

2004-01275B

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14(2002)～平成16(2004)年度総合研究報告書

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	14
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	31
IV. 研究成果の刊行物・別刷	33
V. 研究成果にかかわるパンフレット、雑誌、新聞掲載	85

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
総合研究報告書

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

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、喫煙対策の経験がない担当者であっても短期間に受動喫煙の解消と大幅な喫煙率の減少が得られることを実証するために、介入群と対照群を設定して比較をおこなった。介入群として10の大規模事業場を設定し、産業医・看護職、衛生管理者に対して効果的な受動喫煙防止対策と禁煙サポートの具体的な方法を提示した。一方、対照群は1年遅れて最小限の対策を実施した。受動喫煙対策に関する結果：対策前では半数の事務室とほとんど全ての現場休憩室で受動喫煙が発生していたが、2年間の喫煙対策により90～100%の事務室・休憩室で禁煙化もしくは「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、平成15年）に沿って煙の漏れない空間分煙が実施された。同時に、産業医・看護職による健康診断を活用した禁煙サポートにより、介入群全体の対策前の喫煙率は47.9%であったが、対策1年後には43.6%となり4.3%減少した。対照群の喫煙率の変化（48.4%から47.2%へ、1.2%減少）に比較したところ、介入群の喫煙率は有意に（ $P < 0.0001$ ）減少していた。対策2年後の調査において最も喫煙率が減少した事業場では、対策前の喫煙率から9.9%減少していたことが認められた。産業医・看護職、衛生管理者に喫煙対策の経験がない場合であっても、1年に1～2回程度の具体的な指導と教材を提供することで、受動喫煙が解消され、短期間で有意に喫煙率が減少することが実証された。

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

全国で受動喫煙に対する関心が高まっている。しかし、禁煙サポートを実施する医療機関は少なく、また、喫煙室の排気装置を強化する「効果の高い分煙についての知識の普及」についても不十分である。逆に、粉じん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。本研究でとりあげた喫煙対策についても、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（健康管理）を担当する産業医・看護職が共同して包括的な喫煙対策を進めた場合には、受動喫煙の解消と同時に喫煙率が大幅に減少することが期待される。

研究協力者（中村正和、大島明）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、排気装置を強化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しておこなう

A. 研究目的

我が国における喫煙による超過死亡数は2000年には11.4万人に達していたことが報告されている。特に、がん死因の第1位である肺がんにより、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測されている。また、受動喫煙によって毎年約900名が肺がんで死亡していることも報告されている。禁煙サポートにより喫煙率を減少させること、および、受動喫煙を防止することは日本人の健康の保持増進に欠かすことのできない対策である。

「健康日本21」（厚生労働省、平成12年）には喫煙対策に関して、禁煙サポートの普及、受動喫煙対策の徹底、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」と改訂された「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）により、職域をはじめとする日本

ことで職域の環境を大きく変化させ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、2年間で受動喫煙を防止するとともに喫煙率を10%程度減少させることができるプログラムを確立すること、さらに、そのプログラムを社会に普及させることを目的としている。

研究方法

表に包括的な喫煙対策を実施する介入群（10事業場）、および、対照群（1事業場）の人数を示す。

表. 参加事業場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. 参加事業場の募集とベースライン調査

これまでに組織的な喫煙対策が実施されておらず、かつ、専属の産業医・看護職が常駐しており、また、作業環境管理を担当する衛生管理者の協力が得られる大規模事業場に対して本研究への参加を呼びかけた。自主的に参加を希望した事業場を介入群とし、対策を遅らせて実施する事業場（YK社）を対照群として設定した。

1) アンケート調査

全職員を対象として、職場の受動喫煙対策の状況に関する設問（受動喫煙曝露時間、希望する対策など）、

啓発を兼ねた設問（受動喫煙の有害性、ガイドラインなど）、喫煙経験の有無に関する設問、喫煙者に対しては喫煙本数、喫煙年数、喫煙ステージについて自記式無記名（2社では職員番号も記載）のアンケート調査がおこなわれた（参考資料1-1）。

2. 喫煙対策の介入方法

1) 担当者への喫煙対策実施方法の講習

先行研究が実施された事業場（北九州市、日立金属W工場）において、各事業場の担当者（産業医、産業看護職、衛生管理者）の連絡会議を兼ねた喫煙対策指導者講習会を開催した（平成15年2月7日）。

- ・ 産業医と衛生管理者が安全衛生委員会において、労働衛生管理として喫煙対策に取り組むことを提案し、承認を得るための提案内容とスライドをCD-ROMにて配布
- ・ W工場における排気装置を強化した煙の漏れない喫煙室・コーナーの実例見学（10事例）
- ・ 健診を利用して喫煙者全員に禁煙勧奨を実施する方法の解説
- ・ 産業医・看護職に対して禁煙希望者および健診所見者への個別禁煙サポートの方法とニコチン代替療法の解説

2) 受動喫煙の実態調査と改善提案の実施

研究班の担当者、各事業場の産業医、衛生管理者が、ほぼ全ての喫煙場所を巡視して、喫煙場所と非喫煙場所の境界部分における風速、および、スモークテスターを用いて煙の漏れの有無の確認をおこない、写真を撮影した。また、各事業場の喫煙場所の対策内容の一覧表を作成した。初回の巡視時に、それぞれの喫煙場所について、屋内の禁煙化、もしくは、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」に沿った喫煙室・コーナーを作成するための具体的な改善提案を示した。

また、簡単な改善でタバコ煙の漏れを防止することが実施できる場所を各事業場で数カ所ずつ選定し、リアルタイムモニタリングが可能なレーザー粉じん計（柴田科学、LD-3K）を用いて喫煙室・コーナー、非喫煙場所および両者の境界部分におけるタバコ煙濃度の測定をおこなった。

以上の調査結果をもとに、電子メールと電話で受動喫煙防止対策の指導がおこなわれ、1年後、2年後にも改善状況の確認をする巡視と再度の改善提案がおこなわれた。また、各種懇親会の会場内禁煙化の提案もおこなわれた。

3) 禁煙サポート

各事業場の産業医と産業看護師に対して、研究協力者（中村正和、大島明）が開発した行動科学療法に基づく教材「禁煙セルフヘルプマニュアル」が提供され、日常の診療行為の中で短時間の禁煙啓発が繰り返された。また、全ての喫煙者に対して健康診断を利用して禁煙することが勧奨され、有所見者には事後措置として禁煙することが強く勧告された。社内報やイントラネットなどのメディア、および、喫煙室・コーナーに喫煙の有害性とニコチンパッチにより「楽に禁煙できること」を周知するポスターが掲示された。禁煙を希望する者には、研究班よりニコチンパッチ3枚が提供された（4枚目以降は自己負担）。呼気中一酸化炭素濃度測定機、および、その他の消耗品として禁煙マークのシールや磁石などの提供をおこなった。

4) 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1-2）。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1-3）が実施された。2年後アンケート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、ベースライン時に喫煙していた者が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も質問をした。

5) 担当者間の連絡維持と情報交換

各事業場の産業医・看護職、衛生管理者の電子メールを登録してメイリングリストを作成した。研究班から各担当者への連絡事項、喫煙対策に関する情報提供、および、担当者からの質問に対する回答・改善提案はメイリングリストを通じておこなわれた。研究班と担当者間で双方向の連絡が維持されるとともに、1事業場での経験が全ての担当者に情報として提示された。特に、空間分煙に関しては、巡視時に撮影された写真をメールに添付することが可能であり、具体的な情報の提示がおこなわれた。

平成15年11月、介入群であるG社において、第2回

目の担当者連絡会議を兼ねた空間分煙施工例の現地見学をおこなった。

6) 対照群の変更

当初、ベースラインアンケート調査後、積極的な喫煙対策を実施せずに観察のみをおこない、1年遅れて対策をおこなう対照群としてY社を設定していた。しかし、Y社の担当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、1879人）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、各事業場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合計30カ所の事務室・休憩室が禁煙となった。また、残りの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ことにより、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に示す（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カ所は屋外に市販のガレージを利用した喫煙用の小屋を設けることで屋内が禁煙となり、3カ所の喫煙場所では排気の強化と煙拡散防止対策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23カ所の喫煙場所があり、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社では本研究が開始される以前から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（G社、S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のもとで対策がおこなわれた。

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、分煙の効果が期待できない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により排気を強化した漏れない喫煙室が設けられた結果、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階フロアにも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階喫煙部を除く）。

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、まず、13カ所の喫煙コーナーが廃止された。55カ所の喫煙室・コーナーが改善され、従来から煙の漏れがなかった良好な喫煙室38カ所とあわせて煙の漏れない喫煙室・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。158カ所の喫煙場所のうち98カ所が禁煙化され、50カ所で煙が漏れない喫煙室・コーナーが完成し、平成17年3月の時点で148カ所（94%）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、イントラネットを通じて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に掲示された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禁煙勧告、呼気中一酸化炭素濃度の測定、ニコチンパッチ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、研究班が派遣する講師による講演会（2年間で1～2回）も各事業場で実施された。

以下、事業場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禁煙する意思のない喫煙者も含め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。継続してパッチの貼付を希望した場合には、産業医が処方をおこなった（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。

T社では、選択可能な福利厚生サービスの一つに、禁煙達成までに必要なニコチンパッチの費用を含めることがおこなわれた。

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た。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社について解析をおこなった。1年後、2年後の喫煙率の変化を図に示す。

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減少しており、事業場単位の喫煙率は3.4～7.6%減少していた。T社を含めた介入群全体の喫煙率は対策前の47.9%から1年後には43.6%に4.3%減少していた。一方、対照群の喫煙率は対策前の48.4%から1年後には47.2%へ1.2%減少していた。

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（ $P<0.0001$ ）減少していたことが認められた。

対策2年後のアンケートは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。

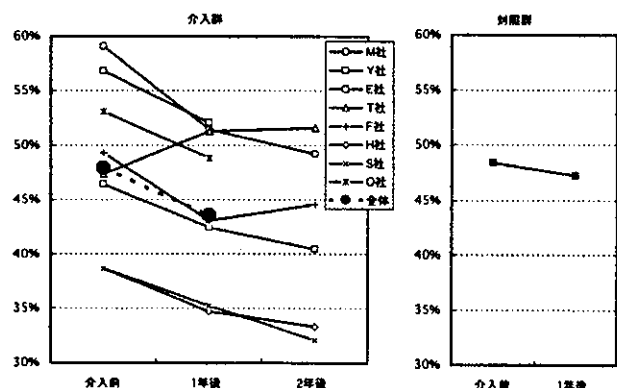


図. 介入群と対照群における喫煙率の変化

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、禁煙サポート用教材、ニコチンパッチを提供されることにより、短時間で大幅な受動喫煙防止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、双方向のメイリングリストによる情報提供により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)として報告され、第2、3報の内容について投稿中である。また、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)として報告される予定である。

E. 結論

担当者に喫煙対策の経験がない場合であっても、年に1～2回程度の研究班からの指導、適切な教材、ニコチンパッチの提供により、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、かつ、喫煙率の減少に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. 医師に必要な禁煙の基礎知識と受動喫煙対策. 月刊保団連 (2002), 763:53-57
- 2) 大和 浩. How To 喫煙対策～空間分煙で快適職場づくり～中央労働災害防止協会・佐々木 徹. 中央労働災害防止協会(2002)
- 3) Yamato H, Morimoto Y, Tsuda T, Ogami A, Oyabu T, Ishimatsu S, Hori H, Tanaka I. Clearance of Inhaled Potassium Octatitanate Whisker from Rat Lungs. Journal of Occupational Health (2002) 44:34-39
- 4) Yamato H, Ogami A, Oyabu T, Morimoto Y, Tanaka I, Nakamura M, Oshima A. A Successful Smoking Control in Workplaces. J UOEH (2002)24:91-98
- 5) Otake A, Fujishiro K, Yamato H, Morita T. Control of passive smoking in workplaces -Impact of walk-through survey by the occupational physician- J UOEH (2002)24:52-59
- 6) Kadowaki T, Yamato H, Ueshima H, et al. Anti-smoking measure promotion in workplaces comprehensive intervention study for workplaces. J UOEH (2002)24:59-63
- 7) Hori H, Yamato H, Tanaka I. A questionnaire survey on passive smoking in workplaces in Japan. J UOEH (2002)24:64-70
- 8) Hori H, Hyakudo T, Oyabu T, Yamato H, Tanaka I, et al. Effects of inhaled methyl bromide gas on the metabolic system and kinetics of bromine ion concentration. J UOEH (2002)24:171-180.
- 9) 大和 浩. 職場の喫煙対策. 安全と健康フォーラム (2003)別冊:47-64
- 10) 大和 浩. 喫煙者に問われる社会的責任—それでも吸いたい人のために—. 健康管理 (2003)593(11):42-43
- 11) 大和 浩. 受動喫煙の健康影響とこれからの職場の喫煙対策. 働く人の安全と健康 (2003)54(9):13-20
- 12) 大和 浩. 職場における喫煙対策. 産業医学プラザ (2003)6:1-8

- 13) 大和 浩. 受動喫煙. 安全衛生のひろば (2003)44(1):53-53
- 14) 大和 浩. 公務職場に求められる受動喫煙対策. 安全と健康フォーラム (2003)13(4):15-17
- 15) 大和 浩. 煙が漏れない喫煙室の作り方. 建築設備&昇降機 (2003)47:11-18
- 16) Yamato H, Oyabu T, Ogami A, Tanaka I, et al. Pulmonary effects and clearance after long term inhalation of potassium octatitanate whiskers in rats. Inhalation Toxicology (2003)15:1421-1434
- 17) Morimoto Y, Oyabu T, Ogami A, Yamato H, Tanaka I, et al. Expression of Clara Cell Secretory Protein in the Lungs of Rats Exposed to Silicon-carbide whisker in vivo. Toxicology Letter (2003)45:273-279
- 18) Morimoto Y, Ogami A, Yamato H, Tanaka I, et al. Gene Expression of Surfactant Protein-A and Thyroid Transcription Factor-1 in Lungs of Rats Exposed to Silicon-Carbide Whisker in vivo. J Occupational Health (2003)45:307-312
- 19) Akiyama I, Ogami A, Oyabu T, Yamato H, Tanaka I, et al. Clearance of Deposited Silicon Carbide Whisker from Rat Lungs Inhaled during a 4-Week Exposure. 1, J Occupational Health (2003)45:31-35
- 20) 大和 浩, 大神 明. 職場の喫煙対策. 産衛誌 (2004)46:A5-A7
- 21) 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
- 22) 大和 浩. 「禁煙サポート」実践事例. 働く人の安全と健康 (2004)5:37-40
- 23) 大和 浩. 受動喫煙と健康増進法. 月刊保団連. (2004)818:12-13
- 24) 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)46:55-60
- 25) 大和 浩. 職場の受動喫煙対策. からだの科学 (2004)237:62-67
- 26) 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
- 27) 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)42:86-93
- 28) 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)42:616-619
- 29) 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)17:62-65
- 30) 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
- 31) 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
- 32) 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
- 33) 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)9:137-143
- 34) 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
- 35) 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) 井手玲子, 筒井昭仁, 山本良子, 上野くみ子, 常岡正廣, 溝上哲也, 吉村健清. 口腔に関わるQOL (Quality of Life) 評価の試み. 口腔衛生雑誌 (2002)51(4):394-395
- 2) 井手玲子, 溝上哲也, 上野くみ子, 藤野善久, 吉村健清. 喫煙と口腔内状況との関連. 産衛誌 (2002)44(1):6-11
- 3) Yatsuya, H. Toyoshima, H. Mizoue, T. Kondo, T. Tamakoshi, K. Hori, Y. Tokui, N. Hoshiyama, Y. Kikuchi, S. Sakata, K. Hayakawa, N. Tamakoshi, A. Ohno, Y. Yoshimura, T. :Family history and the risk of stomach cancer death in Japan: differences by age and gender. Int J Cancer (2002)97(5):688-694
- 4) Fujino, Y. Mizoue, T. Tokui, N. Yoshimura, T. :Walking exercise and its relationship to serum lipids in Japanese. J Epidemiol (2002)12(2):64-69
- 5) Ngoan, L.T. Mizoue, T. Yoshimura, T. :Estimates of cancer mortality in Hanoi and Ho Chi Minh City, Viet Nam in the 1990s. J Epidemiol (2002)12(2):179-187
- 6) Muto, T. Mizoue, T. Araki, Y. Miyazaki, S. Marui, E. :How is "coverage" defined for occupational health services? Int J Occup Med Environ Health (2002)15(2):147-154(review)
- 7) 溝上哲也, 武藤孝司. ヨーロッパにおける中小企業安全対策への取り組み. 日本産業衛生学会・中小企業安全衛生研究会編:中小企業の安全衛生を創る. 東京. 労働調査会 (2002):250-266 (著書)
- 8) 武藤孝志, 溝上哲也. アメリカにおける中小企

- 業安全対策への取り組み.日本産業衛生学会・中小企業安全衛生研究会編:中小企業の安全衛生を創る.東京.労働調査会(2002):236-249(著書)
- 9) 井手玲子, 溝上哲也, 山本良子, 吉村健清. 成人における甘味食品摂取と口腔内状況との関連. 日本公衛誌(2002)49(4):324-331
 - 10) Ngoan,L.T. Mizoue,T. Fujino,Y. Tokui,N. Yoshimura,T.:Dietary factors and stomach cancer mortality.Br J Cancer(2002)87(1):37-42
 - 11) Fujino,Y. Tamakoshi,A. Ohno,Y. Mizoue,T. Tokui,N. Yoshimura,T. :Prospective study of educational background and stomach cancer in Japan.Prev Med(2002)35(2):121-127
 - 12) 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. :A prospective study of stomach cancer death in relation to green tea consumption in Japan.Br J Cancer(2002)87(3):309-313
 - 13) Fujino,Y. Mizoue,T. Tokui,N. Yoshimura,T. :A prospective study of blood transfusion history and liver cancer in a high-endemic area of Japan.Transfus Med(2002)12(5):297-302
 - 14) Mizoue,T. Miyamoto,T. Shimizu,T. :Combined effect of smoking and occupational exposure to noise on hearing loss in steel factory workers.Occup Environ Med(2003)60(1):56-59
 - 15) Kaneko,S. Tamakoshi,A. Ohno,Y. Mizoue,T. Yoshimura,T. :Menstrual and reproductive factors and the mortality risk of gastric cancer in Japanese menopausal females.Cancer Causes Control(2003)14(1):53-59
 - 16) 溝上哲也, 兜真徳. 極低周波磁場と小児白血病に関する疫学研究と、予防原則にもとづく自主対応. 福岡医学誌(2003)94(2):21-25(総説)
 - 17) 瀧野由夏, 溝上哲也, 徳井教孝, 井手玲子, 藤野善久, 吉村健清. 地域住民のライフスタイルと精神的健康度との関連. 日本公衛誌(2003)50(4):303-313
 - 18) Mizoue,T. Yoshimura,T. Tokui,N. Hoshiyama,Y. Yatsuya,H. Sakata,K. Kondo,T. Kikuchi,S. Toyoshima,H. Hayakawa,N. Tamakoshi,A. Ohno,Y. Fujino,Y. Kaneko,S. and the Japan Collaborative Cohort Study Group. :Prospective study of screening for stomach cancer in Japan.Int J Cancer(2003)106(1):103-107
 - 19) Shimizu,T. Mizoue,T. Kubota,S. Mishima,N. Nagata,S. :Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses:a pilot study.J Occup Health(2003)45(3):185-190
 - 20) Kondo,T. Toyoshima,H. Tsuzuki,Y. Hori,Y. Yatsuya,H. Tamakoshi,K. Tamakoshi,A. Ohno,Y. Kikuchi,S. Sakata,K. Hoshiyama,Y. Hayakawa,N. Tokui,N. Mizoue,T. Yoshimura,T. for the JACC Study Group. :Familial aggregation of stomach cancer history in parents and offspring in comparison with other sites.Int J Epidemiol(2003)32(4):579-583
 - 21) Shimizu,T. Takahashi,H. Mizoue,T. Kubota,S. Mishima,N. Nagata,S. :Relationships among self-efficacy,communication,self-management skills and mental health of employees at a Japanese workplace.J UOEH(2003)25(3):261-270
 - 22) 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
 - 23) 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
 - 24) 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
 - 25) Mizoue,T. Andersson,K. Rejula,K. Fedeli,C. :Seasonal variation in perceived indoor environment and nonspecific symptoms in a temperate climate.J Occup Health(2004)46(4):303-309
 - 26) Mizoue,T. :Ecological study of solar radiation and cancer mortality in Japan.Health Phys(2004)87(5):532-538
 - 27) 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
 - 28) Yin,G. Kono,S. Toyomura,K. Hagiwara,T. Nagano,J. Mizoue,T. Mibu,R. Tanaka,M. Kakeji,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
 - 29) 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
 - 30) 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, 大神 明, 大藪貴子, 森本泰夫, 田中勇武, 筒井保博, 中村正和, 大島 明 :職域における包括的な喫煙対策の介入研究について. 第75回日本産業衛生学会総会(2002)
 - 2) 梶原隆芳, 大和 浩, 大神 明, 大藪貴子, 森本泰夫, 筒井保博, 田中勇武 :空間分煙から始める喫煙対策. 第12回日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会(2002)
 - 3) 大和 浩 受動喫煙の問題と対策. 日本職業・災害医学会(2002)

- 4) 大和 浩、梶原隆芳、山村香織、大神 明、大藪 貴子、森本泰夫、保利 一、田中勇武：閉鎖病棟における空間分煙の導入事例。日本産業衛生学会九州地方会 (2002)
- 5) 茂木佳枝、井手玲子、大和 浩、吉村健清。粉じん濃度のリアルタイムモニタリングが粉じん対策推進に有用であった一事例。日本産業衛生学会九州地方会学会 (2003)
- 6) 中田ゆり、大和 浩、若井 晋。東京都内レストラン、コーヒーショップにおける不完全分煙の現況。第76回 日本産業衛生学会総会 (2003)
- 7) 大和 浩、大神 明、大藪 貴子、森本泰夫、田中勇武、筒井保博、中村正和、増居志津子、大島 明。職域における喫煙対策の介入の有効性について。第76回 日本産業衛生学会総会 (2003)
- 8) 大和 浩、大神 明、黒田香織、大藪 貴子、田中勇武。職域における喫煙対策～有効な空間分煙に関する検討～。第21回 産業医科大学学会 (2003)
- 9) 大和 浩、大神 明、黒田香織、大藪 貴子、田中勇武。有効な喫煙室の設計手順と実際。第43回 日本労働衛生工学会・第24回 作業環境測定研究発表会 (2003)
- 10) 大和 浩、門脇 崇、岡村智教、田中太一郎、田中英夫、中村正和、上島弘嗣：青・壮年者を対象とした長期介入研究 (第16報) -事業所における包括的な喫煙対策-。第62回 日本公衆衛生学会総会 (2003)
- 11) 大和 浩：タバコ消費の削減と喫煙関連疾患の予防における薬剤師の役割。第36回 日本薬剤師会学術大会 (2003)
- 12) 中村正和、増居志津子、大島 明、大和 浩：職場における喫煙対策の介入研究-介入2年後の成績の検討-。第62回 日本公衆衛生学会総会 (2003)
- 13) 岡村智教、由田克士、中川秀昭、三浦克之、大和 浩、馬場園 明、武林 亨、千葉良子、玉置淳子、岡山 明、田中太一郎、門脇 崇、上島弘嗣：青・壮年者を対象とした長期介入研究 (第13報) -介入群と対照群の予測リスク評価-。第62回 日本公衆衛生学会総会 (2003)
- 14) 中田ゆり、大和 浩、水嶋春翔、大神 明、斉藤 颯子、若井 晋。病院内のレストラン・喫茶店の不完全な分煙対策。第62回 日本公衆衛生学会総会 (2003)
- 15) Yamato H、Ogami A、Oyabu T、Morimoto Y、Tanaka I、Masui S、Nakamura M、Oshima A：Effectiveness of Smoking Control in Workplaces by Occupational Health Personnel. 12th World Conference on Tobacco or Health. (2003) Finland.
- 16) 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 日本産業衛生学会総会 (2004)
- 17) 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 -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 日本産業衛生学会総会 (2004)
- 18) 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 日本産業衛生学会総会 (2004)
- 19) 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 日本産業衛生学会総会 (2004)
- 20) 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 日本産業衛生学会総会 (2004)
- 21) 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 日本産業衛生学会総会 (2004)
- 22) 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 日本産業衛生学会総会 (2004)
- 23) 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 日本産業衛生学会総会 (2004)
- 24) 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 日本産業衛生学会総会 (2004)
- 25) 中島民治、大和 浩、櫻田尚樹、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)
- 26) 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)
- 27) 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 日本産業衛生学会総会 (2004)

- 28) 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 日本産業衛生学会総会 (2004)
- 29) 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 日本産業衛生学会総会 (2004)
- 30) 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)
- 31) 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)
- 32) 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)
- 33) 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)
- 34) 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)
- 35) 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)
- 36) 大和 浩。喫煙対策。第74回 日本衛生学会総会 (2004)
- 37) 櫻本 あり子、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)
- 38) 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 (2004)
- 39) 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 然太郎。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)
- 40) 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)
- 42) 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)
- 43) 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 日本産業衛生学会総会 (2004)
- 44) 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 日本産業衛生学会総会 (2004)
- 45) 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)
- 46) 大和 浩、中島民治、菊田彰夫、樺田尚樹、嵐谷 奎一、永渕祥大、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 (2004)
- 47) 大和 浩、中田ゆり、永渕祥大、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)
- 48) 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)
- 49) 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)
- 50) 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)
- 51) 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)
- 52) 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)
- 53) 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)
- 54) 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)
- 55) 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)

- 56) 田中英夫、大和 浩、田中太一郎、門脇 崇、岡村智教、中村正和、岡山 明、上島弘嗣. 職場における禁煙のための介入の効果(HIPOP-OHP 研究：中間評価) 第 15 回 日本疫学会学術総会 (2005)
- 57) 大和 浩、門脇 崇、岡村智教、田中太一郎、田中英夫、中村正和、岡山 明、上島弘嗣. 職域における総合的な喫煙対策介入研究(HIPOP-OHP 研究：中間評価) 第 15 回 日本疫学会学術総会 (2005)

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。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
田中勇武	第4章 受動喫煙対策事例集	厚生労働省安全衛生部環境改善室	職場の喫煙対策のすすめ—受動喫煙防止のために	中央労働災害防止協会	東京	2004	95-109
大和 浩	HOW TO 喫煙対策～空間分煙で快適職場づくり～	中央労働災害防止協会	HOW TO 喫煙対策～空間分煙で快適職場づくり～	中央労働災害防止協会	東京	2004	全1-32

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
大和 浩、溝上哲也、大神 明、大藪貴子、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	産業衛生学雑誌	第46巻 臨時増刊号	337	2004
志水優子、大神 明、大和 浩、他	包括的な喫煙対策 第2報 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	産業衛生学雑誌	第46巻 臨時増刊号	338	2004
前田亜子、大神 明、大和 浩、他	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	産業衛生学雑誌	第46巻 臨時増刊号	338	2004
柴岡三智、大神 明、大和 浩、他	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	産業衛生学雑誌	第46巻 臨時増刊号	339	2004
大和 浩、大神 明、田中勇武、他	包括的な喫煙対策 第5報 受動喫煙対策の徹底と禁煙サポート1年後の結果	産業衛生学雑誌	第47巻 臨時増刊号	予定	2005
大和 浩、大神 明、大藪貴子、田中勇武、他	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効性について	産業衛生学雑誌	第46巻 第2号	55-60	2004
西牧富久美、大和浩、他	都市高層ビルにおける分煙対策	産業衛生学雑誌	第46巻 臨時増刊号	429	2004
大和 浩、大神 明、大藪貴子、田中勇武	特別報告 25 職域喫煙対策としての分煙の手法と効果	産業衛生学雑誌	第46巻 臨時増刊号	269	2004
大和 浩、大神 明、大藪貴子、田中勇武、他	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	産業衛生学雑誌	第46巻 第6号	234-235	2004
大和 浩	教育講演 4 職域で進める喫煙対策のノウハウ	日本公衆衛生雑誌	第51巻 第10号 特別付録	56	2004
大和 浩	ミニシンポジウム VII-② 喫煙対策	日本衛生学雑誌	第59巻 第2号	134	2004
大和 浩	大和先生の「職場の喫煙対策」講座—職場を禁煙にすることが最良の受動喫煙対策!!	労働安全衛生広報	第36巻 第850号	6-15	2004

Hiroshi Yamato, Akira Ogami, Takako Oyabu, Isamu Tanaka, et al.	Effective countermeasures against passive smoking and its real-time monitoring evaluation	The 7 th Asia Pacific Conference on Tobacco or Health	抄録集	56-60	2004
Hiroshi Yamato, Akira Ogami, Takako Oyabu, Isamu Tanaka, et al.	ASSESSMENT OF ENVIRONMENTAL TOBACCO SMOKE EXPOSURE IN WORKPLACES BY REAL-TIME MONITORING	10 th International Conference on Occupational Respiratory Diseases	Abstract	予定	2005

研究成果にかかわるパンフレット、雑誌、新聞掲載

タイトル名	出版社名、掲載誌（紙）	出版年
健康科学総合研究事業パンフレット	(財)長寿科学振興財団	2005
快適職場づくり事例集	中央労働災害防止協会	2004
快適職場フォーラム 2003 シンポジウム	厚生労働省、中央労働災害防止協会	2003
職場の受動喫煙にさよなら！	週刊朝日 1月30日号	2004
職場あげての禁煙・分煙徹底	読売新聞 5月9日	2004
職場の懇親会を禁煙にするコツ	朝日新聞 5月11日	2004
職場のスモークハラスメント	日経BP社 MedWave 5月29日	2004
たばこを吸わない人への環境づくり	産経新聞 6月27日	2004

参考資料 1-1 職場の空間分煙状況と従業員の喫煙状況についてのアンケート

- 年 月 〇〇工場
- この調査は、職場の喫煙者(他人のタバコの煙を吸ってしまうこと)に関する状況把握と喫煙者の禁煙希望に関する意識調査を目的としています。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、数値を記入してください。
 - 記入後は各職場の庶務担当毎にとりまとめ(集計不要)年 月 日()までに〇〇宛に提出してください。

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

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。

事務室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. 全館禁煙である
2. 事務室、休憩室内は禁煙である(別の場所に喫煙場所がある)
3. 事務室、休憩室内に喫煙場所があり、煙や臭いの漏れはない
4. 事務室、休憩室内に喫煙場所があり、煙や臭いが周囲に漏れている
5. 事務室、休憩室内で喫煙できる(禁煙タイムも含む)

2) 上記に関してルール違反がありますか(最も長く過ごす事務室、休憩室について)

1. ルール違反はない
2. 原則禁煙だがルール違反がある
3. 喫煙場所が定められているが、ルール違反がある

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

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. 喫煙が多い
4. 全て喫煙可
5. 会議はない

5) 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. 喫煙が多い
4. 全て喫煙可
5. 応接はない

問 2 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 3 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、アルニ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状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回の脱離で成功する人もいますが、多くの場合、数回の禁煙脱離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換えると、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わされることで、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ふ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 4 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5 職場の禁煙会(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6 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15と最後の自由意見に進んでください。
(1. 平成 2. 昭和) () 年頃やめた
3. 毎日吸われないが、時々吸う → 問8の1)、2)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 → 次の問7以降も全てに回答してください。

問7 現在の平均的な喫煙状況を御記入下さい。

- 1) 毎日、1本以上吸う人について

1. 平日の平均的な喫煙本数は 一日 () 本ぐらい
2. そのうち職場での本数は 一日 () 本ぐらい

2) あなたのタバコのタール量はどのくらいですか。

タール量	該当するおもなタバコの銘柄
1mg	セーラムピニアツシモ、OΔワシと表示されているもの
2mg~4.9mg	マイルドセブンストライツ、ラークウルトラライツなど
5mg~9.9mg	キャスターマイルド、マイルドセブンスパーライツ、キャビンマイルドなど
10mg~13.9mg	マイルドセブンス、マルポロ、ラーク、ラッキーストライク、ケントFKなど
14mg~19.9mg	セブンスター、ホープ、ショートホープ
15mg~	ハイライツ
20mg~	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8 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ヶ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が。

1. はい 2. いいえ

問9 今までに1日以上、禁煙しようと思っただけで禁煙をやめたことがありますか。

1. ある 2. ない

問10 「ある」と答えた方は、

- 1) 過去に何回ぐらい禁煙しようとしたか。 [] 回
- 2) 最後に禁煙しようとしたのは、最近1年以内ですか。 1. はい 2. いいえ

問11 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

問12 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13 事務所や休職室が禁煙となり、タバコを吸うために屋内の喫煙場所まで行くことについてどう思いますか。

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14 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をどう思いますか。

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15 「禁煙または禁煙をしたい方」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. 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だから
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. お金がかかるから
11. タバコをおいしく感じられなから (感じられなくなっただから)
12. 家族や子供の健康、将来のために
13. その他 (具体的に)

*自由意見がある方は、ご記入ください。

参考資料 1-2: 対策 1 年後のアンケート

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)

- 前回は協力いただいたアンケートの続きです。職場の喫煙環境 (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喫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、健康管理中心の●●(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部署、現場作業者は最も長く過ごす休職場所についてお答えください。
(全員) 1) あなたの事務室/休職場所では、最近1年間に空間分煙 (禁煙化や喫煙場所の設置等) が大きく改善されたか、これまでの対策が改善されたか (禁煙化や喫煙場所の設置等) が

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. 改善あり

7) 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 (禁煙化や喫煙場所の設置等)

1) 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

う) 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/休職場所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. 自席や休憩場所でも自由に喫煙できる (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記入してください。
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記入してください。
a. 1年以上前をやめた
b. 1年以内の平成()年()月()日にやめた
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、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よって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ヶ月以内に禁煙しようと考えているが、1ヶ月以内には禁煙する予定はない
4. この1ヶ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

2) 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()回ぐ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、禁煙は無理だと思ふ 3. 確率半々
4. 多分、禁煙できると思ふ 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から (感じられなから)
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、看護師から勧められたから
9. 禁煙の際に産業医、健診医・保健師から勧められたから
10. 友人・知人からやめるよう勧められたから
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

自由意見も記入して下さい

ご協力ありがとうございます

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話し

平成 年 月 工場 診療所

*当社では平成15年1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ような改善を行いました。

喫煙室整備（排気の強化）

- 喫煙室喫煙室
- 本事務所の喫煙室
- 厚生棟（ロッカー部）
- △ 喫煙室
- 現場詰所
- Mルーム 喫煙室作成
- (ザイ) 喫煙室

禁煙化（排気装置の強化が困難）

- MCD室
- (加工) 休憩室（煙）、現場詰所
- 鉄製事務所
- (倉庫) 詰所
- (跡地) 現場詰所（1, 2 ライン上）
- (中子) 現場詰所
- (S 制御室)
- (方案) 作業所
- 軽合金センター（A）シケ現場詰所、中子現場詰所など
- 食堂 ・ 来客ルーム ・ 会議室 ・ 応接室 ・ 組合会館

禁煙サポート

- 喫煙場所、健康管理室などの禁煙啓発ポスター
- 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
- ニコチンパッチ提供（3枚無料）
- 受動喫煙対策、禁煙サポートに関する講演会

M工場の喫煙率の減少

H15.1月（対策前）58.5% → H16.1月（対策1年後）51.5% 7.0%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資料を得るために最後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、職場単位で回収袋に入れ、2月25日までに、診療所まで返送願います。
- ◎調査についての質問も●（内線）にお願いします。

所属	性別	1. 男	2. 女
年齢		5. 50～59歳	6. 60歳以上
職種		3. 事務職	4. 技能職
		1. 管理職	2. 営業・渉外職
		3. 事務職	4. 技能職
		5. 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. 全館禁煙である
2. 事務室、休憩室内は禁煙である（別の場所に喫煙場所がある）
3. 事務室、休憩室内に喫煙場所があり、煙や臭いの漏れはない
4. 事務室、休憩室内に喫煙場所があり、煙や臭いが周囲に漏れている
5. 事務室、休憩室内で喫煙できる（禁煙タイムも含む）

2) 上記に関してルール違反がありますか（最も長く過ごす事務室、休憩室について）

1. ルール違反はない
2. 原則禁煙だがルール違反がある
3. 喫煙場所が定められているが、ルール違反がある

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

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

5) 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な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		非常に良かった		自分には関係ない
	1	2	3	4	5	6	7	8			
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					

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. 役に立たない 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状であることをご存知ですか？

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換えると、本数が増えたり、肺に深く吸い込み込んだり、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兼通ししてしまふ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努めなければならない」との記載があることをご存知ですか。

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をご存知ですか。

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 職場の懇話会(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 あなたが今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. 毎日吸われないが、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 以前吸っていた、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経ちましたか。

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 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	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	6
c. 同僚の禁煙・1	2	3	4	5	6	6
d. ボスター、社内報、講演会等の広報活動・1	2	3	4	5	6	6
e. ニコチンパッチの使用・1	2	3	4	5	6	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