

禁煙科学 最近のエビデンス 2015/04

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。

2015/04 目次

- KKE128 「親と祖父母の喫煙が子供の喫煙と喫煙本数に与える影響」
- KKE129 「日本人男性の2型糖尿病コントロールと喫煙・禁煙との関係」
- KKE130 「妊婦へのニコチン補充療法と先天異常に関する大規模調査」
- KKE131 「バレンクリンは治療中の禁煙率を上げるが、治療後の再喫煙率は下げない」

KKE128

「親と祖父母の喫煙が子供の喫煙と喫煙本数に与える影響」

Escario JJ等、J Community Health. 2015 Mar 22. (Epub ahead) PMID: 25796208

- 未成年者への禁煙介入は家族に喫煙者がいると効果が低いが、3分の1以上の子供が喫煙者と一緒に住んでいる。
- 親の喫煙が子供の喫煙につながることは、喫煙の世代間移行と呼ばれる。
- これは、ニコチン代謝酵素や脳神経伝達物質の遺伝の影響であるとか、親の行動様式からの学習効果であると考えられている。
- 親の喫煙が子供の喫煙開始に影響することには、強いエビデンスがあるが、2世代以上に渡る世代間移行についてはデータが少ない。
- 今回、親と祖父母の喫煙が子供の喫煙開始や、喫煙本数に与える影響を調べた。
- データはスペインにおける高校生薬物使用調査のものを用いた。
- これは政府機関による調査で、14-18歳の生徒32,234人を学校で無記名で調べた。
- 30日以内に喫煙したと答えた生徒に、平均して1日何本吸ったかアンケートした。
- 同時に、同居している両親と祖父母が喫煙するかどうかを尋ねた。
- 共変量として、性別、年齢、移住歴、片親かどうか、祖父母と住んでいるかどうか、両親の就業状況、親の教育レベル、小遣いの額、学校の防煙指導の有無なども比較した。
- 生徒の喫煙率は全体で27.13%、女子29.98%、男子24.10%、であった。
- 同様に、母親の喫煙率30.59%、父親の喫煙率29.66%、であった。
- 祖父母の喫煙率は2.53%と低かった。
- 親が喫煙者だと子供も喫煙する割合が高かった。
- 母親が喫煙者だと、子供が吸わない割合は36.1%有意に下がった（オッズ比OR 0.639, 95%CI 0.589-0.693）。
- 同様に父親が喫煙者だと、子供が吸わない割合は26.1%下がった（OR 0.739, 0.680-0.802）。
- 喫煙量も親からの影響を受けており、喫煙する生徒の母親が喫煙者だと、母親が非喫煙者の場合より18.7%喫煙

- Lee SM等、Anesth Analg. 2015 Mar;120(3):582-7. PMID: 25695576
KKE131j 「喫煙は急性膵炎とその再発のリスクを増やす (メタ解析)」
- Majumder S等、Pancreas. 2015 May;44(4):540-6. PMID: 25872130
KKE131k 「喫煙は急性膵炎と慢性膵炎のリスクを増やす (メタ解析)」
- Ye X等、PLoS One. 2015 Apr 16;10(4):e0124075. PMID: 25879541
KKE131l 「呼気COの禁煙基準を厳しくすると禁煙率はどうなるか」
- Wee LH等、Addict Behav. 2015 Mar 26;47:74-79. (Epub ahead) PMID: 25889913
KKE131m 「イスラムの国々におけるタバコ産業の販売拡大戦略」
- Petticrew M等、Am J Public Health. 2015 Apr 16:e1-e7. (Epub ahead) PMID: 25880961
KKE131n 「タバコ主流煙のAmesアッセイを用いた変異原性評価」 : BAT社からの報告
- Thorne D等、Mutat Res Genet Toxicol Environ Mutagen. 2015 Apr;782:9-17. PMID: 25868126

【週刊タバコの正体】

和歌山工業高校 奥田恭久

今月は休載します。禁煙科学2015年5月号より掲載致します。

毎週火曜日発行



URL:http://www.jascs.jp/truth_of_tobacco/truth_of_tobacco_2011.html

※週刊タバコの正体は日本禁煙科学会のHPでご覧下さい。
※一話ごとにpdfファイルで閲覧・ダウンロードが可能です。
※HPへのアクセスには右のQRコードが利用できます。



量が多かった（発生率比IRR 1.187, 1.117-1.263）。

→同様に父親が喫煙者の喫煙生徒は、そうでない喫煙生徒より12.1%喫煙量が多かった（IRR 1.121, 1.051-1.195）。

→祖父母に喫煙者がいると、子供が吸わない割合は20.3%下がった（OR 0.797, 0.645-0.985）。

→しかし両親とちがい、祖父母の喫煙の有無は子供の喫煙量には影響がなかった。

→防煙プログラムのある学校では、子供が吸わない割合が29.4%高く（OR 1.294, 1.186-1.411）、喫煙量も9.1%少なかった（IRR 0.909, 0.851-0.972）。

→子供の男女差を見ると、祖父母に喫煙者がいる場合、男子の吸わない割合は40.5%下がったが（OR 0.595, 0.436-0.810）、女子では下がらなかった（OR 1.053, 0.789-1.405）。

→女子では、母親が吸うと娘の喫煙量は20.6%増加し（IRR 1.206, 1.118-1.300）、父親が吸うと娘の喫煙量は8.3%増加した（IRR 1.083, 1.001-1.173）。

→男子では、父親が吸うと息子の喫煙量は17.2%増加し（IRR 1.172, 1.053-1.304）、母親が吸うと息子の喫煙量は15.5%増加した（IRR 1.155, 1.041-1.281）。

→男女とも、喫煙し始めるかどうかは、母親が喫煙者であることの方が、父親が喫煙者であることよりも影響が大きかった。

→親と祖父母の禁煙は重要な防煙教育である。

<個人的コメント>

家族の喫煙が子供の喫煙に与える影響について、スペインからの報告です。男性より女性の喫煙率が高く、14-18歳の喫煙率が27%を越えているなど、日本と直接の比較はできないかもしれませんが、祖父母からの影響や、喫煙本数への影響も調べている点で優れた報告です。

親が喫煙者であると、子供は喫煙する率が高く、その影響力は母親の方が父親より大きくなっていました。両親ほどではないものの、祖父母の喫煙も同様に影響していました。また親の喫煙の影響は子供の喫煙量にも現れており、親が喫煙している子供の方が、そうでない子供より喫煙量が多くなっていました。ものごころつく前に家族が禁煙することは、重要な防煙教育であることを示す報告です。

<その他の最近の報告>

KKE128a 「家庭での受動喫煙は子供の精神疾患を増やす」

Padron A等、Tob Control. 2015 Mar 25. (Epub ahead) PMID: 25808665

KKE128b 「子供時代の受動喫煙は大人になって動脈硬化の元になる（レビュー）」

Mendelson MM等、Circulation. 2015 Mar 23. (Epub ahead) PMID: 25802268

KKE128c 「困窮問題が多い家庭ほど喘息児童の受動喫煙が多い」

Spanier AJ等、Pediatrics. 2015 Feb;135(2):e416-23. PMID: 25583915

KKE128d 「日本における児童の尿中コチニン検査の有効性」：日本からの報告

Ino T等、Pediatr Int. 2015 Mar 23. (Epub ahead) PMID: 25808130

KKE128e 「mGluR2受容体作用薬AZD8529の禁煙治療薬としての可能性」

Justinova Z等、Biol Psychiatry. 2015 Feb 7. (Epub ahead) PMID: 25802079

KKE128f 「喫煙と結核症の関連に関するレビュー」

Bishwakarma R等、Respirology. 2015 Mar 25. (Epub ahead) PMID: 25808744

KKE128g 「喫煙は急性膵炎のリスクを上げる（メタ解析）」

Sun X等、Pancreatology. 2015 Mar 11. (Epub ahead) PMID: 25804129

KKE128h 「マレーシアのタバコ最低価格法は不法タバコの購入割合を増やした」

Liber AC等, Tob Control. 2015 Mar 25. (Epub ahead) PMID: 25808666

KKE128i 「タバコのブランド名を工夫することで無印包装法の効果が減弱するかもしれない」

Hoek J等, Tob Control. 2015 Mar 25. (Epub ahead) PMID: 25808667

KKE129

「日本人男性の2型糖尿病コントロールと喫煙・禁煙との関係」

Ohkuma T等, PLoS One. 2015 Mar 30;10(3):e0122023. PMID: 25822499

- 日本人男性の喫煙率は低下しているが、先進国の中ではいまだ高い。
- 喫煙は用量依存的に2型糖尿病のリスクを高めることが示されており、過去喫煙者の糖尿病リスクも高い。
- 禁煙と血糖コントロールの関係についての疫学的研究はなく、禁煙介入試験の報告がわずかにある程度である。
- 今回、日本の2型糖尿病男性患者における喫煙・禁煙状況と、血糖コントロール状況の関連について検討した。
- 福岡県糖尿病患者データベース研究のデータを用いた。
- これは福岡県の糖尿病専門外来に通院する患者を対象とした追跡調査で、2008年4月から2010年10月に5,131人の成人糖尿病患者が登録された。
- そのうち、女性患者や1型糖尿病患者等を除いた2,490人を横断調査した。
- データはすべて初回登録時に計測された。
- 食事の調査にはBDHQ問診票を用い、うつ症状の評価にはCES-Dを用いた。
- β細胞機能とインスリン抵抗性は、HOMA2-%BとHOMA2-IRを算出した。
- 現喫煙者は非喫煙者や過去喫煙者に比べて若く、糖尿病罹病期間が短かった。
- また現喫煙者の喫煙期間は長かったが、喫煙量は過去喫煙者より少なかった。
- 現喫煙者は飲酒、うつ症状、インスリン治療を受けている割合が多く、定期的な運動をしている割合が少なかった。
- 過去および現喫煙者は非喫煙者より腹囲が大きかった。
- 年齢で調整したHbA1c値は現喫煙者が非喫煙者より0.2%高かった。
- 糖尿病罹病期間、摂取カロリー、飲酒の有無、運動習慣の有無、うつ症状、経口血糖降下剤の使用やインスリン使用の有無、BMIなどの共変量で補正しても、HbA1c値は現喫煙者で非喫煙者より有意に高かった。
- 喫煙量との比較では、非喫煙者と比べた現喫煙者のHbA1c値は、1日喫煙本数や総喫煙量の増加とともに用量依存的に上昇した。
- 前述の共変量で補正してもHbA1c値増加の相関は有意であり、1日30本以上の喫煙者では平均して0.21%、BI=1,000以上の喫煙者では平均0.25%、非喫煙者よりHbA1c値が高かった。
- HOMA2-IR、高感度CRPは喫煙量とともに増加し、血清アディポネクチン値は低下した。
- HOMA2-%Bは喫煙量との相関は見られなかった。
- 禁煙期間での比較では、現喫煙者は過去喫煙者よりBMIが低かったが、HbA1c値は禁煙期間が長くなると直線的に低下した (P<0.001)。
- HOMA2-IR、高感度CRPは禁煙期間が長くなるとともに低下した。
- HOMA2-%Bとアディポネクチン値には禁煙期間との相関は見られなかった。
- これらは多変量による補正を行っても同様であった。

→日本人男性2型糖尿病患者において、血糖コントロールとインスリン抵抗性は、喫煙量が多い人ほど悪く、禁煙期間が長い人ほど良い。

<個人的コメント>

九州大学から糖尿病と喫煙・禁煙の効果に関する大規模調査の報告です。フリーアクセスの論文ですので、全文を読むことが可能です。

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0122023>

日本人男性の2型糖尿病患者においては、喫煙量が多い人ほど、血糖コントロールやインスリン抵抗性、全身性微小炎症のマーカーが悪くなっており、禁煙後の期間が長い人ほど、これらのマーカーが良くなっていました。

横断的研究であるため各個人の経時的変化を見たり、背景因子の影響を除くことはできませんが、日本人男性を対象としていること、約2,500人にのぼる大規模な調査であること、喫煙量および禁煙期間との関係性が示されたこと等、貴重な報告になっています。

糖尿病の追跡研究において、喫煙・禁煙状況を詳細に調査されたことは素晴らしく、糖尿病治療の現場でも益々禁煙支援の輪が広がることに期待が持たれます。

<その他の最近の報告>

KKE129a 「未成年での喫煙開始は仲間と親の影響が大きい（欧州27か国の調査）」

Filippidis FT等、Eur J Public Health. 2015 Mar 30. (Epub ahead) PMID: 25829499

KKE129b 「現行のタバコ規制では2025年に世界で11億人が喫煙しているだろう」：日本からの報告

Bilano V等、Lancet. 2015 Mar 14;385(9972):966-76. PMID: 25784347

KKE129c 「禁煙率の社会経済的格差は縮まっていない（欧州11か国の調査）」

Bosdriesz JR等、J Epidemiol Community Health. 2015 Apr 3. (Epub ahead) PMID: 25841241

KKE129d 「精神疾患患者への電子タバコの禁煙効果はニコチンパッチに勝らない（ASCEND試験二次解析）」

O'Brien B等、Tob Induc Dis. 2015 Mar 24;13(1):5. PMID: 25814920

KKE129e 「電子タバコの禁煙・節煙効果に関するメタ解析」

Rahman MA等、PLoS One. 2015 Mar 30;10(3):e0122544. PMID: 25822251

KKE129f 「入院時に電子タバコを併用していた喫煙者ほど半年後に禁煙している、ということはない」

Harrington KF等、Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2015 Apr;24(4):762. PMID: 25834160

KKE129g 「肺癌検診時に禁煙介入を行うと禁煙効果が高まる」

Pozzi P等、Tumori. 2015 Apr 2;0(0):0. (Epub ahead) PMID: 25838249

KKE129h 「受動喫煙とEBV感染は相加的に乳癌リスクを増やす」

Qi ML等、Eur J Cancer Prev. 2014 Sep;23(5):405-11. PMID: 25010836

KKE129i 「GISとビデオを自転車に搭載して学内の喫煙状況を調べる試み」

Burke RC等、J Am Coll Health. 2015 Apr 2:0. (Epub ahead) PMID: 25832564

KKE129j 「バレニクリンは腎毒性を有する可能性がある（ネズミの実験）」

Koc A等、Int Urol Nephrol. 2015 Mar 27. (Epub ahead) PMID: 25812822

KKE129k 「シチシンのニコチン受容体作動薬および拮抗薬作用（ネズミの実験）」

Radchenko EV等、Neuropharmacology. 2015 Mar 31. (Epub ahead) PMID: 25839895

「妊婦へのニコチン補充療法と先天異常に関する大規模調査」

Dhalwani NN等、Pediatrics. 2015 Apr 6. (Epub ahead) PMID: 25847803

- 妊婦の喫煙が子供の先天異常につながるかどうかは、報告により異なる。
- 観察研究を集めた大規模なシステマティック・レビューによれば、先天異常全体では有意な関連は見られず（オッズ比OR: 1.01, 95%CI: 0.96-1.07）、部位別のメタ解析では、心、筋骨、口唇口蓋でリスクが上昇していた。
- 妊婦の喫煙率は、英国12%、米国13%、豪州15%と報告されている。
- 英国では2001年に国営保健サービスによるニコチン補充療法（NRT）が開始されたが、当初は妊婦には禁忌であった。
- 2005年に医薬品規制庁が妊婦にも適応を拡大し、現在では喫煙妊婦の約11%がNRTの処方を受けている。
- しかしNRTの先天異常リスクについてのエビデンスは限られており、今回、大規模な一般住民の妊婦の追跡調査から、妊娠初期のNRT使用が重大な先天異常のリスクを増やすかどうか検証した。
- 英国プライマリ・ケアのTHINデータベースを用いた。
- これは一般開業医570軒の受診患者追跡データベースで、英国人口の6%に当たる。
- 2001年開始から2012年末までの出生データベースを調査した。
- 子供の病名はプライマリ・ケアの登録期間中は何歳のものでもカウントした。
- 登録期間のデータベースは平均で5歳までのものであった。
- 口唇肥大や扁平足など軽度の先天異常は除外し、胎児アルコール症候群や胎児バルプロ酸症候群のような、既知の催奇物質による異常も除外した。
- 妊娠初期3か月または推定受精日の4週間以内にNRTを処方された妊婦をNRT群とした。
- 妊婦の喫煙状況は出生前検診のデータベースから推計し、妊娠初期3か月に喫煙していてNRTを処方されていなかった妊婦を喫煙群とした。
- NRTを処方されていれば、喫煙していてもNRT群に含めた。
- 対照群は受精日から初期3か月まで喫煙していない妊婦とした。
- 喫煙状況が不明の妊婦は除外したが、25歳まで喫煙したことがなかったり、禁煙して3年以上経っていれば、喫煙はマレと判断して対照群に組み入れた。
- 交絡因子として、受精時年齢、社会経済的困窮、妊娠前BMI、妊娠前・妊娠中の病歴（高血圧、てんかん、糖尿病、喘息、うつ病・不安障害・双極性障害・統合失調症などの精神疾患）を抽出した。
- これらの因子自体やそのための治療が、先天異常や妊婦の喫煙状況に、影響している可能性があるからである。原因と結果の各因子が多岐にわたるため、ORは99%信頼区間を計算し、 $P < 0.01$ を統計的有意とした。
- 192,498人の生産児のうち5,535人に、ひとつ以上の重大な先天異常が見られた（1万生児出生あたり288件）。
- 先天異常児の母親は、受精時年齢、社会経済的状況、受精前BMIに差はなく、喘息・高血圧・糖尿病・精神疾患などを持つ割合がやや高かった。
- 喫煙群はNRT群や対照群より若く、喫煙群・NRT群は対照群より貧困層が多かった。
- 喫煙群・NRT群は対照群より病気持ちが多く（とくに精神疾患と喘息）、NRT群は喫煙群よりさらに多かった。
- ひとつ以上の病気を持っている妊婦の割合は、NRT群35%、喫煙群27%、対照群20%であった。
- 重大な先天異常の絶対リスクは、NRT群（1万生児出生あたり336件）が、対照群（1万生児出生あたり285件）よりやや高かった。

→心臓、四肢、性器、尿路などの最も一般的な先天異常でも同様であった。

→喫煙群の重大な先天異常の絶対リスクは1万生児出生あたり315件で、NRT群と同等であった。

→重大な先天異常の補正オッズ比は、NRT群は対照群と有意差がなく (OR: 1.12, 99%CI: 0.84-1.48; P=0.31)、喫煙群も対照群と有意差がなかった (OR: 1.05, 99%CI: 0.89-1.23; P=0.47)。

→各器官ごとの比較でも、NRT群と喫煙群は対照群と有意差がなかった (心臓、四肢、生殖器、尿路、染色体、筋骨、口唇口蓋裂、消化器、神経系、無脾症、結合体双生児、眼)。

→唯一の例外は呼吸器系の先天異常であり、NRT群が対照群より有意に高かった (OR: 4.65, 99%CI: 1.76-12.25; P<0.001)。

→ただしNRT群2,677例のうち10例と少なく、対照群との絶対差は、1,000生児出生あたり3件であった。

→重大な先天異常の相対リスクを、NRT群と喫煙群とで比較しても、やはり有意差はなかった (OR: 1.07, 99%CI: 0.78-1.47; P=0.58)。

→呼吸器系の先天異常については、NRT群が喫煙群よりリスクが高かった (OR: 3.49, 99%CI: 1.05-11.62; P=0.007)。

→重大な先天異常の全体的なリスクはNRTと喫煙で変わらないが、NRTでは呼吸器系の先天異常が増える可能性がある。

<個人的コメント>

本邦では禁忌であるNRTの使用が、妊婦にも認められている英国から、NRTが重大な先天異常を増やすかどうか検証した報告です。生産児2,677人の調査は、過去の報告の10倍の規模であり、NRTを妊娠初期に処方された報告としては最大規模の報告になります。

重大な先天異常の発現率は、非喫煙・喫煙・NRTとも有意差はありませんでした。ただし呼吸器系の重大な先天異常 (詳細は不明) の発現率は、NRT使用例の方が非喫煙・喫煙よりも有意に高くなっていました。

呼吸器先天異常の発現数自体が少ないこと、NRT使用例はもともと合併症が多かったこと、NRTを使用しながら喫煙している例も含むこと、喫煙量は評価されていないことなどから、確定的なことを言うのは難しいとは思いますが、妊娠初期のNRT使用には慎重が必要であると考えられます。

<その他の最近の報告>

KKE130a 「母体の喫煙により胎児のテロメア長は短縮する」

Salihu HM, Am J Obstet Gynecol. 2015 Feb;212(2):205.e1-8. PMID: 25173189

KKE130b 「受動喫煙は喫煙開始のリスク因子である (システムティック・レビュー)」

Okoli CT等, Addict Behav. 2015 Mar 24;47:22-32. (Epub ahead) PMID: 25863004

KKE130c 「妊婦の受動喫煙による低体重出生にはCYP2A6とGST遺伝子多型が関係する」

Xie C等, Nicotine Tob Res. 2015 Apr 6. (Epub ahead) PMID: 25847289

KKE130d 「バレニクリンは2週目から3か月目の禁煙率を上げるが、禁煙後の再喫煙率は下げない」

Agboola SA等, Addiction. 2015 Apr 6. (Epub ahead) PMID: 25846123

KKE130e 「タバコ使用・開始・再喫煙は自殺リスクと関連する」

Berlin I等, PLoS One. 2015 Apr 7;10(4):e0122607. PMID: 25849514

KKE130f 「禁煙期間が長くなると減少したmGluR5受容体が正常に復する」

Akkus F等, Biol Psychiatry. 2015 Feb 27. (Epub ahead) PMID: 25861697

KKE130g 「紫昔蓬の成分はCYP2A6とMAOを阻害し禁煙に有効な可能性がある」

Prasopthum A等, Drug Metab Pharmacokinet. 2015 Apr;30(2):174-81. PMID: 25857233

KKE130h 「タバコ消費削減に効果的な税制体系とは；17か国の検証」

Shang C等、Tob Control. 2015 Apr 8. (Epub ahead) PMID: 25855641

KKE130i 「在宅酸素療法患者は電子タバコを使用すべきでない」

Lacasse Y等、Can Respir J. 2015 Mar-Apr;22(2):83-5. PMID: 25848719

KKE130j 「リスク低減タバコは肺気腫を進めない（ネズミの実験）」；フィリップ・モーリス社からの報告

Phillips B等、Food Chem Toxicol. 2015 Apr 2;80:328-345. (Epub ahead) PMID: 25843363

KKE131

「バレニクリンは治療中の禁煙率を上げるが、治療後の再喫煙率は下げない」

Agboola SA等、Addiction. 2015 Apr 6. (Epub ahead) PMID: 25846123

- バレニクリンは偽薬に比し禁煙率を高めるが、治療後の再喫煙も多い。
- これはバレニクリンのニコチン受容体増加作用により、依存が維持されているためかもしれない。
- 治療後の再喫煙率に偽薬と差がなければ、そうではないと考えられるだろう。
- 逆に再喫煙が偽薬よりも急速に起こるなら、費用対効果を考える必要がある。
- NRTと偽薬の比較試験のメタ解析によれば、NRT終了後に再喫煙リスクは増加し、NRTの再喫煙防止効果は時間とともに減少する。
- バレニクリンではこのような研究はなされていない。
- そこで今回、バレニクリンの12週間治療終了後から半年目、1年目に、偽薬と比べて再喫煙の割合が大きくなるか、過去の臨床試験から検証した。
- バレニクリンと偽薬もしくは他剤との無作為化比較試験を検証した。
- 試験は行動療法を併用しているもので、コクランレビューで抽出されたもののみとした。
- 主要評価項目は呼気COで確認された継続禁煙率とした。
- 再喫煙は一定期間の禁煙の後に通常の喫煙生活に戻ることにした。
- 禁煙後2, 3, 4, 12, 24, 52週目における1週間禁煙率をメタ解析した。
- また9週目から、12, 24, 52週目までの継続禁煙率もメタ解析した。
- 臨床試験間の不均一性が予想されたため、解析にはランダム効果モデルを用いた。
- 19の臨床試験を解析した。
- バレニクリンは通常12週間投与されていたが、中には7週間投与の試験や、52週間投与、24週間投与の試験もあった。
- 全試験をまとめて解析すると、各時点での1週間禁煙率は下記であった。(カッコ内には解析した臨床試験の数と、95%信頼区間を表示)

	バレニクリン	偽薬
2週目 (11)	32% (25-40)	16% (11-21)
3週目 (11)	43% (36-50)	18% (14-23)
4週目 (13)	43% (37-49)	20% (15-25)
12週目 (16)	54% (47-61)	24% (17-33)
24週目 (16)	39% (34-44)	19% (13-26)
52週目 (9)	35% (25-47)	13% (9-18)

→バレニクリン投与により1週間禁煙率は2週目から12週目にかけて一貫して増加し、12週目をピークにその後は24週目にかけて急激に減少し、52週目まで一貫して減少した。

→また、継続禁煙率は下記であった。

	バレニクリン	偽薬
9-12週(14)	49%(45-53)	17%(13-25)
9-24週(13)	33%(29-37)	14%(10-18)
9-52週(9)	22%(19-25)	8%(6-12)

→解析した臨床試験間には中等度から高度の不均一性が認められた ($I^2=64.8-86.6\%$)。

→バレニクリン投与を受け9-12週に禁煙していた人の55%が、52週には再喫煙していた。

→偽薬投与を受け9-12週に禁煙していた人では、53%が52週に再喫煙していた。

→バレニクリンと偽薬で、投与終了後の再喫煙の頻度は変わらない。

<個人的コメント>

バレニクリンの投与終了後の再喫煙に焦点を当てた報告です。

過去の無作為化比較試験で、再喫煙の頻度を偽薬と比較しました。継続禁煙率は、内服の終わる3か月目から1年目にかけて半減しており、治療後に再喫煙が起きる頻度は、バレニクリン(55%)も偽薬(53%)も同じでした。

バレニクリンにはニコチン受容体を増加させる作用があるため、バレニクリン治療後の方が偽薬より依存が抜けにくい可能性も考えられましたが、内服終了後の再喫煙の増加速度は偽薬より大きくはなく、この懸念は杞憂であったようです。

バレニクリン内服終了後9か月たつと半数以上が再喫煙することは、本邦中医協の報告でも大分以前に示されており、喫煙という慢性疾患の治療には長期管理が重要と考えられます。

<その他の最近の報告>

KKE131a 「喫煙者ではなく、喫煙を問題にしよう：効果的な禁煙メッセージとは」

Kostygina G等、Health Educ Res. 2014 Feb;29(1):58-71. PMID: 23969628

KKE131b 「薬物依存症におけるドーパミン神経伝達系の役割（レビュー）」

Nutt DJ等、Nat Rev Neurosci. 2015 May;16(5):305-12. PMID: 25873042

KKE131c 「肺疾患患者への禁煙支援に関する声明」

Jimenez-Ruiz CA等、Eur Respir J. 2015 Apr 16. (Epub ahead) PMID: 25882805

KKE131d 「喫煙と肥満の関係：英国人50万人の横断調査」

Dare S等、PLoS One. 2015 Apr 17;10(4):e0123579. PMID: 25886648

KKE131e 「喫煙非関連癌患者は、家人からの受動喫煙があると禁煙しにくい」

Eng L等、Cancer. 2015 Apr 15. (Epub ahead) PMID: 25877384

KKE131f 「CHRNA5遺伝子多型は禁煙しづらさと肺癌発症に関係している（メタ解析）」

Chen LS等、J Natl Cancer Inst. 2015 Apr 14;107(5). PMID: 25873736

KKE131g 「タバコを販売するコンビニを減らす試み」

Paynter J等、Tob Control. 2015 Apr 14. (Epub ahead) PMID: 25873646

KKE131h 「受動喫煙は子供の結核感染リスクを増やす」

Jafta N等、Int J Tuberc Lung Dis. 2015 May;19(5):596-602. PMID: 25868030

KKE131i 「周術期の禁煙支援により術後1年の禁煙率も2.7倍になる」