

足柄上保健福祉事務所 母子保健事業（平成 17-19 年）

事業の要約	指標	指標の入手段	外部条件
<p>上位目標 子ども達がたばこの煙のない環境で生活できるようにする。</p> <p>事業の目標 地域の母子保健関係機関が主体性をもって、継続的な禁煙支援を展開できるようにする。</p>	<p>妊娠から 3 歳児までの妊娠、育児期間中の両親の喫煙率</p> <p>保健医療福祉機関での禁煙活動定着及び拡大</p>	<p>市・町妊娠届け乳幼児健診時把握</p> <p>市町へ実施状況調査 会議で把握</p>	<p>市町とHWCの連携 健やか親子 21 の推進</p>
<p>成果</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 スローガン、キャラクターを活用し、事業目的の明確化及び共有化を図る。 2 リーフレット作成を通じ、関係者の禁煙支援への知識や意識の高まり、機関間の協力を推進する。 3 普及啓発や広報活動の内容が年々充実する。 4 研修の継続実施により、支援者のスキルアップが図れる。 5 市町の各種母子保健事業に禁煙支援が定着する。市町独自の活動も促進 6 管内の妊婦と乳幼児の家族の喫煙状況が把握できる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1, 2 共に作成し、積極的な活用状況 HWC 教材媒体の市町での活用状況 会議での発言 回数、配布数の増加、所外へ拡大 記者発表、機関紙、HP 掲載状況 研修の参加状況 母子保健事業の定着拡大 妊娠届け、乳幼児健診で両親・家族の喫煙状況 	<p>会議で把握 市町、HWC の活動実績報告</p> <p>市町の実施状況 妊娠届け、乳幼児健診</p>	<p>支援機関の上司の 理解が不可欠</p>
<p>活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 関係機関会議(母子保健委員会、子育て支援担当者会議) 2 妊産婦と乳幼児の家族の喫煙実態調査(平成 17 年度) 3 普及啓発・・・①禁煙支援キャンペーン ②リーフレット作成 ③車内禁煙ステッカー作成 ④情報展示(常設) ⑤のぼり設置⑥応援メッセージ集 ⑦呼気一酸化炭素測定 4 広報活動・・・市・町広報、記者発表、HP 掲載 5 教育・相談・・・市・町の母子保健事業、 6 研修会・・・関係職員のスキルアップ 	<p>投入</p> <p>人 HWC で保健福祉課全体の取り組み</p> <p>外部協力者(調査・イラストの協力者)</p> <p>物 スモーカーライザー 紙、カラープリンター、図書</p> <p>金 母子保健事業費、公衆衛生協会費、 地域保健推進特別事業費、 たばこ研究会</p>	<p>前提条件 地域で母子のたばこ対策を勧めるリーダーシップ</p> <p>市町の主体性</p>	

例1：地域でのたばこ対策の背景、状況の概要整理：1

1 現在の地域の状態を把握する(関係者についての分析)

1) あなたの地域でのたばこに関する関係者を思いつくまま書き出しましょう。

(住民、団体やその背景、態度(肯定的?、否定的?)など考えられるだけ書き出してみましょう)

※既存の事業を、関係者や担当を整理しながら図表にまとめてみるのもよいです。

<p>【喫煙者】</p> <ul style="list-style-type: none"> - 禁煙指導はよけいなお世話、税金に貢献している - ストレス解消や間が持たなくて手段として喫煙 - 役所の幹部、地域のリーダー格に喫煙者多し - 喫煙者にも健康な人もいる、たばこだけが病気の原因ではないと喫煙継続にいろいろ理由付けする + 禁煙したが再喫煙 + 室内で吸えないから外で吸っている。肩身が狭い + 市職員でたばこ研修後に禁煙した人あり <p>医療機関、薬剤師、保健師・職員研修担当課</p>	<p>【学校・未成年】</p> <ul style="list-style-type: none"> - 子どもが家で興味で吸っていた - 若い女性・高校生の喫煙が多い - 人目につかずに喫煙できる場所が散在 - 学校の先生でたばこ臭 - 少年野球で子どもの前で親たちが喫煙 + 中学校でたばこの講話依頼有り <p>学校の校長や養護教諭・PTA、校医、社会教育課、警察、スポーツクラブ</p>
<p>【母子関連】</p> <ul style="list-style-type: none"> - 育児のストレスで喫煙しているという母 - 妊婦喫煙率高そう + 妊娠中は禁煙 - でも出産後再喫煙が多い - 歯科検診来所の母がたばこ臭い - 父の喫煙も多い。他にも家族内に喫煙者が多い - 乳幼児のたばこの誤嚥が多い <p>母子保健担当、保健師、歯科医師、歯科衛生士 保育園・幼稚園 飲食店、産婦人科・小児科の医師や看護職、</p>	<p>【保健・医療 健康関連】</p> <ul style="list-style-type: none"> - 昔から三浦は心臓病死が多いそう - たばこと歯周病の因果関係を知らない - 薬局に禁煙補助剤を置いてない - 成人喫煙率? 妊婦喫煙率? 職場の分煙状況? <p>保健統計情報の入手、薬局、</p>
<p>【環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> - 農作業しながら喫煙、畑に吸殻が散乱、 - たばこを勧めて一緒に吸いながら会話 - 禁煙・分煙の場所で喫煙、認識が低い職場 - すし屋ですしを食べながら喫煙 - 子連れでもファミレスに禁煙席が少なく喫煙席で食べた - 職場や集会場など顔見知りが多いと受動喫煙は迷惑だと言えない + 宴会などで喫煙者は遠慮していて喫煙者で集まっている <p>農協、漁協、飲食店、葬儀所、寺、商工会議所、観光課、</p>	<p>【マナー その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> + 携帯灰皿持参の人もある - ポイ捨てなどマナーが悪い人が多い + 歩きたばこ(危険)

例2: 地域でのたばこ対策の背景、状況の概要整理: 1

1 現在の地域の状態を把握する(関係者についての分析)

1) あなたの地域でのたばこに関する関係者を思いつくまま書き出しましょう。

(住民、団体やその背景、態度(肯定的?、否定的?)など考えられるだけ書き出してみましょう)
※既存の事業を、関係者や担当を整理しながら図表にまとめてみるのもよいです。

未熟児訪問で・・・「たばこのせいで、小さく生まれてしまったのかしら」・・・母親は自責の念に駆られていた。

現 状 ↓ は……………

- ・ 妊娠判明時の妊婦の喫煙率が高い傾向にある(平成17年度管内実施アンケートから21.7%)
- ・ 妊娠時喫煙した者でも、育児期間になると再喫煙が多い(同上の調査から妊娠時禁煙した者96名→育児期間再喫煙者52名)
- ・ 低体重児の割合が、県平均よりも若干高い傾向にある(平成15～17年の平均 管内9.6%、県9.4%)
- ・ 産科、小児科の医療機関が少ない
- ・ 禁煙支援医療機関が少ない → 平成19年11月末現在 6機関(内保険適応1機関)
- ・ 6歳未満のいる一般世帯における3世代世帯数の占める割合が全県に比べ高い

(平成17年度国勢調査から 全県)

管内母子担当者会議から出た意見の数々(平成18年3月)

ママに対する意見

- ・ 妊娠届時に喫煙の事実を話してくれない
- ・ 気軽に相談にのってもらえるとよい
- ・ こどもが2歳ごろからママの喫煙が再開することが多い
- ・ 妊娠前から禁煙して欲しい
- ・ 婚姻届時、母子手帳交付時、出生届時にたばこのパンフレットを配布する。
- ・ 母親父親教室、新生児訪問は、具体的な禁煙方法を示す
- ・ 胎児への影響、子どもへの影響を指導する。
- ・ 具体的な禁煙方法を指導する。

パパに対する意見

- ・ 喫煙しているパパが多い
- ・ パパが対応してくれない
- ・ 家族の中でたばこが話題にでてこない
- ・ パパを責める形になってはいけない
- ・ 一酸化炭素測定を測定し、リーフレット等で禁煙支援を行っている
- ・ パパへのリーフレットでは、禁煙の方法を具体的に示す
- ・ 母子手帳交付時、母親父親教室で「たばこの害」「効果的な分煙」「具体的な禁煙方法」を紹介する

祖父母に対する意見

- ・ 喫煙が悪いこととは思っていない
- ・ 祖父母へのアプローチが困る
- ・ 祖父母への教育が必要

幼稚園、小・中・高校生に対する意見

- ・ 学校との連携をとる
- ・ 低年齢から早めの教育が必要
- ・ 「たばこを吸うのはかっこ悪いこと」「たばこは有害であること」を伝える
- ・ 視覚的にたばこの害を訴える
- ・ 喫煙している親に育てられる子どもは自衛手段を身につけることが必要

分担研究報告書

地域全体で取り組む喫煙対策の効果に関する研究

研究分担者 繁田 正子 京都府立医科大学 講師

研究要旨

その1；地域ぐるみで取り組むタバコ対策の普及と効果に関する研究（未成年喫煙対策）

タバコフリーキャラバンと称して、従来の京都府医師会や京都府、京都府教委、NPO京都禁煙推進研究会に加えて、平成20年度から京都市、京都市教育委員会、京都府看護協会が参加し、行政と大学と民間団体とが共催する形態で体験型・ワークショップ型タバコフリー教室を実施した。京都府、京都市の保健所が日程調整や準備を行い、大学と各種団体がボランティアの派遣などを受け持った。教室は、日程に応じて、大学やNPOや職能団体が専門職や学生をリクルートし、教委や保健所が荷物の搬入等を受け持った。経費は、それぞれの団体が予算計上し分け合うかたちにしたので、文字通り「地域ぐるみ」の活動になった。この方法で、合計56校においてスムーズにイベント形式での教室が運営され、約1万人の児童生徒にアプローチができ、アンケートからも相応な効果が確認できた。

今回の56校の中に、定時制高校2校と障害者支援学校が2校含まれていた。定時制高校では未成年の4人に1人は毎日喫煙者であり、健康被害は深刻であった。支援学校の関係者には喫煙者が多く、受動喫煙被害が深刻だった。京都市立中学校23校のうち15校で喫煙率が判明し中学1年で0%から7.2%まで幅があり格差問題が課題として浮かび上がった。

その2；地域ぐるみで取り組むタバコ対策の普及と効果に関する研究（受動喫煙対策）

関東や中部地方に比べ停滞していた、タクシーの全車禁煙化に対して、行政と各種医療系団体とNPOが連携して粘り強く要請を続け、最終的には署名活動も行った。全国から署名が集まり、タクシー協会の禁煙決定が促された。決定後はスムーズな実施に向けて研修会などを行って支援した。実質1年の活動で、タクシー協会と各種団体が手を取り合う形で禁煙実施にこぎつけることができたといえる。突出して個別に動く前に、横の連携を図ることもたばこ対策が進まない地域では必要ではないかと考えられた。

その3；肺がん検診時における禁煙支援の実施

962人の受検者のうち、194人がスモーカーライザーを実施された。そのうち32人（16.5%）が喫煙者であった。32人中24人が半年後の調査への同意を示された。24人中11人（45.8%）が「いつもタバコをやめたいと思っている」と答えていた。介入は特に問題なく進み、喫煙者のほとんどが好意的に各種資料を受け取られた。残りの非喫煙者の多くは家人の喫煙を心配している人で、こちらも禁煙支援情報などには興味を示し持ち帰られることがほとんどだった。地域の検診は、情報提供の場としてもっと活用されるべきと考えられた。

A. 研究目的

地域におけるタバコ対策による健康増進策が各地で行われているものの、わが国では法的基盤も弱く十分な予算措置されているものも少なく、欧米に比べると文字通り桁違いの質や量での取り組みしかできていないのが現状である。また、組織だった事業になっていないため、どうしても一部の篤志家による単発的な事業になりがちで、妥当性を厳密に評価して立案し、実施後には結果の評価を行って微調整を繰り返す科学的健康増進モデルに従った取り組みはほとんど実施できていない。

そこで平成19年度に、我々は、保健所と各種団体、大学研究者、NPOが有機的に結合しながら対策をすすめている京都府・京都市の事例を収集し、これまでの取り組みの評価を行った。その結果、すべての医療系職能団体と、すべての保健所が参加する研修会や世界禁煙デーイベント、学校での授業（タバコフリーキャラバン）などが、NPOや大学を溶媒として進んでいること、そのネットワーク化が10年の経過を経て地域に根付き効果をあげつつあることが明らかになった。

今年度は、それをもとに、さらに行政的措置が進んだタバコフリーキャラバンを普及させその効果を明らかにすることと、同じ枠組みをつかかって、地域の受動喫煙対策（ここでは主にタクシーの車内禁煙化）をすすめることを目的に地域タバコ対策を推進し経過を観察した。そこで、その内容や結果を検証する。

また前向きには、これまで検査のみにて終始しがちだった検診の場を1次予防に活用していく布石として、市町村の検診の場での禁煙支援の導入を企画している。前年度、肺がん検診における喫煙習慣への介入が可能かを調査したところ、受診者からのニーズが高いことと、待ち時間に十分介入

できることが明らかになった。そこで、今年度はパイロットスタディとして実際に喫煙者への介入研究を実施することとした。

B. 研究方法

1、地域ぐるみで取り組むタバコ対策の普及と効果に関する研究（未成年喫煙対策）

タバコフリーキャラバンに関しては、平成20年度より京都市・京都市教育委員会があらたに予算措置し人員配置を公式に計画した。この協力のもと京都市内の市立中学校において体験型が2校から23校へ京都市内の高校については、4校からと13校へと激増した。この組み合わせでタバコフリーキャラバンの対象となった生徒数は中学生3237人、高校生が2303人で合計5540人である。

また、昨年度より行っている京都府医師会と京都府下の保健所によるタバコフリーキャラバンも、昨年度の小学校3校、中学校1校、高校10校の計12校から、小学校3校、中学校2校、高校15校の20校に増加した。対象生徒数は小学生196人、中学生265人、高校生3633人で合計4094人であった。

したがって、京都市をふくむ京都府下では9634人の小中高生を対象に事業が展開されたということになる。平成19年度の2倍強の人数になる。

さらに、今年度は看護協会とNPOと京都府立医大の協力の下、5つの看護学校でも同様の取り組みがなされ321人の看護学生が参加した。また、京都府立医科大学と京都大学の大学祭においても、企画展示や講演会が行われ、合計で150人を超える参加者があった。

タバコフリーキャラバンの実施体制としては、教材等の確保はNPOや保健所が、講師やスタッフの派遣はNPOや大学が、教材の運搬や会場準備は自治体・市教委・学校・大学・保健所が、適宜分担しておこなった。

交通費等の経費については、京都市内は京都市と京都市教委が、京都市をのぞく京都府は京都府医師会が、看護学校については京都府看護協会が負担した。

キャラバンの具体的方法については、まずキャラバンの最初に多くの実物をみせ導入をはかったのち、パワーポイントをもちいてリレートークを行った。その内容と主な担当者は表1の通りである。

表1 リレートークの内容

	テーマ	主な担当者
1	タバコが身体に及ぼす影響	医学生・看護学生
2	タバコが口腔に及ぼす影響と受動喫煙の危険性	歯科医・看護学生・看護師
3	ニコチン依存について	医学生・薬剤師
4	タバコの止め方	医師・看護師
5	タバコに関する社会的問題	医師・歯科医師

リレートークの4と5の間に、生徒はワークショップ型の展示企画の間を自由に動き、いろいろな教材をみたり、クイズや川柳を作ったり、喫煙者とのロールプレイにチャレンジする(表2)。トークの5が終了した後、その回答や優秀賞の表彰などを行い、総括するという形式を基本とした。一時間しかとれない場合は、リレートークの前後に、実際のタバコなどをみせ、退出時間を利用して、種々の教材をみせつつアドバイスすることとした。ホームルームでクイズをとくなど、振り返りをしてもらうように頼んだ。

さらに、小学校や中学校においては京都府医師会作成のA3裏表の「子どもをタバコから守ろう」を、高校生に対してはNPO製作の「吸う人も吸わない人もきっと役立つ卒

煙ガイド」を配布した。

表2 ワークショップの内容

A	肺コーナー	医師・学生
	ロコーナー	歯科医
	味覚チェック	歯科衛生士
	測ってみよう! 一酸化炭素	看護職
B	ニコチンのトリック	医師・薬剤師
	タバコマンにノー	学生
	止煙を支援	医師・薬剤師
C	世界を知ろう	学生
	川柳コーナー	学生
	僕らの町の現在未来	看護職・学生
	世界のCMコーナー	学生
D	クイズコーナー	看護職・学生
	プチタバコって?	看護職・学生
	タバコの中身は?	学生

2. 地域ぐるみで取り組むタバコ対策の普及と効果に関する研究(受動喫煙対策)

タクシー禁煙化推進にとりくみ、その経過を観察する。NPO法人京都禁煙推進研究会が中心になって、タクシー会社に呼びかけるとともに、地域の職能団体や行政担当部局と連携はかり、同時多発的に要望書をだすなどの要請活動を行う。マスコミに対しては、NPOが一面広告をだし、投書欄にも多数の投書をおくることで世論の喚起を促した。ここでは、各団体や大学がどのように関与し、どのように動いたかを時系列に整理し、考察を加える。

3. 肺がん検診時に行う禁煙支援の実施

肺がん検診のガイドラインが示され、従来の肺がん検診において禁煙啓発すべきとされている。地域住民が集まる検診の場は禁煙啓発の場にふさわしいと考え、前年度

京都府医師会肺がん対策委員会の協力を得て、京都府南部のK市の肺がん検診受検者に肺がん検診に関する意識とともに喫煙状況や禁煙支援を受ける意志などについて無記名アンケート調査を行った。その結果、支援を受けてもよいという答えも多く、流れも妨げなかったため今年度は、実際に興味をもつ喫煙者と話をすることを主目的に、非喫煙者には、受動喫煙の危険性に関する知識伝達と、身近な人の禁煙支援の方法などを伝える展示企画を実施した。対象者は表3の通りである

表3 肺がん検診における禁煙支援の対象者

日付	受診者数	スモーカーイザ-	喫煙者	アンケート記入
1/9	133	13	3	3
1/13	151	33	5	4
1/15	146	50	4	4
1/16	115	34	5	4
1/23	142	17	5	3
1/26	166	24	3	3
1/29	109	23	8(1)	4(1)
合計	962	194	33(1)	25(1)

()内はちょうど止めはじめたところ

対象日はK市における検診実施日15日のうち、出勤可能であった7日である。対象日の肺がん検診受検者は962人であった。待合室に「ザ・卒煙キャンペーン」「タバコってほんまいたいなんやねん」などの横断幕とともに、外国のタバコやタールの模型などの害を伝える展示とスモーカーイザ-の実施コーナーをおいた。スモーカーイザ-希望者中喫煙者には、禁煙支援を行い今後のフォローを含む登録を依頼した。

4、類似の手法で隣接府県においてもたばこ対策を推進させる試み

保健所や行政が扇の要となり各種団体の連携を深めつつ実施するタバコ対策の重要性が京都で成果をあげつつある中、このシステムを見本にまず地域のネットワークをつくろうと考える自治体や団体が増えてきた。特に未成年対策をひとつのきっかけにしていく方法は業界等との摩擦も少なく取り組みやすいことから興味をもつ近隣府県の団体が増えてきた。今年度は特に、京都とは関係が深くNPOもともに動かしている滋賀県と、京阪電車や阪急電車といった古くからの私鉄を介して京都と長く関係が深い大阪府の3つの保健所(寝屋川保健所・守口保健所・池田保健所)において、戦略的にネットワークづくりに取り組んだのでその経過と実績を総括する。

(倫理面への配慮) 取り組み全体の検討については、全体の観察と既存の調査を深めるという趣旨の研究であり倫理的問題は派生しなかった。生徒へのアンケートと検診時の介入については、9月開催の京都府立医科大学倫理審査委員会の承認を受けた。

E-134 肺がん検診受検者の意識と喫煙習慣の介入の効果に関する研究

E-135 京都府内の中・高校生における生活習慣の実態調査

C. 研究結果

1、地域ぐるみで取り組むタバコ対策の普及と効果に関する研究

- ① 京都市教育委とNPOと大学が実施した中学校における喫煙率(n=2120)

	学年	人数	喫煙率
A校	2	250	
B校	2	209	1.5%
C校	3	224	
D校	1-3	44	0.0%
E校	2	125	0.0
F校	1	221	0.5
G校	1	164	
H校	1	143	0.0
I校	2	138	
J校	1-3	34	0.0
K校	11	70	0.0
L校	2	84	0.0
M校	1	210	
N校	1-3	179	0.0
O校	1	107	3.0
P校	1	88	7.2
Q校	2	205	
R校	3	196	2.9
S校	1-3	26	3.8
T校	1	117	
U校	1	88	1.1
V校	1	240	1.3
W校	1	75	

上記のうちアンケートができていた15校には、3~6ヶ月目のアンケートを依頼し現在集計中である。現在集計のすすんでいる5校において、家族や友人が吸っていたら注意するかどうか、吸いたいと思うか、などの問いへの回答に対して、特に改善している数字は得られていない。

しかし、学校教員からのコメントや自由記載欄には、親がタバコをやめた、いつてみたら、こうだった、といった回答が多く寄せられていた。喫煙の本質をつかんだ回答も多く見られており分析の仕方を模索中である。

さらに、ほかの習慣との関係も明らかにされた。そもそも、同じ中1生でも喫煙率に

は差があり、特にP校R校などでは2.9%、7.2%の喫煙率となり、その状況は学校関係者も、キャラバン参加者も実感するところであった。同じ京都市でも、大きな格差が生じていることがあきらかになった。

また、テレビを3時間以上みる割合、12時以降に消灯するものの割合などとの関係を見るとあらためて、中学生のスクリーンタイムの長さ、夜更かしの現状などが深刻なことがわかった。現在、クロス集計にはいっているが、大きくいって「勉強まったくせず」「テレビをみる時間がながく」「コンビニに連日のようにいっている」生徒で、喫煙率、飲酒率、朝食欠食率が高いとでそうな状況である。夜更かしは、むしろ塾通いなどの関係が勉強している生徒のほうが遅い傾向もあった。とはいえ、(2年生3年生が混在する学校は小規模校なので)中学1年生の3人に1人は0時を回ってから消灯しているし、半数はテレビを3時間以上みていることになる。多くの面で成長への悪影響が想定される。

また喫煙生徒のなかに極端に夜更かしがあったのも事実で、もう少しケースに関して個別の分析も追及してみたい。いずれにしろ、こうした生活習慣を個別ではなく、総合的にみる視点が重要と考えられた。

	0時以降消灯(%)	TV3時間以上(%)	喫煙率
B校	43	48	1.5%
D校	33	63	0.0%
E校	41	61	0.0
F校	22	50	0.5
H校	28	57	0.0
J校	38	63	0.0
K校	25	56	0.0
L校	45	42	0.0
M校	28	61	NE
N校	30	48	0.0

○校	23	67	3.0
P校	16	66	7.2
Q校	37	49	NE
R校	61	46	2.9
S校	31	58	3.8
U校	25	53	1.1
V校	27	56	1.3
全体	33.0	53.8	1.1

網掛けは1～3年生が混在

② 京都市が主催した学校におけるタバコフリーキャラバンの効果

前後調査の集計がすんだ1校のアンケート結果を示す。喫煙率は2.0%から1.9%と微減になったが、回収率がやや下がっておりほぼ現状維持と思われる。全体に知識や意識は下表のように改善傾向にあった。事前がn=343、事後がn=324である。男子159人女子184人の学校で、毎日吸うと答えたものは事前は男子、事後は女子だった。その2人は30本以上だった。

	事前 (%)	事後 (%)
喫煙経験あり	7.6	8.3
月喫煙あり	2.0	1.9
毎日吸う	0.3	0.3
週1本以上吸う	0.3	0.9
友達にすすめられたらきっぱり断る	79.6 (経験なし 308人中)	84.0 (経験なし 297人中)
先輩にすすめられたらきっぱり断る	75.5	80.6
吸っている家族に対して「ぜひやめてほしい」	57.1	63.3
がんの原因	84.8	86.1
心臓病の原因	58.6	63.6
息切れになる	53.9	63.6
咳がしやすい	50.4	54.6

運動能力低下	63.6	71.0
頭の働き悪化	15.0	14.7
しわの原因	39.1	60.8
お金を使う	66.2	70.7
20歳の時吸っている	5.5	6.8
40歳の時吸っている	7.6	6.2
家族に喫煙者あり	51.0	49.1

注目されるべきと考えられたのが定時制高校であった。うち1校では(15歳24人、16歳が29人、17歳が29人、18歳が21人、19歳が14人、20歳以上が13人の計130人)喫煙経験ありが59人(45.4%)、月喫煙以上が36人(27.7%)、毎日喫煙者が30人(23.1%)で、未成年に限定しても25%以上となった。上記の学校と比較しても、その格差はあまりに大きく、早急にタバコフリーキャラバンの対象や方法を見直していく必要があると考えられた。

さらに、障害児総合支援学校2校で授業を行い、うち一校では、アンケート調査も行った。家族の68%が喫煙者で、就業実習にいくと大人がみんな喫煙しているという声があり、環境整備の重要性が示唆された。

2、地域ぐるみで取り組むタバコ対策の普及と効果に関する研究(受動喫煙対策)

京都では、関東各都府県に比べて、もともと禁煙タクシーはそれなりに走っているものの、全車禁煙にならず乗務員の健康被害や、乗客の健康被害が懸念されていた。そこで、平成20年度はタクシーの全車禁煙に向けて各種団体がこぞって活動することとなり、それなりの結果がでたので、その活動内容をまとめる。

京都は、タクシーが1万台走る全国有数のタクシー激戦地で、この5年は協会が分裂し

統制がとれない状況が続いていた。そのため、関東地方や中部地方が全面禁煙化が進むなか、反応が薄く深刻な状況にあった。2007年から、それなりに要望書をだすも、ほとんど門前払いに近く、コミュニケーションもしにくい状況だった。ほとんど全国の動きは当時伝わっていなかった。

ただ、どこも経営が苦しいことと、やはり業界が四分五裂していることでの弊害が認識されるようになりつつあり、そこに2008年の滋賀県と奈良県の全車禁煙化の情報が入って、少しずつ「いずれは」という認識になってきていたようである。そこに乗客からの苦情などの蓄積と、NPOや各種団体からの要請がきたことで重い腰をあげたようである。実際、協会統一のひとつの目玉がタクシー禁煙化だった、ともいわれていた。経過を時系列に示す。

年	月日	タクシー全面禁煙化決定までの活動
2007年	2月	みやこ禁煙学会で禁煙タクシーを使用。
	7月	京都禁煙推進研究会が法人タクシー4団体、個人タクシー4団体、京都運輸支局にタクシー全面禁煙化の要請。 京阪神の禁煙団体と共に近畿運輸局にタクシー全面禁煙化の要請。
		京都の中野製薬(株)がタクシー禁煙化署名を1万人集めて業界7団体に提出
2008年	2月	研究会会員の要請で、都タクシーにタバコ臭い子育てタクシー

		の善処とタクシー禁煙化の要請。
	5月	京都禁煙推進研究会総会でタクシー全面禁煙化を重点課題に決定。 「絶対禁煙車」の団扇作成、5000枚配布。
	6月	タクシー会社、個人タクシー団体および京都運輸支局を直接訪問しタクシー全面禁煙化を要請(討ち入り)。 京都市立病院に乗り入れを禁煙タクシーのみにするよう要請。
	7月	京都府医師会など医療関係団体へタクシー全面禁煙化を要請するよう依頼。
	8月	タクシー全面禁煙化の署名活動を行っている中野製薬と意見交換。
	8月28日	NPOが京都のタクシー全面禁煙化を考える会開催。
	11月8日	医療関連5団体が京都乗用自動車協会(京乗協) 牧村史朗会長を訪問し、タクシー全面禁煙化の早期実現を要望。 京都府、京都市が京乗協に事情聴取。 京都府看護協会が京乗協にタクシー全面禁煙化を要請。
	11月20日～	京都のタクシー全面

		禁煙化署名活動。2週間で全国から3000筆を超す署名が集まる
	12月9日	署名をNPOの理事が京乗協に届けた
	12月10日	京乗協理事会でタクシー全面禁煙化が決定（日程未定） 個人タクシーにも呼びかけ
	12月17日	京乗協委員会にて、3月1日実施が決定された
	12月19日	NPOと中野製薬の代表者が京乗協を訪問し全面禁煙化のお礼と円滑な実施を要請
2009	1月19日	NPOと京乗協の共催で、タクシー会社担当者研修会
	1月-2月	京乗協にて、マニュアルやマーク作成・リアウインドウに「3月1日から禁煙です」掲示
	2/13/17/25日	タクシー会社にて、乗務員向きタバコの問題についての研修会を実施。
	2月28日	京乗協にてタクシー禁煙を知らせるティッシュ配り
	3月1日	タクシー全面禁煙化施行

3. 肺がん検診時における禁煙支援の実施

962人の受検者のうち、待合所利用者はその半数くらいなので480人が利用したとして、そのうちの194人（約4割）がスモーカーライザーを実施された。自分から興味をもって寄ってこられる人はそのうち3分の1

くらいで、「息がきれいか計ってみませんか？」などの声をかけるとすぐにたってこられるという感触であった。

そのうち33人（17%）が喫煙者であった。これは昨年度の調査での喫煙率13%からみて特に避けられることなくリクルートできていたと考えられた。33人中25人が半年後の調査への同意を示された。25人中1人はすでに禁煙開始していた。残りの24人中11人（45.8%）が「いつもタバコをやめたいと思っている」と答えていた。11人（45.8%）が「時々タバコをやめたいと思う」で、止めたいと思わないのは8.4%であった。

介入は特に問題なく進み、喫煙者のほとんどが好意的に各種資料を受け取られた。残りの非喫煙者の多くは家人の喫煙を心配している人で、こちらも禁煙支援情報などには興味を示し持ち帰られることがほとんどだった。地域の検診は、情報提供の場としてもっと活用されるべきと考えられた。

D. 考察

京都府下における、タバコ対策は、主としてNPOが牽引車となって、各種職能団体や市民・行政をひっぱる形で、着実に進んでいると感じられた。しかし、その着実さを、進展スピードや普及の規模拡大に向けてはNPOの活動に頼っている進まない面もあり、特にこれまで、強制力や規制が必須の受動喫煙対策については非力な面が否めなかった。

今年度はちょうどタクシー全面禁煙を推進せざるを得ない時期にきており、NPOが連絡役になって、行政や各種団体に声をかけていく方式が有効であったと思われる。もちろん、すでに先行している他の都県の動きがあつてのことで、「ひとり（ひとつの都道府県）はみんなのために、みんなはひとりのために」が如実に現れていたと思われる。そういう意味では、上意下達には抵抗が強い主として古い歴史をもつ地域にお

いて、京都方式は参考になると思われる。

各種団体が、突出することなく横並びで前進すること、徹底的なボトムアップを特徴とする京都方式は、前進を始めると強い面もあり、きわめて日本的なヘルスプロモーションと感ずる。現在タクシー禁煙化が達成されていない西日本各府県は同様に古い歴史をもつところが多く、利用価値があるかもしれない方法と考えた。

防煙の方面では着実な成果があがっており、人材も育っているので、このまま推進していけばよいと考えられた。特に、喫煙をふくめて生活習慣の悪さは経済的、知的、地域的弱者に集中している傾向が明らかになったので、今後、そういう場所はどうアプローチするかが課題と考えられた。

E. 結論

地域のたばこ対策による健康増進策は、まだ途に就いたばかりで手探りの面が多いが、京都府において地域ぐるみで連携を常に意識する形での喫煙対策の効果が確認された。行政や既存団体という柱と、それをつなぐNPOのような組織があることは極めて重要だと考えられた。これを他府県にも普及させるために方法やリソースをパッケージ化し、日本人の健康増進に寄与していきたい。

G. 研究発表

1. 論文発表

繁田正子. 禁煙. COPDのすべて. 文光堂: 東京. 178-184, 2008.

山門 桂, 繁田正子. 特定保健指導における禁煙支援とは? 肥満と糖尿病 7巻5号: 690-693, 2008

山門 桂, 北村真紀, 日野翔子, 井上登紀子, 上田三穂, 中澤敦子, 繁田正子. 医師・看護職連携による健診時禁煙指導の有効性. 日本人間ドック学会誌 23巻1号: 27-31, 2008

繁田正子. 喫煙と肺癌. 呼吸と循環 56巻4号: 419-424, 2008

繁田正子. 地域・医療・行政が連携して進めるタバコフリー煙が縁になって円になったー. 月刊地域保健 39巻4号: 36-45, 2008

繁田正子. 喫煙と臨床8「特定健診」治療学 43巻2号: 203-207, 2009

繁田正子. 喫煙のリスク～成人女性. 薬局 60巻5号: in print, 2009

繁田正子. 国際的視点から見る日本のタバココントロールの現状～肺癌検診関係者や肺癌学会はタバコとどう対峙すべきか～. 肺癌49: in print, 2009

2. 学会発表

Shigeta M, Matsui D, Ozaki E, Mitani S, Ozasa K, Watanabe Y, Yamakado K, Ueda M, Nakazawa A. An Interactive and empowering school based program against smoking for the adolescents in Japan. 10th International Congress of Behavioral Medicine: Tokyo, 2008

Nakazawa A, Ueda M, Kinugasa K, Shigeta M, Ozasa K. A study on the relation between drinking or smoking habits and sleep. 10th International Congress of Behavioral Medicine: Tokyo, 2008

Hirota C, Nakazawa A, Shigeta M. Lifestyles and metabolic syndrome of Japanese male adult smokers. 10th International Congress of Behavioral Medicine: Tokyo, 2008

Shigeta M, Nakazawa A, Ueda M, Ozasa K, Watanabe Y. Smoking Smoking Prevention Program and Panoptic approach mainly with Peer Education for the Adolescents in Japan. 第48回日本呼吸器学会学術講演会(神戸), 2008

繁田正子, 小笹晃太郎, 榎堀徹. 肺がん検診の受診率向上と禁煙支援導入をめざし

- た調査研究. 第 49 回日本肺癌学会総会 (北九州). 2008
- 田中千秋、吉田菊代、渡辺敏子、蒲生ひろ子、毛利貴子、横尾重子、繁田正子、小笹晃太郎. 看護師の喫煙に関する調査と「看護者たちの禁煙アクション」. 第 67 回日本公衆衛生学会総会 (福岡) 2008.
- 山門桂、日野翔子、中澤敦子、坂井三里、松井大輔、井上馨、繁田正子. 医師・看護職連携による健診当日の禁煙支援の有効性. 第 67 回日本公衆衛生学会総会 (福岡) 2008.
- 渡邊功、山門桂、中澤敦子、松井大輔、三谷智子、繁田正子、渡邊能行. 日本人中年男性の睡眠状況に関する研究. 第 67 回日本公衆衛生学会総会 (福岡) 2008.
- 繁田正子、渡邊功、松井大輔、田中千秋、三谷智子、小笹晃太郎、渡邊能行. 肺がん検診の受診率向上と禁煙支援導入をめざした調査研究. 第 67 回日本公衆衛生学会総会 (福岡) 2008.
- 井上郁、繁田正子、小笹晃太郎、田中善紹. 看護学生によるピアサポートスタイルの防煙教育. 第 67 回日本公衆衛生学会総会 (福岡) 2008.
- 松井大輔、繁田正子、小笹晃太郎、渡邊能行、三谷智子、渡邊功. 医科と歯科が共同して実施した防煙授業. 第 67 回日本公衆衛生学会総会 (福岡) 2008.
- 小笹晃太郎、松井大輔、渡邊功、三谷智子、繁田正子、渡邊能行. 地域住民のインフルエンザワクチン接種行動の保健信念モデルに基づく分析. 第 67 回日本公衆衛生学会総会 (福岡) 2008.
- 井上郁、田中増美、三宅ひとみ、夏原久美子、久保田綾子、吉村明子、土井たかし、石橋修、繁田正子、小笹晃太郎、田中善紹. 看護学生が実務を担った高校生への防煙・禁煙教育. 第 3 回日本禁煙学会学術総会 (広島) 2008
- 繁田正子、松井大輔、友田真司、香林正樹、鈴木啓史、森田奈保美、小笹晃太郎、山門桂、師岡康江、栗岡成人、田中善紹、友澤明德、渡邊由佳子. 定時制高校におけるタバコ蔓延状況と介入の経験. 第 3 回日本禁煙学会学術総会 (広島) 2008
- 松井大輔、繁田正子、山本俊郎、金村成智、渡邊能行. 京都市内の中学校における防煙授業の効果 - 歯科疾患を中心に -. 第 3 回日本禁煙学会学術総会 (広島) 2008
- 師岡康江、繁田正子. 漫画アニメ界での喫煙シーンを考察する～イメージが刷り込むファン層へのタバコ擁護心理～. 第 3 回日本禁煙学会学術総会 (広島) 2008
- 中澤敦子、繁田正子、上田三穂、門野真由子、衣笠久美. 起床時刻と動脈硬化の関係についての検討. 日本総合健診医学会第 36 回大会 (神戸) 2008. 日本総合健診医学会 35-1, 174 (2008)
- 上田三穂、門野真由子、繁田正子、山門桂、井上登紀子、衣笠久美、中澤敦子. 中年男性の飲酒喫煙習慣と睡眠パターンについて. 日本総合健診医学会第 36 回大会 (神戸) 2008. 日本総合健診医学会 35-1, 205 (2008)

分担研究報告書

学校を場とした地域たばこ対策の現状とあり方に関する研究

研究分担者 八幡 裕一郎 国立保健医療科学院疫学部

研究要旨：健康日本 21（平成 12 年）で学校での受動喫煙防止に関する行動計画が策定されたが、文部科学省調査（平成 18 年）では学校敷地内全面禁煙化実施率が高い都道府県と低い都道府県の差が大きく、地域との連携が十分に行えていない可能性があるかと推察した。本研究は学校敷地内全面禁煙化実施率の高低の違いに関連する要因のうち地域保健との連携について探索的に検討することを目的とした。方法は学校敷地内全面禁煙化実施率が高い地域と低い地域を選び、公表された報告書及び担当者からのインタビューに基づいて、学校敷地内全面禁煙化実施への促進要因及び阻害要因を検討した。学校敷地内全面禁煙化実施率の高い地域は教育委員会の強い働きと地域保健部門との連携があった。学校敷地内全面禁煙化率の低い地域は保健部門との連携は未実施または検討中であった。特に、学校しきち無い全面禁煙化率の低い地域で実施率が上昇傾向にある地域は地域保健部門のサポートが実際に行われていた。学校敷地内全面禁煙化には保健部門と学校の連携が実施率向上につながる事が考えられ、教育委員会、学校と保健部門との連携が行えるような仕組み作りが必要である。

A. 研究目的

我が国では平成 12 年に厚生労働省が「健康日本 21 計画」を提唱した。この計画でたばこ対策を 1 つの柱として位置づけた我が国で初めての計画である。さらにこの計画は我が国におけるたばこ対策として、行動計画が盛り込まれた。行動計画として、「地域の取組」と「学校での取組」が取り上げられている。また、学校でのたばこ対策の現状に関して文部科学省が平成 18 年に「学校における受動喫煙防止対策実施状況調査」（平成 18 年文部科学省調査）を実施した。本調査では都道府県により、学校敷地内全面禁煙化率の差が約 90 ポイントと大

きな違いがみられた。従って、学校における敷地内全面禁煙に関する取組は今後の重要な課題であることが考えられた。健康日本 21 計画で学校における受動喫煙防止対策に関する計画は盛り込まれてはいるものの、実際に何らかの要因により機能していない可能性があると考えられた。そこで本研究は平成 18 年文部科学省調査の結果から、学校敷地内全面禁煙化実施率が高い都道府県と低い都道府県での卓効敷地内全面禁煙化実施率の違いに関連する地域保健との連携で促進する可能性のある要因及び阻害する可能性のある要因について探索的に検討することを目的とした。

B. 研究方法

平成 18 年文部科学省調査より、「学校敷地内全面禁煙率」の高い都道府県と低い都道府県に分類した。「学校敷地内全面禁煙率」が高い都道府県及び低い都道府県の教育委員会のたばこ対策担当者または健康づくり関連部門のたばこ対策担当者に対して電話またはメールで直接情報収集を行うか、公開された記録などをもとに情報収集をした。情報収集にあたり、キーパーソンの有無、地域と学校の連携（都道府県の健康づくり計画などに基づいた施策の実施等）、保健所や市町村の保健部門との連携などについて情報収集をした。また、インターネット上に審議会等の経過報告や報告書が掲載されている場合はこれらの報告より情報を収集し、不足している場合は直接担当者と連絡を取った。収集した情報は学校敷地内禁煙率が高い地域と低い地域で、学校敷地内全面禁煙率を促進する要因及び阻害する要因についての情報に分類した。

C. 研究結果

学校敷地内全面禁煙化実施を決めた時期と学校敷地内全面禁煙化実施率との関連は見られなかった。学校敷地内全面禁煙は都道府県の教育委員会の方針として通知は学校敷地内全面禁煙化実施率の高い都道府県あるいは低い都道府県によらず行われていた。学校敷地内全面禁煙の実施は実施率の高い都道府県と低い都道府県から収集した情報から大きく 3 通りに分けられた。1 つ目は学校敷地内全面禁煙率の高い都道府県、2 つめは平成 18 年文部科学省調査では学校敷地内全面禁煙率が低かったが上昇傾向にある都道府県、3 つめは平成 18 年文部科学省調査とあまり変化のない都道府県であった。3 つのタイプの都道府県は表 1～表 3 の状況であった。

1. 学校敷地内全面禁煙化実施率の高い都

道府県（表 1）

都道府県の教育委員会が所管する高等学校のみならず市町村の教育委員会が所管する小学校及び中学校の学校敷地内全面禁煙化実施を行っていた。学校敷地内全面禁煙実施率が高い都道府県は都道府県の教育委員会の方針として通知するのみでなく、校長会のトップなどが学校敷地内全面禁煙の推進力として働いていた。また、学校敷地内全面禁煙化実施率の高い都道府県は「県民」、「保護者」、「一般来客者」、「業者」等に周知を実施していた。さらに、学校敷地内全面禁煙化率の高い都道府県は地域や関係機関との連携を実施し、学校敷地内全面禁煙化を進めていた。

2. 学校敷地内全面禁煙化実施率の上昇可能性のある都道府県（表 2）

教育委員会の方針として、都道府県の養育委員会が学校敷地内全面禁煙化実施について通知を行った。しかしながら、学校敷地内全面禁煙化実施率が低いため、小中学校は教育委員会が認定制度を行い、敷地内禁煙実施を働きかけ実施をした。また、全国よりも悪い状況であるため、保健所単位で出前講座実施して、学校敷地内全面禁煙化実施への普及啓発を学校の教職員に対して実施した。県立高校は敷地内禁煙の準備できたところから職員を対象に禁煙教室を実施した。

環境作りとして保健所単位での学校教職員への禁煙サポートの実施していた。

喫煙者の職員に対する支援として、産業保健の側面で職員の健康管理をしている公立共済組合の保健師（県の保健師が外向）が支援を行っていた。地域保健の側面では保健所単位で環境作りを行い小中学校の教職員への禁煙支援を取り組んでいた。

3. 学校敷地内全面禁煙化実施率があまり変化のない都道府県（表 3）

教育委員会の方針として、都道府県の教育委員会が、教育長からの通知として敷地内全面禁煙を職員の理解を得て通知実施した。しかしながら、通知に記述された内容が「自発的に実施」という趣旨であった。そのため、学校側から軽視された可能性があり、学校敷地内全面禁煙化に結びつかなかった。従って、学校敷地内全面禁煙化率が低い状況である。今後、その反省を生かし、学校敷地内全面禁煙化を強く実施するように再度通知作成を検討している。

学校敷地内全面禁煙化は都道府県の教育委員会が進めても、小中学校は市町村の教育印会が所管している。そのため、県から市町村へ依頼やお願いはできない状況であった。

環境作りとして、県民、保護者、一般来客者、業者等に対して学校敷地内全面禁煙化についての周知は特に行っていなかった。学校敷地内全面禁煙化で教職員に対するサポートとして産業保健や学校保健での体制整備は行われていなかった。例えば、教職員で喫煙者に対するサポートとして共済組合等での保健師等の配置や相談などについての整備は無かった。また、保健所の医師及び保健師等や市町村等の保健師等を活用したサポート体制についての検討もなされていなかった。

地域、関係機関との連携として、教職員組合の反発が大きいことが予想され、タイミングを見計らわないと進まなく、なかなかうまく進まない現状であった。教職員に対する禁煙教室の実施についても検討中であった。

D. 考察

地域と学校の連携ができていない都道府県は学校敷地内全面禁煙化率が低かった。また、平成18年の文部科学省調査の時点で学校敷地内全面禁煙化率が低かった都道府県でも、保健所や市町村保健センターとの連

携で学校の職員を対象にした禁煙サポートなどを行うことで、学校敷地内全面禁煙化率が上昇しているとの指摘を担当者より報告を受けた。一方で、平成18年文部科学省調査と現状の学校敷地内全面禁煙化率があまり変化ないと報告した都道府県は地域との連携として保健所の活用が実施できておらず、職員の禁煙に関するサポート体制もできていなかった。従って、学校敷地内全面禁煙化率が高いまたは上昇している地域は地域保健との連携が促進因子として重要である可能性が考えられた。

県の担当者より高等学校は県の教育委員会が直接的に介入できるが、小中学校は市町村の教育委員会の管轄であり、県の教育委員会の考えが十分に浸透しない状況であった。市町村の教育委員会が都道府県内の敷地内全面禁煙化実施率を下げている可能性が考えられた。平成18年文部科学省調査からも市町村の公立学校における学校敷地内全面禁煙化率が低い都道府県7は学校敷地内全面禁煙化率が低いことと関連していた。従って、都道府県の教育委員会のみならず市町村の教育委員会にも学校敷地内全面禁煙化の必要性及び重要性を認識させることが重要であると考えられ、何らかの対策が必要であると考えられた。

学校敷地内全面禁煙化実施率があまり変化のない都道府県は検討中であつたり、苦情があつたり、教職員からの反対などの障害があつたりするために学校敷地内全面禁煙化が実施できない状況であった。例えば、学校敷地内全面禁煙化を実施した場合、学校の教職員が校外で喫煙をすることによる周囲からの苦情などがあり、なかなか学校敷地内全面禁煙化が進まないとの状況であった。WHO(1987)のオタワ憲章では健康づくりには環境作りが重要であると述べられている。学校の職員の喫煙者を禁煙につなげ

るために保健所の医師や保健師が禁煙に関する研修会を実施したり、禁煙のサポートをしたりする事は環境作りとして重要であると考えられる。Greenと Kreuter (2005) は地域の健康状態を改善するには健康政策が重要であると報告している。従って、保健所や市町村の保健センターなどが学校での禁煙に関する教育の援助が基盤整備として重要であると考えられた。今後は健康日本 21 などの地域でのたばこ対策とタイアップして学校敷地内全面禁煙の割合が高くなるようにすることが重要であると考えられた。

E. 結論

学校敷地内全面禁煙化は地域保健分野（保健所や市町村の保健師や医師）の協力や活用により促進できることが考えられた。今後、平成 18 年の文部科学省調査で学校敷地内全面禁煙化率が低かった都道府県でも、地域保健分野が改善につながる可能性があると考えられた。

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

表1 学校敷地内全面禁煙率が高い都道府県

-
- 教育委員会の方針（通知等）
 - 県の教育委員会からの学校敷地内全面禁煙化の通知実施
 - 校長会が中心になり学校敷地内全面禁煙化を推進
 - 環境作り（地域、関係機関との連携）
 - 県民、保護者、一般来客者、業者等へ周知
 - 喫煙者の職員に対する支援
 - 保健所及び市町村保健センター等の地域における関係機関を活用
-

表2 学校敷地内全面禁煙移行期である都道府県

-
- 教育委員会の方針（通知等）
 - 小中学校は教育委員会が認定制度を行い、敷地内禁煙実施を働きかけ実施
 - 全国よりも悪い状況であるため、保健所単位で出前講座実施
 - 全県では保健所単位でたばこ、アルコールの関連の会議を行い、対策を推進
 - 県立高校は敷地内禁煙の準備できたところから職員対象に禁煙実施
 - 環境作り（地域、関係機関との連携）
 - 保健所単位での学校の教職員への禁煙サポートの実施
 - 地域での環境作りは地域での温度差あり、今後増加していくことを期待
 - 喫煙者の職員に対する支援
 - 産業保健の側面：職員の健康管理をしている公立共済組合の保健師（県の保健師が出向）が支援
 - 地域保健の側面は保健所単位で環境作りを行い小中学校への取り組み実施
-

表3 学校敷地内全面禁煙停滞期である都道府県

-
- 教育委員会の方針
 - 教育長から県立学校に対して敷地内全面禁煙を職員の理解を得て通知実施したが、通知が「自発的に実施」という趣旨であったため、軽視された可能性があり、学校敷地内全面禁煙化率が低い
 - 小中学校は市町村の考え方なので、県からの依頼やお願いはできない
 - 環境作り
 - 周知（県民、保護者、一般来客者、業者等）は特にないが、禁煙教室を検討中
 - 喫煙者の教職員へのサポートとして共済組合に保健師の配置はない
 - 保健所等を活用したサポートはない
 - 地域、関係機関との連携
 - 教職員組合の反発が大きい、タイミングを見計らわないと進まない
 - 現在禁煙教室について検討中
-

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

研究分担者	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	大阪大学大学院助教
研究協力者	井下英二	滋賀県南部振興局地域健康福祉部 (草津保健所) 副部長
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：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を図るため、まず、地域の歯科先進的事例を収集し、たばこ対策の重点項目に従い各事例のインパクトを評価した。事例は歯科医師会活動が中心であったが事例数は全国的に少なく地域に偏りがみられた。活動項目は知識啓発および禁煙指導・支援が多かったが、未成年者の喫煙防止や禁煙推進活動、妊産婦・母子保健領域の項目での事例報告は少なく、若年齢の喫煙者に関わる機会が多い保健医療従事者であるという特徴が十分活かされていなかった。他職種との連携では口腔と全身の健康影響に関する活動のインパクトが高かった。事例数の多い知識普及および禁煙指導・支援の地域対策の均てん化が必要であり、先進事例のフィードバックが重要である。

最近注目されている親の喫煙と子どものう蝕との関係について文献検索により各国でも大規模横断研究報告がみられた。親子の喫煙および受動喫煙がう蝕の病因論に関与するいくつかの経路が推定された。事例調査で不十分だった項目の未成年者、妊産婦・母子保健の対策項目において歯科が関与する根拠となる可能性が示された。科学的事実の整理に加え、保健所、小児科・産婦人科等の関連する専門家の理解が重要である。

世界ではたばこ規制条約の履行により喫煙場所の制限が拡大し、より害が少ない無煙たばこに関する制度について著名な医学専門誌上で議論が続いている。北米と欧州では無煙たばこ使用と健康被害の歴史、さらに制度が異なっており、スウェーデン製の無煙たばこ製品の健康被害がより少ないことが他国の健康被害の軽減に役立つかが議論された。わが国でも今後喫煙場所規制が本格化する可能性が高く、主要な学術誌で展開され続けている議論の内容を専門家が正しく理解しておくことが重要である。

A. 研究目的

歯科従事者が資するたばこ対策は、たばこ対策が進んでいる米国・英国では政府と歯科医師会レベルの活動報告があり、歯科従事者向けの禁煙指導・支援マニュアルが整備されている。グローバルレベルでは WHO および世界歯科医師連盟(FDI)が、たばこ規制条約に基づく各国の歯科従事者組織に向けて、たばこ対策の推進事例を共有するように提唱しており、EU 諸国、南アフリカでの国レベルの推奨がはじまった。

日本の歯科医療従事者による組織的活動は、日本禁煙推進医師歯科医師連盟に歯科医師が参画した活動が最長であるが、歯学系学会の禁煙宣言は3学会にとどまっている。日本公衆衛生学会の研究課題・総会演題における歯科関連の発表事例、都道府県歯科医師会および自治体に勤務する歯科職種の活動事例を収集した結果、わが国の歯科従事者が資するたばこ対策の遅れが、国民の口腔領域の健康影響の知識不足につながっていることが推測された。

昨年度に引き続いて収集した地域の対策事例を評価し、対策が遅れている地域にフィードバックする資料を整理するとともに、歯科従事者が資するたばこ対策の新たな方向性として、女性を含む若年での喫煙開始の防止および若年成年での禁煙推進の観点からの健康増進策の現状分析、介入・提言について検討した。さらに、無煙たばこ等について、受動喫煙をなくすことや、格差を見つけてなくす健康増進策への歯科職種によるたばこ対策についても検討した。

B. 研究方法

歯科従事者が資するたばこ対策が遅れている地域の推進のために、先進事例のフィードバックを行うことが重要である。そこで、収集した事例を地域たばこ対策スケール項目に基づいて評価・整理した。次いで、女性を含む若年での喫煙開始の防止および若年での禁煙推進の観点から、最近注目されている喫煙および受動喫煙とう蝕との関係の文献を整理し、生物学的説明性について検討した。世界レベルで受動喫煙対

策がすすむ中で、口腔で使用される無煙たばこが喫煙による健康被害を少なくするために有用であるかどうかの学術誌上の議論について文献考察を行い、その概要を整理した。

(1) 地域における歯科たばこ対策活動事例

都道府県歯科医師会、自治体勤務歯科職種職員、禁煙推進医師歯科医師連盟会員を対象に地域の歯科職種が関与するたばこ対策事例を収集した。これらの資料について、歯科たばこ対策スケール項目に基づいて活動事例の一覧を作成し、たばこ対策の模範となる事例を抽出した(図1)。医師、薬剤師、保健師等、他職種との協働および連携事例についても収集事例を整理し、たばこ対策に役立つ基準に基づいて、それぞれの事例を3名の歯科医師が主観的に評価し、それぞれの事例について4つのレベル(高い、やや高い、やや低い、弱い)で総合的に評価した。最後に、歯科によるたばこ対策が遅れている地域の対策の推進と、対策が進んでいる地域においてもさらなる推進を図るため、フィードバックに有用であると思われるコンテンツを抽出した。

(2) 能動および受動喫煙とう蝕との関係

女性および若年齢層の患者が多く受診する単一の医療機関としての歯科の特徴をたばこ対策に活かすことが重要である。若年での喫煙開始の防止および若年成年での禁煙推進の観点から、最近注目されている喫煙および受動喫煙とう蝕との関係に関する文献を収集・整理した。まず、関連性の根拠の強さおよび生物学的説明性について検討した。次いで、この新しい知見について、健康増進策の現状への適用について検討し、歯科職種による提言資料となるかどうかについて検討した。

(3) 無煙たばこに関する医療従事者の議論

無煙たばこは燃焼たばこと違って、肺におけるたばこ煙の暴露がない。このため有害性が小さく、さらに、非喫煙者への有害物質の暴露が