

康政策のための利用目的の税として明文化されていない。従って、地方自治体が総合的にたばこ対策を遂行するためのボトルネックとなっている事が考えられた。本研究は地方自治体で効率的で活効果的なたばこ対策の実現のための資料を作成する事を目的として、(1)胃がん及び大腸がん対策の一環としてがん検診の受診率向上とたばこ対策を含めた対策事例の収集及び(2)たばこ栽培農家の現状と今後の方向性について情報収集をする。

B. 研究方法

本研究ではたばこ対策で地方自治体における先進的な事例収集及び農政及び財政関連部局との関連で生じるボトルネックなどについて情報収集及び分析を行った。

効率的な対策事例として、地域でのたばこ対策とがん対策を一貫して進めるための情報収集を行うために、がん検診とたばこ対策を行っているA市に居住する住民(8人)及びB市の健康に関連する部門以外の職員(10人)を対象にフォーカス・グループ・インタビュー(FGI)を行った。FGIに先立ち、インタビュー内容を録音し、逐語訳を行い、分析する事について事前に了承を得た。解析方法は内容分析を行った。

C. 研究結果

1. 住民

A市住民に対してたばこ対策で重要な事項についてFGIを実施したところ、喫煙について、建物内全館の施設理髪業の店主さん(喫煙者)が「お客さんがたばこを吸いたいと言ったら吸わせている」、「喫煙者は

喫煙者の気持ちを考えて喫煙をさせている」との話があった。参加者の全員は「副流煙による受動喫煙の知識」を持っていたが、喫煙者は受動喫煙の知識が受動喫煙予防行動には結びついていない状況であった。

「非喫煙者」は「健康状態が気になる人はがん検診を受診する」との意見があったが、その一方で、「喫煙者」でがん検診受診していない人は「健康に自信があるから受診しない」と答えていた。

2. 自治体職員

B市の健康に関連する部門以外の自治体職員に対して自治体のたばこ対策で重要な事項についてFGIを実施したところ、「たばこ税」について、たばこ対策はよいが、「たばこ税は重要な税収」なので自治体としては税収が重要であること、喫煙者の減少と医療費については知識がなかった。自治体職員としてたばこ農家について「たばこ農家があるので、たばこのことについては言えない」、「たばこ農家に対してたばこの栽培は他の作物よりも収入が高いので他の作物に転作を進められない」、「たばこ農家は高齢化、跡継ぎがないので10年~20年位で消滅するだろう」との意見があった。

D: 考察

喫煙者は喫煙者に対して「館内禁煙」であるにもかかわらず、理髪店利用者で喫煙希望者に喫煙をさせていることを述べており、喫煙者は喫煙者に対して甘い考えを持っていた。

副流煙による受動喫煙に対して知識はあったが、喫煙者は受動喫煙の知識が受動喫

煙予防行動には結びついていなかった。喫煙者は喫煙に対して好意的な考えを持っている事があり、受動喫煙予防への行動に結びついていない可能性が考えられた。例えば、知識を持ち、信念や態度と言った要因によって保健行動を起こすことを考えてみると、喫煙者は周囲の人に受動喫煙をさせない、受動喫煙はがんのリスクが高く危ないなどの信念や態度が欠如しているため、受動喫煙予防行動につながらない事があるかもしれない。

たばこ農家は他の作物よりも単価が高いため、他に単価の高い作物に転作をするのはなかなか難しい事が述べられた。その一方で、たばこ農家は主に高齢者が行っており、60歳代が中心に行っており、10年から20年後位には後継者がいなくなり、自然に減少していく事が述べられた。FCTCで述べられているたばこ農家の転作よりは寧ろ、高齢化に伴いたばこ農家をやめるのを待つ方が現実的であると考えられた。また、今回のFGIでは自治体職員であったため、たばこ農家当事者の考えではないため、たばこ農

家の方々から情報収集をする必要があり、次年度の課題である。

E：結論

一般住民は喫煙者の場合、受動喫煙による健康被害の知識はあるが、受動喫煙防止のための行動はとれない事が分かった。また、喫煙者は喫煙者に対して甘くなっている可能性が考えられた（例えば、全館禁煙の施設であっても喫煙させてしまった事例）。

自治体職員の考えではたばこ農家は高齢者で跡継ぎがない場合は農作物の転作を勧めるのではなく、自然に農家がなくなる事を期待した方が現実的であると考えられた。

F：研究発表

なし

表 1. A市住民

建物内全館の施設理髪業の店主さん

- ・ お客さんがたばこを吸いたいと言ったら吸わせている
- ・ 喫煙者は喫煙者の気持ちを考えて喫煙をさせている（店主さんが喫煙者）

副流煙による受動喫煙の知識

- ・ 受動喫煙の知識ある
- ・ 喫煙者は受動喫煙の知識が受動喫煙予防行動には結びついていない

がん検診

- ・ 自分で健康だと思っている人は受診しない
 - ・ 非喫煙者で健康状態が気になる人はがん検診を受診する
 - ・ 喫煙者でがん検診受診していない人は健康に自信があるから受診しない
-

表 2. B市職員

たばこ税について

- ・ たばこ税は重要な税収
- ・ たばこによる医療費の損失について知らない

たばこ農家について

- ・ たばこ農家があるので、たばこのことについては言えない
- ・ たばこ農家に対してたばこの栽培は他の作物よりも収入が高いので他の作物に転作を進められない
- ・ たばこ農家は高齢化、跡継ぎがないので10年～20年位で消滅するだろう

胃がん、大腸がん検診

- ・ 内視鏡検査が有効であると考えている
- ・ 胃がん検診でバリウムを飲むのは嫌だ
- ・ 胃がん検診でバリウムを飲むより内視鏡検査をした方が良いし、効果もある（エビデンスのある検診について知識がない）
- ・ 便鮮血反応が大腸がん検診であることを知らない

基本健康診査とがん検診について

- ・ ドックで基本健康診査とがん検診を1度に行っているのでの受診が1回で済むから良い
 - ・ 基本健診とがん検診が分かれていたらがん検診を受診しない
-

厚生労働科学研究費補助金 (がん臨床研究事業)
たばこ対策による健康増進策の総合的な支援かつ推進に関する研究

分担研究報告書

歯科従事者によるたばこ対策による健康増進策の実施および他職種との連携
の支援かつ推進に関する研究

分担研究者	埴岡 隆	福岡歯科大学教授
研究協力者	尾崎哲則	日本大学歯学部教授
研究協力者	小島美樹	大阪大学院歯学研究科助教
研究協力者	井下英二	滋賀県大津健康福祉センター課長
研究協力者	稲垣幸司	愛知学院大学短期大学部教授
研究協力者	小武家優子	長崎大学大学院大学院生

研究要旨：

本研究では、歯周病等、口腔の健康及び歯科治療への喫煙の影響の観点から、たばこ対策による健康増進策の歯科従事者による実施および他職種との連携強化の支援かつ推進について検討することを目的とする。

本年度は、歯科従事者によるたばこ対策の取り組みについて、①文献資料による調査、②歯科従事者が資するたばこ対策の活動評価指標の開発、③都道府県歯科医師会の活動事例の収集および④自治体に勤務する歯科職種への活動事例収集を行った。

文献資料調査では、歯科従事者が資するたばこ対策は米国、英国のいずれも、政府と歯科医師会レベルの活動報告があった。グローバルレベルでは WHO および世界歯科医師連盟(FDI)による歯科たばこ対策アドボカシーの提唱が行われていた。日本では、日本禁煙推進医師歯科医師連盟の活動が最初で、歯学系3学会および日本歯科医師会が禁煙宣言を発していた。日本公衆衛生学会の研究課題・総会演題および都道府県歯科医師会活動、自治体勤務の歯科医師・歯科衛生士より活動事例資料が提出された。

諸外国の歯科従事者によるたばこ対策の実態およびグローバルレベルの勧告を勘案すると、わが国の歯科従事者が資するたばこ対策は遅れており、国民の知識の不足につながっている。歯科従事者が行う禁煙指導・支援マニュアルの整備のための歯科禁煙ガイドラインの策定が必要である。

A. 研究目的

歯科従事者が資するたばこ対策は、米国が発祥である。医療者によるたばこ対策の一環として、歯科のたばこ対策における資質が政府に認識され、政府主導により歯科従事者によるたばこ対策が行なわれた。最近では、英国をはじめ諸外国でも進みつつある。一方、国内における歯科従事者によるたばこ対策への取り組み事例は多くない。

多職種との連携を含む総合的な取り組みも数少ないのが現状である。

喫煙と歯周病および歯周病治療効果との関係が明らかとなっているが、健康日本 21 の中間評価では、喫煙と歯周病の関係をj知る国民は 35.9%と、きわめて低かった。また、成人期の歯周病の重症化予防の観点から、禁煙指導・支援の推進が謳われているが、歯科従事者による地域での対策実施支援および他職種との連携強化に関する総

合的な調査は行われていない。

本研究は、文献調査とともに、地域での歯科従事者等のたばこ対策事例を全国から収集し、これらの事業展開の実態・障壁・推進要因、さらに他職種との連携状況等を分析することにより、歯科従事者が資するたばこ対策による健康増進策の実施および他職種との連携強化を支援かつ推進するための基礎資料を作成することを目的とする。

本研究により歯科従事者によるたばこ対策による健康増進策の標準化が行われ、その普及により、総合的な実施策の豊富化を図るものである。

B. 研究方法

本年度は、歯科職種によるたばこ対策の取り組みについて、まず、(1)文献資料による調査および考察を行う。次いで、地域レベルでの取り組み調査の結果、地域レベルの活動を具体的に評価するために、(2)各種たばこ対策の重点項目や最近の学会総会でのたばこ対策に関する発表、シンポジウム等の抄録内容を参考にして、たばこ対策の活動状況を評価する「地域歯科たばこ対策活動スケール」を開発する。これと並行して、全国レベルでの実態調査として、(3)都道府県歯科医師会の活動事例の調査および(4)自治体に勤務する歯科職種への活動に関わる調査を行った。

(1) 歯科たばこ対策文献調査

調査する対象となる文献は諸外国の歯科機関および政府組織が関与する歯科従事者に関連する文献とした。

(2) 地域における歯科たばこ対策活動スケールの開発

歯科が地域のたばこ対策に資するためには、今、地域のたばこ対策に何が求められており、歯科はどのように貢献していくことが適切であるかを見極めることが重要である。そこで、地域のたばこ対策に求められる対策項目を、政府組織や学会等により公表された指針から抽出するために探索的な調査を行った。また、地域のたばこ対策の動向を調べるために、過去3年間に開催された日本公衆衛生学会総会のシンポジウム、教育講演、一般演題等の抄録を網羅的に調査した。これらの

結果を総合し、最終的に地域における歯科たばこ対策活動スケールの開発を行なった。

(3) 都道府県歯科医師会の活動事例調査

都道府県歯科医師会のたばこ対策活動の調査にあたっては、日本歯科医師会禁煙推進委員会に調査の斡旋を依頼した。調査項目の選定について、禁煙推進委員会が独自に質問紙による調査を行っており、この調査結果を参考にした。

(4) 自治体に勤務する歯科職種活動調査

自治体に勤務の歯科職種については、「行歯会」(正式名：全国行政歯科技術職連絡会で、地方自治体に勤務する歯科医師・歯科衛生士から成る組織)に協力していただき、行歯会メーリングリストにより活動資料の提供を依頼し、活動事例の収集を行なった。

(倫理面の配慮)

(1)文献考察、(2)たばこ対策の項目調査 および学会発表資料調査および(3)歯科医師会の活動内容調査では、内容がすでに公表されているもので、倫理面での配慮の必要はない。(4)自治体に勤務する歯科職種への調査では、自治体における活動内容は公表されているもので倫理面での配慮の必要はないが、調査対象となる歯科職種の勤務先等の個人情報、他に流用しないことを条件に調査を行うこととした。

C. 研究結果

(1) 歯科たばこ対策文献調査

(A) 喫煙と口腔の健康との関係

これまで判明している喫煙および受動喫煙と関連する口腔の健康状況をまとめた(図1)。喫煙と関連する健康状況のうち、喫煙との因果関係について2004年の米国公衆衛生総監報告書に、歯科疾患の項目が初めて設置され、システムマッチレビューの結果、歯周病が喫煙との因果関係の科学的根拠が十分であるとされた(表1)。歯根面の齶蝕は、喫煙との因果関係が推定される、歯冠部齶蝕は因果関係を知る根拠が十分でない疾患に位置づけられており、因果関係がないとされる疾患は、示されなかった。がんの項目では口腔がん(白板症を含む)が最も高いランクに、生殖の項目では口唇裂・口蓋裂が次のランクに分類さ

れている。

(B) 海外での歯科従事者による取り組み

歯科従事者によるたばこ対策の文献として特筆されるのは、米国歯科医師会の1964年のたばこに関する声明採択である。この声明以来、米国歯科医師会は、たばこ対策の指針と勧告に関して12回の改訂を行っている。1989年には禁煙シンポジウムを開催し、さらに、口腔がんのスクリーニングとともに禁煙診療のガイド(図2)を発行した。米国歯科医師会のこうした積極的な活動には、無煙たばこと口腔がんとの関係が明確であったことが背景にある。そして、米国歯科医師会の歯科治療ガイド第2版(図3)31章には「たばこ使用の中止についての診療」が掲載され、禁煙診療が歯科治療において一般化されている。

米国政府も、たばこ対策、特にがん予防における歯科の重要性を早くから認識し、歯科における禁煙診療を支援している。国立がん研究所(NCI)は1994年に喫煙とタバコ・コントロール・モノグラフ Tobacco and Clinician: Interventions for Medical and Dental Practice(図4)を発行した。医師歯科医師等による地域介入の探索的研究の結果の報告では、医科専門家による介入と同様に歯科従事者によるたばこ対策は効果的であるとされている。また、歯科臨床では、歯科医師と歯科衛生士がチームを組んで患者に長い時間介入していることが、医科臨床の調査結果との比較で明らかとなり、臨床でのたばこ対策に「チームアプローチ」の手法が取り入れられるようになった。

米国政府は、歯科従事者がたばこ対策に積極的に関わることで、医療者によるたばこ対策を豊富化するとの認識に至った。1991年には、NCIが歯科チーム向けの禁煙診療マニュアルを発行した(図5)。さらに、タバコ使用の口腔への影響のカラーチャート(図6)を1994年に発行した。喫煙者自身にとっては、自分の身体への喫煙の影響を健康の専門家から見せられることになり、口腔がんの早期発見とあわせて、口腔粘膜の異常を認識することにより、禁煙の動機づけとしても有用であると考えられることから、このチャートは、歯科従事者だけでなく医師にも利用されたという。

米国以外の先進諸外国でも歯科従事者による

たばこ対策の導入が進んでいる。英国では、1999年に健康教育局が英国歯科医師会と共同で禁煙ガイドを発行した。2004年には、健康開発局と英国歯科医師会が共同で禁煙ガイドの改訂版を発行した(図7)。米英での動きは世界的な動きとなり、国際歯科連盟(FDI)は、2005年にWHOと共同で「たばこか口腔の健康か」と題するアドボカシーガイドを歯科従事者向けに発行した(図8)。このような世界的な取り組みの背景となっているのは、たばこ対策の有効な資源としての歯科領域の4つの特長(表2)である。

(C) たばこ箱の画像による警告表示

カナダでは、たばこの箱に表示される喫煙の健康影響に関して、従来の文言による警告に加えて、画像による警告表示を世界で初めて採用した。この画像による警告表示は、たばこ規制枠組み条約に表示面積の基準とともに記載されており、その後、世界各国で採用されている。

カナダで採用された16種類の警告表示のうち、臓器の画像は4種類あり、そのうちのひとつが口の画像であった。世界各国で採用された警告表示にも口の画像が採用されており(図9)、たばこ対策のポピュレーションアプローチの手段として口の画像の有効性が各国政府に認識されている。

(D) 日本の取り組み

日本では、歯科従事者によるたばこ対策への組織的な取り組みは始まったばかりである。民間団体として医師と歯科医師が連携して国民をタバコの被害から守ることを目的として、日本禁煙推進医師歯科医師連盟が1996年に発足した。公的組織のたばこ対策活動として、学会の禁煙宣言があげられる。日本口腔衛生学会は歯科系学会として初めて「たばこのない世界を目指して」の禁煙宣言を2002年に発し、2004年には「たばこのない世界を目指して行動を」と、歯科従事者の行動を喚起した。2003年には日本口腔外科学会が禁煙推進宣言を発し、同年秋に世界で初めて日本で発売されたガムたばこの認可取り消しを財務省に求めて、日本口腔衛生学会とともに要望書を提出した。2004年には日本歯周病学会が禁煙宣言を行い、日本歯科医学会は脱たばこ宣言を行った。3学会に続いて、日本歯科医師会は、2005年に禁煙宣言を行っている。日本歯科医師会禁煙宣言

(表3)では、喫煙による口腔の健康被害が多様であり、歯科治療の効果にも悪影響を及ぼすことが記載されている。

(E) 医療に占める歯科の割合からの検討

日本で医療全体に占める歯科医療の比重を調べたところ、医療費ベースでは、平成15年度の国民医療費31兆5,375億円のうち、歯科医療費は8%を占める。喫煙による超過医療費については幾つかの報告があるが、歯科医療費に関する喫煙の超過医療費としての推計はない。歯周病に関しては、喫煙の超過リスクが1,300億円に達すると推計された(2005年、神奈川歯科大学社会歯科学講座教授平田幸夫)。

歯科従事者がたばこ対策に資する観点からは、医療全体における歯科受診者の割合は重要な視点である。平成17年の患者調査では、歯科受診患者数の患者総数に占める割合は15%であり、外来患者では18%を歯科患者が占めた(図10)。また、住民ベースで歯科通院患者数をみた場合、平成18年国民生活基礎調査では、男女ともに千人のうち約50人が歯科に通院していると回答した(図11)。年齢階級別にみると、幼少期の受診者が多く、15歳~19歳では減少するが、徐々に増加し、30歳~50歳までは平坦で、さらに50歳以上では65歳まで増加した後、減少する。たばこ対策の特徴からみると、防煙教育に重要とされる小学生の受診者が多く、さらに、若い年齢での禁煙による予防効果が高いことから、40歳までの通院患者が多いこと、さらに、ひとつの医療機関を受診する患者の年齢層がさまざまであることは、防煙・禁煙の介入の資源として、指導者養成の観点からも効率的であると思われる。

(F) 歯科従事者による禁煙指導・禁煙支援の効果

歯科臨床における禁煙診療の効果については諸外国において介入研究が行われており、簡易介入、集中介入、他機関紹介事例が報告されている。日本では、禁煙の導入および長期の禁煙成功の維持に効果的であることが無作為割付試験の手法で報告されている(図12)。

(2) 地域における歯科たばこ対策活動スケールの開発

(A) グローバルレベルでのたばこ対策評価

各国のたばこ対策評価に用いられるタバココ

ントロールスケールを日本のたばこ規制対策にあてはめた場合(表4)、対策の国家間比較だけでなく、経年的変化もモニターすることができる。そこで、地域の歯科従事者が資するたばこ対策についても、このようなスケールの項目とその重みづけを検討した。

(B) たばこ対策の全体項目の検討

対策評価スケールの開発のために、歯科従事者が資するべきであるたばこ対策の内容および歯科独自のたばこ対策の内容について検討した(図13)。日本公衆衛生学会の「21世紀の公衆衛生研究戦略委員会22たばこ」では、喫煙防止(未成年者対策)、受動喫煙防止、禁煙支援・治療、医療経済が研究課題に分類された(表5)。日本公衆衛生学会の「過去3年間の喫煙関連研究演題」を分類した結果(表6)、疾病と健康を重視した対策、ライフステージ別の対策、職種別の対策、組織・職種間の連携に分類された。

(C) 歯科独自のたばこ対策評価項目

日本歯科医師会は、都道府県歯科医師会に実施しているたばこ対策の項目を調査した(表7)。さらに、健康日本21の「歯の健康」およびその中間評価報告書では、喫煙と口腔の健康との関係についての国民の知識が十分でないことから、地域のたばこ対策における歯科資源活用スケールとして、まず、歯科従事者および国民の啓発、すなわち、知識普及が最重要の基本的対策であると思われる(表8)。次いで、大部分の歯科従事者が就業している歯科医院における禁煙支援・指導、さらに、医療機関としての特徴として、歯科を受診する機会が多い未成年者への対策、母子歯科保健事業、さらに、薬局や医科機関との連携を含めた地域対策を活用スケールとして考案した。

(3) 都道府県歯科医師会の活動事例調査

都道府県歯科医師会活動事例調査(表9)では24歯科医師会から活動資料が送付され、最も多かった事例はポスターで16歯科医師会から資料が提供された。次いで、報告書および研修会資料が9歯科医師会から提供を受けた。パンフレットは6歯科医師会から、アンケート、CDは、それぞれ、5歯科医師会から提供された。マニュアル類を提供したのは4歯科医師会だった。

(4) 自治体に勤務する歯科職種の活動調査

自治体の事例調査(表10)では、歯科医師20

名、歯科衛生士 27 名から歯科が関連する地域活動情報が寄せられた。歯科に関する自治体の活動があることを知っている者はこのうち約 77% の 36 名であり、歯科医師会活動では 14 名 (30%) であった。歯科が関与する民間団体の活動を知っている者は 5 名 (11%) だった。都道府県歯科医師会および自治体勤務歯科従事者からの提供資料は次年度に整理・評価を行う。

D. 考 察

喫煙の口腔の健康および歯科治療への影響は明確である一方で、これらの関係の国民の知識の普及、特に歯の喪失との関係についての啓発は特に遅れていた。歯科従事者によるたばこ対策は、たばこ対策先進国政府からで高い評価が行われており、政府機関および歯科医師会の協働による対策もみられ、歯科従事者による対策のグローバルレベルでの勧告がなされていた。

一方、日本では、民間団体による取り組みが早くから開始されていたが、学会および歯科医師会による組織的な取り組みは始まったばかりであり、歯科医師会、自治体従事者による取り組み事例も少なく、国民の知識が少ないことにつながっている。

諸外国の文献および国内の研究から、歯科従事者が資するたばこ対策では、歯科臨床における禁煙指導・支援の推進が最も効果的な対策であると期待される。政府組織や歯科医師会による禁煙指導・支援マニュアルが発行されているが、日本では国レベルでの禁煙指導・支援マニュアルは未だ

発行されていない。この背景には、歯科従事者による禁煙ガイドラインが整備されていないことが問題点としてあげられる。

WHO は各国政府のたばこ対策政策担当者が使用するべきハンドブックを発行し、その表紙 (図 14) には、対策の概念が描かれている。たばこ対策をブロックの積み重ねにたとえて、各国の対策のキャパシティを増加することを描いている。歯科資源のブロックの活用が期待される。

E. 結 論

諸外国の歯科従事者によるたばこ対策の実態およびグローバルレベルの勧告を勘案すると、わが国の歯科従事者が資するたばこ対策は遅れており、国民の知識の不足につながっている。歯科従事者が行う禁煙指導・支援マニュアルの整備のための歯科禁煙ガイドラインの策定が必要である。

E. 研究発表

1. 埴岡 隆、小島美樹、平田幸夫：地域のたばこ対策における歯科資源活用スケールの開発、第 2 回日本禁煙科学会学術総会、奈良市、2007 年 12 月 1 日。
2. 奈良日々新聞 2007 年 12 月 1 日朝刊「歯の治療も禁煙のきっかけに」(図 15)

F. 知的財産権の出願・登録状況 なし

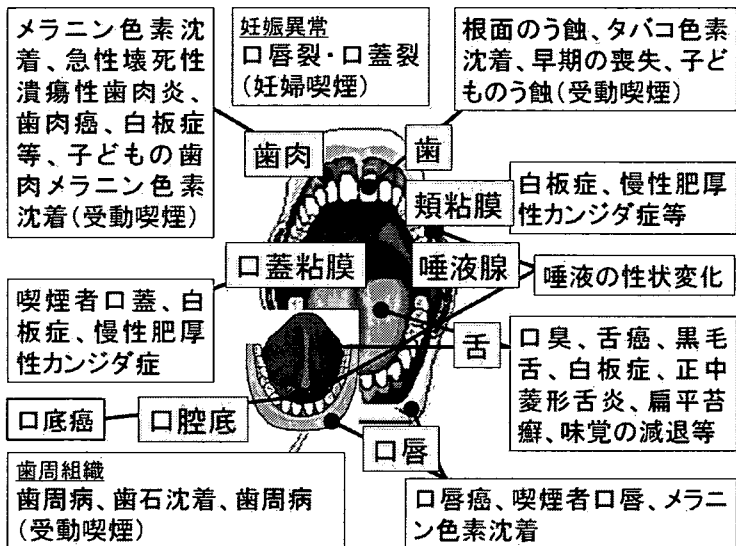


図1. 喫煙および受動喫煙との関連が指摘されている口腔の健康状況

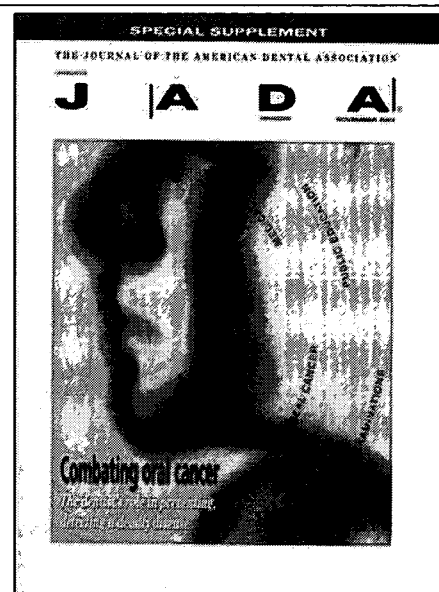


図2. 米国歯科医師会発行の口腔がんスクリーニングガイド

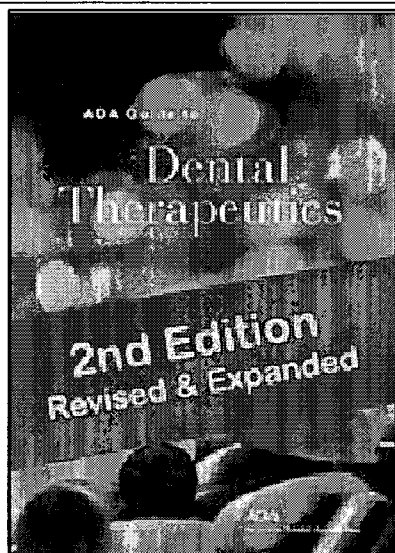


図3. 禁煙診療技術が記載されている米国歯科医師会の歯科治療ガイド第2版

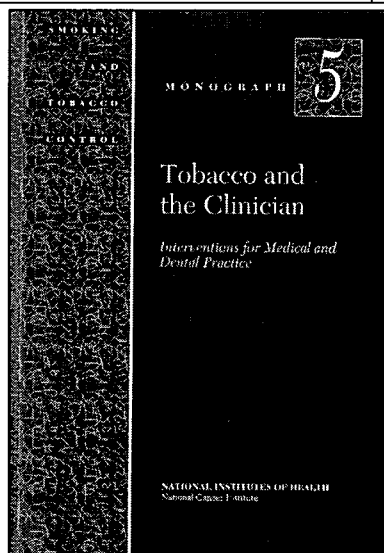


図4. タバコ・コントロール・モノグラフ Tobacco and Clinician: Interventions for Medical and Dental Practice

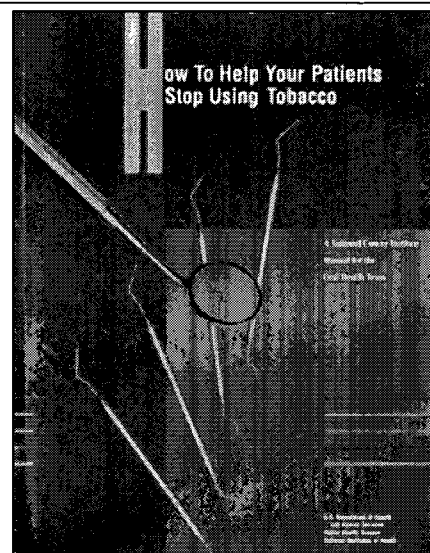


図5. 米国政府機関である国立がん研究所 (NCI) より発行された歯科従事者向けの禁煙支援マニュアル(1991年)

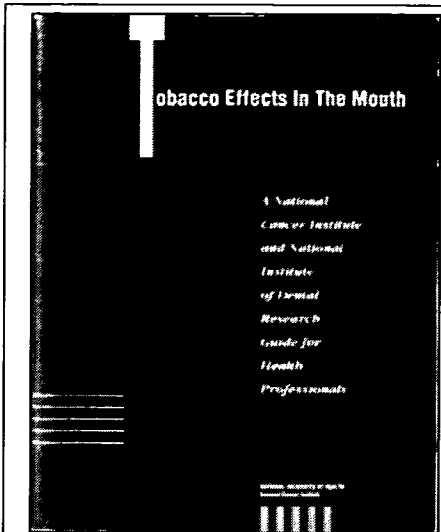


図6. NCIが発行したタバコ使用による口腔影響のカラーチャート(1994年)



図7. 英国政府機関と歯科医師会の合同制作による歯科禁煙ガイド改訂版(2004年)

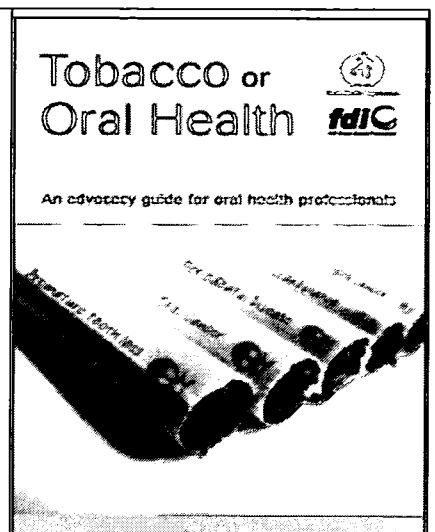


図8. 世界保健機関(WHO)と世界歯科連盟(FDI)の合同制作による歯科禁煙ガイド改訂版(2005年)



図9. 世界各国で採用されている口腔の写真を用いた画像による警告表示

平成17年患者調査施設種別別患者数割合

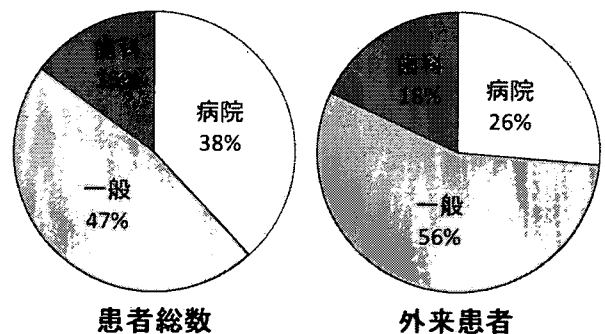


図10. 医療機関の患者に占める歯科受診患者数割合(平成17年患者調査)

平成18年国民生活基礎調査歯科通院患者(千人対)

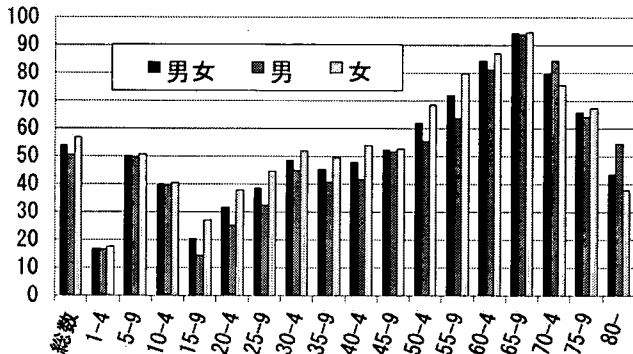


図11. 年齢階級別の歯科の通院者数

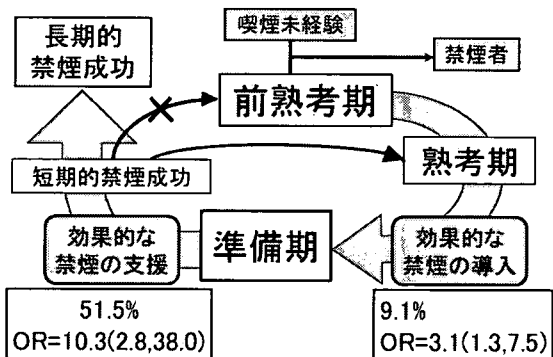


図12. 歯科での禁煙導入と禁煙支援の効果

地域歯科たばこ対策評価スケールの検討

参考: 国別タバコ対策規制点数化

健康日本21・たばこ

参考: 日本公衆衛生学会

- (1) 21世紀の公衆衛生研究戦略委員会 22.たばこ
- (2) 過去3年間の喫煙関連研究演題のまとめ

健康日本21・歯の健康

中間評価

- ・喫煙と歯周病の関係を知る国民は35.9%と少ない状況が続く
- ・成人期の歯周病の重症化予防の観点から禁煙指導・支援の推進必要

参考: 都道府県歯科医師会禁煙対策調査項目

地域のたばこ対策における歯科資源活用スケール

図 13. 歯科のたばこ対策評価スケールの開発概念

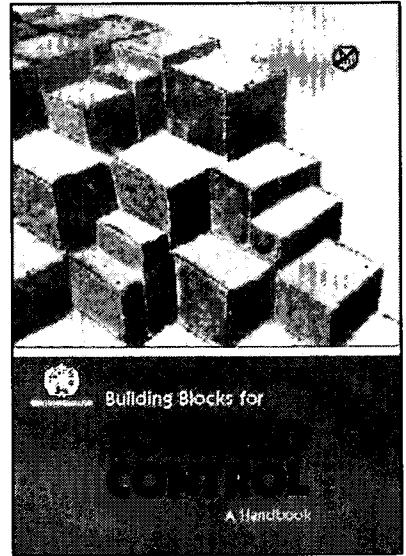


図 14. 政策決定者のためのハンドブック. たばこ対策のためのブロックを積み重ねる

(3) 日曜 平成19年(2007年)12月12日 水曜日

たばこは「口」と「歯」 Vol.31 禁煙リレー随筆

歯の治療も禁煙のきっかけに

植岡 隆 (福岡歯科大学教授)

平成10年に厚生省(当時)が行った一喫煙と健康問題に関する実態調査では、禁煙を希望する理由の第1位は「たばこは健康に悪い」と思うから1が80%と圧倒的に多かった。

次に「たばこ代がかかるが」が9%、「家族の健康を守るため」32%、「たばこを吸うと他人に迷惑をかけるから」29%が続きました。

ところが、実際に禁煙した人については、「健康に悪い」とも悪い、「口」の健康がやはり65%と「口」を知っておくことが

歯の治療も禁煙のきっかけになるかもしれないね。喫煙は口の健康にも影響しますが、歯科での治療効果にも大きな影響を及ぼすことは、あまり知られていません。喫煙すると、男女ともに喫煙する人は喫煙しない人より、歯周病の治療効果が低くなります。

最近、私どもの研究で、喫煙が歯科の治療効果に決定的な影響を与えることがわかりました。

厚生労働省の研究では、日本人口の約40%の人が喫煙していることがわかりました。日本歯科医師会などが推進している「0.20運動」では、お口の食事できる目安として、前歯に歯の色に似せてつめた合成樹脂は、たばこで着色します。歯も変色します。歯科医院で歯をきれいにしてもらったことをきっかけに、自分の歯と身体を大切に。

残念ながら、歯科医院での禁煙支援は、歯みがきの仕方や甘いものの食べ方の指導、フッ化物の塗布といった身近な健康のお手伝いを歯科衛生士が親身にならなければなりません。

喫煙すると、歯を早く、多くなくしてしまいます。その結果、食べものを噛み砕くことができず、栄養が十分に吸収されず、健康効果が長持ちしないことにもなります。

歯の根の中の神経が、禁煙のお手伝いもやがて一般的になると思います。

平成17年に厚生労働省が行った歯周病調査では、医療機関に通院した人のうち、約1人に1人(18%)は歯科医院を受診していました。

歯科の治療も禁煙のきっかけに、自分の歯と身体を大切に。

図 15. 奈良日々新聞 2007年12月1日朝刊「歯の治療も禁煙のきっかけに」

表 1. 歯科疾患に関する喫煙との関連の因果関係のレベル

因果関係のレベル	歯科疾患
A) 因果関係の根拠は十分である	歯周炎、口腔のがん
B) 因果関係が示唆されるが、根拠は十分でない	歯根面のう蝕、口唇裂・口蓋裂
C) 因果関係の存在を知るための根拠が十分でない	歯冠部のう蝕

表 2. たばこ対策資源としての歯科領域の 4 つの特徴

- ① 歯科がたばこ対策の資源として加わることにより、喫煙者は、医科だけでなく複数施設の健康専門家から介入を受けることになり、禁煙教育の機会が増えることで禁煙成功率が高まる。
- ② 歯科受診の機会に、喫煙者は、喫煙の健康影響を口の健康状況を通じて、直接認識することができ、さらに、喫煙の影響は治療効果にも及ぶことから、喫煙の悪影響の説明を受容しやすい状況になり、禁煙の動機が高まる。
- ③ 歯科を受診する患者の年齢層は、20～45 歳のものが多く、喫煙への早い時期の介入が行われるため、全身性の重篤な疾患に罹患するといった予防の効果が高まる。
- ④ 歯科職種は、口腔保健指導を通じて、行動変容を支援する技術に理解があるため、歯科医師、歯科衛生士は協働しながらも、個別に患者と接する診療形態となっているため、患者一人に費やす禁煙介入の質や量が増し、禁煙を維持する効果が高い。

表 3. 日本歯科医師会禁煙宣言（一部、改変）

喫煙と無煙たばこの使用、ならびにそれに伴う受動喫煙による健康被害は、がん・心臓病等全身の健康に影響を及ぼすことが明らかになっている。喫煙は口から行われるため口腔領域に直接的影響を及ぼし、歯周疾患、口腔がん、根面のう蝕、口唇・口蓋裂、歯の喪失、歯や歯肉の着色、口臭など、その被害は多様である。

さらに、喫煙は、歯周治療、インプラント、抜歯等の術後治療に影響し、治療歯の喪失や充填物の着色など主要な歯科治療の効果にも重大な影響を及ぼす。たばこの消費等が健康に及ぼす悪影響から現在及び将来の世代を保護するため、たばこの使用の中止及びたばこへの依存の適切な治療をすすめることは、保健医療専門職としての基本的な役割である。

また、口腔領域は喫煙の悪影響と禁煙の効果を直接確認することが容易であることから、歯科保健医療専門職による喫煙対策の推進は効果的であり、国民の健康に大きく貢献できるものである。

このような背景をもとに、日本歯科医師会は、国民の口腔および全身の健康とより良い歯科治療を確保するため、喫煙対策が重要な課題であることを認識し、以下に掲げる行動規範を推奨することにより、積極的に喫煙対策を推進することを宣言する。

- 喫煙対策を推進する保健医療専門職の模範としての役割を担う。
- 喫煙対策に関する調査とその評価を行い対応する。
- 施設ならびに行事を禁煙化し、健康に関連する行事に喫煙対策を含める。
- 日常的に喫煙の状況を尋ね、禁煙の助言と支援を行う。
- 歯科専門職の教育研修プログラムに喫煙対策を含める。
- 5月31日の世界禁煙デーの活動に積極的に参加する。
- 喫煙対策活動のネットワークに参加する。

表4. 各国のたばこ対策評価に用いられるタバココントロールスケールを日本のたばこ規制対策にあてはめた場合

タバコ規制6項目	2005年7月	2007年1月
タバコ価格(同30点)	8	7
職場や公共の場所の禁煙(同22点)	3	4
政府のたばこ対策予算(同15点)	0	0
タバコ広告や販売促進の禁止(同13点)	5	6
タバコ箱への警告表示(同10点)	4	4
喫煙者への禁煙診療(同10点)	1	6
合計(同100点)	21	27

効果的な禁煙支援法の開発と普及のための制度化に関する研究、平成18年度報告書 Tobacco Control Scale (Tobacco Control 15:247-253, 2006)

表5. 日本公衆衛生学会「21世紀の公衆衛生研究戦略委員会 22.たばこ」における検討課題4項目

課題	これまでの研究内容	これからの研究内容
喫煙防止、未成年者	喫煙開始年齢、実態、関連要因、環境要因、地方公共団体の対策、喫煙防止プログラム	モニタリング、環境要因、対策、他の問題行動、喫煙防止効果・関連要因、受動喫煙、禁煙治療、諸外国
受動喫煙防止	一般の職域、先進的に職場の受動喫煙対策取組、官公庁、学校、飲食店、その他のサービス産業	職域、喫煙率や医療費影響、官公庁、学校、飲食店、顧客要望、その他サービス産業、疾病発生予防効果や医療費削減効果、法制化強化
禁煙支援・治療	個別・グループ・セルフヘルプ禁煙プログラム、禁煙治療薬の有効性や安全性、地域や職域における総合的な対策、禁煙治療保険適用制度化	医療の場、健診の場、電話による無料禁煙相談、IT活用、禁煙治療薬、地域や職域における総合的な喫煙対策
医療経済、その他	経済影響、禁煙支援・治療の医療経済、疫学的モデルを用いた禁煙の効果の予測	たばこ税・価格の値上げ、たばこ規制の方策別の効果の予測

表6. 日本公衆衛生学会総会での「過去3年間の喫煙関連研究演題」の分類

演題のテーマ	分類
禁煙支援・禁煙指導者、健康教育、各種関連疾患との関係	疾病と健康を重視
子どもの喫煙・受動喫煙、妊産婦の喫煙・再喫煙・禁煙、学校環境・教育、職場環境、家庭環境	ライフステージ別の対策
タクシー等サービス業、広告、医療系学生の喫煙・意識、医療機関の敷地内禁煙、健康指標・リスク全般、健康日本21全般	職種別の対策
保健所と学校保健の連携、医療機関連携、職域と地域の連携	組織・職種間の連携

表 7. 日本歯科医師会が都道府県歯科医師会に対して行ったたばこ対策活動調査項目

①禁煙宣言、②禁煙支援研修会の開催、③禁煙支援・指導歯科医の養成、④禁煙支援・指導歯科医療機関の認定、⑤禁煙支援・指導歯科医療機関についての情報提供、⑥禁煙・防煙教育への講師派遣、⑦患者および住民への禁煙啓発資料の作成・配布、⑧禁煙関連イベントへの参加、⑨歯科医療従事者の喫煙状況・禁煙意識調査、⑩他医療職への口腔と禁煙の関連の啓発

表 8. 地域の歯科たばこコントロールスケール

項目	基本点数	追加点	合計点数 (評価点)
知識普及	歯周病(歯の喪失は高く評価する)	歯科治療 その他	40点(25点+10点)+評価有の場合+5点
禁煙支援、禁煙指導	講演会、指導者講習	定期性	30点(20点+5点)+評価有の場合+5点
喫煙防止、未成年者	学校歯科保健活動	定期性	10点(7点+3点)
妊産婦、母子、職域	健康教育、健診の場	定期性	10点(7点+3点)
職種連携、地域対策	歯科医療、地域保健	定期性	10点(7点+3点)

表 9. 都道府県歯科医師会の活動事例調査

事例の内容	歯科医師会数	件数合計	歯科医師会当たり平均
ポスター	16	34 枚	2.1
報告書類	9	326 ページ	36.2
研修会開催案内	9	55 ページ	6.1
パンフレット類	6	78 ページ	13.0
アンケート類	5	36 ページ	7.2
CDによる事例	5	10 枚	2.0
マニュアル類	4	133 ページ	33.3
報告歯科医師会数	24		

表 10. 自治体に勤務する歯科職種活動調査

回答内容	歯科医師		歯科衛生士		合計	
地域活動知らない	0	0	1	4%	1	2%
地域活動知っている	20	100%	27	96%	47	98%
自治体活動知識	15	75%	21	78%	36	77%
歯科医師会活動知識	5	25%	9	33%	14	30%
民間団体活動知識	0	0%	5	18%	5	11%
具体的に知らない	2	1%	6	22%	8	17%
回答者総数 47 名						

分担研究報告書

禁煙支援・禁煙推進に係る地域連携モデルの検討
～行政を軸とした取り組み事例の検討と役割モデル～

分担研究者 高橋 裕子 奈良女子大学
研究協力者 小関洋治 前和歌山県教育長
佐本 明 和歌山県議会事務局
棚田修司 和歌山県教育庁
北山敏和 和歌山県田辺市立第3小学校
山田全啓 奈良県郡山保健所
吉村晴代 奈良県郡山保健所
福井恵美子 奈良県健康増進課
増谷伊都子 奈良県健康増進課
和家佐日登美 奈良県健康増進課
加藤秀子 京都大学大学院社会健康医学系専攻
清原康介 京都大学大学院社会健康医学系専攻
城所 望 石垣市保健福祉部健康福祉センター
金城マサ子 沖縄県八重山福祉保健所
新里眞美子 同
新城尚子 同

研究要旨：2000年の健康日本21の制定後、全国では禁煙推進についてのさまざまな先進的な取り組みが行政によって実施されるようになってきたが、そうした取り組みに対しての詳細な調査や評価等は実施されていない。

行政を軸とした禁煙支援・禁煙推進に係る地域連携モデルとなりうる活動のうち、日本初とされるような先駆性が高く全国に影響が大きかった4つの取り組みについて、経過・評価あるいはキーパーソンインタビューによる役割モデル・成果物の紹介の3方向からの調査を実施した。これによって他の行政地域の禁煙の取り組みの促進に資するとともに、それぞれの地域に適した進展した取り組みを促すことを目的とした。

選定基準により、「和歌山県における公立学校敷地内禁煙化」「奈良県における学校・行政・医療連携による未成年禁煙治療（子どもタバコゼロプロジェクト）」「奈良県における就学前後の児童への禁煙教育」「沖縄県八重山諸島（石垣市）における世界禁煙デー行事と禁煙ピアの育成」の4つの活動が今回の調査対象として選定された。

「和歌山県における公立学校敷地内禁煙化」においては県健康福祉部が策定した和

歌山県タバコ対策指針に加えて教育委員会の明快で真摯な取り組み姿勢が、前例のない取り組みの成功につながった。「奈良県における学校・行政・医療連携による未成年禁煙治療（子どもタバコゼロプロジェクト）」は未成年禁煙治療を学校と保健所、医療機関の3者の連携で実施することで子どもの禁煙へのサポート体制を構築するものであり、喫煙している子どもたちが自分から治療を希望して学校の先生に喫煙を告げる段階にまで成熟した。「奈良県における就学前後の児童への禁煙教育」は絵本教材や紙芝居教材を用いた小学校1年生や就学前児童に対しての喫煙防止教育の試みであり、今年度調査結果は低年齢での喫煙防止教育の有用性を示唆するものであった。「沖縄県八重山諸島（石垣市）における世界禁煙デー行事と禁煙ピアの育成」は、全国でも早期に住民とともに世界禁煙デー行事を構築してきた八重山諸島での取り組みが禁煙ピアという新しい教育方法の発展を助ける地盤となったことを示した。

日本で最初の試みであるにも関わらず当事者にとっては「そうするのが自然なこと」と感じられていたことと、また事業の実施の前に年余にわたって丹念に蓄積された信頼性を基盤とした人間関係が存在したことは4つの新規事業に共通する事項であった。それぞれの取り組みでの成果物や資料をあわせ提示し、今後の全国での禁煙推進に資する。

A. 研究目的

2000年の健康日本21の制定後、全国では禁煙推進についてのさまざまな先進的な取り組みが行政によって実施されるようになってきたが、そうした取り組みに対しての詳細な調査や評価等は実施されていない。

行政を軸とした禁煙支援・禁煙推進に係る地域連携モデルとなりうる活動のうち、日本初とされるような先駆性が高く全国に影響が大きかった4つの取り組みについて、経過・キーパーソンインタビューによる役割モデル・成果物の紹介の3方向からの調査を実施した。これによって他の行政地域の禁煙の取り組みの促進に資するとともに、それぞれの地域に適した進展した取り組みを促すことを目的とした。なお評価については次年度以後に統一デザインを全体で検討するとのことで主目的とはしていない。

B. 研究方法

本調査研究としては、1 事例経過の調査 2 評価や成果物（あれば）の収集 3 キーパーソンインタビューによる情報収集の3点を実施した。何らかの評価がなされた活動については、評価も引用した。

なお行政を軸とした禁煙推進についての先駆的な取り組み事例の選定を実施するにあたり選定基準としては以下の3点とした。

- 1) 活動の先駆性と有用性、発展性（日本で初めての事業で、かつ全国に紹介するに足る有用な取り組みであり、現在も発展の可能性のあるもの
- 2) 行政による活動（NPO、その他団体が軸足となつての推進ではない）
- 3) 分担研究者自身が活動の推進に深くかかわり、推進担当者に役割モデルを聞きださう人間関係が醸成できているもの

以上3つの選定基準により、「和歌山県

における公立学校敷地内禁煙化」「奈良県における学校・行政・医療連携による未成年禁煙治療（子どもタバコゼロプロジェクト）」「奈良県における就学前後の児童への禁煙教育」「沖縄県八重山諸島（石垣市）における世界禁煙デー行事と禁煙ピアの育成」の4つの活動が今回の調査対象として選定された。

C. 研究結果

1、和歌山県における「公立学校敷地内禁煙化」

はじめに

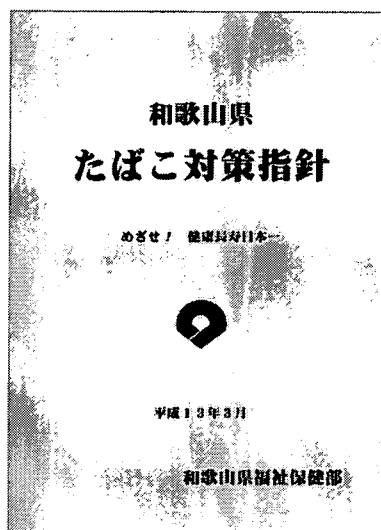
和歌山から始まった学校敷地内禁煙はいまや日本中に定着した。2007年には都道府県教育委員会決定分のみでも全国の35の都道府県で公立学校敷地内禁煙化が実施されるか、予定中となっている。今や「当たり前」の感がある学校敷地内禁煙であるが、2003年に和歌山県教育委員会によって公立学校の敷地内禁煙が実施されるまでは日本国内には公立学校敷地内禁煙化は存在せず、学校の職員室をはじめとして喫煙は自由な場であり、子どもたちは受動喫煙を受けながら教育を受けていた。

本調査においては、和歌山県における公立学校敷地内禁煙化の経過について調査し、当時は常識外とされた日本ではじめての学校敷地内禁煙の県単位での実施がいかにして決定され、どのような困難を乗り越えて実施されたか、その実施の成功を後押しした諸要因について考察を加えた。また学校敷地内禁煙の全国ではじめての実施に際しては行政により多くの資料が作成され、その多くを和歌山県のHPで公開することで全国の取り組みに資することが実施されている。こうした成果物の一部についても紹介した。

取り組みの経過

本取り組みの経過を2000年の健康日本21の制定から2001年11月20日の公立学校敷地内禁煙の発表まで、発表から実施前日2002年3月31日まで、同年4月1日からの実施後と、3つの時期にわけて分析した。

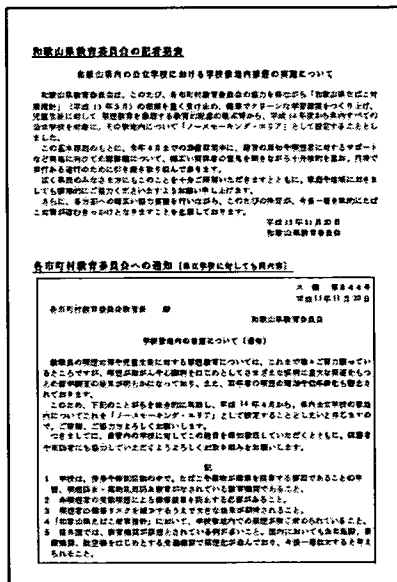
1)2000年の健康日本21の制定から2001年11月20日の学校敷地内禁煙の発表まで
2000年の健康日本21の策定を受け、全国の多くの自治体でたばこ対策指針が策定された。和歌山県においては2001年（平成13年）3月に「和歌山県たばこ対策指針」が策定された。



この対策指針には、他県にはみられない2つの点がある。そのひとつは、「和歌山県」の策定とせず、「和歌山県福祉保健部」の策定としたことで、これにより当時としては画期的であった策定内容にもかかわらず策定を可能にした。もうひとつは指針の内容である。他の県ではしばしば「・・・が望ましい」との表現を用い、断定的な表現を避ける傾向にあるが、本指針においては「未成年者をたばこから遠ざけるために、学校敷地内は禁煙とする。」との断定的な表現がなされた。このことはこの後、学校敷地内禁煙の日本で初めての実施に

つながってくる重要な点であった。

さて本指針の策定1ヶ月後2001年6月、健康増進課の課長らが和歌山県教育庁を訪れ、指針に定められた「未成年者をたばこから遠ざけるために、学校敷地内は禁煙とする。」について説明した。2001年7月、教育長から指針の実施に関して具体の案についての打診があった。これに対しては未成年に及ぼす健康影響などについて福祉保健部から資料を届けている。2001年8月、教育長が全県一斉の学校敷地内禁煙化についての検討を教育委員会に指示した。以後、県教育委員会の保健体育課を中心に、前例のない「学校敷地内禁煙化」についての理論的妥当性の検討が実施され、さらに文部科学省への打診と前向きな返答を得ている。タバコ販売団体に対しては未成年喫煙防止に資することを伝え賛同を引きだすなど着実な準備を進めた。2001年11月20日には、2002年4月からの公立学校敷地内禁煙実施について発表され、和歌山県公立学校敷地内禁煙化の5つの理由が明示された。



- 1 学校は喫煙防止、薬物乱用防止教育がなされる教育機関である。
- 2 非喫煙者の受動喫煙による健康被害を

防止する必要がある。

- 3 喫煙者の健康リスクを減少させる必要がある。
- 4 「和歌山県たばこ対策指針」で強く求められている。
- 5 諸外国では禁煙であり、公共施設、交通機関では進んできている。

2) 発表から公立学校敷地内禁煙実施前日(2002年3月31日)まで

発表後、さまざまな反響が教育委員会に寄せられた。反対意見として「教職員にまで禁煙を求める根拠があいまい。大人と子どものけじめという観点から禁煙教育をすべき」「タバコを吸わない教師しか禁煙教育ができないというのはおかしい。喫煙は個人が判断すべきもの」等の意見が教育関係者を含めた一般人から出された。また賛成意見としては

「先生自身がたばこのにおいをさせないことで、生徒は吸いにくくなり、アピールにもなる」「これまでマナーに任せていても根本的解決にならなかった。今回やむを得ないのでは」等が寄せられた。なお文科省関係者の談話として「教職員の服務監督上問題がないとはいえない。社会通念に照らして慎重な運営を」との談話を報じた報道があったが、これは文科省の担当外にコメントを求めたものであり、和歌山県教育委員会からは11月20日の発表前に文部科学省の担当課に打診し、「公立学校全体を対象にした禁煙は珍しく、効果に注目したい」との前向きなコメントを受け取っている。

こうした県内外の反響に対して、和歌山県教育委員会では県内のすべての市町村教育委員会に出向いての公立学校敷地内禁煙化についての説明を実施した。通常県の教育委員会の決定事項は通達として伝達されるだけであり、県教育委員会から説明に来ることはきわめて異例であり、これにより

確実な実施への県教育委員会の決意を表明し、市町村教育委員会の協力を促した。県健康福祉部では和歌山県内でのニコチンパッチ取り扱い医療機関を公開するとともに、インターネット禁煙マラソンの協力を得て「紀州路禁煙マラソン」（和歌山県教職員および和歌山県職員むけインターネット禁煙プログラムの無償提供）を実施した。紀州路禁煙マラソン参加者の談話はNHKにて取り上げられ放映されている。

3) 和歌山県公立学校敷地内禁煙化の実施後

2002年4月1日 学校敷地内禁煙が実施された。当初は県教育委員会の決定に対して独自の立場をとる市町村教育委員会もあったが、約3年後の2005年の簡易調査実施にて和歌山県内での公立学校敷地内禁煙化の実施率は100%になったことが明らかになった。実施5年後の2007年には敷地内禁煙化後の教職員喫煙状況調査も実施されてい

る。

学校教職員に対する禁煙支援は敷地内禁煙化実施後も継続して提供された。また学校教職員の禁煙教室をはじめとして一般の禁煙教室の開催に資するマニュアルや「やっぱりやめてよかった、たばこ」など教職員むけの冊子が県健康対策課によって作成された。これらは和歌山県のホームページですべて公開され、他県においても利用が可能である。とくにマニュアルは詳細なレジュメをはじめ禁煙教室の開催に係る文書類もすべて整備されたものであり、他県においても有用な情報を含むものであった。

2005年に実施された文部科学省調査にて、全国の公立学校のうち敷地内禁煙化実施率は45%を超えることが発表されるなど、和歌山県教育委員会が始めた学校敷地内禁煙の取り組みは着実に全国に広がった。

	事項	実施主体
2000年	健康日本21の策定	厚生労働省
2001年3月	和歌山県たばこ対策指針の策定	和歌山県健康福祉部
2001年6月	健康増進課から和歌山県教育長に和歌山県たばこ対策指針について説明	和歌山県健康増進課
2001年7月	教育長から指針の実施に関して具体の案についての打診	和歌山県教育長
2001年8月	教育長が全県一斉の学校敷地内禁煙化についての検討を教育委員会に指示。教育委員会内での理論的裏づけ・文部科学省等への打診等、着実な準備。	和歌山県教育委員会
2001年11月20日	2002年4月からの公立学校敷地内禁煙実施を発表	和歌山県教育委員会
	県内のすべての市町村教育委員会に出向いての公立学校敷地内禁煙化についての説明	和歌山県教育委員会
	和歌山県内でのニコチンパッチ取り扱い医療機関を公開インターネット禁煙マラソンの協力を得て「紀州路禁煙マラソン」（和歌山県教職員および和歌山県職員むけインターネット禁煙プログラムの無償提供）を実施。	和歌山県健康増進課
2002年4月1日	和歌山県公立学校敷地内禁煙 実施	和歌山県教育委員会
2005年	簡易調査実施 和歌山県内での公立学校敷地内禁煙化の実施率は100%になったことが明らかになった	和歌山県教育委員会
2006年	敷地内禁煙化後の教職員喫煙状況調査	和歌山県健康づくり推進課