

喫煙は結核の大きな危険要因

HIV 感染や免疫抑制剤治療（副腎皮質ホルモン剤や $\text{TNF}\alpha$ 阻害剤）、糖尿病などは結核発病の危険を高めることはよく知られていますが、最近タバコが結核に大きな影響を及ぼすことがますますはっきりとしてきました。

去る 8 月 18 日～21 日、千葉・幕張メッセで開催された第 10 回アジア太平洋禁煙会議で、「結核と喫煙」がシンポジウムで採り上げられ、ホンコンの研究者から、ホンコンで喫煙が結核にどのような影響を及ぼしているかの大規模な疫学研究の成果が報告されました。続いて WHO と国際結核肺疾患予防連合の専門家が、結核患者や家族の喫煙に対する指導の重要性、具体的な方法や各国での実践の結果について報告がありました。

以下に、結核に対する喫煙の影響の最近までの研究の結果をまとめてみました。

- 1) **喫煙は結核の発病のリスクを高める。**
喫煙者の発病リスクは非喫煙者の 2.33 倍(95%信頼区間 1.97 - 2.75)。
- 2) **喫煙は結核の感染のリスクを高める。**
喫煙者の非喫煙者に比して 1.73 倍(95%信頼区間 1.46 - 2.04)結核に感染する。
- 3) **受動喫煙（他人のタバコの煙）が結核の発病のリスクを高める。**
喫煙者の妻は非喫煙者の妻(ともに自身は非喫煙)に比して 1.70 倍(95%信頼区間 1.04 - 2.80)結核を発病する。(ホンコン女性の結核の 44%が受動喫煙による)
- 4) **結核は結核患者の死亡率を高める。**
喫煙する結核患者はしない患者の 1.60 倍(95%信頼区間 1.31 - 1.95)死亡する。
- 5) **喫煙する結核患者の病状は非喫煙患者よりも重症になりやすい。**
喫煙する結核患者はしない患者よりも症状が強い、粟粒結核・空洞性結核が多い。

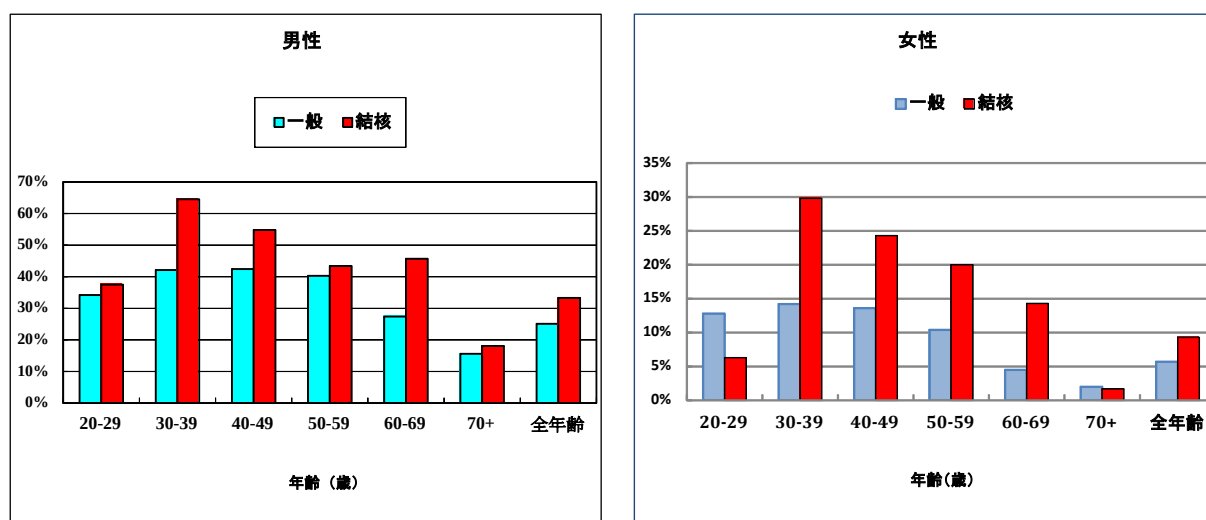
同じアジア太平洋禁煙会議で報告された日本の結核患者の状況は以下の通りでした。

- 1) 結核患者は喫煙率が一般よりも高い（図）。
- 2) 日本の結核の 18%は喫煙によって過剰に発生している。
- 3) 日本の結核発生の男女比は 1.7:1 だが、その差の 42%は喫煙率の男女

差によって説明される。

- 4) 結核を発病して治療が終わった時点で、患者の 37%が禁煙、14%が禁煙を減量したが、49%は依然として喫煙していた。

図. 日本の結核患者と一般人口の喫煙率の比較



以上にみられたような喫煙と結核の関連は、糖尿病問題などと併せて結核の生活習慣病としての側面として途上国を含めて世界的にも注目されています。

資料

1. 厚生労働省. 国民健康・栄養調査平成 22 年
2. Bates M, Khalakdina A, Pai M, Chang L, Lessa F, Smith KR: Risk of Tuberculosis From Exposure to Tobacco Smoke. A Systematic Review and Meta-analysis. Arch Internal Med 2007; 167: 335-342
3. CC Leung: Tuberculosis and smoking Evidence of association and public health implications. 10th APACT, Chiba, 2013
4. Mori T et al: Smoking habit of tuberculosis patients and its change during treatment in Japan. 10th APACT, Chiba, 2013
5. Knut Lonnroth, Kenneth G Castro, Jeremiah Muhwa Chakaya, Lakhbir Singh Chauhan, Katherine Floyd, Philippe Glaziou, Mario C Raviglione: Tuberculosis control and elimination 2010 -50: cure, care, and social development. Lancet 2010; 375: 1814-1829

問い合わせ先

森 亨 (ストップ結核パートナーシップ日本)

tmori-rit@jata.or.jp

090-3065-6819