

禁煙科学 最近のエビデンス 2014/11

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。

2014/11 目次

- KKE109 「未成年喫煙者への禁煙支援法（コクランレビュー）」
- KKE110 「移動式出張禁煙支援サービスの効果」
- KKE111 「豪州のプレインパッケージ導入は喫煙者に受け入れられ禁煙効果もある」
- KKE112 「9つのよくある禁煙治療批判に対する反論法」

KKE109

「未成年喫煙者への禁煙支援法（コクランレビュー）」

Stanton A等、Cochrane Database Syst Rev. 2013 Aug 23;8:CD003289. PMID: 23975659

- 多くの先進国では過去20年の間に若者の喫煙率は低下している。
- 英国では11歳から15歳の喫煙率は約5%で、2001年の半分であるが、世界では1日に8万から10万人の若者が喫煙を開始している。
- 喫煙開始年齢は10歳から12歳頃にはじまり、ほとんどの成人喫煙者は10代で喫煙習慣を身につける。
- しかし、多くの10代喫煙者が喫煙開始後すぐにやめたいと思うようになるという報告が複数あり、何度も禁煙を試みていることが報告されている。
- 若者ではニコチン依存が速やかに形成されやすく、禁煙が困難になる。
- タバコ産業は成人喫煙者を新規の若年喫煙者で補充していくことが必要と考えており、あらゆるタバコ広告には若者の喫煙を促進する効果があるという強いエビデンスがある。
- また精神疾患や行動障害のある若者では喫煙率が高く、英国の11歳から15歳では、行為障害を持つ者の喫煙率30%、感情障害19%、ADHD15%と、一般の5%より高い。
- 今回のレビューは20歳未満の若者の禁煙支援に関する2回目の改訂版である。
- レビューした報告は防煙ではなく禁煙支援を目的とした報告であり、無作為化比較試験（RCT）、学校や機関レベルでのクラスターRCT、無作為化していないが背景因子を評価可能な比較試験とした。
- 対象者は20歳未満で、平均して週に1本以上喫煙し、半年以上継続している者とした。
- 観察期間が半年未満の報告は除外した。
- また未成年妊婦の研究は過去のコクランレビューで報告しているため除外した。
- 脱落例は継続喫煙として数えるITT解析を採用した。
- 28件（約6000人）の研究報告が基準を満たし解析対象となった。
- 英国と豪州の報告各1件以外は全て米国からの報告であった。

→学校単位の試験で参加が義務でない場合、喫煙生徒で参加した者は半分以下であることが多かった。

→喫煙の罰として参加が義務づけられた研究も1件あった (PMID: 14645937)。

(1) 行動変容ステージモデルに基づく支援法

→コンピューターを用いたもの、動機づけカウンセリング、認知行動療法、の3つの支援研究があり、1年後の禁煙率を有意に改善した (リスク比RR=1.56 ; 95%CI=1.21-2.01、治療効果発現必要症例数NNT=17.5)。

→しかし2年後の禁煙率には有意差が見られず、NNTも倍増した。

(2) 心理社会的支援法

→12件の研究では何らかの動機づけ支援を行っていたが、個々の試験は小規模であり、1群50人以上が参加した試験は半数しかなく、結果はばらつきが大きかった。

→有意差を示した報告は1件のみであったが、統合解析 (プール解析) の結果は有意であった (RR=1.60 ; 1.28-2.01、計2667人)。

→動機づけ面接法を取り入れた試験が6つあり、精神科入院施設、救急外来、学校、キャンプ、など、支援場面は異なったが、統合解析では有意差があった (RR=1.88 ; 1.30-2.72)。

→しかしこれらの試験はいずれも動機づけ面接法の効果を単独で検証したのではなく、何らかの結論を述べることは適切ではないだろう。

→13件の報告では認知行動療法を取り入れていたが、認知行動療法は常に他の支援法に併用されるため、認知行動療法の効果だけを抽出して解析することは不可能である。

→動機づけ面接法と認知行動療法を併用した3つの試験では、生化学的検査で確認した半年後の禁煙率には有意差がなかったが、

→自己申告の半年禁煙率には有意差があった (RR=1.72 ; 1.03-2.86)。

(3) 米国肺協会による禁煙プログラム (Not On Tobacco、NoT)

例) <http://www.lung.org/associations/states/colorado/tobacco/not-on-tobacco/>

→5つの地域 (148校、1420人) で試験が行われ、個々の試験では有意差が見られなかったが、統合解析では半年後の禁煙率にギリギリ有意差が見られた (RR=1.31 ; 1.07-1.71)。

→2011年のウエスト・バージニア州での試験では、NoT+運動の方が対照群より効果が高かったが、NoT+運動 vs NoT+運動なし、との間には差がなかった。

(4) 情報通信技術の利用

→コンピューターやインターネットを用いた支援法の報告が4件あり、うち2つで効果があった。

→これらは行動変容ステージモデルに基づくプログラムであった。

(5) 薬物療法

→4件の報告があるが、内容が異なるため統合解析は行っていない。

→いずれも比較的小規模で禁煙率も低く、検出力が低く半年後の7日間禁煙率に有意差は見られなかった。

禁煙/母数

| | 介入群 | 対照群 | RR (95%CI) |
|---------------------------------|-------|-------|-------------------|
| ニコチンパッチ vs 偽薬 | 7/34 | 2/40 | 4.12 (0.92-18.52) |
| ニコチンガム vs 偽薬 | 4/46 | 2/40 | 1.74 (0.34-9.00) |
| ブプロピオン vs 偽薬 | 9/104 | 6/103 | 1.49 (0.55-4.02) |
| ニコチンパッチ+ブプロピオン vs ニコチンパッチ+偽薬 | 8/103 | 8/108 | 1.05 (0.41-2.69) |

→継続禁煙率も同様に有意差がなかった。

(6) 副作用

- 心理社会的支援法に副作用は見られなかった。
- ニコチンパッチ+ブプロピオンでは嘔気の副作用が47件報告されたが、重篤ではなかった。
- ニコチンパッチ、ニコチンガムと偽薬の比較試験では、咽頭痛、発赤、かゆみ、肩・腕の痛み、が、ニコチン製剤の方に有意に多かった。
- 有望な支援戦略も複数あると考えられるが、さらなるエビデンスの蓄積が必要である。

<選者コメント>

昨年8月に発表された未成年喫煙者への（防煙ではなく）禁煙支援に関するレビューです。

JASCS2014福岡で同様のセッションもあり、現場の取り組みが報告される素晴らしい内容でした。この分野の現時点でのエビデンスを見ておくことは、現状把握と今後の方向性を考える上で、有用と考え今回ご紹介させていただきました（過去約12年間の報告のレビューです）。

臨床比較試験が行われ科学的エビデンスを評価できた有効な支援法としては、行動変容ステージモデルに基づく支援が主体で、動機づけカウンセリングなどの心理社会的支援や、PCやネットなどのIT技術を用いた支援が含まれました。

薬物療法については各試験の規模が小さく、また成功率も低く有効性は示されませんでした。バレニクリンは英国で未成年者への使用が認められていないためか、解析はされていませんでした。その他、マンツーマンの支援を組織的に行う場合の費用対効果、未成年者の禁煙自己申告の信憑性、未成年者の喫煙パターンは不規則であるため半減期の短い呼気COでは検出できない可能性があること、校内喫煙でつかまった生徒に対する強制参加の試験が1報あったが禁煙率を上げなかったこと、未成年者が試験から脱落する原因は多様性に富んでいること、などの問題が指摘されました。

まだまだエビデンス確立には程遠い未熟な分野と考えられ、今後も本邦での取り組みに期待されます。

<その他の最近の報告>

KKE109a 「過去および現喫煙は2型糖尿病のリスクを上げる」

The InterAct Consortium, Diabetes Care. 2014 Oct 21. (Epub ahead) PMID: 25336749

KKE109b 「バレニクリン登場後、禁煙補助薬使用は増えたがニコチンパッチ使用は減った」

Kasza KA等, Addiction. 2014 Oct 20. (Epub ahead) PMID: 25331778

KKE109c 「女性は男性より喫煙がイヤな気持ちを癒してくれると考える傾向が強い」

Pang RD等, Nicotine Tob Res. 2014 Oct 25. (Epub ahead) PMID: 25344957

KKE109d 「禁煙法施行による急性冠動脈イベント減少効果：メタ解析」

Jones MR等, Curr Environ Health Rep. 2014 Sep 1;1(3):239-249. PMID: 25328861

KKE109e 「喫煙は急性膵炎のリスクを1.7倍上げる：メタ解析」；日本からの報告

Yuhara H等, Pancreas. 2014 Nov;43(8):1201-7. PMID: 25333404

KKE109f 「妊婦の受動喫煙は子の神経管閉鎖障害を1.82倍増やす：メタ解析」

Wang M等, Arch Gynecol Obstet. 2014 Mar;289(3):513-21. PMID: 23942772

KKE109g 「喫煙者の家のPM2.5濃度は非喫煙者の家の10倍、WHO勧告の3倍に上る」

Semple S等, Tob Control. 2014 Oct 20. (Epub ahead) PMID: 25331379

「移動式出張禁煙支援サービスの効果」

Venn A等、Tob Control. 2014 Sep 26. (Epub ahead) PMID: 25260749

- 英国の公的禁煙サービスは1999年に始まり、訓練を受けたアドバイザーにより、医療センターや薬局において、投薬と行動支援による一対一の支援が予約制で行われている。
- サービスの効果は高いが、喫煙者の利用率は毎年8%程度と低い。
- とくに非専門的な単純労働に従事する貧困層において、利用率の改善が望まれる。
- アクセスを改善するため、予約制でない受診や電話支援、医療機関以外での支援も試みられている。
- 非専門家のアドバイザーを用いて利便性を高めたリバプールでの試みでは、日常生活圏内で行われ、予約が不要であったことから喫煙者の心をとらえ、貧困層の喫煙者に支援を提供することに成功した。
- そこで公的禁煙サービスのノッティンガム支部“ニューリーフ”と協力して、陳列用トレーラー車両を用いた屋台式の出張禁煙サービスを試みた。
- ノッティンガムの喫煙率は英国平均値より高く、貧困地域ワースト20位になっている。
- 2010年の9-10月に試験的に出張サービスを4週間行い、喫煙者の感想を聞いたり、適した場所を探して、スーパーや集会場の駐車場、工業団地を候補地とした。
- 2011年4月から10月の6か月間、実際に出張サービスを行った。
- 6か月間毎週同じ曜日に移動式トレーラーで訪れ、予約なしで通常と同じサービスを行った。
- 開業時間は場所により異なったが、8時半から11時の間に始業し、7時間25分開いた。
- 住民に知ってもらうために、ポスターやチラシを店や職場、学校に直前に配った。
- 支援は3人の訓練を受けたアドバイザーが行い、1人はトレーラーの外に立って呼び込みを、残りの2人は中で一対一の支援活動を行った。
- 喫煙状況の確認、呼気CO測定、禁煙開始日の設定、投薬と行動支援の提供を行い、約12週間は毎週から隔週再診することを勧め、できれば1年後に禁煙状況を確認することとした。
- ニコチン補充療法（NRT）は、処方箋料を払えない人には無償で提供した。
- バレニクリンやブプロピオンを希望した人には、かかりつけ医に処方依頼を送った。
- 再診のためトレーラーを訪ねるのが不便な人には、禁煙外来や電話支援への移行を提案した。
- 再診しなかった人には、少なくとも3回電話フォローを試みた。
- 出張サービスでは、6か月間に856回の支援が行われた。
- 同時期の通常のクリニックでの支援（固定サービス）では2019回であった。
- 支援回数/支援者・時間=受診効率として計算すると、出張サービス=0.50、固定サービス=0.54、で有意差はなかったが、最も人の多いスーパーの駐車場=0.89、最も人の少ない工業団地=0.14と、場所により差があった。
- 出張サービスと固定サービスの受診者の背景を比較すると下記であった。

| | 出張サービス | 固定サービス | P値 |
|--------------|--------|--------|--------|
| のべ支援回数 | 856 | 2019 | |
| 受診者数（人） | 811 | 1856 | |
| 非専門的単純労働者（%） | 33.3 | 27.2 | <0.002 |
| 平均年齢（歳） | 38.0 | 42.0 | <0.001 |
| 公的禁煙サービスの | | | |
| 利用歴なし（%） | 67.8 | 59.3 | <0.001 |

| 低額の公団に住み | | | |
|-------------------------------|--------|--------|--------|
| 高額給付を要する (%) | 27.3 | 25.9 | <0.001 |
| 禁煙開始日設定 (%) | 79.4 | 80.6 | 0.46 |
| →上記の、禁煙開始日を設定した受診者の経過は下記であった。 | | | |
| | 出張サービス | 固定サービス | P値 |
| NRT使用 (%) | 90.1 | 80.8 | <0.001 |
| バレニクリン使用 (%) | 12.0 | 19.2 | <0.001 |
| 受診回数 (中央値) | 2 | 4 | <0.001 |
| 4週後脱落 (%) | 35.6 | 16.5 | <0.001 |
| 4週後喫煙 (%) | 29.7 | 32.6 | 有意差なし |
| 4週後禁煙 (%) | 34.8 | 50.9 | <0.001 |
| 呼気CO確認4週後禁煙 (%) | 18.3 | 33.5 | <0.001 |
| 4週後に禁煙していた人 (自己申告) のうち、 | | | |
| 1年後に連絡をとれた人 (%) | 41.9 | 44.0 | |
| その内で1年後禁煙 (%) | 33.0 | 33.9 | 0.86 |
| 非専門的単純労働者に限った | | | |
| 場合の4週後禁煙 (%) | 40.3 | 52.2 | 0.005 |
| 呼気CO確認4週後禁煙 (%) | 24.5 | 33.2 | 0.03 |

→出張サービスを受診して禁煙開始日を設定した者のうち、あらかじめ禁煙をまったく考えていなかった者は9.2%であり、出張サービス受診日に禁煙を開始したり禁煙開始日を設定しようと考えていた者は42.6%、受診日に禁煙を開始したり禁煙開始日を設定しようと考えていなかった者は48.2%であった。

→職種、性別、年齢、人種、過去のサービス利用歴等の背景因子で補正すると、4週後禁煙のオッズ比=0.53 (0.44-0.65) 、

→呼気CO確認4週後禁煙のオッズ比=0.48 (0.38-0.61) 、であった。

→トレーラーのレンタル料、スタッフ給与、供与薬剤費、消耗品等を含めた対費用効果の検討では、1人の喫煙者に禁煙日を設定させるのに要した費用は、出張サービス=224ポンド(40544円)、固定サービス=202ポンド(36562円)と、やや出張サービスが高かった。

→4週間禁煙継続した者1人あたりにかかる支援費は、出張サービス=642ポンド(116202円)、固定サービス=396ポンド(71676円) 、であり、4週間禁煙成功例を1人増やすための費用は342ポンド(61902円)であった。

→出張禁煙サービスは貧困層や禁煙支援を利用したことのない喫煙者に有効な手法である。

<選者コメント>

禁煙支援の出張サービスに関する報告です。

病院などで待っているだけでなく、地域に出向いて見える形で支援を提供しました。移動式の陳列用トレーラーは、フリーアクセスの下記原文中に写真が掲載されています。

<http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2014/09/26/tobaccocontrol-2014-051760.full>

得られた効果としては、これまで禁煙支援を利用しなかった人や貧しい地域の人にアクセスできること、人通りの多いところなどを選ぶと受診率を高められること、禁煙を直ちに考えてない人にも働きかけられること、などがありました。

→脱落率やコストはやや高めですが、今後の試金石としても有意義な報告と思われます。

<その他の最近の報告>

KKE110a 「タバコ税1ドルの増税で死亡率が8%減少する」

Bowser D等、Tob Control. 2014 Oct 28. (Epub ahead) PMID: 25352561

KKE110b 「タバコ税1ドルの増税で新生児の体重が4-5g増える」

Hawkins SS等、JAMA Pediatr. 2014 Nov 3;168(11):e142365. PMID: 25365250

KKE110c 「妊婦の喫煙継続と抑うつには欧州15か国を通して相関がみられる」

Smedberg J等、Arch Womens Ment Health. 2014 Oct 29. (Epub ahead) PMID: 25352316

KKE110d 「クローン病患者への禁煙支援は費用対効果にも優れる」

Coward S等、Am J Gastroenterol. 2014 Oct 28. (Epub ahead) PMID: 25350768

KKE110e 「多発性硬化症患者の喫煙による余剰死亡コホート研究」

Manouchehrinia A等、J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2014 Oct;85(10):1091-5. PMID: 24569687

KKE110f 「喫煙継続は結核の治療後再発率を1.63倍高める」

Leung CC等、Eur Respir J. 2014 Oct 30. (Epub ahead) PMID: 25359352

KKE110g 「能動および受動喫煙は高血圧患者の心拍変動を減少させる」

Gač P等、Environ Toxicol Pharmacol. 2014 Jan;37(1):404-13. PMID: 24444697

KKE110h 「GIRK2遺伝子多型は痛み感覚の鈍さ、TDS、禁煙失敗と関連する」：日本からの報告

Nishizawa D等、J Pharmacol Sci. 2014 Oct 25. (Epub ahead) PMID: 25346042

KKE111

「豪州のプレーンパッケージ導入は喫煙者に受け入れられ禁煙効果もある」

Swift E等、Tob Control. 2014 Nov 10. (Epub ahead) PMID: 25385449

→世界初のプレーンパッケージ法がオーストラリアで2011年に法制化された。

→完全な施行は2012年12月1日になったが、10月初旬から店頭に並び始めて徐々に増加し、11月下旬には多くの喫煙者がプレーンパッケージのタバコを手にするようになった。

→12月1日の完全施行以降は、プレーンパッケージ以外のタバコの販売は違法となった。

→豪州の法案はまた、大きな絵入り健康被害警告の義務化も同時に行った。

→大きな絵入りの警告表示があると、プレーン（無地の）の呼称とはかけ離れているため、プレーンパッケージとこの警告表示を合わせて、「規格化包装」と表現する。

→プレーンパッケージ法によりタバコの銘柄表示は標準フォントでのみ表記されることになり、包装表面はオリーブグリーンに灰色の文字で統一され、タバコの巻紙もシンプルになった。

→絵入り警告は前面の面積の75%、背面の90%、1側面のほとんどを占めるよう決められた。

→豪州における2007-2008年の調査では、プレーンパッケージ法を支持する喫煙者は35.6%で、米国の24.4%、英国の27.6%より高く、カナダの37.7%よりやや低かった。

→豪州の2010年の調査では34%で、反対派の喫煙者38%よりやや少なかった。

こ→れまでの報告では、職場禁煙、屋内禁煙、絵入り警告表示、店頭陳列禁止など、各種タバコ政策が施行された後、支持する喫煙者は徐々に増える現象が見られている。

→これはひとつには、法施行の前ほど懸念が強いものであることの表れと考えられる。

- 今回、規格化包装が豪州の喫煙者にどの程度受け入れられ、禁煙に結びついているかを調査した。
- 縦断調査である国際タバコ規制4か国調査から、2007-2013年の豪州のデータを解析した。
- 対象の喫煙者は無作為の電話調査で選択して追跡され、調査総数は、2007/9-2008/2が1778名、2008/10-2009/3が1346名、2010/7-2011/5が1097名、2011/9-2012/2が1093名、法施行後の2013/2-2013/5が1070名であった。
- 喫煙状況やブレインパッケージ法への考えを電話面接やネットアンケートで調べた。
- 脱落者が出た分は、新たな対象者をまた無作為電話調査で追加した。
- ブレインパッケージ法の施行1年前は、喫煙者の28.2%が支持派で56.4%が反対派であったが、施行3-7か月後では支持派が49%に増え、反対派は34.7%に減っていた。
- この両期間とも調査に参加した喫煙者でみると、47.7%が支持の意向を高め、19.9%は支持の意向を低め、残りは不変であった。
- 多変量解析によりブレインパッケージ法を支持する喫煙者の特徴を解析すると、禁煙希望が強い、依存度が軽い、喫煙による将来の健康リスクを認識していること、が相関していた。
- 性別、社会経済的背景、年齢、喫煙関連疾患の既往、健康状態全般の自己評価、とは相関していなかった。
- これらの特徴との相関は、法施行の前後で変わらず認められ、また法施行後に反対派から支持派に変わった喫煙者の特徴も、上記と同様であった。
- もともと支持派でも反対派でもなかった喫煙者は法施行後に、もともとの反対派にくらべて、支持派に変わる割合が高かった。
- 法施行直前に支持派だった喫煙者は禁煙希望が有意に高く（オッズ比1.78；1.35-2.35）、法施行直後に支持派だった喫煙者も同様だった（オッズ比1.68；1.28-2.20）。
- 法施行前に支持派だった喫煙者は、法施行後の調査前の半年以内に、禁煙を試みている割合が有意に高かった（オッズ比1.51；1.07-2.11）。
- 禁煙期間を解析するには症例数が十分ではなかった。
- 豪州の規格化包装は喫煙者に受け入れられ、禁煙促進効果も見られる。

<選者コメント>

オーストラリアで世界に先駆けて導入されたブレインパッケージの影響に関する報告です。

ブレインパッケージはタバコの包装を統一し、ブランドのアピール効果を失くしたものです。マルボロもキャメルも、銘柄の印字が異なるだけでほぼ同じ商品に見えることとなります。また同時に、大きな絵入りの警告表示も義務づけられ、グロテスクな外観になっています。

http://www.tobaccofreekids.org/tobacco_unfiltered/post/2012_11_30_au

法施行の前、支持派の喫煙者は反対派の半分でしたが、施行後は逆転し約半数に至りました。また支持派ほど禁煙の意向が強く、法制化は禁煙を促進していると考えられます。

今回の効果がブレインパッケージ化によるのか、絵入り警告によるのか、両者によるのか、分別しての解析はできませんが、アイルランド、ニュージーランド、フランス、英国、などのブレインパッケージ化の波に、本邦も続いてほしいものです。

<その他の最近の報告>

KKE111a 「絵入り警告表示が喫煙行動におよぼす影響のレビュー」

Monarrez-Espino J等、Am J Public Health. 2014 Oct;104(10):e11-30. PMID: 25122019

KKE111b 「フランスで2005-2010年に見られた喫煙率上昇はタバコ価格の上昇不足による」

McNeill A等、Addiction. 2014 Nov 13. (Epub ahead) PMID: 25393099

KKE111c 「タバコ最低価格の法制化の有効性を高めるために」

McLaughlin I等、Am J Public Health. 2014 Oct;104(10):1844-50. PMID: 25121820

KKE111d 「癌の診断時に喫煙していた人は癌治療後に次の癌にもなりやすい」

Shiels MS等、J Clin Oncol. 2014 Nov 10. (Epub ahead) PMID: 25385740

KKE111e 「喫煙は動脈硬化度を高め血圧を上昇させる」

Yun M等、J Hypertens. 2014 Nov 6. (Epub ahead) PMID: 25380147

KKE111f 「喫煙により腹部大動脈瘤の拡大速度は年0.05cm速くなる」

Bhak RH等、JAMA Surg. 2014 Nov 12. (Epub ahead) PMID: 25389641

KKE111g 「血管内コイル治療後の脳動脈瘤の再発・再治療と喫煙に相関なし」

Brinjikji W等、J Neurosurg. 2014 Nov 7:1-6. (Epub ahead) PMID: 25380112

KKE111h 「マスメディア・キャンペーンによる若年者喫煙の減少効果に関するレビュー」

Allen JA等、Am J Health Promot. 2014 Nov 5. (Epub ahead) PMID: 25372236

KKE111i 「最小限の支援による自己申告観察研究ではバレニクリンがNRTより有効だった」

Kotz D等、BMC Public Health. 2014 Nov 12;14(1):1163. (Epub ahead) PMID: 25392075

KKE111j 「紙巻タバコ+電子タバコの併用常用者は依存度が高く禁煙しづらい」

Pulvers K等、Nicotine Tob Res. 2014 Nov 10. (Epub ahead) PMID: 25385875

KKE111k 「無快感症はタバコ離脱症状のひとつで再喫煙の元となり、NRTで予防できる」

Cook JW等、J Abnorm Psychol. 2014 Nov 10. (Epub ahead) PMID: 25384069

KKE111l 「喫煙者の皮膚にはトリプターゼ陽性肥満細胞が増加し老化を進める」

Kaukinen A等、Dermatology. 2014 Nov 1. (Epub ahead) PMID: 25376107

KKE111m 「COPD患者では禁煙1年後に粘膜線毛クリアランスが改善する」

Ito JT等、Respir Care. 2014 Nov 11. (Epub ahead) PMID: 25389352

KKE112

「9つのよくある禁煙治療批判に対する反論法」

Balmford J等、BMC Public Health. 2014 Nov 19;14(1):1182. (Epub ahead) PMID: 25410166

→病院など医療制度がタバコ依存症治療に果たす役割は大きいですが、ドイツを含む多くの国では禁煙治療の提供は十分でない。

→また医療従事者が禁煙治療を提供することにドイツでは批判もある。

→これは確立された治療法の安全性と効果に対する誤った認識のせいであり、依存症がタバコ使用を存続させることへの無理解に基づいている。

→この論文では、フライブルクの大学病院等でタバコ依存症治療を実施する際に、最も多く経験された9つの批判について検討・反論を行った。

→医療の現場で同様の批判を経験する際に役立つことを期待したい。

(1) 依存症への誤認に基づく批判

a. 本気になれば自力で禁煙できるはずだ。

→国際的コホート研究によれば喫煙者の約90%は喫煙を始めたことを後悔しており、苦もなく禁煙できるならそうしたいと考えている。

→喫煙者は平均して年に1回は真剣に禁煙しようと試みているが、ほとんどが自力で行われ、そのうち成功する割合は3-5%程度である。

→本気にさえなればという誤認は、動機の強さを必要かつ十分な成功条件とみなしている。

→動機の強さは禁煙チャレンジの予測因子ではあるが、成功の予測因子ではない。

→逆に動機の強さは中くらいの方が、かえって禁煙に成功しやすいとする報告もある。

→禁煙補助薬を用いると4-6倍成功率が高まることが分かっているが、喫煙者の多くはそのことを知らないか、過小評価している。

b. 患者が自ら欲しているものを取り上げるわけにはいかない。

→人は喫煙するかどうかを自由に選択することができるが、選択の自由には、その選択が意味することへの正しい知識が必須である。

→医療従事者は喫煙の健康影響を理解させることで選択の自由を有効活用させられる。

→タバコが有害と思わない喫煙者はいないが、病気の重篤さや自身のこととしての理解は乏しい。

→またニコチンの依存性を考えれば、喫煙者は「自ら欲して」喫煙しているわけでもない。

→体重管理のための生活指導を行うように、行動変容を促す情報提供は健康支援の一環である。

c. 患者に喫煙のことを話すと気分を害するだろう。

→自ら禁煙支援を求める喫煙者はほとんどいないが、提供されれば関心をもつ喫煙者は多い。

→フライブルク大学病院で禁煙支援を紹介した患者の80%以上が、面談を受けることに同意した。

→共感し尊重して支援を提供すれば、禁煙動機がなく見える喫煙者にもアプローチ可能である。

→動機づけ面接の原理は喫煙者の態度や信念を理解し動機を高めるのに役立つであろう。

→喫煙する患者はときにイヤそうに振る舞いながらも、大抵は禁煙支援の申し出を喜んでくれる。

→あるドイツの病院で循環器の患者に禁煙カウンセリングを行ったところ、看護師側は、患者の多くは居心地悪そうで拒否的だったと印象を述べたのに対し、患者の側は、2/3が有用だったと答え、87%が自分にとって重要だったと答えた。

→医療従事者は、禁煙支援は受け入れられるものであることに自信を持つべきである。

(2) 禁煙補助薬や行動支援の効果と安全性の誤認に基づく批判

a. 禁煙補助薬には喫煙よりも有害な副作用がある

→心血管疾患患者に対するニコチン補充製剤 (NRT) の安全性が懸念されたが、致命的な合併症をきたすというエビデンスは存在せず、禁煙のメリットが凌駕する。

→NRTの妊婦への有効性・安全性についてのエビデンスは現時点では不十分である。

→バレニクリンの心血管疾患患者への投与に懸念が示されたことがあったが、その後重篤な心血管系副作用は増やさないと示された。

→また精神疾患の既往のある患者には注意して使用するようFDAから勧告されている。

b. 支援者は十分な訓練を受けていないとかえってマイナスである。

→医療従事者には、多岐にわたる訓練を受けていなくても出来る支援がたくさんある。

→具体的に禁煙を計画していない喫煙者も禁煙について考えていることは多いので、無理強いするのではなく、行動を起こすよう勇気づけることである。

→医師からのたった3分のアドバイスで禁煙チャレンジが1-3%増えるとされ、他の医療従事者や友人・家族、禁煙政策などからの影響も相加効果がある。

→自信のない医療従事者は、専門家や電話禁煙サービス等への紹介を検討することもできる。

c. 医療従事者自身が喫煙しては信頼されない。

→これは確かに真実である。

- 自分ができていない生活改変を患者に説得することは難しい。
- 喫煙する医師は、患者と喫煙について話したり禁煙支援を提供したりしない傾向がある。
- しかし喫煙する医師が喫煙の害を説明したとしても偽善ではない。
- アドバイスする人の喫煙の有無に関わらず、患者にとって禁煙は重要である。
- 禁煙で苦労した経験のある医師からのアドバイスは受け入れられやすいかもしれない。
- 喫煙者の多くは、支援者の喫煙歴を知りたいと思っているようである。

(3) 禁煙の利点と困難さの誤認に基づいた批判

- a. 癌になったなら、いまさら禁煙しても遅い。
 - 禁煙した癌患者は身体的・精神的メリットを多く経験しており、治療反応性も高まる。
 - 癌の診断後にも喫煙を続けていると、QOLの低下、腫瘍の進行、別の癌の発症、化学療法後の生存率の低下など、様々な悪影響がある。
 - 進行肺癌の患者でも、禁煙すると肺機能が改善する。
 - 癌の診断は禁煙の大きな動機づけになり、禁煙率も一般人口より高くなるが、喫煙を継続する癌患者も多く、ニーズに合った介入方法が必要とされている。
- b. ニコチン離脱症状は重喫煙者にとって危険である。
 - ニコチン離脱症状の多くは他の薬物の離脱症状と共通したもので、個人差はあるが1週目にピークがあり、2-4週間続く。
 - うつ病など精神疾患のある患者では、ニコチンに影響を受ける薬剤の調節が必要なことがある。
 - NRTは離脱症状を緩和し喫煙欲求をコントロールする。
 - 禁煙したからといって必ずしも強い離脱症状を経験するわけではないことを知っておくと良い。
 - 禁煙した者の多くは、禁煙は想像していたよりラクだったと答えている。
 - 入院患者のニコチン離脱症状にはニコチンパッチ投与が長時間作用し最適である。
 - 1日10本以上喫煙していた患者には、禁忌がなければNRTを投与することが勧められる。

(4) 喫煙者は早死であるから、医療費削減に貢献している。

- この問題をいち早く研究したのものには、1997年のNEJM誌からの報告があり、非喫煙者は長期に生存し、喫煙非関連疾患への医療費がかさむため、かりに全喫煙者が禁煙し医療費を抑制できたとしても、15年で赤字になると試算した。
- しかしこの研究は喫煙関連疾患を狭くとらえており、喫煙者の医療費を過小評価していた。
- 2005年のデンマークの研究ではより広く喫煙関連疾患をとらえており、禁煙による医療費削減効果が示された。
- 喫煙に経済的利点があると結論づけた研究には方法論的な不備が見られることが多い。
 - (a) タバコ税を喫煙の利益として計算している。
 - タバコ税が存在しなければ他の商品やサービスから同じ税収を得ているはずである。
 - タバコ税はすでに市場経済に流通している資産の有り様のひとつに過ぎない。
 - (b) タバコが存在する場合としない場合の経済について、正確に比較検討されていない。
 - もし喫煙率が0%になれば、タバコに費やされていた支出は他の産業にまわり、産業の成長を促し、タバコ消費減少による損失分は補完・強化されるであろう。
 - しかし、タバコ消費抑制による経済的利益はさておき、医療従事者としては、喫煙による回避可能な早逝を美德とするのは倫理的に問題があるろう。

→この報告が医療者の懸念を払拭し、説得力を持って対応することに役立てば幸いである。

<選者コメント>

ドイツの医療現場から、禁煙政策や禁煙治療がまだ途上にある国々の禁煙支援者に向け、自らの経験をもとに、禁煙治療への反対意見に対応する際の説明法をまとめた報告です。オープン・アクセスですので、自由に原文を読むことが可能です。

<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-14-1182.pdf>

禁煙支援を開始しようと思っている支援者や、非喫煙者への啓発にも役立つ内容と思います。論文の最後には、支援を押しつけるのではなく、喫煙者の意向を尊重すること、自力禁煙を選ばれてもフォローし必要時にサポートすることの重要性が述べられています。

<その他の最近の報告>

KKE112a 「絵入り警告の導入はブレインパッケージ受け入れの布石になる」

Agaku IT等、Eur Addict Res. 2014 Nov 11;21(1):47-52. (Epub ahead) PMID: 25402440

KKE112b 「バレニクリンによる睡眠時異常行動の報告のまとめ」

Savage RL等、Sleep. 2014 Nov 20. (Epub ahead) PMID: 25409105

KKE112c 「妊婦の受動喫煙は喘息コントロールを悪化させる」

Grarup PA等、PLoS One. 2014 Nov 19;9(11):e112435. PMID: 25409513

KKE112d 「ニコチンが他の薬物依存を促進する分子メカニズム」

Kandel ER等、N Engl J Med. 2014 Sep 4;371(10):932-43. PMID: 25184865

KKE112e 「配偶者の喫煙歴が禁煙に与える影響には男女差がある」 : 日本からの報告

Takagi D等、BMC Public Health. 2014 Nov 19;14(1):1184. (Epub ahead) PMID: 25410468

KKE112f 「喫煙者・禁煙者のNRT継続状況と体内ニコチン量の調査」

Shahab L等、PLoS One. 2014 Nov 18;9(11):e113045. PMID: 25405343

KKE112g 「精神病院と拘置所における禁煙法のエビデンスと倫理的問題に関するレビュー」

Sullivan DH等、J Law Med. 2014 Sep;22(1):22-30. PMID: 25341317

KKE112h 「喫煙や若年での喫煙開始は月経困難症のリスクを高める」

Ju H等、Tob Control. 2014 Nov 17. (Epub ahead) PMID: 25403655

KKE112i 「小児の自宅内受動喫煙に関連する因子のシステマティック・レビュー」

Orton S等、PLoS One. 2014 Nov 14;9(11):e112690. PMID: 25397875

KKE112j 「父親の喫煙は子の急性非リンパ性白血病リスクと関連する」

Mattioli S等、PLoS One. 2014 Nov 17;9(11):e111028. PMID: 25401754

KKE112k 「非喫煙者に車内で受動喫煙させると摂取毒物量は許容範囲を越える」 : 怖い実験

St Helen G等、Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2014 Nov 14. (Epub ahead) PMID: 25398951

KKE112l 「喫煙と大気中PM2.5曝露は肺癌発生に相乗効果がある」

Turner MC等、Am J Epidemiol. 2014 Nov 13. pii: kwu275. (Epub ahead) PMID: 25395026

KKE112m 「禁煙アプリSmartQuitの中で頻用された支援法と効果」

Heffner JL等、Am J Drug Alcohol Abuse. 2014 Nov 14:1-6. PMID: 25397860