

タバコと健康 ②

■タバコと生活習慣病

タバコには約4,000種類もの化学物質が含まれていて、そのうち200種類以上は、発がん性物質や有害物質と言われています。タバコが多くの疾患の原因となっていることは、さまざまな研究で明らかになっています。日本人の死因の上位疾患をみても、タバコと関連の深い疾患が多いことがわかります。日本人の死因第1位のがんは、そのほとんどの種類がタバコと関連しています。

タバコとがんとの因果関係については古くから指摘され、多くの研究報告があります。2012年、IARC（国際がん研究機関）は、口腔がん、食道がん、肺がん、食道がんなどをはじめ、15種類以上のがんが喫煙との関連が確実と報告しています。この報告書は、

2004年の報告に新たに蓄積された知見を加えて、何度も議論を重ね、判定は相当慎重になされたものです。報告書によると、喫煙および受動喫煙はいずれも放射線やアスベストなどと同じカテゴリの「グループ1」で、「がんを確実に引き起こす」と判定されています。

がんは、ある日突然発症する病気ではなく、発症までに長い年月を要します。多くのがんは、がん細胞が形成され、それが成長・進行し、がんと判断されるまでに20～30年近い年月を要しますが、タバコはがん細胞の「形成（イニシエーター）」と「成長・進行（プロモーター）」の両方に関わる要因となります。タバコに含まれる有害物質のうち、ニコチン、タール、一酸化炭素の3つを「3大有害物質」といいますが、一酸化炭素を吸い込むと、血中のヘモグロビンと結合し、血管に損傷を与える動脈硬化を促進させます。動脈硬化は高血圧症の温床でもあり、循環器疾患の脳血管疾患や心疾患を引き起こす原因ともなります。ポロポロの血管や血液ドロドロなどの表現は、まさにこの動脈硬化のことです。

図表1 日本における喫煙とがん死亡についての相対リスクと人口寄与危険割合 -3コホート併合解析研究(1983-2003)-

がん種	男性		女性	
	相対リスク	人口寄与危険割合	相対リスク	人口寄与危険割合
全がん	2.0	39%	1.6	5%
口唇・口腔・咽頭	2.7	52%	2.0	7%
食道	3.4	61%	1.9	12%
胃	1.5	25%	1.2	3%
肝・肝内胆管	1.8	37%	1.7	5%
膵臓	1.6	26%	1.8	8%
喉頭	5.5	73%	—	—
肺	4.8	69%	3.9	20%
子宮頸部			2.3	9%
腎盂を除く腎臓	1.6	30%	0.6	-1%
尿路（膀胱・腎盂・尿管）	5.4	72%	1.9	3%
骨髄性白血病	1.5	35%	1.0	0%

相対リスク：たばこを吸わない人を1として、たばこを吸う人のがんのリスクが何倍になるかを示す指標
 人口寄与危険割合：がんの原因のうち喫煙がどの位の割合を占めるかを示す指標（%）
 注）人口寄与危険度は、相対リスクが1の場合には、0となり、相対リスクが1未満の場合は負の値となります。
 資料：Journal

図表 2 タバコの3大有害物質

ニコチン	依存を引き起こすだけでなく、交感神経を刺激し、末梢神経を収縮させて血流を抑える働きもあります。この状態が続くと血圧が上昇し、動脈硬化を引き起こすため、さまざまな循環器疾患の原因ともなります。
タール	熱分解により発生する黒褐色の油状液体です。血液中にはほとんど吸収されませんが、細胞に付着する性質を持ちます。発がん性物質や発がん促進物質などを含んでいるので、がんの発症に深く関与しています。
一酸化炭素	血液中のヘモグロビンと結びつきやすいため、酸素の運搬を妨げて、身体が酸素不足に陥ります。血管壁や血小板を傷つけたり、悪玉コレステロールを増やすなど、動脈硬化を促進させます。

さらに、タバコは国民病とも言われる糖尿病とも深い関わりを持ちます。喫煙は交感神経を刺激して血糖値を上昇させ、インスリンの分泌を低下させる働きがあるため、糖尿病の素地を作ってしまいます。糖尿病は偏食や運動不足が原因の生活習慣病ですが、タバコも影の主演とも言えるほど大きな原因なのです。また、糖尿病の治療には禁煙が鉄則ですが、そのまま吸い続けると糖尿病性腎症などの合併症や、循環器疾患を併発するリスクを高めてしまいます。

■COPDにご用心

タバコの影響として最も顕著に現れるのが、咳や痰、喉痛、息切れなどの呼吸器系の症状です。最近では特に喫煙による慢性気管支炎や肺気腫などの「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の危険性が注目されています。日本人の死因の8位に位置するCOPDですが、今後さらに順位を上げると予測されています。

速足で歩いたり、運動をしたり、階段の上り下りだけで息が切れたり、風邪でもないのに咳や痰が続くなど、主な症状はごく一般的なものがほとんどです。「少し風邪気味かも?」「疲れているから」などと、つい見過ごしてしまうことが多いのですが、進行すると少し動いただけで苦しく、日常生活にも支障をきたすようになります。COPDは命に関わる

ため、「たかが咳くらい」と軽視は禁物です。COPDの患者の9割以上が喫煙者というほど、その背景には長い喫煙習慣があります。特に40歳以上の方で、風邪に似た症状や咳や痰が続く場合は、COPDが疑われますので、早めの受診・治療を心がけましょう。

■大切な人を守るためにも禁煙を

タバコの煙には、喫煙者自身がタバコから直接吸い込む「主流煙」と、タバコの先から出る「副流煙」、そして喫煙者が吸い込み・吐き出す「呼出煙」があります。現在は、分煙が当たり前のようになり、副流煙の影響も多くの人が理解していますが、「呼出煙」も副流煙と同じくらい有害物質を含んでいることをご存知でしょうか？

呼出煙が厄介なのは、喫煙中に吐き出す煙は目に見えるのですが、喫煙後の数分間は喫煙者の呼気の中に有害物質が含まれていることです。家族や周囲の人に気を使って、喫煙所やベランダ、換気扇の下で喫煙しても、戻ってきて隣で会話をすれば、副流煙と同じような影響を及ぼすこととなります。喫煙後に部屋に戻り、無防備な乳幼児を抱いてあやす場面を想像してみてください。乳幼児は呼気に含まれる有害物質をダイレクトに吸収してしまうことになるのです。

タバコは、がんをはじめとするほとんどの生活習慣病の原因となるほか、さまざまな影響を周囲に及ぼしているのです。喫煙者にとっては、一時の安堵感は求められる嗜好品かもしれませんが、病気を患い、一生の苦しみを伴う可能性があることも理解する必要があります。自分の健康はもちろん、家族や周囲の方の健康のためにも禁煙に踏み切ってみませんか？

