

誤嚥性肺炎を防ごう！

当クリニックでは、人間ドックの受診者様を対象に待ち時間を使って「健康講座」を実施しています。現在のテーマは「健康寿命を延ばそう！！のどのトレーニング」と題しまして、誤嚥性肺炎を予防するためののど周りの筋肉トレーニングや呼吸のトレーニング、発声のトレーニング等を行っています。是非ご参加ください。



受動喫煙対策について

2014年労働安全衛生法の改正により、事業者には職場での受動喫煙対策が努力義務として課せられました。また、2020年には東京オリンピック開催に向け、健康増進法の改正案が閣議決定されています。

厚生労働省による調査では国民の喫煙率は18.3%（男性30.2%・女性8.2%）です。受動喫煙については家庭では10%以下となっていますが、職場では30%、飲食店では40%以上となっており、2020年には職場で0%、2022年には家庭で3%、飲食店で15%とすることが目標となりました。目標達成のためには、①望まない受動喫煙をなくす ②子供、患者への配慮 ③施設の類型、場所ごとの対策が必要です。

労働安全衛生法第68条の2において「事業者は、労働者の受動喫煙を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする」として事業者の努力義務が明記されました。

具体的な防止措置として、①屋外喫煙所の設置（屋内全面禁煙） ②喫煙室の設置（空間分煙）または喫煙可能区域の設定があげられ、既に事業内で全面禁煙されている事業場もあります。喫煙所を設けている事業場でもさらに以下の点に留意され、現状を把握されておくのとよいのではないでしょうか。

①屋外喫煙所：開放系（屋根だけの構造であったり、屋根と一部の囲いの壁があるだけの簡易的な喫煙所）と排気装置を備えている閉鎖系（屋根と壁で完全に囲われた喫煙所）がありますが、開放系の場合は出入り口や往来の激しい場所では周辺への影響に留意し、閉鎖系は喫煙所内の濃度が上昇しやすい点に留意しましょう。

②喫煙室の設置：出入り口と吸気口を非喫煙区域と離して設置できたほうがよいでしょう。また煙を屋外へ出す排気装置は必須ですが、出入り口から喫煙室内に向かう気流を確保し、煙を非喫煙区域に拡散させない配慮が大切です。特に出入り口の構造が重要で、ドアが開放されている場合喫煙室内に向かう気流が0.2m/s以上確保されていることが求められています。このためには屋外排気装置の性能確保、吸気口の大きさ、位置の適正さが求められます。

その他にエアーカーテンの活用や空気清浄機もありますが、空気清浄機は粒子成分はよく除去しますが、ガス成分への有効性が乏しい面があります。

喫煙者の注意点は、①可能な限り屋外排気装置の近くで喫煙する ②喫煙所の定員に考慮する ③出入りはゆっくりとなるべく気流を乱さないようにする ④窓は開けない ⑤喫煙後は速やかに煙草の火を消すなどが挙げられます。

厚生労働省より受動喫煙防止対策助成金が設置されています。詳しくは厚生労働省ウェブサイトまたは都道府県労働局へ相談してください。（厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049868.html>）

医師 中川 一美

胸部CT検診で指摘される気腫性病変と喫煙との関連性

当クリニックは第58回日本人間ドック学会学術大会にて、「胸部CT検診で指摘される気腫性病変と喫煙との関連性」について検討し報告しました。

気腫性病変とは主に肺気腫のことを指します。気腫性病変は、胸部X線検査でも指摘することは可能ですが、分からない場合も多く、より正確に診断するためには胸部CT検診が効果的です。また、気腫性病変の多くは喫煙と関連があると考えられています。

今回の報告では胸部CT検診で気腫性病変を指摘された受診者の喫煙習慣と呼吸機能検査結果との比較検討を行いました。

対象は2010年1月から2016年12月までに胸部CT検診を受診し、詳細な結果が分かる6,923名です。胸部CT検診の受診者は40歳代と50歳代が多く、喫煙割合は喫煙者が40.8%、喫煙経験者が27.6%、非喫煙者が31.6%で、約7割が喫煙者や過去にたばこを吸っていた喫煙経験者でした。

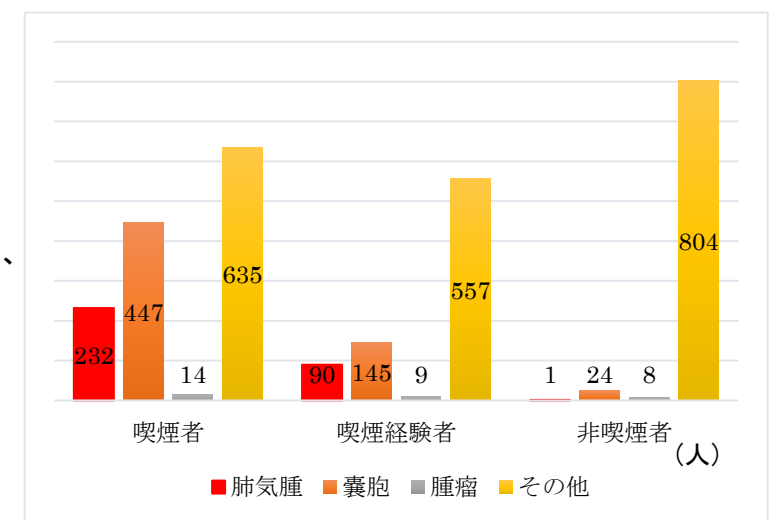
それらを所見別にみると有所見率は喫煙者に高く、その内訳としては肺気腫やう胞の気腫性病変が多いという結果でした。喫煙者の中でも喫煙年数が長い受診者に気腫性病変が多く見られました。また、非喫煙者では気腫性病変はほとんどみられず、多くが瘢痕性変化（過去の炎症の痕）でした。（図1）

次に呼吸機能検査との比較です。呼吸機能検査では1秒率の基準値が70以上を正常とし、69以下で慢性気管支炎や肺気腫を疑います。また、1秒率は加齢とともに低下します。

喫煙者、喫煙経験者の1秒率と所見をみたところ、1秒率の低下とともに気腫性病変の割合は高くなりました。

しかし、肺気腫と指摘された群の1秒率をみたところ、1秒率70%以上の受診者が77.7%おり、肺気腫と指摘されていても呼吸機能の低下を認めないものが多いという結果になりました。胸部CT検診は肺がんだけでなく肺気腫などの気腫性病変の発見にも効果的です。喫煙者と喫煙経験者においては、呼吸機能検査の1秒率低下を認める前に胸部CT検診を受診することをお勧めします。

気腫性病変と喫煙との関連は高く、喫煙者には禁煙が必要です。当クリニックでは禁煙外来も行っておりますので、気軽にお声がけ下さい。



放射線部 堀越 隆之

図1 胸部CT検診所見と喫煙歴との比較

健康相談室だよりは当クリニックホームページにも掲載しております。バックナンバーもご覧いただけます。

ご意見・ご要望等ございましたら、遠慮なくご連絡ください

ホームページURL：<http://www.omiyacityclinic.com/article-letters/>

ご意見・ご感想：sodan@omiyacityclinic.com

医療法人 大宮シティクリニック 健康相談室

