

## 禁煙と麻酔科医の仕事

世界保健機関が、禁煙への取り組みで世界の喫煙者が5,300万人減少し、この喫煙率の低下によって、対象となった国々で2,200万人以上の生命が救われたと報告した<sup>1)</sup>。わが国においても、受動喫煙が原因で年間15,000人が死亡していると推計されている<sup>2)</sup>。このような社会情勢の中、われわれ麻酔科医は禁煙に関して積極的な活動をあまりしてこなかった。麻酔科医は、喫煙患者では呼吸・循環機能を含めてさまざまな内容で周術期管理に苦慮することを経験してきた。日本麻酔科学会は2008年6月に“禁煙宣言”を行ったが、臨床的な改善は多く期待できなかった。私は“周術期禁煙ガイドライン作成ワーキンググループ”の責任者として、2015年3月にガイドラインの制定、その後の医療関係者ならびに患者啓発のためのポスター作りに関与してきた。思い起こせば、私がたばこに関連する活動に携わるきっかけは、アメリカ留学時代(1990年代初め)に当時アメリカの社会問題であったコカインペーパー、アルコール性胎児症候群の脳機能への影響を研究していたことに関係する。帰国後、日本社会で、喫煙問題が取り上げられ始めたころであったが、新たな領域として研究に携わったことを記憶している<sup>3)</sup>。

その後、日本社会でも、喫煙による本人の健康問題だけでなく、受動喫煙が社会問題として大きく取り扱われるようになった。受動喫煙では、主流煙に加えて副流煙が吸入され、副流煙は粒子が小さくより末梢気道まで届くうえに、毒性が高い。家庭での受動喫煙の影響は、小児麻酔領域では大きな問題となる。周術期の禁煙の目的は、第一義的には循環・呼吸器系や創部感染などの周術期合併症を防ぐことであるが、加えて手術を機会に禁煙をすることによって、手術に至った原疾患の予後を良くすること、その後の人生でたばこ関連疾患の発生を抑制することにある。

術前禁煙の研究<sup>4)</sup>において、周術期禁煙に対する正確な情報がないために真摯に取り組めなかったとする患者が少なからずいることが分かった。このことは、われわれの情報発信の不十分さを物語っている。その調査の中で、悪性疾患と診断された患者のほうが多く、手術前に禁煙していたが、この現象は teachable moment (健康に関する出来事によって自然に健康リスクを減少させる行動をとる)として知られている。手術も teachable moment になり、心臓手術や悪性腫瘍の手術のような患者にとって“重大な手術”において禁

煙率が高くなる。麻酔科医はこの“絶好の禁煙の機会”に関わることになる。

一方、“がん対策推進基本計画”では、“がんを診断されたときからの緩和ケアの推進”が重点的に取り組むべき課題として位置づけられている。痛みなどの身体的症状の緩和や精神心理的な問題などへの援助を早期からがん治療と同時にを行い、質の高い日常生活動作能力 (activities of daily living: ADL) を保つことが重要である。喫煙はがんそのものの痛みも増強するが、同時にがん手術後の遷延性術後痛の発生や、化学療法や放射線治療の治療成績に影響を与え、関連する痛みも増強する。特に、がん治療期の喫煙による生命予後と痛みのためのADL障害は臨床上重要な課題である。がん治療としての禁煙、緩和ケアとしての禁煙は重要であり、特に悪性腫瘍患者の手術で、喫煙が続いているようならより積極的に術後に向けて禁煙を指導する必要がある。

このように、麻酔科医の関わる仕事と禁煙啓発活動は多くの場面で接点がある。2020年の東京オリンピックに向けて受動喫煙防止対策が社会的に強化される中、われわれ麻酔科医が周術期の禁煙だけでなく、痛み治療の領域・緩和医療の領域で患者の禁煙の機会に接するので、より強い関心を持ち禁煙啓発活動を進めていく必要があるのではなかろうか。

〔文献〕

- 1) Levy DT, Yuan Z, Luo Y, Mays D. Seven years of progress in tobacco control : an evaluation of the effect of nations meeting the highest level MPOWER measures between 2007 and 2014. *Tob Control* Published Online First : 12 December 2016 doi : 10.1136/tobaccocontrol-2016-053381
- 2) 厚生労働省科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」平成27年度報告書。
- 3) Iida M, Iida H, Dohi S, Takenaka M, Fujiwara H. Mechanisms underlying cerebrovascular effects of cigarette smoking in rats in vivo. *Stroke* 1998 ; 29 : 1656-65.
- 4) Iida H, Iida M, Dohi S, Fukuoka N, Iida M. Preoperative smoking cessation and smoke-free policy in a university hospital in Japan. *Can J Anaesth* 2008 ; 55 : 316-8.

(岐阜大学教授 飯田 宏樹)