

(質問7) この30日間で、1日平均どのくらいの本数のたばこを吸いましたか。  
1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

- |              |              |           |          |
|--------------|--------------|-----------|----------|
| 1. この間吸っていない | 2. 1日1本に満たない | 3. 1本     | 4. 2～5本  |
| 5. 6～10本     | 6. 11～15本    | 7. 16～20本 | 8. 21本以上 |

(質問8) この30日間の間、自分の吸うたばこをどのようにして手に入れましたか。  
あてはまるものすべての数字に○をつけてください。  
その中で一番多くあてはまる項目には ( ) の中に1と記入してください。

- |                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| 1. ( ) この間吸っていない | 2. ( ) コンビニエンスストア     |
| 3. ( ) スーパーマーケット | 4. ( ) 自動販売機          |
| 5. ( ) タバコ屋      | 6. ( ) 友達・上級生からもらった   |
| 7. ( ) 家にあった     | 8. ( ) インターネットなど、通信販売 |
| 9. ( ) その他 ( )   |                       |

(質問9) これまでに主に自動販売機でたばこを購入したことがある方へお聞きします。  
7月1日以降入手経路は変わりましたか。あてはまる数字に○をつけてください。

- |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| 1. 7月1日以降吸っていない | 2. 変わった <u>主な購入先 ( )</u> |
| 3. 変わっていない      | * 記入してください。              |

(質問9-1) 「変わっていない」と答えた方はどのようにして購入しましたか。  
あてはまるものすべての数字に○をつけてください。

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1. 家族のカードを借りた        | 2. 友達・上級生からカードを借りた |
| 3. 代わりに自動販売機で買ってもらった | 4. カードがぶらさがっていた    |
| 5. カードを他から買った        |                    |
| 6. その他 ( )           |                    |

(質問10) あなたはたばこをやめたいと思いますか。1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

- |                      |                |
|----------------------|----------------|
| 1. 実際やめようと取り組んだことがある | 2. 実際やめることができた |
| 3. やめたいと思う           | 4. 本数を減らしたい    |
| 5. やめたくない            | 6. わからない       |

(質問11) あなたは禁煙することに関心がありますか。  
1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

- |  |
|--|
| 1. 全く関心がない                             |
| 2. 禁煙に関心はあるが、今後6カ月以内に禁煙しようとは思わない       |
| 3. 6カ月以内に禁煙しようと考えているが、1カ月以内には禁煙する予定はない |
| 4. この1カ月以内に禁煙する予定である                   |

(質問12) あなたは7月からtaspo(成人識別たばこ自動販売機)が導入されたことを知っていますか。あてはまる数字に○をつけてください。

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

(質問13) あなたはtaspo(成人識別たばこ自動販売機)の導入についてどう思いますか。

- |       |       |              |
|-------|-------|--------------|
| 1. 賛成 | 2. 反対 | 3. どちらともいえない |
|-------|-------|--------------|

(質問14) あなたは、taspoの導入が、未成年者の喫煙防止につながると思いませんか。

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1. そう思う          | 2. どちらかというそう思う |
| 3. どちらかというそう思わない | 4. そう思わない      |

(質問15) あなたのタバコに対する態度をおたずねします。

以下の意見について、あなたの気持ちに一番近いものを(1)～(4)の中で1つ選び、数字に○をつけてください。あまり深く考えなくて結構ですから、すべての項目にお答えください。

	(1)	(2)	(3)	(4)
	とても 思う	まあ そう思う	あまり そう思わない	全くそう 思わない
(1) 家では絶対に吸って欲しくない……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(2) 食事中に喫煙されると料理の味がおちる……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(3) 彼あるいは彼女が喫煙していてもよい……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(4) タバコを吸う人はかっこいい……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(5) タバコのおいしさは髪の毛や衣服につく……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(6) タバコを作る会社は若者をターゲットにしている……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(7) 路上喫煙は全国で禁止した方がよい……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(8) 歩きタバコの煙で気分を害する……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(9) ポイ捨ては、環境を悪化させる……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(10) 禁煙エリアで喫煙する人には、罰金を徴すべきだ……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(11) 学校・医療施設は全面禁煙化すべきだ……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(12) 親は喫煙しないでお手本を示すべきである……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(13) 大人になればタバコを吸ってよい……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(14) 私は絶対にタバコを吸わない……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(15) 日本はもっと積極的に禁煙対策を進めるべきだ……………	1……………	2……………	3……………	4……………

(裏に続く)

(質問16) あなたのタバコに対する意識をおたずねします。

以下の意見について、あなたの気持ちに一番近いものを(1)～(4)の中で1つ選び、数字に○をつけてください。あまり深く考えなくて結構ですから、すべての項目にお答えください。

	(1)	(2)	(3)	(4)
	賛成	やや賛成	やや反対	反対
(1) タバコを吸うこと自体が病気である……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(2) 喫煙には文化がある……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(3) タバコは嗜好品(味や刺激を楽しむ品)である……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(4) 喫煙する生活様式も尊重されてよい……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(5) 喫煙によって人生が豊かになる人もいる……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(6) タバコにはからだや精神に良い作用がある……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(7) タバコにはストレスを解消する作用がある……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(8) タバコは喫煙者の頭の働きを高める……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(9) 医師はタバコの害を騒がすぎると……………	1……………	2……………	3……………	4……………
(10) 灰皿のある場所は喫煙できる場所である……………	1……………	2……………	3……………	4……………

(質問17) あなたがもし、友達からたばこをすすめられたら、断ることができると思いますか。あてはまる数字に○をつけてください。

1. 絶対に断れると思う	2. 多分断れると思う
3. なんとなくしか断れないと思う	4. 絶対に断れないと思う
5. どちらともいえない	

(質問18) あなたは20歳になったあとに、たばこを吸っていると思いますか。

あてはまる数字に○をつけてください。

※20歳以上の場合、「今から5年後に、たばこを吸っていると思いますか」として答えてください。

1. 絶対に吸っていない	2. 多分吸っていない
3. 多分吸っている	4. 絶対に吸っている
5. どちらともいえない	

記入漏れはありませんか？

たばこを吸ったことがある方は全部の質問に回答が必要です。たばこを吸ったことがない方は質問4-1～11の回答は必要ありません。

ご協力ありがとうございました。

## 2. 地域におけるたばこ対策の立案・実施・評価支援に関する研究

- 2.1 都道府県歯科医師会におけるたばこ対策に関する調査 .....111  
今井 博久
- 2.2 地域における喫煙対策での諸問題の抽出及び  
地域住民のがん、たばこに関するリスク認知の研究 .....117  
堀口 逸子
- 2.3 地域のたばこ対策の推進に向けた体系的な支援方法に関する研究 .....119  
福田 吉治
- 2.4 保健医療従事者等のための簡易な禁煙支援ガイドの開発に関する研究  
～禁煙の講習会の開催形態に関する考察～ .....137  
黒澤 一
- 2.5 地域における禁煙推進ネットワークの構築：愛知 .....145  
田中 英夫・平木 章夫

分担研究報告書

都道府県歯科医師会におけるたばこ対策に関する調査

研究分担者 今井 博久 国立保健医療科学院疫学部部長

研究要旨：

都道府県歯科医師会における喫煙対策は、地域における包括的なたばこ対策において重要な位置づけを占めることが期待される。しかし都道府県歯科医師会による取り組みについて、網羅的に把握した調査やその背景について分析した調査はない。

よって本研究では、地域における包括的なたばこ対策をさらに一層推進させるため、都道府県歯科医師会における各種のたばこ対策の実態について調査し把握し、かつ先進的・あるいは後進的な都道府県歯科医師会の会員における各種のたばこ対策の実態について調査し把握することを目的とする。

本研究により、都道府県歯科医師会における対策の実態把握が可能であるだけでなく、地域レベルでの連携の模索や対策の推進の方向性を戦略的に検討するなど効果的に応用するための知見が得られることが期待される。

A. 研究目的

都道府県歯科医師会における喫煙対策は、地域における包括的なたばこ対策において重要な位置づけを占めることが期待される。しかしながら都道府県歯科医師会による取り組みについて、網羅的に把握した調査や、その背景について分析した調査はない。

よって本研究では、地域における包括的なたばこ対策をさらに一層推進させるため、都道府県歯科医師会における各種のたばこ対策の実態について調査し把握し、かつ先進的・あるいは後進的な都道府県歯科医師会の会員における各種のたばこ対策の実態について調査し把握することを目的とする。

B. 研究方法

昨年度、一部地域にて予備調査を実施した。

今年度は、都道府県歯科医師会に対し、別添の質問票を用いた調査を実施した。また、都道府県歯科医師会におけるたばこ対策に関連する資料等について、提供・回収についても依頼した。

また会員についても同様に質問票調査を実施予定である(執筆時点で質問票は最終の改定中)。

C. 研究結果

まず、昨年度実施の予備調査において、以下の点が示唆された。

1) 歯科診療所でも徐々に禁煙指導が浸透しつつある。

2) 喫煙と歯周病、ヤニ・歯の色、口臭等の関係といった歯科に特異的な影響を強調することで効果的な禁煙指導が行われる可能性がある。

3) 多くの歯科医は、禁煙指導の重要性を認識しており、歯科診療所での禁煙指導を推進するための支援体制や制度構築の必要性がある。

具体的には、予備調査では22%の歯科医師が禁煙指導を行っており、禁煙指導を行うものは、歯科医師が85.5%、歯科衛生士が31.7%であった。また、パンフレットやちらしを半数以上が用いており、パッチ・ガムの使用は殆どなかった。また、禁煙指導を行わない理由として、「時間がない」や「人手や費用がない」ことに加えて、「やり方がわからない」ことをあげたものが多かった。

なお、今年度の都道府県歯科医師会に対する調査については、執筆時点で46都道府県より回答を得ている。また、執筆時点では完了していないが、会員への調査についても実施予定である。昨年度の予備調査の結果も踏まえつつ、次年度も引き続き検討を行う予定である。

#### D. 考 察

歯科領域におけるたばこ対策については、1) 歯周病と喫煙との関係から、また、2) 若年で

は喫煙率が高齢より高いことが知られているが若年では歯科への受診も相対的に頻繁であることから、今後重点化する意義があると考えられる。引き続き次年度にかけて、本調査結果の検討に基づき、より効果的・効率的な歯科でのたばこ対策のあり方や課題について検討したい。

なお、現在実施途中の都道府県歯科医師会調査においても、資料の添付状況等すでに濃淡があることが見て取れた。よって、都道府県歯科医師会としての体系的な取り組みや会員への支援状況、また会員個人や地域性など個別の状況、など、多面的な要素が影響を及ぼしている可能性を考慮しながら、次年度の分析・検討を実施したいと考えている。

#### E. 結 論

都道府県歯科医師会に対し、質問票調査を実施した。会員調査とあわせ、引き続き次年度にかけて分析・検討を進めていく。

#### G. 研究発表

(なし)

※American Public Health Associationの総会に投稿中である。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(なし)

I. 都道府県歯科医師会についてお尋ねします。

( 別 添 )

問1 会員数、管轄する郡市歯科医師会数をご記入ください(把握時点もお願いします)

会員 \_\_\_\_\_名、 \_\_\_\_\_郡市医師会 ( \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月現在)

問2 貴会の執行业理事数をご記入ください(時点もお願いします)

理事 \_\_\_\_\_名 ( \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月現在)

問3 たばこ対策に関連する理事の役職名と人数、分担をご記入ください(該当するものすべて)

例：地域保健担当理事(1名、たばこ対策)、厚生担当理事(1名、会館の禁煙化)

--

II. 日本歯科医師会 禁煙宣言 行動規範についてお尋ねします。

問4 日本歯科医師会 禁煙宣言 行動規範 の存在をご存知でしたか。(○印は1つ)

1. はい                      2. いいえ

問5 下記の①～⑦は禁煙宣言行動規範です。各事項に対応する貴会の事業等があれば事業名をご記入ください。また、事業開始年度がわかりましたら付記ください。

※なお、貴会のパンフレット、報告書等がございましたらご提供いただき、同封のエクスパックにて返送ください。

① 「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。」

1. 実施した                      2. 実施していない

※ 「1. 実施した」の場合、事業名・開始年度をご記入ください。(いくつでも)

--

② 「喫煙対策に関する調査とその評価を行い対応する。」

1. 実施した                      2. 実施していない

※ 「1. 実施した」の場合、事業名・開始年度をご記入ください。(いくつでも)

--

- ③ 「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。」

1. 実施した                      2. 実施していない

- ※ 「1. 実施した」の場合、事業名・開始年度をご記入ください。(いくつでも)

--

- ④ 「日常的に喫煙の状況を尋ね、禁煙の助言と支援を行う。」

1. 実施した                      2. 実施していない

- ※ 「1. 実施した」の場合、事業名・開始年度をご記入ください。(いくつでも)

--

- ⑤ 「歯科専門職の教育研修プログラムに喫煙対策を含める。」

1. 実施した                      2. 実施していない

- ※ 「1. 実施した」の場合、事業名・開始年度をご記入ください。(いくつでも)

--

- ⑥ 「5月31日の世界禁煙デーの活動に積極的に参加する。」

1. 実施した                      2. 実施していない

- ※ 「1. 実施した」の場合、事業名・開始年度をご記入ください。(いくつでも)

--

- ⑦ 「喫煙対策活動のネットワークに参加する。」

1. 実施した                      2. 実施していない

- ※ 「1. 実施した」の場合、事業名・開始年度をご記入ください。(いくつでも)

--



問6 禁煙宣言 行動規範を独自に策定していますか。(○印は1つ)

※ 「1. はい」の場合、1部ご提供いただき、同封のエクスパックにて返送ください。

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

Ⅲ. そのほか、たばこ対策関連についてお尋ねします。

問7 禁煙支援のためのガイドラインを会員に推薦・普及していますか。(○印は1つ)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

※ 「1. はい」の場合、用いているガイドライン名をご記入ください。(いくつでも)

--

問8 禁煙支援のための研修会などを実施していますか。(○印は1つ)

(歯科医師対象のみでなく、歯科衛生士含む)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

※ 「1. はい」の場合、昨年度の実績をご記入ください。(資料添付でもかまいません)

--

問9 受動喫煙対策について、会員に普及啓発等を実施していますか。(○印は1つ)

(歯科医師対象のみでなく、歯科衛生士含む)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

※ 「1. はい」の場合、昨年度の実績をご記入ください。(資料添付でもかまいません)

--

Ⅳ. 地域でのたばこ対策に関連する連携の状況についてお尋ねします。

問10 地域でのたばこ対策について、下記の領域で、たばこ健康の講話(受動喫煙含む)など何かしらの協力をしていますか。(○印はあてはまるものすべて)

- |                        |
|------------------------|
| 1. 母子保健(健診前後の健康教育など)   |
| 2. 学校保健(防煙教育など)        |
| 3. 老人保健(介護・福祉での健康教育など) |
| 4. 労働衛生(職場での健康教育など)    |
| 5. その他( )              |



分担研究報告書

地域における喫煙対策での諸問題の抽出及び地域住民の  
がん、たばこに関するリスク認知の研究

研究分担者 堀口逸子 順天堂大学医学部公衆衛生学教室

研究要旨：リスク認知の状況について、昨年度と調査を実施し、他の感染症や環境、食品の問題に比べて、自分にとってリスクがあると認識されており、社会において対策が十分に講じられていないと認識されていた。これは昨年度と同じ傾向にあり、劇的な変化は見られていない。対策の推進においては、認知的不協和理論を用いたリスクコミュニケーションの視点からのアプローチが考えられたが、効果が明確な文献は見つけられていない。また、現状をこれまでのプロセスから普及学の視点から捉えたと、すでに「決定段階」以降にすすんでいると思われた。普及学の視点から、たばこ対策をみなおし、社会での役割をもつキーパーソンを見つけ出し、対策を講じることも必要であろう。

I リスク認知調査

A. 研究目的

がんたばこ対策において、受動喫煙やがんなどに対するリスク認知構造の経年的な変化を見る。

B. 対象と方法

goo 消費者モニターのうち全国に居住する 20 歳から 59 歳の男女 2000 人を対象とした。Web アンケート調査で、調査実施期間は 2008 年 3 月と 2009 年 3 月である。

C. 結果及び考察

今年度と昨年度で、括弧内は昨年度の調査のデータを示す。有効回答数は 1308 (1273) であった。喫煙者は 25.4%、男性 49.8 (50.4)%、女性 50.2 (49.6)% であった。

「自分にとってどの程度危険性があるか」という問に対して「鳥インフルエンザ」「SAR

S」「BSE」「肝炎」「結核」「HIV/AIDS」「受動喫煙(タバコの煙)」「大気中の発ガン物質」「電磁波」「遺伝子組換え食品」「魚介類に含まれる水銀」「放射能」「残留農薬」「食品添加物」の 14 項目で 0 点(危険がない)から 10 点(とても危険)までの評価において、その傾向は、昨年度と変化がなかった。「受動喫煙(タバコ)」は「とても危険がある」10 点と認識した者が最も多く、次いで 5 点となる 2 極性を示していた。

早急に対応しなければならないものを同じ 14 項目で順位づけしてもらったところ、「受動喫煙(タバコ)」は 1 位に挙げた者が 14.0 (13.8)% であり、ほぼ同じで、1 位にあげた項目としては同じ第 3 位であった。

また、現状としてどの程度対策を講じているかでは、「受動喫煙(タバコ)」は、5 点を境にして、より低い点数に偏ることに違いはなかった。さまざまな出来事に関する可能性において、

タバコの煙で健康を害する可能性については、「起こりそう」「どちらかといえば起こりそう」で60%を超え、変化が見られなかった。

リスク認知構造を始めとして、タバコに対する政策の捉え方などに差があるとは考え難い状況であった。

### II 文献からの考察

心理学では、認知的不協和理論の例示として喫煙があげられている。これは、オオカミが「おいしそう」に見えるブドウを採りたいのだが、とれなかったことによってそのブドウが「おいしくない」として立ち去っていくインソップの寓話にちなんで「酸っぱいブドウの理論」ともいわれている。自己や自己の周囲の環境に関する信念、態度、意見などの概念を包括した知識であるところの「認知」は、互いに1) 不協和な関係、2) 協和な関係、3) 無関連、の3つのうちのいずれかの関係にある。認知的不協和は、心理的に深いであり、人はそれを低減または解消しようとし、従って人の認知は互いに一貫性が保たれる。

この認知的不協和の解消法として(1) 自己の態度を変化させる、(2) 他者に働きかけて他者の態度を変える、(3) その問題自体を忘れてしまう、(4) その問題を自分とは無関係のものとしてしまう、(5) 認知間の魅力の格差を増大させる、があげられている。喫煙を例とするならば、(2)(3)(4)としてこの問題がいわゆる「逃げていよう」人々をみることもでき、また、専門家からのアプローチとしては(1)(5)となる。

今回、リスクコミュニケーションの視点より(1)(5)の文献を検索したが、未だ十分に見つけられていない。引き続き論文を検索していきたい。

### III 普及学からの考察

受け手にとって、新しいと知覚されたアイデアや行動様式および物、すなわちイノベーションが普及している過程における諸現象の研究として「普及学」がある。このイノベーションの普及研究では、いわゆる公衆衛生学分野の研

究も少なくない。

普及における要素として(1) イノベーション(2) チャンネルを通してコミュニケーションされること(3) それが時間の経過とともになされること(4) それが社会システムの成員間でなされることの4点である。

(1) タバコを吸わない、やめるといったイノベーションを考えたとき、(2) コミュニケーションチャンネルは、知識形成に効果的といわれているマスメディアチャンネルと態度形成および態度変容に効果的といわれている個人間チャンネルがあるが、すでに肺がん発症のリスク上昇などは知られていることから、すでに個人間チャンネルを重要視しなければならないのではないか。そして(3) 時間の経過は、イノベーションの存在を知り、そのイノベーションが何であり、いかに機能するかについて理解を得る「知識段階」(冒険的な人で革新的採用者)から、イノベーションに対して好意的または非好意的態度を形成する「態度段階」(尊敬される人で初期少数採用者)、イノベーションを採用するか否かの選択をする「決定段階」(慎重な人で前期多数採用者)、イノベーションを採用に移すまたは利用する「実行段階」(疑い深い人で高紀多数採用者)、自分の行ったイノベーション採用について強化を求める「革新段階」(伝統的な人)がある。この革新段階によって、イノベーションを採用するか、否定するか、採用したあとに中止するかが決まる。すでに、タバコについて「決定段階」以降にすすんでいると思われる。

採用者の累積分布は時間がたつにつれS字カーブをたどり正規分布に塚づくといわれている。このように普及学の視点から、タバコ対策をみなおし、社会での役割をもつキーパーソンを見つけ出し、対策を講じることも必要であろう。

### 参考図書

- 三藤利雄訳 イノベーションの普及 翔泳社  
東京 2007  
榊博文 説得と影響 プレイン出版 東京  
2002

分担研究報告書

地域のたばこ対策の推進に向けた体系的な支援方法に関する研究

研究分担者 福田 吉治 山口大学医学部地域医療学教授  
曾根 智史 国立保健医療科学院公衆衛生政策部部长  
武村 真治 国立保健医療科学院公衆衛生政策部地域保健システム室室長

研究要旨：本研究は、自治体のたばこ対策を進めるにあたり必要な支援体制、特に、たばこ対策の理論モデルの構築、先進事例の分析からの成功要因の抽出、自治体のたばこ対策担当者の研修会等で利用できる教材の開発を行うことを目的とする。具体的には、(1) 米国のたばこ対策マニュアルをもとに、わが国の総括的たばこ対策の理論モデルを提案した。(2) 先進的な事例分析からの主要成功要因として、「担当者の熱意」「キーパーソンの巻き込み」「継続的な会議・ミーティング」「突破口となるひとつの事業」「既存の事業の活用」「大学・研究機関の協働」が抽出された。(3) 地域のたばこ対策を推進するために、自治体の担当者のスキルアップのための教材の作成を行った。(4) これらをもとに、自治体の担当者を対象とした研修会を沖縄県と山口県にて開催した。自治体のたばこ対策への体系的な支援に関して基本的な方向性を示すことができ、今後は、教材・研修会のブラッシュアップ、現状把握と評価のための既存資料のまとめ、計画立案・評価に用いる調査票の作成、ネットワークの推進を今後の課題として取り組む必要がある。

研究協力者

吉見 逸郎 国立保健医療科学院研究情報センターたばこ政策情報室室長  
兵井 伸行 国立保健医療科学院企画研修部国際協力室室長  
平井 朗 国立保健医療科学院疫学部協力研究員

A. 研究目的

近年、たばこ対策は大きな前進を見せている。健康増進法により、公共の場での禁煙・分煙が大きく進んだ。健康日本21や都道府県健康増進計画、あるいは、がん対策推進基本計画や都道府県がん対策推進計画においても、たばこ対策は最も優先順位の高いものとして取りあげられている。その結果もあり、喫煙率は、特に男性

や未成年で低下の傾向が認められ、わが国のたばこ対策も次の段階に進んでいる。

自治体や地域レベルでのたばこ対策もさまざまな形で行われている。たとえば、平成14年の東京都千代田区から始まった路上喫煙禁止条例は、現在では多くの自治体で行われており、本研究班においても、全国の先進的な自治体を取り上げた事例分析を行っている。

先進的な自治体では活発にたばこ対策が行われている一方で、たばこ対策が進んでいない自治体も多々あることが予想される。こうした状況は、地域よるたばこ対策の温度差・格差を生む結果となっている。今後、たばこ対策を全国的に進め、喫煙率を低下させるためには、全体的な底上げを図る必要がある。それには、自治体のたばこ対策担当者に対して体系的に研修等を行い、スキルアップを図る機会を設けるような支援が求められる。

本研究は、自治体のたばこ対策を進めるにあたり必要な支援体制、特に、たばこ対策の理論モデルの構築、先進事例の分析からの成功要因の抽出、自治体のたばこ対策担当者の研修会等で利用できる教材の開発を行った。これらをもとに、実際の研修会を行い、具体的な推進に向けた基盤を作ることを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. たばこ対策の理論モデルの構築

米国政府 (Department of Health and Human Services) ならびに疾病管理予防センター (Center for Disease Control and Prevention : CDC) が出版した『Introduction to Program Evaluation for Comprehensive Tobacco Control Programs』(『包括的たばこ対策に関するプログラム評価入門』) を翻訳した。これは、地域レベルでのたばこ対策の計画立案および評価について概説したものである。

当該文献には、たばこ対策の理論モデルが提示されている。しかし、モデルは、米国の状況に応じたものであるため、全体の枠組みはともかく、わが国の喫煙に関する環境を考慮する必要がある。そこで、日本の状況を考慮して、モデルの改変を行った。

### 2. 事例分析からの成功要因の抽出

本研究班では、本研究班分担研究者らによって、先進的な事例に関する情報収集と分析が行われている。いくつかは、直接分担研究者がたばこ対策に直接関与しながらたばこ対策を進め

ている。今回、情報収集した自治体は、茨城県日立市、東京都千代田区、神奈川県 (保健所の取組)、京都市、奈良県、山口県下関市、沖縄県石垣市であった。

資料は、本研究班分担研究者や自治体の担当者より収集した。これらの事例から、たばこ対策を推進・継続させている要因 (主要成功要因 : Critical Success Factors : CSF) の抽出を試みた。

### 3. 地域たばこ対策推進のための教材の作成

地域のたばこ対策を推進するために、自治体の担当者のスキルアップ・キャパシティビルディングのための教材の作成を行った。

計画立案・評価の枠組みとして、Project Design Matrix (PDM) を基本とした。PDM は、保健政策等の立案と評価において、FASID 等の国際機関が用いている Project Cycle Management (PCM) のひとつの過程で用いられる手法である。

まず、過去に国内で PDM が使用された事例を収集した。次に、たばこ対策に適応し、教材案を作成した。これらの教材に神奈川県保健所の事例をあてはめ、適合状況と難易度を確認して、ブラッシュアップを行った。

### 4. 自治体担当者を対象にした研修会の開催

上記で作成した教材を用いて、自治体の担当者を対象とした研修会を行った。研修会は、沖縄県と山口県において実施した。

## C. 研究結果

### 1. たばこ対策の理論モデルの構築

米国政府 (Department of Health and Human Services) ならびに CDC が出版した Introduction to Program Evaluation for Comprehensive Tobacco Control Programs のある理論モデルをもとにして、わが国におけるたばこ対策の枠組みを作成した。

図1は、全体の枠組みを示した。図2～図4は、それぞれ、未成年者の防煙、受動喫煙の防止 (環境対策)、喫煙者への禁煙支援のモデルを

提示した。

## 2. 事例分析からの成功要因の抽出

CSF（主要成功要因：Critical Success Factors）として、以下のものが抽出された。

- ①<sub>F</sub> 担当者の熱意：一人ないし数名の担当者が熱意を持ち、継続的にたばこ対策を進めることが必要である。（例：日立市、千代田区、京都市など）
- ②<sub>F</sub> キーパーソンの巻き込み：たばこ対策に関連するステークホルダーとして、医師会等の職能団体、医師、学校関係として校長会や養護教諭などを早期から巻き込むことが重要である。（例：京都市、石垣市など）
- ③<sub>F</sub> 継続的な会議・ミーティング：継続的に会議やミーティングを持つことで、問題の共有化、意志の疎通、キーパーソンの巻き込みができ、担当者の熱意が伝わることになる。（例：神奈川県など）
- ④<sub>F</sub> 突破口となるひとつの事業：たばこ対策は包括的に行うことがより効果的であるが、まずは、ひとつかふたつの可能性のある事業を始めてみるのがよい。（例：神奈川県、石垣市など）
- ⑤<sub>F</sub> 既存の事業の活用：全く新しい事業を開始するのではなく、健康増進計画など、たばこ対策に関連する既存の事業の枠組みの中で行うのが効率的であり、予算の獲得や協力者の理解が得やすい。（例：神奈川県など）
- ⑥<sub>F</sub> 大学・研究機関の協働：大学や研究機関から学術的・予算的支援を受けることによって、効果的・効率的に事業を行うことができる。（例：神奈川県、京都市、奈良県など）

## 3. 地域たばこ対策推進のための教材の作成

作成した教材を資料1と資料2に示した。研修会に先立ち、研修会のグループワークのための事前準備を行うためのものが資料1である。

研修会当日に、グループワークでも用いるものが資料2である。これらには、神奈川県保健所の事例ならびに仮想地域の事例を例として提示した。

ファイルは、ワード、エクセル、PDFで同様のものを作成した。

## 4. 自治体担当者を対象にした研修会の開催

沖縄県では20名、山口県では41名の参加があった。沖縄県では、中部保健所の事例を使い、PDMを用いた計画立案作業を行った。山口県では、参加した自治体・保健所が事前に用意した事例について、グループ内で議論した後、ひとつの事例を選択し、PDMを用いて計画立案を行った。

研修会では、前半は事例の報告に基づくパネルディスカッション、後半はPDMを用いたたばこ対策立案のグループワークを行った。

なお、山口県では、研修後に各自治体・保健所において、PDMを用いたたばこ対策の立案を行い、後日提出とした。

## D. 考 察

たばこ対策等の健康教育やヘルスプロモーションには、これまでも多くの理論モデルが提案されている。個人の行動変容では、KAP/KABモデル、健康信念モデル（Health Belief Model）、変化のステージモデル／トランスセオレティカルモデル（Stage of Change Model、Transtheoretical Model）、計画的行動理論（Theory of Planned Behavior：TPB）、社会的認知理論（Social Cognitive Theory）などがある。また、計画立案・評価のモデルとして、PRECEDE-PROCEED（プリシード・プロシード）モデルやソーシャルマーケティングがある。本研究は、個人の禁煙支援ではなく、自治体のたばこ対策を進めることを目的とするため、後者の計画立案・評価のモデルを用いるのが適している。

計画立案・評価のモデルで基本となるのは、インプットからアウトカムに至るプロセスを理解し、論理的に予測することである。それによ

って、論理的なプロセスを経て、効果的にアウトカムに結びつけること、プログラムの進行についてプロセス評価指標を用いてモニタリングすることが可能となる。

本研究では、米国の例をもとに、たばこ対策の理論モデルを構築した。そして、たばこ対策の3つの柱である(1)未成年者の喫煙開始の防止(防煙対策)、(2)喫煙者への禁煙支援(禁煙対策)、(3)受動喫煙の防止対策(分煙対策)に応じた3つのモデルを構築した。これらのモデルを使うことによって、より効果的なたばこ対策の立案と評価が可能になると思われる。

本研究班では、先進的な自治体について情報収集をして、鍵となる成功要因(CSF)の抽出を行った。その結果、(1)担当者の熱意、(2)キーパーソンの巻き込み、(3)継続的な会議・ミーティング、(4)突破口となるひとつの事業、(5)既存の事業の活用、(6)大学・研究機関の協働が重要であることがわかった。さらに、それをよりわかりやすく、“One Action, Two Key-persons, Three Meetings”、すなわち、「ひとつの活動から開始する」「少なくともよいから(たとえば、2名の)キーパーソンを巻き込む」「ミーティングを継続して持つ(最低3回)」をスローガンに掲げた。

研究で構築したモデルを用いて、また、抽出したCSFを組み入れて、自治体でのたばこ対策の立案・評価を支援するための研修会をモデル的に実施した。その際に利用する教材として、PDMを用いた教材を作成した。今回は、2時間程度のグループワークであったが、参加者は、研修後に提出してもらった宿題を含めて、計画立案と評価のスキルアップにつなげることができた。

今年度は、自治体のたばこ対策への体系的な支援に関して基本的な方向性を示すことができた。今後の課題として、次年度以降の取組としたい。

- (1) 教材・研修会のブラッシュアップ:今年度作成し、研修会で使用した教材ならびに研修会の内容をブラッシュアップする。それ

をもとに、次年度は、今年度行った研修会のフォローアップ研修を通じて具体的な計画の立案と実施につなげ、他の地域での研修会の開催を行う。

- (2) 現状把握と評価のための既存資料のまとめ:既存の資料を使い、地域のたばこ対策の課題を把握し、優先課題を抽出することが必要である。また、これらは、評価にも利用することができる。現状把握に利用できる既存資料をまとめることが必要である。
- (3) 計画立案・評価に用いる調査票の作成:既存の資料に加えて、独自に調査をして、現状把握を行い、計画を立案し、実施後のモニタリングや評価を行う必要がある。自治体で独自に実施する調査の基本的な質問セットを準備する必要がある。
- (4) ネットワークの推進:たばこ対策を進める自治体が、情報を交換し、必要な支援を得られるためのコアとなる組織(中央と地方)づくりが必要である。

## E. 結 論

本研究は、自治体のたばこ対策を進めるにあたり必要な支援体制の構築を目的に、(1)米国の包括的たばこ対策のマニュアルをもとに、わが国のたばこ対策の理論モデルを提案した。(2)先進的な事例分析からの主要成功要因として、「担当者の熱意」「キーパーソンの巻き込み」「継続的な会議・ミーティング」「突破口となるひとつの事業」「既存の事業の活用」「大学・研究機関の協働」が抽出された。(3)地域のたばこ対策を推進するために、自治体の担当者のスキルアップ・キャパシティビルディングのための教材の作成を行った。(4)これらをもとに、自治体の担当者を対象とした研修会を、山口県と沖縄県で開催した。今年度は、自治体のたばこ対策への体系的な支援に関して基本的な方向性を示すことができた。今後、教材・研修会のブラッシュアップ、現状把握と評価のための既存資料のまとめ、計画立案・評価に用いる調査票の



作成、ネットワークの推進を今後の課題として  
取り組む必要がある。

H. 知的財産権の出願・登録状況  
(該当なし)

#### G. 研究発表

福田吉治. ポピュレーションアプローチは健康  
格差を拡大させる? vulnerable population  
approach の提言. 日本衛生学会誌 2008 ; 63 :  
735-738.

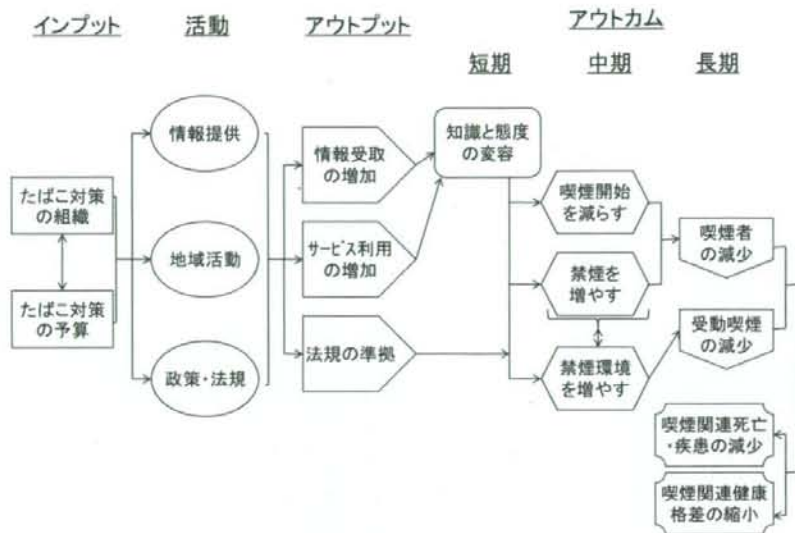


図1 タバコパコ対策のモデル

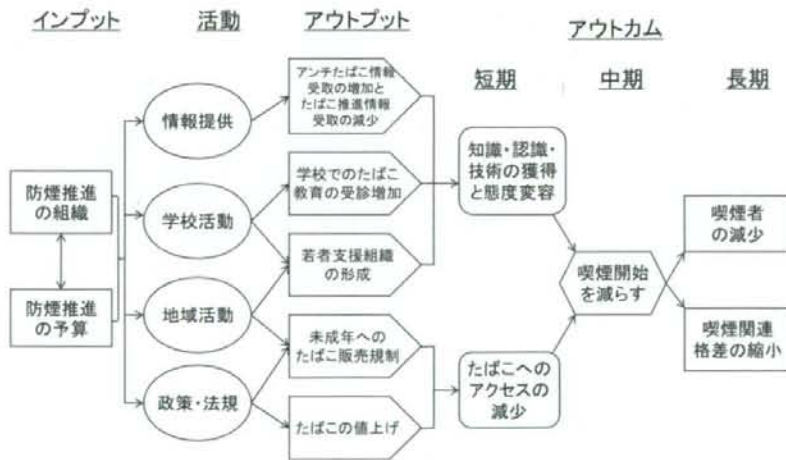


図2 未成年者の防煙対策のモデル

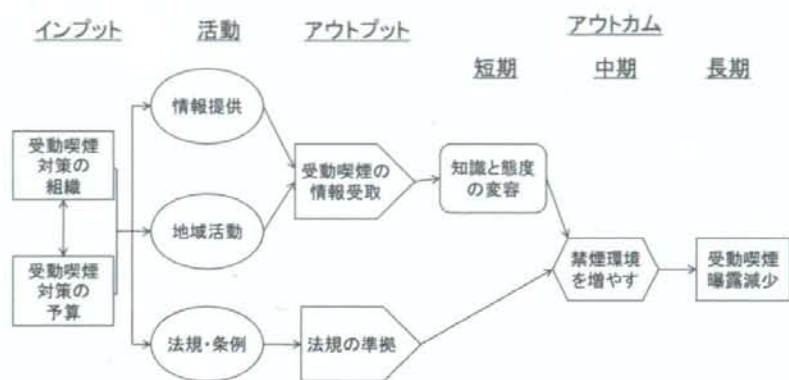


図3 受動喫煙の防止（環境対策）のモデル

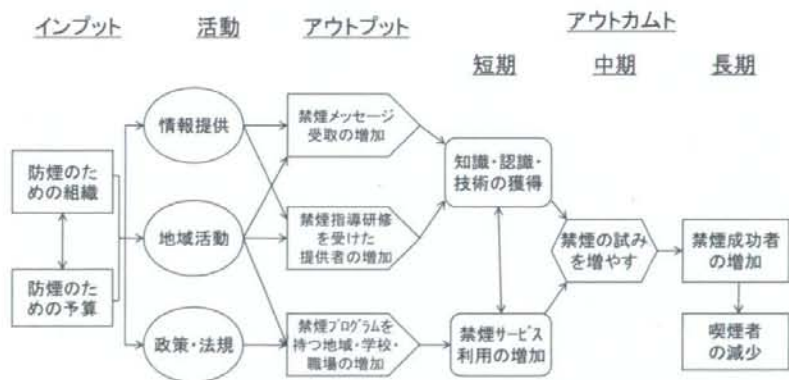


図4 喫煙者への禁煙支援のモデル

## 「たばこ対策研修会」(12月24日)グループ演習に向けた準備

研修会当日のグループワークでは、たばこ対策事業の立案の考え方について演習を行います。これは、その準備のためです。できれば、この作業は、研修会に参加される方だけでなく、部内・課内等の皆さんと一緒に試してみてください。

### ステップ1 地域のたばこに関する状況を把握する

- 本来は、大規模な調査、疫学的データ、あるいは住民や関係者の意見などから問題点やニーズの把握・分析を行います。ここでは、すぐに入手できる資料、日頃感じていることや見聞きしていることから、たばこ対策に関する問題とその背景を列挙してみましょう。
- たばこ対策を行う上で関係する人や団体（これから事業を実施する上での“ステークホルダー”や“キーパーソン”）を考えましょう。

### ステップ2 問題を整理し、優先課題と取り組む事業を選択する

- ステップ1で出された問題や背景をもとに、優先して解決すべき問題を選び、取り組む事業を考えましょう。(ひとつに限定する必要はありません。)

### ステップ3 事業の道筋・事業計画の要素を整理する

- ステップ2で挙げた事業の具体的な活動内容をできるだけ詳しく考えてみましょう。
  - これらの活動について、「活動を行うために必要な資源」、「活動によって期待される成果」、「中長期的に実現したいこと」を整理してみましょう。整理することによって、具体的な活動から目標（ゴール）までの道筋（プロセス）がわかってきます。
- ◇ もっと深く考えたい方は、(1)活動を開始し、継続させ、目標を達成するための条件（例えば、関係者・団体の協力、事業の成功を妨げる要因）、(2)成果や目標の達成度を調べる（＝事業評価）ための指標やそれらの指標を入手する方法を考えてみましょう。

研修会当日は、この宿題の結果を、グループで意見交換・情報共有しながら、表にまとめる作業を行います。表は、プロジェクト・デザイン・マトリクス(PDM)とも呼ばれます。



※2～5ページは全員ご記入ください。6・7ページは、“もっと深く考えたい方”だけで結構です。