



Title	煙草と癌
Author(s)	小塚, 隆弘
Citation	癌と人. 2004, 31, p. 10-11
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/23754">https://hdl.handle.net/11094/23754</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

## 煙 草 と 癌

小 塚 隆 弘\*

この2～3年、友人、知人、親戚に癌を患う人が目だって増えた。癌を高齢者の疾患と捉えるなら私を含めて周辺に有資格者が増えたということであろう。癌になりたくなければ長生きするな、長生きしたければ癌になる可能性は覚悟しろ、ということだが、それでもいくら高齢になっても癌になりたくないのは誰しも同じ気持であろう。そこで、食べ物、生活態度、大気汚染など発癌の危険性の指摘、発癌予防の情報があれば早速取り入れて、さまざまな工夫をするが人情というものだ。癌や生活習慣病の予防についての記事が新聞紙上に掲載され、出版物が本屋の棚にところ狭し、と並び、インターネット上の情報が飛び交うことになる。これらの健康情報を厳守すれば癌や生活習慣病には絶対にならないのではないかと思わせるほどだ。

発癌の可能性の強いものの一つは喫煙である。煙草が肺癌の原因だと判ってから日本でも遅まきながら禁煙、分煙にする施設が増えた。乗客が長時間密室状態に閉じ込められる航空機内ではかなり以前から禁煙になったし、病院はもとより、駅や企業でも、禁煙、分煙のところが多くなった。市立貝塚病院でもご多分に漏れず、年明けから全館禁煙に踏み切った。市民の皆さんの協力のおかげで今のところ大きなトラブルはなく順調に推移している。

アメリカでは随分以前からオフィスビルの多くが全面的に禁煙になったようだ。煙草を吸う度に外に出なければならぬとは日本から出張した商社マンの嘆きだ。喫煙する医師は“君は本当に医師か”と問われるというくらい医師の喫煙率は減少したという。患者の生活態度を指導すべき立場の医師が率先して禁煙するのは当然と言えよう。しかし、日本で発売される煙草

の箱に記載されている注意書きは識者、消費者連盟などからの指摘にもかかわらず、“あなたの健康を損ねる恐れがあるので吸い過ぎに注意しましょう”という程度で、患者から多額の慰謝料を請求、告訴されるアメリカに比較すればまだ生温い感じがする。街頭には自動販売機が公然と居座っている始末で、喫煙が許されていない未成年者でも自由に購入することが可能なのだ。そのせいか、駅構内や物陰で屯して喫煙する高校生の姿を見かけることは稀ではない。そうした情勢のなかでも広範な禁煙運動、喫煙場所の制限、間接喫煙に晒される家人の抗議、街頭での吸殻ポイ捨て禁止令などで愛煙家は徐々に肩身が狭くなって行く。煙草は肺癌だけでなく、口腔内癌、舌癌、咽頭・喉頭癌、食道癌、胃癌、など煙が直接触れる部位の癌だけでなく、睪臓がん、肝臓癌、腎臓癌、膀胱癌、などの一見直接には関係ないような臓器の悪性腫瘍にも関係がある。また慢性気管支炎や肺気腫を含む閉塞性肺疾患の最大の危険因子でもあるから医師の立場からすれば喫煙は一人でも多く、一時でも早くやめてもらいたいと考えるが、喫煙の習慣がない筆者には想像できないほど、習慣性の強い嗜好の放棄は難しく、時間のかかるものらしい。嗜好を奪われるほか、喫煙の中止で食欲が増進し、肥満に結びつくのを嫌がる人も少なくない。しかし、こうした世間の大勢に押されて、男性の喫煙率は徐々にではあるが低下の一途を辿るようで嬉しい。

一方、若い女性の喫煙が増える傾向にあるのはどうしたことだろう。ヨーロッパで女性の肺癌の発生が急激に高まり、乳癌のそれを上回ったといわれる。女性が喫煙することで生じる疾患は男性に比して少ないと言う説は間違いで

\* 大阪大学名誉教授 貝塚市立貝塚病院総長

あったことが認識されつつある。生涯喫煙を続け、男性と同じだけの量の煙草を吸い続けるならば男性と同じように死ぬであろうとはオックスフォード大学Richard Peto教授の言葉である。

未婚の女性だけでなく、妊婦や、幼い子供の手を引く若いお母さんが喫煙する姿を見かけることが稀ではないと産婦人科の医師が嘆く。自分自身の、そして生まれる赤ちゃんの何年かあとの姿が思い浮かばないのだろうか。受動喫煙は小児急性呼吸疾患に罹患する危険度を50～100%も増加させるというデータがある。子供が自ら直接喫煙しないまでも母親からの受動喫煙で乳児の突然死、呼吸器疾患、喘息など、健康を蝕む一因になりうるのである。

ゲノム解析が進み、肺癌の発症には遺伝子が関連していることが明らかになった。しかし、遺伝子以外の多くの外的因子が絡んで初めて発癌する、いわゆる複合的なものであるので自分だけはそれに該当しないと思うのだろうか。あるいは好奇心、嗜好意欲が将来罹患するかも知れない癌の恐怖に勝るのだろうか。いずれにしても不思議な光景には違いない。新聞、電車の車内広告を見ていると携帯電話に比肩して数も多く、サイズも大きく、ひと際色鮮やかで美しいのは煙草の広告である。細まき、軽い、ニコチンが少ない、など美辞麗句を並べて人を引き付ける。吸い過ぎに注意しましょうという言葉が隅のほうに押しやられて小さくなっている。聞けば、煙草の広告が許されている国は日本など少数だという。米国では禁止されている広告

が日本では堂々と許されているのは理解に苦しむ。米国で需要が減った分、日本に捌け口を求めたとしか考えようがない。

“高齢者の胸部X線像で異常陰影を見たときには肺癌を疑え”とはまだ結核全盛の時代の先輩医師の教訓であった。若い人の胸部写真に異常陰影を見れば10中8、9間違いなく肺結核であったし、中高年でも若い頃に患った結核の名残をみるのが普通であった時代である。特に難しい病名を思い浮かべたり、ほかの病気と鑑別する必要を感じなかったものだ。しかし、先輩の教訓は現在でも真実である。ことにX線CTが肺疾患の検査に用いられるようになって、肺癌の検出は極めて容易になった。手術術式の進歩、病巣に絞り込んで照射する放射線治療の適用、優れた効果を持つ抗がん剤の開発などで治療成績も格段に向上した。早期に発見し、早期に治療することが癌を患った人の寿命を延ばし、生活の質（QOL）を改善することは間違いない。しかし、癌にかからぬようにする、いわゆる第一次予防を徹底することがさらに大切であることは言を持たない。

煙草ばかりに罪を着せるわけではなく、大気汚染の影響も深刻である。都会でディーゼル車の排気ガス規制に課税した石原東京都知事の英断に大いに敬意を払うとともに、低公害車の開発で世界を先導する日本企業にエールを送りたい。時期尚早だ、コストが上がる、などの抵抗のなかで現実にディーゼル車の改造が加速されたではないか。その何れもが肺癌撲滅のために大いに歓迎すべき事柄なのである。