

座長のことば

なぜ今敷地内禁煙なのか：受動喫煙から COPD (慢性閉塞性肺疾患) まで
喫煙の影響と受動禁煙予防水村 直¹⁾ 落合 亮一²⁾¹⁾東邦大学医学部放射線医学講座 (大森) 准教授²⁾東邦大学医学部麻酔科学講座 (大森) 教授

国際がん研究機関 (International Agency for Research on Cancer : IARC) は、能動喫煙および受動喫煙が「ヒトへの発癌性を示す十分な証拠がある」として、タバコに対してアスベストやホルムアルデヒドと並ぶ発癌性を有するグループとして分類している (<http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/index.php>)。タバコの煙は、癌や循環器、呼吸器疾患などのリスクを高める。受動喫煙のようにタバコの煙への曝露が低くても血管内皮障害や炎症が生じ、急性循環器疾患の発症や血栓形成を促すとされている。2010年の厚生労働省研究班の調査では受動喫煙による肺癌と虚血性心疾患の死亡者数は、国内で年間約6800人に上り、女性が約4600人とその被害は小さくない¹⁾。日本女性の肺癌死亡の8.1%、虚血性心疾患の9.1%、男性の肺癌の1.3%、虚血性心疾患の3.7%が受動喫煙によると推計され、さらに全体の半数以上の約3600人は職場での受動喫煙とみられている。

2012 (平成24)年7月に厚生労働大臣から「21世紀における第2次国民健康づくり運動 (健康日本21 (第2次))」 (平成24年7月10日厚生労働省告示第430号) が告示されており、その中で2007年6月の「がん対策推進基本計画」に記載された喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことを踏まえて、2022年までに喫煙率12%という数値目標が掲げられ、受動喫煙対策についても2020年までに受動喫煙のない職場を実現するとの目標設定されている。行政機関や医療機関についても2022年度までに受動喫煙の機会をなくすことを目標としている。これまで日本の受動喫煙対策は2003年5月施行の健康増進法第25条を中心になされてきたが、その影響をかんがみて多数の者が利用する施設を管理する者に対して、受動喫煙を防止する措置を講ずるよう努めなければならないことが規定されている。さらにその後、世界保健機関 (World Health Organization : WHO) から定められた「たばこの規制に関

する世界保健機関枠組条約 (たばこ規制枠組条約 : WHO Framework Convention on Tobacco Control : FCTC)」という国際条約が日本でも締結されている。その指針となる「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」では、特定の空間または環境から喫煙とたばこの煙を完全に排除しなければならない、との原則が示されている。こうした背景から2010年2月には、受動喫煙防止対策に関する基本的な方向性として、多数の者が利用する公的な空間は、原則として全面禁煙すべきであることを記載した厚生労働省健康局長通知 (平成22年2月25日健発第0225第2号) がなされている。本シンポジウムでは、東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科 高井雄二郎先生から、タバコの有毒性、現在の喫煙に対する国内の取り組みや受動喫煙について、また院内禁煙の実情について解説およびご報告頂いた。

一方、タバコが発癌性物質として問題視されることが多いが、このほかにも呼吸器疾患や糖尿病など慢性的な病態としても人体に有害であることがわかっている。特に、慢性閉塞性肺疾患 (chronic obstructive pulmonary disease : COPD) はタバコの煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じる、肺の炎症性疾患である。また、肺胞壁の破壊による気腫性変化と粘液過分泌を伴う慢性的な気道の炎症による慢性気管支炎が複合的に作用することにより惹起され、可逆性ではない進行性閉塞性換気障害である。COPDの最大の危険因子は受動喫煙を含めたタバコの煙であるが、COPDは進行する呼吸困難と併存症によって quality of life (QOL) を障害するのみでなく、肺炎などの呼吸器感染症の危険度が有意に高いと報告されている。COPDは発症初期には無症状で、進行する息切れも初期には加齢による症状と考えてしまうことも多い。そのため健康診断で行われる肺機能検査の結果に注意を払い、喫煙歴と照らし合わせながら潜在的なCOPD患者およびハイリスク群

を見つけることが必要である。COPD 患者のみでなくそのハイリスク群となる喫煙者を含めて禁煙について社会的に取り組んでいくことが求められている。東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科 石田文昭先生から、喫煙と COPD の関連、COPD 発現機序と早期診断法、そして最新の治療薬についての知見をご報告頂いた。

本シンポジウムでは、喫煙に対する漠然とした有害物質として捉えるものでなく、受動喫煙を含めた喫煙について

の問題点を明らかにし、現在、日本国内、そして世界的な取り組みについて啓蒙することができた。また、「健康日本 21 (第 2 次)」, 「FCTC」などの法制的な取り組みを知り、医療関係者として取り組むべき姿勢を明らかにした有意義なものであった。

文 献

- 1) 片野田耕太, 望月友美子, 雑賀公美子, ほか: わが国における受動喫煙起因死亡数の推計. 厚生の指標 57 (8): 14-20, 2010