

喫煙問題検討委員会報告書

はじめに

喫煙については、受動喫煙の問題が大きいことから、社会的に問題視されて久しい。その問題解決のため各方面で、分煙及び禁煙の措置がとられている。

当院においては、喫煙に関する患者様からのご意見等が度々投書されている。また、職場の中でも受動喫煙の不安や、喫煙マナーに対する不満を抱えている職員も少なくない。一方、院内には患者様及び職員を含め、数十名の喫煙者がいるのが事実であり、この喫煙する個人の立場を一方向的に無視することはできない。

こうした状況下、病院長（経営会議）の諮問を受け「喫煙問題検討委員会」が、喫煙に関する問題と、今後の当院における喫煙のあり方を検討することになった。

現状の把握（社会の情勢）

喫煙に関する現状を社会的にみると、分煙から禁煙の方向に喫煙規制が徐々に厳しさを増す傾向にある。（具体例は下記のとおり）

東北大学医学部が今年 4 月から全館禁煙を実施。札幌社会保険総合病院，福岡博愛会病院など数カ所の病院では敷地内禁煙が始まっている。（9-10 ページ）

山形県内の小中学校の数校が敷地内全面禁煙の実施。

山形市医師会関係施設の全館禁煙の実施。

和歌山県内の公立学校の全校で敷地内全面禁煙の実施。仙台市の公立学校の敷地内禁煙が来年度から開始。

東京都千代田区の歩きタバコ禁止条例の施行。

日本医師会、循環器学会及び呼吸器学会，看護学会等の各種機関による禁煙宣言・禁煙啓蒙キャンペーンの実施。（5-8 ページ）

循環器病の専門医認定施設や，呼吸器病専門医のいる病院に，全館禁煙を強く要請している。日医でも禁煙対策の推進をすべての医療機関に求めている。

健康増進法の施行決定 2003.4～（受動喫煙防止策を管理者に求めている）（4 ページ）

（2002 年 7 月 26 日参院本会議で与党 3 党の賛成多数で可決）

第25条 学校，病院，飲食店など多数の人が利用する施設の管理する者について，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）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

成人の喫煙者率は今年 5 月現在、30.9%（前年度比 1.8 ポイント減）であり、7 年連続で過去最低を更新したことが、日本たばこ産業（J T）から発表された。

現状の把握（院内アンケートから）

院内の現状を把握するため、当委員会が全職員（非常勤職員含む）及び院内に勤務する派遣職員等の計 298 名に対しアンケート調査を実施した。簡単な説明は下記のとおりである。

喫煙率は 21% であった。男性 37%、女性 16% で、吸うと回答したのは男女計 52 名であった。ただし、喫煙者でありながら、病院では吸わないと答えた人も 9 名おり、院内での喫煙率は更にポイントを下げることになる。

職場環境がタバコで汚れていると感じているのが、職員の 4 割。タバコを不快に思っている人は 55%。その環境で、相手に止めて欲しいと言える職員は 19% のみで、65% の職員は黙って我慢している実態が分かる。

東北大学の全館禁煙の実施を知っているのが、4 割で、医療従事者として仕方ないと受け入れているのは 68% であった。

当院の禁煙に対しては、現状の維持で良いというのは 29% で、67% が現状以上の禁煙対策を求めており、全館禁煙・敷地内禁煙を求める声は 35% ある。

喫煙者は、喫煙は健康に重大な害を及ぼすと分かっている人が 62%。受動喫煙の害を理解している人が、71%。他人に迷惑をかけていると感じている人が、75%。禁煙をしたことがある人が、42%。重篤な害や他人の迷惑と分かっているにもかかわらず、なかなか禁煙できないでいる人がかなりの数に及ぶことが分かる。

喫煙者の内で、止めたい、減らしたいと思っている人が、55% で半数を超える。やめる気が無い人は、15 名（全体の 6%）。

自由記入欄で、妊娠した女性が病院にいる時に、喫煙の害から子どもを守るために、居場所を確保するのが大変であるなど、現在の東北中央病院の職場環境が弱者に厳しい環境のままである点が問題であると思われた。

委員会での検討の経緯

- 1 回目 社会的背景の確認。職員のアンケート調査をすることを決める
- 2 回目 アンケート調査の質問項目のチェック > 実施へ
- 3 回目 アンケート結果を元に討論。院内禁煙の方向を話し合ったが、広く一般の声を聞く必要があるということで、喫煙対策に関する公開説明会をすることにした。
- 4 回目 職員向けの喫煙対策に対する公開説明会。広く意見を求めた。
アンケート結果の解説と、概要把握。質問事項を聞いた。タバコに関するミニ講演会も一緒にやった。反対などの意見なし。是非、推進すべきという意見、参加者が多かった。
- 5 回目 最終的な答申書の作成、内容の吟味を行った。

結論

東北中央病院は、教職員の健康を守るための検診を含めた予防医学についてリーダーシップを取って取り組むべきであり、高度の医療で病気の人を救うという大きい使命がある。たばこに関する社会の流れを考えたときに、和歌山県・仙台市の公立学校の敷地内禁煙化に見られるように、教職員の周りの環境も大きく変わろうとしている。東北中央病院も、当然、その社会の流れに呼応して変わる必要があると思われる。喫煙の害がこれだけ明確になってきて、医療者としてその害を日々、目のあたりにしている立場を考えたときに、何もしない無策は許されないと思われる。

受動喫煙をさせてはいけないという健康増進法が2003年4月から施行されれば、現状の東北中央病院の対策では明らかに不十分であり、先行した取り組みを求められている。医学会でも、日本医師会、循環器病学会等でも、教育関連病院の禁煙を求めており早急な対応を要する時代になった。

病院内のアンケートでも、過半数の人が現状以上の喫煙対策を求めており、喫煙者の約半数は禁煙、節煙に取り組みたいとしていることを考えると、より積極的な喫煙対策は大方の意見と思われるし、その一方で喫煙者に対する医療としての禁煙サポートも取り組むべき課題と思われた。

病院は、「病気を作り出す場所ではなく、病気を治し、健康維持のリーダーシップを取る場所」とすれば、最終ゴールを敷地内禁煙にして、社会にも広く喫煙の害を訴えていく必要があると思われる。

上記を踏まえて、

1. 第一期 2003年3月から 全館禁煙をスタート

喫煙対策推進委員会の設置（詳細のスケジュールなど調整）

院内周知・対外周知を徹底（患者、職員）

禁煙サポート支援（禁煙支援のできる医師・職員の養成講習会、病棟の体制作り）

希望する喫煙者に禁煙サポート（ニコチンパッチなど）

喫煙に関する講習会の実施（種々の知識の共有）

職員採用の際に、禁煙を要件とするように

屋外 喫煙場所の準備

院内たばこ販売中止

2. 第二期 2004年1月から 敷地内全面禁煙をスタート

以上のタイムスケジュールでの実施を、喫煙問題検討委員会の答申とする。

5名の委員のうち、4名で合意をして答申とした。1名の委員は、賛成しかねるということであった。

委員長 大竹 修一

委員：武藤 大成，柴崎 竹司，遠藤 邦子，鈴木 文博