

自治体におけるたばこ対策の評価

— 改変型 RE-AIM モデル (PAIREM) の枠組みを用いた先進事例の分析 —

○道林^{みちばやし} 千賀子^{ちかこ} (岐阜医療科学大学保健科学部看護学科)

【はじめに】

平成 28 年 8 月に発表された「喫煙の健康影響に関する検討会報告」では、わが国では能動喫煙によって年間約 13 万人が死亡し、受動喫煙によって非喫煙者の肺がんのリスクが約 3 割上昇することなどが報告され、改めて喫煙や受動喫煙の健康影響が明らかとなった。たばこ対策は、地域の健康づくりや生活習慣病対策として、公衆衛生上の最重要課題であるといえる。

各自治体では、健康日本 21 (第二次)、がん対策推進基本計画 (第 3 期) 等に基づき、たばこ対策が展開されているが、取り組みには差があり、対策が十分に進展しているとは言い難い。

たばこ対策の推進には、たばこ産業の政府干渉や利害の対立、喫煙や受動喫煙の害に関する誤認識やたばこに寛容な文化など、他の分野とは異なる状況や多くの障壁がある。自治体の保健師等の保健医療従事者は、これらに立ち向かいながら、望ましいアウトカムを導くことが求められる。だからこそ、科学的根拠に基づく効果的なたばこ対策を地域ぐるみで推進し、客観的評価に基づき成果を可視化することが重要である。このことは、対策の改善・促進の力となり、健康寿命の延伸等の目標達成につながる。

筆者らは、市町村のたばこ対策の好事例である多治見市の取り組みのうち、受動喫煙の防止と禁煙支援の 2 領域を取り上げ、地域全体へのポピュレーションアプローチの効果を評価することができる改変型 RE-AIM モデル (PAIREM) の枠組みを用いて、複数の局面からの評価を試みた (道林, 中村, 2017)。本報告ではこれを紹介し、自治体のヘルスプロモーション活動としてのたばこ対策の評価のあり方を検討する。

【たばこ対策の先進事例の概要】

多治見市 (人口 116, 325 人; 平成 23 年当時) の「たじみ健康ハッピープラン (第 1 次)」に基づく 10 年間 (平成 14~23 年度) のたばこ対策を事例として適用した。多治見市は全国に先駆け、地域ぐるみの包括的なたばこ対策 (受動喫煙防止、禁煙支援、喫煙防止、情報提供・教育啓発) をライフステージ別に継続し、各年齢層の喫煙率が全国に比べてより低下するという成果をあげた。この好事例に PAIREM をあてはめて、包括的評価を科学的に行うことで、成果を導く要因を検討できる。

【PAIREM の枠組みを用いた事例の評価】

(1) 方法: PAIREM (重松ら, 2016) は、計画 (Plan)、採用 (Adoption)、実施 (Implementation)、到達 (Reach)、効果 (Effectiveness)、継続 (Maintenance) の 6 局面からなる評価モデルであり、米国の Glasgow et al. によって発表された RE-AIM (Glasgow et al., 1999) の改変型である。まず、健康づくり計画書や実績報告書などの既存資料から、該当する量的 (数値)・質的 (テキスト) データを収集した。次に、現場の実践に沿って測定項目を一部改変した上で、PAIREM の 6 局面に該当する数値データを算出し (推計含む)、各定義に照らして取り組みの特徴を記述した。

(2) 結果: 「計画」では、たばこ対策を優先課題として明確に位置づけ、ライフステージ別に具体的な数値目標を設定していた。一方、ターゲット集団となる対象者数は未測定だったため、各健康目標に従い

推計し、「到達」の定量的評価を行った。禁煙支援の「到達」の行動の割合（各事業の参加率）は、成人の禁煙教室では標準的な禁煙支援が行われたが、参加率は1.6%と低く、母子保健事業と抱合せて実施した妊婦や母親の禁煙・再喫煙予防のための短時間支援の参加率は82.5%と高かった。禁煙支援の「効果」では、主要アウトカムの母親の喫煙率は11.1%→4.3%、成人[男]は47.5%→26.1%に約半減し、妊婦の喫煙率を除き健康目標を達成していた。他方、「採用」では、受動喫煙防止対策として公共施設敷地内禁煙を組織内外の関係者や地域組織と協働して実施し、市全域で事業を展開していた。「実施」では、教育機会やサポート環境に該当する各種事業の種類と延べ回数（概数）を算出したが、複数の事業を多様な方法で組み合わせて実施し、新規事業の開拓、指導者や地域住民のスキル開発も行っていった。

（3）考察： PAIREM の6局面に沿って評価することで、個人レベルの「到達」「効果」に加え、組織レベルの「計画」「採用」「実施」「継続」の複数の視点から、多面的に活動のプロセスも含めて検討することができた。多治見市では、組織レベルにおいて行政がイニシアティブを発揮して、地域ぐるみのたばこ対策を展開している特長があった。また、科学的根拠に基づいた包括的な対策が推進されており、成果を導く要因と考えられた。一方で、「到達」と「効果」の両面から、より公衆衛生的インパクトの高い実践を目指す必要性も示唆された。組織の活動体制、たばこ対策を取り巻く社会的情勢や国のたばこ政策の動向も変化していくことから、得られた結果と現時点の現状や課題をすり合わせ、今後の対策の改善につなげる必要がある。

【ヘルスプロモーション活動としてのたばこ対策の評価の課題と展望】

本稿で紹介した試みは、地域介入研究ではなく現場の実践をそのまま評価モデルにあてはめたことから、行政文書として記録・保存されているデータに限りがあり、具体的数値で示すことに限界があった。また、計画の健康目標にそった総括的評価としてたばこ対策の領域別の取り組み全体（受動喫煙防止、禁煙支援という観点）を適用したことから、各領域のどのプログラム（事業）の効果であったかについては十分に評価できない。今後は、喫煙防止を含め、都道府県と市町村の活動の違いも踏まえ、多くの実践を評価モデルに適用し、汎用性の高い測定項目の設定や、妥当性の高い測定方法の検討、評価モデルの活用に向けた実践者の技術習得支援も必要となる。

課題はあるものの、PAIREMの系統的な枠組みを用いて、量的データに加えて質的データも補足的に収集・評価することで、幅の広いヘルスプロモーション活動の具体も可視化でき、実践現場での活用可能性が示された。組織内外の関係者に評価結果を分かりやすく示すことで、対策改善の検討や、新規予算の獲得と地域資源の投入、地域住民や関係者の認識を変え、組織を動かすアドボカシー実践の説得資料にもなる。他の自治体が参考にすることもでき、ヘルスプロモーション活動としてのたばこ対策の成果の導出への寄与が期待できる。

略歴

多治見市にて保健師として勤務ののち、2013年から保健師基礎教育に従事。保健師として、たばこ対策、健康づくり計画の最終評価や第2次計画策定を担当。現在は自治体のたばこ対策に関する研究に取り組む。岐阜大学大学院医学系研究科修了。看護学修士。

(E-mail ; cmichibayashi@u-gifu-ms.ac.jp)