

職場の建物内禁煙を推進するための要因について(事例報告)			
ガイドラインステップ	キーワード (6つ以内)	・受動喫煙対策 ・空間分煙 ・全面禁煙	・建物内禁煙 ・喫煙対策委員会 ・禁煙支援
1~4・8・9			
改善・取組みの背景と課題		<p>●空間分煙の問題点が多くの研究で示されている。2014年6月、労働安全衛生法の改正により、職場における受動喫煙防止対策の努力義務が初めて明文化された。しかし、その内容を見ると、全面禁煙だけでなく空間分煙も許容されており、全面禁煙へのハードルは高い。</p> <p>●製造業A社のB、C事業所(従業員それぞれ200人、600人)では、1996年の「喫煙対策ガイドライン(旧ガイドライン)」以後、禁煙タイムの設置、会議中禁煙(休憩中は喫煙可)、一部で分煙(場所だけ指定)、などの対策を行ったがいずれも不十分な状況であった。</p> <p>●2003年、健康増進法や喫煙対策の新ガイドラインを受け、産業医が中心となって受動喫煙対策の強化(空間分煙中心)を開始した。2007年、世界的な流れや法制化の動きを受け、両事業所ともに全面禁煙に対策をシフトし、2013年にはB事業所で全面禁煙(建物内禁煙)が完了した。この活動を振り返り、全面禁煙を推進するための要因について考察する。</p>	
改善・取組みの着眼点		<p>①<u>推進体制の確立</u>:健康保持増進委員会(産業医、看護師、総務部長、環境安全課長、衛生担当者、労働組合)を喫煙対策委員会とした。総務・環境安全が実務担当を、産業医と衛生担当者がパトロールや相談窓口を、安全衛生委員会で審議などを行った。</p> <p>②<u>トップダウン体制</u>:全社(グループ全体)の安全衛生行動計画や健康づくり計画に「受動喫煙対策」を新設し、活動の円滑化を図った。管理者会議、全体教育、広報等で、受動喫煙対策の重要性に関する教育を行い、理解を得ながら対策を進めた。</p> <p>③<u>全面禁煙へのシフト</u>:2003年当初から、「分煙が困難な場合は建物内禁煙」の方針で活動。2007年からは「空間分煙では受動喫煙は防げず、全面禁煙が必要である」ことを繰り返し周知した。喫煙コーナーからの煙漏れの指摘も増え、徐々に建物内禁煙が増加。2012年、事務棟の禁煙化をきっかけに、総務部から「場内すべての建物内禁煙化への協力要請」が安全衛生委員会に提案され、特に異論は出ず了承された。</p>	
改善・取組みの概要		<p><u>ステップ① 空間分煙(2003~)</u>:「漏れない分煙、困難なら禁煙」を基本に、製造現場まですべての職場を対象に対策が行われた。総務部で一覧表を作成し一括管理。45か所の喫煙所中16か所が禁煙となり、その他はビニールで仕切るなど空間分煙とした。応接室は顧客対応時のみ喫煙可とした。禁煙タイムは廃止した。</p> <p><u>ステップ② 分煙から建物内禁煙へ(2007~)</u>:産業医巡視や喫煙コーナーからのタバコ煙の漏れ指摘などで問題になった喫煙コーナーの禁煙化事例が増加した。職場が自主的に建物内を禁煙化する事例も出現。応接室の禁煙化も決定された。</p> <p><u>ステップ③ 全面禁煙(建物内禁煙)(2012~)</u>:2011年、事務棟の喫煙コーナーからの相次ぐタバコ煙の漏れの指摘と産業医の意見などを受け、喫煙対策委員会で検討を重ねた結果、2012年に事務棟の禁煙化ならびに場内すべての建物内禁煙化が決定。一気に対策が進んだ。2013年には、最後まで残っていた来客用の喫煙所が撤去され、屋外喫煙所の集約化とマップ化を行い、建物内禁煙が完了した。</p>	

## 製造現場休憩室における受動喫煙対策の変遷事例

写真・図表・イラスト

場所だけ指定のキャンपी型喫煙コーナー(2001)



ビニールで囲んだキャンपी型喫煙コーナー(2003~)



喫煙コーナーを撤去し室内禁煙に(2012~)



↓

屋外に喫煙所新設(2012~)



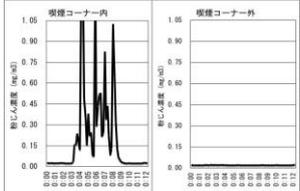
風速



0.28m/sec

(風速・粉じん濃度:産業医大和浩先生より提供)

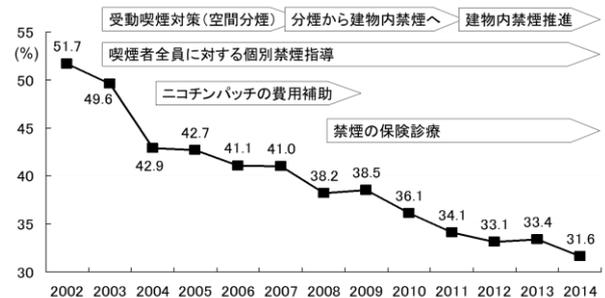
コーナー内外における粉じん濃度



効果

①受動喫煙対策とともに、禁煙支援(健診時の個別指導、ニコチンパッチの費用補助、禁煙の保険診療)を併用することで、男性の喫煙率が低下した(右図)。  
②空間分煙から建物内禁煙にしたことで、非喫煙者からの受動喫煙の指摘が大幅に減った。

喫煙対策と喫煙率(男性)の推移



このGPSの経験から学ぶことができるポイント

全面禁煙推進の要因として、①空間分煙でよしとせず、全面禁煙の必要性を繰り返し周知して理解を得ること、②対策委員会の設置、トップダウンの確立など推進体制を整えること、③非喫煙者の声を拾い上げること、などが重要と思われる。各ステップにおけるポイントは以下のとおり。

	工夫した点・効果的な行動	苦勞した点
ステップ1 (対策強化、空間分煙)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●喫煙対策委員会の設置、トップダウン体制の確立を行ったことで、対策を円滑に進めることができた。</li> <li>●ステップ1から、空間分煙でよしとせず、できるかぎり全面禁煙(建物内禁煙)をめざした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●急激な対策の結果、喫煙者と非喫煙者の間でトラブルが起こらないよう、受動喫煙の健康影響や健康増進法の遵守の必要性など、丁寧に従業員に説明して理解を得るようにした。</li> </ul>
ステップ2 (分煙から建物内禁煙へ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●産業医巡視や従業員の指摘で問題となった分煙箇所については建物内禁煙への移行を推奨した。当該職場で検討の結果すべてで禁煙化が実行された。</li> <li>●全面禁煙の必要性について各種委員会、全体教育、広報などを通じて繰り返し周知した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「空間分煙でよい」という意見に対し、①空間分煙では受動喫煙を防げず健康増進法第25条の遵守にはならないこと、②世界的には全面禁煙の流れであることなど、あらゆる機会を通じて丁寧な説明を行った。</li> </ul>
ステップ3 (建物内禁煙)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●喫煙対策の最終的な決定権のある担当部署(総務部)に、場内全面禁煙化の方向性を働きかけた。</li> <li>●非喫煙者の声が全面禁煙化の原動力のひとつになった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ステップ2で、すでに建物内禁煙化の流れはできていたが、事業所全体の建物内禁煙化を決定するまでには若干時間を要した。しかし、決定後は一気に対策が進んだ。</li> </ul>

参考資料

- 1) U.S. Department of Health and Human Services: A Report of the Surgeon General. 2006.
- 2) 大和浩:厚生労働科学研究報告書. 2011. www.tobacco-control.jp/.../1103-Yamato-Kaken-3years.pdf
- 3) 松澤幸範、花岡正幸:大井田隆 他編. 特定保健指導における禁煙支援から始めるたばこ対策. 日本公衆衛生協会、東京、2013, pp. 135-149.
- 4) 松澤幸範、花岡正幸:産業衛生学雑誌(臨時増刊号)56:478, 2014.

投稿者

松澤幸範、花岡正幸

e-mail

2014年9月29日