

精神科病院の禁煙化

—— 鹿沼病院の場合 ——

駒橋 徹*

抄録 新病棟が完成し患者さんが異動した平成 20 年 11 月 30 日から鹿沼病院では館内禁煙を始めた。従来、鹿沼病院では、患者サービスの観点からいかに患者さんに喫煙してもらうかということを考えていた。しかし、病院機能評価機構の審査受審を契機に、健康教育の観点から受動喫煙防止及び禁煙の働きかけを行なおう、と病院スタッフの考え方が変化していった。平成 15 年 5 月から受動喫煙防止法が実施されるようになったことも影響しているだろう。院内研究発表会で発表された、看護部による喫煙関係の発表などを提示しながら、職員の意識の変化、館内禁煙化の課程、館内禁煙化後の患者さんの様子などを報告した。館内禁煙化に反対した患者さん、館内禁煙後に館内で喫煙をしてしまう患者さんは少なかった。館内禁煙化のために精神症状が悪化した患者さんもいなかった。館内禁煙後は、喫煙者数が減少していた。

Key words : psychiatric hospital, smoking, smoking cessation

1. はじめに

タバコの煙には主流煙と副流煙があるが、副流煙がより有害であることがはっきりしてきた。平成 22 年 9 月、厚生労働省の発表によると毎年約 6,800 人が受動喫煙のために肺がんや虚血性心疾患を発病し亡くなっているという(表 1)。交通事故の死傷者数が年々減少し 5,000 人を下回ったことを考えると大きな数字である。

平成 14 年 8 月に受動喫煙防止法が公布され平成 15 年 5 月から実施されて以来、公共施設

や病院での禁煙化の圧力が増している。平成 24 年度の診療報酬改定では、いくつかの加算を得るために屋内禁煙とする施設基準が設けられた。

	男性(うち職場)	女性(うち職場)
肺がんで死亡	600 (400)	1500 (300)
虚血性心疾患で死亡	1600 (1400)	3100 (1500)
合 計	2200 (1800)	4600 (1800)

表1 受動喫煙の被害

これまでの禁煙化の動きを振り返り、鹿沼病院での喫煙に対する意識の変化を述べ、如何にして精神科病院で館内禁煙化を行っていったかを報告する。

Creating smoke-free psychotic wards:A report from Kanuma Hospital

* 特定医療法人清和会 鹿沼病院 [〒 322-0002 栃木県鹿沼市千渡 1585-2]
Toru KOMAHASHI: Kanuma Hospital

2. 禁煙化への動き

i. 世界での禁煙化の動き

世界保健機構が設立 40 周年を迎えた昭和 63 年 (1988 年) 4 月 7 日が「第 1 回世界禁煙デー」と制定された。つまり、「世界禁煙デー」は、世界保健機構 (WHO) が制定した、禁煙を推進するための記念日である。その翌年からは、毎年 5 月 31 日が「世界禁煙デー」とされ実施されている。平成 25 年は、「たばこの宣伝、販売促進、スポンサー活動を禁止しよう (Ban Tobacco Advertising, Promotion And Sponsorship)」という標語の基に実施された。

ii. 日本での禁煙化の動き

日本では平成 21 年 3 月 31 日に神奈川県で喫煙防止条例が全国に先駆けて制定された。そして平成 22 年 4 月 1 日から実施されている。5 年間の猶予期間の後には、受動喫煙の防止対策を行っていない企業等には罰則が付されることとなった。平成 22 年 2 月に、厚生労働省は公共施設を全面禁煙とするように都道府県などに要請した。さらに平成 22 年 4 月 28 日には厚生労働省検討会が職場の受動喫煙対策を義務化すべきだとする報告書をまとめた。平成 24 年 3 月 19 日には神奈川県に次いで兵庫県で受動喫煙の防止等に関する条例が可決された。平成 25 年 4 月から実施された。平成 24 年 4 月からは診療報酬改定内容に受動喫煙防止が組み込まれた。

iii. 栃木県での禁煙化の動き

栃木県では平成 20 年 6 月 30 日に条例第 32 号が提出され、宇都宮駅周辺の路上喫煙が禁止されることとなった。喫煙が禁止された区域でタバコを吸うことはもちろんのこと、火のついたタバコを持ち歩いても喫煙とみなし、喫煙者から 2000 円を徴収するという罰則が課された。平成 22 年 8 月の下野新聞は、路上喫煙防止条例が提出されてから路上喫煙者は減少し

ていると報じている。平成 20 年 6 月平日に歩行喫煙者は約 68,000 人中約 1,200 人 (1.75%) であったものが、平成 21 年 7 月平日には、約 56,000 人中 163 人 (0.29%) に減少したという。

iv. 精神科病院での禁煙化の動き

精神科病院での禁煙化は難しいと考えられていた。「精神科患者に禁煙を求めるのは無謀である」とか、「精神科患者からタバコを取り上げて何が残るのか」とか「精神科患者にタバコを辞めさせたら精神症状が悪化するだろう」とかの理由が多かった。しかしながら、近年は喫煙すると向精神薬の血中濃度が下がるなど治療への悪影響が報告¹²⁾されるようになった。京都にある宇治黄檗病院では平成 16 年 7 月 1 日から全敷地内禁煙を実施しているという。さらに、さわ病院 (大阪)、紀の川病院 (和歌山県)、藍里病院 (徳島県) でも全敷地内禁煙に踏み切っているとの報告がある³⁾。

3. 鹿沼病院での喫煙の変化

i. 以前の喫煙に対する意識

以前の鹿沼病院での喫煙に対する意識は、患者サービスの観点から、如何に患者さんを楽しく喫煙してもらうかという点に中心があった。まずはふたつの看護部の発表を記したい。

a. 院内研修会 (平成13年7月25日) テーマ：閉鎖病棟における24時間喫煙を考える

平成 13 年 7 月当時の鹿沼病院において、開放病棟では 24 時間病棟内の喫煙室で喫煙が可能であった。閉鎖病棟にも病棟内に喫煙室はあったが、男子閉鎖病棟では AM5:00 ~ PM10:00、女子閉鎖病棟では AM6:00 ~ PM10:00 という喫煙時間が設けられていた。そこで、患者サービスの観点から「閉鎖病棟へ入院中の患者さんの喫煙時間を増やしたらどうか？」という問題提起があった。

①閉鎖病棟の24時間喫煙に賛成という意見

24 時間喫煙に賛成という意見は以下のものであまり多くなかった。

- ・患者さんが不眠を訴え、「一服したいんだけど……」と訴えた時、喫煙時間にとらわれることなく患者さんのニーズに応えても良いのではないかと？もちろん、患者さんの疾病、病状、理解力などを考慮していくことが前提である。
- ・上記のような個別性の重視が、患者さんへの不平等になるのか？

②閉鎖病棟の24時間喫煙に反対という意見

24 時間喫煙に反対という意見を列挙すると以下ようになった。

- ・患者さん全員にできないことはやるべきでないと考えるので今のままで良い。（不眠にもつながるので、夜はゆっくり休んで頂く。）
- ・閉鎖病棟と開放病棟で喫煙時間に違いがあっても良いと考える。夜にもタバコが吸いたかったら開放病棟へ行けるように治療を促せば良い。
- ・火災防止上現在の病棟設備で24時間喫煙は難しい。
- ・患者さんによりセルフケア能力が異なるので事故防止管理の面で24時間喫煙は問題がある。
- ・現在の閉鎖病棟では急性期と慢性期の患者さんが混在しているため、病状に応じての対応が難しい。
- ・セルフケア能力の問題で喫煙に関して自立できる患者さんとできない患者さんを何を基準にして区切るのか？
- ・好きだけ喫煙する患者さんもいるので小遣いの問題が生じてくる。
- ・喫煙時間終了後の「一服希望」には、医師の診察によって医師の指示で応じるべきだと思う。一律の喫煙時間延長には同意できない。

- ・病棟の患者自治会で患者さんからはAM5:00～PM10:00という以上のものは出されなかったので現行のままで良いのではないかと？

③スタッフ意見のまとめ

①②のように、閉鎖病棟での 24 時間喫煙に対して賛成意見、反対意見が出されまとめの討論に入った。その結果、火災が発生する危険を考えると現行のままで良い、ただ規則だからといって一辺倒に断るのではなく患者さんの理解能力に応じて説明の仕方を工夫して喫煙時間を守って頂くように協力を依頼していく必要があるだろう、との結論に至った。

一方で、開放病棟では 24 時間喫煙を実施しているが、それによる良い点悪い点を考えることも必要だろうという意見も合わせて結論された。

b. 看護研究発表（平成14年3月13日、北3病棟：男子閉鎖病棟）テーマ：喫煙を考える

大きく以下の4つに分け発表が行われた。

- ①閉鎖病棟を持つ48病院へのアンケート調査
- ②北3病棟（男子閉鎖病棟）へ入院中の患者52名中、喫煙患者34名（65.4%）へのアンケート調査
- ③喫煙に関する病棟での問題件数（調査期間 3ヵ月）
- ④考察

①北は北海道、南は鹿児島県までの全国48病院の閉鎖病棟へアンケート調査を送付した結果36病院（75.0%）から回収を得た。

「閉鎖病棟の喫煙室の設置状況」は、67%の病院で設置されていた。33%の病院では未設置であった。鹿沼病院では閉鎖病棟内に喫煙室が設置されていた。

「閉鎖病棟の喫煙時間」は、喫煙時間が長い順番に記載すると、24 時間 14%（その他を除いて3番目）、AM6:00～PM10:00 11%（その他を除いて2番目）、AM6:00～PM9:00 が最も

多く 37% (その他を除いて 1 番多い), そして AM6:00 ~ PM8:00 18% となった。その他 19% であった。鹿沼病院では, 比較的長い喫煙時間を設けていたと言える。

「閉鎖病棟でタバコをどのように管理しているか?」については, 全病院を平均すると, 自己管理 14%, 一箱ずつ渡す 42%, 一本ずつ渡す 44% となった。一方, 鹿沼病院では, 自己管理 70%, 一箱ずつ渡す 15%, 一本ずつ渡す 15% となり, 鹿沼病院ではタバコの自己管理者が多い傾向にあった。

「隔離室使用者の喫煙状況」についてみると, 禁煙が最も多く 44%, 次いで食後のみ喫煙可 31%, 3 番目が時間を決めて 17%, いつでも喫煙させる 8% であった。鹿沼病院では患者さんごとに時間を決めて喫煙を許可していた。

「閉鎖病棟におけるライターの方法」については, 所定の場所にライターをつないでおくが 70% と多く, 看護者が随時渡す 24%, その他 6% となった。鹿沼病院では喫煙室内にライターを紐でつないでいた。

ところで, 「閉鎖病棟のスタッフへ喫煙に関しての問題は何か?」との質問では, 火災の心配が 47% と最も多く, 次いでライター所持の危険性が心配 33%, 頻回の喫煙要求 8%, 看護者の価値観の違い 4%, 隔離室使用者の喫煙要求 4%, タバコの異食 4% となった。

②鹿沼病院男子閉鎖病棟へ入院中の患者 54 名中, 喫煙者 34 名へのアンケート調査

タバコの害に対する意識は, 21 名 (61.8%) の患者が意識していると答え, 意識していないを上回った。また, 喫煙時間については現状で満足しているが 19 名 (55.9%) で, 不満であるをわずかに上回った。

③喫煙に関する病棟での問題件数 (調査期間 3 ヶ月)

タバコの吸い殻を所持 63 件, タバコを他患

にねだる行為 21 件, 喫煙室以外での喫煙 11 件, 手指のやけど 6 件, 喫煙室での転倒 3 件, 病棟内へのライターの無断持ち込み 3 件となった。

④考察

鹿沼病院の男子閉鎖病棟では, タバコの要求が頻回であったり, 他患者にタバコをねだったり, タバコの吸い殻を所持していると言った問題行動が目立っている。それらの行為が患者間でのトラブルの原因になっていることから, 何らか形で管理せざるを得ないのが現状である。

病棟内では, 患者がより良く入院生活を送れるように, 患者自治会などの場で広く患者の意見や要望を取り入れていけるように配慮している。

これらのことを踏まえると, 鹿沼病院の閉鎖病棟では, 全国的にみて患者の意見を取り入れた看護が提供できているのではないかと考える。

c. 院内看護部発表のまとめ

以上, a), b) の発表内容をまとめると, 患者サービスの観点からは喫煙時間を延ばすことも良いのだろうが, 火事の危険性や患者さんの健康, 全国の他の精神科病院との比較などを考えると現行のままで良いだろうとの結論に達した。この時点では喫煙時間の短縮や禁煙の提案はなかった。

ii. 病院機能評価の受審を通した喫煙に対する意識の変化

当院では, 平成 15 年頃から日本病院機能評価機構の審査を受けようと考え準備を始めた。日本病院機能評価機構では, 分煙から館内禁煙, さらに敷地内禁煙を実施するようとの目標が提出されていた。その結果, 日本病院機能評価機構の審査受審準備を経て, 職員の喫煙に対する意識が変化していった。つまり前述のように平成 13 ~ 14 年頃には患者サービスの観点から患者さんの喫煙時間を如何に増やした

ら良いか？ということ、個別看護の観点から患者さんごとに喫煙時間が異なっても良いのではないかということが議論の中心であった。ところが、平成14年8月には健康増進法が施行され受動喫煙の防止が叫ばれるようになり、日本病院機能評価機構では分煙から館内禁煙さらには敷地内禁煙という目標が出された。これらの影響により職員の喫煙への意識が禁煙化に変わっていった。

iii. 新病棟の建設と禁煙化の動き

平成19年11月28日新病棟の建設が始まった。病院敷地内禁煙の第一歩として館内禁煙とすることとした。そのため新病棟には喫煙室(分煙室)を作らない方針とし、新病棟の一部運用を始める平成21年12月からは館内禁煙とする方針を決め、平成20年4月から館内禁煙のキャンペーンを始めた。

①職員への通知

当院では毎年4月に院長から年間の事業計画を職員に伝える場を設けている。平成20年の事業計画の中で以下のようなことが伝えられた。

- ・新病棟運用開始後は、院内(室内)禁煙を実施する。
- ・患者さんに禁煙を促すためには、まず、職員が禁煙をする必要があるのではないだろうか？
- ・平成20年4月には、各病棟の患者自治会で院長が館内禁煙化のプロモーションを行う。
- ・平成20年5月から職員の館内禁煙を徹底していく。

②患者さんへの通知

平成20年4月3日には、開放病棟である南1病棟・南2病棟・南3病棟にて平成20年12月から館内禁煙とする予定であることを患者さんへ院長が伝えた。そして、平成20年4月12日には、閉鎖病棟である北2病棟・北3病棟で

同様のことを院長が伝えた。

③各病棟、患者自治会での話し合い

各病棟の患者自治会で館内禁煙化についての話し合いをして頂いた。館内禁煙に向けて館内の喫煙時間を短くする病棟、禁煙日を設ける病棟、完全に患者さんの自主性に任せる病棟などに分かれた。

④同時に行ったこと

各病棟の話し合いを通して館内禁煙化の努力をして頂く一方で、患者さん家族への連絡、患者さん本人への働きかけ等を同時に行った。ひとりで館外へ出られない医療保護入院の患者さんには、院長がひとりひとり会い、説明書を渡しながら館内禁煙化の説明をして協力を呼び掛けた。そして館内禁煙の誓約書を書いて頂いた。「協力はするけど誓約書を書くのは嫌だ」という患者さんが数名ただけで「館内禁煙はおかしい」と院長に詰め寄るような患者さんはいなかった。また、患者さんの家族へは看護スタッフが説明し館内禁煙化についての同意書を頂いた。患者さん家族の方は「健康に良い」とか「こづかいの節約になる」などの理由で禁煙化に賛成の方ばかりであった。

⑤館内禁煙に反対するのは誰か？

館内禁煙化については、職員、特に医師の協力が不可欠である。当院では、当時の常勤医師9名中喫煙者は2名であった。喫煙者2名からの反対はなかったが、喫煙をしない医師から「医療保護入院で自由に館外へでられない患者のタバコを吸う権利はどうなるのか？」といった意見が出された。そのような患者さんに対してはタバコを吸える病院へ転院を促すという院長方針を伝え館内禁煙化に了承して頂いた。

⑥最終確認

平成20年11月26日、新病棟が竣工し平成20年11月30日に新病棟へ異動して頂くこと、

異動後は館内禁煙となることを院長が各病棟を周り説明した。そして館内禁煙に協力して頂くよう患者さん方をお願いした。一方、職員に向けては院内通達を出し就業中の禁煙に努力するよう促した。

⑦新病棟一部竣工と移動、館内禁煙化へ

平成 20 年 11 月 30 日に新病棟へ異動。それに伴い館内禁煙とした。

⑧館内禁煙化後

館内禁煙化後の基本方針として、館内での隠れ吸いを見つけた場合には以下のように対処することとした。新規入院患者さんに対しては、任意入院であれば強制退院、医療保護入院や措置入院であれば保護室の使用を考慮する。長期入院患者さんに対しては、担当医師や院長から注意し、自主的に看護師にタバコを預けてもらうようにする。それでも館内禁煙を守れない場合には、退院するか、自主的に閉鎖病棟へ異動するか選択して頂くこととした。

表 2 に現在の喫煙可能時間を示す。すなわち、開放病棟では表記の時間、戸外の喫煙所で喫煙可能であるが、閉鎖病棟では喫煙はできない。南 1 病棟（開放病棟）ではトイレでの隠れ吸いが時々みられた。そのため、病棟内に「館内禁煙」の掲示をしたり、隠れ吸いを見つけた場合には担当医や院長が直接注意をした。その結果どうしてもタバコを吸いたくなくなってしまう患者さんの多くは自主的に看護師へタバコを預

け館内禁煙が守れるようになった。しかし、3 名の患者さんはいつになっても館内禁煙というルールが守れず、ご家族を呼んで退院するか自主的に閉鎖病棟へ転棟するか患者さんと話し合ってもらった。その結果、その 3 名は自主的に閉鎖病棟へ転棟した。その後も散発的にトイレで喫煙する患者さんはいて、時々注意をしている。

iv. 喫煙者数の変化

館内禁煙化に踏み切った平成 21 年 12 月 1 日の入院患者喫煙率は 51.1%，平成 23 年 6 月 1 日は 40.0%，平成 25 年 4 月 1 日は 34.1%と少しずつ喫煙率が減ってきている。また、喫煙していても 1 日の本数は減っている患者さんが多くみられた。

一方、職員の喫煙率も平成 22 年 6 月 1 日には 33.5%であったが、平成 25 年 4 月 1 日には 26.3%と下がってきた。

4. まとめ

まず、受動喫煙規制についてその流れを振り返った。次いで、平成 14 年頃の鹿沼病院看護職員の喫煙に対する考え方について述べた。それから、日本病院機能評価機構の審査受審を通して考え方が変わっていった状況について述べた。つまり、平成 14 年頃には患者サービスの観点からいかに喫煙させるか？という考えをする職員が多かったが、受動喫煙防止法の施行や

	北扉		南扉		喫煙可能時間	付き添い外出
	開扉	閉扉	開扉	閉扉		
南1病棟	7:00	20:00	6:30	20:00	AM6:30～PM8:00	
南2病棟					AM9:30～PM4:00	AM10:00, PM2:00
南3病棟					AM9:30～PM6:15	PM2:30
北2病棟					AM9:30～PM4:00	PM2:00（たまに）
北3病棟	7:00	20:00			AM7:00～PM8:00	
北4病棟					AM9:30～AM11:30 PM1:00～PM4:00	PM3:00

表2 病棟別喫煙可能時間

日本病院機能評価機構の方針などを通して、健康を守るためには禁煙が必要という意識が強まっていった。そして、新病棟完成後には、まず、館内禁煙化をしようと少しずつ準備を進め、平成21年12月1日から館内禁煙に踏み切った。

規則を守れない患者さんが何名かは出現したが、大部分の患者さんは館内禁煙に協力してくれた。また、禁煙が原因で精神症状が悪化する患者さんはいなかった。館内禁煙化後は、喫煙患者数は少しずつ減り、喫煙していてもその本数が減少している患者さんの多いことがわかった。

今後は、敷地内禁煙に向けて多くの職員や患者さんが禁煙できるよう啓蒙を続け、喫煙は嗜

癖のひとつであるとの考えを持って治療に当たっていかうと考えている。

文 献

- 1) 古郡華子，古郡規雄：抗精神病薬治療に与える喫煙の影響，最新精神医学，16：415-421，2011
- 2) 戌亥敬一郎，水木泰：喫煙と向精神薬の薬物動態学相互作用について，日精協誌，27：22-28，2008
- 3) 村井俊彦：精神科病院で禁煙？ 精神科病院でこそ全敷地内禁煙を，日精協誌，27：42-48，2008