

【短報】

A大学病院精神科病棟における禁煙化への取り組み

～キーパーソンインタビューによる検討の結果～

片山 知美¹⁾ 高橋 裕子³⁾

要 旨

諸言：大学付属病院精神科病棟の敷地内禁煙化実施率は60%を超えている。しかし、これらの病院では、禁煙化までにどのような困難があったのか、その困難は先駆に取り組んだ病院と同様のものであったのか、異なるのかは報告されていない。そこで、2009年に敷地内禁煙を実施したA大学病院精神科病棟における禁煙化までの取り組みと現状についてのキーパーソンインタビューを実施した。

方法：東京都内にある60床の精神科病棟を有するA大学病院の禁煙化ワーキンググループメンバー1名に半構造化インタビューを行った。調査は2010年3月に行い、実施にあたっては調査実施時に筆者が所属していた施設において倫理審査委員会の承認を受けた。

結果：A大学病院では、禁煙外来の開設を契機とし、敷地内禁煙化実施について院長通達を出し、強い強制力のもと実施に至った。また、初期に禁煙化した精神科病院では、様々な禁煙治療や禁煙指導が行われていたが、A大学病院では、禁煙教育や禁煙指導を実施することなく禁煙化に成功していた。

結論：精神科における禁煙化導入では、入院患者への禁煙治療や禁煙指導を行わずとも、患者の精神症状が悪化することなく導入できる可能性がある。

キーワード：大学病院、精神科病棟、敷地内禁煙、キーパーソンインタビュー

緒 言

FCTCが批准され¹⁾、禁煙に対する関心が高まる中、わが国においては2003年に健康増進法が施行され、病院等医療機関でも受動喫煙防止措置を講じることが必要となった。2004年に改定された病院機能評価Ver.5では、病院における受動喫煙防止策や敷地内禁煙化が高く評価され²⁾、医療施設における受動喫煙防止についての認識が急激に高まり、敷地内禁煙や建物内禁煙を実施する病院が増加した³⁾。しかし、病院機能評価において精神科病棟は一般病棟と異なり敷地内禁煙や建物内禁煙は求められなかった。

こうした様々なことが影響し、精神科病棟における受動喫煙防止策の取り組みは一般病棟より遅れた⁴⁾。また、2004年ごろ、すでに多くの一般病棟が喫煙室を撤去していたが、精神科病棟の敷地内禁煙に取り組んだ先進的な病院では多くの反対や困難に遭遇したことが報告されている^{5),6)}。

大和らの報告によると、それから4年後の2008年6月時点で、大学付属病院精神科病棟の敷地内禁煙化実施率は62.3%であった⁷⁾。しかし、これらの病院では敷地内禁煙化に際して、どのような困難があったのか、その困難は先駆的な病院と同様のものであったのか、異なるのかは報告されていない。

そこで筆者らは、2009年に敷地内禁煙化を実施したA大

1) 宝塚大学 看護学部
2) 奈良女子大学 大学院 人間文化研究科
3) 奈良女子大学

責任者連絡先：片山 知美
〒530-0012 大阪市北区芝田1-13-16
宝塚大学 看護学部
電話 06-6376-0878
E-Mail t-katayama@takara.univ.ac.jp

学病院精神科病棟における禁煙化までの取組みと現状についてのキーパーソンインタビューを実施したので報告する。

方 法

1. 調査対象と方法

本調査では、東京都内にある60床の精神科病棟を有するA大学病院の禁煙化ワーキンググループ（以下、WG）に所属し、精神科病棟の敷地内禁煙化実施前から現在に渡り、当該精神科病棟の禁煙化に関わっている、精神保健福祉士1名をインタビュー対象者とした。調査方法には、半構造化インタビューを採用した。なお、調査は敷地内禁煙実施後4か月を経過した2010年3月に行った。

2. 調査内容

インタビュー内容は、あらかじめ先行研究をもとに研究者間で検討した。具体的には、「禁煙化決定の契機」、「禁煙化決定までの主導者や推進者」、「主導者や推進者が禁煙化決定までに行った活動」、「禁煙化の推進組織の有無と結成方法」、「禁煙化発案から決定までに要した期間」、「禁煙化に対しての職員や入院患者の反応」、「禁煙化決定までの問題」、「問題への対策や解決方法」、「禁煙化の情報提供の仕方」、「禁煙化実施前の喫煙制限とその遵守状況」、「精神科病棟禁煙化実施前のその他病棟の喫煙対策状況」、「禁煙外来の有無」、「精神科病棟禁煙化の最終決定者」などについてであり、インタビュー対象者には自由に語ってもらった。

なお、インタビューデータは、逐語録を作成し、精神科病棟禁煙化実施前、および精神科病棟禁煙化実施後の段階別に整理し、それぞれの取組みを時系列に検討した。

3. 倫理的配慮

インタビューでは、研究の目的、方法、所要時間、プライバシーの保護に関すること、インタビュー内容を録音すること、結果を公表する際には匿名性を保持すること等を説明し、調査への同意を得た。なお、研究実施にあたっては、研究実施時に筆者が所属していた施設の倫理審査委員会において承認を受けた。

結 果

1. 精神科病棟禁煙化実施までの経過

1) 禁煙化決定の契機

禁煙化決定の契機は、禁煙外来の開設を間近に控え、保険給付の対象であるニコチン代替療法を実施するためには、病院の敷地内禁煙が要件であり、診療環境を整備しなければならないという事であった。

2) 禁煙化決定までの主導者や推進者

禁煙化決定までの主導者や推進者は、院長および精神科病棟の1人の医師を中心とした計8名（精神科病棟の看護師長、解放病棟の看護主任、閉鎖病棟の看護主任、解放病棟の医師、精神科の中堅医師、研修医、精神保健福祉士）のWGであった。

3) 主導者や推進者が禁煙化決定までに行った活動

主導者や推進者が禁煙化決定までに行った活動では、院長名で敷地内禁煙化導入について全職員に向けて通達を出したことが挙げられた。また同時期、看護部から看護師に対し勤務中のユニフォーム姿による喫煙を一切禁止するという内容の指示が出された。WGが行った活動としては、精神科病棟禁煙化までに会議を2回開いた。その内容は、すでに禁煙化を進めている病院への聞き取り調査、禁煙によって生じるおそれのある精神状態の変化への対応についてであり、禁煙補助薬の使用に関する検討では、精神症状への影響を考慮して用いないこととした。パイポは希望があれば持ち込みを許可することにした。患者に対し禁煙化導入の2週間前に禁煙化について患者全体に向けたアナウンスをおこない、さらに精神科病棟と精神科外来に禁煙化について掲示した。掲示内容はWGで検討し、①喫煙による健康への影響について、②当該病院はすでに敷地内禁煙化を実施していることについて、③精神科病棟（閉鎖病棟を含む）での禁煙化を実施することについての3点とした。

4) 敷地内禁煙化導入について説明を受けた際の患者の反応

大きく動揺した者や、症状に影響を与えた者はいなかった。

2. 精神科病棟禁煙化実施後の経過

1) 敷地内禁煙化実施後の入院患者の症状変化

症状が悪化した入院患者はみられなかった。また、病棟禁煙化によって、禁煙に至った事例が2~3例確認され、症状の改善による退院が1名みられた。

2) 敷地内禁煙を理由とした退院や入院拒否

敷地内禁煙を理由とした退院はみられなかった。敷地内禁煙を理由とした入院拒否は1名にみられ、他の喫煙可能な病院を紹介した。

3) 敷地内禁煙化実施後の新規入院患者への対応

外来診療時に新規入院患者と家族に対し、主治医が精神科病棟を含めた病院敷地内が禁煙であることを説明し同意を得た。さらにその後、精神保健福祉士による入院準備の説明時にも再度、病棟が禁煙であることを伝え、同意の確認をとっていた。また入院時には、精神科病棟が禁煙化であることを明記した「入院のしおり」に基づく説明を行った。すなわち、患者は入院までに3度に渡る病棟敷地内禁煙についての説明を受けることとなった。

4) 入院患者への禁煙治療の有無

入院患者向けの禁煙治療や禁煙指導は実施されなかった。理由は前述のとおり禁煙治療薬を利用しづらいとの判断がなされたことと、他の精神科を有する大学病院からの情報として、敷地内禁煙した際に禁煙治療を提供する必要はほとんどなかったとの情報があったことによる。

5) 禁煙化に伴う病棟内の喫煙環境の整備と喫煙者への対応

病棟禁煙化に伴い、閉鎖病棟内にあった喫煙室は取り払われ、クリーンアップされた後に、電話ルームへと改修された。喫煙希望者には外出同伴者がいることを条件に外出による喫煙が許可された。

6) 精神科病棟内における禁煙の遵守状況

隠れタバコは敷地内禁煙実施4か月の時点において、1件の報告だけであった。

考 察

今回調査を行ったA大学病院精神科病棟では、2006年から病院敷地内禁煙を実施していながら、精神科病棟では喫煙環境が存在した。しかし、禁煙外来の開設を控え、精神科病棟を含む病院敷地内禁煙を徹底せざるを得なくなったことが精神科病棟の敷地内禁煙化を急進させる契機になっていた。これは、日本における精神科病棟の禁

煙化における先駆的施設では、精神患者の煙草が原因で発生した火災事故をきっかけとしていたことが報告されており^{4,5)}、このこととは大きな違いであった。またすでに多くの医療施設で敷地内禁煙が実施されているという社会的変遷も、気運を高めた要因であると考えられた。さらに、今回の精神科病棟の禁煙化は、院長からの通達という形で表明されており、禁煙化について病棟内で発案したり、禁煙化を検討したりするレベルではなく、強い強制力があつたことは大きな推進要因である。同時期に看護部から指示された、勤務中のユニフォーム姿による一切の喫煙禁止も、職員の禁煙化への意識を高める要因になったと考えられた。

次に、敷地内禁煙化実施までの経過では、禁煙化を初期に実施した施設では、患者に向けた説明だけではなく、患者やその家族、さらには職員に向けた禁煙教育が行われたことが報告されている^{4)~6)}。また、禁煙化までの間に、ポスターや広報誌等による喫煙の健康被害など様々な情報提供を行いながら、喫煙室の利用時間を段階的に制限していくなど、きわめて慎重に時間をかけて禁煙化を実施していた^{4)~6)}。こうした慎重さの理由として、精神科病棟における禁煙化の実施に際しては、当初ニコチン依存性からの離脱症状の影響が危惧されたことがあげられよう。すなわち、入院患者へのストレス因子の増大による興奮、不眠、精神症状の増悪などが懸念され、特に20年以上の長期入院患者を抱える閉鎖病棟ではこうしたリスクを心配し、禁煙化の実行が難しいと言われていた。しかし、実際には先駆的に禁煙化を実施した施設において精神症状の増悪は予想外に少なく、逆に睡眠薬の使用量が減ったとの報告もあった⁸⁾。

今回調査を行った施設では、患者への禁煙教育や喫煙室の利用制限を行うことなく、精神科病棟の禁煙化を実施していた。また患者への禁煙治療や禁煙指導を実施せず禁煙化していた。実施後に禁煙が影響したと考えられる症状の悪化がみられた患者は確認されておらず、頓服治療を必要とした患者もいなかった。患者や家族、職員に向けた禁煙教育や喫煙室の利用制限を段階的に進めることが必須条件の精神科施設の禁煙化導入は、社会状況の変化の中ですでに必要ない場合もあると考えられた。これまで、患者への禁煙治療や禁煙指導を実施せず禁煙化を成功させた事例は報告されておらず、今後、精神科施設における禁煙化に関する貴重な資料になると考えら

れる。

また、入院決定において喫煙できない病棟への強制入院（医療保護入院など）が、喫煙者の精神科治療には逆行するとの意見もある。例えば、入院後喫煙できないことへの不満から精神症状が増悪し、保護室隔離が必要とされたケースがある。その一方で、入院決定にあたって喫煙できないことへの説明が十分行われることで、高度な治療環境が提供されるといった好イメージである場合もある。精神科病院で初期に禁煙化を実施した施設では、患者家族にとって、入院を契機に患者が禁煙に踏み切りやすい環境にある病院は信頼感が増す⁵⁾と報告しており、今回調査を行った施設でも、禁煙に至った事例や、症状の改善による退院がみられるなど、禁煙化によって良い結果がもたらされていた。

精神疾患を抱える者を取り巻く生活環境は、一般の生活環境以上に喫煙者が多い^{9),10)}が、2008年6月時点において、大学付属病院精神科病棟の敷地内禁煙化実施率は62.3%⁷⁾と報告されている。今後多くの精神科施設において禁煙化が進んでいくことが期待される。

今回の調査は単一の事例報告であり、すべての精神科施設における禁煙化推進の経過が一概に同じになるとは言えない。今後さらに、国公立・私立を含めた精神科病棟を含む多くの病院の敷地内禁煙化に関する調査を行い検討していく必要がある。

結 論

精神科における禁煙化導入では、入院患者への禁煙治療や禁煙指導を行わずとも、患者の精神症状が悪化することなく導入できる可能性がある。

謝 辞

稿を終えるにあたり、調査対象病院をご紹介くださった岸本今年史教授、貴重な情報をご提供くださったインタビュー協力者の方に感謝申し上げます。

なお、本研究は、厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業 精神障害分野）精神障害者に対する包括的禁煙対策の確立（主任研究者岸本今年史）に関する研究の一部として実施された。

文 献

- 1) 外務省：たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（和訳文）
- 2) 日本医療機能評価機構編：病院機能評価統合版新評価項目解説集V5.0.2004.
- 3) 原英子、落合美紀、瀬沼喜江ら：佐野厚生総合病院精神神経科病棟における全面禁煙への取り組み. 栃木精神医学26, 2006：24-29.
- 4) 村井俊彦、奥宮祐正、菅野辰生：精神病院での全館禁煙の可能性と有効性について. 病院・地域精神医学159, 2005：33-34.
- 5) 村井俊彦：タバコの煙よ、さようなら(前編)患者と病院職員が協働して禁煙に成功した取り組み. 看護学雑誌 73(1), 2009：34-41.
- 6) 譜久原朝和：精神科病院における敷地内禁煙と全職員が非喫煙者になるまでの経過. 週刊日本医事新報 4463, 2009:96-99.
- 7) 大和浩：我が国の医学部および附属病院における敷地内禁煙の導入状況と問題点. 日本アルコール精神医学雑誌15(1), 2008：33-38.
- 8) 高畑郁子、山根節子：精神科閉鎖病棟の禁煙化におけるアクション. リサーチ-看護職の認識の変化を通して-. 日本看護学会論文集精神看護 38, 2007: 135-137.
- 9) 川合厚子、阿部ひろみ：単科精神科病院における患者と職員の喫煙状況：neglected problem とされてきた精神科の喫煙問題に取り組むために. 日本公衆衛生雑誌54(9), 2007：626-632.
- 10) Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S. et al.: Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. JAMA284(20), 22-29:2000.

Approaches to Banning Smoking in the Psychiatric unit of A University Hospital

Results of the Examination of a Key Person Interview

【Abstract】

【Introduction】 Implementation of measures to prevent passive smoking is progressing in numerous medical institutions, and currently hospitals that include Psychiatric Unit are working on becoming smoking ban. However, there are few research reports on the implementation of policies for becoming smoking ban in university hospitals that include psychiatric unit. Thus, a key person interview was conducted on the current situation and the approaches leading to the banning of smoking in the Psychiatric Unit of A University Hospital which implemented a policy for becoming smoking ban in 2009.

【Methods】 A semi-structured interview was conducted with one member of the Smoking ban Working Group of A University Hospital, which has a Psychiatric Unit of 60 beds. The hospital is located in Tokyo. The research was conducted in March 2010. Implementation of this study was approved by the Research Ethics Committee of the institute the author belonged to at the time of the research.

【Results】 It was suggested that the implementation of a smoking ban policy at A University Hospital was led by a strong mandatory power due to the notice that was issued by the Hospital Director to become a smoking ban prompted by the opening of a smoking ban outpatient visit section. No changes in symptoms that could be assumed to be caused by the effect of the banning of smoking were observed in any of the patients due to the implementation of a smoking ban policy at the Psychiatric Unit.

【Conclusion】 The implementation of a smoking ban policy at the Psychiatric Unit of A University Hospital was prompted by an impending implementation of a measure to improve the treatment environment, the opening of a smoking ban outpatient visit section. Though the preparation period was short, they succeeded in making the Psychiatric Unit smoking ban.

Keywords: university hospital, psychiatric unit, smoking ban, key person interview



【週刊タバコの正体】

2012/04 和歌山工業高校 奥田恭久

毎週火曜日発行

■Vol. 22

- (No. 293) 第1話 すばらしい高校生活
- (No. 294) 第2話 喫煙をやめるか、仕事を辞めるか
- (No. 295) 第3話 なにやってんの

URL: http://www.jascs.jp/truth_of_tobacco/truth_of_tobacco_2011.html

※週刊タバコの正体は日本禁煙科学会のHPでご覧下さい。
 ※一話ごとにpdfファイルで閲覧・ダウンロードが可能です。
 ※HPへのアクセスには右のQRコードが利用できます。



Serial number 293 volume 22 2012.4
週刊 タバコの正体 第1話

新入生のみならず、ふくそ和工へ、君たちの入学を心から歓迎するとともに、すばらしい高校生活を送れるよう、金校をあけて応援します。
 でも実は、その「すばらしい高校生活」を送るのに邪魔になる事がたくさんあります。しかも勉強するに、あえて必要のないもの……そのひとつが「タバコ」です。
 在校生のみならず、「そんなこと分かってるよ、タバコなんか全く興味なし!」と思っていることですが、新学年のスタートを機にもう一度、入学時の初心を思い出してもらいたいので、下の表を見直して下さい。

タバコには、この表以外に200種類以上の有害物質と60種類以上の発がん物質が含まれているのです。まるで「毒の缶詰」です。だから、タバコに手を出していない人は、これから先こんなものに興味を湧いても決して吸ってはいけません。

紙巻タバコ有害物質の主要成分と紙巻タバコの含有量
※1日10本喫煙(1日10本喫煙) 紙巻タバコ1箱(20本)

有害物質(種別)	主成分(種別)	主成分(MG)	紙巻タバコ(SS)	紙巻タバコ(SS)
●発がん物質(mg/本)				
ベツ(α)ピリ-炭化水素	20-40	60-130	3.4	
ジメチルニトロソアン	5.7-8.5	600-820	19-25	
メチルニトロソアン	0.4-0.9	9.4-20	5-25	
2-アミノニトロソアン	1.3-2.0	52-75	2-20	
N-ニトロソニトロソアン	100-250	500-2750	5	
4-β-メチル-N-ニトロソアン/1-β-メチルニトロソアン	80-220	800-2200	10	
ニトロソニトロソアン	5.1-25	204-827	9-26	
発がん物質(mg/本)	1700	18000	11	
ニコチン	700	8000	11	
ヒトラリン	35	38	3	
2-ナフトール	1.7	67	20	
4-アミノピコリン	40	140	20	
ニコチン	160	3000	18	
●その他の有害物質(mg/本)				
タール(総称として)	10.2	34.5	3.4	
ニコチン(総称として)	0.98	1.27	2.3	
アセチルニコチン	0.35	2.4	68	
一酸化炭素(炭素の総量)	31.4	148	4.7	
二酸化炭素	63.3	79.5	1.3	
有害物質(総称として)	0.074	0.081	2.6	
ニコチン(総称として)	0.229	0.603	2.6	

【厚生労働省の最新公表情報】サイトから



原案デザイン科 奥田 恭久

花便り

- 2012.04 -

シャクシャクの花も咲き出し、熊本は初夏です。トビカズラの花が満開です。管理棟の前のグリーンカーテンで咲いています。

本来のアイラトビカズラは、数えるしか咲いていません。今年は大変おかしいです。皆様、心身の御健康をお祈りします。

近くの「エブリ」で「味噌天神饅頭」を売っています。1個105円。結構美味しいですよ。近くにきたら買って食べて下さい。



(写真と文)

熊本大学薬学部
 薬用資源エコフロンティアセンター准教授 矢原正治