

日本人男性の喫煙率は 先進国の中でも飛び抜けて高い値です

●成人男性の喫煙率



日本

39%¹⁾

約2.5人に
1人



米国

21%²⁾



英国

27%²⁾

1)厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室:平成19年国民健康・栄養調査結果の概要

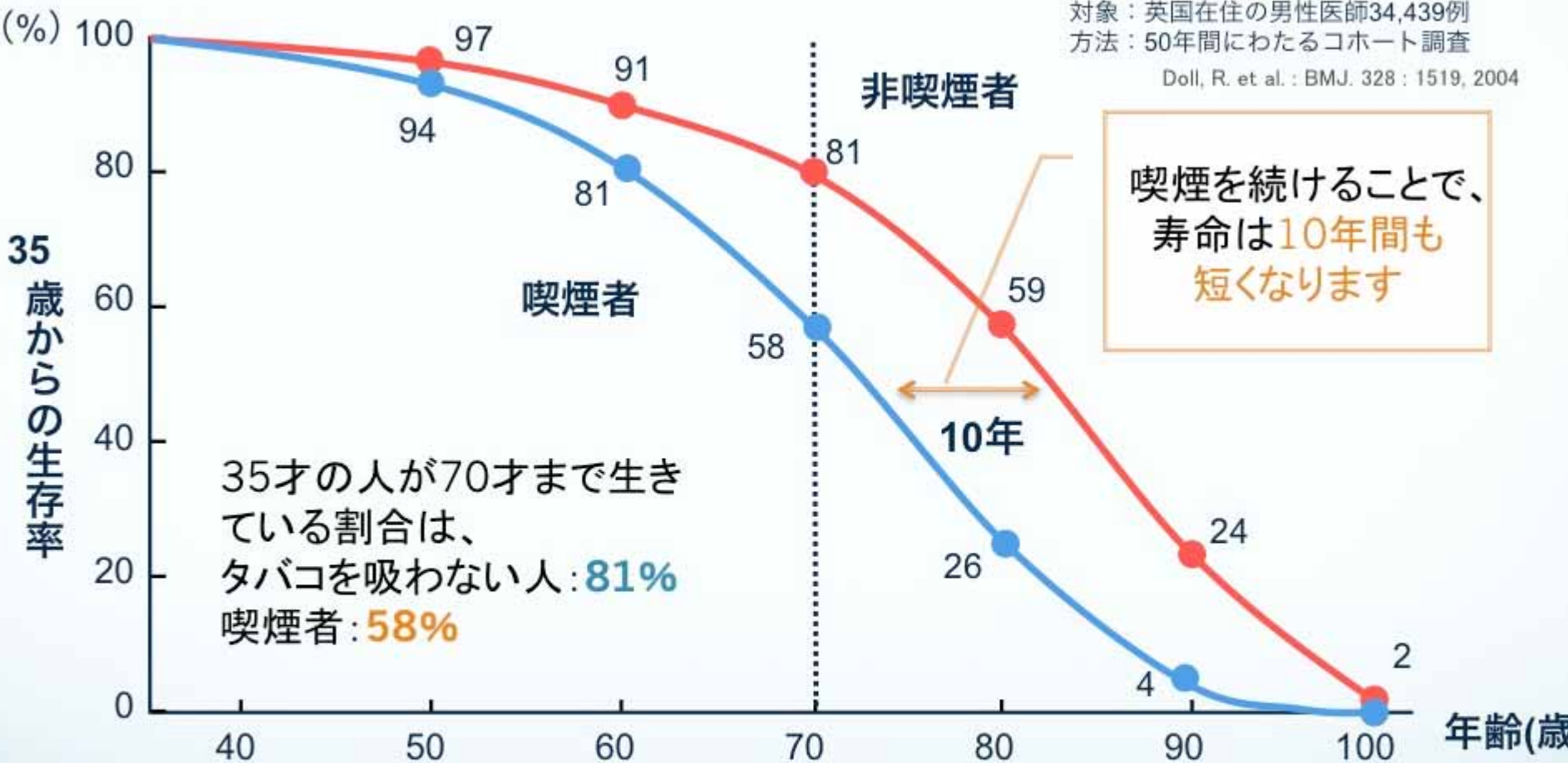
2)WHO:WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2008 The MPOWER package

喫煙による生存率への影響

対象：英国在住の男性医師34,439例

方法：50年間にわたるコホート調査

Doll, R. et al. : BMJ. 328 : 1519, 2004



寿命は、タバコを吸うことで短くなりますが、禁煙すれば取り戻せます

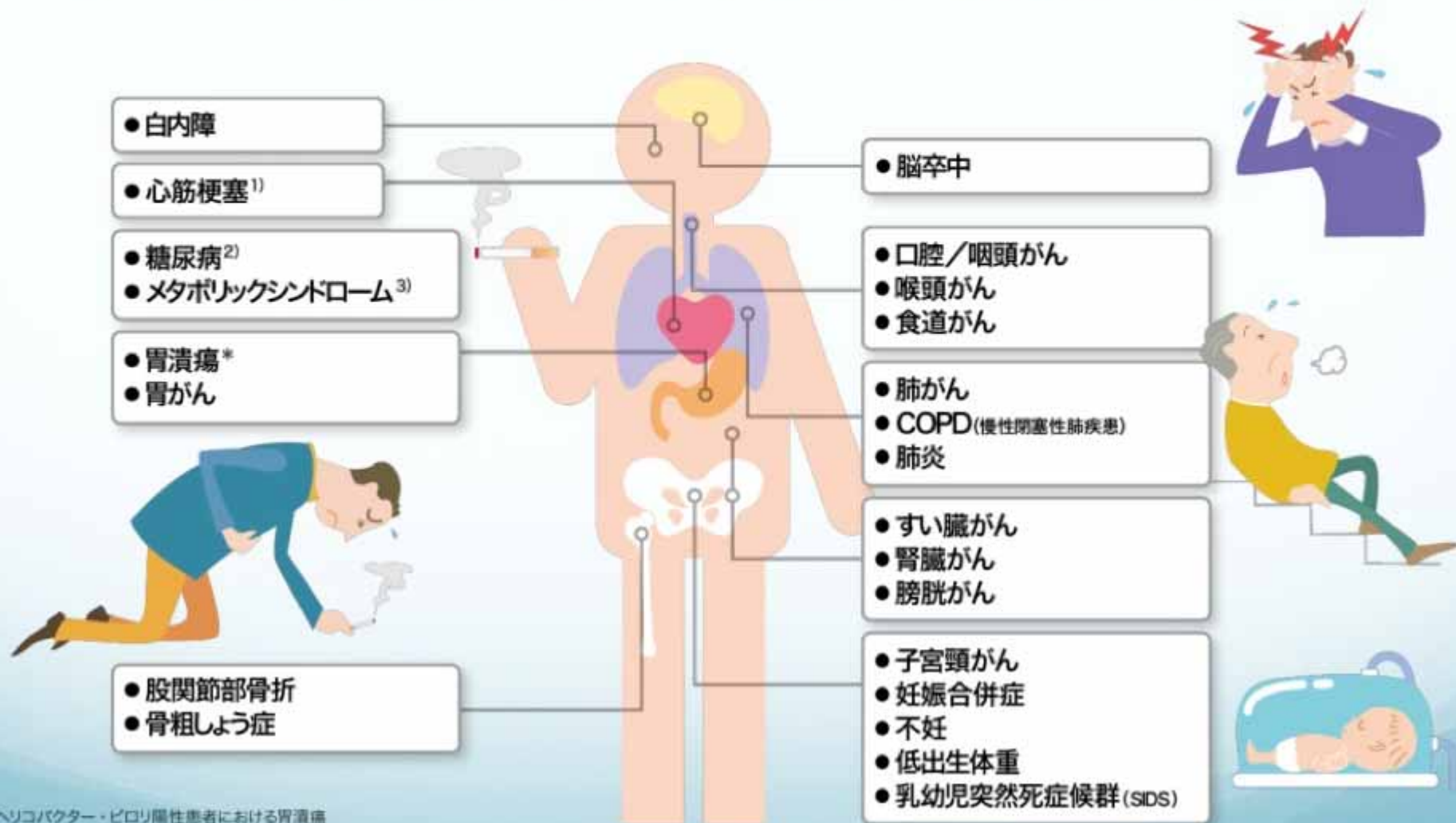
禁煙を始める年齢	寿命
35歳	+10年間
40歳	+9年間
50歳	+6年間
60歳	+3年間

タバコの煙には、
4,000種類以上もの化学物質が含まれています。
そのうち、発がん物質は、なんと60種類！

[たばこの煙に含まれる化学物質]

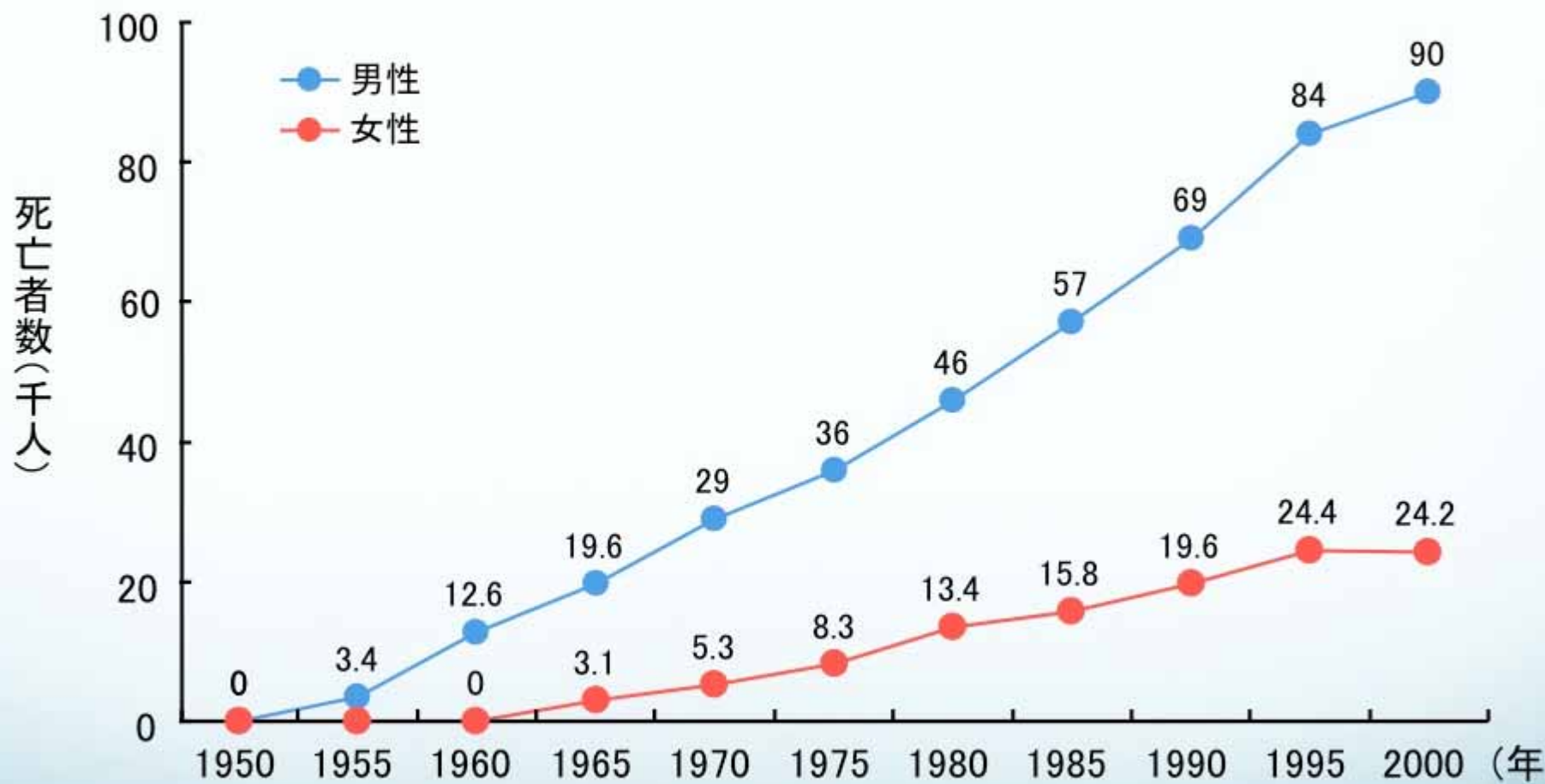
化学物質	これらを含む物の例
アセトン	ペンキ除去剤
ブタン	ライター用燃料
ヒ素	アリ殺虫剤
カドミウム	カーバッテリー
一酸化炭素	排気ガス
トルエン	工業用剤

喫煙は、 多くの疾患のリスクを高めます



*:ヘリコバクター・ピロリ陽性患者における胃潰瘍

日本におけるタバコによる超過死亡



タバコと関係の深い病気として最も有名なのが、肺がん。
しかし肺がんだけではありません！

[タバコを吸っているとこんながんのリスクが高くなります]

[やっぱり！タバコの煙が直接触れる部位]

喉頭がん 肺がん 口腔・咽頭がん

[意外？タバコの煙が触れない部位]

食道がん 胃がん 肝臓がん

すい臓がん 膀胱がん 子宮頸がん

禁煙で得られるメリット

Brunnhuber K, et al. Putting evidence into practice: Smoking cessation. BM J Publishing Group :5, 2007

禁煙後
数時間

一酸化炭素レベルが非喫煙者と同じになる

味覚、嗅覚が鋭敏になる

数日

慢性気管支炎の症状(咳、痰、喘鳴)が改善する

1~
2ヵ月

軽度・中等度のCOPD患者で肺機能が改善する

1年

冠動脈疾患のリスクが喫煙継続者に
比べてかなり低下する
冠動脈疾患の患者では、再梗塞または
死亡のリスクが約35%低下する

2~4年

5年

肺機能の低下速度が
非喫煙者と同等になる

肺がんのリスクが喫煙継続者に
比べて明らかに低下する

5~9年

喉頭がんのリスクが喫煙継続者より60%低下する
冠動脈疾患のリスクが非喫煙者と同じレベルになる
(まだリスクが高いという報告もある)

10~
15年

10~
19年

肺がんのリスクが喫煙継続者より70%以上低下する

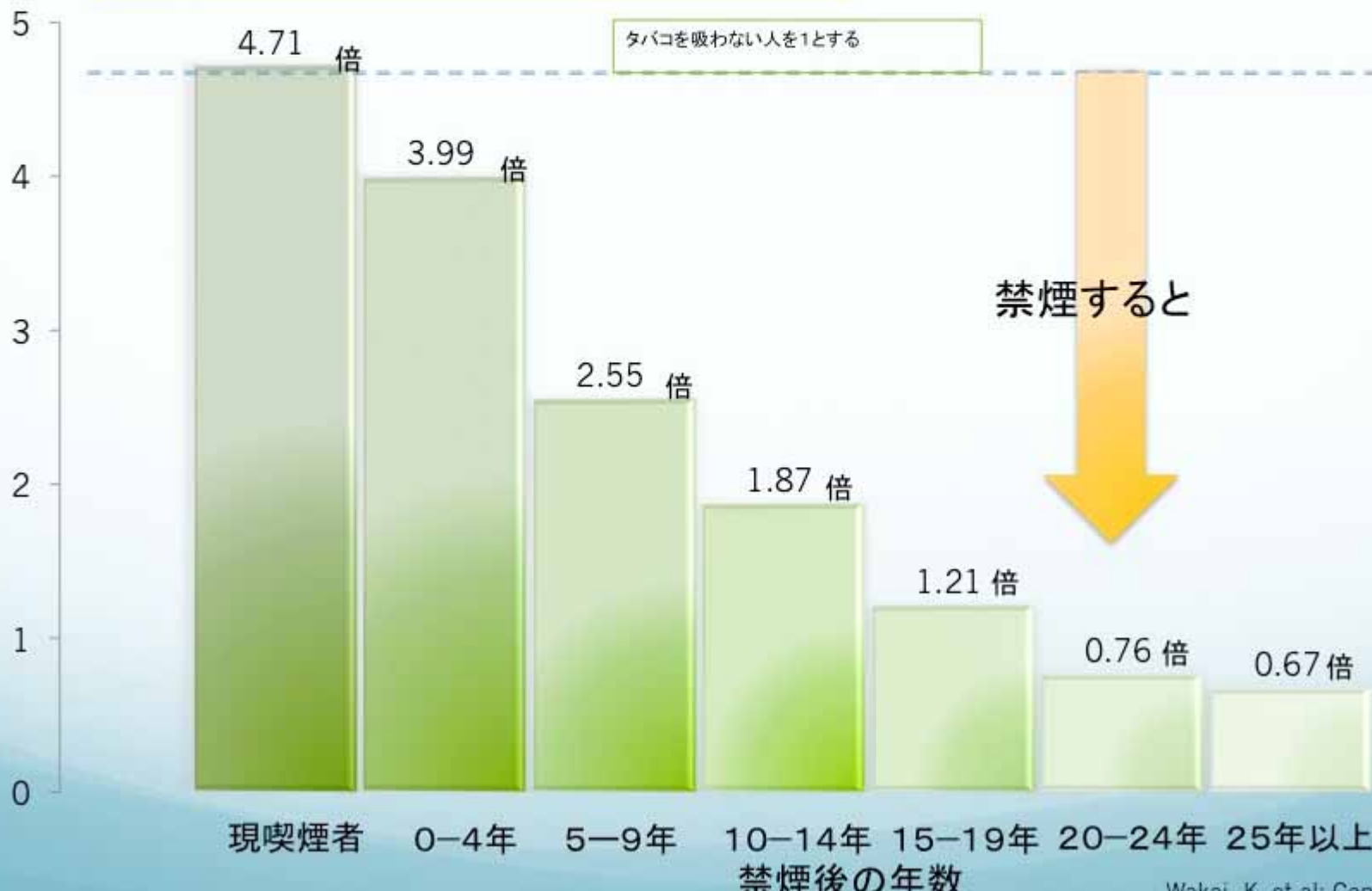
20年

口腔がんのリスクが非喫煙者と同じレベルになる

禁煙を早くからはじめるほど、 肺がんによる死亡リスクは減少します

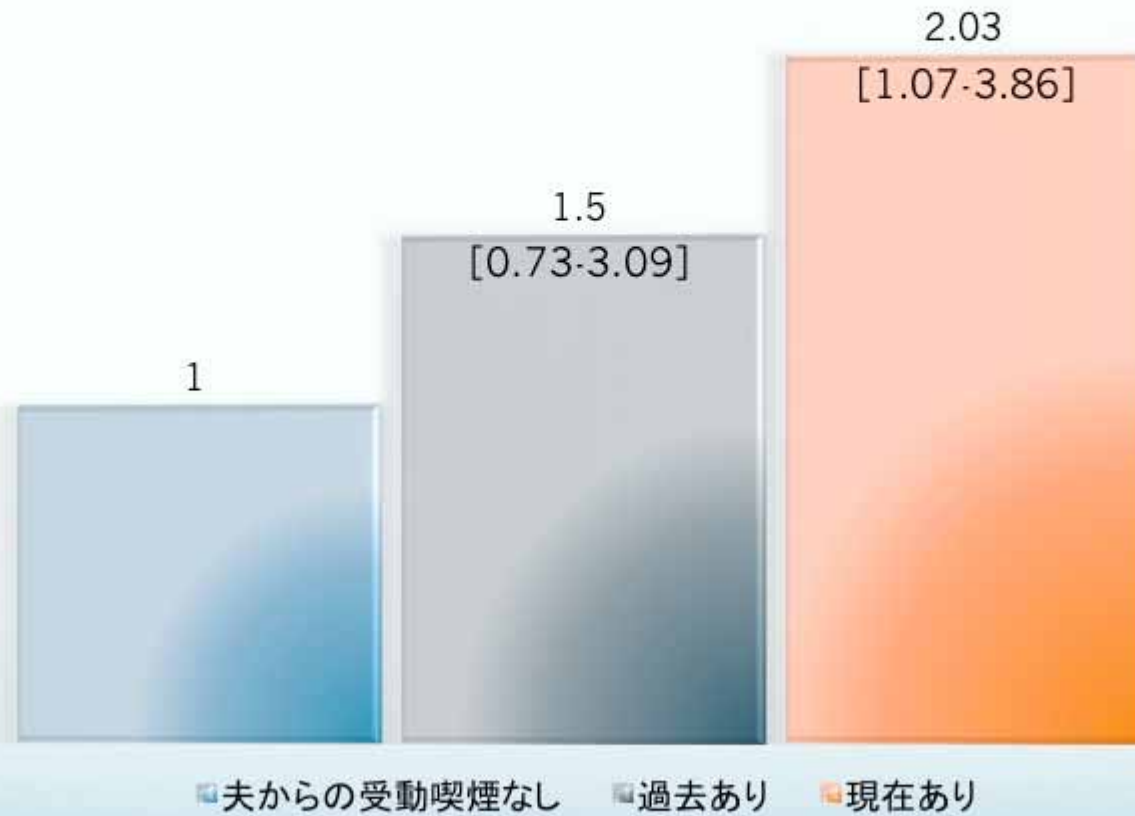
40～79歳の日本人男性における肺がんによる死亡

タバコを吸わない人を1とする



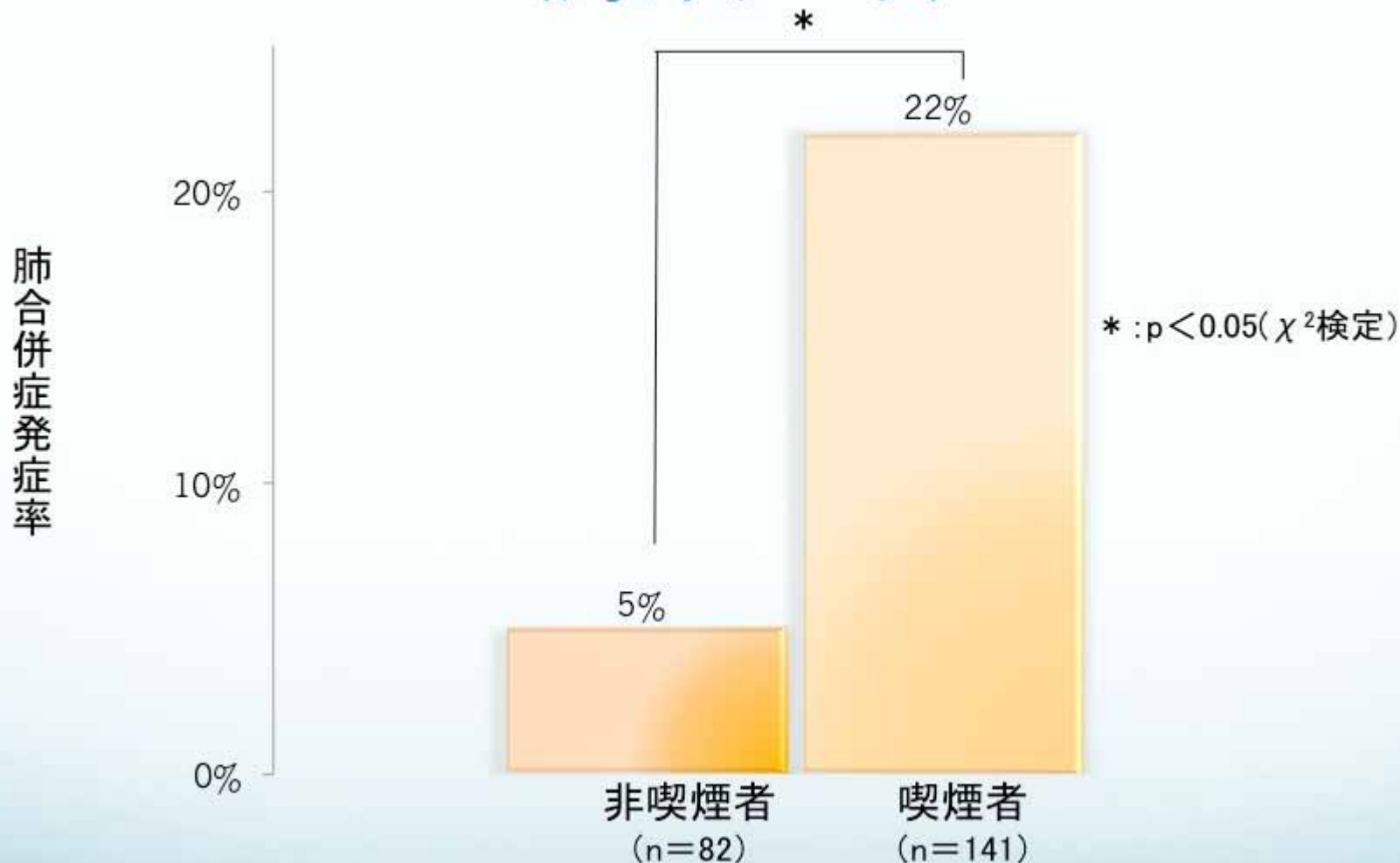
夫の喫煙が 非喫煙女性の肺腺がん発症リスクに及ぼす影響

[]:95%信頼区間



方法: 喫煙しない日本人女性(40-69歳)2万8414人を対象に、
肺がん発症リスクと夫の喫煙の関連を検討。多変量補正

喫煙が術後肺合併症発症率に及ぼす影響 (海外データ)

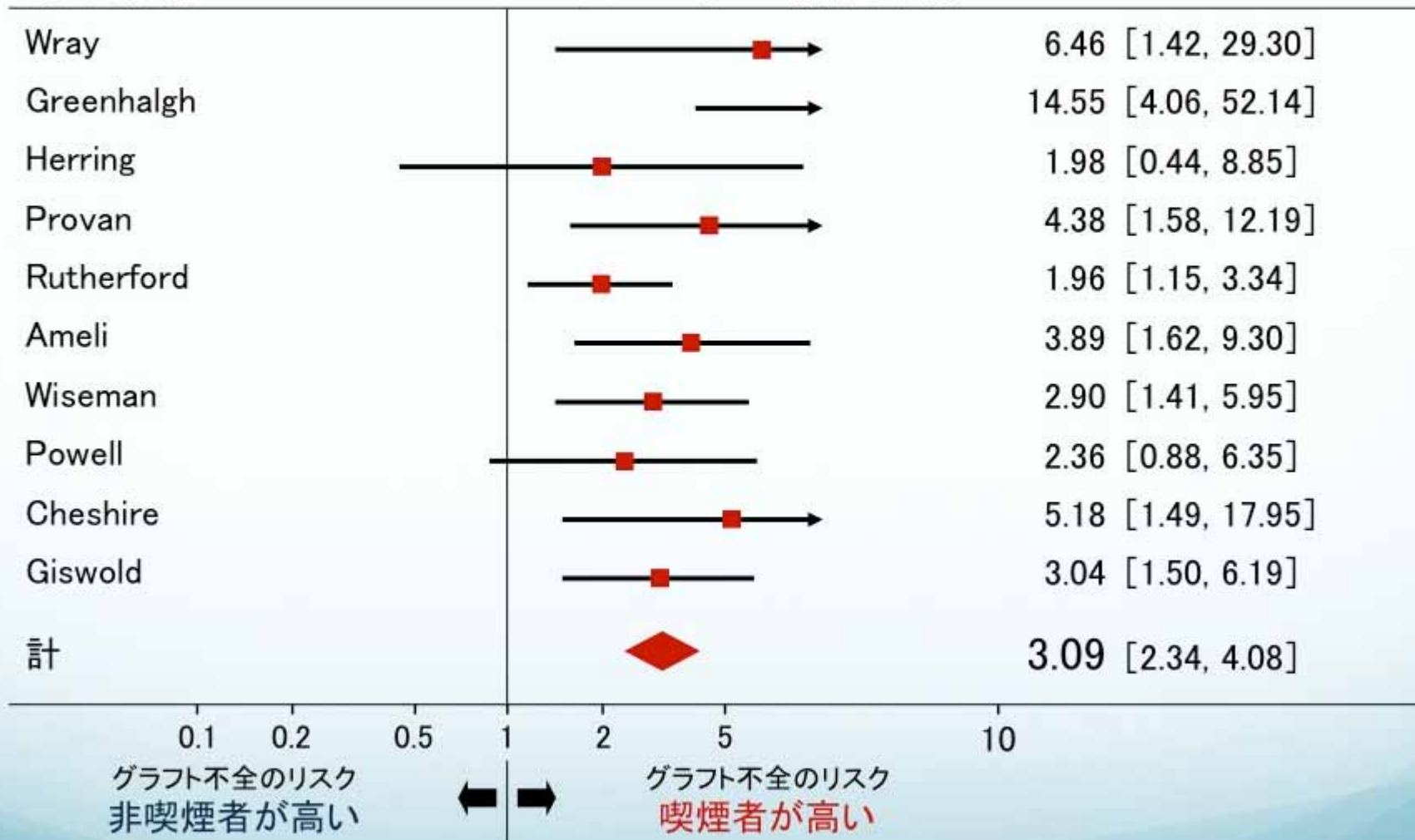


対象: 待機的非心臓手術を予定する患者410名
方法: ・前向きコホート調査
・術前の喫煙状況が術後肺合併症に及ぼす影響を検討

喫煙がグラフト不全に及ぼす影響 (海外データ)

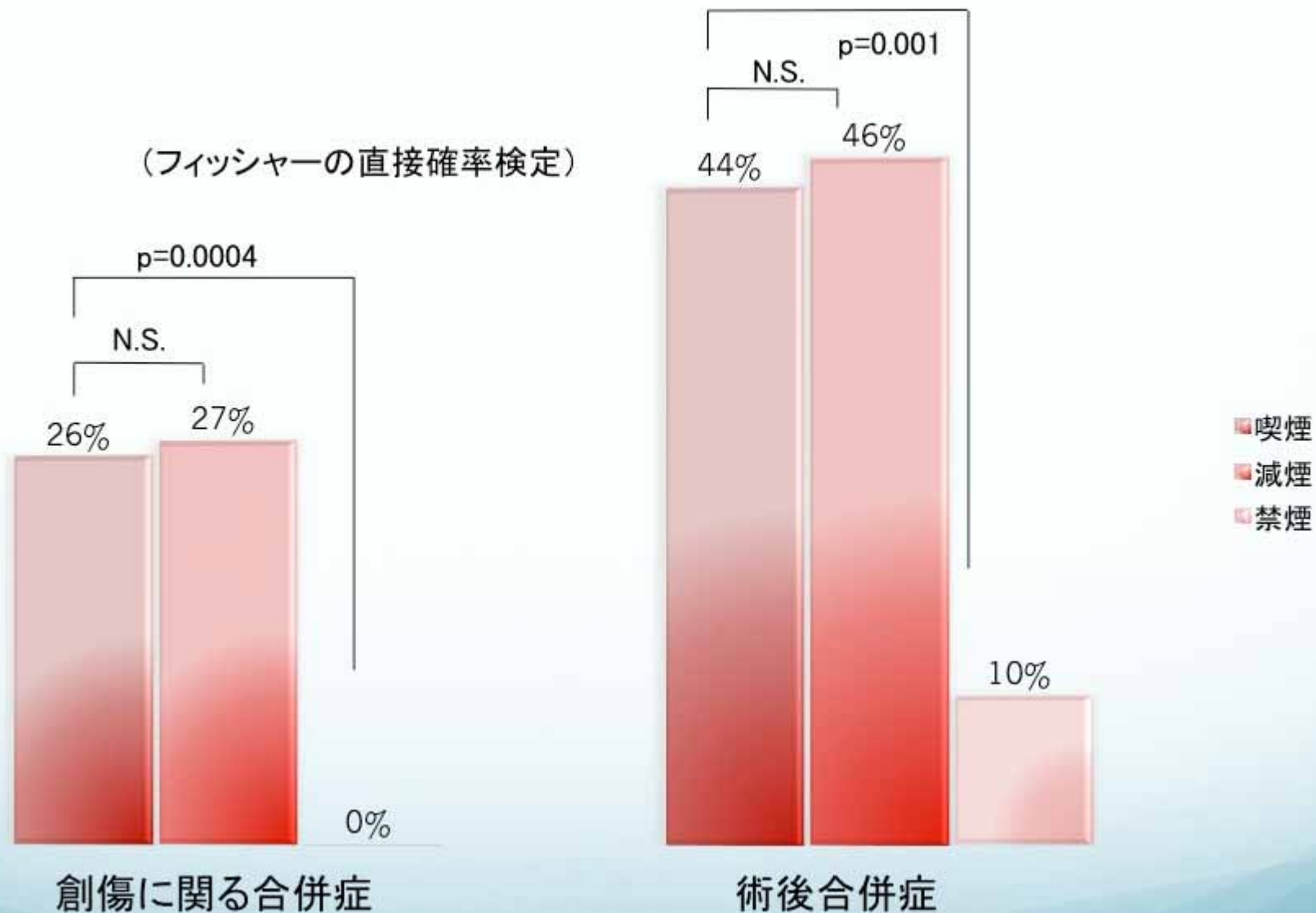
前向き試験

オッズ比 [95%信頼区間]



方法: 末梢動脈疾患患者における下肢血行再建術のグラフト開存性に喫煙が及ぼす影響を前向きに検討した10試験についてメタアナリシス

術前の喫煙状況が術後合併症発症率に及ぼす影響(海外データ)



対象: 股関節または膝関節人工関節置換術を予定する喫煙患者108例
方法: 手術6~8週前に禁煙治療群と対照群に無作為化し、術後合併症の発現状況を比較

CDC(米国疾病予防管理センター) 手術部位感染防止ガイドライン

術前：
患者に対する準備

禁煙を勧める。

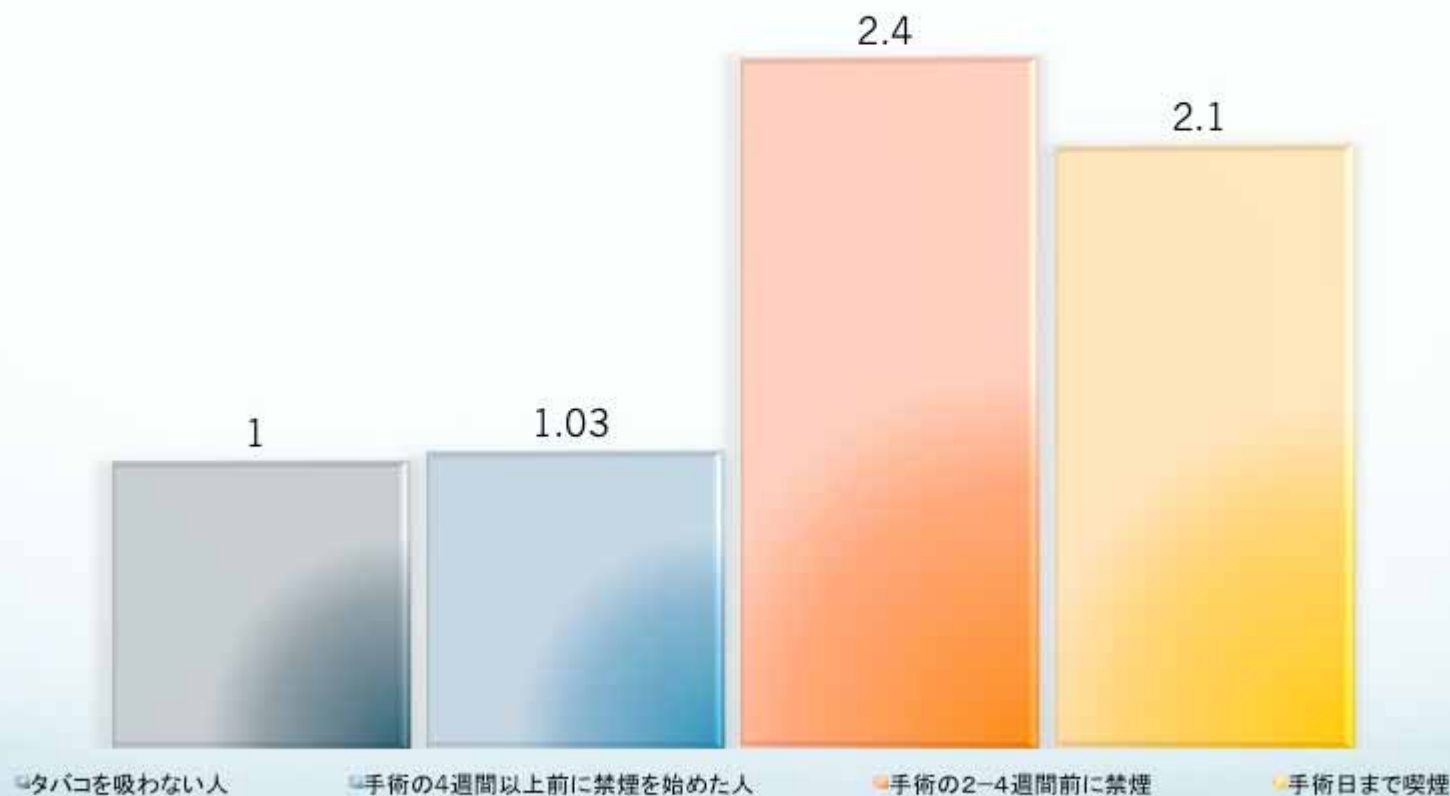
少なくとも、最短でも待機的手術前の30日間は、紙巻きタバコや葉巻、パイプの喫煙や他のタバコ製品(噛みタバコ、嗅ぎタバコなど)の使用をやめるよう患者に指示すること。

カテゴリー※ I B: 全ての医療機関に対して強く推奨される。
いくつかの実験的、臨床的、疫学的研究と強い論理的根拠に基づいている。

※存在している科学的データ、論理的根拠、適用性に基づき各勧告の推奨度をカテゴリー化した。

禁煙時期と術後呼吸器合併症

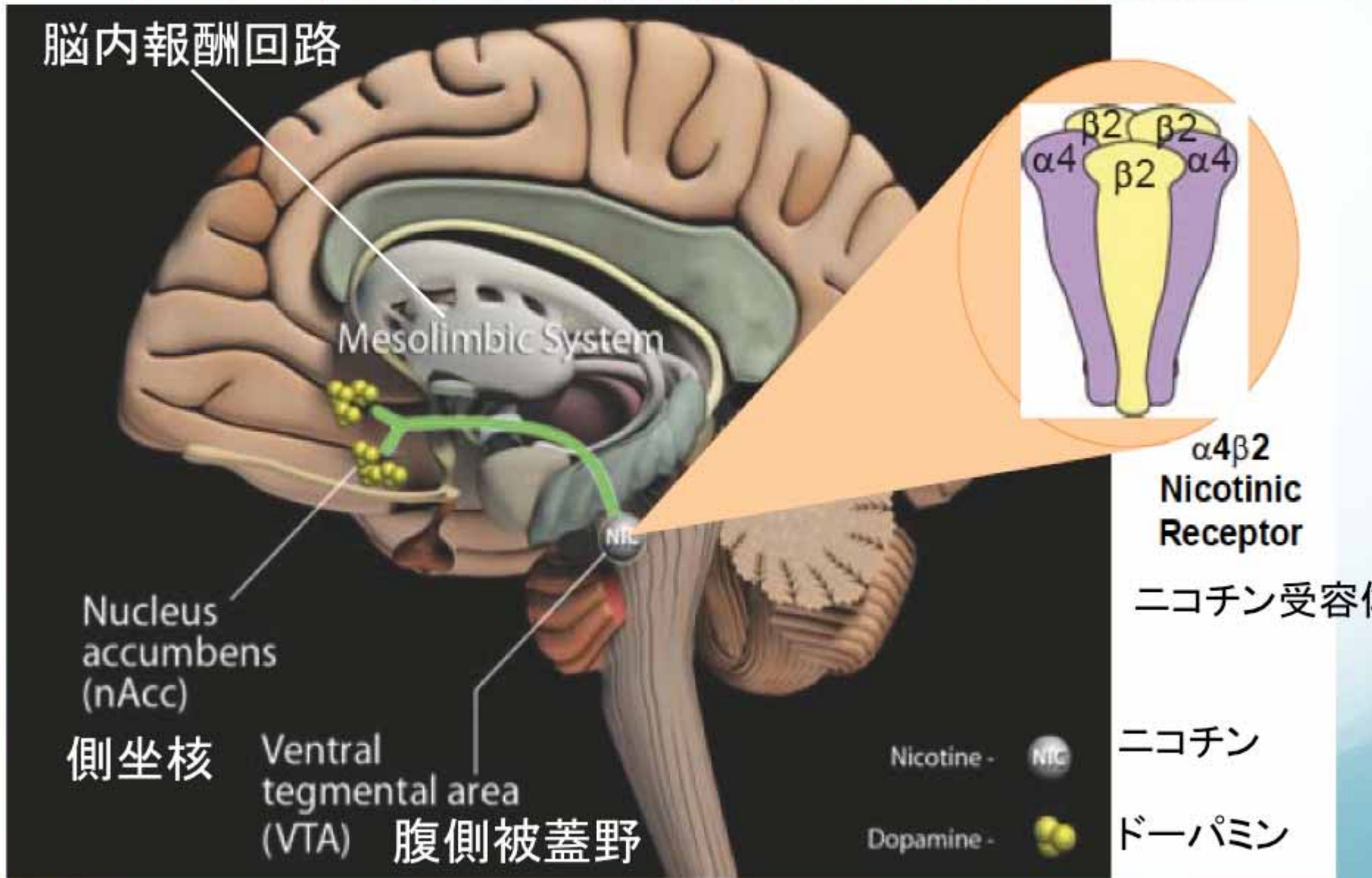
手術前の禁煙行動と術後呼吸器合併症の発生頻度



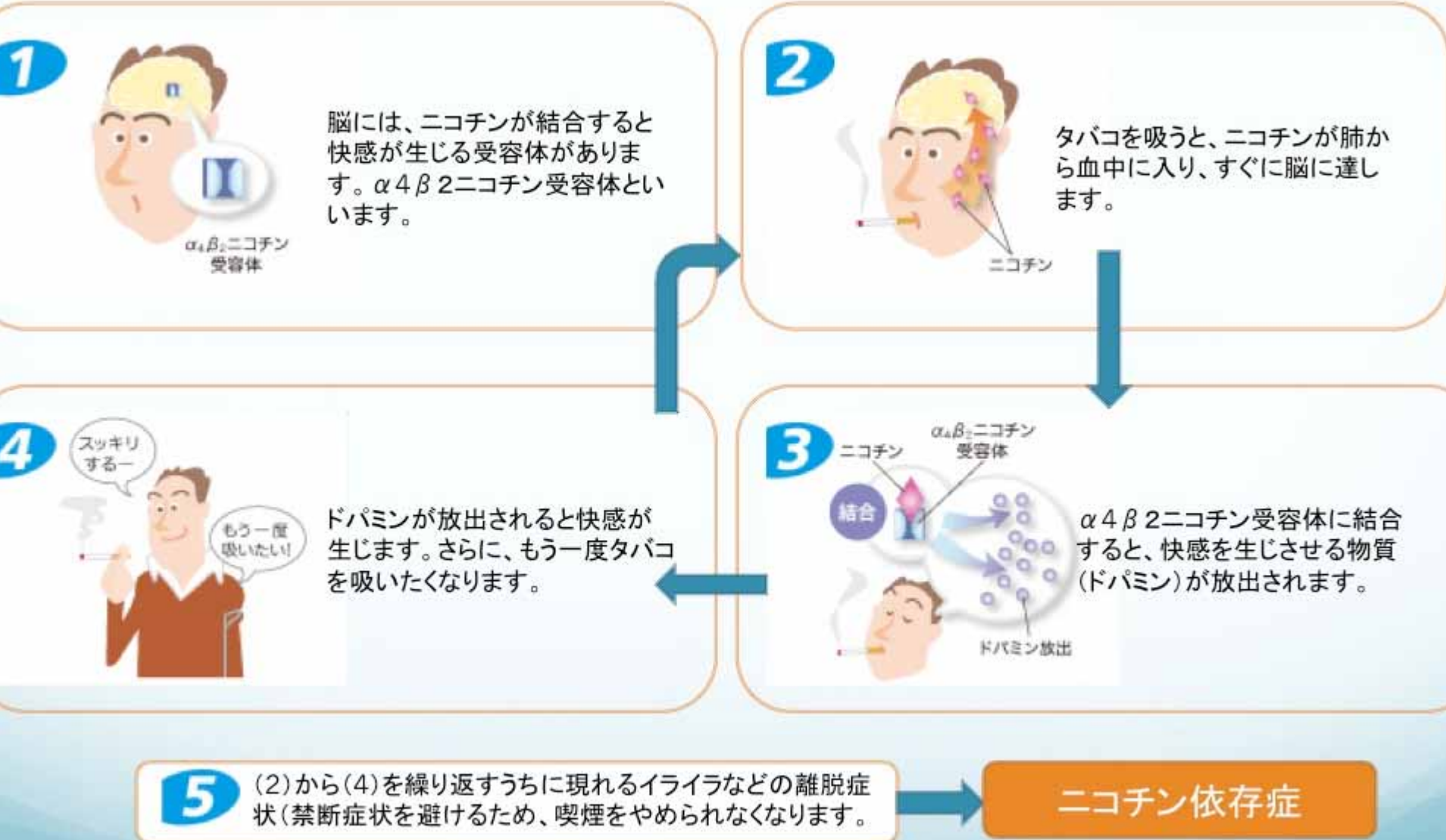
術前4週間以上前に禁煙を始めないと、術後呼吸器合併症発生の予防には効果が少ない
(Nakagawa M, et al. Chest, 2001)

喫煙習慣の本質はニコチン依存症という病気

タバコがやめられないのは、意志の弱さのせいではなく、ニコチンのせい



ニコチン依存症にいたるまで





医師と禁煙する理由



- 喫煙者の70%はニコチン依存症*
 - タバコをやめられないのは、意志の弱さではなく、ニコチンの持つ強い依存性が原因です
- 医師のアドバイスと新しい治療法
 - 医師と禁煙すれば、あなたに合ったアドバイスを受けられる他、新たな治療法として搭乗した「ニコチンを含まない飲み薬は、ニコチン切れ症状を軽くするだけでなく、タバコをおいしいと感じにくくする効果を併せ持つので、楽に禁煙できます。
- 保険診療で禁煙治療
 - 一定の要件を満たすことで、禁煙治療に健康保険が適用され、負担が軽くなります。

*厚生労働省：厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 第3次対がん総合戦略研究 平成17年 総括・分担研究報告書

(参考資料)日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会：禁煙治療のための標準手順書 第3版：2008
ファイザー すぐ禁煙.jp





愛知県がんセンター 禁煙外来
スタッフ: 医師4名 & 看護師3名
毎週木曜日 14:00~17:00

愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部