2025年（令和7年）5月31日

JAPANESE JOURNAL OF TOBACCO CONTROL

ISSN 1882-6806

日本禁煙学会雑誌

Vol.20 No.2

CONTENTS

《巻頭言》
第18回日本禁煙学会学術総会を終えて
～受動喫煙のない日本へ～　長谷川純一 ……17

《調査報告》
京都府内禁煙外来実施医療機関における
禁煙外来の現状と課題　栗岡成人、他 ……21

《記　録》
日本禁煙学会の対外活動記録（2025年3月～5月）　…… 29

Japan Society for Tobacco Control（JSTC）

一般社団法人 日本禁煙学会

Volume 20, Number 2 May 2025

《巻頭言》

第18回日本禁煙学会学術総会を終えて ～受動喫煙のない日本へ～

第18回日本禁煙学会学術総会 会長
西伯病院 院長、鳥取大学 名誉教授、日本禁煙学会 特任理事
長谷川純一

米子（よなご）で会いましょう

対面での現地開催の良さを再確認

第18回日本禁煙学会学術総会米子大会を2024年11月16日、17日両日に鳥取県の米子コンベンションセンターにて開催しました（図1）。実に5年振りの対面での現地開催で、たくさんの方々と再会することができました。

Webあるいはハイブリッド開催と比較した場合、旅行が必要であることや、通常業務を休む必要があるなど、参加しやすさや、時間的制約面で劣るものの、限られた期間に意識が集中できる点、多くの参加者との討論が容易であること、制約無く情報交換が出来ることなどの利点が考えられます。

今回は、結果的に禁煙推進学術ネットワーク会議と初日がバッティングしたことや、隣県の出雲大社神在祭も重なり、予想外にホテルが逼迫したことなどのハンディキャップがありましたが、409名の参加をいただき、各会場で白熱した討論があり、ポスター会場にも多くの会員に出席いただく結果となりました。

前理事長講演、会長講演と教育講演

力のこもった前理事長講演から始まった学術総会でしたが、特に現在全国で禁煙外来の活動が低下している主因であるチャンピックス（バレニクリン）の出荷停止に関して、その詳細と現在製造方法の一部変更についてメーカーが申請中であり、来春にも出荷再開見込みであるというご発言に皆が安堵しました。

会長講演の「受動喫煙のない日本へ」には、受動喫煙に関する定番知識の他、最新の情報も加えました。講演の最後には大会宣言（表1）を提示し、満場一致で採択いただきました。この様子は翌日の新聞

図1　学術総会ホームページ
https://www.kwcs.jp/jstc2024/

表1　受動喫煙のない日本へ（大会宣言）

私たちは受動喫煙の根絶を目指し、以下の点に注力することを宣言します。

1. 私たちは、加熱式タバコを含む喫煙・受動喫煙の有害性の科学的検証と、一般市民への啓発に努めること
2. ニコチン依存症患者の依存からの脱却を支援すること
3. 職場や交通機関、飲食店のみならず、あらゆる空間において、全ての人に受動喫煙が生じないように、法令の整備と遵守を求めること
4. 私的空間の喫煙であっても、他者に受動喫煙させることのないよう、住宅での受動喫煙対策について、法令の整備や行政が介入できる仕組み作りを促すこと

やWebニュースにも取り上げられました。この点も現地開催ならではのマスコミ取材の結果でした。

教育講演では、「新型タバコによる健康被害～ハームリダクションという幻想～」と「受動喫煙―サードハンドスモーキング，加熱式タバコ」の2題を午前と午後に講演いただきましたが、それぞれ禁煙教育委員会、受動喫煙対策委員会を代表して講演して下さいました。

海外招請講演

海外招請講演Ⅰでは、Tobacco Control in the U.S.: FDA's Current Approach to Regulating Tobacco, including Heated Tobacco Products. と題して、加熱タバコを含めた米国の現状をFDAの担当者（Martha C. Engstrom）から解説いただくこととしていました。しかし諸事情で会期後のオンデマンド配信となってしまい残念でした。ただ、スライドには日本語表記もあり、分かり易かったことはせめてもの救いでした。

会場では、海外招請講演Ⅱとして「東南アジアのタバコ事情～マレーシア・シンガポールを中心に～」をマレーシア出身ながらシンガポール国籍もあるLee JiaXian氏に流暢な日本語で講演いただきました。

繁田正子賞

恒例の繁田正子賞セッションでは5題の演題が発表されました。最優秀賞は「「理解すること」から「信じること」へ―喫煙防止・禁煙支援トークで何が変わる？―」を発表した長岡赤十字病院の野川真澄先生が受賞されました。優秀賞（第二席）は河村汐織先生と、優秀賞（第三席）中田穂乃花先生の受賞でした。

シンポジウム

公募指定演題を含むシンポジウム1では「家庭と職場での受動喫煙」がテーマで、アンケートに基づき、職場ではまだ受動喫煙が残されていることや、集合住宅における受動喫煙対策の必要性などが、法的な面も併せて議論されました（図2）。この様子は地元新聞のみならず、全国紙にもカラー写真入りで紹介されました。このテーマは一般にも関心がありそうで、東京新聞ではニュース以外の「健康」欄に後日掲載されました。

特別企画シンポジウムでは「防煙教育の実際」として、長年児童や生徒に対する防煙教育を担ってきた医師らから、力を入れた点や工夫などが披露されました（図3）。

シンポジウム2では「喫煙妊婦と心理・社会的背景と禁煙支援」について、妊娠中の喫煙の問題は誰もが認識しているように思えるものの、禁煙できない妊婦がいる現状とその背景や、禁煙支援を通じての諸問題へのアプローチなどが検討されました。

シンポジウム3では「タバコと栄養」として管理栄養士の取り組み、学校教育、さらには睡眠障害との関連など多岐にわたる問題が提示されました。

喫煙と同様に依存を底流とした諸問題をからめたシンポジウム4のテーマは「依存症全体から見たニコチン依存症」で、アルコール依存、ギャンブル依存やネット、ゲーム依存等、脳内報酬系を介した共通点や様々な取り組みに関し情報提供がなされました。

図2　シンポジウム1
「家族と職場での受動喫煙」

図3　特別企画シンポジウム
「防煙教育の実際」

一般口演とポスター発表

一般口演はⅠ～Ⅶのセッションで、計37題のご発表をいただきました。中には発表者や座長と他のシンポジウムでのシンポジストなど、掛け持ちをしていただいた会員もあり、対面開催ならではのご苦労をおかけしましたが、なんとかやりくりすることができました。一方、座長をおいたポスター発表にも、多くの会員が詰めかけ、質疑応答に花が咲いていました（図4）。

図4　ポスター発表風景

特別企画と懇親会

初日の締めくくりは特別企画「受動喫煙ゼロへの道：イエローグリーンキャンペーン（YGC）の挑戦」と題するもので、川合厚子、齊藤道也、橋本洋一郎の先生方から全国におけるイエローグリーンライトアップの意義やその広がりについての解説をいただきました。なお、今回のYGCフォトコンテスト入賞写真は、第1会場～第2会場間の廊下の壁面に会期中展示されていました。

その後会場をホテルに移し、繁田賞の表彰、会員懇親会となりました。当地の代表的地酒（大吟醸酒）をMiss SAKE TOTTORIに解説付きで注いでもらえる特典もあったのですが、アルコール控えの世の流れでしょうか、大吟醸に余りが出たようでした。料理も比較的好評で胸をなで下ろしました。出し物では、軽快なドラム演奏をバックに、MALTAさんのサックスが響き渡り、それをスマホで写真やビデオに収める方が多かったのは印象的でした（図5）。終盤には日本禁煙学会専門医で整形外科医の市場和志医師の華麗なマジックショーで盛り上がりました。私も拝見するのが初めてのマジックが多く、本当に自らの目を疑うばかりでした。

図5　懇親会風景

2日目のプログラム

シンポジウム5は教育講演の2題とも重なることが予想されましたが、今、会員の関心の高い新型タバコ、加熱式タバコを中心に据えた「新型タバコ時代の禁煙推進方策」がテーマで、最新の情報から、救急病院、クリニックの禁煙外来での取り組み、広域の禁煙外来データベース構築による禁煙支援の環境整備等が紹介されました。

また、今回も「地域で活躍する次世代の薬剤師　次世代の薬剤師の育成／地域で活躍している薬剤師（草の根活動）」として、シンポジウム6では地域保健教育や多職種の中心としての薬剤師ならではの話題が討議されました。

歯科委員会からのプログラムは「歯科医院から始める禁煙支援」として、ワークショップを行っていただきました。また、心理部会も前回好評だったと言うことで、「禁煙の心理学的アプローチ」として司会をおいた談話会形式で意見交換が行われました。

スイーツセミナー

毎回話題となる「ナースのための禁煙スイーツセミナー」については、これも5年振りで、現地スイーツに対する期待の大きさに大会長も頭を悩ませました。因幡の白ウサギフィナンシェと、禁煙マーク入りどら焼き、当日の早朝作りたての打吹公園だんごの和洋3品をいただきながら、第1部の講演2題、ワールドカフェ形式ワークショップの第2部と、禁煙支援のノウハウを余すところなく分かち合いました（図6）。

おわりに

何はともあれ、5年振りの対面現地開催の禁煙学会学術総会は意義深いものとなったように思われます。今回も学会の各部会・委員会単位でプログラムを構築いただき、多彩なテーマの催しになったことが魅力を増す原動力になったものであり、本当に感謝いたします。大都会と比べ交通インフラなどが劣るところはありますが、おもてなしに力を入れようとした所はご理解いただけるかと思います。近年の経済事情もあり、製薬メーカーなどの援助が厳しく、これまでのようなランチョンセミナーはできませんでしたが、施設の使用料は許容範囲であり、自治体の補助金なども含め、何とか赤字を出さずに済んだように思います。

最後に、ご協力いただきました各部会の会長さん始めシンポジストとしてご登壇いただきました方々、座長の労をお取りいただいた方々はもとより、ご参加いただきました会員の皆様に心からお礼を申し上げます。

図6　スイーツセミナー成果

《調査報告》

京都府内禁煙外来実施医療機関における禁煙外来の現状と課題

栗岡成人、青木篤子、近藤有里子、三好希帆、大阿久達郎
橋本昌美、宮脇尚志、渡邉由佳子、土井たかし

特定非営利活動法人 タバコフリー京都

京都府内の禁煙外来実施医療機関362施設に対し、バレニクリン再出荷に伴う禁煙外来体制整備に必要な情報を得る目的で禁煙外来の現状についてのWeb調査を実施し以下の結果を得た。

回答施設の禁煙外来患者数はCOVID-19が流行し、バレニクリンが使用できなくなってから約半数に減少し、COVID-19が5類に移行されてからも回復していなかった。回答した77施設中43施設（55.8％）が禁煙外来を休止していた。禁煙外来を継続している施設でも、禁煙外来患者数は半数以上の施設で減少していた。バレニクリンの使用が再開された場合、禁煙外来を休止している施設の86.0％が禁煙外来を再開する予定と回答した。禁煙治療に関する情報提供やトレーニングの機会は約6割が不十分であると回答した。

今回の調査により、禁煙外来実施医療機関の情報の共有化、禁煙支援体制の整備、禁煙支援者への研修・教育の機会の提供の必要性が示唆された。

キーワード：禁煙外来、禁煙補助薬、バレニクリン、COVID-19、京都府

緒　言

2006年に保険診療で禁煙治療が可能になって以降、禁煙外来で多くの卒煙者が誕生してきた。2024年12月20日現在、保険診療で禁煙治療が可能な医療機関は全国で16,389施設であり全医科医療施設の14.5％である[1)]。

しかしながら新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の蔓延による医療機関の業務負担増大や医療機関へのアクセス制限に加えて、バレニクリン（チャンピックス®）の出荷停止により、禁煙外来を受診する患者が減少し禁煙外来を休止している医療機関も少なくない。2024年10月に実施された禁煙学会による調査では調査対象100施設中5割が禁煙外来を休止・閉鎖しているとの結果であった[2)]。

連絡先
〒606-0955
京都市左京区松ヶ崎雲路町17-3-303
栗岡成人
TEL：075-706-5388　　FAX：075-706-5388
e-mail：smokefree@sd5.so-net.ne.jp
受付日2025年2月15日　採用日2025年4月30日

漸く、2024年8月にファイザー株式会社から「チャンピックス錠 出荷停止継続ならびに出荷再開に向けた承認事項一部変更承認申請のお知らせ」のアナウンスがあり、バレニクリンの出荷再開時期は2025年上半期が予定されていることが明らかになった[3)]。

喫煙は依然として予防しうる死亡のリスクの中で最大の要因であり、喫煙による1年間の超過死亡数は、21万人を数える[4, 5)]。また加熱式タバコなど「新型タバコ」に対する禁煙支援などの新たな問題も生じている。保険診療による禁煙外来は、禁煙支援の手段の一つとして今後も重要な役割を果たすと思われる。

そこでバレニクリンの再出荷の準備がされている現在、COVID-19やバレニクリン出荷停止の影響による禁煙外来の現状を把握し、禁煙外来の機能を整備して禁煙希望者が禁煙しやすい体制をつくることを目的に、タバコフリー京都は京都府内の禁煙外来実施医療機関に対する質問紙法によるWeb調査を実施したので報告する。

対象・方法

京都府内の禁煙外来実施医療機関362施設[6]を対象に、Webフォーム作成ツールであるGoogleフォームを利用したインターネットによるWeb調査を実施した。調査を依頼した対象医療機関362施設の診療所・病院別内訳は、診療所309施設、病院53施設であった。調査回答期間は2024年10月1日～10月31日の1か月間とした。

対象医療機関に禁煙外来に関するアンケートの依頼葉書を送付し、Googleフォームで回答してもらった。調査項目は、禁煙外来を開設してからの期間、年度別ニコチン依存症管理料算定患者数、禁煙外来の継続・休止、外来患者数の増減、使用している治療法、バレニクリン出荷再開時の治療体制の変更および休止禁煙外来再開の意向、禁煙治療に関する情報提供・トレーニングの機会、禁煙関連団体の会員かどうか、禁煙外来や禁煙治療に関する意見（自由回答）である（参考資料）。

回答結果を集計して京都府内の禁煙外来実施医療機関における禁煙外来の実態を分析した。さらに医療機関の種類（診療所・病院）および禁煙関連団体への所属の有無（会員・非会員）の各サブグループで回

禁煙外来実施医療機関に対するアンケート

禁煙外来の現状を把握し、チャンピックス再出荷に伴う禁煙外来体制整備のためのアンケートです。回答されたデータは個人情報・施設名が含まれない形で集計・解析し、タバコフリー京都ホームページに掲載します。また、禁煙外来の機能向上に役立てるために学会、研究会等で発表・公開する場合があります。

1．ご回答いただける医療機関の名称をお教えください。・・・必須
2．お名前をお教えください。
3．職名をお教えください。
4．診療科をお教えください。
5．連絡先メールアドレスをお教えください。・・・必須
6．禁煙外来を開設してからの期間はどれくらいですか？・・・必須
　1年未満／1～5年／5～10年／10年以上
7．ニコチン依存症管理料を算定した患者数を「年度毎に」お教えください。・・・必須
　2023年度（2023年4月～2024年3月）
　2022年度（2022年4月～2023年3月）
　2021年度（2021年4月～2022年3月）
　2020年度（2020年4月～2021年3月）
　2019年度（2019年4月～2020年3月）
8．COVID-19が流行し、チャンピックスが使用できなくなってから、禁煙外来は
　継続している／休止している・・・必須
　禁煙外来を継続している場合、外来患者数は
　増えた／変わらない／減った
9．チャンピックスが使用できない現状で、主に使用している治療法は何ですか？（複数回答可）
　ニコチンパッチ
　ニコチンガム
　禁煙カウンセリング
　その他（具体的にご記入ください）
10．チャンピックスの使用が再開された場合、治療体制を変更する予定はありますか？
　現状維持／拡充（遠隔診療・禁煙アプリなど）
11．禁煙外来を休止している場合　禁煙外来を
　再開する／再開しない
12．現状の禁煙治療で、課題や不足を感じる点があればお聞かせください。
　（自由回答）
13．禁煙治療に関する情報提供やトレーニングの機会は十分だと思いますか？
　はい／いいえ
14．以下の禁煙関連団体の会員ですか？・・・必須
　タバコフリー京都／禁煙学会／禁煙医師歯科医師連盟／禁煙科学会／その他／
　いずれの会員でもない
15．その他、禁煙外来の運営や禁煙治療に関してご意見やご要望がありましたら、ご自由にお書きください。（自由回答）

参考資料　禁煙外来実施医療機関に対するアンケート

答の傾向が異なるか否かについて検討した。各サブグループの回答の有意差の検定はχ二乗検定を用い、0.05%以下を有意とした。

倫理的配慮：

本調査は、医療機関の機能についての調査であり、データには個人情報は含まれておらず、回答医療機関についても個別の医療機関名が公表されることはない。そのため倫理審査の対象外である。

結　果

回答医療機関数は77施設（回答率21.3%）、内訳は診療所53施設（17.2%）、病院24施設（45.3%）であった。回答結果を医療機関の種類別に表1に示す。

禁煙外来を開設してからの期間は、診療所・病院ともに「10年以上」が最も多く、全体で46機関（59.7%）であった。年度別禁煙外来受診者数（全医療機関の合計）は、2020年度は前年より微減であったが、2021年度には前年より半減し、その傾向は2023年度まで継続していた。診療所・病院別に検討すると、診療所での受診者数の減少が目立ち、受診者数の回復に乏しかった（図1）。

COVID-19が流行し、バレニクリンが使用できなくなってから、禁煙外来を休止している医療機関は、回答があった77施設中43施設（55.8%）と全体の6

表1　京都府内における禁煙外来実施医療機関の診療所・病院別の状況

		診療所		病院		合計	
禁煙外来開設期間	回答数	53		24		77	
	1～5年	5	9.4%	4	16.7%	9	11.7%
	5～10年	15	28.3%	7	29.2%	22	28.6%
	10年以上	33	62.3%	13	54.7%	46	59.7%
禁煙外来受診者の推移	2019年	227		216		443	
	2020年	215		207		422	
	2021年	96		126		222	
	2022年	74		120		194	
	2023年	87		136		223	
禁煙外来の継続・休止	回答数	53		24		77	
	継続*	19	35.8%	15	62.5%	34	44.2%
	休止	34	64.2%	9	37.5%	43	55.8%
治療法（複数回答）注2）	回答数	23		17		40	
	ニコチンパッチ	21	91.3%	16	94.1%	37	92.5%
	禁煙カウンセリング*	8	34.8%	9	52.9%	17	42.5%
	ニコチンガム	3	13.0%	2	11.8%	5	12.5%
情報提供・トレーニング	回答数	51		18		69	
	十分	19	37.3%	7	38.9%	26	37.7%
	不十分	32	62.7%	11	61.1%	43	62.3%

*：$p<0.05$　注1）調査項目により回答数が異なる　注2）回答したもののうち各治療法を選択した割合を%で示した

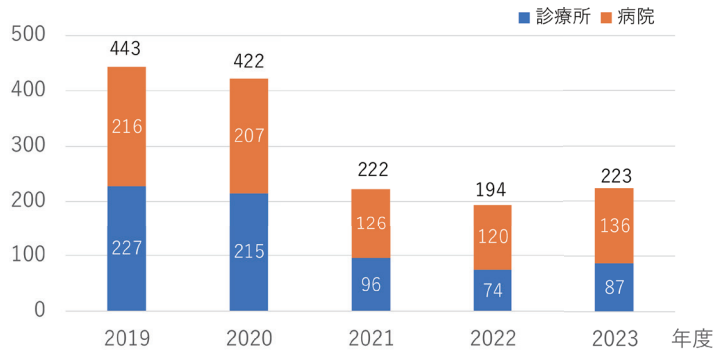

図1　禁煙外来受診者数の推移（診療所・病院　2019年度～2023年度）
2021年度以降の禁煙外来受診者数は約半数に減少していた。診療所・病院別では、診療所での受診者数の減少が目立ち、受診者数の回復に乏しかった。

割近くを占め、継続している34施設（44.2％）を上回った（図2）。

禁煙外来を継続している施設を医療機関別でみると、診療所・病院別の禁煙外来継続については、病院15施設（62.5％）と診療所19施設（35.8％）と比較して有意に高かった。禁煙外来を継続している施設での外来患者数（回答数39）は、減った21件（53.8％）と半数以上が減少していた。

バレニクリンが使用できない現状で、主に使用している治療法については回答があった40件中、ニコチンパッチ37件、禁煙カウンセリング17件、ニコチンガム5件（複数回答）が選択された。

バレニクリンの使用が再開された場合に、治療体制変更について回答があった50施設では、現状維持44件（88.0％）、拡充（遠隔診療・禁煙アプリなど）6件（12.0％）であった。また、バレニクリンの使用が再開された場合に、休止している禁煙外来の再開について回答があった43施設では、禁煙外来を再開する37施設（86.0％）、再開しない6施設（14.0％）とほとんどの休止医療機関が禁煙外来を再開する意向であった（図3）。

禁煙治療に関する情報提供やトレーニングの機会が十分かどうかについて回答があった69施設では、十分であると回答した施設は26施設（37.7％）、不十分であると回答した施設が43施設（62.3％）であり、情報提供やトレーニングの機会が不十分と回答した施設が約6割を占めた。

禁煙関連団体の会員かどうか（総回答数93・複数回答）については、タバコフリー京都22名、禁煙学会14名、禁煙医師歯科医師連盟7名、その他2名、いずれの会員でもない48名であった。

禁煙関連団体所属についていずれかの会員（以下、会員）29名（37.7％）と、いずれの会員でもない（以下、非会員）48名（62.3％）に分けて回答の差異について比較検討した。結果を表2に示す。

会員・非会員別の受診者数の推移では、非会員での受診者数の減少が目立ち、特に2022年度に一段と減少していた（図4）。

禁煙外来継続については、会員29施設中17施設（58.6％）、非会員48施設中17施設（35.4％）で、会員で「継続」の比率が有意に高かった。

治療法で禁煙カウンセリングを選択したのは、会員回答数18件中11件（61.1％）、非会員回答数22件中6件（27.3％）で、会員で禁煙カウンセリングを選択する比率が有意に高かった。

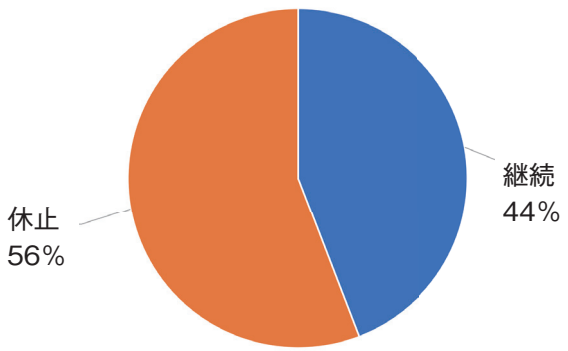

図2　禁煙外来継続・休止の割合
禁煙外来の継続・休止（77件の回答）は、継続している34件（44.2％）、休止している43件（55.8％）であった。

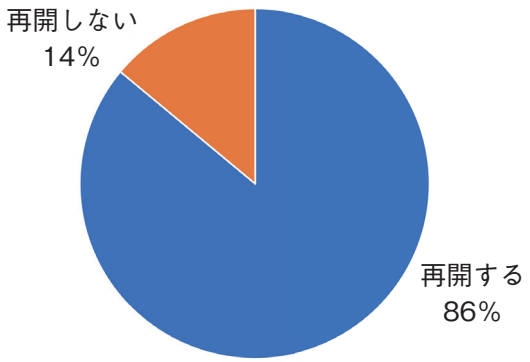

図3　禁煙外来再開の意向
バレニクリンの使用が再開された場合、休止している禁煙外来の再開（回答数43）については、再開する37件（86％）、再開しない6件（14％）であった。

情報提供・トレーニングについて十分と回答したのは、会員15件（51.7％）、非会員11件（27.5％）で、会員で十分と回答した比率が有意に高かった。

考　察

京都府内の禁煙外来実施医療機関を対象として、COVID-19流行期とバレニクリンの出荷停止時期との重複時期における禁煙外来の現状を調査した。その結果、禁煙外来受診者数が半減しており、6割近くの医療機関が禁煙外来を休止していること、バレニクリンが再出荷された場合には、禁煙外来休止医療機関のほとんどが禁煙外来を再開する予定であること、しかし禁煙治療を行うにあたり必要な情報提供やトレーニングが、特に禁煙関連学会の非会員に

表2　禁煙関連団体会員と非会員における禁煙外来の状況の比較

		会員		非会員		合計	
禁煙外来受診者の推移	回答数	29		48		77	
	2019年	185		258		443	
	2020年	171		251		422	
	2021年	107		115		222	
	2022年	130		64		194	
	2023年	145		78		223	
禁煙外来の継続・休止	回答数	29		48		77	
	継続*	17	58.6%	17	35.4%	34	44.2%
	休止	12	41.4%	31	64.6%	43	55.8%
治療法（複数回答）注2）	回答数	18		22		40	
	ニコチンパッチ	17	94.4%	20	90.9%	37	92.5%
	禁煙カウンセリング*	11	61.1%	6	27.3%	17	42.5%
	ニコチンガム	2	11.1%	2	9.1%	4	10.0%
情報提供・トレーニング	回答数	29		40		69	
	十分	15	51.7%	11	27.5%	26	37.7%
	不十分	14	48.3%	29	72.5%	43	62.3%

*：$p<0.05$　注1）調査項目により回答数が異なる　注2）回答したもののうち各治療法を選択した割合を％で示した

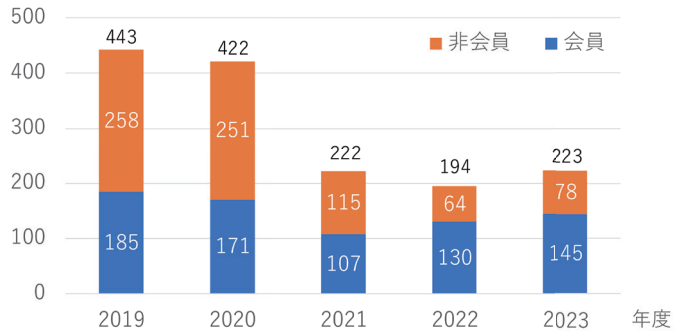

図4　禁煙外来受診者数の推移（会員・非会員　2019年度～2023年度）
会員・非会員別の受診者数の推移では、非会員での受診者数の減少が目立ち、特に2022年度に一段と減少していた。

十分でないことが明らかになった。今回の調査結果とそれに基づく課題について以下に考察する。

2020年初頭から日本でもCOVID-19の流行が猛威をふるい、医療機関はCOVID-19の対応や診療に追われ、患者の医療機関へのアクセスも制限されることになった。また、COVID-19罹患の不安やCOVID-19緊急事態宣言などによる行動制限のストレスが、喫煙者の喫煙行動や禁煙に対する意識に影響を与えたことは想像に難くない。同時に、2020年4月に施行された改正健康増進法により原則屋内禁煙と規定されたため、屋内ではタバコが吸いにくくなったことも喫煙者の行動に影響したと思われる。また、「加熱式タバコは臭いが少なく副流煙が出ないので屋内でも吸える」などというタバコ会社の宣伝・販売拡大攻勢の影響も無視できない。COVID-19流行による喫煙者の喫煙行動や禁煙に対する意識への影響については多くの研究があるが、COVID-19の流行はどちらかというと喫煙者の喫煙行動を促進し、禁煙に向かうよりは加熱式タバコへ切り替えるものが多かったと思われる。

それに加えて2021年6月に生じたバレニクリンの出荷規制・停止により、ニコチンパッチ製剤も供給不足となり、禁煙補助薬の使用が制限され、結果として禁煙外来受診者数の減少に至った。2022年の呼吸器学会会員に対する調査でも禁煙外来受診者が減少したという結果であった[7]。イギリスの3,024名の喫煙者を対象とした調査では[8]、バレニクリン出荷停止後バレニクリンを使用した禁煙の試みの割合は2021年6月の4.1％から2022年12月の0.8％へと低下していた。これらの結果からバレニクリンの供給

停止がこのまま続くと、少なくとも年間1,890人の避けられる死亡が増加すると推計している。大阪堺市立総合医療センターの調査でも受診者数の減少がみられたが、特にニコチンパッチの出荷制限の影響が大きく、禁煙の機会の喪失が生じていたと報告している[9]。

本調査において禁煙外来受診者数はCOVID-19の流行が始まった2020年度は2019年度よりわずかに減少し、バレニクリンが出荷停止になった2021年度から2019年度の約半数に減少した。このことから2021年以降の禁煙外来受診者数の減少は、COVID-19の流行よりも、バレニクリンの出荷停止がより大きく関与したと考えられる。そのためCOVID19が5類感染症に移行してからも、禁煙外来受診者が回復しなかったと考えられる。

J-STOPのe-learningテキストによると、保険による年間禁煙治療者数は、2014年をピークに減少し2019年には13.1万人であった。禁煙外来受診者数の動向はタバコ価格や受動喫煙防止対策などタバココントロール対策とタバコ産業の宣伝・販売拡大戦略にも影響を受けるが、COVID-19が流行しなかった場合でも、禁煙治療者数は減少傾向が続いた可能性がある。一方、もしバレニクリンの出荷停止がなかったら少なくとも年間10万人以上の喫煙者が禁煙外来を受診していたと予想される。平成29年度「ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査報告書」によると、禁煙外来の保険適用中の禁煙補助剤の使用状況ではバレニクリンが70％を占めていることから、約7万人以上が禁煙治療の機会を失ったとも考えられる。

またCOVID-19の流行やバレニクリンの出荷停止により禁煙外来にも大きな影響がみられた。2022年の香川県の調査では、回答のあった禁煙外来開設62施設のうち50施設（80％）が禁煙外来を休止していた[10]。休止理由として48施設が禁煙補助薬の欠品/品薄をあげていた。山形県の調査でも、回答のあったニコチン依存症管理料算定医療機関91施設のうち49施設（53.8％）が禁煙外来を休止中であった[11]。2024年10月に行われた禁煙学会の聞き取り調査でも調査対象100施設中5割が禁煙外来を休止・閉鎖しているという実態が明らかになっている[2]。

一方で、本調査結果ではバレニクリンが再出荷された場合にはほとんどの医療機関が禁煙外来を再開すると回答した。禁煙学会の調査でも再開を予定している休止施設が少なくないことが確認されている[2]。本調査で禁煙外来再開を予定している医療機関の比率が高かったのは、それだけバレニクリン出荷停止の影響が大きかったことと、バレニクリンの再出荷予定が明らかになってからの調査であることも影響していると思われる。

バレニクリンが使用できない現状で、主に使用している治療法としては、ニコチンパッチという回答がほとんどを占めたが、禁煙カウンセリングをあげるものが一定程度あった。

タバコ依存治療にはカウンセリングと薬物治療が共に有効であり、米国の標準治療ガイドライン2008年版でもすべての禁煙希望者にカウンセリングと薬物治療を提供するよう推奨している[12]。ただし、禁煙補助薬は必須のものではなく、禁煙治療には医療者等によるカウンセリングの重要性が認識されている。

今回の結果では病院勤務者、禁煙関連団体の会員で、主に使用している治療法として禁煙カウンセリングを選んだ割合が高かった。病院勤務者や禁煙関係団体会員にカウンセリングの知識やスキルを有するものが多い可能性が示唆された。引き続き禁煙治療におけるカウンセリングの重要性を禁煙外来従事者に情報提供する必要があると思われる。

情報提供や禁煙支援のトレーニングについては、約6割が不十分であると答え、禁煙治療・支援の情報提供や研修に対するニーズがあることが推測された。荒川らも禁煙外来の調査でカウンセリングスキルを向上させたい、認知行動療法を学びたいという希望が約60％であったと報告している[10]。なお、禁煙関連団体会員では情報提供・トレーニングが十分であると回答した者の割合が高かった。日本禁煙学会は2021年9月に「医療用禁煙補助薬欠品＆品薄状況における外来禁煙治療の手引き　令和3年9月再改定版」[13]、2022年9月には「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」[14]を公表し、継続して禁煙外来の実践的な手引きを出すなどして、禁煙外来を継続することの重要性を訴えてきた。また呼吸器学会の禁煙委員会でもWeb講習会などで非薬物治療による禁煙治療に関する教育・研修活動を行なっていた[15]。タバコフリー京都でもCOVID-19流行中もオンラインで禁煙指導講習会や卒煙サポーター養成講座を開催した。これらの教育・啓発活動が、禁煙関連団体会員の回答の

結果に反映されている可能性がある。

バレニクリンは本年前半期に再出荷が予定されているが、バレニクリンの早期の再出荷が待たれると共に、禁煙外来の再開に向けて、情報提供や研修・トレーニングの機会の提供が必要であることを今回の調査結果は示唆している。

今回のアンケートでは、回答率が21.3％と低く、禁煙外来の実態が十分反映されていない可能性がある。また、回答医療機関のセレクションバイアスの可能性があり、回答していない医療機関のほうが禁煙外来を休止している割合が高いと推察される。すなわち禁煙外来を休止している医療機関の割合はさらに高い可能性がある。

今回実施した禁煙外来アンケートの効果としては、禁煙外来実施医療機関に直接働きかけることによりネットワークの形成が期待できた。また禁煙外来実施医療機関の情報の共有化、禁煙支援体制の整備、禁煙支援者への教育・研修の機会の提供の必要性が示唆された。

謝　辞

今回のアンケート実施にあたりご回答ご協力いただいた京都府内禁煙外来実施医療機関の皆様に深甚なる謝意を表します。

引用文献

1) 禁煙治療に保険が使える医療機関．2024年12月20日現在．
http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html（閲覧日：2025年1月4日）
2) 作田学：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．禁煙会誌 2024; 19: 69.
3) 原田明久：チャンピックス錠 出荷停止継続ならびに出荷再開に向けた承認事項一部変更承認申請のお知らせ．2024年8月
https://www.pfizermedicalinformation.jp/system/files/announcement/CHX27O002A.pdf（閲覧日：2024年9月11日）
4) GBD 2019 Risk Factors Collaborators: Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020; 396 (10258): 1223-49.
5) Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2020.
6) 京都府下の禁煙治療に保険が使える医療機関．2024年8月1日現在．
http://www.kinen-map.jp/hoken/list.php?pref_id=26（閲覧日：2024年9月11日）
7) 西耕一，村松弘康，大和浩，ほか：日本呼吸器学会会員に対する新型タバコや禁煙外来に関するアンケート調査．日呼吸誌 2023; 12: 231-239.
8) Jakson SE, Brown J, Tattan-Brich H, et al: Impact of the disruption in supply of varenicline since 2021 on smoking cessation in England: A population study. Addiction 2024; 119: 1203-1210.
9) 郷間巌，松本千治，三木直子，ほか：COVID-19パンデミックおよびニコチンパッチ出荷調整が禁煙外来に及ぼした影響．第17回日本禁煙学会学術総会抄録集PDF版 2023; 82.
10) 荒川裕佳子，青江基，森田純二：香川県の禁煙外来におけるCOVID-19やバレニクリン出荷停止の影響．第16回日本禁煙学会学術総会抄録集PDF版 2022; 89.
11) 松浪容子，藤田亜里沙：山形県における禁煙治療に関する実態調査．禁煙会誌 2024; 19: 4-10.
12) U.S. Department of Health and Human Services: Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update, 2008.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/（閲覧日：2025年1月4日）
13) 禁煙治療と支援委員会，心理学委員会 合同ワーキンググループ：医療用禁煙補助薬欠品＆品薄状況における外来禁煙治療の手引き 令和3年9月再改定版．2021年9月18日．
http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/information/20210916.pdf（閲覧日：2024年12月10日）
14) 禁煙治療と支援委員会：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．2022年9月25日．
http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/essay/20220924_4.pdf（閲覧日：2024年12月10日）
15) 日本呼吸器学会禁煙推進委員会：WEB講習会「薬物療法に頼らない禁煙治療について」．日本呼吸器学会ホームページ，禁煙推進委員会からのお知らせ．
https://www.jrs.or.jp/citizen/nosmoking/information/web.html（閲覧日：2024年12月10日）

Current Situation and Challenges of Medical institutions That Provide Smoking Cessation Clinics in Kyoto Prefecture

Narito Kurioka, Atsuko Aoki, Yuriko Kondo, Kiho Miyoshi, Tatsuro Ooaku,
Masami Hashimoto, Takashi Miyawaki, Yukako Watanabe, Takashi Doi

Abstract

We conducted a questionnaire survey on the current status of smoking cessation clinics to 362 medical institutions in Kyoto Prefecture for the purpose of obtaining the information necessary for the establishment of a smoking cessation outpatient system due to the recommencement of supply of varenicline, and obtained the following results.

The number of smoking cessation outpatients at the participating facilities had dropped by about half since the COVID-19 pandemic and varenicline became unavailable, and had not recovered since COVID-19 was moved to Category 5 of the Infectious Disease Control Law. Of the 77 facilities that responded, 43 (55.8%) had suspended smoking cessation clinics. Even in facilities that continued to provide smoking cessation clinics, the number of smoking cessation outpatients decreased in more than half of the facilities. If the use of varenicline resumed, 86.0% of facilities that had suspended smoking cessation clinics said they would resume smoking cessation clinics. About 60% of respondents said that information and training opportunities for smoking cessation treatment were insufficient.

The results of this survey suggest that it is necessary to share information among medical institutions that provide smoking cessation clinics, develop a smoking cessation support system, and provide training and education opportunities for smoking cessation supporters.

Key words

smoking cessation clinic, smoking cessation medicine, varenicline, COVID-19, Kyoto Prefecture

Tobacco-free Kyoto

日本禁煙学会の対外活動記録
（2025年3月～5月）

3月17日 日本禁煙学会HPに「紙巻きタバコ禁煙のために加熱式タバコにスイッチすると、かえって禁煙できなくなる（松崎道幸先生のブログから）」を掲載いたしました。
3月20日 日本禁煙学会HPに「「ネオシーダー」の製造販売許可不承認を厚労省に要望」を掲載いたしました。
3月20日 2025年度日本禁煙学会調査研究事業の助成対象が決定しました。
4月 1日 日本禁煙学会HPに「第43回認定試験（3/23東京）合格者」を掲載いたしました。
4月 2日 「「受動喫煙を防ぐ」ための法律を考える――「官公庁の敷地内全面禁煙」はできているか（石田雅彦さんのブログから）」を掲載いたしました。
4月 6日 「「加熱式タバコ」と有害な「アクロレイン」の関係とは：タバコ会社から資金提供された研究に要注意（石田雅彦さんのブログから）」を掲載いたしました。
4月 6日 「「タバコをやめる」となぜ「認知症リスクが下がる」のか（石田雅彦さんのブログから）」を掲載いたしました。
4月12日 日本禁煙学会HPに「水タバコ（Hookah：フカ）使用と新型コロナ重症化の関連：新型コロナ 全国データベース調査（イラン）」を掲載いたしました。
4月28日 日本禁煙学会HPに「2025年世界ノータバコデー記念イベントに参加しましょう」を掲載いたしました。
5月 1日 日本禁煙学会HPに「WHO世界ノータバコデー2025のテーマ」を掲載いたしました。
5月 7日 「タバコをやめたがっている喫煙者が「4人に3人以上」もいるという事実から「禁煙」について考える（石田雅彦さんのブログから）」を掲載いたしました。
5月17日 「「お隣さん」から致死性の「タバコ煙」が我が家へ。近隣住宅からの受動喫煙問題を考える（石田雅彦さんのブログから）」を掲載いたしました。
5月19日 日本禁煙学会HPに「日本の科学者がタバコ産業の利益を増やすために活動していたことが、フィリップモリスの内部資料で明らかになった」を掲載いたしました。
5月20日 日本禁煙学会HPに「2025年世界ノータバコデー5/31 YG色ライトアップキャンペーン ライトアップ場所」を掲載いたしました。

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/ をご覧下さい。

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

（五十音順）

日本禁煙学会雑誌
（禁煙会誌）
ISSN　1882-6806

第20巻第2号　2025年5月31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

Copyright (C) 2025 Japan Society for Tobacco Control. All Rights Reserved.