

3年生	133 (35.7)	52 (14.0)	129 (34.7)	58 (15.6)	0 (0)
不明	0 (0)	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0)	0 (0)
合計	388 (33.0)	148 (12.6)	425 (36.2)	211 (17.9)	4 (0.3)
保護者男性	964 (60.3)	288 (18.0)	205 (12.8)	123 (7.7)	19 (1.2)
保護者女性	1272 (41.0)	871 (28.0)	614 (19.8)	312 (10.0)	38 (1.2)
不明	11 (22.9)	6 (12.5)	19 (39.6)	4 (8.3)	8 (16.7)
合計	2247 (47.3)	1165 (24.5)	838 (17.6)	439 (9.2)	65 (1.4)

表25 タバコ煙の知識と現在の喫煙状況：( )内は%

小学生男子					
	副流煙	同じ	主流煙	分からない	不明
非喫煙者	411 (35.1)	153 (13.1)	366 (31.2)	231 (19.7)	11 (0.9)
前喫煙者	52 (54.7)	9 (9.5)	27 (28.4)	6 (6.3)	1 (1.1)
時々喫煙者	1 (16.7)	0 (0)	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)
習慣的喫煙者	1 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
不明	2 (28.6)	0 (0)	2 (28.6)	2 (28.6)	1 (14.2)
小学生女子					
	副流煙	同じ	主流煙	分からない	不明
非喫煙者	433 (34.7)	170 (13.6)	294 (23.5)	342 (27.4)	10 (0.8)
前喫煙者	22 (41.5)	3 (5.7)	16 (30.1)	11 (20.8)	1 (1.9)
時々喫煙者	1 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
習慣的喫煙者	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
不明	0 (0)	0 (0)	2 (100.0)	0 (0)	0 (0)
中学生男子					
	副流煙	同じ	主流煙	分からない	不明
非喫煙者	450 (44.1)	105 (10.3)	352 (34.5)	104 (10.2)	9 (0.9)
前喫煙者	89 (52.6)	14 (8.3)	53 (31.4)	12 (7.1)	1 (0.6)
時々喫煙者	12 (60.0)	2 (10.0)	5 (25.0)	1 (5.0)	0 (0)
習慣的喫煙者	14 (63.7)	0 (0)	5 (22.7)	3 (13.6)	0 (0)
不明	3 (42.8)	1 (14.3)	1 (14.3)	0 (0)	2 (28.6)
中学生女子					
	副流煙	同じ	主流煙	分からない	不明
非喫煙者	352 (32.4)	138 (12.7)	388 (35.8)	204 (18.8)	0 (0)
前喫煙者	35 (46.1)	7 (9.2)	30 (39.5)	3 (3.9)	1 (1.3)
時々喫煙者	3 (33.3)	1 (11.1)	3 (33.3)	2 (22.3)	0 (0)
習慣的喫煙者	0 (0)	1 (50.0)	0 (0)	1 (50.0)	0 (0)
不明	1 (25.0)	0 (0)	2 (50.0)	1 (25.0)	0 (0)

表26 喫煙傷害の知識について(小学生・中学生)：( )内は%

	小学生							
	男子				女子			
	4年生	5年生	6年生	不明	4年生	5年生	6年生	不明
発がん性	308 (64.2)	286 (78.6)	316 (79.4)	28 (71.8)	312 (65.3)	256 (72.1)	364 (80.7)	14 (66.7)
心疾患	132 (27.5)	119 (32.7)	107 (26.9)	11 (28.2)	116 (24.3)	86 (24.2)	111 (24.6)	4 (19.0)
肺疾患	249 (51.9)	261 (71.7)	293 (73.6)	18 (46.2)	250 (52.3)	257 (72.4)	350 (77.6)	13 (61.9)

脳卒中	55 (11.5)	56 (15.4)	64 (16.1)	3 (7.7)	46 (9.6)	47 (13.2)	71 (15.7)	4 (19.0)
歯周疾患	72 (15.0)	81 (22.3)	99 (24.9)	4 (10.3)	85 (17.8)	68 (19.2)	121 (26.8)	7 (33.3)
低出生体重児	131 (27.3)	128 (35.2)	148 (37.2)	9 (23.1)	163 (34.1)	155 (43.7)	227 (50.3)	9 (42.9)
SIDS	65 (13.5)	38 (10.4)	33 (8.3)	4 (10.3)	52 (10.9)	28 (7.9)	34 (7.5)	2 (9.5)
依存症	97 (20.2)	144 (39.6)	174 (43.7)	8 (20.5)	95 (19.9)	121 (34.1)	258 (57.2)	5 (23.8)
気分スッキリ	38 (7.9)	55 (15.1)	80 (20.1)	6 (15.4)	27 (5.6)	47 (13.2)	86 (19.1)	4 (19.0)
気分落ち着く	43 (9.0)	75 (20.6)	89 (22.4)	6 (15.4)	39 (8.2)	62 (17.5)	111 (24.6)	6 (28.6)
仕事能率向上	4 (0.8)	5 (1.4)	10 (2.5)	1 (2.6)	6 (1.3)	4 (1.1)	10 (2.2)	0 (0)
分からない	81 (16.9)	33 (9.1)	40 (10.1)	8 (20.5)	86 (18.0)	27 (7.6)	15 (3.3)	4 (19.0)
不明	18 (3.8)	4 (1.1)	5 (1.3)	0 (0)	10 (2.1)	6 (1.7)	1 (0.2)	1 (4.8)

中学生

	男 子				女 子			
	1年生	2年生	3年生	不明	1年生	2年生	3年生	不明
発がん性	342 (73.5)	246 (70.1)	296 (70.8)	3 (75.0)	325 (70.7)	243 (71.5)	301 (80.9)	3 (75.0)
心疾患	121 (26.0)	72 (20.5)	108 (25.8)	1 (25.0)	102 (22.2)	68 (20.0)	92 (24.7)	0 (0)
肺疾患	345 (74.2)	271 (77.2)	322 (77.0)	3 (75.0)	372 (80.9)	288 (84.7)	315 (84.7)	4 (100.0)
脳卒中	137 (29.5)	114 (32.5)	149 (35.6)	0 (0)	126 (27.4)	110 (32.4)	146 (39.2)	0 (0)
歯周疾患	118 (25.4)	110 (31.3)	109 (26.1)	0 (0)	118 (25.7)	139 (40.9)	111 (29.8)	1 (25.0)
低出生体重児	174 (37.4)	140 (39.9)	218 (52.2)	3 (75.0)	229 (49.8)	193 (56.8)	281 (75.5)	2 (50.0)
SIDS	53 (11.4)	36 (10.3)	49 (11.7)	0 (0)	27 (5.9)	34 (10.0)	39 (10.5)	2 (50.0)
依存症	234 (50.3)	201 (57.3)	241 (57.7)	1 (25.0)	244 (53.0)	197 (57.9)	219 (58.9)	2 (50.0)
気分スッキリ	97 (20.9)	88 (25.1)	118 (28.2)	1 (25.0)	97 (21.1)	85 (25.0)	97 (21.2)	1 (25.0)
気分落ち着く	123 (26.5)	116 (33.0)	139 (33.3)	1 (25.0)	118 (25.7)	99 (29.1)	110 (29.6)	1 (25.0)
作業能率向上	14 (3.0)	15 (4.3)	30 (7.2)	1 (25.0)	14 (3.0)	9 (2.6)	14 (3.8)	0 (0)
分からない	19 (4.1)	26 (7.4)	22 (5.3)	1 (25.0)	22 (4.8)	15 (4.4)	7 (1.9)	0 (0)
不明	7 (1.5)	9 (2.6)	3 (0.7)	0 (0)	6 (1.3)	4 (1.2)	0 (0)	0 (0)

表27 喫煙傷害の知識（保護者）：（ ）内は%

	保護者			
	男性	女性	不明	全体
発がん性	1395 (87.2)	2589 (83.3)	3 (20.0)	3987 (84.5)
心疾患	934 (58.4)	1206 (38.8)	3 (20.0)	2143 (45.4)
肺疾患	1184 (74.0)	2349 (75.6)	4 (26.7)	3537 (74.9)
脳卒中	649 (40.6)	881 (28.4)	1 (6.7)	1531 (32.4)
歯周疾患	457 (28.6)	817 (26.3)	1 (6.7)	1275 (27.0)
低出生体重児	1184 (74.0)	2839 (91.4)	3 (20.0)	4026 (85.3)
SIDS	298 (18.6)	832 (26.8)	2 (20.0)	1132 (24.0)
依存症	819 (51.2)	1644 (52.9)	1 (6.7)	2464 (52.2)
気分スッキリ	469 (29.3)	653 (21.0)	1 (6.7)	1123 (23.8)
気分落ち着く	945 (59.1)	1525 (49.1)	2 (20.0)	2472 (52.4)
作業能率向上	324 (20.3)	317 (10.2)	0 (0)	641 (13.6)
分からない	48 (3.0)	42 (1.4)	1 (6.7)	91 (1.9)
不明	25 (1.6)	33 (1.1)	11 (73.3)	69 (1.5)

表28 子ども部屋の有無等について：（ ）内は%

	小学生							
	男 子				女 子			
	4年生	5年生	6年生	不明	4年生	5年生	6年生	不明
な い	120 (25.0)	90 (24.7)	69 (17.3)	7 (17.9)	96 (20.1)	55 (15.5)	49 (10.9)	3 (14.3)
同朋と共用	213 (44.4)	137 (37.7)	129 (32.4)	16 (14.0)	210 (43.9)	126 (35.5)	164 (36.4)	7 (33.3)
専用の個室	133 (27.7)	126 (34.6)	190 (47.8)	15 (38.5)	164 (34.3)	165 (46.5)	233 (51.6)	11 (52.4)
不明	14 (2.9)	11 (3.0)	10 (2.5)	1 (2.6)	8 (1.7)	9 (2.5)	5 (1.1)	0 (0)

中学生

	男 子				女 子			
	1年生	2年生	3年生	不 明	1年生	2年生	3年生	不 明
な い	58 (12.5)	32 (9.1)	36 (8.6)	0 (0)	31 (6.7)	24 (7.1)	18 (4.8)	0 (0)
同朋と共用	117 (25.2)	61 (17.4)	56 (13.4)	1 (25.0)	123 (26.7)	102 (30.0)	80 (21.5)	1 (25.0)
専用の個室	284 (61.0)	252 (71.8)	322 (77.0)	3 (75.0)	300 (65.3)	209 (61.4)	274 (73.7)	3 (75.0)
不 明	6 (1.3)	6 (1.7)	4 (1.0)	0 (0)	6 (1.3)	5 (1.5)	0 (0)	0 (0)

表29 子ども部屋の有無等と現在の喫煙状況：( )内は%

小学生男子					
	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不 明
な い	268 (93.7)	16 (5.6)	0 (0)	0 (0)	2 (0.7)
共用の部屋	466 (94.2)	22 (4.4)	2 (0.4)	1 (0.2)	4 (0.8)
専用の個室	404 (87.0)	55 (11.9)	4 (0.9)	0 (0)	1 (0.2)
不 明	34 (94.4)	2 (5.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
小学生女子					
	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不 明
な い	192 (94.6)	11 (5.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
共用の部屋	488 (96.2)	17 (3.4)	1 (0.2)	0 (0)	1 (0.2)
専用の個室	547 (95.3)	25 (4.5)	0 (0)	0 (0)	1 (0.2)
不 明	22 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
中学生男子					
	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不 明
な い	108 (85.7)	17 (13.5)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)
共用の部屋	202 (85.9)	27 (11.5)	2 (0.9)	3 (1.3)	1 (0.4)
専用の個室	696 (80.8)	124 (14.4)	17 (2.0)	19 (2.2)	5 (0.6)
不 明	14 (87.4)	1 (6.3)	0 (0)	0 (0)	1 (6.3)
中学生女子					
	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不 明
な い	68 (93.1)	4 (5.5)	1 (1.4)	0 (0)	0 (0)
共用の部屋	292 (95.5)	13 (4.2)	1 (3.3)	0 (0)	0 (0)
専用の個室	715 (90.9)	58 (7.4)	7 (0.9)	2 (0.3)	4 (0.5)
不 明	10 (90.9)	1 (9.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

表30 子ども部屋の施錠状況：( )内は%

小学生								
	男 子				女 子			
	4年生	5年生	6年生	不 明	4年生	5年生	6年生	不 明
施錠不能	286 (82.8)	220 (83.6)	268 (84.0)	24 (77.4)	308 (82.3)	245 (84.3)	352 (88.5)	13 (72.1)
未施錠	20 (5.8)	12 (4.6)	15 (4.7)	3 (9.7)	17 (4.5)	17 (5.8)	10 (2.5)	1 (5.6)
時々施錠	14 (4.0)	14 (5.3)	27 (8.5)	0 (0)	31 (8.3)	21 (7.2)	28 (7.1)	3 (16.7)
不在時施錠	5 (1.4)	6 (2.3)	1 (0.3)	0 (0)	1 (0.3)	1 (0.3)	1 (0.3)	0 (0)
常時施錠	7 (2.0)	4 (1.5)	1 (0.3)	1 (3.2)	4 (1.1)	1 (0.3)	1 (0.3)	0 (0)
不 明	14 (4.0)	7 (2.7)	7 (2.2)	3 (9.7)	13 (3.5)	6 (2.1)	5 (1.3)	1 (5.6)
中学生								
	男 子				女 子			
	1年生	2年生	3年生	不 明	1年生	2年生	3年生	不 明
施錠不能	342 (85.3)	262 (83.8)	321 (84.9)	3 (75.0)	366 (86.6)	274 (88.0)	306 (86.4)	4 (100.0)
未施錠	18 (4.5)	17 (5.4)	16 (4.2)	1 (25.0)	19 (4.5)	13 (4.2)	16 (4.5)	0 (0)

時々施錠	20 (5.0)	27 (8.6)	31 (8.2)	0 (0)	26 (6.1)	17 (5.5)	23 (6.5)	0 (0)
不在時施錠	3 (0.7)	2 (0.6)	2 (0.5)	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.3)	6 (1.7)	0 (0)
常時施錠	10 (2.5)	1 (0.3)	4 (1.1)	0 (0)	4 (0.9)	3 (1.0)	1 (0.3)	0 (0)
不 明	8 (2.0)	4 (1.3)	4 (1.1)	0 (0)	7 (1.7)	3 (1.0)	2 (0.6)	0 (0)

表31 子ども部屋の有無等と施錠状況（保護者）：（ ）内は%

保護者		子ども部屋の状況		子ども部屋の施錠状況	
		与えていない	895 (19.0)	施錠不能	3380 (89.3)
		兄弟姉妹と共用させている	1432 (30.3)	未 施 錠	284 (7.5)
		個室を与えている	2353 (49.8)	在宅時施錠	44 (1.2)
		不 明	41 (0.9)	不在時施錠	9 (0.2)
				常時施錠	4 (0.1)
				そ の 他	49 (1.3)
				不 明	15 (0.4)

表32 子ども部屋の施錠状況と現在の喫煙状況：（ ）内は%

小学生男子					
	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不明
施錠不能	730 (91.5)	58 (7.3)	5 (0.6)	1 (0.1)	4 (0.5)
未 施 錠	41 (82.0)	9 (18.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
時々施錠	45 (81.8)	9 (16.4)	1 (1.8)	0 (0)	0 (0)
不在時施錠	11 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
常時施錠	12 (92.3)	1 (7.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
不 明	31 (100.0)	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)
小学生女子					
	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不明
施錠不能	878 (95.7)	38 (4.1)	1 (0.1)	0 (0)	1 (0.1)
未 施 錠	45 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
時々施錠	80 (96.4)	3 (3.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
不在時施錠	3 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
常時施錠	6 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
不 明	23 (92.0)	1 (4.0)	0 (0)	0 (0)	1 (4.0)
中学生男子					
	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不明
施錠不能	762 (82.2)	131 (14.1)	14 (1.5)	17 (1.8)	(0.4)
未 施 錠	42 (80.8)	7 (13.5)	1 (1.9)	2 (3.8)	0 (0)
時々施錠	60 (77.0)	10 (12.8)	3 (3.8)	3 (3.8)	2 (2.6)
不在時施錠	6 (85.7)	1 (14.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
常時施錠	13 (86.6)	1 (6.7)	1 (6.7)	0 (0)	0 (0)
不 明	15 (93.8)	1 (6.2)	0	0 (0)	0 (0)
中学生女子					
	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不明
施錠不能	878 (92.5)	61 (6.4)	7 (0.7)	2 (0.2)	2 (0.2)
未 施 錠	45 (93.7)	2 (4.2)	0 (0)	0 (0)	1 (2.1)

時々施錠	58 (87.9)	7 (10.6)	1 (1.5)	0 (0)	0 (0)
不在時施錠	7 (87.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (12.5)
常時施錠	7 (87.5)	1 (12.5)	0 (0)	0 (0)	0
その他	12 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

表33 朝食摂取の状況：( )内は%

小学生								
	男 子				女 子			
	4年生	5年生	6年生	不 明	4年生	5年生	6年生	不 明
いつも食べる	421 (87.7)	308 (84.6)	315 (79.1)	33 (84.6)	405 (84.7)	300 (84.5)	366 (81.2)	17 (81.0)
時々食べない	38 (7.9)	48 (13.2)	57 (14.3)	6 (15.4)	57 (11.9)	36 (10.1)	59 (13.1)	4 (19.0)
食べない事多い	9 (1.9)	3 (0.8)	17 (4.3)	0 (0)	5 (1.0)	12 (3.4)	19 (4.2)	0 (0)
いつも食べない	1 (0.2)	3 (0.8)	0 (0)	0 (0)	3 (0.6)	3 (0.8)	5 (1.1)	0 (0)
不 明	11 (2.3)	11 (2.3)	9 (2.3)	0 (0)	8 (1.7)	4 (1.1)	2 (0.4)	0 (0)
中学生								
	男 子				女 子			
	1年生	2年生	3年生	不 明	1年生	2年生	3年生	不 明
いつも食べる	391 (84.1)	294 (83.8)	335 (80.1)	4 (10.0)	366 (79.6)	280 (82.4)	312 (83.9)	4 (100.0)
時々食べない	51 (11.0)	46 (13.1)	51 (12.2)	0 (0)	63 (13.7)	45 (13.2)	45 (12.1)	0 (0)
食べない事多い	15 (3.2)	4 (1.1)	19 (4.5)	0 (0)	20 (4.3)	9 (2.6)	11 (3.0)	0 (0)
いつも食べない	5 (1.1)	4 (1.1)	12 (2.9)	0 (0)	7 (1.5)	3 (0.9)	4 (1.1)	0 (0)
不 明	3 (0.6)	3 (0.9)	1 (0.2)	0 (0)	4 (0.9)	3 (0.9)	0 (0)	0 (0)

表34 朝食摂取と現在の喫煙状況：( )内は%

小学生男子					
	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不明
いつも食べる	1003 (93.1)	66 (6.1)	2 (0.2)	1 (0.1)	5 (0.5)
時々食べない	121 (81.3)	23 (15.4)	3 (2.0)	0	2 (1.3)
食べないこと多い	23 (79.4)	5 (17.2)	1 (3.4)	0	0
いつも食べない	4 (100.0)	0	0	0	0
不 明	21 (100.0)	1 (0)	0	0	0
小学生女子					
	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不明
いつも食べる	1047 (96.2)	39 (3.6)	1 (0.1)	0	1 (0.1)
時々食べない	149 (95.5)	7 (4.5)	0	0	0
食べないこと多い	29 (80.5)	6 (16.7)	0	0	1 (2.8)
いつも食べない	10 (90.9)	1 (9.1)	0	0	0
不 明	14 (100.0)	0	0	0	0
中学生男子					
	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不明
いつも食べる	858 (83.7)	132 (12.9)	15 (1.5)	13 (1.3)	6 (0.6)
時々食べない	111 (74.9)	30 (20.3)	4 (2.7)	2 (1.4)	1 (0.7)
食べないこと多い	28 (73.7)	6 (15.8)	0 (0)	4 (10.5)	0 (0)
いつも食べない	16 (76.1)	1 (4.8)	1 (4.8)	3 (14.3)	0 (0)
不 明	7 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
中学生女子					
	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不明

いつも食べる	903 (93.9)	53 (5.5)	3 (0.3)	1 (0.1)	2 (0.2)
時々食べない	135 (88.1)	14 (9.2)	2 (1.3)	1 (0.7)	1 (0.7)
食べないことが多い	33 (82.5)	4 (10.0)	3 (7.5)	0 (0)	0 (0)
いつも食べない	8 (57.2)	4 (28.6)	1 (7.1)	0 (0)	1 (7.1)
不 明	6 (85.7)	1 (14.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

表 3 5 保護者の授業参観の出席状況：( ) 内は%

小学生								
	男 子				女 子			
	4年生	5年生	6年生	不 明	4年生	5年生	6年生	不 明
いつも来る	361 (75.2)	254 (69.9)	313 (78.6)	35 (89.7)	387 (81.0)	258 (72.7)	349 (77.4)	15 (71.5)
時々来ない	85 (17.7)	78 (21.4)	59 (14.8)	3 (7.7)	64 (13.4)	63 (17.7)	64 (14.2)	4 (19.0)
来ない事多い	21 (4.4)	26 (7.1)	20 (5.0)	1 (2.6)	19 (4.0)	27 (7.6)	31 (6.9)	2 (9.5)
来ない	2 (0.4)	3 (0.8)	1 (0.3)	0 (0)	3 (0.6)	1 (0.3)	5 (1.1)	0 (0)
不 明	11 (2.3)	3 (0.8)	5 (1.3)	0 (0)	5 (1.0)	6 (1.7)	2 (0.4)	0 (0)
中学生								
	男 子				女 子			
	1年生	2年生	3年生	不 明	1年生	2年生	3年生	不 明
いつも来る	252 (54.2)	180 (51.3)	240 (57.4)	3 (75.0)	204 (44.3)	178 (52.3)	207 (55.6)	2 (50.0)
時々来ない	128 (27.5)	112 (31.9)	109 (26.1)	0 (0)	148 (32.2)	102 (30.0)	97 (26.1)	1 (25.0)
来ない事多い	61 (13.1)	43 (12.3)	53 (12.7)	1 (25.0)	82 (17.8)	54 (15.9)	55 (14.8)	1 (25.0)
来ない	12 (2.6)	10 (2.8)	14 (3.3)	0 (0)	21 (4.6)	3 (0.9)	11 (3.0)	0 (0)
不 明	12 (2.6)	6 (1.7)	2 (0.5)	0 (0)	5 (1.1)	3 (0.9)	2 (0.5)	0 (0)

表 3 6 保護者の授業参観出席と現在の喫煙状況：( ) 内は%

小学生男子					
	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不明
いつも来る	888 (92.2)	66 (6.9)	4 (0.4)	1 (0.1)	4 (0.4)
時々来ない	202 (89.8)	20 (8.9)	0 (0)	0 (0)	3 (1.3)
来ないことが多い	59 (86.8)	7 (10.3)	2 (2.9)	0 (0)	0 (0)
来たことない	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
不 明	18 (94.7)	1 (5.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
小学生女子					
	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不明
いつも来る	974 (96.5)	34 (3.4)	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)
時々来ない	184 (94.4)	9 (4.6)	0 (0)	0 (0)	2 (1.0)
来ないことが多い	72 (91.1)	7 (8.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
来たことない	6 (66.7)	3 (33.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
不 明	13 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
中学生男子					
	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不明
いつも来る	573 (84.8)	80 (11.9)	6 (0.9)	12 (1.8)	4 (0.6)
時々来ない	288 (82.5)	50 (14.3)	8 (2.3)	1 (0.3)	2 (0.6)
来ないことが多い	116 (73.4)	32 (20.3)	4 (2.5)	5 (3.2)	1 (0.6)
来たことない	26 (72.2)	4 (11.1)	2 (5.6)	4 (11.1)	0 (0)
不 明	17 (85.0)	3 (15.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
中学生女子					

	非喫煙者	前喫煙者	時々喫煙者	習慣的喫煙者	不明
いつも来る	552 (93.4)	29 (4.9)	5 (0.8)	1 (0.2)	4 (0.7)
時々来ない	320 (91.9)	24 (6.9)	(0.9)	1 (0.3)	0 (0)
来ないことが多い	176 (91.7)	15 (7.8)	1 (0.5)	0 (0)	0 (0)
来たことない	28 (80.0)	7 (20.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
不明	9 (90.0)	1 (10.0)	0 (0)	0 (0)	0

表37 両親からのしつけについて：( )内は%

小学生								
	男 子				女 子			
	4年生	5年生	6年生	不明	4年生	5年生	6年生	不明
叱る	241 (50.2)	189 (52.0)	188 (47.3)	19 (48.6)	291 (60.9)	206 (58.0)	237 (52.5)	13 (61.8)
怒鳴る	119 (24.8)	93 (25.5)	108 (27.1)	9 (23.1)	95 (19.9)	77 (21.7)	113 (25.1)	3 (14.3)
殴るなど	31 (6.5)	14 (3.8)	24 (6.0)	2 (5.1)	14 (2.9)	3 (0.8)	8 (1.8)	1 (4.8)
何もしない	32 (6.7)	17 (4.7)	21 (5.3)	4 (10.3)	18 (3.8)	11 (3.1)	15 (3.3)	1 (4.8)
その他	29 (6.0)	20 (5.5)	24 (6.0)	4 (10.3)	35 (7.3)	13 (3.7)	44 (9.8)	1 (4.8)
不明	28 (5.8)	31 (8.5)	33 (8.3)	1 (2.6)	25 (5.2)	45 (12.7)	34 (7.5)	2 (9.5)

中学生								
	男 子				女 子			
	1年生	2年生	3年生	不明	1年生	2年生	3年生	不明
叱る	286 (61.5)	232 (66.1)	213 (50.9)	0 (0)	296 (64.4)	229 (67.4)	208 (55.9)	0 (0)
怒鳴る	68 (14.6)	53 (15.1)	88 (21.1)	3 (75.0)	64 (13.9)	64 (18.8)	80 (21.5)	4 (100.0)
殴るなど	23 (4.9)	12 (3.4)	26 (6.2)	0 (0)	18 (3.9)	10 (2.9)	13 (3.5)	0 (0)
何もしない	38 (8.2)	29 (8.3)	41 (9.8)	0 (0)	36 (7.8)	17 (5.0)	37 (9.9)	0 (0)
その他	37 (8.0)	17 (4.8)	45 (10.8)	1 (25.0)	40 (8.7)	16 (4.7)	30 (8.1)	0 (0)
不明	13 (2.8)	8 (2.3)	5 (1.2)	0 (0)	6 (1.3)	4 (1.2)	4 (1.1)	0 (0)

表38 子どものしつけについて：( )内は%

保護者				
	男性	女性	不明	全体
叱る	1174 (73.4)	2468 (79.4)	4 (26.7)	3646 (77.2)
怒鳴る	228 (14.3)	287 (9.2)	0 (0)	515 (10.9)
殴るなど	23 (1.4)	9 (0.3)	0 (0)	32 (0.7)
何もしない	13 (0.8)	24 (0.8)	0 (0)	37 (0.8)
その他	63 (3.9)	65 (2.1)	0 (0)	128 (2.7)
不明	98 (6.1)	254 (8.2)	11 (73.3)	363 (7.7)

表39 家族等による喫煙勧誘と喫煙状況：( )内は%

小学生								
	男 子				女 子			
	非喫煙	前喫煙	現喫煙	不明	非喫煙	前喫煙	現喫煙	不明
祖父母	6 (85.7)	1 (14.3)	0 (0)	0 (0)	11 (91.7)	1 (8.3)	0 (0)	0 (0)
父母	29 (55.8)	19 (36.5)	3 (5.8)	1 (1.9)	27 (69.2)	11 (28.2)	1 (2.6)	0 (0)
兄弟	5 (71.4)	1 (14.3)	1 (14.3)	0 (0)	8 (66.7)	4 (33.3)	0 (0)	0 (0)
友人	24 (55.8)	17 (39.6)	1 (2.3)	1 (2.3)	8 (57.1)	6 (42.9)	0 (0)	0 (0)
その他	236 (91.1)	22 (8.5)	0 (0)	(0.4)	246 (94.6)	14 (5.4)	0 (0)	0 (0)
不明	878 (95.5)	36 (3.9)	2 (0.2)	4 (0.4)	950 (98.0)	17 (1.8)	0 (0)	2 (0.2)

中学生								
-----	--	--	--	--	--	--	--	--

	男 子				女 子			
	非喫煙	前喫煙	現喫煙	不明	非喫煙	前喫煙	現喫煙	不明
祖父母	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0)	0 (0)	3 (66.7)	1 (33.3)	0 (0)	0 (0)
父母	13 (56.6)	7 (30.4)	3 (13.0)	0 (0)	7 (50.0)	6 (42.9)	0 (0)	1 (7.1)
兄弟	9 (40.9)	6 (27.3)	6 (27.3)	1 (4.5)	11 (55.0)	7 (35.0)	2 (10.0)	0 (0)
友人	107 (50.2)	86 (40.4)	17 (8.0)	3 (1.4)	61 (64.9)	27 (28.7)	6 (6.4)	0 (0)
その他	210 (77.5)	50 (18.5)	10 (3.7)	1 (0.3)	191 (88.8)	22 (10.2)	1 (0.5)	1 (0.5)
不明	691 (94.8)	27 (3.7)	9 (1.2)	2 (0.3)	815 (97.2)	20 (2.4)	2 (0.2)	2 (0.2)

「思春期の望まない妊娠・性感染症予防のための  
モデルプログラム開発と評価に関するモデル事業」

分担研究者 内野英幸（長野県大町保健所長）

**研究要旨** 思春期の若者をターゲットに望まない妊娠・性感染症予防のための地域をベースとした介入研究を行うにあたって、今年度は主として、若者及び若者に関わる機関・関係者などのニーズ・実態調査を行った。また、予防教育プログラムを実施する基盤として、人材育成のための学習会の開催や教材作成、ネットワークづくりに着手した。

**A 研究目的**

若者の望まない妊娠・性感染症予防につながる効果的な介入プログラムの開発・評価の第一段階として、先ず、思春期の若者や学校関係者、医療関係者など地域で思春期の性に関わる人・機関に対してニーズ・実態調査を行った。

また、地域をベースに予防介入を遂行するために不可欠なネットワークづくりや人材育成、教材作成、相談窓口（オープンハウス）など支援の基盤整備を図った。（図1）

**B 研究方法**

**(1) ニーズ・実態調査（図2）**

思春期の若者の性の健康・増進を支援する観点から、若者集団やその関係者・機関（学校関係者、保護者、医療関係者）を対象にインタビューと質問紙によるニーズ・実態調査を行った。

インタビューは、学校関係では、1 養護学校、6 中学校、7 高等学校の養護教諭、保健体育教諭、高等学校長を主に、医療関係では3 産婦人科、1 泌尿器科の医師や助産婦に対して、面接聞き取りで行った。

若者の性の本音を探るグループインタビューとして、A 高校の3年生男女8人の自発的参加による座談会形式とB 高校の高校2・3年生男女34人参加のグループ討議を試みた。

質問紙調査は、1 小学校のPTAに試行後、平成12年11月から平成13年2月において2 高校と1 中学の生徒、教師を対象に保健所作成の調査用紙を配布し、無記名自記式で回答票のみ封筒に密封回収する方法で実施した。データの解析は保健所で行った。

また、地域の性感染症の実態と動向を把握するために、管内の4 産婦人科、2 泌尿器科、2 皮膚科の標榜医療機関および管外周辺定点5 医療機関における平成13年2月の1ヶ月間の性感染症患者モニタリングと患者への質問紙調査を実施した。

**(2) ネットワークづくりと支援の基盤整備**

保健所がリーダーシップを発揮し、思春期の若者に対する性の健康を守る予防介入を実施していくには、保健所と地域、学校、家庭が若者の性に対する共通理念と共通認識が不可欠である。そこで、地域における性の学習会や思春期の性を考える集い、出前性教育、性に関する情報発信などを企画・実施することによって支援のためのネットワーク・パートナーシップの構築及び人材育成に取り組んだ。

また、平成11年6月から保健所が概ね毎月発

行してきた若者のための性の情報紙、「生き抜くためのVoice Letter」を冊子に仕上げ性教育の教材として役立てた。

**C 研究結果**

**(1) 学校現場の実態とニーズ**

性教育は、保健全般の授業の一部として位置づけられることが多く、年間カリキュラムの中に時間が割り当てられてはいるが、学年やクラスでまちまちで、指導時間数の確保には差異があるようだ。また、学校全体の性に関するトータルな取り組みや理念がなく、担当によって内容も方法はばらつきがある。養護教諭が性教育の授業を任される例もある反面、1年間のうちに強化月間を設定し、外部講師による講演会開催にとどまっている事例もあった。

生徒の実態としては、発達段階に個人差があり、関心は高いが、興味・ニーズは大きく違っており、必然的に、同じような興味を持っている子が集まって、グループで話すことが多いとのこと。

性教育については、年間を通した学校カリキュラムの中に総合的に性教育を取り入れ、1年間を通して子供の性に関わり、育てている学校もあったが、ほとんどの学校では、いわゆる「雨降り保健」といわれる保健一般の授業の一部に位置づけられているのが実情である。

養護教諭から、「性教育は学問としても必要であり、生きていく上で知っておくべき内容である」、「生徒のニーズに応えられるよう学校の教育方針の変革が必要である」、「性をオープンに語る土壌がなく、性に関して学び知る機会が少ない」と言った意見が聞かれた。

学校としては、性行動に起因する問題は重く受け止めており、重要な学校課題として認識している。アンケートに関しては、生徒の実態把握の上でも重要であると考えているが、性行動の質問等個人のプライバシーに立ち入るものもあり、生徒への負担が大きい。また、データの扱いを慎重にしないと、データが一人歩きし、貴重なデータも有効活用が図れなくなる恐れがあるとのことであった。

**(2) 医療現場の実態とニーズ（表1）**

若者の性行動は都会並みだと思われるが、管内の高校生の人工妊娠中絶や性感染症についての実態はよく分からないとのこと。性に関する地域アプローチとしては、地域（PTA、学校など）の人々が、性は大切なものであり、性は生活の重要な部分であるとの認識に立って取り組ん

でいくことが肝心だという提言があった。

医療機関としては、学校からの依頼で講演し、その後生徒から電話での相談を受けることがあるが、電話では十分な対応が困難な場合がある。地域にオープンハウスの施設があれば、ボランティアとして対応することもやぶさかではないとのことであった。

### (3) 高校生グループのニーズ・実態

座談会形式のグループインタビューでは、男子生徒から、理性で抑えきれぬ人から、我慢できずについつい性衝動に駆られてしまう人など様々とのコメントがあった。女子生徒からは、「実際その時になってみないと分からない」、「本当にその人が好きならNoとは言えない」、「その場で好きと思えばセックスを優先してしまう」との意見が出された。

性教育については、聞いているだけでは飽きるもので、物とか見せながら分かりやすく身近な話と性との関連で話をしたいと要望があった。参加者のセックスの有無で発言内容に較差が見られた。

グループ討議においては、性教育や生活価値観、安全な性行動、性感染症についての話し合いを持ったが、人数が多く十分な意見交換やニーズ把握が出来ず、結局、講義形式になってしまった。

### (4) 高等学校と中学校におけるアンケート結果

2 高校の調査対象の生徒639人と教師78人中、回答票回収数は生徒537人(回収率84%)、教師51人(回収率65%)であった。女子生徒が生徒回答者総数の約4分の1を占めた。なお、1 中学校への調査を2月現在実施中である。(表2)

#### 1) 高校生の生活と性に関する基礎データ

過去1ヶ月にバイトをした経験が42.3%、携帯電話の保有率が74.4%、喫煙や飲酒の習慣があると答えたものがそれぞれ32.0%、45.9%であった。セックス経験者の割合は、男子27.9%、女子40.0%、直近のセックスでコンドームを使用した者は63.8%であった。妊娠や中絶経験者の割合は全体で4.6%、セックス経験者中12.0%となっていた。

#### 2) 教師の性に関する基礎データ

学校の性教育方針(単一回答)の希望は、「セックスを想定した安全なセックス教育」30.8%、「セックス衝動を理性でコントロールできる教育」26.9%、「人間・人格教育としての性教育」23.1%、「結婚し子供を産み育てる教育」15.4%、「純潔教育」3.8%の順となっていた。「コンドームの正しい使い方」と「コンドームの実物を使い」学校で性教育することに賛成、とそれぞれ78.0%、66.0%が答えていた。「コンドームに関する性教育をすると子供の性行動をあおる」と思うと42.0%が答えていた。

### (5) 基盤整備の成果

#### 1) 地域における性の学習会

思春期の若者の性に関心や関わりをもつ人を対象(養護教諭など教育関係者、保健婦、助産婦、薬剤師、医師など医療・保健関係者、若者、一般住民など)に、性の学習会や意見交換、交流会など保健所で毎月の定例会と併せて随時企画を行った。

本年度の定期外の企画では、性教育に先進的

な取り組みをしている講師による体験発表や小中学校におけるエイズ教育についての講演会を開催した。

#### 2) ネットワークづくりと啓発活動

地域で若者の性に関わる有志の懇談会などを開催し情報交換やパートナーシップを深めた。ネットワークや相互学習・交流の強化として教育機関、職域からの性教育要請に基づき、保健所出前性教育講座として積極的に応じた。講座終了後、講師に質問を求めてくる生徒が見受けられ、講座実施後のアフターケアとして相談窓口が大切であると認識した。

学校教育・対応が困難なケースを補完し、若者が安心して気軽に相談したり仲間教育の場となるオープンハウスの設立・運営について地域ぐるみで協議中である。

平成12年12月に最終の15号を発行した「生き抜くためのVoice Letter」は、教材用として一冊にまとめ500部作成した。新聞が冊子の刊行を報じ、県内外からの送付希望が殺到した。

### D 考察

今年度は、ベースライン調査や関係者・機関とのネットワーク構築を重点に取り組んだ。殊に、性に関してはタブーや価値観の多様性、思春期のダイナミックな変化などアプローチが極めて困難な面がある。事実、学校に対するニーズ・実態調査や共通認識作業において種々の障壁や制限に遭遇している。したがって、成果と同様、アプローチの過程で遭遇した障壁とその解決プロセスの手法なども貴重な収穫であると認識している。我々の基本姿勢は、「地域や学校と連携しながら若者が健全に生き抜くためのライフスキル(生活技能)を身に付けるモデルの開発とシステム作りにある」としている。

### E 結論

いろいろなアプローチによるニーズ調査をしている課程で、関係者の誰でもが性の重要性を認識しているにもかかわらず、地域の閉鎖性から、若者に対して性に関する正しい情報提供や相談 対応が十分に行われていないことを痛感した。今年度の研究を通じて、信頼関係づくりのプロセスの重要性を知ったことが最大の収穫であった。

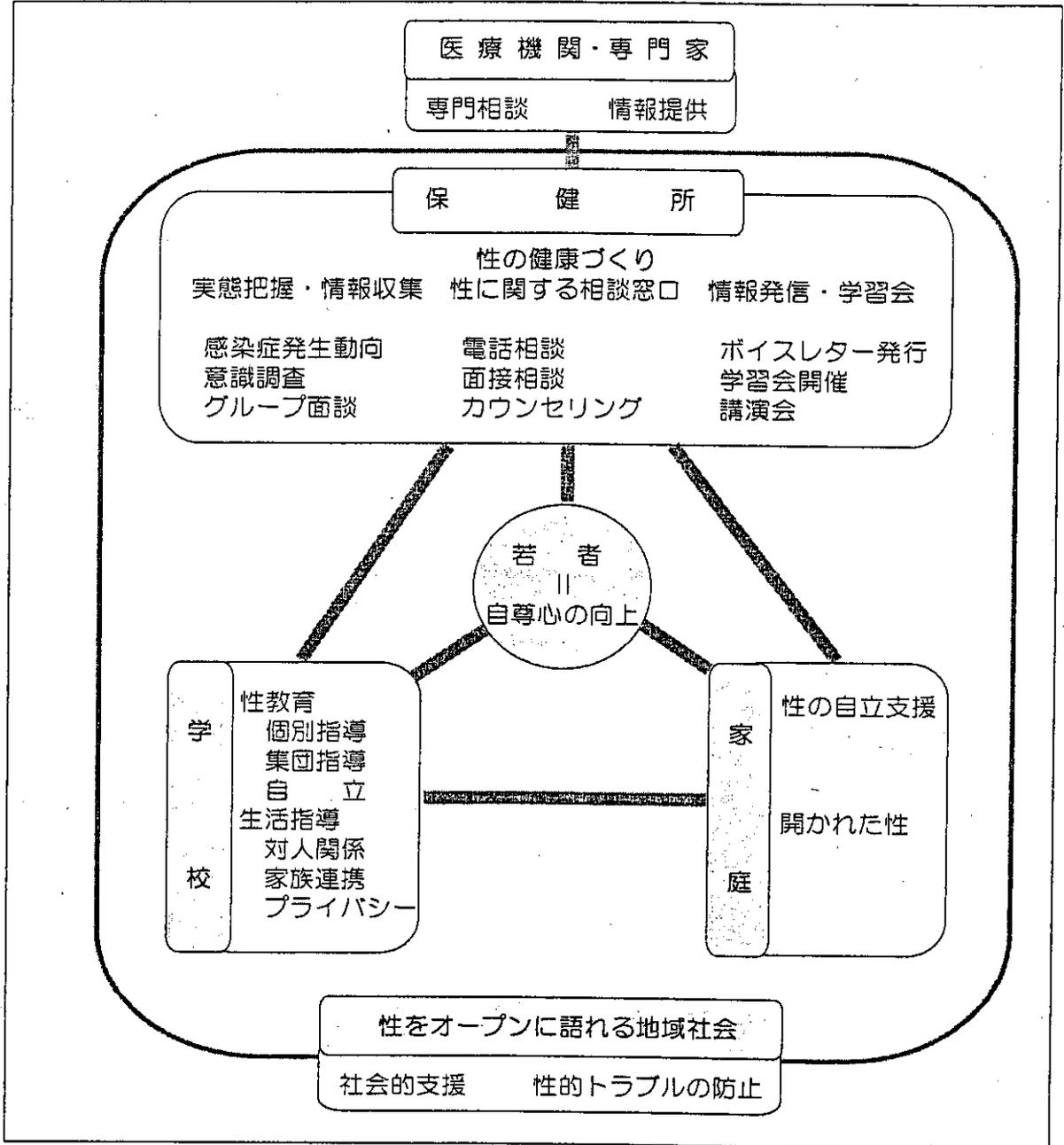
### F 今後の計画

来年度以降は、① 予防教育プログラムによる介入グループの選定(高校1年生女子への入学早期の介入が重要と認識)、② 予防介入研究の実施、③ 若者の性を支えるオープンハウスの設立及び企画・運営を課題として研究事業を展開していきたいと考えている。

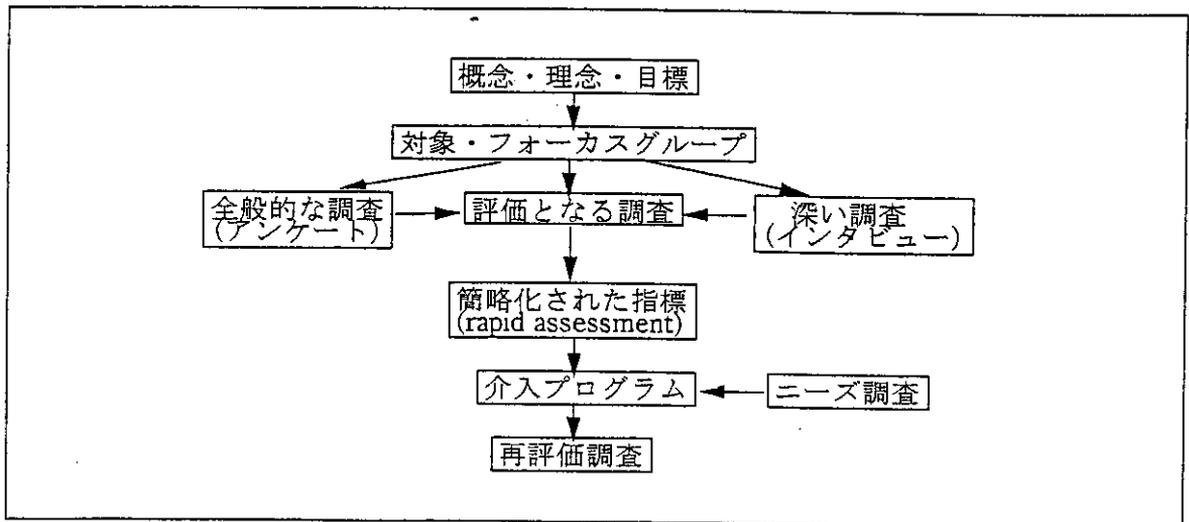
### G 研究発表

- 1、「生き抜くためのVoice Letter」の試み、公衆衛生、65 (2) : 136-139、2001
- 2、保健所における性の取り組み、第59回日本公衆衛生学会、2000.10
- 3、保健所における性の取り組み「生き抜くためのVoice Letter」の試み、人間と性教育研究協議会、第19回全国夏期セミナー、2000.7

【図1】若者の性の健康を支えるネットワーク



【図2】調査の流れ



【表1】人工妊娠中絶件数(15歳以上50歳未満女子) (母体保護統計報告)

		20歳未満	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	総数
8年度	当所管内	15	36	27	45	29	18	2	172
	長野県	390	1,310	1,084	1,035	1,000	510	64	5,394
	全国	28,256	80,743	66,833	66,045	62,069	31,227	3,583	338,867
9年度	当所管内	7	28	26	34	30	18	2	145
		人口千対	3.5	17.4	13.3	18.0	16.0	9.1	10.3
	長野県	471	1,334	1,191	1,060	1,015	528	51	5,652
		人口千対	7.1	20.8	16.6	16.2	15.7	7.8	11.6
	全国	30,984	80,252	68,963	64,877	60,007	29,422	3,178	337,799
	人口千対	7.9	17.1	14.7	15.9	15.5	7.2	11.0	
10年度	当所管内	5	29	38	44	31	20	0	167
	長野県	513	1,380	1,300	1,111	1,051	538	55	5,960
11年度	当所管内	12	23	23	29	27	18	2	134

【表2】高等学校におけるアンケート(性感染症・HIV/AIDSの理解度)

設 問	正 答	生徒正答率	教師正答率
a 健康に見えてもエイズウイルス(HIV)に感染していることがある	○	70.0%	94.1%
b エイズウイルス(HIV)が性行為で感染しやすいのは男性よりも女性である	○	40.9%	37.3%
c 性感染症(性病)にかかっているとエイズウイルス(HIV)に感染しやすい	○	43.0%	39.2%
d 性感染症(性病)の原因となる病原体に感染するとすぐに症状が出る	×	42.2%	80.4%
e 性感染症は口を使ったセックスによって、口から性器にうつることがある	○	28.8%	63.0%
f 性感染症は口を使ったセックスによって、性器から口にうつることがある	○	34.9%	70.4%
g コンドーム使用はエイズウイルス(HIV)感染の予防に効果がある	○	74.4%	94.1%
h 通常のエイズウイルス(HIV)検査では、感染後2～3日で感染がわかる	×	38.8%	74.5%
i 保健所では名前を言わずに無料でエイズウイルス(HIV)検査ができる	○	35.9%	60.8%

高等学校におけるアンケート(性教育の方針)

項 目	男子生徒	女子生徒	高校生計	教 師
学校の性教育方針の希望内容				
純潔教育	7.5%	8.5%	7.7%	3.8%
セックスを想定した安全なセックス教育	47.4%	64.4%	50.9%	30.8%
セックス衝動を理性でコントロールできる教育	17.1%	1.7%	13.9%	26.9%
結婚し子供を産み育てる教育	13.6%	11.9%	13.2%	15.4%
人間・人格教育としての性教育	14.5%	13.6%	14.3%	23.1%
望まない妊娠を予防する教育はいつからが適切か				
小学校低学年	10.0%	8.8%	9.7%	3.9%
小学校高学年	40.9%	36.8%	39.9%	58.8%
中学校	42.2%	50.4%	44.2%	35.3%
高校	3.9%	4.0%	3.9%	2.0%
性感染症やエイズ教育はいつから				
小学校低学年	15.2%	10.6%	14.1%	5.9%
小学校高学年	43.0%	48.0%	44.2%	58.8%
中学校	37.6%	40.7%	38.4%	33.3%
高校	2.1%	0.8%	1.8%	2.0%
コンドームの実物を使った学校での性教育には賛成	77.3%	77.3%	77.4%	66.0%
反対	22.7%	22.7%	22.6%	34.0%
セックスを想定した安全なセックスに関した、性教育をすると子どもたちの性行動を あおるようになるという考え方について				
賛成	53.9%	46.3%	52.1%	42.9%
反対	46.1%	53.7%	48.4%	57.1%

# これからの地域保健福祉対策に従事する保健婦の活動のあり方に関する研究

－地域における精神保健福祉活動の実態と保健所・市町村等の役割機能について－

分担研究者 平野かよ子（国立公衆衛生院公衆衛生看護学部部長）

研究要旨：精神保健福祉法の改正を踏まえ、地域の精神保健福祉活動の実態を事例調査から、地域の活動の特性を構成する要素と保健所および市町村の役割機能を抽出した。これらの地域の精神保健福祉活動の特性から、保健婦の今後の活動のあり方を検討した。

## A 研究目的

本研究では、精神保健福祉法の改正を踏まえ、地域の精神保健福祉活動の実態を、市町村・保健所等の活動実績・精神科医療状況・社会復帰施設・人口規模・市民活動・関係機関の連携等の地域特性等から把握し、これらを地域の活動の特性を明らかにし、市町村及び保健所等の役割機能と保健婦の活動のあり方を示すことを研究目的とした。

## II 研究方法

平成 12 年度は地域の精神保健福祉活動の事例調査を実施した。

### （倫理面への配慮）

今回は、活動事例を対象としているので、個別の事例については取り扱わない。また、活動事例についても、施設や病院等が特定されないよう表現等に配慮した。

### 1 調査対象

精神保健福祉活動実績（平成 10 年度の各都道府県の地域保健事業報告）クラスター分析による分類から 6 県を選定した。この県内の保健所 1 か所と管内の市町村各 1 か所を県庁または精神保健福祉センターより選定してもらい、市町村 10 か所、保健所等 7 か所を調査対象とした。

対象とした市町村と保健所は以下のとおりである。

- 1) 岩手県宮古保健所・川井村
- 2) 宮城県石巻保健所・角田市・南方町
- 3) 栃木県県東健康福祉センター・真岡市・芳賀町
- 4) 神奈川県大和保健所・綾瀬市
- 5) 広島県三原保健所・久井町・瀬戸田町・三

原市、広島県廿日市保健所・佐伯町

6) 福岡県筑紫保健所・那珂川町

## 2 調査内容

地域の精神保健福祉活動の実態を背景に、主に、保健所と市町村の役割・機能について具体的に聞く内容とした。

### 1) 保健所の調査内容

- ①保健所の概況
- ②地域の社会資源の実態（医療機関・社会復帰施設・当事者活動・住民活動等）
- ③保健所が実施する事業・活動
- ④管内の精神保健福祉活動
- ⑤管内の関係者との連携の実態
- ⑥これからの地域保健福祉事業の課題等

### 2) 市町村の調査内容

- ①市町村の概況
- ②社会資源について
- ③精神保健福祉活動（直接サービス・助成および補助等）
- ④保健所等との連携
- ⑤地域精神保健福祉対策上の課題
- ⑥平成 14 年度以降の活動の方向性等

## 3 調査期間

平成 13 年 1 月 31 日から 3 月 7 日

## 4 調査方法

調査者は、2 名 1 組とした。構成式調査票に基づきながら自由回答して貰い、調査者は録音と並行して調査用紙に記録した。

## III 研究結果および考察

## 1 活動特性の構成要素

地域の精神保健福祉活動の特性を構成する要素として、以下の5点が考えられた。

### 1)都道府県の活動体制の方針

精神保健福祉に関する業務は保健所が担うという方針や住民の直接サービスは、精神保健福祉に限らず、市町村が提供するといった事業や活動の方針が都道府県によって異なり、そのことが、地域の精神保健福祉活動の体制として大きく影響していた。

### 2)これまでの保健所の取り組み

これまでの保健所の精神保健福祉活動の展開において、市町村と情報を共有したり障害者の生活支援や事業を市町村と共に実施してきたかなど、市町村との協働の取り組みの有無に地域の特性があった。

### 3)市町村の精神保健に対する認識と取り組み

市町村では、母子保健や老人保健事業を実施する中で、精神分裂病の母親の把握や痴呆性老人を抱える家族への支援などに展開していた。市町村が、母子や老人などの保健活動を通して、精神の健康問題に関わっているという認識をもつことで、保健所との連携や協働が活性化されている地域もあった。

### 4)精神科医療機関の取り組み

管内の精神科医療機関が、退院患者を中心としたデイケアや作業所を運営したり、生活支援に積極的に関わっている地域や、病院のケースワーカーが地域に働きかけて関係機関を動かし、地域の作業所を設立するなど、精神科医療機関の取り組みの状況も地域全体の活動の方向性に大きく影響していた。

### 5)保健所の地理的環境

保健所の位置が、地域住民にとって利用しづらい距離や交通手段に苦慮するような地域では、住民はかなり以前から精神保健の相談を市町村に求めてきた傾向が窺えた。また、このような地域の市町村は、それらの相談から精神保健相談事業やデイケア、講演会等を立ち上げるなど住民のニーズに対応を重ね、精神保健福祉活動を充実させてきていた。

## 2 保健所と市町村の役割

地域の精神保健福祉活動における保健所と市町村の役割機能の現状について以下のことが明

らかとなった。

### 1)保健所の役割

地域で生活する精神障害者の病状の変化に対応できる精神科救急の体制を、医療機関との連携や移送の手段、地域住民の障害者に対する偏見の問題など、総合的に検討していく役割を保健所は担っていた。

また、精神分裂病のケースだけでなく、思春期や閉じこもり、アルコールや薬物などに関するニーズが多く、それらに対する専門的な相談に対応していた。さらに、市町村へのスーパーバイズや研修の役割もあった。

### 2)市町村の役割

家族会支援やクリニックを開催している市町村や「健康日本 21」の計画に心の健康や精神障害者の支援についても触れるなど、健康づくりの一環として取り組んでいる市町村もあった。しかし、精神保健の問題は保健所が窓口といった方針をもち、市町村は、ほとんど関わらない地域もあった。

また、市町村の保健事業から、精神保健福祉に関する問題を早期に発見したり、総合相談窓口から把握されるケースもあるなど、市町村では、住民の相談内容が精神保健の問題と明らかになる以前の段階で、早期に把握できるという特徴があった。

## 3 これからの地域精神保健福祉の課題

事例調査をとおり、どの地域においても、精神保健福祉に関するニーズは多様化していることが伺えた。特に、閉じこもりや人格障害、思春期の問題、アルコールや薬物依存症など、精神分裂病のケースに限らず、様々な健康問題が増加していた。このような問題の対応には、より専門的な技術や対策が求められ、新たな地域の精神保健福祉対策の体制整備が必要である。

また、母子や老人、学校保健など、地域の保健活動全体を通して、精神保健福祉に関する問題への対応が求められており、住民と接する保健婦をはじめ市町村職員の精神保健福祉に関する知識や対応の技術の習得が急がれる。特に、市町村保健婦に対しては、ケアマネジメントの視点をより強化する必要があることが示唆された。保健所の教育機能として、市町村職員を対象とした研修の実施が重要な課題であると考え

る。

#### IV 結論

地域精神保健福祉活動の構成要素として、①都道府県の活動体制の方針②これまでの保健所の活動の取り組み③市町村の精神保健に対する認識と取り組み④精神科医療機関の取り組み⑤保健所の地理的環境が考えられた。また、保健所は、医療機関との連携や精神分裂病圏以外のケースへの対応が増加している傾向が認められた。市町村では、健康づくりや住民の相談窓口としての機能が中心であった。今後の保健所の活動のあり方として、市町村は住民の相談に対応できる精神保健福祉の知識や技術の習得を強化する必要がある。一方、保健所は、市町村支援として市町村の精神保健福祉活動の取り組み状況を把握しつつ、保健所の教育機能として、市町村職員の研修や相談に対応することが重要な課題である。

#### V 健康危険情報

該当する事項はなし。

#### VI 研究発表

特になし

#### VII 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

特になし

## これからの地域保健福祉対策に従事する保健婦の配置のあり方に関する研究

分担研究者 尾島 俊之 自治医科大学 公衆衛生学 助教授

**研究要旨** 精神保健福祉法の改正により平成14年度から市町村で実施する業務のための適切なマンパワーを算定することを目的とした。マンパワー算定は、積み上げによる方法と現状を基礎にした方法の両方を勘案する。地域保健事業報告では、現状としてほとんどの市町村において既に精神保健福祉業務を実施している。医療・保健サービスを利用していない精神障害者、患者が多数いると推計され、今後のより一層の精神保健福祉サービス充実が必要である。

### A. 研究目的

精神保健福祉法が改正され、平成14年度よりいくつもの精神保健福祉業務が市町村を中心に実施されることとなっている。具体的には、福祉サービスの利用に関する相談、助言等、精神障害者居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）、精神障害者短期入所事業（ショートステイ）、精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）の精神障害者居宅生活支援事業の実施、精神保健福祉手帳及び通院医療費公費負担に関する手続きの受理の事務等である。市町村においてこれらの業務が円滑に実施されるためには、そのための基盤整備、特にマンパワーの充実が不可欠である。

そこで、平成14年度からの市町村における精神保健福祉業務を実施する上での適切なマンパワーを明らかにすることを目的としてこの研究を実施した。

### B. 研究方法

#### 1. 適切なマンパワー算定のための基本的な考え方

適切なマンパワーを算定するためには、次の2種類の方法が考えられる。まず両者の方法とも実施し、それぞれの結果を勘案して最終的なマンパワーを算定する。

#### 方法1. 積み上げによる方法

次式による

$$M = \sum_s \frac{P \cdot R_s \cdot F_s \cdot T_s \cdot J_s}{L(1-C)}$$

M：必要マンパワー（人口10万対）  
 s：精神保健福祉サービスの種類  
 P：精神障害者・患者数（人口10万対）  
 R<sub>s</sub>：そのサービスを必要とする割合  
 F<sub>s</sub>：年間に必要な回数（頻度）  
 T<sub>s</sub>：1回当たり時間  
 J<sub>s</sub>：1回当たり従事者数  
 L：年間総労働時間（時間）  
 C：間接業務時間割合

#### 方法2. 現状を基礎にした方法

現状での保健所および市町村における各種精神保健福祉活動の業務量を把握し、それを基礎として、平成14年度の市町村における業務量を算定する。

#### 2. 既存資料の分析

地域保健事業報告、文献、その他の既存資料より、上記の算定に必要なパラメータを得、また現状の市町村における精神保健福祉活動を概括した。

#### 3. 全国の保健所、市町村への調査

全国の保健所、市町村を対象として、郵送調査を実施している。調査項目は、精神保健福祉業務の総量（従事者数、その人の全業務に占める精神保健福祉業務の割合）、精神保健福祉業務の内の各種業務

表1 市町村での精神保健福祉事業の実施割合(%)

人口規模	合計	<5000	5000～	1万～	3万～	10万～	政令市
いずれかの精神保健福祉事業	84.9	88.6	86.8	85.5	79.9	67.2	98.5
いずれかの相談等	83.5	87.9	84.9	84.2	77.9	66.1	98.5
相談	64.5	65.2	65.5	67.6	59.6	41.7	95.5
デイ・ケア	17.7	19.9	18.5	15.2	12.8	7.8	83.6
訪問指導	75.5	78.6	76.9	77.0	69.6	56.1	98.5
電話相談	64.4	61.2	63.0	67.8	63.3	55.0	98.5
いずれかの普及啓発事業	32.4	36.1	35.1	29.7	25.6	16.1	94.0
地域住民への講演会等	18.8	22.4	18.1	17.6	14.4	12.2	58.2
精神障害者(家族)に対する教室等	21.0	21.4	23.3	18.8	16.0	7.2	94.0
地域住民と精神障害者との地域交流会	10.0	10.0	9.7	8.0	9.3	2.8	67.2

注. 平成10年地域保健事業報告 市町村の報告表(政令市および特別区も含む)に計上されたもの

の構成割合、各種業務の年間実施件数、1件当たり平均業務時間、精神障害者訪問介護（ホームヘルプサービス）事業、精神障害者ケアマネジメント体制整備推進事業の実施状況、業務量等である。

### C. 研究結果および考察

#### 1. 市町村における精神保健福祉活動の実施状況

平成10年地域保健事業報告において、各種精神保健福祉事業の実績を報告している市町村割合を表1に示す。全体で85%の市町村において何らかの精神保健福祉事業を既に実施している。特に訪問指導、相談の実施割合が高い。逆に、デイ・ケアや普及啓発事業の実施割合はかなり低い。人口規模毎では、小規模町村では実施割合が高く、人口が大きくなるに従って実施割合が低い。

#### 2. 地域における精神障害者等の数

##### (1) 有病者数

わが国の一般住民における精神障害等の有病率については、過去に精神衛生実態調査が実施されたが、近年は実施されていない。高齢者のうつ状態に限ると、5.3%（井原1993）、5.1%（大うつ病3.2%、その他うつ1.9%）（川上1995）、6.7%（1986年調査 major 3.4%、minor 3.3%）（高橋1998）、また若年を含めて7.6%（宮地1994）などの報告がある。

米国におけるECA Study (The Epidemiologic Catchment Area Study) (Robins LN 1991)によると、過去1年間に何らかの精神疾患等を有した割合は、うつ病等の感情障害は3.7%、分裂病は1.2%、全て合計で21.7%にも達する。薬物依存等は社会的影響が大きいと考えられるが、うつ病、分裂病等の有病率は、わが国においても大きな差はないと考えられる。人口10万の市を考えた場合、有病率10%とすると1万人、5%では5,000人の精神障害者等が生活していることになる。

##### (2) 受療者数（総患者数）

平成8年患者調査により、わが国の精神障害者数

表2. 人口10万対総患者数

	合計	入院	入院外
総数	1,755	265	1,490
痴呆	72	29	43
アルコール	44	14	30
薬物	5	1	4
分裂病	573	172	401
躁うつ病	344	18	326
神経症	370	6	365
知的障害	33	10	24
てんかん	252	6	245
その他	62	10	52

注. 平成8年患者調査

精神および行動の障害、てんかんを計上

は約217万人と言われている。人口10万対患者数を表2に示す。入院では分裂病が多いが、入院外では、分裂病、躁うつ病、神経症がほぼ同数である。

##### (3) 保健サービスの利用者数

平成10年度地域保健事業報告（総括編）による相談、デイ・ケア、訪問指導実人員を、人口10万対に換算すると、239となる。

##### (4) 地域における精神障害者等の概況

以上の結果から、人口10万人の市を仮定した場合、精神障害者等の状況は概ね図1のように考えることができる。

精神障害者等の中には、普及啓発等の集団的サービスのみで十分な人も多いと考えられるものの、うつ状態の者を始めかなりの精神障害者等は、個別的な医療サービスや保健サービスを受けていない状況と推測される。精神障害者の福祉サービスの利用に関する相談・指導等は、平成14年度から市町村を中心に実施することとなるが、それを理由に、保健所の業務を削減することは適当ではなく、これを機会に従来サービスの手が届かなかった精神障害者等にもサービスを提供することのできる体制を目指す必要がある。

### D. 結論

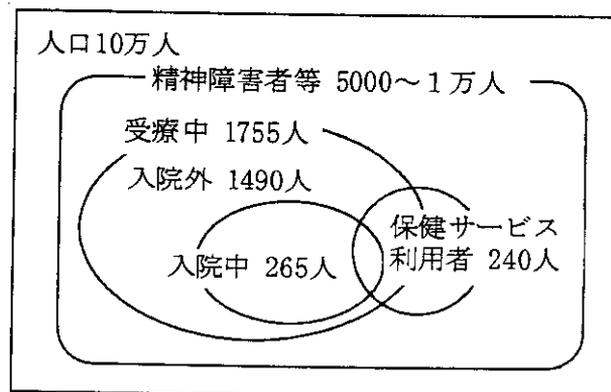
現状として、ほとんどの市町村において既に精神保健福祉業務を実施している。ただし、人口の大きい市町村ほど実施割合は低い。

地域で生活していると推計される精神障害者等の数に比して、現在提供されている保健サービスは圧倒的に少ない状況である。今後、市町村と保健所とが適切な連携の下に機能し、相談、普及啓発など、十分な精神保健福祉サービスが提供される必要がある。

### E. 今後の計画

推計される精神障害者、患者数等から求められる必要マンパワーを勘案しつつも、全国の市町村、保健所を対象とした調査結果がまとまり次第、現実的に整備可能な市町村のマンパワー配置基準を算定する予定である。

図1. 人口10万人の市を仮定した精神障害者等の状況



これからの地域保健福祉対策に  
従事する保健婦の配置の  
あり方に関する研究

尾島 俊之  
(自治医科大学 公衆衛生学 助教授)

## 研究目的

### 精神保健福祉法の改正 (平成14年度)

- いくつかの精神保健福祉業務が市町村を中心に実施
  - 福祉サービスの利用に関する相談、助言等
  - 精神障害者居宅生活支援事業の実施
    - ・ 精神障害者居宅介護等事業(ホームヘルプサービス)
    - ・ 精神障害者短期入所事業(ショートステイ)
    - ・ 精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)
  - 精神保健福祉手帳及び通院医療費公費負担に関する手続きの受理の事務等

これらの業務の円滑実施



基盤整備(特にマンパワーの  
充実)が不可欠である

## 研究目的

平成14年度からの市町村に  
おける精神保健福祉業務を  
実施する上での適切な  
マンパワーを明らかにすること

## 研究方法

## 適切なマンパワー算定のための基本的な考え方

方法1. 積み上げによる方法

方法2. 現状を基礎にした方法

両者の方法とも実施

→それぞれの結果を勘案して  
最終的なマンパワーを算定

## 方法1. 積み上げによる方法

次式による

$$M = \sum_s \frac{P \cdot R_s \cdot F_s \cdot T_s \cdot J_s}{L(1-C)}$$

M: 必要マンパワー(人口10万対)  
s: 精神保健福祉サービスの種類  
P: 精神障害者・患者数(人口10万対)  
R<sub>s</sub>: そのサービスを必要とする割合  
F<sub>s</sub>: 年間に必要な回数(頻度)  
T<sub>s</sub>: 1回当たり時間  
J<sub>s</sub>: 1回当たり従事者数  
L: 年間総労働時間(時間)  
C: 間接業務時間割合

## 方法2. 現状を基礎にした方法

現状での保健所および市町村における各種精神保健福祉活動の業務量を把握



それを基礎として、平成14年度の市町村における業務量を算定

## 既存資料の分析

地域保健事業報告、文献、  
その他の既存資料



- 必要マンパワー算定に必要なパラメータを得た
- 現状の市町村における精神保健福祉活動を概括

## 全国の保健所、市町村への調査

- ・目的
  - 必要マンパワー算定のパラメータを得る
  - マンパワーの現状を把握
  - 精神保健福祉活動の現状を把握
- ・対象: 全国の保健所、市町村
- ・方法: 郵送調査

## 全国の保健所、市町村への調査 主な調査項目

- ・精神保健福祉業務の総量(従事者数、その人の全業務に占める精神保健福祉業務の割合)
- ・精神保健福祉業務の内の各種業務の構成割合
- ・各種業務の年間実施件数
- ・1件当たり平均業務時間
- ・先行的に実施している精神保健福祉事業の実施状況と業務量
  - 精神障害者訪問介護(ホームヘルプサービス)事業
  - 精神障害者ケアマネジメント体制整備推進事業

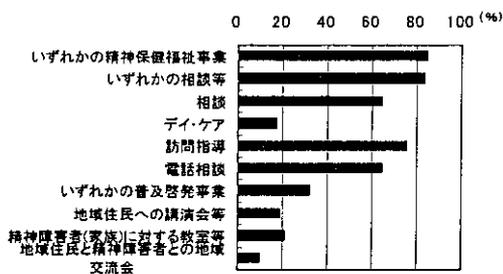
# 研究結果

## および 考察

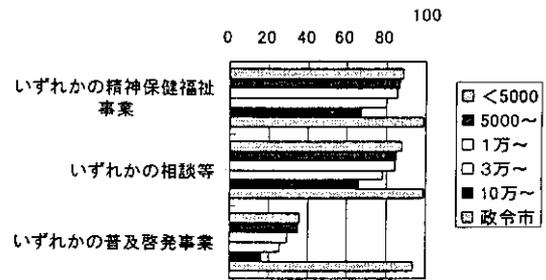
### 市町村における精神保健 福祉活動の実施状況

平成10年地域保健事業報告において、各種精神保健福祉事業の実績を報告している市町村割合を分析

市町村での精神保健福祉事業の実施割合  
(合計)



市町村での精神保健福祉事業の実施割合  
(人口規模毎)



### 地域における 精神障害者等の数

- (1) 有病者数
- (2) 受療者数(総患者数)
- (3) 保健サービスの利用者数
- ↓
- (4) 地域における  
精神障害者等の概況

### 有病者数(有病率)

わが国の一般住民における精神障害等の有病率についての調査  
-過去に精神衛生実態調査  
-近年は実施されていない