

採択後の段階では、タバコ規制プログラムを成功させる際の中心となる課題に取り組むための国レベルの活動および政治的および兵站的インフラの必要性が浮き彫りになってくる。タバコの流行の規制に成功するかどうかは、資源と政治的意思の問題である。問題と解決策は明らかになっており、政治的意思は WHO FCTC のプロセスにより高まってきている。この発展を継続させるためには、タバコ規制のための国家能力を強化し持続させることが不可欠である。特に発展途上国および移行期にある国々においては、WHO FCTC の重要な義務に応え、関連する政策やプログラムを実施するためにはこのことが重要となってくる。国際社会は今や国家を基礎として国際的な努力を継続させる時期にきている。国際的な条約によって生じる勢いに乗り、タバコ産業の利権に対抗して顕著な国際的進展を生み出すことは可能になっている。

WHO FCTC の出現によって、包括的タバコ規制は事実上再定義された。かつては、包括的タバコ規制戦略の実施は国および地方レベルに限られていた。国内のタバコ規制体制がどれほど良くできていても越境するタバコによって弱体化されかねないという認識から、WHO FCTC に規定されているような国際的措置を実施する必要性が注目されるようになってきた。将来において包括的タバコ規制戦略の実施を計画している国々は、国内および地方における措置を補完するために WHO FCTC の条項を法制化する必要があるだろう。

従って、公衆衛生のための道具として WHO FCTC を最大限に利用するためには、国レベルで行わなければならない活動の代替としてではなくその補完として利用することにより、国レベルでこの条約を現実のものとする必要がある。WHO FCTC の交渉中に培われたパートナーシップの網の目は、国レベルにおける WHO FCTC の実施の準備の上でも役立つであろう。WHO の事務局長である Jong-Wook Lee 博士の言葉によれば、

「WHO FCTC の交渉は、国レベルにおける明白な違いを生み出していたプロセスをすでに解き放った。公衆衛生のツールとしての WHO FCTC の成功は、今後数年間に、それを実施するために私たちが投じるエネルギーと政治的な決意にかかっている。成功すれば、それは万人にとっての地球規模での公衆衛生の勝利となるだろう」

このような結果を得るためには、WHO FCTC のアイディアが現実になるように、交渉を特徴づけてきた推進力と献身を国レベルおよび地方レベルで普及していく必要がある。

引用文献

1. Daulaire N. Globalization and health. Paper presented at the International Round Table on 'Responses to globalization: Rethinking equity and health', July 1999.
2. Taylor A, Bettcher D. WHO Framework Convention on Tobacco Control: a global "good" for public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78(7):920.
3. Taylor A, Bettcher D, Peck R. International law and the international legislative process: The WHO framework convention on tobacco control. In: Smith et al., eds. *Global public goods for health*. Oxford, Oxford University Press, 2003: Chapter 11.
4. *Ibid.*
5. Yach D, Bettcher D. The globalization of public health: threats and opportunities. *American Journal of Public Health*, 1998, 88(5):735-8.
6. *Health for all in the twenty-first century*. Geneva, World Health Organization, 1998, 29 (WHA51.7).
7. Chen LC, Evans TG, Cash RA. Health as a global public good. In: Kaul I, Grundberg I, Stern MA, eds. *Global Public Goods*. New York, Oxford University Press, 1999:284-304.
8. Kaul I, Grundberg I, Stern MA. Defining global public goods. In: Kaul I, Grundberg I, Stern MA, eds. *Global Public Goods*. New York, Oxford University Press, 1999:xix-xxxviii.
9. Taylor A, Bettcher D. WHO Framework Convention on Tobacco Control: a global "good" for public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78 (7):922
10. Taylor A, Bettcher D, Peck R. International law and the international legislative process: The WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Smith R et al., eds. *Global public goods for health*. Oxford, Oxford University Press, 2003: Chapter 11.
11. *Ibid.*
12. *The World Health Report 2002-Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002:225.
13. *Basic Documents*, 42nd ed. Geneva, World Health Organization, 2002:7.
14. Doll R. Uncovering the effects of smoking: historical perspective. *Statistical Methods in Medical Research*, 1998, 7:87-117.
15. Jha P, Chaloupka F, eds. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington, DC, World Bank, 1999.
16. *Ibid.*
17. Yach D, Bettcher D. Globalisation of tobacco industry influence and new global responses. *Tobacco Control*, 2000, 9(2):206-216.
18. Da Costa e Silva VL, Nikogosian H. Convenio marco de la OMS para el control del

tabaco: la globalizacion de la salud publica.[WHO Framework Convention on Tobacco Control:the globalization of public health.] *Prevencion del Tabaquismo* [Prevention of tobacco addiction], 2003; vol. 5(2):71-75.

19. *Ibid*.

20. Bettcher DW. International law and health Two approaches: the World Health Organization's Tobacco Initiative and international drug controls. In: *Proceedings of the 94th annual meeting of the American Society of International Law*. Washington, DC, American Society of International Law, 2000:196.

21. Bodansky D. *The Framework Convention Protocol Approach*. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/NCD/TFI99.1).

22. Taylor AL, Roemer R. *An international strategy for tobacco control*. Geneva, World Health Organization, 1996 (WHO/PSA/96.6).

23. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 3.

24. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 5, paragraph 2.

25. Hatai Chitanondh, President of Thailand Health Promotion Institute, personal communication, 2003.

26. *Ibid*.

27. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*.

Washington, DC, World Bank, 1999 (Development in Practice series):39-43

(<http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.htm>).

28. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 6, paragraph 1.

29. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 8, paragraph 2.

30. *Ibid*.

31. Wakefield M et al. The cigarette pack as image: new evidence from tobacco industry documents. *Tobacco Control*, 2002, 11:73i-80.

32. Feighery EC et al. Cigarette advertising and promotional strategies in retail outlets: results of a statewide survey in California. *Tobacco Control*, 2001, 10:184-188.

33. Mahood G. Warnings that tell the truth: breaking new ground in Canada. *Tobacco Control*, 1999, 8:356-362.

34. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 11, paragraph 1.

35. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 11, paragraph 1(b).

36. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 11, paragraph 1(a).

37. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 13, paragraphs 3-8.

38. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 14, paragraph 2.

39. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 15, paragraph 1.

40. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 15, paragraph 4.

41. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 16, paragraph 3.
42. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 16, paragraph 1.
43. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 16, paragraph 7.
44. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 4, paragraph 6, and Article 17.
45. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 26, paragraph 3.
46. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 19.
47. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 4, paragraph 5. See also Blanke D. *Towards health with justice: litigation and public inquiries as tools for tobacco control*. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://repositories.cdlib.org/tc/reports/WHO1>)
48. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 19, paragraph 1.
49. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 2, paragraph 1.
50. Blanke D. *Tobacco control legislation: an introductory guide*. Geneva, World Health Organization, 2003: Chapter IV.
51. Szasz P. General law-making processes. In: Joyner C. *The United Nations and international law*. Cambridge, Cambridge University Press, 1995:87.
52. Blanke D. *Tobacco control legislation: an introductory guide*. Geneva, World Health Organization, 2003: Chapter XII.

第2部
理論を実践に移す

第2部

理論を実践に移す

5. 国内行動計画の策定
6. 国内タバコ規制プログラムの効果的インフラ整備
7. 訓練および教育
8. 臨界多数形成のための情報伝達および啓発活動
9. メディアとの連携
10. タバコ規制活動のプログラム策定
11. 法的規制措置
12. 経済政策および財政イニシアチブを探る
13. タバコ産業と対抗する
14. 効果的パートナーシップの形成
15. 監視、調査、評価および報告
16. 調査および情報交換

5

国内行動計画の策定

健康を授けることほど、人を神に近づけさせることはない。

- Cicero

ほとんどすべての国々が国内政策の中で、国民への健康の提供を約束し、キケロの言葉の崇高な期待に応えるよう努力することを宣言している。

しかしながら、もし各国政府が国民に対して包括的かつ公平に健康を提供しようと宣言した約束に誠実であろうとするならば、世界的に主要な予防可能である死亡原因のひとつのタバコ使用と取り組まなければならない(2)。タバコ関連の疾患は、「原因物質」であるタバコが生活や良好な健康に必要なものではないことから、おそらく世界でも最も容易に予防が可能な疾患である。実際にタバコ使用の中止は健康の改善と関連しており、タバコの利用者、その家族、友人、地域社会、さらには国全体に対する定量可能な社会経済的便益をもたらすのである。

タバコ規制活動は社会の様々なレベルで実施が可能であるが、経験によればタバコ消費の大きな変化は調整された戦略的国家努力によってもたらされる。タバコ規制のための国内行動計画の策定および行動計画を実施するためのインフラ整備と能力の構築が、タバコ流行の低減に成功するための重要なステップとなる。

タバコ規制のための国内計画とは、健康分野の優先事項に関連して国の目標および目的、それらの目標および目的を達成するために必要な戦略および活動、政府が率先して実施しようとしている手段、個々の活動に責任を持つ関係団体等、そして進捗状況を把握するための仕組みについて明確に記述した文書のことである。基本的にはタバコの流行に対処するための方法を概括し、目標達成のためのスケジュールおよび目標年次を設定した道路地図のようなものである。本章では国内行動計画策定のプロセスについて、その全体像を明らかにする。

計画の立案者を決める：国内調整機構の設置

制度上の能力の構築は、タバコ規制活動の長期間にわたる持続性のためには不可欠である。またタバコ規制のための行動の包括的国内計画および関連する国内計画の策定、そして計画の実施を成功させるためにも重要である。

タバコ規制のための国内拠点の指名

保健省は当然のことながらタバコ規制の能力開発プロセスの陣頭指揮をとるべき政府機関である。実際に制度上の能力を獲得するための第一段階は、政府内でタバコ規制のための国内拠点(national focal point)を正式に指名することである。この拠点は保健省もしくは関連行政機関のある部局内の特定の個人である。この拠点の主たる責務は、タバコ流行への自国の対応を調整することである。このためには他の省庁や機関を動員し、市民団体との連携を築き、広報およびアドボカシーを強化し、タバコ規制提唱者の中心になるグループを訓練し、そして国内行動計画の実施を調整する機構を設立することが求められる。理

想的には拠点は単独で動くのではなく、保健省内のチームである国内タバコ規制プログラム（NTCP, National tobacco Control Program）の陣頭に立つというのが望ましい。NTCPは直接的に行動計画の実施について責任を持ち、通常はタバコ規制全国運営委員会（National Steering Committee for Tobacco Control）（下記参照）とは独立しているが、運営委員会の技術的支援グループもしくは事務局として機能することもある。NTCP の設立については第 6 章で論じる。

タバコ規制国内運営委員会の創設

タバコの流行を規制する国内行動計画を成功に導くためには、広範な国民の支持が必要となる。そこで要となる様々な関係者が計画の策定には関わらなくてはならない。先進的なタバコ規制プログラムを持つ多くの国々の経験では、タバコ規制多部門国内委員会（multisectoral national committee）、特別委員会（task force）、作業部会（working group）もしくは運営委員会（steering committee）を介することが最も成果が上がるようである。大国では行政区ごとに必要な行動計画を策定するために、タバコ規制多部門委員会を州（state）、地区（district）、県（provincial）の単位で設立する必要がでてくるかもしれない。

これらの委員会の目的は、タバコ規制国内行動計画を策定し、政策および法律、禁煙、教育およびアドボカシーを含む適当な要素および行動を選択・調整し、そして WHO FCTC において例示されているその他の要素の統合を行うことである。理想的には説明責任を確保し、国民の関与および参画が可能になるように、それぞれの委員会が定期報告を行う仕組みにすべきである。国内タバコ規制委員会は当初は臨時に創設されるかもしれないが、時間の経過とともに、公的で、常設で、法律で設立が定められていて、国庫補助金が支給される機関として設立されるべきである。

これらの委員会の構成は慎重に検討されるべきである。一般的な原則としては、可能な限り広範な代表者を集めるが、タバコを規制しようとする委員会の努力を妨げたり、対抗したりする人物は含まれないように注意しなければならない。以下の団体もしくは組織に関して、各国の特殊な事情に基づき、タバコ規制行動の国内計画の策定を推進するかどうかの可能性について慎重に評価すべきである。委員会を運営が可能であるような規模に抑えるために、必要不可欠なメンバーのみを人選すること。

政府の各省庁

・保健省（Health Ministry） - 保健省は通常タバコ規制の指導的役割を担う。同省は国内の健康関連の指標に対するタバコ使用の影響に関するデータ、そして訓練、健康教育および禁煙についての技術的専門知識を有していることが多い。多くの国々には、国が支援する保健事業の範囲に対する枠組を定めた国内保健政策および部門ごとの戦略文書が存在す

る。そのような文書の策定もしくは検討の際に関係者の対話が可能であるならば、タバコ規制の国内計画に言及することの重要性が強調されるべきである。公衆衛生の国内インフラは、ひとたび計画が動き出そうとする際には、ネットワークを始動させるための重要な要素であり、計画策定時には考慮に入れておくべきである。

・金融財政省（Finance and treasury ministries） - 金融財政省は、タバコ規制の重要な要素である課税政策および徴税手順を制定する。

・関税および消費税省（Customs and excise ministries） - これらの省で可能なことは：
- タバコの密輸に関する情報を提供し、密輸を防止する方策の策定およびその執行について助言すること。

- 現在および過去のタバコへの課税レベル、タバコの売上高およびタバコによる税収についての情報を提供すること。

- タバコへの課税の意図を回避しようとし、また特定のタバコ製品について税制上の優遇措置を利用しようとするタバコ産業の戦略について国内委員会に警告すること。

・貿易および商務省（Trade and commerce ministries） - これらの省庁はタバコ栽培およびタバコ生産に対する経済的代替手段を提供する。タバコ製品の未成年への販売を禁止するために認可機構を利用することも可能である。

・消費者関連省（Consumer affairs ministry） - この省ではタバコ販売、広告、包装および表示、タバコ検査およびタバコの添加物および毒物成分に関する情報開示に関する規制基準を担当している。

・農業省（Agriculture ministry） - この省はタバコ栽培から転業させるために、国内の農業政策の再編を促進することができる。

・貿易および外務省（Ministries of international trade and foreign affairs） - タバコ規制のための協調的な国際政策はWHOタバコ規制枠組条約（WHO FCTC）で想定されている。

さらにこれらの省庁ができることは：

- タバコの国際収支の分析

- タバコ規制政策の提案と国際法との関連に関する助言

- 隣国における補完的タバコ規制戦略の策定への助言

- 国内のタバコ政策を攻撃してくる可能性のある外国のタバコ企業による異議申し立てへの対応。

・法務省（Law and justice ministries） - この省の協力は、タバコ使用を規制する措置を法制化し、施行し、執行しようとする際には不可欠である。さらに法務省ができることは

- タバコ規制の法制化に対する法律上の異議申し立てに対する弁護

- 憲法上の事項および国際条約上の義務に関する助言

- タバコ規制法およびその法制化の草案作成についての支援。

・労働、運輸省および公共サービスの人事省 - これらの省庁の参加は、職場、公共交通機関およびその他の公共の場所においてタバコ煙への曝露から国民を保護するための介入計

画を策定し、実施する際には不可欠である。

- ・教育省 (Education ministry) - タバコ規制のための包括的国内行動計画は教育省の関与を求めている。
- ・防衛省 (Defense ministry) - 国防軍は健康でタバコのないライフスタイルを軍人の中で推進し、タバコ規制法の執行への支援と国防関連機関 (国防軍の売店および駐屯地の売店) のすべてのタバコ製品を国防軍以外の売店と少なくとも同価格で高く販売することを条件とすることにより、包括的国内行動計画に貢献することができる。
- ・文化・スポーツ省 (Culture and sports ministries) - 国内行動計画策定における文化・スポーツ省の関わりは、文化およびスポーツイベントからタバコの後援の排除を促進することである。
- ・環境省 (Ministry of environment - この省は、屋外および屋内環境の双方に対するタバコ使用の有害な影響を低減させるための介入策定に参加すべきである。
- ・宗教省 (Religious ministry) - 宗教省がある場合は、宗教界におけるタバコ規制への支援を結集することにより実行可能な国内行動計画の創設を支援することができる。これにより、礼拝の場所を禁煙とすることを確実にし、宗教指導者にタバコのない生活のモデルの役割を果たすように働きかける。

民間部門：正当な関係者

真に多部門にわたるタバコ規制プログラムは民間部門を含むべきである。大部分の国々では、国内運営委員会はこの部門の代表を複数人含めている。WHO FCTC は、タバコに関連する死亡および罹患を低減させる目標の達成のために、市民団体が参画することの重要性を認識している。場合によっては、民間部門が国内タバコ規制プログラム策定の推進力になっており、多くの国々では国内タバコ規制委員会を先導しているのはこの部門である。

民間部門でのタバコ規制の関係者に含まれるのは：

- ・メディア - メディアはタバコ規制の国内行動計画を支援するための広報戦略の策定に協力できる。
- ・タバコ規制に関連する非政府組織 (NGO) - 多くの国々では、行動力のあるタバコ規制 NGO が政府の行動を支える推進力になっており、政府の諸機関が扱える立場にない問題に直接取り組んでいる。特定のタバコ規制問題について、公的な政府の立場として政治的制約から節度を要求される場合でも、NGO は率直に発言ことができ、諸政策の有効性に関しては科学的根拠に従っているものであることを主張できる。相反する利害関係により政府の関心がタバコ規制から離れてしまうこともありうるが、NGO はタバコ消費を減らすことに誠実に集中し続けることができる。政府は権力の座からの交代があるが、NGO には国内行動計画の結実のために必要な持続性がある。最後にタバコ企業が政府の政策に影響を与えようとしている場合には、NGO はこれを国民に注目させ、タバコ産業の申し入れを拒否するよう政府の高官を支援することができる。

- ・保健関係の専門職 - 保健関係の専門職の組織はタバコ規制を自らの組織のテーマとして取り込み、タバコ規制の国内計画を支援できる¹。
- ・法律家 - 法律家は以下のような点で必要とされる。有効な法制上の変化を作り出すため、法律の法案作成および修正、法律制定の進展を遅らせようとするタバコ産業の企てへの対応、既存の法律の執行状況の監視、タバコ規制のための一般的法律の適用方法の探索（例えば消費者保護法、子供の諸権利、環境法など）。そしてタバコ産業への訴訟の可能性の調査。
- ・エコノミスト - タバコ規制の費用対効果およびタバコ使用を継続した場合の長期にわたる経済的悪影響を明らかにするような経済分析を提供できる。
- ・企業組合、産業組合および労働組合。
- ・その他の関係者-タバコ規制のパートナーとなる可能性があるのは、女性および子供の権利団体、環境保護団体、宗教団体、消費者団体、教職員団体および青少年団体、そして保護者の団体である。

タバコの流行の規制に関して、不適切な関係者は誰か？

タバコ産業およびその系列会社はタバコ規制に関しては関係者であると自認しており、通常はタバコ規制のための国際計画策定委員会もしくは策定のための組織へ入り込もうと試みる。最終的にタバコ製品の販売というのはタバコ産業が行っている事業であり、必然的にタバコの使用を推進する立場にある。これはタバコ規制の目標とは対極にある立場である。現時点では、タバコ産業およびその代表者がタバコの販売促進および販売を減少させようとする有効な戦略のために誠実に立ち働くということは極めて考えにくい。国内拠点および国内運営委員会の他の正当な委員は、タバコ産業をタバコ規制の計画策定のプロセスへ加えた場合の結果について慎重に検討する必要がある。WHO は、タバコ規制のための行動計画の立案、実施および評価の際にはタバコ産業を関与させないように加盟各国に強く推奨している。

ニーズと資源を判定する：現状分析（3）

「政策決定に際して、エビデンスは力である」。公衆衛生分野の中でも、タバコ規制ほどこのことが当てはまる分野はないであろう。国内タバコ規制委員会が設置されたならば、タバコ規制のための当面の行動計画の策定の次なるステップは国内の現状分析である。国内計画の複合政策についての決定は、当事国の具体的なニーズとそれらのニーズに対応するために利用できる手段によって決まってくる。

信頼できるデータを収集し作成する能力の開発は、正しい情報は下記の目的で利用され

¹ WHO の保健関係の専門職の非公式会合とタバコ規制。
http://www.who.int/tobacco/events/30jan_2004/en/

ることから不可欠なステップである。

- ・タバコ消費を低減させるための措置への国民の理解および支持を促進する。
- ・国内行動計画における具体的政策と介入措置を決定する。
- ・タバコ規制政策および法律上の勧告の採択に向けて国会議員を説得する。
- ・タバコ規制活動の進捗状況を測定するためのベースラインを提供する。
- ・既存の政策および介入措置を改善するための定期的なフィードバックを確実に行う。

一般的に、当初は4種類の情報が必要となる。その第1番目はタバコ規制に関する政治環境を正確に記述することが含まれる。タバコ規制の国内行動計画を成功させるには、政治的意思が必要である。政治環境の重要な側面としては以下のようなものがある：

- ・既存の法律、慣習、見通し、議論および利害関係者を含む国内のタバコ規制の状況。
- ・タバコ産業の事業計画および活動、同盟企業および系列会社、公式および非公式な政府官僚および政府機関とのつながり、政府の政策への影響力の程度およびタバコ産業の戦略に影響を与える政府の能力（例えば国営産業の場合）を含む当事国内におけるタバコ産業の役割。
- ・関心を持つ専門家組織（健康および法律の専門家）、消費者団体およびその他のNGO、学界、政府諸機関を含む国内におけるタバコ規制の提唱者の役割。
- ・メディアおよび経済界のような重要な団体等のその時点での態度と、タバコ規制を進展させた場合の考えられる反応。

2番目の情報のカテゴリーは、タバコ使用の健康および経済の視点からの影響、そして種々のタバコ規制のための介入措置の有効性についてである。多くの国々の経験を踏まえて、WHOは健康政策のプロセスを支持するために各国が監視すべき指標のリストを作成した。以下のとおりである：

- 社会人口学的特徴
- タバコ生産、貿易および産業
- タバコ消費のパターン
- タバコ使用の健康上および経済的影響の推定値
- タバコ使用の中止とタバコ開始の予防、およびタバコ規制政策のための情報と支援に対してアクセスする者の割合。

3番目の一連の情報には、公衆の知識、世論、信念および態度が含まれる。世論調査は知識の重大な空白をはっきりさせることがある。より重要なことは、これらの調査はタバコ規制のための国民の支援においてアドボカシーや教育を通じて強化しなければならない分野を明らかにすることである。一方で、特定のタバコ規制介入措置について強力な国民の支持があることが裏づけられれば、政策指導者は法律の制定と政策の採用の両方もしくはどちらか一方を通じての介入措置を支持する方へ動くであろう。

最後に重要な点であるが、タバコ規制に有効な能力には、タバコ産業の活動を監視および公開していく能力が含まれる。多くの国々では、この種類の情報源はタバコ産業の内部文書であり、それらは合衆国における訴訟のおかげで現在は公に入手が可能である。いずれの国においても、過去において地方のタバコ規制活動を攻撃しようとした試みを白日の下にさらすことになる各国特有の情報について、これらの文書を探索する努力をするべきである。政治指導者および医療関連の指導者との関係およびタバコ規制の進展を妨害するための戦略についても明らかにすることも可能になる。タバコ産業の内部文書を検討することは、将来のタバコ規制のための介入措置の策定に価値ある情報を提供することになるであろう。

このような種類の情報をすべて収集することは、特に手段が十分ではなく調査能力が十分ではない国々では、困難な作業のように思われよう。しかし政府関係機関および学界では何らかの情報源があり、これらの機関からの代表者を国内運営委員会の委員に委嘱することでデータの収集が容易になることもある。もし国内のデータが入手できなければ、地方、地域もしくは世界各地の既存のデータを拝借することも可能であるかもしれない。学術機関や、基金から資金提供のあるプログラム、そして外部団体を、正式なデータ収集機構の立案における技術的支援のために選ぶことも考えられる。

戦略の方向性を定める (4)

定義

ビジョン (vision) とは、究極の状態もしくはすべての成果が理想的状況下で成就した状況のことを言う。一般的なビジョンの声明は以下のようなものである。

- ・地域の構成員によって理解され共有されていること。
- ・多様な地元の視点も包含されるほど間口が広いこと。
- ・関係者のすべてにとって啓発的で心が高揚するような内容であること。
- ・伝わりやすい (T シャツに描けるほど短く)。

使命の声明 (mission statement) とは組織 (この場合は、国内タバコ規制プログラム (NTCP)) の総体的な目的を記述したもの。記述書には NTCP が進めようとしていることとその理由が謳われる。使命の声明とは以下のようにあるべきである。

- ・簡便である。ビジョンの声明ほど短いフレーズではないが、使命の声明は 1 文で要点を突くこと。
- ・成果志向である。使命の声明は NTCP が達成しようとしている成果の全体を説明するものである。
- ・包括的である。使命の声明はプログラムの包括的な目標に焦点を当てているが、それは

極めて広範囲にわたっていることが重要である。良質な使命の声明は戦略の種類およびプロジェクトに関わる可能性のある地域社会のセクターを制限することはない。

目標 (goal) とは、組織もしくは事業において求められており、将来において成就することを期待されるような一般的に望ましい終着点のことである。

目的 (objective) とは特定の時間内に期待される測定可能な成果のことで、目標と整合性がある。目標へ到達するための道筋のことであり、一連の行動もしくは活動の最終結果である。

すべてのタバコ規制プログラムのビジョンは、タバコのない社会を創造することである。国内タバコ規制プログラムの使命は、タバコ規制への多部門からの参画を可能にすることによって、タバコ使用の防止と低減を行う個人、地域社会および政府の責務を促進することである。

タバコ規制国内行動計画の目標は、タバコ製品の使用によって生じる死亡および発病を低減させることであるべきである。この目標の達成を導く目的とは以下の内容を含む。

- ・タバコを使用しない者がタバコのない状態を続けられるよう支援する。
- ・現在のタバコ使用者にタバコを止めるよう支援し励ますことによって、禁煙を推進する。
- ・タバコ煙への曝露を排除することにより、非喫煙者の健康および権利を保護する。

タバコ規制の国内行動計画は、ビジョン、使命、目標および目的を念頭において策定されるべきである。計画の具体的内容が国家能力、入手可能な手段、政治的意思、そして社会文化的背景によって国ごとに異なっているかもしれないが、計画全体はタバコ使用による健康上の負担を低減するという目標を達成するように策定されるべきである。

行動のための青写真を策定する：国内計画の草案作成

国内運営委員会が設置され、タバコ規制の状況、当事国のニーズおよび活用手段についての現時点での評価が実施されたならば、国内行動計画の起草を開始することができる。国際的な経験によれば、タバコ規制を成功させるために包括的な複合政策、法制化および介入措置を組み込むことの重要性は立証済みである (5、6)。国内計画に組み入れるために検討すべき多様な要素については WHO FCTC に概括してあり、行動計画の中に WHO FCTC の批准のための諸戦略を組み入れるよう、あらゆる努力を払うべきである。さらに国内計画立案者は、タバコ規制の計画策定および実施のプロセスをすでに経験している他国が学んだ教訓に考慮を払うべきである。これらの国々の経験は、回避すべき過ちや国内計画の中に取り入れるべき戦略について明らかにしている。

国内行動計画の法的、経済的およびプログラム面での要素については、本書の次章で詳細に論じられている。状況分析によってそれぞれの国でどの特定の要素を選択するかが判断され、その実施順位が決められる。各当事国の実情に沿って策定される計画は、その有効性のエビデンスに従いながら現実的で実施可能なものであるべきである。つまり、効果的な介入措置という原則を犠牲にすることなしに、各国独自の社会文化的小および政治経済的特質の中に注意深くはめ込まなければならない。

行動計画は一般的小および具体的な目的、そしてそれらを達成するために必要な目的に沿った戦略小および活動について明白にしておくべきである。戦略の内容によって、どのように目的に到達するかが明らかにされる。6つの具体的戦略を提示するが、これによって大概の介入の手引きの助けになるとと思われる。

- ・情報の提供小および技能の強化（例えば、禁煙カウンセリングのための技能提供）。
- ・サービスと支援の強化（例えば喫煙者のための quit-line（禁煙ホットライン）の開設）
- ・アクセスと、バリア小および機会の改善（例えば、通学していない青少年も対象にするために予防プログラムを拡大する）。
- ・努力に対する報奨（例えば、禁煙を実施している飲食店に対して奨励措置をする）。
- ・政策の修正（例えば、すべてのタバコ広告を禁止するように消費者保護法を改正する）。
- ・全国もしくはその他のレベルで、タバコ規制戦略と活動を関連する起案文書において位置づける（例えば、全国健康政策の策定においてタバコ規制の国内行動計画への言及を確保する）。

それぞれの目的ごとに予測される結果をあげて、それぞれの活動ごとに責任者もしくは責任機関を任命するべきである。活動を実施するのに必要な手段を確認し、可能性のある財源を具体的に明らかにしておく必要がある。完遂までの目標期限を含めたスケジュールを作成する。最後に進捗状況を示す指標小および評価のシステムを定める。入念な計画作りによって、政策や実施プログラムの進行に伴う進捗状況、成功そして失敗の慎重な評価が可能になる。そのような評価の結果は、タバコ消費を減らそうとする活動を継続する中で、一連の計画小およびプログラムの改定、改善小および更新に利用されるべきである。付属文書 1 は国内行動計画のサンプルの実例である。

各国はタバコ規制のために共通のゴールを目指してはいるものの、まったく同一の国内行動計画はひとつもないであろう。ただし同じ WHO 地域(Region)では、類似点が多いため、タバコ規制の地域行動計画を策定することができる。特定の部分に独自のニーズを当てはめながら、これらの地域行動計画を自国の国内計画策定の基礎として用いることも可能である。それよりも重要な点は、各国が WHO FCTC の勧告との整合性のために努力するべきであるということだ。

行動計画の内容概観

1. ビジョンを述べる。ビジョンでは、NTCP が国にとって理想と考える状態について伝えるべきである。
2. 使命声明の作成。使命声明は NTCP が何を目指そうとしているのかを明確に記述するべきである。
3. 状況分析の重要な知見について、要約した簡潔な背景説明を作成し、行動をとるための理論的根拠を概括する。
4. 目標および目的を定める。
5. それぞれの目的について、目的達成に必要とされる戦略および期待される結果を選択する。
6. それぞれの戦略の中で特定の活動を明らかにする。
7. それぞれの活動の責任者を明らかにする。
8. それぞれの活動完了の目標期日を記述する。
9. それぞれの活動を完結するのに必要な手段を決定する。
10. 実施効果を測定するために進捗状況の指標を記述する。

正当性を確保する：国内行動計画の正式採用

国内行動計画は、実施に移されるまではただの紙切れに過ぎない。実施に際しては、さらに少なくとも2つの段階を経る必要がある。

- ・実施・執行機関における計画のオーナーシップを確立するための広範な協議
- ・公的な地位を与えるための国内計画の正式な承認

国内運営委員会の委員の慎重な選任と、そしてその他の関係者へのフィードバックと国内計画への意見の反映の機会をつくることで、重要な関係者の間で受け入れやすくなるはずである。ひとたび計画が関係者との協議において修正されたならば、同委員会は次の段階へ進み、政府の公的な採択を確保することによって計画の正当性を取り付けることが必要である。計画が実施に移されるのはこの時点からである。

国内活動計画の開始

国内行動計画の作成と公的採択については、タバコ消費を減らすという国の意図を国民に周知するために広く公表するべきである。このための手段は、記者会見やPRイベントなど種々考えられる（第9章参照）。多数の国々がそれぞれの国内行動計画を世界禁煙デーの式典と重ねて開始している。これは国民の注目を集め、広範なマスコミ報道を確保するための効果的なやり方である。

配慮すべき事項

小国においては、タバコ使用を規制する継続的プロセスを開始するには国内行動計画の採択で十分である。ただし、大国ないしは巨大な人口を抱える国ではタバコ規制政策の管理を地方自治体に委任することが多い。一部の例では、地方自治体がタバコ規制の国内行動の先頭に立つこともある。地方自治体がタバコ規制の役割を担う場合は、補完的なインフラ整備および地方レベルの行動計画策定はタバコ消費の低減を確実に成功させるために極めて役に立つ可能性がある。国内運営委員会のような国内当局および諸機関は、地方政府に対して支援と奨励措置を行うべきであり、協調関係を促進するために常に連絡がとれる状態を維持するべきである。地方自治体レベルで行動計画を策定するためのプロセスは前節において記述したものと類似しているが、その適用範囲および活動は地方の状況に合わせて作り直さなければならないことも考えられる。様々なレベルでの協調関係を保つためのインフラ整備は次章で論じる。

行動計画策定の際に考慮すべき重要な問題

多数の国々における共通の諸問題およびタバコ規制を妨害する障害について確認することは有用である。タバコ規制のための行動計画を有意義に進めようとするならば、これらの作業に取り組みなければならない。

政治的意思が低調な場合

多くの国々、特に感染症が健康および生存にとって重要な課題となっている発展途上国では、一般的にはタバコの流行は優先順位の高い健康問題とは見なされていない。国がタバコ産業を所有していたり補助金を出していたりする場合には、タバコ規制政策が国家の経済的利益と対立すると考えられるので、政府は消費削減を意図する政策の法制化に消極的であるかもしれない。さらにタバコ産業から支援を受けている政治指導者は、タバコ規制活動への支持を差し控えるか、最悪の場合は反対する可能性もある。有効な規制計画には、成功につながるタバコ規制プログラムの策定に反対する要因を特定し、タバコ使用を封じ込める活動を支援するよう政策決定者を説得する介入措置を選択して、政治的意思の構築を図らなければならない。そのためには、タバコ問題の重要性とこの問題への取り組みに必要な効果的介入措置について政策立案者を教育するために、戦略的政治地図の作成、および目標を絞ったアドボカシー活動が必要となる。教育活動にとどまらず、政策決定者にはタバコ規制が彼らのキャリア、政党および選挙区にとって最大の利益になることを確信させ、納得させる必要がある。

タバコ規制政策のデータの欠如

不十分で非効果的なデータが伝えられた場合は、かえってタバコ規制のための行動の政治的意思の欠如に拍車をかけてしまう。有効な行動計画はこの問題に対して、以下のような形で取り組む。

- ・データ分析および情報の普及に関して標準化された最新の方法を用いて、政治指導者たちに効果的メッセージが伝えられるように、タバコ使用の健康および経済に対する影響と、タバコ規制の介入措置の有効性およびタバコの流行（タバコ産業の活動も含む）の規制活動を妨害する要因に関する地元における研究および監視について準備・整理をしておく。
- ・データをプールし再分析するなど、既存のデータを確実に最適利用できるようにしておく。

タバコ規制のための資源が不十分な場合

「政治的意思が低い場合」に深く関連するのは、タバコ規制の「資源が不十分な場合」であり、優先順位が高いと受け取られている他の健康問題に資源が配分されることが主な原因である。これは規制を開始するには医療資源が極めて限られている発展途上国においては重要な問題となる。従って、政府内においてタバコ規制のための資金を特定する斬新な手段（例えば目的税を介するなど）があることを認識して、資源動員を行動計画（POA：Plan of Action）の中心に据えるべきである。さらに、外部資金も存在する（例えば二国間および多国間贈与もしくは慈善組織からの資金等）。これらの資金源について検討し、特定して利用すべきである。国民保健サービスの眼目としてタバコ規制活動を計画することにより、実質的な効率のよさを達成することができる。

非効率的なタバコ規制政策

一部の政府では、強硬な政策は経済的に悪影響を及ぼす恐れがあるという誤った考えの下に、効果の薄いタバコ規制政策を採択することがある（7）。国家歳入のかなりの部分を葉タバコ生産、タバコ製造もしくは貿易から得ている少数の国々においては、特にその傾向が強い。タバコ規制のための有意義な行動計画はこの点を考慮して、タバコの国家経済に対する悪影響およびタバコ規制による実質的な経済的便益についての事実を、政策立案者が確実に受け入れるようにするものでなければならない。

さらに国内タバコ規制政策の実施戦略では、地方レベルまで分権の委譲が行われることはほとんどないために、一貫性を欠いた非効率な実施状況が生み出される。タバコ規制の行動計画は、実施と監視が容易に地方に分散できるように仕組みられている必要がある。

タバコ産業の影響力

タバコ産業は、特にタバコ規制措置が存在しないか、弱いかもしれない、もしくはほとんど実施されていない発展途上国において、公然ともしくは隠密裏に種々の活動を介して効果的タバコ規制への抵抗（5）を続けている。効果的タバコ規制計画は、効果的対抗策を通じて、国内タバコ規制政策の策定に対するタバコ産業の影響力と闘わなければならない（第13章参照）。強力な法制化およびタバコ産業の真の動機に関する情報の一般国民への普及の必要性も強調すべきである。

健康部門へ付託されるタバコ規制

タバコ規制活動は健康の領域を超えているにもかかわらず、健康部門に付託されることが多い。タバコ規制は多部門にわたる懸案事項であり、農業、環境、財政、教育、情報、スポーツ、芸術および文化省が関連してくる。さらに民間部門、NGO、国際機関、種々の地域グループがタバコ規制の重要な役割を担っている。効果的な規制計画は、タバコ規制介入の策定、実施およびその普及において、可能な限り多くの関連部門と関係者が関わるべきである。また、所要の指示および重点事項を与えるだけでなく、すべての関連部門がタバコの流行の効果的な規制に対して強固な連合を構築する機会を確保するべきである。

引用文献

1. Dhillon HS, Phillip L, eds. *Health promotion and community action for health in developing countries*. Geneva, World Health Organization, 1994.
2. Warren CW et al. Tobacco use by youths: a surveillance report from the Global Youth Tobacco Project. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78(7):868-76.
3. Blanke D, ed. *Tobacco control legislation: an introductory guide*. Geneva, World Health Organization, 2003.
4. Work Group on Health Promotion and Community Development. *Community tool box: Strategic planning tool kit*. University of Kansas (<http://ctb.ku.edu/>)
5. Wakefield M, Chaloupka F. Effectiveness of comprehensive tobacco control programs in reducing teenage smoking in the USA. *Tobacco Control*, 2000, 9(2):177-86.
6. Thomas Stephens, et al. Comprehensive tobacco control policies and the smoking behaviour of Canadian adults. *Tobacco Control*, 2001, 10:317-22.
7. *Economic, social and health issues. Report of the WHO International Meeting, Kobe, 3-4 December 2001*. Kobe, Japan, World Health Organization, 2003.

參考資料

Eriksen MP. Best practices for comprehensive tobacco control programs: opportunities for managed care organisations. *Tobacco Control*, 2000, 9(Suppl 1):i11-i14.

Laugesen M, Swinburn B. New Zealand's tobacco control programme 1985-1998. *Tobacco Control*, 2000, 9:155-62.

Robbins H, Krakow M. Evolution of a comprehensive tobacco control programme: building system capacity and strategic partnerships - Lessons from Massachusetts. *Tobacco Control*, 2000, 9:423-30.

付属文書 1. タバコ規制国内行動計画のサンプル実例

■ビジョン：タバコのない世界 ■使命：国内タバコ規制プログラムの使命は、タバコ規制への多部門の参画を可能にすることにより、タバコ使用の防止と低減を行う個人、地域および政府の責務を促進すること。■目標：タバコ製品の使用による死亡および罹患の減少。■背景：各国の行動のための背景情報および理論的根拠をここに記入してください。

	戦略	期待される結果	活動	責任団体	必要な資源	完了までの目標期日	考えられる障害	進捗状況の指標
目的 1: タバコ使用の防止								
目的 2: タバコ製品の現在の使用者におけるタバコ消費の低減								
目的 3: タバコ煙への曝露からの非喫煙者の保護								

6

国内タバコ規制プログラムの効果的インフラ整備

慎重な計画づくりが成功への鍵。

- Suu Tzu, The Art if War, 500 BC

国内行動計画の策定の進展に伴って、国内拠点もしくはそれに相当する部署は計画実施のためのインフラ整備を開始しなければならない。そのための具体的な条件は国によって異なってくるであろう。保健省が通常はイニシアチブを発揮して実施機関を創設する。多くは国内タバコ規制プログラム (NTCP, National Tobacco Control Program) が創設され、その責務は国内拠点(national focal point)をプログラムの指揮官としてタバコ規制介入の実施を確実に成功に導くことである。通常 NTCP は国内運営委員会もしくはタバコ規制特別委員会とは独立して機能するが、そのいずれかの技術支援グループとして活動することも多い。本章は、国内ネットワーク設立のモデルおよび NTCP によって運営されるタバコ規制のインフラについて概説する。

概観

国内タバコ規制プログラムが成功するには、当然のことであるがすべての国民を対象にしなければならない。NTCP の戦略計画は通常保健省内の中枢レベルから生まれてくる。ただし大国では、介入措置が個々のすべての市民に対して到達するように権限を市町村のレベルまで分散することにより、柔軟な実施が可能ないようにプログラムを策定するべきである。

そのためにはプログラムを管理するインフラのすべてのレベルで資源および技能が必要となる。人的資源に加えて、NTCP は物的資源および財源を必要としている。いかなる国内プログラムも後方支援なしでは作戦が機能しない。そのような規模のプログラムを管理する能力および資源は通常は中央レベルで確保できるものであるが、多くの発展途上国では地方当局に割り当てられる資源は極めてわずかである。プログラムが実施されるのは地方レベルであるから、成功の鍵は十分な資源を確保できるかどうかと地方の公衆衛生専門家および地方自治体指導者の能力を構築できるかどうかにかかっている。

中央および地方が十分な能力および資源を有し、相乗効果の上がるように作業する場合は、統合された組織体系を利用して、WHO タバコ規制枠組条約 (WHO FCTC) に含まれる有効性が証明済みのタバコ規制のための介入措置を普及し、実施する。

既存の資源およびネットワークを利用することは、NTCP の実施コストを削減する現実的な方法である。多くの場合、NTCP に必要とされる物的・人的資源は、非伝染性疾患 (NCD) の予防、健康増進、そして薬物乱用などの関連プログラムの下ですでに健康管轄省庁において配備されている。既存の資源およびインフラを利用することによって、NTCP は疾患予防および健康増進活動の成功例からの教訓を生かすこともできる。

WHO FCTC はすべての国向けに、証明済みのタバコ規制介入措置を明らかにしている。しかし各国の事情は様々であることから、国内行動計画によって導かれるそれぞれの NTCP は、政治的、社会文化的および経済的状况の中で、どの実施戦略が適当であり、ま

た自国の保健制度に照らして成功する確率が高いのかを決定する必要がある。

保健省内に計画および政策策定の中央機関があり、実施と執行のためには地方機関がある国々では、タバコ規制活動を行うのによい位置にある。保健の統治機能の中央レベルと地方レベルとが独立している国々においても、中央レベルにおいて国内政策ガイドラインおよび基準と、国内サーベイランスおよび監視、そして情報の普及方法の策定について依然として重要な役割を果たすことができる。いずれの場合においても中央レベルで最も重要なことは地方での優先順位を尊重することである。

NTCP のインフラ規模および複雑さは、国土面積、人口、そして地政学的分割状態のような変数に左右される。1 千万人以下の人口の国が 72%ほどであることを考えると、中央と地方を公衆衛生ネットワークで結んだ分散システムを備えた、先に示唆したような枠組が実行可能であるように思われる。この枠組は以降のこの章において参照として用いることにする。

NTCP の設立の成功に影響を与えるそれ以外の重要な要因としては、個々の国々の政治的環境、社会経済的状況および文化的特異性が含まれる。これらタバコ規制に有利にも働くと、不利にも働く。保健省の高官および NTCP を運営するスタッフ、そしてパートナーである市民団体は、タバコ消費を規制し NTCP への支持を獲得する活動の追い風になるよう、自国独自の状況を活用する最も効果的方法を決定するというユニークな課題と向き合うことになる。

中央および地方レベルにおける NTCP の調整は、タバコ規制介入措置が対象としている集団に確実に到達するためには不可欠になるだろう。さらに、健康指標に対する NTCP の影響の定期評価を含む実施プロセスとその結果を監視するシステムが必要である。以下の節ではこれらの問題をさらに詳細に扱う。

NTCP の国内調整

NTCP の国内調整機能をどこにおくか

理想的には NTCP が設立される前に、タバコ規制に対する公的な政府の指令があるべきである。この指令の一部として、NTCP のコーディネーターの役割が明確に規定され、保健省内で公式に指名されているべきである。保健省の組織的構造およびその附属機関について慎重に分析することは、全体構造の中でのコーディネーターの最も適した配置を決定するのに重要である。

タバコ規制への政治的関与のレベルによって、3 種類のシナリオが考えられる：

1. WHO FCTC の署名・批准を終えているか、批准のための準備をしている。しかし公的

な NTCP は設立されておらず、タバコ規制のための公式のコーディネーターもしくは調整機関を任命していない加盟国。

ある国がひとたび公式に WHO FCTC に署名・批准したならば、保健省は NTCP の設立に関して極めて強い立場にある。公式な署名に引き続いて、政府が WHO FCTC を批准することを確実にしなければならない。なぜなら WHO FCTC が発効するや否や、署名国は条約に対する約束を尊重しなければならないからである。保健省外のタバコ規制支持者は、条約の発効を見越して、保健省管轄の NTCP 設立を政府が正式に命令するよう説得するのに活躍するであろう。これらの支持者には、タバコ規制を支持する傑出した国会議員、市民団体の支持者、当事国にとってタバコ規制が利益になることを認識している二国間、多国間および国際的なパートナーの代表者たちが含まれる。

2. WHO FCTC への署名、批准もしくは同意のいずれについても考慮していない加盟国。

この場合、タバコ規制活動を支援するための別の経路を探し、政策決定者に働きかけて国内の公衆衛生事業の優先事項としてのタバコ規制の確立の緊急性を認識させる必要がある。一部の国々では、国全体もしくは国内の地方におけるタバコ規制活動の導入と調整のための行動が非政府組織 (NGO)、全国的な機関では全国がんセンター (National Cancer Centres) および全国健康増進センター (National Health Promotion Centres) など、国内の地方レベルでは学術機関もしくは市立の保健衛生部局のような地方自治体によって開始された。ブラジル、メキシコ、ペルーおよびタイにおける経験では、NGO、大学およびその他のグループがタバコ規制活動でどのようにして指導的役割を担うことができるかが明らかにされている。タバコ規制プログラムにおいて社会における多部門による関与の理論的説明としては、政府がタバコ規制を指導できない場合には、その代わりに草の根のアプローチが模索されるというものであり、その逆の場合もあるということである。

一部の国々では、WHO 代表および当事国事務所 (WHO Representatives, WRs および Country Liaison Office, CLO) を通じて、タバコ規制の潜在的指導者を探し出し WHO からの技術的支援を受けた。各国からの要請に応じて、WHO は能力構築のために技術的および兵站上での支援を提供して、効果的タバコ規制のために必要な技能および手段を獲得する手助けをした。

可能性のある PR イベントとしては、WHO の「世界禁煙デー」があり、これは実質的に加盟国のほとんどすべてによって実施されている。この日を中心にアドボカシー・キャンペーンを戦略的に計画することによって、いくつかの国々ではタバコ規制を周知することに成功し、タバコ使用を防止し低減するための国内キャンペーンに関して、大幅な政治的約束を勝ち取っている。

3. 署名・批准をした、あるいは WHO FCTC の批准に向かう動きがあり、NTCP が設置

されている加盟国。

可能性のある最良のシナリオは、条約が承認され、保健省が公式にコーディネーターもしくは調整機関および NTCP の中心構造を決定している場合である。大抵の場合は、NTCP の国内調整は直接保健省の管轄下にあるべきである。その任務が公衆衛生の保持および保護であることを考慮すると、タバコ規制の監督役としては保健省が最も適当な政府機関である。さらに有利な点は、広範にわたる公式な政府機関のネットワークを活用し、タバコ規制において何らかの役割を担う必要のある他の省庁と接触する能力を有していることである。

もうひとつの方法としては、保健省の外の独立した団体に NTCP の国内調整を委ねることも可能である。この方法は多くの国々で様々な程度で行われている。しかしカナダのようにタバコ規制活動が極めて成功を収めている国々でも、民間部門と公共部門の間のギャップを埋めるのは困難な課題であることを複数のタバコ規制専門家は認めている。さらに国内タバコ規制の活動が政府外から広がっていく場合は、NTCP による介入措置とそれを支援するために政府に求められる行動とを同調させるのは困難なことになる (1)。

中央レベル（保健省）での NTCP の国内調整の基本要件

中央レベルでの NTCP の設立および調整を成功させるための基本要件は、人的資源、物的資源および財源である。

中央レベルでの人的資源

コーディネーターを指名する

理想的には保健省が NTCP のコーディネーターを任命すべきである。現職の公衆衛生スタッフからの人選が可能であるならば、別の方法による人選に費やすプロセスの時間を節約でき、人件費の上乗せの必要性を除去することになる。通常であれば、コーディネーターはタバコ規制の指定国内拠点(designated national focal point)を兼ねることになる。

人選された人物は、公衆衛生の専門職としての技能と知識を有しているべきである。タバコ規制のための介入措置に精通しているに越したことはないが、より重要なことはその個人のタバコ規制に対する傾倒と好奇心である。タバコの流行およびそれを規制するための効果的介入措置についての知識は短期間で習得することは可能であるが、タバコ規制はこの分野への情熱と献身を欠いている人物の監督下では成功するはずもない。さらに重要なことは、選任された人物がタバコ産業との間で私人もしくは専門家としての関係または金銭上の利害関係を有しているべきではないということである。国内の NTCP を統括するために選任された個人が清廉であることは極めて重要であり、当該人物は自分がこの課題

については利害の相反はないという旨の宣誓供述書を進んで作成するべきである。

これ以外にこの身分に望まれる資質としては以下のようなものがある。

- 戦略的および創造的に思考し計画を作成する能力
- 自信を鼓舞し、チームリーダーとして振る舞い、他のスタッフおよび地方レベルでの規制実施機関のパートナーたちを巧みに統率する能力。
- 口頭でも書面においても効果的に情報を伝える能力。
- 国内プログラムを進める上で必要とされる日々の業務を、組織化された結果志向の手法で管理する能力。
- 他者と誠実に付き合う能力。国内においてタバコ規制のネットワークを拡大するためにパートナーシップおよび協調関係を構築する能力。
- 圧力、特にタバコ産業およびその支持者からの公然および秘密裏の圧力に直面しても責務を続けられる能力。
- 大部分の各国の保健省庁で割り当てられているような僅かな予算を考慮して、資源を最大限に生かす機会を見つけ出す能力。
- タバコ規制の政治的文脈を十分に理解する能力および政治的決断をする者に対して強力な説得力のある働きかけができる能力。

その他の資質については、当事国の具体的な事情によって異なってくる。タバコ規制の分野における技術的な専門知識は望ましいが、それを唯一のもしくは主要な基準にするべきではない。専門家が必ずしも最良の管理者であるわけではない。国内プログラムの実務の複雑さを巧みに取り仕切る能力とタバコ規制への確固たる傾倒が基準のトップにくるべきであろう。

タバコ規制チームの人的資源の配置

国および人口の大きさによって、NTCP のコーディネーターは他のスタッフを探す必要が出てくる。NTCP チームの理想のチーム構成としては以下のようなスタッフが含まれる：

- コーディネーター以外に、プログラム管理、健康政策の策定、疫学およびサーベイランス、アドボカシー、健康増進および非伝染性疾患（NCD）の予防、薬物乱用の管理、環境衛生、健康教育および訓練に関する技能および経験を有する公衆衛生専門家
- 医療経済学者
- WHO FCTC およびタバコ規制に関連する法律問題に精通している法律専門家
- 広報担当者
- 特に文ワープロ、表計算ソフト、データベース管理、インターネット検索などのコンピュータ技能を持つ補助・秘書スタッフ

いずれの場合でも、既存の省庁のスタッフから必要な人員を選任することが最良の方策であるだろう。このことにより、新しいポストを設立してその資金のための予算ラインを確保する必要性を最小限に抑える。しかし、ある場合には、保健省が新たなスタッフを雇用しなければならないこともある。そのような場合は、前節で検討した必要不可欠な資質を念頭に置きながら、これらのポストに配置される高い資質を持った献身的な人物を特定するための十分な調査が必要となる。極めて重要なことは、NTCP 内のポストに配置されることになる人物については、タバコ産業とのいかなる関係もない人物が確保されなければならない。

現実的には、多くの発展途上国およびタバコ規制が保健省の優先事項にはない先進国では、この人事が課題となるであろう。これらの国の多くでは、NTCP のスタッフは 1 人ないし 2 人に限られることも考えられる。機能する NTCP を造り上げるには時間がかかり、進展は遅々たるものである場合も多い。保健省が献身的なスタッフをタバコ規制に任命したのなら、人数は限られていても一連の成功の始まりであると考えべきである。

ブラジル、南アフリカおよびタイは限られたプログラムでスタートしているが、最終的には機能する NTCP に発展した (2)。

タバコ規制チームの準備

NTCP のコーディネーターおよびタバコ規制チームは、挑戦的で困難であることが多い課題に対して準備する必要がある。スタッフは次のことに精通していなければならない：

- 健康へのタバコおよび受動喫煙の健康への有害影響の証拠
- タバコ使用を低減したり予防するための、効果が証明されている介入措置と効果があまりないことが証明されている介入措置、および WHO FCTC の条文
- タバコ産業の戦略およびそれへの最も有効な対抗策
- すべての入手可能な地方のデータと、NTCP の作業に影響を与える可能性のある政治的および経済的環境の詳細な評価とを基礎とした、当事国のタバコの流行の状況。

当初は多くの国々が、能力構築に関する訓練課程およびタバコ規制コンサルタントからの技術的な助言について WHO への支援を求めてくる。もし政府からの要請があれば、WHO の地域事務局が加盟各国に対してこのようなプロセスを応援することは可能である。さらにすべての WHO 地域はタバコ規制のための地域行動計画を持っており、これはそれぞれの地域内で独自のニーズおよび入手可能な資源に基づいて加盟国が策定したものである。タバコ規制チームが戦略および作業計画を練る際に、この当事国の属する地域の行動計画はたたき台として役立つものと思われる。もしタバコ規制の国内行動計画がすでにあるならば、これも利用すべきである。

NTCP チームの義務および責任

これらについては以下のとおりである。

- ・ 戦略的国内行動計画の策定および実施、そして関連する技術およびアドボカシー用の資料の準備を支援するための地方のデータの収集および国内タバコ規制データベースの構築。
- ・ タバコ流行の重大性およびタバコ規制の行動の緊急性について、一般国民および選ばれたターゲット層を対象にした啓発活動の定期的な実施。ターゲット層に含まれるのは、国会議員、地域のオピニオンリーダー、環境グループおよび子供の権利グループなどの特別利益団体、そして報道機関である。それぞれのターゲット層の特別の関心にメッセージの内容を合わせることを忘れてはならない。例えば、国会議員はタバコ税の値上げの経済的利益について知る必要があり、環境グループや子供の権利グループは、子供の健康を傷つける環境汚染物質としての受動喫煙の問題に興味を示すかもしれない。
- ・ 国内でタバコ規制に関係する可能性ある者すべての住所録を編纂し、この住所録を元にメーリングリストを作成する。電子メールおよびこの目的のためのいくつかの型のソフトウェアがあれば、最も効率よく利用できる。しかしインターネットが簡単に利用できない国々では、ファクス、電話および通常の郵便でも同様の目的は達せられるであろう。要は、NTCP にとって欠くことのできない支援者に容易に連絡ができるシステムであるということである。容易にアクセスができるこの型の住所録は、日常的な情報伝達、そしてタバコ規制の問題、啓発およびアドボカシーのための資料の配布、「世界禁煙デー」のような特別の活動のための支持者の動員、そして特定のタバコ規制政策や法制化を目的とした法律関連の意志決定者へのロビー活動について関係者に定期的に最新情報を供給するなど日常的な情報伝達を促進することができる。さらに可能であれば、このデータベースには、組織、職業および自宅の郵便の宛先を含む個人々人への詳細な連絡方法が含まれるべきである。
- ・ 健康増進、非伝染性疾患制圧、薬物乱用防止、そして環境衛生のような保健省内の公衆衛生プログラムとのパートナーシップの形成。
- ・ 報道機関との友好関係の形成およびその維持、タバコ関連問題に関する最新情報の定期的な提供、そして情報提供およびインタビューの要請に対する時宜を得た対応。
- ・ 求められればタバコ産業といつでも向き合うこと。広報担当はタバコ産業の申し立てに対して、タバコ使用の削減につながる方策を支持するための事実と強力な論拠を持って常に反論できるよう準備しておくこと。
- ・ 異なる組織およびグループと連携をとりながら、地元の疫学的データ収集と評価、介入および評価戦略の策定と評価の実施、そして啓発およびアドボカシー資料の策定と評価を行うための調査の準備。これらの調査の結果は、関連する各層および一般国民に時宜を得た啓発的な方法で普及するべきである。
- ・ NTCP の調整および実施機能を分散するための、異なる関係者が連携したネットワークの設立。州、市、そしてその他の地方自治体と、関連する政府機関、民間部門のパートナ

一、学界、そして NGO 団体との連携。

- ・世界禁煙デーのような通常のキャンペーンの調整を行いながらの、参加パートナーに対する技術的支援。
- ・タバコ規制における自国の進歩、最近の活動および論争に関する情報の、紙（新聞記事、ファクトシートおよびニュースレター）、ラジオおよびテレビ、さらに電子メディア（インターネット掲示板およびホームページ）を含む種々のメディアを介しての普及。
- ・国内の種々のグループ間のタバコ問題に関する議論および情報交換を刺激するための技術セミナー、会合および大会議の組織化。
- ・タバコ関連問題に関する他省庁への技術的支援の提供。
- ・タバコ関連問題に関する技術的支援および情報の国会議員への提供。
- ・包括的国内タバコ規制政策および法制化に向けての技術的支援の促進および提供。
- ・有効なタバコ規制法制化を支援するよう国会議員を説得するためのアドボカシー活動の連携。
- ・NTCP を支援し、WHO FCTC の批准を促進するためのタバコ規制に関連する省庁間委員会設立の促進および支援。
- ・タバコ規制に関心のある地方自治体、個人および団体、非政府組織および政府組織への奨励および技術的支援。
- ・政府と非政府組織の良好な実務関係を維持し、強化するための両部門間のオープンな情報交換の奨励。
- ・時間を超えての継続性を確保しながら、タバコ規制の監視についての、関連するパートナーの諸機関、地方自治体のカウンターパートとの調整。
- ・タバコ問題に関連する研究の計画作りおよび実施についての大学および研究機関への奨励および支援。
- ・必要なときは常に保健省がタバコ関連の主題に関して説明すること。特に WHO およびタバコ規制に関係のあるその他の国内および国際組織との交渉時は、そうである。
- ・国内の進捗状況を監視し、将来の優先事項および活動を決定するための、国内と地方の NTCP のカウンターパートのための計画作成とタバコ規制評価に関する年次会議の開催。

基本物資のインフラ

事務所のスペース

NTCP のために公的に指定された場所を確保することは重要である。この事務所は、国内でタバコ問題に関心のある個人およびグループのための拠り所であり、情報、教育、アドボカシーおよび訓練のための資料が入手できる場所であり、NTCP のスタッフと直接会える場である。

資源の入手しやすさによって、NTCP 事務所の位置、大きさおよび造作が決まるが、資

源が貧弱な場合でも適当なスペースを見つけることは可能なことが多い。NTCP 事務所は、調整チームがその活動を行い、ミーティングを開き、インタビューを行い、調査、研究およびワークショップが行えるほどの広さがあり、さらに基本的な備品、家具、書類入れおよび技術やアドボカシー資料の在庫などを収納するスペースがあるべきである。

備品

内部文書、報告、出版物および書類は NTCP の策定および管理に不可欠である。これらのファイルおよび文書の整理と保管には書棚、ファイルシステムおよび書類棚が必要となる。機密書類には、鍵の掛かる収納キャビネットやシュレッダーのようなセキュリティシステムが必要である。その他の基本的な備品にはコンピュータ用の机、打ち合わせ用テーブル、作業用テーブル、椅子、黒板、連絡版、フリップチャートおよび投影用スクリーンが含まれる。

設備

基本的設備としては、以下のようなものが含まれる：

- CD-ROM ドライバー付コンピュータ、テキストエディタ、スライドエディタ、ダイレクトメールプログラム、そして疫学統計プログラム（理想的には Epi-Info）、スタッフ 2 人につき 1 台のコンピュータ、訓練およびプレゼンテーション用に少なくとも 1 台のラップトップコンピュータ
- プリンター
- タイプライター
- ファクシミリ
- 内線付電話回線
- 視聴覚記録機材
- 電子メールアドレス付のインターネットへのアクセス
- テレビおよびビデオデッキ
- オーバーヘッドプロジェクター、スライドプロジェクター、マルチメディアプロジェクター
- カメラ
- 給紙機能付コピー機

支援資材

オフィス用品：一定の郵送のための予算を含めておくべきである。一般的オフィス用品としては筆記用紙、ペン、クリップ、鉛筆、ファックス用紙、住所ラベル、ファイル、輪ゴム、ホッチキス、書類かばん、マーカー、ステッカー、日記およびシステム手帳などが必

要となってくる。

技術、啓発およびアドボカシー資料：これらには参考資料、解説書、マニュアル、広報およびポスター、書類挟みおよびステッカーが含まれる。計画された活動に必要な量を推定し、州、地域、県、市、郡および利害関係者分の部数を十分に確保しておく。

移動

移動は調整チームがその義務を果たすには不可欠である。チームはしばしば、訓練、アドボカシー、技術支援、打ち合わせおよび会議、調査、サーベイランスおよび監視など種々の理由で動き回ることになるだろう。移動の形態は利用できる手段と地形によって変わる。例えば山岳地帯で舗装道路がない場合は、マウンテンバイクおよび動物による輸送が必要になるかもしれない。アマゾン河および太平洋のように地域が水域によって隔離されている国々ではボートは不可欠である。

財源

NTCP は実行予算を必要としている。これは保健省内のタバコ規制論者が直面する最も大きな課題であることが多い。健康関連の予算は僅かなことで知られており、タバコ規制のための新規国内プログラムは財源の割り当てをめぐって他のプログラムとの競争を強いられるからである。にもかかわらず NTCP チームは、タバコ規制が緊急の国内優先課題であり、特別の予算が NTCP に割り当てられるよう政策決定者を納得させるために、すべての説得材料を利用しなければならない。

どこの国でも保健大臣と国務大臣が出席する定例会議がある。この場でタバコ流行の深刻さを示す有力な証拠と NTCP への予算配分も含めた特別な行動の必要性を提示すべきである。この戦略はブラジルでは首尾よく成功を収め、保健大臣が認めた公的な約束と NTCP への特別の予算を獲得したのである。

政府の財源に加えて、NTCP の国内コーディネーターは他の合法的な財源からの資金調達を確保する機会を常に探るべきである。時には国内の NGO もしくは国際的な資金提供機関からの寄付もしくは助成金が、プログラムの立ち上げ資金として獲得できることもある。例えばタイでは、ロータリークラブが同国の NTCP の初期活動を支援するために支援を行っている。

もうひとつの革新的な選択肢は心疾患予防のような関連プログラムに割り当てられた予算をタバコ規制に再編成することである。保健省内でタバコ規制を他のプログラムとリンクさせることで、NTCP への追加の資金調達が可能になることもある。

国際多国間組織からの支援も、NTCP にとって可能性のある財源のひとつである。WHO FCTC は、特に発展途上国においてタバコ規制活動を財政支援するための種々の選択肢を論じている条項を含んでいる。最近欧州連合は、タバコ規制が開発プロセスに統合されて

いる場合は助成金供与の提案の見直しに関心がある旨を表明している。

NTCP が資金調達財源にするべきでないもののひとつにタバコ産業、その関連企業およびタバコ産業の代理者がある。過去においては、タバコ産業が政府に支援を行っていたところもあるが、NTCP の性格を考えるならば、これは直接的な利害の衝突を招くことから追求されるべきではない。

財源は NTCP の活動の実施費用のみならず、人件費、事務所のスペースおよび備品費、旅費および消耗品費を賄うのに十分でなければならない。

実施ネットワーク設立のための NTCP の調整機能の分散

当事国が中央で調整機能を果たす NTCP を設立したならば、プログラムによる介入の広範かつ適正な実施が確保されるような戦略を策定する必要がある。大部分の場合、この戦略には NTCP によって推奨されている介入措置を実施する自治権を有している地方における様々な統治レベルのパートナーへの権限の分散が含まれる。これらの様々なレベルでの地方自治と NTCP との統合が不可欠となる。

大部分の国内保健システムにおいては、それぞれの地方自治体のレベルでタバコ規制の拠点を指定することは可能である。これらの拠点は、タバコ規制問題と取り組み、地方レベルで必要とされるインフラを管理する能力を持つべきである。拠点を同定すると、その NTCP への傾倒の確認とタバコ規制の国内ネットワークへの統合が、NTCP による介入措置の効果的な実施を確保する最初のステップとなる。

分散ネットワークの構築と維持

中央レベルで必要な行動：

NTCP コーディネーターおよびプログラムスタッフは以下のような手順を踏む必要がある。

- ・州、地域および地方レベルの保健担当官に NTCP の地方コーディネーターもしくは地方拠点の指名を要請し、それぞれに対応する地方のタバコ規制プログラムの必要条件に応えることができるように保健大臣の支持を取り付ける。
- ・地方のタバコ規制コーディネーターもしくは拠点の権限を規定し、地方のタバコ規制プログラムの基本的パラメータの骨子を作成する。
- ・タバコ規制プログラムが策定されることになる各地方自治体レベルにおける能力構築に関する訓練のためのワークショップを指導する。これらの訓練のためのワークショップは、それぞれの地域で公式の州、地域・地方のコーディネーター（もしくは当事国の行政構造でこれに相当する役職）および一部の選ばれたスタッフを一同に集めて行うべきである。

地方の保健担当職員は、地方のタバコ規制プログラムの策定に熱心ではないかもしれない。もし特定の地方自治体にとってタバコ規制が優先事項でない場合には、NTCP は別の手段を検討すべきである。学術機関もしくは NGO が、特定の地域では地方コーディネーターの役割に関心を持つかもしれない。そうであれば、NTCP は、コーディネーター役が可能になるように学術機関もしくは NGO を支援すべきである。

それぞれの連続する地方自治のレベルでの約束を取り付けるプロセスは、最小の自治単位に至るまで繰り返され、地方コーディネーターが選出されて訓練を受け、それぞれの段階でのタバコ規制プログラムの地方版が策定される。それぞれのタバコ規制コーディネーターもしくは拠点は、次の段階でのプロセスを開始させる責任がある。これは「カスケード」システムを生み出し、「連鎖反応」のように指名されたタバコ規制担当者の数を国内において増やしていくことになる。このカスケード・システムは訓練にも利用されるべきである。NCTP スタッフが州レベルの保健に従事する者を訓練し、それが今度は地域の保健関係の専門職を訓練し、そしてそれが県の保健従事者を訓練する、といった具合に、最も小さな行政の単位における保健に従事する者が訓練されるに至るまで繰り返される。

すべての地方自治体のタバコ規制コーディネーターおよびそのスタッフに求められる活動

ひとたび指名されて訓練を受けたならば、コーディネーターもしくは本部および地方タバコプログラムのスタッフは以下のような業務を行うべきである：

- ・それぞれの自治体レベルでの、地方の公的代表者およびその他の関係者の氏名を含め重要な連絡先のデータベースを作成する。
- ・国内の評価・企画会議に先立って、タバコ規制国内行動計画の地方レベルでの実施状況の評価し、次年度の優先事項と活動を計画するために評価・企画年次会議を開催する。
- ・1段階下位の自治体に対して、地方のタバコ規制行動を有効に実施するために、技術および資料の面で支援を行う。
- ・NTCP 活動計画に従って地方のサーベイランス、監視および調査を実施し、それらの活動の報告を NTCP に対して行う。
- ・NTCP のすべてのレベルの管理運営に関する情報伝達の経路は常にオープンになるようにしておく。

義務および責任、そして NTCP の地方カウンターパートに必要とされる資源および作業プロセスは国内プログラムの場合と極めて類似点が多いが、規模は縮小してその所在地に応じて変更する必要がある。タバコ規制プログラムの地方スタッフは、一般的には地域および住民により近いところで活動することになり、ミクロのレベルでタバコ規制問題と取り組むことになる。

「カスケード」システムは、それぞれの自治体のレベルでタバコ規制のための能力を生み出すことによって、国中でタバコ規制のための介入措置を成功させるための有効なネットワークの構築を推進することになる。このプロセスは国内行動計画の進展を補完し、支援するはずである。同時に、この中には各国がタバコの流行と効果的に取り組むことのできる基本的インフラが含まれることになる。

引用文献

1. Da Costa e Silva Goldfarb LM. Government leadership in tobacco control: Brazil's experience. In: De Beyer J, Waverley Brigden L, eds. *Tobacco control policy: strategies, successes & setbacks*. Washington, DC, World Bank, 2003:38-70.
2. De Beyer J, Waverley Brigden L, eds. *Tobacco control policy: strategies, successes & setbacks*. Washington, DC, World Bank, 2003.

参考資料

Da Costa e Silva VL et al. *Practical guidelines to implement a tobacco control programme*, 1st ed., Rio de Janeiro, National Cancer Institute/Ministry of Health, 1998 (in Portuguese).

Goldfarb LM et al. *Basis for the implementation of a tobacco control programme*, 1st ed., Rio de Janeiro, National Cancer Institute/Ministry of Health, 1996 (in Portuguese)

7

訓練および教育

すべての教育の目的は、他者の役に立つことであるのは間違いない。私たちの地域社会の進歩と繁栄をないがしろにして、私たち自身の業績のみを追い求めることはできない。

- Cesar Chavez

はじめに

タバコ規制の成否は、様々なレベルでの一連の活動を策定し、実行する人的資源の確保に負うところが大きい。本書に描かれている活動は特別の知識および技能が求められるものであり、それらは一部の国では存在していない。そこで訓練および教育のニーズを特定し、最初から当事国のプログラムの中に統合するべきである。

教育とは、タバコ規制およびタバコ使用に関する情報と理解を伝達するための手法である。タバコに抵抗し、タバコの使用を中止し、禁煙の努力を支援し、もしくは一連のタバコ規制措置を計画し実行するためには、対象とするグループが異なれば異なるタイプの情報が必要となる。

能力構築は効果的なタバコ規制には不可欠であり、いずれの国にとっても賢明な投資である。もし意思決定をする者が変化をもたらすために自らの知識をどのように用いてよいのか分からなければ、適正な政策の策定は不可能であろう。パートナーシップを形成するための能力も含めて、新たな職務を遂行するための自信や技能を欠いていたならば、新規の方策は失敗に終わるかもしれない。プログラムと介入措置を成功させるには、問題の調査、必要な行動の計画策定、監視および評価のための技能が必要である。

タバコがどのように健康を害するのかという教育だけでは、人々を禁煙させるには不十分である。必要なのは行動の変化のプロセスを理解することである。自分たちの社会の中で、禁煙の障害となるものに立ち向かうための介入措置を必要としている。保健関係の専門職はまた変化がどのように起きるのか、またその変化をどのように支援していくのかを理解する必要がある。禁煙クリニックもしくは禁煙ホットライン (telephone help line) の業務で相談者の多様なニーズに対応するには技能が必要なのである。

地域でタバコ使用を防止しようと活動している人々は、対象となる人に到達する術を知る必要がある。例えば、若い人々がリスクを回避するために一般的な「生きる力」(life skills)を必要とするのに対して、タバコ非使用者は長期間にわたって「否と言う」技能を必要としている。

本章は複雑な領域についての概要であるが、包括的にすべてを網羅しようという意図はない。可能な限り、訓練および教育的活動を支援するための追加的文献については提示することとした。

本章は以下の問題に焦点を当てることとする。

1. 誰がどのような種類の教育を必要としているのか？
2. 異なる対象に対してどのような資料が適当なのか？
3. そのような資料をどのように探し、編集し、もしくは作成するのか？
4. 訓練を必要としているのは誰か？
5. タバコ規制にはどのような技能と訓練のための資料が必要なのか？

6. 訓練を行う能力があるのは誰で、実際に誰が行うべきなのか？
7. どのような訓練方法が効果的なのか？
8. 効果的な訓練のためのワークショップはどのように計画立案するのか？

用語と本章の構成

訓練 (training) とは、効果的タバコ規制を遂行するための能力を構築する技能の伝達のこと。教育 (education) とは、(a) 効果的タバコ規制の方法、および (b) タバコの危険性と禁煙の方法、についての知識と理解を伝達すること。情報を伝えることと技能を伝えることとの間で意味のある違いはない (例えば、禁煙のための理論と技術)。ただし情報だけでも一部の対象によっては適当であり、十分であることもある (例えば、喫煙禁止の支持者を増やすための地域の啓発キャンペーン)。教育の内容についての議論は、教育および訓練を扱うセクションに出てくる。

決定のポイント (decision point)、ヒントおよび事例

本章の至る所に、有用なヒント、指導方針、そしてかつて利用された、もしくは推奨された訓練活動の事例とともに、重要な決定がコラム記事の中で明らかにされている。最後のセクションは一般的訓練方法について述べる。ひとつはタバコ規制活動を開始したばかりに国向けであり、もうひとつはより確立された政策およびプログラムを持つ国向けの方法である。

自国のことを知る - ニーズの評価と訓練および教育に関する意思決定を結びつける

第 5 章は、状況分析もしくは国内行動計画策定のためのニーズ調査の重要な役割について述べた。この中にはタバコ規制のための訓練および教育が含まれるべきである。

誰がどのような知識もしくは技能を必要としているかについての判断は、ニーズ調査に基づくべきである。以下の点を明らかにするべきである。

- ・タバコを利用するのは誰か (年齢、性別、民族、居住地、社会階層)。
- ・どのような形態のタバコが、どのサブ・グループによって利用されているのか (例えば、紙巻タバコ、ビーディー (インドの巻きタバコ)、無煙タバコもしくはかみタバコ、葉巻等)。
- ・タバコ使用開始への影響 (例えば、男女の規範、イメージ、文化的信条、仲間からの圧力、広告)。
- ・規制があるとすれば、どのような形の規制が存在するか、そしてそれらは厳格に実施されているか (例えば、広告の禁止、課税および価格の引き上げ、公共の場所でのタバコ使

用の禁止、購入の年齢制限)。

・予防もしくは禁煙プログラムがあるとすれば、それはどのようなものか (例えば、禁煙クリニック、禁煙ホットライン、メディア・キャンペーン、教育的プログラム、ニコチン代替療法)。

訓練ニーズ調査

訓練ニーズ調査 (TNA : Training Needs Assessments) は、どのような知識や技能が必要か、人的資源のプールにおいて何が存在しているのかを系統的に見つけ出していくプロセスである。本章はこのプロセスに役立つはずである。TNA は既存の力をさらに補強し、能力とギャップを特定して、重複を回避するのに有用である。

質問 1. 誰がどのような種類の教育を必要としているのか？

ニーズ調査によって、規制措置もしくはプログラムが殆んどなく、そして男性、女性および青少年に高いタバコ使用率が認められた場合、対象は広範に及ぶ。教育はおそらく地域社会の啓発活動、規制のためのアドボカシーの推進、そして禁煙の方法と便益についての知識の導入に焦点を当てるべきである。

もし当事国が強力な規制措置を採用していて大幅な使用率の削減が達成されているならば、対象はより絞られてくる。強力な規制、青少年に対する予防情報、そして特定のサブグループに対する個別の禁煙介入に教育の焦点を当てるべきである。

大部分の国々にとって、主要な対象集団は 2 つになるだろう (多少の重複はあるかもしれない)。

対象集団 I - タバコ規制措置もしくはプログラムを計画し支援している集団

集団 I における対象は、タバコ規制プロセスおよび戦略についての教育を求めている。

- 中央、州、県および地区レベルにおける保健、財務、農務および教育などの関連省庁からの政府職員
- 教職員集団、青年組織、雇用主、職員組合、そして地域社会グループ出身の重要な意思決定者
- 法曹界
- 保健に従事する者
- 報道関係者

対象集団Ⅱ - タバコ予防および禁煙活動に関わる個人もしくは地域社会の集団

集団Ⅱにおける対象は、タバコの健康に対するリスクおよび禁煙の方法についての教育を求めている。

- タバコ使用者
- 一般地域社会
- 報道関係者
- 青少年およびタバコ使用開始のリスクに曝されているその他の集団
- 禁煙クリニック、禁煙ホットライン等のスタッフ
- 保健に従事する者

決定のポイント：

国内のこれらの2つの対象集団のリストを作成する。

質問2. 異なる対象に対してどのような資料が適当なのか？

教材は識字能力の程度、年齢、背景、対象の地位および期待される学習結果に合わせるべきである。

対象集団Ⅰ - タバコ規制の政策、法制化およびプログラムなどのタバコ規制措置の計画および支援には、経済および法的側面を含む込み入った議論について説明する、より複雑な資料が必要となってくる。地域社会レベルで利用する場合には、より簡便な枠組が必要となる。下記のコラム1は、異なる立場の者への情報ニーズを概観したものである。

コラム 1. 集団 I の情報ニーズ

	政府職員	教職員、 雇用主、 地域社会 グループ	青年指導者、 従業員の代表	法曹界	保健に 従事する者	報道機関
タバコの健康への リスク	✓	✓	✓		✓	✓
タバコの健康およ び経済への負荷	✓	✓	✓	✓		✓
禁煙の手順		✓	✓		✓	
タバコのない 学校・職場づくり モデル		✓	✓		✓	
成功するタバコ 規制措置のモデル	✓			✓	✓	
価格弾力性の問題	✓			✓		✓

対象集団 II - タバコによって生じる害および禁煙の方法についての情報を必要としているのは、あらゆる分野の人々である。良質の資料が存在していても、それぞれの対象集団ごとの文化的受容性を確保するために、その国独自の資料を作成する価値はあるはずである。コラム 2 は集団 II の構成員の情報ニーズを概観したものである。

コラム 2. 集団 II の情報ニーズ

	タバコ 使用者	一般地域 社会	報道機関代表	青少年およびリ スクに曝される その他の者	禁煙 クリニック のスタッフ	保健に 従事する者
タバコの健康 へのリスク	✓	✓	✓	✓	✓	✓
禁煙戦略	✓	✓	✓		✓	✓

書式変更: フォント: 8 pt

決定のポイント:

質問 1 の下にあるリストを利用して、それぞれのサブグループが必要としている情報の種類を特定する表を作成する。

質問3. そのような資料をどのように探し、編集し、もしくは作成するのか？

NTCP が既存の資源の一部を利用し、それ以外については新規に作成しようとするのは、ありうることである。そこで本章では、いずれの方法についても考えてみることにする。

資料を探す

資料の探索は与えられた時間、予算、技術および国内・国外の組織との結びつきによって影響されることになるだろう。

- ・ 関連情報を保有していると思われる人々との情報共有会議を開催する（例えば、政府の担当部署、大学、研究機関、健康増進および保健関係の専門職組織、そして非政府組織）。
 - 参加者には資料もしくは参考資料の詳細を持参するよう依頼する
 - 会議中に、参加者に対してそれ以外の資料がないかを尋ねる
 - 会議中もしくは会議終了後に、一部の参加者にはさらに系統的な探索をするよう依頼する
- ・ 電子的な検索にかける（図書館および google のようなウェブ・ブラウザ）。用いるキーワードは、タバコ、喫煙防止、健康教育、健康増進、保健に従事する者の訓練、無煙タバコ、ビーディー（インドの巻きタバコ）、禁煙などである。
- ・ WHO「タバコのない世界構想」(<http://www.who.int/tobacco/en>) のウェブサイトを定期的にチェックする。もしくは TFI 宛てに tfi@who.int へメールを送る。WHO の地域事務局には、それぞれの地域ごとの主要言語による資料が置いてある場合もある。地域事務局のウェブサイトへは、先の TFI のウェブサイトよりアクセスが可能である。
- ・ 下記に掲げたがん予防、健康増進、健康教育および若年層の健康に関する関連ウェブサイトを訪問してみる。
 - <http://www.unicc.org/>
 - <http://www.tobaccopedia.org/>
 - <http://www.globalink.org/tobacco/news/>
 - <http://www.ash.org/>
 - <http://www.inwat.org/>
 - <http://tobaccofreekids.org/>
- ・ 資料の依頼もしくはアドバイスを求める場合には、電話、書簡もしくは電子メールによって上記の組織と連絡をとる。これらの組織の多くは、自分たちの資料のコピーを無料で提供してくれる。
- ・ 資料を慎重に選択して、その情報源が信頼の置けるものであるかどうかを確認する。タバコ産業とその関連グループもまた、特に青少年の喫煙防止の分野において、タバコ規制戦略を支持すると主張している資料の発行を行っている。ただし、これらのタバコ産業側によって作成された資料を検討したところでは、彼らが強調する戦略は効果が皆無か、最

小限の効果しかないことが示されている。どの資料が信頼が置けるかを判断する一助として、TFI（WHO 西太平洋地域事務局）のパンフレットである『内幕を探る：タバコ産業による青少年喫煙防止プログラムの真相』（Seeing Beneath the Surface: The Truth Behind the Tobacco Industry's Youth Smoking Prevention Programmes）のコピーを電子メール（アドレスは tfi@wpro.who.int）にて注文することをお勧めする。同じく WHO 東地中海地域事務局発行の『タバコ産業資料：タバコ産業とは何か、タバコ産業が語ったこと、そしてタバコ産業の調べ方 実践マニュアル』（The Tobacco Industry Documents: What they are, what they tell us and how to search them. A practical manual）も参照されたい（<http://www.emro.who.int/tfi/TobaccoIndustry-English.pdf>）。

資料の編集

編集は、新たな資料を作成するよりは安価につくことが多い。

- ・既存の資料を整理し、保健教育および広報関係の専門職からなるチームと対象集団の代表者を招いて、これらの資料の検討を行い、結果をフィードバックする。
- ・内容、体裁、長さおよび言語について何が当事国にとって適切な要素であるか、またどの部分で変更を要するのかについて、予算と技能を念頭に置きながら詳細に検討する。
- ・別の言語に翻訳する際には、プロの翻訳者を雇うべきであり、技術的および文化的な正確さを期すようにする。

● ヒント：最初の修正の後には必ず対象集団と共に資料の予備試験を行うこと。

ギャップを見極める

既存の資料の探索と編集後には、特定の教育的ニーズに対応するためにギャップを特定する。前述したチームのメンバーにこれらの戦略的判断の支援を要請する（タイミング、予算および利用可能な人的資源を考慮する）。新たな書類の準備を決定する前に、さらに必要とされている資料のタイプとそれが誰に対して意図されているかをリストアップする。

決定のポイント：

どのような資料が誰にとって必要なのかを見極める。利用可能かどうかを調査し、新資料を用意するのか、既存の資料を修正するのか、それとも双方でいくのかを決定する。

資料を作成する

NTCP によって作成された資料は、国レベルのニーズに合致した内容であることが多い。当初は既存の資料を利用するにしても、それが効果的でなければ新たな資料を作成しなければならないこともある。資料作成の重要な手順の概略は以下のとおりである。

・ギャップが見出されたら、提案されている資料の役割と目的を明確にする。一部は情報と訓練の双方に有用であるし、独自の課題に好適な資料もあるかもしれない。

情報資料は以下のようにあるべきである。

- 明確であること、対象となる人々に容易に理解できること
- タバコ産業によって捏造された神話に対抗するものであること
- 長さ、言語、そして対象にしようとしている集団にとっての専門性の程度が適切であること
- 追加情報の提供（例えば禁煙支援組織の連絡先）。

訓練資料（マニュアルを含む）は以下のようにあるべきである

- 詳細な説明と段階を踏んだ指示があること
- 多くの事例と練習問題があること
- 複雑さ、長さおよび言語の点で適当であること
- 利用が予想される対象集団にとって時間と資源の点で現実的であること
- 追加資料をリストアップすること。

・聞き手への情報伝達の最良の手段を考える。以下は、それぞれ異なる状況で異なる良さを発揮する（1、2）。

- 物語および劇
- ポスター
- フリップチャート
- 写真
- オーディオ・テープおよびビデオテープもしくは CD
- 新聞記事や雑誌記事
- 機関紙やニュースレターの発行
- マニュアル
- ウェブサイトもしくは電子メールを介した電子マニュアル

・文章を作成するための一般的な手順（2）

- 全体的内容および独自の内容を決める
- 大雑把な原稿を書いてみる
- 経験者および対象とする人々と原稿を読み直す
- 対象とする人々と予備試験をする
- 指摘された部分を修正する
- 印刷・製本および配布のために体裁を整える

質問 4. 訓練を必要としているのは誰か？

再びニーズ調査に注意を向ける。タバコ規制が限定されていてタバコの利用率が高いの国々では、より広範に訓練が行われなければならない。タバコの利用率が低く、またタバコ規制がより強力に展開されている場合は、対象は絞られてくる。

誰が技能を必要としているのかを判定する場合には、情報ニーズを検討した際に用いたものと類似した枠組を用いる。

能力構築を必要とするスタッフには以下のような人が対象となる

- 政策立案者およびその助言者（部門を問わず政府の官僚）
- プログラム・介入政策の策定者（政府および NGO）
- 禁煙についてアドバイスする保健関係の専門職もしくはカウンセラー
- 「生きる力」訓練を含むタバコ予防に関わる教職員、ユースワーカーなど
- 健康増進に従事する者
- 禁煙する意志のあるタバコ使用者
- タバコ規制を強く弁護する覚悟のある公衆衛生提唱者
- タバコ規制 NGO。

決定のポイント：

新たな技能を必要とする人々の種類をリストアップする。

質問 5. タバコ規制にはどのような技能と訓練のための資料が必要なのか？

「タスク解析」(2) は、職務の効果的な執行に必要な能力を正確に判定するのに利用される。タバコ規制活動は、どのような一連のタスク（職務）であるかによって様々である。タスク解析は学習目的、教材、そして適当な訓練の選択の手助けをする。「タスク」は一般的には、技能と共に学習態度および知識を含む。

活動と訓練のニーズ

下表は特定の職務に必要とされる技能を特定するための基本的指針であるが、NTCP は独自のリストを作成するべきである。

タバコ規制活動	求められる技能
すべてのレベルにおける政策措置の草案作成および実施（価格操作、禁止、販売規制）	・多部門間のパートナーシップの構築 ・政策措置の影響を健康および経済面から分析 ・法案の起草および実施が可能である適正な法律と規則の執行
すべてのレベルでのアドボカシー活動	・地域社会における規制措置の受容性に関する調査の実施（抽出調査、データ収集および分析を含む） ・情報の普及および対象となる集団に影響を与えるためのメディア分野における効果的な報告書作成およびデータの提示 ・既存の健康データの批判的検討およびタバコ産業側の議論への反論

	<ul style="list-style-type: none"> ・パートナーの特定と戦略的協調関係の構築
タバコ使用パターンの監視	<ul style="list-style-type: none"> ・地域集団を対象にした調査技術 ・データ管理および分析 ・報告書作成および情報の普及
国、県、地区もしくは組織レベルでの介入措置の計画策定および実施 (例えば、学校教育、メディア・キャンペーン、職場内での禁煙)	<ul style="list-style-type: none"> ・正確な「状況分析」(タバコ使用に関する定性的、定量的、迅速評価調査) ・データ分析と解釈 ・状況分析に基づいた戦略的健康プログラムの計画策定 ・適正なカリキュラム作成と教材づくり ・対象集団に説得力を持つ情報伝達 ・プログラムの監視および評価
県、地区および地域社会レベルでの禁煙プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・行動の変化のためのカウンセリングおよび支援の提供 ・管理と支援のためのカウンセラー
個人のための嫌煙もしくは禁煙	<ul style="list-style-type: none"> ・「生きる力」(リスクおよび仲間からの圧力を認知する能力、否と言える能力、意思決定を理解する能力) ・禁煙し、禁煙を継続する技術 (ニコチン代替療法とプロピオン両方もしくはどちらか一方がある場合、あるいはどちらもない場合)

様々な職員に求められる能力

コラム 3 は、訓練および教育の対象となる様々な分野の個人に必要とされる技能を見たものである。

既存の人的資源をさらに補強する

上記のような技能を有する人間は、タバコ規制に関わっていなくても国内にはいるかもしれない。まったくの初心者から始めるよりも、もし自分にその気があるのならば、そのような者がタバコ規制の分野で働けるように、技能を向上させる方が好ましいであろう。

コラム3 誰が、どんな技能を必要としているのか？

	若年層	成人	地域社会グループ	教職員	保健に従事する者	禁煙クリニックスタッフ	プログラム立案者	政策立案者
タバコを使用させようとする圧力に抵抗する	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
禁煙および禁煙を継続する	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
禁煙のためのカウンセリング			✓	✓	✓	✓	✓	
タバコ使用のデータ収集					✓		✓	✓
データの分析					✓		✓	✓
地域への介入措置を計画			✓		✓		✓	
介入措置の監視および評価			✓		✓	✓	✓	
情報の普及			✓		✓	✓	✓	✓
価格決定のための経済分析の実施								✓
メディア・キャンペーンの実施			✓		✓		✓	
教材の作成			✓	✓	✓		✓	
パートナーシップの構築		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
政策の策定			✓		✓		✓	✓

調査および評価の技能を有する者は研究機関や大学で見出せるかもしれない。経済モデルの専門家は政府および大学で、法律の実務者は大学および法律専門家の間で、政策立案者は政府の省庁で、アドボカシーおよびパートナーシップ構築の専門家は NGO で、ヘルス・プランナーは中央や地方の保健部局および大学の公衆衛生学部で、ライター、編集者および広報専門家は実業界、報道機関、出版界、大学および NGO で、行動変容カウンセラーは思春期の健康、薬物乱用もしくは暴力防止プログラムで、「生きる力」の専門家は思春期の健康と発育の機関で、それぞれ見出せるかもしれない。

●ヒント：訓練もしくは資料の開発のために招かれた人々がタバコ産業に勤務していないこと、もしくはタバコ産業と利害の相反がないことを確認する。

決定のポイント：

補うべき技能と、人物を探す場所を特定する。

教育および訓練のために推奨される資料

以下のリストはテーマごとにまとめたもので、タバコ規制のための教育および訓練を実施するための出発点になるものである。包括的ではないが、他の資料への言及は本書の他の章でも見出せる。

●ヒント：世界保健機関の資料は、発展途上国にとっては安価であることが多い。

1. タバコ使用がもたらす健康への結果、費用便益分析、税および価格引き上げに関する政策決定、規制、訴訟、アドボカシーのための資料

Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. Washington, DC, World Bank, 1999. (Development in Practice)
(<http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.asp>)

Economic, social and health issues in tobacco control. Report of a WHO international meeting, Kobe, 3-4 Dec. 2001. Kobe, World Health Organization, 2003.

Guindon GE, Boisclair D. *Past, current and future trends in tobacco use.* Washington, DC, World Bank, 2003 (Health Nutrition and Population Discussion Paper, Economics of Tobacco Control, paper No.6).

Mackay J, Eriksen M. *The tobacco atlas.* Geneva, World Health Organization, 2002.

Public support for international efforts to control tobacco: a survey in five countries. Toronto, Environics Research Group Limited, 2001.

The economics of tobacco use & tobacco control in the developing world. A background paper for the High-Level Round Table on Tobacco Control and Development Policy. European Commission in collaboration with WHO and the World Bank. Brussels, 3-4

February 2003.

The European report on tobacco control policy - Review of implementation of the Third Action Plan for a Tobacco-free Europe 1997-2001. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002.

Samet J, Soon-Young Yoon eds. *Women and the tobacco epidemic: Challenges for the 21st century.* Geneva, World Health Organization, 2001.

Tobacco control legislation: an introductory guide. Geneva, World Health Organization, 2003.

World Health Organization, Tobacco Free Initiative: <http://www.who.int/tobacco/en>

2. 禁煙の方法、行動変容、ニコチン代替療法

Addressing the worldwide tobacco epidemic through effective, evidence-based treatment. Expert meeting, March 1999, Rochester, MN, USA. Geneva, World Health Organization, 1999 (http://www.who.int/tobacco/health_impact/mayo/en/)

Helping smokers change: a resource pack for training health professionals. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001.

Policy recommendations for smoking cessation and treatment of tobacco dependence. Geneva, World Health Organization, 2003

Regulation of nicotine replacement therapies: an expert consensus. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001.

3. 訓練方法および効果的学習のための教材のデザイン

Abbatt FR. *Teaching for better learning: a guide for teachers of primary health care staff* 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 1992.

Brookfield SD. *Understanding and facilitating adult learning.* San Francisco,

Jossey-Bass Publishers, 1986.

Education for health: a manual on health education in primary health care. Geneva, World Health Organization, 1988.

The reading room: Training skills
(<http://www.reproline.jhu.edu/english/6read/6read.htm>).

4. 煙のない職場および地域社会の計画とその実施

Oakley P. *Community involvement in health development: an examination of the critical issues.* Geneva, World Health Organization, 1989.

Tobacco in the workplace: meeting the challenges. A handbook for employers. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002.

5. 調査方法、迅速評価方法、健康計画および評価、タバコ規制介入措置の評価、報告書作成

Chollat-Traquet C. *Evaluating tobacco control activities: experiences and guiding principles.* Geneva, World Health Organization, 1996.

Giving adolescents a voice: conducting a rapid assessment of adolescent health needs. A manual for health planners and researchers. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2001.

Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva, World Health Organization, 1996.

Hawe P, Degeling D, Hall J. *Evaluating health promotion: A health worker's guide.* Sydney, MacLennan & Petty, 1990.

Health research methodology: a guide for training in research methods, 2nd ed. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2001.

Minichiello V et al. *In-depth interviewing: researching people*. Melbourne, Longman Cheshire, 1990.

6. 青少年における介入戦略、「生きる力」の構築、思春期における健全な発達

Programming for adolescent health and development. Geneva, World Health Organization, 1999.

Simantov E, Schoen C, Klein JD. Health-compromising behaviors: why do adolescents smoke or drink? Identifying underlying risk and protective factors. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2000, 154(10): 1025-1033.

The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross-country comparison. *Tobacco Control*, 2002, 11:252-270.

What in the world works? International Consultation on Tobacco and Youth. Singapore, 28-30 September 1999. Final Report.

Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2000.

決定のポイント：

どの資料が不可欠で、どの資料が望ましいのかを特定する。その利用可能性を評価して、それらを手に入れるかどうかを判断する。

質問 6. 訓練を行う能力があるのは誰で、誰が行うべきなのか？

タバコ規制には多くの技能が求められ、従って多くの種類の訓練も求められる。当事国が指定された「タバコ規制」のトレーナーを欠いていても、悲観するにはおよばない。多様な個人および集団が訓練には参加することができるし、また参加するべきである。

既存のトレーナーの利用

トレーナーはタバコ規制以外で働いているとしても、当事国には九分九厘いるはずである。政府の部局、NGO、大学および研究機関、ソーシャル・マーケティング組織、そして行動変容、計画策定および評価、青少年の発達および法改正の分野で活動しているグループに問い合わせてみる。これらの組織の訓練部局に話してみるように依頼するか、あなたのニーズを説明する。トレーナーは自分たちが教える技能について、実地体験を持っているはずである。自分たちの技能をこの重要な新分野に進んで適用させようというトレーナ

ーを探すことになるが、タバコ産業に勤務していないことだけは確認しなければならない。

若い人たちが、他の若い人たちから学習するのが容易であることはよくあることである。年齢、性別、教育程度、言語、地理的・文化的背景が学習プロセスと関連があると思われる場合には、トレーナーを適当と思われる集団から見つけ出すべきである。

決定のポイント：

どのようなトレーナーが必要か、どこで見つけられるのか、そのトレーナーがタバコ規制の訓練において適当であり利用可能なかを明確にする。

トレーナーのための訓練 (TOT: Training-of-Trainers)

TOT は、特に第 6 章で述べた「カスケード」システムで用いられる際には、教育および技能を広範にすばやく普及させる有用な戦略である。重点地域のマスター・トレーナーの育成には、資金を投入する価値がある。このマスター・トレーナーは、訓練のテクニックと共に新情報および新技能についても統合して整理しておく必要がある。このトレーナーには十分な資源、時間および予算を確保する。TOT 終了後にも 1 人ないし 2 人の個人が、支援、フィードバック、追加の資料もしくは再訓練を提供するような「メンター（良き指導者）」（訳注：ギリシャ神話由来の用語）プログラムの設立についても考慮する。

●**ヒント：**訓練の質を確保するために、参加者を招いて（匿名で）訓練の評価を実施するように求め、トレーナーがさらに技能を必要としているのかどうか、この重要な役割に対して関心および素質を有しているのかどうかを判断する。

質問 7. どのような訓練方法が効果的なのか？

大部分の人たちは、学んだ新たな技能を練習することができればその技能を身につけることができる。成人の学習手法がこれに当てはまり、有用である。大部分の人たちは能動的学習について、当初は多少は当惑するものの、楽しんでやれて効果的であることに気づき、よく適応する。しかし一部の社会では、大人がロールプレイをやったり人前で練習をしたりするのを威厳のないことだと見なすところもあり、文化的背景にも考慮しなければならない。

●**ヒント：**一般的訓練方法は、WHO によって発行されている 2 冊の訓練ガイドブックで説明されている（1、2）。あなたの対象、利用できる技能、予算および資料に応じて最も適する方法を選択すること。

トレーナーの役割

優れたトレーナーは学習を意味ある能動的なものにして、フィードバックを行い、学習内容を確実に身につけさせるようにする。さらに個々人のニーズにも気を配り、学習のプロセスに全力を注ぐ。Abbatt (2) はこれらの資質を定義して、知識、態度および技能を伝達する手法について論じている。

知識

効果的教授のためのいくつかの重要点

- ・すべてを教えようとしないこと - 重要な事実を選択し、問題への適切な切り口を利用する。
- ・対象は情報だけを必要としているのか、それとも技能も必要なのか？
- ・いくつかの情報源を提供し、対象が自身でさらに情報を得られるように資料および手引書を用意する。
- ・可能であるならば「現実」の事例を利用する。
- ・配列を考える（何を最初に学ぶべきか、2 番目は何か等々）
- ・対象が既に知っていることは何かを見出す。
- ・その情報がなぜ重要なのかを説明する。
- ・簡単に概要を述べることから始める。
- ・多様な手法を用いる（講義、資料配布、視聴覚教材、ロールプレイ、練習、グループ討論、チーム指導、参加者によるプレゼンテーション）。
- ・質問および討論を奨励する。
- ・言葉遣いを対象に合わせる。
- ・それぞれの集まりの最後に、主要なポイントを要約し、全員が理解しているかどうかを確認する。

態度について教授する

禁煙カウンセリングおよびアドボカシーについては、それにふさわしい態度が特に重要である。

- ・態度形成のための情報を与える（タバコによって生じる害、特定の集団における禁煙の障害となっている事項、タバコ使用の費用便益分析）。
- ・事例もしくはモデルを提示する（例えば、禁煙後の運動能力の向上、禁煙クリニックでの成功例、法制化につながるアドボカシー、効果的なカウンセリング集会の様子ビデオ）。
- ・態度を探り、共感を得るためのグループ討論およびロールプレイの実施（例えば、喫煙者、若年層に対して）。

事例：

2001年にヨーロッパのWHO地域事務局によって出版された資料パック「喫煙者の変容支援」(Helping Smokers Change)には態度変容についての共感を得るための「ペアエクササイズ」が含まれている。彼／彼女が変容したいと思っている実際の習慣についてお互いが順番に明らかにし、変容と非変容の利益と損失について議論する。他の参加者は升目(grid)に記入する。

技能

- ・どんな技能がどんなレベルで必要とされているのかを明らかにするために「タスク分析」(2)を行う。分析がなされれば、順番にその内容が学習されることが可能になる。
- ・タスクの説明および実演を行い、繰り返しの時間を確保しながら、すべての参加者が練習できるようにする。技能を修得するには、単に事実を学習するのに比べて2から4倍の時間がかかる。
- ・自信をつけるためにロールプレイを利用する(インタビュー、カウンセリング、話術)。他者にフィードバックを依頼する。ただし、ロールプレイの強制は決してしない。
- ・討論もしくは分析のために書面にした事例研究(別の状況におけるタバコ規制のための効果的パートナーシップ、十分に練られていない地域への介入措置)を利用する。
- ・職務上の経験は技能を強化する上での最も有効な方法であるが、そのためには上司の理解に加えて、支援、指導もしくは追加訓練の機会が必要となる。
- ・1対1のカウンセリングのための訓練を支援するのに役立つ資料(1、3)もある(例えば禁煙のための技能)。

事例：

WHOがスポンサーになって2002年に中国で実施された「タバコ規制のための地域介入」に関する研修会では、資金調達を競うために提出する介入案の完成に向けて連日小集団へ課せられる課題も含まれていた。このプロセスは、目的を立て、戦略および活動を選択して、監視および評価のための指標を明らかにするための技能の強化につながる。(コラム7、p123を参照)

決定のポイント：

「タスク分析」を実施し、能力構築のためにはどのような形の訓練方法が最適かを判断する。

質問 8. 効果的な訓練のためのワークショップはどのようにして計画立案するのか？

このセクションでは、ワークショップの計画作りおよび実施に関わる重要な要素を要約して、実際の訓練の事例を紹介する。

ワークショップは一般的には短期（2-10 日間）で、焦点を絞って集中的に行われる。ワークショップは教室内で行うことのできる訓練には最も適している。通常は、ワークショップでは集中的訓練は行わないので、参加者たちは自分たちの学習を新たにしたり、もしくはそれ以上の訓練の機会のために持ち帰り用の資料が必要となる。

●ヒント：

参加者が決まったならば、訓練のためのワークショップには少なくとも 2 つの目的に役立つように考慮すること。

1. 新しい知識および技能（一部は他の分野でも応用可能）を得るための時間、空間および機会を提供する。
2. 気づきを高め、新たな同志およびパートナーを得るのに役立つ。

ワークショップの計画づくりチェックリスト

- ・ 目的設定
 - 目的設定は現実的に。目的が多すぎると達成不可能に
 - 必ず明解に説明ができて、参加者に理解できるような目的に
 - いかなる隠れた目的も、それに気づき認めること（例えば、同志を得るなど）。
- ・ 参加者について考える
 - 参加者の役割、能力およびワークショップへの参加意欲を考慮し、新たな技能を利用する。
 - 男女、民族、地理的位置および組織上の背景のバランスを取る
 - 人数：15-30 人の参加者集団は異なった見解や経験と接するには十分な人数であり、関係性をつくり積極的参加を可能にするにも適当な規模である
 - オープンな討論を妨げるような大きな力のアンバランスは避ける
 - 活発な形で開始するように、一部に「自覚」している参加者を選ぶ（ダイナミックスは重要である）
 - 招待状では目的、日程およびワークショップへの期待を明確にする
 - 招待状は返答をチェックする余裕を考えて送付する。
- ・ タイミング
 - 選択した日/月/年は重要な参加者にとって都合のよい日程であるべきである
 - 訓練期間は技能の伝達に十分な期間とするべきである（学習を強化するには、新規のワークショップもしくはそれ以外の仕組みが必要であるかもしれない）。

- ・開催地

- 大部分の参加者にとって便利で到達可能な開催地を選択する
 - 参加者が騒音、交通およびその他の訓練に集中できないようなものによって邪魔されないようにする
 - 会議室は小さ過ぎず（混雑し過ぎる）、大き過ぎず（威圧的過ぎる）、参加者に快適な環境になるようにするべきである
 - 板書できる面を確保する
 - 軽食および食事を提供するか、簡単に利用できるようにしておく
 - 視聴覚機器の利用を可能にしておく
 - グループワークのためのスペースと筆記用具を用意しておく。
- ・ワークショップ用読み物
 - 適量の読み物は利用されることが多い
 - 教育および重要テーマに関するような適当な読み物を選択する
 - 書類が散逸しないように製本し、追加できるようにしておく
 - さらに付加的な書類を見つけられるようなヒントと将来の読書に備えての参考文献のリストを用意しておく。

ワークショップの限界

人気があり効果的ではあるが、ワークショップには一定の限界がある。

- ・学習のスタイルと好みの問題：集中講座に対して一部の人たちは関心を集中させることできない。一部はグループ討論を好まない。
- ・濃密ではあるが強化にはつながらない：調査およびカウンセリングなどの技能は、多くの練習と身につけるための長い時間が必要である。
- ・個性のぶつかり合いもしくは不慣れな進行役による緊張、または参加者間の力のアンバランスが学習を妨げることもある。

タバコ規制ワークショップの事例

コラム 4 は一般的なワークショップの概略である。コラム 5、6、7 は実際に開催されたワークショップを要約したものである。コラム 5 および 7 で概略したワークショップのより詳細な日程は付属文書 1 に掲載した。

コラム 4 国内タバコ規制に関する 2 日間の啓発ワークショップの一般的モデル

目的

- ・タバコによる健康への負荷についての知識を身に付けさせ、重要な関係者における適切な応答を引き出すこと。
- ・パートナーシップの構築。
- ・WHO タバコ規制枠組条約への自覚の高揚。

対象

- ・関連する省庁からの中級ないし高級官僚の代表（厚生、財務、教育、農業等）。
 - ・主要な保健関連組織からの代表（例えば、がん協議会、心疾患協議会）。
 - ・主要な地域組織の代表。
- もし可能であるならば、対象者の性別や年齢のバランスも考慮すること。

発表者/司会進行者

年長者で、参画型交流およびパートナーシップの構築に経験があり、タバコにおける既得権のない者。

内容

- ・健康へのリスク、禁煙の便益、国内および国際的レベルにおける疾患による負荷およびそれらの傾向。
- ・経済的・社会的費用。
- ・WHO タバコ規制枠組条約とその必要性。
- ・喫煙の予防と禁煙における保健専門職の役割。
- ・タバコ規制規則、介入措置、禁煙および予防プログラムの成功したモデル。
- ・タバコ規制のためのパートナーシップの構築。
- ・行動計画の策定

コラム 5 タバコ規制のための国家能力の構築・強化のためのワークショップ²

目的

- ・国内の優先項目および現実を反映する包括的タバコ規制プログラムについて、事前評価し、計画し、監視および評価するための国家能力を強化し支援すること。
- ・既存の公衆衛生システムを基礎として、管理、技術および政治分野における人的および組織的能力を強化する。
- ・タバコ規制のための国家能力構築に関する類似の訓練ワークショップのためのパイロットプロジェクトの策定

対象者

保健省の代表

司会進行者

世界保健機関 「タバコのない世界構想」 事務局長

内容

- ・タバコ規制に関する世界規模および国内の問題。
- ・タバコ規制分野における政策決定者に影響を与える。
- ・ブラジルの経験。
- ・タバコ規制に有利な状況をつくるための情報伝達ツールの利用。
- ・タバコ規制における市民社会の役割
- ・国内タバコ規制プログラム - 構造的な問題、調整機構および自立可能性
- ・法的および経済的措置
- ・タバコ産業の文書の探し方

コラム 6. タバコ規制とジェンダーに関するワークショップ³

² 2003年4月、ブラジルで開催されたポルトガル語圏のための、タバコ規制のための国家能力強化に関する4日間のワークショップに基づく。このワークショップはブラジルの国立がん研究所 (INCA) (National Cancer Institute) が主催し、WHO/TFI およびブラジルの INCA が後援したものである。

目的

- ・男女のタバコ使用におけるジェンダー的側面を探るための健康の社会モデルの利用
- ・タバコの健康への影響と性差の理解
- ・ジェンダーに配慮したプログラムおよび政策デザインに寄与するための調査ツールの習得
- ・タバコ規制にジェンダーを持ち込むための行動計画の準備

対象

健康調査および健康計画に精通している研究者、官僚、プログラム策定者

司会進行者

訓練、健康政策、タバコ規制およびジェンダー調査の専門知識を有する者

内容

- ・健康への影響とパターンについての最近の疫学的根拠
- ・タバコ規制とは何か？
- ・タバコ使用への社会文化的影響についての研究調査の証拠。
- ・各国におけるジェンダー問題を特定するための練習。
- ・タバコ使用を調査するための定性的および定量的調査の手法。
- ・ジェンダーとタバコ規制の政策問題。
- ・効果的介入措置の策定（計画づくり、監視および評価）。
- ・行動計画および査読。

コラム 7. タバコ規制のための地域介入⁴

³ 東南アジア 13 ヶ国の参加者を対象に 2000 年 12 月に、メルボルン大学によって開催された 9 日間のワークショップ。

⁴ 2002 年 10 月、中国の北京および成都で開催された WHO 後援のワークショップ。ワークショップの期

目的

- ・以下の点に精通すること
- 異なる状況におけるタバコ規制の戦略
- 禁煙の手法、プロセス、影響および結果の評価
- 中国の状況における地域社会を巻き込む戦略
- ・地域介入のための提案の準備

対象

- ・健康教育における研究者、政策立案者およびプログラム立案者
- ・地域団体のメンバー

司会進行者

地域レベルでのタバコ規制のためのプログラム策定および評価の専門家

内容

- ・タバコ規制の説明。
- ・タバコ使用における社会的因子の役割。
- ・行動変容をどのようにして引き起こすか。
- ・地域介入の計画づくり。
- ・状況分析の実施。
- ・目的と戦略の明確化
- ・禁煙のための実践的モデル
- ・中国の状況における可能な活動
- ・タバコ規制の監視および評価

多様な状況における教育および訓練のために推奨される枠組

次の 2 つの小セクションにおいて、我々は以下のような国々のために、中心となる訓練および教育的必要条件について提案する。

(a) タバコ使用が広範にわたっているか急速に拡大している国で、WHO タバコ規制枠組条約に対応した規則の導入を計画中である国。

(b) 過去にはタバコの高い普及率であったが、規制措置および介入措置によりその減少に

間に策定されたいくつかの介入措置は資金援助を受けて、2003 年に実施に移された。

成功し、現在では特定の集団が継続してタバコを使用している国。

これらの 2 つの中間にある国もあると思われる。NTCP は自国がどの段階にあるかを確認し、現状に対してどのように取り組むのが最善であるかを判断しなければならない。下に示すモデルは提案の一部であり、包括的でも規範的なものでもない。

普及率が高く規制措置もほとんどない国のために推奨される計画

1. 国内の啓発およびアドボカシーワークショップ（コラム 4 参照、p.120）
2. 以下の項目について、国内普及率調査および下記の項目に関する迅速評価、もしくは社会学的調査を実施できるだけの調査能力を構築するための国内ワークショップ
 - (a) タバコ使用に影響を与える因子
 - (b) タバコ規制に立ちはだかる障害（コラム 6 を修正、p.122）
 - (c) 保健関係の専門職のための国内のトレーナーを育てる禁煙ワークショップ（コラム 5 を参照、p.121）
 - (d) 保健関係の専門職のための県および地区における禁煙ワークショップ（コラム 5 を参照、p.121）
 - (e) 禁煙クリニックおよび禁煙ホットラインの確立に関する県内のワークショップ
 - (f) メディアおよび地域レベルの啓発およびアドボカシー・キャンペーンを計画するための国内ワークショップ
 - (g) 費用便益分析、価格操作および課税のための経済モデリング、密輸の低減（関連があれば）、そして法律起草における能力構築のための国内ワークショップ
 - (h) 法律改正のためのパートナーシップ構築の国内ワークショップ
 - (i) 地域介入の計画づくり、監視および評価についての県内ワークショップ（コラム 7、p.123）

普及率が中程度から低率で、いくつかのタバコ規制措置がある国において推奨される計画

1. 法規制の弱点およびそれ以外の喫煙率低減の障害に関する啓発活動およびアドボカシーのための国内ワークショップ（コラム 4、p.120）。
2. 以下の項目についての迅速評価と社会学的調査の両方もしくは一方を実施するための能力構築国内ワークショップ
 - (a) タバコ使用に影響を与える因子
 - (b) タバコ規制に立ちはだかる障害（コラム 6 を修正、p.122）。
3. 対象集団に働きかける保健関係の専門職のための県内および地区における禁煙ワークショップ（コラム 5 の修正、p.121）。
4. 第 2 の国内ワークショップ後に確認された障害について討論し、適切な戦略を作成する

ための国内および地方レベルの普及および計画策定ワークショップ。

5. 地域介入の計画づくり、監視および評価についての県内ワークショップ(コラム 7 参照、p.123)

引用文献

1. *Education for Health: a manual on health education in primary health care*. Geneva. World Health Organization, 1988.
2. Abbatt FR. *Teaching for better learning: a guide for teachers of primary health care staff*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 1992.
3. *Helping smokers change: a resource pack for training health professionals*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001.

付属文書 1

2003年4月、ブラジルで開催されたタバコ規制のための国家能力を強化するためのワークショップ

アジェンダ		
	午前	午後
第1日	<p>開会 保健大臣、国立がん研究所所長および WHO 事務局長臨席</p> <p>プレゼンテーション タバコ規制における地球規模の問題および国内問題</p> <p>エクササイズ 流行を抑制する - 各国の喫煙率における重点事項の明確化</p> <p>プレゼンテーション タバコ規制分野における政策決定者への影響の与え方</p>	<p>エクササイズ 国内調査質問票の完成 - 収集したデータおよびその重要性についての討論</p> <p>プレゼンテーション タバコ規制についてのブラジルの経験 - 現状とそれまでの経緯</p> <p>プレゼンテーション ブラジルにおけるタバコ規制の歴史</p> <p>プレゼンテーション ブラジルにおけるある州の事例</p>
第2日	<p>話題 タバコ規制に有利な環境づくり - コミュニケーション・ツールの利用</p> <p>プレゼンテーション ・経路および一般的側面 ・一般的動員方法 ・広報活動の評価 ・メディアとインタビュー</p>	<p>エクササイズ タバコ規制問題に関する模擬インタビュー</p> <p>プレゼンテーション ・市民社会とタバコ規制 ・タバコ規制のための社会動員 (social mobilization)</p> <p>ビデオを用いたプレゼンテーション 参加者との模擬インタビュー</p> <p>プレゼンテーション ・国内タバコ規制プログラム - 構造的問題、調整機構、自立可能性 ・1市および3州における経験</p>
第3日	<p>プレゼンテーション ・他の国内ワークショップのモデルとしてのワークショップのアジェンダ ・疫学およびタバコ規制 ・追加的教育活動 ・タバコおよびそれ以外の危険因子の規制 - 保健機関および職場 ・保健関係の専門職における禁煙</p>	<p>プレゼンテーション ・ブラジルでの法制化 ・他の省庁とのパートナーシップ ・経済措置 ・市町村のプレゼンテーション ・タバコ規制評価システムの開発 ・タバコ規制の評価</p>
第4日	<p>プレゼンテーション 計画づくり</p> <p>エクササイズ 国内において取り組むべき重要な課題に基づいて、タバコ規制の資金計画案をどのように準備するか</p>	<p>プレゼンテーション タバコ産業の文書の探し方</p> <p>閉会 参加者にはワークショップの詳細およびプレゼンテーションの入った CD ROM を供与。</p>

2002年10月、中国で開催された地域介入の計画づくりに関するWHO後援のワークショップ

アジェンダ		
	午前	午後
第1日	<p>開会 ワークショップの進め方 - 自己紹介</p> <p>1a. タバコ規制 (TC) とは何か?</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タバコの健康リスク ・タバコ規制 ・禁煙対予防 ・禁煙の便益 ・支援付禁煙および支援なしの禁煙 ・中国では何が効果的か? <p>1b. 「地域」「介入」とは何か?</p>	<p>1c. タバコを使用するのはだれか、そしてその理由は? 社会的因子の役割</p> <p>1d. 行動変容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・変容はどのように起こるのか、そして一般的にはどのような段階を経るのか? ・課題を克服する <p>1e. グループワーク ペアエクササイズ: 変容の段階および決定のバランスを理解する</p>
第2日	<p>2a. 介入の計画づくり 「論理モデル」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ステップ1: 計画づくりのステップとは? ・状況分析の実施 <p>2b. グループワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・状況分析について考える ・ベースラインとしてどのような情報が必要か? 	<p>2c. 介入: 選択および決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・価格引き上げ ・メディア・キャンペーン ・職場における規制 ・家庭における規制 ・行動カウンセリング ・薬物療法 ・医療サービス機関 <p>2d. グループワーク 決定のポイント:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象集団の特定 ・どのようなタイプの介入を選択するのか、そしてその理由は?
第3日	<p>3a. TC のための地域介入の計画づくり ステップ2: 目的および戦略の明確化</p> <p>3b. グループワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どのような目的が「妥当」なのか? ・目的達成のためにはどのような具体的活動が最も有効なのか? 	<p>3c1. 禁煙のための実践モデル</p> <p>3c2. プログラムを実行する 中国の文脈における活動の範囲についての賛否</p> <p>3d. グループワーク 決定のポイント: 目的と明確に結びつくような戦略および活動を決定する</p>
第4日	<p>4a. タバコ規制のための健康プログラムへの導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標および規制措置を決める ・監視、プロセスおよび影響の評価 ・評価の時期 <p>4b. グループワークの日 決定のポイント: 概略を準備する - 目的、戦略および活動。 もし可能であるなら、監視および評価の指標を含む。</p>	<p>4c. 提案された介入措置についての全体討論</p> <p>4d. 提案が選択されたらどうなる? フィードバック、監視、評価および普及について発表するための次回ワークショップの計画</p> <p>4e. ワークショップの評価 閉会</p>

8

臨界多数 (critical mass) 形成のための情報伝達および啓発活動

コミュニケーションの技術とは、リーダーシップの言葉である。

- James Humes

はじめに

タバコは大量に市場に出回っている商品である。商業マーケティングの 4 原則 - 商品、場所、価格および販売促進 - の巧みな適用によって、タバコ産業は株主にとっての巨大な利益を生む一方で、タバコ使用の社会的受容性、そしてタバコ製品の入手可能性および大衆性を確保してきた。タバコの害が確立しているにもかかわらず、タバコ商品の消費が継続していることは、タバコ製品が疾病と死をもたらしていることが知られている中で、販売戦略が成功していることを証明している。

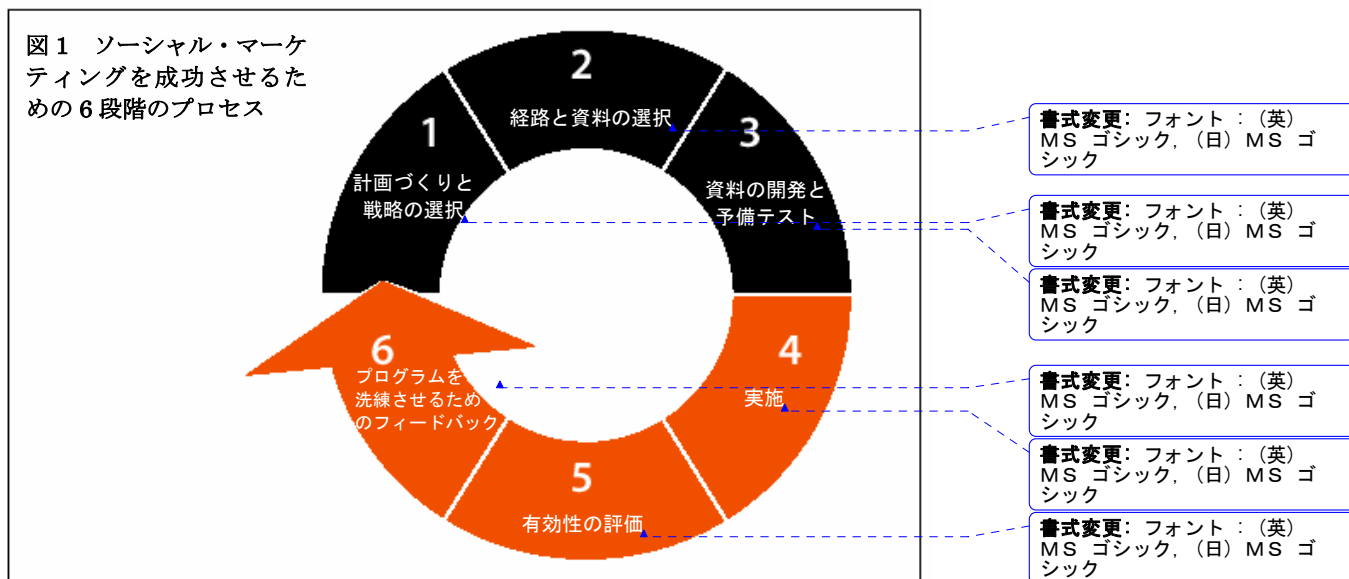
もしマーケティングがタバコ使用の根強さの一因であるとしたならば、同様の理屈が正反対の効果을あげるためにも適用できるのは当然である。Kotler および Andreasen (1, 2) は、商業マーケティングの手法が、対象者の健康増進行動に影響を与えるよう計画されたプログラムに応用できることを最初に理解した中に含まれていた。2 人はこのことをソーシャル・マーケティングと定義した。タバコ規制へのソーシャル・マーケティングの利用は、タバコ消費の削減を目標としており、タバコ使用を促進しようとするタバコ産業の活動に対抗するものであるため、時には反タバコマーケティング (tabacco counter-marketing) と呼ばれることもある (3)。

コラム 1. タバコ規制のためにソーシャル・マーケティングの枠組を利用する

- ・製品 (Product) とは、実行しようとしているタバコ規制プログラムおよび介入措置のこと。
- ・価格 (Price) とは、行動に関わったりプログラムに参加した際の有形もしくは無形の費用のこと。お金、時間、機会費用および参加する情緒面でのコストを含む。
- ・場所 (Place) とは、消費者へのタバコ規制介入措置を得るための配布もしくは場所、または仕組みのこと。
- ・販売促進 (Promotion) とは、タバコ規制を推進し、消費者にその活動および便益を知らせるためのすべての戦略を含む。
- ・時には 5 つめの P である人々 (People) が枠組の因子になることもある；これはプログラムの成功を確実にするか、もしくはその実施を阻止するような重要人物のことをいう。

タバコ規制の公衆の支持者の臨界多数を構築するために、国内タバコ規制プログラム (NTCP) のプログラム作成者は、これらの 5 つの P を勘案した戦略的マーケティング・ミックスを立案する必要がある。タバコ規制のためのソーシャル・マーケティングを成功させるためには、マーケティング・ミックスが 6 つの段階において明確になっているプロセスの計画的実行が必要である。それぞれの段階では、フィードバックを行うための意思

決定に基づく調査が活用される。このプロセスは、持続的なフィードバックに基づくプログラム修正を可能とするダイナミックなものである。



コラム2. 効果的カウンター・マーケティング活動の特徴

米国疾病対策予防センターは、カウンター・マーケティングの証拠に関するインタビューの中で、効果的カウンター・マーケティングは以下のようなものであると結論づけている。

- ・メディア、学校および地域活社会動を利用した包括的アプローチを利用する
- ・十分な広がり、頻度および期間を確保する必要がある—必然的に有料のメディア・プレースメントの利用が求められる
- ・予防、禁煙、そして受動喫煙からの保護についてメッセージを組み合わせる
- ・若年層および成人の双方を対象とする；そして個人の行動と公共政策の双方に取り組む
- ・草の根における推進、地方メディアへのアドボカシー、イベントへの後援、そしてその他の、全州キャンペーンを支持し、強化するための地域社会での同時宣伝
- ・限られた種類のメッセージを繰り返し伝えるよりも、メッセージの種類および提示の方法の数、種類および新奇性を最大限に利用する。
- ・喫煙をしないようにという直接的な勧めを避けた、権威主義的でない訴え方をする。単一のテーマ、キャッチフレーズ、識別子もしくはスポンサーだけを際立たせないようにする。

出典：Centers for Disease Control and Prevention. Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Program-August 1999. Atlanta GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, August 1999.

タバコ規制のソーシャル・マーケティングには、戦略的コミュニケーションが必要である。コミュニケーション戦略は、国民に正確な情報が伝わるようにするだけでなく、巧みに作られた広報キャンペーンはタバコ使用率の低減には不可欠な行動変容を引き起こす力があることから、極めて重要となる。オーストラリア、カナダおよびタイのような国々での経験では、効果的ソーシャル・マーケティングおよび広報キャンペーンはタバコ使用を抑制することが示唆されている。本章は、タバコ規制のためのソーシャル・マーケティングおよび広報キャンペーンを策定するための、いくつかの主要戦略およびアプローチについて紹介する。米国立がん研究所の出版物である『健康広報プログラムを機能させる』(Making Health Communications Programs Work) (4) および最近の『効果的な反タバコマーケティング・キャンペーンの計画と実施』(Designing and Implementing an Effective Tobacco Counter-Marketing Campaign) (3) は、この問題について詳細な検討を行っている。

第1段階：計画づくりと戦略策定

計画づくりおよび戦略は、効果的なソーシャル・マーケティングおよび広報キャンペーンの基礎となる。以下は準備段階において不可欠な事柄である。

1. 問題の理解

知識、態度もしくは行動を変えようというからには、その試みの基本部分として取り組まなければならない問題に対する系統的なレビューと理解がなければならない。タバコ規制キャンペーンについては、タバコが国内の特定の対象集団に影響を与えているということから、タバコ流行について精通する必要がある。既存の公衆衛生および人口統計データ、サーベイランスの結果、諸研究の知見およびそれ以外の情報についてレビューする。すべての場合において、地元のデータを探索する。広報のための特定のメッセージを用意する際には、このことが大きな重みを持つことになる。必要があれば、学術研究機関、タバコ規制に関わる非政府組織(NGO)もしくは地域社会内の専門家の意見を求める。調査には、変化を必要としている行動に対して積極的に促進活動をしている地元のタバコ産業についての情報が含まれるべきである。

この問題が、タバコ規制行動計画の全体とどのように関係しているのかを確認しておく。問題を具体的な言葉で記述して、以下の項目を明確にしておく。

- ・問題の性格は？
- ・誰が影響を受けるのか、対象となる集団にどのように影響を与えているのか？
- ・問題の深刻さはどの程度か、その程度を測定するのにそのような指標を用いることが可能か？
- ・誰がどのようにして問題を解決することができるのか？ そして
- ・誰がどのようにして問題を悪化させうるのか？（例えば、タバコ産業）。

2. 対象集団を知る

対象集団の行動を形成する地理的、人口統計学的、経済的および社会的要因を探し出して検討する。この要因には、知識、態度および習慣、年齢、ジェンダー、識字、民族、学業成績、収入、性格および生活様式、そして価値観の違いなどが考えられる。同時に、タバコ使用のパターンを決定する個人的変数およびその土地独自の地域の変数についても考慮する。例えば、太平洋諸島の地域共同体では、噛みタバコがタバコ使用の主要な形態であるが、個人の行動であると同様に社会的活動でもある。一部のアフリカ北部および東地中海の諸国では、水パイプ（もしくはシーシャ（shisha））の使用が一般的であるのに対して、東南アジアの一部では陶製パイプ（suipa もしくは chillum、または hookli）が広く使われている。

マスメディアへの曝露の程度は、選択した広報の経路を決定するものであるため、これも重要な要因となる。多くの発展途上国ではインターネットやテレビすらも農村社会では利用できないが、ラジオは一般的であり人気がある。

対象集団が大きく均一でなければ、大集団の中でも異なるメッセージの種類や経路に対して応答する種々の部分集団を特定する。特定した個々の部分集団の性格プロフィールを作成する。対象を理解することで、その集団に最も訴えることのできるマーケティング・ミックスを用意することができる。

●ヒント：対象となる集団のプロフィールを作成する。

3. キャンペーンに影響を与える可能性のあるそれ以外の要因を特定する

NTCP の資源、長所および弱点、そして当面の問題と巧みに対応する能力と関係している社会政治的環境を見極める。目的とするキャンペーンに影響を与えると思われる既存のプログラム、政策および法律の見直しを行う。現場における有力者および関係者を知る。

これらの関係者への広報キャンペーンの影響を予測し、キャンペーンへの可能性のある反応に対する準備をする。特に、タバコ産業および関連団体からの拒否反応に対する準備をしておく。さらにタバコ使用を増大させようとしているタバコ産業の販売促進と、そしてタバコ産業が販売促進キャンペーンを行っている間にタバコ規制キャンペーンを行う影響の可能性について注意を払う。

●ヒント：これらの要因リストを作成し、プラスの要因とマイナスの要因に分ける。

4. 対象集団の行動に影響を与える枠組を構築する

健康に関する知識、態度、意図および行動を人々がなぜ、どのように、どんな順序で変容させていくのかを説明する理論的枠組によって、ソーシャル・マーケティング・キャンペーンの目的、戦略、そしてメッセージの選択が決められる。複数のモデルが存在する一実際には、プログラムの多くはこれらの複数の理論を組み合わせて利用している。次表は、行動変容の主要な理論モデルを要約したものである。

表 1. 理論の要約：焦点および主要コンセプト

	理論	焦点	主要コンセプト
個人レベル	行動変容のステージモデル	健康行動を変容もしくは変容を試みようとする個人の準備性	<ul style="list-style-type: none"> ・熟考以前期 ・熟考期 ・決定/決断期 ・行動期 ・維持期
	健康信念モデル	個人における健康問題の脅威の認知および問題の防止もしくは管理のために推奨される行動に対する評価	<ul style="list-style-type: none"> ・病気のかかりやすさの認知 ・病気の恐ろしさの認知 ・行動の利益の認知 ・行動の負担の認知 ・行動のきっかけ ・自己効力感
	消費者情報処理モデル	意思決定の際に消費者が情報を得て、それを利用するプロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・情報処理 ・情報検索 ・決定基準/経験則 ・消費と学習 ・情報環境
対人レベル	社会学習理論	個人的要因、環境の影響、そして行動が連続的に互いに影響を与え合う 3 元の動的相互作用理論によって説明される行動	<ul style="list-style-type: none"> ・行動学的能力 ・相互的決定主義 ・期待 ・自己効力感 ・観察学習 ・強化 ・エンパワーメント

地域レベル	地域社会組織理論	積極的地域参画と、健康問題や社会問題を容易に評価し解決できるような地域社会の発展に重きを置く	<ul style="list-style-type: none"> ・地域社会の力量 ・参画と関与度 ・課題の選択 ・決定的な自覚
	組織変容モデル	健康的な政策およびプログラムが公的な組織によって採択され維持される機会を増やすプロセスおよび戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・問題の定義（自覚の段階） ・行動開始（どの段階か） ・変容の実行 ・変容の定着
	改革普及モデル	新しいアイデア、新製品、そして新たな社会慣習がひとつの社会内でどのように普及するか、もしくはひとつの社会から別の社会へどのように伝播するか	<ul style="list-style-type: none"> ・相対的な有利性 ・適合性 ・複雑性 ・試行可能性 ・観察可能性

出典：NCI、1995(5)

5. 目的を決める

適切な戦略およびメッセージを作成するためには、明確に表現された目的が必要である。タバコ規制ソーシャル・マーケティングの一般的な結果としては以下のものがある：

- ・問題とタバコ規制プログラムの両方またはどちらか一方についての啓発
- ・特定の問題についての知識の強化
- ・行動変容の原因となる個々人の態度もしくは価値観に影響を与える
- ・地域社会の規範を変える
- ・人々を行動に駆り立てる（例えば禁煙ホットラインに電話するなど）
- ・タバコ規制問題への広範な国民の支持を獲得する（5）

洗練された（SMART）目的を設定する

- ・特有である(Specific)
- ・測定可能である(Measurable)
- ・適切である(Appropriate)
- ・現実的である(Realistic)
- ・期限を定める(Time-bound)

対象集団に対して達成可能な目的を設定して、知識、態度、行動もしくはアドボカシーに関して、与えられた期間内に達成したいと考えている変化を定量化する。大規模な対象集団内にサブグループないしは部分集団を特定したときには、それぞれのサブグループごとに特有の目標を立案する。

6. 目的を達成するためのアプローチを選択する

反タバコマーケティングには複数のアプローチが存在する (3) :

- ・ 広告：メッセージが一般大衆に向けて直接的に繰り返し伝達される広報戦略。広告ではメッセージの調子、内容、配列および曝露の量の調節が可能である。
- ・ 広報活動：メディアの管理者との関係づくりを介して、対象集団に影響を及ぼすために「獲得」したメディアの到達範囲を利用する。
- ・ メディア・アドボカシー：社会規範および社会政策において変化を造り出すためにメディアおよび地域社会のアドボカシーを利用する。
- ・ 草の根マーケティング：カウンター・マーケティング活動において地域の人々を積極的に取り込む。
- ・ メディア・リテラシー：タバコ使用の宣伝のためのマスコミの利用を人々が批判的に評価できるような技能を身に付けさせる。

これらのアプローチのいずれもが、それぞれ固有の長所と短所を持っている。どのアプローチを選択するか、もしくはどのアプローチの組み合わせを選択するかは、ソーシャル・マーケティング・キャンペーンの目的によって異なる。一般的には、単独のアプローチを利用するよりは、アプローチの組み合わせの方が効果がある。選択されたアプローチは、NTCP の全体の戦略および資源と整合性のとれたものでなければならない。

7. プログラムの戦略を策定する

いかなるソーシャル・マーケティングや広報プログラムも、戦略的な設計を必要としている。これによって、準備段階での分析は、プロジェクトの目的をどのように達成するか、の明確な方向づけがなされた、明白なロードマップに書き換えられる。

目的、対象集団のプロファイル、求められている行動変容、ありうる障害、そしてそのような変容を達成するための具体的行動と介入措置について描写した簡便な戦略声明を用意しておく。推奨されるサービスもしくは実践による利益が明らかであることを、意図する対象者にどのように示したら良いのか、またその利益について納得させるために何が必要なのかをはっきりさせておく。

8. 実行計画を策定する

プログラムを実行するための計画を立てる。プログラムのすべての作業について計画を

策定し、それぞれが戦略声明において明記された目的に確実に寄与するようにする。個々の作業の責任者を明確にする。それぞれの事業の予算を準備する。進捗状況を監視するための定期的指標を加えたスケジュール表もしくは作業工程表も作成する。

9. 評価の仕組みを構築する

プロジェクト開始前に評価スキームを構築する。多数の情報源を利用して、対象集団において予想される変化を測定する計画を立てる。ベースラインデータを収集して、介入措置実施前に確実にはっきりとした評価スキームの計画を立てておく。

第2段階：経路と資料の選択

経路

経路とはプログラムのメッセージ、資料および活動を対象集団にまで運ぶ手段もしくは通路のことである。経路の種類、そしてその有利な点、不利な点の要約は次表のとおりである。

表 2. 情報伝達の経路と活動：プラス面とマイナス面

経路の種類	活動	プラス面	マイナス面
対人間の経路	<ul style="list-style-type: none"> ・ホットラインによるカウンセリング ・患者カウンセリング ・指示 ・情報 ・討論 	<ul style="list-style-type: none"> ・信頼されやすい。 ・双方向の討論が可能。 ・動機付けとなりやすい、影響を与えやすい、支えとなりやすい。 ・教授および支援・面倒見には効果的。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高価である。 ・時間がかかる。 ・限定された対象集団にしにくい。 ・対人の経路につながるの難しいこともある。メッセージの情報源について納得して理解する必要がある。
組織および地域社会からの経路	<ul style="list-style-type: none"> ・町役場での会合およびその他のイベント ・組織の会合および会議 ・職場でのキャンペーン 	<ul style="list-style-type: none"> ・親近感、信頼感、そして影響力がある。 ・メディア単独よりは動機付けとなりやすく、支えとなりやすい。 ・時には安価。 ・経験を共有できる。 ・1ヶ所でより多くの対象集団と接することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高価であり、確立には時間がかかる。 ・個別的な関心事には対応しないこともある。 ・組織的制約からメッセージの承認が必要なこともある。 ・組織のニーズに合致するように採用されると、メッセージの統制がきかなくなることもある。

マスメディアからの経路

<p>新聞</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広告 ・ 健康の話題の中に記事を挿入（有料） ・ ニュース ・ 特集記事 ・ 編集者への手紙 ・ 社外からの論説 ・ 雑誌もしくは新聞の質疑応答欄 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広範な対象集団に迅速に影響を及ぼすことができる。 ・ テレビもしくはラジオを介するよりも徹底的に、健康関連のニュースや飛躍的な進歩を伝えることができる。 ・ 対象集団は記事の切り抜き、再読、熟考、手渡しなどの機会が持てる。 ・ 小発行部数の新聞では公共サービス情報（PSA:public service announcement）の掲載が可能である 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 掲載されるにはニュース性が必要である。 ・ 大発行部数の新聞では、有料広告および折込チラシしか扱わないところもある。 ・ 掲載は通常は1日だけである。 ・ 記事にするには接触することが必要であり、時間がかかる。
<p>ラジオ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 広告（有料もしくは公共サービス枠 ・ ニュース ・ 広報・トークショー ・ ドラマ番組（娯楽教育） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 聴取者の好みが既知の対象集団に対する番組の構成（format）が利用できる。 ・ 対象集団に直接的に関わられる機会を持つことができる（聴取者参加番組を介して）。 ・ 広告原稿（「ライブコピー広告」(live-copy ads)と呼ばれるもの）の放送が可能であり、これは融通性があり安価である。 ・ 有料広告もしくは特別番組は、受容性が高ければ対象集団に影響を及ぼすことが可能である。有料広告は比較的安価である。 ・ 広告作成費用はテレビと比較して安価である。 ・ 広告にはメッセージを載せることが可能であり、その実施をコントロールできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ テレビよりも影響を与える対象集団は小さくなる。 ・ 公共サービス広告は回数が少なく、低聴取時間帯に放送される。 ・ 多くの放送局では、健康に関するメッセージの役に立つような構成は限られている。 ・ 対象集団にとって資料を保持したり、誰かに渡すことは困難である。

続く

表 2 (続き)

経路の種類	活動	プラス面	マイナス面
テレビ	<ul style="list-style-type: none"> ・広告 (有料もしくは公共サービス枠) ・ニュース ・広報・トークショー ・ドラマ番組 (娯楽教育) 	<ul style="list-style-type: none"> ・は最も大規模で、広範な対象集団に影響を与える。 ・情緒面での訴えと行動の実地説明のために視覚と聴覚の利点を組み合わせる。 ・低所得層の対象集団にも影響を与える。 ・有料広告もしくは特別番組は、受容性があれば対象集団に影響を及ぼすことができる。 ・広告にはメッセージを載せることが可能であり、その実施をコントロールできる。 ・対象集団に直接的に関わる機会を持つことができる (視聴者参加番組を介して)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広告制作には費用がかかる。 ・有料広告は高価である。 ・PSA (公共サービス情報) は回数が少なく、低聴取時間帯に放送される。 ・コマーシャルの氾濫によりメッセージが曖昧になることがある。 ・一部の放送局は極めてわずかの対象集団にしか視聴されていないことがある。 ・宣伝によって、大量の需要を生み出してしまうことがある。 ・対象集団にとって資料を保持したり、誰かに渡すことは困難である。
インターネット	<ul style="list-style-type: none"> ・ウェブサイト ・電子メールのメーリングリスト ・チャットルーム ・ニュースグループ ・広告 (有料もしくは公共サービス枠) 	<ul style="list-style-type: none"> ・多数の対象集団に迅速に影響を及ぼすことができる。 ・情報の更新と普及が即座に可能である。 ・提供される情報をコントロールできる。 ・対象集団に合わせて特別に情報を調整することができる。 ・双方向性を持たせることができる。 ・図解により分かりやすく健康情報を提供できる。 ・テレビもしくはラジオの視聴覚の有利な点を、マイペースでの紙の媒体の利点と組み合わせることができる。 ・対象集団に対してプログラムのウェブサイトにはバナー広告を使用することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高価である。 ・多くの対象集団はインターネットにアクセスできない。 ・対象となる集団は、もともと情報を検索したり申し込んだりすることに積極的であるはずである。 ・ニュースグループおよびチャットルームでは監視が必要な場合がある。 ・時間の経過と共にメンテナンスが必要である。

Adapted from DHHS, 2003 (3)

表3: フォーカス・グループおよび個人へのインタビューの種々の形式のプラス面とマイナス面

活動	プラス面	マイナス面
対面 進行役・インタビュアーおよび参加者は一室に入り、通常はテーブルを囲む。オブザーバー（調査チームのメンバー）はマジックミラーの背後にまわる。	ボディーランゲージを読み取ることができる。 もしビデオ録画できれば、出席できなかった者とも内容を共有できる。 参加者が専念できる。	回答者の匿名性は失われる。 多くの地方の住民にとっては交通費がかさむ。 通常は農村地帯や小都市の住民が除外されることになる。
電話 進行役・インタビュアーおよび参加者は電話会議を行い、オブザーバーはそれに耳を傾ける。	参加者とオブザーバーの両者にとって便利である。 農村地帯や小都市の住民および在宅者も容易に参加できる。 参加者同士が互いに知り合うことになる可能性は低いことから、専門家グループの参加は得やすくなる。 相対的匿名性は、微妙な問題についても自由な討論を可能にする。	言語以外の反応は評価できない。 視覚に訴える資料等（前もって送付済みであるとしても）に対する反応を知ることはより困難である。 参加者が自分の周囲のことに気をそらしてしまうことがある。電話会議を可能にする設備が必要となる。
ラジオ 進行役・インタビュアーおよび参加者は電話会議を行い、ラジオを通じて会話内容が放送される。オブザーバーはラジオを介して耳を傾ける。	ラジオは発展途上国でも容易に利用できる。 農村地帯や小都市の住民および在宅者も容易に参加できる。 参加者同士が互いに知り合うことになる可能性は低いことから、専門家グループの参加は得やすくなる。 相対的匿名性は、微妙な問題についても自由な討論を可能にする。	言語以外の反応を評価できない。
インターネットチャット会議 進行役および参加者が「チャット」を行う。オブザーバーはその内容を読む。	会議の完全な記録がすぐさま入手可能になる。 相対的匿名性は、微妙な問題についても自由な討論を可能にする。	コンピュータ技術、インターネットおよびチャットルームへのアクセスが求められる。 この形態の情報伝達手段を使いこなせる参加者にのみ有用である。 やり取りのペースが遅いので、話題にできるテーマが限定される。 参加者が入会の基準に達しているかどうかを評価する手段はない。 ボディーランゲージもしくは声の調子で評価できない。 視覚に訴える資料等に対する反応を知ることはより困難である。

Adapted from NCI, 1989 (4)

表 4：グラフィックおよび視聴覚教材

長所	制限
<ul style="list-style-type: none"> ・適時、注意を喚起できる。 ・曝露の場所において対象集団の注意を引きつけることができる。 ・当該製品およびその利益について基本的情報を提供できる。 ・行動の段階を実演できる。 ・複雑な情報を提供できる。 ・取り扱いやすく再使用が可能である。 ・対人コミュニケーションを支援する。 ・正確で、標準化された情報を提供する。 ・地方でも作成できる。 ・フィードバックがすぐに可能である。 ・メッセージを伝える者に自信と信用を与える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・費用対効果が低いこともある。 ・文化的、教育的文脈とは無関係に利用されることが多い。 ・適切な使用と提示には訓練が必要である。

経路について決定する際には：

- ・問題およびメッセージに最も適切な経路を決定する。
- ・どの経路を用いたら最も効率的に対象集団に影響を与えるかを判断する。対象集団のプロファイルに基づいて選択した経路を調整する。
- ・目的に取り組むのに最適な経路を選択する。
- ・スケジュール、予算、既存の技術に基づいて種々の経路の利用しやすさ、影響および費用を評価する。
- ・最大の影響を与えられるような経路の組み合わせを利用する。多数の経路を用いるときは、主要経路と補助経路を明確にする。
- ・費用対効果の高い経路を検討する。

資料

資料はメッセージを対象集団へ運ぶためのコミュニケーションの道具である。資料には種々の形態がある。パンフレットやポスターなどの印刷資料、ビデオテープ、公共サービス情報およびウェブ関連資料である。

資料を選択する際には：

- ・利用もしくは編集できる既存の資料はないかどうかを確認する。既存の資料の利用を考えているならば、原作者に連絡をとり、以下の点について検討する。
- メッセージをどのようにして作成したか
- 資料はテストされたか

- それは誰によって、どのように使用されてきたか

- 有効であったかどうか。

その資料の使用について了解を得ること。著作権のある資料の使用については、特にこの点は重要である。

コラム 3 世界禁煙デー 5月31日

1988年：タバコか健康かー健康を選ぼう

1989年：女性とタバコ

1990年：子供と若者に無煙環境を

1991年：公共の場所および交通機関は禁煙に

1992年：タバコのない職場ーもっと安全に、もっと健康に

1993年：ヘルスサービスータバコのない世界を開く窓

1995年：想像以上のタバコのコスト

1996年：スポーツと芸術をタバコのない環境で

1997年：手をつなごう！タバコのない世界を目指して

1998年：無煙世代を育てよう

1999年：タバコに、サヨウナラ

2000年：その1本 みんなの命 削られる

2001年：他人の煙が命を削る 受動喫煙をなくそう

2002年：タバコとスポーツは無縁（無煙）です きれいにやろう

2003年：タバコの無い映画やファッションを流行らせよう

2004年：タバコと貧困の悪循環

世界禁煙デー（WNTD, World No Tobacco Day）は今や、世界保健機関（WHO）の192の加盟国のほとんどすべてで実施されている。WNTDは国内および国際レベルにおいて、具体的なタバコ規制のメッセージに焦点を当てる好機である。WNTDへ寄せられるの国際社会の関心の高さから、この催しは国内のトップ指導者、重要な政策決定者およびメディアの関心と呼ぶ可能性を持っている。過去のWNTDの式典では、健康関連の複数の省庁およびWHOが、個々の国々におけるタバコ規制を推進する個人および組織の努力を公に承認し、それらのタバコ規制の主張にお墨付きを与えていた。さらに、複数の健康関連の省庁、一部のタバコ規制非政府組織（NGO）、そして国際サッカー連盟（FIFA）ですらも、時を同じくしてWNTDと抱き合わせで具体的なタバコ規制のためのイニシアチブを開始した。例えば2002年のWNTDには、WNTDのテーマである「タバコとスポーツは無縁（無

煙)です「きれいにやろう」と一致させ、FIFA 最初のタバコのないワールドカップ (tobacco-free World Cup) が日本と韓国で同時開催された。このことで、タバコ使用の低減に対する社会一般の受容性が強化されると同時に、具体的なイニシアチブのためのメディアの効果が拡大されることとなった。従って、国内のタバコ規制計画立案者は WNTD の式典を自分たちの広報戦略に組み入れるべきである。

- ・もし新たな資料を作成する必要があると判断したならば、以下を手引きとすること。
- メッセージの複雑さ、感性、スタイルおよび目的
- 対象集団の情報伝達手段の好みの傾向
- 資料を普及する経路の性質、そして
- 費用、および資源の利用のしやすさ。

第3段階：メッセージおよび資料の開発と予備テスト

公衆衛生の広報のためのメッセージ作成は、科学と芸術の融合である。メッセージは準備段階で行われた分析と戦略設計から導かれたものでなければならないが、対象集団を何らかの行動もしくは行動の変容に向けて影響を与えるために、科学的に正確で、かつ人の心を動かすものである必要がある。

1. メッセージ・コンセプトから開始する

分析と戦略設計に基づいて、主要な言葉、テーマもしくはストーリー展開、そして戦略全体を反映するような視覚イメージを伴うメッセージ・コンセプトを作成する。最大の効果をあげるために、明解でシンプルなメッセージにする。複雑さは避ける。便益および人々のニーズに沿った実践的解決策に焦点を当てる。

2. タバコ規制および保健関係の専門職との共同作業

公衆衛生の広報プロジェクトでは、専門的な情報の正確性を確保するために、保健関係の専門職との緊密な共同作業を行うことになる。保健関係の専門職との共同作業のもうひとつの有利な点は、プロジェクトへの支援を容易に得ることができるような専門家との持続的な実務関係を構築できる機会になるということである。

コラム 4. 効果的メッセージを用意する

1. メッセージの「個性」を確立する。魅力的で目立つメッセージを作成する。
2. メッセージの位置づけに注意する。メッセージが対象集団の生活様式や価値観とどのように合致するのかを注意深く描く。
3. 対象集団における真のニーズに適合する説得力のある利益に焦点を当てる。
4. 信頼感を創り出す。メッセージはシンプルで、直接的で、共感でき、信憑性のあるものでなければならない。
5. 感情と理性の双方に訴える。メッセージには知的な価値と感情的価値の双方を込める。
6. 焦点を保つ。メッセージが確実に検討中の健康問題を扱うようにする。

コラム 5. 効果のないメッセージは回避する

1. 特有でないメッセージ - 年齢、ジェンダー、教育および心理的傾向のみならず個々人の違いによって、人々はメディアからのメッセージを選択的に受け取って保持する。健康問題をめぐるメッセージは、対象集団内のこれらの種々のサブグループにアピールする必要がある。「1つのサイズですべてに対応」というのは効果的な情報伝達には当てはまらない。
2. 無頓着なメッセージ - 人々は感情が呼び覚まされる際には、より良く学び、積極的に応答しようとするものであるから、感情が込められていないメッセージは効果がない。
3. 複雑なメッセージ - 複数のテーマおよび過剰な詳細情報は受け手の関心を分散させ、重要な点を見逃してしまう。
4. 行動を呼びかけていないメッセージ - 人々は情報によって何をすべきかを知る必要がある。行動への具体的なヒントなしに、受け手は見て、聞いて、理解はするが、行動変容には影響を与えないこともある。
5. 恐怖をあおるメッセージ - 脅し作戦は衝撃を与え、心をかき乱すが、全体的効果は短命であることが多い。
6. 変化のないメッセージ - 行動変容のそれぞれの段階では、異なる情報が必要である。変化のないメッセージは対象集団のニーズを提供しないので、不成功に終わるだろう。

3. 広報関係の専門職との共同作業

公衆衛生の広報プロジェクトもしくはキャンペーンを盛り上げて成功させるには、技術的に正確な情報だけでは不十分である。受け手に対して最大の効果をあげるために、メッセージおよび資料をひとまとめにして作成するマスコミ専門家およびその他の創造的才能

の持ち主との緊密な共働作業を行う。多くの国々では、このような種類の専門知識は保健省内で見出されるとは限らない。民間分野において、推進されている問題を理解し、共感する専門家および創造的才能を見出すことになる。継続的広報プログラムに関しては、必要な際にはいつでも指名できるような広報および創造的芸術分野における人的ネットワークを構築しておく。

4. 効果的広報のために次の7つの事項（7つのC）に従うこと

1. 注目を集めよ。創造的であれ(Command attention)。
2. 感情と理性を満足させよ(Cater to the heart and the head)。
3. 明確なメッセージを作成せよ(Ccreate a clear message)。
4. 利益を伝えよ(Communicate a benefit)。
5. 一貫性のあるメッセージを伝えよ(Convey a consiistent message)。
6. 行動を呼びかけよう(Call for a action)。
7. 信頼感を造り上げよう(Create trust)。

5. パイロット対象による予備試験

メッセージ・コンセプトおよび資料については、その明晰性と有効性についてフィードバックを行うために、対象集団から抽出した標本により常に予備試験および再試験を行うこと。これらの試験期間中には、当該メッセージおよび資料への参加者の反応を引き出すために活発な議論を誘導する。誤解される恐れがあったり、意図したものとは異なる考え方を伝えかねない絵・写真および非言語資料については特に注意を払う。大きな論争が巻き起こることも多いマスコミ・キャンペーンについては、報道の専門家および国政の監視者からのフィードバックを要請する。正のフィードバックおよび負のフィードバックの双方について注意を払う。

6. 必要に応じての修正

十分に理解が得られなかったり、容易に記憶に残らなかったり、また不適切であったり、異論が出るものであったり、対象集団に対して攻撃的であったりするメッセージおよび資料は修正を施す。予期せぬ変更に対しても対応できるようにしておく。修正の手引きとして試験対象からのフィードバックを利用し、フィードバックが満足のいくものになるまで新たなメッセージおよび資料について再試験を行う。

7. 資料を効率的かつ迅速に作成する

資料の作成にあたっては、限られた資料の枠内で最高の質のものを目指す。高品質の資料は低品質の資料よりも対象となるユーザの関心をつかみ、価値観をとらえて、幾度も再利用され、多くの成果を生むことが多い。資料を大量に作成すれば、何度にも分けて作成するよりも費用対効果が高いこと多いことから、資料の必要数の推定は正確に行う。最後に、資料は必要な際に利用できるようにしておく。資料の利用が遅れることは、メッセージを伝える好機が失われることを意味する。

第4段階：プログラムの効率的な実施

実施段階では、十分に検討したソーシャル・マーケティング・プログラムを対象集団に対して導入する。推進と普及がすべての経路を通じて開始される。プログラムの構成要素は定期的に見直され、必要があれば修正が加えられる。必要な場合の変更を可能にするために、受け手に提示された際の反応を追跡する。

1. プログラムの導入

プログラムを時間をかけずに目に見える形にするための効果的戦略のひとつに、社会への導入に際してのマスコミ利用がある。これには準備が必要であり、以下のような手順が考えられる。

- ・メディアへの連絡先および地方局の名簿一覧を作成する。
- ・関係のある組織すべてに通知する。特に重要な組織もしくは地域社会への経路のゲートキーパーである場合には通知を怠らない。
- ・プログラム・スタッフは問い合わせに対して、いつでも対応できるように確認しておく。
- ・配布のための資料は十分な量を確保しておく。
- ・プログラムを開始するために、記者会見のようなメディア対応のイベントを実施する。

2. 進捗状況を追跡する

現実には、プログラムの実施には予想以上の時間を要する。諸問題の発生にはすぐに対応しなければ、一層の遅延に結びつくものもある。このために進捗状況を追跡して、不具合や見落としが成功への大きな障害になる前に見つけ出すために、監視システムが必要不可欠となる。監視システムは以下の項目を追跡するための仕組みを持つべきである。

- ・遂行される作業の完全性と適時性
- ・支出
- ・参加状況、問い合わせおよびその他の反応
- ・応答システムの効率と質、そして
- ・受け手の認識、知識および行動の中間指標

3. 他者との共同作業を検討する

多くの機会において、プログラムの規模と信頼性を拡大するために他の個人、組織およびグループと共同作業をすることが必要となるかもしれない。例えば、多くの国内タバコ規制プログラムが全国がん協会や保健関係の専門職団体の学会と手を組んでいる。パートナーが対象集団へのアクセスの鍵を握っている場合は、パートナーシップは不可欠となる。強力なパートナーはプログラムの信頼性を強化し、新たな資源および専門知識に貢献することになり、またイベント共催を促進する。一方で、パートナーシップの構築には時間、柔軟性およびプログラムの「所有権」および監督権の一部を進んで引き渡す姿勢が必要になる。パートナーシップを企図する場合には、利害得失を慎重に比較検討する。

4. 必要に応じてプログラムの構成内容の見直しと修正を行う

定期的な評価と経過報告書は以下の事項を判断するのに必要である。活動が軌道に乗っており、時間通りに動いているか、対象集団に届いているか、特定の戦略が別の戦略より有効であることはないか、プログラムの一部を修正もしくは削除する必要はないか、そして、支出の費用対効果はどうか。

監視によるプログラムへのフィードバックと必要な修正による対応が、ソーシャル・マーケティング・キャンペーンの成功には不可欠である。監視は、より視聴率の高い時間帯への放送時間のスケジュール変更、より人目に触れる機会の多い場所へのビルボードの移転、特定のメッセージの書き直し、内部の仕事量や責任の変更などの具体的な改善をもたらすことになる。潜在的な問題点を早期に確認して、必要な修正に対して迅速に対応できるようスタッフには注意を喚起し、訓練しておく。

第5段階：有効性の評価

タバコ規制ソーシャル・マーケティングおよび広報キャンペーンの有効性の評価は、目的に合致しているかどうか、知識、態度および行動がより健康的な生活志向へと変化しつつ

あるかどうか、政策がタバコ規制を支持する方向へと影響を受けているかどうかを明らかにするには不可欠である。評価されることのないキャンペーンは、将来への発展に結びつかないため時間と資源の無駄である。評価プロセスにおいては、対象集団に対する種々のキャンペーンの有効性を見極めることにより、アドボカシーの主導権を支持し、プログラムの改善に向けて刺激し、そして資金の割り当ての誘導を行うことが可能となる。

1. 早期の計画策定

キャンペーンもしくはプロジェクトの最後ではなく、早い時期にインパクト評価を計画する。キャンペーンと同様に慎重に計画を立案する。変化を明確に示すために、介入前後のデータを比較する必要がある。そのためには、介入の実施以前の対象集団における変化を意図している具体的パラメータについてのベースラインデータの収集が必要となる。一部の事例では、介入措置を受けなかった比較集団を特定しなければならないこともある。評価のためのツールを策定すること。多くの事例では、サーベイランスが必要となるであろう。そこですべての関連質問を含む調査質問票を作成する。内部および外部評価の予算は、利用できる資源に釣り合うよう考慮する。

2. 複数の評価方法を利用する

個人、家族、地域社会、サービスの現場もしくは地域のデータの収集と分析のために、複数の異なる方法を検討する。必要に応じて定量的および定性的方法、さらに変容が起きているのかどうか、その変容は情報伝達による介入措置が原因なのかどうかを判断するための適切な統計ツールを利用する。最小限の資源であっても、何らかの形の評価は可能である。次表は利用可能な資源に応じた評価の選択枝を例示したものである。

表 5. 利用可能な資源に応じた評価の選択枝

評価の種類	最低限の資源	適量の資源	十分な資源
形式	資料の読みやすさ	街頭任意抽出インタビュー	フォーカス・グループ、個人への詳細なインタビュー
プロセス	記録の保存（例えば、活動予定表の監視）	プログラム・チェックリスト（例えば、プログラム計画厳守の点検）	経営監査（例えば、活動の外部経営監査）
アウトカム	活動評価（例えば、新聞で公表された禁煙レストランの広告の件数）	目的達成のための進捗状況の点検（例えば、広告に気づいた公衆の割合の計算）	対象集団における知識および態度の変容についての評価（例えば、受け手の知識および態度の変容の事前・事後検査）

インパクト	活字メディアのチェック (例えば、新聞に掲載され た禁煙レストランの記事内 容の点検)	世論調査 (例えば、自己報 告による行動の電話調査 - 喫煙者によるレストラン内 での禁煙の報告)	行動変容の調査 (例えば、 レストラン内の空気サンプ ルおよびレストラン内のウ ェイターの呼気サンプル中 のニコチンの測定)
-------	--	--	--

3. 費用対効果を判断する

キャンペーンの費用を特定し、達成されたインパクトに対する測定を行う。どの介入措置、そしてどのメディアが最も費用対効果があがったかを検討する。

4. 評価結果を周知する

評価プロセスの結果を適切な受け手全員と共有する。記者会見、報告書、出版物、会議、インターネット、電子メールおよびマスコミを利用し、対象としたい集団にあわせて報告形式を手直ししつつ、成功したキャンペーンを周知する。例えば、潜在的資金寄贈者が報告書に興味を示すかもしれないし、メディア関係の専門職は1頁だけのプレス・リリースの方を好むかもしれない。

変容を測定する

広報プロジェクトもしくは広報キャンペーンによって、知識、態度もしくは実践を変容させることは可能である。以下の簡便なリストは、広報のインパクトを評価する際に検討すべき多くの測定可能な変数を特定したものである。

知識

- ・ 特定のメッセージの想起
- ・ メッセージの意図することの理解
- ・ 推進している製品、方法、実践またはサービスの情報源もしくは供給元の認知度 (例えば、禁煙ホットラインの呼び出し番号およびニコチン代替製品の入手先)

賛成

- ・ メッセージに対する好反応 (例えば、受動喫煙に関する広報キャンペーン後の調査にお

いて、禁煙場所の設置について回答者が好意的な反応を示すなど)。

- ・個人的なつながりにおいてメッセージや問題について議論する（例えば、職場の受動喫煙に関する広報キャンペーンの視聴後に、ウェートレスが同僚と職場関連のタバコ煙への曝露問題について議論する）。
- ・家族や友人が問題に対して賛成しているという確信。
- ・実践への賛成（例えば、受動喫煙に関する広報キャンペーン後に、調査回答者がレストランやバーの禁煙の支持を報告するなど）。

意図

- ・特定の健康上の実践が個人的なニーズを扱うという認識（例えば、禁煙の重要性に関する宣伝の視聴後、長年にわたる喫煙者が自分が喫煙を止める必要のあることを認識するなど）。
- ・提供者に相談しようという意図。
- ・ある時点で当該の実践を採用しようという意図。

実践

- ・支援もしくはより多くの情報を得ようとするための提供者との相談（例えば、禁煙に関する支援を得るために医師のもとへ通院する回数が増える）。
- ・方法もしくは実践の選択および健康的な実践の開始（例えば、禁煙したいと思っている生涯喫煙者が、禁煙の補助とするためにニコチン代替療法を選択する）。
- ・健康的な実践の継続（例えば、非喫煙者である母親が喫煙しないままにいる）。

アドボカシー

- ・健康的な実践の利益の確認（例えば、禁煙に成功した上記の生涯喫煙者が、タバコ使用を止めてから以前よりも精神的で、咳がでなくなったことを認める）。
- ・健康的な実践の第三者へのアドボカシー（例えば、上記の例の女性もしくは男性が、自分の喫煙者の友人にも喫煙を止めるよう説得しようとする）。
- ・地域社会でのプログラムへの支援（例えば、当該女性もしくは男性が、禁煙しようと努力している喫煙者のための支援グループに参加する）。

最後に、継続のための計画

情報の伝達は継続的なプロセスである。態度、行動および地域社会の規範について顕著で持続的な変化を達成するには、時間、努力および忍耐が必要である。情報伝達のプロセスは循環的でもある。それは経験に基づいており、変化する状況やニーズに適応していくものである。評価のプロセスは、特定の広報キャンペーンの長所および短所を特定する手がかりになる。何が受け手を変容させるのか見出すためにこのプロセスを利用して、短所を修正しながら証明済みの長所を伸ばしていく。

キャンペーンが進行に伴い、政策、プログラムおよびその他の状況が、介入措置の実施の結果としてベースラインから変化しているかどうかを判定するために定期的な評価を実施する。目的の見直しを行い、新たな進化するニーズに合致するように戦略を調整する。成功したプロジェクトについては、さらに広範な地理的領域および新たな対象集団に拡大する。初期の成功を足場にして勢いを持続させる。

早期に継続のための資源を特定して用意しておく。既存の資源を継続して利用できることを確実にするか、あるいは追加的な新規の資源を探索しておく。政府予算以外に、可能性のある追加の資金源には、民間、二国間もしくは多国間贈与、慈善事業組織もしくは商業関連などがある。ただし、タバコ産業が広報キャンペーンおよび広報プロジェクトを含むタバコ規制活動に資金および支援を注ぎ込もうとしていることには注意する。タバコ産業からの資金および支援の申し出はすべて拒否すること。タバコ産業は、タバコ消費を減らそうという究極の目標に関して深刻な利害の対立をもたらすからである。

アクセスの改善のために、関連するサービスや組織間のつながりを推進する。例えば、禁煙のカウンセリングを出生前の受診の中へ含めることも可能だろう。全国肺協会が、タバコのない公共の場所のメッセージに同調してくれるかもしれない。これらの好機に、そして仲間のグループを介してメッセージを受け取ることで、影響を受けやすい集団により効果的に手が届くこともある。これらのつながりはまた、資源の価値を大幅に押し広げる。

最後に、タバコ規制のための連合の確立を支援すること。情報の伝達とアドボカシーのためにスタッフの訓練と支援を行い、この作業を未来へとつなげることのできるような熟練した広報専門家の臨界多数の確保に向けて努力しよう。

タバコ規制のためのキャンペーン

タバコ規制キャンペーンは、公衆衛生分野の中で最も挑戦的な課題のひとつである。政府はタバコ規制に関して二律背反的な状態にあることが多い。特に顕著な税収をタバコによって得ている場合や、政府が国内タバコ産業を所有していたり経営していたりする場合

はこのことが言える。さらに、タバコ産業はタバコ規制の恐るべき反対勢力である。タバコ規制活動に対抗するために少なからぬ資源と、ネットワークおよび政治的影響力を有して、それを利用し続けている。タバコ規制キャンペーンのための戦略を策定する際には、キャンペーンの目的を達成するためには何を必要とするのかの明確なビジョンが不可欠である。

何のためのキャンペーンか？

WHO FCTC に含まれるタバコ規制措置は、タバコ規制国内行動計画に反映されるべきである。タバコ規制キャンペーンは、タバコ消費を低減し、非喫煙者におけるタバコ使用を防止し、タバコ煙に対する非喫煙者の曝露を減少させることが証明されている介入措置への支援を結集させる方向へと働くべきである。

どこでキャンペーンをするべきか？

WHO FCTC において概説され、理想的にはタバコ規制のための国内行動計画に反映されているべき措置の多くは、政府による法制化を必要としており、国民の支持を得るための国内キャンペーンを必要としている。大国では地域もしくは地区レベルの自治体の単位が、短期的には重要な役割を担っている。このレベルがキャンペーンを開始するにはちょうど適当であると考えられる。対照的に、地域社会の提唱者および NGO は、地域社会、地方自治体および産業界と連帯しつつ、草の根の支持を積み上げることから開始する必要がある。キャンペーンの範囲もしくは対象は、支持されるタバコ規制措置の性質によって大きく変わってくるであろう。

誰に影響を与えようとするべきか？

一般的には、国内タバコ規制プログラム (NTCP) は政府、意志決定者および重要な政策立案者に影響を与えようとする。これらの関係者は、一方で世論に影響される。世論は国民への啓発および広報に左右される。国民への啓発は、児童もしくは女性といったような特定の対象集団に対するプログラムから成り立っている。広報は主としてニュースメディアを通じて影響を与える。メディアは、タバコに関する正確な情報を定常的に一般国民および政治家のような対象集団に向けて提供する。有効であるためには、広報はタバコ問題を選ばれた受け手と一般の受け手の双方の最前に提示し続けなければならない。