

禁煙科学 最近のエビデンス 2014/01

さいたま市立病院 館野博喜
Email:Hrk06tateno@aol.com

本シリーズでは、最近の禁煙科学に関する医学情報の要約を掲載しています。医学論文や学会発表等から有用と思われたものを、あくまで私的ではありますが選別し、医療専門職以外の方々にも読みやすい形で提供することを目的としています。より詳細な内容につきましては、併記の原著等をご参照ください。

2014/01 目次

- KKE71 「死亡登録時に喫煙歴を付記することの意義は大きい」
- KKE72 「妊娠中に禁煙した日本人女性の出産後再喫煙率とその要因」
- KKE73 「禁煙は白内障のリスクを減らすが、リスクの消失は難しい」
- KKE74 「飲酒時の喫煙とニコチン依存の関係」

KKE71

「死亡登録時に喫煙歴を付記することの意義は大きい」

Sitas F等、Lancet. 2013 Aug 24;382(9893):685-93. PMID: 23972813

- 南アフリカ共和国の人口は、80%が黒人、9%が白人、9%が黒人と白人の混血（カラード）、2%がアジア人（主にインド人）である。
- これらアパルトヘイト時代の分類は、今も死亡率や生活様式と密接に関係している。
- カラードの喫煙率は高く、1977年には男性79%、女性52%が喫煙者であった。
- 黒人の喫煙率はより低く、喫煙本数も少なく喫煙開始年齢も遅い。
- 長期に禁煙しているのは主に白人であり、このように人種集団ごとに喫煙状況は異なっている。
- 喫煙が各人種集団の死亡率に及ぼす効果を評価するために、1998年南アは世界で初めて死亡登録に喫煙歴を付記する制度を開始した。
- 残念ながら喫煙歴を付記している国は、今日でも他にはない。
- 今回この記録から、全国レベルの喫煙関連死亡率の評価を行った。
- 今回の症例対照研究では、喫煙関連疾患での死亡とそれ以外の死亡を比較した。
- 死亡登録は死因を含め義務制であり、死因の2/3は医師の診断か検死に基づき、他は家族からの報告に基づいていた。
- 1998年に「故人は5年前に喫煙者でしたか？」という質問が付記され、「はい」「いいえ」「分かりません」「対象外（未成年）」にチェックすることになった。
- 解析はその翌年の1999年から開始し、2007年まで行った。
- 死亡時の対象年齢は、喫煙関連死亡の生じうる年齢として35歳以上、複数の疾患を持ち死因の特定が難しい高齢者を除くため74歳以下、を選択した。
- 喫煙関連疾患としては11疾患を選択し（結核、COPD、脳卒中、虚血性心疾患、肺癌、上部気道消化管癌（食道、口腔、咽喉頭、鼻腔、副鼻腔）など）、
- 対照疾患とする喫煙非関連疾患は、他の全ての疾患とした。

→調査期間中の総死亡数は2,070,044例であり、年齢、性別、所在、婚姻歴、人種が判明しており、HIVや肝硬変、外因死、精神疾患を除く481,640例（うち喫煙関連疾患322,092例、喫煙非関連疾患159,548例）が解析対象となった。

→喫煙率はカラード群で最も高く、喫煙者の超過死亡も多かった。

→カラードの喫煙男性は、癌を含めた喫煙関連疾患のリスクが最も高く、カラードの女性喫煙者もこれらの疾患による死亡リスクが高かった。

→疾患ごとに、死亡数の何%が喫煙に起因するかを、相対危険度から計算した。

<男性>	カラード	白人	黒人
結核	55.8%	36.3	14.1
COPD	54.6	47.0	24.4
脳卒中	29.1	18.5	3.7
虚血性心疾患	30.4	20.4	10.8
肺癌	67.2	46.8	50.5
上部気道消化器癌	65.3	37.2	42.4
全死亡	27.0	13.5	7.7
<女性>	カラード	白人	黒人
結核	43.0%	12.3	3.8
COPD	48.1	42.1	11.0
脳卒中	17.2	11.8	0.8
虚血性心疾患	20.7	22.5	2.1
肺癌	54.4	44.9	28.1
上部気道消化器癌	51.3	29.3	16.0
全死亡	17.5	11.6	2.0

→人口数の違いから、喫煙に起因する総死亡の半数以上を黒人男性が占めていた（20,398人）。

→全死亡に喫煙が寄与する程度についての相対危険度を計算した。

	カラード	白人	黒人
男性	1.55	1.37	1.17
女性	1.49	1.51	1.16

→つまりカラードでは、喫煙者は非喫煙者より全死亡率が50%程度高いことになる。

→カラードの喫煙率が高いことから、カラード集団の死亡リスクは黒人や白人の2倍超になる。

→喫煙者の35-64歳での死亡の過剰リスクは、カラード男性14.2%、白人男性7.6%、カラード女性11.0%、白人女性7.7%とカラードが高く、死亡前に喫煙していた者の割合も、カラード男性68%、白人男性47%、カラード女性46%、白人女性28%とカラードが高かった。

→死亡登録時に5年前の喫煙歴を付記することの意義は大きい。

<選者コメント>

新年あけましておめでとうございます。本年も宜しく願い申し上げます。

南アフリカ共和国で1998年から開始された、死亡時に喫煙歴を付記する制度の成果報告です。

死亡の5年前に喫煙者だったか？という単純な質問項目を設けることで、低コストで膨大なデータが得られ、喫煙の影響が鮮明に描出されました。南アでは混血人種であるカラードの喫煙率が高く、喫煙による超過死亡も多いことや、全死亡や疾患ごとの喫煙の寄与度が明らかになりました。黒人の喫煙関連死が他の人種に

比べて少ないのは世代のためと考えられ、今後、喫煙開始年齢の下がった世代が台頭してくると変わるものと予想されています。

このことから、アフリカの若者達への禁煙警告が、本研究のメッセージになっています。個々の死亡事例が喫煙に起因するかどうかを検証することには限界があっても、疫学的手法を用いることで全体像が描出でき、何世代にも渡る評価が可能になります。本邦を含め世界中で採用が望まれる制度と思います。

<その他の最近の報告>

KKE71a 「米国歯科医に対する禁煙支援調査」

Prakash P等、J Public Health Dent. 2013 Spring;73(2):94-102. PMID: 22731618

KKE71b 「30年以上喫煙者と同居している女性は、自身の喫煙に関わらず心筋梗塞のリスクが増える」

Iversen B等、Eur J Epidemiol. 2013 Aug;28(8):659-67. PMID: 23443581

KKE71c 「催眠療法の禁煙効果はリラクゼーションに勝らなかった」

Dickson-Spillmann M等、BMC Public Health. 2013 Dec 23;13(1):1227. PMID: 24365274

KKE71d 「禁煙補助薬＋行動支援の禁煙効果は3倍、OTCだけでは効果なし」

Kotz D等、Addiction. 2013 Dec 20. (Epub ahead) PMID: 24372901

KKE71e 「M1受容体刺激薬GSK1034702はニコチン離脱による記憶障害を改善する」

Nathan PJ等、Int J Neuropsychopharmacol. 2013 May;16(4):721-31. PMID: 22932339

KKE71f 「統合失調症の喫煙患者におけるニコチン受容体β2サブユニットの発現亢進」

Esterlis I等、Biol Psychiatry. 2013 Nov 13. (Epub ahead) PMID: 24360979

KKE71g 「チタン酸塩ナノ細線を添加するとタバコの風味を変えずにニトロソアミンを減らせる」

Deng Q等、Nanoscale. 2013 Jun 21;5(12):5519-23. PMID: 23673517

KKE72

「妊娠中に禁煙した日本人女性の出産後再喫煙率とその要因」

Yasuda T等、J Obstet Gynaecol Res. 2013 Nov;39(11):1505-12. PMID: 23875711

→妊娠中も出産後も喫煙しないことは子供の健康にとって重要である。

→「健やか親子21」は21世紀初頭日本における母子保健の国民運動計画であり、妊娠中・育児中の家庭における親の喫煙を2010年までになくすことを目標とした。

<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/>

→妊娠女性の喫煙率は日本や他国で7.5%-15%程度であり、妊娠中の禁煙率は45-68%、出産後の再喫煙率は16.7-70%と報告されている。

→出産後の再喫煙に関する日本の報告は地域に限られており、全国的な報告はない。

→今回、出産後の再喫煙率とその関連因子について、全国レベルの解析を行った。

→2009年5月から7月にかけて、「健やか親子21」の中間評価として横断調査を行った。

→日本の全ての地方自治体を人口により4群に分け、無作為に抽出した。

→3-4ヶ月、18ヶ月、36ヶ月の検診時にアンケート調査を行った。

→138の地方自治体で26,418人にアンケートを行い、21,408人(81.0%)が回答した。

→母親自らが回答した20,601のデータを解析に使用した。

→研究は山梨大学医学部倫理委員会により承認された。

- 妊娠判明時の喫煙率は15.8%、妊娠中の喫煙率は5.1%、出産後の喫煙率は11.3%であった。
- 妊娠判明時に喫煙していた女性が、妊娠中喫煙を継続した割合は31.1%であった。
- 妊娠中に禁煙し、出産後に再喫煙した割合は41.0%であった。
- これらの再喫煙した女性について見ると、3-4ヶ月検診時での再喫煙率は22.5%、18ヶ月検診時で43.4%、36ヶ月検診時で51.4%であり、時間とともに有意に増加した。
- 出産後の再喫煙率を地域別に見ると、最も高かったのは北海道・東北地方の48.1%であり、次いで九州・沖縄地方47.9%、中国・四国地方46.0%、近畿地方44.2%、関東地方38.5%、北陸・東海地方38.4%となっていた。
- 再喫煙に影響する因子の検討では、再喫煙率が低い女性の特徴としては、育児に満足している、子供といてくつろげる、パートナーと育児について話をする、インターネットで育児の相談をする、妊娠判明時に飲酒歴があった。
- パートナーが育児に参加したり子供と遊ぶ、であった。
- 再喫煙率が高い女性の特徴としては、第二子以降の出産である、仕事を持っている、パートナーが喫煙している、であった。
- パートナーの喫煙が出産後の女性の再喫煙に与える影響は、妊娠判明時のパートナーの喫煙（オッズ比1.60）、妊娠中のパートナーの喫煙（オッズ比2.11）、出産後のパートナーの喫煙（オッズ比3.37）のように高くなっていた。
- 妊娠中に禁煙した日本人女性の出産後の再喫煙は約4割であり、時間とともに増加した。

<選者コメント>

KKE51bとして提示した報告ですが、本邦の貴重なデータであり、また[kk:13609]の質問の参考にもなると思われるご紹介させて頂きました。（[kk:13612]で情報提供された山梨大学山縣教授らによる報告です。）

本邦初の全国規模の調査で、妊娠後に7割の女性が禁煙し、出産後に4割が再喫煙していました。これまでの再喫煙率の報告は地域限定で、46-70%程度だったようですが、時代の流れもあってか今回の報告が最も低かったようです。

育児のストレスやパートナーの喫煙が再喫煙に関連していること、インターネットは禁煙継続支援のキーになりうること、なども示唆されました。

なお飲酒については、妊娠判明時に飲酒歴のあった女性となかった女性で再喫煙率自体を比較すると、前者は13.1%で後者の10.9%より高く、飲酒に再喫煙防止効果があると誤解しないよう付言されています。

<その他の最近の報告>

米国公衆衛生総監報告（Surgeon General Report）50周年にあたり、いろいろな特集等あるようです。

<http://www.surgeongeneral.gov/initiatives/tobacco/>

<http://jama.jamanetwork.com/journal.aspx>

JAMAからの報告は二つのみ挙げさせて頂きました。

KKE72a 「統合失調症や双極性障害をもつ喫煙者へのバレニクリン長期投与は有効」

Evins AE等、JAMA. 2014 Jan 8;311(2):145-54. PMID: 24399553

KKE72b 「バレニクリン+ブプロピオンの併用効果は限定的」

Ebbert JO等、JAMA. 2014 Jan 8;311(2):155-63. PMID: 24399554

KKE72c 「抗うつ剤の禁煙効果（コクラン・レビュー）」

Hughes JR等、Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jan 8;1:CD000031. (Epub ahead) PMID: 24402784

KKE72d 「バレニクリンがOTCでも手に入りやすいブラジルの懸念」

- Zaparoli JX等、Rev Bras Psiquiatr. 2013 Oct-Dec;35(4):442-3. PMID: 24402222
 KKE72e 「ニコチン含有電子タバコを使用した喫煙者の5人に1人は常習するようになる」
- Kralikova E等、Chest. 2013 Nov;144(5):1609-14. PMID: 23868661
 KKE72f 「禁煙早期に体内コルチゾルが低下し、空腹感の原因となる可能性がある」
- Wong JA等、Hum Psychopharmacol. 2014 Jan 8. (Epub ahead) PMID: 24399662
 KKE72g 「ニコチンパッチの減煙効果は喫煙の満足度を低下させることによる」
- Schuz N等、Psychopharmacology (Berl). 2014 Jan 10. (Epub ahead) PMID: 24408215
 KKE72h 「幼少時の虐待はアルコールとニコチン依存のもとになる」
- Elliott JC等、Addiction. 2014 Jan 8. (Epub ahead) PMID: 24401044

KKE73

「禁煙は白内障のリスクを減らすが、リスクの消失は難しい」

Lindblad BE等、JAMA Ophthalmol. 2014 Jan 2. (Epub ahead) PMID: 24385206

- 喫煙は加齢黄斑変性、バセドウ病眼症、炎症性眼疾患など重大な眼疾患との関連が指摘されており、喫煙量が多いほど眼疾患罹患率が高まる。
- 白内障は世界中の失明の原因50%以上を占め、喫煙が白内障のリスク因子であることも確立している。
- 世の高齢化に伴い白内障患者は増加すると予想されているが、有効な治療法は手術のみであり、白内障の予防は経済的・公衆衛生的に重要である。
- 白内障リスクへの禁煙の効果についてはこれまでいくつか報告があるが、今回、より大規模で長期間に渡る前向き住民調査を行った。
- データは”スウェーデン人男性コホート”のものを用いた。
- スウェーデン中心地に居住する45歳から79歳の男性を1998年始から2009年末まで追跡した。
- 調査はエレブルー県とヴェストマンランド県で行われ、郊外と都市部の地域を含み、スウェーデンの一般住民男性を代表するサンプルである。
- 有効なアンケートは44,371人から回収された。
- 調査期間中に加齢性白内障で手術を受けた件数は5,713件であった。
- 調査開始時に24.9%が現喫煙者であり、38.8%が過去の煙者、36.3%が非喫煙者であった。
- 年齢で補正すると、白内障手術を要するリスクは、喫煙歴のある者がない者より21%高かった。
- 糖尿病、高血圧、ステロイド治療、飲酒、ビタミン剤使用、肥満度、教育レベルなど、他のリスク因子で補正してもこの比率は18%で、依然高かった。
- また現喫煙者に限ると19%、過去の喫煙者に限ると18%であった。
- 喫煙量と白内障手術を要するリスクとの関係は下記のように用量依存性があった。(非喫煙者と比較した相対危険度、* ; 有意差あり。BI : ブリンクマン指数)

	年齢補正	多因子補正
1-5本/日	1.11	1.11
6-10本/日	1.14*	1.14*
11-15本/日	1.21*	1.18*
> 15本/日	1.40*	1.35*
BI<200	1.09*	1.90

BI200-500	1.17*	1.16*
BI500-900	1.38*	1.34*
BI>900	1.54*	1.45*

→現喫煙者に限ると、1日15本以上喫煙する者のリスクは1.42*倍であった。

→喫煙開始年齢と白内障リスクの間には有意な相関はなかった。

→禁煙すると、時間とともに白内障手術を要するリスクは減少した。

(非喫煙者と比較した相対危険度、* ; 有意差あり。)

禁煙後の年数	<10年	10-20年	>20年
過去の喫煙者	1.27*	1.22*	1.13*
1日15本以内の 現喫煙者	1.22*	1.17*	1.13*
1日16本以上の 現喫煙者	1.44*	1.31*	1.21*

→禁煙は白内障のリスクを減らすのが、20年以上たってもリスクはゼロにはならない。

<選者コメント>

喫煙が白内障におよぼす影響と、禁煙の効果を調べた大規模調査です。同じスウェーデンの女性の調査結果 (PMID: 15961589) を2005年に発表したグループから、今回は男性に関するより長期間の追跡報告です。

白内障の手術を受けることになるリスクは喫煙により増え、1日の本数や積算本数とともに増加しました。禁煙期間が長くなるほどリスクは減少しましたが、20年以上たっても非喫煙者と同じにはなりません。

2005年のスウェーデン女性の報告では、1日10本以内の喫煙者では10年以上、1日11本以上の喫煙者でも20年以上禁煙すると、非喫煙者と同等のリスクに回復したとは異なる結果でした。

先日発表されたSurgeon General's Report, 2014では、

<http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/index.html>

眼科領域では主に加齢黄斑変性を取り上げられていましたが、患者数の多さから白内障も重要な喫煙関連眼疾患と言えます。

タバコ煙由来の活性酸素やカドミウムが白内障の元になると考えられており、禁煙の効果はあるものの回復には長い年月を要することから、眼科的な防煙教育・禁煙支援が重要と考えられます。

<その他の最近の報告>

KKE73a 「妊婦に尿中コチニン値を知らせると、受動喫煙抑制効果がある」 ; 日本からの報告

Higashida Y等、J Obstet Gynaecol Res. 2014 Jan 15. (Epub ahead) PMID: 24428542

KKE73b 「ポーランドの禁煙法施行後、電子タバコの販売は一時的に増えたが減少した」

Goniewicz ML等、Eur J Public Health. 2014 Jan 13. (Epub ahead) PMID: 24424581

KKE73c 「在宅医療者の二次喫煙曝露の実態」

Keske RR等、Tob Control. 2013 Jul;22(4):250-4. PMID: 22184207

KKE73d 「若者向け映画の喫煙シーンは欧州の方が米国より多い」

Hanewinkel R等、Tob Control. 2013 Jul;22(4):241-4. PMID: 22184208

KKE73e 「低中所得国における成人の二次喫煙曝露の実態 (GATS研究より)」

King BA等、Tob Control. 2013 Jul;22(4):e5. PMID: 23019273

KKE73f 「肺癌患者は周囲に喫煙者がいると禁煙しにくい」

- Eng L等、J Clin Oncol. 2014 Jan 13. (Epub ahead) PMID: 24419133
 KKE73g 「喫煙で女性の方が男性より2倍肺非腺癌になりやすい」
- Papadopoulos A等、Br J Cancer. 2014 Jan 14. (Epub ahead) PMID: 24423926
 KKE73h 「サゼチジンAはニコチン受容体を減らして離脱症状を緩和し体重を増やさない（マウスの実験）」
- Hussmann GP等、J Neurochem. 2014 Jan 14. (Epub ahead) PMID: 24422997
 KKE73i 「鍼灸療法による喫煙欲求抑制効果と大脳活動（fMRI研究）」
- Kang OS等、Psychopharmacology (Berl). 2013 Jul;228(1):119-27. PMID: 23455593
 KKE73j 「タバコ煙ガス相の毒性研究」；日本からの報告
- Noya Y等、Toxicology. 2013 Dec 6;314(1):1-10. PMID: 23981515

KKE74

「飲酒時の喫煙とニコチン依存の関係」

Barrett SP等、Alcohol Clin Exp Res. 2013 Aug;37(8):1402-9. PMID: 23527868

- アルコール摂取が喫煙欲求や喫煙行動、再喫煙を増やすことは科学的に強い裏付けがあるが、詳しいメカニズムについては不明な点も多い。
- アルコールとニコチンの相互作用が推測されているが、アルコール投与後でもニコチン摂取は変化しないとする研究報告も複数ある。
- 一方、タバコに含まれるニコチン以外の物質とアルコールとの相互作用の可能性も考えられ、ニコチン単独の投与よりもタバコ喫煙の方がアルコールによる喫煙欲求を減らすという報告もある。
- またニコチンの作用には性差や依存度による差が見られるため、アルコールによる喫煙欲求には喫煙者ごとに違いがあるとも考えられる。
- 今回、アルコール飲料と偽アルコール飲料、ニコチン含有タバコとニコチン除去タバコを使用し、ニコチン依存連日喫煙者と非依存非連日喫煙者の男女においてアルコールの効果を検討した。
- 対象は禁煙希望のない喫煙者の男女で、
 - 1) 依存連日喫煙者；1年以上毎日喫煙し、FTNDが3以上の喫煙者
 - 2) 非依存非連日喫煙者；1年以上喫煙しているが毎日吸わず、FTND=0の者
- 上記のいずれかに該当し、少なくとも週に1回は4杯以上飲酒し、ミシガン・アルコール依存症簡易テストで2点以下の者を対象とした。
- 他の薬物依存症や精神疾患、妊婦・授乳婦は除外した。
- 女性には50%USP単位のアルコールを体重当たり2.28cc、男性には2.73ccをウオッカで、4倍量のクランベリージュースと割って与えた。
- 偽飲料は同量をクランベリージュースで用意し、グラスの縁とお盆に少量のアルコールを付着させて風味を出した。
- ニコチン含有タバコはニコチンを0.6mg、ニコチン除去タバコは0.05mg未満含有し、タールはともに10mg含有した。
- 参加者には無作為にこれらのタバコと飲料が与えられ、中身の詳細は隠された。
- タバコの成分が異なるかもしれないとは説明されたが、ニコチンについては説明されなかった。
- アルコールについても、アルコール含有量が異なるかもしれないとは説明されたが、アルコールを中等量を含むかゼロであることは説明されなかった。

- 実験は4回行われ、各人が4種類すべての組み合わせを経験した（アルコール有・無 x ニコチン有・無）。
- 喫煙欲求はQSU-Briefテストで評価された。
- 参加者は喫煙・飲酒を12時間行わず、食事やカフェインを2時間とらずに参加した。
- 呼気のCOとアルコール濃度が計られた後、飲料を15分で飲み、20分後にアンケートと血中アルコール濃度測定が行われた。
- 次に、与えられたタバコを自分のペースで根元まで吸うよう指示され、吸い終わった直後にアンケートが行われた。
- さらに続けて喫煙したい者には、コンピューターを用いた”漸増作業”が1時間行われた。
- これはタバコを一服するごとにキーを10回、13回、17回・・・と漸増して打たせるもので、一服を得るために費やす労力を定量化できる。
- 喫煙しようと漸増作業を開始するまでに何秒かかったか、何服まで吸ったか、が記録された。
- 最後にアンケートが行われ、血中アルコール濃度が0.04g/dl以下となってから解放された。
- 依存連日喫煙者17名（男性10名）、非依存非連日喫煙者23名（男性11名）を解析した。
- 平均年齢は前者26.8歳、後者23.5歳、喫煙本数は前者が週に93.1本、後者が週に8.8本、FTNDの平均値は前者4.7点、後者0点であった。
- 飲料摂取後の喫煙量について：
- アルコールは偽飲料にくらべ、飲んだ後の喫煙量を増やし、喫煙開始までの時間を速めた。
 - 依存連日喫煙者は非依存非連日喫煙者より、飲料摂取後の喫煙量が多く喫煙開始が早かったが、アルコールを摂取した後に喫煙量全体が増えたのは、非依存非連日喫煙者の方であった。
 - 飲料摂取後の喫煙量は、ニコチン含有タバコを吸わせた方が多かった。
 - アルコールの有無 x ニコチンの有無 x ニコチン依存の有無、の三者の相互関係を見ると、非依存非連日喫煙者では、ニコチン含有の有無に関わらずアルコール摂取後の喫煙量が増えていた。喫煙量はどちらのタバコでも変わらず、飲んだのがアルコールでも偽飲料でもそうであった。
 - 一方、依存連日喫煙者がアルコールを摂取すると、偽飲料にくらべてニコチン含有タバコの喫煙量は増したが、ニコチン除去タバコの喫煙量は減少した。
 - 依存連日喫煙者が偽飲料を飲んだ場合には、その後の喫煙量はタバコの種類で差がなかった。
- 飲料摂取後の喫煙欲求について：
- 喫煙欲求は、吸いたい気持ち、不快な離脱症状、の二つの面から評価した。
 - アルコールは、喫煙欲求を両面から増加させていた。
 - 喫煙欲求が一番減弱していたのは、偽飲料を飲んだ後にニコチン含有タバコを吸った場合であった。
 - 依存連日喫煙者では、アルコールを飲んでニコチン含有タバコを吸った場合には、その他の場合と比べて喫煙欲求が減っていなかった。
 - 一方、非依存非連日喫煙者の最終的な喫煙欲求は、飲料やタバコの種類で変わらなかった。
 - 性別で見ると、男女とも偽飲料+ニコチン含有タバコでその後の喫煙欲求は減弱したが、女性では偽飲料+ニコチン非含有タバコでも喫煙欲求が減弱していた。
 - 男性では、アルコール+ニコチン含有タバコで喫煙欲求が減弱傾向を見せた。
- 依存連日喫煙者の飲酒時喫煙には、ニコチンが重要な役割を持つが、非依存非連日喫煙者ではニコチン以外の因子がより重要な可能性がある。

<選者コメント>

飲酒時の喫煙量・喫煙欲求の増加について、アルコール成分、ニコチン成分、ニコチン依存度、性差がおよ

ぼす影響を、各々分離して調べた研究です。

依存度の高い(通常の)喫煙者では、アルコール飲酒はニコチン摂取を増やし、アルコールが入るとニコチンを摂っても喫煙欲求が減りにくくなっていました。一方、依存度の低い間欠喫煙者では、アルコールで喫煙量は増えるものの、ニコチンが入っていないタバコでも同じくらい増えていました。

カナダの大学で行われた実験であるため、間欠喫煙者の喫煙量増加については、飲み会の雰囲気など外界の影響よりは、ニコチン以外のタバコ成分の影響が考えられます。あるいは、間欠喫煙者が喫煙するのはおもに人と飲むときであるとすれば、飲む=喫煙が直結していたり、アルコールによる感覚変化(鈍麻)の影響なども考えられます。

ニコチン依存の低い喫煙者もアルコールが入ると喫煙量は増し、それはニコチン以外の原因による、という今回の結果は、禁煙補助薬以外の支援が重要となることを示唆しています。

<その他の最近の報告>

KKE74a 「タバコに含まれる有毒金属量はブランドごとに異なる」

Caruso RV等、Int J Environ Res Public Health. 2013 Dec 20;11(1):202-17. PMID: 24452255

KKE74b 「肺癌CT検診は禁煙を促進する可能性がある」

Ashraf H等、Thorax. 2014 Jan 17. (Epub ahead) PMID: 2443174

KKE74c 「タバコ喫煙とてんかん発作の関係(レビュー)」

Rong L等、Epilepsy Behav. 2014 Jan 15;31C:210-218. (Epub ahead) PMID: 24441294

KKE74d 「喘息児童の再入院は体内コチニン濃度と相関し、保護者の申告する喫煙曝露量とは相関せず」

Howrylak JA等、Pediatrics. 2014 Jan 20. (Epub ahead) PMID: 24446438

KKE74e 「喫煙者は背側前帯状皮質のGABA濃度が低下し、喫煙関連刺激に対処できない」

Janes AC等、Neuropsychopharmacology. 2013 May;38(6):1113-20. PMID: 23306182

KKE74f 「紙タバコも嗅ぎタバコも口唇口蓋裂のリスクを増やし、禁煙で減る」

Gunnerbeck A等、PLoS One. 2014 Jan 15;9(1):e84715. PMID: 24454740

KKE74g 「ニコチン水溶液の皮膚透過速度と角質層貯留の関係」

Kuswahyuning R等、Pharm Res. 2014 Jan 23. (Epub ahead) PMID: 24452807

KKE74h 「タバコ会社の用いる”タバコの害の削減”という表現は狡猾な戦略である」

Peeters S等、Tob Control. 2014 Jan 22. (Epub ahead) PMID: 24457543

KKE74i 「タバコ会社が40年間、社会経済的に恵まれない女性に対処してきた販売戦略」

Brown-Johnson CG等、Tob Control. 2014 Jan 21. (Epub ahead) PMID: 24449249