

## 【第5回禁煙推進セミナー】 〈医療従事者の喫煙状況と禁煙指導〉

# 1. 日本医師会会員の喫煙行動と喫煙に対する態度 (日本医師会委託研究)

日本大学医学部社会医学講座公衆衛生学部門 かね いた よし たか おおい だ たか  
兼 板 佳 孝, 大 井 田 隆

### はじめに

世界保健機関 (WHO) は、1999年に医師は健康な生活のモデルとして喫煙すべきではなく、また患者の喫煙も黙認すべきでないことを提唱している<sup>1)</sup>。また、医師の禁煙指導が患者の喫煙行動に大きく影響することが報告されており、医師の喫煙防止の姿勢が重要視されている<sup>2,3)</sup>。日本医師会は、2000年に会員自身の喫煙行動と患者に対する禁煙指導に関する最初の全国調査を実施し、男性医師の喫煙率は27.1%、女性医師の喫煙率は6.8%と報告した<sup>4,5)</sup>。

この結果を受けて、日本医師会は2003年に「禁煙推進に関する日本医師会宣言 (禁煙日医宣言)」を発表し、医師および医療関係者の禁煙を推進すること、医療機関および医師会館の全館禁煙を推進することを提唱した<sup>6)</sup>。

2004年には日本医師会会員を対象とした2回目の喫煙疫学調査が実施された<sup>7)</sup>。本稿では、2回の調査結果を比較検討しながら、日本医師会会員の喫煙行動と喫煙に対する態度について概説する。

### 日本医師会員に対するアンケート調査

2000年、2004年の2回の調査ともに同一の方法がとられた。調査対象者はいずれも日本医師会員であったものの中から選ばれた男性3,000名、女性1,500名であり、調査ごとに無作為に抽出された。データの回収は対象者に自記式調査票、調査協力依頼状、返信用中封筒、調査票用小封筒の4点を郵送し、記入した調査票を調査票用小封筒に密封し、さらにそれを返信用中封筒に入れて日本医師会宛に返送してもらう方式で行った。

調査票の項目は、①過去および現在の喫煙状況、②喫煙に対する考え方、③Fagerstrom Tolerance Questionnaire (FTQ)<sup>8)</sup>の日本語訳8項目<sup>9)</sup>、④医療機関内での禁煙対策状況、⑤患者への禁煙指導状況、⑥性、年齢、診療科目、勤務状況などの個人情報<sup>10)</sup>の33項目であった。FTQは、血中ニコチン濃度とFTQの合計点数との間に相関がみられることによって、その妥当性が示されている<sup>10)</sup>。

現在の喫煙状況について、「毎日吸っている」あるいは「時々吸う」と回答した者を現在喫煙者と定義して解析を行った。過去に6ヵ月以上の喫煙習慣を有し、かつ現在喫煙者に該当しない者を過去喫煙者と定義した。また、FTQスコア4

[Key words] 医師, 喫煙率, 疫学調査

表 1 日本医師会員の喫煙状況 (%)

	年 齢 階 級						計	
	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~		
<b>男性</b>								
2000年	<i>n</i>	23	264	662	577	476	498	2,500
	現在喫煙者	26.1	30.7	31.0	27.6	23.7	22.9	27.1
	ニコチン依存者*	13.0	17.0	14.2	15.6	10.3	8.8	13.0
	過去喫煙者	17.4	18.2	27.9	39.2	47.7	51.8	37.9
2004年	<i>n</i>	21	214	616	634	399	548	2,432
	現在喫煙者	9.5	28.0	24.0	24.4	17.8	15.9	21.5
	ニコチン依存者*	4.8	16.4	13.6	13.7	11.0	7.7	12.0
	過去喫煙者	9.5	16.4	29.5	40.7	46.4	61.3	41.0
検定 1†		ns	ns	$p < 0.01$	ns	$p < 0.05$	$p < 0.01$	$p < 0.01$
検定 2‡		ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
<b>女性</b>								
2000年	<i>n</i>	55	292	332	215	120	257	1,271
	現在喫煙者	1.8	5.5	7.8	7.4	5.8	8.2	6.8
	ニコチン依存者*	0.0	1.0	2.1	1.9	0.0	2.3	1.6
	過去喫煙者	3.6	6.8	9.0	10.7	5.0	9.7	8.3
2004年	<i>n</i>	37	275	349	222	125	193	1,201
	現在喫煙者	2.7	6.9	5.7	6.8	0.8	4.7	5.4
	ニコチン依存者*	0.0	1.8	3.2	2.7	0.0	0.5	1.9
	過去喫煙者	2.7	4.7	8.3	6.8	8.8	9.8	7.3
検定 1†		ns	ns	ns	ns	$p < 0.05$	ns	ns
検定 2‡		ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns

\* FTQ 4 点以上とした。

† 2000年と2004年の現在喫煙者率の有意差について  $\chi^2$  検定を行った。

‡ 2000年と2004年のニコチン依存者率の有意差について  $\chi^2$  検定を行った。

ns: not significant

(文献 7 より引用)

点以上をニコチン依存者と定義した。

### 男女別の現在喫煙率とニコチン依存率

表 1 に日本医師会員の2000年と2004年の喫煙状況を示す。2004年の男性の現在喫煙率は21.5%であり、2000年の27.1%に比べて有意に低値であった。男性の2004年の現在喫煙率については、40歳代、60歳代、70歳以上の年齢階級において2000年に比べて有意に低い値を示した。女性の現在喫煙率は5.4%であり、2000年の6.8%と統計学的有意差は認められなかった。ただし、女性の2004年の現在喫煙率のうち、60歳代においては有意に低い値を示した。2004年の年齢階級別の

現在喫煙率では男女共通して30歳代がもっとも高い値を示した。わが国の一般国民を対象にした複数の調査においても、男性の喫煙率は年々確実に減少してきているのに対して、女性の喫煙率はおおむね横ばいで推移していることが報告されており<sup>11,12)</sup>、医師の喫煙率においても同様の傾向であることが今回の調査によって明らかになった。

男性において喫煙率の低下は認められたが、米国の3~5%<sup>13~15)</sup>、英国の4~5%<sup>16,17)</sup>、ニュージーランドの5%<sup>18)</sup>に比べるとまだまだ高い状況にある。わが国の女性医師の喫煙率は、米国、英国と同程度に低いものであることが前回の調査において示されたが、女性の場合は元々の喫煙率が低いために2000年と2004年との間に統計学的有

表 2 診療科別現在喫煙率

	内科	呼吸器科	循環器科	消化器科	外科	整形外科	小児科	産婦人科	精神科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
男性														
2000年 n	1,156	159	260	399	403	238	293	187	101	128	75	88	84	250
(%)	24.2	18.9	20.0	27.1	32.5	26.9	24.2	26.2	32.7	22.7	38.7	27.3	33.3	21.6
検定 1*	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	ns	$p < 0.05$	ns	ns	ns	ns	ns	$p < 0.01$	ns	ns	ns
2004年 n	1,112	161	251	395	431	234	282	179	113	139	84	86	108	263
(%)	20.5	14.9	15.5	21.5	24.6	21.4	18.4	26.3	22.1	20.9	26.2	17.4	18.5	17.5
検定 1*	ns	$p < 0.05$	$p < 0.05$	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
検定 2†	$p < 0.05$	ns	ns	ns	$p < 0.05$	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	$p < 0.05$	ns
女性														
2000年 n	538	49	64	66	23	13	270	104	59	135	3	188	73	98
(%)	6.9	2.0	3.1	9.1	13.0	7.7	8.1	3.8	3.4	5.9	0.0	8.5	6.8	7.1
検定 1*	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
2004年 n	528	39	55	82	14	19	238	80	54	126	6	170	69	104
(%)	4.4	0.0	5.5	2.4	7.1	10.5	1.7	7.5	5.6	7.9	33.3	5.9	2.9	4.8
検定 1*	ns	ns	ns	ns	ns	ns	$p < 0.01$	ns	ns	ns	$p < 0.01$	ns	ns	ns
検定 2†	ns	ns	ns	ns	ns	ns	$p < 0.01$	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns

\* 調査年別に各診療科の現在喫煙者率の有意性を  $\chi^2$  検定により検討した。

† 診療科別に2000年と2004年の現在喫煙者率の有意差について  $\chi^2$  検定を行った。

ns: not significant

(文献7より引用)

意性をもって減少することはむしろかしいものと考えられる。

2004年のニコチン依存率は男性12.0%，女性1.9%であり、2000年のそれぞれの値と有意差はみられなかった。男性の現在喫煙率は低下したにもかかわらず、ニコチン依存率については高いままであり、今後課題を残す。

### 担当診療科別の現在喫煙者率

表2に担当診療科別の現在喫煙者率を示す。2回の調査に共通して男性の呼吸器科、循環器科では他科に比べて有意に低値を示した。肺癌、慢性閉塞性肺炎患、虚血性心疾患などの喫煙と関連が深い疾患を担当する医師はみずからも喫煙しない傾向にあることが、再現性をもって示された。2000年と2004年の比較においては、男性の耳鼻咽喉科医において有意な喫煙率の減少が認められた。耳鼻咽喉科医は、喉頭癌、舌癌などの喫煙と深く関連する悪性腫瘍の診療に従事するために、

喫煙による健康被害を実感しやすく、そのことが喫煙率の低下に影響しているのかもしれない。

女性では小児科医は他科に比べて現在喫煙率が有意に低い値を示した。また、4年前に比べても有意に低くなった。小児科医は生活習慣を獲得していく途上にある小児と接する機会が多いため、自分自身が喫煙しない姿勢を示すことが重要と考える人が増えたのかもしれない。

### 喫煙に対する態度

表3に喫煙に対する考え方、患者への禁煙指導とその内容、禁煙指導の障害のそれぞれの質問の回答に該当する者の割合を示す。「医師は立場上喫煙すべきではない」、「患者は喫煙すべきではない」と考えている者は男女ともに4年前に比べて有意に増加した。「禁煙の必要な患者に禁煙指導する」と回答した者は4年間で有意な変化は認められなかった。しかしながら、「具体的に患者がたばこをやめるために目標の日時を設定し診

表3 調査年別の日本医師会員の喫煙に対する考え方と態度 (%)

	男 性			女 性		
	2000年 (n=2,500)	2004年 (n=2,432)	検定*	2000年 (n=1,271)	2004年 (n=1,201)	検定*
喫煙に対する考え						
医師は立場上喫煙すべきでない	71.9	74.5	$p < 0.05$	77.0	80.4	$p < 0.05$
患者は喫煙すべきでない	42.8	49.4	$p < 0.01$	42.6	52.2	$p < 0.01$
患者への禁煙指導とその内容						
新患には必ず喫煙歴を必ずきく	24.5	25.5	ns	26.0	26.2	ns
喫煙の問診結果はカルテに記載	27.8	26.9	ns	29.7	33.5	$p < 0.05$
禁煙の必要な患者に禁煙指導する	87.6	85.9	ns	83.6	83.8	ns
禁煙指導は5分以上する	10.2	11.4	ns	9.5	11.7	ns
患者に喫煙の危険性を具体的に説明する	62.4	61.2	ns	61.2	63.1	ns
具体的に患者がたばこをやめるために目標の日時を設定し診療・指導する	4.4	6.0	$p < 0.01$	4.8	5.2	ns
患者に教材を与え、患者自身が自力で禁煙できるように指導する	4.6	7.0	$p < 0.01$	5.0	7.0	$p < 0.05$
専門医を紹介している	1.2	2.3	$p < 0.01$	1.6	4.7	$p < 0.01$
禁煙補助剤を処方している	14.2	20.2	$p < 0.01$	12.8	18.4	$p < 0.01$
禁煙の進み具合を定期的にチェックするための外来受診日を設定する	0.8	1.4	$p < 0.05$	1.5	1.4	ns
禁煙指導の障害						
時間がかかる	46.9	50.6	$p < 0.01$	41.1	49.9	$p < 0.01$
カウンセリングが診療報酬で保証されていない	19.3	24.6	$p < 0.01$	17.2	21.4	$p < 0.01$
喫煙問題は自分に関係ない	6.7	6.8	ns	6.5	5.1	ns
喫煙問題について十分な教育を受けていない	20.6	19.5	ns	27.0	27.4	ns
成功したケースをみたことがないため無駄である	7.6	5.3	$p < 0.01$	6.4	6.2	ns
患者がはじめから指導を拒否している	20.7	22.1	ns	29.8	31.9	ns

\* 2000年と2004年の有意差について $\chi^2$ 検定を行った。

ns: not significant

(文献7より引用)

療・指導する」と「禁煙の進み具合を定期的にチェックするための外来受診日を設定する」のそれぞれを行っている者は男性において有意に増加し、「患者に教材を与え、患者自身が自力で禁煙できるように指導している」、「専門医を紹介している」、「禁煙補助剤を処方している」のそれぞれにおいては、男女共通して有意に増加した。

これらの結果から、この4年間で喫煙を否定する人が増えてきていることに加えて、具体的内容を伴った禁煙指導を行う頻度も増えてきていることがうかがえる。日本医師会の禁煙キャンペーンを含めた種々の啓蒙活動が効果を表しているものとする。

しかしながら、「時間がかかる」、「カウンセリングが診療報酬で保証されていない」などの禁煙指導の障害を訴える者も増加した。これについては、具体的な禁煙指導が増えた結果と併せて考えると、実際に禁煙指導を行ったところ、改めてこれらの障害に直面した、あるいは実感した者が増えたためと推測する。

表4に施設の喫煙防止対策の状況を示す。「何もしていない」、「禁煙タイムを設定している」、「喫煙コーナーを指定している」と回答した者がそれぞれ有意に減少した。一方、「院内全面禁煙にしている」と回答した者は有意に増加した。本調査は日本医師会員の中から対象者を無作為に抽

表4 施設の喫煙防止対策 (%)

	2000年 (n=3,777)	2004年 (n=3,633)	検定*
何もしていない	14.0	8.7	$p < 0.01$
禁煙タイムを設定している	1.3	0.6	$p < 0.01$
喫煙コーナーを指定している	44.9	35.2	$p < 0.01$
院内全面禁煙にしている	35.7	54.2	$p < 0.01$

\* 2000年と2004年の有意差について  $\chi^2$  検定を行った。

ns: not significant

(文献7より引用)

出したため、同一の施設から複数の対象者が選択されている例がありうる。そのために表4に示した施設の喫煙防止対策については、施設ごとの喫煙防止の実施率を表したものではない。

しかしながら、対象者の所属する施設の喫煙防止対策の概略を知ること、とくに4年間の施設での喫煙防止対策の変化を知ることにおいては多大な意味を有している。以上の点を踏まえて結果を解釈すると、「院内を全面禁煙にしている」施設が著しく増加した一方で、「禁煙タイムを設定している」や「喫煙コーナーを指定している」などの時間的・空間的分煙を行っている施設や「何もしていない」施設が減少していることがうかがえる。この結果には、医療機関内での全面禁煙を提唱した禁煙日医宣言や、公共施設内での受動喫煙の防止を規定した健康増進法の施行の影響が如実に反映されているものと考えられる。

## おわりに

日本医師会員の喫煙行動と喫煙に対する態度に関する調査は、2000年に第1回目が実施され、今回の2004年に実施された調査は2回目となる。日本では医師の喫煙率について数年間を隔てて調査し、比較した全国規模の研究はこれまでに報告がなく、これら一連の調査が最初のものとなる。また、日本医師会はわが国の医師の約60%が入会している組織であり、この会員から無作為に抽出して行った2回の調査の結果は、日本の医師全体の喫煙行動や喫煙に対する態度を知りうえる重要な情報を与えるものである。経年的にこ

うした喫煙疫学調査が実施され、その結果が喫煙防止啓発活動に活かされていくことが重要である。

## 文 献

- 1) World Health Organization: Leave the Pack Behind, World Health Organization 1999, Geneva, Switzerland
- 2) Goldberg RJ, Ockene IS, Ockene JK et al: Physicians' attitudes and reported practices toward smoking intervention. *J Cancer Educ* 1993; **8**: 133-139
- 3) Hollis JF, Lichtenstein E, Vogt TM et al: Nurse-assisted counseling for smokers in primary care. *Ann Intern Med* 1993; **118**: 521-525
- 4) 櫻井秀也, 大井田隆: 日本医師会員の喫煙行動と喫煙に対する態度. *日医師会誌* 2000; **124**: 725-736
- 5) Ohida T, Sakurai H, Mochizuki Y et al: Smoking prevalence and attitudes toward smoking among Japanese physicians. *JAMA* 2001; **285**: 2643-2648
- 6) 日本医師会: 禁煙推進に関する日本医師会宣言. (<http://www.med.or.jp/plaza/pdf/145.pdf>)
- 7) 兼板佳孝, 大井田隆: 2004年日本医師会員の喫煙行動と喫煙に対する態度. *日医師会誌* 2005; **133**: 505-512
- 8) Fagerstrom KO: Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav* 1978; **3**: 235-241
- 9) 中村正和, 大島 明: 禁煙のための行動科学的アプローチ. *日プライマリ・ケア会誌* 1991; **14**: 29-37
- 10) Fagerstrom KO, Schneider NG: Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med* 1989; **12**: 159-182
- 11) 厚生労働省国民栄養調査: 喫煙習慣者の年次推移. (<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>)
- 12) 日本たばこ産業株式会社: 全国たばこ喫煙者率調査. (<http://www.jti.co.jp/News/03/NR-no32/no32.html>)
- 13) Hughes PH, Conard SE, Baldwin DC Jr et al: Resident physician substance use in the United States. *JAMA* 1991; **265**: 2069-2073

- 14) Hensrud DD, Sprafka JM: The smoking habits of Minnesota physicians. *Am J Public Health* 1993; **83**: 415-417
- 15) Nelson DE, Giovino GA, Emont SL et al: Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. *JAMA* 1994; **271**: 1273-1275
- 16) Fowler G, Mant D, Fuller A et al: The "Help Your Patient Stop" initiative: evaluation of smoking prevalence and dissemination of WHO/UICC guidelines in UK general practice. *Lancet* 1989; **1**: 1253-1255
- 17) Hussain SF, Tjeder-Burton S, Campbell IA et al: Attitudes to smoking and smoking habits among hospital staff. *Thorax* 1993; **48**: 174-175
- 18) Hay DR: Cigarette smoking by New Zealand doctors and nurses: results from the 1996 population census. *N Z Med J* 1998; **111**: 102-104