

**研究要旨** 精神障害者への支援は入院中心のケアから地域社会でのケアという流れとなっている。しかし、長期入院患者の割合は減少していない。昨年度は長期入院患者の実態調査を実施した。今年度は、地域の支援体制の実態調査を実施し、地域の受け皿作りや関係機関による在宅支援ネットワークの構築を図る。

## A 研究目的

現在、全国・島根県において精神病院での長期入院が多いことが課題となっている。昨年度の本研究において、長期入院患者（5年以上）の意向調査で、条件を整えば退院可能な患者が相当数いることが明らかとなっており、退院に向けての必要な条件整備についての検討を行った。

## B 研究方法

(1) 事業検討委員会の開催、(2) 実態及び意識調査、(3) 先駆的な事例調査、(4) 技術研修会の開催

## C. 研究結果

### (1) 事業検討委員会

#### (2) 在宅支援施設関係者・利用者への意向調査

【対象：通所施設利用者（回答109名）】 87.2%（95名）が家族と同居しており、相談相手としても家族が約半数と最も多かった。しかし、将来的にも家族との同居を希望する人は半数程度であった。今後、希望する福祉サービスとしては相談・憩いの場、精神科救急医療が高率であった。

#### 【対象：通所施設職員】

希望する福祉サービスとしては仲間との話をする場や相談対応の場の要望が高かった。

#### 【対象：施設入所者】（回答 52名）

生活の場の希望については、新たに別の場所の希望は少なかった。就労についての希望としては、常勤・パートの希望が1/4あり、福祉的就労の希望は2割程度であった。希望する福祉サービスとしては精神科救急医療の希望が高率であった。

#### 【対象：入所施設職員】

入所者が入所時に可能であった項目で高率であったものは「食事摂取」「火の始末」「大切な物（金銭等）の管理」「交通機関の利用」「電話の利用」であり、「自殺ないし自傷の念慮や行いが無い」が最も高率となっていた。

#### 【対象：入院医療機関職員】

回答者：医師（64名）、看護婦（78名）、PSW（33名）OT（25名）、その他（26名） 合計226名

長期入院の患者が退院して地域生活する場合必要と考える「生活の場」としては、「食事等の世話付き共同住居」「生活訓練施設」等食事提供が可能な施設が多かった。

#### 【対象：家族会】

○将来的にグループホーム等支援を受けながら生活する場の確保、○インフォーマルな支援の希望

## (3) 先駆的な事例調査について

地域での支援体制のあり方について香川県、高知県、大阪府の事例調査を行った。ポイントは

- ① 関係機関との連絡調整
- ② 啓発・地域施設からのたより等の定期的な発信
- ③ 多くの人を対象とした支援
  - ・精神保健福祉の出前相談（高知）
  - ・地域支援センターのサテライト方式（香川）
- ④ 早期退院に向けての総合的な働きかけ

## D. 考察

### 【実態及び意識調査】

- ① 現時点で利用者を支える大きな役割を家族が果たしていることを再確認した。しかし、将来的な家族の支援への不安もあり、自宅以外の「生活の場」を希望している人が4割認められた。
- ② 今後希望する施設としては「食事提供」が必要と考えている割合が高く、病院職員からの要望も同様であった。
- ③ 既に入所施設の利用している場合は、生活の場として「家」の希望が少なく、現状以上の家庭の支援は望めないと思われる。
- ④ 就労も重要な要素であり、利用者、関係者の間で就労場所についての意見の相違もある場合があり、十分な話し合いに基づく決定が必要である。
- ⑤ 先駆的な事例調査からは、関係機関との連絡調整が重要であり、施設から出かけての相談体制の構築が効果を上げていることを確認した。関係機関全体での支援体制が必要と思われる。

## E. 結論

- ① 退院後の生活を支える大きな要素としての「住居・家族」の役割を改めて確認したが、将来的には地域の関係機関全体での支援体制を整備していく必要がある。
- ② 施設利用のあっせん調整は今後はケアマネジメントの手法の利用も含め、市町村、保健所、社会復帰施設の連携をさらに進めていく必要がある。特に退院条件と入所条件の整合性等地域全体で確認していく必要がある。
- ③ 居宅生活支援事業の活用が期待される。

## G. 研究発表

### 2. 学会発表

第61回公衆衛生学会（高松）：長期入院患者（精神障害者）の在宅支援推進研究1報、2報

別添 6

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍・雑誌

なし

〔研究要旨〕心身障害児の療育施設、精神障害者の社会復帰施設が未設置であった兵庫県北部の過疎地域である西南但馬地域において、新たな療育施設（通園）の設置を図り、関係機関のケアネットワークを構築することにより、心身障害児のQOLを高め、健全な発達を支える基盤づくりを行う。また、新たな精神障害者社会復帰施設の設置と、関係機関のネットワーク化を図ることにより精神障害者社会復帰支援システムの構築を図る

## A 研究目的

西南但馬地域（面積 1298.58k m<sup>2</sup>、人口 95,129 人、出生数 825 人、高齢化率 27.4 %、行政機関は 12 町 4 健康福祉事務所、3 ヶ所の小児科を有する公立病院、1 障害児通園事業、2 精神病院、1 小規模作業所）は兵庫県でも典型的な少子高齢化の進む過疎地であり、鉄道等の交通機関の不便な地域である。

当圏域には療育施設がなく、身近な場所での療育相談や訓練が保護者から希望され取り組んできた。その結果、平成 14 年 2 月から障害児通園事業が開園した。開園までのこの間、障害児通園事業施設開設準備委員会を設置し職員配置、療育メニュー等について検討し、施設を含めて心身障害児ケアシステムを構築することとした。

また、精神障害者当事者や家族のニーズ調査の分析、支援ネットワーク会議の開催、社会復帰施設整備検討委員会の継続設置、ボランティアの養成や活動支援を行い、精神障害者社会復帰支援システムの構築を目的とした。

## B 研究方法

### 1 障害児通園事業開設準備

#### (1) 開設準備委員会

代表町が事務局となり町代表や関係機関、保護者代表、医療機関 17 名からなる開設準備委員会が 5 回開催され、委員として参画した。

#### (2) 障害児通園事業の内容検討

療育専門の関係者や保護者代表 9 名による療育内容検討委員会の事務局として 3 回開催した。

#### (3) 対象児の事業利用のためのコーディネートを実施

### 2 精神障害者と家族のニーズ調査の分析

平成 12 年度ケアや小規模作業所、家族会を利用している当事者 28 名とその家族 22 名の、在宅生活を継続するための具体的なニーズ聞き取り調査の分析をした。

### 3 精神障害者社会復帰支援ネットワーク会議

地域の精神保健福祉基盤が未整備のために退院できず、社会的入院を余儀なくされている人がいることなどから、精神障害者への理解を深め精神障害者の住みよい街づくりを考えるため実施した。

### 4 精神障害者社会復帰施設設置検討

精神障害者社会復帰施設設置検討委員会 2 回、委員会の代表による小委員会、町精神保健福祉担当課長会議、町助役総務課長担当課長会議を開催し検討した。

### 5 ボランティアの養成と活動支援

ボランティア養成講座 4 回開催、ボランティア活動のコーディネートと活動検討会を 3 回開催した。

## C 研究結果

### 1 障害児通園事業開設準備

#### (1) 開設準備委員会 5 回

平成 11 年から検討した西南但馬地域の心身障害児通園施設等設置検討委員会の検討内容を受けて、平成 13 年度からは障害児通園（デイサービス）事業の開設に向けて施設の建設と事業の運営について、心身障害児が地域の中でよりよい療育環境を得られるよう準備委員会に参画し検討した。

#### (図 1)

#### (2) 療育内容検討委員会

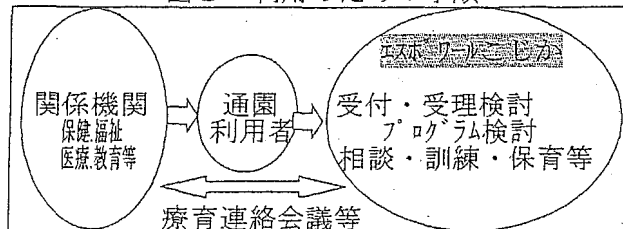
障害児通園事業開設準備委員会に提案する施設設備の具体案や療育プログラム案、利用のための手順（図 2）、システムの在り方等について、療育専門の関係者を集め検討した。検討結果を障害児通園事業開設準備委員会にて提案した。

(3) 事業開始に向け対象者に利用勧奨の訪問や関係機関連携等でコーディネートし、開設時に 34 名が利用予定となった。

### 図 1 検討内容

運営主体：	西南圏域 10 町 運営委員会、運営協議会 幹事会
費用負担：	人口（2割）、均等（3）、通所者（5） 割合による負担
委託先：	公立八鹿病院
事業名：	障害児通園（デイサービス）事業
愛称名：	エスポワールこじか
建物面積：	318 m <sup>2</sup>
利用規模：	1日 20人 0歳～12歳
開始：	平成 14 年 2 月 1 日
療育内容：	療育相談、訓練、障害児保育 言語相談、心理相談、教育相談等
スタッフ：	相談員、保育士（2名）、理学療法士 の 4 名と医師等の非常勤職員、 4 月から心理士職員増員予定

図 2 利用のための手順



### 2 精神障害者と家族のニーズ調査分析

(1) 当事者のニーズは、19 人（67.9%）が、就業または作業所等を利用して給食や救急サービス等自分ではできない部分のサービスを活用しながら、将来も住み慣れた自宅での生活を望んでいる。一方家族は高齢となり、家族だけでは当事者を支えきれないという思いを強くしている。14 人（63.6%）が、将来は、福祉ホーム等社会復帰施設を利用させ

たいというニーズがある。

(2) 今回の調査は対象者の一部であり、今後潜在する精神障害者のニーズを把握する必要がある。

### 3 精神障害者社会復帰支援ネットワーク会議(2回)

(1) 1回目ではボランティアや家族を含む精神保健に関わる幅広い参加者(43名)で講義とグループワークをした。町職員病院職員民生委員等から地域で精神障害者のノーマライゼーションをすすめるために、定期的な研修と討議が必要という意見があった。2回目は職業も含めて地域での暮らしを支えることをテーマとして、参加者30名があり、講話と意見交換を行った。

(2) 今後、職域の関係者の参加も図りながら様々な機会を通じてネットワークを広げ、精神障害者が安心して暮らせる街づくりについて、関係者とともに考えていきたい。

### 4 精神障害者社会復帰施設設置検討

(1) 11年度から福祉ホーム等の設置を中心に検討をしていたが、管内の唯一の小規模作業所の土地建物借用の期限が14年3月までと迫り、利用者も近く定員超過が予測され、小規模作業所の法内施設化の検討の必要があった。

(2) 設置検討委員会での協議のあと、代表による小委員会で具体案を整理し、作業所の運営委員会、家族会役員会と連携を取りながら、町担当課長会議、町助役総務課長会議での検討を経て、町長会や広域事務組合の合意が得られ、平成14年度から安定した運営基盤を持つ広域事務組合による運営主体化が決まった。

(3) 現在の作業所の土地建物を購入し内容の充実を図るため、平成15年度から法内施設化をしていく具体的検討ができた。この間、家族会が管内全町に陳情することを支援したり、代表町による国との交渉の準備をした。

### 5 ボランティアの養成と活動支援

(1) 精神障害者への理解を深めることにより、多くの人々が持っている精神障害者への偏見を取り除いて、精神障害者が地域で普通の生活が送れるための支援者となれるようボランティアを養成し11名が受講修了した。

(2) ティカや作業所における活動の場の提供や活動日の調整をした。3ヶ月毎の活動スケジュール調整をし、活動がスムーズに行くよう支援している。

(3) 平成11年度から養成しているボランティアは20名で、作業所やティカで実際に活動できるように定着化しつつある。今年度また新たに11名の養成が終了し、活動に参加する予定である。ティカや作業所での活動の他に、家族会との交流も図りながら地域での精神障害者の良き理解者としての活動を支援していく予定である。

## D 考察

### 1 心身障害児ケアシステムの構築

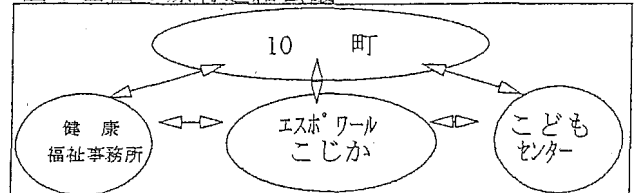
(1) 定期的なネットワーク会議や個々の障害児に関わる職種間の療育連絡会議を含む療育検討会議の開催、療育連絡手帳の活用が必要となってくる。

14年度は障害児通園事業を核として町、こどもセンター健康福祉事務所で療育連絡会議を開催してい

く。(図3)学校や保育園等の参集を必要に応じ図っていく。

(2) 障害児通園事業の利用に至るコーディネートや、町で行う乳幼児健診や健康福祉事務所の発達相談、親と子の心の健康づくり事業、こどもセンター(児童相談所)、障害児保育、障害児学級や養護学校と連携を図る必要がある。

図3 当面の療育連絡会議



## 2 精神障害者地域ケアシステム

### (1) ニーズ調査の分析

当事者家族共に、親亡き後も、安心して暮らせるサービスや施設の整備を望んでいる。在宅生活を支援する居宅生活支援事業の充実、また、当地域の実情に合わせた社会復帰施設の設置に向けて検討していく必要がある。

### (2) 精神障害者社会復帰施設設置検討

① 当面必要を迫られた作業所の法内施設化について管内全町長の合意が得られ、ニーズ調査で希望の多かった「就労経験ができ、仲間との交流が図れる場」が継続して確保できることとなった。

② 今後日常の相談に応じ必要な指導、助言、連絡調整をする地域生活支援センターの設置が不可欠となってきている。

③ 将来の住まいのメニューとして、福祉ホーム等やそれに付随した第2作業所の設置検討を継続する。

(3) ボランティア活動は地域の理解者、支援者として位置づけ活動の場を広げ自主活動への支援をする

### E 結論

#### 1 心身障害児地域ケアシステムの構築

(1) 通園事業を核にしたネットワーク会議を開催し、障害児に関わる関係機関の連携を強化しケアネットワークをしていく体制を確立していく。

(2) 障害児を中心とした関係機関の連携を図る療育連絡帳(仮称)の活用方法や療育連絡会議の開催を検討する。

#### 2 精神障害者社会復帰支援システムの構築

(1) 作業所の法内施設化をすすめる際、ニーズ調査の結果を反映させ、地域生活支援センター等の必要な機能について検討を進める。

(2) 設置検討委員会では、今後引き続いて福祉ホームや養父郡内の第2作業所の設置に向けて検討を継続する。

### F 今後の計画

心身障害児ケアシステムの構築を推進するとともに、14年度から町における精神障害者居宅生活支援事業の推進支援を行いながら精神障害者社会復帰支援システム構築に取り組んでいく。

### G 研究発表

「精神障害をもつ人の暮らしを地域で支えるために」～ニーズ調査と事例を通して支援のあり方を考える～兵庫県看護協会但馬支部看護実践研究会 48頁～52頁

研究要旨 山口県大島郡4町において、地域リハビリテーションシステムの構築に向け、訪問リハビリサービスの連携システム整備の在り方及び保健所の企画・調整機能を検討するため、平成12年度から標記事業に取り組んでおり、本年度、連携システム協議会、連携支援情報システム調査及び先進事例調査等を実施し、連携システム（案）の試行、同行訪問システムの整備、連携支援情報システムの活用促進及び地域リハビリテーション支援体制整備推進事業への取り組み等を検討した。

#### A. 研究目的

本所では、周防大島高齢者モデル居住圏構想の一環として、地域リハビリテーションシステムの構築に向け、平成10年度から高齢社会リハビリテーション試行的事業に取り組み、平成11年度末にまず当該サービスの提供システムを構築した。しかし、前記事業の廃止及び介護保険制度の施行等により当該システムの運用に支障を来したため、新たな連携システム及び推進機関の整備が強く求められた。

そこで、介護保険制度下でも当該サービスが安定的・継続的に提供できるような連携システムの整備の在り方及び保健所の企画・調整機能を検討するため、平成12年度から標記事業に取り組み、その課題及び対応を検討したので報告する。

#### B. 研究方法

##### 1 大島郡の現況（平成13年10月現在）

- (1) 総人口 22,617人（高齢化率 43.2%）
- (2) 在宅サービスの整備状況  
9 診療所、2 訪問看護ステーション等
- (3) 施設サービスの整備状況  
3 国保病院（266床）、2 老人保健施設等
- (4) リハビリ職種の状況  
理学療法士・作業療法士 7人等

##### 2 当該サービスの提供システム

- (1) 提供病院（担当町）及び提供スタッフ  
ア 大島病院（大島町）のPT1人  
イ 大島中部病院（橘町）のPT1人  
ウ 大島東部病院（東和町・久賀町）のOT1人
- (2) 対象者の適応  
原則として医師が必要と認めた者
- (3) 利用者数  
約 30人前後

#### C 結果及び考察並びに今後の計画

平成12年度の事業課題について、本年度、連携システム協議会、連携支援情報システム調査、先進事例調査及び実技研修会等で検討するとともに、

平成14年度の次の事業課題を把握した。

##### (1) 連携システム（案）の試行

利用者が痴呆・精神等で行政保健婦と介護支援専門員との連携が必要な場合の連絡・調整とともに、保健所による連携システムの企画・調整に関する役割とを明らかにするため、提供システムの更新を図り、来年度、連携システム（案）を試行することにした。

##### (2) 同行訪問システムの整備

PT・OTと訪問介護員との同行訪問に係る利用者及び事業者の負担の軽減を図るため、介護保険又は老人保健の一環としてシステム整備を模索したものの、重複サービスの禁止及び介護保険優先等から困難であることが判明したので、来年度、保健・医療・福祉の連携促進の観点から県・町の新たな財源によるシステム整備を検討することにした。

##### (3) 情報連携システムの活用促進

周防大島広域連合による介護保険事業の運営、介護保険優先により算定不可となる医療サービスの設定等を背景として、当該サービスの情報連携の在り方を検討するため、アンケート調査を実施し、来年度、大島郡介護サービス広域連携支援システムの活用促進の方策を検討することにした。

##### (4) 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業への取り組み

標記モデル事業の定着を図るとともに、地域リハビリテーションシステムの整備に反映させるほか、保健所の企画・調整機能を推進するため、来年度、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業に取り組むことにした。

#### D 学会発表

- 第60回日本公衆衛生学会
- 第17回山口県リハビリテーション学会
- 第48回山口県公衆衛生学会

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

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究

分担研究者 圓山 誓信 大阪府吹田保健所長

研究要旨

健康づくり（たばこ総合対策）では、防煙教育を継続するとともに、飲食店における分煙実態調査を行った。また、総合対策という視点から重点課題の整理を行った。

地域リハビリテーションでは、急性期および回復期病院の医師およびケースワーカーの連絡会（リハビリテーション連携調整会議）を開始した。また、維持期リハビリテーションの現況を知る一環として、圏内市町村の機能訓練事業実施状況調査を行った。

企画調整機能の評価では、健康づくり、地域リハビリテーション事業の評価をするために、プリシード・プロシードモデルを利用することとし、現在の課題をその枠に落とし込む作業を開始した。

A.研究目的

大阪府は平成12年度から保健所に新たに企画調整課を配置した。本研究は、企画調整課が実施する諸事業のうち、健康づくり（たばこ総合対策）と地域リハビリテーション事業を取り上げ、その企画内容や方法、実施のプロセス、成果を評価することによって、企画調整機能の評価を行う。

また評価の対象であるたばこ対策の目的は、現在実施しているたばこ関連事業を総合的な視点から見直し、必要な事業があれば加え、優先順位をつけて実施を行うこと、また地域リハビリテーション事業の目的は、患者が急性期の入院から回復期病院をへて、維持期病院・在宅へ至る流れがスムーズになるための方策を検討することである。

B.研究方法

- a)対象地域：豊能2次医療圏（人口約100万）
- b)参加保健所：豊能2次医療圏内全保健所・支（3保健所・3支所：池田保健所、同能勢支所、同箕面支所、豊中保健所、吹田保健所、同千里支所）
- c)研究テーマの主担保健所：豊中保健所（企画調整機能）、池田保健所（地域リハビリテーション）、吹田保健所（たばこ対策）
- d)研究の進め方：3つの研究テーマそれぞれに、作業部会と全体会議をつくった。

（倫理面への配慮）

特記すべきことなし

C.研究結果

- a)健康づくり（たばこ対策）
  - 1.保健所が取り組むたばこ対策を総合的に把握するため、普及・啓発（および環境整備）、喫煙防止教育、分煙推進、禁煙サポート、それぞれにつ

いて、6項目（長期目標（2010年）、当面の目標（数年後）、平成13年度目標、評価方法、評価、残された課題）を一覧表に落とし込み、保健所が取り組むたばこ対策の全体像を把握し、優先順位の検討を行った。

2.栄養成分表示店（外食料理に栄養成分表示を推進する「大阪ヘルシー外食推進協議会」の事業）を対象に分煙実態調査を行った。

#### b)地域リハビリテーション

リハビリテーション連携調整会議：急性期と回復期の病院（10病院）の医師およびケースワーカーで構成される連絡会。平成13年2月から毎月開催、その後、軌道に乗ったので、平成13年11月以降は3ヶ月に一度の開催に変更。この連絡会により、病院の機能および受け入れ可能な患者の情報の共有化が可能となった。また、急性期の転院希望患者の情報把握と回復期病院の空床状況の意見交換ができるようになった。さらに、連絡会開催により各種様式の統一が可能となった（共通紹介状、急性期病院より紹介を受けた患者が回復期病院を退院するときの、急性期病院への報告書書式）。

#### c)企画調整機能の評価

プリシード・プロシードモデルを用いて、たばこ対策と地域リハビリテーションを分析に着手した。現在、各事業について、それぞれ各段階の診断を行っている所である。

#### D.考察

たばこ対策、地域リハビリテーション、いずれにおいても、広範な分野の協力と市民参加が必要

である。

たばこ対策では、たばこ対策の全体像を得るためにたばこ対策各分野にわたる一覧表を作成したが、このことによって、我々が関与すべき課題がより明確になった。幾つかの優先課題として、小学生も視野に入れた防煙教育、飲食店等における禁煙・分煙の推進、薬剤師会等とのタイアップによる地域での禁煙サポートの実践など、次の課題が明らかになった。

地域リハビリテーション事業を実施するにあたっては、保健医療福祉の各領域との連携は不可欠であるが、今回はさらに、協議会の開催をはじめ、部会の立ち上げ、研修調査においても、行政（市町）、医療機関（病院、診療所、訪問看護ステーション等）、福祉施設（老人保健施設等）、職能団体（医師会、理学療法士会、作業療法士会等）各種分野への働きかけ、調整を行ってきた。保健所のこのような働きは、今後ますます重要になると考えられる。

#### E.結論

たばこ対策では、たばこ対策全体を見渡した上で保健所として優先すべき事項が絞られてきた。地域リハビリテーションは当初の目論み通り急性期病院から回復期病院への連絡調整システムができ、関心は回復期病院から維持期病院・在宅への移行システムへ移ってきた。ここにきて、2事業の当初目的、事業展開のプロセス、成果等を評価できる基盤が出来たので、次年度は「企画調整機能の評価」を実施する。

#### F.健康危険情報

なし

## G.研究発表

### 1. 学会発表

・忍芳恵、木村ウメ子、服部由子、大江恒雄、箱崎健明、姉川詔子、原田正文「豊野地域における地域リハビリテーション推進事業の現状と課題」第40回日本公衆衛生学会近畿地方会「口演・示説要旨集」平成13年5月15日、大阪府

・島本太香子、福井彰三、圓山誓信（大阪府吹田保健所）「飲食店におけるたばこ対策の実態調査（第一報）」日本公衆衛生学会（高松）、平成13年11月

・島本太香子、福井彰三、西本香世子、圓山誓信（大阪府吹田保健所）「吹田市の飲食店における分煙実態調査」日本公衆衛生学会近畿地方会、平成14年5月(投稿済)

・長谷川富美子、熊本光代、木下登志夫、油谷啓子、西本香世子、圓山誓信、島本太香子（大阪府吹田保健所）佐藤滋、清水洋子（同千里支所）「大阪府吹田保健所におけるたばこ対策（第一報）」第41回日本公衆衛生学会近畿地方会、「口演・示説要旨集」平成14年5月(投稿済)

・西本香世子、熊本光代、長谷川富美子、島本太香子、圓山誓信(大阪府吹田保健所) 佐藤滋、清水洋子（同千里支所）「大阪府吹田保健所におけるたばこ対策(第二報)」第41回日本公衆衛生学会近畿地方会「口演・示説要旨集」平成14年5月(投稿済)

・森脇俊、衣笠幸恵、蒲田廣子、坂元博子(大阪府豊中保健所)、高塚すみ子(同高槻保健所)、圓山誓信（同吹田保健所）、「喫煙防止に関する中学校の取り組み姿勢が生徒に及ぼす影響について」(執筆中)

## H.知的財産権の出願・登録状況

なし



研究要旨 当保健所では、高齢化に伴い、生活習慣病並びにこれに起因する痴呆等の要介護状態になる者への対応が深刻な問題となっていることから、平成10年度より保健医療計画の重点施策として、「痴呆対策を主眼とした天草全域の健康づくり」をテーマに「天草元気島計画」を保健所全職員で班体制を組み、天草全島での普及啓発に取り組んできた。昨年度以降3ヶ年で、モデル町において「天草元気島計画」（痴呆予防対策を主とした）の市町への効果的な施策の構築と痴呆対策の支援体制づくりを目指す。

### A. 研究目的

昨年度は初年度として、元気島計画の中間評価を行うため、モデル町を選定し、意識調査を実施した。今後は、市町が独自に痴呆予防対策が展開しやすいように「天草元気島計画」の効果的な施策の構築を目指し、地域住民参加型の痴呆支援ネットワークを立ち上げ圏域全体への拡大をすることを目的に本研究を実施する。

### B. 研究方法

本年度は、昨年度指定したモデル町において、モデル町調整会議及び痴呆予防の担当者学習会を実施した。調整会議での協議結果を基に、MIDORIモデルを用いて施策化するとともにグループインタビューを行った。

#### ・モデル町調整会議

本事業を円滑に推進し、市町で独自の痴呆予防対策事業を展開していくための連絡調整を行う。

#### ・MIDORIモデルを用いて施策化検討

市町が独自で痴呆予防対策が展開できるような体制づくりを行う。痴呆予防の効果的な施策化を図るために、2市13町の保健福祉介護主管課長、担当者、住民、施設職員を対象に実施した。

#### ・グループインタビューの施行

モデル町各々で元気な高齢者・初期の痴呆高齢者、痴呆高齢者介護者をそれぞれ5～8人を選定して各グループの差・ニーズ等を把握する目的で行った。

#### <MIDORIモデルを用いて施策化検討>

各町で平成10年度作成していた風船図を出発点として、MIDORIモデルを用いて各町各々の施策化の検討。

#### 1. 参加者

モデル3町の役場職員・社会福祉協議会・在宅介護支援センター・民生委員・ボランティア等約10名程度の参加に加えモデル町以外の職員。各町毎のグループとした。

#### 2. 指導者

熊本大学医学部衛生学教室 宮北講師

#### <グループインタビュー>

モデル3町毎に①元気な高齢者、②町の保健婦が把握している初期・軽症と思われる高齢者、③中・重度の痴呆性高齢者の介護者を対象とし、合計9のグループでインタビューを行った。

### 3. 検討経過

#### <MIDORIモデルを用いて施策化検討>

第1回：9月、MIDORIモデル全体の講話及びグループワーク

第2回：9月、痴呆事例紹介・MIDORIモデルのグループワーク

第3回：10月、講話・MIDORIモデルのグループワーク

第4回：3月、MIDORIモデルのグループワーク 助言・指導

#### <グループインタビューの実施>

10月にモデル町2町、11月にモデル町1町で実施。

#### (倫理面への配慮)

モデル町の協力を得て、グループインタビューにより得られた、住所・氏名等の個人情報漏れないように配慮する。

### C. 研究結果

表1、表2のとおり

### D. 考察

#### <MIDORIモデルを用いた施策化の検討>

・いろいろな立場から段階毎に協議・意見交換することにより、町の状況が全体的に明確になってきた。

・施策を考えるにあたって、科学的・合理的な考察ができるようになった。

・数値などの具体的な健康指標の把握の必要性がわかった。

・各因子毎の不足する部分（やるべき仕事）がわかった。

※具体的施策化については、現在作業中。

#### <グループインタビューから見えてきたもの>

初期痴呆の高齢者の関心が自己の領域を出ないのに対して、元気な高齢者は周囲のこと、社会のこと、友達のことなどに広く関心を持っており、積極的に社会と関わったり、仕事や運動をしたり、没頭できる趣味や社会の中に役割を見つけたりして、感謝の気持ちを持って生活している様子がわかった。元気な高齢者は、そういう生活の中で積極的に行動し思考活動することによって、痴呆予防につながるような良い刺激を受けていると考えられる。

表 1 MIDORIモデルを用いて施策化検討



表 2 グループインタビューの実施

1 元気な高齢者と初期痴呆高齢者との違い			
項目	元気な高齢者	初期痴呆高齢者	
生活の状況	食生活	食生活の内容はほぼ同じ 元気な高齢者は配食サービス等の希望が少ない	食生活の内容はほぼ同じ 独居高齢者・高齢者世帯の配食サービス等を受けている
	外出や運動	何かの目的を持って外出し行動範囲も比較的広い。 交通網の整備が悪いため行動範囲が限られるという意識を持っている	自発的に運動するなど意識や意欲が低く行動範囲も比較的狭い
	会話	会話の機会が多い 外出の動機が会話の場を求めている場合もある	会話の機会が少ない
保健福祉サービスの利用状況	シルバースクールや生き生きサロン等の生きがい対応型サービスの利用が多い コミュニケーションの場としても機能、痴呆予防も図られている なお、内容が幼稚であるなどの理由からこれらの利用に消極的な人もおり利用を促進する工夫をすべきと考えられる	デイサービスやデイケアの利用が多い コミュニケーションの場としても機能している	
環境の変化と痴呆の関係	配偶者の死別等環境の変化はあるが、高齢者を独りにしない周囲の関わりがある場合は痴呆の予防になっている	居住地の変更あるいは配偶者の死別等環境の変化があり、それが痴呆症のきっかけとなっていると考えられる場合がある	
痴呆症の自覚	物忘れがひどくなったという自覚がある	痴呆症の自覚の有無はまちまちである	
予防方法の実践	予防方法を体系的に認知している人はいない 日常生活の中に痴呆予防に繋がることが多いことを知っている	予防方法を体系的に認知している人はいない 予防方法を自発的に実践している人は少ない	
生活上の不安	健康に関するものが最も高く、病気や介護が必要になったときなど将来に対する不安を払拭できていない	本人には不安はなく楽観的な人が多いが、周囲の人がその人の将来を危惧している状況	
2 介護者について			
(1) 介護の実態 主な介護者は主として女性であり、介護の負担が一人にかかっており、介護者の精神的負担が大きい。また、家族や親族の理解がない場合が多く、理解のある隣近所の人から精神的支えとなっている。			
(2) 介護のための支援と公的サービスの利用状況 ① 利用状況と満足度 介護保険による介護サービスを利用している。保健婦等の指導等により知識や技術を習得。介護認定度が低い場合は費用がかかるなどサービスへの不足感を感じているのに対して、介護認定度が高い場合は在宅介護に不安を感じている。 ② 介護の負担軽減 デイサービスやデイケアなどは介護者・要介護者ともに負担軽減となっている。介護教室などは知識の習得はもちろんのこと同じ悩みを持つもの同士で話しができ精神的ストレスの軽減となっている。			
(3) 痴呆症への気づきと要介護者への接し方 ほとんどの場合、要介護者のおかしな行動により痴呆症と気づくが、初期症状があっても具体的な対処ができていない。介護者が要介護者と接し、世話をしながら対処方法を学んでいく。			
(4) 相談機関等の利用状況 相談窓口として利用されているのは、町の機関、保健婦、在宅介護支援センターなどであるが、かかりつけ医も多く利用されている。ただ、精神科への相談は抵抗があるようで、相談は少ない。			

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

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究

分担研究者 藤田 信 静岡県志太榛原健康福祉センター医監

研究要旨 当研究では、昨年度において、児童・生徒の喫煙行動は周囲の者に影響されることが統計学的に明らかとなったことから、今年度は、教職員を対象とするライフ・スキル教育研修会を実施して、ライフ・スキル形成を視野に入れた喫煙防止教育（以下、防煙教育という）を学校の協力の下に教科等のカリキュラムの中で実施するとともに、学校内の喫煙対策状況、および教職員の喫煙状況と防煙教育の経験の調査を行った。

A. 研究目的 近年、わが国では、女性の喫煙率の上昇と、未成年の喫煙の低年齢化が公衆衛生上の重要な課題として取り上げられ、新しい国民健康づくり運動「健康日本21計画」の指標に未成年の喫煙の解消が設定された。そこで、当研究では、喫煙対策について、禁煙・分煙ではなく、防煙について、また、その対象には、未成年の内でも小・中学生に的を絞って、その対策を企画立案することを目的とする。

B. 研究方法

①【学校の喫煙対策に関するアンケート調査】昨年度の当研究の結果から、児童・生徒の喫煙行動は、保護者・友人による喫煙の勧誘、自動販売機からの入手など、広く環境に影響されていることが明らかとなった<sup>(1)</sup>。そこで、昨年度に実施しなかった学校の喫煙対策についてのアンケート調査を行い、その状況と児童・生徒の喫煙行動との関連を明らかにするとともに、学校の喫煙対策がさらに推進する材料を提供する

こととした。

【対象】対象校は、管内の地区校長会との調整の結果、当所管内の全ての小学校69校、中学校34校の計103校とした。

【方法】調査票は、原案を研究者が作成し、それを元にして各地区校長会と数度の意見調整の後に加筆修正を行い、最終的なものとした。調査票は各学校長宛の協力依頼文を同封して郵送し、回答者は学校長または教頭等の管理者とするよう併せて依頼した。調査票の内容は資料を参照されたい。

【調査期間】平成14年1月7日から同年1月31日までの間。

②【教職員の喫煙状況および防煙教育等に関するアンケート調査】教職員の喫煙状況と、防煙教育の研修の受講状況と実施について、アンケート調査を実施して、児童・生徒の喫煙行動との関連と、学校における防煙教育の状況を明らかにすることとした。

【対象】対象は、管内の地区校長会との調整の結果、昨年度に児童・生徒等のタバコ調査を行った学校、小学校37校、中学校

17校の計54校の教職員を対象とした。

〔方法〕調査票は、研究者が昨年度に実施した保護者のタバコ調査票を元に、防煙教育に関する設問を加えたものを作成し、それを各地区校長会と数度の調整の後に加筆修正を行い、最終的なものとした。調査票は各学校長宛の協力依頼文を同封して郵送し、回答者本人宛にも依頼文を付記した。なお、調査時の所属職員数の回答も併せて依頼した。調査票の内容は資料を参照されたい。

〔調査期間〕平成14年1月7日から同年2月11日までの間。

③【ライフ・スキル教育研修会の実施】昨年度の研究成果から、児童・生徒の防煙にはライフ・スキルの形成を視野に入れた「防煙教育」が有効であると考えられた。そこで、この「防煙教育」が、当研究事業が終了した後も継続的に実施されるためには、通常の教科等のカリキュラムに中で行われることが重要であると考え、そのために、教職員を対象とする研修会を実施した。

〔対象〕対象者は、管内の地区校長会と調整した結果、学校長を通じて参加を依頼して、参加を希望する教職員とし、職種および職位は問わないこととした。

〔方法〕研修会では、冒頭に、分担研究者が、昨年度に当研究で実施した児童・生徒のタバコ調査結果の概要を講演して、出席者の動機付けを行った上で、兵庫教育大学の西岡伸紀氏によるライフ・スキル教育の講演と研修を行った。

〔実施日時〕平成14年1月11日（金）10：00から16：30まで（途中に昼食休憩あり）

〔実施内容〕研修会の具体的内容は表3-1

を参照されたい。

④【ライフ・スキル教育研修会実施後のアンケート調査】研修会の評価、および本年度と来年度における「防煙教育」実施協力の意向確認のため、アンケート調査を実施した。

〔対象〕対象は、研修会に出席した教職員71名。

〔方法〕学校長を通じて、本人宛に調査票を郵送して回答を依頼した。質問票の内容は資料を参照されたい。

⑤【ライフ・スキル防煙教育協力校の選定】教育研修会事後意向調査に、昨年度の児童・生徒の喫煙状況の結果を勘案して、「ライフ・スキル形成を視野に入れた防煙教育」協力校の選定を行った。

なお、調査票の形式は、全て無記名自記式で、回答の方法は、選択肢の番号を記入することを基本とし、回答用紙は、予め配布した封筒に回答者が封をして郵送により回収した。

## C. 研究結果

### 【用語の定義】

非喫煙者：今までタバコを吸ったことのない者。

前喫煙者：今までタバコを吸ったことはあるが今は止めて吸っていない者。

時々喫煙者：現在時々タバコを吸っている者。

習慣的喫煙者：現在習慣的にタバコを吸っている者。

現在喫煙者：現在タバコを吸っている者で、「時々喫煙者」と「習慣的喫煙者」を合わせたもの。

喫煙経験者：今までタバコを吸ったことの

ある者で、「前喫煙者」と「現在喫煙者」を合わせたもの。

#### ①【学校の喫煙対策に関するアンケート調査】

(1) 学校の校種：これまでに回答した学校は103校中97校（回答率94.2%）で、その内訳は小学校64校（同92.8%）、中学校33校（同97.1%）であった。（表1-1）

(2) 喫煙対策の基本方針：現在の喫煙対策の基本方針には、全面禁煙はなく、建物内禁煙が9校（9.3%）、空間分煙が78校（80.4%）、空間分煙と時間分煙の組合せが3校（3.1%）、その他が4校（4.1%）であった。一方、将来の基本方針は、全面禁煙が10校（10.3%）、建物内禁煙が14校（14.4%）、空間分煙が45校（46.4%）、空間分煙と時間分煙の組合せが12校（12.4%）、時間分煙が3校（3.1%）、その他が5校（5.2%）であった。（表1-2）

(3) 学校内の禁煙・分煙の状況：学校内の禁煙・分煙状況は、クラス教室・その他の教室・保健室・図書室は全ての学校で禁煙であった。職員室、廊下、会議室、体育館が禁煙であった学校は、それぞれ88.7%、94.8%、90.7%、93.8%であった。一方、運動場は、禁煙が46.4%、空間分煙が16.5%、時間分煙が6.2%、喫煙自由が24.7%、その他が6.2%であった。（表1-3）そこで、運動場の喫煙対策の状況と学校全体の喫煙対策の基本方針との関係を見ると、運動場が「喫煙自由」とあるところは、「学校内の建物は禁煙」で22.2%、「職員の喫煙場所を決めている」で23.1%、「職員の喫煙場所・時間を決めている」と「職員の喫煙時間を決めている」はなし、「その他」で50.0%であった。

(3) 喫煙対策別の児童・生徒の喫煙経験率：昨年度の研究結果（喫煙経験率：男子児童8.5%、女子児童4.4%、男子生徒25.0%、女子生徒7.7%）<sup>(1)</sup>から、学校を児童の喫煙経験率が5%以上と未満、生徒の喫煙経験率が15%以上と未満の群にそれぞれ分けて、昨年度のアンケート実施校（小学校29校、中学校16校）の喫煙対策との関係を見たところ、喫煙経験率が5%未満の小学校では、学校全体として「建物内禁煙」は5.9%（1校）、「空間分煙」は94.1%（16校）で、喫煙経験率が5%以上の小学校では、同様にして、それぞれ20.0%（3校）、66.6%（10校）であった。

（表1-5）これを、運動場についてみると、喫煙経験率が5%未満の小学校では、「建物内禁煙」は41.2%（7校）、「空間分煙」は17.6%（3校）、「時間分煙」は17.6%（3校）、「喫煙自由」は17.6%（3校）で、喫煙経験率が5%以上の小学校では、同様にして、それぞれ40.0%（6校）、13.3%（2校）、0.0%（0校）、40.0%（6校）であった。（表1-7）次に、喫煙経験率が15%未満の中学校では、学校全体として「建物内禁煙」は0.0%（0校）、「空間分煙」は90.0%（9校）、「空間・時間分煙」は10.0%（1校）で、喫煙経験率が15%以上の中学校では、同様にして、それぞれ16.7%（1校）、66.7%（4校）、16.7%（1校）であった。

（表1-8）これを、運動場についてみると、喫煙経験率が15%未満の中学校では、「建物内禁煙」は50.0%（5校）、「空間分煙」は0.0%（0校）で、「時間分煙」は30.0%（3校）、「喫煙自由」は20.0%（2校）で、喫煙経験率が15%以上の中学校では、同様にして、それぞれ33.3%（2校）、33.3%

(2校)、0.0% (0校)、16.7% (1校)であった。(表1-10)

## ②【教職員の喫煙状況および喫煙防止教育等に関するアンケート調査】

これまでに回答した学校は対象校 54 校中 53 校 (回答率 98.1%) で、対象校の所属職員 1,318 名中回答した職員は 1,296 名 (回答者率 98.3%) であった。

(1) 回答者の性別・年齢・職種：回答者の性別は男性が 627 名 (48.4%)、女性が 668 名 (51.5%)、不明が 1 名 (0.1%) であった。年齢は 20 歳代が 128 名 (9.9%)、30 歳代が 373 名 (28.8%)、40 歳代が 511 名 (39.4%)、50 歳代が 268 名 (20.7%)、60 歳以上が 16 名 (1.2%) であった。職種は、小学校の校長・教頭 (以下、校長等という) が 75 名 (5.8%)、教諭が 606 名 (46.8%)、保健主事・養護教諭 (以下、養護教諭等という) は 37 名 (2.9%)、中学校の校長等が 20 名 (1.5%)、教諭が 418 名 (32.3%)、養護教諭等が 23 名 (1.8%)、その他が 117 名 (9.0%) であった。(表2-1)

(2) 喫煙状況の概要：回答した教職員の全体で、非喫煙者は 59.1%、前喫煙者は 20.1%、時々喫煙者は 2.3%、習慣的喫煙者は 17.3% であった。最近 1 ヶ月の間に学校内で喫煙した日数は、「なし」が 51.8%、「1~2 日」が 0.9%、「3~5 日」が 0.8%、「6~9 日」が 0.9%、「10~19 日」が 4.7%、「20~30 日」が 37.7% であった。最近 1 ヶ月の間で、学校で喫煙したタバコの 1 日当りの本数は、「1 本未満」が 4.2%、「1~4 本」が 7.9%、「5~9 本」が 21.3%、「10~14 本」が 33.1%、「15~19 本」が 15.1%、「20 本以上」が 16.7% であった。(表2-2)

(3) 職種別の現在の喫煙状況：現在喫煙

者は、小学校の校長等で 25.3%、教諭で 14.8%、養護教諭等で 0.0%、中学校の校長等で 25.0%、教諭で 28.7%、養護教諭等で 4.3% であった。(表2-3)

(4) 教職員の喫煙する時間帯と場所：最近 1 ヶ月の間に喫煙した時間は、「昼休み」84.1%、「授業の間の休憩時間」76.2%、「朝の始業前の時間」73.6%、「部活動の指導時以外の放課後」66.1%、「自分の授業のない時間」56.9% であった。また、「自分の授業」は 2.1%、「放課後の部活動の指導時」は 17.2% であった。(表2-4 左) これを、教職員の現在の喫煙状況 (以下、現在喫煙状況という) との関係でみると、習慣的喫煙者では、「昼休み」が 88.1%、「授業の間の休憩時間」が 82.6%、「朝の始業前の時間」が 77.1%、「部活動の指導時以外の放課後」が 67.4%、「自分の授業のない時間」が 61.0% であった。また、時々喫煙者では、同様にして、それぞれ 33.3%、0.0%、33.3%、46.7%、0.0% であった。

(表2-5) 次に、最近 1 ヶ月の間に喫煙した場所は、「自家用車」71.5%、「その他の学校内」64.9%、「職員室」11.7%、「その他」10.9%、「運動場」7.5%、「道 (徒歩・自転車)」5.9% であった。(表2-4 右) これを現在喫煙状況との関係を見ると、習慣的喫煙者では、「自家用車」が 74.8%、「その他の学校内」が 67.4%、「職員室」が 11.9%、「その他」が 10.6%、「運動場」が 7.8%、「道 (徒歩・自転車)」6.0% であった。また、時々喫煙者では、同様にして、それぞれ 40.0%、33.3%、6.7%、13.3%、6.7%、0.0% であった。(表2-6)

(5) 受動喫煙の状況：最近 1 ヶ月の間に受動喫煙をした場所は、「なし」が 59.7%、

「その他の学校内」が24.2%、「職員室」が13.1%、「その他の教室」が1.7%、「運動場」が1.2%であった。また、「学校のトイレ」は0.5%、「体育館」は0.3%、「クラス教室」は0.1%であった。(表2-7)

(6) 喫煙による健康傷害の認識と知識：現在喫煙状況と喫煙による健康傷害の認識の関係をみると、「害がある」と回答した者は非喫煙者が99.1%、前喫煙者が96.2%、時々喫煙者が96.7%、習慣的喫煙者が93.8%であったが、「大したことない」と回答した者は、同様にして、それぞれ0.5%、2.7%、3.3%、6.3%であった。(表2-8) また、タバコ煙の知識について、正答の「副流煙」を回答した者は、非喫煙者が59.1%、前喫煙者が62.5%、時々喫煙者が53.3%、習慣的喫煙者が79.5%で、「主流煙」と回答した者は、同様にして、それぞれ16.6%、12.3%、6.7%、5.8%であった。(表2-9) 次に、喫煙による個別の健康傷害の知識については表2-10のように回答した。

(7) これまで受講した防煙教育研修会について：これまで、防煙教育に関する研修会を受講したことのある者は、小学校の校長等が25.3%、教諭が9.1%、養護教諭等が73.0%、中学校の校長等が25.0%、教諭が14.1%、養護教諭等が65.3%であった。(表2-11) その研修会の内容は、「講師の講演」が79.6%、「テープ・ビデオの視聴」が36.6%、「実験」が31.4%、「クイズ・ゲーム」が8.9%、「ロール・プレイング」が11.0%であった。(表2-12)

(8) これまで実施した防煙教育について：防煙教育の実施を、防煙教育研修会の受講の有無（以下、研修受講有無という）

から見ると、受講した者の内58.6%が防煙教育を実施していた。一方、受講したことのない者も、その32.8%が防煙教育を実施していた。(表2-13) 実施した時間は、「体育・保健体育の時間」が42.5%、「体育・保健体育以外の時間」が41.4%、「放課後」が11.0%、「総合学習の時間」が3.4%、「その他」が21.6%であった。(表2-14左) 実施した場所は、「クラスの教室」が79.7%、「体育館・講堂」が20.5%、「その他の教室」が14.6%であった。(表2-14右) 防煙教育の実施した方法は、「養護教諭の講演」が42.3%、「テープ・ビデオの視聴」が40.4%、「外部講師の講演」が26.4%、「実験」が23.9%と比較的に多かった。一方、「チーム・ティーチング」は9.9%、「ディスカッション」は8.7%、「クイズ・ゲーム」は6.1%、「ロール・プレイング」は3.8%、「ディベート」は2.3%と少なかった。(表2-15左) 防煙教育の実施した内容は、「タバコ煙の有害成分」が79.9%、「心身の慢性影響」が63.4%、「心身の急性影響」が47.8%、「受動喫煙」が35.7%と比較的多かった。一方、「広告の分析・批評」は3.0%、「意思決定・自己主張の技術」は3.8%、「社会的影響への対処技術」は11.0%「自己意思の伝達技術」は7.8%、「ストレス処理技術」は4.4%と低かった。(表2-15右) 次に、研修受講有無と、自信のある防煙教育の方法（以下、自信のある方法という）の関係を見たところ、「感想文」「実験」「クイズ・ゲーム」「ロール・プレイング」で「受講ある」の方が高い傾向があった。(表2-16) また、自身のある方法と現在喫煙状況との関係をみたところ、「チーム・ティーチング」「テープ・ビデオの視聴」「感想



文」「実地調査」で非喫煙者・前喫煙者が時々喫煙者・習慣的喫煙者と比較して高かった。(表 2-17) 次に、研修受講有無と自信のある防煙教育の内容(以下、自信のある内容という)との関係を見たところ、ほとんどの項目で「受講ある」の方が「受講ない」より高かった。(表 2-18) また、自信のある内容と現在喫煙状況との関係を見ると、「肺断面模型での説明」「実験」「社会的影響への対処技術」で非喫煙者・前喫煙者が時々喫煙者・習慣的喫煙者と比較して高かった。(表 2-19)

(9) 防煙教育の最終目標：防煙教育の最終目標(以下、最終目標という)について、全体として、「一生喫煙しない」は 51.3%、「未成年は喫煙しない」は 24.8%、「その他」は 3.4%であった。これを職種別で見ると、「一生喫煙しない」とする者は、小学校の校長等で 76.1%、教諭で 68.6%、養護教諭等で 89.2%、中学校の校長等で 70.0%、教諭で 62.0%、養護教諭等で 78.3%であった。(表 2-20) 最終目標と研修受講有無との関係を見ると、「一生喫煙しない」は「受講ある」で 69.6%、「受講ない」で 65.7%であった。(表 2-21) 最終目標と現在喫煙状況との関係を見ると、「一生喫煙しない」は非喫煙者で 71.4%、前喫煙者で 75.5%、時々喫煙者で 46.7%、習慣的喫煙者で 39.7%であった。(表 2-22) 最終目標と喫煙による健康障害の認識との関係を見てみると、「害がある」と答えた者の内で、「一生喫煙しない」は 67.0%、「未成年は喫煙しない」は 25.2%、「その他」は 2.7%であった。(表 2-23)

(10) 児童・生徒への指導内容：現在喫煙状況と喫煙児童・生徒への指導内容との関

係をみると、「体に悪いから吸うな」は非喫煙者が 27.1%、前喫煙者が 31.8%、時々喫煙者が 23.3%、習慣的喫煙者が 21.4%で、「未成年だから吸うな」は、同様にして、それぞれ 9.5%、14.6%、26.7%、34.4%であった。(表 2-24) 一方、現在喫煙状況と児童・生徒への一般的な指導内容との関係を見ると、「叱る」は、同様にして、それぞれ 91.9%、92.0%、96.7%、94.6%で、「怒鳴る」は、同様にして、それぞれ 1.2%、2.7%、0.0%、2.7%であった。(表 2-25) 研修受講有無と喫煙児童・生徒への指導内容との関係を見ると、「受講ある」で「体に悪いから吸うな」は、33.0%、「未成年だから吸うな」は 17.8%で、「受講ない」で、同様にして、それぞれ 26.1%、14.9%であった。(表 2-26) 一方、研修受講有無と児童・生徒への一般的な指導内容との関係を見ると、「受講ある」で「叱る」は 92.1%、「怒鳴る」は 1.0%で、「受講ない」で、同様にして、それぞれ 93.2%、1.8%であった。(表 2-27) 最終目標と喫煙児童・生徒への指導内容との関係を見ると、「一生喫煙しない」とした者の内、「体に悪いから吸うな」は 31.9%、「未成年だから吸うな」は 12.5%であった。同様にして、「未成年は喫煙しない」では、それぞれ、17.9%、24.2%であった。(表 2-28) 一方、最終目標と児童・生徒への一般的な指導内容との関係を見ると、「一生喫煙しない」とした者の内、「叱る」は 93.7%、「怒鳴る」は 1.4%、「何もしない」は 0.4%で、「未成年は喫煙しない」では、同様にして、それぞれ 93.7%、1.8%、0.9%であった。(表 2-29)

(11) 防煙教育研修会が教職員の喫煙状況等に及ぼした影響：研修受講有無と現在喫

煙状況との関係を見ると、前喫煙者は「受講ある」が25.1%、「受講ない」が19.2%で、現在喫煙者は、同様に、それぞれ18.8%、19.9%であった。(表2-30) 研修受講有無と喫煙による健康傷害の認識との関係を見ると、「害がある」は「受講ある」が97.4%、「受講ない」が97.5%で、「大したことない」は、同様に、それぞれ2.1%、2.0%であった。(表2-31) 研修受講有無とタバコ煙の知識との関係を見ると、正答の「副流煙」は「受講ある」が71.7%、「受講ない」が61.5%であった。

(表2-32) 研修会受講有無と喫煙による健康傷害の個別の知識との関係を見ると、全ての項目で「受講ある」が「受講ない」より高かった。(表2-33)

### ③【ライフ・スキル教育研修会】

応募者74名中、当日参加した者は71名(出席率95.9%)であった。参加者の所属は小学校が48校、49名、中学校が22校、22名であった。(表3-2)

### ④【ライフ・スキル教育研修会実施後のアンケート調査】

これまでに回答した者は58名(回答率81.7%)であった。(表3-3)

調査票に回答した者の内、防煙教育に「かなり自信がある」者は1.7%、「少し自信がある」者は48.3%、「余り自信がない」者は46.6%、「全くない」はなかった。(表3-4)。防煙教育の実施する上での阻害要因等について、「もっと研修したい」が63.8%、「一人ではできない」が12.1%、「教材・資料の不足」が15.5%で、「教育研究者の支援」「市町保健師の支援」「保健所の支援」を挙げた者はなかった。(表3-5) 来年度、当研究の「ライフ・スキル形成を視野に入れた

防煙教育」の実施について、「ぜひやりたい」が36.2%、「機会があればやりたい」が55.2%、「余りやりたくない」が5.2%、「全くやりたくない」はなかった。(表3-6) 防煙教育を実施する際に、実施者は「自分1人で」が7.4%、「養護教諭と」が29.6%、「クラス担任と」が51.9%であった。また、実施する時間について、「体育・保健体育の時間」が68.5%、「総合学習の時間」が25.9%、「学級時間」が70.4%であった。(表3-7)

### ⑤【ライフ・スキル防煙教育協力校の選定】

防煙教育協力校は、③の意向に基づき、昨年の調査結果から求められる学校別の児童・生徒の喫煙経験率から、小学校では10%以上、中学校では15%以上の学校に配慮しながら、中学校9校、小学校12校を選定した。現在のところ、中学校9校、小学校10校より協力の了承を得ている。

## D. 考察

国際保健機関(WHO)が推進している「たばこ規制枠組み国際条約」では、教育、若年者に対するたばこ販売禁止、受動喫煙からの保護、たばこ依存症の治療、密輸撲滅対策、サーベランス、研究、たばこ税の引き上げ、たばこ製品の含有物に関する規制、たばこ製品に関する情報開示、無税または免税販売の禁止、たばこ補助金支出の段階的廃止や転作奨励、たばこ税収の特定目的への支出、広告・販売促進活動・スポンサーシップの禁止、パッケージ警告規制、科学・技術・法律分野での協力などの16項目が提起されている。そして、アモリム議長の草案では、18歳未満の青少年が近く場所への自動販売機の設置禁止、18歳未満を対象とするあらゆる広告の禁止、タバ

コ購入時に 18 歳以上であることの証明の義務化、「マイルド」「ライト」など健康に害が少ないと思わせる商品名の禁止などが盛り込まれている<sup>(2)</sup>。このような、WHO を中心とした世界的なたばこ対策が推進されていく中で、また、日本において、新しい国民健康づくり運動「健康日本 21」が策定され、未青年の喫煙の解消が目標として掲げられた中で、研究者は、平成 12 年度からの 3 年計画で、児童・生徒の防煙対策を、管内の教育委員会、地区校長会を始めとする学校関係者ととも推進することを試みているところである。当研究の平成 12 年度事業で、管内の児童・生徒とその保護者に対して、喫煙に関する調査を行ったところ、児童・生徒の喫煙行動が周囲の者に影響されることが統計的に明らかとなった<sup>(1)</sup>。そこで、今年度の研究事業として、第一に、教職員を対象としたライフ・スキル教育研修会を開催した。これは、防煙対策の目指すところは、児童・生徒が生涯にわたって喫煙しないことであり、彼らを継続的に教育するのは教職員であり、また、教育の場は学校であるという、基本的な状況を考えてからである。第二に、学校の喫煙対策の調査と、教職員に対して喫煙状況と防煙教育に関する調査を行った。

管内の全ての小・中学校の喫煙対策を調査したところ、喫煙対策の基本方針では、現在のところ、全面禁煙とする学校は皆無で、約 8 割の学校は空間分煙を実施し、約 2 割が建物内禁煙を実施していた。将来の喫煙対策の基本方針では、現在皆無であった全面禁煙が約 1 割の学校で予定されるなど、対策がさらに推進されるところがある一方で、ごく一部ではあるが、対策が後退

する学校も見受けられた。たばこは、世界的には健康問題、薬物依存の問題であるという認識が進んでいるのに対して、日本の国内では、個人の嗜好の問題、国や地方の重要な財源の一つであるという論旨が、今なお通説の一つとして認知されているため、個別に具体的な喫煙対策、例えば、学校の喫煙対策を推進する際に、この通説に影響されて、その方向が一定せず、「禁煙」と「喫煙自由」の間を振り子が振れるように対策が推移していることが想像された。

学校内の個別の場所の喫煙対策についてみると、職員室は約 9 割の学校で禁煙であり、教室、保健室、図書室は全ての学校で禁煙となっていた。このように、喫煙対策が推進されている学校の中であって、唯一取り残された場所は運動場で、5 割足らずの学校で禁煙となっているに過ぎなかった。おそらく、タバコ煙が大気中に拡散され、身体的な影響がほとんどないのではという考えがあり、また、職員の喫煙場所としての部屋を校舎内に確保することが困難であるという状況から、このような状態に置かれているのではと推察されるが、子どもに対しては、喫煙に対する否定的な環境作りが必要であるという意見<sup>(3)</sup>があり、また、受動喫煙対策として最も優れているのは、全館禁煙として屋外で喫煙することで、健康教育上は、教師の喫煙している姿は子どもたちの目に触れない方が良いという意見<sup>(4)</sup>もある。研究者は、「否定的な環境」とするほど強調はしないが、「教師が運動場で喫煙している」という視覚から入る社会的な影響は、児童・生徒の喫煙行動に少なからず影響しているのではと考える。女子短大生の調査研究では、中・高校時代の教師

の喫煙状況と、喫煙経験、現在喫煙（月喫煙）のいずれも、教師の喫煙による差はなかったという報告<sup>(5)</sup>があるが、当研究では、児童（生徒）の喫煙経験が5%以上（15%以上）であった学校の喫煙対策、特に運動場の喫煙対策は「喫煙自由」の割合の高い傾向があった。標本数がやや少ないため、学校の喫煙対策が児童・生徒の喫煙行動に影響を及ぼしている、と断定的に結論づけるとはできないが、可能性のある注目すべき結果ではないかと考える。ところで、全国の保健所を対象とした所内喫煙対策の調査研究報告で、職場の全面禁煙は19%、喫煙場所の設定は79%、禁煙時間の設定は4%で、会議室の禁煙は63%であった<sup>(6)</sup>。また、日本看護協会の「2001年看護職とタバコ実態調査」では、何らかのルールを定めていると回答した施設は、88施設中82施設であった<sup>(7)</sup>。静岡県では、平成11年4月より、県の保健所を始め本庁・出先機関において、執務室禁煙と会議中禁煙が実施され、その実施率は、それぞれ99.5%、99.0%と発表されているが、全国的には、保健所はたばこ対策で中心的役割を果たさねばならない機関であるにも関わらず、自らの喫煙対策が立ち遅れていることは銘記すべきことである。

教職員の喫煙状況について、学校事務員や用務員、産休等休職中教諭の代替講師を、学童・生徒に教えることがないという理由で、調査はしたが解析から外した報告<sup>(8)</sup>があるが、当研究では、給食センターの職員などであって、児童・生徒の目に触れない、あるいは、目に触れることがほとんどない者以外は、事務員、代替教師なども含めて調査対象とした。これは、児童・生徒

の喫煙行動には、家族や教師などの身近な者だけが影響を及ぼしているのではなく、例えば、学校生活では授業時間だけではなく、登下校の時間、昼休み、放課後などに児童・生徒の視野に入る者全てが、強弱の違いはあるものの、何らかの影響を及ぼしていると考えたからである。当研究では、教職員全体で現在喫煙率は19.6%、前喫煙率は20.1%、非喫煙率は59.1%であった。これは、平成12年度国民栄養調査で、「毎日または時々吸っている」現在喫煙者が、男性の20歳台が60.8%、30歳台が56.6%、40歳台が55.1%、50歳台が54.1%（平均値の概算は56.7%）、女性のそれが20.9%、18.8%、13.6%、10.4%（同15.9%）となっている<sup>(9)</sup>のと比較して、極めて低く、これは、管内の教職員の喫煙に対する意識の高さを表わしていると思われた。ただし、現在喫煙者の中で、習慣的喫煙者の占める割合が高く、ほとんどの者が毎日学校内（校舎の内外問わず）で喫煙し、1日の喫煙本数も10本以上の者が64.9%となっていたことから、喫煙習慣のある教職員に限ると、彼らが希望して禁煙するには、専門医の手助けが必要なほど進んだ状況ではないかと推察された。次に、教職員の喫煙する時間帯について、昼休みや授業の間の休憩時間に8割以上の者が喫煙しているが、注目すべきところは、習慣的に喫煙している教師の内、放課後の部活動の指導時に17.9%、部活動の指導時以外の放課後に67.4%の者が喫煙している点である。先に、研究者は、児童・生徒の目に入る大人の喫煙状況が重要であると述べたが、まさに、これらの状況を指したのである。部活動を指導する教師は、クラス担任教師や教科担当教師と比