

ての研究

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。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ことからプログラム評価を実施した。

## B. 研究方法

研究1) 先駆的な取り組み事例として平成19年度には「和歌山県における公立学校敷地内禁煙化」「奈良県における学校・行政・医療連携による未成年禁煙治療（子どもタバコゼロプロジェクト）」「奈良県における就学前後の児童への禁煙教育」「沖縄県八重山諸島（石垣市）における世界禁煙デー行事と禁煙ピアの育成」の4つの活動が、平成20年度には「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つの活動が調査対象として選定された。それぞれの事例に対して、事例経過、評価や成果物の収集、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。

### 研究2) 効果的な禁煙支援者育成のための講習会プログラムの検討

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、全国の各地では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。

対象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が、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、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、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り、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。その基盤となったのが禁煙支援について学ぶメールリングリストkkと、そのローカル版である。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。このKKローカルが基盤となって、各地の講習会が開催されている。

その世話人は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。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。

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。

## C. 研究結果

### 研究1)

#### 〔1〕和歌山県における「公立学校敷地内禁煙化」

当時は常識外とされた日本ではじめての県単位での公立学校敷地内禁煙化を実施した経過について調査した。

#### 取り組みの経過

1) 2000年の健康日本21の制定から2001年11月20日の学校敷地内禁煙の発表まで

2000年の健康日本21の策定を受け、和歌山県においては2001年(平成13年)3月に「和歌山県たばこ対策指針」が策定された。

本指針の策定1ヶ月後2001年6月、健康増進課の課長らが和歌山県教育庁を訪れ、指針に定められた「未成年者をたばこから遠ざけるために、学校敷地内は禁煙とする」について説明した。2001年8月、教育長が全県一斉の学校敷地内禁煙化についての検討を教育委員会に指示した。以後、県教育委員会の保健

体育課を中心に、前例のない「学校敷地内禁煙化」についての理論的妥当性の検討が実施され、さらに文部科学省への打診と前向きな返答を得ている。タバコ販売団体に対しては未成年喫煙防止に資することを伝え賛同を引きだすなど着実な準備を進めた。2001年11月20日、2002年4月からの公立学校敷地内禁煙実施について発表された。

#### 2) 発表から公立学校敷地内禁煙実施前日(2002年3月31日)まで

発表後、さまざまな反響が教育委員会に寄せられた。県内外の反響に対して、和歌山県教育委員会では県内のすべての市町村教育委員会に出向いての公立学校敷地内禁煙化についての説明を実施した。通常県の教育委員会の決定事項は通達として伝達されるだけであり、県教育委員会から説明に来ることはきわめて異例であり、これにより確実な実施への県教育委員会の決意を表明し、市町村教育委員会の協力を促した。さらに県健康福祉部も協力体制として、和歌山県内でのニコチンパッチ取り扱い医療機関を公開するとともに、インターネット禁煙マラソンの協力を得て「紀州路禁煙マラソン」(和歌山県教職員および和歌山県職員むけインターネット禁煙プログラムの無償提供)を実施した。

#### 3) 和歌山県公立学校敷地内禁煙化の実施後

2002年4月1日の学校敷地内禁煙実施後は、当初は県教育委員会の決定に対して独自の立場をとる市町村教育委員会もあったが、3年後の2005年の調査にて和歌山県内での公立学校敷地内禁煙化の実施率は100%になったことが明らかになった。

#### 成果評価

2006年和歌山県健康づくり推進課は和歌山県教育委員会の協力を得て、和歌山県の学校教職員に対して喫煙に関するアンケートを実施し有効回答: 8,422人(回収率78.5%)であった。過去に喫煙者であった教職員1251人のうち、学校敷地内決定後に357人

(21.7%)の喫煙者が禁煙していた。

#### キーパーソン

- 1) 小関洋治 和歌山県教育長
- 2) 北山敏和氏 和歌山県教育委員会 保健体育課
- 3) 佐本明氏 和歌山県福祉健康部健康対策課
- 4) 佐原康之氏 和歌山県健康増進課長

忘れてはならないのは学識者や医療者のボランティアネットワークの層の厚さである。県が提供するメーリングリストには医師・保健師・歯科医師・栄養士・薬剤師等の医療者のほか、教員や行政報道関係者・弁護士などおよそ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て県や県教育委員会の禁煙推進を応援するとともに各自の持ち場での禁煙推進にあたった。

#### 公表しうる成果物

##### 喫煙防止教育用パンフレット

小学3,4年生向き「たばこは吸わない！」

小学5,6年生向き「吸っちゃダメ！たばこ」

##### 禁煙教室ツール（卒煙講座）

1回用、2回用、3回用の講座に対応、必要書類を全てHPで公開（事業計画書・配布資料・講師用マニュアル・ちらし・募集要項・受講決定通知文書まで、すべて収録）県教育委員会での禁煙教室（卒煙講座）用に作成されたが、保健所や企業等ですぐに使える内容である。

禁煙外来用冊子 一般喫煙者用「やっぱり、やめてみるか。たばこ」

教師の禁煙体験集「やっぱり、やめてよかった。たばこ」

##### 受動喫煙防止パンフレット

テレビ和歌山 禁煙コマーシャル（禁煙マラソンHPからダウンロード）

〔2〕 奈良県における学校・行政・医療連携による未成年禁煙治療（子どもタバコゼロプロジェクト）

日本国内のいくつかの医療機関で子どものための禁煙外来が設立されているが、その多くで外来受診者数が年間数名以内など、外来として十分に機能しない状況が続いている。奈良県において保健所が禁煙治療の調整役を果たすことでこうした問題をクリアして喫煙児童生徒が禁煙治療を受けることができる仕組みを提供してきた。

#### 取り組みの経過

1997年に奈良県大和高田市立病院において子どもの禁煙治療の提供がスタートした（担当・高橋裕子）。高橋医師の転勤に伴い治療の場所を奈良女子大学に移して子どもへの禁煙治療が提供されていた。2001年、奈良県の郡山保健所で未成年者の喫煙ゼロを目指しての取り組みとして「子どもタバコゼロプロジェクト」が発足した。「こどものたばこゼロ通信（以下通信）」の発行と学校敷地内禁煙への働きかけ、児童生徒への禁煙支援提供システムの構築がなされた。

2003年に奈良女子大学の地域貢献特別支援事業がスタートし、奈良県・奈良市と大学が連携して実施する事業に対して研究費としての予算措置がなされることになった。2005年から2007年には文部科学省科学研究補助金も受けている。

#### 子どもタバコゼロプロジェクトにおける禁煙支援システム

保健所：医療職の関与をコーディネートする（生徒紹介・学校や保護者への伝達事項・受診日予約・受診手順）治療進捗状況確認・学校関与の確認と学校での禁煙推進をサポートする。禁煙教育の資材の提供

学校：子どもへの禁煙サポートを提供する。保護者との連絡役。禁煙啓発教育の実施

医療機関：禁煙治療を提供する。

実際の手順は以下のとおり。

子どもからの禁煙治療の希望 あるいは 学校による子どもの禁煙治療の要望→学校は保健所に連絡する→保健所は適切な医療機関に生徒の受診について依頼する・学校は保護者

に禁煙治療の了解をとり可能ならば親子での受診を勧める→学校は生徒の受診医療機関に付き添う→医療機関ではニコチンパッチを無料で提供。生徒の付き添いの教諭とともに家族への協力要請やニコチンパッチの使用方法、学校でのサポート方法等について確認する→受診日以後、学校から保健所への経過報告あるいは保健所から学校への状況の問い合わせ→保健所から医療機関への報告・次回受診日の設定→再診日あるいはその前日に保健所から学校・医療機関に生徒受診の確認→生徒再診（学校の先生あるいは保護者が同伴）なお禁煙治療の提供をおこなう医療機関としては、奈良女子大学保健管理センターのほか、学校医や近隣医療機関も含まれている。

#### 成果評価

2004年6月～2005年10月に子どもタバコゼロプロジェクトを通じて所属学校からの紹介により奈良女子大保健管理センターの禁煙外来を初回受診した34人の喫煙生徒（高校生2名、中学生31人、小学生1人、男子28人女子6人）の禁煙経過の分析が発表されている。半年後に禁煙していたのは16名であり、17名は喫煙していた（6ヵ月後禁煙率47.1%）。1名は転校により経過が不明であったが転校前には禁煙していた。なお禁煙支援方法としては、ニコチンパッチ処方および携帯メール支援（禁煙ジュニアマラソン）を併用した。

#### まとめと今後に向けた課題

2002年から奈良県において提供されてきた学校—保健所—医療機関の連携による児童生徒への禁煙支援提供システム（子どもタバコゼロプロジェクト）について報告した。学校側に禁煙サポートの実際について啓発し、同時に児童生徒の禁煙治療の観点から学校敷地内禁煙の早期実現を促した点に成果があると考えられた。

本プロジェクトの成立においては保健所および保健所の事業を後押しした奈良県健康増進課、奈良女子大学地域貢献支援事業の役割

は大きい。本事業も唐突に現れたのではない。奈良県においては未成年禁煙治療が1998年から実施されてきたことから、未成年禁煙治療に対しての学校現場での認識が高かったと考えられる。保健所においても連絡会議や通信を通じて地道なネットワークを構築したことが、保健所と学校現場との連携をスムーズにした。その上で、学校敷地内禁煙化を推進する上で回避することのできない「学校内にすでに存在する喫煙者」に対しての解決方法を与えるものとして本プロジェクトが機能してきた。

#### 〔3〕 奈良県における就学前後の児童への禁煙教育

喫煙防止教育の実施時期は最初の時期を小学校就学前後に置くことが望まれるが、小学校就学前後の喫煙防止教育に用いる教材を安価に入手することは困難であった。

奈良県は2002年から就学前後の児童への禁煙教育に用いる教材作成に着手し「グッバイ!モクモク王さま」絵本および副読本、さらに同絵本と副読本を基に紙芝居型教材を作成した。2003年から2005年まで、県下のすべての小学1年生に教材の配布が実施された。

#### 取り組みの経過

2002年に行った奈良県内の中学生を対象とした喫煙状況調査で予想以上の喫煙経験の低年齢化が示されたことから、奈良県では就学前後の時期からの喫煙防止啓発に着手した

#### ●絵本および副読本教材作成

2003年 奈良女子大学地域貢献特別支援事業で「未成年喫煙防止教材作成ワーキング委員会」を立ち上げ教材コンテンツを作成し、奈良県に提示した。主たるストーリーは委員の一人である高橋が作成したが、文章内容の決定段階では、近隣保育園における園児の理解度評価および小学校1年生における生徒理解度評価を実施し、子どもたちが理解しうる文言への修正を実施した。また小学校1年生の子どもたちの意見によって絵本のストーリー

一の中に「女神さま」の登場場面が設置され、県教育委員会からは小学校1年生の国語力に基づいた修正を加えた。

2003年5月には、絵本と同時に配布する保護者向け教材を副読本教材案として作成し奈良県に提示した。

2003年7月、本教材は奈良県教育委員会を通じて奈良県下のすべての小学1年生（公立小学校235校、私立小学校5校、県内小学校1年生13741人）と県内公立図書館28ヶ所および保健所や市町村健康づくり主管課に配布された。2004年、2005年にも同様に県下公立私立小学校に在籍する1年生に配布された。2006年以後は奈良女子大学地域貢献特別支援事業として配布が継続されている。

絵本教材配布時から紙芝居化の要望が強かったことから、2004年には紙芝居版を作成した。同年、奈良市内のすべての幼稚園保育園に紙芝居版が配布された。

#### ● 教材評価研究とその結果に基づく絵本内容の修正

2003年7月～10月 奈良県内外の教材評価協力校(35地域 生徒数2608名)でのアンケート調査をもとに第一次評価を実施し、教材の改善を実施した（第一次修正版）。2006年読み聞かせ用教材として本教材のハードカバー版が「たばこをやめたい王さま」として健学社から発売された。さらに2008年には、禁煙研究の最新知見に即応して内容の修正が実施された（第二次修正）

#### ● 授業案の作成

教材の作成と同時に教材使用方法（授業案）をワーキング委員の協力で作成した。さらに全国から寄せられたさまざまな授業案を集積し、「グッバイモクモク王さま授業案」として希望校に配布した。これは教材を提供学年に応じた「系統的喫煙防止教育」に使用しうるようにしているものである。

#### 成果評価

奈良県内外で本教材の使用が実践され、全国各地での取り組みが成果報告されている。

北海道白老町における絵本配布に関わるアンケート調査では、町内6小学校の1年生154名とその保護者への調査を2006年に実施し、読み聞かせ直後とともに、読み聞かせ1ヶ月後にはさらに正解率が上昇しており、子どもが家庭に教材を持ち帰り、家族とのタバコをテーマにした語らいにより学習を深められ、防煙学習の繰り返しにより、知識の定着につながったことが示唆された（アンケート回収率：96.8%）岩手県雫石町立南畑小学校における調査においても、同様に実施後1ヶ月のほうが「受動喫煙を避ける」と答えた生徒が増えていた。

奈良県における成果調査は2007年に小学5年生を対象として「喫煙に関する知識・意識・行動についての質問票調査」として実施された。小学校5年生を対象としたのは、絵本教材を受け取った最初の学年であることに加え、学校での他の喫煙防止教育が実施される前であることによった。無記名自記式質問票による横断調査とし、調査協力に承諾を得た奈良市立小学校37学校の5年生を対象として調査した。対象児童数は2422人で、有効回答数は2334（回収率96.4%）であった。その結果、家族の喫煙あり群における絵本教材記憶の有無によるサブグループ解析で記憶ありの群では全国平均に比して有意に将来の喫煙行動予測が低値であった。

#### まとめと今後の展望や問題点

奈良県における就学前後の喫煙防止教材の配布について、経過と成果を提示した。本教材の配布は一定の成果を挙げることが示唆された。

#### 公表しうる成果物

絵本教材 および 紙芝居教材

〔4〕 沖縄県八重山諸島（石垣市）における世界禁煙デー行事と禁煙ピアの育成

#### 取り組みの内容と経過

1989年のWHOの世界禁煙デーの提唱とともに、八重山福祉保健所管内の市町村、医療機関、学校、事業所及び教会を中心として世界

禁煙デー八重山地区実行委員会が結成された。当時八重山福祉保健所長であった村上秀親氏が発起人となり、初代の実行委員長に就任した。

世界禁煙デー八重山地区実行委員会による活動は多岐にわたるが、特徴的なノースモーキングピア養成について説明する。八重山地区では、2002～04年に石垣市がエイズ教育推進地域に指定され、エイズピアエデュケーターの養成が行われた。2003年には八重山農林高校の生徒を対象にノースモーキングピアエデュケーターの養成が始まった。2003年10月には全国の創意工夫ある健康教育実践活動を表彰する「第十五回手づくり健康教育媒体コンテスト」（主催・社団法人日本家族計画協会など）で優秀賞を受賞した。2004年、ノースモーキングピアは大浜中学校に出前講座を行い、その活動に感銘を受けた同校の中学生は、自らもピア活動を行うことを志願した。ノースモーキングピアの活動は、高校生から中学生、中学生から小学生へと、屋根瓦方式で伝達されている。

#### まとめと今後の発展や問題点

沖縄県八重山地区では、1989年（平成元年）から禁煙及び防煙のための様々な事業が展開されている。同地区におけるこのような事業は、保健所だけでなく管内の医療機関、教育機関、行政が一体となった組織により運営されている。またいち早く子供の喫煙に着目し、ピアエデュケーションを始めとした未成年に対する喫煙防止教育を取り入れている点が特徴的である。

〔5〕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

#### 取り組みの背景と経過

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。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。

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。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。また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個人タクシーも全車禁煙化に同調した。

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。

#### 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（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）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、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

- 1) 漢二美 大分県タクシー協会会長
- 2) 釘宮磐氏 大分市長
- 3) 伊藤裕子氏 大分市伊藤内科医院

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。

〔6〕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

### 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あつて実現した。

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。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。

### 研究2)

平成20年度後半の講習会の結果を表1に、平成21年度前半の講習会の結果を表2に示した。有効回答数は20年度645枚（有効回答率は92.4%）21年度976枚（96.9%）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。

21年からは、午前の基礎講習と平行して習熟度別プログラムとしてアドバンストコースを設けたが参加者の評点の平均値は4.8と高かった。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低いことが多かった。質疑応答タイムも安定的に高い評点を得ていた。

#### D 考察

研究1においては、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い6つの取り組みについて、経過・評価あるいはキーパーソインタビュによる役割モデル・成果物の紹介の3方向からの調査を実施した。いずれも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共通することであり注目に値する。新規取り組み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も、6つの新規事業に共通する事項であった。

研究2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、新たに加わったプログラム内容も含め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。基礎講習に平行した習熟度別プログラムも評価が高かった。講習会の午後プログラムのうち、質疑応答やワークの評点は高かったことは、従来から言われる「参加」による自発的学習の引き出しによると思われる。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原因のひとつかもしれない。

#### E. 結論

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と、行政の関

与しない活動のうち、日本初とされるような先駆性が高い6つの取り組みについて調査を実施した。日本で最初の試みであるにも関わらず当事者からは「そうするのが自然なこと」との言葉が全例で聞かれたことは注目に値する。新規取り組み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6つの新規事業に共通する事項であった。

効果的な禁煙支援者育成のための講習会について、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参加者を対象に調査した。その結果、参加者のニーズや熟練度に適合したプログラムや参加型プログラムが評価が高い傾向にあった。

#### 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する。

和歌山県タバコ対策メーリングリスト、和歌山県禁煙教育ボランティアの会、和歌山県たばこ問題を考える会のみなさま

村上秀親 元八重山福祉保健所長

譜久山民子 元八重山福祉保健所長

大浜長照 石垣市長

波平長吉 石垣市教育長

八重山高校・大浜中学のピアメンバーと教職



員の皆様

奈良県教育委員会のみなさま

奈良市教育委員会のみなさま

全国禁煙アドバイザー育成講習会の担当者の  
みなさま

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  
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

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

表2 平成21年度前半 全国禁煙アドバイザー育成講習会 プログラム別評点

21年前半

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	全体の評価	午前プログラム		ランチョン	午後プログラム			
				基礎講習	アドバンスコース		レクチャー	地元プログラム	ワーク	質疑応答
2009.4.19	第59回 奈良	77/80	4.6	4.5	4.6	4.0	4.2		4.5	4.6
2009.05.10	第60回 埼玉	69/72	4.7	4.7		4.2		4.4	4.6	4.4
2009.05.17	第61回 和歌山	58/60	4.7	4.5	4.6	4.3	4.6		4.7	4.7
2009.05.24	第62回 徳島	25/28	4.8	4.7	4.9	4.0	4.5		4.8	4.7
2009.06.07	第63回 千葉	49/50	4.8	4.7	5.0	4.5	4.5		4.7	4.5
2009.07.04	第64回 尾道	62/66	4.7	4.5	4.7	4.5			4.8	4.7
2009.07.12	第65回 青森	56/57	4.7	4.7	4.9	4.5			4.8	4.6
2009.07.18	第66回 金沢	47/47	4.5	4.7		4.1	4.5	3.7		4.4
2009.07.26	第67回 宮崎	37/37	4.6	4.6	4.8	4.2	4.2		4.8	4.6
2009.08.02	第68回 大分	96/97	4.6	4.6	4.8	4.4	4.3		4.5	4.8

総計 576 4.67 4.62 4.79 4.27 4.40 4.05 4.69 4.60  
/594 ±0.09 ±0.09 ±0.15 ±0.20 ±0.16 ±0.49 ±0.13 ±0.13

有効  
回答  
率  
96.9%

注) 評点は5点満点 空欄は該当プログラムなし

## 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

三浦秀史 禁煙マラソン 事務局長

### 研究要旨：

禁煙マラソンは、12年間で10000人近い禁煙希望者に禁煙支援を提供し、1年禁煙率も最大で8割近い数字を出すなど、医療的観点から優れたプログラムと考えられるが、さらに質的に優れたコミュニティを構築して健康行動の継続を支援してきた点について、社会学、心理学、経済学など多方面から高く評価されてきた。こうした特性を持つ禁煙マラソンの成立過程とプログラムの詳細について述べるとともに、過去において心理学や社会学の分野で分析されてきた禁煙マラソンの成功要因を整理して示した。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、最終的にそれをフィールドで実施評価することでその有用性確認を行った。

### A. 研究目的

ピアサポートをはじめとする親密な支援は依存症の治療に高い成果を上げることが報告されているが、親密な禁煙支援をどのようにして構築するかについては模索されている最中である。日本国内で最初の、インターネットのメール機能を利用した禁煙支援プログラム「禁煙マラソン」は、1997年に奈良女子大学教授の高橋裕子医師が創始したインターネットや携帯通信のメール機能を用いた禁煙支援プログラムで、コミュニティベースの支援を特徴とする。禁煙プログラムの参加者を禁煙支援者として育成してピアサポートの担い手とすることで、長期にわたる親密な禁煙支援を構築してきた。

これらの支援活動が創始者や禁煙マラソンで禁煙した人たちのコミュニティベースのボランティア活動として12年にわたり運営されてきた点も注目すべき点である。

禁煙マラソンは、12年間で10000人近い禁煙希望者に禁煙支援を提供し、1年禁煙率も最大で8割近い数字を出すなど、医療的観点から優れたプログラムと考えられるが、さらに質的に優れたコミュニティを構築して健康行

動の継続を支援してきた点について、社会学、心理学、経済学など多方面から高く評価されてきた。

社会学における「うまくゆくコミュニティ」の条件を満たし、心理学における「うまくゆく行動変容支援」の条件を満たしたプログラムの成立が、医療者だけでなく非医療者（禁煙希望者）の大幅な関与によってなされた点も注目すべき点である。禁煙マラソンは長期禁煙支援プログラム以外に、他の保健医療活動や医療以外の世界へも転用可能な成功モデルとして、多方面から紹介され、または書籍等で紹介されている。こうした特性を持つ禁煙マラソンの成立過程とプログラムの詳細について述べるとともに、過去において心理学や社会学の分野で分析されてきた禁煙マラソンの成功要因を整理して示した。

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）から検討・構築を実施し

た。そして、その有用性を確認するために、フィールドでの提供を行いその結果を評価することで将来的に、禁煙推進の基盤として資するため提供を開始した。ネットコミュニティの普及で“Think Locally (独自の価値観で考える)”ながら“Act Globally (世界規模で行動する)”が可能になった。今回の提供にあたっては、現場独自の要望を重視しつつ、共通基盤としてのツールの提供が可能ないように研究を推進した。

## B. 研究方法

禁煙マラソンの有用性の確認については、

- 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) の評価についての調査報告の文献的考察

を実施した。そして、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、

- ④ 禁煙支援者向けのコミュニティの構築として、mixi (ミクシー) に代表されるSNS (Social Networking Service) を中心に、インターネットコミュニティの特性、メリット・デメリットを調査し、「システムと技術」、「組織、体制」「医療、健康の手法」から禁煙支援のインターネットコミュニティのあり方を提示し、それを元にコミュニティのプロトタイプによる評価環境構築
- ⑤ 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として、禁煙マラソンをいかにして、汎用的に提供することが出来るか「システムと技術」、「組織、体制」「医療、健康の手法」の視点から研究、
- ⑥ 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として、高齢者を中心にインターネットの利用できない人、利用する意志を持たない人が少なくない。そういった人のために非インターネット型の禁煙支援プログラムに関して「システムと技術」、「組織、体制」「医療、健康の手法」から研究

を推進し、さらにフィールド評価として、

- ⑦ 禁煙支援者向けSNSに関して研究協力者を募り、試験的に利用をお願いし、その結果を評価し、改善を実施
- ⑧ 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。

## C. 研究結果

### 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

禁煙マラソンのプログラムの原型は1997年に創始者である高橋医師によって作られた。以来1999年までマイナーな改善を重ね、現在の形のプログラムになったのは2000年のことである。禁煙マラソンのプログラムはStep1とStep2の、2つの連続したプログラムから構成されるが、いずれも主としてインターネットのメール機能を利用したものである。以下に禁煙マラソンプログラムの基本形について紹介する。

#### 1) Step1 (ステップ1) プログラム

禁煙マラソンでは新規参加者はランナーと呼ばれる。禁煙の開始を目的としたプログラムがステップ1プログラムであり、登録したランナーすべてに提供される。

ステップ1プログラムでランナーに提供されるものは以下の3つである。

- ① ガイダンスメール (知識の提供) あるいは知識習得のためのe-learning system
- ② 先輩からの自己紹介メールやランナーからの状況報告メール、それに対する先輩からの支援メールが送付されるメーリングリスト (携帯メールプログラムの場合は掲示板)

#### ③ 医療相談窓口

#### 2) Step2 (ステップ2) プログラム

ステップ2は禁煙マラソンの本線とも呼ばれるプログラムであり、生涯にわたる長期の禁煙サポートを提供する。

ステップ2プログラムで参加者に提供されるものは以下の4つである。

- ① 知識習得のためのガイダンスメールやe-learning system
- ② 支援を受けた先輩と同一のメーリングリスト (携帯メールプログラムの場合は掲

示板)

③医療相談窓口

④オフラインプログラム

### 3) オフラインプログラム

オンラインプログラムのほかに、年間4回の「入学式」と呼ばれる式典（オフラインミーティング）が東京と大阪で開催されてきた。ステップ1プログラムを終了し、禁煙という生涯にわたる学校に入学するという意味がこめられた命名であるが、ステップ1プログラムでの支援者と支援を受けた参加者が初めて実際に顔をあわせる機会でもあり、毎回非常になごやかな会合となっている。また1999年からは、年間4回以上にわたり、禁煙支援者となるための講習会が開催されてきたが、この講習会（全国禁煙アドバイザー育成講習会）は禁煙マラソンの参加者だけでなく医療者や教育者を含む全国の禁煙支援者が参加するレベルの高い禁煙講習会として認められるようになり、2006年には日本禁煙科学会に発展した。

## 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

日本で最初のITベース禁煙支援プログラムである禁煙マラソンの成立から10年経過後した。

オンラインプログラムは、1997年～2000年までの第1期（創設期）、2001年～2002年までの第2期（完成期）、2003年～2004年第3期（職域プログラム発展期）、2005年からの第4期（常時開催期）と大きく4つに大別されたが禁煙希望者に対してプログラム終了者がピアサポートを提供するというプログラムの基本形は1997年の当初から変わっていない。

1997年～1999年までの第1期（創設期）には4回の禁煙マラソンステップ1が開催されている。ステップ2プログラムは1997年秋の第2回禁煙マラソンから提供された。

2000年～2001年までの第2期（完成期）には、「ミニマラソン」「ゴールイン宣言」「週例（月例）報告」など、禁煙マラソンに特徴的なプログラムが参加者の要望に従って次々と開発された。第2期はまた支援者側のサポート体制が高度に構築され、参加者が無理なく楽しく支援を提供できるようにシステムの整備が進められた時期でもあった。

2002年～2004年の第3期（職域プログラム

発展期）には、2003年の健康増進法の実施にともなう社会の中での禁煙の広がりに対応して、通常コースに並置して行政など公共性の高い職域の職員向けに特設コースが要望されるようになった。例えば和歌山県では2002年から学校敷地内禁煙が全国に先駆けて実施されたが、和歌山県の喫煙教職員の中の希望者に対しては和歌山県から禁煙マラソンの専用のコース（紀州路マラソン）が提供されている。IT技術の発展により従来の年間2回の開催と別個に、職域の希望にあわせた開催日時を選定が可能になったのもこの時期である。

2005年からの第4期（常時開催期）はメールやウェブ機能の急激な発展と普及にともなって携帯メールベースのプログラムに主軸が移り、個別スタートプログラムが中心となってきた時期であった。従来からのSKMコースや職域対象のプログラムに加え、例えば「禁煙ジュニアマラソン」（思春期の生徒専用の無料プログラム）・「カレッジ禁煙マラソン」（大学生専用の無料プログラム）・「ナース禁煙マラソン」（医療機関勤務の女性専用の無料プログラム）・「マタニティコース」（妊婦や子育て中の女性専用の無料プログラム）など、喫煙者の状況に合わせて選択しうる多くのコースを加えた。2006年からの禁煙治療への保険適用以後は、禁煙治療を受ける人たちの長期禁煙成功に資するために「禁煙マラソン保険治療コース」を新設し、無償で提供してきた。

コースによっては従来のメールにかわりe-learningと掲示板のシステムを導入するなど、携帯メール通信によるプログラムが主力となってきたことに対応するプログラムも開発され現在に至っている。

## 3 ITを活用した禁煙支援（禁煙マラソン）の評価についての調査報告の文献的考察

禁煙マラソンの評価についての調査報告の文献的考察として、以下の4つの文献からの報告を検証した。

1) Takahashi Y, Satomura K, Miyagishima K, Nakahara T, Higashiyama A, Iwai K, Nakamura K. A new smoking cessation programme using the Internet. *Tob Control*; 8(1) 109-10. 1999

2) Atsuhiko Ohta, Yuko Takahashi Factors associated with successful smoking

cessation among participants in a smoking cessation program involving use of the Internet, e-mails, and mailing-lists  
Japanese Journal of Public Health vol. 52 No. 11 999-1005, 2006

3) 吉川貴子他 産衛誌 47巻、2005 P 30-31 インターネット禁煙マラソンを利用した禁煙支援の試み

4) 池田俊也 禁煙支援の経済評価の研究  
平成18年度 厚生科学研究費補助金 循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「喫煙と禁煙の経済影響に関する研究」分担研究報告書

禁煙マラソンの禁煙成果についてのもっとも早い報告は1999年のTobacco Control誌に掲載された。1997年に開催された禁煙マラソンステップ1プログラムの開始後2ヶ月の禁煙成果についての報告であり、point rateで90%を超えていることが報告された。

1999年に開催された第4回禁煙マラソンの長期成果はOhtaらによって報告され、1年禁煙率は55.7%でありNRTを使わない群ではメール送付数が多いほど禁煙成功率が高いことが報告されている (odds ratio:10.7,  $p = 0.015$ )。第一期から第二期までの長期禁煙成果は禁煙マラソンのHPに掲示され、1年後の禁煙成果は開催時期により差はあるものの50-75%であることが報告されている。

その後第3期に入って、職域での禁煙マラソンの利用が盛んになったが、この時期の禁煙成果に関してはそれぞれの職域での評価がなされてきた。2005年に実施された報告では、参加者を無作為に近い条件でほぼ2群において社員対象禁煙教室を実施し、ニコチンパッチに職域用禁煙マラソンを使用した群では6ヶ月後の禁煙成果は61.9%(13/21人)であり、ニコチンパッチに保健師によるダイレクトメール支援を加えた群の38.5%(10/26人)より成果が高かったことが報告されている。

この調査に基づき、平成18年度には禁煙の経済コストの算定がなされ、禁煙マラソンを用いない禁煙教室では禁煙成功者1人あたりの禁煙コストが39450円であるのに対し、禁煙マラソンを用いた禁煙教室では20615円(禁煙マラソンのアドバイスを有償とした場合でも23385円)と、集団ITプログラムを用いる禁煙教室のほうが禁煙成果においてもコスト評価においても優れていることが示された。

#### 4 禁煙支援者向けのコミュニティの構築

禁煙支援のインターネットコミュニティのあり方について、以下の視点から研究を実施した。

##### 1) インターネットコミュニティの現状

総務省が、2005年12月「地域SNS等を活用した地域社会への住民参画に関する実証実験」を実施した頃から、わが国においてもSNSに注目が寄せられるようになった。SNSの代表が、mixiであり会員は1,500万人超(2008年7月現在)と報告されている。一方、総務省が推進する地域SNS(市区町村単位のSNS)に関しては、熊本県八千代市の「ごろっとやっちろ」など成功モデルが誕生している半面、多くの地域SNSが第二の箱物行政と揶揄させるように、作りっぱなし、やりっぱなしのまま放置されている現状にある。

日本で、普及したmixiも、地域SNSも単なる『場』の提供からはじまったインターネットコミュニティで、平たく言えば「烏合の衆」の集まりで、総体で考えた場合、何らかのソリューションを提供する問題解決型のSNSになっていない。

海外での成功事例を見ると、対面での日常生活を補完する形でSNSが存在している。リアルコミュニティが以前から成熟していて、それをインターネットコミュニティに移行して成功している。など、いくらインターネット化してもなんら解決策には至らないということを示唆しているものと言える。

##### 2) インターネットコミュニティの特徴

Pupladeを研究している吉田倫子(富士通総研経済研究所 上席研究員)によれば、「Webは地域住民の生活そのものを新しく不安なものに置き換えてしまうのではなく、住民の生活に寄り添っていくもの(Pupladeの創始者JeremieChouraqui)」であり、さらに「日本の一般的なSNSと違い、足跡等の機能はない、そして、年齢、性別、職業等は、先入観を持ちやすい情報のため入力欄を持たない」とも報告している。

コミュニケーションを研究する塩瀬隆之(京都大学大学院総合博物館准教授)は、「多くのSNSは、本当の相互作用が働いていない。情報を発信したい人は書き、情報を入手したい人は読む。それぞれ一方方向でしかない。」

と言う。さらに、「閲覧コスト以上に掲載情報は刷新されているか？」との問題提起もしている。知識共有の場をデザインする上で、3Wが重要だと、塩瀬氏はいう。3Wとは、共有したい知識（what）は当たり前として、「いつ(When)、どこで(where)、だれと(who)と共有したいか？」をデザインすることだという。

Mixiに関する研究をする松雄 豊（東京大学大学院工学系研究科 総合研究機構 准教授）は、「リアルな世界で交流するようなインタラクションがあるインターネットコミュニティは登録メンバーが100名前後のものに多く見られる」など、コミュニティのあり方に関して興味深い示唆をしていることも参考にしたい。

### 3) 提供すべきSNSの基本仕様の検討

禁煙マラソンの参加者が自発的に適切な役割分担をおこなって運営する体制（ルール）、参加者の禁煙に有利に働く自発的な約束事（ルール）、インターネットを使ったコミュニケーション環境（ツール）がうまく機能していることに禁煙マラソンのインターネットコミュニティの卓越性がある。

改めて考えるとmixiや総務省推奨の地域SNSはツールを提供しているに過ぎない。それに対して、欧米の成功事例に報告されるSNSはツールはもちろんのこと、ルールやルールのきちんと検討され運用していると言える。もちろん、mixiの中でも、ルールとルールの整備され成功しているコミュニティも存在する。しかし、その状態は、国としての憲法（ルール）も、3権分離（ルール）もない状態で、地方の自治体が独自に行政をしているに過ぎないのであって、今回の研究対象のSNSは欧米型のルールとルールの備わったものにしていく必要があった。禁煙支援に携わる多方面の皆さんの意見を伺いながら、禁煙支援SNSのあるべき方向性をルール・ルールなどソフト面から検討し、それをツールであるハード面（機能）にインプリメントさせる形で研究を進め、「システムと技術」、「組織、体制」「医療、健康の手法」という分類で整理を行った。

### 4) プロトタイプの構築

基本仕様をベースに、SNSのプロトタイプを構築し、試行を行った。プロトタイプを構築する上で、基本仕様で求められたことを反映

させるための検討を十分に実施した。

## 5 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

「禁煙マラソンのプログラムの提供や運営に関しては、本来公共的な事業として提供されるべきものであるとの意見がしばしば寄せられてきた。今後の禁煙マラソンの運営のひとつの方向として、公共的な提供者による提供に切り替えることも視野に入れたい。そのために、禁煙マラソンのプログラムを公共に資する可能性とその用件を中心に

- 1) 公共性の視点からの研究
  - 2) 「システムと技術」
  - 3) 「組織、体制」「医療、健康の手法」
- についての検討を実施した。

## 6 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

禁煙マラソンを提供する中で、特に高齢者を対象にする自治体などから、「携帯もPCを出来ない人の禁煙支援プログラムがありませんか」という質問を度々受ける。インターネットは普及したとは言え、まだまだ、非インターネット人口も多いわけで、そういった人たちへのサポートを無視するわけにはいかない。

では、どのような禁煙支援方法があるか考えると、当たり前のことであるが非ITだから、人間系によるサポート提供に他ならないわけである。国内において、市区町村が住民向けの禁煙支援を、企業団体が職員・従業員向けの禁煙支援を提供しているが、提供する内容も、支援する人のスキルレベルもバラバラで、支援の質を担保できる状況に至っていないのが現状ではないか。

このような問題を解決する理想的な支援を提供できるモデルを現代社会で見た場合、コールセンターがそれに該当するビジネスモデルであるといえる。米国やオーストラリアではもう10年以上も前から、Quit-Lineが提供されていてそれをベースに考えていけばいいのではないかという結論に至った。

一般にコールセンターというと、コールセンターが設置された建物にオペレーターと称する数人から数百人の要員がひっきりなしに電話対応をしている姿が目につくが、厳しい経済状況、医療関係者の人材不足が叫ばれ



る現在において欧米型Quit-Lineを構築するのは非現実的かも知れない。

そこで、考案した日本型のQuit-Lineのビジネスモデルが、「禁煙を経験したピアサポーターが、時間のあるときに、自宅で対応する」というモデルである。米国Just Research社山谷正巳氏によれば「米国においては、育児休養中の保険のセールスレディが、自宅で保険のコールセンター要員として活躍している」などの事例が報告されているとのことである。ヴァーチャルコールセンターを活用することで実現可能性の確認を行った。

## 7 禁煙支援者向けSNSの提供

今回提供した禁煙支援のSNSにおいては、特定の目的を持った集団をコミュニティと位置づけ、1つのコミュニティにおいてツールとして1つのSNSを提供するというコンセプトで構築を行った。全国ベースで何万人単位を対象にしたコミュニティもあれば、市区町村単位で何十人と単位のコミュニティもある。大小どのようなコミュニティにも適合するようなSNSを構築してきた。これが、ハード面でのAct Globallyなものであったと言える。今回のSNSの提供においては、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。

### 1) コミュニティのベースとなる掲示板設定

ある目的を持ったコミュニティにおいては、ロール・ルール・ツールが機能的に備わることが重要である。今回提供するSNSにおいては、それを具体的に実装するのが、掲示板である。Mixiなどの汎用SNSにおいては、掲示板のことをコミュニティと呼んでいる点が今回のSNSの大きな相違点である。

現実社会にたとえれば、ひとつの建物複数の団体が居住する雑居形態か、1社で1つの建物を占有する自社ビル形態かの違いと考えればどちらがコントロールしやすいかは明白でありそれを目指しているのが今回のSNSである。このような考え方をベースにまずは、

- ・管理者からのお知らせ
- ・SNS利用に関するFAQ
- ・よろず相談・ご意見頂戴コーナー

という掲示板を設定してSNSをスタートした。この3つの掲示板は、どんなSNSにおいても不可欠な掲示板でありSNS構築・運

用の標準化の第一歩である。その後、「よろず相談・ご意見頂戴コーナー」に、こんなテーマで意見交換をする場がほしい、こんな関係の資料を共有化したいなどの意見・要望が寄せられた。管理者としてその要望を吟味して、

- ・禁煙支援に役立つエビデンス
- ・講習会・講演会に役立つ資料室

などの掲示板を立ち上げてひとつのコミュニティにおいても、様々な異なる目的・ニーズがあるわけで、それを極力掲示板という形で提供できるように図った。

こうして、運用が始まり情報の共有・交換が図られているうちに、利用者の意見コーナーに「禁煙前の歯肉の写真を撮った方が、本日、1年間禁煙しての歯肉の写真を撮って帰られました。1年記念でスクーリングをしたそうです。その方の一言『再喫煙する理由が、見当たらない』いい言葉でしょう。」との発言があった。管理者として、患者の心に響く名言集は、私たち支援者にとって大きな励みになる。患者の言葉を共有できたらいいなどの想いで早速、

- ・禁煙名言集

という掲示板をスタートさせた。組織において、ダイナミックなプロジェクト体制がよい結果を生むようにカテゴライズされた目的や意義を共有できる場(掲示板)をダイナミックに構築していくことの有用性が確認された。

### 2) 書き込みに当たってのルールの設定

掲示板の提供が始まるとようやく書き込みが始まる。そこで問題になるのが、情報へのアクセスのしやすさである。「情報提供です」というタイトルでの書き込みがあった場合、書き込みを見た時点では何が書かれているかわかっていても、半年1年経過してきてこのスレッドには何が書かれているかわからず結局有用な情報が埋没してしまうとい残念な状況が日常的に起きている。そこで、各掲示板を開設するときに、タイトルの書き方ルールをきちんと決めておくという些細な配慮がリポジトリとしてのSNSの有効性を大きく左右するものであるのでSNSの運用に当たって一番考慮すべき点である。図2は、前出の名言集の掲示板であるかその説明に、「タイトルは、名言そのものにしてください。」といったちょっとした一言が掲示板の価値を左右すると言っても過言ではない。

### 3) 評価

以下は、研究協力者を中心に今回のSNSを利用しての評価の声である。

#### (機能面)

- ・ 余計なものがなく、すっきりしている
- ・ 見やすかったし、使いやすかった
- ・ 悪い点は、のぞきに行かなければ、内容がわからない点で忙しい時になかなか、行く気がしない
- ・ 携帯でのログインができるのが助かります
- ・ メールでは流せないイラストや資料の開示・保管、匿名での情報提供にはSNSは適している

#### (運用面)

- ・ 継続させてほしいです
- ・ 参加者の距離が近く連帯感がある
- ・ 他のツール（ML等）との使い分けで迷った
- ・ テーマ以外の発言の制限などコントロールをきちんとしてほしい

#### (内容など)

- ・ 自己紹介コーナーもあればどんな人が参加しているのかわかり発言しやすくなる期待が出来る。
- ・ 資料集もよかったです。
- ・ 最近のタバコニュース等のコーナーがあればよかった
- ・ テーマが限られていますから話がしやすい反面、話題が途切れると、そこでSNS自体の流れもストップしてしまうのが難点と思う。
- ・ 相手の状況の詳細を知らぬまま、表面上の言葉だけでのやりとりなのでSNSも、ML同様のネチケットは必要なのは確かです。

### 4) 改善（簡易掲示板構築）

協力者からの要望で一番大きな課題は、「利用者の拡大の上で、PCや携帯が苦手な人に対して、どのように提供するか。」「特定の掲示板に関して、より多くの人に見ていただきたいがその都度SNSの利用者登録するのは手間である。」であった。そこで、改良に関して検討をしたが、オープンソースの現行のSNS（OPEN PNE）をカスタマイズするには限界があるとの判断で、独自に開発を行っ

た。具体的には、

- ・ 掲示板は管理者機能から簡易にいくつでも生成できる
- ・ 掲示板毎に専用のURLを用意して掲示板毎にログインする（図3）
- ・ ログイン後は、通常のSNS同等の掲示板機能を有する（図4）

といった機能を有する。実用例として、九州山口地区の薬剤師会の連携のための掲示板を提供してそこでの情報共有の場を開始した。利用者からは、「九州山口薬学会で禁煙支援の資料を共有できるボックスを作っていただきありがとうございました。九州の薬剤師会禁煙支援担当委員の皆さんに好評です。」といった評価が届く。他にも、全国健康保険組合の禁煙担当向けの個別掲示板を提供して情報共有を始めるなど実用段階に入っている。

### 8 自治体向け禁煙マラソンの提供

自治体への禁煙マラソンの提供を行う中で実感したのが、「Act Globally. Think Locally.」の実践であった。提供する禁煙マラソンのプログラム自体は共通仕様のもので十分な機能を果たすことが出来るが、そこにいたる過程、また実施後の活用などに関しては、各自治体独自の考えに独自性がありそれに対応する必要があるということであった。

#### 1) 登録プロセスに関して

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表1にまとめた。

練馬区に関連した資料は、図5～7に、大阪市の資料は図8に示す。

現時点での参加者数表2の通りである。

大阪市の場合は、希望者を全員登録するので希望者数＝利用者数であるが、練馬区の場合、希望者数と実際の利用者数にかなり隔たりがある。

なぜ、このように相違があるのか。その大きなポイントは、大阪市のように職員の場合、身分確認も、動機確認も出来るが、住民を対象にした場合、身分も動機確認も十分に取れない。もちろん、住民窓口で対面での受付をするなどすれば確認行為も可能だが、それではスタッフの手間がかかり非効率である。そ

ここで、参加者の牽制機能として、申込時に個人プロフィールを入れるとう工程を付け加えることが有効である反面、練馬区のデータに現れる様に何気なく申し込んだ人には敷居の高いことが参加への意識を低下させることになり兼ねない。団体向け禁煙マラソンを提供するときには、「成りすまし等不正の防止」「参加のしやすさ」「スタッフの手間のかけ方」などをうまく調整することで団体独自の申込方法を設定することが一番のポイントになっている。

## 2) 実施後の評価

実施後の評価に関しては、独自の調査などを構築しているの、こちらでの評価を行うケースは少ないが2009年度に東京都共済組合向けの禁煙マラソンでは評価までを独自に作りこんできたのでそのケースを報告する。表3に示すとおり、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い。また、表4に示すように、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。

## 3) スタッフからのコメント

(大阪市のスタッフの皆様の声)

利用した職員からは、「毎日の一日一問に答えると自分の気持ちの変化を実感する」「掲示板を見ると励まされる」「禁煙マラソンが楽しみで禁煙続けられています」等の感想が寄せられ、禁煙中の当事者同士やアドバイザーからの支援は心理的な支えとしてたいへん有効だと実感しています。応えてくださるアドバイザーの皆様の的確で暖かいコメントは、インターネットの利用で、時間を選ばず支援していただけるのも、たいへんありがたいです。

担当者(保健師)自身、掲示板での職員の書き込みを通して、禁煙者の心理的な変化や、喫煙欲求への対処法など、生の声に触れることができ、具体的な保健指導に役立てることができました。

(練馬区のスタッフの皆様の声)

喫煙者にとって、禁煙は健康づくりの第一歩であり、たばこをやめる支援体制は不可欠

です。しかし、今までの保健所での禁煙相談事業は、日中の平日に行われているものが多く、利用者が限られていました。

今回、禁煙マラソンが社会貢献の一つとして、自治体へ協力していただいたことで、禁煙を希望している区民が、禁煙したい時、いつからでも参加出来、利便性が高まり環境整備が充実しました。

このプログラムの特徴である、誰でも簡単に参加出来ること、身近な携帯電話で、対象者の個別性や特性をふまえた禁煙に関するアドバイスや相談が受けられること、また、掲示板では仲間からの応援メッセージが受けられ、この双方向のサポートが、さらに禁煙成功率を高めていきます。

この事業により、今までより多くの、禁煙希望者の禁煙支援につながっていくことと思います。

## D. 考察

禁煙マラソンプログラムの先駆性は、医療的な面からは、米国のAHRQ(Agency for Health Care Research and Quality)ガイドライン(2000)が示す禁煙支援提供のポイントを取り入れた禁煙支援プログラムとなっていることに見ることができる。

AHRQ(Agency for Health Care Research and Quality)ガイドライン(2000)が示す禁煙支援提供効果を高めるためのポイント

1. カウンセリング強度(指導時間の長さ・指導頻度等)と禁煙成果には量的比例関係が認められる。
2. 提供者の職種が多種にわたるほど禁煙成果は高まる。
3. 個別支援・集団支援・相互支援・社会的支援(外部支援)教材等さまざまな形態の介入を組み合わせることが望まれる。
4. 複数の行動療法を用いることは禁煙の成功率を高める。行動療法の習得には医療者によるアドバイスに加え禁煙経験者のアドバイスが有効に働く。
5. 薬物療法の利用は禁煙成果を高める。
6. 常時対応可能な相談窓口の設置あるいは紹介は禁煙成果を高める。
7. 長期フォロープログラムの紹介は禁煙成果を高める。

禁煙マラソンはこのガイドラインの制定より前の、1997年に創始された。しかし禁煙マラソン

のプログラムはこのガイドラインにおける「禁煙支援効果を高めるためのポイント」に合致したのとなっていたことから、禁煙マラソンの先見性を垣間見ることが出来よう。

禁煙マラソンの特徴を整理すると以下の8点に集約される。

#### ①ピアサポートのプログラム

禁煙マラソンでは「システムからの自動応答による定型的な文言での応答」でなく生身の人間による緻密で長期に渡るサポートが、24時間365日提供されてきた。禁煙マラソンでの禁煙支援の中心は医療者ではなく、禁煙の一步先をゆく先輩や、同輩が担うことが最大の特徴である。このピアサポートにより、「PCを開けばいつもそこに応援してくれる仲間がいる」という禁煙マラソン参加者からの書き込みに代表される「温かい見守られ感」が醸成され、コミュニティ支援の基盤となっている。

もうひとつの重要な点は、ピアサポートがピアとしてサポートを提供する側の禁煙継続に役立っている点である。「後輩に応援メールを送った手前、自分が再喫煙するわけにゆかない」との言葉がしばしば参加者から送信されるが、ITプログラムにおいては実社会よりも役割交代が容易であり、参加者がITコミュニティにおいて「励まされる立場」から「励ます立場」になることは自分自身の禁煙を客観的に見ることを促し、禁煙継続に大きく資する。

禁煙マラソンでは禁煙支援の中心的役割を医療者ではなく禁煙経験者が担ってきた。これは義務でも強制でもなく、禁煙支援を提供することの有用性を参加者たちが認識した結果生じたものである。

#### ②コミュニティベースのプログラム

コミュニティベースのプログラムとの特徴には、1対1や1対多ではなく、多対多つまり、コミュニティベースの支援プログラムであることと、コミュニティそのものが禁煙の長期継続のエンパワメントを高める役割を有することの2つの意味が含まれる。

このコミュニティの基盤がピアサポートにあることは上述したが、ピアサポートプログラムがコミュニティベースのプログラムとして存続するためには、コミュニティの成否を決める三大要素としてのロール、ルール、ツールが重要であることが社会的に指摘されてきた。金子郁容氏（社会学・慶應義塾大学）は禁煙マラソンについて「真心が通じる稀なインターネ

ットコミュニティである」と評し、同時に禁煙マラソンの参加者が自発的に適切な役割分担をおこなって運営する体制（ルール）、参加者の禁煙に有利に働く自発的な約束事（ルール）、インターネットを使ったコミュニケーション環境（ツール）がうまく機能していることに禁煙マラソンのインターネットコミュニティの卓越性があることを指摘している。

#### ③自己研鑽機能を有するプログラム

禁煙マラソンの3つ目の特徴は「自己研鑽機能」を有する支援体系となっていることである。

ピアサポートでは、「自分が受けたサポートやアドバイスで嬉しかったものや心に響いたものを次に禁煙する人に伝えて励ます」ことが基本的な支援様式である。その中で、「禁煙は生涯にわたる宝物」「1本だけお化けに負けないで」「吸いたくなったらパソコンを開こう」「ちょっと転んだだけ、すぐに立ち上がって歩き続けよう」など、多くの励ましの定型的文言が先輩から後輩に受け継がれてきた。そのアドバイスが参加者の中で昇華され、表現や使い方を微妙に変えて禁煙する人の心の心にぴったりと寄り添うものに進化しつつ先輩から後輩に連綿と引き継がれてきたものである。

#### ④早期からの支援者教育の組み込まれたプログラム

禁煙マラソンにおけるピアサポートは「禁煙した人たちが自分の経験だけに基づいて勝手に発信する情報」ではない。禁煙マラソンプログラムにおいてはプログラム参加の早期から支援者教育が組み込まれ、きちんとした医学知識や支援のための教育を経て組織的に提供されるものが禁煙マラソンのピアサポートであり、これにより安全で適切な禁煙サポートが10年にわたり提供されてきた。

#### ⑤負担感が適度に軽減されたプログラム

禁煙マラソンのコミュニティにおいては、ロール、ルール、ツールの3要素が適切に機能していることは前述したが、禁煙支援の提供システムにおいてもこの3要素が適切に機能して「組織的なピアサポート」の持続的提供を可能とし、禁煙支援を提供する側の負担感を軽減している。

#### ⑥イノベティブなプログラム

プログラムの発案や変更、全体の方向性の決定（は禁煙マラソンの創始者の役割とされているが、プログラムの実際面での運用や改善はプログラム参加者の意見に基づいて実施