





〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121 平成28年5月1日発行(第18号)

術前の禁煙のお願い



准教授 拓 男

専門領域■臨床麻酔 手術医学 ■集中治療

手術を受けられる患者さんとそのご家族の方へ

患者さんご本人もしくは同居しているご家族の方が手術

を受けられることが決まりましたら、すぐに禁煙をおねが いします。また、一緒に暮らすご家族の方が手術を受けら れる場合にも、手術を受けられる家族の方のためにも禁 煙をお願いします。手術は病気を治すために行うものです が、喫煙はそれを妨げる一因になります。喫煙をしている と他に何も病気を持っていなくても、米国麻酔科学会の術 前状態分類 (ASA-PS) で2となり、手術中および手術後 の死亡率は、喫煙をしない他に病気を持っていない患者さ ん(ASA-PS 1)に比べ統計上約10倍になります。具体 的には整形外科領域では偽関節、骨癒合障害、創感染、肺 炎、脳卒中、術後1年後の死亡率の全てが悪化することが 知られています。その他脳神経外科手術や心臓手術、非心 臓手術でも遅発性の神経障害が多くなったり、1年後の生 存率が低くなることが知られています。また、受動喫煙は 能動喫煙と同様に影響があり、心臓の血管の障害や呼吸器 合併症が増えることが知られています。

しかし、術前に禁煙することによって、様々な合併症の 発生頻度を減少させることが出来ます。術前4~8週間の 禁煙によって呼吸器系の合併症は減少することが知られて います。禁煙によりその他の合併症も減少することが知ら れていて、何より創治癒改善をもたらします。そのため可 能なら今すぐ、手術の4週間前には禁煙をしていただくこ とによって、手術療法による病気の治癒を良くすることが 出来ます。

4週間前に禁煙が出来なかったら意味が無いかというと そうではありません。喫煙による影響のうち一酸化炭素と ニコチンは組織への酸素の運搬を減少させ組織での酸素の 消費量を増加させるが、その半減期は短く禁煙後2~3日 で酸素需給に関しては改善すると言われています。禁煙期 間が短くなってしまうから意味が無いと考えずに、とにか く禁煙をして頂けるようにお願いします。

以上のことから、日本麻酔科学会では周術期禁煙ガイド ラインを定め、下記の10項目の認識の確立が重要として 啓蒙活動をしています。

- ①喫煙で種々の周術期合併症は増加し、術後の回復が遅延
- ②術前患者には喫煙の有無を確認し、喫煙者には禁煙の意 義と目的を理解させ、禁煙を促す。
- ③手術前のいつの時点からでも禁煙を開始することは意義
- ④手術直前の禁煙でも周術期合併症の増加はみられない。
- ⑤可能な限り長期の術前禁煙は、周術期合併症をより減少
- ⑥受動喫煙も能動喫煙と同様に手術患者に悪影響を及ぼ す。
- ⑦敷地内禁煙などの無煙環境の確立は重要である。
- ⑧禁煙指導は術前禁煙を促進し、術後の再喫煙率を低下さ せる。
- ⑨周術期禁煙を契機とし、生涯の禁煙を目標にする。
- ⑩周術期医療チームや外科系医師、禁煙外来など他科や他 職種と協同して周術期禁煙を推進する。

下記の日本麻酔科学会のサイトに周術期禁煙ガイドライ ン全文が載っていますので、ご一読ください。

http://www.anesth.or.jp/guide/pdf/20150409-1 guidelin.pdf



「基礎研究から新規治療へ」



後藤大輔

専門領域 ■ 膠原病リウマチ

私が大学院に入学する頃、偶然にも、癌研究会癌研究所(現在は東京都江東区有明にありますが、当時は豊島区大塚)の生化学部で研究する機会を得ることができた。癌研究所の生化学部には、スウェーデンのルードヴィック癌研究所でトランスフォーミング・グロース・ファクター(TGF)-β関連の研究で大変な業績をあげられていた宮園浩平先生(現東京大学大学院医学系研究科・教授)が部長に着任され、日本で研究室を立ち上げたタイミングで、まだ研究とはどういうものなのかも分からない私のような者も受け入れていただき、幸いにもその研究室で大学院時代のほとんどの時間を過ごすことができた。

大学院時代の研究室のボスである宮園先生が、今年4月 に開催される日本内科学会総会の特別講演で、「TGF-β ファミリーからみた内科学」というタイトルで講演される 予定であること学会誌を見て知った。もともと内科医であ る宮園先生が、ライフワークであるTGF-βに関する研究 成果から、志されていた内科学に関して、どこまで病態を 明らかにされているのか大変興味があり、日本内科学会総 会に参加することにした。特別講演(写真)の内容は一時 間では話し切れないほど膨大な研究成果から一部を取り上 げたお話であったが、腫瘍学を含めて内科学の様々な分野 での疾患と関連する分子であることを改めて認識すること ができた。さらに、研究している当時から、TGF-βがあ る種の細胞に対しては増殖促進作用がありながら、別の細 胞に対しては増殖抑制作用があるという二面性に関して不 思議に感じていたが、その点も徐々に明らかとされていて、 TGF-β研究が確実に進展しているのを感じた。

臨床研究はともかく、基礎研究が何の役に立つのかということをひと昔前はよく耳にしたし、自分自身が研究していた頃も、この研究が将来どのように役に立つのか分からない部分もあった。特に私の専門分野に最も関連する免疫学に関しては、以前には「免疫学は患者の役には立たない」ということを言われていた時代もあるようだが、今は

ガラッと時代が変わって、そのようなことを言う人は誰も いなくなった。なぜなら免疫学の基礎研究を元に創られた 薬剤が様々な病気の特効薬としてどんどん世の中に出てき ているからである。特に関節リウマチに対しては、炎症反 応が生じる際に重要なTNF-αと呼ばれる分子の働きを抑 制する製剤が、現在5製剤(レミケード®、エンブレル®、 ヒュミラ®、ゴリムマブ®、シムジア®) も発売され、ど れもこれまでの薬剤にない高い有効性を示している。それ 以外にも、炎症において重要な働きをするIL-6の受容体 を阻害する薬剤 (アクテムラ®) が日本で開発されて関節 リウマチを中心に素晴らしい効果を示し、またT細胞の活 性化を抑制する分子として報告されていたCTLA-4を元 に治療薬として開発された製剤 (オレンシア®) も、感染 症の副作用が少ない関節リウマチ治療薬として多くの患者 さんに投与されて成果をあげている。これらの分子標的薬 は「生物学的製剤」と呼ばれ、膠原病リウマチ疾患である ベーチェット病、乾癬性関節炎、強直性脊椎炎のみならず、 炎症性腸疾患のクローン病や潰瘍性大腸炎、皮膚疾患の乾 癬の特効薬としても、世界中で多くの患者さんに使われて いる。さらに、IL-17やB細胞に関連した分子を標的とし た薬剤等々、これまでの基礎研究の成果から次々と開発が 進められていて、今後、さらに多くの疾患に対する治療が 進歩することが予想される。

ただ、このように免疫学を基礎に飛躍的に治療法が進歩する時代を迎えることができているのは、決して最近の研究成果だけではなく、先人達が地道に積み上げた基礎研究の成果があってこそ、であることを忘れてはいけないと思う。そして、私としては、大学院時代から関わりのあるTGF-βにおいても、積み上げられた基礎研究の成果が、いつの日か難病に対する画期的な治療手法を生み出し、世界中の診療で欠かせない治療法となることを期待している。





筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121 ホームページ http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/chiiki/cyubyo/

