	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H5	あなたは現在、高血圧の治療にハーブ療法もしくは伝統的療法を受けていますか？	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>

「いいえ」の場合は、次の項目へ移る

拡張：糖尿病の病歴

H6	過去 12 ヶ月以内に血糖値の測定をしましたか？	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H7	過去 12 ヶ月間において、医師もしくはそれ以外の医療従事者に糖尿病であると言われたことがありますか？	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H8	あなたは現在、医師もしくはそれ以外の医療従事者によって処方された以下の糖尿病の治療を受けていますか？			
H8a	インシュリン	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H8b	経口薬 (過去 2 週間にあなたが服用した医薬品)	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H8c	特別に処方された食事	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H8d	体重を減らすための助言もしくは治療	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H8e	禁煙のための助言もしくは治療	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H8f	運動の開始もしくはより多くの運動をするようにとの助言	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H9	過去 12 ヶ月間において、糖尿病治療のために伝統的治療者の診察を受けましたか？	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>
H10	あなたは現在、糖尿病の治療にハーブ療法もしくは伝統的療法を受けていますか？	「はい」 「いいえ」	1 2	<input type="checkbox"/>

「いいえ」の場合は、次の項目へ移る

回答者の識別番号

--	--	--	--	--	--

Step 2 身体測定

身長および体重		コード欄	
M1	担当専門家 ID コード		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
M2a & 2b	身長および体重測定のための機器 ID	(2a) 身長 <input type="text"/> <input type="text"/>	(2b) 体重 <input type="text"/> <input type="text"/>
M3	身長	(センチメートル)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
M4	体重	(キログラム)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
M5	重すぎて計量不能の場合は、コード 666.6 (女性に関しては) 妊娠中ですか?	「はい」 1 「いいえ」 2	<input type="checkbox"/>
ウエスト		コード欄	
M6	担当専門家 ID		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
M7	ウエスト測定のための機器 ID		<input type="text"/> <input type="text"/>
M8	ウエスト外周	(センチメートル)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

「はい」ならば、ウエストへ進む

血圧		コード欄	
M9	担当専門家 ID		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
M10	血圧測定のための機器 ID		<input type="text"/> <input type="text"/>
M11	血圧計バンドのサイズ	小 1 通常 2 大 3	<input type="checkbox"/>
M12a	測定値 1	収縮期 BP	収縮期 mmHg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
M12b		拡張期 BP	拡張期 mmHg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
M13a	測定値 2	収縮期 BP	収縮期 mmHg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
M13b		拡張期 BP	拡張期 mmHg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
M14a	測定値 3	収縮期 BP	収縮期 mmHg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
M14b		拡張期 BP	拡張期 mmHg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
M15	過去 2 週間において、医師もしくはそれ以外の医療従事者によって処方された薬剤（医薬品）により高血圧の治療をしましたか？	「はい」 1 「いいえ」 2	<input type="checkbox"/>

主要拡張事項		コード欄	
M16	ヒップ外周	(センチメートル)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
心拍数（自動血圧機器を使用するならば記録する）			
M17a	測定値 1	1 分当たりの心拍数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
M17b	測定値 2	1 分当たりの心拍数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
M17c	測定値 3	1 分当たりの心拍数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

回答者の識別番号

□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---

Step 3 生化学的測定値

核心 血糖値		コード欄	
B1	この12時間以内に、水以外に何かを食べたり飲んだりしましたか？	「はい」 「いいえ」	1 2
B2	担当専門家IDコード		□□□
B3	機器IDコード		□□
B4	血液検体を採取した時期（24時間表示で）	時間	□□ : 分 □□
B5	血糖値		mmol/l □□.□
		低い 高い 測定不能	1 2 3
核心 血中脂質			
B6	担当専門家IDコード		□□□
B7	機器IDコード		□□
B8	総コレステロール		mmol/l □□.□□
		低い 高い 測定不能	1 2 3

主要拡張事項		コード欄	
B9	担当専門家IDコード		□□□
B10	機器IDコード		□□
B11	中性脂肪		mmol/l □□.□□
		低い 高い 測定不能	1 2 3
B12	担当専門家IDコード		□□□
B13	機器IDコード		□□
B14	HDLコレステロール		mmol/l □.□□
		低い 高い 測定不能	1 2 3

付属文書 2

タバコの事項のためだけの質問インストラクションガイド

1.1 STEP1 - 質問票（自己報告）

質問インストラクションガイドの目的は、それぞれの質問の意図するところについて、面接担当者に背景情報を提供することにある。

回答者が特定の質問についてより明解にするよう求めている場合や、答えが分からない場合に、面接担当者はこの情報を利用できる。面接担当者および監督者は自分たちの独自の解釈を示すことを控えるべきである。

質問インストラクション中の質問は、太文字で書かれている。核心および拡張の双方の回答が示されている。

1.1.1. 核心 - タバコ使用

喫煙は世界的にみてタバコ使用の主要な方法であり、フィルター付で製造される紙巻タバコは主要タバコ製品としてますます主流になってきている。喫煙タバコ以外の形態は潜在的には危険であるが、その一部については通常は煙が吸入されることはないので有害な影響は限られたものである。一部の文化においては、タバコを噛んだり、なめたり、吸入したりすることで局所的な組織に有害な影響を及ぼす。しかしタバコの喫煙に関連した重大な健康への影響を考慮して、この形態のタバコ使用のみが核心の質問には含まれている。

STEPS のアプローチで推奨されているタバコ関連の質問は、『タバコ流行の予防とモニタリングのためのガイドライン (Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic)』の WHO の定義に基づいたものである。(2)

以下の質問は、何らかのタバコ製品の毎日の喫煙の時間および量についてと共に、現在の喫煙もしくは使用状況について聞くものである。

S1a あなたは現在、紙巻タバコ、葉巻もしくはパイプのような何らかのタバコ製品を喫煙していますか？

回答者が現在、喫煙と使用の両方もしくはいずれか一方をしている何らかのタバコ製品を念頭におく。

各国は当事国特有のタバコ製品を付け加えることで、付属書 1、S 項目を最新のものにしておく。

S1b もし「はい」ならば、あなたは現在、タバコ製品を毎日喫煙していますか？

この質問はタバコ製品の毎日喫煙者（使用者）のみが対象。

S2a 毎日喫煙を開始したのは何歳のときですか？

この質問はタバコ製品の毎日喫煙者（使用者）のみが対象。

回答者が何らかのタバコ製品を毎日喫煙もしくは使用し始めた時点を念頭におく。

S2b それは何年前か覚えていますか？

この質問はタバコ製品の毎日喫煙者（使用者）のみが対象。もし回答者が自分の当時の年齢を覚えていないときは、必要に応じて週、月もしくは年でその期間を記録する。

S3 平均して、以下のタバコ製品を毎日どれだけ喫煙しますか？

287 頁の S 欄にリストアップしてあるタバコ製品を利用して、回答者が毎日喫煙もしくは使用しているそれぞれのタバコ製品の数を決める。

それぞれのカテゴリーのいずれの製品も使用していない場合は、カテゴリー欄を空白にする代わりに 0 とする。

1.1.2. 拡張 - タバコ使用

S4 過去において、毎日喫煙していたことがありますか？

回答者が日常的にタバコ製品を喫煙と使用の両方もしくはいずれか一方をしていたと考えられる時期を念頭におく。

S5a もし「はい」ならば、毎日喫煙を止めたのは何歳のときですか？

回答者が日常的にタバコ製品を喫煙もしくは使用を止めた時点を念頭におく。

S5b 毎日喫煙を止めたのは何年前のことですか？

もし回答者が自分の当時の年齢を覚えていないときは、必要に応じて週、月もしくは年でその期間を記録する。

S6a 現在、[嗅ぎタバコ、噛みタバコ、ベテル]のような何らかの無煙タバコを使用していますか？

無煙タバコはいくつかの文化で存在する。

S6b もし「はい」ならば、現在、無煙タバコ製品を毎日使用していますか？

この質問は無煙タバコ製品の毎日使用者のみが対象。

S7 平均して、1日に何回…を使用しますか？

無煙タバコ製品のそれぞれのタイプを記録する。

S8 過去において、[嗅ぎタバコ、噛みタバコ、ベテル]のような無煙タバコ製品を毎日使用していたことがありますか？

適切な回答を記録する。

1.1.3 タバコ製品のリスト

S 項 ; QS1a から S8 (核心および拡張部分を含む)

- ・ 紙巻タバコ
- ・ シガリーロ (Cigarillos)
- ・ 葉巻
- ・ 両切り葉巻タバコ (Cheroots)
- ・ シュッタ (Chuttas)
- ・ ビーディー (Bidis)
- ・ ゴーザ (Goza) ・ フーカ (Hookah)
- ・ 地方のタバコ製品 (当事国でリストに加える)
- ・ 地方のタバコ製品 (当事国でリストに加える)
- ・ 地方のタバコ製品 (当事国でリストに加える)

*適宜写真および絵を追加する。

16

研究および情報交換

一般的に人生において最も成功するのは、最良の情報を握っている者だ。

- Benjamin Disraeli

はじめに

現在、タバコ使用が人間の健康にとって危険であるという一般のおよび科学的合意は存在する。このような合意にもかかわらず、世界の多くの地域でタバコ使用は社会的に依然として受容されており、この有害な製品の販売促進に関するタバコ産業の成功だけが際立っている。タバコ関連の疾病による死亡および罹患の負担を減少させるには、タバコ使用の危険性とタバコ産業の欺瞞性を理解することが必要となってくる。そのためには、タバコの害と危険な製品の販売促進をするタバコ産業の戦略についての情報を収集する体系的手段の活用が求められる。同時に科学的知見に基づいた情報を一般国民に普及する仕組みの戦略的利用も大切となってくる。

仮説から政策へ

タバコ規制の歴史から学んだ教訓

体系的研究の実施と収集した情報を一般向けの情報に置き直すことは、個人、地域社会および政府を納得させてタバコ消費を減らすための行動を起こさせるためには不可欠である。タバコ規制のためにエビデンスを伝える仕組みは、タバコ流行を規制する運動に役立つはずである。

1. 健全な公衆衛生政策は、研究によって発見された健康被害に対応して生み出されることが多い。例えば、「喫煙は肺がんを引き起こす」という初期の仮説がどのようにして、タバコ産業に対して1967年までにアメリカ合衆国のすべての紙巻タバコの包装に健康への害を示す警告文の掲載を求める政策の創設につながったのだろうか。この政策が策定される30年弱前の1939年には、タバコおよびがんについての健康への警告が『がんに対するナチスの闘い (The Nazi War on Cancer)』(1) (訳注：邦訳あり『健康帝国ナチス』2003年 宮崎尊訳 草思社)において発表された。

コラム 1. 肺がんの調査およびタバコ規制政策

1939年 Franz Muller が喫煙と肺がん発症との用量反応関係を観察。

1950年代初頭 Morton Levin が *Journal of the American Medical Association* 誌に喫煙とがんとを結びつける研究を発表；Ernst L Wynder と Evarts A Graham も同様に、*Journal of the American Medical Association* 誌に面接をした肺がん患者の96.5%が喫煙者であることを示す研究を発表。

1954年 Richard Doll 卿および Bradford Hill 卿は *The British Medical Journal* 誌に、重喫煙者は50倍肺がんになりやすいという知見を発表。

1964年 合衆国の Surgeon General's Report は、喫煙は行動を必要とする健康被害である

と結論。

1967年 上記のような研究のエビデンスに基づいて、合衆国で最初のタバコ規制政策が確立。

その本の中で、ドイツの Franz Hermann Muller は喫煙と肺がんの間に強い用量反応関係を観察した。この「仮説」はさらに 1950 年代の 3 つの重要な症例対照研究によって支持された。2 つは Journal of the American Medical Association において発表されたものである；ひとつは Morton Levin による喫煙とがんをむすびつけた研究であり、もうひとつは Ernst L Wynder と Evarts A Graham の面接をした肺がん患者の 96.5% が喫煙者であることを示した研究である。1954 年には Richard Doll 卿および Bradford Hill 卿が The British Medical Journal 誌に、重喫煙者は 50 倍肺がんになりやすいという知見を発表したことで、新たなエビデンスが明らかになった。1964 年には既存のエビデンスを評価した上で、合衆国の公衆衛生局長官の報告書は紙巻タバコ喫煙について以下のような結論を下した：

- ・ 男性においては肺がんおよび喉頭がんの原因である；
- ・ 女性における肺がんの可能性は高い；
- ・ 慢性気管支炎の最も重要な原因である；そして
- ・ 適切な改善措置を必要とする極めて重大な健康被害である。

この重要な公衆衛生局長官は、合衆国において最初の公衆衛生政策がタバコ使用と取り組むための基礎となるデータを提供した。この間の経緯は、どのようにして仮説が研究によって支持され、さらに発表および情報の普及によって強化されて、政策立案者に行動を促すことができるかを明らかにしている (2)。

「まず最初に、あなた方にはある事実、すなわち死亡統計を直視していただきたい。あなた方に念頭においていただきたい死亡統計の数値は 7、57、139 および 227 である。これは 10 万人当たりの肺がんによる死亡率である。最初が非喫煙者の数値 (7 人)、次が 1 日当たり 1 から 14 本の紙巻タバコを喫煙する者の数値 (57 人)、次が 1 日当たり 15 から 24 本の紙巻タバコを喫煙する者の数値 (139 人)、そして 25 本以上の紙巻タバコを喫煙する者の数値 (227 人) …。これらの死亡統計は基本的には私たちがなぜ今夜、ここに集まっているかの理由を明らかにしている。この死亡統計はまさしく私たちの死活問題に関わっている。この人口統計はまさしく世界のすべての国々でタバコ産業の声明を脅かしている」

- フィリップ・モリス社の秘密メモ (1969)。喫煙に対する主要なエビデンスの現状

コラム 2. 受動喫煙に対する事例

1986年 全米科学評議会 (National Research Council of the United States) は「環境タバコ煙：曝露の測定と健康影響の評価 (Environmental Tobacco Smoke: Measuring Exposures and Assessing Health Effects)」という表題の受動喫煙による危険性に関する重要な報告を発表。

1986年 国際がん研究機関 (IARC) は「化学煙の発がんリスクの評価：タバコ喫煙 (Evaluation of Carcinogenic Risks of Chemical Smoke: Tobacco Smoking)」(Vol.38) を発表、受動喫煙に対する主張を強化。

1993年 米環境保護庁 (United States Environmental Protection Agency) は受動喫煙を「クラス A」、すなわち決定的なヒト発がん性物質であると分類。

1990年代後半 公共の場所において喫煙を禁止する最初の公共政策が、合衆国の複数の州で実施。

増加しつつあるエビデンスに対してタバコ産業はどう対応したのだろうか。フィリップ・モリス社の秘密メモは、1969年にすでにタバコ産業が研究の威力を認識していたことを明らかにしている (300頁参照)。

-
- 「・ 研究の進展とその発表の両方もしくはどちらか一方を遅らせること。
 - ・ 結論とその結果に対する公式発表のことばづかいに影響を与える。
 - ・ 特に規制のための手段として、研究の否定的な結果を無力化する。
 - ・ 政府の政策、世論、そして私的な雇用者および経営者による行動への、研究の潜在的影響に対抗する。」

- 受動喫煙についての IARC の研究を覆すための数百万ドルのキャンペーンの目的を明らかにした 1993年のフィリップ・モリス社のメモより。Campaign for Tobacco-Free Kids, Trust Us We're the Tobacco Industry, 2001. Bates Number 2501341817-23

2. 2番目の事例は、どのようにして研究によって公共政策に受動喫煙が取り込まれるようになったかについてである。1986年に全米科学評議会は「環境タバコ煙：曝露の測定と健康影響の評価」という表題の受動喫煙による危険性に関する重要な報告を発表した (3)。

受動喫煙に対するエビデンスは、国際がん研究機関 (IARC) のモノグラフである「化学煙の発がんリスクの評価：タバコ喫煙」によってさらに強化された。1993年には、米環境保護庁が受動喫煙を「クラス A」と分類し、決定的なヒト発がん性物質であるとした。これらの研究および類似の他の研究の結果によって、いくつかの政府は受動喫煙の悪影響から非喫煙者を守るために公共の場所における喫煙を禁止する法律を制定した。

これに対して、タバコ産業は受動喫煙に関する科学的情報の信頼性を失墜させるための組織的努力を開始した。タバコ規制の研究者たちは、タバコ産業が一丸となってある 1 つの研究 - ヨーロッパにおける大規模な研究で、非喫煙者の肺がんのリスクの点推定値が 16%増加することを示したものである - に対して仕掛けられた活動は、「巨大」で「異常」なものであると結論づけた (4)。現在、タバコ産業は、通常の科学的プロセスを妨害して、有効なタバコ規制政策の策定および実施を各国において遅延もしくは妨害するために、受動喫煙が非喫煙者において肺がんおよびそれ以外の疾患を引き起こすという結論を出している研究に対して手の込んだキャンペーンを継続している (5)。

タバコ規制のための研究および情報交換、そして WHO タバコ規制枠組条約 (WHO FCTC)

WHO タバコ規制枠組条約 (WHO FCTC) は、タバコ規制に関するサーベイランス、研究および情報交換についての指針を提供している。同条約は以下の事項に関心を向けるように各国に奨励している。

- ・ タバコ消費の疫学的サーベイランスのための全国システムの構築、問題の進展およびタバコ規制の影響を監視するための経済および健康の指標の定期的な更新
- ・ 以下の方法による地域的および世界規模でのタバコサーベイランスおよびタバコ規制指標に関する情報交換の促進。
 - 研究および科学的評価の実施の開始、および直接的あるいは適当な国際機関を介しての協力、そして
 - 特に発展途上国における、タバコ消費およびタバコ使用による危害の低減に寄与する研究の促進、支援および奨励。
- ・ タバコ産業の行為についての情報と共に、科学的、社会経済的、商業的および法律的情報の徹底的な、公開された、迅速な交換の促進を以下の方法によって行う。
 - タバコ規制および法律施行についての国内および国内の地方レベルの法律および規則のデータベースの整理および維持、そして国、地域および世界規模でのタバコ規制のための補完的プログラムの策定についての協力、そして
 - 国内サーベイランスプログラムからの情報の中央データベースの編集および維持、そして
 - 研究、実施および評価を含むタバコ規制活動に携わるすべてのスタッフへの訓練および支援の強化。

タバコ規制研究のための世界的アジェンダ

さる1999年、発展途上国の研究者および政策立案者、国際援助機関、そして世界規模での任務を持つ研究機関が、タバコ規制研究のための世界的アジェンダの必要性について承認した。参加者たちは、1999年3月のワシントンDCにおける国際タバコ規制研究機関（RITC: Research for International Tobacco Control）および世界保健機関（WHO）の共催による「タバコ規制のための世界規模の研究の優先課題（Global Research Priorities for Tobacco Control）」の会議、そして1999年6月にスイスのジュネーブで開催された「公衆衛生研究のための世界フォーラム（Global Forum for Health Research）」に参集した。

これらの2回の会議において、タバコ規制研究の専門家たちは、タバコ流行を規制する上での成果をあげるためには、タバコ規制政策およびプログラムは確固たる科学的エビデンスに基づいていなければならないという合意に達した。タバコ規制研究を強化するための真剣かつ一致団結した努力が緊急に必要であるという結論を出した。そのために求められていることは、

- ・ 研究への投資に関するアドボカシー
- ・ 発展途上国における持続的能力の構築
- ・ 優先課題の絞込み、そして
- ・ 研究を進展させるために適切な制度上の整備の確立

特定された優先課題については、そのリストをコラム4および5に掲載した。これらは、WHO およびそのパートナーによって推奨された世界的な研究課題の中心を成すものである。テーマの一部は各国および各地域の問題と関連しているが、他のものは広い視点から国際的な政策および慣習に影響を与える力を有している。共通の研究手法および方法論の開発は、データ収集および各国間の比較を容易にするようになるだろう。

コラム 3. WHO と国際的タバコ規制のための研究 / 国際開発研究センター (International Development Research Center, IDRC)

1998年から1999年において、カナダのオタワにある国際開発研究センター内に事務所のある多国間援助事務局である国際タバコ規制研究機関（RITC）は、発展途上国においてタバコ規制研究アジェンダの作成を誘導するための一連の地域協議を実施した。この会議には、ラテンアメリカ、カリブ海、南アジアおよび東南アジア、そして東部・中部・南部アフリカからの参加者が含まれていた。

これらの地域会合に続いて、RITC は世界的タバコ規制研究の優先課題を概観する草案文書の作成をする召集役を依頼された。その結果提出された文書は、1999年6月の公衆衛生研究のための世界フォーラムで承認され、RITC および WHO タバコのない世界構想 (WHO

Tobacco Free initiative) の共著として、『流行と闘う：タバコ規制研究のための世界的アジェンダ (Confronting the epidemic: a global agenda for tobacco control research)』のタイトルで出版された。

世界的アジェンダの中で認められた研究の優先課題は、WHO FCTC の多くの条文と共通している。例えばこの国際条約の署名、批准および実施を支援するためのエビデンスの基礎的枠組の確立などである。タバコの需要および供給の双方と取り組むための研究ニーズの概略が描かれている。個々の国々の国会議員にとって切実に関連性のある当事国特有の研究に対するニーズについても明らかにされている。

世界的アジェンダはまた、普及についてもタバコ規制研究の重要な側面であることを確認している。発展途上国におけるタバコ規制研究は、健全な政策およびプログラムの開発のためのエビデンスの基礎として不可欠である。RITC の支援を受けているプロジェクトには、普及に関する要素が含まれていることが求められる。具体的には、科学者間の知識伝達の戦略の概略が述べられ、政策立案者およびメディアに伝える政策の要約説明やその他のモダリティの準備について、もしくはタバコ規制に関連した問題についての国民の自覚を高めるためのアドボカシー戦略の準備についての考慮がされていなければならない。効果的な知識の伝達には、政策決定に至る政治的プロセスおよび法制化へのアジェンダに影響を与える様々な関係者の相互作用についての理解が求められる。『タバコ規制政策：戦略、成功および挫折 (Tobacco Control Policy: Strategies, Success and Setbacks)』(6) には世界の 6 ヶ国における体験が語られている；バングラデシュ、ブラジル、カナダ、ポーランド、南アフリカおよびタイである。いずれもタバコ規制の法制化の導入に成功した国である。本書には他国に情報を提供し、奮起させるために、法案通過に至る戦略と闘いの記録がまとめられている。

コラム 4. タバコ規制研究のための世界的アジェンダ：重要課題

1. 各国特有の研究

標準化された比較可能なデータの欠如というのは、繰り返し現れる課題である。サーベイランス・システムは以下の項目についての国および地域のデータを記録するべきである

- ・ タバコ使用率および消費パターン（特に青少年および保健関係の専門職）
- ・ タバコに起因する罹患および死亡の傾向
- ・ 様々な部分集団におけるタバコ使用に関連した健康リスクの自覚の程度
- ・ タバコ規制に対する課税の影響を判断するための国および部分集団特有の価格弾力性に裏打ちされた価格政策、そして
- ・ 社会規範の形成・伝達を理解し、タバコ使用の受容性における地域的・文化的差異の文化間比較をするための、タバコ規制措置に関連する行動および態度。

2. 政策介入

増税による価格引き上げ、公共の場所を禁煙にするための政策の制定、タバコの販売、広告および販売促進の制限、青少年のタバコへのアクセス制限などのタバコ規制政策の影響を客観的に判断するには、研究は不可欠である。特定の研究領域としては以下のようなものがある。

(a) 経済的研究

- ・ 社会階層、年齢および地理的条件によって最適な課税のレベルを判断するための需要の価格弾力性の研究
- ・ 不法な取引の決定因子、プロセスおよび影響、そして密輸のタバコ使用への影響
- ・ 地域レベルでの価格調和の好機および障壁

(b) 法律的研究

- ・ タバコ製品の生産、貿易および販売について国際貿易合意の影響
- ・ 広告の禁止を含む政策の起草、実施および評価を支援するための実証的・理論的研究。

3. プログラム介入

世界的規模での研究アジェンダは、環境、病因、宿主および媒介者を網羅するニコチン依存の包括的公衆衛生モデルを基礎とするべきである。科学的検証が必要な分野としては以下のものが含まれる。

- ・ タバコ規制の好機および障壁
- ・ 包括的タバコ規制戦略の最適な構成（プログラムおよび政策）
- ・ タバコ産業の攻勢に対抗するための効果的メッセージ作成についての広報研究
- ・ 予防および治療プログラムの有効性を評価するための行動学的研究
- ・ 特定の介入の文化的受容性を判断して、民族的・文化的集団における応答性の違いを明らかにするための社会文化的研究
- ・ 特に、不均衡なリスクの存在する集団においてタバコ使用を防止するための新規アプローチの開発と評価、そして
- ・ 単一リスク戦略対複数リスク戦略の場合の予防介入の相対的有効性と結果の評価。

4. タバコ依存症の治療

2つの広範な研究領域が特に重要である：

- ・ 多様な集団において禁煙率を高めるための種々のアプローチの検証；そして
- ・ 多様な社会文化的、生理学的および遺伝学的部分集団における新規薬物学的介入および送達機構、費用対効果の評価。

5. タバコ製品の設計および調節

使用パターンを変化させ、多様な小集団において被害を低減させるための製品の変更（ニ

コチン・タール含量、送達システム、添加物、味、大きさ等)は、新たな研究分野の候補である。以下は可能性のある研究テーマである。

- ・ タバコ依存症の生物学
- ・ タバコ製品への添加物の特性評価
- ・ タバコ製品のラベルの代替案の評価
- ・ タバコ製品についての国民の期待の評価および新製品に対する人々の行動、そして
- ・ 公衆衛生の知見から得られたニコチンおよびタールの含有量についての将来の決定のための客観的な基礎資料の用意

6. タバコ産業に関する分析

タバコ産業に関する一部の研究は各国ごとの個別のものになるだろうが、多国籍タバコ企業 (TTC) の国際的な役割に関する研究もまた重要である。

- ・ 地元および国際レベルにおけるタバコ産業の所有権、事業形態および規則の特性評価。これには、有力な業界勢力、生産慣行、相対的マーケットシェアにおける連携と傾向が含まれる
- ・ 外国為替収入、雇用、輸出入、そして密輸に関連する国際的・地域的貿易問題としてのタバコおよび紙巻タバコ生産
- ・ タバコ産業と政府の政治地図 (ロビー活動を含む)
- ・ 密輸活動と関わっているタバコ産業
- ・ タバコ産業の広告、販売および販売促進 (特に女性、青少年およびその他の高リスク集団に関連して)、広告の変化の消費への影響、そして TTC (多国籍タバコ企業) による広告および販売促進に対する国民の意識、そして
- ・ 喫煙および依存症に関連した問題へのタバコ産業の影響 (研究の内容と方向へのタバコ産業の影響を含む)。

7. 葉タバコ生産

タバコ栽培の多くの側面はほとんど解明されていない。これには職業上の危険、環境への影響、経済的利益および社会経済的影響 (特に女性および子供に対する) が含まれる。重要な研究テーマとしては

- ・ 特に森林破壊、殺虫剤および土壌養分の低下に関連したタバコ生産と生態系の破壊の関係
- ・ タバコ栽培農家の態度、信念および慣行とその基礎にある歴史的・文化的文脈
- ・ 国内および外国市場向けにタバコの栽培もしくはタバコ製品の生産をしている発展途上国へのタバコ規制の経済的影響
- ・ 代替作物および代替の生計手段のための機会：農家のための作物の選択肢に関する情報、彼らの子供たちのためのタバコ栽培以外の雇用に関する情報

- ・ 国もしくは地方レベルでの耕作および乾燥の慣行
- ・ タバコの耕作、乾燥および処理に関連した職業上の健康被害。殺虫剤、除草剤および肥料の使用を含む
- ・ タバコ耕作の女性および子供への影響、そして
- ・ タバコ生産およびタバコ栽培に大きく依存している国々における作物多様化、そして作物多様化に向けた各国への支援機構の実現可能性。

8. WHO タバコ規制枠組条約 (WHO FCTC)

上記に概観した世界的規模のアジェンダについての研究データは、WHO FCTC の策定と実施のための技術支援の提供において極めて重要である。さらに WHO FCTC の監視および順守と共に、批准および施行についても研究が必要になる。

- ・ 世界的政治支援：批准および実施を保証する仕組み
- ・ WHO FCTC および関連議定書によって設立される監視機構の構造と計画、そして
- ・ 同条約の有効性の検証。

コラム 5. タバコ規制研究の世界的アジェンダ：分野横断的テーマ

分野横断的研究テーマには、すべての主題的分野において考慮する必要のある多くの問題が含まれている。

1. 高リスク集団（例えば青少年、女性、先住民族）

- a) 人口集団の中の高リスク集団を特定する必要がある。例えば、高リスクもしくは喫煙率が上昇しつつある集団、タバコ使用の入り口に立つ青少年、それ以外のタバコ産業の販売攻勢の標的になる集団などである。
- b) 人口集団中の高リスク集団におけるタバコの使用、ニコチン依存への進行、そして禁煙に影響する社会文化的、心理学的、生理学のおよび遺伝的因子を解明するためには、基本的な生物学のおよび行動学的研究が必要となる。
- c) 特に高リスク集団において、タバコの広告および販売促進の影響についての研究が行われるべきである。そして
- d) 一部の高リスク集団がなぜ介入に対して抵抗性を示すのかを明らかにする研究が必要である。

2. 各国の準備性

- a) 健康へのタバコ使用の影響の知識、介入への支援、そして政治家や保健関係の専門職を含む重要なオピニオンリーダーによってタバコ規制に与えられる優先順位のような指標によって明らかにされる、タバコ規制措置への各地域・各国の準備性を評価するための、質的・量的の研究が行われるべきである。

3. 普及

- a) 知識を効果的な実施方策、特に政策の展開に転換していく手法についての理解を進めるための研究が行われるべきである（研究には、有効であることが知られている戦略の普及、採用、実施および継続を確保するための手法と共に、知識の統合が含まれるべきである）
- b) 地方および国レベルにおいて種々の伝達経路を通じての、有効性が証明された、予防介入および治療介入の最適な普及のための仕組みが開発されるべきである。
- c) 政策立案者に対して研究結果を普及する方法を考えるべきである。

4. 能力開発

- a) 特に経済学や政策分析のように直接健康とは関係のない分野において、タバコ規制の能力（研究を含む）について評価が行われるべきである。
- b) 研究を政策、プログラムおよび実施のニーズと結び付けるために、現時点においてタバコ規制研究に関わっている研究者および研究機関（もしくは、そのようになる可能性のある機関）と、さらにタバコ規制活動を率先して行っている現時点での関係者について、そのニーズおよび活動を明らかにしておくべきである。

5. 人的資源および財政的資源の動員

- a) 包括的な研究のアジェンダの実施、パートナーシップの構築、そして比較研究および分析の促進のためには、人的資源と財政的資源の協調的な動員が行われるべきである。

効果的なタバコ規制研究の課題

タバコの使用を規制するための公共政策を導く上で研究は重要な役割を果たすが、一部の国々ではこの分野の十分な発達がみられない。能力および資源が限られており、それらはタバコ規制政策やプログラムの面で国際社会の他の国々よりも既に先を進んでいる一部の先進国および発展途上国（中国、インド、南アフリカおよびタイ）に集中していることが多い。1990年には、約14,800-16,400万米ドルがタバコ規制の世界的研究および展開に割り当てられたと推定されている。これは1障害調整生存年の損失（disability adjusted life year lost）当たり、わずか4.31米ドルの支出であることを示している（7）。この財政支援の大部分は圧倒的に先進国における研究活動を支えるものであり、その知見や提言は多くの発展途上国における社会経済的および政治的環境とは部分的に関連づけられただけであった。さらに、世界規模での知見の大部分は、タバコ使用を抑制するための効果的介入を展開するのに不可欠の学際的な政策指向のタバコ規制研究よりも健康関連の研究に向け

られている。

1999年に RITC・IDRC および WHO によって開催された一連の会議において、発展途上国における効果的なタバコ規制のための研究に関する4つの主要な課題が確認された(8)。

1. 標準化された比較可能なデータの欠如。以下の事項についての比較可能なベースラインデータを提供するための地域的サーベイランス・システムと研究が必要であるのは明らかである：タバコの使用率；消費パターンとその傾向；タバコに起因する罹患および死亡のパターンと傾向；既存の政策およびプログラム；そして、進行中もしくは完了した研究のイニシアチブ。一定量の資料は存在していても、こういった性質のデータベースの維持は費用がかかる。特に必要とされているのは、男女別、年齢集団別、リスク集団および地域や地区別にまで細分した詳細な情報である。
2. 情報、データおよび最良の実施基準の普及のためのネットワークの欠如。多くの電子ネットワークがタバコ規制に関する議論に積極的に貢献しているが、発展途上世界ではあまねくアクセスが可能であるわけではない。アクセス可能な情報伝達のネットワークを獲得することは、研究の知見の効率的な普及を促進し、各国および各地域を通じての協力とパートナーシップを容易にすることによって研究活動の調整を支援する。
3. タバコ規制研究の中でも特に経済学や政策分析のような非健康関連の分野におけるタバコ規制研究の十分な能力の欠如。タバコ生産と消費による現時点および潜在的社会的経済的負担は、発展途上国における研究能力強化の必要性を訴えるものである。学際的および政策的研究の技術および能力の欠如は、資金援助団体が進展しつつある問題に関する研究への資金提供には積極的になれないということによってさらに悪化している。
4. 包括的な研究のアジェンダの実施、パートナーシップの構築、そして比較研究および分析の促進のための、人的資源と財政的資源の協調的動員の必要性。このことは WHO FCTC において認識されており、同条約は各国に対してタバコ規制研究および情報交換のための資源を拡大するために協力し合うよう求めている。

発展途上国のための研究への現実的アプローチ

強力な研究のアジェンダを設定するには、戦略的な計画策定と決意が必要となる。能力構築とインフラへの投資が必要であるが、その費用は高額には設定できない。実際的なアプローチと優先順位の設定は不可欠である。以下のような指針によって真剣な検討が行われるべきである：

1. 現時点での研究資源、ニーズおよびそのギャップを評価する。もしデータが存在しているならば、新たな調査や研究を展開するための時間や資金を費やす必要はないものと考えられる。その代わりに、タバコ規制プログラムのニーズに対応するために、資源を既存データの把握、照合および分析に向けるべきである。
2. 政策ニーズに基づいて研究の優先順位を設定する。効果的な研究は公衆衛生政策の展開

の支援に向けられるべきである。研究の優先順位を選択する際には、政策とアドボカシーのギャップに取り組むような分野を選択する。「研究のための」研究は回避する。資源は限られているのだから、すべてのタバコ規制研究はタバコ消費を低減する政策もしくはプログラムの改善につながるべきである。この基準を利用することは、重複していて、不必要もしくは無用な研究プロジェクトを排除する参考になるはずである。

3. 学術機関とのパートナーシップ。どれだけ小国であり低開発状態にあろうとも、大部分の国々は学術的な背景を持った研究能力を有していると思われる。これらの研究機関との関係を構築することによって、研究プロジェクトの策定、実施および評価を行う能力を持つ地方の研究者を見つけることは可能である。さらに統計ソフトウェアやコンピュータ機器などの研究に必要な機材や技術などは、学術機関内だけでなく、大学やその他の高等教育機関でもたいていは利用できる。
4. 研究アジェンダを国内行動計画へと統合する。研究アジェンダは、根拠となる証拠を必要としている行動計画の分野を対象にするべきである。
5. 共同研究のための潜在的な機会をすばやく見分ける。タバコ規制は、政府の他の部門と共に、公衆衛生の多分野のプログラムにまたがっている。タバコ規制研究プロジェクトを、これらのプログラムと分野の研究アジェンダと「抱き合わせ」にできるような機会があるかもしれない。例えば歳入および税金部門は、紙巻タバコの密輸が国内経済に及ぼす影響について評価する資源を備えているかもしれない。非伝染性疾患の死亡率を低減するための生活様式への介入に関する研究には、禁煙の費用対効果に関する要素が含まれているかもしれない。タバコ規制プログラムのためのデータ作成に協力し合えるようなこれらの潜在的機会を積極的に探すようにすること。
6. 国際的な共同研究プロジェクトへ参加する。国際的な共同タバコ規制研究の機会もある。例えば、「タバコ規制のための東南アジア連合 (South-East Asian Alliance for Tobacco Control)」とロンドン大学熱帯医学衛生学部 (London School of Tropical Medicine and Hygiene) は現在、いくつかの東南アジア諸国における、この地域に影響を与えているタバコ産業の文書に関する研究の実施を支援している。
7. 国内研究アジェンダの作成時には、WHO および IDRC の支援によって作成された「タバコ規制研究のための世界的アジェンダ (Global Agenda for Tobacco Control Research)」に従う。
8. サーベイランスおよび監視システムに研究を統合する。定期的なサーベイランスによって作成されるデータの大部分は、特定の研究上の問題への回答に利用できる。
9. 研究アジェンダの計画時には普及戦略を含める。研究によって作成される情報は共有され、最大限の効果があがるように一般国民に普及するべきである。大部分の研究者はこの重要な部分を軽視することが多い。公表されない情報は役に立たず、公共政策の後押しにならないことが多い。
10. 研究アジェンダを計画する際には：

- a. 研究の多分野性を考慮する。体系的な評価とタバコ規制の経済、メディア、社会、文化および法律の側面における研究を含む。
- b. データを得るためのあらゆる機会を利用する。例えば、すべての臨床上の出会いの際に喫煙状況に関するデータを集める。
- c. 創造的に考える。例えば、村落の保健医療従事者を活用して現場からデータを得るようにする。
- d. 情報を生み出すためには定性的方法および定量的方法の両方を用いる。
- e. 地元の能力を高める。
- f. 財政的支援の機会を絶えず探す。
- g. 研究を評価のプロセスと結びつける。

アドボカシーのための研究

前章はタバコの生産、消費および健康への影響についての基本的情報を得るためのサーベイランス・システムの確立に関連する重要な問題について扱った。しかし、これらの技術的な研究分野に加えて、国内タバコ規制プログラム（NTCP）はタバコ規制のアドボカシーを支援するための研究を実施する必要がある。

このことは、目に見える結果を出すために乏しい資源を有効活用しなければならない発展途上国においては特に重要である。タバコ規制のアドボカシー研究は、タバコ消費を減らすための法律や政策を導入もしくは強化することに結びつくデータを確立することが目的である。この研究は、効果的なタバコ規制介入を確立するための包括的戦略の一部として実施されている。疫学的研究もしくは無作為化臨床試験とは異なり、アドボカシーのための研究は、いくつかの創造的な形式をとることができる（9）。

1. 世論調査もしくはサーベイランス。これらは、国民がタバコ規制措置を支持している証拠として政策立案者にとっては有用である。また世論調査によって、より大規模な国民への啓発活動やタバコ規制のアドボカシーがどのような分野で必要なのかを特定することもできる。
2. 経済学的研究。世界銀行の出版物である『流行を抑制する：政府とタバコ規制の経済学（Curbing the epidemic: Governments and economics of tobacco control）』（10）および『発展途上国におけるタバコ規制（Tobacco control in developing countries）』（11）は、タバコ規制に関連する経済問題について具体的アイデアを提供している。地方のデータは、タバコ規制介入が国の歳入に打撃を与えるどころか、実際には経済にとって有益であることを示しており、また、国家経済にとってのタバコ使用のコストを際立たせている。これらのデータは、政治家がタバコ規制政策および法律を支持する説得材料となりうる。
3. タバコ産業の内部文書の国別の検討。このことについては、すでに第13章で論じた。

4. 定性的調査。この型の研究は、タバコの流行に対して「人間の顔」をした個人的な物語りと例証を利用するものである。もし戦略的に利用できて、効果的に利用できたならば、このタイプの研究の情報は極めて強力なものになるであろう。

以下は、アドボカシーのためのタバコ規制の策定および実施についてのヒントと提案である。このテーマについてのより詳細な議論については、『アドボカシーのための安上がりな研究 (Low Cost Research for Advocacy)』を参照のこと (12)。

1. 早めに手を打つ。タバコ規制のための国内行動計画の目標および方針を補完し、またこれと整合性の取れている研究アジェンダを設定する。国内ニーズに従った具体的な研究活動を基礎とする。さらに、国内行動計画で期待される結果を達成するために、研究活動によって集められた情報をどのように利用するかを決める。特にしかるべき対象となる人々に研究活動の成果を普及するための戦略を持つようにする。
2. 政策志向の研究プロジェクトの計画および実施の際には、必要な専門知識を得るようにする。研究活動の性質によっては、定量的もしくは定性的研究の計画および統計学の専門家と協議する必要があるかもしれない。特に定量的研究を行う場合は、医学以外の専門家の助力も求める。社会科学の分野、市場調査および人類学を専門とする同僚がいれば特に助けになるだろう。
3. すでに先行の研究があるならば、可能な限りそれに従うこと。先進国および発展途上国の双方において、公表されるオンラインのタバコ規制研究の数は増えており、研究テーマおよび方法論についての情報およびヒントを提供してくれる。さらにマーケティングにおいて利用される研究技術は、アドボカシー関連のタバコ規制研究にも応用が可能である。わざわざ一からやり直すことは避けて、既存のデータ、方法および研究手段を可能な限り採り入れる。資源、時間および努力を節約するためである。
4. 成果を戦略的に伝える。研究の成果は、研究を直接促進している政策問題と噛み合うように構成するべきである。研究の成果を提示する際には、メッセージの焦点が関連テーマに当たるようにし、通常はメディアおよび政策立案者などの、対象として意図している人々に直接届くようにする。(第8章の効果的情報伝達のためのヒントを参照)
5. 特定の政策のイニシアチブを目指して情報を利用する。アドボカシー研究のための究極の成功の尺度は、研究成果がタバコ規制のための政策もしくは法律的環境の確実な変化に寄与したかどうかである。

情報交換のための仕組みを理解する

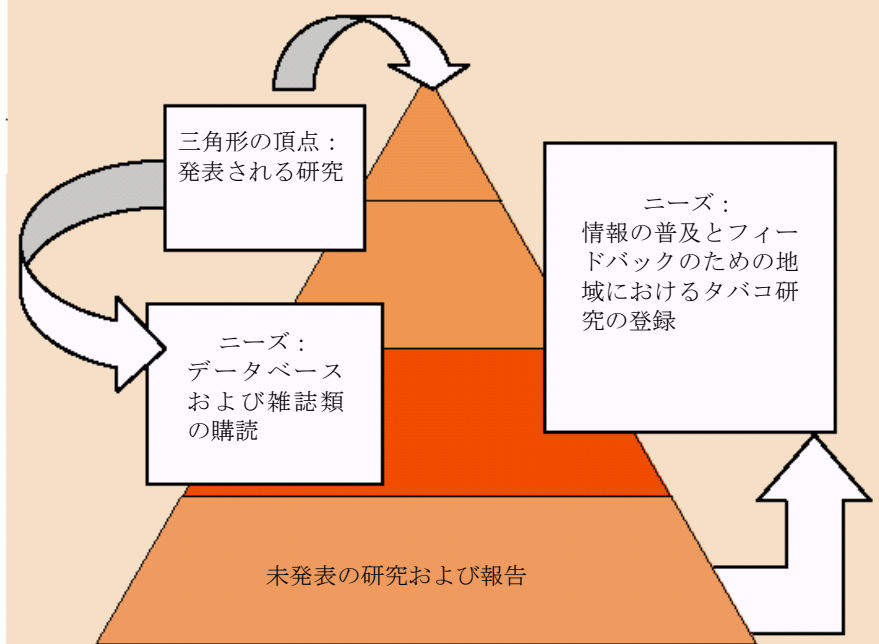
時宜を得た情報交換は、政策変更のための効果的研究戦略の重要な要素である。タバコ規制プログラムが新たに確立された国々において、タバコ規制に関連するエビデンスを理解し、そのエビデンスを効果的な政策策定につなげられるかどうかは、その大部分が地方、

地域および世界のカウンターパートからの情報へのアクセス如何にかかっている。一般的には、発表された論文は情報三角形（図 1）の頂点を成している。このことは、NTCP も含めてタバコ規制に関心のある者は、雑誌やデータベースにはアクセスできるようにしておかなければならないということの意味する。資源が限られている一部の発展途上国では、定期購読は費用がかかる。しかし Tobacco Control のような一部の雑誌は、発展途上国の市民に対しては雑誌論文への無料の電子的アクセスを提供している（13）。先の三角形の広大な底辺部分には、発表されていない重要な研究情報もしくはデータベースが含まれている。このため、容易に情報およびフィードバックにアクセスできるようなタバコ研究登録の重要なニーズが生まれてくる。

以下は、発展途上国のタバコ情報の交換において、公表される研究の少なさの原因となっていると思われる問題点である。

1. 研究
 - a. 資金不足
 - b. 限られた技術支援および利用できる訓練
 - c. 教師もしくは助言者の不足
2. 発表
 - a. 一部の人々にとっては英語が障壁となる
 - b. 雑誌選択の不確実性
 - c. 他のニーズ・アドボカシーの関心事との執筆時間の競合
3. 情報アクセス
 - a. 貧弱な研究施設
 - b. 不安定な通信環境
 - c. インターネット接続環境の欠如
4. 政治上の制約
 - a. 政府支援のタバコ産業
 - b. タバコによる犠牲者統計を縮小/水増しせよという要求
 - c. 競合する健康関連課題の優先順位

図1. 地域におけるタバコ規制に関する情報三角形



タバコ規制情報へのアクセスは、既存のタバコ規制プログラムの支援には不可欠である。情報は力を与える；理想的にはタバコ規制研究のより良き将来を確保し、科学的な情報が有効な健康政策につながる可能性を高めるために、先進国と発展途上国間の情報の流通を図らなければならない。電子メディアについては、当初は低所得国における情報通信技術（ICT: information communication technology）の構築は遅々としたものであるかもしれないが、先進国と発展途上国間の情報のギャップを縮めるのに役立つと思われる。ワールド・ワイド・ウェブへのアクセスの今後数年間の爆発的な増加を期待するだけの理由は存在している。理想的には、発展途上国の経験からも学ぶべき見識や教訓があることから、情報は双方向に流れなければならない。インターネットの利用の開始は、各国および各地域がタバコ規制情報の交換のための無料のネットワークを構築しつつあることから、全方向における情報の流れを改善することになるとと思われる。

研究および情報交換のモデル

必要な機器とインターネットへのアクセスが可能であれば、国内タバコ規制担当官が参加できるいくつかのオンライン討議グループ、メールグループおよびニュースグループ、

そして情報センターが存在する。次のコラム 6、7 および 8 では、3 つの事例に焦点を当てている。

タバコ規制情報のための情報センターを立ち上げる

地理的な境界と文化的伝統の両方もしくはどちらか一方を共有している世界の国々の中には、自らのニーズに具体的に取り組むためのタバコ情報センターの設立を考えているところもある。技術的専門知識および資金源が十分であれば、これを達成することは可能である。オンラインのタバコ規制情報センターを創設するための基本的手順については、コラム 9 にリストアップしてある。

情報センターでは、予備的、一次的、二次的、三次的と分類された参考文献の情報を利用すべきである。人的資源としては、政府、NGO、学術機関および民間組織からの人材含まれることになるだろう。利用可能な資料のインデックス作成、目録作成およびタグ付けなどのシステムを開発しなければならない。利用可能な形態（例えばビデオテープ、音声資料およびテキスト資料）についての明確な説明を用意しておくべきである。最後に資料を体系的に見直したならば、その情報は対象となる利用者に開放されてもよいということになる。

コラム 6. GLOBALink

おそらく現在のオンラインでのタバコ規制団体の中で最もよく知られているのは、国際対がん連合 (UICC) の GLOBALink である (14)。GLOBALink は世界の 133 ヶ国において 3900 人の会員を擁している (2003 年 12 月現在)。このサイトはタバコ規制の専門家 (運動家、教育者、法律家、政策立案者、研究者、禁煙治療専門家) に対して、ネットワーク、意見交換および情報取得の機会を提供している。

GLOBALink の会員は、トップのタバコ規制専門家との情報交換によりタバコ規制に関する最新で最も正確な情報および分析を検索することが可能であり、さらに出版物、指針および報告を含む特定の研究にアクセスすることができる。

情報およびネットワークの便宜の提供に加えて、GLOBALink は以下の付加的サービスを行う。

- 請願、キャンペーンの調整 (petitions.globalink.org) ;
- 予定表、要覧、データベース ;
- 他のタバコ規制リンクへのアクセス (www.tobaccopedia.org)
- タバコ産業の文書のためのサーチエンジンのカスタマイズ ;
- 無料のウェブホストサービス (www.localink.org) - GLOBALink は現在、中部ヨー

ロッパ、東ヨーロッパ諸国および新興独立国のための有名なサイトである TobInfo (www.tobinfo.org) (英語およびロシア語) を含む 150 以上のタバコ規制ウェブサイトのホストサービスを行っている ; そして

- 通信教育 (www.tobaccoAcademy.org)

GLOBALink は会員のニーズと共に進化を続けている。タバコ規制の科学分野においては、パートナーシップへのニーズが切実であることから、GLOBALink Research が 2003 年の初めに立ち上げられた。GLOBALink Research は研究情報および討議グループを提供し、ジョーンズ・ホプキンス大学のプロジェクトである世界タバコ研究ネットワーク (Global Tobacco Research Network) の中核システムとして稼動することになっている。

タバコ規制の関係団体をまとめようという GLOBALink の努力に対しては、いくつかの賞が授与されている。この中には卓越したタバコ規制組織としての権威あるルーサー・テリー賞 (Luther Terry Award) の受賞 (2003 年)、そして WHO の「タバコか健康か」メダル (Tobacco or Health Medal) の受賞 (1997 年) が含まれる。

コラム 7. 「タバコか健康か」に関する国際機関 (IATH: International Agency on Tobacco or Health)

「タバコか健康か」に関する国際機関 (IATH) はイギリスで登録されているユニークな公衆衛生分野の慈善団体で、資源のほとんどない国々におけるタバコ規制活動家の支援に尽力している。IATH が支援する組織の大部分は、資金 - 特に外貨が欠乏していることから、先進国の同じような組織では当然であると考えられている必要不可欠なコミュニケーション手段が利用できないでいる : 国際会議への参加、コンピュータによるインターネットや電子メールなどの利用、そして科学雑誌の講読すらもこれらの組織の資力を超えている。ニュース速報やその他の有用情報を含む IATH の毎月の送信メールは、タバコ規制のすべての主要分野について最新の情報を提供しており、特別助言サービスは特定の問題の解決に役立っている。IATH はまたそれ以外にも、政策相談、訓練、講義および文書作成を含む、タバコによって生じる疾患の負担を減らすことを目的とした一連の事業を行っている。

IATH の情報サービスの中心は、すべての連絡団体 (contact) に対する月ごとのメール送信である。送信される主要テーマは、科学的動向、最近のタバコ規制法についてのニュース、タバコ産業による新規の販売戦略、訴訟、禁煙の動向、そして世界から集まってくるその他の重要なニュースなどをカバーするニュース速報である。

このニュース速報に加えて、このメールには国内タバコ規制団体にとって極めて価値のある多様な資料が含まれている。例えばタバコと特定の疾患についてのファクトシート、

タバコ規制政策の個々の側面についての政策メモ、禁煙メモ(cessation notes)、そしてタバコ規制についての文献、ポスターおよびその他の教材である。

IATH はまた、連絡団体に対して特別の助言サービスを提供している。代表的な依頼は、法律制定およびその他の政策変更のための地方における好機；そしてタバコ産業の特定の販売戦略およびロビー戦略にどのように対抗するか、といったことである。このような要望に応じて実践的な支援や助言を行うために、IATH は広範囲にわたる情報を利用できる能力を有しており、専門家たちの広範なネットワークを世界中に張り巡らしている。

IATH はその主要サービスを選ばれた連絡団体に無料で配信している。この中には、献身的な反タバコグループと共に、政府の公衆衛生部局、がん、心臓および胸部疾患協会などの非政府組織 (NGO)、そして消費者団体がある。2003 年 8 月現在で、IATH は 118 ケ国の 265 の連絡団体へとサービスを行っている。

コラム 8. タバコ規制のための情報センター

タバコ情報センター (C-TOB: Clearinghouse for Tobacco) はロックフェラー財団からの助成金により、マレーシア科学大学 (USM: Universiti Sains Malaysia) の国立毒物センターによって作られたインターネットのウェブサイトである (15)。ここではエビデンスに基づく科学文献および関連抄録、要約および比較資料が、一般国民と同様に医療関係者、NTCP 担当者、タバコ規制提唱者に対して広範に利用できるようになっている。C-TOB は双方向のコミュニケーションと学習内容を提供しながら情報の交換を促進するために、異なる言語によるサービスの提供を考えている。

C-TOB は以下のサービスを提供する。

1. 反タバコ資料に関して体系的に集められた利用可能なアイテムの中から、無料もしくは低料金を反タバコ資料を配布する
2. 保護者、教師、青少年、地域社会および予防・治療専門家による利用のために、個々に合わせた、文化的に多様な予防、介入および治療のための資源を体系的に収集する；
3. 薬物およびタバコデータベースから、文献解題の形で検索方法をカスタマイズする；
4. 特に東南アジアおよび広くそれ以外の世界地域における電子的なタバコ情報交換システムを提供する
5. ファクトシート、チラシ、パンフレット、モノグラフ、ポスターおよびビデオテープを含むタバコ関連情報資料を扱うための電子内容管理システムの開発と運用を行う
6. 特に発展途上国に関連した論文とともに、最新のタバコ規制関連文献を盛り込んだ電子ニュースレターを発行する
7. 体系的データ作成およびタバコ関連活動や研究に関する情報センターを支援するため

の、専門家と関連組織のネットワークを構築してきた。

8. 各国の独自のニーズおよび状況に合わせたタバコ規制プログラムの考え方の整理、計画づくりおよび実施における各国への技術的支援を提供する、そして
9. タバコ規制情報管理における特別研究員訓練プログラムの調整をする。

コラム 9. タバコ規制情報のためのウェブを基本とした情報センター設立の手順

1. レビューアーのパネルの設置 - 地方、地域および国際レベルで。
 - 関連文書の探索
 - 文書の蓄積
 - 文書のレビュー
 - 内容の要約
 - 情報の普及
2. ウェブにもとづくタバコ検索データベースの設置
3. ユーザ名およびログインパスワードを利用したユーザ登録
4. ユーザの分類
 - 質問の受付 (receive query)
 - 文献検索サービスの提供
5. バーチャル地域社会の設立と支援

タバコ規制のためのエビデンスを伝える

タバコ規制のための研究では、主要な関係者に対して行動のためのエビデンスを伝えるなければならない。変革を起こすためには、タバコ規制情報の交換を促す仕組みが必要となる。新たなタバコ関連データを適時に効果的に重要な対象者へと確実に伝えるには利用できる場がいくつか考えられる。このことについては、第8章で詳細に論じている。

例えば、タバコ情報センター (C-TOB) は、東南アジアタバコ規制連合 (Southeast Asia Tobacco Control Alliance) と共に「タバコ規制のためのエビデンスを伝える (Communicating the Evidence for Tobacco Control)」というテーマのワークショップを主催した (16)。このワークショップは、タバコ規制関係者が、研究の成果によるエビデンスをどのようにしてタバコ販売の禁止の支援と促進に利用できるのかという方法を学ぶ、議論の場を提供した。このワークショップを通じて、研究者およびタバコ規制提唱者は研究の成果であるエビデンスをより効果的に政策立案者、国民および市民社会への伝えるための訓練を受けた。同時に、政策立案者はタバコ規制戦略が成功を収めた国々の利用可能なエビデンスと経験を学ぶこととなった。

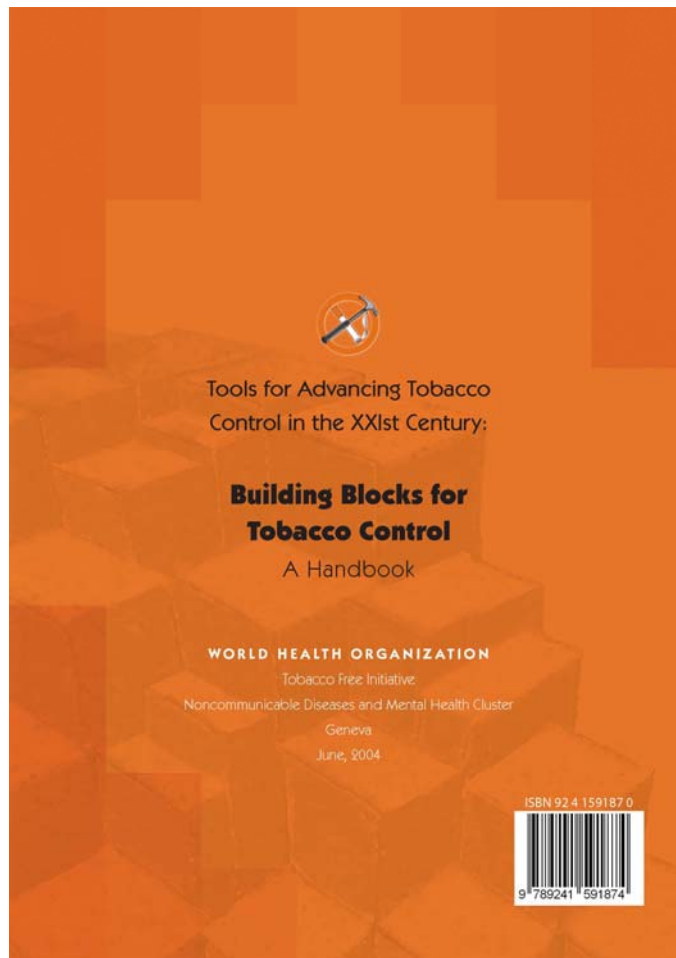
結論

30年以上にわたって、WHO および合衆国公衆衛生局長官はタバコ使用による健康への悪影響についての報告を発表してきた。これらの報告の調子と内容は時代と共に変化してきた。当初はタバコ使用の疫学および生物学的側面の批判的レビューが必要とされた。今日では、タバコの悪影響は十分に立証されており、最近の報告ではこれらの悪影響の社会的、経済的、そして文化的結果の調査が調べられており、さらに必要な対応策が検討されている。しかしながら、タバコ流行を抑制するという困難な課題に対しては、依然として細心の注意と国際協力が必要とされている。願わくば研究を政策に翻訳し、情報交換のための仕組みを創設することにより、タバコ規制活動を開始したばかりの者にとっては当て推量による仕事を少なくし、より早く活動を開始した者にとっては現在の活動の強化につながることを望まれる。障害はあるにしても、タバコ流行のコストは取組みがなければ極めて高くつくため、誰もが楽観主義と粘り強さを持って取り組まなければならない。

引用文献

1. Micozzi MS. Book Review on: The Nazi War on Cancer. *New England Journal of Medicine*, 1999, 341:380-381.
2. *Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service*, 1964.
3. National Research Council Environmental Tobacco Smoke: measuring exposures and health effects. Washington DC, National Research Council, 1986.
4. International Agency for Research on Cancer: Passive smoking and cancer in Europe, LYON IARC, 1998.
5. Ong EK, Glantz SA. Tobacco industry efforts subverting International Agency for Cancer's second-hand smoke study. *The Lancet*, 2000, 355 (9211):1253-1259.
6. *Tobacco Control Policy: Strategies, Successes and Setbacks*. Research for International Tobacco Control, World Bank, 2003.
7. *Investing in health research and development. Report of the ad hoc committee on health research relating to future intervention options*. Geneva, World Health Organization, 1996.
8. Baris E et al. Research priorities for tobacco control in developing countries: a regional approach to a global consultative process. *Tobacco Control*, 2000, 9:217-223.
9. Efroymson D. *PATH Canada Guide: Low Cost Research for Advocacy*. PATH Canada, August 2002, Dhaka, Bangladesh. Web site:
http://wbb.globalink.org/public/Eng_res_Guide.pdf

10. *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*, World Bank, 1999 (Development in practice).
11. Jha P and Chaloupka F. *Tobacco Control in Developing Countries*. Oxford University Press, 2000.
12. Efroymsen D. *Low Cost Research Advocacy*. Path Canada, August 2002.
13. Written communication, Mr Simon Chapman, Editor of *Tobacco Control*, 20 December 2003.
14. Web site: Globalink <http://www.globalink.org/>
15. Clearing house for tobacco control. National Poison centre, Universiti Sains Malaysia. Web site:<http://www.prn2.usm.my/main.asp>
16. *Communicating the evidence for tobacco control myths and facts 2002*. Clearing house for tobacco control, Universiti Sains Malaysia, 2002.



21 世紀においてタバコ規制を進めるためのツール
タバコ規制のための国家能力の構築 ハンドブック

世界保健機関
タバコのない世界構想
非伝染性疾患および精神衛生クラスター
ジュネーブ
2004 年 6 月

ISBN 92 4 1591870

翻訳版への謝辞

本ハンドブックは、Lee JW世界保健機関事務局長の緒言にあるように、「各国政府および保健省がタバコの流行に対抗する際の、効果的な能力開発の実際的な指針提供の必要性に応えるためのもの」である。FCTCの目的(タバコの消費及びタバコの煙にさらされることが健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を守ることを実現するために、本ハンドブックが活用されれば幸いである。

なお、本ハンドブックの翻訳に当たっては、日本禁煙推進医師歯科医師連盟の 藺 潤、埴岡 隆、藺はじめ、加濃正人、小島美樹、大島 明と「子どもに無煙環境を」推進協議会の野上浩志の各氏に協力を得た。記して謝意を表する(敬称略)。

(照会先)

厚生労働省健康局総務課
生活習慣病対策室

03-5253-1111

内線 2348, 2971