

財団法人 8020 推進財団
平成 18 年度歯科保健活動
かかりつけ歯科医禁煙支援プログラム研修会事業（報告書）

I. 事業名 : かかりつけ歯科医禁煙支援プログラム研修会（1回目）

II. 開催日時 : 平成 18 年 10 月 31 日(火) 午後 7 時～9 時 30 分

III. 開催場所 : 東大島文化センター 4 階レクホール

IV. 出席者 :

委員 : 薄葉副委員長、根岸副委員長

役員 : 兵頭副会長、高野理事

職員 : 本会 5 名、福祉保健局 1 名

V. 事業内容

1. 開 会

1. 挨拶

東京都歯科医師会副会長

兵 頭 英 昭

東京都江東区城東歯科医師会会長

小 林 俊 春

東京都福祉保健局医療政策部副参事

土 屋 律 子

1. 講 演

「喫煙習慣」

講師 東京衛生病院名誉院長

林 高 春

「喫煙と歯周病」

講師 慶応義塾大学医学部歯科口腔外科学教室教授

中 川 種 昭

「歯科医療機関における禁煙支援の実際」

講師 花島歯科医院（板橋区）

花 島 直 樹

1. 質疑応答

1. 閉 会

参加総数 : 62名

I. 事業名 : かかりつけ歯科医禁煙支援プログラム研修会 (2回目)

II. 開催日時 : 平成18年11月30日(木) 午後7時~9時30分

III. 開催場所 : 八王子市学園都市センター 12階イベントホール

IV. 出席者 :

委員 : 石塚委員長、多賀谷委員

役員 : 兵頭副会長、高野理事

職員 : 本会3名

V. 事業内容

1. 開会

1. 挨拶 東京都歯科医師会副会長 兵頭英昭
東京都八南歯科医師会会長 犬飼茂久
東京都福祉保健局保健政策部健康推進課長 福内恵子

1. 講演

「喫煙習慣」

講師 東京衛生病院名誉院長 林高春

「喫煙と歯周病」

講師 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座教授 沼部幸博

「歯科医療機関における禁煙支援の実際」

講師 成人保健医療常任委員会委員長 石塚哲也

1. 質疑応答

1. 閉会 東京都歯科医師会公衆衛生担当理事 高野直久

参加総数 : 54名

- I. 事業名 : 禁煙支援都民向け講演会
- II. 開催日時 : 平成19年2月18日(日) 午後2時～5時
- III. 開催場所 : 新歯科医師会館1階大会議室
- IV. 出席者 :
- 委員 : 石塚委員長、薄葉副委員長、堀委員、田島委員、多賀谷委員、
高田委員、菊田委員、尾崎委員
- 役員 : 田中会長、兵頭副会長、渡邊専務、大越理事、高橋理事
高野理事、早速理事、新野理事、石川理事
- 職員 : 4名

V. 事業内容

テーマ『ご存知ですか？タバコとお口の健康』

- | | | |
|--------|------------------|--------|
| | 司会 : フジテレビアナウンサー | 藤村 さおり |
| 開会(挨拶) | 東京都歯科医師会会長 | 田中 秀夫 |
| | 東京都福祉保健局医療政策部副参事 | 土屋 律子 |
| 講演 I | 講師 東京衛生病院名誉院長 | 林 高春 |
| | 「禁煙に挑戦してみませんか？」 | |
| 講演 II | 講師 森岡歯科医院院長 | 森岡 俊介 |
| | 「診療室における禁煙支援の実際」 | |

質疑応答

パネルディスカッション

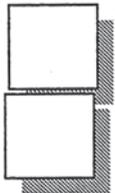
- | | | |
|-------|-----------------------------|--------|
| 座長 | 日本大学歯学部教授 医療人間科学教室 | 尾崎 哲則 |
| 司会 | フジテレビアナウンサー | 藤村 さおり |
| パネリスト | 林 高春・森岡俊介・東京都医師会理事 近藤太郎 | |
| | 東京都歯科医師会理事 高野直久 | |
| | 成人保健医療常任委員会委員長 石塚哲也 | |
| | 東京都歯科衛生士会理事 大金伸子・禁煙成功者 町田政弘 | |
| 閉会 | 東京都歯科医師会副会長 | 兵頭 英昭 |

参加総数 : 95名

平成18年度

かかりつけ歯科医禁煙支援プログラム研修会

日 時



平成18年10月31日（火）

19:00~

会 場

東大島文化センター（4階レクホール）

主催：社団法人東京都歯科医師会

共催：社団法人東京都江東区城東歯科医師会

後援：東京都

平成 18 年度
かかりつけ歯科医禁煙支援プログラム研修会日程

日 時 平成 18 年 10 月 31 日 (火)
19:00～

会 場 東大島文化センター (4 階レクホール)

司会：成人保健医療常任委員会副委員長

薄 葉 博 史

19:00～

1. 開 会
1. 挨 拶

東京都歯科医師会副会長 兵 頭 英 昭
東京都江東区城東歯科医師会会長 小 林 俊 春
東京都福祉保健局医療政策部副参事 土 屋 律 子

19:15～

1. 講 演

「喫煙習慣」

講師 東京衛生病院名誉院長 林 高 春

20:15

休 憩

20:20～

「喫煙と歯周病」

講師 慶応義塾大学医学部歯科口腔外科学教室教授

中 川 種 昭

20:50

休 憩

20:55～

「歯科医療機関における禁煙支援の実際」

講師 花島歯科医院 医員

花 島 直 樹

21:25

1. 質 疑 応 答

21:30

1. 閉 会

成人保健医療常任委員会副委員長

根 岸 哲 夫

●●● 講師略歴 ●●●

林 高 春 (はやし たかはる)

- | | |
|-------|--------------------------|
| 昭和26年 | 慶應義塾大学医学部卒業 同病理学教室研究生 |
| 昭和28年 | カリフォルニア州ロマリンダ大学病理学レジデント |
| 昭和38年 | カリフォルニア州ロマリンダ大学外科研究員 |
| 昭和39年 | 東京衛生病院外科医長 |
| 昭和50年 | 飯田市立病院副院長 |
| 昭和54年 | 東京衛生病院健康教育部長 |
| 昭和56年 | 東京衛生病院病院長 |
| 平成 5年 | 東京衛生病院名誉院長(現在に至る) |

中 川 種 昭 (なかがわ たねあき)

- | | |
|-------|---------------------------------------|
| 昭和60年 | 東京歯科大学卒業 |
| 平成 元年 | 東京歯科大学大学院修了(歯周病学) |
| 平成 8年 | 東京歯科大学講師 |
| 平成 9年 | ワシントン大学(Visiting Assistant Professor) |
| 平成13年 | 東京歯科大学教授(保存第二講座) |
| 平成14年 | 慶應義塾大学医学部教授(歯科口腔外科) |

花 島 直 樹 (はなしま なおき)

| | |
|---------|-------------------------|
| 昭和 59年 | 日本大学歯学部 卒業 |
| 昭和 61年 | 京都大学大学院薬学研究科 薬理学教室 内地留学 |
| 昭和63年 | 日本大学大学院歯学研究科 修了(歯学博士) |
| 昭和63年 | 日本大学歯学部 生理学教室兼任講師 |
| 昭和63年 | 野崎歯科医院 勤務 (港区東麻布) |
| 平成元年 | 日立製作所 東京日立病院 第二歯科 医長 |
| 平成14年 | 花島歯科医院 勤務 |
| 平成15年 | NPO 禁煙ネット 社員 |
| 平成 18 年 | 日本禁煙学会 禁煙専門歯科医 |

たばこの煙

ガス状物質の中に無数のヤニの微粒子（直径 2 ミクロン前後）が浮遊しており、このヤニからニコチンと水分を除いた残りをタールと呼んでいる。タールには約 30 種類の発がん物質をはじめとして約 3500 種類の化学物質が含まれる。

ガス状成分には、気化したニコチンや、一酸化炭素、炭酸ガス、アクロレインのような刺激性物質など、約 500 種類の化学物質が含まれる。

喫煙者が口に直接吸いこむ煙を「主流煙」、吸煙と吸煙の間に点火部から立ちのぼる煙を「副流煙」と呼んでいるが、副流煙は主流煙に比べて有害物質の濃度がかなり高い。喫煙者が吐き出す煙は副流煙と共に周囲の空気を汚染するが、これが「環境たばこ煙」で、非喫煙者にも健康障害を及ぼすことが明らかになっている。（健康増進法第 25 条参照）。

ニコチンの吸収

喫煙に際して、イオン化したニコチンは口腔粘膜から吸収されるが、ヤニの粒子の一部は口腔、咽喉頭、気管や気管支で表面の粘膜に付着し、刺激による咽喉頭や喉頭の慢性の炎症、口臭、歯の着色や歯周病との関連が問題になる。肺胞に到達したヤニの粒子のニコチンは、主に小気道や肺胞からその他の煙の成分と共に、急速に血液中へ移行する。

一酸化炭素(CO)は血色素との親和性が酸素のそれよりも 180-200 倍も大きいので、血色素は酸素より早く CO と結合してカルボキシヘモグロビン (CO-Hb) となる。更に血色素と結合した CO は離れ難く、半減期が 3-4 時間と長いので、喫煙後に CO は徐々に体外に排泄される。従って喫煙者は常に軽い酸欠状態にある。血液中の CO-Hb 濃度は、呼気中の CO 濃度と平衡状態にあるので、呼気の CO 濃度の測定が喫煙の有無の簡便な検査法として用いられている。

血中ニコチン濃度の自己調節

血液中へ移行したニコチンの一部は、肺胞の毛細血管→肺静脈→左心→大動脈→頸動脈を経て、7-8 秒で脳動脈に達して効果を現わす。ニコチンは速やかに体内で拡散し、一部は腎臓から排泄され、一部は肝臓で分解されるので、正中静脈血中のニコチン濃度も一時は急速に上昇するが、直ちに下降する。血中ニコチンの半減期は約 2 時間といわれる。

血中ニコチン濃度は、吸煙するたびに上昇下降を繰り返えしながら、その最高濃度も最低濃度も少しずつ上昇して、ニコチンが体内に蓄積されてゆくことを示す。喫煙開始後 3 時間位で血中濃度はほぼ安定するが、その濃度には個人差がある。午前中のほうが喫煙後の満足感が大きいという喫煙者もある。

午後になると喫煙後のニコチン濃度が続いて高くはならず、意識することなく煙の吸い込みかたが変わり、喫煙者にとって適量以上のニコチンが吸収されない（たばこの吸い過ぎにならない）よう、自然に調節されると考えられる。

表に示すニコチン濃度の変化は静脈血で測定されているが、脳動脈には吸煙の度毎に瞬

間的に高濃度のニコチンが到達すると考えられ、その濃度は動物実験の結果から、静脈血中のニコチン濃度の10倍近くに達すると推測されている。

ニコチン受容体（ニコチン性コリン作働性受容体、nAChR）

nAChR はリガンドと結合するイオンチャンネルで、主に中枢神経系にあるものと主に末梢神経にあるものとに分類される。

中枢神経では nAChR は調整的機能を果たしており、アルツハイマー病、パーキンソン病、情動失調症などの病態生理、更には禁煙、鎮痛薬、抗不安薬の薬理でも重要な役割を演じていると考えられている。

nAChR は5つのサブユニットから出来ており、これ迄に α ($\alpha 1$ から $\alpha 9$)、 β ($\beta 1$ から $\beta 5$)、 γ 、 δ 、 ϵ のサブユニットが知られている。 α サブユニットはリガンドとの結合、 β サブユニットは受容体の機能と関係がある。例えば脳で見られる nAChR の約90%は $\alpha 4$ が2個、 $\beta 2$ が3個で出来ている。

受容体はシナプス前ニューロンの末端や軸索突起に多く存在し、ニコチンが結合すると、アロステリー変化でチャンネルが開き、カルシウムイオンが細胞内に流入して、ニューロン末端における神経伝達物質の遊離が促進される。

喫煙と同時に多くの神経伝達物質の遊離が促進されて多彩な症状が現れるが、脳内報酬系受容体の $\beta 2$ サブユニットの存在はドパミンの遊離と関係があることが知られている。また、ニコチンはニューロンの nAChR の生成を促してその数を増加させ、喫煙者の脳には nAChR の表現が多く、禁煙すると減少する。禁煙時の強いニコチン渴望は nAChR 増加と関連すると考えている研究者もある。

たばこの依存性

喫煙習慣には強力な依存性薬物であるニコチンが主役を演じているが、環境因子や遺伝的因子とも関係がある。疫学調査では約75%の喫煙者がニコチン依存症の条件を満たし、精神障害がある喫煙者では更に頻度が高い。

依存の程度の評価には、ファガストロームによるニコチン依存度テスト (FTND) が広く使われている。10点満点中6点以上は依存の程度が高いと判定されるが、第1問(起床してから何分で最初のたばこを吸いますか?) が最も重要であるという。

そのほかにも、加濃式社会的ニコチン依存度判定表 (KTSND)、たばこ依存症スクリーニング (TDS) などがある。

低タールたばこ

1950年代にたばこのヤニの発がん性が明らかにされると、たばこ会社は競ってフィルター付たばこを売り出した。やがて一酸化炭素の弊害が取り上げられるようになると、ガスを吸着するというフィルターが開発された。そして現在では健康志向のたばことして、低タール、低ニコチンたばこ、更には煙や匂いが少ないというたばこが宣伝されている。

たばこの包装に表示されている「タール値」「ニコチン値」は数字だけなので、しばしばそのたばこに含まれるタールやニコチンの「含有量」と誤解される。この数値は規則正しく吸煙を繰り返す機械で測定した時に得られるタール、ニコチンの量であって、喫煙者は

この値に関係なく、自分の体の要求に合わせて適当な量のニコチンを摂取している。

従って軽い（マイルドな）たばこに替えても、前述の「自己調節」が起こって、喫煙者にとっては健康上のメリットは殆どない。昨年発効した国際的な「たばこ規制枠組み条約」に従って、「マイルドの表現は、健康に及ぼす悪影響が小さいことを意味するものではありません」と表示されるようになった。

禁煙支援

喫煙者によっては禁煙が非常に困難で、数回の失敗を経験する 경우가少なくない。喫煙習慣は禁煙後 3 か月以内に再発することが多く、禁煙後 6 か月すると再発は少なくなる。内外の調査では、1 年後の非喫煙率は 30% 前後である。

禁煙習慣の治療は薬物依存の治療であり、支援にあたっては身体的、行動的、感情的な側面を考慮しなければならず簡単ではないが、時間的に制約がある一般臨床における 3 分以内の短い介入でも、効果があることが示されている。米国では来診する総ての患者に喫煙習慣の有無を尋ね、喫煙者には禁煙を勧めるよう奨励している。

禁煙に際しては、禁煙開始日を決めて、最初から 1 本も吸わない「断煙」を勧める。喫煙本数を徐々に減らしてゆく「減煙」ではほとんどの場合成功しない。

離脱症状を緩和するための禁煙補助薬を併用すると、ニコチン製剤の場合には成功率が約 2 倍になると報告されている。現在、国内で用いられているのはニコチンガムとニコチンパッチのみで、ニコチンガムは薬局で自由に購入でき、パッチの購入には処方箋が必要であるが、いずれの場合も、使用法の十分な説明と使用者の理解が必要である。外国では他にも幾種類かの薬剤が使われているが、日本でもやがては認可されると思われる。

参考書

- 中村 正和、田中善紹編：禁煙外来マニュアル、2005。経メディカル開発、03-3221-1412
神奈川県内科医学会編：禁煙医療のための基礎知識、2006。印刷株式会社、03-3552-0426

「喫煙と歯周病」

慶應義塾大学医学部 歯科口腔外科学教室 中川種昭

歯周病はう蝕と並んで歯科の二大疾患として、その治療、予防の必要性が叫ばれて久しい。歯周病は感染症であり、1980年頃から特定細菌の存在が注目され、*Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Tannerella forsythensis*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans* といった細菌が病原性菌として注目されている。

最近では、細菌因子のみでなく宿主因子、環境因子などのリスクファクターが重なって歯周病が発症すると考えられるようになった。臨床的には咬合の因子がこれに加わると考えられる。宿主因子としては、生体防御システムのどこかがうまく働いていないことで歯周病が増悪する。近年、サイトカインと呼ばれる炎症誘発因子の反応性の高さと歯周病の関連性が注目されている。環境因子として、今回のテーマである喫煙が最も重要な因子として報告されている。喫煙による歯周病の増悪、治療に対する反応性の低さは細菌因子と並んで重要視されなければならない。それを裏付ける論文も数多く見られるようになった。

喫煙が歯周病に悪影響を与える理由として、歯肉毛細血管の収縮による血流量の低下、酸素飽和度の低下による嫌気性菌の増殖、血管内および組織内の多形核白血球の走化性や貪食能の低下、歯周病原性菌に対する免疫応答の低下、ニコチンなどたばこ成分の細胞に対する直接毒性などが考えられる。これは、先ほどのリスクファクターで述べた細菌因子、宿主因子に喫煙が大きく影響を及ぼしていることを示している。

今回、かかりつけ歯科医禁煙支援プログラムの一環として喫煙と歯周病の関連性、禁煙の重要性について症例を交えながら確認をしていく予定である。

「歯科医療機関における禁煙支援の実際」

東京都板橋区 花島歯科医院 医員 花島直樹

☆日本のタバコ対策は遅れている 先進国中喫煙率が高い タバコが安い 自動販売機で手軽に買える 受動喫煙が多い

☆やめられないのは、「タバコ好き」なのではなく、「ニコチン依存症」という病気 タバコは合法ドラッグです！

☆健康増進法 第二十五条 受動喫煙の防止 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。（必要な措置とは、完全禁煙か排気装置による完全分煙）

☆FCTCとは？Frame Work Convention on Tobacco Control (タバコ規制枠組み条約)

価格政策・課税措置受動喫煙の防止 広告・包装の規制 禁煙促進 タバコ農家小売業者の転業促進

☆日本歯科医師会禁煙宣言 2005年5月31日 ・喫煙対策を推進する保健医療専門職の模範としての役割を担う

☆歯科外来は禁煙外来との違い

禁煙外来 禁煙をする意志を持った患者さんが来る すでに関心期・準備期に入っている

歯科外来 ほとんどの人が歯科でタバコの話を読まれるとは、思っていない ゼロからの出発

☆歯科医として知ってほしいタバコの知識 社会的問題点 有害物質 歯科領域への影響 軽いタバコのウソ FCTC

☆なぜ歯科で禁煙へ導くのか？ 広い範囲の年齢層が訪れる 防煙教育にも有効 対話する時間が長い 悪影響を直接観察できる

☆問診票の重要性 喫煙に関する質問入れていますか？ 当院の問診表（タバコの項目） タバコについて

こちらの歯科では、1本でも多くの歯を残し、一生自分の歯でかむことを目指しています。このため、予防処置に力を入れています。歯が抜けてしまう最大の原因 歯周病（歯槽膿漏）の予防と治療には、毎日の心をこめた手入れと、生活習慣の改善が必須です。なかでも、喫煙はその最大の危険因子です。よって、当院では患者さんに禁煙を、お勧めしています。タバコを止めたいと思っている方は、ぜひ、禁煙にチャレンジしてみてください..ニコチンガムやニコチンパッチなどを使って、比較的楽に禁煙できる方法もありますのでご相談ください。

現在 タバコを吸っていますか？

・いいえ ・はい ・1日 本くらい（ ）年前から ・全くすわない

過去 タバコを吸っていたことがありますか？

・いいえ ・はい 1日 本くらい（ ）才から（ ）才まで

タバコを止めたいと思っていますか？

・はい ・たまに思う ・いいえ

タバコの害について十分理解していると思いますか？

・はい ・少しは理解している ・いいえ

☆タバコ情報の伝達 ポスター 待合室の本 チェアサイドのパネル・ディスプレイ リーフレット 手鏡

☆喫煙者の気持ち 6-7割は内心、「止めたい」と思っている 切り出しのタイミング 少しずつ反応を見て 軽く何回も

☆禁煙を成功させるのにもっとも大切な物は動機です。 はっきりとした目的があるから、辛い山を乗り越えることができます

☆誘導できたらあとは専門家に任せるのが基本 近隣の禁煙外来リストの作成 健保の適用もあり

☆まとめ 禁煙は簡単ではない 一番大切なのは、その動機と気づき

喫煙者を減らすことは、患者さん・周囲の人の健康・幸福のみだけでなく、社会的にとっても意義のある行為である

禁煙誘導は歯科医師・歯科衛生士のこれからの重要な使命である

ご質問は hanashima-dc@nifty.ne.jp まで ご遠慮なくどうぞ！

*参考図書

伊佐山 芳郎 著 現代たばこ戦争 岩波新書 614 660円 岩波書店

平間 敬文 著 子供たちにタバコの真実を 1900円 (CD-ROM 付き) かもがわ出版

フィリップ・J・ヒルツ、小林 薫訳「タバコウォーズ・米タバコ帝国の栄光と崩壊」早川書房 1998 2800円

新版「喫煙と健康 一喫煙と健康問題に関する検討会報告書」いわゆる「たばこ白書」第3版 2002 保健同人社 3850円

The Cigarette Papers Stanton A. Glantz UNIVERSITY OF CALIFORNIA PRESS 著者の元に送られてきたタバコ会社が長年ため込んだ機密文書集 オンラインで読めます <http://ark.cdlib.org/ark:/13030/ft8489p25j/>

阿部 真弓 著 女の子のための禁煙BOOK 900円 メディアファクトリー

宮崎 恭一 著 タバコで他殺 タバコで自殺 女子栄養大学出版部 1600円

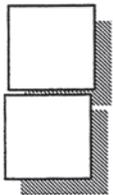
林 高春 著 「タバコがやめられない本当の理由」PHP 研究所 1999

タバコをやめようー歯医者さんからのメッセージ 石井 正敏 著 砂書房 4800円

平成18年度

かかりつけ歯科医禁煙支援プログラム研修会

日 時



平成18年11月30日(木)

19:00~

会 場

八王子市学園都市センター(12階イベントホール)

主催：社団法人東京都歯科医師会
共催：社団法人東京都八南歯科医師会
後援：東京都

平成 18 年度
かかりつけ歯科医禁煙支援プログラム研修会日程

日 時 平成 18 年 11 月 30 日 (木)

19:00~

会 場 八王子市学園都市センター (12 階イベントホール)

司会：成人保健医療常任委員会委員

菊 田 高 行

19:00~

1. 開 会

1. 挨 拶

東京都歯科医師会副会長

兵 頭 英 昭

東京都八南歯科医師会会長

犬 飼 茂 久

東京都福祉保健局保健政策部健康推進課長

福 内 恵 子

19:15~

1. 講 演

「喫 煙 習 慣」

講師 東京衛生病院名誉院長

林 高 春

20:15

休 憩

20:20~

「喫煙と歯周病」

講師 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座主任教授

沼 部 幸 博

20:50

休 憩

20:55~

「歯科医療機関における禁煙支援の実際」

講師 成人保健医療常任委員会委員長

石 塚 哲 也

21:25

1. 質 疑 応 答

21:30

1. 閉 会

東京都歯科医師会公衆衛生担当理事

高 野 直 久

●●● 講師略歴 ●●●

林 高 春 (はやし たかはる)

- 昭和26年 慶應義塾大学医学部卒業
同病理学教室研究生
- 昭和28年 カリフォルニア州ロマリダ大学病理学レジデント
- 昭和38年 カリフォルニア州ロマリダ大学外科研究員
- 昭和39年 東京衛生病院外科医長
- 昭和50年 飯田市立病院副院長
- 昭和54年 東京衛生病院健康教育部長
- 昭和56年 東京衛生病院病院長
- 平成 5年 東京衛生病院名誉院長(現在に至る)

沼 部 幸 博 (ぬまべ ゆきひろ)

- 昭和52年 4 月 日本歯科大学歯学部入学
- 昭和58年 3 月 日本歯科大学歯学部卒業 (72 回)
- 昭和58年 4 月 日本歯科大学大学院入学(歯周病学専攻)
- 昭和62年 3 月 日本歯科大学大学院修了(歯学博士)
- 昭和62年 4 月 日本歯科大学歯学部歯周病学教室 助手
- 平成元年 4 月 日本歯科大学歯学部歯周病学教室 専任講師
- 平成元年 9 月 カリフォルニア大学サンフランシスコ校(UCSF)歯学部客員講師
- 平成3年 4 月 日本歯科大学歯学部附属歯科専門学校歯科技工士科講師 (併任)
- 平成4年 4 月 東京都歯科医師会 疑義解釈苦情処理委員会常任委員
(平成17年 3 月まで)
- 平成5年 4 月 日本歯科大学歯学部歯周病学教室 助教授

- 平成8年 6月 東京都社会保険診療報酬支払基金 歯科審査委員
(平成13年 5月まで)
- 平成13年 4月 日本歯科大学歯学部歯周病学講座 助教授 (所属名変更)
- 平成17年 6月 日本歯科大学歯学部歯周病学講座 主任教授
- 平成18年 4月 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 主任教授
(所属名変更)
- 平成18年 4月 国立大学法人徳島大学歯学部 非常勤講師
- 学会活動など 日本歯周病学会専門医 (指導医) 日本歯周病学会理事
日本歯科保存学会専門医 (指導医) 日本歯科保存学会理事
外国人臨床修練指導歯科認定医
米国歯周病学会会員(AAP)会員
国際歯科研究学会(IADR)会員
- その他
受賞
(1997年) 第6回国際歯周病学会(IAP) Sunstar Award, First Prize
第1回日本歯周病学会会誌賞(2003年)
- 招待講演 タイ マヒドン大学 (2000年)
- 著書 歯周病をなおそう, 砂書房, 日本語版 2000, 韓国語版 2001
・かかりつけ歯科医対応, 主訴・症状別病態写真シート,
クインテッセンス出版, 2002
・命をねらう歯周病, 砂書房, 2002
・喫煙とお口の健康, クインテッセンス出版, 2002
・絵で見る歯医者さん, クインテッセンス出版, 2004
・ペリオ・カリエスの予防に活かす抗菌薬・殺菌薬とフッ化物, デンタル
ハイジーン別冊, 医歯薬出版, 2005 ほか多数

石 塚 哲 也 (いしづか てつや)

- 昭和50年 東京歯科大学卒業
- 同 年 保存学第一講座入局
- 昭和55年 府中市にて開業
- 平成11年 労働衛生コンサルタント登録
- 平成11年 都歯成人保健医療常任委員会委員
- 平成13年 介護支援専門員登録
- 平成17年 府中市歯科医師会監事

たばこの煙

ガス状物質の中に無数のヤニの微粒子（直径 2 ミクロン前後）が浮遊しており、このヤニからニコチンと水分を除いた残りをタールと呼んでいる。タールには約 30 種類の発がん物質をはじめとして約 3500 種類の化学物質が含まれる。

ガス状成分には、気化したニコチンや、一酸化炭素、炭酸ガス、アクロレインのような刺激性物質など、約 500 種類の化学物質が含まれる。

喫煙者が口に直接吸いこむ煙を「主流煙」、吸煙と吸煙の間に点火部から立ちのぼる煙を「副流煙」と呼んでいるが、副流煙は主流煙に比べて有害物質の濃度がかなり高い。喫煙者が吐き出す煙は副流煙と共に周囲の空気を汚染するが、これが「環境たばこ煙」で、非喫煙者にも健康障害を及ぼすことが明らかになっている。（健康増進法第 25 条参照）。

ニコチンの吸収

喫煙に際して、イオン化したニコチンは口腔粘膜から吸収されるが、ヤニの粒子の一部は口腔、咽喉頭、気管や気管支で表面の粘膜に付着し、刺激による咽喉頭や喉頭の慢性の炎症、口臭、歯の着色や歯周病との関連が問題になる。肺胞に到達したヤニの粒子のニコチンは、主に小気道や肺胞からその他の煙の成分と共に、急速に血液中へ移行する。

一酸化炭素(CO)は血色素との親和性が酸素のそれよりも 180-200 倍も大きいので、血色素は酸素より早く CO と結合してカルボキシヘモグロビン (CO-Hb) となる。更に血色素と結合した CO は離れ難く、半減期が 3-4 時間と長いので、喫煙後に CO は徐々に体外に排泄される。従って喫煙者は常に軽い酸欠状態にある。血液中の CO-Hb 濃度は、呼気中の CO 濃度と平衡状態にあるので、呼気の CO 濃度の測定が喫煙の有無の簡便な検査法として用いられている。

血中ニコチン濃度の自己調節

血液中へ移行したニコチンの一部は、肺胞の毛細血管→肺静脈→左心→大動脈→頸動脈を経て、7-8 秒で脳動脈に達して効果を現わす。ニコチンは速やかに体内で拡散し、一部は腎臓から排泄され、一部は肝臓で分解されるので、正中静脈血中のニコチン濃度も一時は急速に上昇するが、直ちに下降する。血中ニコチンの半減期は約 2 時間といわれる。

血中ニコチン濃度は、吸煙するたびに上昇下降を繰り返えしながら、その最高濃度も最低濃度も少しずつ上昇して、ニコチンが体内に蓄積されてゆくことを示す。喫煙開始後 3 時間位で血中濃度はほぼ安定するが、その濃度には個人差がある。午前中のほうが喫煙後の満足感が大きいという喫煙者もある。

午後になると喫煙後のニコチン濃度が続いて高くはならず、意識することなく煙の吸い込みかたが変わり、喫煙者にとって適量以上のニコチンが吸収されない（たばこの吸い過ぎにならない）よう、自然に調節されると考えられる。

表に示すニコチン濃度の変化は静脈血で測定されているが、脳動脈には吸煙の度毎に瞬間的に高濃度のニコチンが到達すると考えられ、その濃度は動物実験の結果から、静脈血

中のニコチン濃度の 10 倍近くに達すると推測されている。

ニコチン受容体（ニコチン性コリン作働性受容体、nAChR）

nAChR はリガンドと結合するイオンチャンネルで、主に中枢神経系にあるものと主に末梢神経にあるものとに分類される。

中枢神経では nAChR は調整的機能を果たしており、アルツハイマー病、パーキンソン病、情動失調症などの病態生理、更には禁煙、鎮痛薬、抗不安薬の薬理でも重要な役割を演じていると考えられている。

nAChR は 5 つのサブユニットから出来ており、これ迄に α ($\alpha 1$ から $\alpha 9$)、 β ($\beta 1$ から $\beta 5$)、 γ 、 δ 、 ϵ のサブユニットが知られている。 α サブユニットはリガンドとの結合、 β サブユニットは受容体の機能と関係がある。例えば脳で見られる nAChR の約 90% は $\alpha 4$ が 2 個、 $\beta 2$ が 3 個で出来ている。

受容体はシナプス前ニューロンの末端や軸索突起に多く存在し、ニコチンが結合すると、アロステリー変化でチャンネルが開き、カルシウムイオンが細胞内に流入して、ニューロン末端における神経伝達物質の遊離が促進される。

喫煙と同時に多くの神経伝達物質の遊離が促進されて多彩な症状が現れるが、脳内報酬系受容体の $\beta 2$ サブユニットの存在はドパミンの遊離と関係があることが知られている。また、ニコチンはニューロンの nAChR の生成を促してその数を増加させ、喫煙者の脳には nAChR の表現が多く、禁煙すると減少する。禁煙時の強いニコチン渴望は nAChR 増加と関連すると考えている研究者もある。

たばこの依存性

喫煙習慣には強力な依存性薬物であるニコチンが主役を演じているが、環境因子や遺伝的因子とも関係がある。疫学調査では約 75% の喫煙者がニコチン依存症の条件を満たし、精神障害がある喫煙者では更に頻度が高い。

依存の程度の評価には、ファガストロームによるニコチン依存度テスト (FTND) が広く使われている。10 点満点中 6 点以上は依存の程度が高いと判定されるが、第 1 問（起床してから何分で最初のたばこを吸いますか？）が最も重要であるという。

そのほかにも、加濃式社会的ニコチン依存度判定表 (KTSND)、たばこ依存症スクリーニング (TDS) などがある。

低タールたばこ

1950 年代にたばこのヤニの発がん性が明らかにされると、たばこ会社は競ってフィルター付たばこを売り出した。やがて一酸化炭素の弊害が取り上げられるようになると、ガスを吸着するというフィルターが開発された。そして現在では健康志向のたばことして、低タール、低ニコチンたばこ、更には煙や匂いが少ないというたばこが宣伝されている。

たばこの包装に表示されている「タール値」「ニコチン値」は数字だけなので、しばしばそのたばこに含まれるタールやニコチンの「含有量」と誤解される。この数値は規則正しく吸煙を繰り返す機械で測定した時に得られるタール、ニコチンの量であって、喫煙者はこの値に関係なく、自分の体の要求に合わせて適当な量のニコチンを摂取している。

従って軽い（マイルドな）たばこに替えても、前述の「自己調節」が起こって、喫煙者にとっては健康上のメリットは殆どない。昨年発効した国際的な「たばこ規制枠組み条約」に従って、「マイルドの表現は、健康に及ぼす悪影響が小さいことを意味するものではありません」と表示されるようになった。

禁煙支援

喫煙者によっては禁煙が非常に困難で、数回の失敗を経験する場合が少なくない。喫煙習慣は禁煙後3か月以内に再発することが多く、禁煙後6か月すると再発は少なくなる。内外の調査では、1年後の非喫煙率は30%前後である。

禁煙習慣の治療は薬物依存の治療であり、支援にあたっては身体的、行動的、感情的な側面を考慮しなければならず簡単ではないが、時間的に制約がある一般臨床における3分以内の短い介入でも、効果があることが示されている。米国では来診する総ての患者に喫煙習慣の有無を尋ね、喫煙者には禁煙を勧めるよう奨励している。

禁煙に際しては、禁煙開始日を決めて、最初から1本も吸わない「断煙」を勧める。喫煙本数を徐々に減らしてゆく「減煙」ではほとんどの場合成功しない。

離脱症状を緩和するための禁煙補助薬を併用すると、ニコチン製剤の場合には成功率が約2倍になると報告されている。現在、国内で用いられているのはニコチンガムとニコチンパッチのみで、ニコチンガムは薬局で自由に購入でき、パッチの購入には処方箋が必要であるが、いずれの場合も、用法の十分な説明と使用者の理解が必要である。外国では他にも幾種類かの薬剤が使われているが、日本でもやがては認可されると思われる。

参考書

- 中村 正和、田中善紹編：禁煙外来マニュアル、2005。経メディカル開発、03-3221-1412
神奈川県内科医学会編：禁煙医療のための基礎知識、2006。印刷株式会社、03-3552-0426

「喫煙と歯周病」

日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 沼部幸博

【はじめに】

喫煙には、健康への影響、公衆衛生、経済や法律に関わる問題など多岐にわたる検討課題がある。

歯科疾患では、口腔内悪性腫瘍、白板症、メラニン色素沈着、舌の異常、歯周疾患の発症や進行などが喫煙と関連することが示され、とくに喫煙は環境因子としては最大の歯周病のリスクファクター（危険因子）であると定義され、その対策が進んでいる。

【歯周病の病態と喫煙】

多数の疫学研究から、1日の喫煙本数、喫煙歴（何年喫煙を続けていたか）と歯周組織の破壊程度や歯の喪失本数とが相関すること、非喫煙者と比較して、喫煙者では歯周炎が進行しやすく重篤になるケースが多いことが示されている。そしていわゆる喫煙関連性歯周炎とも言うべき、喫煙者の歯周病の特徴も定義されている。

さらに、喫煙者における歯周組織の創傷治癒能力の低下も指摘され、治療後の治癒の遅延が生じ、十分な歯周治療効果が得られないことも知られている。

よって、喫煙者の歯周疾患は非喫煙者と比較して、病態、治療への応答が異なると考え、歯科医師はそれを配慮した治療計画を立案し、禁煙支援を含めた喫煙者向けの歯周治療を考える必要性が生じてきている。

【喫煙がなぜ歯周組織に影響を及ぼすのか】

喫煙後に歯周組織で生じる様々な問題の発現機構を解明するためには、基礎研究で炎症やその調節に関わる様々な因子と喫煙との関連を一つ一つ紐解き、その生体现象を解析する必要がある。

現在では、喫煙の持つ歯周組織破壊に関与する因子として、1) 歯周病原性微生物に与える影響、2) 免疫機能に与える影響、3) 微少循環系に与える影響、の3点が考えられている。そのなかでも、免疫機能の変化が歯周組織破壊を導くメカニズムとして、1) 喫煙が感染防御を担う正常な宿主応答を傷害する、2) 喫煙は健康組織を破壊する方向に働

く宿主防御反応を過剰に刺激する、の2点が指摘されている。

このように、喫煙が歯周組織内の免疫機構や代謝のバランスを崩していることは間違いと思われる。

【終わりに】

以上のことから歯周治療や歯周病予防に「禁煙支援」を盛り込み、少しでも喫煙による危険性を歯周組織から遠ざけることが、口腔局所のみならず全身の健康の回復、維持にもつながることは明白である。

次世代の人たちから喫煙による健康被害を取り除くためには、保育園、幼稚園から高校、さらには大学に至る期間での禁煙教育の徹底、そしてタバコを必要としない社会の形成である。成人人口の3-4割近くが喫煙者である現状からは急激な変化を望むことは困難かもしれない。しかし、医療に携わる立場として、喫煙問題をきちんと見据え、自分の果たすべき役割を考え、実行すべき時代が来ている。

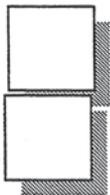
本講演では、喫煙により歯周組織に生じる様々な現象とその仕組みについて解説し、その後、それらの対応について考えてみたい。

【参考文献】

- 1) 沼部幸博：歯周組織に対する喫煙の影響，日本歯周病学会会誌，45巻：133-141，2003
- 2) 沼部幸博，喫煙とお口の健康，1版，クインテッセンス出版，東京，2002
- 3) 鴨井久一，沼部幸博：命をねらう歯周病，2版，砂書房，東京，2007（印刷中）
- 4) 市来英雄，尾崎哲則，高橋裕子，沼部幸博：歯科医院からはじめる禁煙支援，1版，クインテッセンス出版，東京，2002
- 5) 鴨井久一，沼部幸博：歯周病をなおそう，1版，砂書房，東京，2000

平成18年度
禁煙支援都民向け講演会

日 時



平成19年2月18日（日）

午後2時～午後5時

会 場

新歯科医師会館1階大会議室

主催：社団法人東京都歯科医師会

後援：東京都

平成18年度 禁煙支援都民向け講演会

～『ご存知ですか？タバコとお口の健康』～

開催日時 平成19年2月18日(日)

午後2時～午後5時

場 所 新歯科医師会館1階大会議室

司 会 : フジテレビアナウンサー 藤村さおり

14:00～14:15

開 会(挨拶)

東京都歯科医師会会長

田 中 秀 夫

東京都福祉保健局医療政策部副参事

土 屋 律 子

14:15～15:05

講 演 I

講師 東京衛生病院名誉院長

林 高 春

「禁煙に挑戦してみませんか？」

15:05～15:35

講 演 II

講師 森岡歯科医院院長

森 岡 俊 介

「診療室における禁煙支援の実際」

(休 憩)

15:45～16:15

質 疑 応 答

16:15～17:00

パネルディスカッション

座 長 日本大学歯学部教授 医療人間科学教室

尾 崎 哲 則

司 会 フジテレビアナウンサー

藤 村 さ お り

パネリスト

林 高春・森岡俊介・東京都医師会理事 近藤太郎

東京都歯科医師会理事 高野直久・成人保健医療常任委員会委員長 石塚哲也

東京都歯科衛生士会理事 大金伸子・禁煙成功者 町田政弘

17:00

閉 会

東京都歯科医師会副会長

兵 頭 英 昭

●●● 講師略歴 ●●●

林 高 春 (はやし たかはる)

- | | |
|-------|--------------------------|
| 昭和26年 | 慶應義塾大学医学部卒業 同病理学教室研究生 |
| 昭和28年 | カリフォルニア州ロマリダ大学病理学レジデント |
| 昭和38年 | カリフォルニア州ロマリダ大学外科研究員 |
| 昭和39年 | 東京衛生病院外科医長 |
| 昭和50年 | 飯田市立病院副院長 |
| 昭和54年 | 東京衛生病院健康教育部長 |
| 昭和56年 | 東京衛生病院病院長 |
| 平成 5年 | 東京衛生病院名誉院長(現在に至る) |

森岡俊介（もりおか しゅんすけ）

- 昭和 47 年 東京歯科大学卒業
- 昭和 51 年 東京歯科大学大学院修了 学位記受領
- 昭和 55 年 森岡歯科医院開設
- 昭和 57 年 東京歯科大学非常勤講師
- 昭和 59 年 板橋区立高島第七小学校学校歯科医
- 平成 9 年 東京都歯科医師会理事
東京都学校歯科医会理事
東京都エイズ専門家会議委員
エイズ診療協力病院運営協議会、同歯科部会委員
学童はみがき大会組織委員会委員
東京都母子保健運営協議会委員
- 平成 12 年 日本歯科医師会地域保健委員会委員
- 平成 13 年 区中央部地域医療システム化推進協議会委員
東京都 8020 運動推進運営委員会委員
- 平成 17 年 日本歯科医師会地域保健委員会副委員長

明治の初め頃から現在のような紙巻たばこ（シガレット）が好まれるようになった。はじめは職人が1本ずつ手で巻いていたが、やがてたばこ巻上げ機が発明されて大量生産されるようになった。紙巻きたばこは何時でも何処でも、特別の道具の必要もなく手軽に吸えるので、第一次、第二次世界戦争の影響もあって、喫煙習慣は更に広まった。

昔のたばこは刺激が強かったが、次第に刺激が少ない品種の葉たばこが使われるようになり、その結果、喫煙者は自然に煙を肺の奥深くまで吸い込むようになった。ニコチンの吸収も速くなり、また刺激が少ないので、初心者も喫煙習慣を身につけやすくなった。

たばこを吸う女性は、以前にはごく少数に限られていたが、女性の喫煙、とくに若い女性の喫煙が盛んになってきた。最近の禁煙ブームで日本では、男性の喫煙者は年々減少しているにも拘わらず、女性喫煙者は増加の傾向を示している。

江戸時代に福岡藩の藩医だった貝原益軒（1630-1714）は、晩年に「養生訓」という題で書物を書いた。8巻からなる健康法の本であるが、その第1巻に「人の楽しむべきこと、三つあり。心に疚（やま）しきことなくして、善をたのしむ。身に病なくして、快く楽しむ。命ながくして、久しく楽しむ」とある。第4巻では喫煙習慣にも言及し、「少しは益ありといえども損多し。病をなす事あり。……初めより含（ふく）まざるにしかず。」と説いている。

1940年頃から欧米で、日本では少し遅れて1970年頃から、肺がんで亡くなる人が急に増え始めた。大気汚染やそのほかの原因も考えられるが、とくに喫煙との関係が認められ、今日に至っている。喫煙者には男性が多いので、肺がんで亡くなる人も男性に多いが、最近では女性の喫煙者も増えて、女性の肺がん死亡も増えつつある。

現在では殆どのたばこがフィルターつきになり、タールやニコチン（たばこのヤニからニコチンと水分を除いた残りをタールと呼んでおり、タールには約3500種類もの化学物質が含まれている）を減らしたたばこが多くなった。たばこの包装にはタール、ニコチンの量が表示されているが、実際に喫煙者がたばこを吸った時、体内に吸収されるニコチンやその他の病気の原因になる物質の量は、必ずしも少なくないことが問題になっている。

気管の内面には細かい毛のような繊毛が一面に生えており、ネバネバした粘液で覆われている。これは自然の浄化装置で、空気と共に吸い込まれたゴミやホコリが付着して、痰となって吐き出されるようになっている。たばこの煙を吸い込むと、ヤニの比較的大きい粒子が粘液に付着して、痰として排出されるので、喫煙者の痰は汚い色をしている。

更に細かいヤニの粒子は肺の奥まで吸い込まれて肺胞に達し、その成分は他のガス状の物質と共に血液に吸収される。たばこを吸うとニコチンは数秒間で脳に到達し作用を現わし、喫煙者はそれを感じとることができる。

たばこの煙には刺激性がある物質も含まれているので、何年もたばこを吸っていると、口やのど、気管が刺激されて慢性の炎症が起こり、痰や咳が出やすくなったりする。更にひどくなると、空気の入りが妨げられて息苦しくなったりするが、条件や体質によっては肺気腫とか気管支拡張症という病気で、痰や咳、呼吸困難に苦しむこともある。

たばこの煙でなくても、濃い煙を毎日、何回も吸い込むことは、肺のために良くないこ

と言うまでもない。誰でも年を取ると老化現象で肺の働きが多少は悪くなるが、たばこを吸っていると老化が早くから始まる。たばこが原因の呼吸器障害で苦しんでいる人は、肺がんになる人より多く、しかもますます増える傾向にある。

たばこの煙は血管を老化させる物質も含んでいるので、喫煙は体全体の血管の老化を速める。心臓の血管の老化は心筋梗塞や突然死の原因になり、脳の血管の老化は脳出血や脳梗塞の原因になることがある。とくに糖尿病がある人は血管の老化が進みやすく、血管に関係した病気が多い。足の血行が悪くなると、足が冷えたり、歩行時に痛みを感じたりする。傷ができると治り難く、時には血管が詰まって血流が止まり、足や足の指を切断しなければならなくなることすらある。喫煙者の約半数は喫煙関連の病気で死亡するという。

そのほかにもたばこ関係がある病気や不愉快な障害は枚挙にいとまがない。例えば喫煙者には慢性の胃の不快感や食欲不振が多く、胃や十二指腸に潰瘍ができる人が多い。また、胃・十二指腸潰瘍がある人がたばこを吸っていると、治療しても治り難く、治っても再発しやすい。顔色が冴えず、手足が冷える、疲れやすい、よく眠れない人もある。歯は褐色に染まって見苦しく、歯周病で早くから歯を失う人も多い。

女性では生理不順や不妊が多く、閉経が数年早くなる。皮膚の老化が早くから現れ、肌が荒れやすく、シミや皺が多くなるので、たばこは美容の大敵である。

しかし、たばこは何ものにも替え難い効果があると感じている喫煙者が多いことも確かである。便秘を予防するとか、ストレスの解消や気分転換に役に立ち、疲労を回復させ、仕事の能率が上がる、集中できる、人間関係、コミュニケーションを助けるなどという。空腹感を抑えるので、体重の調節にも都合がよい。しかし、長い目で見ると、喫煙習慣は体にプラスよりもマイナスの影響のほうが遥かに大きい。

最近では、たばこの煙が周囲に居る非喫煙者の健康にも影響を及ぼす（受動喫煙）ことが明らかになって、非喫煙者を護るために、喫煙できる場所が厳しく制限されるようになった。そのための法律(健康増進法)も作られて、従来のように自由に喫煙できなくなり、これからは規制が更に厳しくなると思われる。また、喫煙を減らすための手段の一つとして、大幅なたばこ値上げの議論も絶えない。

喫煙習慣はニコチンに対する体の依存だけでなく、永年の喫煙行動の繰り返しによって出来上がっているいわゆるクセ（口が寂しい、手持ち無沙汰、間が持てないなど）、それに精神的な辛さや苦痛（不安、焦燥感、怒り、悲しみなど）をたばこによって一時的に和らげ、自分を慰めようとする心理から成り立っている。

そのため、禁煙しても再び吸ってしまうことが多い。しかし、失敗しても、諦めずに何回か挑戦すれば、たばこは必ずやめられる。現在では禁煙の支援も得やすくなっているし、世間にはたばこをやめた人も少なくない。

この際、自分自身のために、また家族のために、禁煙に挑戦してみるようお勧めしたい。

「診療室における禁煙支援の実際」

板橋区開業 森岡歯科医院 森岡俊介

昔から日本人にとって「ちょっと一服」と言えば、仕事の合間の息抜きを表す言葉で、そのイメージにはお茶と煙草が付き物であったように思います。

しかし、現代社会においては、喫煙習慣による本人の身体への弊害ばかりか副流煙の悪影響が明らかになるにつれ、何気なく、あるいは興味本位で喫煙し、愛煙家となった人にとっては、手軽に煙草での安らぎを求めにくくなってきただけでなく「禁煙」という言葉が苦しみへの道標のように響いているのではないのでしょうか。

このような状況の中で、愛煙家の中でも、絶対に煙草は止めないという意思の固い？人ばかりではなく、「なんとなく吸っている」とか「止めたいけどやめられない」、「禁煙したけど意志が弱くて禁煙を続けられなかった」という人は決して少なくありません。

このような喫煙者が、初めてあるいはもう一度禁煙してみようと思った時に、禁煙外来をわざわざ訪れるのも面倒なものかもしれません。身近なところで禁煙に取り組むには、かかりつけ薬局で薬剤師のアドバイスのもとに行うニコチン代替療法や、インターネット等を利用する方法があります。

今回は、身近な禁煙の取り組みの一つに、たまたま痛くなった歯の治療や定期健診で歯科医院に通院している間に、歯科医院での禁煙支援を利用し禁煙する方法があることと実際に歯科受診中に禁煙に成功された方の気持ちをお伝えすることで禁煙に取り組む機会が増えることを知っていただきたいと思います。

日常生活の中で、歯磨き習慣だけでなく禁煙や良い食生活など自らが口を健康にする取り組みをすることはご自身の全身の健康を維持する「はじめの一歩」であり、口口の健康は全身の健康だけでなく口臭予防など社会性の向上にも通じます。歯科医院での禁煙の取り組みが全身の健康を考える一助になれば幸いです。

