

第3章

精神科の病院における分煙対策による職員、患者の喫煙問題意識と喫煙行動の変化

～分煙前後の職員、及び分煙後の患者の意識調査から～

はじめに

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)。

分煙が整うと、喫煙者も非喫煙者も意識が変わり、禁煙がより容易になる可能性がある。また、病院の中では、患者の療養環境を改善する意味でも、患者の禁煙を促進する意味でも分煙化対策の推進は重要な意味がある。

職員の職場環境、及び患者の療養環境改善のために、青森にあるF病院では院内の分煙化を行った。以前は院内のものがすべて黄色に見えるくらいに院内の空気が悪かった。分煙化に伴って空気は革命的と表されるくらいにきれいになった。分煙化に伴う職員、患者の意識にどのように影響が現れ、それが、行動に現れたか、その程度を検証することは分煙の効果を計る上で重要である。本研究では、アンケート法により、調査を行った。

対象と方法

対象と調査の方法

青森県F病院は病床数195床の精神科単科の病院。職員数は146名で、医師、看護婦、事務職員などで構成されている。F病院の全職員を対象に、分煙が行われる前の96年6月(男性52名、女性94名)と、ほぼ職場の分煙が整った97年8月(男性51名、女性95名)にアンケート調査を行った。

回答は袋に入れ、用紙は無記名、袋の表に名簿を貼り、中に回答用紙を出した人が自分で自分の名前をチェックする方法で行った。調査用紙は第1章で用いたものと同様である。(資料参照)

患者の分煙に対する反応の調査は、F病院第3病棟(閉鎖病棟)の入院中の患者55名のうち、40名(男性21名、女性19名、精神疾患診断：精神分裂病34名、アルコール依存症2名、精神遅滞1名、痴呆1名、うつ病1名、心因反応1名)を対象とした。重度痴呆、困惑状態、精神運動興奮状態のため、回答不能であった患者15名を除いた。

アンケート調査は困難なため、担当看護スタッフによる聞き取り調査を行った(調査用紙は

資料参照)。記入は看護スタッフによるものである。患者の調査期間は 1997 年 6 月 4 日～13 日で病院の分煙化後である。

方法：

分煙の内容と方法

職員については、1～3の各病棟、および、医師、事務職員が利用する管理棟にひとつずつ喫煙室を設置し、使用時はきちんとドアをしめることを徹底した。内部での飲食は禁止し、喫煙の目的だけで使用するルールとした。

患者については、完全にドアで仕切られた喫煙室を外来、1～2病棟の共通のデイルーム、および、3ヶ所の病棟に合計3カ所作り、その場所以外では喫煙しないルールを徹底し、喫煙室のドアをきちんとしめることを徹底した。病状の重い患者が室内喫煙や、デイルームでのルール破りの喫煙をたまにする事はあったが、ほぼルールは守られた。

分煙環境を整えることの他に、喫煙問題に関する啓蒙活動も行った。職員については各職場ごとの喫煙問題勉強会を喫煙問題委員会の委員を中心に、3回シリーズで開催した。これは筆者が作成した学習用教材（第1部禁煙の動機付け、第2部分煙の重要性、第3部禁煙指導）を使用して行った。

患者については、各病棟の意見交換会を利用して、月2度くらいの頻度で禁煙学習会を行った。看護スタッフが手作りの禁煙ポスターを作成し、病院のあちらこちらに掲示した。デュードブック（市販の患者啓蒙用パンフレット）などの禁煙パンフレットをひもでとじて、各病棟や外来へ展示した。

月に1～2回、筆者がA3版の壁新聞である禁煙通信を発行し、喫煙問題についての最新の話や病院内の分煙状況などを各職場、患者用の各掲示板に掲示した。

結果

(1) 職員の喫煙対策の効果について

1996年6月の調査では、回答数123通、(回答者は、男性40名、女性83名、平均年齢37.6±12.4歳)、回収率83.7%であり、1997年8月の調査では、回答数136通、(回答者は、男性44名、女性92名、平均年齢39.3±11.9歳)、回収率91.9%であった。

喫煙率は96年の結果では42.3%、97年には38.0%に減少したものの有意差はなかった。この間に11人が禁煙しており、喫煙者の20.0%が禁煙した。11人の禁煙者のうち9人は分煙が何らかの意味で禁煙に役立ったと答えた。

職場のたばこの煙に悩まされている人は、96年の43.7%から97年は7.1%へと有意($p < 0.001$)に減少した。喫煙が本人に及ぼす影響については「非常に良くない」と「良くない」の

合計で見ると、96年は73.1%、97年は87.5%で、健康に良くないと考える人の割合は有意に($p < 0.01$)増加した(図 10)。喫煙の周囲に及ぼす影響は「非常に良くない」と「良くない」の合計で見ると、96年91.7%、97年97.8%で有意($p < 0.05$)に増えていた(図 11)。禁煙による喫煙者自身の健康改善については「非常によい」と「良くなる」の合計で見ると、96年65.0%、97年75.9%だったが、有意差はなかった(図 12)。喫煙対策によって空気がきれいになったと実感した職員が137名中80名いた(図 13)。分煙対策後に喫煙の本数が減った喫煙者も17人いて、喫煙職員の32.7%だった。

(2) 分煙対策についての患者の反応

患者の喫煙率

本院の患者の平均年齢 48.3 ± 14.5 歳。患者の喫煙率は55.0%で、職員に比べ、やや高かった。1日の喫煙の本数は平均23.9本であった。

非喫煙者の分煙に対する反応

①タバコの煙の迷惑度と煙による症状について

タバコの煙は、「すごくいや」22.2%、「いや」55.6%、「気にしない」22.2%、「好き」0%であった(図 14)。

「タバコの煙による症状がある」と答えた人は10名、55.5%で、その10名のうち、具体的な症状については、複数回答で、「目のかゆみ、痛み、涙」7名、「髪の毛衣服の臭い」5名、「くしゃみ、鼻水、鼻つまり」4名、「呼吸困難」1名、「咳」2名、「頭痛」1名であった。非喫煙者の患者の約4分の3の方がタバコの煙をいやだと思い、その中の過半数の人が苦痛の症状を訴えていた(図 15)。

②タバコをやめてほしいという意志表示

タバコを吸っている人に対して、「やめてほしいといえない」が15人、83.3%と高く、「言える」人が1人で、5.6%、「相手によってはいえる」人が2人で、11.1%であった。

③分煙に対する患者の評価

「喫煙室ができて良かった」と答えた人が、非喫煙者の患者の中では、12人、66.7%、「どちらでもよい」人が3人16.7%、「困った」と答えた人が2人、11.1%、「回答なし」が1人、5.6%と喫煙室設置に対する評価はかなり高かった(図 16)。

喫煙者の分煙に対する反応

喫煙する患者の中でも、「喫煙室が出来て良かった」と思う人は16人、72.2%おり、喫煙者の中でも分煙はかなり好評だった。

考察

一般に、各種調査から精神科スタッフの喫煙率は高いことが知られている。全国国公立病院の看護職員の調査でも、精神科の看護職員の喫煙率は全科の中で最も高く、27.6%であった(53)。本調査の職員の喫煙率は全体で42.3%と全国の調査と比べてもさらに高い。しかし、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5施設の職員を対象として、アンケート調査をした結果(総配布数は839通で回収数は623通)では、喫煙率は男性で58.8%、女性で32.9%、全体で40.8%であり(本論文第1章 p.8 参照)、これと比べると、本院の職員の喫煙率はほとんど同じで、精神科スタッフの喫煙率がとくに高いとはいえなかった。

本院での喫煙対策の結果、喫煙の本人、周囲の人に及ぼす影響、および禁煙による喫煙者自身の健康改善についてなどに関しては、職員がより正確に把握するようになった。

一般に、喫煙者は分煙だけによって禁煙への決心を固めることは少なく、完全禁煙化が実現しないとなかなか行動変容には結びつかないという研究がある(61)。本研究でも、職員に対する分煙の効果については、対策前後の喫煙率に有意差はなかった。しかし、11人の禁煙者のうち9人は分煙が何らかの意味で禁煙の動機付けに役立ったと答えていること、禁煙者の増加の割に、全体の喫煙率がそれに比して下がらなかったのは、97年のアンケートの回答率が上がり、喫煙している職員がより多くアンケートに答えたためであることが考えられ、分煙も喫煙率の低下に寄与していた可能性が示唆された。本調査のように、分煙化と禁煙への啓蒙を同時に行った場合、分煙でもある程度、職員の禁煙に効果があることがわかった。

分煙対策への患者の評価は、非喫煙者はもちろんのこと、喫煙者にもたいへん高かった。精神疾患の病状の重い患者については、以下のような理由付けが認識出来たかどうかはさだかではないが、喫煙する患者も喫煙の害についての認識があり、他人への迷惑も認識しているためか、喫煙室があった方が、良心の呵責が少なく、分煙が望ましく感じられ、協力も可能だったのだろう。患者の喫煙本数が少ないのは、1日に吸うタバコの本数を詰め所で看護スタッフが管理していることの影響も考えられた。

非喫煙者の煙害の捉えかたについては、「タバコの煙がいやだ」と答えた人は77.8%で、「タバコの煙で不快な症状がある」と答えた人は、55.5%と過半数であった。しかし、「口に出して苦情を言えない」と答えた人は83.3%とほとんどである。これは96年の職員の調査で、喫煙が迷惑でも言えないと答えた人の割合である50%と比べても、非常に高かった。タバコの煙がいやで、つらい症状がある患者が多くいたが、ほとんどの人が「喫煙を止めて欲しい」という意志表示ができないことがわかった。患者がたばこの煙による劣悪な環境のもとで困ってい

る気持ちは声にはならず、スタッフが察知できない現状があることがわかった。

患者に限らず、喫煙者は依存性があるがゆえに、気持ちよく喫煙できない苦情を容易に訴えるが、一方非喫煙者は、タバコの煙についての苦情は、対人関係の悪化を恐れて飲み込んでしまう傾向にあるため、表には出てこない。日頃少しでも患者の自由を大切に処遇したいと考えている職員ほど、喫煙が望ましくないことはわかっているが、喫煙者の訴えに心が動くのは自然なことだろう。しかし、本調査から、「非喫煙者の声にはならない苦痛や症状を伴う健康障害が水面下に隠れている点」が明らかになった。喫煙者に気持ちよく喫煙させることを最優先するのではなく、非喫煙者が苦情を言わなくても受動喫煙を受けなくて済むような療養環境作りが必須であろう。

結論

精神科単科の病院の分煙化（完全空間分煙）に関する調査により、以下の事が示唆された、

- (1) 職員の約6割の人が分煙により空気がきれいになったと回答した。
- (2) 喫煙問題への啓蒙と、分煙を同時に行ったことで、職員の喫煙率は20%低下し、本数の減った喫煙者も3割程度いた。
- (3) 分煙、および、喫煙問題への啓蒙により、タバコの煙に悩まされる非喫煙者が減り、職員の非喫煙者がタバコに対する苦情を言えるようになった。
- (4) 分煙化は約7割の患者（喫煙者、非喫煙者とも）に好意的に受け止められていた。喫煙対策は精神科の病院でも職員、患者ともに好ましい効果を及ぼした。