

健康で長生きするために

知っておきたい

# 循環器病あれこれ

18

たばこのやめ方



財団法人 循環器病研究振興財団

## はじめに

財団法人 循環器病研究振興財団 理事長 尾前 照雄

ちょっと大きな表現ですが、アメリカでは高血圧を「サイレント・キラー（沈黙の殺し屋）」と呼んでいます。静かにしのびよってきて、やがては心筋梗塞や狭心症の下地になりかねないことを警告する言葉です。

また、西欧では脳卒中のことをよく「シンデレラ」と表現します。めでたし、めでたしで終わるお話のことではなく、長年にわたり冷遇され、軽視されてきた病気の意味です。

日本人の死因の第1位はがん、第2位が脳卒中など脳血管疾患、第3位が心筋梗塞など心臓病で、2、3位を循環器病が占めています。

ただし、患者数や医療費は、脳血管疾患、高血圧症、虚血性心疾患など循環器病が第1位で、これら循環器病には共通する問題点があります。それは「日々の暮らしから“静かにしのびよってくる”ために、がんのような深刻さが表に出にくく、“冷遇され、軽視されやすい”」ことです。

循環器病を招く危険因子は、すでに明らかになっています。食生活、運動、禁煙など生活習慣の改善によって“静かにしのびよる”のを防げますし、発病後の回復には危険因子を避ける生活への切り替えがポイントとなります。

毎日の積み重ねが予防、治療につながりますから、患者さんと家族の方が循環器病の正しい知識を身につけ、健康的なライフスタイルをどう実践するかが、医療を受けることと両輪になっているのです。

「人は血管とともに老いる」という有名な言葉があるように、高齢化社会をはたらつと生きるには循環器病の克服が鍵になります。

そのご案内役に、循環器病研究振興財団は、財団発足10周年を記念して〈健康で長生きするために 知っておきたい循環器病あれこれ〉をシリーズで刊行しております。

執筆陣は国立循環器病センターなどの先生方で、最新の情報をかみくだいて紹介しています。広く活用されることを願っております。

健康保持にまず禁煙  
ころばぬ先のツエ



---

もくじ

- はじめに .....2
- なぜやめられないか .....2
- 禁煙すると、こんな利点が .....5
- 「体重が増える」と心配する人に .....9
- こうすれば、やめられる.....10
- やめた人、再喫煙になった人.....13
- おわりに.....14

# たばこのやめ方

滋賀医科大学教授

上島 弘嗣

## はじめに

このパンフレットを読まれる方は、禁煙に関心のある方が、禁煙したいと思っておられる方ではないでしょうか。中には、家族や知人が禁煙するのに役立てばと思って読まれる方もいらっしゃるでしょう。

禁煙したいと思っておられる方は、途中まで飛ばしてもらい、10ページ「こうすれば、やめられる」からお読みになっても結構です。それ以外の方は、順次お読みいただくのがよいでしょう。

喫煙されている方は、今からでも遅くありませんから、ぜひこのパンフレットを読んで禁煙に挑戦してください。

## なぜやめられないか

### 〔1〕ニコチン依存

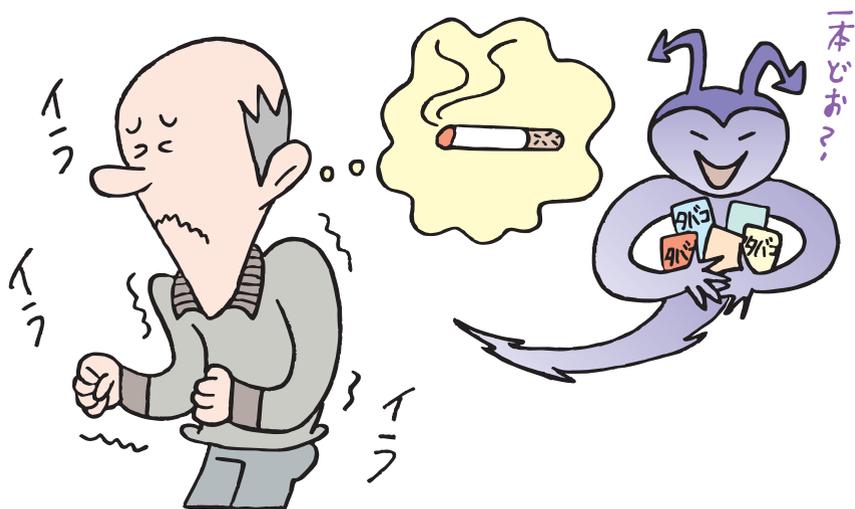
たばこをいったん吸い始めると、やめようと思ってもなかなかやめられません。それは、たばこの煙に含まれるニコチンという薬物成分が繰り返し体に吸収されることで、ニコチンが切れると体がそれを欲する状態になるからです。

これが「ニコチン依存」の状態です。だから、喫煙習慣はニコチン依存症そのものなのです。

### 〔2〕ニコチンと気分との関係

喫煙している人は、あんなうまいものをやめることはできないと信じています。実際、たばこを吸うことによって、イライラがとれ気分が爽快になります。

図1 喫煙習慣はニコチン依存症



こうしたことが起こるのは、喫煙によってニコチンが供給され、ニコチンの禁断症状が消失するためです。しかし、血中のニコチン濃度が低くなると、再びイライラや不快感が募ってきます。これはニコチン依存の形成によって生じることなのです。

### 〔3〕健康には害がないという理屈

喫煙している人は、喫煙が健康に害を与えないと思いたくないので、喫煙と多くの健康障害との因果関係を認めようとはしません。

害を少しは認める人でも、喫煙者が吸わない人に比べ肺がんにかかりやすくなる危険度が、たかだか4倍から8倍程度であれば、大したことはないと思ってしまいます。

しかし、肺がんになった人の側から考えると、実に肺がん患者の7割は、喫煙しなければ肺がんにならなかった患者さんなのです。

ごくまれな病気なら、危険度が8倍になっても気にならないでしょう。しかし、いまや肺がんによる死亡率は胃がんを抜いて単独首位になり、しかも依然、増加しています〈図2〉。

喫煙していても、肺がんや心臓病、あるいは脳卒中にならない人がいますから、喫煙の害は証明されていない、と考える人がいます。

しかし、喫煙によって病気が発症しやすいのは、あくまで確率の問題であり、100%起こるということではありません。世の中に100%確実に起こるということはほとんどないのです。

結核は結核菌の感染によって起こりますが、結核菌に感染しても発症する人は一部です。喫煙もしかりです。しかし、そうだからといって、喫煙は健康障害の原因ではないと言えないのです。

#### 〔4〕ある公衆衛生医の<sup>△</sup>屁理屈

公衆衛生にかかわっている医師は、病気の予防が専門です。しかし、こうした医師の中にも、少数ですが喫煙愛好者がいます。知人の公衆衛生の教授は「喫煙は本当に健康に障害を与えますかね。そのようなデータがあればやめるのですが」と真顔でいうのです。

喫煙が健康に害を及ぼすことは世界の医学常識ではあっても、医学者独特の批判精神(?)を發揮して「完全には証明されていない」と思い込むことによって、喫煙を続ける理屈を求めるのです。

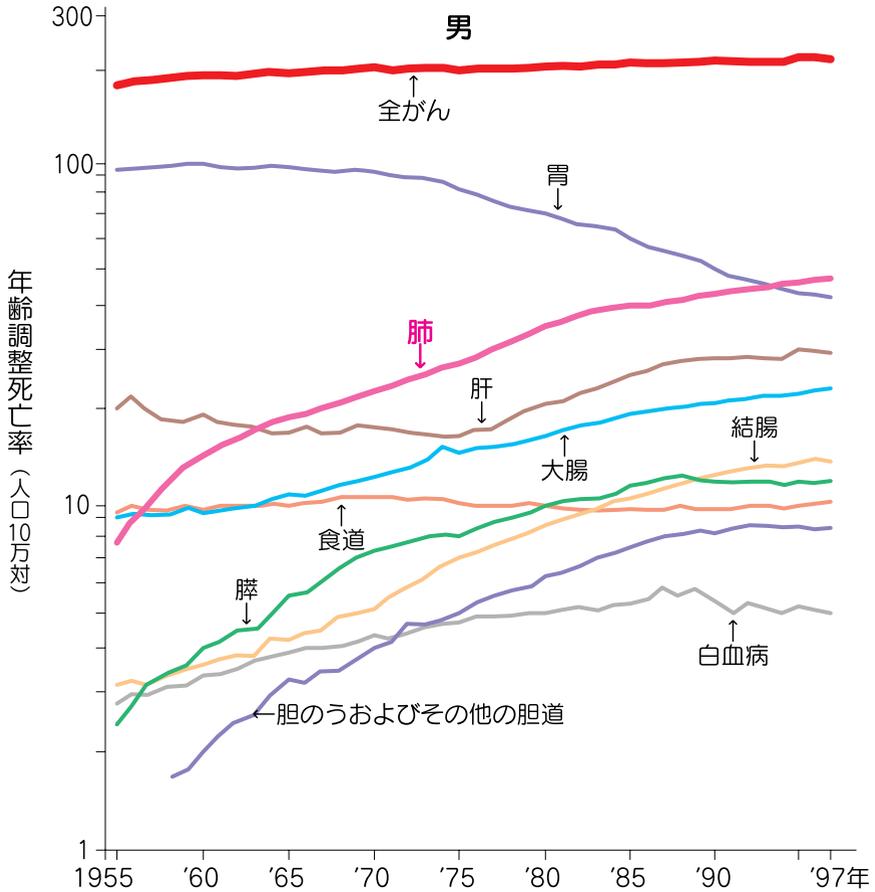
#### 〔5〕ある呼吸困難患者の喫煙

心臓病学の権威である某大学の内科教授が退職され、故郷の農村で診療所を引き継がれました。

その教授は、肺気腫なのに禁煙しない患者さんの呼気中の一酸化炭素濃度を測定して、その数値を禁煙させる動機づけにしたいと考えました。この測定装置は呼気中の一酸化炭素濃度を目に見える形で示してくれます。

患者さんは一時、禁煙できたのですが、数日で再喫煙になり、1か月後に呼吸困難で亡くなりました。教授が感想として「ニコチン依存は強いね」とおっしゃったのが印象に残っています。

図2 部位別にみたがん死亡率の年次推移



資料：厚生省「人口動態統計」、国民衛生の動向、厚生指針 1999年より  
(筆者が字句の一部を改変)

## 禁煙すると、こんな利点がある

### 〔1〕健康への利点

たばこをやめるのは、ニコチン依存が存在するため容易なことではありません。しかし、禁煙できれば健康を維持するのに大変多くの利益が生じます。

◇脳卒中を起こす危険性が速やかに低下する

喫煙は脳卒中を引き起こす要因の1つですが、禁煙すれば速やかにその危険性がなくなります。

〈図3〉は、米国の有名な疫学調査であるフラミンガム研究の成績です。禁煙した人は、1年後には、もともとたばこを吸わない人とほとんど同じ危険度に低下するのが、よくわかりいただけたと思います。

脳卒中予防の観点から、禁煙は必須であり、禁煙による“利益”は極めて大きいのです。

◇心筋梗塞の危険性も低下

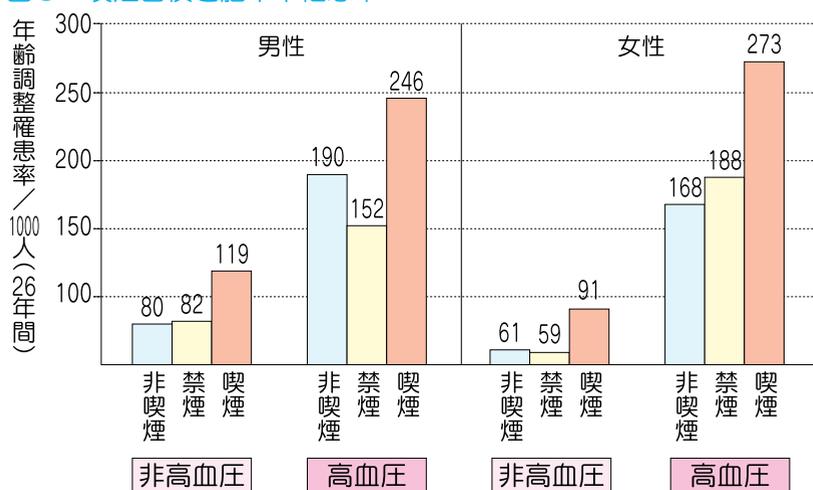
心筋梗塞は喫煙量が増えるほど、その危険性は高くなります。しかし、これも脳卒中と同じで、禁煙すれば危険性が低下します。

〈図4〉は、やはり米国のフラミンガム研究の結果ですが、禁煙すると速やかに、もともと吸わない人と同じ危険度になることがわかります。

◇肺機能が回復する

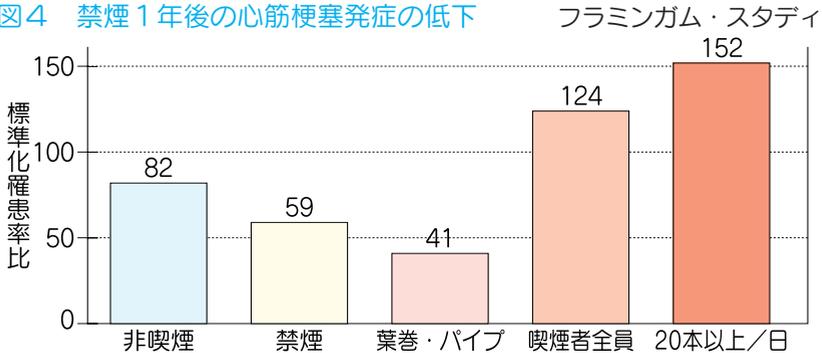
喫煙は肺がんの原因になるだけでなく、肺機能を低下させます。だから禁煙すれば、当然、肺機能の回復に役立ちます。

図3 喫煙習慣と脳卒中罹患率<sup>りかん</sup>



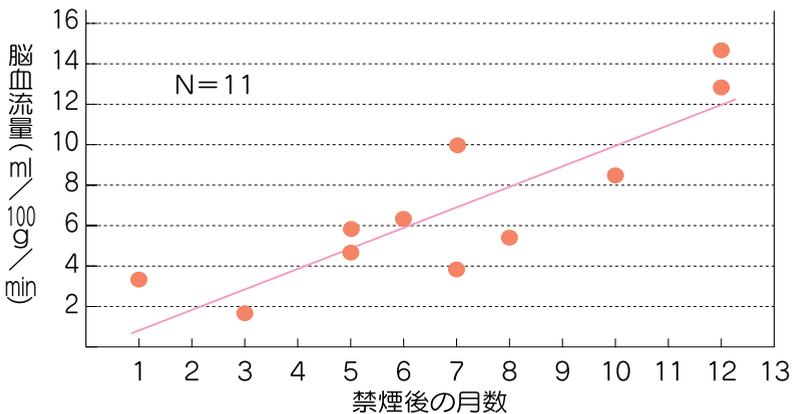
資料：Wolf PA, et al. JAMA 1988;259:1025-1029

図4 禁煙1年後の心筋梗塞発症の低下



資料 : Castelli WP, Am J Med 1984;76:4-12

図5 禁煙期間（月数）と脳血流量との関係



資料 : Rogers RL, et al. JAMA 1985;253:2970-2974

◇脳血流も回復

たばこ成分中のニコチンには血管を収縮させる作用があります。〈図5〉に、禁煙すればどれだけ脳血流が増えるかを示しました。

脳の働きが正常であるためには、十分な脳血流量が保たれていることが必要で、禁煙がそれに役立つのはいうまでもありません。

◇がんを起こす危険度も低下する

禁煙は、脳卒中や心筋梗塞の予防にすぐに効果が現れますが、がんの予防には即時的な効果は得られません。

長年の喫煙の影響がなくなり、肺がんになる危険度が、もともとたば

こを吸わない人の危険度まで下がるには、5年から10年の歳月を必要とします。そうではあっても、禁煙に大きな効果があるのは明らかで、ぜひ実行すべきです。

## 〔2〕ほかの人への思いやり

### ◇隣人への迷惑が減る

喫煙者の多くは、自分の喫煙で他人がどれほど迷惑しているかについては無頓着です。たばこの煙は、非喫煙者にとって、そのにおいも煙たさも耐えられないものです。

たばこの煙を他人が吸う場合を「受動喫煙」といいますが、この場合も吸う量に比例して害があるのは喫煙者本人と同じです。

### ◇子どもの喫煙防止に役立つ

喫煙者はたばこを肯定する言い訳として「自分の問題は自分で責任をとるから」といいます。しかし、〈図6〉をご覧くださいとわかるように、親が喫煙者であると子どもが喫煙者になる率は、そうでない場合よりも高いのです。

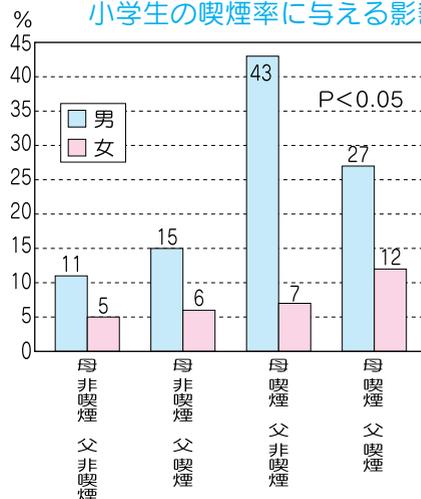
知らず知らずのうちに、子どもを喫煙に誘う道をつくっているわけで、親の喫煙態度が子どもの将来の健康に悪影響を与えています。

だから、親がたばこを吸わないことは、子どもの将来の健康維持に大いに役立つのです。この点から見ても「喫煙は自分だけの問題であり、自分で責任はとれる」と考えるのは明らかに間違いです。

### ◇経済的利点

たばこを毎日1箱吸うと250円程度かかり、1か月で

図6 両親の喫煙が小学生の喫煙率に与える影響



資料：平成三年度がん予防対策普及のための調査研究、大阪がん予防検診センターより

7500円になります。税金を払って健康障害を買っているのです。月に7500円あれば、別のもっと有益なことができるはずです。

アメリカ政府は、たばこによって余分な医療費がかかったとして、たばこ会社に損害賠償を求める裁判を起こしました。喫煙による健康被害で余分に医療費がかかる点に、もっと目を向ける必要があります。

#### ◇社会的威圧感からの解放

イギリスの医師が国民より先にたばこをやめたのは、健康問題だけからではありません。同僚や看護婦、さらに患者から「医師であるのに、たばこを吸っている」という批判の目にさらされたためです。

この場合、禁煙さえすれば、すぐに批判されることはなくなり、医師としての信頼を得るといった利益が即座に得られるのです。

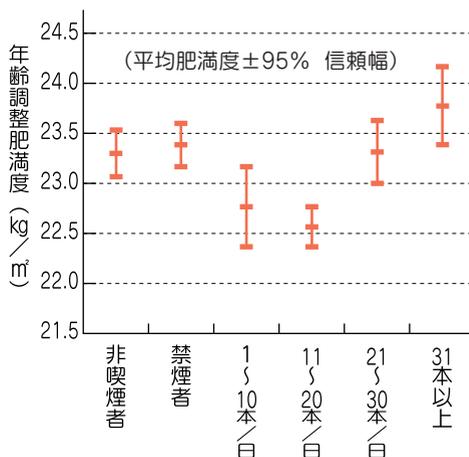
## 「体重が増える」と心配する人に

禁煙したが体重が増えたので、それが嫌で再び吸い出した、という方にしばしば出会います。

確かに禁煙すると胃の調子がよくなり、食事がおいしくなって、つい食べ過ぎ、体重が増えます。平均して3kg程度太ります。

しかし、たとえ一時的に太ることがあっても、禁煙による利益の方がはるかに大きいのは、すでに説明した通りです。それに〈図7〉を見ればわかるように、たばこを多く吸う人ほど、もともと肥満傾向にあるのです。つまり、喫煙者は食生活も乱れているのです。

図7 喫煙者の中では 多量喫煙者ほど肥満度が高い 男性30～69歳



資料：Lui et al. CVD Prevention 1998;1:282-289より (一部筆者が改変)

禁煙による体重の増加は、よく歩いたり、食べ過ぎに注意したりすることで防ぐことができます。

## こうすれば、やめられる

では、どのようにして禁煙に踏み切るかを説明しましょう。

### 〔1〕禁煙への準備

禁煙に関心があれば、いつから禁煙するかを決めます。何事にもけじめが必要ですから、灰皿やたばこの買い置き分を処分し、禁煙後に起こるニコチン離脱症状にいかに対処するか、その方法を学んでおく必要があります。

禁煙後、数日間は離脱症状が強まります。そして、ニコチンによる離脱症状を克服しても、たばこへのあこがれは残ります。ですから、もう大丈夫と思って1本吸ってしまうと、その日から喫煙習慣が戻ります。

このように、禁煙はいとも簡単に失敗しますから、少なくとも数か月間はその誘惑と戦う姿勢が必要です。

### 〔2〕禁煙宣言

たばこをやめる決心がついたら、いつから禁煙するかを決めることです。なんとなくやめるより、周りにきっぱりと宣言し、そのことによって自分の行動を規制する必要があります。

禁煙する仲間同士で互いに宣言し合うのも一法です。医療機関で禁煙日を設定してもらうのもよいでしょう。15ページに「禁煙通知はがき」を付けましたので利用してください。もちろん、家族あてでも結構です。とにかくまず宣言することです。

### 〔3〕ニコチン離脱症状への対処

いよいよ禁煙を開始する段になって大切なことは、禁煙によってニコチンが切れることで起こる離脱症状（禁断症状）への対処法と心構えです。〈表〉に米国の禁煙支援パンフレットにある、禁断症状に対する対処法を示しました。禁煙を始める前に、よく読んで習熟しておいてください。

表 離脱症状を克服する方法

離脱症状	克服する方法
たばこに対する渴望	他のことをする、深呼吸する、みずからたばこを吸わないと暗示する
不安感	深呼吸する、カフェインの入った飲み物を飲まない、他のことをする
イライラする	歩く、深呼吸する、他のことをする
睡眠障害	寝る前にカフェインの入った飲み物を飲まない、昼寝しない、好きなスポーツのようなリラックスできることを思い浮かべる
集中力の低下	他のことをする、散歩する
ふらつき感	必要なら座ったり横になったりする、すぐに治まることを確信する
疲労感	運動する、休養をたっぷりとる
頭痛	リラックスする、必要なら頭痛薬を飲む
咳	水を飲む
肩がこる	しばらくしたら治まると確信する
便秘	水をたくさん飲む、野菜・果物などの繊維の多いものをとる
空腹感	バランスのよい食事、低カロリーのスナックをとる、冷たい水を飲む

資料：米国NIHの禁煙支援パンフレットより

#### 〔４〕再喫煙の予防

ニコチンの身体的な禁断症状は、禁煙後の数日間がヤマで、それを過ぎると消失します。しかし、その後もたばこへのあこがれ、つまり「精

神的依存」は残りますから、たばこを吸いたいという欲求は続きます。

数か月間禁煙できたとしても、1本ぐらいならいいだろうと思って吸うと、もう元の喫煙者に戻ってしまいます。再喫煙はそれほど簡単に起きてしまうのです。

禁煙したばかりの時は、再喫煙が誘発されたり、されやすい場所には近づかず、そうなりやすい機会は避けることです。

## 〔5〕ニコチン補充療法

禁煙の補助として禁煙開始時に医師にニコチンガムを処方してもらうのも、禁煙をより容易にするための方法です（図8）。ニコチンガム1個には2mgのニコチンが含まれ、うち約1mgが溶出します。

ニコチン補充療法は、禁煙によるニコチン離脱症状を当面引き延ばすことが第一の目的で、これでたばこを口にしない口寂しさに慣れるようにします。その後はニコチンガムを徐々に減らし、3か月以内に中止します。ニコチンガムの量は最初の1か月は1日30個以内、その後は次第に減らしていくわけです。

このガムを中止した時点でニコチンの離脱（禁断）症状が現れますから、いずれにしても離脱症状への対処法を学んでおく必要があります。

図8 再喫煙予防にニコチンガム



図9 困りますね、“医者の不養生”



ですから、ニコチンガムの処方を受ければ簡単に禁煙できる、と考えるのは間違いです。

ガムの代わりに、ニコチンを皮膚から吸収させるニコチンパッチも医師の処方で使用することができます。

## やめた人、再喫煙になった人

### 〔1〕ある医学部教授の禁煙

この教授は学生時代からの喫煙者で、1日に2箱は吸うヘビースモーカーでしたが、禁煙支援プログラムのおかげで禁煙に成功し、友人たちを驚かせました。

教授に心境を尋ねると「禁煙という大変困難なことが達成できたので、いまはノーベル賞でももらえる心境である」と言われました。「ついにやった」という達成感があったからでしょう。

### 〔2〕ある内科医の禁煙

ベテラン開業医のA先生は、いつもせきをされ、声もかかれていました。よくたばこを吸われたので「釈迦に説法のようなのですが、禁煙されれば声もよく出て、せきも止まりますし、それに脳卒中や心筋梗塞の危険性が

小さくなるのですが……」とアドバイスすると「いやいや、この年になってたばこをやめるなんて、それでは死んだ方がましだ」と言われるのです。

それから数年後、本当に心筋梗塞を起こし、九死に一生を得られて、またお会いすることができました。たばこはもちろんやめておられました。

少しいたずら心を起こして「たばこをやめるぐらいなら死んでもいいと言われたのに、たばこをおやめになったのですか」と意地の悪い質問をすると「やはり死にたくないの」とおっしゃいました。

### 〔3〕再喫煙に陥った医学部教授

K教授は禁煙して10数年経過していました。ある酒の席で、「禁煙など難しくはない。いつでもやめられる」と同僚たちに豪語されたそうです。「それでは1本吸ってみませんか」とたばこを差し出した同僚がいて、「では…」と1本吸うことになりました。

ところが、それがもとで翌日から喫煙者に逆戻りしてしまいました。それ以来、この教授はまだ禁煙が達成できていません。

この話は、ニコチン依存の状態はいつでも、いとも簡単に復活することを示しています。したがって、禁煙に成功しても、少しなら大丈夫と再びたばこを口にしてはならないのです。

## おわりに

禁煙は容易なことではありません。しかし、禁煙しようと思ったならば、いまからでも遅くはありません。禁煙開始日を決めてぜひ実行してもらいたいものです。

禁煙後の数日間の禁断症状が過ぎれば、一息つけます。そして、再喫煙の誘惑にうち勝ってほしいのです。

「禁煙は簡単だよと十回目」と、だれかの川柳にあるように、禁煙しても再喫煙に陥りやすいものです。しかし、失敗にめげず挑戦してください。では、禁煙開始日を設定し、禁煙宣言書を送ってください。

## 禁煙通知はがきの例

(切り取って、はがきに張り、投函してください)

(キリトリ線)

前略

私は、このたび長年の喫煙習慣に区切りをつけ、  
年 月 日から禁煙を開始することになりました。  
ここに、そのことを宣言しますので、ご支援のほど、  
よろしくお願いいたします。

草々

年 月 日

(署名)

様

(キリトリ線)

「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして毎月刊行しています。既刊は次の通りです。ご希望の方は、お読みになりたい号を明記のうえ、返信用に「郵便番号、住所、氏名」を書いた紙と、送料として120円(1冊)分の切手を同封して、循環器病研究振興財団へお申し込みください。

- |  |   |
|--|---|
| ① 酒、たばこと循環器病                               | ② 脳卒中が起こったら                                       |
| ③ 肥満さよならの医学                                | ④ 高血圧とのおつきあい                                      |
| ⑤ 心筋梗塞、狭心症とその治療                            | ⑥ 怖い不整脈と怖くない不整脈                                   |
| ⑦ 心不全—その症状と治し方                             | ⑧ 心筋症とはどんな病気                                      |
| ⑨ 心臓移植のあらまし                                | ⑩ 血管の病気…「こぶ」と「詰まる」                                |
| ⑪ 予備軍合わせ1370万人の糖尿病〈その1〉<br>いま何が問題か…早期発見と対策 | ⑫ 予備軍合わせ1370万人の糖尿病〈その2〉<br>糖尿病コントロールの指針…運動・食事・くすり |
| ⑬ 心臓リハビリのQ&A                               | ⑭ “沈黙の病気”を進める高脂血症                                 |
| ⑮ 脳卒中と言葉の障害                                | ⑯ 脳卒中のリハビリテーション                                   |
| ⑰ 循環器病の食事療法<br>—予防と回復のために—                 |   |

※一部品切れの号がありますので、お含みおきください。

財団法人 循環器病研究振興財団

## 事業のあらまし

財団法人循環器病研究振興財団は、昭和62年に厚生大臣の認可を受けて設立された特定公益法人です。循環器病の制圧を目指し、循環器病に関する研究の助成や、新しい情報の提供・予防啓発活動などを続けています。

これらの事業をさらに充実させるため、金額の多少にかかわらず、広く皆さまのご協力をお願いしております。

### 【 募 金 要 綱 】

- 募金の名称：財団法人循環器病研究振興財団基金
- 募金の目的：脳卒中・心臓病・高血圧症など循環器病に関する研究を助成、奨励するとともに、これらの疾患の最新の診断・治療方法の普及を促進して、循環器病の撲滅を図り、国民の健康と福祉の増進に寄与する
- 税制上の取り扱い：会社法人寄付金は別枠で損金算入が認められます  
個人寄付金は所得税の寄付金控除が認められます
- お申し込み：電話またはFAXで当財団事務局へお申し込み下さい

事務局：〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号

TEL 06-6872-0010

FAX 06-6872-0009

知っておきたい循環器病あれこれ<sup>⑩</sup>

たばこのやめ方

2000年2月1日発行

発行者 財団法人 循環器病研究振興財団

☎565-8565 大阪府吹田市藤白台5-7-1 ☎06-6872-0010

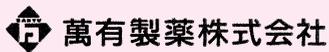
編集協力 関西ライターズ・クラブ

印刷 株式会社 新聞印刷



財団法人 **循環器病研究振興財団**

協 賛



**萬有製薬株式会社**

この冊子は循環器病チャリティーゴルフ（読売テレビほか主催）  
と協賛会社からの基金をもとに発行したものです