

たばこには各種の発癌物質が含まれており、胃酸分泌、ペプシノゲン分泌、胃排泄能などへの影響から、胃・十二指腸潰瘍と消化器のがんや更に炎症を起すことも知られています。

## 1. 胃・十二指腸潰瘍

一般に「喫煙は、胃・十二指腸潰瘍の発症・治癒・再発に影響を及ぼしており、消化性潰瘍の危険因子」です。

その機序はさまざまですが、動物およびヒトでの基礎研究結果から、喫煙（ニコチン）が胃の排泄能を低下させること、胃粘膜の血管を収縮させ胃粘膜血流を低下させることなどの病態が関与していることが明らかになっています。

高齢者では萎縮性胃炎が進行していることが多い喫煙者も少なくありません。初発性潰瘍を発症する場合、NSAIDsの関与が高く潰瘍発症の原因の一つとして考えられています。

### ■主要参考文献

芳野純治、中澤三郎：食道・胃疾患とアルコール、喫煙。Medicina 39, 308-309, 2002.



胃角部小彎の活動期潰瘍（A2 stage）

## 2. 炎症性腸疾患

主な炎症性腸疾患として、潰瘍性大腸炎とクローン病があげられますが、喫煙の影響は疾患によって異なります。この病態は不明ですが、二つの疾患が異なる原因あるいは機序によって起こっていることを示唆しています。

### 1) 潰瘍性大腸炎

機序は不明ですが、例外なく「喫煙が潰瘍性大腸炎に対して予防的」であることが、本邦の研究を含めて、世界

各地の患者対照研究の結果から明らかになっています。一方、禁煙者は、生涯非喫煙者に比べて潰瘍性大腸炎のリスクは一般に高いとされています。

### 2) クローン病

クローン病に関しては、若干の例外はありますが、多くの研究で喫煙によりリスクが高まることが報告されています。

#### ■主要参考文献

古野純典：ライフスタイルと炎症性腸疾患．臨床成人病 29, 551-554, 1999.



図左：潰瘍性大腸炎の注腸X線像（ハウストラは消失し鉛管様を呈している）

図右：クローン病の小腸造影像（腸管膜側に偏在する縦走潰瘍とそれに伴う対側粘膜のクローバー様ひきつれ像を認める）

### 3. 喫煙と消化器がん

消化器がんの中では、食道がんが喫煙との関連がはっきりしており、特に飲酒を同時に行うことで発生率は飛躍的に高くなります。また、胃がんも喫煙が発生因子の一つと考えられます。

#### 1) 食道がん・胃がん・大腸がん

このうち、喫煙とがん発生の関係が最も明らかなのは食道がんです。食道がんの場合、喫煙のみならず飲酒との相乗効果があります。表に示すように、1日に25本以上の喫煙をし、なおかつアルコール換算で1日150ml（15%のお酒なら1リットル）以上の飲む男性は、非喫煙・非飲酒の男性に比べ食道がんの発生率が50.9倍とされています。また、飲酒者の調査で、アルデヒド脱水素酵素2（ALDH<sub>2</sub>）が欠損している、つまり東洋人特有の飲むとアルコールが分解されないで顔が真っ赤になる人は12.5倍の食道がん発生率です。これに喫煙が加わると非常に高い発生率になることが予想されます。また、1日に20本以上、30年以上、喫煙開始が25才以下だとそれぞれ有意に食道がんの発生率が高いとされています。

胃がんの発生に関しては、喫煙により発生率が1.5～1.6倍になると報告されています。また、一般的に大腸ポ

リープは喫煙で増加しますが、大腸がんの発生は増加しないという報告が多くみられます。しかし、30年以上の喫煙で大腸がんが増加するとの報告があり、無縁ではないようです。

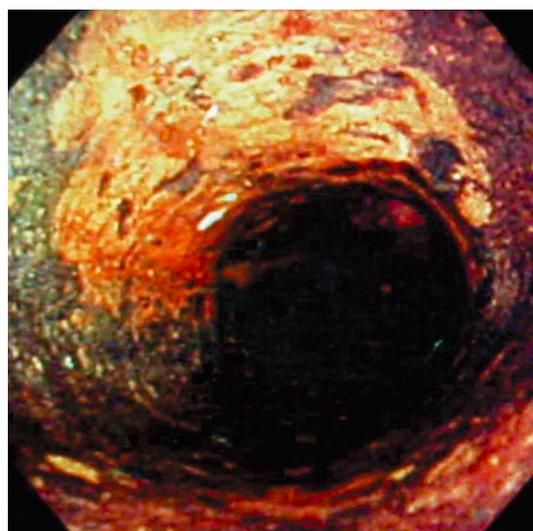
尚、最近では膵臓がん発生にも喫煙が関与する可能性が示唆されました。

表

喫煙と飲酒が食道がんの発生に及ぼす影響（単位：倍）

アルコール1日消費量 (ml)	非喫煙者	1-7本/日	8-14本/日	15-24/日	25-/日
非飲酒者	1.0	1.3	6.5	7.6	6.8
1-24	1.6	4.2	8.4	11.7	12.1
25-49	2.0	12.1	13.0	20.0	15.3
50-149	6.6	12.6	20.5	24.6	24.4
150-	14.1	28.3	45.6	55.3	50.9

Castellsague X et al.: Int J Cancer 82: 657, 1999



症例：N. M. 66歳、男性  
嗜好：アルコール；4～5合/日  
喫煙：30本/日×約40年  
内視鏡所見  
広範囲な癌病巣（ルゴール不染部；白い部分）を認める。  
無症状。

平井敏弘