

単科精神科病院における患者と職員の喫煙状況

neglected problem とされてきた精神科の喫煙問題に取り組むために

カワイ アツコ アベヒロミ^{2*}
川合 厚子* 阿部ひろみ^{2*}

背景 これまで精神科における喫煙の問題は日本においてだけではなく世界的に“neglected problem (無視されてきた問題)”であった。精神障害者は喫煙率が高く、多喫傾向にあり、禁煙しにくいといわれている。また、精神科医療職も喫煙率が高いことが指摘されている。

目的 精神障害者の喫煙状態を把握し、禁煙支援の需要があるかを知る。また、精神科医療従事者の喫煙状態を把握し、喫煙に対する意識を知ると共に喫煙問題への意識を高め、職場環境の改善へつなげる。

方法 2001年12月～2002年5月に単科精神科病院である医療法人社団公徳会佐藤病院に通院又は入院していた統合失調症・気分障害・アルコール依存症のいずれかを持つ患者296人と同院職員222人に、それぞれ喫煙実態調査を行った。

結果 対象患者における喫煙率は、統合失調症では男77.4%、女39.3%、双極性気分障害では男87.5%、女100%、うつ病では男は69.6%、女5.4%、アルコール依存症では男86.7%、女100%であった。喫煙者のうち78.1%がニコチン依存症であった。また、喫煙者の75.7%は禁煙に興味を持ち、49.0%は禁煙を希望しており、精神科においても禁煙支援の需要の高いことがわかった。職員においては、喫煙率は45.5% (男76.6%、女29.0%)と高く、とくに若い年代で喫煙率が高かった。喫煙開始年齢は18歳と20歳にピークがあった。1日20本以下の喫煙者が80%を占め、40本以上の喫煙者はいなかった。喫煙者の91.1%は自分の吸うタバコがまわりに迷惑をかけていると認識していた。しかし職場内全面禁煙となった際、対処が難しいと答えたものは66.3%、近々やめたいという禁煙希望者は24%にすぎなかった。一方、非喫煙者のうち職場のタバコで悩まされている者は29.8%、タバコの煙を嫌だと思える者は76.0%であった。喫煙しないで欲しい場合喫煙者にそれを言える者は、相手によると答えた15.7%を含め、22.7%であった。喫煙対策を是とするものは職員全体の80.0%であった。医療従事者として、喫煙問題に対する意識が不十分であることが窺われた。

結論 精神障害者の喫煙率とニコチン依存症の割合は高かったが、禁煙希望者も半数近くあり、禁煙支援の需要の高いことがわかった。精神科医療従事者は喫煙率が高く、喫煙問題に対する認識が低かった。

Key words : 喫煙, 禁煙, 精神科, 統合失調症, アルコール依存症, 医療従事者

1 緒 言

これまで精神科における喫煙の問題は日本においてだけではなく世界的に“neglected problem (無視されてきた問題)”であった¹⁾。2000年に

Bronらは「喫煙率とそれによる健康リスクは精神障害者で特に高い。しかしながら喫煙予防は精神科においてはこれまで無視されてきた。精神障害者においてニコチン離脱症状はいくつかの困難を伴う。現在ある喫煙予防プログラムやタバコ依存の治療はこれらの特別な問題には役にたかない」と指摘している¹⁾。また米国国立衛生研究所の調査で、ニコチン依存症または精神疾患を持っている者が全米で消費されるタバコの7割を吸っていることが明らかになり、これらの者の禁煙に

* 医療法人社団公徳会トータルヘルスクリニック

^{2*} 医療法人社団公徳会ドミール南陽

連絡先：〒999-2221 山形県南陽市柵塚1180-5

医療法人社団公徳会トータルヘルスクリニック

川合厚子

焦点を当てることの重要性が指摘された²⁾。

日本でも厚生労働省の班研究などにより精神障害者の喫煙率調査はなされたことはあるが、対策を講じるところまでは至っておらず、精神科における喫煙対策は遅れていた。

喫煙の健康に与える影響が大きいのは周知の事実であるが、精神障害者においてはより大きくその影響を受けると考えられる。

筆者は単科精神科病院で精神障害者の身体面を診ているが、精神障害者の身体疾患合併率は高い。その原因には、病状により健康への関心が低くなること、運動不足になりがちなこと、食生活が不規則で栄養バランスも悪くなりがちなこと、身体的な副作用も多いとされる抗精神病薬を服用していること、抗精神病薬の副作用予防のために多剤服用が多いこと、服用薬剤によっては食欲亢進や口渇が生じジュースなどを多飲しがちなこと、そして喫煙率や受動喫煙率が高いことなどがあげられる³⁻⁶⁾。それでも入院中は管理下におかれ、ある程度のコントロールがきくが、退院後は自分で自分の生活をコントロールしなくてはならない。入院中に比べ食事や生活リズムが乱れやすく、生活習慣病をはじめとする身体疾患のリスクが増大し、喫煙はさらにそのリスクを増大させる。また、筆者の印象として精神障害者は経済的に恵まれない者が多く、経済的困窮にもかかわらず喫煙を止められないためにタバコ代に生活費を割り、肝心の食がおろそかになることも少なくない。その結果ますます生活習慣病をはじめとする身体疾患を惹起しやすくなり、その身体疾患が元の精神障害を悪化させたり、医療費増大により生活レベルが下がりそれが又身体疾患を惹起したり、悪循環を生じやすくなる。厚生労働省は精神科の病床を今後10年程度で7万床削減する方針を打ちだしており、より多くの精神障害者が地域で生活することが見込まれる。入院患者はもとより、地域で暮らす精神障害者の身体疾患合併予防のために、タバコを吸わないようにすることへの対策が必要である。

一方、精神障害者を支える立場にある精神科医療職も喫煙率が高いことが指摘されている⁷⁾。喫煙医療職は喫煙に対して寛容になりがちである。

以上を背景に、2001年から2002年にかけて2つの調査を行った。1つは禁煙支援につなげられる

よう、精神障害者の喫煙状態と禁煙したいかどうかを把握する質問紙調査である。もう1つは禁煙を推進するため、職員の喫煙に対する意識を知ると共に喫煙問題への意識を高め職場環境の改善へつなげることを目的とした調査である。これらの調査結果を報告する。

II 研究方法

1. 精神障害者への質問紙調査

2001年12月～2002年5月に医療法人社団公徳会佐藤病院に通院又は入院していた統合失調症・気分障害・アルコール依存症の疾患を持つ患者で本研究に同意した296人を対象とした。診断はWHOの国際疾病分類第10回改訂版(ICD10)によりなされた。この296人に喫煙習慣の有無、喫煙者にはニコチン依存度テスト〔Tobacco Dependence Screener (TDS)・Fagerström Tolerance Questionnaire (FTQ)〕・禁煙希望の有無を含む質問紙調査を聞き取り法により施行した^{8,9)}。ここではTDSで5点以上をタバコ依存症、FTQで6点以上を重度ニコチン依存症とした。

なお、この調査は調査開始前に公徳会倫理審査委員会で受理された。その後インフォームドコンセントの文書にて患者に十分説明の上文書にて同意を得て行われた。

2. 職員への質問紙調査

2001年2月26日に医療法人社団公徳会に勤務していた全職員222人に病院長の了解の下、自記式での質問紙調査を施行した。各部署に人数分の調査票を配布し、同日無記名で記入、部署長が回収した。質問紙調査の調査項目は、喫煙習慣の有無、喫煙と健康に対する認識、職場における喫煙問題への認識、喫煙者には喫煙歴(喫煙開始年齢、喫煙本数等)・禁煙歴・禁煙希望の有無・職場内全面禁煙等の仮の喫煙ルールに対処できるか、非喫煙者には喫煙者に注意できるか等とした。

なおこの研究では、非喫煙者はこれまでの喫煙本数が100本以下の者で、前喫煙者とは1年以上禁煙している者、喫煙者とはその残りとして定義した。

III 研究結果

1. 患者の調査

1) 喫煙率(表1, 表2)

患者296人における喫煙率は、統合失調症では

表1 疾患別喫煙率 (男)
[人数 (%)]

	喫煙	前喫煙	非喫煙	合計
統合失調症	82(77.4)	4(3.8)	20(18.9)	106(100.0)
うつ病	16(69.6)	3(13.0)	4(17.4)	23(100.0)
双極性気分障害	14(87.5)	1(6.3)	1(6.3)	16(100.0)
アルコール依存症	26(86.7)	4(13.3)	0(0.0)	30(100.0)
合計	138(78.9)	12(6.9)	25(14.3)	175(100.0)

表2 疾患別喫煙率 (女)
[人数 (%)]

	喫煙	前喫煙	非喫煙	合計
統合失調症	22(39.3)	2(3.6)	32(57.1)	56(100.0)
うつ病	3(5.4)	2(3.6)	51(91.1)	56(100.0)
双極性気分障害	2(40.0)	0(0.0)	3(60.0)	5(100.0)
アルコール依存症	4(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(100.0)
合計	31(25.6)	4(3.3)	86(71.1)	121(100.0)

男77.4%，女39.3%，双極性気分障害では男87.5%，女100%，うつ病では男は69.6%，女5.4%，アルコール依存症では男86.7%，女100%であった。

2) ニコチン依存度 (図1)

喫煙者のうち78.1%がニコチン依存症で、重度ニコチン依存症は33.7%であった。なお、TDS

の最頻値は9点、FTQの最頻値は5点であった。

3) 禁煙への関心度

禁煙実行中の人16.2%，1月以内に禁煙しようと思っている人が19.1%，禁煙したいが1月以内に禁煙しようと思わない人が14.0%，関心はあるが禁煙しようとは考えていない人が26.5%であった。いかえると喫煙者の75.7%が禁煙に興味を持っており、49.0%が禁煙を希望していた。

2. 職員の調査

1) 調査対象者 (図2)

調査対象者の属性を図2に示した。調査対象者数は222人、回答率は100%であった。

2) 喫煙率 (表3)

職員222人の喫煙率は44.5% (男76.6%，女29.0%)であった。なお前喫煙者の割合は8.1%であった。

職種別喫煙率では看護師55.6% {男85.7% (18/21)，女45.0% (27/60)}，ケアワーカー42.4% {男90.0% (18/20)，女21.7% (10/46)}，事務職員36.4% {男46.2% (6/13)，女22.2% (2/9)}，医師33.3% {男50.0% (4/8)，女0% (0/4)}の順に高かった。

年齢別喫煙率では高い順に、30歳未満(57.0%)，40歳台(45.5%)，30歳台(33.3%)の順であった。

3) 喫煙歴

初回喫煙年齢・習慣喫煙年齢は共に18歳と20歳に分布の峰があり、20歳前がそれぞれ79.2%，

図1 ニコチン依存度

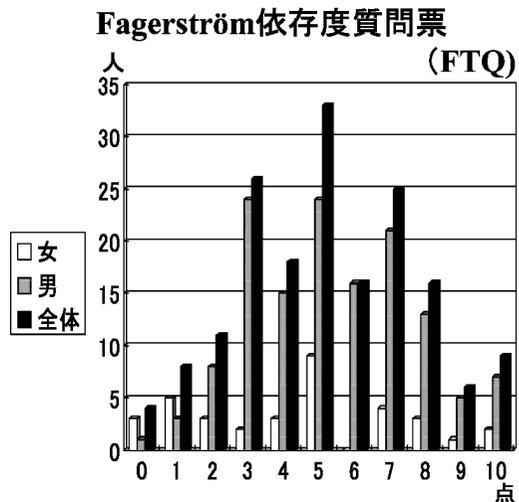
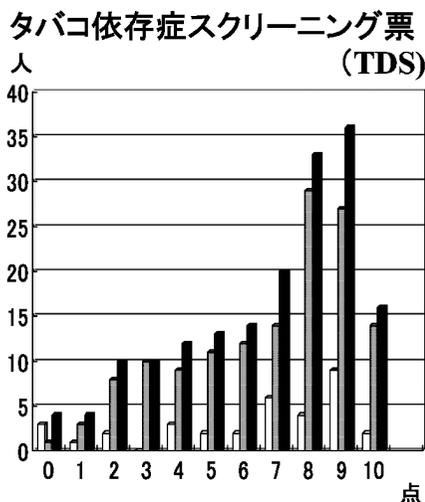


図2 公徳会職員222人の属性

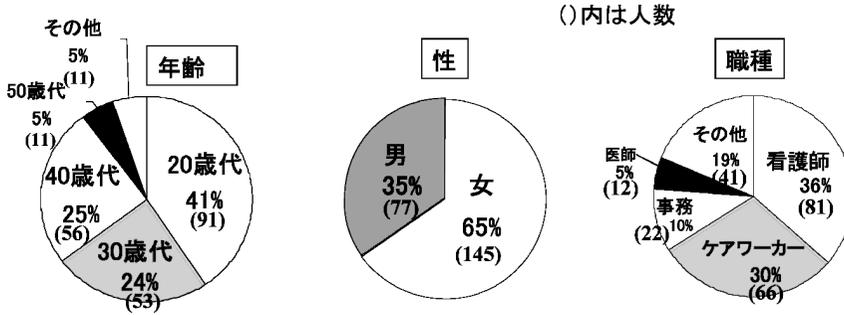


表3 職員職種別喫煙率
% () 内は男女別の喫煙者/各職種総数

	男	女	合計
全体	76.6(59/77)	29.0(42/145)	45.5(101/222)
医師	50.0(4/ 8)	0.0(0/ 4)	33.3(4/ 12)
看護師	85.7(18/21)	45.0(27/ 60)	55.6(45/ 81)
ケアワーカー	90.0(18/20)	21.7(10/ 46)	42.4(28/ 66)
事務	46.2(6/13)	22.2(2/ 9)	36.4(8/ 22)
その他*	86.7(13/15)	12.0(3/ 26)	39.0(16/ 41)

* 薬剤師・検査技師・栄養士・調理師等である

68.7%をしめた。

1日喫煙本数は20本以下が79.2%で、40本以上の喫煙者はいなかった。

4) 喫煙の害の認識

能動喫煙については91.1%，受動喫煙については93.2%の職員が喫煙の害を認識していたが、能動喫煙に良い面もあるとした者が21人（9.5%）いた。

5) 病院内各部署における喫煙

病院内の下記の部署における喫煙に問題がないとした率は、待合室・廊下（12.6%），診察室・病棟（5.4%），検査室・放射線室（14.4%），会議室（22.5%），職員休憩室（49.5%），職員食堂（36.0%），事務室（18.0%）であった。

6) 禁煙希望者

禁煙希望者は51.5%だが、近々やめたいという者は23.8%にすぎなかった。禁煙経験者は55.4%であった。

7) 職場内全面禁煙となった場合の対処

職場内全面禁煙となった場合対処が難しいと答えた者は66.3%であった。

8) 非喫煙者と職場の喫煙

非喫煙者のうち職場のタバコで悩まされている者は29.8%，タバコの煙を嫌だと思える者は76.0%であった。喫煙者に対し喫煙しないで欲しい場合、それを言えるものは相手によると答えた15.7%を含め、22.7%であった。

喫煙対策を是とする者は80.0%であった。

IV 考 察

精神障害者が身体合併症を起こした際、その精神症状のために十分な身体的治療を受けられないことがしばしば経験される。喫煙者は身体合併症を起こしやすく、精神障害者こそとくに禁煙が望まれる³⁾。今回の調査に回答した患者自身も約半数が禁煙を希望しており、彼らに適した禁煙支援が必要である。また、環境の影響を受けやすい精神科の患者においては、職員の喫煙率が高いと寛容になりがちな病院の喫煙環境をも整備していくことが、とくに重要と考えられる。

統合失調症・アルコール依存症・双極性気分障害における喫煙率は、国民栄養調査結果による2001年の一般成人の喫煙率、男45.9%，女9.9%よりはるかに高く、これはこれまでの報告と一致していた^{3~6)}。とくにアルコール依存症においては前喫煙を含めた喫煙率は男女とも100%であった。喫煙率を疾患別にみると今回の調査ではアルコール依存症、双極性気分障害、統合失調症の順に高かったが、この順序は国内海外共に報告により様々である。精神障害者の喫煙率について中島らは、入院・デイケア通所中の患者を対象とし男63.0%，女37.3%，田中らは入院又は通院中の患者を対象とし男74.3%，女26.9%であったと報告

しているが^{7,11)}、今回の調査でもそれに近い数値であった。またアルコール依存症では100%の喫煙経験率であったというのは中島らの報告⁷⁾と同じである。うつ病男性の喫煙率は69.6%と一般成人男性より有意に高かった。うつ病女性の喫煙率は5.4%と一般成人女性の喫煙率と同等であった。喫煙による抗うつ効果を認識すると喫煙を継続しやすいことが推察されるが今後より詳細な調査・検討が必要と考えられる。

ニコチン依存症はそれ自体、ICD-10で精神作用物質障害のひとつとして「タバコによる障害」に分類されているが、統合失調症のような他の精神障害との合併率が高いことは以前より指摘されている^{2,12,13)}。喫煙による、認知機能の改善・リラクセス効果・抑うつ効果・精神症状緩和・抗精神病薬によるパーキンソン症候群の副作用軽減・精神社会的利益などが大きく関連していると考えられる¹⁴⁾。TDSで合計点が5点以上の場合ICD-10診断によるニコチン依存症である可能性が高く(約80%)、ICD-10でのニコチン依存症の95%が5点以上を示すとされる⁸⁾。TDSで合計点が5点以上をニコチン依存症とすると本調査における喫煙患者の78.1%がニコチン依存症とみなされた。また、ニコチン依存の程度をFTQでみると、FTQ6点以上の重度ニコチン依存症は33.7%であった。これは中島らの統合失調症における25.0%、うつ病における15.4%より高い数値であった⁷⁾。

美澄らは、精神科病院に入院中の患者の内6割が「禁煙したい」、「減煙したい」という意欲を持っていたと報告¹⁶⁾している。また、八代らは精神障害者小規模作業所利用者の約6割に禁煙希望ありと報告¹⁷⁾している。今回の調査でも、上記疾患を持つ喫煙者の75.7%、約4分の3は禁煙に興味を持っており、精神科においても禁煙支援の需要の高いことが判明した。

これまで精神障害者の喫煙問題は日本においてだけではなく世界的に“neglected problem (無視されてきた問題)”であった¹⁾。しかし、冒頭に述べたように精神障害者こそ禁煙が必要で、今回のデータからもわかるようにニコチン依存度が高いが禁煙を希望する者も多い。Kaplanが精神科の教科書に書いているように“喫煙の副作用は死”であり¹⁷⁾、各疾患の特異性に注意しながら禁煙を

支援していくことが必要と考えられる。

一方、職員における喫煙率も高い。日本看護協会による看護職の喫煙率¹⁸⁾は25.7%であったが、本調査では55.6%と約2倍の喫煙率であった。精神科では看護師より喫煙率が高いとされる准看護師や男性看護師が多いことその他、タバコを患者コントロールの道具として使ったり、患者と一緒にタバコを吸って話をするのが治療の一環とされた精神科独特の背景も一因となっているだろう。

三富らの調査¹⁹⁾では、疾病休業発生(14日以上)の相対危険度は非喫煙者を1とすると1日20本までの喫煙者では1.6、1日21本以上の喫煙者では2.3であった。人の命を預かる職業としては自分が健康であることも重要で、この観点からみても禁煙すべきである。医療職としての倫理的観点、仕事の能率低下による時間的観点、人件費・医療費・清掃費・建物汚損など経済的観点などからも禁煙すべきであるのはもちろんである。患者は、タバコのおいするスタッフや受動喫煙の環境をいやだと思ってもそれを口にする者は少ない。治療のために通院・入院している患者の健康をタバコで害することがあってはならない。

精神科医療従事者の喫煙率を下げる対策としては①禁煙講話や広報などによる啓発、②禁煙支援、③職場の禁煙化が考えられる。当院では病院機能評価受審をきっかけに2004年から職員は建物内禁煙、患者は4つある病棟のうち1つは禁煙、3つは排気装置をつけ完全に隔離された喫煙室を設けての空間分煙となっている。当院では①②③の施行により患者・職員ともに喫煙に対する認識が変わってきており、実際に禁煙に踏み切る者も増えてきている。

近年、健康増進法により受動喫煙の防止が義務づけられたことや、喫煙対策を義務付ける日本医療機能評価機構の認定を受ける精神科病院もできて、精神科においても少しずつ喫煙対策は進んでいる。しかし、日本医療機能評価機構認定病院となるのに他の医療機関は全館禁煙が要件なのに対し、「精神科医療、長期療養、緩和ケアの禁煙・分煙については、別途判断する」とされている。病院は本来敷地内禁煙とすべきところである。解決しなければならない課題はあるものの精神科病院も例外ではなく、それが非喫煙者の受動喫煙を防ぎ、喫煙する患者・職員双方の禁煙を容易にす

る。それには喫煙に対する正しい知識の普及・浸透がまだまだ必要であり、また病院の内外からの働きかけが有効と考えられる。

稿を終えるにあたり、本研究にご協力いただいた患者の皆様、佐藤忠宏理事長をはじめとした医療法人社団公徳会の皆様、ご指導賜りました自治医科大学公衆衛生学教授中村好一先生に深く感謝申し上げます。

(受付 2006. 6.13)
(採用 2007. 7.17)

文 献

- 1) Bron C, Zullino D, Besson J, et al. Smoking in psychiatry, a neglected problem. *Schweiz Rundsch Med Prax* 2000; 89: 1695-1699.
- 2) Grant BF, Hasin DS, Chou SP, et al. Nicotine dependence and psychiatric disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61: 1107-1115.
- 3) Hughes JR, Hatsukami DK, Mitchell JE, et al. Prevalence of smoking among psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry* 1986; 143: 993-997.
- 4) de Leon J, Diaz FJ, Rogers T, et al. Initiation of daily smoking and nicotine dependence in schizophrenia and mood disorders. *Schizophr Res* 2002; 56: 47-54.
- 5) Carvajal C, Passig C, San Martin E, et al. [Prevalence of cigarette smoking in psychiatric patients] (in Spanish). *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 1989; 35: 145-151.
- 6) Uck A, Polat A, Bozkurt O, et al. Cigarette smoking among patients with schizophrenia and bipolar disorders. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004; 58: 434-437.
- 7) 中島公博, 古根 高, 千丈雅徳, 他. ある精神科病院における喫煙の実態調査ならびに喫煙対策. *臨床精神医学* 2004; 33: 805-809.
- 8) Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S, et al. Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-III-R, and DSM-IV. *Addict Behav* 1999; 24: 155-166.
- 9) Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med* 1989; 12: 159-182.
- 10) Salin-Pascual RJ, Alcocer-Castillejos NV, Alejo-Galarza G. Nicotine dependence and psychiatric disorders. *Rev Invest Clin* 2003; 55: 677-93.
- 11) 田中いずみ, 神郡 博. 精神疾患患者の喫煙の実態 分裂病患者と躁うつ病患者の比較. *富山医科薬科大学看護学会誌* 1999; 2: 161-167.
- 12) 厚生省大臣官房統計情報部編. タバコ使用による精神及び行動の障害. 疾病, 傷害および死因統計分類提要 ICD-10 準拠. 東京: 財団法人厚生統計協会, 1997; 2: 220.
- 13) Yoshimasu K, Kiyohara C. Genetic influences on smoking behavior and nicotine dependence: a review. *J Epidemiol* 2003; 13: 183-192.
- 14) Strasser K, Moeller-Saxone K, Meadows G, et al. Smoking cessation in schizophrenia. General practice guidelines. *Aust Fam Physician* 2002; 31: 21-24.
- 15) 美澄明子, 中本恵子, 吉松小百合, 他. 精神病院入院患者の喫煙行動とそれに影響を及ぼす要因. *日本精神科看護学会誌* 2000; 43: 595-597.
- 16) 八代樹依, 曾根智史. 精神障害者小規模作業所利用者の喫煙実態と喫煙に対する意識調査. *北海道公衆衛生雑誌* 2004; 17: 87-92.
- 17) Kaplan H 著, 井上令一監訳. 臨床精神医学テキスト DSM-IV 診断基準の臨床への応用. 東京: 医学書院, 1996: 190-193.
- 18) 社団法人日本看護協会. 2001年「看護職とたばこ・実態調査」報告書. 東京: 社団法人日本看護協会, 2001; 13-20.
- 19) 三富美千代, 久保伸子, 澤田 亨, 他. 喫煙習慣及び飲酒習慣と疾病休業に関する縦断的研究. *産業衛生学雑誌* 2004; 46(臨時増刊): 555.

The smoking situation of patients and staff in a psychiatry hospital The smoking issue in psychiatry can be considered a neglected problem

Atsuko KAWAI* and Hiromi ABE^{2*}

Key words : smoking, smoking cessation, psychiatry, schizophrenia, alcoholism, medical staff

Objective The present study was conducted to obtain information about smoking status of psychiatric patients and to determine whether there might be a demand for smoking cessation support for this group of people. In addition, the smoking status of psychiatric medical staff members, their awareness regarding smoking and related issues, and their attitude to promotion efforts to ameliorate smoking in their working place were examined.

Methods Outpatients and inpatients with schizophrenia, mood disorders, and alcoholism in Koutokukai Sato Hospital during December 2001 and May 2002, and staff of the hospital were the subjects in this study. We surveyed smoking status in both 296 patients and 222 staff members.

Results Smoking rates were 77.4% in males and 39.3% in females among patients with schizophrenia, 87.5% in males and 100% in females among patients with bipolar mood disorders, 69.6% in males and 5.4% in females among patients with depression, and 86.7% in males and 100% in females among patients with alcoholism. Among those smokers, 78.1% were nicotine dependent. However, 75.7% of these smokers were interested in smoking cessation, and 49.0% hoped for prohibition of smoking. The findings thus indicated that the demand for smoking cessation support is high in psychiatric patients. Among the staff, the smoking rate was also high, at 45.5% (males: 76.6% and females: 29.0%). As for the age at beginning of smoking, the peaks were at 18 years old and 20 years old. Smokers who smoked less than 20 cigarettes per day accounted for 80% of the total. Of the smokers, 91.1% recognized that their smoking bothered the people around them. If the working place was smoke free, however, 66.3% answered it would be difficult to adapt, and only 24% wanted to stop smoking recently. On the other hand, 29.8% of the non-smokers were bothered with smoking at the working place, and 76.0% hated smoke of cigarettes. When one wanted a smoker not to smoke, 22.7% of the non-smokers could say so. Of the staff members, 80.0% agreed with anti-smoking measures. However, it appeared that their consciousness of smoking issues was low as medical workers.

Conclusions The smoking rate of psychiatric patients and the prevalence of nicotine dependence are high. However, half of the subjects in the present study expressed a desire to quit smoking, pointing to a high demand of smoking cessation support. Psychiatric staff at the institution studied had a high smoking rate, and their recognition of smoking issues was low.

* Koutokukai Total Health Clinic

^{2*} Koutokukai Domile Nanyo