

平成10年度厚生科学研究費補助金
健康科学総合研究事業研究報告書

地域における喫煙習慣への総合的介入と
その評価に関する研究

主任研究者 大島 明

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
総括研究報告書

地域における喫煙習慣への総合的介入とその評価に関する研究

主任研究者 大島 明 大阪府立成人病センター調査部長

研究要旨

当初に計画した喫煙習慣への介入の内容は、一般住民への啓発・普及（広報、セルフヘルプ教材の作成・配布、禁煙コンテストの実施など）に加えて、禁煙サポート（検診の場における禁煙指導、医療機関の場における禁煙指導、禁煙教室など）、防煙（学校教育における喫煙防止教育、地域・家庭で取り組む喫煙防止キャンペーンなど）、分煙（職場や公共の場所における分煙の推進など）、の3つである。

1998年8月に、研究申請が認められた直後から、関係の大阪府、池田保健所、豊能町の関係者と協議を進め、第1年度に予定した立ち上げの作業に着手した。協議を進める中で、市町村は母子保健事業の全面移管への対応と介護保険実施に向けての準備に追われていること、いきなり禁煙サポート、防煙、分煙のすべての分野での取り組みを地域で展開するには町として負担感が大きいこと、提示した3つのプログラムの全面的実施には相当の時間を要することが判明した。そこで、当面、豊能町では、禁煙サポートを中心に取り組みを展開することとした。一方、大阪府では、喫煙対策策定に必要な調査をした上で、たばこ対策行動計画を策定すること、池田保健所と豊能町とによる地域ぐるみの取り組みはモデル的試行と位置づけること、が確認された。

一方、これまでの国内外での地域ぐるみの喫煙対策の取り組みの実態やモデル事例を把握するとともに、今後の調査研究の進め方を検討するため、全国の府県の関係者や大阪府の保健所、市町村の関係者に呼びかけ、99年3月12,13日に「地域における喫煙対策推進のための講演会」とワークショップ「地域における喫煙対策の進め方」を開催した。北は北海道から南は沖縄県まで講演会には約100人、ワークショップには約40人の参加があった。防煙、分煙、禁煙サポートのプログラムを開発した本研究班の班員、研究協力者も参加して、討議に参加した。今後、調査研究への参加を募り、上記3分野の中から市町村や保健所の関係者により選択された分野について地域ぐるみの取り組みを展開し、その効果を調べる予定である。

分担研究者 中村正和
大阪がん予防検診センター調査課長
川畑徹朗
神戸大学発達科学部助教授
中川雅史
大阪府池田保健所保健予防課長
喜多義邦
滋賀医科大学福祉保健医学講座講師
福島俊也
大阪府保健衛生部健康増進課主幹
研究協力者 大和 浩
産業医大産業生態科学研究所助教授

A. 研究目的

わが国におけるたばこによる死亡数は1995年には9.5万人で、総死亡数の12%を占めていたと推定されている。喫煙は予防しうる最大の疾病・早死の原因との認識のもとに、欧米先進国では種々の喫煙対策が実施され成果を上げていくにもかかわらず、わが国での取り組みは欧米先進国に比べては著しく立遅れており、このため成人男性の喫煙率は60%弱と欧米先進国の約2倍の異常な高さにとどまっている。1995年3月に厚生省保健医療局長の私的諮問機関である「たばこ行動計画検討会」が、今後の喫煙対策について、「防煙」、「分煙」、「禁煙サポート」の3つの分野で取り組

みの方向を示したことを契機に、ようやく変化の兆しが見れ始めた。さらに最近、公衆衛生審議会では、わが国のがん・循環器疾患などのいわゆる成人病の予防対策は、これまで早期発見・早期治療を中心としてきたが、今後は生活習慣の改善による1次予防にも重点を置くべきだとの認識を示し、成人病は生活習慣病と呼称を変更されるようになった。多くの生活習慣の中でも喫煙習慣については、「たばこ対策をさらに積極的に推進するべきである」と特筆されている。しかし、地域において具体的に、何をどのように行うべきかについては必ずしも明かではない。

本プロジェクトのまず第1の目的は、わが国の疾病・早死の単一で最大、かつ予防可能な原因である喫煙習慣に対して、地域ぐるみの対策を展開して介入し、このような取り組みが実行可能であり、また、成果を上げうることを調査研究として示すことである。あわせて、このプロジェクトを進めるなかで、喫煙習慣を社会の問題としてとらえて社会全体で解決し、たばこを吸わないのが当たり前という社会的規範を作りあげていくことを、中・長期的な目標とする。

B. 研究方法

喫煙習慣への介入の内容としては、一般住民への啓発・普及（広報、セルフヘルプ教材の作成・配布、禁煙コンテストの実施など）に加えて、禁煙サポート（検診の場における禁煙指導、医療機関の場における禁煙指導、禁煙教室など）、防煙（学校教育における喫煙防止教育、地域・家庭で取り組む喫煙防止キャンペーンなど）、分煙（職場や公共の場所における分煙の推進など）、の3つとする。ただし、介入の内容については、地域の実情にあわせ地域で主体的に選択することができるようにし、できるだけ地域の主体性を尊重することとする。禁煙サポートの取り組みの評価は喫煙状況の変化、防煙の取り組みの評価は20歳時点での喫煙意図を有するものの割合の減少、分煙の取り組みの評価は分煙職場の割合に増加などとする。

調査研究の期間としては、1年目：組織づくり、研修、事前調査などの立ち上げ、2年目以降：喫煙習慣への介入としていたが、研究開始の正式決定が遅れたため1年目の立ち上げの取り組みは当初の予定に比べて遅れ気味となっている。

C. 研究結果

本プロジェクトで用いるのための禁煙サポートや喫煙防止教育などの教材やプログラムについては、既に開発済みである。また、職場や公共の場所における分煙については労働省、人事院、厚生省からガイドラインや指針が公表されているし、分煙の具体的方法も既に示されている。このように、個々のプログラムのプロトタイプは主として本研究班に参加の研究者によって、既に開発済みである。これらを現実の地域において地域の実情にあわせどのように展開するかが今回のプロジェクトのポイントである。このためには、地域の自治体、保健所、地区医師会、教育委員会・学校、地区自治会、婦人会、地区商工会などを巻き込んで、既存の事業との調整を図りながらプログラムを改良していく必要がある。

1998年度には、研究申請が認められた8月から、関係の大阪府、池田保健所、豊能町の関係者と協議を進め、第1年度に予定した立ち上げの作業に着手した。協議を進める中で、市町村は母子保健事業の全面移管への対応と介護保険実施に向けての準備に追われていること、いきなり禁煙サポート、防煙、分煙のすべての分野での取り組みを地域で展開するには町として負担感が大きいこと、「がん検診の有効性評価に関する研究班」報告書の発表や「21世紀のたばこ対策検討会」での検討を踏まえてたばこ対策に積極的に取り組む機運が生じるとの目論みがはずれ現実には従来の事業の再編にまではつながらなかったことなどのため、提示したプログラムの全面的実施には相当の時間を要することが判明した。そこで、当面は、禁煙サポート、防煙、分煙を同時に地域で展開してその効果を評価するのではなく、上記3分野の中から市町村や保健所の関係者により選択された分野について地域ぐるみの取り組みを展開し、その効果を調べることに変更した。豊能町では、禁煙サポートを中心に取り組みを展開することとした。また、大阪府では、保健所が対策のコーディネーターとなり手順を踏んで、順次禁煙サポート、防煙、分煙の取り組みを実施して行くこと、池田保健所と豊能町とによる地域ぐるみの取り組みはモデル的試行と位置づけること、大阪府として必要な調査をした上で、たばこ対策行動計画を策定するよう準備を進めること、が確認された。

一方、これまでの国内外での地域ぐるみの喫煙対策の取り組みの実態やモデル事例を把握するとともに、今後の調査研究の進め方を検討するため、全国の府県の関係者や大阪府の保健所、市町村の関係者に呼びかけ、99年3月12,13日に「地域における喫煙対策推進のための講演会」とワークショップ「地域における喫煙対策の進め方」を開催した。北は北海道から南は沖縄県まで講演会には約100人、ワークショップには約40人の参加があった。防煙、分煙、禁煙サポートのプログラムを開発した本研究班の班員、研究協力者も参加して、討議に参加した。今後、調査研究への参加を募り、上記3分野の中から市町村や保健所との関係者により選択された分野について地域ぐるみの取り組みを展開し、その効果を調べる予定である。

D. 考察と結論

地域における喫煙対策推進のために大阪府豊能町での取り組みに着手するとともに、大阪府のたばこ対策行動計画策定に向けて準備をおこなった。また、全国の府県の関係者や大阪府の保健所、市町村の関係者に呼びかけ、99年3月12,13日に「地域における喫煙対策推進のための講演会」とワークショップ「地域における喫煙対策の進め方」を開催し、これまでの国内外での地域ぐるみの喫煙対策の取り組みの実態やモデル事例を把握するとともに、今後の調査研究の進め方について検討をおこなった。

E. 研究発表

(論文発表)

1. Oshima, A., Ajiki, W., Tanaka, H., Tsukuma, H.: Significance and usefulness of cancer registries. *Int J Clin Oncol* 3:343-350, 1998.
2. 蓮尾聖子、小山洋子、木下典子、田中英夫、味木和喜子、吉野邦俊、古河 洋、大島 明：喫煙歴のある頭頸部及び胃がん患者における診断後の喫煙状況と禁煙に関する意識。日本公衛誌 45:732-739、1998.
3. 大島 明 (編著)：特集「喫煙と健康」。「臨床科学」4(2)：149-233、1998.
4. 大島 明：タバコと健康。Pharma Medica 16(6):45-49、1998.

5. 大島 明：喫煙と生活習慣病。モダンフィジシャン 19(3):248-251、1999.
6. 埴岡 隆、礫石 聡、中村正和、大島 明：無理な科禁煙指導を始めるために。デンタルハイジーン 19(2):113-124、1999.
7. T.Muto, M.Nakamura, A.Oshima: Evaluation of a Smoking Cessation Program Implemented in the Workplace. *Industrial Health* 36: 369-371, 1998
8. 増居志津子、中村正和、大島 明：日本における禁煙指導の実際。看護研究, 31(1):39-48, 1998.

(学会発表)

9. 大島 明：日本におけるたばこ対策の動向と今後の戦略。産業医科大学創立20周年記念シンポジウム「働く人と健康」、北九州市、1998.
10. 大島 明：職場におけるがん予防をめぐる。第38回近畿産業衛生学会特別講演、草津市、1998.
11. 大島 明：禁煙支援の有効性と必要性。第41回日本呼吸器学会九州地方回総会ワークショップ「禁煙教育の実際」、那覇市、1998.
12. 大島 明、上島弘嗣、岡山 明、飯田 稔、中川秀昭、日下幸則、中村保幸：循環器疾患のハイリスク集団への生活習慣改善によるリスク低下のための介入研究(第4報)。第57回日本公衆衛生学会総会、岐阜市、1998.
13. 増居志津子、木下朋子、中村正和、蓮尾聖子、小山洋子、田中英夫、大島 明、近本洋介：医療機関における禁煙ニーズ調査~患者を対象にした定量調査~。第57回日本公衆衛生学会総会、1998年10月、岐阜。
14. 木下朋子、増居志津子、中村正和、大島 明：通信制禁煙プログラム「禁煙コンテスト」の取り組みとその評価。第57回日本公衆衛生学会総会、1998年10月、岐阜。
15. 蓮尾聖子、小山洋子、黒木美香、上平寿子、増居志津子、木下朋子、中村正和、田中英夫、大島 明：がん・循環器専門医療施設に勤務する看護婦の禁煙指導への意識と行動調査。第57回日本公衆衛生学会総会、1998年10月、岐阜。

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

各種喫煙対策プログラムの実施とその評価

分担研究者 中村 正和 （財）大阪がん予防検診センター調査課長
研究協力者 植田紀美子 （財）大阪がん予防検診センター
木下 朋子 （財）大阪がん予防検診センター

研究要旨

わが国では欧米先進諸国に比べて喫煙対策は著しく立ち遅れていたが、最近になってようやく有用な禁煙サポートプログラム、防煙プログラム、分煙プログラムが開発され、地域でこれらのプログラムを用いた取り組みが開始されるようになった。研究の初年度にあたる平成10年度は、今後の地域ぐるみの喫煙対策研究の方向性を探るため、先行して地域ぐるみの喫煙対策に取り組んでいる事例を収集、レビューするとともに、研究を進めてゆく上で予想される問題点とその解決策について、ワークショップを開催して検討を行った。その結果、わが国の現状においても、実施組織や体制、対策の進め方、予算の獲得等の点で創意工夫することにより、地域ぐるみの喫煙対策の取り組みは実施可能であり、効果をあげることが明らかになった。

A. 研究目的

本研究は、わが国における地域ぐるみの喫煙対策研究の今後の方向性を探るため、これまでの喫煙対策の先進事例を収集、レビューするとともに、地域での喫煙対策研究を進める上での問題点とその解決策を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 地域ぐるみの喫煙対策の先進事例のレビュー

わが国でこれまで実施された地域ぐるみの喫煙対策の先進事例を把握するため、1986年1月～1998年12月の間に発表された論文や学会発表抄録を検索対象として、医学中央雑誌の検索を行う

とともに、厚生省主催の世界禁煙デーのシンポジウム記録のほか、公衆衛生ならびに喫煙対策関係のニューズレターや講演会の記録集についても併せて検索した。これらの文献調査の結果、表1に示すような先進的な取り組みの事例を把握することができた。これらの先進事例の情報収集と共有化を目的に、関係者を講師として招へいし、1999年3月12日に講演会を開催した。本講演会には、計96名が参加した。内訳は、都道府県庁関係者27名、保健所関係者43名、市町村関係者13名、大学等の研究者13名であった。

2. 地域で喫煙対策研究を実施する上で

の問題点の検討

地域ぐるみの喫煙対策研究の方向性を検討するため、3月12日の講演会に引き続き、1999年3月13日にワークショップを開催し、地域で喫煙対策を実施する上での問題点とその解決案について検討した。本ワークショップには、計48名が参加した。参加者の内訳は、都道府県庁関係者10名、保健所関係者22名、市町村関係者2名、大学等の研究者14名であった。

C. 研究結果

1. 地域ぐるみの喫煙対策の先行事例のレビュー

(1) 都道府県レベルでの取り組み

1) 兵庫県

兵庫県では、厚生省が平成7年3月に「たばこ行動計画」を策定したことを機に、平成8年度から予算化を行い喫煙対策に取り組んだ。具体的には、地域保健特別推進事業として、3カ年計画による基本整備を目指し、喫煙対策をスタートさせた。兵庫県における喫煙対策の基本コンセプトは、厚生省の「たばこ行動計画」における3本柱である防煙対策、分煙対策、禁煙サポート・節煙対策に基づき、青少年の健全育成、がん予防、母子保健をはじめとした健康増進、働く人の健康増進などさまざまな立場から、国、県、市町、民間等の役割分担を明確化し、総合的な喫煙対策を推進することとした。

平成8年度は、たばこ対策検討委員会を設置し、喫煙対策計画の策定を行うとともに、今後、喫煙対策を推進していく上での基礎資料を得るために、3種類の実態調査を実施した。まず、県内の公共施設を対象とした調査では、43%の施設で、来庁者に対して、ポスターやシールなどの表示物の作成や配布など、何ら

かの形で喫煙に関する啓発が行われていたことが明らかになった。学校を対象とした調査では、6割の小学校、ほぼ全ての中学校および高校で、何らかの喫煙に関する教育が実施されていることが明らかになった。しかし、その内容は、喫煙の健康影響について軽く触れる程度のもので全体の約3割を占めていた。また、母子保健の立場から、妊婦を対象に実施した調査では、約2割の者が妊娠前に喫煙しており、妊娠後その内、約7割の者が禁煙、3割弱の者が節煙していたことが明らかになった。

平成9年度ならびに10年度は、これらの調査結果も踏まえた具体的な喫煙対策の取り組みがなされた。防煙対策としては、防煙教育指導者研修会の開催、喫煙防止リーフレットの作成(中学生向け、高校生向け)、分煙対策としては、分煙対策パンフレットの作成、禁煙サポート・節煙対策としては、禁煙支援パンフレットの作成、禁煙教室の開催、禁煙指導者研修会の開催、インターネットを活用した禁煙ネットワークの開設、県保健所への呼気一酸化炭素濃度測定器の設置などの取り組みがなされた。

兵庫県では、喫煙対策の一環として、たばこ販売者へ「自動販売機の1日停止」協力依頼を検討するなど、社会環境への働きかけに注目した喫煙対策の展開を目指していた点が特徴的であった。現在、地域保健特別推進事業としての3カ年が終了する平成11年度以降も、継続して喫煙対策に取り組むための方法について検討が進められている。

2) 東京都

東京都では、「健康づくり都民会議」や東京都総合3カ年計画「とうきょうプラン'95」など、包括的な健康づくり事

業の中で、喫煙対策について計画、検討が行われ、その後、平成8年5月に東京都、区市町村、関係機関で構成される「東京都分煙化推進会議」の設置へとつながった。平成9年5月には、公共の場所や職場での分煙化を推進するための指針「東京都分煙化ガイドライン」や、このガイドラインに基づいて約3000カ所の都立施設を平成12（2000）年度までに100%分煙化するための具体的な計画「都立施設分煙化推進計画」の策定を行い、全国に先駆けて大々的に喫煙対策に取り組んだ。また、公共の場所や職場の分煙化を推進するために、分煙化推進シンボルマークの公募やパンフレット、ポスター、ステッカーの作成や配布などの具体的な取り組みや、都立施設、区市町村、企業等を対象に分煙化の実施状況調査を定期的に行うなど、モニタリング的な取り組みも行われた。

東京都では、今後、体系的に喫煙対策を進めていくことが計画されており、これまで中心に行われてきた分煙対策のほか、未成年者の喫煙開始と喫煙習慣化の防止をねらいとした喫煙防止対策や、都立病院における禁煙外来の実施をはじめとした禁煙希望者に対する禁煙サポート対策についても充実させていくことが計画されている。

（2）市町村・保健所レベルでの取り組み

1）大阪府能勢町における喫煙対策モデル事業

大阪府能勢町では、1992年から3年計画で喫煙対策のための様々な取り組みを行ってきた。1992年度には喫煙対策の取り組みに先立ち、事業の計画および実施方法について検討するための組織づくりを行い、1993年度から本格

的に事業を実施した。

成人に対する禁煙指導として、まず町内3医療機関において全外来患者への禁煙指導を行った。次に、一般基本健康診査の結果説明会の場で、要医療または要指導と判定された喫煙者を対象に2年間にわたって禁煙指導を行った。さらに、通信制の禁煙プログラムを用いた禁煙コンテストを3回にわたり開催するとともに、町役場の職員を対象にした禁煙教室を開催した。

青少年に対する喫煙防止教育として、小学校5、6年生に対する3授業時間の喫煙防止教育の他、「たばことけんこうをかんがえるポスターコンクール」を開催した。また、町内の全小中学生および保護者を対象に「家庭・地域で取り組む喫煙防止教育キャンペーン」を行った。このキャンペーンでは、まず喫煙に関する調査やリーフレットの配布を通じて保護者や教師の理解を求め、次に自習用教材による家庭学習を実施し、さらにその強化を図るためポスターコンクールを開催した。

各プログラムの取り組みや効果を調べるため、喫煙防止教育の授業やキャンペーンについては教育前後の調査により、禁煙指導の効果は指導を受けた喫煙者の追跡調査を実施した。さらに、本喫煙対策全体の評価を行うため、能勢町の全成人を対象に初年度の1992年8月に事前調査を1995年8月に1次事後調査および1995年12月～1996年1月に郵送法による2次事後調査を行い、喫煙に関する知識、態度、行動の変化を調査するとともに、提供した事業内容に対する認知度や関心度、事業全体の評価感想などを調査した。

成人に対する禁煙指導の成果として、町内3医療機関に対する禁煙指導では、

指導実施数が530人で、禁煙者数は33人、禁煙成功率は6%であった。基本健康診査結果説明会における禁煙指導では、指導実施数が130人で、禁煙者数は24人、禁煙成功率は18%であった。禁煙教室では、参加者5名のうち2人が禁煙に成功、禁煙成功率は40%であった。通信禁煙コンテストには10人が参加し、2人が禁煙に成功、禁煙成功率は20%であった。「家庭・地域で取り組む喫煙防止教育キャンペーン」では424人の喫煙者に対して家庭の中で子供から禁煙の働きかけがあったと推定され、禁煙率は5%で20人が禁煙したと推定された。以上の各種喫煙プログラムを実施した結果、事前調査で把握した喫煙割合から推定される能勢町の喫煙者人口2864人のうち、1099人の喫煙者に何らかの働きかけが行われ、その結果禁煙したものは81人と推定された。

青少年に対する防煙プログラムとしては、3授業時間の喫煙防止教育では、喫煙に関する知識の所有率が授業後に上昇しただけでなく、たばこを吸わないことが自分の健康にとって大切であると考え、児童の割合が授業後に増加し、態度面においても効果が認められた。「家庭・地域で取り組む喫煙防止教育キャンペーン」では、喫煙に関する知識の正答率が上昇したのをはじめ、成人時の喫煙に対して非喫煙の意思を示した児童・生徒が増加した。また、キャンペーン期間に家庭内でたばこに関する会話が全世帯の62%にみられたほか、全世帯の42%で子供から喫煙している家族に対して禁煙の働きかけがなされた。

喫煙対策全体に対する評価は、事前調査で把握した喫煙者1489人の事後調査での喫煙状況の変化により行った。1489人の喫煙者のうち、事前・事後と

もに喫煙状況を把握できた1450人の喫煙状況を調べたところ、163人が禁煙し、禁煙率は11.2%であった。

大阪府能勢町の取り組みの結果、わが国の現状においても地域ぐるみの喫煙対策の取り組みは実行可能であること、健診の事後指導の場や医療機関における禁煙指導のように多くの住民が利用する既存の保健医療の場に事業を組み込むこと、さらに学校の間を通して保護者を巻き込んだ事業が効果をあげることが明らかになった。

2) 兵庫県社保健所管内における喫煙対策

兵庫県社保健所では、厚生省が「たばこ行動計画」を提示した平成7年度から、喫煙対策は身体面において疾患を予防する最も効率のよい事業であると考え、健康的な町づくりの一環として、喫煙対策が行われるようになった。

平成7年度から10年度にかけて、喫煙実態調査、青少年に対する喫煙防止教育、成人に対する喫煙対策、地域ぐるみでの喫煙防止対策が行われた。調査としては、中学生、高校生、成人を対象とした喫煙実態調査、公共機関および職場における分煙実態調査が行われた。青少年に対する喫煙防止教育としては、防煙対策リーフレット（中学生用、高校生用）が、管内の全中学生、全高校生に対して配布された。また、喫煙防止教育講演会や定期的な喫煙防止教育研究会の開催を通して、喫煙防止教育への理解を深める取り組みや、小学校における喫煙防止教育も行われた。成人に対する喫煙対策としては、リーフレット（成人用、妊婦と家族用）の配布、禁煙の個別指導や集団指導が実施された。

地域ぐるみの喫煙防止対策では、保健

所管内の滝野町をモデル地区に指定し、総合的な喫煙対策が実施された。その内容は、モデル地区住民の喫煙に関する実態調査、滝野町たばこ問題連絡協議会の発足、たばこ対策イベントの開催、たばこ対策普及啓発用リーフレットの配布、基本健康診査受診者に対する禁煙の個別指導、滝野町営ケーブルテレビを活用した禁煙啓発番組や禁煙サポート番組の制作・放映などであり、多岐にわたる対策が行われた。

滝野町をモデル地区に指定した地域ぐるみの喫煙対策では、ケーブルテレビや地方新聞など、メディアという新しい媒体を活用していた。今後、喫煙対策の内容を充実させ、さらに事業の発展がなされるものと期待される。

3) 石川県下の保健所による分煙推進事業

石川県では、平成8年度から津幡保健所がモデル保健所となり、地域ぐるみの分煙推進事業に先駆的に取り組んだ。分煙推進事業を効果的に進めるため、職場における分煙状況のアンケート調査や、公共施設における分煙状況の観察を行い、実態把握と評価を行った。また、関連した普及啓発事業として、優良施設の表彰、シンポジウム、事例集の作成なども行われた。普及啓発事業の一環として、通年的に、マスメディアを活用した広報活動も行われた。一回きりの単発的な話題提供にとどまらず、マスコミ各社が興味をもつ分煙に関連した話題を定期的に提供することで、保健所が分煙推進事業を積極的に推進している姿勢をマスメディアを通して一般県民に対して広く普及することに成功した。

その後、これらの取り組みを、保健所の個別対策で終わらせず、県の対策とす

るための議論が行われた。その結果、分煙対策に取り組むことが採択され、モデル保健所で蓄積したノウハウが石川県下の保健所に伝えられ、全県的に、分煙推進事業が実施された。

なお、石川県における分煙推進対策の方針は、住民、たばこ産業、商工会、農林、教育、労働、公衆衛生、市町村の関係者で構成される「分煙推進会議」で議論がなされた。分煙推進会議のメンバーに、たばこ産業関係者を含めたことで、たばこ産業関係者の同意の得られた決議結果と判断され、県予算の議論もスムーズに進められた。

4) 茨城県八千代町における自治体による取り組み

茨城県八千代町では、昭和59年より、青少年喫煙の蔓延に危機感を抱いた医師が中心となり、歯科医師、教師、咽頭全摘出後の患者等、有志20名で構成される「無煙世代を育てる会」を発足した。この会の当初の活動は、会員5名で1チームとなり、リレー講義形式で青少年（主に中・高校生）を対象とした禁煙講演活動を週に1～2回の頻度で精力的に実施してきた。しかし、青少年の喫煙実態は悪化の傾向にあり、講演活動だけでは限界があると判断し、平成10年から、地方自治体へ直接働きかけを行うように活動方針を変更した。しかし、たばこ税の関係から、ほとんどの地方自治体は喫煙対策に消極的であったが、以前から講演活動を続けてきた八千代町に対し、地域の青少年会議所主催の「青少年無煙のまちを目指して」というテーマで行政も交えたシンポジウムを行い、これまでの活動の経緯や青少年の喫煙の現状とその健康被害を訴え、防煙対策に対する理解を求めた結果、町長から理解が得られた。

その後、「無煙の町づくり」推進について、町校長会、区長・副区長合同会議で同意を得て、町民会議を経て、「青少年無煙の町」宣言の決議案の議決に至った。

「青少年無煙の町」宣言の趣旨は、青少年の健全育成を図ることにあり、町ぐるみで喫煙防止に取り組むというものである。宣言の内容は、家庭と地域及び行政の綿密な連携下での青少年無煙の町づくりの推進、青少年喫煙の害についての継続的な啓蒙活動、小・中・高等学校の校内の無煙化、文教地区でのたばこ宣伝の自粛要請、自動販売機の段階的撤去である。また、「青少年無煙の町」を実現するために行動計画が策定され、行政、学校、家庭、地域のそれぞれの役割が示された。この行動計画は、各行政委員会、町議会、町民会議をはじめ、学校関係機関、地域関係機関など様々な機関が協力実施団体として参画しており、町全体で対策が推進できるように工夫されていた。

宣言が採択され、今後、地方自治体の施策としてどのような地域活動を展開していくことができるか、校内の無煙化の取り組みを皮切りとしていかに地域の中に「青少年無煙の町」のイメージを定着させていくか、自動販売機の撤去に向けて地域住民やたばこ販売サイドの理解や協力が得られるか、などが課題として残されており、それらの解決に向けて、さらなる活動が進められている。

2. 地域での喫煙対策研究を実施する上での問題点の検討

地域における喫煙習慣への総合的介入の実施主体となるのは、都道府県、保健所、ならびに市町村である。

まず、都道府県において喫煙対策を進める際に、実施体制、対策の進め方、予算の3つの面から問題点をあげることが

できる。まず第1に、実施体制の問題点は、喫煙対策事業の施策化の段階から、事業実施後まで関わる問題であるが、喫煙対策を推進する組織や体制をきちんと整備しておかないと、実効性のある対策に結びつかないことは容易に想像できる。喫煙対策に先進的に取り組んでいる東京都や兵庫県では、保健衛生局以外の他部局を含めた全庁的な喫煙対策の推進組織を整備している。また、東京都では副知事をその推進組織の長に位置づけ、全庁的な取り組みをより進めやすく工夫している。

第2に、対策の進め方に関わる問題点であるが、効果的な対策を実施する障壁として、喫煙対策に対する行政関係者の認識不足や事業実施担当者の情報不足などが考えられる。これらの問題点を解決する方策として、東京都、福島県、石川県では都道府県が喫煙対策のガイドラインを作成したり、都道府県の重点施策として位置づける工夫を行っている。このような取り組みは、行政関係者や事業実施担当者のみならず住民への動機づけとなるほか、事業内容の質を確保する上でも役立つものと考えられる。また、都道府県としての取り組みを始める際、分煙対策であれば、他部局や喫煙者、タバコ産業、タバコ小売業組合などからの反発がほとんどなく、比較的取り組みやすく、総合的な喫煙対策を進める上での第一歩となる。ワークショップ参加者の愛知県、福島県も現在すすめている喫煙対策は、分煙対策である。また、都道府県の健康対策として近年関心が高まっている生活習慣病対策に関連づけて喫煙対策を実施することは、本庁内で賛同が得やすく、愛知県や青森県では生活習慣病対策の中で喫煙対策に取り組んでいる。喫煙対策を具体的に実施するにあたって、都道府

県の喫煙対策担当者のみならず、保健所や市町村の事業担当者が喫煙対策に関わる専門的な知識やノウハウを習得しているかどうか、事業の効果や発展に少なからず影響を与える。したがって、喫煙対策の担当者に対して研修を行い、地域における喫煙対策をコーディネートできる指導者として養成することが必要である。また、都道府県間ならびに各府県の保健所や市町村間で、喫煙対策の推進に役立つ情報を交換したり、経験を交流できるネットワークを構築することも必要である。

第3に、予算の問題がある。予算の確保にあたっては、新規・継続事業とも事業の必要性や効果を財政担当者にかにアピールできるかが重要で、それには、都道府県庁において喫煙対策に対する取り組みがどの程度優先順位の高い行政施策として位置づけられているかによって、予算の手当の見通しが違ってくる。そこで、前述したように、喫煙対策を全庁的な取り組みとして位置付けたり、優先順位の高い事業の一環として組み込むなどの工夫をして、事業予算の獲得を図る必要がある。都道府県独自の予算の手当が困難な場合は、厚生省の特別対策の事業費や研究事業費を利用することも考えられる。

次に、保健所、市町村において喫煙対策に取り組むにあたっては、上述の都道府県レベルの問題点に比べて、マンパワーの問題点や事業実施者の専門的知識や技術の不足といった、事業にかかる具体的な問題点がある。マンパワーの問題に対しては、人員が増えない限り、慢性的な問題であるが、健診や健康教育・相談等の既存事業の場を活用して、教育・啓発や禁煙サポートなどの喫煙対策活動を実施することが考えられる。例えば、母

子手帳交付時、乳幼児健診、基本健康調査、肺がん検診などのがん検診、各種健康教育や健康相談の場など、住民と接する既存の場を利用した事業展開は、多くの喫煙者に働きかけが可能で、限られたスタッフの枠の中で対応が比較的容易であり、効率的な事業の実施につながる。このほか、マンパワーの不足の中で地域ぐるみの対策につなげるためには、地域の医師会、国民健康保険組合や企業健康保険組合、教育委員会や学校保健会等の組織に働きかけて、医療や職域、さらに学校での喫煙対策の活動を推進することが求められる。そのためには、保健所がコーディネーターとなって、地域の喫煙対策に関わる関係機関の呼びかけ、喫煙対策推進のための組織をつくるほか、各現場の指導者に対して研修会等の機会を利用して、喫煙対策の具体的な取り組み方についての情報や教材の提供を行うことが必要である。また、住民の主体的な取り組みを促すために、自治会、老人会、婦人会、PTA 組織などの組織に対して働きかけることも必要である。

D. 考察および結論

研究の初年度にあたる平成10年度は、今後の地域ぐるみの喫煙対策研究の方向性を探るため、先行して地域ぐるみの喫煙対策に取り組んでいる事例を収集、レビューするとともに、研究を進めてゆく上で予想される問題点とその解決案について、ワークショップを開催して検討を行った。その結果、わが国の現状においても、実施組織や体制、対策の進め方、予算の獲得等の点で創意工夫することにより、地域ぐるみの喫煙対策の取り組みは実施可能であり、効果をあげることが明らかになった。

E. 研究発表

(論文発表)

1. 中村正和: 喫煙対策における疫学の寄与. 癌の臨床, 44(1): 20-24, 1998.
2. 中村正和: 禁煙サポートを科学する. 臨床科学, 34(2): 195-206, 1998.
3. 大島 明, 中村正和, 他: 地域ぐるみの喫煙対策の実施へ向けて. 臨床科学, 34(2): 217-224, 1998.
4. 増居志津子, 中村正和, 他: 禁煙指導の実際. 臨床科学, 34(2): 207-216, 1998.
5. 増居志津子, 中村正和, 他: 日本における禁煙指導の実際. 看護研究, 31(1): 39-48, 1998.
6. N.Hamajima, M.Nakamura, et al: Nested Consent Design for Clinical Trials. Jpn J Clin Oncol, 28(5): 329-332, 1998.
7. 中村正和: 診療現場での禁煙サポートの実際. JIM, 8(9): 741-744, 1998.
8. T.Muto, M.Nakamura, A.Oshima: Evaluation of a Smoking Cessation Program Implemented in the Workplace. Industrial Health 36: 369-371, 1998.

(学会発表)

9. 中村正和, 田村誠, 関由起子, 川田智恵子: 禁煙プログラムの経済評価. 第7回日本健康教育学会, 1998年6月, 埼玉.
10. 中村正和: がん予防の実践—喫煙対策—. 第57回日本癌学会総会, 1998年9月, 横浜.
11. 浜島信之, 田島和雄, 中村正和, 富永祐民: がん病院初診患者の2カ月後の喫煙状況. 第57回日本癌学会総会, 1998年10月, 横浜.
12. 中村正和: 生活習慣病予防をめざした青少年期からの健康教育—その方法と実際—. 第46回東北学校保健学会, 1998年9月, 山形.
13. 中村正和, 岡山明, 佐藤眞一, 広部一彦, 東あかね, 中川雅史: 検診の場における禁煙指導の有効性評価と普及に関わる研究(第一報)—研究計画とこれまでの進捗状況—. 第57回日本公衆衛生学会総会, 1998年10月, 岐阜.
14. 増居志津子, 木下朋子, 中村正和, 蓮尾聖子, 小山洋子, 田中英夫, 大島明, 近木洋介: 医療機関における禁煙ニーズ調査—患者を対象にした定量調査—. 第57回日本公衆衛生学会総会, 1998年10月, 岐阜.
15. 木下朋子, 増居志津子, 中村正和, 大島明: 通信制禁煙プログラム「禁煙コンテスト」の取り組みとその評価. 第57回日本公衆衛生学会総会, 1998年10月, 岐阜.
16. 野上浩志, 城川法子, 中村正和, 増居志津子: 喫煙状況の客観的評価のためのニコチン代謝物の測定(ニコチンチェックの測定検討). 第57回日本公衆衛生学会総会, 1998年10月, 岐阜.
17. 蓮尾聖子, 小山洋子, 黒木美香, 上平寿子, 増居志津子, 木下朋子, 中村正和, 田中英夫, 大島明: がん・循環器専門医療施設に勤務する看護婦の禁煙指導への意識と行動調査. 第57回日本公衆衛生学会総会, 1998年10月, 岐阜.
18. 中村正和: 行動科学と禁煙指導. 日本総合健診医学会第27回大会, 1999年1月, 愛知.

表1. わが国の喫煙対策の主な先進事例

実施主体の種別	実施主体	取り組み内容	対策の開始時期
都道府県	東京都	主に分煙	平成8年
	兵庫県	防煙と禁煙サポート	平成8年
保健所	兵庫県社保健所	防煙と禁煙サポート	平成7年
	石川県津幡保健所	分煙	平成8年
市町村	大阪府能勢町	防煙と禁煙サポート	平成4年
	茨城県八千代町	防煙	平成10年

喫煙防止教育プログラムの実施とその評価

分担研究者 川畑徹朗 神戸大学発達科学部 助教授

研究要旨

1950, 60年代に欧米で実施された知識中心型あるいは「脅し」型の喫煙防止教育は、行動変容という面では、ほとんど効果がなかった。1970年代になって青少年の喫煙行動形成に関わる外的・内的要因が確認され、そうした行動科学の知見に基づいた喫煙防止教育プログラムが開発されるようになった。そうしたプログラムの中で、周囲の人々の行動や態度、あるいはたばこの広告や宣伝を含むマスメディアなどの社会的要因の圧力に対処するための具体的スキルの形成に焦点を当てた喫煙防止教育プログラムと、セルフエスティーム形成などの一般的心理社会能力（ライフスキル）の形成に焦点を当てた喫煙防止教育プログラムは、今日の行動変容に有効な喫煙防止教育プログラムの基礎をなしている。我が国においても1980年代後半になって、行動科学の成果に基づいた喫煙防止教育プログラムが開発されるようになった。とりわけライフスキルの形成を基盤とする健康教育は、喫煙などの思春期の危険行動を防止する上で有効であるだけでなく、これからの学校教育の主要目標である「生きる力」の形成にも寄与するものと考えられている。

A. 研究目的

現在の日本の学校で実際に行われている喫煙防止教育の多くは、国内外の行動科学の成果を取り入れた内容と方法ではなく、青少年の喫煙を防止するには有効でないと考えられる。

ここでは、従来の研究成果に学び、我が国の学校教育で実行可能な、行動変容を目指す喫煙防止教育の方向性を明らかにすることを目的としている。

B. 研究方法

欧米における行動変容を目指す喫煙防止教育プログラム開発の歴史をレビューするとともに、その研究成果に基づいて開発された我が国の主な喫煙防止教育プログラムの内容を検討した。

C. 研究結果

1. 欧米における喫煙防止教育プログラム開発の歴史

1) 伝統的喫煙防止教育

行動変容に有効な喫煙防止教育プログラムの開発研究が欧米で行われるようになったきっかけは、1950, 60年代に行われた伝統的喫煙防止教育の失敗である。

この時期には、知識中心型あるいは「脅し」型の教育が盛んに行われた。知識中心型の喫煙防止教育の基本的考え方は、子どもたちが喫煙の有害性に気づけば、喫煙に対する否定的な態度を形成し、合理的な意志決定を下すだろうというものであった。

「脅し」型の喫煙防止教育は、知識中心型の喫煙防止教育よりもインパクトのある手法を用いて、たばこを吸うとといかに悲惨な結果が生じるかを子ども

たちに印象づけることによって、彼らがたばこに手を出さないようにすることを意図した。

以上の伝統的喫煙防止教育の有効性に関する評価研究の結果によると、こうした教育は一時的に子ども知識や態度に影響を与えることはあっても、行動変容という面ではほとんど効果がないばかりか、逆に喫煙行動を助長する場合すらあることが明らかになった。

2) 社会的要因への対処スキルの形成に焦点を当てた喫煙防止教育

伝統的喫煙防止教育の失敗を踏まえ、70年代に青少年の喫煙行動形成に関わる要因についての研究が進んだ。

まず最初に、青少年の喫煙開始には両親、きょうだい、友人などの周囲の人々の行動や態度、あるいはマスメディアなどの社会的要因が大きな役割を果たしていることが明らかになった。

そして、こうした社会的要因の影響に対処するのに必要な具体的スキルの形成に焦点を当てた喫煙防止教育プログラムが、ヒューストン大学のEvans, RIらによって1970年代に開発された。

このプログラムでは、喫煙行動を促す社会的要因の存在に気づかせるとともに、そうした社会的要因に対処するための具体的スキル、たとえばマスメディアのメッセージを批判的に分析するスキルや友人からの圧力を拒否するスキルの練習が、中心的学習内容となった。また、喫煙の健康影響に関する情報のうちでも、とりわけ喫煙のもたらす短期的影響に焦点を当てた。Evansらが開発したプログラムは、青少年の喫煙開始を防止するのに有効であることがその後の多くの研究によって明らかになり、今日の

行動変容を目指す喫煙防止教育プログラムの基礎となっている。

3) 一般的心理社会能力（ライフスキル）の形成に焦点を当てた喫煙防止教育

1970年代後半にはまた、人生上のさまざまな問題や課題を解決するのに有用な一般的スキルを形成することによって、喫煙などの危険行動を防止することをねらったプログラムが開発された。

Jessor, Rらによれば、青少年期に急増する喫煙などの危険行動は、不安に対処する、仲間から認められる、セルフエスティームを維持する、といった人間にとって基本的な要求を充たすための合目的行動であり、彼らにはそうした行動を取る必要性や動機がある。こうした考え方に立つならば、たとえ仲間からの喫煙のすすめを拒否するスキルを教えても、彼らはそうしたスキルを実際の場面では使おうとはしないと予想される。彼らには拒否スキルを教えるよりも、人生の中で生じるさまざまな問題や課題に対して、自分にとっても有益であり、また周囲の人々や社会からも受け入れられる建設的なやり方で対処するために必要な心理社会能力（ライフスキル）を身につけさせる方が有効である。

ライフスキル形成を目指す学習内容を喫煙防止教育プログラムに取り入れた先駆者は、コーネル医科大学のBotvin, GJである。Botvinは、まず喫煙防止教育にライフスキル教育を導入してその有効性を確認した後、飲酒そして薬物乱用防止に関する内容を含めた全18時間からなる中学1年生用の「Life Skills Training (LST) プログラム」を開発した。

表1に示すようにLSTプログラムは、喫煙・飲酒・薬物乱用が健康に及ぼす影響に関する情報を提供するだけでなく、①合理的な意志決定スキル、②自ら設定した目標を達成することによって、自己イメージを改善し、セルフエスティームを高めるスキル、③不安に対処するためのストレスマネジメントスキル、④良い人間関係を築くための社会的スキルの形成を主な内容としている。

アメリカ健康財団が1970年代後半に開発した小学生用の総合的健康教育プログラムであるKnow Your Body (KYB) プログラムも、ライフスキルの形成を基盤としている。KYBでは、各学年ともに5つのライフスキル（セルフエスティームの形成、目標設定、意志決定、ストレスマネジメント、コミュニケーション）を形成するための基本的ステップについてまず教えた後で、ライフスキルを喫煙・飲酒・薬物乱用だけでなく、食生活、運動、社会・精神的健康など幅広い健康問題に適用・強化し、子どもたちのライフスタイルをより健康的な方向に改善しようとしている。

喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育プログラムの有効性に関するレビューによると、アメリカ国内の学校で現在利用されている47のプログラムのうちで厳密な評価研究がなされたものは10あり、そのうちで行動に及ぼす効果が長期間（6年間）持続したのは、KYBとLSTプログラムの2つのみであったことが報告されている。

青少年の喫煙を防止するためには、KYBプログラムのように幅広い健康問題を取り扱う中で喫煙防止教育を実施する方がよいのか、それともLSTプログラムのように喫煙を含む薬物乱用防止に焦点を当てたプログラムがより効果的なのかは、現段階で結論は得られていない。しかし、プログラムの内容としてライフスキル教育を取り入れることが、喫煙防止を始めとする行動変容にとって不可欠であるという点においては、欧米の健康教育研究者のコンセンサスは得られている。

LSTプログラムを始めとするライフスキル形成に基礎を置く喫煙防止教育プログラムの有効性が明らかになるにつれて、飲酒や薬物乱用、思春期妊娠やエイズなどの性行動といった、青少年の現在及び将来の身体的健康に直接つながる行動だけではなく、いじめ、暴力、不登校、学業不振など、青少年の情緒的・社会的健康問題の発生につながる危険行動の防止にもライフスキル教育は適用されつつある。別の言い方をすれば、思春期のさまざまな危険行動の背後には、共通してセルフエスティーム形成などのライフスキルの問題が存在しており、これらのライフスキルの形成なくしては本質的な解決には至らないと考えられるようになってきている。

2. 行動科学の成果に基づいた我が国の主な喫煙防止教育プログラム

1) JK Y B研究会のNICE II

NICE (ナイス) IIは、先に紹介したKnow Your Bodyの日本版を開発するために1988年に発足した研究プロジェクトJK Y B研究会（代表：神戸大学発達科学部 川畑徹朗）による小学校5、6年生用の喫煙防止教育プログラムである。

表2に示したプログラムの内容構成は、米国国立がん研究所主催の「喫煙防止に関する専門家会議」（1987年）の提言に準拠している。同専門家会議によれば、学校で実施される喫煙防止教育プログラムの内容としては、次の3つが最低限含まれるべきであるとされる。

- ①喫煙の長期的な影響よりも、短期の生理的变化に関する情報
- ②喫煙行動に影響を与える社会的要因（友人、両親、マスメディア）に関する情報
- ③喫煙の勧めを断わるスキルの練習

この提言に沿って、NICEIIでは子どもたちの喫煙開始を防止するために、以下のような具体的授業目標を設定している。

- 喫煙の短期、長期的影響を述べる。(5年第1, 2時, 6年第1時)
- 喫煙開始に係る要因を述べる。(5年第3時, 6年第1, 2, 3時)
- たばこの広告で用いられているテクニックを分析する。(6年第2時)
- 仲間からたばこを勧められるというロールプレイ状況において、自己主張的に対応する。(6年第3時)

6年の第3時において取り上げる、自分の考えを明確かつ論理的に伝えるために必要な自己主張コミュニケーションスキルを形成することは、喫煙問題に限らず、自分と相手の考えが対立するさまざまな場面において、相手の言いなりになることなく、しかも相手の立場を尊重しながら、自分の考えを論理的に主張し、対人関係の問題をより良く解決するのに不可欠な能力である。

NICEIIにおいては、ロールプレイ以外にも、ゲームやクイズ(ビンゴゲーム、クロスワードパズル)、ブレインストーミング、シミュレーション、インタビュー、広告分析など、子どもたちの主体的な参加を促す活動が数多く含まれている。

以上の教室内の活動に加えてNICEIIでは、教師に対するワークショップ、家庭へのニュースレターの配布、家庭学習、保健所や医療施設での禁煙指導、無煙環境に関するポスターコンクールなど、子どもたちを取り巻く環境への働きかけを併せて実施し、喫煙防止教育の効果を高めようとしている(大阪府能勢町での取り組み)。

2) 日本学校保健会の喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育プログラム

本プログラムは、財団法人日本学校保健会の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止指導研究委員会」が開発したものであり、公的機関によるものとしては我が国最初のライフスキル形成を基盤とする喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育プログラムである。

本プログラムは、喫煙・飲酒・薬物乱用問題を含む思春期のさまざまな危険行動を予防するためには、家庭や地域と連携しながら、教育課程全体を通じてライフスキル教育を実施するとともに、体育科(保健体育科)の中で実施される健康教育において、喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する具体的な知識やスキルを獲得させることが有効であるとの基本構想の下に開発された。

具体的な指導内容としては、以下の4つを柱としている。

①喫煙・飲酒・薬物乱用をもたらす短期及び長期的

影響に関する情報

- ②喫煙・飲酒・薬物乱用を促進する要因に関する情報
 - ③社会的要因の影響に対処するための具体的スキル獲得のためのトレーニング
 - ④ライフスキル獲得のためのトレーニング
- 表3には、本プログラムの中からライフスキルトレーニングに関する授業題目の一覧を示した。

D. 考察及び結論

我が国においては、行動科学の成果に基づいた喫煙防止教育プログラムの開発とその実践の歴史はまだ浅い。しかしながら、ライフスキルの形成を基盤とする健康教育が、喫煙問題を含む思春期のさまざまな危険行動を防止するのに有効だけでなく、これからの学校教育の主要目標である「生きる力」の形成にも寄与する可能性が高いことが広く知られるようになり、急速に健康教育に対する一般教師の関心が高まりつつある。

喫煙防止教育を含む学校健康教育の中核に、ライフスキル教育の概念を据えることによって、生活習慣病を始めとする病気の予防という公衆衛生上の課題と、「生きる力」の形成という学校教育上の課題との統合が可能となると考えられる。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 川畑徹朗, 島井哲志, 西岡伸紀. 小・中学生の喫煙行動とセルフエスティームとの関係, 日本公衆衛生雑誌, 1998, 45(1): 15-26.
- 2) 川畑徹朗. 21世紀の健康教育とライフスキル教育—わが国におけるライフスキル教育導入の試み—, 学校保健のひろば, 1998, 46(2): 84-88.
- 3) 川畑徹朗. 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育におけるライフスキル学習の進め方—誘惑にNo!といえるようになるために—, スポーツと健康, 1998, 30(7): 16-19.

2. 学会発表

- 1) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 島井哲志. ライフスキルと生活習慣との関係に関する縦断的研究(2)—初年度と第2年度の調査結果の比較を中心として—, 第45回日本学校保健学会(筑波), 1998, 40(Suppl.): 238-239.

表1 LSTプログラムの概要

(Botvin, G.J. : Life Skills Training:Teacher's Manual, Smithfield Press,1990一部改変)

(1) 知識と情報

- 1 喫煙：誤解と真実
- 2 喫煙の急性の生理的影響
- 3 飲酒：誤解と真実（オプション）
- 4 マリファナ：誤解と真実（オプション）

(2) 意志決定

- 5,6 効果的で責任ある意志決定の方法
- 7,8 たばこ・アルコール広告のテクニク分析

(3) 行動変容

- 9,10 自己イメージと自己改善計画（8週間）

(4) 不安への対処

- 11,12 不安への対処スキル（基本的リラックス法，深呼吸，積極的思考法）

(5) 社会的スキル

- 13,14 コミュニケーションスキル（言語・非言語）
- 15 社会的スキル（A）（基本的会話法，賞賛）
- 16 社会的スキル（B）（異性関係）
- 17,18 自己主張（仲間からの圧力への対処）

表2 JK Y B研究会編「喫煙防止プログラムNICEII」の内容構成

(JK Y B研究会編，地域と連携した小学校高学年からの喫煙防止プログラムNICEII.
大修館書店，1995)

5年

第1時：健康に関わる生活習慣

第2時：喫煙の健康影響—とくにタールとニコチンの急性影響

第3時：喫煙行動に及ぼす社会的要因と喫煙の習慣性

6年

第1時：前年度の復習と喫煙の健康影響—とくにニコチンと一酸化炭素の急性影響

第2時：タバコ広告に用いられている手法の分析と応用

第3時：仲間からの影響に対処するスキルの練習

表3 喫煙・飲酒・薬物乱用防止におけるライフスキル学習の内容
(日本学校保健会編の手引書より)

ライフスキル					
	セルフエスティーム (健全な自尊心)	意志決定	目標設定	ストレス マネジメント	コミュニケーション
小学校(a)	●みんななかよし ●すばらしい友だち ●No!といえる勇氣	●成人病(生活習慣病)と生活行動—わたしの決めたこと	●毎日くりかえすこと—よい習慣 ●悪い習慣		●気持ちを伝える—正しい言葉づかい ●じょうずに断わる
中学校		●合理的に行動選択をしよう(c)		●この気持ち、どうしたらいいの?(c)	●もし友達からたばこやアルコール飲料をすすめられたら(b) ●もし友達からシンナーをすすめられたら(c)
高等学校	●自分を見つめ、自分を知る(d) ●自己実現のために(e)	●自分自身で行動を選択しよう(d) ●自分自身で行動を選択しよう(e)		●前向き思考に生きよう(d) ●ストレス対処スキルを身につけよう(e)	●もし友達から喫煙・飲酒・薬物乱用をすすめられたら(d) ●もし友達から薬物乱用をすすめられたら(e)

本表は、以下の文献をもとに作成した。

- (a)日本学校保健会. 新訂 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引 小学校編, 第一法規, 1997.
- (b)日本学校保健会. 新訂 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引 中学校編, 第一法規, 1995.
- (c)日本学校保健会. 中学校 薬物乱用防止に関する指導—指導資料一, 第一法規, 1997.
- (d)日本学校保健会. 新訂 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引 高等学校編, 第一法規, 1996.
- (e)日本学校保健会. 高等学校 薬物乱用防止に関する指導—指導資料一, 第一法規, 1997.

滋賀県における喫煙習慣への介入研究

分担研究者 喜多 義邦 滋賀医科大学福祉保健医学教室

A. 研究目的

地域および職域で行われている健診の有効性を高める上で健診の場で実施できる有効な健康教育の実施方法あるいは健診の事後指導の場で実施できる有効な健康教育の実施方法が必要とされている。

本研究において我々は、健診の場を活用した禁煙支援センター方式による禁煙指導の有効性を評価する目的で、滋賀県の2事業所において介入研究を実施し、その成果を報告する。

また、地域保健の分野において、介入研究により禁煙教育の有効性を評価した後、住民を対象とした禁煙教室を5年間の保健事業として取り組んでいる事例を紹介する。

1. 禁煙支援センター方式を用いた介入研究

B. 研究方法

【対象】介入研究の対象は、滋賀県内の2事業所(Sアルミニウム、Sアルミニウム缶、いずれも製造業)の従業員のうち1998年11月に行われた定期検診の受診者(35歳以上)のうちの喫煙者とし、2事業所を介入群(Sアルミニウム)および対照群(Sアルミニウム缶)に割り当てた。介入群は、健診受診者236名、うち喫煙者は142名で

あった。対照群は健診受診者数126名、うち喫煙者は67名であった。(表1)

【方法】本研究は禁煙を目的とした介入研究である。禁煙教育指導の内容については、滋賀医科大学で開発された禁煙支援センター方式に基づいて実施した。この方法はベースライン調査、個人指導、介入終了時調査、評価判定にいたる全ての作業を介入および対照事業所以外に設置された禁煙支援センターによって管理運営される方法である。本研究では、本研究の研究協力者である滋賀保健研究センター内に当該センター職員である保健婦を主体とした禁煙支援センターを組織しこれに従事した。

2つの事業所をそれぞれ介入事業所および対照事業所とに分けて研究を実施した。本介入研究の実施期間は3ヶ月とした。介入群および対照群ともに介入開始前に問診票によるベースライン調査を実施した。

介入群については、禁煙支援センター所属の保健婦が健診受診時に自記式の健康度評価チャート(図1)、禁煙拡大図版、呼気中一酸化炭素測定装置等を用いて初回指導を実施し、禁煙宣言をした者についてその後の月1回の個人指導を郵送法によって実施した。

介入期間の終了時に介入群および対照

群ともにベースライン調査と同一のアンケート調査および尿中のニコチンおよびその代謝産物を確認するための尿検査を実施した。本介入研究の評価項目は、禁煙率、喫煙に関する態度の変化、健康に関する態度の変化とした。禁煙達成者については事業所内で表彰し記念品を授与する事とした。

C. 研究結果

介入群において、初回指導時に禁煙宣言した対象者は喫煙者142名(男女合わせて)中28名(19.7%)であった。この28名について前記の禁煙支援センター方式による禁煙継続のための支援を継続してきた。その結果、本研究の実施期間内に1ヶ月以上禁煙を継続し、しかも介入期間の終了時においても禁煙を継続していた指導対象者は28名中10名(35.7%)であった。以上の結果より、介入事業所全体での禁煙達成率は1998年度秋期健診に参加した全喫煙者数142名中10名(7%)であった。

一方、対照群において本研究実施期間内に本研究の禁煙成功の判定基準を満足した対象者は皆無であった。

以上の結果から、本研究で行った初回指導において対象者自身が自分の健康度を簡潔に評価できる健康度評価チャートを用いた禁煙支援センター方式による介入の効果を判定するため、介入群および対照群の禁煙達成率をカイ2乗検定を用いて判定すると、カイ2乗値は4.71となり、両群の禁煙達成率に有意の差が認められた($p < 0.05$)。

なお、介入群および対照群における禁煙達成者の情報の入手については、本研究

期間内に従業員の移動および休職等があったことから、研究期間の終了時に行ったアンケート調査だけでなく、事業所内の診療所および安全衛生管理者からの情報に基づいて情報の収集をはかった。また、上記の方法によって禁煙達成が確認された対象者については、虚偽の申告を防止するため指導対象者にあらかじめ了解を得た上で尿中ニコチンおよびその代謝産物の有無によって判定した。

D. 考察

本研究において、健診を活用した初回指導の後、月1回の指導を有そうによって行うよう計画された禁煙支援センター方式による禁煙教育の有効性を検討するために2つの事業所をそれぞれ介入事業所および対照事業所に分けて介入研究を実施した。本介入研究の実施に当たってはこれまでの禁煙をテーマにした介入研究の方法、すなわち面接を主体とする個人指導をベースにした介入に変えて、初回指導以外はできるだけ面接しないで介入する方法を導入することとした。禁煙率を評価の対照として本研究の効果を判定したところ、介入群と対照群の禁煙達成率に有意の差が認められた。すなわち、できうる限り健康教育参加者の負担を軽減し、しかも健康教育の指導者としてのマンパワーの確保を組織の外に求めることができ結果的に指導者の負担も軽減できる禁煙支援センター方式は禁煙教育の方法論として有効であることが示唆されたものとする。

E. 結論

以上のように、昨今、健診後の事後指導