

日本禁煙学会雑誌

Vol.15 No.1

CONTENTS

《巻頭言》

第14回日本禁煙学会学術総会を開催するにあたって
全ての人にTobacco-freeな未来を！～福島からの発信～ 齊藤道也 2

《原 著》

大学敷地内禁煙規程策定についての学生の意識調査 大見広規、他 4

《調査報告》

フロア分煙の某ホテルにおけるPM_{2.5}濃度の測定 小西彩絵、他 11

《調査報告》

改正健康増進法施行前後の
京都府下精神科病院の喫煙対策の状況 栗岡成人 17

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2020年1月～2月) 28

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

一般社団法人 日本禁煙学会



《巻頭言》

第14回日本禁煙学会学術総会を開催するにあたって 全ての人にTobacco-freeな未来を！ ～福島からの発信～

第14回日本禁煙学会学術総会実行委員長、日本禁煙学会理事、
いわき市医師会副会長、みちや内科胃腸科理事長

齊藤道也

この度、佐藤武寿福島県医師会長のもとで開催される第14回日本禁煙学会学術総会（以下、福島大会 <http://www.tohoku-kyoritz.jp/jstc2020/>）の実行委員長を仰せつかりました齊藤道也です。第11回学術総会が京都で開催された折、「いやー、なかなかの盛会で、素晴らしいプログラムだな、こんな世界的観光地は参加者も集まりやすいのかなー」などと考えながら、そろそろ帰ろうかと思っていたところに打診を受けたと記憶しております。2020年オリンピック・パラリンピックの年だなど漠然と思いつきながら早速持ち帰り、地域の同志、いわき市医師会の役員諸氏にご相談し、多くの皆さんに開催の賛同、後押しをいただきました。一昨年から実行委員会を立ち上げ現在も鋭意準備中であります。本来ならば、福島の立地や前年第13回開催が山形市であり、オリンピックイヤーのため、大都市圏開催が困難な状況でなければ福島県郡山市での開催はなかったかなと思います。急な決定のため、その準備は通常より組織作りが急務で困難でもありました。しかし、葉タバコ栽培農家南東北三県の事務所のある福島県、他の地域より喫煙率が高く、受動喫煙防止意識の低いこの地で福島大会を開催する意義は大きいものがあります。

なぜ福島で今、禁煙、受動喫煙対策活動なのか

- ① タバコは乳児から高齢者まで非常に多くの疾病に深く関与し、毎年、能動喫煙で13万人、受動喫煙で1万5千人が命を落としています。
- ② 2015年度のタバコによる逸失利益は4兆円以上に及ぶとされ、国民全体に及ぶ社会問題として捉える必要があります。
- ③ オリパライヤー、改正健康増進法の施行年である2020年は国際社会の一員として受動喫煙を

さらに減らすことが求められています。

- ④ 加熱式タバコの爆発的流行、強固な禁煙困難者の存在、喫煙者の8割以上が10代からの喫煙を開始する現状を打破するための医療者側からの継続的アプローチが必要です。
- ⑤ 福島県の疾病死亡率は心筋梗塞、脳梗塞など喫煙を背景とした動脈硬化性疾患、がんは男女ともに全国でも最上位です。
- ⑥ 福島県の喫煙率は全国4位と高く、県民の健康管理のためにもタバコ対策は県内医療に関わる喫緊の問題のひとつと考えられます。

⑤、⑥は恥ずかしながらも福島県の現状であり、この6項目を常に行政、県内各団体、市民にむけて発信し続けています。佐藤武寿福島県医師会長と粘り強く各組織に働きかけた結果、福島県医師会を始め、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、全ての県内郡市医師会が共催となり、物心両面からの強力なバックアップを得ることができました。これも禁煙学会が今まで理念を見失うことなく活動をしっかりと継続してきたことが評価されていることでもあり、作田理事長をはじめ、諸先輩、先生方に深く感謝申し上げる次第です。

今回の学術総会は『全ての人にTobacco-freeな未来を！～福島からの発信～』をテーマに掲げております。全ての人に込められた想いは、タバコを吸う方はある意味被害者であり、切り捨て、敵視することなく我々学会と国の未来、自分の将来に向き合えるそんなプログラム、内容を考えております。このご案内を執筆している現状では細かな内容には言及することができませんが、県内の看護学生による禁煙外来教育コンテストなど福島県ならではの企画を準備しております。

また、今年2020年は改正健康増進法の全面施

行の年でもあり、受動喫煙防止の意思表示のイメージカラー、イエローグリーンを用いて医療関係者はもちろん、県民のTobacco-free意識向上のため、福島県医師会とタイアップし、イエローグリーンリボンバッジ作成配布、実行委員会としてイエローグリーンリストバンド作成配布を進めています。また、5月31日World No Tobacco Dayと福島大会開催期間中県内各所のランドマークとなる鉄塔、電波塔、煙突をはじめ事業所、診療所、施設、家庭どこにおいてもイエローグリーンライトアップしていただき、街をイエローグリーンに包もう！というキャンペーンを行う予定です。

ポスターの説明を少しいたしましょう。ポスター上部の近代的な建物が巨大なコンベンションセンター、ビッグパレットふくしまです。福島大会当日は別会場での大きな催事もあり、かなり混雑が予想されます。ポスター中央の背景は開催市郡山市の水瓶で、天鏡湖と呼ばれる透明度も高い猪苗代湖を鬼沼から眺める綺麗な景色です。人物の丸い写真が三つあります。左から「君の名は」「栄冠は君に輝く」「六甲おろし」など作曲は5千曲に及ぶとされる福島市出身の作曲家古関裕而さんです。真ん中は黄熱病の研究の途上で客死された郷里の偉人、野口英世さん、右はスパリゾートハワイアンズのフラガールです。人と人のつながりを大切に、福島大会を開催したい実行委員のそんな想いが人物の写真に現れています。大会キャラクターは目が肺、口が桃の、タバコと戦う『マスクドスワン・ザフクシマ



図1 第14回日本禁煙学会学術総会のポスター

シマ』、そして参加する皆さんをお迎える『フラスワンガール』で1月13日からは禁煙のお部屋を多くご用意して宿泊案内もオープンになっています。

Tobacco-freeに対する皆様の熱い想いを、福島の人情と美味しいもの、魅力あるプログラムでお迎えしたいと思います。多く会員の皆様の学会参加、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

福島でお会いしましょう。



図2 マスクドスワン・ザフクシマ



図3 フラスワンガール

大学敷地内禁煙規程策定についての学生の意識調査

大見広規¹、荻野大助²、メドウズ・マーティン²

1. 名寄市立大学保健福祉学部栄養学科、2. 名寄市立大学保健福祉学部教養教育学部

【目的】 健康増進法改正に伴い、大学では2019年7月から、原則敷地内禁煙となった。ただし、一定条件下では屋外喫煙場所設置を認めている。明文化された敷地内禁煙規程の策定に向けての参考とするため、学生の意識調査を実施した。

【方法】 2年生を対象に、無記名質問紙法で性別、喫煙状況、周囲歩道上での喫煙への態度、規程の要否、屋外喫煙所設置への賛否、加濃式社会的ニコチン依存度を質問した。

【結果】 授業出席者を対象として回収率は90.1% (172名) で、2名は過去喫煙者で170名が非喫煙者であった。対象者の79.1%が、「大学独自の対策として規程の必要性が高い」と回答し、67.9%は「規程の中に周辺歩道喫煙の制限を規程に含めるべき」と回答した。屋外喫煙場所の設置は条件が合えば62.2%が容認していた。

【考察】 本学の喫煙率はきわめて低いため、規程の必要性や歩道喫煙の制限に賛成する意見が多い。屋外喫煙場所を認める意見が多い理由として、屋外喫煙場所を設置することで受動喫煙の曝露を防ぎたいと考えているものが多いことが推察された。

【結語】 大多数の学生が大学独自の禁煙規程の策定を望んでいた。

キーワード: 改正健康増進法、大学敷地内禁煙、規程、屋外喫煙場所、意識調査

緒 言

2018年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、大学では2019年7月1日から、原則敷地内禁煙となった^{1~3)}。ただし、受動喫煙防止の措置があれば、屋外喫煙場所の設置は可とされており、各大学で苦慮しているとの報道がある⁴⁾。本学では、2006年4月から敷地内を全面禁煙としているが、周辺歩道で喫煙するものがある⁵⁾。また、敷地内全面禁煙については、学内での申し合わせ事項であり、明文化された規程はない。しかし、若年者が多い大学では、将来にわたる学生の健康を守るという立場を明確にすべきことから、規程というかたちで、明文化することが、より妥当であると考えた。明文化された禁煙規程の策定に向けての参考とするため、学生の敷地内禁煙規程についての意識調査を実施した。

研究対象と方法

保健福祉学部2年生全員(196名)が必修科目である感染微生物学の授業の際に、出席した学生を対象にした。調査は2019年4月9、10日に実施した。調査時の学生の年齢は19歳181名、20歳8名、21歳4名、22歳1名、30歳以上2名であった。出席者は191名(男性:29名、女性:162名)である。調査は無記名質問紙法で、あらかじめ選択肢を示して選ばせた。授業担当教員が、授業開始時に質問紙を配布し、授業終了時に回収箱に投函させて回収した。質問項目は、性別、喫煙状況、学生ばかりでなく一般も含めた大学周囲での喫煙(目撃頻度、好悪、規制の要否)、規程(ないことの認知、要否と理由、周辺歩道での禁止要否)、屋外喫煙所設置賛否、加濃式社会的ニコチン依存度(KTSND ver2)とした⁶⁾(表1)。単純集計のほか、回答間相互の関係をFisherの正確確率検定を用いた分割表分析で分析した。2×2を超える分割表については、Habermanの残差分析でどのセルの比率が有意に高いかを確認した⁷⁾。また、回答によるKTSNDの差をMann Whitney U検定、あるいはKruskal Wallis検定とSteel Dwass検

連絡先

名寄市立大学保健福祉学部栄養学科 大見広規
e-mail: hiohmi@nayoro.ac.jp
受付日 2019年10月3日 採用日 2020年2月21日

表1 調査に用いた質問票の要約

質問項目		選択肢		質問項目		選択肢	
1	性別	男性	女性	KTSND: 11~20 配点はカッコ内の点数、10問 30点満点			
	大学周囲の歩道での喫煙について (学生だけでなく一般も)			11	タバコを吸うこと自 体が病気である	そう思う (0) ややそう思う (1) あまりそう思わない (2) そう思わない (3)	
2	見ることがある か	よく見る かなり見る あまり見ない ほとんど見ない		12	喫煙には文化がある		
3	どう思うか	好ましくない かなり好ましくない あまり問題はない 全く問題はない		13	タバコは嗜好品であ る		
4	制限すべきか	制限すべき できれば制限するべき あまり制限する必要はない 全く制限する必要はない		14	喫煙する生活様式も 尊重されてよい		
	敷地内全面禁煙についての決まり(規程)について			15	喫煙によって人生が 豊かになる人もいる	そう思う (3)	
5	明文化されてな いことについて	知っていた だいたい知っていた あまり知らなかった 全く知らなかった		16	タバコには効用(から だや精神に良い作用) がある	ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)	
6	規程の要否	必要 (→7) かなり必要 (→7) あまり必要でない (→8) 不必要 (→8)		17	タバコにはストレス を解消する作用があ る		
7	必要な理由は大学 独自の対策も 必要だから			18	タバコは喫煙者の頭 の働きを高める		
8	不必要な理由は 国の法律がある から	そう思う かなりそう思う あまりそう思わない 全くそう思わない		19	医者はタバコの害を 騒ぎすぎる		
9	規程を作る場合に 周辺歩道も禁 煙にするか			20	灰皿が置かれている 場所は、喫煙できる場 所である		
10	屋外喫煙所の設 置	賛成 だいたい賛成 あまり賛成しない 全く不賛成		21	喫煙状況	非喫煙 過去喫煙 現在喫煙	

定で分析した。統計検定には、SPSS 19.00とEZR 1.40を用い⁸⁾、有意水準を5%未満とした。

なお、倫理的配慮として、質問紙には目的、データの取り扱い、使用目的、協力が任意であることや協力しなくても不利益とならないこと、回答をもって協力を得たとすることを明記し、協力を得られた学生からのみ回収した。また、本調査は名寄市立大学倫理委員会の承認を得ている(番号:18-041)。

結果

172名(90.1%:2年生全員の87.8%)から回答を得た(男性20名、女性152名)。喫煙状況は非喫煙:170名(98.8%)、過去喫煙:2名(1.2%)、現在喫煙:0名(0.0%)であった。周辺歩道での喫煙を目撃した経験があるものは「よく見る」と「かなり見る」をあわせると2.9%ときわめて少なかったが、その印象については「好ましくない」と「かなり好ましくない」をあわせると80.2%で、喫煙制限については「制限するべき」と「できれば制限するべき」をあわせると

76.8%と、多数の学生が好ましくないので規制が必要と回答していた(表2)。「規程がないことを知っていた」あるいは「大体知っていた」と回答したものの割合は13.9%と少なかったが、79.1%が規程の「必要性がある」あるいは「必要性が高い」と回答しており、理由として大学独自の対策として必要であると考えているものが多かった。規程の必要性は低いとする20.9%の学生については、国の法律があるからという選択肢の「そう思う」、「かなりそう思う」に同意した学生は19.5%と少なかった(表3)。また、67.9%は周辺歩道での喫煙禁止を規程に含めるべきかという質問に「そう思う」あるいは「かなりそう思う」と回答していた。一方、条件が合えば屋外喫煙場所の設置に「賛成する」と「だいたい賛成する」をあわせると62.2%であった(表4)。選択肢回答相互の関連については、より厳しい規制を求めるか、規制を緩やかにするかは、同一回答者で有意に同じ方向の回答をしていた(表5)。たとえば、歩道での喫煙が「好ましくない」とするものは「規制すべき」、「規程が必要」、

表2 大学周辺歩道での喫煙についての回答

		%
大学周辺歩道での喫煙目撃	よく見る	1.7
	かなり見る	1.2
	あまり見ない	38.4
	ほとんど見ない	58.7
大学周辺歩道での喫煙への好悪	好ましくない	61.6
	かなり好ましくない	18.6
	あまり問題はない	19.2
	全く問題はない	0.6
大学周辺歩道での喫煙制限が必要か	制限するべきだ	29.7
	できれば制限するべきだ	47.1
	あまり制限する必要はない	20.9
	全く制限する必要はない	2.3

表3 大学の禁煙規程についての回答

		%			%
大学としての規程がないことを知っていたか	知っていた	5.8	大学独自の対策として必要だから	必要とする理由	
	だいたい知っていた	8.1		そう思う	52.9
	あまり知らなかった	32.0		かなりそう思う	25.7
	全く知らなかった	54.1		あまりそう思わない	18.4
規程の必要性	必要がある	48.3	全くそう思わない	2.9	
	かなり必要性が高い	30.8	必要としない理由		%
	あまり必要ではない	18.6	そう思う	13.9	
規程に周辺歩道での喫煙禁止が必要	全く必要ではない	2.3	国の法律があるから	かなりそう思う	5.6
	そう思う	46.8	あまりそう思わない	63.9	
	かなりそう思う	21.1	全くそう思わない	16.7	
	あまりそう思わない	27.5			
	全くそう思わない	4.7			

表4 屋外喫煙場所設置についての回答

		%
条件が合えば賛成	賛成する	22.1
	だいたい賛成する	40.1
	あまり賛成できない	30.8
	全く賛成できない	7.0

表5 回答相互の関連

質問項目	期待度数より回答数が有意に多い組み合わせ	他の質問項目	P
性別	男性	学内禁煙規程がないことの認知	0.024
周辺歩道での喫煙目撃	あまり見ない - かなり必要	禁煙規程の要否	0.015
	ほとんど見ない - あまり必要ない		
周辺歩道での喫煙への態度	好ましくない - 規制すべき	周辺歩道での喫煙規制要否	<0.001
	あまり問題ない - 規制はあまり必要ない		
	好ましくない - 必要	禁煙規程の要否	<0.001
	あまり問題ない - あまり必要ない		
周辺歩道での喫煙規制要否	好ましくない - 必要	規程での周辺歩道禁煙要否	<0.001
	あまり問題ない - あまり必要ない		
	必要 - 必要	禁煙規程の要否	<0.001
	あまり必要ない - あまり必要ない		
禁煙規程の要否	必要 - 必要	規程での周辺歩道禁煙要否	<0.001
	あまり必要ない - あまり必要ない		
	必要 - 必要	規程での周辺歩道禁煙要否	<0.001
あまり必要ない - あまり必要ない			
規程での周辺歩道禁煙要否	必要ない - 賛成	屋外喫煙場所設置への意見	0.007
	あまり必要ない - だいたい賛成		

P : Fisher exact test

「規程での禁止が必要」と回答する率が高かった。男性より女性が、また、過去喫煙者より非喫煙者が、KTSNDの値が低く、また受動喫煙に不寛容な傾向を示した。「大学周辺歩道での喫煙は好ましくない」、「大学周辺歩道での喫煙制限をするべき」、「敷地内禁煙規程に周辺歩道での喫煙禁止が必要」、「条件が合っても屋外喫煙所の設置に賛成しない」と回答したのも同様にKTSNDの値が低く、また受動喫煙に不寛容な傾向を示した(表6)。

考察

本学は2006年4月から敷地内を全面禁煙としているが、明文化された規程はない。健康増進法の一部改正により、大学では2019年7月1日から、原則敷地内禁煙となった。緒言で述べたように、大学の姿勢としても明文化された規程を策定することが望ましいと考えた。2011年度の古い調査ではあるが、本学では教員と事務職員の喫煙率が17.9%、学生の喫煙率が4.0%と、教員と事務職員には喫煙者が多かった⁵⁾。しかし、規程の策定などの大学運営には、学生が関与することはなく、もっぱら教員と事務職員が関与しているが、より多数を占める学生の意見を聴取することは、規程策定に向けたエビデンスの一部になると考えた。学生は規程の存否をよく知ら

ないものの必要性は認識しており、その理由として大学独自の対策が必要としていた。また、周辺歩道での喫煙については、80.2%は好ましくなく、制限すべきとしており、67.9%は規程に含めるべきと回答していた。この結果で示された学生の意見を、規程の策定を提言する資料とすることができるものとする。

大学敷地内での喫煙規制の状況について、総務省の報告はいくつかの事例を挙げているだけであるが⁹⁾、家田の報告では全国の大学の喫煙規制の実態が掲載されており、多くの大学では規制が不十分のようである¹⁰⁾。また、さまざまな大学の受動喫煙防止に関する規程などがweb上に掲載されている。しかし、大学敷地内の喫煙規制規程やその内容についての意識調査は、論文として報告されたものを、国立情報学研究所学術情報ナビゲータ(Citation Information by National Institute of Informatics: CiNii)やgoogle scholarで検索しても見出すことができなかった。このことから、敷地内禁煙規程についての意識調査を主題として取り扱った調査を公表することに意義があると考えた。本学のような保健福祉従事者を養成する大学で、率先して敷地内禁煙の規程についての意識調査を実施し、その結果に基づいて適切な規定を策定し導入することは健康を守ると

表6 回答と加濃式社会的ニコチン依存度(KTSNDの値)

		n	mean	SD	median	P	
性別	男性	20	15.2	4.3	15.5	0.006	
	女性	151	12.5	4.2	12.0		
喫煙状況	非喫煙	169	12.7	4.3	13.0	0.041	
	過去喫煙	2	20.0	4.2	20.0		
P: Mann-Whitney test							
		n	mean	SD	median	P1	P2
大学周辺歩道での喫煙への好悪	好ましくない	105	12.2	4.3	12.0	0.006	0.003
	かなり好ましくない	32	12.5	4.3	13.0		
	あまり問題はない	33	15.0	4.0	14.0		
	全く問題はない	1	16.0	-	-		
大学周辺歩道での喫煙制限が必要か	制限するべきだ	50	11.1	5.0	11.0	0.003	0.003
	できれば制限するべきだ	81	13.0	3.8	13.0		
	あまり制限する必要はない	36	14.6	4.0	14.0		
	全く制限する必要はない	4	14.3	2.4	15.0		
規程に周辺歩道での喫煙禁止が必要	そう思う	79	12.0	4.6	12.0	0.014	0.012
	かなりそう思う	36	12.3	4.6	12.0		
	あまりそう思わない	47	14.2	3.2	14.0		
	全くそう思わない	8	14.9	5.1	15.0		
条件が合えば屋外喫煙所の設置に賛成	賛成する	37	14.3	4.6	13.0	0.004	0.007
	だいたい賛成する	69	13.3	3.6	13.0		
	あまり賛成できない	53	12.3	3.9	12.0		
	全く賛成できない	12	7.8	5.6	8.5		

P1: Kruskal Wallis test P2: Steel Dwass test

いう観点からも重要である。

本学の学生の現在喫煙率は、これまで本学で実施した喫煙に関する調査によると、対象が同じではないが、2011年度調査で18/449名(4.0%)⁵⁾、2012年度調査で5/241名(2.1%)¹¹⁾、2014年度調査で2/397名(0.5%)¹²⁾、今回は0/172名(0.0%)と低く、減少の傾向がある(表7)。経年的に、喫煙率が減少しているのは、社会全体の喫煙率減少の影響と推察される。国立がん研究センターが、「国民健康・栄養調査」および「国民生活基礎調査」の喫煙状況のデータを1996年以降の推移を公表しているが、男女とも減少傾向にある¹³⁾。健康を守る専門職を養成する大学が敷地内禁煙規程を導入すれば波及効果も期待できるかもしれない。

一方、条件が合えば屋外喫煙場所の設置に反対しないとするものは62.2%であった。2012年度の調査では、82.3%の学生がアルバイトに従事しており、半数以上の学生が受動喫煙に曝されていた(表8)¹¹⁾。2019年度の本調査と同じ集団に対する他の調査では、94.0%がアルバイトに従事していた。このように、多くの学生が完全禁煙でない可能性があるアルバイト先でのタバコ煙の曝露経験があることから、他人の喫煙に寛容となったとも考えられる。2012年の本学学生のアルバイト職場での受動喫煙に

関する調査では、統計学的な有意差はないものの、より受動喫煙に曝露されている学生ほどKTSNDの値が高く、受動喫煙に寛容な傾向がうかがわれた(表8)¹¹⁾。なお、このときの調査では、敷地内禁煙規程についての意識調査をしておらず、また、統計学的な有意差が明確に出なかったため、論文のなかでは報告していない。回答によるKTSNDの値の差の結果から、学生個々の間にも受動喫煙に対してさまざまな考え方がみられた。大学以外の場所での曝露経験があるいは関与している可能性もある。2020年4月からは、飲食店等でも、既存特定飲食提供施設で客席面積100m²以下、20歳未満のもの立入が禁止されているとの条件を満たす場合を除き、屋内に限られているが、受動喫煙の防止が求められることになる。本学の学生の多くが飲食店等でアルバイトに従事していることを考えると、大学以外の場所での曝露経験が減少すると期待され、受動喫煙に対し、より厳しい態度の涵養に利することになるかもしれない。もちろん、さまざまな授業や、学生の保健管理部門からのメッセージで受動喫煙の弊害について教育していくことが重要であることは論を待たない。

本調査により、調査対象の約8割の学生が大学敷地内喫煙規程の作成に賛成をしていたことから、本調査が大学敷地内喫煙規程の作成に向けてのエビデンスの一部となることが期待される。

表7 健康診断時の喫煙状況調査

年度	現在喫煙者数						健康診断受診者数
	1年生	2年生	3年生	4年生	計	%	
2013	0	1	15	0	16	2.3	684
2014	0	0	1	5	6	0.9	675
2015	0	1	5	8	14	2.1	681
2016	0	2	1	6	9	1.3	698
2017	0	0	7	3	10	1.4	717
2018	0	0	3	7	10	1.4	731
2019	0	0	8	1	9	1.2	774

表8 受動喫煙に曝露されている程度と加濃式社会的ニコチン依存度(KTSNDの値)：2012年の調査から

受動喫煙曝露の程度	n	mean±SD	median
なし	82	12.3±5.0	12
たまにある	52	12.3±4.3	12.5
かなりある	41	13.4±5.1	13
常時ある	20	14.4±5.0	15.5

P=ns : Kruskal Wallis test

調査の限界

本調査は学生の意見を聴取することを目的に実施したもので、教員や事務職員は対象としなかった。また、2年生のみを対象としたのは、1年生は入学直後で大学生活に慣れていないこと、3、4年生は全学科共通の必修科目がなく、また、実習等で学外に出ていることが多く、回収率を高めることができないためであった。

本学は、北海道名寄市(人口27,317人:2019年10月)の中心部にキャンパスがある、わが国最北の公立大学である。保健福祉学部(栄養・看護・社会福祉・社会保育学科)1学部からなり、学生数は778(男性:120、女性:658)名で、大学院はない。大学の立地から本調査が我が国全体の大学生の状況を反映するとはいいがたい。対象とした2年生についてみると、入学時に調査した保護者居住地は北海道内が66.5%であった。

謝辞と付言

調査に協力いただきました本学学生の皆様に感謝いたします。なお、本調査には一切の助成金等は受けておらず、関連する利益相反はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省: 受動喫煙対策. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html> (閲覧日: 2019年9月4日)
- 2) 厚生労働省: なくそう! 望まない受動喫煙. <https://jyudokitsuen.mhlw.go.jp/> (閲覧日: 2019年9月4日)

- 3) 岡本光樹. 東京都受動喫煙防止条例と健康増進法改正の成立. 禁煙会誌 2018; 13: 49-63.
- 4) 田鍋里奈, 神山香織. 禁煙か分煙か大学困った—健康増進法改正. 北海道新聞夕刊 2019/3/27: 1面.
- 5) Ohmi H, Okizaki T, Meadows M, et al: An exploratory analysis of the impact of a university campus smoking ban on staff and student smoking habits in Japan. Tob Induc Dis 2013; 11:19.
- 6) 北田雅子, 天貝賢二, 大浦麻絵, ほか: 喫煙未経験者の‘加濃式社会的ニコチン依存度(KTSND)’ならびに喫煙規制に対する意識が将来の喫煙行動に与える影響—大学生を対象とした追跡調査より—. 禁煙会誌 2011; 6: 98-107.
- 7) Haberman SJ. The analysis of residuals in cross-classified tables. Biometrics 1973; 29: 205-220.
- 8) Kanda Y. Investigation of the freely available easy-to-use software ‘EZ’ for medical statistics. Bone Marrow Transplant 2013; 48: 452-458.
- 9) 総務省: 国立大学における受動喫煙防止対策の徹底. https://www.soumu.go.jp/main_content/000540243.pdf (閲覧日: 2020年1月20日)
- 10) 家田重晴: 大学の禁煙. <http://openweb.chukyo-u.ac.jp/~ieda/P-university.htm> (閲覧日: 2020年1月20日)
- 11) 大見広規, 小野舞菜, 村中弘美, ほか: 大学生のアルバイト職場における受動喫煙についての調査. 禁煙会誌 2014; 9: 3-11.
- 12) 荻野大助, 大見広規, メドウズ・マーティン. 大学初年次生の喫煙経験と意識についての調査. 禁煙会誌 2017; 12: 1-4.
- 13) 国立がん研究センター がん情報サービス: 喫煙率(国および都道府県). https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/smoking.html (閲覧日: 2019年9月4日)

A survey of university students' attitudes toward a establish of rules and regulations controlling smoking on campus

Hiroki Ohmi¹, Daisuke Ogino², Martin Meadows²

Abstract

Objective: In accordance with the amendment to the Health Promotion Act in July 2018, smoking has been banned, in principle, on a university campus since July 2019. Under certain conditions, however, outdoor smoking areas have been approved. The aim of this study was to survey student attitudes toward smoking on campus, including the perceived need for the university to establish its own rules and regulations controlling smoking.

Method: Participants in this study were second-year students enrolled at Nayoro City University in 2019. The survey was conducted via an anonymous, self-administrated and semi-structured questionnaire that included questions concerning attitudes toward smoking on campus.

Results and Discussion: Recovery rate was 90.1% and all respondents claimed to be non-smokers except two former-smokers. Seventy nine point one% of respondents agreed on the need for the university to set its own rules controlling smoking. Sixty seven point nine% of them also replied that these rules should ban smoking on the streets next to the campus. These replies might be due to the low prevalence of smoking among respondents. By contrast, 62.2% of respondents gave their approval for creating outdoor smoking areas. This might be related to second-hand smoke exposure in their part-time work places.

Conclusion: The majority of students showed approval for the establishment of university-based rules and regulations controlling smoking on the campus.

Key words

amendment to the Health Promotion Act, smoking ban on university campus, university rules and regulations, outdoor smoking area, attitude survey

¹ Department of Nutritional Sciences, Faculty of Health and Welfare Science, Nayoro City University

² Department of Liberal Arts Education, Faculty of Health and Welfare Science, Nayoro City University

フロア分煙の某ホテルにおけるPM_{2.5}濃度の測定

小西彩絵¹、大和 浩²、西山信吾²、姜 英²、土井たかし³、西河浩之⁴、宮脇尚志^{1,3,4}

1. 京都女子大学 家政学部 食物栄養学科、2. 産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室
3. NPO法人京都禁煙推進研究会(タバコフリー京都)、4. 洛和会東寺南病院健診センター

【目的】 ホテルにおいて空気中の微小粒子状物質 (PM_{2.5}) 濃度の測定を行い、宿泊者に曝露される受動喫煙を評価すること。

【方法】 喫煙フロアおよび禁煙フロアに分けられているビジネスホテルXにおいて、屋外、禁煙の1階ロビー、禁煙フロアおよび喫煙フロアの廊下におけるPM_{2.5}の測定を行った。また、喫煙フロアの宿泊室内で喫煙を行い、宿泊室の前の廊下にてPM_{2.5}の変化も評価した。

【結果】 喫煙フロアの廊下のPM_{2.5}濃度は、屋外、ロビーおよび禁煙フロアよりも有意に高値であり、禁煙フロアのPM_{2.5}濃度も、屋外に連続するロビーより有意に高値であった。喫煙フロアの宿泊室で喫煙を行うと、宿泊室の前の廊下のPM_{2.5}が喫煙前の約2~3倍に上昇した。喫煙フロアのPM_{2.5}の平均値は、環境省の定める大気環境基準の1年平均値を上回った。

【考察】 PM_{2.5}の濃度は喫煙フロアのみならず禁煙フロアにおいても高値であり、エレベーターや階段を通してタバコ煙が拡散していると考えられた。また、喫煙者が宿泊室内で喫煙を行うと、宿泊室のドアの隙間から廊下にPM_{2.5}が漏出することが認められた。

【結論】 ホテルで禁煙フロアと喫煙フロアを階で分けていても受動喫煙は防止できない。

キーワード: 受動喫煙、タバコ煙濃度、微小粒子状物質、フロア空間分煙

緒言

タバコの煙は、ガス成分と粒子成分の混合物であり、約5,300種類の化学物質が含まれ、そのうち70種類以上は発がん性があるとされる¹⁾。粒子成分はニコチンを含むタールの微粒子であり、粒子径が0.4~1.0 μmの微小粒子状物質として、Particulate Matter_{2.5} (PM_{2.5})に分類される²⁾。年間のPM_{2.5}が10 μg/m³増加するごとに、全死亡率が6%、心肺疾患死亡率が9%、肺がん死亡率が14%増加する³⁾。タバコの先端から発生する煙(副流煙)と喫煙者が肺から吐き出す煙(呼出煙)の混合物が受動喫煙と定義されている。

健康増進法の一部を改正する法律(平成30年法律第78号)(改正健康増進法)の成立により、学校・病院・児童福祉施設等、行政機関においては、受動喫煙防止の観点から原則敷地内禁煙が2019年7月より義務づけられ、また、2020年4月からは、多数の者が利用する施設は原則屋内禁煙となり、違反した者に対しては指導や罰則が適用される⁴⁾。しかし、ホテルや旅館の客室等においては「居住の用に供する場所」として喫煙が認められている。これまでの研究で、屋内空間分煙では非喫煙者の受動喫煙を防ぐことができないことが明らかとなっている^{5~7)}。そのため、現在、日本の多くのホテルでは受動喫煙防止を目的として禁煙フロアと喫煙フロアに階が分けられているが、禁煙と喫煙フロアの階を分けることで受動喫煙を防止することが可能であるかを検討した報告はない。また、客室が喫煙可であっても、ドアの隙間や開閉時にタバコ煙が漏れ出ることが報告されている⁸⁾。そこで、本研究では禁煙フロアと喫煙フロアに分けられている日本の一般的なビジネスホテルにおいて、それぞれのフロアの廊下における受動

連絡先

〒605-8501
京都市東山区今熊野北日吉町35
京都女子大学 家政学部 食物栄養学科 宮脇研究室
小西彩絵
TEL: 075-531-7157
e-mail: ko.jag26@gmail.com
受付日 2019年7月28日 採用日 2020年3月10日

喫煙をPM_{2.5}の濃度で評価し、フロアで分けることが受動喫煙を防止するうえで有効であるかどうかを検討することを目的とした。

方法

1) 測定方法

個人用粉じん曝露モニタ (TSI社、SidePak™ AM520) を用い、床から約120 cmの高さで、PM_{2.5}濃度を5秒ごとのリアルタイムモニタリングを行った。

2) 調査場所と時間

京都市内で階により喫煙フロアおよび禁煙フロアが分けられている中堅ビジネスホテルXにて2名で調査を行った。ビジネスホテルXは築20年で11階建てであり、本館は110室ある。宿泊客はビジネス利用と観光利用が中心で、利用者の平均年齢は42歳、男女比は7:3である。ホテルは1階がロビー、2階以上が宿泊室で、喫煙フロアは4階と8階である。測定は2018年8月8日に行い、宿泊室内の掃除後でかつ当日の宿泊者が入室する前(午後6時頃)に、ホテルの屋外(玄関前)5分間、ロビー(禁煙)5分間、禁煙フロア(10階)における宿泊室前の廊下中央で10分間、喫煙フロア(4階)における宿泊室前の廊下中央で10分間の順で行った。その後、宿泊者が宿泊室で喫煙する可能性が高いと思われる午後8時前より、宿泊室のドアを閉めた状態で4階喫煙フロアの宿泊室にて調査の協力者1名が喫煙を行い、喫煙中の3分間および喫煙終了後の15分間、宿泊室の前の喫煙フロアの廊下でPM_{2.5}濃度の測定を行った(図1)。

PM_{2.5}の基準値は、環境省が定めている大気環境基準⁹⁾を参考とした。

3) 統計処理

解析には、SPSS Statistics Ver.22 (IBM社)を用いた。対応のない3群以上の比較にはKruskal-Wallis検定の後、それぞれの場所のPM_{2.5}の平均濃度の比較を行った。p < 0.05を有意とした。

4) 倫理的配慮

ホテル内でPM_{2.5}濃度の測定を行うに際し、文書にてビジネスホテルXの承諾を得た。また、本研究は産業医科大学倫理委員会の承認を得た(第H26-145号)。

結果

ビジネスホテルXの各フロアにおけるPM_{2.5}濃度の平均値を図2に示す。禁煙フロア(10階)の廊下のPM_{2.5}濃度の平均値(16.9 μg/m³)は屋外(9.4 μg/m³)および1階ロビー(禁煙)(11.0 μg/m³)に比べ有意に高値であった(p < 0.001)。また、宿泊室での喫煙開始前の喫煙フロア(4階)の宿泊室の前の廊下のPM_{2.5}濃度の平均値(49.7 μg/m³)は禁煙フロアの廊下に比べ有意に高値であり(p < 0.001)、喫煙フロアでは、PM_{2.5}濃度の平均値は屋外の約5倍、ロビーの約3倍の値であった。

図3に、ビジネスホテルXの屋外からロビー、禁煙フロア、喫煙フロアの順に移動し、喫煙フロアの客室内で喫煙した前後でPM_{2.5}濃度のリアルタイムモニタリングの結果を示す。喫煙フロアの宿泊室で

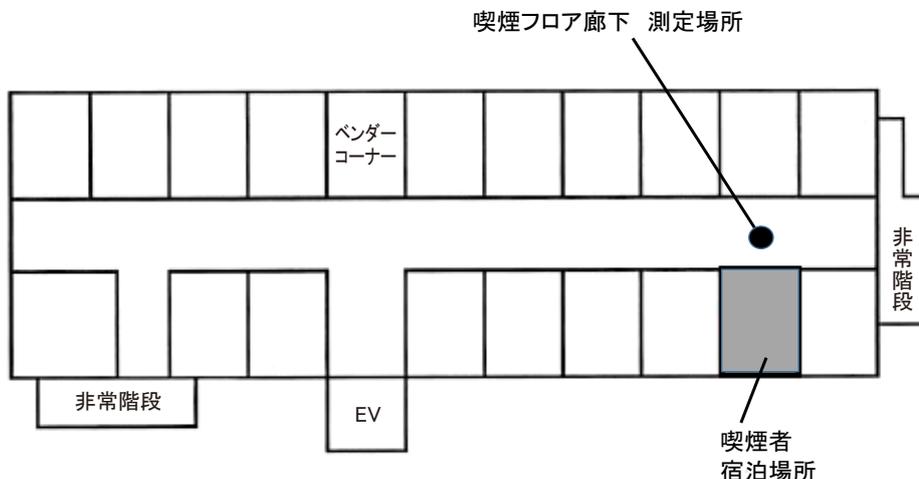


図1 ビジネスホテルXの喫煙フロア(4階、宿泊室19室)の見取り図

喫煙を開始する前の喫煙フロアの廊下では、PM_{2.5}の値は50 μg/m³程度であったが、宿泊室での喫煙開始1分半後から宿泊室の前の廊下のPM_{2.5}濃度は上昇し始め、喫煙終了5分後以降にも上昇が続き、喫煙開始前のPM_{2.5}濃度の約2～3倍(100～150 μg/m³程度)にまで上昇し、喫煙終了15分が経過しても高値が持続していた。

考察

本研究は、喫煙フロアと禁煙フロアが混在し、宿泊客はビジネス利用と観光利用が中心である京都のビジネスホテルにおいて、PM_{2.5}濃度を測定して受動喫煙の影響を検討した調査報告である。

本研究の結果、喫煙フロアの廊下のPM_{2.5}濃度は、屋外や屋外と連続する禁煙のロビーおよび禁煙フロアよりも有意に高値であり、禁煙フロアでもロビー(禁煙)より有意にPM_{2.5}濃度は高値であった。本測

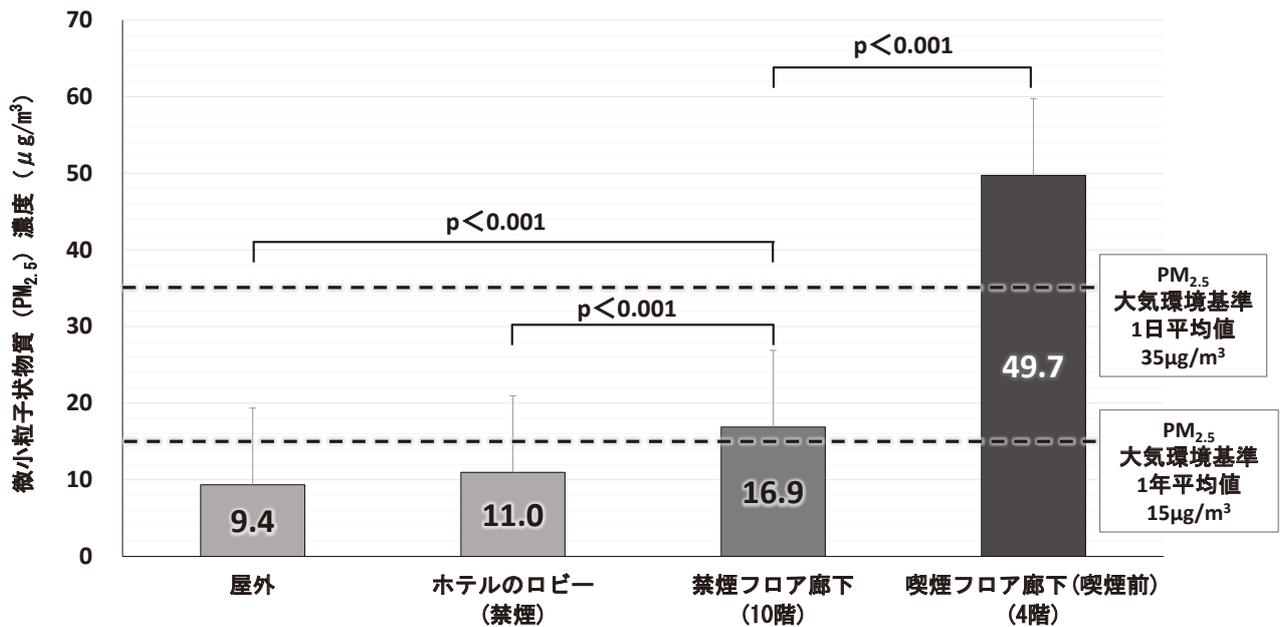


図2 ビジネスホテルXの各フロアにおけるPM_{2.5}濃度(5分間または10分間の平均値)

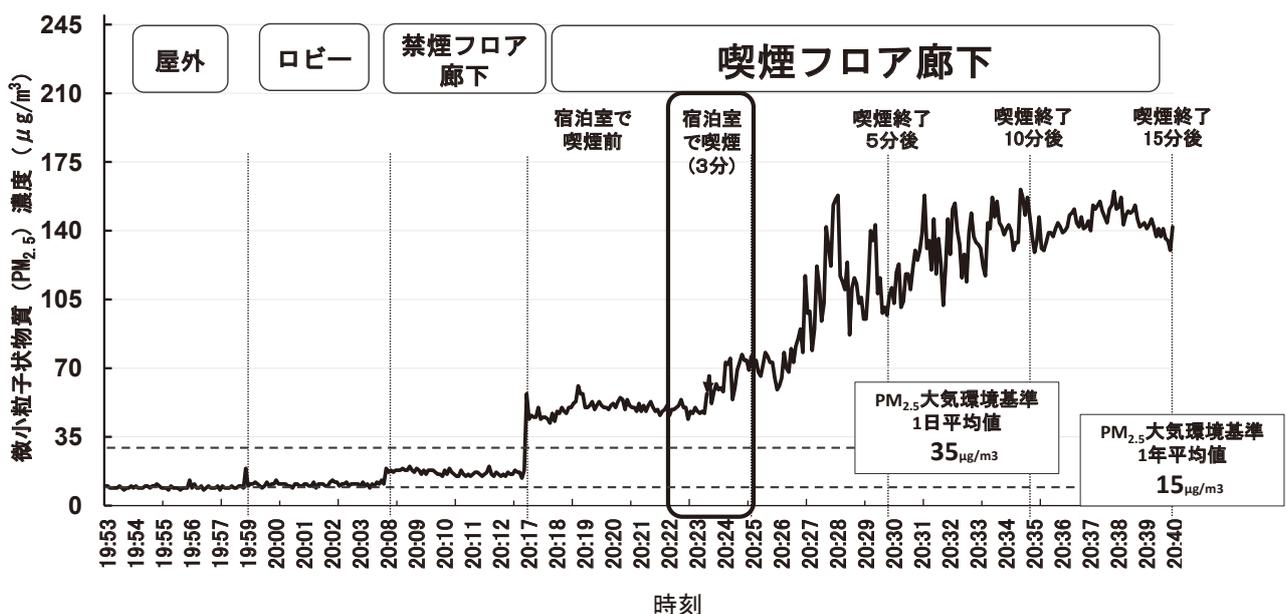


図3 ビジネスホテルXの各フロアにおけるPM_{2.5}濃度(リアルタイム)

定においては、喫煙フロアのみならず禁煙フロアのPM_{2.5}濃度も環境省の定める大気環境の1年平均値をわずかに上回っていた。この理由として、喫煙フロアのPM_{2.5}が、エレベーターや階段を通して禁煙フロアにまで拡散していることが考えられた。この拡散を防止するためには、禁煙フロア直通のエレベーターの設置や、喫煙者と禁煙者で使用する階段を別にする必要があると思われるが、設備や運営の点から現実的ではない。また、喫煙フロアの宿泊室で喫煙を行うとドアの隙間から宿泊室の前の廊下にPM_{2.5}濃度が漏出し、この露出が喫煙フロアの廊下からエレベーターや階段を通して禁煙フロアにまで拡散していることが考えられた。これらの結果から、ホテルにおける受動喫煙を防止するためには、宿泊室も含めてホテル内を完全禁煙にする必要がある。

日本では喫煙率は年々低下している一方で、受動喫煙が社会的な問題となっている。日本人の追跡調査により受動喫煙を受けている者の罹患リスクは肺がんが1.3倍¹⁰⁾、虚血性心疾患は1.2倍、脳卒中は1.3倍、乳幼児突然死症候群(SIDS)は4.7倍とされ、少なくとも年間1万5,000人が受動喫煙で死亡していると推定されている¹¹⁾。また、急性症状としてめまいや吐き気・頭痛だけでなく、受動喫煙に曝露された者のCOPD発症リスクが増加したり¹²⁾、精神・心理的影響などが生じることが知られている^{3, 13)}。また、複数の喫煙者が利用する喫煙室においては、喫煙者は能動喫煙以外に他の喫煙者からの受動喫煙を受けることになる¹⁴⁾。2020年から施行される改正健康増進法には、事務所や飲食店において、「喫煙可能部分は客・従業員ともに20歳未満は立ち入ることができない」「喫煙専用室と同等の煙の流出防止措置を講じている場合は、非喫煙スペースへの20歳未満の立ち入りは可能」¹⁵⁾とされているが、本研究から廊下にて20歳未満の宿泊者や従業員の未成年者が受動喫煙に曝露する可能性は十分高い。“受動喫煙防止のため20歳未満の客や従業員を立ち入り禁止”の趣旨から、喫煙可能な宿泊室のあるホテルを評価すれば利用者や従業員を含めた20歳未満の者の実効的な喫煙フロアへの立ち入り禁止の措置が必要となり、新たな対策を求められることとなる。特に本研究の対象となったビジネスホテルXのように妊婦や子ども等も含まれる観光客も多く宿泊するホテルでは、少なくとも宿泊室を含めた屋内を全面禁煙にする必要がある。

また、日本も批准している「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(Framework Convention on Tobacco Control : FCTC) 第8条「たばこの煙にさらされることからの保護」の履行のためのガイドラインで、屋内の職場と屋内の公共の場所を全面禁煙とすることが要求されていることもその根拠となる⁸⁾。

ホテルは全客室を禁煙とし、ロビーに喫煙専用室を1か所設置している施設が増えているが、FCTC第8条の結論では、「受動喫煙は安全な曝露レベルのない発がん物質であり、工学的な手法で受動喫煙を防止することはできない」と断言していることから喫煙専用室も設置するべきではない。また、Mattらが、完全禁煙でないホテルでの壁や空気中のニコチン、宿泊者の指に付着したニコチンや尿中ニコチンを測定し、完全禁煙のホテルの壁や空気中の濃度や宿泊者に比べて、いずれも高い値であることを明らかにしている¹⁶⁾。本研究に加え、法的な視点、過去の研究結果からもホテル内を完全禁煙しない限り、従業員を含めたホテル内のすべての人が受動喫煙曝露の影響があるということが明確である。

本研究の限界として以下の点が挙げられる。第一に、PM_{2.5}はタバコ煙以外に工場や自動車、ボイラーや焼却炉などから排出されたばい煙等、大気汚染やホテル内の飲食店(焼肉や焼鳥等)からも発生する。今回の測定場所である京都は工場地帯ではなく、日本では排ガス規制が進んでいるのでこれらの混入は小さいとは考えられるがゼロではない。また、屋外よりも禁煙フロアや喫煙フロアの空気が有意に高かったことから大気環境汚染物質の混入は考えにくい。今後は、空気中のニコチン濃度の測定も同時に測定することでPM_{2.5}濃度の上昇がタバコ煙由来であることの証明も必要である。第二に、今回は都市部の築20年程度のビジネスホテルのみにおける測定しか行っていない。今後、最新の空調設備がある新築のホテルや気密性の高い高層ホテル、あるいは、近年増えてきている全客室が完全禁煙のホテルでの測定との比較が必要である。第三に、喫煙宿泊者が入室する前の時間帯に測定を行ってはいるが、喫煙フロアにおける他の客室の入室状況や喫煙の有無の確認はできていない。第四に、本研究における測定は粉じん成分だけであり、ニコチンなどタバコの燃焼に由来するガス成分の測定は行っていない。

結 語

禁煙フロアと喫煙フロアが階で分けられているビジネスホテルにおいて喫煙フロアの宿泊室で喫煙を行うと、ドアの隙間から宿泊室の前の廊下にPM_{2.5}濃度が漏出し、さらに、エレベーターや階段を通して禁煙フロアにまで拡散していることが考えられた。また、ホテルの居室を喫煙可にすると、禁煙フロアと喫煙フロアを階で分けても受動喫煙は防止できない可能性が示唆された。ホテルにおける受動喫煙を防止するためには、宿泊室も含めてホテル内を完全禁煙にする必要があると考えられた。

利益相反

本研究に開示すべきCOIはない。

謝 辞

本測定にあたり、ご協力をいただきましたビジネスホテルXの関係者の方に深謝申し上げます。

本研究は、第12回日本禁煙学会学術集会にて、第2回繁田正子賞優秀賞を受賞した。本研究の一部は、厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究、受動喫煙の防止を進めるための効果的な行政施策のあり方に関する研究、平成26年度(H24-循環器等(生習)-一般-015)に基づき行われた。

引用文献

- 1) 田淵貴大：喫煙の医学。タバコ煙の成分。タバコ煙に含まれる成分。In: 日本禁煙学会編。禁煙学(改訂4版)。南山堂、東京、2019、2-6。
- 2) 東敏昭、桜井治彦、外山敏夫、ほか：タバコ煙粒子の捕集、観察と気道内での動態。日本公衛誌 第1号1985; 32: 17-23. 3) 厚生労働省健康局長 受動喫煙防止対策について <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000004k3v-img/2r98520000004k5d.pdf> (閲覧日: 2019年5月10日)
- 3) 松崎道幸：喫煙の医学。受動喫煙による疾患と対策。PM_{2.5}と受動喫煙。In: 日本禁煙学会編。禁煙学(改訂4版)。南山堂、東京、2019、107-109。
- 4) 厚生労働省 受動喫煙対策 改正健康増進法の施行期日について

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000466496.pdf> (閲覧日: 2019年6月13日)

- 5) Semmonds A, Bailey K, Bentley S, et al: Smoking in hotels: prevalence, and opinions about restrictions. Aust J Public Health 1995; 19: 98-100.
- 6) 大和浩, 姜英: 【禁煙up to date 新型タバコなど喫煙対策の最新情報】受動喫煙対策 「分煙」ではなぜダメか 受動喫煙とサードHANDSモーク. 治療 2017; 99: 1453-1456.
- 7) Policy recommendations on protection from exposure to second-hand tobacco smoke. World Health Organization. https://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol_recommendations/en/ (閲覧日: 2019年12月2日)
- 8) 大和浩, 姜英, 太田雅規: 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」第8条「たばこの煙にさらされることからの保護」について. 日衛誌 2015; 70: 3-14.
- 9) 環境省 微小粒子状物質(PM_{2.5})に関する情報 2. 環境基準について <https://www.env.go.jp/air/osen/pm/info.html#STANDARD>. (閲覧日: 2019年5月10日)
- 10) Hori M, Tanaka H, Wakai K, et al: Secondhand smoke exposure and risk of lung cancer in Japan: a systematic review and meta-analysis of epidemiologic studies. Jpn J Clin Oncol. 2016; 46: 942-951.
- 11) 厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」本文 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf> (閲覧日: 2019年6月13日)
- 12) 陶山和晃, 田中貴子, 石松裕二ほか: 夫からの環境タバコ煙曝露による妻のCOPD発症リスクに関する検討. 禁煙会誌 2019; 14: 55-62.
- 13) 柴田朋実, 深山泉希, 西河浩之, ほか: 受動喫煙の曝露時間と呼吸機能及び心理ストレスとの関連 — 人間ドック受診者における横断研究 —. 禁煙学誌 2016; 11: 98-105.
- 14) 鈴木史明, 笠松隆洋: 国内空港における喫煙室利用者の能動喫煙および受動喫煙の実態調査. 禁煙会誌 2016; 11: 123-129.
- 15) 厚生労働省 受動喫煙対策 改正健康増進法の体系 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000489407.pdf> (閲覧日: 2019年6月13日)
- 16) Matt GE, Quintana PJ, Fortmann AL, et al: Thirdhand smoke and exposure in California hotels: non-smoking rooms fail to protect non-smoking hotel guests from tobacco smoke exposure. Tob Control 2014; 23: 264-272.

Measurement on the PM_{2.5} concentration in one hotel with space separation of smoking indoor

Sae Konishi¹, Hiroshi Yamato², Ying Jiang², Shingo Nishiyama², Takashi Doi³,
Hiroyuki Nishikawa⁴, Takashi Miyawaki^{1,3,4}

Abstract

Objective: The aim of the study was to measure the concentration of fine particulate matter (PM_{2.5}) in hotel air and assess guest exposure to passive smoking.

Methods: We measured PM_{2.5} concentration outside the business hotel X, in the non-smoking lobby, and in the hallways of both the non-smoking and smoking floors. The PM_{2.5} of smoke from a guest room on the smoking floor was measured from the hallway in front of the room.

Results: The PM_{2.5} concentration in the hallway of the smoking floor was significantly higher than that outside the hotel, in the lobby, or on the non-smoking floor. Also, the PM_{2.5} concentration on the non-smoking floor was significantly higher than that in the lobby. When someone smoked, the PM_{2.5} concentration in the hallway in front of their room rose two to three times than before. The average PM_{2.5} value on the smoking floors exceeded the average annual value stipulated by the Ministry of the Environment.

Conclusion: The PM_{2.5} concentration was high not only on the smoking floors, but on the non-smoking floors as well. It is possible that the cigarette smoke spread through the elevators and stairwells. Further, when a smoker lights a cigarette in their room, it is possible that PM_{2.5} may leak into the hallway through gaps of the door in the guest room door. Therefore, passive smoking cannot be avoided even in hotels with smoking and non-smoking floors.

Key words

passive smoking, tobacco smoke concentration, PM_{2.5}, space separation of smoking indoor

¹. Department of Food and Nutrition, Faculty of Home Economics, Kyoto Women's University

². Department of Health Development, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health

³. Kyoto Association of Tobacco Control, Nonprofit Organization

⁴. Rakuwakai Toji-Minami Hospital

《調査報告》

改正健康増進法施行前後の 京都府下精神科病院の喫煙対策の状況

栗岡成人

社会福祉法人 京都博愛会 京都博愛会病院

今日でも精神科病院の喫煙規制は特別扱いされているが、改正健康増進法(改正法)が2019年7月1日に施行され、精神科病院を含むすべての病院は原則敷地内禁煙になった。京都府下の精神科病院間で敷地内禁煙化の情報を共有し、円滑な敷地内禁煙化を進めることを目的に、改正法施行前後に病院管理者宛に喫煙対策の状況についてアンケートを行った。改正法施行前には、12病院中敷地内禁煙は5病院(42%)、建物内禁煙3病院(25%)、建物内隔離喫煙所4病院(33%)であった。改正法施行後、15病院中敷地内禁煙は10病院(67%)、建物内禁煙で屋外喫煙所設置は5病院(33%)であった。改正法施行後、約半数の病院は特に問題は起こらなかったと回答したが、隠れ喫煙と病院周辺での喫煙が残された問題である。アンケート結果を各精神科病院に報告し、敷地内禁煙への対処に関する情報の共有化を行うことで、円滑な敷地内禁煙実施に寄与できた。

キーワード: 精神科病院、タバコ対策、敷地内全面禁煙、改正健康増進法

はじめに

受動喫煙防止対策強化を目的に改正健康増進法(以下、改正法と略)が2018年7月18日に成立した。改正法では、第1種施設である学校・病院等と行政機関は原則として敷地内禁煙と規定されており、2019年7月1日に法律が一部施行された。

精神科患者は喫煙率が高く精神疾患を有する患者の禁煙は困難で、精神科病院では敷地内禁煙の実施が容易ではないと考えられてきた。精神科病院では、宇治おうばく病院などの敷地内禁煙化の先駆的な取り組み¹⁾はあるものの、敷地内禁煙を実施している精神科病院は、改正法施行前には約10%とまだ少数であり²⁾、精神科病院では敷地内禁煙施行に伴ってさまざまな問題が生じるのではないかと懸念されてきた。

筆者が所属する京都博愛会病院も精神科病棟を有

する病院であるが、法改正を契機にタバコフリーホスピタルを目指すために喫煙対策委員会を設置し、敷地内禁煙実施に向けて準備を進め、改正法施行と同時に敷地内禁煙を実施した。

今回、京都府下の精神科病院間で病院敷地内禁煙化の情報や疑問点を共有し、今後の円滑な敷地内禁煙化を進めることを目的として、京都府下の精神科病院の改正法施行前後の喫煙対策の状況について、精神科病院協会京都支部の協力を得てアンケートを実施し、精神科病院における改正法施行による影響と精神科病院における喫煙対策の課題について検討したので報告する。

対象・方法

改正法の施行に対する精神科病院の対処方針、準備状況、法施行後の問題点などについて改正法施行前後に調査した。精神科病院協会京都支部16病院および公立精神科病院1病院の管理者宛にアンケート用紙(参考資料1、2)を郵送した。調査期間は、改正法施行前2019年5月13日～5月27日、改正法施行後2019年10月7日～10月21日とした。なお倫理規定に関しては、京都博愛会病院の倫理委員会では、審査の対象外と判定された。

連絡先

〒603-8041

京都市北区上賀茂ケシ山1

社会福祉法人 京都博愛会 京都博愛会病院

栗岡成人

TEL: 075-781-1131 (代表) FAX: 047-722-9400

e-mail: smokefree@sd5.so-net.ne.jp

受付日 2019年12月27日 採用日 2020年3月13日

結 果

I. 改正法施行前のアンケート結果

精神科病院協会京都支部16病院のうち11病院(68.6%)および1公立精神科病院、計12病院から回答を得た。

改正法施行前の受動喫煙対策の状況は、5病院(42%)が敷地内禁煙、建物内禁煙3病院(25%)、建物内隔離喫煙所4病院(33%)であった(図1A)。なお、敷地内禁煙の病院のうち1病院が特定喫煙所設置予定であった。入院患者、病院職員の喫煙率については、「入院患者の喫煙率を把握している」:7病院(58.3%)、「職員の喫煙率を把握している」:4病院(33.3%)であった。喫煙率を把握している病院の入院患者、職員の喫煙率はそれぞれ平均5.1%(0~15%)、12%(5~17%)であった(表1)。病院敷地内(売店等)でのタバコ販売は3病院で行われていた。

敷地内禁煙実施にあたって、考えられる問題点と懸念については図2のとおり、隠れ喫煙と病院周辺

での喫煙に対する懸念を挙げる病院が多かった。改正法で規定されている「特定屋外喫煙所」については、「屋外喫煙所を設置しない」:8病院(66.7%)、「設置予定」:3病院、「未定」1病院であった(図1B)。タバコ、マッチ、ライターの敷地内持ち込みについて規制対象別に尋ねたところ、入院患者については「持ち込み・携帯を禁止する」が8病院(66.7%)であったが、職員については「持ち込み・携帯を禁止する」は1病院のみで、「持ち込まないことを努力目標とする」3病院、「持ち込みについては規制しない」が4病院であった。外来患者・家族、出入り業者等については「持ち込まないことを努力目標とする」がともに4病院であった。加熱式タバコの取り扱いについては12病院すべてが紙巻タバコと同じように規制すると回答した。職員の喫煙に対する対応については、休憩時間も含め就業時間内禁煙が9病院(75%)と多かった。喫煙者は禁煙を条件に雇用するという病院も1病院あった。敷地内禁煙実施後の禁

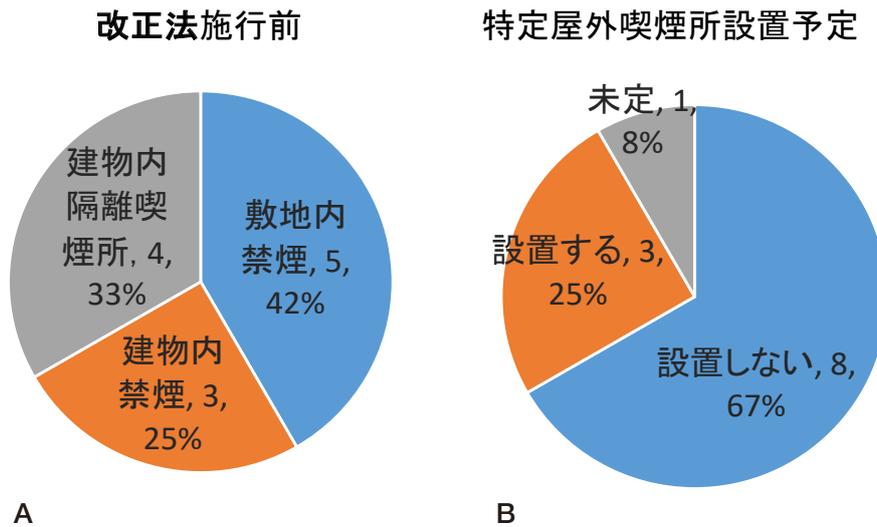


図1 京都府下精神科病院の喫煙規制と特定屋外喫煙所設置予定の状況(改正法施行前 12病院)
 A: 改正健康増進法施行前の受動喫煙対策の状況は、5病院(42%)が敷地内禁煙、建物内禁煙3病院(25%)、建物内隔離喫煙所4病院(33%)であった。
 B: 改正法で規定されている「特定屋外喫煙所」については、「屋外喫煙所を設置しない」:8病院(66.7%)、「設置予定」:3病院、「未定」1病院であった。

表1 病院管理者が把握している入院患者、職員の喫煙率(改正法施行前 12病院)

	把握している (病院数)	喫煙率(%)	平均喫煙率(%)
入院患者	7	0~15	5.1
病院職員	4	5~17	12.0

喫煙率を把握している病院では、入院患者よりも職員の喫煙率が高い。

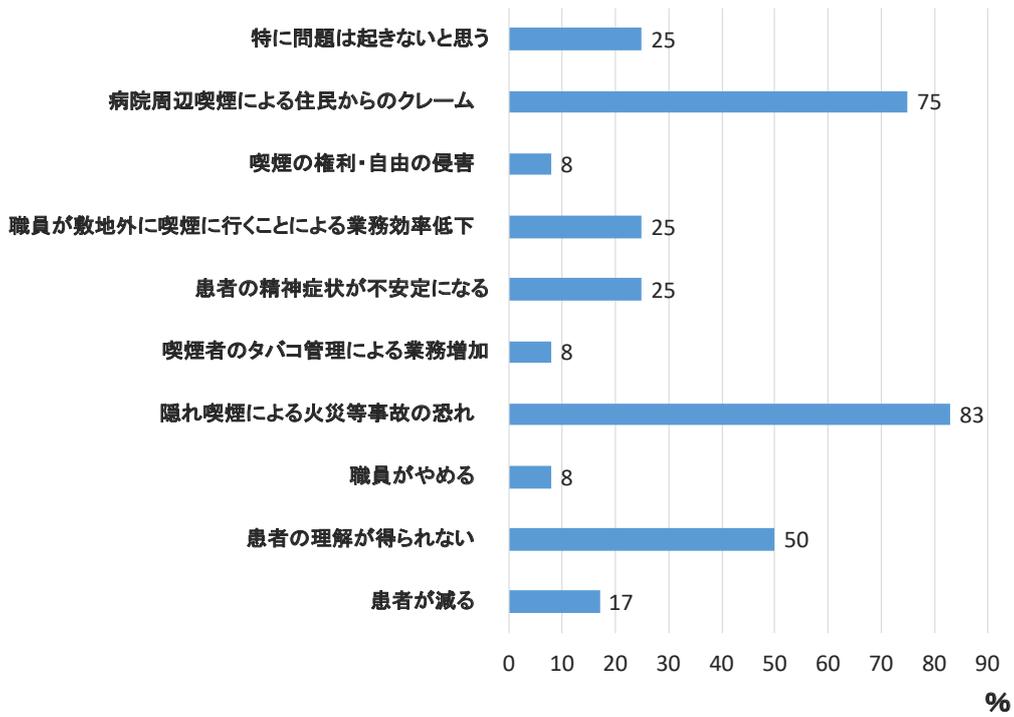


図2 敷地内禁煙実施の問題点と懸念(改正法施行前 12病院 複数回答)
敷地内禁煙実施にあたって、考えられる問題点と懸念については隠れ喫煙と病院周辺での喫煙に対する懸念を挙げる病院が多かった。

煙外来開設については、開設予定が1病院、一方、開設しないは9病院(75%)であった。職員の禁煙支援のために病院として対応を考えている病院は少なかった。

法施行後、敷地内での喫煙が発覚した場合の対応については、入院患者に対しては「禁煙を支援して繰り返す場合は強制退院」が8病院(66.7%)であった。職員に対しては「繰り返す場合は処罰の対象」が8病院(66.7%)と多かった。外来患者・家族に対しては口頭・文書で注意を繰り返す、出入り業者に対しては業者の管理者から本人に注意する、が多かった。

II. 改正法施行後のアンケート結果

精神科病院協会京都支部16病院うち14病院(87.5%)および1公立精神科病院、計15病院から回答を得た。

改正法で敷地内禁煙の施設で規定されている特定屋外禁煙所の設置は15病院中5病院(33.3%)であった(図3)。設置場所は敷地内の目立たないところ、という回答であった。禁煙外来を開設している病院は15病院中2病院(13%)であった。敷地内禁煙実施によって特に問題は起こらなかったと回答した病院が7病院(46.7%)あった。敷地内禁煙実施後に生じた問題では、「隠れ喫煙による火災等事故の恐れ」、

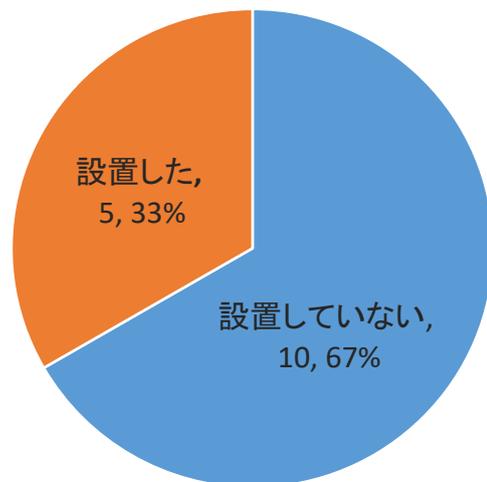


図3 特定屋外喫煙所設置の状況
(改正法施行後 15病院)

改正法施行後、5病院(33.3%)は特定屋外喫煙所を設置していた。

「病院周辺喫煙による住民からのクレーム」をそれぞれ4病院が挙げていた(図4)。その他、「患者の理解が得られない」、「職員が敷地外に喫煙に行くことによる業務効率低下」がそれぞれ1病院あった。病院周辺(敷地外)の喫煙について問題になっていることがあると回答した病院は7病院(46.7%)あった。具体的な問題は、道路上、公園、コンビニ等での喫煙の増加、タバコ、ゴミのポイ捨てなどであった。加熱

式タバコ・電子タバコの問題が生じたと回答した病院が1病院あった。改正法施行後の職員の喫煙に対する対応については、「休憩時間も含め就業時間内禁煙」が11病院(73.3%)、「就業時間内禁煙(休憩時間

除く)」4病院(26.7%)であった(図5)。就業中禁煙を就業規則に明記している病院が2病院あった。

改正法施行後敷地内での喫煙が発覚したと回答した病院は、入院患者で8病院(53.3%)、外来患者・

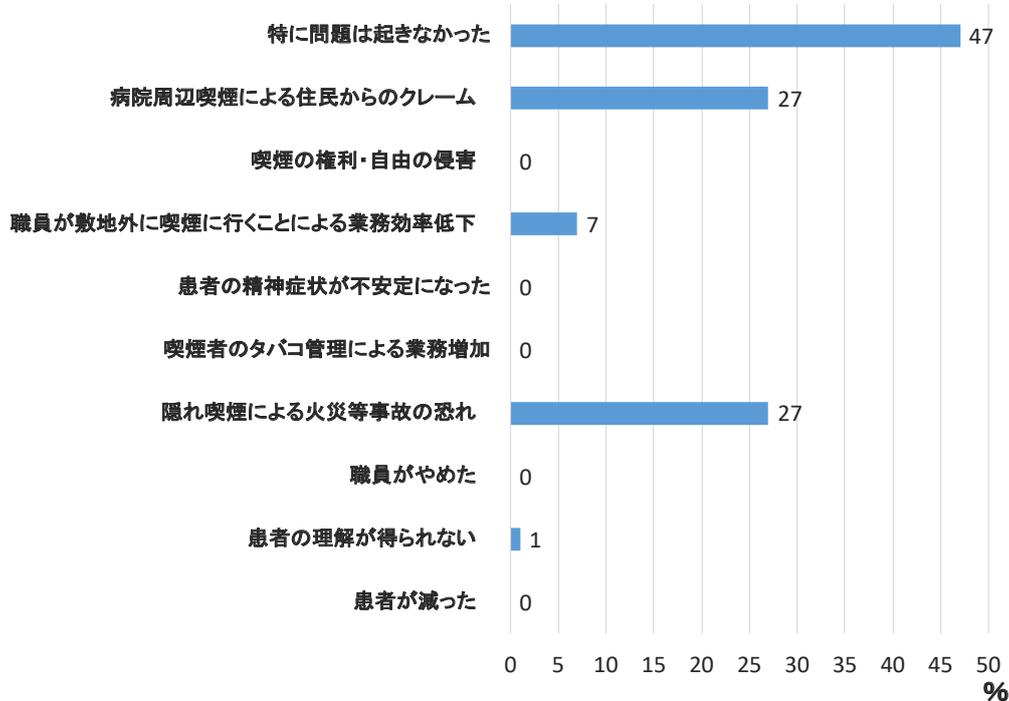


図4 敷地内禁煙実施後の問題点(改正法施行後 15病院 複数回答)

敷地内禁煙実施後に生じた問題では、「隠れ喫煙による火災等事故の恐れ」、「病院周辺喫煙による住民からのクレーム」をそれぞれ4病院が挙げていた。その他、「患者の理解が得られない」、「職員が敷地外に喫煙に行くことによる業務効率低下」がそれぞれ1病院あった。

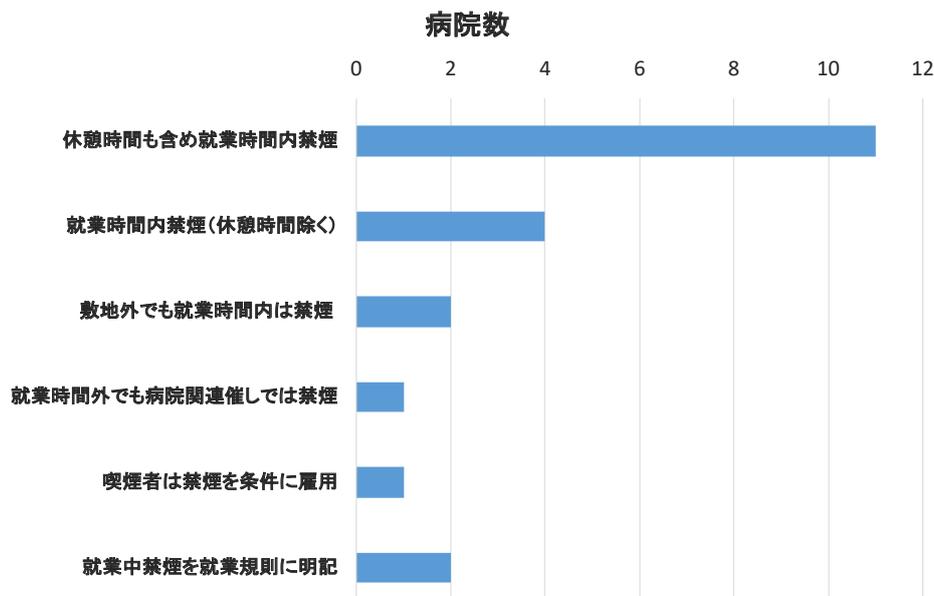


図5 職員の喫煙に対する対応(改正法施行後 15病院 複数回答)

改正法施行後の職員の喫煙に対する対応については、「休憩時間も含め就業時間内禁煙」が11病院(73.3%)、「就業時間内禁煙(休憩時間除く)」4病院(26.7%)であった。就業中禁煙を就業規則に明記している病院が2病院あった。

家族で9病院(60%)、職員で5病院(33.3%)、出入り業者で3病院(20%)であった。対処法は、入院患者では、強制退院とする病院は少なく、多くがそのつど注意、指導を繰り返すということであった。職員の喫煙に対しては、所属長からの注意、始末書提出で対応し、処罰の対象は1病院であった。禁煙支援、禁煙外来への受診勧奨をしているところはなかった。

以上のアンケート結果については京都府下の各精神科病院に報告し、敷地内禁煙への対処についての情報の共有化を行った。

考 察

結果に示したとおり、京都府下精神科病院の改正法施行前後の喫煙対策の状況がある程度把握することができた。

法施行前に、すでに5病院(42%)が敷地内禁煙を実施していたが、改正法施行に伴いすべての病院が原則敷地内禁煙になったことの意義は大きい。改正法施行後、15病院中敷地内全面禁煙は10病院(67%)となった。一方、5病院(33.3%)は特定屋外喫煙所を設置していた。つまり実質的には建物内禁煙である。特定屋外喫煙所については、敷地内に喫煙所を設置するとさまざまな問題が生じると指摘されている³⁾。すなわち、①非喫煙者への受動喫煙が避けられない、②入院に伴う禁煙体験の絶好の機会が失われる、③医療者側が喫煙の機会を提供している、④職員の健康維持・増進が期待できない、⑤受動喫煙防止のために高額な設備投資と場所が必要、⑥喫煙休憩のため削られる労働時間などの業務上の問題などが生じ、建物内禁煙のみではこれらの矛盾は解消できない。敷地内全面禁煙はこれらの問題は生じず、健康的かつ経済的であり、今回大多数の病院が特定屋外喫煙所を設置せず、敷地内全面禁煙としたのは妥当であると思われる。なお、禁煙外来を開設する場合は、ニコチン依存症管理料では施設要件として敷地内禁煙(敷地内喫煙所不可)が規定されている。

敷地内禁煙化で、施行前に懸念されていたさまざまな問題は、改正法施行後にはそれほど目立たず、約半数の病院では特に問題は起こらなかったと回答していた。法改正施行後実際に生じた問題は、法施行前にも多くの病院で懸念されていた隠れ喫煙と病院周辺での喫煙であった。今までに敷地内禁煙を実

施した病院の経験では、敷地内禁煙実施にあたってのさまざまな問題点や懸念は多くは杞憂に終わっている^{4,5)}。しかし、まったく問題が生じないというわけではなく、喫煙者が存在する限り問題は残る。患者、職員などの喫煙に対して、どのように対処するかが問われている。

改正法施行後のアンケートで、禁煙外来を設置している病院は15病院中2病院(13%)とほとんどの病院が禁煙外来を設置していなかった。敷地内禁煙は、単に受動喫煙防止対策の強化にとどまらず、喫煙者の禁煙支援対策としても意義がある。病院の敷地内禁煙化は、喫煙者に対する禁煙支援と相まってより効果的なタバココントロール対策となりうる。その意味で禁煙外来を開設する病院が少ないことは残された課題である。

タバコ、マッチ、ライターの敷地内持ち込みについては、入院患者に対しては持ち込み・携帯を禁止するところがほとんどであったが、職員、外来患者・家族、出入り業者等に対しては持ち込まないことを努力目標とするか持ち込みについては規制しないのが大半であった。持ち込みのチェックが難しいことなど現実的な対応としてはダブルスタンダードを取らざるを得ないと思われる。

喫煙対策を実施するには、まず喫煙者の実態を把握することが重要だと考えられるが、今回の調査では入院患者、職員の喫煙率を把握している病院がそれほど多くないことが判明した。特に、職員の喫煙率を把握している病院が少ない(33%)ことが問題である。また、喫煙率を把握している病院では、入院患者よりも職員の喫煙率が高い(入院患者と職員の平均喫煙率は各々5.1%:12%)ことから、敷地内禁煙施行の際には喫煙職員に対する対策が課題となることが示された。

職員の喫煙に対する対応については、休憩時間も含め就業時間内禁煙とするところが大半であった。また敷地外や就業時間外でも禁煙と規定し、非喫煙を条件に雇用する病院もあった。休憩時間であっても、喫煙すると受動喫煙やサードハンドスモークの恐れがあり、病院の外や勤務時間外でも喫煙しないという規範は、病気の予防や治療を行い、地域住民の健康を守る病院の職員としては当然のことであろう。ただし、職員の禁煙支援体制については特に対応する予定のない病院が多く、今後の課題と考えられる。

加熱式タバコについてはどの病院も紙巻タバコと同じように取り扱うことで一致していた。改正法施行後のアンケートでも、加熱式タバコ・電子タバコなど新型タバコを紙巻きタバコと同じように取り扱うことで加熱式タバコに関する問題はほとんど生じていなかった。加熱式タバコが国内でブームを巻き起こしている現在、加熱式タバコを紙巻きタバコと同じように規制することはニコチン依存症とタバコによる健康被害の拡大を防ぐために大いに意義がある。ただし、新型タバコについては一般の人々はもとより、医療者でも十分理解が進んでいないため、更なる啓発が必要と思われる。

改正健康増進法施行後に敷地内で喫煙が発覚した場合の対応については、改正法施行前アンケートでは入院患者に対しては、繰り返す場合は強制退院とするところがほとんどであった。改正法施行後アンケートでは、敷地内での喫煙に対しては注意を繰り返すことで対処する病院がほとんどであった。トラブルを少なくし、入院する喫煙患者の自覚を促すために入院案内への敷地内禁煙の明記や入院時に誓約書を書いてもらうことが有効であると思われる。職員の喫煙については、所属長からの注意や始末書提出で対応する病院が多く、禁煙支援を行っている病院はなかった。病院として入院患者や職員に対する禁煙支援体制を整備することが今後の課題と考えられる。

自由意見では、以前から敷地内禁煙を実施している病院からは、敷地内禁煙が定着することで問題が減少するとの回答があった。

アンケート結果について京都府下の各精神科病院に報告し、敷地内禁煙への対処についての情報の共有化を行うことで、京都府下精神科病院の円滑な敷地内禁煙実施に寄与できたのではないかと考える。

まとめ

京都府下の精神科病院の改正法施行前後の対応の現状についてアンケート結果をもとに、各情報を各精神科病院で共有化し、円滑な禁煙化に寄与できたと考えられる。

・法施行前の受動喫煙対策の状況は、12病院中5病院(42%)が敷地内禁煙、建物内禁煙3病院、建物内隔離喫煙所4病院であった。

- ・改正法施行後、15病院中敷地内全面禁煙は10病院(67%)、建物内禁煙で特定屋外喫煙所設置は5病院(33%)であった。
- ・敷地内禁煙実施にあたって約半数(46.7%)の病院は特に問題は起こらなかったと回答したが、隠れ喫煙と病院周辺での喫煙が残された課題である。
- ・入院患者に対してはタバコ、マッチ、ライターの敷地内持ち込みを禁止する病院が大半であった。
- ・加熱式タバコについてはどの病院も紙巻タバコと同じように取り扱うことで一致し、法施行後も加熱式タバコについての問題は生じていなかった。
- ・職員の喫煙に対する対応については、休憩時間も含め就業時間内禁煙とするところが大半であった。
- ・法施行後に敷地内で喫煙が発覚した場合の対応については、入院患者に対しては、繰り返し指導する病院が多かった。

謝辞

今回のアンケート実施にあたりご協力いただいた日本精神科病院協会京都支部会員病院および事務局に深甚なる謝意を表します。

本研究の要旨は、第13回日本禁煙学会学術総会(山形)にて発表した。

引用文献

- 1) 村井俊彦：精神科，精神科病院と喫煙との関係を変えた十余年 全敷地内禁煙全国初の試みのその後．日本精神科病院協会雑誌 2017; 36: 54-63.
- 2) 各種病院の禁煙治療の保険適用と敷地内禁煙の有無と%：日本精神科病院協会加盟の病院の禁煙治療の保険適用と敷地内禁煙の有無(2016年12月26日現在)
<http://notobacco.jp/hoken/kokuritutabyoin.htm>
(閲覧日：2019年11月10日)
- 3) 米満弘之，水野雄二：敷地内禁煙を行ってみて．第二章 敷地内禁煙 熊本機能病院 205-210.
http://square.umin.ac.jp/nosmoke/text/2-4smokefree_top.pdf(閲覧日：2018年5月18日)
- 4) 川合厚子：病院敷地内禁煙の問題点と進め方．治療 2017; 99: 1403-1406.
- 5) 川合厚子，水野雄二，佐藤英明，ほか：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．禁煙会誌 2016; 11: 136-142.

Tobacco control measures of psychiatric hospitals in Kyoto Prefecture before and after the enforcement of the amended Health Promotion Act

Narito Kurioka

Abstract

Even today psychiatric hospitals are exempted from smoke free environment. But with the implementation of the amended Health Promotion Act of the July 1st, 2019, all the hospitals in Japan including psychiatric ones became in principle smoke free in their premises.

We intended to share the information and problems for making hospital smoke free and to execute the hospital total smoking ban smoothly among the psychiatric hospitals in Kyoto Prefecture.

We send a questionnaire to psychiatric hospital administrators in Kyoto Prefecture before and after the enforcement of the Act.

Before the implementation, five to twelve (42%) hospitals were smoke free in their premises, three (25%) were smoke free indoors and four (33%) had indoor separated smoking area. After implementation, 10 to fifteen (67%) hospitals became smoke free in their premises; and five (33%) were smoke free indoors. Although about half of the hospitals replied that no problem in particular happened, closet smoking and smoking around hospitals remain as challenges.

We reported results of the questionnaire to the surveyed hospitals and could share the information for tobacco control measures of other hospitals. This study contributed to a smooth implementation of the smoking ban of psychiatric hospitals.

Key words

psychiatric hospital, tobacco control, total smoking ban, the amended Health Promotion Act

Kyoto Hakuai Hospital, Department of Internal Medicine

参考資料1 精神科病院協会京都支部病院改正健康増進法施行に伴う喫煙対策アンケート用紙

7月1日の改正健康増進法施行について、対処方針、準備状況、法施行後の問題点などについて貴院のお考えをお尋ねします。以下の質問で該当する項目を1つまたは複数選び、番号に○をしてください。(既に敷地内禁煙を実施しておられる病院は、現在の状況についてお答えください。)

《 現 状 》

1. 貴院においては、現在どのような受動喫煙対策を実施していますか？

- ① 敷地内全面禁煙
- ② 建物内は禁煙だが屋外に喫煙場所あり
- ③ 建物内に隔離された喫煙所あり
- ④ 建物内に喫煙スペースを仕切ったり、空気清浄器を設置
- ⑤ その他()

2. 入院患者、病院職員の喫煙率を把握していますか？

- 1) 入院患者 ① 把握している(喫煙率 約 %) ② 把握していない
- 2) 病院職員 ① 把握している(喫煙率 約 %) ② 把握していない

3. 病院敷地内(売店等)でのタバコ販売をしていますか？

- ① あり ② なし

「①あり」の場合、敷地内禁煙後、タバコ販売はどうする予定ですか？

- ① 中止する ② 続ける ③ 未定

4. 敷地内禁煙実施にあたって、考えられる問題点と懸念は何ですか？(複数回答可)

- ① 患者が減る
- ② 患者の理解が得られない
- ③ 職員がやめる
- ④ 隠れ喫煙による火災等事故の恐れ
- ⑤ 喫煙者のタバコ管理による業務増加
- ⑥ 患者の精神症状が不安定になる
- ⑦ 職員が敷地外に喫煙に行くことによる業務効率低下
- ⑧ 喫煙の権利・自由の侵害
- ⑨ 病院周辺喫煙による住民からのクレーム
- ⑩ 特に問題は起きないと思う
- ⑪ その他()

《 敷地内禁煙後の対処方針 》

5. 改正健康増進法では、医療機関は敷地内禁煙と定められていますが、屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置を取られた場所に、喫煙場所を設置することができる、とされています。貴院では屋外喫煙所についてどうされる予定ですか？

- ① 屋外喫煙所を設置しない
- ② 屋外喫煙所を設置する(既存の喫煙所を利用 新たに喫煙所を設置)

6. タバコ、マッチ、ライターの敷地内持ち込みについてどのようにお考えですか？以下の項目別に規制対象の番号を記入してください。規制の対象: ① 入院患者、② 職員、③ 外来患者・家族、④ 出入り業者等

- ① 持ち込み・携帯を禁止する()
- ② 持ち込まないことを努力目標とする()
- ③ 持ち込みについては規制しない()

裏面もご記入下さい。

7. 加熱式タバコの取り扱いについてはどのようにお考えですか？

- ① 紙巻タバコと同じように規制 ② 紙巻きタバコより規制を弱める ③ 規制しない ④ 未定

8. 職員の喫煙に対する対応についてはどのようにお考えですか？(複数回答可)

- ① 休憩時間も含め就業時間内禁煙 ② 就業時間内禁煙(休憩時間除く)
③ 敷地外でも就業時間内は禁煙 ④ 就業時間外でも病院関連催しでは禁煙
⑤ 喫煙者は禁煙を条件に雇用 ⑥ 就業中禁煙を就業規則に明記
⑦ その他()

9. 敷地内禁煙実施後の禁煙外来開設についてはどのようにお考えですか？

(なお、ニコチン依存症管理料では施設要件として、敷地内禁煙(敷地内喫煙所不可)が規定されています。)

- ① 開設予定 ② 開設しない ③ 未定

10. 職員の禁煙支援のために病院として対応をする予定はありますか？(複数回答可)

- ① 禁煙治療の費用補助 ② ニコチンパッチ・ガム等の提供 ③ 禁煙カウンセリングの実施
④ その他()

《 法施行後の問題点 》

11. 敷地内で喫煙したことが発覚した場合どのように対応される予定ですか？(複数回答可)

- 1)入院患者 ① 即刻強制退院 ② 禁煙を支援して繰り返す場合は強制退院
③ その他()
2)外来患者・家族 ① 注意を繰り返す(口頭 文書) ② その他()
3)職員 ① 所属長から注意 ② 始末書提出 ③ 繰り返す場合は処罰の対象 ④ 禁煙支援
⑤ 禁煙外来への受診勧奨 ⑥ その他()
4)出入り業者等 ① 当事者に直接注意 ② 業者を介して注意 ③ 繰り返す場合は出入り禁止
④ その他()

12. その他、敷地内禁煙施行にあたって気がかりなことがありましたらお教えてください。

[]

病院名：

役 職：

お名前：

連絡先： E-mail

TEL

参考資料2 精神科病院協会京都支部病院改正健康増進法施行後の状況についてのアンケート

受動喫煙防止対策を強化するために7月1日に改正健康増進法が学校、病院、行政機関などの公的施設で施行され、病院は敷地内禁煙になりました。改正健康増進法施行後の貴院の状況と問題点について、お伺いします。以下の質問で該当する項目を1つまたは複数選び、番号に○または()内に適当な語句を記入してください。

1. 貴院では敷地内に特定屋外喫煙場所を設置されていますか？

- ① はい ② いいえ



はいと答えられた場合:どのような場所に設置されましたか?()

2. 禁煙外来を開設されていますか？

- ① はい ② いいえ

3. 敷地内禁煙実施後に生じた問題点は何ですか？(複数回答可)

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| ① 患者が減った | ⑥ 患者の精神症状が不安定になった |
| ② 患者の理解が得られない | ⑦ 職員が敷地外に喫煙に行くことによる業務効率低下 |
| ③ 職員がやめた | ⑧ 喫煙の権利・自由の侵害 |
| ④ 隠れ喫煙による火災等事故の恐れ | ⑨ 病院周辺喫煙による住民からのクレーム |
| ⑤ 喫煙者のタバコ管理による業務増加 | ⑩ 特に問題は起きなかった |
| ⑪ その他() | |

4. 病院周辺(敷地外)の喫煙について問題になっていることはありますか？

- ① はい ② いいえ



はいの場合:どのような問題ですか?()

5. 加熱式タバコ・電子タバコの問題が生じたことはありますか？

- ① はい ② いいえ



はいの場合:どのようなトラブルですか?()

6. 職員の喫煙に対する対応についてはどのようにされていますか？(複数回答可)

- | | |
|------------------|------------------------------|
| ① 休憩時間も含め就業時間内禁煙 | ② 就業時間内禁煙(休憩時間除く) |
| ③ 敷地外でも就業時間内は禁煙 | ④ 就業時間外でも病院関連イベント(懇親会など)では禁煙 |
| ⑤ 喫煙者は禁煙を条件に雇用 | ⑥ 就業中禁煙を就業規則に明記 |

裏面もご記入下さい。

⑦ その他()

7. 敷地内で喫煙したことが発覚したことがありますか？その場合どのように対処されましたか？

1)入院患者 ① はい ② いいえ

対処法 ① 即刻強制退院 ② 禁煙を支援して繰り返す場合は強制退院

③ その他()

2)外来患者・家族 ① はい ② いいえ

対処法 ① 注意をする(口頭 文書) ② その他()

3)職員 ① はい ② いいえ

対処法 ① 所属長から注意 ② 始末書提出 ③ 処罰の対象 ④ 禁煙外来への受診勧奨

⑤ その他()

4)出入り業者等 ① はい ② いいえ

対処法 ① 当事者に直接注意 ② 業者を介して注意 ③ その他()

8. その他、敷地内禁煙によって生じた問題点がありましたらお教えてください。

[]

質問は以上です。ご協力をありがとうございました。最後に貴院及び記載頂いた方の連絡先をお願いします。

病院名：

役 職：

お名前：

連絡先： E-mail

TEL

日本禁煙学会の対外活動記録 (2020年1月～2月)

- 1月21日 「2020年5月31日は世界ノータバコデー」を翻訳しました。
- 1月29日 岡山県、新潟県などに「タバコ対策・受動喫煙防止対策の委員会等にタバコ業界を入れるべきではありません」を要請しました。
- 1月29日 公衆衛生局長官報告「禁煙の効用一過去30年の調査」が報告されました。日本禁煙学会HPで第一報をお届けします。
- 1月31日 2020年度日本禁煙学会調査研究事業助成の公募をしました(締切2020/2/29)。
- 2月4日 米国公衆衛生局長官のエグゼクティブサマリー「Smoking Cessation」を翻訳しました。
- 2月26日 「COVID-19の重症化因子に関する見解」を発表しました。
- 2月28日 北海道美唄市受動喫煙防止条例施行後、市民の脳卒中+急性心筋梗塞の発症が近隣地域と比較して有意に減少しました。

日本禁煙学会雑誌はウェブ上で閲覧・投稿ができます。
最新号やバックナンバー、投稿規程などは日本禁煙学会ホームページ <http://www.jstc.or.jp/> をご覧下さい。

日本禁煙学会雑誌編集委員会

●理事長	作田 学	
●編集委員長	山本 蒔子	
●副編集委員長	吉井千春	
●編集委員	稲垣幸司	川根博司
	川俣幹雄	佐藤 功
	鈴木幸男	高橋正行
	谷口千枝	野上浩志
	蓮沼 剛	細川洋平
	山岡雅顕	(五十音順)

日本禁煙学会雑誌

(禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第15巻第1号 2020年3月27日

発行 一般社団法人 日本禁煙学会

〒162-0063

東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201 日本禁煙学会事務局内

電話：03-5360-8233

ファックス：03-5360-6736

メールアドレス：desk@nosmoke55.jp

ホームページ：http://www.jstc.or.jp/

制作 株式会社クバプロ