

それでも煙草を吸いますか？

帝京大学医学部薬理学 中木敏夫

喫煙率がなかなか減りません。男性の喫煙率は減少傾向にあるのに対し、タバコには依存性があることは明白ですから、止められない衝動は理解できますが、医療関係者の喫煙は波及効果が特に大きいと思います。日本の医師の喫煙率は世界的にみて高いですが、それでも医師の喫煙率は低下してきています。これは社会的役割を医師が意識し、固い意志によってニコチン依存症を克服していることを示していると思います。他方、女性ではむしろ上昇しており、さらに看護婦の喫煙率は女性の平均値を上回っています。これは極めて憂慮すべき事と思います。ところで今、狂牛病が話題になっています。これはウシ海綿状脳症といい、原因はプリオンと呼ばれる耐熱性の蛋白質で感染力があります。ウシ海綿状脳症のプリオンが種をこえて、ウシからヒトに伝播して、ヒトに発症する疾患が新変異型クロイツ・フェルトヤコブ病と考えられています。致死率が高く極めて恐ろしい病気と考えられています。頻度についてはどうでしょうか。愛知県赤十字血液センターの資料によれば英国での年間の新変異型クロイツ・フェルトヤコブ病の発生頻度は人口 100 万人あたり 0.2~0.4 人といわれます。つまり、0.0004%です。計算を簡単にするためヒトの一生を約 100 年とすれば、10 万人当たり 4 人が新変異型クロイツ・フェルトヤコブ病に罹患することが予想されます。国内の牛肉の消費量は落ち込み、外食産業の利用が減っていると報道されています。消費者の気持ちは良く理解できます。私も 1985 年以降英国でビーフステーキを幾度が食べていますので、私が発症する確率もそのくらいと思っています。しかし、ここで考えなければならないのは、その新変異型クロイツ・フェルトヤコブ病に罹患するリスクは我々を取り巻く様々な環境因子の中での程度のものなのかということです。日本で暮らしている我々が、日本のスーパーで購入する牛肉を食べたり、あるいは外食で牛肉を食べることによるリスクがどの程度であるのか、我が国では患者がまだ 1 例も出ていないわけですから算定できません。しかし、国内に病原性プリオンに感染した牛が発見されたことを考えますと、英国と同様のリスクがあると考えても不思議ではないということになります。このような状況を考えますと、たとえば普段からタバコを吸っている人が、新変異型クロイツ・フェルトヤコブ病を恐れるというのはいささか合理性を欠くように思えます。喫煙にも良い作用はあるではないかという論拠に引用される痴呆予防の議論がありましたが、48 年間に及ぶ最近の追跡調査では喫煙は痴呆リスクを減らさないことが示されました。喫煙の有害性は健康上の問題のみならず、火災（出火原因の第 2 位はタバコです）など数多いですが、ここでは肺癌だけに話を絞りますと、タバコを吸っている人のうち毎年 0.2%の人が肺癌になるといわれています。生涯喫煙期間が 20 才から 70 才までの 50 年間に限って考えますと、 $0.2\% \times 50 = 10\%$ となります。すなわち、喫煙者の 100 人に 10 人が肺癌に罹患することを示しています。第二次世界大戦では世界の 49 カ国が戦闘に参加し、動員された兵士の総数は 1 億 1 千万人、そのうちの約 25%が戦死しました。喫煙という行為は戦場に出かけてゆく兵士の生命リスクよりも若干少ないくらいであり、オーダーはさほど変わらないということになります。私は新変異型クロイツ・フェルトヤコブ病を恐れる必要はないと主張しているのではなく、喫煙は少なくともそれより 1 万倍以上も危険な行為であることを認識すべきだと思うのです。それでもあなたはタバコを吸いますか？

