

たばこと肺の病気

名古屋市立大学腫瘍・免疫内科学
佐藤滋樹

2003年「健康増進法」が施行され、その25条においてわが国で初めて受動喫煙が法的に規制され、2005年日本は世界保健機関「たばこ規制枠組条約（FCTC）」を締結した。2008年タバコ自動販売機に対してタスポが導入され、タバコ値上げが論議されるなど日本においても禁煙運動が高まっているように見えるが、先進国の中では禁煙対策は十分でない。2008年日本たばこ産業の調査によると、男性39.5%と先進諸国の中では高く、女性12.9%で20歳、30歳代では上昇傾向である。

タバコ煙には4,000種類以上の化学物質、約200種類の有害物質、60～70種類の発癌物質が含まれている。喫煙は様々な健康被害をきたすが、例えば男性では非喫煙者に対して喉頭がんの相対危険度を32.5倍まで上げ、肺がん4.5倍、口腔・喉頭がん3.0倍など多くの癌種の発癌に関与する。また、肺気腫・慢性気管支炎など呼吸器疾患のみならず、心筋梗塞・狭心症、胃潰瘍、クモ膜下出血をはじめ脳卒中などの発病も高める。タバコ煙は喫煙者本人だけでなく、タバコを吸わない人が傍らの喫煙者のタバコの煙を吸わされる受動喫煙でも健康被害をもたらす。受動喫煙で心筋梗塞死は1.2～1.3倍、脳卒中死は1.8倍、肺がん死は1.2倍となる。日本では、父か母のすくなくともどちらかが喫煙者であるために、リビングでの受動喫煙にさらされているこどもが半数以上にものぼる。こどもにおいては気管支炎、肺炎や気管支喘息の発症を高め、乳幼児突然死症候群の発生危険度も高める。妊婦の喫煙は低出生体重児、早産と関わる。さらに歯周病や皮膚の老化（シワ）にも関連する。

肺気腫・慢性気管支炎は合わせてCOPD（慢性閉塞性肺疾患）とよび、タバコ病の代表的疾患である。大気汚染の問題がほぼ解消された現在の日本においては、COPDの原因はほとんど喫煙といってよい。重喫煙者の10～20%程度の人がCOPDを発病するといわれており、肺機能検査（肺活量など）による大規模な調査では日本において40歳以上の成人の8.5%がCOPDに罹患しており、推定患者数は500万人以上である。COPDでは慢性の咳や痰がみられ、病気の進行とともに息切れが出現する。最初は階段を上る時に強い息切れを感じるが、徐々に平地でも息切れを感じるようになり禁煙しなければさらに病気は進行し、24時間酸素を吸入しながら生活することもある。

種々の調査によると喫煙者の60～80%が「タバコをやめたい」と希望しており、その3人に1人は「真剣に禁煙を試みたことがある」と答えている。なぜ禁煙できないのか。それは喫煙習慣の本質はニコチン依存症だからである。カナダ、オーストラリアのタバコのパッケージには喫煙は“addictive”（=依存性）であると明記されている。ニ

ニコチンはヘロインやコカインよりも依存性が高いとされ、ニコチンを断ち切ったときの症状（離断症状）として米国精神医学会で易刺激性、怒り、不安、集中困難、落ち着きのなさなどが診断項目に上げられている。

2006年、禁煙治療が保険適応となった（国からもニコチン依存症が治療の対象となる病気と認識された）。保険診療を受けられるには要件があり、直ちに禁煙しようと考えていること、10個の質問項目に答える「ニコチン依存症スクリーニングテスト」で5点以上であること、1日喫煙本数×喫煙年数（ブリンクマン指数）が200以上であること、禁煙治療を受けることを文書により同意していること。の4件を満たす必要がある。タバコを吸い始めたばかりの大学生はブリンクマン指数の項目が該当せず保険診療を受けられないことが多い。標準禁煙治療プログラムは初診と2, 4, 8, 12週間後の再診の計5回からなる。初診では相談により禁煙開始日を決定し、禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイスをするとともに、禁煙治療薬の選択と説明が行われる。また、ニコチン摂取量の客観的評価のために、吐く息の一酸化炭素濃度を測定する（測定器に息を吹きつけるだけの簡単な検査）。再診では離断症状をお聞きし、呼気一酸化炭素濃度を測定し、禁煙継続のアドバイスをする。

禁煙治療薬にはタバコを止めたときに生じる上記のような不快な離断症状をやわらげるために、ニコチンを他の方法で補充する「ニコチン代替療法」が用いられる。貼り薬（パッチ）とガムがあり、ニコチンパッチは保険適応がある。ニコチンパッチの標準的な使用法は、最初の4週間は「大」を使用し、その後2週間ずつ「中」「小」を貼りニコチン依存を徐々に解消する。販売時の臨床試験では53.3%の禁煙率があり、薬を使用しない偽薬群の36.3%よりも良好な成績であった。2008年新しいタイプの禁煙治療薬が保険適応となった。バレニクリン（商品名チャンピックス）は脳内の神経細胞にニコチンが作用するポイントを阻害し、「喫煙から得られる満足感」、「精神的な充足感」、「胸の爽快感」を抑制する。また喫煙したときに神経細胞から放出されるドーパミンという快感を生み出す物質を神経細胞から少量出させる。販売時の臨床試験の結果では、治療開始後第9～12週での禁煙成功率が65.4%と高いものであった。

ニコチンは依存性が高く1度の禁煙チャレンジでは長期間の禁煙は成功しにくく、何度も繰り返しのチャレンジの後成功した人が多い。保険診療による禁煙治療は有効性が高いが、一度に多くの人に対応できないので社会的インパクトは低い。最近では携帯電話やインターネットを利用した禁煙プログラムもある。公共の場での分煙から完全禁煙への移行、子供に喫煙をさせない喫煙開始予防など、社会が行うべきことはまだ多い。医療費抑制のためにも政府、行政の大きな決断に期待する。