

禁煙科学 最近のエビデンス 2013/06

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るものを、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。

KKE43

「禁煙支援者の喫煙歴の有無は禁煙成功率に影響しない」

Lindson-Hawley N等、Patient Educ Couns. 2013 May 24. (Epub ahead) PMID: 23711634

- 喫煙歴のある禁煙カウンセラーを好むという報告がある。
- 実体験がないと共感や情報提供が難しいと信じられているようだ。
- 禁煙支援者=非喫煙者だろうという考えが、禁煙支援を受けようとしなない一因とも言われている。
- 喫煙学生も、禁煙支援者は年齢や経験に近い方が良いと考えているとの報告がある。
- 看護師の報告では、喫煙歴のある看護師ほど喫煙歴が支援に役立つと回答していた。
- 一方逆に、現喫煙者の医師の禁煙支援成功率が低いように、喫煙歴のある医師は禁煙支援に積極的でないと報告もある。
- 今回、禁煙支援者の喫煙歴が患者や支援者の意識にどのような影響を及ぼしているのか、禁煙成功率への影響も含めて調査した。
- データは2010年末に英国国営禁煙サービスに従事する禁煙支援者484名から収集した。
- 8割以上が女性で、年齢中央値45歳、同サービスでの経験年数中央値4年、約7割は同サービス専業者で、喫煙経験なし188名、過去に喫煙歴あり247名、であった。
- 現喫煙者の1名と、喫煙歴を回答しなかった者は関連解析から除外した。
- 禁煙支援者には下記の質問を行い回答を得た。

| | 喫煙経験なし (%) | 過去に喫煙歴あり (%) |
|------------------------------|------------|--------------|
| (1) 患者さんからご自身の喫煙歴について聞かれますか？ | | |
| 無回答 | 4.3 | 0.4 |
| 聞かれたことはない | 2.1 | 0.0 |
| めったに聞かれない | 5.3 | 2.0 |
| ときどき聞かれる | 42.6 | 37.7 |
| しょっちゅう聞かれる | 29.3 | 39.7 |
| いつも聞かれる | 16.5 | 20.2 |
| (2) 聞かれた場合、正直にお話ししますか？ | | |
| 無回答 | 6.9 | 4.1 |
| 話さない | 6.4 | 2.4 |
| 治療が終わってから話す | 9.6 | 6.1 |
| すぐに話す | 77.1 | 87.5 |

| | 喫煙経験なし(%) | 過去に喫煙歴あり(%) |
|--|-----------|-------------|
| (3) 患者さんから自分の喫煙歴を尋ねられると、自分の信用が下がると思いますか？ | | |
| 無回答 | 4.3 | 0.0 |
| まったくそう思わない | 43.1 | 66.0 |
| そう思わない | 36.7 | 27.1 |
| どちらとも言えない | 12.2 | 6.9 |
| そう思う | 3.7 | 0.0 |
| 強くそう思う | 0.0 | 0.0 |

| | 喫煙経験なし(%) | 過去に喫煙歴あり(%) |
|---------------------------------|-----------|-------------|
| (4) 喫煙歴のある支援者の方が良い支援が出来ると思いますか？ | | |
| 無回答 | 4.3 | 0.4 |
| まったくそう思わない | 36.2 | 19.0 |
| そう思わない | 33.5 | 25.1 |
| どちらとも言えない | 21.3 | 39.7 |
| そう思う | 4.8 | 15.8 |
| 強くそう思う | 0.0 | 0.0 |

| | 喫煙経験なし(%) | 過去に喫煙歴あり(%) |
|---|-----------|-------------|
| (5) あなたの支援能力について、ご自身の喫煙歴の有無と関連付けて質問されたことがありますか？ | | |
| 無回答 | 6.4 | 2.4 |
| 一度もない | 36.2 | 61.1 |
| めったにない | 30.9 | 16.6 |
| ときどきある | 24.5 | 13.8 |
| しょっちゅうある | 2.1 | 4.5 |
| いつも聞かれる | 0.0 | 1.6 |

| | 喫煙経験なし(%) | 過去に喫煙歴あり(%) |
|--------------------------------------|-----------|-------------|
| (6) 支援のときに喫煙の経験を引用するとしたら、どのような経験ですか？ | | |
| 無回答 | 6.9 | 4.9 |
| 自身の喫煙経験 | 0.0 | 7.7 |
| 他者の喫煙経験 | 75.0 | 17.4 |
| 自身と他者の喫煙経験 | 6.4 | 62.4 |
| 自身でも他者でもない | 11.7 | 7.7 |

| | 喫煙経験なし(%) | 過去に喫煙歴あり(%) |
|-----------------------|-----------|-------------|
| (7) 過去1年間の、4週間禁煙成功率は？ | | |
| 無回答 | 11.2 | 9.3 |
| 不明 | 19.7 | 20.6 |
| 0-10% | 4.3 | 0.4 |
| 11-20% | 2.1 | 2.4 |
| 21-30% | 3.2 | 2.0 |
| 31-40% | 5.3 | 4.9 |
| 41-50% | 9.0 | 12.6 |
| 51-60% | 10.6 | 13.4 |
| >60% | 34.6 | 34.4 |

→年齢、性別、講習受講歴、禁煙支援の知識や技術についての自信、経験年数、仕事への満足度、専業か否か、など他の因子の影響を除いて解析すると、過去に喫煙歴のある支援者の方が喫煙経験のない支援者よりも、質問を肯定する割合は、

(1)で1.70倍多く、(3)で0.47倍、(4)で2.31倍、(5)で0.61倍、と差があった。

(2)では1.76倍であったが、有意差はなかった。

(6)は、非喫煙者には当然自身の喫煙経験がないので比較解析はしなかった。

(7)の成功率の比較では1.09倍で、有意差はなかった。

→英国国営禁煙サービスの禁煙支援者は、少なくとも約半数が喫煙経験者であった。

→喫煙経験の有無は禁煙成功率と無関係であった。

<選者コメント>

禁煙支援者の喫煙歴の有無とその影響を調べた研究です。喫煙歴のない支援者は、自身の喫煙歴を尋ねられるとやや分が悪く感じがちなもの、禁煙の成功率にはまったく差がない、という結果でした。野田先生の言われる、「産婦人科医の名医の多くは、出産経験のない男性医師です」、という例えをよく表している結果と思います。

今回の研究結果をもとに、禁煙支援者は必ずしも非喫煙者ではないことや、禁煙支援者に喫煙歴があってもなくても禁煙の成功率は同じであること、喫煙経験のない支援者もたくさんの喫煙者の経験をお話することができること、等を、禁煙希望者に安心して頂けるメッセージとしてお伝えすることができます。

なお、今回は下記、KKE43a、43b、43cなど、重要な報告も多いですので、ご興味のある方はぜひ原著や抄録をご参照下さい。

<その他の最近の報告>

KKE43a 「バレニクリンへのニコチンパッチ追加効果は認められず（無作為化対照試験）」

Hajek P等、BMC Med. 2013 May 29;11(1):140. (Epub ahead) PMID: 23718718

KKE43b 「遺伝や環境によらず喫煙開始年齢が早いほどニコチン依存は強い（一卵性双生児での研究）」

Kendler KS等、Am J Psychiatry. 2013 Apr 1;170(4):408-13. PMID: 23318372

KKE43c 「未成年者のニコチン依存は喫煙100本以内で形成されうる」

Zhan W等、Nicotine Tob Res. 2012 Dec;14(12):1445-52. PMID: 22422927

KKE43d 「マスメディアによる反喫煙キャンペーンは効果的（17か国からのデータ）」

CDC、MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2013 May 31;62(21):417-22. PMID: 23718949

KKE43e 「間接喫煙は小児の医療負担を増やす（ドイツの大規模調査）」

Batscheider A等、BMC Health Serv Res. 2012 Oct 2;12:344. PMID: 23031351

KKE43f 「アトピー家系の子供は間接喫煙により下気道感染での入院期間が延びる」

Lemke M等、Ann Allergy Asthma Immunol. 2013 Jun;110(6):433-7. PMID: 23706712

KKE43g 「喫煙は膵臓癌の死亡リスクを70%上昇させる」；日本からの報告

Lin Y等、Pancreatology. 2013 May-Jun ;13(3):279-84. PMID: 23719601

KKE43h 「横断的調査は禁煙補助薬の効果を低く見積もる恐れがある」

Borland R等、Nicotine Tob Res. 2012 Dec;14(12):1483-7. PMID: 22318689

KKE43i 「青少年の喫煙量とアトピー性湿疹には用量依存性がある」

Graif Y等、Dermatology. 2013 May 24. (Epub ahead) PMID: 23711459

KKE43j 「FTNDは禁煙成功率と逆相関する」

- Fagerstrom K等、Nicotine Tob Res. 2012 Dec;14(12):1467-73. PMID: 22467778
 KKE43k 「学校の禁煙化は高校生の喫煙を抑制するか（レビュー）」
 Galanti MR等、Tob Control. 2013 May 28. (Epub ahead) PMID: 23716172

KKE44

「禁煙補助薬のレビューとメタ解析（コクランレビュー）」

Cahill K等、Cochrane Database Syst Rev. 2013 May 31;5:CD009329. PMID: 23728690

- 数ある禁煙補助薬の効果や安全性について、ニコチン補充療法、ブプロピオン、バレニクリン、ノルトリプチリン、シチジン、を主体にレビューした。
- 対象とした研究は、禁煙の治療効果を検討した無作為化比較試験に限定し、安全性の評価については市販後調査も含めた。
- 治療効果は6か月以上の禁煙継続とし、コクラン・ライブラリのデータベースから調査した。
- 禁煙に関する60件のコクランレビューのうち12件が、計26通りの薬物治療を扱っていた。
- 267件の研究が含まれ、対象者は101,804人に達した。
- 脱落者は喫煙継続とみなした。調査は2012年11月まで行われた。

1) ニコチン補充療法 (NRT)

- 1970年代に開発され、OTCを含め広く使用されている。
- 吸いたい気持ちを減らし、身体的・精神的離脱症状を緩和する。
- WHOの調査では、まだ使用できない国が38ある。
- 150件の研究があり、ニコチンガム55件、パッチ43件、などであった（効果は下記の表を参照）。
- 副作用は皮膚の過敏症で、最大54%まで発症率の報告があったが、治療からの脱落はまれであった。
- 心疾患患者への使用によるリスク増加は見られなかった。
- まれな副作用として、NRT使用群では対照群より胸痛や動悸が1.88倍多く見られる可能性があった。
- 重篤な副作用はなかった。

2) ブプロピオン

- 非三環系抗うつ薬で、ドパミン・アドレナリン作動性の作用とニコチン受容体拮抗作用を持つ。
- ニコチン補充療法を望まない人や、ニコチン補充療法で失敗した人に好んで用いられることがある。
- 150mgを3日、その後300mgを7週から12週継続する。開始1週間後に禁煙を開始する。
- 49件の研究があり、14,000人が参加していた（効果は下記の表を参照）。
- 最大の副作用は不眠で30-40%に生じていた。副作用による脱落は7-12%あった。
- 重篤な副作用はけいれんで、1000人に1人発症したが、徐放剤で減少が見られた。

3) ノルトリプチリン

- 三環系抗うつ薬で、1次治療が上手くいかない時に処方されることがある。
- ニュージーランドでは禁煙補助薬として認可されている。
- 10日から28日間内服後に禁煙を開始し、75-100mgで12週間治療する。
- 9件の研究があり、6件では偽薬に比し禁煙成功を平均2.03倍増やすとしていた。
- NRTへの追加効果をみた4件の研究結果は、有意な結論に到らなかった。

→重篤な副作用として失神/動悸の可能性が報告されていた。

4) バレニクリン

→米国で2006年に、欧州で2006/2007年に認可された選択的ニコチン受容体部分作動薬である。

→副作用軽減のため1週目に漸増し、1mgを1日2回12週間投与する。禁煙は2週目に開始する。

→20件の研究があり、うち14件6,000人分のデータはメタ解析に使用した(効果は下記の表を参照)。

→主な副作用は嘔気であり、減量で改善し、脱落は0.6-7.6%と報告された。

→重篤な副作用のメタ解析では、神経精神症状や心血管イベントを含め有意なものはなかった。

5) シチジン

→バレニクリンの前身で同様の薬理作用を持ち、50年前から禁煙目的に使用されている。

→認可されているのはロシアや、ポーランド・ブルガリアなどかつての社会主義国である。

→1.5mg錠を1日6錠から開始して2錠まで漸減し、計25日投与する。禁煙は5日目に開始する。

→今回は3件の報告が見つかり、偽薬に比し禁煙成功を1.61-3.98倍増やすと報告されていた。

→重篤な副作用の報告はなかった。

6) 他の薬剤

→抗不安薬、クロニジン、ロベリン、メカミラミン、ニコブレビン、ニコチンワクチン、

→麻薬拮抗薬、リモナバント、酢酸銀、などがあつたが、積極的に推奨できるものはなかった。

→治療効果の比較結果は下記のようにあつた(左が右の何倍有効か)。

| (*;有意差のあるもの) | オッズ比(倍) | 直接比較した研究(件数) |
|--------------------|---------|--------------|
| NRT vs 偽薬 | 1.84* | 119 |
| ブプロピオン vs 偽薬 | 1.82* | 36 |
| バレニクリン vs 偽薬 | 2.88* | 15 |
| ブプロピオン vs NRT | 0.99 | 9 |
| バレニクリン vs NRT | 1.57* | 0 |
| バレニクリン vs ブプロピオン | 1.59* | 3 |
| NRTを製剤ごとに分けた場合 | | |
| NRTパッチ vs 偽薬 | 1.91* | 43 |
| NRTガム vs 偽薬 | 1.68* | 56 |
| NRTガム vs NRTパッチ | 0.88 | 0 |
| バレニクリン vs NRTパッチ | 1.51* | 0 |
| バレニクリン vs NRTガム | 1.72* | 0 |
| バレニクリン vs 複数のNRT併用 | 1.06 | 0 |

→効果に基づき薬剤をランク付けすると、1位になる確率はバレニクリンが100%であり、2位になる確率はニコチン補充療法が58%、ブプロピオンが42%であつた。

→今後は、バレニクリンとNRTの直接比較や、バレニクリンの副作用に関する長期の調査報告が待たれる。

<選者コメント>

禁煙補助薬の効果と副作用に関する大規模なレビュー報告です。効果は、バレニクリン>NRT=ブプロピオン、となり、ニコチン製剤間で差はありませんでした。ニコチン製剤を複数併用すると、効果はバレニクリンと同等になりました。

バレニクリンが有利であった一因としては、NRTとブプロピオンが昔からある薬であり、古い研究には小規模で質の低い研究も含まれているためとも考察されています。

シチジンとノルトリプチリンも偽薬に勝る成績でしたが、報告数は限定されていました。またノルトリプチリンとブプロピオンには、NRTへの上乗せ効果は見られませんでした。

NRT vs 偽薬の試験は、効果にしる安全性にしる、これ以上不要、というのが最後の結論です。やはりニコチン補充療法には長い経験に裏付けされた信頼感があり、NRTの使用に精通することは禁煙支援の基本になるのだと思います。

<その他の最近の報告>

KKE44a 「喫煙者を一人雇うと年間5816ドル余計にかかる」

Berman M等、Tob Control. 2013 Jun 3. (Epub ahead) PMID: 23733918

KKE44b 「麻薬拮抗薬の禁煙効果は否定的 (コクランレビュー)」

David SP等、Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jun 6;6:CD003086. PMID: 23744347

KKE44c 「医師の簡単な助言は禁煙達成を数%後押しする (コクランレビュー)」

Stead LF等、Cochrane Database Syst Rev. 2013 May 31;5:CD000165. PMID: 23728631

KKE44d 「マスメディアによる反喫煙キャンペーンは効果的 (コクランレビュー)」

Bala MM等、Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jun 6;6:CD004704. PMID: 23744348

KKE44e 「タバコ会社はいかにFDA(IOM)の報告書に影響を与えたか」

Tan CE等、PLoS Med. 2013;10(5):e1001450. PMID: 23723740

KKE44f 「欧州における禁煙政策」

Britton J等、Lancet. 2013 May 4;381(9877):1588-95. PMID: 23642700

KKE44g 「喫煙は用量依存的に気道過敏性を高める」

Juusela M等、Eur Respir J. 2013 May 30. (Epub ahead) PMID: 23722612

KKE44h 「児童の尿中コチニン値はADHDと学習障害の程度と相関する」

Cho SC等、Psychol Med. 2013 Jan;43(1):209-19. PMID: 22608159

KKE44i 「喫煙者の進行肺癌ではKRAS変異が多くEGFR変異が少ない」

Varghese AM等、J Thorac Oncol. 2013 Jan;8(1):123-5. PMID: 23242442

KKE44j 「バレニクリンはアルコール依存症にも有効 (二重盲検比較試験)」

Litten RZ等、J Addict Med. 2013 May 30. (Epub ahead) PMID: 23728065



KKE45

「バレニクリン+ニコチンパッチの併用は効果を増さない」

Hajek P等、BMC Med. 2013 May 29;11(1):140. (Epub ahead) PMID: 23718718

<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/140>

→ニコチン補充療法とバレニクリンの併用効果は不明である。

→腫れに九輪は $\alpha 4 \beta 2$ ニコチン (性アセチルコリン) 受容体に作用する。

→その親和性はニコチンに勝り、ニコチンの効果を主には妨げ、同時に一部ニコチン様作用も発揮する。

→ニコチン補充療法のニコチンは、タバコ煙のニコチンと同じように受容体に作用するが、到達速度は緩徐である。

- もし、バレニクリンとニコチン製剤の作用に異なる部分があれば、併用で効果が増す可能性がある。
- バレニクリンの禁煙開始日にニコチン製剤を併用すれば、離脱症状はより緩和されるかもしれない。
- 一方、両剤の作用がそっくりなら、追加効果は得られないかもしれないし、バレニクリンでブロックされた受容体には、ニコチン製剤は無効かもしれない。
- これまで併用療法についての報告は1報のみであり、併用効果は見られなかった (PMID: 19351781)。
- しかしこの報告は無作為化されておらず、ニコチン製剤も複数使用されていた。
- 今回、ニコチン製剤をニコチンパッチに限定して偽薬パッチも使用し、二重盲検無作為化比較試験を行った。
- 18歳以上の禁煙希望者を2011年4月から募り、精神疾患や重篤な合併症のある者を除外した。
- 参加者は禁煙1週間前から禁煙開始4週後まで毎週受診し、禁煙24時間後と12週目には電話で状況が確認された。
- バレニクリン+ニコチンパッチ58人、バレニクリン+偽薬パッチ59人となり、参加者には30ポンドが支払われた。
- バレニクリンはニコチンパッチより有効とする報告が多いため、バレニクリンの偽薬は用いなかった。
- なぜなら、仮にパッチ+バレニクリンがパッチ+偽薬に勝ったとしても、それはパッチよりバレニクリンが勝っていることを示しているだけかもしれないからである。
- バレニクリンは禁煙日の1週間前から開始し、ニコチンパッチ (真薬) と偽薬は禁煙日から開始した。
- バレニクリンは通常通り漸増し12週間、パッチはニコチネルTTS30相当を4週間 (就寝中は貼付せず) 投与した。
- 呼気COが9以上は喫煙とみなし、4週後の禁煙については禁煙日以降の5回までのスリップは認めるが、4週目でのスリップは認めないこととした。
- 12週目は電話で禁煙状況を確認し、禁煙日以降の5回以内のスリップは許容した。
- 離脱症状や喫煙欲求はMPSSと、「週にどれくらい吸いたい気持ちが出ましたか?」、「吸いたい気持ちはどのくらい強かったですか?」の質問で評価した。
- 禁煙開始24時間後も1週間後も、喫煙欲求や離脱症状に偽薬パッチ/真薬パッチ間で差はなかった。
- 禁煙4週後も同様であった (偽薬34人、真薬35人)。
- 体重増加は 4週間禁煙後に、偽薬で0.71kg、真薬で1.6kgと有意差があった (各35人)。
- 偽薬群では5.5kg体重が減っていた人がひとりいた。空腹感に差はなかった。
- 禁煙率は、禁煙24時間後 (偽薬/真薬=80%/79%)、1週間後 (59%/69%)、4週間後 (59%/60%)、12週間後 (29%/36%) で、いずれも有意差はなかった。
- バレニクリンの効果が弱い喫煙者には、禁煙前の投与期間を延ばすと良いという報告もあり、禁煙前投与期間にCOが50%以上減少した群 (18人) としない群で4週後の禁煙率を比較したが、有意差はなかった。
- さらに、COが50%以上減少せずバレニクリンの効果が弱いと考えられた群に限っても、偽薬パッチ (49人) と真薬パッチ (50人) とで1週後・4週後の禁煙率や喫煙欲求、離脱症状に差はなかった。
- 偽薬/真薬間で嘔気を含めた副作用に差はなかった。
- バレニクリンにニコチンパッチを追加しても、禁煙率や離脱症状の改善効果は見られなかった。

<選者コメント>

KKE43aとして一度 (結論のみ) 提示した報告です。

ニコチンパッチとバレニクリンの併用効果は、興味深い臨床的疑問と思われ要約させて頂きました。今回の小規模・短期間の試験では併用効果は否定的という結果でした。ニコチンパッチは通常禁煙後の体重増加を抑

制しますが、今回は偽薬よりも増えており、バレニクリンでニコチンの作用がブロックされたためかもしれないと考察されています。

またバレニクリンの減煙効果が低い人でも、ニコチンパッチの追加効果は見られておらず、これもバレニクリンがニコチンをブロックしているためとも考えられます。今後は症例数や治療期間を増すことで、体重増加の差やバレニクリン不応例へのパッチの効果を再検討したり、バレニクリン不応例にはバレニクリンを中止してパッチに変更する試験なども期待されます。

<その他の最近の報告>

KKE45a 「ニコチン依存と統合失調症の遺伝的類似性（双生児ゲノム関連解析）」

Loukola A等、Mol Psychiatry. 2013 Jun 11. (Epub ahead) PMID: 23752247

KKE45b 「統合失調症の禁煙治療は長期間の方が有効」

Cather C等、J Dual Diagn. 2013;9(1):87-93. PMID: 23750123

KKE45c 「ニコチン依存症におけるグルタミン酸/GABA伝達系のレビュー」

Li X等、Neuropharmacology. 2013 Jun 7. PMID: 23752091

KKE45d 「小児の脳腫瘍発症と親の喫煙の間に関連は見られず」

Milne E等、Int J Cancer. 2013 Jun;133(1):253-9. PMID: 23757766

KKE45e 「喫煙は多発性硬化症の障害の進行を促進し、禁煙は抑制する」

Manouchehrinia A等、Brain. 2013 Jun 11. (Epub ahead) PMID: 23277249

KKE45f 「間接喫煙は小児期も成人になっても女性の2型糖尿病発症リスクを上げる」

Lajous M等、Diabetes Care. 2013 Jun 11. (Epub ahead) PMID: 23757428

KKE45g 「低-中所得国13か国における水タバコの使用状況」

Morton J等、Tob Control. 2013 Jun 11. (Epub ahead) PMID: 23760609

KKE46

「代償喫煙と禁煙成否の関係」

Niaura RS等、Psychopharmacology (Berl). 2013 Jun 10. (Epub ahead) PMID: 23748381

→喫煙者は摂取ニコチン量が減ると、吸う回数を増やしたり、より深く吸ったり、フィルターのを塞いで吸ったりしてニコチン摂取量を維持しようとする代償喫煙を行う。

→代償喫煙によって摂取量をコントロールすることで、離脱症状の緩和や報酬効果の維持が図られ、また過剰摂取による不快感が出ることも防がれていると考えられる。

→喫煙者は、多量のニコチンを欲する”報酬効果を好むタイプ”と、ニコチン切れを避けたがる”離脱症状を嫌うタイプ”に分類されることもある。

→ニコチン減量タバコを長期に使用すると、徐々に喫煙量が減り、禁煙率が上がるという報告がある。

→今回、ニコチン減量フィルターを短期間使用し、代償喫煙とニコチン依存、禁煙率の関係を調べた。

→2001年の研究 (PMID: 20078491) に参加した166人の禁煙希望者のデータを解析した。

→初回受診時に問診と採血を受け、ニコチンとタールを50%カットするフィルターが配られた。

→受診時刻は、血漿ニコチン値がプラトーとなる午後3時から6時の間に設定された。

→その後3日間、フィルターを用いていつも通り減量せず喫煙するよう指示され、3日後の同時刻に再度採血を受け、フィルターを返却した。

- 次の受診時には、禁煙支援のためのマニュアルが配られ、禁煙開始日を決めるよう指示された。
- 最後の受診日は実際の禁煙開始日から30日後とし、呼気COが計測された。
- 4回とも受診した者には\$170が支払われた。
- 参加者の平均年齢は42.8歳、55%が女性で、平均1日25.8本を喫煙していた。
- 30日後に禁煙していたのは28.3%（47人）であった。
- フィルター使用後に血漿ニコチン値は22.6%減少しており、ニコチンの変化量は正規分布した。
- 初回時の血漿ニコチン値と3日後のニコチン増加量は逆相関した。
- つまり、もともと血中ニコチンが少ない人ほど、フィルター使用後の血中ニコチンの減少も少なかった。
- 重回帰分析では、ファガストローム・スコアがフィルター使用後の血漿ニコチン値の増加と正相関した。
- つまり、いわゆるニコチン依存度が高いほど代償喫煙が多いと考えられた。
- 年齢や就学年数、性別、喫煙年数、1日の喫煙本数、などは代償喫煙と相関しなかった。
- 30日後の禁煙の成否を見ると、初回時の血漿ニコチン値が1ng/ml増えるごとに禁煙成功の可能性は9%減少し、フィルター使用後のニコチン値が1ng/ml増えるごとに禁煙成功の可能性は7%減少した。
- つまり、初診時の血中ニコチン値が高い人や、フィルター使用後も代償喫煙でニコチン値が減らない人は、禁煙するのが難しかった。
- 喫煙本数は、フィルター使用後に平均25.74本から20.76本へ19.3%減少していたが、もともとの喫煙本数も、
- フィルター使用後の減煙本数も、禁煙の成否と相関は見られなかった。
- 他に禁煙の成否と相関したのは、就学年数のみであり、教育期間の長い人の方が禁煙しやすかった。
- もともと血中ニコチン値が高い人と、ニコチン減量で代償喫煙が増える人は、禁煙に失敗しやすかった。

<選者コメント>

血中ニコチン値に基づいて代償喫煙を評価し、禁煙の成否との関係を調べた報告です。

フィルター使用後に血中ニコチン値が減少していない人は、代償喫煙が多いものと考えられます。もともと血中ニコチン値が高い人は、少しニコチンが減っても耐えられ、代償喫煙をせずにするが、もともと血中ニコチン値が低い人は、少し減ると離脱症状が出やすく代償喫煙が増える、と考えられました。また禁煙補助薬を使用しない場合の禁煙の成否は、もともと血中ニコチン値が高い人と、フィルター使用後も血中ニコチン値が減らない人で、成功しにくい結果でした。つまり、血中ニコチン値の高い”報酬効果を好むタイプ”は代償喫煙は少なく、血中ニコチン値が低い”離脱症状を嫌うタイプ”は代償喫煙が増えるが、どちらも禁煙成功率は低い、ということになります。

ニコチンの代謝能力には個人差のあることが知られており（PMID: 16452582）、代謝の遅い人は少しの摂取量でも高い血中ニコチン値を維持していると考えられます。個々の喫煙者が両極端な2タイプの間のどこかに位置するとすると、ニコチン減量タバコは、血中ニコチン値の高い”報酬効果を好むタイプ”に近いほど有効な可能性があり、禁煙治療の個別化に役立つ可能性のある報告です。

<その他の最近の報告>

KKE46a 「タバコ販売許可料の値上げ効果（豪州）」

Bowden JA等、Tob Control. 2013 Jun 19. (Epub ahead) PMID: 23783508

KKE46b 「胎内で喫煙曝露を受けると腹側線条体の反応性が低下し、将来依存症になりやすい」

Muller KU等、JAMA Psychiatry. 2013 Jun 19:1-10. (Epub ahead) PMID: 23784668

KKE46c 「潜在クラス分析を用いた早期再喫煙寄与因子の検討」

Deiches JF等、Nicotine Tob Res. 2013 Jun 18. (Epub ahead) PMID: 23780705

KKE46d 「紙巻タバコ以外のタバコ製品に対する依存度評価法 (レビュー)」

De Leon E等、Tob Control. 2013 Jun 19. (Epub ahead) PMID: 23783510

KKE46e 「喫煙による大腸ポリープの発症頻度は遺伝子型で異なる」

Fu Z等、Carcinogenesis. 2013 Apr;34(4):779-86. PMID: 23299405

KKE46f 「喫煙が脳外科手術に及ぼす影響 (レビュー)」

Lau D等、J Neurosurg. 2013 Jun 18. (Epub ahead) PMID: 23777317

KKE46g 「喫煙が術後死亡および術後合併症に与える影響」

Musallam KM等、JAMA Surg. 2013 Jun 19:1-8. (Epub ahead) PMID: 23784299

KKE46h 「間接喫煙による小児間質性肺炎 (DIP) の一例」

Ischander M等、Pediatr Pulmonol. 2013 Jun 17. (Epub ahead) PMID: 23775787

【週刊タバコの正体】

2013/06

和歌山工業高校 奥田恭久

■Vol. 25

(No. 344) 第9話 タバコ大国

- 「見慣れたタバコ自販機やコンビニの陳列風景に「これでいいの?」

(No. 345) 第10話 いつでも、どこでも

- 日本は国が「たばこ事業法」という法律でタバコ産業を...

(No. 346) 第11話 歯茎が黒い

- 6月は歯の衛生週間、タバコは歯と歯茎にダメージを与えます

(No. 347) 第12話 タバコってカッコいい?

- 今回の話は4年前のリバイバル版、4年で人の意識は変わらない...

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。



毎週火曜日発行

Volume 25
Serial number 344
第9話
週刊 タバコの正体

日本はGDP(国内総生産)で世界9位に入る経済大国です。そして、世界10位となる1億2千万人もの方が暮らしています。だから日本には、あらゆるモノが溢れています。食料、日用品、衣類、レジャー用品、電気製品...ジャンル分けをするだけでも気が遠くなるほどの種類があるからです。

そんな状況を象徴しているのが自動販売機の設置台数です。いったいどのくらいあると思いますか。2011年時点で500万台だそうです。国民24人に一台の計算になるのですが、「そんなに必要?」だとお考え。まあ、それは、その500万台のうち、32万台が...の自販機で、国民375人に一台の割合です。...も、あんなに必要?と思います。...

また、自販機な...にいたると...にあるのが...です。その店舗数は2013年4月時点で4万7千店、自販機と同く、ほとんどは24時間営業です。

写真は、その...のレジャー用の景色です。どの...でも、んな光景を目にします...。客...の真正面に、200種類近くの...が...と並んでいます。

現在、男女を合...た成人の喫煙率は約20%、喫煙者数は推計で2300万人だと書かれています。2300万人という数は決して少なくありません。でも日本全体で、れ...1億人近くの方は...を必要としていないのですから、喫煙者は少数派です。

なのに、32万台もの自販機と4万7千店の...で...を24時間販売している国は、世界でも...ない存在です。日本は「経済大国」である一方...大国でもあるのです。あんなに...とではありませ...奥(ない)日本にするために...の状況は変えていかなければ...。

産案...ン科 奥田 恭久

一般社団法人 日本禁煙科学会
一般社団法人 日本アンチエイジング・ウェルネス協会