

第1章

医療の職場における喫煙と喫煙・禁煙に対する問題意識の現状

～一般病院職員の喫煙問題意識調査から～

はじめに

喫煙・禁煙に関する研究の基礎資料とするため、本研究では職場における喫煙の実態と喫煙・禁煙に対する問題意識の現状を、青森県の18医療機関を対象にアンケート調査により把握した。1996年3月に厚生省から公共の場の分煙のあり方検討会報告書が出され、病院は全面禁煙が望ましい公共施設であるとされた(50)。また、職場における受動喫煙を防ぐために、労働省からも職場における分煙のガイドラインが出された(51)。病院の職員は健康増進のプロフェッショナルとして禁煙、分煙の推進にオピニオンリーダー的な役割を果たすことが求められている。よって、医療関係機関での調査は、喫煙に関する職場の現状把握では一般よりは良好な傾向になると推測される。しかし、現実には、病院の中でさえ、禁煙化、分煙化を徹底するのは難しく、喫煙コーナーはあっても、空気が循環していて実質的に受動喫煙を防ぐ構造になっていなかったり、患者用の喫煙室は隔離されていても、職員は休憩室などで喫煙しており、その煙が療養スペースに流れたりしているところもまだ多い。本研究は、そのような背景の中で職員の喫煙問題への意識を知ることが目的とする。

対象と方法

平成10年10月から11月にかけて、青森県M医療機関の3病院、5診療所、5薬局、および5施設の職員839名を対象として、自記式アンケート調査を行った。

回答用紙は無記名にて提出を依頼し、各職場ごとに回収箱を設けた。回収箱に入れたため、回答に関するプライバシーは守られたと思われる。

アンケートの作成にあたっては大阪がん予防検診センターの「スモークバスターズ:職場の分煙マニュアル(52)」を参考にしたが、本調査では、喫煙者に対して、「いつまでタバコを吸い続けるか」、「タバコを吸わないでほしいといわれたときにどうするか」という質問項目を加えた。

(アンケートの内容は資料参照)

結果

アンケートの総配布数は839通で回収数は623通(回収率74.3%)。

回答者全体の平均年齢41.3±9.6歳

女性 418名、平均年齢 39.6±10.0 歳

男性 197名、平均年齢 38.9±10.1 歳

主要な質問に対する回答は以下の通りである。

(1) 喫煙率

喫煙率は男性で、吸う人 59.4%、以前吸っていた人 25.7%、もともと吸わない人 15.0%。女性で、吸う人 32.6%、以前吸っていた人 10.3%、もともと吸わない人 57.1%。全体では、吸う人 40.8%、以前吸っていた人 15.1%もともと吸わない人 44.1%であった (図 1)。

(2) 職場の喫煙制限

職場の喫煙制限がされていると答えた職員は 45.1%であったが、されていないと答えた職員も 48.6%あった (図 2)。

(3) 喫煙の害に対する認識

喫煙が本人や周囲の人に与える悪影響、禁煙の健康改善については過半数の人が認識していた。喫煙の本人に対する影響は非常に悪い40.4%、良くない44.6%、喫煙が周囲の人に及ぼす影響は非常に悪い49.4%、良くない44.3%(図3、4)であった。

(4) 職場の分煙のあり方についての考え方

職場の適切な喫煙対策を問う設問に対して、「休憩室は喫煙室と別に設ける」が 52.8%と最も多く、ついで「職場内全面禁煙」18.1%、「禁煙タイム」15.5%、「何もする必要はない」7.2%、「その他」3.5%、「回答なし」2.8%であった。

(5) 喫煙者のみへの質問

喫煙者のみの回答では、休憩室で吸う人は 68.8%おり、非喫煙者が休憩室で受動喫煙にさらされている危険性が示唆された。

喫煙する職員の中で、「いつもタバコをやめたいと思っている」と答えた職員は 21.7%、「時々思う」と答えた職員は 29.2%、「止めたいと思うことがない」と答えた職員は 30.4%いる。

「自分のタバコが迷惑になっていると思う」と答えた職員は 87.0%と高率だったが、「迷惑になっていると思わない」と答えた職員も 9.5%いた。

「タバコのおい対策をおこなっていない」と答えた職員は、61.7%、「おい対策を行っている」と答えた職員は 37.2%に過ぎなかった。

「吸わない人に今、タバコを吸わないで欲しい。と言われたときどのように思うか」という設問では、「快くすぐ止める」人が 61.7%と多いものの、「すぐ止めるが気分が悪い」25.3%、「1本吸い終わってからやめる」6.3%、「悪いと思うが止められない」3.2%、「個人の自由だからやめない」2.0%、回答なし 1.6%であった (図 5)。

「いつまでタバコを吸い続けるか」という問いについては「死んでも止められない」12.3%「命に関わる病気になるまでやめない」29.6%とかなり依存の強い喫煙者もいた。「近々止めたい」26.5%、「今直ぐやめたい」5.9%、「禁煙したいができない」20.2%と禁煙ができることを望んでいる職員もいた。また、実際に禁煙をしたことがある人は62.5%いた（図6）。

(6) 非喫煙者のみへの質問

非喫煙者のみの回答欄で示したように、「タバコの煙がいやだと思うか」という設問には、77.2%の人が「いやだ」と答えた（図7）。

タバコの煙による気になる症状は、「衣服や髪などへの悪臭」30.9%、「咳」18.0%、「目への刺激」12.0%、その他、「頭痛」8.1%、「呼吸困難」6.1%、「鼻の症状」6.1%など、タバコの煙が好きであるとか嫌いであるとかの問題にとどまらず、実際、健康上問題となる自覚症状を訴える人もいた。

職場のタバコの煙で悩んでいると答えた人は53.9%、悩んでいないと答えた人は31.7%、回答なしが14.4%だった（図8）。

「休憩室でタバコを吸っている人に対して、止めて欲しいといえるかどうか」という問いには「いえない」と答えた人が47.2%と最も多く、「相手によっていえる」と答えた人が23.0%で、「いえる」と答えた人は10%と少数派であった（図9）。

自由回答では、「喫煙者が灰皿を片づけない」、「妊婦のいるところでも吸っている」、「風邪を引いたときはつらい」、「食事中にたばこを吸われると食事がまずくなる」など、非喫煙者からの苦情や、「吸う人の吸う権利が奪われている」と喫煙する権利を主張した喫煙者からの主張があったが、職場や休憩室での喫煙を問題視する根拠である「受動喫煙」についての問題を指摘した回答はほとんどなかった。

考察

本研究のアンケート調査の回収率は必ずしも十分でなく、また、無記名で回収したために、アンケートに回答しなかった集団と、回答した集団の属性についての比較ができなかった点に問題がある。アンケートに回答しなかった集団には「喫煙者が多い」、「喫煙対策に、反感を持つ人が多い」などの可能性のあることを考えると、本研究の結果は、比較的喫煙対策に好意的な人たちに偏った可能性があり、対象となった職場の全体の傾向を正確に反映しているといいたい側面がある。従って、このような問題点を考慮に入れて、考察を進める必要がある。

医療機関こそ、社会において、禁煙分煙のモデルとなることが期待される施設であると考えられるが、実際は職員の認識の上でも態度の上でも喫煙の害を十分認識しておらず、そのような職員の意見が禁煙化を推進する妨げになっていることがうかがえる。禁煙対策に反発する人

がアンケートを回答しなかった可能性を考慮に入れると、この傾向はますます強いことが予想される。

一方、職場での喫煙の実情を知るといふ本研究の目的に照らして考えると、医療機関も例外ではなく、本研究で示された内容は青森県全体の職場での喫煙状況と大きな違いはないと思われる。

この医療機関の喫煙率は男性 58.8%、女性 32.9%で、一般の日本の喫煙率男性 52.8%、女性 13.4% (25) と比べて、男女共に高かった。医療関係者の喫煙率が高いのは日本の特徴の一つであり、欧米では医師の喫煙率は 5%程度に低下しているが、日本では、医師の喫煙率が依然として、30%程度あり (53)、看護婦の喫煙率も、一般女性の喫煙率より高い 18.5%であると報告されている (54)。「医療スタッフは喫煙しないのが当然と思う」という感想を述べる人は、欧米に比べ日本ではまだ少ないのも、医療関係者が襟を正せない 1 因となっていると報告されている (53、54)。

健康のプロフェッショナルである病院の職員でさえ、喫煙をしている人の中には、「死んでも止められない」(12.3%)、「命にかかわる病気になるまでやめない」(29.6%)という回答があり、自分の健康よりたばこが優先されている重症の精神依存のあらわれがうかがえる。

また、職場の同僚の苦情に対しても、「快くすぐに止める」と答えた人が 61.7%で一番多いものの、「すぐ止めるが気分が悪い」や「悪いけれどやめられない」、「1本吸い終わってから止める」「個人の自由だからやめない」などの回答も合わせて 4割程度もあり、職場で「たばこを吸わないで欲しい」と苦情を訴えても、気まずい思いをしたり、その場でやめてもらえない可能性が有ることがうかがえる。一方非喫煙者はそのような経験からか、休憩室での喫煙に苦情が言えない人が多いと考えられる (今回の調査では「休憩室での喫煙に苦情が言えない」と答えた人は「相手によっては苦情が言える」と答えた人を含めると 70%程度にものぼり、「苦情が言える」と答えた人はわずか 10%に過ぎなかった。)このような状況の下では、職場の中での話し合いで喫煙問題を解決するのは困難である。喫煙者と非喫煙者が率直な話し合いをしたくても、非喫煙者は遠慮し、喫煙者は何があんでも喫煙せずにはいられないために、ごり押しや反発を露わにする可能性があることが、このアンケート結果から示唆された。

以上の結果から、病院の中でさえ、禁煙化を推進しようとするると反発が起きたり、禁煙が徹底できない可能性がある。受動喫煙の害に対する理解がなく、喫煙を好き嫌いの問題と捉えたと喫煙者と非喫煙者の間に対立が生じるばかりか、喫煙を容認する非喫煙者と喫煙で被害にあっている非喫煙者の間にもゆがみが生じる。

「受動喫煙の害を防ぎ、快適な療養環境を作る。」という目的を掲げ、病院の方針として、

禁煙を決定し、管理者の責任として、ルールの徹底を図ることが重要だろう。

また医療従事者が自分の職場の禁煙化を推進し、ほかの職場の禁煙化、分煙化推進のためのオピニオンリーダーとしての役割を果たせるようにするために、受動喫煙の害について正確に知る必要がある。分煙はタバコの煙に対する好き嫌いの問題だけで行うのではない。受動喫煙によって、他人のタバコの煙がまわりの人の健康に与える悪影響を取り除くという目的で行われるべきものである。医療従事者は、単に「自分たちの職場の安全衛生のため」という目的ばかりではなく、健康増進のプロフェッショナルとして、「受動喫煙を防ぐための分煙の重要性」について理解する必要があると思う。そのため、医療従事者や医療従事者になろうとする学生に対する喫煙問題についての教育、啓蒙も今後重要な課題であろう。

結論

職場における喫煙の実情を把握するため、医療機関を対象にアンケート調査を行った。病院は禁煙が望ましい公共機関とされているが、そこに働く職員も喫煙の問題を抱えていることが明らかとなった。職員の喫煙率も高く、自分自身や同僚の健康より喫煙を優先する職員も数割存在し、分煙の必要性の科学的根拠に対する認識もあまりないことがわかった。