

医療法人 寿量会 熊本機能病院 理事長 米満弘之
同 循環器内科 水野雄二

要約

1. 敷地内禁煙の発案のきっかけは、望ましい病院像に必要と考えたためである。
2. 計画推進実施前に、全職員に敷地内禁煙の方針を通達した。
3. 実践する上で委員会による継続管理が重要である。
4. 敷地内禁煙では、患者教育よりも職員教育が最重要課題である。
5. 建物内禁煙では、受動喫煙防止と禁煙支援・教育の推進ができない。
6. 敷地内禁煙は、患者のみならず職員の健康管理に効果がある。
7. 敷地内禁煙により、病院の雰囲気、清潔感が大きく改善した。
8. 敷地内禁煙は、入院患者にとって最良の禁煙機会の提供となる。
9. 敷地内禁煙では、業務改善効果や病院経営面での効果も大きかった。
10. 敷地内禁煙は、病院機能評価でも高く評価される。
11. 採用試験の時から、医療人として禁煙へ取り組むべきことを通達している。
12. 敷地内禁煙により、入院患者の減少はなく、入院患者の敷地内禁煙賛成者が92%と高率であった。
13. 敷地内禁煙により、禁煙補助薬が保険適応となり一部患者の負担を軽減できる。
14. 地域との協力体制の重要性を再確認した。
15. 入院禁煙指導にはスタッフの対処や処方が必要である。DPCでは入院禁煙指導の評価がなされておらず、今後の入院管理料の導入が強く望まれる。

キーワード：敷地内禁煙、業務改善、地域連携、事業者損失コスト、健康増進

1. はじめに

近年、環境破壊に対して『地球温暖化対策』や『エコ』という考え方が注目されているが、タバコによるヒトの体の破壊には、体内環境を正常化させる『禁煙』という『体のエコ』が最も重要だと考えられる。当院は、健康増進の模範を示す医療施設として、2004年秋、思い切って敷地内禁煙という未知の取り組みを開始した。

敷地内禁煙への取り組みの具体的な発端は、①循環器内科で禁煙を積極的に推進していたこと、②日本病院機能評価機構による評価を受ける予定であったこと、③患者の健康への喫煙の害を考慮すると医療機関は将来禁煙への取り組みが求められる時代が来ると考えたこと、④職員は宝であり、その健康増進には禁煙が必要と思ったこと、⑤地域医療を展開するのなら地域住民の健康づくりのためにも禁煙への取り組む姿勢や指導を示すべきと

考えたこと、などである。このようなことから敷地内禁煙を実施することとなった。

2. 当時の背景

当時の当院の状況は、整形外科の元気で若い患者が多く、必然的に禁煙に興味を持たず、喫煙者もとても多い状況であった。循環器内科の病棟以外は、病院のいたるところに喫煙所があり、ラウンジを中心に自由気ままに喫煙が行なわれ、院内は煙だらけの状態を受動喫煙も避けられない状況であった。患者や職員の間からも煙たくてしょうがない、受動喫煙の害が心配である、禁煙指導を行える状況ではないなどの意見も出始めていた。

地域住民の健康増進に取り組む病院の使命を考えれば、まず病院が、禁煙の見本となって、患者の動機づけにつながらない建物内禁煙ではなく、敷地内禁煙を行うことが必要と考えた。さらに、当時当院では、日本病院機能評価 Version 5.0 を全国に先駆けて受診予定であった。そのなかでは、最低でも全館禁煙の方針が求められおり、敷地内禁煙は高く評価するとされており、これも当院の敷地内禁煙への取り組みのきっかけになった。

3. 敷地内禁煙の開始

当院では、準備期間の約1年間を経て、2005年4月1日より敷地内禁煙を実施することとした。当時は、まだ九州でもほとんど敷地内禁煙の実施病院がなく、さらに熊本県は葉タバコ生産量日本第2位（2009年に第1位）という背景があり、禁煙活動が広がりにくい情勢にあった。必然的に喫煙者が多く、熊本県下では、敷地内禁煙は困難と考えられていた。実際、敷地内禁煙への取り組みは、指導書やガイドラインもなく、全くの手探り状態であった。実際に病院敷地内禁煙を実施してみると、ある程度予測されたことではあるが、病院敷地と道路の境界で喫煙したり、故意に禁煙の看板の下で規則を守らず喫煙を行うマナーのない行為が時折認められた。2007年7月1日からは、熊本でも市内全域においてポイ捨ては禁止となっているが、当時は条例さえもなく、繰り返されるマナー違反の行為に、スタッフの精神的なストレスと業務の増加が加わり、一時敷地内禁煙の実践に行きづまりが生じて関係者より相談を受けることもあった。一時は、完璧な防煙機能を有する部屋（完全分煙機能を備えた分煙室）を検討しようとの声も上がったが、逆に、この考えは将来望まれる病院像、禁煙の推進と教育に逆行するものであり、むしろ、これまで頑張ってきた多くのスタッフの意識を後退させるとの意見が主流となり、やはり敷地内禁煙を積極的に推し進めることになった。

一つ山を乗り越えたあとは、喫煙対策をあたかも慢性疾患を管理するように、教育的に進めていこうと関連スタッフにアドバイスし取り組んだことが良かったと考えている。スタッフの職員と協力して問題点に対処し、時間をかけながら少しずつ前向きに、委員会を中心として継続管理を行うシステムが良かったと考えられる。現在では、敷地内禁煙を開始した頃、日曜日にも、心配で病院を巡回したことなどが懐かしく思われる。

4. 安定期までの期間

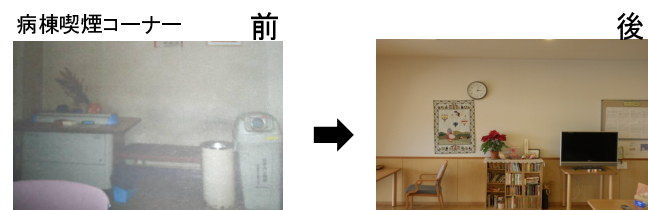
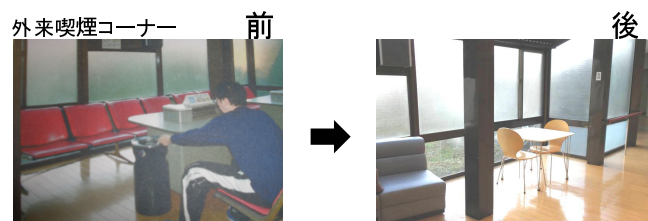
敷地内禁煙が安定して、ストレスが少なく管理できるまでには、約1~2年を要した。振り返ってみれば、多少問題が生じることはあっても、システムとして対応すれば、十分可能な計画である。ただ、準備不足にならないように、想定できる問題には、事前に手だてを講じておく方が確実である。アナウンスをしっかりと行えば、第一歩は、思ったより簡単である。継続管理能力の有無が、成功のカギと考えられる。先に述べたように、トップが姿勢を示しながら、委員会で管理をことが最も重要であるように思える。現在の世論を見ると以前と異なり、敷地内禁煙に反対する流れは生じにくく、病院敷地内禁煙の実施は追い風になっている。以前に比べてとても敷地内禁煙は実施しやすい状況になっていることには違いない。国民全体でタバコの害がやっと理解され始めたと感じられる。

今なら約1年間の追加努力で安定期を迎えられる時代になってきているかと思われる。

5. 建物内禁煙と敷地内禁煙の違い

建物内禁煙では、①入院という絶好の禁煙機会が失われること、②非喫煙者への受動喫煙が避けられないこと、③医療者側が喫煙の機会を提供していること、⑤職員の健康維持ができないこと、⑥受動喫煙防止のために高額な設備投資と場所が必要なこと、⑦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、不十分な点が多く、最終的に建物内禁煙では矛盾は解消できないこととなる。

その点、敷地内禁煙はこれらの問題がない。理想的であり、経済的であり、また何せ健康的である。生じ得る問題点に対策を講じつつ、継続管理を行えば、敷地内禁煙は十分可能だと考えられる。



6. 敷地内禁煙前後の変化

現在は、病院の雰囲気も明るく清潔になり、喫煙所は、防災設備も不要となり有効活用できていることは嬉しい限りである。(写真1~4 院内の喫煙所：施行前と施行後)

先に述べたように良かったことは尽きないが、そのほか、①以前喫煙者で悪かった職員の顔色が健康色に変わっ



たこと、②職員の服のタバコの臭いなくなり、患者指導にも自信が持てているように感じられること、③職員の欠勤数や院内インフルエンザ罹患率も低下した印象があること、などがある。

7. 結果的に敷地内禁煙実践に有効であった取り組み

(1) 喫煙の害、禁煙の方法の勉強会

喫煙の害を示し動機付けを強化し、より確実に禁煙をできるように勉強会を開催した。時に、単に強制的にやめさせるというより、自主的にやめる動機づけとその方法を伝える勉強会を職員向けと患者向けそれぞれ別々に開催した。

(2) 敷地内禁煙実施前の計画とアナウンスの重要性

敷地内禁煙を行ってみて、事前に準備対策を講じながら、敷地内禁煙を準備いただくことを是非お勧めしたい。今後、地域連携医療、地域に根付いた医療の展開、患者への教育指導を考えると、しっかりと敷地内禁煙を行うことが望ましい。また、今後取り込まれる施設では、地域の健康増進に結びつく活動であり、事前にアナウンスすることが重要である。できれば地域向けに、その意義を勉強会で伝え、住民と共に禁煙の意義を校区内での取り組みまで発展させて学校敷地内禁煙と共同で開始すると禁煙活動がより効果的になるものと考えられる。

(3) 採用試験時の『禁煙の約束』の検討

採用試験での「禁煙の約束」は、本人と採用医療施設側にとって双方に、有効かつ有益な取り組みと考えられる。医療人としての責任を初めて自覚する時でもあり、希望に燃えたこの時期に、本人の健康維持と仕事の特殊性のため禁煙を勧めることは、本人にとって有益である。また、事業場側にとっても、職場環境保護と患者指導の面からも有効性が高い。ちなみに、喫煙者を雇う場合の事業者損失コストの報告（アメリカ）があるが、55.3万円と試算されている¹⁾。一番大きいのは喫煙による勤務時間のタイムロスである。いずれにせよ、採用試験時の『禁煙の約束』は、本人と事業場にとって有益であり、職員喫煙率の低下にも効果が期待できると考えられる。

(4) ボランティア清掃活動

マナーや忠告を守らない人にとって、最も効果的な無言の忠告となる。これにより、近隣に迷惑をかけそうな人々の数の減少が明らかになっていった。

8. 敷地内禁煙実施時の懸念事項とその結果

(1) 入院患者数と評判への懸念

禁煙外来の患者と異なり、入院患者は禁煙したいという気持ちが元々ない場合が多い、特に喫煙と関連の無い疾患で入院となったニコチン依存症の患者の声はどうであろうか。敷地内禁煙開始時の男性の喫煙率は、約46%、2人に1人がタバコを吸っており、入院患

者の減少や病院経営の悪化につながることを懸念したことは事実である。しかし、2007年2月に行った入院患者アンケート調査の結果では、入院患者全体の92%が「敷地内禁煙に賛成」との回答であった。さらに、喫煙を継続していた患者の46%、約半数が実は敷地内禁煙に賛成していた。この結果には、本当はタバコをやめたいのにやめられないニコチン依存の恐ろしさを垣間見た気がした。病院にいただいた喫煙に関する投書でも、敷地内禁煙への苦情は、禁煙関連の投書の約1/4であり投書の3/4は、敷地内禁煙を賞賛するものであった。結果的に、敷地内禁煙の実施前に懸念した患者数の減少は認めず、病院のイメージの向上印象づける結果であり、敷地内禁煙の取り組みは、患者の印象としても、受け入れが良好であることを示していた。

(2) 境界施設への悪影響

敷地内禁煙実施にあたり、喫煙する職員や入院患者が大挙して周辺で喫煙行為を行い、近隣の民家などへ迷惑をかけることを心配した。実際この対策には、当院でもしばらく頭を抱えていたが、①清掃活動、②地域住民への健康の講話などによる理解と協力のお願ひ、③入院患者への協力アナウンス、④入院同意書での通知などで対策を行い、徐々に解決に向かった。ただ、対策を講じていても、やはり規則を守らない入院患者が時々見受けられる。巡回や清掃活動、警備の協力や喫煙場所になりやすいところに表示や姿見の鏡を設置して対策を講じているものの、ある意味ニコチン中毒という薬物依存の方を対象とした取り組みであり、マナーを守らず、特に初期のことは近隣の方々にご迷惑をおかけしたことがあった。しかし、このような状況でも、地域住民の方々にはご理解とご協力をいただけたからこそ実現できていると今でも深く感謝いたしている。

9. 医療機関と喫煙の今後の関係

(1) 日本病院機能評価

病院機能評価では、Version 5.0 では、全館禁煙の方針が明確であることが求められていたが、最新版のVersion 6.0でも、最低でも全館禁煙の遵守が必要とされており、さらに受動喫煙の防止の徹底が強く求められている。ちなみに全館禁煙の遵守とは、ベランダ、屋上、出入り口を含む全館禁煙を原則としており、食道や喫茶室も例外としないとなっている。さらに、今回は、患者や職員の禁煙を積極的に推進していることが必須項目となっており、これがなされていないと評価としては不可の判定となる。

(2) 10年後の病院像

患者の健康を改めて大きな視点で見つめ直し、地域に貢献する病院であるためには、10年後を見据えた地域住民を健康に導く病院の姿勢を考える必要がある。その際に、敷地内禁煙が病院の基本的姿勢として必須であると信じて疑わない。

10. おわりに

敷地内禁煙を実践してみて、①患者と職員の健康増進、②業務改善、③設備投資費の軽減、④清潔感のアップなど、病院にとって付加的で望ましい効果が当初の予想以上に多かった。

社会から求められる本来の病院像に、敷地内禁煙は必須と考えられ、事実、この取り組みは、現在全国で進められてきている。今後はさらに、禁煙の意義と教育を地域社会に伝える病院の役割が求められるであろう。熊本県は学校施設敷地内禁煙だけでなく、医療施設の敷地内禁煙も残念ながら全国最下位レベルである(平成22年1月4日 熊本日日新聞:禁煙治療 保険適応医療施設の割合 熊本全国最低の6% NPO 調査「敷地内禁煙進まぬため」)。今後は、県全体での前向きな取り組みとなり、今までとは逆に、全国に向けて禁煙の意義が発信されることを願っている。最後に、当院での取り組みにご協力いただいている近隣施設の方々とスタッフに重ねて感謝を申し上げたい。あの時、敷地内禁煙を決断してよかったと今、実感している。

参考文献

- 1) 大和 浩: 職域の喫煙対策の手引書ー建物内禁煙、敷地内禁煙のすすめー.
職域における喫煙対策 <http://tenji.med.uoeh-u.ac.jp/smoke/index.htm>
喫煙者一人当たりの企業コスト、シアトル大学ワイズ博士の試算より.
<http://tenji.med.uoeh-u.ac.jp/smoke/documents/tebiki-ld.pdf>