

# 禁煙科学 最近のエビデンス 2016/02

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。

## 2016/02 目次

- KKE162 「ニコチンパッチ、バレニクリン、NRT併用の禁煙効果は同等（無作為化比較試験）」
- KKE163 「妊娠初期3ヶ月までの禁煙で早産リスクは減る」
- KKE164 「日本の看護師は終末期癌患者の禁煙支援に消極的」：日本からの報告」
- KKE165 「抑うつが強いほど禁煙を多く試みるが失敗も多く、女性で顕著である」

### KKE162

## 「ニコチンパッチ、バレニクリン、NRT併用の禁煙効果は同等（無作為化比較試験）」

Baker TB等、JAMA. 2016;315(4):371-379. PMID: 26813210

- コクランのメタ解析では、ニコチン補充製剤（NRT）の多剤併用とバレニクリンは、NRT単剤より禁煙成功率が高い。
- しかしこれまで、無作為化比較試験で直接比較されたことはなかった。
- NRTの多剤併用はFDAで認可され、NRT単剤と同様に安全性が高い。
- 今回、ニコチンパッチ、バレニクリン、NRT多剤併用、の禁煙効果を直接比較した。
- 参加者は、現在進行中の臨床試験「ウイソコンシン喫煙者健康研究」と、メディアや地域募集により募った。
- 17歳以上、1日5本以上喫煙、禁煙治療の希望があり、呼気COが4ppm以上、透析中でない、5年以内の自殺企図がない、10年以内の精神病罹患がない、心血管疾患や糖尿病による前年の入院歴がない、未治療の高血圧がない、他のタバコ製品や電子タバコの使用がない、などを対象資格とした。
- 治療は非盲検で、性別・人種・地域に関し無作為に割り付けられた。
- バレニクリン群、NRT併用群、ニコチンパッチ群は、38.5%、38.5%、23%の割合で割り振られた。
- 治療期間には5回の受診と1回の電話によるカウンセリングが行われた。
- 5回の受診は、禁煙設定日の1週間前、当日、1, 4, 12週目、とし、カウンセリング時間は、受診1-3回目は20分間、4-5回目および電話では10分間とした。
- 投薬は受診1-4回目に行われ、呼気COが測定された。
- 禁煙設定日から26, 52週目に電話連絡をし、喫煙状況等が確認された。
- 禁煙していると答えた者には、呼気CO測定のための受診を依頼した。
- 参加者は禁煙1週間前から2週後までは毎日、3-4週目は隔日で、日に3回喫煙状況、薬剤使用、離脱症状、等を評価された（EMA）。
- 薬物療法は計12週間で、バレニクリンは内服漸増後11日目から禁煙、ニコチンパッチは禁煙設定日の朝から使用し、TTS30相当を8週間、TTS20相当を2週間、TTS10相当を2週間、使用した。
- NRT併用群は、ニコチンパッチに加えニコチンローチを、起床後の喫煙開始時間にもとづき2mgか4mgのものを

提供され、毎日5錠以上12週間使用するよう指示された。

→主要評価項目は、26週目の呼気CO 5ppm以下で確認した1週間禁煙率とした。

→副次的評価項目は、4, 12, 52週目の1週間禁煙率、1週目の24時間以上禁煙率、1週間後から26日目までの継続禁煙率、とした。

→禁煙率の解析は、全1,086例を含めたITT解析にて行い、欠損値は喫煙とした。

→補正のための共変量としては、募集元、地域、性別、人種、収入、FTND、起床後喫煙開始時間、自信度、年齢、当初の呼気CO濃度、自宅で吸うかどうか、禁煙補助薬使用歴、メンソール使用、を用いた。

→主要評価項目である26週目の1週間禁煙率は、パッチ群 (22.8%) に比し、バレニクリン群 (23.6%、リスク差-0.76% ; 95%CI, -7.4, 5.9) 、NRT併用群 (26.8%、リスク差-4.0% ; 95%CI, -10.8, 2.8) 、とも有意差はなかった (補正なしロジスティック回帰分析) 。

→共変量補正モデルによる解析でも、やはり有意差はなかった。

→バレニクリン群とNRT併用群を比較しても、有意差はなかった。

→副次的評価項目の4, 52週目の1週間禁煙率、26週間継続禁煙率にも差はなかった。

→1週目の24時間以上禁煙率は、補正なしモデルでの解析では、パッチ群はNRT併用群より劣っていた (73.0%対80.5%、リスク差-7.5% ; 95%CI, -14.3, -0.7) 。

→共変量補正モデルによる解析では有意差はなかった。

→同様にバレニクリン群もNRT併用群より劣っていた (68.2%対80.5%、リスク差-12.4% ; 95%CI, -18.2, -6.5) 。こちらは共変量補正モデルによる解析でも有意であった。

→12週目の1週間禁煙率について、補正なしモデルでの解析では、パッチ群とバレニクリン群で差はなかったが (25.7%対31.8%、リスク差-6.1% ; 95%CI, -13.2, 0.97) 、補正モデルでは有意差が見られた。

→2変量および多変量解析では、多くの共変量が主要評価項目と関連したが、治療群間での差はなかった。

→NRT併用がパッチ単独より有効かどうか確認するため、依存の強さで効果を比較した。

→起床後30分以上してから喫煙する低依存の喫煙者では、26週目の禁煙率は、パッチ群36%、NRT併用群31%、であった。

→起床後30分以内に喫煙する高依存の喫煙者では、26週目の禁煙率はパッチ群19.1%、NRT併用群25.3%で (リスク差-6.2% ; 95%CI, -13.2, 1.2) 、有意差はなく、依存度と薬物治療法との間に相互作用は見られなかった。

→共変量と薬物治療法の組み合わせで、有意に禁煙率に影響するものはなかった。

→離脱症状の抑制効果を比較するため、禁煙後1週間の離脱症状と喫煙欲求を調べた。

→離脱症状の総計は補正の有無にかかわらず、NRT併用群でパッチ群より有意に低かった。

→バレニクリン群もパッチ群より低かったが、補正モデルでは有意でなかった。

→NRT併用群とバレニクリン群との間には有意差はなかった。

→喫煙欲求の対応解析では補正の有無にかかわらず、NRT併用群・バレニクリン群とも、パッチ群より喫煙欲求が少なかった。

→NRT併用群とバレニクリン群とに差はなかった。

→8週目の薬剤使用遵守率は、パッチ群45.2%、バレニクリン群49.3%、NRT併用群ではパッチ49.6%、トローチ43.0%、であった。

→主な副作用と発現頻度 (%) は下記であった。

	パッチ	バレニクリン	NRT併用	有意差
痒み・蕁麻疹	22.0	1.7	17.6	パッチとNRT併用で差なし
リアルな夢	16.6	23.1	13.1	バレニクリンで多い
便秘	2.1	6.8	3.1	バレニクリンで多い

頭痛	6.2	6.8	6.7	なし
めまい	7.5	6.4	4.8	なし
不眠	4.2	16.0	6.2	バレニクリンが多い
消化不良	1.7	5.2	10.0	3者で差あり
口腔の問題	1.2	1.7	7.8	NRT併用が多い
吃逆	0	0.2	6.2	NRT併用が多い

→ニコチンパッチ、バレニクリン、NRT併用は、半年・1年後の禁煙成功率が同等である。

#### <選者コメント>

ニコチンパッチ、バレニクリン、NRT併用の禁煙成功率を直接比較した初めての報告です。

禁煙開始後1週間の離脱症状や喫煙欲求は、バレニクリンやNRT併用（パッチ+トローチ）の方が、パッチ単剤より有意に改善しており、1週間後の禁煙率はNRT併用群が最良でしたが、半年後の1週間禁煙率（主要評価項目）は25%前後、1年後の1週間禁煙率は20%前後、半年間の継続禁煙率は15%前後で、これら長期の禁煙効果には3群間で優劣がありませんでした。この結果は、依存の強さや禁煙への自信、自宅での喫煙の有無などとも無関係でした。

本論文の結論には、効果が同等であるならばニコチンパッチだけでも十分なのではないかと、という疑問が投げかけられています。禁煙の飲み薬の話聞いて受診したものの、運転の制限等によりバレニクリンが使えない場合、がっかりされる喫煙者の方に、ニコチンパッチも効果は同等とお伝えできるエビデンスです。

#### <その他の最近の報告>

KKE162a 「バレニクリンとニコチンパッチで神経精神的副作用による入院率に差はない」

Cunningham FE等、Addiction. 2016 Jan 30. (Epub ahead) PMID: 26826702

KKE162b 「ブプロピオンとバレニクリンの併用に関する系統的レビュー」

Vogeler T等、Am J Drug Alcohol Abuse. 2016 Jan 25:1-11. (Epub ahead) PMID: 26809272

KKE162c 「重症精神疾患患者への禁煙アドバイスの効果（コクラン・レビュー）」

Khanna P等、Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jan 28;1:CD009704. PMID: 26816385

KKE162d 「禁煙法による受動喫煙被害、喫煙率、タバコ消費の減少効果（コクラン・レビュー）」

Frazer K等、Cochrane Database Syst Rev. 2016 Feb 4;2:CD005992. (Epub ahead) PMID: 26842828

KKE162e 「喫煙率は減少し、喫煙と精神疾患の関連は増している；50年間2万5千人の調査」

Talati A等、Mol Psychiatry. 2016 Jan 26. (Epub ahead) PMID: 26809837

KKE162f 「ニコチン依存の神経科学（レビュー）」

D'Souza MS等、Prog Brain Res. 2016;223:191-214. PMID: 26806777

KKE162g 「喫煙者は脳内ドパミン産生能が低下しており長期禁煙で回復する」

Rademacher L等、Biol Psychiatry. 2015 Dec 1. (Epub ahead) PMID: 26803340

KKE162h 「喫煙誘発刺激に対する脳神経反応はニコチン代謝速度により異なる」

Falcone M等、Biol Psychiatry. 2015 Nov 26. (Epub ahead) PMID: 26805583

KKE162i 「タバコ煙はディーゼル排気ガスより有害」

De Marco C等、Multidiscip Respir Med. 2016 Jan 22;11:2. PMID: 26807218

KKE162j 「香料入り電子タバコからのベンズアルデヒド吸入量は紙巻タバコを超える」

Kosmider L等、Thorax. 2016 Jan 28. (Epub ahead) PMID: 26822067

KKE162k 「ロサンジェルス不動産と自動車産業への三次喫煙アンケート」

- Samet JM等、Curr Environ Health Rep. 2015 Sep;2(3):215-25. PMID: 26231499  
 KKE162l 「1998年のタバコ広告規制合意後、ハリウッド映画のタバコシーンは減った」
- Morgenstern M等、Tob Control. 2016 Jan 28. (Epub ahead) PMID: 26822189  
 KKE162m 「受動喫煙は2型糖尿病患者の頸動脈硬化リスク因子である」
- Jiang F等、Clin Exp Pharmacol Physiol. 2015 May;42(5):444-50. PMID: 25708055  
 KKE162n 「喫煙は子宮頸癌の放射線治療患者の予後を悪化させる」
- Mayadev J等、Am J Clin Oncol. 2016 Jan 22. (Epub ahead) PMID: 26808259  
 KKE162o 「就学前児童の養育者への教育と動機づけ面接による受動喫煙防止の費用対効果」
- Jassal MS等、Nicotine Tob Res. 2016 Jan 22. (Epub ahead) PMID: 26802112  
 KKE162p 「バレニクリン使用後に躁病を発症した一例」
- Baker R等、Australas Psychiatry. 2016 Jan 27. (Epub ahead) PMID: 26819404  
 KKE162q 「高校生への電話による動機づけ面接+認知行動訓練は成人期の禁煙率を上げない」
- Peterson AV Jr等、PLoS One. 2016 Feb 1;11(2):e0146459. PMID: 26829013  
 KKE162r 「妊娠後に早く禁煙するほど早産リスクが減る」
- Moore E等、Am J Obstet Gynecol. 2016 Jan 28. (Epub ahead) PMID: 26827877  
 KKE162s 「喫煙と急性骨髄性白血病に関する系統的レビューとメタ解析」
- Colamesta V等、Crit Rev Oncol Hematol. 2016 Jan 15. (Epub ahead) PMID: 26830008  
 KKE162t 「韓国のタバコ訴訟におけるタバコ産業の戦略分析」
- Lee S等、J Prev Med Public Health. 2016 Jan;49(1):23-34. PMID: 26841882

## KKE163

### 「妊娠初期3ヶ月までの禁煙で早産リスクは減る」

Moore E等、Am J Obstet Gynecol. 2016 Jan 28. (Epub ahead) PMID: 26827877

- 37週未満の早産は、周産期死亡および乳児死亡の大きな原因であり、神経障害などの長期合併症や経済的負担のもととなる。
- 喫煙は妊娠合併症の予防しうる最大のリスク因子のひとつであるが、2011年オハイオ州の妊娠早期喫煙率は23%と、全米11.5%の2倍である。
- そこで、妊娠中の様々な時期の禁煙が早産リスクに及ぼす影響を調べた。
- オハイオ州の2006-2012年7年間の新生児のデータを後ろ向きに調べた。
- 喫煙の情報は、妊娠前3か月、妊娠初期3か月、中期3ヶ月、後期3期から得られた。
- 喫煙期間は、非喫煙、妊娠前のみ喫煙、初期3か月まで喫煙（中期3か月以降は喫煙なし）、中期3ヶ月まで喫煙（後期3か月以降は喫煙なし）、全妊娠期間を通じて喫煙、に分類された。
- 1日1本以上の喫煙を喫煙ありとし、5本以上喫煙のデータを感度分析に用いた。
- 解析対象としたのは20-42週の単胎妊娠で、母体の喫煙情報が得られ、先天異常のない生産児913,757人とした。主要評価項目は37週未満の早産とし、自然早産と誘発分娩に分けた。
- 白人と黒人とで、早産リスクに影響するような有意な喫煙状況の違いはなかった。
- 非喫煙妊婦と比較した早産オッズを多変量ロジスティック回帰で定量し、母体の人種、年齢、教育、婚姻状況、健康保険、経産で補正した。
- 23.7% (216,491人) の新生児の母親に何らかの喫煙行動が確認された。

→妊娠前のみ喫煙5.8%、初期3ヶ月まで喫煙2.4%、中期3か月まで喫煙1.0%、全妊娠期間を通じて喫煙14.3%であった。

→喫煙女性に限ると、妊娠中に禁煙したのは38.8%と半分以下であった。

→禁煙した女性では、初期3ヶ月までに禁煙した者が有意に多かった ( $p < 0.01$ )。

→全妊娠期間を通じて喫煙していた女性は、白人、20歳未満、低学歴、未婚、個人保険なし、の者が多かった。

→中期3か月でも喫煙していると早産が有意に増え、リスク因子としては、黒人で23.9%、35歳以上で29.4%、低学歴で21.8%が早産であった。

→最終喫煙時期ごとの早産率 (%) は下記であった (\* : 補正オッズ比で統計学的有意差あり)。

最終喫煙	非喫煙	妊娠前	初期3か月	中期3か月	後期3か月
37週未満	10.01%	9.55*	11.36	18.07*	13.62*
20-27週	0.61%	0.58*	0.93*	-	0.66*
28-36週	9.40%	8.97*	10.43	-	12.96*

→初期3ヶ月まで喫煙していても、早産全体の割合は有意に増えてはいなかったが、28週未満の極早産のオッズは有意に2割増えていた。

→喫煙を1日5本以上と定義しなおして感度分析を行っても結果は同様であり、初期3か月まで喫煙していても早産は有意に増えず、中期3ヶ月までの喫煙で増えた。

→自然早産と誘発分娩に分けても、やはり初期3ヶ月までの喫煙で早産全体は増えないが、28週未満の極早産が自然分娩で有意に2割多く、誘発分娩では差がなかった。

→中期3か月まで喫煙していると、自然早産で65%、誘発分娩で78%、オッズが増えた。

→妊娠後早めに禁煙すると早産のリスクを減らせる。

#### <選者コメント>

妊娠中の喫煙期間と早産の関係を調べた報告です。

後ろ向きの大規模解析で、米国オハイオ州90万人の出産データが調べられました。過去の報告と比べ、妊娠期間を細かく解析していること、極早産も解析していること、が優れていると言えます。

妊娠初期3ヶ月(0-14週)までに禁煙すると、37週未満の早産の割合は非喫煙者より増えませんでした。これは、KKE65のフィンランドからの報告と一致しています。一方、28週未満の極早産は、初期3か月までの喫煙でも2割ほど増えていました。

35歳以上の妊婦では、中期3ヶ月でも喫煙していると、早産の頻度は3倍になりました。KKE65と合わせ、やはり妊婦の禁煙はできるだけ早く開始することが重要と言えます。

#### <その他の最近の報告>

KKE163a 「再喫煙後の再投与はバレニクリンの費用対効果が高い」

Annemans L等、Prev Med Rep. 2015 Mar 14;2:189-95. PMID: 26844072

KKE163b 「ネット禁煙サービスより電話禁煙サービスの方が効果が高い傾向にある」

Neri AJ等、Cancer. 2016 Feb 8. (Epub ahead) PMID: 26854479

KKE163c 「禁煙すると逆流性食道炎症状が改善する」 : 日本からの報告

Kohata Y等、PLoS One. 2016 Feb 4;11(2):e0147860. (Epub ahead) PMID: 26845761

KKE163d 「禁煙法や禁煙治療費補助を導入すると短中期的にGoogleの禁煙検索が増える」

Troelstra SA等、PLoS One. 2016 Feb 5;11(2):e0148489. PMID: 26849567

## 「日本の看護師は終末期癌患者の禁煙支援に消極的」：日本からの報告

Taniguchi C等、Cancer Nurs. 2016 Feb 9. (Epub ahead) PMID: 26863050

- 終末期ケアを受けている癌患者にも継続喫煙者がいる。
- 日本ホスピス緩和ケア協会に登録されている緩和病棟は、2%がホスピスに、98%が一般病院や癌専門病院にあり、日本の病院の多くは禁煙化が進んでいる。
- 喫煙患者が禁煙の病院に入院すると離脱症状が生じ、終末期癌患者の不安や精神症状悪化、治療放棄にもつながる。
- ニコチン補充療法（NRT）の緩和治療の場での有効例も報告されており、NRTと看護師によるカウンセリングを提供することで、終末期ケアが改善する可能性がある。
- 一方看護師は禁煙介入と、終末期患者の希望を満たすこととの間で倫理的に葛藤する。
- 看護師による禁煙介入は効果的で重要と考えられており、看護師は禁煙介入を続ける高い意欲を持つ必要があるが、癌患者に関わる看護師の6か国調査では、日本の看護師は禁煙介入や禁煙啓発に、他国に比べ消極的であるとする報告もある（PMID: 18550437）。
- 今回、入院中の終末期癌患者に対する禁煙介入について、日本の看護師の意識と、肯定的な意識を持つ看護師の特徴を調査した。
- 3つの癌専門病院と3つの一般病院において横断的調査を行った（国立がん研究センター中央病院、愛知県がんセンター中央病院、九州がんセンター、岩手県立病院、名古屋医療センター、大阪医療センター）。
- 無記名の自己記入式アンケートを各病院の管理部に郵送した。
- 2,626人の看護師に配布され、1,955人（74.4%）からの有効な回答を解析した。
- 禁煙介入は、NRT使用の勧めと5Aに基づくカウンセリングとした。
- 禁煙介入の意識については、下記の質問を行った。

「もしあなたの癌患者が喫煙者の場合、禁煙介入の必要性をどのくらい強く感じますか？」

想定患者は次の5つのパターンに分けた。

- a) 術前患者
- b) 術後の早期癌患者
- c) 予後3年と予測される術後化学療法患者
- d) 予後1年と予測される無症状の術後進行癌患者
- e) 末期で緩和治療中の入院患者。

- また各々を、喫煙関連癌（頭頸部、食道、肺）と、他の癌との場合に分けた。
- これら計10パターンにつき、禁煙介入の必要性に「強く同意する」「同意する」「どちらでもない」「反対する」「強く反対する」のいずれかで答え、
- 「強く同意する」か「同意する」と回答した者を、介入肯定者とした。
- 一般病院勤務の看護師が58%、30歳未満が52.4%であった。
- 96%が女性で、16%が大学看護学部卒、半数以上が勤務経験6年以上、管理職14.4%、78.9%が病棟勤務、8.2%が外来、10.6%が手術室かICU勤務、外科配属30.9%、内科配属26.5%、外科および内科配属36.1%、非喫煙者79.3%、過去喫煙者12.9%、現喫煙者7.8%、であった。
- 介入肯定者の割合を、想定患者の病状と癌腫ごとに見ると下記であった。

	喫煙関連癌	他の癌
a)術前癌患者	99.3%	94.6%
b)術後早期癌	97.8%	88.4%
c)予後3年例	80.5%	63.7%
d)予後1年例	40.6%	30.0%
e)終末期緩和	20.0%	15.9%

→終末期癌患者への禁煙介入に肯定的だった看護師の特徴を、多変量ロジスティック回帰で比較した（オッズ比(95%CI)、\*：統計学的有意差あり）。

	喫煙関連癌	他の癌
30歳以上	1.04(0.79-1.36)	1.01(0.75-1.37)
癌専門病院勤務	0.70*(0.54-0.90)	0.65*(0.49-0.87)
看護大学卒	1.50*(1.11-2.02)	1.47*(1.06-2.04)
管理職	0.97(0.65-1.44)	1.19(0.78-1.83)
学位あり	1.34(0.78-2.13)	0.95(0.50-1.80)
看護学校での 禁煙支援教育あり	1.40*(1.01-1.93)	1.50*(1.05-2.13)
勤務先病院での 禁煙支援教育あり	1.15(0.88-1.50)	1.16(0.87-1.56)
喫煙経験あり	0.81(0.59-1.10)	0.75(0.54-1.06)

→一般病院勤務、看護大学卒、看護学校での禁煙支援教育あり、の看護師は、そうでない看護師より、終末期癌患者への禁煙介入に肯定的であった。

→癌患者のケアを行う看護師への禁煙介入教育が必要である。

### <選者コメント>

終末期癌患者への禁煙支援について、日本の看護師の意識を調査した貴重な報告です。

癌患者の予後が短縮するにつれ、禁煙介入に肯定的な看護師の割合は減少しました。終末期癌患者への禁煙介入に肯定的であった看護師は、癌専門病院より一般病院勤務者に多く、看護大学卒、看護学校時代に禁煙支援教育を受けた者、に多くなっていました。

終末期癌患者への禁煙支援に消極的な回答が多かった理由として、終末期患者が禁煙しても得られる利点が少ないと考えている、カウンセリングせずタバコを渡さないだけでは離脱症状に苦しむ、ことを知らない、禁煙介入は禁煙・喫煙の状況に関わらず離脱症状をコントロールする、ことを知らない、ことなどが推測されています。

禁煙の病院に入院した場合、NRTやカウンセリングによる積極的な禁煙支援を受けると、離脱症状が緩和され終末期ケアの質の向上が得られる一方、看護師側が消極的であると、患者は離脱症状に苦しんだり、限られた外出の機会に付添者に喫煙に連れて行ってもらうことになるなど、デメリットが多くなると懸念されています。

看護教育を受ける早期の段階から、禁煙支援教育に触れることの重要性が示唆されます。

### <その他の最近の報告>

KKE164a 「米国癌患者の禁煙状況と禁煙支援状況の大規模調査」

Ramaswamy AT等、Cancer. 2016 Feb 16. (Epub ahead) PMID: 26881851

KKE164b 「臨床癌研究におけるタバコ使用状況把握についての勧奨」

- Land SR等、Clin Cancer Res. 2016 Feb 17. (Epub ahead) PMID: 26888828  
KKE164c 「電子タバコのイベント会場のPM2.5は喫煙酒場より高い」
- Soule EK等、Tob Control. 2016 Feb 15. (Epub ahead) PMID: 26880745  
KKE164d 「日本の喫煙率低下には2010年タバコ大幅値上げの禁煙・再喫煙防止効果が大い」 : 日本からの報告
- Tabuchi T等、Tob Control. 2016 Feb 15. (Epub ahead) PMID: 26880743  
KKE164e 「精神科入院喫煙患者はNRTを使用しても離脱症状が多い」
- Soyster P等、Prev Med. 2016 Feb 15. (Epub ahead) PMID: 26892910  
KKE164f 「禁煙すると逆流性食道炎症状が改善する」 : 日本からの報告
- Kohata Y等、PLoS One. 2016 Feb 4;11(2):e0147860. PMID: 26845761  
KKE164g 「受動喫煙曝露と喫煙行動の関連についての系統的レビュー」
- Okoli CT等、Addict Behav. 2015 Aug;47:22-32. PMID: 25863004  
KKE164h 「21か国10億人の調査 ; 子供の半数が家で受動喫煙に曝露されている」
- Mbulo L等、Tob Control. 2016 Feb 11. (Epub ahead) PMID: 26869598  
KKE164i 「ホームレス喫煙者は少ない収入をニコチン摂取のために費やされている」
- Baggett TP等、N Engl J Med. 2016 Feb 18;374(7):697-8. PMID: 26886544  
KKE164j 「家庭での防煙介入の効果 : 統計的レビューとメタ解析」
- Thomas RE等、Acad Pediatr. 2016 Feb 15. (Epub ahead) PMID: 26892909  
KKE164k 「禁煙治療薬とニコチン代謝比に関するレビュー」
- Allenby CE等、J Neuroimmune Pharmacol. 2016 Feb 12. (Epub ahead) PMID: 26872457  
KKE164l 「喫煙によるDNAメチル化は禁煙で回復するものが多い」
- Ambatipudi S等、Epigenomics. 2016 Feb 11. (Epub ahead) PMID: 26864933  
KKE164m 「禁煙自助資料を頻回・長期に届けると長期禁煙率が高まり費用対効果も高まる」
- Brandon TH等、Am J Prev Med. 2016 Feb 8. (Epub ahead) PMID: 26868284  
KKE164n 「重喫煙者は非連日喫煙者より喫煙行動が自動的」
- Motschman CA等、Psychol Addict Behav. 2016 Feb 11. (Epub ahead) PMID: 26866781  
KKE164o 「再喫煙後の再投与はバレニクリンの費用対効果が高い」
- Annemans L等、Prev Med Rep. 2015 Mar 14;2:189-95. PMID: 26844072  
KKE164p 「喫煙と糖尿病は肝細胞癌の死亡率を上げる」
- Chiang CH等、Medicine (Baltimore). 2016 Feb;95(6):e2699. PMID: 26871803  
KKE164q 「2010年ニューヨーク市の香料つきタバコ販売禁止で未成年者のタバコ使用が減った」
- Farley SM等、Tob Control. 2016 Feb 12. (Epub ahead) PMID: 26872486  
KKE164r 「スコットランドにおける関節リウマチと喫煙の関連啓発の試み」
- Harris HE等、J Rheumatol. 2016 Feb 15. (Epub ahead) PMID: 26879360  
KKE164s 「喫煙は転移性腎細胞癌の腎摘術後死亡を高める」
- Fajkovic H等、World J Urol. 2016 Feb 15. (Epub ahead) PMID: 26879416  
KKE164t 「喫煙するクローン病患者は治療によらず再燃が多い」
- Nunes T等、Am J Gastroenterol. 2016 Feb 9. (Epub ahead) PMID: 26856753



## 「抑うつが強いほど禁煙を多く試みるが失敗も多く、女性で顕著である」

Cooper J等、Addiction. 2016 Feb 17. (Epub ahead) PMID: 26888199

- うつ病患者の喫煙率は一般の約2倍であり、禁煙後の再発率も高いとされる。
- ドパミンやアセチルコリンなどの神経伝達物質が、うつ病患者ではとくに強化効果を持つと考えられ、それらがニコチンで維持されなくなると喜びが感じにくくなり、再喫煙につながると考えられる。
- 一般に禁煙後一時的には気分が低下しても、長期的には精神状態は改善する。
- 喫煙で気分が晴れるのは、離脱症状によるネガティブな感情を、一時的に抑えるだけと言えるだろう。
- 感情／認知モデルによれば、自己効力感の低さ、ストレス対処方略の欠如、ネガティブな認知様式、感情調節の不足、が禁煙困難と関係すると説明される。
- 今回の研究では一般住民を対象とした4か国タバコ規制調査のデータを用い、うつ病と禁煙について大規模な解析を行った。
- 動機は禁煙成功より禁煙チャレンジの予測因子であることが複数報告されており、禁煙チャレンジと短期禁煙率を分けて解析した。
- また1か月以内での再喫煙が、禁煙失敗の主要な予測因子となるため、禁煙後の成功期間として1か月禁煙率を選択した。
- さらに女性はネガティブな感情を解消するために喫煙することが多く、うつ病があると女性のほうが男性より禁煙しにくいと報告されているため、性別や支援法の違いが、うつ症状と禁煙成否の関わりに影響するかを調べた。
- 4か国タバコ規制調査はカナダ、英国、米国、豪州で行われた擬似実験的調査である。
- 調査は2006-2008年に初回電話調査が行われ、2007-2011年に追跡調査が行われた。
- うつ症状についてはPRIME-MD問診票で評価し、1) 症状なし、2) 4週間以内にポジティブ感情の低下やネガティブ感情がある、3) 1年以内にうつ病と診断された、の3段階に分けた。
- ニコチン依存は、喫煙本数と起床後喫煙時間からなる重喫煙指数HSIで評価した。
- 禁煙チャレンジの予測因子、1か月禁煙継続の予測因子、を解析した。
- 禁煙率は国ごとに異なり、結果のクラスタリングを個人（反復測定）、および国ごとに説明するため混合ロジスティック回帰モデルを用いた。
- 電話調査に参加した計6,811人の喫煙者を解析した。
- 前年にうつ病の診断をされている者は、女性、低収入、教育レベルの低い者に多かった。
- 抑うつ程度の強さ1) 2) 3) (なし<症状あり<診断あり) と、個々の因子との関連は下記であった。

抑うつが増強するほど

ニコチン依存度HSI	増加する
禁煙チャレンジ率	増加する
チャレンジ後の1か月禁煙率	減少する
早く禁煙したい者	増加する
自己効力感	減少する
ここ数年の禁煙チャレンジ	増加する
喫煙の害を自覚する者	増加する
喫煙の害を心配する者	増加する
喫煙によるQOL低下を自覚	増加する

喫煙によるQOL低下を心配	増加する
禁煙補助薬の使用者	有意な増減なし
行動支援を受けた者	増加する

→混合ロジスティック回帰モデルによる解析では、禁煙チャレンジについては、男性ではうつ(程度が2)か3)だと、禁煙チャレンジが増えていた。

→女性では3)だと禁煙チャレンジが増えていた。

→HSIと禁煙動機に関わる因子(最近の禁煙歴、早く禁煙したいか、自己効力感、喫煙の害とQOLへの影響の意識)を補正して解析すると、男女とも禁煙チャレンジ増加の有意差はなくなった。

→1か月禁煙率については、うつ症状がひとつでもあると禁煙率は低下し、うつ病の診断があるとさらに低下した。

→男性では3)だと1か月禁煙率が低下し、女性では2)か3)だと禁煙率が低下した。

→男性では、HSIと禁煙動機に関わる因子(最近の禁煙歴、早く禁煙したいか、自己効力感、喫煙の害とQOLへの影響の意識)を補正して解析すると、禁煙率低下は有意でなくなったが、女性では下記のように有意なままであった; 1)と比較した禁煙成功のオッズ比

2) うつの症状あり ; OR=0.64(95%CI: 0.49-0.81)

3) うつの診断あり ; OR=0.46(95%CI: 0.34-0.63)

→禁煙支援の有無で補正しても1か月禁煙率の低下は変わらなかった。

→行動支援は禁煙率を有意に上げなかったが、禁煙補助薬は上げていた。

→うつの程度と支援を受けることとの間に有意な関連はなかった。

→抑うつ状態では禁煙チャレンジが増えるが再喫煙もしやすく、とくに女性で顕著である。

#### <選者コメント>

抑うつが禁煙におよぼす影響について、大規模前向き調査から性差を含めた解析報告です。

抑うつが強くなると、ニコチン依存が強くなり、喫煙の害への懸念が増え、早く禁煙したくなり、禁煙チャレンジが増える一方、自己効力感は低くなり、禁煙成功率は下がる、という結果でした。また抑うつとともに禁煙成功率が下がる傾向は女性のほうが顕著であり、うつ病と診断されている割合も女性のほうが多くなっていました。

今回の結果からは、うつ症状が悪化する>喫煙の害への懸念が高まる>早く禁煙しようとチャレンジを重ねる>禁煙の失敗を繰り返す>うつ症状が悪化する>・・・という悪循環に陥る可能性も示唆されます。禁煙チャレンジ自体がうつ症状悪化の現れである場合があり、注意を要します。また同グループからのKKE165aでは、禁煙後のうつ症状悪化は55歳以上で有意になる、と報告されており、禁煙後の抑うつについては年齢も留意すべき要素と思われます。

#### <その他の最近の報告>

KKE165a 「禁煙がうつ症状におよぼす影響 : 55歳以上では要注意」

Cooper J等、Addiction. 2016 Feb 25. (Epub ahead) PMID: 26918680

KKE165b 「12週間に157通のSMS介入は大学生の禁煙に効果的」

Mussener U等、JAMA Intern Med. 2016 Feb 22. (Epub ahead) PMID: 26903176

KKE165c 「月経前症状が強いと喫煙強化効果が高い」

Pang RD等、Addict Behav. 2016 Feb 2;57:38-41. (Epub ahead) PMID: 26869196

KKE165d 「不安感受性が高いと禁煙予定日に禁煙を開始できない」

Langdon KJ等、Addict Behav. 2016 Feb 10;58:12-15. (Epub ahead) PMID: 26896560

KKE165e 「精神科入院中喫煙者に対する接近・回避課題の減煙効果」

Machulska A等、J Psychiatr Res. 2015 Dec 13;76:44-51. (Epub ahead) PMID: 26874269

KKE165f 「バレニクリンの心血管イベントに関する系統的レビューとメタ解析」

Sterling LH等、J Am Heart Assoc. 2016 Feb 22;5(2). PMID: 26903004

KKE165g 「バレニクリン治療を受けるとスリップから再喫煙に移行しやすいかもしれない (ネズミの実験)」

Macnamara CL等、Neuropharmacology. 2016 Feb 18;105:463-470. (Epub ahead) PMID: 26907808

KKE165h 「タバコ使用障害は家族病；事例考察」

DiFranza JR等、J Addict Med. 2016 Feb 17. (Epub ahead) PMID: 26900668

KKE165i 「世界におけるタバコの害と禁煙の効果、タバコ税 (国際復興開発銀行)」

Jha P等、Cancer: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 3). PMID: 26913345

KKE165j 「CT肺癌検診受診者にはあまねく禁煙支援の提供を；臨床ガイドライン」

Fucito LM等、Cancer. 2016 Feb 24. (Epub ahead) PMID: 26916412

KKE165k 「CT肺癌検診での早期発見よりも禁煙のほうが死亡率低下効果が3-5倍高い」

Pastorino U等、J Thorac Oncol. 2016 Feb 24. (Epub ahead) PMID: 26921675

KKE165l 「タバコ製品を2種使用する若者は1種や3種以上使用する者より健康意識が高い」

Ali M等、Nicotine Tob Res. 2016 Feb 19. (Epub ahead) PMID: 26896162

KKE165m 「COPD患者へ退院時に禁煙補助薬を処方するかを左右している因子」

Melzer AC等、J Gen Intern Med. 2016 Feb 22. (Epub ahead) PMID: 26902236

KKE165n 「慢性疼痛の強さは重喫煙・ニコチン依存度と関連する」

Bakhshaie J等、Psychiatry Res. 2016 Mar 30;237:67-71. PMID: 26921054

KKE165o 「低収入喫煙者にとっては無料電話禁煙サービスも携帯の契約通話時間を圧迫する」

Bernstein SL等、Nicotine Tob Res. 2016 Feb 26. (Epub ahead) PMID: 26920647

KKE165p 「受動喫煙を受けている肥満未成年者は酸化ストレス値が高い」

Groner JA等、Nicotine Tob Res. 2016 Feb 22. (Epub ahead) PMID: 26903500

KKE165q 「喫煙者は写真入り喫煙警告への情動反応LPPが減弱している」

Stothart G等、Drug Alcohol Depend. 2016 Feb 4. (Epub ahead) PMID: 26874916

KKE165r 「CB1受容体抗体AM4113の禁煙効果 (リスザルの実験)」

Schindler CW等、Neuropsychopharmacology. 2016 Feb 18. (Epub ahead) PMID: 26888056

KKE165s 「ニコチンの依存や代謝に関わる遺伝子の網羅解析アレイ “Smokescreen” の開発」

Baurley JW等、BMC Genomics. 2016 Feb 27;17(1):145. PMID: 26921259

KKE165t 「未成年の禁煙支援におけるフット・イン・ザ・ドア技術の応用」

Gueguen N等、Psychol Health. 2016 Feb 18:1-17. (Epub ahead) PMID: 26892708