

春の勉強会

日時：平成16年5月29日（土）18：00～

会場：横浜エクセルホテル東急

テーマ：タバコと皮膚とスキンケア

1. イントロダクション
2. たばこの歴史・文化 半田昌之（たばこと塩の博物館学芸課長）
3. タバコと皮膚の変調・老化 河野善行
(株式会社資生堂 マテリアルサイエンス研究センター)
4. スキンケアと2e製品紹介 長峰陽子（マルホ株式会社学術担当）
5. 情報交換会

たばこの歴史・文化

半田昌之

たばこと塩の博物館学芸課長

人類がたばこを利用した歴史は古く、植物として栽培化されたのは紀元前数千年からともいわれている。たばこはナス科に属する植物で、南米のアンデス地方を原産地として、アメリカ大陸の古代文化のなかで、その豊潤な香りと、主成分であるニコチンが持つ適度な薬理作用によって、神々に捧げる特別な儀式用の植物として選ばれた。その後、さまざまな病気の治療にも利用され、徐々に楽しみとしても使われるようになり、人々の間に広まっていった。その利用方法も多彩で、葉巻やパイプによる「喫煙」のほか、「噛みたばこ」や「嗅ぎたばこ」など、さまざまな形態が見られた。

1492年、コロンブスのアメリカ大陸への到達をきっかけに、たばこはヨーロッパへ伝えられ、さらに世界へと広まった。当初ヨーロッパで、たばこは薬草や観賞用植物としても使われたが、最終的には、人々のコミュニケーションを助け、安らぎを得るための嗜好品として受容され、イギリスのクレイパイプ、スペインの葉巻やフランスの嗅ぎたばこ、さらに中近東地域の水パイプなど、世界各地の文化や風土と融合しながら、さまざまなたばこ文化が生み出されていった。

16世紀の末ごろには日本にも伝わり、鎖国下の江戸時代をとおして、幅0.1ミリの細さで刻んだ「細刻みたばこ」をきせるで吸う、世界に例を見ないたばこ文化が開花した。江戸時代のたばこは、社会的に一人前と認められて初めて嗜むことが許され、礼儀と作法を身に付けた大人たちの「粋」な楽しみとして文化的に成熟し、たばこ盆、きせる、たばこ入れといった日本独特な喫煙具が発達した。

明治以降、西洋文明とともにシガレットが伝えられ、都市部を中心に普及して日本のたばこ文化は大きく変容を遂げた。特に太平洋戦争以降、社会が急速に欧米化するなかでシガレットの全盛期を迎えるが、健康志向の高まりや、嗜みや作法が薄れるなかで「大人の文化」としての在り方が問われている。

タバコと皮膚の変調・老化

河野善行

株式会社資生堂 マテリアルサイエンス研究センター

現在、男性の43%、女性の10%に喫煙習慣があると言われている。そのリスクは、肺がんでは非喫煙者の2～4倍、心筋梗塞や脳卒中は1.7倍高いとされており、肺気腫、ぜんそくとの関係も指摘されている。喫煙者と同居する非喫煙者も肺がんなどの危険性が高まることが知られ、受動喫煙対策の必要性も指摘されている。喫煙による生理的な影響として、タバコに含有されるニコチンの毛細血管収縮作用、それに伴う血液循環への悪影響や一酸化炭素の酸素供給に及ぼす悪影響が知られている。皮膚に及ぼす影響としては、シワとの関係が“smoker's wrinkles”という言葉とともに報告されている。一方演者らは、皮膚における過酸化反応の観察、活性酸素・フリーラジカルや過酸化脂質の皮膚への影響やその防御について研究を行ってきた。本講演では、酸化ストレスとしてのタバコの煙やその皮膚に対する影響、またその防御の可能性について新規な方法論を用いて検討をしてきた結果について報告する。

ヒト皮脂中に存在するスクアレンの過酸化反応がタバコの煙暴露によって認められ、タバコの煙に含有される活性酸素・フリーラジカルは脂質過酸化反応を引き起こす作用があることを確認することができた。同時にこれら脂質過酸化反応は連鎖切断型の酸化防止剤によって防御できることを確認した。タバコの煙の直接ヒト線維芽細胞やヒト皮膚への影響についてまたその防御方法についても酸化反応を検出すると考えられる化学発光測定装置を用いて検討した。さらにスピントラップ法を用いてヒト皮膚上でタバコの煙由来のフリーラジカルをESRによって観察した。

以上のような検討によりタバコの煙は含有される活性酸素・フリーラジカルの酸化的作用により、皮脂、細胞、皮膚に影響を与え、それは皮膚の変調や老化の原因となると考えられた。これらは適切な酸化防止剤を適用することによって防御できることも明らかにした。

タバコと皮膚：タバコはどこまで「悪」か？—その方法論序説

幸野 健

市立吹田市民病院皮膚科部長

喫煙と喉頭・肺癌、心疾患等との関連は明らかである。先進国中で喫煙率最高の日本では、若い女性・中高生の喫煙率上昇など新たな問題も浮上し、厚生労働省、日本医師会も禁煙に取り組む姿勢を強めている。皮膚科としても他人事では済まなくなっている。

1. 皮膚へのタバコの影響

成書には断片的記載がある。発症・増悪との関連が示唆されるものとして、1) 口唇・口腔癌、2) 白板症と紅色肥厚症（口唇）、3) バージャー病、4) ASO、5) レイノー現象、6) 皴、色素沈着、乾皮等の老化促進、7) 乾癬、8) 汗疱、9) 移植片壊死、10) カンジダ性白板症、11) IgE合成促進、12) 妊婦の喫煙と小児アトピー性皮膚炎、13) 毛髪黄変、14) 口腔色素沈着、15) 悪性黒色腫（予後悪化因子として）、16) 擦過性角化症等が挙げられている。

また喫煙による薬物代謝亢進により薬が効きにくくなる問題、ざ瘡や脱毛症に処方される経口避妊薬や女性ホルモン剤による心血管系副作用の問題等が提起されている。しかし、これらの主張にどれだけのエビデンスがあるのであろうか？

2. どのように評価すべきか？

①エビデンスのレベルからの評価

EBMでは研究デザインによりエビデンスのレベルが決められている：前向きコホート研究（レベル1）>症例対照研究（レベル3）>症例集積研究（レベル4）>症例報告（レベル5）。タバコと皮膚に関する論文のエビデンスのレベルはおそらく症例対照研究以下だろうと推定される。

②Bradford Hill卿による関連性の評価法

1) 強固性（リスク比が大きい？）、2) 一致性（再現性は？）、3) 時間性（どちらが原因あるいは結果か？）、4) 生物学的傾斜性（用量反応は？）、5) 生物学的妥当性（支持する基礎医学的根拠は？）。

神奈川県皮膚科医会において以上を考慮され、エビデンスの評価がなされることを期待している。これは本邦の皮膚科学上、画期的なことである。