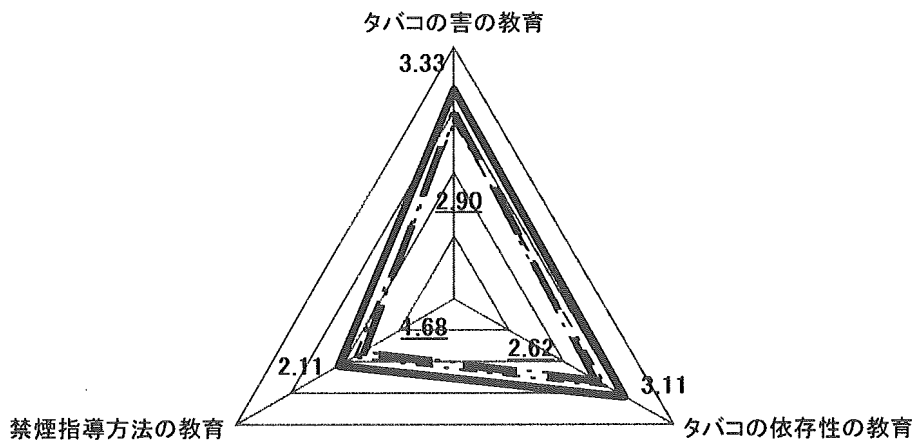


図4. たばこに関する教育経験に関する得点の喫煙状況別比較 (n=555)



大阪府におけるたばこ対策の実施とその評価

分担研究者 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
研究協力者 廣畑 弘 大阪府健康福祉部地域保健福祉室地域保健課課長補佐
高山 佳洋 大阪府健康福祉部地域保健福祉室副理事兼地域保健課長

研究要旨

本研究は、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づけ、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行うことを目的としている。

まず、たばこ対策の具体的推進方策として、医療機関に焦点を当て、平成12年5月に策定した「大阪府におけるたばこ対策ガイドライン（医療機関編）」（以下、「ガイドライン」という。）に基づき、保健所による医療監視の機会等を活用した病院のたばこ対策の実施状況調査を実施するとともに、平成13年3月末までに実施した調査の結果を分析し、これを様々な手段を用いて公表した。調査の結果、府内の病院574病院中、調査開始前にすでに医療監視を終了していた一部の病院を除いた538病院（回収率93.7%）と多数の病院に協力を得ることができた。また、病院の了解を得た上で、禁煙専門外来を実施している医療機関名を公開したことは、マスコミ等の反響も大きく、府民が専門外来を受診し易くしたばかりか、各病院のたばこ対策に取り組む動機付けとしても有効と考えられた。病院の禁煙分煙化対策の現状は、多くの施設が分煙化ではなく禁煙化を進めていること、また、待合室や、廊下、ロビー、談話室、食堂など診療に直接関係しない場所の取り組みが遅れていることが判明した。

以上の結果から、今後、医療機関の分煙禁煙化については、待合室や、廊下、ロビー、談話室、食堂など診療に直接関係しない場所の分煙禁煙化を重点的に働きかけるとともに、これらの場所の禁煙分煙化にあたっては安価かつ簡便な分煙化の具体的な方法を助言することも重要と考えられた。また、禁煙サポートについては、医療機関自身による広告制限の中、住民に対する禁煙サポートに関する一層具体的な情報提供が必要と考えられた。

次に、「健康おおさか21」を企画立案する過程で、今後の地域でのたばこ対策の推進方策を検討するための基礎資料を得ることを目的として、大阪府内のキーパーソン303名を対象にキーパーソンインタビューを実施し、調査結果の分析を行った。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、重要度（5段階スケール）と、満足しているか否か（2分類）を判定してもらった。これまでの分析結果によると、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。

A. 研究目的

大阪府民における平均寿命など健康指標は、全国に比較して悪く、この原因は肺がんをはじめとしたがん、心臓病等、生活習慣病による死亡率が高いことにある。

この状況を克服するための一つの方策として、たばこ対策を総合的に推進するために平成11年5月に「大阪府たばこ対策行動計画」を策定し、平成12年5月にはこの計画の具体的推進方策として(社)大阪府医師会、(社)大阪府病院協会、(社)大阪府私立病院協会、(社)大阪府看護協会等、関係団体の協力を得て、「大阪府におけるたばこ対策ガイドライン(医療機関編)」(以下、「ガイドライン」という。)を策定した。ガイドラインでは、2005年までの目標として、医療機関における分煙、禁煙化として「府内の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こと」、また、禁煙サポートの整備として「全ての府内医療機関において、何らかの禁煙サポートを実施すること」を設定し、関係団体が一体となりたばこ対策を推進することとしている。また、関係団体による普及啓発等の働きかけに加え、政令市(大阪市、堺市、東大阪市)も協同して保健所が医療監視の機会等を活用し、病院の取り組み状況を調査することを通じて個別の病院にたばこ対策への協力について働きかけをおこなうこととし、平成12年から対策を開始したところである。

今年度は、医療機関におけるたばこ対策の実施状況を調査・分析し、医療機関におけるたばこ対策を推進する際の課題を明らかにして、今後の対策の進め方に役立てることを目的として研究を行った。

さらに、「健康おおさか21」の地域展開に当たって、関係機関や団体の主体的参加を促しながら、地域ぐるみのたばこ対策を推進する方策を検討するため、大阪府内の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

のキーパーソンを対象としてインタビュー調査を実施し、その結果の分析を行った。

B. 研究方法

1. 医療機関における分煙・禁煙化並びに禁煙サポートの実態調査

(1) 対象

調査対象は、府内の574病院。このうち、結果を回収できた538病院(回収率93.7%)について、集計した。(内訳 大阪市内 176病院 大阪市外 362病院)

(2) 調査期間

平成12年10月から平成13年3月まで

(3) 調査方法

医療機関の分煙禁煙化対策の状況及び禁煙サポートの実施状況を把握するために「分煙・禁煙化チェック票(別添 調査票1)」及び「禁煙サポート実施状況調査票(別添 調査票2)」を用いて、保健所が医療監視等で医療機関を訪問する機会を利用して調査を行った。

(a) 禁煙分煙化

ガイドラインでは、平成8年3月に厚生省が策定した「公共の場所における分煙の在り方検討会報告書」(以下、「報告書」という。)に基づいて、禁煙分煙環境を表Iのとおり定義している。その上で対策の目標を、平成17年までに、府内の全医療機関で全面禁煙又はたばこの煙が喫煙場所から完全に流れ出ない空間分煙(表Iの空間分煙B以上に相当)を実施することとしている。

さらに、分煙禁煙対策の推進方策として、施設内の場所(部屋)の利用目的、状況に応じて表IIのように、場所別に禁煙分煙環境の整備目標を定め、まず「①患者等が利用する場所」の分煙・禁煙化から始め、順次、「②職員が利用する場所」へ広げるとともに、分煙環境を「より煙のもれない方法」(表Iの充実度「低」から「高」の方法)へと内容を充実させながら、最終的には禁煙原則に立脚した対策を行うこととしている。

そこで今回は、施設内の場所（部屋）を利用目的・状況別に「分煙・禁煙化チェック票（別添 調査票1）」のとおり分類し、分煙環境を表ⅠのAからDに分けた上で、禁煙・分煙対策の進捗状況を「禁煙」から「対応なし」の7段階で詳細に評価した。利用目的が同じ場所にも関わらず禁煙分煙環境が異なる場所がある場合には、充実度の低い方を当該場所の評価とした（例えば、病棟2階廊下は禁煙、3階病棟廊下は空間分煙Bの場合、病棟廊下の分煙状況をBと評価した）。調査票で分類する場所が施設内に無い場合には、同施設を当該場所の集計対象から除外した。

その上で、ガイドラインの推進方策に示した整備目標別（表Ⅱ）の進捗状況を評価するとともに、施設全体での対策の進捗状況の総合評価を行った。

(b) 禁煙サポート

ガイドラインでは、平成17年までに、全ての府内医療機関において何らかの禁煙サポートを実施することを目標としている。そこで、「禁煙サポート実施状況調査票（別添 調査票2）」を用いて、調査をおこなった。禁煙サポートの内容として、ポスターの掲示やチラシなどの配布、講習会やビデオなどの上映会、自習用教材の配布、外来患者への個別指導、入院患者への個別指導、禁煙教室、禁煙専門外来、ニコチン代替療法の実施他機関の禁煙専門外来への紹介の状況を調査した。

2. キーパーソンインタビュー調査

「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（男233名、女70名）を対象にインタビュー調査を行った。調査対象の内訳は、首長や議長44名（男40名、女4名）、保健医療組織代表者100名（82名、18名）、住民組織代表95名（53名、42名）、その他（警察、消防関係者、教育関係者など）64名（男58名、女6名）であった。年齢は50

～60歳代が多く、全体の65%を占めた。喫煙状況は、「現喫煙者29%（男36%、女7%）、過去喫煙者33%（男40%、女10%）、非喫煙者38%（男25%、女83%）」であった。インタビュー調査のなかで、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、重要度（5段階）と、現状に満足しているか否かを判定をしてもらった。判定は、分野毎のカードと判定用のボード（縦軸が5段階に分類した重要度のスケール、横軸が現状に満足しているか否かの2分類）を用いて行った。重要度のスケール分類は、「健康に最も重要」「健康にとっても重要」「健康に重要」「健康に少し重要」「それ以下」の5分類とし、平均値の算出のために、順に5点～1点を配点した。

（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. 医療機関における分煙・禁煙化並びに禁煙サポートの実態調査

(1) 禁煙分煙化

(a) 場所別の分煙禁煙環境の評価 — 表1

ガイドラインにおいて「患者が出入りする場所」のうち「禁煙とすべき場所」としている病室や処置室、診察室、検査室、手術室、トイレなどは、9割以上の病院で空間分煙B以上の禁煙分煙環境が整っていた。しかし、外来待合室、病棟詰め所、廊下の禁煙分煙化は未だ1割以上が目標に達しておらず、特に外来待合室は空間分煙C以下の不十分な環境が4分の1以上にみられた。

また「禁煙または空間分煙の実施」を目標と

している病棟談話室や食堂において分煙B以上の対応が行われていたのは、約半分程度であった。

理美容室、一般食堂、病院内の喫茶店は、対応状況の記載のない回答が半数以上のため、禁煙分煙環境が十分には把握できなかった。

「職員のみが使用する場所」のうち、応接室、医局、看護婦控え室は、対策の目標であるB以上の分煙環境が整備されているのは半数に満たず、分煙環境が不十分であった。

「患者が出入りする場所」、「職員のみが使用する場所」いずれの場所も、B以上の分煙禁煙対策が実施されている場合には、その多くが禁煙であり、分煙A又はBの煙が漏れない完全な分煙の実施率は10%以下だった。

(b) 整備目標別の進捗状況 — 表2

ガイドラインにおいて「患者が出入りする場所」のうち「病室、診察室、処置室、手術室、検査室、病棟詰所、待合室、廊下、トイレ」などは「禁煙とすべき場所」として最初に対策に取り組むことを求めている。これらの場所の全てが禁煙となっていた病院は50.6%、B以上の分煙対策を実施していた病院は4.3%、併せてガイドラインの目標である「禁煙またはB以上の分煙対策」が行われていた病院は、54.8%であった。

また、「患者が出入りする場所」のうち「談話室、食堂、ロビー等」は、「禁煙または空間分煙の実施」を目標にしているが、これらの場所の全てが禁煙となっていた病院は12.6%、B以上の分煙対策を実施していたのは3.2%、併せて目標が達成されている病院は15.8%であった。

「職員のみが使用する場所」については、「患者が出入りする場所」の次に分煙禁煙化対策を広げていくことを求めている。このうち、「検査室、会議室、応接室等」は「禁煙とすべき場所」としているが、これらの場所の全てが禁煙となっていた病院は46.7%、B以上の分煙対策を実施していた病院は1.3%、併せてガイドラインの目標である「禁煙またはB以上の分煙対

策」が行われていた病院は、48.9%であった。

また、「職員のみが使用する場所」のうち、「事務室、医局、看護婦控え室等」は、「禁煙または空間分煙の実施」を目標にしているが、これらの場所の全てが禁煙となっていた病院は19.9%、B以上の空間分煙を実施していたのは2.8%、併せて目標が達成されている病院は22.7%であった。

(c) 分煙・禁煙対策の総合評価 — 表3

ガイドラインの最終目標は、施設全館を全面禁煙又はたばこの煙が喫煙場所から流れ出ない完全空間分煙（表Iの空間分煙B以上に相当）の実施としているが、病院施設全館が全面禁煙となっているのは2.8%、空間分煙B以上の完全空間分煙は1.7%で、併せて4.5%が目標を達成していた。

一方、ガイドラインで最初に禁煙分煙化に取り組むべきとする「患者が出入りする空間で、禁煙とすべき場所」、すなわち病室、処置室、詰め所、診察室、待合室などのうち一部の場所でまだ空間分煙B以上の対応ができていない（空間分煙C以下の場所がある）病院は、45.2%であった。

この取組状況を2次医療圏別に見ると、北河内医療圏と泉州医療圏では、病室、処置室、詰め所、診察室、待合室などのうち一部の場所でまだ空間分煙B以上の対応ができていない病院が半数以上であり、他の医療圏に比べ対応が遅れていた。

(2) 禁煙サポート—表4, 表5

何らかの禁煙サポートを実施している病院は、平成11年6月の調査結果29.9%から、59.5%と着実に対応が進んでいた。内容別には、ニコチン代替療法を実施している病院は、全体の41.3%に上ったが、禁煙専門外来を実施している病院は、6.9%に限られていた。

(3) 調査結果の公表

本調査結果は、平成13年5月に中間集計を速

報値として、報道提供するとともに、大阪府健康福祉部地域保健福祉室地域保健課ホームページ

(<http://www.pref.osaka.jp/chiikihoken/stopsmk.htm>)において公表した。

このうち、禁煙専門外来のある病院については、病院、関係機関、団体の了解を得た上で、病院名、連絡先等を公表した。これらは、マスコミ（新聞報道）を通じての府民へも周知することができ、その後禁煙サポートを希望する府民からの問い合わせも多く、本リストによる情報提供は有用であった。

また、実施状況調査の結果は関係団体機関誌に掲載した。

2. キーパーソンインタビュー調査

健康日本21に関わる10項目の健康課題に対する重要度と現状に満足していない割合（不満足度）の認識結果を図1に示した。「喫煙」の重要度の平均点は3.61点で、「多量飲酒」（3.24点）や「休養」（3.58点）と並んで他の項目に比べて重要度が低かった。一方、「喫煙」の現状に対して満足していない割合は71.0%で、「こころの健康づくり」（77.5%）と同様高かった。

回答者の喫煙状況別に「喫煙」に対する重要度判定の結果を比較すると、現喫煙者では3.41点で、過去喫煙者（3.71点）、非喫煙者（3.69点）に比べて低かった。「喫煙」の現状に満足していない割合についても、現喫煙者では64.8%と、過去喫煙者（72.0%）、非喫煙者（74.8%）に比べて低かった。

D. 考察および結論

前回、平成11年6月に行った「病院たばこ対策調査」では、「何らかの分煙・禁煙の対策」（表Iの空間分煙D以上に相当する対策）を580病院中92.7%が取り組んでおり、このうち93.9%が喫煙場所の設定を、78.5%が喫煙禁止場所の設定を行っていた。

今回の調査結果と比較すると、患者が出入り

する場所、特に診察に関係する場所は、多くの施設で禁煙となっていたものの、患者が出入りする場所でも診療に関係しない場所については、禁煙分煙化が十分ではなく、今後の対策の必要性が明らかになった。

今後、施設全体の禁煙分煙化対策を推進するためには、病院にたばこ対策を助言する際に、今回の調査結果を示しながら、待合室や、廊下、ロビー、談話室、食堂など診療に直接関係しない場所の分煙禁煙化を重点的に働きかけることが必要であると考えられた。

また、病院の禁煙分煙化対策の現状は、多くの施設が分煙化ではなく禁煙化を進めていた。本来、医療機関は全館禁煙とすることが望ましいと考えるが、医療機関においても全面禁煙にいたる過程や、全面禁煙に職員等の賛同がすぐには得られない場合などには、まず適切な分煙化を速やかに実施できるように、安価かつ簡便な分煙化の具体的な方法を指導・助言することが重要と考えられた。こうした指導は今後、医療機関から公共施設等に禁煙分煙対策を進めていく際にも、重要であると考えられる。

禁煙サポートについては、医療機関自身による広告は制限があること、また、禁煙指導が保険診療となっていない現状においては、府民が、医師から禁煙サポートを受けるための情報が乏しいと考えられる。

一方、医師による禁煙指導は、さまざまな保健事業の中で、もともと費用対効果が高いことが報告されている。そのため、医療機関における禁煙サポートの役割は極めて大きなものと考えられ、今後、医療機関における具体的な禁煙サポートに関する情報をマスコミ、インターネット等を通じてより一層提供していくことが重要だと考えられた。こうした情報公開は、府民の禁煙のサポートにつながるとともに、各医療機関がたばこ対策に取り組む動機付けとしても大きな効果があると考えられた。府民の禁煙のサポートにつながるとともに、各医療機関がたばこ対策に取り組む動機付けとしても

大きな効果があると考えられた。

また、キーパーソンインタビュー調査の結果から、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、重要度（5段階スケール）と、満足しているか否か（2分類）を判定したところ、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。

E. 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項目はなかった。


F. 研究発表

特になし

G. 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。

【表 I 禁煙分煙環境の定義】

分類	方法	充実度
全面禁煙	終日、全ての場所で禁煙	高  低
空間分煙	A 喫煙場所を完全に分割された空間とする	
	B 喫煙場所を設置し、分煙機器により環境たばこ煙が完全に流れてないようにする	
	C 喫煙場所を設置し、分煙機器を用いて環境たばこ煙を軽減する	
	D 喫煙場所を設置するが、分煙機器は使用しない	
時間分煙	禁煙タイムのみの設定（空間分煙はなし）	
対応なし	自由に喫煙できる	

【表 II 禁煙分煙環境の整備目標別の分類】

①患者が出入りする場所

ア 禁煙とすべき場所

病室、診察室、処置室、手術室、検査室、
病棟詰所、待合室、廊下、トイレ、浴室 等

イ 禁煙または空間分煙の実施

ロビー、理美容所、一般食堂 等

②職員のみが使用する場所

ア 禁煙とすべき場所

検査室、薬局、会議室、応接室 等

イ 禁煙または空間分煙の実施

執務室（事務室、医局、看護婦控室） 等

表1. 場所別の分煙・禁煙環境

場所	空間分煙				時間分煙	対応なし	不明(*)	計	空間分煙C以下		空間分煙B以上	
	A	B	C	D					の対応割合	の対応割合	の対応割合	の対応割合
病棟	524 (97.4%)	6 (1.1%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	2 (0.4%)	538	5	0.9%	531	98.7%
処置室	505 (97.3%)	3 (0.6%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (1.5%)	519	3	0.6%	508	97.9%
詰め所	459 (85.5%)	5 (0.9%)	3 (0.6%)	29 (5.4%)	12 (2.2%)	23 (4.3%)	5 (0.9%)	537	67	12.5%	465	86.6%
トイレ	525 (97.6%)	3 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (1.5%)	2 (0.4%)	538	8	1.5%	528	98.1%
診察室	524 (97.8%)	4 (0.7%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	4 (0.7%)	3 (0.6%)	536	5	0.9%	528	98.5%
待合室	356 (86.9%)	19 (3.6%)	10 (1.9%)	50 (9.4%)	7 (1.3%)	17 (3.2%)	6 (1.1%)	532	141	26.5%	385	72.4%
トイレ	517 (96.3%)	4 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11 (2.0%)	5 (0.9%)	537	11	2.0%	521	97.0%
検査室	512 (96.6%)	4 (0.8%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	4 (0.8%)	7 (1.3%)	530	7	1.3%	516	97.4%
手術室	437 (90.9%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	40 (8.3%)	481	2	0.4%	439	91.3%
廊下	450 (83.6%)	4 (0.7%)	3 (0.6%)	16 (3.0%)	49 (9.1%)	7 (1.3%)	6 (1.1%)	538	75	13.9%	457	84.9%
病棟	223 (45.9%)	18 (3.7%)	8 (1.6%)	51 (10.5%)	67 (13.8%)	45 (9.3%)	60 (12.3%)	486	177	36.4%	249	51.2%
食堂	198 (46.8%)	4 (0.9%)	4 (0.9%)	10 (2.4%)	20 (4.7%)	13 (3.1%)	163 (38.5%)	423	54	12.8%	206	48.7%
外来	288 (51.2%)	36 (6.9%)	21 (4.0%)	66 (12.6%)	85 (16.3%)	19 (3.6%)	19 (3.6%)	523	179	34.2%	325	62.1%
理美容室	62 (22.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.7%)	21 (7.6%)	190 (69.1%)	275	23	8.4%	62	22.5%
一般食堂	88 (29.9%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	3 (1.0%)	15 (5.1%)	4 (1.4%)	167 (56.8%)	294	38	12.9%	89	30.3%
喫茶店	22 (7.7%)	2 (0.7%)	0 (0.0%)	5 (1.7%)	13 (4.5%)	53 (18.5%)	189 (65.9%)	287	74	25.8%	24	8.4%

(*) 該当施設のない病院は集計から除いている。ただし、該当なしにもかわらず、明記していない病院は不明に含まれる。

2) 煙風のみが使用する場所

場所	空間分煙				時間分煙	対応なし	不明(*)	計	空間分煙C以下		空間分煙B以上	
	A	B	C	D					の対応割合	の対応割合	の対応割合	の対応割合
検査室	479 (90.4%)	4 (0.8%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	16 (3.0%)	16 (3.0%)	10 (1.9%)	530	37	7.0%	483	91.1%
薬局	498 (92.6%)	5 (9.0%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	11 (2.0%)	13 (2.4%)	7 (1.3%)	538	27	5.0%	504	93.7%
会議室	308 (84.0%)	4 (0.8%)	1 (0.2%)	7 (1.5%)	19 (4.0%)	106 (22.0%)	25 (5.2%)	481	143	29.7%	313	65.1%
応接室	210 (45.4%)	6 (1.3%)	1 (0.2%)	12 (2.6%)	24 (5.2%)	161 (34.8%)	44 (9.5%)	463	202	43.6%	217	46.9%
院長室	311 (60.5%)	8 (1.6%)	0 (0.0%)	5 (1.0%)	17 (3.3%)	141 (27.4%)	25 (4.9%)	514	170	33.1%	319	62.1%
事務室	315 (58.6%)	12 (2.2%)	0 (0.0%)	13 (2.4%)	45 (8.4%)	109 (20.3%)	9 (1.7%)	538	202	37.5%	327	60.8%
医局	199 (37.7%)	16 (3.0%)	3 (0.6%)	20 (3.8%)	54 (10.2%)	209 (39.6%)	18 (3.4%)	528	292	55.3%	218	41.3%
看護婦控室	219 (43.2%)	12 (2.4%)	5 (1.0%)	27 (5.3%)	60 (11.8%)	143 (28.2%)	22 (4.3%)	507	249	49.1%	236	46.5%
放射線技師室	275 (54.6%)	8 (1.6%)	0 (0.0%)	15 (3.0%)	38 (7.5%)	131 (26.0%)	25 (5.0%)	504	196	38.9%	283	56.2%
検査技師室	308 (87.2%)	10 (2.2%)	0 (0.0%)	6 (1.3%)	20 (4.4%)	61 (13.3%)	49 (10.7%)	458	91	19.9%	318	69.4%

(*) 該当施設のない病院は集計から除いている。ただし、該当なしにもかわらず、明記していない病院は不明に含まれる。

☆空間分煙の定義について
 A:喫煙場所を完全に分割された空間とする
 B:喫煙場所を設置し、分煙機器により環境たばこ煙が完全に流れ出ないようにする
 C:喫煙場所を設置し、分煙機器を用いて環境たばこ煙を軽減する
 D:喫煙場所を設置するが、分煙機器は使用しない

表2 整備目標別の進捗状況

整備目標	全ての場所で禁煙	全ての場所で空間分煙B以上	一部の場所で空間分煙C以下	計
患者が出入りする場所				
禁煙とすべき場所 【病室、処置室、詰所、診察室、待合室など】	272 (50.6%)	23 (4.3%) 295 (54.8%)	243 (45.2%)	538
禁煙または空間分煙の実施 【談話室、食堂、ロビー、喫茶店】	68 (12.6%)	17 (3.2%) 85 (15.8%)	453 (84.2%)	538
職員のみが使用する場所				
禁煙とすべき場所 【検査室、薬局、会議室、応接室】	251 (46.7%)	7 (1.3%) 258 (48.9%)	280 (52.0%)	538
禁煙または空間分煙の実施 【院長室、事務室、医局、看護婦控室など】	107 (19.9%)	15 (2.8%) 122 (22.7%)	416 (77.3%)	538

表3.分煙・禁煙対策の総合評価

医療圏	全面禁煙	患者が入りやすい場所のうち「禁煙とすべ き場所」が全て空間分 煙B以上			患者が入りやすい場 所の中でまだ空間分煙C以下	
		全館が空間分 煙B以上	患者が入りやすい 場所が全て空間分 煙B以上	患者が入りやすい場 所のうち「禁煙とすべ き場所」が全て空間分 煙B以上	左記以外	計
豊能	3 (6.3%)	1 (2.1%)	2 (4.2%)	24 (50.0%)	18 (37.5%)	48
三島	1 (2.4%)	0 (0.0%)	5 (12.2%)	19 (46.3%)	16 (39.0%)	41
北河内	2 (3.3%)	1 (1.6%)	3 (4.9%)	21 (34.4%)	34 (55.7%)	61
中河内	1 (2.2%)	0 (0.0%)	1 (2.2%)	23 (51.1%)	20 (44.4%)	45
南河内	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	22 (55.0%)	17 (42.5%)	40
堺市	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	31 (68.9%)	14 (31.1%)	45
泉州	1 (1.2%)	3 (3.7%)	4 (4.9%)	29 (35.4%)	45 (54.9%)	82
大阪市	6 (3.4%)	4 (2.3%)	16 (9.1%)	71 (40.3%)	79 (44.9%)	176
合 計	15 (2.8%)	9 (1.7%)	31 (5.8%)	240 (44.6%)	243 (45.2%)	538

表4. 禁煙サポートの実施状況

禁煙サポートの実施状況	
実施	320 (59.5%)
禁煙サポートの内容(複数回答)	
ポスターの掲示やチラシなどの配布	165 (51.6%)
講習会やビデオなどの上映会	12 (3.8%)
自習用教材の配布	19 (5.9%)
外来患者への個別指導	231 (72.2%)
入院患者への個別指導	211 (65.9%)
禁煙教室	8 (2.5%)
禁煙専門外来	22 (6.9%)
ニコチン代替療法の実施	132 (41.3%)
他機関の禁煙専門外来への紹介	9 (2.8%)
その他	7 (2.2%)
未実施	218 (40.5%)

表5 禁煙専門外来をおこなっている病院リスト

(平成12年10月～平成13年3月 調査時点)

正式名称	郵便番号	所在地	電話番号
1 医療法人善正会上田病院	561-0833	豊中市庄内幸町4-28-12	06-6334-0831
2 医療法人蒼龍会井上病院	564-0053	吹田市江の木町16-17	06-6385-8651
3 高槻赤十字病院	569-1096	高槻市阿武野1-1-1	0726-96-0571
4 学校法人 大阪医科大学附属病院	569-8686	高槻市大学町2-7	0726-83-1221
5 学校法人関西医科大学関西医科大学付属病院	570-8507	守口市文園町10-15	06-6992-1001
6 医療法人信愛会交野病院	576-0052	交野市私部2-11-38	072-891-0331
7 市立藤井寺市民病院	583-0012	藤井寺市道明寺2-7-3	0729-39-7031
8 医療法人樫本会榎本病院	589-0012	大阪狭山市東菜葉木4-1151	0723-66-1818
9 医療法人定生会谷口病院	598-0043	泉佐野市大西1-5-20	0724-63-3232
10 阪南市立病院	599-0202	阪南市下出17	0724-71-3321
11 医療法人野上病院	590-0521	泉南市樽井1-2-5	0724-84-0007
12 国立療養所近畿中央病院	591-8025	堺市長曾根町1180番地	0722-52-3021
13 医療法人同仁会耳原鳳病院	593-8325	堺市鳳南町5-595	0722-75-0801
14 財団法人浅香山病院	590-0018	堺市今池町3-3-16	0722-29-4882
15 東大阪医療生活協同組合 東大阪生協病院	577-0832	東大阪市長瀬町1-7-7	06-6727-3131
16 健康保険組合連合会大阪中央病院	530-0001	大阪市北区梅田3-3-30	06-4795-5505
17 関西電力株式会社関西西電力病院	553-0003	大阪市福島区福島2-1-7	06-6458-5821
18 財団法人日本生命済生会附属日生病院	550-0012	大阪市西区立売堀6-3-8	06-6543-3581
19 医療法人社団湯川胃腸病院	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝2-10-2	06-6771-4861
20 医療法人医誠会医誠会病院	533-0022	大阪市東淀川区菅原6-2-25	06-6326-1121
21 医療法人野中会東成病院	537-0014	大阪市東成区大今里西2-7-17	06-6981-2508
22 西日本旅客鉄道株式会社 大阪鉄道病院	545-0053	大阪市阿倍野区松崎町1-2-22	06-6628-2221

分煙・禁煙化チェック票

(調査票1-1)

I 記載要領

- 1、病院名、記入担当者名、記入年月日について記載下さい。
- 2、それぞれの場所などに対する分煙・禁煙状況を該当欄にチェック (✓) 下さい。
- 3、該当設備、部屋などが無い場合は、横線で消して下さい。
- 4、示されている以外の部屋等がある場合には、その部屋名等を記入の上、当該禁煙・分煙状況を該当欄にチェック (✓) 下さい。
- 5、場所が複数あり、かつ場所によって分煙状況が異なる場合には、未記入の行を利用して記載いただくか、同様のチェック票を作成し、それに記載下さい。
(例えば、内科病棟の談話室は禁煙だが、外科病棟の談話室は喫煙所ありの場合など)
- 6、「※保健所確認欄」には記入不要です。
- 7、空間分煙、時間分煙、空間分煙の分類の定義は次のとおりです。

空間分煙、時間分煙とは

禁煙	一切禁煙とする
空間分煙	喫煙場所以外の場所では禁煙とする
時間分煙	禁煙タイムを設定する

空間分煙の分類 (厚生省「公共の場における分煙のあり方検討会報告書」より)

A	喫煙場所を完全に分割された空間とする
B	喫煙場所を設置し、分煙機器により環境たばこ煙が完全に流れでないようにする
C	喫煙場所を設置し、分煙機器を用いて環境たばこ煙を軽減する
D	喫煙場所を設置するが、分煙機器を使用しない

II. 分煙・禁煙状況等回答欄

病 院 名 _____
 記入担当者名 _____
 記入年月日 平成 年 月 日

①患者等が出入りする場所 ア. 禁煙とすべき場所

場 所	分煙実施状況							※ 保健所 確認欄	備考
	禁煙	空間分煙				時間 分煙	対応 なし		
		A	B	C	D				
病棟	病室								
	処置室								
	詰所								
	トイレ								
外来	診察室								
	待合室								
	トイレ								
検査室									
手術室									
廊下									

イ. 禁煙または空間分煙の実施 (空間分煙の場合、A、Bを目標とする)

場 所	分煙実施状況							※ 保健所 確認欄	備考
	禁煙	空間分煙				時間 分煙	対応 なし		
		A	B	C	D				
病棟	談話室								
	食堂								
外来	ロビー								
	理美容室								
	一般食堂								
	喫茶店								

②職員のみが使用する場所

ア. 禁煙とすべき場所

場 所	分煙実施状況							※ 保健所 確認欄	備考
	禁煙	空間分煙				時間 分煙	対応 なし		
		A	B	C	D				
検査室									
薬局									
会議室									
応接室									

イ. 禁煙または空間分煙の実施 (空間分煙の場合、A、Bを目標とする)

場 所	分煙実施状況							※ 保健所 確認欄	備考
	禁煙	空間分煙				時間 分煙	対応 なし		
		A	B	C	D				
院長室									
事務室									
医局									
看護婦控室									
放射線技師室									
検査技師室									

(以上です)

禁煙サポート実施状況調査票

問1 貴院は外来患者や入院患者等に対して禁煙サポート（禁煙指導）を実施していますか。

- 1 実施している（問2にご回答ください）
- 2 実施していない

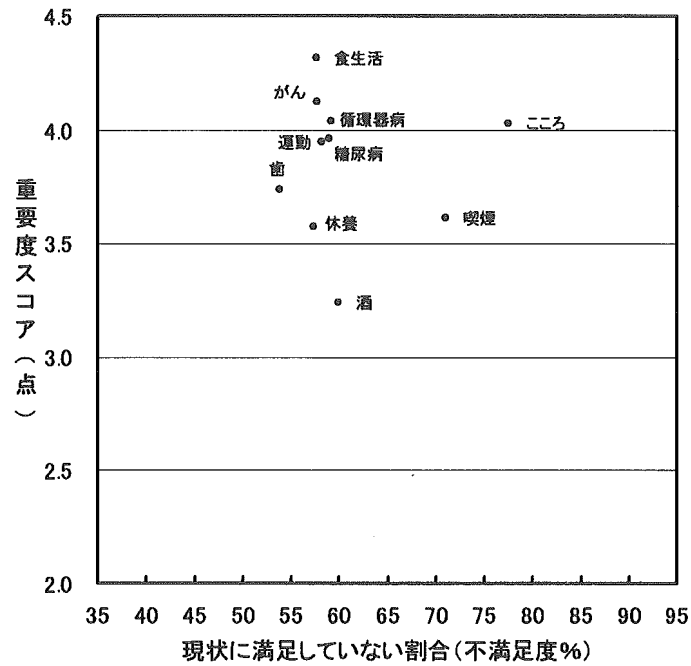
問2 禁煙サポート（禁煙指導）の内容は次のどれですか。当てはまるもの全てに○をして下さい。

- 1. たばこと健康に関する情報提供（ポスターの掲示やチラシ等の配布）
- 2. たばこに関する講演会やビデオ等の上映会
- 3. 禁煙のための自習用教材の配布
- 4. 外来患者への個別指導
- 5. 入院患者への個別指導
- 6. 禁煙教室でのグループ指導
- 7. 禁煙専門外来での個別指導
- 8. ニコチン代替療法の実施
- 9. 他機関の禁煙専門外来への患者の紹介
- 10. その他 →

[]

病 院 名 : _____
記入担当者名 : _____
記入年月日 : 平成 年 月 日

図1. 重要度と現状に満足していない割合
(健康日本21関連)



- 運動……運動・身体活動
- 食生活…食生活
- 休養……休養
- ころ……ころの健康づくり
- 喫煙……喫煙
- 酒……多量飲酒
- 歯……歯の健康
- 循環器…循環器病の早期発見
- 糖尿病…糖尿病の早期発見
- がん……がんの早期発見

保健所における包括的たばこ対策の実践的研究

分担研究者 柳 尚夫 大阪府池田保健所所長

研究要旨 保健所が、たばこ対策を包括的に展開するためには、健康日本21の圏域計画の中に、地域、学校、職域での実施計画を関係機関の了解のもとに組み込むことが重要である。当保健所では計画策定にあたり関係機関と意見交換を実施した。その成果を報告する。更に、職域におけるたばこ対策の保健所の役割について、管内D社の事例を通じて検討したので報告する。

A. 研究目的

保健所が、たばこ対策を包括的に展開するためには、健康日本21計画の中に「分煙」「禁煙支援」「防煙教育」を地域、学校、職域で展開する具体的な計画を盛り込むことが重要である。しかし、計画策定にあたって関係機関の十分な理解と了解がなければ、計画が実効性のない「絵に描いた餅」に終わってしまう恐れがある。そのため、当保健所では、13年度に健康日本21計画保健所圏域版（以下いけだ計画）を策定する過程で、市町を始め関係機関との意見交換を試みた。また、その機会に、たばこ対策への各機関の姿勢を問うだけでなく、今後保健所と協力しながら各機関が主体的に対策に取り組む可能性について共に検討を加え、その場合の保健所の果たすべき役割についても検討した。また、特に職域での保健所のたばこ対策での果たせる役割について管内D社の事例で検討したので報告する。

B. 研究方法

1. 「いけだ計画」におけるたばこ対策での連携の可能性についての意見交換
管内の2市2町の保健センターのスタッフ

及び事務職、教育委員会指導課、管内の一部の企業厚生福祉担当者を対象に、それぞれ2から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。組織としての考え方というより個人としての自由な考えを求めた。

示したたばこ対策案の骨子は以下のとおりである。

①市町との連携

- ・妊婦、母親、高齢者を対象とした保健事業でのたばこ問題の啓発
- ・老人保健事業の一環として市町が禁煙支援を住民を対象として実施
- ・保健所の禁煙支援プログラムに市町が住民を紹介する
- ・市町立施設の完全分煙

②学校との連携

- ・小中学校での防煙教育の実施状況の把握
- ・防煙教育の協力と技術支援、情報提供
- ・学校の敷地内禁煙
- ・喫煙をしている教師への禁煙支援

③企業との連携

- ・経営者を含め、企業内たばこ対策の必要性の啓発
- ・産業医と協力しての企業内禁煙支援の実施

・企業内分煙のための情報提供と技術支援

2. 管内企業へのたばこ対策への支援

管内D社（従業員12000人以上）の健康管理部門と連携し、本社（2200人）における禁煙支援及び分煙の推進について、企画段階から参画し、禁煙教室実施に当たっては、保健所職員を派遣して技術支援を行った。

（倫理面への配慮）

市町職員、教育委員会、職域関係者には、依頼をし、参加についても任意性があり、了解の上の業務としての参加であり、倫理面での問題はないと考える。

また、企業への禁煙支援への援助は産業医はじめ、企業の健康管理部局の依頼を受けたものであり、倫理面での問題はない。

C. 研究結果

1. 意見交換

1) 市町保健スタッフ

2市2町毎 4回に分けて実施

参加者内訳

事務職 6名、保健師 12名

栄養士 4名 看護婦 1名

①たばこ問題の啓発

- ・検診での啓発は可能性がある
- ・妊婦教室での啓発は取り組むべき課題と考えている

②個別健康教育等での禁煙支援への取り組み

- ・優先順位が低く将来の課題と考えている
- ・12年度には、一般健康診査の中に組み込んでいたが、広報誌での相談受け付けにしたら、相談は0である
- ・禁煙指導までは困難であり保健所に紹介したい

③役所等の公共施設の分煙化

- ・十分でなく取り組めていない市町が多い
- ・職員向けの禁煙支援を保健所に依頼したい

④市町の健康21計画にたばこ対策を入れる

- ・1市のみが計画策定を予定しているが、他の1市2町は計画策定を今後の検討として

いる

- ・計画策定予定の市でも、項目としてたばこ対策を取り入れるかは、未定である。

2) 教育委員会

2市2町毎 4回に分けて実施

参加者内訳

教育委員会（指導主事等） 7名

栄養士 1名 教育研究所 1名

学校長 1名 養護教諭 1名

①防煙教育への取り組み

- ・総合的学習の時間が導入される14年度から積極的に連携したい
- ・どのような支援が保健所でできるのかを具体的にメニューとして提示して欲しい

②学校敷地内の禁煙

- ・敷地内完全禁煙できている学校はない

3) 企業の厚生福祉担当者

管内集団給食研究会役員を中心に呼びかけ6企業人事担当を中心に8名が参加業種は、自動車産業、銀行、薬品メーカー、事務機器メーカー、食品生産等である。

①職場の分煙

- ・不十分であり、具体的な方法についての助言が欲しい

②禁煙支援

- ・保健所の協力で、成果が上がっている
- ・まず、幹部職員への啓発から必要である
- ・外部からの支援がないと企業として取り組みが充分できない

2. 管内企業へのたばこ対策への支援

1) 喫煙率低減目標の設定

2000年の本社社員の喫煙率41%を2005年には、30%にするという目標値を決定

2) 分煙の推進

- ・喫煙場所の環境調査（粉塵測定）と煙の漏れの調査を実施、改善の必要性を認識
- ・役員会の会議中禁煙

3) 禁煙支援の実施

- ・企業内禁煙教室を実施、20名の参加で、14名が禁煙成功（禁煙成功率70%）

- ・企業内広報誌で禁煙成果をPR
- ・教室内容のイントラネット上での公開

D. 考察

1. 関係機関意見交換から

市町の保健担当者は、そ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、情報と技術の提供が保健所から必要である事が分かった。また、学校では、学習指導要領の改正もあり、教育委員会からの要望もあることから、防煙教育を中心に保健所と連携してたばこ対策に取り組める可能性が高いと思われる。企業は、個々の企業によつての格差が大きい、分煙対策の具体的支援を入口に、連携した取り組みが可能であることが分かった。

2. 管内企業へのたばこ対策への支援

管内企業への保健所の支援モデルとして順調な滑り出しと成功を収めることができた。この事は、企業が中長期的健康作りプログラムの展開を今年度から始めようとしていたというタイミングの良さと、企画段階から企業の要望と保健所の提供できる支援とを十分にすりあわせて進めることができたことが成功の要因であると考えられる。

職域保健分野への支援は、健康日本21計画の中にうたわれながら、保健所での取り組みは、中小企業へのアプローチに留まっている場合が多い。勿論、中小企業では労働安全衛生法上に規定されている検診や保健指導が十分されていないことや、循環器疾患等での死亡率等が高い等の課題が多いことは議論がないところであり、保健所として支援対象として優先順位が高いことは、間違いはない。また、大きな企業では産業医がおり、その責任において健康管理が行われていることも事実である。しかし、たばこ対策という視点で考えた場合には、今回の管内企業の意見聴取からも分かるように、比較的規模の大きな企業においても、多数の喫煙者がいるにも係わら

ず、その対策はほとんど進んでいない。一方、大企業には、産業医を始めとする健康管理スタッフもいることから、保健所は、ノウハウを提供すると言う比較的少ない労力で、大きな効果をあげることができる。従って、たばこ対策の企業への導入に当たっては、規模に関係なく求めに応じて支援を行うことが必要である。勿論、大企業においては、その対策の推進と継続については企業の責任と予算で実施してもらい、保健所は情報提供と助言を行うことが長期的な役割であるという整理は必要であると考えている。

E. 結論

市町が健康日本21計画の市町版を作成する方針が固まっておらず、たばこ対策の導入を働きかける基盤ができていない状況であり、計画策定への働きかけから進める必要がある。しかし、当面は、市町も職域であるとの位置づけを行い、市町保健担当職員の禁煙支援能力の向上を目指した研修も兼ね、市町職員向けの禁煙支援プログラムの展開する予定である。

学校については、既に保健所支援メニューを提示しており、14年度からの具体的支援を各学校の要望に合わせて実施する予定である。

企業に対しては、D社への継続的支援とD社の自立的活動への移行を行うと共に、管内の他企業での同様の支援の展開を目指す。尚、D社では、本社のみではなくS県の工場での禁煙対策の展開を14年度計画しており、S県保健所への情報提供を行う予定である。

今回、保健所から具体的な実施計画案を示し、連携の可能性を関係者の了解を得ながら計画策定をした。計画策定段階からの関係機関の参加は計画の実効性を担保するために重要であり、2010年に向けて、年次計画を作り具体的対策を進めていく事が、できる基盤ができたものと考えている。