



Japan Society for Tobacco Control

日本禁煙学会

〒162-0063 東京都新宿区市谷薬王寺町30-5-201

Tel 090-4435-9673 Fax 03-5360-6736

<http://www.nosmoke55.jp/> E-mail : mail:desk@nosmoke55.jp/

2012年9月21日

週刊朝日 9月28日号の記事に対する日本禁煙学会の 緊急声明

NPO 法人 日本禁煙学会 理事長 作田 学

1. 週刊朝日のスキャンダラスな記事で多くの人が戸惑っている。
2. この記事は医学的に誤っている。
3. 週刊朝日はただちに訂正の記事を載せるべきである。

記

週刊朝日 9月28日号を見て、大変驚いた人は多かったであろう。表紙に、「120万人処方、服用者が自殺していた、有名禁煙薬で意識障害」とある。記事はトップで、タイトルは「意識障害を起こす有名禁煙薬、服用者が自殺していた」であった。

この記事は一方的に不安をおおるタイトルと、医学的でない内容であり、問題があると考ええる。具体的には以下の通り。

- ・タイトルからは、この薬剤により相当数の自殺者が判明したように読めるが、内容はあ
る一人の男性の自殺についての断片的情報。
- ・担当医師への調査はなく、また医学会への相談、医療従事者の意見さえも聞いていない。
- ・内容はこの症例に関する情報に、これまでに発表されている事項をつなぎ合わせたもの
で、何ら新たな事項はない。
- ・添付文書と患者への注意喚起に差があると問題にしているが、添付文書にある表記をそ
のまま患者に伝えている薬剤は多くない。それどころか、メーカーが作成した患者に直接
配布できる印刷物がない薬剤がほとんどであり、一方的な中傷にも思える。
- ・副作用の数を出しているが、その数の多寡の判断は読者には困難であり、一方的に不安

をおおっている。

懸念するのは、こういった扇動的記事によって一般読者、特に禁煙中または禁煙に興味がある人たちが禁煙を敬遠することである。また、医療従事者の中にも、記事の中の断片的情報で混乱する人もいるかもしれない。メディアは確かな情報に基づいた発信をすべきであり、読者は集客を目的とした記事に惑わされないことが大切である。

すでに広く知られている事実として、ニコチン依存症患者の自殺はそうでない人よりも多いということがある。喫煙者はうつ病が2倍多く、自殺もそれに従って多くなるという数字もある(Andaら JAMA, '90)。そもそも一人の患者の状態を判断するには、その両親、生い立ち、生活歴、病歴、直近の生活の変化を聞き、さらに症状を聞き、所見を見だし、その上でなければ正確な診断は下せない。これはすべての医師が大なり小なり日常おこなっている事である。しかし、この記事ではまったくもってそのような情報に欠けたまま、憶測が並んでいる。

水曜日の朝9時まで酒を飲んでいて、午前0時40分の明るい調子で話す様子から午前1時2分の減裂状態に至る経過で、酒は絡んでいなかったか、うつ病あるいはうつの症状はなかったか、他の疾病たとえばアルコール中毒はなかったかなどの必要な記載が何もない。

対照群のある試験によると、バレニクリン(チャンピックスの一般名)は対照にくらべ自殺企図を増やさず(Gunnellら2009年)、うつ病などの精神疾患も悪化させない(Tonstadら、2010年)という結果がある。

Gunnell D et al: Varenicline and suicidal behaviour: a cohort study based on data from the General Practice Research Database. British Medical Journal, 2009

[BMJ 2009;339:b3805 doi:10.1136/bmj.b3805](https://doi.org/10.1136/bmj.b3805)

Tonstad S et al: Psychiatric Adverse Events in Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trials of Varenicline. A Pooled Analysis. Drug Saf 2010; 33(4): 289-301

今回の報道によると自殺念慮が18件、自殺既遂2件など自殺に係る事例は計28件とある。念慮とは、自殺を考えたことがある、という意味である。警察庁の自殺統計によれば平成23年の我が国の自殺者数は3万651人で、人口10万人あたり33.7人である。チャンピックスの累計服用者数は120万人と書かれていることから考えると、想定される自殺者数は404人。ただ、チャンピックスの服薬期間は12週間(3か月)であることから、想定自殺者数は101人。実際には12週間服薬しない患者もおり、また服薬患者の自殺が全例企業に報告

されていない可能性を考慮しても、現在把握されている自殺既遂件数は十分小さく、一般国民の自殺率に比べて、チャンピックス服用により自殺が増えるとは言えない。

さらに 60 代のタクシードライバーがチャンピックスを飲んでいて、全身が震え、意識が飛び、車が道路の側溝に落ちた報告があると書かれている。これもそのドライバーが長年のスモーカーで、いろいろの危険因子があったかどうかなどは一切書かれていない。禁煙をすればひどく眠くなることは、一度禁煙を試みた人だったらおわかりだろう。車を溝に落とす事についても眠気のせいであったか、一過性脳虚血発作のような症状であったのかあるいは不整脈が関係していたのかなど判別不可能である。

けいれんの報告がある禁煙治療薬は、チャンピックスだけではない。たとえば、
Beyens N-M, et al: Serious adverse reactions of Bupropion for smoking cessation. Analysis of the French Pharmacovigilance Database from 2001 to 2004. Drug Safety. 2008; 31, 1017-1026 によれば、ブプロピオンの投与 698,000 例により、75例のけいれんが起きたとしている。このうち95%は全身けいれんであった。発生率は 0.01%である。分析の結果、投与量に比例した結果が得られている(p=0.0004)。このけいれん発作はとくにけいれんの既往、アルコール中毒、けいれんを生じる薬剤の投与とくに抗うつ薬の危険因子などが50%に認められたという。

その結果、ブプロピオン はアメリカの添付文書では、痙攣の既往歴がある人や痙攣を起こす閾値が低い患者の場合には、「非常な注意をもって」使用すると言っている。そして、てんかんは禁忌に指定されている。

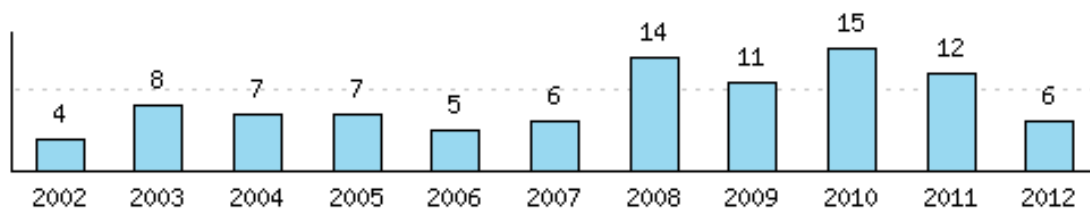
CONTRAINDICATIONS : ZYBAN is contraindicated in patients with a seizure disorder.

ブプロピオン の痙攣誘発作用は、dose dependent と書いてあるように薬剤に起因するか、あるいは禁煙治療にともなう痙攣閾値の低下作用によるかは不明な点もあるが、ともかく痙攣を防ぐため、てんかんが禁忌となっていることは事実である。

さらに、禁煙治療の他の薬剤との関係では、次のようなデータがある。

<http://www.ehealthme.com/cs/smoking+cessation+therapy/grand+mal+convulsion>

Trend of "Grand mal convulsion in smoking cessation therapy" reports



2002年から2007年はニコチン製剤（ニコチンガムやニコチンパッチ）,その後はブプロピオンとニコチン製剤、最近はバレニクリンとブプロピオンとニコチン製剤が関係していると思われる。これで見ると、けいれんはチャンピクスによるものだけではない。ニコチン製剤 や ブプロピオン でも同様に起きている。

痙攣はむしろ、禁煙治療にともなう不眠症、アルコール多飲などが関与し、痙攣の閾値が低下することによって、それまで症状が治まっていたてんかん患者に多発している と考えることが相当である。実際に ニコチン製剤(ニコチネル TTS)の添付文書には、慎重投与として、(8)てんかん又はその既往のある患者(痙攣を引き起こすおそれがある)となっている。タバコやニコチン製剤に含まれているニコチンには、痙攣誘発作用はありえない。もしニコチンに痙攣誘発作用があれば、ヘビースモーカーは次々に痙攣を起こしているはずである。そうではなく、禁煙治療にともなう不眠・アルコール等の痙攣閾値が低下することこそが痙攣誘発の本態なのである。

このような記事で、世間を惑わすということは、マスメディアとして絶対にあってはならないことである。ぜひ訂正記事を出していただきたい。