

心理的・行動的因子の管理を含む包括的禁煙治療指針の確立

浦 修一

(独) 国立病院機構京都医療センター臨床研究センター展開医療研究部
((独) 国立病院機構京都医療センター臨床研究センター展開医療研究部 部長 長谷川 浩二氏の代理発表)

今回、長谷川の代わりに発表させていただく、国立病院機構京都医療センター臨床研究センター展開医療研究部の浦と申します。

【ポスター -1】

まず、目的です。

喫煙は最大の疾病原因であり、禁煙は国民の健康のために極めて重要です。禁煙外来における禁煙治療の成功率は、初診から12週間後で約50パーセントであり、さらに成功率を高める必要があります。

しかしながら、何が禁煙を困難にしているかについては不明な点が多いです。これまでにわれわれは少数例の報告で、うつの指標であるSDSスコア高値が禁煙不成功の重要な因子であることを報告しました。今回、大規模なサンプルサイズで禁煙不成功に係る因子を検討しました。

ポスター 1

目的

喫煙は最大の疾病原因であり、禁煙は国民の健康のために極めて重要である。禁煙外来における禁煙治療の成功率は、初診から12週間後で約50%であり、さらに成功率を高める必要がある。しかしながら、何が禁煙を困難にしているかについては不明な点が多い。

これまでに我々は少数例の報告で、うつの指標であるSDSスコア高値が禁煙不成功の重要な因子であることを報告した。今回、大規模なサンプルサイズで禁煙不成功に係る因子を検討した。

【ポスター -2】

方法です。

2007年4月から2013年4月までに禁煙外来を受診した連続症例をスクリーニングしました。

同意した患者にSDSテストを施行しました。患者は禁煙成功、不成功の2群、またはSDSスコアにより、正常(SDS38点以下)、境界型(SDS39～47点)、神経症/うつ病(SDS48点以上)の3群に分けて、比較検討しました。

禁煙治療は、「禁煙治療のための標準手順書」に従って実施しました。

ポスター 2

方法

1. 2007年4月から2013年4月までに禁煙外来を受診した連続症例をスクリーニングした。
2. 同意した患者にSDSテストを施行した。
3. 患者は禁煙成功、不成功の2群、または、SDSスコアにより、正常(SDS 38点以下)、境界型(SDS 39-47点)、神経症/うつ病(SDS 48点以上)の3群に分けて比較検討した。
4. 禁煙治療は「禁煙治療のための標準手順書」に従って実施した。

まず始めに1,030名が禁煙外来を受診し、そのうち375名が同意を取得できなかつたり SDSテストを受けなかったために除外されました。残る655名が同意して、SDSテストを受けました。そのうち309名は禁煙に不成功で、346名が3カ月の標準的禁煙プログラムで禁煙に成功しました。

禁煙成功群、不成功群に分けて、2群間の患者背景を比較しました。

その結果、禁煙不成功群においては、年齢が有意に若く、喫煙年数が短く、バレニクリン使用は有意に低いのに対し、1日の喫煙本数は多く、ニコチン依存の指標であるFTNDスコア、うつの指標であるSDSスコアが有意に高値でした。

次に患者をSDSテストの結果より正常群、境界型群、神経症／うつ病群の3群に分けました。その結果、うつの重症度が上がるに従って、有意に年齢は若く、男性の割合は少なく、喫煙年数は短く、ブリンクマン指数は低く、ニコチン依存の指標であるTDSスコア、FTNDスコアはともに高くなっていることが分かりました。

興味深いことに、禁煙成功率は、正常群と比較して境界型および神経症／うつ病群で有意に低値でした。

次に禁煙不成功と各指標に関連を、単変量ロジスティック回帰分析で検討しました。

その結果、1日のタバコの本数、FTNDスコア、SDSスコアは禁煙不成功と有意な正の相関を認めました。逆に年齢、喫煙年数、バレニクリンの使用は、有意な負の相関を認めました。

最後に禁煙不成功の独立した規定因子を明らかにするために、ステップワイズ多重ロジスティック回帰分析を行いました。

その結果、FTNDスコア、SDSスコア、およびバレニクリンを使用しないことが、禁煙不成功の独立した規定因子であることが分かりました。

【ポスター -3】

結果のまとめです。

禁煙成功群と比較して禁煙不成功群では、年齢、喫煙年数、バレニクリン指標が有意に低値であり、1日のたばこの本数、FTNDスコア、SDSスコアは有意に高値でした。SDSスコア正常群と比較して、境界型群、神経症／うつ病群では、禁煙成功率が有意に低値でした。ステップワイズ多重ロジスティック回帰分析の結果、禁煙不成功の独立した規定因子

ポスター 3

まとめ/結論

1. 禁煙成功群と比較して、禁煙不成功群では、年齢、喫煙年数、バレニクリン使用が有意に低値であり、1日のタバコの本数、FTNDスコア、SDSスコアは有意に高値であった。
2. SDSスコア正常群と比較して、境界型、神経症/うつ病群では禁煙成功率が有意に低値であった。
3. ステップワイズ多重ロジスティック回帰分析の結果、禁煙不成功の独立した規定因子は、SDSスコア、FTNDスコア、バレニクリン不使用であった。

結論

うつ状態、ニコチン依存は禁煙不成功の、バレニクリン使用は禁煙成功の、独立した決定因子であることが示された。

は、SDSスコア、FTNDスコア、バレニクリン不使用でした。

結論です。

うつ状態、ニコチン依存は禁煙不成功の、バレニクリン指標は禁煙成功の、独立した規定因子であることが示されました。

質疑応答

会場： バレニクリンを使うと成功しないのですか。バレニクリンはどちらの因子なのですか。禁煙を成功させるほうに働くのですか、逆なのですか。どちらですか。

浦： 禁煙成功の因子です。

会場： ああ、そうですか。逆のように聞こえたので。分かりました。

会場： 今の話で、バレニクリンの使用を何とか継続することで禁煙成功に導くというのはもっともな話だと思うのですが、先生のご発表でよく分からなかったのは、精神疾患を持つ患者さんは禁煙成功率が低いということが一つの大きな結論になるわけですか？ と言いますのは、包括的禁煙治療指針の確立という演題ですが、包括的な禁煙治療の指針というのは何だったのかという意味では、バレニクリンの継続使用が重要であるということになると、バレニクリンを飲まなくなって2週間の間に脱落する患者さんは、大抵、副作用による脱落ですよね。悪夢とかさまざまな疾患があります。それを何とかすることで禁煙成功に導くということは、最近の沖縄で開かれた禁煙学会でも議論されていたことで、そういうことを考えるほうがいいのではないかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

座長： 「結論は分かったとして、だからどうだ」ということを聞かれているんだと思うのですが…。

浦： 不勉強なもので、ちょっと答えられません…。

座長： ところで、ご発表は6年間に亘っての対象ですね。退院なさっている6年前の人も呼びだしてテストをしたわけですか。この継続症例という意味もちょっと分りにくいのですが。

浦： 6年間ではなくて、3カ月後とかに来られた方を主に対象にテストをしたということです。1年間研究をしたということなので…。

座長： 1年間に亘っての患者さんで、その中で成功した人と不成功な人があるわけですね。それをずっと追いかけて、…いや、追いかけてではないのか、ある時点で切って、前にさかのぼって患者さんを選んで調査した…。

浦： 3カ月間、禁煙のプログラムをしたということですね。

座長： 6年間に亘っての人だとすると、その6年前と現在の健康状況やうつ病の状況とだいぶ違うのではないかと。それを現在の段階で判断して、結論を導くというのがよく分からなかったわけですが。あとでご検討いただければと思います。少し時間を経過してしまいましたが、このセッションはこれで終わりにさせていただきます。