

20010/033A

厚生科学研究費補助金
健康科学総合研究事業

地域におけるたばこ対策とその評価に関する研究

平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 大島 明

平成14(2002)年3月

目 次

I. 総括研究報告書	総括-1
II. 分担研究報告書	
1. 地域ぐるみのたばこ対策の実践を支援する情報データベースの構築と評価 … 中村正-1 中村正和	
2. 青少年のための防煙プログラムの開発とその評価 …… 野津-1 野津有司	
3. 分煙対策プログラムの普及とその評価 …… 大和-1 大和 浩	
4. 地域ぐるみのたばこ対策評価のためのモニタリング方法の検討 …… 大野-1 大野ゆう子	
5. 大学におけるたばこ対策の実施とその評価 …… 三上-1 三上 洋	
6. 大阪府におけるたばこ対策の実施とその評価 …… 中村顕-1 中村 顕	
7. 保健所における包括的たばこ対策の実践的研究 …… 柳-1 柳 尚夫	

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
総括研究報告書

地域におけるたばこ対策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、一般住民への情報提供、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を目的としている。

モデル府県として選んだ大阪府では、1999年5月「たばこ対策行動計画」を公表し、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）をまとめて、医療機関における分煙と禁煙サポートの目標を設定し、取り組みを開始した。2001年8月には、「健康日本21」の大阪府版「健康大阪21」を取りまとめ、たばこの分野での目標と行動計画を改めて確認した。そして、保健所による医療監視の機会を利用しての病院の喫煙対策の実態把握と指導を2000年度から開始し、その調査結果の取りまとめをおこなった。

研究班では、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、過去3年「地域における喫煙対策推進のための講演会」を実施してきたが、第4回「地域における喫煙対策推進のための講演会」は、「保健医療組織・団体との連携」をテーマとして2002年3月に実施した。今回は約300人も多数の参加者を得て、分煙、禁煙サポート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熱心に討議がおこなわれた。

以上の取り組みを通じて、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	大阪府立健康科学センター健康生活推進部長
野津有司	筑波大学体育科学系助教授
大和 浩	産業医科大学産業生態科学研究所助教授
大野ゆう子	大阪大学医学部保健学科教授
三上 洋	大阪大学医学部保健学科教授
中村 顕	大阪府健康福祉部地域保健福祉室地域保健課総括主査
柳 尚夫	大阪府池田保健所所長

と推定されている。喫煙は予防しうる最大の疾病・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。現時点では、国におけるたばこ対策の目標として、2010年までに「未成年の喫煙をなくす」という目標はあるものの、「成人喫煙率半減」目標は削除された。また、情報提供以外には、目標実現の手段は明示されていない。このような中において、府県、保健所、市町村が取り組むことのできるたばこ対策としていろいろのものがあ、しかも成果を上げうることを示すことが、本研究の当面の課題である。また、

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

喫煙習慣を個人の問題としてその解決を個人にゆだねるのでなく、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のが中・長期的な課題である。

B. 研究方法

1. 大阪府を地域ぐるみのたばこ対策の調査研究のフィールドとして位置付け、行政と連携して、2001年度から3年計画で医療機関におけるたばこ対策に焦点をあてた取り組みとその評価をおこなうこととした。

(1) まず、2001年度は、府内（政令市を含む）の全ての保健所が医療監視等の機会を利用して2000年度に実施した病院の分煙・禁煙化ならびに禁煙サポートの実態調査（調査対象574病院、既に医療監視が終了していたものを除き538病院に対して調査を実施、回収率93.7%）のデータ解析をおこなった。

(2) 「健康大阪21」を企画・立案する過程で、自治体の首長や議員、保健医療組織代表者、住民組織代表者などのキーパーソン303名を対象にインタビュー調査を行った。このなかで、運動・身体活動、食生活、休養、心の健康づくり、喫煙、多量飲酒、歯の健康、循環器病の早期発見、糖尿病の早期発見、がんの早期発見の10の分野の取り組みについて、満足しているか否かと、重要度を5段階のスケールで判定をしてもらった。

(3) 大阪府の各保健所において、地域の実情に応じたたばこ対策の取り組みを実施した。

2. 大阪大学医学部保健学科では、2001年7月の日本看護協会による「看護職のたばこ対策宣言」を受けて、看護職・学生を対象とした喫煙防止・禁煙指導プログラム作成を視野に入れながら保健学科学生を対象とした質問紙法による喫煙実態・意識調査を実施した。調査期間は2001年12月上旬から2001年1月上旬である。2001年現在大阪大学医学部保健学科に在籍する学部学生のうち休学者を除いた709名を対象とした。1回督促した後の質問紙の回収数は563名、回収率は79.4%であった。

3. わが国の研究者がこれまで開発してきた禁煙サポート（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。これらの禁煙サポート、喫煙防止教育、分煙のプログラムを、インターネットを用いて広く紹介するための作業を2001年度より開始した。

4. 地域ぐるみのたばこ対策の情報交換や意見交換を促すため、これまでに引きつづき、2002年3月5日に大阪府医師会館において、全国の各府県、保健所、市町村からの参加者と保健医療関係者を対象として、「地域におけるたばこ対策推進のための講演会」を開催した。

5. 地域におけるたばこ対策の取り組みを評価するための準備のための作業を開始した。

（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。なお、調査結果に基づいて医療機関名などを公表する場合には、再度同意を得て行った。

C. 研究結果

1. 大阪府における取り組み

(1) 保健所による医療監視等の機会を利用して2000年度に実施した病院の分煙・禁煙化ならびに禁煙サポートの実態調査結果：

ガイドラインでは、「患者が出入りする場所」のうち「病室、診察室、諸地質、手術室、検査室、病棟詰所、待合室、廊下、トイレ」などを「禁煙とすべき場所」として最初に取り組みすることを求めている。これらの場所のすべてが禁煙となっていた病院は50.6%、たばこの煙が喫煙場所から流れ出ない完全分煙としていた病院は4.3%、あわせてガイドラインの目標をクリアしていた病院は54.8%であった。ガイドラインでは「職員のみが使用する場所」のうち「検査室、会議室、応接室など」は「禁煙とすべき場所」としているが、これらのすべてが禁煙となっていた病院は46.7%、たばこの煙が喫煙場所から流れ出ない完全分煙としていた病院は1.3%、あわせてガイドラインの目標をクリアしていた病院は48.9%であった。しかし、ガイドラインの最終目標である施設全館を全面禁煙、たばこの煙が喫煙場所から流れ出ない完全分煙を実施しているものは各2.8%、1.7%で、ガイドラインの目標を達成しているものは全体の4.5%に過ぎなかった。何らかの禁煙サポートを

実施している病院は 59.5%であった。これは 1999 年の調査(29.9%)に比し増加していた。

これらの結果は、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。また、調査結果については、府医師会や府病院協会等へフィードバックし、各病院への周知を図るとともに、大阪府等のホームページに掲載する予定である(速報は既に 5 月 31 日の世界禁煙デーに掲載済み)。なお、2001 年度にも保健所が実施する医療監視等の機会を用いて、引きつづきたばこ対策の実施状況をモニタリングするとともに、対策が遅れている機関に対して指導・助言を行っている。その際、保健所の監視員が適切な助言・指導を行えるよう、分煙・禁煙化の手順やノウハウ、事例をまとめたマニュアル(禁煙サポートについては 2000 年度に作成済み)を研究班として作成するとともに、ホームページでも公開する予定としている。

(2) キーパーソンインタビュー調査結果：

2001 年度に分析した結果によると、たばこ対策の現状にはすべてが満足していないものの、たばこ対策の優先順位は他の対策に比べて決して高くないことが明らかになった。本調査結果は、今後のたばこ対策をはじめ、健康日本 21 の取り組みの方向性に関して重要な示唆を含んでおり、さらに詳細な集計・分析を進めつつある。調査結果は、インタビューに答えた府下の各種機関・団体の代表者にフィードバックし、健康日本 21 大阪の地域展開にあたって、関係機関や団体の主体的な参加を促すための資料として有効活用することとしている。

(3) 保健所における喫煙対策の取組み：

柳班員は、池田保健所管内の健康日本 21 保健所圏域版「いけだ計画」を策定するにあたって、関係機関の十分な理解と了解がなければ「画に書いた餅」に終わってしまうおそれが十分にあるとの認識のもと、管内 2 市 2 町の保健センターのスタッフ及び事務局職、教育委員会指導課、管内一部企業構成福祉担当者を対象に、それぞれ 2-3 時間にわたり、保健所の策定途中のたばこ対策案の説明とそれに対する意見を述べてもらった。その結果、市町の担当者はたばこ対策の必要性を認識しているが、すぐに取り組むには体制ができておらず、保健所からの情報と技術の提供が必要であることが明らかになった。学校では、新学習指導要領の施行にあわせ教育委員会からの要望もあ

って、喫煙防止教育を中心にして保健所と学校が連携してたばこ対策に取り組める可能性が大きい。企業は、個々の企業によって格差が大きい。分煙対策の具体的支援を入り口にして連携した取り組みが可能であることが判明した。

保健所は、大阪府たばこ対策行動計画において、地域におけるたばこ対策の拠点と位置づけられている。12 月には、大阪府内 6 保健所の所長あるいは地域保健課長が保健所における喫煙対策に関して情報交換、意見交換のためのワーキンググループ会議をもった。

2. 大阪大学医学部保健学科の取組み

全体の喫煙率は 6.2%、男性で 11.1%、女性で 4.9%であった。専攻別にみると、看護学専攻で 7.0%、検査技術学専攻で 4.3%、放射線技術学専攻で 8.2%であった。回答しなかったものがすべて喫煙者であると仮定しても、喫煙率は 16.0%にとどまった。

たばこに対する態度をみると、「たばこは健康によくない」、「禁煙することは健康のために重要」、「禁煙指導は保健医療従事者の責任」、「保健医療系学校は禁煙指導の教育を行うべきだ」という項目には 8 割以上が賛成、「保健医療系学生は禁煙指導の教育を受けるべき」、「医療施設は全面禁煙するべき」に賛成するものは 7 割程度であったが、「保健医療系学校は全面禁煙するべき」に賛成するものは 5 割であった。

喫煙者(36 人)の禁煙への関心をみると、無関心期は 11.1%に過ぎず、関心前期 50.0%、関心期 22.2%、準備期 16.7%であった。

本調査によって、保健医療系学生のたばこ問題に関する教育の推進が必要であることが明らかになった。今後の取組みとして、まず将来患者に禁煙指導を行う可能性の強い看護学生に焦点を当てた教育プログラムの開発を計画する。今回の定量調査から得られた基礎資料を活用し、教育プログラムの開発に向けて質的調査の実施も検討する。

3. インターネットによるたばこ対策情報の提供

中村班員は、これまで収集してきた地域でのたばこ対策の先進事例や研究者が開発してきた禁煙サポート、喫煙防止教育、分煙のプログラムについてインターネットを通して広く情報発信を行うため、研究班のホームページの設計を行うと

ともに、コンテンツの作成に着手した。平成 14 年度上半期中には研究班のホームページを立ち上げ、今後 2 年間でホームページの整備を図る予定である。また、平成 12~13 年度にかけて本研究班の中村らが「がん予防キャンペーン実行委員会」と共同で開発した医療機関用のたばこ対策キットについては、大阪がん予防検診センターのホームページ (<http://www.gan-osaka.or.jp>) で閲覧およびダウンロードができるよう平成 14 年 3 月から公開を始めた。さらに、禁煙サポートを中心としたたばこ対策に関連した論文や教材についての詳細情報は、大阪府立健康科学センターのホームページ (<http://www.kenkoukagaku.jp>) で平成 14 年 4 月より公開を行う。

大和班員はこれまで開発した分煙プログラムを産業医科大学のホームページ <http://tenji.med.uoeh-u.ac.jp/smoke.html> で紹介するとともに、CD を作成した。野津班員は、喫煙防止教育プログラムとして開発した「ケムケムケロ」の有効性を小学校 2 年生 120 名を対象として予備的な介入評価を行い、その実用性と有効性が示唆されたので、「インターネット版ケムケムケロ」の作成を進めている。

4. 地域における喫煙対策推進のための講演会の開催

2002 年 3 月 5 日に大阪府医師会館において「地域における喫煙対策推進のための講演会」を開催した。テーマは「保健医療組織・団体との連携」とした。約 300 人の参加者があった。第 1 部は「都道府県における取組みについて」をテーマとして、中村 顕大阪府健康福祉部地域保健課総括主査による「医療機関でのたばこ対策の推進を目指した大阪府での取組み」、佐本 明和歌山県福祉保健部健康対策課健康づくり推進班長による「和歌山県におけるたばこ対策の取組み——学校での喫煙対策を中心に——」、大和 浩産業医科大学生態科学研究所助教授による「分煙対策をめぐる個性労働省の動き」の講演がおこなわれた。第 2 部では、「医療・保健関係団体の取組みについて」をテーマとして、大島 明日本医師会禁煙推進プロジェクト委員会委員による「日本医師会におけるたばこ対策」、杉田隆博大阪府医師会環境保健担当理事による「大阪府医師会環境保健委員会における喫煙対策の取組み」、埴岡 隆大阪大学大学院歯学研究科予防歯科教室助教授による「たばこ対

策における歯科衛生士・歯科医師・歯科医師会の役割」、小野光子日本看護協会常任理事による「日本看護協会におけるたばこ対策」、堀 美智子日本薬剤師会常務理事による「たばこ対策における薬剤師・薬剤師会の役割」、対馬信子国際ソロプチミストアメリカ日本中央リジョンガバナーによる「国際ソロプチミストにおけるたばこ対策」の講演が行われた。その後熱心な質疑・討論がおこなわれ、今後、行政と医療・保健関係団体との連携、ソロプチミストと行政との連携、特に保健所レベルでの連携の重要性が確認された。また、行政とたばこ対策に熱心な諸外国や研究者、活動家との連携のツールとして、行政によるメーリングリストを立ち上げる必要性も確認された。

5. 地域におけるたばこ対策の取組みを評価するための準備のための作業

大野班員は、たばこ対策のモニタリング指標について検討するとともに、若年者の喫煙率増加による肺がん罹患率・死亡率の変化を見るため、age-period-cohort 分析をおこなって変化予測を行う準備を進めた。

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、2002 年 3 月 5 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、約 300 名府県、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、自由な雰囲気では本音の意見交換、情報交換が可能となったと考える。医師会、看護協会、薬剤師会などが全国レベルで、喫煙対策に取り組むという組織決定をする中で、地域において、行政と保健医療組織・団体が今まで以上に連携を強めていくことの実行可能性と必然性が確認できたことは大きな収穫であった。

一方、モデル地域とした大阪府、池田保健所をはじめとする府内保健所、大阪大学医学部保健学科などにおける取組みを関係者との協議のもとに組織として実施した。

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

実行可能で成果が上がることを示された。

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2002年閣議決定された健康増進法案や2005年の「健康日本21」計画の見直しに反映させることができる。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

1. 論文発表

- 1) Ioka A, Nakamura M, Shirokawa N, Kinoshita T, Masui S, Imai K, Nakachi K, Oshima A. Natural killer activity and its changes among participants in a smoking cessation intervention program --- a prospective study of 6 months' duration. *J Epidemiology* 2001; 11(5):238-242.
- 2) Ueda K, Kawachi I, Nakamura M, Shirokawa N, Nogami H, Okayama A, Oshima A. Cigarette nicotine yields and nicotine intake among Japanese male workers. *Tobacco Control* 2002; 11:55-60.
- 3) Oshima A, Kitagawa T, Ajiki W, Tsukuma H, Takenaka S and Iura A. Survival of testicular cancer patients in Osaka, Japan. *Jpn J Clin Oncol* 2001; 31(9):438-443.
- 4) Lambert R, Guilloux A, Oshima A, Pompe-Kirn V, Bray F, Parkin M, Ajiki W,

Tsukuma H. Incidence and mortality from stomach cancer in Japan, Slovenia and the USA. *Int J Cancer* 2002; 97:811-818.

- 5) 田中英夫、蓮尾聖子、木下洋子、増居志津子、木下朋子、中村正和、林田美香、友成久美子、大島 明、近本洋介. がん(成人病)専門施設に勤務する看護婦の禁煙指導の現況. 厚生の指標 2001,48(11):22-27.
 - 6) 岡田加奈子, 川田智恵子, 中村正和, 畑 栄一, 大島 明: 看護学生の実施した「禁煙の呼びかけ」に対する評価. 日本健康教育学会誌, 9(1・2):27-36, 2001.
 - 7) H. Sugiyama, T. Teshima, Y. Ohno, T. Inoue, Y. Takahashi, A. Ohshima, et al. The Patterns of Care Study and Regional Cancer Registry for Non-Small Cell Lung Cancer in Japan. *The Radiological Society of North America*, 2001, 221(suppl.): 228-229.
 - 8) 笠原聡子, 大野ゆう子, 北村有子, 杉山裕美, 村田加奈子, 大島明, 津熊秀明, 味木和喜子, 長谷川敏彦, 柿川房子. 直腸がん術後に機能障害を抱えて生活する患者の長期予後と患者数推計. 第21回医療情報学連合大会論文集, 2001, 518-519. 1
 - 9) 北村有子, 大野ゆう子, 笠原聡子, 杉山裕美, 村田加奈子, 大島明, 津熊秀明, 味木和喜子, 長谷川敏彦, 柿川房子. 乳がん治療による生活障害をかかえる患者数推計に関する研究. 第21回医療情報学連合大会論文集, 2001, 530-531.
 - 10) 木下朋子、中村正和、近本洋介、増居志津子、蓮尾聖子、木下洋子、大島 明. 医療機関における禁煙サポートのあり方に関する一考察—看護婦を対象としたフォーカスグループインタビュー調査結果から—。日本公衆衛生雑誌 2002, 49(1): 41-51.
 - 11) 蓮尾聖子、田中英夫、木下洋子、中村正和、増居志津子、木下朋子、近本洋介、大島 明. がん・循環器専門病院施設における喫煙対策推進のための患者ニーズ調査. 厚生の指標(印刷中)
- ##### 2. 学会発表
- 1) 大和 浩, 大神 明, 大藪貴子, 森本泰夫, 保利 一, 田中勇武, 筒井保博, 中村正和,

- 大島 明: 空間分煙と禁煙サポートからなる有効な職場の喫煙対策. 第 74 回日本産業衛生学会, 2001 年 4 月, 高知.
- 2) 青木つね子, 川田久美, 武田則昭, 中村正和, 大島 明, 影山 浩: A 企業における喫煙・禁煙意識と喫煙経験に関する検討. 第 74 回日本産業衛生学会, 2001 年 4 月, 高知.
 - 3) Hiroshi Yamato, Akira Ogami, Takako Oyabu, Yasuo Morimoto, Isamu Tanaka, Masakazu Nakamura, Akira Oshima. Smoking Control in Workplaces—Combined Effect of Introducing Restricted Smoking Area in workplaces and Education about the Adverse Health Effects of Cigarettes—. The 13th China-Korea-Japan Joint Conference on Occupational Health. May 2001, China.
 - 4) 大島 明. 基調報告. 第 10 回地域がん登録全国協議会総会研究会シンポジウム「がん患者の生存率」、2001 年 9 月、大阪.
 - 5) Hiroshi Yamato, Akira Ogami, Isamu Tanaka, Masakazu Nakamura, Akira Oshima, et al. A Successful Smoking Control in Workplaces. The 21st UOEH and the 4th IIES International Symposium. September 2001, Kitakyushu.
 - 6) Oshima A, Ajiki W, Tsukuma H. Evaluation of cancer control activities in Japan. 23rd Annual Meeting of the International Association of Cancer Registries, October 2001, Havana.
 - 7) 大島 明. がん予防対策における政策決定と疫学・疫学研究者の役割. 第 12 回日本疫学会学術総会シンポジウム「政策決定と疫学の役割」. 2002 年 1 月、東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況

この研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

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

地域ぐるみのたばこ対策の実践を支援する情報データベースの構築と評価

分担研究者 中村正和 大阪府立健康科学センター健康生活推進部長

研究要旨

わが国のたばこ対策は、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 3 月に「健康日本 21」が示され、その後、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、たばこ対策に対する関心が高まってきている。また、日本医師会や日本看護協会などの団体や、日本呼吸器学会や日本公衆衛生学会、日本学校保健学会などの学会組織がたばこ対策の宣言を行うなど、保健医療組織・団体においてもたばこ対策に取り組む気運が高まってきている。そこで、本研究は、平成 10～12 年度の 3 年間の研究成果を踏まえて、地域でのたばこ対策の普及を図る上での効果的な方策や、たばこ対策に係る組織・団体の役割と相互の連携のあり方を検討することを目的として、研究を開始した。今年度は、都道府県や保健医療組織・団体などによるたばこ対策の先進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たばこ対策関係者などを対象に講演会を開催した。その結果、今後、健康日本 21 の推進を図る上で、国、都道府県、市町村の各レベルで、自治体や保健医療組織・団体、さらにボランティア団体が相互に連携を密にして取り組むことの必要性と連携の方向性を明らかにすることができた。また、これまで収集してきた地域でのたばこ対策の先進事例や研究者が開発してきた禁煙サポート、喫煙防止教育、分煙のプログラムについてインターネットを通して広く情報発信を行うため、研究班のホームページの設計を行うとともに、コンテンツの作成に着手した。平成 14 年度上半期中には研究班のホームページを立ち上げ、今後 2 年間でホームページの整備を図る。

A. 研究目的

本研究は、都道府県や保健所、保健医療組織・団体によるたばこ対策の先進事例や、研究者によって開発されたたばこ対策の方法論やプログラムを収集するとともに、ワークショップの開催やインターネットを通して情報提供と意見交換を行い、今後地域でのたばこ対策の普及を図る上での効果的な方策や、たばこ対策に係る組織・団体の役割と相互の連携のあり方について検討することを目的とする。

B. 研究方法

わが国で実施されている都道府県や保健医療

組織・団体などによるたばこ対策の先進事例を把握するため、日常業務の中での把握のほか、論文や学会等の抄録の文献調査を行うとともに、たばこ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などを用いて、対策の先進事例を把握に努めた。

収集したたばこ対策の先進事例の共有化と、たばこ対策に関わる組織・団体の役割と連携のあり方の検討を目的に、関係者を講師として招へいし、2002 年 3 月 5 日に講演会とパネルディスカッションを開催した（表 1）。

まず午前の部では「都道府県における取り組

みについて」というテーマで、大阪府と和歌山県のたばこ対策担当者から医療機関と学校におけるたばこ対策の先行事例の紹介がなされるとともに、分煙対策をめぐる国の動きや分煙の具体的な方法論について話題提供があった。次に、午後の部では、「医療・保健関係団体の取り組みについて」というテーマで、日本医師会や大阪府医師会、日本看護協会において現在推進しているたばこ対策の内容や、たばこ対策における医療従事者や医療関係団体の役割について講演が行われた。さらに、特別発言として、国際ソロプチミストのアメリカ日本中央リジョンによるたばこ対策について紹介がなされた。最後に、午前中からの講師をパネリストとして、地域でのたばこ対策を推進するための関係機関の相互連携をテーマにパネルディスカッションを行った。

本講演会とパネルディスカッションには、322名が参加した。内訳は、都道府県庁関係者が69名、保健所関係者38名、市町村関係者24名、企業関係者27名、医療機関関係者10名、国際ソロプチミスト会員143名、その他11名であった。

地域でのたばこ対策の実践を支援するために、たばこ対策に役立つ情報のデータベースを作成し、たばこ対策の責任者や指導者に対して情報を発信するために、研究班のホームページを設計するとともに、コンテンツの作成に着手した。
(倫理面への配慮)

各種のたばこ対策事例の公表にあたっては、対象者や対象施設の同意を得て行った。

C. 研究結果

1. 都道府県におけるたばこ対策の先進事例の収集と紹介

都道府県レベルでのたばこ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) 大阪府におけるたばこ対策の取り組みについて

大阪府では、「健康日本21」を先取りし、平成9年2月「成人病克服おおさか10ヵ年プラン」を定め、喫煙率の数値目標を、「平成9年の男性の喫煙率60%、女性の喫煙率15%を、平成19年には男性30%、女性5%に下げる」と掲げた。

次に、平成11年5月には、この10ヵ年プランに基づいて対策を行うために「大阪府たばこ行動計画」を策定し、①たばこ問題の情報提供・啓発、②たばこ対策の拠点として保健所の役割の明確化、③禁煙サポートの強化では、保健所等で禁煙サポートのメニューを用意していく、④保健医療福祉施設の禁煙化の推進、⑤民間企業の分煙啓発活動の推進、⑥分煙・禁煙サポートガイドラインの作成、⑦未成年者の禁煙防止のための環境づくり、⑧府立施設のたばこ対策の取り組み、の8つの行動目標を掲げた。

さらに、平成12年5月には、たばこ行動計画の中から医療機関におけるたばこ対策を重点施策として取り上げ、その推進を図るために「大阪府におけるたばこ対策ガイドライン（医療機関編）」を作成し、5年後の平成17年までに1)府内の全医療機関での全面禁煙、または、たばこの煙が喫煙室から流れない空間分煙の実施、2)府内全医療機関で何らかの禁煙サポートを実施する、という2つの目標を掲げた。

このような取り組みを大阪府独自で行って来たが、平成12年に「健康日本21」がスタートしたことを受け、平成13年8月に「健康おおさか21」を策定した。この策定にあたって府民の喫煙状況を調査したが、平成12年の男性の喫煙率は50.0%、女性は18.9%だった。平成9年と比較すると男性は約10%低下したが、女性は3.9%上昇した。こうした状況も踏まえ「健康おおさか21」では、平成22年には喫煙率を男性30%、女性5%に減少させるとの数値目標を掲げた。たばこ対策の推進方策については、「健康日本21」や「大阪府たばこ行動計画」との整合性を図りながら、情報提供・啓発、防煙、分煙、禁煙サポートの分野での行動計画を定めた。

大阪府健康福祉部における平成 13 年度の具体的な取り組みとしては、まず、保健所において健康増進事業として 20 ヶ所で独自に禁煙教室などの禁煙サポート事業を実施した。一方、市町村における個別健康教育による禁煙サポートの取り組みは平成 12 年度から始まったが、平成 12 年度で 3 市町村、平成 13 年度でも 5 市町村にとどまっていた。禁煙サポートはたばこ対策の中でも大きな目標であることから、今後も保健所および市町村に積極的に働きかけていくことが述べられた。

次に、防煙対策として、平成 13 年度の健康増進事業の一環として、保健所職員を対象に喫煙防止教育の研修会を開催し、保健所が地域の中学校や高校と連携して学校での喫煙防止教育の推進を図れるよう支援を行った。

そのほか、食環境における分煙を推進するため、大阪ヘルシー外食推進協議会を立ち上げ、その事業の一環として、健康づくり協力店「うちのお店も健康づくり応援団」において、分煙の環境整備をするように新たな取り組みを開始した。また、5 月 31 日の「世界禁煙デー」やそれに引き続く「禁煙週間」にはキャンペーンを行うとともに、府内の禁煙外来リストを公表して、府民が禁煙する際に役立つ情報提供を行っている。

平成 14 年度に公布を予定している「大阪府福祉のまちづくり条例」の改正では、公共の場での禁煙・分煙化を進めているが、既存の施設を分煙・禁煙化するとすると、施設の改築や換気設備の問題が出てくる。この問題については、元来完全禁煙化が望ましいが、少なくとも、たばこの煙が外に漏れないように喫煙場所を整備することを条例に関する指導事項に盛り込むよう検討を進めている。

国においても今国会で「健康推進法案」が提出されており、学校、病院、事業所、官公庁施設など多数の人が利用する施設の管理者は、受動喫煙を防止する措置をとるよう努めなければならない、という内容の条項が入っている。大阪府としてもこうした国の動きをみながら分

煙対策を進めたいと考えている。

以上が大阪府のたばこ対策の取り組みの現状だが、最後に「たばこ対策ガイドライン」に基づいて平成 12 年度に保健所が医療監視等の機会を用いて実施した府内の病院の分煙・禁煙化対策と禁煙サポートの実施状況の結果を報告する。なお、調査対象は府内の 574 病院で、回収率は 93.7% と非常に高い回収率が得られている。

この調査の結果、全館禁煙を実施している施設は 3%、全館もしくは患者が出入りする全ての場所を煙のもれ出ない望ましい空間分煙としている施設は 8% にしか過ぎないことが明らかになった。また、病院の施設の中でも特に外来の待合室、談話室、食堂など診察に直接関係しない場所における禁煙・分煙化の取り組みが遅れていることがわかった。今後、保健所が医療監視等の機会に訪問して対策状況をチェックする際には、この点を重点的に観察し、改善策についてアドバイスする必要があると考えられた。なお、大阪府も主催団体として加わっている「がん予防キャンペーン実行委員会」において、平成 13 年度事業として、医療機関での分煙・禁煙化対策の推進を図るため、医療機関における「分煙対策マニュアル」あるいは「たばこ対策のすすめリーフレット」が作成され、希望する医療機関や府内の保健所等の関係機関に配布された。これらの教材は、平成 12 年度に開発された禁煙サポートの教材等と一緒にインターネットで閲覧やダウンロードができるよう、大阪がん予防検診センターのホームページ (<http://www.gan-osaka.or.jp>) で公開されている。

(2) 和歌山県におけるたばこ対策の取り組み—学校での喫煙対策を中心に

和歌山県では、「健康日本 21」の地方計画である「元気わかやま行動計画」の中で、たばこ対策を重要課題と位置付けている。10 年後の喫煙率の目標は、男性 30%、女性 5% である。平成 13 年 3 月には「和歌山県たばこ対策指針」

をつくり、指針に基づいた取り組みを開始している。

まず第1に「喫煙の健康影響の知識の普及」として、県の広報テレビ、民間のラジオ番組、県の広報誌などで啓発を行うほか、平成13年度には「たばこ対策指針策定記念フォーラム」を開催している。特筆できることは、関係者・専門家のネットワークを構築するため、ローカルなメーリングリストを立ち上げていることだ。医師、歯科医師、学校の先生、マスコミ、行政など100名程度で運営しており、講師の派遣依頼や様々な提案など、関係者に情報が一斉に伝わるようになってきている。

第2に「未成年者、妊産婦の喫煙対策」として、たばこに興味を持つ前の小学校低学年からの教育を推進することを予定している。また、後述するように、学校敷地内の禁煙化を平成14年度から実施するべく準備を進めている。

第3に「非喫煙者の保護」として、医療機関、官公庁の建物内禁煙、職場での空間分煙の徹底を図るべく、県本庁や警察本部の分煙化に着手している。

第4に「禁煙支援」として、禁煙外来、禁煙教室用のパンフレットを作成したり、禁煙・防煙教室を開催している。ホームページでは、県内42の禁煙外来実施医療機関を公開している。禁煙指導者の養成として、たばこ問題について講演や指導のできる指導者を養成する講習会などを行っている。禁煙希望者への禁煙支援として、「禁煙マラソン」に特別枠をつくってもらい、「紀州路マラソン」というネーミングで禁煙の支援を行っている。

和歌山県の取り組みの中でも最もユニークなものは、未成年者のたばこ対策の一環として、平成14年4月から学校敷地内を「ノースモーキングエリア」として、禁煙化に踏み切ったことである。ここに至るまでのプロセスは以下のとおりで、まず平成9年に県下全学校の禁煙・分煙状況調査（以降毎年調査）を行い、学校保健関係研修会ではたばこ対策を必ず取りあげることにした。次に、平成11年2月には、「学校

における禁煙教育と分煙対策の推進について」通知を出した。平成13年8月には「たばこ対策指針」を受け、「学校敷地内禁煙」の検討準備に入り、県立学校長会、市町村教育長会で教育長が説明を行った。同年11月の教育委員会で正式決定し、市町村教育委員会、県立学校等に通知を出した。12月には管理職対象に「学校保健講習会」を行うとともに、教育長が日本たばこ産業(株)を訪問し、方針への理解、未成年者の喫煙防止、自販機対策等の要請を行った。平成14年になり、県内4カ所で学校関係者に学校敷地内禁煙の説明会を行い、現在に至っている。学校関係者の説明会では特に反対はなく、むしろ「学校ではたばこを吸ってはいけない。禁煙をもっと明確に」との意見が出された。

文部省は既に平成7年に「学校は禁煙原則」の通知を出していたが、各県の取り組みはあまり進んでいない。今後、和歌山県での取り組みを参考に全国に広がるのが、社会規範の形成や対策の実効性をあげることにつながる。「学校は先生のためにあるのではない。生徒のためにあるのだ」という考え方で対策を進めることが関係者の合意を得るポイントであることが最後に述べられた。

2. 分煙対策をめぐる厚生労働省の動きと分煙対策の推進方法

厚生労働省では今年度中に、旧厚生省と旧労働省から分煙についてのガイドラインを出すこととしている。分煙についての旧厚生省、旧労働省のガイドラインの共通点は、禁煙区域と喫煙場所に分けることである。そして喫煙場所に向かう風速を毎秒0.2メートル以上にして、煙が禁煙区域に漏れ出さないようにすることである。内向き風速を出すためには局所排気装置を用いて喫煙場所の内部から外へ排気することも一致している。

旧労働省は「そのために可能な限り排気型を選択する」。分煙対策機器には空気清浄機もあるが、「空気清浄機は可能な限り選ばない」と、明言している。

旧厚生省はさらに、「屋外に排気する」という部分で「隣の敷地の人たちに迷惑が掛からないように配慮すべき」と言っているが、そこまで配慮すると結局空気清浄機に戻ってしまうので、非現実的ではないかと思う。さらに旧厚生省は「空気清浄機も有害物質をすべて除去できるような機種の開発を望む」との一文を付けている。しかし、これを入れると、空気清浄機の使用を認めることになってしまう。可能な限り排気型を選ぶ、空気清浄機は選ばない、ここで止めておくべきだと思う。

政府サイドからはこれまで様々なガイドラインが出されてきた。昭和47年の事務所衛生基準規則、平成4年の快適職場指針、平成8年の旧労働省、旧厚生省のガイドライン、平成9年の人事院のガイドラインなどである。

平成4年の労働省快適職場指針では、「良好な空間を労働者に提供してください。その結果、非喫煙者のストレスを軽減してください」と、喫煙場所を設定する必要性を説いている。平成8年の旧労働省の「職場における喫煙対策のためのガイドライン」は、禁煙を強制するものではなかった。「受動喫煙を防止するために空間分煙を導入してください」という内容だった。平成8年当時は、ここまでしか出せなかったのである。

このガイドラインでは「有効な喫煙対策機器の定義として、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式、または空気清浄機」と示されており、ここで空気清浄機の名前が出てくる。「これを適切に稼働する」と書かれている。だれもが「屋外に排出する」ということは換気扇のことだと思う。それと空気清浄機が併記されているので、空気清浄機のほうへも関心が行ってしまう。

さらに、事務所の対策は何かというと「喫煙は喫煙室などで行う」と示されており、ここで止めておけばよいのに、「事務所全体に有効な喫煙対策機器を設置した場合に限り、当該事務所での喫煙を可能とする」と、続いている。これは「床の下から空気を噴き出して、そのまま

天井に吸い込んで、下から上に流れる一様な気流をつくる」ということである。アンダーフロア空調と言うが、これは設計段階からつくっていないとできない。多分この時点では事務所を完全に禁煙にするという考え方には反対が大きかったのだろうと想像する。

食堂に関しての旧労働省のガイドラインでは、「食事時間は禁煙。ただし、喫煙場所に有効な喫煙対策を設置する場合に限りOKとする」とか、休憩室についても「有効な喫煙対策を設置する場合に限り可能」と、いろいろただし書きが付いている。このただし書きが拡大解釈されているのが日本の現状だと思う。一般の人が考えれば、換気扇よりも空気清浄機のほうが有効そうに見える。換気扇は見慣れ過ぎているが、有効なのは換気扇で空気清浄機は何の役にも立たないのである。

一方、旧厚生省のガイドラインも、「喫煙場所を設置して分煙機器を置く」となっている。ここには分煙機器の解説がないので、多くは空気清浄機に流れてしまった。しかし、だれもが「分煙機器を入れたけれども、周囲が臭い」これではおかしいとの声をあげ、平成12年から分煙基準の見直しが始まった。旧厚生省では生活習慣病改善室、旧労働省では安全衛生部労働衛生課環境改善室が取り組んだ。

今回の旧厚生省ガイドラインの結論は、「分煙は、禁煙区域の非喫煙者が受動喫煙による健康影響や心理的不快感の排除、削除が達成されて初めて効果的な対策がなされていると判断すべきである」としている。2番目には「喫煙場所内の室内環境もビル衛生管理法、事務所衛生基準規則の基準を満たした良好な空気環境に保たれるべきである」をあげた。3番目には「排気された環境たばこ煙が周辺の大気環境を汚染することも好ましくない」としている。この三つ目を強調し過ぎると、外に排気できないことになり、また空気清浄機に戻ってしまうと危惧している。

旧厚生省ガイドラインでは「排気装置による分煙効果判定では境界部分で漏れを確認しな

い。喫煙室であればドアの外、喫煙コーナーであれば、それから少し離れた所。そのためには「デジタル粉塵計を使って欲しい」と説明していた。喫煙室内へ向かう内向きの一定の空気の流れ(毎秒0.2メートル以上)を必要とすること、喫煙場所内の粉塵濃度は0.15ミリグラム/立方メートル以下で、一酸化炭素は10ppm以下になるようにということ旧厚生省ガイドラインは求めている。ここまでは、旧労働省ガイドラインも同じである。内向き風速は空気清浄機では発生しない。吸い込んでも、結局同じ室内に排気するから、内向き風速を得るためには排気しかないのである。

旧労働省は2年間で50カ所以上の分煙事例を検討した。喫煙場所、非喫煙場所、境界部分で、粉塵濃度と一酸化炭素濃度を測定し、線香の煙によって空気の流れを確認した。分煙に関する旧労働省の結論は、「排気装置は煙の漏れない有効な分煙となり得る。そのときに必要な風速は毎秒0.2メートル以上。空気清浄機には分煙効果はない」ということである。

もうひとつのポイントは、お金をかけないことではないかと思う。たばこ対策のためにお金をあまりかけることはできない。具体的に0.2メートル毎秒の内向き風速をどうやって測るか。これは風速計では測れない。換気扇にはカタログが必ず付いているので、そのカタログの中に付いている排気風量、西日本だったら60ヘルツ、東日本は50ヘルツの排気風量をドアの開放面積で割って、さらに60秒で割ればよい。

例えば、 $8\text{ m}^3/\text{分}$ の性能の排気装置が四つ付いていると、これは $8 \times 4 = 32\text{ m}^3/\text{分}$ 。これをドアの幅0.9メートル、高さ1.9メートルで割って、さらに60で割ると、毎秒0.3メートルの内向き風速が得られる。仮に、排気風量が足りない場合には、面積を半分にする。そのためには、ドアの開口面にのれんを上から垂らせば煙は漏れなくなる。

排気装置を付けた喫煙室というと、ドアを閉めたがるが、ドアを閉めてしまうと、急須の空気穴をふさぐのと同じで、空気は出ていかない。

ドアを開けても漏れないだけの排気風量を設定したうえで、ドアを開けて使うのが効果的である。

3. 保健医療組織・団体によるたばこ対策の先進事例の収集と紹介

(1) 日本医師会におけるたばこ対策

日本医師会の取り組みは、平成11年12月、グロ・ブルントラントWHO事務局長が来日し日本医師会長と面談したことがきっかけになっている。平成12年1月にはハーバード大学の公衆衛生大学院の学院長のブルーム先生との新春対談で、日本医師会の坪井会長は積極的な発言を行った。日医ニュースの記事では、21世紀は予防医学の時代で、特にたばこ対策が大事だと述べている。ここでのたばこについての発言では、科学的根拠を明らかにして国民へ働きかけるだけではなく、政府を説得していくという認識を示した。平成12年2月には、日本医師会員への実態調査を行った。喫煙行動と喫煙に対する実態調査は、87.0%という回収率で信頼性のある数字が得られた。その結果、医師の喫煙率は、一般人に比べて男女とも約半分であることがわかった。

平成13年5月には、日本医師会内に禁煙推進プロジェクト委員会が発足し、平成13年5月から平成14年2月にかけて計3回の会合が開かれ、日本医師会としてのたばこ対策について意見交換や議論がなされた。具体的な活動としては、平成13年2月に「たばこをやめよう」という新聞紙上での禁煙の意見広告、同年6月にはテレビでの禁煙のコマーシャルを行った。日本対がん協会と、坪井会長監修の禁煙教育ビデオを作り、1万の学校に配布した。また、会員向けに「受動喫煙の健康被害を防ぐ」というポスターを作って配った。平成13年7月10日からは日本医師会館の全館禁煙化が実施された。平成14年4月の日本医師会雑誌では、たばこ特集が予定されている。

さらに、日本医師会では平成12年より英国医師会のたばこ対策リソースセンターが出版し

た医師会向けのたばこ対策マニュアル「Doctors and Tobacco」の翻訳出版の企画の検討が開始され、平成 14 年度には出版される運びとなっている。このマニュアルは、たばこ対策が遅れている国において、医師会が医師会員や社会に対してどのような取り組みができるのかが具体的にまとめられている。また、本書の中の重要な記述として、たばこ対策に初めて取り組む場合に、「対策は子どもから始めなければならない」という発言がよくあるが、これまでの経験から、教育だけでたばこ問題は解決しない。子どもの喫煙を予防するよりも、大人の禁煙を促すほうが有効である。他の活動を犠牲にして若年者の対策にのみ集中するのは決して勧められることではないと述べられている。

平成 14 年度には、たばこ白書の改訂版がまもなく厚生労働省から発行される。このたばこ白書の改訂版と日本医師会が翻訳する「Doctors and Tobacco」とがあいまって、たばこ対策の推進に大きなインパクトが期待できると思われる。

世界医師会は各国医師会に、すべての会議、懇談会、儀式における喫煙を禁止することなどを勧告している。また、たばこ製品のあらゆる広告と販売促進を制限する等の法律や制度を提唱している。これらを受け日本医師会は、県医師会・地域医師会への働きかけを強化するとともに、禁煙支援を促進する環境づくり、たばこ対策推進のための環境整備・法的規制を政府へ提言する取り組みなどが今後必要と考えられる。

(2) 大阪府医師会環境保健委員会におけるたばこ対策の取り組み

大阪府医師会は、医師会内に環境保健委員会を設置し、従来から先進的に環境問題に取り組んできた。こうした環境保健の視点から、従来よりたばこ対策についても取り組みが必要であり、また、たばこ関連疾患が増加する中で医師会が率先してたばこ対策を進める責務があると考えてきた。

そこで、環境保健委員会では 4 年前から医師会会員の施設（診療所、病院など）におけるたばこ対策に取り組み、平成 11 年 7 月に実態調査を実施し、翌 12 年 3 月には環境保健の新たな課題に対する行動計画として、たばこ対策に関する答申を提出した。さらに、同年 11 月には大阪府内の 57 の地区医師会にたばこ対策に関する実態調査・意識調査を行い、14 年 2 月には医師会の行動指針について府医師会に答申を提出した。以下、これらの 2 つの調査結果の概要を報告する。

【平成 11 年の調査結果】

平成 11 年に行った最初の調査では、医療機関におけるたばこ対策の基礎資料とするため、府医師会会員の診療所施設における分煙状況と禁煙サポートの実態調査、およびたばこ対策に関する意識調査を実施した。調査対象は、診療所を開業している医師会員 6,781 人のうち無作為抽出した 2,000 人で、回収率は 44.8%であった。

その結果、まず会員本人の喫煙状況については、喫煙者 15.7%、過去に喫煙していた人 47.2%、たばこを吸ったことがない人 36.5%と、一般国民の喫煙率に比べ 3 分の 1 以下という低い数値であった。ただし、この結果については、本調査の回収率が低かったことから非喫煙者の医師や施設からの回答が多く、喫煙率がみかけ上低くなった可能性も考えられる。

次に、施設内の分煙対策については、「分煙対策を実施している」診療所は 79%と高い割合を示した。さらに、「施設内を一切禁煙にしている」と答えた診療所は 79%と 4 分の 3 を超えていた。なお、喫煙場所を設置している施設のうち「禁煙・喫煙場所について完全に分割された空間としている」のは 25%程度に過ぎなかった。

また、「禁煙サポートを実施している」のは診療所 53%であり、このうち「医師による個別指導」を行っているのは約 70%であった。そのほか、「たばこ健康に関する情報提供」を実施している施設が 44%、「ニコチンガム、パッチ等の処方」も 40%近くに達していた。

【平成12年の調査結果】

平成12年に府内57の地区医師会を対象として行ったたばこ対策の実態・意識調査では、「高い意識」と「低い実態」のギャップが目立った。

たとえば、環境保健委員会の答申で述べた「医療施設におけるたばこ対策の推進は、喫煙の害をよく知る医療従事者の責務である」という意見については「大いに賛成」「賛成」を合わせ93%が賛意を表明し、「施設内の分煙と医療の場における禁煙指導を、医師会員の個人的な努力によるだけでなく、医師会組織として励行すべき」についても90%を超え、たばこ対策に対する意識の高さが明らかになった。

しかし、一方で「地区医師会内の医療機関での分煙を推進する計画」については7%の地区しか計画されておらず、「地区医師会として禁煙サポートを推進する計画」も12.3%と、地区医師会におけるたばこ対策への取り組みはまだまだという状況であった。

そのほか、「禁煙指導料を保険点数化」、「ニコチンガムやニコチンパッチの保険薬収載」、「保健所における禁煙クリニックの設置」について賛成の回答（「大いに賛成」または「賛成」）がそれぞれ約7～8割を占めた。

これらの調査結果に基づき討議を重ねた結果、環境保健委員会は以下のような提言を大阪府医師会に提言した。

- ・大阪府医師会および地区医師会は、大阪府の「たばこ対策ガイドライン」（医療機関編）で示された目標の達成に向けて速やかに実施計画を策定し、行動する。
- ・特に医療機関における禁煙化を推進する。具体的には、2005年までに大阪府内全医療機関で全面禁煙またはたばこ煙が喫煙場所から完全に流れ出ない空間分煙を実施する。
- ・大阪府医師会館の全面禁煙を早急に実施する。そのうえで、地区医師会館の全面禁煙を推進する。
- ・喫煙する医師の禁煙支援に向けて、大阪府医師会および地区医師会は具体的な行動を進める。
- ・禁煙指導の普及に努める。そのためには、地

区医師会の積極的な関与、禁煙指導講習会の開催、既存の事業（個別健康教育事業や大阪府強化型生活習慣改善指導事業など）を活用した医療現場における禁煙指導の強化などが不可欠である。

- ・禁煙指導料の保険点数化や薬価収載など、多くの医師が禁煙指導に参加できる環境を整える。
- ・医師会および医療機関におけるたばこ対策の推進状況を経年的にモニターする。

- ・医療機関に対して、たばこ対策に関する手引きとなるような資料を提供し、周知徹底を図る。

大阪府医師会におけるたばこ対策も、徐々にではあるが前進している。今後も、医療従事者の責務として、医療施設におけるたばこ対策の推進に向けてさらなる取り組みを続けることが重要である。

（3）たばこ対策における歯科衛生士・歯科医師・歯科医師会の役割

喫煙の口腔への影響は多彩で、口腔外科領域では口腔がんがある。身体的な症状として歯への影響があり、歯茎は黒くなる。口臭もあり、歯周病や歯の喪失とも関係がある。

「健康日本21」の中では、たばこに関する分野だけでなく、歯の健康の分野にもたばこの記述がある。たばこの分野で歯科に関係した内容としては、①口腔がん・歯周疾患の危険因子である、②喫煙と歯周病の知識の普及、③かかりつけ歯科医等による医療サービスを活用した禁煙支援、④専門職能団体や学術団体はたばこ対策を推進する、⑤保健医療従事者および教育者は、国民に対する範として自ら禁煙に努める、が示されている。一方、歯の健康の分野でたばこに関係した内容としては、歯の喪失の防止と成人期の歯周病の予防として、たばこの問題が取りあげられている。歯の喪失が高齢者の障害に結び付くため、中目標として歯の喪失を減らすとしている。

歯の喪失のリスク因子として喫煙があり、歯の喪失を防止するためには「医療の場で定期的な歯石除去や歯面清掃と、喫煙に関する保健指

導の実施がさらに効果的」と触れられている。歯科疾患実態調査ではたばこによって歯を失うことが明らかにされており、80歳で自分の歯は平均 8.2 本、8020 を達成している人はわずか 15.3%で、8020 にはほど遠い状況である。

80歳と70歳の人「8020データバンク調査」は、口腔の健康状態に関する要因調査、要因分析として行われたもので、危険率 0.1%未満で有意だった項目の中には「喫煙 10 本以上」が入っている。「8020 は禁煙から」ということが調査でも裏付けられた。

次に、成人期の歯周病予防においても喫煙が歯周病のリスク因子であることから、「特に進行した歯周病に関しては必要に応じて禁煙支援、指導を行っていくことが重要」という記述がなされている。喫煙と歯周病との関係についても米国のデータでは、喫煙の本数が多くなるにしたがい歯周病のオッズ比は高くなる。たばこをやめるとこれが下がる。禁煙 11 年以上でオッズ比は 1 になり、非喫煙者と変わらなくなる。また別の調査では、受動喫煙による歯周病のオッズ比は 1.57 という数字が出ている。これらを合わせると、喫煙の歯周病への影響が想像以上に大きいことがわかる。

喫煙と歯周病の関係として注目しているのは、喫煙が歯周治療に影響する点だ。つまり、歯周病の治療を行う患者の中で、喫煙者は治療の成果が落ちる。これは、医療者にとってはインパクトが大きい。喫煙と歯周病の知識を医療者がどのように受け止めるか、それが患者の喫煙状況を問診することによってどのように影響するかを調べたデータでは、平成 6 年から平成 11 年の 5 年間に知識を確得した歯科医師は、歯周病と喫煙について患者に対して説明を行うようになった。

歯科衛生士・歯科医師の役割、組織としての役割の提言として、歯科の特色をみると、最近では歯科の診療所に予防コーナーを設ける歯科医院が増えてきた。日常的に予防診療を行う所が 6 割までできている。歯科医院は一つの診療機関で、さまざまな年齢層の方々を繰り返し診るこ

とができるので、重大な病気になる前に喫煙者にアプローチできる特色がある。

また、歯科医師と歯科衛生士の役割に違いがある。歯科医師は喫煙の害の説明は行うが、禁煙の助言に進むまでには大きな壁がある。歯科医師は患者の生活習慣を話すのが苦手なことが少なくない。これは歯科衛生士がカバーすればよいのではないかと思う。歯科医師が禁煙を誘導し、歯科衛生士が禁煙指導を行う、こういう役割分担をすればよいことが米国では実証されている。内科と歯科を比較すると、歯科は禁煙指導にかかる時間が長かったという数字が出ている。米国にはオーラル・ヘルス・チーム向けのマニュアルがあり、英国にもデンタルチーム向けのマニュアルがある。歯科チームというチームアプローチをすることが重要である。

これから歯科医師に大切なことは、口腔と全身との関係ではないかと考えている。骨粗鬆症、心臓血管疾患、低体重児早産、糖尿病、誤嚥性肺炎などは、喫煙と関連する疾患である。とくに糖尿病とは強い関係がある。これらの患者を歯科医師が診療する際には、たばこの影響を説くことが重要であると思う。

日本の歯科医師数は 10 万人を突破している。今後、歯科医師会として、歯の喪失、歯周病、口腔がんの三つの予防の観点から禁煙のアプローチを組織的に行うことが重要であると考えている。

(4) 日本看護協会におけるたばこ対策

日本看護協会は平成 12 年にプロジェクトを立ち上げ、たばこ対策に取り組みはじめた。平成 13 年 7 月には「看護職のたばこ対策提言」を公表し、4 つの柱を掲げた。第 1 に国民の健康を守る専門職として「たばこ対策」に積極的に取り組む。第 2 に、看護職の禁煙をサポートする。第 3 に保健医療福祉施設における受動喫煙を予防するため禁煙・分煙の環境整備を推進する。第 4 に看護学生の禁煙・防煙教育に積極的に取り組む、である。この宣言は 5 年を単位として取り組み、評価をしていく。

平成 13 年度は、①普及啓発として「看護職のたばこ対策宣言」のポスターちらしの作成と配布、②「看護職とたばこ実態調査」の実施、③都道府県看護協会との連携として、「看護職におけるたばこ対策推進会議」の開催、に取り組んだ。

「看護職とたばこ実態調査」は、看護職の喫煙の実態や特徴を把握する目的で実施した。看護職の喫煙の背景として、働く環境の影響や女性特有の問題もあるのではないかとの視点で調査を実施した。調査対象は教育機関も含めた 89 施設で、回収数は 6,840、回収率 93%であった。調査の結果、女性の看護職の喫煙率は 24.5%、一方、一般女性の喫煙率は 13.4%なので、概ね 2 倍の喫煙率であることがわかった。職種別では保健婦 8.0%、助産婦 19.0%、看護婦 25.1%、准看護婦 33.6%であった。「たばこを吸ったきっかけ」は、友人の影響がトップで、好奇心が 2 番目。「どんなときにたばこを吸いたくなるか」は、イライラしたとき、お酒を飲んだとき、気分転換したいときが多かった。「喫煙に対する態度」は、自分の健康に好ましくなく、胎児や子どもに影響することも知っているが、「保健医療従事者であることと関係ない」「吸うのは個人の自由」と考えている看護職が少なくなく、意識の上でも問題のあることがわかった。「はじめての喫煙年齢」は、まず、13~15 歳に喫煙開始の小さなピークがあり、次に 18 歳と 20 歳に大きなピークがみられた。

平成 14 年度の取り組みとして、4 つの柱を立てた。第 1 に看護職への禁煙支援プログラムの開発と普及で、禁煙、防煙、分煙の視点から、支援プログラムを開発、さらに先進的施設への視察調査を行う。第 2 は普及啓発の推進で、キャッチコピーの公募、啓発パンフレットの作成配布、協会ニュース、公式ホームページなどを活用した情報提供を行う。第 3 に都道府県看護協会、行政、医師会等との連携を進める。第 4 に人材育成のため禁煙支援リーダーの研究会、看護教育における禁煙・分煙教育の推進で、これらについて予算化し、協会の重点活動として

取り組むことにしている。

国が進めている「健康日本 21」でも、たばこ対策を取りあげられており、日本看護協会は、都道府県看護協会、行政、医師会などの保健医療組織・団体などと連携し、日本の看護職として社会的評価も得られるように、看護職の喫煙率の低下を図りながら、たばこ対策に取り組んでいきたい。

(5) たばこ対策における薬剤師・薬剤師会の役割

「健康日本 21」の一翼を担う薬剤師会として、たばこ対策に取り組む第一の目的は、薬剤師全体のボトムアップを図ることである。具体的には、まず薬剤師一人ひとりがたばこについて正しい知識をもつように情報を提供していくことが重要である。また、薬剤師という立場で喫煙問題に関わるには、患者に調剤をした薬を渡す際、たばこと薬の飲み合わせについて説明したり、その延長線上で禁煙への動機づけを行うことがポイントになる。また薬剤師会として、喫煙によって誘導される肝臓の酵素である CYP1A2 で代謝される薬剤リストを一般の薬剤師にきちんと提供し、患者への対応に反映させていく必要がある。

例えば、入院患者が退院する場合、病院の薬剤師が病棟に行き退院時指導の一環で、薬剤の説明などをするとき、自宅に戻ってからも禁煙を続けられるように、病院薬剤師と薬局薬剤師が連携してフォローしていく体制づくりが望まれる。そのひとつとして、薬物療法が継続される場合、院内処方箋を持って患者が市中の薬局に来たときに、退院時に病院薬剤師や医師からどのような指導が行われたかが薬手帳に記載されたものを見て、市中の薬局が継続的にフォローできたら、かなり有益である。こうしたニーズに基づいて、薬業連携をベースにして、薬手帳を介した禁煙指導に関するマニュアルを本年度中に作成する予定で、6 割方できている状況にある。

平成 13 年 9 月には薬局でニコチンガムが一

般薬として買えるようになった。薬剤師会ではガムの販売に当たって、薬剤師が禁煙の支援をするためのビデオとマニュアルを作成し、会員への普及に努めた。またガムを購入した顧客に対して、禁煙の継続の確認を兼ねて、1週間後に電話でフォローをするなど、顧客対応マニュアルも薬剤師会で作成し、各会員に配布した。

このように作成された、たばこに関する正しい知識を徹底させるための資料やビデオ、顧客対応マニュアルを教材にして各都道府県薬剤師会で講習会を開催し、啓発普及を図った。その活動が功を奏し、たばこ対策に対して腰が重かった日本薬剤師会も、平成13年9月26日、日本薬剤師会発第126号で「薬局・薬店内の禁煙についての徹底」という文書を発行し、特に都道府県薬剤師会の会長宛には、「少なくとも薬局店内は絶対禁煙に」という文書を出した。

愛知県薬剤師会は、その通知を受け、すぐに薬局・薬店内の「禁煙宣言」を出した。その際、愛知県薬剤師会では県内の全会員2,494人を対象に、全面禁煙に賛成か反対かについてアンケート調査を実施した。回収率は59%と低かったが、1,476人が回答した。全面禁煙に賛成は81%、反対は16%という結果であった。アンケートでは薬剤師の喫煙率が24%で、そのうち女性薬剤師の喫煙率が3%ということも明らかになった。この愛知県の動きをテコにして、「愛知県がやったのだから、あなたの県もいかが」という方向で、他県にもひとつずつ、禁煙に対する取り組みの意思表示を促していくことになっている。

薬剤師会の役割の一環として、地域での学校薬剤師の活動、あるいは毎年10月の「薬と健康の週間」など、さまざまな地域のイベントを行っている。5月31日から始まる「世界禁煙デー」に関しても、ぜひ薬局でも積極的に取り組むということで、「世界禁煙デー」のポスターは必ずかなりの部数を購入し、各薬局で掲示するように送付している。また、「薬と健康の週間」は1年に1回のイベントであり、どんなことをしていいかわからないという問い合わせもあるため、「こんなことをしてみてもいい」というアイ

デアの提案も薬剤師会として行っている。

昨年10月の日本薬剤師会の学術大会では、「健康日本21 薬局コーナー」を設置した。そこでは血圧計や体脂肪計はもちろん、たばこに関するコーナーをつくり、パネルを展示し、スモーカーライザーを使って禁煙の動機づけを図ろうというデモンストレーションを行った。さらに、そこで上映したスライドや展示したパネル——たばこの有害物質について、喫煙と肺がんとの関係、肺がんと喫煙の本数の関係などのスライド、喫煙本数と肺がんによる死亡率、喫煙開始年齢と肺がんの死亡率、ニコチンとタールの表示値（収量）と含有量の違い、たばこが皮膚に及ぼす影響、たばこによる末梢血管の収縮、喫煙女性の母乳へのニコチンの移行、喫煙の胎児や新生児への影響、受動喫煙の健康影響、喫煙と歯周病の関係など——の内容に関しては、日本薬剤師会のホームページで見られるようになっている。こうした情報も地域のイベントのメニューとして活用できるはずである。

禁煙や喫煙に関する正しい情報の提供は大切だが、それをどう生かすかは、薬剤師自身の学習意欲が鍵を握っている。ニコチンガム等の販売を契機として、禁煙支援に対して薬剤師が社会的な役割を十分果たせるようなノウハウの習得、さらに禁煙への動機づけを高めるさまざまなイベントへの参加など、現在、禁煙支援に関わる事業展開を通して、薬剤師として健康への新しい取り組みが始まっている。

4. 国際ソロプチミストにおけるたばこ対策

耳慣れない「ソロプチミスト」という言葉は、ラテン語で「ソロ」は「姉妹」、「オプティマ」は「最善」で、英語では「ベスト」という意味である。その2つの言葉が合成した言葉が「ソロプチミスト」である。英語には「ソロプティミス」という言葉があり、女性にとって最高のもの、あるいはベストシスター、女性同士一番いいお仲間という意味である。

さて、国際ソロプチミストという組織は、国連のいくつかの枢要な公式諮問機関のひとつで、

実業家や専門職、経営者、管理職などの職にある女性で組織されている国際的な組織である。健康との関連でいうと、WHO（世界保健機構）と公的な関係をもっている世界で唯一の女性団体である。

この組織は、アメリカ連盟、ヨーロッパ連盟、イギリス・アイルランド連盟、南西太平洋連盟の4つの連盟で構成され、3000クラブ、約10万人の会員がいる。ソ連崩壊後、ロシアのサンクトペテルブルク、モスクワにもソロプチミストのクラブが設立され、世界121カ国にわたっている。日本はアメリカ連盟に属していて、同連盟は29のリジョンから構成され、会員数は約5万人である。日本中央リジョンは、東は長野、静岡県から西は兵庫県まで、2府12県に4500名の会員、140クラブを有しており、クモの巣のように組織が張り巡らされている。140クラブで4500人の会員をもっている2府12県の地域人口は4050万人で、日本の人口の約3分の1を占めている。

ソロプチミストはWHOの公的諮問機関であることから、タバコ問題に対するスタンスは、「ソロプチミストは地域的に広く禁煙を提唱します。たばこの害を知りましょう。害を知ったからには、皆さん方も吸わないようにしましょう」という方向で、多様な活動を展開している。まず、1999年7月にフィンランドのヘルシンキで行われた国際会議では、「WHOの活動に全面的に協力する。その中でも“Tobacco Free Initiative—タバコのない世界をつくろう”ということにターゲットを絞って活動したいと思う」と決意表明をした。

1999年11月には、神戸で「たばこと健康に関するWHO神戸国際会議」が開催され、ゲストとして招待された。この会議は、主に女性と子どもの喫煙問題に主眼を置いた会議で、参加した500名の約90%が女性だった。会議の中でたばこ対策に関する「神戸宣言」が採択された。「神戸宣言」には、たばこ対策を成功させるには女性のリーダーシップが必須であり、異なる文化的背景における女性の多様性を考慮した

戦略開発の必要性が盛り込まれた。

2000年9月に現在のガバナーが就任以来、神戸宣言に基づいて「Tobacco Free Initiative—タバコのない世界をつくろう」の理念を具体化しようと活動を続けてきた。その結果、日本中央リジョン大会において次の決議文を採択した。

「ここに国際ソロプチミスト日本中央リジョンは、禁煙を支持する活動を実施することを誓い、会員自身がクラブ、リジョン、連盟及び国際のすべての公式会合において禁煙を実施する“Tobacco Free Soroptimist”を宣言する。さらにWHOとの協力体制のもと、世界の女性の喫煙予防と禁煙を推進するため、ソロプチミスト組織のみならず、地域の家庭、教育機関、保健機関に働きかけ、たばこのない世界実現に向けて活発な運動を展開することを決議する」。

2001年6月には、ハワイのホノルルでアメリカ連盟の大会が開かれた。そこでプログラムコーディネーターとして各クラブに「“タバコのない世界をつくろう”という決議文を採択しましょう」と呼びかけた。また、日本中央リジョンのガバナーに就任してからは、5万人の会員がいるアメリカ連盟に決議文として採択するように請求した。今年の7月にサンディエゴで行われるアメリカ連盟の大会で、規約決議委員会が「Tobacco Free Initiative」の決議文を審議することが決定された。おそらく、アメリカ連盟では決議文が採択される予定になっている。

2002年にはシドニーで国際大会がある。そこでまた、アメリカ連盟提案ということで、「タバコのない世界をつくろう」という決議文を採択して、世界中にクモの巣のように張り巡らされたソロプチミストの組織を通して、「地域から国際へ、タバコのない世界をつくろう」という呼びかけをしていく予定である。

わが国では和歌山県が、公立・私立を問わず、学校内での禁煙活動を推進している。奈良県では5つのクラブが共同して、奈良県の知事及び奈良県の教育委員長に、和歌山県と同じように「公立・私立を問わず、すべての学校での敷地内での禁煙を推し進めるようお願い致しま