

## ●原 著

## 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

西 耕一<sup>a,b,c</sup> 村松 弘康<sup>a,d</sup> 大和 浩<sup>a,e</sup> 磯部 威<sup>a,f</sup> 鈴木 雅<sup>a,g</sup>  
 館野 博喜<sup>a,h</sup> 玉置 伸二<sup>a,i</sup> 永井明日香<sup>a,j</sup> 正木 克宜<sup>a,k</sup> 山本 和子<sup>a,l</sup>  
 吉井 千春<sup>c,m</sup> 皿谷 健<sup>c,n</sup> 高橋 和久<sup>a,o</sup>

要旨：本学会会員を対象に新型タバコや禁煙外来に関するアンケート調査を行った。回答者は776人（回答率5.6%）であった。紙巻きタバコ現在喫煙者は3人（回答者の0.4%）、加熱式タバコ現在喫煙者は1人（同0.1%）、電子タバコ現在使用者は2人（同0.3%）と少なかった。新型タバコに関する認識で最も浸透していなかったのは「加熱式タバコはタバコ製品だが電子タバコは異なる」であった。医療機関の68.2%で禁煙外来が設置されており、バレニクリン（varenicline）の供給停止やコロナ禍に伴う受療抑制により受診者数が減少したとの回答が多かった。

キーワード：紙巻きタバコ、加熱式タバコ、電子タバコ、禁煙外来、オンライン診療

Cigarettes, Heated tobacco products, Electronic non-nicotine delivery system,  
Smoking cessation clinic, Telemedicine

## 緒 言

従来の紙巻きタバコに加え、加熱式タバコや電子タバコなどのいわゆる“新型タバコ”が急速に普及している<sup>1)</sup>。厚生労働省の令和元年国民健康・栄養調査結果によれば<sup>2)</sup>、現在喫煙者が使用しているタバコ製品の種類と割合は、「紙巻きタバコ」が男性79.0%、女性77.8%であり、「加熱式タバコ」が男性27.2%、女性25.2%となっている。タバコ製品の組み合わせについては、「紙巻きタバコのみ」、「加熱式タバコのみ」、「紙巻きタバコおよび加熱式タバコ」の割合が男性では各々71.8%、20.3%、6.9%であり、女性では各々72.6%、20.4%、4.8%と報告されている。喫煙関連呼吸器疾患の診療や禁煙指導を担う会員にとって、加熱式タバコや電子タバコに関する知識は欠かせない。また、禁煙外来においては、コロナ禍による受療抑制<sup>3)</sup>や一部の禁煙補助薬の出荷停止<sup>4)5)</sup>の影響が懸念されている。禁煙治療は従来対面診療が原則であったが、IoT（internet of things）の技術が導入され、2020年12月から禁煙治療用アプリや呼気一酸化炭素（CO）チェッカーの使用<sup>6)</sup>、そして2022年4月からオンライン診療が可能となっている<sup>7)</sup>。タバコ問題や禁煙外来を取り巻く環境や診療スタイルは近年大きく変化しつつある。そこで、禁煙推進委員会は臨床諸問題学術部会と共同で、会員の喫煙状況、加熱式タバコや電子タバコに関する知識、禁煙外来の実態や今後の診療スタイルなどについてアンケート調査を行った。

合は、「紙巻きタバコ」が男性79.0%、女性77.8%であり、「加熱式タバコ」が男性27.2%、女性25.2%となっている。タバコ製品の組み合わせについては、「紙巻きタバコのみ」、「加熱式タバコのみ」、「紙巻きタバコおよび加熱式タバコ」の割合が男性では各々71.8%、20.3%、6.9%であり、女性では各々72.6%、20.4%、4.8%と報告されている。喫煙関連呼吸器疾患の診療や禁煙指導を担う会員にとって、加熱式タバコや電子タバコに関する知識は欠かせない。また、禁煙外来においては、コロナ禍による受療抑制<sup>3)</sup>や一部の禁煙補助薬の出荷停止<sup>4)5)</sup>の影響が懸念されている。禁煙治療は従来対面診療が原則であったが、IoT（internet of things）の技術が導入され、2020年12月から禁煙治療用アプリや呼気一酸化炭素（CO）チェッカーの使用<sup>6)</sup>、そして2022年4月からオンライン診療が可能となっている<sup>7)</sup>。タバコ問題や禁煙外来を取り巻く環境や診療スタイルは近年大きく変化しつつある。そこで、禁煙推進委員会は臨床諸問題学術部会と共同で、会員の喫煙状況、加熱式タバコや電子タバコに関する知識、禁煙外来の実態や今後の診療スタイルなどについてアンケート調査を行った。

## 研究対象と方法

2022年10月6日から同年11月30日までの期間、本学会会員を対象とし、オンライン上でのアンケートフォーム（Google フォーム）を用いた無記名式アンケート調査を行った。本アンケートは対象が会員に限定された無記

<sup>a</sup> 日本呼吸器学会禁煙推進委員会

連絡先：西 耕一

〒920-8530 石川県金沢市鞍月東2-1<sup>b</sup>

<sup>b</sup> 石川県立中央病院呼吸器内科

<sup>c</sup> 日本呼吸器学会臨床諸問題学術部会

<sup>d</sup> 中央内科クリニック

<sup>e</sup> 産業医科大学産業生態科学研究所健康開発科学研究室

<sup>f</sup> 島根大学医学部内科学講座呼吸器・臨床腫瘍学

<sup>g</sup> 北海道大学病院呼吸器内科

<sup>h</sup> さいたま市立病院呼吸器内科

<sup>i</sup> 国立病院機構奈良医療センター内科

<sup>j</sup> 新潟大学大学院医学総合研究科呼吸器・感染症内科学分野

<sup>k</sup> 慶應義塾大学医学部呼吸器内科

<sup>l</sup> 琉球大学大学院医学研究科感染症・呼吸器・消化器内科学講座

<sup>m</sup> 産業医科大学若松病院呼吸器内科

<sup>n</sup> 杏林大学医学部附属病院呼吸器内科

<sup>o</sup> 順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科  
(E-mail: koichi61942@gmail.com)

(Received 16 May 2023/Accepted 13 Jun 2023)

名式アンケート調査であり、学会事務局と検討した結果、倫理審査の必要はないと判断し、常務理事会の承認の下で実施された。

アンケート調査の主な内容は、①会員属性の調査：6項目（年代、性別、紙巻きタバコ/加熱式タバコ/電子タバコの喫煙・使用歴、専門医/指導医の認定状況）。②加熱式タバコや電子タバコに関する認識の調査：6項目。③禁煙外来に関する調査：最大6項目、である。

アンケートの詳細は下記に示す。

Q.1：「アンケート調査へのご協力をお願い」を読まれたうえで、お尋ねします。このアンケート調査に協力されますか？

- A.1 ・はい  
・いいえ

「いいえ」の方はこれで終了です。ご協力ありがとうございました。

「はい」の方は以下のアンケートについてのご回答をお願いします。

Q.2：会員の皆様についてお尋ねします。当てはまるものに○をつけてください。

Q2.1：年代を教えてください。

- A2.1 ・20歳代  
・30歳代  
・40歳代  
・50歳代  
・60歳代  
・70歳代以上  
・回答しない

Q2.2：性別を教えてください。

- A2.2 ・男性  
・女性  
・回答しない

Q2.3：紙巻きタバコの喫煙歴を教えてください。

- A2.3 ・現在喫煙者  
・過去に喫煙歴あり（現在なし）  
・喫煙歴なし  
・回答しない

Q2.4：加熱式タバコの喫煙歴を教えてください。

- A2.4 ・現在喫煙者  
・過去に喫煙歴あり（現在なし）  
・喫煙歴なし  
・回答しない

Q2.5：電子タバコの使用歴を教えてください。

- A2.5 ・現在使用者  
・過去に使用歴あり（現在なし）  
・使用歴なし  
・回答しない

Q2.6：日本呼吸器学会における呼吸器専門医や呼吸器指導医の取得状況を教えてください。

- A2.6 ・会員  
・呼吸器専門医  
・呼吸器指導医  
・回答しない

Q3：加熱式タバコや電子タバコについてお尋ねします。ご存知の内容か否か、いずれかに○をつけてください。

Q3.1：加熱式タバコは法律上タバコ製品（製造たばこ）だが、電子タバコは異なる

- A3.1 ・知っている  
・知らない

Q3.2：加熱式タバコの長期の喫煙に伴い、肺癌や慢性閉塞性肺疾患（chronic obstructive pulmonary disease：COPD）のリスクが高まるか否かについて、現時点では明らかではない

- A3.2 ・知っている  
・知らない

Q3.3：加熱式タバコ喫煙者の呼出煙により、周囲の者に気分不良や喉・眼への刺激などの急性の悪影響が生じる

- A3.3 ・知っている  
・知らない

Q3.4：紙巻きタバコ喫煙者が加熱式タバコを使用することにより、紙巻きタバコの禁煙率が高まるか否かについては明らかではない

- A3.4 ・知っている  
・知らない

Q3.5：ニコチン依存症管理料は、加熱式タバコの喫煙者も対象に含まれる

- A3.5 ・知っている  
・知らない

Q3.6：呼吸器疾患で通院している紙巻きタバコ喫煙者が紙巻きタバコを止め、加熱式タバコに変更したことを受診時に報告しました。主治医としてどう対応しますか？

- A3.6 ・紙巻きタバコを止めたことを賞賛し、加熱式タバコの喫煙を肯定する  
・加熱式タバコに変更したことを受け止め、改めて禁煙を勧める  
・その他（自由回答）

Q4：禁煙外来についてお尋ねします。当てはまるものに○をつけてください。

Q4.1：所属施設に禁煙外来が設置されていますか？

- A4.1 ・あり  
・なし

（「設置なし」の方につきましては、質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。）

Q4.2：Q4.1で所属施設に禁煙外来が設置されている方

にお尋ねします。禁煙外来診療経験がありますか？

- A4.2 ・現在あり
- ・過去にあり（現在なし）
- ・なし

（「過去にあり（現在なし）」および「なし」の方につきましては、質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございます。）

Q4.3：Q4.2で禁煙外来診療経験が「現在あり」の方にお尋ねします。コロナ禍前に比べコロナ禍以降の禁煙外来受診者数に変化がありますか？

- A4.3 ・増加
- ・不変
- ・減少
- ・わからない

（不変の方はQ4.4の質問からお答えください。）

Q4.3.1：増加あるいは減少した方にお尋ねします。その原因として何が考えられますか？

- A4.3.1 ・（自由回答）

Q4.4：2021年6月から現在（2022年9月時点）まで、禁煙補助薬のバレニクリンの出荷停止が続いています。禁煙補助薬について現在どのような対応をとっていますか？

- A4.4 ・原則的にニコチンパッチを処方している
- ・原則的に薬物治療は行っていない（認知行動療法主体の禁煙治療を行っている）
- ・禁煙外来の受診者なし（治療対象者なし）
- ・その他（自由回答）

Q4.5：2020年12月より、呼気一酸化炭素（CO）が上昇するタバコを使用する患者でバレニクリンを処方する場合は、禁煙治療用アプリおよびCOチェッカーを使用し、保険算定ができます。バレニクリンの出荷が再開された場合、禁煙治療用アプリおよびCOチェッカーを使用しますか？

- A4.5 ・使用する
- ・使用しない
- ・わからない

Q4.6：2022年4月から、かかりつけ患者に対して初診からオンライン診療で禁煙治療ができるようになりました。オンライン診療による禁煙治療を実施していますか？

- A4.6 ・初診から行っている
- ・対面診療と組み合わせて行っている
- ・行っていない（対面診療のみ行っている）

## 結 果

アンケート送信件数は計13,967件で、そのうち回答者は776人、回答率は5.6%であった。回答者の学会資格は、呼吸器専門医が238人（呼吸器専門医3,360人中3.2%）、呼吸器指導医が352人（呼吸器指導医3,170人中

11.1%）、呼吸器専門医や呼吸器指導医の学会資格を有さない“一般会員”が180人（“一般会員”6,602人中2.7%）であった。

会員属性の調査（表1）：年代ごとの回答者数（回答率）は20歳代：12人（815人中1.5%）、30歳代：84人（3,240人中2.6%）、40歳代：190人（3,339人中5.7%）、50歳代：306人（3,004人中10.2%）、60歳代：148人（2,503人中5.9%）、70歳代以上：31人（1,055人中2.9%）であった。性別ごとの回答者数（回答率）は、男性：595人（11,001人中5.4%）、女性：168人（2,961人中5.7%）であった。紙巻きタバコの喫煙歴は「なし」が581人（回答者の74.9%）、「過去に喫煙歴あり」が185人（同23.8%）、「現在あり」が3人（同0.4%）であった。同様に加熱式タバコの喫煙歴は「なし」が752人（回答者の96.9%）、「過去に喫煙歴あり」が18人（同2.3%）、「現在あり」が1人（同0.1%）であった。電子タバコの使用歴は「なし」が760人（回答者の97.9%）、「過去に使用歴あり」が7人（同0.9%）、「現在あり」が2人（同0.3%）であった。加熱式タバコを現在喫煙している1人は紙巻きタバコの過去喫煙者で、電子タバコの現在使用者でもあった（デュアルユーザー）。電子タバコの現在使用者の他の1人は紙巻きタバコの過去喫煙者であったが、加熱式タバコの喫煙歴はなかった。

① 加熱式タバコや電子タバコに関する認識の調査（表2）：「Q3.1 加熱式タバコは法律上タバコ製品（製造たばこ）であるが、電子タバコは異なる」こと<sup>8)</sup>を知っていた者は397人（回答者の51.2%）で、知らない者は378人（同48.7%）よりわずかに多く、過半数を占めた。「Q3.2 加熱式タバコの長期の喫煙に伴い、肺癌やCOPDのリスクが高まるか否かについて、現時点では明らかではない」こと<sup>9)</sup>を知っているのは612人（同78.9%）であった。「Q3.3 加熱式タバコ喫煙者の呼出煙により、周囲の者に気分不良や喉・眼への刺激などの急性の悪影響が生じる」こと<sup>10)</sup>を知っているのは675人（同87.0%）であった。

② 禁煙外来に関する調査（表3）：Q4.1 禁煙外来の設置は529人（回答者の68.2%）から回答された。Q4.2 禁煙外来が設置されている医療機関で禁煙外来の診療を現在行っている者は235人（禁煙外来が設置されている者の44.4%）、過去に行っていた者が164人（同31.0%）であった。Q4.3 禁煙外来を現在行っている235人において、コロナ禍では禁煙外来受診者数が減ったとの回答は162人（禁煙外来現在従事者の68.9%）、不変との回答は41人（同17.4%）であった。減少した理由としては禁煙補助薬（バレニクリン）の出荷停止を挙げる者が112人（減少した者の69.1%）と最も多かった。次いで、コ

表1 アンケートに回答した日本呼吸器学会会員の属性

	一般会員*	呼吸器専門医	呼吸器指導医	回答しない	欠損	合計
回答者数	180	238	352	5	1	776
年代 (歳)	<30	11	0	1	0	12
	30~39	38	39	6	1	84
	40~49	34	80	74	2	190
	50~59	61	71	174	0	306
	60~69	33	36	79	0	148
	≥70	3	11	17	0	31
	回答しない	0	2	0	1	3
欠損	0	0	1	0	1	2
性別	男性	142	160	290	3	595
	女性	34	76	58	0	168
	回答しない	2	2	4	1	9
	欠損	2	1	0	0	4
紙巻きタバコの喫煙歴	非喫煙者	126	191	262	2	581
	過去喫煙者	51	46	87	1	185
	現在喫煙者	2	0	0	1	3
	回答しない	0	1	0	0	1
	欠損	1	1	3	0	6
加熱式タバコの喫煙歴	非喫煙者	166	234	349	3	752
	過去喫煙者	13	2	2	1	18
	現在喫煙者	0	1	0	0	1
	回答しない	0	1	0	0	1
	欠損	1	1	1	0	4
電子タバコの使用歴	非使用者	172	237	348	3	760
	過去使用者	5	0	1	1	7
	現在使用者	1	1	0	0	2
	回答しない	1	0	1	1	3
	欠損	1	0	2	0	4

\*一般会員：呼吸器専門医や呼吸器指導医の学会資格を有さない日本呼吸器学会会員。

コロナ禍に伴う医療機関への受診抑制の影響を挙げる者が42人(同25.9%)と多かった(重複回答あり)。増加した者は10例で、その主な理由は「喫煙者のCOVID-19の重症化リスクが高いため」が4例、「喫煙環境が密で感染リスクが高いため」が2例であった(重複回答あり)。Q4.4 バレニクリンが処方できない禁煙外来でニコチンパッチを使用している者は141人(禁煙外来現在従事者の60.0%)、薬物治療を行っていない者が67人(同28.5%)であった。「Q4.5 禁煙治療用アプリおよびCOチェッカーを使用しますか?」の設問に対しては、124人(同52.8%)が「使用する」と回答し、45人(同19.1%)が「使用しない」と回答した。Q4.6 禁煙診療のオンライン診療については、220人(同93.6%)が「行っていない」と回答した。

## 考 察

日本呼吸器学会は1997年に喫煙に関する勧告を公表するとともに、2003年には本学会の喫煙対策の基本方針と

行動指針をまとめ、禁煙宣言を行った。2013年12月6日には「新禁煙宣言2013」を制定し<sup>1)</sup>、下記の如く、5つの基本方針を示した。

基本方針1：日本呼吸器学会は、全会員が非喫煙者であることをめざす。

基本方針2：日本呼吸器学会はあらゆる場の全面禁煙化を推進する。

基本方針3：日本呼吸器学会は市民の禁煙を支援する。

基本方針4：日本呼吸器学会は、保健医療従事者及び医療従事者をめざす学生への禁煙および禁煙教育を促す。

基本方針5：日本呼吸器学会は社会全体の禁煙を推進する。

今回のアンケート調査の回答率は呼吸器指導医が11.1%、呼吸器専門医が3.2%、呼吸器指導医や呼吸器専門医の学会資格を有さない“一般会員”が2.7%で、全体で5.6%と低かった。回答率が低かった一因として、コロナ禍においては会員の多くがCOVID-19診療や対策に追われ多忙を極めたこと、さまざまな学会や研究チームから「COVID-19に関するアンケート調査」や「COVID-19



表2 新型タバコに関するアンケート調査結果

Q3.1：加熱式タバコは法律上タバコ製品（製造たばこ）だが、電子タバコは異なる						
回答	一般会員*	呼吸器専門医	呼吸器指導医	回答しない	欠損	合計
・知っている	86	112	198	1	0	397
・知らない	94	127	154	3	0	378
・欠損	0	0	0	0	1	1
Q3.2：加熱式タバコの長期の喫煙に伴い、肺癌や慢性閉塞性肺疾患（COPD）のリスクが高まるか否かについて、現時点では明らかではない						
回答	一般会員*	呼吸器専門医	呼吸器指導医	回答しない	欠損	合計
・知っている	129	186	295	2	0	612
・知らない	50	57	53	2	0	162
・欠損	1	0	0	0	1	2
Q3.3：加熱式タバコ喫煙者の呼出煙により、周囲の者に気分不良や喉・眼への刺激などの急性の悪影響が生じる						
回答	一般会員*	呼吸器専門医	呼吸器指導医	回答しない	欠損	合計
・知っている	157	209	308	1	0	675
・知らない	22	29	43	3	0	97
・欠損	1	1	1	0	1	4
Q3.4：紙巻きタバコ喫煙者が加熱式タバコを使用することにより、紙巻きタバコの禁煙率が高まるか否かについては明らかではない						
回答	一般会員*	呼吸器専門医	呼吸器指導医	回答しない	欠損	合計
・知っている	103	166	242	1	0	512
・知らない	76	73	108	3	0	260
・欠損	1	0	2	0	1	4
Q3.5：ニコチン依存症管理料は、加熱式タバコの喫煙者も対象に含まれる						
回答	一般会員*	呼吸器専門医	呼吸器指導医	回答しない	欠損	合計
・知っている	107	154	225	1	0	487
・知らない	72	85	126	3	0	286
・欠損	1	0	1	0	1	3
Q3.6：呼吸器疾患で通院している紙巻きタバコ喫煙者が紙巻きタバコを止め、加熱式タバコに変更したことを受診時に報告しました。主治医としてどう対応しますか？						
回答	一般会員*	呼吸器専門医	呼吸器指導医	回答しない	欠損	合計
・紙巻きタバコを止めたことを賞賛し、加熱式タバコの喫煙を肯定する	6	0	5	0	0	11
・加熱式タバコに変更したことを受け止め、改めて禁煙を勧める	171	240	346	4	0	761
・その他	1	0	0	0	0	1
・欠損	1	0	1	0	1	3

\*一般会員：呼吸器専門医や呼吸器指導医の学会資格を有さない日本呼吸器学会会員。

に関する臨床研究」などの依頼があり、新型タバコや禁煙外来に関するアンケート調査への協力が難しい背景事情が考えられた。

紙巻きタバコの現在喫煙者は「一般会員」2人と呼吸器専門医や呼吸器指導医の資格に関して「回答しない」会員1人の計3人であり、喫煙率は回答者の0.4%ときわめて低かった。ちなみに2015年の本学会総会参加医師の喫煙率は1.2%であった<sup>12)</sup>。今回のアンケート調査回答者の喫煙率と2015年の本学会総会参加医師の喫煙率は同列に扱えないが、「新禁煙宣言2013」の基本方針1「1-A：本学会専門医は、非喫煙者であることを資格要件とする。1-B：本学会新規加入者は、非喫煙者であることを資格要

件とすることをめざす。」は会員の間でおおむね遵守されていると判断された。紙巻きタバコ喫煙者の3人はともに加熱タバコおよび電子タバコの過去喫煙者あるいは過去使用者と回答しており、紙巻きタバコの禁煙を加熱式タバコや電子タバコを用いて試みたものの、再喫煙した可能性が示唆された。紙巻きタバコを禁煙するための手段として加熱式タバコや電子タバコを用いることは適切な方法とは言えないが、喫煙による健康被害や禁煙治療について豊富な知識を有する会員においてもニコチン依存症から離脱することが難しいという現実の一端が窺われた。

加熱式タバコについては呼吸器専門医1人に現在喫煙

表3 禁煙外来に関するアンケート調査結果

Q4.1: 所属施設に禁煙外来が設置されていますか?						
回答	一般会員*	呼吸器専門医	呼吸器指導医	回答しない	欠損	合計
・あり	106	170	251	2	0	529
・なし	72	69	101	2	0	244
・欠損	2	0	0	0	1	3
Q4.2: Q4.1で所属施設に禁煙外来が設置されている方にお尋ねします。禁煙外来診療経験がありますか?						
回答	一般会員*	呼吸器専門医	呼吸器指導医	回答しない	欠損	合計
・現在あり	42	98	94	1	0	235
・過去にあり(現在なし)	26	46	92	0	0	164
・なし	38	26	64	1	0	129
・欠損	0	0	1	0	0	1
Q4.3: Q4.2で禁煙外来診療経験が「現在あり」の方にお尋ねします。コロナ禍前に比べコロナ禍以降の禁煙外来受診者数に変化がありますか?						
回答	一般会員*	呼吸器専門医	呼吸器指導医	回答しない	欠損	合計
・増加	1	4	5	0	0	10
・不変	7	11	23	0	0	41
・減少	29	74	58	1	0	162
・わからない	5	8	9	0	0	22
Q4.4: 2021年6月から現在(2022年9月時点)まで、禁煙補助薬のバレニクリンの出荷停止が続いています。禁煙補助薬について現在どのような対応をとっていますか?						
回答	一般会員*	呼吸器専門医	呼吸器指導医	回答しない	欠損	合計
・原則的にニコチンパッチを処方している	25	50	66	0	0	141
・原則的に薬物治療は行っていない (認知行動療法主体の禁煙治療を行っている)	13	34	19	1	0	67
・禁煙外来の受診者なし(治療対象者なし)	2	8	9	0	0	19
・その他	2	2	1	0	0	5
・欠損	0	3	0	0	0	3
Q4.5: バレニクリンの出荷が再開された場合、禁煙治療用アプリおよび呼気一酸化炭素(CO)チェッカーを使用しますか?						
回答	一般会員*	呼吸器専門医	呼吸器指導医	回答しない	欠損	合計
・使用する	20	54	49	1	0	124
・使用しない	8	16	21	0	0	45
・わからない	14	27	25	0	0	66
Q4.6: オンライン診療による禁煙治療を実施していますか?						
回答	一般会員*	呼吸器専門医	呼吸器指導医	回答しない	欠損	合計
・初診から行っている	1	0	1	0	0	2
・対面診療と組み合わせて行っている	1	6	6	0	0	13
・行っていない(対面診療のみ行っている)	40	91	88	1	0	220

\*一般会員：呼吸器専門医や呼吸器指導医の学会資格を有さない日本呼吸器学会会員。

者が認められ、電子タバコにおいては加熱式タバコの現在喫煙者の呼吸器専門医1人(デュアルユーザー)と“一般会員”1人に現在使用者が認められた。しかも、加熱式タバコの現在喫煙者や電子タバコの現在使用者はいずれも、「Q3.1 加熱式タバコは法律上タバコ製品(製造たばこ)であるが、電子タバコは異なる」ことについて「知らない」と回答していた。デュアルユーザーの呼吸器専門医1人は加熱式タバコと電子タバコの両者を非タバコ製品と捉えていた可能性が高い。Q3.1については全回答者の48.7%、回答した専門医の53.1%が「知らない」と答えており、全設問のなかで最も認識率が低かった。本

学会では2017年10月31日に「非燃焼・加熱式タバコや電子タバコに関する日本呼吸器学会の見解」を発表し、2019年12月11日に「加熱式タバコや電子タバコに関する日本呼吸器学会の見解と提言」<sup>13)</sup>を学会員や一般市民向けに改めて示したが、情報の浸透は不十分であったと考えられた。また、Q3.1に次いで認識率の低い設問は「Q3.4 紙巻きタバコ喫煙者が加熱式タバコを使用することにより、紙巻きタバコの禁煙率が高まるか否かについては明らかではない<sup>14)</sup>」で認識率が66.0%、そして、「Q3.5 ニコチン依存症管理料は、加熱式タバコの喫煙者も対象に含まれる<sup>6)</sup>」の認識率も62.8%と低かった。加熱式タバ

コはニコチンを含有するタバコ製品のひとつであり、紙巻きタバコの禁煙に対する有用性は示されておらず、加熱式タバコ喫煙者は紙巻きタバコ喫煙者と同様にニコチン依存症管理料の対象となることをさらに会員に周知する必要があると考えられた。一方、「Q3.6 呼吸器疾患で通院している紙巻きタバコ喫煙者が紙巻きタバコを止め、加熱式タバコに変更したことを受診時に報告しました。主治医としてどう対応しますか?」との設問に対しては、98.1%が「加熱式タバコの禁煙を勧める」と回答しており、本アンケートに回答した会員は紙巻きタバコ喫煙者から加熱式タバコ喫煙者に移行した者に対して適切な対応をとっていることが示された。

禁煙外来については回答者の所属する医療機関の68.2%で設置されていた。禁煙外来が設置されている回答者529人においては、現在も禁煙外来に従事している者が235人(禁煙外来が設置されている回答者の44.4%)、過去に従事していた者が164人(同31.0%)と計75.4%において禁煙外来従事経験を認めた。日本禁煙学会の調べによると<sup>15)</sup>、2022年3月の時点で禁煙外来を設置している医療機関は17,095施設で、全医科医療施設数113,221に占める割合は15.1%であった。したがって、学会員が勤務する医療機関では禁煙外来の設置率が高く、禁煙外来の従事経験のある会員が多いことが示唆された。「新禁煙宣言2013」<sup>11)</sup>の基本方針3「3-A:会員は診療と健診の場において、すべての喫煙者に禁煙を勧め、支援する。」に従い、積極的に禁煙治療に取り組んでいる会員が多いことが窺えた。基本方針3「3-B:本学会は会員が禁煙支援を行うための資料を提供する。3-C:本学会は、禁煙指導を行うことのできる医療従事者を育成する。3-D:本学会は、保健医療施設における禁煙外来の設置を支援する。」については、当学会は「禁煙治療マニュアル」<sup>16)</sup>や「啓発冊子 肺の寿命の延ばしかた ~肺は今が一番元気!~」<sup>17)</sup>の発行、学会ホームページにおける禁煙推進動画<sup>18)</sup>などの情報提供を会員や一般市民向けに行っている。

コロナ禍以降、禁煙外来の受診者数は減少した者が162人(禁煙外来に現在従事している回答者の68.9%)で、主要な要因として禁煙補助薬(バレニクリン)の出荷停止とコロナ禍の受療抑制が指摘された。一方、増加したとの回答は10人(同4.3%)と合わせて少なく、増加した要因としては喫煙者のCOVID-19重症化リスクが高いことや喫煙環境がSARS-CoV-2の感染リスクを高めることが指摘された。本学会は2020年4月20日に「新型コロナウイルス感染症とタバコについて」の見解を示し<sup>19)</sup>、一般市民に向けて「コロナ禍を良い機会と捉えて禁煙するよう」呼びかけたが、十分に届かなかった可能性がある。今後、学会としては一般市民に対してコロナ禍における禁煙の必要性/重要性をさらに機会を作って呼びかけ

る必要がある。

禁煙補助薬(バレニクリン)が出荷停止になった際、もう一つの禁煙補助薬であるニコチンパッチの需要が急激に増えた結果、ニコチンパッチも一時的に供給不足に陥った。そこで、禁煙外来に現在従事している者の28.5%が非薬物治療による禁煙治療を余儀なくされた。この非常事態に対して禁煙委員会は、WEB講習会「薬物治療に頼らない禁煙治療について」<sup>20)</sup>を行い、会員に対して非薬物治療による禁煙治療に関する教育活動を行って対応した。

禁煙治療用アプリおよびCOチェッカーは会員が開発した禁煙支援のツールである<sup>21)</sup>。バレニクリンとの併用で使用が認められている。禁煙外来に現在従事している者の52.8%が「使用する」と回答しており、今後の普及が期待される。一方、オンライン診療は基本的にかかりつけ医が担う診療スタイルであるためか、現状では会員のなかでほとんど行われていないことが示された。

本調査はオンライン上でのアンケートフォームを用いた無記名式アンケート調査で行われたが、紙巻きタバコや加熱式タバコの現在喫煙者や電子タバコの現在使用者の会員からも回答が得られており、回答結果の精度は高いと判断された。しかし、回答率はきわめて低く、会員全体を反映した結果ではないことに留意する必要がある。

謝辞: アンケート調査にご協力いただいた会員の皆様に深く感謝申し上げます。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示: 本論文発表内容に関して申告なし。

## 引用文献

- 1) Tabuchi T, et al. Study profile: the Japan “society and new tobacco” internet survey (JASTIS): a longitudinal internet cohort study of heat-not-burn tobacco products, electronic cigarettes, and conventional tobacco products in Japan. *J Epidemiol* 2019; 29: 444-50.
- 2) 厚生労働省. 第4章 飲酒・喫煙に関する状況 2. 喫煙の状況. 令和元年国民健康・栄養調査結果の概要. 2019: 30-1. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf> (accessed on March 12, 2023)
- 3) 井伊雅子, 他. COVID-19パンデミックでの患者の受療行動と医療機関の収益への影響. *フィナンシャル・レビュー* 2022: 2: 133-60.
- 4) ファイザー株式会社. 禁煙補助薬「チャンピックス1mg錠」自主回収のお詫びとお願い. 2021年7月. [https://www.pfizermedicalinformation.jp/ja-jp/system/files/attachments/chx07info\\_0.pdf?pmidf](https://www.pfizermedicalinformation.jp/ja-jp/system/files/attachments/chx07info_0.pdf?pmidf)

- (accessed on March 12, 2023)
- 5) ファイザー株式会社. チャンピックスの供給に関するご案内とお詫び. 2021年11月.  
[https://www.pfizermedicalinformation.jp/ja-jp/system/files/attachments/chx571014a\\_0.pdf?pmidf](https://www.pfizermedicalinformation.jp/ja-jp/system/files/attachments/chx571014a_0.pdf?pmidf) (accessed on March 12, 2023)
  - 6) 日本循環器学会, 他. 禁煙治療のための標準手順書第8.1版. 2021年9月.  
<https://www.jrs.or.jp/information/file/2c9094826d1c09ee0b08a7ba9d524fd0e1e914a2.pdf> (accessed on March 12, 2023)
  - 7) 厚生労働省保険局医療課. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて. 令和4年10月28日事務連絡.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001006842.pdf> (accessed on March 12, 2023)
  - 8) 樺田尚樹, 他. 無煙たばこ, 電子たばこ等新しいたばこおよび関連商品をめぐる課題. 保健医療科 2015; 64: 501-10.
  - 9) 稲葉洋平, 他. 加熱式たばこ製品の有害性について. 保健医療科 2020; 69: 144-52.
  - 10) Tabuchi T, et al. Heat-not-burn tobacco product use in Japan: its prevalence, predictors and perceived symptoms from exposure to secondhand heat-not-burn tobacco aerosol. *Tob Control* 2018; 27: e25-33.
  - 11) 日本呼吸器学会. 新禁煙宣言2013. 2013年12月6日制定.  
<https://www.jrs.or.jp/information//20220822135551.html> (accessed on March 12, 2023)
  - 12) 北村 論, 他. 日本呼吸器学会総会(1996~2015年)参加者に対する喫煙アンケート調査. *日呼吸会誌* 2020; 9: 1-4.
  - 13) 日本呼吸器学会. 加熱式タバコや電子タバコに関する日本呼吸器学会の見解と提言. 改定2019年12月11日.  
[https://www.jrs.or.jp/information/file/hikanetsu\\_kenkai\\_kaitei.pdf](https://www.jrs.or.jp/information/file/hikanetsu_kenkai_kaitei.pdf) (accessed on March 12, 2023)
  - 14) Simonavicius E, et al. Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. *Tob Control* 2019; 28: 582-94.
  - 15) 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.  
<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html> (accessed on March 12, 2023)
  - 16) 日本呼吸器学会喫煙問題に関する検討委員会編, 他. 禁煙治療マニュアル. 東京: 日本呼吸器学会. 2009.
  - 17) 日本呼吸器学会. 啓発冊子 肺の寿命の延ばしかた ~肺は今が一番元気!~.  
<https://www.jrs.or.jp/citizen/publication/> (accessed on March 12, 2023)
  - 18) 日本呼吸器学会. 禁煙推進動画.  
<https://www.jrs.or.jp/citizen/publication/jrschannel.html> (accessed on March 12, 2023)
  - 19) 日本呼吸器学会. 新型コロナウイルス感染症とタバコについて. 2020年4月20日.  
<https://www.jrs.or.jp/covid19/general/20200420155511.html> (accessed on March 12, 2023)
  - 20) 日本呼吸器学会. WEB講習会「薬物療法に頼らない禁煙治療について」.  
<https://www.jrs.or.jp/citizen/nosmoking/> (accessed on March 12, 2023)
  - 21) Masaki K, et al. A randomized controlled trial of a smoking cessation smartphone application with a carbon monoxide checker. *NJP Digit Med* 2020; 3: 35.



Abstract

**Questionnaire survey among members of the Japanese Respiratory Society regarding new types of cigarettes (heated tobacco products, electronic non-nicotine delivery system) and smoking cessation outpatient clinics**

Koichi Nishi<sup>a,b,c</sup>, Hiroyasu Muramatsu<sup>a,d</sup>, Hiroshi Yamato<sup>a,e</sup>, Takeshi Isobe<sup>a,f</sup>, Masaru Suzuki<sup>a,g</sup>, Hiroki Tateno<sup>a,h</sup>, Shinji Tamaki<sup>a,i</sup>, Asuka Nagai<sup>a,j</sup>, Katsunori Masaki<sup>a,k</sup>, Kazuko Yamamoto<sup>a,l</sup>, Chiharu Yoshii<sup>c,m</sup>, Takeshi Saraya<sup>c,n</sup> and Kazuhisa Takahashi<sup>a,o</sup>

<sup>a</sup>Anti-Smoking Promotion Committee of the Japanese Respiratory Society

<sup>b</sup>Department of Respiratory Medicine, Ishikawa Prefectural Central Hospital

<sup>c</sup>Clinical Problems Assembly of the Japanese Respiratory Society

<sup>d</sup>Chuounaika Clinic

<sup>e</sup>Department of Health Development, Institute of Industrial Ecologic Sciences, University of Occupational and Environmental Health

<sup>f</sup>Department of Internal Medicine, Division of Respiratory Medicine and Medical Oncology, Faculty of Medicine, Shimane University

<sup>g</sup>Department of Respiratory Medicine, Faculty of Medicine, Hokkaido University

<sup>h</sup>Department of Respiratory Medicine, Saitama City Hospital

<sup>i</sup>Department of Internal Medicine, National Hospital Organization Nara Medical Center

<sup>j</sup>Department of Respiratory Medicine and Infectious Diseases,

Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

<sup>k</sup>Division of Pulmonary Medicine, Department of Medicine, Keio University School of Medicine

<sup>l</sup>Division of Infectious, Respiratory, and Digestive Medicine, Graduate School of Medicine, University of the Ryukyus

<sup>m</sup>Department of Respiratory Medicine, Wakamatsu Hospital of the University of Occupational and Environmental Health

<sup>n</sup>Department of Respiratory Medicine, Kyorin University School of Medicine

<sup>o</sup>Department of Respiratory Medicine, Juntendo University, Graduate School of Medicine

We conducted a questionnaire survey on new cigarettes and smoking cessation clinics among the members of the Japanese Respiratory Society. Among the 776 respondents (response rate 5.6%), there were only three current smokers of cigarettes (0.4% of respondents), one current smoker of heated tobacco products (0.1%), and two current users of electronic non-nicotine delivery systems (0.3%). The least common perception about the new types of cigarettes was that heated tobacco products are tobacco products, but electronic non-nicotine delivery systems are different". Of the medical institutions, 68.2% have a smoking cessation clinic, and many answered that the number of patients has decreased due to the disruption in the supply of varenicline and suppression of medical treatment due to the COVID-19 pandemic.