

# 日本禁煙学会雑誌

Vol.19 No.4

## CONTENTS

### 《巻頭言》

バレニクリン(チャンピックス)の再開と禁煙外来の現況について 作田 学 ..... 69

### 《資料》

日本の禁煙治療の歴史  
—「5日でタバコをやめる禁煙講座」を中心に— 佐々木温子 ..... 70

### 《受賞の報告》

優秀論文賞、繁田正子賞 ..... 81

### 《記録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2024年8月~12月) ..... 82

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

一般社団法人 日本禁煙学会



## バレニクリン(チャンピックス)の再開と 禁煙外来の現況について

一般社団法人 日本禁煙学会 理事

作田 学

2021年半ばからバレニクリン(チャンピックス)が社内基準を超えるニトロソアミン(ニトロソバレニクリン)が検出されたと言うことで、全世界で出荷が停止となった。これは約17,000か所の禁煙外来にとっては寝耳に水の出来事であった。それまではバレニクリンと貼付薬(ニコチネルTTS)はほぼ4~5対1の割合で使われていたが、一斉に貼付薬に移行したため、貼付薬も入手が困難となり、ほぼすべての禁煙外来がストップするという危機的な状況に追い込まれた。しかしながら2022年6月には貼付薬の供給もようやく行き届くようになり、日本禁煙学会の医療用禁煙補助薬欠品状況における外来禁煙治療の手引き2022年9月版の発行や2023年3月3日の「禁煙外来を再開しましょう」というアナウンスとともに徐々に再開する施設が増えていった。

ところで、チャンピックスと同様に効果があるとされるシチシン(Cytisinicline)は、キングサリ草とマメ科の植物に見られる植物性のアルカロイド化合物で、1960年代半ばから中央・西ヨーロッパ諸国で禁煙補助に使われている最古の薬物である。バレニクリンと同様、シチシンはその分子構造がニコチンに類似しておりニコチン受容体の部分作動薬として作用するが、異なった半減期と投薬の基準量を有する。それはニコチンがニコチン受容体と結合する事を防ぎ、タバコ使用が神経に与える報酬を抑制する<sup>1)</sup>。調査結果によると、シチシンは禁煙補助薬としてのバレニクリンと比較しても高い有効性を示しており、費用対効果も高く、副作用の点でも安全である事が分かっている。

WHO必須医薬品第23専門委員会によると、シチシンは「薬効があり、費用対効果が高く、安全で、購入に適した価格であり、利便性も高い」と評価されている。禁煙補助薬として臨床的及び経済的に有望で、世界レベルの禁煙補助として成長さ

せることが可能で、特に中・低所得の国々の禁煙補助に活用することに適している。しかしながら、シチシンをわが国で薬物として認めるまでにはいずれかの製薬会社に手を上げて貰い、治験をする事になるが、おそらく今後10年はかかるだろう。私たちはそれまで待つことはできない。

しかるにファイザー社では基準値を満たすために本年8月に製造方法の一部変更を厚生労働省に申請し、2025年の春頃に出荷再開の見通しが出てきた。

これを受け、2024年10月に日本禁煙学会では会員40施設と非会員60施設のランダム調査を行ったので、ここに報告をする。

ニコチネルTTSのみで稼働をしていたのは50施設、禁煙外来を休止していたのは44施設、閉鎖していたのは6施設であった。休止・閉鎖をしていたのは非会員の施設では61.7%、会員の施設では32.5%と非会員の施設の方が多かった。しかし、会員の施設では、休止はあるものの、閉鎖をしていたところはなかった。稼働をしていた施設ではバレニクリンの再開とともに、これを使用するという事が異口同音に聞かれた。また、休止していた施設でもバレニクリンが使用できるようになれば、再開するという声が多かった。

多くの会員の施設では治療に認知行動療法を取り入れており、それがあいまって優秀な治療成績を上げていた。

出荷再開にともない、需要が大きく高まる事が予想されるので、ファイザー社にはそれに応えられるようにしていただきたいと思う。

### 引用文献

- 1) Cytisinicline for Smoking Cessation: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2023 Jul 11; 330: 152-160. doi: 10.1001/jama.2023.10042.(viewed 30th October, 2024)

# 日本の禁煙治療の歴史

## —「5日でタバコをやめる禁煙講座」を中心に—

佐々木温子

医療法人財団アドベンチスト会 東京衛生アドベンチスト病院 健康増進部

東京衛生アドベンチスト病院で1966年から2009年まで開催した「5日でタバコをやめる禁煙講座」は、日本で初めての組織化された禁煙講座である。1966年に始められた当時は、禁煙外来も薬物療法もない時代であった。講座は集団を対象として5日間毎日、禁煙の際の心構えや離脱症状への対処法などを説明・指導するプログラムで、禁煙成功率は短期的に約90%、1年後は約44~45%と高い成功率をもたらした。本稿では講座誕生の背景とその発展、そして現在も禁煙治療で使われる離脱症状の乗り越え方やアドバイスの根幹にある生活指導と本プログラムの関連について解説する。

**キーワード：**禁煙講座、セブンスデー・アドベンチスト、5日でタバコをやめる、禁煙入院

### はじめに

喫煙は「ニコチン依存症」という疾患として今日理解されている。日本ではその治療に健康保険が適用され、禁煙補助薬の処方も可能であるが、過去においては「喫煙は病気である」との認識はなく、タバコは嗜好品(正しい言葉としては「嗜癖品」と捉えられていた。喫煙するかしないかは個人の嗜好(正しくは「嗜癖」)であるから、禁煙は意志の力でできると考えられていたのである。薬物依存への理解が十分でなく、薬物療法がない時代における禁煙方法はどのように編み出され、発展していったのだろうか。禁煙外来受診者には、飲酒や脂っこい料理を避ける一方で、水分摂取や深呼吸、十分な睡眠を奨励する、など生活習慣へのアドバイスが通常なされている。それはいつから、どのようにして始まったのだろうか。

我が国の禁煙治療の歴史を、東京衛生アドベンチスト病院(旧東京衛生病院、2019年より現在の名称へ変更、Tokyo Adventist Hospital:TAH)ぬきには語るのには難しい。TAHはセブンスデー・アドベンチスト

教会によるミッション病院である。医療を通じた宣教は一般的に医療宣教と呼ばれるが<sup>1)</sup>、セブンスデー・アドベンチストの理念は医療活動そのものが伝道であるため、医療伝道という用語が使われている。医療伝道は医師あるいは医療従事者と牧師の協力のもとに行われ、医業以外の者が加わるスタイルであり、今日でいうところのチーム医療で、その典型例が禁煙講座である。集団を対象とした禁煙講座は極めて効果が大きいが、禁煙治療薬や認知行動療法や動機づけ面接法がなかった当時は、禁煙による離脱症状を乗り越えて禁煙成功に導かせるための深呼吸・水分摂取・肉食を控えるなどの生活習慣の指導、心理的およびスピリチュアルなアプローチを通じて、ニコチン依存による心理的・精神的依存の解消を図ろうとした。これらの生活様式は、禁煙の薬物療法が可能となった今なお有効であるが、実はこれらはセブンスデー・アドベンチスト信者のために提唱された生活様式そのものである。

本稿は、日本の禁煙治療の歴史を「5日でタバコをやめる禁煙講座」を中心に、TAHに保管されている資料、書籍、講座の記録などに基づいてまとめることを試みたものである。

### 連絡先

〒167-8507  
東京都杉並区天沼3-17-3  
医療法人財団アドベンチスト会  
東京衛生アドベンチスト病院 健康増進部  
佐々木温子  
e-mail:achimako@yahoo.co.jp  
受付日 2024年10月24日 採用日 2024年12月2日

### 1. アメリカにおける禁煙治療

1-1) セブンスデー・アドベンチストによるアメリカにおける健康改革

19世紀初頭の医学における病気の治療法は、瀉

血、嘔吐、利尿、浣腸などによって有害物質あるいは体内の有害事象を体外に出そうという発想が主であり、水銀、硫酸銅、シアン化水素の使用、薬剤の過剰摂取、殴打や擦過など、現在から見れば治療によって命を縮めたとしてもおかしくない方法も多々あった。19世紀後半になり、ルイ・パスツールによる細菌の液体培養法の確立やローベルト・コッホによる結核菌の発見などにより英国、ドイツ、フランスなどの西欧において科学、医学は進歩したが、アメリカでは遅れをとっていた。19世紀中頃のアメリカでは、学校での健康教育はまだ行われておらず、今日の私たちが常識と考えるような健康についての知識、たとえば有害な菌に関する知識、喫煙の有害性やバランスのよい食事の重要性、身体を清潔に保つための入浴の必要性などは、当時の人々に容易に受け入れられるものではなかった。一方、熱心な健康改革者たちはすでに良い生活習慣を提供していた。たとえば、ジェームズ・C・ジャクソン (James C. Jackson) 博士は、1830年代の終わりには新鮮な空気と、質の良い山の湧き水が得られる風光明媚なニューヨーク州ダンズビルに「丘の上の我が家 (Our Home on the Hillside)」を健康改革施設として設立し、入院患者に水治療法を行い、豊富な野菜・未精製穀物の摂取など、食事への注意と指導を与える先駆けとなっていた<sup>2)</sup>。

セブンスデー・アドベンチスト教会は19世紀アメリカの再臨待望運動を源流とし、自らを聖書主義のプロテスタントとするキリスト教会の教派である。健康改革運動の先駆者は1827年にフェアヘーブン禁酒協会を設立したジョセフ・ベイツ (Joseph Bates) とされるが、本格的な健康改革はエレン・G・ホワイト (Ellen G. White) によるところが大きい。1865年に中風の発作を起こし麻痺の後遺症を残す夫に付き添い、夫の療養のために「丘の上の我が家」を訪れて日々を過ごすうち、アドベンチスト信者自らの健康改革こそが必要であり、信者のための独自の施設を作るべきだと考えるようになった。その翌年の1866年には「ヘルス リフォーマー (Health Reformer)」という16ページの月刊誌が創刊され、伝道先である中西部の町、ミシガン州バトルクリーク (Battle Creek) に民家を改造したウエスタン・ヘルス・リフォーム・インスティテュート (Western Health Reform Institute) が開設された。1876年に24歳で所長に就任したジョン・H・ケロッグ (John H. Kellogg) 医師は、

施設の名前をバトルクリーク・サニタリウム (Battle Creek Sanitarium) と命名した。元々、サニタリウム (Sanatorium) は高原・海岸・林間などに設けられ、新鮮な空気と日光を利用した、特に結核を対象とする療養所のことであるが、ケロッグ医師はサニタリウム (Sanitarium) という1851年に登場した用語を使い、「病人に自然療法を施し、精神と肉体の健康維持に必要な知識と技術を授けることで健康を回復させるための施設」とした。1980年代までにケロッグ医師の指導のもとでバトルクリーク・サニタリウムは、この種のものとしては世界的な名声を博す、世界で最大規模の施設となり、著名な科学者や有名人も招かれた。その名簿にはトーマス・エジソン、イヴァン・パブロフ、ヘンリー・フォード、ジョージ・バーナード・ショウらの名前が記されている。

1870年代になると、サニタリウムはカリフォルニア州のロマリンド (Loma Linda) へ移され、1905年11月にロマリンド・サニタリウム (Loma Linda Sanitarium) が、1909年にはロマリンド大学医療福音伝道大学 (College of Medical Evangelists of Loma Linda) (現在のロマリンド医学部) が設立され、海外伝道発展のための医療宣教師を養成する中心的な機関となった。そして「医療伝道と健康教育への召し」と題する小冊子が1950年に出版され、健康改革は自分たちの健康的な生活を守るためだけでなく、宣教的な側面を持つものとして理解されるようになっていった。

## 1-2) 米国における禁煙治療

ペニシリン発見と使用により、結核による死亡が減少してきたなかで台頭してきたのがガンであり、ガンの原因として最初に注目されたのがタバコである。18世紀末頃からタバコの害についての報告は散見されるが、第一次大戦後のヨーロッパで肺ガンによる死亡率が急増し、多量喫煙者に肺ガン死亡率が高かったことから、肺ガンは喫煙関連疾患として俄かに注目を浴び、1951年には英国で59,600人の医師を対象とした調査が開始された。男性医師で20年間、女性医師で22年間の追跡調査の中間報告が1954年になされ、1962年に英国医師会はタバコは肺ガンの原因であるとしたが、この背景にセブンスデー・アドベンチストの活動があった。セブンスデー・アドベンチストは1959年に16ミリ映画「2万人の1人」を作成し、この映画が英国議会でホラー映画として紹介されたのである。議会の休憩時間中

だったために多くの議員が見ることになり、一般人として初めて目にする肺ガンの手術(肺摘出)は衝撃的で、これがきっかけとなり英国王立医学院(Royal College of Medicine)は、タバコとガンの研究を命じたのだった。

英国医師会の発表を受けて1964年にアメリカ公衆衛生省は“Surgeon General’s Report on Smoking and Health”を発表した。タバコがガンの原因となることを知った喫煙者たちは禁煙を試みた。当時、喫煙は習慣、単なるくせと考えられていた。しかしニコチンは依存性薬物であり、禁煙により離脱症状が出現する。その辛さのために禁煙達成は困難であり、医師であってもその対応になす術がなかった。

### 1-3) セブンスデー・アドベンチストによる禁煙プログラムの誕生と発展

Surgeon General’s Report on Smoking and Healthの発表に遡ること5年前の1959年には、すでにロマリンド病院(Loma Linda University Medical Center)で禁煙プログラムが作成されていた。それは喫煙由来の病気で苦しむ患者たちを見たりハビリテーションの専門家だったウェイ・マックファーランド(Wayne J. McFarland)博士が患者たちを救わんがために作りあげたものだった。タバコが最大の原因として知られる重症の動脈硬化症に罹った患者が、治療で足の切断手術を受けた後もタバコをやめられずに再手術を受けているのを目の当たりにし、これらの患者を救うべく、大勢の禁煙経験者の体験からタバコの誘惑を撃退するのに効果があった方法を集め、順位の高いものを挙げてみた。すると深呼吸をする、水を飲む、シャワー、入浴などが有効との結果だったが、それらはエレン・G・ホワイトの説く「ミニストリー オブ ヒーリング (Ministry of Healing)」で示された健康法そのものだった<sup>3)</sup>。聖書の教えを基盤とし、「知・体・徳(精神、肉体、霊なる力)の相互作用を有する人間」という全人的捉え方に、臨床医学の経験を組み合わせたこのプログラムは“Ten Rules for Ten Days”と名付けられた。講座日数の試行錯誤を経て、1960年にはエルマン・J・フォルケンバーグ(Elman J. Folkenberg)牧師が加わり、マックファーランド博士と共同で“Five-Day Plan to Stop Smoking”が作成された<sup>4)</sup>。ここに集団を対象とした米国で最初の効果のある禁煙プログラムが誕生したのである。その後、多くの禁煙法が登場した

が、そのほとんどがこのプログラムで勧めている喫煙欲求撃退法を取り入れている。

“Five-Day Plan to Stop Smoking”は禁煙を決意した人々の希望と救いとなり、レポート発表の翌日はニューヨーク市だけで1,600人もの喫煙者がプログラムに参加したという。その後、米国心臓病学会、米国ガン学会、世界保健機関、その他世界中の病院や大学からの依頼を受けて広まっていった。セブンスデー・アドベンチストあるいは関連施設でのコミュニティサービスとして、無料あるいは最低限の参加費で提供されたが、基本となる事項が極めて有効であるために商業的な禁煙プログラムにも取り入れられていき、アメリカだけでなくヨーロッパでも注目を浴び、世界各地で高い成功率をおさめていった。

歯科医師、健康教育従事者、カウンセラーなどの専門を持つ人々が参加したことで、新しい知見が加わり、1983年から1985年にかけては科学論文をレビューする正式な委員会が発足し、医学および行動療法的見地に基づいた“Five-Day Plan to Stop Smoking”の改訂版である“The Breath-Free Plan to Stop Smoking”が作成された。それはプログラムに参加した何百万人もの経験、体験を基にした、その後も発展しうる創造的可能性を持ったプログラムであった。

## 2. 日本における禁煙治療

### 2-1) セブンスデー・アドベンチスト教会設立と禁煙活動への流れ

日本における最初のセブンスデー・アドベンチストの本格的な伝道は1896年にウィリアム・C・グレンジャー(William C. Grainger)によってなされ、1899年にTAHが開院された。グレンジャーが日本に来た頃の日本では貧しい人々に対する医療はなされていなかった。そのことに心を痛め、貧しい人を対象とした診療所(東京光塩医院)を開設したのが川崎空太郎(もくたろう)だった。「衛生食品部」を併設し、夕方からは聖書講座に加えて健康講話の場を用意して禁煙活動を開始した。「末世之福音(まっせの福音)」(現在のサインズ・オブ・ザ・タイムズの前身)<sup>注1)</sup>には、1899年においてすでに川崎による喫煙の害に関する記述が記されている(資料1)。1900年2月号では「喫煙者は、煙突のごとく煙を吐いて室内に満たし、毒煙を飛散している」「諸君の飲料水中に塵埃(じんあい)を投じるのみ、空气中に毒煙を飛散して汚すのもその理屈は同じだ」と、受動喫煙問題にま



資料1 末世之福音創刊号 明治32年(1899年)

で言及している。同年11月号では「煙草(たばこ)の中にはニコチンと称して、命を滅ぼす毒物があって、この毒の一滴を、猫の舌にたらせば、2分以内に死んでしまう」と科学的根拠に基づいた害が説明され、1907年には、6回もタバコの害が記載されている。この時期は日清戦争と日露戦争の間にあたり、日本で戦費調達のためにタバコが専売制となった時期と重なっている。その時期にタバコの害を訴えた川崎の信念と勇気が窺えよう。

## 2-2) 禁煙活動の黎明期

第2次大戦終戦中、セブンスデー・アドベンチストは政府から弾圧を受け、TAHも日本医療団に接収された。1947年に日本医療団が解散した後に再スタートをきったが、この頃、日本の疾病構造は大きな変化を見せていた。日本人の死因の第1位だった結核を追い抜いて、脳血管疾患が死因の第2位へ躍り出たのだ。1951年には脳血管疾患が結核に置き換わって第1位となり、第2位がガンとなった。1958年には3大死因は脳血管疾患、ガン、心疾患となり、それまでの感染症を主体とした死因から生活習慣病へと疾病構造が変化し、健康的な生活の重要性が目され始めた。この頃の日本人男性の喫煙率は80%

を超えており、ガンとの関わりが明らかになったタバコへの取り組みが重要であることから“Five-Day Plan to Stop Smoking”を日本に導入しようとしたのは自然の流れだった。

1964年、医療宣教師であり日本の教会の上部組織である極東支部の医師と牧師がアメリカへ渡った。訓練を受けたこの2人による第1回目開催が期待されたが、その実現前に禁煙ラリー集会が開催されることとなった<sup>5)</sup>。禁煙ラリーは1965年に愛媛県の今治市の公民館で「タバコと健康」と題し、南部会が市に働きかけて実現した講演会だった。主催は日本禁酒禁煙協会、後援は今治市教育委員会で、メンバーは連合部禁酒禁煙部長チノック牧師、使徒伝道部加藤哲造牧師、南部会禁酒禁煙部主任の山地明牧師、そしてTAH副院長の小関弥平医師だった。

当時の記録によると「このプログラムは、一種の集団療法で、喫煙による害を科学的な根拠に基づいて更にはっきりと自覚させると共に、これから脱却するために、医学的および心理学的な指導を与えるもの。その際、一般には牧師が主となって心理学的な部門を担当し、医師またはその他の医学関係者が、医学的な面を担当して助ける、という立場をとる」とある。禁煙を成功させる最大のポイントは「意思の力の活用、アルコール飲料と含カフェイン飲料の害を説き、過食を戒め、肉食の不利点を説明し、新鮮な空気、水、適当な運動、休息の重要性」などアドベンチストの健康改革の原則を説く。そして「人々は、信仰故にではなく、健康のために、このメッセージを受け入れる」と記されている。理解を深めるための映画も上映された(1日目:「2万人の一人」、2日目:「疑いもなく」、3日目:「成人病問答」)。申込者総数は58名、出席者数は延べ150名だった。

小関医師はその後TAHで横溝幸雄チャプレン<sup>注2)</sup>と共に教室を運営した<sup>6)</sup>。横溝牧師は禁煙の4つの理由に「健康」「貯蓄(儉約)」「自分の生活を支配するため」「汝殺すなかれ」をあげ、禁煙を「あなたの意思が、あなたの奴隷的な立場から解放され、あなたが人生の舵であり、その意思の主人となり、これを有用とする尊い体験である」と説いた。

## 2-3) 東京衛生アドベンチスト病院「5日でたばこがやめられる」禁煙講座の確立と発展

TAH内での第1回目の「5日で煙草がやめられる」講座は1966年3月6日に開催された。当時は教本が

なかったため、禁煙教育を引き継いだ林高春医師はマックファーランド博士の了解のもとに“Five-Day Plan to Stop Smoking”のテキストを日本人用に翻訳し、さらに日本人の国民性やライフスタイルに合わせて改良を加え、禁煙講座での教本とした。資料によると、講座では「まずガンの手術映像を見せて受講者の恐怖心をあおり、次に深呼吸、冷水摩擦、散歩、健康食(水・果実・ジュース・玄米・黒パンなど)を推奨し、動物性タンパク質を控えさせた。それによって、受講者の半数が、禁煙に成功した」とのことであるが、この資料は週刊現代によるもので<sup>7)</sup>、手術映像を見せる目的が受講者の恐怖心をあおることであったかは定かではない。しかし、当時は喫煙のもたらす健康被害についての一般人の知識は十分でなかったことから、「タバコの現実」を示すことが恐怖心を煽ると捉えられたであろうことは十分考えられる。また英国、アメリカにおいても当初は恐怖心から禁煙させようとする動きが一般的であった。一方、1976年のロマリンドの公衆衛生の授業では、恐怖戦法では一時的に喫煙をやめても長続きしないことから、「人生とは何か」「自分を大切にすることの意義」などが主流になっている。また喫煙の害が広く知られるようになってきてからは、タバコをやめる利益を強調するようになり、それまで使われていた「禁煙」に変わって「卒煙」という用語も使われるようになった。

「なぜ5日なのか」について、林医師は次のように述べている。「5日でタバコをやめる法」はマックファーランド博士らが最初に考案したときは、実は「10日でタバコをやめる法」でした。しかし、この方法がよい成績をあげたため、日数を少しずつ短縮したところ、5日でも同様の効果が上がることが判明。では、というのでさらに3日に短縮したのですが、今度は成績が落ちたため、結局5日に落ち着いたというのが真相です。私たちの経験でも、禁煙失敗の原因になる離脱症状は、禁煙後2日目くらいから次第に強くなり、3日目をピークとする人が大部分です。しかし、4日目からは楽になり、5日目になると、ほとんどの人が離脱症状から解放され、禁煙が続けられそうだと自信を持つようになります。つまり「5日」という日数は、こうした試行錯誤や実際のデータをもとに生み出されたというわけです。林医師が講座出席者を対象に「禁煙後最も辛く感じた日」と「主観的な離脱症状の種類と出現人数」の結果を表1と表2に示した。

講座の名称については、当初は「5日で煙草をやめ

る」講座であったが、その後「煙草」は「たばこ」へ変更。「たばこがやめられる」は、受講希望者から「絶対にやめられるのか」との問い合わせがあったことをきっかけに「たばこをやめる」へ変更。「たばこ」の表記については「たばこ」は日本に元来あったものではないことから、ひらがな表記でも漢字表記でもなく、科学論文で使用される「タバコ」へ変更し、2003年に最終的に「5日でタバコをやめる禁煙講座」となった。

「5日でタバコをやめる禁煙講座」の標語である「私はタバコを吸わないことにしよう」について述べたい。この標語は講座の中で大きな意味を持っている。標語を教室の前面にある黒板／ホワイトボードの上に掲げ、受講者が教室に入るたびに標語を目にし、講義を聞いている時も標語が見えるようにし、講座終

表1 禁煙後最も辛く感じた日(791名 複数回答あり)

第1日	138名(14%)
第2日	295名(31%)
第3日	309名(32%)
第4日	157名(16%)
第5日	64名(7%)

林 高春：私の治療法「禁煙法／その2」臨床医学1966；32：1020-1022.より

表2 主観的な離脱症状(791名 複数回答あり)

落ち着かない	484名
眠くて困る	468名
無気力	274名
頭痛	138名
肩こり	113名
便秘	83名
唾液分泌過多	62名
口渇	26名
動悸	25名
不眠	8名
頭がぼーっとする	8名
めまい	7名

ほかに嘔気、震え、視力障害、虚無感、喀痰増加、口中熱感、もうろう状態、腹痛、顔のこわばり、耳鳴り、皮膚異常感、多汗、熱感、腰痛、胸痛、手や足のしびれ感、物忘れなど

林 高春：私の治療法「禁煙法／その2」臨床科学1966；32：1020-1022.より

了する際に参加者全員が立ち上がって3回読み上げる(写真1、2)。「私はタバコを吸わないことにしよう」は、「I choose not to smoke」の日本語訳であるのだが、「タバコを吸わないという決断は、自分の強い願望に基づいた自分自身の意志によるものだ」ということを言い表している。「〇〇せねばならない」「〇〇すべきである」などの義務や禁止を表す表現ではない。人生の舵をとるのは本人であり、その本人が「この今、私はタバコを吸わない」選択をするのである。禁煙成功への道は、一瞬一瞬の「タバコを吸わない選択」の積み重ねである。斉唱の目的は、声に出すことによって禁煙の意思を自分自身で再確認し、禁煙への意志を強く持つためである。声に出すとその気になれる、という経験は誰にでもあろう。皆で大きな声で斉唱することによって、一人の時でも自然と標語が口をついて出るようにする練習でもある。3回繰り返すのに必要な時間は、喫煙欲求を退けるのに十分な時間であるため、禁断症状出現時の対処法にもなる。なお、



写真1 「5日でタバコをやめる禁煙講座」の様子

標語の読み上げは前時代的との年配者からの指摘があり、斉唱を強いなかったことは言うまでもない。

「5日でたばこがやめられる禁煙講座」は当時としてはとても珍しく、独自性があり画期的でもあったため、多くの新聞、ラジオ、テレビ、雑誌などで取り上げられた。

#### 2-4) 「5日でタバコをやめる禁煙講座」の概要

講座は日曜日の18時半に開始し、木曜日の20時に終了する。毎晩18時半から20時までの5日間の開催で、2001年以降の講座の概要を表3に(資料2: 表3にある「講義前に記載する質問票」、具体的なプログラムの一例を表4に示した(資料3: 表4にある「コントロールカード」)。講座の流れは林医師が作成したテキストに基づくが、先にも述べたように「5日



写真2 「5日でタバコをやめる禁煙講座」の様子

表3 「5日でタバコをやめる禁煙講座」の概要

	テーマ	講義内容	講義前	講義終了時	渡すもの
1日目 日曜日	禁煙生活のスタート	禁煙の意義 ニコチン依存について禁煙開始日を決める心構え(願望と意志、誓わない、今から吸わない) 離脱症状と対処法 基本的な注意事項(積極的水分摂取、深呼吸、十分な睡眠、飲酒とカフェインを控える、食事内容、喫煙者に近づかないなど)	質問票への記入 禁煙の動機を自分の言葉で書く	「私はタバコを吸わないことにしよう」斉唱 喫煙関連用品(タバコ、ライター、マッチなどをゴミ箱に捨てる) 明日の受講をうながす	果実を入れた袋 禁煙日誌・禁煙カレンダー 翌日までのコントロールカード
2日目 月曜日	離脱症状を乗り越える	心と身体の法則 喫煙コストの計算	喫煙本数の申告	「私はタバコを吸わないことにしよう」斉唱 明日の受講をうながす	翌日までのコントロールカード
3日目 火曜日	禁煙し続けるための心の持ち方	自分を褒める 禁煙のメリットを考える	喫煙本数の申告	「私はタバコを吸わないことにしよう」斉唱 明日の受講をうながす	翌日までのコントロールカード
4日目 水曜日	ストレスへの対処	ストレスとは何か ストレスとうまく付き合う 具体的な対処法(呼吸、運動など)	喫煙本数の申告	「私はタバコを吸わないことにしよう」斉唱 明日の受講をうながす	翌日までのコントロールカード
5日目 木曜日	ライフスタイルの見直しと非喫煙者としての生活	食事を見直す 非喫煙者のようにふるまう 再喫煙のきっかけについて、禁煙に失敗する理由	喫煙本数の申告	「私はタバコを吸わないことにしよう」斉唱 フォローアップ講座受講をうながす	翌日までのコントロールカード
1週間後 木曜日	フォローアップ講座	参加者からの報告、話し合い、質疑応答など	喫煙本数の申告	「わたしはタバコを吸わないことにしよう」斉唱 次のフォローアップ講座受講をうながす	

アンケート(その1、一参加者用)

1. 氏名	性別	年齢	職業	東京衛生病院
2. あなたの喫煙歴は約( )年 a. 1日の喫煙量は約( )本 c. 常用タバコ名は( ) d. ヤニ防止パイプを使用して(いる・いない)	7	1週間タバコなしですごせますか? (1) やさしい (2) どうにかすごせると思う (3) かなり困難である (4) 非常に困難		
3. タバコを吸うようになった動機は? a. 友人にすすめられて b. 大人になったので自分から c. 太りだしたので d. 香りが好きで e. その他( )	8	タバコを吸うまいと思えば、吸わないでもいられますか? (1) やさしい (2) どうにかできる (3) かなり困難 (4) 非常に困難		
4. 何才のときから喫煙していますか? a. 10~15才 b. 16~20才 c. 21~25才 d. 26~30才 e. その他( )	9	タバコを吸えない時や、手前がタバコがない時、吸いたくてたまらない衝動にかられることがありますか? (1) 全くない (4) よくある (2) ほとんどない (5) いつもある (3) ときがある		
5. タバコをやめたい動機は? a. 健康によくないので b. 家族がいやがるので c. 経済的にも馬鹿にならないので d. その他( )	10	あなたはタバコをやめたいと思っていますか? (1) やめたいと思っていない (2) 簡単にやめられるなら、やめたい (3) 少しづつでもやめようと思っている (4) がんばってあきらめよう (5) どうしてもやめたいと思う		
6. 以前にも禁煙を実行したことが(ある・ない) ある方は、その期間を a. 3日以内 d. 1カ月間位 b. 1週間位 e. 3カ月間位 c. 2週間位 f. その他( )	11	あなたはタバコを吸いすぎていると思いますか? (1) いいえ (2) 吸いすぎているかもしれない (3) 気になっている (4) 非常に気になっている		
タバコを吸いはじめた理由 a. 意志が弱かった b. 何となく口ききして c. 禁煙症状に耐えられなくて d. 太り出したので e. その他( )	12	あなたのご質問を		

\* ご協力ありがとうございました。この資料は研究のためのもので氏名の公表は絶対いたしません。

資料2 講義前に記載する質問票

**第1日** 第2日 第3日 第4日 第5日

《集命録》

- 軽い散歩をし、深呼吸をする。
- アルコール飲料、コーヒー、緑茶などを飲まない。
- 「わたしは、タバコをすわないことにしよう」とあなたの決心を口に出して言う。
- 就寝前にゆっくり時間をかけて入浴する。
- 運動は、いつもより30分早く起きるよう心がけて早く寝る。
- このカードを枕もとに置いて読む。
- 今度こそ、あなたはタバコをやめることができます。

《集命録》

- 朝食前さつと入浴するがシャワーを浴びる。
- コップ1~2杯の水を飲む。
- 果物やジュースを主とした朝食を楽しむ。
- くりかえし「わたしは、タバコをすわないことにしよう」と声を出して言う。
- コーヒー、コーラ、お茶を飲まない。
- 気分を転換するために軽い散歩をし、深呼吸をくりかえす。

**第1日** 第2日 第3日 第4日 第5日

《集命録》

- 軽い散歩をし、深呼吸をする。
- 就寝前に入浴して緊張をとる。
- 早めに出て、翌朝30分早起きするように心がける。
- 酒類を口にしない。

《集命録》

- いつもより早く起きて、ゆつりした気分が1日をスタートする。
- 「わたしは、タバコをすわないことにしよう」ともう一度言う。
- 風呂かあたかシャワーを浴び、最後に冷水をかけるが、冷水療法をする。
- 朝食は果物と精白していない米飯が中心にする。
- 軽い散歩をし、深呼吸をくりかえす。
- 心をなやませるべく早寝に促すように心がける。
- 忘れずに水を飲む。
- 多少の禁煙症状があっても気にしない。

**第1日** 第2日 第3日 第4日 第5日

この日は非常に大事な日です。物事を積極的に考えるよう心がける。禁煙症状があっても心配しないこと、もう勝ちます。

《1日を始めるにあたって》

- 入浴するが、シャワーを浴び、あとで冷水療法をする。
- 水を飲む。
- 就寝前のおきたときは、深呼吸をし、水を飲む。「わたしは、タバコをすわないことにしよう」
- 楽しく朝食をとる。果物と精白の米飯が黒パンにする。
- 軽い散歩をし、深呼吸をくりかえす。
- 忘れずに水を飲む。
- 多少の禁煙症状があっても気にしない。

**第1日** 第2日 第3日 第4日 第5日

わたしの喫煙に対する切望は少なくなってきている。わたしは意志を正しく働かせることを学んできた。わたしの決心は「わたしはタバコをすわないことにしよう」である。

《1日を始めるにあたって》

- 入浴またはシャワーを浴び、冷水療法。
- 水を飲む。特に重要である。
- おいしい果物を主とした朝食をとる。
- 爽快な気分が散歩をし、深呼吸をする。
- 多少の禁煙症状があっても気にしない。もう長くは続かない。

資料3 コントロールカード

表4 時間割の一例 第181回 「5日でタバコをやめる禁煙講座」  
東京衛生病院・健康教育ホール 2006年2月19日(日)~2月23日(木) 午後6:30~8:00

日	月	火	水	木
6:00	受付	受付	受付	受付
6:30	歓迎の挨拶 喫煙習慣(1) ニコチン依存 医師	ビデオ 「肺がんに禁煙キック」	受動喫煙 医師	ビデオ 「選ぶのはあなた」
7:10	グループワーク	可能思考 心の法則 牧師	グループワーク	ビデオ 「危ない! たばこが命を 狙っている」
7:30	禁煙法 意志の選択 牧師	タバコの害 軽いタバコ 医師	7:30 ストレスとタバコ ストレス管理 牧師	7:20 OB会
7:55	コントロールカードと激励	コントロールカードと激励	コントロールカードと激励	コントロールカードと激励

でタバコをやめる禁煙講座」は改良しうるプログラムであるため<sup>8,9)</sup>、タバコの研究や治療法の進歩に応じた、医学的な話は時代に合わせた内容とし、映画も恐怖心をあおることよりも、体の法則の理解と喫煙の依存性を理解させることに重きを置いた。

講座で使用した映画は、年代順に「カウントダウン」「タバコ・健康への影響」「ガンの予防」「女性の敵タバコ」「たばこ-その恐ろしい害」「2万人の一人」

「私は心臓」「健康への出発」「ジョニーリング」「選ぶのはあなた」「健康への出発 タバコよ さようなら」「セカンドチャンス」「たばこと成人病」「危ない! たばこが命を狙っている」「肺がんに禁煙キック」である。

禁煙継続のために設けたのが禁煙フォローアップ講座である。「5日でタバコをやめる禁煙講座」終了1週間後の木曜日に開催し、直近の講座出席者だけでなく過去の出席者であっても参加可能とし、再発

しても、あるいは再発したからこそフォローアップ講座に出席するよう勧めた。

「5日でタバコをやめる禁煙講座」に参加し、禁煙に成功した人々の中から、患者の会を立ち上げる動きが出てきた。OB会である「5日でタバコがやめられる会」は1965年に始まり、1970年の時点での会員数は約270名となった。禁煙講座では参加者への禁煙助言を担当し、「5日でタバコをやめる会」の会報作成のほか、コンピューターによるOB会運営の合理化、インストラクター養成講座開催など、活動の場を次々と広げていった。

## 2-5) 禁煙入院と禁煙ドック

TAHの禁煙プログラムの特色のひとつは、5日間の禁煙講座の期間中に禁煙入院を設けたことである(資料4)。禁煙希望者の中には、遠方に住むために毎日禁煙講座に通うのが困難、あるいはタバコのある環境での禁煙は不可能、と自分自身で判断した方々もいた。それらの方々を対象として禁煙入院システムを設け、講座が開催される1週間、健康管理科(現在の健診センターの前身)の人間ドック宿泊者の個室を講座参加者の宿泊先とした。2005年まで

は日帰りの人間ドックに加えて1泊の人間ドックも設け、希望者には人間ドックを提供した(名称:禁煙ドック)。筆者が禁煙入院の担当となった2001年2月から2005年10月までの禁煙入院の延人数は、102名(そのうち複数回入院は9名(2回入院が6名、3回入院が1名、4回入院が1名、5回入院が1名)だった。最も遠くはハワイからの参加だった。

初日(日曜日)は午後に入院手続き。15時からオリエンテーション。夕食の後、18時半からの講座に出席し、その後は自分の部屋に戻る。5日間は原則外出禁止。身体活動と新鮮な外気に触れるため、朝食前の早朝、禁煙入院担当医師が付き添い、近くの公園まで散歩をする。病院出発後、タバコ自動販売機のあるところを避けて公園に行ける道を選び、公園に着いてから軽い体操を行ったあと、病院へ戻るという約50分間の散歩である。朝食後は、夜の講座まで基本的に自由時間であるが、個別面談、講義などを通じて参加者との時間を設け、禁煙関連の映画「インサイダー」を上映するなど、参加者同士が交流できる場を提供するよう工夫した。食事は卵乳菜食で、病院の栄養士と調理師による、禁断症状を和らげられる特別メニューを3食提供した(写真3、4)。

**<お申し込み方法>**

禁煙プログラムはすべて予約制となっておりますので、受診・受講前にお申し込みください。

お申し込み先: 東京衛生病院・健康教育部  
03-3392-6151(内線7180)(12時~13時を除く)  
注) 禁煙外来の申し込みは総合受付(内線1300)となります。

**<お支払い方法>**

- 「5日でタバコをやめる」禁煙講座  
実施当日にお支払いください。
- 禁煙入院  
実施日1ヶ月前までに60,000円を予約金として現金書留でお送りください。入院時に60,000円、退院時に消費税をお支払いいただきます。予約金納入のない方は予約解消となります。
- 禁煙ドック  
実施日1ヶ月前までに80,000円を予約金として現金書留でお送りください。入院時に100,000円、退院時に消費税をお支払いいただきます。予約金納入のない方は予約解消となります。
- 禁煙外来  
健康保険が使えないため自費診療となります。初診料5,000円、再診料3,000円です。

**<キャンセル方法>**

- 「5日でタバコをやめる」禁煙講座をキャンセルされる場合は4日前までにご連絡ください。
- 禁煙入院・禁煙ドックは2週間前までにご連絡ください。予約金から郵送料を差し引いた金額をご返送致します。

**<禁煙入院、禁煙ドックを受診されるみなさまへ>**

部屋は個室(2人部屋あり)、全室シャワー、トイレ(オットシェレット)、ヘアドライヤー付寝巻きとして病院の検査着をお使いいただけます。

- ・ 病室は全館禁煙です。
- ・ 入院中は原則として外出できません。
- ・ 医者から処方された薬や常備薬はお持ちください。服用に関しては必ず看護婦にご相談ください。
- ・ 部屋を出られる際、鍵はかけられません。現金や貴重品はすべて入院会計窓口に入院時にお預けください。
- ・ 印鑑、健康保険証、洗面道具、シャンプー、運動靴、運動着、お送りした質問表、誓約書もご記入捺印のうえお忘れなくご持参ください。
- ・ 駐車場の収容に限りがございますので、入院中の駐車はご遠慮くださいますよう、ご協力お願い申し上げます。

### 禁煙プログラム

2003年度

「5日でタバコをやめる」禁煙講座

禁煙入院

禁煙ドック

禁煙外来

ごあんない



TOYO ADVENTIST HOSPITAL  
**東京衛生病院**

〒167-8507  
東京都杉並区天沼3-17-3  
電話 03(3392)6151  
ホームページ <http://www.tokyoeisei.com>

**交通案内図**

J R 中央線 } 荻窪駅北口より徒歩7分  
地下鉄 東西線 }  
丸の内線 }  
バス 関東バス } 若杉小学校前下車徒歩3分(荻窪駅行)  
荻窪駅下車徒歩7分  
自動車 青梅街道若杉小南の信号入る(進入可)

資料4 2003年の禁煙プログラム一覧



写真3 禁煙入院で提供した料理の例



写真4 禁煙入院で提供した料理の例

最終日(木曜日)の散歩は午後に行い、散歩から病院に戻る際、喫茶店に立ち寄り、各人が注文した飲み物を飲みながらの雑談のあと、参加者に主旨を説明したうえでタバコの箱を取り出し、退院後に喫煙の誘惑から逃れられるよう、タバコを勧められたときの断り方の実地練習を卒業試験として行なった。

#### 2-6) 「5日でタバコをやめる禁煙講座」の禁煙成功率

1975年頃に行われていた禁煙援助の方法は、大別すると次のようになる<sup>10)</sup>。1) 自分でやる方法、2) 教育プログラム、3) 薬物療法、4) 個人カウンセリング、5) 集団カウンセリング、6) 催眠療法、7) 行動療法、8) 疾病予防、9) マスメディアまたは地域プログラム、10) その他。

1978年には、「過去20年間に行われた禁煙プログラムの評価、160の結果」が発表され、そこでは1年後の禁煙成功率は25～30%前後だった<sup>11)</sup>。

林医師は日本各地で行った「5日でタバコをやめる法」の成績に基づき、依存性および動機づけの関係や禁断症状についての調査を行っている<sup>12), 13)</sup>。対象は、1979年5月から同年11月までの間に東京で講習会に参加したもののうち、無作為に抽出された100名(東京グループ)、1978年9月より同年3月までの間に、那覇市での講習会参加者のうち、無作為抽出

者100名(那覇グループ)である。呼気ならびに血中一酸化炭素濃度測定は行っていない。データ収集はアンケート方式で、回答のない場合は電話による聞き取りをして解析を行った。解析可能な人数は東京グループ100名、那覇グループ59名となった。講習会終了時の禁煙成功率と1年後の禁煙成功率は、東京グループで各々85%と45%、那覇グループで86%、46%であり、ほぼ同じ結果が得られた。また両グループとも、再喫煙した者の喫煙本数は減少した者が多かった。この成績はTAHの第8回院内学会研究発表として報告され、厚生省公衆衛生局、結核成人病課への提出資料となった。

調査の時期や対象によって結果は異なるが、林医師によると禁煙成功率は短期的に95%、1年後は45～55%とされた。グループによる違いなどがあり一定ではないため集計は容易でないが、当時の多くの禁煙法の1年後の成功率は25～30%であり、今なお薬物療法によらない禁煙の成功率は10%未満であること考えれば驚異的な数値といえよう。

#### 2-7) 「5日でタバコをやめる禁煙講座」と「禁煙入院」の終了、OB会の休止、禁煙外来への移行

喫煙が多くの疾患の温床となり、喫煙はニコチン依存症という病気であるために治療が必要、との認識と理解が進むなか、禁煙治療薬が登場した。

ニコチン製剤であるガムとパッチ(貼付剤)、そして経口剤と次第に種類が増え、2006年には、診療も治療薬処方も保険収載されるようになった。特に経口剤の出現以降、禁煙講座出席者は少しずつ減少し、禁煙希望者は禁煙外来を受診するようになった。1980年前後には年5～6回開催していた本講座はすでに当時年3回となっていたところ、さらに年2回開催へと減らし、薬物療法を使用しない集団指導による禁煙講座の役割は終了した、と判断して2008年10月26日の第189回をもって最終回とした。またOB会も2009年12月に休止(最終会報第40回)となった。

禁煙外来は1965～1970年頃から林医師により始められている。林医師は1970年代に行われたニコチンガムの治験に加わっているが、ニコチンガムは1994年に承認され、1999年には貼付剤が経皮吸収型製剤であるニコチネルTTS(Transdermal Therapeutic System: TTS)として承認されたが、いずれも保険適用とはならず、禁煙治療は、診察代、薬代

ともすべて自費だった。

2006年4月に「ニコチン依存症管理料」が新設され、保険診療による禁煙治療が開始された。当時はニコチネルTTSのみが保険適用であった。ニコチネルTTSの登場で禁煙成功率は高まったが、ニコチンによる血管収縮作用と、その後の麻痺性血管拡張による頭痛やめまいが生じうること、不整脈や虚血性心疾患、脳血管障害回復期には使用できないこと、貼付剤であるために皮膚かぶれが出やすいこと、などのために禁煙外来はそれほど行き渡らなかった。禁煙外来が急速に広まったのは2008年1月にバレニクリン(チャンピックス<sup>®</sup>)が登場してからである。バレニクリンは錠剤であり、禁煙成功率がニコチネルTTSより高いことから、治療機関数、患者数とも増加していった。2024年8月31日の時点で、禁煙外来が行える施設は全国で16,632施設であり、これは全医科医療施設数の14.6%を占める。またCOVID-19の流行を機に、遠隔禁煙診療施設も増加し、1,591施設に至っている<sup>14)</sup>。

## あとがき

セブンスデー・アドベンチストによる禁煙プログラム誕生以来、禁煙講座が禁煙治療の主体であったが、2008年のバレニクリンの登場により、それまで禁煙治療の経験がない医師でも気軽に禁煙治療ができるようになり、禁煙治療機関が急速に拡大していった。ところが、ニトロソアミン類のひとつであるN-ニトロソバレニクリンが基準値を超えて混入しており、発がんの可能性があることから2021年7月から自主回収がはじまり、ついには出荷停止となった。ニコチネルTTSは使用可能であったが、ニコチネルTTS処方経験の乏しい医療機関では禁煙治療を中断したところも多かった。その際に見直されたのは非薬物治療による禁煙治療であり、再び依存治療の基本に立ち戻ることとなったのである。

1960年代には約80%であった我が国の成人男性の喫煙率は、その後漸減し、厚生労働省 国民健康・栄養調査によると、1999年には50%を、2005年には40%を割り、2008年には36.8% (女性9.1%)、2022年は25.4% (女性は7.7%)、2024年には24.8% (女性6.2%)となった。一方、近年増加しているのが加熱式タバコ使用者で、厚生労働省の2019年国民健康・栄養調査では、喫煙男性の27.7%、女性の25.5%を占め、20~30才台の喫煙者の約30~50%

が加熱式タバコを使用しているとされ、通常のタバコとの併用者も多い。加熱式タバコ使用も禁煙外来の対象となっているが、加熱式タバコはタバコ会社によって精巧、巧妙に製造された製品で、有害物質を含むにもかかわらず、タバコ会社は「煙のない社会」の実現を掲げて「リスク低減」や「曝露低減」ができるとして宣伝しており、その販売戦略は巧みである。今後も次々と新しい製品が市場に出回ることが予想されることから、禁煙外来の需要が止むことはないであろう。近年、禁煙の心理学を重視した認知行動療法や動機づけ面接法などの方法が体系化されてきており、禁煙の新薬が登場する日もあるかもしれないが、治療の根底に流れるセブンスデー・アドベンチストによる禁煙プログラムの方法や理念は、今後も受け継がれていくことになるであろう。

## 謝 辞

本執筆にあたりご協力いただいた関係各位、ならびに貴重な情報とご助言をいただいた宮崎恭一氏、執筆を終始支援いただいた伊藤真夏前健康増進部長に深く感謝いたします。

## 利益相反

開示すべき利益相反はない。

## 引用文献

- 1) 藤本大士：医学とキリスト教(日本におけるアメリカ・プロテスタントの医療宣教)。法政大学出版局, 2021.
- 2) Jacques OL, Lewis RB, Norwood WF, et al: The vision of bold: An illustrated history of the Seventh-day Adventist philosophy of health. In: Johns WL, Utt RH, editors. Review and Herald Publishing Association, Washington, D.C. 1977.
- 3) エレン・G・ホワイト：ミニストリー オブ ヒーリング。(福音社編集部訳) 福音社, 2005.
- 4) McFarland JW, Gimbel HW, Donald WAJ, et al: The five-day program to help individuals stop smoking: A preliminary report. Conn Med 1964; 28: 885-890.
- 5) 小関弥平：禁煙ラリー。東京衛生病院ニュース(T.S.H. News)。1966; 3: 1.
- 6) 小関弥平, 横溝幸雄：5日でタバコがやめられる。サインズ・オブ・ザ・タイムズ。1967; 66: 1-7.
- 7) 週刊現代：タバコをやめさせてくれる病院。1966; 8: 42-45.
- 8) 林高春：5日できっぱりタバコをやめる本。カッパ・ブックス, 1991.
- 9) 佐々木温子：5日間でタバコをやめる本。日東書

- 院, 2003.
- 10) Twentieth report of expert committee on drug dependence, technical report series, WHO Geneva. 1974; 551.
- 11) Schwartz J L: Proceedings of international conference on smoking cessation. 1978; 35.
- 12) 林高春, 上田健, 安達真理子, ほか: 禁煙指導—5日でタバコがやめられる法の成績検討—第8回院内学会研究発表(厚生省公衆衛生局結核成人病課提出資料). 東京衛生病院ニュース(T.S.H. News). 1981; 19: 2-11.
- 13) Hayashi T. A group program for smoking cessation. AMJ. 1997; 40: 450-455.
- 14) 日本禁煙学会: 「禁煙治療に保険が使える医療機関情報最新版(ニコチン依存症管理料算定医療機関)」。 <http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html> (閲覧日: 2024年10月20日)
- 注1) サインズ・オブ・ザ・タイムズとは明治時代の1899年よりキリスト教の伝道を目的に創刊され、暮らし、健康、教育、福祉、人間関係などを扱った月刊誌。2022年12月に休刊
- 注2) チャプレンとは病院付けの牧師のことを指す

## 受賞の報告

### 〈第9回日本禁煙学会雑誌優秀論文賞〉

日本禁煙学会雑誌の第18巻4号と5号、第19巻1～3号までに掲載された7編の原著論文から編集委員により選出し、第18回日本禁煙学会学術総会(米子)にて表彰されました。

長谷川景太、川島孝則、原井健司、千葉殖幹、高橋隆二(クラシエ株式会社 薬品カンパニー 漢方研究所)  
第18巻5号

「抑肝散加陳皮半夏および加味逍遙散はニコチン依存モデルマウスにおけるニコチン離脱時の攻撃性の誘発を抑制する」

[http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/journal/gakkaisi\\_231228\\_110.pdf](http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/journal/gakkaisi_231228_110.pdf)

### 〈第8回繁田正子賞報告〉

長年にわたり喫煙防止教育や後進の育成に情熱を捧げられた(故)繁田正子先生の遺徳を偲び、次世代を担う若者によるタバココントロール研究・調査および活動を奨励する目的で、2017年5月に日本禁煙学会繁田正子賞(Shigeta Masako Young Investigator Award; SMYIA)が設立されました。第18回学術総会(米子大会)は、11月16日と17日に現地開催され、第8回繁田正子賞セッションは、11月16日10:00～11:30(座長:尾崎米厚、戸張裕子)に5演題の発表があり、活発な質疑応答が行われました。審査委員で協議の結果、最優秀賞1名、優秀賞2名に下記の3名が選ばれ、16日の会員懇親会で川合審査委員長より審査結果が発表され、山本蒔子理事長から表彰されました。

#### ◎最優秀賞

野川真登氏(長岡赤十字病院 呼吸器内科)

「「理解すること」から「信じること」へー喫煙防止・禁煙支援トークで何が変わる?ー」

#### ◎優秀賞(二席)

河村汐織氏(東京薬科大学 薬学部 薬学実務実習教育センター)

「シーシャカフェ・バーにおいて喫煙による健康影響に関する情報提供は行われているのか:東京都渋谷区内の店舗を対象とした実態調査」

#### ◎優秀賞(三席)

中田穂乃花氏(東京理科大学 薬学部 臨床病態学研究室)

「喫煙者の身体活動度と加熱式タバコへの対応の検討」

繁田正子賞も回を重ねて8回になりました。しかし近年は応募件数が減少傾向にあり、主催者側は応募者募集に検討を重ねています。今後、若手タバココントロール研究者や活動家の登竜門として、繁田正子賞がさらに広く認識されることを願っています。

## 日本禁煙学会の対外活動記録 (2024年8月～12月)

- 8月 9日 日本禁煙学会HPに「2023年度無煙映画大賞」を掲載いたしました。
- 8月 29日 日本禁煙学会HPに「チャンピックスの再開について」を掲載いたしました。
- 9月 7日 「「喫煙者」はなぜ「ストレス耐性」が低いのか(石田雅彦さんのブログより)」を掲載いたしました。
- 9月 8日 「若い女性が吸う「加熱式タバコ」の危険性とは。「乳がん」や「子宮頸がん」のリスク増(石田雅彦さんのブログより)」を掲載いたしました。
- 10月 9日 「加熱式タバコに仕込まれた「凶器」とカプセルの新たな「健康懸念物質」とは(石田雅彦さんのブログより)」を掲載いたしました。
- 10月 23日 「2024/10/27の衆議院議員選挙：政党へのタバコ対策の公開アンケートと回答」を掲載いたしました。
- 10月 30日 「「加熱式タバコ」からも毒性物質「ギ酸」が。東海大学の研究(石田雅彦さんのブログより)」を掲載いたしました。
- 10月 31日 「禁煙外来調査、5割が休止・閉鎖 チャンピックス出荷再開で復活なるか」を掲載いたしました。
- 11月 9日 「加熱式たばこに高血圧リスク「有害性、紙巻きより低いとは言えず」朝日新聞」を掲載いたしました。
- 11月 15日 日本禁煙学会HPに「2024年 第14回禁煙CMコンテストの結果発表と総評」を掲載いたしました。
- 11月 16～17日 第18回日本禁煙学会学術総会(米子)開催
- 11月 21日 「「タバコをやめる」と身体にこんな変化が～「禁煙」はいつ始めても効果あり(石田雅彦さんのブログより)」を掲載いたしました。
- 11月 26日 「タバコも吸えて飲食もできる「喫煙目的店」って何？受動喫煙を防げない「抜け穴」、弁護士に見解を聞いた(石田雅彦さんのブログより)」を掲載いたしました。
- 11月 26日 「無煙タバコ「スヌース」って安全なの？最新研究からわかるその本当の姿とは(石田雅彦さんのブログより)」を掲載いたしました。
- 11月 28日 日本禁煙学会HPに「第41回認定試験(11/17米子)合格者」を掲載いたしました。
- 11月 28日 「健康保険が使える「禁煙外来」約50%が休止のワケ 禁煙を諦めたくない人が今すぐできる方法は？」を掲載いたしました。
- 11月 30日 「喫煙はワクチン免疫を阻害する：システムティックレビューとメタアナリシス」を掲載いたしました。
- 12月 9日 「日本禁煙学会総会、住宅内の受動喫煙問題に焦点」を掲載いたしました。
- 12月 9日 第18回日本禁煙学会学術総会大会宣言
- 12月 9日 日本禁煙学会HPに「第42回認定試験(11/24福島)合格者」を掲載いたしました。

### 〈編集後記〉

日本禁煙学会誌第19巻は、山本蒔子委員長、吉井千春副委員長のもと、多くの皆様のお力添えにより第4号まで発刊することができました。第19巻は原著論文5篇、調査報告1篇、資料3篇を掲載し、各号すべてに巻頭言をご執筆いただきました。貴重な知見を投稿して下さった会員ならびに査読者の皆様に厚く御礼を申し上げます。第19巻においても、イエローグリーンキャンペーンなどの本会会員の皆様の禁煙に関する活動に加えて、わが国の禁煙支援の歴史から今後の展開まで幅広い内容を掲載しております。特に若手会員の皆様には、本会会誌を是非ご参考いただき、日常の禁煙支援活動について、積極的にご投稿いただけますようお願いいたします。来年度は、「FCTC(タバコ規制枠組条約)発効20周年特集」を掲載する予定です。本誌の情報が、引き続き会員皆様の活動の一助となりますよう、編集委員一同尽力して参ります。

さて、2024年の第18回学術総会は、清水正人名誉大会長(鳥取県医師会会長・清水病院理事長)、長谷川純一大会長(西伯病院院長・鳥取大学名誉教授)のもと、「受動喫煙のない日本へ」をテーマに、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行以降はじめて対面での現地開催として、盛会のうちに幕を閉じました。コロナ禍を契機に、学術集会の開催形式は大きく変化しました。近年ではウェブ開催あるいは現地開催とのハイブリッド

形式もスタンダードとなりつつあるため、特に宿泊を伴う学会参加へのハードルは高まったようにも思います。今回の米子大会においても、出雲大社神在祭期間と重なり、飛行機や宿泊先の手配に苦勞された先生方も多くおられたのではないのでしょうか。しかし米子大会では、会員の先生方が一堂に会し、学会会場内外の様々な場所で、気軽な、そして時には白熱した意見交換が行われました。学術集会の開催方式の多様化は、今後、学術研究の発展に大いに寄与するものと考えますが、今回の米子大会では改めて私たち日本禁煙学会の会員同士が連携し、禁煙支援活動を推進するという共通認識を確認できる貴重な機会となりました。このような機会を提供して下さった、大会長はじめ実行委員の皆様に対し、改めてお礼申し上げます。

また、2021年半ばから、発がん性リスクを許容し得る社内基準を超えるニトロソアミン(ニトロソバレニクリン)の検出により、全世界で出荷停止となっていたバレニクリン(チャンピックス)が、2025年の春頃に出荷再開の見通しが出てきたとの報告がありました。来年は、コロナ禍と禁煙治療薬の供給不足により休止されていた禁煙外来が多く再開されることが予想されます。日本禁煙学会会員である私たちが「タバコのない日本」を実現すべく、さらに日々の活動を推進して参りましょう!

(編集委員会 戸張裕子)

### 〈第19巻査読者一覧〉

日本禁煙学会雑誌第19巻の発行に際しまして、下記の方々に論文査読のご協力を賜りました。ここにお名前を挙げさせていただき、篤く御礼申し上げます。

お名前(五十音順)

荒川裕佳子、稲垣幸司、小宅千恵子、栗岡成人、酒井ひろ子、高野義久、高山重光、津谷隆史、富永敦子、橋本洋一郎、長谷川純一、埴岡 隆、松崎道幸、森田純二、山岡雅顕、山下 健、山代 寛

日本禁煙学会雑誌はウェブ上で閲覧・投稿ができます。  
最新号やバックナンバー、投稿規程などは日本禁煙学会ホームページ <http://www.jstc.or.jp/> をご覧ください。

#### 日本禁煙学会雑誌編集委員会

●理事長	山本蒔子	
●編集委員長	山本蒔子	
●副編集委員長	吉井千春	
●編集委員	稲垣幸司	川俣幹雄
	瀬在 泉	津谷隆史
	戸張裕子	長瀬洋之
	野上浩志	藤田昌樹
	細見 環	松浪容子
		(五十音順)

## 日本禁煙学会雑誌

(禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第19巻第4号 2024年12月28日

発行 一般社団法人 日本禁煙学会

〒162-0063

東京都新宿区市谷薬王寺町19-29-201 日本禁煙学会事務局内

電話：03-5360-8233

ファックス：03-5360-6736

メールアドレス：desk@nosmoke55.jp

ホームページ：http://www.jstc.or.jp/

制作 株式会社クバプロ