



全職員でタバコをやめる



医療法人陽和会 南山病院 辻下 洋介*、譜久原 朝和

1. はじめに

当院では2003年9月より禁煙活動を開始した。当初は患者と職員の健康増進、防災、地域の公衆衛生の向上などを目的としていたが、活動初期には一部の職員や患者の理解を得られず全入院患者と全職員が非喫煙者になるまでには困難と根気を要した。しかし2009年1月1日には全入院患者と全職員の合計450名がタバコをやめることができ、それに伴い予想外の恩恵も数多く享受することができた。当院におけるこの経験がこれからの精神科医療のみならず他の分野において参考になるかも知れないと思いここに紹介する。

2. 禁煙活動のきっかけ

禁煙を開始した2003年9月時点での患者と職員の喫煙率はかなり高かった。特に職員のサンプル調査では、喫煙率約80%との結果であり、タバコをすいながら仕事をするのがあたりまえの状況であった。当時社会ではようやく禁煙に対する意識が高まりはじめていたが、役所、学校、駅、空港などの公共の施設ではタバコの煙が充満していた。ところでWHOによる精神および行動の障害（ICD-10）でタバコは麻薬や覚醒剤と同列に精神作用物質として分類されている。喫煙は本来精神科病院が中心となって治療に当たるべき依存症なのである。しかし残念なことに精神科医師、看護師、患者の喫煙率はきわめて高い。そこで当院では禁煙に関心の高い患者、看護師、医師が協力して月2回の禁煙勉強会をスタートさせた。内容は新聞のタバコに関する記事から科学的な題材まで幅広

いものであった。患者からも「タバコを売っていなければ吸わないのに。」といった率直な意見が聞かれた。月2回程度の勉強会で禁煙に成功した患者と職員が少なからずいたことは意外であった。このことは、私達が病院全体で禁煙活動に取り組むきっかけとなった。

3. 職員の教育

2004年1月より病院の方針として禁煙活動に本格的に取り組み、敷地内禁煙を達成すべく努力することとなった。そのためにはまず全医師が非喫煙者であることが重要であると考え禁煙した。次に全管理職が非喫煙者になるように指導を行った。しかし多くの職員が禁煙に失敗し離脱症状がみられたため職員への禁煙教育の必要性を感じた。そこで全職員を対象とした禁煙講演会を定期的に開催した。

4. 禁煙達成の評価法

当院では早い段階から呼気中の一酸化炭素（CO）濃度を勉強会などで測定していた。COモニターを活用することは喫煙者に視覚的にタバコの害を知らせることができ、自分がニコチン依存症であるという病識を持たせることに効果的であった。なお呼気中CO値測定は当院において、運送業や旅客業におけるアルコールチェックと同じ意味を持つことを職員に繰り返し説明してきた。現在は全職員を対象に呼気中CO濃度の測定をしているが検出されることはまれである。COが検出されない場合タバコを吸っていないと考えてさしつかえないが、低濃度検出された場合慎重に評価する必要がある。

健康のためジョギングやウォーキングをしている人が排気ガスを吸ったため1～4ppmのCOが検出されることがよくあるからだ。

5. ニコチン依存症と病識

職員の禁煙指導を行っている過程で、タバコをやめられない人に共通する点として病識が欠如していることに気づいた。「意思が弱くてタバコをやめられない。」という話をよく耳にする。意思の強弱と禁煙できるか否かには相関がないように思われる。タバコをやめられない人はまず自分がニコチン依存症であり精神科での治療が必要であると認識することが重要である。

6. タバコのない環境作り

全職員が非喫煙者となるには教育も必要だがそれだけでは十分でないことがわかってきた。タバコをやめられない人の多くは生活環境や生活パターンが喫煙しやすいものになっており、これらを改善する必要がある。配偶者が喫煙者の場合、夫婦一緒にタバコをやめる。タバコを売っている店には近寄らない。外食時には禁煙の店だけを利用するなどである。

7. 禁煙支援委員会

2006年9月、禁煙支援委員会を発足させた。10人のメンバーは管理者が中心となって選り各部署から入れた。週1回会議を開いて、各部署の禁煙の進行状況や問題点を確認し具体的な対策を話し合った。この委員会の発足は、禁煙活動に病院全体で取り組んでいるという意識を職員に持たせるのに役立った。また禁煙支援のための広報誌を創刊し毎月各部署が担当して発行するようになった。

委員会は後に当院が敷地内禁煙、全職員非喫煙者に至る過程において大きな役割を果たした。

8. 患者さんへの禁煙指導

2007年1月、各病棟及びデイケア患者を対象とした禁煙講習会を開いた。医師4名が講師として禁煙指導を行った。

当初禁煙に反対する患者さんも数名見られ前途多難を思わせた。この頃から支援委員会では、患者よりも先に職員の禁煙を徹底するべきではとの考えが強くなってきた。患者は職員をよく見ている。昼休みに職員が車で走り去る、あるいは駐車場で喫煙していると診察時に告げることがあった。支援委員会ではまず禁煙に対する職員の意識と知識を高めることを課題とし、勉強会・講演会や家族会などを開催した。

9. 入院患者の経過

病棟の完全禁煙を開始してから3ヶ月は混乱が続いた。禁煙に理解の乏しい家族が面会時にこっそりタバコを渡していた。また、外泊や外出から帰院した時、靴下・下着・菓子袋にタバコを隠した。院外に煙草やライターを隠したり、近くのコンビニエンスストアで店長と交渉して煙草を預かってもらったりして、散歩の時立て続けに2、3本吸って帰院する行為もあった。これらは職員が吸い殻を拾いながら敷地内外の巡回をしていたためわかった。半年もすると、病棟で隠れて煙草を吸っている患者がいると「タバコ臭い、どうにかしてほしい」と他の患者が職員に訴えてくるようになった。現在は隠れて喫煙する患者はいなくなった。

10. 全職員が非喫煙者となる

2008年1月、禁煙支援委員会は1年後の全職員禁煙達成を目標に掲げた。禁煙に成功していない職員4%には、部署のリーダーが当院の禁煙外来において禁煙治療を受けるよう勧めた。対象職員は受診し禁煙に成功している。2009年1月これら職員が禁煙を達成し全職員が非喫煙者となった。

11. 禁煙外来

2007年5月保健所より敷地内禁煙病院の認定を受け禁煙外来を開設した。日本禁煙学会に所属する2名の認定専門医と1名の認定検査技師が中心となって禁煙治療をおこなっている。喫煙はニコチン依存症として治療するため必然

的に精神療法が中心となる。また患者さんがタバコを吸えない環境を整えるための助言にも重点をおいている。我々は内服薬やニコチンパッチを治療において補助的なものと位置づけている。禁煙がうまくいかない例もあるが、そのほとんどが環境に起因すると考えている。たとえば最近受診している患者さんの9割以上がコンビニエンスストアでタバコを購入していることがあげられる。今年のタバコ値上げ前には「買いため予約受け付中」など店頭でポスターが貼られていた。節度ある経営が望まれる。

12. まとめ

全職員を非喫煙者にするには、まず全医師の禁煙が必要である。当院の部署では真っ先に医局が全員非喫煙者になった。次に全職員の禁煙治療を患者より先にすることである。

多くの職員がタバコを嗜好品ととらえ、ニコチン依存症であることを理解していない。「自分がその気になればいつでもやめられる。」と安易に考えている職員もいる。こういう職員は早期に禁煙外来を受診した方が良い効果が得られると考える。

管理者は病院の方針を理解して協力する職員を増やす努力を惜しまないようにしたい。当院では禁煙は患者が社会的マナーを自覚するとともに、禁煙に成功して何らかの自信を得たのではないかと考える。

依頼により、当院から中学校に禁煙の講演に行った医師・看護師は小学校からの禁煙教育の必要性を感じている。タバコの害を防ぐには、身体疾病と同じように早期発見・早期治療が大切である。

最後に、現在当院においてはタバコを吸わないのが当たり前となっている。タバコのない環境をごく自然のこととして、みんな受け入れている。これは禁煙をすすめるに当たって環境整備がいかに重要かを示している。病院の全職員が非喫煙者になることが医療者として重要と考える。

参考文献

- (日本禁煙学会編)
- 禁煙学 南山堂、東京、2007
- (「病院」編集室)
- 病院67；377、2008
- (日本医事新報社)
- 医事新報 4463；96－99、2009

原稿募集！

「若手コーナー」(1,500字程度)の原稿を随時、募集いたします。開業顛末記、今後の進路を決める先生方へのアドバイス等についてご寄稿下さい。