

《原 著》

市中3病院におけるバレニクリンの治療成績と関連する要因の検討

杉山牧子

三菱京都病院 内科

【目的】 禁煙外来でバレニクリン(チャンピックス®)による治療をおこなった230名について治療成績に関連する要因を検討した。

【方法】 異なる3病院における2012年4月から2016年9月までを対象者とした。治療12週間後で成功群と失敗群に分けて、差異を比較した。

【結果】 成功者は157名(68.3%)、不成功者は73名(31.7%)であった。3病院別の成功率は73.6%、73.3%、56.6%であった。成功群では、年齢、プリンクマン指数(BI)、禁煙達成の自信、通院回数、全5回受診者の比率が有意に高かった。一方、不成功群では、バレニクリンの副作用、それによる減量・中止、若年層、精神疾患患者の比率が有意に高かった。

【考察】 有意差を認めた項目について多変量解析を施行したところ、禁煙成功に独立して最も相関する因子は全5回受診であり、最も妨げとなる因子はバレニクリンの副作用であると判明した。

【結論】 禁煙成功の為に、全5回の定期受診を促すことと、バレニクリンの副作用を緩和することが最重要である。

キーワード: バレニクリン、チャンピックス®, 禁煙成功率、副作用、受診回数

緒 言

バレニクリン内服による禁煙治療については大学病院や関連施設からの報告が多いなか、相互に独立した市中3病院において相当数のデータを集積したので多変量ロジスティック回帰分析し報告する。3病院での多施設臨床研究であり、禁煙に対する意識や態度に差異はあったが、詳細に問診を聴取し得られたデータから禁煙結果に相関あるいは妨げる因子を調査した多施設臨床研究である。禁煙成功群と不成功群に分けて、禁煙治療成功に相関する因子を検討した。過去の報告と照らし合わせて考察も加えた。

研究対象・方法と調査項目: 本論文は2012年4月から2016年9月まで、宇治市1病院・京都市1病

院・大阪府1病院にある一般市中の3病院の禁煙外来にて、バレニクリンで禁煙治療を行った230名を対象とした多施設臨床研究である。12週間の標準禁煙プログラムに基づき計5回の通院治療をおこなった。バレニクリン処方開始時の問診で年齢、性別、身長、体重、基礎疾患、禁煙治療の動機、禁煙達成の自信の有無(0~100%、0%は自信が全くない、100%はとも自信がある)、喫煙に伴う症状、過去の禁煙回数、同居する喫煙者の有無を聴取し、BI、呼気一酸化炭素(Carbon monoxide; CO)濃度測定、Body Mass Index (BMI)、Tobacco Dependence Screener (TDS)、バックうつ病調査表(Beck Depression Inventory; BDI)あるいは、うつ病簡易評価尺度(Center for Epidemiological Studies Depression Scale; CES-D)を聴取し調査した。呼気CO濃度はマイクロスモーライザー®(Bedfont Scientific Ltd.)またはマイクロCOモニター®(フクダ電子株式会社)で毎回測定した。

対象者を12週後の禁煙達成の有無により、禁煙成功群(157名:68.3%)と禁煙失敗群(73名:31.7%)に分けて両者の差異を検討した。試験開始時の問診

連絡先

〒615-8087

京都市西京区桂御所町1番地

三菱京都病院 内科

TEL: 075-381-2111

e-mail: makky-55@ninus.ocn.ne.jp

受付日 2018年3月12日 採用日 2018年10月4日

で悪心・嘔吐の出現が予想された患者と、試験開始後に悪心・嘔吐を自覚した患者に対してメトクロプラミドを同じ服用方法で併用し、バレニクリン内服治療を継続するよう同様に指導した。本研究は患者の承認と、各病院における倫理に関する委員会承認を得て、個人が特定できないように配慮して処理をおこなった。

効果判定：禁煙達成は、まず4週間禁煙を確認した上で、呼気CO濃度が改善していることを確認した。さらに治療開始12週後の時点で、患者本人から禁煙の事実を確認し、呼気CO濃度が7ppm以下を満たすものとした。5回受診はしなかったが、来院時や電話連絡にて12週間後の禁煙継続を確認できた者も成功群とした。一方、途中で再喫煙した症例、4週間禁煙を確認できなかった症例、明らかに中断・失敗と考えられる症例を不成功群とした。禁煙の自己申告と異なり、呼気CO濃度測定値が7ppm以上となった症例も不成功とみなした。またバレニクリン内服中の副作用・ニコチン離脱症状と、治療開始12週間後の禁煙達成の有無についてもカルテより調査した。

統計解析：調査票はExcel (Microsoft Excel)にて解析をおこない、禁煙治療の成功群と不成功群に分け、有意差の有無を判定した。年齢、TDS値、BI値、1日本数、呼気CO濃度値、BMI、受診回数についてはWilcoxonのt-testを用いた2群間比較をおこなった。性別、副作用の有無、減量・中止の有無、禁煙達成の自信の有無、精神疾患の有無、抑うつ症状の有無、基礎疾患の有無、過去の禁煙チャレンジ歴の有無、全5回受診の有無については、 $2 \times 2 \chi^2$ -testで解析した。有意水準は5%未満とした(表1)。単項目での解析により有意差を認めた項目を選んで、SPSS ver.20.0 (エス・ピー・エス・エス株式会社)を用いて多変量ロジスティック回帰分析をおこなった(表2)。

結果

単項目解析において(表1)、初診時間診票での禁煙達成の自信あり、年齢・BI値が高値、禁煙外来を全5回受診・受診回数が多い患者が禁煙成功群で有意に多かった。一方で、精神疾患の既往、バレニクリンの副作用出現、それによる減量・中止した患者

が失敗群で有意に多かった。

これらの有意差を認めた因子を選んで多変量ロジスティック回帰分析を施行したところ(表2)、全5回受診の有無(オッズ比13.257、 $p < 0.001$)、禁煙達成の自信の有無(オッズ比4.949、 $p < 0.001$)、バレニクリン減量・中止の有無(オッズ比3.961、 $p = 0.001$)、精神疾患の有無(オッズ比0.189、 $p = 0.004$)、バレニクリン副作用の有無(オッズ比0.086、 $p = 0.002$)、が独立して禁煙治療の成否に關与する因子として抽出できた。有意水準は5%とした(表2)。我々の多変量ロジスティック回帰分析から、禁煙成功に対して最も大きな正の影響を与える独立した因子は全5回受診で、2番目の正の因子が初診時間診票での禁煙達成の自信あり、3番目の正の因子がバレニクリンの副作用による減量・中止なし、であった。反対に、禁煙成功を最も妨げる独立した負の因子はバレニクリンの副作用で、2番目の負の因子が基礎疾患としての精神疾患、であった。全5回受診者においては年齢とBI値が有意に高値であったが、多変量ロジスティック回帰分析において年齢($p = 0.095$)とBI値($p = 0.521$)は、いずれも独立して禁煙治療の成否に關する因子ではなかった。

1) 患者背景

結果を表1に示した。対象は230名。禁煙成功者は157名(68.3%)、不成功者は73名(31.7%)であった。単項目解析では成功者の中で男性が113名(72.0%)、女性が44名(28.0%)であった。不成功群では男性47名(64.4%)、女性26名(35.6%)であり、禁煙成功群・不成功群間に性差を認めなかった($p = 0.2442$)。平均年齢は禁煙成功群で59.2歳、不成功群では51.7歳で有意差を認めた($p = 0.0007$)。またBIの平均値は禁煙成功群で775.55、不成功群で620.31、と有意差を認めた($p = 0.0192$)。1日本数の平均値は禁煙成功群で20.7本、不成功群で21.6本と有意差を認めなかった($p = 0.5733$)。BMIの平均値は、禁煙成功群で23.4、不成功群で23.0であり有意差がなかった($p = 0.5323$)。TDSの平均値は、禁煙成功群で7.5点、不成功群で7.7点と有意差を認めなかった($p = 0.5319$)。呼気CO値の平均値は、禁煙成功群で17.6ppm、不成功群で20.0ppmと有意差を認めなかった($p = 0.3070$)。

喫煙に伴う症状

単項目解析の結果を表1に示す。初診時間診票での回答者225名のうち、禁煙成功者は153名、不成功者は72名であった。喫煙に伴う咳・痰・息切れ・咽頭の不快感等の症状を持つ患者数は禁煙成功群で143名(93.5%)、不成功群では62名(86.1%)で有意差を認めなかった($p = 0.0706$)。

既往歴・基礎疾患

単項目解析の結果を表1に多変量ロジスティック

回帰分析の結果を表2に示す。基礎疾患を有する患者は回答者225名成功群で116/153名(75.8%)、不成功群で60/72名(83.3%)であった。2群間での比率に有意差がなかった($p = 0.2026$)。主な基礎疾患(重複あり)は、呼吸器疾患(COPD、気管支喘息、肺炎)患者69名、循環器疾患(高血圧症、虚血性心疾患)患者55名、精神疾患(うつ病、統合失調症、適応障害、パニック障害)患者24名であった。初診時のBDI、CES-Dの結果より抑うつ状態と判定した患者は106名であった。既往としての精神疾患の有無

表1 禁煙成功群と禁煙失敗群における背景の比較
対象者230名を禁煙成功群と禁煙失敗群に分けて差異を検討した。

	成功群 (n = 157)	不成功群 (n = 73)	p値
性別 (M/F) 人	113/44	47/26	0.2442
年齢 (歳)	59.2 ± 15.1	51.7 ± 18.6	0.0007*
TDS (点)	7.5 ± 1.6	7.7 ± 2.3	0.5319
BI値	775.6 ± 588.0	620.3 ± 372.4	0.0192*
1日本数	20.7 ± 14.5	21.6 ± 20.3	0.5733
呼気CO濃度 (ppm)	17.6 ± 16.1	20.0 ± 16.3	0.3070
BMI値 (kg/m ²)	23.4 ± 4.2	23.0 ± 5.6	0.5323
禁煙外来の受診回数	4.6 ± 2.0	2.9 ± 1.7	< 0.0001*
全5回受診者数 (%)	114/157 (72.6)	17/73 (25.8)	< 0.0001*
喫煙に伴う症状あり (%)	143/153 (93.5)	62/72 (86.1)	0.0706
基礎疾患あり (%)	116/153 (75.8)	60/72 (83.3)	0.2026
精神疾患あり (%)	8/153 (5.2)	16/71 (22.5)	0.0001*
抑うつあり (%)	69/146 (47.3)	37/61 (60.7)	0.0788
禁煙達成の自信あり (%)	97/143 (67.8)	25/67 (37.3)	< 0.0001*
過去の禁煙チャレンジ歴あり (%)	102/152 (67.1)	43/71 (60.6)	0.3399
バレニクリンの副作用あり (%)	119/154 (77.3)	54/57 (94.7)	< 0.0001*
副作用としての 消化器症状あり (%)	67/154 (43.5)	31/57 (54.4)	0.1594
バレニクリンの 減量・中止あり (%)	66/145 (45.5)	53/71 (74.7)	0.0001*

* $P < 0.05$ は有意差あり 年齢、TDS、BI、1日本数、呼気CO、BMI、受診回数については平均±SD

表2 多変量ロジスティック回帰分析による独立して禁煙治療の成否に関与する因子
表1で有意差を認めた項目を選んで多変量ロジスティック回帰分析をおこなった。

	β	オッズ比	95%信頼区間	p値
全5回受診あり	2.585	13.257	5.886 ~ 29.857	< 0.001*
禁煙達成の自信あり	1.599	4.949	2.258 ~ 10.846	< 0.001*
バレニクリンの減量・中止なし	1.377	3.961	1.771 ~ 8.861	0.001*
精神疾患あり	-1.667	0.189	0.060 ~ 0.595	0.004*
バレニクリンの副作用あり	-2.455	0.086	0.019 ~ 0.399	0.002*

であるが、精神疾患患者が成功群で8名(5.1%)、不成功群では16名(21.9%)と著明な差($p = 0.0001$)を認めた。

初診時のBDI/CES-D

単項目解析の結果を表1に示す。初診時の問診票は施設のクリニカルパスにより異なっていた。宇治市の1病院ではBDI、京都市の1病院と大阪府の1病院では問診票がCES-Dを採用していたため、それを基に集計した。BDI値では11点以上を抑うつ状態、CES-D値では16点以上を抑うつ状態と判定した。成功群157名のうち回答者146人中、抑うつ状態患者が69名(47.3%)、不成功群73名のうち回答者61名中で37名(60.7%)であり、有意差を認めなかった($p = 0.0788$)。

禁煙治療を始めた動機・きっかけ

初診時の問診票より回答者数221名(うち成功者数153名、不成功者数68名)において、最も多かった動機は①体に悪いと考えたから・自発的に：成功群で62名(40.5%)、不成功群で26名(38.2%)($p = 0.7485$)、医師のすすめで：②成功群で57名(37.3%)、不成功群で23名(33.8%)($p = 0.6242$)、③有症状のため：成功群で33/120名(21.6%)、不成功群で19名(27.9%)($p = 0.3026$)といずれの項目も、2群間に有意差を認めなかった。

禁煙達成に対する自信の有無

単項目解析の結果を表1に、多変量ロジスティック回帰分析の結果を表2に示す。解析初診時の問診で、自信がある・もしくは自信度が50%以上と回答した患者を自信あり、自信がない・自信度が50%未満と回答した患者を自信なし、とみなした。回答者210名のうち、自信があると回答した患者は成功群143名中97名(67.8%)、不成功群67名中25名(37.3%)であり著明な有意差を認めた($p < 0.0001$)。

同居する喫煙者の有無

同居する家族の喫煙は回答者224名中成功群152名中で48名(31.6%)、不成功群72名中19名(26.4%)と2群間での単項目解析において有意差を認めなかった($p = 0.4282$)。

過去の禁煙チャレンジ

単項目解析の結果を表1に示す。過去に禁煙チャレンジ(自力で・数日間も含む)については、全回答者223名中で成功群152名中102名(67.1%)、不成功群71名中43名(60.6%)がチャレンジ歴ありと回答した。2群間での単項目解析において有意差を認めなかった($p = 0.3399$)。

2. 治療開始後の要因

バレニクリンの副作用

単項目解析の結果を表1に、多変量ロジスティック回帰分析の結果を表2に示す。回答者211名中、173名(82.0%)で副作用が認められた。回答者211名のうち成功群154名中119名(77.3%)、不成功群57名中で54名(94.7%)に出現し、やはり両群間で大きな有意差を認めた($p < 0.0001$)。主な副作用(重複あり)は消化器症状(悪心・嘔吐)が最も多く、禁煙成功群では67名(43.5%)、不成功群で31名(54.4%)に認めたが、両群間に有意差を認めなかった($p = 0.1594$)。

副作用によるバレニクリンの減量・中止

単項目解析の結果を表1に、多変量ロジスティック回帰分析の結果を表2に示す。回答者216名のうち成功群145名中で66名(45.5%)、不成功群71名中で53名(74.6%)が副作用により減量・中止した。これは両群間で著明な有意差($p = 0.0001$)を認めた。この結果からバレニクリンによる禁煙治療では、副作用が出現すると減量・中止につながり成功率が低下すると示唆される。

禁煙外来の受診回数

単項目解析の結果を表1に、多変量ロジスティック回帰分析の結果を表2に示す。途中で通院を中断し、電話等でも禁煙を確認できなかった患者は失敗群とみなした。禁煙成功群における全5回終了者は114名(72.6%)であったのに対して、不成功群では17名(25.8%)にとどまり著明な有意差($p = 0.0000$)を認めた。また受診回数であるが、成功群の平均回数が4.6回であったのに対して、不成功群では3.0回と大きく下回り有意差を認めた($p < 0.0001$)。5回終了者の成功率が72.6%であったのに対して、5回未満受診者の成功率は46.7%であり有意差を認めた($p < 0.0001$)。

考 察

本研究は大学病院ではなく、一般の市中病院でおこなったものである。バレニクリンによる禁煙治療成績に関与する影響について、詳細な問診・データを取りさまざまな側面から検討した。宇治市の1病院、京都市の1病院と大阪府の1病院での、それぞれ独立した多施設における臨床研究であり禁煙成功率は各々、宇治市の病院で73.6%、京都市の病院で73.3%、大阪府の病院で56.6%であった。単に立地の問題だけとは言えない可能性があり、施設ごとに解析を行った。大阪府の1病院では1回だけの通院で中断した患者割合が19.7%と明らかに多かった。宇治市の1病院では2.3%、京都市の1病院では6.7%であった。また初診時間診票で禁煙の自信ありと回答した患者割合が、宇治市の1病院で57.5%、京都市の1病院で71.7%であったのに対して、大阪府の1病院では48.6%と低かった。この大阪府の1病院では、気軽に禁煙治療を始める患者が多かった半面、禁煙できずに短期間で中断したケースを散見した。3施設でのバレニクリンによる12週での禁煙成功率は68.3%であった。これは本邦からの報告や先行研究^{1~3)}の達成率(60~80%台)と同等の結果であった。

230例のうち禁煙成功群での5回すべて通院した患者は72.6%と高く、この結果も過去の報告^{1,4)}と合致した。我々の多変量ロジスティック回帰分析からも禁煙成功と相関関係を認め、最も大きな正の影響を与えると判明した(表2)。禁煙外来の受診回数の平均値も成功群と不成功群で有意な差を認めた($p < 0.0001$)。これは吉井ら¹⁾安田ら⁴⁾今本ら⁵⁾の報告と合致する結果であり、可能な限り全5回の通院を続けることが望ましい。

初診時間診票で自信があると回答した患者の割合は禁煙成功群と不成功群で有意差を認めた($p < 0.0001$)。この結果は過去の報告^{3,6,7)}と合致した。我々の多変量ロジスティック回帰分析においても禁煙成功と相関関係を認め、2番目に正の影響が大きかった因子である(表2)。禁煙成功の要因として「自分の意志の強さ」「決意の強さ」、失敗の要因として「意志の弱さ」「誘惑に負けた」など患者の意志の強弱との関連が明らかであったと板倉ら⁸⁾は報告している。

精神疾患がある患者の割合は成功群で8名(5.1%)、不成功群では16名(21.9%)と両群に大きな差を認

めた($p = 0.0001$)。本研究からも精神疾患を併存している場合は全体や他の合併症を併存している場合に比較し禁煙治療が不成功に終わる例が多く、中野ら⁹⁾の報告結果と合致した^{1~3,9)}。我々の多変量ロジスティック回帰分析では禁煙成功に独立して負の影響を与える因子と判明した(表2)。「タバコをやめる自信がない」と中断する症例や、体調不良のため定期的な診察日に受診できず、結果的に中断となった症例も多かった。精神疾患例でのみ禁煙成功率が有意に低く、精神疾患以外の基礎疾患例では2群間で有意差を認めなかったのは岡崎らの報告²⁾と同様であった。

当科でのバレニクリンの副作用は、回答者211名のうち成功群154名中119名(77.3%)、不成功群57名中で54名(94.7%)に出現し、両群間で差異を認めた($p < 0.0001$)。吉井ら¹⁾も両群に有意差があったと報告している($p = 0.0407$)。我々の多変量ロジスティック回帰分析では禁煙成功を最も妨げる独立した因子であった(表2)。バレニクリン内服時に出る消化器症状・頭痛・睡眠障害・気分の落ち込み等の症状が、バレニクリンの副作用なのか、ニコチンからの離脱症状によるものか、はっきりとはしなかったため、まとめて集計した。今回、経験した副作用では嘔気・嘔吐などの消化器症状が谷口ら¹⁰⁾の報告^{2,3,10,11)}と同様に最多であり、過去の報告^{10,11)}と同様の出現率であった。

副作用によるバレニクリンの減量・中止は回答者216名のうち成功群145名中で66名(45.5%)、不成功群71名中で53名(74.6%)であり両群間で著明な有意差を認めた($p = 0.0001$)。我々の多変量ロジスティック回帰分析において、バレニクリンを減量・中止しないことは、禁煙成功と相関関係を認め、3番目に正の影響が大きかった因子である(表2)。ゆえに副作用が出てでもできるだけ減量せずに、常用量の内服を続けることが禁煙成功の鍵と言えよう。鬼澤らの報告¹²⁾では、バレニクリンは用量依存性の有効性であることから常用量の維持が重要であり、必要な場合は制吐剤を併用するなどして地道な内服継続が必要であると述べている。

平均年齢は禁煙成功群で59.2歳、不成功群で51.7歳と単項目解析では有意差を認めた($p = 0.0007$)(表1)。この結果は年代が上がるにつれて禁煙成功率が高いとする安田の報告⁴⁾や、若い人ほどタバコを止めにくいとする佐久間の報告⁶⁾と合致し

た。またBIの平均値は禁煙成功群で775.6、不成功群で620.3と有意差を認め ($p = 0.0192$) (表1)、安田ら⁴⁾の報告 ($p = 0.037$)と同様であった。一日本数の平均値は禁煙成功群で20.7本、不成功群で21.6本と変わりなかった ($p = 0.5733$)ことから、喫煙年数が多い患者において禁煙成功率が高いと示唆される。この理由として安田ら⁴⁾は、高齢者ほど身近で禁煙の必要性を強く感じる機会が増え、そのため禁煙に取り組む意志も強く、禁煙成功率が高くなると報告している。

過去の報告によると女性は禁煙を成功しにくいと散見したが、本研究の単項目解析(表1)では禁煙成功群と不成功群間に性差を認めなかった ($p = 0.2442$)。この理由として、バレニクリンは脳内レセプターに直接作用するので男女差を生じにくい可能性があるかと平田ら¹¹⁾は報告している。呼気CO値の平均値は禁煙成功群と不成功群で単項目解析(表1)においては有意差を認めなかった ($p = 0.3070$)が、この結果は堀江らの報告⁷⁾と同様であった。

特に全5回受診が重要と考え、230症例を全5回受診できた群と、1~4回受診群に分けて解析したところ、単項目解析において全5回受診群では、年齢とBI値が有意に高値であった。これらの結果より、仕事が忙しく受診が途絶えがちな若年層・喫煙年数が短い層を全5回受診に導くか、ということが大切になってくる。若年層では仕事上のストレス・職場内喫煙者・会食での喫煙の機会が多い。そして、禁煙が継続できていないと心理的に受診しにくくなり、外来受診を中断することにつながる⁸⁾。この問題点を克服するヒントとしては、過去の報告が参考になるだろう。禁煙治療を始めた動機について石井ら³⁾のアンケート調査では、全体の50%が医師の勧め・30.6%が家族の勧めであったと回答している。そして阿部ら¹³⁾は医療者による適切な介入が受診者の動機を強化し、禁煙という行動変容を決意させると論じている。この考えはBeckerのヘルスビリーフモデルに基づくとしており複数の医療者から禁煙を勧められることは、より成功率を高めると述べている。面接回数を多く、できるだけ長期間に介入すると禁煙率が高くなるとしている¹³⁾。初診時に全5回受診することが重要であると受診者に説明し、確実に全5回の定期受診ができるようにスケジュールを組むこと、禁煙外来に携わる医療者が支援者となりサポートすること、再喫煙した場合であっても諦めずに全5

回受診を促すことが最重要である。

おわりに

今回、禁煙外来で経験したバレニクリンによる12週治療成績に関する禁煙治療の結果を報告した。回答者の82%に何らかの副作用を認めたが、副作用に対処しながら通院治療を続け、多数の患者を禁煙治療できたと考えている。禁煙成功のために禁煙治療・カウンセリングにあたる医師・看護師は、時には患者家族と連携しながら12週・全5回のプログラムを完遂する事が最重要である。

謝辞

本研究において多変量解析法を御教授いただいた京都保健会 臨床研究部 富田 豊 先生、協力してくださった3病院における禁煙外来の受診者、スタッフの皆様から感謝いたします。

引用文献

- 1) 吉井千春, 西田千夏, 川波由紀子, ほか: バレニクリン(チャンピックス®)による12週治療成績の検討. 禁煙会誌2013; 8: 13-20.
- 2) 岡崎伸治, 上田恵一: バレニクリンを用いた禁煙治療効果の検討-禁煙成功率と性別, 年齢との関連-. 日呼吸会誌2013; 2(4): 327-332.
- 3) 石井正和, 大西 司, 森崎 慎, ほか: 禁煙補助薬であるバレニクリンの治療反応性. 禁煙会誌2017; 12: 58-63.
- 4) 安田万里子, 鈴木絢子, 高橋麻美, ほか: 当クリニックにおける禁煙外来の治療成績及びそれに関連する要因の検討. 総合健診2015; 42: 9-15.
- 5) 今本千衣子, 鈴木克子, 高橋栄美子, ほか: 禁煙達成におけるバレニクリンとニコチンパッチの比較, および禁煙支援の効果の検討. 禁煙会誌2010; 5(1): 3-9.
- 6) 佐久間秀人: 一般外来での禁煙支援が、喫煙者の禁煙自信度・意欲度と行動変化に及ぼす影響について. 外来小児2008; 11: 2-13.
- 7) 堀江弘子, 中村隆典, 黒木茂高, ほか: 禁煙治療における患者背景と治療成績との関連性に関する調査結果. 医薬品情報2010; 11(3): 37-45.
- 8) 板倉洋子, 斉藤恵美子, 村松弘康: 診療所の禁煙外来受診者の自己効力感と禁煙継続との関係. 禁煙会誌2016; 11: 22-30.
- 9) 中野和歌子, 林 健司, 吉井千春, ほか: 精神疾患を併存しているニコチン依存症患者の禁煙治療成績. 禁煙会誌2011; 6: 91-97.
- 10) 谷口まり子, 谷村和哉, 千葉 渉, ほか: 禁煙補助薬バレニクリンによる嘔気出現に関連する患者背景の検討. 禁煙会誌2015; 10: 7-12.

- 11) 平田明子, 佐藤静香, 永富英彦, ほか: バレニクリン(チャンピックス®)の使用経験について. 禁煙会誌2009; 4: 27-32.
- 12) 鬼澤重光, 谷口治子, 野津朋子, ほか: バレニクリン(varenicline)の有効性を維持する内服方法. 日呼吸会誌2010; 48(11): 791-796.
- 13) 阿部真弓: 禁煙指導法. 日呼吸会誌2004; 42(7): 607-615.

参考文献

- ・ 独立行政法人 労働安全衛生総合研究所: ストレスに関連する症状; 不調として確認することが適当な項目等に関する調査研究報告書. 平成22年10月; p.10.
- ・ 堤 明純: 職場におけるメンタルヘルス不調のスクリーニング. 総合健診2016; 43(2): 313-319.

Analysis of factors associated with varenicline therapeutic efficacy at three different hospitals

Makiko Sugiyama

Abstract

Objective: We evaluated the factors associated with varenicline(champix®) therapeutic efficacy for 230 patients in our smoking cessation clinic.

Subjects and Methods: Subjects were patients at three different hospitals from April 2012 to September 2016. We separated them into two, the success group and the failure group according to the outcome of the 12-week treatment, and evaluated the differences between the two groups.

Results: The success patients were 157 (68.3%), and failure patients were 73 (31.7%). At each 3 hospitals, the success rates were 73.6%, 73.3% and 56.6%. Elderly, high BI, having self-confidence in smoking cessation, and 5time attendance to our clinic were higher rates in the successful group significantly. On the other hand, side effects of varenicline, dose reduction and discontinuation, younger patients, and patients with psychiatric disorders were higher rates in the failure group significantly.

Findings: We performed multivariate analysis about the factors whose differences are recognized significantly. According to the analysis, for successful smoking cessation, the most contribution independently factor is 5time attendance to our clinic, and the most obstructive independently factor is side effects of varenicline.

Conclusion: For successful smoking cessation, it is the most important to promote a routine 5 time attendance to clinic and relieving side effects of varenicline.

Key words

Varenicline, Champix®, success rate of smoking cessation, side effect, The number of times of attendance

Department of Internal Medicine, Mitsubishi Kyoto Hospital