学会員の喫煙状況と受動喫煙対策に関する アンケート調査 (第2報)

長尾 徹^{1, a)}・河奈裕正^{2, a)}・柴原孝彦^{3, a)}
依田哲也^{4, a)}・嶋田 淳^{5, a)}・楠川仁悟^{6, a)}
石垣佳希^{7, a)}・石橋美樹^{8, a)}・上田 整¹⁾

Smoking status and passive smoking control among members of the Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons (2nd report)

NAGAO Toru^{1, a)}・KAWANA Hiromasa^{2, a)}・SHIBAHARA Takahiko^{3, a)}
YODA Tetsuya^{4, a)}・SHIMADA Jyun^{5, a)}・KUSUKAWA Jingo^{6, a)}
ISHIGAKI Yoshiki^{7, a)}・ISHIBASHI Miki^{8, a)}・UEDA Sei¹⁾

Abstract: The Committee for Tobacco-Free Society of the Public Interest Incorporated Association for the Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons (JSOMS) performed a web questionnaire survey on smoking habits as well as tobacco-free policies among 7189 eligible members who had registered their e-mail addresses with the society in September 2018.

Among all eligible members, 1877 provided valid responses (26.1%; male 78%, female 22%). The prevalence of current smokers, ex-smokers, and never smokers was 7.2% (male 8.5%, female 2.2%), 33.3% (male 40.0%, female 9.3%), and 59.5% (male 51.5%, female 88.5%), respectively. The smoking rate was the highest in the 40s (8.6%) age group, followed by the 30s (7.8%), 20s (7.1%), and 50s (6.0%) age groups. The smoking rate was the highest among members who worked in private clinics (9.3%), followed by those who worked in dental teaching hospitals (8.1%), general hospitals (6.7%), and medical teaching hospitals (4.3%). The rate of asking patients about their smoking status regularly was the highest among members who worked in medical teaching hospitals (70%), followed by those who worked in private clinics (63%), dental teaching hospitals (62%), and general hospitals (56%). As for passive smoking measures, 96% of members responded that there should be a smoke-free policy in their hospitals/clinics.

¹⁾ 愛知学院大学歯学部顎顔面外科学講座

(主任: 長尾 徹教授)

²⁾ 神奈川歯科大学顎・口腔インプラント科

(主任: 河奈裕正教授)

³⁾ 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座

(主任: 柴原孝彦教授)

⁴⁾ 東京医科歯科大学顎顔面外科学講座

(主任: 依田哲也教授)

⁵⁾ 明海大学歯学部病態診断治療学講座

口腔顎顔面外科学分野 1

(主任: 嶋田 淳教授)

⁶⁾ 久留米大学医学部歯科口腔医療センター

(主任: 楠川仁悟教授)

⁷⁾ 日本歯科大学附属病院口腔外科

(主任: 莊司洋文科長)

⁸⁾ 大阪府立病院機構大阪国際がんセンター歯科

(主任: 石橋美樹部長)

^{a)} 日本口腔外科学会脱タバコ社会実現委員会

¹⁾ Department of Maxillofacial Surgery, Aichi-Gakuin University Hospital (Chief: Prof. NAGAO Toru)

²⁾ Department of Oral and Maxillofacial Implantology, Kanagawa Dental University Hospital (Chief: Prof. KAWANA Hiromasa)

³⁾ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College (Chief: Prof. SHIBAHARA Takahiko)

⁴⁾ Oral and Maxillofacial Surgery, The Tokyo Medical and Dental University Hospital (Chief: Prof. YODA Tetsuya)

⁵⁾ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Meikai University Hospital (Chief: Prof. SHIMADA Jyun)

⁶⁾ Dental and Oral Medical Center, Kurume University School of Medicine (Chief: Prof. KUSUKAWA Jingo)

⁷⁾ Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University Hospital (Chief: Dr. SHOJI Hirobumi)

⁸⁾ Department of Dentistry, Osaka International Cancer Institute (Chief: Dr. ISHIBASHI Miki)

^{a)} Committee for Tobacco-Free Society, Public Interest Incorporated Association for the Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons

受付日: 2019 年 6 月 10 日

採択日: 2019 年 7 月 23 日

Overall, the smoking rate of JSOMS members has declined by 3.3% points since the last survey in 2007 (10.5%). The tobacco-free policy should be further strengthened for all society members with respect to tobacco secession advice and passive smoking measures.

Key words: smoking (喫煙), smoking rate (喫煙率), tobacco free (禁煙), passive smoking (受動喫煙), nicotine addiction (ニコチン依存症)

緒 言

(公社)日本口腔外科学会は、2003年に「禁煙推進宣言」を公表した。その間、多くの疫学調査の結果から喫煙の口腔への健康被害に関する科学的根拠も明らかになってきている。喫煙習慣は口腔がん/口腔前がん病変、インプラント脱落など口腔疾患と強い関連が指摘されている¹⁾。2016年の厚生労働省の「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」²⁾、いわゆるたばこ白書では、「歯科診療の場での保険を使った禁煙治療の適応拡大」という提言が組み込まれ、本学会はその実現に向けて日本歯科医師会や他学会と協調して禁煙推進に積極的に取り組んでいる³⁾。われわれ口腔外科医の喫煙対策は、今後の日本の歯科医療に大きな影響を与えることになると推察される。一方で、受動喫煙に対する公共施設での禁煙化は急速に進んでいるなか、歯科大学敷地内の完全禁煙は医学部に比べて遅れており、歯科口腔外科外来における禁煙支援の充実も課題である^{4,5)}。

このようななか、(公社)日本口腔外科学会脱タバコ社会実現委員会は、学会員の喫煙状況と禁煙対策の状況に関するアンケート調査を本学会としては11年ぶりに実施した。調査内容は学会員の現在の喫煙状況、禁煙推進に対する意識、受動喫煙対策の取り組み、喫煙者に対しては喫煙依存の状況についてであり、本稿ではこのアンケート調査のうち喫煙状況、禁煙推進の取り組みの調査結果を中心に報告する。

調 査 方 法

対象は本学会にメールアドレス登録している正会員とした。調査方法はwebアンケート方式(SurveyMonkey[®], サンマテオ, 米国)で、2018年9月に対象会員7,189名にメールにてアンケートのURLを配布した(2018年8月31日現在: 正会員10,656名, 准会員名94名, 名誉会員106名)。図1に質問内容を示す。アンケート回答期間はURL配布から2週間とした。本調査の目的は1)学会員の喫煙状況の把握, 2)喫煙と会員資格の意識調査, 3)受動喫煙対策の状況の把握とした。調査における医学倫理に対する配慮に関しては、本調査のすべての担当者は、「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平

成26年12月22日)を遵守し、収集された調査結果は、無記名で個人情報や調査対象者を特定できる情報は一切含まず、調査の目的以外の使用は行わないこととした。なお、本研究は(公社)日本口腔外科学会倫理審査委員会の承認を得ている(審査番号2017-004)。喫煙状況については、「タバコを毎日吸っている」、「ときどき吸っている」、を現在喫煙者とし、「以前吸っていたが今は吸っていない」を過去喫煙者とした。喫煙率については男女別、年齢階級別、資格別、勤務形態別に算出した。禁煙推進に関しては、学会の禁煙推進宣言の認知度、学会資格と禁煙、喫煙の口腔疾患への影響、禁煙に関する患者への問診、禁煙指導の保険導入、勤務施設の禁煙状況に関する意識についてまとめた。喫煙に関する患者への問診の状況については勤務形態別、資格別、喫煙状況別に算出した。また、禁煙指導の保険導入に関する項目も喫煙状況別に算出した。禁煙推進に関する喫煙状況別の検討は、現在喫煙者と非現在喫煙者の2群に分け、カイ二乗検定を行った。喫煙に関する自由記載の結果については、禁煙を推進する意見、反対する意見、その他に分類し意見をまとめた。

結 果

総回答数は1,923名26.7%(全正会員数10,656名の18.0%)で、そのうち有効回答数1,877名(26.1%)であった。性別の内訳は男性78%, 女性22%であった。年齢階級別では男性では30歳代が最も多く、50歳代、40歳代と続いていた(図2)。女性も男性と同様に30歳代がピークであった。

1. 喫煙状況

喫煙状況では「毎日吸っている」が82名(男性78名, 女性4名), 「ときどき吸っている」が52名(男性47名, 女性5名)で、両者を合わせた現在喫煙者は134名(7.2%)であった(図3)。また、「以前吸っていたが今は吸っていない」、すなわち過去喫煙者は626名(男性588名, 女性38名)33.3%で、非喫煙者は1,117名(男性756名, 女性361名)59.5%であった。男女別の喫煙率は男性8.5%で、女性2.2%であった。年齢階級別喫煙者数では現在喫煙者のピークは30歳代で、過去喫煙者のピークは50歳代、非喫煙者のピー

平成 30 年（公社）日本口腔外科学会会員の喫煙に関するアンケート調査のお願い

【該当番号または数字を回答欄に記入してください】

- 問 1 あなたは次のどれに当てはまりますか（資格を問う）、
ひとつ選んでください。
- 問 2 性別をお答えください。
- 問 3 現在の年齢をお答えください。
- 問 4 あなたの勤務形態をお答えください。
- 問 5 日本口腔外科学会の禁煙推進宣言を知っていますか。
- 問 6 今までに 1 本でもタバコを吸ったことがありますか。
- 【問 7～22 喫煙経験者】
- 問 7 初めて吸ったのは何歳ですか。
- 問 8 ほぼ毎日習慣的にタバコを吸っていたことがありますか。
- 問 9 タバコを吸う理由は何ですか（複数回答可能）。
- 問 10 平均すると 1 日に約何本吸っていますか。
- 問 11 あなたは朝起きてから何分以内に 1 本目のタバコを吸っていますか。
- 問 12 喫煙を禁じられている場所でタバコを我慢することが難しいですか。
- 問 13 あなたは 1 日に吸うタバコのなかで、どれが一番やめにくいですか。
- 問 14 目覚めて 2～3 時間と、その後の時間帯とどちらがタバコをより多く吸いますか。
- 問 15 病気で 1 日中寝ているような時でも喫煙しますか。
- 問 16 今までにタバコをやめようとしたことがありますか。
- 問 17 タバコをやめようとした理由は何ですか（複数回答可能）。

問 18 あなたご自身の禁煙についてどうお考えですか。

問 19 あなたの喫煙場所は（複数回答可能）。

問 20 今は吸っていないとのことですが、いままで平均すると 1 日に約何本吸っていましたか。

問 21 やめるまで何年間吸っていましたか。

問 22 やめた理由は何ですか（複数回答可能）。

【問 23 から全員】

問 23 次のうち「タバコを吸うべきでない」のはどの資格と
思いますか（複数回答可）。

問 24 あなたは日本口腔外科学会会員としてタバコは口腔
疾患（歯周病、潰瘍、白板症や口腔癌など）に悪いと
お考えですか。

問 25 ご自身の医院や病院を禁煙にすべきだと思いますか。

問 26 常に禁煙に関する問診を行っていますか。

問 27 歯科医師による禁煙指導に対する保険点数導入につ
いてどうお考えですか。

問 28 現在ご自身の医院や病院は敷地内完全禁煙ですか。

問 29 何か喫煙に関するご意見がありましたら、ご自由にご記入ください。

ご記入漏れがないかお確かめ下さい。

ご協力ありがとうございます。

このアンケート結果は学会 HP に公表しますが、個人は
特定致しません。

（公社）日本口腔外科学会 脱タバコ社会実現委員会

図 1 平成 30 年（公社）日本口腔外科学会会員の喫煙に関するアンケート調査のお願い

図 2 回答者の年齢分布

図3 喫煙状況

図4 年齢階級別喫煙者数

クは30歳代であった。60歳代以上では過去喫煙者が最も多かった(図4)。年齢階級別喫煙率は40歳代(8.6%)が最も高く、以下30歳代(7.8%),20歳代(7.1%),50歳代(6.0%),70歳代(0%)であった。資格別喫煙率は高い順に認定医7.0%,専門医5.6%,理事・評議員4.8%で、指導医が4.1%と最も低かった(図5)。勤務形態別では、高い順に開業医勤務9.3%,歯学部病院勤務8.1%,病院歯科勤務

6.7%,医学部病院勤務4.3%,その他2.1%であった(図6)。

2. 禁煙推進に関する調査結果

表1に禁煙推進に関する調査結果を挙げている。「日本口腔外科学会の禁煙推進宣言を知っていますか」の問いには86%が知っていると答えていた。「あなたは日本口腔外科学会会員としてタバコは口腔疾患(歯周病、白板症や口

図5 資格別喫煙率

図6 勤務形態別喫煙率

表1 禁煙推進に関する質問

	はい (%)	いいえ (%)
日本口腔外科学会の禁煙推進宣言を知っていますか	1,615 (86.0)	262 (14.0)
あなたは日本口腔外科学会会員としてタバコは口腔疾患（歯周病、 白板症や口腔癌など）に悪いとお考えですか	1,858 (99.0)	19 (1.0)
ご自身の医院や病院を禁煙にすべきと思いますか	1,808 (96.3)	69 (3.7)
常に喫煙に関する問診を行っていますか	1,157 (61.6)	720 (38.4)
歯科医師による禁煙指導に対する保険点数導入についてどうお考え ですか	1,617 (86.2)	260 (13.8)
現在ご自身の医院や病院は敷地内完全禁煙ですか	1,635 (87.1)	242 (12.9)
何か喫煙に関するご意見がありましたら、ご自由にご記入ください (回答記入者数)	395 (21.0)	1,482 (79.0)

口腔癌など）に悪いとお考えですか」という問いには、99%が「はい」と答えていた。「ご自身の医院や病院を禁煙にすべきと思いますか」という受動喫煙防止対策に関する問いには、96.3%が「はい」と答えていたが、医院や病院が敷地

内完全禁煙となっているところは87.1%であった。一方、「常に喫煙に関する問診を行なっていますか」という問いには、38.4%が「いいえ」と答えていた。また、「歯科医師による禁煙指導に対する保険点数導入についてどうお考え

図7 次のうち「タバコを吸うべきでない」のはどの資格と思いますか (複数回答可)

図8 常に喫煙に関する問診を行っていますか (勤務形態別)

ですか」という問いには、86.2%が「導入すべき」と答えていた。「タバコを吸うべきでない」のはどの資格と思いますかという問いには、会員との回答が最も多く(84.3%)、以下指導医(64.1%)、専門医(59.3%)、認定医(55.7%)と続いていた(図7)。前述の「常に喫煙に関する問診を行っていますか」という問いの結果を勤務形態別にみると、「はい」と答えたものが、医学部病院勤務で70.4%と最

も高く、以下その他(67.2%)、開業医(62.7%)、歯学部病院勤務(61.9%)、病院歯科勤務(56.1%)と続いていた(図8)。資格別では、研修医が77.1%と最も高く、以下指導医(64.9%)、理事・評議員(64.7%)、専門医(62.4%)、認定医(62.1%)、入会後6年未満の資格のない一般会員(59.6%)、入会後6年以上の資格のない一般会員(56.9%)、その他(42.8%)と続いていた(図9)。一方、喫煙状況別では現

図9 常に喫煙に関する問診を行っていますか(資格別)

図10 常に喫煙に関する問診を行っていますか

図11 歯科医師による禁煙指導に対する保険点数導入についてどうお考えですか

在喫煙者 (51%) の方が, 非現在喫煙者 (62%) に比べて有意に低い値であった ($p = 0.008$) (図10). 歯科医師による禁煙指導に対する保険点数導入についても同様に, 「導入すべき」と回答した割合は, 現在喫煙者 (77%) の方が, 非現在喫煙者 (87%) に比べて有意に低い値であった ($p = 0.002$) (図11).

3. 喫煙に関する自由意見

自由記載による喫煙に関する意見は 395 件 (21%) あり, すべての意見を集約して図12にまとめた. 内訳は学会員・医療従事者の禁煙推進に賛同する意見 171 件, 禁煙推進を支持する意見 25 件, 禁煙推進に反対の意見 (喫煙を擁護するもの) 31 件, 喫煙対策・政策に関する意見 26 件, 歯科での禁煙指導・保険導入に関する意見 34 件, 受動喫煙関連

図 12 喫煙に関する自由意見

26 件、分煙関連 8 件、新型タバコ関連 21 件、その他 20 件であった。自由意見の大半は禁煙推進に賛同する意見で、「歯科医師の喫煙率が高い」、「口腔外科医はもっと禁煙支援をすべきでは」、「学会として真剣に禁煙に取り組んでほしい」との意見が多かった。また、「学会の禁煙推進宣言が形骸化している」との指摘も散見された。禁煙推進に反対の意見では、「喫煙するしないは個人の問題であり学会が介入すべきではない」など、喫煙を嗜好としてとらえるべきとの意見が多くみられた。中立的な立場では「禁煙を強要しすぎで分煙をしっかりとすればよい」との意見が散見された。また、「禁煙介入の保険導入推進」、「卒前教育での禁煙支援教育の推進」、「新型タバコに関する情報の提供」などの要望がみられた。

考 察

喫煙を取り巻く社会環境は健康志向と相まって年々禁煙志向に傾いてきている。その結果、国民の喫煙習慣はここ 10 年で男女ともに有意に減少している⁵⁾。現在習慣的に喫煙している者の割合は、厚生労働省国民健康栄養調査によると、平成 29 年度は 17.7% で、男女別にみると男性 29.4%、女性 7.2% である⁵⁾。年齢階級別にみると、30 歳代男性では他の年代よりも喫煙割合が高く、約 4 割が習慣的に喫煙している。一方、女性では 40 歳代が 12.3% と最も高い。世界的にみても 21 世紀に入って喫煙率は減少傾向にある⁶⁾。WHO は 2015 年の 15 歳以上の世界の喫煙率は 20.2% と推計しており、これは 2000 年から 6.7% 減少し、2005 年 WHO たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 (FCTC) が定められてから 4.1% 減少したと推計してい

る。ちなみにアメリカの喫煙率は 2016 年で 15.1% (男性 16.7%、女性 13.6%)⁷⁾ である。

2006/2007 年の本学会員の喫煙に関する調査では、第 51 回 (公社) 日本口腔外科学会総会に参加した学会員を対象に実施し、アンケート回収数は全会員数の 4.9% で、喫煙率は 10.5% であった⁸⁾。今回の調査は前回とアンケート方法が異なり、回答率は前回の調査に比べ大幅に増加した。前回と今回の喫煙習慣の調査結果を比較してみると、男女ともに喫煙者の割合は低くなっており、とくに女性では顕著である (表 2)。年齢階級別では 20 歳代では半分に減少している。資格別では理事・評議員、指導医・専門医でいずれも低くなっているが、5% 程度の習慣喫煙者が存在していた。勤務形態別では医学部・歯学部付属病院で半分に減少している一方で、開業医勤務や病院歯科勤務における減少率は低かった。

喫煙の有無に関する虚偽回答はアンケート調査で最も考慮すべきバイアスである。臨床現場での問診、臨床研究、アンケート調査などでは、集計結果の解釈の際に常に考慮する必要がある^{9,10)}。呼吸器疾患のために禁煙しているという患者の血中一酸化炭素濃度を測定したところ、17% が禁煙していなかったという報告がある⁹⁾。また、大学生の健康診断時の喫煙に関する研究では、男性の 6.7%、女性の 18.5% に虚偽回答が認められ、周りの喫煙率が低いと虚偽回答が多くなることを報告しており、生活習慣に関するアンケート調査では、調査結果より多いと仮定して対策を講じる必要があると指摘している¹⁰⁾。本学会でも、資格試験における禁煙推進宣言に対する賛同と署名が義務づけられているが、虚偽回答がないとはいえず、ある程度のバイアスを考慮して評価する必要がある。

表2 本学会員喫煙率の調査結果比較

		2007 年度 n = 419 (%)	2018 年度 n = 1,877 (%)
喫煙率	男女別		
	男 性	11.0	8.5
	女 性	7.5	2.2
	合 計	10.5	7.2
	年齢階級別		
	20 歳代	15.4	7.1
	30 歳代	18.1	7.9
	40 歳代	9.5	8.6
	50 歳代	8.3	6.0
	60 歳代以上	0.0	4.1
	資格別		
	理事・評議員	7.4	4.8
	指導医・専門医	6.7	5.0
	6 年以上の一般会員	14.4	10.0
	6 年未満の一般会員	22.2	9.0
	勤務形態別		
	開業医勤務	10.3	9.3
	病院歯科勤務	7.4	6.7
	歯学部病院	19.0	8.1
	医学部病院	8.5	4.3
	その他	3.9	2.1
会員の禁煙推進宣言認知率		82.9	86.0
敷地内禁煙率		52.2	87.1
患者さんの喫煙に関する問診率		47.0	61.6
タバコと口腔疾患の関連性		99.0	99.0
自院や勤務先の全面禁煙の希望		94.4	96.3

禁煙推進の意識に関する項目では、会員の禁煙推進宣言認知率はわずかながら上昇している。敷地内禁煙率は、2018 年 7 月に可決・成立した望まない受動喫煙を防止するための「受動喫煙対策」を盛り込んだ健康増進法改正案も追い風となりかなり進んではきている。

臨床において患者への喫煙に関する問診率の割合は前回の調査に比べて上昇しているものの、いまだ約 4 割近くの学会員は問診を行っていないことがわかった。また、喫煙者で有意に問診率が低かった。勤務形態別で最も低いのは病院歯科勤務の会員で、むしろ開業医勤務医の方が高かった。なお、資格別にみると研修医が最も高かったことは、指導的立場の学会員の医療への姿勢が問われることにもなる。また、喫煙する医療従事者は、喫煙リスクの否定や過小評価をしている恐れがあり、健康増進の責務を負う口腔外科医として、正しい健康の情報提供や適切な禁煙指導を行っていない可能性が示唆される³⁾。

歯科医師による禁煙指導に対する保険点数導入案につい

ては、多くの学会員が賛成していた。2017 年の歯科医院受診患者を対象にしたアンケート調査で、歯科医師による禁煙支援・介入の保険導入に関して 78% が賛成と答えており、とくに 1 か月以内に禁煙を希望する喫煙者では 89% と高い賛同率を得たと報告されている¹¹⁾。2016 年 8 月、厚生労働省の「喫煙の健康影響に関する検討会」はタバコ白書となる「喫煙と健康」を公表し²⁾、そのなかで、わが国の今後の禁煙支援・禁煙治療の取り組みとして、「歯科診療の場での保険を使った禁煙治療の適応拡大」を提言していることは、今後の禁煙推進の追い風となると考えられるが、その導入にはさまざまな課題がある。

結 語

喫煙アンケート調査の総括として、学会員の禁煙率はこの 11 年間で 3.3 ポイント下がって 7.2% で、女性、若い世代、教育病院勤務の学会員で禁煙が推進されていることがわ

かった。一方で、高齢世代、指導的立場の学会員における禁煙推進は、あまり進んでいなかった。アンケートでは5人に1人が自由意見を述べており、喫煙対策に対する意識調査として学会員の生の声を聴取することができた。今後、喫煙患者の禁煙支援のためのガイドライン作成とともに喫煙する学会員の禁煙支援、急速に利用者が増えている加熱式タバコの口腔組織と健康への影響に関する研究に加え、タバコ企業からの資金援助で行われた研究の投稿論文、学会発表の利益相反の取り扱いなど、学会として取り組む課題は多い。

本論文に関して、開示すべき利益相反状態はない。

引用文献

- 1) 長尾 徹, 福田仁一, 他: 喫煙と口腔疾患との関連に関する観察研究—アンケート法による横断調査—. 日口外誌 61: 449-457, 2015.
- 2) 喫煙と健康: 喫煙の健康影響に関する検討会報告書. 喫煙の健康影響に関する検討会編, 厚生労働省, 平成28年8月. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000105624_1.pdf 参照 2019年3月10日
- 3) 長尾 徹, 佐藤泰則, 他: 本学会員の非喫煙化. 日口外誌 63: 478-489, 2017.
- 4) 長尾 徹, 福田仁一: 歯科がなぜ禁煙支援をしなければならないのか; 口腔外科ハンドマニュアル. クインテッセンス, 2016, 84-90頁.
- 5) 成人喫煙率 (厚生労働省国民健康栄養調査) 最新たばこ情報厚生労働省 <http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd100000.html> 参照 2019年3月10日
- 6) WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025, second edition. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272694/9789241514170-eng.pdf?ua=1> 参照 2019年3月10日
- 7) Country profile. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017. https://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/usa.pdf?ua=1 参照 2019年3月10日
- 8) 喜久田利弘, 古田 勲, 他: 日本口腔外科学会指定研修機関での禁煙対策および会員の喫煙に関する質問票調査. 日口外誌 54: 400-408, 2008.
- 9) Lores Obradors L, Monsó Molas E, et al: Do patients lie about smoking during follow-up in the respiratory medicine clinic? Arch Bronconeumol, 35: 219-222, 1999.
- 10) 笹原妃佐子, 西村瑠美, 他: 大学生の健康診断時の喫煙に対する虚偽回答に関する研究. 総合保健科学 34: 1-12, 2018.
- 11) Nagao T, Fukuta J, et al: A national opinion study supports tobacco cessation by oral health professionals in Japan. Translational Research in Oral Oncology, 2: 1-8, 2017.