

表4 同居する家族の受動喫煙の有無による加齢式社会的ニコチン依存度 (KTSND) 得点の推移

	受動喫煙なし (n = 17)	受動喫煙あり (n = 9)
① 1回目KTSND調査	8.2 ± 4.4	9.3 ± 6.5
② 2回目KTSND調査	2.8 ± 4.1	4.9 ± 5.0
③ 3回目KTSND調査	6.0 ± 4.9	5.9 ± 4.8
④ 4回目KTSND調査	1.7 ± 2.9	3.0 ± 3.2
⑤ 5回目KTSND調査	3.2 ± 4.0	4.7 ± 6.2

mean ± SD, 受動喫煙の有無の間で有意差なし, Wilcoxon の符号付き順位検定

歯学部学生の喫煙状況と社会的ニコチン依存度の国際比較に関する研究

分担研究者	稲垣 幸司	愛知学院大学短期大学歯科衛生学科
研究協力者	埴岡 隆	福岡歯科大学・口腔保健学
	謝 天渝	高雄醫學大學
	大谷 哲也	国立成育医療センター研究所成育政策科学研究部
	原 めぐみ	佐賀大学医学部社会医学講座予防医学
	Boyen Huang	西オーストラリア大学歯学部
	吉井 千春	産業医科大学呼吸器内科
	加濃 正人	新中川病院内科

研究要旨

歯学部学生の喫煙状況、受動喫煙の有無と加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を用いた社会的ニコチン依存度に関する脱タバコ講義前後の変化を検討した。対象は、愛知学院大学歯学部4年生 (A校 130名) と高雄醫學大學歯学部6年生 (T校 41名) 計 171名 (男性 112名、女性 59名、 22.2 ± 2.0 歳) で、講義 (喫煙と受動喫煙の害および歯周組織への影響) の前後に KTSND を記入させ、その結果を比較検討した。喫煙者は、35名 (20.5%、A校 34名、T校 1名)、前喫煙者 9名 (5.2%、A校 8名、T校 1名)、非喫煙者 127名 (74.3%) であった。家族・同居者の喫煙 (受動喫煙) は、A校では 39名 (30.0%)、T校では 6名 (不明 8名、18.2%) であった。KTSND 得点は、A校 13.3 ± 6.4 、T校 10.2 ± 4.9 で、A校が高値となった ($P < 0.01$) が、講義後は両校とも低下し差異はなくなった (A校 7.8 ± 5.7 、T校 7.7 ± 5.4)。KTSND 得点は、講義前に比べ、講義後 10問すべての項目で低下し、合計も講義前 12.6 ± 6.2 から、講義後 7.7 ± 5.7 へと低下した ($P < 0.01$)。喫煙状況別では、講義前後で、喫煙者では、 17.4 ± 5.8 から 10.7 ± 6.8 へ、前喫煙者では、 14.6 ± 4.5 から 9.3 ± 3.1 へ、非喫煙者では、 11.1 ± 5.7 から 6.8 ± 5.1 へそれぞれ減少した ($P < 0.01$)。A校では、T校に比べ、家庭内での受動喫煙率や喫煙率が高く、社会的 (心理的) ニコチン依存度を示唆する KTSND 得点も高値となった。しかし、講義により、KTSND 得点は、両校とも同様に低下した。したがって、歯学部学生に対して、繰り返し脱タバコに関する啓発、禁煙支援を継続することが重要と思われた。

A. 研究目的

2005年国民健康・栄養調査によると、成人の喫煙率は徐々に低下し、7,541名の調査で男性 39.3%、女性 11.3%と男性でようやく4割を下回った段階である。しかし、喫煙者の年齢層別比率

は、男性は30歳代が最も高く54.4%、20歳代で48.9%と依然高率で、女性も30歳代が最も高く19.4%、20歳代で18.9%と若い年齢層では逆に増加傾向にある。

一方、医療従事者の喫煙率は、2004年日本医

師会員調査によると、医師(3,633名)は、男性21.5%、女性5.4%、2006年日本看護協会調査によると、看護師(3,486名)は、男性54.2%、女性18.5%と報告されている。すなわち、医療従事者を対象とした喫煙率調査では、一般成人に比較し医師では男女ともに低い、看護師では男女ともに高いことが示されている。

しかし、口腔保健にかかわる歯科医師、歯科衛生士に関する大規模な調査報告はみられない。歯科医療従事者の喫煙率は、歯科医師(545名)で、男性28.7%、女性1.6%、日本歯周病学会評議員(145名)で、男性13.0%、女性8名には喫煙者はいなかったと報告されているにすぎない。さらに、歯科医師になる前の歯学部学生に関する調査は、散見される程度である。すなわち、某歯科大学1-6年生580名の喫煙率32.9%、某大学歯学部3、5年生149名中の喫煙率19.4%、某大学歯学部5年生104名中の喫煙率44.2%と報告されている。その後、2006年度厚生労働省研究班の調査では、保健医療系の学生、すなわち、医学部19校、歯学部8校、看護学部28校、栄養学部13校の4年生学生を対象にアンケートを実施し、計6,312名(医学部1,590名、歯学部677名、看護学部2,545名、栄養学部1,500名)から回答を得た。その結果、歯学部学生は、男子62%、女子35%と最も高いことが報告されている。

一方、台湾の喫煙率に関して、2006年の台湾国民健康局によると、18歳以上の成人男性39.5%、女性4.1%となっている。学生に関しては、中学生1,372名中の喫煙率は、5.7%、(男子11.5%、女子0.4%)、16-18歳の学生1,358名中の喫煙率が56%(男子61.8%、女子30.2%)と年齢につれて増える傾向が示唆されている。

社会的ニコチン依存は、「喫煙を美化、正当化、合理化し、またその害を否定することにより、文化性を持つ嗜好として社会に根付いた行為と認知する心理状態」と定義されている概念である。その社会的ニコチン依存度を評価する簡易質問票として、加濃式社会的ニコチン依存度調査票

(Kano Test for Social Nicotine Dependence: KTSND)が考案された。KTSNDは、単に喫煙者だけでなく、非喫煙者、前喫煙者、さらに子供達まで評価することができ、これまでに種々の対象での報告があるものの、歯学部学生を対象とした報告はない。

そこで、本研究では、日本と台湾の歯学部学生の喫煙状況、家族・同居者の喫煙歴(受動喫煙の有無)とKTSNDを用いた社会的ニコチン依存度の講義前後の変化を比較、検討した。

B. 研究方法

対象は、愛知学院大学歯学部4年生(A校130名、男子85名、女子45名)と高雄醫學大學6年生(T校41名、男子27名、女子14名)で、計171名(男子112名、女子59名、 22.2 ± 2.0 歳、20-32歳)である(表2)。脱タバコ講義は、A校は2007年4月、T校は2007年7月に、同一者が行った。講義時間は、約60分で、内容は、喫煙と受動喫煙の害および歯周組織への影響についてである。その講義前後にKTSNDを自記式記名で実施した。なお、T校では、講義は日本語から中国語に随時通訳し、KTSNDは中国語に翻訳したものをを用いた。KTSNDは、4検法による10問の設問(表1)からなり、各設問を0点から3点に点数化し、30点満点で9点以下が正常範囲である。KTSNDでは、喫煙歴、家族・同居者の喫煙(受動喫煙)の有無を確認した。

統計解析は、喫煙状況や性別、受動喫煙の有無などの2群間のKTSND得点の比較にはMann-WhitneyのU検定、喫煙状況別のKTSND得点の比較にはKruskal-Wallis検定、講義前後のKTSND得点の比較には対応のあるWilcoxonの符号付き順位検定を用いた(SPSS 15.0J for Windows)。いずれも $P < 0.05$ を有意差ありと判定した。

(倫理面への配慮)

本研究は、ヘルシンキ宣言、文部科学省・厚生労働省「疫学研究に関する倫理指針」(平成17

年6月29日改) および試験実施計画書を遵守して行う。個人情報(プライバシー)は厳重に保護される。研究結果は、様々な問題を引き起こす可能性があるため、他の関係する人にもれないように取り扱いを慎重に行う必要がある。調査結果の分析と保存にあたっては、学生については氏名と学籍番号とまったく関連がない番号で管理することによって個人名を同定できないようにする。また、本研究は集団での解析を行い情報公開するものであって個人名が同定されるような形式での情報公開は行わない。なお、本研究は、愛知学院大学歯学部倫理委員会の承認のもとに行った。

C. 結果

1) 対象者の属性(表2)

年齢は、A校に比べ、T校が高く($P < 0.01$)、男女比は、ほぼ同じ比率であった。喫煙者は、35名(20.5%、A校34名、男子32名、女子2名、T校男子1名)、前喫煙者9名(5.2%、A校8名、男子7名、女子1名、T校男子1名)、非喫煙者127名(74.3%)で、A校に喫煙者や前喫煙者が多かった。喫煙者の喫煙開始年齢は、 18.1 ± 2.5 歳(12-22歳)、喫煙定着年齢は、 18.9 ± 1.8 歳(13-22歳)で、禁煙ステージは、無関心期5名、前熟考期13名、熟考期4名、準備期6名、不明7名で、講義後は、無関心期2名、前熟考期14名、熟考期5名、準備期9名、不明5名となった。

受動喫煙は、A校では39名(30.0%)、T校では6名(不明8名、18.2%)で、A校が高かった。また、喫煙者に限ると、受動喫煙はA校では12名(喫煙者の35.3%)であったが、T校ではみられなかった。

2) 対象者の加濃式社会的ニコチン依存度(表3)

KTSND得点は、A校 13.3 ± 6.4 、10点以上94名(72.3%)、T校 10.2 ± 4.9 、10点以上22名(53.7%)で、A校が高値となった($P < 0.01$)。KTSND得点は、講義後は両校とも低下し差異はなくなった(A校 7.8 ± 5.7 、T校 7.7 ± 5.4)。また、KTSND得点は、講義前に比べ、講義後10問すべての項

目で低下し、合計も講義前 12.6 ± 6.2 から、講義後 7.7 ± 5.7 へと低下した($P < 0.01$)。

喫煙状況別では、講義前後で、喫煙者では、 17.4 ± 5.8 から 10.7 ± 6.8 へ、前喫煙者では、 14.6 ± 4.5 から 9.3 ± 3.1 へ、非喫煙者では、 11.1 ± 5.7 から 6.8 ± 5.1 へそれぞれ減少した($P < 0.01$)。

男女別では、T校女子学生のKTSND得点は、男子学生のKTSND得点に比べ低かった($P < 0.05$)が、講義後には、有意な男女差はみられなくなった。受動喫煙の有無別では、有意な差異はみられなかった。

3) 非喫煙者の講義前後の加濃式社会的ニコチン依存度設問別学校別得点比較(表4)

非喫煙者127名(A校88名、T校39名)の講義前後のKTSND設問別での得点を学校別に比較した。講義前では、設問3「タバコは嗜好品である。」、設問5「喫煙によって人生が豊かになる人もいる。」および設問10「灰皿が置かれている場所は喫煙できる場所である。」で、A校がT校に比べ、高い得点を示した(設問3、5: $P < 0.05$ 、設問10: $P < 0.01$)。逆に、設問8「タバコは喫煙者の頭の働きを高める。」では、T校がA校に比べ、高い得点を示した($P < 0.05$)。講義後では、設問10で、依然として、A校がT校に比べ、高い得点を示した($P < 0.01$)。しかし、設問1「タバコを吸うこと自体が病気である。」、設問6「タバコには効用がある。」および設問8で、T校がA校に比べ、高い得点を示した($P < 0.01$)。

D. 考察

前述のように、2006年度厚生労働省研究班の調査では、保健医療系の学生の中で、歯学部学生の喫煙率は、男子62%、女子35%と最も高いことが報告されている。しかし、A校4年生の喫煙率は、26%(男子38%、女子4%)と低く、台湾のT校6年生の喫煙率は、2%とさらに低い結果となった。本研究の喫煙率は、他の歯学部学生の喫煙率(某歯科大学1-6年生32.9%、某大学歯学部5年生44.2%)に比べ低く、某大学歯学

部3、5年生19.4%に比べてやや高い結果となった。本研究では、限定された対象者であるため、今後は、被験者数を増して実態を把握した上で、脱タバコ教育を推進していく必要がある。

KTSNDは、単に喫煙者だけでなく、非喫煙者、前喫煙者、さらに子供達まで評価することができ、これまでに種々の対象での報告があるものの、歯学部学生を対象とした報告はない。これまでの成人に対するKTSNDの研究から、KTSND得点は、非喫煙者、前喫煙者、喫煙者の順に高くなり、非喫煙者では10-13点台、前喫煙者では12-16点台、喫煙者では16-18点台と報告されている。本研究の対象者である歯学部学生の非喫煙者、前喫煙者、喫煙者のKTSND得点は、従来の報告と同じ傾向を示し、平均得点もほぼ一致していた(表3)。

今までのKTSNDを用いた研究は、質問票としての信頼性と妥当性の研究、種々の対象や喫煙状況におけるKTSND得点の把握、脱タバコ講義・講演・指導の前後での得点比較、脱タバコ講義による経時的なKTSND得点の推移、禁煙外来での有用性の検討、新しい心理療法的禁煙アプローチであるリセット禁煙法の効果判定、喫煙関連疾患患者での試用、他のアンケートの組み合わせによる研究、KTSND小児版による小学校高学年や中学校での検討、国際共同研究(韓国、オーストラリア、アメリカ、カザフスタン、ウズベキスタンなど)、以上を踏まえた質問票の改良の検討などが行われている。

A校とT校のKTSND得点は、全体では、A校が有意に高い得点となった。しかし、この差異は、A校には喫煙者が34名含まれているのに対して、T校には喫煙者が1名だけであることが反映された結果である。したがって、非喫煙者だけで、両校のKTSND得点を比較すると、それぞれ、A校 11.6 ± 6.1 ($n=88$)、T校 10.0 ± 4.8 ($n=39$)で、有意差はなくなり、従来の非喫煙者の報告された得点と類似した結果となった(表3)。そこで、同様に、非喫煙者だけで、両校のKTSND得点を設問別に比較した(表4)。その結果、喫煙を美

化する設問3と設問5において、A校がT校に比べ、高い得点を示した。逆に、喫煙の合理化、正当化を示す設問8では、T校がA校に比べ、高い得点を示した。一方、講義後では、喫煙の害を否定する設問1、喫煙の合理化、正当化を示す設問6および設問8で、T校がA校に比べ、高い得点を示した。また、設問10は、講義前後とも、A校がT校に比べ、高い得点を示した。すなわち、講義後は、両校とも、KTSNDの設問毎の得点は、かなり低下してくるため、類似しているが、講義前の設問3、10は、A校で特に高い得点の設問である。これは、タバコを嗜好品ととらえ、灰皿の設置を容認していた日本のいままでの歴史的背景を示すものと思われた。

A校では、T校に比べ、家族や同居者の喫煙による受動喫煙率が高かった(表2)。家族構成員に喫煙者のいる高校生のKTSND得点は、喫煙者のいない高校生のそれと差異はないが、家族構成員に喫煙者がいる高校生は家族構成員に喫煙者がいない高校生より喫煙経験率が高いと報告されている。本研究では、家族・同居者に喫煙者がいる場合の喫煙者は、A校では、12名(喫煙者の35.3%)であったが、T校ではみられなかった。すなわち、A校の家族・同居者に喫煙者がいる場合の喫煙率は30.8%に対して、家族・同居者に喫煙者がいない場合の喫煙率は24.2%となり、同様の傾向を示した。

女子大学生の非喫煙者で受動喫煙のある者の中では、親、兄弟などの家族がタバコを吸う群より、友人($P<0.001$)、恋人($P<0.01$)が喫煙する群の方がKTSND得点が有意に高く、身近な自分が好ましいと思う相手の行動や考え方に影響を受けることが指摘されている。しかし、本研究では、家族・同居者の喫煙の有無によるKTSND得点の差異はみられなかった。

E. 結論

日本と台湾の歯学部学生の喫煙状況、家族・同居者の喫煙歴(受動喫煙の有無)とKTSNDを用

いた社会的ニコチン依存度の講義前後の変化を比較した。その結果、A校では、T校に比べ、家庭内での受動喫煙率や喫煙率が大きく、KTSND得点もやや高値となった。しかし、脱タバコ講義により、KTSND得点は両校とも同様に低下した。したがって、歯学部学生に対して、繰り返し脱タバコに関する啓発、禁煙支援を継続することが重要と思われた。

なお、現在、西オーストラリア大学歯学部での同様の調査を始めている。

F. 健康危険情報

将来、禁煙支援の担い手となる日本と台湾の歯学部学生に対する脱タバコ教育の正しい啓発は重要となる。

G. 研究発表

1. 論文発表

稲垣幸司、林 潤一郎、丁 群展、野口俊英、千田 彰、花村 肇、森田一三、中垣晴男、小出龍郎、謝 天渝、栗岡成人、遠藤 明、大谷哲也、天貝賢二、原 めぐみ、Boyen Huang、吉井千春、加濃正人：日本と台湾の歯学部学生の喫煙状況と社会的ニコチン依存度 禁煙会誌 3(5):81-85, 2008

2. 学会発表

稲垣幸司、林 潤一郎、丁 群展、野口俊英、千田 彰、花村 肇、森田一三、中垣晴男、小出龍

郎：愛知学院大学と高雄醫學大學歯学部学生の喫煙に対する意識の評価 第72回愛院大歯学会 (2008年6月1日、名古屋) 愛院大歯誌 46(2):301, 2008

稲垣幸司、林 潤一郎、丁 群展、野口俊英、千田 彰、花村 肇、森田一三、中垣晴男、小出龍郎、謝 天渝、栗岡成人、遠藤 明、大谷哲也、天貝賢二、原 めぐみ、吉井千春、加濃正人：歯学部学生の喫煙に対する認識の国際比較—愛知学院大学と高雄醫學大學歯学部学生の比較—第3回日本禁煙学会 (2008年8月10日、広島)

Inagaki K, Huang B, Noguchi T, Yoshimura F, Morita I, Nakagaki H, Koide T, Hanioka T, Yoshii C, Kano M.: "Social Nicotine Dependence" of dental undergraduates in Japan, The 56th Annual Meeting of the Japanese Association for Dental Research (JADR) (Nov 29, 2008, Nagoya, Japan)

Huang B, Inagaki K, Yoshii C, Kano M, Nakagaki H, Noguchi T.: Implementation of the KTSND questionnaire on Australian dental undergraduates, The 56th Annual Meeting of the Japanese Association for Dental Research (JADR) (Nov 29, 2008, Nagoya, Japan)

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

図表

表1 加濃式社会的ニコチン依存度調査票

1. タバコを吸うこと自体が病気である	そう思う(0)	ややそう思う(1)	あまりそう思わない(2)	そう思わない(3)
2. 喫煙には文化がある	そう思う(3)	ややそう思う(2)	あまりそう思わない(1)	そう思わない(0)
3. タバコは嗜好品(しこうひん:味や刺激を楽しむ品)である	そう思う(3)	ややそう思う(2)	あまりそう思わない(1)	そう思わない(0)
4. 喫煙する生活様式も尊重されてよい	そう思う(3)	ややそう思う(2)	あまりそう思わない(1)	そう思わない(0)
5. 喫煙によって人生が豊かになる人もいる	そう思う(3)	ややそう思う(2)	あまりそう思わない(1)	そう思わない(0)
6. タバコには効用(からだや精神に良い作用)がある	そう思う(3)	ややそう思う(2)	あまりそう思わない(1)	そう思わない(0)
7. タバコにはストレスを解消する作用がある	そう思う(3)	ややそう思う(2)	あまりそう思わない(1)	そう思わない(0)
8. タバコは喫煙者の頭の働きを高める	そう思う(3)	ややそう思う(2)	あまりそう思わない(1)	そう思わない(0)
9. 医者はタバコの害を騒ぎすぎる	そう思う(3)	ややそう思う(2)	あまりそう思わない(1)	そう思わない(0)
10. 灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である	そう思う(3)	ややそう思う(2)	あまりそう思わない(1)	そう思わない(0)

カッコ内は配点 合計 30 点満点 10 点以下が規準範囲

表2 対象者の属性

属性	愛知学院大学 歯学部学生	高雄醫學大學 歯学部学生	全体
年齢 (歳)	21.7 ± 1.7	24.1 ± 2.1	22.2 ± 2.0
人数	130	41	171
男子 (%)	85 (65.4)	27 (65.9)	112 (65.5)
女子 (%)	45 (34.6)	14 (34.1)	59 (34.5)
喫煙状況			
非喫煙者 (%)	88 (67.7)	39 (95.0)	127 (74.3)
前喫煙者 (%)	8 (6.1)	1 (2.5)	9 (5.2)
喫煙者 (%)	34 (26.2)	1 (2.5)	35 (20.5)
家族・同居者の喫煙 (受動喫煙) (%)	39 (30.0)	6 (18.2)*	45 (27.6)

*8名は未記入

mean ± SD

表3 対象者の加濃式社会的ニコチン依存度

項目	愛知学院大学 歯学部学生 (n = 130)		高雄醫學大學 歯学部学生 (n = 41)		全体 (n = 171)	
	講義前	講義後	講義前	講義後	講義前	講義後
講義前の加濃式社会的ニコチン 依存度 (KTSND) 得点	13.3 ± 6.4 ^{a,d}	7.8 ± 5.7 ^a	10.2 ± 4.9 ^{a,d}	7.7 ± 5.4 ^d	12.6 ± 6.2 ^d	7.7 ± 5.7 ^d
KTSND 得点 10 以上 (%)	94 (72.3)	53 (40.8)	22 (53.7)	16 (39.0)	116 (67.8)	69 (40.4)
非喫煙者の KTSND 得点	11.6 ± 6.1 ^d	6.6 ± 5.1 ^d	10.0 ± 4.8	7.3 ± 5.3	11.1 ± 5.7 ^{b,d}	6.8 ± 5.1 ^{b,d}
前喫煙者の KTSND 得点	14.9 ± 4.7 ^a	8.9 ± 2.9 ^a	12	13	14.6 ± 4.5 ^{b,a}	9.3 ± 3.1 ^{b,a}
喫煙者の KTSND 得点	17.4 ± 5.9 ^d	10.6 ± 6.8 ^d	18	16	17.4 ± 5.8 ^{b,d}	10.7 ± 6.8 ^{b,d}
男女別の比較						
男子学生の KTSND 得点	13.8 ± 7.0	8.0 ± 6.1	11.3 ± 5.0 ^a	9.0 ± 5.4	13.2 ± 6.6	8.2 ± 5.9
女子学生の KTSND 得点	12.5 ± 5.2	7.4 ± 5.1	8.1 ± 3.9 ^a	5.4 ± 4.6	11.4 ± 5.3	6.9 ± 5.0
家族・同居者の喫煙 (受動喫煙) の有無による比較						
受動喫煙なし群の KTSND 得点	13.3 ± 6.5	7.5 ± 5.4	10.4 ± 5.0	8.5 ± 5.2	12.6 ± 6.3	7.7 ± 5.4
受動喫煙あり群の KTSND 得点	13.3 ± 6.5	8.3 ± 6.4	10.0 ± 4.7	5.6 ± 4.7	12.8 ± 6.3	8.0 ± 6.3

mean ± SD
^a高雄醫學大學歯学部学生の KTSND 得点は、愛知学院大学歯学部学生の KTSND 得点に比べ低かった(Mann-Whitney の U 検定, $P < 0.01$).

^b喫煙状況別の KTSND 得点は、喫煙者、前喫煙者、非喫煙者の順に低くなった(Kruskal Wallis 検定, $P < 0.01$).

^c女子学生の KTSND 得点は、男子学生の KTSND 得点に比べ低かった(Mann-Whitney の U 検定, $P < 0.05$).

^d講義後の KTSND 得点は、講義前の KTSND 得点に比べ低下した(Wilcoxon の符号付き順位検定, $P < 0.01$).

^e講義後の KTSND 得点は、講義前の KTSND 得点に比べ低下した(Wilcoxon の符号付き順位検定, $P < 0.05$).

表4 非喫煙者の講義前後の加濃式社会的ニコチン依存度設問別学校別得点比較 (各設問 0-3 点)

	講義前		P value	講義後		P value
	愛知学院大学 歯学部学生 (n = 88)	高雄醫學大學 歯学部学生 (n = 39)		愛知学院大学 歯学部学生 (n = 88)	高雄醫學大學 歯学部学生 (n = 36)	
Q1: タバコを吸うこと自体が病 気である。	1.07 ± 0.96	1.13 ± 0.80	0.547	0.34 ± 0.64	0.75 ± 0.77	0.001
Q2: 喫煙には文化がある。	1.30 ± 1.10	1.46 ± 0.91	0.348	1.11 ± 1.06	1.22 ± 0.93	0.483
Q3: タバコは嗜好品である。	1.80 ± 1.08	1.36 ± 0.81	0.013	0.89 ± 1.03	0.92 ± 0.84	0.585
Q4: 喫煙する生活様式も尊重さ れてよい。	0.99 ± 0.88	0.92 ± 0.70	0.891	0.50 ± 0.76	0.53 ± 0.70	0.674
Q5: 喫煙によって人生が豊かに なる人もいる。	1.13 ± 1.01	0.67 ± 0.74	0.022	0.64 ± 0.94	0.47 ± 0.65	0.676
Q6: タバコには効用がある。	0.86 ± 0.92	0.79 ± 0.89	0.718	0.27 ± 0.52	0.58 ± 0.60	0.002
Q7: タバコにはストレスを解消 する作用がある。	1.55 ± 1.07	1.31 ± 0.83	0.164	1.00 ± 1.04	1.03 ± 0.77	0.624
Q8: タバコは喫煙者の頭の働き を高める。	0.60 ± 0.72	0.92 ± 0.77	0.019	0.31 ± 0.65	0.67 ± 0.72	0.001
Q9: 医者はタバコの害を騒ぎす ぎる。	0.56 ± 0.71	0.59 ± 0.85	0.885	0.30 ± 0.59	0.53 ± 0.81	0.078
Q10: 灰皿が置かれている場所は 喫煙できる場所である。	1.75 ± 1.17	0.87 ± 0.80	0.000	1.24 ± 1.08	0.61 ± 0.73	0.003

mean ± SD

(Mann-Whitney の U 検定, 太字は得点が学校間で有意に異なる設問)

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

愛知県内の遊園地、公園等の脱タバコ対策に関する研究

研究分担者 稲垣 幸司 愛知学院大学短期大学歯科衛生学科
研究協力者 中川 恒夫 青山病院小児科
谷口 千枝 名古屋医療センター禁煙外来
家田 重晴 中京大学体育学部

研究要旨

子どもが頻繁に出入りする遊園地や公園等は、受動喫煙防止の実施状況は低い。そこで、愛知県内の遊園地、公園等の脱タバコ対策を調査、点数化し、報告することで、脱タバコ対策への意識を高めることを目的として調査した。研究対象は、西日本遊園地協会と名古屋子育てガイドより選出した愛知県内の遊園地・公園等 24 施設とし、2007 年 11 月～2008 年 1 月の間に 1 回目の調査を行った。調査内容は、敷地内禁煙の状況、禁煙範囲、売店での対面販売の有無、自販機の有無、歩行喫煙禁止の表示、管理者の健康増進法の認知、建物内の禁煙状況（飲食店・休憩所／公共空間）、建物外の禁煙状況（飲食店・休憩所／公共空間）を調査票に沿って調査、点数化し、脱タバコ対策度（0～100 点）とした。その結果、脱タバコ対策度は、平均 66.4 ± 23.0（13 点～100 点）となり、施設間の差異が大きかった。すなわち、県の所有施設は、脱タバコ対策が進んでおり、民間等は、脱タバコ対策が遅れていた。調査結果は、2008 年世界禁煙デーの催しで報告し、各施設に調査結果と要望書を提出し、早期の改善を促した。そして、2008 年 11 月～2009 年 1 月の間に 2 回目の調査を行った。2 回目の脱タバコ対策度は、平均 69.7 ± 21.7（13 点～100 点）となった。5 施設は同点数、12 施設（50.0%）は点数が増加したが、7 施設は、点数が低下した。脱タバコ対策度 50 点以下の対策の極めて不十分な 5 施設の内、3 施設は、2 回目の調査で 50 点以上に改善されたが、1 施設は点数が変わらず、1 施設は、さらにより悪化した。

A. 研究目的

2003 年施行の健康増進法第 25 条に、「多数の者が利用する施設を管理するものは、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるようにつとめなければならない。」とある。この施設内には、遊園地、公園等も含まれている。しかし、日常的に子どもが頻繁に出入りする遊園地や公園等は、受動喫煙防止の実施状況は低い。そこで、愛知県内の遊園地、公園等の脱タバコ対策を調査、点数

化し、報告することで、脱タバコ対策への意識を高めることを目的として調査した。

B. 研究方法

1) 実施期間

2007 年 11 月から 2008 年 1 月までの 3 か月間に 1 回目の調査を行った。さらに、2 回目の調査は、2008 年 11 月から 2009 年 1 月の間に行った。

2) 研究対象

西日本遊園地協会および名古屋子育てガイドより選出した愛知県内の遊園地・公園等 24 施設とした。

3) 研究方法

子どもをタバコから守る会・愛知 世話人等 10 名の協力を得て、調査票に沿った調査を実施した。不足情報については、電話等にて調査を実施した。1 回目の調査結果は、2008 年 1 月 12 日の「禁煙グルメを楽しむ会」と 2008 年世界禁煙デーの催し（2008 年 5 月 25 日、名古屋）のイベントで報告し、各施設に調査結果（表 1）と要望書（表 2）を提出し、早期の改善を促し、2 回目の調査を行った。

4) 調査内容

調査内容は、敷地内禁煙の状況、禁煙範囲、売店での対面販売の有無、自販機の有無、歩行喫煙禁止の表示、管理者の健康増進法の認知、建物内の禁煙状況（飲食店・休憩所／公共空間）、建物外の禁煙状況（飲食店・休憩所／公共空間）を調査票（表 3）に沿って調査、点数化し、脱タバコ対策度（0～100 点）とした。

（倫理面への配慮）

本研究は、ヘルシンキ宣言、文部科学省・厚生労働省「疫学研究に関する倫理指針」（平成 17 年 6 月 29 日改）および試験実施計画書を遵守して行う。個人情報（プライバシー）は厳重に保護される。研究結果は、様々な問題を引き起こす可能性があるため、他の関係する人にもれないように取り扱いを慎重に行う必要がある。

C. 結果

1 回目の脱タバコ対策度は、平均 66.4 ± 23.0 （13 点～100 点）となり、施設間の差異が大きかった。すなわち、県の所有施設は、脱タバコ対策が進んでおり、民間等は、脱タバコ対策が遅れていた。脱タバコ対策度の高い順に、海南こどもの国（表 4、100 点）、刈谷市中央児童館（95 点）、刈谷市交通児童遊園（95 点）、とだがわこどもランド（90 点）、名古屋市科学館（90 点）等であ

った。一方、脱タバコ対策度の低い対策の極めて不十分な施設は、5 か所で、低い順に、ラグーナ蒲郡（13 点）、野外民族博物館リトルワールド（25 点）、日本モンキーパーク（35 点）、名古屋港シートレインランド（44 点）、デンパーク（44 点）であった。

2 回目の脱タバコ対策度は、平均 69.7 ± 21.7 （13 点～100 点）となった。5 施設は同点数、12 施設（50.0%）は点数が増加したが、7 施設は、点数が低下した。脱タバコ対策度 50 点以下の対策の極めて不十分な 5 施設の内、3 施設は、2 回目の調査で 50 点以上に改善されたが、1 施設（野外民族博物館リトルワールド、25 点）は点数が変わらず、1 施設（名古屋港シートレインランド、44 点から 13 点）は、さらにより悪化した（表 6）。

D. 考察

日常的に子どもが出入りする遊園地や公園等における受動喫煙は、子どもの種々の疾患の一因となる。脱タバコ対策度は、施設間で大きな差異があった。すなわち、県の所有施設は、脱タバコ対策が進んでおり、民間（名鉄系列）等は、脱タバコ対策が遅れていた。脱タバコ対策の改善を促すため、調査結果の一部は、2008 年 1 月 12 日の「禁煙グルメを楽しむ会」と 2008 年世界禁煙デーの催し（2008 年 5 月 25 日、名古屋）で報告し、各施設に調査結果と要望書を提出した。また、調査結果の一部が毎日新聞 2008 年 5 月 26 日（世界禁煙デー：名古屋でパレード 公園などの脱タバコ対策度報告）でも公表された。

E. 結論

脱タバコ対策は、施設によって大きな相違がみられた。県の所有施設の場合は、禁煙状況が進んでおり、民間（名鉄系列）等は、禁煙状況が遅れていた。今後、脱タバコ対策度の調査結果をホームページに掲載し、各施設に要望書を再提出することで、脱タバコ対策の改善をより促していく予定である。

F. 健康危険情報

日常的に子どもが出入りする遊園地や公園等における受動喫煙は、子どもの種々の疾患の一因となる。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

谷口千枝、中川恒夫、稲垣幸司：愛知県内の遊園地、公園等の禁煙状況調査 第1回子どもをタバコから守る会・愛知報告会(2008年1月12日、名古屋)

稲垣幸司、谷口千枝、家田重晴、磯村 毅、大沢 功、中川恒夫、埴岡 隆、原 めぐみ、森田一三、中垣晴男、野口俊英：愛知県内の遊園地、公園等の脱タバコ対策に関する調査 第18回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会

(2009年2月7日、和歌山)

稲垣幸司、谷口千枝、家田重晴、磯村 毅、大沢 功、中川恒夫、埴岡 隆、原 めぐみ、森田一三、中垣晴男、野口俊英：愛知県内の遊園地、公園等の脱タバコ対策に関する調査 平成20年度 愛知県小児保健協会学術研修会(2009年2月15日、大府) 小児保健あいち 7-8-9, 2009

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1 遊園地等の脱タバコ対策度 調査結果

評価	名称	点数	住所・管理団体	備考
合格	海南こどもの国	100	海部郡十四山村 (財)愛知公園協会	敷地内禁煙
もう少し 頑張りま しょう。	刈谷市交通児童遊園	95	刈谷市神田町 刈谷市	敷地内禁煙
	刈谷市中央児童館	95	刈谷市神田町 刈谷市	敷地内禁煙
	名古屋市科学館	90	名古屋市中区 名古屋市	建物内禁煙
	とだがわこどもランド	90	名古屋市港区 名古屋市社会福祉協議会	建物内禁煙
もっと 頑張りま しょう。	愛知こどもの国	88	幡豆郡幡豆町 (財)愛知公園協会	敷地内禁煙
	名古屋港水族館	82	名古屋市港区 (財)名古屋みなと振興財団	建物内禁煙
	堀内公園	82	安城市堀内町 株式会社愛知スイミング	建物内禁煙
	モリコロパーク	77	愛知郡長久手町 (財)愛知県都市整備協会	建物内禁煙
	豊田地域文化広場	77	豊田市西田町 (財)豊田市文化振興財団	建物内禁煙
	のんほいパーク	73	豊橋市大岩町 豊橋市	建物内禁煙
	市民四季の森	68	小牧市大草 小牧市	建物内禁煙
	博物館明治村	68	犬山市内山	建物内禁煙
	東山動物園	65	名古屋市千種区 (財)東山公園協会	建物内禁煙
	南知多ビーチランド	63	知多郡美浜町 株式会社名鉄インプレス	建物内禁煙
	春日井市都市緑化 植物園	59	春日井市細野町 春日井市	建物内禁煙
	木曾三川公園	57	愛西市・国営	建物内禁煙
	愛知牧場	53	日進市米野木町 (有)愛知兄弟社	喫茶等が喫煙可
	赤塚山公園 (ぎょぎょランド)	52	豊川市市田町 豊川市	建物内禁煙
落第 子どもが 安心して 遊べる施 設にして 下さい。	名古屋港 シートレインランド	44	名古屋市港区 泉陽興業株式会社	建物工事中 屋外の対策に問題
	デンパーク	44	安城市赤松町・(財) 安城都市農業振興協会	建物内ほぼ禁煙 屋外の対策に問題
	日本モンキーパーク	35	犬山市犬山 株式会社名鉄インプレス	対策が不十分
	野外民族博物館 リトルワールド	25	犬山市今井 株式会社名鉄インプレス	対策が不十分
	ラグーナ蒲郡	13	蒲郡市海洋町 蒲郡海洋開発株式会社	対策が不十分

表2 遊園地、公園等の脱タバコ対策推進の要望書

2008年6月15日

遊園地等 管理者殿

遊園地、公園等の脱タバコ対策推進のお願い

初夏の候、貴施設におきましては益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

私ども「子どもをタバコから守る会・愛知」は、2004年1月に、子どもを喫煙や受動喫煙の害から守るために設立された団体です。会は医療・教育関係者が世話人・顧問医師などの役員を務め、会員数もすでに1,400人を数えています。これまでに、名古屋市の路上禁煙地区の設置、愛・地球博での受動喫煙防止対策、名古屋女子大の全員禁煙化、名古屋大学医学部・附属病院の禁煙化に関する働きかけ、及び愛知県タクシー協会や名古屋タクシー協会への禁煙タクシー全面実施の要望など、多くの活動を展開してきました。また、愛知県教育委員会や愛知県・名古屋市の保健所からの依頼による「喫煙防止・禁煙支援」の講演への講師派遣の協力などもしています。

さて、このたび本会から、遊園地、公園等における脱タバコ対策の推進及び敷地内全面禁煙の実施について要望を致します。

私ども「子どもをタバコから守る会・愛知」は、2007年11月～2008年1月に愛知県内の24箇所の施設を対象に「遊園地、公園等の脱タバコ対策に関する調査」を実施し、8項目のチェックリストにより各施設の禁煙状況等の評価を行い、点数化しました。なお、この調査は厚生労働科学研究（H18—がん臨床—若手—004）の補助金を得て実施したものです。

調査結果については別紙のとおりですが、100点満点となったのは敷地内全面禁煙でその他の対策もきちんとしている「海南こどもの国（弥富市）」のみでした。また、90点以上で「もう少し」だったのは、刈谷市交通児童遊園、同市中央児童館、名古屋市科学館、とだがわこどもランド（名古屋市港区）の4施設でした。さらに、50点に満たない対策の極めて不十分な施設も6か所に上っていました。

私どもは現在、この調査結果をホームページで紹介しています（下記URL）。さらに、今後もこの調査を継続的に実施し、皆様の施設の脱タバコ対策の状況を公表していきたいと考えております。

是非ともこの機会に、貴施設において受動喫煙が完全に防止されているかを見直し、子どもが安全で楽しく遊ぶことのできる施設作りに励んでいただきたいと思います。

なお、調査時期から半年ほどが経過していますので、施設の脱タバコ対策も進んでいると思います。貴施設の評価票をご覧ください。対策が進んだことにより点数が上っているところがありましたら、内容を具体的にお知らせください。検討の上、ホームページの情報を更新させていただきます。

「子どもをタバコから守る会・愛知」 遊園地、公園等の脱タバコ対策調査の結果

<http://www.5d.biglobe.ne.jp/~seagull/nokidsmk-yuuenchi.htm>

要 望

以上のことから、建物内が全面禁煙になっていない場合は、早期に（遅くとも第2回調査前の2008年11月末までに）全面禁煙としてください。また、屋外でも受動喫煙の起きることを認識し、屋外における受動喫煙防止の対策を徹底してください。これに関しても、早期に（遅くとも第2回調査前の2008年11月末までに）実施してください。

さらに、「たばこ規制枠組み条約」が定める期限（2010年2月）の少し前に当たる2009年11月末までに、貴施設の敷地内を全面禁煙としてください。

以上、よろしくお願い申し上げます。

子どもをタバコから守る会・愛知

世話人代表 中川 恒夫（青山病院小児科）

ホームページ <http://www.no-kidsmk-ai.com/>

事務局：〒467-0828

名古屋市瑞穂区田光町2-4-3 家田 泰伸

電話 052-881-3594 Fax 052-872-6171

info@no-kidsmk-ai.com

追伸

1. 調査結果の発表・報道について

この調査結果については、2008年1月の「禁煙グルメを楽しむ会」及び5月の「世界禁煙デー in 愛知 2008」のイベントで報告しました。さらに、中日新聞 2008年1月13日（全面禁煙化 市民団体 調査結果を報告 区役所の食堂 35% デパート飲食店 45%）、及び毎日新聞 2008年5月26日（世界禁煙デー：名古屋でパレード 公園などの禁煙度報告）でも、結果の一部が紹介されました。

2. 受動喫煙防止の重要性について

2005年2月に、保健医療分野で初の国際条約である「たばこ規制枠組み条約」が発効しました。日本を含む締約国には 2010年2月までに、タバコ消費を減らすため、及び公共の場での受動喫煙をなくすための強力な対策を実行することが求められています。

残念なことに、日本では財務省が日本たばこ産業の株式の5割と少しを保有し、実質的に国が危害物質であるタバコを販売している状態にあるため、諸外国に比べて対策が極めて遅れている状態です。欧州の30カ国のタバコ規制の取り組みを評価した Tobacco Control Scale (Tobacco Control 15:247-253, 2006)に沿って日本のタバコ規制の現状を評価すると、日本は先進国の中で最も遅れた禁煙後進国であることが分かります。日常的に子どもが出入りする遊園地や公園などでも全面禁煙のところは少なく、タバコ煙に対して最も感受性が強く悪影響の大きい子どもが、有毒で発がん性のある物質を遊園地等の敷地内で吸わされています。(屋外においても、ひとりの喫煙者によるタバコ煙（及び発がん物質）は、直径14mの範囲に広がります。また、風があれば、その到達距離は2倍以上になります。)

しかし、2003年5月施行の「健康増進法」(第25条 受動喫煙の防止)には、「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と定められています。したがって、遊園地や公園等においては、法律の趣旨にもとづき、建物内はもちろん屋外を含めて敷地内を全面禁煙にして受動喫煙の防止を徹底させる必要があります。

表3 遊園地 脱タバコ対策 調査票 (満点:100点)

実施場所：
敷地面積：
HP URL：

実施日：
担当者名：
HPへのタバコ対策の記載：有・無

調査項目	はい	いいえ	点数記入欄
1)敷地内は完全(全面)禁煙であるか*	80	0	点
2)禁煙範囲の表示が判りやすいか	4	0	点
3)売店でタバコを販売しているか	0	4	点
4)タバコの自動販売機があるか	0	4	点
5)歩行喫煙禁止等の(禁煙の)表示が目立つか	4	0	点
6)管理者は健康増進法を認知しているか	4	0	点

* 1)が「はい」の場合は、7)、8)の記入は不要。ただし、最後の注意事項を確認すること。

7)建物内の状況

①飲食店・休憩室

	1つ選択	点
全ての店(場所)が完全(全面)禁煙である	20	点
どちらかという完全(全面)禁煙の店(場所)が多い	10	
どちらかという対策なし(不完全分煙を含む)の店(場所)が多い	5	
(ほとんど)すべての店(場所)が対策なし(不完全分煙を含む)である	0	

※飲食店・休憩室の全くないところは「受動喫煙なし」として20点を付ける。

※公共空間からのタバコの煙がわずかでも流れ込む飲食店・休憩室は、そこが禁煙でも「受動喫煙あり」と考えて「対策なし」の店(場所)に数える。

②公共空間

	1つ選択	点
すべての建物内が完全(全面)禁煙である	20	点
喫煙室は「完全分煙」で、それ以外はすべての建物内が禁煙である	15	
どちらかという禁煙の(受動喫煙のない)建物が多い	10	
どちらかという対策なし(不完全分煙を含む)の建物が多い	5	
(ほとんど)すべての建物が対策なし(不完全分煙を含む)である	0	

※飲食店・休憩室からのタバコの煙がその他の公共空間にわずかでも流れ込む建物は、その他の場所が禁煙でも「受動喫煙あり」と考えて「対策なし」の建物に数える。

8)建物外の状況

①通路

	1つ選択	点
建物外は、通路を含めて全て禁煙である	20	点
独立した喫煙室や主な通路から(20m程度以上)離れた喫煙コーナーがあるが、主な通路は全て禁煙である	15	
主な通路の付近に、喫煙コーナー(または灰皿)が少数(概ね10ヵ所以内)ある	10	
主な通路の付近に、喫煙コーナー(または灰皿)がたくさんある	5	
建物外では(ほとんど)どこでも喫煙できる	0	

※休憩場所・飲食店等からのタバコ煙が通路にわずかでも流れ出す場合は、その場所を「喫煙コーナー」として数える。

②休憩所・飲食店

	1つ選択	点
建物外は、休憩所や飲食店を含めて全て禁煙である	20	点
独立した喫煙室や(20m程度以上)離れた喫煙コーナーがあるが、休憩所や飲食店等は全て禁煙である	15	
どちらかという禁煙の休憩所や飲食店等が多い	10	
どちらかという対策なし(不完全分煙を含む)の休憩所や飲食店等が多い	5	
(ほとんど)すべての休憩所や飲食店が対策なし(不完全分煙を含む)である	0	

※建物外の飲食店・休憩所の全くないところは「受動喫煙なし」として20点を付ける。

※喫煙コーナー・通路の灰皿から休憩所・飲食店にわずかでもタバコ煙が流れ込む場合は、そこが禁煙でも「不完全分煙」として対策なしの場所(店)に数える。

※敷地内禁煙の施設については、出入口(付近)に灰皿が置かれている場合は5点減点。

子どもをタバコから守る会・愛知作成(2008年4月、第1版)

合計 点

表4 遊園地 脱タバコ対策 調査票 (満点:100点) 記入例1

実施場所:海南こどもの国

敷地面積:11ha

HP URL :http://www6.ocn.ne.jp/~k-kodomo/

実施日:2007年11月23日

担当者名:稲垣幸司

HPへのタバコ対策の記載:有・○無

調査項目	はい いいえ		点数記入欄
	はい	いいえ	
1)敷地内は完全(全面)禁煙であるか* 2006年4月1日より	80	0	80点
2)禁煙範囲の表示が判りやすいか	4	0	4点
3)売店でタバコを販売しているか	0	4	4点
4)タバコの自動販売機があるか	0	4	4点
5)歩行喫煙禁止等の(禁煙の)表示が目立つか	4	0	4点
6)管理者は健康増進法を認知しているか	4	0	4点

* 1)が「はい」の場合は、7)、8)の記入は不要。ただし、最後の注意事項を確認すること。

7)建物内の状況

①飲食店・休憩室

	1つ選択	
全ての店(場所)が完全(全面)禁煙である	20	➡ <input type="text"/> 点
どちらかという完全(全面)禁煙の店(場所)が多い	10	
どちらかという対策なし(不完全分煙を含む)の店(場所)が多い	5	
(ほとんど)すべての店(場所)が対策なし(不完全分煙を含む)である	0	
※飲食店・休憩室の全くないところは「受動喫煙なし」として20点を付ける。 ※公共空間からのタバコの煙がわずかでも流れ込む飲食店・休憩室は、そこが禁煙でも「受動喫煙あり」と考えて「対策なし」の店(場所)に数える。		

②公共空間

	1つ選択	
すべての建物内が完全(全面)禁煙である	20	➡ <input type="text"/> 点
喫煙室は「完全分煙」で、それ以外はすべての建物内が禁煙である	15	
どちらかという禁煙の(受動喫煙のない)建物が多い	10	
どちらかという対策なし(不完全分煙を含む)の建物が多い	5	
(ほとんど)すべての建物が対策なし(不完全分煙を含む)である	0	

※飲食店・休憩室からのタバコの煙がその他の公共空間にわずかでも流れ込む建物は、その他の場所が禁煙でも「受動喫煙あり」と考えて「対策なし」の建物に数える。

8)建物外の状況

①通路

	1つ選択	
建物外は、通路を含めて全て禁煙である	20	➡ <input type="text"/> 点
独立した喫煙室や主な通路から(20m程度以上)離れた喫煙コーナーがあるが、主な通路は全て禁煙である	15	
主な通路の付近に、喫煙コーナー(または灰皿)が少数(概ね10ヵ所以内)ある	10	
主な通路の付近に、喫煙コーナー(または灰皿)がたくさんある	5	
建物外では(ほとんど)どこでも喫煙できる	0	

※休憩場所・飲食店等からのタバコ煙が通路にわずかでも流れ出す場合は、その場所を「喫煙コーナー」として数える。

②休憩所・飲食店

	1つ選択	
建物外は、休憩所や飲食店を含めて全て禁煙である	20	➡ <input type="text"/> 点
独立した喫煙室や(20m程度以上)離れた喫煙コーナーがあるが、休憩所や飲食店等は全て禁煙である	15	
どちらかという禁煙の休憩所や飲食店等が多い	10	
どちらかという対策なし(不完全分煙を含む)の休憩所や飲食店等が多い	5	
(ほとんど)すべての休憩所や飲食店が対策なし(不完全分煙を含む)である	0	

※建物外の飲食店・休憩所の全くないところは「受動喫煙なし」として20点を付ける。
※喫煙コーナー・通路の灰皿から休憩所・飲食店にわずかでもタバコ煙が流れ込む場合は、そこが禁煙でも「不完全分煙」として対策なしの場所(店)に数える。
※敷地内禁煙の施設については、出入口(付近)に灰皿が置かれている場合は5点減点。

子どもをタバコから守る会・愛知作成(2008年4月,第1版)

➡ 点

合計 100点

表5 遊園地 脱タバコ対策 調査票 (満点:100点) 記入例2

実施場所:愛知牧場

実施日:2007年12月5日

敷地面積:100ha

担当者名:家田重晴

HP URL: http://www16.ocn.ne.jp/~aiboku/index.html

HPへのタバコ対策の記載:有・〇無

調査項目	はい	いいえ	点数記入欄
1)敷地内は完全(全面)禁煙であるか* 2006年4月1日より	80	0	0点
2)禁煙範囲の表示が判りやすいか	4	0	0点
3)売店でタバコを販売しているか	0	4	4点
4)タバコの自動販売機があるか	0	4	4点
5)歩行喫煙禁止等の(禁煙の)表示が目立つか	4	0	0点
6)管理者は健康増進法を認知しているか	4	0	0点

* 1)が「はい」の場合は、7)、8)の記入は不要。ただし、最後の注意事項を確認すること。

7)建物内の状況

①飲食店・休憩室

	1つ選択	
全ての店(場所)が完全(全面)禁煙である	20	10点
どちらかという完全(全面)禁煙の店(場所)が多い	10	
どちらかという対策なし(不完全分煙を含む)の店(場所)が多い	5	
(ほとんど)すべての店(場所)が対策なし(不完全分煙を含む)である	0	

※飲食店・休憩室の全くないところは「受動喫煙なし」として20点を付ける。

※公共空間からのタバコの煙がわずかでも流れ込む飲食店・休憩室は、そこが禁煙でも

「受動喫煙あり」と考えて「対策なし」の店(場所)に数える。

②公共空間

	1つ選択	
すべての建物内が完全(全面)禁煙である	20	20点
喫煙室は「完全分煙」で、それ以外はすべての建物内が禁煙である	15	
どちらかという禁煙の(受動喫煙のない)建物が多い	10	
どちらかという対策なし(不完全分煙を含む)の建物が多い	5	
(ほとんど)すべての建物が対策なし(不完全分煙を含む)である	0	

※飲食店・休憩室からのタバコの煙がその他の公共空間にわずかでも流れ込む建物は、

その他の場所が禁煙でも「受動喫煙あり」と考えて「対策なし」の建物に数える。

8)建物外の状況

①通路

	1つ選択	
建物外は、通路を含めて全て禁煙である	20	10点
独立した喫煙室や主な通路から(20m程度以上)離れた喫煙コーナーがあるが、主な通路は全て禁煙である	15	
主な通路の付近に、喫煙コーナー(または灰皿)が少数(概ね10ヵ所以内)ある	10	
主な通路の付近に、喫煙コーナー(または灰皿)がたくさんある	5	
建物外では(ほとんど)どこでも喫煙できる	0	

※休憩場所・飲食店等からのタバコ煙が通路にわずかでも流れ出す場合は、その場所を「喫煙コーナー」として数える。

②休憩所・飲食店

	1つ選択	
建物外は、休憩所や飲食店を含めて全て禁煙である	20	5点
独立した喫煙室や(20m程度以上)離れた喫煙コーナーがあるが、休憩所や飲食店等は全て禁煙である	15	
どちらかという禁煙の休憩所や飲食店等が多い	10	
どちらかという対策なし(不完全分煙を含む)の休憩所や飲食店等が多い	5	
(ほとんど)すべての休憩所や飲食店が対策なし(不完全分煙を含む)である	0	

※建物外の飲食店・休憩所の全くないところは「受動喫煙なし」として20点を付ける。

※喫煙コーナー・通路の灰皿から休憩所・飲食店にわずかでもタバコ煙が流れ込む場合は、

そこが禁煙でも「不完全分煙」として対策なしの場所(店)に数える。

※敷地内禁煙の施設については、出入口(付近)に灰皿が置かれている場合は5点減点。

子どもをタバコから守る会・愛知作成(2008年4月、第1版)

合計 53点

表6 脱タバコ対策度点数の変化

施設名	2007年		2008年	
	脱タバコ対策度点数	脱タバコ対策度点数	脱タバコ対策度点数	脱タバコ対策度点数
ラグーナ蒲郡	13	78	65	
デンパーク	44	73	29	
春日井市都市緑化植物園	59	85	26	
木曾三川公園	57	77	20	
南知多ビーチランド	63	81	18	
日本モンキーパーク	35	50	15	
愛知牧場	53	67	14	
名古屋市科学館	90	100	10	
赤塚山公園（ぎょぎょランド）	52	62	10	
とだがわこどもランド	90	95	5	
おもちゃの科学館（豊田地域文化広場）	77	82	5	
モリコロパーク	77	81	4	
海南こどもの国	100	100	0	
愛知子どもの国	88	88	0	
市民四季の森	68	68	0	
東山動物園	65	65	0	
野外民族博物館リトルワールド	25	25	0	
博物館明治村	68	67	-1	
刈谷市交通児童遊園	95	92	-3	
堀内公園	82	68	-14	
のんほいパーク	72	51	-21	
名古屋港シートレインランド	44	13	-31	
名古屋港水族館	82	47	-35	
刈谷市中央児童館	95	58	-37	

改善
現状維持（改善なし）
悪化