

医療機関の敷地内禁煙と禁煙支援 —禁煙支援に関するアンケートから—

高野義久^{1,2}、橋本洋一郎^{1,3}、八木義博⁴、廣田誠介⁵、嶋田晶子^{1,6}

1. くまもと禁煙推進フォーラム、2. たかの呼吸器科内科クリニック、3. 熊本市民病院神経内科
4. 熊本県歯科医師会、5. 熊本県薬剤師会、6. 熊本県看護協会

はじめに

日本では能動喫煙による死者が年間13万人、受動喫煙による死者が年間6,800人と推計されている^{1,2)}。喫煙に関連する医療介護等の損失コストは年間6.3兆円を超えると推計され、タバコの税収を大きく上回っている³⁾。このように、喫煙は人々の健康と生命に多大な悪影響を及ぼし、コスト面でも大きな負の影響を社会へ与えている。タバコ対策は日本の公衆衛生上の重要な課題であることは論を待たない⁴⁾。

喫煙を中止することの難しさは、アルコールやヘロイン、コカインと同等であり、自力で禁煙した場合、約3分の2の喫煙者が3日以内に喫煙を再開すると報告され、喫煙者の多くはニコチン依存症である⁵⁾。医療者は、喫煙に関連する疾患と日常的に対峙しており、社会における禁煙の推進役となり、禁煙をサポートできる立場である。

簡単であっても医療者による禁煙支援により患者の喫煙行動が変化することが知られており、患者の1年後の禁煙実施率は、介入なし0.3%、喫煙の質問のみ1.6%、喫煙の質問と助言3.3%、質問・助言・リーフレットとフォローアップ5.1%と報告されている⁶⁾。コクランレビューでは、医療者の簡単な助言により1~3%禁煙成功率が向上するとされた⁷⁾。世界各国において、医療者は禁煙施策の推進においても重要な役割を担ってきた⁶⁾。日本では医師、歯科医師、薬剤師、看護師の各全国職能団体はそれぞれ禁

煙宣言を実施し、禁煙の取り組みを推進しているが十分な進捗が得られている状態ではない。喫煙する医療者は禁煙支援や施策に熱心ではないとされ、喫煙対策は医療者の喫煙に影響される⁸⁻¹¹⁾。

2013年6月9日に熊本県医師会、熊本県歯科医師会、熊本県薬剤師会、熊本県看護協会、くまもと禁煙推進フォーラムは、共同で第13回全国禁煙推進研究会を開催した。同実行委員会はこの機会を生かし、熊本県内医療者に対して禁煙支援の取り組みに関するアンケート調査を実施し、禁煙推進のための示唆を得たので報告する。

方法

調査は、2013年1月から2013年3月にかけて実施した。

対象は、熊本県内の医療者である。熊本県医師会、熊本県歯科医師会、熊本県薬剤師会、熊本県看護協会の各団体が会員へアンケートを依頼した。予め文書にて研究の目的と集計結果の公開を説明し、自由意思による同意を得られた人から回答を得た。各団体の依頼方法は以下の通りである：①熊本県医師会では、各支部へ合計200名分のアンケート用紙を送付し、支部来場者に対して任意に手渡しその場で回収した、②熊本県歯科医師会では、820名の会員に送付し、ファックス送信により回収した、③熊本県薬剤師会では、2,279名の会員に送付し、ファックス送信により回収した、④熊本県看護協会では、会員の所属施設へ1,523名分のアンケート用紙を送付し、ファックス送信により回収した。回答用紙は集計作業を行う各団体事務局がエクセルファイルに無記名の数字データとして入力し集計された。

質問用紙は自己記入式の質問紙調査である。質問内容は、性別、年代、職種、勤務形態、喫煙歴、過去禁煙者には禁煙の理由、学習の機会の有無、啓発

連絡先

〒866-0884
熊本県八代市松崎町147
たかの呼吸器科内科クリニック
くまもと禁煙推進フォーラム副代表 高野義久
TEL: 0965-32-2720 FAX: 0965-32-2729
e-mail: smokefreeaction@yahoo.co.jp
受付日 2013年8月27日 採用日 2013年12月5日

活動への取り組み、医療機関における禁煙支援、医療機関におけるタバコの販売、医療機関における喫煙対策、所属団体の禁煙宣言への知識、自身の禁煙支援、禁煙支援への自信、喫煙についての考えである。質問内容は、2012年日本薬剤師会が国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部と共同で研究した「禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務に関する報告」に基づいた¹²⁾。

収集されたデータを解析した。エクセル統計2010 version 1.10 (SSRI) を使用し、オッズ比 (OR) の統計学的算出、 χ^2 検定を実施した。

結果

各団体への回答数 (依頼数に対する回収率%) は、それぞれ医師会 164 (82.0%)、歯科医師会 178 (21.7%)、薬剤師会 345 (15.1%)、看護協会 295

(19.4%) であった。解析対象者は982名であった。

対象者の性別は、男性52.2%、女性47.5%であった。年代は、20歳代4.2%、30歳代15.7%、40歳代22.6%、50歳代36.2%、60歳代17.8%、70歳以上3.1%と、40歳～50歳の年代が多かった。職種別では、医師16.7%、歯科医師18.1%、薬剤師35.1%、看護師 (または准看護師・保健師) 29.7%であった。勤務形態では、診療所開設、病院勤務、薬局勤務が多かった (表1)。

喫煙歴は、現喫煙11.7%、過去喫煙34.8%、非喫煙52.9%であった。過去に喫煙経験を有する457名のうち342名は禁煙を達成しており、その割合 (以下、禁煙達成率と表す) は74.8%であった (表1)。職種別の現喫煙率・禁煙達成率は、医師: 15.2%・78.1% (89/114)、歯科医師: 12.4%・80.9% (93/115)、薬剤師: 6.7%・82.2% (106/129)、看護師・保健師:

表1 対象者の特徴

因子	カテゴリー	数 (名)	割合 (%)
性別	男性	513	52.2
	女性	466	47.5
	不明	3	0.3
年代	20歳代	41	4.2
	30歳代	154	15.7
	40歳代	222	22.6
	50歳代	355	36.2
	60歳代	175	17.8
	70歳以上	30	3.1
	不明	5	0.5
職種	医師	164	16.7
	歯科医師	178	18.1
	薬剤師	345	35.1
	看護師 (または准看護師・保健師)	292	29.7
	不明	3	0.3
勤務形態	診療所 (開設)	299	30.4
	診療所 (勤務)	34	3.5
	病院 (開設)	47	4.8
	病院 (勤務)	244	24.8
	薬局 (開設)	89	9.1
	薬局 (勤務)	198	20.2
	その他の勤務	62	6.3
	休職中・退職	7	0.7
喫煙歴	不明	2	0.2
	現喫煙	115	11.7
	過去喫煙	342	34.8
	非喫煙 (喫煙経験なし)	519	52.9
	不明	6	0.6

15.7%・54.5% (54/99)であった。各職種間の検定では、看護師・保健師の禁煙達成率は他の職種より低率であった ($p < 0.01$)。性別では、医師：男性15.6%・女性0%、歯科医師：男性13.3%・女性0%、薬剤師：男性13.9%、女性0.5%、看護師・保健師：男性53.3%、女性11.3%であった(表2)。

過去喫煙者における禁煙の理由(複数回答)は、健康上良くない234名(過去喫煙者に対する割合68.4%)、医療者として喫煙すべきでない145名(42.4%)、周囲への影響を心配105名(30.7%)の順に多かった(図1)。

タバコの影響や禁煙支援の方法に関する学習

表2 職種別の喫煙歴

カテゴリー		現喫煙		過去喫煙		非喫煙		合計	
医師	男性	25 (15.2%)	25 (15.6%)	89 (54.3%)	89 (55.6%)	50 (30.5%)	46 (28.8%)	160	164
	女性		0 (0%)		0 (0%)		4 (100%)	4	
歯科 医師	男性	22 (12.4%)	22 (13.3%)	93 (52.2%)	93 (56.4%)	63 (35.4%)	50 (30.3%)	165	178
	女性		0 (0%)		0 (0%)		13 (100%)	13	
薬剤 師	男性	23 (6.7%)	22 (13.9%)	106 (30.7%)	85 (53.8%)	216 (62.6%)	51 (32.3%)	158	345
	女性		1 (0.5%)		21 (11.2%)		165 (88.2%)	187	
看護 師・ 保健 師	男性	45 (15.7%)	16 (53.3%)	54 (18.9%)	11 (36.7%)	187 (65.4%)	3 (10.0%)	30	286
	女性		29 (11.3%)		43 (15.0%)		184 (71.9%)	256	

※単位：数(名)割合(%)

但し、看護師・保健師欄は対象者292名のうち、職種と喫煙歴の両方に回答のある286名を集計した

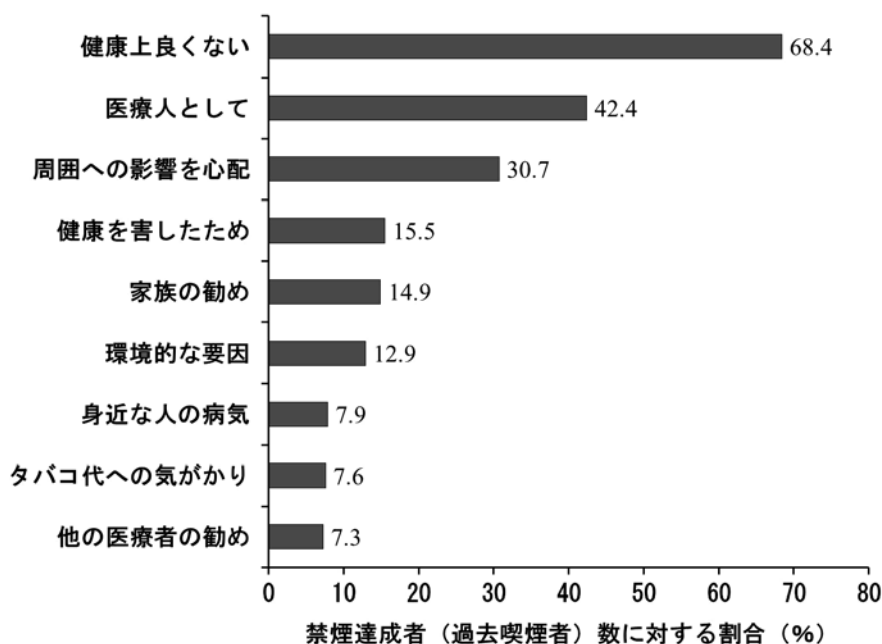


図1 タバコをやめた理由 (n=342・複数回答)

の機会についての質問では、学習機会がある81.5% (800名)であった。内訳では、所属医療団体の研修会52.6% (517名)、自己学習が40.1% (394名)、製薬会社主催の研修会15.0% (147名)、勤務先の研修会14.2% (139名)、禁煙関連団体の研修会13.8% (136名)、他の医療団体の研修会10.8% (106名)と続いた。

自身の禁煙啓発活動の取り組みについての質問では、取り組みをしていない60.1% (590名)が最も多く、次いでポスター掲示やパンフレット配布29.6% (291名)、学校での活動12.6% (124名)、地域での活動5.9% (58名)、医療者向けの講演1.6% (16名)、学会等での発表0.8% (8名)であった。非喫煙者と比較して、現喫煙者は取り組み実施率が低いが (OR 2.53, 95% CI: 1.57-4.07, $p < 0.01$)、過去喫煙者では差はなかった (OR 0.93, 95% CI: 0.71-1.23, $p > 0.05$) (図2)。

勤務する医療機関での禁煙支援の取り組みでは、実施している43.3% (425名)、実施していない55.2% (542名)、実施している施設の実施期間は平均5.7年であった。喫煙者に対して「特に」積極的な働きかけを実施している医療機関は31.9% (313名)、実施対象者の平均人数は1日3.3名であった。

回答者の所属する医療機関内でのタバコ販売では、販売なし92.1% (905名)、販売あり6.5% (64名)、不明1.3% (13名)であった。タバコ販売と喫煙歴の相互関係が確認できなかった5名を除いた964名の回答を検討したところ、タバコ販売のある医療機関は、現喫煙者、喫煙経験者の割合が高く、禁煙達成率が低率であったが有意差は認めなかった (表3)。

医療機関における喫煙対策と喫煙歴の相互関係が確認できなかった17名を除いた965名の回答を検討したところ、回答者の所属する医療機関では、敷地内禁煙40.8% (394名)、建物内のみ禁煙(建物の外に喫煙所)44.9% (433名)、建物内喫煙スペース8.7% (84名)、対策を講じていない5.6% (54名)であった (表4)。敷地内禁煙と比較して、建物内禁煙・建物内喫煙スペースの場合には有意に現喫煙率が高く、禁煙達成率が低値であった。対策なしとの有意差は見られなかった。敷地内禁煙の医療機関と比較して、建物内禁煙 (OR 2.14, 95% CI: 1.07-4.30, $p < 0.05$) の場合、建物内喫煙スペース (OR 2.11, 95% CI: 1.34-3.31, $p < 0.01$) の場合は医療者が喫煙する (現喫煙) リスクは高かった (図3)。

所属団体の禁煙宣言に対する知識では、無回答または喫煙歴との相互関係が確認できなかった8名を

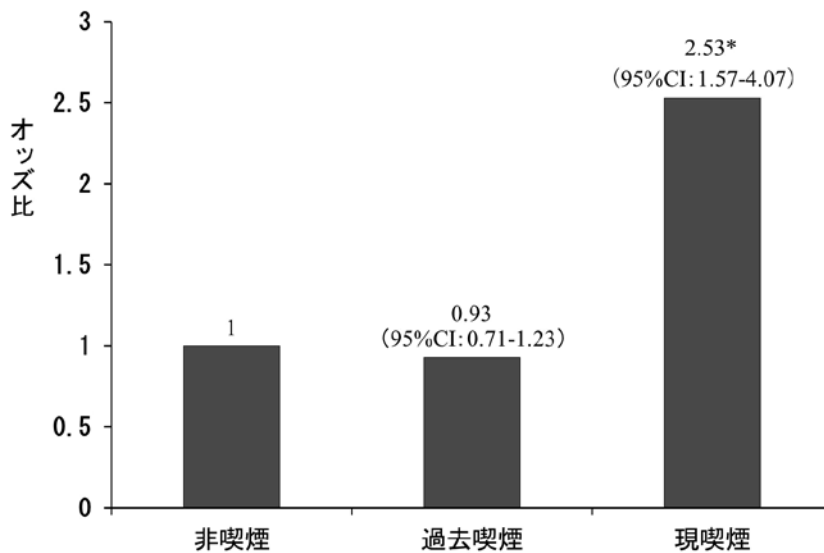


図2 禁煙啓発活動の「取り組みをしない」比率 (n = 976)

表3 医療機関内でのタバコ販売の有無と医療者の喫煙状態

タバコ販売	現喫煙	過去喫煙	非喫煙	禁煙達成率
あり	11 (17.5%)	21 (33.3%)	31 (49.2%)	65.6%
なし	104 (11.5%)	317 (35.2%)	480 (53.3%)	75.3%

除いた974名の回答を表5に記載した。「よく知っており宣言に基づき行動している」17.2% (168名)、「知っている」42.3% (412名)、「聞いたことはある」29.2% (284名)、「知らない」11.3% (110名)であった。いずれの喫煙歴の医療者も5~6割は、「よく

知っており宣言に基づき行動している」または「知っている」であった。現喫煙者に関しては、「よく知っており宣言に基づき行動している」割合が、過去喫煙者、非喫煙者に比して有意に低率、逆に「知っている」割合が高率であった ($p < 0.01$)。

表4 医療機関の喫煙対策と医療者の喫煙の関係

	現喫煙	過去喫煙	非喫煙	禁煙達成	計(名)
敷地内禁煙	31 (7.9%)	138 (35.0%)	225 (57.1%)	81.7%	394
建物内禁煙	66 (15.2%) *	158 (36.5%)	209 (48.3%)	70.5% †	433
建物内喫煙スペース	13 (15.5%) †	25 (29.8%)	46 (54.8%)	65.8% †	84
対策なし	5 (9.3%)	17 (31.5%)	32 (59.6%)	77.2%	54
計	115 (11.9%)	338 (35.0%)	512 (49.7%)	73.0%	965

* $p < 0.01$ (χ^2 検定)

† $p < 0.05$ (χ^2 検定)

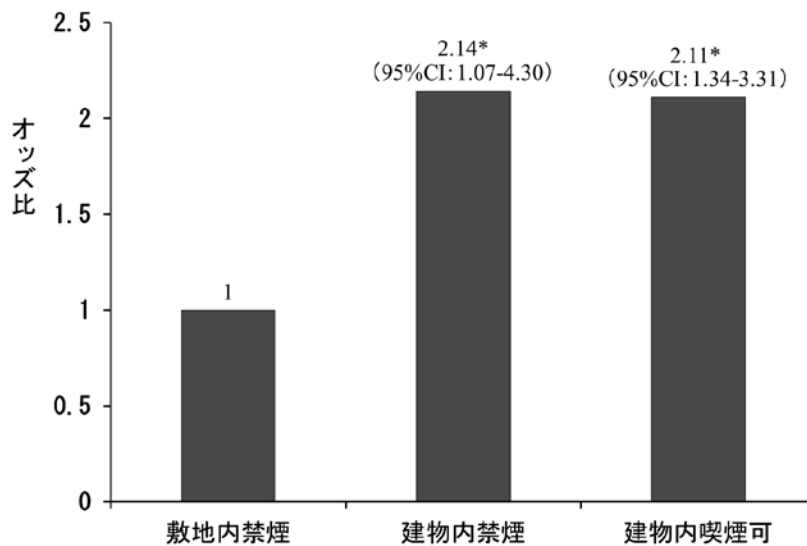


図3 医療機関の喫煙対策と医療者の喫煙(現喫煙)リスク (n=911)

表5 所属団体の禁煙宣言への知識レベルと喫煙歴

宣言への知識のレベル	喫煙歴			計
	現喫煙	過去喫煙	非喫煙	
よく知っており宣言に基づき行動している	4 (3.5%) *	61 (17.8%)	103 (19.9%)	168 (17.2%)
知っている	75 (65.2%) *	143 (41.8%)	194 (37.5%)	412 (42.3%)
聞いたことはある	26 (22.6%)	92 (26.9%)	166 (32.1%)	284 (29.2%)
知らない	10 (8.7%)	46 (13.5%)	54 (10.4%)	110 (11.3%)
計	115 (100%)	342 (100%)	517 (100%)	974 (100%)

* $p < 0.05$ (χ^2 検定)

禁煙支援の実施の程度は、喫煙者全員に対し時間をかけて助言1.7% (17名)、喫煙者全員に対し簡単な助言12.8% (126名)、大体助言を行う(全員ではない) 27.5% (270名)、ほとんど実行しないが時に助言22.9% (225名)、相談があった時のみ対応21.3% (209名)、実行していない12.8% (126名)、無回答0.9% (9名)であった。

禁煙支援実施と喫煙歴との相互関係が確認できなかった14名を除いた968名の回答を検討した。非喫煙の医療者に比べて、現喫煙の医療者は喫煙者全員への(時間をかけたまたは簡単な)助言をしない場合が多かった(過去喫煙; OR 0.92, 95% CI: 0.63-1.34, $p > 0.05$, 現喫煙; OR 0.39, 95% CI: 0.18-0.83, $p <$

0.01) (図4)。

禁煙支援の自信の程度は、とてもある3.2% (31名)、ある程度25.8% (253名)、少し30.1% (296名)、自信がない40.6% (399名)、無回答0.3% (3名)であった。自信の程度と喫煙者全員への支援実施を検討すると、自信がとてもある場合に比べて、ある程度 (OR 0.40, 95% CI: 0.19-0.87, $p < 0.05$)、少し (OR 0.24, 95% CI: 0.11-0.52, $p < 0.01$)、ない (OR 0.11, 95% CI: 0.05-0.25, $p < 0.01$) の全ての場合において支援の実施は劣っていた (図5)。

喫煙そのものに対する考え方では、「自身の健康影響を考え喫煙しないほうがよい」14.8% (145名)、「自身への影響のみならず、受動喫煙の影響を考え喫

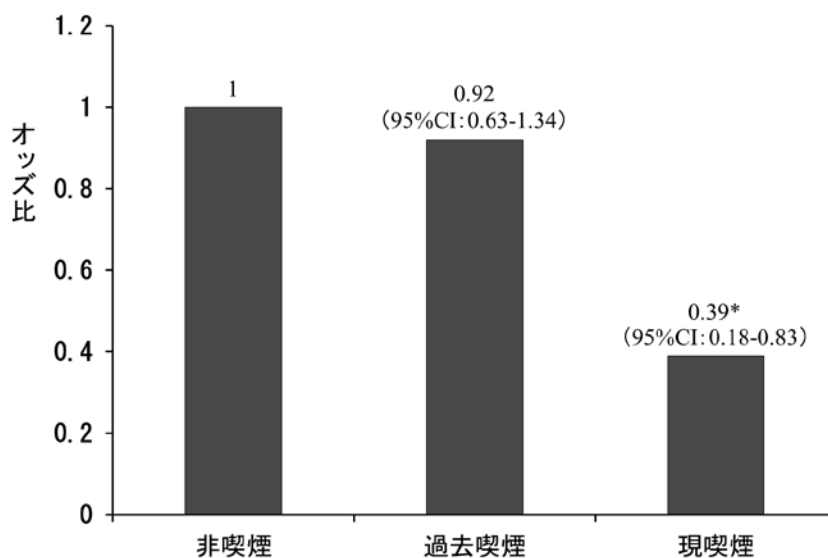


図4 喫煙者全員への助言の実施 (n = 968)

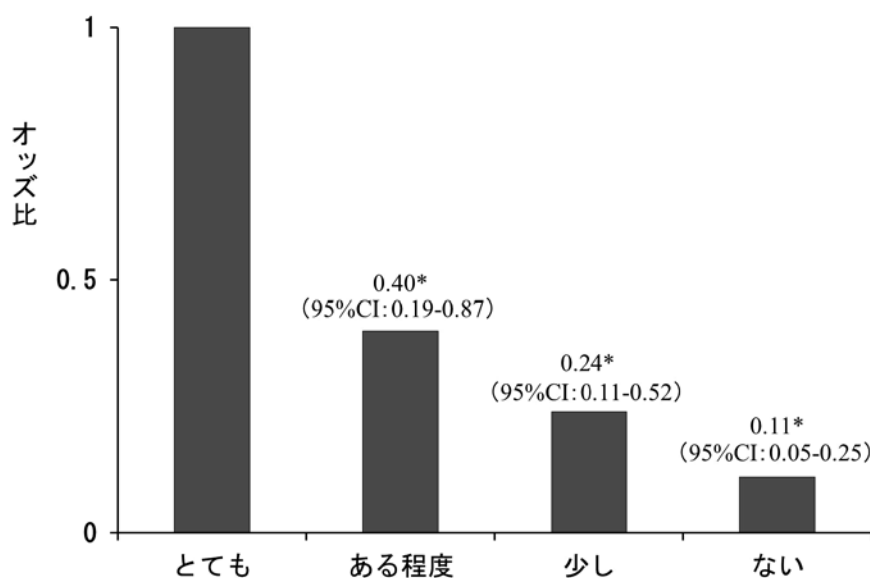


図5 禁煙支援の自信の程度と喫煙者全員への助言の実施 (n = 973)

煙をしない方がよい」74.3% (730名)、「個人の自由に委ねるべき」10.4% (102名)、無回答0.5% (5名)であった。

考察

Simpsonは、医師がタバコ対策に取り組む理由として、①診療時間のかなりの部分が喫煙に起因する疾患をもつ患者のために費やされている、②喫煙によって起こされる悲劇と苦痛に日々直面しており、予防しうる疾患原因の中で最も大きいものがタバコである、③タバココントロールに参加することは大きな公衆衛生上の課題に取り組む絶好の機会である、④健康問題について最も信頼性の高い情報と助言を提供するのは医師であると認識されており、医師は市民のお手本でもある、と述べている⁶⁾。医師の部分は、そのまま歯科医師、薬剤師、看護師といった医療者に置き換えることができる。一方、喫煙する医療者は禁煙支援や禁煙施策に熱心ではないと報告されており、医療者の禁煙は社会全体にとっても重要である^{8~11)}。

今回の調査では、医師の喫煙率15.2% (男性15.6%・女性0%)、歯科医師12.4% (男性13.3%・女性0%)、薬剤師6.7% (男性13.9%・女性0.5%)、看護師15.7% (男性53.3%、女性11.3%)であった。全国規模の調査では、医師：男性12.5%・女性2.9% (2012年)、歯科医師：男性29.9%・女性10.3% (2009年)、薬剤師：男性18.5%・女性2.2% (2011年)、看護師：男性54.2%・女性18.5% (2006年)と報告されている。単純な比較はできないが全国規模の調査と比較し^{12~14)}、男性医師の喫煙率は高く、他は低値であった。禁煙達成率は、医師78.1%、歯科医師80.9%、薬剤師82.2%、看護師・保健師54.5%と、薬剤師が最も高く、看護師が最も低かった。薬剤師は喫煙に関する学習機会が多かったこと、薬剤師会が2013年7月までに合計19回の「認定禁煙指導薬剤師」育成研修会を開催したことと関係するかもしれない。禁煙理由としては、健康上良くない、医療者として喫煙すべきでない、周囲への影響を心配が三大理由であったが、全国レベルの調査と同様であった¹²⁾。

禁煙啓発活動は、医療者に対する社会の要請の1つと考えられる⁴⁾。現状では取り組みをしていない者が6割であり、医療者による社会的な取り組みは今後の課題である。特に喫煙者に取り組みをしない場

合が多いのは、社会的ニコチン依存と呼ばれる喫煙を正当化し、社会に根付いた嗜好であるとする認知が喫煙者に高く、喫煙を容認しやすいためであると推測された¹⁵⁾。過去喫煙者は非喫煙者と活動レベルが同等であることから、医療者自身の禁煙は啓発活動を進めることが示唆された。

禁煙支援の取り組みを実施する医療機関は4割超、特に積極的な働きかけをする機関は3割超であり、実施期間は約6年であった。2006年から禁煙治療の保険適応が開始されており、禁煙支援の取り組みはこの時期から開始されたものと推測された。各団体の禁煙宣言にあるように全ての医療機関において禁煙支援が行われていくような取り組みが求められる。

回答者の所属する医療機関の喫煙環境と医療者の喫煙では、興味深い結果が得られた。有意差は認められなかったが、医療機関内でタバコが販売されている場合、医療者の禁煙達成率は75%から66%へ約10%低下した。敷地内禁煙の医療機関と比較して、建物内禁煙、建物内喫煙スペース、いずれの場合にも医療者の喫煙率は有意に高く、禁煙達成率は低率であった。Longoらは、敷地内禁煙の医療機関職員の禁煙率50.6%に対して、喫煙が許される医療機関職員の禁煙率は37.7%であると報告している¹⁶⁾。今回の結果は、職場の禁煙環境が職員の禁煙達成に関連することを支持するものと考えられた。対策なしの場合との有意差は認められなかった点については、対象数が少ないことが要因の1つと推察された。

所属団体の禁煙宣言についての知識は概ね5~6割は知っていた。現喫煙者は「よく知っており宣言に基づき行動している」者が少なく、「知っている」者が多かった。自身の喫煙歴から「宣言に基づき行動」と言いづらい心理が働く可能性が推察される。知識のレベルとしては、喫煙歴による大きな差異はみられないと推測した。宣言についての広報が実施されれば、知っている者の割合はさらに増えていくと思われた。

禁煙支援の実施状況では、喫煙者全員に対し時間をかけて助言1.7%、喫煙者全員に対し簡単な助言12.8%であり、現状では喫煙者に対する助言は十分ではないと思われる。喫煙歴で分類すると、非喫煙・過去喫煙に比べて、現喫煙者は喫煙する患者全員への助言を実施しない傾向があった。川根は、医療者の禁煙支援において、非喫煙や過去喫煙者はそれぞれ44.4%、41.2%が熱心に禁煙支援をするが、喫煙者の場合には8.3%に低下することを報告した¹⁰⁾。喫

煙する医療者は禁煙支援に熱心ではなく、禁煙により禁煙支援への熱意が生まれることを示唆すると考えた⁸⁻¹¹⁾。

禁煙支援への自信の程度は、とてもある3.2%、ある程度25.8%と、禁煙支援に自信をもって臨んでいる者は少なかった。自信の程度による検討では、自信が十分ないと喫煙者全員への支援が実施されていなかった。我々は医療者に対して禁煙支援の研修会を開催し、ニコチン依存症の病態と禁煙ガイドラインを知ることにより、禁煙支援への自信が付き、支援を実行しやすいことを報告した¹⁷⁾。喫煙者全員への支援が実施されない理由としては、医療者の自信の程度が関係している可能性が高く、研修や学習により解決されるものと考えた。喫煙状態による調査では、現喫煙者のみ有意に禁煙支援を実施しておらず、医療者の禁煙は社会にとってのメリットが大きいのと思われる。

喫煙そのものに対する考え方では、喫煙を個人の健康問題としてのみ捉えず、受動喫煙の観点からも喫煙しない方がよいと考える医療者が7割以上の最多であった。多くの者の考え方が定まっていることは、今後環境を整備していく上での素地があると考えられた。

本調査は無作為調査ではないこと、所属会員の多数の回答ではないことといった限界がある。したがって、今回得られた医療者や医療機関の喫煙対策の割合は、熊本県全体の状況をそのまま表しているわけではない。医師会員の回答率が高率で、他の団体員の回答率が低率であったのは、面会の上依頼をしたことと文書のみでの依頼の差であると推測される。調査内容は同一であったが、今回各団体が実施可能な調査方法をそれぞれ実施したため依頼方法が異なっている。非喫煙者が積極的に回答し、喫煙者は回答に消極的であったことも考えられ、回答率が向上した場合には結果に影響を与える可能性が残る。今後は、科学的な方法で対象の選定を行った検討が必要である。本調査は対象の選択において十全の妥当性はないが、過去の調査と矛盾しない結果が得られたものと考えられる。

本調査は、同時期・同質問による4つの医療職種への調査で得られたものである。調査結果から、医療機関の完全禁煙化により、医療者の禁煙が進みやすくなること、その結果医療者による禁煙の取り組みが促進されることが示唆された。今後このような

視点での詳細な検討が期待される。

日本循環器学会は、常設の禁煙推進委員会を設置し、禁煙外来設置や研修施設の敷地内禁煙化の推奨、会員の喫煙率低下、講習会の取り組みを実施している。循環器学会会員の喫煙率は7.1%と低く、患者に喫煙歴を尋ねる医師の割合は98%である¹⁸⁾。一方、日本医師会の調査では、会員が患者に必ず喫煙歴を尋ねる医師の割合は26%と報告されている¹⁹⁾。多くの関係団体が取り組みを行うことにより、医療者が社会へ提供する禁煙支援の総量が増加し、脱タバコ社会が推進されていくものと考察した。

まとめ

医療機関の禁煙化と禁煙支援法の学習による医療者の自信の強化が、禁煙支援の取り組みを推進する鍵になる可能性があると考えられた。

謝辞

本アンケート調査実施にあたり、ご協力をいただいた公益社団法人熊本県医師会会長・福田 稔先生、同副会長・前田利為先生、一般社団法人熊本県歯科医師会会長・浦田健二先生、公益社団法人熊本県薬剤師会会長・廣田誠介先生、同理事・小林祐司先生、公益社団法人熊本県看護協会会長・高島和歌子先生に感謝申し上げます。

文献

- 1) Katanoda K, Marugame T, Saika K, et al: Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan: a pooled analysis of three large-scale cohort studies. *J Epidemiol* 2008; 18: 251-264.
- 2) 国立がん研究センター: 受動喫煙による死亡数の推計について. http://www.ncc.go.jp/jp/information/pdf/20101021_tobacco.pdf #search= Accessed for July 28, 2013.
- 3) 医療経済研究機構: 禁煙政策のありかたに関する研究～喫煙によるコスト推計～. [http://www.ihep.jp/publications/report/search.php?y=2009#search=Accessed for July 28, 2013.](http://www.ihep.jp/publications/report/search.php?y=2009#search=Accessed for July 28, 2013)
- 4) 日本学術会議: 脱タバコ社会の実現に向けて. <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t51-4.pdf> #search=Accessed for July 28, 2013.
- 5) 中村正和: 予防としての禁煙. *日内会誌* 2008; 97: 1269-1279.
- 6) Simpson D. 日本医師会訳: 医師とたばこ—医師・医師会はいま何をなすべきか—. <http://dl.med.or.jp/dl-med/nosmoke/dandt.pdf> #search=Accessed for

- July 28, 2013.
- 7) Stead LF, Buitrago D, Preciado N, et al: Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 5: CD000165.
 - 8) Stead M, Angus K, Holme I, et al; PESCE European Research Team: Factors influencing European GPs' engagement in smoking cessation: a multi-country literature review. *Br J Gen Pract* 2009; 59: 682-690.
 - 9) Kawakami M, Nakamura S, Fumimoto H, et al: Relation between smoking status of physicians and their enthusiasm to offer smoking cessation advice. *Intern Med* 1997; 36: 162-165.
 - 10) 川根博司. 医療従事者自身の喫煙問題と禁煙運動. *治療* 2000; 82:21-24.
 - 11) Movsisyan NK, Varduhi P, Arusyak H, et al: Smoking behavior, attitudes, and cessation counseling among healthcare professionals in Armenia. *BMC Public Health* 2012; 12: 1028.
 - 12) 日本薬剤師会: 禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務に関する報告.
http://www.nichiyaku.or.jp/action/wp-content/uploads/2012/02/201202kinen_report.pdf #search=Accessed for July 28, 2013.
 - 13) 日本医師会: 第4回(2012年)日本医師会会員喫煙意識調査報告について.
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20120829_3.pdf #search=Accessed for July 28, 2013.
 - 14) 日本看護協会: 2006年「看護職のたばこ実態調査」報告書
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/tabakohokoku.pdf>
 - 15) 吉井千春, 井上直征, 矢寺和博, ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)を用いた日本肺癌学会総会参加者の社会的ニコチン依存の評価. *肺癌* 2010; 50:272-279.
 - 16) Longo DR, Brownson RC, Johnson JC, et al: Hospital smoking bans and employee smoking behavior: Results of a national survey. *JAMA* 1996; 275: 1252-1257.
 - 17) 高野義久, 藤本恵子, 橋本洋一郎, ほか: 禁煙サポートへの自信と実行力は禁煙ガイドラインの知識による(会). 第3回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会抄録集 2012:154.
<http://www.c-linkage.co.jp/jpca2012/dl/proceeding.pdf> #search=Accessed for July 28, 2013
 - 18) 山口昭彦: 循環器学会会員に対する喫煙アンケート調査結果. *循環器専門医* 2006; 14: 341-345.
 - 19) 兼板佳孝, 大井田 隆: 日本医師会会員の喫煙行動と喫煙に対する態度. *循環器専門医* 2006; 14: 335-340.