YB0003851105 17

PR 企画・制作
読売新聞中部支社広告部

きょうは「世界禁煙デー」

世界では毎年、約500万人がたばこによって死亡している。日本人の喫煙率は10年前に比べれば減少したが、それでも男性の喫煙率は先進国ではドイツとトップを争う。たばこの害を知り、禁煙へ踏み出してもらおうと、堀口明彦・藤田保健衛生大学医学部外科学教授と廣瀬正裕・同学部呼吸器内科学Ⅱ講座講師の2人の専門医にお話を聞いた。きょう31日はWHO（世界保健機構）が定める「世界禁煙デー」だ。

（聞き手＝千田龍彦・中部支社専門委員）

健康へ踏み出して

すい臓がん 発症増加

堀口　明彦氏

1991年、藤田保健衛生大学大学院医学研究科修了。同大学医学部外科学講師、消化器外科学准教授を経て、2011年から外科学教授（胆膵・総合外科）。日本消化器外科学会評議員、日本外科学会指導医、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医ほか。

■たばこ3悪

日本人の喫煙率（2008年）は男性36・8％、女性9・1％。「たばこによる死亡は増加し、年11万4000人に達している」と廣瀬さん。ニコチン、タール、一酸化炭素がたばこ3悪。どんな健康被害があるのだろうか。

廣瀬　ニコチンは低濃度では興奮作用、高濃度では鎮静作用があります。問題は心理的にも身体的にも強い依存性があることです。燃焼時に発生するタールには約4000種類の化学物質が含まれ、ベンツピレン、ニトロソアミンなどの発がん物質も数十種類含有しています。一酸化炭素は酸素の200倍近く血液中のヘモグロビンと結合しやすく、血液の酸素運搬の邪魔をする。喫煙で体の組織が酸欠状態に陥っています。

一番の問題は喫煙による発がんリスクの増加だ。

堀口　発がん物質はDNAと結合し、DNA複製の際に遺伝子変異を引き起こし、細胞ががん化する。喫煙と様々ながんとの因果関係は明らかで、喫煙開始年齢が低いほど、発がんリスクが増えます。

廣瀬　たばこを吸わない人に比べ、喫煙者ががんになるリスクは喉頭がんが30倍、肺がん4・5倍、食道がん2・5倍となります。

堀口　発がん物質は煙だけでなく、唾液とともに消化管をはじめ全身にばらまかれる。発がんリスクは男性では胃がん1・5倍、すい臓がん1・6倍、肝臓がん1・8倍、女性も胃がん1・2倍、すい臓がん1・8倍、肝臓がん1・7倍です。

肺老化 たばこで進行

廣瀬　正裕氏

2002年、藤田保健衛生大学大学院医学研究科修了。04年から同大学医学部呼吸器内科学Ⅱ講座講師。日本内科学会認定内科医、日本呼吸器学会、日本アレルギー学会、日本呼吸器内視鏡学会各専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医ほか。

がんの中で最も予後が悪いのがすい臓がん。専門家である堀口さんの話にもう少し耳を傾けよう。

堀口　慢性すい炎はアルコールの過剰摂取が原因です。慢性すい炎患者の44％が消化器のがんになり、うち24％がすいがんで亡くなっている。すい臓に結石をともなうとすいがん発症リスクは増大します。お酒にたばこは付き物で、アルコール性慢性すい炎患者の喫煙率は7割以上。たばこで、すいがんの発症率は極めて高くなります。

すいがんは発見しにくいうえ、肝臓やリンパ節に転移するやっかいながんだ。

堀口　慢性すい炎の方には定期的に超音波やCTの検診を受けてほしい。すいがんを克服するには、早期の診断と外科切除、その後に抗がん剤治療を組み合わせます。外科切除は開腹が一般的ですが、私どもの病院では手術支援ロボットのダヴィンチを導入し、症例によっては大きく開腹することなく手術できるようになりました。患者の負担が小さく、回復が早まります。

がん以外でたばこの影響が注目されるのは肺気腫や慢性気管支炎などのCOPD（慢性閉塞性肺疾患）だ。国内には約22万人の患者がいる。

廣瀬　潜在患者は約530万人。2020年には世界の死亡原因の第3位になるだろうといわれている。体を動かしたときに息切れがしたり、せきやたんが増えたら、呼吸器を専門とする医療機関で受診してください。日本呼吸器学会では、呼吸機能検査の結果がわかりやすいように「肺年齢」を提唱しています。実年齢以上に老化しているようなら、喫煙などで呼吸機能が低下している証拠です。

脳卒中や心筋梗塞もメタボリックシンドロームとたばこが原因だという。

廣瀬　喫煙は血圧上昇や心拍数増加で心臓に負担をかけ、血管を収縮する作用があり、動脈硬化のリスクがいっそう高くなる。歯周病、胃や十二指腸かいよう、肌の老化も喫煙が影響しています。

■節煙、分煙の限界

健康への配慮やたばこの価格上昇で、吸う本数を減らし、ライトなたばこに替えたスモーカーがいる。

廣瀬　ニコチン依存があるため、無意識のうちに深く煙を吸い込んだり、ギリギリまで吸ったりして、結局、有害物質の吸収量はほとんど変わりません。

たばこの害は喫煙者にとどまらない。周囲の人の受動喫煙の問題だ。

堀口　たばこの有害物質は、喫煙者が吸い込む「主流煙」より、点火部から立ち上がる「副流煙」の方が数倍から数十倍多く含んでいます。

廣瀬　受動喫煙でも疾患のリスクが増加します。受動喫煙が原因で病死する人は、肺がんと心筋梗塞などの虚血性心疾患だけでも毎年6800人にのぼるそうです。

夜、ベランダでたばこを吸う人をホタル族という。家族への配慮からなのだが。

廣瀬　ベランダや換気扇の下で吸っても実は効果がない。窓を開ければ入ってくるし、換気扇があっても料理のにおいが部屋中に広がるのと同じ。その体には有害物質がいっぱい付いており、結局は部屋中に撒き散らしている。同じことは企業などが喫煙室を設けて分煙しているケースでもいえます。喫煙室は完全な密閉ではなく、微量でも外へ漏れている。体に有害物質を付けて歩き回っている。受動喫煙をなくすには、完全な禁煙しかありません。

■禁煙のメリット

これほど害のあるたばこ。禁煙したくてもニコチン依存症は手ごわい。実は堀口さんも20歳から喫煙派。しかし、35歳で禁煙を思い立ち、スパッとやめることができた。

堀口　医師の仕事が忙しくて、たばこを吸っていては、体がつらく、禁煙を決心した。やめることができたのはニコチンパッチのおかげ。パッチを張れば、皮膚から24時間、ニコチンが吸収され、朝、起きたときも吸いたいと思わず、一気に禁煙できました。

廣瀬　2006年から、禁煙治療に保険が適用されています。ただ、禁煙外来を開設するには、敷地内禁煙などの施設基準があり、患者も一定の要件を満たしたヘビースモーカーが対象で、禁煙治療プログラムにのっとって治療します。禁煙外来で主流になっているのは、バレニクリンという内服薬です。ニコチンが脳の中枢神経に作用するのを阻害し、喫煙の満足感を抑制する働きがあります。

禁煙治療に保険が使える医療機関は、現在、愛知県では649施設、岐阜県215施設、三重県213施設。治療途中で脱落する人もいて、受診者全体の1年禁煙率は33％程度だという。

廣瀬　強い依存があるだけに、つい吸ってしまう。禁煙には堀口先生のように強い意思が大切です。たばこをやめれば、がんのリスクも減り、COPDの進行も遅れます。若ければ若いほどいい。

堀口　これからは学校での教育が必要です。小学校からたばこの害を教え、家庭で一人でも吸う人がいれば、家族は受動喫煙していることを理解してもらう。そうすれば、家に帰って「お父さん、たばこはいけないよ」と言うでしょう。

★DVC YFCOPCOR05 (0004 4597 05A5G)