

## 【編集委員寄稿】

## 製造業職場の禁煙化

## 10年で喫煙率30%減の成果

児玉美登里<sup>1)</sup>

## はじめに

私が工場の禁煙化を何とかしたいと思ったのは今から10年前のことである。当時の男性社員の喫煙率は62.0%（2000年調査）であり、国民健康・栄養調査47.4%と比較しても極めて高かった。食堂や工場の休憩室はたばこの煙が立ちこめ、室内の掛け時計や電話などは黄色にヤニが付着していた。トイレの個室にも一つずつ灰皿が付けられ、禁煙化についての発言に対しては「生産性優先」「時期尚早」「喫煙者の権利」「職場の不和」と強く反発された。

しかしながら、当時約500名の塵肺有所見者・脳卒中・心筋梗塞・癌・高血圧・糖尿病・胃潰瘍治療中の職員の喫煙率は、ほぼ100%であった。なんとかしなければとの思いを強くしていたものの、一人、無力感に襲われていた頃、禁煙アドバイザー育成講習会を受講した。そこで講師の高橋裕子先生から「禁煙支援は一緒に楽しく」、禁煙マラソン卒業者からは「再喫煙の誘惑はきついが、励まし合いながらの禁煙は楽しくいろいろな良いことが起こる」と知らされた。禁煙指導は喫煙者から煙たがれるもの、と思いついていた私には、楽しい禁煙とはまさに「目からうろこ」の感があった。

これを機にKK（禁煙健康ネット）メーリングリストにて禁煙支援者同士の交流とタイムリーな情報を得ることができるようになり、2008年に禁煙支援看護師の認定も受け、「エビデンスを基に楽しく応援」という禁煙支援にすっかりはまって現在に至っている。

職場での禁煙化の基本は情報提供・禁煙支援・環境整備の3つの柱であり、職場内で情報提供・禁煙支援・環境整備を繰り返すことにより喫煙率を下げてきた経緯について報告する。

## 1. 情報提供

## ＜講習会開催によるアプローチ＞

2000年当初は、喫煙者・非喫煙者ともに「工場の禁煙化は無理」という強い思い込みがあった。そこで正しい知識の共有のために2004年には禁煙に関する社内講演会を企画した（講師 高橋裕子先生）。同時に禁煙成功者の表彰をおこなった。講演会の内容はビデオ収録し、講演会に参加できなかった夜勤者に観せた。禁煙成功者の表彰のシーンでは「あいつが止めたのなら、俺だって」と禁煙を志した人が多く出て、大きな波及効果があった。

## ＜アンケートを使ったアプローチ＞

情報提供を兼ねたアンケートを繰り返し実施し、結果を全職場にフィードバックした。質問内容は、当初は受動喫煙やたばこを吸う権利、禁煙化に対する意識等の質問であったが、ニコチン依存や禁煙治療についての知識・イベントの紹介・参加の意思・禁煙化に対する意見なども質問項目に含まれるようになった。アンケート用紙裏面に、工場の禁煙化理念や自主的に禁煙にした職場、禁煙して良かった声の紹介なども記載した。なお回収率を上げるために、回収袋には各職場の名簿を貼り付け、アンケートを入れたら名簿にチェックしてもらう等の工夫をし、毎回ほぼ100%の回収率を達成してきた。

禁煙化についての自由記載欄には非喫煙者から様々な意見が寄せられた。

- タバコを吸いながらトイレに行っている。喫煙場所制限を。
- 取り組みが足りない もっとしっかり。
- 非喫煙のレストエリアを作ってほしい。

1) プレス工業(株)尾道工場 労働部 尾道診療所

責任者連絡先：児玉美登里

広島県尾道市高須町大山田1050（〒729-0141）  
 プレス工業(株)尾道工場 労働部 尾道診療所  
 TEL：0848-37-1211 FAX：0848-37-1220  
 E-mail：m-kodama@presskogyo.co.jp

- 現場の喫煙室を整備してほしい。
- 職長席でミーティングでも吸われるので嫌だ。
- レストエリア内の換気扇が少ないので煙が残る。
- 上司は部下には厳しいが、4、6時中タバコを吸っている。
- 分煙でも窓を開けていると換気扇から出た煙が入ってくる。
- 喫煙所にお金をかけ過ぎ。
- マナーが悪い人がいるので分煙は良いこと。
- 世の中の流れでしかたない。

これらの意見を全職場にフィードバックした。非喫煙者の意見を非喫煙者に知らせることは喫煙者の意識を変えることにつながり、2006年調査結果では喫煙者の7割が禁煙化に理解を示すまでになった。

また「禁煙するとしたらきっかけは？」という質問に対しては、「病気になるか、全く吸えない環境にならないと難しいと思っている」との回答が半数以上の人に見られた(図1)。この結果はたばこ販売中止と全面禁煙推進につながった。

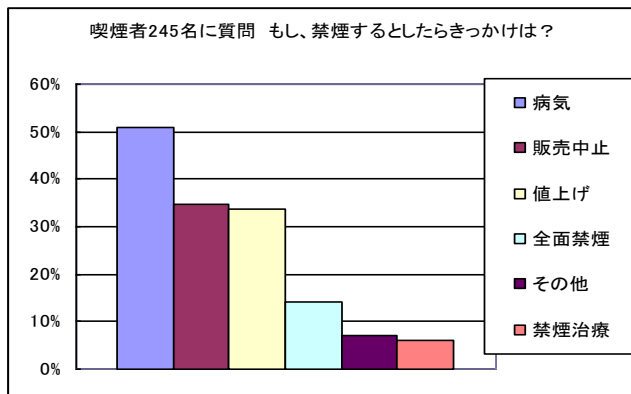


図1 アンケート調査結果(1)  
※一人で複数回答あり

さらに禁煙成功者のアンケート結果から、禁煙者が家族・医療従事者・身近な人など周囲の人との関わりの中で禁煙が続いたことが示され(図2)、禁煙継続には周囲の人からの支援の重要性が明らかになった。これは毎年イベントやアンケートで禁煙したい人を集めて積極的な禁煙支援・禁煙治療を行うことに対して、上司の理解を得るのに役立った。ちなみにたばこのパッケージに書いてある警告文が禁煙のきっかけとなったという人は一人もいなかった。ことから、文字による啓発だけではほとんど効果がないように思われる。

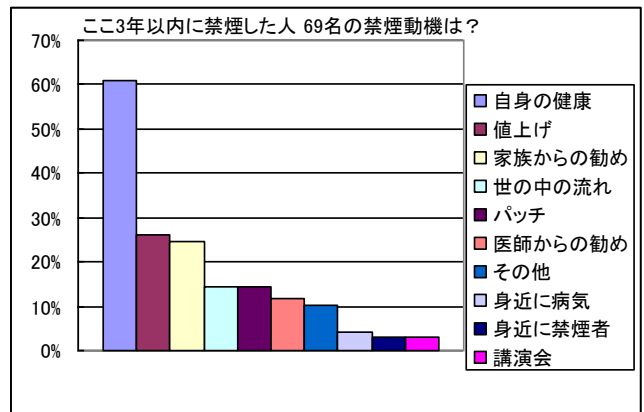


図2 アンケート調査結果(2)

### ＜ 自職場データを使ったアプローチ ＞

禁煙推進のエビデンスとして自職場のデータも有用であった。高血圧・高脂血症のみならず骨折・腰痛症・被災についても有意に喫煙者に多いとの結果となっていた(表1) また昼休憩に喫煙可能な休憩室の遊離粉じん測定を行ったところ基準値をクリアできていないことが判明し(表2)、休憩室内は禁煙にすべきという論拠となった。

これらの情報は、上司・労働組合・ヘルスアップニュースとして職場にフィードバックした。

## 2. 禁煙支援

「エビデンスを基に楽しく応援」という禁煙支援を旨とし、工場内に設置された診療所において以下の方法で禁煙支援を提供してきた。

### ■さまざまな機会を利用した禁煙のメリットや禁煙成功者の話の提供

社内診療所において、日々の診察・健康診断後の面談・再検査・残業者面談・メンタル相談・特定保健指導等、さまざまな機会を利用し、時間の余裕のないときには簡単なクイズや喫煙問診票の記入(意識づけ)、時間の余裕のあるときには資料やビデオを使つての禁煙のメリットや禁煙成功者の話等で禁煙支援をおこなってきた。勤続年数が長いこともあつて従業員個人の背景や性格も良く判っていることは利点であり、ポジティブに「ダメでモトモト、失敗して損することは何もない。練習のつもりで禁煙をスタートしてみて」と話してきた。その結果として「禁煙してこないいいことがあったよ」と笑顔がもらえることが私自身の大きな楽しみになっている。

### ■社内診療所での禁煙治療の提供(2010年から)

ニコチンパッチ・バレニクリンの安価な提供が可能。な

表 1 自職場データ (禁煙のオッズ)

治療中	人数	喫煙歴あり	オッズ比(95%CI)
高血圧	42	75.6%	4.0 (2.0~11.0)
高脂血症	21	66.7%	2.7 (1.1~6.7)

既往歴	人数	喫煙歴あり	オッズ比(95%CI)
骨折(肋骨骨折痕含む)	57	78.9%	5.6 (2.9~10.2)
腰痛症・腰部椎間ヘルニア	25	72.0%	3.5 (1.4~8.5)
十二指腸潰瘍	48	79.2%	5.5 (1.6~11.2)
胃潰瘍	48	70.8%	3.4 (1.8~6.5)

表 2 自職場データ (休憩室の遊離粉塵)

遊離粉じん測定：昼休憩喫煙後 事務所衛生基準規則による 遊離粉塵基準 0.15mg/m<sup>3</sup> 以下

場 所	測定値(mg/m <sup>3</sup> )	環 境
事務棟喫煙室	0.728	喫煙可 エアコンあり
非粉じん職場の職長室	0.388	喫煙可 エアコンあり
粉じん職場の職長室	0.344	喫煙可 エアコンあり
粉じん作業場の職長室	0.057	室内禁煙 エアコンあり
非粉じん作業場エリア	0.026	コーナー喫煙所 エアコンなし

お診察時間は2時間程度/週3回と短時間のため、受診希望者には事前に看護師が治療内容や薬剤についての説明や呼気中CO測定を済ませるなどの工夫をしている。

#### ■工場長からの「卒煙証書」贈呈

禁煙3ヶ月以上継続者には工場長から「卒煙証書」が贈られ、再喫煙防止にも効果を上げてきた。「会社として禁煙を応援している」というメッセージを伝えることにも役立つ。

### 3. 環境整備

職場が喫煙環境にある間は再喫煙が多数みられ、職場の禁煙化の必要性を実感することが多かった。しかしながら現場には強硬な意見の喫煙者が多く、喫煙対策委員会にて30ヶ所を超える工場内の屋内喫煙場所を減らす話題を提起したがルールの問題とすり替えられてそれ以上禁煙対策が進まない状況が2007年まで続いていた。

2007年、社内のキーパーソンであった生産部長(現工場長)に直接面談したことが社内の禁煙化を推進することにつながった。この際には、過去の脳梗塞・心筋梗塞・癌での中途退職者の数の多さを実感してもらうため、これらの疾患罹患者の保存カルテを机の上に積み

上げ、自社データにより喫煙との関連を説明しながら「今後このような喫煙関連疾患で中途退職してしまう人を出さないためにはどうしたらよいでしょう？」と尋ねた。数年前に他社で起きた大きな工場火災にも触れた。以下は工場長からの回答であった。

- ◇ トップダウンでは喫煙者の反発は必至であろう。
- ◇ 『決め事』は自主的につくり運営するのが一番である。
- ◇ 禁煙化は世の中の流れで将来的に室内禁煙はなくなるだろう。
- ◇ 工場にとって火災は大きなリスクである。
- ◇ 各職場で対策を考えさせ、エアコン稼働日までに結果を出すよう一斉メールする。

数日後には工場内に一斉にメールが配信され、喫煙所が設置され2007年6月から工場執務室での喫煙は禁止となった。

たばこの自動販売機と対面販売に関しては、自動販売機は、未成年喫煙禁止法への抵触の懸念について説明したところ2005年末に撤去された。対面販売に関しては、自粛要請での中止予定期日を過ぎても食堂売店での販売が続き、業者からは「口頭では聞いたが、書類をも

らっていないので販売を継続している」と言う回答があったため、「従業員の健康のためのたばこ販売自粛の要望書」を3名の産業医の連名で販売業者宛に提出し、2008年5月、たばこの対面販売も中止された。

2009年からは、工場安全パトロールの際に喫煙所ルールについてのチェックが項目に加わった。就業時間中の喫煙・灰皿まわり・消火・吸殻の処分が厳しくチェックされ、更に喫煙しにくくなっている。また喫煙所の削減も順次実施され、禁煙化が加速している。

### おわりに

2000年当時62.0%だった喫煙率は今年度32.7%と減少したが、その後たばこの値上げと治療へのハードルが低くなったことで、10月末現在で28.8%にまで減少している(2008年国民健康・栄養調査での男性喫煙率36.8%)。

2008年からは特定健診・特定保健指導を一人で担当しているが、昨年度は、指導対象者53名の7割に

おいて支援レベルを低下させることができた。今年度の健康診断結果も、すべての生活習慣病有所見が全国平均を下回った。

禁煙で学んだ支援の基本「ポジティブシンキング」「傾聴」「マーケティング」「イノベーション」「コーチング」など多くの知識やスキル・アイデアを得たことが大きいと感謝している。

現在では、当初、禁煙の推進に反発していた人たちの多くが禁煙し、笑顔を返してくれるようになっている。「忙しいから」「上司に理解がないから」「今は忙しくて無理」と行動に移すことを諦めていた頃の自分の言い訳も、喫煙者と全く同じと気付いた。

禁煙支援から教わったのは「失敗は成功のもと」ということである。禁煙も禁煙化も、失敗を繰り返し、先行く先輩や仲間からアイデアや支援をもらうことでうまく行く。そして、それだけではない宝物が得られるのも同じである。