

肝癌撲滅を目指して ～肝臓週間 (5/23～5/29) に因んで～



ハートライフ病院 消化器内科 佐久川 廣

肝臓週間とは

今年も5月23日～29日の1週間が肝臓週間に当てられています。肝臓週間については恐らくご存知ない方が多いと思いますので、簡単に説明します。肝臓週間は、肝臓病について国民に正しく理解してもらうために日本肝臓学会が2001年から毎年企画しているものです。これまでは、主に一般市民を対象に公開講座の形で講演会等を開催しておりましたが、最近は医療従事者を対象とした講演会が中心になっています。私(佐久川)は肝臓学会から都道府県責任医師に任命され、2001年の最初の年から肝臓週間の世話人をさせて頂いています。今回は沖縄県医師会のご好意により、肝臓週間について広報する機会を与えていただきましたので、その経緯と内容について説明したいと思います。

C型の肝癌の増加

日本において肝癌は増加傾向にあります。図1に肝癌死亡率の年次推移を示しますが、この20年間に肝癌死亡率は倍以上に増加しています。肝癌の原因別に検討するとB型肝炎ウイルスによる肝癌死亡率は20年間ほぼ横ばいで、増加しているのはC型肝炎ウイルスによる肝癌ということが判っています。現在、C型の肝癌は肝癌全体の約80%を占めると言われています。C型肝炎は第二次大戦後、輸血を中心とした医療により蔓延しました。感染者は1930～1935年生まれにピークがあり、現在は70歳代の前半に差し掛かっています。実際にこの年齢層の肝癌が非常に増えています(表1)。

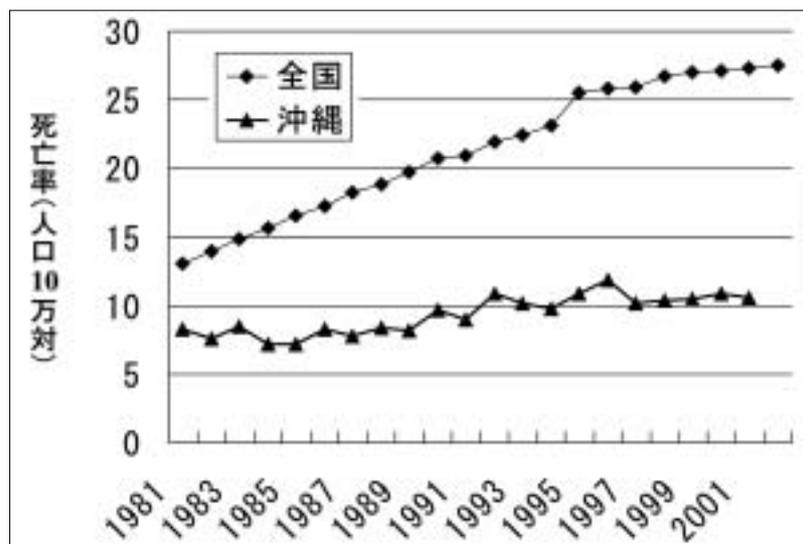


図1. 肝癌死亡率の年次推移

表1. 肝細胞癌患者数の年齢分布の推移 (日本肝癌研究会)

年齢	1992~93年	2000~01年	患者数の増減
0~19	35	18	-17
20~29	31	23	-8
30~39	138	110	-28
40~44	277	173	-106
45~49	584	523	-61
50~54	1,068	1,253	+185
55~59	2,455	1,755	-700
60~64	3,293	2,531	-762
65~69	2,604	4,264	+1,660
70~74	1,550	3,491	+1,941
75~79	745	1,920	+1,175
80~	308	831	+523
計	13,088	16,892	+3,804

慢性肝炎の治療の進歩

肝癌はご存知のように慢性の肝疾患、特に肝硬変を基礎疾患に持っている人に発症します。肝硬変に進行する前に慢性肝炎の時期を過ごしますが、この慢性肝炎は一般に無症状で、本人が病気と自覚していないことが多いと言われています。肝硬変に進行すると元の丈夫な肝臓には戻りませんが、慢性肝炎の段階であれば十分に治ります。現在、慢性肝炎に有効な薬剤が次々と登場しており、その治療も以前と比較して急速に進歩しています。B型慢性肝炎は自然治癒しやすい病気ですが、黄疸を伴うような急性増悪を起こした場合は急速に肝硬変に進行したり、肝不全状態から死に至る症例も稀ではありません。最近ではラミブジンやアデフォビルといった抗ウイルス剤が使えるようになり、このような予後の悪い症例でも早めに治療すれば治癒することも可能になりました。一方、C型慢性肝炎は大人しい病気ですが、徐々にしかも確実に肝硬変に進行することが知られています。以前はまったく有効な治療法はなかったのですが、1993年頃からインターフェロンが使えるようになり、治癒する症例も増えました。2002年になってリバビリンの併用が可能になり、さらに治療成績が向上しました。現在では慢性肝炎の早い段階で治療すれば、約2/3はウイルスを排除することが出来るようになりました。

節目検診

日本中で検診が盛んに行われていますが、これまで、B型やC型肝炎ウイルスの検査を検診で行うことはありませんでした。日本の肝癌は約90%が肝炎ウイルスによって起こると言われており、肝炎ウイルスの検査は肝癌の早期発見のために欠かせない検査と言えます。2002年から厚生労働省の指導の下に市町村が中心になって節目検診を行っています。いわゆる節目の年にあたる40歳、45歳、50歳等々の受診者に対してHBs抗原とHCV抗体の検査を行っています。5年間の節目検診で全住民の肝炎ウイルス検査を行おうという計画です。肝炎ウイルスの新しい感染者は現在では非常に稀ですので一度検査を行えば、十分効果があります。しかし残念ながら、2000年以降検診受診者は減少の一途を辿っています。

2002~2004年の3年間に全国で約540万人が肝炎ウイルスの検査を受け、B型とC型の肝炎ウイルス保有者がそれぞれ6.6万人と7.2万人見つかっています。これは40歳以上の推計の肝炎ウイルスキャリアの約10%にあたり、まだまだ放置されているキャリアが多いことが判ります。

表2. 住民検診受診者におけるB型、C型肝炎ウイルス保有率
(沖縄県、2002年)

地区	検診受診者数	HBs抗原	HCV抗体	HCV-RNA
北部	648	5.1%	1.5%	1.2%
中部	5,327	2.5%	1.3%	0.8%
中央	346	1.2%	0.3%	0.3%
南部	1,185	2.7%	0.4%	0.3%
宮古	58	6.7%	0.5%	0.4%
八重山	882	4.0%	0.6%	0.1%
沖縄県	8,953	3.0%	1.0%	0.6%

沖縄県における肝炎ウイルス保有者対策

沖縄県は幸いなことに肝臓が少なく、死亡率は全国で最下位です(図1)。これはC型肝炎ウイルスの保有率が低いことが原因です。表2に節目検診の初年度の成績を示します。B型のキャリアは多く見つかっていますが、C型肝炎の保有率は全国平均の半分以下です。しかしながら、C型の肝臓は沖縄県でも決して稀でなく、肝臓の約60%はC型肝炎ウイルス感染が原因です。慢性肝炎は検診などでせつかく病気が見つかっていても無症状であるために放っておかれることが多いのが残念です。既に肝硬変に進行した状態で来院した患者さんに「どうしてもっと早めに受診しなかったか」と尋ねると、「症状が無いので大丈夫と思った」という答えが返ってくるが多々あります。少しでも多くの患者が、自分の病気の重大さに気づいてもらい。それによって適切な治療を受け、病気の進行を阻止できたらと願うばかりです。

現在、沖縄県の肝臓学会の会員は59名で、そのうち専門医は9名です。この数字は他の都道府県と比較して非常に少なく、例えば九州の中で、沖縄より人口の少ない宮崎県と佐賀県の肝臓専門医の数はそれぞれ19名と31名で、

人口比率で言うと沖縄の3倍あるいはそれ以上の専門医がいることとなります。したがって、もう少し肝臓専門医を増やす必要があると思われます。そうすれば、検診で見つかった肝炎ウイルス保有者や肝機能異常者の指導が今以上にうまくいくと思います。

今年の肝臓週間

今年は5月23日～29日の1週間が肝臓週間として設定されていますが、必ずしもその期間だけに講演会等を企画するのは無理があるため、その前後の1ヶ月くらいの期間に幅を広げて講演会を企画しています。今年は4月27日と6月30日に医療従事者向けのC型慢性肝炎についての講演会を下記のように計画しており、多くの先生方の参加を期待しています。

4月27日(木) 19:30～

場所：ハーバービューホテル
演者：坪内博仁先生(鹿児島大学)

6月30日(金) 19:30～

場所：ハーバービューホテル
演者：泉並木先生(武蔵野赤十字病院)

世界禁煙デー (5/31) によせて

～こどもの喫煙を考える～

医療法人 球陽会 医療法人球陽会 海邦病院 小児科 喜友名 琢也



はじめに

小児科医である筆者が、成人向けの禁煙外来を担当することになったのが6年前。現在まで継続してはいるが、思うような結果を出せないでいる。ニコチン代替法はそれなり効果はあるが、禁煙の導入に成功しても再度喫煙を始める大人を数多くみてきた。フォローアップが不十分なためであることは自明であるが、それにしても染みついてしまった悪い習癖から脱却することがいかに困難かを思い知らされている。4年前から偶然小中学生の喫煙防止教育のための講演をするようになったが、小学生の低学年からすでに喫煙が始まっている現実、看過できない問題だと思わざるを得ない。たばこをやめさせることも大切だが、吸わせない教育もそれ以上に大切なことと今は考えている。小児科医の立場からこども(小中高生)の喫煙の問題について述べてみたい。

こどもたちの喫煙状況

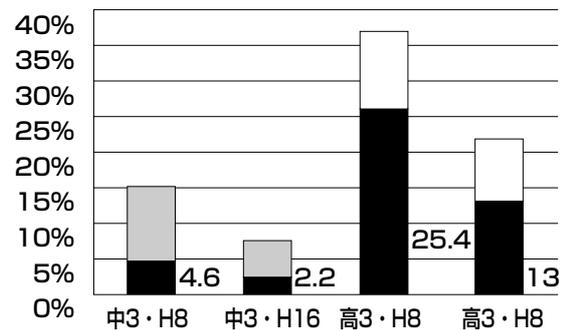
1. 小中高校生の喫煙率

①小学生の喫煙率

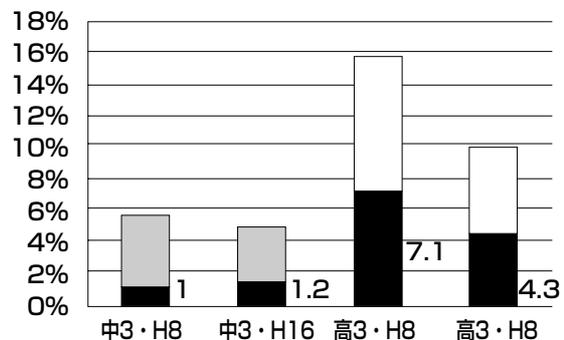
全国規模のデータがなく、報告者によってさまざまであるが、概ね小学生5・6年生の喫煙経験率は5～15%、習慣化(連日喫煙)は0.13%～1%。筆者らが浦添・宜野湾市内4校から得た資料では、喫煙経験児率は3.85%、習慣化は0.5%であった。

②中高校生の喫煙率

男子中高生の30日以内の喫煙率



女子中高生の30日以内の喫煙率



厚生省「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」2004年による

この30日間に1日でも喫煙経験がある者の割合であるが、そのうち黒塗り(数値も)は連日喫煙者の割合。平成16年は喫煙者が激減している。その原因として、携帯電話の普及が小遣いを圧迫したためではと報道されたが、それだけが原因かどうかはわからない。

2. 喫煙のきっかけ

小中高生を通して、「好奇心から」というのが多く、ついで「なんとなく・いたずらで」「友人・先輩に勧められて」など。小学生については「家族に勧められて」が意外とあり愕然とさせられる。

3. たばこの入手方法

小学生は「自分の家」「友人・上級生」が多く、ついで「自動販売機」、少数ではあるが「コンビニ」など。中高校生になると圧倒的に「自動販売機」、ついで「コンビニ」「友人」「スーパー」など。特に自動販売機からの購入経験者は80%近い。

4. 主な喫煙場所

H13年総務省青少年対策課発表によると、中高生の場合、公園・路上が24%と一番多く、次いで自宅・友人宅、カラオケボックス、飲食店、ゲームセンター、学校(3%)の順。対象者が少なく調査方法も違うため比較はできないが、県内某中学2校の資料によると、公園・路上が一番で、学校内で喫煙したことがある生徒が2番目に多く(32%)、全国の傾向と異なっている。

こどもの喫煙の影響

こどもの喫煙の問題は、成人の喫煙と違って、心身両面に大きな影響を与える点だと思う。成長期の只中にあるこどもたちは、薬物や有害物質の作用に反応しやすく、また、若年ほどニコチン依存になりやすいことはよく知られており、そのため早期の喫煙は長期喫煙者となりがちであるし、当然身体への影響も大きくなる。60歳までに肺ガンで死亡するリスクは、非喫煙者に比して26歳以降で喫煙を始めた場合は7倍、15歳未満で始めた場合は30倍もあるといわれている。(がん研究振興財団発表)

また、知的・精神発達への影響についてももっと強調されてもいいと思う。計算力、読解力、記憶力の低下、あるいは集中力の低下、無気力、"キレル"など情緒の障害、喫煙から脱却できないことへの敗北感や自己否定等が人格形成に微妙な影響を与えているという指摘もある。

こどもの喫煙を容易にしている原因

では、こどもの喫煙を容易にしている原因はなんだろうか。現状から見えてくるものはいくつかある。まず、家庭の問題。こどもにたばこを買いに行かせたり、たばこを容認する態度をみせる家族がおり、それが喫煙に対する罪悪感を薄れさせている結果となっている。それと、副流煙がすでに潜在的なニコチン依存を作り上げている可能性もあると思っている。実際、家庭内喫煙者の有り無しで、こどもの喫煙率に2.4倍もの差があるといわれる。

喫煙のきっかけで最も多いのが「好奇心から・何となく」であるが、そのことは、たばこの害や依存性について正しく認識していないことを意味し、家庭や学校を含めわれわれ大人が教えてこなかった責任もあると思う。好奇心をおおるたばこ会社の戦術も問題。

大きな問題はまだある。容易に手に入る点だ。入手方法で一番多いのは自動販売機であるが、誰もが制限なしに買えるということは、こどもがたばこを買うことを容認しているといわれてもしょうがない。販売時間制限が設定されているとはいうものの、未成年のたばこ購入本数は減っていないことが厚労省からすでに発表されている。ちなみに本県のたばこ自動販売機の許可台数は人口当たり全国一だそうである。

(沖縄タイムス記事)

喫煙場所の問題もある。学校内で喫煙する生徒がいるということは、学校現場の喫煙防止対策が不十分ということだろう。敷地内禁煙を実践している学校は全国的に増えてきているが、本県においてはまだまだ極めて少ない。

これからやるべきこと

こどもの喫煙の問題を解決するには、吸わせない教育、吸えない環境、禁煙指導、この3つの要素をクリアしなければいけないと思う。まず、吸わせない教育について。喫煙開始年齢の低さを考えると、小学生低学年から喫煙防止教育を始めるべきで、しかも、中高生まで反復継続する必要があるだろう。というのも、小学生への教育介入のみで、はたして数年後まで喫煙意思

を抑制できるかどうか疑問視するむきもあるからだ。また、保護者の認識の低さも問題。喫煙防止教育は父兄参加型にすべきだと感じている。

吸えない環境作りに関して。まず自動販売機の撤廃、コンビニ・小売店での販売制限、たばこ価格の値上げ、学校敷地内禁煙の早期実行、路上喫煙禁止条例の制定を行うべきだと思う。これらは決して実現不可能ではない。現に一部の地域では実際に行われている。自動販売機について、中国では2005年全面設置禁止に踏み切ったそうである。本邦はというと、2008年から成人識別機能付き機器が導入されるそうで、一見画期的なことのようにみえるが、根本的な問題を回避しているだけでなく、時代に逆行して話にならない。

もうひとつ。不幸にしてすでに喫煙してしまった子どもたちの救済も考えないといけないと思う。成人と違って、こどもの禁煙指導には少なくとも教諭（養護）、保護者、医療従事者（医師）の3者の協力が必要であると考えてい

る。しかし、実際に児童生徒が禁煙外来を受診するケースは少ない。喫煙＝非行という図式が暗に成立しているためか、後ろめたさや罪悪感をいんでいる喫煙児が、堂々と禁煙したいと言い出せない状況があると思う。偏った先入観を廃し、喫煙はニコチン依存症というれっきとした疾病であるという共通の認識をみんなが持つべきで、そこからはじめて禁煙指導がうまくいくと思う。

さいごに

2005年の世界禁煙デーのスローガンは「たばこに対して医療の専門家は行動し答えを出そう」であった。冒頭でも述べたように、禁煙指導と喫煙防止教育はたばこ根絶運動の両輪だと思う。そして私たち医療従事者はその両方にたずさわることができる。今こそ、科を乗り越えてすべての医師がたばこの問題について考え行動するべき時にきていると思う。

