

日本禁煙学会雑誌

Vol.7 No.6

CONTENTS

《巻頭言》

禁煙心理学研究会の活動 吉井千春 145

《特別報告》

FCTC COP5 報告 作田 学 147

《症例報告》

バレニクリンが有効であったニコチンガム依存症の一例 伊藤 恒、他 152

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2012年10月～2012年11月) 158

《御 礼》

第7巻査読者一覧 158

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)
特定非営利活動法人 日本禁煙学会



《巻頭言》

禁煙心理学研究会の活動

日本禁煙学会理事・編集委員会副委員長、禁煙心理学研究会世話人
産業医科大学若松病院呼吸器内科 診療教授

吉井千春

はじめに

喫煙はニコチン依存症という薬物依存症ですが、薬物治療の進歩に比べ、心理的側面からの評価や治療は十分に普及しているとは言えません。禁煙心理学研究会は、禁煙推進・指導・治療、防煙教育などを心理的側面から研究し実践する研究会です。会員は医療従事者、教員、会社員等で構成され、普段はメーリングリスト上で議論していますが、1年に数回、研究会やオフ会(図1)で顔を合わせ、学習、研究成果の報告や情報交換を行っています。日本禁煙学会を軸足として活動している会員が多いので、本研究会の活動について紹介させていただきます。

(以下お名前は敬称略)

禁煙心理学研究会の歴史

禁煙心理学研究会の歴史は、2003年8月に遡ります。日本禁煙学会のメーリングリストtcの前身であるquitに加濃正人が、身体的ニコチン依存の評価法であるFagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) に倣って、心理的・社会的ニコチン依存を測る質問項目を作成し投稿しました。それを見た数名のメンバーが質問項目に共感し、翌9月に筆者がメーリングリストによるワーキンググループを立ち上げました。当初のメンバーは加濃を含む6名でした。短期間のやりとりで加濃式社会的ニコチン依存度調査票(Kano Test for Social Nicotine Dependence: KTSND) ver.1 (10問13点満点)が完成し、メーリングリストもKTSNDワーキンググループという名称になりました。翌2004年にはKTSND ver.1を用いた研究成果を日本禁煙医師連盟通信で発表しました。しかし得点分布では有意に非喫煙者<前喫煙者<喫煙者という結果になったものの、平均得点自体が2~4点の間になり喫煙者でも7点以上がほとんど



図1 APACT 2010 (2010年10月シドニー)にてオフ会

稲垣幸司、谷口千枝、栗岡成人、相沢政明、吉井千春、川合厚子、天貝賢二、佐伯香代子、(ほか非会員3名)

ならず、質問票としては問題ありと判断せざるを得ませんでした。その後ワーキンググループで心理評価法を基本から勉強し直し、2005年に現在のKTSND ver.2 (10問30点満点)を完成させました。翌2006年以降はKTSND ver.2を用いた学会発表や論文発表が続き、KTSNDが世間に知れ渡るようになると同時にワーキンググループの会員も増えてきました。

そのような流れの中で、評価法中心の研究から、さらに心理的手法を用いた禁煙治療を含む幅広い「禁煙心理学」の学問体系を構築することを目的として、2008年2月に「禁煙心理学研究会」を発足させました。現在では禁煙心理学に興味がある人なら誰でも自由に参加できる本研究会と、その下部組織として研究主体のKTSNDワーキンググループがあります。

禁煙心理学研究会の活動

「禁煙心理学研究会」の会員は現在約150名で

す。日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会や日本禁煙学会学術総会に合わせて禁煙心理学研究会を開催しており、動機付け面接や認知行動療法を中心とした心理的アプローチを学んでいます。また日本呼吸器学会学術講演会と同時に開催されている呼吸ケアカンファレンスで「禁煙」部門を担当し、コメディカル中心の参加者に禁煙指導の教育を行っています。さらに最近では日本禁煙学会においても禁煙治療セミナー(図2)を担当する機会が増えてきました。このように本研究会の活動は、① KTSNDによる心理的・社会的ニコチン依存の評価に関する研究、② 禁煙心理学に関する研鑽や情報交換、③ 会員以外の人達への心理的アプローチの啓発や教育から成り立っています。

こうした活動の中で特筆すべき点は、MINT (Motivational Interviewing Network of Trainers) が主催している TNT (Training for New Trainers) の研修を受けたMINT トレーナーが本研究会に4名いることです。(2011年取得者：加濃正人、磯村 毅、2012年取得者：鬼澤重光、大坪陽子) 2012年12月現在、日本のMINTトレーナーは7名しかいませんので、本研究会が動機付け面接の分野においても存在感を増していることがわかってと思います。

今後の方向性

禁煙心理学研究会は、KTSNDワーキンググループの発足から数えると来年でちょうど10年になります。KTSNDの得点分布については多くの論文が出ていますが、臨床面や教育面での有用性については、さらなる検討が必要です。また原点



図2 第5回禁煙治療セミナー(2011年10月大阪)にて

中央に加濃正人、後方に栗岡成人、鬼澤重光

に立ち戻ってFTNDと相補的な質問票と位置づけられるよう、国際化への地道な努力が必要と感じています。一方心理的アプローチに関しては、心理学関連の諸学会とも連携を取りつつ、日本禁煙学会とこれら諸学会との中継役として、情報や人材の共有を図ることで、禁煙推進に貢献したいと考えています。

参 考

禁煙心理学研究会ホームページ：
<http://nyankano.jimdo.com/>

禁煙心理学研究会世話人：

加濃正人、吉井千春、安陪隆明、磯村 毅、稲垣幸司、大谷哲也、大坪陽子、鬼澤重光、川合厚子、国友史雄、栗岡成人、清水隆裕、瀬在 泉、高山重光、谷口千枝、谷口治子、吉見逸郎

《特別報告》

FCTC COP5 報告

日本禁煙学会理事長

作田 学

FCTCのCOP5(第5回締約国会議)が2012年11月11日から17日まで、韓国のソウルで行われました。総勢約800人が世界中から集まり、タバコの規制について話し合いました。日本からは政府代表団のほか、NGO(非政府組織)のFCA(FCTC alliance)の代議員として作田学、岡本光樹、宮崎恭一の3名が参加しました(図1)。

会議はWHO事務局長のマーガレット・チャンさんの激しい言葉で始まりました(図2)。

“Tobacco industries act as if corrosive substance!”

タバコ産業はあたかも腐った物質のように振る舞っている。

“Historical battle against ruthless industry!”
無慈悲な業界との歴史的な闘いになるだろう。



図1



図2

と、口を極めて罵ること数度、満場の喝采を浴びておられました。

そして彼女がBaby girlと呼んでいました、“Protocol to eliminate illicit trade in Tobacco Products”がドラフトのまま採択されました。これは密輸を国際的な枠組みで規制するという一方で、日本禁煙学会がこれまで報知してきたように、タバコ産業が直接密輸にかかわっているのですが、これが各国政府を直接縛る形で条文が成立しました。

WHOのTobacco Free InitiativeのAyda Yurekli先生が各国の税と密輸について詳しくお話になりました(図3)。

これは各国の一箱あたりのタバコ税と密輸の率を示します。ご覧になりますように、この両者の間には、まったく関連が無いということがわかります。

さらに、イギリスは少しずつタバコの価格を上げてきましたが、むしろ密輸は減っています(図4)。イタリアでも同様に、タバコの価格を少しずつ上げてきたにもかかわらず、むしろ密輸は減少しています(図5)。図3を見ますと、パキスタン、ブルガリアなどはタバコの値段が安い割に密輸の率

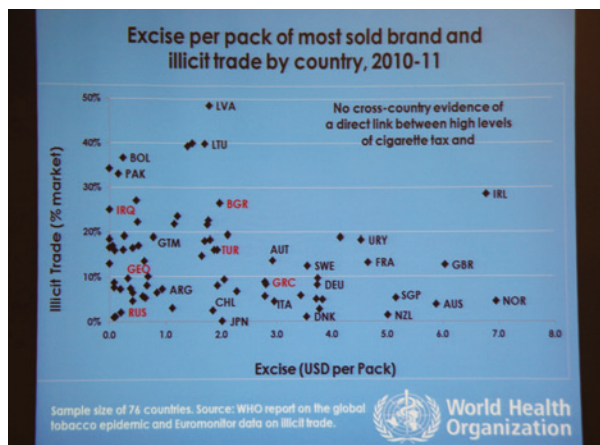


図3

は高く、日本、デンマーク、ノルウェー、オーストラリアなどは価格がどうあろうと、密輸が少ないのです。これは結局、各国の税関当局の努力と、そのポリシーによることが明らかです。

Committee Aでは、第9、10条ガイドラインの改定へ向けて少しずつ進みつつありました。Annex1 3.5.2.1 Public access to information disclosed to governmental authoritiesについて、中国が削除するように要求し、日本もこれに賛成しました。これは開示情報を国民が知る権利があるというパラグラフですが、議長が国内法に則って行うということを示し、日本、中国が異議をおろしました。

この会議におけるFCAのパワーは圧倒的で、毎晩行われる作戦会議には多くの各国政府代表も参加していました。それが如実に表れたのが、Interpol(国際刑事警察機構)をInter Governmental Organizationとして、FCAのようなObserver Statusを与えるかについて尋ねたところ、

1. ウガンダ(AFRO代表):PM(フィリップモリス)

- が1,500万ユーロを寄付したことをあげ、反対
- 2. オーストラリア(WPRO代表):PMの資金供与で反対
- 3. パラオ:PMの資金供与で反対
- 4. ブラジル(AMRO代表):5条3項に反しており、反対
- 5. オマーン(EMRO代表):シクレタリアートが十分な情報を与えなかったのは問題で、反対。
- 6. EU代表:反対

と各地区すべてが反対に回り、結局インターポールはもっと情報を次のCOPに出すこととして、認められませんでした。

図6は向って左から岡本光樹、宮崎恭一、FCTCの事務局長ハイク・ニコゴシアンさん、全体会議の議長を務められたウルグアイのフェルナンデス大使、作田 学です。

結局会議は6条(喫煙者を減らすための価格と税制)のガイドラインの決定と9、10条のガイドラインの深化、17、18条(タバコに代わる代換作物)の決定、19条(FCTCの法的責任)の施行の決定、

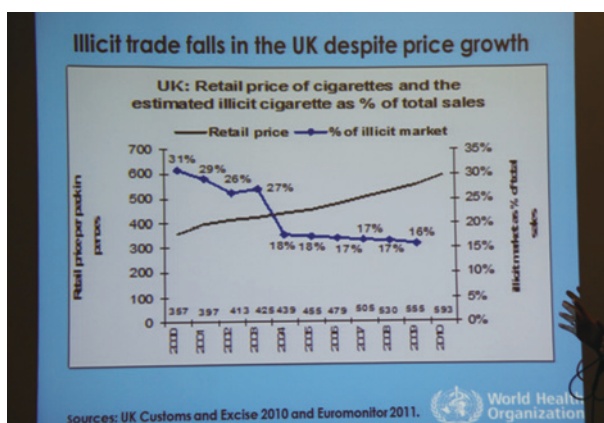


図4



図6

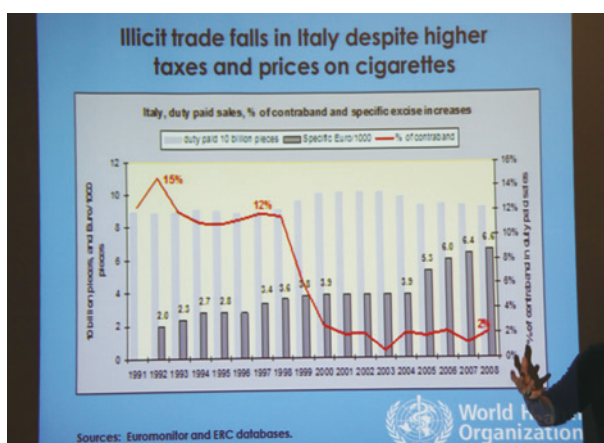


図5



図7

無煙タバコや電子タバコなどの規制を決定して終わりました。日本代表の外務省長谷川朋範氏によると、ガイドラインの翻訳を考えたということでした。これを切に願っております。

図7は最後まで残っていたFCAのメンバーとフェルナンデス議長との記念写真です。このうちの何人かは来年のAPACTに来ることが決まっております。

タバコ業界を正常なものとはみなさない、その影響を止めようということがマーガレット・チャンWHO事務局長のお言葉でした。怒っていない時はこんなに柔和な方です(図8)。

以下、FCAがまとめた、シャドーレポートをご覧に入れます。


図9は東アジア、東南アジア各国におけるFCTC第5条3項(タバコ産業による公衆衛生政策の妨害を許さない)の履行状況です。ご覧になりますように、中国、日本と、締約国ではないのですがインドネシアだけが何にも手を打っておりません。

また図10は第8条の履行状況ですが、日本だけが教育機関、医療機関と言ったところでも受動喫煙がし放題に放っておかれていることを示しています。

図11に示しますように、11条のタバコのパッケージでは半数の国がすでに写真入りの健康警告表示を行っていますが、日本は文言だけです。韓国のタバコを買ってきましたが、日本と同様でした。

13条のCSRについては、日本はやり放題です。日本で毎年ワールドカップが行われるということすらおかしいのですが、ワールドカップでオリンピック出場を決め


Denormalizing the Tobacco Industry and Halting its Interference



Dr. Margaret Chan, Director-General of WHO describes the tobacco industry as a "ruthless and devious enemy" whose "tactics aimed at undermining anti-tobacco campaigns, and subverting the Framework Convention, are no longer covert or cloaked by an image of corporate social responsibility. They are out in the open and they are extremely aggressive."

Tobacco is not like any other product and this industry is not like any other industry. The WHO-Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) recognizes that tobacco industry interference poses the single greatest threat to tobacco control. FCTC Article 5.3 warns Parties to "be alert to any efforts by the tobacco industry to undermine or subvert tobacco control efforts", hence Parties are called to protect their public health policies from commercial and other vested interests of the tobacco industry.

The FCTC recommends the following activities for addressing tobacco industry interference in public health policies. Parties are encouraged to implement measures beyond those provided for by the guidelines and nothing in the guidelines shall prevent a Party from imposing stricter requirements that are consistent with the recommendations.



- 2.] Establish measures to limit interactions with the tobacco industry and ensure the transparency of those interactions that occur.
- 3.] Reject partnerships and non-binding or non-enforceable agreements with the tobacco industry, whether for health or other purposes.
- 4.] Avoid conflicts of interests for government officials and employees.
 - No contributions by the tobacco industry to governments.
 - No investments in the tobacco industry by government or public officials.
- 5.] Require that information collected from the tobacco industry be transparent and accurate.
- 6.] Denormalize and, to the extent possible, regulate activities described as "socially responsible" by the tobacco industry, including but not limited to activities

図8

TABLE 1. Implementation of Article 5.3 in the Asia Pacific

COUNTRY	Raise Public Awareness on the Addiction & Harm from Tobacco	Code of Conduct/ Policy or Guidelines in Dealing with the Tobacco Industry
Australia	Yes	Partial
Brunei Darussalam	Yes	Partial
Cambodia	Yes	No
China	No	No
Hong Kong SAR	Yes	Yes
Cook Islands	Yes	Partial
Fiji	Yes	Partial
Japan	No	No
Kiribati	Yes	No
Lao PDR	Yes	Partial
Malaysia	Yes	No
Marshall Islands	Yes	No
Micronesia (FS)	Yes	No
Mongolia	Yes	Partial
Myanmar	Yes	No
Nauru	Yes	Partial
New Zealand	Yes	Partial
Niue	Yes	No
Palau	Yes	No
Papua New Guinea	Yes	No
Philippines	Yes	Yes
Republic of Korea	Yes	No
Samoa	Yes	Partial
Singapore	Yes	Yes
Solomon Islands	Yes	No
Thailand	Yes	Partial
Tonga	Yes	Partial
Tuvalu	Yes	No
Vanuatu	Yes	No
Viet Nam	Yes	No
Indonesia (Non-Party)	No	No

図9

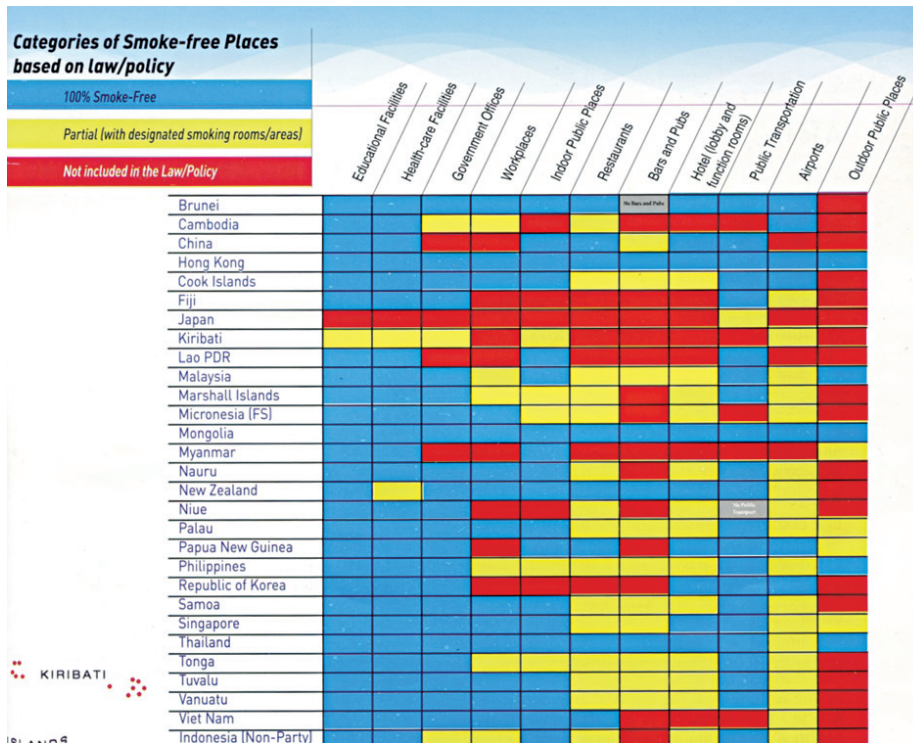


図10

TABLE 7 Country Compliance with FCTC Article 11.

COUNTRY	TEXT/PICTURES	SIZE/LOCATION OF WARNINGS		FCTC Article 11 Deadline
		FRONT	BACK	
Australia	Pictures and Text	75%	90%	25 January 2008
Brunei Darussalam	Pictures and Text	75%	75%	01 September 2007
Cambodia	Text	30%	30%	13 February 2009
China	Text	30%	30%	09 January 2011
Hong Kong SAR	Pictures and Text	50%	50%	
Cook Islands	Pictures and Text	30%	90%	12 August 2008
Fiji	Text	Less than 30%	Less than 30%	01 January 2007
Japan	Text	30%	30%	06 September 2007
Kiribati	Text	50%	X	14 December 2008
Lao PDR	Text	30%	30%	05 December 2009
Malaysia	Pictures and Text	40%	60%	15 December 2008
Marshall Islands	None	X	X	08 March 2008
Micronesia (FS)	None	X	X	16 June 2008
Mongolia	Pictures and Text	33%	33%	26 April 2007
Myanmar	Text	X	X	20 July 2007
Nauru	Text	30%	X	27 September 2007
New Zealand	Pictures and Text	30%	90%	26 April 2007
Niue	Pictures and Text	30%	90%	01 September 2008
Palau	None	X	X	12 May 2007
Papua New Guinea	Pictures and Text	50%	50%	23 August 2009
Philippines	Text	30%	X	04 September 2008
Republic of Korea	Text	30%	30%	14 August 2008
Samoa	Pictures and Text	30%	30%	01 February 2009
Singapore	Pictures and Text	50%	50%	12 August 2007
Solomon Islands	None	X	X	08 November 2007
Thailand	Pictures and Text	55%	55%	06 February 2008
Tonga	Text	30%	30%	07 July 2008
Tuvalu	Pictures or Text	30%	30%	25 December 2008
Vanuatu	Text	30%	30%	15 December 2008
Viet Nam	Pictures and Text*	50%	50%	17 March 2008
Indonesia (Non-Party)	Text	X	19%	Non Party



Legend:

- Compliant with FCTC Article 11 Guidelines (Health Warnings-50% & above)
- Compliant with minimum FCTC requirements (Health Warnings-30% to 49%)
- Not compliant with FCTC (Health Warnings-less than30%)

図11

る試合にも図12のようにJTのマークが踊っていることは、すでにワシントンタイムズで大きく取り上げられました。

これまで遅れていたアフリカの各国も、ロシアも、インドネシアすらも着実に進んでいることがわかりました。韓国も12月から受動喫煙防止法の施行が行われ、レストラン、バーなどを含めてほとんどが禁煙となることをお聞きし、なぜ日本だけがこうも遅れているのかと、暗澹たる気分で日本へ帰って参りました。ただ唯一の救いは、これまで一切報道されてこなかったFCTCのCOPを日本の共同通信が報道してくれたことです。

国がやらないからこそ私たちNGOがやらなければならぬのです。意識を高く持って、今後もさらに活動をすすめていきましょう。

FCTC ARTICLE 13 RECOMMENDATIONS:
Coverage of a Comprehensive ban on Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship

1. All direct and indirect advertising, promotion and sponsorship without exemption;	5. Contribution of any kind to any event, activity or individual;
2. Acts that aim at promotion and acts that have or are likely to have a promotional effect;	6. Advertising and promotion of tobacco brand names and all corporate promotion; and
3. Promotion of tobacco products and the use of tobacco	7. Traditional media (print, television and radio) and all media platforms, including Internet, mobile telephones and other new technologies as well as films.
4. Commercial communications and commercial recommendations and actions;	

Most countries in the Asia Pacific have enacted legislations to implement a ban on tobacco advertising and sponsorship. These are focused on direct tobacco advertisements and sponsorship of sports and entertainment. Countries that have yet to draw up national legislation to ban tobacco advertising and sponsorship are those with large tobacco industry such as in China, Japan and Indonesia. Implementing Article 13 should focus on achieving comprehensive bans including removing point-of-sale advertisement, banning corporate social responsibility activities by the tobacco industry, dealing with cross-border issues and other non-traditional forms of advertising and



Strong Enforcement of the Ban on Advertisements Billboards in Ca

図12

《症例報告》

バレニクリンが有効であったニコチンガム依存症の一例

伊藤 恒、大嵩紗苗、亀井徹正

湘南藤沢徳洲会病院 神経内科

症例は55歳男性。禁煙目的で開始したニコチンガムを5年6か月にわたって継続していた。ニコチンガムによるニコチン依存症(ニコチンガム依存症)の診断の下、バレニクリンの標準的な投与によってニコチンガムを中止することができた。ニコチンガム依存症患者は予想される以上に存在している可能性があるが、本邦ではニコチンガムがOTC化されているために、薬剤師にニコチンガム依存症について注意喚起することが重要である。また、ニコチンガムの使用期間にかかわらず、バレニクリンはニコチンガム依存症の治療選択肢となりうるが、本邦におけるバレニクリンの適用は喫煙によるニコチン依存症に限定されているために、ニコチン依存症全般への適用拡大が望まれる。

キーワード: ニコチンガム、ニコチンガム依存症、ニコチン依存症、バレニクリン

はじめに

ニコチン代替(置換)療法における禁煙補助薬の一つであるニコチンガムには、使用者の喫煙欲求に応じて咀嚼時間・程度・回数の自己調節が可能であるという利点がある。しかし、ニコチンガムにはニコチン依存症を誘発する可能性があることが指摘されており¹⁻⁹⁾、その治療方法は確立されていない。我々はニコチンガムによるニコチン依存症(ニコチンガム依存症)の一例を経験し、バレニクリンによってニコチンガムを中止することができたので報告するとともに、ニコチンガム依存症の問題点を提議する。

症 例

患 者: 55歳、男性。

主 訴: 禁煙したい。ニコチンガムを中止したい。

既往歴: 腎機能障害や精神疾患を含めて特記事項なし。

喫煙歴: 20本/日×30年+2~3本/日×5年(Brinkman指数 610~615)。

現病歴: 2006年12月に50歳の誕生日を迎えたことを契機に、禁煙を目的として市販のニコチンガム(ニコレット・クールミント[®])10個/日を開始したが、2~3本/日の喫煙を継続していた。急性ニコチン中毒と思われる症状はなかった。薬剤師の指導に従ってガムの数を漸減したが、ガムを減らすたびにイライラしたり動悸が生じたためにガムを減らすことができず、逆にニコチンガムの使用量が徐々に増えて、約20個/日を用いるようになった。禁煙とニコチンガムの中止を希望して、2012年5月に当科禁煙外来を受診した。

現 症: 身長167 cm、体重65 kg、血圧120/70 mmHg、心拍数88回/分整。一般理学的所見に異常なく、タバコ臭なし。呼気中CO濃度0 ppm、Tobacco Dependence Screener (TDS) 6点(タバコをニコチンガムに替えると7点)、Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)¹⁰⁾ 7点(タバコをニコチンガムに替えると8点: ニコチン依存度が低い=0~3点、中等度=4~7点、高い=8~10点)、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(Kano Test for Social Nicotine Dependence, KTSND)^{11~15)} 13点(10問30点満点)(表1~3)。

連絡先

〒251-0041

神奈川県藤沢市辻堂神台1-5-1

湘南藤沢徳洲会病院 神経内科 伊藤 恒

TEL: 0466-35-1177 FAX: 0466-35-1300

e-mail: hisashi.ito@tokushukai.jp

受付日2012年10月12日 採用日2012年12月19日

表1 Tobacco Dependence Screener (TDS)。 タバコをニコチンガムに置き換えても10点中5点以上であり、ニコチン依存症であることが示唆される。

TDS-Cigarette

質 問	はい1点	いいえ0点
問1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまいましたか？		○
問2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありますか？	○	
問3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか？	○	
問4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか？（イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加）	○	
問5. 問4でうかがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか？	○	
問6. 重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに、吸うことがありましたか？		○
問7. タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか？	○	
問8. タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか？		○
問9. 自分はタバコに依存していると感じることがありましたか？	○	
問10. タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか？		○

TDS-Nicotine gum

質 問	はい1点	いいえ0点
問1. 自分がかむつもりよりも、ずっと多くニコチンガムをかんでしまいましたか？	○	
問2. 禁煙や個数を減らそうと試みて、できなかったことがありますか？	○	
問3. 禁煙したり個数を減らそうとしたときに、ニコチンガムがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか？	○	
問4. 禁煙したり個数を減らしたときに、次のどれかがありましたか？（イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加）	○	
問5. 問4でうかがった症状を消すために、またニコチンガムをかみ始めることがありましたか？	○	
問6. 重い病気にかかったときに、ニコチンガムはよくないとわかっているのに、かむことがありましたか？		○
問7. ニコチンガムのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、かむことがありましたか？	○	
問8. ニコチンガムのために自分に精神的問題が起きているとわかっているのに、かむことがありましたか？		○
問9. 自分はニコチンガムに依存していると感じることがありましたか？	○	
問10. ニコチンガムがかめないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか？		○

表2 Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)。得点が高いほどニコチン依存度が高いとされる。タバコではニコチン依存度が中等度とされたが、タバコをニコチンガムに置き換えると、ニコチン依存度が高いと評価された。

FTND-Cigarette

質 問	0点	1点	2点	3点
一日何本タバコを吸いますか？	10本以下	11～20本	21～30本	31本以上
朝起きて何分ぐらいで吸いたくなりますか？	1時間以降	1時間以内	30分以内	5分以内
午前中にタバコの本数が多いですか？	いいえ	はい		
病気で一日中寝てるときにも吸いましたか？	いいえ	はい		
駅や病院などタバコが吸えないところでタバコを我慢するのは、かなりつらいですか？	いいえ	はい		
一番やめたくないのは朝のタバコですか？	いいえ	はい		

FTND-Nicotine gum

質 問	0点	1点	2点	3点
一日何個ニコチンガムをかみますか？	10個以下	11～20個	21～30個	31個以上
朝起きて何分ぐらいでかみたくになりますか？	1時間以降	1時間以内	30分以内	5分以内
午前中にニコチンガムの個数が多いですか？	いいえ	はい		
病気で一日中寝ているときにもかみましたか？	いいえ	はい		
ガムをかめないところでニコチンガムを我慢するのは、かなりつらいですか？	いいえ	はい		
一番やめたくないのは朝のニコチンガムですか？	いいえ	はい		

(青字：患者が選択した)

表3 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (Kano Test for Social Nicotine Dependence, KTSND)。30点中13点であり、非喫煙者や前喫煙者に一般的な点数であった。

KTSND

あなたのタバコに対する意識をお尋ねします。以下の10個の意見について、あなたの気持ちに一番近いものを選んでください。

- タバコを吸うこと自体が病気である
 そう思う (0) ややそう思う (1) あまりそう思わない (2) そう思わない (3)
- 喫煙には文化がある
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
- タバコは嗜好品である
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
- 喫煙する生活様式も尊重されてよい
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
- 喫煙によって人生が豊かになる人もいる
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
- タバコには効用(からだや精神に良い作用)がある
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
- タバコにはストレスを解消する作用がある
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
- タバコは喫煙者の頭の働きを高める
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
- 医者はタバコの害を騒ぎすぎる
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
- 灰皿が置かれている場所は喫煙できる場所である
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)

カッコ内は配点、合計30点満点

(青字：患者が選択した)

経過

まず、ニコチンガムを使用しながら喫煙することは急性ニコチン中毒につながりうることを説明して、喫煙を中止させた。同時にバレニクリンを0.5 mg/日から開始して4日目から1.0 mg/日に増量した。本症例はニコチンガムを使用しつつ喫煙しており、喫煙状況が保険適用下でのバレニクリンの投与条件を満たしていたために、保険診療を行った。バレニクリンを開始してからの7日間はニコチンガムの使用を認めたが、バレニクリンを開始する以前と異なって、ニコチンガムを噛んでも快感が得られなかったとの由であった。8日目からはバレニクリンを2.0 mg/日に増量してニコチンガムの使用を禁止した。口寂しさに対してはキシリトールガムを使用した。イライラ感や動悸をはじめとするニコチン離脱症状やバレニクリンの副作用は認められず、キシリトールガムは患者自身が漸減・中止した。12週間後にバレニクリンの内服を中止したが、禁煙とニコチンガムの不使用が継続されていた(図1)。

考察

タバコをニコチンガムに置き換えてTDSを実施しても5点以上を示したことや、ニコチンの離脱症状として理解しうるイライラ感や動悸がニコチンガ

ムの減量によって生じていたことから、ニコチンガムによるニコチン依存症であると診断した。特定の疾患を対象とした場合には喫煙状態にかかわらずKTSND得点が低いこともあるが¹¹⁾、成人を対象とした複数の既報において、KTSND得点是非喫煙者で10~13点台、前喫煙者で12~16点台、喫煙者で16~18点台とされており、非喫煙者・前喫煙者・喫煙者の順に高くなる傾向が知られている^{12~15)}。本症例は喫煙を継続していたにもかかわらず、KTSND得点是非喫煙者ないし前喫煙者で一般的に認められる点数であった。これについては本症例が禁煙を希望していたことや、喫煙を継続していたものの、タバコ本数が少なくなっていたことが影響した可能性が考えられた。

ニコチンガムには1個当たり2.0 mgのニコチンが含まれているが、ニコチンガムによる血中ニコチン濃度の上昇は喫煙によるそれよりも緩徐である¹⁶⁾。ニコチンの依存強化効果は静脈中へのニコチン注入速度と相関するので¹⁷⁾、ニコチンガムは喫煙に比べてニコチン依存を生じにくいと考えられる。しかし、ニコチンガム使用者の約7%にニコチン依存が生じるとする報告¹⁾や、ニコチンガムによって禁煙した症例の約3%が2年以上にわたってニコチンガムを使用していたとする報告²⁾があり、ニコチンガ

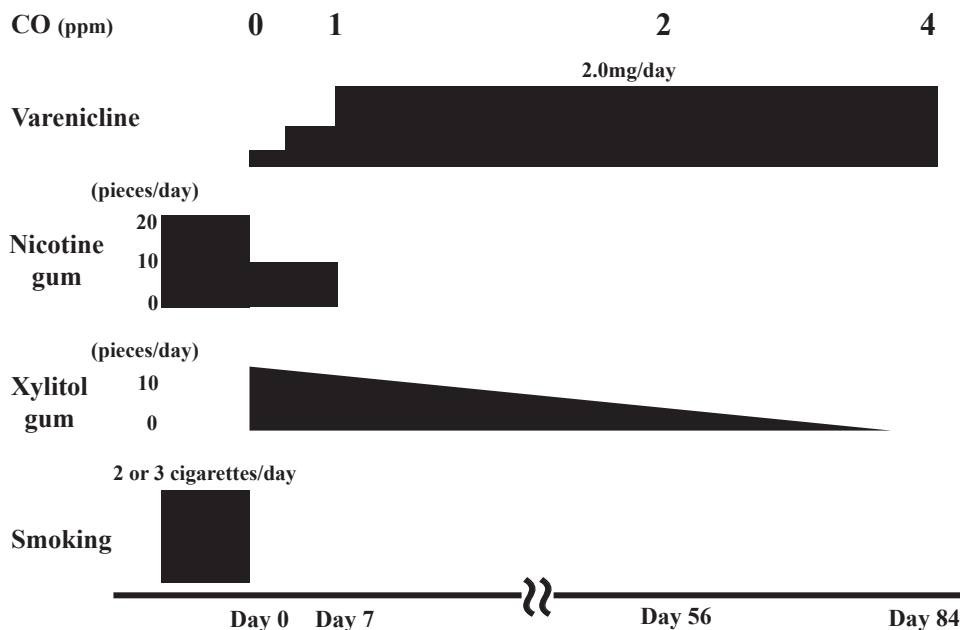


図1 本症例の経過。初回受診時より喫煙を禁止し、同時に標準的なバレニクリンの投与を開始した。7日目まではニコチンガムの使用を認めたが、8日目以降についてはニコチンガムの使用も禁止した。ニコチンガムを中止したことによる口寂しさに対してはキシリトールガムを使用した。

ム依存症患者は相当数存在している可能性がある。ニコチンガムの添付文書には、ニコチンガムの長期・多量使用によって、ガムによるニコチン依存が生じると記載されているが⁹⁾、本邦においてニコチンガムは2001年9月から一般用医薬品(OTC)とされている。よって、講演会やホームページなども活用して、ニコチンガム依存症について薬剤師に注意喚起する必要がある。

多数のニコチンガム使用者にアンケート調査を行ったEtterは、3か月以上ニコチンガムを使用していた症例ではガムの使用数が多く、ニコチン依存度が高かったことを報告している⁵⁾。本症例はニコチンガムを5年以上用いていたが、長期間にわたってニコチンガムを使用していた症例がバレニクリンによってガムの使用を中止できたとする既報もあることから^{6,7)}、ニコチンガムの使用期間にかかわらず、バレニクリンはニコチンガム依存症の治療選択肢の一つとなる可能性がある。しかし、本邦ではバレニクリンの保険適用が喫煙によるニコチン依存症に限定されている。本症例はニコチンガムの使用を始めてからも喫煙を継続していたためにバレニクリンの保険適用条件を満たしており、保険診療でバレニクリンを投与することができたが、本邦におけるニコチンガム依存症の既報例ではいずれも自費診療がなされていた^{7,8)}。ニコチンガム依存症に対するバレニクリンの投与のみならず、Brinkman指数 200未満の症例やTDS 4点以下の症例に対してバレニクリンを投与することや、入院してからバレニクリンの投与を開始することに対しては保険が適用されないなど、バレニクリンの保険適用条件には解決すべき問題が複数存在している。ニコチン依存症全般に対してバレニクリンの保険診療が認可されることが望まれる。

本症例に対して貴重な御意見を下さった稲垣幸司先生(愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科)・吉井千春先生(産業医科大学若松病院呼吸器内科)・加濃正人先生(新中川病院内科)に深謝いたします。なお本論文の内容の一部は第3回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(2012年9月、福岡)で発表された。

本論文に関連する著者の利益相反: なし

文 献

- 1) Jarvis MJ, Raw M, Russell MAH, et al: Randomised controlled trial of nicotine chewing-gum. *BMJ* 1982; 285: 537-540.
- 2) Hjalmarson AIM: Effect of nicotine chewing gum in smoking cessation. *JAMA* 1984; 252: 2835-2838.
- 3) Mulry JT: Nicotine gum dependency: a positive addiction. *Drug Intelligence and Clinical Pharmacy* 1988; 22: 313-314.
- 4) 宮城裕人、門馬康二、宮城 茂、ほか: ニコチンガム依存と思われる一症例. *診断と新薬* 1996; 33: 465-468.
- 5) Etter JF: Dependence on the nicotine gum in former smokers. *Addictive Behaviors* 2009; 34: 246-251.
- 6) Garelik DA: Nicotine gum dependence treated with varenicline - a case report. *Nicotine and Tobacco Research* 2010; 12: 1041-1042.
- 7) 服部素子、高橋裕子: 長期にわたるニコチンガム依存症に対して、バレニクリンが有効であった一症例. *禁煙科学* 2010; 10: 2-4.
- 8) 松岡 宏、川上秀生、河野珠美、ほか: ニコチンガム(ニコレット[®])依存症にバレニクリン(チャンピックス[®])が有効であった1例. *禁煙会誌* 2010; 5: 90-93.
- 9) ニコチンガム製剤(ニコレット[®])添付文書: 2012年10月改訂.
- 10) Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, et al: The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström tolerance questionnaire. *Br J Addict* 1991; 86: 1119-1127.
- 11) 伊藤 恒、磯村 毅、稲垣幸司、ほか: パーキンソン病患者の喫煙状況と社会的ニコチン依存度. *禁煙会誌* 2012; 7: 131-133.
- 12) Yoshii C, Kano M, Isomura T, et al: An innovative questionnaire examining psychological nicotine dependence, "The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)". *J UOEH* 2006; 28: 45-55.
- 13) 吉井千春、栗岡成人、加濃正人、ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)を用いた「みやこ禁煙学会」参加者の喫煙に関する意識調査. *禁煙会誌* 2008; 3: 26-30.
- 14) 稲垣幸司、斎藤友治、向井正視、ほか: 歯科医療系学部と薬学部学生の喫煙状況と社会的ニコチン依存度. *禁煙会誌* 2009; 4: 78-90.
- 15) 齋藤百枝美、野館敬直、丸山桂司、ほか: 認知行動療法と動機付け面接法を用いた禁煙指導実習の構築. *YAKUGAKU ZASSHI* 2012; 132: 369-379.
- 16) Benowitz NL, Hukkanen J, Jacob P 3rd: Nicotine chemistry, metabolism, kinetics and biomarkers. *Handbook of Experimental Pharmacology* 2009;

192: 29-60.

- 17) Wakasa Y, Takada K, Yanagita T: Reinforcing effect as a function of infusion speed in intravenous self-administration of nicotine in rhesus monkeys. *Japanese Journal of Psychopharmacology* 1995; 15: 53-59.

A case of nicotine gum dependence successfully treated with varenicline

Hisashi Ito, Sanae Odake, and Tetsumasa Kamei

Abstract

We describe a 55-year-old man who could not stop using nicotine chewing gum for smoking cessation from five and a half years ago. Under a diagnosis of nicotine dependence with nicotine chewing gum (nicotine chewing gum dependence), we administered varenicline as a standard procedure in smoking cessation, and he could stop using the nicotine chewing gum. Nicotine chewing gum dependence might be more common than expected. As nicotine chewing gum is an OTC drug in Japan, the attention of pharmacists regarding nicotine chewing gum dependence is important. Regardless of the period of nicotine chewing gum use, varenicline could become one of the therapeutic options; however, the indication of varenicline is now limited to nicotine dependence involving tobacco smoking in Japan. We believe it should be expanded to include nicotine dependence in general.

Key words

nicotine chewing gum, nicotine chewing gum dependence, nicotine dependence, varenicline

Department of Neurology, Shonan Fujisawa Tokushukai Hospital

日本禁煙学会の対外活動記録 (2012年10月～11月)

- 10月4日 週刊朝日2012/9/28号の記事に対する緊急声明の続報(質問状と回答、記事の疑問点)を掲載しました
10月10日 盛岡地裁の受動喫煙訴訟不当判決への抗議文を掲載しました
10月16日 東京地裁での受動喫煙訴訟が勝訴確定し概要や原告の思い、要望書などを掲載しました
10月21日 週刊朝日記事に対する質問状(2)を送付し、続報のページに掲載しました
11月9日 「受動喫煙防止法・条例実現のために～なぜ100%受動喫煙防止法が必要なのか? / 都道府県受動喫煙防止条例(案)」を掲載しました
11月30日 「国民の声」意見募集に対して8項目のタバコ対策の提案・要望を提出しました

〈第7巻査読者一覧〉

日本禁煙学会雑誌第7巻の発行に際しまして、下記の方々に論文査読のご協力を賜りました。ここにお名前を挙げさせていただき、厚く御礼申し上げます。

お名前(五十音順、敬称略)

厚地 良彦、稲垣 幸司、加濃 正人、川根 博司、川俣 幹男、郷間 巖、作田 学、佐藤 功、
繁田 正子、清水 隆裕、庄嶋 伸浩、秦 温信、鈴木 幸男、高野 義久、高橋 正行、谷口 千枝、
野上 浩志、蓮沼 剛、埴岡 隆、平間 敬文、藤原 久義、村松 弘康、森田 純二、山岡 雅顕、
山本 蒔子、吉井 千春、渡辺 文学

日本禁煙学会雑誌はウェブ上で閲覧・投稿ができます。
最新号やバックナンバー、投稿規程などは日本禁煙学会ホームページ <http://www.nosmoke55.jp/> をご覧下さい。

日本禁煙学会雑誌編集委員会

●理事長	作田 学
●編集委員長	川根博司
●副編集委員長	吉井千春
●編集委員	加濃正人 川俣幹雄
	佐藤 功 鈴木幸男
	高橋正行 野上浩志
	蓮沼 剛 山岡雅顕
	山本蒔子
	(五十音順)

日本禁煙学会雑誌

(禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第7巻第6号 2012年12月27日

発行 特定非営利活動法人 日本禁煙学会

〒162-0063

新宿区市谷薬王寺町30-5-201 日本禁煙学会事務局内

電話：03-5360-8233

ファックス：03-5360-6736

メールアドレス：desk@nosmoke55.jp

ホームページ：http://www.nosmoke55.jp/

制作 株式会社クバプロ