結核療養施設における禁煙支援に関するアンケート調査

（2023年10月実施）

日本結核・非結核性抗酸菌症学会 禁煙推進委員会

背　　景

喫煙は，結核の感染・発病リスクを高める重要な因子であり[1)～5)]，日本結核・非結核性抗酸菌症学会は，禁煙推進学術ネットワークの一員として，積極的な禁煙活動を継続している。本学会は，2017年10月に「禁煙推進宣言」[6)]を発表し，学会会員による禁煙支援の重要性を訴えている。さらに，禁煙支援は日本版DOTSを構成する重要な要素として，日本版DOTSと連動した禁煙支援を効果的に実施するための指針「結核患者（潜在性結核感染者含む）のための禁煙支援指針～呼吸器疾患との関連も含めて～」（以下，本学会禁煙支援指針）[7)]を2023年3月に発表した。そこでは，結核患者の禁煙支援に関する課題を挙げ，具体的な支援内容を可視化した「結核およびLTBI治療中における禁煙支援進行一覧表」の活用を勧めている。禁煙推進委員会では，この本学会禁煙支援指針の普及を促進する目的で，わが国の結核療養施設における禁煙支援（加熱式タバコも含む）の実態について調査を行ったので報告する。

方　　法

本学会禁煙支援指針[7)]発表後，禁煙推進委員会において，本アンケート調査の実施，ならびにその内容についての協議を行い，8つの質問項目からなるアンケートを作成し，2023年9月，本学会理事会の承認を得た。本学会から委託を受けた（株）コンベンションプラスよりWEBアンケートフォームを本学会会員全員に配信し，結核入院病床のある施設（感染症法37条適応施設）の会員に回答していただいた（各施設で1人が回答することを指示）。アンケートはSurveyMonkey社のサービスを利用し，2023年10月9日～27日に実施した。

結　　果

本学会会員に配信を試みた3623通のうち，522件はエラーなどによって受信されず，1266通は未開封，5件は配信停止操作を受け，残りの1830通が開封された。そのうち，「結核入院病床のある施設（37条適応施設）のお一人の方がご回答ください」との指示により，最終回答数は169件であったが，アンケート問2「貴施設の結核病床数をお答えください」の回答において結核入院病床数0にもかかわらず回答されていたものが56件，また，コメントにて「病床が無いが，回答をしました」と記載があるものが1件あり，これらを除いた，112件（施設）を最終解析回答とした。なお，結核入院病床がないにもかかわらず回答されていたものについては，アンケート問8「結核患者における禁煙支援で何か困っていることがございましたら，ご記載ください」（フリー回答）に対する回答内容についてのみ検討を行った。

問1，問2より，最終解析回答の112件（施設）の情報として，大学病院14施設（12.5%），国公立病院57施設（50.9%），一般病院41施設（36.6%）であり，結核病床数は1～316床（中央値16.5床）であった。問3より，「敷地内禁煙である」との回答は108施設（96.4%），「敷地内禁煙ではない」は4施設（3.6%）であった。

問4「貴施設の敷地内あるいは敷地外周辺において喫煙をしている結核患者はおりますでしょうか？ 最近の状況でお答えください」については，「いることを確認している」が3施設（2.7%），「確認していないがいると思う」12施設（10.7%），「いないと思う」97施設（86.6%）であった。

問5「貴施設では結核患者に対する禁煙支援は何か行なっておりますでしょうか？」については図1に示すとおり，「何らかの禁煙支援を行なっている」施設は32施設（28.6%）にとどまっていた。問5で「1. 何らかの禁煙支援を行なっている」とした回答者にその禁煙指導の内容を尋ねたところ（問6），31回答があり，「禁煙外来を紹介している」12回答（38.7%），「禁煙パンフレットの配布」12回答（38.7%）などであった。「禁煙教室開催」との回答はなかった。その他に行なっている内容についての自由記載では，「結核勉強会を開催し，その中で禁煙について患者指導をしている」，「結核のパンフレットやしおりを用いるなどして指導をしている」，「個別に禁煙を指導している」が各2回答あり，また，「入院で隔離病棟から出られなくなり，自動的に禁煙となる。退院

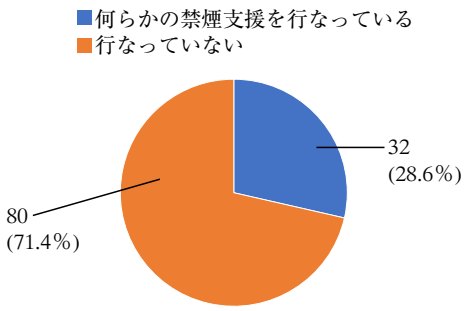

図1　問5「貴施設では結核患者に対する禁煙支援は何か行なっておりますでしょうか？」に対する回答（n＝112）

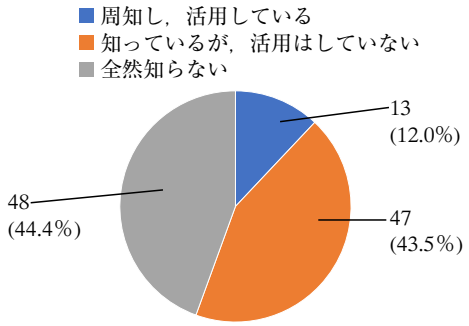

図2　問7「指針『結核患者（潜在性結核感染者含む）のための禁煙支援指針～呼吸器疾患との関連も含めて～』はご存知でしょうか？」に対する回答（n＝108）

時に禁煙継続の意義について説明している」が1回答あった。

問7「指針『結核患者（潜在性結核感染者含む）のための禁煙支援指針～呼吸器疾患との関連も含めて～』はご存知でしょうか？」については108回答があり，「周知し，活用している」は13回答（12.0%）にとどまり，「全然知らない」は48回答（44.4%）であった（図2）。

問8「結核患者における禁煙支援で何か困っていることがございましたら，ご記載ください」（フリー回答）については25回答があり，その内容から4つのテーマに分類し，表1にまとめた。また，結核入院病床がないにもかかわらず回答の返信があった57回答のうち，この問8に対する回答が記載されたものは15回答あり，7回答は「特になし」「わかりません」との内容であった。その他の回答内容としては，「自らの禁煙外来に誘導しておりスムーズである」，「支援体制のための地域連携づくりが必要と感じている」，「通院患者に対する声掛けに留まっている」，「重要なことなので，啓蒙したい」などであった。

考　　察

2023年3月，本学会禁煙支援指針[7]が発表されたのを受け，同年10月わが国の結核療養施設における禁煙支援の実態について調査を行った。調査方法として，全学会会員に配信を試み，結核入院病床のある施設（37条適応施設）の会員に回答を依頼した結果，112件を最終解析回答とした。同年4月1日時点で結核病床（稼働病床）を有する指定医療機関は173医療機関（3,026床）とされており，各施設で1人が回答することを指示していたことから，施設の重複がないと仮定した場合，64.7%の回答率と推定され，本調査結果はわが国の結核療養施設における禁煙支援の実態についての有用な情報であると考えられる。

まず，問3より，敷地内禁煙ではない施設が4施設（3.6%）であった点が注目される。2003年施行の健康増進法第25条に記されている病院における受動喫煙を防止するための必要な処置としての病院敷地内禁煙については，2017年10月の本学会「禁煙推進宣言」[6]においても，禁煙推進6目標の3番目として，「本学会会員が勤務する施設の敷地内禁煙化を推進する」とされている。本調査によって，その目標達成が未だ十分でない状況が確認された。さらに，問4より，敷地内あるいは敷地外周辺において喫煙をしている結核患者の存在は，「確認していないがいると思う」も含めると約13%の施設で「ある」と判断されていた。

問5より結核患者に対して禁煙支援を行なっている施設は32施設（28.6%），さらに，問7より本学会禁煙支援指針[7]を周知し，活用している施設も13施設（12.0%）にとどまっていた結果からは，わが国の結核療養施設における禁煙支援が十分ではない状況が確認された。その背景としては，問8のフリー回答でみられたように，結核病棟入院中は，隔離病棟であるため，また入院時は結核による症状の影響もあり，ほとんどの患者は禁煙している状態であり，患者が完全に禁煙できたと誤解してしまい，医療者が禁煙指導の必要性を認識していない可能性がうかがわれる。この点に関しては，本学会禁煙支援指針[7]においても，結核患者の禁煙支援に関する課題として，「喫煙に対する欲求が出てきた患者であっても，院内には喫煙する場所がなく抑制されているが，退院後は外れてしまうので再喫煙しやすいということに気がついていない可能性がある」と指摘している。実際，問8において「退院後の再喫煙に困っている」との回答も3回答寄せられていた。最近発表されたシステマチックレビュー・メタアナリシスにおいても，喫煙は結核の再発・再燃のリスク，さらには結核治療中の死亡のリスクを有意に増加させる[8]，と結論されており，入院中のみならず，外来治療に移行しても引き続き禁煙を継続していくことが結核治療の成功に繋がる[9]。よって入院中は禁煙

表1 問8「結核患者における禁煙支援で何か困っていることがございましたら，ご記載ください。」（フリー回答）についての回答

禁煙指導についての意見

- 以前は部屋（個室）で喫煙する患者がいたが，ここ何年もそのような患者はいない。
- 結核患者で喫煙をしている患者は少ない。結核罹患を機に禁煙に結びついている患者も多い。しかし，それ以外の数少ない喫煙患者に禁煙指導を行っても禁煙に結びついていない。
- 超高齢者が多く，禁煙指導の対象者は少ない。若年者は禁煙指導しても受け入れが悪い。
- 入院中どうしても禁煙困難な患者の対応に困る。
- 施設内禁煙なので，入院したら自動的に禁煙となっている。禁煙についての資料配布はこれまで行っておらず，今回のアンケートで必要性を感じた。
- 結核患者に対して禁煙が重要なことが，患者および医療従事者とも十分認識できていない可能性がある。
- 患者指導法につき具体的な方法などあれば知りたい。
- 禁煙指導が看護師個人の裁量に任されている。退院後まで継続して禁煙できているか確認が難しい。
- 入院中は禁煙できるが，退院後喫煙再開する患者がいる。保健所にも相談するが，マンパワーのこともあり難しい。（同内容意見，他に2回答あり）

結核隔離病棟についての意見

- 病院建物外に喫煙場所があるが，結核病棟から出る患者はいないので，事実上完全禁煙になっている。
- 結核病棟の入り口はロックされているので，患者が勝手に外に出ることはない。病室やトイレで喫煙が疑われる事例は稀である。
- 入院患者が高齢なためか最近は問題にならない。敷地内禁煙を説明し，トラブルはない。
- 隠れて喫煙している疑いがあるが，あまりうるさく言って建物内で喫煙されても困るから難しい。
- 隔離病棟入院中は入院そのものがストレスなので，禁煙に対して拒否的な患者が一定数いる。（同内容意見，他に2回答あり）

新型タバコについての意見

- 最近では電子タバコが増えており，煙がない分，隠れての喫煙が増えたのではないかと思われる。
- 今まで入院中の禁煙で困った症例はなかったが，先月入院していた患者で初めて，電子タバコを個室のトイレで吸っている症例を経験した。入院中のストレスや結核治療の続行を優先して，注意，指導はしたが，電子タバコの預かり管理など追い込むような注意はしなかった。（一部省略）今後厳しい対応をせざるを得なくなった場合に，無断外出や帰宅など治療続行困難となる症例が出てくることが懸念される。

禁煙外来についての意見

- 長期での禁煙指導は行っていない。結核病床と禁煙外来をともに有する病院は多くないのではないか？
- （結核患者に限らず）入院患者では禁煙外来受診ができず，禁煙困難な患者の対応に困っている。
- 結核患者の呼気CO検査ができない。
- チャンピックス®が使用できない。（同内容意見，他に1回答あり）

できている患者においても，退院後も禁煙継続ができるよう入院中から具体的かつ積極的な介入をしていくべきである。それには本学会禁煙支援指針[7]「結核およびLTBI治療中における禁煙支援進行一覧表」の活用が有効である。問6への自由記載にあった「入院で隔離病棟から出られなくなり，自動的に禁煙となる。退院時に禁煙継続の意義について説明している」は重要なコメントである。

一方，隔離病棟であるためのストレスから，患者への禁煙指導が難しいと感じている回答者が一定数いることも確認された。結核治療の継続，入院の継続を第一と考え，喫煙している入院結核患者に対して寛容に対応せざるを得ない苦しい状況がうかがわれた。これに関しては，問8の回答でみられるように，入院中の禁煙外来受診，禁煙補助薬の処方の実現が今後の課題と考えられた。

また，新型タバコについての意見もあり，煙がでないため，病院・施設内での隠れた喫煙行動が問題となる。新型タバコ（smokeless tobacco）も，結核治療において有害であるとのデータが報告されてきており[8]，引き続き注意が必要である。

以上，本学会禁煙支援指針[7]発表の約半年後に行った，わが国の結核療養施設における禁煙支援の実態調査の結果について報告した。本学会禁煙支援指針[7]の認知はまだ不十分であり，引き続き，学会としてもその広報に努め，結核患者への禁煙指導を推進していく必要がある。

謝　辞

ご多忙の中，本アンケート調査にご協力いただきました本学会会員の方々，また，ご支援いただきました学会事務局，株式会社コンベンションプラスに深謝申し上げます。

文　献

1）Maurya V, Vijayan VK, Shah A: Smoking and tuberculosis: an association overlooked. Int J Tuberc Lung Dis. 2002 ; 6 : 942-951.

2）den Boon S, van Lill SWP, Borgdorff MW, et al.: Association between smoking and tuberculosis infection: a population survey in a high tuberculosis incidence area. Thorax. 2005 ; 60 : 555-557.

3）Gambhir HS, Kaushik RM, Kaushik R, et al.: Tobacco smoking-associated risk for tuberculosis: A case-control study. Int Health. 2010 ; 2 : 216-222.

4）Smith GS, Van Den Eeden SK, Baxter R, et al.: Cigarette smoking and pulmonary tuberculosis in northern California. J Epidemiol Community Health. 2015 ; 69 : 568-573.

5）Feldman C, Theron AJ, Cholo MC, et al.: Cigarette smoking as a risk factor for tuberculosis in adults: epidemiology and aspects of disease pathogenesis. Pathogens. 2024 ; 13 : 151.

6）一般社団法人日本結核病学会：禁煙推進宣言. https://www.kekkaku.gr.jp/about/pdf/non-smorking.pdf（2023年12月1日アクセス）

7）日本結核・非結核性抗酸菌症学会 エキスパート委員会・禁煙推進委員会：結核患者（潜在性結核感染者含む）のための禁煙支援指針～呼吸器疾患との関連も含めて～. 結核. 2023 ; 98 : 73-77.

8）Vidyasagaran AL, Readshaw A, Boeckmann M, et al.: Is tobacco use associated with risk of recurrence and mortality among people with TB?: a systematic review and meta-analysis. Chest. 2024 ; 165 : 22-47.

9）Siddiqi K, Keding A, Marshall AM, et al.: Effect of quitting smoking on health outcomes during treatment for tuberculosis: secondary analysis of the TB & Tobacco Trial. Thorax. 2022 ; 7 : 74-78.

日本結核・非結核性抗酸菌症学会 禁煙推進委員会

委員長　冨岡　洋海

委　員　網島　優　岡野　義夫　田坂　定智　玉置　伸二

徳江　豊　西　耕一