

シンポジウム「病院の敷地内禁煙の問題点と進め方」報告 2. 敷地内禁煙実践の方法と対策

川合厚子¹、水野雄二^{2,3}、佐藤英明^{3,4}、高野義久^{3,5}、橋本洋一郎^{3,6}、宮崎恭一⁷

1. 社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック、2. 熊本機能病院
3. くまもと禁煙推進フォーラム、4. 健生会明生病院、5. たかの呼吸器科内科クリニック
6. 熊本市民病院神経内科、7. 日本禁煙学会理事・総務委員長

キーワード：病院敷地内禁煙、喫煙対策委員会、クリニカルパス、行動変容ステージ、精神科病院

はじめに

病院の敷地内禁煙推進をはかるため、第9回日本禁煙学会学術総会においてシンポジウム「病院の敷地内禁煙の問題点と進め方」が行われた。シンポジウム報告書「病院の敷地内禁煙の問題点と進め方」1に引き続き、本稿では、シンポジウムで発表・討論された内容を元に敷地内禁煙実践の方法と対策を提言する。まだ敷地内禁煙に至っていない病院、敷地内禁煙にしたものの課題を抱えている病院の参考になれば幸甚である。

1. 能動喫煙と受動喫煙に伴う疾病と超過死亡

能動喫煙は、がん、心臓血管疾患、呼吸器疾患、糖尿病を含め、多くの疾患の原因となる¹⁾。日本では能動喫煙により年間12～13万人が死亡しているといわれている²⁾。一方、受動喫煙による年間死亡者は、2010年推計では肺がんや心筋梗塞だけで約6,800人であったが、厚生労働省研究班による最新データ(2014年の死亡数を元に2016年5月発表)では脳卒中と乳幼児突然死症候群が加わり約15,000人と報告されている^{1,3)}。現在、病院に通院・入院している患者の多くも能動喫煙や受動喫煙との関連のある疾病を有していると推定される。

2. 受動喫煙防止の効果

受動喫煙防止の効果は、世界各地において受動喫煙防止法実施後に行われた研究により明らかになっている^{4,5)}。メタ解析により、虚血性心疾患、脳血管疾患、COPD等で個別の治療に匹敵する、または上回る程の効果が認められている⁶⁾。

3. 市民は受動喫煙防止を求めている

受動喫煙防止は一般市民に一定の理解が得られていると推測される。熊本県民を対象にした受動喫煙に関するアンケートでは、全体の87%、非喫煙者の94%、前喫煙者の91%、喫煙者であっても57%が、受動喫煙を迷惑と回答した⁷⁾。また、この調査の中で、病院へ求める受動喫煙対策レベルにおいて70%が終日禁煙を求めている。

2005年敷地内禁煙を実施した熊本機能病院は、入院患者を対象として敷地内禁煙の評価を調査した。アンケート対象入院患者262名を対象としてアンケートを施行し、有効回答者数225名(有効回答率85.9%)、うち喫煙者は14.7%であったが、回答があった者のうちの91%は敷地内禁煙を好ましいものととらえており、喫煙者でも半数以上が敷地内禁煙に前向きな評価をしていた。

4. 病院敷地内禁煙の現状

2014年厚生労働省調査によると全国の病院の敷地内禁煙の実施割合は51%であり、少なくとも78%は敷地内禁煙になっているがん診療連携拠点病院より低率であった⁸⁾。

連絡先

〒999-2221
山形県南陽市柵塚 1180-5
社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック
川合厚子
TEL: 0238-40-3406 FAX: 0238-50-1871
e-mail: dr-kawai@koutoku.or.jp
受付日 2016年3月31日 採用日 2016年6月29日

5. 病院敷地内禁煙の意義

病院敷地内禁煙の意義は、①受動喫煙の防止ができる ②患者に対し職員と共に禁煙の機会を提供できる ③健康増進と医療費削減が期待される ④社会に対して健康増進のためのロールモデルを提示できることである。

6. 病院敷地内禁煙には病院トップの理解と意思が必須

病院敷地内禁煙を推進していくためには、まず病院トップの禁煙推進の重要性の理解が必要である。喫煙できる環境は喫煙を容認することになり、喫煙者の禁煙の機会を奪うだけではなく、健康になろうと来院している患者を受動喫煙に曝してしまう。患者、職員、来院者の健康や命を守るために敷地内禁煙は必須であるという認識を病院幹部が持つことが重要である。また、病院トップが喫煙者である場合、認識が甘くなりがちであり、自身の健康のためにも、また職員の規範となるためにも禁煙を実行することが、喫煙対策の推進、職員の禁煙につながると思われる。

7. 病院敷地内禁煙への実際

病院を敷地内禁煙にする際、一気に敷地内禁煙を行おうとすると、問題が噴出する。したがって、段階を踏んで1歩ずつ進めていく必要があると考えられる。この中で最も重要であると思われるのは、職員向け勉強会である。病院職員の知識や理解が共有さ

れてくれば士気も高まり、敷地内禁煙化とともに職員の一部は禁煙を実行すると思われる。

段階の例を次に示す。

- (1) 病院トップの認識、トップダウンで将来敷地内禁煙を実施することを宣言。
- (2) 喫煙対策委員会(または禁煙推進委員会)の設立と対策リーダーの指名。
- (3) タイムテーブルの作成(段階的な実行)。
- (4) 職員向け勉強会(全職員対象、喫煙の害・ニコチン依存症・禁煙治療とサポート等)。
- (5) 周辺住民向け勉強会(説明と協力要請)。
- (6) 患者向け勉強会。
- (7) 病院敷地内禁煙の実施。
- (8) 喫煙対策委員会で継続管理。
 - ・入院前からの徹底したアナウンスと告知。
 - ・院内放送(朝夕食後時間帯に「入院は禁煙の最大のチャンス」と放送等)。
 - ・患者への教育や支援。
 - ・入院患者への禁煙クリニカルパスの試み。

重要な柱は、①喫煙対策委員会を中心とした組織と取り組み ②職員への教育 ③入院患者への禁煙支援と対応である(図1、2)。

病院敷地内を禁煙化する前には、さまざまな懸念があると思われるが、段階を経て準備をしっかり行っていけば、その多くは杞憂、もしくは解決できる問題となる。

望ましいと考えられる方策の詳細を次に示す。

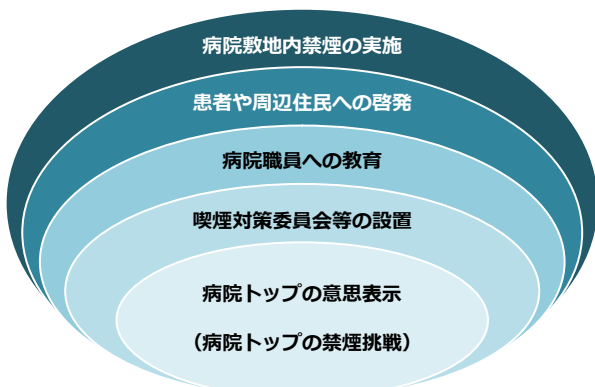


図1 病院敷地内禁煙への考え方

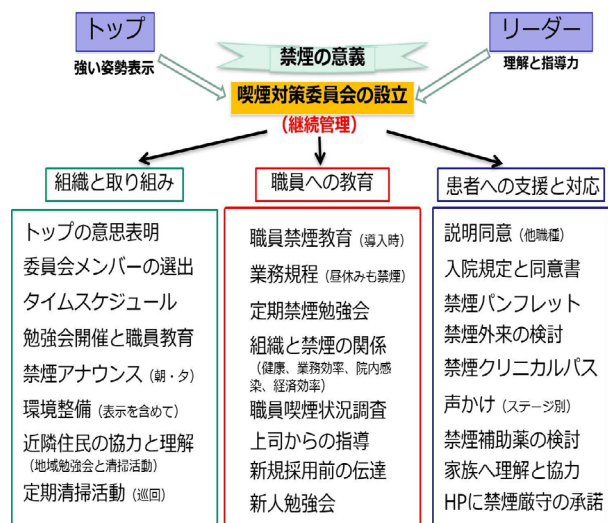


図2 敷地内禁煙実践の方法と対策

(1) 喫煙対策委員会(または禁煙推進委員会)の役割

- ① 委員には、院長、事務長、病棟責任者等を含む。
- ② 目的を明らかにしてタイムスケジュールを立てる。
敷地内禁煙の実施日と通達日の設定、準備期間の活動内容(以下の④～⑨参考)の決定とその時期の設定、役割分担等。
- ③ アンケートを実施する。
- ④ 職員への勉強会と対策を実行する。
- ⑤ 患者への勉強会と禁煙支援を実行する。
- ⑥ 広報活動(患者・職員・近隣住民・一般向け)を行う。
- ⑦ 禁煙治療の準備(ニコチン依存症管理料届出、患者・職員への周知)を行う。
- ⑧ 近隣住民や自治会へのあいさつをする。
- ⑨ 環境整備体制(吸殻拾い、美化運動など)を整える。

(2) 職員対策

- ① 就業規則に就業中禁煙を明記する、昼休みも禁煙にする等を考慮する。
- ② 喫煙状況を幹部部署も含め部署別に評価し公表する。
- ③ 禁煙の勉強会を開催する。
- ④ 各部署に禁煙担当を育成し、推進する。
- ⑤ 喫煙者の採用は禁煙を条件とし、禁煙を助言、支援する。

(3) 患者への禁煙支援

- ① 入院は禁煙のチャンスと捉えてもらう。
- ② 行動変容ステージごとに対応する。
- ③ 情報提供の工夫をする(特に無関心期)。
- ④ 職員が毎日話を聞いて患者の努力をほめる工夫をする(看護記録に禁煙状況を記録等)。
- ⑤ メディカルスタッフ(医師、看護師、薬剤師など)が多職種で支援する。
- ⑥ 禁煙クリニカルパスの作成を考慮する。

(4) 入院誓約書

入院時に署名する書類に以下のような文言を入れておく方法もある(図3)。
『私および連帯保証人は、〇〇病院に入院するにあたり、下記のことを遵守いたします。
・・・自他の健康のために病院敷地内で禁煙を厳守し、職員の指導に従います。』

(5) 病院における患者や来院者へのアピール

病院にさまざまな掲示を行ったり、ホームページで禁煙への取り組み状況を示すことで、来院者やホームページ訪問者に病院の姿勢をアピールすることができる。また、敷地内禁煙のスムーズな運営に役立つ。熊本機能病院の取り組みを提示する(図4)。

8. 禁煙クリニカルパスと行動変容ステージ別の対応

敷地内禁煙は、入院患者が禁煙へ挑戦する絶好の機会である。職員全体で患者の禁煙を支援する上で、病院独自の禁煙クリニカルパスを作成することも考慮される。その際に留意する点を図5に示した。

喫煙する患者の禁煙への気持ちは個々に異なり、禁煙への意向の程度(行動変容ステージ)に応じた禁煙サポートが望ましい。概念図を以下に提示する(図6)。詳細は禁煙支援の具体例をまとめたくまもと禁煙推進フォーラムの資料も参照されたい⁹⁾。

9. 敷地内禁煙の効用

敷地内禁煙を実施した病院からは、禁煙にしてよかった点として以下があげられた。

- ・ 受動喫煙防止の実践ができ、患者と職員の健康増進になった。
- ・ 環境衛生が改善し、清潔感が向上した。
- ・ 喫煙所だったところを有効活用できるようになった。
- ・ 喫煙時間がなくなり、労働時間がより確保できるようになり、職員の欠勤が減少した。
- ・ 院内感染対策になった(非喫煙者のインフルエンザ罹患率が低いことが報告されている)。
- ・ 病院のイメージアップにつながった。
- ・ 患者に禁煙に挑戦する機会を提供できた。
- ・ 患者と家族からの感謝の声、賛成の声が多かった。
- ・ 地域に向けて禁煙の意義をアピールできた。

10. 精神科病院の禁煙化に向けて

精神科患者は喫煙率が高く、精神科があるため病院の敷地内禁煙ができないと捉えられている傾向がある。しかし、単科精神科病院の敷地内禁煙に取り組んだ病院から以下のような考え方が発表された。

- ・ 喫煙は、ニコチン依存症という精神疾患である。
- ・ ニコチン依存症は、他の精神疾患や致死的な身体疾患を引き起こす。
- ・ 敷地内禁煙は、受動喫煙を防止するだけではなく、環境に影響されやすい精神科患者のニコチン依存症治療を容易にする。
- ・ 敷地内禁煙の精神科病院は年々増加しており、合併症予防、感染予防、火災予防、トラブル回避等メリットが知られてきている。一方、精神症状の悪化はまれである。
- ・ 上記を職員が理解し、精神科患者や職員、来院するすべての人を受動喫煙から守ることが重要で、精神科のバリアフリーとなる。
- ・ 精神科患者もタバコの真実を知ると禁煙したい者は多く、教育が必要である。

◆入院誓約書◆ 平成 年 月 日

病院 様

院長 様
私および連帯保証人は、熊本機能病院に入院するにあたり、下記のことを遵守いたします。

1. 入院中は、入院案内に記載されている事項ならびに医師・看護師の指示を守り、医師の行う診療方針に従って、療養に専念します。
2. 外出・外泊中の事故等については、貴院に迷惑をかけません。
3. 病状等により、**部屋の移動が必要と判断されたときは病院の指示に従います。**
4. **自他の健康のために病院敷地内で禁煙を厳守し、職員の指導に従います。**
5. 貴重品などの持込品は、自分で管理し、万一、盗難や紛失などがあっても病院に迷惑をかけません。
6. 故意または重大失により貴院の施設・備品等に損害を与えた場合には、保証人と連帯して弁償します。
7. 飲酒や暴言等、貴院や他の入院患者さん等に迷惑をかける行為を行い、退院を勧告された時は、速やかに従います。
8. 入院治療費、一部負担金、その他病院に対する支払いについては遅滞なく納金いたします。万一、本人が所定の期日までに納金できないときは連帯保証人がその責任を負い、病院の請求に従い遅滞なく支払います。
9. 集団感染予防のため、感染症に罹患した場合には、一旦自宅での療養等を行い病院の指示に従います。

平成 年 月 日 入院

ご本人	氏 名	印	電話
	現 住 所		
	生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日	年 齢 歳
	勤 務 先		電話
	職業 又は職種		

図3 入院誓約書の例



図4 病院における患者や来院者へのアピール例

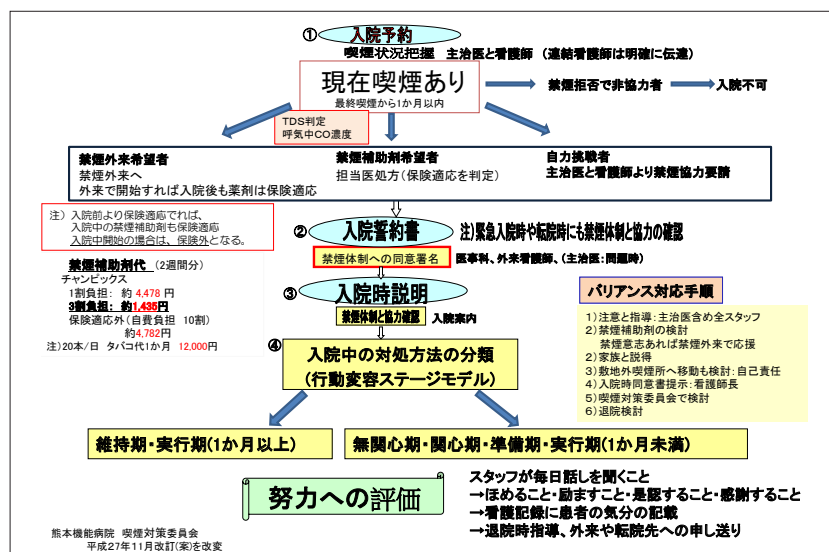


図5 入院患者用禁煙クリニカルパスの基本

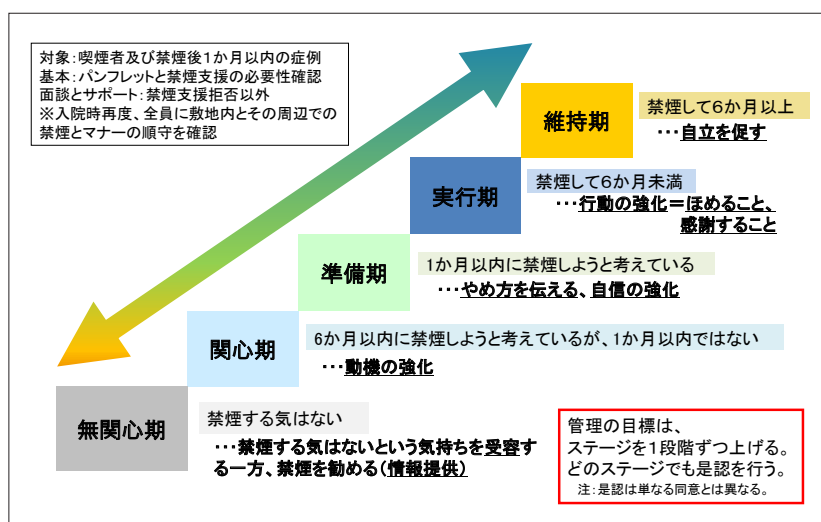
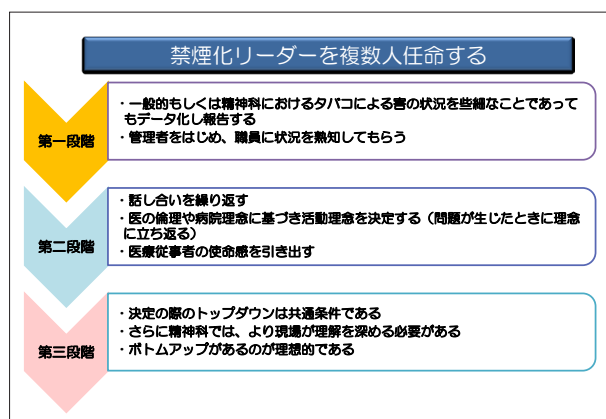
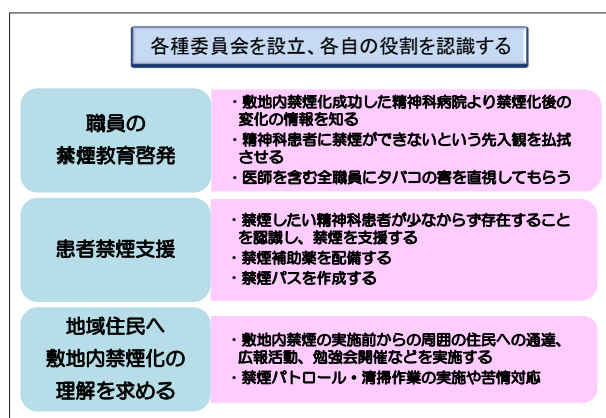
図6 行動変容ステージ別対応⁹⁾図7 精神科における禁煙化に向けて¹⁰⁾

図8 精神科における禁煙化に向けて

図7および図8に、敷地内禁煙にした精神科病院がどのような取り組みを行ったかの概要を提示した。これまでの病院敷地内禁煙化に向けた取り組みと共通点も多い。

熊本県の単科精神科病院の敷地内禁煙化活動を紹介しているので、参照していただきたい¹⁰⁾。

11. 病院敷地内禁煙の問題等

病院敷地内禁煙を実施した際の問題等も発表された。

(1) 診療報酬

- ・効果と労力を考えれば加算が必要ではないか。
- ・禁煙外来より効果が期待できる入院患者には指導料がない。
- ・入院中に禁煙を開始した場合、禁煙補助薬の保険適応がない。

(2) 職員の禁煙指導

- ・職員の喫煙は、一時的に入院する患者の喫煙よりも問題であり、対応が必要である。
- ・幹部の喫煙は特に問題であり、幹部としての認識と決断が重要である。
- ・全職員の喫煙状況評価を定期的に行う。
- ・定期的な勉強会を行う。
- ・禁煙支援を中心に行う多職種スタッフを育成する必要がある。
- ・昼食後の禁煙がポイントである。
- ・就業規則への明記も検討する。

(3) 近隣住民への対策

- ・敷地内禁煙実施前から地域向けに勉強会や説明会を開催し、理解と協力を仰ぐ。
- ・職員持ち回り制で、地域周辺の清掃活動を行う。
- ・病院周辺、例えば500mなど、禁煙領域を周知する。

(4) 火災の不安に関して

- ・敷地内禁煙に伴い増加した火災の報告はない。
- ・喫煙対策されていない病院より、敷地内禁煙を実施した病院では減少している。一方、喫煙による火災の責任は、喫煙者に示唆すべきである。

12. 質疑応答

Q1. 患者が反対するのではないか。患者が来院しなくなるのではないか。

実際にはほとんど反対はなく患者数の減少は認められません。本文書に示したように、入院患者の9割以上が敷地内禁煙に賛同されました。患者の声の中でも敷地内禁煙へ良い評価の声が多い状況です。患者の家族からも喜ばれます。入院中の喫煙の懸念がなく、安心して入院や通院をさせられるという声もあります。敷地内禁煙を実施している病院への入院は、禁煙へのとても良いチャンスです。

たとえ何らかの問題が生じて、患者への丁寧な説明、教育や啓発、入院前の事前確認などで解決ができます。風紀を乱す者には、警備員の協力や主治医からの忠告、それでも無効な時には、入院時に書いてもらった誓約書を見せて説明を行うこともあります。

統合失調症患者が短命な理由は自殺ではなく、喫煙が大きく関与する心臓血管系障害です。敷地内禁煙にするだけで、禁煙ができる精神科患者も多くおられ、敷地内禁煙は患者の命を救うという認識が必要です。

喫煙する職員が、患者のことを盾にして「患者の反対や患者数の減少」を訴える場合もあります。精神科病院においても病院のイメージが良くなり、むしろ患者数が増えたところもあります。

Q2. 病院敷地内で忠告を聞かない喫煙者への対策はどうするのか。

食後は喫煙欲求が高まることが判明しており、食後30分位の時間帯に清掃パトロールの腕章をつけ、複数人で巡回を行うことが最も効果的です。禁煙であることを入院条件に入れて、入院前に確認しておくことが望ましいと考えられます。主治医からの明瞭な忠告はより効果的です。禁煙には時間をかけたサポートが必要です。早朝や就寝前、食後の時間帯には、患者へ直接声かけをしたり、アナウンス等を使ったアドバイスに効果があります。

Q3. 精神科患者において問題行動が出たり、症状が悪化するのではないか。

概ね問題行動は出ませんし症状は悪化しません。精神症状は良くなるが多くなります。これから喫煙できる場所はさらに減少するでしょう。禁煙ルールを守ることは社会生活を送る上で社会生活訓

練の一つとなります。一般患者でも、禁煙後に抑うつが出現することがあります。抑うつへの対応は精神科の得意分野です。

Q4. 隠れ喫煙による火事が起こるのではないか。

敷地内禁煙にすると火事は起こりにくくなると考えています。隠れて喫煙をしても敷地内禁煙にしていると空気がきれいなので、タバコの臭いはすぐに分かります。また、敷地内禁煙にすると、喫煙率が下がりライターを持ち込みが減少します。喫煙による病院火災の原因の多くはむしろ喫煙できることに関連しています。

Q5. 近隣から苦情が出るのではないか。

喫煙対策委員会等による患者・住民双方への教育、啓発事業、院内パトロールなどで対処できます。

Q6. トラブルにうまく対処できないのではないか。

個人で対応するのではなく、病院としての対応が必要です。想定されるトラブルに対しQ&A集を作成しておくのが良いと思われます。喫煙対策委員会等による患者・住民双方への教育、啓発事業、院内パトロールなどが有効です。慢性疾患を管理するように、病院組織で管理を継続していきましょう。

Q7. それでも精神科を禁煙化することは不安だ。

まず、喫煙の害について、外来や病棟の職員、患者へアンケートを行うことはいかがでしょうか。

「精神科にタバコは当たり前」という風潮がまだまだ根強いですが、一方で精神科だからこそ受動喫煙などの著しいタバコの被害を被っている職員や患者は多いはずで、アンケートにより実情を把握できれば、より早く禁煙化へ賛成する者、リーダーにふさわしい人物が見つかる可能性があります。たとえ現実にならなくても、アンケートにより「禁煙化の波がこの精神科に来るかもしれない」と喫煙者の幹部や職員、患者にも禁煙化について予見をしてもらうことができます。それによって感情的な強い反発は減るかもしれませんし、事前に対策がとれるかもしれません。

いずれにしても、多くの職員がタバコの害について正しい知識を習得し、現実を直視すれば、精神科といえども反対者数に劣らないくらい賛同者も現れるはずで、タバコの問題が大きければ、より禁煙

化へ転じる可能性は高いと考えられます。是非、医療のあるべき本来の姿を取り戻しましょう。

Q8. 前向きでない幹部を前向きに変えるための方法はあるか？

幹部や職員の動機付けには、今後病院敷地内禁煙の取り組みへの正当な診療加算を訴えていくことでしょうか(この提案に会場では賛同をいただけたと思われます)。

Q9. 病院の敷地内禁煙に向けて何から始めればよいのでしょうか。

病院の敷地内禁煙の意義について、病院幹部がよく理解すること、喫煙対策委員会を設置し、そのリーダーを決めることから始めてはいかがでしょうか。

おわりに

病院敷地内禁煙の意義を理解し、病院を敷地内禁煙にするにはどのようにしていったらよいのか、具体的にイメージできるようにまとめてみた。喫煙していたから、受動喫煙に曝されていたから健康を損ねた、命を失った、という方が周囲にいないだろうか。本稿が『敷地内禁煙が、患者の、来院者の、職員の命と健康を守る』、そのための一歩を踏み出す参考になれば幸甚である。

なお、精神科病院の敷地内禁煙については、第9回日本禁煙学会学術総会シンポジウム「病院の敷地内禁煙の問題点と進め方」報告書3にてさらに詳しく報告する。

謝 辞

このシンポジウムを開催するにあたり、アンケートに協力くださいました病院の皆様、関係の皆様に感謝いたします。

文 献

- 1) US Department of Health and Human Services: The Health Consequences of Smoking —50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General 2014
- 2) Katanoda K, Marugame T, Saika K, et al: Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan: a pooled analysis of three large-scale cohort studies. J Epidemiol 2008; 18: 251-264.
- 3) 片野田耕太, 望月友美子, 雑賀久美子ほか: わが国における受動喫煙起因死亡数の推定. 厚生 の 指 標 2012; 57: 14-20.
- 4) Tan CE, Glantz SA.: Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. Circulation 2012; 126: 2177-2183.
- 5) Been JV, Nurmatov UB, Cox B, et al: Effect of smoke-free legislation on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2014; published online March 28. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60082-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60082-9) (閲覧日: 2016年2月4日)
- 6) Stallings-Smith S, Zeka A, Goodman P, et al: Reductions in cardiovascular, cerebrovascular, and respiratory mortality following the national Irish smoking ban: interrupted time-series analysis. PLoS One 2013; 8: e62063.
- 7) 高野義久, 橋本洋一郎, 川俣幹雄ほか: 熊本県民の受動喫煙に関するアンケート調査. 禁煙会誌 2012; 7: 83-92.
- 8) 厚生労働省: 医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/14/dl/gaikyo.pdf> (閲覧日: 2016年2月4日)
- 9) くまもと禁煙推進フォーラム: 禁煙支援の裏技! http://square.umin.ac.jp/nosmoke/material/quit_support.pdf (閲覧日: 2016年2月4日)
- 10) 精神科単科病院における敷地内禁煙の取り組み <http://square.umin.ac.jp/nosmoke/meeting/jsscsato.pdf> (閲覧日: 2016年2月4日)