

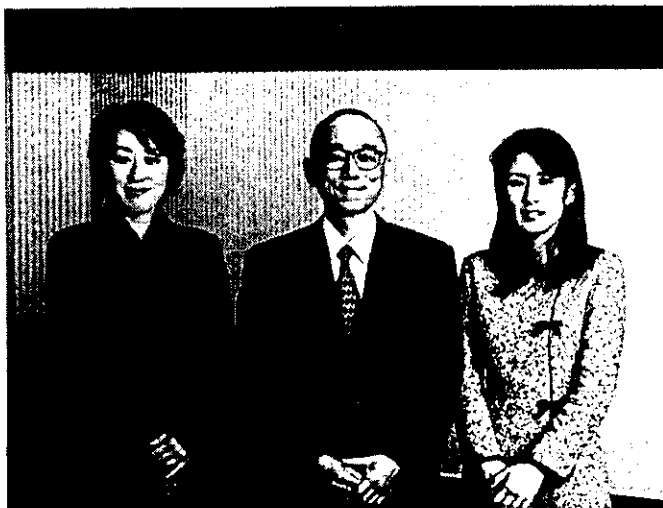
個別禁煙サポート

禁煙関心者を対象に禁煙教室を実施後
希望者にニコチンパッチを使用した
禁煙サポートを実施

参加者:
半年で23名
禁煙継続率:
約50%

三菱重工名古屋事業所の喫煙対策

- 作業環境管理としての空間分煙
 - 喫煙室の改善
 - ・ 煙が漏れない
 - ・ 内部も0.15mg/m³以下
 - 屋内禁煙 (屋外喫煙場所)
- 健康管理としての禁煙サポート
 - 禁煙希望者へのニコチン代替療法
 - 喫煙室内のポスターによる啓発



多くの人が使う施設の管理者に
受動喫煙の防止措置を講じることを求めた
健康増進法が施行されて8カ月が過ぎた。
さまざまな分野・階層で対応が検討されるなか、
職場における受動喫煙を防ぐために
禁煙や分煙を主とする企業などの喫煙対策が進む。
厚生労働省の分煙に関する委託研究班を
率いる産業医大・大和助教授と
産業医の志水医師をお招きし、
分煙歓迎派の福島敦子さんが話を聞いた。

職場の 受動喫煙に さよなら!

あるとお聞きしましたが……

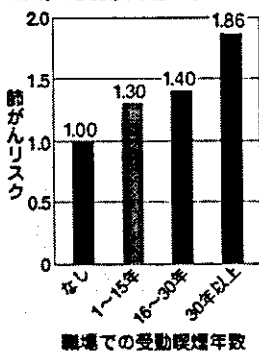
大和 はい。現実には西日本のある職場では現在、訴訟が行われており、ほかに訴訟準備中のところもあります。受動喫煙対策を怠ったり不十分だと裁判になりかねないということが広く知れ渡れば、次々に声を上げる人が出てくるのではないかと思います。

福島 そうしたトラブルを防ぎ、なにより受動喫煙による健康被害をくい止めるために、産業医として具体的にどんな活動をされているのですか。

企業ぐるみの取り組みが奏功

志水 対象となる企業の事業者側に法律の目的を説明し、職場の現況を見て、必要な分煙対策を経費面まで含めて提案します。それで事業者側が納得しても社員間の理解がなければうまくいきませんから、アンケートなどを実施して社員全体の意見を確認し、その結果に基づいて喫煙対策を行います。そうした手順を踏んで確立した分煙対策なら、まず失敗はありません。

職場の受動喫煙と肺がん



● 出典/厚生労働省「職場と健康―喫煙と健康問題に関する検討会報告書 2002年6月」

福島 昨年5月の「健康増進法」施行などをきっかけに、禁煙ないし分煙に対する意識が高まりつつあるように感じます。産業医として職場の禁煙・分煙を推進するお立場からは、昨今の傾向をどうご覧になっていますか。

大和 職場での禁煙は急速に進んでいます。先日、地方公務員向けの講習会で参加者に尋ねたら、事務室で喫煙している役所は130件中5件でした。3年前は半数近くが吸っていました。

志水 私の勤務する事業所では7、8年前から喫煙所を設けて対応してき

たのですが、そこから漏れ出す煙による「受動喫煙」の問題が残り、完全なる分煙という新たな課題に、いま取り組んでいるところです。

「健康増進法」で行政も後押し

福島 タバコは、吸う人だけでなく周りの吸わない人にも健康被害が及びます。その深刻さがまだ十分に認識されていないのではないのでしょうか。

志水 言葉として知っていて、他人に迷惑なのもわかるが、実際どれだけ体に害を及ぼすかははっきり理解して

いない。そういう段階だと思います。

大和 非喫煙者も受動喫煙によって喫煙者と同じように肺がんのリスクが高くなります。受動喫煙対策が講じられていない職場で長く働くほど、発がんのリスクは高まるというデータもあります。そうした状況を踏まえて健康増進法が施行され、厚労省も「職場における喫煙対策のための新ガイドライン」を改訂して、この問題に官民一体で取り組もうと動き出したわけです。

福島 受動喫煙防止への努力を怠った企業は、今後、訴えられる可能性が



大和 浩さん

産業医科大学助教授、医学博士/86年産業医科大学医学部卒。94年労働衛生コンサルタントとなり、企業の禁煙・分煙推進を指導。日立金属 株 若松工場および新日本プロレスリングの専任産業医を務める。



志水 優子さん

三菱重工 株 三菱名古屋病院(名古屋誘導推進システム製作所内健康管理科医長)、医師/産業医科大学医学部卒。同事業所の産業医として分煙推進、禁煙サポートに取り組んでいる。



福島 教子さん

キャスター、エッセイスト/津田塾大学卒。NHK、TBS、テレビ東京などで活躍するかわら、雑誌等で数多くの企業経営者取材。著書に「きまわりの悪い経営者が成功する」「これが美味しい!世界のワイン」等。

大和 従来の対策にありがちだった誤りは、パネルなどで開っただけの喫煙コーナーとか、空気清浄機付きのテーブルを置くだけとか、不十分な対応で済ませていた点です。わずかでも煙が漏れたら、分煙の意味がない。
福島 しかし、完全なる分煙を達成するとすると、企業側にそれ相応の負担がかかると思いますけれども。
大和 分煙に関する結論は、①喫煙場所は部屋として隔離すること、②中の換気扇を強化して屋外へ強制排気すること、壁や窓に換気扇を取り付ける費用は空気清浄機より安いです。でも、最も良いのは全館禁煙にすることです。費用もかかりませんが、禁煙を決心する人が増えます。

志水 職場の分煙が進めば、非喫煙者だけでなく、本数を減らしたい喫煙者にも良いことがあります。「吸いた人は喫煙室へ」のルールが徹底されると、つい席を立つのが億劫になってタバコの本数が減る傾向があります。分煙後、自席で吸っていた頃の半分以下になった人も珍しくありません。
福島 職場の同僚の受動喫煙に終止符を打つことができ、自分の健康改善にも役立って、まさに一挙両得ですね。そういう分煙のための環境づくりと共に、喫煙者に対する禁煙指導も、産業医の大事な仕事ではありませんか。
効果的な医師の禁煙サポート

志水 もちろんです。喫煙者のうちには禁煙に関心がある人と、全く無関心な人がいて、私の勤務先のアンケートでは前者が7割、後者は3割でした。つまり大半の人は、いつ実行に移すかは別として、禁煙の動機を持っていますから、やめるきっかけをつくったり、科学的に無理なく止められる方法を提示できるように準備を整えておくのが医師の務めだと思っています。
大和 禁煙に興味なしという人がぜひ知っておいてほしいのですが、日本で喫煙が原因と見られる死亡者は年間11万4千人に達しています。咽頭がんの95%は喫煙が原因ですし、心筋梗塞などほとんどの生活習慣病は喫煙すると発症率が跳ね上がります。
福島 医師の指導のもとに無理なく禁煙に導く「禁煙プログラム」が効果を上げていますね。

志水 ニコチンパッチ・ガムなどの禁煙補助剤を用いて、喫煙者のニコチン依存症を徐々に解いていく方法を私は採用しています。禁煙には自分の意志も大事ですが、それだけで成就するのは難しい。医師に処方されたニコチンパッチを体に貼り、少しずつ体内に吸収されるニコチンが、禁断症状を抑えるという仕組みです。
福島 そのようなサポートを受けた場合の禁煙の成功率は?
志水 事業所によりまちまちですが7~8割成功している所もあります。
大和 タバコをやめる秘訣は、身体的依存をニコチンパッチでケアしつつ、タバコと結びついていた習慣を意識的に変えることです。食後の一服は歯磨き、仕事の休憩は顔を洗う習慣に変えます。「もう一生吸わない」という決意は大変ですから、「ちよつとタバコ休んでみるか」ぐらいの感覚でも結構です。それと、職場や公共空間を吸いにくい環境にすることも大切ですよ。
福島 そういえば、大和先生もかつてはヘビースモーカーだったんですか。
大和 ええ、禁煙に7回失敗して8度目でやっと卒煙という、文字通りの七転び八起き。そこに至る過程での心身に渡る手厚いサポートがいかに大切か、身にしみて経験しております。

福島の禁煙サポート



室内では喫煙場所を二ールで囲い

職場や学校、飲食店などに受動喫煙対策を義務づけた健康増進法が施行され、今月で一年。たばこを吸わない人を守るための禁煙・分煙対策は、やめたくてもやめられなかった喫煙者にとって禁煙を後押しする効果も生んでいるようだ。

◇ 栃木県真岡市にある日立金属真岡工場は、二年前まで、喫煙場所の規制は特になかった。昨年一月の調査で、約五百人いる従業員の喫煙率は59%。事務所でも休憩所でもたばこは自由。日暮的に受動喫煙の害を受けていると答えた人は四分の三にのぼっていた。

「受動喫煙対策がないのは、法律違反になります」。分煙と禁煙サポートの厚労省研究班長を務める大和浩・産業医大助教授を講演に

健康増進法施行1年

職場あげての禁煙・分煙徹底 喫煙率低下にも効果

招いたのがきっかけで、昨年からは、職場をあげてたばこ問題に取り組みることになった。

三十六のすべての部署で、現場からの改善策を募った。空調完備の喫煙室を作るという提案も出たが、数百万円の費用がかかると、「いっそのこと室内は全面禁煙にした方が安上がり」と、三十六か所のうち二十一か所は完全禁煙に、残りは、室内の一角を三二ールシートなどで区切り換

気扇を回して、煙の漏れない分煙空間を工夫した。

それと並行して、診療所では、たばこをやめたい人への医療支援も始めた。禁断症状をやわらげるニコチンパッチを、希望者には一人三枚まで無料で配布。利用した四十四人のうち三十人が禁煙に成功した。

総務課長の岸田充弘さん(36)もその一人。自宅では七、八年前から吸わず「家族には禁煙したことにしていた」が、実は会社では昼間、十一二本ほど吸っていた。同僚と共に禁煙に挑戦。昨年七月から続けてい

る。「家では吸わないのに会社では...という自分のような人は、結構いるようです」と話す。

健康増進法 がんや糖尿病といった生活習慣病を防ぎ、健康長寿を目指す国の健康作り運動「健康日本21」の法的な基盤として2002年8月に制定、翌年5月から施行された。

第25条は、公共の場所(学校、病院、劇場、事務所、官公庁、飲食店、公共交通の施設や乗り物、商店、ホテル、競技場など)の管理者に対し、受動喫煙の防止措置をとるよう努力義務を定めている。

動喫煙対策が進んだこと」を理由に挙げた。

喫煙者の七割は「できればやめたい」と考えているといわれる。大和助教授は「健康増進法で義務づけられた受動喫煙対策と、ニコチンパッチなどを用いた医療支援の両面作戦によって、喫煙者がたばこをやめやすい環境作りができる」と話す。

(田村 良彦)

体にきく話

職場の懇親会を禁煙にするコツ

受動喫煙防止を定めた健康増進法が施行されて1日で1年がたち、職場の分煙が広がっています。今回は、懇親会での受動喫煙対策を考えてみます。

厚生労働省の職場の喫煙対策指針では、たばこから出る粉じんの濃度基準は空気1立方メートルあたり0.15ミリグラム以下です。喫煙可の飲食店では容易にこの基準を超えて10～20倍になることもあるそうです。喫煙席を分けても同じ部屋では意味がなく、風の流れによっては禁煙席のほうが濃度が高くなることさえあ



ります。禁煙タイムも同様に意味がありません。

産業医科大学の大和浩・助教授は、「懇親会は職場の延長」と懇親会の分煙を説きます。会

場は禁煙にし、喫煙は会場外に設けた場所に限定する方式です。大和さんが産業医を務める企業では、大和さんの歓迎会をきっかけに様々な懇親会がこの分煙方式になりました。

受動喫煙を防ぎたいなら①幹事に立候補し、貸し切りになる店を予約する②会場内は禁煙であることを案内状に書く③一番に到着して灰皿を片づけ、店の人に伝える④喫煙場所を確保する——がコツです。酒席は本数も増えがちなので、④は喫煙者の理解を得るのに重要です。



ログイン / 登録画面 / 登録変更

医院経営の 何を知らないか

「開業への道」 新規開業セミナー

6/6 小児科セミナー 6/13 整形外科セミナー

トピック アプロフェッショナル スペシャルメニュー テーマサイト ジョイントサイト 協力媒体 メール

トピックス

記事検索

◆2004.5.28 職場の喫煙・ハラスメント調査、上司の「たばこを吸っていいか」に「断りたくても断れない」が6割

上司に「たばこを吸っていいか」と聞かれた時に、「断りたくても断れない」と回答した人は6割。このような「職場の喫煙・ハラスメント」が少なくない実態が明らかになった。禁煙広報センターが5月26日、調査結果を発表した。5月31日の世界禁煙デーを前に、全国の20歳以上の男性会社員で喫煙者・非喫煙者のそれぞれ300人、合計600人を対象に「職場における喫煙意識」の調査を実施した。

上司にたばこを吸ってよいか尋ねられたとき

断ってたばこを控えてもらう、15

本心からどうと答える、27

どうと答えるが本当は断りたい、58

禁煙広報センター

調査によると、たばこが嫌いだと答えた非喫煙者は7割以上に上った。また、社内で喫煙してほしくないという回答した非喫煙者は9割に達した。しかし、実際には、上司に対して「吸わないでください」と言ったことがある人は12%、部下に対しては17%しかいなかった。

「上司に吸わないでほしいと言いたいと言えない」と回答した非喫煙者は41%。その一方で、「部下に吸わないでほしい」と言えなかったのはたったの6%に過ぎなかった。

喫煙者でも、他人の煙は「非常にいや」(12%)、「いや」(30%)と回答した。しかし、自分のデスクや会議室で喫煙すると答えた喫煙者は、それぞれ17%と18%あった。管理職に限ってみると、デスクで喫煙は24%、会議室で喫煙は22%で、全体より増えている。

上司と部下との関係で分析したところ、喫煙者の67%が非喫煙者の上司に対しては遠慮して喫煙を我慢していた。しかし、喫煙者が非喫煙者の部下に対しては「遠慮して喫煙を我慢する」との回答は31%で、ここでも上司と部下の意識の違いが際立っていた。

調査では職場の環境面も明らかにしている。

たとえば、労働基準局のガイドラインにある「たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する装置付きの喫煙室」を完備した上で空間分煙対策を実施しているのは18%で、全面禁煙と合わせても36%に過ぎなかった。

なお、職場が禁煙の場合、宴会などの酒の席やランチでも喫煙を控える人が増え、空間分煙でもランチのときには喫煙を控える人が増えるという結果も得られている。

この調査結果に対して、職場での喫煙対策を研究している産業医科大学労働衛生工学助教授の大和浩氏は、以下のコメントを発表している。

「たばこを吸っても良いですかと声を掛けて、了解を得られれば喫煙しても良いと考えるのは大間違いである。上司の喫煙にノーとは言にくい日本人の習性に根ざした、スモハラ(スモーク・ハラスメント)と言われても仕方がない。職場を全面禁煙にすることは、喫煙者にとって厳しい対策のように思うかも知れない。しかし、たばこをやめようとする人の割合が、分煙よりも高くなることも知られている。職場のたばこ対策が厳しくなれば、職場外でも自分の吐き出す煙に気を遣うようになる。これからは、喫煙者が煙を吐かない方が良いですかと聞けば、非喫煙者はイエスと答えられるようになって欲しい。受動喫煙はまさにスモハラなのだから」。

調査を実施した禁煙広報センターは、「職場では、人間関係の調和が重視され、特に上司に対する遠慮は大きい。喫煙者の上司は非喫煙者の部下への配慮が望まれる。経営者にも、積極的な喫煙対策の取り組みを期待する」と結んでいる。

調査はインターネットによるもので、2004年4月17日に実施した。調査対象は、全国の20歳以上の男性会社員で喫煙者300人、非喫煙者300人(内、管理職、非管理職 各150人)。(三和堂)

[P] 開業セミナー2004(名古屋)6月20日開催 申し込み受付中! こちらから。
[N] 診療所の開業をお考えの方 → ジョイントサイト「診療所開業ナビ」へ! !

◇ピックアップ

■ 日経ヘルスケア21発: 医療・介護経営トピックス (5.28)

■ 完装、バック駐車お助け反射シール



「お年寄りに優しい機器・用具オンライン展」参加商品

(5.28)

■ 日経メディカルの特載: がんの治療成績を語る (3.1)



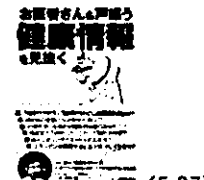
◇お知らせ

■ 【近刊】メルクマニュアル 医学百科 最新家庭版



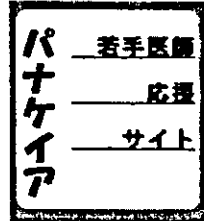
(5.27)

■ 目次紹介: コラーゲンを摂取すると肌が若々しくなるの



(5.27)

■ 4月からの新シリーズ



(5.25)

■ 真空採血管からの逆流を防ぐ「アームダウン方式」日経メディカル5月号特載

◇スペシャルメニュー

- 循環器学会2004速報
- 米国心臓学会ダイレクト
- AHA2003ダイレクト
- ASCO2003ダイレクト

- 循環器フロントライン
- 糖尿病の最新エビデンス
- 感染症治療の最前線

◇注目の最新コンテンツ(PR)

- 調査ガイド
- 電子カルテ・ウォッチ
- 医療求人サイト
- ヘルスケア・アーキテクチャ
- 迅速診断キット・機器ガイド

■メルクマニュアル[一般向け]

検索

■メルクマニュアル[医師向け]

検索

日経BP社発行の医学書で用語を検索できます(検索窓: 万有製薬提供)



検索

日経BPの医療分野の本、ビデオはこちらから。絞り込み検索は半角スペースを開けて複数の単語を入力してください。

検索

日経BP以外の医療分野の本、ビデオはこちらからどうぞ

MedWave Books
Powered By BNA

オンライン書店b.k.1では以下のカテゴリ別に書籍を探すことができます。

- 医学 / 看護 / 家庭医学
- 教育 / 介護 / 福祉 / 介護
- 薬学 / 栄養学

● 医学書ランキング

大口注文も早い納品、便利! ▶
スピード出荷) コンビニ払い

◇MedWaveの協力誌

- 日経メディカル 医師向け総合雑誌
- 日経DI 薬局、薬剤師向け情報源
- 日経ヘルスケア21 医療と介護の総合経営誌
- 日経バイオテック バイオテック最新情報
- 日経バイオビジネス バイオの総合雑誌
- 日経ヘルス 健康情報が満載。月刊メルマガジン(無料)も発行中
- 日経メディカル開発

たばこを吸わない人への環境づくり

受動喫煙の防止を義務づけた「健康増進法」が施行されて一年余り。今月8日には、WHO（世界保健機関）の「たばこ規制枠組条約」の批准国となり、日本の「禁煙対策」も大きな節目を迎えた。しかし、公共空間や大手企業の職場などでは、かなり分煙・禁煙対策が進んでいる一方、レストランや居酒屋、さらにタクシーなどは、野放し状態と言わざるを得ない。もしも受動喫煙を防げるのか。長年、「漏れない分煙対策」に取り組んできた産業医科大学・労働衛生工学の和大助教に聞いた。

工学の和大助教に聞いた。

大和 浩氏



産業医科大学 労働衛生工学助教

漏れない分煙対策

「数年前は、いまだに全館禁煙といっても聞いてくれなかった。まずは喫煙室、喫煙コーナーをきっちり整備、完全分煙にして吸わない人を守っていかねば。そういふ環境が喫煙者の低下につながる」と大和助教。

平成十二年から十四年にかけて、大和助教も携わった厚生労働省の「職場における喫煙対策」の新ガイドラインが作成された。屋内に喫煙場所を設置する場合の基準は①屋外排気が必須の喫煙コーナー、②喫煙室が効果的の喫煙場所と禁煙区域の境界では、喫煙場所方向に0.2秒/秒（1秒間に20回）以上の一定の空気の流れを作ることあり、さらに昭和四十七年に制定された粉塵濃度「1立方メートル0.15mg/m³」は、喫煙室内の評価基準として踏襲。

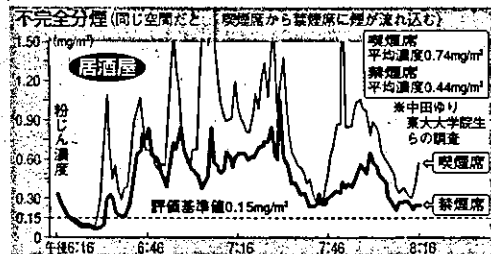
大和助教は、全国の大規模事業場を中心に分煙・禁煙対策を進めてきた。アンケート調査の結果



喫煙室に換気扇が2台（右）あり、吸い殻が落ちて煙は漏れない（日立金属安来工場）

換気扇が1台しかない場合に

居酒屋、タクシーなどは野放し状態



「禁煙はお客様だけでなく、従業員や乗務員なども、毎日ごじごじの喫煙を受けながら働いていることがわかった。これまで喫煙はサービス、禁煙は売り上げにも響くとして対策が選ばれているのが現状。また、タクシーなど移動空間では、環境測定すらされてこなかった。人道的にみても大問題です」と大和助教。

今後は、「受動喫煙席」さながらの店や車両の改善が早急に求められている。

大和助教と東大の研究グループは、今年から居酒屋やファミリールレストランのほか、列車やタクシー内の移動空間でも粉塵濃度の計測を行ってきた。

その結果、無対策の飲食店は八割にのぼり、中には評価基準値の十八倍に達する店もあった。

分煙施設でも煙は禁煙席に流れ込み、基準の三十五倍の数値となっていた。

ファミリールレストランも同様の傾向。一方、J凡の喫煙車両は、最高が評価基準の九倍に達し(平均値四倍)、二十倍を超えるタクシー車内もあったという。

「被害はお客様だけでなく、従業員や乗務員なども、毎日ごじごじの喫煙を受けながら働いていることがわかった。これまで喫煙はサービス、禁煙は売り上げにも響くとして対策が選ばれているのが現状。また、タクシーなど移動空間では、環境測定すらされてこなかった。人道的にみても大問題です」と大和助教。