

平成 13 年度厚生科学研究費補助金  
健康科学総合研究事業

「都道府県、市町村の健康日本 21 地方計画  
および保健所における  
たばこ対策実施状況とその評価」研究班

都道府県策定の  
健康日本 21 地方計画  
および保健所  
における  
たばこ対策とその評価

平成 13 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者

国立公衆衛生院疫学部 谷畑健生

分担研究者

国立公衆衛生院疫学部 青山 旬

国立公衆衛生院疫学部 川南勝彦

鳥取大学医学部衛生学教室 尾崎米厚

平成 14 年 3 月

「都道府県、市町村の健康日本 21 地方計画  
および保健所における  
たばこ対策実施状況とその評価」に関する研究班

主任研究者	国立公衆衛生院疫学部	主任研究官	谷畑健生
分担研究者	国立公衆衛生院疫学部	主任研究官	青山 旬
分担研究者	国立公衆衛生院疫学部	主任研究官	川南勝彦
分担研究者	鳥取大学医学部衛生学教室	助教授	尾崎米厚

## 目次

I. 「都道府県、市町村の健康日本 21 地方計画および保健所 におけるたばこ対策実施状況とその評価」研究班の研究目的・・・	3
II. 総括研究報告 全国保健所におけるたばこ対策実施状況に関する研究・・・・・・	5
谷畑健生 資料 全国保健所におけるたばこ対策実施状況調査調査調査票	
III. 分担研究報告	
1. 健康日本 21 地方計画のたばこ対策に関する研究・・・・・・	67
青山旬	
2. 2010 年における全国成人男女別喫煙率推計・・・・・・	73
青山旬	
3. 都道府県別観察による喫煙率と疾患別死亡率の関連・・・・・・	77
(研究計画) 川南勝彦	
4. 都道府県が策定した健康日本 21 地方計画に おける未成年の喫煙対策に関する研究・・・・・・	80
尾崎米厚	

## 「都道府県、市町村の健康日本 21 地方計画および保健所におけるたばこ対策実施状況とその評価」研究の目的

### 1. はじめに

喫煙の健康影響は広範囲に及ぶことが明らかになっており、生活習慣病における重要な危険因子である。がん、循環器疾患、消化器疾患、歯周疾患など多くの疾患に影響があることが知られている。またたばこに含まれるニコチンには精神依存性があり、自分の意志ではコントロールできないことが多い。わが国の喫煙による超過死亡は1995年の95,000人に達し、総死亡数の12%を占めている。さらに1993年の年間超過医療費が1兆2000億円で国民医療費の5%におよんでいる。たばこ対策の最終目標は「たばこによる疾患・死亡をなくす」ことである。将来的に喫煙による死亡を減少させるためには、徹底した対策を早急に実施することが必要である。

本研究では、「健康日本 21 地方計画」を受けて都道府県、全国市町村が作成したたばこ対策策定状況およびその評価、保健所が行うたばこ対策の実施状況およびその評価を行い、健康日本 21 地方計画におけるたばこ対策および保健所たばこ対策が取り組むべき今後の課題を明

らかにすることを目的とする。

さらに、たばこ対策が地域の実態を踏まえているかどうかを評価するために、米国ではたばこ対策の評価に一般的に使用されている評価方法、すなわちわが国では都道府県別の喫煙率および喫煙による死亡損失をたばこ対策の新たな評価指標として作成することももう一つの大きな研究課題である。

### 2. 本研究の背景

国の施策である、21世紀の国民の健康づくり運動施策となる「健康日本21」のなかでたばこ対策はがんおよび循環器疾患対策の重要課題として取り上げられているが、一方都道府県、市町村で策定されている「健康日本 21 地方計画」ではたばこ対策がどのように盛り込まれているか明らかになっていない。

保健所のたばこ対策については、昭和62年、平成3年(厚生省)および平成10年(国立公衆衛生院疫学部)の調査では多くの保健所はたばこ対策を積極的に進めていることが明らかにされているが、しかし一方で、平成10年の調査では次

に上げる幾つかの問題点が明らかになった。たばこ対策を行うための地域の実態調査を行っていない、たばこ対策を行う担当者が我流で行っていることが多い、他の機関や NPO などとの連携が少ない、保健所長に喫煙習慣がある場合その保健所はたばこ対策を行わないことが明らかになった。平成 12 年以降、都道府県や市町村が策定する「健康日本 21 地方計画」との関連の中で、保健所はどのようにたばこ対策を進めていくのか明らかにはなっていない。

これらを明らかにすることはわが国の効果的なたばこ対策を考える上で極めて重要である。本研究によって、わが国における自治体のたばこ対策の策定状況および実施状況を明らかにすることが可能であり、疫学データに基づいた視点および住民の実情に合致した視点でたばこ対策は策定されているか、たばこ対策を実施する上での問題点、困難な点、成功した事例およびたばこ対策の評価指標などを示しながら、わが国における効果的なたばこ対策を提言することが可能である。

3. 本研究に関連する国内・国外における研究状況及びこの研究の特色・独創的な点

欧米諸国では喫煙を重要な健康問題であると位置づけ、国を挙げてたばこ対策を行い、様々な角度から喫煙の実態に関する研究、喫煙防止教育のプログラム開発とその効果についての研究が数多く行われており、またこの成果は政策的判断にも役立てられている。しかしわが国においては同様な研究は未だ少ない状況である。

全国の「健康日本 21 地方計画」および保健所でのたばこ対策についての研究は未だ少ないため、本研究の成果は「健康日本 21 地方計画」の策定および保健所においてより効果的なたばこ対策を作成するための強力なバックアップとなる極めて重要な位置を占めるものと考えられる。本研究は自記式調査票および都道府県別の喫煙率のモニタリングのみならず、先進的なたばこ対策を行う都道府県、市町村および保健所の訪問調査も行うため、わが国のたばこ対策について非常に実践的な提言が可能であると考えられる。

厚生科学研究費補助金 (健康科学総合研究事業)

「都道府県、市町村の健康日本 21 地方計画  
及び保健所におけるたばこ対策実施状況とその評価」に関する研究班

全国保健所におけるたばこ対策実施状況に関する研究

国立公衆衛生院疫学部	主任研究官	谷畑健生
鳥取大学医学部衛生学教室	助教授	尾崎米厚
国立公衆衛生院疫学部	主任研究官	青山 旬
国立公衆衛生院疫学部	主任研究官	川南勝彦

研究要旨

平成 12 年に公表された国の施策である「健康日本 21」や、それを受けて地方自治体で作られる「健康日本 21 地方計画」では、生活習慣病対策としてたばこ対策の重要性が取り上げられている。保健所で行われるたばこ対策をはじめとする健康教育も、重要な健康対策の一つと考えられている。今回、保健所におけるたばこ対策実施状況の実態と今後の課題を明らかにするために、全国の保健所におけるたばこ対策実施状況調査を行うこととした。

調査対象は、全国 592 全保健所とし、保健所長宛に自記式調査票を自記式郵送法により実施した。調査対象 592 か所の保健所の内 561 か所から回答を得た(回収率 94.7%)。多くの保健所ではたばこ対策を実施していた。たばこ対策の実施対象は「学校」の割合が最も高かった。実施内容は「保健所内でのポスターやパネルの展示」が最も多く、次に「保健所での禁煙・分煙の実施」、「講演」の順であった。しかしながらそのたばこ対策は地域の情報を収集することは少なく、また現状値、目標値を示すことは少なく、対策の効果判定も出来ていない。たばこ対策を行う保健所は喫煙実態調査も行うことが多いという結果は、わが国の保健所におけるたばこ対策の特徴とも言えよう。また他の機関との連携が未だ十分ではないことが明らかになった。今後保健所単独ではなく、いろいろな機関とともにたばこ対策を進める必要があると考えられる。

これらのことから少なくともたばこ対策にの観点だけをもってしても、専門家集団としての保健所の活動範囲は非常に広範囲で、これからも健康教育としてのたばこ対策を含めた保健所の事業展開の可能性は十分にあることが明らかとなった。

主任研究者 谷畑健生  
国立公衆衛生院疫学部

A. 研究目的

喫煙が危険因子と考えられる疾患としてがん、循環器疾患および呼吸器疾患など

非常に多くみられる。わが国における大規模コホート研究によれば、全死因に対する能動喫煙の人口寄与危険は男で 17.5%、女で 4.4%と報告されている。このように喫煙は公衆衛生上大きな問題であり、厚生労働省、保健所および医療機関では様々な

ばこ対策を進めている。平成12年に公表された国の施策である「健康日本21」や、それを受けて地方自治体で作られる「健康日本21地方計画」では、生活習慣病対策におけるたばこ対策の重要性がうたわれている。そのなかで保健所におけるたばこ対策をはじめとする健康教育も、重要な健康対策の一つと考えられている。

保健所のたばこ対策の実施状況については、昭和62年および平成3年に全保健所を対象に厚生省によって、平成10年に国立公衆衛生院疫学部(本研究主任研究者ら)によって行われた。この3回の調査において、たばこ対策は多くの保健所で関心が持たれ、さまざまな取り組みが行われていたことが明らかになった。その後健康日本21および健康日本21地方計画が策定される中で、保健所がどのようにたばこ対策が行われているのかなどに関心が持たれるところである。そこで保健所におけるたばこ対策実施状況の実態と今後の課題を明らかにするために、全国の保健所におけるたばこ対策実施状況調査を行った。

## B. 方法

調査対象は、全国592全保健所(平成13年12月現在)とした。平成13年12月5日付けに保健所長宛に自記式調査票を自記式郵送法により実施した。調査票の回収期限は平成13年12月20日とし、平成14年1月20日までに調査票を返送しなかった保健所に対して、調査の再依頼文を23日付けで送付し、同年2月8日締め切りに、調査票を回収した。

調査対象592か所の保健所の内561か所から回答を得た(回収率94.7%)。この内2か所は返送されたにもかかわらず、保健所名や住所などを記載したタックシールを貼付した封筒および調査票からタックシールが

意図的に削除されたため、保健所名不明のため検討から除外した。このため有効数559か所(有効回答率94.4%)とした。

昭和62年および平成3年に厚生省が、平成10年(調査対象年平成7-9年)に国立公衆衛生院疫学部が、保健所におけるたばこ対策実施状況調査(以下過去の調査)を行ったことから、質問項目を出来るだけ一致させ、比較できるようにした。(昭和62年調査:厚生省健康増進栄養課. 保健所における喫煙対策の現状. 複十字 1987; 195 (5), 13-15., 平成3年調査:揚松龍治. 保健所における喫煙対策実施状況調査結果. 厚生 の指標. 1992; 39: 8-12., 平成7-9年調査: 全国におけるたばこ対策実施状況調査の結果と分析. 厚生 の指標. 2000; 47: 34-41, 2001; 48: 22-28.)

調査内容は、がん対策の実施状況、喫煙実態調査実施状況、都道府県の健康日本21地方計画策定状況の把握状況、たばこ対策実施状況、たばこ対策と健康日本21および健康日本21地方計画の関連、禁煙教室・講演会実施状況、ポスターパンフレットなど利用状況、たばこ対策の目標の設定および評価指標の設定状況、たばこ対策関連事業実施状況、保健所の連携機関および団体とたばこ対策の連携状況、たばこ対策にかかる予算および実施費用、職員、研修などの状況、保健所におけるたばこ対策の工夫(記述)、保健所職員および所長の喫煙状況、などを調査内容とした。

(倫理面としての配慮)

本研究は全国保健所長会のご理解とご支持を得た上で行っている。また研究対象は公的機関を調査対象としているため、個人情報保護などの倫理面には関係がない。ただしたばこ対策の先進的な事例については、公表の可否について保健所長などの

承諾を得ることとする。

## C. 結果

### 1. 保健所におけるがん対策

がん対策を行った保健所の割合は、平成7-9年に比べて平成13年は低下した(表1)。対策を行ったがんの部位として前回の調査と同様に肺がんが最も多く、続いて胃がんであった(表2)。実施したがん対策の内容として、「たばこ対策」は平成7-9年および平成13年ともに割合が高く、「食生活の改善」、「がん検診を勧める」は平成7-9年に比べて平成13年は下がった。「C型肝炎ウイルスの感染予防や感染者の追跡」は平成7-9年に比べて平成13年は上がった(表3)。

### 2. 喫煙実態調査の実施

喫煙実態調査を行った保健所は少なかったが、調査は昭和62年に比べ平成3年は増加したが、平成7-9年は減少し、11-13年に再度増加し、約5割の保健所が実態調査を行った(表4)。平成7-9年の調査には職域に対する調査が多かったが、平成11-13ではそれが減少した。学校に対する調査も年次ごとに増加し、11-13年では学校中でも中学校における調査が行われた割合が高かった(表5)。

### 3. たばこ対策実施状況

多くの保健所は何らかのたばこ対策を行っていた。平成3年はほとんどの保健所でたばこ対策が行われたが、その後行われた割合は低下し、平成13年では増加した(表6)。たばこ対策を行った保健所のうち、喫煙実態調査も行った保健所は平成7-9年長さでは全国で3割に満たなかったが、今回の調査では約半数に達した。(表7)。

たばこ対策の実施対象は「学校」の割合が最も高く、平成7-9年に比べて平成13年

ではその割合の上昇が大きかった。その他割合の上昇したものは職域および地域で、下降したものはクリニックおよび「対象別にしていない」であった(表8)。

平成13年で実施したたばこ対策の内容は「保健所内でのポスターやパネルの展示」が最も多く、次に「保健所での禁煙・分煙の実施」、「講演」の順で、昭和62年および平成3年の調査の傾向と変わった。講演を行ったところは平成7-9年に比べて増加した。過去の調査に比べて減少したものはなかった。「テレビ、新聞、公報などの広報活動」は上昇した。しかし「たばこ自販機の規制、販売時の年齢確認などの推進」は少なかった。「管轄市町村、関連団体へのたばこ対策サポート」は約3割の保健所が行った(表9)。

### 4. たばこ対策を行わない保健所の理由

保健所でたばこ対策を行わなかった理由として最も高い割合のものは「他の業務が多く余裕がない」であり(表10)、「将来的には喫煙対策を実施していきたい」であった(表11)。

### 5. たばこ対策開始年および健康日本21計画および健康日本21地方計画との関わり

たばこ対策開始年は平成11-13年に最も多く、ついで6-10年であった(表12)。健康日本21計画および健康日本21地方計画との関わりについては「公表される以前」がほとんどであり、公表をうけて開始したところは約2割であった(表13)。

### 6. 個々のたばこ対策

#### 6-1. 禁煙教室

禁煙教室を開催したところは、「地域」「学校」を対象にしたところが多かった(表14)。年間開催数は2回以下が5割を超えた(表



15)。禁煙教室開催日数は1日以下が約5割で、5日間が1割ほどであった(表16)。1回あたりの参加者数は100人未満が学校で約7割であった(表17)。年間参加者は100人以上で約5割であった(表18)。参加者は喫煙者を対象とするのは職域、地域、クリニックであり、学校は参加者の喫煙状況を問わなかった(表19)。禁煙教室の開催は学校などの対象からの依頼によって開かれたことが多かった(表20)。禁煙教室での実施事項は過去の調査と傾向はほぼ同様で、「たばこの害の説明」が多かった。過去の調査と異なるものとしては「禁煙法の指導」、「グループ禁煙の実施」が増加し、「禁煙ビデオなどの上映」が減少した(表21)。対策の効果判定は「特にしていない」が平成7-9年に比べて減少し、「禁煙成功率」「たばこの害に対する認識の変化」が増加した(表22)。

## 6-2. 講演

学校を対象とした保健所は多く、平成7-9年の調査に比べても多かった(表23)。年間開催数は2回以下が約6割であった(表24)。1回あたりの参加者のうち学校は300人未満が多く、職域は300人以上に多く(表25)、年間参加者は学校は201-400人未満に多かった(表26)。参加者は喫煙者を対象とする所は少なく、喫煙状況を問わないものがほとんどであった(表27)。講演開催は学校からの依頼によって開かれたことが多く、職域・地域などは保健所から要請したところが多かった(表28)。講演の内容としては「未成年者の喫煙の問題」、「受動喫煙の健康影響」が多く、「禁煙支援グループの紹介」、「禁煙指導を実施している医療機関の紹介」、「禁煙法の指導」が少なかった(表29)。講演の効果判定は、「特にしていない」と答えたところと「たばこの害に対する認識の変

化」をあげたところが同程度の割合であった(表30)。

## 6-3. ポスター、パネル、パンフレットなど

ポスター、パンフレットなどを使用するところは8割を超えているが、既製品を使っているところが多く、パネルを使用するところは約5割であるが、保健所で作ったところは少なくなかった(表31, 32)。

## 7. 保健所におけるたばこ対策の目標設定について

保健所におけるたばこ対策の目標設定については「未成年の喫煙をなくす」が最も多く、次いで「喫煙の知識の普及」であり、「禁煙支援プログラムの推進」は少なかった(表33)。

## 8. 個々の目標設定について

### 8-1. 喫煙が及ぼす環境影響についての知識の普及の重点項目

「喫煙とがんとの関連性」「受動喫煙の健康影響」「未成年者の喫煙の問題」を知識の普及の重点項目としたところが多かった(表34)。重点項目実施のための情報源を決めているところは約5割で(表35)、情報源は国および自治体の調査によることが多く、保健所の情報によることは少なかった(表36)。重点項目達成のための目標値を設定しているところはしていないところと比べて少なく(表37)、自治体の設定値を用いることが多く、保健所の情報によることは少なかった(表38)。

### 8-2 未成年の喫煙をなくす

「未成年の喫煙をなくす」の重点的な対象は中学校が最も多く、次いで小学校であり、少ないものとして中卒未成年および妊婦であった(表39)。重点的に実施した方法及び

内容では「防煙教育推進」「未成年の喫煙防止の啓発」がおおく、「たばこ販売時の年齢確認徹底などの推進」「たばこ自動販売機の削減・撤廃などの推進」「たばこ広告の削減・撤廃などの推進」はほとんどなかった(表40)。重点項目実施のための情報源を決めているところは約5割で(表41)、情報源は国および自治体の調査によることが多く、保健所の情報によることも少なくなかった(表42)。重点項目達成のための目標値を設定しているところはしていないところと比べて同程度の割合で(表43)、自治体の設定値を用いることが多く、保健所の情報によることは少なかった(表44)。

### 8-3 成人の喫煙率の低下

「成人の喫煙率の低下」の重点的に実施した方法及び内容では「未成年者の喫煙防止」が最も多く、次いで「妊婦の喫煙防止」であった(表45)。重点項目実施のための情報源を決めているところは約5割で(表46)、情報源は国の調査によることが多いが、自治体および保健所の情報によることも少なくなかった(表47)。重点項目達成のための目標値を設定しているところはしていないところと比べて同程度の割合で(表48)、自治体の設定値を用いることが多く、保健所の情報によることは少なかった(表49)。

### 8-4 分煙の推進

「分煙の推進」の重点的に実施した方法及び内容では「官公庁、公共の場の分煙化」が最も多く、少ないものは「地域分煙化推進計画などの作成」「分煙化ガイドラインの作成」「保健所での相談体制の整備」が少なかった(表50)。重点項目実施のための情報源を決めているところは決めていないに比べて少なく(表51)、情報源は自治体によることが多いが、保健所の情報によるこ

とも少なくなかった(表52)。重点項目達成のための目標値を設定しているところはしていないところと比べて少なく(表53)、国の設定値を用いることが多く、保健所の情報によることは少なかった(表54)。

9. 保健所におけるたばこ対策の効果判定  
保健所におけるたばこ対策の効果判定は「特に行っていない」と答えたところが最も多く、「成人の喫煙率の低下」が少なかった(表55)。

### 10. たばこ対策と保健所事業および事業計画

保健所の事業および事業計画においてたばこ対策を含んでいる保健所は6割を超えていた(表56)。「地域保健医療計画」に含まれていることが最も多かった(表57)。

### 11. たばこ対策における連携機関や連携組織・団体

平成7-9年調査に比べて平成13年調査ではたばこ対策における連携機関や関係組織・団体があると答えた割合は約8割に増加し(表58)、連携先としては最も多いのが「学校」で、ついで「管内市町村」であった(表59)。連携した内容としては「管内自治体にたばこ対策を行うよう指導または促した(具体的な支援はしていない)」、「管内自治体の健康日本21地方計画策定への支援」および「各種保健事業への支援」が同程度の割合であった(表60)。一方連携を行わない保健所の理由として「保健所内のコンセンサスや準備が出来ていない」の回答が最も多かった(表61)。

### 12. たばこ対策に必要な予算および必要だった金額

たばこ対策に予算を立てた保健所は平成

7-9年の38%に比べて平成13年の55%に増加し(表62), 予算額として「200万円以上」の回答が最も多かった(表63)。たばこ対策を実際に行うに当たって費用が必要であったと答えた保健所は56%で(表64), 必要額として「200万円以上」の回答が最も多かった(表65)。

### 13. たばこ対策を行う保健所担当者

たばこ対策を行う担当者の主体となる職種は平成7-9年は保健婦が最も多かったが, 13年では医師が多かった。また事務職は平成7-9年および13年ともに24%であった(表66)。たばこ対策の担当者数は13年では2人が最も多く, 次いで3人であった(表67)。たばこ対策担当者の研修状況は「講演を受けた」が多いが, 「自学自習」が最も多く, 「特に何もしていない」も少なくなかった(表68)。たばこ対策は, 「担当職員や保健所長の転勤によってたばこ対策の実施状況は変化しない」の回答が7割を越えているが, 「変化する」と答えたものも少なくなかった(表69)。

### 14. 職場, 会議などでの禁煙(職員へのたばこ対策)の実施状況および保健所外来者へのたばこ対策実施状況

保健所の「所内に設置した喫煙場所以外では禁煙にしている」の回答が最も多かったが, 平成7-9年に比べて減少した。「所内では全面禁煙」とした保健所も35%あり, 平成7-9年に比べて増加した(表70)。保健所外来者へは「禁煙場所や喫煙場所の指定」しているものが6割あり, 所内全面禁煙とした保健所も少なくなかった(表71)。

### 15. 保健所職員の喫煙状況

保健所長および保健所職員の喫煙者割合は平成8年度国民栄養調査に比べて男

女共に低くかった。所長の喫煙率は全体としてさらに低かったが, 女性所長の喫煙率は一般女性職員より高かった(表72)。

## D. 考察

保健所でたばこ対策を行う理由として喫煙が多く疾患の危険因子であるということ, および保健所は「地方における公衆衛生の向上及び増進を図る」ために設置された経緯から, 保健所が慢性疾患の一次予防としてたばこ対策を行う根拠と考えられる。

### 1. 保健所におけるがん対策とたばこ対策

保健所におけるがん対策は減少しているが, C型肝炎感染者の問題がクローズアップされているため, 肝がん対策は増加した。がん対策を行った保健所では肺がん対策に力を入れているにもかかわらず, その危険因子の一つであるたばこ対策が保健所ではあまり行われていなかった。前回の調査より5年ほど経過しているが, がん対策において肺がん対策の比重は増加していない。またたばこ対策以外のがん対策にがん検診があげられていたが, 肺がん検診の効果に疑問が投げかけられているなかで, がん検診を勧める保健所も多い。まず取りかかるべきものはたばこ対策ではないだろうか。

### 2. 喫煙実態調査, たばこ対策の実施状況

今回の調査でも前回の調査と同様に, 保健所は地域住民の喫煙状況を知らずにたばこ対策を行っている実態が浮き彫りになった。実態調査を行った保健所は増加しているが未だ過半数を越えていない。学校における学童の喫煙は深刻であり, たばこ対策は重要な課題である。実態調査を行った保健所は学校での実態調査が行い, 学校と連携して学童へのたばこ対策が行われて

いると考えられる。このような活動を行う保健所はまだ数は少ないが増加している。

たばこ対策を地域の慢性疾患の一次予防と考えるなら、対象の喫煙の実態などが明らかにならない限り、地域の実情にあった実効性の高いたばこ対策の立て方、対策の効果判定の仕方が明らかにしないと考えられる。

### 3. たばこ対策の実施状況

今回の調査では保健所のたばこ対策を行った保健所の割合が前回の調査に比べて増加していた。これは地域保健法施行や保健所の機構改革、保健所数の減少に何らかの関係があるのではなかろうか。たばこ対策が保健所の活動として浸透したとは一概に言えない。保健所管内住民数とたばこ対策を行う保健所数の割合が、前回の調査と今回のを比較することで、どのように変化したかを考察する必要がある。今後の課題としたい。

過去の調査では保健所は「地域」や「職域」をたばこ対策の対象としてきたが、前回の調査では「学校」にも目を向けていたことが明らかになり、今回の調査でその傾向が顕著であることが明らかになった。中学校でたばこ対策行われることが多く、これは喫煙曝露が多くなる時期と重なるためであり、学校からの依頼によって行われていると考えられる。

喫煙が多くの疾患の危険因子であることや未成年者の喫煙が少なくないことから、学校での防煙教育が学童の慢性疾患の一次予防につながり、また将来の成人喫煙率の低下に繋がる重要な位置を占めると考えられる。このような意味からも保健所が学校をたばこ対策の対象としたことは評価できる。学童を対象とした活動から、例えば家庭での分煙などの学童の保護者へと繋がる活

動、学校内での分煙活動などへとたばこ対策を広げることは、保健所の活動として意味のあることではなかろうか。

### 4. たばこ対策を行わない保健所

たばこ対策は慢性疾患の一次対策として位置づけられるために、積極的なアプローチを期待したいが、たばこ対策を行わない保健所は未だ少なくない。保健所内でのコンセンサスが出来ていないということを理由としているが、今回の調査では保健所の職員がどのような状態にあるためにコンセンサスが出来ないかが明らかになっていない。保健所におけるたばこ対策を進める上で阻害要因を取り除くという意味からも、今後明らかにしたい。

### 5. たばこ対策開始年および健康日本21計画および健康日本21地方計画との関わり

健康日本21および地方計画ではたばこ対策は重要な要素であり、その対策がうたわれている。保健所で策定されたたばこ対策は健康日本21および地方計画の策定以前に行われていることが多く、保健所におけるたばこ対策の必要性が十分広まっていると考えられる。

### 6. 個々のたばこ対策

#### 6-1, 2. 禁煙教室・講演

禁煙教室では過去の調査では受講者が受け身である「説明」や「ビデオなどの上映」が多かったが、今回の調査で保健所で「相談」を受けるなど受講者にとって能動的なものに変わったところが大きな変化といえよう。

過去の調査では講演会の内容として「肺がんについて」行われることが多かったように、「喫煙といえば肺がん」と短絡的につな

げられてきたが、前回の調査で「他の疾患」についても話されるようになったことが明らかにされた。

禁煙教室や講演で話された内容の多くは「たばこの害を中心」としたものであった。しかしながら喫煙は単なる個人の嗜好ではなく、その本質はニコチン依存であることから、単にたばこの害などの脅かしや喫煙の禁止を訴えるものを中心としたものではなく、科学的なアプローチすなわち禁煙行動をプロセスと捉え、禁煙行動の変容過程をステージ分類する考えが提唱されており、ステージごとの禁煙サポートが可能とされている。効果的な禁煙サポートのガイドラインとしてわが国では禁煙指導プログラムが、また米国では保健医療政策研究局の禁煙のためのシステムアプローチが示されており、保健所でもその応用が期待される。今回の調査では禁煙教室や講演会を行った保健所のうち、数は多くはないが、「禁煙法の指導」や「グループ禁煙の実施」など積極的なサポート方法を実践した事例があることから、今後の実効性のある方策を明らかにしたい。

禁煙教室および講演は開催回数が少ないため、地域に広がる活動という視点では疑問を挟まざるを得ない。われわれは開催回数が少なくとも地域に根付く活動を考察する必要がある。

禁煙教室および講演を行った後の効果判定については、禁煙教室は効果判定を行う保健所が前回の調査に比べて著しく多くなっており、実効性の高いたばこ対策が保健所で進みつつあると思われる。一方講演では効果判定はあまり大きな変化はなかった。本研究班からも効果判定に役立つ情報を今後提示していきたい。

### 6-3. ポスター、パネル、パンフレット

ポスターを使用する保健所の傾向は過去の調査と同様に高頻度に行われているが、今回の調査で新たな傾向としては、パネルの使用が増加していること、またそのパネルは保健所で自作されたことが多いことである。どのような情報が記載されているのか今後検討したい。

### 7. たばこ対策の目標設定

たばこ対策の目標設定において「未成年の喫煙」「喫煙が及ぼす環境影響についての知識の普及」などは多くの都道府県における健康日本21地方計画でも取り上げられており、重要な課題である。また「成人喫煙率の低下」「禁煙希望者に対する禁煙サポート」などは健康日本21地方計画では取り上げられている都道府県は少なくないが、実効性のあるものにはまだ十分に仕上がっていない。しかしながら保健所は住民と直接相対する機関であるため、住民に必要と思われるものは対策を講じていく必要はあると考えられる。

一般論として、対策を行い、その評価を行うためには、目標の設定を行い、そのための現状数値および目標値を設定し、対策を行った後、対象地域の調査数値と設定した目標値の乖離によって評価を行うことになる。本調査で明らかになったことは、現状数値および目標値を設定した保健所は未だ半数を超える程である。また現状数値の情報源は多くは国の調査であり、目標値は自治体の調査による数値が多く、地域の実情を把握をしているはずの保健所が独自の情報を持っていないことが多いことも明らかになった。「とにかく何でも調査をすればよい」とは考えていないが、地域と密接な関係を持つ保健所は、対策評価のためは住民にもわかりやすいように目標設定し、その目標には国や自治体の情報に加えて地域の情

報も加味する必要があると思われる。

## 8. 個々の目標設定について

### 8-1. 喫煙が及ぼす環境影響についての知識の普及の重点項目

喫煙および疾患については、喫煙およびがんについては重点項目とされているが、それでは十分ではないと思われる。喫煙が関連する疾患には重要なものが少なくない。歯科保健の分野でもたばこ対策は重要な問題であり、ニコチンによる精神依存性は「禁煙」にとって難しい問題である。またたばこ対策といえば「知識の普及」と連想出来る程度に重要な項目ではあるが、たばこの害ばかり強調されていることが本調査でも明らかにされている。保健所で禁煙サポートすることを考えた場合、医療機関や禁煙支援グループ(NGO例えば日本禁煙医師歯科医師連盟)などの情報についても重要な知識である。保健所として地域の情報収集は極めて重要な作業であると思われる。効果的な禁煙サポートのガイドラインとしてわが国では禁煙指導プログラムが、また米国では保健医療政策研究局による禁煙のためのシステムアプローチが示されており、保健所でもその応用が期待される。今回の調査では禁煙教室や講演会を行った保健所のうち、まだ数は多くはないが、「禁煙法の指導」や「グループ禁煙の実施」など積極的なサポート方法を実践した事例があることから、今後の参考になるものと思われる。

### 8-2 未成年の喫煙をなくす

「未成年の喫煙をなくす」は学童の知識の普及を目指すことが多く、しかも対象は学童が中心でその保護者を対象としていないことが多い。また学校教師のたばこ対策も進んでいないと言われている。学校を対象とする対策を考える場合、学童、教師およ

び家庭を含めた対策を進めることではないだろうか。

未成年の喫煙については、実効性のある対策は「未成年がたばこを買えない環境を作る」ことであるが、今のところ保健所ではそこまでは対策としてあげる保健所はほとんどない。これは健康日本21地方計画でも挙げている自治体は少ないことから仕方がない面は否めないが、保健所単独ではなく、都道府県および管内市町村とともに地域住民の納得した未成年を喫煙から守る環境作りは、保健所の今後の活動として一考の余地はあるのではなかろうか。

### 8-3 成人の喫煙率の低下

本調査では「成人の喫煙率の低下」が保健所において困難な課題であることが浮き彫りに出ていると考えられる。しかし未成年の喫煙防止は将来的には成人喫煙率を下げることとなり、未成年の保護者および妊婦の喫煙防止も「未成年のたばこ曝露を減らす」と意味と喫煙率の減少に繋がる活動である。喫煙マナーの向上も、たとえば歩きながらの喫煙が引き起こした児童の失明事故などにあるように、大切な活動である。

### 8-4 分煙の推進

「官公庁、公共の場の分煙」は以前から行われていることであり、保健所として新たな活動を掘り起こす必要があると思われる。これは単にたばこ対策というだけでなく、調査項目にあるように地域づくりを念頭に置いた分煙活動が求められていると思われる。例えば職域などから職場の分煙化の方法を求められたとき、保健所が職場の喫煙室づくりの支援、コミュニティーへの情報提供、支援など、保健所において具体的な分煙活動支援策の蓄積が必要である。本研究班においても今後情報提供を行っていき

い。

## 9. 保健所におけるたばこ対策の効果判定

対策を行う上で効果判定は極めて重要なことと思われる。しかしながら前回の調査と同様に対策を「やりっぱなし」という実情が浮き彫りになっている。実効性のある対策とは現状把握、目標設定、効果判定が必要である。今後の保健所の活動に期待したい。

## 10. たばこ対策と保健所事業および事業計画

たばこ対策は保健所の事業および事業計画として認知されているが、しかしながら保健所のいろいろな事業に含まれていない。例えば、母子保健事業では喫煙習慣のある妊婦へ禁煙を勧める方策の展開などたばこ対策を含むことが可能である。わが国における喫煙人口の多さを考えた場合、いろいろな事業にたばこ対策を含むことは必要ではないだろうか。

## 11. たばこ対策における連携機関や連携組織・団体

連携機関の範囲が広がってきていることが明らかになった。事業計画の策定支援を行う保健所は少なくないが、たばこ対策に関する情報の収集や整理、研究などはあまり行われていない。欧米ではたばこ対策について優れた研究が多いが、わが国ではまだ端を発したばかりである。たばこ対策一般論だけでは地域において実効性のある支援には結びつきにくいのではないだろうか。本研究班で保健所が行う実効性のある支援とは何かを明らかにしていきたい。

## 12. たばこ対策に必要な予算および必要

だった金額

前回の調査に比べてたばこ対策にかかる費用は増大していると考えられる。このため予算化した保健所が多くその額も前回の調査に比べて高額であった。本調査では費用内容について詳しく検討していないため、本研究班が継続研究を行う間に、聞き取り調査などを行いながら明らかにしたい。現在のところ、保健所におけるたばこ対策のための予算および費用とその効果や、事業計画にたばこ対策を含めた方がよいかどうかについての研究はないようではあるが、たばこ対策を事業計画に組み込み予算を組めば、たばこ対策は保健所の活動の根拠となると思われる。

## 13. たばこ対策を行う保健所担当者

たばこ対策担当者が前回の調査とは異なり本調査では医師が担当者であることが多かった。この利点と難点については今後明らかにしたい。

喫煙は単なる個人の嗜好ではなく、その本質はニコチン依存であることから、単にたばこの害などの脅かしや喫煙の禁止を訴えるものを中心とした従来の方法ではなく、科学的なアプローチすなわち禁煙行動をプロセスと捉え、禁煙行動の変容過程をステージ分類する考えが提唱されており、ステージごとの禁煙サポートが可能とされている。効果的な禁煙サポートのガイドラインとしてわが国では禁煙指導プログラムが、米国では保健医療政策研究局の禁煙のためのシステムアプローチ<sup>15)</sup>が、また職場でのたばこ対策の取り組み方を示したガイドラインがつけられているが、たばこ対策担当者が非常に広範な対策の方策を独学で学習するのは困難であると思われる。今回の調査ではたばこ対策のための十分な訓練を受けていない職員がたばこ対策を行っていることが

明らかになった。

#### 14. 職場、会議などでの禁煙（職員へのたばこ対策）の実施状況および保健所外来者へのたばこ対策実施状況

今回の調査でも過去の調査と同様に保健所内での分煙・禁煙化が進んでおらず、未だに喫煙場所の設定さえ行われていない保健所がある。東京都が作成した公共の場所・職場の分煙ガイドラインが示すように、都立施設では不特定多数の都民が利用する場所に対しては原則として禁煙とし、職員に対しては執務室、会議室は原則として禁煙としている。このように職場の分煙化が労働衛生管理の一環として行われるのみならず、保健所は公衆衛生の専門機関としてたばこ対策を進める立場にあるために、所内の分煙・禁煙化のさらなる推進が求められている。

#### 15. 保健所職員の喫煙状況

保健所職員は公衆衛生の専門家として地域のリーダー的な役割があり、保健所職員の喫煙率が低いということは、一般住民にたばこ対策の重要性を讀く上で重要な要因と考えられる。保健所が慢性疾患の一次予防としてたばこ対策を行うのであるならば、例え保健所長が喫煙をしていたとしても、公衆衛生にプロフェッショナルとして所長が地域住民へのたばこ対策を行う必要があると考えられる。また保健所が自治体職員への禁煙サポートをきっかけに職員のたばこ対策の理解が深まり、地域住民のたばこ対策が進んだ報告があるように、たばこ対策を行う職員が喫煙する職員への禁煙サポートを行うことによって、地域住民へのたばこ対策を行いやすくなるものと考えられる。またたばこ対策担当者が専門職だけでなく事務職員も担当する保健所が少なからずあるこ

とは望ましい結果であり、たばこ対策の理解が専門職以外の職員全体に広がる可能性があると思われる。

#### E. 結論

多くの保健所ではたばこ対策を実施している。しかしながらそのたばこ対策は地域の情報を収集することは少なく、また現状値、目標値を示すことは少なく、対策の効果判定も出来ていない。たばこ対策を行う保健所は喫煙実態調査も行うことが多いという結果は、わが国の保健所におけるたばこ対策の特徴とも言えよう。また他の機関との連携が未だ十分ではない。

未成年へのたばこ対策は禁煙教室および講演を多くの保健所で行われているが、成人の喫煙率の低下、妊婦へのたばこ対策未成年へのたばこ販売禁止および禁煙サポートなどの対策は未だ十分ではない。

しかしながら、少なくともたばこ対策にの観点だけをもってしても、専門家集団としての保健所の活動範囲は非常に広範囲で、これからも健康教育としてのたばこ対策を含めた保健所の事業展開の可能性は十分にあることが明らかとなった。

#### F. 健康危険情報

喫煙が危険因子と考えられる疾患としてがん、循環器疾患および呼吸器疾患など非常に多くみられる。またたばこの成分であるニコチンは精神依存性薬物である。保健所におけるたばこ対策をはじめとする健康教育も、重要な健康対策の一つと考えられている。しかしこのような状況にもかかわらず、たばこ対策を行っていない保健所が全国で18%にも上った。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表



なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 保健所でがん対策を推進しているか

	平成7-9年		平成13年	
	n=580	(%)	n=557	(%)
はい	337	(58)	272	(49)
いいえ	241	(42)	281	(50)
不明	2	(0)	0	(0)

表2 保健所で推進するがん対策(複数回答)

	平成7-9年		平成13年	
	n=336	(%)	n=272	(%)
胃がん	177	(53)	114	(42)
大腸がん	162	(48)	102	(38)
肝がん	66	(20)	78	(29)
肺がん	247	(74)	204	(75)
子宮がん	154	(46)	93	(34)
乳がん	144	(43)	110	(40)

表3 保健所で推進するがん対策(複数回答)

	平成7-9年		平成13年	
	n=336	(%)	n=272	(%)
食習慣の改善	210	(63)	128	(47)
たばこ対策	205	(61)	190	(61)
B型肝炎ウイルスの感染 予防や感染者の追跡	27	( 8)	24	( 9)
C型肝炎ウイルスの感染 予防や感染者の追跡	36	(11)	62	(23)
大気汚染対策	-	-	13	( 5)
有害物質の職業性暴露に 対する対策	2	( 1)	2	( 1)
アルコール対策	83	(25)	54	(20)
がん検診を積極的に勧め	221	(66)	145	(53)
その他	38	(11)	34	(13)

表4 喫煙実態調査

	昭和62年		平成3年	
	n=863	(%)	n=838	(%)
実施した	124	(14)	188	(22)
実施していない	736	(85)	648	(77)

	平成7年		平成8年		平成9年	
	n=580	(%)	n=580	(%)	n=580	(%)
実施した	36	(6)	61	(11)	97	(17)
実施していない	535	(92)	510	(88)	474	(82)

	平成11年		平成12年		平成13年	
	n=559	(%)	n=559	(%)	n=559	(%)
実施した	78	(14)	134	(24)	161	(29)
実施していない	535	(96)	510	(91)	474	(85)