

平成26年2月10日号 (第134回)

阿伎留通信

公立阿伎留医療センターは、医の心を重んじ、患者の生命と健康と生活の質を考える良質の医療を実践し、地域医療の最適化に努力します。

年が明けてからインフルエンザの感染者が増加しています。

手洗い等を徹底し、体調管理に十分注意しましょう。

今回の阿伎留通信は、「喫煙の害」について

呼吸器科 後藤 慎一医師よりお話をさせていただきます。



厚生労働省や病院などの医療機関の広報、マスコミの報道、製薬会社等の宣伝を通じタバコと健康への害に関する情報が年々広まっていることと思います。喫煙は疾病・死亡原因のなかで予防可能で、禁煙は疾病や死亡を確実に減らすと言われており、公共の空間での禁煙指定の動きがさかんです。道端では10数年前と比べるとポイ捨てタバコの吸い殻は見なくなり、きれいになったと実感します。厚労省、J Tなどの統計では喫煙人口は2300万人で減少傾向であるものの、中年男性の喫煙率が高く、30-50歳台で40%程度と言われています。喫煙者の70%がニコチン依存症とされています。情報過多のこの時代、阿伎留通信に医療者の立場からタバコは体に悪いなどと申しましてもほとんど意義をなさないと思い、喫煙に関する私見を中心に述べさせて頂きたいと思います。しかしながら一応は医学的研究から現時点で明らかになっている事項をまとめます。

喫煙・タバコの健康への悪影響

悪性腫瘍（癌）、循環器、呼吸器、妊娠など広範な臓器に健康への影響が引き起こされ、発がん性は口腔、喉頭、鼻腔・副鼻腔、下咽頭、肺、食道、胃、膵臓、腎臓、膀胱、子宮頸部、尿路、白血病に関連があり、循環器疾患では動脈硬化、冠状動脈疾患、脳卒中、腹部大動脈瘤の原因と考えられます。呼吸器では喘息の悪化、慢性閉塞性肺疾患 COPD の発症と死亡の原因としてクローズアップされています。また受動喫煙に関しては、肺癌のリスクを高め、循環器、乳児突然死症候群を引き起こすとされています。



次に視点を変え、タバコ産業と販売側の立場の見解もみてみます。ホームページを見るのがよいです。

● 喫煙と健康に関する J T (日本たばこ産業株式会社) の考え方 喫煙と健康 (2014年1月現在)

厚労省がたばこを疾病、妊娠の危険因子としている根拠への疑問を投げかけている。喫煙するしないは、情報に基づいて、個々の成人が決めるべきもの。

<http://www.jti.co.jp/corporate/enterprise/tobacco/responsibilities/responsibility/health/index.html>

● 禁煙の保険治療へ反対。喫煙が病気という考えは、本当にそうなのか？。ニコチン依存性の程度が弱いことは科学的にも認められている。依存症として治療する病気とは考えられない。

http://www.jti.co.jp/news/opinion_20060123_01.html

● 昨今の厚生労働省のたばこ政策へ断固反対

http://www.jti.co.jp/corporate/enterprise/tobacco/responsibilities/opinion/mhlw_policy/20120330_01/index.html

皆様はどのようにお考えになりますでしょうか。

私の外来では呼吸器疾患の患者さんが多いのですが、慢性の咳、息切れのある患者さんには、治療の前提条件として絶対にタバコをやめて頂いております。循環器疾患、脳血管疾患も同様に禁煙が重要です。病気の無い方も1日40本などの重喫煙を続けると「健康」という幻想が将来的に高い確率で崩れてしまいます。さて問題はどうやって禁煙してもらうかです。一部にさりと「やめたよ」と言って苦痛をそれほど伴わない方がいらっしゃいます。精神・身体とも依存性が少なかったため大変ラッキーです。2006年に禁煙治療に対する保険適応が開始されました。当院にも禁煙外来があり山上医師が治療を行っております。これは禁煙補助薬を併用し禁煙までの過程を一連のプログラムで指導します。禁煙の意志が明確で、かつ、これまで禁煙が困難であったとご自身で悩んでいらっしゃる方には当院禁煙外来の受診をお勧めしています。

一方、平素の診療のなかでも禁煙指導は大変重要で有難いことに喫煙しているか否かはご本人様から正直に伝えて頂けることが多いです。車の同乗者が車内で窓を閉め切って喫煙している場合は鑑別が難しいですが、聴診器を体に当てるとき衣服の匂いからも判断できます。禁煙が治療の前提と言いましたが、タバコを吸いながら気管や血管のコンディションを良くする薬を使用することは、180度正反対の行為です。

私自身、意志でタバコが止められず20年以上喫煙しました。大変な苦勞の末に禁煙して約10年が経過しました。個人的体験では、もっとも忍耐を要したのが食後の一本、仕事の区切りがついた後の一本です。これが実に克服し難い。食後に一服しないでお茶だけ飲んでいる人の気がしれないといった感じです。実のことを言いますと、タバコに害が無いのなら今でも吸いたいと思います。ただし禁煙開始時の当時と異なり強い渴望がなくなっているので、この渴望がニコチンへの身体依存だったのでしょうか。今、長年の禁煙後も吸いたいと思うのは血中ニコチン濃度とは関連がないわけで、この部分は快い感覚（ポーっと弛緩して楽になる）の記憶のためではないかと思っております。結局のところ私にとってタバコの害の一つは、やめる過程における、渴望を断ち切る強い精神ストレスのようでした。このような個人的体験と喫煙中の患者さんの体験を聞きながら「あたかも共感するような会話」で断煙に導くのが私の禁煙指導の手法です。余談ですが個人的には「禁煙」という言葉は、いつまでも「禁ずる」禁欲的でストレスフルな響きがあるので「断煙」を好んで使っております。すでに断煙経験のある方はどう思いですか？



阿伎留通信については、第1回から最新号まで、公立阿伎留医療センターのホームページで御覧にすることができます。ホームページアドレス(<http://www.akiru-med.jp>)