

禁煙支援問診票の評価（2024年版）

・喫煙歴の把握

加熱式タバコに関して、アイコス（IQOS, 米フィリップモリスインターナショナル, ニューヨーク, アメリカ）が 2014 年に最初に販売を開始し（2014 年 11 月名古屋, 2015 年 9 月全国販売）, その後, グロー（glo, 英ブリティッシュアメリカンタバコ, ロンドン, イギリス）が 2016 年 12 月仙台, 2017 年 10 月には全国販売, プルームテック（PloomTECH, 日本たばこ産業, 東京）が 2016 年 3 月福岡, 2018 年 6 月に全国に流通しはじめた。そして, 2020 年 10 月宮城, 福岡, 2021 年 2 月に全国販売を開始したリルハイブリッド（LiL HYBRID, 米フィリップモリスジャパン, 東京）を加えた計 4 社が日本の市場に浸透してきている。加熱式タバコは, 紙巻きタバコと比較して, 健康への影響が軽減され, 受動喫煙や周囲の環境にも配慮した製品であるとの誤った認識（「健康リスクが少ない」, 「受動喫煙の危険がない」）が先行し, 今後も市場の拡大が予測されている。すなわち, 安全であると安心し, 従来からの紙巻きタバコから完全に切り替える者, 切り替えたものの, いままでの紙巻きタバコもやめられず, 両方を併用するデュアルユーザーになる者, 最初から, 加熱式タバコを使用する者の 3 パターンの喫煙者が考えられる。次に, このような誤った認識は, 喫煙者の内に, 加熱式タバコを喫煙と認識していない者（加熱式タバコは喫煙ではないと勘違いしている者, 紙巻きタバコから加熱式タバコに変えて禁煙したと勘違いしている者）を混在させている。さらに, 電子タバコ（electronic cigarette, e-cigarette, vape）, 無煙タバコ（smokeless tobacco）, 水タバコ（waterpipe tobacco, hookah, shisha, シーシャ）等も混在し, すべてを含めた網羅的な喫煙歴の確認が必要となる。したがって, 歯科医療現場においても, いままでのような喫煙の有無だけを確認するだけでは不十分である。

表 喫煙者の区分（喫煙歴の多様化）

1. 紙巻きタバコ喫煙者（従来の喫煙者）
2. 加熱式タバコ喫煙者
 - 1)（紙巻きタバコから切り替えた）加熱式タバコ喫煙者
 - 2) 加熱式タバコからはじめた加熱式タバコ喫煙者
 - 3) 紙巻きタバコから加熱式タバコに切り替え, 禁煙したつもりの加熱式タバコ喫煙者
 - 4) 加熱式タバコは喫煙ではないと勘違いしている加熱式タバコ喫煙者
3. 紙巻きタバコと加熱式タバコを併用する喫煙者（Dual User, Poly User）
4. その他のタバコの喫煙者（電子タバコ, 無煙タバコ, 水タバコ等）とそれぞれの併用者

参考文献

1. Oya Y, Inagaki K, Tokumaru K, Watanabe T, Segawa N, Yamamoto Y, Takaki S, Nimi T, Okai M, Uchibori N, Tabuchi T, Mitani A, Nagao T: Smoking status and risk awareness of heated tobacco product use among general dental practitioners belonging to the Aichi Dental Association, Japan. *Healthcare*, 10(12):2346, 2022 <https://doi.org/10.3390/healthcare10122346>

2. Oya-Watanabe Y, Inagaki K, Nimi T, Yamamoto Y, Tanabe T, Okai M, Segawa N, Watanabe T, Uchibori N, Koide T, Inukai J, Yuasa H, Mitani A, Nagao T, Fukui M, Hinode D.: Attitudes toward smoking cessation according to smoking status among dentists in the Aichi Dental Association in Japan. *Tob Induc Dis*, 2024;22(August):142 DOI: <https://doi.org/10.18332/tid/191290>
3. 谷口 凜, 稲垣幸司, 中山洋平, 五十嵐寛子, 大森みさき, 柳田 学, 埴岡 隆, 内藤 徹, 森田 学, 小方頼昌, 沼部幸博: 日本歯周病学会会員の禁煙支援の現状とその関連要因. *日歯周誌*, 66(2):85-94, 2024 DOI: 10.2329/periodo.66.85

・身体的ニコチン依存度 (Fagerström Test for Nicotine Dependence, FTND) の判定

(1) ~ (6) : ニコチン依存の1つである身体的ニコチン依存度 (Fagerström Test for Nicotine Dependence, FTND) を判定する。点数により、身体的ニコチン依存度の程度が把握できる。一般的に、6点以上 (身体的ニコチン依存度が高い) の場合は、禁煙外来への紹介を検討する。6点未満の場合は、歯科医院での禁煙支援への対応が重要になる。

身体的ニコチン依存度の判定 (Fagerström Test for Nicotine Dependence, FTND)

質問事項	回答 (得点)
1. あなたは、朝目覚めてから何分位で最初のタバコを吸いますか？	5分以内 (3), 6~30分 (2), 31~60分 (1), 61分以後 (0)
2. あなたが映画館や図書館等禁煙と決められている場所にいる時、タバコを吸うのをがまんすることが難しいと感じますか？	はい (1), いいえ (0)
3. あなたは1日のなかで、いつ吸うタバコがもっともやめにくいと思いますか？	朝最初の1本 (1), それ以外 (0)
4. あなたは1日何本吸いますか？	31本以上 (3), 21~30本 (2), 11~20本 (1), 10本以下 (0)
5. 他の時間帯より起床後数時間に多く喫煙しますか？	はい (1), いいえ (0)
6. あなたはなぜで1日中寝ているような時にもタバコを吸いますか？	はい (1), いいえ (0)
合計点	0点~3点: 軽度, 4点~5点: 中等度, 6点以上: 重度

参考文献

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO: The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*, 86(9):1119-1127, 1991

(7) : タバコの銘柄とニコチン量は、重要な所見ではないが、患者自身に、自分のニコチン量を確認し自覚させる意図がある。

・ブリンクマン指数 (Brinkman index) とパックイヤー (pack year) の算出

(8), (9) : 喫煙を開始した年齢と定着した年齢とその本数を確認させる。患者自身が、思いだして、その経過年数を自覚させる意図がある。また、定着年齢と喫煙本数からブリンクマン指数* (Brinkman index) とパックイヤー** (pack year) を計算する。なお、加熱式たばこのプルームテックはカートリッジ数、無煙タバコは個数、水タバコは回数を記入させる。

スティックタイプ [アイコス, グロー, プルーム・エス, パルズ等

1日 () 本

カプセル・ポッドタイプ [プルーム・テック, グロー・センス等]

1日 () 個

・タバコ葉を含むスティックを直接加熱するタイプ...スティック 1本を紙巻タバコ 1本として換算

・タバコ葉の入ったカプセルやポッドに気体を通過させるタイプ...1箱を紙巻タバコ 20本として換算

例 : 21歳から 30歳まで紙巻タバコ喫煙 1日 15本,

31歳から 35歳まで紙巻タバコ喫煙 1日 5本に加え

加熱式タバコカプセルタイプ (1箱 5カプセル入り) 1日 2カプセルの場合,

ブリンクマン指数の算定は

$(15本 \times 10年) + (5本 \times 5年) + (20本 \times 2/5箱 \times 5年) = 215$ となります。

*ブリンクマン指数

喫煙が人体に与える影響は、それまでに吸い込んだタバコの煙の総量と密接に関係する。そこで、1日あたりの平均喫煙本数と喫煙年数をかけあわせたものをブリンクマン指数として、その目安となる。たとえば、1日 1箱 (20本) のペースで、20年吸い続けた場合のブリンクマン指数は、 $20(本) \times 20(年) = 400$ となる。

ブリンクマン指数 400 を超えると肺がん, 1,200 を超えると喉頭がんのリスクが高くなる。たとえ数値が高くても、タバコをすぐにやめるとこれ以上数値は上がらないこと、あきらめないことを伝える。

**パックイヤー

1日に何箱のタバコを何年間吸い続けたかをかけ合わせて計算する。たとえば、1パックイヤーは、1日 1箱を 1年, または 2箱を半年吸った量に相当する。

(10) : いままでの禁煙経験がある場合は、その回数と最長の禁煙期間を確認する。

参考文献

Prochaska JO, Velicer WF: The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*, 12(1):38-48, 1997

・加濃式社会的ニコチン依存度（Kano Test for Social Nicotine Dependence, KTSND）の判定

(24) ～ (33) : 加濃式社会的ニコチン依存度（Kano Test for Social Nicotine Dependence, KTSND）を判定する。社会的ニコチン依存とは、「喫煙を美化、正当化、合理化し、その害を否定することにより、文化性をもつ嗜好として認知する心理状態」と定義されている概念である。KTSND は、喫煙の美化（嗜好・文化性の主張）（設問 25～28）、喫煙の合理化・正当化（効用の過大評価）（設問 29～31）、喫煙・受動喫煙の害の否定（設問 24, 32, 33）を定量化する質問群から成り立ち、喫煙に対する心理的依存の一部を評価する。したがって、KTSND は単に、喫煙者だけでなく、非喫煙者、前喫煙者、さらに子供まで評価することができる。

KTSND は、4 件法による 10 問の設問からなり、各設問を 0 点から 3 点に点数化し、設問 24 のみ左から 0, 1, 2, 3 点、設問 25 から設問 33 までが左から 3, 2, 1, 0 点、合計 30 点満点で、9 点以下が規準範囲になる。点数が高いほど、喫煙の美化、合理化・正当化、喫煙・受動喫煙の害を否定していることになる。禁煙支援に伴い、変化するので、この部分だけは、適宜、評価を繰り返し、暫定規準（治療や指導における目標値）である 9 点以下をめざす。KTSND に関する喫煙状況別の従来の報告では、非喫煙者 8~12 点、前喫煙者 12~15 点、喫煙者 17~19 点と喫煙者ほど高く、禁煙外来の予後経過においては、禁煙成功者では、KTSND が非喫煙者レベルにまで低下すること等が報告されている。なお、この禁煙治療による KTSND の低下は、「タバコの効用の過大評価」を中心とした認知的症状が改善されるものと考えられている。

参考文献

1. Yoshii C, Kano M, Isomura T, Kunitomo F, Aizawa M, Harada H, Harada S, Kawanami Y, Kido M: An innovative questionnaire examining psychological nicotine dependence, "The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)", *JUOEH*, 28(1):45-55, 2006
2. 稲垣幸司, 野口俊英, 大橋真弓, 細井延行, 森田一三, 中垣晴男, 植岡 隆氏, 栗岡成人, 遠藤 明, 大谷哲也, 磯村 毅, 吉井千春, 加濃正人: 妊婦の口腔衛生, 喫煙および受動喫煙に対する意識と社会的ニコチン依存度, *禁煙会誌*, 3(6):120-129, 2008
3. Otani T, Yoshii C, Kano M, Kitada M, Inagaki K, Kurioka N, Isomura T, Hara M, Okubo Y, Koyama H: Validity and reliability of Kano test for social nicotine dependence, *Ann Epidemiol*, 19(11):815-822, 2009
4. Huang B, Inagaki K, Yoshii C, Kano M, Abbott PV, Noguchi T, Takahashi K, Bessho K: Social nicotine dependence in Australian dental undergraduate students. *Int Dent J*, 61(3):152-156, 2011
5. Didilescu AC, Inagaki K, Sfeatcu R, Hanganu SC, Virtanen JI: Smoking habits and social nicotine dependence among dental students in Romania. *Oral Health Dent Manag*, 13(1):35-40, 2014

6. 吉井千春, 西田千夏, 川波由紀子, 楠田しのぶ, 木戸晴代, 中野和歌子, 櫻井康雅, 城戸貴志, 矢寺和博, 迎 寛: バレニクリン (チャンピックス®) による 12 週治療成績の検討. 禁煙会誌, 8(1):13-20, 2013
7. 大矢幸慧, 稲垣幸司, 増田麻里, 犬飼順子, 高阪利美, 長尾 徹, 内藤 徹, 田淵貴大, 姜 英, 大和 浩: 歯科衛生士をめざす学生の加熱式タバコを含めた喫煙に対する認識. 禁煙会誌, 15(3):62-69, 2020
8. 増田麻里, 稲垣幸司, 大矢幸慧, 佐藤厚子, 相原喜子, 後藤君江, 原山裕子, 古川絵理華, 上田祐子, 土田 満, 犬飼順子, 高阪利美: 小学校 5, 6 年児童の歯周病や加熱式タバコに対する認識と社会的ニコチン依存度の関係. 禁煙会誌, 15(4):84-90, 2020
9. 大矢幸慧, 稲垣幸司, 増田麻里, 佐藤厚子, 相原喜子, 後藤君江, 原山裕子, 古川絵理華, 上田祐子, 犬飼順子, 高阪利美: 歯科衛生学科学生の加熱式タバコを含めた受動喫煙に対する認識と受動喫煙寛容度. 日衛学誌, 16(1):23-30, 2021

・歯肉メラニン色素沈着の判定

上下顎前歯唇側の歯肉メラニン色素沈着の判定は, Hedin の分類に準じて, 3 段階 (色素沈着なし, 孤立した色素沈着, 孤立性, 帯状で連続した色素沈着, 連続性) で判定する。

参考文献

Hedin CA: Smokers' melanosis. Occurrence and localization in the attached gingiva. Arch Dermatol, 113(11):1533-1538, 1977

以上の喫煙に関する問診事項を評価し, 禁煙支援評価票に記入する。その後の予後経過は, 禁煙支援 再診時間診票に記入し, 経過を観察していく。また, 禁煙支援を開始するにあたり, 禁煙支援宣言書により, 同意確認も必要となる。その際に, 可能な限り, 家族等の支援者を決めて, 記入させる。なお, 本禁煙支援問診票と禁煙支援評価票を用いて, 禁煙支援を進めた症例報告を参考文献として示した。

参考文献

稲垣幸司: 症例報告レビュー 歯周治療における禁煙支援の実践: 歯周治療における禁煙支援の手順書に基づいた禁煙支援を適用した長期経過症例から. 日歯周誌, 65(4):125-136, 2023