

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13年調査（第1報）

——たばこ対策の実施状況，喫煙実態調査の実施状況，保健所職員および保健所長の喫煙状況とたばこ対策の実施状況との関連——

タニハタ	ケケオ	オサキ	ヨネアツ	アオヤマ	ヒトシ
谷畑	健生*1	尾崎	米厚*5	青山	旬*2
カワミナミ	カツヒコ	クロザワ	ヨウイチ	ミノワ	マスミ
川南	勝彦*3	黒沢	洋一*6	箕輪	眞澄*4

目的 健康日本21において生活習慣病対策の一つとしてたばこ対策には重要な役割が与えられており，保健所が果たす役割は大きいと考えられる。全国の保健所を対象に昭和62年と平成3年に厚生省(当時)が，平成7～9年に国立公衆衛生院疫学部(当時)がたばこ対策実施状況調査(以下「前回の調査」)を行ったが，その後行われておらず，また健康日本21によってたばこ対策が変化していると考えられることから，全国の保健所におけるたばこ対策実施状況調査を行った。

方法 調査対象は全国592保健所(平成13年11月現在)とし，平成13年12月に自記式調査票を所長あてに郵送し，回答を求めた。督促を1回行った。回収率は94.4%(592保健所のうち559から回答)であった。

結果 (1)たばこ対策を実施した保健所は県型保健所(以下「県型」)の83%，県型以外の保健所(以下「県型以外」)の79%で前回の調査に比べて増加した。たばこ対策と喫煙実態調査を行った保健所は前回の調査に比べて増加し，県型は46%で，県型以外は33%であった。(2)たばこ対策の対象のうち最も多いものは，県型の76%が学校，県型以外の60%が地域であった。(3)保健所長の喫煙率は男22%，女3%，職員の喫煙率は男31%，女10%であった。所長の喫煙状況と保健所のたばこ対策実施状況には関連はなかった。

結論 喫煙状況調査を行い，管内の喫煙実態を把握した上で，たばこ対策を実施している保健所は十分に多いとは言えない。保健所単独で実施できるたばこ対策は実施しているが，市町村，関連団体，事業所などとの調整，連携が必要なたばこ対策は十分に実施できていない。しかしながら保健所においてたばこ対策は劇的ではないが進みつつある。

キーワード 保健所，たばこ対策，実態調査

I はじめに

たばこの健康影響は数多く研究されており，がん，循環器疾患や呼吸器疾患など公衆衛生上重要な生活習慣病への悪影響が指摘されている^{1)~5)}。健康寿命の延伸，生活の質の向上を図ることを目的として厚生労働省が平成12年3月に

策定した「21世紀における国民健康づくり運動」(健康日本21)において，たばこ対策は生活習慣病対策として重要な役割を与えられている⁶⁾。たばこ対策を生活習慣病の一次予防として位置づけた場合，保健所が行うたばこ対策をはじめとする健康教育も，重要な生活習慣病対策の一つであり，保健所が果たす役割は大きいと考え

* 1 国立保健医療科学院疫学部主任研究官 * 2 同口腔保健部主任研究官 * 3 同公衆衛生政策部主任研究官
* 4 同疫学部長 * 5 鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野助教授 * 6 同健康政策医学講座助教授

られる⁷⁾⁻¹¹⁾。

保健所におけるたばこ対策の実施状況に関する調査は、全保健所を対象として昭和62年と平成3年に厚生省(当時)によって行われ¹²⁾¹³⁾、平成7～9年には国立公衆衛生院疫学部(当時)によって行われた¹⁰⁾¹¹⁾。この3回の調査において、多くの保健所がたばこ対策に関心をもち、様々な取り組みが行われていることが明らかになったが、前回の調査から年月がたち、保健所の機能改革および健康日本21によって、保健所の実施するたばこ対策は変化していると考えられることから、その変化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った。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を、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。次稿以降では、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などを示す予定である。

II 方 法

調査対象は、全国592保健所(平成13年11月30日現在)とした。平成13年12月に保健所長あてに自記式調査票を郵送し、回答を求めた。調査票の回収期限は平成13年12月20日とし、翌年1月12日までに調査票の返送がなかった保健所に対して、調査の再依頼文と調査票を送付し、回収期限を同年2月8日とし、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政

令指定都市、中核市、保健所政令市、特別区に設置された保健所(以下「県型以外」)の2つに分類した。

調査対象の592か所の保健所のうち559か所から回答を得た(94.4%)。ただ、そのうち2か所はあらかじめ保健所名を記載したタックシールが封筒と調査票から剥ぎ取られており、保健所名不明であるため検討から除外し、有効回答率は94.1%(592か所の保健所のうち557か所)となった。また県型以外では94.7%(133か所のうち126か所)、県型では93.9%(459か所のうち431か所)であった。厚生省(当時)によって昭和62年と平成3年に行われた保健所におけるたばこ対策実施状況調査¹²⁾¹³⁾、また国立公衆衛生院疫学部(当時)によって平成10年に行われた保健所におけるたばこ対策実施状況調査¹⁰⁾¹¹⁾(平成7～9年対象。以下「前回の調査」)と比較できるように、本調査では質問項目をできるだけこれらの調査と一致させた。

保健所長と職員との喫煙状況の関連、保健所長の喫煙状況とたばこ対策の実施状況との関連について、 χ^2 検定を用いて検討した(有意水準5%)。

III 結 果

(1) たばこ対策および喫煙実態調査の実施状況

たばこ対策を実施した保健所は、県型以外、県型ともに前回の調査に比べて増加した。喫煙実態調査とたばこ対策の両者を実施した保健所は、県型で半数弱、県型以外では3分の1であった(表1)。たばこ対策を対象別に行った保健所は前回の調査に比べて増加した。たばこ対策の実施対象としては、前回の調査に比べて学校を対象とする保健所は増加したが、職域は減少した(表2)。

たばこ対策の実施内容のうち、県型および県型以外ともに実施した割合の高いものは、前回の調査と同様にポスターやパ

表1 保健所におけるたばこ対策の実施状況と喫煙実態調査の実施状況

(単位 か所, ()内%)

	平成7～9年			平成13年		
	全国 (n=586)	県型以外 (n=150)	県型 (n=436)	全国 (n=557)	県型以外 (n=126)	県型 (n=431)
実施した (喫煙実態調査も実施)	421(72)	98(65)	323(74)	456(82)	100(79)	356(83)
実施しなかった	117(20)	16(11)	101(23)	242(43)	42(33)	200(46)
	163(28)	51(34)	112(26)	101(18)	26(21)	75(17)

ンフレットなどの配布および提示であり、次いで保健所での禁煙・分煙の実施であった。前回の調査に比べて増加したものは県型および県型以外ともに講演が最も多く、次いで禁煙教室であった。保健指導やクリニックに禁煙教育を織り込んでいるところは前回の調査に比べて、県型以外および県型ともに減少した。たばこ自販機の規制、たばこ販売時の年齢確認などの推進を挙げた保健所は2%であった。また管轄市町村、関連団体へのたばこ対策のサポートは県型の39%、県型以外の6%であった(表3)。

(3) たばこ対策開始時期と健康日本21計画、健康日本21地方計画の公表の時期

多くの保健所は健康日本21の公表以前からたばこ対策を開始していたが、健康日本21や地方計画公表以降にたばこ対策を開始した保健所も少なくなかった(表4)。

(4) たばこ対策を行わない理由

たばこ対策を行わない理由として、他の業務が多く余裕がないと答えた割合が県型および県型以外ともに最も高かった(表5)。今後のたばこ対策の実施については、1~2年以内にたばこ対策を実施する予定と答えた保健所よりも将来的に実施していきたいと答えた保健所が多かった(表6)。

表2 たばこ対策の実施対象

a. 対象別の実施の有無 (単位 か所, ()内%)

	平成7~9年			平成13年		
	全国 (n=421)	県型以外 (n=98)	県型 (n=323)	全国 (n=456)	県型以外 (n=100)	県型 (n=356)
対象別の実施	269(64)	54(55)	215(67)	379(83)	83(83)	296(83)
対象別に未実施	146(35)	41(42)	105(33)	75(16)	17(17)	58(16)

b. たばこ対策を実施した対象(複数回答) (単位 か所, ()内%)

	平成7~9年			平成13年		
	全国 (n=269)	県型以外 (n=54)	県型 (n=215)	全国 (n=379)	県型以外 (n=83)	県型 (n=296)
小学校	・(・)	・(・)	・(・)	165(44)	30(36)	135(46)
中学校	・(・)	・(・)	・(・)	195(51)	19(23)	176(59)
高校	・(・)	・(・)	・(・)	117(31)	12(14)	105(35)
小中高生#	126(47)	16(30)	110(51)	263(69)	39(47)	224(76)
職場	133(49)	18(33)	115(53)	50(13)	14(17)	36(12)
クリニック受診者	47(17)	16(30)	31(14)	131(35)	14(17)	117(40)
地域	102(38)	20(37)	82(38)	177(47)	50(60)	127(43)
その他	47(17)	7(13)	35(16)	70(18)	16(19)	54(18)

注 #他の年度と比較するため、平成13年は小学校、中学校、高校のいずれかにおいて調査を実施した保健所の延べ数を示した。

(5) 保健所職員および所長の喫煙状況

保健所長の喫煙率は男女ともに前回の調査に比べて変わらなかった。保健所職員の男の喫煙率は、前回の調査に比べて県型は低下し、県型以外は上昇した。保健所職員の女の喫煙率は、前回の調査

表3 たばこ対策の実施内容(複数回答)

(単位 か所, ()内%)

	昭和62年 (n=583)	平成3年 (n=764)	平成7~9年			平成13年		
			全国 (n=421)	県型以外 (n=98)	県型 (n=323)	全国 (n=456)	県型以外 (n=100)	県型 (n=356)
禁煙教室を開催	48(8)	89(12)	67(16)	22(22)	45(14)	175(38)	55(55)	120(34)
講演を開催	217(37)	186(24)	177(42)	27(28)	150(46)	306(67)	53(53)	253(71)
職場健診と併せて行う	・(・)	・(・)	33(8)	11(11)	22(7)	25(5)	4(4)	21(6)
禁煙相談窓口(禁煙サポート)を設置	5(1)	13(2)	11(3)	5(5)	6(2)	52(11)	17(17)	35(10)
外来待合室に禁煙室、喫煙コーナーなどの設置	462(79)	613(80)	198(47)	45(46)	153(47)	233(51)	41(41)	192(54)
禁煙ポスター、パネル、パンフレットなどの作成、配布、提示	557(96)	656(86)	397(94)	86(88)	311(96)	432(95)	93(93)	339(95)
テレビ、新聞、公報などの広報活動	24(4)	27(4)	35(8)	9(9)	26(8)	58(13)	18(18)	40(11)
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	377(65)	343(45)	135(32)	43(44)	92(28)	132(29)	38(38)	94(26)
保健所での職場・会議での禁煙・分煙の実施	413(71)	544(71)	388(92)	88(90)	300(93)	399(88)	88(88)	311(87)
たばこ自販機の規制、販売時の年齢確認などの推進	・(・)	・(・)	・(・)	・(・)	・(・)	9(2)	2(2)	7(2)
管轄市町村、関連団体へのたばこ対策サポート	・(・)	・(・)	・(・)	・(・)	・(・)	146(32)	6(6)	140(39)
その他	105(18)	75(10)	57(14)	18(18)	39(12)	99(22)	20(20)	79(22)

に比べて県型および県型以外ともに高く、また県型以外が県型に比べて高かった(表7)。

前回の調査では保健所長が喫煙する保健所はたばこ対策を行うことが少なかったが、今回の調査では関連がなく、保健所長が喫煙しても保

健所ではたばこ対策を行っていた。一方、保健所長が喫煙する保健所では喫煙する職員が多かった(表8)。

IV 考 察

表4 たばこ対策は健康日本21や健康日本21地方計画の公表を受けて始めたか (単位 か所, ()内%)

	平成13年		
	全国 (n=456)	県型以外 (n=100)	県型 (n=356)
公表以前から行っていた健康日本21公表を受けて始めた	344(75)	80(80)	264(74)
地方計画公表を受けて始めた	44(10)	10(10)	34(10)
公表以降であるが、関係なく始めた	34(7)	2(2)	32(9)
その他	27(6)	7(7)	20(6)

厚生労働省が平成12年3月に策定した健康日本21および健康増進法(平成15年5月施行)において、たばこ対策は重要な役割を与えられている。一方で保健所が行うたばこ対策の役割は次のように考えられる⁹⁾。

(1)未成年者などの喫煙の実態把握, (2)市町村, 学校, 企業などにおけるたばこ対策の組織作り, (3)禁煙教室など禁煙支援, (4)知識の

表5 現在保健所でたばこ対策を行わない理由(複数回答)

(単位 か所, ()内%)

	平成3年 (n=66)	平成7~9年			平成13年		
		全国 (n=163)	県型以外 (n=51)	県型 (n=112)	全国 (n=101)	県型以外 (n=26)	県型 (n=75)
保健所が行うべきものではない	1(2)	2(1)	-(-)	2(2)	-(-)	-(-)	-(-)
たばこ対策を行っても禁煙効果が期待できない	16(24)	3(2)	-(-)	3(3)	9(9)	1(4)	8(11)
他の業務が多く余裕がない	15(23)	85(52)	27(53)	58(52)	60(59)	13(50)	47(63)
喫煙対策の保健所内のコンセンサスが得られない	34(52)	20(12)	7(14)	13(12)	11(11)	3(12)	8(11)
その他	21(32)	48(29)	18(35)	30(27)	37(37)	12(46)	25(33)

表6 現在たばこ対策を実施していないが、今後実施するか

(単位 か所, ()内%)

	平成3年 (n=66)	平成7~9年			平成13年		
		全国 (n=163)	県型以外 (n=51)	県型 (n=112)	全国 (n=101)	県型以外 (n=26)	県型 (n=75)
1~2年以内にたばこ対策を実施する予定	5(8)	22(13)	7(14)	15(13)	13(13)	5(19)	8(11)
将来的には喫煙対策を実施していきたい	57(86)	102(63)	36(71)	66(59)	61(60)	16(62)	45(60)
将来も喫煙対策を実施する考えはない	11(17)	19(12)	3(6)	16(14)	7(7)	2(8)	5(7)
その他	・(・)	・(・)	・(・)	・(・)	17(17)	3(12)	14(19)

表7 保健所職員および所長の喫煙状況

平成7~9年

平成13年

	男			女				男			女		
	人数 (人)	喫煙者 (人)	喫煙率 (%)	人数 (人)	喫煙者 (人)	喫煙率 (%)		人数 (人)	喫煙者 (人)	喫煙率 (%)	人数 (人)	喫煙者 (人)	喫煙率 (%)
職員													
全 国	13 482	4 872	36	13 191	236	2	13 343	4 149	31	13 449	1 390	10	
県型以外	4 367	1 471	34	4 872	100	2	4 334	1 816	42	5 131	822	16	
県 型	9 115	3 401	37	8 319	136	2	9 009	2 333	26	8 318	568	7	
所 長													
全 国	471	102	22	111	3	3	436	96	22	88	3	3	
県型以外	101	22	22	49	2	4	84	16	19	39	2	5	
県 型	370	80	22	62	1	2	352	80	23	49	1	2	
国民栄養調査結果 (平成8年調査)	3 186	...	51	4 431	...	10	2 712	...	49	3 927	...	10	
国民栄養調査結果 (平成11年調査)	2 712	...	49	3 927	...	10							

普及および世論づくり，(5)市町村などとの保健計画作成および支援，(6)たばこ対策の評価。これらは健康日本21の内容よりもさらに踏み込んだものとなっている。

われわれは，これらの観点から，特に健康日本21施行後に保健所のたばこ対策はどのように実施され，以前のたばこ対策¹⁰⁾¹¹⁾とどのような違いがあるのかを検討した。本研究の限界として次のことが挙げられる。たばこ対策について，より厳格である健康増進法の施行前の平成13年に今回のたばこ対策実施状況調査が行われているため，現在保健所で行われているたばこ対策に比べて緩やかな対策である可能性がある。本研究を保健所におけるたばこ対策のベースライン調査にとらえ，今後同様な調査を一定の期間をおいて調査することによって，保健所のたばこ対策の方向性がより一層明らかになると考えられる。

(1) 保健所におけるたばこ対策

効果的なたばこ対策を行うためには地域の喫煙状況についての情報が必要であり，また地域におけるたばこ対策の重要性を住民に説得する上で喫煙実態調査の結果を示すことは効果的⁹⁾¹¹⁾である。しかし，喫煙実態調査は半数以上の保健所で行われておらず，地域の実情を踏まえずにたばこ対策を行っている保健所が多く，前回の調査に比べて改善はみられるが¹⁰⁾，まだ十分とは言い難い。

確かに，たばこ対策として実施されるもののうち，地域の実情を踏まえずとも行えるものは多い。ポスターなどの提示，講演，禁煙教室などがそれにあたる。保健所が行うたばこ対策は，保健所単独で行うものについては前回に比べて進んだものが多い¹⁰⁾が，市町村，他の機関，事業所・職域など，調整，連携が必要なたばこ対策は遅れていると考えられる。以下に個々のたばこ対策の状況について検討する。

保健所におけるたばこ対策は学校を対象としたものが前回の調査に比べて増加した。しかし，学校をたばこ対策の対象とした県型は6割を超えているが，県型以外はまだ半数のみで，県型

表8 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

平成7～9年

	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	%
所長の喫煙状態	103	63	61	4 837	992	21
喫煙する	462	342	74	12 913	3 082	24
喫煙しない						
P値		<0.01			0.01	

平成13年

	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	%
所長の喫煙状態	80	60	75	3 941	1 017	26
喫煙する	448	368	82	22 851	4 522	20
喫煙しない						
P値		0.18			<0.01	

に比べてその介入が遅れている。学校ではたばこ対策を含んだ薬物防止教育が必要とされている¹⁴⁾¹⁶⁾。学童，生徒の喫煙率は学年が進むに従い高くなり，また就学している未成年者が喫煙している実態が公表されているにもかかわらず¹⁷⁾，学校現場では薬物乱用防止に関する指導として喫煙を取り上げる学校は少なく，また年間を通じて指導・教育されていない¹⁸⁾。このように学校現場では喫煙防止教育が進んでいないことから¹⁸⁾，保健所が継続的に学校とたばこ対策を連携する十分な条件が整っていないとも考えられる。未成年者のたばこ対策について文部科学省と厚生労働省は次のように対応している。文部科学省の対応として未成年者の喫煙は薬物乱用につながる入り口であり¹⁴⁾¹⁶⁾，厚生労働省の対応として未成年者の喫煙の根絶⁶⁾を挙げている。これらは保健所が未成年者のたばこ対策として学校現場に介入する十分な根拠であり，たばこ対策を学校保健の一環として取り扱うように学校教職員，教育委員会をはじめとする関連団体に継続的な働きかけを行う必要がある。

未成年者のたばこ対策として有効な方法の一つとして，未成年者がたばこを購入しにくい環境を作る¹⁹⁾ことがある。例えば，たばこの値段を上げることによって未成年者のたばこの購入が

減少し、喫煙率が低下する¹⁹⁾。しかし、未成年者がたばこを購入しにくい環境作りとして、たばこ自動販売機の撤廃や、たばこ購入時の年齢確認を推進する保健所はまだ少ない。たばこ販売制限につながる対策を実施するためには、地方自治体、小売業組合、たばこ販売組合、日本たばこ産業 (JT) などの協力が不可欠である。地域保健法には保健所の調整機能がある旨が表記されており、保健所はこれら団体と調整をしながら、未成年者がたばこを購入しにくい地域環境を作ることが、保健所が行うたばこ対策の今後の課題の一つであろう。

職域保健としてのたばこ対策の指針として、労働省 (当時) によって「職場における喫煙対策のためのガイドライン」(平成8年2月21日付け基発第75号、平成15年5月9日改正) が公表された。また平成14年度労働者健康状況調査によれば、事業場におけるたばこ対策の取り組みが平成9年には47.7%であったものが、平成14年には59.1%と増加した。しかし一方で、たばこ対策の対象を職域とした保健所は前回の調査に比べて減少しており、労働者健康状況調査でみられる事業場におけるたばこ対策の取り組みの進展は保健所が介入したとは考えにくい。また今後職場健診が保健所から切り離されるのなら、保健所が行う職域に対するたばこ対策はさらに低調となる可能性がある。職域保健への介入は保健所として大きな課題である。

たばこ対策の対象のうち、地域を挙げる保健所は前回の調査に比べて県型以外で顕著に増加したが、県型では大きな増加がみられなかった。これは、地域保健法の誤った解釈によって、地域に定着している既存事業と保健所のかかわりが疎遠になってきたことから²⁰⁾、県型が地域に直接介入することが困難になっている可能性がある。保健所の機能を関係機関と分担することは必要ではあるが、法解釈の誤りによって、実績のある活動が広がっていない可能性がある。

また地域保健法の趣旨からも保健所の機能のうち市町村および関係団体へのサポートは重要なことである。本研究では残念ながら、保健所が十分にサポートしているとはいえないことを

明らかにしている。たばこ対策の一環として、市町村および関係団体へのサポートを挙げているところは県型のうち4割に満たず、県型以外は1割に満たなかった。県型は市町村へ情報提供する能力、市町村から提供されたデータの分析・活用能力が低いために²¹⁾、市町村と関連団体にとってたばこ対策の連携をとるメリットが低いと考えられている可能性がある。これらのことから保健所は、法に示された機能が発揮されていないと考えられる。

(2) たばこ対策の実施開始時期とたばこ対策を行わなかった保健所

健康日本21公表以降に、全体の約25%の保健所でたばこ対策が開始されていた。たばこ対策は健康増進法においても、また「職場における喫煙対策のためのガイドライン」においてもより厳格に示されている。法の成立が国民の要求であることから、国民はたばこ対策に厳格さを求めている²²⁾と考えられる。たばこを取り巻く環境がより厳格になる中で、保健所の実施するたばこ対策はより厳格、より迅速な対応が求められている。

たばこ対策は疾患の一次予防につながる対策であるにもかかわらず⁸⁾⁻¹¹⁾、たばこ対策を行わない保健所はまだ少なくなかった。たばこ対策は事業として単独で行うだけでなく、保健所が行ういろいろな事業計画や日常業務に含むことが可能である¹¹⁾。

(3) 保健所職員の喫煙状況

保健所職員の喫煙率が低いということは、保健所が一般住民にたばこ対策の重要性を説明する上で重要な要因と考えられる⁹⁾¹¹⁾。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のが前回の調査と同様な結果を得た。住民へのたばこ対策の理解を深めるためにも、職員へのたばこ対策は重要であると思われる。一方で、前回の調査では所長が喫煙する保健所ではたばこ対策を実施する割合が低くなるのが明らかになったが、今回の調査では所長が喫煙しても保健所はたばこ対策を行っている。所長が喫煙

していても保健所でたばこ対策を行えた理由などを今後明らかにしたい。また保健所による自治体職員への禁煙サポートをきっかけに自治体職員のたばこ対策への理解が深まり、地域住民のたばこ対策が進んだ報告²³⁾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。

(4) 保健所におけるたばこ対策の方向

本研究では、県型と県型以外が行うたばこ対策にいくつかの違いが現れていることを明らかにした。これは地域保健法および関係改正法が平成9年から全面施行され、対人保健サービスの主たる提供者が住民に身近な市町村とされたため、県型の役割が専門的・広域的サービスに特化したことによって起こったことと思われる。今後その傾向は続くと思われるが、両者でたばこ対策の遅れや粗さが生じるのは問題である。

たばこ対策は、法と国の健康対策施策として掲げられている。残念ながら本研究では、保健所のたばこ対策が法と施策の実行に対応しきれていない可能性があることを示した。しかしながら保健所は疾病の一次予防を実行する上で有力な機関であり⁹⁾、たばこ対策は単独の事業として扱うよりは、母子保健事業や老人保健事業などに盛り込んで展開すれば、たばこ対策そのものを事業化するよりも効率的である。そのように先進的なたばこ対策を行っている保健所も少なくないことが研究されている¹⁰⁾¹¹⁾。今後調査結果を解析し、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などを示す予定である。

謝辞

本研究にご理解とご支持を賜りました全国保健所長会の岡田尚久先生、東海林文夫先生、角野文彦先生、甲斐祥一先生、調査にご協力いただきました保健所長の皆様に、心より感謝の意を表します。また本研究の各種事務作業に従事していただきましたフォワードタレントオフィ

ス所属俳優長塚道太君に感謝の意を表します。

本研究は平成13年度厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業(「都道府県、市町村の「健康日本21地方計画」及び保健所におけるたばこ対策実施状況とその評価」研究班：主任研究者谷畑健生)によって行われた。

文 献

- 1) IARC Monograph on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans: Tobacco Smoking. Vol 38. Lyon, IARC, 1986.
- 2) US Department of Health and Human Services: Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress: A report of the Surgeon General, Washington DC: Office on Smoking and Health, DHHS publication(CDC), 1989; 89: 8411.
- 3) Baron, J. A., Rohan, T. E.: Tobacco. In Shottenfeld D and Fraumeni JF JR. eds. Cancer Epidemiology and Prevention 2nd Edition, Oxford University Press, New York, 1996, pp. 269-89.
- 4) Hirayama T. Life-Style and Mortality, A Large Scale Census-based Cohort Study in Japan.. Basel: Karger, 1990; 28-58.
- 5) 喫煙と健康問題に関する検討会編. 新版喫煙と健康 喫煙と健康問題に関する報告書. 東京:保健同人社, 2002; 109-64.
- 6) 多田羅浩三編. 健康日本21推進ガイドライン. 東京:ぎょうせい. 2001; 204-23.
- 7) 徳留修身, 星旦二. 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) 齋輪眞澄. 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.
- 9) 齋輪眞澄, 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.
- 10) 谷畑健生, 尾崎米厚, 青山旬, 他. 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). 厚生指標 2000; 47(11): 34-41.
- 11) 谷畑健生, 尾崎米厚, 青山旬, 他. 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). 厚生指標 2001; 48(3): 22-8.
- 12) 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.
- 13) 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.
- 14) 財団法人日本学校保健会. 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引き 小学校編. 東京:財団法人日本学校保健会. 平成9年.
- 15) 財団法人日本学校保健会. 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引き 中学校編. 東京:財団法人日本学校保健会. 平成7年.
- 16) 財団法人日本学校保健会. 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引き 高等学校編. 東京:財団法人日本学校保健会. 平成9年.
- 17) 平成12年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」研究班(主任研究者上畑鉄之丞)報告書. 2002; 1-66.
- 18) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課. 薬物に対する意識など調査報告書. 2002; 149-65.
- 19) Liang, L., Chaloupka, F., Nichter, M., et al. Prices, Policies and youth smoking, May 2001. Addiction; 98 (Suppl 1): 105-22.
- 20) 大西正光, 小野ツルコ編集. 「健康日本21」を指標とした健康調査と保健支援活動. 横浜:ライフ・サイエンス・センター. 2001.
- 21) 武村真治, 大井田隆, 杉浦裕子, 他. 都道府県保健所の市町村支援機能に対する市町村の評価の変化. 厚生指標 2002; 49(13): 21-7.
- 22) 吉本隆明. 共同幻想論. 東京:角川書店. 1982.
- 23) 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.