

服部 眞理 事 (金沢市・産業医療科)



第8回 喫煙習慣(ニコチン)依存症は社会病

喫煙習慣は国や戦争が広めた病気

十月からタバコにかかる税金が一箱(二十本)あたり七十円増税され、JTは百円値上げするようです。

明治になり戦費調達のため、政府がタバコの製造販売を独占する専売制を導入し(一九八五年のJT発足まで続いた)、徴兵制下の旧日本軍内で兵隊にタバコが配給され、男性の喫煙率が上昇しました。国は喫煙習慣が依存症であることを知りながら、

税収のために販売本数を戦前の約五百億本から一九九六年の三千五百億本まで増やしました(現在では二千億本程度)。

しかし、平成二十年のタバコによる税収約二兆円に対し、病気による超過医療費や労働力損失の直接コストだけでも五〜七兆で、社会全体では多額のマイナスです(参議院の資料 http://www.sangin.go.jp/japanese/annai/chousa/keizai_prism/backnumber/h21pdf/2009623.pdf)。

コストに見合う税金は一箱十円で、英国では実際に約九百円が税金ですが、日本では今回の増税でも約二百四十五円に留っています。

たばこの健康影響

厚生労働省助成の「多目的コホート研究」によれば、男性死亡の二二%(喫煙者では三五%)、女性死亡の五%(喫煙者では五〇%)が喫煙による過剰死亡で、喫煙がなくなればこの過剰分はなくなります。

死因別で最も多い過剰死亡はがん、男性の二九%約八万人、女性の四%約八千人、合計約九万人のがん死亡は禁煙により減ら

せる計算になります(図1)。

次いで、脳卒中では、男性の一七%二万人、女性の五%四万人、合計十六万人の発症と、男性一万人、女性四千人、合計一万五千人の死亡が予防できます。

虚血性心疾患では、男性で二十五万九千人、女性で四万六千人、合計三十三万五千人の発症と、男性で六千九百人、女性で千四百人、合計八千三百人の死亡が予防できるとされています。

タバコは自殺にも関連しています。自殺リスクが二倍にもなる理由として、ニコチン依存症はうつ病になりやすく、自殺につながるかと考えられています(図2)。

受動喫煙は労災や公害の一種

同じ研究で、女性の肺腺がんのうち三七%は夫からの受動喫煙が原因とされました(図3)。受動喫煙による肺がんの超過発症は職場でも確認されており、労災(業務上疾病や公害の一種とも考えられます。喫煙習慣はニコチン依存症であることを考えると、製造者責任や職場管理責任が問われる社会病です。

日本人の肺がん増加は喫煙十石綿

日本人の喫煙率は一九六五年以降減少していますが、肺がん死亡率の低下は遅れています(図4)。この原因として、喫煙本数増加の影響、発がんまでの時間差、大気汚染や石綿の影響などが考えられます。

北米断熱作業労働者の追跡研究で、喫煙の肺がん発症リスクは十一倍ですが、石綿曝露が重ると五十三倍になるとされています。

ます。日本の石綿輸入量は世界一で、一九九〇年代までは大量に使用されました。私たちが全国の二十九病院と協力して行った肺がん八十五例の調査では、男性の一六%(三大都市圏や瀬戸内圏では二五%超)、女性の五%にCTで石綿曝露の指標である胸膜プラークが見つかりました。男性肺がんの九割以上が喫煙者で、喫煙と石綿曝露の合わせ技で肺がんが増加していることを示しています。

喫煙習慣は社会病

喫煙習慣(ニコチン依存症)に対する貧困や孤立、ストレスの影響が指摘されています。英国の調査では貧困層の喫煙率は富裕層の八倍です。私の病院の男性健診受診者の喫煙割合は、運転手六二%に対し、事務職三八%と明らかな差があります。ストレスと喫煙の関連を示す研究もたくさんあります。喫煙習慣の治療には、貧困やストレスなどに対する社会的対策が必要です。

コラム 対策の優先順位を決める指標 人口寄与危険 (Population Attributable Risk)

ある要因の曝露を受けた集団と受けない集団を追随して、両集団の病気の罹患率(あるいは死亡率)の差(比ではない!)を寄与危険といいます。人口全体の寄与危険は人口全体の要因の曝露割合が分かれば求められます。たとえば、喫煙の癌罹患に対する寄与危険および人口寄与危険とその割合は次式になります。寄与危険=喫煙者の癌罹患率-非喫煙者の癌罹患率 人口寄与危険=人口全体の喫煙割合×寄与危険 人口寄与危険割合=人口寄与危険/(人口寄与危険+非喫煙者の癌罹患率) 人口寄与危険とその割合は対策効果の大きさを示すため、限られた人員や予算でどの対策を優先して実施すべきかを決めるために最も重要な指標です。

図3 たばこを吸わない女性の肺腺がんへの夫の喫煙状況の影響

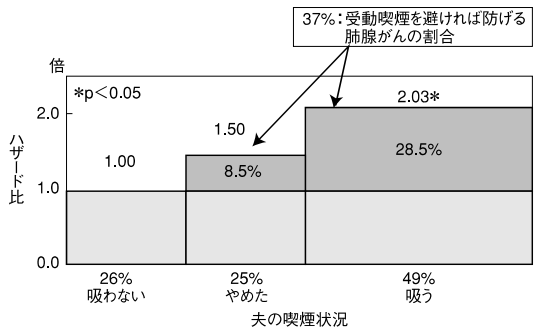


図1 喫煙習慣と癌全体の発生率 (上部の数字は喫煙の相対危険度、%は喫煙による超過発生の割合)

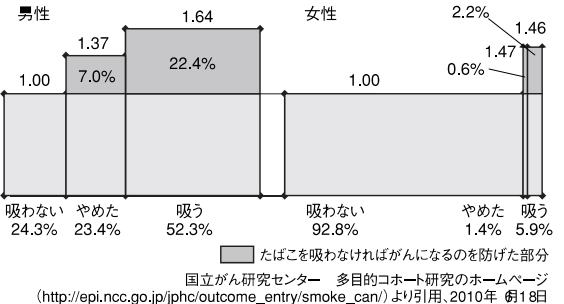


図4 喫煙率と肺癌死亡率の推移

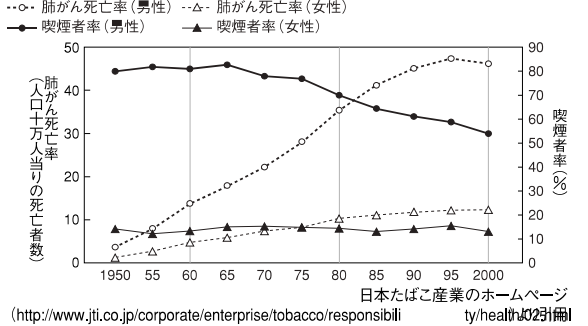


図2 タバコと自殺リスクの関連

