



こころのケア 社会の変化と喫煙

医療法人東北会 東北会病院

森 和浩

- Community mental wellness heat coordinator

地域こころの健康コーディネーター

プロフィール

氏名：森和浩（もりかずひろ）

看護部長

精神保健福祉士・公認心理士・救急救命士

略歴

1964 宮城県角田市出生

1989.茨城県立水戸看護専門学校卒業

全国健康保険連合会仙台社会保険病院（現JCHO仙台）

医療法人東北会東北会病院 現在に至る

日本精神科看護協会宮城県支部支部長

日本アルコール関連問題学会会員

日本アルコール看護研究会評議員



事件が起きると法律が変わり やっと精神病院が変化できる

第一次世界大戦が終わったら

- 精神病院が誕生した。1906 明治39宮城脳病院
- 精神病院ができたので、入院させる法律 精神病院法1919
- それまでの、私宅監置1900 精神病患者監護法 （監禁 虐待）から入院という収容

第二次世界大戦が終わったら、PTSD戦地に行った方々が病気になる。タバコ・酒・ヒロポン（覚醒剤）強制的な入院

- 入院生活での楽しみは、食事とタバコ
- 職員も同じ、食事とタバコ、ギャンブル、アルコール
- 専門職が少なかった、

ちなみに最古の精神病院は

鵜ノ森狂疾院 1772～1781 新潟にあった
公立：京都癲狂院1875 明治12年
私立：狂疾治療院1846江戸末期



一般の喫煙率25～30%（2022 14.8%）に対して、統合失調症患者では68%～88%

抗精神病薬の血中濃度に変化がある。喫煙者は非喫煙者よりも
0.75ng/ml

橋本和典、他：精神救急2013；16：52－6

自己治療として、タバコも使われる。

トラウマインフォームドケア

- すべての人がトラウマ体験の影響があるかもしれないということを念頭においてケアを行う（トラウマに近い体験者は70%を超える）
- 小児期逆境体験（ACE s）のようなトラウマ体験の影響を理解
- 自己治療説：アディクション様々ないわゆる依存症の理解にもつながる
- ダメ絶対対策には限界がある
- 危険性の説明、治療の説明もハラスメントにもなるかも

人間の快樂物質

ドーパミン（興奮）

- ・たばこ
- ・ギャンブル
- ・成功/達成
- ・SNS

オキシトシン（愛情）

- ・友情
- ・動物に触れる
- ・繋がり
- ・ハグ キス

セロトニン（幸福）

- ・健康
- ・日光浴
- ・散歩
- ・運動

ACE-J

- ① 親が亡くなった
- ② 親が離婚もしくは別居した
- ③ 親が精神疾患を患っていた
- ④ 親がアルコールやギャンブルなどの依存症だった
- ⑤ 父親が母親に暴力を振るっていた
- ⑥ 親にひどく殴られてケガをした
- ⑦ 食事や着替えなど、必要な世話をしてもらえなかった
- ⑧ 親から傷つくことを言われたり侮辱されたりした
- ⑨ 親から愛されていると感じなかった
- ⑩ 経済的に苦しかった
- ⑪ 親に自分の意見を尊重してもらえず、いつも息苦しかった
- ⑫ 学校でいじめられた
- ⑬ 大人から性的に触られた
- ⑭ 病気を患い長期間入院した
- ⑮ 大地震、台風など自然災害で死にそうな体験をした

本研究の論文

Sasaki N, Watanabe K, Kanamori Y, Tabuchi T, Fujiwara T, Nishi D.
Effects of expanded adverse childhood experiences including school
bullying, childhood poverty, and natural disasters on mental health in
adulthood. Scientific Reports.

2024;14(1):12015. <https://www.nature.com/articles/s41598-024-62634-7>

佐々木那津

東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野



（Adverse Childhood Experiences : ACEs）は18歳未満で遭遇したところのケガを引き起こす可能性のある体験であり、主には虐待や家族の機能不全のことを指します。1998年のFelittiらによる研究（ACE study）に端を発し、近年ではさらに広く、コミュニティや社会的な要因を含む概念へと拡張していました（Finkelhor et al., 2013）。日本でも、いじめや貧困、自然災害など、日本の文脈を反映して拡張されたACEの概念として、15項目のACEs（ACE-J）が提唱されました（Fujiwara, 2022）。しかし、これらが日本人の成人以降のメンタルヘルスの不調に影響しているかどうかは明らかではありませんでした。

我々研究チームでは、日本全国の住民を対象とした大規模オンラインコホート（JACSYS）に参加している約2万8000名を対象として、15項目のACEs（ACE-J）と、成人期時点での重度の心理的苦痛（K6尺度で13点以上）との関連を調査しました。



。結果として、全体の74.5%がACEを1個以上有していました。それぞれのACEの経験率は、頻度の多かった順に、情緒的ネグレクト（38.5%）、こども期の貧困（26.3%）、いじめ（20.8%）でした。また、14.7%の人が4つ以上のACEを経験していました。

ACEの数が4つ以上の人では、1つもない人と比較したオッズ比で、重度の心理的苦痛が8.18倍（95%信頼区間7.14～9.38）高くなっていました。個別のACEでは、いじめで3.04倍（2.80 – 3.31）、こども期の貧困で2.14倍（1.95 – 2.35）でした。15項目すべてのACEが、成人以降の重度の心理的苦痛と有意な関連がありました。本研究の結果より、日本人の4人に3人は、こども期になんらかの逆境体験を有しており、特にそれらを数多く経験していることが成人期以降のメンタルヘルスにも大きな影響を与えることが明らかになりました。ACEを経験させない・予防するという視点も重要ですが、すでにACEを経験している人が多いことをふまえ、トラウマに配慮したケアが、より広く日本に浸透することは日本におけるメンタルヘルス対策として重要であると考えられます。



喫煙問題から意識改革に変化

喫煙している患者よりも、職員全体の意識を変える。現状を改めて直視する。トイレの臭い、壁の色、シャワー室換気扇から出てくる臭い

病院周辺での喫煙者、道路排水口の吸い殻の調査



たばこラウンド

月～金 4回/日

現在 週2/1回



喫煙所・吸い殻入れ化した排水溝



10名を超える

所属長中心のラウンド隊

病院周辺ラウンドの効果 はあり吸い殻は激減

ZEROにはならない

- 土日祝祭日
- 近隣の一部の学生職員らしき人々が喫煙する

院内喫煙はなかなか効果が表れず

2025年3月喫煙防止委員会設置

喫煙した患者さんと話し合う機会を設けた

リフレクティングプロセス：聴く側と話す側に分かれて、外的会話と内的会話に分かれて、二つの会話を丁寧に重ね合わせて行く手法

一方的にならないように、タバコポリスにならないよう心掛けた

委員会に参加した患者さんはその後、院内喫煙することは無くなった
しかし、続いた。



2025.10.1 入院中火気及びタバコ持ち込み禁止となった

院内喫煙の激減

殆ど無くなった

ZEROではない

月に数件、タバコ臭の報告があるレベルとなった

宮城県内の精神科病院での 禁煙に関する取り組みは

病院として、禁煙としているのは、3 か所くらい（正確ではありません）

禁煙にはしていないが、現在の精神科病院の多くは認知症病棟で閉鎖病棟の場合もあり、管理れている。重度の認知症病棟を持っている病院では喫煙できる対象者がいない



**こころとからだのバランスが整う
ことが健康につながる**

健康になると

**喫煙する必要がなくなるとも言
えると考えます**

ご清聴ありがとうございました。