

ないことから、喫煙場所の制限拡大に伴って燃焼たばこ会社は無煙たばこ製品の販売を拡大している。一方、医療者団体の一部もたばこ会社とは独立して、無煙たばこ規制の緩和を求めている。さらにたばこ会社の資金提供を受けた研究者も加わり、学術誌上でたびたび議論が展開されるようになった。本研究では、学術誌および一般紙での議論およびメディア報道の影響についても検討した。

(倫理面の配慮)

(1) 地域における歯科たばこ対策活動事例については、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が、資料提供者の個人情報管理を徹底している。(2) 能動および受動喫煙とう蝕との関係および(3) 無煙たばこに関する医療従事者の議論については、文献考察であり倫理面での配慮の必要はない。

C. 研究結果

(1) 地域における歯科たばこ対策活動事例

25 都道府県歯科医師会から活動資料が送付された。最も多かった事例はポスターで、次いで報告書および研修会資料、パンフレット、アンケート・CD が続いた。マニュアル類の報告は4 歯科医師会からあった。自治体勤務の歯科医師 20 名、歯科衛生士 27 名から歯科関連の地域活動情報が寄せられた。歯科に関する自治体の活動を知っている者は 36 名(77%)であり、歯科医師会活動は 14 名(30%)だった。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。禁煙医師連盟会員 16 名から地域の禁煙推進団体等の事例の報告があった。これらの事例報告を総括すると、歯科医師会活動が最も規模が大きな活動であったが地域に偏りがみられ、報告は全国都道府県歯科医師会の半数にも満たなかった。また、歯科領域での活動を知る自治体歯科従事者はきわめて少なかった。

次いで地域対策の重点 5 項目 (I 知識普及、II 禁煙支援・禁煙指導、III 喫煙防止・未成年者喫煙対策、IV 妊産婦・母子と職域、V 職種連携・

地域対策) について、地域の対策事例を評価した。15 地域の事例が、高い・やや高いと評価された。各地域の事例の代表的なコンテンツを抽出し、青森県・福島県歯科医師会の事例(図 5)、東京都歯科医師会の事例(図 6)、広島県・佐賀県歯科医師会の事例(図 7)、奈良県・山口県歯科医師会の事例(図 8)、山形県喫煙問題研究会・千葉県(図 9)、富山県・京都府歯科医師会(図 10)、大津市・池田市歯科医師会の事例(図 11) を図に示した。

これらの模範的事例では、(A) 知識啓発、(B) 禁煙支援・禁煙指導の実施の 2 項目の対策が特徴的であり、広島県や山形県喫煙問題研究会など一部の自治体や民間団体ではインパクトのある (E) 職種間連携の事例が報告された。ところが、全事例を通して、対策資源の歯科の特徴である (C) 喫煙防止・未成年者喫煙対策、(D) 妊産婦・母子と職域対策の事例はほとんど見出されなかった。健康日本 21 中間報告書による都道府県別の目標値の集計を、「喫煙によりかかりやすくなるもの」の「歯周病」について「肺がん」を対照として抽出し、グラフに示した(図 10)。事例が強い、やや強いレベルと評価された都道府県活動のうち、山形県、大分県、広島県、神戸市(兵庫県)は上位、千葉県、富山県、青森県、愛知県、東京都は下位に位置していた。福島県、佐賀県、岩手県、栃木県、群馬県、神奈川県、山口県、京都府のデータは見当たらなかった。対策事例のインパクトと知識のレベルとの単純な相関性は見出せなかった。これは、知識レベルの測定方法が各県で異なり、また、対策事例の開始時期が違うことが影響していると思われる。

(2) 能動および受動喫煙とう蝕との関係

う蝕は、感染性かつ多要因性の疾患で、歯の表層・発酵性の炭水化物・酸産生性の細菌の相互作用により歯の萌出後まもなく発症する。*S. mutans* は、定着能・酸産生能がきわめて高く、歯垢 pH の低下を持続させ、堅固な構造をもつ歯は脱灰して崩壊する。

文献考察では、子どものう蝕が、父親および母親の喫煙と関連することが日本の地域集団（3歳）で、母親との喫煙と関連することがEU8か国の代表集団（5, 12歳）、英国の代表集団（3.0-4.5歳）、全米代表集団（2-5歳）で、家庭内の喫煙と関連することがアイオワ州の代表集団（4-7歳）、日本の代表集団（1-14歳および3歳）の各横断調査で示された。NHANES 大規模集団調査データの分析では、血清コチニンレベルと乳歯う蝕との関係が示された他、これまで指摘されていた乳歯う蝕と母乳栄養との関係はみられず、人種と母親喫煙が乳歯う蝕と関連した。さらに、トルコでは追跡研究が行われ子どものう蝕の増加と申告された受動喫煙暴露の有無との関係が示された。日本を含む各国の疫学研究（横断研究9例、コホート研究1例）から、家族の喫煙あるいは受動喫煙と乳歯う蝕との因果関係が推定された。

家族の喫煙あるいは受動喫煙と子どものう蝕との関係のメカニズムは、リプロダクティブ・ヘルスの観点に立った経路が推定される（図13）。①ニコチンにより *S. mutans* の成長が促進されることから喫煙する親あるいは家庭内喫煙者のう蝕が多く、喫煙する同居者から子どもに *S. mutans* が感染する機会が多くなる。②母乳にニコチンが含まれることから母乳栄養を通じて、子どもの *S. mutans* の感染・定着が促される。③受動喫煙による子どもの鼻づまりが増大し、口呼吸によりニコチンが増加し、免疫機能の低下による易感染性から、子が *S. mutans* に感染しやすくなる。これらの経路が相乗的に機能することにより、*S. mutans* の早期定着が齶触発生を促進する。さらに、親が喫煙する場合の子どもの喫煙開始機会が高まるため、親喫煙する子どもが成長し、喫煙を開始すると、さらにう蝕が増え、その子どももう蝕になりやすくなるとも考えられる。これらは、個々の事実をつなぎ合わせた推定であり、全体的な検証が必要である。

米国の調査によると、喫煙で室内に有害物質が残留し、子どもに悪影響を及ぼす可能性を説明することにより家庭内禁煙が実現することが

示された。う蝕の多い喫煙する親と子どもに接する機会の多い母子歯科保健の場で、専門知識をもつ歯科職種が、個々の科学的事実を説明し、こうした推定経路を個別に説明することは、親の家庭内禁煙を促進し、受動喫煙による子どもの健康被害防止に重要であると思われる。

(3) 無煙たばこに関する医療従事者の議論

日本では、たばこ事業法により「製造たばこ」が定義され、無煙たばこは「かみ用又はかぎ用に供し得る状態に製造されたもの」である（図14）。たばこへの注意表示を定めるたばこ事業法施行令では、たばこ規制条約の批准に向けた注意文言の改正時に「かみたばこ及びかぎたばこ」が追加された。日本では、2003年秋にガムの中にたばこの葉を混ぜた世界で初めての形状のたばこ製品が首都圏で試験発売されたが、この製品はかみ用のたばこに分類された。

これまでのところ、無煙たばこが流通しているのは、米国、スウェーデン、インド、スリランカ、南アフリカ、東南アジア諸国など限られている。無煙たばこの有害性は国際機関により検証されており、噛みたばこについては口腔がんと急性心筋梗塞の発症との関係が明らかである。

有害ではあるが利便性も高いものは、流通させながら害を減らしていこう=害の低減（Harm Reduction）の概念がある。統合EUでのたばこ規制議論の中で、無煙たばこを燃焼たばこの健康被害の低減に活用すべきかどうか、たばこ対策に関わる研究者・医療者・公衆衛生学者の間で論争が始まった。EUではスウェーデンを除き、無煙たばこは禁止されている。スウェーデン製の無煙たばこは、発がん物質を少なくする製法が取り入れられており、また、スウェーデン人の喫煙率の減少が無煙たばこへの転換の結果であるなど「スウェーデンの経験」をもとに、反喫煙団体の医師グループや英国の政策決定に影響力のある医師団体である Royal College of Physicians は、規制下での無煙たばこ禁止緩和の意見を表明した。無煙たばこが禁止され強力

なたばこ政策が行われたオーストラリアの公衆衛生専門家も、禁煙困難者への配慮として規制緩和政策を提案した。

一方、EUで無煙たばこ禁止政策の方向性が示された際、規制緩和の要望がなされたことに対し、スウェーデンの医師・研究者グループは、慎重に検討するよう警告した。また、無煙たばこ禁止を支持する研究者・医療者のグループは、「アメリカの経験」、「ノルウェーの経験」から、「低減される害の定義が明確でない」と主張していたが、全米の追跡調査では、スウェーデンの経験でみられた喫煙者が減少し、無煙たばこ使用者が増加するという現象は、米国では再現されなかった。さらに、「子どもの関心をひく」、「無煙たばこに本当に転換するのか」、「価格の高い禁煙薬＝禁煙を選択しなくなる」、「逆に無煙たばこが燃焼たばこ使用を誘発する」、「喫煙対策の強化がより重要だ」などの疑問から、無煙たばこ禁止継続の意見が表明された。

無煙たばこに関する制度について、米国では無煙たばこ会社が「より安全なたばこ」の効能表示の提訴を議会に行い、専門家による公聴会が開催された。EUでは独立した3つの研究グループによる調査が行われ、無煙たばこの非流行地域で無煙たばこを導入する影響は、未知であると報告した。WHOや米国医学協会(IOM)では、PREPs (Potential reduced exposure products) としてニコチン製剤を含めたあらゆる製品の一括規制概念が検討された。

D. 考 察

(1) 地域における歯科たばこ対策活動事例

歯科医師会によるたばこ対策活動は、最も規模の大きい活動であったが内容において地域に偏りがみられ、報告があった活動事例数は都道府県歯科医師会の半数に満たなかった。喫煙が歯周病や口腔癌と因果関係があり、禁煙することにより予防できることがわかっている。しかし、国民の知識は低いレベルであることから、国民の知識啓発の観点から、全国の都道府県歯科医師会がたばこ対策活動を展開し、地域によ

る温度差を解消する必要がある。このためには先進地域での活動事例をフィードバックするとともにさらに多くの歯科職種が参加できる高い活動目標を設定する必要がある。

歯科領域での活動を知る自治体歯科従事者はきわめて少なかった。歯科医師会は日本歯科医師会禁煙推進委員会を通じて禁煙活動調査が行われており活動実態の把握を行っている。健康日本21施策の中間目標では重点項目とされていることから、自治体歯科職種が地域の歯科職種によるたばこ対策活動の実態把握を推進するメカニズムを構築することが必要である。

歯科職種の活動内容は、地域のたばこ対策として役立つ必要があり(A)知識啓発、(B)禁煙支援・禁煙指導の実施は、活動レベルに課題はあるものの、比較的多くの事例があった。しかし、(E)職種間連携の事例は、一部の自治体や民間団体が主導で行われていた。さらに、(C)喫煙防止・未成年者喫煙対策、(D)妊産婦・母子と職域対策の内容は、ほとんどみられなかった。知識啓発、禁煙支援・禁煙指導は、さらに、全国の高いレベルでの活動展開が期待される。職種間連携については職種間を取り纏めるメカニズム(協議会やキーパーソン)について事例のフィードバックが重要である。喫煙防止・未成年者喫煙対策および妊産婦・母子対策については、この年齢はう蝕が多発する時期であり、喫煙対策を行う重要な機会であることから、普及性の高い対策プログラムの開発が必要である。職域での禁煙指導については、特定健診・特定保健指導の観点から動機づけや行動変容と結びつきやすい歯科保健対策プログラムの活用が検討できる。

以上のことから、地域における先進的な歯科たばこ対策活動の事例を各地域にフィードバックすることにより、歯科職種による活動の普及と均てん化を図り、自治体勤務の歯科職員に対しては、研修の実施等のメカニズムの活用ができる。そして、職種間連携についての事例は、地域指導者の研修会を開催することで連携の推進を図る。歯科従事者が保健医療の場で対象と

する機会が多い未成年者や妊産婦・母子保健での活動を積極的に開始するための対策プログラムの考案が重要である。

(2) 能動および受動喫煙とう蝕との関係

能動および受動喫煙とう蝕の因果関係は、まだ、十分に立証されてはいないが、独立した関係が多くの疫学研究で示されており、う蝕の病因論を支持する生物学的な説明性もわかってきた。そこで、こうした科学的知見を歯科職種および関連する医系職種が相互に理解することが重要である。こうしたメカニズムを、個別に適切にわかりやすく情報提供することが家庭での受動喫煙暴露の減少に重要である。

このためには、若年者や女性を対象とした情報提供のための教育資材の開発が必要である。また、喫煙と子どものう蝕とう蝕の病因論を通じた因果関係の推定のために、すでに一例報告されている経時的観察研究の検証試験の実施が必要である。

(3) 無煙たばこに関する医療従事者の議論

大西洋を挟んだ2大陸間で、無煙たばこ規制の制度に関する論争が著名な学術誌上で繰り返され、政策に反映されてきた。米国とEUでは、無煙たばこ規制の姿勢が異なっており、日本は実際には流通していないことからEUの状況と似ている。しかしながら、たばこ事業法には、2種類の無煙たばこが製造たばことして規定されており、かみ用とかぎ用の無煙たばこ製品は日本で認可されれば流通可能である。

ところが、学術誌上での論争の対象となっているたばこ製品はスウェーデン製品に限定されており、この製品は、たばこ事業法で指定されている「かみ用」でも「かぎ用」に供しうる状態に製造されたものでもない。たしかに、商品名はかぎたばこの英文「Sniff」に由来していると思われるが、「供し得る」のは、唇と歯茎の間に「はさみ用」である。米国では、葉タバコを磨り潰し船の中に混ぜた「なめ用」のたばこが発売された。日本では、「はさみ用」と「なめ用」

のたばこを流通させるには、たばこ事業法を改正する必要があると考えられる。

これらのたばこは、インターネットを通じて業者から個人的に購入することが可能である。したがって、学術誌上で論争となっている健康被害のレベルや臨床上推奨される優先順位等についての知識をきちんともっておくことが専門家に必要である。こうした論争は、近年、新しい事実の創出や制度の見直し時期に特に活発化している。このため、保健医療従事者および政策決定担当者の無煙たばこに関する知識向上のための情報を随時更新し、継続して専門家に情報提供を行うメカニズムを利用することが重要である。

しかし、一方で、こうした幅広い情報提供のメカニズムは、喫煙する一般大衆に対して、喫煙より害の少ない製品が、禁煙するよりも安全であるかのような誤解を生む可能性があるので十分な配慮が不可欠である。さらに、こうした新しい形状のたばこ製品は、未成年者の好奇心を煽ることが報告されている。したがって、メディアやインターネットを通じて大衆に情報が提供される場合には、情報を得る能力が高い未成年者への配慮の注意喚起も重要である。

E. 結論

わが国の歯科職種・領域が資するたばこ対策はきわめて遅れていた。地域の重点的な対策項目に基づいて収集した先進的な対策の事例を評価した結果、知識啓発と禁煙指導・支援に関する活動には地域格差があった。口腔と全身の健康被害に知識啓発にインパクトのある事例が職種間連携でみられた。しかし、未成年および妊産婦・母子保健領域での事例が少なく、歯科の特徴が十分に活かされていなかった。

たばこ対策による健康増進策の歯科従事者による実施の支援と推進には、以下のことが重要であることがわかった。

(1) 知識啓発および禁煙指導・禁煙支援の面では、先進的事例のフィードバックを行い、さらに、全国自治体の歯科職員の研修を充実することに

より、歯科従事者による地域たばこ対策の均てん化を図る。

(2) 職種間連携を組織的に行うためメカニズムを解明し地域連携の強化を通じてインパクトのある対策を行う。

(3) 歯科保健医療では、たばこ対策の重点項目の対象者である未成年者および妊産婦・母子と関わる機会が多く、喫煙の歯科領域への健康影響の個別の情報を通じた禁煙の動機づけや多様化している禁煙方法の情報提供についての媒体を準備する必要がある。(4) 無煙たばこについては、大西洋を挟んだ2大陸の無煙たばこ対策制度の違いを踏まえた学術誌上の議論をまとめ、たばこ対策に関わる保健医療従事者の理解を深める必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

Hanioka T, Nakamura E, Ojima M, Tanaka K, Aoyama H: Association of dental caries of 3-year-old children with smoking status of parents. *Paediatrics Perinatal Epidemiology*. 2008;22:546-550.

埴岡 隆: 4. 歯科の立場から 第7回禁煙推進セミナー Smokeless Tobacco は harm reduction に役立つか? それとも”たばこ; どんな形や装いでも命取り”(WHO, 厚生労働省訳)か? 循環器専門医 2008; 16: 370-374

稲垣幸司, 野口俊英, 大橋真弓, 細井延行, 森田一三中垣晴男, 埴岡 隆, 栗岡成人, 遠藤 明, 大谷哲也, 磯村 毅, 吉井千春, 加濃正人: 妊婦の口腔衛生、喫煙および受動喫煙に対する意識と社会的ニコチン依存度. *日本禁煙学会雑誌* 2008;3: 120-129

埴岡 隆: 歯科, 無煙たばこによるハームリダクション 特集 禁煙を科学する. *総合臨床* 2008;57: 2164-2167

埴岡 隆: 歯科・口腔領域の研究成果と対策および無煙たばこ対策. *公衆衛生* 2008;72: 549-544

2. 学会発表

埴岡 隆, 尾崎哲則, 小島美樹, 井下英二, 青山 旬, 小武家優子: 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67回日本公衆衛生学会総会, 福岡市, 2008年11月5日.

埴岡 隆, 尾崎哲則, 小島美樹, 井下英二, 青山 旬, 小武家優子: 歯科職種・領域が資する地域のたばこ対策事例の検討. 第18回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 和歌山市, 2009年2月8日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

方法

事例調査:①都道府県歯科医師会調査②自治体勤務歯科職種調査③日本禁煙医師連盟会員調査

1.事例評価の尺度:①健康日本21・たばこ、②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、③過去3年間の喫煙関連研究演題、④健康日本21・歯の健康
 ⇒ I 知識普及、II 禁煙支援・禁煙指導、III 喫煙防止・未成年者喫煙対策、IV 妊産婦・母子と職域、V 職種連携・地域対策
 2.たばこ対策に役立つ総合評価:3名の歯科医師(公衆衛生エキスパート・臨床エキスパート・公衆衛生院生)による主観評価
 ⇒ I 高い(3人高度)、II やや高い(1人か2人高度、残り中庸)、III やや低い(1人か2人低い、残り中庸)、IV 弱い(3人弱い)

主観的综合評価と事例評価尺度との関連性を検討した

図1. 事例調査と評価の方法

結果(調査集計)

歯科医師会事例(24会) ⇒ 25事例提供				自治体職員回答(47人) ⇒ 13事例提供			
事例	報告数	延べ件数	平均件数	項目	歯科医師	歯科衛生士	合計
ポスター (枚数)	16	34	2.1	地域活動 知らない	0	0	1 4%
パンフレット (ページ数)	6	78	13.0	地域活動 知っている	20	100%	27 96%
報告書 (ページ数)	9	326	36.2	⇒自治体 活動	15	75%	21 78%
マニュアル (ページ数)	4	133	33.3	⇒歯科医 師会活動	5	25%	9 33%
アンケート (ページ数)	5	36	7.2	⇒民間団 体活動	0	0%	5 18%
CD (枚数)	5	10	2.0	⇒具体的 知らない	2	1%	6 22%
研修会 (ページ数)	9	55	6.1				

①地域に偏り、②関与が少ない

図2. 都道府県歯科医師会および自治体歯科職員からの報告事例の内訳

広島県・佐賀県歯科医師会



図7. 広島県・佐賀県歯科医師会の事例

奈良県・山口県



図8. 奈良県・山口県歯科医師会の事例

山形県喫煙問題研究会、千葉県



図9. 山形県喫煙問題研究会・千葉県の事例

富山県、京都府歯科医師会



図10. 富山県・京都府歯科医師会の事例

分担研究報告書

禁煙支援に関する地域連携の形成と禁煙支援プログラム禁煙支援講習会の
デザインについての検討

研究分担者 高橋 裕子 奈良女子大学
研究協力者 三浦 秀史 禁煙マラソン

研究要旨：

平成 19 年度の研究を受けて、平成 20 年度には以下の 2 つの研究を実施した。「禁煙支援に関する地域連携の形成と禁煙支援プログラム禁煙支援講習会のデザインについての研究」は、研究班研究の中で「プライマリケアでの禁煙指導を普及するため、健康診断等の場を活用した禁煙指導、学会等での並行イベントとして開催されるようなコンパクトな禁煙支援講習会の実施のあり方についての検討」に属する研究である。1999 年から東京と関西で年間 4 回程度開催されてきた禁煙支援者育成のための講習会（全国禁煙アドバイザー育成講習会）は、2005 年からは各地の禁煙支援者のネットワーク（kk ローカル）を基盤として全国各地で開催されるようになった。そのプログラム内容についての評価調査を実施し、禁煙支援者育成に必要な講習内容について検討した。その結果、基礎講習・分科会・質疑応答の評点が高かった。

「行政以外の主導による先駆的な禁煙の取り組み事例の研究」は研究班研究の中で「地域におけるたばこ対策の状況把握と一般化に関する研究」に属する研究である。行政以外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取り組みとして大分県におけるタクシー全車禁煙化と徳島県医師会による NPO 設立を取り上げて調査を実施した。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 19 年度研究とも共通する事項であった。

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ことから、平成 19 年度研究では、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調査を実施した。

平成 19 年度の研究を受けて、平成 20 年度には以下の 2 つの研究を実施した。

- 1) 禁煙支援に関する地域連携の形成と禁煙支援プログラム禁煙支援講習会のデザインについての研究

2) 行政以外の主導による先駆的な禁煙の取り組み事例の研究

これらの研究は相互に関連するものの、研究目的や研究方法、研究成果等を合わせて記載するのは理解しづらいことから、以下に各研究ごとに研究目的から結果までを別個に記載した。

研究1 禁煙支援に関する地域連携の形成と禁煙支援プログラム禁煙支援講習会のデザインについての研究

A. 研究目的

禁煙支援プログラム禁煙支援講習会のデザインについて研究した。1999年から全国規模で提供されてきた禁煙支援者育成のための講習会の参加者を対象に、プログラム内容についての評価調査を実施し、禁煙支援者育成に必要な講習内容について検討した。

全国で禁煙支援者のための講習会は数多く実施されているが、その内容についての評価はほとんどおこなわれていない。地域での禁煙支援者講習会のプログラム作成においても、経験的に講演者を並べただけのものや地域の行政の取り組みなどを紹介するプログラム構成となっているものが多い。しかしながら本来、禁煙支援者育成のためのプログラムはきちんとしたプログラム評価に基づいてその内容が検討されるべきものであり、明確な指標づくりが求められるところである。

全国禁煙アドバイザー育成講習会は年間に全国で15以上の都道府県で、ほぼ同一条件の地域の禁煙支援者に対して実施される講習会であり、緻密な教育プログラムを有しリピーターも多い。禁煙支援に関する地域ネットワークを基盤として実施されることから禁煙支援に関する地域連携の形成にも役立ってきた。

ほぼ同一条件の地域の禁煙支援者に対して、プログラム内容が一部異なる支援を提供することでその成果を見る研究は、単発あるいは年間数回の開催の講習会では困難であり、全国の各地でほぼ同一条件の参加者に対して、プログラムの一部だけ変更したものを提供する全国禁煙

アドバイザー育成講習会の特性に基づいた研究である。

B. 研究方法

まず全国禁煙アドバイザー育成講習会について説明する。

全国禁煙アドバイザー育成講習会は1999年から開催されている全国規模の講習会で、医療者と禁煙経験者を禁煙支援のエキスパートとして育成するための講習会である。

1996年、日本で最初のインターネットメールを利用した禁煙支援プログラムである「インターネット禁煙マラソン」の提供が開始された。このプログラムでは禁煙開始者は後から参加する禁煙チャレンジャーに、禁煙アドバイザーとして禁煙のサポートをメールにて提供する。この禁煙開始早期からのアドバイザー体験は、自己の禁煙についての客観視を促して禁煙の継続に役立つものであり、禁煙マラソンの重要なプログラムの一つである。

禁煙マラソンの参加者は禁煙マラソンプログラムの中で禁煙や禁煙方法に関する知識啓発メールも受け取っている。しかしながら医学的背景のない社会人が禁煙のアドバイスをおこなうには、若干の医学知識を共有することが必要である。

こうしたことから禁煙マラソンのプログラムでは1997年から、メール学習に加えてオフラインでのスクーリングを禁煙マラソン参加者（禁煙アドバイザー）を対象として開催していた。

1999年に禁煙補助薬であるニコチンパッチの日本国内での使用が認可され、禁煙支援を志す医療者が増加して禁煙について学ぶ講習会の必要性が増大した。しかし当時は禁煙についての講習会が開催されることは少なく、禁煙支援を志す医療者の多くが禁煙支援について学ぶメールリングリスト（RK：現在のKK禁煙健康ネットの前身）に登録し、「禁煙マラソン」のメールのやりとりを見学して禁煙の実際について学んでいた。

つまり当初は禁煙アドバイザー育成講習会は、禁煙マラソンで禁煙にチャレンジしている社会

人を禁煙支援のエキスパートに育成して禁煙が継続しやすくなるためのプログラムの一環であり、医療者を対象としたものではなかった。

しかし医学的背景が皆無の社会人を、一日の受講で一般医療者以上の知識や禁煙支援スキルを有するように育成する講習会内容は、禁煙についての知識の乏しい医療関係者にとっても適する内容であり、医療者からの参加希望が強く寄せられるようになった。

1999年、医療者にも門戸を広げた第一回の全国禁煙アドバイザー育成講習会が東京にて開催された。

以後全国禁煙アドバイザー育成講習会（アド講習会と略）は年4回、東京と関西での開催としてきたが、医療参加者の増加にともない大規模会場の借用が必要となり、本講習会本来の緻密な講習の提供が困難となった。また受講した医療者の中から、各地でのアド講習の開催を切望する声が多数寄せられるようになった。

2004年から、沖縄県を皮ぎりにKKローカル（例 KK沖縄、KK奈良、KK北海道など）の提供が開始され、各地の禁煙支援者のネットワークを構築するようになった。全国版のKK参加者はKKとKKローカルの2種類のメーリングリストに登録されることになる。KKローカルは全国版のKKと異なり「顔の見える仲間」のネットワークであり、禁煙支援に限らず喫煙防止教育や禁煙推進などについてのメールも送付可とされている。

このKKローカルが基盤となって、2005年からは全国禁煙アドバイザー育成講習会が全国各地で開催されるようになった。各地の講習会の世話人はKKローカルのメンバーであり、「全国禁煙アドバイザー育成講習会開催マニュアル」に準拠して開催することが求められる。つまり受講者側から見ると、全国のどこの講習会に参加しても、高品質の内容が担保される仕組みである。

平成20年度には下記の17箇所で開催された。神戸（兵庫）、千葉、奈良、那覇（沖縄）、宇都宮（群

馬）、和歌山、仙台（宮城）、尾道（広島）、宮崎、大分、秋田、札幌（北海道）、秋田、大津（滋賀）、甲府（山梨）、宮古（沖縄）、津（三重）

全国禁煙アドバイザー育成講習会は緻密に構築され、プログラムの基本は「各人のレベルにあわせた知識の提供」と「実際的なワークや質疑応答」を含むことを原則とする。禁煙経験者の談話や対談、特別講演など、各地のメンバーとの相談で加えられる部分もある。昼休みも休憩時間ではなく、ランチョンレクチャーを実施する。

2008年7月以後に開催された宮崎、大分、松江（島根）、秋田、札幌（北海道）、大津（滋賀）、甲府（山梨）、津（三重）の8箇所の全国禁煙アドバイザー育成講習会の参加者に対して自記式調査を依頼した。調査用紙は講習会開始前に配布し、講習会終了時に回収した。評価は5点満点とし、spssを用いて各プログラム項目ごとの平均値による比較をおこなった。なお今回は有意差検定等の分析はおこなわず、傾向を把握するにとどめた。

C. 研究結果

結果を表1に示した。8箇所の参加者総数は698人であり、回収枚数は688枚、回収率は98.6%であったが、参加したプログラム以外のところに評点を書き込むなど明らかな誤記のある調査表は無効とした。有効回答数は645枚、有効回答率は92.4%であった。

午前プログラムは「基礎講習」として3人から4人の演者が連続して講義する座学（レクチャー）であり、正午に終了しランチョンセミナーに連続的に移行する。午前プログラムに関しては、評点は4.6～4.8と概ね好評であった。

一方ランチョンセミナーは平成20年度は長期禁煙継続のポイントについてのレクチャーとした。評点は4.0～4.4とやや低めに分布していた。

会場に余裕のある場合、アド講習では基礎講習と平行して禁煙支援熟練者を対象としたアドバンスコースを設けている。今回の調査対象では甲府での開催に際してアドバンスコース

を設定した。参加者の評点の平均値は 4.8 であった。

アド講習の午後プログラムは原則として職種別あるいは習熟度別の分科会（ワークを含む）と、そのあとの質疑応答から成る。分科会の前に全体講演の時間を設けたり、質疑応答の前に禁煙した人の体験談の時間を設けることがある。また現地の要望により、現地行政や教育現場、医療現場での取り組み事例の紹介の時間を設けることもいくつかの開催地でおこなわれた。

評点であるが、分科会の満足度は 4.3~4.8 と良好であり、とくにワークを取り入れた分科会プログラムの評点が高かった。逆に行政や地域の取り組みの紹介は 4.1 前後と低いことが多かった。

アド講習のプログラムの最後は、全参加者の質問に講師が答える質疑応答タイムである。これに関しては 4.5~4.7 と安定的に高い評点を得ていた。

まとめ

1999 年から開催されている全国禁煙アドバイザー育成講習会について、その設立経過と内容、評価について述べた。アド講習の内容別評価については、午前の基礎講習プログラムとアドバンスコース、午後の分科会（ワークを含む）、質疑応答の評点が高い傾向にあった。現地での行政や教育の取り組みについては評点が低い傾向にあった。

2 行政以外の主導による先駆的な禁煙の取り組み事例の研究

A. 研究目的

平成 19 年度は行政が主導した和歌山県、奈良県、沖縄県石垣市を中心に先駆的な取り組み事例の検討を実施したが、20 年度は行政以外の先駆的な取り組み事例を検討し、他の地域における禁煙推進の参考とすることができることを目指した。

選定基準としては平成 19 年度研究対象の選定基準を参照して以下の 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) 行政以外による活動

3) 分担研究者と推進担当者に役割モデルを聞きださうな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、「大分県における日本初のタクシー全車禁煙化の決定と推進」および「徳島県における県医師会が主体となつての NPO 設立と地域への禁煙普及活動」の 2 つの活動が今回の調査対象として選定された。

B. 研究方法

本調査研究としては、事例経過の調査と評価や成果物（あれば）の収集、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。

C. 研究結果

1、「大分県における日本初のタクシー全車禁煙化の決定と推進」

はじめに

従来、タクシーは「個室」のイメージが強かった。借上げが常態であるタクシーの禁煙化は、公共交通機関の中でも遅いとの予測もあった。

しかし 2006 年に大分市のタクシー協会において始められたタクシー全車禁煙化はその後 2007 年 8 月までに、長野・静岡・神奈川県のタクシーが全車禁煙となり以後、行政区単位でのタクシー全車禁煙化は着実に全国に普及した。2008 年には全国の過半数の都道府県でタクシー全車禁煙化が実施された。2010 年にはほぼすべての都道府県でのタクシー禁煙化が決定される予定である。

本調査においては、大分市と大分県におけるタクシー全車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行政単位でのタクシー全車禁煙化の実施がいかんにして決定され、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。

行政単位でのタクシー全車禁煙化の全国ではじめての実施後、全国の多くのタクシー協会から大分県のタクシー協会に問い合わせがあったほか、多くのマスコミによって取り上げられた。大分県での禁煙支援者のネットワークである kk 大分（世話人代表 伊藤裕子薬剤師）による支援や啓発が活発におこなわれ、多くの資料が作成された。またタクシー禁煙化後の乗客や乗務員、会社対象の調査もタクシー協会と kk 大分の協力によって実施された。こうした成果の一部についても紹介した。

取り組みの背景と経過

2003年5月の健康増進法の施行により、公共の場における受動喫煙防止が努力義務に規定され、2004年にはタクシーの乗務員が勤務中に受動喫煙を受けたとして2件の提訴が起こっている。また2007年1月に北海道管区行政評価局によって実施された329名への聞き取り調査では、タクシーの受動喫煙について約70%が「不快」と回答し約63%が禁煙タクシーを「もっと導入してほしい」と答えたこととされていることから、タクシーの禁煙化の要望は大きいことが伺われていた。

個人や会社レベルでの禁煙タクシーは全国に散発的にみられたものの、禁煙タクシーが飛躍的に増加するには至らなかった。禁煙タクシー車両数の飛躍的な増加は、2006年の大分市のタクシー全車禁煙化を待たねばならない。行政区域単位でのタクシー全車禁煙化は2006年4月の大分市タクシー協会（漢二美会長）による実施が日本で最初である。また県単位でのタクシー全車禁煙化は、その14ヶ月後の2007年6月に大分県タクシー協会（漢二美会長）によって全国で最初に実施された。その経過について述べる。

大分県においては、2006年4月の大分市タクシー全車禁煙化の以前には、禁煙タクシーは一台もなかった。

2005年秋の九州各県のタクシー協会の会長会議において、九州の各県では最低10%は禁煙車に、そして乗務員が吸わない「禁煙協力車」を

30%に増やすとの決定がなされた。これを受けて、2006年1月の大分県タクシー協会の理事会において、漢二美会長から全車禁煙の提言がなされ、同意を得た上で、2006年3月に国土交通省に全車禁煙の申請をし、認められた。

個人タクシーは、法人タクシーで構成するタクシー協会には所属していない。大分県内のおよそ100台の個人タクシー経営者の中には車内で喫煙可の方針を固持するとの意見もあった。これに対しては、大分県タクシー協会からの申し入れにより、JR駅構内での客待ちに関して喫煙車は駅構内に入れないとの決定がなされ、すべての個人タクシーも全車禁煙化に同調することとなった。

大分県16地区のうち、大分市を含む9地区では2006年4月1日から、別府地区と湯布院地区が2006年7月から全車禁煙を開始した。2006年9月1日の時点で大分県のタクシーの89.1%が禁煙化していた。熊本県や福岡県に隣接した地区が2007年6月1日に禁煙化し、大分県のタクシーは全県全車禁煙となった。

なおタクシー協会による禁煙化の実施に際して重要なことは、地域住民への周知徹底と乗務員教育である。地域住民への周知徹底については、タクシー協会からは乗客へのちらしの配布と大分県内のマスコミリリースが実施された。乗務員教育に関してKK大分が乗務員マニュアルの作成への協力や、年間3回にわたるタクシー乗務員およびタクシー会社幹部を対象とした講習会の開催への協力を実施し、タクシー乗務員への禁煙治療にも協力した。

禁煙化実施後にタクシー協会に寄せられた電話クレームは1件のみであり、賛同の電話が多数寄せられた。懸念されていたような乗務員と乗客の間での目立ったトラブルの発生の報告はなかった。

2006年4月の大分市をはじめとする9地区のタクシー全車禁煙化のあと、名古屋市においてタクシーが全車禁煙となった。また2007年6月1日の大分県全域のタクシー禁煙化について、2007年6月15日の長野県、そしてそのあとに静

岡山と神奈川県と県全域のタクシー禁煙化が続いた。

成果評価

2007年5月、全車禁煙化後1年を経過した大分市において、大分市内に本社を有する21社のタクシー会社に対して、大分県タクシー協会を通じて乗務員・乗客・タクシー会社経営者の無記名自記式調査が実施された。(実施主体は大分県タクシー協会・KK大分・奈良女子大学高橋研究室)

タクシー会社の経営者調査においては、「タクシーの全車禁煙について、あなたは総合的にどうお考えですか。」との質問項目に対して21人中14人(67%)が「とてもよい」または「よい」と肯定的な回答をした。「あまりよくない」または「まったくよくない」と否定的な回答をした者は1人もいなかった。「タクシーを全車禁煙にして、職場環境としてはどのように変化したと思いますか。」という質問項目に対しては21人中12人(57%)が「改善した」と回答し、「悪くなった」と回答した者は1人もいなかった。「タクシーを全車禁煙にして、よかったことはありましたでしょうか。」という質問項目に対しては「喫煙しない客から好評」と答えた者が9人(43%)、「車内が清潔になった」と答えた者が8人(38%)と多かった。「特になし」は1人(5%)にとどまった。「タクシーを全車禁煙にして、不都合なことはありましたでしょうか。」という質問項目に対しては「喫煙客(特に酔っ払い)とのトラブルや苦情」をあげた者が9人(43%)と最も多かった。一方、「特になし」と回答した者も7人(33%)いた。本調査結果より、大分市におけるタクシーの全車禁煙はおおむねスムーズに実施され、好評を得ていることが明らかとなった。

また乗客調査においては、大分県内でタクシー全車禁煙化が実施されて10ヶ月以上経過した地域のタクシーの乗客に車内で自記式アンケートを配布し、回答を依頼した。不正回答は除外して解析には含めなかった。回答があった1890人(有効回答率96%)のうち、喫煙者は764

人(40%)であった。調査結果より、大分におけるタクシーの全車禁煙は実施後およそ1年で一定の認知度を有し、喫煙する乗客の40%以上がタクシー全車禁煙を歓迎し継続を希望しているなど、好評を得ていることが明らかとなった。また喫煙者の約4分の1がタクシーの全車禁煙を契機に禁煙しようと思ったと回答しており、タクシーの禁煙化が地域住民の禁煙開始を促進する可能性が示唆された。

キーパーソンとその役割

1) 漢二美 大分県タクシー協会会長

個人タクシーも含めた大分県におけるタクシー全車禁煙化を提言し、実行した。

「やるなら100%やる。中途半端にするくらいならやらない」「吸えないと文句を言う人は、必ずまたタクシーに乗る、しかし文句を言わない人たち(非喫煙者)は、タクシーが禁煙になっていないとタクシーを利用しなくなる」などの迫力ある名言でタクシーの事業者や乗務員を説得した。また「タクシー全車禁煙化にあたってのクレーム対応をふくめ、責任はすべて私がつ」と事業者に断言して全車禁煙に同意を得るなど、強い指導力を発揮したことが大分県における日本初のタクシー全車禁煙化を導いたと考えられる。

またKK大分からの本人へのインタビューにて「乗客の健康や乗務員の健康を考えて、当然のことをしただけ」とのことを強調している。

禁煙化実施後は、東京をはじめ全国のタクシー協会に働きかけて、禁煙化を促すなど、全国のタクシー全車禁煙化に強い影響力を有した。

2) 釘宮馨氏 大分市長

大分市出身。昭和22年10月6日生まれ 明治学院大学社会学部社会福祉学科卒業、大分県会議員、参議院議員、衆議院議員を経て平成15年4月 大分市長に。現在2期目である。

「ギネスに挑戦、全市いっせীগみ拾い作戦」「子育て環境日本一」などの企画の中で禁煙についても推進の姿勢をとった。またKK大分が開催した全国禁煙アドバイザー育成講習会 IN

大分において禁煙講演や禁煙対談をおこない、タクシー禁煙化についても応援の姿勢を示した。

3) 伊藤裕子氏 大分市伊藤内科医院

伊藤裕子氏は薬剤師であり、2005年に全国のKK（禁煙健康ネット）の支部としてKK大分を立ち上げ世話人に就任した。2006年4月から始まった大分県タクシー全車禁煙化に際してただちに漢会長と連絡をとり、乗務員マニュアルの作成や乗務員や会社幹部への講習会やタクシー乗務員への禁煙支援など必要な支援を提供した。またタクシー禁煙化の評価調査においても現地責任者となってタクシー協会とともに実施した。

日本で初めてのタクシー全車禁煙化には、上記個人の貢献に負うところが大きい、ここでも特記すべきは学識者や医療者のボランティアネットワーク（KK大分）の寄与である。KK大分には大分県や医師会薬剤師会など幅広い組織の主要メンバーのほか、医師・保健師・歯科医師・栄養士・薬剤師・教員や行政報道関係者などおよそ200名がオンラインオフラインの密接なネットワークを構築し、タクシー禁煙化を支援するとともに、各自の持ち場での禁煙推進にあたってきたことは忘れてならない。

KK大分では、厚労省のマニティマークを許可を得て禁煙のマークとして作成して普及に努めてきた（Tシャツ・ジャケット・バッジなど）。年1回の禁煙支援者育成講習会を開催するほか、行政とタイアップしての健康フェア等でのブース設置や支援の提供などの協力をおこなっている。

経過中に生じた問題と解決

2006年1月大分県のタクシー全車禁煙化の取り組みについて漢会長から提言があった後、各事業者からは以下の5つの懸念が示され、全車禁煙ではなく一部禁煙車とする案が出された。これに対する解決を提示する。

①「禁煙化でタクシー離れが進み収益減少になるのではないか」との懸念

これに対しては、漢会長から「ひとつの地域に禁煙車と禁煙協力車があると禁煙車を引き受けた会社の収益の減少もありうることから、全部禁煙車にするべきである」との見解が示された。また大分県内の鉄道やバスなど公共交通機関が早い時間に終電となることから夜間酔客のタクシーの需要は減少しないことを予測として示し、さらに非喫煙者のタクシー離れのほうを案じるべきとの見解を示したことで、事業者の納得を得た。

収益に関しては、気候やタクシー代値上げ等の諸条件が加わることから前年度との単純比較はできないものの、全般として全車禁煙化実施後の乗車数の減少はなかったとの報告があることから、タクシー全車禁煙化が収益減となるとの懸念は否定された。

② 喫煙を希望する客とのトラブルの懸念

乗務員マニュアルの作成、大分県タクシー協会内にクレーム対応窓口を設置して対応するなど、対応体制を整備した。実際にはほとんどクレームはなく実施された。

③ タクシー協会に所属しない個人タクシーが喫煙車としての営業を継続するとの懸念

駅構内乗り入れ車は禁煙タクシーのみとするのことも駅構内乗り入れタクシー協会として決定（会長は県タクシー協会会長と同じ漢二美氏）したことで、駅待ちを大きな収益源とする個人タクシーが禁煙化に同意して解決した。

④ 喫煙乗務員がタクシー内で隠れて喫煙するとの懸念

違反乗務員に対しては各社で罰則をもつてのぞむとともに、地域への周知徹底を図ることで理解を得た。同時に喫煙乗務員に対しての禁煙講習会も開催し、KK大分のメンバーによる支援が提供された。

⑤ タクシー禁煙化に際して必要となる経費の捻出に関する懸念

当時、禁煙タクシーは、車内に禁煙のシールを貼ることと車外のドアにもシールあるいはステッカーを貼ること、そして禁煙車であることを示す天井灯の設置が義務づけられていた。大

分県タクシー協会では車内や車外に貼り付けるシールやステッカーを全車両に配布した。天井灯設置（1個1万円）に関しては、大分市内には961台のタクシーがあることから、天井灯の取り付けだけで1,000万円ぐらいが必要となる予定であったが、漢会長が国土交通省に免除を願い出て、直前の平成18年3月に地域の全車両が禁煙であることから九州陸運局に免除を願いでて認められたことから、禁煙化に際する経費が大幅に節減された。

まとめと残存する問題点

2006年に大分市をはじめとして大分県で始まったタクシー全車禁煙化は、全国規模で波及し2010年にはほぼすべての都道府県でタクシーの禁煙化が実施される予定である。

他の県では不可能と思われたタクシー全車禁煙化が、なぜ大分県で可能であったのかについては、大分県タクシー協会の漢会長の決断と行動力に加え、行政や地元医療者・教育者の支援団体の協力や啓発も寄与したと考えられた。

残存する問題を挙げる。タクシー乗務員の喫煙率の調査はないが、喫煙する乗務員が車外に出ての喫煙し、喫煙後の乗務による乗客の受動喫煙が存在する。乗務員の健康を守るという趣旨からも、喫煙乗務員の禁煙化（禁煙支援）にさらに力を注ぐ必要がある。

大分県に続いて全国に波及したタクシー全車禁煙化であるが、東京都を含むいくつかの県では大分県の全車禁煙化とは異なり、個人タクシーを含めた禁煙となっていない。県によっては「禁煙協力車」として、車内での喫煙を可能としている県もあるなど、大分県でのタクシー全車禁煙化の趣旨が十分に普及するに至っていないことも残存する問題である。

2、徳島県における県医師会が主体となつてのNPO設立と地域への禁煙普及活動

はじめに

徳島県における県医師会が主体となつてのNPO設立と地域への禁煙普及活動について報告する。

取り組みの背景と経過

徳島県では、1996年に県庁の分煙が実施された。この分煙は県庁の各階に合計19箇所の喫煙コーナーを設けて空気清浄機を設置したものであり、当時執務室喫煙が普通であった中では異例のことで、県庁産業医の多大な働きかけが実現した。

しかしその後全国の県庁で喫煙場所の減少や建物内禁煙化が進む中で、徳島県の県庁の分煙はそのまま存続し、各階の喫煙コーナーからの受動喫煙は続いていた。

2003年医師会・徳島県職員らが中心となつて徳島県の禁煙推進のためのメーリングリスト（藍愛・禁煙メーリングリスト）を立ち上げた。2004年4月には、徳島県での学校敷地内禁煙化が実施され、県庁職員や県警職員、県教職員を対象として藍愛禁煙マラソン（禁煙マラソン職域版）の提供が開始された。

2004年5月、県庁の19箇所の喫煙コーナーに設置されていた空気清浄機のリース契約切れにともない、県庁衛生委員会ではメーリングリストメンバーから建物内禁煙化の提言がなされた。2004年9月喫煙室設置が認められるという結果に終わったが徳島での禁煙推進活動を継続して実施するためのNPOの立ち上げが提案され、2005年に「NPO法人 ほっぷ SMOP じゃんぷ -こどもたちの未来のために-」が県医師会を事務局として設立された。特記すべきは啓発グッズのイメージキャラクターの豊富さである。<http://www.smop.jp/> さらにこれらの活動を継続して支えてきた医師会事務職員や医師会会員の努力は特記すべきと考えられる。以後現在に至るまで県民健康フェアでの禁煙推進や講習会の開催、喫煙防止教育の提供等活発な活動を続けている。

まとめと今後の展開

徳島県では、県医師会会員や県医師会事務職員と県職員を中心メンバーとして禁煙推進のためのNPOを立ち上げた。県医師会がNPO法人の事務局となつての禁煙推進は日本にほとんど例がないことから紹介した。

2010年には徳島にて日本禁煙科学会の開催も決定している。阿波踊りの禁煙化などの課題にも取り組む予定である。

D 考察

研究1においては、1999年から全国規模で提供されてきた禁煙支援者育成のための講習会の参加者を対象に、プログラム内容についての評価調査を実施した。

午前の基礎講習の評点が高かった。基礎講習で登壇する講師群はいずれも年間50回以上の講演をこなしている熟練者であり、わかりやすく楽しい講習となっていることが高い評点に繋がった可能性がある。基礎講習に平行してアドバンスコースを設けるプログラムも禁煙アド講習の定番であるが、評価が高かった。

講習会の午後プログラムのうち、質疑応答やワークを含めた分科会の評点は高かった。一方地元での取り組みの紹介の評点は他のプログラム内容に比べて低いものであった。本講習会が行政職を対象としたものではなく、禁煙支援スキルの習得を目的としての参加者が多いことが原因のひとつかもしれない。

行政以外の主導による先駆的な禁煙の取り組み事例の研究では、大分県でタクシー協会の会長の提案により日本で初めてのタクシー全車禁煙化が成し遂げられ、その後全国に普及していった事例を検討した。日本で最初の試みであるにも関わらず当事者からは「そうするのが自然なこと」との言葉が聞かれたことは、昨年度の研究対象に共通することであり注目に値する

E. 結論

地域連携を軸とした禁煙支援者育成プログラムについて、内容の評点調査結果から、熟練し

た講師による基礎講習・禁煙支援熟練者を集めたアドバンスコース・ワークを含む分科会・質疑応答の満足度が高いことが示された。

行政以外の主導による先駆的な禁煙の取り組み事例の研究では、大分県での日本で最初のタクシー全車禁煙化はタクシー協会の会長の決断と、それを応援するkk大分(地元医療者)によるところが大きかった。徳島県での医師会を軸とした禁煙普及活動についても紹介した。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

・漢 二美、高橋裕子：タクシー全車禁煙化を実施して。禁煙科学 vol.1(2), 5-9:2007

・清原康介、高橋裕子、三浦秀史、伊藤裕子、住田実：大分市におけるタクシー全車禁煙化～実施1年後のタクシー会社経営者への調査報告。禁煙科学 vol.1(2)16-19, 2007

・伊藤裕子、高橋裕子、清原康介、三浦秀史、住田実：タクシー全車禁煙化～大分県内におけるタクシー乗客への調査報告。禁煙科学 vol.2(2), 33-35:2008

謝辞

本研究には研究協力者のほかに現地の多くの皆様に多大な協力を賜ったことを感謝します。とくに各地の全国禁煙アドバイザー育成講習会の担当者のみなさまには多大なご協力を賜りました。さらに各地の取り組みに関しても、大分県タクシー協会会長の漢二美氏、大分市伊藤内科医院の伊藤裕子氏と伊藤彰氏とKK大分のみなさん、徳島県阿南保健所の佐藤純子氏、徳島県医師会の青木圭子氏と中村真由美氏、徳島市中瀬医院の中瀬勝則氏をはじめNPOのみなさまに深謝します。

表1 平成20年度後半 全国禁煙アドバイザー育成講習会 プログラム別評点

全国禁煙アドバイザー育成講習会開催日 と開催地		有効回答 数/参加 者数 有効回答 率	全体の 評価	午前プログラム		午後プログラム						
				基礎講 習	ランチ ョン	地元の 取り組 み紹介 1	地元の 取り組 み紹介 2	分科会 1	分科会 2	分科会 3	禁煙経 験者の 体験談	質疑応 答
7月13日	宮崎	98/120 81.6%	4.7	4.6	4.4	4.1	4.2	4.5	4.7			4.6
7月21日	松江	51/53 96.2%	4.6	4.7	4.0			4.4	4.8	4.8	4.6	4.5
8月3日	大分	182/190 95.8%	4.6	4.7	4.2	4.1	3.9					4.6
9月21日	札幌	50 /50 100%	4.7	4.7	4.3			4.6	4.7		4.5	4.7
10月5日	秋田	49/49 100%	4.7	4.7	4.3	4.3		4.4	4.4		4.3	4.7
10月26日	山梨	39/60 65.0%	4.5	4.6	4.3	4.1		4.5	4.3		4.4	4.7
12月7日	滋賀	129/129 100%	4.7	4.8	4.4			4.7	4.6			4.6
3月15日	三重	47/47 100%	4.7	4.7	4.4			4.8	4.7			4.7
平均		645/698 92.4%	4.65	4.68	4.28	4.15	4.05	4.56	4.60	4.80	4.46	4.62

注) 評点は5点満点 空欄は該当プログラムなし

分担研究報告書

インターネットを活用した禁煙支援コミュニティの形成と
禁煙支援プログラムの提供について

研究分担者 三浦 秀史 禁煙マラソン 事務局長

研究要旨:

昨年度、本研究において、日本国内で最初のインターネットを使った禁煙支援プログラム「禁煙マラソン」について

- 1 ITを活用した禁煙支援プログラム(禁煙マラソン)の支援内容の調査研究
- 2 日本におけるITを活用した禁煙支援(禁煙マラソン)の成立過程についての調査研究
- 3 ITを活用した禁煙支援(禁煙マラソン)の有用性についての調査報告の文献的考察

の3つの視点から研究を行った。この成果を踏まえ、禁煙マラソンの有用性や成果を如何に、汎用化・普遍化して、日本におけるインターネットを活用した禁煙支援コミュニティの形成と禁煙支援プログラムの提供に関するモデル(プロトタイプ)の構築(ハード面)とそれを如何に有効に活用するか(ソフト面)から研究を実施した。これにより全国各地でのたばこ対策、特に禁煙支援提供の拡大に資することを目的とするものである。

今回、研究対象を次の3つ視点に分類して、おのおのに関して研究を実施した。

- 1 禁煙支援者向けのコミュニティの構築
- 2 禁煙希望者向けのインターネット型禁煙支援プログラムの提供
- 3 禁煙希望者向けの非インターネット型禁煙支援プログラムの提供

A. 研究目的

コミュニケーションの手段としてのインターネットの有用性は、明らかである。一方、「ブログ炎上」という言葉が一般化するほどインターネットコミュニティの脆弱性・危険性も叫ばれる昨今である。そのような背景において、昨年度の本研究において、「禁煙マラソンはインターネットコミュニティの有す

るリスクを回避して安全で安心できる場としてインターネットコミュニティを構築するのに必要な要件をすべて満たした形でコミュニティの運営がなされてきた。」と報告した。

また、未成年者を含めれば3,000万近い喫煙者が日本には存在し、推定ではその3分の2に当たる2,000万人近い人が禁煙予備軍であると言われている。そのような中、現在、7,000