

喫煙

最終更新日：2018年10月

<要約>

- ✓ 2016年の全国調査によると、日本の成人喫煙率は男性31.7%、女性9.0%であった。
- ✓ 2016年の調査では、医師の喫煙率は10.9%、女性医師は2.4%であった。
- ✓ 喫煙はさまざまな疾患の発症率上昇との関連性、および全死亡率上昇との関連性がこれまでの国内外の研究によって示されている。
- ✓ 受動喫煙と肺癌、乳癌（閉経前女性）、喘息、アレルギー性鼻炎との関連性がこれまでの日本人を対象とした研究によって示されている。
- ✓ 禁煙補助の薬物治療、とくにニコチン代替療法の有効性についての科学的根拠が存在する。
- ✓ 喫煙者に対する医療者による簡単な助言は有意に喫煙率を下げるができるという科学的根拠が存在する。
- ✓ 禁煙によって、喫煙の合併症である癌、心血管イベント、および脳卒中のリスクを下げるができるという科学的根拠が存在する。

<文献レビューの結果>

◆ 疫学

2016年日本の成人男性、女性の喫煙率はそれぞれ31.7%、9.0%で、男性の喫煙率はいわゆる先進国の中できわめて高い¹。

2016年の日本医師会員の調査によると日本人男性医師の喫煙率は10.9%、女性医師は2.4%であった²。

日本の未成年の喫煙の1996年と2014年の比較を下に示す。2014年は1996年より喫煙している未成年者の割合が低くなっている³。

月1回以上の喫煙	中学男	中学女	高校男	高校女
1996年	10.9%	4.9%	30.7%	12.6%
2014年	1.3%	0.6%	3.5%	1.4%

喫煙者のうち、たばこをやめたい（もしくは減らしたい）と考えている人は全体の2/3であることは、日米ともに同等である⁴⁻⁶。米国の報告によると喫煙者の50%以上が1年

以内に禁煙に挑戦したが、禁煙サポートの手段を使用しなかった場合、1年後に禁煙を継続できているのは3-6%にすぎない。禁煙に挑戦した者のうち、禁煙サポートを求め
るのは3分の1未満であり、有効な禁煙手段を用いている人はさらに少ない。最適な手
段を用いれば、禁煙開始後6か月を超えた段階で25-35%が禁煙を維持できている⁷。

なお、日本において加熱式たばこ（諸外国においては電子たばこ）の使用が急増して
いるが、本稿ではトピックの域を超えているため詳細な言及はしない。日本禁煙学会と
日本呼吸器学会から使用を推奨できないとの声明が出ており、そちらを参照されたい^{8,9}。

◆ 喫煙の合併症

○ 喫煙による超過死亡数、及び超過医療費

2017年におけるBrittonらの研究では、喫煙による超過死亡数は全世界で600万人
以上と推計されている¹⁰。また、日本におけるたばこによる超過死亡数はPetoらによ
る研究によると2015年で16万2,000人と推定されている¹¹。さらに、喫煙による日本
の超過医療費は2014年で年間1兆5,000億円とされている¹²。また1日1本未満のわ
ずかな喫煙であっても、癌の発症（特に肺癌）および死亡率の上昇があり、禁煙によっ
て改善されることが示されている^{13,14}。

○ 日本人における能動喫煙（active smoking）による合併症

➤ 平均寿命

日本における前向きコホート研究によれば、喫煙者はそうでない人と比較して男性
（平均たばこ23本/日）で8年、女性（平均たばこ17本/日）で10年平均寿命が短い^{15,16}。

➤ 癌による死亡率

2008年のコホート研究によれば、喫煙者による癌死亡の相対リスクは、男性で2.0
倍、女性で1.6倍であった¹⁷。

➤ 癌のリスク

日本における喫煙と癌死亡についての相対リスクと人口寄与危険割合¹⁷

癌種	男		女	
	相対リスク	人口寄与危険 割合(%)	相対リスク	人口寄与危険 割合(%)

全癌	2.0	39	1.6	5
口唇・口腔・咽頭	2.7	52	2.0	7
食道	3.4	61	1.9	12
胃	1.5	25	1.2	3
肝・肝内胆管	1.8	37	1.7	5
膵臓	1.6	26	1.8	8
喉頭	5.5	73	—	—
肺	4.8	69	3.9	20
子宮頸部			2.3	9
腎盂を除く腎臓	1.6	30	0.6	-1
尿路（膀胱・腎盂・尿管）	5.4	72	1.9	3
骨髄性白血病	1.5	35	1.0	0

* 人口寄与危険割合：がんの原因のうち喫煙がどのくらいの割合を占めるか（％）

➤ 循環器疾患による死亡率

1990-1999年の厚生省コホート研究では男性で40%、女性で170%相対的に高くなるという結果であった¹⁸。

➤ 冠動脈疾患のリスク

1990年からの厚生省コホート研究では喫煙者は非喫煙者と比較して男女ともに冠動脈疾患のリスクが2-3倍高くなることが示されている¹⁸。

➤ 脳血管障害のリスク

1990-2001年の厚生省コホート研究における喫煙者の脳血管障害の非喫煙者に対する相対リスク（95%CI）は以下の通りであった¹⁹。

	脳卒中全体	脳出血	くも膜下出血	（虚血性）脳梗塞
男性	1.27 (1.05-1.54)	0.72 (0.49-1.07)	3.60 (1.62-8.01)	1.66 (1.25-2.20)
女性	1.98 (1.42-2.77)	1.53 (0.86-4.25)	2.70 (1.45-5.02)	1.57 (0.86-2.87)

➤ 慢性閉塞性肺疾患のリスク

1997-2005年の日本人17,106人を対象とした前向きコホート研究では、喫煙者の閉塞性慢性閉塞性疾患のリスクは非喫煙者と比較して男性において上昇しており、女性においては変わらなかった²⁰。喫煙の量と閉塞性肺疾患のリスクとの間には正の相関関係が認められた²⁰。

➤ 歯周病疾患のリスク

30-59才の1,332人の日本人をフォローしたコホート研究では、喫煙量と歯周病疾患、および歯の欠損との間に正の相関関係が認められた²¹。

➤ 低出生体重児出産のリスク

妊婦の喫煙が低出生体重時出産のリスクを高くするかどうかについては日本における二つのコホート研究において相反する結果が出ている^{22,23}。

➤ 消化性潰瘍のリスク

ハワイの日系人7,624人を対象としたコホート研究では喫煙の量と胃潰瘍、十二指腸潰瘍のリスクとの間に正の相関関係が認められた²⁴。

➤ 骨粗鬆症のリスク

海外において喫煙者は骨粗鬆症のリスクが高くなることが広く知られているが、長崎県の肥前大島の532人の閉経後女性を対象とした研究では喫煙と骨粗鬆症との間に相関関係は認められなかった²⁵。

○ 日本人における受動喫煙 (passive smoking) による合併症

➤ 肺癌のリスク

受動喫煙により、肺癌のリスクは 28%増加すると推定されている (RR, 1.28 [95% CI, 1.10-1.48])²⁶.

➤ 乳癌のリスク

厚生省コホート研究 (1990-1999 年) では、受動喫煙は閉経前の女性において乳癌のリスクを高くすることが示された (RR, 2.6 [95% CI, 1.3-5.2])²⁷. 閉経後の女性においてはその関係は認められなかった (RR, 0.7 [95% CI, 0.4-1.0])²⁷.

➤ アレルギー性疾患

1,002 人の日本人の妊婦を対象とした横断研究では受動喫煙と喘息, アレルギー性鼻炎のリスクとの間に相関関係が認められた²⁸. 受動喫煙とアトピー性皮膚炎との間には関連性は認められなかった²⁸.

◆ 禁煙治療の効果

○ 喫煙率の低減

➤ 薬物治療

a.) ニコチン代替療法

ニコチン製剤にはガム, 貼り薬, 鼻腔スプレー, 吸入, 舌下錠 (もしくはトローチ) などの形態があるが, 日本で手に入るものはガムと貼り薬である. 治療開始から 6 ヶ月後以降の禁煙成功率をコントロール群と比較したオッズ比は, ニコチン製剤全体で 1.60 [95% CI, 1.53-1.68], ガムで 1.49 [95% CI, 1.40-1.60], 貼り薬で 1.64 [95% CI, 1.52 - 1.78] であり, 有効性が示されている²⁹. またニコチン製剤複数の併用と一形態単独を比較したオッズ比は 1.34 [95% CI, 1.18-1.51] であった³⁰.

b) 抗うつ薬

ノルトリプチリン (OR, 2.03 [95% CI, 1.48-2.78]) と (日本では未発売の) ププロピオン (OR, 1.62 [95% CI, 1.49-1.76]) が長期禁煙に有効である. フルオキセチン等の SSRI が禁煙に有効である科学的根拠はない³¹.

c) バレニクリン (チャンピックス)

バレニクリン (OR, 2.24 [95% CI, 2.06-2.43]) も長期禁煙に有効である³². バレニクリンは禁煙開始から 6 か月の段階でニコチン代替療法の一形態単独療法よりは禁煙率が高い (OR, 1.57 [95% CI, 1.29-1.91]) が, ニコチン製剤複数の併用療法とは差がない (OR, 1.06 [95% CI, 0.75-1.48])³².

d) 抗不安薬

抗不安薬の有効性についての科学的根拠は不十分である³³。

e) クロニジン

クロニジンはコントロール群と比較し、禁煙に有効であるが(OR, 1.89 [95%CI, 1.30-2.74]), 口渇や鎮静等の用量依存性の副作用がより多く認められる³⁴。

➤ カウンセリング

a) 簡単な助言

臨床医、特にプライマリ・ケア医による簡単な助言は、対照群と比較して有意に禁煙率を上げ(OR, 1.66 [95%CI, 1.42-1.94]), サポートがない場合の禁煙率が2-3%である状況で、簡単な助言でさらに1-3%禁煙率が改善する³⁵。また、より集中的な助言は簡単な助言と比較してより有効であったが差は僅かである。

b) 自己学習プログラム(self-help intervention)

自己学習プログラムは、6ヵ月後の禁煙率において対照群と比較し、より有効であったがその程度はわずかであり(OR, 1.24 [95%CI, 1.07-1.45])³⁶、印刷物を用いた自己学習プログラムも同様の傾向であった(OR, 1.19 [95%CI, 1.04-1.37])³⁷。

c) 集団治療プログラム(group behavioral therapy programme)

医療関係者による簡単なサポートを伴う集団治療は、自己学習と比較し、禁煙率が若干高いが(OR, 1.22 [95%CI, 1.03-1.43]), 他の治療との効果の比較に関しては十分な根拠が得られていない³⁸。

d) 学校プログラム(school-based programme)

学校における禁煙教育プログラムの効果についての科学的根拠は不十分である³⁹。

e) 禁煙の維持

禁煙が一度成功した後の継続的な禁煙維持に効果的な行動変容に関するアプローチは明らかになっておらず、バレニクリンの服用を延長すると禁煙が維持できるという無作為試験が一つあり、ブプロピオンの服用延長は有効でないとする少数の研究があるが、ニコチン補充療法の延長の有効性に関する十分な研究はなされていない⁴⁰。

f) 入院患者に対する禁煙介入

入院中の患者に対する集中的な禁煙カウンセリングおよび退院後1ヶ月以上のフォローアップは、禁煙成功率を上げるのに有効である(OR, 1.37 [95% CI, 1.27-1.48])⁴¹。

g) 妊婦に対する禁煙介入

妊婦に対する禁煙カウンセリングによって、妊婦の禁煙率は上昇し(RR, 1.44 [95%CI, 1.19-1.73])⁴²、ニコチン補充療法を使うことによって禁煙率が上昇した(RR, 1.41 [95%CI, 1.03-1.93])⁴³。

➤ その他の介入

	吸入*			
	舌下錠(トローチ)*			
抗鬱剤	ブプロピオン*	プラセボ	1.62	1.49-1.76
	ノリトリプテリン		2.30	1.48-2.78
	SSRI (フルオキセチン等)	有効性は証明されていない		
バレニクリン		プラセボ	2.24	2.06-2.43
抗不安薬		有効性は証明されていない		
クロニジン**		プラセボ	1.89	1.30-2.74
医師の助言(簡単な)		助言なし	1.66	1.42-1.94
自己学習プログラム		介入なし	1.24	1.07-1.45
集団治療プログラム		自己学習	1.22	1.03-1.43
学校プログラム		有効性は証明されていない		
入院患者への 禁煙指導	退院後フォローアッ プ 1ヶ月以上	コントロール群	1.37	1.27-1.48
	退院後フォローアッ プ 1ヶ月未満		有意差なし	

催眠療法	有効性は証明されていない
針治療	
運動療法	
嫌忌療法	

* 日本では未発売

** 研究の数が少なくバイアスが否定できない。用量依存性の副作用が多い。

<参考文献>

1. 厚生労働省. 平成28年国民健康・栄養調査 | 厚生労働省.

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html. Accessed March 8, 2018.

2. 日本医師会. 第5回(2016年)日本医師会員喫煙意識調査報告

平成29年2月15日 公益社団法人 日本医師会.

http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20170215_2.pdf. Accessed March 8, 2018.

3. 公益財団法人 健康・体力づくり事業財団.

最新たばこ情報統計情報|未成年の喫煙.

<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd110000.html>. Accessed March 8, 2018.

4. Rigotti NA. Strategies to Help a Smoker Who Is Struggling to Quit. *JAMA*. 2012;308(15):1573. doi:10.1001/jama.2012.13043

5. Babb S, Malarcher A, Schauer G, Asman K, Jamal A. Quitting Smoking Among Adults — United States, 2000–2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2017;65(52):1457-1464. doi:10.15585/mmwr.mm6552a1

6. 厚生省. 平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査.

http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1111/h1111-2_11.html. Accessed March 8, 2018.

7. Siu AL, U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral and Pharmacotherapy Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2015;163(8):622. doi:10.7326/M15-2023

8. 日本禁煙学会.

緊急警告!!「加熱式電子タバコ」は、普通のタバコと同様に危険です。受動喫煙で危害を加えることも同様で、認めるわけにはいきません。

http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/17.7.18_加熱式タバコ

緊急警告！-2.pdf. Accessed August 4, 2019.

9. 日本呼吸器学会.

非燃焼・感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.

http://www.jrs.or.jp/uploads/uploads/files/photos/hikanetsu_kenkai.pdf. Accessed August 4, 2019.

10. Britton J. Death, disease, and tobacco. *Lancet*. 2017;389(10082):1861-1862.

doi:10.1016/S0140-6736(17)30867-X

11. Peto R, Lopez AD, Pan H, Boreham J TM. Main - MORTALITY FROM SMOKING IN DEVELOPED COUNTRIES 1950-2020.

<http://gas.ctsu.ox.ac.uk/tobacco/index.htm>. Accessed March 9, 2018.

12. 中村正和. 受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究

総括研究報告書 . .

- <http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201608009A>.
Published 2016. Accessed March 9, 2018.
13. Inoue-Choi M, Liao LM, Reyes-Guzman C, Hartge P, Caporaso N, Freedman ND. Association of Long-term, Low-Intensity Smoking With All-Cause and Cause-Specific Mortality in the National Institutes of Health–AARP Diet and Health Study. *JAMA Intern Med.* 2017;177(1):87.
doi:10.1001/jamainternmed.2016.7511
 14. Inoue-Choi M, Hartge P, Liao LM, Caporaso N, Freedman ND. Association between long-term low-intensity cigarette smoking and incidence of smoking-related cancer in the national institutes of health-AARP cohort. *Int J Cancer.* 2018;142(2):271-280. doi:10.1002/ijc.31059
 15. Sakata R, McGale P, Grant EJ, Ozasa K, Peto R, Darby SC. Impact of smoking on mortality and life expectancy in Japanese smokers: a prospective cohort study. *BMJ.* 2012;345:e7093. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23100333>.
Accessed March 8, 2018.
 16. Hara M, Sobue T, Sasaki S, Tsugane S. Smoking and risk of premature death among middle-aged Japanese: ten-year follow-up of the Japan Public Health Center-based prospective study on cancer and cardiovascular diseases (JPHC Study) cohort I. *Jpn J Cancer Res.* 2002;93(1):6-14.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11802802>. Accessed March 8, 2018.
 17. 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(6):251-264.
doi:10.2188/jea.JE2007429
 18. Baba S, Iso H, Mannami T, et al. Cigarette smoking and risk of coronary heart disease incidence among middle-aged Japanese men and women: the JPHC Study Cohort I. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2006;13(2):207-213.
doi:10.1097/01.hjr.0000194417.16638.3d
 19. Mannami T, Iso H, Baba S, et al. Cigarette Smoking and Risk of Stroke and its Subtypes Among Middle-Aged Japanese Men and Women: The JPHC Study Cohort I. *Stroke.* 2004;35(6):1248-1253.
doi:10.1161/01.STR.0000128794.30660.e8
 20. Kojima S, Sakakibara H, Motani S, et al. Incidence of Chronic Obstructive

- Pulmonary Disease, and the Relationship between Age and Smoking in a Japanese Population. *J Epidemiol.* 2007;17(2):54-60. doi:10.2188/jea.17.54
21. Okamoto Y, Tsuboi S, Suzuki S, et al. Effects of smoking and drinking habits on the incidence of periodontal disease and tooth loss among Japanese males: a 4-yr longitudinal study. *J Periodontal Res.* 2006;41(6):560-566. doi:10.1111/j.1600-0765.2006.00907.x
 22. Maruoka K, Yagi M, Akazawa K, Kinukawa N, Ueda K, Nose Y. Risk factors for low birthweight in Japanese infants. *Acta Paediatr.* 2007;87(3):304-309. doi:10.1111/j.1651-2227.1998.tb01442.x
 23. Takimoto H, Yokoyama T, Yoshiike N, Fukuoka H. Increase in low-birth-weight infants in Japan and associated risk factors, 1980-2000. *J Obstet Gynaecol Res.* 2005;31(4):314-322. doi:10.1111/j.1447-0756.2005.00294.x
 24. Kato I, Nomura AM, Stemmermann GN, Chyou PH. A prospective study of gastric and duodenal ulcer and its relation to smoking, alcohol, and diet. *Am J Epidemiol.* 1992;135(5):521-530. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1570818>. Accessed March 10, 2018.
 25. Yahata Y, Aoyagi K, Okano K, et al. Metacarpal bone mineral density, body mass index and lifestyle among postmenopausal Japanese women: relationship of body mass index, physical activity, calcium intake, alcohol and smoking to bone mineral density: the Hizen-Oshima study. *Tohoku J Exp Med.* 2002;196(3):123-129. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12002268>. Accessed March 10, 2018.
 26. Hori M, Tanaka H, Wakai K, Sasazuki S, Katanoda K. Secondhand smoke exposure and risk of lung cancer in Japan: a systematic review and meta-analysis of epidemiologic studies. *Jpn J Clin Oncol.* 2016;46(10):942-951. doi:10.1093/jjco/hyw091
 27. Hanaoka T, Yamamoto S, Sobue T, Sasaki S, Tsugane S, Japan Public Health Center-Based Prospective Study on Cancer and Cardiovascular Disease Study Group. Active and passive smoking and breast cancer risk in middle-aged Japanese women. *Int J Cancer.* 2005;114(2):317-322. doi:10.1002/ijc.20709
 28. Miyake Y, Miyamoto S, Ohya Y, et al. Association of active and passive smoking with allergic disorders in pregnant Japanese women: baseline data from the Osaka Maternal and Child Health Study. *Ann Allergy, Asthma Immunol.* 2005;94(6):644-651. doi:10.1016/S1081-1206(10)61322-1

29. Stead LF, Perera R, Bullen C, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;11:CD000146.
doi:10.1002/14651858.CD000146.pub4
30. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(5):CD009329. doi:10.1002/14651858.CD009329.pub2
31. Hughes JR, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* January 2014.
doi:10.1002/14651858.CD000031.pub4
32. Cahill K, Lindson-Hawley N, Thomas KH, Fanshawe TR, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(5):CD006103. doi:10.1002/14651858.CD006103.pub7
33. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Anxiolytics for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(4):CD002849. doi:10.1002/14651858.CD002849
34. Gourlay SG, Stead LF, Benowitz N. Clonidine for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(3):CD000058. doi:10.1002/14651858.CD000058.pub2
35. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(5):CD000165. doi:10.1002/14651858.CD000165.pub4
36. Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation. In: Lancaster T, ed. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2005:CD001118. doi:10.1002/14651858.CD001118.pub2
37. Hartmann-Boyce J, Lancaster T, Stead LF. Print-based self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* June 2014.
doi:10.1002/14651858.CD001118.pub3
38. Stead LF, Carroll AJ, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* March 2017.
doi:10.1002/14651858.CD001007.pub3
39. Thomas RE, McLellan J, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Syst Rev.* April 2013.
doi:10.1002/14651858.CD001293.pub3
40. Hajek P, Stead LF, West R, Jarvis M, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Relapse prevention interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.*

- August 2013. doi:10.1002/14651858.CD003999.pub4
41. Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev*. May 2012. doi:10.1002/14651858.CD001837.pub3
 42. Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Porter J, et al. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. February 2017. doi:10.1002/14651858.CD001055.pub5
 43. Coleman T, Chamberlain C, Davey M-A, Cooper SE, Leonardi-Bee J. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(12):CD010078. doi:10.1002/14651858.CD010078.pub2
 44. Ussher MH, Taylor AH, Faulkner GEJ. Exercise interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. August 2014. doi:10.1002/14651858.CD002295.pub5
 45. White AR, Rampes H, Liu JP, Stead LF, Campbell J. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. January 2014. doi:10.1002/14651858.CD000009.pub4
 46. Hajek P, Stead LF. Aversive smoking for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;(3):CD000546. doi:10.1002/14651858.CD000546.pub2
 47. Barnes J, Dong CY, McRobbie H, Walker N, Mehta M, Stead LF. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. October 2010. doi:10.1002/14651858.CD001008.pub2
 48. Wilson JF. Smoking Cessation. *Ann Intern Med*. 2007;146(3):ITC2-1. doi:10.7326/0003-4819-146-3-200702060-01002