特別報告1

【第2回禁煙推進セミナー】

3．当院における敷地内禁煙への取り組み

医療法人財団博愛会　博愛会病院　那須（なす）　繁（しげる），平田純子（ひらたじゅんこ），江崎芳弘（えざきよしひろ）

はじめに

病院における喫煙対策は，禁煙推進に積極的な医師の努力，関連団体や学会での取り組み，病院機能評価受審病院の拡大などにより，この1～2年で急速に進みつつある．しかし，敷地内の全面禁煙を実施している病院は，まだまだ少ないのが現状である[1]．

当院では2002年4月から敷地内禁煙を実施し，1年が経過した．今回，敷地内禁煙の実施にいたるまでの経緯と現状について報告する．

敷地内禁煙に至るまでの経緯と実施状況

当院は福岡市中央区に位置する145床（一般病床2病棟，回復期リハビリテーション1病棟）の中小病院で，内科，外科，整形外科，泌尿器科，リハビリテーション科を中心に職員数188名で診療にあたっている．また，同一敷地内にて100床の介護老人保健施設老健センターささおか，近隣にて2ヵ所の健診施設人間ドックセンターウェルネスを運営している．

1998年から関連施設である人間ドックセンターウェルネスにて，受診者への禁煙支援，禁煙外来の開設，小中学校での防煙教育，禁煙教室や禁煙セミナーの開催など禁煙推進活動を行ってきた．2000年1月からは疾病予防や健康増進を目的とする健診の性格上，全館禁煙を実施した．実施前は受診者からのクレームなど，さまざまな混乱を予測したが，意外にもトラブルはまったくなく全館禁煙は定着した．

実施後1年間，男性喫煙受診者1,061名に対しアンケート調査を行った．全館禁煙に「反対である」144名（13.6％）に対し，「仕方がない」670名（63.1％），「どちらでも構わない」247名（23.3％）と大半の喫煙受診者は全館禁煙を容認していた．「全館禁煙が続くならば次回は受診しない」といった意見は少数で，大半は「よいことである」「時代の流れで仕方がない」「健診施設として当然である」「禁煙のきっかけによい」などといった肯定的な意見が数多くみられた．

このような関連施設での禁煙推進への取り組みのもと，病院においては2001年1月から各病棟にあった喫煙コーナーを撤去し，喫煙室1ヵ所のみとした．2001年6月，筆者の病院長就任が内定し，2002年4月から併設の老健施設を含む敷地内禁煙をトップダウンにて決定した．実施までの準備期間は約9ヵ月間で，予告看板や貼り紙などによる広報，非喫煙者の採用，禁煙推進セミナーの開催，禁煙希望職員に対してニコチンパ

［*Key words*］　敷地内禁煙，全面禁煙，禁煙推進

図１　敷地入口の禁煙宣言

ッチの無料配布を含む禁煙支援，などの準備を行った．なお，禁煙支援を希望した職員は13名（男性６名，女性７名）で，１年後の禁煙継続者は退職者１名を除く12名中５名（41.7％）であった．

2002年４月から敷地内禁煙を実施したが，敷地入口に**図１**に示すような禁煙宣言の電照サインを設置した．「タバコは多くの病気の原因となります．タバコは吸わないようにしましょう」と禁煙宣言を謳っている．その後，新聞やテレビでも取り上げられ，禁煙病院としてのイメージが定着していくこととなった．

この１年間の敷地内禁煙の実施状況については，外来患者で問題となることは比較的少なかったが，入院患者のトイレや個室などでの喫煙や，喫煙所がないことへの苦情を経験したが，大きなトラブルになることなく経過している．入院予約時や入院時に担当の看護師が敷地内全面禁煙であることを十分に説明し，理解と協力を求めている．また，敷地内で喫煙者をみかけた場合には，その都度職員が注意をするようにしている．

入院患者および職員へのアンケート調査結果

入院患者に対して行った敷地内禁煙実施前（2002年３月）と実施１年後（2003年３月）のアンケート調査結果を**図２**と**表１**に示す．敷地内禁煙の実施前後を比較すると，非喫煙者の大半は敷地内禁煙に賛成し，喫煙者についても調査人数が少ないものの反対意見は減少している．要望としては，病院周辺での喫煙や吸殻のポイ捨てへの対応を望む声が多く寄せられていた．

次に，病院職員に対して行った敷地内禁煙実施１年後（2003年３月）のアンケート調査結果を**図３**と**表２**に示す．敷地内禁煙を実施してよかったと答えた者の比率は看護職44.9％，事務職57.1％，診療技術職70.6％，医師100％であった．看護職や事務職において，賛成意見が半数程度であった理由としては，敷地内禁煙の意義がまだ十分に理解されていないこと，敷地内禁煙を患者に徹底させる立場にあり苦情を受ける機会が多いことなどが考えられる．意見としては，敷地内禁煙に

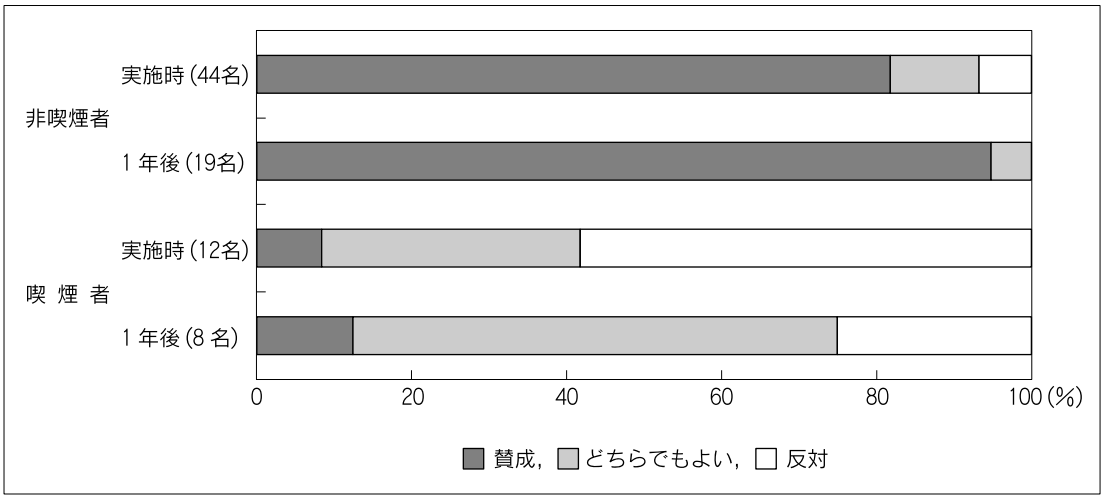

図2　敷地内禁煙に関するアンケート調査（入院患者）

表1　敷地内禁煙に対する意見（入院患者）

- 家族にも喫煙者がいないので，気持ちよく療養できる．
- 世界中で禁煙運動が盛んな今日，病院にお世話になる身では禁煙は当然のことだと思う．
- 玄関や駐車場周辺で喫煙する人をみかけ，吸殻は側溝へポイ捨て状態である．対応を考慮すべきである．
- 将来は全面禁煙でもよいと思うが，現状では極端すぎるように思う．
- 屋外に1ヵ所ぐらい喫煙場所を設けてもよいのではないか．

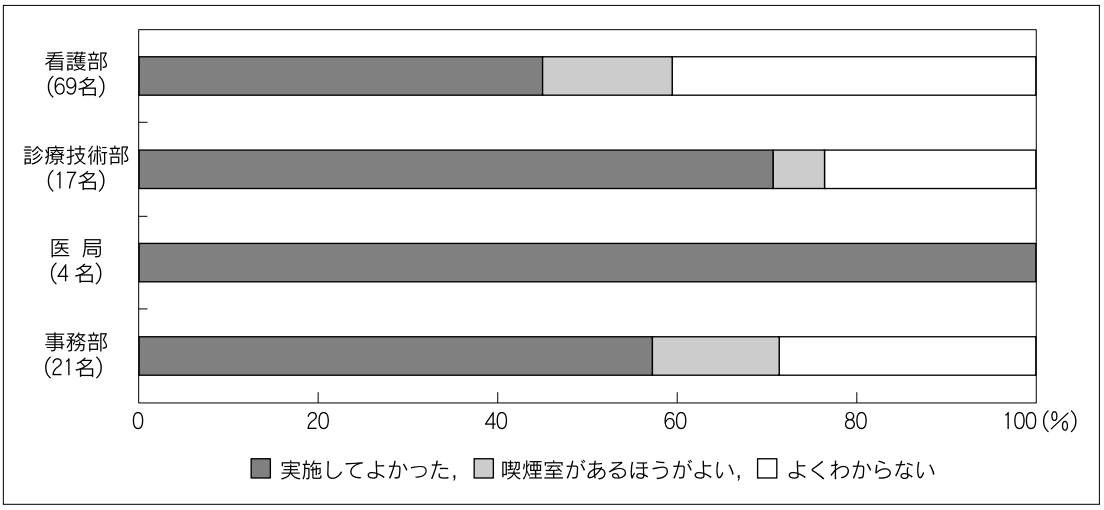

図3　敷地内禁煙に関するアンケート調査（職員）

対する反対意見，喫煙者への禁煙支援の必要性，病院周辺での喫煙や吸殻のポイ捨てへの対応，敷地内禁煙を積極的に支持する意見，などが寄せられた．

表2　敷地内禁煙に対する意見（職員）

- タバコの健康被害や病院の方針は理解できるが，喫煙者が非人間的な目でみられているようで悲しい気持ちになる．
- 職員の禁煙指導は十分にできていない．
- 病院前，歩道，近くのスーパーで喫煙している病衣をきた患者や職員の姿をみると，単に外に追い出しただけではないか，と思えてくる．
- IVH をぶら下げて歩道で喫煙している姿をみると，どんな思いで喫煙しているのだろうかと考える．
- 病院周囲にタバコの吸殻が散乱していて見苦しい．
- トイレで隠れて吸う人がおり，患者一人一人を疑うのがつらく，対応に苦慮する．
- 末期患者などタバコが唯一の楽しみなどの場合は困る．
- 当初，隠れタバコなどを懸念したが，今は少しずつ根付きつつある．
- 院内にタバコの臭いがなく心地よい．清潔感がある．
- 禁煙するきっかけになっている患者さんもいるので，よいと思う．
- 病院自体が健康を推進しているイメージがある．
- 病院の敷地内禁煙ははじめてのことであり，喫煙者のことを考えると実施に移すにはなかなか勇気のいる決断であり，職員の一人として院長の決断には心から賞賛する．このことが職員や患者の禁煙にすぐには結びつかないかもしれないが，長い目でみたときにこの決断が大きな一歩になったと思うときが必ずくると信じる．院長の思いは，いずれ職員や患者に通じていくと思う．

表3　禁煙に対する基本姿勢

- 病院には快適な療養環境を提供する義務がある．
- 医療関係者は喫煙すべきではない．
- 医療スタッフは喫煙患者に禁煙を指導する責務があり，患者自身も早く病気が治癒するように努力すべきである．
- 職員の健康管理上，禁煙を推進する必要がある．
- 医療機関には地域住民に対し，タバコの健康に及ぼす悪影響について啓蒙していく使命がある．

また，同時に職員の喫煙率を調査したが，看護職10.3％，診療技術部6.7％，医師13.3％，事務職14.3％であった．日本看護協会が2001年女性看護職を対象に全国調査した喫煙率24.5％[2]，日本医師会が2000年男性医師会員を対象に調査した喫煙率27.1％[3]よりもそれぞれ低率であった．

これらアンケート調査が示すように，今後の課題としては，敷地内禁煙の意義の周知徹底，院内での喫煙防止，病院周辺での喫煙や吸殻のポイ捨ての防止，職員や患者への禁煙支援などがあげられる．これら課題の克服には，われわれ病院スタッフの地道な努力が必要なことはいうまでもない．しかし，それ以外にも幼少時からの防煙教育の実施，医療従事者の教育機関における予防医学教育の実施，喫煙者の喫煙ルールやモラルの確立など社会全体で禁煙推進に取り組んでいく必要性を痛感せざるをえない．

おわりに

以上，敷地内禁煙の実施にいたるまでの経緯と現況について述べてきた．ここで加えて，成功の秘訣はトップ（院長）の断固たる決意にあることと，全面禁煙が病院運営に及ぼす影響はメリットがデメリットをはるかに凌ぐということを強調しておきたい．

最後に，当院の禁煙に対する基本姿勢を**表3**に示す．病院の禁煙対策については，喫煙室や屋外に喫煙所を設置する完全分煙でよしとする意見もある．しかし，地域住民に対して疾病予防や健康

増進を啓蒙していくことが，すでに発病した病気を治療することと同等，あるいはそれ以上に重要な医療機関の使命であるという観点からすれば，敷地内禁煙はしかるべき行動といえるであろう．また，医学のプロフェッショナルである医療従事者は，患者あるいは地域住民に対して健康な人生を送るためのロールモデルであり，その責務を負っていることを自覚しておかなければならない．よって，医療従事者は喫煙すべきではないと考える．

医療機関の全面禁煙が当たり前となる時代が一日も早く到来し，喫煙の害のない社会にむけての一助になればと願う次第である．

文　献

1) 秦　温信，堀田大介，佐野文男：院内・敷地内全面禁煙の取り組みについて．循環器専門医 2002; **10−2**: 373–378

2) 日本看護協会：2001年「看護職とたばこ・実態調査」報告書，2001

3) 桜井秀也，大井田　隆：日本医師会員の喫煙行動と喫煙に関する実態調査報告書．日医師会誌 2000; **124**: 725–736