調査・報告

日本歯周病学会評議員に対する喫煙に関する質問票調査

大森みさき*¹ 雫石 聡*² 埴岡 隆*³ 沼部幸博*⁴
 青山 旬*⁵ 石井正敏*⁶ 吉江弘正*⁷ 新井 高*⁸

日本歯科大学新潟歯学部附属病院総合診療科*¹, 大阪大学大学院歯学研究科予防歯科学教室*²,
 福岡歯科大学口腔保健学講座*³, 日本歯科大学歯学部歯周病学講座*⁴,
 栃木県立衛生福祉大学校歯科技術学部*⁵, 石井歯科医院*⁶,
 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻摂食環境制御学講座歯周診断・再建学分野*⁷,
 鶴見大学歯学部第二歯科保存学教室*⁸

(受付: 2005 年 10 月 26 日 受理: 2006 年 1 月 16 日)

A Questionnaire Survey of Smoking Habits and Attitudes of Council Members
 of the Japanese Society of Periodontology

Misaki Ohmori*¹, Satoshi Shizukuishi*², Takashi Hanioka*³, Yukihiro Numabe*⁴,
 Hitoshi Aoyama*⁵, Masatoshi Ishii*⁶, Hiromasa Yoshie*⁷ and Takashi Arai*⁸

*¹Comprehensive Dental Care Unit, The Nippon Dental University Dental Hospital at Niigata,

*²Department of Preventive Dentistry, Osaka University Graduate School of Dentistry,

*³Department of Preventive & Public Health Dentistry Fukuoka Dental College,

*⁴Department of Periodontology, School of Dentistry at Tokyo, The Nippon Dental University,

*⁵ Department of Dental Hygiene and Technology, Tochigi Prefectural Medical and Social Welfare College,

*⁶ Ishii Dental Clinic, *⁷Division of Periodontology, Department of Oral Biological Science,
 Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences,

*⁸Department of Periodontics and Endodontics, Tsurumi University, School of Dental Medicine

(Received: October 26, 2005 Accepted: January 16, 2006)

Abstract: The aim of this study was to investigate the smoking habits and attitudes of council members of the Japanese Society of Periodontology, a non-profit organization. The questionnaire was mailed to 231 council members, all of whom are dentists. Sixty-three percent (145) of the surveys were completed and returned. Seventy-four percent of the surveys were completed by council members in their 40s and 50s. Sixty-eight percent of the council members were university staff, 25% were practitioners, 4% were dental office employees, and 3% worked in other dental related fields. Thirteen percent of the council members claimed that they are current smokers, 39% claimed they are former smokers, and 48% claimed they have never smoked. Ninety percent of the council members replied that a nicotine addiction is detrimental to health. Most of them understood that smoking is the primary cause of many diseases, while 94% understood the detrimental consequences of

連絡先: 大森みさき

〒951-8580 新潟市浜浦町 1-8 日本歯科大学新潟歯学部附属病院総合診療科

Misaki Ohmori

Comprehensive Dental Care Unit, The Nippon Dental University, School of Hospital at Niigata

1-8, Hamauracho, Niigata 951-8580, Japan

E-mail ohmori@ngt.ndu.ac.jp

smoking with regard to periodontitis. More than 80% agreed that smoking cessation education is a dentist's responsibility. Notably, 43% felt that they did not have enough knowledge pertaining to smoking cessation education. A majority (79%) agreed that periodontists should be required to be non-smokers. About half of the clinicians responded that they are aware of their patients' smoking habits. Those clinicians who were aware of patient smoking habits had acquired the information during the patient's first visit. Eighty percent indicated that many patients who have serious periodontitis are smokers, and 88% stated that smokers do not heal well.

The above results indicate that smoking is recognized as having a detrimental effect on periodontitis by the group from whom responses were received, and that the current smoking rate is relatively low.

Furthermore, they recognize the need for providing smoking cessation guidance to periodontitis patients, suggesting also that periodontists may lack sufficient knowledge in order to educate their patients. Nihon Shishubyo Gakkai Kaishi (J Jpn Soc Periodontol) 48 : 50—57, 2006.

Key words : smoking, questionnaire survey, periodontitis, dentist

要旨：日本歯周病学会会員の現在の喫煙状況および喫煙に関する考えを把握するために評議員を対象として質問調査を行なった。質問票を郵送し回答の上同封の封筒による返送を求め、その結果を分析した。

回答が返送されたのは 231 名中 145 名で返送率は 63% であった。年齢は 40—50 代が多く 74% を占めた。所属は大学教員 68%, 開業医 25%, 勤務医 4%, その他 3% であった。喫煙状況については現在喫煙者 13%, 元喫煙者 39%, 非喫煙者 48% であった。ニコチンの依存性については 90% が肯定的であった。多くの疾患に喫煙が関連していると認識されており、喫煙と歯周病との関連については 94% が肯定的な考えを示した。歯科医師は禁煙指導をすべきという意見に 80% 以上の賛成が得られたが、一方で禁煙指導の知識は十分とは言えないとする回答が 43% であった。歯周病専門医の資格要件を非喫煙者とすることに賛成が 79% を占めた。臨床医の約半数が患者の喫煙状況についての把握をしていた。喫煙状況は初診時に確認していることが多かった。また、80% が重症な歯周病患者に喫煙者が多いと感じており、88% が喫煙者は歯周治療で治りにくいと感じていることが示された。

以上より、回答が得られた集団では喫煙の歯周病への為害性を認識しており、現在の喫煙率は比較的低いことが示された。また、歯周病患者への禁煙指導の必要性を認識しつつも、指導のための知識が不足している可能性が示唆された。

キーワード：喫煙、質問票、歯周病、歯科医師

緒 言

喫煙は喫煙者のみならず、間接的に非喫煙者の健康に対しても悪影響を及ぼすことが知られている。また、歯周病における環境面からみた最大の危険因子であり、その発症や進行、治療効果の低下に関与していることが報告されている¹⁻⁷⁾。世界保健機関 (WHO) では喫煙は「病気の中で予防できる最大かつ単一のもの」と定義しており喫煙対策は医療者としての今後の使命である。このような中で、特定非営利活動法人日本歯周病学会 (以下、歯周病学会) では第 46 回春季学術大会 (2004 年 5 月 21 日) において禁煙宣言が採択された。その活動方針の 1 つに「本学会員は非喫煙者であることを目指す」があり、その対策検討に先立ち会員の現在の喫煙状況および喫煙に関する考えを

把握することが必要と考えた。そこで第 1 段階として歯周病学会の指導的立場にある評議員を対象として喫煙状況と喫煙の影響についての質問票調査を行い、その結果を分析したので報告する。

対象および方法

歯周病学会評議員 231 名を対象とした。対象者に対して事前に作成し歯周病学会常任理事会で承認を得た質問票を 2005 年 1 月末に郵送し、2 月末までに無記名で回答の上、同封の封筒による返送を求めた。

調査項目は以下のとおりである。

- 1) 性別
- 2) 年齢 (歳) : A. 30—34 B. 35—39 C. 40—44 D. 45—49 E. 50—54 F. 55—59 G. 60—64 H. 65—69 I. 70 以上

表 1 対象者の年齢

年齢 (歳)	人数 (%)
A. 30-34	0 (0)
B. 35-39	6 (4)
C. 40-44	23 (16)
D. 45-49	37 (26)
E. 50-54	30 (21)
F. 55-59	17 (12)
G. 60-64	20 (14)
I. 65-69	8 (6)
H. 70 以上	4 (3)

3) 所属: A. 大学教員 B. 開業医 C. 勤務医
D. その他

4) これまでの喫煙常習の有無 A. ある B. ない

5) 喫煙開始年齢

6) 現在の喫煙状況: A. 毎日吸う B. 時々吸う
C. 全く吸わない

7) 5年後の喫煙習慣の予測: A. ほぼ確実に毎日吸っていると思う B. おそらく吸っていると思う
C. おそらく吸っていないと思う D. 吸っていることはあり得ないと思う

8) ニコチン依存性に対する考え: A. 確実に依存性があると思う B. おそらく依存性があると思う
C. なんともいえない D. おそらく依存性はないと思う E. 依存性はあるはずがない

9) いくつかの特定疾患への喫煙の影響についての考え

10) 喫煙に関連する様々な意見についての考え

11) 歯周病専門医の資格要件に非喫煙を制度化することに対する考え: A. すぐ設けるべき B. 将来設けるべき
C. 設けるべきではない D. わからない

12) 患者の喫煙習慣の把握状況: A. 全員, あるいはほぼ全員 B. 半数くらい C. ごく一部のみ
D. 把握していない

13) 患者の喫煙習慣の把握の時期: A. 初診時 B. 病状に応じて C. 再評価の前後 D. 確認していない

14) 状況別での患者への禁煙指導についての考え

15) 重度歯周病患者の喫煙者の割合についての感覚的認識

16) 喫煙者の歯周治療への反応についての感覚的認識

なお, 5), 6) については喫煙経験者のみ, 12) から

16) については臨床医のみ回答してもらった。

また, 最後に自由意見の記載も求めた。

結 果

231 名中 145 名から回答が寄せられ, 回収率は 63% であった。なお, 12) から 16) についての設問に回答した臨床医は 122 名であった。

1) 性別は男性 135 名 (93%), 女性 8 名 (6%), 記載なし 2 名 (1%) であった。

2) 年齢は表 1 に示すとおりである。40 代, 50 代が 107 名 (74%) と大半を占めた。

3) 所属は A. 大学教員 98 名 (68%), B. 開業医 36 名 (25%), C. 勤務医 6 名 (4%), D. その他 5 名 (3%) であった。

4) これまでの喫煙習慣については A. ある 75 名 (52%), B. ない 70 名 (48%) であった。

5) 喫煙開始年齢は 10 代 21 名 (28%), 20 代 50 名 (67%), 30 代 2 名 (3%), 40 代以上 2 名 (3%) であった。

6) これまでの喫煙習慣をあると回答した者の現在の喫煙状況は A. 毎日吸う 16 名 (21%), B. 時々吸う 3 名 (4%), C. 全く吸わない 56 名 (75%) であった。

7) 5年後の喫煙習慣の予測については A. ほぼ確実に毎日吸っていると思う 4 名 (3%), B. おそらく吸っていると思う 9 名 (6%), C. おそらく吸っていないと思う 9 名 (6%), D. 吸っていることはあり得ないと思う 73 名 (50%), 記載なし 50 名 (34%) であった。

8) ニコチン依存に対する考えは A. 確実に依存性があると思う 91 名 (63%), B. おそらく依存性があると思う 39 名 (27%) を合わせて 90% であった。一方, C. なんともいえない 12 名 (8%), D. おそらく依存性はないと思う 2 名 (1%), E. 依存性はあるはずがないと思う 1 名 (0.7%) であった。

9) いくつかの特定疾患への喫煙の影響についての考えは表 2 に示す。喫煙との関連を強く認識しているのは C. 肺がん, D. 慢性気管支炎, G. 喉頭がん, B. 冠動脈疾患, E. 口腔がん, L. 歯周病の順に多かった。歯周病との関連については「関連あり」117 名 (81%), 「どちらかというに関連あり」19 名 (13%) を合わせて 94% になった。膀胱がんとの関連についての認識は少なく, 「わからない」と回答した者も多かった。

10) 喫煙に関連する様々な意見についての考えは表 3 に示す。A. 人々に禁煙を説得するのは歯科医師

表 2 喫煙が以下の疾患の原因としてどの程度影響しているかの回答 (人数 (%))

病 名	関連あり	どちらかとい うと関連あり	関連なし	わからない	無回答
A. 膀胱がん	32 (22)	30 (21)	16 (11)	45 (31)	22 (15)
B. 冠動脈疾患	116 (80)	18 (12)	1 (1)	3 (2)	7 (5)
C. 肺がん	139 (96)	4 (3)	1 (1)	0 (0)	1 (1)
D. 慢性気管支炎	131 (90)	8 (6)	1 (1)	2 (1)	3 (2)
E. 口腔がん	117 (81)	17 (12)	2 (1)	5 (3)	4 (3)
F. 肺気腫	84 (58)	26 (18)	3 (2)	21 (15)	11 (8)
G. 喉頭がん	121 (83)	11 (8)	2 (1)	7 (5)	4 (3)
H. 末梢血管疾患	95 (66)	31 (21)	5 (3)	7 (5)	7 (5)
I. 口腔粘膜白板症	98 (68)	28 (19)	1 (1)	12 (8)	6 (4)
J. 胃十二指腸潰瘍	66 (46)	29 (20)	18 (12)	24 (17)	8 (6)
K. 新生児の心身異常	87 (60)	27 (19)	5 (3)	16 (11)	10 (7)
L. 歯周病	117 (81)	19 (13)	4 (3)	2 (1)	3 (2)

表 3 喫煙に関する意見への回答 (人数 (%))

	全くその とおりだ	まあそう だろう	どちらとも いえない	そうでは ない	無回答
A. 人々に禁煙を説得するのは歯科医師の責務である。	69 (48)	54 (37)	19 (13)	3 (2)	0 (0)
B. たいていの人はその気になりさえすれば禁煙できる。	28 (19)	63 (43)	36 (25)	18 (12)	0 (0)
C. たばこを吸っている人のそばにいるのは不愉快である。	84 (58)	28 (19)	22 (15)	10 (7)	1 (1)
D. 歯科医師たるものは喫煙しない手本を人々に示すべきである。	69 (48)	52 (36)	18 (12)	3 (2)	3 (2)
E. たいていの人は主治医が禁煙を勧めてもたばこを止めよう としない。	21 (15)	64 (44)	49 (34)	11 (8)	0 (0)
F. 今後歯科医師はもっと熱心に患者に対して喫煙の説明をす べきである。	75 (52)	46 (32)	19 (13)	2 (1)	3 (2)
G. 歯科医師が真に有効な禁煙指導法を知っていたならば今よ りもっと活発に患者の禁煙指導をするはずだ。	50 (35)	66 (46)	23 (16)	5 (3)	1 (1)
H. 禁煙を希望する患者の相談にのるものとして、あなたの喫 煙に関する知識は十分である。	26 (18)	58 (40)	36 (25)	25 (17)	0 (0)
I. 患者に接する際には、不自然にならない限り、歯科医師は いつでも患者に禁煙を勧めるべきである。	62 (43)	55 (38)	22 (15)	5 (3)	1 (1)
J. 喫煙する歯科医師は患者から淘汰される時代がくるだろ う。	41 (28)	44 (30)	54 (37)	5 (3)	1 (1)

の責務である、D. 歯科医師たるものは喫煙しない手本を人々に示すべきである、F. 今後歯科医師はもっと熱心に患者に対して喫煙の説明をすべきであるに対する回答は「全くそのとおりだ」、「まあそうだろう」が80%以上であった。一方、H. 禁煙を希望する患者の相談にのるものとして、あなたの喫煙に関する知識は十分であるに対する回答では「どちらともいえない」、「そうではない」とするものが61名(43%)であった。

11) 歯周病専門医の資格要件に非喫煙であることを制度化することに対する回答は A. すぐ設ける

べき47名(32%)、B. 将来設けるべき68名(47%)であった。一方、C. 設けるべきではない20名(14%)、D. わからない10名(7%)であった。

12) 患者の喫煙習慣の把握状況は A. 全員あるいはほぼ全員64名(53%)、B. 半数くらい28名(23%)、C. ごく一部のみ20名(16%)、D. 把握していない10名(8%)であった。

13) 患者の喫煙習慣の把握時期は複数回答で A. 初診時79名、B. 病状に応じて33名、C. 再評価の前後4名、D. 確認していない11名であった。

14) 状況別での患者への禁煙指導についての回答

表 4 状況別での患者への禁煙指導についての回答 (人数 (%))

	必ずする	場合によって	余りしない	全くしない	記載なし
A. 患者が喫煙関連疾患だと診断されたり、その症状を訴えている場合	86 (71)	30 (25)	2 (2)	1 (1)	3 (3)
B. 患者自身がたばこについて質問をした場合	101 (83)	18 (15)	1 (1)	0 (0)	2 (2)
C. 患者が喫煙はしているが症状もなく、喫煙関連疾患もなく、かつ特に喫煙について質問しない場合	26 (21)	55 (45)	28 (23)	11 (9)	2 (2)

は表4に示す。B. 患者がたばこについて質問をした場合「必ずする」101名(83%)であった。一方でC. 患者が喫煙はしているが症状もなく、喫煙関連疾患もなく、かつ特に喫煙について質問しない場合「必ずする」26名(21%)で、「場合によってはする」55名(45%)を加えても「する」と回答した者は81名(66%)であった。

15) 重症歯周病患者に喫煙者が多いと思うかという設問の回答は「そう思う」49名(40%)、「たぶんそうだろうと思う」49名(40%)であった。「非喫煙者と変わらないと思う」15名(12%)、「喫煙状況を確認していないので不明」4名(3%)、「わからない」5名(4%)であった。

16) 喫煙する患者は歯周治療で治りにくいと感じるかという設問の回答は「そう思う」63名(52%)、「たぶんそうだろうと思う」44名(36%)であった。一方、「非喫煙者と変わらないと思う」7名(6%)、「喫煙状況を確認していないので不明」4名(3%)、「わからない」4名(3%)であった。

自由意見の記載では、歯周病学会の禁煙推進の方向に賛成を示すものが多くみられた。さらに歯科医師はもっと積極的に全身の健康指導に関わるべきである、歯周病学会として有害性をメディアにアピールすることが重要、禁煙指導は医師と連携していくとよいなどの意見があった。しかし、喫煙は歯周病のリスクファクターであることに同意しつつも咬合異常の方が重要、個体特異性がある、ストレス解消の手段になっているので一概に禁煙は勧められないなど禁煙指導の難しさを訴えるものと、喫煙だけがリスクではないという意見もみられた。また、歯周病と喫煙の関連を裏付けるエビデンスを得るための研究を歯周病学会で推進していくべきという声もあった。学会会場は当然、各種会議、大学を含む教育現場では禁煙を実施すべきという意見が多かった。欧米に比べ歯科医師の喫煙率が高いことをあげ、専門医や歯科医師の禁煙を求める声も多数みられた。一方、喫煙者からは自動車の排ガスの方が喫煙より影響が大であるという意見もあった。

考 察

歯周病学会では日本口腔衛生学会、日本口腔外科学会に続き、歯科の学会で3番目に禁煙宣言がなされた。日本歯科医学会総会、日本歯科医師会においても禁煙宣言が相次いでなされ、会員の禁煙はもちろん、学生教育や患者への禁煙指導は歯科全体で今後さらに一般化するであろう。また、2005年10月には9学会合同による禁煙ガイドラインが公表された。この9学会とは2004年以前に禁煙宣言をした日本口腔衛生学会、日本口腔外科学会をはじめ、日本公衆衛生学会、日本呼吸器学会、日本産科婦人科学会、日本循環器学会、日本小児科学会、日本心臓病学会、日本肺癌学会である。9学会からは禁煙を治療と捉えニコチンパッチの薬価収載、禁煙指導料の保険適用の制度化が厚生労働省に対して要望された。これを受けて中央社会保険医療協議会(以下、中医協)の診療報酬基本問題小委員会では2005年11月9日生活習慣病対策についての中で禁煙指導に対する評価の在り方について検討が始まった。喫煙による超過医療費推計は1兆円を超え、労働力損失を加えた社会的損失では7兆円を超え、との推計がある。そこで、禁煙を希望しながらニコチン依存の程度が高いために離脱症状が強く、禁煙を達成し難い患者に対する指導に係る評価について検討してはどうかということが論点とされた。「健康日本21」では肺がん、喉頭がん、口腔・咽頭がんをはじめとした多くの癌や虚血性心疾患、脳血管障害、慢性閉塞性肺疾患などと並び、歯周病も禁煙によって疾患の危険性は減少すると述べられている。基本方針には未成年の喫煙防止(防煙)、受動喫煙の害を排除・減少させるための環境づくり(分煙)、禁煙希望者に対する禁煙支援および喫煙継続者の節度ある喫煙(禁煙支援・節煙)の3つの対策を強力に推進していくとされている。本調査はこのような情勢の中で所属組織ではもちろん、歯周病学会の指導的立場である評議員を対象に喫煙行動の実態および喫煙と健康に関する意識に関して行ったものである。

質問票への記入は無記名で行っており、集計結果を見る限り正直に記載し、信頼に足る内容と考える。今回の調査の回収率は63%であったが、日本医師会の会員への喫煙行動と喫煙に対する態度の調査⁸⁾でも1回目の回収率は62.7%であった。某大学歯学部同窓会における喫煙関連の調査⁹⁾では5年の間隔をおいた2回の調査でそれぞれ71%、77%の回答を得たという。喫煙者の回答が少なかった可能性もあるが、非喫煙者でもこのような調査に関心が低いことも考えられた。

現在喫煙習慣のある者は毎日と時々を合わせて19名(13%)、元喫煙者は56名(39%)であった。なお、女性の喫煙経験者はいなかった。本調査での喫煙率は平成14年国民栄養調査結果¹⁰⁾の50代日本人の喫煙率24.7%、50代男性の喫煙率48.1%と比較しかなり少なかった。歯科医師の喫煙率に関する報告は少なく、1997年の某大学歯学部同窓会を対象に行なった調査⁹⁾で男性28%、女性2%であった。医師では2004年の日本医師会の調査⁸⁾で男性21.5%、女性13.2%であり、これらの報告と比較しても今回の対象者の喫煙率は少なかった。常習的喫煙習慣があったと回答した者の75%が現在は喫煙していないことから、歯科医師の中でも指導的立場にある本調査対象者の健康への高い認識が伺われた。さらに喫煙が歯周病のリスクファクターに挙げられていること¹⁻⁷⁾や本調査結果で明らかになったように臨床医として実際に喫煙の口腔内への影響を日々感じていることが関係しているのではないかと推察された。

5年後の喫煙習慣に対する予測に関しては非喫煙者、喫煙経験者のうち50名(35%)が設問を飛ばして記載をしていなかった。喫煙者への設問が続いたために項目を見逃したものと思われた。5年後に喫煙していると思うと回答したのは「確実に」、「おそらく」を合わせて13名(9%)であった。しかし、現在喫煙者19名の中で喫煙していないと思うとの回答が6名(32%)であった。「時々吸う」を含めた現在喫煙者のうち、これまでに禁煙を実行したことがある者は9名(47%)であった。最近相次いでなされている各学会からの禁煙宣言、健康増進法の施行などの現在の社会情勢から、今後禁煙を試みる喫煙者はさらに増えるであろうと予想された。医師における喫煙率は調査年毎に減少傾向がある⁸⁾と報告されており、歯科医師については今後範囲を広げて歯周病学会員に対して定期的な調査を行うことを検討したいと考えている。

ニコチン依存性については「確実に」、「おそらく」を合わせて130名(90%)が肯定的であった。ニコチン依存についてはICD-10(疾病及び関連保健問題の

国際統計分類第10回修正)では喫煙による精神及び行動の障害の類型として依存症候群と離脱症状が位置づけられている。アメリカ精神医学会のDSM-IVにおいても「精神作用物質」または「物質使用障害」として位置づけられ、他の薬物依存と共通した依存に関する診断基準が示されている。このような知識の普及が今後、患者や学生などへの禁煙支援や教育に役立つものと期待される。

喫煙が疾患の原因としてどの程度影響しているかという設問はWHO、国際結核胸部疾患予防連合の「喫煙と健康」委員会の質問票¹¹⁾を歯科用に一部改変したものを用いた。肺がん、慢性気管支炎、喉頭がん、冠動脈疾患、口腔がんと歯周病の順に関連ありとする回答が多く、ニコチンの薬理作用や為害性についての知識が明らかにされた。しかしながら、通常歯科と馴染みのない膀胱がんとの関連についての認識は少なく、「わからない」は45名と他の疾患に比べて非常に多かった。

喫煙に関連する様々な意見についての考えでは歯科医師が医療従事者として喫煙に対して厳しい態度であるべきだという意見が顕著に現れたようである。禁煙の説得、禁煙の勧め、禁煙の手本となるべきといった意見に80%以上の賛意が得られた。一方、禁煙指導への知識は十分であるに対する回答では「どちらともいえない」、「そうではない」とするものが61名(43%)であった。逆に、有効な禁煙指導法を知っていたらもっと活発に禁煙指導をするはずであるという回答は116名(81%)と多かった。これらより禁煙指導のための知識不足、情報不足が浮かび上がった。歯周病学会としてパンフレットや講演会などの積極的な情報提供への取り組みが必要であることが明らかとなった。今後の学術大会で特別講演やシンポジウムなどの機会を作ることを担当校に提案していきたい。禁煙はその気になればできるという意見は91名(63%)で元喫煙者が56名(39%)と割合多いことから信憑性を感じられた。一方で「どちらともいえない」、「そうではない」とする意見も54名(37%)あり、前述したようにニコチン依存性を認める意見が多いことから、この回答は依存性からの離脱の困難を予想してのことであろうと思われた。禁煙ガイドラインでは、ニコチン依存が強調されていることから、歯周病学会員へのニコチン依存性についての情報提供が重要であると思われる。また、患者は主治医が禁煙を勧めたくらいでは禁煙しないとする意見も85名(59%)あり、「どちらともいえない」を合わせると134名(92%)であった。初めから患者がたばこをやめるはずはないとあきらめて禁煙指導しては効果が少ないのではない

かと危惧された。米国のタバコ対策の専門家である Mecklenburg と埴岡の 1999 年の個人的書簡からの引用だが、1989 年に米国で行われた禁煙の大規模介入研究のうち、内科と歯科の比較資料では、歯科医師が見積もっている以上に、患者は歯科医師による禁煙の助言を強く受けとめていたという。歯科医師は確信をもって禁煙指導をするべきであると思われた。

歯周病専門医の資格要件に非喫煙を制度化することに対しては、「すぐに」と「将来」を合わせて 115 名 (79%) の回答が賛意を示した。日本呼吸器学会では専門医の申請時、更新時に非喫煙者であることの確認があり本人の署名を求めている。日本循環器学会では専門医受験資格として「喫煙が心血管病の危険因子であることを認識し、喫煙の啓発に努めるもの」となっており、禁煙を努力目標としているという。今後の歯周病学会のあり方を考えると他学会に率先して非喫煙 (禁煙意図も含めて) であることを専門医の資格要件に盛り込むことを早期に検討すべきではないだろうか。

臨床医から回答の寄せられた項目では、患者の喫煙状況については「把握していない」のはわずかに 10 名 (8%) であった。喫煙状況の把握を行う時期については初診時が圧倒的に多く 79 名であった (複数回答)。これは喫煙が歯周病のリスクファクターの 1 つであり¹⁻⁷⁾、歯周治療の効果を低減させる¹²⁻¹⁶⁾、という認識から行われていると思われた。本調査の対象者には大学教員が多かったことから、患者の喫煙状況の把握を初診時に行うことを学生教育に取り入れてもらい、禁煙指導を歯科医師もしくは歯科衛生士が行う環境が将来的には当然となることを期待したい。

患者への禁煙指導については状況により違いがみられた。「患者がたばこについての質問をした場合」は禁煙指導を「必ずする」101 名 (83%) と多く、「場合によってする」を加えると 119 名 (98%) であった。しかし、「患者が喫煙はしているが症状もなく、喫煙関連疾患もなく、かつ特に喫煙について質問しない場合」は「必ずする」は 26 名 (21%) で「場合によってする」を加えても 81 名 (66%) と低い割合であった。今後の医療のあり方としては対症療法、原因除去、機能回復などから、疾病の予防が重視されていくだろうと思われる。疾病予防という観点からはすべての患者に禁煙指導を行うべきであると思われ、禁煙指導についてのマニュアルなどが必要ではないかと考えられた。

重症な歯周病患者の喫煙者の割合が多いと感じている者は 98 名 (80%) で、「非喫煙者と変わらない」15 名 (12%) と比較してかなり多かった。また喫煙者が

歯周治療で治りにくいと感じている者は 107 名 (88%) で「非喫煙者と変わらない」7 名 (6%) と比較して圧倒的に多かった。これら臨床医の感覚的認識は多数の過去の報告¹²⁻¹⁶⁾にも裏付けられており、喫煙の歯周病への影響を強調したものと考えられた。

自由意見の記載では、元喫煙者からの強い禁煙志向が伺われ指導的立場の方々のこのような姿勢は今後の歯周病学会の禁煙推進の方向に拍車をかけるものと期待された。しかし、喫煙は歯周病のリスクファクターであることに同意しつつも咬合異常の方が重要、個体特異性がある、ストレス解消の手段になっているので一概に禁煙は勧められないなどの意見もみられた。歯周病は多因子疾患であり、リスクを 1 つに求めることは困難である。歯周病とストレスとの関連などは不明な点も多く、今後の研究が待たれるところである。エビデンスに基づいた歯周病患者の喫煙に対するガイドラインも必要であろう。

学会会場の禁煙を望む声も多かったが、第 48 回秋季日本歯周病学会総会にて学術大会期間中は原則として全面禁煙ということが明言されたので、今後実現されるはずである。歯周病学会会員のモラルと認識の向上に期待する。また大学を含む教育現場では禁煙を実施すべきという意見が多かった。この点も禁煙宣言の活動方針に盛り込まれており、歯周病学会員各自の努力に期待するところ大である。しかしながら、保険点数に設けられていない項目について指導を行うのは困難ではないかという意見もあり、患者への禁煙指導のために開業医における診療の中で時間を割くのは難しいのではと思われた。中医協で始まった禁煙指導の評価が医科だけのものになるのかどうかはわからないが、喫煙が生活習慣病であり対策が必要という前提で歯科医師も患者に対応していく姿勢が求められるようになるであろう。

これらの急速な禁煙支援への動きの中で歯周病学会としての今後の活動について本調査結果を元に考えていきたい。

本論文の要旨の一部は第 48 回秋季日本歯周病学会学術大会 (2005 年 9 月 22 日) において発表した。

文 献

- 1) 埴岡 隆, 雫石 聡: 歯周病患者と喫煙習慣. 日歯医師会誌, 49: 515-527, 1996.
- 2) 沼部幸博: 歯周組織に対する喫煙の影響. 日歯周誌, 45: 133-141, 2003.
- 3) American Academy of Periodontology, Position

- Paper : Tobacco Use and the Periodontal Patient. J Periodontol, 67 : 51-56, 1996.
- 4) Page RC : The pathobiology of periodontal diseases may affect systemic diseases : inversion of a paradigm. Ann Periodontol, 3 : 108-120, 1998.
 - 5) Bergström J, Eliasson S : Noxious effect of cigarette smoking on periodontal health. J Periodont Res, 22 : 513-517, 1987.
 - 6) Feldman RS, Bravacos JS, Rose CL : Association between smoking different tobacco products and periodontal disease indexes. J Periodontol, 54 : 481-487, 1983.
 - 7) Haber J : Smoking is a major risk factor for Periodontitis. Curr Opin Periodontol, review : 12-18, 1994.
 - 8) 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. 日本医師会雑誌, 133 : 505-512, 2005.
 - 9) 岸本美香子, 埴岡 隆, 田中宗雄, 雫石 聡 : 某大学歯学部同窓会歯科医師のライフスタイルおよび健康習慣についての調査研究. 口衛誌, 47 : 240-249, 1997.
 - 10) 健康・栄養情報研究会 : 国民栄養の現状 (平成 14 年 厚生労働省国民栄養調査結果), 第一出版, 東京, 2004, 124
 - 11) Tessier JF, Freour P, Crofton J, Kombou L : Smoking habits and attitudes of medical students towards smoking and antismoking campaigns in fourteen European countries, Eur J Epidemiol, 5 : 311-321, 1989.
 - 12) Preber H, Bergström J : Effect of cigarette smoking on periodontal healing following surgical therapy, J Clin Periodontol, 17 : 324-328, 1990.
 - 13) Bain CA, Moy PK : The association between the failure of dental implants and cigarette smoking, Int J Oral Maxillofac Implants, 8 : 609-615, 1993.
 - 14) Tonetti MS, Pini-Prato G, Cortellini P : Effect of cigarette smoking on periodontal healing following GTR in infrabony defects. A preliminary retrospective study, J Clin Periodontol, 22 : 229-234, 1995.
 - 15) Ah MKB, Johnson GK, Kaldahl WB, Patil KD, Kalkwarf KL : The effect of smoking on the response to periodontal therapy. J Clin Periodontol, 21 : 91-97, 1994.
 - 16) 大森みさき, 川俣晴海, 金谷一彦, 廣木祐子, 長谷川明 : 歯周外科手術後の治癒に対する喫煙の影響について. 日歯周誌, 39 : 540-544, 1997.
-