

The Union



TOBACCO CONTROL BULLETIN

LATEST NEWS FROM THE UNION'S TOBACCO CONTROL DEPARTMENT

国際結核肺疾患予防連合（Union）は結核・肺疾患の対策のための民間組織（日本でいえば（公財）結核予防会）の国際連合組織で、第二次大戦以前から結核はもとより肺疾患、タバコ対策にも力を注いでいる。学問的活動としては月刊誌 **Bull International Union against Tuberc Lung Dis** の刊行、毎年総会、そのほか途上国への技術的援助を行っており、2017年にはそのアジア太平洋地域支部の学会を東京で開催したところ。タバコ対策についても早くから熱心に取り組み、最近では地域・家族ぐるみの禁煙プログラムを「ABC 禁煙指導ガイドライン」として提唱、実践を世界各地で展開している（概要は日本禁煙推進医師歯科医師連盟通信第29巻第1号に既報）。

このたび新型コロナウイルス肺炎の世界蔓延に際して Union は以下のような声明を発表した¹⁾。（翻訳：森 亨）

喫煙と COVID-19 に関する国際結核肺疾患予防連合の声明（2020年4月3日）

COVID-19 の、全世界1億3千万人の喫煙者に対する影響、ならびにタバコ関連疾患によって保健システムが圧迫されている低・中等度収入国に対する影響に関して、Union は重大な関心を持っている。

喫煙は非感染性疾患（生活習慣病）の主要な原因の一つであるが、ここきてタバコ使用はとりわけ危険なものとなっている。WHOによれば、非感染性疾患の中でもとくに心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、および、がんをもった人々は COVID-19 による深刻な病状や死亡に陥りやすいという。関連のデータはいまでも集まりつつあるが、タバコ使用による肺の健康に対する負の影響や多くの肺疾患との因果関係については既に証拠の示すところである。喫煙は免疫系や感染に対するその応答性を弱め、喫煙者の感染症に対する抵抗力を低下させる。これは COVID-19 についても同じである。

New England Journal of Medicine 誌の本年2月号は、COVID-19 感染患者 1,099 人に関する研究を報じている²⁾。これによれば喫煙者（現および前喫煙者）の状況は厳しい。重症の COVID-19 感染者 173 人の 16.9%が現喫煙者、5.2%は前喫煙者であった。喫煙者は人工呼吸器を必要とし、あるいは集中治療室に収容され、死亡した者の 25%以上を占める。「今こ

そ禁煙の絶好の時」というのは Union のタバコ対策部長 Gan Quan 博士で、博士はさらに「この緊急事態に際し、各国は国民に対して禁煙を助言し、禁煙努力を大幅に推進させる道義的な使命をもっている。」という。

Union としては各国に対して、182 の国と地域が締約する WHO のタバコ規制枠組条約 (FCTC) の科学的根拠に基づいた政策の優先的な施行を求めている。

また Union はタバコ産業が誤った情報—ブログやソーシャルメディアを通して—喫煙と COVID-19 の間の関連を否定していることを深く憂慮する。Gan Quan 博士は、タバコ産業は、政府に対して寄付や協力提供などを通して PR を強化し、この危機を利用しようとしていると指摘する。同時にタバコ会社は—毎年 8 百万人の死亡に加えて—タバコ製品の市場を引き続き拡大して、COVID-19 危機を悪化させている。

「この感染症において、喫煙者が重症化のリスクにさらされていることが明らかになりつつある現在、タバコ産業が COVID-19 に対してできる最善のことは、直ちにタバコの生産、出荷、販売を中止することだ」と Gan Quan 博士は語る。

- 1) <https://mailchi.mp/d1bacad41908/welcome-to-the-unions-tobacco-control-bulletin-720521?e=cccda9d439>
- 2) Guan W et al: Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New Engl J Med* 2020, Feb DOI: 10.1056/NEJMoa200

抄録 2019 年 12 月に中国・武漢で始まる COVID-19 の流行で、発生した患者について臨床的な所見をまとめた。検査で診断を確定した患者 1,099 人（全中国 30 省・区・市の 552 病院で 2020 年 1 月 29 日までの間に診療した者。観察のエンドポイントは ICU 収容／人工呼吸器使用／死亡のいずれか。平均年齢 47 歳、女性は 42%、エンドポイントに至ったのは 67 人（6.1%；ICU 2.3%、人工呼吸器 2.3%、死亡 1.4%）。野生動物との接触歴は 1.9%に。武漢以外の患者では 72.3%が武漢住民との接触あり、31.3%が武漢訪問歴あり。多い症状は発熱（初診時 43.8%、入院中 88.7%）、咳（67.8%）。一方、下痢（3.8%）はまれ。平均潜伏期間は 4 日（四分位 2-7 日）。入院時胸部 CT 上スリガラス状浸潤影 56.4%、反面、X線所見なしは非重症例 17.9%、重症例 2.9%。リンパ球減少 83.2%。（森 抄訳）

症状、経過を喫煙状況別に比較すると以下のとおり（表 1 から森計算）

	総数	重症*	ICU／人工呼吸器／死亡
総数	1,085 (100%)	173 (15.9%)	67 (6.2%)
非喫煙	929 (100%)	134 (14.5%)	44 (4.7%)
喫煙（前喫煙含む）	158 (100%)	38 (24.1%)	22 (13.9%)
上 2 者の比較の検定		P = 0.002	P < 0.001

*市中肺炎に関するアメリカ胸部疾患学会（ATS）基準（2019 年）による。