

【第2回禁煙推進セミナー】

2. 東北大学病院における全館禁煙の実施経過と問題点

東北大学医学部附属病院 喫煙対策委員長 いいぬま かずい
東北大学大学院 医学系研究科 小児病態学 **飯沼 一宇**

はじめに

健康増進法が平成14(2002)年8月2日公布され、平成15(2003)年5月1日に施行された。その第25条は「受動喫煙」の防止について謳われている。すなわち「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数のものが利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内またはこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう)を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と記載されている。

病院管理者は受動喫煙を防止するよう努めなければならないのである。受動喫煙を防止すると同時に、また多くの疾患の増悪因子となっている喫煙から患者を守る立場にある病院は当然、院内の禁煙化を進めなければならない。

東北大学医学部附属病院では2002年4月1日から病院内はもちろん、外来待合室、事務室、研究棟を含めて館内をすべて禁煙にした。この過程とその問題点に触れたい。

なぜ全館禁煙としたか

2001年6月の病院運営会議において、病院長から米国訪問の際に目にした病院禁煙のポスターが示され、本院でも取り組んではどうかとの発議があった。折しも、前年10月に新病棟が完成し、一階エレベーターホール脇に設置された喫煙室からホールへ煙が流れ込むという苦情が寄せられていた。数回後の会議の際に、喫煙を検討する「喫煙対策委員会」が設置された。委員会のメンバーは副病院長(委員長)、医師2名(非喫煙者)、看護師2名(1名は喫煙者)、事務官3名(2名は喫煙者)で構成され、初回には若干の医師のオブザーバー出席があった。

第一回委員会では、「禁煙」か「分煙」かの討論からはじめた。教室員会のアンケートおよび先行他病院の事例を参考にし、種々の分煙対策を検討した。分煙の場合に設置する喫煙所の位置、装備、費用負担などに大きな問題があることが明らかになった。病院構成員では非喫煙者が約70%を占める。このような状況で、相当額の設備を病院が負担することは公平性の点で問題がないとはいえない。また、ある一定の個所に喫煙所(事前の案では院外にあずま屋のようなものを設置)を設置して、そこで喫煙するように仕向けておきな

[Key words] 禁煙対策, 喫煙対策, 全館禁煙

年11月の診療科長会議に提案され、異例の挙手採決の結果全会一致で承認された。

全館禁煙の実施に向けて

まずは全館禁煙化の周知方法について方策を立てた。また喫煙者（とくに職員）に対するサポートをどのようにするかについて討議した。周知する方法として、ポスター、パンフレットを作り、館内放送を行うことを決めた。とくにパンフレットには、なぜ禁煙するのかについて、喫煙の害を科学的に説明することとし、患者向けにはわかりやすく、イラスト入りで解説し、職員向けには少し詳しい解説を加えた。患者用に10,000部、職員用に2,000部を作成し、外来棟各所および病棟各所に配布した。（図1）

館内放送は「全館禁煙について、お知らせします。本院では4月1日から、病棟、外来棟、中央診療棟、管理棟、その他本院すべての建物内は、禁煙となりますのでご協力下さるようお願いいたします」との内容で2002年2月1日から開始した。

これと同時に、2001年12月に病院内および生協売店からたばこの自動販売機を撤去した。さらに入りの業者および病院内店舗の経営者に全館禁煙の方針を申し入れ、協力を依頼した。院内へのポスターやパンフレット配布のみでなく、マスコミへの広報を行うこととし、地元新聞紙に2002年2月11日に掲載された。喫煙者へのサポートとして、平成14年2月と3月にそれぞれ職員向けと、患者向けの禁煙教室を開催した。また、全館禁煙実施後に、禁煙外来を開設することにした。喫煙所を設置しないことにしたので、館外で喫煙して入館しようとする人のため、各出入口にたばこの吸殻の捨て場所を設置した。これには図2のような「全館禁煙ですので、お吸いのタバコをここで捨ててください」の掲示を出した。あくまでも吸殻捨て場であって、吸殻入れの形状も灰皿らしくないものを用意した。

そしていよいよ2002年4月1日から全館を禁



図2 吸殻捨て場の表示（40 cm 四方）と吸殻入れ 各出入口11カ所に設置した。



図3 吸殻捨て場所での喫煙風景

煙としたのである。また、新病棟エレベーターホール脇の喫煙室は廃止し、病院図書室とした。本を読んだり、図書を借りたりする場所として利用している。

全館禁煙後の問題

2002年4月1日全館禁煙に踏み切ったが、さしたる問題もなく過ぎた。事務へ喫煙者と思われる

ある職員から不満の電話が1~2本あった程度であった。

しかし、しばらくして病院宛に投書があり、それには「通用口の灰皿（建前上は捨て場のように）が設置されているところが、喫煙所になっていて、煙のトンネルをくぐらなければならないのは不愉快きわまりない」と書かれてあった。また、「職員が白衣姿で喫煙しているのが見苦しい」との意見も寄せられた（図3）。

全館禁煙を開始しておよそ1ヵ月を経過したこともあり、2002年5月に喫煙対策委員会を開催した。5月31日の世界禁煙デーに合わせて、「禁煙対策委員会からお知らせいたします。今日は世界禁煙デーです。本院は4月から全館禁煙にいたしました。病院の周辺出入口で喫煙をしている方をみかけますが、本日の世界禁煙デーを機会に病院周辺での喫煙を自粛してくださるようお願いいたします。とくに職員の方が、患者様の目に付く場所で白衣を着て喫煙するのは、患者様の健康増進をはかる病院としてはふさわしくありませんので、誠に謹んでください。」という館内アナウンスをして、禁煙の呼びかけをし、とくに職員に対して自覚を促すこと、同様の趣旨の掲示を吸殻捨て場所に貼り出すことにした。また世界禁煙デー・禁煙週間に新病棟1階ロビーに喫煙の害を訴える掲示を示すことを決定した。捨て場所が喫煙所化することは当初から予想されていたこ

とではあるが、特別な喫煙所を設置することの問題点もあり、喫煙者の自覚を促すよりほかに方法がないだろうというのが委員会の結論であった。

2002年6月18日に日本禁煙医師歯科医師連盟から、禁煙に取り組んでいる施設として表彰を受けたので、これを大きく院内報に取り上げ、病院が禁煙の方針であることをアピールした。

今後の取り組み

投書の意見である、吸殻捨て場所が喫煙所化することは当初から推測されていたが、喫煙者の自覚に任せているだけでよいのかという意見が強い。“敷地内禁煙”にするという方針もあるが、大学医学部附属病院のように広く、複雑な敷地で現実性があるかどうか疑問である。

まったくの私見であるが、煙の完全に漏れない喫煙所の設置も必要かもしれない。場所の提供は病院が何とか考える。しかし、設置費用は受益者（喫煙者）の負担とする。喫煙者同志で喫煙室の維持管理（掃除その他）をする。その費用の捻出のために喫煙室への入室料を徴収するという考えである。喫煙者が外の空気を汚さないために、それ相当の負担をするというのが基本である。負担をしないのであれば、病院（敷地）内では喫煙せず、自宅の自室のみで喫煙すべきであると考え