

喫煙率0% 2年9ヶ月の軌跡

 組織全体で取組めば、自発的・継続的な禁煙が可能 



ティーペック株式会社

2019年2月22日（配布用）

ティーペック株式会社

(略称 T-PEC株式会社)

本社 東京都台東区上野5丁目6番10号 HF上野ビルディング

支店 新宿・名古屋・大阪

- 設立年月日 1989年6月15日
- 資本金 2億5千万円
- 売上高 45億8千2百万円 (第29期)
- 決算期 8月
- 従業員スタッフ 257名 (2018年8月現在)
- 相談スタッフ 471名 (2018年8月現在)
- 事業内容 電話による健康相談ほか、
医療関連サービス及びEAP関連サービス

T-PEC 主な事業

24時間電話健康相談



24時間・年中無休の
健康、医療、介護、育児、
メンタルヘルス相談。
(相談スタッフ471名*)

*2018年8月現在



ベストホスピタルネットワークサービス



- セカンドオピニオンの手配。
- 国内有数の医療機関の
受診手配・紹介。



国立がん研究センター
中央病院



聖路加国際病院



榑原記念病院



がん研有明病院

メンタルヘルス・カウンセリング



全国約230ヶ所でこころの専門家
によるカウンセリングを実施。



T-PEC 相談センター



主なマーケット

VISION: 日本の新しい健康インフラになる

スモークフリーカンパニー (喫煙率0%)



T-PEC 喫煙ゼロ運動

T-PEC 喫煙ゼロ運動

社員健康宣言 (目指そう喫煙率 0%)



2013年3月

喫煙率 25%

(男性 44%)(女性 10%)



2年9ヶ月



2015年11月

喫煙率 0%

現在も喫煙率 0%を維持

83%の社員が、集団だから禁煙できたと回答！

T-PEC 喫煙ゼロ運動（契機）

取組みへの思い



- ◆ お客さまの健康を願うT-PECの社員が、健康を害するタバコを吸っていても説得力がない！
- ◆ 社員が健康でなければお客さまを幸せにできない。
- ◆ 社員の健康は会社の財産。
- ◆ 健康経営を実践するために禁煙は大きな要素。

T-PEC 喫煙ゼロ運動（実施内容）

- ① 社員健康宣言、社員健康促進制度制定・明文化と社内外へ発信
- ② タバコによる健康被害と生産性への影響の啓発（毎月）
- ③ 喫煙場所撤去
- ④ 禁煙外来利用促進（自己負担額一部補助）
- ⑤ 禁煙成功者に健康促進祝金
（6ヶ月経過後、朝礼表彰・体験談発表）
- ⑥ 非喫煙者にも健康促進手当を支給（毎月）
- ⑦ 全体、及び部門毎の喫煙率の推移を随時開示
- ⑧ アンケート実施、全体分析



①社員健康宣言

ティーペックは、
「誠の幸福とは、心身ともに健康な生涯を送ることにある」と考えています。

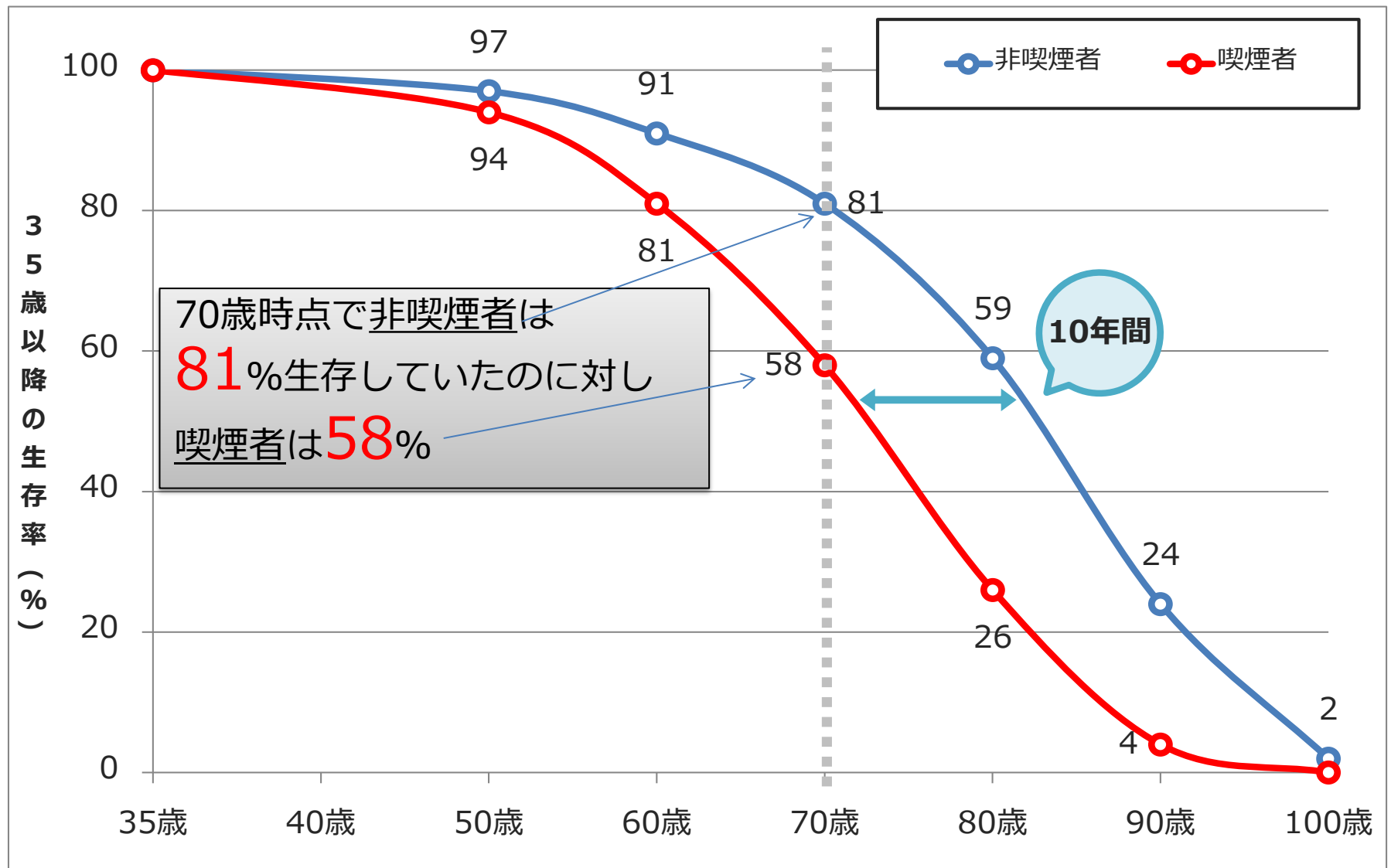
お客様の健康を預かるには、まず社員が健康でなければならない。

ティーペックは、社員が人生の時間の大半を費やす職場に、毎朝楽しみながら行きたいと思える職場環境を整え、社員が健康で生き生きと働ける会社を目指します。

ティーペックは、社員健康促進制度における『6つの柱』を中心とした健康施策の積極的かつ継続的な実施により、従業員および家族の健康づくりを多方面からサポートします。

代表取締役社長 砂原 健市

② 啓発資料例 1 喫煙者は10年短命



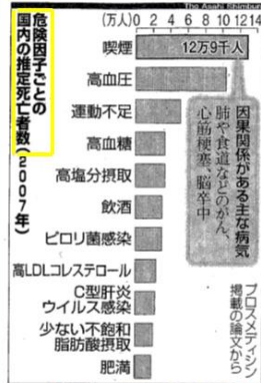
(出典) Doll, R, et al. (2004) "Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors", *British Medical Journal*, 328(7455). を基に作成

② 啓発資料例 2

タバコで死んだ有名人 日本禁煙学会 2012年06月

名前	職業	病名	年齢
川村カオリ	歌手	乳がん	38
坂口良子	女優	横行結腸がん	57
忌野清志郎	歌手	咽頭がん	58
中村勘三郎	歌舞伎役者	食道がん	57
筑紫哲也	ジャーナリスト	肺がん	73
三木たかし	作曲家	下咽頭がん	64
青山孝史	歌手 (フォーリーブス)	肺がん	57

タバコで死亡年12万9000人



2位 高血圧 3位 運動不足

喫煙が原因でがんなどによって亡くなった日本人は2007年に約13万9千人、高血圧が原因で脳卒中などで亡くなった人は約10万4千人と推定される。ところが、東京大や大阪大などの分析でわかった。国際医学誌「プロステーション」に発表した。

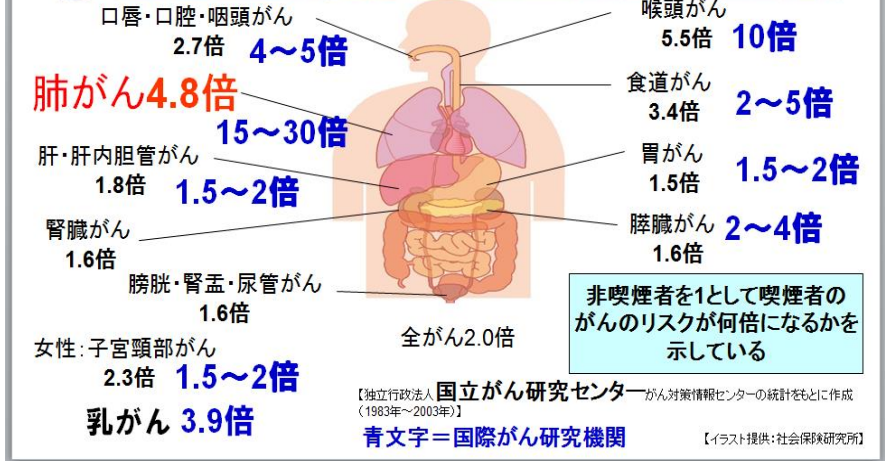
東京大の渋谷健司教授(国際保健政策学)や池田奈由特任助教は、高血糖、肥満、飲酒、運動不足など16の危険因子で日本人が07年にどれだけ死亡したのかを分析。これらの因子は原則として生活習慣の改善や服薬などで避けられるものだ。

例えば、肺や食道のがんや心筋梗塞など喫煙と因果関係のあるすべての疾患について、喫煙者と非喫煙者の死亡率を比較。各疾患の年間全死亡者数から、喫煙が原因で死亡したと考えられる人数を計算した。喫煙、高血圧に次いで死者が多かったのは運動不足、高血糖などだった。07年の子どもを含む日本人の死者数は約110万8千人。研究チームは死亡につながった複数の危険因子を比較した研究は今回が初めてとしている。

世界保健機関(WHO)の04年の世界の死者約5900万人の分析では最多が高血圧、喫煙、高血糖、運動不足、肥満と続き、池田さんは「塩分摂取が上位で、肥満が比較的下位なのが日本の特徴」という。チームは「日本が長寿国の座を維持するには、まず強力な効果的な禁煙対策が必要。血圧測定の普及も大切と結論づけた。(大塚り)

東大・阪大など分析
朝日 2012年1月28日

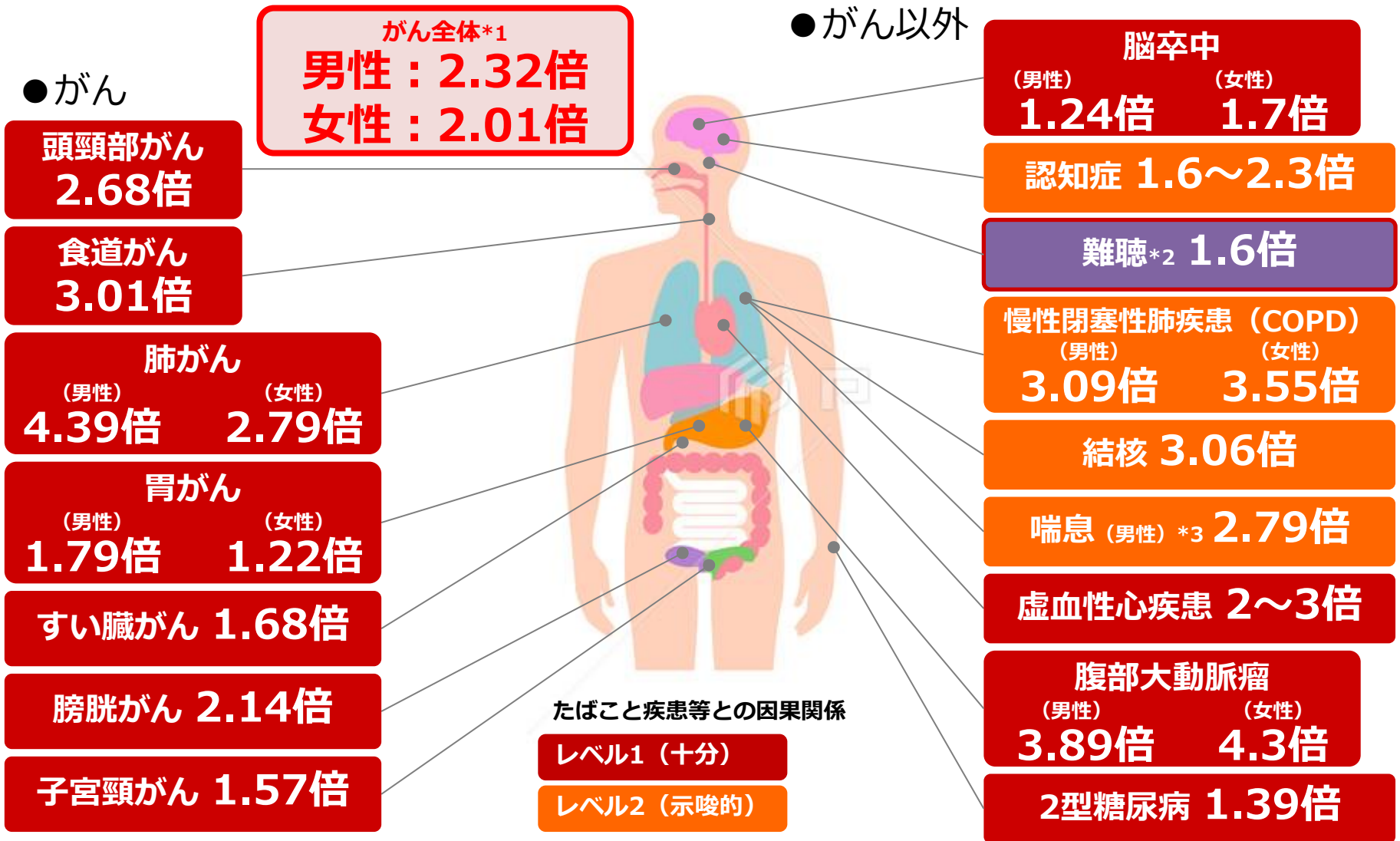
喫煙者と非喫煙者のがんのリスクの違い



親子ではありません (双子です)

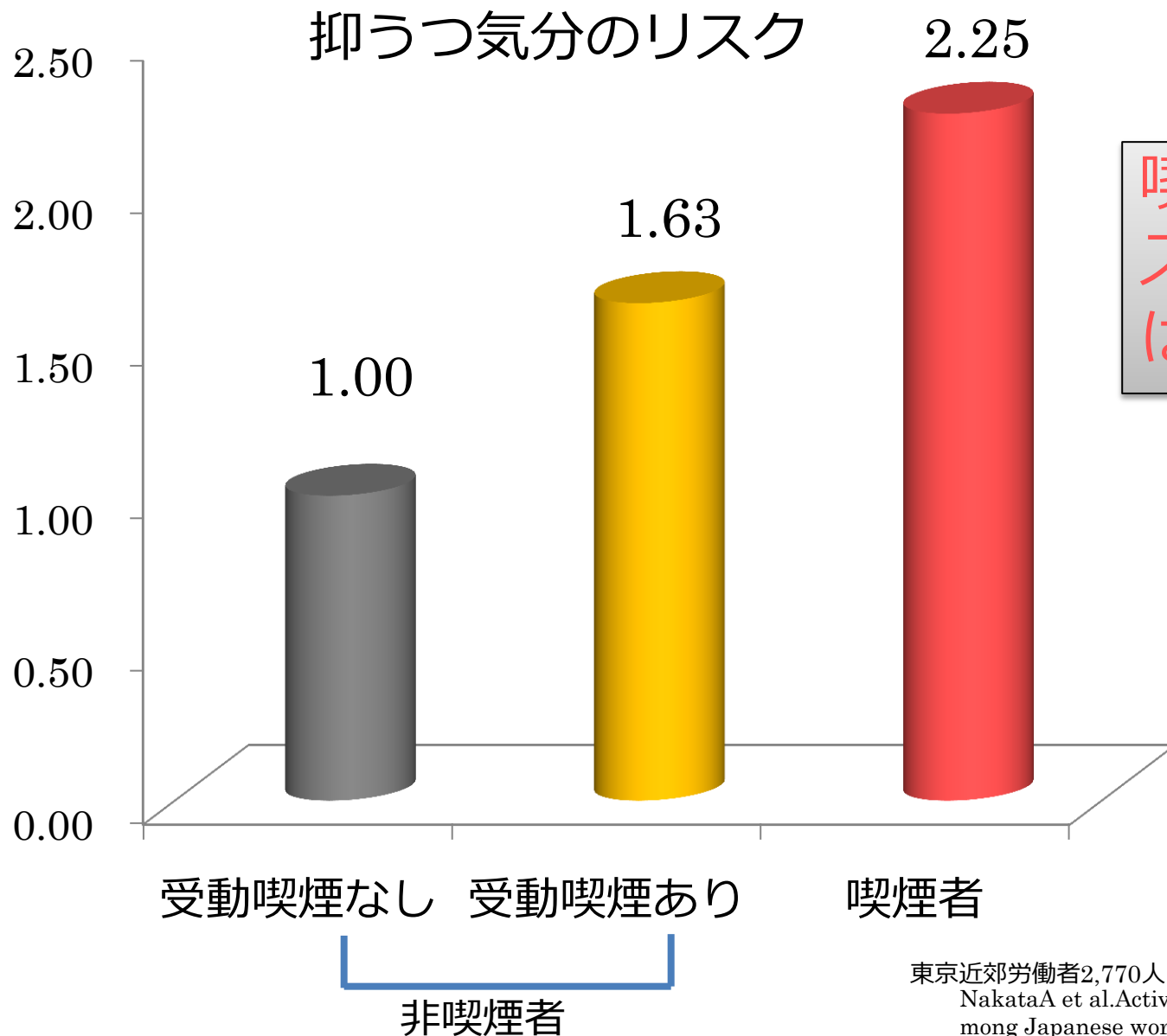


② 啓発資料例 3 タバコは多くの疾病の要因に



*1 Katanoda *et al.* (2008)を参照。 *2 Sasaki *et al.* (2018)を参照。 *3 女性は統計学的に有意な値が存在しない。
 (出典) Katanoda, K., *et al.* (2008) "Population Attributable Fraction of Mortality Associated with Tobacco Smoking in Japan: A Pooled Analysis of Three Large-scale Cohort Studies.", *Journal of Epidemiology*, Vol.18 (6); pp.251-264.
 厚生労働省 (2016) 「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」※非喫煙者に対する現喫煙者の相対リスクを表示、日本での評価を参照。
 Sasaki, Hu, H., *et al.* (2018) "Smoking, Smoking Cessation, and the Risk of Hearing Loss: Japan Epidemiology Collaboration on Occupational Health Study.", *Nicotine & Tobacco Research*, [online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29547985>].

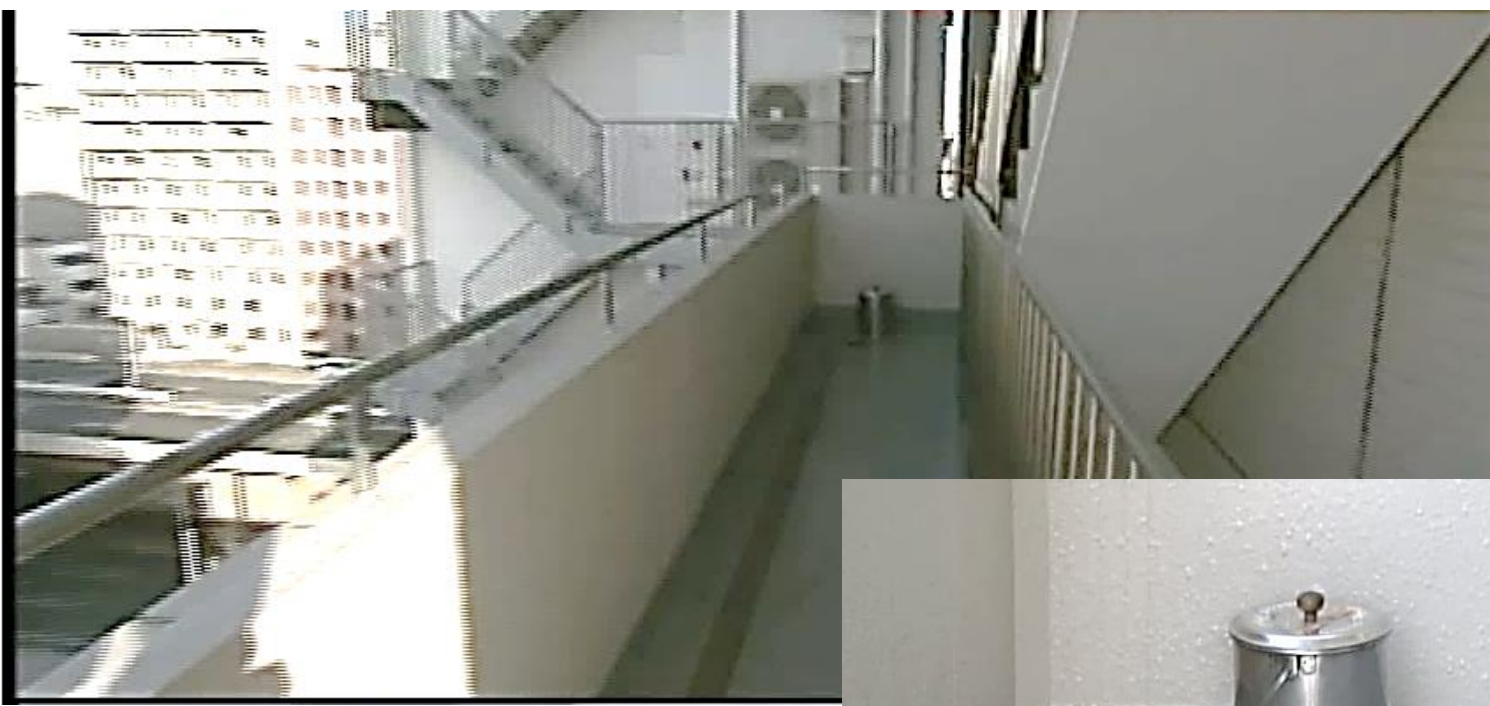
② 啓発資料例 4



喫煙は
ストレス解消に
はならない。

東京近郊労働者2,770人におけるうつ（CES-Dによる）のリスク
Nakata A et al. Active and passive smoking and depression among Japanese workers. Prev Med. 2008 May; 46(5): 451-6

③ 喫煙所 (バケツ) 撤去



⑤ 達成者には祝金



目録

一、金 壹萬円

ティーペック社員健康促進制度
健康促進祝金として
贈呈いたします。

平成二十七年四月二十四日

ティーペック株式会社
代表取締役社長 砂原 健市
殿



禁煙成功者 体験談コメント例

正直、社長の熱意はどこかで冷めるだろうと思っていたが・・・
成功者の体験発表は効いた。取り残され感があった。



この日から止めようと決め、タバコと関連物をすべて捨てた。**辛いときは、全力疾走**した。（肺に負担をかけた）

本数を減らしたが、逆に一服が美味しく感じ、なかなか止められなかった。キツパリ止めなければダメだと思い**気合で止めた**。

同僚が先に禁煙に成功し、**負けたくなかった**。

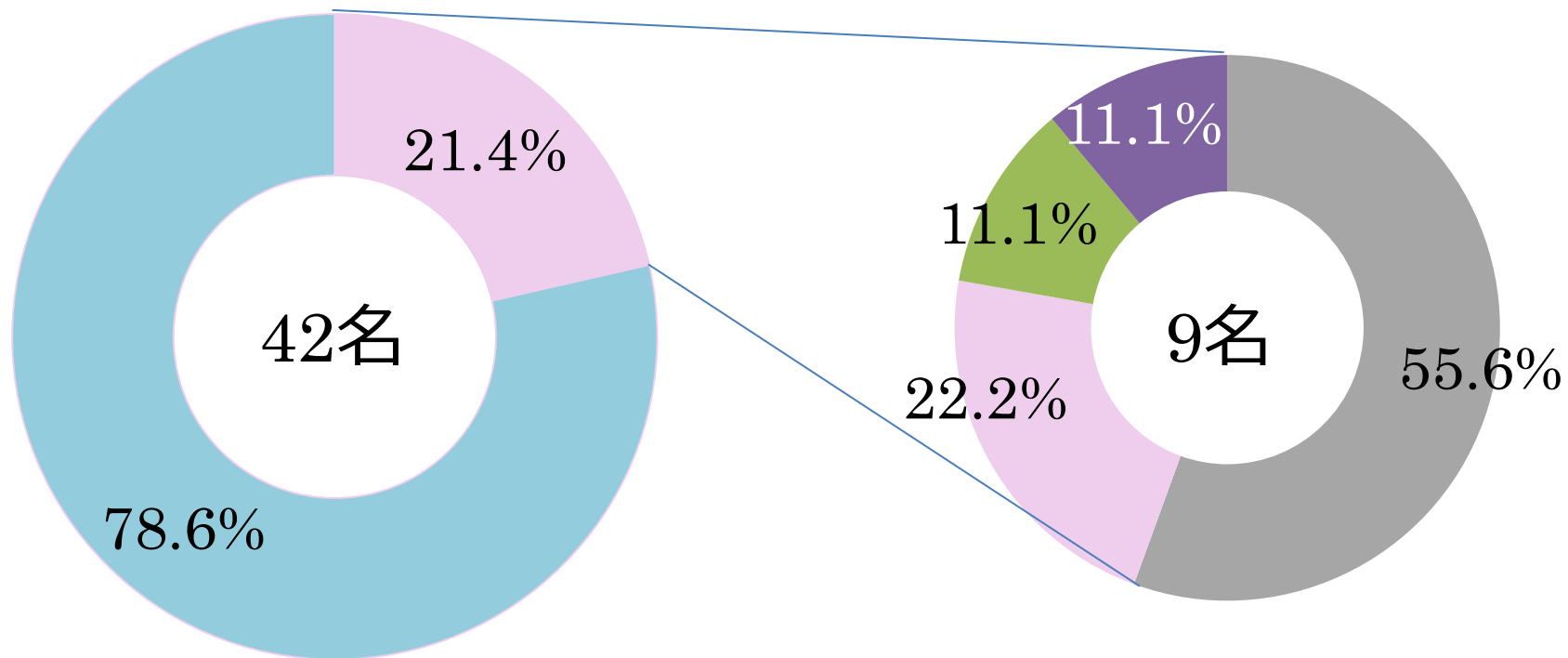


最後の1箱を一気に吸い、**気持ちが悪くなった状態で止めた**。

禁煙外来を受診。タバコが不味くなり吸いたいと思わなくなったので3ヶ月で止めた。



禁煙外来利用者



■ 利用した

■ 利用しなかった

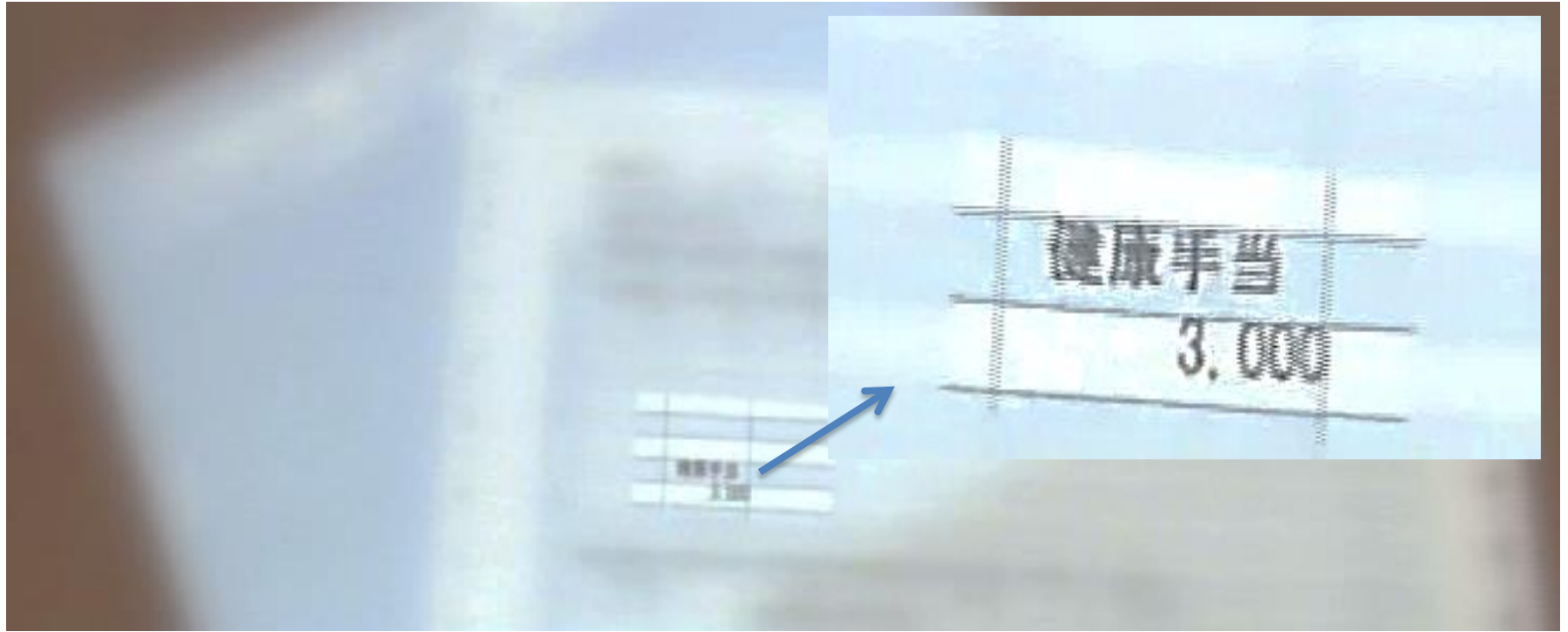
■ 副作用があつて、使用を中止した

■ 効果があつたので、使用し続けた

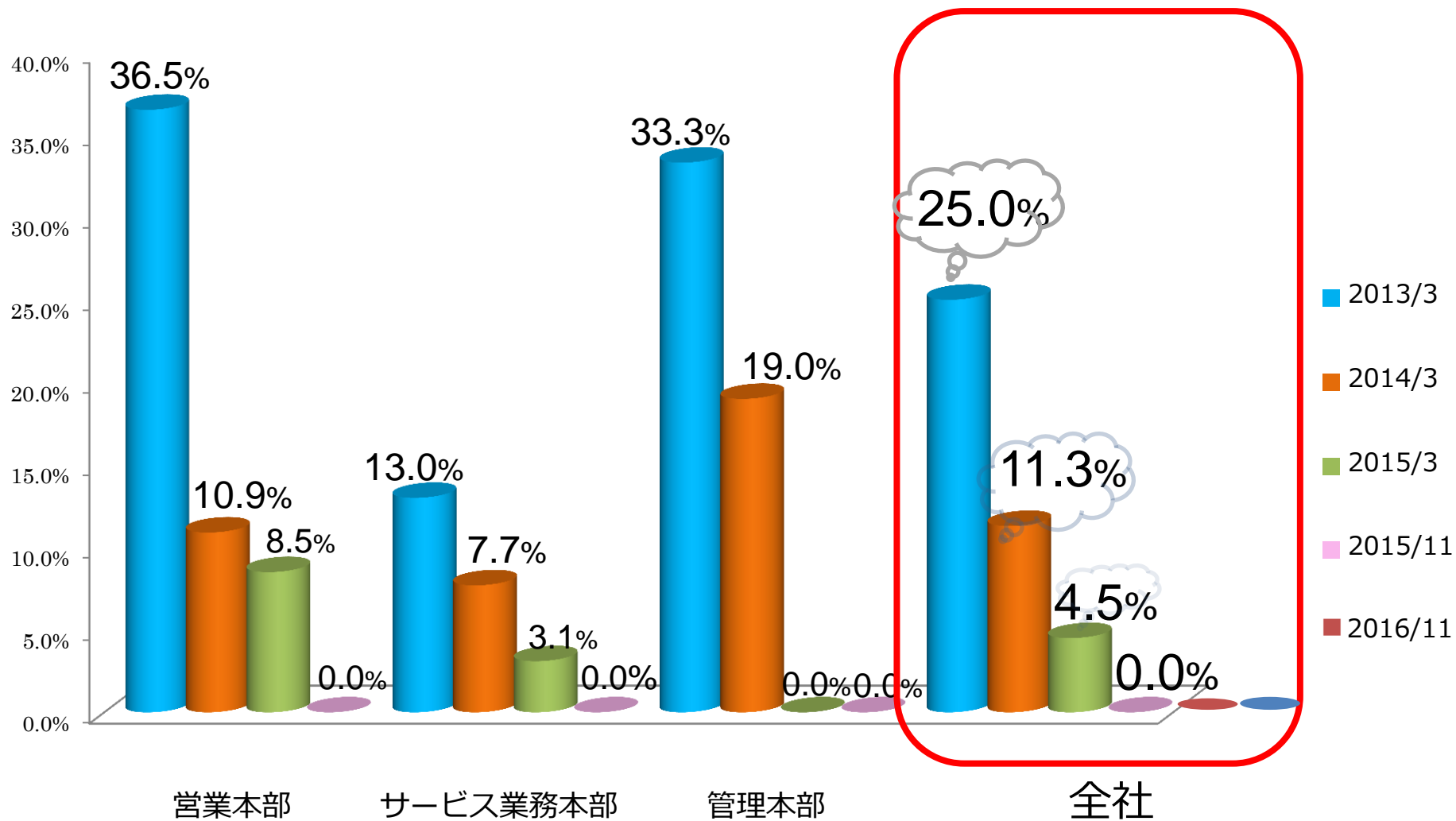
■ 副作用が少なかったので、使用し続けた

■ 処方されたが飲まなかった

⑥ 非喫煙者にも毎月手当を支給

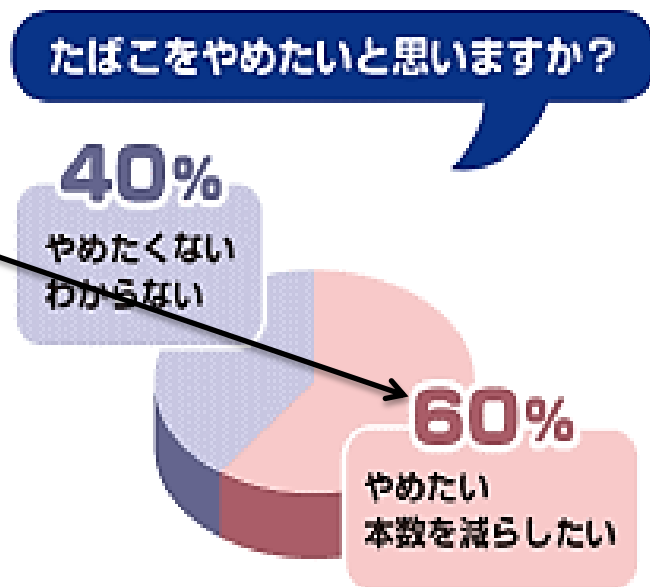


⑦ 喫煙率 部門別推移を共有



成功の要因

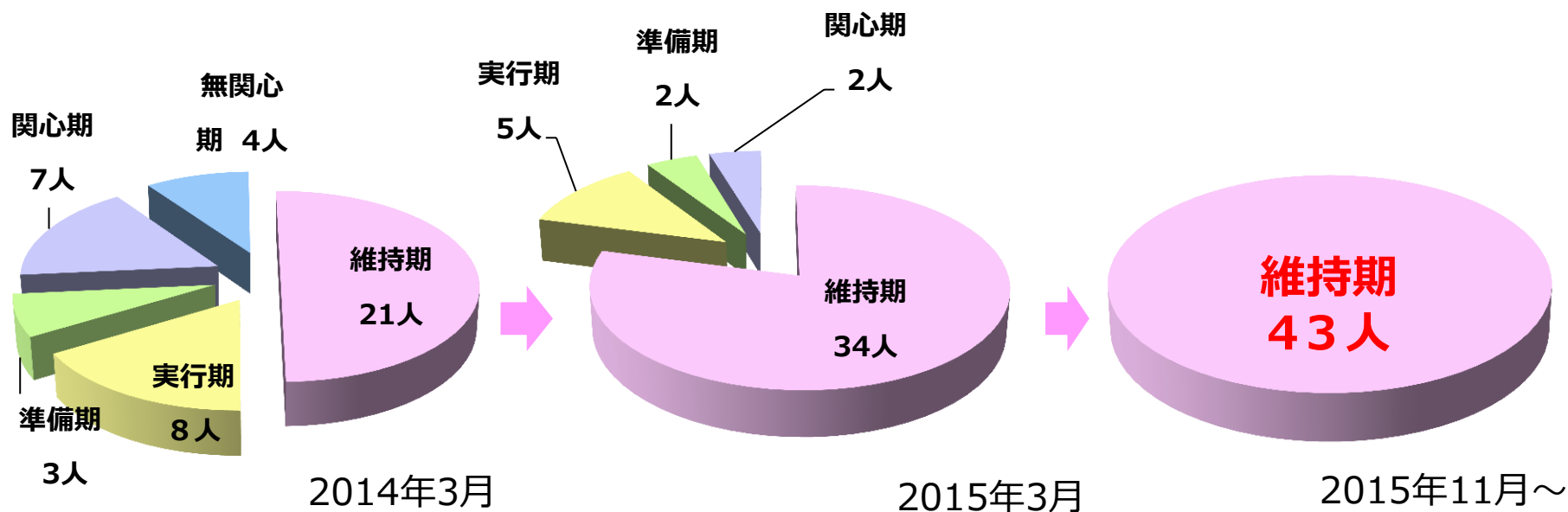
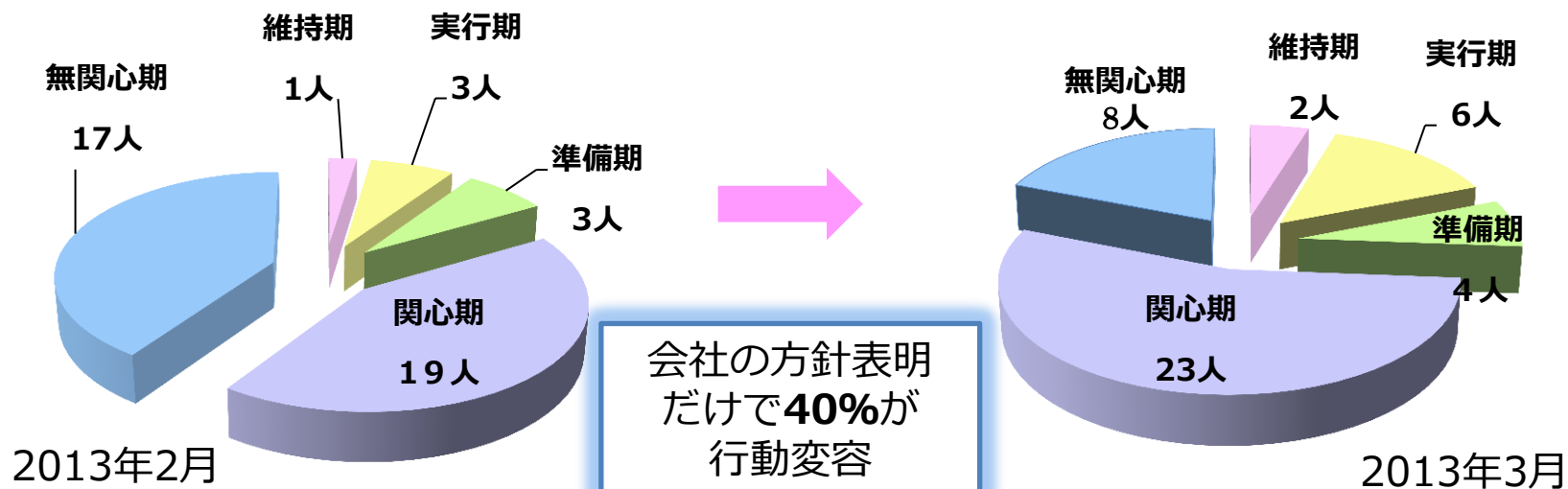
- 禁煙に取り組む意義を経営**トップ**が明確に発信した。
- 組織全体の取組みが、まず「潜在的禁煙希望者」の**自発的行動変容**と**持続性**に繋がった。
 - ⇒吸わない人による応援や、情報提供によるタバコのリテラシー向上
- 他の社員の成功例を聞き代理体験することにより、**自己効力感***が高まった。



*出典：厚生労働省「平成26年国民健康・栄養調査」

(*自分にも「できそうだ」「やれる」という気持ち)

行動変容ステージの推移



役職者の影響 (禁煙成功者数の推移)

(人)

	2013年 9月	2014年 3月	2014年 9月	2015年 3月	2015年 9月	2015年 12月	
役員		2	2				13/40 32.5%
部長	1	1	1				
次長	2						
課長		1		1		2	30/132 22.7%
社員	3	11	2	7	5	2	
計	6	15	5	8	5	4	
	26			17			

この層が率先して止めた効果大きい



非喫煙者が思っていたこと (アンケート結果から)

タバコの臭いが気になってイヤな思いをしていた



62.2%

業務時間中席を外すことが多く非喫煙者より休憩時間が長いと感じた



51.9%

外出時や食事の際、同席することが苦痛だった



51.1%

体に悪いことなのに、喫煙すること自体が理解できなかった



タバコを吸いながらどんな話をしているのか気になっていた



禁煙できないのは意志の弱さだと思っていた



0 10 20 30 40 50 60 70

禁煙の成果 (管理職のアンケートより)

業務効率が向上した



不公平感がなくなった

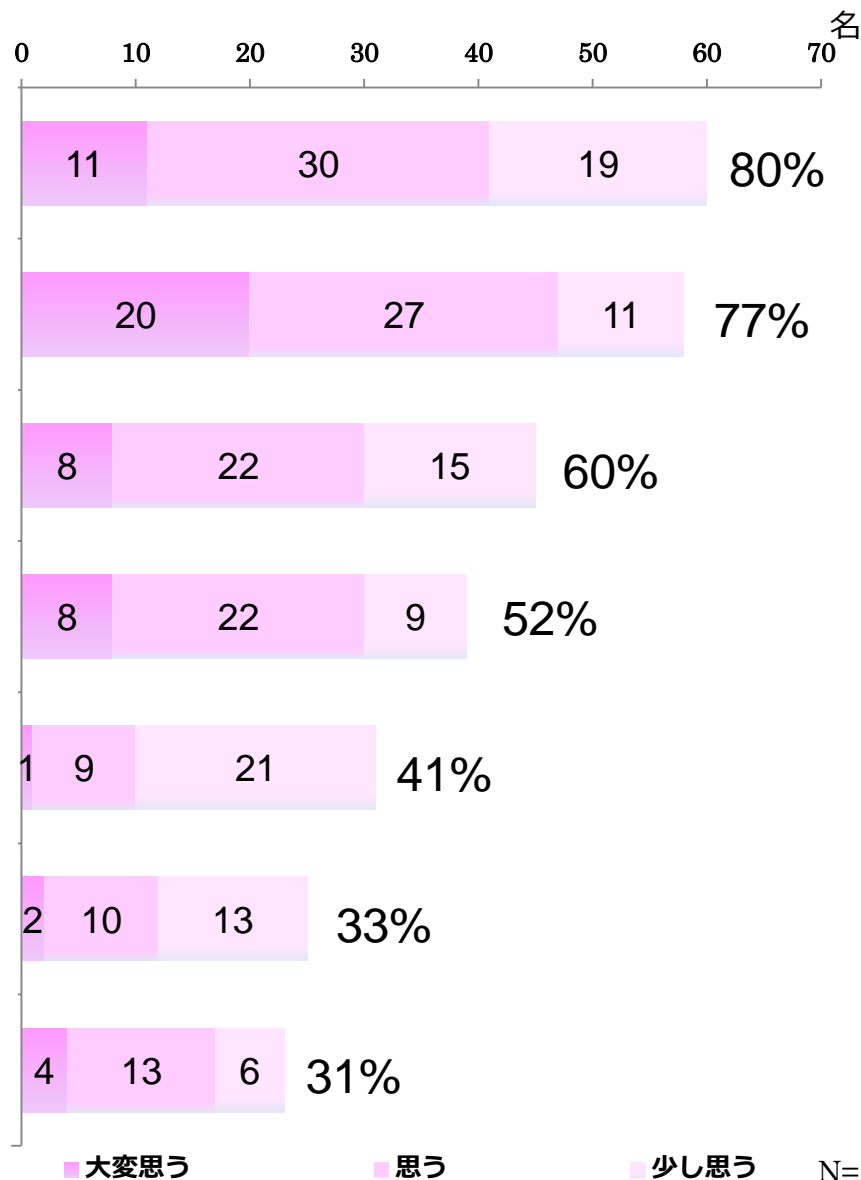
業務集中力が向上した

喫煙者宛の電話対応時間が減少した

体調不良の遅刻・早退・休暇が減少した

残業が減少した

上司・部下・同僚・他部門との報・連・相がスムーズになった



N=75

タバコをやめてよかったこと (元喫煙者)

とにかく健康を実感した



朝の気分がこんなに違うとは思わなかった



客先へ訪問の際の時、臭いを気にしなくて済むようになった。

タバコを吸う場所を探す必要がなくなった
(呪縛がなくなった)



仕事中に中座することがなくなり、生産性が向上したと感じる。

とりあえず喫茶店に入る、などの出費や時間が大幅に減った

家族が喜んだ

飲食店の選択肢が広がった



こんな成果も！

- 社員の表情がより生き生きした
- 会社全体の健康度が向上した
- 人材募集時、応募者からの評価が高くなった
- 社員の家族にとっても感謝された
- 取引先から秘訣を聞かれるようになった



等々…

社内の実例 : 30代男性社員 咽頭がん 現在治療中

復職してみて、もう一つ目に見えない支援を受けていることに気がつきました。それは、「社内で受動喫煙をする不安がない」という環境です。

振り返ってみると、病院で確定診断を受けたときに、当時の主治医に今後治療・療養をしていくにあたって「絶対にやってはいけないこと」として強く言われたのが、「タバコを吸うこと」でした。

がんという病気は、非喫煙者に比べて喫煙者の罹患率が高いことがすでに証明されていますし、それは治療の成否や予後の経過にも影響を与えるということは間違いないでしょう。

僕の場合はすでに非喫煙者でしたから、自分が吸うことに関する不安はなかったものの、副流煙等による受動喫煙のリスクは当然残るわけです。なので、治療中や療養中は、それまで以上に煙の心配のない場所を選んで過ごしてきました。

(30代男性社員 咽頭がん 現在治療中 本人の了承を得てブログより抜粋転載)



社内の実例：復職して気づいた就労支援

しかし、職場となるとそうもいきません。

当然、メンバーの嗜好の問題でもありますから、たとえ分煙等の施策が進んでいたとしても、それ以上は個人としては踏み込めないというのが一般的な考え方でしょう。

がんサバイバーの方の中には、もしかするとそのような不安を抱えながら就業している方もいらっしゃるかもしれませんね。

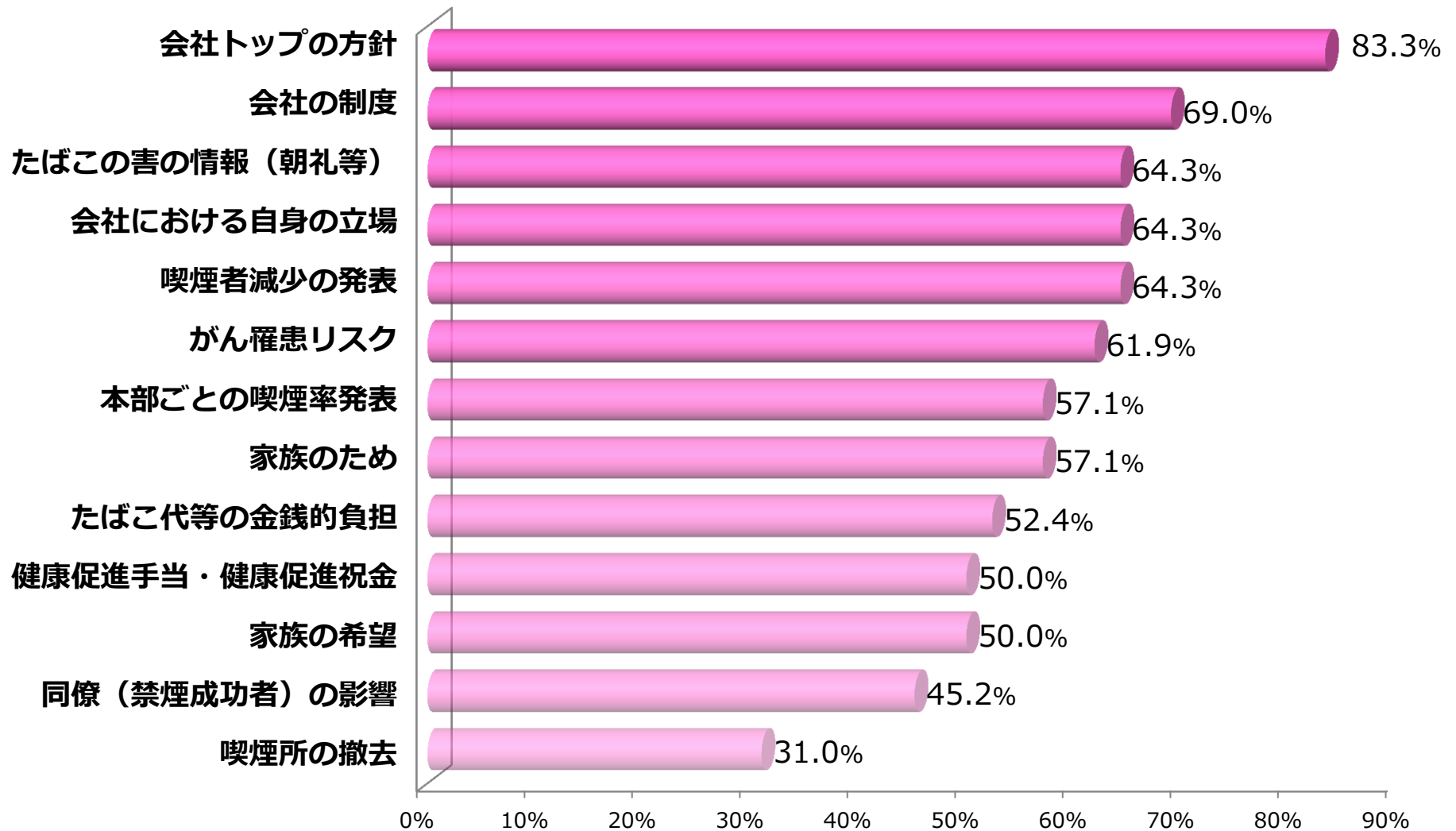
ところが、僕の場合は幸いなことに、勤務先が3年前から喫煙率0%を達成している、いわゆる「スモークフリーカンパニー」であるため、少なくとも就業中は受動喫煙の心配が全くないのです。

向こう5年間は経過観察が続く身ですから、こうしたストレスがないということは寛解を目指す身としてはとても大きなアドバンテージであり、これも一つの両立支援サービスだなーと気づいた次第です。

(30代男性社員 咽頭がん 現在治療中 本人の了承を得てブログより抜粋転載)



禁煙成功の要因 (禁煙成功者のアンケートより)



元喫煙者のアンケートから・・・

タバコを吸わない人は、人生で損をしていると思っていました。
そんな自分が禁煙できて、自分自身がいちばんびっくりしています。

「喫煙タイムは情報交換の貴重な時間」と本気で信じていましたが、今はむしろ生産性低下の原因だったと感じます。

仕事のストレスが大きい中、社員の嗜好にまで踏み込まれ少し嫌な気持ちになったのが本音です。
しかし「会社による取組み」という大きなものがないければ禁煙できなかったでしょう。

非喫煙者のアンケート結果にショックを受けた。
悪いことをしてしまった。



「成功者の体験発表」がいちばん効いた。
あの人をやめたのか・・・あの方は絶対やめないと思っていたのに。特に上層部。

最後の1人にはなりたくなかった。

組織全体で禁煙に取り組む意義

禁煙は個人の努力だけでは難しい

- ◆ 本当は、いつかはやめたいと思っている
- ◆ 会社に取り組むなら・・・
- ◆ 組織的な取り組み ⇒ 持続性



「ポピュレーションアプローチ」と「ピア・プレッシャー」

- ◆ タバコを吸わないという環境を用意
 - ⇒無関心期にある人が関心期に
- ◆ 他者への健康被害、業務効率低下を周囲に及ぼすことを全体で理解
 - ⇒集団のリテラシーを上げることによって、集団のリスクが低下。

集団による禁煙と社会的学習理論

● 自己効力感 (self-efficacy belief)

1. 成功体験

「できるんだ」という**達成体験**を持つこと。とりあえず禁煙の目標を「1日」や「半日」において達成体験を持つことが自己効力感を高める。

2. 代理体験

自分と似た状況の人の成功体験を見聞きすることで、擬似的達成感を持つこと。例えば、ヘビースモーカーの部長の禁煙体験などで、「あの人ができたんだから自分にもできる」と思うこと。

3. 言語的説得

自分の行動や達成状況を**自分で確認・賞賛し、周りの人からも確認・賞賛**されること。例えば、1日禁煙できたことに対して、家族や医師から「すごい！」と誉められることなど。

4. 生理的・情動的状态

やり遂げたことによる**感動や爽快感、高揚感等の自覚**。

バンデューラが提唱した社会的学習理論

学習が**他の個体の行動を観察**することによっても成り立つことを実証し、新たな理論づけを行った。



喫煙後45分以降の入室を
お願いしております



STOP! 受動喫煙
ティーベック株式会社

参考：情報サイトを作りました

<https://workplace-kinen.t-pec.co.jp/>



1. 職場の禁煙に関する総合的な情報。
どなたでも閲覧できるオープンサイトです。
2. コンテンツ例（記事、マンガ、動画など）
 - ・タバコとCOPDについて
 - ・受動喫煙、三次喫煙について
 - ・喫煙と法律問題等



出典：厚生労働省 e-ヘルスネット「三次喫煙」



ご清聴ありがとうございました。



ティーパック株式会社