

について生活習慣の改善につながる効果が期待できる健康教育の方法が求められているが、禁煙支援センター方式は禁煙指導の実施方法として有効性が確認されたことで、現在多くの保健及び福祉事業を抱えている地域保険の現場において、本方法はまさにこうした状況において有効性をさらに発揮できるものと考ええる。

2. 地域保健の場に常設された禁煙教室

滋賀県近江八幡市において1993年に近江八幡市職員を対象として禁煙を目的とした無作為割付に基づく介入研究を近江八幡市保健センターと研究者らとの共同研究として実施した¹⁾。研究方法の概要を図2に示した。また介入研究のプログラムの経過を図3に示した。介入方法は5ヶ月の指導期間内に集団指導2回、面接による個人指導を3回実施した。集団指導では、喫煙の有害性について資料を中心に講義形式で行い、面接による個別指導では血液化学検査成績、健康危険度評価、禁煙のコツ、禁煙宣言のすすめ、禁煙継続のコツなどについて指導を行った。

本介入研究の結果、介入群における禁煙達成率は19.2%、対照群の禁煙達成率は7.4%であり、統計学的に有意さは認められなかったが、介入群の禁煙達成率は介入群の2.6倍となった。

本介入研究によって、関与した地域の保健指導者の禁煙指導に対する技量の向上をはかることができ、地域保健の目標である住民を対象とした禁煙指導の実施基盤を得ることができた。この研究成績をふまえて次年度より近江八幡市保健センターにおい

て、一般公募による住民を対象とした禁煙教室の常設がはかられ、現在に至っている。

介入研究以降の禁煙教室の成果を示すと、1994年には55名の参加者のうち禁煙達成者は26名であり、禁煙達成率は47.3%、1995年には29名の参加者中8名(27.6%)、1996年には10名中3名(30.0%)、1997年には8名中4名(50.0%)、1998年には23名中9名(39.1%)であった。禁煙教室開設当初は多くの禁煙教室参加者を得ることができたが、年次を経過するに従って参加者数の現象が認められ、参加者の募集方法について再考の必要が迫られた。1998年には、広報等の情報活動に加えて健診受診後の勧誘、自治組織を活用した勧誘などを展開し参加者の確保を図り、その成果を得ることができた。

近江八幡市における禁煙教室の常設の成果は、50名の禁煙達成者を生み出すことができたことだけでなく、禁煙を希望している住民に対して自治体のサービスとして常に禁煙を支援するサービスが用意されている点に大きな意義があるものと考ええる。

現在、この禁煙教室の卒業生が中心となった組織ができており、これらの人々の禁煙教室への協力も得られるようになっており同時に、地域住民の禁煙に関する意識の向上をはかるうえでこれらの人々の貢献は大きなものになるものと考ええる。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 清水潤子、喜多義邦 他、市役所職員への無作為割付による禁煙介入研究、日本公衆衛生雑誌、46:3-13、1999。

表1 事業所における禁煙を目的とした介入研究の対象者(35歳以上)の詳細

	介入事業所(Sアルミ)			対照事業所(Sアルミ缶)		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
健診対象者	220	16	236	130	2	132
健診受診者	220	16	236	124	2	126
受診率(%)	100	100	100	95.4	100	95.5
喫煙者数	139	3	142	67	0	67
喫煙率(%)	63.2	18.8	60.2	54.0	0	53.2

血圧と年齢による指数 65~69歳 60~65歳 50~59歳 40~49歳	23.7	33.8	48.4	69.2
	12.3	17.6	25.2	36.1
	3.3	4.8	6.8	9.7
			1.8	2.6
	正常血圧	正常高値	境界域高血圧	高血圧

喫煙と血糖値による指数 140 mg/dl以上 または糖尿病 120~139 mg/dl 90~119 mg/dl 90 mg/dl未満	2.1	3.3	5.2	8.3
	1.6	2.6	3.0	6.5
		2.0	3.2	5.0
		1.6	2.5	3.9
	非喫煙	1~20本	20~39本	40本以上

あなたの値を計算しましょう

血圧と年齢による指数 \times 喫煙と血糖値による指数 = 10年後に循環器疾患で死亡している可能性

\times =

(/1000)

比較してみましょう

40~49歳 50~59歳 60~65歳 65~69歳

理想的な状態	0.9	3.3	12.2	23.4
平均的な状態	1.8	6.7	24.7	47.4

図2 研究方法

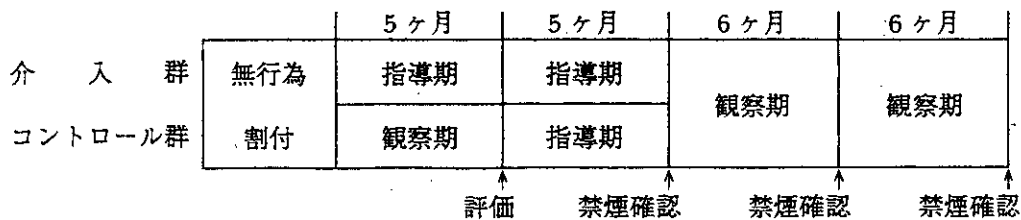
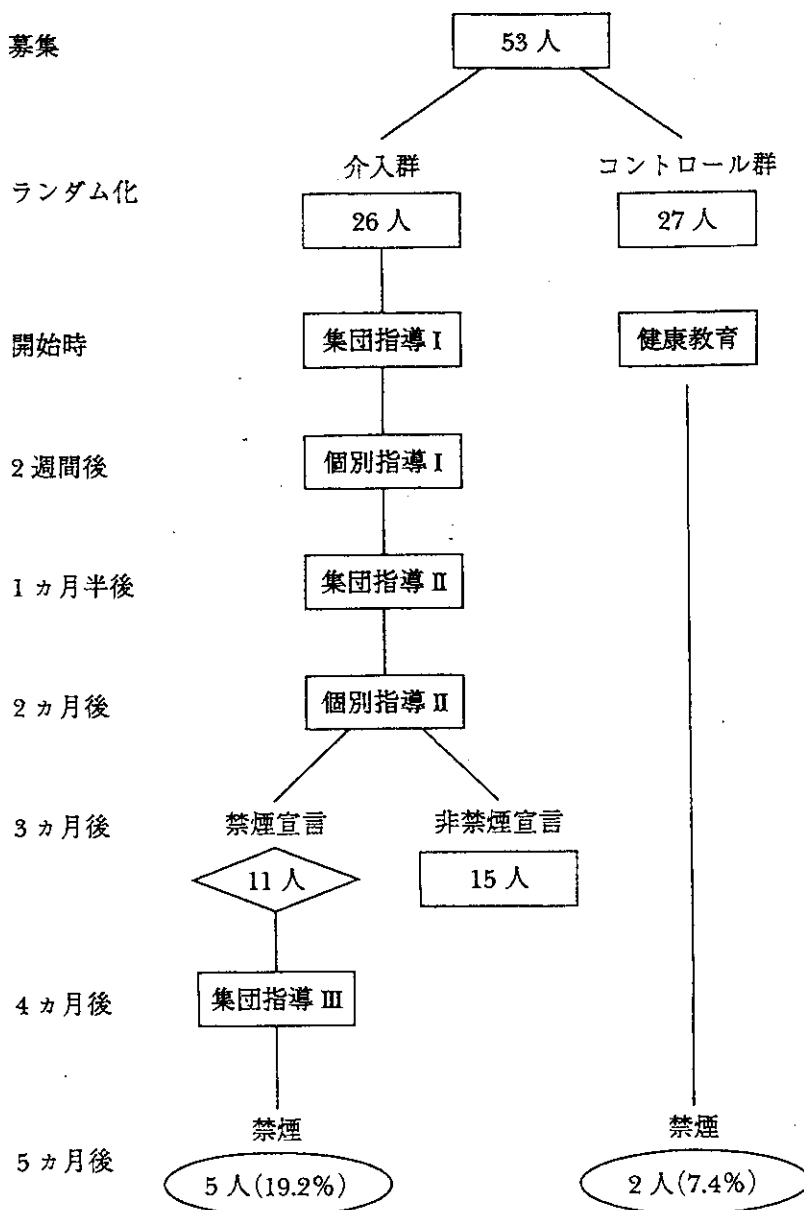


図3 介入研究プログラム経過



コントロール群への開始時の健康教育は、集団教育として喫煙とは関係ない、一般的なものを実施した。
 前期介入群の5ヵ月目の喫煙率は $\chi^2=1.62, p<0.25$ で、有意には達しなかった。

大阪府における喫煙習慣への介入研究

分担研究者 中川 雅史 大阪府池田保健所保健予防課長

研究要旨

予防できうる最大の疾病原因である喫煙習慣に対し、わが国では対策が低調であり、喫煙対策を普及させることは、公衆衛生にとって急務である。本研究の第1の目的は、地域において防煙・分煙・禁煙サポートを総合的に行うことが可能であることを示すことであり、第2に総合的な喫煙対策がどの程度の効果が得られるかを検討することである。初年度は、実施主体である豊能町喫煙問題検討委員会を発足させるべく調整を行った。また、介入の評価を行うため、町民に対するベースライン調査を行う予定にしている。

A. 研究目的

わが国では、タバコによる死亡者は、年間総死亡数の約12%を占めると推定されている。欧米では、喫煙は、予防できうる最大の疾病原因であるとの認識のもとに、喫煙対策が行われ、成果をあげている。しかしながら、わが国では喫煙対策が低調で、そのため成人男性の喫煙率が約60%と欧米の2倍の異常な高さにとどまっている。

わが国でも「タバコ行動計画検討会」で「防煙」・「分煙」・「禁煙サポート」の方向性を示したことで、ようやく変化が見られるようになってきた。しかしながら、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あきらかではない。

そこで、本研究の第一の目的は、地域において実施可能な「防煙」・「分煙」・「禁煙サポート」の方法を開発し、それらを総合的に行うことが可能であることを示すことであり、第二の目的は、総合的な喫煙対策により、どの程度の効果が得られるかを検討することである。

B. 研究方法

研究は、1年目に組織づくり、研修、事前調査などの立ち上げ、2～4年目を喫煙習慣への介入、5年目を事後調査、集計・解析、6年目を今後の取り組みへの引継ぎ、普遍化に向けての検討とする。

地域に対する総合的な介入研究は、その多くを従来からある事業に組み込んでおこなうためインフォームドコンセントは、首長に研究内容・目的を説明し、承諾を得ることで得ることにした。また、この研究は、町全体で取り組む必要があるため、関係諸機関よりなる検討委員会を発足させた。

介入の内容としては、禁煙サポート（検診の場における禁煙指導、医療機関における禁煙指導、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）、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）が考えられる。今回は、これらの我々が持っている

各介入方法を地域のスタッフにおいて実施可能なように改良を行い、実施する予定にしている。

評価方法は、全体としては、事業前後での町内における喫煙状況調査を行い、喫煙率の変化や意識の変化を指標とする。また、各事業においては、禁煙成功率なども評価する。

C. 研究結果

首長である町長よりインフォームドコンセントを得た。

本研究事業を総合的に検討する場として、豊能町喫煙問題検討委員会を発足させた。そのメンバーは、大阪府代表、豊能町代表、豊能町教育委員会代表、豊能町内医療機関代表、研究班代表より構成した。検討委員会の運営は、豊能町を管轄する大阪府池田保健所が行うこととした。

第一回目の検討委員会を行い、検討委員会の設置要綱(添付資料1)、今後の事業の進め方、事前調査の方法について検討する予定にしている。

D. 考察

今回、「防煙」・「分煙」・「禁煙サポート」を町ぐるみで総合的に行うための検討委員会を発足させた。この委員会は、事業を管理運営する主体を明確にする目的に設置したものである。また運営は、豊能町を管轄する大阪府池田保健所が行うこととした。運営を保健所が行う理由は、事業は町のみが行うものではなく、医師会など多くの機関を巻き込んだものであり、それらの調整に最適な機関は保健所であるためである。この役割は、今後、地域で行われる保健事業の調整と評価を担っていく機関としての保健所にとって重要なものである。

検討委員会では、事業の基本方針のみを検討することとし、実際の事業は、個々の担当部署と調整の上行うことにしている。保健所は、事業実施部署との調整、技術支援および事業実施支援を行うことになる。大阪府能勢町での取り組みでは、主に研究班のメンバー

が事業に参加して行うことが多く、検討会で多くのことを決定して行ったが、その方式では、研究班の取り組み終了後に事業が地域に根付くところまでいかなかった。今回の取り組みの目的は、従来開発してきたプログラムを地域において継続的に取り組めるものにすることであり、できるだけ現場の意見をくみ上げるためこのような方針をとった。

当初、初年度計画として予定していた、組織づくり、事前調査などの立ち上げは、おおむね実施することができた。しかしながら、2年目以降の喫煙習慣へ介入は、各実施部署ごとに状況が異なるため、同時に実施することはできないが、実施可能になったところから順次介入していきたいと考えている。

E. 結論

本研究の目的は、予防できうる最大の疾病原因である喫煙習慣に対し、地域において防煙・分煙・禁煙サポートを総合的に行ない、その喫煙対策でどの程度の効果が得られるかを検討することである。初年度は、実施主体である豊能町喫煙問題検討委員会を発足させるべく調整を行った。また、介入の評価を行うため、町民に対するベースライン調査を行う予定にしている。

この検討委員会の立ち上げ、事業実施に関して、保健所は、積極的にかかわった。今後、この事業を通して、地域で行われる保健事業の調整および事業支援と評価を担っていく機関として保健所が果たすべき役割を再検討していく必要もあるだろう。

F. 研究発表

(学会発表)

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)ー研究計画とこれまでの進捗状況ー, 第57回日本公衆衛生学会総会, 1998年10月, 岐阜.

添付資料1

豊能町喫煙問題検討委員会設置要綱(案)

(目的)

第1条 予防しうる最大の疾患原因である喫煙にかかわる問題に関して、池田保健所、および豊能町内の関係機関が相互に連絡調整を図り、総合的な喫煙対策を推進することを目的として、豊能町喫煙問題検討委員会（以下「委員会」という）を設置する。

(協議事項)

第2条 委員会は次に掲げる事項について協議する。

- (1) 禁煙支援に関する事項
- (2) 防煙推進に関する事項
- (3) 分煙推進に関する事項
- (4) その他必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、次の関係機関で組織する。

- (1) 豊能町
 - (2) 豊能町教育委員会
 - (3) 豊能町内医療機関
 - (4) 池田保健所
 - (5) その他必要な関係機関・団体
- 2 関係機関からの選出委員数等は、各関係機関に委ねる

(運営)

第4条 委員会は、関係機関の要請等により保健所長が召集し、これを主宰する。

2 保健所長が必要と認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させ、説明または意見を聞くことができる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、大阪府池田保健所が行う。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は保健所長が定める。

(付則)

この要綱は、平成11年3月 日から実施する。

分担研究課題 大阪府における喫煙習慣への介入研究

分担研究者 福島 俊也 大阪府保健衛生部健康増進課主幹兼健康普及係長

研究要旨

大阪府民の健康指標は、全国的に見ても低い状況にある。これを改善するため策定した「成人病克服おおさか10か年プラン」において、たばこ対策は重要な課題の一つとなっている。同プラン策定時における喫煙状況を始めとする府民の生活習慣の実態把握と今後の施策評価のために実施した調査において、喫煙率が高いにもかかわらず平均のニコチン依存度が極めて高いこと、喫煙ステージ分布では禁煙に関心のある者が諸外国に比し非常に少ないこと、などが明らかになった。この結果も踏まえ、大阪府では、今後、総合的な喫煙対策に力を入れて取り組むとともに、地域ぐるみのたばこ対策が市町村においても展開されるよう積極的に働きかけていきたい。

A. 研究目的

大阪府においては、平均寿命が男女とも47都道府県中45位(平成7年都道府県別生命表)であるなど、その健康指標は全国的に見ても低い状況にある。この原因として、悪性新生物、虚血性心疾患等をはじめとする成人病(生活習慣病)の死亡率が高いことがあげられている。

そこで、この成人病を克服し、21世紀の健康都市・大阪を目指すため、府民の日常の生活習慣の改善から積極的な健康づくり、健康診断の定期的な受診という、いわゆる一次予防、二次予防に重点を置いた「成人病克服おおさか10か年プラン」を平成9年2月に策定したところである。

本プランは、この10年間で達成すべき数値目標を掲げ、府民が主体的に取り組むべき成人病の予防のための具体的な行動計画を栄養・運動・たばこ等の項目について示すとともに、府は府民の取り組みを支援するための健康づくりの拠点施設の整備や健康づくりネットワークの確立など、基盤整備を進めるといふ、府民主体の計画とすることを基本理念としている。

たばこ対策は、本プランの重要な柱の一つであり、その一環として、今後、地域ぐるみのたばこ対策を都道府県レベルで取り組むに当たり、府民の喫煙習慣の現状を把握すること等を目的として、「府民の健康と生活習慣に関する調査」を行った。

B. 研究方法

成人病克服おおさか10か年プラン策定時の府民の生活習慣の実態をベースラインデータとして把握すること及び、今後の施策評価に資するため、「府民の健康と生活習慣に関する調査」を実施した。

調査は、大阪市等政令市を含む大阪府全域から選挙人名簿を用い無作為抽出した20～69歳の府民10,000人を対象として、自記式郵送法で、平成9年

11月から12月にかけて実施した。有効回収率は、54.1%であった。

たばこについては、喫煙状況、ニコチン依存度、喫煙ステージ(禁煙への関心度)の把握を主な項目とした。

C. 研究結果

(1) 喫煙状況

喫煙率は、男性53%、女性18%で、男女とも年齢が若いほど喫煙率が高い傾向が見られた(表1)。二次医療圏別の比較では、男性では三島地域や北河内地域、女性では大阪市や泉州地域で喫煙率が少し高い傾向が見られた(表2)。

国民栄養調査や日本たばこ喫煙者率調査(日本たばこ産業株式会社調べ)等の全国調査との比較では、大阪府の男性の喫煙率は、20歳代で低いものの、それ以外の年齢では全国とほぼ同等の傾向であり、また女性の喫煙率は全国に比べて高い傾向であった。

(2) ニコチン依存度

これまでの研究結果から、たばこに含まれるニコチンが、麻薬やアルコールと同等の依存性の薬物であり、喫煙習慣の本質はニコチン依存症であることが明らかにされている。喫煙者のニコチン依存度を簡易に評価する方法として、Fagestromらの開発した質問票による方法(Fagestrom Test for Nicotine Dependence, FTND)がある。この質問票は、①1日喫煙本数、②起床から1本目までのたばこの時間、③禁煙場所で喫煙を我慢することの困難さ、④どの時間帯のたばこをやめることに未練が残るか、⑤午前中の方が他の時間帯よりも頻繁にたばこ

を吸うか、⑥病気で1日寝ている時でもたばこを吸うか、の6項目からなり、質問の回答結果に基づいて依存度スコアが算出される。依存度スコアは0点から10点の範囲にあり、スコアが高いほど依存度が高いことを示す。

ニコチン依存度スコアは、男性4.6、女性3.3で、男性の方が女性よりも高い傾向が見られた(表4)。

また、ニコチン依存度については、他府県または全国調査の成績が得られていないため、諸外国での調査成績と比較したところ、本調査の対象は、男女ともに、諸外国の喫煙者より依存度が高い傾向が見られた(表5)。

(3) 喫煙のステージ(禁煙への関心度)

喫煙のステージを、無関心期(禁煙することに関心がない者)、関心・無企図期(関心はあるが今後6か月以内に禁煙しようと考えていない者)、関心・企図期(今後6か月以内に禁煙しようと考えているが、今後1か月以内には禁煙予定はない者)、準備期(今後1か月以内に禁煙する予定の者)、の4段階に分類した。

喫煙のステージの分布は、男性では、無関心期41%、関心・無企図期50%、関心・企図期6%、準備期3%と、禁煙に対する動機が全体に低かった。一方、女性では、無関心期26%、関心・無企図期58%、関心・企図期10%、準備期5%と、男性と比較すると、動機がやや高い傾向が見られた(表6)。

また、喫煙のステージについても、他府県ならびに全国調査の成績が得られていないことから、諸外国での調査成績と比較したところ、喫煙対策の取組みレベルの高い米国では、無企図期(無関心期+関心・無企図期)、企図期、準備期の割合はそれぞれ40%、40%、20%程度、あまり喫煙対策に熱心に取り組まれている欧州諸国では70%、20%、10%程度であったのに対し、本調査においては、男女計で90%、7%、3%程度であった(表7)。

D. 考察

大阪府民の喫煙状況については、男性が全国調査とほぼ同等の喫煙率であったのに比し、女性において高い傾向が見られたが、これは東京都における調査でも見られているように、都市部に特徴的なものと考えられる。特に、20歳代、30歳代の若い世代の女性が高い喫煙率を示していることは、胎児や乳幼児等の受動喫煙の問題も含めて、大きな課題である。なお、今回の調査では、20歳代の男性が全国平均より低い傾向であったが、これは、調査回収率が54%と、全国調差の回収率(70~74%)に比べて低かったことから、特に回収率の低かった若い男性の喫煙率を低く見積もった可能性が考えられる。

ニコチン依存度については、これまで国別の比較

研究により、喫煙対策が進むにつれて禁煙しにくい(ニコチン依存度の高い)喫煙者の割合が相対的に高くなることから、喫煙率との間に負の相関傾向があるとされている。しかし、本調査では、男性の喫煙率が世界的に見て極めて高いレベルにあるにもかかわらず、ニコチン依存度も高いという傾向が見られた。この理由は必ずしも明らかではないが、諸外国に比べて、たばこの値段が安く入手しやすい環境にあることや分煙の規制が厳しくなく、比較的自由に喫煙が可能のため、喫煙本数が多くなり、この結果、依存度指数が高くなったのではないかと考えられる。

また、喫煙のステージ(禁煙への関心度)では、欧米に比べて、禁煙に関心のある者が極めて低い傾向にあることがわかったが、この喫煙ステージの分布は、その国または集団の喫煙対策の実施の程度と深い関係にあることが指摘されており、本調査の結果は、本府も含めて我が国でこれまで喫煙対策が十分行われてこなかった結果を反映していると考えられる。今後の対策として、禁煙の動機の高まった喫煙者への禁煙のサポートだけでなく、喫煙者の禁煙の動機を高めるための教育・啓発活動や分煙等の環境整備にも力を入れることが必要である。

E. 結論

以上のように、大阪府民の喫煙に関する実態と、それにかかる課題が明らかになった。この結果も踏まえ、大阪府では、平成11年5月31日の世界禁煙デーを契機として、「大阪府たばこ対策行動計画(仮称)」を策定するなど、総合的なたばこ対策を積極的に展開したいと考えている。

この中で、府としてたばこ対策に力を入れて取り組む姿勢を示していくとともに、地域ぐるみのたばこ対策が市町村において推進されるよう、市町村にも積極的に働きかけていきたい。

F. 研究発表

(学会発表)

- 1)川妻由和、田中英夫、津熊秀明、森脇俊、福島俊也、他：大阪府大規模実態調査報告(第2報)-都市部における検診受診状況について-。第57回日本公衆衛生学会総会，1998年10月，岐阜。
- 2)田中英夫、川妻由和、蓮尾聖子、森脇俊、福島俊也、他：大阪府大規模実態調査報告(第3報)-精神的疲労度、保健意識と保健行動との関連-。第57回日本公衆衛生学会総会，1998年10月，岐阜。
- 3)但馬直子、北川貴子、川妻由和、津熊秀明、大島明、森脇俊、福島俊也、他：大阪府大規模実態調査報告(第4報)-地域別に見た胃がん検診受診率とがん登録データとの相関分析-。第57回日本公衆衛生学会総会，1998年10月，岐阜。

表1 喫煙状況－性、年齢階級別

(男性)			
	吸っている	以前吸っていた	吸っていない
20-29歳	52.0	6.9	41.1
30-39歳	63.5	10.3	26.3
40-49歳	53.3	20.5	26.2
50-59歳	54.3	21.6	24.1
60-69歳	46.7	28.0	25.2
大阪府	53.4	18.9	27.7

(N = 2582、単位：%)

(女性)			
	吸っている	以前吸っていた	吸っていない
20-29歳	23.0	4.3	72.6
30-39歳	20.4	7.9	71.7
40-49歳	17.9	3.5	78.6
50-59歳	14.6	2.5	82.9
60-69歳	13.5	2.7	83.8
大阪府	17.5	4.1	78.4

(N = 2777、単位：%)

表2 喫煙状況－性、ブロック別

(男性)			
	吸っている	以前吸っていた	吸っていない
大阪市	52.9	18.3	28.8
豊能	47.7	18.2	34.1
三島	60.3	14.2	25.5
北河内	57.9	13.3	28.8
中河内	50.3	17.5	32.2
南河内	53.1	19.8	27.1
堺市	55.4	15.0	29.5
泉州	55.7	15.5	28.8

(N = 2582、単位：%)

(女性)			
	吸っている	以前吸っていた	吸っていない
大阪市	22.1	3.0	74.9
豊能	17.8	6.8	75.4
三島	11.6	3.3	85.1
北河内	18.0	3.2	78.9
中河内	16.7	4.6	78.7
南河内	16.3	3.5	80.2
堺市	14.2	7.1	78.7
泉州	19.7	4.1	76.3

(N = 2777、単位：%)

表3 全国調査との性、年齢階級別喫煙率の比較

調査名	健康と生活に関する調査		国民栄養調査		日本たばこ喫煙者率調査	
実施主体	大阪府		厚生省		日本たばこ産業株式会社	
調査時期	1997年11月～12月		1995年11月		1996年5月	
調査対象	大阪府内在住20-69歳男女		全国民		全国成年男女	
標本数	10,000人		20歳以上の者10,769人		16,000人	
サンプリング方法	無作為抽出法 (選挙人名簿より)		無作為抽出法 (世帯抽出法)		層化二段抽出法	
調査方法	郵送法		個別面接聴き取り法		郵送依頼、訪問回収法	
有効回収標本	5,408人		7,940人		11,200人	
有効回答率	全体54%		全体74%		全体70%	
【喫煙率】	男	女	男	女	男	女
全年齢	53.4	17.5	52.7	10.6	57.5	14.2
20-29歳	52.0	23.0	60.9	16.9	63.4	20.3
30-39歳	63.5	20.4	60.8	13.2	63.3	20.6
40-49歳	53.3	17.9	58.4	11.1	62.1	14.0
50-59歳	54.3	14.6	54.2	9.1	54.8	11.0
60-69歳	46.7	13.5	47.0	7.6	44.7	7.8
70-歳	—	—	31.1	6.3		

注：全国たばこ喫煙者率調査における60-69歳代の喫煙率は、60歳以上の者の喫煙率を示す。

表4 ニコチン依存度指数（性、年齢階級別）

	ニコチン依存度指数*1		
	全体(N=1708)	男性(N=1273)	女性(N=435)
	得点 ± SD	得点 ± SD	得点 ± SD
全年齢	4.30 ± 2.46	4.63 ± 2.45	3.34 ± 2.22
20-29歳	3.47 ± 2.39	3.76 ± 2.39	2.87 ± 2.30
30-39歳	4.19 ± 2.45	4.47 ± 2.39	3.38 ± 2.45
40-49歳	4.63 ± 2.62	5.02 ± 2.64	3.45 ± 2.16
50-59歳	4.67 ± 2.40	4.91 ± 2.42	3.70 ± 2.08
60-69歳	4.38 ± 2.14	4.70 ± 2.09	3.36 ± 1.96

*1: FTNDの1日喫煙本数の分類 (Fagestromら、1996)
 0-9本(0)、10-19本(1)、20-29本(2)、30-本(3)
 本調査における分類: 0-15本(0)、16-25本(1)、26-35本(2)、36-本(3)

表5 ニコチン依存度指数の国際比較

調査国	N	ニコチン依存度スコア		
		全体	男	女
オーストリア	667	3.59	3.81	3.26
デンマーク	2398	3.07	3.13	3.02
フィンランド	667	3.52	3.97 (2.31)	2.97 (2.22)
フランス	307	3.44 *	—	—
アメリカ	753	4.30 *	—	—
ポーランド	386	3.59 (2.17)	3.98 (2.11)	2.97 (2.14)
日本(大阪)	1708	4.30 (2.46)	4.63 (2.45)	3.34 (2.22)

* FTQ指数 × 0.82 = FTND指数として得点を算出 (Fagestromら、1996をもとに作成)

表6 喫煙ステージ分布—性、年齢階級別

(全体)

	無関心期	関心・無企図期	関心・企図期	準備期
全年齢	37.6	51.9	7.3	3.2
20-29歳	38.1	50.3	7.7	3.8
30-39歳	35.0	52.0	9.2	3.8
40-49歳	39.2	52.0	5.7	3.1
50-59歳	37.5	54.2	5.6	2.7
60-69歳	37.8	50.0	9.2	3.1

(N=1818、単位：%)

(男性)

	無関心期	関心・無企図期	関心・企図期	準備期
全年齢	41.4	49.9	6.3	2.5
20-29歳	44.7	47.6	5.3	2.4
30-39歳	40.0	50.6	6.7	2.7
40-49歳	43.1	48.9	5.4	2.6
50-59歳	39.3	53.0	5.4	2.3
60-69歳	40.6	47.6	9.2	2.6

(N=1356、単位：%)

(女性)

	無関心期	関心・無企図期	関心・企図期	準備期
全年齢	26.4	58.0	10.2	5.4
20-29歳	25.0	55.8	12.5	6.7
30-39歳	20.9	56.0	16.5	6.6
40-49歳	27.8	61.1	6.5	4.6
50-59歳	30.9	58.5	6.4	4.3
60-69歳	27.7	58.5	9.2	4.6

(N=462、単位：%)

無関心期	: 禁煙することに関心がない者
関心・無企図期	: 関心はあるが今後6カ月以内に禁煙しようと考えていない者
関心・企図期	: 今後6カ月以内に禁煙しようと考えているが、今後1カ月以内には禁煙予定はない者
準備期	: 今後1カ月以内に禁煙する予定の者

表7 喫煙ステージの国際比較

調査地	対象 喫煙 者数	調査年	対象	喫煙率*	喫煙ステージ(%)		
					無関心期+ 関心・無企図期	関心・ 企図期	準備期
Virginia(米国)	556	1995	アフリカ系住民	25.8%	52.7	29.3	17.9
Rodelsland(米国)	4144	1990-1	住民	25%	42.1	40.3	17.6
California(米国)	9534	1990	住民	19.5%	37.2	46.7	16.1
職域(米国)	4663	1990	114職域	ND	41.1	38.7	20.1
Genova(スイス)	148	1996	住民	32%	73.6	23.3	4.1
Genova(スイス)	616	1995	大学(学生・教員・ 他スタッフ)	32%	71.9	20.3	7.8
オランダ	918	1990	国民	33%	69.7	23.6	6.6
Galicia(スペイン)	342	1994	住民	37%	68.0	25.1	6.9
Kuopio(フィンランド)	490	1984	男性・住民	33%	57.6	29.4	13.0
大阪(日本)全体	1818	1997	住民	34.7%	89.5	7.3	3.2
男性	1356	同上	同上	53.7%	91.3	6.3	2.5
女性	462	同上	同上	17.2%	84.4	10.2	5.4

* 国もしくは州レベルの喫煙率/Virginiaは、同州におけるアフリカ系アメリカ人の喫煙率
 ND=nodata

(Etterら、1997をもとに作成)