

シンポジウム 1

喫煙対策と呼吸器疾患－職場と地域でのとりくみ－

産業医科大学若松病院 呼吸器内科 吉井千春

第 21 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会にて、シンポジウム 1（喫煙対策と呼吸器疾患）の座長をさせていただきました。今回は大会長の森 亨先生の強い御意向もあり、呼吸疾患中心のシンポジウムを 1 つ企画いたしました。シンポジストは森 亨先生のご推薦による結核予防会複十字病院の内山隆司先生、副大会長の斎藤麗子先生のご推薦による日本呼吸器障害者情報センターの遠山和子さんにご快諾をいただきました。また私からは北九州で禁煙活動や研究会を長年一緒にさせていただいている霧ヶ丘つだ病院の津田徹先生を推薦し、さらに禁煙心理学研究会のメンバーに呼びかけたところ、東京女子医大附属青山病院の鬼澤重光先生と岡山済生会総合病院の川合治之先生が手を上げて下さいました。喫煙と関連が深い呼吸器疾患として、結核、睡眠時無呼吸、肺癌、慢性閉塞性肺疾患（**chronic obstructive pulmonary disease : COPD**）をテーマとし、最後に患者団体の立場から意見を伺う形式としました。当初は最後の 10 分程度を総合討論に当てる予定でしたが、シンポジストの皆さんが熱弁を奮い、総合討論なしの 5 分オーバーでシンポジウムを終了しました。聴衆の皆さんからは、呼吸器疾患と喫煙の関係を横断的に理解出来、また知識の整理にもなったと大変好評でした。以下に各発表の概略をまとめます。

1. 当院結核患者の喫煙状況とその禁煙指導

内山 隆司（結核予防会複十字病院第一診療部）

喫煙が肺結核の感染、発病、死亡の危険因子でもあることは、医療従事者にも十分に知られていない。この理由として、症例数減少に伴い結核への関心が薄れていることに加え、喫煙と肺結核が共に「社会経済状況（**socio-economic status : SES**）」に深く関与し、交絡因子となり両者の関連について疫学的解析の妨げになっていたことが挙げられる。しかしここ 10 数年間、多くの研究により、喫煙が他の危険因子を調整した後も、なお重大な結核の危険因子であることが明らかになってきた。

そこで喫煙、結核と **SES** の関係を確認すべく、2009-2010 年における複十字病院の結核患者について公的医療保険別の喫煙状況と、2008-2009 年における国民健康栄養調査の喫煙状況とを比較検討した。その結果、結核患者では生活保護受給者が多いことが判明し、さらに生活保護受給者では男性の喫煙率が高かった。またその他の医療保険の患者では、男性で 40 代以上、女

性では 20-40 代で喫煙率が高い傾向にあった。しかし結核患者に対する禁煙指導については、効果的な方法が見いだせないのが現状である。

2. 睡眠時無呼吸症候群と禁煙指導

鬼澤 重光（東京女子医大附属青山病院呼吸器内科、睡眠総合診療センター）

睡眠時無呼吸症候群（sleep apnea syndrome : SAS）のうち、特に閉塞性睡眠時無呼吸（obstructive sleep apnea: OSA）は高血圧、糖尿病、心筋梗塞、不整脈、脳卒中、COPD など、喫煙関連疾患との合併例が注目されている。

タバコは SAS の危険因子である。Kashyap によると、OSA 優位の SAS 患者 108 人の無作為患者対照研究では、現喫煙者は非喫煙者の 2.5 倍 OSA になりやすい。さらに、SAS によってもたらされる心血管系リスクがタバコによって相乗的に上昇すること、喫煙 SAS 患者は持続陽圧呼吸（continuous positive airway pressure : CPAP）の治療アドヒアランスが低下することなども報告されている。

SAS と診断されると CPAP 治療の保険算定のために月 1 回の来院になることが多い。これに健康保険による禁煙治療を組み合わせると系統的に両者の治療を行なうのも有用である。

3. 肺癌診療と禁煙指導

川井 治之（岡山済生会総合病院内科・がん化学療法センター）

肺癌は、喫煙との関係が古くから研究され、受動喫煙との関係も含めて、多くのエビデンスが蓄積されている。しかし一方で、間違った情報が信じられているなど、医師の間でも最新の情報が共有できていないとは言えない。

例えば肺癌の手術では術前 2 か月未満からの禁煙開始は意味がないという論文があったが、実際はいつの時期に禁煙してもメリットこそあれデメリットになることはない。また分子標的薬剤であるゲフィチニブの効果予測や副作用発現予測に喫煙歴が非常に大事となっている。さらにゲフィチニブを初めとする抗がん剤治療では、喫煙の継続により副作用が増大する。

健診は、喫煙する受診者に対する個別の禁煙指導に重要な場である。胸部異常陰影を認める場合はもちろん、認めなくても喫煙の危険性や禁煙に関する情報提供を伝えることが重要である。さらに家族に対しても禁煙介入を試みるチャンスである。

4. COPD と禁煙－早期発見のターゲットは職域にあり！

津田 徹（霧ヶ丘つだ病院）

COPD とは、タバコ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た肺の炎症性疾患である。禁煙は COPD の発症リスクを減少させ、進行を抑制する最も効果的な方法である。わが国では今後約 20 年間にわたって患者数の増加が予測されている。

COPD の早期診断には肺年齢を利用した啓発が有用である。例えば職場でのメタボ健康教室や喫煙者を集めて肺年齢をチェックしたり、市民公開講座などで COPD の啓発イベントを加えてもらい、肺年齢・血管年齢・骨年齢などと身体年齢をキーワードに COPD への啓発が進むことが望まれる。

また日常診療では、高血圧症や糖尿病など喫煙に関わる疾患により通院している患者の中に多数 COPD 患者が隠れていることが分かった。2004 年から開始された研究では、何らかの疾患をかかえている場合は 12.7% の COPD 疑い患者が存在することが分かった。

禁煙外来の現場でも、約 3 割で COPD が疑われるとの報告があり、禁煙治療と同時に肺機能検査が行われることが望まれる。

COPD 患者では喫煙を継続すると 1 秒量が 1 年に 60ml 低下するが、禁煙を継続することで、27ml の低下に抑えられる。COPD では症状がゆっくりと進むため、年のせいと考えて病識が欠如することも多いので、1 秒量の減少カーブに基づいて、将来の予想をしてあげる、また、高分解能 CT で低吸収域を見せるなど、いろいろな手段で完全禁煙へ導く必要がある。

5. 患者サイドからの要望

遠山 和子（NPO 法人日本呼吸器障害者情報センター）

日本呼吸器障害者情報センターは、COPD の啓発とともに禁煙啓発に取り組んでいる。2008 年のタバコ税増税の際には患者団体連合会の代表として増税賛成を表明し、厚生労働大臣にも面談しタバコ病としての COPD 対策の陳情を行った。国は早期に喫煙による弊害を国民に正しく提示し、COPD の発症を予防する活動が強く望まれる。会員は、COPD に罹患する事実を知っていたら喫煙をしなかったであろうこと、禁煙の大切さを体験談として様々な会合で報告している。

また重症 COPD 患者をはじめとする在宅酸素療法実施者の喫煙の問題は大きく、度重なる火災のため厚生労働省からも注意喚起が毎年行われている。在宅酸素療法が必要な患者への適切な禁煙教育の早期確立が望まれる。