依存と中毒の話

学習支援室ですよ　vol.26

20161013

前回は秋の夜長の嗜好品、カフェインの作用についてお話しました。
今回もカフェインですが…ちょっと怖い「依存と中毒」のお話です。

まず、カフェイン中毒のお話。
急性と慢性があります。
急性中毒の症状は…前回のお話を思い出せばイメージしやすいですね。
まず、カフェインが入ると興奮状態になりますから
動悸・心拍数増加・不整脈が生じてきます。
消化器症状として胃痛・吐き気や嘔吐も出てきます。
もっとひどくなると脳が興奮しすぎて幻覚・幻聴…
もう覚醒剤と変わりませんね。
カフェインの急性症状が出る目安は成人で 1 時間に 6.5 ㎎/kg 以上。
体重 60kg の人だと 400 ㎎…コーヒーカップ 5～6 杯相当です。
コーヒーはそんなに飲まないから安心？
カフェイン錠（1 錠でコーヒー2 杯相当の 100 ㎎）や
「エナジードリンク（1 本約 150 ㎎)」の存在を忘れてはいませんか？
ちょっと試験前の追い込み…と使い始めると、いきなり中毒水準が迫ってきます。

ちなみに、日本人はアルコールに弱く（分解酵素が弱い型の遺伝が多い)、
外国にいくとその飲酒量の差に驚くことがありますが、カフェインは逆。
日本人はカフェイン耐性が高く、つい最近まで「デカフェ」の概念がありませんでした。
外国ではデカフェ飲料がたくさんあるそうですよ。
日本はお茶の習慣があるため、それに対応した遺伝子が育ったのでしょう。

なお、急性中毒が起きたときに「それに効く特効薬」はありません。
出来ることはカフェインの血中濃度を下げる対処療法だけです。
胃洗浄や血液透析をして、心拍をモニターしつつ、精神状態に応じて必要なら投薬…
あとは過労状態にある心身を休めてもらうことも必要ですね。
単なる嗜好だけでカフェインの急性中毒になる人はあまりいません。
たいてい「必要に迫られて」目覚ましのためのカフェイン過多になっています。

慢性中毒は…ごく身近にいるかもしれません。
コーヒーがないとイライラ、集中できない、不安、頭が痛い…。

依存と中毒の話

これらの症状がカフェインの最終摂取から 1〜2 日後に出て、1〜2 週間続きます。
当然、すごくカフェインが欲しくなります。
そして、カフェインをとるとこれらの症状が治ります。
この慢性中毒モードに入るカフェイン摂取量目安は 1 日約 250 ㎎。
コーヒー、3〜4 杯相当です。
油断していると、こちらは簡単に飲めてしまう量ですよね。
急性と異なり、症状に気付かずに慢性中毒になっていることも不思議ではありません。

お次に依存の話。
長期にわたりカフェインを常用していると、
だんだんカフェインの効きが悪くなる…だけではなく、
身体が「体内にカフェインがあることが前提」で動くようになります。
このときに外部からカフェイン供給が断たれると、
頭痛、意欲低下等々の慢性中毒で見た不快症状があらわれます。
いわゆる「離脱症状」と呼ばれるものです。
代表的な頭痛を例にとってメカニズムを説明しましょう。
本来の脳の細い血管の大きさを仮に 10 とします。
脳の細い血管が広がったせいで頭痛がするとき 12 に広がるとしましょう。
カフェイン摂取で、脳の細い血管が 12 から 8 に収縮します。
収縮のおかげで、頭痛は治りました。ここまではいいですね。
でも、カフェインがあることが前提だと 8 の状態が普通になってしまいます。
ここでカフェインが入らなくなると…血管がもとの太さ、10 になります。
すると『普通（8）より血管が広がった！痛い！』と頭痛の不快症状が生じるのです。

不快は嫌ですから、ヒトは「快」になる方向へ行動します。
ここでは、外部からカフェインを入れる…そう、カフェイン摂取を行います。
摂取すれば不快症状が消え、きもちよくなります。
『よし、カフェインさえあれば』『カフェインがないとだめだ』…これが、依存です。

なんだか、他のところで耳にしたようなセリフでしたね。
はい、「薬物」防止のメカニズムの解説で出てくるものと同じです。
依存と離脱に程度の差はありますが、
基本的な依存のメカニズムにはカフェインも薬物も変わりはありません。
次回は、その他の依存症としてニコチンやアルコールのお話をしましょう。