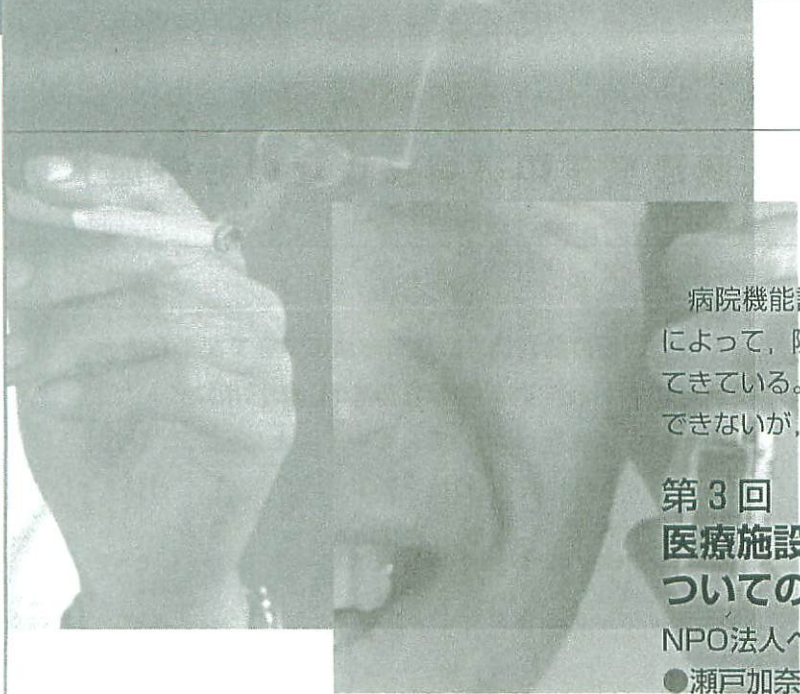




病院機能評価項目の改訂、「たばこ規制条約」や「健康増進法」によって、院内における喫煙に関するルールの見直しが必要になってきている。喫煙者と非喫煙者双方のニーズがあり画一的な対応はできないが、禁煙を前提とした対応が必要である。

第3回 医療施設の院内規則「喫煙（たばこ）」 についてのルールを考える

NPO法人ヘルスケア・リレーションズ理事

●瀬戸加奈子（東京大学先端科学技術研究センター 協力研究員）

●瀬戸僚馬（杏林大学医学部付属病院 看護部 情報システム専任看護師）

はじめに

5月31日は何の日かご存じでしょうか。答えは、世界保健機関（WHO：World Health Organization）が定める「世界禁煙デー」です。これは1988年から始められ、今年で17回目を迎えています。これに合わせて厚生労働省では、1992年に世界禁煙デーから始まる1週間を「禁煙週間」（5月31日～6月6日）と定め、普及啓発活動を行っています。

わが国は2004年3月9日に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」（平成17年条約第3号；WHO Framework Convention on Tobacco Control）¹⁾を批准しました。また、わが国では2004年5月1日に「健康増進法」（平成14年法律第103号）²⁾が施行されました。

このような社会の流れのなか、病院は、喫煙（たばこ）に関して患者・家族と職員双方への対応が求められています。院内の喫煙

再考

病院の禁止規定

携帯電話，喫煙…

エビデンスに基づいた
院内規定の作り方

NPO法人ヘルスケア・リレーションズ編



(たばこ)についてのルールも、世界に視野を広げて考えることが必要なのではないでしょうか。

そこで本稿では、病院における「喫煙(たばこ)」のルールについて、これらの社会的背景を踏まえて考察していきます。なお、本稿はNPO法人ヘルスケア・リレーションズ(旧HCRM研究会)が行った調査および、2004年9月18日に開催した定例研究会の討議、アンケートの結果の一部を基にしています。

たばこを取り巻く社会的背景

わが国は、2004年3月9日に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」を批准しました。この条約は、2005年2月27日に効力が生じました。現在、世界68ヵ国で批准され、168ヵ国が署名しています。

この条約で課せられている義務は、「たばこ規制に関する世界保健機関枠組条約説明書」³⁾に詳細に記されています。具体的な規制としては、広告の規制や、未成年者が自動販売機を利用できないような対策などがあります。また、ラベル表示に関しても、2005年7月より、「健康に関する警告・たばこ製品に関する含有物排出物について、ラベルの30%以上の面積に表示すること」が義務づけられました。わが国ではそのラベルに、直接喫煙による病気(肺がん、心筋梗塞、

脳卒中、肺気腫)に関する4種類と、それ以外の4種類から1つずつ、合計2つが表示されることになりました(表1)。また、「詳細については、厚生労働省のホームページwww.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.htmlをご参照ください」と、厚生労働省の「たばこ健康に関する情報ページ」のアドレスが紹介されていたり、疫学データが明記されているものもあります。

このように、世界全体として、また日本国内においても禁煙に向けた取り組みが本格的に始まったということがわかるのではないのでしょうか。

ところでわが国では、2004年5月1日に「健康増進法」が施行され、同法25条によって施設管理者に対して受動喫煙に対する措置を講ずることが求められました(表2)。それに伴い、病院においても喫煙所を設けるだけでなく、分煙・全館禁煙・敷地内禁煙を行うなどの対応をするようになりました。しかし、この法律は努力義務になっているため罰則規定がなく、効力が十分でないという弱点もあります。

医療界における喫煙(たばこ)問題

次に、医療界における喫煙(たばこ)問題を見てみたいと思います。(財)日本医療機能評価機構が行っ

●表1 たばこラベルの8つの文面

(1) 直接喫煙

- ・喫煙はあなたにとって肺がんの原因の一つになります。
- ・喫煙はあなたにとって心筋梗塞の危険性を高めます。
- ・喫煙はあなたにとって脳卒中の危険性を高めます。
- ・喫煙はあなたにとって肺気腫を悪化させる危険性を高めます。

(2) 妊婦の喫煙

- ・妊娠中の喫煙は胎児の発育障害や早産の原因の一つになります。

(3) 受動喫煙

- ・たばこの煙は、あなたの周りの人、特に乳幼児、子供、お年寄りなどの健康に悪影響を及ぼします。喫煙の際には、周りの人の迷惑にならないように注意しましょう。

(4) 依存

- ・人により程度は異なりますが、ニコチンにより喫煙への依存が生じます。

(5) 未成年者の喫煙

- ・未成年者の喫煙は、健康に対する悪影響やたばこへの依存をより強めます。周りの人から勧められても決して吸ってはいけません。

●表2 健康増進法 第25条

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者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（室内又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。

ている、病院機能評価⁴⁾ Ver.5.0の第3領域「療養環境と患者サービス」に、【3.6 禁煙に取り組んでいる】という項目があります。ここでは、ベランダ、屋上、出入口を含む全館禁煙を原則とし、食堂や喫茶店も例外にしないという記載があります。しかし、精神科、療養病棟、緩和ケア病棟は分煙についても考慮すると書かれています。同機構理事の大道久氏は、「今後は院内で少しでも喫煙できるようなら、機構の認定は出ない」と明言しています⁵⁾。

では、医療者の喫煙状況はどうでしょうか。看護師の喫煙率は一般より高く、女性看護師は一般女性の2倍、男性医師は一般男性の半分ということが表3からわかります。この結果より、日本看護協会は、「看護者の職場内の喫煙率ゼロ％」と「3年間で喫煙率半減」という目標を発表しました。他方、日本呼吸器学会では、非喫煙者であることを専門医の資格要件とすることを決定しています。医療専門職としては、これから職場内・外を問わず、禁煙することが求められると言えます。

！入院患者の声のアンケート

当法人が2003年に行った「入院患者さんの考える『こんな商品・サービスあったらいいな！』」の調査^{注1)}では、「たばこ」についての患者の声も上げられました。その結果、たばこについては「禁煙を求める声」「喫煙場所を求める声」など、相反する意見がありま

●表3 医療者と一般の喫煙率の比較

	女性	男性
看護師 ⁶⁾	24.5%	54.4%
医師 ⁷⁾	5.4%	21.5%
一般 ⁸⁾	12.3%	51.6%

したので紹介します。

- ・建物の入り口に灰皿があるので喫煙者が病院の正面でたばこを吸っているが、やめてほしい。
- ・たばこについて、科ごとによっての事情もあると思うが、治療という目的の入院なので患者に対して禁止をするなど配慮がほしい。
- ・喫煙者は嫌われているようだが、喫煙が一つの楽しみという人もいるはず。ただ追いやるだけではなく、喫煙者もリラックスできる喫煙場所を設けてほしい。
- ・たばこを吸うところがほしい。
- ・たばこを吸うところが遠くて不便だった。

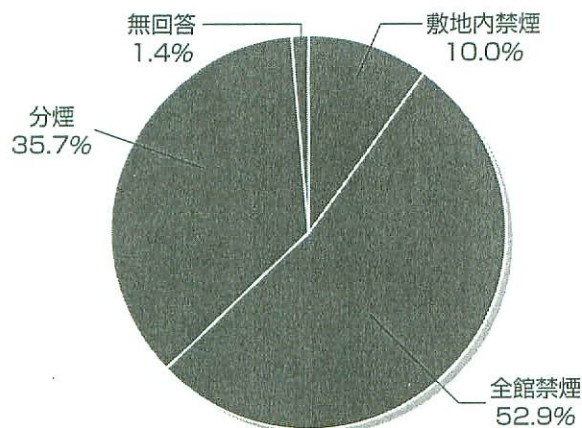
！病院における喫煙についての調査

続いて、当法人で2004年に行った病院に対する「病院内での患者向け規則に対する実態調査」^{注2)}から、「たばこ」の項目についての結果を紹介します。

まず、病院内での禁煙状況について見ていきましょう。「敷地内禁煙」の病院が10.0%、「全館禁煙」

注1：2003年、「入院患者さんの考える『こんな商品・サービスあったらいいな！』」と題して15病院の協力を得てアンケート調査を行い、入院患者438名から意見を収集しました。

注2：2004年、「病院内での患者向け規則に対する実態調査」として全国300床以上の病院600病院へアンケート調査を行い、病院内での院内ルールの実態を明らかにしました（有効回答数70病院、回収率11.7%）。



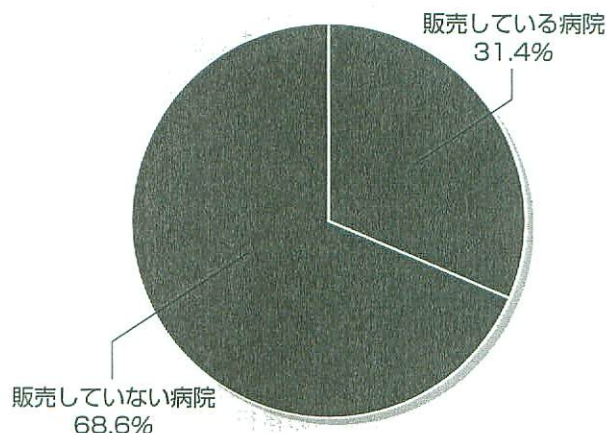
●図1 病院における禁煙形態の割合

52.9%、「分煙」35.7%という結果で、病院の建物内で禁煙を行っているところが全体の約4分の3を占めていることがわかりました（図1）。この結果からも、病院が禁煙の傾向にあることがわかります。今後は、分煙をしている病院が全館禁煙へ移行することが予測されます。

また、病院内でのたばこの販売状況は、「販売している病院」31.4%、「販売していない病院」68.6%で、販売していない病院が全体の3分の2強であることがわかりました（図2）。

さらに、敷地内禁煙にしているすべての病院では、たばこの院内販売をしていないという結果でした。しかし、全館禁煙にしている病院の一部では、院内でたばこが販売されているという事実も明らかになりました。

1999年の厚生労働省の調査⁹⁾によると、院内でたばこを販売している病院が36.3%あるといます。病床別に見てみると、300床以上の病院が80.6%、100～299床の病院が47.3%、20～99床の病院が17.5%という結果であり、診療所ではほとんど販売していませんでした。主な販売方法としては、売店と自動販売機が挙げられていました。



●図2 病院内でのたばこ販売状況

禁煙対策

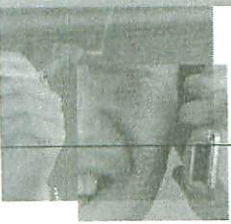
それでは、病院では喫煙に対してどのような対策を立てているのでしょうか。前述のような社会的な禁煙の流れの一方で、患者のニーズとしては、①たばこを吸わない、②たばこを吸いたいという2つがあると思います。しかし、健康障害を回復する機関である病院において、健康に明らかに悪いことを黙認するのは矛盾と言えます。

したがって、病院機能評価にもあるように、治療を目的とする病院・診療所と、生活の場としての療養病棟・精神病棟・ホスピスでは、禁煙が求められる理由が異なります。ですから、前者が全館禁煙であっても、後者には分煙が認められる余地があるのです。

ここで、「全館禁煙」の事例として喫煙スペースを屋外の広場に設けている病院と、敷地内禁煙に対する弊害から全館禁煙にした病院の2事例を紹介します。さらに、「敷地内禁煙」を行っている病院の1事例を紹介します。

全館禁煙の病院だが屋外に喫煙スペースを設けている

A病院は、首都圏内にある約1,000床の病院である。全館禁煙を行っているが、屋外の広場にベ



ンチと灰皿が設置されており、その場所でのみ実質的に喫煙が可能になっている。病棟から階段などの段差が多いため、歩行できる患者のみが利用できる状況である。同院の職員も利用可能ではあるが、病院の規定上白衣・ユニフォーム着用での喫煙は禁止としている。しかしながら、常に監視することはできないため職員のモラルに任せているところが大きいようである。

敷地内禁煙から全館禁煙への移行

B病院は、近畿圏にある約200床の病院である。敷地内禁煙に向けて、元喫煙者を含めた各部門科長レベルの職員10名のプロジェクトチームを設置した。2003年1月に職員・患者に対し、「敷地内24時間完全禁煙キャンペーン」と称してチラシの配布、ポスターの掲示、灰皿の撤去を行った。結果、敷地内禁煙は達成された。

しかし、病院敷地外（路上）での喫煙があったため、敷地内での喫煙を黙認することになったという。実際、100人の患者が禁煙プログラムを無料で受けられるように予算をつけたが、実際利用者は10人弱であり、喫煙者にたばこの害を理解してもらうまでは至らなかったという。

この地域では2005年5月、私立病院協会と病院協会が合同で禁煙宣言を行い、圏内に約180ある全医療機関での禁煙を目指しているようである。

敷地内禁煙の実施

C病院は、首都圏にある約200床の自治体病院である。2003年6月から敷地内禁煙を導入している。施行後、さまざまな問題点が出現したが、実施したアンケートでは敷地内喫煙は64.4%が賛

成であった。反対の理由には、喫煙者が喫煙を望むという理由のほかに、敷地内禁煙が順守されないことや吸い殻が散乱するなどのマナーの低下などもあったようだ。そこで、患者に対する禁煙外来の啓発活動を行うと共に、職員の教育もプログラムは設けていないものの、希望があれば個別に対応するとのことであった。現在も敷地内禁煙は継続しており、入院の同意書に敷地内禁煙の旨を明記しているようである。

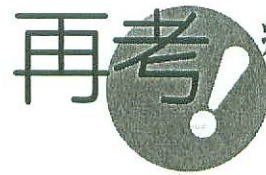
B病院の敷地外喫煙の問題は、地域の中で病院だけが禁煙を推進することの難しさを感じます。東京都千代田区では、2002年10月に指定地区の路上喫煙者に対して2,000円の罰金を科す条例を定めました。また、東京都中央区、品川区、杉並区でも同様の条例が定められています。今後は、病院などの敷地内禁煙を条例で定めるなどの法整備も求められるのではないのでしょうか。

分煙から全館禁煙へ

現在分煙している病院は、全館禁煙にすることが不可欠です。そこで、全館禁煙に向けてのステップの一案をお示しします。しかし、これまでの連載で取り上げた携帯電話や面会制限、消灯時刻の緩和のように画一的な方法論の提示は困難であり、各病院でのカスタマイズが必要だと思います。それは、患者だけでなく職員の禁煙治療も必要であり、その難易度が病院によって大きく異なるからです。

ステップ1

院内の禁煙対策について病院内各職種の意見を収集し、病院としての方向性を明らかにする。この際、病院の全職員に対してアンケートを実施すると喫煙の状況が把握できる。できれば、横断的に各医療職が参加して禁煙プロジェクトチームを設置することが望ましい。



ステップ2

まず、職員を病院敷地内禁煙として、院内全体に広める。次年度から喫煙者を採用しないなどの対策も必要である。併せて、禁煙外来など職員の禁煙を支持する介入を行う。

ステップ3

職員の禁煙対策ができれば、全館禁煙とする旨を外来・入院患者双方にチラシなどに知らせる。この際、敷地内に喫煙できる場所を設けている場合は、その場所の利用方法などを説明する。隠れタバコによる火災などを予防するため、定期巡回などを行うことが必要である。

ステップ4

患者への禁煙治療を推進する。

おわりに

現在、多くの病院では喫煙に対して分煙・全館禁煙・敷地内禁煙とさまざまな対応をしていると思います。しかし、禁煙に対する社会的要請が高まるなか、どの病院でも禁煙を前提に対応を進めていくことが必要と考えます。一方で、病院が生活の場となっている患者には、分煙の考慮も求められます。いくつかの事例を参考に、病院での院内ルールについて再検討をしていただければ幸いです。

謝辞

最後になりましたが、第19回HCRM研究会「患者向け院内規則を見直そう 第2弾 敷地内禁煙」に参加、協力していただいた皆様に御礼申し上げます。

引用・参考文献 (URLは2005年6月12日閲覧)

- 1) たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 (和文)
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/pdfs/treaty159_17a.pdf
- 2) 健康増進法
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/03/dl/tp0326-4c.pdf>
- 3) たばこ規制に関する世界保健機関枠組み条約説明書
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/pdfs/treaty159_17b.pdf
- 4) 病院機能評価評価体系 (Ver5.0) 評価項目について 一般病院版
http://jcqhc.or.jp/html/documents/pdf/jikohyoukaV5/V5DATA_G.pdf
- 5) 2004年「広がる院内禁煙」日本経済新聞朝刊, P.9, 2004年7月25日
- 6) 2001年「看護職とたばこ・実態調査」報告書
<http://www.nurse.or.jp/senmon/tabako/>
- 7) 2004年日本医師会会員喫煙意識調査 日医ニュース第1040号, 2005年1月5日
- 8) 平成10年喫煙と健康問題に対する実態調査
http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1111/h1111-2_11.html
- 9) 平成11年度喫煙と健康問題に関する実態調査の概況—公共の場所の分煙実態調査—
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0103/h0328-1.html>
- 10) 厚生労働省 たばこと健康のページ
<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>
- 11) 第19回HCRM研究会資料, 2004.

NPO法人ヘルスケア・リレーションズ

<http://www.hcrm.net>

HCRM研究会は、2005年にNPO法人ヘルスケア・リレーションズとして生まれ変わりました。病医院を取り巻くさまざまな利害関係者との良好な関係を築くためにどうしたらよいのか議論を重ねています。医療者・研究者・患者経験者などさまざまな視点からの病医院との関係について考えている研究会です。詳しくはホームページをご参照ください。