

原 著

喫煙対策の効果

—— 高知県西土佐村の経験から ——

宮 原 伸 二

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科

(平成8年11月20日受理)

Outcome of Countermeasures for Smoking
—— Experience in Nishitosa-mura Village, Kochi Prefecture ——

Shinji MIYAHARA

*Department of Medical Social Work, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan
(Accepted Nov. 20, 1996)*

Key words : countermeasures for smoking, self-motivated behavioral renovation,
percent of smokers, health promotion, health learning

Abstract

“Countermeasures for smoking” in Nishitosa-mura Village, Kochi Prefecture, was not merely an ant-smoking/non-smoking campaign but was a part of comprehensive strategy for health promotion. Self-motivated behavioral modification was promoted by encouraging people in the community “to promote health and cope with the disease” and urging them to make an informed choice between smoking and non-smoking.

After a decade of such activities. The percent of smokers and also tax revenues tobacco have decreased remarkably, and the medical costs reduced under the national health system.

Empowerment of people in the community for health promotion plays an essential role in realizing success for the “countermeasures for smoking”.

要 約

西土佐村の防煙・禁煙運動は、総合的な健康づくり運動の中にたばこ問題をとらえ、住民が「健康づくりや病気に対応する力」をつけて、自ら「喫煙か禁煙か」を選択するという「自己啓発方式」で行ってきた。その結果、10年間の活動によって喫煙率や村のたばこ税収入は大幅に低下するなどの成果を生んだ。また、国保医療費の伸びの鈍化の一因にもなったと思われる。

しかし、まだ多数の喫煙者がみられるなど自己啓発方式による限界も見えており、これからは総合的な健康づくり運動に合わせて、村としての喫煙に関する政策的な取り組みや喫煙者に対する個別のさまざまな対応が必要であることを指摘した。

西土佐村は喫煙率25%の村をめざしている。

はじめに

人口寄与危険度から算出したわが国の喫煙による1年間の死亡者数は約9万人であり、全死亡者の約11%にあたる¹⁾。喫煙の死亡への影響はがん死亡数の約21%、虚血性心疾患の約23%などと「喫煙の健康への影響」を示す報告は枚挙に暇がない²⁾³⁾。それにもかかわらず、わが国の男性の喫煙率は平成7年は58.8%（日本たばこ

産業調査）であり、欧米諸国の約2倍とはるかに高い。

この結果は、これまでのわが国の喫煙対策の低調さを意味するものであり、「社会的・政策的に取り組むという視点が弱く、個人レベルの方法が重視されてきた」ということとは無関係ではない。

本稿では、高知県西土佐村で実践された「たばこ対策」の運動とその効果を紹介し、これま

表1 地区健康づくり計画

(津賀地区)

月別 項目	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
保健推進 委員会	委員会				委員会			委員会			委員会	
健康 学習会				「肩こり・ 関節の痛み」 PT 昼間 午後			「更年期 障害」 PHN 夜 間			「村の特徴 的な病気」 Dr 夜 間		
伝達 料理講習会 その他部落 行事に参加		料理 実習		親子 レクリエーション 夏まつり	分館 盆おどり		分館運動会 秋まつり	料理実習 分館スカッシュ ボール大会			料理 実習	
健康相談	保健婦	保健婦	保健婦		保健婦	保健婦		保健婦	保健婦		保健婦	保健婦
各種検診			結核 肺がん	成人病	子宮・ 乳 線	胃						
体力づくり	年間を通して、ゲートボール・スカッシュバレーボール・ソフトボールを行う。											
調査活動	農繁期と農閑期の別に地区世帯の食事調査を行う。											

でのわが国の「喫煙対策」の実例を示しながら「防煙・禁煙運動」のあり方について考えてみたい。

対象地区の概要

西土佐村は高知県の西南部に位置する人口約4300、戸数1400の山村である。村の中央を四万十川が縦断し、30の地区（集落）が四万十川とその支流にそって点在している。

産業は農業が主である。米、園芸野菜（ししとう、べいなす、こなす、なばな、いちごなど）、くり、しいたけなど作目は20種以上におよび、1年中農繁期のような状態が続いている。たばこ農家はない。

保健機関としては西土佐村保健センターがあり、国保江川崎診療所（19床）と併設されている。

西土佐村の健康づくり運動の特色

西土佐村の健康づくり運動が本格的に開始されたのは西土佐村保健センター（以後保健センター）が開設された昭和60年4月からである。

健康づくり運動の目的は「住民それぞれの生活レベルを上げ、それぞれのQOLを向上させる」こととし、その目標の達成のために「住民自身が健康づくりや病気に対応する力をつける」ことを主眼に「住民参加」と「健康学習」を2本柱にした活動が展開されている。

「住民参加」とは、地区の健康づくり運動が住民自身の力で計画され、実践まで行われることである。村内の30地区ではそれぞれの独自性を生かしながら健康づくり計画が立案、実践されている。

その活動母体は地区ごとに設置されている地区保健推進委員会であり、地区住民4～11人で構成され、年間4～6回の会合を持ちながら自主的な活動が進められている。標準的な地区の健康づくり計画を表1に示した。

「健康学習」は、住民が「健康づくりや病気に対応する力」をつけるためには欠かせない活動である。主催者別に大きく次の3つに分けられる。

1. 保健センターが主催する学習会で、住民

のリーダーの養成を目的とするものである。主なものには各地区から推薦された人たちを集めて年間6回継続学習する「健康学級」や、希望者から会費を徴収して年間6～12回継続開催する「生き生き学級」などがある。

2. 保健センターと住民とが力を合わせて実行委員会を結成し、実行委員会が主催する学習会である。村の健康問題を話し合う「健康会議」や疾患別、年代別の学習会などがあてはまる。

3. 地区の住民自らが主催する学習会である。学習内容は住民自身が生活実態調査を行い、地区の健康問題を掘り起こしながら、住民の問題意識を向上させるようなテーマが多い。

これらの3つのタイプの健康学習をいろいろな形でクロスさせ展開している。年間の健康学習会はすべてあわせて300回以上になる。主な学習会を主催者別に分けて表2に示した。

このようにそれぞれの地区で自主的に健康づくり計画が立てられるとともに、健康学習が地区という住民の生活の場の中で数多く行われるといった活動方法が西土佐村の健康づくり運動の特色である。

西土佐村のたばこ対策

西土佐村の「たばこ対策」は、総合的な健康づくり運動の中にたばこ問題をとりえ、住民自身が自らの判断で、たばこについて適切な判断の上で、行動できる力をつけるような運動（自己啓発方式）を基本としている。それゆえ、保健センターが音頭をとって「防煙・禁煙キャンペーン」などをはったりするような活動はほとんど行われていない。

具体的には、住民が自ら行う生活実態調査により、村民の喫煙実態を明らかにして村民にた

表2 主な健康学習

保健センターが主催	実行委員会が主催	地区の住民が主催
健康学級	健康会議	地区健康教室
生き生き学級	疾患別学習会	料理教室
健康講座	(がん、血圧、糖尿病など)	すっきりウォーキング
応急救急学習会	14の会（高コレ）	地区実態調査
	子ども健康教室	健康座談会（健康相談）
	お達者くらぶ	
	壮年学習会	

ばこに関する理解を深めてもらう、あるいは、がんや心臓病の学習会の中で「たばこと肺がん」、「たばこと心臓病」の関係にふれたり、さらに環境問題の学習会では「空気の汚れと間接喫煙」をテーマにして学び、母子保健では「母体や子どもへのたばこの影響」について話し、子供健康教室で「若年喫煙の怖さ」を知らせるなど、幅広い学習の中で自然な形で村民にたばこについてのいろいろな情報を提供し、自らたばこに対する態度を決して実践してもらうという方法である。

この自己啓発方式を支えるために、村全体の行事である「健康まつり」や「健康会議」などにおいても、行事全体の中でたばこに焦点をあて、「たばこ対策」が進められている。

これらの活動の積み重ねにより村民は「喫煙するという意味」を的確に理解し、「健康づくりや病気に対応する」といった力量形成をはかりながら防煙・禁煙という行動変容に結びついていく。それは、たばこを止めなくてはならないような、あるいは、吸うことに躊躇するような雰囲気がか村全体に浸透していくことでもある。そんな喫煙対策が昭和60年から10年以上にわたり西土佐村では実践されてきた。主な活動を紹介する。

1. 健康学級

「健康学級」は、健康指導員の養成を目的に開かれる学習会である。各地区から推薦された住民を対象に年6回、2年を1単位として行われる。学習内容は幅広く健康づくりから病気の予防、治療、老人福祉、生と死までを学ぶ。その中で学級生は「喫煙するという意味」を学習し、「喫煙と病気の関係」を理解し、地区での禁煙・防煙運動のレイリーダーとして育てていく。

2. 生き生き学級

「生き生き学級」は、学習を希望する住民が会費を払って年6～12回継続して学ぶ学習会である。複数のコースがあり、年ごとに学習するテーマは異なる。たとえば「食事」「生と死」「ターミナルケア」「がん」「高血圧」「心臓病」などさまざま。この学習会の中でも、どのテーマにおいても「たばこと健康」「たばこと病気」「たばこと生命」など喫煙の問題をとりあげて、講

話や討論が行われる。

3. 健康まつり（産業祭の時は健康展、1年おき）と健康会議

それぞれ年1回開催されている健康まつり（産業祭）や健康会議でも、たばこ対策はしっかりと位置づけられている。健康まつりでは毎年テーマが決められ、それに基づいていろいろな行事が展開される。その中で、サーモメーターを利用しての喫煙による手指温度の変化の測定や、住民の呼気中のCO濃度の検査、禁煙キャラクター商品の販売を行うことなどにより喫煙の問題を提起している。また、村の健康問題を住民が調査し、自らが発表し、討論するという健康会議は「こどもの健康」「成人病」「酒とたばこ」「環境問題」などのテーマで開催され、その会議の中でも「たばこ」が話題となることが多く見られる。

4. 地区健康学習会

村内の30地区では、年間併せて300回以上の学習会が開催されている。住民による生活実態調査を踏まえ学習テーマが決められることが多い。「がん」「心臓病」「子どもや女性の健康問題」などについての学習会では、たばこの問題が主要課題として討論されたり、また、間接喫煙の問題にまで触れて話し合うことがよく見られる。10年間では、たばこが話題となった地区健康学習会は1500回以上にのぼる。

5. 地区での健康パネルづくりと健康標語

2年に1回、30の地区で健康パネルづくりが行われる。地区ごとに自主的にテーマを決めて、6～12枚の健康パネルを作成して、先に述べた健康まつりに展示するというものである。この中で毎回1/3程度は「たばこ」をテーマにしてパネルづくりが行われている。住民自身がたばこについて学習をして、文章を作成し、カットを入れてパネルを作成するという行動は防煙・禁煙への行動変容の大きな力となる。作成したパネルは健康まつりで展示後は学校や地区の集会場に展示されている。

また、毎年、住民から健康標語を募集し、すぐれたものを保健センター新聞（後出）や保健センターの発行物に掲載している。約200の応募作品の中から選ばれる優秀作品の中に必ず「た

ばこ」に関するものが数点選ばれる。

6. 西土佐村保健センター新聞の発行

西土佐村保健センター新聞（タブロイド版4ページ）は月1回発行（10年で120号）されている。住民による編集委員会を結成し、健康に関する情報ばかりでなく、村の行事なども紹介して村民に親しまれている新聞である。その中で、一般記事、あるいは特集記事として「たばこの健康への害」「村民の喫煙状況」などのたばこ関係の記事を掲載したり、また、「たばこ1口メモ」欄なども設けて「たばこ情報」を流している。

7. 村内の中学高校での健康教室の実施

西土佐中学校、中村高校西土佐分校で、それぞれ年2～3回健康教室が開催される。その中で「成人病予防」や「若年者の喫煙と健康」などについて医師による講義が行われている。5月31日の「世界禁煙デー」には中村高校西土佐分校で「たばこと健康」の講話を実施している。

8. こども健康まつりの実施

年1回、夏休み中に、小学生を対象とした「こども健康まつり」が開催される。その中でクイズ方式などによって子供たちが「たばこの害」についての理解を深めるような試みを実施している。

9. たばこ新聞「かぎかずら」の発行

「かぎかずら」は喫煙対策にねらいをしぼったミニ新聞である。随時出されて18号まで発行。B5ないしB4版に、時宜にあったたばこ情報を掲載し、村民に配布するとともに村内の教育機関すべてに発送されている。

10. 喫煙者への個別指導

喫煙者への個別指導は、地区の健康相談で保健婦が行うとともに、村内の診療所の患者にも医師や看護婦により実施される。また、循環器の検診結果の報告会などを利用して、検診結果を踏まえながら「禁煙」の個別指導も行っている。

しかし、西土佐村の「たばこ対策」は、個別指導は特に力が入られているわけではない。ニコチンガムの使用や禁煙プログラムを用いての指導は行っていない。また、喫煙者を集めての「禁煙教室」なども開催されていない。

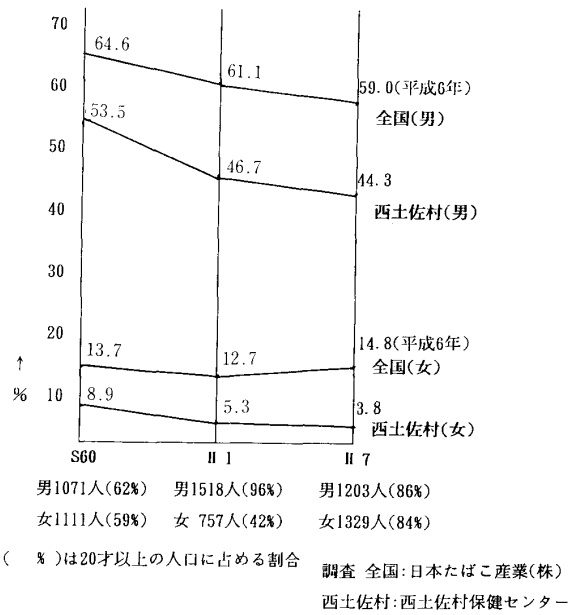


図1 西土佐村の喫煙率の推移

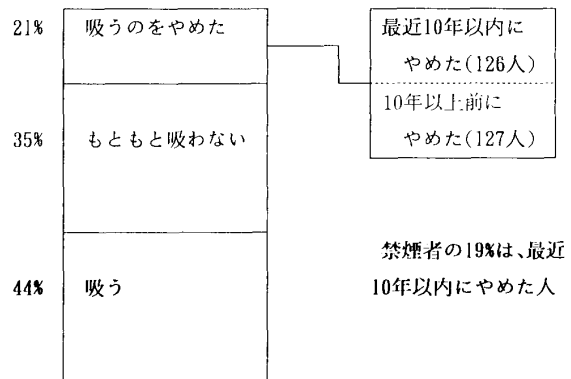


図2 禁煙者の分析 (平成7年)

たばこ対策の効果

西土佐村の「たばこ対策」の効果をも、喫煙率、たばこ税、肺がん死亡の推移などで見てみたい。

西土佐村の喫煙率の推移を図1に示した。昭和60年、平成1年、平成7年のそれぞれの喫煙率は男、53.5%、46.7%、44.3%であり、女、8.9%、5.3%、3.8%である。調査はすべて聞き取り調査（西土佐村保健推進委員が担当）で行った。なお、禁煙者とは最近半年以上禁煙している人とした。

平成7年の調査を分析してみると図2のごとく、以前吸っていてやめた人は禁煙者の38%に

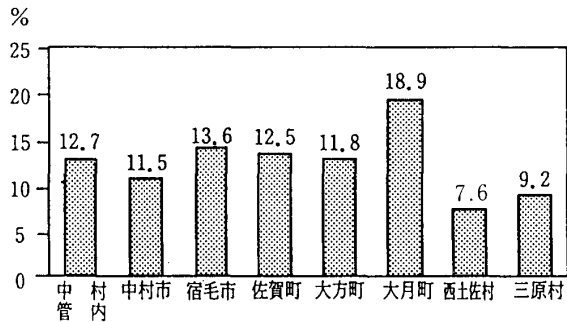


図3 喫煙本数21本以上の人の割合 (男 40~69歳)

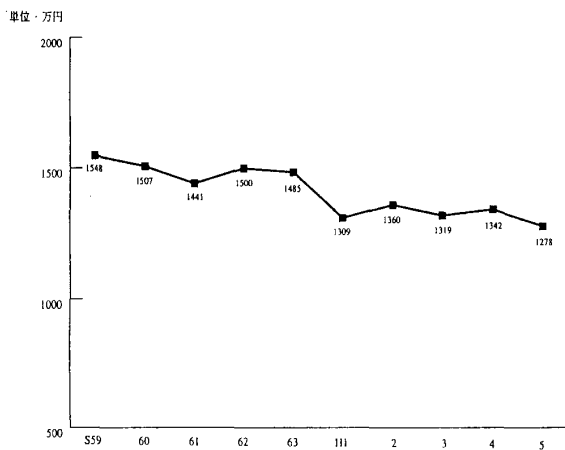


図4 「たばこ税」の推移 (西土佐村)

あたる253人であり、そのうち126人(50%)は最近10年にやめた人であった。すべての禁煙者の19%は最近10年間にやめた人である。

村内で販売されたたばこの本数でみると、昭和57年の961万本を最高に、その後次第に減り、平成1年には607万本にまで減少。また、21本以上吸うヘビースモーカーの数は昭和60年では喫煙者の42.1%であったが平成7年では24.0%まで減っている。中村保健所が検診受診者から集計したデータでは、周辺8市町村の21本以上吸う人(40~69歳・男)は、西土佐村は7.6%であり、他の市町村に比較して著しく低かった。

(図3)

村に入る「たばこ税」の推移でみると、図4のように若干の波はあるが減少傾向にある。昭和59年を100とすると、平成5年では82.6にまで減少した。

(村平均の医療費を100とする)
☆P < 0.01

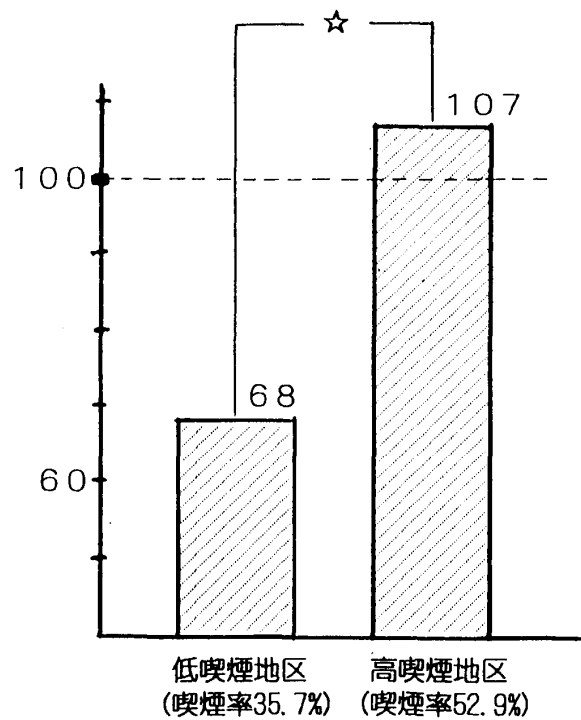


図5 喫煙率と医療費 (西土佐村国保)

肺ガン死亡との関係を見ると、喫煙対策をはじめた昭和60年以前10年と以後10年間を比較すると、11人から12人へとわずかに増加しているが、全国的な肺がん死亡の急増傾向とは明らかに異なる。

ちなみに、喫煙率と医療費の関係をみると、図5のごとく低喫煙率地区の医療費は低く高喫煙率地区は高い。昭和60年からの10年の間に西土佐村の国民健康保険の医療費の伸びが鈍化(年によっては低下)し、2度にわたり国保税が減額されている。

西土佐村のこれからの喫煙対策

平成7年の調査から喫煙者の「禁煙」の意思を問うてみると、喫煙者533人中217人(40.7%)が「やめたい」という意思があることがわかった。年代別にみてもほとんど差は認められない。もし、この217人が禁煙できたとすると西土佐村の喫煙率は26.3%となる。西土佐村の喫煙率の目標は25%程度ということになる。

表3 防煙・禁煙対策（西土佐村）

1	新たな喫煙者を出さない
①	小・中・高等学校における防煙・禁煙対策
②	地域における健康学習
2	“禁煙したいと思う人”の禁煙への支援
①	個別の禁煙指導
②	集団による「禁煙教室」
③	ニコチン中毒対策
3	“禁煙したいと思わない人”への対応
①	プラス志向型健康学習会の開催
②	分煙の指導
③	ニコチン中毒対策
4	健康な村づくり運動の推進
①	公的機関、会議、宴会での禁煙
②	分煙対策の実施
③	自動販売機の撤廃

その目標の達成をめざして表3のような「喫煙対策」を策定している。今まで進めて来た総合的な健康づくりの中で「喫煙対策」を進めるという「自己啓発方式」は堅持しながら、取り組みが不十分であった個別対策にも力を注ぎ、また、小・中・高等学校における学校での防煙運動も強める。

中でもこれまでの「たばこに関する学習」はたばこの健康障害などを強調するマイナス思考型が大半であったが、それをプラス思考型健康学習会へと発展させる。つまり、防煙することはどんなよいことがあるだろうか、禁煙によってどんなすばらしいことがあるだろうかということをも具体的に出しあいながら、話し合いを中心として進める学習会である。

考 察

西土佐村の「喫煙対策の効果」は数字の上ばかりでなく、生活の中でも見ることができる。西土佐村の人と他市町村の人との結婚披露宴の場では、西土佐村の参加者側からのたばこの煙りははるかに少なく、空気も澄んでいるのが遠眼に見るとはっきりわかる。また、地区の集会場のいくつかでは禁煙標語のステッカーが張られ、集会での禁煙が実施されている。村内の医

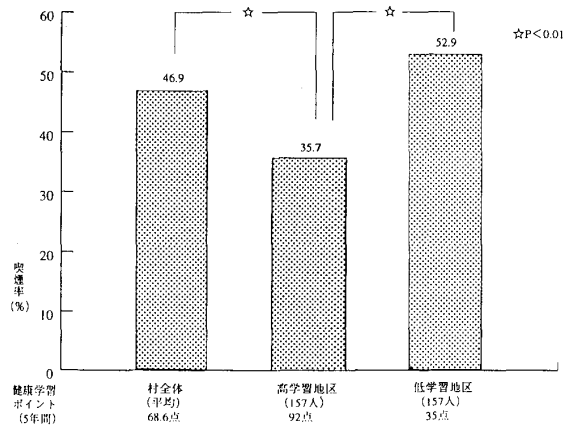


図6 健康学習と喫煙率

療・保健機関ではいち早く「分煙」がとられたし、最近では中村高等学校西土佐分校の職員室も「分煙」になった。

数字でみたものを含めたこれらの効果は、喫煙対策の対象者を喫煙者にかぎることなく、喫煙者はむろんのこと、非喫煙者、間接喫煙者全員を対象者として、つまり、全住民をを対象者として総合的な健康づくりの中で喫煙対策を位置づけたことによる。それにより、住民の「自己啓発」が促され、「防煙・禁煙」という行動変容に結びついた結果であろう。

特に地区における住民による自主的な健康学習が有効であった。その学習により住民が「健康づくりに対応する力」をつけ、地域ぐるみで健康づくりを推進する力である「地区の健康力」が養われた⁵⁾。「地区の健康力」とは、地区住民の力で健康学習会が持てる、料理講習が実施できる、検診にさそいあつて行く、地区ぐるみでスポーツを推進する、生活改善が進む、寝たきりの人を支えることができる、地区の集会場が禁煙になるなどの力量を地区の住民が持つことをいう。

幅広い健康学習がどのように喫煙に影響するかを見るために西土佐村の30の地区のうち健康学習に熱心な上位3地区と下位3地区の喫煙率を比較してみた。その結果が図6である。健康学習のポイントは地区での健康学習会を2点、料理教室を1点、健康相談を1点として最近の3年間を合計して出した。高学習地区が低学習地区より有意をもって喫煙率は低値であり、喫

煙対策としての総合的な健康学習の有用性を示している。

反面、西土佐村の男の喫煙者のうち41%は禁煙したいという意味を持ちながら禁煙できない人たちであり、指導や対応の方法によっては十分に禁煙を達成できた人たちと思われる。それは10年間にわたり行ってきた総合的な健康づくりの中での自己啓発方式による「たばこ対策」の限界を示すものともいえよう。総合的な健康づくりや幅広い健康学習により住民それぞれが「健康づくりや病気に対応する力」をつけ、それに合わせて動機づけなど含めた個々にあった適切な喫煙対策が必要なことを示している。そのことを踏まえて、これからの西土佐村の「防煙・喫煙対策」では個別の対策が明確にもられている。

わが国の市町村でなんらかの喫煙対策をとっているところは46%であり、特に四国の市町村は28%と低率であり、禁煙運動がまちぐるみで行われているところは少ない⁹⁾。

そんな中、大阪の能勢町では平成5年から「成人病の一次予防のための生活習慣改善推進事業」の一環として、禁煙習慣をテーマに取り上げ成人に対する禁煙指導と青少年に対する喫煙防止教育が地域ぐるみで展開された。活動内容は喫煙に関する小冊子の全戸配布、ポスターコンクール、喫煙防止教育、医療機関での禁煙指導、検診の事後指導の場での禁煙指導などであった。

町内の成人喫煙者の38%に相当する1099人に対して何らかの禁煙の働きがなされ、そのうち81人（喫煙人口の3%、禁煙指導の働きかけを受けた者の7%に相当）が禁煙したと推定され、医療機関や検診後の事後指導のインパクトの強さが認識されている⁷⁾。中村は、地域ぐるみで健康教育に取り組む意義として、種々の教育・学習機会を通して継続的なアプローチが可能になり、相乗作用が期待できる、健康教育の段階にとどまらず健康を支援する社会環境づくりにまで発展しやすいことをあげている⁸⁾。

また、県民対象としては、昭和47年から始められた広島県医師会の禁煙運動がある。県内の各市郡地区医師会に禁煙推進連絡協議会を設置して、ポスター、パンフレット、禁煙アトラス、

単行本などを刊行して、県内の学校、職場に配布して一般県民への禁煙意識の普及に努力し、平成1年以後は、教育現場にしばって運動を展開している⁹⁾。

大阪がん予防検診センターでは、平成元年から毎年「禁煙コンテスト」を実施。応募者にはセルフヘルスの禁煙ガイドなどからなる禁煙キットを郵送し、所定の期間（第1回は1週間、その後は4週間）禁煙できた者には表彰式に参加してもらい、抽選でプレゼントを送るというものである。市町村や自治体での開催（計38回、平成7年現在）を含めるとこれまでの参加者は3万人にのぼる。コンテスト終了時で禁煙成功率は20%で、1年後もその1/2は禁煙を継続している¹⁰⁾。

民間では昭和29年に結成された日本禁煙友愛会の活動がある。会員は長野県の伊那市を中心に全県的に広がり、平成7年現在、64支部、会員数4万人を越えている。会費は禁煙したつもりで貯金するという趣旨で月1000円（2割は社会福祉と会の運営、残り8割は「禁煙の実り」として親睦旅行などの形で会員に還元）。活動は禁煙旅行の開催、禁煙グッズの販売、禁煙標語塔の設置、禁煙憲章の制定、禁煙テレホンサービスの実施、禁煙ポスターコンクール、禁煙標語つきノートや鉛筆の寄贈、喫煙対策の拡充を求めるための政府や国会に対する署名や陳情活動など幅広い。これらの成果としては、活動の中心地である伊那市やその周辺の町村の喫煙率が低く、また、男の肺がんの死亡率が著しく低率であるなどの報告がある¹¹⁾。

医師の運動としては、1992年5月31日の世界禁煙デーに設立された禁煙推進医師歯科医師連

表4 喫煙対策（福井県済生会病院）

- | |
|--|
| 1. 自動扉、換気装置付きの完全分離喫煙室
(外来部門1ヵ所、病棟部門2ヵ所) |
| 2. 院内の食堂、喫茶店については全面禁止 |
| 3. 院内でのタバコ販売を一切禁止 |
| 4. 職員の喫煙場所を制限
(トルネックス社製の喫煙専用カウンター) |
| 5. 会議、研究会などはすべて禁煙で行い、来訪者の喫煙も所定の喫煙所に限る |
| 6. 院内での禁煙指導、健康教育を推進する |

表5 喫煙対策の過去、現在、未来：USA 1989¹⁵⁾

情報と教育	経済的な誘導	直接的な喫煙対策
1. 警告表示義務 パッケージ, 広告	1. たばこへの増加課税	1. 喫煙場所の制限 公共機関, 職場, 学校
2. たばこや喫煙の成分表示 タール, ニコチン, 一酸化炭素, 添加物	2. 保険 保険料の割引 禁煙治療費の保険適応	2. 配布制限 (販売も) 年齢 特定の方法 (自動販売機)
3. 教育計画	3. たばこの価格支援軽減 ないし撤廃	3. 製品規制
4. 政府の報告	4. 製造物責任	4. 製造, 販売, 使用の禁止
5. 喫煙の研究と対策資金		
6. 広告の禁止ないし制限		

盟による活動が見られる。活動は、各政党への喫煙対策アンケート、大蔵省・厚生省へのたばこ対策の提案、医学関連学会の禁煙化、マスコミへの情報提供などを行っている。現在会員は760人を数える¹²⁾。

医療機関での喫煙対策は、広島のア佐市民病院の活動がよく知られている。病院嫌煙権を主張して、外来部門の完全分離型喫煙場、病棟部門の全面禁煙化、タバコ自動販売機の撤廃、非喫煙医師の採用などを実施している¹³⁾。最近では表4に示したような喫煙対策を実施している福井県済生会病院の活動が注目される¹⁴⁾。

外国における喫煙対策は、スウェーデンでは1986年に始まり喫煙予防対策の歴史は古い。たばこに関することすべてに責任をもつ行政機関である保健福祉省健康教育局と「たばこと健康に関する国民協会 (1955年に国民健康協会として設立)」が1964年以来各種専門機関と連携して幅広い禁煙活動が展開されてきた。たばこの有害性に関する資料の作成、医療機関の看護スタッフのための教育カンファレンス、企業や組織の禁煙防煙対策の奨励などを行っている。その結果、1979年以来、男性の喫煙率は減少しつづけ、女性も近年になって減少傾向をみせている。国家的な取り組みである。現在のスウェーデンの喫煙率は男性24%、女性28%と低い¹⁵⁾。

アメリカでは、公衆衛生総監の1989年の報告では喫煙対策の過去、現在、未来を表5のように示している。米国各州の喫煙対策は1987年の時点で84%の州が喫煙規制条例を制定され、そのうちレストランでの規制条例は45%、私的職

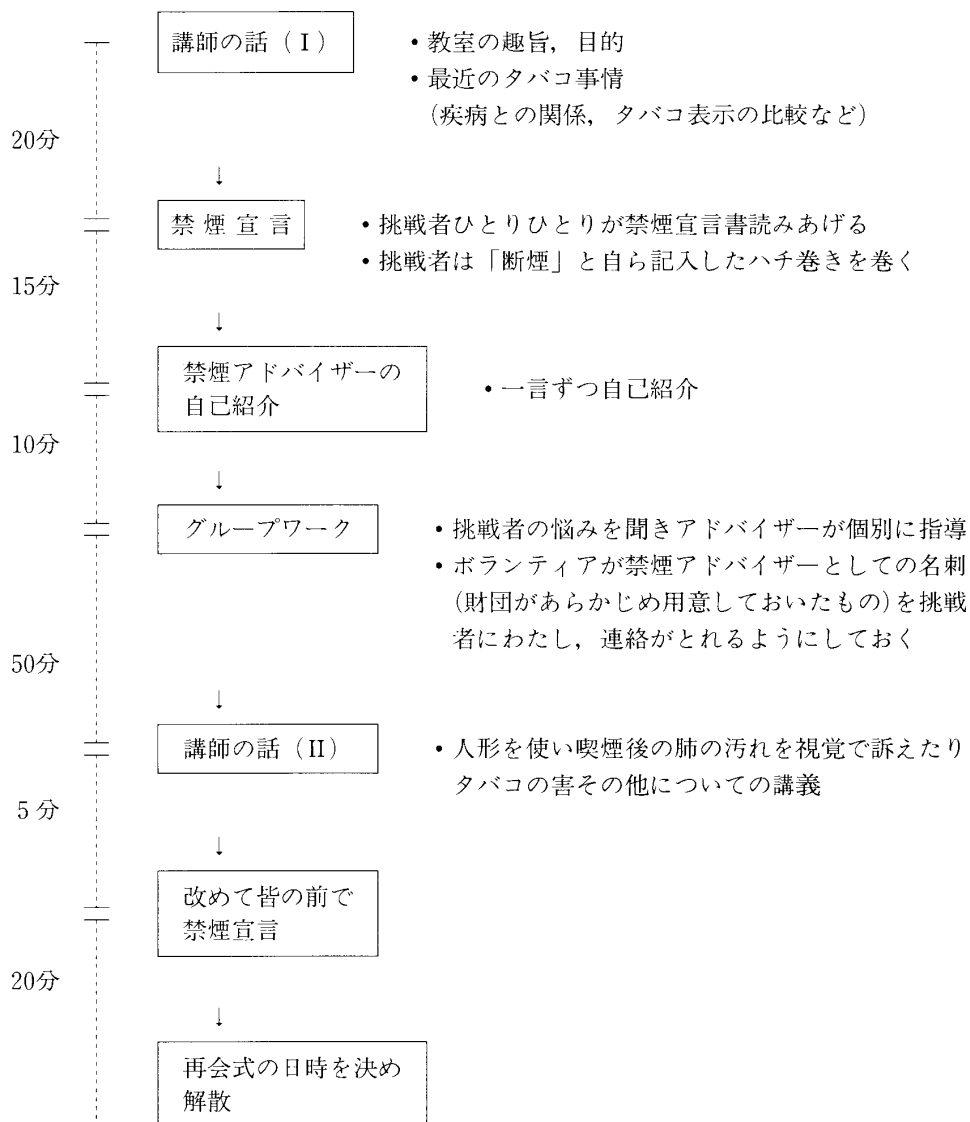
表6 禁煙外来スケジュール

項目	回	1	2	3	4	5	6
週	初	2	4	8	12	24	
1. 測定・調査							
身体測定(身長・体重)	○						○
血圧・脈拍	○	○	○	○	○	○	○
呼気中 CO濃度	○	○	○	○	○	○	○
心理テスト	○						○
2. 学習							
ビデオ学習	○	○	○		○		
スライド・パネル	○	○	○	○			○
3. 記録・自宅学習							
禁煙日誌	○	○	○	○	○	○	○
自習テキスト	○	○	○	○	○	○	○
4. 禁煙成功者との対談							○

場は25%、公的職場は61%の州で定められている。やはり国家的な取り組みである。現在アメリカの喫煙率は男性31.7%、女性26.8%と日本と比較してはるかに低率。

喫煙者個人へ取り組みとしては、医師による禁煙指導や検診の事後指導の場での禁煙指導、禁煙教室などでの指導がある。医師による禁煙指導は現在98%の医師が実施しているが、その指導は大半が口頭で喫煙の害を説明するくらいであり、適切な禁煙指導は行われていない¹⁶⁾。しかし、中には、平成3年に大阪がん予防検診センターが開発した「スモークバスターズ」という外来診療の場で使用する禁煙プログラムを活用して実践している医師やニコチンガムを用いた指導も一部の医師は実施している¹⁷⁾。ニコチン

表7 「2時間集団禁煙教室」の流れ



ガムは1984年にアメリカで禁煙補助剤として認可され、現在世界50数カ国で使用されて、わが国でも現在は医師の処方箋の下で使用ができるようになった。国立高田病院では表6のような禁煙外来のスケジュールを組み実践している¹⁸⁾。それによると、45例に実践した結果、6ヵ月後の喫煙率は53.3%、18ヵ月後では37.5%と報告。定期的に外来を受診してカウンセリングを受けながら禁煙補助剤（ニコチンガム）を用いた場合のほうが、補助剤のみ処方し使用した場合より禁煙効果が高いという。

禁煙教室はよく行われる方法である。1日のコースもあれば、入院して数日にわたるものなどさまざま。「5日間でタバコがやめられる」禁

煙法は、東京衛生病院で定期的に行われている¹⁹⁾。人間ドックにきた喫煙者に対してグループミーティングを中心とした禁煙教育を行っているところもある²⁰⁾。また、愛知県肺ガン予防協会では昭和59年から個別参加の「2時間集団禁煙教育」を表7のような流れで行っている。7~10日後の「再会式」を開いている。「再会式」における禁煙成功率は22.6%である²¹⁾。

個別の禁煙方法の有効性については、Schwartz²²⁾が、自己禁煙、5日でタバコがやめられる法、集団療法、ニコチンチューインガム、催眠術（集団、個人）、医師の介入・カウンセリングなど22のカテゴリーに分けて、追跡結果を報告している。それによると、禁煙成功率は各

方法とも幅広く分散しており、特に優れた方法があるとはいえない。複数の方法を組み合わせるなどの必要性が伺われた。

以上述べてきた事例はいずれも「喫煙対策」そのものであり、総合的な健康づくり運動、とくに幅広い健康学習の展開を念頭においての活動か否かは資料からは読みとることはできない。たしかに、多数の住民を対象とする都市部では、問題別に運動をしばり、それぞれの専門家の専門性を生かした運動として展開しないと、運動そのものが散漫なものとなり、労多くして益少ない運動になってしまうだろう。その意味からは喫煙対策が「禁煙・防煙」に限られた運動になるのはやむをえないことかもしれない。しかし、Schwartz が「どんな方法であれ対象者の問題解決意識を高めるべき」と指摘したように対象者自身の問題解決能力が高まらなければ禁煙対策の効果をも十分に期待できない。

そのためには、スウェーデンやアメリカの活動でみられるように、まず国や市町村の禁煙政策を明確にして、政策的な運動の展開が必要となる。それを踏まえて、住民が「健康づくりや病気に対応する力」をつけるための幅広い健康学習を行う必要がある。その上に直接的な防煙・禁煙へのアプローチがなされれば、一層有効的な効果が生まれてくる。

特に総合的な健康づくりや幅広い健康学習によって、住民にしっかりと動機づけが行われれば自ら防煙・禁煙しようという自己啓発に結びつき、それを積極的に支持する雰囲気周囲があれば運動の成果は上る。さらに、喫煙者はニコチン中毒という認識にたち、ニコチンガムなどの補助剤を使用することによって禁断症状などの負担が軽くなれば、一層禁煙を容易なものとする事ができよう。

幸い、わが国においても、平成7年に厚生省が設置した「たばこ行動計画検討委員会」によ

って「たばこ行動計画」が策定された²³⁾。それによると「防煙」「分煙」によって「禁煙サポート・節煙対策」を加えて3つの柱によって、「たばこ行動計画」を着実に実行し、総合的なたばこ対策の推進を図るものとしている。この動きを契機に市町村ごとに具体的な「防煙・禁煙対策」の策定が期待される。その場合、市町村で実施している健康づくり運動（保健活動）の一層の充実、特に住民参加型の健康づくりの推進と、幅広い健康学習の実践をはかることが大切な案件となろう。住民の「健康づくりや病気に対応する」といった力量形成なしには、いかに「たばこ対策」に力を注いでも、よい結果が生まれるとは思えない。

おわりに

西土佐村の健康づくり運動は「住民参加」と「学習活動」を活動の2本柱として推進してきた。これにより、住民一人ひとりが「健康づくりや病気に対応する力」をつけ、「地区の健康力」を高めることができた。

この方針に基づく「たばこ対策」はそれなりに成功はしている。しかし総合的な健康づくりの中の「たばこ対策（自己啓発型）」のみでは、喫煙率の減少には限界があった。これからは、総合的な健康づくり運動にあわせて、村としての「喫煙対策」に関する政策的な取り組み、それに喫煙者に対する個別の適切な対応を組み合わせることによって目標値である喫煙率25%の村がみえてくるであろう。

なお、著者は昭和60年から平成6年までの10年にわたり西土佐村保健センター、および西土佐村国保江川崎診療所長（現在、中央診療所）の任にあった。表に示した「防煙・禁煙対策」（西土佐村）はその当時策定されたものである。（この報告の一部は第10回川崎医療福祉学会で著者が発表した）

参 考 文 献

- 1) 平山 雄 (1980) がんの計量疫学. 癌の臨床特集, 篠原出版, 東京, pp 1-34.
- 2) Hirayama, T (1991) Life-Style and Mortality, A Large-Scale Census-Based Cohort Study in Japan,

Basel, Krager.

- 3) 厚生省編 (1993) 喫煙と健康—喫煙と健康に関する報告書第2版. 保健同人社, 東京, pp47—170.
- 4) 宮原伸二 (1994) 西土佐村の健康づくり. 公衆衛生, **57**(6), 408—412.
- 5) 宮原伸二 (1991) 健康学習の新たな視座. 日本農村医学会雑誌, **40**(4), 960—968.
- 6) 矢部 勤 (1993) 全国の市町村における喫煙対策の実施状況調査. **40**(10), 293.
- 7) 中村政和 (1996) 広域的な禁煙・防煙活動. 日本プライマリ・ケア学会誌, **19**(2), 106—110.
- 8) 中村政和 (1995) 成人病予防を目指した青少年期からの健康教育. 小児科診療, **58**(11), 1862—1870.
- 9) 桑原正彦 (1996) 広島県医師会の禁煙・分煙活動. 日本プライマリ・ケア学会誌, **19**(2), 94—97.
- 10) 松下紀代美・中村政和・宮本真由美ほか (1991) おおさか禁煙コンテストの取り組みとその成果. 厚生 の 指 標, **38**(2), 21—27.
- 11) 小坂精尊編著 (1988) 広げよう禁煙友愛の輪. わせだ書房, 東京.
- 12) 日本禁煙推進医師歯科医師連盟事務局 (1992) 日本禁煙医師連盟通信. **1**(1).
- 13) 岩森 茂 (1993) 禁煙への広島県医師会の取り組み. 日本医師会雑誌, **11**, 1167—1170.
- 14) 小林弘明 (1996) 病院における喫煙対策. 日本プライマリ・ケア学会誌, **19**(2), 103—105.
- 15) The Division of Health Education of Sweden 編・山根洋右訳 (1990) スウェーデンにおけるタバコ・コ ントロール (1). 保健婦雑誌, **46**(1), 71—77.
- 16) NIKKEI MEDICAL (1996) 今年こそ禁煙指導—「吸ったらダメ!」の一步先を行く. 日経 BP 社, 東京, pp45.
- 17) 大島 明監修, 中村政和 (1992) スモークバスターズ禁煙プログラム. がん予防キャンペーン91実行委員会.
- 18) 来生 哲 (1996) 診察室での禁煙指導—禁煙補助剤の使用経験を中心に—. 日本プライマリ・ケア学会誌, **19**(2), 119—124.
- 19) 林 高春 (1978) 5日でタバコがやめられる. 神奈川: 健康と品性向上協会本部. pp72—220.
- 20) 片山蘭子, 岡崎倫正, 日野原重明 (1993) ライフライニングセンターの禁煙教育. ライフライニングセ ンター研究事業年報, pp52—57.
- 21) 植田美津江, 通木俊逸 (1995) 禁煙指導におけるボランティア活用について—愛知県肺癌対策協会タバコ対 策センターの活動から—. 日本公衆衛生雑誌, **42**(6), 407—421.
- 22) 米国保健省編, 小田清一訳著 (1990) アメリカ禁煙事情—米国式禁煙法とその評価. 社会保険出版社.
- 23) たばこ行動検討会報告書 (1996)