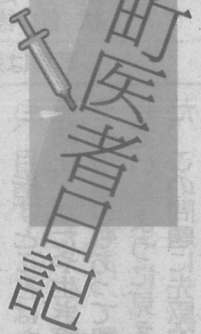


喫煙と発がんリスク

Dr.

和



「がんの基礎知識」シリーズ③

がんを宣告されて落ち込まない人はいないでしょう。がん＝死ではないのですが、どうしても最悪のことを想像してしまつ病名なのかもしれませぬ。

がんは生涯で2人に1人がかかる、もっともありふれた国民病です。がんの原因は遺伝子の傷です。遺伝子に傷をつけるものとしてウイルスやストレスが知られています。が、たばこは予防可能な因子であることを忘れてはいけません。



長尾和宏 (ながお・かずひろ) 東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総著合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。57歳。

喫煙によるがん死亡の相対リスクは、男性が2・0倍、

たばこことがん 関係の実態

喫煙によってがんのリスク(がんになる、またはがんで死亡する危険性)がどれくらい上昇するかは、「相対リスク」という数値で表現されます。これは、たばこを吸わない人を1として、たばこを吸っている人のがんのリスクが何倍になるかを表す数字です。

女性が1・6倍です。これは、たばこを吸う人ががんで死亡するリスクが、吸わない人に比べて男性で2倍、女性で1・6倍であるという意味です。

相対リスクをがん種別にみると、男性では喉頭がん、尿管(ぼうこう・腎盂・尿管)、肺がん、子宮頸がん、口腔・いん頭が2倍以上となります。女性では肺癌が5倍前後と高くなり、女性では肺がんが4倍、子宮頸がん、口腔・いん頭が2倍以上となります。男性が女性に比べて高いのは、同じ喫煙者でも男性のほうが喫煙本数が多く、喫煙年数が長いためであると考えられています。

また、がんの原因のうち喫煙が占める割合を表す指標として「人口寄与危険割合」があります。がんの原因全体を100%として、そのうち何%が喫煙で説明できるのかを表す数字です。日本のがん死亡における喫煙の人口寄与危険割合は、がん全体では男性が39%、女性が5%です。がん種別では、男性は肺がん、喉頭がん、尿管がん、何歳で禁煙してもリスクが下がることもわかっています。女性では肺がんが20%と、他のが

リスクが低下します。特に、子宮頸がんでは禁煙後急速にリスクが下がり、その後、たばこを吸ったことがない人のレベルまで下がります。また、喉頭がんも禁煙後急速にリスクが低下し、10〜15年でリスクは約60%下がります。肺がんは禁煙後5〜9年でリスクが下がり始めます。肺がんは、禁煙する年齢が若いほど効果は大きいですが、何歳で禁煙してもリスクが下がることもわかっています。職場や家庭での受動喫煙の実態を考えると、たばこ問題は個人の課題というより、社会全体の課題として捉えるべきでしょう。日本は先進国の中で、最もたばこに寛容な国ですが、2020年の東京五輪に向けて受動喫煙をなくす議論が重ねられています。そんな中、18歳から喫煙可能とする法案には、ちょっと首をかしげざるを得ません。がんとはこの深い関係が科学的に明らかになっているにもかかわらず、高校生がおおっぴらにたばこを吸えるという世の中は、時代に逆行していると思います。いずれにせよ、たばこががんの関係を知り、がんになつてから慌てたり、後悔しないことを願います。

むちのむち