



## ある精神科病院の 敷地内禁煙化

大和 浩

2017年12月、熊本県医師会で行った「職域における喫煙対策」を聴講された単科の精神科、平成病院の理事長から「敷地内禁煙の導入を指導できる産業医を紹介して欲しい」というリクエストがありました。熊本の知人に連絡を取りましたが、ぴったりした人は見つからず、「敷地内禁煙化を達成するまで」ということで2018年4月から私が出務することになりました。

閉鎖型の精神科病棟に入院している患者さんは屋外に出ることができないため、ディールームに喫煙室が隣接していることがこれまでは普通でした。しかし、2018年3月に閣議決定された改正健康増進法により、精神科病院にも敷地内禁煙が求められることになりましたし、それ以前から全患者の内科の主治医である理事長は、喫煙する患者さんのタバコ病、吸わない患者さんと職員の受動喫煙による悪影響を心配されていたのです。

初回の職場巡視で、ディールームに入った途端、「理事長が心配するのも当然」というほどの強いタバコのニオイを感じました。喫煙室の換気が不十分で患者さんたちが窓を開けるため、タバコの煙が大量にディールームに流れ込んでいたのです。

早速、5月の職場巡視で喫煙室とディールーム、比較対照として1階の外来受付の3カ所の微小粒子状物質(PM2.5)の濃度を測定しました(右図)。

6月以降、その結果と以下の情報をプロジェクトで患者さんと職員に繰り返し説明しました。

- ・喫煙室内のPM2.5は $2000 \mu\text{g}/\text{m}^3$ に達し、改善は不可能で本人たちの健康に悪いこと、
- ・ディールームのPM2.5も $70 \sim 200 \mu\text{g}/\text{m}^3$ で患者さんと職員に悪影響がでかねないこと、
- ・改正健康増進法では精神科病院も敷地内禁煙が求められ、違反には過料が発生すること、
- ・敷地内禁煙を実施した筑後こころホスピタルや産業医大で問題は発生しなかったこと、
- ・そのような病院では患者さんのうつ状態が改善したこと、

・医療保険を用いた禁煙治療には敷地内禁煙が必要条件であること、

6月以降の講義で「本院の敷地内禁煙についてどう考えますか?」というアンケートを行い、翌月に回答することを繰り返し、まず、職員は10月1日から敷地内で喫煙はできないことが決定されました。その後も丁寧に、ゆっくり、動画を使用しながら繰り返し説明し、法律が施行される2019年7月までには禁煙化せねばならないことについて、1月に同意が得られ、実行日は6月1日に決定したことが喫煙室に掲示されました。

「吸えないと、どうにかなりそう」と強く抵抗していた長期入院の患者さんから、「理事長先生を困らせるわけにはいかない」という言葉を聞いた時にはホロリとしました。理事長が内科医として入院患者さんにいつも優しく接しておられたからこそその同意だったと思います。

この1年半の特殊な産業医活動で、医師と患者さんの人間関係の大切さを改めて学ばせていただきました。タバコと決別し、「令和」を迎える平成病院の皆様に拍手を送りたいと思います。

