

教育講演



喫煙に対する歯科医療従事者の役割

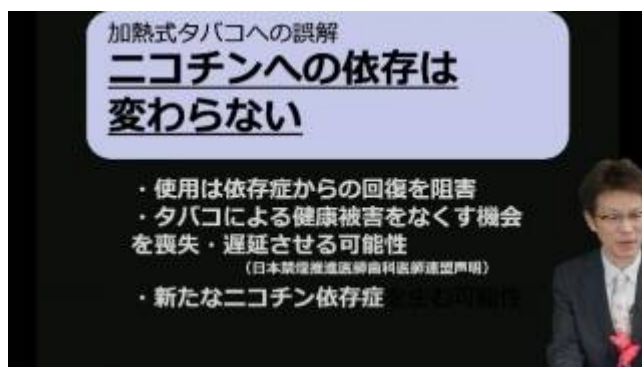
愛知学院大学短期大学部・教授

稲垣 幸司先生

皆さんは、歯科医院や病院歯科には、喫煙する患者さんがどれだけ来院しているか、ご存知でしょうか？ まず、厚生労働省の資料をひもといてみましょう。

国民生活基礎調査で、入院者を含まない医療機関への通院者率（人口千人あたりの人数）が公開されています。その上位ベスト5は、2019年度版の国民生活基礎調査¹によると、男女とも、歯の病気として、上位ベスト5以内にランキングされています（図1）。なお、同調査は、3年毎に行われていますが、2016年、2013年2010年、2007年、2004年、2001年の調査でも同様に、男女とも、上位ベスト5以内にランキングされていました。すなわち、う蝕や歯周病、それ以外にも、歯列不正、顎関節症などで歯科医院や病院歯科を訪れる人は実に多く、必然的に喫煙者や喫煙者を家族にもつ受動喫煙や三次喫煙による健康被害者が来院しています。タバコから「大切なひとだけでなく、その周囲のひとを守る」ために、そのような歯科医療現場での禁煙支援は重要ではないでしょうか。

2019年国民健康・栄養調査²によると、成人喫煙率は、16.7%（男性27.1%、女性7.6%）と減少傾向にあります。喫煙者の中で、タバコをやめたいと思う者の割合は26.1%で、残念ながら、2016年の同調査27.7%と比べ減少しています。また、国内では、2014年以降、煙の出ない、健康障害が少ないという触れ込みで、加熱式タバコ（Heated tobacco products: HTP）が次々と販売され、新たな健康へのリスクが懸念され、若年層への浸透が危惧されています（図2）。特に、HTPの一つであるアイコス喫煙率は、2015年0.2%から、2017年には3.7%、さらに2019年には11.3%にまで急増してきています^{3,4}。その理由として、HTP

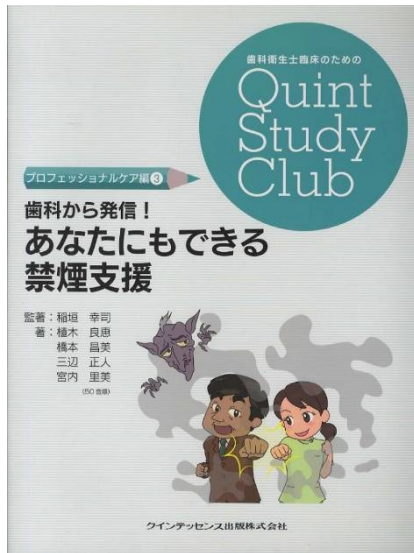


は、紙巻きタバコに比べて健康への影響が低く、煙が出ないという誤った情報が蔓延していることが懸念され、問題視されています。HTPの煙は肉眼的には見えないが水蒸気が発生しており、その水蒸気にも紙巻きタバコの主成分であるタールやニコチンなどの有害物質やニトロソアミン等の発がん物質や紙巻きタバコには含まれていない物質が含まれていることが判明しています⁵⁻⁸。しかし、HTPの口腔や全身への影響に関しては、まだ研究段階であることからHTPの健康影響を明らかにすることも重要課題の一つとされています。喫煙率の低下が鈍化しているのは、健康意識の高まりとともに、HTPの流行も反映していると考えられることから⁵⁻⁸、HTPを含む正しい認識を強化していくことが課題です（表1）。

2009年10月1日 中日新聞朝刊17頁



© 中日新聞社 印刷複製、複製、転載は著作権法により禁止されています



わが国では2006年度から医科外来での健康保険による禁煙治療として「ニコチン依存症管理料」が新設されました。これまで3回実施された中医協の結果検証において3か月治療終了時の禁煙率が55～60%（5回受診完了者では72～82%）であるが、治療終了後9か月になると、再喫煙により、禁煙継続率が27～33%（5回受診完了者では46～49%）と低下、その後は、さらに低下していることが懸念されます⁹⁻¹¹。一方、全国のニコチン依存症管理料の登録医療機関数は徐々に増加しているものの、医療機関全体に占める割合は、健康保険適用16年を経ながらも、わずか15.1%（2022年8月現在17,095施設）にとどまっているのです¹²。

すなわち、国民のおよそ17%弱の喫煙者の内、26%ができればやめたいと思いつつ、禁煙外来を受診するのは、ほんの5%弱

で、3か月治療終了時には約60%が禁煙成功しながら、9か月後では禁煙継続しているのは、約30%ということになります。具体的に、総務省データ¹³からその人数を概算すると、総人口1億2,463万（2023年2月1日現在の確定値）の内、成人喫煙者は、おおよそ2,119万人となり、その内、550万人がやめたいと思いつつ、実際に禁煙外来を受診したのは、106万人くらいで、64万人が禁煙に成功したにも関わらず、9か月後には、30万人が再喫煙し、2,430万人が喫煙を継続しているというのが、おおまかな現状です。したがって、この2,430万人と禁煙継続中の34万人、それ以外の未成年喫煙者、不特定多数の受動喫煙や三次喫煙による健康障害者は、禁煙外来以外の医科や歯科外来、薬局、保健所などを訪れることとなります。その各々の現場で、特に、予期せぬ歯科での禁煙支援の働きかけの意義は重要です。

しかし、残念ながら、現時点では、歯科医院や病院歯科での禁煙支援の準備が整っているわけではありません。歯学部の教育要綱、モデルコアカリキュラムには、2010年度の歯科保健指導として「禁煙指導・支援による歯周疾患、口腔がん等の予防を説明できる。」、同年、歯科医師国家試験出題基準の必修、総論および各論で、「禁煙指導・支援」と最初に記載されました。その翌年度、歯科衛生士国家試験出題基準の生活指導各論で、「禁煙支援」、2012年度歯科衛生教育コア・カリキュラムの生活指導 到達目標 4) 生活習慣「禁煙指導と支援ができる」と掲載され、歯科医師と歯科衛生士に対する禁煙支援教育がスタートした段階です¹⁴⁻¹⁶。しかも、現行では歯科は、「ニコチン依存症管理料」の対象外です。したがって、いままでは、歯科医師や歯科衛生士は、学生教育で習わなかったし、保険点数にもならないし、歯科での禁煙支援に、取り組んでこなかったのもやむを得ないかもしれません。すでに、禁煙支援を立派に行っている歯科医院や病院歯科はありますが、早急に、学生教育や卒後教育を充実させていかなければなりません。

以上、歯科での禁煙支援の問題は、このようにはっきりしているのです。一方、現時点では、患者さんも、「まさか、歯科医院で禁煙しましょう!？」と言われるとは、予想もしていないと思います。しかし、前述のように、多くの喫煙者は、いろいろな病気に罹患しながら、う蝕、歯周病（喫煙関連歯周炎症例図1）、歯列不正、顎関節症などのため、毎年およそ500万人が歯科医院や病院歯科を訪れています。その際、喫煙歴を確認し、喫煙者に対する禁煙の働きかけを行うだけで、準備期であれば、タバコをやめるきっかけになるかもしれません。

歯科医院だからこそ、 できるやれる禁煙支援

成功の鍵



その際、たとえ禁煙支援がうまくいかなかったとしても、なにも、失うものではありません。すなわち、もともと、喫煙していて、歯科医院や病院歯科に来て、タバコを止めるつもりなんてなかったわけです。だから、禁煙がうまくいかなかったとしても、そのままであり、元に戻るだけです。一方、歯科医師や歯科衛生士が禁煙支援に関わろうとしてくれたことは、患者さんの心には残るはずですから、無駄ではありません¹⁴⁻¹⁶。

歯科医院や病院歯科を訪れたおよそ500万人のほんの一部の喫煙者が禁煙に成功するだけでも、大きな意義をもち、さらに、禁煙外来での禁煙治療中や禁煙継続中の患者さんの歯科医院や病院歯科来院時の禁煙支援のサポートは効果的です。たとえば、歯周病に関する症状を主訴とした一人のお父さんが、歯科医院での禁煙支援で、禁煙に成功したとしましょう。本人は大喜びなのは、もちろんですが、奥様やお子様も、さらに、会社の同僚も、歯科医師や歯科衛生士に感謝してくれるでしょう。もちろん、主訴である歯周病がよくなるはずですが、それだけではなく、歯周病以外にも、からだの至るところの健康状態が徐々に改善してくるはずですよ。歯科での禁煙支援は、患者さんの歯周組織だけではなく、口腔を通して、からだの健康を勝ち取ることができる可能性を秘めているのです（図3）。

また、喫煙を開始してやめられないと悩む未成年者や受動喫煙や三次喫煙に起因すると思われる所見（歯肉メラニン色素沈着（図4）、気管支喘息、中耳炎などの受動喫煙症）がみられ、衣服などから漂うタバコ臭に苛まれる子ども達へ



家族を含めた禁煙支援の可能性も、歯科医師や歯科衛生士に残されています。歯肉メラニン色素沈着は、歯科医療従事者や本人にとって、お互いに、発見しやすい、見やすい部位にあるという点が特徴です。

以上、喫煙に対する歯科医療従事者における禁煙支援の現状と役割について、まとめさせていただきました。今後、禁煙支援チームの一員として、よろしくお願いたします。

参考文献

1. 厚生労働省：令和元年 国民生活基礎調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h29.pdf>, Accessed for Mar 5, 2023
2. 厚生労働省：令和元年国民健康・栄養調査結果の概要. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>, Accessed for Mar 5, 2023
3. Igarashi A, Aida J, Kusama T, Taboya T, Sugiyama K, Yamamoto T, Osaka K : Heated tobacco products have reached younger or more affluent people in Japan. J Epidemiol, 31(3):187-193,2021
4. Hori A, Tabuchi T, Kunugita N : Rapid increase in heated tobacco product (HTP) use from 2015 to 2019 : from the Japan ' Society and New Tobacco ' Intention Survey (JASTIS). Tob Control, 30(4):474-475, 2020
5. 田淵貴大：新型タバコのリスクー喫煙とアレルギー，さらにその先へー. 日小ア誌, 34:25-31, 2020
6. 大和 浩：加熱式タバコの健康影響. 医学のあゆみ. 268(8):659-660, 2019
7. 中村正和, 田淵貴大, 尾崎米厚, 大和 浩, 櫻田尚樹, 吉見逸郎, 片野田耕太, 加地正行, 揚松龍治：加熱式たばこ製品の使用実態, 健康影響, たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言. 日本公衛誌, 67:3-14, 2020
8. 稲垣幸司：DHのための説明力向上講座 第2回 加熱式タバコ 紙巻きタバコ同様に健康に影響を与えるかを説明しましょう. 歯科衛生士, 44:68-75, 2020
9. 厚生労働省中央社会保険医療協議会総会：診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成19年度調査）ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0709-8k.pdf>, Accessed for Mar 5, 2023
10. 厚生労働省中央社会保険医療協議会総会：診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成21年度調査）ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/06/dl/s0602-3i.pdf>, Accessed for Mar 5, 2023
11. 厚生労働省中央社会保険医療協議会総会：平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成29年度調査）ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査報告書. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000192293.pdf>, Accessed for Mar 5, 2023
12. 日本禁煙学会：禁煙治療に保険が使える医療機関情報最新版. <http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>, Accessed for Mar 5, 2023
13. 総務省統計局：人口推計（令和4年（2022年）9月確定値、令和5年（2023年）2月概算値）（2023年2月20日公表）. <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.htm>, Accessed for Mar 5, 2023
14. 稲垣幸司：歯科衛生士のための Quint Study Club プロフェッショナルケア編③ 歯科から発信！あなたにもできる禁煙支援、第1版、クインテッセンス出版、東京、2012
15. 稲垣幸司, 南崎信樹：歯周病悪化の原因はこれだ, 第1版, デンタルダイヤモンド社, 東京, 2017
16. 稲垣幸司, 内藤 徹, 石原裕一, 金子高士, 中山洋平, 山本龍生, 吉成伸夫, 森田 学, 栗原英見：ポジション・ペーパー 歯周治療における禁煙支援の手順書 日歯周誌, 60(4):201-219, 2018