

表3 研究の流れ（重点保健指導・1999年度開始）2000年度開始の場合は1年遅れで同様に行う。

西暦	研究年度	事業所	健診機関	事務局		
1999	2	健診1ヶ月前	1. 業務委託契約の締結（契約書） 2. 昨年度健診データ仕様（一部）の送付（フロッピー） 3. 打ち合わせ 4. 問診票1配布（受診者）	3. 打ち合わせ	1. 業務委託契約の締結（契約書） 2. データ入力仕様の確認、健診のデータ入力準備 3. 打ち合わせ 4. 問診票1送付	
		健診日（1年目）	（右記1～3）健康診断全般の掌握 4. ランダムサンプル抽出者（蓄尿・栄養調査へ）の連絡及び指導の補助	1. 労働安全衛生法に基づく一般健診 2. スポット尿採取 3. 問診票1の聞き取り 4. ランダムサンプル（蓄尿）の尿の分析	1. 自動血圧計の送付（事前） 4. ランダムサンプル抽出者（蓄尿・栄養調査）*の連絡（インフォ-ム・コン-セント）及び指導（担当者の派遣）	
		健診～3ヶ月	2. 健診データの送付（健診後1ヶ月以内） 3. 問診票2（生活意識、生活状況）、自記式栄養調査（一般）…配布、回収（健診後1～2ヶ月） 4. 聞き取りによる栄養調査（ランダムサンプル抽出者）の呼び出し、実施場所の設定 5. 有所見者への連絡（インフォ-ム・コン-セント） 6. 有所見者のための指導計画の作成（別途指導内容による）及び実施の準備 7. 全体介入（栄養・喫煙・運動）のための打ち合わせ（随時） ↓（社内担当者、事務局と相談の上） 事業所の状況に合わせ全体介入を段階的に進める（研究終了時まで）		1. スポット尿、ランダムサンプルの尿の分析（中央検査室にて） 2. 健診データの受領 3. 問診票2（生活意識、生活状況）、栄養調査票の事業所への送付（事前）及び受領 4. 聞き取りによる栄養調査（ランダムサンプル抽出者）の実施（栄養調査員派遣）、フードモデル等必要物品の送付（事前） 5. 有所見者の抽出及び連絡 6. 有所見者の指導のための打ち合わせ（栄養調査員、要員の派遣、必要物品の送付（自動血圧計、メモグラフ））、検査及び検査結果の処理等 7. 全体介入（栄養・喫煙・運動）のための打ち合わせ、環境アセスメント（施設訪問・アンケート等） ↓（事業所との相談の上） 事業所の状況に合わせ全体介入を段階的に進めるための方策を検討、アドバイス（研究終了時まで）、評価（終了時）	
		健康教育開始	1. 有所見者に対する健康教育 ↓ 3年間（有所見者全員の健康教育） ・別途指導内容による（指導前調査、1,2,4,6ヶ月後指導） ・半年間の指導を繰り返す（毎年有所見者の1/3、半年で1/6、途中で所見のなくなった者は省き、所見の現れた者は追加して指導）		有所見者の指導のための研修会実施	
		2000	3	健診日（2年目）	・健康診断に関わる内容は、健診毎に上記の流れを繰り返し行う。 但し、スポット尿及びランダムサンプル調査は3年目と最終年度（6年目）のみ行う。	
		2001	4	健診日（3年目）		
2002	5	健診日（4年目）				
2003	6	健診日（5年目）				
2004						

*ランダムサンプル数：蓄尿→全体の10%（50人を越える場合は50人）、栄養調査→全体の2%

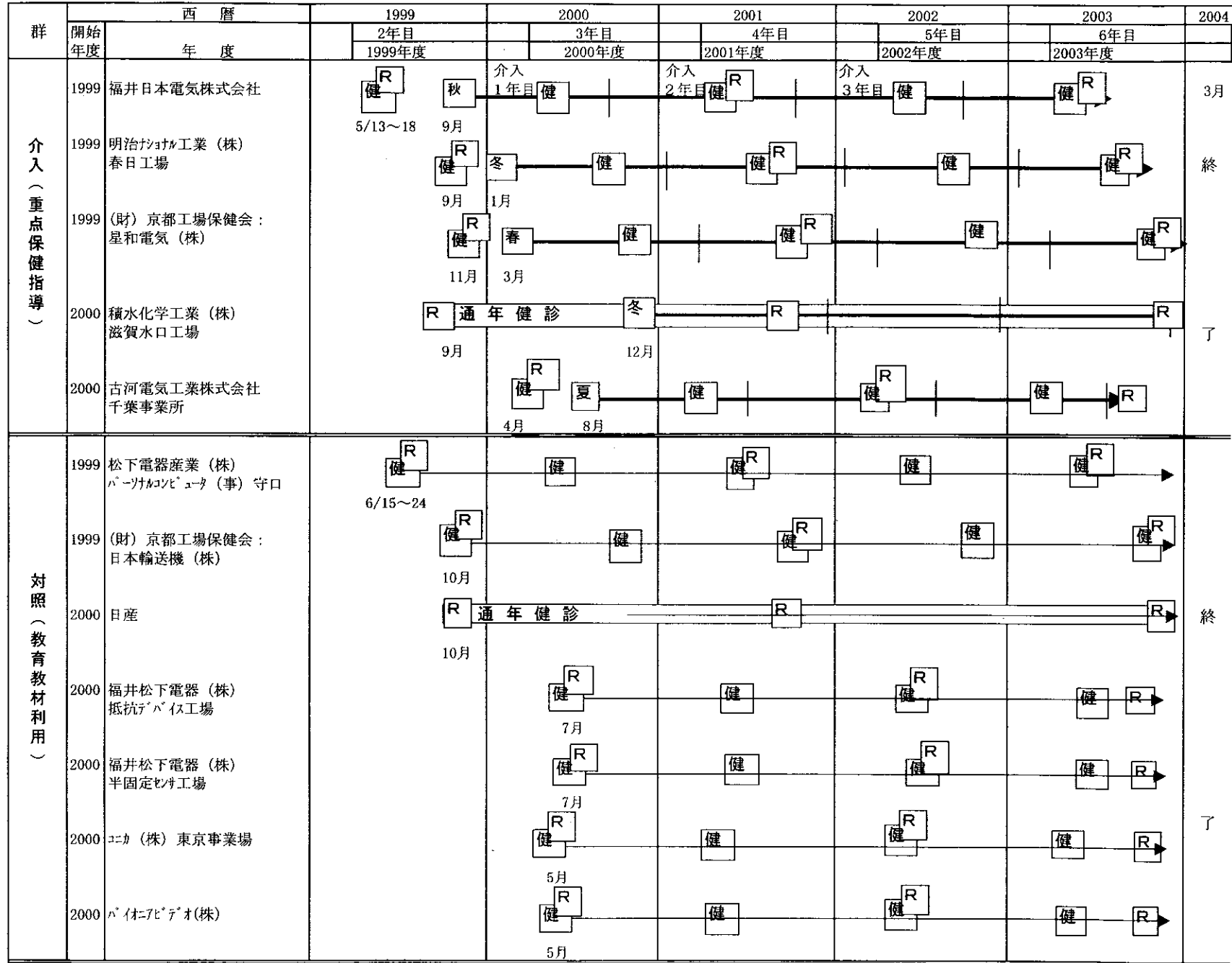
表4 研究の流れ（教育教材利用・1999年度実施）2000年度開始の場合は1年遅れで同様に行う。

西暦	研究年度		事業所	健診機関	事務局
1999	2	健診1ヶ月前	1. 業務委託契約の締結（契約書） 2. 昨年度健診データ仕様（一部）の送付（フロッピー） 3. 打ち合わせ 4. 問診票配布	3. 打ち合わせ	1. 業務委託契約の締結（契約書） 2. データ入力仕様の確認、健診のデータ入力準備 3. 打ち合わせ 4. 問診票送付
		健診日（1年目）	（右記1～3）健康診断全般の掌握 4. ランダムサンプル抽出者（蓄尿・栄養調査へ）の連絡及び指導の補助	1. 労働安全衛生法に基づく一般健診 2. ストット尿 3. 問診票1の聞き取り 4. ランダムサンプル（蓄尿）の尿の分析	4. ランダムサンプル抽出者（蓄尿・栄養調査）*の連絡（インフォメーション）及び指導（担当者の派遣）
		健診～3ヶ月	2. 健診データの送付（健診後1ヶ月以内） 3. 問診票2（生活意識、生活状況）、自記式栄養調査（一般）…配布、回収（健診後1～2ヶ月） 4. 聞き取りによる栄養調査（ランダムサンプル抽出者）の呼び出し、実施場所の設定		1. ストット尿、ランダムサンプルの尿の分析（中央検査室にて） 2. 健診データの受領 3. 問診票2（生活意識、生活状況）、栄養調査票の事業所への送付（事前）及び受領 4. 聞き取りによる栄養調査（ランダムサンプル抽出者）の実施（栄養調査員派遣）、フットモールの必要物品の送付（事前）
			有所見者の指導のための研修会参加		有所見者の指導のための研修会実施
2000	3	健診日（2年目）	・健康診断に関わる内容は、健診毎に上記の流れを繰り返し行う。 但し、ストット尿及びランダムサンプル調査は3年目と最終年度（6年目）のみ行う。		
2001	4	健診日（3年目）	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>健康診断</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>（有所見者の健康教育） 施設裁量</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>介入の終了</p> </div>		
2002	5	健診日（4年目）			
2003	6	健診日（5年目）			
2004					

*ランダムサンプル数：蓄尿→全体の10%（50人を越える場合は50人）、栄養調査→全体の2%

図1 研究の流れ (全体)

健 : 健康診断 R : ランダムサンプル調査 → : 有所見者の指導 → : 事業所裁量による有所見者の指導



三部 ワーキンググループ中間報告

I 個別介入－教材開発のための地域・職域での介入研究－

1 軽症耐糖能異常者に対する介入研究

2 メンバー

代表者 班員 島本 和明

副班員 岡山 明

3 現在までの進捗状況

1) 実施地区および対象者

実施地区 近畿圏内および福井県

対象者 事業所の従業員および地域の住民で 30 歳から 69 歳までの軽症耐糖能異常者

2) 参加施設の募集状況（必要対象施設数 5～7 箇所、必要対象者数 150 人前後）

最終的な参加施設数 14 箇所

参加対象者数 約 250 名（ベースライン調査時点）

3) 進捗状況

(1) 全体の予定（添付した別紙を参照）と介入期間

介入期間 1 群 4 ヶ月間 計 8 ヶ月間

(2) パイロットスタディの実施（鐘淵化学神戸研究所）

平成 10 年 11 月 27 日 ベースライン調査 開始

平成 11 年 4 月 7 日 最終調査 終了予定

(3) 本スタディの進捗状況

①ベースライン調査及び指導について

平成 11 年 1 月よりベースライン調査を段階的に開始、同年 3 月中にすべての施設でベースライン調査は終了する予定である。この報告書を作成している段階では 13 センターがベースライン調査を終了しているが、ベースライン調査の実施に関して大きなトラブルは発生していない。すでに 3 月下旬には第 3 回指導まで進行しているセンターもあるが、指導システムに関する問題も発生していない。

②中間集計

第 3 回目指導（ベースライン調査から約 2.5 ヶ月後）においてベースライン調査後、最初の採血を実施するのでこの時点で中間集計を行う予定である。

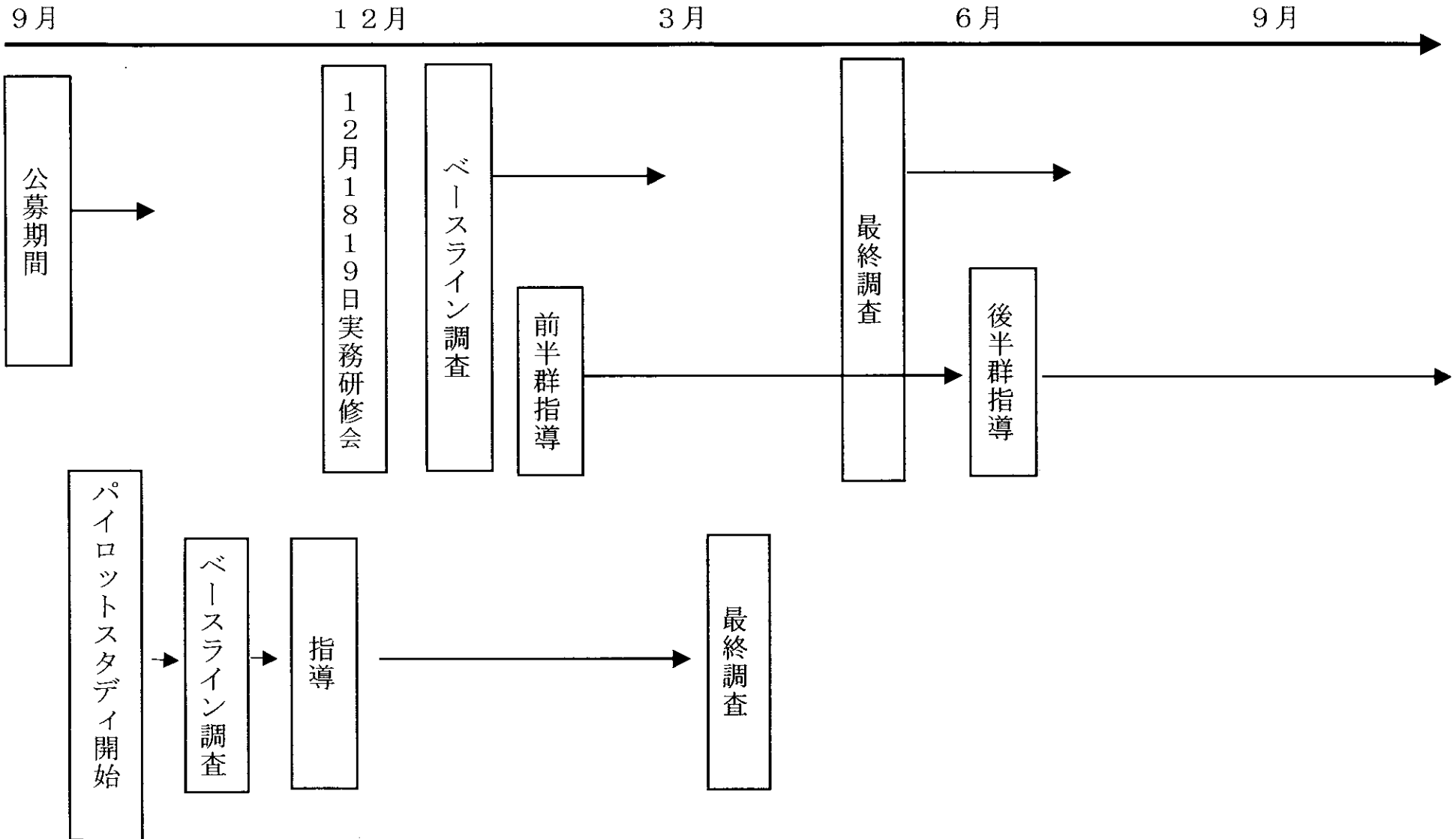
4) その他

(1) 12 月 17 日班会議での課題：採血前日の生活と空腹時間について

前日のアルコールの禁止、採血時に空腹時間を 8 時間以上確保するため、夜 9 時以降の飲食をしないよう参加者に指示を行っている。また問診票に確認項目を作り、問診時に確認し、入力も行っている。

耐糖能異常者に対する介入研究

今後の予定



I 研究項目

高血圧に関する個別介入研究

II 班 員 坂田 清美
班 員 中川 秀昭
研究協力者 三浦 克之
研究協力者 森岡 聖次

III 分担研究項目の概要

1. 目的

滋賀医科大学で新たに開発された高血圧の健康教育教材を用いて、生活習慣の改善により一般地域住民の軽症高血圧者の血圧の改善を図り、合わせて教材の有効性を評価することを目的とする。

2. 方法

和歌山県田辺市および富山県小矢部市に在住する、20歳以上70歳未満で、老人保健法等による健康診査の結果、軽症高血圧を指摘されたものを対象とした。ここで軽症高血圧とは、最近の健康診断結果が1回のみの場合、1回の血圧が収縮期血圧150mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上のもの。半年以上の間隔で2回以上続けて受診している場合には、2回の測定がどちらも収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上のものとした。また、以下の項目に該当するものは対象から除外した。

- 1) 高血圧にて服薬治療中のもの
- 2) ベースライン調査時の血圧が2回測定の平均で収縮期180mmHgまたは拡張期105mmHgを超えるもの。
- 3) 腎機能障害、糖尿病、甲状腺機能障害で薬物治療中のもの
- 4) 狭心症、心筋梗塞、脳卒中で治療中または既往歴をもつもの

また、介入期間中に2回の測定の平均が収縮期180mmHgまたは拡張期105mmHgを超えたもの、降圧剤の服用を開始したもの、その他血圧に影響を及ぼすと考えられる疾患に罹患し、新たに治療を開始したものも除外することとした。割付精度としては、センター内での血圧レベルの差が5mmHg以内、年齢差が3歳以内になるまで無作為割付を繰り返すこととした。

3. 結果

除外項目に該当しない参加者は80人であった。性別の参加者数を表1に示す。

介入群の男性の割合は27.5%、対照群の男性の割合は35.0%であった。全体では31.3%が男性であった。介入群と対照群の性別割合について χ^2 検定の結果、性別割合に有意な違いはみられなかった。自治体別にみると、田辺市の男性の割合は38.1%、小矢部市の男性の割合は23.7%で小矢部市の方が男性の割合が低い傾向がみられたが、いずれも介入群と対照群で性別割合に有意な違いはみられなかった。

表2に介入群と対照群のベースライン特性の比較を示す。t検定の結果、年齢、収縮期血圧、拡張期血圧とも介入群と対照群で有意な違いはみられなかった。自治体別にみると、年齢、収縮期血圧、拡張期血圧とも小矢部市の方が高い傾向がみられたが、いずれも介入群と対照群で有意な違いはみられなかった。

以上の結果より、両群の背景に違いがみられず、無作為割付の目的が達成されていると考えられた。

4. 今後の予定

現在、プロトコールに従い、各人の問題に応じて、肥満、節酒、運動、減塩・カリウム摂取に関する指導を実施しているところである。評価は、血圧、栄養摂取、塩分・カリウム排泄量、塩分・カリウム摂取量について行う予定である。

表1 性別参加者数

	男	女	総数	
総数				
介入群	11 (27.5)	29 (72.5)	40 (100)	$\chi^2 = 0.524$ P=0.469
対照群	14 (35.0)	26 (65.0)	40 (100)	
総数	25 (31.3)	55 (68.8)	80 (100)	
田辺市				
介入群	9 (42.9)	12 (57.1)	21 (100)	$\chi^2 = 0.404$ P=0.525
対照群	7 (33.3)	14 (66.7)	21 (100)	
総数	16 (38.1)	26 (61.9)	42 (100)	
小矢部市				
介入群	5 (26.3)	14 (73.7)	19 (100)	$\chi^2 = 0.146$ P=0.703
対照群	4 (21.1)	15 (78.9)	19 (100)	
総数	9 (23.7)	29 (76.3)	38 (100)	

表2 無作為割付者ベースライン特性の比較

		介入群	対照群	t-test P
総数	人数	40	40	
年齢 (歳)	平均	58.8	58.4	0.788
	標準偏差	7.5	5.6	
収縮期血圧 (mmHg)	平均	145.6	146.0	0.868
	標準偏差	12.9	12.6	
拡張期血圧 (mmHg)	平均	87.7	87.6	0.966
	標準偏差	9.3	8.7	
<hr/>				
田辺市	人数	21	21	
年齢 (歳)	平均	57.3	58.1	0.747
	標準偏差	9.5	6.3	
収縮期血圧 (mmHg)	平均	142.6	142.9	0.953
	標準偏差	13.7	12.6	
拡張期血圧 (mmHg)	平均	87.5	86.5	0.761
	標準偏差	11.1	9.5	
<hr/>				
小矢部市	人数	19	19	
年齢 (歳)	平均	60.3	58.6	0.240
	標準偏差	4.1	4.8	
収縮期血圧 (mmHg)	平均	148.8	149.6	0.848
	標準偏差	11.4	12.1	
拡張期血圧 (mmHg)	平均	87.9	88.8	0.717
	標準偏差	7.2	7.9	

II 全体介入

I. 研究項目 対象事業所での喫煙対策に関する介入方法

II. 喫煙対策ワーキンググループメンバー

代表者 武林 亨（慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学）

メンバー 岡山 明（滋賀医科大学 福祉保健医学）

門脇 崇（滋賀医科大学 福祉保健医学）

玉置 淳子（滋賀医科大学 福祉保健医学）

中川 秀昭（金沢医科大学 公衆衛生学）

中村 正和（（財）大阪府立がん予防検診センター調査課）

馬場園 明（九州大学 健康科学センター）

大和 浩（産業医科大学 産業生態科学研究所）

吉田 康弘（福井医科大学 環境保健学）

渡辺 至（滋賀医科大学 福祉保健医学）

（五十音順）

III. 分担研究項目の概要

- 【1】 事業所での喫煙対策についての議論（「集団への対策のためのワークショップ」）
- 【2】 喫煙対策が成功している事業所の取材
- 【3】 分煙の事例収集
- 【4】 喫煙対策の介入方法の検討
- 【5】 統一問診票（喫煙に関する部分）の作成

IV. 各項目の内容

【1】 事業所での喫煙対策についての議論

平成10年11月20日～21日に、班員・研究協力者などが集まって、「集団への対策のためのワークショップ」を開催した。ここでは、喫煙対策についての事例の紹介や意見発表のあと、グループワークによって、喫煙対策の具体的な方策について議論が行われた。以下、グループワークの議事録（資料 1）および、ここで出された事例報告2件（資料 2～3）を提示する。

（資料 1）

平成10年度厚生科学研究費補助金 健康科学総合研究事業

青・壮年を対象とした生活習慣病予防のための長期介入研究

「集団への対策のためのワークショップ」

喫煙対策介入グループ 討論のまとめ

参加者(敬称略、順下同)

岡山 明 (滋賀医科大学 福祉保健医学)

木下 明子 ((時)大阪府立がん予防検診センター調査課)

中川 秀昭 (金沢医科大学 公衆衛生学)

馬場園 明 (九州大学 健康科学センター)

大和 浩 (産業医科大学 産業生態科学研究所)

吉田 康弘 (福井医科大学 環境保健学)

門脇 崇 (滋賀医科大学 福祉保健医学)

0. 目標

この研究における目標は喫煙率の低下、ひいては生活習慣病の予防(快適職場の実現etc.ではなく)。

具体的には喫煙率を10%低下させることを目標とする。たとえば従業員500人の職場で喫煙率50%ならば、50人が禁煙達成することを目標とする。そのために以下の各項が有機的に組み合って推進するようにする。

1. 喫煙対策を推進する組織

安全衛生委員会の下部組織として喫煙対策委員会を設置する。

メンバー: 衛生管理者(事務局)・産業医・保健職・労働組合・環境対策担当

活動内容:

1. 実態調査(環境測定・分煙状況・喫煙実態・喫煙意識)
2. 広報活動(ニュースレター・ポスター・講演)
3. 事業所ごとの目標の設定(分煙・禁煙)

2. 分煙の推進

喫煙対策委員会に分煙推進チームを組織する。

最終目標は屋内全面禁煙。5つ星無煙度評価(仮称)によって以下のように評価する。

☆☆☆☆☆ 屋内全面禁煙が達成できる。

☆☆☆☆ ガイドライン完全適応

(喫煙室から煙がもれない、喫煙室内もよい環境、会議室、応接室、個室も完全禁煙)。

☆☆☆ ガイドライン一部不適

(応接室、会議室、個室などでの喫煙が行われている。時間外で吸われているなど)

☆☆ ☆下に加え、すべての会議が禁煙である(応接室、個室などが守れない)。

☆ ☆? 執務室は禁煙で喫煙コーナーや喫煙室がある(自席での喫煙は禁止されている)。

— 上記以外(自席で喫煙している)。

分煙推進チームの活動内容:

1. 喫煙場所・予算の確保
2. 施設のデザインと設置
3. 分煙状況の内部評価。環境自主基準の達成。
4. 目標の再設定・フィードバック

3. 禁煙の推進

喫煙対策委員会に禁煙推進チームを組織する。

メンバー: 産業医・保健職・禁煙経験者

アプローチ:

1. 喫煙者に対する働きかけ

第1期 禁煙希望者(or禁煙支援希望者)に対する人数限定内での小規模な禁煙教育。

この間に保健指導担当者が禁煙指導の技術を身に付けられるよう配慮する。

第2期 禁煙希望者に対する参加型の禁煙教育(禁煙マラソンetc. イベント形式)

第3期 喫煙者全員に対する禁煙教育

2. 禁煙達成者に対する働きかけ

禁煙リスナー制度の確立・継続禁煙の支援・肥満対策のための介入。

自発的禁煙者に対するフォローアップ(年2回のアンケートによる把握と達成者群への取り込み)。

禁煙サポート組織の育成

3. 再喫煙者に対する働きかけ

禁煙に失敗しても再度チャレンジできるための配慮

4. 社内喫煙環境に対する働きかけ

たばこ販売の中止

禁煙グッズの販売(ノンカロリーガム・低カロリーあめetc.)

5. 非喫煙者に対する働きかけ

喫煙開始の防止(入社時教育など)

禁煙への協力

4. 研究班から喫煙対策委員会へ働きかけ

非喫煙手当

非喫煙者の採用

5. 研究班のやるべきこと

たばこの経済評価(会社を示せるようにする)

喫煙室の実例集(会社を示せるようにする)

通信制禁煙プログラム「禁煙コンテスト」の取り組みとその評価

木下朋子、増居志津子、中村正和（大阪がん予防検診センター）

大島明（大阪府立成人病センター）

【目的】

（財）大阪がん予防検診センターでは、1988年に通信制禁煙プログラム「禁煙コンテスト」を開発し、その後毎年、年1回の割合で開催している。開催の目的は「手軽に楽しく禁煙したい」という喫煙者のニーズに合った禁煙サポートを提供することに加え、さらに、プログラムの評価を行い、喫煙者が利用しやすくかつ一度に多くの禁煙希望者に対応できる禁煙サポートのあり方について検討することにある。本稿では、これまでの取り組みの結果と同プログラム参加者における禁煙成功に関連した要因を分析した結果を報告する。

【プログラムの概要】

禁煙したいと考えている全ての喫煙者を対象とし、募集は新聞を中心としたマスメディア、ポスターやチラシの配布など様々な媒体を用いて行った。申込者には、ルールブックとセルフヘルプの教材が郵送され、各自それらを用いて禁煙に取り組めるように構成されている。コンテストのスケジュールは、2週間の禁煙準備期間とそれに続く4週間の完全禁煙期間で構成されており、各週の週末に「禁煙宣誓書」や「喫煙行動の観察結果」などのレポートを提出することになっている。禁煙成功者の認定は、4週間の禁煙に成功したという自己申告と、そのことを証明する2人のサインを得たレポートを提出し、かつ、その他全てのレポートを提出した者としている。禁煙成功者には、禁煙成功者証と記念品の他、抽選で旅行券などが贈られる。

【これまでの結果】

1988年から1997年にかけて、23,861人が参加し、その21.6%に相当する5,162人がコンテスト期間中に定められた4週間の禁煙に成功してきている。

【禁煙成功に関連した要因の分析】

1992年～1994年にかけて開催した「第1～3回らくらく禁煙コンテスト」に参加し、1週目レポートに含まれるアンケート調査票を返送してきた5,282人（参加者の60%に相当）を対象に解析を行った。主な結果としては、性、年齢、ニコチン依存度、禁煙経験、喫煙ステージ、禁煙への自信が、それぞれ禁煙成功と有意に関連していた。

【考察】

禁煙コンテストプログラムは、1）喫煙者が手軽に楽しく参加できる、2）一度に多くの喫煙者に対応できる、3）参加しなかった人に対しても禁煙の啓発効果が期待できるという特色をもつ。一方、喫煙者は、簡易にかつ時間的・経済的負担が少ない方法で禁煙したいという基本ニーズをもっている。禁煙サポートのリソースが普及していないわが国において、禁煙コンテストのプログラムは、喫煙者のニーズにあったものであり、かつ、禁煙指導の専門家がいなくても実施できることから、今後、禁煙サポートをすすめていく上で、重要なメニューの1つとなると考えられる。

事業所での禁煙キャンペーンの取り組み・・・実施一年後の成果

東洋ラジエーター八日市製作所 菱田 加代子

滋賀医科大学福祉保健医学講座 門脇 崇・渡辺 至

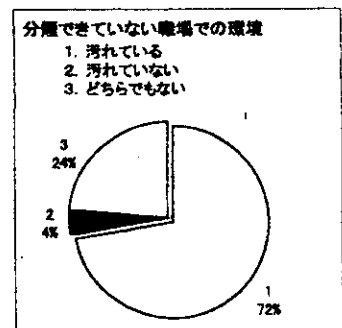
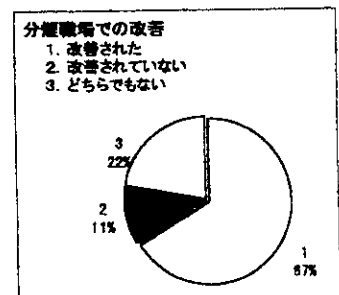
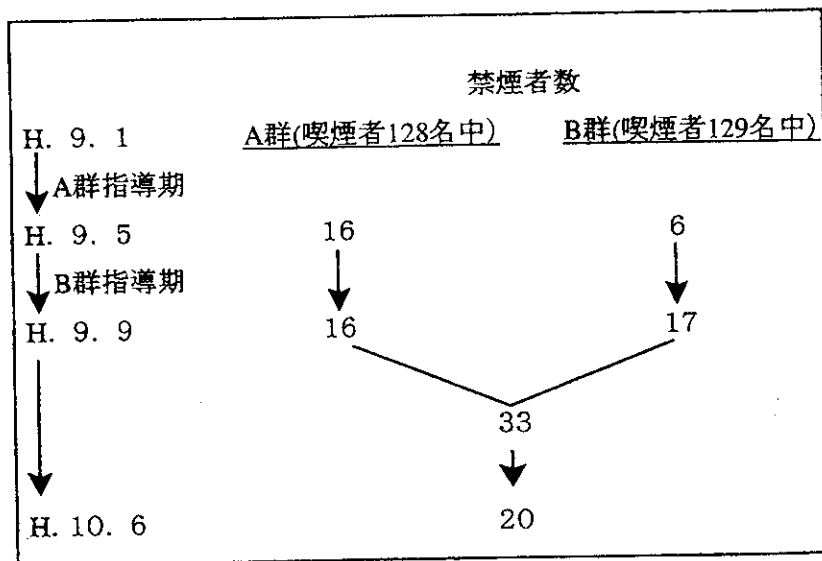
岡山 明・上島 弘嗣

目的 当事業所は、平成8年12月の自記式調査時の男性従業員喫煙率が61.1%であった。これは日本の男性喫煙率(57.2%)と比較しても高率である。この事業所の喫煙者全員を対象に全社的な禁煙キャンペーンを行ない、1年後の追跡調査を行なった。本報告ではキャンペーン実施から1年後の禁煙維持率および職場環境への影響を明らかにすることを目的とした。

方法 喫煙者全員を対象に無作為に2つのグループ(A群・B群)に分け、時期をずらして平成9年1月から6月の間に個人面談・職場訪問・グループ討論・パンフレット配布・ポスター掲示による全社的な禁煙キャンペーンを行なったところ、喫煙者257人中33人が最低1ヶ月以上の禁煙を達成し、喫煙率は男性従業員の53.1%にまで低下した。その後も、希望部署を募って休憩室の分煙化・接客ロビーの禁煙化・希望者に対する禁煙指導を実施した。

両群の禁煙指導が終了して1年にあたる平成10年6月、禁煙者を対象に禁煙維持の有無を調べ、全社員を対象にタバコに対する意識に関して自記式の調査を行ない、禁煙指導の1年後の成果と職場環境への影響を明らかにした。

結果 平成9年1月に指導を開始して以来の禁煙継続者の割合は60.6%(20/33)であった。また、自記式のアンケートで「分煙できている」と答えた割合が33%であった。分煙できている職場では3分の2が「職場内のタバコの煙や臭いが改善されている」と答えたのに対して、分煙できていない職場では、3分の2強が「職場内がタバコの煙や臭いで汚れている。」と答えている。1年半にわたる取り組みの成果が確認された一方、さらに継続的な快適職場づくりの取り組みの必要性が示唆された。



事業所の相互乗り入れの推進(研修会・交流会)

ホームページの活用

無煙度の外部評価(5つ星)・・・デジタル粉じん計を用いた客観的評価を行う。

喫煙対策委員会の機能状況のチェック

保健指導者の研修・教材提供(認定制度・マニュアル)

ニュースの定期的発行

事業所で使えるポスターシリーズの作成

【2】喫煙対策が成功している事業所の取材

前年度までの介入研究(厚生省長期慢性疾患総合研究事業「循環器疾患ハイリスク集団への生活習慣改善によるリスク低下のための介入研究班」)により、喫煙している個人に対する介入方法は確立されているが、それを事業所の中でどのように展開するのか、また、禁煙と分煙との兼ね合いについては有効な介入方法が確立されていない。そこで、これまでに独自に喫煙対策に取り組んでいる事業所を取材し、研究班の介入方法の策定に役立つ情報の収集を試みた。以下、実際に訪問した3事業所についての報告(資料 4～6)を提示する。

(資料 4)

事例報告

事業所： 日本電気府中事業所

〒183-8501 府中市日新町1-10

tel. 042-333-1028

訪問日： 平成11年 2月 24日

対応担当者： 川越 榮氏(健康管理センター所長)

武田 桂子氏(健康管理センター保健婦)

訪問目的：

この事業所は早くから喫煙対策に取り組み、現在の日本の喫煙対策の雛形を造ってきた。まだ喫煙対策が普遍的で無い時期に、どのようにして喫煙対策を推進してきたのかを探る。それにより、おそらくはまだ普遍的でない我々の研究班の喫煙対策を推進するための手がかりを得る。

会社概要

NECは国内有数の大手コンピューター会社であり、コンピューターのハード・ソフトの開発、周辺装置の製作、放送映像装置や航空管制システム等の開発・製作をおこなっている。府中事業所には約6000人の従業員が勤務している。

喫煙対策の経緯

昭和57年秋、日本経済新聞にたばこの受動喫煙に関する記事が掲載され、マスコミで社会問題として取り上げられた。これを契機に、日頃からたばこを止めたいと思いつながらなかなか止められない従業員に禁煙のきっかけを与え、健康な身体づくりに資することを目的に、昭和57年度の全国労働衛生週間に禁煙マラソンを実施

した。川越所長によると、これは日本で行われた最初の禁煙マラソンであり、前任の池田所長が「健康教育は面白おかしく」というコンセプトのもとに考案されたものとのことである。以後、昭和59年、61年、63年、計4回の禁煙マラソンが実施されている。参加者は延べ818名（複数回参加者も含まれる）、42日間の禁煙成功者は545名（成功率67%）となっている。

この事業所での禁煙マラソンの内容は、1)参加希望者が立会者（職場の同僚など）を決めて登録し、参加者名を掲示する、2)参加者の禁煙開始日にキックオフ大会を開催し、一斉に禁煙を開始する、3)もしも吸ってしまったら立会人が掲示の名前を消去する、4)42日間の禁煙成功者に対し、完走認定式を開催する、という内容になっている。

また、禁煙マラソンを推進する一方で分煙もすすめてきた。昭和62年には禁煙タイムを設ける時間分煙を行い、事業部の自主判断によって、喫煙室を設ける空間分煙も実施されている。また、事業場の統一方針として、会議室は禁煙とされた。平成2年以降は全事業部で100%空間分煙が行われ、さらに禁煙タイムも設けられている。

取材の主要注目ポイント

- ・ 初期の禁煙マラソンを考案した時の基本的な考え方

前任の池田所長の考えにより、禁煙マラソンを面白おかしくゲーム感覚で行うよう配慮され、参加者はバッジを付け、参加者名が部署毎に掲示され、個人の成果だけではなくチームとしても評価され、さらに立会人を決めることにより、参加者だけではなく周囲も巻き込むと共に禁煙継続の意志を持続させ、キックオフ大会や完走認定式を行うなど、楽しいイベントとして行う配慮がなされている。

- ・ 喫煙対策の主体組織

意思決定組織は安全衛生委員会であり、その下部の安全衛生担当者会議で各部署での実施についての詳細が決める。禁煙マラソンについての実働組織は勤労（総務）であった。分煙については事業部単位で実施されているため、喫煙室の換気設備や充実度も事業部によって異なる。

- ・ 現在の状況

現在は喫煙対策を大きく取り上げて何かしている訳ではない。全事業所とも完全に空間分煙が実施され、更に事業部によっては朝礼時や終業時など、1日数回の禁煙タイムが設けられている。事務系の職場では特に休憩時間にしか喫煙できないような規定は設けられていないため、「たばこを吸う人はそれを理由に堂々と休憩できる。」といった声が喫煙者からも非喫煙者からもあがることもある。平成10年の喫煙率は33%であるが、喫煙率自体は昭和62年からほぼ横ばいである。

(資料 5) 事例報告

事業所： ローム株式会社

〒615-8585 京都市右京区西院溝崎町21

Tel. 075-321-4702

対応担当者： 下江 安成氏（健康づくり委員会委員長）

岩本 繁氏（安全衛生管理室室長）

武貞 雅一氏（安全衛生管理室主任）

訪問目的:

この事業所は社内完全禁煙を実現しており、研究班が喫煙対策の介入を事業所で行う際に、組織として誰がどのように動けばこのような理想的な状態が実現されるのかを探り、介入方法の策定に役立てる。

会社概要

ロームはLSIを中心とする半導体メーカーであり、現在はLSI・IC・ハイブリッドIC・トランジスタ・ダイオード・発光ダイオード・センサー・半導体レーザー・液晶・プリントヘッド・抵抗器・コンデンサ・GaAs電子デバイスなど、様々なエレクトロ製品を手がけている。設立は昭和33年9月、現在の従業員数は2700人。

社内全面禁煙についての基本的な考え方

社内で禁煙を推進する基本的なポリシーは以下の3点が基本となる。

1) 社員の健康を考える

喫煙は身体に悪い、という認識は広く受け入れられているが、会社としては、従業員の安全と健康を守ることが快適職場の完成につながることであり、喫煙対策の最大の目的は健康の増進・維持であった。

2) 半導体メーカーとしてのポリシー

ロームは半導体メーカーであり、その製造工程が粉塵を嫌うということを全社員が理解している。社内でスーパークリーンルームだけが完全禁煙を余儀なくされ、その他の部署では自由に喫煙できる、というのは会社の姿勢として良くないという認識が多くの社員にあった。

3) アメリカを見習う姿勢

1970年、カリフォルニア州に進出し、現地の喫煙対策の実態を知ることにより、禁煙の必要性の認識が高まった。アメリカでは肥満と喫煙をコントロールできないと管理職には就けない、という実態に大きく影響された。

社内全面禁煙に至る経緯

1970年、アメリカ・シリコンバレーへ工場進出。これを契機にアメリカの喫煙対策に接触する機会を持ち、喫煙対策についての話題が安全衛生委員会でも時々出されるようになった。

1990年、労働省がTHPを推進する方針を打ち出したのをきっかけに、健康づくり委員会が社内に発足。当初、常務より「半分仕事、半分遊びのつもりで、面白おかしくやれ。」というコンセプトでスタートした。初めはお金がかからない、という理由で「歩く」ことを推進していた。

1992年、第1回禁煙マラソンをスタート実施。当初の喫煙率は50%以上であった。同社の禁煙マラソンは42日間の継続禁煙を目標に頑張る、というものだが、ここでも「面白おかしく」という考え方は大切にされ、ある時期まではお祭りムードで進めていたという。部署ごとにどれだけの割合の人が禁煙継続しているかを定期的に掲示し、また、禁煙中ワッペンなども使ったとのこと。社内誌やポスターで禁煙成功者の紹介をしたり、雰囲気盛り上げる工夫がなされた。同年には第2回禁煙マラソンが行われている。一度禁煙に失敗してもまた気軽に参加できるよう配慮したとのこと。このような経過の中で、次第に喫煙率は低下する傾向を見せだした。1994年に第3回・第4回禁煙マラソンを実施。これと平行して禁煙に関するアンケート・喫煙場所に関するアンケートを実施した。こういった中で、従業員の禁煙に対する意識が高まっていった。

1995年、社内全施設の禁煙を決定し、来訪者に対しても協力を求めることとした。敷地内に1カ所の「駆け込み喫煙場所」(写真)を屋外に設置し、ここ以外では社内のいかなる場所でも喫煙ができないこととした。また、管理職の喫煙禁止を呼びかけた。これは会社による強制、というよりは、数年の一連の流れの中で出てきた内部からの合意事項のようなものであった。1996年には原則全社禁煙を打ち出し、管理職への喫煙禁止・休憩時間に禁煙指導などを実施した。また、社用車・来客も含めて社内ではたばこを吸わない体制づくりをすすめた。

この年には禁煙ポスターの募集も行った。また、このような流れの中で、完全な全社禁煙に向けてカウントダウンを行う動きもあったのだが、逆にたばこを吸う人の権利について考える必要性についても意見が出され、一時的に活発な喫煙対策が停滞する時期もあった。この意見は健康づくり委員の内、一部存在したスモーカーによって出されたものであったが、スモーカーの立場ではあっても喫煙の害や禁煙のメリットについては十分に理解しており、喫煙対策を更に進める上でそれほど大きな問題とはならなかったと考えられる。1997年には禁煙啓蒙プロジェクトを発足した。

1998年には社内での喫煙率が10%を切った。これを契機に1998年8月末に全社禁煙宣言を発表した。この内容は以下の通りである。

- ・ 駆け込み喫煙場所の看板及び社内の灰皿をすべて撤去
- ・ 購買部棟横の屋外灰皿を撤去し、来客にも協力要請
- ・ 期間社員の労働契約の内容を変更
- ・ 派遣社員を禁煙者に限定する旨業者に依頼
- ・ 就業規則の見直し

これらの活動を受けてマスコミにも大きく取り上げられるようになり、10月の労働衛生週間には労働大臣優良賞を受賞するに至った。

取材の主要注目ポイント

1) どういう手段・手順で社内全面禁煙が達成できたのか

- ・ 社内全面禁煙の前の状況・元々の状況

現在の状況に至るまでは、空間分煙の体制が敷かれていた。LSI工場という特殊性もあり、完全分煙の実現は20年以上前から実施されていた。1995年には8カ所あった喫煙場所を徐々に減らしてゆき、1998年までに1カ所とし、最終的に喫煙場所をゼロにした。

- ・ 安全衛生委員会に議題が挙がるまでの背景・原動力

喫煙対策について委員会の議題に出されることは、1970年のアメリカ進出以来、時々見られた。禁煙マラソンなどの活動は、安全衛生委員会よりはむしろ健康づくり委員会が中心となって推進した。そのような中で、喫煙対策は「文化・モラル」として社内の意識に定着し、社内禁煙が議題に挙がるに際しても、それほど大きな抵抗はなかった。むしろ従業員にも委員にもいずれは社内全面禁煙になるであろう、という認識は1995年ぐらいから広まっていたと考えられる。特に一部の個人が原動力になったようなことは無く、トップダウン型の意志決定が行われた訳でもなさそうである。但し、健康づくり委員会発足時の役員からの「明るく楽しく」というコンセプトがこの一連の喫煙対策を成功させた原動力となっているように思われる。

- ・ 喫煙者と非喫煙者との関係

前述のとおり、スーパークリーンルームでは絶対に喫煙が許されないという事情があり、分煙の体制が整っていたため、喫煙者と非喫煙者との関係が悪くなるようなことはなかった。

2) 実施後の状況

- ・ 来訪喫煙者の対策

来訪者も構内では完全に禁煙にしている。受付に、禁煙に協力を求める旨の掲示をしている。今のところ来訪者に関する喫煙関係のトラブルはない。

- ・ 社内の反響・反発、喫煙者はどう思っているのか

社内での評判は非常に良い。「職場でたばこのにおいがしない。」と喜んでいる人が大多数である。喫煙者からの反発は今のところ無い。これは、突然急進的な喫煙対策を強行するのではなく、10年かけて内部の理解

を得ながら進めてきたので、喫煙対策自体が社内の「文化・モラル」として意識づけられているからだと思われる。

- ・ コストの面でのメリット

屋外に少数の喫煙場所を設ける状態の完全分煙から禁煙への移行によって喫煙場所の維持費が安くなるようなことは特になかったが、火災保険の料率の優遇が受けられたとのこと。

- ・ 新入社員への影響

現在の禁煙の体制になって初めての新入社員が今春に入社してくる。彼らの反響は分からないが、喫煙対策に関するパンフレットなどの郵便物の送付などを行っている。昨春の新入社員については、家族が喜んでいる、という声が聞かれる。

(資料 6)
事例報告

事業所： 大正製薬株式会社

〒170-8633 東京都豊島区高田3-24-1

tel. 03-3985-1111

対応担当者： 羽馬 忠宏氏（本社広報室）

訪問目的：

この事業所は本社社屋はもとより全国の工場・営業所に至るまで社内全面禁煙を実現している。どのような経緯で禁煙が実現し、職制としてどのような維持・管理がなされているのかを探り、研究班の介入のプロトコールづくりに役立てる。

会社概要

大正製薬は1912年の創業以来、大衆薬を中心に製造・販売を続け、1955年からは医療用医薬品の分野にも進出している総合医薬品メーカーである。東京都豊島区に本社を置き、全国に9支店・営業所および3工場を有し、従業員数は約4800名である。

社内全面禁煙に至る経緯

当事業所で初めて喫煙対策が行われたのは4年前のことである。それまでの間は、事務所では自席でいつでも喫煙できる状態であったとのこと。会社のトップ(会長・社長・副社長・専務)が非喫煙者であり、総務部に対して、非喫煙者の健康を考慮し何らかの喫煙対策を講じるよう、以前から申し入れがあった。また、喫煙者の幹部社員が肺癌で亡くなったということもあり、1995年に喫煙対策が開始された。執務フロアでの喫煙を禁止し、各階に設けられた喫煙コーナーでのみ喫煙できるようにした。会議の際は、喫煙可能な会議室と喫煙禁止の会議室を、出席するメンバーによって使い分けていた。社内の空気はきれいになったが、喫煙者にとっては、たばこを吸うために喫煙コーナーまで移動する必要があり、仕事の効率が落ちる、という意見もあったそうである。

本社では月1回、定例の経営会議が行われており、普段は社内にはいない営業社員が本社に集まる。会議の休憩時間になると数百人の出席者が一斉に喫煙コーナーでたばこを吸うのだが、各階の喫煙所は、このような多人数が一斉にたばこを吸うことを想定してつくられていなかったため、フロア中がたばこ煙で真っ白になる、