

2005年5月25日発行(毎月1回1日発行)1983年9月5日第三種郵便物認可

京都私立病院報

NO.505(臨時増刊号) 2005

禁煙キャンペーンの足跡



禁煙キャンペーンの足跡

京都私立病院報 2005.5

No.505 (臨時増刊号)

CONTENTS

- 01 ご挨拶 京都私立病院協会会長 大槻秧司
- 02 京都私立病院協会禁煙宣言
- 03 禁煙キャンペーンの実施について
- 03 禁煙キャンペーン概要
- 05 平成16年度の活動経過
- 07 禁煙に関するアンケート集計結果報告
- 10 禁煙宣言の定義に関する提案 禁煙キャンペーン担当理事 松井道宣
- 11 京都禁煙フォーラム2004
- 17 病院職員のための禁煙推進講演会
- 17 禁煙に関する病院機能評価の視点 第二岡本総合病院理事長 岡本豊洋氏
- 21 京都から発信、今こそタバコ対策を
京都第一赤十字病院健診部部長・京都禁煙推進研究会 繁田正子氏
- 32 当院における禁煙推進の取り組み 京都九条病院薬局長 友沢明德氏
- 38 禁煙宣言実施病院
- 39 禁煙キャンペーン体験記
- 39 禁煙宣言後の久しぶりのアンケート 久野病院事務長 見野和子
- 40 私の禁煙始末記 宇治黄葉病院事務局長 滋岡嘉弘
- 42 京都私立病院協会による禁煙キャンペーンの取り組み
城北病院院長 栗岡成人
- 43 京都禁煙推進研究会からのエール
京都禁煙推進研究会事務局長 田中善紹
-



ご挨拶

京都私立病院協会会長 大槻 稔司

帝政ロシアの著名な劇作家チエホフの一人芝居に、「タバコの害について」というのがあり、また皮肉家の作家マーク・トゥェーンの言葉に「禁煙なんて簡単だ、私は100回も禁煙した」。こんなことを見聞した時、タバコの害がそんな古くから叫ばれ、多くの人が止めたいと思っても禁煙がなかなか困難であることは、古今東西を問わず定説なのだと思います。

現在では、喫煙は健康に対して大きな害があることは確立しております。この時、健康を守る医療人の責務として、我々は禁煙を説き、困難を伴うだけにタバコを止めようとしている人をサポートしていかなければならないのであります。

社団法人京都私立病院協会は、創立40周年を迎えました。そこでその記念の活動の大きな柱として、「禁煙」をとり上げました。

京都の病院からタバコの害を無くそうと京都府病院協会の賛同を得て、行動を開始しました。

公立私立を問わず京都の全病院で府民の健康を守るため「禁煙」を推進していこう。まず、病院施設を禁煙にすることを宣言する。病院職員の禁煙。禁煙外来の実施。市民への禁煙キャンペーン、特に未成年者に対してタバコを手にしないこと等を目標にかかげて、府病協、私病協の各会員病院に依頼を致しました。

皆様の御協力と御努力のおかげで、大きな成果を上げていただき、他府県でも同様の運動が行われつつあります。

当協会会員病院139病院中、禁煙宣言病院は106病院（5月20日現在）となり、他の病院でも今なお努力を続けていただいております。

今回、京都私立病院報特別号で「禁煙キャンペーンの足跡」を取り上げ、記録として残すことになりました。もちろん、この運動は一步をふみ出したばかりで、「禁煙」は簡単なことではありません。

京都の全病院が「禁煙」になり、全市民が、「タバコの害」から解放されるまで、運動を続けていかなければならないのであります。

今まで、この活動に当たり御活躍下さいました関係の方々に御礼申し上げ、更なる御盡力をお願い致しまして挨拶の言葉と致します。

京都私立病院協会

「禁煙宣言」

京都私立病院協会は、健康な社会を築くため、自ら禁煙するとともに、市民をたばこの害から守ることを第30回通常総会において宣言します。

- 1 私たちは、会員の全施設を禁煙とすることを宣言します。
- 2 私たちは、会員のみならず、京都の全病院・全医療関係施設を禁煙とすることを目指します。
- 3 私たちは、たばこを吸わない人が受動喫煙の害を受けない社会を目指します。
- 4 私たちは、たばこの健康に及ぼす害や依存性に関する正しい知識の普及に努め、未成年者の喫煙防止を推進し、喫煙者には禁煙支援を行ないます。

京都私立病院協会 創立40周年記念事業 禁煙キャンペーンの実施について

5月26日に開催された当協会第30回通常総会において、満場一致で「禁煙宣言」が採択され、創立40周年記念事業として禁煙キャンペーンを実施することになりました。禁煙キャンペーンは京都府病院協会と合同で実施し、京都府下181の全病院において「施設内禁煙※」(※下記の概要を参照)を目指します。本キャンペーンの実施期間は平成16年度中とし、11月に開催予定の創立記念式典時に中間報告を行う予定です。

まず、今回の禁煙キャンペーンの第1弾として当協会及び京都府病院協会の禁煙宣言ポスターを送付します。各病院は両協会が禁煙宣言したことをPRいただき、また施設内禁煙にむけて活動されている病院はポスターの一番下の空白部分に病院名を記入していただくなど、どうぞ活用いただければと思います。

あわせて現在敷地内禁煙を目指している病院及び敷地内禁煙や施設内禁煙を実施している病院は、別に送付する「禁煙宣言書(ハガキ)」の提出をお願いします。ご返送いただいた病院は病院名を「禁煙実施病院※」及び「禁煙

宣言病院※」(※は下記の概要を参照)として京都私立病院報及び京都私立病院協会ホームページに掲載し公表していき、禁煙宣言プレートを送付し、院内でご活用いただきたいと考えています。この「禁煙宣言書」は随時受付を行っていますので、今後禁煙に取り組まれる病院は方針が決まり次第当協会までご連絡いただければその都度公表覧に加えていきます。

今回の禁煙キャンペーンの概要は下記の通りで、さまざまな企画を予定しております。ぜひとも職員のみならずご派遣等のご協力もお願いします。

また、今後患者向けに禁煙外来を実施していきたいと考えている病院がございましたら、禁煙グッズ等のノウハウの紹介もいたしますので事務局までご連絡をお願いします。

先述のポスター並びに禁煙宣言プレートは追加希望があればお渡しいたします。

ぜひとも今回の創立40周年記念事業の「禁煙キャンペーン」に積極的にご協力いただきますようお願いいたします。

京都私立病院協会創立40周年記念事業 禁煙キャンペーン概要

□実施期間／平成16年6月～平成17年3月末
(但し、平成16年11月の創立記念式典時に中間報告を行う)

□実施対象／社団法人京都私立病院協会及び京都府病院協会の会員施設

□実施目的／①「病院は病気を治すところである」という意識を高め、信頼感を得る。②病院

職員がタバコの人体にもたらす害について正確な知識を習得し、一般人に対し禁煙を啓蒙できるようになること。③「病院は禁煙である」という常識を確立する。④未成年者の喫煙防止に貢献する。

□実施目標／当協会全会員施設の施設内禁煙を目指します。(※施設内禁煙とは敷地内禁煙あるいは全館禁煙をさし、全館禁煙とは屋上

ベランダ等を含む建物内禁煙をいいます。)

□実施内容／

- 6月 ■ 全会員施設あてに当協会「禁煙宣言ポスター」の配布。
- 全会員施設あてに「禁煙宣言書」の提出依頼を行い、提出いただいた病院宛に「禁煙宣言プレート」を配布し、京都私立病院報と京都私立病院協会ホームページに「禁煙実施病院」あるいは「禁煙宣言病院」として病院名を公表。
- ※「禁煙実施病院」とは、上記でいう敷地内禁煙あるいは全館禁煙を達成した病院。
- ※「禁煙宣言病院」とは、「禁煙宣言書」を提出し、院内で全館禁煙にむけてキャンペーンを実施した病院。
- 「禁煙宣言書」については随時受付を

行い、京都私立病院報と京都私立病院協会ホームページには平成17年3月末まで継続して公表を行う。

- 禁煙外来実施のためのノウハウの提供(禁煙グッズ紹介など)を継続的に行う。
- 7月 ■ 京都私立病院報7月号に「禁煙に関するアンケート」の集計結果報告及び禁煙実施病院体験報告掲載。
- 10月 ■ 「禁煙に関する講演会」の開催。(会員病院職員向け講演会)
- 11月 ■ 京都新聞紙上座談会「禁煙を考える」の掲載。
- 京都私立病院報別冊「禁煙キャンペーン特集」の発刊。
- 創立40周年記念式典時にキャンペーン中間報告。
- ＜京都私立病院報2004年7月号に掲載＞



▲禁煙宣言ポスター

▲禁煙宣言プレート

平成16年度の活動経過

- 05年 2月 7日：40周年事業検討委員会で、5月に冊子「禁煙キャンペーンの足跡」発刊にむけ検討
- 04年11月24日：当協会の理事会で京都禁煙推進研究会が主催する「第14回禁煙指導講演会」に共催することが決定しました
- 04年11月19日：京都私立病院協会創立40周年記念式典で禁煙キャンペーン中間報告
- 04年11月17日：Japan Medicineで当協会の禁煙キャンペーンが紹介されました。
- 04年11月10日：京都禁煙フォーラム2004（座談会）が京都新聞に掲載
- 04年10月15日：当協会臨床検査部会主催で「病院職員のための禁煙推進講演会」開催
- 04年 9月 1日：当協会の理事会で「病院職員のための禁煙推進講演会」開催が承認されました。
- 04年 8月 4日：当協会の理事会で「禁煙キャンペーンの寄付依頼」の取り組みを推進していくことの確認がなされました。
- 04年 7月 7日：当協会の理事会で、キャンペーンを推進していくための寄付金を募っていくことを承認。また、京都禁煙推進研究会に入会するとともに、同研究会が主催する「第13回禁煙指導講習会」に後援することを決定しました。
- 04年 6月16日：当協会の創立40周年事業検討委員会（6/7）で禁煙キャンペーンの具体的な取り組みの内容が検討され、理事会に提案。禁煙宣言ポスター、禁煙宣言書、禁煙宣言プレートなどが議決されました。
- 04年 6月 1日：「京都」「朝日」「毎日」「読売」「産経」の新聞各紙に京都の病院の「禁煙キャンペーン」が紹介されました。また、メディアファックス(6/10)、Japan Medicine(6/11)でも記事が掲載されました。
- 04年 6月 4日：禁煙キャンペーンの記者会見を京都府病院協会と共同でおこないました。あわせて禁煙に関するアンケート調査の集計結果を報告しました。
- 04年 5月26日：当協会第30回通常総会において、満場一致で「禁煙宣言」が採択され、創立40周年記念事業として禁煙キャンペーンを実施することになりました。禁煙キャンペーンは京都府病院協会と合同で実施し、京都府下181の全病院において「施設内禁煙」を目指します。本キャンペーンの実施期間は平成16年度中とし、11月に開催予定の創立記念式典時に中間報告を行う予定です。
- 04年 4月21日：京都私立病院協会（15期）第19回理事会で、5月の総会に「禁煙宣言」の採択を提案することが決定されました。

京都市

全病院が11月までに全面禁煙へ

京都市が主催する「禁煙キャンペーン」の一環として、市内の全病院が11月までに全面禁煙を目指す。...

京都市が主催する「禁煙キャンペーン」の一環として、市内の全病院が11月までに全面禁煙を目指す。...



京都私病協が今月からキャンペーン

京都私病協が主催する「禁煙キャンペーン」の一環として、市内の全病院が11月までに全面禁煙を目指す。...

京都私病協が主催する「禁煙キャンペーン」の一環として、市内の全病院が11月までに全面禁煙を目指す。...

京都私病協が主催する「禁煙キャンペーン」の一環として、市内の全病院が11月までに全面禁煙を目指す。...

京都私病協が主催する「禁煙キャンペーン」の一環として、市内の全病院が11月までに全面禁煙を目指す。...

広がる全館禁煙 敷地内禁煙も

病院機能評価の受審が契機に

京都府が主催する「禁煙キャンペーン」の一環として、市内の全病院が11月までに全面禁煙を目指す。...

京都府が主催する「禁煙キャンペーン」の一環として、市内の全病院が11月までに全面禁煙を目指す。...

京都府が主催する「禁煙キャンペーン」の一環として、市内の全病院が11月までに全面禁煙を目指す。...



京都府が主催する「禁煙キャンペーン」の一環として、市内の全病院が11月までに全面禁煙を目指す。...

京都府が主催する「禁煙キャンペーン」の一環として、市内の全病院が11月までに全面禁煙を目指す。...

京都府が主催する「禁煙キャンペーン」の一環として、市内の全病院が11月までに全面禁煙を目指す。...

京都府が主催する「禁煙キャンペーン」の一環として、市内の全病院が11月までに全面禁煙を目指す。...

府内の全病院が禁煙へ

府内の全病院が禁煙へ

府内の全病院が禁煙へ

府の私立協会が宣言採択

府の私立協会が宣言採択

府の私立協会が宣言採択

府の私立協会が宣言採択

京都府180病院 禁煙宣言

京都府180病院 禁煙宣言

健康増進法に対応 私立病院 禁煙宣言

健康増進法に対応 私立病院 禁煙宣言

健康増進法に対応 私立病院 禁煙宣言

健康増進法に対応 私立病院 禁煙宣言

府内の全病院禁煙目指す

府内の全病院禁煙目指す

府内の全病院禁煙目指す

府内の全病院禁煙目指す

禁煙に関するアンケート集計結果報告

5月26日の京都私立病院協会第30回通常総会において、「禁煙宣言」を採択する前に、当協会会員施設における禁煙対策の実態を把握するため、禁煙に関するアンケート調査を実施しました。

会員施設の中から全会員病院(140病院・特別会員除く)より回答をいただいた内容について集計を行いました。ご協力ありがとうございました。以下に掲載いたします。

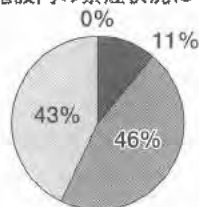
禁煙に関するアンケート調査集計結果 (社団法人 京都私立病院協会)

協力病院/会員病院140病院 (回収率100%) 2004年5月24日実施

(1)施設内の禁煙状況について

敷地内は全面禁煙	16病院	(11%)
建物内は禁煙にしているが、屋外に喫煙場所がある	64病院	(46%)
建物内に喫煙場所がある	60病院	(43%)
どこでも自由に喫煙できる	0病院	(0%)
合計	140病院	(100%)

施設内の禁煙状況について



- 敷地内は全面禁煙
- 建物内は禁煙にしているが屋外に喫煙場所がある。
- 建物内に喫煙場所がある。
- どこでも自由に喫煙できる。

*敷地内は全面禁煙 (年 月~)

H16.4~③ H15.5~ H3.4~
 H16.5~② H15.4~
 H16.3~ H15.3~
 H16.1~ H14~
 H15.11~ H10.4~

*建物内に喫煙場所がある (年 月~)

H16.1~② H13.4~② H14.2~ H11.10~
 H15.8~② H12.4~② H13.9~ H10~
 H15.4~③ H16.3~ H13.1~ H8~
 H15.5~④ H15.12~ H13~ H7~
 H15.1~② H15.11~ H12.11~ H6~
 H14~③ H14.10~ H12.10~ H2~
 H14.11~② H14.4~ H12.6~ S61.1~
 S50.9~

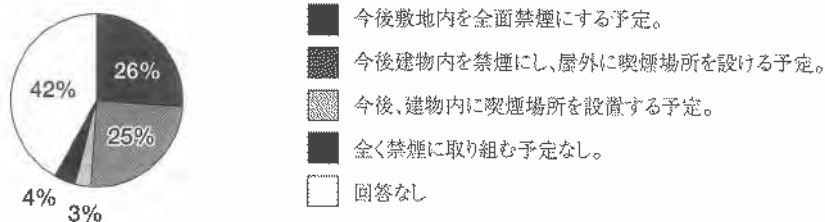
*建物内は禁煙にしているが、屋外に喫煙場所がある

(年 月~)
 H16.4~⑧ H15.6~⑩ H15.9~ H12.7~
 H16.1~⑦ H15.8~② H14.10~ H11.4~
 H16.5~③ H15.11~② H14.8~ H10.4~
 H15.5~⑤ H15.1~② H14.7~ H10
 H15.4~⑥ H14 ② H14.6~ H9.10~
 H15.10~③ H16.3~ H14.1~ S63.12~
 H15.7~② H16.2~ H13.10~

(2)今後の貴院での禁煙の取組について

今後、敷地内を全面禁煙にする予定	37病院	(26%)
今後、建物内を禁煙にし、屋外に喫煙場所を設ける予定	35病院	(25%)
今後、建物内に喫煙場所を設置する予定	4病院	(3%)
全く禁煙へ取り組む予定なし	6病院	(4%)
回答なし	58病院	(41%)
合計	140病院	(99%)

今後の貴院での禁煙の取組について



* 今後敷地内全面禁煙 (年 月目標)

H17.1 ⑦	H17.12 ②
H16.9 ④	H17.3
H16.7 ④	H17.9
H17.4 ②	H17.10

* 今後建物内に喫煙場所 (年 月目標)

H17.3
H17.9
H17.10

* 今後建物内禁煙 (年 月目標)

H17.4 ④	H17.1 ②
H16.7 ④	H17.3
H16.12 ②	H17.7
H16.6 ②	H17.12
H16.8	H18.4
H16.10	H18

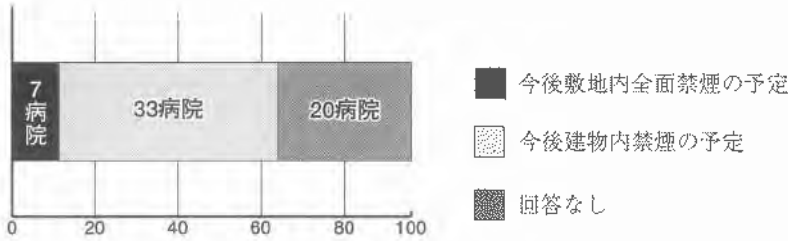
☆ 現在建物内禁煙 (64病院) → 今後敷地内全面禁煙 (24病院・38%)

現在建物内禁煙→ステップアップ



☆現在建物内に喫煙場所あり（60病院）→今後敷地内全面禁煙（7病院・12%）
→今後建物内禁煙（33病院・55%）

現在建物内に喫煙場所あり→ステップアップ



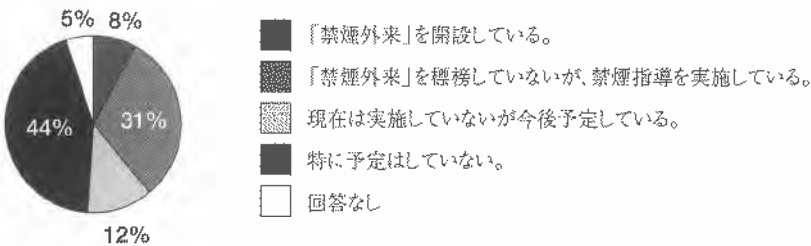
(3)禁煙に踏み切った理由（複数回答あり）

・健康増進法の施行	38病院	・すわない人に与える影響を考慮して	8病院
・病院機能評価	19病院	・建物改修がきっかけ	5病院
・健康に対する医療機関としての姿勢	16病院	・医学的にタバコは有害であるため	4病院
・時代の流れ	17病院	・院内の環境整備	4病院
・産婦人科、小児科病院であり 妊婦への影響を考慮して	3病院	・防災上の問題から	3病院
・患者及び職員の健康管理のため	9病院	・ISO	2病院
・患者及び職員からの要望	8病院	・患者の喫煙者が減少したことから	1病院
		・私病協の禁煙宣言	1病院

(4)禁煙支援の状況について

「禁煙外来」を開設している	11病院	(8%)
「禁煙外来」を標榜していないが、禁煙指導を実施している	44病院	(31%)
現在は実施していないが今後予定している	17病院	(12%)
特に予定はしていない	61病院	(44%)
回答なし	7病院	(5%)
	140病院	(100%)

今後建物内禁煙の予定



<京都私立病院報2004年7月号に掲載>

「禁煙宣言病院」の定義に関する提案

京都私立病院協会
禁煙キャンペーン担当理事

松井道宣

京都私立病院協会の禁煙宣言が5月26日の第30回通常総会において満場一致で採択されてから、4ヶ月が経過しました。9月27日現在で、すでに禁煙を実施している病院は54施設。禁煙宣言をして全館禁煙もしくは敷地内禁煙に取り組んでいる施設は26施設。全部で80病院が「禁煙宣言実施病院」ということになります。未だ、約半数の会員病院が「禁煙宣言」をして

いないこととなりますが、多くの病院がこのキャンペーンに積極的に取り組む姿勢を示しています。ただ、「全館禁煙」「敷地内禁煙」の実施が予想外に難しく、戸惑っている病院も少なくありません。そこで、京都私立病院協会の禁煙キャンペーンの目的をもう一度明確にすることによって、会員病院に一歩でも前進していただきたいと思えます。

禁煙宣言の目的

1. 「病院は病気を治すところである」という意識を高め、信頼感を得る。
2. 病院職員がタバコの人体にもたらす害について正確な知識を習得し、一般人に対して禁煙を啓蒙できるようになること。
3. 「病院は禁煙である」という常識を確立する。
4. 未成年者の喫煙防止に貢献する。

医療機関が患者に禁煙を勧める理由は、もちろん喫煙がもたらす健康被害を医療人が正確に認識し、医療人自らが模範を示し、喫煙者を減らすことによって疾病予防に貢献するということです。また、同時にあるいはそれ以上に認識しなければいけないことは受動喫煙がもたらす、非喫煙者への健康被害です。喫煙者が直接吸い込む「主流煙」より、そばにいる人が吸われる「副流煙」のほうが、毒性が強いといわれています。能動喫煙にせよ、受動喫煙にせよ、

人々の健康を願っている私たち医療人が、害があるとわかっている喫煙を看過することは出来ないのではないでしょうか。

しかし、喫煙者を犯罪者呼ばわりすることは間違っています。喫煙は個人の嗜好であり、法律でも認められている行為なのです。そこに難しさがあります。

そこで、京都私立病院協会は、禁煙実施病院を以下のように定義することを提案します。

禁煙実施病院

1. 受動喫煙の可能性が完全に排除されている。
2. 職員の勤務時間内禁煙が実行されている。
3. 患者・職員の禁煙をサポートする体制が確立されている。

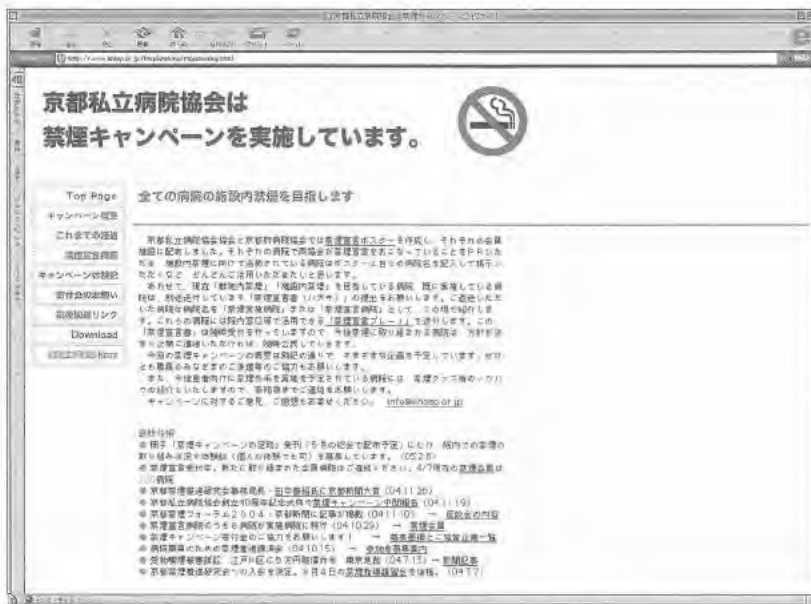
受動喫煙の可能性が完全に排除されていれば例えば、屋上の喫煙は認めてはいかがでしょう。ただし、職員の皆さんには勤務時間の喫煙は目的から鑑みてもやめるべきでしょう。

そして、禁煙をお願いする以上、患者や職員に対してそれをサポートする体制、例えば、禁煙外来の開設、禁煙講習会の開催や禁煙プログラムの提供を行う必要があります。これらの取り組みは各病院で、主体的に検討され、実行されるべきものです。病院にはそれぞれに事情があり、取り組むべき課題もそれぞれ違うからで

す。また、あなたの病院の取り組みが、他の病院の取り組みに大きな参考になること、他の病院の勇気に繋がることをご理解下さい。京都私立病院協会では、上記の条件を満たす病院を「禁煙実施病院」、禁煙実施病院を目指す宣言をした病院を「禁煙宣言病院」とします。「なぜ、禁煙に取り組むのか」をもう一度考えて下さい。お互いに助け合って、全病院の禁煙を達成したいと思います。

皆様の宣言をお待ちしています。

<京都私立病院報2004年10月号に掲載>



京都私立病院協会：禁煙キャンペーン公式サイト

<http://www.khosp.or.jp/StopSmoking/stopsmoking.html>

京都禁煙フォーラム2004

■ 全病院「禁煙」へ取り組み

肺がんは1993年に胃がんを抜いて日本人男性の死因第一位になった。欧米では禁煙運動や低ターレットタバコの普及などで肺がんは急速に減っているのに比べ、日本は今後も増加傾向が予測される。肺がんの原因の多くは喫煙によるものと言われており、禁煙の勤めが急増する医療費の削減にもつながると考えられる。健康増進法が施行され、公的な施設での禁煙が広がる中、京都府病院協会と京都私立病院協会でも医療施設内での全面禁煙運動に懸命に取り組んでいる折、「京都禁煙フォーラム2004」（京都府病院協会、京都私立病院協会主催）として禁煙問題全般について話し合ってもらった。

■ 出席者



京都私立病院協会会長
大槻 稔司氏
(亀岡病院理事長)



京都府病院協会会長
中島 徳郎氏
(済生会京都府病院院長)



元日本看護協会常任理事
小野 光子氏



奈良女子大学大学院
基盤生活科学講座教授
高橋 裕子氏
(禁煙マラソン主宰者)



司 会
京都私立病院協会
禁煙キャンペーン担当理事
松井 道宣氏
(京都九条病院理事長)

●禁煙宣言から実施病院へ

松井 京都私立病院協会と京都府病院協会に加盟する180病院で、今年5月に「禁煙宣言」を行い、医療機関での全面禁煙キャンペーンを実施しているところです。京都私立病院協会の加盟139病院のうち86病院が禁煙実施病院で、うち全館禁煙が53、敷地内禁煙が12、禁煙宣言病院が21です。

中島 京都府病院協会では55病院にアンケートを送付し、39病院から回答を得ました。敷地内での全面禁煙実施病院は4病院で10%、建物内での禁煙は28で70%、内部に喫煙場所を持っている分煙は14病院という

結果でした。

松井 私どもの「禁煙キャンペーン」の取り組みとして▷病院は病気を治すところであるという意識を高め信頼を得る▷病院職員がタバコの人体にもたらす害について正しい知識を習得し、一般の人に禁煙を啓発する▷病院は禁煙であるという常識を確立する▷未成年者の喫煙防止に貢献する—の4つを掲げています。

大槻 京都の全病院が禁煙になることは大変意味深いことです。京都私立病院協会は創立40周年を迎え、記念事業の1つとして取り



組んでいます。まず、最初に「禁煙宣言」をすること、そして施設内での禁煙病院は全面禁煙に、分煙病院の場合には喫煙場所の撤去を、というようにステップアップを図ろうとしています。また「当院では〇月までには禁煙実施施設になる」と掲げてもらうように申し入れてもいます。全会員に「禁煙宣言ポスター」を配布し、「禁煙宣言」を提出してもらい、禁煙に成功した病院には「禁煙実施病

院」として認定することにしたのです。他にアンケートや禁煙講演会なども実施していますが、職員の勤務時間内の禁煙や、患者さんが受動喫煙から守られるといったことが実現され、それらをサポートできる体制が整っているということが大切なのです。

松井 受動喫煙の排除はもちろんですが、全病院が禁煙にすることの意義について医療人に考えてほしいのです。今、医療のモラルの低

下が言われています。喫煙や受動喫煙の被害について、悪いとわかっていながら、どうし
てするのかということのを改めて考えてもら
いたいです。でないと、一般の人への啓発
なんてできないと考えます。

中島 そういう意味では、私はまず病院職員の
禁煙から取り組みたい。私病協の運動とスク
ラムを組んでやっていきたい。

●看護師に多い喫煙者

小野 看護師に喫煙者
が多いことで不評を
買っているのは事実
です。各都道府県の
看護協会全体の中
で禁煙対策をテーマ
にしたのが2000年
です。



まず実態調査をしたところ、看護師の4人に
1人は喫煙者でした。もう一つの特徴は、一
般女性は年齢が高くなるにつれ喫煙率は下
がっていくのに、看護師の場合は下がらな
い。それで2001年に「たばこ対策宣言」を出し、
ポスターもつくり、2003年には全国の都道
府県看護協会に「たばこ対策委員会」の結
成を呼びかけました。その年に開かれた日
本看護協会総会（7,000人）で対策宣言の
ポスターを貼り出し会場を全面禁煙にし
ました。以後、2004年まで10学会、本
会主催の会議・研修会をすべて禁煙にし
ました。その間に「禁煙リーダー研修」
を実施し、毎年100人のリーダーを輩出
しています。彼女たちが病院や地域に戻
り、禁煙リーダーになって対策委員会
を運営するまたは禁煙に関する相談に
応じるなどの役割を担っていただく。今
年、「看護師のたばこ対策行動計画」と「
看護師のための禁煙支援ガイド」をまと
めた「看護師たち

の禁煙アクションプラン2004」という啓
発書もつくることができました。

松井 高橋先生はユニークな禁煙運動に
取り組んでおられますね。

高橋 15年前から、喫煙
をやめられない患者さ
んのお手伝いをするこ
とから始まり、妊婦の
禁煙や学校の子供たち
の禁煙、禁煙を支援す
るみなさんの教育、子



供たちがたばこをさらに吸い始めないよ
うに学校や社会、保健所とスクラムを組
んで社会システムを作っていく。また、
インターネットや携帯電話のメールを通
じて「禁煙マラソン」というプログラム
を作りました。病院協会の取り組みは健
康に関してリーダーシップを取り、社
会に貢献するという姿勢を明確にされ
た点で素晴らしいことです。

●未成年者にはたばこは吸わせない

大槻 今でこそ、ニコチンパッチやガムなど
有効な代替療法剤がありますが、20年前
ごろ、喫煙者にアンケートを取ったと
ころ、50%の人が禁煙を試みており、
その成功率は35%くらいでした。そ
こで、禁煙が困難であるとすれば、第
一にすべきことは「たばこを始めない
こと。特に未成年者には絶対に吸わせ
てはならない」ということでした。

高橋 病院協会の禁煙宣言の中に「未
成年者の喫煙防止」を入れていただい
ているのは非常に大きいことです。私
は京都大学で未成年者の禁煙外来を
受け持ち、すでに300人以上に禁煙
のサポートをしてきましたが、毎年
その数をはるかに超える新しい喫煙
者が生まれます。子供の喫煙防止に
病院が頑張っているこ

とを、もっと一般の人に知ってほしいですね。

中島 私はいまだかつてたばこを一度も手にしませんでした。喫煙者の前院長時代にはできなかったのですが、私が院長就任と同時に禁煙にしました。ただ、それまでは患者さんは「病院のくせにたばこを吸うとは何事だ」と言っていたのに、禁煙になったとたん「たばこも病院にとってはいやしの大きな手段だ」という反対のクレームがきたんです。禁煙は良識で、病院協会挙げての取り組みだとして押し切りました。



高橋 2000年の統計によると、中学1年男子では5%ですが、高校卒業年次には30%が常習喫煙者になってしまいます。子供はニコチン中毒になりやすく、好奇心で吸っているうちに、短期間にたばこがやめられなくなってしまいます。ニコチン代替療法剤の効果でスムーズに禁煙へ移行させたいのですが、たばこの自動販売機や大人の喫煙など子供がたばこを吸いやすい環境も問題です。

●禁煙教育の必要性も

松井 一般の教育の場での喫煙についてはいかがですか。

高橋 喫煙者の90%は10代に喫煙習慣を獲得します。そこで、「大学禁煙化プロジェクト」を推進し、ニコチンパッチを全国の大学に無料で提供しています。また小学、中学、高校に関しては、「敷地内は禁煙」の動きが徐々に広がりつつありますし、指導要項に喫煙防止教育も入っています。奈良県ではすべての小学1年生に「グッバイ！モクモク王さま」と

いう喫煙防止絵本教材を提供しています。こうした幼い時からの教育もとても大切です。

中島 府病協の統計では、禁煙外来を持っている病院が6施設、禁煙外来を掲げていないが禁煙指導をしている病院が14、今後予定しているのが4病院です。

松井 私病協では、禁煙外来を持っているのが11病院、指導しているのが44病院です。約39%の病院が禁煙外来を実施しています。

●喫煙は確実に体を蝕む

大槻 喫煙率が下がると肺がんのり患率も下がるなど、禁煙の効果が統計で表れるのは、20年後ぐらいですか。

高橋 そのとおりです。ただ、肺がん以外の喫煙患者疾患で多い脳卒中と心筋梗塞は、数年以内にリスクが低下すると言われています。

小野 女性の指導には、喫煙の害を健康から入るよりも、口内が荒れ味覚が衰える、皮膚が荒れ、老化が早まる、声が悪くなるなど、美しさの面から入ります。

高橋 女子学生たちの場合は、肌荒れと口臭で、生理不順や月経痛も喫煙者の方が高率とのデータがあります。また更年期障害が早く、きつくなるとのデータが出ています。

大槻 禁煙すると太るからと抵抗されますが、実際太る人がありますよね。

高橋 消化管の血流の改善によって吸収がよくなり、味がわかるようになって食べすぎることが原因です。当初は体重が2～5キロ増えるのですが、禁煙して6年目以降になると、ほとんどの人は、元通りかプラス2キロぐらいまでに体重を戻しておられます。禁煙ができたのだから次は体重に取り組もうという方が多いからです。

小野 今後、女性の喫煙率は上がると予想しています。それは女性の職業の自立性、生き方の

主体性などが喫煙に影響しますので、女性の社会進出がどう進むかにかかわってきます。

松井 医療機関が率先して社会的禁煙活動のリーダーシップを取るべきでしょう。未成年者の喫煙をブロックするのが今の社会の流れです。



高橋 子供の周囲では大人はたばこを吸わないこと、子供の生活の場から喫煙をなくすといった働きかけを地道に行うことも重要です。

小野 京都の医師会と看護協会もこのたびの禁煙宣言、禁煙キャンペーンの中に入れていただき、保健医療関係の大きな取り組みに発展することを期待しています。

大槻 喫煙習慣からの完全脱却は難しい事です。禁煙を誓った人を成功へ導くためのサポートをすること、また未成年者が喫煙習慣をもたないようにすることなどは、医療人そして病院としての責務です。そのためにも、京都の病院からたばこをなくしたいのです。たばこを吸わないそう快さを実感してほしいのです。この運動を始めて、やはりいろいろな困難が生じていることは事実です。しかし着実に前進しております。全病院が禁煙実施病院となれるよう努力を続けたいと考えております。



病院職員のための禁煙推進講演会

2004年10月15日

1 『禁煙に関する病院機能評価の視点』

第二岡本総合病院理事長 岡本 豊洋氏

私は日本医療機能評価機構の立場で「機能評価でどのような視点で禁煙について評価がされているのか」をお話するということでもあります。第3領域の療養環境と患者サービスは7つの大項目からなっており、3.6の療養環境の整備の中に禁煙に関する評価項目があります。

平成13年に日本医療機能評価機構評価委員会が出された禁煙についての見解には、「特に受動喫煙防止の観点で重視されており、喫煙区域外への煙や臭いの流出が認められる場合、認定は留保されます。職員の喫煙についても管理棟を含めて分煙が徹底されていなければ認定されません。また、院内のレストラン等についても分煙の徹底が必要です」と書かれています。さらに「次期改訂版（Version5.0）では、全館禁煙の方針が確立し、それが適切に実施されていなければ認定されない方向が確定している」ということで、分煙から全館禁煙へという流れがこの平成13年に作られたということでもあります。

Version 4と5の違いをまとめてみますと、（スライド1）現行版のVersion 4は2002年から実施されていたことですが、①院内の喫煙区域の確保による分煙、②喫煙区域の表示、③喫煙場所の換気の問題、④職員の分煙の徹底ができていないか、ということなんです。健康増進法の

施行の中には受動喫煙防止の観点で重視されていますので、喫煙区域以外への煙や臭いの流出が認められる場合は認定が留保されます。このあたりはVersion 4での評価の視点であったということでもあります。私も60ぐらいの病院をサーベイしておりますが、廊下に臭いがするとか、あるいは喫煙エリアが煙でもうもうとしてとても息が出来ないような状態であるとかいろいろあるわけで、そういうことで今まで2の評価をしてきた経験があります。

「禁煙・分煙」の考え方

現行版 Version4.0（2002年度から実施）

- ①院内の喫煙区域の確保による分煙
- ②喫煙区域の表示
- ③喫煙場所の換気
- ④職員の分煙の徹底

- 健康増進法の施行→受動喫煙防止の観点を重視
- 喫煙区域外への煙や臭いの流出が認められる場合、認定は留保される。
- 職員の喫煙についても、管理棟を含めて分煙が徹底されていなければ認定されない。
- 院内レストラン等についても分煙の徹底が必要である。

スライド1

職員の喫煙につきましても、管理棟を含めて分煙が徹底されていなければならない。院長室に入れば灰皿があって臭いがした、あるいは準夜帯・深夜帯のナースステーションの一角で吸っている場面がある、そういうことも含めているいろいろな問題があるということです。院内のレス

トラン等についても分煙の徹底が必要です。ある有名な国立大学病院の地下のレストランに、喫煙区域と禁煙区域の境に何もなかったということで、審査の最終段階で揉めていたような記憶があります。それがVersion 5になりますと(スライド2)、①全館禁煙 ②禁煙の表示が明確であること ③禁煙の教育と啓蒙 ④職員による禁煙の推進が入っています。全館禁煙の方針が確立され、それが適切に実施されていなければ認定されないということです。ただし精神科医療、長期療養、および緩和ケアの施設においては、運用の実情を踏まえて判断されるということで、いろいろこういう機能の病院あるいは施設によっては、それなりの緩和の判断がなされるといわれています。

「禁煙・分煙」の考え方

次期改定版 Version5.0 (2004年度中にも適用)

- ①全館禁煙
- ②禁煙の表示
- ③禁煙の教育と啓蒙
- ④職員による禁煙の推進

■全館禁煙の方針が確立され、それが適切に実施されていなければ認定されない方向が確定している。

■ただし、精神科医療、長期療養、および緩和ケアの施設においては、運用の実情を踏まえて判断される。

スライド 2

3.6 療養環境の整備

3.6.4 禁煙、分煙に配慮されている **Ver.4**

- 3.6.4.1 喫煙区域が設けられ分煙がされている
- 3.6.4.2 喫煙区域の内外に適切な表示がある
- 3.6.4.3 喫煙場所の換気に配慮されている
- 3.6.4.4 職員に対して院内の分煙が徹底されている

3.6.4 禁煙に取り組んでいる **Ver.5**

- 3.6.4.1 全館禁煙の方針が明確である
- 3.6.4.2 禁煙についての表示がある
- 3.6.4.3 禁煙に対する啓蒙や教育などに積極的に取り組んでいる
- 3.6.4.4 職員は禁煙を積極的に推進している

スライド 3

(スライド3) 先ほどの3.6の療養環境の整備では、評価の項目として「3.6.4 禁煙、分煙に

配慮されている」がVersion 4で、Version 5では「禁煙に取り組んでいる」となっています。Version 4では「分煙」という言葉がありますが、Version 5ではその言葉は入っていません。Version 4では具体的に4つの項目は「喫煙区域が設けられ分煙がされている」「喫煙区域の内外に適切な表示がある」「喫煙場所の換気に配慮されている」「職員に対して院内の分煙が徹底されている」となっているのが、Version 5では「全館禁煙の方針が明確である」「禁煙についての表示がある」、そして「禁煙に対する啓蒙や教育などに積極的に取り組んでいる」「職員は禁煙を積極的に推進している」ということで、要は病院の中ではたばこは吸えませんよということで、しかもそのものの考え方として、病院職員としての自覚がいるということをお願いしているわけです。

それを少し具体的に書いたのがこの文章で(スライド4~8)、これは現在作成されている機能評価の評価項目の解説集の中にあるできたてホヤホヤの文章です。「ねらい」のところは後でご覧いただければ分かると思いますので、細かいことはここでは申しません。あとでお読みいただきたいと思います。

3.6.4 禁煙に取り組んでいる

【ねらい】
喫煙は健康の障害因子として最も大きなものであり、健康増進法の施行や自治体の禁煙に関する条例による罰則の運用などの社会的環境の変化も踏まえて、医療施設における全館禁煙の実現をはかる。

※ベランダ、屋上、出入り口を含む全館禁煙を原則とする
※敷地内を含め全面禁煙の場合は高く評価する
※精神科、療養病棟、緩和ケア病棟は分煙について評価する

スライド 4

3.6.4.1 全館禁煙の方針が明確である

【評価の考え方】
 病院として全館禁煙であることを組織的に決定し、それに伴う諸問題への対応策を検討している必要がある。院内の食堂・喫茶室も全面的に禁煙とすることが求められ、売店および自動販売機によるタバコの販売は認められない。ただし、精神科医療等において患者の求めに応じる場合についてはこの限りでない。屋上、ベランダ、非常階段は館内と考えると禁煙とする必要があり、出入り口付近の館外での喫煙は、受動喫煙防止の観点から望ましくない。当面、敷地内に喫煙可能とする別棟を設けることは止むを得ないものと考えられるが、受動喫煙防止に十分に配慮し、いずれは敷地内を全面禁煙とすることが望ましい。

スライド 5

3.6.4.2 禁煙についての表示がある

①全館禁煙のわかりやすい表示がある。

【評価の考え方】
 患者・利用者や来院者に全館禁煙であることを示すために、院内の要所に適切に表示する必要がある。屋上、ベランダ、トイレ、および出入り口付近など、喫煙場所となしやすい場所にも禁煙表示をする必要がある。広報紙や入院案内などにも、全館禁煙であることを記載しておくことが望ましい。

スライド 6

3.6.4.3 禁煙に対する啓蒙や教育などに積極的に取り組んでいる

①禁煙の教育、啓蒙活動を行っている

【評価の考え方】
 医療機関として喫煙の健康障害を受け止め、禁煙と受動喫煙の防止に向けて、地域において積極的に普及・啓発活動を行っているかどうか問われる。教育的パネルの掲示や健康教室の開催、禁煙希望者への有効な訓練プログラムの実施などの実績は評価される。

スライド 7

3.6.4.4 職員は禁煙を積極的に推進している

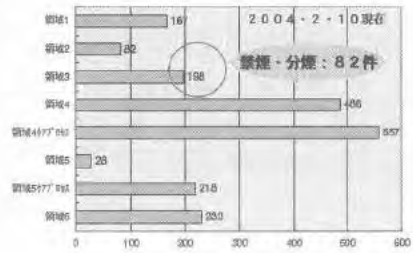
①職員は率先して禁煙に取り組んでいる

【評価の考え方】
 患者・利用者に禁煙を求める以上、医療従事者の禁煙の徹底は必須の課題といえる。まず、勤務中の禁煙が実現できているかどうかを評価するが、喫煙習慣を止めることを支援する実績があることが望ましい。

※職員専用の喫煙室を館外に設置している場合はbとする。

スライド 8

領域別の評価<2>の中項目件数



スライド 9

次に領域別の評価<2>の中項目件数という統計があるのですが(スライド9)、2004年2月10日現在の統計で、領域1～領域6までの横棒グラフです。領域3のところをご覧いただくと、実はこの領域では198件に2が付いたということです。そしてその中の禁煙・分煙に関する2が82件あったということで、この2の付いた82件の病院は全て留保になっているはずです。実はいまだに禁煙・分煙ということをめぐって留保の病院が圧倒的に多くて、診療録管理と禁煙・分煙で引っ掛かる病院が圧倒的に多いわけです。



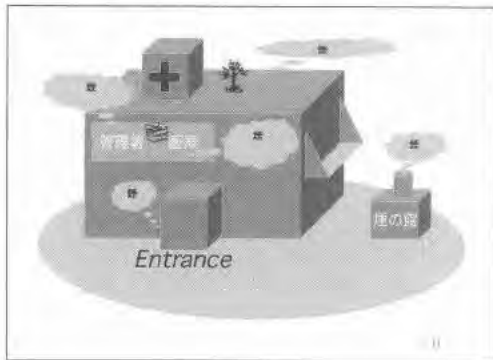
スライド10

さて具体的な例を写真で示しますが(スライド10)、これはどこの病院か。実は私どもの病院ですが、玄関の前で煙草を吸っている。これはよろしくありません。分煙をしているつもりなのですが、実はこれは分煙ではない。あるいは

これが全館禁煙なのかどうかということです。このように玄関の近くで煙が周辺に流れるようなものは全館禁煙には入らないということで、レッドカードになります。

職員の通用口ですが、職員は朝ここへ来て一服してから中へ入るということですが、これも分煙ではありませんし、さらに全館禁煙ではないということになる例であります。

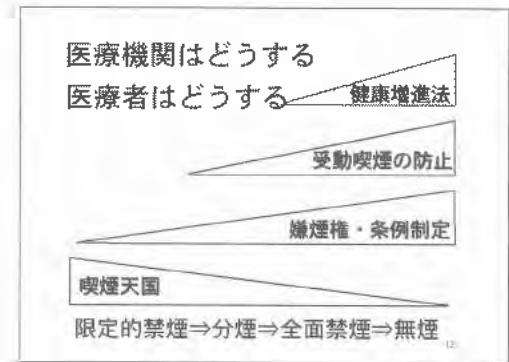
管理棟の階段の下ですが、これも一見分煙あるいは施設内禁煙、全館禁煙のように思われますが、実はこれもだめだということです。この階段を上り下りすると結構たばこの煙を吸わされてしまうことがあります。



スライド11

いろいろ苦労されていると思いますが、結局現実の問題としてそういう小手先のことではなくて、どういう方向づけをして禁煙をしていくかというものの考え方が重要になりますが、この絵（スライド11）は大体こういう煙の出し方をするとだめだという例です。院長室であるとか事務長室、医局はもちろんです。それから玄関口、屋上もだめ。ベランダもだめです。右の方に煙の館という言葉が書いてありますが、一応これは館内ではないとしておこうというのが今の見解であります。「敷地内禁煙」ということも言葉として出ておりますが、私は現実的ではないということで、やはり当面はこのように喫煙場所の設置もやむを得ないのかなという

ことで、その場合には分煙（受動喫煙防止）がきちんと守られているかどうかを評価するということになります。



スライド12

これは煙草というものについての考え方の時代の変化を示したものです（スライド12）。医療機関はどうするのか、我々医療者はどうするのか、ということが問われているのではないかと思います。まとめてみますと、昔は喫煙天国だった記憶があります。例えば映画館で煙草を吸うときの館内放送を思い出しますと、「映写効果を妨げますのでご遠慮ください」という説明がありました。そういう意味合いで、煙草を吸うという感覚がすごく違って喫煙天国であった。しかしながら嫌煙権ということが言われ、条例の制定までできた。そして受動喫煙の防止が叫ばれるようになってきました。さらに「健康のために」ということがキーワードになっています。

先ほど言いましたように、昔は限られた場所だけで禁煙であったわけですが、それが今では限られた場所での喫煙、いわゆる分煙ですが、それが社会で合意できていることだろうと思います。これから先は煙草はもう止めましょうと。そしてその基本的な考え方は、私たちの健康はそれぞれ自分で守るのだと。健康増進法の考え方を推進していくことが基本であるということで、しかも私たち医療者はそういう立場である

からこそ病院の禁煙ということ徹底し、煙草を止めるということではないかと思えます。今回の講演会の主旨もそういうことだろうと思えますし、日本医療機能評価機構が全館禁煙とい

うことを打ち出したのも、多分そういうところに意義を求めているのだと思えます。

(Version.5の内容については、2004年9月末日現在のものであることをお断りします)

2 『京都から発信、今こそタバコ対策を』

京都第一赤十字病院健診部部长・京都禁煙推進研究会 繁田 正子氏

京都禁煙推進研究会という名前ですけれども、そんなに歴史があるわけではありません。実はたった5年ほどの会です。10年一昔と言いますが、私自身10年を振り返ると第一日赤に来る前ですけれども、府立医大で呼吸器外来とか呼吸器の診療をしていて、その時にタバコのことについて何を思っていたのだろうと10年前の自分を振り返ると、ちょっとゾットするというか、私は何もしていなかったというような医者なのです。皆さんもどうでしょうか。先ほどタバコが体に悪い、これは常識ですとおっしゃいましたが、本当にどのぐらい悪いのだろう。私たちはたくさんのお客さんを診ますし、私は呼吸器の医者ですからタバコが悪いことぐらいは分かっていたわけですが、タバコだけではなくストレスにも悪いであろう。交通事故に遭い救急車で救命センターに来たら、車も怖い、バイクも怖い。肝硬変でお腹に水が溜まったら、お酒も結構怖いなと思います。でも皆さん病院にいて、タバコの怖さって本当に他のものと比べてどれぐらいなのだろう。ダイオキシンの問題も怖い、環境問題も怖い。そうなるといちいち病院でタバコのことを真剣にやらないといけないの？ というのが本音のところではないかと思えます。

実は私もそうして、肺気腫の人を診ても肺

がんの人を診てもなってしまうおられますし、呼吸器の病棟に入ったら咳でタバコを吸えなくなっている人ばかりですから、改めてタバコを止めましょうという話をしなくても、どんどん悪くなって吸えなくなってしまうわけですね。

外来に来ている人たちは吸っておられましたけれども、私のイメージでは、タバコは個人の自由で嗜好品ですから、医者がやいやい言うものではない。その人には吸う権利もあるだろうと、言っただけなのでしょうけれども、タバコを止めましょうということあまり発していたわけではありませんでした。それでちょうど10年前に第一日赤に呼んでいただいて、肺がんが増えているから肺がんドックを始めるので、呼吸器の医者でやる気のある奴はいないかと。私も歳だからそういう仕事の方がいいかということ来て、そこで初めてタバコを止めさせる科学があるということを知ります。10年前でもタバコを止めるにはどうしたらいいかという文献が6,000ぐらいあるのです。アメリカでちょうどガイドラインの第一版が出た時期で、それを大阪のがん検診センターの先生方が翻訳されて『スモークバスターズ』というのを作られていた時期でした。はっきり言ってあまり信用してなくて、何だこれって感じだ

ったのですが、でも初めてドックに来まして、私も初心の気持ちでしたので、やってみようかなと思って言われた通りやったのです。

1年目で肺がんドックを受けた人の中で喫煙者は100数十人いたのですが、18%ぐらいがタバコを止められたのです。中には最初にちょっとタバコのことを言っただけで喧嘩越しになって、「なんでこんなこと言われにゃあかんのや。CTさえ撮ってくれたらええんや」って怒鳴ったおじさんが止めてこられて、「えっ、どうされたんですか。何かご病気でも？」と言いましたら、「先生がそう言うたやろ」って言われるので、「私が言ったことでタバコを止められたのですか」と…。

私自身もタバコのことに関心があった時期だったせいかもしれませんけれども、その18%の方々が口々に「おかげで楽になった」「喉がすっとした」「咳も出なくなった」「痰も出ない。先生、ありがとう」「先生のおかげです」と言われました。本当にうるうるとなるような感動を覚えました。それまでドクターの仕事って嫌いではなかったのですが、肺がんの方ばかり内科で診ていますと、治りましたということは無いではないですか。ちょっと小さくなったから退院しましょうと言っても、すぐまた入ってこられますし、肺気腫の方が酸素を引っぱって毎日来てくれて「先生の顔が見えたし今日は安心だ」と言ってもらえても、治りません。皆さんの病院で診ていらっしゃる方で、本当に治ってありがとうと言って帰られる方は何%おられるのでしょうか。でも本当にタバコを止めるだけで咳も痰も治ってしまうのです。狭心痛のあった人も「あれから全然起こらない」とおっしゃるわけです。この感動というのは本当に驚きでした。そこから突然目覚めまして、タバコのことを真剣にやろうと思って今日に至っています。

だから始めたのは10年前ですけれども、本

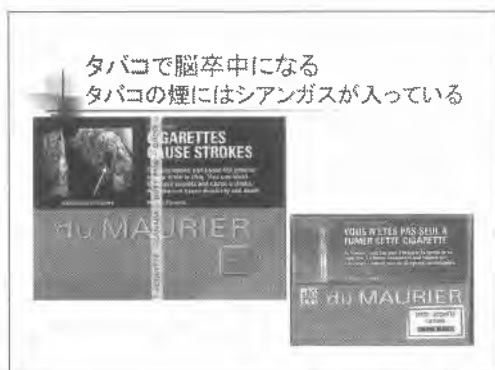
気になりだしてからはそんなに間がないのです。第一日赤でも4、5年前だったらかなりの喫煙率で、うちの院長も吸っていたか止めたかあたりだと思いますし、婦長仲間でも私の顔を見たら、笑いながら「吸ってるよ〜」という感じでした。あるいは部長先生の3人ほどは全然その気がないように見えたのですが、お陰様で第一日赤はそういうことをやっているうちに皆さんがニコチンパッチを貼られまして卒煙されました。機能評価もあって去年全館禁煙ということになりました。何か世の中が変わってきているなと思って今日ですから、本当に喜んでます。

今なぜタバコなのかということですが、私自身がそういうことでもうひとつ実感がわいていなかったのは、呼吸器という専門分野に閉じこもっていたせいもあったと思います。ドックのおかげで循環器疾患と出会います。高脂血症、高血圧、心筋梗塞、メタボリックシンドローム、いろんなものが高めで脳梗塞を起こしている方、心筋梗塞でバイパスを入れられた方、その方たちにも話をしないといけない。その方たちとタバコの関係の深さということで、自分の分野だけではなかった。喉頭がんで切られている方…ちょうどその1年目で止めた1人で喉頭がんの初期が見つかった人なのですが、私が今までいた呼吸器だけと違うやんと。循環器だって神経だってみんなタバコじゃないかと。そう思って病棟へ上ると、カテーテルに入ってきた人の横にタバコが置いてあったりするのです。

タバコの害というのは、日本で10万人が死んでいると計算されています。当時私は知らなかったのですが、タバコのタールというのは4,000種類の化学物質なのです。ダイオキシンが悪い、砒素が悪いとか一つひとつの物質の講義はする。そして臨床検査技師さんもいろんな薬品を知っておられると思いますけれども、でも4,000入った状態になりますから、よくよく

考えたら不完全燃焼させて、細長くしてわざわざ一酸化炭素とジュワツと燃やすわけでしょう。皆さんはヤニってネバネバして汚いなというけれども、このネバネバは純粋な化学反応とは違います。たばこに入っている有害物質で、はっきりしているだけでホルムアルデヒドもシアンもアンモニアもいっぱい入っていますし、カドミウムとか砒素とか発がん物質だけでも100種類ぐらい入っています。そんなものがちょっとでもほうれん草に入っていたら、大騒ぎで新聞の1面に載ります。ほうれん草から砒素が検出された、ねぎからカドミウムが出てきたと言って大騒ぎになるはずですよ。ところがタバコの煙にそんなものが入っていても無防備に誰も今まで何も言わずに流れてきて、私自身も父親がスモーカーだったのでヤニの付いた家で育ち、自分自身もちょっと吸って、何も考えていなかったと思うのです。

その10万人が死んでいるショックというか、すごい奴だということと、外国ではこんなことをしていたのかというのでびっくりしましたので、ちょっとご紹介します。



スライド1

当時は大幅にイギリスやアメリカが様子を覚えてきた時期で、肺がんが減りだしましたという時期なのです。これはカナダのタバコですが（スライド1）、カナダのタバコは面の半分が真っ黒けの歯が貼り付けてあって、「タ

バコで歯が抜けるよ」ということが書いてあるわけです。だからカナダの喫煙者はこれを見ながら吸っていらっしやるのです。これだったら「タバコは脳卒中になるぞ」、disabilityで「半身不随になるぞ」と書いて、そして当然砒素が入っているとシアンが入っているとかいっばい書いたものを売り出した時期だったのです。こういうことを勉強して自分もびっくりしたけれども、日本は遅れているよと。何か世の中の動きと全然違う状態になっていると思ったわけです。

今のはカナダですけれども、これなんかは如実に分かります。

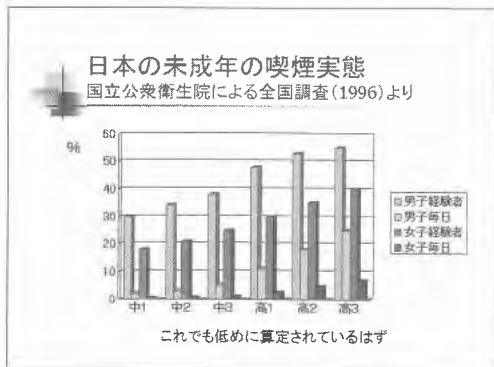


スライド2

マイルドセブンはちょっと様子が変わりましたが、ついこのあいだまでのマイルドセブンだったら全く一緒でしょう。（スライド2）ところがシンガポールに行くと「Smoking kills…」と書いてあるのです。タバコはあなたを殺すということです。さすがにぼーとしていた私も分かりますけれども、日本はJTさんにはなっていますけれども、専売公社つまり国が売っていたから「タバコの吸い過ぎに注意しましょう」しか書いていない。でもタバコ会社の人は、輸出をするときには「kills」と書いて売っている真実を日本国民は知らされていないのだと。

では知らせる役目をするのは誰なのだという

ことです。もちろん国がちゃんとやるべきかもしれません。タバコのパッケージなんかは向こうの厚生労働省がやっているわけですが、私が思うには、やはり医療関係者もレベルが低かった。これだけ肺がんの人を診てこれだけ心筋梗塞の人を診て、なぜ私たちは動かなかつたのだろうと。だから私は受診者の方が「僕は意志が弱いんです。吸ってるんです。止められません」と言われるたびに、「ごめんなさい。私たちドクターも教え下手だった。ちゃんと正しいことを皆さんに伝えていなかったから…」と言っていつも謝っています。本当にそう思われませんか。ということはドクターだけではなく、ナースもみんな病気の人を見ているので、一般の人に伝える義務があったのです。その義務が果たせていなかったのかなという、この思いを皆さんと分け合いたいと思います。

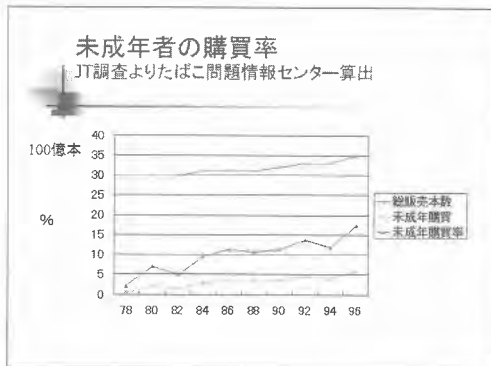


スライド 3

それでもまだだめです。気が付いた人は結構いるのですが、JTの売り上げは全然下がっていません。フィリップ・モリスなんかあれだけアメリカでたばこが売れていないはずなのに、毎年収入は上げています。タバコはそんな簡単には減ってきません。どのようになっているかというと、若者と女性が今は無茶苦茶吸っているのです。(スライド3) 特に看護師さんたちはかなり吸っておられると思います。1985年にタバコの輸入が許されるようになって、あの

当時はセブンスターとかマイルドセブンしかなくて、女性が吸うのは当たり前という雰囲気はなかったです。今はコンビニに行ったらバージニアスリム、ピンクパールのメンソールといって、ピンクの可愛いタバコケースに入った細身の明らかに女性をターゲットにしたタバコがどんどん売られています。女の子たちは「マルメラ」とか言ってマールポロ・メンソール・ライトというのが今は人気らしいのですが、こんなに可愛らしかったら吸うのが普通だと思います。

男向きもなかなかのもので。ラークというのはカッコいいたばこですが、今やっているキャンペーンは、サーフィンボードとライターオリジナルデザインのセットなのです。格好いいでしょう。こういうサーフィングッズを見たら若い男の子だったら絶対欲しいと思うようなものが町にいっぱい並んでいるのです。つまり喫煙者が若年層に下りているのです。私たちが中学生のころは、たばこ屋さんの戸を開けて「おばちゃん、タバコちょうだい」って言っても、中学生には売りません。でも今は全部自動販売機ですから、いくらでも買えます。



スライド 4

皆さんが、私は吸わないしうちのお父さんも吸わないし関係ないわと思われたら大間違いです。親同士が吸わないのに子どもが吸っているというのはたくさん出ています。中学生、高校

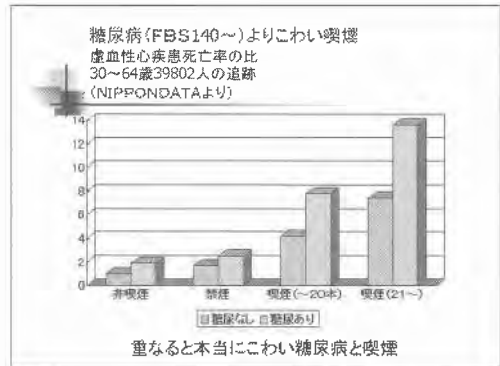
生たちにとっては、タバコを吸うのはなにか当たり前になってきていて、どうも17%ぐらいは未成年が買っている。(スライド4)そして20代の女性が4分の1で4人に1人が吸っていますので、タバコ消費は決して下がっていないのです。だから先ほどおめでたいように「うれしいです」と言いましたけれども、本当はタバコ問題についての勝負はこれからなのです。ここで医療関係者がどのようにちゃんと世の中に発言していくか、どういう役割を果たすか、その試される時期が今日から来るのではないかと思います。病院が社会を変えていく時期で、私たちの責任は非常に重いと思います。

私はずっと『プロジェクトEX』ということで、タバコを止めていった人という意味で「卒煙」という言葉を流行らせているのです。たばこのない世界へ新しく変わるということでEx smokerという言葉になるので、それを『プロジェクトEX』と。京都からこういうふう動き出したのをちょっと大きく広げていきたいなと思っています。

タバコについて気が付かなかったというのは、私たちが馬鹿だったとか勉強不足だったとかではないかと、言い訳ながら思います。私が医者になったのが1981年ですが、まだ京都では府立医大でもそんなに肺がんはなかったですし、大阪の病院に行って、まあ肺がんってこんなに多い病気かと思いましたけれども、実感としてそれほどはなかったと思います。肺気腫の方もそんなに京都では多くなかったです。だから胃がんとか研究の方に行かれた先生が多かったと思いますしびんとこなかったのですが、その後はどんどんうなぎ登りで、現在10万人。交通事故死者が1万人とか自殺死亡が3万人とか聞くと、かなり切羽詰っていることがお分かりいただけると思います。先ほど言いましたように、肺がんばかり診ていた医者にとってはこ

れだけと思うけれども、脳卒中とか虚血性心疾患とか喉頭がん、膀胱がん、直腸がんでもタバコによってだいぶ増えますから、どんどん足すと本当にすごい数字になります。

今の日本の医療制度で、私たちが禁煙外来を始めた1996年はまだニコチンガムもあまり使われていなくて、口だけでしゃべっていた時期だったと思いますが、私の同僚が病名を何にしましょうと言われて、「この人はまだ肺気腫とは言えないし、ニコチン依存症にしておきます」といってそれで初診料を取ろうとしたら、当然ですが医事課からこんな病名は通りませんといわれました。



スライド5

タバコを吸う人と吸わない人と糖尿病のある人となない人の差はこれぐらいです。(スライド5)つまりタバコを吸うということは糖尿病を持っているよりも怖いということです。ところがニコチン依存症という病名はないわけで、糖尿病なら検査もできる、話もできる、治療もできるのですが、ニコチン依存症だけの人は別に病気でも何でもないとされている。でも本当は糖尿病よりも怖いのです。

今日来られている方々は、タバコのことをこんな会までやってやらなければいけないかなと思われた方もおられるのではないのでしょうか？

企業が喫煙対策したほうが良い理由
喫煙者一人当たり55.3万円の企業コストが

■ 欠勤によるコスト	2.6万円
■ 医療費	2.8万円
■ 早期死亡によるコスト	9.2万円
■ 健保以外の保険コスト	1.1万円
■ 労働時間損失	21.8万円
■ 物的損害(火災など)	6万円
■ 維持管理費(清掃など)	6万円
■ 非喫煙者の病気	5.8万円

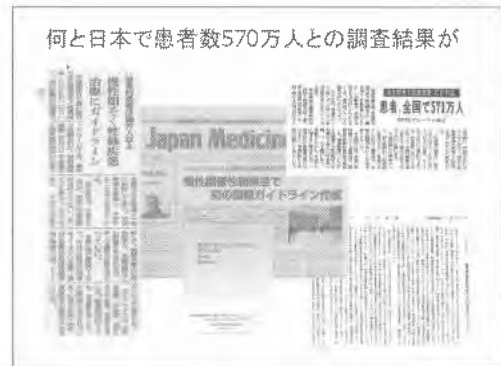
10人禁煙すれば500万のコスト削減になる！

スライド6

いまだこの病院も病院経営は大変なのではないでしょうか。第一日赤も毎日のように経営の話で、ややこしいことばかりおっしやっていて、私もお金の計算が分からないまま一生懸命しているのですが、タバコを吸うだけでそれだけ病気が増えるということは、喫煙することによるコストもあるし、中に一人でも癌や何かで死なれたらかなり大きなコストが掛かるのです。そして掃除にもお金が掛かっているはずですし、喫煙するために喫煙所に行ったりする時間も相当ロスなわけです。(スライド6) これは実はタバコを1人が吸うと550,000円損するという試算なのですが、パソコンのもちも全然違うという論文まで出ていますので、タバコを吸うということは命も損するけれどもお金も損をしています。つまりタバコ問題は一種の公害で社会問題です。個人の問題にするべきではない。あの人は好きで吸っているのだ、うちの旦那はタバコ好きなんだとか、私の主人は愛煙家なので、そういう個人の問題ではないのです。

吸ってしまう仕組みがあって、売っている仕組みがあると、ニコチン、タール、一酸化炭素を体に入れながら生きるという状況ができてしまっている。また、いろんな受益者がいて、タバコで生きている人、タバコの小売の人もあるから、とにかくお金と絡んでくる。だからタバコの煙を吸わさないでおこうとか、受動喫煙を

どけておこうというだけで済む相手ではないということです。でもそれもやらないよりはやった方がましで、水俣病でも有機水銀の魚を食べ続けた人が悲惨な目に遭われたのだから、食べなければちょっとは予防できたはず。もしチッソがあのまま有機水銀を流し続けていたら、私たちの日本の国は今こういうふうにあるだろうかと思うと、やはり元々の原因から真剣にやらなければいけない。今まで私たち病院は、肺ガンのセラピーには何をしたらいいとか、糖尿病の人にはどの薬がいいとか、透析になったらどうだとか言っていますけれども、これでは病気は増えるばかりです。

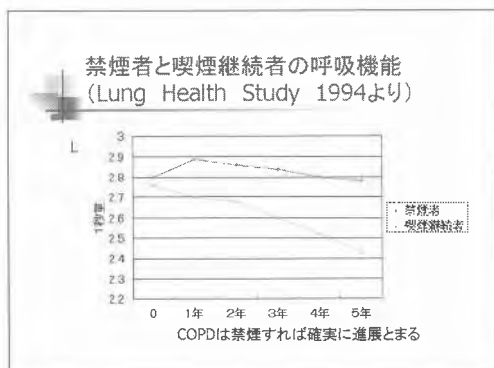


スライド7

たくさん在宅酸素の方をどこの病院も抱えておられると思いますけれども、もちろんあれを背負いながら立派な人もたくさん知っています。そうは言っても、ならなくてすんだ病気なのです。(スライド7) 今はCOPDもどんどん増えていて500万人とも言われている状態ですけれども、医療費の自己負担云々のときに在宅酸素の人の医療費がどうだこうだと話題になっていました。まるで医師会がどんどんお金を取りたいがために言っているのだろうみたいな感じでした。けれども病気の原因は、野放しにしてきた政府でもあり野放しに売ってきたシステムなのです。この病気の痛々しさは、オーストラリアのコマーシャルが子どもたちに一番印象

に残ったようで、ピンク色の肺がじわじわと穴が開いていくというもので、40年で起こることを40秒にまとめましたというシリーズです。ホームページで肺がんシリーズ、脳梗塞シリーズとか4つぐらいやっていますので、もし興味のある方はおっしゃってください。非常にいいコマーシャルをオーストラリアは流していて、喫煙率は非常に下がってきています。

COPDはちゃんと禁煙すれば止まる病気です。



スライド 8

これはLung Health Studyというアメリカのスタディ (スライド8) で、きちんとタバコさえ止めさせれば進行させないというのがはっきりしていますから、皆さんの病院に来てタバコを吸う方々は、今日も1つずつ肺胞を壊し続けていっています。それを止めてあげるのが医療者の仕事なのです。私も肺気腫の方全員を止めさせていませんけれども、かなり止められます。

でも冷静に考えたら、血流があんなに悪くなるのを吸って楽しいはずがない。全身の虚血をわざわざ起こしながら若者たちが生きていくと思うと、すごく悲しいではないですか。

今日は来ていらっしゃるかもしれないけれども、歯科の先生方も最近では気がつかれていて、歯周病の最大の原因はタバコだったのです。歯の抜け方もタバコは極端で、タバコを吸っていない人が総入れ歯までなることはほとんどあり

ません。歯磨きをしましょうと言っていたけれども、何のことはない、タバコを止めさせていけばあんなに歯抜けの人は出なかったということで、結構いま本気で取り組んでおられます。だから歯科も医科もがんばりたいと思います。



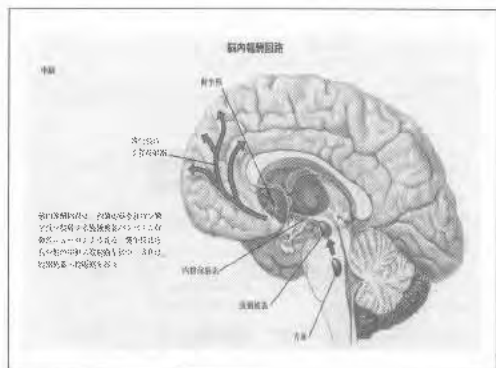
スライド 9

これはイギリスのBBCが作ったキャンペーンですけれども (スライド9)、カーリーとケリーという双子で、片方は20年吸って片方は20年吸わないままできたらこれぐらいの違いが出ますよというものです。これが出てからやっと女の人の禁煙が進み出したと言われるCMですが、そう思って考えると、たぶん病院には必ずタバコを吸われる看護婦さんがいらっしやと思うのですが、やはり40の声を聞くと、どんな美しかった方でも少しやつれ顔になっておられないでしょうか。

JTさんのホームページを見ると、「喫煙は他者との出会いにおいて緊張を解きほぐし、親密さを演出します。さらにはストレス解消、リラックスの道具、思考の活性化、リズムをもたらず道具として活用されています」と書いてあります。タバコの話の誰かにすると、体に悪くてもこれでストレスが取れるのだからとか、タバコを止めたらストレスが溜まって困るわって返事を受けられるのではないのでしょうか。これは本当に私たちが惑わせる問題です。ダイオキシンが体に悪いといわれれば、止めておこう。砒

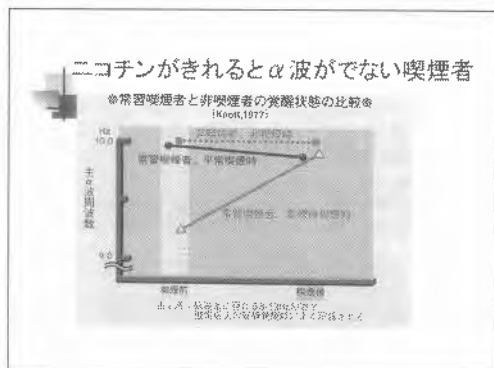
素が体に悪いから止めておこうというのは、誰もおいしそうに毒素を飲まないからです。

タバコの吸い始めになんとなく神々しいような感じがしますが、ニコチンは脳に作用するわけです。タバコを吸っていたころは何か楽しかったなあと止めた人でも思い出しませんか。私は喫茶店でランチを食べてコーヒーを飲むと、特にスパゲティなんか食べるとタバコを吸いたくなるのですが、当時、学生時代にグループでわいわいやって楽しかったと思うのです。ランチを食べた後タバコを吸って、なんとなく明るくなった気がするのです。女の人の場合は、その割にガツガツ食欲が出なくて痩せたように感じるというもあります。そしてタバコを吸ったほうが集中力が高まって原稿が書けるのだとおっしゃる方もいらっしゃいます。でも本当でしょうか。



スライド 10

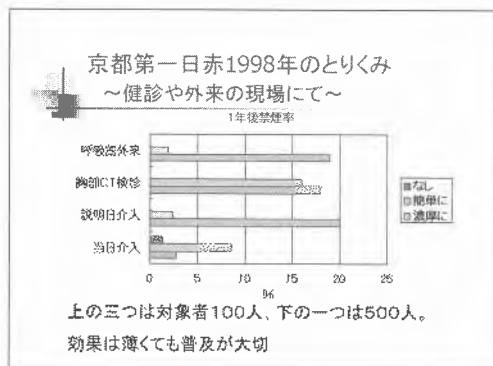
これはニコチンの作用で、中脳という本能の場所のところ、脳内報酬回路にニコチンは行きます。(スライド10) この3つの核を伝わってどこにでも効くのです。他のものはこんなには効きません。アセチルコリン系ですからいろんな細胞に効いて、最終的には前頭葉の方のドーパミンを發します。



スライド 11

ドーパミンというのは脳の中では快樂物質ですから、タバコを吸う方々のα波をみると、氣楽に吸っている状態だと吸わない人と同じぐらいのα波の出方なのですが、しばらく禁煙させておくと急激に減るわけです。(スライド11) つまりドーパミンが来ないと前頭葉がいらいらしてくるわけです。それでタバコを吸うと元に戻る。つまりタバコを吸う人というのは、タバコ無しでは普通でいられない体になってしまっているということです。

ということで1998年に本気を出して、京都市や厚生労働省からお金をいただいてドックでやるということでやりました。タバコアンケートはみんなにして、クイズをしたり二酸化炭素を測ったりいろいろやった人と、だいたい言われたとおりの話をして支援カードを配った人です。(スライド12)



スライド 12

1998年には私も元気でまだ若かったのですが、いろんなことをやっていたのですけれども、呼吸器の外來でやった人が18%ぐらい、そして先ほど言っていたCT検診が17、18%ぐらいです。これはかなり喋ってしまっていて、やはり1回につき15分ぐらいは一生懸命しゃべっていたと思われまます。CT検診のときも一酸化炭素を測ったりしていたので20分ぐらいは喋っていたのではないかと思います。それで17~18%です。ドックの結果を説明するからといって来た人に一生懸命しゃべったのはほとんどナースがやってくれたのですが、これで最高新記録、5人に1人が1年後に止められました。

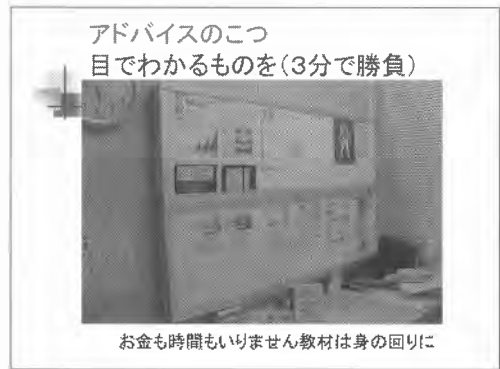
ただ、これらは普通皆さんの忙しい外來とか忙しいドックでなかなか出来ません。実は当日バタバタドックに回っておられる間にやったものは、あんまりいい結果ではありませんでした。これといって何もしなかった時に比べて、簡単だけでもしたら8%ぐらい止めてこられたのです。だからここに100人いらっしゃる方がちょっとずつ何かやり掛けられたら、実は100人のうち8人止めた、その次はまた8人止めたということで、どんどん世の中が変わっていくと思います。



スライド 13

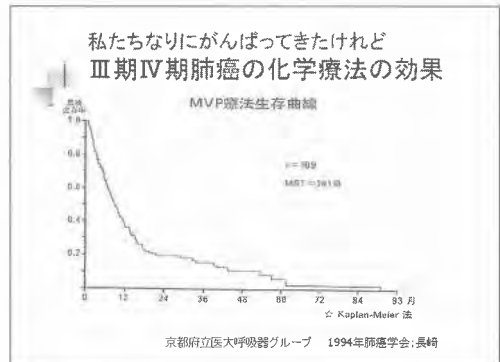
その時に配ったパンフレットです。(スライド13)「タバコについて考えてみませんか」とありますが、私の中ではタバコはこうしなけれ

ばという熱意は溢れているのですけれども、スモーカーの方に言うときにこんな勢いでしゃべったら逃げていかれます。タバコを吸う人はまだタバコって良いものだと思っていますから、タバコについて考えてみませんか、どう思っていますかというぐらいから始めて、こんなにタバコ病はあるのですがご存じですかという感じ



スライド 14

これで怒りだす人はいないですし、アドバイスもそんな長い時間掛けてドックでやっていられませんから、診察の時にちょっとカナダのタバコの写真とか人体の写真とかが貼ってあって、お金も時間もそんなに要りません。3分ぐらい何かを持ってしゃべればよしと。(スライド14)



スライド 15

3期4期の肺がんの治療をしても7年生き残られる方はいないけれども(スライド15)、こ

ういうのをやって20人止めさせたら、その方々の中で出るはずだった肺がんの人が1人減るわけです。だから20人タバコを止めたら肺がんを1人治したのと一緒なのです。オペをするときなんか何百万円もお金を掛けてやるわけですけれども、自分の周りにいるタバコを吸う方を思い浮かべてください。

「医は仁術」とよく言われますけれども、井戸に落ちそうになっている子どもを見たら誰でも助けようとするでしょう。それが仁だと孟子の本には書いてあるのです。だから皆さんが助けなければいけない人は決して病院に入院してきた人だけではなくて、病院の玄関の前で吸っている方々もそうなのです。だって私たちは一応知識があるわけで、あの人たちはえらい目に遭いそうになっているわけです。

私は最近タバコを吸う人もお酒を飲む人も大好きですと言うのですが、これは心理学の勉強をちょっとすると分かってきます。タバコを吸ったりお酒を飲んだりする人というのはちょっとほっこりしたいわけです。一生懸命頑張って努力して疲れているときにホッとしたいでしょう。たぶん病院でタバコを吸われる看護師さんや技師さんやドクターをみてください。がんばってのお昼も食わずに長い時間診療されて、それで吸っておられるわけです。あれは「いい人特性」と言っていて宗像先生がちゃんと論文にされていますけれども、人の期待に応じようとする、努力する方である、つらいことがあっても我慢する方である、人の思っていることはすぐ分かります。非常に熱心な看護師さんでタバコ止められないでいる方を第一日赤でもたくさん知っています。ニコチンパッチを貼ったりガムをしたりしていますけれども、彼女たちの働きぶりを見ていると本当に一生懸命深夜でも走りまわってがんばられます。そういう良い人をやっつけて心優しいスモーカーに取り付くのが

ニコチンです。

タバコの止め方のコツもあるので、禁煙推進研究会に入ってくださいましたら『卒煙ハンドブック』という本も出しています。そこでずっと広めてきて割と全国的になってきたのが「楽々卒煙 あいうえお」というものです。「あ」は明るく止めよう。とにかくタバコを止めたらさっきの話ですが非常に元気になられるのです。ご自分は吸っておられますが、「うちの父がこのあいだこの病院に来てタバコを止めたのです」「そうですか…」「80歳で、誰が言っても止めなかったけれども、ゼイゼイ苦しうだったのにタバコを止めました。あれから1本も吸ってないみたいです」「そうなんですか。どうですか?」と言いましたら、咳をしなくなりましたねと。だから80歳であろうと本当に楽になられます。喉頭がんで滅茶苦茶だった人も止めたいと言って来てくださって、私も辛かったけれどもパッチを貼って止められたのです。最終的にはお亡くなりになったのですけれども、止めてすごく楽になったと。痛みも薬の効きも全然違うとおっしゃっていました。だからたとえ痛々しい状態であろうと、ましてや歳なんか関係ないです。何歳からでも止めると、一酸化炭素がなくなってタールを入れなくなっただけでも体が楽になります。

それからこれだけは覚えて帰っていただきたいのですが、タバコの止め方を言うときに「減らしましょう」とか「控えましょう」とかは言わないでください。これは絶対にできないのです。脳の構造…依存症ですから。ニコチンは薬なので、一気にゼロにして脳を改造しないとできない。しかも覚せい剤よりたちが悪い部分もあって、自分では5本にしましたとか偉そうに言っていますけれども、5本にしたって丁寧に吸ったら全然違います。タバコを病院から出た途端に吸っている人を見たら、丁寧に息を止め

て吸って、うまいことニコチンを頭に回していらっしやいます。そのようにいくらでも吸い方で変えられますので、本数だけ減らしても全然意味はありません。しかもズルズル本数を減らすというだけでも逃げ腰ですし、気持ちが明るくないものですから止められないのです。「いきいきに止めよう」でドンといくのだと言わないと本当に止めにくいです。

でもだめだったら起き上がりこぼしで、またやったらいいじゃないかと。「うごいて止めよう」ということで、空振りだったらまた振ったらいいって野球にたとえてよく言っています。何かしないまま今まで持っていたたばこが無くなるというのはすごく辛いし、人間の行為にはすごく習慣があって、自分でもよく分からないけれどもマイクの持ち方にしても癖があります。タバコを持ってこういうふうにする癖がついているのに、それが急に無くなるもの凄く不自然です。だから何かを代わりに置かないと結構辛いので、口寂しいのは水をせせせと飲んだり、手が寂しかったら深呼吸をしたりストレッチをしようと言っています。

あとは「えんを結んで止めよう」ということでニコチン代替療法というのがあります。

とにかく今日みたいにいろんな職種が集まる会というのはものすごく大事です。1人がしつこくしゃべったら止められるかということ、そうではないのです。皆さんも自分の行動を見て、お母さんの一言だけで変わったとか先生の一言だけで変わったということではないと思います。先生は「止めたほうがいいよ」ということで割と冷たかったけれども、出てきた途端に看護婦さんが「先生はあんなきついこと言っているけれども、あなたの体を心配しているのよ」とか言って、最後に薬をもらう時に薬剤師さんが「そうですか、喘息ですか。タバコを止めると楽になりますよ」と2、3回でも言われたら、

かなりの人が止められるのです。どうかここに何人か違う職種の方が来られた病院は、帰って話し合っていたら、どこの部署でも言おうねと。あちこちで声を掛けてもらおうと心が癒されてやる気になります。

最後に大事なことなのですが、くれぐれも病院が禁煙になったのは、先ほど岡本先生もおっしゃっていましたが、喫煙者を追い出そうなどとは決して思っていないのです。吸わない人たちを守るためにあなたたち外に行きなさいというようなセコイ考えではないのです。みんなが気づかないと、受動喫煙を受ける人も気の毒だけれども、能動喫煙をしている人はもっと気の毒でしょう。一緒なのです。同じ国にいて、イラクでこの人までが兵隊さんでこの人までが違うと区別がつかないのと一緒で、実際自分は吸わないけれども、「はいっ」て灰皿を出したらその人に毒を盛っているのと同じですから、吸う人も吸わない人もみんなタバコの煙は恐ろしいということに気づかないといけません。普通に吸わせている限りは絶対快く思えるので、そういうふうにはニコチンの魔力につかまっている場合は、タバコをおいしいものだ、ストレスが取れると信仰してしまうのです。だから吸わない人からの愛のメッセージなのだ。あなた方の体を心配しているよ、正しい情報をお伝えしたいという誠意だよということです。

1,200年前に都になった京都から、今年京都私立病院協会が日本で初めて禁煙宣言を出してくださったのですが、1,200年前の人はタバコなんか吸っていません。タバコは無くてもちゃんと素晴らしく生きていたのです。桓武天皇も菅原道真もタバコが無くても賢かったのですから、タバコが無いと仕事ははかどらないというのは誤解なのです。タバコの歴史より京都の歴史のほうが古いです。タバコはコロンブスが見

つけた1492年までほとんど知られていなかった葉っぱですから。今年の4月から京都では学校敷地内禁煙をやりまし、病院も全館禁煙が京都からスタートします。すごいことで、一緒に前へ進んでいきたいと思ひます。野口みず

きさんの金メダルではないですけども、私たちが素晴らしい「スモークフリー京都」へ向かっていけばよその県も付いてきます。ですからこの調子で前へ前へと進んでください。

3 『当院における禁煙推進の取り組み』

京都九条病院薬局長 友沢 明德氏

今お二方の先生方から非常に貴重なお話をいただき、それと機を一にするように私たちの病院もそちらの方向に向いているなど感じながら講演を聞かせていただきました。私自身も実は5年前にニコチネルを使って禁煙をした経歴があります。それまでは1日2箱～3箱で、さらに増えていく病的な状態を何とかしなければいけないという思いがありました。また以前にニコレットでの禁煙に失敗したことがあるのですが、当時ちょうどニコチネルが出たころだったので、やはり薬剤師という仕事柄、今度はニコチネルで何としても止めなければいけない、そういう職業的興味も含めて禁煙を始めたというのがきっかけだったわけです。その後、職業的な興味で続けていくうちに何人かの患者さまと出会いをいただきまして、そこで薬剤師も禁煙指導ができるのではないかと考えたことを考えたりしているところに、当病院での禁煙キャンペーンの話が持ち上がり、その仕事の一端を担うことになりました。

今回はその中の経験と、やはり禁煙は必要性が認識されるのが非常に難しい問題だと私どもの病院でも感じておりますが、あえてそこに対して挑戦して前向きに取り組んでいくというこ

とを、ここで皆さんと共有しながら話ができたらなと考えております。

では私どもの病院の経験と、もう1つは誰でも禁煙指導をすべきでありますし、それができる一例として薬剤師の私が関わった例を紹介させていただきたいと思ひます。まず京都九条病院の禁煙外来開設の歩みということでお話しさせていただきます。

私どもは一昨年の5月に日本医療機能評価機構の第三者評価を受けまして、分煙への配慮というところで5点満点で2点の評価しかいただけませんでした。そこでは、病棟に喫煙場所があるのは分煙とはいえない、喫煙者ではなく非喫煙者に対する配慮が必要ではないかというご指摘をいただきました。それを受けて評価機構の指摘事項への対応について検討いたしましたところ、①病棟以外の喫煙場所の設置は物理的に不可能である。そして②本来、医療機関が率先して禁煙を推進すべきである。③全職員が一丸となって率先して取り組むことが必要であるということが確認され、全体で一気に行うのではないかとなくなったところでした。それに基づいて一昨年11月26日に、館内を完全に禁煙にし、そして全職員も勤務時間内禁煙ということを決

定しまして、禁煙キャンペーンに関するプロジェクトチームというのを設置いたしました。

そのもつで昨年の1月20日に全館禁煙を実施いたしました、同時に禁煙サポート事業というのを開始しました。そして1月下旬に機能評価の再審査を受審しまして、2月に認定をいただき、そして3月31日をもって一旦禁煙キャンペーンという形は終了いたしました。その後、敷地内の禁煙の実施に入り、10月1日に禁煙外来を開設するという流れで進んできています。

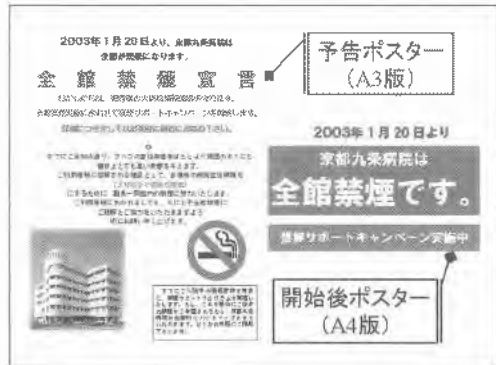
全館禁煙実施前の状況というのはどのような状況であったかと言いますと、患者さまに対しては、3、4、5階各病棟食堂・談話室にエアカーテンによる煙漏れ防止機能付き排煙システムを備えた喫煙所が設置され、エントランスにも灰皿を設置していました。その排煙システムというのは、業者さんが機能評価をパスしたところが使っていますと大々的に宣伝していたものでしたので、自信をもって受審したのですが、これはだめだと評価されてしまいました。

対職員では、職員食堂、医局、ナースステーション休憩室、総務や入院事務室等では喫煙しているという実態がありましたが、外来待合スペース、診療スペースは当初より全面禁煙としていました。

禁煙指導については、医師の個別判断による口頭指導のみが行われていて、ニコチン置換療法については、当時、呼吸器科は非常勤の外科の先生だったのですが、その方からの指示と指導がある場合に限り院外処方せんで実施しておりました。医師による一貫した指導が保証されない限り薬剤の交付はせず、他の医療機関を紹介するという形で対応しておりました。

次に禁煙キャンペーンについて紹介いたします。主にどういうことをやったかと言いますと、禁煙を遵守する環境を作ろうと、喫煙コーナー

および館内すべての灰皿を撤去し、物理的に灰を捨てられないようにしたのです。そして職員名札へ禁煙マークのシールを貼り付けて、皆さんに意識を持っていただこうとしました。そして禁煙啓発ビデオの放映を外来で定期的に行いました。そして禁煙に関するパンフレットを各所に設置しました。



スライド1

これが当時貼ったポスターですが、予告するポスターを事前に貼って、その後全館禁煙ですというポスターを、この規模の病院では異常かもしれないがべたべたと120、130枚各所に貼りまくりました。(スライド1)ポスターをいたるところに貼ることで患者さまにも十分に予告して、全館禁煙ということをやっていたわけです。名札にも、今でもこういう形(スライド2)で禁煙マークを全員が付けています。



スライド2

また喫煙者に対しては、受け皿を準備すると

ということで、無料禁煙指導を希望者全員を対象にやることにしました。禁煙教室の開催およびニコチン置換療法の指導をおこない、禁煙支援グッズとして飴やガムなどを試験的に無料配布してみたりもしました。その無料禁煙サポートの位置づけですが、喫煙者の不満を吸収するショックアブソーバーの役割、より積極的に禁煙を推進するという病院の意思表示の役割、キャンペーン後の禁煙外来開設に向けた経験の蓄積、こういった意味を持って始めていきました。

実際ですけれども、やはり全体として経験が少なかったので、口頭でのカウンセリングといったものは十分に行えないと考え、一部ニコレットを使用しましたが、ニコチネルTTSを用いたニコチン置換療法を中心に行っていくということでもやりました。そうすると当然薬剤が絡んできますので、薬剤師が医師の指示のもとで指導をするという形態をとりました。

プログラムはニコチン依存度テストにより、30×4週、20×2週、10×2週の通常プログラム、20×4週、10×2週の低依存度プログラムの2種類でおこないました。

そして結果ですけれども、意外と入院患者さまでは希望者が少なかったのです。やはり外に行って吸ってくるという患者さまが多かったということもありまして、完全禁煙に成功することはありませんでした。希望の患者さまといいますが、200名中いずれも長期入院中の整形外科の患者さんです。というのも、予告期間から入院案内とか誓約書に至るまで全ての書類を禁煙を中心に見直し、予告チラシを配布して、入院すればうちは全館禁煙になりますからそれをお願いしますということを、全ての患者さまに案内しまして、大部分の入院患者さまが入れ替わったところで実施するという形をとったからです。

職員については完全禁煙に成功した者が6名いました。これはニコチン置換療法を使っただけの数字です。希望者6名のうち6名が禁煙をして、他に非薬物療法で6名がこれを機に禁煙を達成しました。それから数はそれほど正確ではないかもしれませんが、職員の喫煙者は76名から64名に減って、喫煙率が32.5%から25.9%に減っています。

禁煙キャンペーンの成果は、全館禁煙を達成できたということだけではなく、大きなトラブルなく短期間で、思ったよりもスムーズに院内の環境が改善できたことです。それから患者さまや職員ともに喫煙、特に受動喫煙の害について一定程度認識を新たにできたのではないかと思います。また、禁煙指導についても経験を蓄積できたと思っております。

その要因として3点考えられます。まず高く明確な目標・目的の設定と忠実な実践。今でこそこのように多くの医療機関で禁煙ということが取り組まれています、その当時、たった2年前ですけれども、禁煙ということに関しては医療機関にもかかわらずハードルが高いということがありました。しかしそのような時にははっきりした目標・目的の設定をしたということです。そして患者さま・職員の健康を守るために館内からたばこの煙を一掃する、これに基づいてやっていったわけです。

2つ目にトップダウンとボトムアップの結合を挙げることができます。全体でやろうということで一気にやったのは、ただ単に上から押しつけられたというだけではありませんし、下からやれやれというふうに突き上げられからでもありません。まずは院長・理事長の決断がありました。機能評価をパスするだけなら本当は分煙でよかったわけですが、やはり禁煙にすべきだという院長の決断で、全館禁煙という流れがでてきたわけです。そのもとで職員が自発的に

協力した結果ではないかと思えます。

もう1つは、本当に強制ではなく共生。強制的に排除するというのではなく、共にやりましょうというスタンスでやっていったということなのです。非喫煙者・喫煙者、共に歩むスタンスというのを徹底してやっていったと思えます。患者・職員間においては、職員もまず職場内では禁煙にしますということで患者様にも理解を求めていきましたし、各部署間でも部署横断的なプロジェクトチームを作って、自分たちだけがやっているのではなく全体の課題として取り組んできたと考えております。今後これを、チームで進める禁煙指導、まだできていませんが、そういうふうに持っていきたいという思いを込めて事例の紹介をしていきたいと思えます。

先ほど繁田先生からもありましたように、ニコチン置換療法がどういうものであるかというのを十分ご存じない方もいらっしゃると思いますので、まず簡単に紹介したいと思います。

まず注意ですが、原理としましては身体的な依存と習慣的依存をニコチンを使って分離する各個撃破戦略というのが、このニコチン置換療法の考え方です。ですから使用すると自動的に止めさせてくれる魔法の薬ではありませんし、プログラム終了後も意志の継続が必要です。また、節煙目的の導入は無意味であるだけでなく、依存を深め急性中毒の危険性もあって危険です。この辺が前提としてということなのですが、こういうニコチンパッチを使います。3種類あってだんだん減らしていきます。通常たばこを吸うとピークの高い山状のニコチン血中濃度になっていくわけですが、ニコチネルについてはほぼ一定の血中濃度で、かつ離脱症状の起きない濃度に設定できるようになっている薬剤です。ニコチンの作用については諸説ありますけれども、こういうふうに出が高くなっているところ、即ち血中濃度が一気に高くなる時

にはかなり強い中枢作用を発揮し、低い濃度では身体的に末梢に作用することが多いと言われていまして、このことからニコチネルは中枢的な依存を起こしにくく、末梢の離脱症状についてマスクすることが可能な薬剤ではないかと思えます。

プログラムは禁煙を開始してから8週間。30という大きいのを4週間やって、十分にニコチンを体に入れて、たばこで摂っていたニコチンと入れ替える。つまり置換するということです。そこから完全に置換が完了して、それから喫煙習慣というのがだんだん薄くなってきたところにニコチンを減量していくという流れです。心理的な依存と身体的な依存両方を相手にすると禁煙というのは非常につらいですが、一つひとつに分けて身体的な依存の部分でニコチネルでマスクすることによって、心理的な依存だけを相手にすることができる。そうすると意外と簡単にそういった習慣を捨て去ることができるという仕組みになっています。

当院では禁煙外来を開設しています。その狙いとしては、全館禁煙と対を成して患者さまの健康増進に寄与する。あとは循環器科や脳神経外科をはじめとした診療補助的役割を果たしていきたい。そして禁煙したいという患者さまとご家族の要望に応える。また予防医学的な分野へのアプローチの1つ。そういう意味合いがあったかと思えます。

当院は松井理事長自らが指導を行っておられまして、そのもとで薬剤の指導について私どもが中心になって行っております。

費用ですが、税込みで31,500円です。あこぎな商売だと思われるかもしれませんが、一括前納制を原則にしています。本当はもっとハードルを低くしていくことが必要なのかもしれませんが、やはり最初意思形成が大事という考えで、意思確認をしっかりすることを目的にこう

いう制度でやっています。

対象についても、①ニコチン置換療法の適応となる方、②完全禁煙を目指す方、③料金一括前納制をご理解いただける方ということで行っています。

実施手順を説明いたします。一番最初、このニコチン置換療法の原理、システム等を薬剤師がきちんと説明して患者さまに理解していただき、申し込み・予約をする。それから医師による適用診断と意思確認をきちんとしていただいてプログラムを決定していただきます。そして薬剤師によるプログラム説明・指導及び情報収集。その後、医師にフィードバックしまして、「診察・指導」「診察・指導 減量」「診察・指導 減量」というサイクルで、その間ごとに薬剤師が入っていきます。そして最後にプログラムの終了確認をして、その後の継続を指導するという形でやっています。

現在までの実績ですが、昨日までで受診者が6名。禁煙成功が3名、途中リタイアが1名です。この方は軽度の痲ほうがあり、喫煙したことをよく覚えておられないという方でした。そして現在進行中が2名おられて順調にいます。

受診相談は4名の方からありました。簡単にいえば意思がなければだめですよ、自動的に止めさせてもらいたいというのであればちょっと難しいですよという話をしますと、ではまず自力でやってみようというふうに逆に意志を強くされた方が3名おられました。そしてパッチテストの結果、不適用だった人が1名おられます。

では実例を紹介いたします。60歳女性の看護助手職員については、依存度中ということだったのですが、この方は最初ぜんそく発作がありましたのでそれを機に禁煙を決意しましたが、30から始めるとふらつき・気分不快を訴えまして、20への変更を医師に進言して、

そのようにしました。すると症状は消失しましたけれども、喫煙衝動も抑制されていくということで、低依存のプログラムへ変更しました。そしてこの方については本人の希望もあって、早く減量して終了しております。

26歳の放射線技師の職員。この方はレギュラープログラムでおこなったのですが、減量の際にちょっと不安があったということで、いろいろ話を聞きまして、1日ごとに30と20を交互に貼ってみるとか、また1日乗り切れば減量による離脱症状を乗り切ることが多いと説明しました。しかしやはり不安があるということで30を1週間延長して、それから20に減量というふうにし、その間に心の準備をしてスムーズに減量することができました。

それから55歳女性。この方は特殊な方でございまして、かなりニコチン過敏ではないかと自分では思っておられる方でした。だから本当にこれがいいかどうかというのは分からなかったのですが、一旦10という一番低用量からはじめまして、半分に減量するということを考えました。それで大丈夫であればもう一回考えようということでやったのですが、結局20に増量してそこで順調にプログラムを終了したという例でした。

これらの実践の中で薬剤師が果たし得る役割が浮かび上がってきました。まずニコチン置換療法のプログラム管理ができるのではないかと。また、喫煙習慣の薬物依存的な側面に対してアプローチができるだろうと思いますし、ニコチン置換療法の原理の説明であるとか薬剤使用法の指導など、インフォームド・コンセントへの寄与ができるのではないかと。そして患者さま対応が診察時間にとらわれず、副作用や離脱症状などの相談に応じて医師にフィードバックするという役割が機能的にできるのではないかと考えています。これらは薬剤師だけに限ったこと

ではないと思います。

最後にですが、「エリア禁煙の限界を克服するために」という京都九条病院の新たな立場と観点からの取り組みについて報告させていただきたいと思います。やはり敷地内禁煙を実施したあとでもいろいろ問題点はありました。病院周辺での喫煙の増加、禁止措置の不徹底と無くない受動喫煙、敷地内外での吸い殻ポイ捨ての増加、それによる近隣からの苦情、患者さまからの苦情の増加。こういうものがエリア禁煙のためだけではないと思いますが、その限界を表しているものではないかということで私どもの病院でも論議がありまして、新しい立場と観点をこの間で整理しているところです。

ただ、はっきりしているのは目的です。引き続きより良い療養環境と患者さま・職員の健康増進を追求し続ける。これはエンドレスの目的として設定しております。

目標としましては、敷地内における受動喫煙の可能性を完全に取り除く。それから敷地内より周辺の吸い殻ポイ捨てをなくす。入院療養期間中の完全禁煙を実現していく。患者さま・職員の禁煙を強力に推進していく。このことをしていこうではないかと。そして事業計画としては、当面喫煙の害の広報と禁煙サポート制度の充実が挙げられます。全職種の関わる日常的な禁煙指導・サポート体制を構築していかなければいけないだろうと。また、環境美化と館外での暫定的な分煙措置をおこなっていく。そして職員がしっかりその事業へ参加していくよう研修も行っていかなければならないのではないかと。そういう方向で新たな禁煙キャンペーンというものを、全職員が参加する中で準備している最中でございます。

そのことをやっていく上での観点として、やはり院長・理事長からいつも言われていることでもありますし、本当に私もそうだなと思うの

ですが、患者サービスとして禁煙をするというだけではなくて、病院のあり方として選択していくということだと思います。先ほど目的ということばが出ましたが、目的が唯一の点検基準になると。目先がどうこうということだけではなくて、目的に合っているかどうかということをも点検基準にして考えるときに、例えば敷地内禁煙が難しい場合には単に敷地内禁煙だけに固執するのではなくて、本当に患者さまの健康・職員の健康に寄与するためにということであるなら、分煙という措置を積極的にとることも選択肢の1つとして考えられるのではないかと考えています。

「禁煙指導にライセンスの垣根なし」とありますけれども、私はたまたま薬剤師で薬が関わっているということでこういう仕事をさせていただきましたが、例えば先ほども繁田先生からありましたように、呼吸器ということから考えても検査技師の方々、そして栄養の観点からは栄養士の方々、当然看護師の方々、その他すべての人たちが関与する可能性がありますし、実際に指導するかどうかは問題ではなくて、やはり何らかの関与はしていくべきだと考えています。これからも京都九条病院としては、この観点から先ほどの事業計画を進めていって、本当に医療機関としての役割を果たしていけるような禁煙活動をおこない、そして最後には禁煙ということをおこなわなくてもすむような状況になっていければと思っています。

「禁煙宣言」実施病院

2005年5月20日現在、京都私立病院協会の会員病院で「禁煙実施病院」「禁煙宣言病院」は下記の106病院です。

- ▼「禁煙実施病院」とは、敷地内禁煙(15病院)、全館禁煙(81病院)をおこなっている病院です。
- ▼「禁煙宣言病院」とは、現在は「禁煙実施病院」ではないが、禁煙宣言書において期日を定めて敷地内禁煙、全館禁煙を目指している病院(10病院)です。

禁煙実施病院

愛生会山科病院	明石病院	シミズ病院	十条病院
足立病院	綾部ルネス病院	城南病院	城北病院
石野病院	医仁会武田総合病院	相馬病院	蘇生会総合病院
伊藤病院	宇治病院	園部丹医会病院	第一岡本病院
宇治黄檗病院	宇治川病院	醍醐病院	第二岡本総合病院
宇治武田病院	太秦病院	第二京都回生病院	第二久野病院
NTT西日本京都病院	大島病院	高雄病院	武田病院
大羽記念病院	大原記念病院	田辺中央病院	丹後中央病院
金井病院	加藤山科病院	丹波笠次病院	富田病院
上京病院	亀岡病院	中村病院	長岡病院
亀岡シミズ病院	賀茂病院	なごみの里病院	西京都病院
河端病院	岸本病院	西陣病院	日本バプテスト病院
北病院	北山病院	浜田病院	原田病院
吉祥院病院	木津屋橋武田病院	ほうゆう病院	堀川病院
京都大橋総合病院	京都回生病院	松ヶ崎記念病院	三菱京都病院
京都桂病院	京都市づ川病院	身原病院	もみじヶ丘病院
京都協立病院	京都九条病院	薬師山病院	八幡中央病院
京都下鴨病院	京都武田病院	吉川病院	洛西シミズ病院
京都地域医療学際研究所附属病院		洛北病院	洛陽病院
京都双岡病院	京都南西病院	洛和会音羽病院	洛和会丸太町病院
京都博愛会病院	京都東山老年サナトリウム	渡辺病院	
京都南病院	京都民医連第二中央病院		
京都八幡病院	京都伏見しみず病院	禁煙宣言病院	
京都ルネス病院	共和病院	愛寿会同仁病院	泉谷病院
久野病院	久御山南病院	岩倉病院	小澤病院
五木田病院	西京病院	京都四条病院	桑原病院
さいわい病院	嵯峨野病院	なぎ辻病院	西山病院
三聖病院	島原病院	松本病院	六地藏総合病院

ご協力ありがとうございました

禁煙キャンペーン体験記

禁煙宣言後の久しぶりのアンケート

久野病院事務長 見野和子

今回、当院が全館禁煙を宣言して一年以上経過したので職員意識の確認をしたく全員を対象に実施しました。

九割弱の回答の結果を思いつくまま、まとめてみました。禁煙宣言後は、喫煙場所として、入院患者様をふくめて職員以外の方には駐車場の一部に囲いで場所を設営し憩いの空間を感じてもらえるよう花壇風にしてみました。一方職員のためには、職員通路にあたる地下駐車場に灰皿を設置しています。当初は、いすを数脚用意していましたが、職員通路口の途中に位置することもあって、もともとタバコを吸わない人にとっては、評判もよくなりいつのまにか自然の成り行きで、立って喫煙して速やかに職場に戻るのが当たり前スタイルになりました。

アンケートの結果、今も2割強の職員が喫煙している事実、辞めようと思っている人がそのうち4割近くいることに何とか当院として禁煙宣言をより充実したものにできる機会が来たのではと思っています。

以前に喫煙していた職員がやめたきっかけが、前回病院が禁煙についてアンケートをとった時だとうれしい意見もありました。

その他、禁煙のきっかけは、詰所内休憩所が禁煙になったため白衣においがつき、それが気になるようになったと、他の人を気遣う心、子供が生まれたのでやめた、という受ける側の健康を視野に入れた受動喫煙の考えが社会的に

も定着してきた現在、医療人としては当然と思える反応も増えてきました。

体に良くないのでやめた、健康に良くないので興味を持たないようにした、買わないようにした、と本人も自分との葛藤の結果禁煙できた職員が多くいました。

もともと喫煙経験のない私には理解できませんでしたが、意志の強さ、意識改革が必要なようです。地下まで行くのがめんどくさくなったと消極的動機に見えますが、喫煙する場所が周りになくなり気を遣うようになった為という職員同様どこでも、いつでも、すきな時、喫煙できた時代、当たり前喫煙できた時は遠くなり、喫煙が健康に及ぼす影響についての啓蒙がもっとできるよう医療機関として努力していきたいと思っています。

法律の後押しを得た今、健康に対し積極的関与できる医療機関に勤める職員としての自覚を促したいものです。入職半年の若い職員から「病院で働く者として、清潔を保つ事は基本であり、病気の為禁煙されてる患者様に対して失礼であると感じたので禁煙しました。」とのコメントが書かれていました。自覚をもって、強い意志で禁煙したと言いつける職員がいることに、2割強いる喫煙職員を禁煙へどうすれば導けるか、どうすれば手助けできるか知恵のだしどころです。

残念ながら、ニコチン中毒かも、依存してまず、禁煙するつもりはありません。面倒くさく、やめられない職員の声は、やめるとイライラ。

個人的には健康を害していると理解しているが、タバコをとりあげられることでストレスが増加する。仕事面でリセットできる為に等タバコとの付き合い方法を自分で正当化していたり、ついつい、タバコに火をつけるのは、趣味・中毒。依存している。という自分への言い訳で禁煙のチャンスを逃している事に、周りの人々も喫煙者も気がついていないように感じました。ベテランといわれる職員にやめられる機会を逃しているように思えるのは、その人たちが過ごした時代は、禁煙などは縁遠く、たばこを持つ手が男らしく見えたり刻みタバコをボンボンとキセルで使うさまは粹にさえ見えた時代でした。どんどん、いい事はいいとみんなにわかりやすく

伝え、今後は、労働衛生委員会を通じて職場ごと積極的目標人数を決め、やめられたひとの体験談を聞けるキャンペーンを開催したいと思いました。おりしも、今テレビで、アメリカの30年前と同じでタバコをすう人は30倍肺がんの可能性があり、依存症は病気であり治療できる病気です。禁煙治療は必要な事です。「欧米で出来たことをわが国で出来ない事はない」と報じていました。

うちの病院でもできるはず。

「あなたの為に、あなたの隣にいるあなたの愛する人の為に」をもっと身近に、より現実のものとして取り組みたいです。

私の禁煙始末記

宇治黄葉病院事務局長 滋岡嘉弘

過日、新聞紙上で「日本たばこ産業株式会社の希望退職者募集に全社員の1/3が応募」との記事を眼にした。

日本たばこ産業株式会社の社員であることが、「家族にとって肩身の狭い思いをさせている」といった元社員の声を聞いたこともある。

また、別の新聞紙上では愛煙家の学者が新幹線から喫煙車両が全廃されたなら、「私は研究活動や講演活動など、行きたくても一歩も東京から出られなくなる」と嘆きの言葉を発せられていた。

愛煙家にとって、社会はいまや逆風をも通り越し、魔女狩りの風潮を感じさせているといっても過言ではないでしょう。

長く日本の庶民的文化に入り込み、嗜好品として親しまれてきた我が愛する煙草、洋の東西を問わず映画や舞台のなど多くの場面にさりげ

なく煙をくゆらせ、重要な場面を盛りあげる演出していたことを思い出します。

多くの愛煙家たちの「俺たちの喫煙権も認めてくれ」といった悲壮な叫び声が聞こえてくるような気がします。

善く言う私も、10年前までは1日50本近くの喫煙を繰り返し、病院屈指のヘビースモーカーとしてその名をはせていました。

肩身の狭い愛煙家の皆さんには誠に失礼だが、「ああ、禁煙していてよかった」としみじみ思う今日この頃です。

ちなみに、私の喫煙暦は古く、36年前にさかのぼること中学2年生のとき、先輩に誘われるまま初めて煙草を口にしました。

校舎裏にある茶畑の覆いの中に隠れて、思い切り吸い込んだとたん、激しい咳に襲われ頭がクラクラし、目が回るような思いがしたことを、認知症を発症しても遅くないような歳に近づいている私でも、何故かしらこれだけは鮮明に覚

えています。

高校生時代は授業を抜け出して四条河原町辺りを徘徊し、あげくは高島屋の屋上で少年輔導委員に未成年者喫煙で補導される前歴を持つといった、当時としては筋金入りの「不良少年」であったようです。

以降、2度の禁煙チャレンジと失敗もありましたが、50歳の声を聞くまでの長きにわたり「ゴールデンバット」「ピース」「ハイライト」「セブンスター」「マイルドセブン」と愛する煙草の銘柄は変われども、私の手から紙巻煙草が離れることはなかった。

私が10年以上禁煙を継続し続けるようになった原因は、いたって単純明快であり、誰もがなんだ、そんなことかと思われることでしょう。

それは平成7年阪神大震災直後のとある日、午後7時頃突然兄が心筋梗塞発作で倒れ、救急搬入された病院でその日のうちに緊急バイパス手術を受け、一命を取り止めたことに起因します。

救急車に添乗し、手術が終了する朝の7時ごろまで人気のないロビーの片隅で手指が黄色くなるほど煙草を吸いまくり、時間の経過に苛立ちを覚えながら、その一部始終を目の当たりにし、その後執刀医の経過説明の中で喫煙が及ぼす危険な症状について聞かされたのが、私を禁煙に踏み切らせた最大の理由です。

私が2度禁煙にチャレンジし失敗挫折した顛末を明らかにすることで、「禁煙をするべきか」「喫煙を継続すべきか」とハムレットの心境で悩んでおられる愛煙家の皆様に一石を投げればと考えています。

最初の禁煙は二人目の子供が妻のおなかにいた昭和50年春ごろ、子供ができたのをきっかけとして禁煙に踏み切った多くの友人と子育て運動に参加する中で、妻の強い勧めもあり禁煙に踏み切らされたが、その日から気持ちがいらいらしたり、些細なことで口げんかをしたり、

果てはトイレで隠れ喫煙するに及び、わずか3週間で自分なりの理由付けをして家庭ではホテル族として目度く復帰したのです。

2度目の禁煙はそれから3年半ほど過ぎた昭和53年秋、若い頃からヘビースモーカーとして知られた親父が、唾え煙草で自転車に乗っていて転倒し入院したのを機に、その日から禁煙に踏み切ったのを見て、「あのいい加減な親父がやめるなら、俺だってやめてやる」と粋がり大見得を切って二度目の禁煙に踏み切ったのです。

一月经ち二月经ちと順調に禁煙は続き、口元の寂しさを紛らわすため、ガムを咬んだり根昆布を齧ってみたり、禁煙パイポを唾えたりと何とかやりこなし、半年後には63kgあった体重が70kgを超え、大袈裟ではないが洋服の買い替えに100万円以上を要したことも事実であり、涙ぐましい努力に我ながら目を疑ったほどであるが、この時なんと、1年8ヶ月も禁煙は継続されていたのです。

意地を張り合うように互いがんばってきた禁煙も、昭和55年6月親父が肺瘍でなくなり、目の前の目標が崩れ消え去るなか、ある宴席で知人に勧められた煙草について手を出したのをきっかけとして、元のヘビースモーカーにカンバックするのに僅か1週間で十分に事足りたのです。

二度目の失敗で明らかなのは、最初20本前後の喫煙量であったのが一度目の失敗で30本近くになり、二度目の失敗以降はあつという間に50本前後へと喫煙量が大幅に増えたことです。

手前勝手な見解かもしれませんが、家族であれ誰であれ人に強制されたのでは、まずもって禁煙はできないし、変に人と張り合って競争したとしても結果は同じであったということです。

健康増進法が制定され、受動喫煙の健康被害がことさら大きく伝えられるにつれて、愛煙家の皆さんはますます肩身の狭い思いをされていることでしょう。

結果として、私自身確信したことは、何だかんだと言った崇高な講釈は別にして、私自身の健康を真剣に考えたとき、初めて禁煙が達成できたのだといえます。

京都私立病院協会が創立40周年記念事業として「禁煙キャンペーン」を展開されているいま、煙草と私の人生を垣間見た思いがしました。

2月26日に開催されました第14回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・日本禁煙学会におきまして、「京都私立病院協会禁煙キャンペーン」と題して、城北病院 栗岡成人院長が発表されました。

(日本禁煙学会抄録集より抜粋)

京都私立病院協会による禁煙キャンペーンの取り組み

城北病院 栗岡成人

京都私立病院協会は1964年に設立され、2004年に創立40周年を迎えたが、記念事業の一環として禁煙キャンペーンを実施し、京都府下180病院の全面禁煙を目指している。

今回は禁煙キャンペーンの実施状況とその成果について報告する。

【概要】

▷実施期間／平成16年6月～平成17年3月末。▷実施対象／社団法人京都私立病院協会及び京都府病院協会の会員施設。▷実施目的／①「病院は病気を治すところである」という意識を高め、信頼感を得る。②病院職員がタバコの人体にもたらす害について正確な知識を習得し、一般人に対し禁煙を啓蒙できるようにする。③「病院は禁煙である」という常識を確立する。④未成年者の喫煙防止に貢献する。▷実施目標／協会会員施設の施設内禁煙を目指す。

【経過】

理事会で40周年記念事業として禁煙キャンペーンが提起され、5月の第30回通常総会に

おいて満場一致で「禁煙宣言」が採択され、健康な社会を築くため、自ら禁煙するとともに、市民をタバコの害から守ることを宣言した。6月全会員施設あてに「禁煙宣言ポスター」の配布。「禁煙宣言書」提出施設に「禁煙宣言プレート」を配布し、「禁煙実施病院」「禁煙宣言病院」として病院名を公表。禁煙外来実施のためのノウハウ提供。7月「禁煙に関するアンケート」の集計結果報告及び禁煙実施病院体験報告掲載。10月「禁煙に関する講演会」の開催。11月京都禁煙フォーラム2004。創立40周年記念式典で中間報告。

【結果】

11月中間報告では11月19日現在京都私立病院協会会員139病院中禁煙実施病院70病院、うち敷地内禁煙12病院、全館禁煙58病院、禁煙宣言病院21病院、計91病院であった。

【結論】

今回の禁煙キャンペーンは病院団体としては初めての取り組みであり、全国の病院の禁煙化への起爆剤となることが期待される。

京都禁煙推進研究会からのエール

「京都から禁煙維新」

京都禁煙推進研究会事務局長 田中善紹

今から約140年前、坂本竜馬は幕末の京都を舞台に暗躍し、その結果、我が国近代化の礎となる明治維新が始まりました。この京都で、また、新たな歴史が作られつつあります。

タバコを吸はないのが当たりまえ

我が国では、タバコ関連の病気でも年間10万人以上が死亡しています。タバコが健康被害をもたらすことは、最近では社会全般に周知のこととなってきました。しかし、10年ほど前までは、まだまだタバコを吸うことが認められていました。今ではタバコ煙を吸わされないことが当たりまえとなっています。特に、医療従事者がタバコを吸わないことは常識となってきました。

病院の禁煙化は必須

このような状況下で、京都私立病院協会が2004年5月、我が国で初めて病院の禁煙宣言を行いました。医療従事者が自ら声をあげて禁煙の必要性をとき、禁煙環境の整備を誓った意義は大きいと思います。

病院は病気の人が集まり健康を回復する場であり、そのような場所で今まで喫煙が認められてきたことが、今から思うとおかしな話です。喫煙室が病院にあったころ、コーナーから流れ

てくるタバコ煙はとても不快でした。多分喘息と思われることもありますが、喫煙室の前を通ると咳き込んでいた光景を目にしたこともあります。誰が考えても、病院という環境にタバコがふさわしくないことは明らかです。

まず、ルール作りを そして徹底を

病院を禁煙化すれば、隠れタバコによる火災や敷地外喫煙による周辺住民への迷惑を心配する人があります。どんなルールを作ってもそれを破る人はいます。でも、そうだからといって大事なルールを変えてはルールの意味がなくなってきました。たとえば、赤信号でわたってしまう歩行者が多いからといって、赤信号の時間をだんだん短くしていけば、そのうち信号のもつ意味がなくなってしまいます。飛行機が全面禁煙となった時も反発はあり、今でもトイレで隠れて吸う人はいます。でも、飛行機内禁煙はもはや常識となっています。病院禁煙化も当初は少々の問題は出てきたとしても、ルールはルールとして必ず継続し徹底して欲しいと思います。そのうち時間が解決します。

禁煙支援体制を整備しよう

私が以前病院で禁煙外来を行っていたとき、入院患者さんと外来患者さんとで禁煙導入率の

比較をしたことがあります。当然ですが、入院患者さんの方が圧倒的に禁煙導入率が高いのです。入院は禁煙の良いきっかけとなります。とは言え、禁煙にともなう禁断症状は苦しい人もありますので、是非、病院内に禁煙外来などの禁煙サポート体制を作って頂きたいと思います。もちろん、患者さんだけでなく、医療従事者の喫煙者に対して禁煙サポートすることも必要です。

京都禁煙推進研究会も

全面的にバックアップ

京都禁煙推進研究会は、医療・保健・教育関係者など約300名の会員で構成され、行政、各団体とも連携をとりながら禁煙推進活動をすす

めています。各種情報の提供、講演会を開催するとともに、禁煙グッズの展示も行っていますので、是非ご利用下さい。もちろん入会はいつでもOKです。

京都から禁煙維新を全国へ

坂本竜馬は暗殺され、いつのまにか歴史の舞台から消え去ってしまいました。京都私立病院協会の病院禁煙化の取り組みが黙殺され、いつの間にか煙にまかれて消えてしまうことがないよう継続して取り組んでいただくことを期待します。まずは足元から、そして全国の病院に広がっていき、さらに学校や公共施設も禁煙環境であることが当たりまえとなる社会が近い将来くるよう、ともに頑張りたいと思います。

▶▶ おすすめの禁煙関連情報

1. 京都禁煙推進研究会

京都禁煙推進研究会は禁煙の普及と禁煙指導に関する研究を目的に平成10年5月に発足しました。行政、各団体とも連携をとりながら禁煙推進活動をすすめています。

事務局 〒604-8336

京都市中京区三条大宮町243 田中医院内

京都禁煙推進研究会

TEL：075-822-3514（午前中）

FAX：075-822-3235

メール：zensyou@mbox.kyoto-inet.or.jp

ホームページ：

<http://web.kyoto-inet.or.jp/people/zensyou/>
で行事案内を随時行っています。

- 京都禁煙情報センターにおける各種禁煙関連グッズの展示、貸し出し。
- 禁煙支援医療機関をホームページで公開
- 喫煙防止教育用教材の貸し出しなど。

2. 禁煙を助ける事業

1) 京都卒煙コンテスト

毎年4月～11月に京都禁煙推進研究会が募集。参加費無料。6ヶ月の禁煙成功者全員に記念品贈呈。さらに豪華賞品が当たる抽選会を、世界禁煙デー（毎年5月31日）イベント（5月末か6月上旬の土曜）で実施しています。

2) 禁煙マラソン

<http://www.kinen-marathon.org/>

インターネットを用いた禁煙支援組織です。
有料。高橋裕子氏主宰。

3) 卒煙ネット

<http://www.omronsoft.co.jp/press/sotsuen.html>

携帯電話のインターネット機能を利用した禁煙支援サービス。オムロンソフトウェアが提供
TEL075-352-7201。有料。阿部真弓氏監修。

3. 全国の禁煙に関する組織・団体

1. 日本禁煙推進医師歯科医師連盟

(略称：禁煙医師連盟)

医師・歯科医師の唯一の全国組織。日本禁煙学会も主宰する。 03-3541-6183 (火、木)

<http://www.nosmoke-med.org/>

2. 「子どもに無煙環境を」推進協議会

こどもの喫煙防止教育をテーマに23団体
で構成されるNPO法人。

京都禁煙推進研究会も構成団体です。

06-6765-5020 <http://www3.ocn.ne.jp/~muen/>

3. 大阪府立健康科学センター

禁煙支援方法の研究など我が国先がけの活動
を行い各種情報も数多く提供している。

06-6973-3535 <http://www.kenkoukagaku.jp/>

4. 禁煙指導関連器材

1. スモーカーライザー (呼気CO測定)

ニクチェック (尿中ニコチン代謝物)

原田産業 06-6244-0978

2. 禁煙プログラムセンター

ニコチンパッチ <http://www.nicotinell.jp/>

0120-377-305(一般) 0120-003-293(医療関係)

ニコチンガム <http://www.nicorette-j.com>

03-5365-8314(一般) 03-5365-8310(医療関係)

5. 禁煙関連出版物

1. 京都禁煙推進研究会編「卒煙ハンドブック」

京都新聞出版センター 1,000円

写真、イラスト、マンガなど。一般の人に
分りやすく解説。

2. 田中善紹「一診療所における禁煙外来の成績」

日本医師会雑誌 2003;130:1765-1768

禁煙外来の手順を詳しく解説。

3. 繁田正子ら：「タバコは全身病」卒煙編

少年写真新聞社 2,000円

タバコの害ややめ方など多くの写真や図を
中心に解説し分りやすい。

4. 中村正和、大島 明他

「個別健康教育 禁煙サポートマニュアル」

法研 3,800円

保健現場での禁煙指導に有用。

5. 加濃正人編「タバコ病辞典」

実践社 2,000円

タバコに関して何でも載っていて便利。

今年度も京都私立病院協会は京都府下全病院において「施設内禁煙」
を目指し、活動を続けていきます。引き続きご協力をお願いいたします。

禁煙キャンペーンにご寄付いただきました企業一覧

<順不同>

株式会社 公益社
株式会社 セレマ

株式会社 ファルコバイオシステムズ

株式会社 エフアンドケイ
エーザイ株式会社
株式会社 大林組
清水建設株式会社 大阪支店

関西キリンビバレッジサービス株式会社
新菱冷熱工業株式会社 京滋支店
京都中央信用金庫

株式会社魚国総本社 京都支社
KGクラブ
ワタキューセイモア株式会社
三菱電気ビルテクノサービス株式会社 京滋支店

石黒医科器械株式会社
英光電設株式会社
影近設備工業株式会社
株式会社 朝広関西京都支店
株式会社 三笑堂
株式会社 ティー・エス・ケー
株式会社 増田医科器械店
株式会社 レオック関西
京都医療用酸素株式会社
共立通信機工業株式会社
小山株式会社
社団法人 京都微生物研究所
テルモ株式会社 京都支店
バラマウントベッド株式会社 大阪支店
光アスコン株式会社
ファイザー株式会社
藤沢薬品工業株式会社 京都営業所
日清医療食品株式会社 近畿支店
日本新薬株式会社 京都支店
プリストル・マイヤーズ株式会社 大阪支店

東芝メディカルシステムズ株式会社 京都支店
株式会社 竹上通商
株式会社 スズケン京都営業部
三和エレベーターサービス株式会社
持田製薬株式会社 京都支店
エフビットコミュニケーションズ株式会社
株式会社 伸和社
山之内製薬株式会社 京都西営業所
協和発酵工業株式会社 大阪支店
株式会社 北一家具
宏歸流京都庭管
エムケイ株式会社
京都ゼロックス株式会社
社団法人 京都保健衛生協会
株式会社 あすなる建設
株式会社 井戸太蒲團店
川本産業株式会社
株式会社 シガドライセンター
明比印刷工芸株式会社
日本生命保険相互会社
大塚製薬株式会社
アマノ株式会社
株式会社 武田電気工業所
コクヨ近畿販売株式会社
ヤンセンファーマ株式会社
株式会社 トーショー
アイクレオ株式会社 大阪営業所
株式会社 西文堂
日東エースベンディング株式会社
大阪ガス株式会社
ナブコドア株式会社 京都支店
三洋電機株式会社
日本調理機株式会社 関西支店
株式会社 竹中工務店
アサヒハウジング株式会社
小野薬品工業株式会社
三菱ウェルファーマ株式会社 京都支店
三井住友銀リース株式会社 大阪医療設備営業部

ありがとうございました

京都私立病院報

禁煙キャンペーンの足跡

2005年5月25日発行 No.505-臨

発行所 京都私立病院協会
京都市中京区壬生東高田町1-9
京都府医師会館内 ☎313-2686

発行人 大槻 稔 司

印刷所 サンケイデザイン(株)
☎441-9125