

はじめに

喫煙は結核の発病のみでなく、感染や治療予後、周りの人の結核にも悪い影響を与えることが知られています。日本では、結核患者さんへの禁煙支援や家庭内喫煙に対する取り組みがまだ十分ではありません。

結核患者への禁煙支援には、様々なメリットがあります。病気ゆえに患者が健康に動機付けられていること、服薬支援者や職員が患者さんと6カ月官定期的に接触すること、しばしば家族も巻き込めることなどのためです。

そこで、国際的に使われてきた「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（禁煙ABC）」第2版をもとに、日本版禁煙指導マニュアルの原案を作成し、いくつかの保健所で試行していただき、修正を加えて、本マニュアルができあがりしました。

『尋ねる(Ask)』『伝える(Brief Advice)』『取組む(Cessation Support)』を柱に、最初の説明と禁煙支援は、結核治療の開始時、その後、2週間後（遅くとも4週間後）、2か月後、(3,4,) 5か月後、～治療終了時と、最低5回の介入を行います。患者のDOTSの状況に応じて毎月実施していただくことも可能です。日ごろの服薬支援の中で、具体的な禁煙支援方法や注意するポイント、喫煙と結核の感染・発病・重症化との関連に関する資料を本マニュアルに含めました。

本マニュアルが、“気軽”に取り組める禁煙支援の一步となることを願っています。

尚、このパンフレットは、日本医療研究開発機構委託による新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業「地域における結核対策に関する研究」（研究開発代表者 石川信克）に基づいて作成されました。

平成29年7月

公益財団法人結核予防会結核研究所

名誉所長 石川信克

目次

- 日本版結核患者禁煙支援マニュアルの概要 1
- 結核患者の禁煙支援プログラム実施要領 2
- 結核患者の禁煙支援フローチャート 3
- 行動変容ステージモデル 4
- 治療開始時全員：尋ねる（様式1） 5
- 受動喫煙の健康への影響（配布用パンフレット1，両面） 6～7
- 治療開始時喫煙者：禁煙患者カード（様式2） 8
 <1か月後、2か月後、(3、4)5か月後、～治療終了時>
- 喫煙のことを尋ねるのはちょっと 9
- 伝える（様式3） 10
- たばこをやめたら一服が一福にかわりました（配布用パンフレット2） . 11
- 取組む（様式4） 12
- DOTS終了にあわせて 13
- 様式集 14～

- 資料編 資料-1～8

日本版結核患者禁煙支援マニュアルの概要

結核にはなったけど
結核になる前より
健康になれたよ

すべての
患者
(LTBI含む)

入院

禁煙(原則)

外来

DOTS

治療開始時

2~4週後

2か月後

(3, 4,) 5か月後

~治療終了時

すべての患者に

喫煙者(*)に

喫煙者(*)に

喫煙者(*)に

喫煙者(*)に

治療完了! 禁煙成功!

禁煙支援の3つのステップ

* 喫煙者とは治療開始時、過去3か月以内に一服でも喫煙をした人

すべての患者に

尋ねる

すべての患者に喫煙に関する質問をする

- ・ 過去3か月以内にタバコを吸いましたか? → 「はい」の場合、行動変容ステージを確認
- ・ 自宅でタバコを吸っている人がいますか? など

受動喫煙について聞くのが
ポイント!

喫煙者(*)に

伝える

30秒から1分以内の短いアドバイス(10のメッセージ)

- ・ 結核と喫煙との関係を示すことで、禁煙を考えるきっかけを作る。
- ・ 喫煙と結核の感染、発病、再発のリスク、他の病気との関連、受動喫煙と家族の健康影響等、患者に合わせた助言をする。

喫煙者(*)と

取組む

具体的な禁煙支援

- ・ 患者が禁煙にチャレンジする回数を増やし、禁煙成功の可能性を増やすために具体的な支援に取り組む。

支援のポイント

- ・ 今は禁煙に関心のない喫煙者にも、相手の気持ちを受けとめた上で「今後の禁煙のため」と他の人と同じ情報提供をする
- ・ 支援者のスキルアップとして、J-STOPからWeb簡易学習プログラムが開発・提供されているスマートフォン、タブレット端末からも受講可能

資料:

- 1) 結核患者への禁煙の勧めとたばこの無い環境づくり 和訳 <http://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/info/other/>
- 2) 森亨. 結核治療(DOTS)のなかでの禁煙指導. 保健師・看護師の結核展望 2011; 97: 90-3.
- 3) 日本禁煙推進医師歯科医師連盟. Web 簡易学習プログラム. Japan Smoking cessation Training Outreach Project(J-STOP) <https://www.j-stop.jp/>

結核患者の禁煙支援プログラム実施要領

1. 対象者：新登録患者（LTBI含む）

2. 禁煙支援プログラム内容

①治療開始時：喫煙の有無について尋ねる

治療開始時（様式1）に下記の禁煙支援を必要に応じて行う（約5分）。

尋ねる：様式1（6項目）

伝える：様式3（10項目について30秒～1分で説明し、配布用パンフレットを配布する。）

取組む：様式4（15項目の中から必要に応じて1～3分）

②-1 治療開始時に「喫煙者」の患者に禁煙患者カード（様式2）を作成し下記を実施する。

***喫煙者とは：治療開始時点で過去3か月以内に一服でも喫煙をしていた人とする**

2～4週後, 2か月後, (3,4,) 5か月後, ～治療終了時（様式2）に下記の禁煙支援を行う（約5分）。

尋ねる：様式2（7項目）

伝える：様式3（10項目について30秒～1分で説明し、配布用パンフレットを配布・確認する）

取組む：様式4（15項目の中から必要に応じて1～3分）

②-2 治療開始時に「受動喫煙あり」の患者に禁煙患者カード（様式2）を作成し下記を実施する。

2～4週後, 2か月後, (3,4,) 5か月後, ～治療終了時（様式2）に下記の禁煙支援を行う（約2分）。

尋ねる：様式2 「家の中で他にタバコを吸う人はいますか？」

伝える：必要時、配布用パンフレット「タバコを吸わない方へ」を配布・確認する

③記録と評価

禁煙患者カード（様式2）に記録し、集計する。

3. 様式

様式1 尋ねる（全員）

様式2 禁煙患者カード 2～4週後, 2か月目後, (3, 4,) 5か月後, ～治療終了時

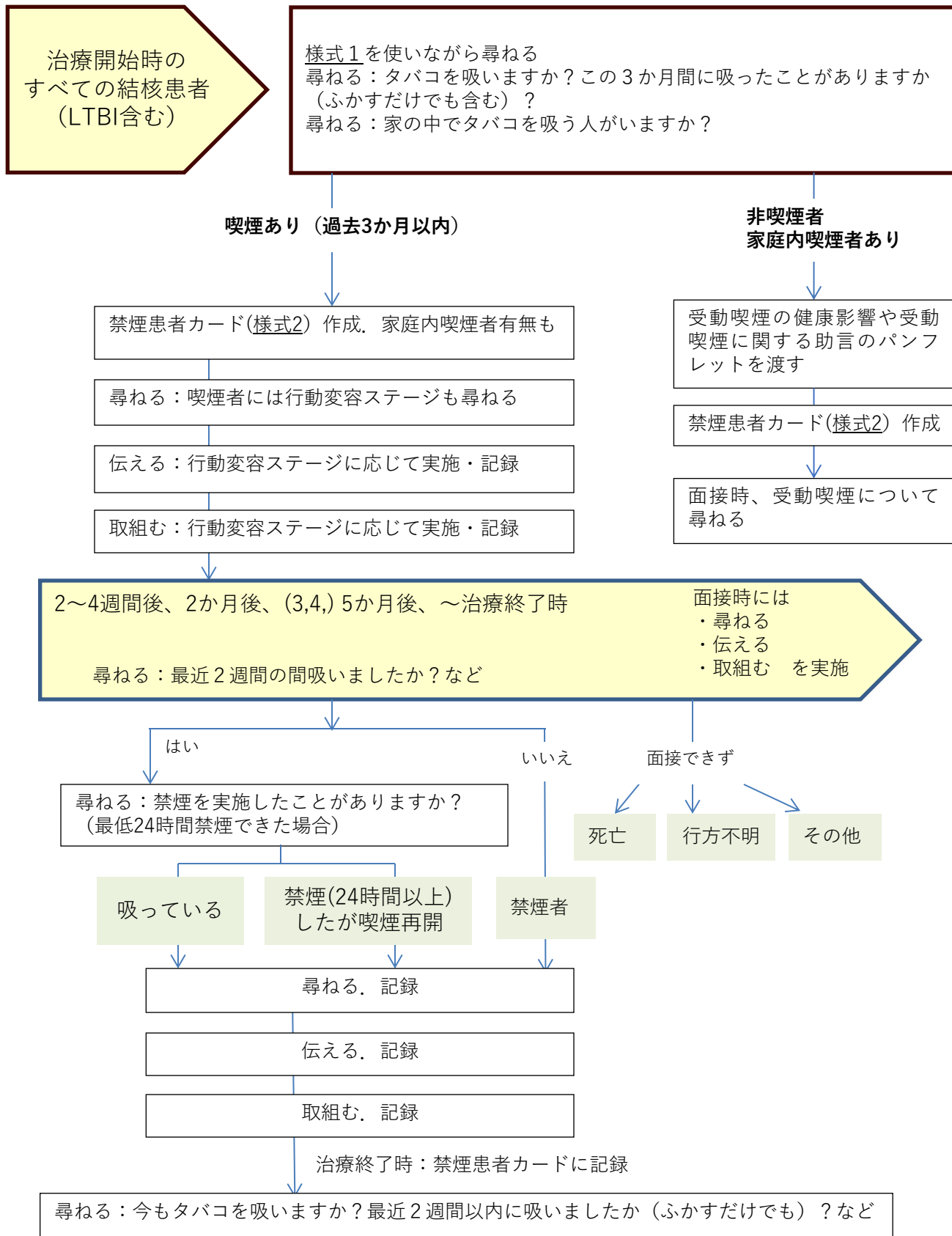
様式3 伝える(10項目)

様式4 取組む(15項目)

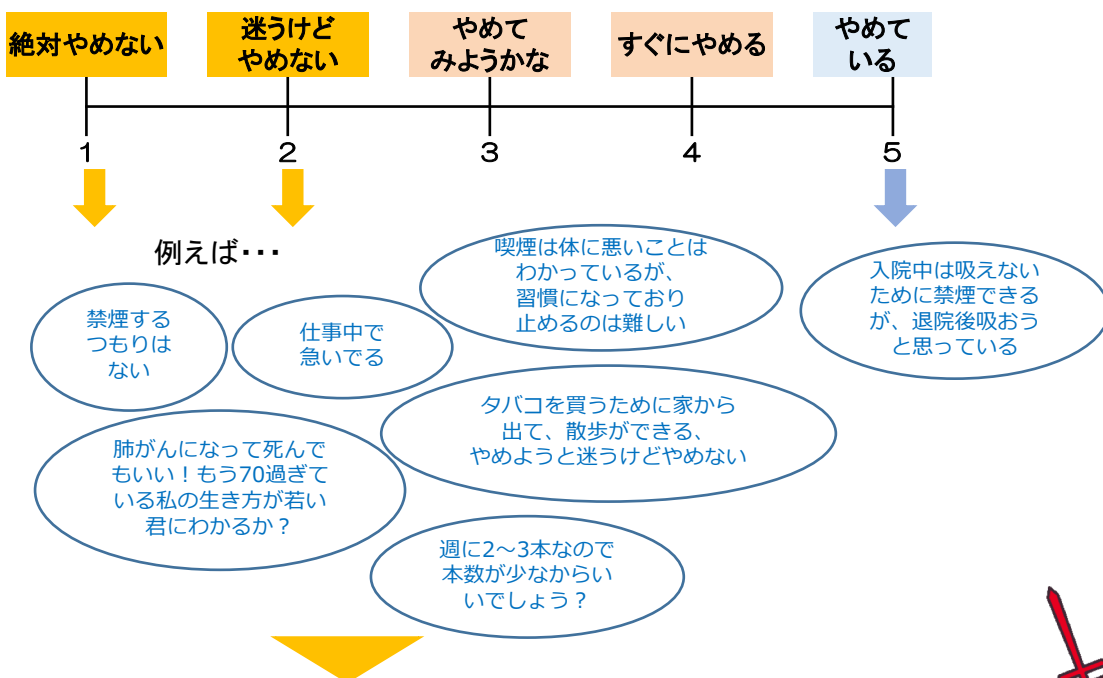
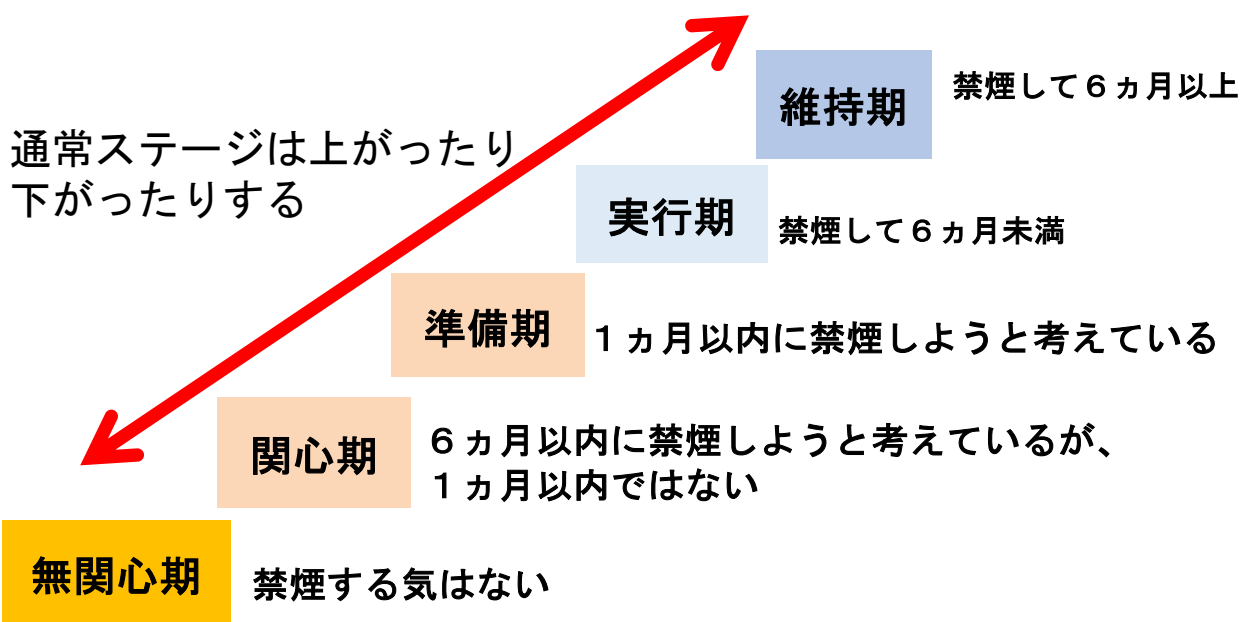
配布用パンフレット1, 両面（受動喫煙の健康への影響）

配布用パンフレット2（たばこをためたら一服が一福に変わりました。）

結核患者の禁煙支援フローチャート



行動変容ステージモデル いまどのあたり？



無関心期にある場合のアプローチ

- ・パンフレットやツールは目に触れる機会が増える工夫
- ・DOTSノートにシールを貼るなど「刷り込み(imprinting)」効果



シールぼうや

長くても5分で終わらせるようにしましょう

コーヒーを飲みますか？
という感じで気軽に
尋ねてみてね！

尋ねる(様式1) 全員



整理番号 1111111111 登録年月 ○○ 年 △ 月 様式1：対象者全員

性別 男 女 活動性分類 肺結核・喀痰塗抹陽性初回治療 肺結核・喀痰塗抹陽性再治療 肺結核・その他菌陽性
 年齢 35 歳 肺結核・菌陰性 肺外結核 潜在性結核感染症 (LTBI)
 職業 会社員 医療費支払区分 被用者本人 被用者家族 国民健康保険 後期高齢者 生活保護 無保険 不明
 (医療保険) その他 ()

方法 面接 電話 その他 ()

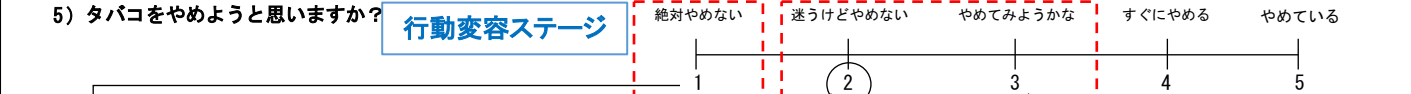
受動喫煙の健康影響や受動喫煙を減らす
ために個人でできることをアドバイスする

尋ねる【初回】

1) タバコ(加熱式タバコ含む)を今までに吸ったことがありますか？ 吸ったことがない 吸っていたがやめた (3か月以上前 3か月以内) 吸っている
 ↳ いっ : _____
 きっかけ : _____
 2) 家の中でほかにタバコを吸う人はいますか？ いない いる → パンフレットを渡す

1)で「吸っていたがやめた(3か月以内)」「吸っている」と回答した方

3) 1日に何本吸いますか(吸っていましたか)? 15 本 × 10 年 → 200未満 200~399 400以上
 (健康保険対象) (疾病リスク増)
 4) 朝起きてどのくらいでタバコを吸いたくなります(した)か? 30分未満 30分以上



5)で1と回答した場合 6-1) タバコを吸っていて良いことは? **タバコへの意識を確認**
 5)で2または3と回答した場合 6-2) タバコを吸っていて良くないことは? **タバコへの意識を確認**

禁煙を無理に
勧めることがない
よう気をつける

伝える(様式3) 実施 未実施
 取組む(様式4) 実施 (禁煙外来 薬局) 未実施

本人が喫煙している
家庭内に喫煙者がいる場合は伝えましょう
入院中に仕方なく「やめている」場合もあるため、
伝えることが大切

行動変容ステージ
「やめてみようかな」
「すぐにやめる」
「やめている」
に該当する場合

吸っていても気にしない!
まずは、尋ねることに
意味があります。



タバコを吸わない方へ(表)

受動喫煙の健康への影響

喫煙者が吸っている煙だけではなくタバコから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも、ニコチンやタールはもちろん多くの有害物質が含まれています。本人は喫煙しなくても身の回りのタバコの煙を吸わされてしまうことを**受動喫煙**と言います。

国立がんセンターの研究によると受動喫煙による肺がんや虚血性心疾患によって年間6,800人が亡くなっていると報告されており健康影響は深刻です。最近の世界的な動きとして公共の場所や職場での禁煙化が法的な規制の下で進んでいますが、その効果として規制後まもなく急性心筋梗塞や喘息等の呼吸器系疾患による入院が減少したことが報告されています。

受動喫煙をへらすために個人でできること

最近の世界的な動きとして、公共場所や職場の禁煙化が法的な規制の下で進んでいます。その効果として規制後まもなくして急性心筋梗塞や喘息等の呼吸器系疾患による入院が減少することが報告されています。

受動喫煙対策の取り組みが遅れているわが国において、受動喫煙による健康被害を防ぐためには、WHOのたばこ規制枠組み条約で求められている公共場所や職場の建物内禁煙の実現が必要です。

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-02-005.html>

厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト E-ヘルスネット[情報提供]より抜粋



シールぼうや

職場、飲食店、家庭などさまざまな場所で受動喫煙が起こっています、喫煙室を設定しても、たばこ煙のれが防止できないことや、接客や喫煙室の清掃など従業員の受動喫煙問題は依然として残ります。

(抜粋:「喫煙と健康」厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会報告書(平成28年8月)の概要を知りたい人のために)

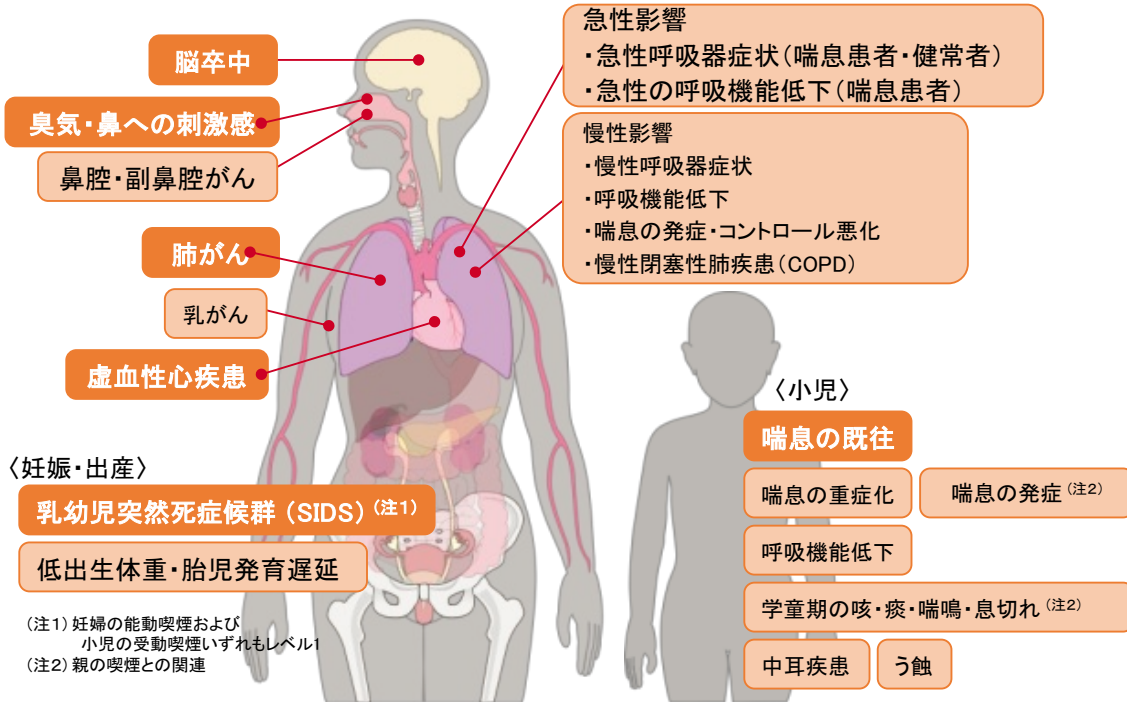
タバコを吸わない方へ(裏)

受動喫煙の健康への影響

2-8 受動喫煙による健康影響

レベル1 科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である

レベル2 科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない



(注1) 妊婦の能動喫煙および小児の受動喫煙いずれもレベル1
(注2) 親の喫煙との関連

提供: 平成27年度厚生科学 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究 片野田班 (厚生労働省検討会報告書 喫煙の健康影響に関する検討会編: 喫煙と健康、2016)

このスライド集は以下の研究班で作成したものです。
厚生労働科学研究費補助金「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」(研究代表者 片野田耕太)
「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究」(研究代表者 中村正和)



治療開始時喫煙者であった者、家庭内受動喫煙ありの者

禁煙患者カード(様式2)

網掛け部分は必ず実施

入院中に禁煙をしていた人は、退院後に喫煙を再開する場合がありますので、まずは、尋ねることに意味があります。



禁煙患者カード

様式2：治療開始3か月以内に喫煙した者、家庭内受動喫煙ありの者

時期	治療開始時	1か月目	2か月目	3か月目	4か月目	5か月目	か月目	か月目	か月目	か月目	治療終了時
実施日	〇〇/△/×	〇〇/×/△	〇〇/〇/×	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
<p>尋ねる</p> <p>今日コーヒーを飲みましたか？ という感じで 気軽に尋ねてみてね！</p>											
質問 1:実施 / 2:未実施	1	1	1								
方法 1:面接 2:電話 3:その他	1	1	1								
喫煙状況 過去2週間以内 ※禁煙=24時間以上の禁煙		<input checked="" type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 禁煙したが 喫煙再開 <input type="checkbox"/> やめている	<input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 禁煙したが 喫煙再開 <input checked="" type="checkbox"/> やめている	<input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 禁煙したが 喫煙再開 <input type="checkbox"/> やめている	<input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 禁煙したが 喫煙再開 <input type="checkbox"/> やめている	<input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 禁煙したが 喫煙再開 <input type="checkbox"/> やめている	<input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 禁煙したが 喫煙再開 <input type="checkbox"/> やめている	<input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 禁煙したが 喫煙再開 <input type="checkbox"/> やめている	<input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 禁煙したが 喫煙再開 <input type="checkbox"/> やめている	<input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 禁煙したが 喫煙再開 <input type="checkbox"/> やめている	<input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 禁煙したが 喫煙再開 <input type="checkbox"/> やめている
咳・痰はありましたか？ あり / なし	あり	あり	あり								
体調不良はありましたか？ あり / なし	あり	なし	なし								
吸わない日がありましたか？ あった / なかった		なし	あり								
行動変容ステージ たばこをやめようと思いませんか？ → 1~5 で記載	2	3	5								
家庭内受動喫煙 あり / なし	なし	なし	なし								
未実施理由	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他 ()
伝える(助言) 1:実施 / 0:未実施	1	1	1								
取り組む(禁煙支援) 1:実施 / 0:未実施	0	1	1								

伝える(10項目)伝えた項目にチェックする 様式3

✓	
治癒	✓ 1 喫煙は肺にダメージを与え、結核の治りが悪くなります。
L T	✓ 2 喫煙は肺にダメージを与え、結核の発病率も高くなります。
B I	✓ 3 6か月きちんと服薬し結核が治っても、再発率が高くなります。
再発	✓ 4 喫煙により、自分の免疫力が低下します。
免疫力	✓ 5 喫煙をやめると食べ物をおいしく感じ、食欲が増進します。抗結核薬は食欲が低下することがあります。
食欲	✓ 6 喫煙は患者さんだけでなく、家族の結核の発病率が1.7倍高くなります。
家族発病	✓ 7 喫煙はのどや肺の防御を弱めるので、風邪などにかかりやすくなります。
肺機能	✓ 8 喫煙への生理的応答として咳や痰が増えます。
症状	✓ 9 喫煙は結核だけでなくがんの発病率も1.5~1.6倍高くなります。
がん	✓ 10 喫煙はCOPD(慢性閉塞性呼吸器疾患)の原因の90%です。
C O P D	

取り組む(15項目)必要に応じて用いる (助言した項目にチェックする) 様式4

✓	
禁煙外来	✓ 1 禁煙外来で保険でやめる方法があります。
薬局	✓ 2 薬局でニコチンガムやパッチについて相談しながらやめる方法があります。
始める	✓ 3 タバコ、灰皿、ライターを処分しましょう。
始める	✓ 4 家族や友人にタバコをやめることを伝えましょう。
避ける	5 飲み会など、タバコを吸いたくるところをできるだけ避けましょう。
耐える	6 吸いたくなるイライラ、頭痛は2、3日が一番強く、多くは1週間、長くても3週間で消失します。
耐える	7 吸いたいという強い欲求が起こったら、3分なんとかしのぎましょう。
代替	8 朝、シャワーを浴びる、運動する、お茶を飲むなど、吸うことに代わる新しい習慣を始めましょう。
代替	9 吸いたくなったら、ガムやあめ、お茶を飲む、歯を磨く、深呼吸、軽い運動などしてみましょう。
体重増加	10 体重増加が気になる時は、間食を見直しましょう。
声かけ	✓ 11 喫煙を再開しても、いつでもやめられます。
声かけ	✓ 12 つい、1本吸ってしまったら教えてくださいね。
声かけ	✓ 13 今から、またチャレンジですね。
維持	14 あなたのことをみんなに教えてあげてください。
維持	15 やめたい人にアドバイスしてあげてください。

喫煙のことを尋ねるのはちょっと難しい…

患者さんへのインタビュー編

(マーガレット・ニューマンの看護理論を活用してみましょう)

タバコを吸うきっかけとなった出来事が
何かわかるかもしれない

DOTSの面接の場面を活用して、質問してみましょう

質問：人生における意味のある（あるいは大切な）出来事や人々との関係についてお話しください。ない場合は幼少期のことを話してもらいましょう。

- 初回の面接：患者さんが語り保健師は聞く

- 2回目以降の面接（～3回）：患者さんの人生を共有する
(保健師は患者さんに寄り添い、傾聴するだけでよい)

患者さん：人生の軌跡をなぞる

患者さんが自分を見つめ、今後の方向性を見いたせたら終了

- 最終面接：自分の成長を確認し新しい生き方に向かって進む

- 喫煙のきっかけになった出来事や習慣など自分のパターンは自分ではなかなかわからないものです。
- 保健師が思ったことを正直に伝えること、「私にはこう見えました」と返していくことが、その人が、自分自身のあり様に気づくことにつながります。
- 面談後にフィードバックされることでわかる場合が多いので、しっかりしたフィードバックがとても重要です。

初回は結核の受けとめと不安でいっぱいです。
もしも対話にいたらなかったとしても、
患者さんの関心事に心をこめて耳を傾けてみましょう

伝える(様式3)

様式3 : 治療開始時、喫煙者

伝える(10項目) : 30秒~1分程度

下記の内容を声に出して読んでください(いくつかを選んで読む)。

		日付			
結核	治癒				1 喫煙は肺にダメージを与え、結核の治りが悪くなります。
	LTBI				2 喫煙は肺にダメージを与え、結核の発病率も高くなります。
	再発				3 6か月きちんと服薬し結核が治っても、再発率が高くなります。
	免疫力				4 喫煙により、自分の免疫力が低下します。
	食欲				5 喫煙をやめると食べ物をおいしく感じ、食欲が増進します。抗結核薬は食欲が低下することがあります。
	家族発病				6 喫煙は患者さんだけでなく、家族の結核の発病率が1.7倍高くなります。
その他	肺機能				7 喫煙はのどや肺の防御を弱めるので、風邪などにかかりやすくなります。
	症状				8 喫煙への生理的反応として咳や痰が増えます。
	がん				9 喫煙は結核だけでなくがんの発病率も1.5~1.6倍高くなります。
	COPD				10 喫煙はCOPD(慢性閉塞性呼吸疾患)の原因の90%です。

ちょっとだけ休煙
しませんか？

無関心期にある場合のアプローチ

- ・パンフレットやツールは目に触れる機会が増える工夫
- ・DOTSノートにシールを貼るなど「刷り込み(m printing)」効果

禁煙に関心がない場合の介入例

- ・「今のところ、禁煙に関心をお持ちでないようですが、今後禁煙しようと思われた場合に、これからお話することを覚えておかれるときっと役にたつと思いますよ。それは、禁煙する際には自力でなく、禁煙の薬を使うと、結構楽に禁煙できるということなんです。禁煙外来があり、皆さん禁煙の薬を使ってうまく禁煙されています。しかも保険で禁煙治療が受けられるようになって1-2か月分程度のタバコ代で治療が受けられるようになりました。今後禁煙するのために覚えておかれるといいですよ。」
- ・禁煙に関心のない人に、いきなり禁煙のための解決策について説明すると、相手は反発するので、現在禁煙する気持ちがないことを受けとめた上で「今後の禁煙のために覚えておかれるといいですよ」と前置きをして、禁煙に関心のある人への情報提供と同じ内容を伝える。そうすれば相手は抵抗感情を持たずに耳を傾けてくれることが多く、今後の禁煙にむけた情報提供が可能となる。

たばこをやめたら、一服が一福にかわりました。
 (2015年度結核予防会禁煙ポスターの標語)



喫煙はCOPD（慢性閉塞性呼吸器疾患）の原因の90%です。

喫煙は肺にダメージを与え、結核の治りが悪くなります。



喫煙は肺にダメージを与え、結核の発病率も高くなります。

喫煙により結核だけでなくがんの発病率も1.5~1.6倍高くなります。

その他の関連

タバコと病気の関係

結核に関連

6か月きちんと服薬し結核が治っても、再発率が高くなります。

喫煙への生理的反応として咳や痰が増えます。



喫煙により、自分の免疫力が低下します。



喫煙はのどや肺の防御を弱めるので、風邪などにかかりやすくなります。



喫煙をやめると食べ物をおいしく感じ、食欲が増進します。抗結核薬は食欲が低下することがあります。

喫煙は患者さんだけでなく、家族の結核の発病率が1.7倍高くなります。



ツベリーナ

取組む(様式4)

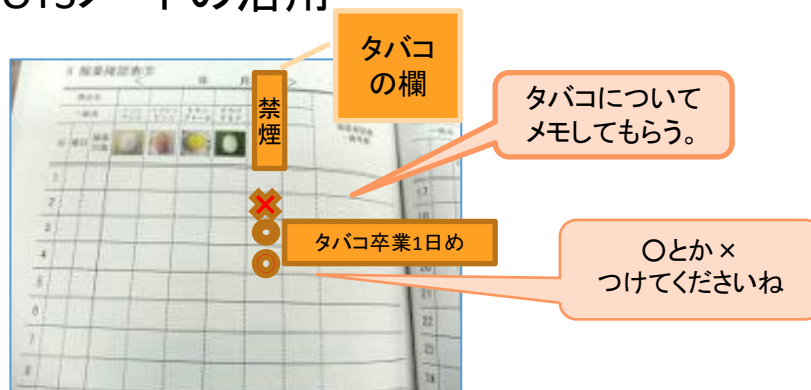
様式4：治療開始時、喫煙者

取組む

下記の内容から患者さんに合った適切な方法を選んで支援する。

	日付	
禁煙外来		1 (外来治療の方) 禁煙外来で健康保険を使ってやめる方法があります。
薬局		2 薬局でニコチンガムやパッチについて相談しながらやめる方法があります。
始める		3 タバコ、灰皿、ライターを処分しましょう。
始める		4 家族や友人にタバコをやめることを伝えましょう
避ける		5 飲み会など、タバコを吸いたくなる場所をできるだけ避けましょう。
耐える		6 吸いたくなるイライラ、頭痛は2～3日が一番強く、多くは1週間、長くても3週間で消失します。
耐える		7 吸いたいという強い欲求が起こったら、3分なんとかしのぎましょう。
代替		8 朝シャワーを浴びる、運動する、お茶を飲むなど、吸うことに代わる新しい習慣を始めましょう。
代替		9 吸いたくなったら、ガムやあめ、お茶を飲む、歯を磨く、深呼吸、軽い運動などしてみましよう。
体重増加		10 体重増加が気になる時は、間食を見直しましょう
声掛け		11 喫煙を再開してしまっても、いつでもやめられます。あきらめないでください。
声掛け		12 つい1本吸ってしまったら教えてくださいね。
声掛け		13 今からまたチャレンジですね。
維持		14 あなたのことをみんなに教えてあげてください。
維持		15 やめたい人にアドバイスしてあげてください。

DOTSノートの活用



DOTS終了にあわせて

- 卒煙貯金（タバコ代）をためていき自分にご褒美
- なにか楽しいご褒美をスタッフで考えてみよう！
 - 好きなスポーツチームのグッズ
 - ゆるキャラグッズ
 - なにか優待券・・・など

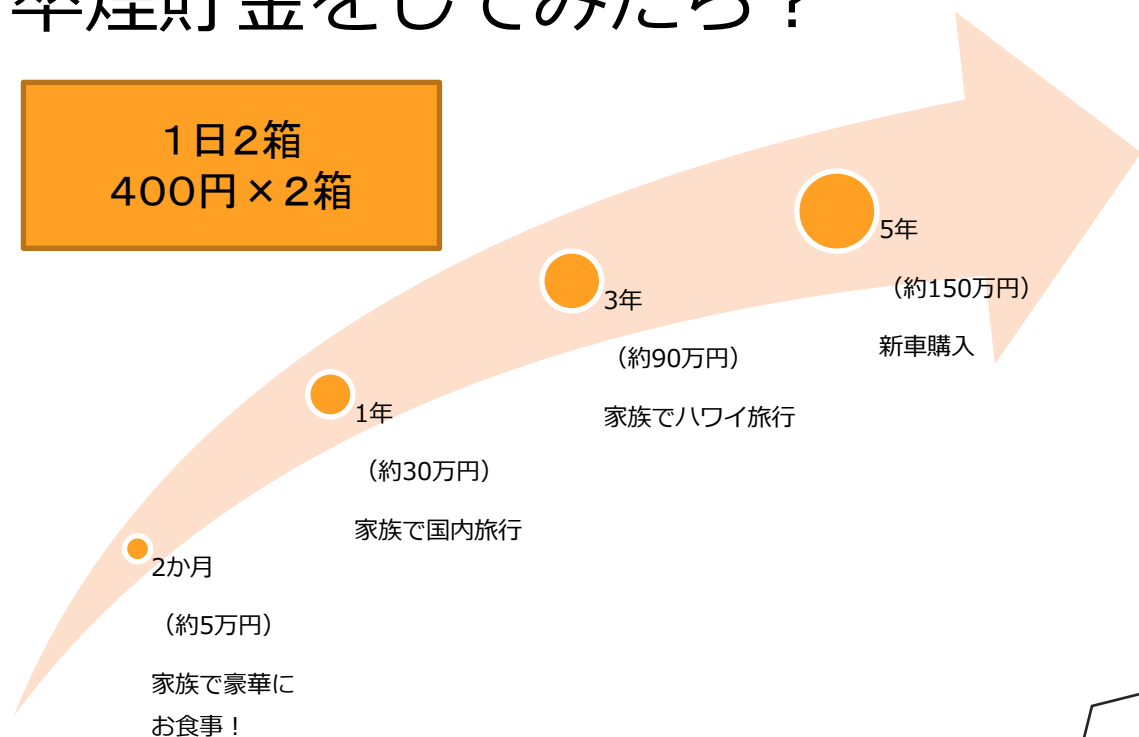


シンプルに。。。

(参考)

卒煙貯金をしてみたら？

1日2箱
400円×2箱



様式集

- ・様式1～4
- ・配布用パンフレット
- ・確認表

性別 男 女

活動性分類

肺結核・喀痰塗抹陽性初回治療

肺結核・喀痰塗抹陽性再治療

肺結核・その他菌陽性

年齢 歳

肺外結核

潜在性結核感染症 (LTBI)

職業

医療費支払区分

被用者本人

被用者家族

国民健康保険

後期高齢者

生活保護

無保険

不明

(医療保険)

その他 (

方法

面接 電話 その他 (

)

尋ねる【初回】

1) タバコ (加熱式タバコ含む) を今までに吸ったことがありますか？

吸ったことがない

吸っていたがやめた

(3か月以上前

3か月以内)

吸っている

↳ いっ :

きっかけ :

2) 家の中でほかにタバコを吸う人はいますか？

いない

いる → パンフレットを渡す

1)で「吸っていたがやめた (3か月以内)」 「吸っている」と回答した方

3) 1日に何本吸いますか (吸っていませんか) ?

本 × 年 →

200未満

200~399

400以上

4) 朝起きてどのくらいでタバコを吸いたくなりますか (した) か？

30分未満

30分以上

(健康保険対象) (疾病リスク増)

5) タバコをやめようと思えますか？

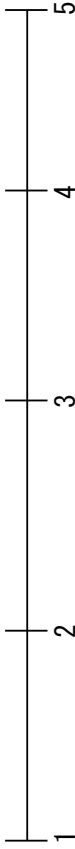
絶対やめない

迷うけどやめない

やめてみようかな

すぐにやめる

やめている



5)で1と回答した場合

6-1) タバコを吸っていて良いことは？

Empty box for response to question 6-1.

5)で2または3と回答した場合

6-2) タバコを吸って良くないことは？

Empty box for response to question 6-2.

伝える (様式3)

実施 未実施

取組む (様式4)

実施 (禁煙外来 薬局)

未実施

受動喫煙の健康への影響

喫煙者が吸っている煙だけではなくタバコから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも、ニコチンやタールはもちろん多くの有害物質が含まれています。本人は喫煙しなくても身の回りのタバコの煙を吸わされてしまうことを**受動喫煙**と言います。

国立がんセンターの研究によると受動喫煙による肺がんと虚血性心疾患によって年間6,800人が亡くなっていると報告されており健康影響は深刻です。最近の世界的な動きとして公共の場所や職場での禁煙化が法的な規制の下で進んでいますが、その効果として規制後まもなく急性心筋梗塞や喘息等の呼吸器系疾患による入院が減少したことが報告されています。

受動喫煙をへらすために個人でできること

最近の世界的な動きとして、公共場所や職場の禁煙化が法的な規制の下で進んでいます。その効果として規制後まもなくして急性心筋梗塞や喘息等の呼吸器系疾患による入院が減少することが報告されています。

受動喫煙対策の取り組みが遅れているわが国において、受動喫煙による健康被害を防ぐためには、WHOのたばこ規制枠組み条約で求められている公共場所や職場の建物内禁煙の実現が必要です。

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-02-005.html>
厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト E-ヘルスネット[情報提供]より抜粋



シールぼうや

職場、飲食店、家庭などさまざまな場所で受動喫煙が起こっています、喫煙室を設定しても、たばこ煙のもれが防止できないことや、接客や喫煙室の清掃など従業員の受動喫煙問題は依然として残ります。

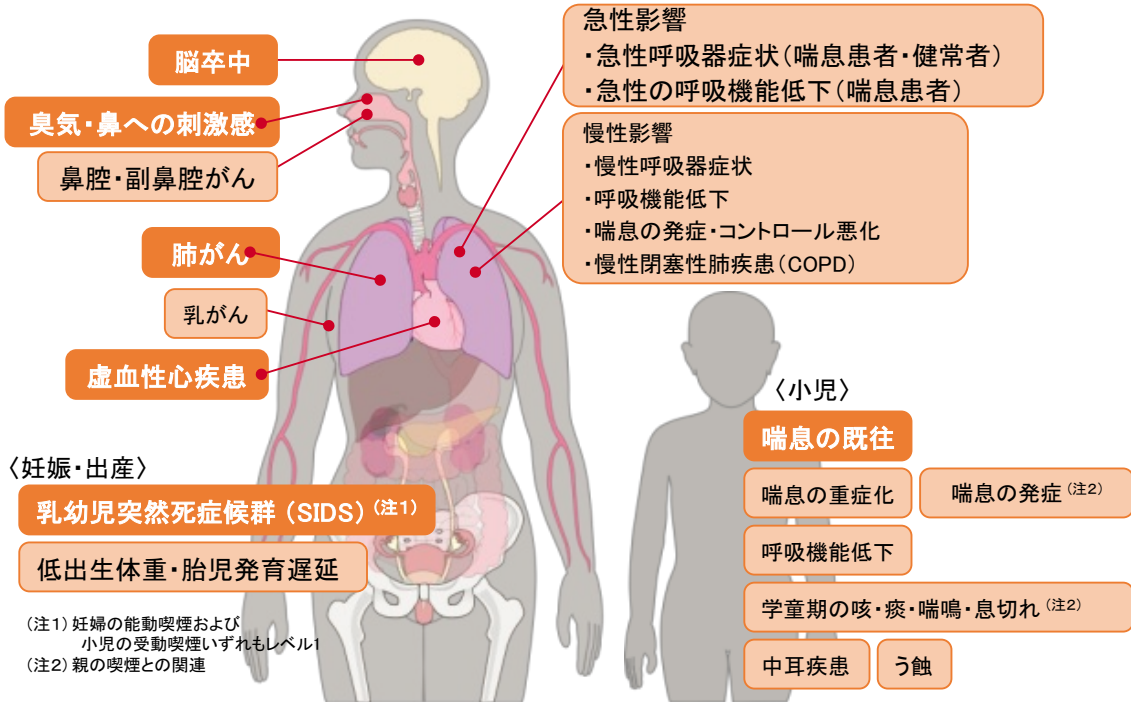
(抜粋:「喫煙と健康」厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会報告書(平成28年8月)の概要を知りたい人のために)

受動喫煙の健康への影響

2-8 受動喫煙による健康影響

レベル1 科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である

レベル2 科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない



(注1) 妊婦の能動喫煙および小児の受動喫煙いずれもレベル1
(注2) 親の喫煙との関連

提供: 平成27年度厚生科学 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究 片野田班
(厚生労働省検討会報告書 喫煙の健康影響に関する検討会編: 喫煙と健康、2016)

このスライド集は以下の研究班で作成したものです。
厚生労働科学研究費補助金「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」(研究代表者 片野田耕太)
「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究」(研究代表者 中村正和)



禁煙患者カード

様式 2 : 治療開始 3 か月以内に喫煙した者、家庭内受動喫煙ありの者

時期	治療開始時	1 か月目	2 か月目	3 か月目	4 か月目	5 か月目	か月目	か月目	か月目	治療終了時
実施日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
尋ねる										
質問										
1 : 実施 / 2 : 未実施										
方法										
1 : 面接										
2 : 電話										
3 : その他										
喫煙状況										
過去2週間以内										
※禁煙 = 24時間以上の禁煙										
咳・痰はありましたか？	<input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 吸っていない <input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 吸っていない <input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 吸っていない <input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 吸っていない <input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 吸っていない <input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 吸っていない <input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 吸っていない <input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 吸っていない <input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 吸っていない									
あり / なし										
体調不良はありましたか？										
あり / なし										
吸わない日がありましたか？										
あった / なかった										
行動変容ステージ										
たばこをやめようと思えますか？										
→ 1～5 で記載										
家庭内受動喫煙										
あり / なし	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 死亡不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 死亡不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 死亡不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 死亡不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 死亡不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 死亡不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 死亡不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 死亡不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 死亡不明									
未実施理由										
伝える (助言)										
1 : 実施 / 0 : 未実施										
取組む (禁煙支援)										
1 : 実施 / 0 : 未実施										

伝える（10項目）：30秒～1分程度

下記の内容を声に出して読んでください（いくつか選んで読む）。

	日付
治癒	
LTBI	1 喫煙は肺にダメージを与え、結核の治りが悪くなります。 2 喫煙は肺にダメージを与え、結核の発病率も高くなります。
再発	3 6か月きちんと服薬し結核が治っても、再発率が高くなります。
免疫力	4 喫煙により、自分の免疫力が低下します。
食欲	5 喫煙をやめると食べ物をおいしく感じ、食欲が増進します。抗結核薬は食欲が低下することがあります。
家族発病	6 喫煙は患者さんだけでなく、家族の結核の発病率が1.7倍高くなります。
肺機能	7 喫煙はのどや肺の防御を弱めるので、風邪などにかかりやすくなります。
症状	8 喫煙への生理的反応として咳や痰が増えます。
がん	9 喫煙は結核だけでなくがんの発病率も1.5～1.6倍高くなります。
COPD	10 喫煙はCOPD（慢性閉塞性呼吸疾患）の原因の90%です。
その他	

無関心期にある場合のアプローチ

- ・バンフレットやツールは目に触れる機会が増える工夫
- ・DUISノートにシールを貼るなど「刷り込み（imprinting）」効果

禁煙に関心がない場合の介入例

- ・「今のところ、禁煙に関心をお持ちでないようですが、今後禁煙しようと思われた場合に、これからお話しすることを覚えておかれるときつと役にたつと思いますよ。それは、禁煙する際には自力でなく、禁煙の薬を使うと、結構楽に禁煙できるということなんです。禁煙外来があり、皆さん禁煙の薬を使ってうまく禁煙されています。しかも保険で禁煙治療が受けられるようになって1-2カ月分程度のタバコ代で治療が受けられるようになりました。今後禁煙する時のために覚えておかれるといいですよ。」
- ・禁煙に関心のない人に、いきなり禁煙のための解決策について説明すると、相手は反発するので、現在は反発する気持ちがないことを受けとめた上で「今後の禁煙のために覚えておかれるといいですよ」と前置きをして、禁煙に関心のある人への情報提供と同じ内容を伝える。そうすれば相手は抵抗感情を持たずに耳を傾けてくれることが多く、今後の禁煙にむけた情報提供が可能となる。

たばこをやめたら、一服が一福にかわりました。 (2015年度結核予防会禁煙ポスターの標語)



喫煙はCOPD（慢性閉塞性呼吸器疾患）の原因の90%です。

喫煙は肺にダメージを与え、結核の治りが悪くなります。



喫煙は肺にダメージを与え、結核の発病率も高くなります。

喫煙により結核だけでなくがんの発病率も1.5～1.6倍高くなります。

その他の関連

タバコと病気の関係

結核に関連

6か月きちんと服薬し結核が治っても、再発率が高くなります。

喫煙への生理的反応として咳や痰が増えます。



喫煙により、自分の免疫力が低下します。



喫煙はのどや肺の防御を弱めるので、風邪などにかかりやすくなります。



喫煙をやめると食べ物をおいしく感じ、食欲が増進します。抗結核薬は食欲が低下することがあります。

喫煙は患者さんだけでなく、家族の結核の発病率が1.7倍高くなります。



ツベリーナ

取組む

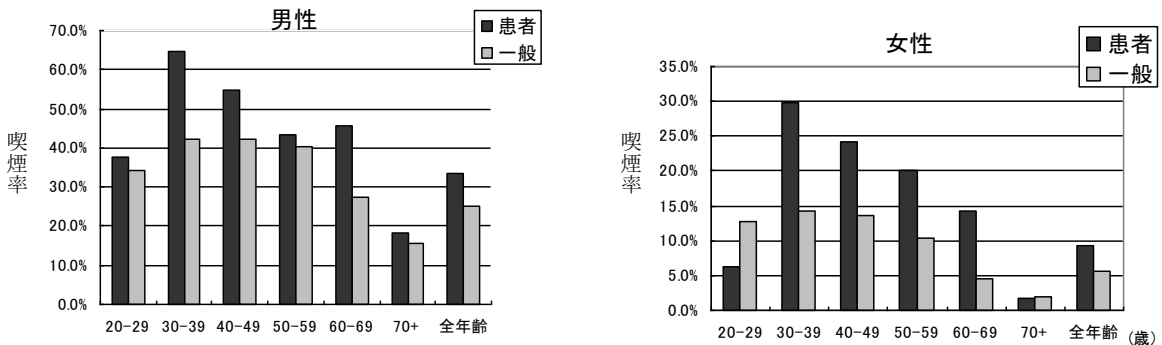
下記の内容から患者さんに合った適切な方法を選んで支援する。

	日付
禁煙外来	1 (外来治療の方) 禁煙外来で健康保険を使ってやめる方法があります。
薬局	2 薬局でニコチンガムやパッチについて相談しながらやめる方法があります。
始める	3 タバコ、灰皿、ライターを処分しましょう。
始める	4 家族や友人にタバコをやめることを伝えましょう
避ける	5 飲み会など、タバコを吸いたくなる場所をできるだけ避けましょう。
耐える	6 吸いたくなるイライラ、頭痛は2～3日が一番強く、多くは1週間、長くても3週間で消失します。
耐える	7 吸いたいという強い欲求が起これたら、3分なんとかしのぎましょう。
代替	8 朝シャワーを浴びる、運動する、お茶を飲むなど、吸うことに代わる新しい習慣を始めましょう。
代替	9 吸いたくなったら、ガムやあめ、お茶を飲む、歯を磨く、深呼吸、軽い運動などとしてみましょう。
体重増加	10 体重増加が気になる時は、間食を見直しましょう
声掛け	11 喫煙を再開してしまっても、いつでもやめられます。あきらめないでください。
声掛け	12 つい1本吸ってしまったら教えてくださいね。
声掛け	13 今からまたチャレンジですね。
維持	14 あなたのことをみんなに教えてあげてください。
維持	15 やめたい人にアドバイスしてあげてください。

資料編 (指導者用)

喫煙習慣と結核

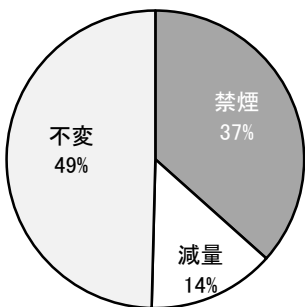
治療開始時の結核患者の喫煙率



2010, 2011年に全国11都道府県, 28保健所に登録され, 新たに結核の治療を開始した1,366人の新登録患者について治療開始時, 治療終了時の喫煙習慣を調べ, これを2010年の一般住民の標本調査成績と比較した。

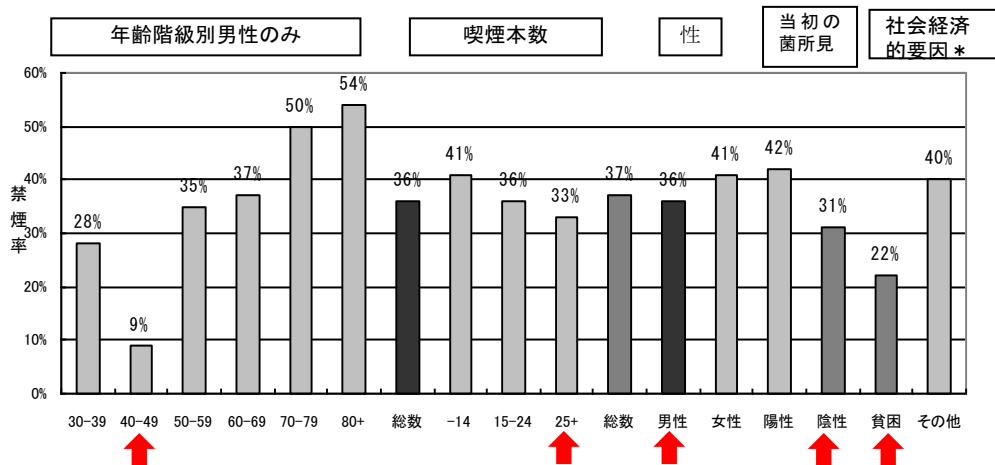
結核患者は男女, どの年齢でも明らかに一般よりも多く喫煙した。年齢調整喫煙率比 (結核患者の喫煙者数/一般人口の年齢階級別喫煙率から期待される結核患者の喫煙者数) は, 男性1.29 (95%信頼区間 1.44-1.11), 女性1.57 (同1.89-1.14)。喫煙の結核罹患に対する相対危険度を2.0と仮定すると, 日本の結核は男性で19%, 女性で6%, 全体で18%が喫煙のために過剰に発生していることになる。さらに罹患率の男女差の42%が, 喫煙によって説明される。

結核治療後の喫煙習慣の変化



結核の治療が始まったときに喫煙していた患者について, 治療が終了するときまでに喫煙習慣がどう変わったかをみると, 図のように, 37%が禁煙し, 14%は喫煙量を減らしていたが, 49%は依然として喫煙していた。

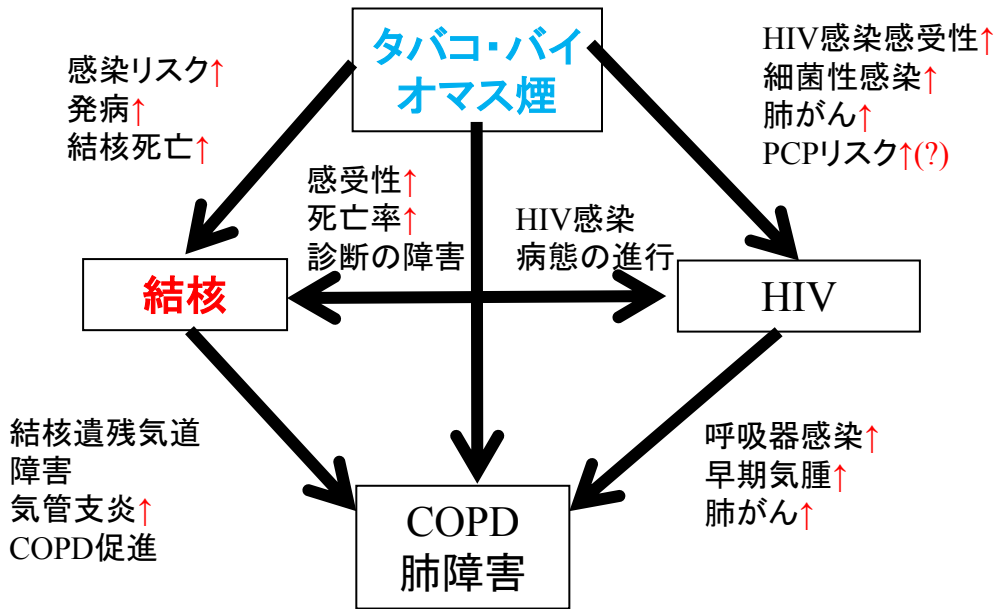
患者背景要因別にみた禁煙率



患者の背景別に禁煙率を比較した。禁煙が困難なのは中年 (男性), 生活困窮者で, ほか男性, 多量に喫煙していた人, 当初の菌所見が陰性などでもその傾向が見られる。

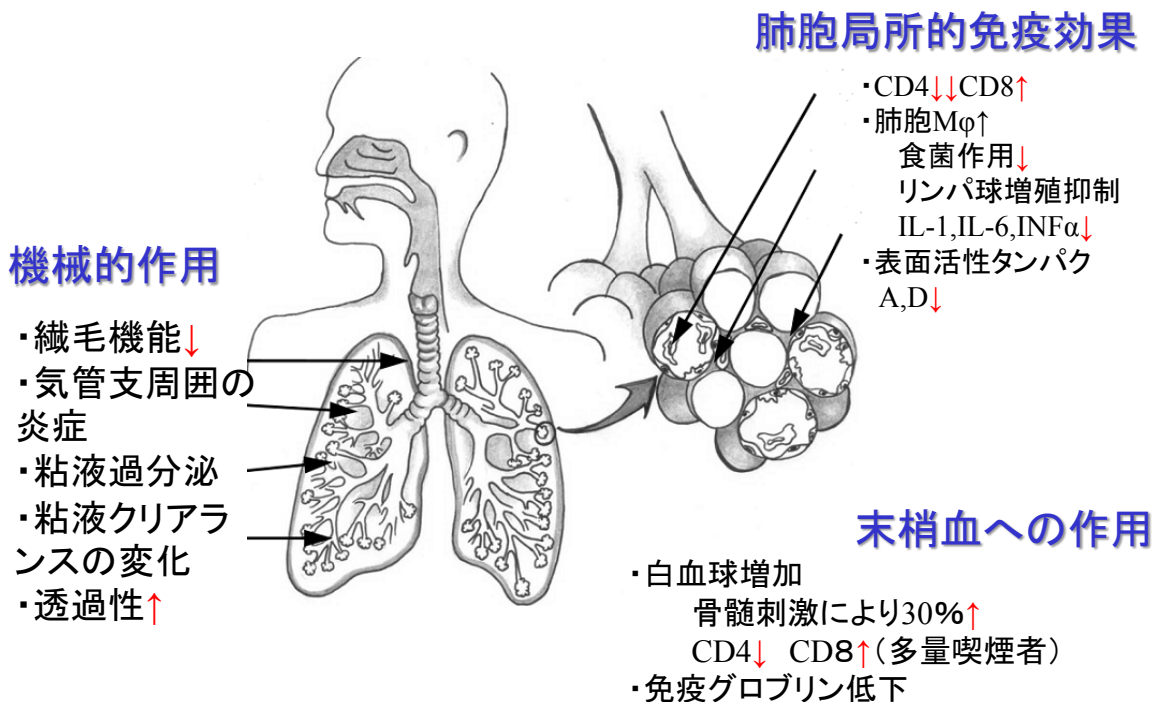
資料) 結核の統計2013; グラビア22・「結核患者の喫煙習慣と治療開始後の禁煙実施」より抜粋

喫煙の複合的呼吸器障害が明らかとなっている



(van Zyl-Smit, Inf Dis Clin North Am 2010)

免疫・感染防御機構に対するタバコ煙の全身・局所効果について
(van Zyl-Smit, Inf Dis Clin North Am 2010)



喫煙は、結核感染（LTBI）、結核発病、結核死亡に影響する （相対危険度）メタアナリシス

メタアナリシス	統合相対危険度 (95% 信頼区間)		
	結核感染	結核発病	結核死亡
研究件数	6	15	5
Slama	1.8 (1.5-2.1)	2.3 (1.8-3.0)	2.2 (1.3-3.7)
Lin	1.7-2.2 (1.5-2.8)	2.0 (1.6-2.6)	2.0 (1.1-3.5)
Bates	1.7 (1.5-2.0)	2.3 (2.0-2.8)	2.1 (1.4-3.4)

(Van Zyl-Smit et al, Eur Respir J, 2010)

香港老人コホート研究 喫煙習慣別結核発病の調整ハザード比 (Leung et al: Am J Respir Crit Care Med, 2004)

結果	前喫煙者	現喫煙者
活動性結核	1.41 *	2.63 **
培養陽性結核	1.67 **	2.80 **
初回治療結核	1.44 *	2.61 **
再治療結核	1.16 関連なし	2.48 *
肺結核	1.39 関連なし	2.87 **
肺外結核	1.77 関連なし	0.73 関連なし

有意水準：* = 0.05, ** = 0.01

性、年齢、飲酒、使用言語、婚姻状態、教育歴、住居、生活保護、支出月額、社会活動参加、自己判定による健康状態、最近1年間の入院有無、糖尿病、COPD、高血圧、心脳疾患で調整

香港老人コホート研究 結核発病の調整ハザード比の量反応関係 (Leung et al: Am J Respir Crit Care Med, 2004)

喫煙本数	活動性結核	培養陽性結核
-4本/日	1.00とした場合	1.00とした場合
5-9本/日	1.45	3.61
10-14本/日	2.29	5.08
15本/日以上	2.80	5.32
傾きの χ^2 に対するP	0.01	0.02

性、年齢、飲酒、使用言語、婚姻状態、教育歴、住居、生活保護、支出月額、社会活動参加、自己判定による健康状態、最近1年間の入院有無、糖尿病、COPD、高血圧、心脳疾患で調整

喫煙の結核発病への寄与 (香港)

(Leung et al: Am J Respir Crit Care Med, 2004)

- ・集団寄与割合(たばこが結核の発病にどの程度影響しているか)
 - 男性 **32.8%** (14.9 - 48.0%)
 - 女性 **8.6%** (3.3 - 15.1%)
- ・罹患率男女差に対する喫煙の寄与
 - 一般人口の罹患率: 男性486 女性163: 差323
 - 喫煙がないと仮定 327 149 178
 - (323-178)/323 = **44.9%**

結核感染と喫煙 珪肺患者のツベルクリン反応陽性率 (Leung et al: Eur Resp J, 2008)

	オッズ比
喫煙習慣	有意傾斜
非喫煙	1.00(基準)
前喫煙	1.57
現喫煙	2.72
常習飲酒	2.72 *
BMI (単位ごとに)	1.08 *
珪肺結節の広がり(段階ごとに)	0.96 NS

結核臨床像に対する喫煙の影響

(Leung et al: IJTL, 2003)

1996年の登録患者851人について喫煙習慣別に病像を比較.
関連の背景要因について調整したオッズ比.

病像	喫煙者*のオッズ比 (すべて有意)
咳あり	1.69
息切れ有り	1.84
上肺野病変	1.67
空洞	1.76
粟粒結核	2.77
肺外病変のみ	0.31

結核発病に対する受動喫煙の影響

(Leung et al: Arch Int Med, 2010)

夫と同居中の非喫煙女性15,486人 (65-74歳) を追跡.

	活動性結核	培養陽性結核
生活保護受給中	2.05**	2.52**
受動喫煙有り	1.49*	1.70*
BMI	0.87**	0.87**
入院歴	1.60*	2.06*

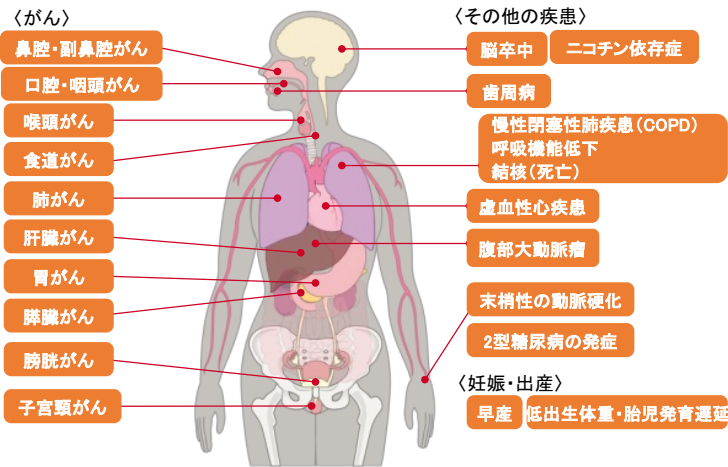
BMIが低いと
結核が増える

(社会/経済的・身体的背景要因は調整済み)

このコホートにおける**活動性結核の13.7%、培養陽性結核の18.5%が受動喫煙**によって説明される。

2-5 喫煙者本人への影響<レベル 1>

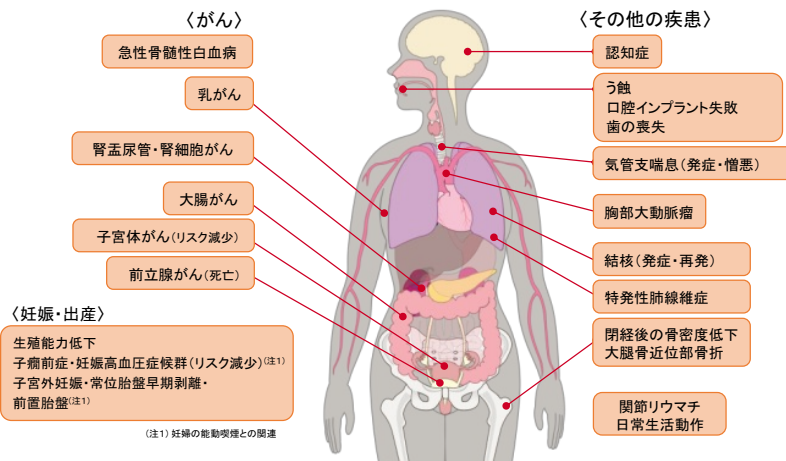
レベル1 科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である



提供:平成27年度厚生科学 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究 片野田班
(厚生労働省検討会報告書 喫煙の健康影響に関する検討会編:喫煙と健康、2016)

2-6 喫煙者本人への影響<レベル 2>

レベル2 科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない

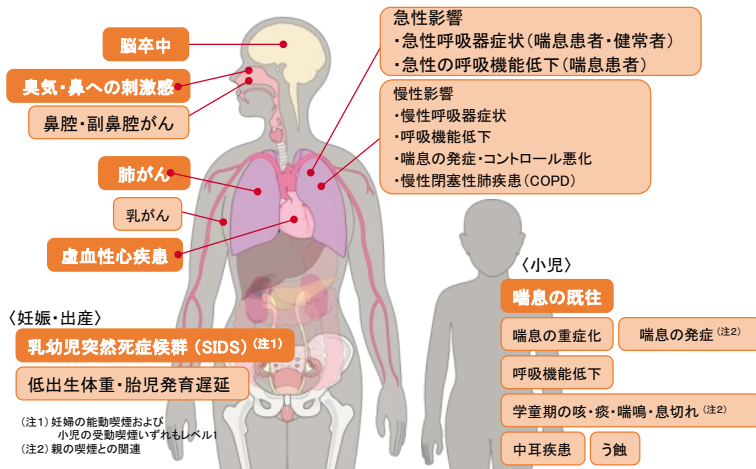


提供:平成27年度厚生科学 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究 片野田班
(厚生労働省検討会報告書 喫煙の健康影響に関する検討会編:喫煙と健康、2016)

2-8 受動喫煙による健康影響

レベル1 科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である

レベル2 科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない



提供:平成27年度厚生科学 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究 片野田班
(厚生労働省検討会報告書 喫煙の健康影響に関する検討会編:喫煙と健康、2016)

このスライド集は以下の研究班で作成したものです。
厚生労働科学研究費補助金「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」(研究代表者 片野田耕太)
「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究」(研究代表者 中村正和)



禁煙の効果

直後	タバコのダメージから回復しようとする機能が働きはじめる。
20分	血圧は正常近くまで下降。脈拍も正常付近に戻る。手足の温度が上がる。
8-12時間	血液中の酸素分圧が正常化。心臓発作の確率が減少しはじめる。
12-24時間	血液中の一酸化炭素レベルが正常域に戻る。肺の清浄化がはじまる。
48時間	ニコチンが検出限界以下になる。匂いと味の感覚が改善する。
72時間	気管支の収縮がとれ、呼吸が楽になる。
2-12週間	体の循環機能が改善し、歩行が楽になる。心臓発作のリスクが減少する。肺機能が改善しはじめる。
1-9か月	咳、息切れ、喘鳴が減る。肺機能が5-10%増加する。
5年	心臓発作のリスクが喫煙者の半分に減少する。
5-15年	脳血管疾患のリスクが非喫煙者と同じレベルまで減少する。 口腔、咽頭、食道、子宮頸がんのリスクが喫煙者の半分まで減少する。
10年	肺がんによる死亡率が半分に減る。心疾患による死亡リスクが非喫煙者と同程度になる。 膀胱がんのリスクが喫煙者の半分程度に減少する。 喉頭、腎、膵臓、子宮頸がんのリスクが減少する。
15年後	冠動脈疾患のリスクが非喫煙者と同程度になる。

- Smoking Kills – A White Paper on Tobacco. 1998. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/260754/4177.pdf
- Carolyn M Dresler et al. Reversal of risk upon quitting smoking. Lancet. 368. 348-349. 2006.
- Benefit of Quitting. American Lung Association. <http://www.lung.org/stop-smoking/i-want-to-quit/benefits-of-quitting.html>

加熱式タバコ

葉タバコを充填したスティックを加熱板に刺して200～350℃に加熱し、タバコ成分を吸うタイプ(iQOS[アイコス]、glo[グロー]等; 図1)や、約40℃に加熱してエアゾルを発生させタバコ粉末を通過させることでタバコ成分を吸入するもの(Ploom TECH[プルームテック]等)等がある。

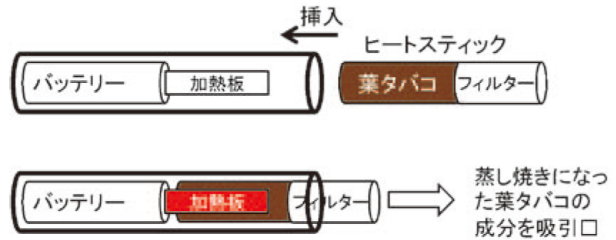
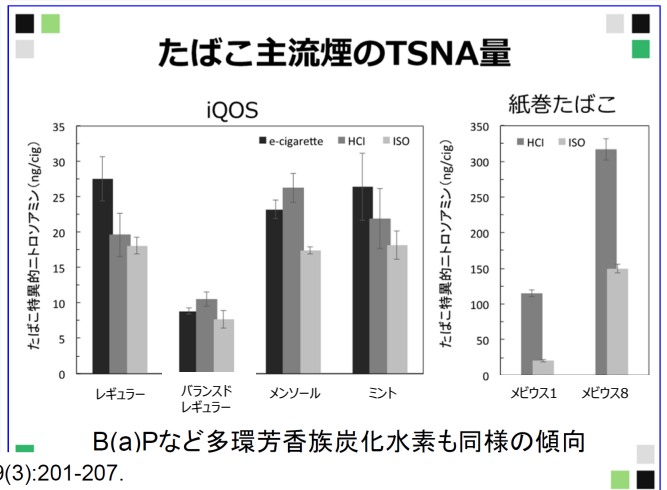
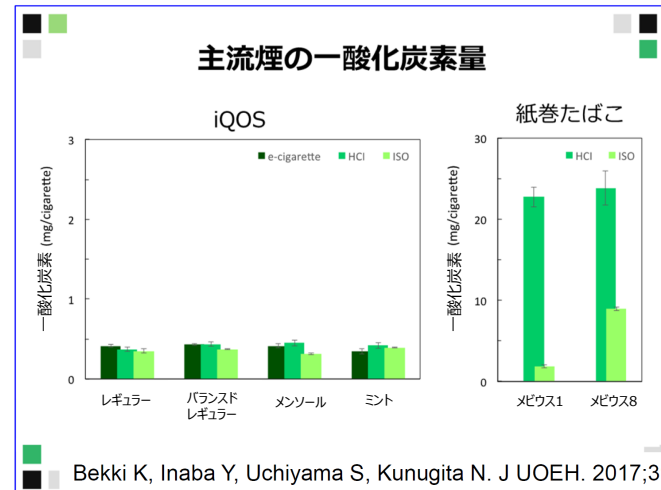
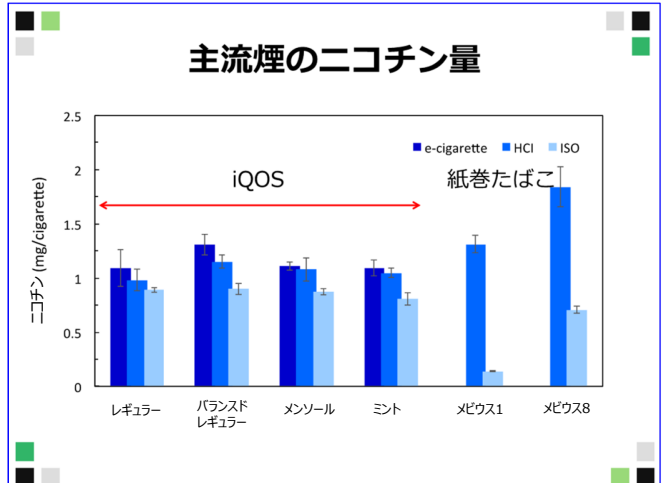
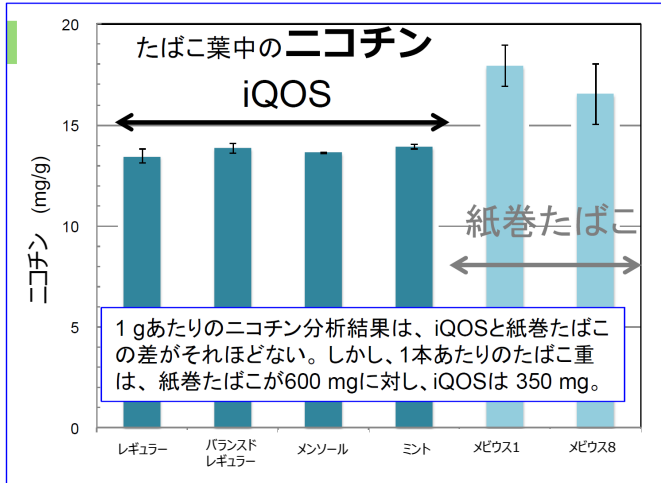


図1 代表的な加熱式たばこの加熱方法
(大和. 北九州市医報, 722号. 2017年9月より)

紙巻きタバコとiQOSの成分比較



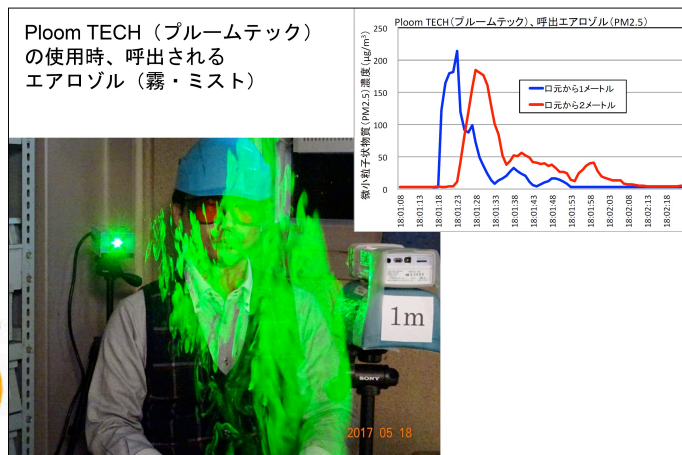
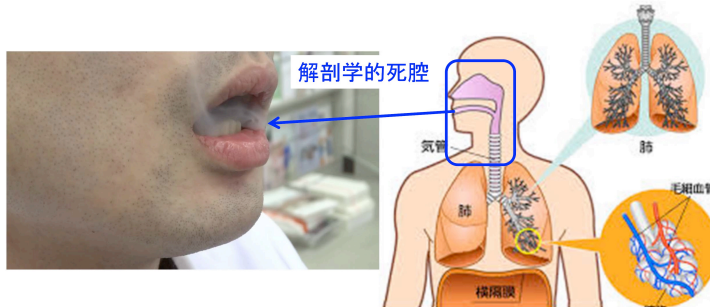
B(a)Pなど多環芳香族炭化水素も同様の傾向

Bekki K, Inaba Y, Uchiyama S, Kunugita N. J UOEH. 2017;39(3):201-207.

(櫻田. 加熱式タバコに含まれる有害物質. 公開シンポジウム「加熱式タバコと健康」—使用実態・科学的評価の現状と今後の課題—. 2018年3月25日より)

加熱式たばこと呼出エアロゾルによる二次曝露

1回の呼吸量は500ml
解剖学的死腔=口腔～気管・気管支～細気管支の150mlは肺胞でのガス交換にかかわらない⇒一旦、吸入されるがそのまま呼出、副流煙は発生しないが、呼出されるエアロゾルによる二次曝露は発生する



(大和.加熱式タバコによる室内汚染 呼気に含まれるエアロゾルの実態. 公開シンポジウム「加熱式タバコと健康」—使用実態・科学的評価の現状と今後の課題—. 2018年3月25日より)



作成・問合せ

公益財団法人結核予防会 結核研究所
対策支援部 保健看護学科

永田容子 浦川美奈子 島村珠枝

電話：042-493-5711（代表）

メール：rit@jata.or.jp