

精神疾患患者の喫煙の実態 —分裂病患者と躁うつ病患者の比較—

田中いずみ, 神郡 博

富山医科薬科大学医学部看護学科精神看護学教室

要 旨

精神神経科, 入院または通院中の男性105名, 女性130名の235名を対象として, 習慣的喫煙の有無を性別, 疾患別に検討したところ, 精神疾患患者の喫煙率は, 男性74.3%, 女性26.9%であった. 分裂病と躁うつ病群間に喫煙率は, 性差を考慮しても差はなかった.

さらに分裂病(n=39)と躁うつ病(n=19), 58名の喫煙患者に対して, 喫煙の動機, 病歴, ハロペリドール投与量, 喫煙本数, ニコチン摂取量, およびタバコ依存症スクリーニング質問表(TDS)を用いてタバコ依存度を比較したところ, 分裂病群と躁うつ病群には喫煙の動機に差があった. 喫煙の動機を気持ちが休まるとする分裂病群は躁うつ病群に比べて有意に多く, 手持ちぶさたとする躁うつ病群は分裂病群に比べて有意に多かった. また分裂病群は躁うつ病群に比べてハロペリドール投与量, ニコチン摂取量が有意に多かった. 分裂病群と躁うつ病群のタバコ依存度には差がなかった.

Key words

喫煙, 精神疾患患者, ニコチン摂取量

はじめに

我が国における喫煙の実態は, 国民栄養調査, 総理府の調査や日本たばこ産業の調査などで明らかにされている. 我が国におけるたばこの健康に及ぼす悪影響については, 1950年代の疫学調査ではじめて指摘された. 近年, 特に男性の喫煙率の高さが注目されている. また受動喫煙や分煙対策等が社会問題となり, たばこ健康の問題に対する関心が高まってきている.

喫煙者, 特に循環器, 呼吸器, 消化器などに障害のある患者や妊婦の喫煙は, 治療・予後への影響が大きいので, 患者の禁煙指導における看護の役割は重要である.

禁煙をはじめとする喫煙対策を進める上で, 問題となるのは「タバコ依存」である. タバコ依存には身体, 精神, 社会的の3つの側面がある¹⁾.

実際の臨床や調査にあたっては, 簡便で, 比較的スクリーニングに役立つタバコ依存度評価が求められ, Fagerströmタバコ依存度調査表(以下FTQと略す)やタバコ依存症スクリーニング質問表(以下TDSと略す)を用いた研究が行われてきた²⁻⁶⁾.

精神病院や精神科病棟に入ると一般病院や病棟と比べ, 多くの患者が喫煙しているように感じる. 米国の精神疾患患者を対象とした研究では, 精神分裂病患者の50~90%が喫煙していると報告されている⁷⁻⁹⁾. 大原ら²⁾は, 疾患別に飲酒と喫煙およびタバコ依存の実態を調査し, 男性躁うつ病患者に飲酒と喫煙の割合が高いことを報告している. 福居ら³⁾は慢性分裂病患者を対象に喫煙習慣と注意・記名障害について調査している. その結果, ニコチン摂取量が多いほど情動の平板化や思考の貧困化, 注意の障害が重篤であると報告している.

実験的研究から、抗精神病薬の使用が喫煙を増加させることが明らかになっている⁷⁾。また喫煙の心身に及ぼす作用の大部分はニコチンに由来することがわかっている。そのメカニズムについて、ニコチンはドーパミン活性を調節し、大脳の報酬メカニズムと分裂病患者に機能低下していると考えられる前頭葉の両方を刺激するという理由で、分裂病患者に強化効果を発現させることが推論されている⁸⁾。

しかし、精神疾患別の喫煙の動機、背景因子、喫煙状態やタバコ依存等の実態についてはまだ明らかになっていないことが多い。そこで本研究では、精神疾患患者の喫煙と疾患別に喫煙動機、病歴、抗精神病薬の使用量、喫煙歴、喫煙本数、ニコチン摂取量、および疾患別のタバコ依存度の違いを明らかにするために、その実態を調査した。

研究対象及び方法

1. 喫煙率の検討

富山市内の精神病院、および総合病院の神経精神科に入院または通院中の男性105名、女性130名の計235名に対し、習慣的喫煙の有無を診療録より調査した。これについて疾患を分裂病、躁うつ病、その他に分け、性別に整理し、喫煙率を検討した。

2. 喫煙の動機、背景因子、タバコ依存度の検討

さらに前述の対象者のうち調査に協力が得られた、分裂病(n=39)と躁うつ病(n=19)患者の計

58名を対象とした。

喫煙の背景因子として喫煙の動機、身体的背景因子として病歴、ハロペリドール投与量を、喫煙状態としては喫煙本数、ニコチン摂取量、喫煙歴、およびタバコ依存度を調査した。

調査方法として、喫煙の動機は面接で、病歴、ハロペリドール投与量は診療録より調査し、喫煙本数、ニコチン摂取量、喫煙歴、タバコ依存度等については面接調査を行った。

喫煙の動機として①気持ちが休まる、②手持ちぶさた、③気分転換になる、④何となく習慣の4つの項目についてその程度を調査し、非常に強く感じるとしたものを喫煙の動機とした。

ハロペリドール投与量は処方中の抗精神病薬をハロペリドールに換算した。

ニコチン摂取量はタバコの銘柄からニコチン量を求め、タバコ1本あたりの平均的な吸い方と1日あたりの喫煙本数から算出した。

タバコ依存度はタバコ依存症スクリーニング質問表(TDS)を用いた。これは川上らが開発したタバコ依存度の尺度で、10項目の質問から成るものである。満点を10点とし、カットオフポイント5点で、5点以上をタバコ依存ありとした。

分裂病群と躁うつ病群の喫煙者の喫煙動機、病歴、ハロペリドール投与量、喫煙本数、ニコチン摂取量、喫煙歴、およびタバコ依存度は多重ロジスティック解析、t-test、 χ^2 検定を用い、SPSS統計ソフトを使用した。

表1 精神疾患患者の喫煙率

								n=235	
性別		分裂病		躁うつ病		その他		合計	
男性	喫煙者	48	76.2%	14	77.8%	16	66.7%	78	74.3%
	非喫煙者	15	23.8%	4	22.2%	8	33.3%	27	25.7%
	合計	63	100%	18	100%	24	100%	105	100%
女性	喫煙者	15	20.3%	9	31.0%	11	40.1%	35	26.9%
	非喫煙者	59	79.8%	20	69.0%	16	59.2%	95	73.1%
	合計	74	100%	29	100%	27	100%	130	100%

結 果

1. 喫煙率の検討

性別、疾患別の喫煙者数と喫煙率を表1に示した。喫煙率は、男性の分裂病で76.2%，躁うつ病で77.8%，その他で66.7%，平均74.3%であった。女性では分裂病20.3%，躁うつ病31.0%，その他40.1%，平均26.9%であった。

このうち分裂病と躁うつ病群の喫煙率を、性差を考慮に加え、Mantel-Haenzel法により比較したが、有意差はみられなかった。

表2 喫煙動機

性差, 疾患による比較		
喫煙動機 (気持ちが休まる)	オッズ比	P値
性別 (女/男)	0.86	N.S.
疾患名 (躁うつ病/分裂病)	3.88	<0.05
喫煙動機 (手持ちぶさた)	オッズ比	P値
性別 (女/男)	5.08	N.S.
疾患名 (分裂病/躁うつ病)	4.75	<0.05
喫煙動機 (気分転換)	オッズ比	P値
性別 (女/男)	1.87	N.S.
疾患名 (躁うつ病/分裂病)	0.73	N.S.
喫煙動機 (何となく習慣)	オッズ比	P値
性別 (女/男)	0.78	N.S.
疾患名 (躁うつ病/分裂病)	1.86	N.S.

多重ロジスティック解析

2. 喫煙の動機の検討

喫煙の動機の①気持ちが休まる, ②手持ちぶさた, ③気分転換になる, ④何となく習慣の4つについて、性差および疾患別(分裂病と躁うつ病)に比較した結果を表2に示した。喫煙動機を気持ちが休まるとした分裂病群は躁うつ病群に対して、オッズ比が有意に高く(P<0.05)。一方喫煙動機を手持ち無沙汰とした躁うつ病群は、分裂病群に対しオッズ比が有意に高かった(P<0.05)。喫煙の動機気分転換と何となく習慣においては性差、疾患別に有意差はみられなかった。

3. 疾患別にみた身体的背景と喫煙状態の検討

表3は、身体的背景因子として病歴、ハロペリドール投与量と、喫煙状態として、ニコチン摂取量、喫煙本数、および喫煙歴とを疾患別に比較した結果を示したものである。分裂病群のハロペリドール投与量およびニコチン摂取量は躁うつ病群に比べて有意に高かった(P<0.01)(P<0.05)。病歴、喫煙本数、および喫煙歴では、分裂病群と躁うつ病群に有意差はみられなかった。

4. 疾患別にみたタバコ依存度の検討

TDSによる得点をカットオフ5点で、依存の有無に分けて、疾患別に比較した結果を表4に示した。タバコ依存症の有無は、分裂病と躁うつ病とに有意差はなかった。

考 察

1. 喫煙率の検討

本研究から、精神疾患患者の男性における喫煙

表3 喫煙に関わる因子の疾患別比較

因子	疾患名		P値
	分裂病 n=38	躁うつ病 n=19	
病歴(年)	17.5 ± 11.3	11.6 ± 10.9	<0.10
ハロペリドール投与量(mg/day)	2.0 ± 1.1	0.6 ± 0.6	<0.01
ニコチン摂取量(mg/day)	18.0 ± 14.3	10.6 ± 8.3	<0.05
喫煙本数(本/day)	22.1 ± 9.8	19.9 ± 8.9	N. S.
喫煙歴(年)	19.9 ± 11.7	24.7 ± 11.5	N. S.
t-test	Mean ± S.D.		

表4 疾患別にみたタバコ依存症の有無

	疾患名				合計	
	分裂病 n=38		躁うつ病 n=19			
タバコ依存あり	10	25.6%	6	31.6%	16	27.60%
タバコ依存なし	29	74.4%	13	68.4%	42	72.40%
合計	39	100%	19	100%	58	100%

chi-square: N.S.

率は約66～78%で、平均で74.3%であった。また女性における喫煙率は約20～40%で、平均で26.9%であった。精神疾患患者の喫煙率に性差、疾患による影響は認められなかった。

カプランは米国の精神疾患患者の喫煙率は高く、精神疾患全体では50%、躁うつ病では70%、分裂病では90%の患者が喫煙していると述べている¹⁰⁾。米国の一般人における喫煙率は1991年で約27%である。このことは米国において、精神疾患患者の喫煙率がきわめて高いことを示している。

本研究から得た精神疾患患者の喫煙率は、米国における結果とほぼ同等と考えられる。しかし日本における1997年の国民衛生の動向¹¹⁾によると、一般人の喫煙率は男性57.5%、女性14.2%であった。このことから、日本では一般的に喫煙率が高く、米国ほど精神疾患患者の喫煙率が際だったものではないと考える。

2. 喫煙の動機の検討

精神分裂病は躁うつ病と並んで内因性精神病の代表的疾患である。分裂病は長期的にみると、躁うつ病よりは予後は不良で、精神症状のため精神機能はまとまりを欠き人格が変化したり、軽重はあるが欠陥状態にいたるものも多い。このように分裂病患者に特徴的な陰性症状や欠陥状態といわれる病態のなかであっても、分裂病群は、喫煙が気持ちを休める目的で、喫煙していることが推察された。

ニコチンは中枢神経の興奮と抑制つまり、覚醒と鎮静の二相効果があることが知られている¹²⁾。すなわち喫煙は分裂病患者に快感を与え、意識がより清明になり、不安、怒り、うつ状態を減弱さ

せると考えられている⁸⁾。本研究においても、喫煙は分裂病群に対して、心理的作用を持っていることを支持するものであった。

一方躁うつ病は再発が繰り返されることが多いが、進行性の病像を呈さず、人格変化や欠陥状態にいたることはない。躁うつ病群は躁状態、抑うつ状態を経験しながらも、精神機能が保たれているために退屈さを感じることができると考える。つまり躁うつ病群は、分裂病群のような明確な目的はなく、手持ちぶさたといった退屈さから喫煙していると考えられる。

3. 疾患別にみた身体的背景と喫煙状態の検討

分裂病群はハロペリドール投与量、ニコチン摂取量が躁うつ病群に比べて有意に多かった。

分裂病の発症原因として、脳内神経ホルモンの変化の関与が想定されている。その治療には薬物療法として、現在はブチロフェノン系（ハロペリドール）の抗精神病薬が中心に投与されている。多くの抗精神病薬は、ドーパミン、ヒスタミン、アセチルコリン作動性神経伝達物質を遮断するため、錐体外路障害、低血圧、便秘等をはじめとする副作用を引き起こす¹³⁾。

分裂病患者は、躁うつ病患者に比べてハロペリドール量が多いのは当然であり、副作用も躁うつ病患者に比べると大きいと考えられる。ニコチンは脳内でドーパミンの遊離を促す作用を有する。分裂病患者は喫煙によってニコチンを摂取し、それが抗精神病薬による副作用を減弱させる効果があることを、見いだしているのかもしれない。

また福居ら³⁾は、慢性分裂病患者では嗜好品としてのタバコを求めるのではなく、むしろニコチ

ンの量を志向する傾向があるとしている。本研究でも分裂病群にニコチン摂取量が多く、このことが支持される。

4. 疾患別にみたタバコ依存度の検討

本研究において、疾患別にタバコ依存度は有意差はなかった。大原ら²⁾は従来広く使用されてきたFagerströmタバコ依存度調査表(FTQ)を用いて、タバコ依存度研究を行ったが、疾患群間に有意差がみられなかった。本研究ではFTQよりも高いスクリーニング効率を示すTDSを用いたが、結果は大原らと同様であり、分裂病群と躁うつ病間に有意差はなく、タバコ依存の有無の割合は同程度と考えられた。

分裂病患者に対して質問表を用いる調査では、さまざまな困難さを伴う。田村ら¹⁴⁾が述べているように、多くの要因がタバコ依存に影響していると考えられ、分裂病と躁うつ病の違いを評価・検討するのはむずかしい。

以上のように、精神疾患患者の喫煙にはこうした背景があるにしても、タバコの健康に対するリスクは一般と同様に存在する。したがって何らかの喫煙対策が必要である。小川¹⁾がタバコ依存の背景には、健康価値意識の低さがあると述べているが、精神疾患患者に対する健康教育がどの程度まで可能であるかが、看護上の今後の課題である。

結 論

1. 精神疾患患者の喫煙率は平均で、男性74.3%、女性26.9%であった。分裂病と躁うつ病群間に喫煙率は、性差を考慮しても差はなかった。
2. 分裂病群と躁うつ病群には喫煙の動機に差があった。喫煙の動機を気持ちが悪くする分裂病群は躁うつ病群に比べて有意に多く、手持ちぶさたとする躁うつ病群は分裂病群に比べて有意に多かった。
3. 分裂病群は躁うつ病群に比べてハロペリドール投与量、ニコチン摂取量が有意に多かった。
4. 分裂病群と躁うつ病群のタバコ依存の有無は差がなかった。

以上により、分裂病患者の喫煙は、精神病理学的に抗精神病薬とニコチンの作用が影響していることが示唆された。

謝 辞

本研究にあたって、富山医科薬科大学 医学部看護学科 成瀬優知教授、および麻酔科 増田 明助教授に有益な助言をいただいた。ここに謝意を表します。

参考文献

- 1) 小川 浩：たばこ依存の疫学。臨床精神医学 20：699-708, 1991.
- 2) 大原健士郎, 宮里勝政, 星野良一他：タバコ依存の実態に関する調査研究—精神疾患と喫煙—。厚生省精神・神経疾患研究平成元年度研究成果報告書 薬物依存の成因及び病態に関する研究：117-121, 1990.
- 3) 福井顕二, 小林豊生, 早川滋人 他：慢性分裂病患者の喫煙習慣について。アルコール研究と薬物依存30：447-454, 1995.
- 4) 加藤正明：タバコ依存の精神科診断基準。臨床精神医学20：721-736, 1991.
- 5) 川上憲人, 高塚直能, 清水弘之他：タバコ依存症スクリーニング法の開発。日本公衆衛生雑誌50：395, 1995.
- 6) 川上憲人, 高塚直能, 稲葉静代他：タバコ依存症スクリーニング質問表の信頼性と妥当性。日本公衆衛生雑誌51：528, 1996.
- 7) McEvoy J, Freudenreich O, Levin E et al. : Haloperidol increases smoking in patients with schizophrenia. Psychopharmacology 119：124-126, 1995.
- 8) Ziedonis D, Kosten T, Glazer W et al. : Nicotine Dependence and Schizophrenia. Hospital and Community Psychiatry 45：204-206, 1994.
- 9) Landow L, Szetela B, Know M : Reducing Smoking among Psychiatric Inpatients. A Survey of Psychiatrist American Journal of Public Health 85：1169, 1995.
- 10) Kaplan H 編著, 井上令一, 四宮滋子 監訳：カプラン臨床精神医学テキスト。pp.191, 医学書院MYW, 東京, 1996.
- 11) 厚生統計協会編：国民衛生の動向。厚生指

- 標44 : 101-104, 1997.
- 12) 栗原 久, 田所作太郎 : 喫煙とニコチンの精神作用. 最新医学44 : 1364-1370, 1989.
- 13) Kaplan H 編著, 井上令一, 四宮滋子 監訳 : カプラン臨床精神医学テキスト. pp.550, 医学書院MYW, 東京, 1996.
- 14) 田村雅宥, 宮本和美, 廣松茂美他 : 禁煙によるストレス度, 心理状態, QOLの変化. 全国大学保健管理研究集会31回報告書 : 353-357, 1993.

A Research on Smoking among Psychiatric Patients —Comparison of Smoking Attitude between Patients with Schizophrenia and Manic Depressive Psychosis—

Izumi TANAKA and Hiroshi KAMIGORI

Department of Psychiatric Nursing , School of Nursing, Toyama Medical
and Pharmaceutical University

Abstract

We studied the habit of smoking in 235 psychiatric inpatients and/or outpatients (105 males and 130 females) in Toyama city focusing on the motivation of smoking, and relation between smoking and daily dose of haloperidole, a representative major antipsychaitric drug. By careful readings of the medical records, the rate of smokers were calculated as 74.3% and 26.4% in male and female patients, respectively. There were no significant differences in these values between the schizophrenia and manic depressive psychosis groups under consideration of gender. When selected 58 psychiatric patients with smoking (39 schizophrenia and 19 manic depressive psychosis) were further examined, it has been clearly demonstrated that there is a significant difference in the motivation of smoking, but not in tobacco dependency screening scores between the schizophrenia and manic depressive psychosis groups. In addition, both daily haloperidol and nicotin doses were significantly higher in the former than the latter groups. These findings suggest that psychopathological antagonistic actions of nicotin against haloperidole might affect at least in part on the persistence of the habit of smoking.

Key words

smoking, psychiatric patients, daily nicotin dose,