



歯科医師・歯科衛生士のための
簡易禁煙支援ガイドンス



FDI is an international, membership-based organization that serves as the main representative body for more than 1 million dentists worldwide, active in some 200 national dental associations (NDAs) and specialist groups in close to 130 countries. Founded in 1900, FDI is a pioneer in the field of modern dentistry.

As a convener of the oral health community, FDI fosters exchange and develops a common vision to advance the science and practice of dentistry. FDI delivers innovative congresses, campaigns, and projects to address the global oral disease burden and improve oral health. As the leading global advocate for oral health, FDI strives to achieve its vision of leading the world to optimal oral health by working at both the national and international level.

FDI is committed to representing the interests of member NDAs globally to help support their national efforts to raise awareness on oral health. FDI transforms this commitment into action through active engagement with the World Health Organization, as well as other United Nations agencies, health organizations, governments, and global partners to ensure that oral health is recognized as an essential component of general health and well-being.

目次

1. なぜ歯科医師・歯科衛生士は禁煙支援を行うべきなのか？	4
2. プライマリーケアにおいて喫煙者に対する禁煙支援とは？	5
2.1 5Asモデル：喫煙者が禁煙準備をするための支援モデル	5
2.2 5Rsモデル：喫煙者が禁煙意欲を高めるための支援モデル	12
3. 歯科医師・歯科衛生士が禁煙のために推奨すべきでないことは？	18
参考文献	19





WHO(世界保健機関)による「World No Tobacco Day 2005キャンペーン」において、歯科医師・歯科衛生士を含む医療従事者には、禁煙介入に携わることで喫煙を減らす大きな潜在的影響力があることが強調された。¹ 歯科医師・歯科衛生士が喫煙者に禁煙をすすめる上で担う役割は多岐にわたり、それらは、“自身が健康の手本である”、“禁煙指導を実施する”、“科学的根拠に基づいた情報を提供する”、また専門家として“リーダーシップを発揮する”、“意見を述べる”、“患者や一般市民と交流を持つ”ことがあげられる。これらを踏まえ、歯科医師・歯科衛生士が禁煙介入に携わるうえで欠かせない条件は以下である。

- 自身がタバコの無い生活の手本であること
- 歯科保健指導の一環として禁煙支援を実施する事
- 受動喫煙の曝露リスクを評価し、曝露を避けるための情報提供を行うこと

01.

なぜ歯科医師・歯科衛生士は禁煙支援を行うべきなのか？

歯科医師・歯科衛生士は、多くの喫煙者に接する機会を持ち、禁煙介入の大きな可能性を秘めている。先進国では年間60%以上の喫煙者が歯科医院を受診しており、歯科医師・歯科衛生士は他の医療従事者と同様に喫煙者への効果的な禁煙支援を行うことができる。²

歯科診療や歯科健診の際に、歯科医師・歯科衛生士が口腔内診査に短時間の禁煙支援を加えることで、半年もしくはそれ以降において喫煙者の禁煙率を70%増加できるとの報告もある。³ WHO国際口腔保健レポート2003では、歯科医師・歯科衛生士が喫煙者の禁煙支援を行ううえでの果たすべき重要な役割を、倫理的、道徳的、実践的理由から次のように述べている。⁴

- 喫煙が咽頭部に及ぼす悪影響について特に懸念を持っている。
- 子ども、未成年者やその保護者に接する機会を通じて、禁煙支援や今後喫煙しないように禁煙教育を行うことができる。
- 他の医療従事者に比べて、禁煙支援を組み込んだ歯科保健指導をより多くの時間行うことができる。
- 妊娠出産適齢期の女性への歯科処置の際に、喫煙が胎児に与える影響について説明できる。
- タバコが口腔に及ぼす影響を具体的に示し、禁煙意識を高めることができる。

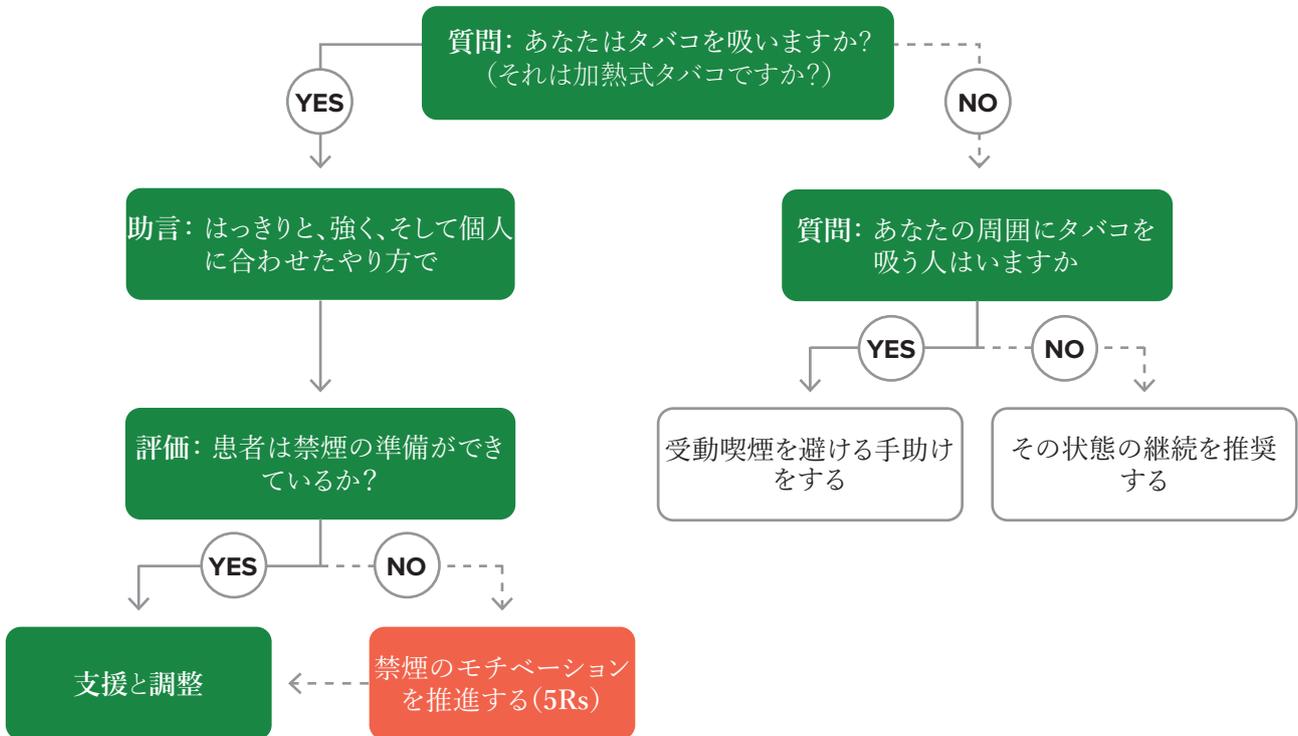
02.

プライマリーケアにおいて喫煙者に対する禁煙支援とは？

禁煙支援は、簡易禁煙支援と行動支援に大別される。簡易禁煙支援とは、専門家による簡単な禁煙アドバイスを示す。行動支援とは、投薬治療を含むより集中的な禁煙支援を示す（個人を対象に行う場合、グループを対象に行う場合、電話で行う場合などがある）。WHOのガイドライン（FCTC 第14条）では、プライマリーケアにおいて歯科医師・歯科衛生士は通常の歯科保健指導の一環として、少なくとも簡易禁煙支援を実施するように述べている。⁵

図1で示す簡易禁煙支援フローチャートは、プライマリーケアにおいて5Asと5Rsモデルを用いて簡易禁煙支援を患者に提供することができるよう作成されたものである。所要時間は3～5分で、普段の歯科保健指導に効果的・効率的に禁煙支援を取り入れることが可能である。

図1. 簡易禁煙支援を提供するためのフローチャート



支援時のポイント

- 2次喫煙(受動喫煙)の危険性について意識を高めるように行う
- 受動喫煙の曝露を避けるように説明を行う
- 子どもや未成年者への影響を考慮し、タバコのない家庭環境を作るようにすすめる

2.1 5Asモデル:喫煙者が禁煙準備をするための支援モデル

簡易禁煙支援では、5Asモデルと5Rsモデルを活用することができる。5Asモデルと5Rsモデルは、プライマリーケアにおける簡易禁煙支援のために提供され、最も一般的に使用されている。5As(質問、助言、評価、支援、調整)は、歯科医師・歯科衛生士が喫煙者を対象に3～5分以内に禁煙支援ができるように構成されている。⁶

同様のモデルが2005年にFDIとWHOの共著(*Tobacco or oral health - an advocacy guide for oral health professionals*)の中で勧奨されている。⁷



Ask (質問)

診療のたびに質問をして、
すべての喫煙者を体系的に特定する

Advise (助言)

禁煙の必要性を
すべての喫煙者に助言する

Assess (評価)

禁煙を試みる準備が
できているかどうかを評価する

Assist (支援)

患者の禁煙計画を支援する、または
専門家による禁煙支援の情報を提供する

Arrange (調整)

フォローアップの予定をたてる、
または専門家による支援機関を紹介する

5As モデルは、口腔保健従事者がタバコの使用について説明し、禁煙する準備ができている患者にアドバイスをするためのガイドである。次のセクションで、それぞれの 5As を実施するための推奨行動と手順を示す。⁸

Ask (質問)

喫煙者を特定するための質問をする

Action (行動)

- ・ 診療のたびにすべての患者に喫煙習慣の有無について質問し、結果を診療録に記載する。
- ・ 歯科保健指導の一環として日常的に実施する。

Strategies for Implementation (実施方法)

喫煙習慣の有無を非難ではなく、親しみを感じるような方法でたずねる。

次のような質問例を用いて簡潔に質問する。

「タバコを吸いますか？ 加熱式タバコですか？」

「タバコ製品を使用していますか？」

タバコの使用状況は、診療録や実地指導に記録をする必要がある。受診ごとに確認している口腔衛生状況の記録に喫煙の有無について項目を含めたり、すべての患者の診療録に付箋や記載項目を追加するなど体系的な工夫を検討しなければならない。



Advise (助言)

禁煙の必要性を助言する

Action (行動)

喫煙者に、明確に、はっきりと、個人に合った方法で禁煙を促す

Strategies for Implementation (実施方法)

助言は次のように行う:

明確 – 「今すぐ喫煙(加熱式タバコや噛みタバコ)をやめることが大切です。私がお手伝いします」

「歯科治療の間、禁煙するだけでは不十分です」

「たまにでも、少しだけの喫煙でも危険です」

はっきりと – 「担当医(担当歯科衛生士)としてあなたが禁煙するのをお手伝いするうえで、禁煙が健康保持増進のために重要であることをあなた自身に理解してもらう必要があります。私たちはあなたが禁煙するのを助けるためにここにいます」

個人に合わせて – 喫煙者を以下と結びつける:

- ターゲット層:(例) **女性** – 不妊、口臭、歯の汚れ、唇の黒ずみ
- 健康上の問題:(例) **喘息** – 呼吸機能への影響、**歯周病** – 歯周病悪化との相関
- 社会的要因:(例) **子供と暮らす大人** – 受動喫煙による子どものむし歯の罹患率、**貧困** – 経済的コスト

喫煙者のためにどのアドバイスを選択するのが良いか悩んだときは、「タバコを吸いたくないと思う時はどんな時ですか?」と質問をしてみると良い。

この質問に対する答えによって、問題に対するより詳細な支援プランを構築することができる。

タバコを吸いたくないと思う時はどんな時ですか?

タバコにいくらつき込んでいるかわからないと思った時です。

それはきっと高いですね。毎月いくら使っているか計算してみましょう。そうすれば、代わりに何が買えるか考えることができますよ。



Assess (評価)

禁煙開始の準備ができているか判断する

Action (行動)

「重要性」と「自信(自己効力感)」に関して喫煙者に2つの質問をする

質問1.「禁煙を重要だと思いますか?」

質問2.「うまく禁煙できる自信がありますか?」

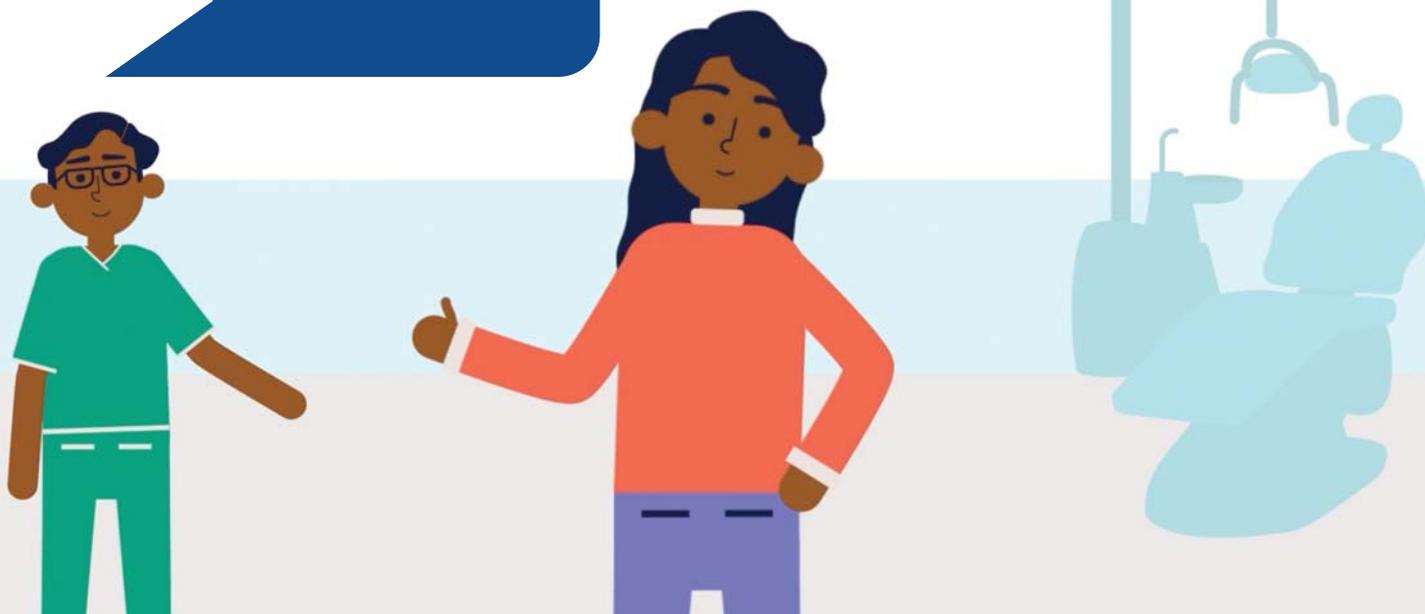
Strategies for Implementation (実施方法)

オレンジの部分の回答は、禁煙開始の準備ができていないことを示している。この場合は、5Rs の介入を実施する必要がある(セクション2-2 参照)。

禁煙を重要だと思いますか?	はい	分からない	いいえ
うまく禁煙できる自信がありますか?	はい	分からない	いいえ

禁煙開始の準備ができている場合は、「支援と調整」のステップに進むことができる。

禁煙支援を希望
しますか?



Assist (支援)

喫煙者の禁煙計画を支援する

Action (行動)

- 喫煙者の禁煙計画の作成を支援する
- 実践のカウンセリングを行う
- 歯科治療中に社会的支援を提供する
- 禁煙に関する製薬メーカーの電話相談や、その他、紹介先情報を含む補足資料を提供する
- 必要に応じ、承認された薬の使用を推奨する

Strategies for Implementation (実施方法)

STAR法を使用して、喫煙者が禁煙計画を作成するのを支援する



S

禁煙日を設定する
(理想的には2週間以内)



T

家族、友人、同僚に禁煙
することを伝え、協力を
求める



A

禁煙を試みた際に発生
する問題点を予測する



R

喫煙者の周囲からタバコ
製品を取り除き、家庭内
をタバコフリーにする

- 実践のためのカウンセリングは、次の3つの要素に焦点を合わせる必要がある：
 - 喫煙者が禁煙の継続を妨げるハイリスクの状況(喫煙または再発のリスクが増加するような出来事、精神状態または活動)を認識するのを助ける。
 - 喫煙者が危険な状況に対処するための認知的および行動的能力を理解し、実践するのを助ける。
 - 禁煙と喫煙に関する基本的な情報を提供する。
- 歯科治療中の社会的支援には、次のものが含まれる：
 - 喫煙者の禁煙を励ます
 - 思いやり(共感)と心配を伝える
 - 喫煙者に禁煙の経過について話すように促す
- 喫煙者に求められた時はいつでも利用できる地域の禁煙サービスのリスト(禁煙電話相談、健康保険適用の医療機関他)を提供できるようにする

喫煙者に提供する支援は、肯定的かつ現実的に行う必要がある。

Arrange (調整)

フォローアップの予定を立てる、または専門家へ紹介する

Action (行動)

- 直接あるいは電話で患者をフォローアップするように調整する
- 必要に応じて禁煙支援の専門家へ紹介する



Strategies for Implementation (実施方法)

アドバイスは以下のようにあるべきである:

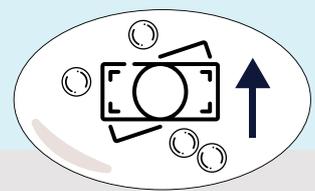
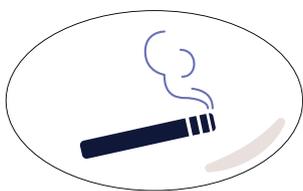
- **いつ:** 最初のフォローアップの連絡は、禁煙開始日の翌週に設定する。2回目のフォローアップ連絡は、1か月後が推奨される。
- **どうやって:** 電話、個人訪問、郵便/Eメール、再診の予定があればその時、などの実用的な方法でフォローアップする。可能であれば、チームアプローチでの喫煙者のフォローアップが推奨される。
- **何を:**
 - すべての喫煙者に対して:
 - すでに発生している問題を特定し、禁煙継続を妨げる問題点を予測する。
 - 利用可能な社会的支援、禁煙治療の利用を患者にリマインドする。
 - 禁煙補助薬の使用と問題点を評価する。
 - 次回のフォローアップ連絡のスケジュールを設定する。

禁煙中の喫煙者に対して:

- 褒めて継続を促す

再び喫煙した場合:

- 再発学習体験、次回禁煙のリハーサルとして捉えるようにリマインドする。
- 周囲の環境を確認し、禁煙の再挑戦を促す。
- 可能であれば、より集中的な治療の受診につなげる。



2.2 5Rs モデル:喫煙者が禁煙意欲を高めるための支援モデル

5Rs – 関連、リスク、褒美、障壁、反復 – は、禁煙開始の準備ができていない人に対して、禁煙への意欲を高めるカウンセリングに使用する。喫煙者は、禁煙は自分には重要でない、あるいは、禁煙に自信がないと感じており、自身では禁煙開始に踏み切れない場合がある。歯科医師・歯科衛生士が、Ask (喫煙者を特定するための質問をする) → Advise (禁煙するように助言する) → Assess (禁煙開始の準備ができているか評価する)を行った後、5Rsの動機付け介入を行うことが重要である。⁶



Relevance (関連)

禁煙があなたにどう関連するか？

Risks (リスク)

喫煙のリスクについて

何を知っているか？

Rewards (褒美)

禁煙することの恩恵は何か？

Roadblocks (障壁)

禁煙を妨げるものは何か？

Repetition (反復)

禁煙する準備ができているかどうか

評価を繰り返す。

準備ができていない場合は、

禁煙の意欲を高める介入を繰り返す。

禁煙について積極的でない喫煙者に対して禁煙支援を行う場合、「リスク」と「褒美」に焦点を当てて時間を使う必要がある。

タバコをやめたいけれども自分が禁煙できると思っていない(禁煙に自信がない)場合は、「障壁」に時間を使う必要がある。

その場で喫煙者の禁煙開始の準備が整わなかった場合、気が変わったらまた来てくださいという態度で、前向きに説明を終わるように心がける。

プライマリーケアにおいて簡易動機付け支援を提供するための手順を次に示す。⁸

Relevance (関連)

禁煙することが重要だと考えたことがありますか？

Strategies for Implementation (実施方法)

禁煙することが喫煙者にどのように関わり、なぜ必要なのか気づきを引き出し、喫煙者を励ます。

禁煙が喫煙者自身に具体的にどのように関連しているのかを確認することで、大きな動機付けのきっかけとなる。例えば、持病への影響やリスク、家族や社会的影響(家庭に子どもがいるなど)、健康上の懸念、年齢、性別、以前の禁煙経験、禁煙への個人的な障壁などが挙げられる。



Risks (リスク)

喫煙のリスクについてなにか知っていることはありますか？

Strategies for Implementation (実施方法)

喫煙が自分自身の健康に及ぼすリスクについて理解できるよう働きかける。

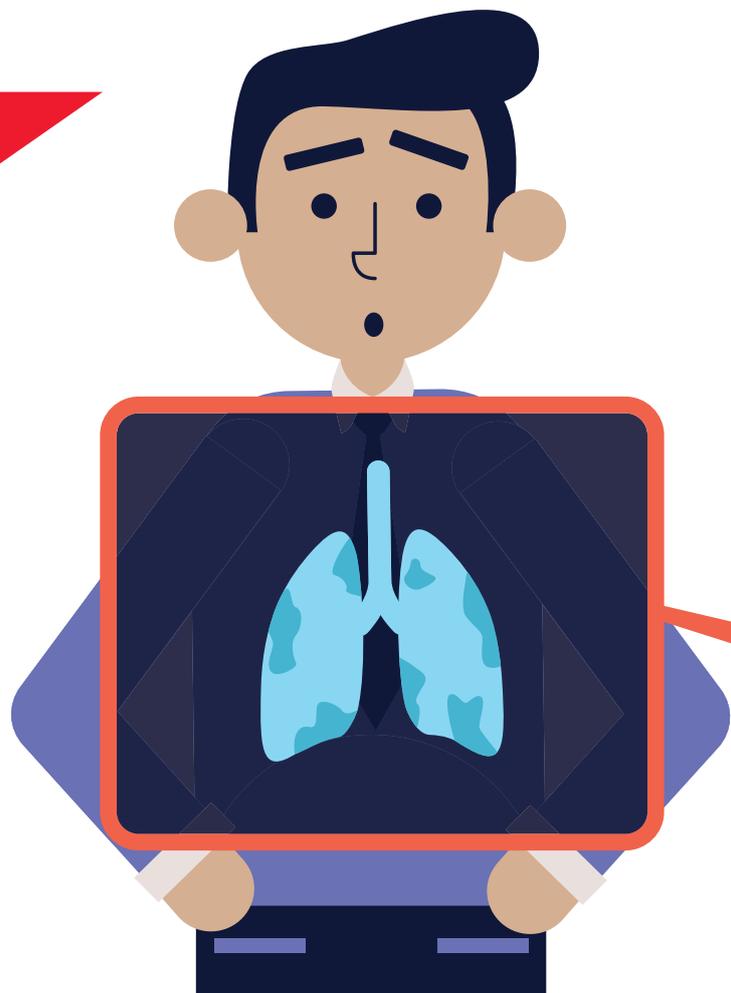
例：

- 急性(短期)のリスク：息切れ、ぜんそくの悪化、呼吸器感染リスクの増加、妊娠異常のリスク、性交不能、不妊
- 長期のリスク：歯周病、歯の喪失、口腔がん、頭頸部がん、心臓発作と脳卒中、肺がん、慢性閉塞性肺疾患、骨粗鬆症、長期障害と長期治療の必要性
- 環境リスク：子どものう蝕やメラノーシスのリスクの増加

喫煙が健康に及ぼすリスクについて、何を知っていますか？
特に気になることは？

インプラント治療に影響することは知っています。
それは恐ろしいでしょうね

そうです。インプラント治療が失敗するリスクが2倍になります



Rewards (褒美)

禁煙がもたらす恩恵とは？

Strategies for Implementation (実施方法)

禁煙が自身にもたらす恩恵について認識できるように促す。

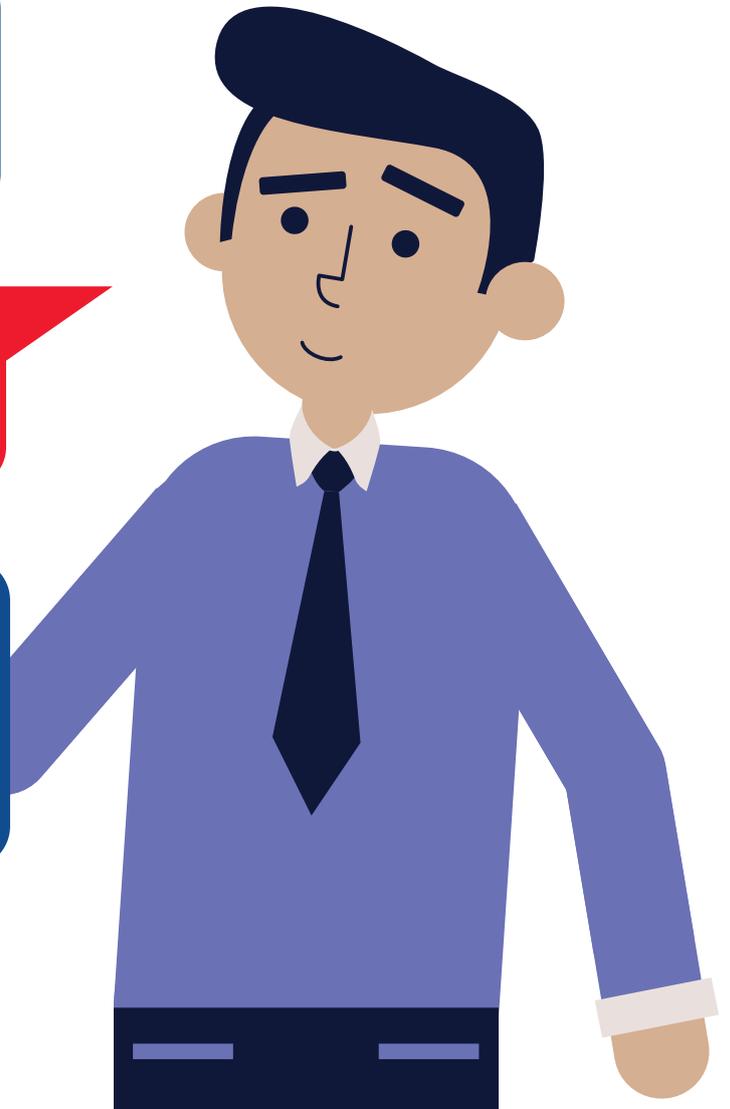
例：

- 歯科治療効果の改善
- 味覚の向上
- 嗅覚の向上
- お金の節約
- 自尊心の向上
- 家、車、衣類、自身の呼気もタバコ臭くなくなる(もっといい匂いになる)
- 自身が非喫煙者のロールモデルとなれる(子どもへのよい手本となれる)
- 子どもの喫煙リスクを低下させる(タバコのない家庭環境を作ることができる)
- 胎児や新生児、未成年者を受動喫煙の曝露リスクから守ることができる
- 身体が楽になる
- 身体活動が向上する

タバコをやめることが歯周病治療の結果にどのように影響するか知っていますか？

やめればより良い治療結果になると思います

はい、タバコをやめることで治療効果はかなり上がります。できるだけ早くやめることが大切です



Roadblocks (障壁)

禁煙を妨げるものは何か？

Strategies for Implementation (実施方法)

喫煙者に禁煙の障壁や障害を認識するよう促し、障壁に対処する相談(問題解決カウンセリング、医薬品情報の提供)を行う。

一般的な障壁：

- 離脱症状
- 禁煙失敗への恐れ
- 体重の増加
- 協力者がいない
- うつ病
- タバコの楽しさ
- 他の喫煙者が周囲にいること
- 効果的な禁煙方法のさまざまな選択肢に対して知識が限られている

では、あなたにとって禁煙を
難しくしているのは何ですか？

タバコを吸いたい欲求、
それがひどいのです

私たちが支援します。喫煙欲を減らすニコチン置換療法
(NRT)を提供することができます

それは本当に
効果的ですか？

あなたには強い意志が必要
ですが、NRTは禁煙に成功
する確率を2倍にするという
研究結果が出ています

Repetition (反復)

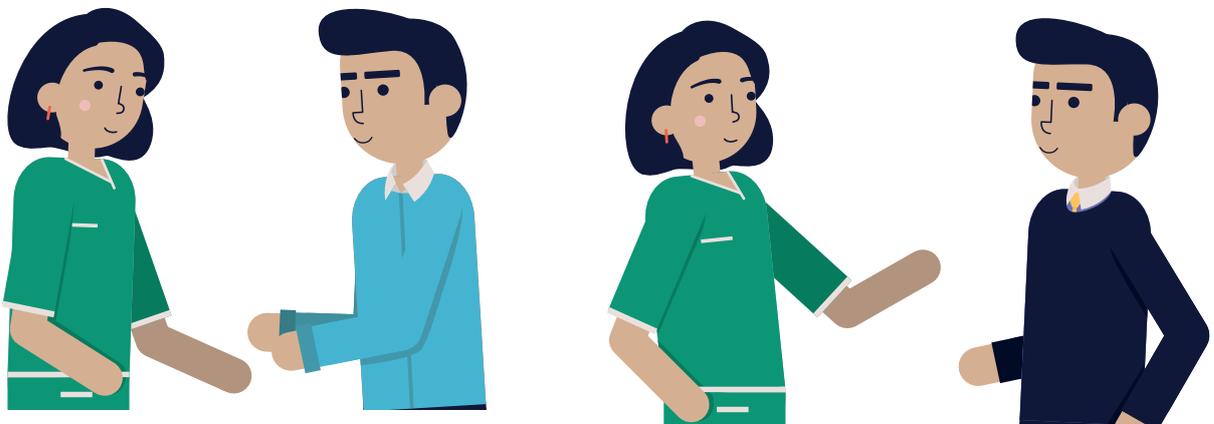
禁煙開始の準備ができているかどうか評価する。準備ができていない場合は、次の機会に介入を繰り返す。

Strategies for Implementation (実施方法)

禁煙開始の準備が整っていない喫煙者を診るたびに、動機付け介入を繰り返す。



以前お話したことについて、今のあなたの気持ちが違うか見てみましょう。これらの質問にもう一度答えていただけますか？



(禁煙開始の準備ができていない場合、5As 評価 のステージに戻る。禁煙開始の準備が整ったら、5Asのステージを進める。反復 では、「禁煙には難しさがつきものですが、きっと乗り越えられます。私がサポートします」と前向きに励ます。)

03.

歯科医師・歯科衛生士が禁煙のために推奨すべきでないことは？

禁煙支援のひとつで喫煙者に人気があり関心も高いのが、代替療法である。代替療法の代表的な例として、電子タバコの使用、鍼やレーザー治療などが挙げられるが、これらに対する明確なガイダンスは確立されていない。^{9 10}

これら代替療法は禁煙が目的であるが、禁煙成功率に関する明確で十分なエビデンスはない。コクランレビューは「鍼、指圧、レーザー治療、電気刺激療法による禁煙の効果に関して、偏りのない一貫したエビデンスは存在しない」と結論づけている。¹¹「WHO report on the global tobacco epidemic 2019」によると、電子タバコの禁煙効果は確立しておらず、禁煙のために電子タバコがどのような役割があるのかは明らかになっていない。¹²「The 2020 Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General」も同様に「電子タバコが禁煙の助けになるという点で十分なエビデンスはない」と結論づけている。¹³したがって、喫煙者に禁煙の助言をする際、電子タバコやエビデンスに欠けた他の方法を代替療法として勧めるべきではない。



参考文献

1. WHO Tobacco Free Initiative. The role of health professionals in tobacco control. WHO. Available from: <https://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2005/bookletfinal.pdf?ua=1> [accessed 26 June 2020].
2. Davis JM, Arnett MR, Loewen J, Romito L, Gordon SC. Tobacco dependence education: A survey of US and Canadian dental schools. *J Am Dent Assoc.* 2016;147(6):405-12. doi: 10.1016/j.adaj.2015.12.012. Epub 2016 Feb 5
3. Carr AB, Ebbert J. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2012;(6):CD005084. doi: 10.1002/14651858.CD005084.pub3.
4. World Health Organization. The World Oral Health Report . WHO. Available from: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf [accessed 26 June 2020].
5. World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO FCTC. WHO. Available from: https://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_14/en/ [accessed 26 June 2020].
6. World Health Organization. WHO monograph on tobacco cessation and oral health integration. WHO. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-monograph-on-tobacco-cessation-and-oral-health-integration> [accessed 26 June 2020].
7. FDI World Dental Federation/ World Health Organization. Tobacco or oral health: an advocacy guide for oral health professionals. FDI / WHO. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/resource/tobacco-or-oral-health-advocacy-guide-oral-health-professionals> [accessed 26 June 2020].
8. World Health Organization. Toolkit for oral health professionals to deliver brief tobacco interventions in primary care. WHO. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255628/9789241512510-eng.pdf?sequence=1> [accessed 26 June 2020].
9. Sood A, Ebbert JO, Sood R, Stevens SR. Complementary Treatments for Tobacco Cessation: A Survey, *Nicotine Tob Res.* 2006; 8(6):767–771, Available from: doi.org/10.1080/14622200601004109
10. Lazuras L, Muzi M, Grano C, Lucidi F. E-cigarettes as smoking cessation aids: A survey among practitioners in Italy. *J Public Health Int.* 2016;61(2):243–248. doi: 10.1007/s00038-015-0772-x.
11. White AR, Rampes H, Liu JP, Stead LF, Campbell J. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2014;2014(1). doi:10.1002/14651858.CD000009.pub4
12. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019. WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/who-report-on-the-global-tobacco-epidemic-2019> [accessed 26 June 2020].
13. U.S. Department of Health and Human Services. Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255575/> [accessed 26 June 2020].

最後に

本書はFDI禁煙支援タスクチーム(D. Fu, H. Ogawa, I. Ben Yahya, E. Kateeb)によって作成された。

本書の日本語訳は、埴岡 隆, 小島美樹, 竹原祥子, 植木麻有子, 小川祐司によって作成された。



FDI World Dental Federation

Chemin de Joinville 26 • 1216 Geneva • Switzerland

T +41 22 560 81 50 • info@fdiworlddental.org

www.fdiworlddental.org

©2021 FDI World Dental Federation