

禁煙の勧め

喫煙が人の健康に有害であるということが盛んにいわれるようになってきました。そして、喫煙場所もかなり制限されるようになり、2007年3月のダイヤ改正で、JR 東日本の列車内が完全に禁煙となったようです。世界保健機構（WHO）でも喫煙の健康被害をなくそうとして、5月1日を世界禁煙デーとしています。

喫煙はどのような点で有害なのか、そして禁煙にはどのような方法があるのかといったことを記してみようと思います。

1) たばこの何が有害なの？

たばこの煙が直接作用する気管支や肺では、炎症の繰り返しで肺胞の破壊、気管支末梢の不可逆的狭窄が徐々に進み、慢性閉塞性肺疾患へと進行していきます。この状態になると勢いよく息を吐くことができなくなり、軽労作でも息切れをするようになり、酸素を吸入しながらでなければ歩行を続けることができなくなってしまいます。ひどくなると安静時にも血中の酸素濃度が低下してしまい、生命の危機を招く疾患で、この疾患のほとんどが長期間喫煙を続けてきた人です。

たばこの煙にはニコチン、一酸化炭素、そして30種以上の発ガン物質や200種以上の癌促進物質を含むタール分が存在していると言われます。

ニコチンは依存性の中樞神経興奮・抑制作用を有し、喫煙の習慣がついてしまうと止めることが困難であるということが分かっています。また、血管平滑筋を直接収縮させるばかりでなく、血管内皮で生成される血管拡張物質（NO）の生成を抑制したり、血液の凝固能に影響を与えたりして動脈硬化を促進することが分かっています。

一酸化炭素は赤血球の色素であるヘモグロビンに一度結合すると離れなくなってしまいます。ということは、酸素運搬能がなくなってしまうわけです。すなわち、酸素運搬能の低下した赤血球が増えてしまいます。そうすると末梢組織では酸素不足が生じるため、赤血球数を増加させて運搬能を高めようとするため、血液中に赤血球濃度が高くなります。この状態は血液の粘性を上昇させるために血栓を生じやすくします。

ニコチンで収縮したり、病変が生じた血管に血栓が生じると、血流が障害されます。これが脳動脈に生じると脳梗塞、心臓を養っている冠動脈に生じると狭心症や心筋梗塞、下肢に行く太い動脈に生じると閉塞性動脈硬化症、末梢の動脈に生じるとバージャー病といった虚血性の病気を起こすことになります。動脈ばかりでなく静脈にも血栓ができます。下肢の筋肉に囲まれた深いところにある静脈に血栓ができやすいのですが、これが剥がれて血流に乗って流れ肺動脈に詰まることがあります。これが肺動脈血栓塞栓症で、いわゆるエコノミークラス症候群です。また、歯肉の血流低下によって歯周病の原因にもなり、歯肉が黒く変色する原因でもあります。

タール分に含まれる発ガン物質や癌促進物質も問題です。煙が直接接触する肺・気管支やタールの溶けた唾液と接触する食道・胃の癌の罹患率が喫煙者では非喫煙者にくらべて高いのはもちろん、直接接触しない腎臓や膀胱の癌、大腸の癌といったものも罹患率が高いことが分かっています。最初にタールと癌の関係が疑われたのは、もう何十年前になるのでしょうか、ロンドンの煙突掃除人に膀胱癌が多いといったことからでした。

そして、これらの悪影響は喫煙者本人だけでなく、周囲に居て間接的に喫煙させられている人も同様だと言われるようになってきたことです。

また、喫煙している妊婦は流産や早産の率が高く、奇形児の生まれる危険も高いといわれています。ヒトの胎児は妊娠3ヶ月頃までに形態が大体できあがるために、妊娠したかどうかまだ分からない時期の喫煙が危険です。そして、家庭内に喫煙者がいる場合には、子供の呼吸器疾患（肺炎、気管支炎、喘息）の罹患率が高いこともわかっています。

2) どのくらいの人が喫煙をしているの？

2001年の国民栄養調査では日本人の喫煙者率は男で45.9%、女で9.9%であったとしています。男の喫煙率はどんどん低下傾向を示していますが、20～30才代の女性の喫煙率が徐々に増加傾向を示している点が特に問題だとされています。

電気通信大学の学生の場合、2006年4月の学生定期健康診断時に行ったアンケート調査では、男で13.1%、女で5.6%でした。いつから喫煙を始めたかを調べてみますと、1年次36名、2年次42名と、学部に入

学してから2年間のうちが多いようです。

3) 禁煙するには？

常習喫煙者が禁煙をするのは非常に困難、あるいは再度喫煙してしまうことが多いといわれています。これは、ニコチンに対する薬物依存と喫煙という行為に対する心理的依存との二つが絡んでいるためだと思われます。ニコチンに対する薬物依存のある場合には、一定の条件付きですが、ニコチンのガムや貼り薬を使って行う保険診療が可能になりました。

(一日平均の喫煙本数) X (喫煙年数) > 200 で、禁煙したいと考えている方は保険診療の対象になる可能性があります。禁煙治療を行っている診療所を紹介しますので、保健管理センターにおいでください。

ニコチン依存はないが、口寂しいときあるいは手持ちぶさたの時に煙草に手が出てしまうといった喫煙行為に対する心理的依存の場合には残念ながら今のところは保険診療の対象外です。そこで参考になるかどうか、私が禁煙したときの仕方を記します。

まず煙草を全部捨てました。手の届くところにあるとひょっと手が出てしまいます。灰皿やライターも捨てろという人もいます。そして、口寂しい時にはガムを噛んで気を紛らわせることにしました。これだけです。ただ、ある手術をするために、入院する一週間前から禁煙しようとしたのがきっかけです。このようなきっかけを上手くつかむのも大切なようです。誕生日とか、進学、就職、転勤といったこともきっかけにするようにとの呼びかけもあるようです。

もらい煙草から喫煙が再度常習化する場合が多いようです。酒の席で他人から煙草をもらのがきっかけとなりやすいようですので要注意。

インターネットのホームページで、「禁煙マラソン」という禁煙支援の取り組みもあります。

自分自身と周囲の人の健康のために、禁煙するようにしましょう。
努力してみてください。成功を祈ります。

2007. 4.

坂口 明