

88 投稿

全国保健所におけるたばこ対策実施状況調査の結果と分析：平成7～9年（第1報）

—たばこ対策の実施状況と対象，禁煙教室および講演会の実施状況，喫煙実態調査の実施状況，保健所職員の喫煙状況および保健所長の喫煙状況とたばこ対策の実施状況の関連—

タニハタ タケオ オサキ ヨネアツ アオヤマ ヒトシ ミノワ マスミ
谷畑 健生*1 尾崎 米厚*4 青山 旬*2 箕輪 眞澄*3

目的 生活習慣病対策にたばこ対策も重要な位置を占めている。昭和62年と平成3年に厚生省は保健所におけるたばこ対策実施状況調査を行ったがその後行われていない。今回保健所のたばこ対策実施状況のその後の実態と今後の課題を明らかにするために調査を行った。

方法 調査対象は全国657全保健所および神戸市区保健部9カ所（平成10年8月現在）とし，平成10年12月に調査票を所長宛に送付し，自記式郵送法により実施した。回収率は88.4%（666カ所中589カ所）であった。

結果 ①たばこ対策を行った保健所は平成3年の全国91%から今回72%に減少し，県型以外の保健所（以降県型以外）では65%であった。②たばこ対策の対象は全国で47%が「学校」に向けられていたが，県型以外は30%と少なかった。③禁煙教室および講演会の内容は喫煙の害についてがそれぞれ8割以上と多かった。④喫煙実態調査を行わなかった保健所は全国で78%で，県型以外は87%と少なかった。禁煙教室の効果判定を行わなかった保健所は48%，県型以外は64%であり，講演会の効果判定については全国で58%で，県型以外は70%であった。⑤保健所長の喫煙率は男22%，女3%，職員の喫煙率は男36%，女2%で全国喫煙率の男51%，女10%に比べて低かった。所長が喫煙しない場合，保健所がたばこ対策を行う割合は74%であったが，所長が喫煙する場合は61%と低下した。

結論 県型に比べて県型以外の保健所はたばこ対策が遅れていることが明らかになった。また県型保健所では慢性疾患の一次予防としてたばこ対策を「学校」と連携する保健所が増加していることも明らかになった。

Key words：喫煙，たばこ対策，保健所，実態調査，効果判定

I はじめに

喫煙が危険因子と考えられる疾患としてがん，循環器疾患および呼吸器疾患など非常に多くみられる^{1)~4)}。わが国における大規模コホート研究によれば，全死因に対する能動喫煙の人口寄与危険は男で17.5%，女で4.4%と報告されている²⁾。このように喫煙は公衆衛生上大きな問題

であり，厚生省，保健所および医療機関では様々なたばこ対策を進めている。具体的には，厚生省はたばこ対策について健康づくり主眼の施策であったアクティブ80ヘルスプランの中で，平成7年にたばこ行動計画検討会報告書をまとめた。また，現在策定検討中の施策，「健康日本21」では，生活習慣病対策におけるたばこ対策の重要性がうたわれている。そのなかで保健所にお

*1 厚生省国立公衆衛生院疫学部研究員 *2 同主任研究官 *3 同部長 *4 鳥取大学医学部衛生学教室助教授

表1 保健所はがん対策を行っているか

	全国		県型以外		県型	
	実数	%	実数	%	実数	%
総数	586	100	150	100	436	100
はい	340	58	128	85	212	49
いいえ	244	42	22	15	222	51
不明	2	0	-	-	2	0

注 県型以外：地方自治法に定められた指定都市および中核市その他で定める市または特別区によって、地域保健法に基づいて設置された保健所
 県型：地域保健法に基づいて都道府県によって設置された保健所

表2 対策を行ったがんの部位（複数回答）

	全国		県型以外		県型	
	実数	%	実数	%	実数	%
回答保健所数	340	100	128	100	212	100
肺がん	249	73	110	86	139	66
胃がん	179	53	111	87	68	32
大腸がん	162	48	100	78	64	30
子宮がん	156	46	101	79	55	26
乳がん	146	43	93	73	53	25
肝がん	67	20	16	13	51	24
その他	49	14	10	8	39	18
不明	20	6	2	2	18	8

注 県型以外：地方自治法に定められた指定都市および中核市その他で定める市または特別区によって、地域保健法に基づいて設置された保健所
 県型：地域保健法に基づいて都道府県によって設置された保健所

けるたばこ対策をはじめとする健康教育も、重要な健康対策の一つと考えられている^{5)~7)}。

保健所のたばこ対策の実施状況については、昭和62年と平成3年に全保健所を対象に厚生省によって行われた⁸⁾⁹⁾。この2回の調査において、たばこ対策は多くの保健所で関心が持たれ、さまざまな取り組みが行われていることが明らかになったが、その後調査されていなかった。今回、保健所におけるたばこ対策実施状況の実態と今後の課題を明らかにするために、全国の保健所におけるたばこ対策実施状況調査を行うこととした。本稿では、保健所がたばこ対策をどのような形で行っているのか、また喫煙実態調査の実施状況やたばこ対策の効果判定の状況および保健所職員の喫煙状況を明らかにした。次稿では保健所での分煙状況、たばこ対策担当職員の研修状況、保健所と他機関の連携の状況、先進的なたばこ対策の事例を示す予定である。

II 方法

調査対象は、全国657全保健所(平成10年8月現在)および神戸市保健所の要請により平成10年3月まで保健所であった9カ所の区保健部(以下保健所)とした。平成10年12月に保健所長宛に調査票を自記式郵送法により実施した。調査票の回収期限は平成11年1月10日とし、同年1月18日までに調査票を返送しなかった保健所に対して、調査の再依頼文を送付し、調査票を回収した。

調査票の集計時に全国の保健所を、地域保健

法に基づいて都道府県によって設置された保健所(以下県型)、地方自治法に定められた指定都市および中核市その他で定める市または特別区によって設置された保健所(県型以外)に分けた。

調査対象666カ所の保健所の内589カ所から回答を得た(88.4%)。県型以外は82.9%(181カ所の内150カ所)、県型は89.9%(485カ所の内436カ所)であった。この内3カ所は返送されたにもかかわらず、封筒や調査票に保健所名が記載されてないため検討から除外した。

厚生省では、昭和62年および平成3年にも保健所におけるたばこ対策実施状況調査(以下過去の調査)を行っているが、質問項目を出来るだけ一致させ、比較できるようにした。

今回の調査は単年度ではなく平成7~9年について行われた。この理由としては、前回の調査と今回の調査では約8年の間隔があったため、連続3年間を観察期間とした。

保健所長と職員の喫煙状況の関連およびたばこ対策の実施状況の関連について、有意水準5%の χ^2 法で検定した。

III 結果

(1) 保健所におけるがん対策

がん対策を行った保健所については、県型以外はほとんど行ったが、県型は5割に満たなか

表3 がん対策の実施項目（複数回答）

	全国		県型以外		県型	
	実数	%	実数	%	実数	%
回答保健所数	340	100	128	100	212	100
食習慣の改善	213	63	94	73	119	56
たばこ対策	207	61	54	42	153	72
がん検診を積極的に勧める	186	55	79	62	107	50
アルコール対策	84	25	31	24	53	25
B型肝炎ウイルスの感染予防や感染者の追跡	28	8	11	9	17	8
C型肝炎ウイルスの感染予防や感染者の追跡	37	11	10	8	27	13
有害物質の職業性暴露に対する対策	2	1	1	1	1	0
その他	38	11	10	8	28	13
不明	38	11	25	20	13	6

注 県型以外：地方自治法に定められた指定都市および中核市その他で定める市または特別区によって、地域保健法に基づいて設置された保健所
 県型：地域保健法に基づいて都道府県によって設置された保健所

表4 喫煙実態調査の実施

	全国		県型以外		県型	
	実数	%	実数	%	実数	%
総数	586	100	150	100	436	100
はい	122	21	18	12	104	24
いいえ	456	78	130	87	326	75
不明	8	2	2	1	6	1

注 県型以外：地方自治法に定められた指定都市および中核市その他で定める市または特別区によって、地域保健法に基づいて設置された保健所
 県型：地域保健法に基づいて都道府県によって設置された保健所

った(表1)。対策を行ったがんの部位として肺がんが最も多く、続いて胃がんであった(表2)。実施したがん対策の内容として、県型以外は「食習慣の改善」、「がん検診を積極的に勧める」が順に多く、県型は「たばこ対策」、「食習慣の改善」が順に多かった。また県型以外に特徴的なものは「がん検診を勧める」と答えた割合が高かった(表3)。

(2) 喫煙実態調査の実施、たばこ対策の実施状況

喫煙実態調査を行った保健所は少なかった。調査は年次毎に増加していたが、県型以外は県型に比べて少なかった(表4)。調査対象は県型以外・県型ともに概ね学校および職域が多かった。また過去の調査に比べて今回は地域につい

表5 喫煙実態調査の実施対象（複数回答）

	過去の調査			
	昭和63年		平成3年	
	実数	%	実数	%
回答保健所数	127	100	190	100
小中高校生#
クリニック#
職域	48	38	76	40
地域	46	36	83	44
その他	30	24	27	14

注 #今回の調査で新たに設けた項目

今回の調査（平成7～9年）

	平成7年		8		9	
	実数	%	実数	%	実数	%
全国	36	100	61	100	98	100
回答保健所数	7	19	19	31	32	33
小中高校生	5	14	4	7	11	11
クリニック	18	50	28	46	49	50
職域	11	31	15	25	32	33
地域	3	8	4	7	9	9
その他	9	25	9	15	9	9
不明						
県型以外	8	100	12	100	14	100
回答保健所数	3	38	5	42	7	50
小中高校生	1	13	1	8	1	7
クリニック	2	25	4	33	2	14
職域	2	25	2	17	6	43
地域	-	-	1	8	2	14
その他	2	25	2	17	2	14
不明						
県型	28	100	49	100	84	100
回答保健所数	4	14	14	29	25	30
小中高校生	4	14	3	6	10	12
クリニック	16	57	26	53	47	56
職域	9	32	13	27	26	31
地域	3	11	3	6	7	8
その他	9	32	9	18	9	11
不明						

注 県型以外：地方自治法に定められた指定都市および中核市その他で定める市または特別区によって、地域保健法に基づいて設置された保健所
 県型：地域保健法に基づいて都道府県によって設置された保健所

での調査が減少した(表5)。

多くの保健所は何らかのたばこ対策を行っていたが、県型以外は県型に比べて少なかった(表6)。たばこ対策を行った保健所のうち、喫煙実態調査も行った保健所は全国で3割に満たなかった(表7)。

たばこ対策の内容は県型以外と県型ともに「保健所内でのポスターやパネルの展示」が最も多く、次に「保健所での禁煙・分煙の実施」、「外

来待合室での禁煙室，喫煙コーナーの設置」の順で，昭和62年および平成3年の調査の傾向と変わりなかった。講演会を行ったところは平成3年に比べて増加しており，県型以外と比べて県型に多かった。過去の調査に比べて減少したものは「保健指導やクリニックに禁煙教育を織り込む」，「外来待合室での禁煙室，喫煙コーナーの設置」であった（表8）。

対象別にたばこ対策を行った保健所は多かったが，県型以外は県型に比べて少なかった（表9）。対象としては職域，学校に多かった（表10）。

(3) 禁煙教室・講演会

禁煙教室を開催したところは年次毎に増加しており，地域を対象にしたところが多かった（表11）。禁煙教室での実施事項は過去の調査と傾向は同じで，「たばこの害の説明」，「禁煙ビデオなどの上映」が多かった。過去の調査と異なるものとしては「禁煙法の指導」，「グループ禁煙の実施」が増加した。県型以外と県型に傾向の違いはなかった（表12）。禁煙教室の効果判定は県型以外，県型ともに「特にしていない」が多かった（表13）。

表6 たばこ対策を行った保健所

	過去の調査				今回の調査（平成7～9年）#					
	昭和62年		平成3年		全国		県型以外		県型	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
総数	863	100	838	100	586	100	150	100	436	100
実施した	583	68	764	91	421	72	98	65	323	74
実施しなかった	277	32	73	9	163	28	51	34	112	26
不明	3	0	1	0	2	0	1	1	1	0

注 県型以外：地方自治法に定められた指定都市および中核市その他で定める市または特別区によって，地域保健法に基づいて設置された保健所
 県型：地域保健法に基づいて都道府県によって設置された保健所
 #平成7～9年に一度でもたばこ対策を行った保健所

表7 たばこ対策を行った保健所のうち，喫煙実態調査も行った保健所

	全国		県型以外		県型	
	実数	%	実数	%	実数	%
総数	421	100	98	100	323	100
行った	117	28	16	16	101	31
行っていない	299	71	82	84	217	67
不明	5	1	-	-	5	2

注 県型以外：地方自治法に定められた指定都市および中核市その他で定める市または特別区によって，地域保健法に基づいて設置された保健所
 県型：地域保健法に基づいて都道府県によって設置された保健所

講演会を実施したところは年次的に増加しており，学校を対象としたところが多かった（表14）。講演会の内容としては「喫煙と肺がんの関係」，「たばこの煙の成分と健康への影響」が多く，「妊婦の喫煙問題」，「禁煙法の指導」が少な

表8 たばこ対策の実施内容（複数回答）

	過去の調査				今回の調査（平成7～9年）					
	昭和62年		平成3年		全国		県型以外		県型	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
回答保健所数	863	100	838	100	421	100	98	100	323	100
禁煙教室を開催	48	6	89	11	67	16	22	22	45	14
講演会を開催	217	25	186	22	177	42	27	28	150	46
禁煙相談窓口を設置	5	1	13	2	11	3	5	5	6	2
外来待合室に禁煙室，喫煙コーナーなどの設置	462	54	613	73	198	47	45	46	153	47
禁煙ポスター，パネル，パンフレットなどの作成，配布または提示	557	65	656	78	397	94	86	88	311	96
テレビ，新聞，公報などの広報活動	24	3	27	3	35	8	9	9	26	8
スタッフによる保健指導やクリニックに禁煙教育を織り込んで実施している	377	44	343	41	135	32	43	44	92	28
保健所での職場・会議での禁煙・分煙の実施	413	48	544	65	388	92	88	90	300	93
その他の	105	12	78	9	57	14	18	18	39	12
職場健診と併せて行っている#					33	8	11	11	22	7
不明	1	0	8	1	-	-	-	-	-	-

注 県型以外：地方自治法に定められた指定都市および中核市その他で定める市または特別区によって，地域保健法に基づいて設置された保健所
 県型：地域保健法に基づいて都道府県によって設置された保健所
 #今回の調査で新たに設けた項目

表9 対策を対象別に行った保健所数

	全国		県型以外		県型	
	実数	%	実数	%	実数	%
総数	421	100	98	100	323	100
はい	269	64	54	55	215	67
いいえ	146	35	41	42	105	33
不明	6	1	3	3	3	1

注 県型以外：地方自治法に定められた指定都市および中核市その他で定める市または特別区によって、地域保健法に基づいて設置された保健所
 県型：地域保健法に基づいて都道府県によって設置された保健所

かった。また、県型以外と県型でその傾向は変わらなかった。過去の調査と異なるものとして「未成年者の喫煙問題」「受動喫煙と健康の問題」が増加した(表15)。講演会の効果判定は、県型以外、県型ともに「特にしていない」と答えたところが多かったが、県型以外はその傾向が顕著であった。県型は「たばこの害に対する認識の変化」をあげたところが多かった(表16)。

(4) 保健所職員の喫煙状況

保健所長および保健所職員の喫煙者割合は平成8年度国民栄養調査¹⁰⁾に比べて男女共に低かった。一般職員については県型以外と県型を比較すると男性は県型に、女性は県型以外に喫煙者割合が高かった。所長の喫煙率は全体としてさらに低かったが、県型以外保健所の女性所長

表10 たばこ対策の対象(複数回答)

	全国		県型以外		県型	
	実数	%	実数	%	実数	%
回答保健所数	269	100	54	100	215	100
小中高等学校	126	47	16	30	110	51
職域	133	49	18	33	115	53
クリニック受診者	47	17	16	30	31	14
地域の他	102	38	20	37	82	38
その他	47	17	7	13	35	16
不明	2	1	-	-	2	1

注 県型以外：地方自治法に定められた指定都市および中核市その他で定める市または特別区によって、地域保健法に基づいて設置された保健所
 県型：地域保健法に基づいて都道府県によって設置された保健所

表11 禁煙教室を行った保健所(複数回答)

	平成7年		8		9	
	実数	%	実数	%	実数	%
回答保健所数	24	100	34	100	46	100
小中高等学校	9	38	13	38	13	28
職域	1	4	1	3	3	7
クリニック受診者	6	25	7	21	15	33
地域の他	9	38	14	41	18	39
その他	4	17	5	15	6	13

の喫煙率は一般女性職員より高かった(表17-1)。

保健所長の喫煙状況と職員の喫煙状況の関連をみると、保健所長が喫煙する場合、職員が喫煙する割合が高かった(P=0.01)。同様に所長の喫煙状況とたばこ対策の実施状況の関連では、所長が喫煙する場合たばこ対策が行われる割合が低かった(P<0.01)(表17-2)。

表12 禁煙教室で行った内容(複数回答)

	過去の調査				今回の調査(平成7~9年)					
	昭和62年		平成3年		全国		県型以外		県型	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
回答保健所数	48	100	89	100	67	100	22	100	45	100
たばこの害の説明	35	73	77	87	66	99	21	95	45	100
討論会の実施	5	10	19	21	20	30	3	14	17	38
禁煙のための実習(食生活指導、運動指導)	4	8	17	19	18	27	4	18	14	31
禁煙ビデオ、映画、スライドの上映	25	52	57	64	42	63	16	73	26	58
個人禁煙相談	6	13	15	17	16	24	5	23	11	24
禁煙成功者の体験説明	12	25	21	24	19	28	5	23	14	31
禁煙法の指導	14	29	34	38	36	54	12	55	24	53
グループ禁煙の実施	2	4	3	3	12	18	3	14	9	20
その他	23	48	17	19	13	19	5	23	8	18
不明	-	-	-	-	1	1	1	5	-	-

注 県型以外：地方自治法に定められた指定都市および中核市その他で定める市または特別区によって、地域保健法に基づいて設置された保健所
 県型：地域保健法に基づいて都道府県によって設置された保健所

IV 考察

保健所でたばこ対策を行う理由として喫煙が多くの疾患の危険因子であるということ、および保健所は「地方における公衆衛生の向上及び増進を図る」ために設置された経緯から、保健所が慢性疾患の一次予防とし

てたばこ対策を行う根拠と考えられる⁵⁾⁶⁾。

(1) 保健所におけるがん対策とたばこ対策

保健所では肺がん対策に力を入れているにもかかわらずその危険因子の一つであるたばこ対策が県型以外の保健所ではあまり行われていなかった。たばこ対策以外のがん対策にがん検診

があげられていたが、肺がん検診の効果に疑問が投げかけられている¹¹⁾なかで、県型以外の保健所ではがん検診を勧めていた。まず取りかかるべきものはたばこ対策ではないだろうか。

(2) 喫煙実施調査、たばこ対策の実施状況

今回の調査で、保健所は地域住民の喫煙状況を知らずにたばこ対策を行っている実態が浮き彫りになった。たばこ対策を地域の慢性疾患の一次予防と考えるなら、対象の喫煙の実態などが明らかにならない限り、実効性の高いたばこ対策の立て方、対策の効果判定の仕方が明らかにならないと考えられる。

また、今回の調査では保健所のたばこ対策を行った保健所の割合が過去の調査に比べて低下していた。特に、県型保健所はたばこ対策に積極的であるが、県型以外はそうではないことが明らかになった。これは地域保健法施行や保健所の機構改革、保健所数の減少に何らかの関係があるのではなかろうか。しかしたばこ対策は慢性疾患の一次対策として位置づけられるために、積極的なアプローチを期待したい。

過去の調査では保健所は「地域」や「職域」をたばこ対策の対象としてきたが、今回の調査では「学校」にも目を向けていたことが明らかになった。喫煙が多くの疾患の危険因子であ

表13 禁煙教室に対する効果判定(複数回答)

	全国		県型以外		県型	
	実数	%	実数	%	実数	%
回答保健所数	67	100	22	100	45	100
禁煙成功率	18	27	5	23	13	29
喫煙量の変化	14	21	1	5	13	29
禁煙意欲の変化	11	16	4	18	7	16
たばこの害に対する認識の変化	18	27	4	18	14	31
特にしていない	32	48	14	64	18	40
その他	8	12	3	14	5	11

注 県型以外：地方自治法に定められた指定都市および中核市その他で定める市または特別区によって、地域保健法に基づいて設置された保健所
 県型：地域保健法に基づいて都道府県によって設置された保健所

表14 講演会を行った保健所(複数回答)

	平成7年		8		9	
	実数	%	実数	%	実数	%
回答保健所数	50	100	95	100	141	100
小中高等学校	28	56	49	52	83	59
職	3	6	3	3	5	4
クリニック受診者	16	32	41	43	74	52
地域	17	34	31	33	45	32
その他	-	-	-	-	-	-

表15 講演会で行った内容(複数回答)

	過去の調査				今回の調査(平成7~9年)					
	昭和62年		平成3年		全国		県型以外		県型	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
回答保健所数	217	100	186	100	177	100	27	100	150	100
たばこの種の成分と健康への影響	105	48	91	49	145	82	19	70	126	84
喫煙と肺がんとの関係	169	78	142	76	147	83	20	74	127	85
喫煙と虚血性心疾患、脳血管疾患との関係	126	58	87	47	105	59	19	70	86	57
喫煙と慢性気管支炎など呼吸器疾患との関連	90	41	84	45	97	55	16	59	81	54
禁煙と胃・十二指腸潰瘍などとの関係	68	31	59	32	62	35	19	70	53	35
妊婦喫煙の問題	161	74	107	58	88	50	11	41	77	51
未成年者喫煙の問題	80	37	86	46	124	70	15	56	109	73
受動喫煙と健康の問題	89	41	86	46	126	71	20	74	106	71
禁煙の効果	77	35	70	38	79	45	15	56	64	43
肥満と喫煙の問題	34	16	22	12	29	16	4	15	25	17
禁煙法の指導	30	14	27	15	44	25	11	41	35	23
その他	37	17	16	9	13	7	2	7	11	7
不明	-	-	-	-	6	3	-	-	6	4

注 県型以外：地方自治法に定められた指定都市および中核市その他で定める市または特別区によって、地域保健法に基づいて設置された保健所
 県型：地域保健法に基づいて都道府県によって設置された保健所

表16 講演会に対する効果判定(複数回答)

	全国		県型以外		県型	
	実数	%	実数	%	実数	%
回答保健所数	177	100	27	100	150	100
禁煙成功率	4	2	1	4	3	2
喫煙量の変化	9	5	1	4	8	5
禁煙意欲の変化	14	8	1	4	13	9
たばこの害に対する認識の変化	61	34	7	26	54	36
特にしていない	97	55	19	70	78	52
その他	13	7	2	7	11	7
不明	9	5	-	-	9	6

注 県型以外：地方自治法に定められた指定都市および中核市その他で定める市または特別区によって、地域保健法に基づいて設置された保健所
 県型：地域保健法に基づいて都道府県によって設置された保健所

る¹¹⁾ことや未成年者の喫煙が少なくない¹²⁾ことから、学校での防煙教育が学童の慢性疾患の一次予防につながる重要な位置を占めると考えられる。このような意味からも保健所が学校をたばこ対策の対象としたことは評価できると思われる。

しかし、保健所が行ったたばこ対策のうち「保健所内での禁煙や喫煙コーナーの設置」が過去の調査に比べて進んでいないことが分かった。保健所が地域住民に対してたばこ対策を行うのであれば、まず一般住民も目にする保健所内での禁煙・分煙化が行われるべきものと考えられる。

(3) 禁煙教室・講演会

過去の調査では講演会の内容として「肺がんについて」行われることが多かったように、「喫煙といえば肺がん」と短絡的につながられてきた。しかし今回の調査で明らかになったように、「他の疾患」についても話されるようになったことは、喫煙がいろいろな疾患の危険因子であるという認識が広がってきたと考えられる。

禁煙教室や講演会で話された内容の多くは「たばこの害を中心」としたものであった。しかしながら喫煙は単なる個人の嗜好ではなく、その本質のニコチン依存であることから、単にたばこの害などの脅かしや喫煙の禁止を訴えるものを中心としたものではなく、科学的なアプロ

表17 保健所職員、所長の喫煙状況

表17-1 保健所職員および所長の喫煙状況

	男			女		
	人数	喫煙者	喫煙率(%)	人数	喫煙者	喫煙率(%)
職員						
全国	13 482	4 872	36	13 191	236	2
県型以外	4 367	1 471	34	4 872	100	2
県型	9 115	3 401	37	8 319	136	2
所長						
全国	471	102	22	111	3	3
県型以外	101	22	22	49	2	4
県型	370	80	22	62	1	2
国民栄養調査結果 ¹⁰⁾	3 186	...	51	4 431	...	10

表17-2 保健所長の喫煙状況とたばこ対策実施状況の関連および職員の喫煙状況の関連

所長の喫煙状態	たばこ対策実施保健所			保健所職員		
	全数	実施数		全数	喫煙者数	
		実数	%		実数	%
喫煙する	103	63	61	4 837	992	21
喫煙しない	462	342	74	12 913	3 082	24
p値			<0.01			0.01

ーチすなわち禁煙行動をプロセスと捉え、禁煙行動の変容過程をステージ分類する考えが提唱されており、ステージごとの禁煙サポートが可能とされている^{13)~15)}。効果的な禁煙サポートのガイドラインとしてわが国では禁煙指導プログラム¹³⁾が、また米国では保健医療政策研究局の禁煙のためのシステムアプローチ¹⁵⁾が示されており、保健所でもその応用が期待される。今回の調査では禁煙教室や講演会を行った保健所のうち、数は多くはないが、「禁煙法の指導」や「グループ禁煙の実施」など積極的なサポート方法を実践した事例があることから、今後の参考になるものと思われる。

一方で、禁煙教室や講演会を行いながらもその効果判定を多くの保健所は実施していなかった。より実効性の高いものにするためにも、参加者の喫煙状況の調査などの事前調査、禁煙成功率、喫煙量の変化などの追跡調査などの事後調査を行い、禁煙教室や講演会の効果判定を行い、実効性のあるものに成長させる必要があると考える。

(4) 保健所職員の喫煙状況

保健所職員は公衆衛生の専門家として地域のリーダー的な役割があり、保健所職員の喫煙率が低いということは、一般住民にたばこ対策の重要性を続く上で重要な要因と考えられる⁶⁾。しかし、所長が喫煙する保健所では職員の喫煙率が高くなることや、たばこ対策を実施する割合が低くなるのが今回の調査で明らかになった。保健所が慢性疾患の一次予防としてたばこ対策を行うのであるならば、例え保健所長が喫煙をしていたとしても、公衆衛生のプロフェッショナルとして所長が地域住民へのたばこ対策を行う必要があると考えられる。また保健所が自治体職員への禁煙サポートをきっかけに職員のたばこ対策の理解が深まり、地域住民のたばこ対策が進んだ報告¹⁶⁾があるように、たばこ対策を行う職員が喫煙する職員への禁煙サポートを行うことによって、地域住民へのたばこ対策を行いやすくなるものと考えられる。

V 提 言

1) たばこ対策が実効性高いものとなるには、喫煙実態調査や対策事後の効果判定は必要と思われる。

2) 喫煙習慣はニコチン依存がその本質であるため、保健所でも科学的なたばこ対策のアプローチが必要である。

3) 保健所長が喫煙者であっても、慢性疾患の一次予防としての地域住民へのたばこ対策を行う必要がある。また喫煙する保健所職員の禁煙サポートを通じて、職員の理解と協力を得られれば地域住民へのたばこ対策が進むと思われる。

謝辞

本研究に当たり、ご協力いただいた保健所長の皆様に、篤く感謝の意を表します。また入力集計作業など時間を割いて下さいました塚本雅子様に感謝の意を表します。

文 献

- 1) Tanaka H, Date C, Chen H, et al. Research activities of epidemiology in Japan. Cardiovascular disease: A brief review of epidemiological studies on ischemic heart disease in Japan. J. Epidemiol. 1996; 6: S49-S59.
- 2) Hirayama, T. Life-Style and Mortality, A large scale census-based Cohort study in Japan. Basel: Karger, 1990; 28-58.
- 3) 厚生省編. 喫煙と健康: 喫煙と健康問題に関する報告書第2版. 東京: 健康・体力づくり事業財団, 1993; 23-189.
- 4) Centers for Disease Control and Prevention. Preventing Tobacco Use among Young People. A Report of the surgeon General. Washington: U.S. Government Printing Office, 1994; 15-29.
- 5) 箕輪真澄. 喫煙対策における保健所活動の重要性. 日本公衛誌 1996; 41: 289-93.
- 6) 箕輪真澄, 谷畑健生. 地域でのたばこ対策推進における保健所の役割. 公衆衛生 1999; 63(11): 782-6.
- 7) 徳留修身, 星且二. 特集: たばこと健康, 禁煙教育 - 保健所における実践. 公衆衛生 1986; 50: 251-7.
- 8) 厚生省健康増進栄養課. 保健所における喫煙対策の現状. 複十字 1987; 195(5): 13-5.
- 9) 揚松龍治. 保健所における喫煙対策実施状況調査結果. 厚生指標 1992; 39: 8-12.
- 10) 厚生省. 国民栄養の現状, 平成8年国民栄養調査成績. 1998; 108.
- 11) Sobue T, Suzuki T, Naruke T. A case-control study for evaluating lung-cancer screening in Japan. Japanese Lung - Cancer - Screening Research Group. Int J Cancer 1992; 50(2): 230-7.
- 12) 箕輪真澄. 1996年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査報告書. 平成9年度厚生科学研究費補助金健康推進研究事業「防煙の実態に関する研究」班. 1996; 6-13.
- 13) 中村正和, 大島明. 禁煙指導プログラム指導者用マニュアル (SMOKE BUSTERS). 東京: 健康・体力づくり事業財団. 1995; 6-45.
- 14) 中村正和, 他. 禁煙サポートを科学する. 臨床科学 1998; 34: 195-206.
- 15) The smoking cessation clinical practice guideline panel and staff. The agency for health care policy and research smoking cessation clinical practice guideline. JAMA. 1996; 275: 1270-80.
- 16) 三徳和子, 竹越知治. 役場職員の禁煙支援をきっかけとした禁煙対策の推進. 日本公衛誌 1998; 45(1), 63-6.