総合的な喫煙対策を

―次は喫煙と肺がんの関係についてお伺いします。改正健康増進法（※4）や、受動喫煙防止法の役割をどのように考えておられますか。

笹生　神奈川県は「受動喫煙防止条例」を制定して早くから取り組んできました。今回の改正健康増進法でも、公共の場で一種施設は敷地内禁煙、第二種施設は建物内の禁煙ということで、以前よりは環境はよくなったと思いますが、加熱式のたばこは一部OKとされるなど、まだまだ完全ではありません。

西川　男性患者の70％、女性患者の20％はたばこを吸わなければ死亡せずに済んだだろうという国立がんセンターの調査結果もあります。また受動喫煙によっても肺がんのリスクが20～30％高くなると推定されています。加熱式・非加熱式を問わず、避けられるたばこの煙は避けていただきたいものだと感じます。

笹生　喫煙は肺がんだけでなく、喉頭がんや口腔がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）にも関係しています。医師会としては禁煙ポスターを各所に配ったり、行政と協力して禁煙の講習会「卒煙塾」に取り組んでいます。また若者への「がん教育」が大切。若年齢層から喫煙習慣が始まるケースがほとんどなので、小学6年生全員にパンフレットを配り、啓発したりもしています。

また、家庭内や自家用車で小さなお子さんがたばこの煙にさらされてしまうということも考えられます。東京では条例でそこまでカバーしていますが、神奈川ではまだです。総合的な喫煙対策が必要だと思います。

―先ほど緩和ケアというお話が出ましたが、がんと診断されたときの向き合い方、気持ちのもち方について教えてください。

西川　自分が「肺がんかもしれない」と思うだけで動揺したり、不安になるのが当たり前です。

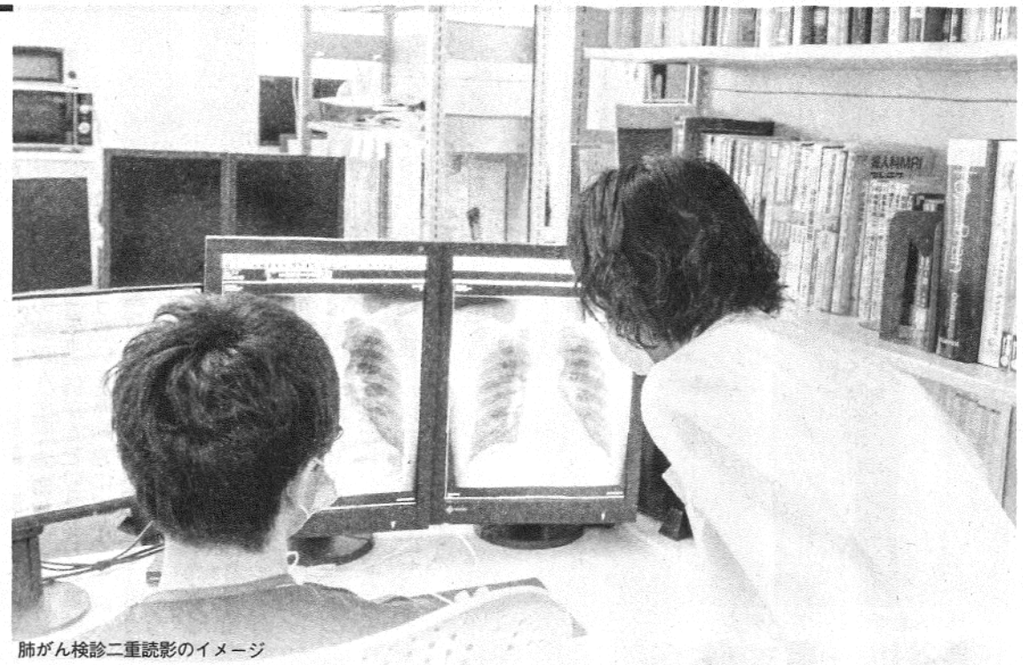
まず最初に伝えたいのは、現在はがんイコール死ではないということ。昔は1年で亡くなったということもありましたが、現在は検診でがんが見つかった方の9割には症状がなく、急に悪くなるということはありません。特に40～60代はそれまでの生活と変わらず、仕事を続けながら検査をし、治療を行っていくことになります。

笹生　その通りですね。薬物療法の進歩で予後がよくなったので、がんとの共生や職場への復帰が可能になってきています。そこが昔とは違うところです。病院では相談機能やサポート機能を充実させてきていますので、「がんと共に生きていく」というふうに時代が変わってきています。

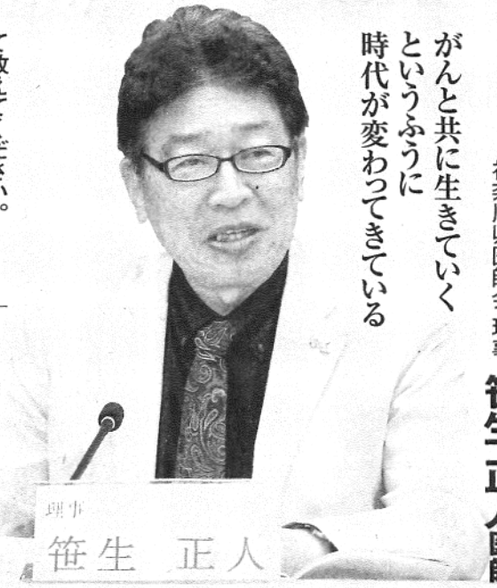
（※4）改正健康増進法：望まない受動喫煙の防止を図るため、施設の一定の場所を除き喫煙を禁止し、管理権限者が講ずべき措置などについて定めたもの。2020年4月1日から全面施行

西川　繰り返しになりますが、やはり発症率が高いのは喫煙者の肺がんです。まずは、何歳からでもたばこをやめること。新型（非加熱式）も含めて、安全なたばこなどありません。医療機関の禁煙外来を利用し、そして1年に1回、定期的な検診を受けていただきたいということに尽きます。

笹生　本当に、たばこは百害あって一利なし。たばこを吸っていると寿命が10年縮むといわれます。自分だけでなく、家族の寿命も縮めてしまうことになりかねません。禁煙補助剤といって良い薬も出ていますので、ぜひ、たばこは「やめられる」ものだと知ってほしいと思います。


肺がん検診二重読影のイメージ

左：笹生正人理事　右：西川正憲医師



がんと共に生きていく時代が変わってきている

さそう・まさと　1980年東京医科大学卒業。2011年から厚木医師会長、15年から神奈川県医師会理事を務める。笹生循環器クリニック院長。

神奈川県医師会 理事　**笹生 正人医師**

がんと上手に向き合うために

1. 自分や周囲を責めるのはやめましょう。
2. 「がんイコール死」と思いこまないようにしましょう。
3. あなたのがんについての知識を集めて整理してみましょう。
4. 主治医とは納得できるまで話し合い、信頼関係を築きましょう。
5. こころの中にあることを、周囲の親しい人にありのまま話してみましょう。
6. 落ちこみが長く続く場合は、早めに専門的なこころのケアを受けましょう。
7. あなたを支えてくれる人たちとのつながりを強くしましょう。
8. リラックスする方法を身につけましょう。
9. イヤなことは「イヤ」と断る勇気を持ちましょう。
10. 自分らしさを大切にがんと向き合いましょう。
11. 「目標」だけでなく「方向性」や「価値観」を見つけていきましょう。

肺がんの症状

「この症状があれば肺がん」というような特有の症状というものはなく、人によって、また、がんが発生した部位や進行度によって以下のような症状が現れることがある。

「肺がんと向き合うために」
アストラゼネカ株式会社発行・井上彰監修　より

MESSAGE

何歳からでも禁煙を

長谷内科医院 院長
神奈川県内科医学会「禁煙推進委員会」委員長
長谷 章医師

喫煙は「ニコチン依存症と喫煙関連疾患からなる疾病」で、積極的な治療が必要です。日本においては2005年より施設基準を満たした医療機関で保険算定での禁煙治療が認められ、多くの患者が禁煙にチャレンジしています。禁煙治療はニコチンパッチによる方法と経口禁煙補助薬である酒石酸バレニクリンでの方法が応用されています。

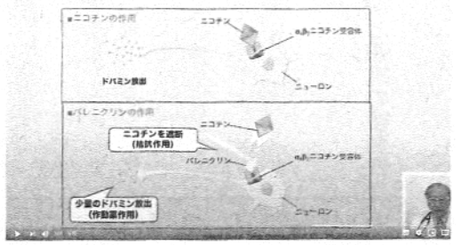
ニコチン依存症は体の依存と心の依存が複雑に絡み合って治療が困難な症例も散見され、後者に対しては動機づけ面接や認知行動療法による治療対策がなされてきました。日本は喫煙・受動喫煙対策の全体的な評価では世界的に低いとされる一方で、保険算定による禁煙治療はWHO（世界保健機関）から高い評価を受けています。3カ月間で標準的には5回の通院で80％程度の成功率が得られています。健康保険3割負担であれば2カ月分のたばこ代で治療が可能です。

特に40歳までに禁煙すると10年縮まる寿命が取り戻せるとのデータがあり、禁煙する大きなチャンスです。もちろん、何歳でも禁煙の健康上の効果が認められるので80歳でも90歳でも禁煙することは有意義です。改正健康増進法の施行、東京都受動喫煙防止条例の施行（神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例は全国初）などにより2020年東京オリンピックの開催を控え世界基準の受動喫煙対策がなされ、公共の場の禁煙化が一気に進みました。禁煙支援や環境づくりが大きな日本の健康政策の一つになります。

喫煙はすべてのがんの発症リスクを高める危険性をはらんでいます。また、心臓の冠状動脈の動脈硬化による狭心症や急性心筋梗塞の発症、脳の血管障害による頸動脈のプラークの形成やラクナ梗塞の発症、長期間のたばこ煙の暴露による肺のCOPD（慢性閉塞性肺疾患）による日常生活の質の低下が大きな問題になります。禁煙をできるだけ早期にすることにより、低下した呼吸機能が改善しますし、COPDの発症を抑制することができます。肺がんは能動喫煙および受動喫煙で発症リスクが高まります。最近では肺の末梢に発生する腺がんが増えており、早期発見するのが困難な状況です。禁煙は肺がんの発症リスクを低下させる可能性があります。

最近では紙巻きたばこ以外の新型たばこの一つである加熱式たばこが若者を中心に吸われており、長期的な健康被害（肺がんのリスクを含め）は今後、明らかになっていくと思いますが、医療関係者は加熱式たばこにも注目し、積極的な対策がなされるべきと考えます。

バレニクリン（チャンピックス）の作用メカニズム



かながわ健康財団、神奈川県、神奈川県医師会共催のWeb版「かながわ卒煙塾」。講師は長谷医師が務めている。視聴はhttp://www.khf.or.jp/gan/websotsuen.htmlで