

歯科と禁煙

日本大学歯学部医療人間科学分野 教授、日本禁煙学会 理事・歯科医師委員会委員長

尾崎哲則

喫煙は、歯科領域においても、歯周疾患をはじめ、口腔がん、口臭、歯や歯肉および歯の修復物への着色などの大きなリスクファクターであるとされています。健康障害として量的には歯周病が、質的には口腔がんがその代表例です。さらに、近年の研究により、喫煙による歯や口腔領域に及ぼす影響がより大きな要因と捉えられるようになり、歯科疾患の予防・治療からの禁煙の必要性が大きくなってきました。喫煙と関連のある歯科領域の疾患等についても、多くの報告が出てきました。また、親の喫煙による受動喫煙の小児の歯肉のメラニン沈着も知られるようになってきました。

しかし、歯科領域での禁煙に関する関心は、あまり高いとはいえません。おそらく医療従事者の中で、歯科医師の喫煙率は最も高いと思われます。わが国における歯科医学の教育は、つい最近まで、歯を失った後の義歯(入れ歯)による咬合(咬み合わせ)回復から始まる傾向にありました。そのため、歯科疾患の原因や予防には関心が低い状況でありました。さらに、全身と口腔との関連についてはあまり関心がもたれませんでした。

喫煙は口で行われ、最初に曝露を受けるのが口であるにもかかわらず、関心が極めて低い状況でした。さらに、口腔がんについても、喫煙との関連が、しっかりと記載されたのは、この20年ぐらいで、それよりもむし歯や入れ歯の鋭端(とんがっているところ)による刺激が優先されていました。しかも、歯科技工室では、技工作業で出る微小粉塵(pm2.5レベル)を排除するために換気装置が充実しており、ほとんど外には匂いが出ない場所です。そのため、喫煙には無頓着であり、銜え煙草をしても平気の作業所で、ある意味では、一昔前の物づくりの工場のような状況でした。

このような中で、私たちはいくつかの試みを展開してきました。

一つは、歯科での禁煙支援です。禁煙支援は、歯科領域の健康推進のために、喫煙行動を変容さ

せる専門的な歯科保健指導です。歯科からの禁煙支援の特徴は、後述しますように医科にはない有利な点をいくつか持っています。また、禁煙支援の基本的な進め方は、歯科衛生士の主要な業務である口腔清掃指導と共通する点が多くあります。しかし、禁煙支援を効果的に行うためには、歯科保健指導の技術に加えて、禁煙を困難にしているニコチン依存とその対処法に関する知識が必要である点が大きく異なっていました。

歯科での患者への禁煙導入は、歯科疾患の処置時に実施すると比較的容易にできることが多く、これらの場合、禁煙が直接、歯科医療の処置行為の成否に関わるのが理解しやすい時期でもあります。しかし、歯科では、最初から禁煙意志がある喫煙患者は少ないため、喫煙状況の把握、禁煙の助言、禁煙意志の評価を繰り返す動機付け支援が中心となります。患者本人の喫煙環境を変化させてしまうことも含め支援していくことも含めて行っています。そして、動機が高まった患者の禁煙実行や禁煙を開始した患者の長期維持(主目的が歯科疾患の管理ですので、ほぼ一生)を一貫して支援することもできます。歯科疾患の予防・管理の点からも禁煙支援を積極的に実施している歯科医院では、歯科衛生士が禁煙の助言者や支援者として重要な役割を果たしています。

さらに、喫煙が主たる原因の歯周疾患患者に対して、禁煙支援を行った場合に、通常の歯科保健指導とは別に、医療保険制度で、保険収載をお願いしているところでもあります。

もうひとつは、歯科医学教育の卒前教育中に、確実に禁煙支援ができるようなスキルとコンピテンシーが育成できるカリキュラムを入れ込むことです。こちらについては、歯科医学教育の学会や歯科の学会で積極的に進めています。また、国家試験出題基準についても提案をしています。

歯科特有の方法を活かし、禁煙にむけて歯科医師・歯科衛生士が少しずつ進もうとしています。是非、ご支援を！