

精神病床を有する病院等の屋外喫煙区域に関する調査（令和3年10月実施）

資料2-1

病院		A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院
屋外喫煙区域・設備を設置している理由	患者減少（入院・外来受診拒否等）を懸念				○			○
	患者からの要望や不安	○	○	○	○	○	○	○
	他の依存症の治療への影響							○
	敷地外で患者がたばこを吸わないように		○	○			○	○
	その他						患者のイライラ、興奮抑制効果があるため	長期入院患者への配慮と人権擁護
今後の方針	敷地内禁煙にする予定	R4.10月より実施予定						
	屋外喫煙区域を継続		○	○	○	○	○	○
	どのような要件が整えば、廃止が可能になるか		・コロナウイルス感染症の収束時は敷地内禁煙に賛同致します。	・「入院中の喫煙は無理」という考え方に、患者さん達もかなりなじんできた。長期入院の方を除けば、新規入院に関しては、近い将来可能と考える。		・喫煙者が有害などを自覚して禁煙努力をする。 ・たばこ製造の中止	・長期入院患者の地域移行がさらに進み、公的受血（グループホーム）が設置されること ・病院入院が生活の場とならないような施策 ・たばこのさらなる値上げ	・治療するにあたり、依存症（アルコール・薬物）での入院は任意入院が原則となる。疾病否認が存在する中でもう一つのタバコ依存を同時に出来ると思えるのは、全く依存症治療というものを知らない方の非常に乱暴な意見と考えています。今後、一般の喫煙の減少は徐々に見込めると思われ、これによる自然減を屋外喫煙区域で見守るということかと思う。
禁煙治療の取組	取り組んでいる			H25.4月より実施	R3.1月より禁煙指導	有害を説明して禁煙を勧めている	個別に指導している	
	取り組む予定							
	取り組む予定はない	専門知識を有するスタッフがいないため	将来的に敷地内禁煙となった際には検討					優先順位を作るのが臨床現場では必要になるため
	その他意見		コロナ禍で患者には必要不可欠な事由以外の外出や外泊を自粛頂いている。第6波が懸念される状況下での敷地内禁煙の強行は、無断離院や院内へのウイルス持込のリスク上昇を助長すると考えられ、院内感染対策面からも同意出来ない。	新規入院患者が喫煙に関する問題（隠れて吸う等）を起こすことも無くなり、また唯一の喫煙場所は中庭の隅にあり、受動喫煙は防止はできていると考える。かといって性急に廃止すれば、周辺地域で吸殻を捨てる等の問題を起こす懸念がある。	禁煙に同意しない患者が多く対応に困っている。	1日の喫煙本数が5～7本と少量であり、風が吹き抜ける屋外での喫煙のため、受動喫煙防止の目的は十分満たしていると思う。 他人に迷惑をかけないのであれば、（禁煙の）強制はしない。	先日の委員会(10/01)で「依存で入院した方が、タバコを止める良い機会では？」という議論が委員の中に出たことにはあきれてしまった。治療の現場をちゃんと経験すればそのような外的な議論はとも出来ないと思う。アルコール依存の方で、消化器内科や糖尿病外来に行っている患者さんが、内科で禁煙を指示されたことを話してくれるが、全くそれに乗る人が極めて少ない。禁煙を目的に禁煙外来に来た人たちとは集団が異なる。	

兵庫県精神科病院協会共通意見

- ・50～60歳以上の長期入院者に今後も地域で生活することが極めて困難な人（病状だけでなく社会的要因を含め）に禁煙を勧めるのは如何なものか
- ・患者全体の1割程度がどうしても禁煙が難しい
- ・病院敷地外に行くために民家を通り、交通量の多い道で喫煙することは交通事故の危険性が高い
- ・周辺住民から喫煙のみでなく色々な苦情が持ち込まれ、精神障害者は社会の偏見などからのストレスもあり生活している
- ・出入口が玄関前1か所であり、玄関前の道路等の喫煙となることが多い
- ・病院敷地内と言っても建物から50m以上も離れているところに「特例区域」を設けている