

200401275A

厚生労働科学研究費補助金  
健康科学総合研究事業

空間分煙と禁煙サポートからなる包括的な喫煙対策の有効性の検討と  
優れた喫煙対策プログラムの普及に関する研究

平成16(2004)年度研究報告書

主任研究者 大 和 浩

平成17(2005)年 3 月

## 目次

I. 総括研究報告書	
空間分煙と禁煙サポートからなる包括的な喫煙対策の有効性の検討と 優れた喫煙対策プログラムの普及に関する研究	1
II. 参考資料1～12	9
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	29
IV. 研究成果の刊行物・別刷	30

空間分煙と禁煙サポートからなる包括的な喫煙対策の有効性の検討と  
優れた喫煙対策プログラムの普及に関する研究

主任研究者 大和 浩 産業医科大学 産業生態科学研究所 助教授

研究要旨

喫煙対策を職場の労働衛生管理の一環として取り組むことで、短期間に喫煙率が大幅に低下し得ることを検討するために、10の大規模事業場において受動喫煙対策と禁煙サポートのノウハウを提供する2年目の介入をおこなった。受動喫煙対策（空間分煙）については室内の禁煙化、もしくは、平成15年5月に改訂された「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（厚生労働省）を満足する喫煙室の作成を具体的に指導し、順次導入された。禁煙サポートについては、研究協力者（中村正和、大島 明）が開発した行動科学にもとづく禁煙サポート手法を各事業所の産業医・産業看護職に紹介し、その教材を提供した。さらに、ニコチン代替療法を積極的に使用できる環境を整備した。全ての事業場で介入の2年間に受動喫煙対策は大幅に改善され、中には全ての場所で対策が終了した事業場もみられた。また、全体の喫煙率については1年目終了時点で平均4.3%の低下が得られ、2年間の対策終了時点で事業場単位の喫煙率は4.7～9.9%低下していた。本研究でおこなわれた喫煙対策プログラムは、職域の受動喫煙防止と喫煙率の低下において有効な方法であることが示された。

分担研究者

田中勇武 産業医科大学 産業生態科学研究所 教授  
大神 明 産業医科大学 産業生態科学研究所 助手  
大藪貴子 産業医科大学 産業生態科学研究所 助手  
溝上哲也 九州大学大学院医学研究院予防医学教室 助教授

研究協力者

中村正和 大阪府立健康科学センター健康生活推進部長  
大島 明 大阪府立成人病センター 調査部長

A. 研究目的

我が国におけるタバコによる超過死亡数は2000年には11.4万人、特に、肺がんが原因で毎年5.5万人が死亡し、その8割は本人の喫煙が原因であることが推定されている。また、受動喫煙によっても毎年約900名が肺がんで死亡していることが報告されており、日本国民全体の健康の保持増進に喫煙対策は欠かすことのできない対策である。

「健康日本21」においても、喫煙対策に関して、空間分煙の徹底、禁煙サポートの普及、未成年者に対する喫煙防止教育が盛り込まれている。また、平成15年5月の「健康増進法」の施行と厚生労働省が改訂した「職場における喫煙対策のためのガイドライン」により職域のみならず、日本全体で受動喫煙に対する関心が高まっている。しかし、喫煙室に排気装置を設置する「効果の高い分煙についての知識の普及」についてはまだまだ不十分である。逆に、粉じん濃度の除去率が低い上に、一酸化炭素などのガス状物質の除去が不

可能である空気清浄機が普及しつつあることは憂慮すべき事態である。

一般に、喫煙対策をはじめとする介入研究は、人員の移動が少なく、広報・指揮系統が確立されている職域が適していると考えられる。特に、専属産業医を雇用している大規模事業場では、産業医が職域の保健方針の決定に大きな役割を果たすため、健康施策の介入がおこないやすい。喫煙対策についても産業医が中心となり、作業環境管理（受動喫煙対策）を担当する衛生管理者、および、禁煙サポートを担当する産業看護職とともに労働衛生管理として包括的な対策を進めた場合に、喫煙率が大幅に低下することが期待される。

研究協力者の大島明、中村正和らとともに日立金属W工場において実施した喫煙対策介入研究では、排気装置を多用した有効な空間分煙の導入と健康診断を利用した禁煙サポートにより、介入群の禁煙率は対照群（K工場）に比較して2.02倍と有意に高くなることが示された。特に、受動喫煙対策の徹底など職域の環境を大きく変化した介入群では喫煙者の8割を占める前熟考期（無関心期＋関心期）の禁煙率を対照群に比較して有意に高めることが認められた（厚生科学研究費補助金（がん克服戦略研究事業）「疫学に基づくがん予防に関する研究」班（H10-がん-016）（主任研究者：富永祐民、大島 明））。

本研究は、先行研究で得られた包括的な喫煙対策のノウハウを複数の大規模事業場の産業保健スタッフに

提供し、自社の人的資源を活用することで2年間に10%程度の喫煙率を低下させることができる喫煙対策プログラムの確立すること、さらに、そのプログラムを普及させることを研究目的としている。

## 研究方法

表1に包括的な喫煙対策を実施する介入群（10事業場）およびアンケート調査のみを実施する対照群（1事業場）の業種とベースライン調査アンケートへの回答者数を示す。

表. 参加事業所とベースライン調査者数（13,769人）

	業種	回答者数
介入群		
G社	出版業	305人
S社	出版業	429人
E社	石油精製	1100人
M社	金属加工	438人
F社	機械製造	2205人
O社	化学工業	1751人
H社	機械組立	2322人
T社	自動車組立	415人
D社	電力会社本社部門	1460人
Y社	金属加工	1465人
対照群		
YK社	金属加工	1879人

### 1. 受動喫煙防止対策の改善

平成15(2003)年度に全ての事業場の訪問（3回目）をおこない、対策2年後の進捗状況の確認をおこなった。ほぼ全ての喫煙場所を巡視して写真を撮影し、改善状況の確認、必要な場合にはレーザー粉じん計（柴田科学、LD-3K）を用いて喫煙室・コーナーの内外におけるタバコ煙濃度の測定をおこなった。また、対策未実施の場所については改善方法の助言を再度おこなった。

### 2. アンケート調査

平成16年1月から2月にかけて介入群および対照群で全従業員を対象に対策1年後の中間評価を目的として無記名自記式のアンケートが実施された（参考資料1-1）。1年後のアンケートでは、喫煙対策開始後に受動喫煙の状況が改善されたかどうか、喫煙者については対策後に禁煙したかどうか、また、喫煙を続けている者については喫煙ステージの変化について質問をした。

平成17年1月から2月にかけて2年間の喫煙対策を評価する目的で対策2年後のアンケート（参考資料1-2）が実施された。2年後アンケートではベースラインのアンケート形式に従い受動喫煙対策の改善と受動喫

煙の曝露状況、啓発を兼ねた知識問題に加え、喫煙者については2年間の対策により禁煙したかどうか、喫煙を続けている者については喫煙ステージの変化について質問をした。

### 3. 禁煙サポート

2年目も産業医による禁煙サポート、希望者へのニコチンパッチの処方（最初の3枚を研究班が支給、4枚目から禁煙達成までは自己負担）が継続しておこなわれた。また、各事業場を巡視した際に、衛生管理者および一般作業者を中心とした受動喫煙対策と禁煙サポートの研修会を開催した。

### 4. メイリングリストによる情報交換

各社の産業医、産業看護職、衛生管理者の電子メールを研究班のメイリングリストに登録し、喫煙対策に関する有用な情報を発信し、また、質問の受けつけと回答もメイリングリスト上でおこなった。メイリングリストには写真を添付することも可能であり、各事業場の全ての担当者が喫煙対策の進捗状況、問題点と具体的な解決方法をリアルタイムで共有した。

### 5. 対照群の変更

当初、積極的な喫煙対策を実施せずに観察のみをおこなう対照群としてY社を設定していたが、Y社の産業医、衛生管理者にもメイリングリストを通じて情報を提供していたことから喫煙対策の実施を強く希望され、介入群として対策をおこなうこととなった。そのかわりに、Y社の関連4事業場をあらたな対照群（YK社）として設定することとした。

#### （倫理面での配慮）

本研究は「疫学研究に関する倫理指針」（平成14年6月17日）の「（2）観察研究をおこなう場合、（2）人体から採取された試料を用いない場合、ア既存試料等以外の情報に係わる試料を用いる観察研究」に相当するため、研究対象者全員からインフォームド・コンセントを受けることを必ずしも要しない。

また、各事業所の産業医により安全衛生委員会の承認も得たうえで実施されており、本研究の方法については産業医科大学の倫理委員会でも承認されている。

## C. 研究結果

### 1. 受動喫煙対策

各社とも受動喫煙対策の内容は対策前に比較して、大幅な進展がみられた。

最も対策が進んだM社での受動喫煙対策の進捗状況の一覧表(参考資料2)および対策内容と粉じん濃度の測定結果を示す(参考資料3)。対策前には工場内に36カ所の屋内の喫煙場所があったが、8カ所が廃止され、15カ所は灰皿を工場建屋内のオープンスペースに移動、7カ所は完全な屋外に移動して事務室・休憩室は禁煙となった。6カ所については換気扇を強化して煙の漏れない喫煙室を作成した。最初の1年間の対策で事務室と休憩室から受動喫煙の発生をほぼ防止することができた。食堂では対策以前より禁煙タイムが設定されていたことから、最後まで屋内の喫煙が許可されていた。この食堂が平成17年2月に終日禁煙となった時点で受動喫煙対策は完了した。

H社では、従来から事務職の勤務する建物では喫煙室に排気装置が設けられていた。しかし、排気風量の不足、または、メンテナンス不良が原因でタバコ煙の漏れが発生していた。排気装置のメンテナンスをすると同時に計画的に排気装置を強化することで劇的に喫煙室からの漏れが改善された事例をにしめす(参考資料4)。工場棟も含めると対策前には64カ所あった喫煙場所のうち、対策開始後の2年間で10カ所が廃止され、9カ所は屋外に小屋を設けることで屋内が禁煙となり、3カ所では排気が強化されることにより受動喫煙が防止された。H社における喫煙対策は、平成16年に日本産業衛生学会で2演題が発表され、現在、論文として投稿中である。

T社では対策前には事務棟と共用スペースには22カ所喫煙場所があり、全てに漏れを認めていた。第1期対策で6カ所を廃止し、8カ所に煙が漏れない喫煙室を作成。第2期対策で9カ所に喫煙室を作成することで平成15年6月までに事務棟と共用スペースの受動喫煙は全て防止された(参考資料5)。また、その内容の一部は第78回日本産業衛生学会総会で「高層ビルなど排気装置の強化に制限のある喫煙室での喫煙対策」として報告される。第3期対策として工場棟内199カ所の喫煙場所の整備をおこなっているところである。平成17年3月までに72カ所の喫煙場所が廃止され、40カ所に煙の漏れない喫煙室を作成され、41カ所についても非喫煙者を保護するためのなんらかの対策がおこなわれた。残りの場所についても継続して受動喫煙対策をおこなう予定である。

D社は、自社ビルでないため壁や窓枠への換気扇の設置が許可されないという事情があった。そのため、窓を開けた状態で固定し、その隙間から排気する特殊な施工を試みたが、平成15年までに2カ所にしか設置出来なかった。平成16年9月にビル内の排気専用のダクトを利用して喫煙室が2カ所設置され、平成17年2月にさらに1カ所の喫煙室が設置されたことにより、合計6カ所の喫

煙コーナーが廃止された。今後、この方式を残りの7フロアに拡大していく予定である。また、2年間の対策の間に、エレベーターホール、ビル正面玄関の喫煙コーナー、トイレの灰皿が撤去されたことで事業場全体の受動喫煙は大幅に軽減されている(参考資料6)。

F社ではグループ全体の健康施策の中に喫煙率の低減が取り入れられていたため、スムーズに喫煙対策が進行した。受動喫煙対策については自社製の換気扇を使いながら喫煙室の整備が進められた(参考資料7)。

以下の2社は自治体の条例により路上喫煙が禁止されているため、屋内に喫煙場所を確保せねばならない特殊な事情を持っている。

G社は、自社ビルであるため換気扇の強化が比較的容易であり、空気清浄機を撤去して排気装置を強化する対策が進められた(参考資料8)。G社の分煙対策は平成16年の研究報告書に記載したように、中央労働災害防止協会が出版する「職場の喫煙対策のすすめ」に取り上げられた。また、この喫煙対策の介入により、各階エレベーターホール、正面玄関の灰皿が撤去されて禁煙化された。

S社では、自社ビルではないため排気の強化が困難であり、対策前には3つのフロアで12カ所の喫煙コーナーに空気清浄機が置かれただけの不十分な対策であった。まず、平成16年6月、最も多くの従業員が働く3階北側の非常階段部分の壁に排気ダクトを通すことで排気を強化した漏れない喫煙室が設けられ、北側フロアは禁煙となった(参考資料9)。同年11月には南側喫煙コーナー3箇所も自主的に禁煙とし、3階フロアは喫煙室以外全面禁煙となった。また、管理センターのある8階フロアに排気装置とスライドドアのある喫煙室が設置され、それ以外の場所は禁煙となった。平成17年4月、4階フロアに3階と同じ構造の喫煙室の施工がおこなわれた段階で職場の受動喫煙は完全に防止される見込みである(ただし、8階喫茶部を除く)。

以下、可燃物を取り扱うために屋外は火気厳禁となっている特殊な事業場(O社、E社)における受動喫煙対策を示す。

O社では153カ所あった喫煙場所のうち、本研究開始後に13カ所が廃止されて禁煙化、55カ所の喫煙室・コーナーが改善され、従来から漏れがなかった喫煙室38カ所とあわせて漏れない喫煙室・コーナーは93カ所に増加した。喫煙場所の数は多いが1カ所あたりの喫煙者数は少ないため、ほとんどの事務室、休憩室、来客の待合室も含めて防災スクリーンと換気扇の組み合わせで対策がおこなわれた(参考資料10)。

E社では対策開始時にあった41カ所の喫煙場所のうち、3カ所が廃止され、27カ所の喫煙室で排気の強化または漏れ防止のための「のれん」などの対策がおこなわれタバコ煙の漏れが防止された。屋外は火気厳禁であることから体育館の出入口ロビーにも喫煙室が新設された(参考資料11)。

Y社は当初、対策をおこなわない対照群として設定していたが、平成15年9月より喫煙対策の指導を開始した。金属加工業であり、ほとんど全ての現場休憩室、機械監視室で喫煙がおこなわれていた。139カ所の喫煙場所のうち88カ所は禁煙化され、分煙する場合は換気扇を強化して煙がもれない喫煙室・コーナーとした。平成17年3月の時点で119カ所(85.6%)の対策が終了した(参考資料12)。

## 2. 禁煙サポート

いずれの事業場においても、専属産業医、嘱託産業医、産業看護職により喫煙対策に関する衛生教育、社内報、掲示板、イントラネットによる全従業員への教育がおこなわれた。さらに、全ての喫煙者に対して喫煙室への啓発ポスターによる呼びかけ、健康診断の間診による禁煙勧奨、健診有所見者に対する事後措置としての禁煙勧告、呼気中一酸化炭素濃度の測定、ニコチンパッチの処方を用いた禁煙サポートが2年間を通じて実施された(S社とG社ではパッチは使用されなかった)。また、喫煙対策の推進を目的とした講演会(2年間で1-2回)も各事業場で実施された。

以下、事業所別の個別の取り組みについて紹介する。

M社ではニコチンパッチを用いた禁煙トライアルマン制度が設けられ、3ヶ月間の禁煙を達成した者には産業医より表彰状が送られた。禁煙成功者の顔写真を診療所に掲示して再喫煙の予防もおこなわれた。また、喫煙者に禁煙を促すことを目的として、屋外の喫煙場所には灰皿を用意せず、消火用の水を入れたコップを置いたのみとし、喫煙者自身に吸い殻をゴミ箱に捨てさせる措置がとられた。喫煙場所には「勤務時間内の喫煙後は速やかに持ち場にお戻り下さい」、「タバコの空き箱は自宅へ持ち帰ること」などの掲示も実施された。

F社においては、グループ全体の健康方針として、適正体重、運動習慣などの改善に対して数値目標が立てられており、喫煙に対しても「全社の喫煙率の目標20%以下」、「喫煙者2000人減」が定められていた。また、喫煙室に「就業中の喫煙は立ったまま」と掲示することで、勤務中の喫煙離席は好ましくないことが示された。

O社では、平成14、15年度の定期健康診断における産業医の間診時にほとんどの喫煙者に無料のニコチンパ

ッチ1枚を配布し、「楽な禁煙方法がある」ことを周知した。さらにパッチの貼付を希望した場合には、継続して処方をおこなった(費用は自己負担)。平成16年度には健診で配布する無料パッチを3枚に増やし、継続処方を受けた者で、半年を経た時点で禁煙達成を確認出来た場合にはパッチ代金の半額を本人に返還する、という取り組みがおこなわれた。これらの費用は健康保険組合からの補助を得ておこなわれた。

## 3. 1年後および2年後の喫煙率の変化

平成16年1-3月に対策1年後のアンケート調査がおこなわれ介入事業場で10,988名に配布され9738名から回収された(回収率88.6%)。対照群では2042名に配布され1928名から回収された(回収率94.4%)。平成17年2月に対策2年後のアンケートが実施され、現在、6社について解析がおこなった。1年後、2年後の喫煙率の変化を図1に示す。

最初の1年間の変化では、T社では3.9%上昇していたが残りの介入群ではいずれも喫煙率が低下しており、事業場単位の喫煙率は3.4-7.6%低下していた。T社を含めた介入群全体の喫煙率は47.9%から43.6%に4.3%低下していた。一方、対照群の喫煙率は48.4%から47.2%へ1.2%低下していた。

対照群の喫煙者割合の変化(-1.2%)を介入群全体にあてはめて1年後調査時の喫煙者数の期待値を計算し、実測値と比較したところ、1年後の介入群の喫煙率は有意に( $P < 0.0001$ )低下していたことが認められた。

対策2年目のアンケートは6社の集計が終了しているが、図に示すように後半の1年間で、4社では喫煙率はさらに1.4-3.2%減少し、2社では逆に0.3-1.5%増加していた。

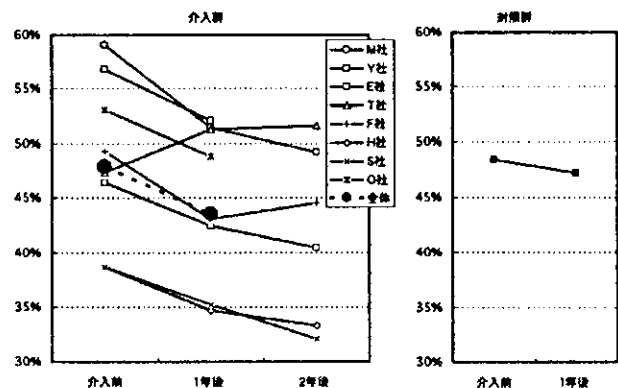


図. 介入群と対照群における喫煙率の変化

なお、G社では担当していた産業看護職が2名とも退職したために研究の継続が不可能となった。O社、D社、Y社については2年後のアンケートが健康診断の時期と重なるなどの事情により、現在、集計作業をおこなっている。

#### D. 考察

10事業場の協力を得て、労働衛生管理としての実施する喫煙対策の有効性について検討がおこなわれた。

介入群の事業場では喫煙対策のノウハウ、禁煙サポートの教材、ニコチンパッチを提供されることにより、短期間で大幅な受動喫煙対策の進捗と喫煙率の低減が実現出来ることが認められた。

喫煙対策全体の実施において重要であったポイントを以下に示す。

- 1) 安全衛生委員会で承認を得て、労働衛生管理の一環として喫煙対策に取り組んだこと
- 2) 受動喫煙による汚染状況を対策前後の粉じん濃度のリアルタイムモニタリングにより客観的に評価したこと
- 3) 行動科学に基づく禁煙サポート手法の導入とニコチン代替療法を積極的に用いたこと
- 4) 研究班として1年に1回の喫煙場所の巡視と禁煙に関する講演会を開催したことおよび年間を通じたメイリングリストによる情報提供で、担当者の対策意欲を維持出来たこと

以上の内容は第77回日本産業衛生学会総会で「包括的な喫煙対策 第1～4報」(平成16年4月、名古屋)として報告され、第78回日本産業衛生学会総会で「包括的な喫煙対策 第5報」(平成17年4月、東京)として報告される予定である。

#### E. 結論

受動喫煙対策の徹底と禁煙サポートからなる包括的な喫煙対策は実行可能で有効な手法であることが認められた。

#### F. 健康危険情報

この研究において、健康危険情報に該当するものはなかった。

謝辞:本研究に協力して頂いた下記の事業場およびその関係者の方々に深く感謝いたします。

エクソンモービル有限会社 川崎工場\*  
三菱重工業株式会社\*  
三菱電機株式会社 パワーデバイス事業統括部\*  
日立金属株式会社\* (真岡工場、安来工場)  
九州電力株式会社\*  
トヨタ自動車九州株式会社\*  
三井化学株式会社 大牟田工場\*  
読売新聞東京本社  
朝日新聞西部本社

(\*で示す事業場では、産業医科大学を卒業した専属産業医が勤務していることを示す)

#### G. 研究発表

1. 論文発表 (大和浩、大神明、大藪貴子、田中勇武)
  - 1) 大和 浩、大神 明. 職場の喫煙対策. 産衛誌. (2004)46:A5-A7
  - 2) 大和 浩. 煙が漏れない喫煙室の作り方. 建築設備&昇降機. (2004)47:11-18
  - 3) 大和 浩. 「禁煙サポート」実践事例. 働く人の安全と健康. (2004)5(5):37-40
  - 4) 大和 浩. 受動喫煙と健康増進法. 月刊保団連. (2004)818:12-13
  - 5) 大和 浩、秋山 泉、大神 明、梶原隆芳、黒田香織、大藪貴子、森本泰夫、保利 一、田中勇武. 有効な喫煙室の設置手法と粉じん濃度のリアルタイムモニタリングの有用性について. 産衛誌. (2004)46(2):55-60
  - 6) 大和 浩. 職場の受動喫煙対策. からだの科学. (2004)237:62-67
  - 7) 大和 浩. 環境づくり-漏れない分煙・青空喫煙から始める喫煙対策. 健康管理. (2004)6-32
  - 8) 大和 浩. 煙が漏れない喫煙室の作り方. 建築設備と配管工事. (2004)42(7):86-93
  - 9) 大和 浩、大神 明、大藪貴子、田中勇武. 職場の受動喫煙対策. 日本呼吸器学会雑誌. (2004)42(7):616-619
  - 10) 大和 浩. 環境づくりからはじめる喫煙対策. 奈良県医師会医学会年報. (2004)17(1):62-65
  - 11) 大和 浩. 「職場の喫煙対策」講座. 労働安全衛生広報. (2004)36(850):6-15
  - 12) 大和 浩. 職域で進める喫煙対策のノウハウ. 日本公衆衛生雑誌. (2004)51(10):56-56
  - 13) 大和 浩. 職場の喫煙対策を進める上で留意すべき点は何か. 労政時報. (2004)3638:160-161
  - 14) Okamura, T. Tanaka, T. Babazono, A. Yoshita, K. Chiba, N. Takebayashi, T. Nakagawa, H. Yamato, H. Miura, K. Tamaki, J. Kadowaki, T. Okayama, A. Ueshima, H. :The High-risk and Population Strategy for Occupational Health Promotion (HIPOP-OHP) study:study design and cardiovascular risk factors at the baseline survey. Journal of Human Hypertension. (2004)18:475-485
  - 15) Okamura, T. Tanaka, T. Takebayashi, T. Nakagawa, H. Yamato, H. Yoshita, K. Kadowaki, T. Okayama, A.

- Ueshima, H. :Methodological Issues for a Large-Scale Intervention Trial of Lifestyle Modification: Interim Assessment of the High-Risk and Population Strategy for Occupational Health Promotion (HIPOP-OHP) Study. Environmental Health and Preventive Medicine. (2004)9(4):137-143
- 16) Ogami, A. Morimoto, Y. Yamato, H. Oyabu, T. Kajiwar, Y. Tanaka, I. :Patterns of Histopathological Change Determined by the Point Counting Method and Its Application for the Hazard Assessment of Respirable Dust. Inhalation Toxicology. (2004)16:793-800
- 17) Oyabu, T. Yamato, H. Ogami, A. Morimoto, Y. Akiyama, I. Ishimatsu, S. Hori, H. Tanaka, I. :The Effect of Lung Burden on Biopersistence and Pulmonary Effects in Rats Exposed to Potassium Octatitanate Whiskers by Inhalation. J Occup Health. (2004)46:382-390
- (溝上哲也)
- 1) Hoshiyama, Y. Kawaguchi, T. Miura, Y. Mizoue, T. Tokui, N. Yatsuya, H. Sakata, K. Kondo, T. Kikuchi, S. Toyoshima, H. Hayakawa, N. Tamakoshi, A. Ohno, Y. Yoshimura, T. :Japan Collaborative Cohort Study Group. A nested case-control study of stomach cancer in relation to green tea consumption in Japan. Br J Cancer. (2004)90(1):135-138
- 2) Mizoue, T. Onoe, Y. Moritake, H. Okamura, J. Sokejima, S. Nitta, H. :Residential proximity to high-voltage power lines and risk of childhood hematological malignancies. J Epidemiol . (2004)14(4):118-124
- 3) Yatsuya, H. Toyoshima, H. Tamakoshi, A. Kikuchi, S. Tamakoshi, K. Kondo, T. Mizoue, T. Tokui, N. Hoshiyama, Y. Sakata, K. Hayakawa, N. Yoshimura, T. :Individual and joint impact of family history and Helicobacter pylori infection on the risk of stomach cancer:a nested case-control study. Br J Cancer. (2004)91(5):929-934
- 4) Mizoue, T. Andersson, K. Reijula, K. Fedeli, C. :Seasonal variation in perceived indoor environment and nonspecific symptoms in a temperate climate. J Occup Health . (2004)46(4):303-309
- 5) Mizoue, T. :Ecological study of solar radiation and cancer mortality in Japan. Health Phys. (2004)87(5):532-538
- 6) Kono, S. Toyomura, K. Yin, G. Nagano, J. Mizoue, T. :A case-control study of colorectal cancer in relation to lifestyle factors and genetic polymorphisms: design and conduct of the Fukuoka Colorectal Cancer Study. Asian Pacific J Cancer Prev. (2004)5(4):393-400
- 7) Yin, G. Kono, S. Toyomura, K. Hagiwara, T. Nagano, J. Mizoue, T. Mibu, R. Tanaka, M. Takeji, Y. Maehara, Y. Okamura, T. Ikejiri, K. Futami, K. Yasunami, Y. Maekawa, T. Takenaka, K. Ichimiya, H. Imaizumi, N. :Methylenetetrahydrofolate Reductase C677T and A1298C Polymorphisms and Colorectal Cancer: the Fukuoka Colorectal Cancer Study. Cancer Science (2004)95(11):908-913
- 8) Yamaji, T. Mizoue, T. Tabata, S. Ogawa, S. Yamaguchi, K. Shimizu, E. Mineshita, M. Kono, S. :Coffee consumption and glucose tolerance status in middle-aged Japanese men. Diabetologia. (2004)47(12):2145-2151
- 9) Mizoue, T. Yamaji, T. Tabata, S. Yamaguchi, K. Shimizu, E. Mineshita, M. Ogawa, S. Kono, S. :Dietary patterns and colorectal adenomas in Japanese men: The Self-Defense Forces Health Study. Am J Epidemiol . (2005)161(4):338-345
2. 学会発表 (大和浩、大神明、大藪貴子、田中勇武)
- 1) 大和 浩、溝上哲也、中村正和、大島 明、大神明、黒田香織、大藪貴子、森本泰夫、田中勇武. 包括的な喫煙対策 第1報 空間分煙と喫煙サポートによる包括的喫煙対策の大規模介入研究について. 第77回 日本産業衛生学会(2004)
- 2) 柴岡三智、松井三穂、荒木郁乃、後藤敏明、仲地脩豊、鈴木英孝、溝上哲也、中村正和、大島 明、大神明、大和 浩. 包括的な喫煙対策 (第4報) 石油精製事業所における喫煙対策について. 第77回 日本産業衛生学会(2004)
- 3) 志水優子、前田亜子、溝上哲也、中村正和、大島明、大神明、大和 浩. 包括的な喫煙対策 第2報 一空間分煙と禁煙サポートによる包括的な喫煙対策について. 第77回 日本産業衛生学会(2004)



- 4) 前田亜子、志水優子、溝上哲也、中村正和、大島明、大神 明、大和 浩。包括的な喫煙対策第3報—喫煙状況とタバコに対する意識の関連性について—。第77回 日本産業衛生学会(2004)
- 5) 大和 浩、大神 明、大藪貴子、田中勇武。職域喫煙対策としての分煙の手法と効果。第77回 日本産業衛生学会(2004)
- 6) 西牧富久美、橋本晴男、鈴木英孝、大和 浩。都市高層ビルにおける分煙対策。第77回 日本産業衛生学会(2004)
- 7) 岡村智教、由田克士、武林 亨、菊池有利子、三浦克之、中川秀昭、大和 浩、田中太一郎、門脇崇、岡山 明、玉置淳子、千葉良子、上島弘嗣。青壮年者を対象とした生活習慣病予防のための長期介入研究：介入群と対照群の介入後3年間の循環器疾患危険因子の推移。第77回 日本産業衛生学会(2004)
- 8) 田中太一郎、岡村智教、由田克士、三浦克之、門脇崇、大和 浩、浦野澄郎、上島弘嗣。青・壮年者を対象とした生活習慣病予防のための長期介入研究—M 事業所における介入実施内容と介入開始3年後の効果についての検討—。第77回 日本産業衛生学会(2004)
- 9) 中田ゆり、若井 晋、大和 浩、大神 明。ファミリーレストラン・ファストフード店における分煙・禁煙対策—オーナー・店長が認識するビジネス影響は実際の対策に影響するのか?—。第77回 日本産業衛生学会(2004)
- 13) 中島民治、大和 浩、樺田尚樹、嵐谷奎一、永渕祥大、林 春樹、田中勇武、菊田彰夫。局所排気装置による解剖学実習時の医学部学生へのホルムアルデヒド直接曝露の防止。第60回 日本解剖学会九州支部学術集会(2004)
- 14) 城戸貴志、森本泰夫、阿曾沼 悦子、野見山 由美、川波 由紀子、大南論史、吉井千春、長友寛子、大神 明、大和 浩、田中勇武、城戸優光。粉塵曝露による肺胞上皮細胞における caspase 活性の検討。第44回日本呼吸器学会学術講演会(2004)
- 10) 黒田香織、森本泰夫、大藪貴子、大神 明、廣橋雅美、長友寛子、大和 浩、田中勇武。チタン酸カリウムマグネシウム粒子を気管内注入したラット気管支肺胞洗浄液中のリン脂質の検討。第77回 日本産業衛生学会(2004)
- 11) 大神 明、森本泰夫、大和 浩、大藪貴子、長友寛子、黒田香織、廣橋雅美、田中勇武。結晶質シリカ気管内注入後のラット肺でのアポトーシス発現の検討。第77回 日本産業衛生学会(2004)
- 12) 大藪貴子、大神 明、大和 浩、森本泰夫、黒田香織、廣橋雅美、田中勇武。生体影響予測指標としての各種粉じんの溶解性の測定。第77回 日本産業衛生学会(2004)
- 15) 阿曾沼 悦子、森本泰夫、城戸貴志、野見山 由美、川波 由紀子、大南論史、吉井千春、長友寛子、大神 明、大和 浩、田中勇武、城戸優光。粉じん曝露による肺胞上皮細胞における mitogen-activated protein kinase (MAPK) 。第44回日本呼吸器学会学術講演会(2004)
- 16) 田中勇武、大藪貴子、大神 明、大和 浩、森本泰夫、長友寛子、黒田香織、廣橋雅美。各種粉じんの溶解性と生体影響について。第21回 エアロゾル科学・技術研究討論会(2004)
- 17) 大藪貴子、大和 浩、大神 明、永渕祥大、黒田香織、森本泰夫、田中勇武。チタン酸カリウムマグネシウム粒子の物理化学的特性と肺内滞留性。第44回 日本労働衛生工学会。第25回 作業環境測定研究発表会(2004)
- 18) 大藪貴子、森本泰夫、大和 浩、大神 明、長友寛子、黒田香織、廣橋雅美、田中勇武。化学組成、幾何形状の異なる繊維の肺内滞留性。日本産業衛生学会 九州地方会学会(2004)
- 19) 大和 浩、大神 明、永渕祥大、大藪貴子、黒田香織、田中勇武。有効な喫煙室の設計手順とリアルタイムモニタリングによる評価。日本産業衛生学会 九州地方会学会(2004)
- 20) 大和 浩。職域で進める喫煙対策のノウハウ。第63回 日本公衆衛生学会総会(2004)
- 21) 大和 浩。喫煙対策。第74回 日本衛生学会総会(2004)
- 22) 櫻本 昶子、大和 浩。北九州市の飲食店における喫煙に関する状況調査の実態。第63回 日本公衆衛生学会総会(2004)
- 23) 中田ゆり、大和 浩。タクシー車内、列車の喫煙・禁煙車両における受動喫煙—タバコ粉じん濃度の調査。第63回 日本公衆衛生学会総会
- 24) 田村右内、葉袋淳子、大和 浩、田中 太一郎、岡村智教、上島弘嗣、山縣 然太朗 。青・壮年者を対象とした長期介入研究—C 事業所における喫煙対策と喫煙率の推移—。第63回 日本公衆衛生学会総会(2004)
- 25) 岡村智教、田中 太一郎、武林 亨、中川秀昭、大和 浩、由田克士、門脇 崇、岡山 明、上島

- 弘嗣. 青・壮年者を対象とした生活習慣病予防のための長期介入研究(第20報)危険因子の推移. 第63回 日本公衆衛生学会総会(2004)
- 26) 長友寛子, 森本泰夫, 廣橋雅美, 大藪貴子, 大神明, 大和 浩, 黒田香織, 東 敏昭, 田中勇武. クロシドライト気管内注入によるラット肺組織でのヘムオキシゲナーゼ-1(HO-1)の発現変化. 第77回 日本産業衛生学会(2004)
- 27) 森本泰夫, 長友寛子, 廣橋雅美, 大藪貴子, 大神明, 大和 浩, 黒田香織, 保利 一, 東 敏昭, 田中勇武. 異なる病変を示す粉じん曝露によるサーファクタント蛋白の発現変化. 第77回 日本産業衛生学会(2004)
- 28) 廣橋雅美, 森本泰夫, 長友寛子, 大藪貴子, 大神明, 大和 浩, 黒田香織, 保利 一, 東 敏昭, 田中勇武. アスベスト気管内注入によるラット肺組織でのKGF, HGF 遺伝子発現の変化. 第77回 日本産業衛生学会(2004)
- 29) 長友寛子, 森本泰夫, 廣橋雅美, 大神明, 大和 浩, 東 敏昭, 田中勇武, 城戸優光. クロシドライトによるラット肺組織のヘムオキシゲナーゼ1(HO-1)発現変化. 第44回 日本呼吸器学会(2004)
- 30) 大和 浩, 中島民治, 菊田彰夫, 樺田尚樹, 嵐谷奎一, 永瀧祥大, 田中勇武. 局所排気装置を利用した解剖実習時のホルムアルデヒド曝露低減化対策. 第22回 産業医科大学学会総会(2004)
- 31) 大和 浩, 中田ゆり, 永瀧祥大, 大神明, 飯田真美, 藤原久義, 田中勇武. 新幹線、在来線特急の喫煙車両と禁煙車両におけるタバコ煙濃度の実態調査. 第1回 日本禁煙学会(2005)
- 32) 中田ゆり, 大和 浩, 大神明, 若井 晋. 小中飲食店の受動喫煙防止対策 全国実態調査. 第1回 日本禁煙学会(2005)
- 33) Nakashima, T. Yamato, H. Kunugita, N. Hayashi, H. Kikuta, A. :Reducing the exposure of gaseous formaldehyde to medical students in the dissection room. 16th International congress of the IFAA(2004)
- 34) Kido, T. Morimoto, Y. Asonuma, E. Nomiyama, Y. Kawanami, Y. Ominami, S. Yoshii, C. Nagatomo, H. Ogami, A. Yamato, H. Tanaka, I. Kido, M. :Caspase activity of alveolar epithelial cells exposed to environmental particles. American Respiratory Society 2004, 100th. Annual Congress(2004)
- 35) Yamato, H. Ogami, A. Nagafuchi, Y. Oyabu, T. Morimoto, Y. Tanaka, I. :Effective Countermeasures Against Passive Smoking and its Real-Time Monitoring Evaluation. The 7th Asia Pacific Conference on Tobacco or Health(2004)
- 36) Ogami, A. Oyabu, T. Morimoto, Y. Yamato, H. Akiyama, I. Tanaka, I. :Biological persistence and pathological changes of potassium octatitanate of two different shapes. The Japanese Society of Toxicologic Pathology International Federation of Societies of Toxicologic Pathology(2004)
- 37) Yamato, H. Ogami, A. Oyabu, T. Tanaka, I. Hachiya, Y. Yoshii, C. :Smoking control in hospital workers. The 24th UOEH International Symposium/The 6th IIES International Symposium(2004)
- 38) Morimoto, Y. Oyabu, T. Yamato, H. Ogami, A. Nagatomo, H. Tanaka, I. :Biopersistence of japanese glasswool fibers in short-term biopersistence test by intratracheal instillation. The 20th International Congress on Glass(2004)
- 39) Nagatomo, H. Morimoto, Y. Hirohashi, M. Oyabu, T. Ogami, A. Yamato, H. Kuroda, K. Kido, M. Tanaka, I. :Differential hemoxygenase-1(HO-1) expression in rat lungs exposed to crocidolite and silicon carbide whisker (SiCW) . The 14th European Respiratory Society Annual Congress(2004)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

この研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

## 職場の空間分煙状況と職員の喫煙状況についてのアンケート（第2回）

厚生科学研究 健康科学総合研究事業 空間分煙と禁煙サポートによる包括的な喫煙対策研究班 平成16年1月 工場

- 前回ご協力いただいたアンケートの続きです。職場の受動喫煙（他人のタバコの煙を吸ってしまうこと）に関する状況と喫煙者の禁煙希望に関する意識調査を目的としております。それ以外の目的では使用しません。
- あてはまる選択肢の番号に○をつけるか、カッコ内に数字を記入してください。
- 職場単位で回収して、●月○日までに、健康管理センターの●●（内線 ）まで返送願います。

所属課		性別	1. 男	2. 女		
年齢	1. 10代	2. 20～29歳	3. 30～39歳	4. 40～49歳	5. 50～59歳	6. 60歳以上
職種	1. 管理職（係長以上）		2. 営業渉外職	3. 事務職		
	4. 技能職		5. その他			

問1 事務職は最も長く過ごす事務室、現場作業者は最も長く過ごす休憩場所についてお答えください。  
 (全員) 1) あなたの事務室／休憩場所では、最近1年間に空間分煙（禁煙化や喫煙場所の設置等）が新しく導入されるか、これまでの対策が改善されるなどの変化がありましたか？

1. 変化なし（以前より室内禁煙、喫煙室／コーナーが設置されていた場合も含む）→問1の2）へ

2. 変化あり

ア) どのような対策ですか

- a. 室内は全面禁煙になった
- b. 室内に喫煙場所が設置され、それ以外は禁煙となった
- c. 喫煙場所が改善された（換気扇強化や漏れ防止対策）

イ) 改善によって空気環境は良くなりましたか？

1. とても良くなった 2. 良くなった 3. 変わらない／悪くなった

ウ) 改善して良かったと思いますか？

1. 大変良かった 2. 良かった 3. 良くなかった 4. どちらともいえない

(全員) 2) あなたの事務室／休憩室の喫煙状況について最も近いものを○で囲ってください。

1. 一切禁煙でタバコの煙・臭いは感じない：別の場所に喫煙場所がある

2. 原則は一切禁煙だが、ルール違反がある

3. 室内に喫煙場所があり、タバコの煙や臭いは漏れない。ルールは守られている

4. 室内に喫煙場所があり、タバコの煙や臭いは漏れない。ルール違反がある

5. 室内に喫煙場所があるが、タバコの煙や臭いが漏れる（空気清浄機も含む）

6. 自席や休憩場所で自由に喫煙できる（禁煙タイムも含む）

(全員) 3) タバコの煙・臭いが漂う室内の職場に1日どの程度いますか？

1. ほとんどいない 2. 1時間以下 3. 4時間以下 4. 4時間を超える

(全員) 4) あなたの出席する会議や打ち合わせでの喫煙状況はどうなっていますか？

1. 全て禁煙 2. 禁煙が多い 3. 喫煙可が多い 4. 全て喫煙可 5. 会議はない

問2 (全員) あなたの今の喫煙状況について、あてはまる数字を囲ってください。

1. 習慣的にタバコを吸ったことはない → 裏面最後の自由意見に進んでください。

2. 以前は吸っていたが、今はやめている → 問5と最後の自由意見に進んでください。

a. 1年以上前にやめた

b. 1年以内の平成( )年( )月にやめた

3. 毎日吸わないが、時々吸う → 問3と最後の自由意見へ。

4. 毎日吸う → 一日( )本、職場では( )本 → 裏面の全てに回答ください。

問3 1) あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？

- |  |
|--|
| 1. 全く関心がない                             |
| 2. 禁煙に関心はあるが、今後6ヶ月以内に禁煙しようとは思わない       |
| 3. 6カ月以内に禁煙しようと考えているが、1カ月以内には禁煙する予定はない |
| 4. この1カ月以内に禁煙する予定である                   |

2) 喫煙本数を減らしたいですか？

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問4 1) 職場で吸うタバコの本数は1年前と比べて？

- |               |          |        |
|---------------|----------|--------|
| 1. ( )本くらい減った | 2. 変わらない | 3. 増えた |
|---------------|----------|--------|

▶ 職場で喫煙対策が強化されたためだと思いますか。

- |         |            |          |             |
|---------|------------|----------|-------------|
| 1. そう思う | 2. そうは思わない | 3. わからない | 4. 強化されていない |
|---------|------------|----------|-------------|

2) 今までに1日以上、禁煙をしようと思ってタバコをやめたことがありますか？

- |                                 |       |
|---------------------------------|-------|
| 1. ある                           | 2. ない |
| ▶ 過去に ( ) 回くらい禁煙しようとした (必要な質問?) |       |
| ▶ 最後に禁煙しようとしたのはいつですか            |       |
| a. 1年以上前であった                    |       |
| b. 1年以内の平成 ( ) 年 ( ) 月にやめようとした  |       |

3) タバコをやめることについて、どの程度自信を持っていますか？

- |                |                    |         |
|----------------|--------------------|---------|
| 1. 全く自信がない     | 2. 多分、禁煙は無理だと思う    | 3. 確率半々 |
| 4. 多分、禁煙できると思う | 5. 何の困難もなくやめる自信がある |         |

4) ニコチンパッチ、ニコチンガムに関心がありますか？

- |            |            |          |
|------------|------------|----------|
| 1. 大変関心がある | 2. 多少関心がある | 3. 関心がない |
|------------|------------|----------|

問5 「禁煙または減煙をしたい方」と「すでに禁煙した人」におたずねします。

該当する理由すべてに○をつけて下さい。(複数回答可)

- |                                     |         |
|-------------------------------------|---------|
| 1. 現在、自分の健康状態が悪いから (当時、健康状態が悪かったから) |         |
| 2. 将来の自分の健康に悪いと思うから (思ったから)         |         |
| 3. タバコをおいしく感じられないから (感じられなかったから)    |         |
| 4. 吸いにくい環境になっているから (なっていたから)        |         |
| 5. お金がかかるから                         |         |
| 6. 他人の迷惑になるから                       |         |
| 7. 家族からやめるよう勧められたから                 |         |
| 8. 病院を受診した際に主治医、看護師からやめるように勧められたから  |         |
| 9. 健診の際に産業医、健診医・保健師からやめるよう勧められたから   |         |
| 10. 友人・知人からやめるよう勧められたから             | 14. その他 |
| 11. 友人、知人が禁煙したから                    | ]       |
| 12. 家族や子供の健康や将来のために                 |         |
| 13. タバコが値上がりしたから                    |         |

ご協力ありがとうございました。

自由意見も記入して下さい

## 職場の喫煙対策（受動喫煙の改善と禁煙サポート）の 評価に関するアンケートのお願い

平成17年2月  
S社 管理センター  
健康相談室

\* 当社では平成14年11月より喫煙室の改善と禁煙サポートについての取り組みを行っております。  
これまで2回のアンケート調査を実施し、皆様の貴重なご意見を元に下記の様な改善を行ないました。

### 喫煙室整備

- ・ 3階 北側喫煙室
- ・ 8階 エレベーターホール喫煙室

### 新設喫煙室予定

- ・ 2005年4月 4階北側

### 禁煙化

- ・ 8階 管理センター、事業本部、工程管理チーム
- ・ 3階 北側喫煙室以外の全ての喫煙コーナーならびにフロアー

### 禁煙サポート

- ・ 喫煙場所、健康相談室などに禁煙啓発ポスターならびにパネル設置
- ・ 産業医、保健師からの禁煙に関する呼びかけ、カウンセリング、サポート

### 当社の喫煙率の変化

H15.1月（対策前）38.4% → H16.1月（対策一年後）35.3% 3.1%減少

\*今回これまでの調査による対策の評価及び問題点を把握し、今後の改善を進める上での資料を得るために最後（3回目）のアンケートを実施します。  
皆様のご協力をお願い致します。  
このアンケートは、喫煙対策以外の目的には使用しません。

### 《記入上の注意》

- あてはまる選択肢の番号に○をつけるか、数値を記入してください。
- 調査期間は平成17年2月15日～25日とします。
- 記入後は、職場ごとの回収袋にまとめて 平成17年2月28日(月)までに、7F健康相談室（保健師）まで返送してください。  
調査についての質問も健康相談室（内線××01）宛にお願いします。

まず以下の項目にご記入下さい。

所属		性別	1. 男	2. 女
年齢	1. 20歳未満 2. 20～29歳 3. 30～39歳 4. 40～49歳 5. 50～59歳 6. 60歳以上			
職種	1. 管理職(課長以上) 2. 取材記者職 3. 編集記者職 4. 営業渉外職 5. 事務職 6. 技術職 7. 特別技能職 8. その他			

問1 1) 職場の喫煙状況について最も近いものを○で囲ってください。

※ 事務職は最も長く過ごす事務室について、現場作業者は最も長く過ごす休憩場所について

- |   |
|---|
| 1. 原則的に禁煙である(別の場所に喫煙場所がある)<br>2. 同上であるがルール違反をする人がいる<br>3. 喫煙場所があり、煙や臭いの漏れはない<br>4. 同上であるがルール違反をする人がいる<br>5. 喫煙場所はあるが、煙や臭いが周囲に漏れている<br>6. 喫煙は自由(禁煙タイムも含む)である |
|---|

2) タバコの煙・臭いが漂う室内の職場に1日どの程度いますか?

- |            |          |          |            |
|------------|----------|----------|------------|
| 1. ほとんどいない | 2. 1時間以下 | 3. 4時間以下 | 4. 4時間を超える |
|------------|----------|----------|------------|

3) あなたの出席する会議や打ち合わせでの喫煙状況はどうなっていますか。

- |         |          |           |          |          |
|---------|----------|-----------|----------|----------|
| 1. 全て禁煙 | 2. 禁煙が多い | 3. 喫煙可が多い | 4. 全て喫煙可 | 5. 会議はない |
|---------|----------|-----------|----------|----------|

4) あなたの身近な応接スペースでの喫煙状況はどうなっていますか。

- |         |          |           |          |          |
|---------|----------|-----------|----------|----------|
| 1. 全て禁煙 | 2. 禁煙が多い | 3. 喫煙可が多い | 4. 全て喫煙可 | 5. 応接はない |
|---------|----------|-----------|----------|----------|

問2 平成15年1月以降に当社で行われている喫煙対策についてどのように思われますか

	非常に悪かった	悪かった	普通	よかった	非常によかった	自分には関係ない
a. 分煙の取組み(喫煙室等の整備、一部禁煙化)・1	2	3	4	5	6	
b. 健康診断・健康相談での禁煙の働きかけ・・・1	2	3	4	5	6	
c. ポスター、社内報、講演会等の広報活動・・・1	2	3	4	5	6	
d. 喫煙対策全体の活動について・・・1	2	3	4	5	6	

次頁へ

問3 タバコの影響をどのように考えますか？

1) 喫煙者本人の体の健康に

1. 非常に悪い 2. 悪い 3. 良い面もある 4. わからない

2) 喫煙者本人の心の健康（精神的な安定、イライラ解消）に

1. 役立たない 2. 多少役立つ 3. とても役立つ 4. わからない

3) 周囲の人の健康に

1. 非常に悪い 2. 悪い 3. 良い面もある 4. わからない

4) 周囲の人に対して

1. 非常に迷惑 2. 多少迷惑 3. 迷惑ではない 4. わからない

問4 あなたはタバコについて下記のことを知っていますか。

1) 喫煙習慣の本質は、アルコールやその他の薬物依存症と同じようにニコチン依存症という病気であることを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

2) 禁煙するには、自分の意志だけに頼るのではなく、ニコチンパッチやニコチンガムを用いた、禁煙の方法があることを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない

3) 禁煙は1回の挑戦で成功する人もいますが、多くの場合、数回の禁煙挑戦で完全にやめられることを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない

4) 低タールの軽いタバコに変えると、本数が増えたり、肺に深く吸い込んだり、根本まで吸うため、体内に入る有害物質の量はあまり減少しないことを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない

5) たとえ自分がタバコを吸わなくても、他人のタバコの煙を長期間吸うことで、肺がんなどの病気になる可能性が高くなることを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない

6) 空気清浄機では一酸化炭素などの有害ガス成分が除去できず、また、ほとんどの粉じんも素通りしてしまうことを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない

7) 換気扇はタバコから発生する全ての有害ガスと粉じんを屋外に排気するため、空気清浄機よりも安価な上に空間分煙の効果が高いことを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない

8) 「職場における喫煙対策のガイドライン」（厚生労働省、平成15年5月）には「労働衛生管理の一環として、タバコを吸わない人を受動喫煙から守る空間分煙に取り組むこと」が記載されていることを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない



9) 「健康増進法」(平成14年法律第103号、平成15年5月施行)には「多数のものが利用する施設を管理する者は、受動喫煙を防止するために必要な対策を講ずるように努めなければならない」との記載があることについて知っていますか。

1. 知っている      2. 知らない

10) 「健康日本21」(平成12年、旧厚生省)には「喫煙による疾病・死亡の低減のため、未成年者の喫煙防止、受動喫煙を排除・減少する環境づくり(分煙)、禁煙希望者に対する禁煙支援を強力に推進する」との記載があることについて知っていますか。

1. 知っている      2. 知らない

問5 もしあなたが職場の喫煙状況を決めることが出来るなら、どれが最も良いですか。

1. 全館禁煙として、喫煙は屋外でおこなう  
2. 屋内に煙の漏れない喫煙室、喫煙コーナーを定め、それ以外は禁煙とする  
3. 喫煙について規制をする必要はない

問6 職場の懇親会(一次会)で会場が貸し切りの場合、どれが最も良いと思いますか。

1. 会場内を禁煙とし、喫煙は会場外でおこなう  
2. 会場内を禁煙席と喫煙席とに分ける(受動喫煙あり)  
3. 会場内の喫煙は制限しない方がよい

問7 あなたの今の喫煙状況について、あてはまる数字を一つ囲ってください。

1. 習慣的にタバコを吸ったことはない → 終了です。最後の自由意見に進んでください。  
2. 以前は吸っていたが、今はやめている → 問8、問18と最後の自由意見に進んでください。  
3. 毎日は吸わないが、時々吸う → 問18と最後の自由意見に進んでください。  
4. 毎日タバコを吸っている → 問9以降全てにご回答下さい。

問8 以前吸っていて、今はやめている人にお尋ねします

1) 禁煙してからどのくらいたちますか。

枠内は初回のアンケート(2002年1月)以降

1. 1ヶ月未満      2. 1ヶ月～3ヶ月未満      3. 3ヶ月～6ヶ月未満  
4. 6ヶ月～1年未満      5. 1年～2年未満      6. 2年以上前(対策開始前)

2) 禁煙した理由について、あなたの考えに当てはまるものを次の中から1つずつ選んでください

	全くそう 思わない	そう 思わない	あまりそう 思わない	やや そう思う	そう思う	全くその通り だと思う
a. 分煙の取組み(喫煙室等の整備,一部禁煙化)・	1	2	3	4	5	6
b. 健康診断・健康相談での禁煙の働きかけ・	1	2	3	4	5	6
c. 同僚の禁煙・	1	2	3	4	5	6
d. ポスター、社内報、講演会等の広報活動・	1	2	3	4	5	6
e. ニコチンパッチの使用・	1	2	3	4	5	6

→ 禁煙した人は問18へ、喫煙している人は問9へお進みください

次頁へ

問9 タバコを毎日吸っている人にお尋ねします。現在の平均的な平日の喫煙状況をお尋ねします。

- 1) 1日の喫煙本数は( )本ぐらい、そのうち職場では( )本ぐらい
- 2) あなたのタバコのタール量はどのぐらいですか。  
パッケージを確認して当てはまる記号(ア～キ)に○をつけてください。

	タール量	該当するおもなタバコの銘柄
ア	1 mg	セーラムピアニッシモ、○△ワンと表示されているもの
イ	2～ 4.9 mg	マイルドセブンEX, ラークウルトラライトなど
ウ	5～ 9.9 mg	キャスターマイルド, マイルドセブンスーパーライト、キャビンマイルドなど
エ	10～13.9 mg	マイルドセブン、マルポロ、ラーク、ラッキーストライク、ケントFKなど
オ	14～14.9 mg	セブンスター、ホープ、ショートホープ
カ	15～19.9 mg	ハイライト
キ	20 mg 以上	ピース

- 3) 今、吸っているタバコの銘柄を決めた時にタール・ニコチン量が少ないことを重視しましたか。  

1. 重視した	2. まあ重視した	3. 重視しなかった	4. どちらでもない
---------	-----------	------------	------------
- 4) これまでの喫煙年数を記入してください。 約 ( ) 年
- 5) 一日の最初のタバコを吸うのは朝起きて  

1. 5分以内	2. 30分以内	3. 1時間以内	4. 1時間以上
---------	----------	----------	----------

問10 1) あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか。

1. 禁煙には関心がない
2. 禁煙に関心はあるが、今後6ヶ月以内に禁煙しようとは考えていない
3. 今後6ヶ月以内に禁煙しようと考えているが、1ヶ月以内に禁煙する予定はない
4. この1カ月以内に禁煙する予定である

2) 喫煙本数を減らしたいですか。 

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問11 職場で吸うタバコの本数は2年前と比べて変わりましたか

1. 減った( )本ぐらい
2. 変わらない
3. 増えた

問12 上記で減ったと答えた人にお尋ねします。

減らした理由についてあなたの考えに当てはまるものを次の中から1つずつ選んでください

	全くそう 思わない	そう 思わない	あまりそう 思わない	やや そう思う	そう思う	全くその通り だと思う
a. 分煙の取組み(喫煙室等の整備, 一部禁煙化)・・・	1	2	3	4	5	6
b. 職場での禁煙への働きかけ・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6

問13 過去に1日以上、禁煙をしようと思ってタバコをやめたことがありますか。

1. ある
2. ない

問 14 問 13で「ある」と答えた方は、

- 1) 何回ぐらい禁煙しようと試みましたか。 [ ] 回
- 2) 最後に禁煙しようとしたのは最近2年以内（対策強化後）ですか

1. はい 2. いいえ

問 15 ニコチンパッチ、ニコチンガムに関心がありますか。

1. 大変関心がある 2. 多少関心がある 3. 関心がない

問 16 事務室や休憩室が禁煙となり、喫煙するために屋内の喫煙場所まで行くことについて

1. 積極的に受け入れる 2. 仕方がないが受け入れる 3. 受け入れられない

問 17 職場が全館禁煙となった場合、喫煙するために屋外まで行くことについて

1. 積極的に受け入れる 2. 仕方がないが受け入れる 3. 受け入れられない

問 18 「すでに禁煙した人」、「禁煙を希望する人」、「減煙を希望する人」とにおたずねします。

該当する理由すべてに○をつけて下さい。（複数回答可）

1. 現在、自分の健康状態が悪いから（当時、健康状態が悪かったから）
2. 将来の自分の健康に悪いと思うから（思ったから）
3. 職場で喫煙できる場所が制限されたから
4. 日常生活で喫煙できる場所が少なくなったから
5. 職場の同僚が禁煙したから
6. 職場の健康診断・相談で、産業医や看護師・保健師からやめるように勧められたから
7. 一般の医療機関を受診した際に医師、看護師からやめるように勧められたから
8. 家族からやめるよう勧められたから
9. 他人の迷惑になるから
10. 社内での講演会を聞いたから
11. お金がかかるから
12. タバコ税が増税になったから
13. タバコをおいしく感じられないから（感じられなかったから）
14. 家族や子供の健康、将来のために
15. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

\* 自由意見がある方は下の余白にご記入ください。

ご協力ありがとうございました

# M社における分煙対策改善計画表

喫煙所36ヶ所：平成15年3月時点⇒室内喫煙場所27ヶ所、作業喫煙所9ヶ所  
 <改善により全ての室内で受動喫煙対策を完了。>  
 室内禁煙化：喫煙場所前止8ヶ所、工場敷内喫煙所15ヶ所、屋外喫煙所7ヶ所 分煙室設置：6ヶ所

No	職場	喫煙場所	大和先生アトバイス	測定箇所結果別紙	改善内容	担当責任者	改善内容	進捗状況	備考
1	総務	事務所) リアック	席中に換気扇設置、排気風量を増やす	初煙測定	窓に換気扇を設置する(2台250φ)	品川	分煙喫煙室の改善(済)	04年7月21日完了	1 応接室・会議室禁煙実施 喫煙台作成設置
2		警備室					室内禁煙(済)		
3		乗客1号(簡易)ロッカーを移動し間いを(分煙室)作る			禁煙として、外部持ち出し反面を設置する。 室内禁煙として作業所に喫煙場所を設置する	(イワ)	室内喫煙所の設置	05/2月中央委員会にて決定	
4		マクダダ			※加工休場所前の喫煙場所を利用する	田中真理	室内喫煙所の設置完了		
5	生産	Mカス事務所(兼業)にて自販機喫煙場所を利用する			室内禁煙として※喫煙場所を使用する	(ウチ)	室内禁煙(済)		
6	MTS	Mテクノ事務所(兼業)にて自販機喫煙場所を利用する			室内は全面禁煙とし、※喫煙場所を使用する		室内禁煙(済)		
7		(加工) 休憩室 出来れば休憩室の外で喫う			※喫煙場所に指定した		室内禁煙(済)		
8		(金型) 休憩、喫煙所(自販機)			事務所内に喫煙場所を設置する(換気扇2台・250φ)		室内禁煙(済)		
9		(加工) 現場 禁煙にして自販機喫煙場所を利用する			現場の改善を実施する(換気扇2台・250φ)	(イワ)	分煙喫煙室の改善(済)		
10	型	(CAM) 事務所のれんを垂らせば換気扇は1個で良い			作業所に喫煙場所を設置する		改善後測れ測定(済)		
11	技	レースのカーテンでも可 濡れ防止			木型作業場の外に設置する		室内禁煙(済) (三次元測定室)		
12		(金型) 現場 喫煙所			作業所に喫煙場所を設置する		現場の改善(済)		
13		(木型) 現場 空調制御に有り喫煙場所を移動し間いを			現状の喫煙場所を明確にする	(イワ)	室内喫煙所の設置完了		喫煙指定場所の選定済
14		(仮作) 現場 喫煙所			現状の喫煙場所を明確にする	(イワ)	室内喫煙所に指定(済)		
15	資材	(倉庫) 現場 出来れば指所の外で喫う			室内禁煙として作業所に喫煙場所を設置する	(ヨネ)	室内禁煙(済)		
16		(浴槽) 現場 換気扇を外気取入れ、空気清浄機、喫煙は指所外			制御室前部にて仕切り喫煙室とする		分煙喫煙室の設置(済)		制御室に外部空気取入れ
17		(清掃、中子・中子) ホンブ屋敷有り場所移動を検討方			禁煙!		室内禁煙(済)		
18		(製造) 現場 喫煙所 喫煙所を野有取り込みを(優先)			屋外空気取込み設備設置中		室内禁煙(済)		制御室に外部空気取入れ
19		(PM) 現場 喫煙所 喫煙所は禁煙。指所外の喫煙場所を喫う			禁煙! 屋外に喫煙所設置。7/3~		室内禁煙(済)		
20		(中子) 現場 喫煙所 ロッカーを移動して喫煙室を作る			指所内の一部をピンカリアで仕切り喫煙所設置、換気扇設置。		室内禁煙(済)		
21	製	(セイ) ミニツグ 換気扇を中心に窓までカーテンで囲う			室内禁煙として作業所に喫煙場所を設置する		室内禁煙(済)		
22	セ	(SAIT) 現場 換気扇の修理と換気扇の周囲を囲う			外部の空気を導入する		室内禁煙(済)		
23	ン	(シケ) 現場 喫煙所は禁煙にする			禁煙!		室内禁煙(済)		
24	ク	(シケ) 現場 カーテンの外へ喫煙場所の移動を			ピンカリアの外へ喫煙所設置(実施済)		室内禁煙(済)		
25	タ	(方策) 現場 空調制御に有り喫煙コーナーの移動を			北側空調機前、ピンカリアで仕切り喫煙所とする。換気扇設置。		指所禁煙(済) (7月22日完了)		第2段の改善
26		マカリア休憩室 窓中に換気扇の設置と、喫煙室を作る			禁煙!		室内禁煙(済)		
27		禁煙事務所 マットルーム休憩室の分煙室を利用する			喫煙所とする。換気扇設置。		分煙喫煙室の設置(済)		(真和) 工事終了
28	製	(A) シケ現場 換気扇を設置し喫煙コーナーを作る			指所禁煙・建物内に喫煙場所を検討する		室内禁煙(済)		
29	台	(A) 製造指所 喫煙コーナーを作る コーナー以外は禁煙			防炎ナイロンカーテンで仕切る(実施済)		室内禁煙(済)		
30	金	(A) 段取現場 喫煙場所の移動を			掲示板前などの位置を変更する		分煙喫煙室の設置(済)		(真和) 工事終了
31	セ	(A) 製造SGライン 喫煙所			現状の喫煙場所を明確にする		喫煙場所の明示(済)		
32	ン	(A) 製造LP4号機 喫煙所			現状の喫煙場所を明確にする		喫煙所の明示(済)		
33	ク	(A) 中子現場 指所			全ての室内禁煙、作業場に喫煙所を設ける		室内禁煙(済)		
34		食堂	食堂屋外に喫煙場所の設置		食堂屋外に喫煙場所の設置済		喫煙場所の設置完了		
35	総務	厚生課(ロッカー)レース(防炎)のカーテンで囲う			昼休み1時間中45分間禁煙⇒禁煙		室内喫煙所の設置完了		05/2月中央委員会にて決定
36		(ザイ) 評価室喫煙所			窓に換気扇を設置する(2台250φ)		分煙喫煙室の設置(済)		(真和) 工事終了