

現代社会の新しい依存症

ニコチン依存 Q&A

中村正和 (公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター センター長)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

- Q1 ニコチン依存とはどんな病態ですか? ————— 2
- Q2 ニコチン依存はなぜ起こるのでしょうか? ————— 3
- Q3 ニコチン依存患者の背景にはどんな原因がありますか? ——— 4
- Q4 ニコチン依存の何が問題なのでしょうか? ————— 5
- Q5 禁煙外来の受診に結びつけるための対策は? ————— 7
- Q6 診断のポイントは? ————— 8
- Q7 禁煙外来ではどのような治療を行っているのですか? ——— 11
- Q8 禁煙外来はどの程度の効果がありますか? ————— 15
- Q9 治療中に気をつけなければならないことは? ————— 16
- Q10 外来治療薬にはどんなものがありますか? ————— 18
- Q11 加熱式たばこなどの新型たばこは禁煙に効果がありますか? —19
- Q12 禁煙外来はどうやって探せばいいのでしょうか? ————— 21
- Q13 禁煙外来で健康保険が適用されるための条件は? ————— 21
- Q14 禁煙外来を開設するにはどうしたらいいですか? ————— 22
- Q15 治療後のフォローアップについて教えてください。 ————— 24

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツ
を制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

Q1 ニコチン依存とはどんな病態ですか？

A ニコチン依存とは、たばこ製品等に含まれるニコチンを繰り返し摂取するうちに、ニコチンの脳への作用により、自分で使用をコントロールすることができなくなり、ニコチンを連続的・強迫的に使用する状態をいいます。

長い間、喫煙は個人の嗜好の問題であり、禁煙は本人の意思の問題であるととらえられてきた。しかし、ニコチンは、他の依存性薬物と同様、精神依存性だけでなく、身体依存性があることが明らかにされており、ニコチン依存は、世界保健機関 (WHO) の疾病分類において「精神・行動障害」に分類されている。

喫煙者は「積極的禁煙治療を必要とする患者」

1988年、米国公衆衛生局長官報告書“Nicotine Addiction”¹⁾において、喫煙の本質がニコチンに対する薬物依存症であることが結論づけられた。2000年の英国王立内科学会報告書「英国におけるニコチン依存」²⁾では、ニコチンの使用中止の困難性はヘロインやコカイン、アルコールと同等と報告している。2000年の米国AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) の「たばこ依存治療ガイドライン」³⁾においても、「ニコチン依存症は再発しやすいが、繰り返し治療することにより完治しうる慢性疾患である」と定義づけされた。

わが国では、2005年の日本の9学会合同研究班による禁煙ガイドライン⁴⁾において、喫煙は「喫煙病 (依存症 + 喫煙関連疾患) という全身疾患」であり、喫煙者は「積極的禁煙治療を必要とする患者」と述べられている。

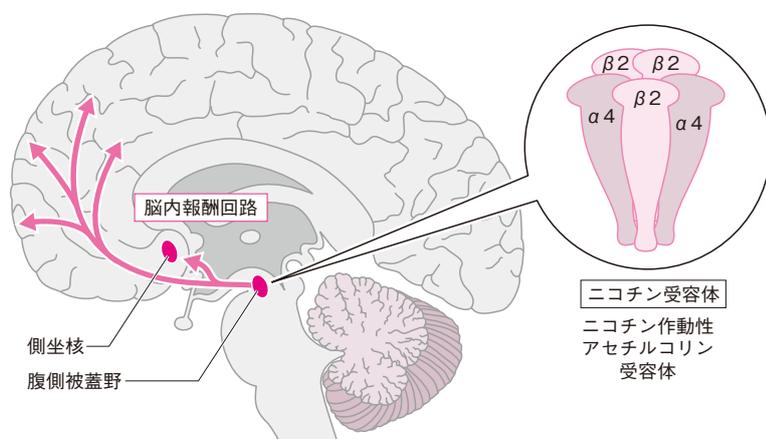
Q2 ニコチン依存はなぜ起こるのでしょうか？

A ニコチンは、他の依存性薬物と同様、脳の報酬回路に作用して快楽物質であるドーパミンを分泌させます。そのことがニコチン依存につながる主要な理由と考えられています。

ニコチン依存は、生物学的要因、心理的要因、行動的要因、社会的要因が相互に影響して形成されると考えられているが、依存形成の中核をなすのはニコチンの脳への作用である。

たばこを吸うと、肺から吸収されたニコチンは静脈注射をしたよりも早い時間で脳に達する。ニコチンは「脳内報酬回路」といわれる神経系（快楽神経群ともいう）にある $\alpha 4\beta 2$ ニコチン作動性アセチルコリン受容体（いわゆる「ニコチン受容体」）に作用して、快楽物質であるドーパミンを過剰に放出させる（図1）⁵⁾。喫煙しない人ではアセチルコリンがこの受容体に作用してドーパミンを分泌させるが、ニコチンはアセチルコリンに比べてより強く結合しやすく、代謝されるまでの時間が長いため、ドーパミンが過剰に分泌され、非日常的な強い快感をもたらす。このことがニコチンという薬物を繰り返し摂取する行動へとつながると考えられている。

図1 ニコチン依存症のメカニズム（脳内報酬回路への作用）



たばこを吸うと、肺から吸収されたニコチンは静脈注射よりも短時間で脳に達し、脳内報酬回路（腹側被蓋野から側坐核を介して前頭葉へ投射する神経系）にあるニコチン受容体に作用して、快楽物質であるドーパミンを過剰に放出させる。この神経系の作用が薬物依存に中心的にかかわっていると考えられている

（文献5より作成）

ニコチン依存のメカニズムは他の薬物と同様

アルコールやコカインなどの他の依存性薬物も、ニコチンと同様のメカニズムでドパミンの放出を促進することがわかっており、この神経回路が薬物依存の成立ならびに維持に中心にかかわっているものと考えられている。喫煙者ではニコチンを頻回に摂ることによって、脳内のニコチン受容体の数が増加し、このことが喫煙本数の増加や禁断症状の強さと関係すると考えられている。

Q3 ニコチン依存患者の背景にはどんな原因がありますか？

A 喫煙に関する知識不足のほか、社会が喫煙に寛容であり、家族を含め周囲に喫煙者がいること、公共の場所や職場等でも吸えること、たばこの価格が安く低所得層でも容易に入手できることなどがあります。

ニコチン依存患者の背景として、社会のたばこ規制の程度やたばこ使用の割合、喫煙に対する社会規範、本人や家族の経済状況や学歴、家族や周囲の喫煙状況、本人の喫煙に関する知識や態度、本人の自己効力感やセルフエスティーム(自尊感情)、コミュニケーションスキルやストレス対処などの心理社会的能力が関係している。

具体的には、ニコチン依存患者が多くなる要因として、社会のたばこ規制が遅れている(たばこ価格が安い、屋内禁煙化が進んでいない、たばこの広告等の規制が弱い、たばこパッケージの警告表示が弱い、メディアキャンペーンが実施されていない、禁煙治療が提供されていないなど)、社会全体として喫煙率が高い、喫煙に対する社会規範が喫煙に肯定的で寛容である、収入が少なく学歴が低い、家族や周囲に喫煙者が多い、本人の喫煙に対する知識が不足しており、肯定的な態度を有している、自己効力感やセルフエスティームが低い、コミュニケーションやストレスマネジメン

トのスキルが不足している、などを挙げることができる。

Q4 ニコチン依存の何が問題なのでしょう？

A たばこに含まれる多くの有害物質によって、受動喫煙を含め年間14万人を超える死亡につながっています。また、自覚的ストレスが増加するほか、うつ病やパニック障害にかかりやすくなります。

喫煙がもたらす深刻な身体的影響

たばこを吸うと、ニコチンだけでなく、たばこ煙に含まれる5000種類の化学物質、70種類以上の発がん物質を摂取することになる。そのため、多くの健康被害を引き起こされる。

わが国では近年、喫煙率は減少傾向にあるが、いまなお日本人が命を落とす最大の原因である。喫煙が原因で死亡すると推定される数は2007年現在、年間13万人にのぼる⁶⁾。厚生労働省の検討会報告書(2016年)⁷⁾によると、喫煙との関連が「確実」と判定された病気として、がんでは肺がんをはじめ、喉頭がん、食道がん、肝臓がん、胃がん、すい臓がん、子宮頸がんなどが報告されている。がん以外の病気としては、脳卒中、虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、2型糖尿病などがある(図2)。