

20000856

厚生科学研究費補助金
健康科学総合研究事業

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

平成12年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 大島 明

平成13(2001)年3月

目次

I. 総括研究報告書	1
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	
大島 明	
II. 分担研究報告書	
1. 喫煙対策における都道府県の役割の検討とその実践評価	7
中村正和	
2. 職場、公共場所における分煙対策の実施とその評価	21
大和 浩	
3. 喫煙防止教育プログラムの実践とその評価	29
野津有司	
4. 喫煙対策における保健所・市町村の役割の検討とその実践評価	37
梅本愛子	
5. 大阪府における喫煙対策の実施とその評価	43
福島俊也	
6. 保健所における総合的喫煙対策の実践的研究	47
柳 尚夫	
7. 滋賀県における喫煙対策の実施とその評価	55
喜多義邦	

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

喫煙習慣への介入の内容には、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、禁煙コンテストなど）、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つがある。本研究では、これまで研究者が開発した禁煙サポート、防煙、分煙の個々のプログラムを地域（府県および市町村）に導入してこれを評価することとした。

まず、モデル府県として選んだ大阪府での喫煙対策については、1999年5月「たばこ対策行動計画」を取りまとめ公表したが、これに引き続き、1999年度に病院における喫煙対策の実態調査と大阪府医師会会員診療所における喫煙対策実態調査を実施し、これらの調査結果を踏まえて、2000年5月に大阪府における「たばこ対策ガイドライン（医療機関編）」をまとめて公表し、医療機関における分煙と禁煙サポートの目標を設定し、この目標に沿って、取り組みを実施した。そのほか、大阪府和泉保健所、池田保健所、豊能町においてもモデル的なたばこ対策に取り組んだ。

次に、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、市町村の関係者を対象に、1998年度および1999年度に引き続き、2001年3月12日に第3回「地域における喫煙対策推進のための講演会」を実施した。今回は約180人もの多数の参加者を得て、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、地域における喫煙対策の推進方策について討議がおこなわれた。

以上の結果から、たばこ対策に関する環境がまだ整っていない現在のわが国においても、手順を踏めば、地域における各種のたばこ対策は実行可能で成果が上がることを示された。

分担研究者

中村正和 大阪がん予防検診センター調査部長
大和 浩 産業医科大学産業生態科学研究所助教授
野津有司 筑波大学体育科学系助教授
梅本愛子 大阪府池田保健所地域保健課長
福島俊也 大阪府健康福祉部地域保健福祉室地域保健課課長補佐
柳 尚夫 大阪府和泉保健所高石支所支所長
喜多義邦 滋賀医科大学福祉保健医学講座講師

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るにもかかわらず、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50%強と欧米先進国の約2倍の異常な高さにとどまっている。

1998年の肺がん死亡数が胃がん死亡数を追い越し肺がんががん死亡のトップの座を占めるようになって、ようやくわが国でも、たばこがわが国の健康づくり、がん・循環器疾患の予防、早死の予防にとって緊急かつ最大の問題のひとつであるとの認識が深まりつつあり、2000年度から実施された「健康日本21」計画においても、健康づくりの要素として初めてたばこが取り上げられ、現在地方計画が作成されつつある。しかし、たばこ問題には、たばこ産業やたばこ農家、たば

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

こ販売業者などのたばこ業界の存在が問題の解決を困難としているうえ、地域において具体的なたばこ対策をどのように展開していけばよいかは、必ずしも明らかではない。

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つが当面実施可能なものとしてあげることができる。

まず、モデル府県とした大阪府では、1999年5月「大阪府たばこ対策行動計画」を取りまとめ、保健所を地域におけるたばこ対策の拠点と位置付けるとともに、医療機関におけるたばこ対策の実態調査を実施したが、これに引き続き、2000年5月には、「大阪府におけるたばこ対策ガイドライン(医療機関編)」を取りまとめて公表し、医療機関における分煙と禁煙サポートの目標を設定して、この目標達成のための取り組みを開始した。

次に、今年度にも、初年度に引き続き、府県レベルの先進事例を収集してこれを情報提供するとともに、研究者の開発した各種プログラムの紹介をおこなうための講演会とワークショップを開催した。

(倫理面での配慮)

各種のたばこ対策そのものは、対象の賛同を得て実施される。モニターや評価のための調査は、個人名あるいは個別名を出さないとの条件のもとで同意を得て行った。

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(中村班員)、喫煙防止教育などの教材やプログラム(野津班員)、効果的な換気方式を基本とする分煙プログラム(大和班員)については、既に各研究者により開発されている。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。

モデル府県とした大阪府においては、1999年に「大阪府たばこ対策行動計画」を策定し、このなかで喫煙率半減目標を設定した。すなわち、1997年の喫煙率(男性53%、女性18%)を2002年に男性45%、女性10%、2007年に男性30%、女性5%に減少させる、とする目標を設定した。続いて、2000年度には、「大阪府におけるたばこ対策ガイドライン(医療機関編)」を作成し、2005年までに府内の全医療機関における禁煙・完全分煙を実現する、すべての医療機関において何らかの禁煙サポートを実施する、の目標を掲げ、府医師会、府病院協会等の関係機関とともに、目標実現に向けて働きかけを開始した。2000年度のがん予防キャンペーン大阪2000の取り組みの中でたばこ対策キットを1000部作成して、配布した。さらに、保健所の医療監視の機会を利用して、分煙や禁煙サポートの実態把握を行った。この結果は、2000年度末までにデータを収集し、2001年上半年にデータ分析を行い、今後対策を推進する上でのベースラインデータとして用いる。

大阪府たばこ対策行動計画において、保健所は地域におけるたばこ対策の拠点と位置づけられている。柳班員は和泉保健所管内での喫煙対策のモデル的取り組みを実施した。梅本班員はモデル地域とした池田保健所、豊能町において禁煙サポ

ートを中心に取り組みを展開した。

また、大阪府医師会環境保健委員会は、府医師会長の諮問を受けて、2000年3月にたばこ対策に積極的に取り組むよう答申をまとめ、医療機関の分煙と禁煙サポートに取り組みつつある。2000年11月には地区医師会を対象として調査票を配布、1月には57地区医師会のすべてから回答を得た。全体を通してみると、地区医師会のたばこ対策に対する意識はようやく高まりつつあるが、具体的な行動に移すところまではまだ進んでいないといえる。今後、日本医師会のたばこ対策の取り組みのモデルとなるべく、Tobacco Control Centreから2000年に発行された「Doctors and Tobacco」を参考にしながら、「大阪府たばこ対策ガイドライン(医療機関編)」での目標の実現に向けて、取り組みを進めることとしている。

医療機関に次いで、禁煙原則に立脚した対策が求められるところは、学校など教育機関である。2000年度には、大阪府教育委員会安全衛生協議会や府立学校事務職員協議会での講演を通じて学校内完全分煙の実現に向けて働きかけた。

次に、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、1999年度と2000年度に引き続いて、全国の府県の関係者や大阪府の保健所、市町村の関係者を対象に、2001年3月12日に、「地域における喫煙対策推進のための講演会」を開催した。第1部の喫煙対策に関する先進事例の紹介と研究者からの提言では大阪府の医療機関でのたばこ対策の取り組み、東京都の喫煙防止教育の取り組みに続いて、大和班員から職場や公共場所における分煙対策のあり方に関して具体的な提言が行われた。第2部の保健所・市町村における先進的な取り組みでは、大阪府和泉保健所高石支所、山形県村山保健所での喫煙対策の取り組みと、青森県深浦町での屋外自動販売機撤去条例成立までの経過が報告された。第3部では健康日本21地方計画作成におけるたばこの分野の問題をテーマにとりあげ、参加者から地方計画の進捗状況が

報告された。年度末が迫っているにもかかわらず、33府県から182名の府県、保健所、市町村関係者が参加し、熱心な議論が行われた。この議論の中で、単に喫煙率半減目標を設定するかどうかにとどまらず、医療機関、学校、役所など禁煙原則に立脚した対策が望まれているところでの取り組みや、既存事業への禁煙サポートの積極的導入などの必要性が指摘されたことは特筆するべきである。

D. 考察

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、2001年3月12日に「地域における喫煙対策推進のための講演会」を実施したところ、33府県から182名の府県、保健所、市町村関係者が参加し、熱心な議論が行われた。官製の講演会でなく、研究の一環としての講演会であったため、自由な雰囲気での意見交換、情報交換が可能となったと考える。

一方、モデル地域とした大阪府において、たばこ対策の取り組みを大阪府庁、大阪府教育委員会、大阪府医師会、大阪府池田保健所と豊能町、大阪府和泉保健所等の関係機関と連携、協議して実施した。

この結果、たばこ対策に関する環境がまだ整っていない現在のわが国においても手順を踏めば実行可能なことが示された。

1999年実施の厚生省調査では、職場や公共の場所の分煙、喫煙防止・禁煙サポートの取り組みには70%以上のものが賛成したが、たばこ広告の禁止に賛成するものは約50%、たばこ税の値上げに賛成するものは約30%にとどまっていた。しかし、本研究の取り組みにより、たばこに関する法的規制や環境整備などへの理解を深めることができれば、これを2005年の「健康日本21」計画の見直しに反映させ、包括的なたばこ対策を全国的に展開することが可能となる。その結果、欧米先進国と同じように、わが国においても国民

のたばこ離れを促進することが可能となり、肺がんをはじめとする喫煙関連疾患の減少が期待できる。

E. 結論

たばこ対策に関する環境がまだ整っていない現在のわが国においても、地域における各種のたばこ対策は実行可能で成果が上がることを示された。

F. 健康危険情報

この研究において、健康危険情報に該当するものはなかった。

G. 研究発表

(論文発表)

1. Inoue A, Tsukuma H, Oshima A, Yabuuchi T, Nakao M, Matsunaga T, Kojima J, Tanaka S. Effectiveness of Interferon therapy for reducing the incidence of hepatocellular carcinoma among patients with type C chronic hepatitis. *J. of Epidemiology*, 10 (4):234-240, 2000
2. Tanaka H, Tsukuma H, Kasahara A, Hayashi N, Yoshihara H, Masuzawa M, Kanda T, Kashiwagi T, Inoue A, Kato M, Oshima A, Kinoshita Y, Kamada T. Effect of Interferon therapy on the incidence of hepatocellular carcinoma and mortality of patients with chronic hepatitis C: A retrospective cohort study of 738 patients. *Int J. Cancer*, 87:741-749, 2000
3. Tsukuma H, Oshima A, Narahara H, Morii T. Natural history of early gastric cancer: A non-concurrent, long term, follow up study. *Gut*, 47 (5):618-621, 2000
4. Kinoshita Y, Tsukuma H, Ajiki W, Kinoshita N, Oshima A, Hiratuka M, Furukawa H. The risk for second primaries in gastric cancer patients:

Adjuvant therapy and habitual smoking and Drinking. *J. of Epidemiology*, 10 (5):300-304, 2000

5. 大島 明. 健康日本 21 と自治体によるたばこ対策. *公衆衛生*, 64(11):816-821, 2000
6. 大島 明. 禁煙指導が国民の健康増進に与えるインパクト. *診療研究*, 361:27-37, 2000
7. 大島 明. たばこ対策推進における保健医療従事者の役割. *月刊保団連*, 680:6-13, 2000
8. 大島 明. 地域がん登録事業と個人情報保護. *公衆衛生*, 64(8):561-566, 2000
9. 大島 明. がん登録と個人情報保護. *からだの科学*, 215:92-98, 2000
10. 大島 明. 効能、効果、効率からみたがん検診の評価. *日本がん検診・診断学会誌*, 7(2):26-31, 2000
11. 但馬 直子, 北川 貴子, 森脇 俊, 川妻由和, 津熊 秀明, 大島 明. 地域別に見た胃がん検診受診割合とがん登録データとの相関分析. *厚生*の指標, 47(6):22-26, 2000
12. 大島 明. がん予防の展望. *日本がん看護学会誌*, 14(2):14-19, 2000

(学会発表)

1. Oshima A, Kitagawa T, Ajiki W, Tsukuma H. Survival of testicular cancer patients in Osaka, Japan. The 22nd Annual Meeting of the International Association of Cancer Registries. Nov. 2000, Khon Kaen, Thailand
2. 大島 明, 北川 貴子, 味木 和喜子, 津熊 秀明, 武中 章太, 井浦 晃. 精巣がん患者の生存率. 地域がん登録全国協議会第 9 回総会研究会, 2000 年 9 月, 横浜
3. 大島 明. 一次予防と二次予防の現状と将来. 第 59 回日本癌学会総会, 2000 年 10 月, 横浜
4. 大島 明. 地域がん登録事業や医学研究における個人情報保護. 第 20 回医療情報学連合大会, 2000 年 11 月, 浜松

5. 大島 明. 健康日本 21 とがん予防. 第 30 回日本消化器集団検診学会東海北陸地方会、2000 年 11 月、福井
6. 大島 明. 神経芽腫スクリーニングをどうするのか。Should we continue?・マススクリーニングは止めるべき。第 16 回日本小児がん学会、2000 年 11 月、大宮

H. 知的所有権の取得状況

特に記載すべきものなし。

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

喫煙対策における都道府県の役割の検討とその実践評価

分担研究者 中村正和 大阪がん予防検診センター調査部長

研究要旨

わが国の喫煙対策は、欧米先進諸国に比べて著しく立ち遅れていたが、平成 12 年に「健康日本 21」が示されるなか、喫煙対策に対する関心が高まってきた。現在、都道府県、保健所、市町村において「健康日本 21」の地方計画の策定ならびにその準備がなされるなかで、自治体に取り組むべき喫煙対策についての検討が始まっている。そこで、今年度は、平成 10 年度および 11 年度に引き続き、都道府県や保健所、市町村レベルで先進的に地域ぐるみの喫煙対策に取り組んでいる事例を収集するとともに、収集した事例の紹介や情報・意見交換を目的に、都道府県庁ならびに保健所や市町村の喫煙対策関係者を対象に講演会を開催した。その結果、防煙、分煙、禁煙サポートの各々の分野で、自治体レベルですぐにでも実行可能な対策が明確になった。今後、健康日本 21 地方計画の推進を図るなかで、保健所を地域の喫煙対策の推進拠点として位置づけ、関係機関との連携を強化する中で、これらの対策の推進を図るのがよいと考えられた。

A. 研究目的

本研究は、わが国の地域における喫煙対策の普及のあり方を探るため、都道府県や保健所、市町村レベルでの喫煙対策の先進事例を収集するとともに、地域での喫煙対策を推進する上での問題点やその解決策を検討することを目的とする。

B. 研究方法

わが国でこれまでに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、2000 年 4 月以降に発表された論文や学会抄録の文献調査を行うとともに、喫煙対策について保健医療関係者が情報交換および意見交換を行っているインターネットのメーリングリストを用いて、対策の先進事例を把握した。

収集した喫煙対策の先進事例の共有化と「健康日本 21」のたばこ分野における地方計画の検討を目的に、関係者を講師として招へいし、2001 年 3 月 12 日に講演会を開催した。

まず最初に、都道府県庁関係者がそれぞれの地

域で取り組んでいる喫煙対策の先行事例を紹介するとともに、本研究班の分担研究者である大和が、分煙対策の普及という視点から提言を行った。次に、保健所や市町村において、喫煙対策に先進的に取り組んでいる事例を紹介した。次に、「健康日本 21」たばこ分野における地方計画をテーマに、全国の都道府県での計画策定の現状やいくつかの府県からの報告を交えて、自治体としてたばこ分野の目標や行動計画をどのように策定すべきかについて全体討論を行った。

本講演会とワークショップには、182 名が参加した。内訳は、都道府県庁関係者が 35 名、保健所関係者 105 名、市町村関係者 33 名、その他 9 名であった。

C. 研究結果

1. 都道府県における喫煙対策の先進事例の収集と紹介

都道府県レベルでの喫煙対策の先進事例について情報収集を行った結果、以下の 2 事例を今回

の講演会で紹介してもらうこととした。

(1) 喫煙防止教育の地域推進を目指した取り組み—東京都

東京都は、都民の健康づくり対策の一環として、平成 8 年度から本格的に喫煙対策を推進している。東京都における喫煙対策は、喫煙防止対策、分煙対策、禁煙サポート、などで構成されており、喫煙防止対策については、平成 11 年度から 3 年計画で、地域保健推進特別事業の予算を得て取り組んでいた。事業の名称は「地域ぐるみでの児童生徒の喫煙防止対策」で、未成年、特に、児童生徒の喫煙開始と習慣化の防止を図り、都民の健康的な生活習慣の確立を支援することを目的としていた。なお、これらの事業の推進にあたっては、東京都、区市町村、私立学校、関係団体の代表者で構成される「東京都児童生徒の喫煙防止対策推進連絡会議」が設置され、事業内容や実施方法についての検討がなされた。

主な事業内容は、1) 喫煙防止のためのリーフレットの作成、2) 指導者研修会の開催である。

喫煙防止のリーフレットは、児童生徒に喫煙と健康に関する正しい知識や情報を提供し、自ら考え行動することを促すとともに、保護者に青少年の喫煙問題についての認識を深めてもらうことを目的に作成された。

平成 11 年度は『たばこは NO!』と言えますか』を作成し、全都の中学校 1 年生に配布した。作成部数は、11 年度は約 16 万部、12 年度は約 15 万部であった。このリーフレットの作成主体は東京都衛生局と東京都教育委員会の連名とした。衛生局が取り組む喫煙防止対策が、教育委員会と連携することで新たな影響力と相乗効果を生むと考えた。作成上の工夫としては、保護者へのメッセージを囲み記事にして目立つようにし、さらに中学生に影響力のある有名スポーツ選手 2 名の顔写真とたばこの誘惑を断ち切るコメントを掲載した。

12 年度は新たに小学校 4 年生対象にしたリーフレット「けんこうとたばこ～体にはきれいな空気が必要です」を作成した。これまでは保健衛生

部のスタッフだけで作成したが、12 年度は学校現場として使いやすい内容にするため、養護教諭の意見なども反映させた。小学校 4 年生は大人（親）の影響を大きく受ける年代であり、喫煙する親の姿がそのまま大人のモデルとして捉えられがちである。そのためリーフレットの「保護者の皆様へ」の欄に 2 頁を割き、子どもの喫煙防止には大人の配慮や働きかけが必要であることを訴えた。また、向井千秋さんの顔写真とメッセージを入れ、インパクトを高める工夫を行った。小学校 4 年生用のリーフレットの配布部数は 16 万部、13 年度にも 4 年生を対象に配布される予定である。

現在、13 年度にむけて配布する高校 1 年生向けのリーフレットを新たに作成中である。平成 11 年から取り組んできたリーフレットも中学校 1 年生用、小学校 4 年生用、高校 1 年生用の 3 種類が揃うことになる。

次に、指導者研修会は、教職員や教育関係者、PTA、青少年健全育成団体や保健医療関係者を対象に開催された。本研修会は、2 段階で構成されており、まず都の研修会として喫煙防止に関する概念的なことを扱い、次に地区の研修会で実践的内容を扱うという研修プログラムになっている。12 年度は新たに医師会、学校歯科医会、学校薬剤師会にも呼びかけ、合計 17 回の研修会で 1,464 名の参加者があった。なお、研修会用テキストは参加者以外でも活用できるように、たばこの知識編、学校教育編、新聞記事編、参考文献リスト編、貸し出し媒体編などを盛り込んだ。

今後の展開としては、平成 13 年度以降も事業を継続し、平成 13 年度は高校 1 年生を対象にしたリーフレットの作成、配布と指導者研修会を実施することを計画している。

(2) 医療機関での喫煙対策の推進を目指した取り組み—大阪府

大阪府では、府民一人ひとりが健康について考え、自ら健康づくりを実践できることを目的に、多様な施策を展開しており、その施策の一環として、平成 11 年 5 月に「大阪府たばこ対策行動計

画」を策定した。この行動計画策定の背景としては、大阪府は平成9年に、喫煙が主な原因と考えられる肺がんが胃がんを抜いてがん死亡の第1位になったことや、平成9年に実施した「府民の健康と生活習慣に関する調査」において府民の喫煙率が男性53%、女性18%と、日本たばこ産業株式会社が実施した全国喫煙率調査と比較すると、男性は全国平均とほぼ同程度、女性は全国平均より高い傾向を示したことがあげられる。この行動計画は、たばこの健康影響についての府民への啓発のほか、防煙、分煙、禁煙サポートを3つの柱とし、府、市町村、医療機関、企業、民間団体、学校などが協力して取り組むべき対策内容を具体的に示していることが特徴である。また、この行動計画では、1)平成14年に、喫煙率を男性45%、女性10%に減少させ、さらに平成19年には男性30%、女性5%に減少させる、2)府民の肺がん死亡率を10年後に減少傾向に転じさせる、という具体的な数値目標を掲げている点も特徴といえる。

大阪府ではこの行動計画の第一歩として、医療機関に焦点を当て、喫煙対策を推進することにした。府民の健康を守る医療機関は、分煙・禁煙化に主体的に取り組める立場にあるとともに、医療や健診を受ける人々に禁煙サポートを実施することにより、多くの喫煙者にアプローチすることができるのでインパクトが大きい。そこで、大阪府では平成12年5月に「大阪府におけるたばこ対策ガイドライン（医療機関編）」を策定することにした。まずは、医療機関が喫煙対策の模範を示すことにより、他の公共施設や学校、職場などの分煙・禁煙化に拍車をかけようというねらいである。このガイドラインを普及、啓発させるために、大阪府下の全ての保健所（政令指定都市を含む）が病院を対象に実施する医療監視の機会等を活用し、「分煙の実施状況」や「禁煙サポートの実施状況」調査することにした。

また、ガイドラインを啓発、普及させることを目的に、「がん予防キャンペーン大阪実行委員会」（大阪府、大阪市、大阪府医師会など12団体から構成）においても医療機関における喫煙対

策の推進を主要テーマに掲げ、教材の配布を行った。「分煙対策自己チェック」や「禁煙サポート自己チェック」「禁煙サポート指導者マニュアル」など5種類の教材から成る「医療機関におけるたばこ対策推進キット」を作成し、希望する医療機関に無料配布した。

医療機関を対象にした取り組みから始まった喫煙対策は今後、公共の場所における分煙・禁煙化や学校での喫煙対策へと領域を拡大する予定である。

2. 保健所・市町村における喫煙対策の先行事例の収集と紹介

保健所、市町村レベルでの喫煙対策の先行事例について情報収集を行った結果、以下の3事例を今回の講演会で報告してもらうことにした。

（1）大阪府和泉保健所管内での喫煙対策の取り組み

当保健所は大阪府の泉州地区にあり、3市1町、人口約30万人を所管している。管内には、1保健所2支所があり、保健所全体の事業として喫煙対策に取り組んでいる。

平成10年度に高石市役所職員を対象として始めた禁煙教室は、ノウハウを積み重ねながら、対象を地域住民だけではなく、民間企業へと広げてきた。平成12年度は住民を対象にした禁煙教室が2回、民間企業を対象にしたのが2回と計4回実施した。49名が参加し、20名が禁煙を達成している。地域における禁煙教室は、高齢者と主婦しか参加しないという“集客面”に難点がある。決定的な打開策ではないにしても、首長、教育長、学校長、PTA役員、企業の福利厚生担当者など、影響力をもつ地域や職域のキーパーソンを巻き込んで実施することが、戦略的なポイントである。

民間企業2社を対象とした禁煙教室は、企業主催のものを保健所からの出前で支援するスタイルを採用した。保健所と企業が連携する契機になったのは「集団給食研究会」である。大きな企業が抱える食堂の運営には栄養士や総務部の担当者、福利厚生担当者などが関わっている。そうし

た食堂運営に従事する関係者を保健所が中心となって組織したのが「集団給食研究会」である。快適職場の問題や喫煙対策が研究会のテーマになることもあり、メンバーに禁煙教室への参加や企業単位の禁煙教室の開催を呼びかけてきた。

次に、地域と家庭の連携を重視した喫煙防止プログラム(教材)を使って、高石市内の全公立小学校7校の高学年(5~6年生)を対象に喫煙防止教育授業に取り組んだ。防煙教育のメリットは、子どもたちに喫煙防止をアピールするだけでなく、子どもたちを媒介として親や家族に喫煙に対する関心と呼び起こせる点である。その結果、地域全体に喫煙対策の重要性を浸透させる波及効果が期待できる。

さらに、大阪府の方針に従って、医療機関の分煙対策から着手するというので、平成12年度に管内の28病院の喫煙対策状況を調査した。さらに、2月には病院の関係者を対象に分煙の正しいあり方をテーマに研修を行った。分煙化の評価については、統一の基準に従って修正すると同時に、分煙の推進状況についても毎年、チェックが必要である。

そのほか、啓発事業として、1)市教育委員会との共催による市民対象の講演会の開催、2)禁煙教室参加者に医療機関を紹介するための医療機関に対するアプローチ、3)ニコチン代替療法の処方を受け入れる医療機関の発掘、4)教職員対象のワークショップの開催、を行っている。現在、こうした啓発事業は単発的に行っているもので、今後は継続的な計画に基づいたものにしていく必要がある。

このように、禁煙サポート(禁煙教室)、防煙、分煙、啓発活動は相互に密接に関連しており、今後も総合的な喫煙対策を保健所の事業に組み込んで展開することが大切である。

(2)山形県村山保健所での喫煙対策の取り組み

村山保健所は山形市を含む7市7町(人口58万)を管轄している。当保健所では、まず、喫煙対策に関する調査を公共施設、学校、医療機関の場で実施した。

公共施設(市町村役場、文化施設、体育館など)における分煙の実態調査の結果、まだ全面喫煙が可能な施設が多いことが明らかになった。しかし、今後分煙対策の「予定あり」との回答は、10%であった。

次に、学校における調査を平成9年度と平成11年度に実施した。平成9年度は、小学校・中学校・高校で合わせて218校から、11年度は200校から回答を得た。

平成11年度の調査の結果、職員室の現状は、全面禁煙している小学校が32%、中学校38%、高校48%であった。特に、小学校では、全面禁煙実施率が9年度の約2倍に増加した。しかし、常時喫煙可能な小学校が23%もあった。また、分煙対策の実施状況は「独立した喫煙室あり」が小学校で28%、中学校42%、高校76%であった。次に、男性教諭の喫煙率は、小学校で48%、中学校で47%、高校で37%であった。高校教諭の喫煙率は、9年度に比べ約6%低下していた。

喫煙防止教育の実施状況については、平成9年度と11年度の実施状況を各々比べると、小学校が28%から37%へ、中学校が56%から87%へ、高校が56%から67%へと大幅に上昇した。また、喫煙防止教育の教育担当者を調査した結果、小学校では担任が70%、養護教諭が52%、中学校では保健体育教諭が72%、養護教諭が26%、担任が26%であった。高校では保健体育教諭が79%、養護教諭が36%、担任が29%で、中学校と高校は圧倒的に保健体育教諭が多いことが明らかになった。

医療機関を対象とした調査では、山形県村山2次医療圏内の病院29施設、診療所295施設から回答を得た。男性医師の喫煙率は、病院が33%、診療所が36%、歯科医が35%であった。次に、禁煙指導の実施率は、病院が66%、診療所が58%であった。このうち「ニコチンガムなど禁煙補助剤を併用」している病院は42%、診療所が31%であった。この結果を受けて保健所は、医師、歯科医師、薬剤師を対象にニコチンガムを併用した禁煙指導研修会を実施した。

これらの調査結果を踏まえて、村山保健所では、

平成 12 年に保健所が事務局となって、山形県喫煙問題研究会を設立し、喫煙対策に向けた人づくり・組織づくり・ネットワークづくりを推進している。会員は、医師、歯科医師、薬剤師、保健婦、養護教諭、学生、警察官など、約 100 名である。山形県は 20 歳代の喫煙率が極めて高いことから、喫煙防止教育に重点を置いた取り組みを中心に活動を行っている。メーリングリストによる情報交換と年 2 回の研修会などを開催している。

そのほか、医療監視を活用して、病院に対する喫煙対策の推進に取り組んできた。平成 9 年度の調査では、院内でたばこを販売していた施設は 62%。そのうち 67%はたばこ自販機を設置していた。しかし、保健所は 8 年度頃から医療監視の際に分煙状況を調査すると同時に、院内のたばこ自販機撤去を求めた指導を行っており、現在までにかかなりの成果を上げている。

(3) 青森県深浦町での防煙の取り組み

平成 12 年 9 月、青森県深浦町(人口 9,300 人)は健康長寿の町宣言を行い、“よい生活習慣”に対する宣言文に「喫煙、防煙を進めること」という一文を盛り込んだ。その一環として、未成年の喫煙を防止するため、屋外のたばこ自販機を撤去する条例の制定をめざしてきたが、平成 13 年 3 月 12 日に町議会で可決された。

青森県は全国的に平均寿命が短く、県民の健康は全国的にも最悪に近い状況にある。その改善策として喫煙問題には先進的に取り組み、県庁舎は平成 12 年度から空間分煙を実現した。さらに県庁でニコチンパッチを処方するという、画期的な試みを実施、5 月 31 日の世界禁煙デーに関するイベントも県として主催している。

また、深浦町では「健康日本 21」に呼応した健康目標として、たばこ・運動・食事・歯の 4 項目から構成される「健康ふかうら 2010」を策定した。

「たばこ」についての目標は、1) 無煙世代をつくること、2) 役場関係機関・教育機関・職域での分煙を徹底すること、3) 禁煙支援プログラムの提供により喫煙率を低減することが挙げら

れた。

未成年者への防煙教育の徹底と環境改善により、2010 年には未成年者の喫煙率を 0%にしようという目標である。また、公共場所や職場においては、喫煙室と他の部屋の空気の交流を最大限低減し、喫煙室には十分な換気システムを設置する。学校など教育機関では、喫煙する姿を生徒の目に触れない工夫をする。併せて、禁煙希望者には個別保健指導を実施し、2010 年までに成人の喫煙率半減を目指す。

平成 12 年度の調査では、深浦町の成人喫煙率は男性 50%、女性 5%であった。そこで、同年よりニコチンパッチ処方に要する費用の半額を町が負担し、禁煙サポートを推進する試みが始まった。

こうしたいろいろな取り組みを進める中で、屋外のたばこ自販機撤去条例制定に向けての動きが広がっていった。条例制定には、1) 規模が小さいため町単位の政策が進めやすかったこと、2) ヘビースモーカーだった町長はじめ、町の 3 役が禁煙したこと、3) WHOがたばこ自販機問題を指摘し、2003 年には『たばこ規制枠組み条約』の採択をめざしていること、が追い風になった。また、「自販機撤去は世界的潮流」との新聞報道もあって、深浦町にマスコミが注目し、情報を全国に発信してくれたことも、この運動を盛り上げた。

また、町の積極的な取り組みだけでなく、「青森県喫煙問題懇談会」が 2 万人以上の支援者の署名を集めたことも効果があった。青森県分煙の会、青森県保険医協会、全国禁煙分煙推進協議会、子どもに無煙環境を推進協議会などが陳情書を議会に提出したこと、日本禁煙医師連盟や無煙環境を考えるメーリングリストなどを通じ、「自販機撤去が未成年の喫煙防止のために必要」である根拠を示す資料や最新情報が提供されたことなどもこの運動を支えた。

以上のように、屋外自販機撤去条例の制定は町ぐるみで取り組んできた防煙運動として大きな成果をあげることができた。「健康ふかうら 2010」で掲げた 10 年後の未成年の喫煙率をゼロ

にという大胆な目標は防煙教育だけでは達成できず、自販機の撤去や規制、たばこ広告の禁止、たばこ価格の値上げなど環境面からの対策やサポートが不可欠である。そのひとつが実現された意味は大きいと考える。

3. 健康日本 21 たばこ分野における地方計画についての検討

平成 12 年国レベルでの「健康日本 21」を受けて、現在自治体において健康日本 21 地方計画が策定されつつある。国レベルで削減された「成人喫煙率半減」の経過もあり、自治体レベルで具体的な目標値をどうするか、またそれを実現するための行動計画をどのように策定するか、地方自治体レベルでの検討が始まっている。

そこで、今回の講演会では、全国の都道府県での計画策定の現状についての報告や、いくつかの都道府県から計画策定の経緯やその内容についての報告を交えて、自治体としてどうすべきか、講演会参加者全員で検討を行った。

(1) 健康日本 21 地方計画におけるたばこ行動計画策定の現状

平成 13 年 3 月 3 日付の読売新聞の夕刊で「健康日本 21」の都道府県計画づくりにおいて、喫煙率削減の数値目標の設定が、たばこ関係業界の強い反発で次々に後退していることが報じられた。記事によると「日本の成人男性喫煙率は 53%と、30%前後の先進諸国に比べ際立って高いが、『半減』目標が土壇場で撤回された国の計画に続き、実務レベルでも“骨抜き”になりかねない状態だ」とある。地方分権時代とは言え、数値目標は各都道府県に任せたと言われても、確かに地方自治体としては苦しい状況にある。

関東地方のある県の場合、地方計画の立案の段階においては策定委員のあいだで喫煙率「半減」の数値目標を設定することを確認したにもかかわらず、事務当局が「半減」を削除して計画案を提示するという経緯があった。当然、その背景にはたばこ関係業界から事務当局への強い“陳情”があった。こうしたやりとりは、どの自治体でも

展開されていると考えられる。

屋外のたばこ自販機撤去条例を制定した深浦町の平沢町長は、条例が可決されるまで、たばこ業界のさまざまな猛攻勢を受けた。そのとき次のようなコメントを発表した。「たばこ業界は 1,200 名もの条例反対の署名を集めてきました。それは、すごいことです。でも考えてみれば、わが町の有権者は 7,000 人以上いるわけで、たったの 6 分の 1 にすぎない。たばこを吸わない人の方が圧倒的に多いわけで、きちんと説明さえすれば、たばこ業界の人もわかってくれるはずです」。

つまり、大切なのは何のための数値目標かを見極めることである。

地方計画策定にかかわる行政関係者は、判断の基準として、できるだけ地域住民の良識に依拠することが重要である。中央官庁でさえ、世論がついてこないものに関しては決定しにくい傾向がある。そのために、メディアを有効に活用して計画策定のプロセスを情報公開し、住民に情報提供することが重要である。住民の良識に訴え、住民の評価の声がフィードバックされるかたちで目標設定がされることが最も望ましいことが確認された。

(2) 健康実現えひめ 2010(仮称)におけるタバコ行動計画案

愛媛県の場合、「健康日本 21」の地方計画について、昨年 6 月頃から原案づくりが始まり、10 月に企画委員会を立ちあげた。愛媛県の計画名は「健康実現えひめ 2010」になる予定である。企画委員は 19 名だが、衛生学、公衆衛生学、医師会、歯科医師会、栄養士会、理学療法士会、教育、社会福祉などの分野からバランスのとれた人選になっている。

4 回の企画委員会を経て、中間案をまとめた。中間案は企画委員会の議事録を含めてホームページに掲載した。さらに、中間案は印刷物にして各保健所や県の市町村機関を通して配布し、周知をはかるために地元紙に全 5 段の広告で告知も行った。1 月 29 日に中間案の内容を公開し、2 月 25 日までに意見と提案を募集することにした

が、3月10日現在で180件程度の意見や提案が届いている。その9割は「たばこに関する計画は一方的で認められない。生活権の侵害である」とするたばこ業界関係者からのものである。

こうした批判を受けて、愛媛県ではたばこ分野の目標を次の3つに分けて検討したことが他県と異なる点である。1)健康水準指標は、達成目標としてのアウトカム指標である、2)環境整備基準は、行政が取り組む領域の指標である、3)行動指標は、県民一人ひとりが向かうべき指標である。そして、3)の目標については、県民一人ひとりに判断してもらおうと考えたが、企画委員から「県が目指す行動指標の方向を具体的に示すべきだ」との意見が出され、例えば「喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及」における「肺がん」などの項目について、「100%を目指す」という具体的な目標を示した。できるだけ数値目標を掲げることは、もともと企画委員会の最初の確認事項であり、成人の喫煙率の「半減」についても、9割以上の企画委員が目標として設定すべきとの意向を示し、「半減を目指す」ことになった。

愛媛県の場合、平成11年県民健康調査によると20歳以上の喫煙者のなかの38%が禁煙希望者で、16%が節煙希望者(本数を減らしたい)である。「一般的に節煙希望者の50%程度は禁煙につながると言われていることから判断すると、約45%の喫煙者が禁煙する可能性がある。まして、10年後に未成年者の喫煙率をゼロにすることを目標にするなら、せめて10年後には喫煙率の半減を目指したい。」との説明がなされた。ちなみに欧米先進諸国の男性の喫煙率は現時点で25~28%で、スウェーデンに至っては17%と低い。男性の喫煙率が約50%の愛媛県が、10年後に現在の欧米水準を目指すことは、決して根拠のないことではない。

さらに、「健康実現えひめ2010(仮称)」策定では、行政が担うべき環境整備基準のなかの「公共の場所における分煙の状況」という項目で、市町村の施設、ボーリング場、ゲームセンター、カラオケボックス、ホテルのロビー、運動施設など、

具体的に場所を指定した上で「完全分煙の達成」を目標としている。さらに、職場でも「完全分煙の達成」、教育機関と医療・保健機関では「完全禁煙の達成」を目標として掲げている。

この計画案は最終的に平成13年3月下旬、生涯健康づくり推進協議会に諮られ、4月に正式な県の計画として発表される。

(3)健康奈良21におけるタバコ行動計画案

奈良県では、「健康奈良21計画策定委員会」を設置し、地方計画を策定している。その下部組織として「たばこ対策推進委員会」があり、その委員長は、策定委員会のメンバーになっている。

平成12年5月に開催された第1回たばこ対策推進委員会では、数値目標、行動計画、環境整備などについて、総合的な計画案が出された。次に同年8月の第2回目では、以下の8項目について数値目標を設定する提案が出された。1)成人の喫煙率、2)未成年の喫煙率、3)喫煙に関する正しい知識をもつ人を増やす、4)禁煙サポートを行う医療機関を増やす、5)禁煙プログラムによる支援を行う市町村を増やす、6)分煙・禁煙を増やす、7)若い女性の禁煙指導受講者数を増やす、8)妊産婦の禁煙指導受講者数を増やす、である。

1)の成人の喫煙率については、「禁煙したい人」「節煙したい人」を合わせると73%になる。このうち70%の人が禁煙すると仮定すれば、全体の喫煙者のうち約50%の人が禁煙することになる。禁煙外来の状況をみても、禁煙成功率70%というのは決して無理な数値ではないことから、委員会は数値目標として「半減」を提案した。しかし、数値設定はこの8月にされることになっている。さらに7)と8)の目標が第3回目の委員会開催までに削除された。これは、評価するための母数が把握できないので、困るという行政レベルの判断からである。

また、平成12年10月には全戸配付の「県政だより」に、「健康奈良21」に関する県政アンケートがはさみ込まれた。アンケート項目の中に、たばこの数値目標についての質問が入れられた。

質問内容は、「国の計画では、たばこ分野で成人の喫煙率を減少させるなどの目標設定はされません。奈良県ではどうすること望ましいか、お考えに近いものに○をつけてください」であった。その選択肢は、1) 喫煙率の減少を目指した目標を設定した方がよい、2) あえて目標を設定しなくてよい、3) その他であった。回答結果は、1) が 1,063 人、2) が 807 人、3) が 193 人と、目標設定に賛成という意見が多かった。

3 回目の委員会では、前述の 7) と 8) の 2 項目が削除され、残り 6 項目が提示された。しかし、委員から「妊婦の喫煙率の数値目標がないのはおかしい」との意見が出され、協議の結果、「妊婦の喫煙率を減らす」項目を入れることを了解し、同時に「未成年の喫煙率をゼロにする」「成人の喫煙率を減らす」項目も入れることを確認した。

しかし、県から示された最終案では、基本方針の実施項目は、1) 喫煙防止教育、2) 禁煙支援、3) 知識の普及、4) 分煙の 4 項目のみであった。

「妊婦」の項目は削除されたが、「未成年者の喫煙率ゼロ」は盛り込まれた。なお、成人の喫煙率の数値目標は空白のままだが、「たばこ対策推進委員会」からの報告を受けて、引き続き計画策定委員会で検討することになっている。また、妊産婦の喫煙率は把握方法を検討した上で、数値目標を設定するよう要望が出された。この最終案については、計画策定委員会の委員長や「たばこ対策推進委員会」から参加している委員が異議を唱え、全面的に書き直したものを県側に提出した。県側は、他の分野の計画書との整合性をみながら、その要望を採択するかどうか決定したいとしている。

(4) げんき和歌山行動計画案

和歌山県の場合、「健康づくり推進会議」から県が提言を受けたかたちで、策定を進めている。成人の喫煙率に関する数値目標については、「健康づくり推進会議」の提案書として、「げんき和歌山行動計画」の中に「半減」が盛り込まれている。具体的には 10 年後に男性の喫煙率 60% から 30% に、女性の喫煙率 10% から 5% に減らすこ

とを目標として掲げた。

もともと事務局案には数値目標は設定されていなかったが、「禁煙サポートや未成年を対象にした防煙教育などを推進していく中で、喫煙率の半減は当然達成できるだろうから、数値目標として盛り込もう」という委員からの提言を受けて、事務局側が了解して設定した経緯になっている。

現在、「たばこ対策指針」を策定中だが、「JT 関係者、たばこ小売業者、「たばこ問題を考える会」、そして肺がん手術経験者など、幅広い参考意見に耳を傾けながら策定作業を進めている。できるだけ具体的な言葉で、だれが何をどうするのかについて、明確な方向性を示すことになっている。つまり、数値目標の設定ばかりにエネルギーを注ぐのではなく、それを実現するための具体的な対策を確立することに力を入れている。

(5) 山形県の喫煙対策の状況

喫煙率の数値目標を設定する上で、県民栄養調査を分析したところ、男性の喫煙率が 3 年間で約 5% 下がっていた実績があり、それを根拠に 10 年間で半減という目標を掲げた原案を作成した。しかし、たばこ業界関係の団体からの強烈な“陳情”を事務局が受け入れるかたちになり、半減目標は削除されることになった。その一方で、実態調査に基づいて設定した、公共施設の完全分煙化や学校の職員室の全面禁煙化は目標として採択された。

ただ、数値目標の設定だけにとらわれず、今後は、実効性のある計画や対策を立てていくためにも、いかにモニタリングを進めていくのか、実態を正確に把握できるような幅広い調査データを整えていくことにあると考えている。

(6) 青森県の状況報告

青森県の場合、成人の喫煙率半減目標は削除されたものの、未成年と妊婦の喫煙率をゼロにする目標は採択された。五所川原保健所管内での調査によると、「妊婦の 4 人に 1 人は妊娠中も喫煙している」、さらに「妊婦の 80% 以上が受動喫煙にさらされている」というデータが明らかになった。

女性の場合、妊娠に気づいた時点では、最も重要な胎児の器官形成期に入っており、喫煙や受動喫煙による胎児への影響が多大であることを考えると、妊婦の喫煙率の目標とともに、受動喫煙にさらされない環境づくりに関わる目標や対策が望まれる。

職場の分煙についても、明確な数値目標が設定された。具体的には50人以上の事業所に関しては、2005年まで完全分煙にする、50人以下の事業所でも2010年まで完全分煙にすることが目標として定められた。大規模事業所の場合は産業医が配置されていたり、安全衛生委員会が開催されたりという状況があり、実態が把握しやすく、アプローチもしやすい。一方、小規模事業所の場合、事業主の考え方に左右されることも多く、分煙化の目標が実効力のないものになってしまうケースも考えられることから、5年のタイムラグを設けた。

4. 分煙対策の推進にあたっての研究者からの提言

平成13年3月12日の講演会において、職場や公共場所における分煙対策の推進方法について、分担研究者の大和が次のような提案を行った。

産業保健において健康管理を行う場合の基本原則は、作業環境管理、作業管理、健康管理の3つである。この3管理を喫煙対策に応用してみると、次の原則が明らかになる。1) 空間分煙で職場のたばこ粉じんを減らすこと(受動喫煙対策)、2) 昼休みや終業時間後もきちんとルールが守られるように職場全体でルールを確立すること、3) たばこをやめたい人を積極的に支援する禁煙サポートを行うこと、である。そこで、分煙対策を職場で問題にするためには、安全衛生委員会で「受動喫煙は有害である」と提案してみることが必要である。なぜなら、ニコチン、タール、ニッケル、一酸化炭素、カドミウムなどは、本人が吸い込む主流煙より副流煙の方に多く含まれているからである。受動喫煙は無害ではありえない。従って「作業環境管理の観点から受動喫煙に対してはしっかり対応すべきである」と提案すれば、

反対できる人はいないはずである。その際の根拠として有効なのが旧労働省から出された「職場における喫煙対策のためのガイドライン」である。

喫煙対策に関する法律やガイドラインは多いが、昭和47年制定の労働安全衛生法に事務所衛生基準規則が定められ、平成4年には同法に基づいた快適職場指針が出された。いずれにおいても職場の粉じん濃度の評価基準は $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ と定められている。ただ、この数値が定められたのは昭和47年であり、職場で堂々と喫煙していた時代のものであった。欧米の基準 $0.07\text{mg}/\text{m}^3$ の倍以上である。しかし、実際にはたばこを吸っていない部屋の濃度 $0.02\sim 0.04\text{mg}/\text{m}^3$ を目標に喫煙対策を進めるべきであることが指摘された。

職場における喫煙対策の2本柱は、分煙・禁煙化と禁煙サポートだが、企業では煙が漏れない空間分煙が実施されていれば許容する傾向にある。一方、学校や医療機関、官公庁は、旧労働省から出された「公共の場所における分煙のあり方検討会報告」でも分煙だけでは不十分で、禁煙が望ましい場所にあげられている。足並みの揃わない官公庁は別として、学校と医療機関だけは禁煙を目標に対策を立てるべきである。

空間分煙による受動喫煙低減の対策を進める場合の前提条件は次の2項目である。まず、煙が漏れない構造であること、次に内部には喫煙対策機器を設置し、内部もほどほどの空気環境であること、である。喫煙対策機器には局所排気式(例:台所の換気扇)、全体換気式(例:トイレや風呂の換気扇)、室内循環式(例:空気清浄器)の3種類があるが、モーターの性能が同じなら台所の換気扇のような局所排気式が最も効率的である。こうした排気装置を備えた喫煙室を設けることが分煙対策の基本だが、喫煙室からたばこ煙を漏れないようにするためには、ドアの開口面において内向き風速 $0.2\text{m}/\text{秒}$ 以上の気流を発生させる必要がある。内向き風速は次の式で算出する。換気扇の排気風量($\text{m}^3/\text{分}$) \div [開口面積(m^2) $\times 60$ ($\text{秒}/\text{分}$)]。例えば喫煙室のドアの開口面積を $1.9\text{m}\times 0.9\text{m}=1.71\text{m}^2$ とした場合、家庭用換気

扇2台を設置すれば排気風量が一般的には $15 \text{ m}^3 \times 2 = 30 \text{ m}^3$ となるから、内向き風速は $30 \div (1.71 \times 60) = 0.29$ となり、基準の 0.2 m/秒 をクリアし、ドアを開放しても煙は外部に漏れない。目安としてドアを開放した状態の喫煙室なら、 25 cm 径の家庭用換気扇を2台設置すれば条件を満たす。つまり喫煙室は閉めたままでは効果がなく、給気と排気のバランスが大切である。最後に究極の分煙対策を提示する。屋外喫煙が可能な職場では、灰皿を屋外に移して吸う。医療機関、教育機関は禁煙を原則にすべきだが、官公庁でも屋外での喫煙が究極の分煙化である。

D. 考察

平成10年度および11年度に引き続き、都道府県や保健所、市町村レベルで先進的に地域ぐるみの喫煙対策に取り組んでいる事例を収集するとともに、収集した事例の紹介や情報・意見交換を目的に、都道府県庁ならびに保健所や市町村の喫煙対策関係者を対象に講演会を開催した。その結果、防煙、分煙、禁煙サポートの各々の分野で、自治体レベルですぐにでも実行可能な対策が明確になった。今後、健康日本21地方計画の推進を図るなかで、保健所を地域の喫煙対策の推進拠点として位置づけ、関係機関との連携を強化する中で、これらの対策の推進を図るのがよいと考えられた。

ところで、欧米の経験から、効果的な喫煙対策の主な内容はすでに明らかになっている。重要なことは、この健康日本21の絶好の機会をとらまえて、わが国の実情に合った対策を実施可能なものから実践に移すことである。また、対策を効果的かつ効率的に行うためのポイントは、既存の施策や事業、組織、指針等を有効活用することである。

健康日本21のたばこ領域の4つの目標に沿った形で、自治体レベルで、すぐにも実行可能な対策としては、以下の内容が考えられる。これらの対策を健康日本21の地方計画として盛り込み、保健所を喫煙対策の地域の推進拠点として位置付け、これらの対策の推進を図るのがよいと考え

る。

まず第1に、情報提供としては、わが国では諸外国に比べて、たばこについての情報提供が不十分であり、その有害性（特に受動喫煙のリスク）や依存性、医療費等の経済損失、世界各国の喫煙対策の現状について、マスメディアや各種関係団体の協力を得て、既存の広報媒体やインターネットを活用して情報提供を行うことである。わが国では、これまでたばこに関する情報提供が十分でなく、今後喫煙対策を推進する上で十分な情報提供が必要不可欠である。

第2に、防煙については、文部省が熱心に推進している薬物乱用防止教育の一環として、喫煙防止教育や禁煙サポートを学校や地域で推進し、その実施校を増やすことである。その際、都道府県ならびに保健所レベルで教育委員会や学校と連携して、指導者講習を実施することが効果的な教育実践につながる。また、喫煙防止のための身近な環境づくりとして、学校敷地内の禁煙化、通学路におけるたばこ自販機の見直し、喫煙する教師や保護者への禁煙の働きかけとサポートも実行可能な取り組みと考えられる。自治体レベルでの取り組み事例としては、東京都が1999年度より3年計画で実施している「地域ぐるみの児童生徒の喫煙防止対策」事業が参考になる。

第3に、分煙については、既存のいくつかの指針、すなわち、厚生省「公共場所における分煙のあり方」（1996年）、労働省「快適職場指針」（1992年）、人事院「公務職場における喫煙対策に関する指針」（1997年）の関係機関への周知と、対策の推進にむけての講習会の開催や技術的支援を行うことである。大阪府では、公共場所の中でも分煙・禁煙化の優先順位が高く、他機関での分煙対策のロールモデルとしても期待できる医療機関を取り上げ、施設の禁煙化あるいは完全分煙化と、禁煙サポートの推進を目指した「大阪府たばこ対策ガイドライン（医療機関編）」（<http://www.pref.osaka.jp/osaka-pref/chiikihoken/guide.htm>）を2000年5月にとりまとめた。府下の病院については、現在、保健所が中心となり、医療監視等の機会を利用して、その推進を図ってい

る。なお、空間分煙の効果的な具体的な方法については、産業医科大学の大和浩助教授のホームページが参考になる (<http://tenji.med.uoeh-u.ac.jp/smoke/smoke.html>)。

第4に、禁煙サポートについては、公衆衛生的に大きなインパクトが期待される日常診療や健診等の既存の保健医療の場を活用した禁煙サポートの推進を図ることが重要である。この取り組みを推進するにあたっては、わが国で初めて禁煙サポートが予算の裏付けのある事業となった厚生省個別健康教育事業を活用するとよい。この事業は1999年度のモデル実施を経て、2000年度より全国の市町村で開始されており、医療機関での受託実施も可能である。また、禁煙のためのセルフヘルププログラム（禁煙コンテスト、インターネットプログラムなど）や禁煙専門外来、禁煙教室などの募集方式のプログラムを喫煙者のニーズに合わせて、地域内で利用しやすい形で提供することも重要である。さらに、禁煙サポートを推進するための環境づくりとして、医療機関の禁煙化と保健医療従事者の禁煙垂範、ならびに禁煙サポートやニコチン代替療法の処方可能な医療機関についての情報提供、指導者養成のための講習会の開催や指導用教材の提供が必要である。大阪がん予防検診センターでは、全国の約220の禁煙専門外来を紹介するためのホームページを開設している (<http://www.iph.pref.osaka.jp/ocpdc/index.html>)。

一方、国レベルでは、たばこ税の値上げをはじめとした、たばこ消費量を抑制するための経済的ならびに法的措置にむけての取り組み、すなわち、たばこ税の値上げ、たばこ広告の禁止、たばこ自動販売機の制限、公共場所や職場での喫煙の制限、たばこ警告文の強化が必要であり、上述の自治体レベルの取り組みと相俟れば、より実効性の高い対策につながることを期待される。これらの環境整備に関わる対策は、世界銀行が1999年にWHOと協同で作成した報告書「たばこ流行の抑制—たばこ対策と経済」において、効果的な喫煙対策として勧告している。この環境整備を推進するためには、喫煙の健康問題に直接関わり、健康

問題の解決にむけて社会的な役割を期待されている保健医療の団体や組織が積極的に社会に働きかけを行うことが当面実施可能な取り組みと考える。

すでに、日本呼吸器学会（「喫煙に関する勧告」、1997年）、日本がん疫学研究会（「防煙、禁煙、分煙のすすめ」、1998年）、日本小児科学会（「小児期からの喫煙予防に関する提言」、1999年）、日本肺癌学会（「禁煙宣言」、2000年）、日本公衆衛生学会（「たばこのない社会」の実現に向けて、2000年）が喫煙対策の提言を行っている。また、日本医師会は、2001年に「禁煙キャンペーンプロジェクト委員会」を設置し、一般住民や若年者に対する禁煙の啓発や教育を実施する予定である。その活動の一環として、イギリス医師会のたばこ情報センターが、喫煙対策の遅れている国々の医師会ならびに医師向けに出版した喫煙対策マニュアル“Doctors and Tobacco” (<http://www.tobacco-control.org/tcrc.nsf/htmlpagesvw/resourcesfrm>) の翻訳、出版を進めている。

なお、国としては、これらの学会や医師会の動きを踏まえて、保健医療団体によるヘルス・アドボカシー活動を推進・支援するとともに、2003年に予定されているWHOの「たばこ規制枠組み条約」の制定をうまく利用して、実効性のある喫煙対策を実施することが望まれる。

E. 結論

今年度の研究により、健康日本21の地方計画に合わせて、地域ぐるみで喫煙対策の推進を図ることが重要であること、また情報提供、防煙、分煙、禁煙サポートの各分野において取り組むべき課題が明確になった。

今後、保健所が地域の喫煙対策の推進拠点となって、関係機関との連携を強化するなかで既存の事業を活用して喫煙対策に取り組むことが重要と考えられる。

F. 健康危険情報

この研究において、健康危険情報に該当するものはなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 中村正和: 禁煙サポートへの取り組みの現状と問題点. ヘルスカウンセリング, 3(1):47-52, 2000.
- 2) 中村正和, 増居志津子, 大島明. 個別健康教育ワーキンググループ編: 個別健康教育禁煙サポートマニュアル. 東京, 法研, 2000.
- 3) 中村正和: 日常生活習慣と健康教育. 保健の科学, 42(7):530-535, 2000.
- 4) 中村正和: 健康づくりの効果的な進め方. 健康づくり, 23(9):2-7, 2000.
- 5) 植田紀美子, 中村正和, 城川法子, 木下朋子, 増居志津子, 野上浩志, 大島明: 禁煙準備過程からみた喫煙行動の特徴—喫煙の生化学的指標を用いた分析. 日本公衆衛生雑誌, 47(9):783-791, 2000.
- 6) 高橋浩之, 中村正和, 他: 自己管理スキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌, 47(11):907-914, 2000.
- 7) 中村正和: 禁煙サポートへの取り組みの現状と問題点. 月刊保団連, 688:13-17, 2000.
- 8) 中村正和: 健康教育とヘルスプロモーション. 清水忠彦, 南波正宗編: わかりやすい公衆衛生学, 東京, 廣川書店, p163-173, 2000.
- 9) 中村正和: たばこ対策を地域で取り組むために. 社会保険, 52(3):24-27, 2001.

2. 学会発表

- 1) 間宮とし子, 寺澤哲郎, 中村正和: 健診の場における個別禁煙指導の効果. 第73回日本産業衛生学会, 2000年4月, 北九州.
- 2) 佃恭子, 平田真以子, 古川和美, 山下チヨ子, 青山美幸, 館美加, 松本泉美, 大脇多美代, 広部一彦, 中村正和: 成人病検診時における個別禁煙指導の取り組み(第3報)—6カ月後追跡調査の結果について. 第73回日本産業衛生学会, 2000年4月, 北九州.
- 3) 中村正和, 岡山明, 東あかね, 広部一彦, 繁田正子: 検診の場における禁煙指導の有効

性の評価(第2報). 第73回日本産業衛生学会, 2000年4月, 北九州.

- 4) 埴岡隆, 雫石聡, 中村正和, 大島明: 歯科診療室における効率のよい生活習慣改善支援プログラムの開発—口腔疾患リスク軽減のための行動変容サポート. 第19回日本歯科医学会, 2000年5月, 東京.
- 5) 増居志津子, 中村正和, 木下朋子, 城川法子: 禁煙指導のための指導者トレーニングプログラムの評価—スキル評価法の開発. 第9回日本健康教育学会, 2000年6月, 千葉.
- 6) 中村正和: ライフスタイルへの公衆衛生的接近. 第23回日本がん疫学研究会, 2000年7月, 兵庫.
- 7) Masakazu Nakamura: Examples of Proactive Brief Interventions with Moderate Reach, Intensity, Cost, and Efficacy(Healthcare Provider-Delivered Programs). 11th World Conference on Tobacco or Health, August 2000, Chicago, U.S.A.
- 8) Masakazu Nakamura, Shizuko Masui, Tomoko Kinoshita, Yosuke Chikamoto, Judith Ockene: Training Health Professionals to Provide Smoking Cessation Interventions at Health Checkup. 11th World Conference on Tobacco or Health, August 2000, Chicago, U.S.A.
- 9) 埴岡隆, 小島美樹, 雫石聡, 中村正和, 大島明: 歯科医師の禁煙支援の実態と障壁—5年間の推移. 第59回日本公衆衛生学会, 2000年10月, 群馬.
- 10) 増居志津子, 中村正和, 城川法子: 厚生省喫煙者個別健康教育の試行的実施について. 第59回日本公衆衛生学会, 2000年10月, 群馬.
- 11) 城美紀, 高萩喜美子, 杉井美子, 高柳明美, 高濱佳世子, 中村正和: 禁煙教室参加者の尿中コチニン濃度からみた喫煙状況. 第59回日本公衆衛生学会, 2000年10月, 群馬.