

6日までは「禁煙週間」です。厚生労働省が定めたもので、テーマは「オールジャパンで、たばこの煙のない社会を」です。世界保健機関(WHO)が世界中の国々に呼びかけている「世界禁煙デー」(5月31日)に合わせ、毎年この時期に実施しています。ちなみに禁煙デーの今年の標語はちょっと過激な「Raise

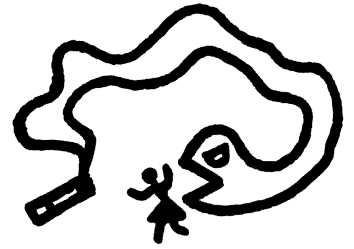
がん社会 を診る

中川 恵一

taxes on tobacco) (たばこ税を引き上げよう)でした。

喫煙はがんの最大原因で、日本人男性の場合、喫煙者は非喫煙者に比べて肺がんのリスクは4・5倍に増えます。この比率は欧米では10〜20倍といわれます。東洋人に特有の遺伝的要素もありますが、欧米に比べて日本では受動喫

受動喫煙対策が急務



イラスト・中村 久美

煙が当たり前になっていることも背景にあると思います。

日本人の場合、まだまだ受動喫煙が多く、本人がたばこを吸わなくても、日々の受動喫煙でがんのリスクが高まっています。喫煙者との差が欧米ほどつかないというわけです。また、喫煙は肺がん以外のほとんどすべてのがんも増やします。

私の場合、お酒は飲みますが、たばこは吸いません。「受動喫煙」はありませんが、たばこの場合、受動喫煙でもがんが増えるため、「自業自得」では済まないからです。

たばこの最大の問題がこの受動喫煙で、自らが望まない

不本意な健康被害という点では、原子力発電所事故に近い性質を持つといえるかもしれません。実際、受動喫煙は放射線を100リッ程度、被ばくするのに相当します。

たばこの煙には60種類もの発がん性のある物質が含まれています。タールやニコチン、一酸化炭素、ベンゾピレンなどの発がん物質の濃度は、主流煙より副流煙の方が、3・5倍になります。たばこを吸わない奥さんが、1箱以上吸うご主人と暮らしていると、奥さんの「肺腺がん」の危険は約2倍になります。

受動喫煙はがんのほか、心筋梗塞や脳卒中など、年間7000人近くの日本人の死亡原因となっています。うち約半数が、職場での受動喫煙によって発症する肺がんと心筋梗塞で、1年間に男性1814人、女性1811人の合計3625人もの命が失われていると推計されています。

職場での受動喫煙対策は待たなしです。

(東京大学病院准教授)