

レポート 627 (THE LANCET Regional Health Western Pacific)

Tanaka S et al. Birth cohort-specific smoking patterns in Japan (1906–2004): a population-based study from the NC-CCAPH consortium

[要点]この研究は、複数のコホート研究のデータを使用して、日本の出生コホートによる年齢別喫煙率、開始、禁煙、強度の歴史を推定することを目的として、1989 年から 2020 年の間に調査された 8 つのコホートのデータを国立センターコホート共同プロジェクト (NC-CCAPH) の一環として統合。1920 年–1999 年の出生コホートについて世代間の喫煙行動パターンを推定した。

その結果、男性の喫煙開始率、禁煙、喫煙量の低下は、タバコの入手可能性の影響を受けていることがわかった。一方女性の喫煙パターンは男性よりも 20 年遅れており、女性の社会的役割の変化の影響を反映していると考えられた。喫煙開始率、禁煙率は改善、喫煙量は世代や性別を超えて変化なし。喫煙の健康影響をさらに減少させるためには、より強力な健康政策、特にタバコ税の引き上げが必要であることを強調。

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666606525000999>

レポート 628

Haddadj J et al. Volume and Intensity of Walking and Risk of Chronic Low Back Pain

[要点]慢性腰痛 (LBP) は一般的で高コストな状態であり、定期的な身体活動がそのリスクを減少させる可能性あり。本研究は、歩行量 (時間)・強度が慢性腰痛に及ぼす影響を明らかにすることを目的としたコホート研究で、平均 4.2 年間追跡。その結果、1 日の歩行時間が 78 分未満の者に比べて 78~100 分の者の慢性腰痛の相対リスク (RR) は 0.87、101~124 分 0.77、1 日 125 分以上 0.76 であった。また、平均歩行強度については、分/min あたり 3.00 MET 未満と比べて、3.00 から 3.11 MET 分/min の者の慢性腰痛に対する RR は、0.85、3.12 から 3.26 MET 分/min の者では 0.82、3.27 MET 分/min 以上の者では 0.82。以上より、毎日の歩行量と歩行強度は慢性腰痛のリスクと逆相関の関係がみられ、特に歩行量が歩行強度よりも明確な利益をもたらす可能性が示唆された。

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40512494/>

レポート 629

Gostin LO et al. Changed Recommendations for COVID-19 Vaccines for Children and Pregnant Women, A Failure of Process, Policy, and Science

[要点]米国保健福祉長官ロバート・F・ケネディ・ジュニアは、プラットフォーム X でビデオを通じて、6 ヶ月–17 歳の健康な小児と妊婦に対する COVID-19 ワクチンの推奨を撤回することを発表。ケネディ長官は何十年にもわたるプロセスと適切な管理の基準を無視。

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2835581>

レポート 630

Miranda RN et al. Cost-Utility Analysis of COVID-19 Vaccination Strategies for Endemic SARS-CoV-2

[要点]モデルに基づくワクチン接種の経済効果を評価した結果、感染後の重症化リスクの高い65歳以上の成人への年1回のCOVID-19ワクチン接種は費用対効果の高い介入であると推定された。

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2835298>

レポート 631 (JAMA Pediatrics Patient Page)

Gross RS et al. Long COVID in Young Children, School-Aged Children, and Teen

[要点]COVID-19感染小児の一部は長期間症状が持続、一部は軽快後症状の再出現などが見られる。Long-COVIDは感染時軽症または無症状であっても10%から20%に症状再出現が見られる。米國小児約600万人が影響を受ける可能性があり、この頻度は小児喘息の頻度より高い。

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2834486>

レポート 632 (JAMA Patient Page)

Malani AG et al. Preventive Medication for COVID-19 Infection

[要点]Tixagevimab-cilgavimabはCOVID-19既感染者や感染者との密接な接触者には投与すべきではない。その投与は、COVID-19ワクチン接種後少なくとも2週間の間隔を空けるべきである。

アメリカFDAはTixagevimab-Cilgavimabに対して緊急使用許可(EUA)を受ける資格のある者として以下の条件を示した。①体重88ポンド(40kg)以上、②12歳以上の者、③医療条件または免疫抑制薬のために免疫不全であり、COVID-19ワクチン接種に対して不十分な免疫反応がある者、④COVID-19ワクチンに対する重度副作用があり、接種ができない者

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2794799>

レポート 633 (Emerging Infectious Journal, Historical Review)

Khakureet U et al. Role of Nonpharmaceutical Interventions during 1918-1920 Influenza Pandemic, Alaska, USA

[要点]アラスカで過去に経験したパンデミックへの対応に関するデジタル化された資料(新聞、アーカイブ資料など)を用いて混合手法評価を実施。パンデミック中に感染防止のために地域社会において実施された関係機関の取り組みを概観するため1918年10月-1919年1月の間にnonpharmaceutical interventions (NPIs)を実施したアラスカの14の地方単位を対象とし、NPIの感染症発生への影響を評価した結果、8つの地域ではNPIの実施により感染を回避し、他の6つの地域では流行開始時以降にNPIsを実施することによりインフルエンザの拡

散を制御した。さらに、一部の先住民族コミュニティでは、義務的および任意の制限を実施することによりパンデミックを回避した。NPIs の効果に関する情報は、将来のインフルエンザパンデミックへの対応に役立つ可能性がある。

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/31/7/24-1048_article