

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2報)

——保健所内での分煙・禁煙状況，たばこ対策担当者の研修状況，保健所事業計画および日常業務とたばこ対策——

タニハタ	タケオ	オサキ	ヨネアツ	アオヤマ	ヒトシ
谷畑	健生*1	尾崎	米厚*4	青山	旬*2
カワミナミ	カツヒロ	クロザワ	ヨウイチ	ミノワ	マスミ
川南	勝彦*2	黒沢	洋一*5	蓑輪	眞澄*3

目的 本稿第1報においてたばこ対策を行っていない保健所が少なからずあることを示した。本稿第2報では保健所の分煙・禁煙状況，たばこ対策担当者の研修状況の調査結果を県型以外の保健所と県型保健所を比較しながら，保健所のたばこ対策の方向を考える。

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か所(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か所中589か所)であった。

結果 ①たばこ対策としてポスター，パネルおよびパンフレットを使用したところは全体で94%であり，ポスターおよびパンフレットは約80%が既製品であった。②回答があった保健所内の分煙・禁煙を行っていないと答えたところは県型以外の7%，県型の4%であった。外来者への分煙・禁煙を行っていないところは県型以外の1%，県型の2%であった。③所内のたばこ対策担当者数は「2人」の23%が最も多かった。職種としては保健婦の80%が最も多く，医師の54%で，栄養士の51%であった。研修状況は「自学自習」が全国の61%が最も多かった。④保健所の事業計画にたばこ対策を取り入れたところは県型以外の59%，県型の66%であった。また日常業務では県型以外の56%，県型の47%であった。⑤予算を組んでたばこ対策を行ったところは県型以外の33%，県型の40%であった。

結論 ①ポスター，パネルおよびパンフレットは保健所独自でつくられていなかったこと，②保健所での分煙・禁煙化が進んでいなかったこと，③たばこ対策の担当者の研修が十分ではなかったこと，④たばこ対策の事業計画や日常業務の取り入れや予算化があまり行われていなかったこと，が明らかになった。

キーワード 喫煙，たばこ対策，保健所，研修方法，事業計画，分煙

I はじめに

喫煙はがん，循環器疾患および呼吸器疾患など慢性疾患の危険因子と考えられており^{1)~4)}，慢性疾患対策としてたばこ対策は重要な位置を占めている。保健所は地域における公衆衛生専門機関として積極的にたばこ対策を進める立場

にあり，地域におけるたばこ対策においても主導的な立場をとるべきであるという提言がされている⁵⁾が，本稿第1報においてたばこ対策を行っていない保健所が少なくないこと，たばこ対策を行っていても地域の喫煙実態調査があまり行われていないこと，所長が喫煙する場合たばこ対策を行わない傾向にあることなどを明ら

* 1 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 * 5 同公衆衛生学教室講師

かにした⁶⁾。保健所は地域の慢性疾患の一次対策としてたばこ対策を行うべきであり、その基礎資料として喫煙実態調査や対策の効果判定は必要と思われる。また住民への間接的な関わりを持つことが多い県型保健所と、住民への直接サービスを行うことが多い県型以外の保健所とはたばこ対策の立て方も異なると思われる。本稿第2報では第1報の続きとして、たばこ対策として最も多く行われたポスター、パンフレットなどの使用状況、保健所内の分煙・禁煙状況、たばこ対策の担当者の研修状況、およびたばこ対策がどれほど保健所の事業計画および日常業務に盛り込まれているかを供覧し、また県型保健所と県型以外の保健所のたばこ対策の取り組み方の違いを示しながら、保健所におけるたばこ対策の方向を考える。

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か所の区保健部(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。これは県型以外と県型保健所にたばこ対策に違いがあるかを明らかにするために行った。

調査対象666か所の保健所の内589か所から回答を得た(88.4%)。県型以外は82.9%(181か所の内150か所)、県型は89.9%(485か所の内436か所)であった。この内3か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)を行っており⁷⁾⁸⁾、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。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、今回は連続3年間を観察期間とした。また保健所内の分煙・禁煙状況については、たばこ対策として行っていないと回答した保健所も含めて全国の状況として示した。

表1 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 掲 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	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

III 結 果

(1) ポスター、パネルおよびパンフレット

たばこ対策の実施内容として、ポスター・パネル・パンフレットを使用した保健所が最も多かった(表1)。ポスターを使用したところは県型以外は県型に比べて少なかった。パンフレットは県型および県型以外の割合は変わらなかった

表2 ポスター、パンフレット、パネルを使用(複数回答)

	全 国		県型以外*		県 型*	
	実数	%	実数	%	実数	%
回答保健所数	397	100	86	100	311	100
ポスター	348	88	67	78	281	90
パネル	146	37	35	41	111	36
パンフレット	314	79	68	79	246	79
不 明	2	1	—	—	2	1

注 * 「県型以外」、「県型」については、表1注を参照。

表3 ポスター、パネルおよびパンフレットは既製品か保健所自前のものか

	総 数		自 前		既製品		両 方		不 明	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
全 国										
ポスター	348	100	6	2	304	87	23	7	15	4
パネル	146	100	25	17	90	62	20	14	11	8
パンフレット	314	100	11	4	247	79	35	11	21	7
県型以外*										
ポスター	67	100	3	4	57	85	5	7	2	3
パネル	35	100	12	34	17	49	4	11	2	6
パンフレット	68	100	6	9	50	74	8	12	4	6
県 型*										
ポスター	281	100	3	1	247	88	18	6	13	5
パネル	111	100	13	12	73	66	16	14	9	8
パンフレット	246	100	5	2	197	80	27	11	17	7

注 * 「県型以外」、「県型」については、表1注を参照。

表4 ポスター、パネルおよびパンフレットは常時展示・用意しているか

	総 数		常 時		必要時		不 明	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
全 国								
ポスター	348	100	189	54	136	39	23	7
パネル	146	100	68	47	68	47	10	7
パンフレット	314	100	34	11	115	37	165	53
県型以外*								
ポスター	67	100	36	54	24	36	7	10
パネル	35	100	17	49	16	46	2	6
パンフレット	68	100	8	12	17	25	43	63
県 型*								
ポスター	281	100	153	54	112	40	16	6
パネル	111	100	51	46	52	47	8	7
パンフレット	246	100	26	11	98	40	122	50

注 * 「県型以外」、「県型」については、表1注を参照。

た(表2)。ポスターやパンフレットは既成品のみを使用したところがほとんどであった。パネルを保健所で作ったところは全国で自前・両方で約3割ほどあったが、県型は県型以外に比べて少なかった(表3)。ポスターを常時展示している保健所は全国の54%であったが、パネルは県型以外の49%、県型の46%、パンフレットは県型以外の12%、県型の11%であった(表4)。

(2) 保健所内の分煙・禁煙状況

所内の分煙・禁煙状況として「喫煙場所の設定」「会議室の禁煙」の順に多かったが、過去の調査と今回を比較すると傾向は変わらなかった。過去の調査で割合の高かった「禁煙時間の設定」は今回は低下していた。また分煙や禁煙を行っていない保健所は全体として4%であるが、県型以外は県型に比べて多かった。保健所内での全面禁煙が未だ2割ほどではあるが、過去の調査に比べて進んではいた(表5a)。保健所外来者に対しては「指定場所での喫煙」が多く、過去の調査の傾向と変わらなかった。また分煙や禁煙を行っていないところはほとんどなかった(表5b)。

(3) たばこ対策の担当者と担当者の研修状況

保健所がたばこ対策を行うに当たって担当者が2人という割合が最も高く、次に3人と続いた(表6)。担当した職種としては保健婦が最も多く、ついで医師が多かった。また県型以外では事務職が担当である割合が高かった(表7)。たばこ対策担当者の研修状況は「自学自習」「特に何もしていない」の順に多く、「指導方法の研修」などは少なかった。県型以外および県型共に同様の傾向であった(表8)。

(4) たばこ対策と保健所の事業計画、日常業務

事業計画にたばこ対策を盛り込んだ保

健所は全国の64%であり、
県型以外は「老人保健事業」
が、県型は「地域保健医療
計画」が多かった(表9)。

日常に行われる業務にた
ばこ対策を盛り込んだと保
健所は全国の49%であり、
県型および県型以外共に
「成人病予防対策」が最も多
かったが、また県型以外は
「老人保健法に基づく保健
事業」も同程度に多かった
(表10)。

(5) たばこ対策の予算と
実際にかかった費用
たばこ対策に予算を組ん
で行ったところは39%であ
った(表11)。またたばこ対
策にかかった費用としては
「たばこ対策の予算」および
「たばこ対策以外の予算」と
もに「1万円以上5万円未満」が最も多かった。
一方で100万円以上かかった保健所もあった(表
12)。

IV 考 察

(1) ポスター、パネルおよびパンフレット
第1報にも示したように、保健所が行ったた
ばこ対策として最も多いものは「ポスター・パ
ネル・パンフレット」であった。県型保健所は
既製品のポスターを使用することが多く、県型
以外の保健所は自前で作成したパネルを使用す
ることが多いことが明らかになった。わが国に
おいて禁煙防止ポスター・パネル・パンフレッ
トによる禁煙効果がどれほどあるかについて研
究がなされていないようだが、これらは保健所
の地域住民に対するたばこ対策の姿勢の現れと
して住民に映る⁵⁾⁹⁾と考えられる。たばこ対策担
当者は、保健所の慢性疾患対策やたばこ対策に
ついての考え方、および地域の喫煙実態調査に

表5 保健所内の分煙・禁煙状況[†]

(a) 職場、会議などでの分煙・禁煙の実施状況(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	413	100	544	100	586	100	150	100	436	100
会議室の禁煙	240	58	356	65	372	63	89	59	283	65
職場での全面禁煙	12	3	40	7	114	19	28	19	86	20
禁煙時間の設定	35	8	82	15	33	6	10	7	23	5
喫煙場所の設定	160	39	431	79	464	79	124	83	340	78
分煙・禁煙せず [‡]	26	4	10	7	16	4
不 明 [‡]	11	2	2	1	9	2

(b) 保健所外来者への分煙・禁煙の実施状況(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	462	100	613	100	586	100	150	100	436	100
指定場所で喫煙	357	77	451	74	407	69	97	65	310	71
全面禁煙	56	12	109	18	104	18	42	28	62	14
喫煙室の設置	39	8	57	9	102	17	16	11	86	20
自主性に任せる [‡]	45	8	9	6	36	8
分煙・禁煙せず [‡]	8	1	1	1	7	2
そ の 他	42	9	25	4	7	1	2	1	5	1
不 明 [‡]	11	2	2	1	9	2

注 * 「県型以外」、「県型」については、表1注を参照。
† 表5では表1とは異なり、たばこ対策として保健所内の分煙・禁煙対策を行っていない保健所
を含む。
‡ 今回の調査で新たに設けた項目

表6 たばこ対策の担当者数

	全 国		県型以外*		県 型*	
	実数	%	実数	%	実数	%
回答保健所数	325	100	58	100	267	100
0 人	13	4	5	9	8	3
1	51	16	9	16	42	16
2	75	23	13	22	62	23
3	62	19	13	22	49	18
4	32	10	4	7	28	10
5	24	7	1	2	23	9
6~10	52	16	8	14	44	16
11人以上	16	5	5	9	11	4
従事者平均数	4.0		4.4		4.0	

注 * 「県型以外」、「県型」については、表1注を参照。

表7 たばこ対策の担当職種(複数回答)

	全 国		県型以外*		県 型*	
	実数	%	実数	%	実数	%
回答保健所数	364	100	74	100	290	100
保 健 婦	293	80	66	89	227	78
医 師	198	54	44	59	154	53
栄 養 士	184	51	16	22	168	58
事 務 員	98	27	25	34	73	25
そ の 他	43	12	9	12	34	12

注 * 「県型以外」、「県型」については、表1注を参照。

基づいた地域のたばこ問題、さらに保健所でどのようなたばこ対策、禁煙サポートを行っているのかなどを保健所独自のポスター、パネルやパンフレットを作成し、既成品と共にいつでも住民に提示していく必要があると考えられる。

(2) 保健所内の分煙・禁煙状況

第1報および表1ではたばこ対策を行った保健所内の分煙・禁煙実施状況を示したが、表5では今回の調査でたばこ対策として分煙・禁煙を実施していない保健所の分煙・禁煙実施状況を加えて示した。この結果は全国の保健所の分煙・禁煙現状を示しているものと考えられる。たばこ対策を行っていないと回答しているにも関わらずこの設問を答えた保健所は、職場の分

煙化が東京都のように組織全体に進んでいてたばこ対策として意識されていなかったところや、今回の調査期間である平成7～9年にたばこ対策を行っていないがそれ以前に行われたたばこ対策の結果、所内の分煙・禁煙化が定着したところが含まれていたと考えられる。

しかし公共施設の分煙・禁煙などのたばこ対策の重要性が以前から言われていたにもかかわらず、今回の調査でも過去の調査と同様に保健所内での分煙・禁煙化が進んでおらず、未だに喫煙場所の設定さえ行われていない保健所があり、また県型および県型以外の保健所に分煙・禁煙状況に大きな差はないことが明らかになった。東京都が作成した公共の場所・職場の分煙ガイドラインが示すように、都立施設では不特定多数の都民が利用する場所に対しては原則として禁煙とし、職員に対しては執務室、会議室は原則として禁煙としている¹⁰⁾。このように職場の分煙化が労働衛生管理の一環として行われる¹¹⁾のみならず、保健所は公衆衛生の専門機関としてたばこ対策を進める立場にある⁵⁾⁹⁾ために、所内の分煙・禁煙化のさらなる推進が求められている。しかしながら職員の理解を得ずに分煙化を強制するのでは、保健所全体でたばこ対策に取り組んだことにはならない。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がある¹²⁾ように、保健所長をはじめとしてたばこ対策の担当者が喫煙する職員に禁煙サポートを行い、たばこ対策を職員全体の理解と援助を得た上で、保健所長は労働安全衛生法にある「快適な職場環境の形成の

ための措置」として所内の分煙、全面禁煙を進めるべきと考える。またたばこ対策担当者が専門職だけでなく事務職員も担当する保健所が少なからずあることは望ましい結果であり、たばこ対策の理解が専門職以外の職員全体に広がる可能性があると思われる。

表8 たばこ対策を行う上での担当者の研修状況(複数回答)

	全 国		県型以外*		県 型*	
	実数	%	実数	%	実数	%
回答保健所数	392	100	85	100	307	100
自学自習	240	61	53	62	187	61
特に何もしない	136	35	32	38	104	34
講演を受けた	104	27	21	25	83	27
指導方法の研修	51	13	8	9	43	14
外来講師を依頼	18	5	4	5	14	5
施設への視察	9	2	3	4	6	2
その他	12	3	4	5	8	3

注 * 「県型以外」、「県型」については、表1注を参照。

表9 たばこ対策は保健所のどんな事業計画として行われたか
(a)事業化の有無

	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	270	64	58	59	212	66
行っていない, 不明	151	36	40	41	111	34

(b)事業内容

	全 国		県型以外*		県 型*	
	実数	%	実数	%	実数	%
回 答 保 健 所 数	270	100	58	100	212	100
地域保健医療計画	100	37	16	28	84	40
老人保健事業	93	34	42	72	51	24
健康増進, 生活習慣改善事業関連	77	29	6	10	71	33
母子保健事業	74	27	32	55	42	20
たばこ対策推進事業	28	10	4	7	24	11
精神, 思春期, 薬物対策関連	12	4	-	-	12	6
地域保健特別推進事業	22	8	1	2	21	10
そ の 他	46	17	12	21	34	16

注 * 「県型以外」、「県型」については、表1注を参照。

表10 たばこ対策は日常業務として行われたか

(a) 日常業務化の有無

	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	208	49	55	56	153	47
行っていない、不明	213	51	43	44	170	53

(b) 業務内容

	全 国		県型以外*		県 型*	
	実数	%	実数	%	実数	%
回 答 保 健 所 数	208	100	55	100	153	100
成 人 病 子 防 対 策	149	72	41	75	108	71
老 人 保 健 法 に 基 づ く 保 健 事 業	75	36	40	73	35	23
健 康 診 断 ・ 健 康 相 談	22	11	1	2	21	14
健 康 増 進 事 業 関 連 業 務	20	10	1	2	19	12
母 子 保 健 事 業 関 連 業 務	14	7	9	16	5	3
食 品 衛 生 関 連 業 務	7	3	3	5	4	3
環 境 衛 生 関 連 業 務	9	4	6	11	3	2
そ の 他	17	8	3	5	14	9

注 * 「県型以外」、「県型」については、表1注を参照。

(3) たばこ対策の担当者と担当者の研修状況

喫煙は単なる個人の嗜好ではなく、その本質はニコチン依存である⁴⁾¹³⁾¹⁴⁾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従来の方法ではなく、科学的なアプロ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。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、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、また職場でのたばこ対策の取り組み方を示したガイドライン¹¹⁾がつけられているが、たばこ対策担当者が非常に広範な対策の方策を独学で学習するのは困難であると思われる。今回の調査ではたばこ対策のための十分な訓練を受けていない職員がたばこ対策を行っていることが明らかになった。

一方たばこ対策の実施内容は県型以外と県型保健所に違いがみられた。これは県型以外の保健所が住民への直接サービスを行うことが多く、県型は住民へ間接的な関わりを持つことが多いことが考えられる。また性別、職業や都道府県において喫煙率が違う¹⁶⁾ことから、担当者は画一的な研修を受けるのではなく、保健所の性格や地域の実態にあったたばこ対策を考えて、研修

表11 たばこ対策のために予算化したか

	全 国		県型以外*		県 型*	
	実数	%	実数	%	実数	%
総 数	405	100	95	100	310	100
は い	156	39	31	33	125	40
いいえ	249	61	64	67	185	60

注 * 「県型以外」、「県型」については、表1注を参照。

表12 たばこ対策を行うためにかけた経費

(a) たばこ対策の予算から

	全 国		県型以外*		県 型*	
	実数	%	実数	%	実数	%
回 答 保 健 所 数	107	100	21	100	86	100
1 万 円 未 満	2	2	—	—	2	2
1 ~ 5	57	53	17	81	40	47
5 ~ 10	22	21	1	5	21	24
10 ~ 50	23	21	3	14	20	23
50 ~ 100	—	—	—	—	—	—
100 ~ 200	3	3	—	—	3	3
200 万 円 以 上	—	—	—	—	—	—

(b) たばこ対策以外の予算から

	全 国		県型以外*		県 型*	
	実数	%	実数	%	実数	%
回 答 保 健 所 数	58	100	13	100	45	100
1 万 円 未 満	5	9	—	—	5	11
1 ~ 5	31	53	6	46	25	56
5 ~ 10	8	14	2	15	6	13
10 ~ 50	11	19	5	38	6	13
50 ~ 100	2	3	—	—	2	4
100 ~ 200	—	—	—	—	—	—
200 万 円 以 上	1	2	—	—	1	2

注 * 「県型以外」、「県型」については、表1注を参照。

に臨む必要があると考えられる。

現在のところ全国レベルでの研修システムはないが、東京都はたばこ対策の担当者に対して「たばこことども—指導者研修会」¹⁷⁾にあるような独自の研修システムを行っており、厚生科学研究補助金による「地域における喫煙習慣への総合的介入とその評価に関する研究」研究班(主任研究者：大島明)¹⁸⁾では「地域における喫煙対策推進のための講演会」を行っている。またNGOとしては日本禁煙推進医師歯科医師連盟はたばこに関するパンフレットやスライドの作成、講演講師の派遣支援などを行っている。今後保健所、関連機関、医療機関、民間組織、NGOなどと積極的に連携し、たばこ対策のための研修を行う全国レベルのネットワークが必要とされており、保健所の担当者もそのネットワーク

で地域の実態にあった研修することが期待される。

(4) たばこ対策と保健所の事業計画, 日常業務およびたばこ対策の予算, 実際にかかった費用

たばこ対策を行うためには喫煙実態調査, 保健所独自の資料づくりおよび担当職員の研修には少なからず経費が必要であると考えられる。県型保健所は, 県型以外の保健所に比べて, たばこ対策を予算化して行っているところが多いことが明らかになった。現在のところ, 保健所におけるたばこ対策のための予算および費用とその効果や, 事業計画にたばこ対策を含めた方がよいかどうかについての研究はないようではあるが, 低額であってもたばこ対策を事業計画に組み込み予算を組めば, たばこ対策は保健所の活動の根拠となると思われる。

V 提 言

1) 保健所内での分煙・禁煙化を職員の理解を得ながらさらに進めるべきと思われる。

2) 喫煙習慣はニコチン依存がその本質であるため, たばこ対策の担当者は地域の実態にあった最新の方法を修得する必要がある。また保健所, 関連機関および民間組織の全国レベルのネットワークでたばこ対策担当者の研修体制がつくられることが期待される。

3) たばこ対策が保健所の活動の根拠となるためにも, たばこ対策を予算化し, 事業計画や日常業務に組み込むべきものと思われる。

文 献

1) Tanaka H, Date C, Chen H, and 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) CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing Tobacco Use among Young People. Washington: U.A. Government Printing Office, 1994; 15-29.
5) 箕輪眞澄, 谷畑健生. 地域でのたばこ推進における保健所の役割. 公衆衛生1999; 63(11): 782-6.
6) 谷畑健生, 尾崎米厚, 青山旬, 箕輪眞澄. 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 1997-99年 (第1報). 厚生指標2000; 47(11): 34-41.
7) 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.
8) 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(2): 8-12.
9) 箕輪眞澄. 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.
10) 東京都衛生局健康推進部健康推進課. 東京都分煙化ガイドライン—公共の場所・職場での分煙化を目指して—. 東京: 1997.
11) 労働省労働基準局編. 職場における喫煙対策のためのガイドライン. 東京: 大蔵省印刷局, 1996; 1-18.
12) 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.
13) 中村正和, 大島明. 禁煙指導プログラム指導用マニュアル (SMOKE BUSTERS). 東京: 健康・体力づくり事業財団, 1995; 6-45.
14) 中村正和. 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) 川南勝彦, 箕輪眞澄. 国民栄養調査からみた性別, 職業別, 都道府県別喫煙率. 厚生指標1996; 43(5): 9-14.
17) 東京都衛生局健康推進部健康推進課. 平成11年度たばこ子ども—指導者研修会—. 東京: 1999.
18) 厚生科学研究費補助金による「地域における喫煙習慣への総合的介入とその評価に関する研究」研究班 (主任研究者: 大島明). 地域における喫煙対策推進のための講演会. 大阪: 1999.