絆 Doctor's File 会員インタビュー Vol.9

口臭治療はとことん患者さんと向き合うことと、各科へのリエゾン

永田歯科医院　院長　永田　修 先生

口腔内は綺麗でも口臭を訴える患者は少なくない。県内では数少ない口臭外来を設けている永田歯科医院院長・永田修先生に話を伺った。

― なぜ口臭を研究されたのですか？

口臭を気にして来院した患者さんに的確なアドバイスができず悔しい思いをし、それで始めました。口臭は病気なのか、状態なのかの疑問から始まり、一般向けの本から医学書まで読み漁り、情報のありそうな歯科以外の学会にも入りました。そんな時、口臭に関する研修会の案内を見つけ、そこで本田俊一先生（東大阪市・ほんだ歯科）と出会い、覚悟と知識が必要なこと、口臭治療は儲からないことを教えていただきました。それでも、弟子入りスタイルで学ばせてほしいと懇願し、大阪まで何度も通って診療を見学し、研修会にも参加してきました。東大の柏の葉キャンパスや本郷キャンパスにも嗅覚や脳科学の講義を聞きに行きました。勉強する内容は非常に幅が広く、空気清浄器の仕組みまで勉強しました。

― そもそも口臭は病気ですか？

口臭は、単に嗅覚でとらえる生理的に発生するガスに過ぎません。臭気ガスそのものは病気ではなく、健康な人の体臭と同じく、その時のコンディションにより強く発生するものです。日本口臭学会では、口臭は「本人あるいは第三者が不快と感じる呼気の総称」と定義しています。そして、口臭症は「生理的・器質的・精神的な原因により口臭に対して不安を感じる症状」としています。他人が感じるだけでなく、自分が感じることも含めているのが特徴です。口臭は命には関わりがありませんが、患者さんの中には手首にリストカットの跡が残る方もいました。ですから、安易に始めると危険だと思いました。「24 時間サポートするよ」と、覚悟を決めて患者さんに話しています。

― どのような治療をするのですか？

患者さんはいろいろと調べ、試されてから来られます。しかし、「口臭に効く」というものは情報過多で、患者さんが判断するのはなかなか難しい。それが間違っているか否かではなく、効果があったか、ないのか、検査して説明していきます。口臭不安の原因は、「カラカラ・ネバネバ」に代表されるドライマウス感覚であったり、口腔内の pH などの恒常性維持ができなくて起こる口腔内緊張であったりもします。そのため、臭気だけにとらわれず、これらの感覚を持ったときに起こる「口臭不安」と「認知のゆがみ」から来ることをまずは容認し、不安感覚を見逃さないことが重要です。患者のメンタル面に対応できるカウンセリング能力が必要になりますが、このことは一般診療にも応用できます。

私が習得した「ほんだ式口臭治療」は、チャートとプロトコル、そして心療内科で良く使う「リエゾン」（フランス語の“連携”）を大切にします。機器を使用して原因を絞り込んでいく過程で、内科的・耳鼻咽喉科的疾患が考えられるときは、それぞれの専門の先生にリエゾンし診ていただきます。歯周病や虫歯が原因であると疑われた場合は、かかりつけの歯科医院にリエゾンし、私の医院では、24 時間徹底したデオドラント（バクテリアの増殖を抑えるなどして体臭その他の悪臭を防ぐこと）の無臭化処理のみを行います。同時に並行して、不安の原因を特定し治療する認知行動療法で口臭不安を解決します。この治療法は 2002 年に確立されて以降、常に医療従事者や研究者に情報公開され、プロトコルも毎年アップデートされています。

ほんだ歯科で治療法を習得した先生が治療を行い改善しない場合は、ほんだ歯科へリエゾンし、再治療を依頼することができると同時に、改めて指導を受けることができます。EBAC（Excellent Breath Alliance Clinics）という、患者を見捨てない、安心して治療ができる制度も確立しています。

デオドラント手法や治療法は年々更新されるので、EBAC のメンバーは年に 2 回研修を受ける義務があり、海外の大学とも共同研究を立ち上げエビデンスを確立しています。韓国の大学（Guro Medical Center of Korea University）では、ほんだ式口臭治療を取り入れ教えています。

これら治療法の他に、私は独自に「うま味」を含めた基本五味の味覚検査を取り入れています。

独自に取り入れている味覚検査の試薬

うま味の異常は味覚減退の初期段階から発現するので、その検査は舌性状を知る上でも、食事指導で説明する場合にも役立っています。

― 先生が所属されている日本口臭学会はどのような活動をされているのですか？

私は 2005 年 7 月、口鼻臭臨床研究会の設立時に入会しました。この研究会が母体になり、09 年 7 月に日本口臭学会と名称変更し、10 年 1 月には日本学術会議協力研究団体の指定を受けています。研究者や医師、歯科医師、看護師、さらには基礎研究を支える薬学科学系研究者らが中心となり、現在、アクティブ会員は 400 人近くまで増え、2 年前から認定制度も導入されています。学会員のうち 100 人から 150 人が EBAC のメンバーで、学会の実務を担っています。

学会の活動は、口臭と生体ガスと各種疾患との関係を中心とした基礎研究、臨床的手法・治療方法の研究、口臭抑制素材などの薬理・生化学的基礎研究、口臭測定器などの評価研究、精神医学的な研究など非常に幅が広いです。

1991 年：日本大学歯学部　卒
1994 年：永田歯科医院　開院
2006 年：ほんだ式口臭外来歯科医師認定
2014 年：日本口臭学会　口臭認定医

― 口臭治療は幅が広く、他の医療機関との連携が大事ですね。

連携する相手のことをよく知らなければ連携は成り立ちません。「がん連携」に参加する歯科医師は、今日どういったがん治療が行われているのか、副作用対策や医師や看護師は患者さんにどう接しているのかを知ることから始めています。病院側も支持療法としてのオーラルマネジメントの重要性を学んでいただいて、双方が患者に伝え、患者やその家族もその重要性を認識し行動することで初めて連携が成り立っています。

口臭外来も同じで、口臭症の対応にあたって、関連する他科の疾患や他分野の知識をしっかり学び理解することが重要だと思っています。

― 医科歯科・多職種の連携に参加したいと思っている先生へのアドバイスをお願いします。

上からもの言える立場ではありませんが、がん患者や他の疾患の医科歯科連携で各地の研修会や取り組みに参加してきた立場から言わせて頂けるのであれば、「連携の目的は何なのか」「患者さんと、その家族もチームの一員であることを忘れないこと」が大切だと思います。それと、歯科医師としては健康や病気に関連した地元のボランティア活動やイベント、医科の研修会等に参加したらいいと思います。まずは相手の声を聞くことが大切です。インターネットの時代でもまず顔を出すことです。

― 保険医協会でもコモンディジーズ研究会を開いてきました。歯科の先生方にも参加していただけるよう工夫していきたいと思います。