

＜結核患者の禁煙 ABC＞
ABC for TB

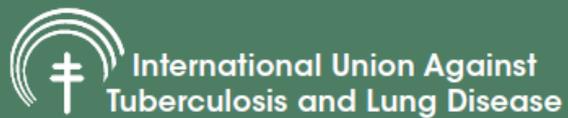
結核患者への禁煙の勧めとたばこの無い環境づくり
Smoking Cessation and Smokefree Environments for
Tuberculosis Patients

第二版
2010 年

International Union Against Tuberculosis and Lung Disease
(国際結核・肺疾患予防連合)

Smoking Cessation and Smokefree Environments for Tuberculosis Patients

**Second Edition
2010**



原書表紙

**結核患者のための禁煙の勧めと
たばこ煙の無い環境づくり**
**Smoking Cessation and Smokefree Environments
for Tuberculosis Patients**

**第二版
2010年**

**Karen Bissell
Trish Fraser
Chiang Chen-Yuan
Donald A. Enarson**

**邦訳：大角晃弘、泉清彦、吉松昌司
監修 石川信克
(公財) 結核予防会結核研究所**

(本邦訳作業は、著作権を持つ IUALTD (The Union) による承認を得た上で、「厚生労働省
科学研究補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業研究事業研究事業 地
域における効果的な結核対策の強化に関する研究 研究代表者 石川信克」の一環で行わ
れた。原文は以下のサイトで得られる：

http://www.theunion.org/what-we-do/publications/technical/english/pub_smokingcessation_eng.pdf)

**International Union Against Tuberculosis and Lung Disease
(国際結核・肺疾患予防連合)**

目次

序文

原文略語の和訳

用語の原文と解説

喫煙と結核について	1
第1章 100%たばこの無い結核医療サービスを実現するために	2
第1段階： 準備と計画	2
第2段階： たばこフリー政策の立案	3
第3段階： たばこフリー政策の実施	6
結論	7
第2章 結核患者禁煙 ABC： 結核患者とその家庭への禁煙促進の取り組み	9
国家結核対策プログラムの枠組み内での禁煙対策	9
結核患者への禁煙 ABC とは？	9
禁煙 ABC の対象者は誰か？	10
結核禁煙 ABC を行うのは誰か？	11
禁煙 ABC の取り組みはどのように記録管理するのか？	11
結核禁煙 ABC 取り組みはどのように実施するのか？	14
集中的な禁煙支援	23
新塗抹陽性結核患者以外で登録となった喫煙者に対する結核禁煙 ABC	24
結核登録時点では非喫煙者である患者に対する結核禁煙 ABC	24
結核医療における医療従事者を対象とする結核禁煙 ABC 取り組み研修	25
結論	27
第3章 患者と地域住民への良質なケアの提供： 結核患者への禁煙 ABC の記録とモニタリング	32
なぜ結核禁煙 ABC 取り組み介入について記録・モニタリングする必要があるのか？	32
どのように質を確保するのか？	32
禁煙 ABC のどの点をモニタリングするのか？	32
禁煙 ABC の取り組みをモニタリングする方法は何か？	33
どのように関係者に情報提供し、協力を得るのか？	33
禁煙 ABC のどの様な点を地域社会の状況に応じて適応させるべきか？	34
禁煙 ABC の取り組みと関連した研究の役割は何か？	35
結核患者への禁煙 ABC 記録様式	35
結核患者の喫煙状況に関する質問と記録方法についてのシナリオ	39
参考文献	42

付録

記入様式 1	結核患者治療カード（修正版）	45
記入様式 2	禁煙 ABC 患者カード	47
記入様式 3	禁煙 ABC 患者登録台帳	48
記入様式 4	喫煙者発見数四半期報告書	49
記入様式 5	禁煙 ABC 取り組み結果四半期報告書	50

図表

表 1.1	医療機関内全面禁煙方針の例	4
表 1.2	結核医療機関全面的禁煙に向けての諸段階	8
表 2.1	簡潔な禁煙助言の例	17
表 2.2	禁煙支援の具体例	19
表 2.3	結核医療従事者を対象とした結核禁煙 ABC 取り組み研修プログラムの例	26
図 2.1	結核禁煙 ABC 取り組みフローチャート	12
図 2.2	結核禁煙 ABC 取り組みポスター	28

序文

たばこ煙への曝露は様々な悪性腫瘍、感染性疾患、循環器疾患や呼吸器疾患などの原因となり、病状を悪化させることが明らかとなっている。更に、喫煙は慢性閉塞性肺疾患（COPD）と肺癌の最も重要な危険因子である。喫煙による健康被害は、国家・医療サービス・地域住民に対して大きな負担を強いている。これら全ての疾患の発生と影響を低減するために、喫煙対策は非常に重要である。関連疾患を予防し健康への悪影響を減らす対策と禁煙指導は、全ての医療サービスの日常業務の一環として実施されるべきである。

国際結核・肺疾患予防連合（The Union）によって作成されたこのガイドブックは、喫煙と結核との関連について取り扱っている。内容として、たばこを吸っている結核患者が禁煙する方法と、結核患者とその家族がたばこ煙のない家庭環境を作り出す方法について、結核医療サービスが実施できる方策を示している。この取り組みは巻きたばこを吸うことを止めさせることを基盤としているが、ビディ（インドの巻きたばこ）や水たばこ等の他の喫煙形態が広く行われている地域においても適用することが可能である。

国際結核・肺疾患予防連合は、禁煙方法を簡素化し、医療サービスを通じ、また地域住民と協力して、より多くの人々にこの取り組みが行き渡るように提唱している。本書に示された結核患者の禁煙ABCは、専門スタッフ・専門外来・特殊な薬剤を必要とせず、結核医療に関わる全ての医療従事者が提供することができ、日常の結核医療サービスの中で、わずか2～5分程度で実施可能である。

結核医療に関わる全ての医療従事者は、結核患者禁煙ABCの取り組みを実践することで、医療職場環境をより健康的なものにし、結核対策と喫煙対策の両方に貢献することができる。地域社会における喫煙率を減らすことにより、結核対策は、結核の感染や発病者を削減するという目標に向けて大きな進歩を遂げるだろう。

この取り組みは、たばこの無い家庭環境を促進すると共に、患者と地域社会に向けて、たばこの無い医療サービスの実現というメッセージを含んでいる。そして、喫煙対策のその他の側面を開始・強化するきっかけになると共に、国や地域社会の中にたばこの無い環境作りを促進することができる。

重要な点は、「喫煙が結核治療の予後だけでなく、家族に対しても有害な影響を与え得る」ということについて、結核患者は知る権利があり、その権利に基づいて禁煙ABCが行われているということである。そして、禁煙ABCは、患者がたばこを止め、たばこの無い家庭を作るために、結核医療が実施可能な最高の支援と環境を患者に提供することに役立つものである。

本ガイドブックは、喫煙と結核との関連についての簡単な紹介から始まり、結核患者のための禁煙とたばこの無い家庭作りに関して、3つの章に渡って紹介している。第1章は、「100%たばこの無い結核医療サービスを実現するために」、第2章では、質問（Ask）、簡潔な助言（Brief advice）、禁煙支援（Cessation support）の提供について述べている。第3章では、質の高い医療サービスを保証すると共に、改善すべき点を見つけるための、記録とモニタリングの方法について紹介している。巻末には、本ガイドブックの中で提案されている記録と報告の記入様式を掲載している。

本ガイドブックの草稿に対して貴重な助言を頂いた専門家諸氏に感謝申し上げます： Dr Tara Singh Bam, Assoc. Prof. Chris Bullen, Prof. Asma El Sony, Dr Lin Yan, Dr Hayden McRobbie, Dr Martin Raw, Dr Nevin Wilson。また、2008年に、この指針の第一版を執筆した Dr Karen Slama の功績に対して心からの謝意を述べます。

原文略語の和訳

ABC : 質問 (Ask)、簡潔な助言 (Brief advice)、禁煙支援 (Cessation support) の提供

DOT (directly observed treatment) : 直接服薬確認

DOTS : 元来は Directly Observed Treatment, Short course の頭文字だが、WHO が打ち出した結核患者を見つけて治療するために利用される第一次保健サービスの包括的結核対策パッケージの名称。

NRT (nicotine replacement therapy) : ニコチン置換療法

NTP (national tuberculosis programme) : 国家結核対策プログラム

TB (tuberculosis) : 結核

The Union (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) : 国際結核肺疾患予防連合

WHO (World Health Organization) : 世界保健機関

用語の原文と解説(アルファベット順)

結核患者禁煙 ABC (ABC for TB) : 質問 (Ask)、簡潔な助言 (Brief advice)、禁煙支援 (Cessation support) の提供、という3つのステップにより、結核患者が禁煙を達成し、たばこの無い家庭環境作りを手助けする取り組み。

節制 (Abstinence) : いかなる種類のたばこも使用しないこと。節制には、一時的な禁煙 (一定期間完全にたばこを吸わない) と永続的な禁煙の両方が含まれる。

質問 (Ask) : 毎回の患者受診時に、全ての結核患者に対して、「現在喫煙をしているか」、「家庭内で喫煙をしている人がいるか」について尋ねる。全ての結核患者に対して、治療開始時と治療終了時 (もしくは治療開始6ヶ月目) に、現在喫煙をしているか、家庭内でたばこ煙に曝露したかどうかを **結核患者治療カード** に記録する。**禁煙 ABC 患者カード** を持っている結核患者に対しては、治療開始時・治療2ヶ月目・治療5ヶ月目・治療終了時に、喫煙状況と家庭内でのたばこ煙への曝露について記録する。

簡潔な助言 (Brief advice) : 毎回の受診時に、全ての結核患者に対して、禁煙をすること、もしくは禁煙を継続することと、たばこ煙の無い家庭環境作りをすることを助言する。喫煙やたばこ煙への曝露状況と結核やその他の疾患とを関連付けて、各自の状況に適合した禁煙指導を行う。**禁煙 ABC 患者カード** を持っている結核患者に対しては、受診時に禁煙の助言が実施されたかどうかを、治療開始時・治療2ヶ月目・治療5ヶ月目・治療終了時に記録する。

禁煙支援 (Cessation support) : 毎回の受診時に、全ての結核患者に対して禁煙するため、または禁煙を継続するための支援を提供する。また、たばこ煙の無い家庭環境作りも支援する。ここでの“支援”とは、患者の行動変容を助けることである。強度のニコチン依存症患者に対しては、集中的な支援を行う。手頃な価格で利用可能な禁煙補助薬がある場合は、それを提供することも出来る。**禁煙 ABC 患者カード** を持っている結核患者に対しては、受診時に禁煙支援が実施されたかどうかを、治療開始時・治療2ヶ月目・治療5ヶ月目・治療終了時に記録する。

喫煙者 (Current smoker) : **禁煙 ABC 患者カード** での記載 (新塗抹陽性結核患者) : 治療開始時点で、過去3ヶ月以内に一服でも喫煙をしていた人*。治療2ヶ月目・治療5ヶ月目・治療終了時点で、過去2週間以内に一服でも喫煙をし、直近の喀痰検査訪問時から禁煙を試みていない人 (禁煙の試みとは、少なくとも24時間たばこを吸わないこと)。**結核患者治療カード** での記載 (全結核患者) : 治療開始時点で、過去3ヶ月以内に一服でも喫煙をしていた人*。治療6ヶ月目または治療終了時点で、過去2週間以内に喫煙をしていた人。

*体調が悪くなり始めていると感じる時、喫煙者は自ら喫煙を止めることがある。結核患者においても、彼らが初めて医療機関を受診する前に、一時的に既にたばこを吸うことを止めている場合がある。しかし、それは必ずしも永続的に禁煙を試みているということではなく、一旦結核治療薬をもらい病状が改善すると再びたばこを吸い始める可能性がある。したがって、喫煙している全ての結核患者が、永続的な禁煙を行うための助言や支援を受けることができるように、結核治療開始時における“喫煙者”の定義は、“過去3ヶ月以内に一服でも喫煙をした人”としている。

集中的禁煙支援 (Intensive cessation support) : 長期間に渡る禁煙支援プログラムや、通常の 4 回の喀痰検査時の禁煙支援に加え、追加的な禁煙支援の機会を設けること。手頃な価格で利用可能な場合は、禁煙治療薬を提供することも考慮する。

ニコチン置換療法 (Nicotine replacement therapy) : ニコチンガム、ニコチンパッチ、ニコチン吸入器やニコチンドロップ等のニコチンを含んでいる禁煙補助薬を利用した禁煙療法。禁煙補助薬は、禁煙開始初期に起こる喫煙渴望や禁断症状を軽減し、禁煙を促進するために用いられ、一般的には禁煙開始後 8 週間使用される。

禁煙者 (Non-smoker) : これまで一度もたばこを吸ったことの無い人、または、結核治療の開始以前 3 ヶ月間に一服も喫煙をしなかった人。

禁煙の試み (禁煙試行) (Quit attempt) : 喫煙者が、少なくとも 24 時間たばこを吸わない努力をすること。

断煙者 (Quitter) : 結核治療開始時に喫煙者であったが、喀痰検査のための訪問時前 2 週間以内において、一服も喫煙をしていない人。

再喫煙者 (Relapsed smoker) : 結核治療開始時に喫煙者であり、禁煙を試みたが再び喫煙をしてしまった人。喀痰検査のための訪問時前 2 週間以内において喫煙していたが、直近の喀痰検査訪問時以降これまでに、少なくとも一回、24 時間以上継続した禁煙を試みた人。

無煙環境/たばこ煙の無い環境 (Smokefree) : いかなる時間においても特定の場所においてたばこ煙がない環境のこと。特定の場所には、結核医療サービスが提供される敷地内、一般医療サービスの中で結核医療サービスが提供される敷地内、家庭環境等を含む。これにより、患者・医療従事者・訪問者等をたばこ煙の曝露から守り、たばこ煙の無い医療体制制作りに貢献する。

禁煙治療 (Stop-smoking medications) : ニコチン置換療法やブプロプリオン、バレニクリン、ノルトリプチリンなどの禁煙補助薬を使用して喫煙者の禁煙を支援する方法。

たばこフリー (Tobacco-free) : たばこの無い状態。たばこ製品の販売、広告、販売促進、たばこ企業による後援、その他たばこ産業との繋がりや影響を規制又は禁止すること。

喫煙と結核について

結核は、結核菌によって起こる疾患である。結核を発病している人が咳をしたり、会話をしたり、笑ったりすることで、結核菌が患者の肺から空気中に排出される。結核を発病している人と濃厚な接触をした人々は、結核菌を肺に吸い込んでしまう。そして、結核菌がその人たちの体内で生育すれば、結核に感染することになる。

喫煙と結核との関連については長年指摘されてきた。喫煙者は非喫煙者に比べて、結核に罹患する危険性が高い。喫煙者は非喫煙者に比べて、結核菌に感染する危険が高く、いったん結核菌に感染すると、そのうち何人かの喫煙者は結核を発病することになる。結核が発病するか否かは、主に感染した人の身体の抵抗力による。喫煙は、結核が発病しやすい体調にしてしまうため、喫煙者は結核を発病する危険がより高くなる。さらに、喫煙する結核患者は、結核が再発しやすく、また死亡する危険も非喫煙者に比べて高い。また、たばこを吸うことで家族が結核を発病する危険も高めてしまう。非喫煙者であっても、たばこ煙にさらされている人は、より結核菌に感染する危険と結核を発病する危険が高くなる。そのため、家族を守るためにも喫煙者が喫煙習慣を変え、禁煙することが重要である。

結核患者で喫煙をする人たちは非喫煙者と比べ、より頻回に咳をし、肺結核に罹患しやすく、肺に空洞性病巣を作り、塗抹陽性になりやすい。このことは、喫煙している結核患者が非喫煙者と比べて、結核菌をより多くの人に感染させている可能性のあることを意味する。

結核対策の目的は、結核菌に感染する人の数と、結核を発病する人の数を減らすことである。喫煙は、結核に感染し発病させるリスクを高めることから、喫煙者が禁煙することや非喫煙者が喫煙者とならないようにすることは、地域における結核対策推進のために非常に重要である。このことが、結核患者への喫煙対策をする重要な理由である。喫煙をやめることの出来ない人についても、他の人から離れたところでたばこを吸ってもらうことで無煙環境を作る助けとなる。

第1章 100%たばこの無い結核医療サービスを実現するために

結核患者の禁煙支援を行うためには、まず結核医療サービス側が、結核患者と医療従事者に対して、たばこフリー推進の支援体制を提供する必要がある。結核医療サービスにおけるたばこフリー実現の方策として、3つの段階がある。最初の段階は、準備である。これは、たばこフリーの医療環境という考えを周知させると共に、禁煙の重要性を認識してもらうために、医療従事者や患者団体の禁煙に関する意識を高め、支持を受けられるようにするものである。喫煙をしている医療従事者には、禁煙を促す。喫煙と結核対策の連携チームを作ること、たばこフリー政策がどのようなもので、自分たちの状況にどのように組み込んでいけるかについて話し合うことができる。次に、100%タバコのない（全面的禁煙）政策が正式に文書化され、必要な実施体制が整備される。最後に、その政策が実際に開始される。これらの3つの段階について順次解説していく。表1.2は、その要約である。

第1段階：準備と計画

たばこフリーの保健医療施設を作り出すための指針は、国家結核対策プログラムや保健省から出されることが理想である。しかしながら、よく見受けられるように、ただ単に政策が紙に書かれただけでは効果は発揮されない。同様に、単に施設の入り口に“禁煙”のマークを張っているだけでは、たばこフリーの保健医療環境を整えるためには十分ではない。保健医療施設管理者や職員が、本気でこの政策に取り組んでいる姿勢が見られない場合や、灰皿やたばこ製品が見えるところに置いてある環境である場合、たばこと禁煙についての教育が医療従事者・結核患者・地域社会に対して何もしなされていない場合には、禁煙介入のインパクトは大きくそがれ、もしくは全く効果が発揮されない。我々は本ガイドブックにおいて、喫煙対策の効果が最大限発揮され全ての人々にとって健康的な環境が提供されるために、100%たばこの無い結核医療サービスを達成するために、必要な段階的な政策を実施することを提唱する。

たばこフリー政策の準備と実施を主導し、その責任を負う担当者1名を結核対策担当官の中から選ぶことが望ましい。多くの場合、この業務は日常業務に追加的なものである。通常はこの担当者を支援するためのチームが組織され、それを構成する医療機関管理者・事務官・医師・看護師・コミュニティワーカーなどから幅広い技術とアイデアが提供される。この連携チームは、たばこフリー政策の内容と、各職場環境においてどのように政策を実施していくのかという点について準備会合を開き、議論を始める。それと並行して、保健医療従事者・結核患者・患者家族に対して禁煙の重要性やたばこ自体についての情報、また近日中に医療機関で実施される全面的な禁煙政策について啓発をしていく。

保健医療関係者は早い段階で、情報の共有や教育を受け始めるべきである。これは、次の段階で提供されるたばこフリー政策に特化した研修とは異なるものである。この準備段階で提供されるべき情報は次に掲げる点に焦点を当てたものである：

- 喫煙と受動喫煙による健康被害、特に結核に関連する害について。
- 喫煙している医療従事者やその家族が禁煙によってもたらされる利益について。
- 喫煙している医療従事者に対して禁煙を勧め、その支援を提供する。
- 保健医療従事者が自らを良き模範と認識出来るように支援し、また禁煙をしている姿を通じて、たばこフリーの保健医療環境促進のメッセージを伝える。
- 近日中にたばこフリー政策が導入され、全ての保健医療従事者が政策を尊重し、またその政策を実施することが求められるようになることを伝える。

たばこフリー政策に関する周知は、普段の業務や政策に関する説明会においてのみな

らず、掲示板、ポスター、パンフレットなどの通常の結核対策業務を通じて行う。結核患者とその家族を対象とした禁煙教育活動は次に示す内容に焦点を当てるべきである：

- 喫煙と受動喫煙による健康被害、特に結核に関連する害について。
- 禁煙によってもたらされる利益について、具体的に禁煙する方法について。
- 患者とその家族に対して、たばこ煙の無い家庭環境を作ることを奨励する。
- たばこを吸っている患者やその家族に対して禁煙を促す。

情報提供は、ポスターやパンフレット、医療機関が地域のために実施出来る様々な活動を通じても可能である。さらに、たばこフリー政策を立案・実施するあらゆる場面において、患者とその家族に対する禁煙教育活動は継続される。

第2段階：たばこフリー政策の立案

たばこフリー政策の担当官と連携チームは、議論の上決定した政策の各内容について確認しなければならない。例えば、実際に政策が守られていることを誰が確認するのか？医療従事者や患者とその訪問者などがこの政策を順守しない場合どのように対処するのか？等について、確認する必要がある。保健医療施設職員や患者団体の代表者達と話し合いを持つことは、たばこフリー政策における情報・コミュニケーション・教育活動が適切であり、機能しているかどうかを検討する際の助けとなる。

政策議論の参加者は、まず初めに議論に際して利害関係が生じない旨の文書に書名することが勧められる。このことは、たばこ産業あるいはたばこ製品の販売や促進に関連した人々が、この政策の内容を弱めようとすることを防ぐためである。

たばこフリー政策の内容として推奨される事項は次の通りである。

- 政策が導入される日付。
- 政策が必要とされる理由の説明。
- 国や地方の法律・政令、または地域の指針との関連性。
- 政策が対象とする範囲（例、患者、医療従事者、訪問者）。
- “禁煙”の明確な定義を伴った、保健医療施設（建物や敷地内）における禁煙措置。
- 医療施設内のいかなる場所においても、たばこ製品の販売、広告掲示、後援活動の禁止。
- 医療施設（建物や敷地内）における灰皿設置の禁止。
- 政策を順守しなかった場合の具体的対処法。
- 保健医療従事者や患者が禁煙するための具体的な支援法。
- 政策に関する意見・苦情を出す際の手順。
- 政策の見直しの時期。

最終的に、たばこフリー政策は文書化され承認される。（たばこフリー政策の例は表1.1参照）

表 1.1 全面的たばこフリー政策の例

タンブ結核センター* たばこフリー政策	
導入日	2010年1月1日
政策の根拠	全ての保健医療従事者、患者とその訪問者に対して健康的でたばこの無いサービスを提供し、医療従事者、患者とその家族において、喫煙やたばこ煙が原因で生じる疾病や死亡を予防すること。
関連する法規	パンデウナたばこフリー法 2009— ‘全ての病院の建物と敷地においてはたばこフリーにしなければならない’
対象範囲	この政策は、次に挙げる全ての人々に適用される。 <ul style="list-style-type: none"> • 医療施設と敷地内の医療従事者、患者、ボランティア、請負業者、その他の人々。 • 施設内で開催されるあらゆる催し物に参加する全ての人々。
内容	<ul style="list-style-type: none"> • 施設が所有・運用する全ての車両内において。 • 医療施設における全ての建物、敷地内、部屋、車内は禁煙である。 • 万一、医療従事者が喫煙する場合、決められた休憩時間中に正面玄関から離れた屋外で喫煙しなければならない。その際、制服やネームタグを身に付けず、喫煙者が医療従事者であることが識別出来ないようにしなければならない。 • 施設内に灰皿を設置してはならない。 • 施設内でたばこ製品の販売、広告を禁止する。 • 施設によるいかなる活動においても、たばこ関連の後援活動を求めたり受けたりしてはならない。 • 施設内における諸取り決めを、たばこフリー政策の内容が反映されるように修正する。
情報伝達	<ul style="list-style-type: none"> • 施設の業務や施設の催しにおいて喫煙は認められない。 • 患者とその介護者は、患者登録時に本政策について説明を受ける。 • 施設内の全ての出入りに ‘禁煙’ のサインを明確に見えるように表示する。 • 本政策に関する情報を施設内の全ての建物の正面玄関に表示する。 • 医療従事者は、募集時と入職後研修の機会に本政策についての説明を受ける。
政策順守の徹底	<ul style="list-style-type: none"> • たばこフリー政策は全ての新規の契約条項に反映される。 • 当医療施設は、禁煙とたばこの無い家庭環境を推進する。 • 全ての医療従事者は、施設内の建物や敷地内で喫煙をしている人に対して、正面玄関から離れた施設の外で喫煙するように指導する。 • 特定の医療従事者（禁煙推進担当官バッジを身に付けている者）は、建物内や敷地内で禁煙が実施状況に対して責任を負っている。 • 建物や敷地内で喫煙をする医療従事者は処罰される。
禁煙	<ul style="list-style-type: none"> • 全ての喫煙する医療従事者は、禁煙することが勧められる。禁煙支援が必要な方は、ファナン看護師まで問い合わせる：電話番号@@@ @@@ @@@ • 全ての結核患者は医療職員からの禁煙支援を受ける。
問い合わせ先	本政策についての意見・苦情はレイファド氏まで：電話番号@@@ @@@ @@@ 全ての問い合わせについて 24 時間以内に対応する。
見直し時期	2011年1月1日

*上記の全ての情報はフィクションである。

次に、本政策を実施するための体制と必要機材（例えば、禁煙標示、関連文書）を準備する。政策内容は、施設職員とその他の関係者に事前に通知される。政策が最初から確実に順守されるためには、それが公式に導入される期日より十分前に適切な準備がなされる必要がある。政策実施のための重要な活動を次に示す：

- 1 政策を実施するための体制を整える。
- 2 必要な資材を準備する（例えば、標識、関連文書など）。
- 3 医療従事者、患者、その家族と治療支援者に政策に関する情報を事前に伝える。
- 4 医療従事者を対象とした、たばこフリー政策に関する研修を実施する：
 - 全ての医療従事者は、たばこフリー政策の要点について、特にどのように医療者自身がたばこフリー政策を順守していくか、また、政策を守るように他の人にどのようなメッセージを伝えるかについて、研修を受けなければならない。
 - たばこフリー政策を実施し管理する医療従事者は、次に掲げる内容について研修を受けるべきである：
 - 喫煙の習慣性について。
 - どのように、たばこを吸う医療従事者や患者とその訪問者に禁煙を促し、たばこフリー政策を順守するようにサポートしていくか。
 - 敷地外でたばこを吸うことを拒否する人々にどのように対応すれば良いのか。
 - たばこフリー政策に従わない人々に対してどのように対応していけば良いのか。
 - 国や地方の禁煙に関連する法規について。
- 5 全てのたばこ製品とたばこ産業の影響を医療施設と結核医療サービスから追放する。
 - たばこ、巻きたばこ、巻きたばこ用の紙、ライター、水たばこ、及びその他のたばこの関連商品を販売してはならない。
 - たばこに関する広告を掲示してはならない。
 - 管理者や医療従事者は、結核医療に関連するあらゆる行事、研究・調査・活動において、たばこ会社からのいかなる後援や個人的な贈り物を受け取ってはならない。

たばこフリー政策開始日の直前には、次のような活動が行われていることが望ましい：

- 1 ‘禁煙標示’を明確に、かつ永続的に掲示することで、医療従事者・患者・訪問者に対して、建物と敷地内は禁煙であることを周知する。
 - ‘禁煙標示’を、正面玄関・建物の全ての出入り口・全ての廊下・トイレ・エレベーター・階段に設置する。施設が道路に面している場合は、施設の入り口付近も禁煙であることが分かるサインを掲示する必要がある。
- 2 医療従事者、患者と訪問者がたばこフリー政策の内容を読むことが出来るように、全ての主要な出入り口にたばこフリー政策の文書を掲示する。
- 3 施設内とその敷地内から全ての灰皿を撤去する。
 - もし灰皿が利用可能であれば、‘禁煙標示’は徹底したものではなく、実際は喫

煙が許されているという、間違ったメッセージを与えかねない。

第3段階： たばこフリー政策の実施

たばこフリー政策の準備・作成段階で細かな点まで十分考慮されていれば、比較的容易に政策を導入出来るはずである。次に、たばこフリー政策を導入し維持していくための基本的な活動を挙げる。

- 1 十分な数の‘禁煙標示’が掲示されているかを確認する。必要があれば、‘禁煙標示’を追加もしくは、掲示場所を変更する。
- 2 医療施設内で灰皿やたばこ製品が撤去されているか、またたばこ産業の影響（広告や後援）が無いことを確認する。
- 3 施設内または敷地内に喫煙者がいないことを確認する。
 - 次の点を明確に確認することが重要である： a) たばこフリー政策は全ての医療従事者に適応されていること、 b) 医療従事者が患者やその訪問者の手本となるために施設内のいかなる場所においても喫煙が禁止されていること。もし医療従事者が敷地外でたばこを吸うときは、施設の正面玄関から十分離れた場所で吸わなければならない。施設内での喫煙を止めない医療従事者がいる場合に、管理者は禁煙規則に従うよう2度の口頭による指導を行うなど、規律を順守させるようにしなければならない。
 - 医療従事者は、喫煙している同僚に対して施設外で喫煙するように注意する方法を心得ている必要がある。同様に医療従事者は、患者や訪問者に対しても、どのように政策を守っていくべきか伝える方法を知る必要がある。例えば、次のように口頭で言うことが出来なければいけない。「この施設内は禁煙ということをご存じでしたか？壁に禁煙のサインがあります。もし、たばこをお吸いになりたいのであれば、建物を出て、玄関から離れた場所まで行っていただく必要があります。」
 - たばこフリー政策を担当する職員は、政策の実施状況をモニタリングし、もし何らかの困難な事態が発生した場合にはそれに対処しなければならない。担当者は施設管理者および同僚から十分な支援を受けると共に、たばこフリー政策が順守されるために必要な措置を講じる権限が与えられている必要がある。
- 4 全ての新規採用の医療従事者に対して、たばこフリー政策に関する研修を実施する。
 - たばこフリー政策の内容は、新規採用者研修の一部に組み込まれていないなければならない。
- 5 たばこフリー政策実施の全ての側面についてモニタリングがなされる。
 - 本政策の責任者は、政策の全ての側面が尊重されていることを確認する必要がある。例えば、‘禁煙標示’が分かりやすく掲示されており、取り外されていないか、たばこフリー政策内容が掲示してあるか、たばこが施設内で販売されていないか、医療従事者が施設内や敷地内でたばこを吸った場合に必要な指導を受けているか等について確認する必要がある。
- 6 少なくとも年に一度は、たばこフリー政策を見直すこと。
 - 多くの場合、政策を施行してから1年後には何か改善すべき点が見つかるからである。

結論

結核医療サービスにおける全面的な禁煙を実現するためには、制度的支援・入念な準備と計画・コミュニケーションが必要であるが、資金はほとんど必要ない。協調・連携、政策立案、実施、モニタリングに関する責任が、明確に定められるべきである。また、たばこフリー政策は、全ての関係者に周知・説明される必要がある。‘禁煙標示’は、医療施設の建物内と敷地内全体に明確に表示されなければならない。医療従事者は、喫煙やたばこ煙による健康への害について理解する必要がある。もし、医療従事者がたばこを吸う場合、禁煙を促し支援する必要がある。これは、自身の健康問題のみならず、喫煙をしている患者に対して禁煙を促し、支援する際の良き模範となるために重要なことである。医療従事者は、たばこフリー政策の内容、特に、具体的な政策の導入手順、禁煙が守られるために政策を支援する方法などに関して訓練を受ける必要がある。結核医療サービスは、結核患者に対し、家庭内の禁煙についても積極的に推進していかなければならない。理想的には、その医療機関が関係している地域全体で禁煙が奨励され、たばこ煙の無い環境がもたらされることを目指すべきである。

この段階に至ると結核医療サービスにおいてたばこの無い状況となり、結核医療サービスにおいて禁煙対策を導入する準備は出来ている。それによって、結核患者が治療期間中にたばこを止め、また、家庭内でたばこ煙にさらされる患者とその家族の数を減らすことが出来るであろう。

表 1.2 結核医療における全面的禁煙に向けての段階

1. 準備と計画	2. 政策の立案	3. 政策の実施
関連する結核対策プログラムと保健当局から協力と支援をとりつける。	医療従事者、患者、地域の代表と協議し政策の草稿を作成する。その後、関係者の承認を得ながら政策を完成させる。	計画された日程に沿って政策を導入し、関連する活動を実施する。
政策の準備、立案、実施を主導する調整官を選任する。	たばこフリー政策が適正に順守されているかを確認する担当者を選任し、政策が順守されていない場合にとるべき行動を決める。	十分な数の禁煙サインが掲示されているかを確認し、必要に応じて、サインの補充や掲示場所の変更を行う。
様々な専門性を持った人材が参加するチームを立ち上げる。	政策を導入する日付を設定し公表する、そして医療従事者と患者に対して政策の内容を伝える。	灰皿やたばこ製品、たばこ産業のいかなる影響（広告や後援活動）も医療施設内に存在しないことを確認する。
政策に含めるべき内容及び運営方法に関して協議を開始する。	医療従事者に対してたばこフリー政策に関する研修を実施する。	医療従事者、患者とその訪問者がたばこフリー政策を順守しているかを確認する。
喫煙による健康被害と禁煙による恩恵について、また、禁煙政策が近日中に実施されることを医療従事者に伝え、理解されるようにする。	たばこに関する広告・後援活動・たばこその関連製品の販売を禁止する	新規採用した医療従事者に対して、たばこフリー政策に関する研修を行う。
喫煙する医療従事者に禁煙を勧め、支援する。	施設や敷地内の各所に‘禁煙標示’を掲示する。	政策の全ての内容が正しく実施されているかをモニタリングする。
患者とその家族に対して、禁煙とたばこの無い家庭環境を奨励する。	全ての施設の入り口にたばこフリー政策の内容を掲示する。 全ての灰皿を撤去する。	少なくとも年に一度はたばこフリー政策の評価と見直しを行う。
医療施設内の主要な場所に禁煙教育教材を設置し、患者とその家族に対する教育活動を実施する。		

第2章 結核患者禁煙ABC：結核患者とその家庭への禁煙促進の取り組み

基本的な禁煙ABCの取り組み（質問・簡潔な助言・禁煙支援）* や、これに類似した3段階の禁煙支援の取り組みは、禁煙方法を簡略化し、さらに禁煙を拡大するために多くの国々で用いられている。これらは、広く一般市民を対象とした健康増進の取り組みの一つである。禁煙ABCは、患者が医療機関を受診するごとに繰り返し実施されるために、覚えやすい3段階の内容で構成されている：患者の喫煙の有無についての質問・禁煙することの大切さと有益な点に関する簡潔な助言・患者が禁煙するための支援である。つまり、患者に喫煙状況について質問し、禁煙に関する簡潔な助言を提供することで、患者に禁煙するように促すのである。このような具体的な禁煙支援は、禁煙の試みを促進し成功させる手助けとなる。国際結核・肺疾患予防連合（The Union）は、この取り組みを結核対策の枠組みに適合するように、結核患者への禁煙ABCとして作成した。この章では、禁煙ABCの全体像について紹介し、次にそれぞれの段階について説明する。最後に保健医療従事者を対象としたこの取り組みに関する研修内容について紹介する。

国家結核対策プログラムの枠組み内での禁煙対策

世界保健機関（WHO）と国際結核・肺疾患予防連合（The Union）は、国家結核対策プログラムの枠組み内で、結核患者への禁煙指導が行われることを提唱している。しっかりとした枠組みと体系を持っているDOTSプログラムは、下記の理由で、結核患者の中で禁煙する人を効率的に増やす可能性を持っている。

- 少なくとも6ヶ月の結核治療期間中に、結核患者と結核医療従事者とが定期的に会うことになっている。
- 患者は、結核を発病していることにより、行動変容する動機付けがなされている。
- 結核対策の中では、患者家族の協力を必要とすることが多く、家族が患者の禁煙を支援することがよくある。

いかなる禁煙介入手法も、慎重に結核対策の中に組み込まれる必要がある。そうすることにより、結核対策活動を阻害することなく、禁煙介入手法が既存の結核対策の枠組みや、患者との定期的な接触、既存の医療従事者等を活用することが可能となる。

結核患者への禁煙ABCとは？

結核患者への禁煙ABCとは、結核患者が医療機関を受診するごとに使われる、分かりやすい3段階禁煙指導方法である。これは、たばこを吸う結核患者が禁煙するのを支援し、結核患者の家庭においても、たばこ煙の無い状況（家の中に全くたばこ煙が無い状況、無煙環境）の実現を目的としている。またこの取り組みは、結核患者がたばこを吸い始めないように支援し、無煙環境である結核患者の家庭が、そのままの状況（無煙環境）を維持するように支援する。

禁煙ABCの3段階は、以下の通りである。

A (Ask) は、喫煙と受動喫煙状況に関して質問することである。結核患者が医療機関を受診するごとに、患者がたばこを吸っているかどうか、また、患者の家でたばこを吸っている人がいるかどうか尋ねる。

B (Brief advice) は簡潔な助言である。結核患者が医療機関を訪問するごとに、禁煙を継

* この禁煙ABCの取り組みは、ニュージーランド保健省により2007年に開発された。

続することを勧め、家庭内にたばこ煙が無い状態を継続するように勧める。その際、結核やたばこに関連する他の疾患や健康状態を関連づけることにより、各患者に合った助言を行う。

C (Cessation support) は禁煙支援である。結核患者が医療機関を訪問するごとに、たばこを止めるか、禁煙状態を継続して再び喫煙し始めないように支援する。さらに、結核患者の家庭がたばこ煙の無い状況となるように支援する。

禁煙ABCの対象者は誰か？

全ての結核患者がこの取り組みの対象である。全ての結核患者は禁煙ABCを通して、喫煙状況と家庭でのたばこ煙への曝露状況についての質問と、禁煙と受動喫煙防止のための簡潔な助言とを受け、禁煙と受動喫煙防止のための具体的な支援を受ける。喫煙者は喫煙を止め、非喫煙者はたばこを吸わず、家庭内でたばこ煙の無い状況を目指す。

結核患者が結核治療のために登録されると、禁煙ABCにおいては、次の3つの集団に結核患者を分類する。

- 1 喫煙している新塗抹陽性結核患者。
- 2 喫煙している他の結核患者。
- 3 非喫煙結核患者。

1 喫煙している新塗抹陽性結核患者

新塗抹陽性結核患者は、少なくとも4回の予め決められた医療機関への受診機会がある。この禁煙ガイドブックでは、禁煙ABCにおける患者登録・報告システムが、これら4回の受診に基づいて構築されることを提案する。

訪問1回目（治療開始後0ヶ月目または結核治療開始月）：患者が結核と診断されて、治療が開始される時。

訪問2回目から4回目（治療開始後2ヶ月目、同5ヶ月目、治療最終月）：結核患者が、喀痰検査のために医療機関を受診する治療開始後2ヶ月目、同5ヶ月目、そして治療終了時（治療開始後6ヶ月目）または最後の喀痰検査が実施されて、結核治療が完了したと判断される時。

この分類に属する全ての結核患者には、禁煙ABC患者カードが作成される。結核患者が、喀痰検査のために医療機関を受診するごとに、禁煙ABC（質問・簡潔な助言・禁煙支援）が実施され、この患者カードに記録される。患者カードに記録された情報は、その後の患者受診ごとに検討され、医療従事者が適切なフォローアップを行うために用いられる。禁煙ABC患者カードの情報は、禁煙ABC患者登録台帳に転記され、さらに四半期報告書によって報告される。これにより、禁煙ABC取り組み活動と結核患者の喫煙状況とをモニタリング・評価することが可能となる。喫煙している結核患者への禁煙ABCについての具体的な内容は、14頁から24頁に記載されている。

2 喫煙している他の結核患者

この分類に属する全ての結核患者は禁煙ABCの取り組みを受けるが、禁煙ABC患者カードは作成されない。

この分類に属する結核患者を対象とする禁煙ABCについての具体的な内容は、24頁に記載されている。

3 非喫煙者である結核患者

この分類に属する結核患者は、非喫煙者用の禁煙ABC取り組みを受ける。結核患者が医療機関に受診する時に、極めて簡潔に禁煙ABC取り組みを行い、患者がたばこを吸い始めないように、さらに、患者の家でたばこ煙に曝露されないように支援する。この分類に属する結核患者も、禁煙ABC患者カードは作成されない。

この分類に属する結核患者を対象とする禁煙ABC取り組みについての具体的内容は、24頁から25頁に記載されている。

結核禁煙ABCを行うのは誰か？

誰が結核患者への禁煙ABC取り組みを行うかについては、幾つかの異なる選択肢がある。各結核対策プログラムがこれを決定する必要がある。通常禁煙ABC取り組みは、可能な限り、既存の結核対策の枠組みの中で実施されるように統合されるべきである。患者が医療機関にいる間に、一人の医療従事者が、禁煙ABC取り組みの全3段階を実施することもあり得る。または、数名の医療従事者で役割を分担し、医師が質問（A）と簡潔な助言（B）を担い、他の職員（例えば看護師）が禁煙支援（C）を担うこともあり得る。

医療機関は、この禁煙ABC取り組みを、結核対策の基本ユニット（例えば地区保健所）である保健所よりも、患者がより頻回に訪問して直接服薬確認（DOT）が行われている場所でも実施することも可能である。直接服薬確認（DOT）を行っている場所で禁煙ABC取り組みを実施することは、結核患者が禁煙し、それを継続するように支援するための強力な方法となり得る。本ガイドブックで提案されている患者登録と報告様式については、禁煙ABC取り組みが、結核患者治療カードと結核患者登録台帳とが保管されている結核対策基本ユニットで実施されることを想定して作成されている。

禁煙ABCの取り組みはどのように記録管理するのか？

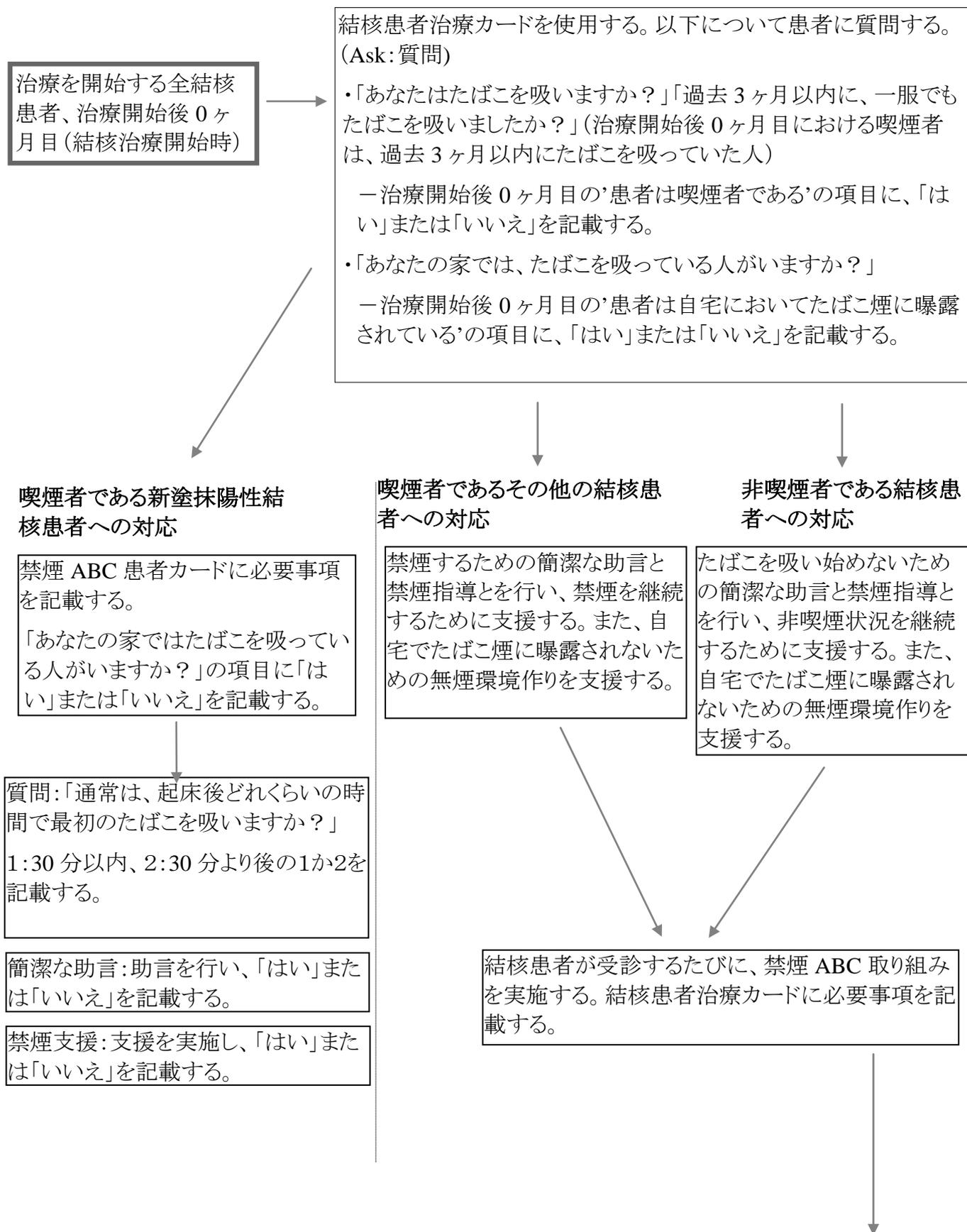
医療従事者は、全結核患者を対象として、各**結核患者治療カード**の治療開始後0ヶ月目（治療開始時）と治療開始後6ヶ月目または治療終了時に、患者が喫煙者か否か、また患者の家庭でたばこ煙に曝露されているか否かについて記載する。

治療開始後0ヶ月目（治療開始時）に、新塗抹陽性患者が喫煙していることが判明した場合、その患者が喀痰検査のために訪問するごとに（治療開始後0ヶ月目、同2ヶ月目、同5ヶ月目、治療終了時）、**禁煙ABC患者カード**を用いて、さらに詳しい状況を記録する。

結核患者への禁煙ABCの流れを、フローチャートにまとめた（図2.1参照）。本取り組みに用いる**結核患者治療カード・禁煙ABC患者カード・禁煙ABC患者登録台帳と四半期報告書**の各様式は、付録に掲載されている。各様式の記入法については、第3章を参照されたい。

図 2.1 結核患者への禁煙ABCフローチャート

[結核患者への禁煙 ABC、治療開始後 0 ヶ月目 (結核治療開始時)]



質問:「たばこを吸っていますか?」「過去 2 週間以内に、一服でもたばこを吸いましたか?」

「はい」

「いいえ」

患者未受診

質問:「前回の受診時以降に、たばこをやめようとしたことがありましたか?」

(たばこをやめようとした=少なくとも 24 時間以上たばこをやめることが出来た場合)

断煙者 (Q)

死亡 (D)

追跡不可能 (L)

「いいえ」

「はい」

喫煙者 (S)

再喫煙者 (R)

S, R, Q, D, L のいずれか該当するものを、禁煙 ABC 患者カードに記載する。

質問 (S, R, または Q に該当する患者に対して):「あなたの家ではたばこを吸っている人がいますか?」の項目に、「はい」または「いいえ」を記載する。

簡潔な助言:助言を行い、「はい」または「いいえ」を記載する。

禁煙支援:支援を実施し、「はい」または「いいえ」を記載する。

[治療 6 ヶ月目または治療終了時に、結核患者治療カードに記載する。]

質問:「たばこを吸っていますか?」「過去 2 週間以内に、一服でもたばこを吸いましたか?」:治療カードの「結核患者は喫煙者である」の項目に(治療 6 ヶ月目または治療終了時)、「はい」または「いいえ」を記載する。

質問:「あなたの家ではたばこを吸っている人がいますか?」:治療カードの「結核患者は家でたばこ煙に曝露されている」の項目に(治療 6 ヶ月目または治療終了時)、「はい」または「いいえ」を記載する。

結核禁煙 ABC はどのように実施するのか？

A (Ask) : 質問

全患者の受診ごとに、たばこを吸っているか、自宅でたばこを吸っている人がいるか質問する。

治療開始後0ヶ月目（治療開始時）には、過去3ヶ月以内にたばこを1服でも吸っていたかどうか質問する。

他の受診時には、過去2週間以内にたばこを1服でも吸っていたかどうか質問する。

全結核患者を対象として、各結核患者治療カードに、治療開始後0ヶ月目と、同6ヶ月目または治療終了時において、患者が喫煙者であるかどうか、患者の自宅でたばこ煙に曝露されているかどうかについて、それぞれ「はい」または「いいえ」を記載する。

禁煙ABC患者カードが作成されている結核患者に対しては、治療開始後0ヶ月目、2ヶ月目、5ヶ月目、治療終了時において、患者が喫煙者であるかどうか、患者の自宅でたばこ煙に曝露されているかどうかについて、それぞれ「はい」または「いいえ」を記載する。

結核患者が結核と診断されて登録された時、そして結核治療中に医療機関を受診するごとに、患者は自分の喫煙状況と自宅でのたばこ煙への曝露状況とについて質問を受ける。これらの質問により、医療従事者は、患者に対してどのような指導や支援が必要であるのか判断することが出来る。またこれらの質問により、患者の喫煙状況と受動喫煙状況とについて記載し、モニタリングすることが可能となる。

結核患者が喫煙の有無について医療従事者から質問を受ける時、そのような質問自体が患者に対して影響力を持っている。医療従事者から質問を受けることにより、患者は、喫煙が彼らの健康状態（結核に罹患していること）と関連していることを理解し、喫煙と家庭での受動喫煙とについて考えるきっかけとなる。そして、質問自体が、患者に喫煙を止めるように働きかけることになる。

結核患者が結核治療のために登録された時（治療開始後0ヶ月目）の質問

結核患者が新たに登録されて**結核患者治療カード**が作成される時、医療従事者は次の質問を行い、回答として「はい」または「いいえ」を治療カードに記載する。

・「あなたはたばこを吸いますか？過去3ヶ月以内にたばこを1服でも吸っていましたか？」

この質問によって、結核患者（過去3ヶ月以内に喫煙を止めた場合のように、つい最近までたばこを吸っていた人を含めて）の喫煙状況を明らかにすることができる。

・「自宅でたばこを吸っている人がいますか？」

この質問によって、結核患者が自宅でたばこ煙に曝露されているのか明らかにすることができる。つまり、患者の自宅とされる建物の中で、家族やその他の人が喫煙しているかどうか明らかにする。この質問は、家族が喫煙者である場合のその喫煙者の喫煙状況を明らかにするものではない。例えば、家族に喫煙者がいたとしても、自宅の中でたばこを

吸うことがなければ、この質問に対する回答は「いいえ」となる。

その後結核患者は、下記3つに分類され、それぞれの対応を受ける。

1 喫煙している新塗抹陽性結核患者

治療開始後0ヶ月目（治療開始時）での（喫煙と受動喫煙との状況に関する）質問

この患者には、**禁煙ABC患者カード**が作成される。このカードは、喫煙者にのみ作成されるので、治療開始後0ヶ月目における喫煙状況について記載する箇所には、予め「S」と記載しておく。

医療従事者は、「いつも、起床後どれくらいの時間が経過してからたばこを吸いますか？」と質問し、30分以内の場合は「1」を、30分を超えてからの場合は「2」を記載する。

医療従事者は「自宅でたばこを吸う人がいますか？」と質問し、「はい」または「いいえ」を回答として記載する。

患者が喀痰検査のために受診する度に、医療従事者が禁煙ABCを実施してその結果を記録するため、**禁煙ABC患者カード**は各**結核患者治療カード**と一緒に保管する。

治療開始後2ヶ月目、同5ヶ月目、治療終了時における（喫煙と受動喫煙との状況に関する）質問

医療従事者は、患者に対して「あなたは、過去2週間以内にたばこを1服でも吸っていましたか？」と質問し、より詳しい喫煙状況について以下のように判定する。

過去2週間以内に全くたばこを吸わなかった場合、患者は、その時点において『断煙者（Q）』と記録される。

過去2週間以内にたばこを吸っていた場合、医療従事者は、「前回喀痰検査のために受診してから、たばこを（24時間以上）止めたことがありますか？」と質問し、回答が「いいえ」の場合は『喫煙者（S）』を、「はい」の場合は『再喫煙者（R）』を、それぞれその時点における喫煙状況として記載する。

もしも受診予定日に患者が受診しなかった場合、確認後、『死亡（D）』または『追跡不可能（L）』を記載する。

医療従事者は、「自宅でたばこを吸っている人がいますか？」との質問に対して、「はい」または「いいえ」を記載する。

2 喫煙者である他の（新塗抹陽性以外の）結核患者

この患者には、**禁煙ABC患者カード**は作成されない。患者は、受診する度に喫煙するか、自宅に喫煙者がいるか質問される。禁煙ABCの実施状況については、その後、治療開始後6ヶ月目または治療終了時に至るまでの期間は記載されず、治療開始後6ヶ月または治療終了時において、その結果を**結核患者治療カード**に記載する。

3 非喫煙者である結核患者

この患者には、**禁煙ABC患者カード**は作成されない。患者は、受診する度に喫煙するか、自宅に喫煙者がいるか質問される。禁煙ABCの実施状況については、その後、治療開始後6ヶ月目または治療終了時に至るまでの期間は記載されず、治療開始後6ヶ月または治療終了時において、その結果を**結核患者治療カード**に記載する。

B (Brief advice) : 簡潔な助言

患者が受診するごとに、たばこを止めるように、または止めた状態を続けるように簡潔に助言する。また、自宅がたばこ煙のない環境になるように助言する。喫煙と受動喫煙とを結核や他のたばこ関連疾患と関連づけて、個々人に適した助言を行う。

禁煙ABC患者カードが作成されている結核患者に対しては、治療開始後0ヶ月目、同2ヶ月目、同5ヶ月目、そして治療終了時に患者が受診した時に、禁煙ABCの取り組みが実施されたかどうか（「はい」または「いいえ」を）記載する。

簡潔な助言は、患者の受診ごとに実施されるべきである。助言の内容は標準化された短いもので、医療従事者により直接患者に対してなされる。助言の時間は30秒から1分以内で十分であり、内容は、喫煙や受動喫煙の健康への影響・禁煙することの利点・禁煙することと自宅でたばこ煙に曝露されない環境作りとを強く勧めることである。

この簡潔な助言は、患者がたばこを止める決断をしたり、たばこを止めようと試したり、たばこを止めた状態を継続するように支援することが目的である。助言は、喫煙者本人がたばこを止めたいと思っているか否かに関係なく、全ての結核患者を対象に実施されるべきである。医療従事者は、基本的で容易に覚えられる助言内容を知る必要がある（表2.1参照）。

最初の助言内容は、健康のためにたばこを止める重要性についての一般的なものである。第2の助言内容は、喫煙や受動喫煙と結核とを関連づけることにより、各結核患者に適した内容で、時に緊急性のある内容を含む場合がある。もし患者が妊娠中であつたり、関連する疾患（例えばHIV感染症・糖尿病・気管支喘息・慢性気管支炎・慢性閉塞性肺疾患等）に罹患していたりする場合、各結核患者に適した内容として、これらの疾患に関連させた助言をすることも出来る。全ての喫煙結核患者は、喫煙という行為が、周りにいる人達、特に子ども達にとって害となることを知らされるべきである。

表 2.1 簡潔な助言の例

<喫煙者対象>
一般的な助言

- ・喫煙は、あなたの健康に非常に悪いものです。
- ・今すぐにたばこを吸うのを止めることは、あなたにとって極めて重要なことです。
- ・禁煙することは、現在と将来の健康増進のためにあなたが出来る最善のことの一つです。
- ・時々たばこを吸うことや、軽くたばこを吸うことも危険な行為です。
- ・私たちは、あなたがたばこを止めるお手伝いをすることができます。

個別の助言

- ・あなたの結核をきちんと治すためには、今すぐにたばこを止める必要があります。
- ・禁煙するとすぐに、咳や痰が減り、呼吸が楽になります。
- ・禁煙することで、あなたが将来結核を発病する危険を減らすことができます。
- ・あなたが家庭内でたばこを吸うと、あなたの子ども達や家族が結核を発病する危険を高めます。

<自宅でたばこ煙に曝露されている患者対象>**一般的な助言**

- ・他人が吸っているたばこの煙を吸い込むのは、健康にとっても悪いことです。
- ・家の中でたばこの煙が無いようにすることは、あなたと家族の健康を増進するために出来る最善のことの一つです。
- ・私たちは、あなたの家の中が無煙環境になるようにお手伝いできます。

個別の助言

- ・結核を発病しているあなたが、他人が吸っているたばこの煙を吸い込むことは、あなたにとってもっと害があります。
 - ・あなたの家庭内を無煙環境とすることによって、あなたの家族が将来結核を発病する危険を減らすことができます。
-

前回医療機関を受診した後に禁煙した患者に対しては、お祝いの言葉を述べ、禁煙し続けるように励まし、再び喫煙しないことが、結核から回復して健康を維持するために、いかに大切であるか助言する。**禁煙ABC患者カード**が作成されている結核患者には、簡潔な助言が実施されたか否か、医療従事者が各受診時（結核治療開始後0ヶ月目、同2ヶ月目、同5ヶ月目、治療終了時）に記載する。医療従事者は、喫煙状況に関する自己申告情報を正確に記載することが、いかに重要であるのか理解する必要がある。もし何らかの理由で簡潔な助言が実施されなかった場合、医療従事者は、それが実施されなかったことを記載すべきである。

もし簡潔な助言が通常業務の一環として実施されていない場合、医療機関の責任者がその状況を知ることは重要である。それは、医療従事者が簡潔な助言を実施して記録する方法について、十分に訓練されていないことや、それを実施するには十分な時間が無いと決めつけていることを反映している可能性があるからである。

禁煙ABC患者カードの意見記載箇所には、医療従事者自身の意見を記入することが出来る。患者がどのように簡潔な助言に対して応答したか、その他次の受診時に参考となるどのような事柄についても記入できる。

C (Cessation support) : 禁煙支援

患者の受診ごとに、全ての患者を対象として、禁煙するため、もしくは禁煙を継続するための支援をする。また、患者の自宅が無煙環境となるように、支援する。ニコチン依存の強い患者に対しては、集中的な支援を行う。

禁煙補助薬については、入手可能で、かつ手頃な値段である場合には提供可能である。

禁煙ABC患者カードが作成されている結核患者には、治療開始後0ヶ月目、同2ヶ月目、同5ヶ月目、治療終了時の各受診時に、禁煙ABC支援が実施されたかどうか(「はい」または「いいえ」)記載する。

(喫煙と受動喫煙との状況に関する) 質問 (A, Ask) と簡潔な助言 (B, Brief advice) とは、結核患者が禁煙について考え、禁煙を試みるように促す。禁煙支援 (C, Cessation support) は、禁煙を試みる患者の数を増やし、患者が禁煙に成功する機会を増やすことを目的としている。

患者の各受診時に、結核治療開始後0ヶ月目に喫煙者と判明した全ての患者には、何らかの禁煙支援が実施される。複数回の面接による支援は、患者が禁煙に関する知識・方法・動機を持つ助けになる。

状況が許せば、ニコチン依存が強い患者(禁煙ABC患者カードに、起床後30分以内に最初のたばこを吸う患者)や再喫煙者に対して、集中的な(長時間または頻回の)禁煙支援を行う必要がある。

医療従事者は、禁煙ABC患者カードが作成されている患者に対して、結核治療開始後0ヶ月目、同2ヶ月目、同5ヶ月目、治療終了時のそれぞれで、禁煙支援を実施したか否か、患者カードに記載する。医療従事者は、喫煙状況に関する自己申告情報を正確に記載することが、いかに重要であるのか理解する必要がある。もし何らかの理由で禁煙支援が実施されなかった場合、医療従事者はそれが実施されなかったことを記載すべきである。医療機関責任者にとって、禁煙支援が通常業務の一環として実施されているかどうかを知ることが重要である。禁煙支援実施率が低いことは、医療従事者が禁煙支援を実施して記録する方法について、十分に訓練されていないこと、また、そのようなことを実施するには十分な時間が無いと決めつけているためかも知れない。またそれは、医療従事者が禁煙支援を行うことを良く思っていないことや、文化的に不適切な方法で行われるために、患者が快く思っていないためかも知れない。医療機関の責任者は、禁煙ABCの実施にとって障害となっている事柄を明らかにし、建設的な解決法を見つけるべきである。

禁煙支援(C)では、以下に記述する方法を組み合わせる(表2.2参照)。医療従事者は、これらの実施方法について訓練を受ける必要がある。医療従事者は、各個人と各受診時に、最も適切な方法とそれらの組み合わせ方についての訓練も受けることが理想である。どの程度まで禁煙支援を実施するかは、しばしば、医療従事者の禁煙支援に関する知識・技術・利用可能な時間や資金等に依存する。各患者に適した方法を選択することは、患者の必要・質問内容・禁煙実施状況等にもよる。

表 2.2 禁煙支援の具体例

結核患者の各受診時に、以下の内容から1つ以上を選択する。

1 禁煙計画に対する実際的な支援

患者が以下の事柄を行うように促す。

- 家族・友人・仕事の同僚に、自分が禁煙している旨を告げ、理解と協力とを求める。
- 禁煙することによって課題や問題が発生することを予想し、それらにいかに対応するか心づもりをする。
- たばこを吸うことを考えることを避けるための方法について考える。
- 飲酒を避け、喫煙者が近くにいないように気をつける。
- 自宅や職場から、たばこやたばこ関連品を取り除く。

2 自宅を無煙環境にするように支援する

- 患者に、自宅を無煙環境にすることについてどう思うか聞き、その際の障害となるものをいかに取り除くか助言する。
- 結核と関連する受動喫煙の危険について患者に情報を提供し、彼らが家族や友人にそのことを知らせるようにする。
- ‘禁煙標示’を自宅の内と外とに掲示することを勧める（可能なら‘禁煙標示’を提供する）。
- 患者の友人や近所の人々に、患者宅が無煙環境である旨知らせることを勧める。

3 以前の禁煙試行について質問する

- 以前の禁煙試行で、何が助けになり、何が障害となったのか質問する。
- 過去の禁煙試行で助けになった事柄を、次に禁煙するために用いるようにする。
- 禁煙に成功するためには、訓練が必要であることを告げ、もう一度禁煙するように励ます。
- 禁煙に成功した人の経験談を話したり、そのような人を患者に紹介する。

4 完全な禁煙の重要性を強調する

- 完全に禁煙することを目指すように、患者に告げる。
- 完全に禁煙するということは、禁煙を開始してからは一服たりともたばこを口にしないことであることを説明する。

5 喫煙することの害についてさらに情報提供する

- 喫煙することの害に関する簡単な情報を提供する。
- 患者が質問するかも知れない事項について答えることが出来るように準備する。
- 患者に喫煙の害に関して記載されているちらし・小冊子・情報紙等を提供する。

6 禁煙することの有益性について強調する

- 患者本人・患者家族・患者の子ども達にとっての、禁煙の健康に対する有益性について、特に結核に関連させて説明する。
- 呼吸が楽になること等、禁煙直後から得られる有益性について告げる。
- お金の節約になる等、経済的な有益性について言及する。
- 禁煙によって得られる有益性についての一覧表を、患者自身が作成するように支援する。

7 ニコチン離脱症状への対処法について指導する

- 禁煙開始後に、患者が経験するであろう症状について説明する。
- ニコチン離脱症状は一時的なものであることを患者と再確認する。
- 患者が喫煙する誘因となる状況を、予想したり避けたりするように支援する。

8 禁煙開始後の体重増加に対処するように指導する

- 禁煙開始後に、患者の体重が増加するかも知れない旨を告げる。
- 禁煙することが、結核から回復し、活力と健康とを得る助けになることを再確認する。

9 （入手可能で、かつ購入可能な場合）禁煙補助薬の利用を勧める

- 禁煙補助薬が、どのように禁煙成功の頻度を増加させるのか説明する。
 - どのような禁煙補助薬が入手可能で、値段も手頃であるのか説明する。
 - ニコチン置換療法を勧める場合、ニコチンパッチと、ニコチンガム・ニコチンドロップ等の即効性ニコチン置換薬との併用を勧める。
 - 禁煙補助薬を利用しない禁煙支援は、継続して実施する。
-

1 禁煙計画に対する実際的な支援

医療従事者は、患者とどの様に、またいつ禁煙することが出来るのかを話し合い、患者が出来るだけ早く禁煙することを決断する様に勧める。もしも、患者がすぐには禁煙したくない場合、最後に喫煙する日（断煙日）を設定するよう患者に勧める。医療従事者は、禁煙の障害となりうることを（例えば、家族や職場同僚に喫煙者がいる場合等）患者に挙げるように促し、それらの問題をいかに克服するのか、患者と話し合う。また医療従事者は、患者と共に、喫煙の誘惑を避ける方法、自宅や職場からたばこやたばこ関連品を取り除く方法、周りの人々からの支援を得る方法について考える。

例えば、医療従事者は次のように話すと良い。

「あなたが禁煙することを支援するために、計画を立てましょう。あなたにとって、禁煙することを困難にさせるものは何でしょうか？そのような問題をどのように克服するか、一緒に考えてみましょう。」

2 自宅を無煙環境にするように支援する

自宅が無煙環境ではない場合、医療従事者は、患者の自宅をどのように無煙環境とするか指導する。患者は、家族・友人・近所の人達が怒り出すのではないかと心配しているかも知れない。患者周囲の人々が、屋内における無煙環境の必要性を理解すればもっと協力的になるということを、医療従事者は、患者と再確認すべきである。

多くの人々は、喫煙が、結核に罹患している人々や、結核とたばこ煙の両方に曝露されている非喫煙者に対して健康の害を付加することに気がついていない。自宅の中で誰もたばこを吸っていない環境では、喫煙者の禁煙がより容易である。患者によっては、‘禁煙標示’を家の中や外に掲示したいと思うかも知れない。

例えば、医療従事者は次のように話すと良い。

「もしあなたの家の中で、他の誰もたばこを吸わない環境であれば、あなたは禁煙しやすいでしょう。家の中が無煙環境であることは、あなたにとってもあなたの家族にとっても、より健康的な状況です。家の中が無煙環境であれば、家族が結核を発病する危険も減り、あなたが再び結核を発病する危険も減ります。もし必要でしたら、自宅を無煙環境にすることの重要性について、私が家族の方々に情報を提供することも出来ます。」

3 以前の禁煙試行について質問する

医療従事者は、これまで患者がどのように禁煙を試してきたか質問すべきである。多くの喫煙者は、完全に禁煙できるようになる前に、数回禁煙を試している。患者は、禁煙が失敗する度に禁煙支援を受け、再度禁煙を試みるように励まされる必要がある。以前の禁煙を試みた時の経験から、何が禁煙の失敗や成功の原因となったのかについて、患者と話し合うことで、今後の禁煙のための有用な事柄を学ぶことが出来る。出来れば、医療従事者は、以前禁煙を試したことがある患者とは、少々長めに時間を費やす必要がある。

例えば、医療従事者は次のように話すと良い。

「あなたは、最近たばこを止めようとしたのに出来なかったことを話しておられました。どうしてたばこを止めようとしたのですか？どのくらいの期間たばこを止めることが出来ましたか？再びたばこを吸い始めるようになった理由は何だと思えますか？」

4 完全な禁煙の重要性を強調する

患者は、完全に禁煙することが最善であることを知らされ、繰り返しそのことを思い出す必要がある。患者は、数週間以内に禁煙するために、喫煙本数を段階的に減らしていく計画を立てた場合以外は、たばこの数を減らす事のみを目指して、禁煙を達成しようとしてはならない。なぜなら、患者はたばこ一本一本をより深く吸うようになり、健康に対

する害を減らすことにはならないからである。

例えば、医療従事者は次のように話すと良い。

「あなたは完全に禁煙する必要があります。つまり、禁煙を開始した後は、一本もたばこを吸わないということです。」

5 喫煙することの害についてさらに情報提供する

患者は、喫煙によりもたらされる害について、特に結核と関連したたばこの害について知る必要がある。喫煙と受動喫煙に関する簡潔な助言を行った後、医療従事者は、さらに詳しく情報提供すべきか、患者から質問を受けるか判断する。医療従事者は、健康に関する簡単な情報を提供できるように、また簡単な質問には答えることが出来るように訓練を積んでおく。もし利用可能なら、小冊子・ちらし・情報紙等も有用である。

例えば、医療従事者は次のように話すと良い。

「喫煙は非常に害があります。たばこを吸っている人は、結核に感染しやすく、結核を発病しやすく、結核の再発もしやすくなります。また、他人が吸っているたばこ煙を吸うことにも害があり、特に結核を発病している人々にとって有害です。もしご希望でしたら、家族の方々と情報を共有するために、もっと詳しい情報をお伝えすることができます。」

6 禁煙することの有益性について強調する

禁煙によりもたらされる有益な点が多い。簡潔な助言(B)を実施する段階で、禁煙することの有益性について、幾つか触れることが出来る。禁煙支援(C)の段階は、さらに詳しい内容に触れる機会となる。禁煙することの有益性についての一覧表を、患者自身が作成するように勧める。医療従事者は、禁煙することによる、一般的な健康への有益性について説明すると共に、結核との関連性における有益な点についても説明する。例えば、禁煙することは、結核からの回復を促進し、再発を防ぐこと等である。他の有益な点について述べるのが適切な場合もある。例えば、患者が禁煙することで、患者の子どもがたばこを吸い始める可能性が低くなること、たばこ煙に曝露されることで健康を害する可能性も低くなること等である。禁煙することによって節約することが出来る金額を知ることが、喫煙者が禁煙するための動機づけとなる場合もある。

例えば、医療従事者は次のように話すと良い。

「もしあなたが禁煙すれば、あなた自身の健康を増進することが出来ます。また、将来、結核を再発の可能性が低くなるだけでなく、多くの重い病気にかかる危険性も減らすことになります。禁煙すれば、たくさんのお金を節約することも出来ますよ。」

7 ニコチン離脱症状への対処法について指導する

ニコチン離脱症状の主な症状は、被刺激性亢進・不安感や悲哀感・便秘・頭痛・食欲増進・集中力低下等である。これらの症状は、禁煙後3-7日後に最も強くなり、その後次第に消失する。ほとんどの場合、これらの症状が21日以上続くことはないが、その期間は患者によって大きなばらつきがある。医療従事者は、禁煙する患者に対してどのような症状が起こる可能性があるのか、予め警告しておく必要がある。患者は、離脱症状について知り、それらが一時的なものであることを理解していれば、離脱症状に対処することが容易となる。しかし、多くの喫煙者は、禁煙後数ヶ月または数年経っても、喫煙することへの強力な渴望を経験する。特に、他人が喫煙しているのを見る時やたばこ煙の臭いをかいだ時に、そのようなことが起こる。

予め離脱症状への対処法について考えておくことは、症状や喫煙への渴望に対処するための助けとなる。患者にとって、どのような状況が喫煙の誘因となるのかを明らかにすることで、患者がそのような状況を予想したり、避けたりすることが出来るようになる。

例えば、医療従事者は次のように話すと良い。

「あなたは、禁煙後に体内のニコチン量が減ることの結果として、いらいらしたり、悲しく感じたり、気持ちが落ち込んだり、そのほかにも思わしくない体の反応を経験するかも知れません。この様な症状は、禁煙後最初の1週間は悪化しますが、3週間以上続くことはありません。これらの症状にどの様に対処するか、話し合しましょう。」

8 禁煙開始後の体重増加に対処するように指導する

禁煙した患者は、体重が増加するかも知れない。ニコチンによる食欲抑制効果により、食事量が少なくなる喫煙者が多い。特に、低栄養が多く見られる低所得層では、ニコチンのこの効果が、喫煙者にさらに色々な疾患に罹患しやすくしている。結核治療中の患者にとっては、通常、体重増加は良いことと考えられている。それは体重増加が、結核治療の成功や、結核からの回復に助けとなっていると考えられているからである。

例えば、医療従事者は次のように話すと良い。

「あなたは禁煙を始めると、食欲が増して、体重が少々増加するかも知れません。結核から回復している期間内であれば、体重増加はあなたの体力を取り戻し、健康を保つためにはよいことです。」

9 (入手可能で、かつ購入可能な場合) 禁煙補助薬の利用を勧める

入手可能で、かつ購入可能な場合、禁煙を強く望んでいる患者には、ニコチン置換薬等の禁煙補助薬の利用を勧める。ニコチン置換薬は、6ヶ月以上の期間、禁煙を継続する可能性を2倍にすることが出来る。しかし、多くの低・中所得国では、大部分の人々にとってこの方法は入手困難で、かつ、値段も高い。この様な国々では、面接による行動変容支援と併せた簡潔な助言により、喫煙者の禁煙を手助けすることが出来る。従って、医療従事者は、この様な禁煙補助薬が使えない状況を、禁煙サービスを提供しない理由としてはならない。

ニコチン置換療法は、最も良く用いられている禁煙療法である。ニコチン置換療法は、ニコチン離脱症状を軽減することが出来る。これにより患者が禁煙後に費やすエネルギーを、精神的・社会的・文化的・またその他様々なたばこの関わりを断ち切ることに焦点を当てることが出来るようにする。ニコチン置換療法のうち最も良く用いられているのは、ニコチンパッチである。

ニコチンパッチは、体内ニコチンを一定量(喫煙によって得られるレベルの約半分)保持することにより、喫煙することの渴望を軽減する。しかし、これだけで急激に起こる喫煙への強い渴望に対処するには不十分である。ニコチンガム・ニコチンドロップ・ニコチン吸入器等の即効性ニコチン置換薬は、そのような状況に対処するために、必要なニコチンを追加することが出来る。ニコチンパッチと1つ以上の即効性ニコチン置換薬との併用は、ニコチンパッチのみによる禁煙法よりも禁煙に成功する可能性を高める。それは、おそらく、急激に起こる喫煙への渴望に対して、即効性ニコチン薬により迅速に対応出来るためと考えられる。ほとんどの患者は、これらのニコチン置換薬を安全に使うことが出来るが、心疾患を有する患者・妊娠中の女性・若年者等は、医師と相談した上で使用すべきである。

集中的な禁煙支援

強度のニコチン依存状態にある患者や再喫煙した患者は、集中的な禁煙支援を受けることにより、禁煙に成功する可能性が高まる。集中的な禁煙支援は、より長い時間とするか、より頻回とするかのいずれかによって行われる。医療機関によっては、禁煙サービスの専門家が配置されており、そのような場合、喫煙している結核患者にそのようなサービ

スがあることを知らせ、紹介する。ある国や地域では、そのほかにも禁煙を支援するサービスがある。例えば、禁煙電話サービスやさらなる支援を提供する患者団体等である。結核医療側が、患者をそのような禁煙サービスに紹介した場合でも、結核患者の**禁煙ABC患者カード**はそのまま保管し、その他の場合と同様に記載する。

新塗抹陽性結核患者以外で登録となった喫煙者に対する結核禁煙ABC

医療従事者は、新塗抹陽性結核患者で喫煙者である人々を対象とした場合と同様に、患者の受診ごとに禁煙ABCの取り組みを行う。この場合、禁煙ABC取り組みの記録方法が異なるのみである。これらの患者には、**禁煙ABC患者カード**は作成されない。

- ・ **質問 (A)** : 患者が喫煙しているか、自宅でたばこ煙に曝露されるか質問する。**結核患者治療カード**の、治療開始後 0 ヶ月目と同 6 ヶ月目 (または終了時) の項目に記載する。
- ・ **簡潔な助言 (B)** : 16 頁から 17 頁に記載されているように実施する。
- ・ **禁煙支援 (C)** : 18 頁から 23 頁に記載されているように実施する。

結核登録時点では非喫煙者である患者に対する結核禁煙ABC

結核治療開始前の 3 ヶ月以内に喫煙していない結核患者は、喫煙者とはされない。**結核患者治療カード**における「患者は喫煙者である」の項目には、結核治療開始後 0 ヶ月目で「いいえ」と記載し、**禁煙ABC患者カード**は作成されない。

しかし患者の受診ごとに、医療従事者は、非喫煙者に適した禁煙ABCを実施する。この場合、禁煙ABCは、非喫煙者がたばこを吸わない決意を再強化することと、自宅を無煙環境として、その状態を維持するように支援することが目的である。このことは、患者の結核からの回復に重要であるのみではなく、医療機関が患者を介して、家族や地域住民に喫煙と受動喫煙の害について啓発する機会でもある。非喫煙者と共に、この機会を禁煙啓発の機会として利用することは、地域の結核状況を改善する重要な役割を担っている。そのことは、地域住民におけるたばこに関する認識と行動を変え、その結果、結核が蔓延している集団における喫煙と受動喫煙を減らすことになる。非喫煙者を対象とする禁煙ABCの取り組みは、30 秒程の短い時間で行うことができる。

- ・ **質問 (A)** : 医療従事者は、患者の受診ごとに患者が喫煙しているか否かを質問し、患者が喫煙していないことが確認される時には、患者をほめる。また医療従事者は、患者が自宅でたばこ煙に曝露されているかどうかを質問し、自宅を無煙環境にするために支援する。治療開始後 0 ヶ月目と同 6 ヶ月目 (または治療終了時) とで、**結核患者治療カード**に患者の喫煙状況と受動喫煙状況とについて、各「はい」または「いいえ」を記載する。これらの情報は、他のいかなる結核台帳にも転記されないが、結核治療中の喫煙状況や受動喫煙状況 (例: 治療開始 0 ヶ月目では自宅でたばこ煙に曝露されていた患者が、治療終了時では無煙環境となっている場合) について検討することが可能である。
- ・ **簡潔な助言 (B)** : 医療従事者は、患者に対して、非喫煙者でいることと自宅が無煙環境であることとの重要性について簡潔に助言する。この助言は、まず、非喫煙者でいることと自宅が無煙環境であることとの重要性についての助言で始め、続いてたばこ煙に曝露されることと結核との関連についての個別の助言がなされる (表 2.1 参照)。

・**禁煙支援 (C)** : これは非喫煙者の自宅が無煙環境となるようにし、その状態を維持するための実際的な支援である。これは、禁煙についての具体的な方法と情報を、患者が喫煙する家族に伝えることを含んでいる。

付記：時には、結核患者が治療開始時にはたばこは吸わないと言い、後になって実はたばこを吸っている、と言うことがある。結核患者が、治療中にたばこを吸い始めることは、あまりないことであろうが、以前一度も喫煙状況について質問されたことがなかった患者が、「喫煙している」という誤った行為について話すことを恐れ、「たばこは吸わない」と言ってしまうことはあり得ることである。患者は、喫煙していることに対して罪の意識を持つようにされるべきではない。医療従事者は、敬意を表しつつ患者の話を聞くべきであり、患者が禁煙するのを助けるために禁煙ABCを使用すべきである。新塗抹陽性結核患者で、この様な場合、**禁煙ABC患者カード**が作成される。しかし、この様な患者で、喫煙者としての対応が遅れた場合には、その**四半期報告書**の喫煙者コホートには含めない（詳しくは、3章参照）。**禁煙ABC患者カード**では、喫煙者として登録されなかった期間は、横線を記入しておく。

結核医療における医療従事者を対象とする結核禁煙ABC研修

結核医療における医療従事者は、結核患者に禁煙ABCを実施し、患者が禁煙しようとするようにするための必要な知識と技術を習得するために、研修を受ける必要がある。禁煙ABC研修プログラムに使うための項目と、研修により得られる知識及び技術に関する成果については、表 2.3 に記載されている。結核対策課は、禁煙ABCに関する指導者研修会を各地域で開催することも出来る。指導者研修会の参加者は、研修会後に、担当地域において関係者を訓練することになる。

研修は、禁煙ABCの内容を教えることに加えて、医療従事者が各人の責任とこの取り組みを実施する事の重要性とをよく理解するようになることも目的としている。多くの低・中所得国では、喫煙と受動喫煙がより頻繁に起こっており、害があるとはまだ認識されていない。医療従事者自身が、たばこの健康への害についてまだ認識しておらず、そのため、患者に喫煙についての質問をしていないかも知れない。おそらく、そのような医療従事者は、患者に喫煙について質問することは、彼らの責任ではないと感じているのかも知れないし、どの様に対応すればよいのか分からないのかも知れない。同様に、結核患者とその家族にとっては、喫煙の健康への害について聞くのは、禁煙ABCが最初であるかも知れない。禁煙ABCは、結核患者とその家族にとって、喫煙に関する唯一の情報源で、彼らにとってある期間繰り返し禁煙に関する支援を受けることが出来る唯一の機会かも知れない。

医療従事者は、前向きでかつ効果的に、また患者の必要と状況に応じて情報を伝達することが出来るように訓練されるべきである。これは、患者の理解できる言葉を用いて、喫煙と禁煙に関して説明することを含む。また、喫煙している患者と尊敬と理解をもって接することや、患者の話を良く聞き、患者が結核から回復することと共に禁煙が成功しているかどうかについて関心があることを表すことも含まれる。もし患者が、質問したり自身の喫煙状況について正直に答えることを受け入れている、と感じるなら、より容易に禁煙を達成出来るであろう。患者と良く意見を伝え合うこと自体が、患者が禁煙することを支援することになる。

禁煙ABCのポスター（図 2.2 参照）を壁に掲示し、医療従事者が結核患者を登録している間や禁煙ABCを行っている時に、すぐに参照できるようにしておく。このポスターは禁煙ABCの各段階をまとめ、簡潔な助言や禁煙支援の具体例を記載している。国家結核対策と国家喫煙対策とは、喫煙と受動喫煙の害、そして禁煙する方法に関する教材を持ってい

るかも知れない。その場合、それらの教材を医療従事者の研修に用いることが出来る。

表 2.3 結核サービスにおける医療従事者を対象とした禁煙ABCに関する研修プログラム例

研修項目	研修により、医療従事者が得ることを期待される知識と技術
結核患者への禁煙ABCについて	禁煙ABCの取り組みについて理解し、その重要性についても理解する。
ニコチン依存・喫煙・受動喫煙による健康の害について	ニコチン依存・喫煙・受動喫煙による健康の害について理解し、それらについて、患者や職場同僚に説明することが出来る。
禁煙することの有益性について	大人と子どもにとっての、一般的また結核に関連した有益性について知り、それらについて患者や職場同僚に説明することが出来る。
禁煙することで起きる離脱症状や副作用について	ニコチン離脱症状について理解し、患者にとってどのような状況が喫煙の渴望をもたらすのか、理解するのを助けることが出来る。
行動変容について	依存はどのような行動に影響を与え、患者が禁煙に成功するためには、その行動を変える必要があることを理解する。
(喫煙と受動喫煙の状況に関する) 質問について	患者が喫煙しているか、自宅でたばこ煙に曝露されているかどうかを質問し、その内容を記載することが出来る。
(喫煙と受動喫煙に関する) 簡潔な助言	患者に対して、喫煙の害・禁煙することと自宅を無煙環境にすることの有益性について、簡潔な助言を行い、その内容を記載することが出来る。
禁煙支援	色々な方法を用いて、患者が禁煙するように支援することが出来る、いかに各患者の必要と状況に合わせた支援をするのか理解する。もし入手可能で手頃な値段である場合には、禁煙補助薬について情報を得る。この内容を記載することが出来る。
禁煙ABC情報システム、登録と報告について	なぜ禁煙ABCの取り組みに関する情報が重要で、医療従事者のレベルでどのようにそれを利用するのか理解する。記録様式に記載された情報をどのようにまとめるのか理解する。 喫煙対策担当官は、どのように報告書の作成・禁煙の取り組みのモニタリング・情報の分析・オペレーショナル研究の準備等を行うか理解する。

結論

結核患者への禁煙ABCの取り組みは、単純な3段階禁煙指導方法であり、喫煙している結核患者が禁煙するのを支援し、受動喫煙者である結核患者の家の中が、たばこ煙の無い状況（家の中に全くたばこ煙が無い状況、無煙環境）であるように支援するためのものである。この患者中心の公衆衛生的介入は、結核対策の通常業務と既存の人的資源、結核対策の記録・報告システムに適合するように企画されている。禁煙ABCの3段階は、結核患者が治療を開始する時から始まる。それは、患者が結核サービスを受診するごとに、繰り返し実施される。幾つかの質問や情報の内容は標準化されているが、他の情報や支援の内容は、患者のニーズ・質問内容・禁煙状況等に合わせて修正される。時間・医療従事者の知識や技術・資源（禁煙補助薬等）の入手可能性等によっても修正される。

全ての結核患者を対象に、結核治療開始後0ヶ月目と6ヶ月目（または治療終了時）とで、**結核患者治療カード**に喫煙と受動喫煙状況について簡潔に記載する。新塗抹陽性結核患者に対しては、治療開始後0ヶ月目・同2ヶ月目・同5ヶ月目・治療終了時に喀痰検査のために受診するごとに禁煙ABCを実施し、**禁煙ABC患者カード**に詳しく記載する。禁煙ABCの取り組みの記録をすることは、医療従事者が適切に患者をフォローし、その結果を見ることが出来るようにする。それはまた、禁煙ABCという介入活動がモニタリングされ、その結果が評価されるようにもする。

図 2.2 結核患者への禁煙 ABC 取り組みポスター 禁煙 ABC—結核患者のための禁煙と自宅の無煙環境作り

質問(Ask)

結核患者が医療機関を受診するごとに、患者がたばこを吸っているか、また、患者の家でたばこを吸っている人がいるか尋ねる。

全結核患者を対象として、各結核患者治療カードに、治療開始 0 ヶ月目と同 6 ヶ月目または治療終了時において、患者が喫煙者であるかどうか、患者の自宅でたばこ煙に曝露されているかどうかについて、それぞれ「はい」または「いいえ」を記載する。

禁煙 ABC 患者カードが作成されている結核患者に対しては、治療開始後 0 ヶ月目、2 ヶ月目、5 ヶ月目、治療終了時において、患者が喫煙者であるかどうか、患者の自宅でたばこ煙に曝露されているかどうかについて、それぞれ「はい」または「いいえ」を記載する。

簡潔な助言(Brief advice)

結核患者が医療機関を受診する毎に、たばこを止めるように、または止めた状況が続けるように簡潔に助言する。また、自宅がたばこ煙に曝露されない環境になるように助言する。

禁煙 ABC アプローチ患者カードが作成されている結核患者に対しては、治療開始後 0 ヶ月目、同 2 ヶ月目、同 5 ヶ月目、そして治療終了時で患者が受診した時に、ABC 禁煙アプローチが実施されたかどうか(「はい」または「いいえ」を)記載する。

一般的な助言

- 喫煙は、あなたの健康に非常に悪いものです。
- 今すぐにたばこを吸うのを止めることは、あなたにとって極めて重要なことです。
- 禁煙することは、あなたの今と将来の健康増進のためにあなたが出来る最善のものの一つです。
- 時々たばこを吸うことや、軽くたばこを吸うことも危険な行為です。
- 私たちは、あなたがたばこを吸うのを止めるためにお手伝いできます。
- 他人が吸っているたばこ煙を吸い込むのは、健康に非常に良くありません。
- あなたの健康とあなたの家族の健康とを増進するために、あなたが出来る最善のものの一つは、家の中でたばこ煙がないようにすることです。
- 私たちは、あなたの家の中が無煙環境になるようにお手伝いできます。

個別の助言

- あなたの結核をきちっと直すためには、今すぐにたばこを吸うのを止める必要があります。
- 禁煙するとすぐに、咳や痰が減り、呼吸が楽になります。
- 禁煙することで、あなたが将来結核を発病する危険を減らすことが出来ます。
- あなたの家の中を無煙環境とすることによって、あなたは、あなたの家族が結核を発病する危険を減らすことが出来ます。

禁煙により得られる有益性について

禁煙することは、現在と将来の健康を増進するために人々が出来る最善のものである。禁煙することに遅すぎることはないが、喫煙者が禁煙するのは、早ければ早いほどよい。

結核患者が禁煙することで得られる有益な事柄：

- ・ 結核からの回復が促進される。
- ・ 死亡する危険を減らす。
- ・ 結核の再発する危険を減らす。

結核患者が自宅を無煙環境にすることで得られる有益な事柄：

- ・ 結核からの回復が促進される。
- ・ 結核患者の家族が結核に罹患する危険を減らす。

全ての喫煙者が禁煙することで得られる有益な事柄：

- ・ 寿命を全うせずに死期を早める危険を減らす。
- ・ 喫煙に関連する肺癌やその他の癌に罹患する危険を減らす。
- ・ 心疾患や脳卒中に罹患する危険を減らす。
- ・ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)によって死に至る危険を減らす。
- ・ 咳や息切れ等の呼吸器症状を改善する。
- ・ 妊娠と出産に関わる合併症の危険を減らす。
- ・ 何らかの疾患により仕事を休む日数を減らす。

禁煙することで得られるその他の有益な事柄：

- ・ 子供や若い人々への良いモデルとなる。
- ・ 喫煙者の子供達の健康を増進する。
- ・ お金を節約する。

禁煙支援(Cessation support)

患者の受診ごとに、全ての患者を対象として、禁煙するため、もしくは禁煙を継続するための支援をする。また、患者の自宅が無煙環境となるように支援する。

禁煙ABC患者カードが作成されている結核患者には、治療開始後0ヶ月目、同2ヶ月目、同5ヶ月目、治療終了時の各受診時に、禁煙ABC支援が実施されたかどうか(「はい」または「いいえ」)記載する。

結核患者の各受診時に、以下から1つ以上を選択する。

1 禁煙計画に対する実際的な支援

患者が以下の事項を行うように促す。

- － 家族・友人・仕事の同僚に、禁煙している旨を告げ、理解と協力とを求める。
- － 禁煙することによって課題や問題が発生することを予想し、それらについていかに対応するか心づもりをする。
- － たばこを吸うことを考えることを避けるための方法について考える。
- － 飲酒を避け、喫煙者が近くにいないように気をつける。
- － 自宅や職場から、たばこやたばこ関連品を取り除く。

2 自宅が無煙環境にするように支援する

- － 患者に、自宅が無煙環境にすることについてどう思うか聞き、そうするための障害をいかに取り除くか意見を伝える。
- － 受動喫煙の結核と関連する危険について患者に情報を提供し、彼らが家族や友人に、そのことを知らせることが出来るようにする。
- － 「禁煙」マークを自宅の内と外に掲示することを勧める(可能なら禁煙マークを提供する)。
- － 患者の友人や近所の人々に、患者宅が無煙環境である旨知らせることを勧める。

3 以前の禁煙試行について質問する

- － 以前の禁煙試行で、何が助けになり、何が障害となったのか質問する。
- － 過去に助けとなった事柄を次に禁煙するために用いるようにする。
- － 禁煙に成功するためには、訓練が必要であることを告げ、もう一度禁煙するように励ます。
- － 禁煙に成功した人の経験談を話したり、そのような人を患者に紹介する。

4 完全な禁煙の重要性を強調する

- － 完全に禁煙することを目指すように、患者に告げる。
- － 完全に禁煙するということは、禁煙を開始してからは一服たりともたばこを口にしないことを説明する。

5 喫煙することの害についてさらに情報提供する

- － 喫煙することの害に関する簡単な情報を提供する。
- － 患者が質問するかも知れない事項について答えることが出来るように準備する。
- － 患者に喫煙の害に関して記載されているちらし・小冊子・情報紙等を提供する。

6 禁煙することの有益性について強調する

- －患者・患者家族・患者の子ども達にとっての、禁煙の健康に対する有益性について、特に結核に関連させて説明する。
- －呼吸が楽になること等、禁煙直後から得られる有益性について告げる。
- －お金の節約になる等、経済的な有益性について言及する。
- －禁煙によって得られる有益性についての一覧表を、患者自身が作成するように支援する。

7 ニコチン離脱症状への対処法について指導する

- －禁煙開始後に、患者が経験するであろう症状について説明する。
- －ニコチン離脱症状は一時的なものであることを患者と再確認する。
- －患者が喫煙する誘因となる状況を、予想したり避けたりするように支援する。

8 禁煙開始後の体重増加に対処するように指導する

- －禁煙開始後に、患者の体重が増加するかも知れない旨告げる。
- －禁煙することが、結核から回復し、力と健康を得る助けになることを再確認する。

9 (入手可能で、かつ、値段も手頃である場合)禁煙補助薬の利用を勧める

- －禁煙補助薬が、どのように禁煙成功を増加させるのかを説明する。
- －どのような禁煙補助薬が入手可能で、値段も手頃であるのかを説明する。
- －ニコチン置換療法を勧める場合、ニコチンパッチとニコチンガムやニコチンドロップ等の即効性ニコチン置換薬との併用を勧める。
- －禁煙補助薬を利用しない禁煙支援を継続して実施する。

可能な場合、集中的な禁煙支援を行う。

- ・患者と話す時間をより長くする。
 - ・患者と会う機会をより頻回とする。
 - ・患者を、禁煙電話サービスや患者団体等の他の禁煙を支援するサービスに紹介する。
-

地域内のその他の禁煙サービスの連絡先:

第3章 患者と地域住民への良質なケアの提供：結核患者への禁煙ABCの記録とモニタリング

本章では、ケアの質を記録、観察し、改善するための提言をする。“結核患者を対象とする禁煙ABC”の記録様式である、喫煙や家庭でのたばこ煙への暴露についての情報を含む“**修正版結核患者治療カード**”、“**禁煙ABC患者カード**”、“**禁煙ABC患者登録台帳**”及び“**四半期報告書**”の使用法を解説する。

なぜ結核禁煙ABCについて記録・モニタリングする必要があるのか？

介入の経過とその結果をモニタリングすることは、提供されるケアが組織的で、標準化され、良質で、全ての患者に等しく提供されることを確認するために最もよい方法である。

どのように質を確保するのか？

サービスの質をモニタリングするためには、各患者に提供されるケアについての情報を収集・評価することが不可欠である。第2章で記載されたように、喫煙している新塗抹陽性患者については、結核患者への禁煙ABCのより詳細な記録と報告とがなされる。**禁煙ABC患者カード**、**禁煙ABC患者登録台帳**、**四半期報告書**は、禁煙ABCに関する情報を記録・報告し、介入とその結果についてのモニタリングと評価に用いられる。手法としては、コホート追跡が用いられる。つまり、結核治療開始時（0ヶ月）で喫煙している全ての新塗抹陽性患者を登録し、その年のその四半期におけるコホートとして観察される。患者ごとの喫煙（と受動喫煙）状況が治療開始後から治療終了時まで記録され、1年後にコホートの一部として報告される。これら登録された患者が結核治療中に、禁煙したか、禁煙試行したか、たばこ煙のない家庭となったかについて確定することで、介入結果としての患者喫煙状況について評価できる。

禁煙ABCのどの点をモニタリングするのか？

結核患者における喫煙状況の確認

医療従事者が（結核患者について）喫煙者か否かを確認しているかどうかを見極めるための指標は、**結核患者治療カード**記録中の「患者は現在喫煙者か？」という質問項目を記入している割合である。

結核患者家庭でのたばこ煙への曝露状況（受動喫煙）の確認

医療従事者が（結核患者について）家庭でのたばこ煙に曝露されているか否かを確認しているかどうかを見極めるための指標は、**結核患者治療カード**記録中の「患者はたばこ煙に曝露されているか？」という質問項目を記入している割合である。

結核患者への禁煙ABC取り組みの実施過程

実施過程をモニタリングする主な指標は：

- ・ **禁煙ABC患者カード**を交付され、**禁煙ABC患者登録台帳**に登録された、**結核患者治療カード**での新塗抹陽性喫煙結核患者割合。
- ・ **禁煙ABC患者登録台帳**中、結核治療開始時、治療開始後2ヶ月、同5ヶ月 治療終了時に（喫煙と受動喫煙状況に関する）質問、禁煙に関する簡潔な助言、禁煙支援といった介入を受けた喫煙患者の割合。

介入結果

最も重要な指標は：

- ・結核治療開始時に喫煙者であった新塗抹陽性結核患者で、治療終了時に断煙者である割合。
- ・結核治療開始時に喫煙者であった新塗抹陽性結核患者で、治療終了時に再喫煙した患者の割合。
- ・治療開始時に家庭でたばこ煙の暴露を受けていた（受動喫煙していた）新塗抹陽性喫煙結核患者で、治療終了時にもたばこ煙曝露を受けている患者の割合。

統合した結核サービスの一部分としての禁煙ABCの取り組みが確立することで、次の様なことを時系列で観察することが可能となる：

- ・結核治療開始時の喫煙結核患者割合。
- ・結核治療開始時に家庭でたばこ煙に曝露（受動喫煙）されていた結核患者の割合。

（本取り組み）介入の長期効果を評価するために、医療従事者はオペレーショナル研究を実施することができる。結核治療終了の1、2年後の患者群の情報を、**結核患者治療カード**や**禁煙ABC患者カード**から抽出することで、一度調査対象となる患者が同定されれば、現時点での患者の喫煙状況と家庭でのたばこ煙曝露状況を記録・評価することが可能である。患者群はランダムに選ぶことができるし、調査対象とする目的に沿った特定の集団を意図的に選ぶことも出来る。例えば、介入の結果や、介入へのアクセス、介入の提供過程などについて調査することができる。その場合の調査対象集団は、例えば、女性や男性、地理的、社会経済的指標に基づいた集団とすることも出来る。

禁煙ABCの取り組みをモニタリングする方法は何か？

結核治療に関する書類のうち、次の様な文書が有用である：

- ・喫煙や家庭でのたばこ煙曝露（受動喫煙）状況についての質問を付け加えた**結核患者治療カード**。
- ・**禁煙ABC患者カード**

診療サービス関連の記録では、次の様な文書が有用である：

- ・**禁煙ABC患者登録台帳**
- ・喫煙結核患者数 **四半期報告書**（責任者が記入）
- ・禁煙ABCの取り組みの結果に関する **四半期報告書**（責任者が記入）

（本取り組みについて）どのように関係者に情報提供し、協力を得るのか？

医療従事者になるための学校での教育

全世界の医学校や看護学校において、禁煙や無煙環境促進に関する基本的な研修を行うことで、全ての医療従事者が禁煙や無煙環境促進のための患者管理における自らの役割を十分に担うことが出来るようになる。結核患者への禁煙ABCの研修内容は、国家結核対策課、喫煙対策や禁煙に関する専門家、その他関連のある健康に関する専門家と相談しつつ開発されるべきである。研修内容は、禁煙についての国家ガイドラインに沿ったものとすべきである。

医療従事者の現場での研修

禁煙や無煙環境促進に携わる医療従事者の現場での継続的研修は、患者管理が正しくなされることを保証するために必須である。また、現場での研修は、患者からの貴重な意見を得ているかも知れない医療従事者からフィードバックや意見を受けるための

有効な手段でもある。結核患者への禁煙ABCが、初めてある国に導入される場合、まず試験地域としていくつかの地区を選んで開始するのが効果的である。導入時の研修プログラムには、以下のような内容を含む（第2章、表2.3も参照）：

- ・ 禁煙ABC介入についての科学的根拠と最善の方法。
- ・ 結核患者への禁煙ABCの準備と管理とについての組織的側面。
- ・ 各段階の実習。
- ・ 対面式での行動支援方法に関する研修。
- ・ 禁煙補助薬の使用法についての研修（入手・購入が可能な場合）。
- ・ 記録と報告様式の記入に関する実習。

現場での研修で最も大切な要素は、患者が的確に管理されていること・情報収集と分析とが正しく実施され、収集された情報が問題の発見と対策の改善に活用されていることを確認するために、定期的に巡回指導訪問を実施することである。活動の進捗具合と活動中に生じた問題について話し合うために、禁煙や無煙環境促進に携わる医療従事者による定期的な会議（少なくとも年1回）を開催する。

禁煙ABCのどの様な点を地域社会の状況に応じて適応させるべきか？

禁煙ABC患者カード・台帳・報告書等はそれぞれの国における地域の状況に合わせて修正されるべきである。保健サービスに関わる機関や、国家政策や勧告については、特に地域の状況が考慮される必要があり、記録や報告システムをこれらに適合させることは、継続的な事業評価のための基本的で、重要な要素である。禁煙ABC取り組みの情報収集・管理に関するシステムは、結核対策の一部として、常に組み込まれてなければならない。また、既存の状況へ禁煙ABC取り組みを導入することによって、活動結果の評価にどのように影響を与えるのか慎重に検討するべきである。このガイドブックに示されている最善の実施経験と根拠に基づいた取り組みは、（紙）巻きたばこの喫煙者に着目したものとなっているが、（紙）巻きたばこ以外の形態でのたばこの使用が多い地域にも適応することができる。

保健サービスのどのような情報システムであっても、通常の報告業務に対して、実施可能で、継続性があり、正当化されるためには、情報収集はいつも簡便、明確で、最低限の項目となるようにする必要がある。関心ある課題を検討する際、小規模で短期間のオペレーショナル研究が有効とされよく用いられる、しかし、結核対策全体が全結核患者を対象として、禁煙ABCに関する情報を定期的に報告することは、必ずしも有効であるとは限らない。

状況によっては、体系的にいくつかの地域の有効性が分析・確認された後に、他の地域に介入方法を適合させ広げることが効果的である場合がある。以上の事柄を考慮して進めるには、本介入は常に次の様な段階を踏んで導入される：

- 1 いくつかの地域での試験的導入。
- 2 その結果の分析。
- 3 その分析結果に基づいた介入方法の修正。
- 4 介入結果の分析を継続しつつ、他地域に介入を発展的に拡大する。
- 5 定めた期間内に全ての地域に行き渡るように対象地域を拡大する。
- 6 定期的なモニタリング、評価、オペレーショナル研究の実施。

禁煙ABCの取り組みと関連した研究の役割は何か？

研究は、全ての保健サービスにおいて重要であり、体系的で厳密な研究によって、保健サービス改善のための重要な示唆を得ることができる。記録・報告システムを通じて、保健体制の中に研究的視点を組み込むことの利点は、通常の事業評価において正確な情報を常に入手できるということである。その際、情報収集・分析は、国内・国外からのその場限りの資金に頼るのではなく、地域の保健サービスによって情報収集が管理されることが望まれる。日常業務において収集された情報は出発点であり、その情報から出てきた疑問に答えるために研究が組まれる。

国際保健研究委員会は、いかなる保健プログラムでもその予算の一定割合（5%）を研究活動にあてるべきと勧めている。研究は新しい知見を生み出し、新しい知見は改善するための変化をもたらす強力な手段であるため、この推奨は論理的である。

本介入における最適な研究手法は、オペレーショナル研究である。この研究手法は、患者管理に携わる医療従事者が関わり、彼らに新しい知見をもたらし、彼らが日常経験する問題を解決する助けになる。喫煙による健康被害の危険を有する患者群や地域において、様々な戦略の有効性、異なる介入法における経済効率等に関する検討は、最も適した研究主題である。

結核患者への禁煙ABC記録様式

結核患者への禁煙ABC様式は付録参照（資料1～5）。これらの様式は、低・中所得国での結核保健医療サービスに見られるような、非常に多くの患者を扱う状況を念頭に作成された。その為、これらの様式には使用すべき最低限の内容が示されている。

結核患者治療カード

結核患者治療カードで（付録、記入様式1）は、結核治療開始時と終了時（治療開始後6ヶ月目）において、全ての喫煙者を確認し、家庭内でのたばこ煙曝露状況を記録する。

- ・ 結核患者は喫煙者か？

「喫煙していますか？過去3ヶ月以内に、一回でもたばこを吸ったことがありますか？」と尋ねる。

治療開始時での喫煙者は、過去3ヶ月以内に喫煙したことがある人。「はい」または「いいえ」を記録する。治療終了時（治療開始後6ヶ月目）の喫煙者は、過去2週間以内に喫煙したことがある人。「はい」または「いいえ」を記録する。

- ・ 結核患者は、家庭でたばこ煙にさらされているか？

「家庭内に喫煙者はいますか？」と尋ねる。治療開始時と治療終了時（治療開始後6ヶ月目）とにおける各状況で、「はい」または「いいえ」を記録する。

禁煙ABC患者カード

結核患者治療カード内の「患者は喫煙者か？」の項目に「はい」と記録された新塗抹陽性結核患者ごとに、**禁煙ABC患者カード**が必要である（付録、記入様式2）。本カードは、保健従事者によって記載され、保健サービスの提供場所に**結核患者治療カード**と一緒に保管され、患者が喀痰検査のために訪れる度に持ち出される。

カードの上部

- ・ 氏名：患者の姓・名
- ・ 年齢：患者の年齢

- ・性別：男性 又は 女性
- ・禁煙登録番号：介入に登録された患者の順に禁煙登録番号を記載
- ・結核登録番号：結核患者登録台帳に既に記載されている結核患者登録番号を記載
- ・結核治療実施施設：結核治療センター名を記載

大きな表の左から右の各欄について

結核治療の開始時と喀痰検査ごとに禁煙ABC取り組みを行ない、患者の結核治療期間内4回の定期的来院ごとに必要事項を記録する。

0ヶ月は、患者が結核治療開始のために登録された時点。

2ヶ月、5ヶ月、終了時は、結核治療中の定期的な喀痰検査来所時点。

「終了時」は、治療開始後6ヶ月目または治療開始後最後に来所した時点。

日付：来所した時の日付を記載。

（喫煙状況と受動喫煙状況に関する）質問（Ask）

「あなたは喫煙しますか（たばこを吸いますか）？」

0ヶ月（結核治療開始時）：喫煙している患者のみ**禁煙ABC患者カード**を持つことになるので、この欄は喫煙している患者（**結核患者治療カード**に、過去3ヶ月以内に喫煙したことがあると記載されている）であれば、前もって「S」と記載しておく。

「喫煙していますか（たばこを吸いますか）？過去2週間以内に、一服でも喫煙したことがありますか？」

治療開始後2ヶ月目、同5ヶ月目、治療終了時欄：次のいずれかの定義で該当するものを記載する。

S=喫煙者(current smoker)：来所前2週間内に喫煙した患者や、最終来所以降に禁煙しようとしなかった患者（禁煙試行=禁煙を試み、少なくとも24時間は禁煙できた場合）。

R=再喫煙者(relapsed smoker)：来所前2週間に喫煙した者で、前回来所以来少なくとも1回は禁煙を試み、24時間は禁煙できた者。

Q=断煙者(quitteer)：来所前2週間は一服たりとも喫煙しなかった者。

D=死亡(died)

L=追跡不能(lost)：指定日に来なかった者

付記：（患者の）喫煙状況は、点有病率として記録する。つまり、特定の時点における（例、0ヶ月、2ヶ月、5ヶ月、終了時）患者の（喫煙）状態を記録する。患者の状態や介入の結果を累積法では計算しない。これは結核記録とは異なるので、医療従事者にはこの違いを説明することが大切である。例えば、前回来所後今回までに1回でも禁煙を試みていたとしても、来所前2週間に喫煙していれば、来所時においては再喫煙者となる。しかし、次の喀痰検査時の来所で、過去2週間内に喫煙し、かつ前回来所後に禁煙を試みていなければ、喫煙者と記録される（再喫煙者として継続されない）。同様に、断煙者と判定された人が、次の来所時に過去2週間内に喫煙し、前回来所後禁煙を試みていなければ、喫煙者と記録される。

0ヶ月時の数週間以内に喫煙者と判明した患者については、0ヶ月欄に喫煙者として登録してもよい。

喫煙者であることが判明するのが遅れた患者にも（例えば、0ヶ月の後、治療開始後2ヶ月目、同5ヶ月目または治療終了時）、**禁煙ABC患者カード**を作成する。このようなことは、例えば治療開始時に喫煙しないと述べていた患者が、その後の喀痰検査で来所した際に、実は喫煙していたと告げたような時に起こる。しかし、**禁煙ABC患者カード**が作成されていなければ、それらの月の欄には線を引いておく。このような患者は、**禁煙ABC患者登録台帳**に転記されない。

「普段、起床後どれくらい経って朝一番のたばこを吸いますか？」

患者が、起床後30分以内に朝一番のたばこを吸う時は「1」を、起床後30分より後になってから吸う場合は「2」を入力する。これは基礎データとして、0ヶ月（結核治療開始）時のみ情報収集する。

「家庭でたばこを吸う人はいますか？」

「はい」または「いいえ」を0, 2, 5ヶ月と終了時に記載する。

簡潔な助言 (Brief advice)

結核患者に禁煙に関する助言をしたか：簡潔な助言を患者にした時は「はい」、していない場合は「いいえ」を記載する。

0, 2, 5ヶ月と終了時に記載する。

コメント：自由記載欄。禁煙に関する簡潔な助言に対する患者の反応、個別に対応するために用いられる喫煙に関連する疾患や状態やその他様々なこと、医療従事者が重要・役に立つと考えた様々な事柄など、次回来所時に患者のフォローアップに役立つ事柄を記載する。

禁煙支援 (Cessation support)

禁煙支援を行ったか：患者に禁煙支援を提供していれば「はい」、していなければ「いいえ」を記載する。0, 2, 5ヶ月と終了時に記載する。

コメント：自由記載欄。1日または1週間でたばこを何本吸ったのか、禁煙に関する患者の考え方・動機・成功・困難、禁煙・離脱症状・喫煙欲求への対応策、家庭内に他に喫煙者が居るかどうか等、結核患者と（または）保健従事者とが重要・役に立つと思った様々な事柄を、次回来所時の患者フォローアップに役立てるために記載する。

ページ右下の小さい表について

禁煙補助薬剤（もし入手可能かつ購入可能であれば）

ニコチン置換療法：患者に処方された場合、推奨された一日の容量と個数を記載し、次に患者に投与された日付・開始日・完了日を記載する。その他の禁煙補助薬剤が処方された場合、投与量を記載し、次に投与された日付を記載する。

禁煙ABC患者登録台帳

0ヶ月（治療開始時）に禁煙ABC患者カードに登録された全ての患者が、この患者登録台帳に記載される（付録 記入様式3）。患者登録台帳に必要な情報は全て、禁煙ABC患者カードに記載されているものである。

- ・登録日付：登録された日付（日、月、年）。
 - ・禁煙登録番号：順番に登録番号を記録する。
- 注意：この番号は、禁煙ABC患者カードに記載された番号と同じもの。

- ・結核登録番号：結核登録番号を記載。この番号は、禁煙ABC患者カードに既に複写されている。
- ・氏名：患者の名前
- ・性別：男性 女性
- ・年齢：患者の年齢
- ・起床後1本目のたばこを吸うまでの時間：30分以内「1」、30分以上「2」を記載。
- ・喫煙状況：禁煙ABC患者カードの「喫煙していますか？」欄に、4回の来所ごとに記載されている喫煙状況を記載する。
- ・家庭でのたばこ煙への曝露状況：禁煙ABC患者カードの「家庭でたばこを吸う人はいますか？」欄に、4回の来所ごとに記載されている家庭内でのたばこ煙への曝露状況を記載する。

喫煙者発見数四半期報告

この四半期報告書（付録 記入様式4）は、前の四半期で、0ヶ月目に禁煙ABC患者登録台帳に登録された全ての患者に関する次の事項について記載する：

- ・新塗抹陽性結核患者数—結核四半期患者発見数報告書から「新塗抹陽性結核患者」の総数を記載する。
- ・喫煙者数：禁煙ABC患者登録台帳から、0ヶ月目の「喫煙者」欄に「S」と記入された患者を数える（注意：これは禁煙ABCにおいて、0ヶ月目に喫煙者として登録された患者数）。
- ・高度中毒状態の喫煙者数：禁煙ABC患者登録台帳から「起床後1本目のたばこを吸うまでの時間」欄に「1」と記載された患者を数える。
- ・家庭でのたばこへの曝露されている喫煙者の数：禁煙ABC患者登録台帳から、0ヶ月目の「家庭でのたばこへの曝露状況」欄に「はい」と記載された患者を数える。

次の割合は、上記数値から計算される：喫煙する新塗抹陽性結核患者、喫煙者で家庭でもたばこ煙に曝露されている新塗抹陽性結核患者。

一年後の禁煙ABC取り組み結果についての四半期報告書

この様式（付録 記入様式5）の最初の2つの表は、登録後1年経過したコホート集団を対象とする禁煙ABC患者登録台帳から集計された点有病率情報（0, 2, 5ヶ月、終了時）である。最初の表である喫煙状況は、0, 2, 5ヶ月、終了時におけるそれぞれの喫煙状況項目についての患者数を禁煙ABC患者登録台帳から記載する。2つ目の表である家庭でのたばこ煙への曝露状況は、0ヶ月時における家庭でのたばこ煙への曝露を受けていた患者の数と、終了時にもまだ曝露されている患者の数を登録台帳から記載する。

結核治療終了時の（禁煙ABC介入）結果：0ヶ月時に喫煙者として始めた全ての患者について、喫煙状況結果を割合として計算する。さらに、0ヶ月時に喫煙者で、家庭でも

たばこ煙に曝露されている全ての結核患者について、治療終了時においてもまだたばこ煙の曝露を受けている患者の割合を計算する。

結核患者の喫煙状況に関する質問と記録方法についてのシナリオ

医療従事者は、まず喫煙状況を確認するために必要な全ての質問をした上で、簡潔な助言をし、その後禁煙支援をすべきである。しかし、患者が禁煙したとか、禁煙しようとしたと言ったりするような時には、医療従事者は、好意的な反応を示したり、すぐに簡潔な助言をした方が良いと感じることもあるであろう。そのような場合、医療従事者は、助言をした後に、患者の喫煙状況を把握するために必要な質問をするのがよい。

シナリオ1

0ヶ月目（結核治療開始時）

医療従事者の（H）が新塗抹陽性結核患者（P）について**結核患者治療カード**に記載している状況を想定。

H:「あなたは喫煙しますか（たばこを吸いますか）？」

P:「はい、でも毎日吸っているわけではありません。」

H:「過去3ヶ月にたばこを吸いましたか？」

P:「はい、普段は一日数本たばこを吸います。しかし、週末は吸いません。」

医療従事者は、結核治療記録の「患者は喫煙者ですか？」という質問欄に、「はい」と記載する。次に、患者の**禁煙ABC患者カード**に記載を始める。

カテゴリー＝S 喫煙者。この患者カードが作成されるのは喫煙者のみであるので、0ヶ月のところには既に「S」と記載されている。

結核治療開始後2ヶ月目

H:「まだ喫煙していますか（たばこを吸っていますか）？」

P:「いいえ。」

H:「この2週間吸ったことがありますか？」

P:「この2週間？ちょっと前に1本吸っただけ。だけど、たった1本。」

H:「いつ最後のたばこを吸いましたか？覚えていますか？」

P:「多分3週間程前。そうだ、村でお祝いがあった時だった。」

H:「それ以降、たばこを吸ってない、一服もしてないのですね。」

P:「そう、それ以降全く吸ってないです。」

カテゴリー＝Q 断煙者。患者は、来所前2週間に一服たりとも喫煙していない。

結核治療開始後5ヶ月目

H:「その後、禁煙していますか？」

P:「また始めたよ。前に会ってから、吸ったり吸わなかったり。」

H:「ということは、この2週間は吸っていたということですね。」

P:「そうです。」

H:「前回ここに来られてから、また完全に禁煙しようとしてみましたか？」

P:「まーそうだね。だけど数日しか止められなかった。」

カテゴリー＝R 再喫煙。患者はこの2週間に喫煙しているが、最後に来所してから少なくとも一度は禁煙を試みた（少なくとも24時間はできた）。

治療終了時

H:「今はたばこを吸っていますか？この2週間吸っていましたか？」

P:「はい」

H:「この前ここに来てから、また止めようとしてみましたか？」

P:「いや、しなかった」

カテゴリー＝S 喫煙者。患者はこの2週間以内に喫煙しており、かつ、前回来所後禁煙を試みていない。

シナリオ2

0ヶ月（治療開始時）

保健従事者（H）は、新規塗抹陽性患者（P）について**結核患者治療カード**を記載している。

H:「あなたは喫煙しますか（たばこを吸いますか）？」

P:「はい、吸っています。」

H:「それでは、この3ヶ月間吸っているのですね？」

P:「はい、普段1日で10本吸います。」

医療従事者は、**結核患者治療カード**の「患者は喫煙者ですか？」という質問欄に、「はい」と記載する。続いて患者の**禁煙ABC患者カード**に記載を始める。

カテゴリー＝S 喫煙者。このカテゴリーは、この患者カードが作成され、禁煙ABC介入を受けるのは喫煙者のみであるので、0ヶ月のところにはもともと「S」と記載されている。

結核治療開始後2ヶ月目

保健従事者が患者の**禁煙ABC患者カード**を記載している。

H:「喫煙していますか？」

P:「はい、まだ吸っています。」

H:「それでは、この2週間たばこを吸っていたのですね？」

P:「はい、でも少なくしました。今は、吸っても随分少ないです。」

H:「結核の治療始めた時にここに来てから、完全にたばこを吸うのを止めようとしてみましたか？私の言う、完全に止めるということは、一服たりとも、全くたばこを吸わないことです。」

P:「うーん、いいえ、試みませんでした。止められると思えませんでした。」

カテゴリー＝S 喫煙者。患者はこの2週間喫煙しており、前回来所後、喫煙を止めようとしていない。

治療開始後5ヶ月目

H:「まだたばこを吸っていますか？」

P:「はい、まだ吸っています。だけど何度か止めようとしてみました。」

H:「この2週間以内にたばこを吸っていましたか？」

P:「はい」

H:「たばこを止めようとした時について教えてください。たばこを完全に止めようとして、全く吸わなかったですか？一服も？」

P: 「はい。一度はたばこなしで5日間やっていけました。」

カテゴリー=R 再喫煙者。患者はこの2週間喫煙しているが、前回来所後少なくとも1度は禁煙を試みた（少なくとも24時間は成功した）。

結核治療終了時

H: 「まだたばこを吸っていますか？」

P: 「いいえ、もう止めました。もうずいぶん長い間吸っていませんよ。」

H: 「この2週間全く吸っていませんか？一服はした？」

P: 「いいえ、全く吸っていません。」

カテゴリー=Q 断煙者。前回来所後この2週間患者は一服たりとも全く喫煙していない。

参考文献

- Bullen C, Walker N, Whittaker R, McRobbie H, Glover M. Smoking cessation competencies for health workers in New Zealand. *NZMJ* 2008; 121: 48-56.
- El Sony A, Slama K, Salieh M, Elhaj H, Adam K, Hassan A, Enarson DA. Feasibility of brief tobacco cessation advice for tuberculosis patients. A study from Sudan. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007; 11: 150-155.
- Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. Rockville, MD, USA: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, June 2000.
- Fraser T. Tobacco-free healthcare: A tobacco-free futures action guide. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2009.
- Hughes JR. Clinical significance of tobacco withdrawal. *Nicotine Tob Res* 2006; 8:153-156.
- Kadowaki T, Watanabe M, Okayama A, Hishida K, Okamura T, Miyamatsu N, Hayakawa T, Kita Y, Ueshima H. Continuation of smoking cessation and following weight change after intervention in a healthy population with high smoking prevalence. *J Occup Health* 2006; 48: 402-406.
- Lancaster T, Fowler G. Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; (3): CD0000214.
- Lancaster T, Stead L. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; (4): CD000165.
- Leffondre K, Abrahamowicz M, Siemiatycki J, Rachet B. Modeling smoking history: A comparison of different approaches. *Am J Epidemiol* 2002; 156: 813-823.
- McRobbie H. Current insights and new opportunities for smoking cessation. *Br J Cardiol* 2005; 12(1): 37-44.
- Ministry of Health. New Zealand smoking cessation guidelines. Wellington: Ministry of Health 2007.
- Ministry of Health. Literature review for the revision of the New Zealand smoking cessation guidelines. Wellington: Ministry of Health 2007.
- Ministry of Health. Monitoring tobacco use in New Zealand: A technical report on defining smoking status and estimates of smoking prevalence. Wellington: Ministry of Health 2008.
- NHS Stop Smoking Services: service and monitoring guidance 2010/11. United Kingdom: Department of Health 2009.
- Raw M, Regan S, Rigotti NA, McNeill A. A survey of tobacco dependence treatment services in 36 countries: Research report. *Addiction* 2008; 2443.
- Raw M, Regan S, Rigotti NA, McNeill A. A survey of tobacco dependence treatment guidelines in 31 countries: Research report. *Addiction* 2009; 2584.
- Raw M, McNeill A, Murray R. Case studies of tobacco dependence treatment in Brazil, England, India, South Africa and Uruguay: Practical business of treatment. *Addiction* 2010; 3043.
- Salieh M, Bashir S, Elmouse HK, Enarson DA, Mustafa N, Dahab ZSE, El Sony A. Participating in global tobacco research: the experience of a low-income country, Sudan. Paris, France: International Union Against Tuberculosis and

Lung Disease, 2009.

- Shiffman S. Reflections on smoking relapse research. *Drug Alc Rev* 2006; 25:15-20.
- Slama K, Chiang C-Y, Enarson DA. Tobacco cessation interventions for tuberculosis patients. A guide for low-income countries. Paris, France: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2008.
- US Department of Health and Human Services. Treating Tobacco Use and Dependence. Rockville, MD, USA: US Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research Quality, 2000.
- US Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use: A report of the Surgeon General. Atlanta, GA, USA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2000.
- Vega S, Stolarek I. Smoking cessation education increases interventions in a New Zealand hospital: World No Tobacco Day revisited. *NZMJ* 2010; 123: 35-40.
- Vilicer WF, Prochaska JO. A comparison of four self-report smoking cessation outcome measures. *Addictive Behaviors* 2004; 29: 51-60.
- World Health Organization. A WHO/The Union monograph on TB and tobacco control: Joining efforts to control two related global epidemics. Geneva, Switzerland: WHO, 2007.

付録

- 記入様式 1 結核治療記録（修正版）
- 記入様式 2 禁煙ABC患者カード
- 記入様式 3 禁煙ABC患者登録台帳
- 記入様式 4 喫煙者発見数四半期報告書
- 記入様式 5 禁煙ABC取り組み結果四半期報告書

結核対策プログラム

結核患者治療カード

結核患者番号: _____

名前: _____

疾患部位(1つ選択)

年齢: _____ 性別: 男 女 登録日: _____

肺 肺外 その他: _____

住所・電話番号: _____

患者分類(1つ選択)

新 治療失敗後の再治療
 再発 脱落中断後の再治療
 転入 その他 (詳細) _____

結核対策基本単位(保健所等)名: _____

結核治療実施施設名: _____

以前に結核登録されている場合の結核患者番号*: _____

I. 初期集中治療期間

処方薬と投与量(錠剤数もしくはグラム数)

新		再発	
RZHE		S	RZHE

治療開始からの経過月	日付	喀痰塗抹検査番号	喀痰塗抹検査結果	体重(kg)	次回受診予定日
0					
2					
5					
治療終了時					

HIV合併関連		
	日付	結果†
HIV検査		
CD4数		
CPT開始		
ART開始		

コトリモキサゾール (Cotrimoxazole) 480 960

患者は喫煙していますか? 0ヶ月目: はい いいえ 6ヶ月目/治療終了時: はい いいえ
 患者は家庭内でたばこの煙に曝露されていますか 0ヶ月目: はい いいえ 6ヶ月目/治療終了時: はい いいえ

日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
月																																

直接服薬確認により治療薬を服薬した日付に×印を、患者が服薬に来なかった時は0を記入して下さい。

* 前回のカードを添付して下さい。

† HIV結果: P=陽性; N=陰性; I=不明; ND=未実施; HIV陽性患者はHIVクリニックに紹介して下さい;

CPT=コトリモキサゾール予防治療; ART=抗レトロウイルス治療

裏面あり

記入様式1

禁煙ABC患者カード

治療開始後0ヶ月目(治療開始時)に喫煙をしている新塗抹陽性結核患者用

名前: _____ 結核治療実施施設: _____ 禁煙登録番号: _____
 年齢: _____ 性別: 男 女 結核登録番号: _____

結核治療開始時、および塗抹検査実施時:		質問 (Ask)			簡潔な助言 (Brief advice) 30秒~1分		禁煙支援 (Cessation support) 1~3分	
月	日付	たばこを吸っていますか?* 過去2週間に、一服でも喫煙をしたことがありますか? (2ヶ月目、5ヶ月目、終了時)	起床後どのくらい早く1本目のたばこを吸いますか? 1 = ≤30分 2 = >30分	自宅内でたばこを吸う人がいますか? Y = はい N = いいえ	患者への簡潔な助言を実施した。 Y = はい N = いいえ	コメント	患者への禁煙支援を実施した。 Y = はい N = いいえ	コメント
0		S						
2								
5								
終了時								

*喫煙状態の定義

0ヶ月目: 喫煙者(過去3ヶ月以内に喫煙していた)はSを記入。

2ヶ月目、5ヶ月目、終了時: S、R、Q、DまたはLのいずれかを記入。

S = 喫煙者: 過去2週間以内に喫煙をしていた人、または直近の受診時から禁煙を試みていない人(禁煙の試みとは、少なくとも24時間たばこを吸わないこと)。

R = 再喫煙者: 過去2週間以内に喫煙をしていたが、直近の訪問時から少なくとも1回の禁煙(少なくとも24時間)を試みた人。

Q = 断煙者: 訪問時前2週間以内において、一服も喫煙をしていない人。

D = 死亡。

L = 追跡不能: 受診予定日に来なかった人。

注釈: 治療開始0ヶ月目より後に登録された者については、登録されていなかった期間の記入欄については斜線を引く。

禁煙補助薬(入手可能でかつ、手頃な値段である場合)の利用:

禁煙補助薬	種類と投与量 (例: ニコチンパッチやガム等)	提供日
ニコチン置換療法		
その他:		

喫煙者発見数四半期報告書

前四半期禁煙ABC患者登録台帳症例

施設名: _____ 結核・喫煙コーディネーター名: _____

症例登録: _____ 年 第 _____ 四半期 署名: _____ 日付: _____

A	新塗抹陽性結核患者数:	_____	結核患者登録数四半期報告書における「新塗抹陽性結核患者」の総数を記載する。
B	喫煙者数:	_____	禁煙ABC患者台帳から「結核治療開始後0か月目」の「喫煙状況」欄に、「S」と記入された患者を数える。
C	高度ニコチン中毒状態の喫煙者数:	_____	禁煙ABC患者台帳から「起床後1本目のたばこを吸うまでの時間」欄に「1」と記載された患者を数える。
D	自宅でのたばこの煙に曝露されている喫煙者の数:	_____	禁煙ABC患者台帳から「結核治療開始後0か月目」に、「自宅でのたばこ煙への曝露状況」欄に「はい」と記載された患者を数える。
E	喫煙する新塗抹陽性結核患者の割合 (%)	_____	$\frac{B}{A} \times 100$
F	喫煙中で自宅でもたばこの煙に曝露されている新塗抹陽性結核患者の割合 (%)	_____	$\frac{D}{A} \times 100$

禁煙ABC取り組み結果 四半期報告書

報告日の12カ月前の四半期中に禁煙ABC患者登録台帳に記録された症例

施設名: _____

結核・喫煙コーディネーター名: _____

症例登録 _____ 年

第 _____ 四半期

署名: _____

日付: _____

喫煙状況					
月	喫煙者 (S)	再喫煙者 (R)	断煙者 (Q)	死亡 (D)	追跡不能 (L)
0					
2					
5					
終了時					

家庭でのたばこへの曝露状況 (0か月時に喫煙者であった患者について)	
	はい(Y)
0	
終了時	

結核治療終了時の結果	
0か月時に喫煙者で、治療終了時にも喫煙者であった割合(%):	$\frac{S_{\text{終了時}}}{S^0} \times 100 =$
0か月時に喫煙者で、治療終了時に再喫煙者であった割合(%):	$\frac{R_{\text{終了時}}}{S^0} \times 100 =$
0か月時に喫煙者で、治療終了時に断煙者であった割合(%):	$\frac{Q_{\text{終了時}}}{S^0} \times 100 =$
0か月時に喫煙者で、治療終了時まで死亡又は追跡不能となった割合(%):	$\frac{D_{\text{終了時}} + L_{\text{終了時}}}{S^0} \times 100 =$
0か月時に喫煙中で、自宅でもたばこ煙に曝露され、治療終了時にも曝露されている割合(%):	$\frac{Y_{\text{終了時}}}{Y^0} \times 100 =$