

2009 25010B

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実施の支援かつ推進に関する研究

平成19年度～21年度 総合研究報告書

研究代表者 林 謙治

平成22(2010)年3月

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実施の支援かつ推進に関する研究

平成19年度～21年度 総合研究報告書

研究代表者 林 謙治

平成22(2010)年3月

目 次

I. 総合研究報告

たばこ対策による健康増進策の総合的な実施の支援かつ推進に関する研究 3

林 謙治

(資料)

1 地域での禁煙活動における保健所の役割について 27

岡本 直幸

2 地域全体で取り組む喫煙対策の効果に関する研究 35

繁田 正子

3 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 45

埴岡 隆

4 禁煙支援・禁煙推進に係る地域連携モデルの検討と

効果的な禁煙支援者育成のための講習会プログラムについての検討 59

高橋 裕子

5 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 71

三浦 秀史

6 都道府県歯科医師会におけるたばこ対策に関する調査 85

今井 博久

7 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 89

堀口 逸子

8 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 95

黒澤 一

9 地域における禁煙推進ネットワークの構築 97

田中 英夫

10 青少年の喫煙防止のための教育的側面の定量分析

—喫煙教育の規制効果に関する計量経済学的接近— 131

細野 助博

11 参加と合意に基づくたばこ対策の推進のための社会的基盤に関する研究 143

松本 安生

12 条例等を含む地方自治及び法学的見地からみたたばこ対策に関する研究 153

柴田 直子

13 ステーク・ホルダーから見たたばこ企業の社会的責任 159

村上 了太

14 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 169

福田 吉治

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 195

I. 総合研究報告

たばこ対策による健康増進策の総合的な実施の支援かつ推進に関する研究

研究代表者 林 謙治 国立保健医療科学院 院長

研究要旨

たばこ対策について、「健康日本21」「がん対策推進基本計画」など上位レベルのプログラムについては国が推進及び評価を担当するものの、地方自治体での個別プロジェクトについては、評価や事例の共有がなされることは少ない。そこで、本研究では、地域レベルでのたばこ対策に関する事例把握、評価、フィードバック及び普及について、分野横断的に検討し、地域におけるたばこ対策を体系的に推進するための枠組みを構築することを目的にする。本研究は、「1. 先進事例の分析」「2. 新しい介入手段の開発に関する研究」「3. たばこ対策をめぐる社会経済的側面に関する研究」をもとに「4. 効果的なたばこ対策推進の枠組みの提示と普及」枠組みで研究を進めた。

1. 先進事例の分析：全国の複数のフィールドを対象に、たばこ対策を先進事例について情報収集と分析ならびにたばこ対策の推進を行った。神奈川県では、保健所が実施しているタバコ対策事例を収集し、具体的な実施施策に対し積極的な支援を行った。京都では、未成年者の喫煙対策および受動喫煙対策を行い、定時制高校やタクシー会社への喫煙対策に取り組んだ。全国で展開している「禁煙支援者育成プログラム」が地域でのさまざまな形でネットワーク構築やたばこ対策の推進につながっていることを確認した。また、歯科領域が関与する事例収集と啓発媒体の検討を行った。

2. 新しい介入方法の開発に関する研究：具体的な対策の実施と評価について、歯科診療所における禁煙指導の推進に向けた実態調査、リスク認知の研究に基づくカードゲームの喫煙対策への応用、地域でのたばこ対策立案禁煙ネットワークの構築、高齢者施設等へのたばこ対策について、具体的な推進方法を提示し、モデル的な実施を行った。インターネットを用いた禁煙指導プログラムの分析をもとに禁煙者支援SNSおよび自治体向け禁煙マラソンを提供した。

3. たばこ対策をめぐる社会経済的側面に関する研究：たばこ対策をめぐる社会経済的な背景の分析として、青少年における喫煙に関する教育的側面の定量的分析、リスク認知とそれに基づく意思決定からみた喫煙行動の分析、条例等を含む地方自治等に関連した米国におけるたばこ政策に対する先占理論の影響検討、ステークホルダーから見た企業の社会的責任の分析、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を行った。

4. 効果的なたばこ対策推進の枠組みの提示と普及：研究成果は、論文、著書、学会発表として発表するとともに、たばこ対策担当者および一般向けの各種資料の作成を行った。また、神奈川県、山口県、沖縄県において自治体の担当者等に対する研修会を実施し、研究成果の公表と還元を行い、たばこ対策推進の枠組みを提示した。

本研究班を通じて展開・蓄積してきたたばこ対策の事例、研究成果もとにした各種ツールや研修手法を他地域にも応用することで、専門家の知識向上とスキルアップと関係者間の連携を促進し、地域レベルでのたばこ対策の推進に繋がるであろう。

研究分担者

今井 博久	国立保健医療科学院疫学部 部長
曾根 智史 (20,21年度)	国立保健医療科学院公衆衛 生政策部 部長
福田 吉治	山口大学医学部地域医療学 教授
武村 真治 (20,21年度)	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
堀口 逸子	順天堂大学医学部公衆衛生 学教室 助教
岡本 直幸	神奈川県立がんセンター臨 床研究所 専門員
繁田 正子	京都府立医大医学研究科地 域保健医療疫学 講師
埴岡 隆	福岡歯科大学口腔保健学教 授
三浦 秀史	禁煙マラソン 事務局長
高橋 裕子	奈良女子大学保健管理セン ター 教授
黒澤 一	東北大学高等教育開発推進 センター 准教授
細野 助博	中央大学大学院公共政策研 究科 委員長
松本 安生	神奈川大学人間科学部 教 授
柴田 直子	神奈川大学法学部自治行政 学科 准教授
村上 了太	沖縄国際大学経済学部経 済学科 教授
平木 章夫 (20,21年度)	岡山大学保健管理センター 助教
田中 英夫 (20,21年度)	愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部 部長
八幡裕一郎 (19,20年度)	国立保健医療科学院疫学部 理論疫学室 研究員

A. 研究目的

たばこ対策について、「健康日本21」など上位レベルのプログラムについては国が推進及び評価を担当するものの、下位レベル、特に地方自治体における個別のプロジェクトについては、評価や事例の共有がなされることは少ない。そこで、本研究では、地域レベルでの個別プロジェクト事例についての、事例把握、評価、フィードバック及び普及について、分野横断的に検討し、地域におけるたばこ対策を体系化し、

たばこ対策の一層の推進を図ることを目的にする。

本研究は、「1. 先進事例の分析」「2. 新しい介入手段の開発に関する研究」「3. たばこ対策をめぐる社会経済的側面に関する研究」をもとに「4. 効果的なたばこ対策推進の枠組みの提示と普及」枠組みで研究を進めた。

B. 研究方法

1. 先進事例の分析

1.1. 地域での禁煙活動における保健所の役割について（神奈川県でのたばこ対策について）（分担：岡本）

神奈川県内の保健所（政令市を含む）におけるたばこ対策担当者等によるたばこ検討会（神奈川たばこ研究会と命名）を組織し、神奈川県内の保健所が実施しているタバコ対策の積極的支援を行うとともに、定期的に研究会を開催した。各保健所でのたばこ対策の事例を収集し、事例の類型化を試みた。さらに、収集された事例から、実践のためのマニュアル化、評価方法等について、研究会を通じて検討した。

1.2. 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：繁田）

(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）として、タバコフリーキャラバンと称して、各団体協力して体験型・ワークショップ型タバコフリー教室を実施した。

(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）として、タクシーの全面禁煙化に取り組んだ。また、京都市内の公共施設（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 45ヶ所）のPM2.5濃度をSidePAK（AM510）にて測定した。

(3) 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（卒煙支援対策）として、スモーカーライザーを用いた禁煙指導に取り組んだ。

(4)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）として、定時制高校4校を対象に喫煙率調査を行い、体験型の授業を実施した。また、タクシー運転手の喫煙率調査として京都のタクシー会社3社の運転手を対象に喫煙上場を調べた。

1.3. 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（担当：埴岡）

本研究では、主に、(1) 歯科領域でのたばこ対策に関連する国内外の文献検索による検討、ならびに(2) 日本歯科医師会を通じての地域歯科医師会活動、自治体・民間団体等活動の事例調査と収集事例の評価を行い先進事例のフィードバックを行った。また、う蝕等芽生え期の科学的知見の検討、歯学生の禁煙教育の地域事例検討、ならびにハームリダクション国際地域事例の検討を行った。

1.4. 禁煙支援・禁煙推進に係る地域連携モデルの検討と効果的な禁煙支援者育成のための講習会プログラムについての検討（担当：高橋）

平成19年には「禁煙支援・禁煙推進に係る地域連携モデルの検討～行政を軸とした取り組み事例の検討と役割モデル」として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、経過・評価あるいはキーパーソンインタビューによる役割モデル・成果物の紹介の3方向からの調査を実施した。20年には19年度研究を発展させ行政以外の主導による「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」を、そして21年には講習会に特化した「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」を実施した。

1.5. その他

地域で取り組む喫煙対策として、保健所の担当者及び実際に取り組みを行った協議会委員にインタビューを実施した（分担：堀口）。

2. 新しい介入手段の開発に関する研究

2.1. 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（分担：三浦）

インターネットを用いた禁煙支援プログラムである「禁煙マラソン」の有用性の確認について、支援内容、成立過程、ならびに評価についての調査報告の文献的考察を実施した。こうした特性を持つ禁煙マラソンの成果や有効性を生かし、それを汎用化・普遍化するために、SNS（Social Networking Service）を用いた禁煙支援プログラムを開発し、試験的な運用を行い、その結果を評価し、改善を実施した。また、禁煙マラソンを自治体中心に多くの対象に無償提供を行うなかで、パイロットケースとして、2つの自治体における禁煙マラソン提供の状況を整理、評価を実施した。

2.2. 都道府県歯科医師会におけるたばこ対策に関する調査（分担：今井）

本研究では、全国の歯科診療所における禁煙指導の取り組みの実態や歯科医自身の喫煙状況、禁煙指導に対する意識などを包括的に調査し、歯科医療現場で実施可能なたばこ対策の在り方を検討することを目的に、全国47都道府県の歯科医師会会員10,000人に対して質問紙を用いた大規模調査を行った。

2.3. 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

リスク認知の研究（分担：堀口）

リスク認知調査として、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。これらの結果を参考にしながら、リスクコミュニケーションの方策として、人の行動変容の際の多くの葛藤(ジレンマ)を伴う重大な決断を、リスクコミュニケーションによって回避できるよう、その能力向上のためのゲーミングシミュレーションを利用した教材開発を試みた。教材利用の目的は禁煙中に起こる「危機」への「対策方法を知る」その対策方法が「できそうである」とのセルフエフィカシーを高めること、「他人を気にすること」に対して「他者からの評価を知る」である。ゲームの開発では、ゲーミングシミュレーションの研究やこれまで健康危機分野でゲーム開発を行ってきた研究協力者との議論によった。

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—（分担：黒澤）

医療従事者を対象とした禁煙指導の簡易ツールおよび講習会のマニュアル作成をゴールとして、講習会の開催形態について、5つのサンプル事例について考察を行うとともに、実際の講習会の企画を行った。

2.5. 愛知県におけるがん対策の取り組みのまとめ（地域における禁煙推進ネットワークの構築）（分担：田中）

地域での禁煙治療または禁煙支援を実施する施設間でネットワークを構築し、患者および地域住民への禁煙サポートを効率的に実施することで、地域での禁煙成功者の増加を目指すとともに、ネットワークの形成過程のプロセス評価を行うことを目的とした。愛知県内の禁煙支援実施施設である病院、調剤薬局、ドラッグストア、歯科診療所で連携し、ネットワークを構築した。

参加施設は、各施設に準備された禁煙介入を対象者に実施した。保健所、歯科診療所は、禁煙介入に OTC 禁煙補助薬を用い、連携しているドラッグストアに対象者を紹介する。OTC 禁煙補助薬を用いた禁煙で禁煙失敗した患者には、保険治療を紹介する。以上のようなネットワークを構築するとともに、ドラッグストアにおいて、簡易的な禁煙支援を実施した後の禁煙成功率を調査し、解析した。

2.6. 岡山県のたばこ対策における新たな課題（高齢者施設等）に関する研究（分担：平木）

今後ますます急増するであろう介護施設において、禁煙治療または禁煙支援をはじめとする喫煙対策を効率的に実施する為に、職員の喫煙の現状と禁煙に対する意識を明らかにすることを目的とした。岡山県内の介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、グループホーム、通所介護事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリ事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターに勤める介護職員に喫煙の実態と喫煙に対する意識に関する無記名自記式の調査を行った。

3. たばこ対策をめぐる社会経済的側面に関する研究

3.1. 青少年の喫煙防止のための教育的側面の定量分析（分担：細野）

本研究は、「たばこの規制に関する枠組み条約」(WHO FCTC) の骨格をなす「未成年の喫煙防止対策」に関する教育政策の側面の効果測定をすることで、実効性のある未成年喫煙防止策を検討することを目的とする。八王子市小中学校で実施した「喫煙と飲酒に関する全数調査」(平成 17 年度) の調査個表によるマイクロデータと、それに基づく学校単位の集計データを国が行った「学力定着度調査」(平成 19 年度) の学校

単位別集計データと、八王子市独自の「市立小・中学校の適正配置について」（平成20年度）の調査で得られた「学校選択状況調査」を組み合わせたデータセットを精査し分析に用いた。このデータを多変量解析にかけることによって、青少年の喫煙防止のための教育のあり方について定量的な検討を加え、青少年の喫煙防止に関する教育現場のあり方を検討した。

3.2. 参加と合意に基づくたばこ対策の推進のための社会的基盤に関する研究（担当：松本）

参加と合意に基づくたばこ対策推進のための社会的基盤として、人々の喫煙リスクに対する認知や行動との関係について基礎的な知見を得ることを目的として行った。初年度には、神奈川大学の学生（主として1年生）を対象としたアンケート調査を行い、喫煙に対するリスク認知及び喫煙行動の実態と合理的思考に関する性格特性との間の関連について分析を行った（調査1）。次年度には、初年度の結果を踏まえ、神奈川大学においてパンフレットやポスター等による喫煙リスクの情報提供に関する社会実験を行い、喫煙リスクをより適切に認識し、態度変容を促す効果について検証を行った（調査2）。さらに、最終年度には喫煙者に対するたばこ対策のあり方を考える上で重要な問題である「喫煙者は喫煙のリスクを十分理解した上で喫煙しているのか、それとも喫煙のリスクを軽視しているのか」という問題について、より幅広い年齢層を対象にしたアンケート調査によって検証した（調査3）。

3.3. 条例等を含む地方自治及び法学的見地からみたたばこ対策に関する研究

～たばこ政策において地方の果たす役割と地方の自治においてたばこ政策の果たした役割～（担当：柴田）

本研究は、アメリカ合衆国において地方

政府の主導によって作成された受動喫煙防止政策の成立過程、地方の受動喫煙防止条例を先占する州法の問題、先占の実態と最近の傾向を分析することによって、喫煙規制における地方の役割を明らかにすることを目的とする。アメリカの地方政府による受動喫煙防止条例の制定過程については、ワシントン州の郡の機関である、タコマ・ピアース郡保健局、地元の NPO（Korean Women's Association）を訪問し、インタビュー調査を行った。全米における受動喫煙対策の実態と最近の傾向については、Department of Health and Human Services の Centers for Disease Control and Prevention（以下、CDC）を訪問し、ヒアリング調査を行った。全米における州法の先占の実態と最近の傾向については、CDC の提供する STATE システムを用いて情報の収集を行った。その他の部分について、政府機関のホームページ、出版物、研究書及び裁判所判決の調査を行った。

3.4. ステークホルダーから見たたばこ企業の社会的責任（分担：村上）

たばこに関わる利害関係者の洗い出し、そもそも喫煙が禁じられている未成年者への喫煙に対する理解を深めることがたばこ対策につながる。本研究では、喫煙と禁煙の二つの側面からステークホルダーを洗い出し、禁煙に対する企業の社会的責任を考察した。特に未成年者の喫煙として、喫煙の始期と学齢期が重なることから、小学校から高校までの現役教員（特定教科に限定しない）に対する更新講習にタバコを取り上げることにより、タバコの歴史、経済、社会的損失などの知識を普及させる機会になると考え、平成21年度より導入された教員免許更新講習での「タバコ講習プログラム」を計画した。

3.5. 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（担当：八幡）

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」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。

4. 効果的なたばこ対策推進の枠組みの提示と普及

4.1. 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（分担：福田）

本研究は、自治体等でのたばこ対策に関わる専門家の知識向上・スキルアップと対策推進支援の方法を確立することを目的とした。具体的には、米国のたばこ対策マニュアルをもとにした理論モデルの提案、先進的な事例分析からの主要成功要因の抽出、たばこ対策の計画立案と評価に必要なアセスメント方法（評価項目と調査法）の提示、対策立案を目的にした研修で使用する教材の開発を行い、実際に研修会を行い、具体的なたばこ対策の立案を行った。

4.2. たばこ対策のステークホルダー分析（分担：曾根、武村）

今後のたばこ政策の推進に資するため、ステークホルダー分析の手法を用いて、未成年防煙の推進、飲食店禁煙化の推進、たばこ税増税の推進の 3 つの政策について、現時点でのステークホルダーの立場や影響力の整理を行った。分析は、PAHO（Pan American Health Organization）から出された Kammi Schmeer の「Stakeholder Analysis

Guidelines」にしたがった。

4.3. その他

研究推進事業（がん医療水準均てん化推進事業がん医療従事者等研修会：日本対がん協会共催）として、平成 20 年度および平成 21 年度にそれぞれ 3 回（神奈川県、山口県、沖縄県）、研修会を実施した。

また、研究班の研究成果をもとに、防煙教育用の教材、禁煙・分煙促進のための PR 資料、専門家向けの研修会の教材・資料等を作成した。

（倫理面の配慮）

疫学研究倫理指針の適応となる研究については、分担研究者の所属する研究機関等において倫理審査を受けて実施した。

C. 研究結果

1. 先進事例の分析

1.1. 地域での禁煙活動における保健所の役割について（神奈川県でのたばこ対策について）（資料 1 参照）

「神奈川たばこ研究会」を 3 年間で 25 回開催し、各保健所で実施している対策の事例収集と WHO 方式に基づいた活動の評価結果を検討するとともに禁煙対策の情報交換を行った。また、各個研究の 1 つとして厚木保健所では高校生・大学生の禁煙支援を目的に QR コードを用いて携帯電話で「禁煙支援」が受けられるサイトを開設した。利用者はチラシやサイト紹介ティッシュなどの配布時に多くのアクセスが得られている。また、検討会を通して、保健所と管轄の市町村との連携が不可欠であるという結論が得られ、今後の地域での禁煙活動を有効にするためには保健所と市町村の連携が重要であることが認識され、その手法の開発が急務であると結論された。

1.2. 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（資料 2 参

照)

(1) 未成年喫煙対策として行った「タバコフリーキャラバン」は、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、3 校、31 校、29 校の計 63 校で実施し約 12000 人にアプローチできた。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。

(2) 受動喫煙対策であるタクシーの全車禁煙化への取り組みでは、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。

京都市内の公共的施設での PM2.5 濃度の測定では、ゲームセンターの PM2.5 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。

(3) スモーカーライザーを用いた禁煙指導では、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。

(4) 定時制高校 4 校での喫煙率調査と体験型の授業では、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。タクシー運転手の喫煙率調査 (対象=A 社 214 人、B 社 94 人、

C 社 165 人) では、59%というかなり高い喫煙率が示された。

1.3. 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 (資料 3 参照)

地域の歯科先進的事例については、歯科医師会が中心であったが、事例数は全国的に少なかった。歯科領域の啓発媒体地域事例として、代表的な 24 件を抽出し地域へのフィードバックに資するため歯科領域での喫煙影響啓発媒体事例集を作成した。諸外国の歯科従事者によるたばこ対策の実態およびグローバルレベルの勧告を勘案すると、わが国の歯科従事者が資するたばこ対策は遅れており国民の知識の不足につながっている。先進的事例のフィードバックを行い対策の均てん化と職種間連携をすすめ歯科禁煙ガイドラインを策定し歯科禁煙指導・支援マニュアルの整備が喫煙の課題であり、未成年および妊産婦・母子保健領域での活動を開拓する必要がある。

1.4. 禁煙支援・禁煙推進に係る地域連携モデルの検討と効果的な禁煙支援者育成のための講習会プログラムについての検討 (資料 4 参照)

平成 19 年、20 年の研究により、先進性に富む禁煙事業の推進が当事者にとっては「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行政の関与の有無を問わず、優れた新規事業に共通する事項であった。また 20 年 21 年度の研究により禁煙支援者育成のための講習会プログラムでは段階別講習や参加型の講習が有効であることが示唆された。

1.5. その他

保健所における先進地域での取り組みについて問題点などをインタビューによって抽出した結果、継続性を図ることが困難で

あり、協議ができる環境とそれを牽引していく強いリーダーシップを図れる人材が必要であることが伺えた。(資料7参照)

2. 新しい介入手段の開発に関する研究

2.1. 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 (資料5参照)

禁煙マラソンプログラムは「ピアサポートのプログラム」「コミュニティベースのプログラム」「自己研鑽機能を有するプログラム」「早期からの支援者教育の組み込まれたプログラム」「負担感が適度に軽減されたプログラム」「イノベティブなプログラム」「安心・安全性の高いプログラム」「多種多様な心理学的スキルを含有したプログラム」などの特性がみられた。

禁煙支援者向け SNS の提供では、ソフト面でも Act Globally になるように様々な検討を加え、評価・改善しつつ一つの標準モデルとしての SNS を完成した。具体的には、コミュニティのベースとなる掲示板設定と書き込みにあたってのルールの設定を行った。研究協力者を中心に今回の SNS を利用しての評価し、簡易掲示板構築等の改善を行った。

自治体向け禁煙マラソンの提供では、禁煙マラソンを提供してきた大阪市（職員向け）と東京都練馬区（地域住民向け）の2つのケースを中心に禁煙マラソン導入までのポイントをまとめた。さらに、実施後の評価として、2009年度に東京都共済組合向けの禁煙マラソンでは、どのステージにおいても禁煙マラソンが役に立ったという人が多く、禁煙マラソン1ヶ月時点より、3ヶ月時点のほうが禁煙中の人が増えているなど、長期サポートが禁煙に有効であるということがあらためて明らかになった。

2.2. 都道府県歯科医師会におけるたばこ対策に関する調査 (資料6参照)

全国 47 都道府県の歯科医師会会員 10,000 人から 5,879 名の有効回答を得た。診療所歯科医師の禁煙に対する意識は高かったが、患者の喫煙状況を必ず尋ねている者は 28.7%にとどまり、そのうち禁煙を進めているのは 21%であった。歯科医療現場における禁煙指導は十分に実施されていない現状が明らかにされた。また禁煙指導の方法として最も多かったのは「口頭説明のみ」で、ニコチンパッチやガム、がんや身体疾患に絡めたアプローチを導入しているのは少数だった。

歯科診療所において禁煙指導が進まない要因は、時間やマンパワーの負担が大きく、その一方で収益に結び付かないこと、禁煙指導の歯科医師に向けた研修・教育の機会が少ないことなどが明らかになった。

今後は診療所歯科医師に対する研修・教育体制の整備や歯科衛生士などの歯科医以外のスタッフを含んだ禁煙指導の導入、歯科医師に対する禁煙指導の意識面の啓発、歯科から医科への患者へのルート体制の構築などが期待される。

2.3. 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 (資料7参照)

がん、たばこに関連するリスク認知については、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。しかし、このリスク認知は2カ年の調査では、劇的な変化はみられなかった。

ゲーミングシミュレーションを利用した教材開発の内容はカードゲーム形式で、禁煙中の「当事者」に起こりうる「危機」に対して、数種類の「対策」によって対応し、その対策について当事者や対策をとった者以外がどのように「評価」するか、ゲームによってシミュレーションするものである。

どのように危機状況を分類するか、また考えられる対策の何を採択するのか、「勝利」をどのように設定するのかなど議論をすべてき点が残されている。しかし、このカードゲームにより喫煙対策への「取り組みやすさ」への寄与、非喫煙者も参加可能であり、たばこ問題をあらゆる人々で考えるきっかけになることも考えられた。

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（資料8参照）

講習会の開催形態は、講習会個々の開催趣旨と目標設定とともに、受講者のレベルとニーズに応じたものにするのが望ましい。また、単なる座学による知識の伝授にとどまらず、実習などを通じた受講者の参加型である形態がより理解を深くし、インパクトを与えらると思われる。開催趣旨としては、医療者の喫煙に対する基本姿勢をトレーニングする初心者用のものから、禁煙外来担当者の育成、喫煙に関する社会的なアクションに関するもの、中級者むけの喫煙者の心理療法カウンセリング法などまで、考えられる。一般に必要なと思われる初心者用の講習形式の場合を例に実際の企画を行い、問題点を整理した。状況に合わせた講習会形式を選択することが望ましく、ニーズの多い初級者向けなどの会を標準化し、一般的に使用できる簡易ツールやマニュアル作成が必要である。

2.5. 愛知県におけるがん対策の取り組みのまとめ（地域における禁煙推進ネットワークの構築）（資料9参照）

ネットワークの参加施設は、2010年2月までに病院4施設、歯科診療所4施設、保健所・保健センター1施設、薬局89店舗であった。各施設が実施した介入数は、2008年12月から2010年2月までの1年間に、病院252名、歯科診療所8名、保健センター0名、薬局（OTC）98名、薬局（調剤）

117名であった。OTC禁煙補助薬を購入した者は、保険を使った禁煙治療の対象外であるブリンクマン指数200未満が24%おり、簡易的な禁煙介入の効果は、介入群全体からみた断面禁煙成功率が、3日後65%、2週間後49%、4週間後23%、10週間後15%、14週間後13%であった。

禁煙支援を実施する施設間での連携は、各施設の患者・顧客に対する禁煙指導の役割が未成熟な組織においては、連携機関としての役割を十分果たせず、まずは各機関の禁煙介入力の向上を図ることが優先されると思われた。OTC禁煙補助薬を購入する顧客は、若年層に多く、今後若年層を対象とした禁煙介入を考慮することで、さらに地域での禁煙成功率を上昇させることができると考えられる。

2.6. 岡山県のたばこ対策における新たな課題（高齢者施設等）に関する研究

岡山県内の高齢者福祉施設等に勤める介護職員に喫煙の実態と喫煙に対する意識に関する無記名自記式の調査を行い、219名（男性41名、女性178名）から回答があった。喫煙している人は104名47.5%。そのうち65.4%が無関心期である。利用者の喫煙について、吸うべきでないと言った人は、23名10.5%しかいなかった。残りの人は、喫煙を利用者の自由にゆだねるべき、または、わからないと回答した。日常業務において、若い短い人生を好きにさせてあげたい等の理由で喫煙対策に積極的に取り組む職員はほとんどいなかった。一方で203名92.7%が、介護士が禁煙支援をすることは効果があると答えている。医療機関に勤める職員に比べ介護施設に勤める職員の喫煙に対する意識は低く、職員に対する啓蒙活動の必要があると考えられる。（詳細は、平成21年度分担研究報告書を参照）

3. たばこ対策をめぐる社会経済的側面に

関する研究

3.1. 青少年の喫煙防止のための教育的側面の定量分析（資料 10 参照）

統計学的分析の結果、喫煙防止教育の実効性が統計的に認められなかった。と同時に、学校生活における充実度や学習成果についての個人の評価の高さが、「逸脱行動」としての喫煙に走るか否かに対する重要な要因になりうる。また、家族の喫煙状況や友人関係も「周囲環境」として重要な要因にもなりうる。と同時に、地域の持つ固有性（平均所得、学歴水準、学校への協力度など）も喫煙防止に対する有力な変数を構成する。そのため、学校選択制の導入により地域環境からの影響を中和する工夫も重要となる。このように、直接的な喫煙防止教育よりも、地域環境や家庭環境、学習成果の向上といった間接的な要因のケアがより重要であり、実効性も持ちうるといえる。

3.2. 参加と合意に基づくたばこ対策の推進のための社会的基盤に関する研究（資料 11 参照）

調査 1 の大学生を対象としたアンケート調査の結果から、喫煙者は非喫煙者よりも喫煙のリスクを低く認知する傾向や間違えた信念を肯定する傾向が強いが、物事をじっくり考える傾向のある人ではリスク認知も高くなり、分析的・合理的な思考を採用する度合いが強い人ではたばこの間違えた考えを否定する人も多くなることが明らかになった。

調査 2 においては、健康診断や飲食・喫煙時などの場面においてパンフレットやポスターによる喫煙リスクの情報提供を行う社会実験を行った。この結果、数量的な喫煙リスクの認識そのものに対しては効果が見られなかったが、喫煙リスクに関する信念に対しては効果があることが確認できた。

調査 3 においては、喫煙年数の長い喫煙者は喫煙のリスクを十分理解した上で喫煙

しているのか、それとも喫煙のリスクを軽視しているのかという点を明らかにするため、20代～60代までの幅広い年齢層を対象に喫煙者と非喫煙者のリスク認知についての調査を行った。その結果、喫煙者のほうが「少しの喫煙」のリスクを過小評価しているというようなことはなく、一つの測定法に至っては喫煙者のほうが「少しの喫煙」のリスクを重く見ているという傾向もみられた。さらに、肺がんのつらさ評価においても、喫煙者のほうがつらさを高く評価しているという傾向がみられた。

3.3. 条例等を含む地方自治及び法学的見地からみたたばこ対策に関する研究（資料 12 参照）

アメリカ合衆国において地方政府の主導によって作成された受動喫煙防止政策の成立過程、地方の受動喫煙防止条例を先占する州法の問題、先占の実態と最近の傾向を分析することによって、喫煙規制における地方の役割について考察し、以下を導き出した。すなわち、1) ワシントン州ピアース郡の条例制定に典型的に見られるように、住民との距離が近く、直接的継続的に協議を行うことができる地方政府は、住民の合意にもとづく政策形成が重要である領域においては、大きな役割を果たす、2) 地方政府の政策過程には、大企業の影響を受ける程度が少ないため、住民の多数の意見を反映することができる。そのため、州法による条例の先占は望ましくなく、アメリカにおいても先占の数は減少している、3) 地方がその特有の事情に応じて、政策を作成するため、結果として、多様性に富んだ政策ができあがり、地方は、「政策の実験所」としての役割を果たすことができる、である。

3.4. ステークホルダーから見たたばこ企業の社会的責任（資料 13 参照）

喫煙と禁煙の二つの側面からステークホルダーを洗い出し、禁煙に対する企業の社

会的責任を考察した。社会的責任とは企業によるステークホルダーへの説明責任（アカウンタビリティ）を指すものである。往々にして製造・販売側の喫煙によって利益を享受する企業は、文化、雇用、嗜好品、経営資源、税負担などを切り口にした説明を行っている。だが、健康リスクに関する説明では、たばこことの因果関係を一部認めたものの、全面的とはいえない。また企業はたばこからの利益優先の姿勢は変えておらず、結果として「分煙」「未成年者対策」「無煙化」を重視した経営戦略にシフトしていることが示唆された。

教員免許更新制講習での「タバコ講習プログラム」は、更新講習の「選択科目」と位置づけた。講習自体は、必修12時間と選択12時間で構成されており、この講習は6時間であることから全体の4分の1を占める。講習を持続的に遂行するためには、講習のための地域的な拡大、たばこ対策の共通理解のための教材の開発、現実社会の変化に伴う内容変更の余地、などが必要になる。

平成20年度と平成21年度に研修会を開催し、これらの研究成果を社会に還元した。平成20年度には「たばこ対策に関する学際的取り組みについての研修会」（平成20年12月）として専門研究者向けの研修会を企画した。平成21年度には市民への研究成果の還元を目的にした「川柳で広げる禁煙の輪 -各地のたばこ対策の事例紹介を含めて-」（平成22年1月29日～30日）を開催した。

3.5. 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

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結果、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、学校敷地内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ことを考えられ、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。（詳細は、平成20年度分担報告書を参照）

4. 効果的なたばこ対策推進の枠組みの提示と普及

4.1. 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（資料14参照）

米国のたばこ対策マニュアルをもとにした総括的たばこ対策の理論モデルの提案、先進的な事例分析からの主要成功要因の抽出、たばこ対策の計画立案と評価に必要なアセスメント方法（評価項目と調査法）の提示、対策立案を目的にした研修で使用する教材の開発、研修会の実施、防煙教育のためのツール作成とスキル普及の研修、地域におけるたばこ対策に関する実態調査を行った。これらを通じて、地域等でたばこ対策に関わる専門家に対する研修方法を提示し、具体的なたばこ対策事業・活動計画が立案できた。研修会ならびにその後のフォローアップを通じて策定した計画を実施にうつした自治体もあった。本研究を通じて確立された研修手法を他の地域に応用することで、専門家の知識向上とスキルアップが達成でき、たばこ対策の全国的な推進が期待できる。

4.2. たばこ対策のステークホルダー分析

未成年防煙の推進、飲食店禁煙化の推進、たばこ税増税の推進の3つの政策について、

現時点でのステークホルダーの立場や影響力の整理を行った結果、①個々のたばこ政策によって重要なステークホルダーが異なること、②議員の場合、喫煙自体に賛成・反対という立場と、増税に賛成・反対という立場は異なる場合があること、③たばこ産業側も、個々の政策については、意見が必ずしも一致していない可能性があること、等が指摘された。今回の結果で中立かつパワーが大きいとされた「市町村」「都道府県」などの行政やマスメディアの支持の有無は重要な要素と考えられ、これらのステークホルダーに対するアプローチとして、世論

を喚起するなどのアドボカシー戦略が重要になってくるものと考えられた。(詳細は、平成21年度分担研究報告書を参照)

D. 考察

図1に示した研究の枠組みに沿って研究を行った。すなわち、「先進事例の分析」をもとに、「たばこ対策をめぐる社会環境要因の分析」ならびに「新しい介入手段の開発」を踏まえて、今後の効果的なたばこ対策推進の枠組みを提示し、普及することが本研究の趣意である。

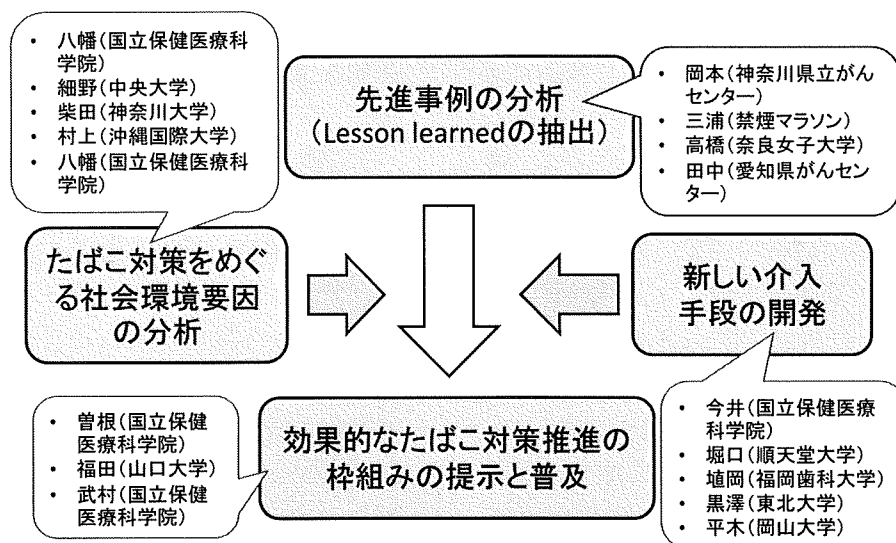


図1 研究の枠組みと分担研究者

1. 先進事例の分析

神奈川県、京都府、奈良県などの事例について、研究分担者がそれぞれのフィールドで情報収集を行い、分析を行った。

岡本による神奈川県の事例では、保健所や政令市の保健所ならびに市区町村が、それぞれ独自の活動を展開し、積極的にたばこ対策に取り組んでいることが伺えた。保健所等の担当者は「神奈川たばこ研究会」

を定期的で開催し、事例の収集、分析、評価を行い、ネットワークを形成し、たばこ対策を積極的に展開してきた。事例の類型化、実践のマニュアル化、国際的な評価法の応用によって、担当者の知識とスキルの確実な向上も認められた。県単位のこうしたネットワーク形成の取り組みは珍しく、保健所でのたばこ対策とともに、市町村のたばこ対策の支援という点でも重要である

と思われる。

高橋らは、従来から全国で禁煙指導者のための講習会を実施している。今回の研究においては、この講習会が、地域内の専門家および地域をまたいだ専門家のネットワークを促進することで、さまざまなたばこ対策の実践に結びついたことがわかった。今後は、地域のたばこ対策担当者・専門家のネットワークを促進することが、より効果的で効率的なたばこ対策の実践につながるであろう。

京都のたばこ対策は繁田によって検討された。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・行政をひっぱりあげる形で、この3年劇的に質量ともに拡大し、効果が確認できた。一方で、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ず、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。また、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。京都でのこうした包括的な試みは、禁煙分煙に対する意識のみならず、喫煙率の減少、禁煙の飲食店の増加という目に見える成果に繋がっていた。

歯科診療所は、喫煙者に対して、禁煙を勧めたり、指導したりするのに適切な場面と思われ、本研究班でも、歯科領域におけ

るたばこ対策について注目をした。

埴岡らは、歯科領域の先進的事例を収集したが、その活動は地域により偏りがみられた。諸外国の歯科従事者によるたばこ対策の実態およびグローバルレベルの勧告を勘案すると、わが国の歯科従事者が資するたばこ対策は遅れており国民の知識の不足につながっている。先進的事例のフィードバックを行い対策の均てん化と職種間連携をすすめ歯科禁煙ガイドラインを策定し歯科禁煙指導・支援マニュアルの整備が喫緊の課題であり、未成年および妊産婦・母子保健領域での活動を開拓する必要がある。その意味で、本研究班が作成した喫煙影響啓発媒体事例集により、先進的な都道府県歯科医師会が作成した啓発事例をフィードバックし全国的な活動に均てん化させることに寄与するであろう。

2. たばこ対策をめぐる社会環境要因の分析

細野は、地域と学校と家庭環境の複合効果の検証に焦点を絞ることで、それぞれが喫煙防止教育や児童生徒の効力感にどのような作用を及ぼしているかの検証と同時に、進級プロセスにおける喫煙行動の変化に重点を置いて分析を試みた。地域が学校現場に対して大きく影響をしていること、それが児童生徒の効力感にも作用し、一部児童生徒に喫煙行動と言うシグナルを出させている構造が類推できる。このような教育現場の状況で、父兄を中心にして行われる学校選択の決定が全体として地域の教育にどのような影響をもたらしているか、その結果として喫煙防止教育はどのように実施してゆくべきかを検討すると、学校サイドのみでは対処しきれない課題があると思われる。地域ぐるみ、あるいは国・自治体等行政の支援策の必要性が示された。

柴田は、日本における都道府県条例と市町村条例との競合を念頭に置きつつ、アメリカにおける州法の先占の問題について考

察した。その結果、タバコ規制のような、巨大な企業がかかわる規制を行う場合においては、地方政府が、より住民の多数の意見を反映した政策形成を行える場となっていること、タバコ政策における地方の役割は「政策の多様性」であることを示した。日本においては、千代田区的生活環境条例の制定以降、多くの自治体によって制定された路上喫煙条例や神奈川県受動喫煙防止条例は、たばこの問題を自治体の事務として定着させ、自治体の条例空間を拡大する役割を果たしたことは、地方自治の視点からは大きいといえる。

村上は、たばこ企業への批判的接近のみならず、ステークホルダーの選別と禁煙社会の模索による戦略を経営学的に考察した。医療従事者以外のなすべき対策は、(1) 教育効果、(2) 経済的インセンティブ、(3) 経営的インセンティブなどにまとめられる。本研究では、残された課題として税金を議論するステークホルダーに対する社会貢献を社会的損失(経済学でいう「外部性」)の概念としての確立を訴える。社会的損失が明白となれば税金との対比による議論が可能になり、結果としてたばこ対策の根拠となるからである。都道府県単位、そして国レベルでのたばこによる社会貢献(税金、雇用)との対比での社会的損失が教育に際しての効果でのキーワードであった。

松本は、喫煙者の喫煙リスクの認知についての Viscusi と Slovic 論争をもとに、Slovic の反論の妥当性を検証するための調査を行ったところ、Slovic の反論の妥当性を否定し、Viscusi の「喫煙者は喫煙のリスクを十分理解した上で喫煙している」という主張を間接的に支持する結果を得た。しかし、残された課題も多く、今回の調査の結果のみから喫煙者の喫煙リスクについて結論を出すことはできない。禁煙キャンペーンのあり方についての研究は社会的な影

響が大きく、慎重な姿勢が求められるためにさらなる研究が必要であろう。

3. 新しい介入手段の開発

本研究班では、包括的なたばこ対策のための新しい介入手段について検討するとともにモデル的なプログラムを展開した。

今井らは、全国から無作為に抽出した10,000の歯科診療所を対象に調査を行い、約60%の高い回答率を得た。その結果、診療所歯科医師の禁煙に対する意識は高いものの歯科医療現場における禁煙指導の浸透は十分とは言えず、今後は歯科医師に対する禁煙指導法や意識づけの一層の啓発が求められる。

黒澤は、医療従事者を対象とした禁煙指導の簡易ツールおよび講習会のマニュアル作成をゴールとして、講習会の開催形態について考察を行った。たばこ対策の研修会にも様々な開催形態があり、講習会個々の開催趣旨と目標設定とともに、受講者のレベルとニーズに応じたものにすることが望ましいこと、単なる座学による知識の伝授にとどまらず、実習などを通じた受講者の参加型である形態がより理解を深くし、インパクトを与えることが重要と思われた。状況に合わせた講習会形式を選択することが望ましく、今後、ニーズの多い初級者向けなどの会を標準化し、一般的に使用できる簡易ツールやマニュアルを作成することで、たばこ対策の底上げが可能となろう。

OTCを用いた禁煙にも大きな可能性がある。そこで、田中は、禁煙支援・治療を実施する施設間(病院、OTC薬局、調剤薬局、歯科診療所、および保健所)で相互に情報交換をし、役割分担して禁煙支援・治療を行うネットワークの構築を進めた。その結果、ネットワークの参加施設は、2010年2月までに病院4施設、歯科診療所4施設、保健所・保健センター1施設、薬局89

店舗であった。各施設が実施した介入数は、病院 252 名、歯科診療所 8 名、薬局・薬局 215 名であった。OTC 禁煙補助薬を購入する顧客は、若年層に多く、今後若年層を対象とした禁煙介入を考慮することで、さらに地域での禁煙成功率を上昇させることができると考えられる。

新しい ICT もたばこ対策、特に禁煙指導として有効な手段であると思われる。三浦らは、禁煙支援者向け SNS を開発し、全国ベースの大規模なコミュニティから市区町村レベルの小規模なコミュニティまで、全てのコミュニティに対して有効なツールであることを確認した。自治体向け禁煙マラソンの提供は、職員・地域住民自身の禁煙に役立つ同時に、スタッフ自身の労力の削減にもつながり全ての自治体や職域の有効ツールであることが確認された。

また、堀口らは、当事者の禁煙時における「危機」回避のためのリスクコミュニケーションの能力向上のために、ゲーミングシミュレーションを利用した教材開発を試みた。すでに新型インフルエンザを題材にしたカードゲームが活用されているが、リスクコミュニケーションの当事者が、未成年の場合、たばこの害などを学ぶためには有用であろうと思われた。また、ゲームであるために、非喫煙者も参加可能であり、たばこ問題をあらゆる人々で考えるきっかけになることも考えられ、リスクコミュニケーションの視点からの教材開発が十分可能であることが示唆された。

国民全体の喫煙率が低下する一方で、集団による喫煙率の格差が問題となることが予想される。平木は、高齢者福祉施設等の介護職員に喫煙の実態と喫煙に対する意識に関する調査を行った。その結果、喫煙率は 47.5% であること、そのうち 65.4% が無関心期であるがわかった。医療機関に勤める職員に比べ介護施設に勤める職員の喫煙

に対する意識は低く、職員に対する啓蒙活動の必要があると考えられた。今回の介護従事者のように、たばこ対策の優先的な対象集団を明らかにし、重点的に介入を行う必要性が示唆された。

4. 効果的なたばこ対策推進の枠組みの提示と普及

研究班では、研究成果をもとに、たばこ対策事務者のためのさまざまなツールも作成した。防煙教育用の教材、ポスターやリーフレット、歯科領域の媒体等の資料集、さらに、たばこ対策実務者のための研修会用資料などである。

福田らは、これらの教材を用いて、自治体等でたばこ対策に関わる専門家の知識向上・スキルアップと対策推進支援の方法を確立することを目的に、研修会を行った。その結果、地域等でたばこ対策に関わる専門家に対する研修方法を提示し、具体的なたばこ対策事業・活動計画が立案できた。研修会ならびにその後のフォローアップを通じて策定した計画を実施に結びつけた自治体もあった。今回は山口県のみでの取り組みであったが、本研究を通じて確立された研修手法を他の地域に応用することで、専門家の知識向上とスキルアップが達成でき、たばこ対策の全国的な推進が期待できると思われた。

また、曾根と武村によって試験的に行われたステークホルダー分析は、たばこ対策の立案を行う上で有用な手段であることが確認された。一概にたばこ対策といっても、個々のたばこ政策によって重要なステークホルダーが異なること、たばこ産業側も個々の政策については意見が必ずしも一致していない可能性があること等が指摘された。今後、たばこ対策の政策を展開するためには、個々の政策においてステークホルダーに関して分析し、それに応じたアド

ボカシー戦略が重要になってくるものと考えられた。

先進事例の分析でも示されたように、各地で行われている講習会が、地域および全国のたばこ対策関係者のさまざまなネットワークを構築し、具体的なたばこ対策につながっていることが確認された。繁田の関わった京都府では、防煙教育、職場等の禁煙・分煙、禁煙・卒煙指導など、多様な形でたばこ対策が継続的に展開されている。神奈川県内の保健所でのたばこ対策とともに、他の自治体にとって学ぶべき点の多い取組である。これらの事例は、本研究班の研究者間のネットワークによって支援され、また、このネットワークを通じて、今後、他の地域へ波及することが期待される。

E. 結論

本研究は、地域をベースとした、たばこ対策について、分野横断的な研究組織によって、先進事例の詳細な分析、たばこを取り巻く社会経済的な環境の検討、ならびに、新しい介入方法を実践することで、たばこ対策の体系的な推進方法について検討した。

地域における取組については、まず、関係者・機関の対策実施状況を知り、お互いの情報を交換し合うことが、対策のより綿密な実施にとって重要であることがわかった。一方、たばこ対策の柱のひとつである地域における禁煙治療・支援についても、医療機関、薬局・薬店、行政機関等の地域資源を有効に結びつけるネットワークの形成を促すとともに、まずは各機関の患者・顧客・地域住民に対する禁煙介入の社会的認知度を向上させることおよび各担当者の禁煙介入力の向上を図ることが優先されると思われた。

分野横断的な課題では、情報提供の効果的な情報提供の方策、ITを活用した各種支援のあり方、地域での福祉施設等での対策の必要性、国内では議論がない無煙タバコの問題な

どのテーマに着目する意義が明らかとなり、今後も対策推進方策を模索する必要がある。

本研究班を通じて展開・蓄積してきたたばこ対策の事例、研究成果もとした各種ツールや研修手法を他地域にも応用することで、専門家の知識向上とスキルアップと関係者間の連携を促進し、地域レベルでのたばこ対策の推進に繋がるであろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

林謙治. 青少年の健康リスク. 自由企画. 2008.

林謙治. 生活習慣病の予防. 産科と婦人科 2008; 75; 569-573.

林謙治. 保健医療系大学生の喫煙問題. 思春期学 2008; 26(1): 13-16.

林謙治. たばこと青少年の健康. 産婦人科治療 2008; 94(4); 431-434.

Hasizume T, Yamada K, Okamoto N, Saito H, Oshita F, Kato Y, Ito H, Nakayama H, Kameda Y, and Noda K: Prognostic Significance of Thin-Section CT Scan Findings in Small-Sized Lung Adenocarcinoma. CHEST 133:441-447, 2008.

Okamoto N, Miyagi Y, Chiba A, Shiozawa M, Akaike M, Imaizumi A, Ando A, and Tochikubo O: Multivariate discrimination functions composed with amino acid profiles (Amino Index) as a novel diagnostic marker for breast and colon cancer. EJC 6(suppl.): 47-48, 2008.

Okamoto N: A history of the cancer registration system in Japan, Int J Clin Onco 13: 90-96, 2008

Sukegawa A, Miyagi E, Asai M, Saji H, Sugiura K, Matsumura T, Kamijo A, Hirayasu Y, Okamoto N, and Hirahara F: Anxiety and