

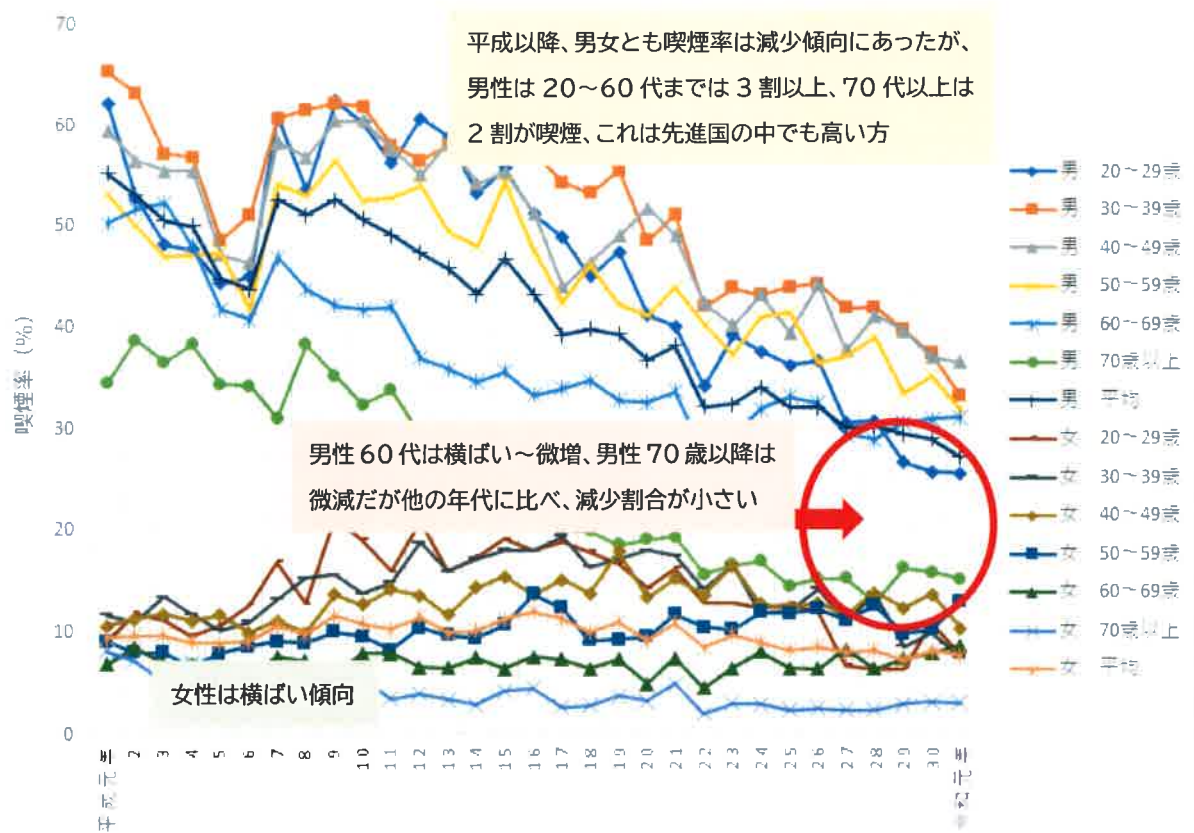
高齢者のタバコと禁煙

日本人の死因の第3位である脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）は、代表的な生活習慣病です。喫煙によって全身の血管が収縮し、血圧が上昇することが分かっていますが、それによる高血圧は、脳梗塞と脳出血の原因となる動脈硬化を引き起こすとされています。また、くも膜下出血の原因は動脈瘤ですが、動脈瘤の発生原因も高血圧であるとされています。さらに、喫煙は、悪玉コレステロールを増加させることによって動脈硬化のリスクを高めているとされています。

厚生労働省の統計によると、日本人の死因のうち、80歳～84歳の慢性閉塞性肺疾患の死亡率は2017年以降3.2%を超え、同じく85歳～89歳の慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎）の死亡率も3.2%となっています。どちらも男性の死亡原因として5位となっていますが、これらは喫煙が原因だということが指摘されているのです。

■ 高齢者のうち5人に1人は喫煙者

高齢者世代に絞って喫煙率の現状をみると、2017年における60歳以上の喫煙率は、男性で21.2%、女性では5.6%です。1965年当時の男性74.6%、女性23.0%に比べれば大幅に減ってはいますが、今なお一定数の人が確実に吸い続けている、とも言える状況です。喫煙率の高かった1960年代に喫煙の習慣ができ、そのまま止められずに40年、50年と吸い続けている高齢喫煙者が多いと考えられます。



■ 喫煙が招く「COPD」とは～「肺の生活習慣病」こと COPD の恐ろしさ～

タバコの害ということであれば、やはり恐ろしいのは呼吸器疾患。

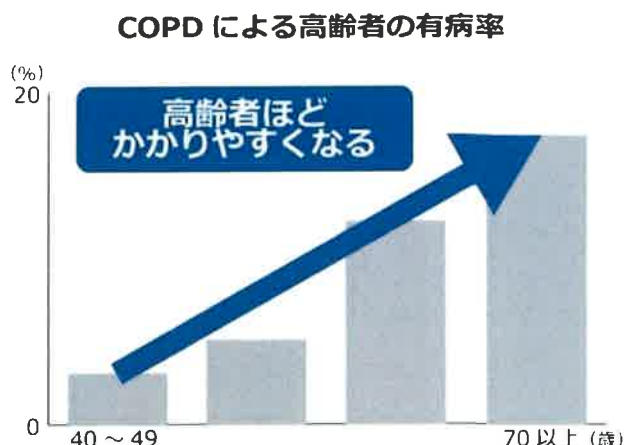
肺がんや呼吸器感染症、気管支喘息などさまざまな病気を引き起こす要因になることがわかっていますが、近年、喫煙との関連性で注目されているのが COPD（慢性閉塞性肺疾患）です。

以前は肺気腫や慢性気管支炎と呼ばれていましたが、現在では「タバコの煙などの有害物質を長期的に吸い込むことで生じる肺の炎症性疾患」を表す言葉として COPD が用いられています。

COPD▶咳が続く/一日中痰がからむ/すぐに息切れするという状態が続くものの、急速に悪化するということではなく、少しずつ体を蝕んでいくのが特徴で、恐ろしいところは、「治療によって元に戻らない」という点、症状が重症化していくと、その後の生涯ずっと、疾患状態が続くのです。

厚労省の調査によると、COPD は日本人における死因第 10 位（2015 年）で、その患者数は約 26 万人（2014 年）です。

ただ、病院に行かずに放置している人も相当数いるとみられ、ある調査では 40 歳以上の日本人における COPD 有病率は平均 8.6%（70 歳以上では 17.4%）。実際の患者数は全国で約 530 万人に上ると推定されました。世界的にも COPD の患者数、死者数は急増しており、2030 年には世界全体の死亡原因の第 3 位になると予測する調査結果もあります。



■ タバコを吸う限り COPD の可能性は免れない

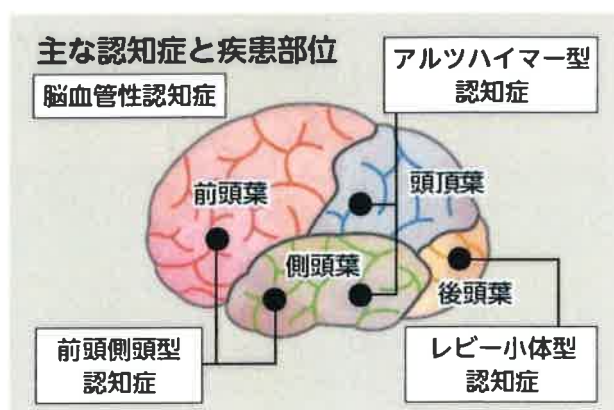
タバコの有害性が指摘される中、近年注目を集めているのが「加熱式タバコ」です。加熱式タバコとは、ライターなどで直接火をつけるのではなく、熱を加えてニコチンだけエアロゾル（蒸気）と一緒に発生させるというタバコのこと。燃やさないため煙は出ず、タール量も 9 割以上減るなど、体への悪影響を低減できるという点が特徴です。しかし、加熱式タバコが生み出すエアロゾルの中には、ニコチンを始め多くの有害物質が含まれており、その点は従来型の燃焼式タバコと変わりません。



■ 認知症リスクが2倍に！寝たきりの原因にも

タバコはカルシウムの吸収を妨げるため、骨粗しょう症を引き起こしたり、糖尿病・うつ病になる危険性を高める、自立期間を短くして寝たきりの期間を増やす、といったことを示す研究結果もあり、さらに、喫煙と認知症の関係性を示す研究も公表されており、喫煙における認知症の発症割合は、非喫煙者の約 2 倍に上がることが明らかにされました。65 歳以上の認知症有症者数は年々増え続けていますが、高齢者の中に喫煙者が一定数いることも、その増加に影響を与えているとも考えられます。

喫煙と認知症の関係については、研究によって明らかになりました。中年期と高齢期の喫煙は、認知症発症のリスクが有意に関連することや、中年期の喫煙はアルツハイマー型認知症と血管性認知症の発症リスクと有意に関連することが分かりました。また、中年期から高齢期にかけて喫煙を続けていた人は、喫煙しなかった人より認知症になるリスクは高いものの、中年期に喫煙していても高齢期にやめた人は、リスクの増加はみられなかったという結果でした。現在喫煙していても今から禁煙することで、認知症の発症リスクを増やさないことにつながると言えます。



喫煙は高齢者にとって身近な生活習慣病の発生要因となります。健康的な生活と、健康長寿のために、少なくとも喫煙本数を減らしていくよう心掛けた方が良いでしょう

2022/2023シーズンインフルエンザについて

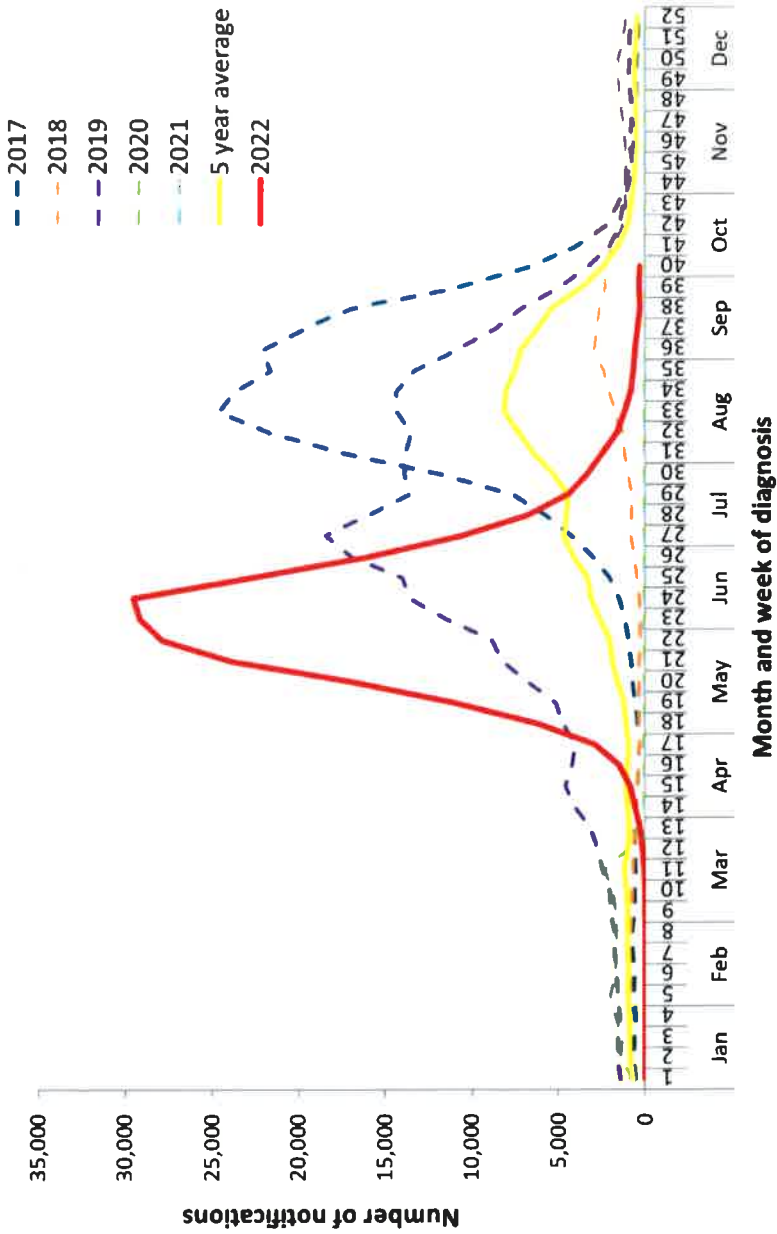
今シーズンの流行予測

- COVID-19流行開始後の2020/2021シーズン以降、感染対策の徹底により世界的にインフルエンザの流行はほぼ起きていなかった。
- 日本の流行の指標となるオーストラリアで5月以降、流行が見られ医療ひっ迫が問題となった。オーストラリアで流行したインフルエンザの亜型が北半球で流行するといわれている。
- 今年は、A香港型の流行が予想される。流行の要因は免疫力の低下と国内外の人の移動・接触の増加である。

オーストラリアのインフルエンザ検出数

(2017年1月1日～2022年10月9日)

- 過去5年平均を上回る検出数であった
- 5～19歳、5歳未満の子供で検出率が高い
- 検出されたインフルエンザのうち90%がA型



オーストラリア保健省より
[Australian Influenza Surveillance Report - 2022 Influenza Season in Australia](#)

現在の国内の状況

- 2年3か月ぶりに、東京でインフルエンザによる学級閉鎖発生
(2022年6月22日)

- 9月以降、学級閉鎖が報告が増加
- 第5週（令和4年10月3日～10月9日）点で7施設
昨年、一昨年同期では0施設

(国立感染症研究所HP報告データより)

11月下旬になると…

- 静岡でインフルエンザ学級閉鎖 県内2年8か月ぶり
- 最近では感染対策の徹底で流行は確認されず、県内でインフルエンザでの学級閉鎖は2年8か月ぶり。
- 北九州の高校、インフルエンザで学級閉鎖 市内で2年9か月ぶり
- 東京都教育庁は、2022年11月14日の「都内公立学校のインフルエンザ様疾患による学年・学級閉鎖について」の中で、八王子市立の小学校で、計5クラスの学級閉鎖があったと公表

COVID-19との重症化率等の比較

	重症化率 (注1)		(参考) 致死率 (注1)	
	60歳未満	60歳以上	60歳未満	60歳以上
新型コロナウイルス・オミクロン株流行期 (注3、4)	0.03%	<u>2.49%</u>	0.01%	1.99%
新型コロナウイルス・デルタ株流行期 (注3)	0.56%	5.0%	0.08% (注2)	2.5% (注2)
季節性インフルエンザ (注3)	0.03%	<u>0.79%</u>	0.01%	0.55%

(注1) 重症者や死亡者の定義については以下を参照。新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの重症化の定義は厳密には異なっている点に留意。

新型コロナウイルス： <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000929082.pdf>

季節性インフルエンザ： <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000906106.pdf>

(注2) オミクロン株流行期については3月31日時点の報告に基づき算出しており、特に致死率について過小である可能性がある。

(注3) 季節性インフルエンザ・新型コロナウイルスとも分母に未受診者が含まれないため、重症化（致死）率が過大である可能性がある。

(注4) オミクロン株の亜系統であるBA.2やBA.5の流行期データではない点に留意が必要である。

インフルエンザ対策

- **ワクチン接種の推奨**

最近2年流行しなかったことにより免疫力が低下していると考えられ、ワクチン接種は推奨される。特に肺炎を併発しやすい高齢者、心臓や肺の慢性疾患がある方、悪性腫瘍のある方、高度肥満の方、小児は、積極的な接種を推奨する。

※ワクチンは過去最大量を供給予定

※コロナワクチンとの同時接種が可能、間隔に関する制限なし

- **一般的な感染症対策の継続**

手洗い、マスク、咳エチケットといった一般的な感染症対策の継続が必要かつ有効と考えられる。

- **受診について**

重複感染による重症化のリスクが考えられており、特に重症化リスクの高い発熱者は速やかな受診を推奨する。

※第1回新型コロナウイルス・インフル同時流行対策タスクフォース（2022.10.13開催）報告より