

事務所名	No	パターン	名称	形態	目的	対象	方法	人員	予算	メリット	デメリット	その他
横須賀市 保健所	8	その他	禁煙支援パンフレットの作成・配布	単独	たばこに関する知識の普及、禁煙啓蒙、禁煙支援情報の提供	妊娠前から子育て世代	パンフレットを作成(5000部)し、母子手帳交付時、両親学級、各乳幼児健診も問診時、乳幼児訪問等の機会に配布する	保健所職員(事務・原稿作成)。印刷会社(印刷)。子ども健康課と連携(配布)	印刷製本費	妊娠前から子育て世代に対して広くパンフレットを配布し、知識の普及啓蒙などを実施することができる	効果確認が困難	
	9	個別	地域の禁煙サポート・禁煙支援	他	禁煙支援等	健康づくり支援事業利用者	健康づくり支援事業等を藤沢市保健医療財団に委託し、必要時スモーカーありざーを取り入れ、保健指導の一部として実施	藤沢市保健医療財団職員	財団への事業委託費	地域で禁煙サポート・支援の実施が可能	利用者数が少ない	
	10	教育	バイバイスモキング～ママのための禁煙サポート教室～	単独	禁煙支援と再喫煙防止支援	喫煙をしていない、または以前喫煙していた妊婦(五ヶ月～ハヶ月まで)を含む母親で三日間参加できる方。	禁煙教室の開催	外部講師、保健所職員	外部講師報酬	禁煙、受動喫煙防止に興味のある方に、たばこに対する意識の向上を図れる	参加者数が少ない	
	11	教育	タバコ対策シンポジウム	単独	市民、特に子どもたちを守るために、各機関の協力・連携が必要。そのための今後の施策の方向性を共に検討する	子どもたちに関わる地域社会・教育・医療・行政機関	基調講演とシンポジウムの開催	保健所職員(事務局・シンポジスト)、外部講師(基調講演・シンポジスト)、市職員(シンポジスト)	外部講師報酬	関係機関との連携をとることができる。関係機関のたばこに対する意識向上を図れる	市民の参加が少ない	
	12	教育	妊産婦健康教育	他	胎児・子どもへの影響、誤飲事故等、たばこの害に関する知識の普及	保護者	両親学級、若年妊婦教室(プリティクラブ)、赤ちゃん教室にての健康教育実施	こども健康課職員	なし	妊産婦の喫煙者・非喫煙者に対して広くたばこについて話すことができると考えられる	たばこについて興味がない対象に、正しく浸透するかは不明	
	1	個別	卒煙クリニック	単独	禁煙支援	禁煙希望者	呼気中CO濃度測定実施、禁煙支援情報の提供、禁煙治療に関わる保健医療機関の紹介	常勤医師、保健師、事務、臨時職員(事務)各1名	臨時職員雇用費、パッチ子代、マウスピース代	医療機関では個人に時間を費やすことが困難だが、こちらでは時間をかけて詳しく禁煙支援の情報を提供を行える。三ヶ月後のフォローができ、禁煙を続けやすい。	禁煙外来をもつ医療機関の増加、市販薬の販売に伴う参加者の減少。また、基本的に月一の平日開催のため、参加しづらい	医師との個別相談の結算、自由診療街頭さのみ、パッチを三枚無料配布している
	2	協働	母子手帳交付時の禁煙教育	他	禁煙支援、受動喫煙の害について学ぶ	母子健康手帳交付のために来所した妊婦・家族	子育てテキストを用いて個別教育	看護職員全員	なし	交付時のため禁煙の動機づけが容易	看護職がいない行政センターでの対応が困難	
	3	協働	プレママ・プレパパ教室	他	禁煙支援、受動喫煙の害について学ぶ	プレママ・プレパパ教室の参加妊婦・配偶者	パワーポイントで喫煙・受動喫煙の害を説明	看護職員全員	なし	集団で効率的、動機づけが容易	なし	

事務所名	No	パターン	名称	形態	目的	対象	方法	人員	予算	メリット	デメリット	その他
瀬谷福祉保健センター	4	教育	未成年者の喫煙防止	他	喫煙防止教育	児童、生徒	薬物乱用防止教育と共通に実施、保健体育の時間に。道徳や学級活動時間には学校薬剤師、指導主事の講演あり。	学校薬剤師 学校保健指導 主事	なし			
	1	個別	たばこ対策事業 禁煙相談	共同	禁煙支援	区内の禁煙希望者	個別相談 禁煙支援の情報提供を行う。予約制の来所相談eメールでの個別相談の実施	保健師	教材費(市の予算で補充)	福祉保健センターのお知らせや、禁煙デイトに合致しての区民向け広報HP等で容易に周知可能	相談希望が少ない	保険診療できる、医療機関数は区内一か所のみ
	2	イベント	防煙教育 たばこのポスターコンクール	単独	子どもが喫煙・受動喫煙の影響や禁煙の大切さを知り、喫煙行動を防止する。受動喫煙を受けない環境を整備する	区内小中学生	小中学生対象の受動喫煙防止ポスターの公募。区内関係機関に協力を得ての受動喫煙環境整備	保健師1名、事務2名	市、区づくり予算 60万		学校への事業周知、関係機関8医療機関、飲食店)への周知を継続して行う必要がある	事業実施から3年、学校との連携もとれるようになっている。区内・関係機関への周知も進み、ポスター掲示に協力するところが増えている
西区福祉保健センター	1	個別	禁煙サポート外来	単独	禁煙支援	区内在住・在学・在勤で、禁煙に関心がある方、身近な方の喫煙について等相談がある方	個別面談(月一・予約制)、呼気中CO濃度・尿中ニコチン濃度測定、情報提供、HP紹介など	保健師1-2名、臨床検査技師1名	相談だけでも可(やめなくても)、無料	予約制、医師がいないため処方など(パッチetc9ができない)		
	2	イベント	展示	普及啓発	普及啓発	区民	禁煙週間・区民まつりなどで、ポスター掲示、チラシ・パンフレット配布	準備作業員	準備費	人手がいらない	興味ある人にしか伝わらない。興味を引くのが難しい	
	3	個別	妊産婦への禁煙支援	単独	禁煙支援	妊産婦	母子手帳発行時、4ヶ月健診時に、禁煙関連のリーフレットを渡して声かけをする	リーフレット代		既存のものに追加してもらっているのが特別な人でもない	他の目的物と一緒にするのでそこだけに注目してもらえない	
金沢福祉保健センター	4	イベント	禁煙教育	単独	禁煙教育	区民(親子)	たばこを吸わない方がいいとわかる内容の人形劇を区民まつりにて実施	人形劇スタッフ5名ほど	なし	イベントを利用して人目をひくことができる	準備、練習などが大変。親の意識に左右されやすい	
	5	教育	小学校防煙教育	単独	将来たばこを吸わないようにする	小学生	小学6年生を対象に授業時間を利用して教育を実施	保健師1名、他職員2名、保健活動推進員数名	授業という整った環境で実施できる。対象者が必然的に少なく状況にある	すべての学校でできるわけではない。スタッフの人数がそれなりに必要		
	1	教育	未成年喫煙防止講座	他	防煙教育	小学生(六年)	学校へ出張講座し、Dr.の講話、けむりの実験、ロールプレイング(たばこの断り方)等	医師、保健師、栄養士、事務、禁煙サポーターズ(ボランティアア)	実験で使用する薬液代。ロールの資料代	希望校に実施するため人集めの苦労がなく、小学生の場合多くの子どもが素直にたばこの害に共感し、受け入れてくれる	有効性の確認調査が困難	

事務所名	No	パターン	名称	形態	目的	対象	方法	人員	予算	メリット	デメリット	その他
	2	イベント	金沢まつり いきいきフェスタ	他	受動喫煙防止等、たばこの害の啓発	金沢区民	いきいきフェスタでたばこのブースを作り、チラシ・クイズ・スモーカーライザー等を活用し、啓発活動を行う	保健師、栄養士、事務、禁煙サポーターズ(ボランティア)	チラシ代	不特定多数の人に気軽にたばこについての新しい知識を提供できる	効果の評価は不可能	
	3	個別	禁煙相談	単独	禁煙の個別支援、禁煙教育、指導、禁煙外来の紹介	禁煙相談希望者(本人、家族)	面接、電話相談	保健師	なし	個別相談なのでじっくり話ができる	実際には希望者がほとんどいない、多くの場合禁煙外来の紹介のみ	
	4	個別	母子手帳配布時のチラシ配布	共同	喫煙について考えてもらう機会を与える	母子手帳をとりよせた母親とその家族	母子手帳と一緒にチラシを配布する	配布時の職員	チラシ代	対象が明確で手間がかからない	効果を評価できない	
緑福祉保健センター	1	個別	ニコニコ卒煙クリニック		禁煙支援	禁煙を希望する区民	健康教育、グループワーク等を用いて体験交流、相談の実施。月一実施で当日に尿中ニコチン・呼気CO濃度測定	パッチ、ニコチンガム、呼気測定マウスピース、尿容器	医師、保健師、事務検査技師、事務	様々な健康教育実施により、知識の普及啓発が可能	禁煙の継続、断煙が完全にできる人が少ない。経過把握の電話連絡が、就労者への連絡がとりにくい場合がある	フオローのし方にアプローチ方法など、努力すべき点があるであろうが、どのような方法があるのかが苦戦している
横浜市福祉保健センター	1	個別	禁煙相談	共同	禁煙相談	禁煙希望者及び家族	禁煙サポーター機関の紹介他取り組み方法について相談に応じる	保健師2名、医師1名	医療材料費	無料である。呼気中CO測定。専門職が対応	基本予約制であること	フオローをどの程度行うのか
保土ヶ谷福祉保健センター	1	個別	①禁煙相談 ②受動喫煙防止キャンペーン	単独	①禁煙支援 ②受動喫煙防止、啓発	①禁煙準備期の人。②一般区民	①害についての講義、個別相談、パッチ処方(必要時)②啓発物配布、ニコチン依存度チェック、COモニター測定	①職員 ②職員、保健活動推進員	①健康よこはま21事業 ②区づくり推進費	②無関心層への働きかけができる	①若い世代の参加に結び付かない	
川崎市幸区役所保健福祉センター	1	個別	個別禁煙相談	単独	生活習慣病を予防するために喫煙の害について普及啓発。禁煙相談	区内一般住民	月一回、生活習慣病相談窓口にて併設して禁煙相談を実施	保健師、事務職		個別の対応として標準治療ではなく、相談者の条件に合わせて対応することができ。来所すれば成功に結び付きやすい	保険診療が可能となった分、希望者は減少した。現状では精神疾患をもつ対象者が禁煙治療のシステムに乗れず、長期的に通うようになっていく。	禁煙希望者は保険診療により治療が受けやすくなった。その分、今後は禁煙の意識がない人に対して年齢、性別に関わらず働きかけが必要
	2	教育	禁煙講演会	単独	生活習慣病予防にむけて、喫煙の害について普及啓発	乳幼児をもつ家族に向けて子どもへの受動喫煙を予防する	乳幼児健診でのチラシ配布、市制日より他	保健師、看護師、事務職	講師料	乳幼児健診にチラシを配布することで広く啓発が可能。母子手帳交付時に一貫した年齢別に禁煙指導の実施ができ	若年の喫煙者は禁煙の必要性について認識が低く、禁煙などの講演会に結び付きにくい	

事務所名	No	パターン	名称	形態	目的	対象	方法	人員	予算	メリット	デメリット	その他
厚木市	1		健康教育(禁煙教室)	単独	「自らの健康は自らが守る」という自覚と認識を高め、健康の保持増進に資すること	特定健康診査受診者のうち喫煙歴があるもの、市内在住の希望者合わせて60人	たばこによる身体への影響についての医師の講演。パンフ配布。残部はロビー配架	医師1名、保健師2名	郵送料、講師謝礼、講演資料代	集団に対して正しい知識の普及を図ることができる。必要に応じて、参加者を個別健康教育につなげることができる	禁煙の意思の確認ができず、介入が困難	
	2		個別健康教育(禁煙)	単独	生活習慣の改善と疾病の予防	特定健康診査受診者のうち喫煙歴があるもの、市内在住の希望者合わせて20人	保健師による三ヶ月間の面接支援。呼気中一酸化炭素濃度や尿中ニコチン濃度の測定。パンフ配布	保健師7名	郵送料、消耗品代	一対一対応なので、個人に合った指導が可能。医薬品を使わないので、個人負担がなく経費が安い。会話ができれば誰でも実施可能。測定で禁煙の動機づけになる	法改正により、医療機関での禁煙治療が可能になり、対象者が減っている。面接による個別支援のため、禁煙指導に限界がある	
	3		妊産婦などの喫煙防止	単独	喫煙防止	妊婦とそのパートナー等	妊婦本人に妊娠中の喫煙が胎児に与える影響を、パートナーに受動喫煙の影響などを講義する	保健師2名	なし	関心のある対象者が参加しているため、周知しやすい	対象者が限定されている	
	4		妊産婦等の喫煙防止	単独	禁煙促進により、SIDS発生率の低下	母子健康手帳交付者	手帳交付時にリーフレットを配布し、禁煙を呼びかける	職員(窓口)	リーフレット代	SIDSの発生予防に取り組んでいただきたい対象者の、ほぼ全数に配布しており、知識の周知が図れている	配布後、知識の普及がどの程度図られたかが、把握できない	
大磯町	1		受動喫煙防止条例のPR	共同	受動喫煙防止条例の周知を図る	町のイベントに来た人たち	保健福祉事務所職員が着ぐるみなどを使ってPRする	保健福祉事務所	保健福祉事務所による	短時間に多くの人に周知することができる		
	2		母子健康手帳交付時面接内で啓発	単独	禁煙促進	母子健康手帳交付者	面接時面接内にて、妊娠をきっかけに自分や家族の喫煙について意識させ、禁煙にとりくむことを勧める	町保健師		ほぼ全対象と面接できるので取り組みやすい		
茅ヶ崎市	1		禁煙支援個別プログラム	単独	禁煙支援	市民	禁煙支援マニュアルを参考に、面接やニコチン濃度測定を実施し、その後三ヶ月間電話・メール・面接などによるフォローアップをしている	保健師3名程度	消耗品代	申し込みを自らした人には意欲があり、禁煙成功しやすい。個別に支援することさらに禁煙の動機になる	初回1人あたり45分程度と時間がかかるが、必ずしも禁煙が税人成功するとはかぎらず、フォローアップも電話がつかないながらも電話が断つこともある	21年度は消防署からの依頼で消防職員の禁煙支援を予定。個別健康教育を含めた「たばこ対策検討会」を市主催で1年一実施(謝礼:医師3名×1万円)

事務所名	No	パターン	名称	形態	目的	対象	方法	人員	予算	メリット	デメリット	その他
	2		禁煙週間普及啓発事業	単独	普及啓発	市民	①市役所ロビーに禁煙パネル等の展示(五月)受動喫煙防止条例に関するポスター・リーフレット配布。 ②公用車に禁煙・分煙標語ステッカーを貼る(五月)、五月の課送付物の封筒にも世界禁煙デーについて周知文掲載	展示準備員2-3名	パネル等	②封筒への周知文掲載は広く一般の目に触れることができる	①は市役所にきた人しか見れない	禁煙週間にも様々な広報誌への記事掲載している。乳幼児の保護者向けリーフレットを作成し、展示期間以外でも各事業で配布している
清川村	1		健康まつり	共同	疾病の一次予防推進の一端として、喫煙関連の予防啓発事業を厚木保健福祉事務所に協力のもと実施	村民	やまびこ検診(特定健診)と同日開催とし、ニコチン依存度測定、禁煙希望者に外来紹介や村保健師による継続支援	2名	なし			「たばこは体に悪い」と知っているが吸っている対象者が増えていくように感じている。対象者の意思を確認し、書を知ってもらいながら支援していくことが禁煙継続の一歩につながると感じています
	2		マタニティ教室	単独	母子の心身の健康保持増進のため	妊婦	教室開催。年3回、2日コースのうち1日目の30分程度	保健師1名	パンフ購入費			妊婦自身は喫煙してないが、しても禁煙しているが、配偶者は喫煙を継続しており、なかなか配偶者までの禁煙指導まで行えない
愛川町	1		家族健診「呼気中一酸化炭素濃度測定」	単独	禁煙や受動喫煙への若い世代の関心を高める	町内在住の18-39までの方で、健診を受けられない方	“家族健診”において、同時に「呼気中一酸化炭素濃度測定」及び結果説明をする。年1回	測定、結果説明は業者に委託するため、当該スタッフは1名。他町(臨時)職員、健康業者が従事	家族健診の中で実施しているため、たばこに関心のない方も含め受診者定数に啓発ができる	対象が限定される		
	2		あいかわ健康の日「スモーカーライザー」	単独	禁煙や受動喫煙への関心を高める	希望者	“あいかわ健康の日”において「スモーカーライザー」を設置し、呼気中一酸化炭素濃度測定及び結果説明・指導を行う	町職員1名、国保連より在宅保健師の派遣1名、町健康づくり推進委員2名	スモーカーライザーは国保連から借用するためなし	様々な世代に啓発できる	関心のない方はあまり参加しない	

事務所名	No	パターン	名称	形態	目的	対象	方法	人員	予算	メリット	デメリット	その他
三浦市	1		たばこ対策	単独	禁煙・分煙の推進、正しい知識の普及啓発	市民	①市オリジナルの分煙普及啓発媒体の作成、実演と配布 ②パンフレット配布 ③スモーカーライザー、血管年齢測定、やにけんの実施 ④個別相談などにて禁煙・分煙状況の確認・教育・指導 ⑤街頭キャンペーンの実施(三崎保健福祉と連携)	健康づくり課職員11名、子育て支援課職員8名、健康衛生委員130名(活動に応じてこの中で有志を募って実施)	約112,000円(平成21年度)	保健衛生委員の協力があがるため、情報を地域に広げやすい。イベント等、対象に縫うの多い活動時に人手がある	喫煙者に対する禁煙・分煙支援が困難	
	1		禁煙相談会8あしがら禁煙キャンペーン(内)	共同	禁煙支援、正しい知識の普及	開成町在住・在勤の方	個別相談	保健師1名	なし	協働事業により、周知・場所・マンパワーが充実する	禁煙相談だけではないため、十分な相談時間の確保が難しい	別途資料参照
	2		個別健康教育	単独	禁煙支援	町内在住・在勤の禁煙希望者	面接による個別指導と電話・手紙による支援(3ヶ月)	常勤保健師1名	なし	時間をかけて対応できる	希望者がいない現状がある	別途資料参照
小田原市	1		禁煙講演会&座談会	単独	たばこ健康についての関心を高める。禁煙仲間同士が協力し、禁煙への意欲を高める	一般市民	年二回・日曜開催。医師・薬剤師による講演会及び座談会、スモーカーライザー、やにけん検査、情報提供他。託児の用意あり	講師1名/回。常勤保健師2-3名/回。事務職(臨時)2名/回	報徳費、雇用費	週末開催のため、就労者も参加しやすい。託児用意のため、子連れ夫婦も参加しやすい。専門家の講演で知識を整理できる。座談会によって禁煙の動機付け強化。個別禁煙支援事業へつながりやすい	他の健康教育に比べ、ターゲットの範囲が狭く、人集めが難しい。講演会と座談会を半日で実施しているため、座談会の時間が不十分である	
	2		禁煙チャレンジ2009(個別禁煙支援)	単独	禁煙支援による健康増進	市内在住・在勤・在学中で禁煙希望者	面接と電話指導等(三ヶ月)	常勤保健師1名		随時募集実施のため、禁煙希望者にとってたいへん支援となりやすい。個別レベルに合わせた支援が可能。平均的な成功率が割を上回る人が多い	申し込み数が少ないため周知方法に工夫。小集団による禁煙チャレンジ希望者が多いが、対象が同時期に集まらない。参加者が少ないため、保健師のついでに上昇が見込みにくい	
	3		母子の禁煙チャレンジのほか母子保健事業	単独	子どもを取りまく環境を喫煙の害から守る	妊娠中から就学前までの子どもを持つ家族	母子手帳交付時や各乳幼児検診時に「喫煙の害」に関するチラシを配布。喫煙している妊婦や来所する父母等へ個別アプローチをする。禁煙チャレンジの紹介	なし	なし	妊娠届出時や健診時のアンケートで喫煙の有無を確認しているが、妊娠や出産、子育て期というライフステージの変化が禁煙のきっかけとなりやすい	子育て期の再喫煙は、育児ストレスが関係していることが多く、禁煙に挑戦しようと思える人が少ない	

事務所名	No	パターン	名称	形態	目的	対象	方法	人員	予算	メリット	デメリット	その他
中井町	1		母子健康手帳交付・母親父親教室・乳幼児健康診査	単独	低出生体重児の減少、乳幼児突然死症候群予防等妊産婦と子どもの健康維持のため	妊産婦とその家族	母子手帳交付時の個別面接。家族内喫煙者確認、たばこの害について説明、パンフ配布、教室で助産師よりたばこの害について講義してもらおうよう依頼	母子手帳発行・子育て健康講座・健康づくり班・健康4名・母親父親教室・助産師1名、町保健師1名	なし	母子手帳を発行した全ての妊婦と話しができる。助産師に胎児への影響を具体的に教育してもらえ	交付時、妊婦への直接支援はできているが、家族には冊子配布のみとなっている。教室：直接支援できない家族の禁煙指導について	足柄上郡妊産婦とその家族への禁煙支援事業（保健所との共同）喫煙者有無等のアンケートを妊産婦届出書、乳幼児健診の問診票に記載し、足柄上郡保健福祉事務所に報告している
湯河原町	1		特に対策事業はできていません									
大和市	1		健康づくり事業	単独	一般市民に禁煙に関する啓発活動を行う	一般市民	大和市民祭りに参加した方に、たばこの被害についてのパネル展示、やにけん体験、アンケート、パンフ配布	市職員4名、市健康普及員25名	やにけん代	家族連れや小中学生など多くの来場者に働き掛け、子どもから大人まで簡単な検査でたばこの害について周知することができる	短時間での対応とできない場合がある。飲食店と並列して当番及員のテントがあり、飲食後の方の検査結果は正當性に欠けてしまう	
	2		妊産婦禁煙支援	共同	禁煙支援、取り組み推進	妊産婦、母親	①母子手帳交付時：禁煙チャレンジシート発行、禁煙応援シール添付、情報提供②母親教室・集団指導③新生児訪問：個別支援④四ヶ月児健診：集団指導・個別支援⑤一歳児、三歳児検診：個別支援	①保健師8名、管理栄養士1名 ②保健師6名、看護師10名、助産師5名、管理栄養士1名 ③保健師9名、看護師4名 ④保健師6-9名、看護師2-6名	禁煙指導で一度に多くの人に周知可能	禁煙手帳を用いた継続支援が困難。けんこうさんさひょうにきざいされたいよでのしえんとするため、真実の把握が難しい		
	3		一般健康相談・健康教育事業	単独	生活習慣病予防に生活習慣病予防に関する知識普及と禁煙に関する啓発活動	特定健康診査受診者及び生活習慣病予防に関心のある方で相談・教室参加者	参加者に、たばこ生活習慣病の関係、受動喫煙防止について、禁煙支援医療機関の紹介等を行う	市職員4-6名 栄養士、健康運動指導士	相談・教育事業費	個別相談であるため、対象者に応じた支援が可能。教室での講義やグループワークが禁煙への動機付けとある場合がある。参加者の家族が喫煙者の場合、禁煙に関する啓発のきつかけになる	グループワークのメンバーや話の内容によっては禁煙への動機づけにならない場合がある	
松田町	1		禁煙個別健康教育	単独	禁煙支援	禁煙希望者	個別面接や電話連絡、禁煙外来の紹介	常勤保健師	常勤保健師の給与	数回の個別面接と電話連絡のため事業は進めやすい	参加者が少ない	

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

## 分担研究報告書

### 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：地域全体で取り組む喫煙対策の効果に関する研究（未成年喫煙対策）

タバコフリーキャラバン（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、京都市、京都市教育委員会、京都府看護協会が共催するワークショップ型タバコフリー教室）を実施し有効性を検討した。平成20年度は計52校において9634人に対して授業を実施し、21年度はさらに希望校が増え、2校、31校、29校の計62校で実施し約12000人にアプローチできた。急速な事業の拡大には、これまでの事業で熟練した専門職が分担すること、教材や消耗品を保健所や教委など4ヶ所に分割保管すること、で対応し順調に推移した。京都市教委の調べで「家族に注意している」と答えた生徒が36.5%から43.9%に有意に( $p < 0.05$ )増えていた。

その2：地域全体で取り組む喫煙対策の効果に関する研究（受動喫煙対策）

京都市内の公共的施設のPM<sub>2.5</sub>濃度をSidePAK (AM510)にて測定した。京都市内にあるゲームセンター12店のうち9店と、ハンバーガーショップとカフェ4.5ヶ所で測定した。ゲームセンターのPM<sub>2.5</sub>値は、15ヶ所中13ヶ所で、弱者に危険とされる41 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ を常に超えていた。200  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ を越えた場所も3ヶ所あった。禁煙のゲームセンターでは一桁しか上がらず差は顕著だった。ファストフード店やカフェに関しては、平均値が完全禁煙：11.2、フロア分煙禁煙席34.2、喫煙室設置分煙禁煙席50.7、印だけ分煙禁煙席92.7、喫煙室241.7(単位 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )となった。階を分けたり喫煙室を作っても安全域には入らず屋内禁煙にしなければ受動喫煙が防止できないと考えられた。喫煙室の劣悪な環境も許容できるものではなく、いわゆる分煙は喫煙者にとっても非喫煙者にとっても危険であるといえる。

その3：地域全体で取り組む喫煙対策の効果に関する研究（格差をみつけてなくす）

定時制高校4校（A校40人、B校78人、C校172人、D校128人の計418人）に喫煙率調査を行い、体験型の授業を実施した。19歳以下の定時制高校生の毎日喫煙率は男子で32.3%、女子で31.7%と極めて高かった。タバコフリー授業は十分受け入れられ、禁煙宣言者も確保できた。喫煙が生徒の生活や学業にも悪影響を及ぼすことが明らかになった

タクシー運転手の喫煙率調査を行った。京都のタクシー会社のうち、A社214人、B社94人、C社165人の計3社473人の運転手。平均年齢58.0 $\pm$ 8.2歳。女性は4人。運転手の喫煙率は59%とかなり高かった。タクシー禁煙化を動機に禁煙に成功したものは3人と少なかったが、現喫煙者でも18%が禁煙に挑戦しており、37%に本数減少があることから、適切な卒煙支援があれば運転手の喫煙率も減少が期待できると考えられた。



## 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、法的基盤も弱く、欧米のように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健康増進モデルに従った取り組みはまだ少ない。そこで我々は、これまでの2年間保健所と各種団体、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てきた。

評価の方法としてはCDCがまとめたタバコ消費削減のための4つの目標—①若年での喫煙開始の防止（防煙）②受動喫煙の防止（屋内無煙化）③喫煙者の禁煙支援（卒煙支援）④格差をみつけてなくす（均てん化）—に分けてそれぞれの取り組みと効果を分析し、それぞれ効果をあげていることを確認した。

そこで、今年度はそれぞれの事業を継続拡大させるとともに、同じ枠組みをつかって、それぞれオーバーラップさせながら包括的にもれのないように地域タバコ対策を展開し、個々の取り組みの中で喫煙に関する各種データを集め、次の展開への布石とすることを目的に研究をすすめた。

## B. 研究方法

### ①防煙

引き続き「タバコフリーキャラバン」として、京都市内、京都府下の中学校、高校での他職種および学生参加によるワークショップ型授業を展開した。希望校増加にともない、教材の精選と複数配置をはかり、責任者を医師3名、歯科医師2名の計5名で分担した。特に今年度は、③の卒煙支援や④の均てん化とオーバーラップする有効性の高い取り組みを期待し、定時制高校など喫煙率が高い集団へのキャラバン普及をめざした。

タバコフリーキャラバンの実施体制としては、過去2年同様、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。消耗品や教材の購入や製作は大学とNPOが行った。

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う。その内容と主な担当者は表1の通りである。ニコチン依存を最初に話すことで生徒の集中力が増すようになった。社会問題に関しては教育専門職もマイクをもつことが増えた。口に関する部分には歯科衛生士が、受動喫煙問題などについては、タバコ問題に明るい一般市民もマイクをもった。

表1 リレートークの内容

	テーマ	主な担当者
1	ニコチン依存について	医師・医学生・看護師・薬剤師
2	タバコが口腔や美容に及ぼす影響	歯科医・歯科衛生士・看護学生・看護師・一般市民
3	タバコが身体に及ぼす影響と受動喫煙の危険性	医学生・看護学生・一般市民
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・教育委員会主事

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)。基本的内容は前年度までと同じだが、教材については、ポスター類など展示するものは教育委員会や保健所が作成し、保管した。大きな教材については、NPO法人と大学が購入し、京都だけで5セットを準備した。1つはもともと保持していたもので、NPO法人京都禁煙推進研究会が運営するタバコフリーミュージアムにおき、残りの4つは今年度に揃えた。1セットを京都市教育委員会におき、おもに京都市内で使い、残り3つを京都府下の中丹東保健所、南丹保健所、山城南保健所においた。これによって遠方の学校でもスムーズにキャラバンの授業ができるようになった。

表2 ワークショップの内容

A	肺コーナー	医師・学生
	口コーナー	歯科医
	味覚チェック	歯科衛生士
B	測ってみよう！ 一酸化炭素	看護職
	ニコチンのトリック	医師・薬剤師
	タバコマンにノー 止煙を支援	学生 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

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。京都市立中学校の7校では、授業前と授業後3ヶ月目に喫煙に関する意識などのアンケート調査を実施した。

## ②屋内無煙化

前年度末にそれまで目標にしてきたタクシー全面禁煙化にこぎつけたので、今年度は主として飲食店の屋内全面禁煙の推進をめざし、路上禁煙地域の灰皿設置や禁煙レストランの分布調査、ネットを使つての禁煙飲食店検索を行った。

路上禁煙地域の調査は京都禁煙推進研究会会員8名が3班に分かれ、午前中かけて禁止区域内における灰皿設置状況や新規禁煙レストランの有無につき調査を行った。灰皿の設置されている通名、場所、店舗名、灰皿の個数、灰皿の特徴について記録した。5月以降調査隊員各自が近辺のコンビニにおける灰皿設置状況につき調査を行った。コンビニの店舗名、場所、灰皿の個数、灰皿の特徴、椅子、テーブルなどの設置状況について記録した。禁止区域内および周辺の灰皿設置店舗23店に対して京都市長等に対し、京都禁煙推進研究会より文書で灰皿撤去の要請を行なった。

受動喫煙問題の啓発としては「絶対タバコフリーレストラン」うちわやパネルの製作や配布などを行った(参考資料に添付)。また、科学的データによる受動喫煙防止への地域の合意づくりのため、ファストフード店、カフェ、ゲームセンターでのPM2.5(2.5 $\mu$ m以下の微粒子)の測定を行った。測定対象は、京都市内の大規模ゲームセンター9店(17ヶ所)、ファストフード店とカフェに関しては、屋内完全禁煙店14店、分煙になっている店の非喫煙席17ヶ所、喫煙席10ヶ所である。PM2.5についてはSIDEPAK/A M510 Personal Aerosol Monitor(T S I<sup>®</sup>)を用いて測定した。測定時間は30分間。1分ごとに記録。カリブレーション値は、タバコ煙に特異とされる0.32に設定。最大値、

最小値、平均値から（単位； $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）、規制状況による差を検討した。数字の比較には分散分析を用い、 $p < 0.05$ で有意とした。

さらに、屋内タバコ煙規制が遅々として進まない理由として、喫煙者はもとより非喫煙者の受動喫煙に対するリスク認知が脆弱なことが予測される。特に小中学生は、保護者や指導者からの受動喫煙だとリスクを認知できない可能性もあると考え、中学生において受動喫煙に対する意識調査を行った。タバコフリーキャラバンのワークショップにおいて収集した自記式調査票を用いて分析した。受動喫煙、副流煙、分煙の3つの言葉を知っているか、という設問と、実際に周囲に喫煙者がいるか、タバコ煙をどう感じるかを設問をおき、それぞれの関連について $\chi^2$ 検定を行った。対象は2009年7月に授業を行った5校の中学1年生532人。

### ③卒煙

多職種がかかわり禁煙支援をするのがのぞましいことはわかっているが、日本ではあまり研究がない。また、健診における禁煙支援の重要性はいうまでもないが、従来、禁煙支援は医師や看護職の役割になっていて、栄養士参画の報告はみられない。しかし、食生活を改善しても喫煙者の心血管リスクは極めて高い。また喫煙者の食生活は乱れやすく、喫煙そのものが糖尿病や肥満の原因にもなる。禁煙時の体重増加を心配する喫煙者も多く、禁煙時には食生活への目配りも必要である。栄養士による禁煙支援が健診の場で可能かを検討した。そこで、医師のみの介入と医師と看護師が協働して行う禁煙支援に加えて、医師と栄養士との協働も行いその1年後の禁煙率を調査した。

また、脳ドック受診者の結果説明会において介入し、6ヶ月後の禁煙率を郵送調査した。また①と関連して学校で喫煙している生徒にアプローチし、卒煙チャレンジを促し、2週目、4週目のフォローを養護教員と

ともに行い経過を観察した。

### ④均てん化

格差をみつけてなくすためには4つの取り組みを行った。1つ目はこれまでの研究で明らかになっていた看護学生の格差是正のための取り組みである。まず看護学校10校にもタバコフリーキャラバンを実施した。その後、京都府下の看護学生全体定員4410人にアンケート調査を行った。3264人(74%)の回答を得たので分析し、2006年調査と比較検討した。

2つ目は、やはり喫煙率が高いことが先行研究で判明していた定時制高校でのキャラバンと卒煙支援、生活の背景調査である。若年者で喫煙率が高い集団へのアプローチとして定時制高校の授業の前に、喫煙状況調査を行い、全日制高校と比較した。2008年度防煙授業の要請があった関西の定時制高校4校が対象。A校40人、B校78人、C校172人、D校128人の計489人に無記名自記式アンケート及び体験型防煙授業を施行。体験型防煙授業では、スライドによるリレートーク及び4コーナーに分かれて体験学習を実施した。分析にあたっては、同時期に初めて防煙授業を実施した京都府下全日制高校3校（E校120人、F校90人、G校258人）と比較検討した。

3つめは平成21年3月に全車禁煙になった法人タクシーのその後の現状を知ることと、喫煙率が高いといわれるタクシー運転手の喫煙調査である。A社214人、B社94人、C社165人の計3社473人にアンケート調査を行い、2社では全社員向けの研修会を実施した。

4つめは、市民全体への啓発のための駅前地下街でのイベント開催である。5月31日の世界禁煙デーに学生（医学生および看護学生）30人、専門職30人が集まり、クイズコーナー、プロフェッショナルコーナーの二つの場をつくって、通行する人に声を

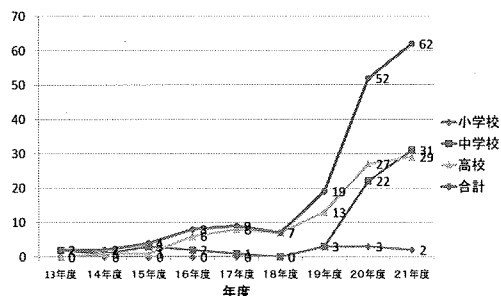
かけ参加を促した。主な展示物や設営物資はNPO法人京都禁煙推進研究会が用意し、会場の確保や府市民への広報は京都市と京都府が行った。

### C. 研究結果

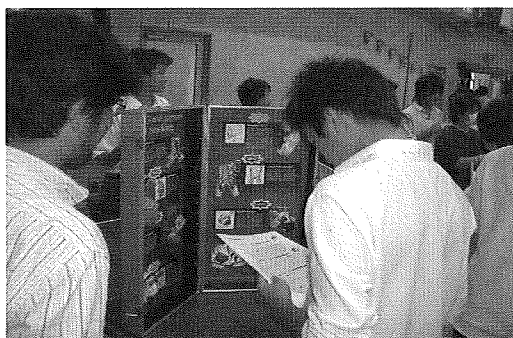
#### ①防煙

平成20年度は計52校において9634人に対して授業を実施し、21年度はさらに希望校が増え、2月15日時点で2校、31校、29校の計62校で実施し約12000人にアプローチできた。(図1)。

図1 京都府下のキャラバン実施校数



生徒たちのコーナー参加率も高まり、



生徒および教員から事後の感想をとったが、非常に良好だった。

京都市教委の調べで「家族に注意している」と答えた生徒が36.5%から43.9%に有意に( $p < 0.05$ )増えていた。

表3

実施人数		事前	事後
		995	994
家族や友達がタバコを吸っていたら・・・	やめるように注意している	363	436
	やめてほしいけど注意できない	178	158
	何も思わない	232	192
	吸その人の自由だし吸えばいいと思う	211	206
将来(成人=20歳以上になったとき)あなたはタバコを吸うと思いますか?	吸う	26	35
	吸うかもしれない	82	71
	たぶん吸わない	293	249
	絶対吸わない	592	639

#### ②屋内無煙化

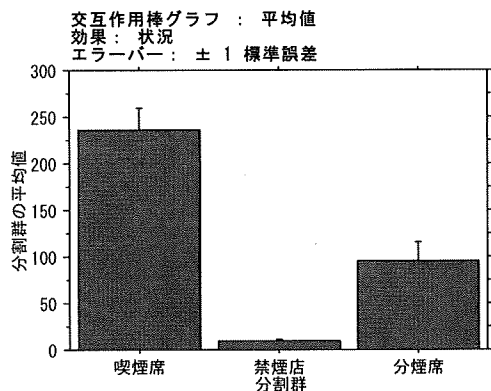
まず、路上喫煙禁止(過料あり)地区の状況調査を実施した。禁止区域内では23店舗に45の灰皿が設置されていた。禁止区域周辺も含めると28店舗に50の灰皿が設置されていた。禁止区域内で灰皿が設置されていた店舗の種類は、コンビニ5、飲食店4、喫茶店(スターバックス)5、娯楽施設(ゲームセンター)3、ファッション店2、ドラッグストア1、レンタルビデオ・CD店1、タバコ店1、その他(駐車場)1であった。禁止区域内にコンビニには14店舗あるので、そのうち35.7%に設置されていた。

路上喫煙禁止(過料なし)の地域での調査においてはコンビニ40店舗のうち39店舗

(97.5%)に灰皿が設置されていた。多くの店舗で灰皿にJTのマナー広告が貼り付けてあり、JTと連名でコンビニの名前が記載されていた。また、灰皿付近に椅子やテーブルを設置しているコンビニが5店舗あった。要請に対し、4か所の灰皿が撤去された。

この調査を通じて、禁煙レストランが、それまで「禁煙スタイル」に登録されていたもの以上にあることもわかり、インターネットの「食べログ」を使つての禁煙店探しも実施した。その結果、8月の時点で千店を突破したので、それを飲食店禁煙の推進力につなげるため、祝千店団扇やピラを三千枚作成し配布した。その後も順調に禁煙レストランが増加し、平成22年2月時点で1300店(全国では16077店)となり、人口当たりも店舗数当たりの禁煙店数の割合でも、日本で一番ということが新聞にも掲載された(<http://www.kyoto-np.co.jp/article.php?mid=P2010011900019&genre=K1&area=K00>)。

次に、建物内の微粒子(PM<sub>2.5</sub>)の測定を実施した。喫煙可能なゲームセンターでは、周囲に喫煙者がいない時もふくめて、平均80.5±42.5で、最大値は266であった。禁煙のゲームセンターでは最大値が8であった。ファストフード店とカフェにおける調査では、PM<sub>2.5</sub>の平均値は、屋内禁煙11.2、階を分けて分煙34、部屋をつくつての分煙で50.7、場所だけの分煙で92.7であった。喫煙室内のPM<sub>2.5</sub>の平均値は241.7±65.4で、最大値は917(単位 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )にも及んでいた。



禁煙店、分煙店の非喫煙席、分煙店の喫煙席の3群の比較では、平均値と最大値において3群間で有意差があった(図4)。最小値において、分煙店の非喫煙席と喫煙席との間に有意差はなく、禁煙店とのみ有意差を認めた。

タバコ産業側が主張する「いろいろな分煙」は受動喫煙防止には全くならないことが明らかになるとともに、喫煙室を設置することで、喫煙者本人がきわめて劣悪な環境に押し込められていて、深刻な健康被害がおきてしまうことが判明した。この結果を京都府のきょうと健康長寿推進府民会議の中の受動喫煙防止対策部会と、京都市の次期京都市基本計画策定委員会のすこやか部会で報告し、受動喫煙防止条例の速やかな制定を促した。こうした活動の結果、京都府は3月9日に京都府における受動喫煙防止に関する報告書を公開した(<http://www.pref.kyoto.jp/tobacco/21bukai.html>)。

京都市立中学生における、「受動喫煙」「副流煙」「分煙」の言葉の認知に関する調査では、受動喫煙について、「すでによく知っていた」と答えた者は10.2%、「聞いたことはあった」が15.8%、「今日初めて聞いた」が74.0%であった。副流煙については、33.3%、16.9%、49.8%。分煙については28.0%、25.9%、46.1%であった。「家族にタバコを吸う人がいる」は59.1%だった。家族喫煙者の有無と言葉の認知に関しては有意な関連はなかった。受動喫煙を知っているかどうかと、人のタバコを意識するかどうかには有意な関連を認めた。

### ③卒煙支援

2007年8月—2008年7月に京都市内の健診センターを受診した男性喫煙者1,059人に内科面接時に医師が禁煙支援を行い、状況に応じて看護職または栄養士との面談を指示し、看護職と栄養士が支援を行った。禁煙率には、1年後の断面禁煙率を用いた。その結果、医師のみで禁煙

支援を行った群の禁煙率が3.7%であるのに対し、医師と看護職が支援した群は7.2%、医師と栄養士が支援した群は9.2%だった。医師のみが支援した群と、看護職及び栄養士が連携して支援した群の間には有意差を認めた。看護職と栄養士との群間では、有意差を認めなかった。

再受診率が医師のみ群で多く、栄養士協働群では初回受診者が多く、セレクションバイアスは存在するとはいうものの、喫煙本数や年数には群間の差はなかった。特定健診が話題になることが多い時期でもあり、肥満を気にする受診者が多いなか、栄養士の適切な助言は有用と思われた。

未成年に向けての禁煙支援も実施した。キャラバンで登録された72名（中学生4名、高校生59名、看護学生9名）に関して、地理的に可能なところでは2週間ごと、遠方は3ヶ月後のフォローを行った。3ヶ月禁煙成功者が10名確認された（14%）。中学校で禁煙できた生徒が不登校気味だったり、進学意欲低下していた状態から、前向きになったという事例が報告されている。

脳ドックの結果説明時の介入を10名の現喫煙者と3名の禁煙者に行い、6ヶ月後のアンケートを行った。禁煙者は全員そのまま禁煙を続けていた。10名の喫煙者のうち、2名がその説明をきっかけに止めていてもう吸わないと思うと答えていた。1名は、説明会のあと禁煙外来にいったが副作用があって、また吸っている、とのことだった。簡単な介入でも検診時のアドバイスが有用である可能性がある。

#### ④ 均てん化

まず、前年度に明らかになった看護学生の喫煙率の差が課程別で極めて大きかったことに対して、看護学校へのキャラバンを実施した。実施した10校のうち9校から事後アンケートの回答があり、すべて非常によかったので次年度も続けたいということだった。11月に実施した看護学生のアンケー

ト調査によれば、現喫煙率は女性10.6%、男性26.0%で、どちらも2006年の18.2%、39.7%から劇的に低下していた（表4）。

表4

	女性		男性		合計	
	喫煙者数	喫煙率	喫煙者数	喫煙率	喫煙者数	喫煙率
10代	32	3.2	8	9.5	40	3.6
20代	173	12.4	66	29.3	239	14.7
30代	76	22.7	27	31.8	103	24.5
40代	12	16.7	4	36.4	16	19.3
不明	8	26.7	1	50.0	10	28.6
合計	301	10.6	106	26.0	408	12.5

格差については、小さくなったとはいえなくはない結果だったが、依然として短大以上の女性が4.3%に対し、2年課程は33.7%と8倍もの率になっていた（表5）。

表5

		10代	20代	
		大学および短大	女性 2.8%	5.4%
高等専門学校（3年課程）	女性	3.6%	12.4%	
	男性	10.5%	28.8%	
専門学校（2年課程）	女性	14.3%	32.3%	
	男性	0.0%	42.4%	
5年一貫校	女性	1.4%	3.8%	
	男性	0.0%	0.0%	
准看護養成課程	女性	6.3%	32.1%	
	男性	20.0%	36.8%	
助産師科	女性	0.0%	7.7%	
	男性			
全体	女性	3.2%	12.4%	
	男性	9.5%	29.3%	

同様に喫煙率が高いという先行研究からの情報があったので、タクシー運転手の喫煙率調査と介入を行った。禁煙化約4か月の時点で実施。A社・C社では、タクシーの入庫および出庫の際に運転手にアンケートを

実施。B社では社員集会時を利用。アンケートの配布・回収は指導を受けた研究スタッフによって行った。

タクシー禁煙化の目的を問う質問（複数回答可）では、「臭いの苦情への対応」が235人（50%）で、「乗客の健康のため」187人（40%）、「運転手の健康管理」180人（38%）、「健康増進法の影響」157人（33%）よりも多かった。禁煙化前の車内喫煙乗客数を問う質問では、84%がほぼ毎日と回答し、うち55%が1日5人以上と回答した。禁煙化後4か月間で乗客から喫煙の要求をされた者は85%で、要求人数は10人以下が90%であった。禁煙化後、車内喫煙をされた者は57%で、うち82%が3人以下であった。

喫煙状況は58%が現喫煙。28%が過去喫煙。11%が喫煙経験なし。過去喫煙者中3人はタクシー禁煙化をきっかけに禁煙していた。現喫煙者のうちの18%がタクシー禁煙化に際し禁煙するも失敗していた。その他、食事を1日2食の者が30%。運動を全くしない者は48%。飲酒習慣については41%が毎日飲酒。加療中または既往歴では、高血圧が110例、糖尿病51例、胃潰瘍46例であった。癌の既往も16人（3.4%）に認めた。

定時制高校の生徒の48.3%が喫煙経験者であった。現喫煙率（毎日喫煙＋月喫煙）は36.2%（A校45.9%、B校16.0%、C校48.9%、D校28.8%）であった。2群間（定時制と全日制）を比較すると、喫煙経験率及び現喫煙率において男女共に有意に定時制群が高かった。20歳未満喫煙率の比較においても、2群間に有意差を認めた。また、家庭内喫煙率・喫煙衝動の有無・喫煙勧誘への拒否の項目に関しても、2群間で有意差を認めた。睡眠・食事・勉強等の生活習慣を比較しても、2群間で有意差を認めた。

喫煙と非喫煙に関わる因子を多変量解析したところ、ヘルスビリーフには大きな差がなかったが、夜更かし傾向、コンビニに行く回数などとの関連が有意だった。

最後に、市民向けの世界禁煙デーイベントについて分析した。500人近い方々がクイズに参加し、さらに肌モイスターチェックコーナー、口臭測定コーナー等の専門職コーナーにも200人近い方々が参加した。ポスターやポケットティッシュの配布等も合わせると全体で1000人近い市民の方々にタバコに関する問題を知ってもらうきっかけになった。イベント当日に各社新聞社から取材を受け、翌日の朝刊の京都版でイベントの様子やインタビューが写真付きで掲載された。イベントへのクレーム等は全くなかった。喫煙者とその家族や友人との間で、禁煙を勧める会話がとびかっていた。また主に若者から「世界禁煙デーだって！」などという声があがっていて、タバコ問題へのきづきを感じられる場面が多数みられた。



（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

るといふ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

#### 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。今年度は、これまで社会的背景が複雑なため、保健医療関係者ではアプローチしにくかった受動喫煙対策と格差対策に重点をおいたが、どちらも喫煙の課題であることがあきらかになった。

まず、受動喫煙という用語への認知は極めて低調だった。タバコ会社主導の「分煙」のほうが広く知られている現状は早急に改善しなくてはならないと考えた。タクシー運転手の受動喫煙がきわめて深刻だったこともわかった。そして、飲食店の環境、特に喫煙室の環境が劣悪で、そこからもれるタバコ煙によって、フロアを分けても喫煙質で分けても、意味がないことがあきらかになった。

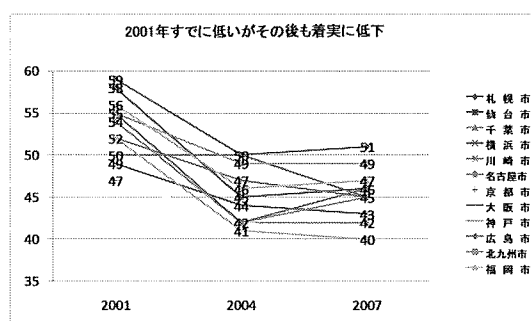
防煙の方面では着実な成果があがっており、人材も育っているため、このまま推進していけばよいと考えられた。特に、喫煙をふくめて生活習慣の悪さは経済的、知的、地域的弱者に集中している傾向が明らかになったので、今後、そういう場所にどうアプローチするかが課題と考えられた。

格差の問題も、看護学生、タクシー運転手、定時制高校生などが犠牲になっていることがわかった。タクシー禁煙時に自分なりに卒煙チャレンジしている運転手もいたが、成功した者は少なかった。適切な卒煙

支援が急がれる。

卒煙支援については、かねてより研究を続けていた健診の場の効果が大きいことが示唆された。すべての健診で、禁煙支援を提供すべきである。

地域タバコ対策の効果を判定する指標としてこの班で評価された生活習慣基礎調査のデータをもちいて京都の喫煙率の状況をみたら、20～59歳男性で京都市は政令都市で一番低く、女性も改善傾向にあった。これだけの質と量で対策を実施すれば、必ず喫煙率は低下する例ではないかと考えている。



#### E. 結論

京都における地域タバコ対策は、この3年劇的に質量ともに拡大し、効果が確認できた。

#### G. 研究発表（本年度分）

##### 1. 論文発表

- (1) 繁田正子：国際的視点からみる日本のタバココントロールの現状. 日本肺癌学会雑誌49, 113-121, 2009
- (2) 繁田正子：喫煙のリスク(成人女性). 薬局60, 2340-2346
- (3) 繁田正子：喫煙と臨床(特定健診). 治療学43, 203-207, 2009
- (4) 繁田正子：禁煙対策は特定健診・保健指導の要になる. 地域保健40, 52-55, 2009
- (5) 繁田正子：タバコ学事始め. 京都府立医大雑誌118, 699-709, 2009
- (6) 繁田正子：禁煙をめぐるメリット・デメリット. THE LUNG perspective18, 44-48, 2010



(7) 繁田正子：禁煙治療の実際（カウンセリング・行動療法）. *Modern Physician* 29, 1739-1743, 2009

(8) 繁田正子：禁煙治療の実際（薬物療法）. *Modern Physician* 29, 1744-1749, 2009

(9) 繁田正子：高校・大学での教育、成人に向けた教育. 日本禁煙学会編「禁煙学第2版」254-259, 2010 南山堂

## 2. 学会発表

Shigeta M: The Development of Questionnaire-based Evaluation of Lifestyle in a Medical Check-up Setting. Workshop, 1<sup>st</sup> Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education, July 18-20, Chiba, JAPAN (2009)

Matsui D, Shigeta M, et al: The Effectiveness of Smoke-Free Educational Workshop Carried out by Doctors and Dentists.

1<sup>st</sup> Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education, July 18-20, Chiba, JAPAN (2009)

Yamakado K, Shigeta M, et al: Association of Exercise Behavior and Effectiveness of Cooperative Intervention for Smoking Cessation by Physicians and Nursing Staff during Ningen Doc. 1<sup>st</sup> Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education, July 18-20, Chiba, JAPAN (2009)

Inoue K, Shigeta M, et al: A Smoking Prevention Program for Youth with Students Nurses. 1<sup>st</sup> Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education, July 18-20, Chiba, JAPAN (2009)

Watanabe I, Shigeta M, et al: A Study on the Sleep of Middle-aged Japanese Men. 1<sup>st</sup> Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education, July 18-20, Chiba, JAPAN (2009)

繁田正子、松井大輔、ほか：NPOを中心に行政や大学、医療系団体が連携し進めた地

域タバコ対策. 第68回日本公衆衛生学会総会, Oct 21-23, 奈良 (2009)

中澤敦子、繁田正子、ほか：起床時刻と血圧、脈波伝達速度についての検討. 第68回日本公衆衛生学会総会, Oct 21-23, 奈良 (2009)

井上郁、繁田正子、ほか：看護学生の喫煙状況調査～2003年：2006年～. 第68回日本公衆衛生学会総会, Oct 21-23, 奈良 (2009)

松井大輔、繁田正子、ほか：中学生における喫煙に対する認識の調査と参加型防煙授業の実践. 第68回日本公衆衛生学会総会, Oct 21-23, 奈良 (2009)

山門桂、繁田正子、ほか：人間ドック受検者の飲酒量が検査値に及ぼす影響と介入効果. 第68回日本公衆衛生学会総会, Oct 21-23, 奈良 (2009)

三谷智子、繁田正子、ほか：地域住民のQOL低下に影響を及ぼす要因に関する縦断的研究. 第68回日本公衆衛生学会総会, Oct 21-23, 奈良 (2009)

渡邊功、繁田正子、ほか：定時制高校における喫煙状況調査及び防煙・禁煙支援の試み. 第68回日本公衆衛生学会総会, Oct 21-23, 奈良 (2009)

石川信仁、繁田正子、ほか：健診受検者の飲酒量が検査値に及ぼす影響と介入効果. 第38回総合健診学会総会, Jan 22-23, 東京 (2010)

繁田正子、中村正和、ほか：喫煙と糖代謝の関連についての系統的レビュー. 第38回総合健診学会総会, Jan 22-23, 東京 (2010)

井上登紀子、繁田正子、ほか：医師・看護師・栄養士による健診時禁煙指導の有効性. 第38回総合健診学会総会, Jan 22-23, 東京 (2010)

武部弘太郎、繁田正子、ほか：医学生・看護学生が企画運営した駅地下街でのタバコフリーイベント. 第4回日本禁煙学会, Sep 12-13, 札幌 (2009)

早川由希、繁田正子、ほか：歯科医院での

禁煙支援から、中学校などでの防煙指導へ。  
第4回日本禁煙学会, Sep12-13, 札幌(2009)

青木篤子、繁田正子、ほか：看護学生の喫煙状況と看護学校で実施したタバコフリー。  
第4回日本禁煙学会, Sep12-13, 札幌(2009)

繁田正子、片岡滋貴、ほか：中学生における受動喫煙に対する意識調査。 . 第4回日本禁煙学会, Sep12-13, 札幌(2009)

木下陽子、繁田正子、ほか：路上灰皿設置状況調査と撤去要請活動 . 第4回日本禁煙学会, Sep12-13, 札幌(2009)

栗岡成人、繁田正子、ほか：京都のタクシー全面禁煙化への長い道のり。 . 第4回日本禁煙学会, Sep12-13, 札幌(2009)

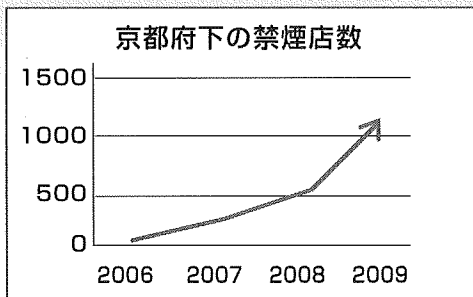
繁田正子、津高慎平、ほか：PM2.5値からみた未成年が出入りする場所の受動喫煙発生状況。 第4回日本禁煙学会, Sep12-13, 札幌(2009)

友田真司、繁田正子、ほか：タバコと健康に関するタクシー運転手へのアンケート調査—全面禁煙化との関連から—。 . 第4回日本禁煙学会, Sep12-13, 札幌(2009)

祝1000店達成



おいしい空気  
でおもてなし



どんどん増える京都の禁煙飲食店

タバコの煙には200種類以上の有害物質が含まれています。  
アンモニアもヒ素もダイオキシンも…  
一本のタバコで美味しさ台無し。  
副流煙は命を奪います。

禁煙レストラン  
探すならここ

禁煙店に行こう!  
禁煙店を増やそう!



禁煙スタイル

<http://www.kinen-style.com/>

# 時は今・日本も一歩踏み出そう!

## ～知って得するWHO情報～

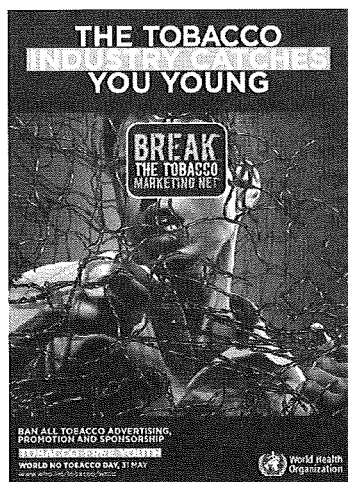
毎年5月31日はWHO(世界保健機関)が定めた World No Tobacco Dayです。世界中の人々が、タバコのない社会をめざして行動しています。そのテーマをみると最近の世界の動きがみえてきます。「タバコにノー」は地球を救います。めざめよ! 日本!



### 2007年テーマ

## 室内は100%無煙に!

— 無煙環境をエンジョイしよう —



### 2008年テーマ

## タバコを吸わない若者たち

— タバコ産業は君たち若者をねらっている —



### 2009年テーマ

## 真実を見せ、命を救おう

— 画像付きの健康警告の威力 —

