

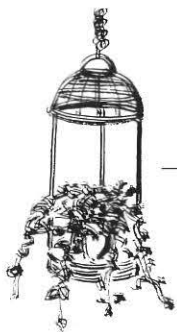


Title	社内禁煙の取り組み 事例紹介
Author(s)	藤原, 裕和
Citation	目で見るWHO. 2011, 45, p. 21-25
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86790
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka



社内禁煙の取り組み 事例紹介

シャープ株式会社 田辺事業所 産業医 藤原 裕 和



Hirokazu Fujiwara

1995年 大阪大学医学部卒業
1999年 シャープ株式会社産業医
現在に至る

大阪市阿倍野区にありますシャープの本社を含む本社田辺地区の従業員は約2,900人です。全国の主な事業所が19カ所、従業員は2万6,000人で、これら19カ所には健康管理室があり、うち9カ所に歯科が設置されています。それ以外にも健康管理室のない小規模事業所が全国で約100カ所、従業員約4,600人となっています。



本社田辺地区では、他の事業所に先立って居室内禁煙を1996年11月から始め、就業時間内禁煙を2006年2月から開始しました。そこに至るまで課題もあり、とくに個室を与えられている役員の居室を禁煙にすることは苦慮しました。もう1つ、喫茶室は唯一の空間分煙ということで、昨年4月から就業時間内禁煙となりました。じつは

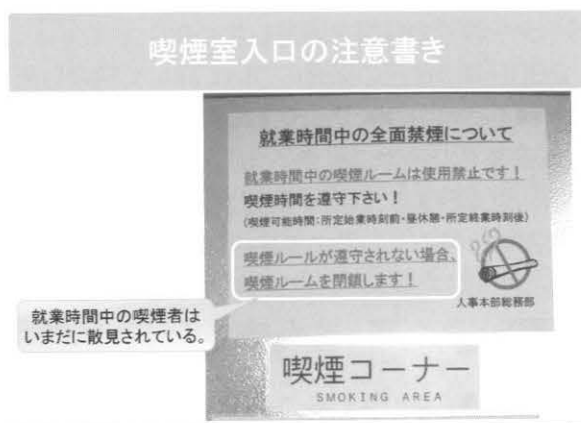
喫茶室は今年4月1日から禁煙実施の予定でしたが、それ以前にコーヒーの回数券を購入している人からクレームが付き、4月19日からの実施となりました。さらに交替勤務の多い事業所で、昼休みを10分削る代わりに、喫煙できる休憩時間を10時と15時に5分間設けようとする事業所があり、一時足並みが乱れるということもありました。

シャープの就業規則（2010年度）では、「火気の取り扱いに注意し、喫煙は所定の場所ですること」と明記しています。就業規則以外にも、これまで社内通達は何度も行われていて、1999年には喫煙ルール・マナー順守、2003年にもマナーの順守徹底、2009年にもルール・マナーの順守を通達しました。2003年には職場における喫煙ガイドラインが出ましたので、「分煙設備の整っていない施設での禁煙」として会議室、応接室、食堂、休憩室、リフレッシュルーム、廊下、エレベーター等での禁煙を通達しました。

2009年10月の通達について詳しく紹介します。まず就業時間中の喫煙は禁止とする。居室、会議室、社有車等での喫煙は厳禁。所定の場所以外での喫煙は、就業規則に違反する行為として人事処分の対象となり得るとしています。就業時間中の禁煙は、従業員だけでなく、派遣社員、常駐業者従業員、来客者も対象としています。来客者については「就業時間中禁煙」の主旨を説明し、理解を求めるところにしています。そして、喫煙コーナーを巡視し、違反者があった場合は「警告書」を所属長経由で発行する。こうしたケースがあったかどうかは把握できていません。田辺ビル玄関には、「館内の禁煙にご協力をお願いします」と表示しています。来客者には喫煙室への案内はしていません。ただし、何度も訪れている来客者は喫煙室をご存知で、就業時間中に自ら喫煙室を利用している場合は黙認している状況です。

こうしたこととは別に、本社のある西田辺駅やJR鶴ヶ丘駅周辺でボランティア清掃活動をしています。吸殻、紙くず、空き缶などの分別回収を行っています。参加者の感想を聞いたところ、吸殻のポイ捨てがこんなに多いとは知らなかった。あるいは清掃している状況を見た喫煙者がポイ捨てをやめたので、活動の成果があったと思うといった感想が得られてよかったと思っています。また、一般道路上での「歩行喫煙禁止」の再徹底について、2000年5月に全各長宛ての通達を出しています。「ミレニアム2000・マナー向上月間」の一環で会社周辺での歩行喫煙の現場チェックと改善指摘としてイエローカードによる警告を実施しました。今後もこのような状況が続くようであれば、定期的にチェック・改善指摘を行っていくことにしています。

次に社内の喫煙環境ですが、残念ながら事業所内では売店と自販機でタバコを販売している状況です。シャープの場合、これは労働組合の管理になっていて、収入がある、維持費がそんなにからないそうです。自販機はtaspoが導入済みです。労働組合によると、「喫煙者も大切な組合員。強硬な態度はとりにくい」という言い分で、販売中止の見通しは今のところなさそうです。



田辺ビルの喫煙室は社員食堂の一角にもあります。休憩時間には吸えるので、皆さんが食事をしているその横の喫煙室でタバコを吸っているという状況です。入り口には「喫煙ルールが順守されない場合は喫煙ルームを閉鎖します」と書いてありますが、何度も就業時間中の喫煙者を見かけています。入り口には入室許可人数が表示されていますが、

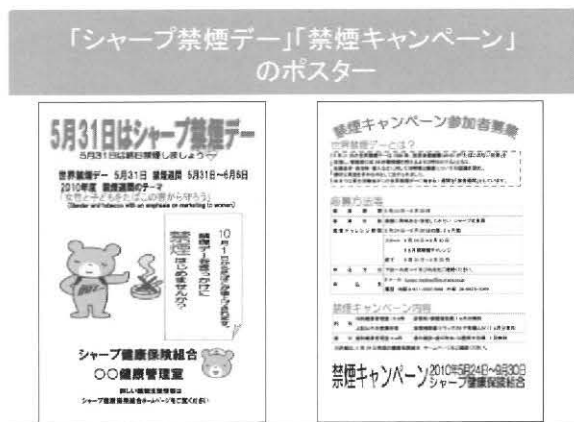
守られている状況にはありません。エコのために自動照明となっています。自動照明にしておくと、就業時間中に照明がついていると誰かが吸っているということが分かります。この喫煙室には維持費のかかる空気清浄機が3台あります。また、喫煙室内の排気設備ですが、換気扇の手前の網がヤニで目詰まり状態です。田辺ビルの喫煙室7室の排気設備の清掃を年2回やっていますが、1回あたり30万円かかります。今年10月からタバコが値上がりするということで、喫煙室内にはタバコをやめませんかと禁煙ポスターを貼りました。社内の喫煙室・喫煙コーナーですが、本社田辺地区では従業員2,900人、うち喫煙者が690人、喫煙室が15カ所ということで、1室あたりの喫煙者数は46人という計算になります。主要19事業所では従業員2万6,000人に対して喫煙者7,500人、1室あたり30人くらいに相当します。

喫煙対策を進めていく上で、従業員の意識や喫煙者の行動を把握するのは重要なことです。2010年6月に喫煙・禁煙に関するアンケートをウェブによって行いました。全従業員から1万人を抽出して実施、回収率は約30%でした。「喫煙時間についてどうあるべきと思っていますか？」の質問では、「喫煙は休憩時間のみ」と答えている喫煙者が割りと多くいました。逆に「喫煙時間について規制を設ける必要はない」と答えている非喫煙者もかなりいました。そして「入社から退社までは禁煙」と答えた喫煙者もわずかにいました。次に「会社内の禁煙環境はどうあるべきだと思いますか？」の質問では、「建物内は禁煙で、喫煙は屋外喫煙所のみ」と答えた喫煙者もいました。「建物内、屋外共に全敷地内禁煙」と答えている喫煙者もいました。ここから想像できるのは、意外と喫煙しづらい環境を求めている喫煙者も多いのではと思われます。要するに職場が頑張れば禁煙できる人が多くなるのではないかと考えています。「タバコを最も購入する場所はどこですか？」の質問では、社内売店が2位、社内自販機が4位に入っています。維持費がそんなにからなくとも、社内自販機の撤廃は容易だと思います。

各事業所では禁煙教育会が開催され、基本的に健康管理室が主催します。2000年から2008年までに主要19カ所の事業所で行った禁煙教育会

への参加人数を見ると、本社田辺地区では2003年から始めたのですが、年々参加者が減っていき2007年には6人しか参加してくれませんでした。翌年の2008年にはメタボリックシンドロームの教育会に組み込んだため、なんとか49人を数えました。亀山事業所では2004年には41人だったのが、2007年には外部業者にも呼びかけたこともあって184人の参加がありました。そこで今後は、1企業だけでやるのではなく、社会貢献・地域貢献として例えば地域の方にも参加していただき、一緒に禁煙に取り組んでいく可能性もあるのではないかと考えています。

出前職場懇談会（職.com）というミニ健康教育会も行っています。大きな集会室で禁煙教育会をやるとしてもなかなか来てくれないので、健康管理室のスタッフが出向いて行ってやろうという企画を今年実施しました。30分程度で、テーマは健康投資をしよう、自然に楽しく美味しく野菜生活2010、禁煙サポーターになろう。1番目、2番目のテーマは人気だったのですが、残念ながら3番目の禁煙サポーターへの応募はいまだにありません。しかし、懇談会で喫煙者に会ったら、禁煙の話をして積極的に働きかけるようにしています。



世界禁煙デーにあわせて、今年から会社と健康保険組合が5月31日を「シャープ禁煙デー」に設定しました。この日は終日禁煙になるのですが、従業員の中には「この日は有休をとって休む」と宣言した喫煙者もいます。禁煙デーの全社マイク放送の内容は、「総務部、健康保険組合からのお知らせです。本日5月31日はシャープ禁煙デーです。

本日は終日社内禁煙といたします。シャープ従業員に限らず、ご来賓の方などにも健康推進企業としてご協力いただきますよう、よろしくお願いします」というものです。ただし、ここに労働組合の名前が入っていないのが少し残念に思います。当日は朝の出勤時には「お医者さんと禁煙しよう」と書いたティッシュを配りました。中には「禁煙、続いているよ」という声をかけてくれる従業員もいました。

健康管理室では事業所産業医が内科診療を行っていて、従業員を対象にした自由診療ですが、健康保険組合の助成があるため本人負担額は保険診療の半額以下に抑えられています。ですから、例えばニコチンパッチは8週間処方で4,300円程度、バレニクリンは12週間処方で7,400円程度、しかも初回（2週間分の処方）は共に1,200円程度。給与からの天引きなので気軽に禁煙を始められる状況にはなっています。自由診療であることから保険診療のような縛りはなくて、ブリンクマン指数やニコチン依存症などの受診条件は求められないため、若い方でも同じように診療を受けられます。健康管理室での禁煙補助薬ですが、貼付薬は2006年6月から、内服薬は2009年5月から処方できるようにしています。

今年の禁煙キャンペーンの3カ月後の成績ですが、チャンピックスを使った方、ニコチネルTTSを使った方、薬は使わないがキャンペーンには参加した方の禁煙継続率をみると、わずかの差ですが補助薬を使わなかった方が最も高かったということです。何も使わないでキャンペーンに参加する方はかなり意志の強い方だろうと思います。禁煙には、動機づけとタイミングが重要といわれるゆえかなと思います。それとチャンピックスによる禁煙継続率が47%程度、ニコチネルTTS（ニコチンパッチ）が62%程度で、この差はおそらく診療医がニコチネルTTSを使い慣れているからではないかと思われます。

禁煙キャンペーンに合わせて各産業医には協力要請のメールを送っています。各健康管理室での補助薬処方の状況を一覧表にしてみました。事業所には大小があって従業員数は小さい所で90人、大きい所では2,600人というように幅があります。喫煙率の低い所で19%程度、高い所で37%程度

となっています。パッチ（ニコチネルTTS）のほうは2009年5月1日からの1年間で、多い所は24人に対して処方しています。少ない所は1人、2人という所も散見されます。2010年5月からの半年間では、多い所で104人も処方されています。ニコチネルTTSがゼロという所はありませんでした。それに比べるとチャンピックスのほうはゼロの所が見られ、とくに導入されて1年間はほとんど健康管理室で処方されていません。今年5月からの半年間で若干は増えていますが、いまだに処方ゼロの所もあります。

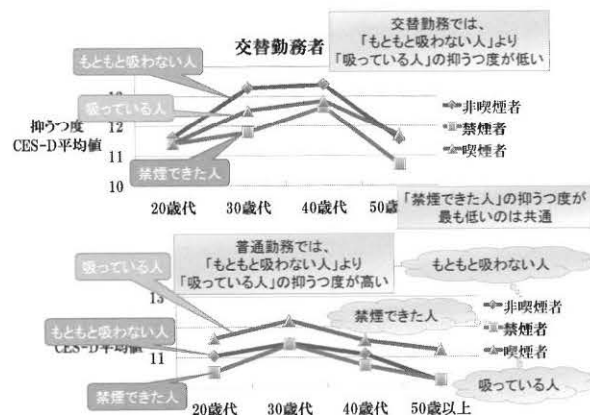
喫煙率の推移ですが、主要19事業所は全社平均よりは少し良いのですが、販社の喫煙率がやはり高い状況にあります。健康管理室がなくて医療スタッフもいませんから、販社をどうするかが課題といえます。

健康診断時に実施している生活習慣調査を利用して、私なりに喫煙習慣と関連する要因を分析しました。飲酒習慣と喫煙率ですが、健康診断の調査票の中で1週間に何日飲酒しますかという項目があり、週1～4日の飲酒という人の喫煙率は32%、週5回以上飲酒という人の喫煙率は45%。一般的にいわれるようにタバコと飲酒の関係は切りにくいのかなと思います。禁煙をした人でも酒の場に行くと、ついついタバコを吸ってしまうという話もよく聞きます。禁煙指導を行う時、飲酒習慣についても指導していく必要があると思います。睡眠と喫煙率の関係ですが、睡眠は足りていると答えた人の喫煙率は36%、眠りが浅いと答えた人の喫煙率は48%と高い割合でした。これには何が考えられるかといえ、就寝前に喫煙していないかということ。やはり就寝前に喫煙すると寝つきが悪くなります。入眠障害の人から睡眠導入剤がほしいと言われた時は、単なる入眠障害なのか、あるいは就寝前にタバコを吸っていないかどうかを確認する必要があると思います。

さらに喫煙習慣と抑うつ度の関係を見る必要があると思います。企業ではどうしてもメンタルヘルスを優先しがちで、喫煙問題は後回しにされがちです。しかし、これらの間に関係があるとすれば企業側も放っておけないだろうと思って、データを出してみました。職場におけるメンタルヘル

ス対策検討会が今年開催され、その報告書の中で、今後は企業においてもメンタルのチェックをしていくべきだとして、医師が、ストレスに関連する症状・不調の状況を確認するとしています。

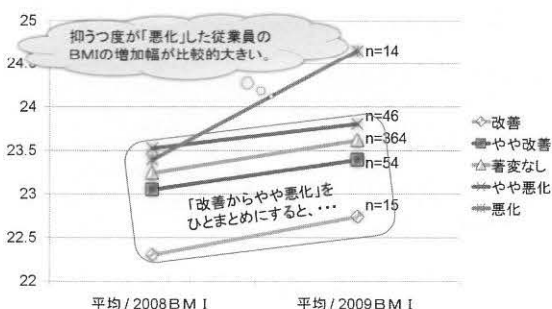
シャープでは自己評価式抑うつ尺度（CES-D）を2006年から従業員のメンタルヘルス対策として、定期健康診断時に実施しています。これは20問の設問に答えてもらって60点満点で得点が高いほど抑うつ度が高いと判定されるテストです。16点以上が気分障害群ということになっています。これを利用して喫煙との関係を見ました。横軸を喫煙本数、縦軸を抑うつ度としてみると、50歳代は喫煙本数が増えても抑うつ度の上昇傾向が見られません。ところが20～30歳代では喫煙本数が増えると抑うつ度が上昇していくのが分かりました。これは横断的なデータなので因果関係は分かりませんが、若年層で喫煙本数が多い従業員に対しては、メンタルヘルスへの注意が必要ではないかと思われます。



男性従業員の喫煙率の推移ですが、交替勤務者の喫煙率が高い状況にあります。男性従業員の抑うつ度ですが、これも交替勤務者の方が高い状況です。この2つの間には何か関係があるのかと調べてみました。グラフは横軸に年代、上に交替勤務者、下に普通勤務者、これに非喫煙者、禁煙者、喫煙者の3つに分けて比較しました。その結果、交替勤務においても普通勤務においても禁煙できた人がいちばん抑うつ度が低いという結果が出ました。禁煙できるような人は前向き志向なのかもしれません。それに対して普通勤務では、非喫煙者が真ん中で、喫煙者が最も抑うつ度が高いとい

う結果になっています。交替勤務ではそれが逆転しています。喫煙者が真ん中で、非喫煙者が最も抑うつ度が高い。これはどういうことか、いろいろな考え方ができるかもしれませんが、交替勤務はやはりストレスが高く、かつグループで行動することが多い。休み時間は皆で休憩場所に行って喫煙者はタバコを吸うことでストレスを解消している。そして吸わない人のほうが抑うつ度が高くなっているのかと思われます。そこで問題になるのが、吸わない人が自分も吸えばストレスが低減されると吸ってしまう危険性があると思います。ですから、交替勤務に関わらずストレスが高いような職域・職場においては、喫煙対策の1つとしてやはりメンタル面のフォロー、しかもそれは吸わない人たちのフォローまで考えないといけないと思います。

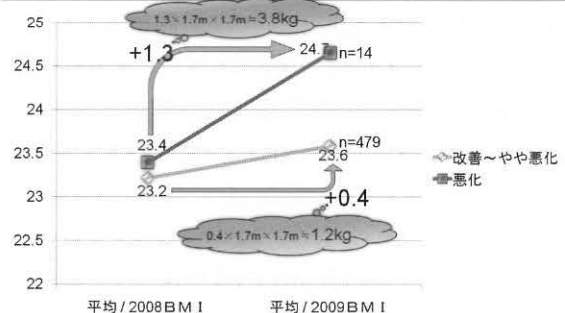
男性従業員における
禁煙前後のBMI変化と抑うつ度(1)



男性従業員の喫煙習慣別のBMI変化ですが、喫煙開始の方、喫煙継続の方、非喫煙の方は社会的な流れから2008年から2009年にかけてBMIが若干下がっていますが、それに対して禁煙を開始した方では2008年から2009年にかけてBMIが増えています。もともと2008年時点でタバコを吸っていた方の中で、2009年もタバコを吸い続けている方とタバコをやめた方に注目してみました。喫煙を継続した方はBMIが0.1減り、やめた方は0.4増えています。体重にして1.2kgの増加です。禁煙を開始した方について、抑うつ度との関係を分析してみました。2008年から2009年にかけて抑うつ度の変化量を分析し、抑うつ度が改善、やや改善、変化なし、やや悪化、悪化に分けました。そして禁煙前後のBMIの変化をみると抑うつ度が「悪化」したグループだけが

例外的に増加した。それ以外は同じような変化になっています。つまり、禁煙治療には、薬を出すだけでなく、やはりメンタル面のフォローが必要ではないかと思います。つまり、体重が著しく増えてきた方は、じつはその後ろにメンタル面の不調があるのではないかと思います。抑うつ度が「改善」から「やや悪化」までをひとまとめにして、抑うつ度の「悪化」と比較してみると、BMIは前者が+0.4、それに対して後者（抑うつ度悪化）は+1.3、体重にして約4kg増えています。禁煙を継続した方は、このような変化はみられません。非喫煙者もほとんど変化はありません。女性の場合は男性と異なっていて、2008年から2009年にかけて喫煙を開始した方は他に比べてBMIが増えています。体重が増加したために、喫煙を始めたのではないかと個人的には考えています。

男性従業員における
禁煙前後のBMI変化と抑うつ度(2)



●おわりに

シャープにおける取り組みを紹介させていただきましたが、シャープのHPにオープンしている情報ですが、「禁煙支援についても、内科と歯科のスタッフがコラボレーションし、教育会や個別指導を通じ、喫煙者にタバコの害を理解させるとともに、禁煙マラソンや歯ぴかぴかスッキリ大作戦などのイベント参加を促し、禁煙運動を推進しています。」シャープとしての社会へのメッセージはこのようなことです。皆さんも職場でいろんな課題に対策を講じていくことだと思いますが、ヤフーで「禁煙キャンペーン、健康保険組合」で検索すると、色々な企業の状況が数多く出てきますので、参考にできると思います。