

《原 著》

# 歯科衛生士の喫煙および禁煙支援に対する認識と 禁煙支援の実態 愛媛県歯科衛生士会会員調査から

渡邊千花<sup>1</sup>、林友理香<sup>1</sup>、稲垣幸司<sup>1~3</sup>、新野麻里<sup>1</sup>、渡邊幸慧<sup>1</sup>、  
西村眞由美<sup>4</sup>、川上三紀<sup>4</sup>、小出龍郎<sup>1</sup>、犬飼順子<sup>1</sup>

1. 愛知学院大学短期大学部 専攻科 (口腔保健学専攻)、2. 愛知学院大学歯学部 歯周病学講座
3. 愛知学院大学短期大学部 歯科衛生士リカレント研修センター、4. 愛媛県歯科衛生士会

**【目的】** 禁煙支援を担う歯科衛生士の喫煙に対する認識や禁煙支援の実態を把握する一助として本調査を行った。

**【方法】** 愛媛県歯科衛生士会会員女性194名に、無記名による郵送質問票調査を2020年8月～9月に実施した。

**【結果】** 解析対象は、124名(63.9%)で、喫煙者はいなかった。受動喫煙曝露の割合は6.3%で、歯周病患者への禁煙支援実施率は53.5%で、患者の喫煙状況把握別に比較すると、把握していない者より喫煙状況を把握している者の方が、禁煙支援を実施していた( $p < 0.05$ )。また、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)得点の中央値は、11.0となり、規準範囲9点以下の者は47名(37.9%)となった。

**【結論】** 本研究対象の歯科衛生士に喫煙者はいなかったが、禁煙支援実施率53.5%という低さが明らかになった。したがって、禁煙支援に携わる医療従事者として、歯科衛生士への紙巻タバコや加熱式タバコ喫煙に対する正しい認識の啓発や禁煙支援実践の意識向上および診療環境整備が急務であると考えた。

**キーワード：** 歯科衛生士、禁煙支援、加熱式タバコ、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)、喫煙

## 緒 言

歯科における禁煙支援について、国際歯科連盟による簡易禁煙支援ガイドンス<sup>1)</sup>では、歯科医療従事者は日常診療において喫煙患者と接する際に喫煙状況を把握し、患者に科学的根拠に基づいた禁煙に関する助言・禁煙支援を行い、自身も健康の手本として禁煙支援に積極的に関わるべきであると述べられている。

厚生労働省は、禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版<sup>2)</sup>を公開し、2014年以降国内で販売されて

いる加熱式タバコ(Heated Tobacco Products, HTP)を含む多様なタバコ製品を対象とした、医療従事者による禁煙支援の実践方法を示している。国内歯科関連学会においても、歯周治療における禁煙支援の手順書(2018年)<sup>3)</sup>や簡易禁煙支援のための手引書(2024年)<sup>4)</sup>等、禁煙支援を実施するべく整備されてきている。

我が国の医科においては禁煙支援の実施医療機関数の把握が行われているものの、渉猟しえた限り歯科では類似の調査がない。禁煙支援実施率に関する先行研究によると、2019年香川県歯科衛生士会会員歯科衛生士50.9%<sup>5)</sup>、2022年日本歯周病学会会員歯科衛生士69.6%<sup>6)</sup>、2022年日本歯周病学会会員歯科医師68.2%<sup>6)</sup>と報告がまだ少なく、禁煙支援実施の実態は不明瞭である。そこで、歯科衛生士の禁煙支援の実態把握の一助として、愛媛県歯科衛生士会会員歯科衛生士の調査結果をもとに検討した。

## 連絡先

〒464-8650  
名古屋市千種区楠元町1-100  
愛知学院大学短期大学部 歯科衛生学科  
稲垣幸司  
e-mail: kojikun@dpc.agu.ac.jp  
受付日 2026年1月19日 採用日 2026年2月18日

## 方法

### 1. 調査対象および調査時期

対象は、愛媛県歯科衛生士会会員194名(女性)とし、無記名による郵送質問票調査を2020年8月～9月に実施した。

### 2. 調査項目

調査項目(表1)は、性別、年齢層、勤務状況、所属、紙巻タバコの喫煙状況、受動喫煙曝露状況、勤務先の禁煙の取組、患者の喫煙に対する見解、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(Kano Test Social Nicotine Dependence, KTSND)<sup>7-9)</sup>、HTPの認知と認識度、患者の喫煙状況の把握および喫煙患者に対する禁煙支援の現状等とした。

KTSNDで評価した社会的ニコチン依存は、「喫煙を美化、正当化、合理化し、またその害を否定することにより文化性を持つ嗜好として社会に根付いた行為と認知する心理状態」と定義される<sup>7,8)</sup>。なお、KTSNDは、4件法による10問の各設問を0点から3点に点数化し、30点満点で規準範囲9点以下の者が、喫煙に対して正しい認識を持っていると判定した<sup>7,8)</sup>。また、KTSNDは、「喫煙の美化(嗜好・文化性の主張)」、「喫煙の合理化・正当化(効用の過大評価)」、「喫煙・受動喫煙の害の否定」の3つの要素を定量化し、喫煙者だけでなく、非喫煙者、前喫煙者、子どもの評価まで可能である<sup>7-9)</sup>。

禁煙支援実施率は、ほとんどすべての患者、必要時、未実施および意思なしの4項目中、ほとんどす

べての患者と必要時の2項目を選択した者が禁煙支援を実施しているとして算出した。

### 3. 統計処理

統計解析は統計ソフト(SPSS 29.0、IBM Corp., Armonk, NY, USA)を使用した。KTSND得点は、Shapiro-Wilk検定により正規性の検定を行った。また、喫煙状況、受動喫煙曝露状況および禁煙支援実施状況別のKTSND得点比較は、Mann-Whitney U検定、喫煙状況別のKTSND得点の比較には、Kruskal-Wallis検定を用いた。また、年齢層、所属、受動喫煙曝露状況、KTSND規準範囲内別、患者に対する喫煙状況把握別およびHTP認識度の禁煙支援実施状況の関連因子の分析のほか、年齢層と喫煙状況把握の関連の分析には、二項ロジスティック回帰を用いた。いずれも有意水準5%未満を有意差ありと判定した。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、愛知学院大学短期大学部倫理委員会の承認を受けて実施した(承認番号20-002)。

## 結果

質問票調査は、127名(回収率65.5%)から回収された。その内、紙巻タバコ喫煙状況とKTSNDに記入漏れがない124名(有効回答率63.9%)を解析対象とした。年齢層は、20歳代16名(12.9%)、30歳代16名(12.9%)、40歳代46名(37.1%)、50歳代31

表1 調査項目

性別、年齢層	会員資格要件としての「禁煙」の賛否
勤務状況	HTPの認知
認定資格の有無*	HTPの認識度
所属	紙巻タバコ喫煙者に対する調査項目*
紙巻タバコの喫煙状況	喫煙期間
加熱式タバコ(HTP)の喫煙状況	喫煙本数
受動喫煙曝露状況	禁煙経験の有無
勤務先の禁煙対策	禁煙に対する行動変容のステージ
医療従事者の喫煙に対する姿勢*	臨床に従事している歯科衛生士に対する調査項目
患者の喫煙に対する見解	患者の喫煙状況の把握
加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)	喫煙患者の歯周治療に対する見解
ニコチン依存症に対する認識	禁煙支援の現状
禁煙支援の方法と見解	禁煙支援を行わない理由
歯科での禁煙治療保険収載への賛否	禁煙支援をより推進するために役立つ方法

\*本研究では報告していない項目

名(25.0%)、60歳代12名(9.7%)および70歳以上3名(2.4%)で、40歳代が最も多かった。

勤務状況は、勤務104名(83.9%)、休職中9名(7.3%)、転職1名(0.8%)、学生1名(0.8%)、その他7名(5.6%)および復職予定2名(1.6%)であった。また、所属は記載のある115名中、開業歯科医院59名(51.3%)、附属病院・関連病院14名(12.2%)、保健所10名(8.7%)およびその他32名(27.8%)となった。

### 1. 喫煙状況(表2)

紙巻タバコ、HTPいずれについても現在喫煙している者は、いなかった。

### 2. 受動喫煙曝露状況

受動喫煙曝露者は、45名(36.3%)であった。その45名の受動喫煙を曝露させた喫煙者の詳細は(複数回答)、配偶者20名(44.4%)、父親11名(24.4%)、弟10名(22.2%)、兄5名(11.1%)、息子4名(8.9%)、母3名(6.7%)、祖父2名(4.4%)、妹2名(4.4%)、祖母1名(2.2%)、姉1名(2.2%)およびその他1名(2.2%)の順となった。

### 3. 勤務先の禁煙の取組

勤務先での喫煙場所について記載のある116名における内訳は、敷地内禁煙66名(56.9%)、敷地内禁煙にも関わらず、屋外で喫煙可能な施設32名(27.6%)、敷地内に喫煙場所1名(0.9%)、知らない7名(6.0%)、どこでも喫煙可1名(0.9%)およびその他9名(7.7%)であった。

### 4. 患者の喫煙に対する見解

歯周病患者の喫煙について記載のある123名中における内訳は、吸うべきではない95名(77.2%)、患者の自由26名(21.2%)およびわからない2名(1.6%)であった。歯周病以外の患者の喫煙について記載のある123名中、吸うべきではない76名(61.7%)、患者の自由40名(21.4%)およびわからない7名(3.7%)であった。

### 5. KTSND得点

KTSND中央値は11.0で、9点以下の者は、47名(37.9%)であった。また、受動喫煙曝露状況別と喫煙状況別および禁煙支援実施状況別のKTSND得点

表2 紙巻タバコと加熱式タバコ(HTP)の喫煙状況

	紙巻タバコ		HTP	
	n	%	n	%
非喫煙者	114	91.9	96	100.0
喫煙未経験者	101	81.5		
試し喫煙者	13	10.5		
前喫煙者	10	8.1	0	0
喫煙者	0	0	0	0

n=124  
HTPの喫煙状況は、データの欠損があったため対象者96名である。

に有意差はみられなかった。

### 6. ニコチン依存症に対する認識

タバコをやめにくい理由は、ニコチン依存症93名(75.0%)、心理的依存90名(72.6%)、習慣80名(64.5%)、周囲からの誘惑21名(16.9%)およびその他1名(0.8%)の順となった。

### 7. 禁煙支援の方法と見解

禁煙支援の方法は、喫煙の害の説明70名(56.5%)が最も多く、医師による禁煙治療への紹介66名(53.2%)、禁煙の利点の説明62名(50.0%)、口腔内の変化の説明61名(49.2%)、ニコチンパッチの使用52名(41.9%)、ニコチンガムの使用47名(37.9%)および必要ない1名(0.8%)の順となった。

歯や歯肉の色の変化等を示すことが患者への禁煙支援を行いやすくしているかについて、そう思う46名(37.1%)、どちらかというと思う52名(41.9%)、どちらともいえない20名(16.2%)、そう思わない5名(4.0%)およびわからない1名(0.8%)となった。

### 8. 歯科での禁煙治療保険収載への賛否

歯科での禁煙治療保険収載の賛否について、そう思う38名(30.6%)、ややそう思う44名(35.5%)、あまりそう思わない21名(16.9%)およびわからない21名(16.9%)であった。

### 9. 会員資格要件としての「禁煙」の賛否

日本循環器学会では「タバコを吸わないこと」を会員の資格要件としているが、将来、本会の会員資格要件にも同様の制度を設けるべきかについて、すぐ設けるべき19名(15.3%)、将来設けるべき61名

(49.2%)、設けるべきではない5名(4.0%)およびわからない39名(31.5%)となった。

#### 10. HTPの認知と認識度

HTP製品の認知に関して、アイコス89名(71.8%)、グロー37名(29.8%)、ブルーム・テック22名(17.7%)で、どれも知らない者は、28名(22.6%)となった。

HTPに対する認識7項目すべてを正しく認識していた者は記載のある120名中、27名(22.5%)であった。また、各項目の正答率は表3に示した。そして、HTP使用について回答した115名全員が今後使用するつもりはないと回答した。

#### 11. 患者の喫煙状況の把握

患者の喫煙状況の把握について、124名中73名が回答していた。すべての患者の喫煙状況の把握について、全員あるいはほぼ全員26名(35.6%)、半数15名(20.5%)、ごく一部21名(28.7%)および把握していない11名(15.2%)で、年齢層と喫煙状況把握の関連に有意な差はみられなかった。次に、歯周病患者の喫煙状況の把握に関して、全員あるいはほぼ全員32名(43.8%)、半数13名(17.8%)、ごく一部17名(23.2%)および把握していない11名(15.2%)であった。さらに、歯周病患者の喫煙状況の把握時期に関して、初診時42名(57.5%)、病状に応じて15名(20.5%)、再評価の前後2名(2.7%)、確認していない11名(15.0%)およびその他3名(4.3%)となった。

#### 12. 喫煙患者の歯周治療に対する見解

喫煙患者の歯周治療に対する見解について、124

名中73名が回答していた。重症な歯周病患者に喫煙者が多い点に関して、そう思う17名(23.3%)、たぶんそう思う33名(45.2%)、非喫煙者と変わらない10名(13.7%)、喫煙状況を確認していないので不明9名(12.3%)およびわからない4名(5.5%)であった。

喫煙する患者は歯周治療で治りにくい点に関して、そう思う37名(50.7%)、たぶんそう思う26名(35.6%)、非喫煙者と変わらない3名(4.1%)、喫煙状況を確認していないので不明4名(5.5%)およびわからない3名(4.1%)であった。

#### 13. 喫煙患者に対する禁煙支援の現状

歯周病患者への禁煙支援について記載のある71名中、必要時33名(46.5%)が最も多く、ついで、意思なし17名(23.9%)、未実施16名(22.5%)およびほとんどすべての患者5名(7.1%)の順で、禁煙支援実施率は53.5%であった。また、すべての患者に対する喫煙状況把握別に関して、半数、ごく一部および把握していないと回答した者より全員あるいはほぼ全員の喫煙状況を把握している者は有意に禁煙支援をしていた( $p < 0.05$ )。一方、年齢層、所属、受動喫煙曝露状況、KTSND規準範囲内別、歯周病患者に対する喫煙状況把握別およびHTP認識度の禁煙支援実施に有意な差はみられなかった。

患者に禁煙支援を行わない理由は記載のある33名中、時間がない14名(42.4%)、歯科医師の指示がない13名(39.4%)、資料がない11名(33.3%)が上位三項目を占めていた(表4)。

禁煙支援をより推進するために役立つ方法は記載のある71名中、歯科向けの禁煙支援トレーニング41名(57.7%)、歯科向けの診療ガイドライン40名

表3 加熱式タバコ(HTP)に対する認識度

調査項目	n	そう思う	ややそう思う	そう思わない	わからない
認識度* (%)					
健康に全く害がない	121	0 (0)	2 (1.7)	<u>89 (73.6)</u>	30 (24.8)
周囲の人に全く害を与えない	120	1 (0.8)	5 (4.2)	<u>80 (66.7)</u>	34 (28.3)
禁煙の場所でも使用可能	121	0 (0)	5 (4.1)	<u>90 (74.4)</u>	26 (21.5)
喫煙である	121	<u>63 (52.1)</u>	19 (15.7)	17 (14.0)	22 (18.2)
空気を全く汚さない	120	2 (1.7)	14 (11.7)	<u>63 (52.5)</u>	41 (34.2)
ニオイが全くない	120	3 (2.5)	19 (15.8)	<u>51 (42.5)</u>	47 (39.2)
禁煙治療として有効	121	0 (0)	15 (12.4)	<u>70 (57.9)</u>	36 (29.8)

\*正しい認識は、下線を引いた。

すべての項目を正しく認識していた者の喫煙状況の内訳は、喫煙未経験者23名、試し喫煙者2名および前喫煙者2名であった。

(56.3%)、患者用の禁煙支援教材39名(54.9%)が上位三項目を占めていた(表5)。

## 考察

すべての患者、すべての歯周病患者の喫煙状況を把握している者は、それぞれ35.6%、43.8%でいずれも3割を超えていた。また、歯周病患者の喫煙、歯周病以外の患者の喫煙について、いずれも約2割の者が喫煙は患者の自由にゆだねると回答していた。2024年国民健康・栄養調査<sup>10)</sup>によると、現在習慣的に喫煙している者のうちタバコをやめたいと思う者の割合は、男性17.2%、女性23.1%で、歯科医院を受診する喫煙者の中にも、禁煙に関心のある患者がいる<sup>11)</sup>ことから、それらの患者に禁煙支援をするためにも喫煙状況を正確に把握することは重要であると考えた。また本研究より、患者の喫煙状況を把握している歯科衛生士は、禁煙支援を実施する割合が有意に高かったことから、患者の喫煙状況を確認するという初めの一歩が、将来的に禁煙支援の実施につながる可能性を示唆していた。したがって、喫煙状況の把握は、禁煙支援介入を開始するための導入として重要で、日常診療における簡便な確認から禁煙支援行動へと発展できる可能性があると考えた。

本調査の禁煙支援実施率は53.5%で、過去の報告の歯科衛生士による禁煙支援実施率と比較すると、2019年50.9%<sup>5)</sup>、2022年69.6%<sup>6)</sup>で、本調査は2022年の報告より低かった。また、禁煙支援を行わない理由は、時間がない、歯科医師の指示がない、資料がないという回答が多かった。米国医療研究品質局によるたばこ使用・依存の治療ガイドライン

表4 禁煙支援を実施しない理由

項目	n	割合 (%)
時間がない	14	42.4
歯科医師の指示がない	13	39.4
資料がない	11	33.3
患者に言い出しにくい	9	27.3
方法がわからない	9	27.3
患者がこぼむ	7	21.2
院長が喫煙している	3	9.1
内科医がすでに行っている	2	6.1
保険点数にならない	1	3.0
その他	3	9.1
		n = 33

(2008年)<sup>12,13)</sup>では、禁煙支援は3分以内の短時間でも効果はあることが報告されている。そのため現状では、禁煙支援には長時間を要すると思われるため診療時間内で行うのは困難であるという考えから憚られている可能性があるが、限りある診療時間内でも短時間の禁煙支援を繰り返し行う体制を整えることは、時間的制約のある現場でも実現可能であり、患者の禁煙支援の実施率向上につながる考えた<sup>12,13)</sup>。加えて、歯科衛生士は、歯周病をはじめとする歯科疾患の予防と改善のために、積極的に禁煙支援するべきであり、セミナー等で禁煙支援のできる歯科衛生士の育成や診療環境を整備することや、禁煙支援方法に関する文書<sup>1~4)</sup>の活用および2025年10月30日より出荷再開された内服型の禁煙補助薬であるチャンピックス®(PfizerPRO)<sup>14,15)</sup>のチラシや会報などによる認知拡大が必要であると考えた。

本研究の限界として、本研究では郵送質問票を用

表5 禁煙支援に有益と回答した項目

項目	n	割合 (%)
歯科向けの禁煙支援トレーニング	41	57.7
歯科向けの診療ガイドライン	40	56.3
患者用の禁煙支援教材	39	54.9
禁煙支援症例についての情報を共有する仕組み	29	40.8
医師による禁煙治療の紹介プログラム	27	38.0
禁煙支援の役割分担と時間配分等を配慮した診療環境	23	32.4
薬局等のニコチン製剤の使用	15	21.1
リーダーシップをもつ予防プログラム責任者がいる	12	16.9
喫煙状況を一目瞭然にするステッカー等	7	9.9
無料の電話相談の紹介	4	5.6

n = 71

いたので、複数の項目でデータの欠損がみられた点、禁煙支援の実施状況について調べているが、その実施内容・質について検討できていない点や歯科衛生士会に所属していない歯科衛生士には調査が出来ていない点が挙げられる。

## 結 論

本研究歯科衛生士に現喫煙者はいなかったが、臨床現場での禁煙支援実施率の低さが明らかになった。また、喫煙について患者の自由にゆだねるべきと約2割の者が回答し、禁煙支援の消極さや無関心が課題として挙げられた。そして、禁煙支援を行う時間がないことが禁煙支援未実施理由として多く選択されたが、禁煙支援介入は短時間でも効果的であり、歯科衛生士は、定期健診で患者と継続的に接することができる職種であることから、禁煙支援を反復して行える点において重要な役割を担っていると考えられた。

## 謝 辞

本研究に協力いただきました愛媛県歯科衛生士会会員の皆様に深く感謝を申し上げます。

## 引用文献

- 1) FDI World Dental Federation: 歯科医師・歯科衛生士のための簡易禁煙支援ガイドンス. [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2022-08/Final%20FDI%20Tobacco%20Cessation%20Guide%20Japanese%2020220623\\_0.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2022-08/Final%20FDI%20Tobacco%20Cessation%20Guide%20Japanese%2020220623_0.pdf) (閲覧日: 2025年12月12日)
- 2) 厚生労働省: 禁煙支援マニュアル. <https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual2/addition.html> (閲覧日: 2025年12月12日)
- 3) 稲垣幸司, 内藤徹, 石原裕一, ほか: 歯周治療における禁煙支援の手順書. 日歯周誌 2018; 60: 201-219.
- 4) 日本口腔衛生学会: 日常の歯科臨床における簡易禁煙支援のための手引書. [ken.or.jp/jsdh/publication/guideline/file/guideline\\_202408.pdf](https://www.kokuho) (閲覧日: 2025年12月12日)
- 5) 渡邊千花, 門脇舞, 稲垣幸司, ほか: 香川県歯科衛生士会会員の加熱式タバコを含めた喫煙状況や禁煙支援に対する意識に関する調査. 禁煙会誌 2025; 20: 44-50.
- 6) 谷口凜, 稲垣幸司, 中山洋平, ほか: 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 2024; 66: 1-20.
- 7) Yoshii C, Kano M, Isomura T, et al: An innovative questionnaire examining psychological nicotine dependence, "the Kano test for social nicotine dependence (KTSND)". J UOEH 2006; 28: 45-55.
- 8) Otani T, Yoshii C, Kano M, et al: Validity and reliability of Kano test for social nicotine dependence. Ann Epidemiol 2009; 19: 815-822.
- 9) 増田麻里, 稲垣幸司, 大矢幸慧, ほか: 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 2020; 15: 84-90.
- 10) 厚生労働省: 令和6年国民健康・栄養調査結果の概要. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001603146.pdf> (閲覧日: 2025年12月12日)
- 11) Ojima M, Hanioka T, Tanaka H: Necessity and readiness for smoking cessation intervention in dental clinics in Japan. J Epidemiol 2012; 22: 57-63.
- 12) 2008 PHS Guideline Update Panel, Liaisons, and Staff: Treating tobacco use and dependence: 2008 update U.S. Public Health Service Clinical Practice Guideline executive summary. Respir Care 2008; 53: 1217-1222.
- 13) 仲佐菜生子, 米原久恵, 菖浦宏子, ほか: 人間ドック健診における短時間禁煙指導-禁煙支援オリジナルツールを用いた指導効果の検討-. 人間ドック 2016; 31: 564-569.
- 14) PfizerPRO: チャンピックス. <https://www.pfizerpro.jp/medicine/champix> (閲覧日: 2025年12月12日)
- 15) PfizerPRO: チャンピックス錠 通常出荷再開のご案内. <https://www.pfizermedicalinformation.jp/system/files/announcement/CHX27P003A.pdf> (閲覧日: 2025年12月12日)

## Dental hygienists' awareness of smoking and smoking cessation support, and the actual situation of smoking cessation support : A survey of members of the Ehime Dental Hygienists Association

Chika Watanabe<sup>1</sup>, Yurika Hayashi<sup>1</sup>, Koji Inagaki<sup>1~3</sup>, Mari Niino<sup>1</sup>,  
Yukie Watanabe<sup>1</sup>, Mayumi Nishimura<sup>4</sup>, Miki Kawakami<sup>4</sup>,  
Tatsuro Koide<sup>1</sup>, Junko Inukai<sup>1</sup>

### Abstract

**Objectives:** In this study, we aimed to assess the recognition of dental hygienists of smoking and the current status of smoking cessation support among those responsible for providing such support.

**Methods:** In August 2020, a self-administered questionnaire was mailed to 194 female dental hygienists who were members of the Ehime Prefectural Dental Hygienists Association.

**Results:** A total of 124 participants (63.9%) were included in the analysis. Among the dental hygienists engaged in clinical practice, 53.5% provided smoking cessation advice to patients with periodontal disease. Dental hygienists who assessed the smoking status of all patients were significantly more likely to provide smoking cessation support than those who did not ( $p < 0.05$ ). No current smokers were identified among the participants. The median score on the Kano Test for Social Nicotine Dependence was 11.0, and 47 participants (37.9%) scored within the reference range ( $\leq 9$  points).

**Conclusion:** Although no current smokers were identified among the dental hygienists in this study, the rate of smoking cessation support was low at 53.5%. Therefore, as dental hygienists are involved in smoking cessation, they require enhanced education to accurately understand the health effects of both conventional cigarettes and heated tobacco products and increased awareness and motivation to support smoking cessation. Additionally, enhancements to the clinical environment are necessary to facilitate smoking cessation.

### Key words

dental hygienist, smoking cessation support, heated tobacco products, Kano test for social nicotine dependence (KTSND), smoking

<sup>1</sup>: Advanced Program at Aichi Gakuin University Junior College

<sup>2</sup>: Aichi Gakuin University School of Dentistry, Department of Periodontology

<sup>3</sup>: Aichi Gakuin University Junior College, Dental Hygienist Recurrent Training Center

<sup>4</sup>: Dental Hygienists Association of Ehime Prefecture