



## 喫煙開始年齢が低いほど、 発がんリスクは増える

非喫煙者を1とした場合の60才で  
肺がんで死亡する確率

15才まで: 30倍

16才～25才: 15倍

26才から: 7倍

吸っている年月が長いほどプリンクマン指数が増えることと若年者は  
発がん物質によるダメージを受けやすいことが原因

## たばこへの依存は2つの種類がある

- やめられない喫煙は「ニコチン依存症」という「病気」であることがわかっている。ニコチンは、麻薬やアルコールと同じ依存性をもつ物質である。
- 「無意識に吸ってしまう」「吸わないとストレスがたまる」などの状態は、たばこへの心理的な依存があることを示している。
- 禁煙を始めるには、自分が依存症であるという自覚が大切である。
- 禁煙は有効だが、減煙はほとんど無効であるといわれている。
- 受動喫煙も大きな問題となっている(2003年健康増進法)。

## 副流煙は主流煙よりも有害です

受動喫煙=副流煙+呼出煙(環境タバコ煙)



## たばこを吸う人の言い分

- 俺は、なんぼ吸っても大丈夫や。
- いつでもやめようと思ったら、やめれるねん。
- たばこ吸って迷惑かけた覚えはない。
- 俺のたばこは軽いから大丈夫や。
- そんなに吸ってないで、1日1箱程度や。
- 酒飲んだら、たばこが欲しくなるねん。
- 朝起きたと食後の一服はめっちゃやうまいで。
- そんなに体に悪いもんやったら売らなや。
- 「腹減ってるときに500円あったらどうする？」の質問に「缶コーヒーとたばこを買う」の答え・・・
- うちの近所にめっちゃたばこ吸ってても、90才まで病気にからんと長生きしてる人おるで。
- 俺のたばこは、中国製やから体にええねん。
- この前の健康診断、何ともなかったで。
- 今さら禁煙しても遅いやろ。

## 遅すぎる禁煙はない

禁煙は続ければ続けるほど効果が出てくる。

- 8時間: 血液中の酸素濃度が正常になる。
- 24時間: 心筋梗塞のリスクが減る。
- 48時間: 味覚、嗅覚が回復し始める。
- 2週間～3ヶ月: 循環機能が改善。歩行が楽になる。
- 1～9ヶ月: 咳、疲労、息切れが改善する。
- 5年: 肺がんのリスクが半分になる。
- 10年: 肺がんのリスクが非喫煙者と同程度になる。

## アルコールとたばこ

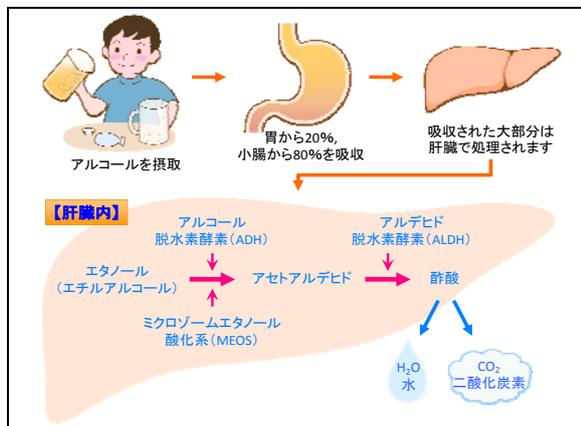
- アルコールは、たばこに含まれる発ガン物質のニコチン・タールなどの分解や吸収を促してしまう。
- お酒・たばこをそれぞれ単独に摂った時よりも高い確率で、食道がんや喉頭がんになることが分かっています。

## アルコールとたばこ

- アルコールは、たばこに含まれる発ガン物質のニコチン・タールなどの分解や吸収を促してしまう。
- お酒・たばこをそれぞれ単独に摂った時よりも高い確率で、食道がんや喉頭がんになることが分かっています。

## 世界保健機関(WHO)はアルコールとがんの因果関係を見直し発表(2007年)

食道がん 肝臓がん  
 口腔がん 咽頭がん  
 喉頭がん 大腸がん  
 膵臓がん 乳がん



## アルコールを飲んで怖いのは分解されてできるアセトアルデヒド

アルコール→アセトアルデヒド→酢酸と水→汗や尿とともに体外へ

アセトアルデヒドは猛毒物質で、頭痛や吐き気などを引き起こす「悪酔いのもと」。この物質の分解を助ける酵素が「ALDH(アセトアルデヒド脱水素酵素)2」ですが、日本人の中には、生まれつきALDH2がうまく働かない人がかなりいるのです。

ALDH活性が不活性または低活性な人がアルコールを飲むと体内にアセトアルデヒドが蓄積され、がん発症のリスクを高くする。

## アルコールを飲んで怖いのは分解されてできるアセトアルデヒド

アルコール→アセトアルデヒド→酢酸と水→汗や尿とともに体外へ

アセトアルデヒドは猛毒物質で、頭痛や吐き気などを引き起こす「悪酔いのもと」。この物質の分解を助ける酵素が「ALDH(アセトアルデヒド脱水素酵素)2」ですが、日本人の中には、生まれつきALDH2がうまく働かない人がかなりいるのです。

ALDH活性が不活性または低活性な人がアルコールを飲むと体内にアセトアルデヒドが蓄積され、がん発症のリスクを高くする。

## アルコールの代謝による体質の違い

### 顔は真っ赤、心臓ドキドキ『赤赤型』

日本人の5%(お酒が全く飲めない体質)

発がん性のあるアセトアルデヒドが分解できない(ALDH不活性型)。飲むと急性アルコール中毒になる危険が大きい。

### 顔が赤くなりながらもそこそこ飲む『赤型』

日本人の40%(実はお酒が弱い体質)

発がん性のあるアセトアルデヒドが少ししか分解できない(ALDH低活性型)。無理して飲むと肝臓を壊しやすく、また食道がん、咽頭がんになりやすい。

### 飲んでも顔に出にくく気持ちよく酔える『白型』

日本人の55%(お酒が強い体質)、欧米人はほぼ全員このタイプ

習慣的に飲んでいると慢性のアルコール関連疾患になります。アルコール中の9割がこの体質。

## アルコール感受性スクリーニングテスト

	いつも	ときどき	ない
顔が赤くなる	3.8	1.1	0
顔以外が赤くなる	1.6	1.1	0
心臓がドキドキする	2.3	1.1	0

『白型』合計が3.1点未満  
『赤型』または『赤赤型』合計が3.1点以上

遺伝子でも調べることができる！！

## 日本人はお酒に弱い

人種	ALDH2欠損率
日本人	44%
中国人	41%
韓国人	28%
フィリピン人	13%
タイ人	10%
インド人	5%
ハンガリー人	2%
ナバホー人(アメリカ原住民)	2%
ドイツ人	0%
エジプト人	0%
スウェーデン人	0%

## 節度ある適度な飲酒を心がけましょう

- 1日当たりの純アルコール摂取量が20gを超えると、死亡率が増加することから、「節度ある適度な飲酒」として、1日当たりの飲酒量は純アルコール換算で、20g程度が適当であるとされています。
- ただし、お酒を飲む習慣のない人に飲酒を勧めるものではありません。
- また、女性や65歳以上の高齢者、少量のお酒で顔が赤くなる。お酒の分解能力の低い人などではより少ない量が望ましいとされています。

純アルコール換算で、20g程度とは??

ビール500cc  
ウイスキー、ランデーダブル1杯  
日本酒一合(180cc)  
焼酎0.6合  
ワイン 120cc

## 頭頸部がんの罹患数、罹患率

- 全癌の約5% (約24000人)を占めている。
- 男性では喉頭癌、甲状腺癌は横ばい、口腔・咽頭癌と悪性リンパ腫が漸増傾向を示している。
- 女性では、甲状腺癌と悪性リンパ腫の増加傾向が目立ち、口腔・咽頭癌は漸増傾向、喉頭癌は横ばいとなっている。
- 鼻・副鼻腔癌は、男女とも減少している。

## 頭頸部がんにおけるブリンクマン指数とサケ指数

## • ブリンクマン喫煙指数

(1日喫煙本数X喫煙年数)

喉頭癌、下咽頭癌(梨状陥凹)の指数は、1000前後となっており、1日20~30本、30~40年が平均喫煙歴である。

1000を超えると病的化生に進展し発癌母地となる。

1500を超すと多発癌が20%に上昇する

## • サケ指数

(1日飲酒合数X飲酒年数、他のアルコールは日本酒に換算)

喉頭癌(声門上)、下咽頭癌(梨状陥凹)は高度飲酒者に多い。

## 頭頸部がんにおけるブリンクマン指数とサケ指数

## • ブリンクマン喫煙指数

(1日喫煙本数X喫煙年数)

喉頭癌、下咽頭癌(梨状陥凹)の指数は、1000前後となっており、1日20~30本、30~40年が平均喫煙歴である。

1000を超えると病的化生に進展し発癌母地となる。

1500を超すと多発癌が20%に上昇する

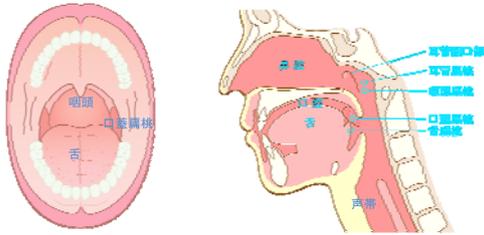
## • サケ指数

(1日飲酒合数X飲酒年数、他のアルコールは日本酒に換算)

喉頭癌(声門上)、下咽頭癌(梨状陥凹)は高度飲酒者に多い。

## 頭頸部の解剖

呼吸、嚥下、発声、構音に関わる



## 頭頸部がんの特徴

- 男性に多い  
喉頭がん、下咽頭がん、中咽頭がん、口腔底がんなどは、男女比10倍でほとんど男性のがんである
- 男性的生活習慣が深く関わっている  
過量喫煙、飲酒習慣、多食傾向、口腔衛生が悪い
- ほとんどが扁平上皮がん
- 進行癌が多い
- 重複がんが多い  
発生部位：同じ頭頸部領域、食道、胃、肺
- 治癒しても重要な機能を失うことがある。  
食べる、しゃべる、飲み込むなど

## 頭頸部がんの部位別名称

- 食物の経路から生じるがん  
口腔がん  
(舌がん、口腔底がん、頬粘膜がん、歯肉がんなど)  
中咽頭がん  
下咽頭がん  
頸部食道がん
- 気道から生じるがん  
鼻・副鼻腔がん  
上咽頭がん  
喉頭がん
- その他  
唾液腺がん (耳下腺がん、顎下腺がん)  
甲状腺がん

## 下咽頭がん



下咽頭がんで喉頭温存目的に放射線治療を施行したが1年後に局所再発し、喉頭全摘施行。術後、唾液漏が生じ、計6回の手術を施行し退院。胃がんでも手術している。現在は胃瘻と経口摂取併用。

呼吸困難、摂食障害で受診。下咽頭進行がんで緊急気管切開。化学療法施行後、咽頭喉頭頸部食道全摘術後、遊離空腸再建、両側頸部郭清術施行。現在、外来通院で放射線治療中。まだ、たばこは吸っている。放射線しながらビールも飲んでいる。

## 下咽頭がん



下咽頭がんで喉頭温存目的に放射線治療を施行したが1年後に局所再発し、喉頭全摘施行。術後、唾液漏が生じ、計6回の手術を施行し退院。胃がんでも手術している。現在は胃瘻と経口摂取併用。

呼吸困難、摂食障害で受診。下咽頭進行がんで緊急気管切開。化学療法施行後、咽頭喉頭頸部食道全摘術後、遊離空腸再建、両側頸部郭清術施行。現在、外来通院で放射線治療中。まだ、たばこは吸っている。放射線しながらビールも飲んでいる。

## 喉頭がん



喉頭進行がんで喉頭全摘、頸部郭清術施行。現在80才であるが1人暮らし。

スキルス胃がんのターミナル経過観察中に呼吸困難で耳鼻科紹介。喉頭進行がんで同日緊急気管切開。喉頭癌は患者の希望もあり治療せず、外来通院中。腫瘍は気管孔に進展してきている。まだ、たばこを吸っている。

### 頸部リンパ節転移



下咽頭進行がん、  
頸部リンパ節転移が頸動脈に癒着しており  
手術不可能。  
現在、化学放射線治療中。

### 舌がん



舌進行がん術後。  
左半分は腹直筋皮弁。  
経口摂取は良好だが放射線治療による副作用でのどの渇きが辛い。

### 頭頸部がんターミナル患者の特徴

癌性疼痛以外に

1. 顔の変形
2. 摂食障害、嚥下困難
3. 意思疎通困難
4. 臭気
5. 出血による急変

### 禁煙日医宣言

禁煙推進に関する日本医師会宣言

1. 我々は、医師及び医療関係者の禁煙を推進する。
2. 我々は、全国の病院、診療所及び医師会館の全館禁煙を推進する。
3. 我々は医学生に対するたばこ健康についての教育をより一層充実させる。
4. 我々はたばこの健康に及ぼす影響について正しい知識を国民に普及啓発する。特に妊婦、未成年者に対する喫煙防止を推進する。
5. 我々は、あらゆる受動喫煙による健康被害から非喫煙者を守る。
6. 我々は、たばこに依存性があることを踏まえて、禁煙希望者に対する医学的支援のより一層の充実を図る。
7. 我々は、禁煙を推進させるための諸施策について政府など関係者各方面への働きかけを行う。