

今回より、「コロナウイルス arXiv」から「COVID-19 TK-File」に名称を変更します。

執筆中の中公新書『変異ウイルスとの闘いーコロナ治療薬とワクチン』（タイトルが変わりました）の初校のため、3月の発行も大幅に遅れてしまいました。最初の本もそうでしたが、現在進行中の事件を書くのは大変です。特にオミクロンのデータをできるだけ集めようと思ったため、締め切りを何回か延ばしてもらいながら、書くことができました。初校と再校の合間に、そのうちのいくつかをご紹介します。

### 目次と概要

#### A. オミクロンの正体

ほとんど毎日のようにオミクロンについての報道があるので、感染力が強い割には病原性が低いなどの基本的なことは、大分理解されているのではないのでしょうか。今回、あまり紹介されていないオミクロンに関するいくつかの事実について報告することにします。

#### B. ブースター接種の「8カ月」待ちの根拠はない

第6波（オミクロン）が関係する大きな問題は、フル接種（2回接種）後8か月からブースターを接種すると決めたことです。このため、日本は、G7七カ国はもとより、OECD38カ国の中でも一番遅い国になりました。国会でも取り上げられ、岸田内閣は苦しい立場に追い込まれました。3/24の朝日新聞朝刊もこの問題について、大きく取り上げています（図1）。

しかし、なぜ「8カ月」に決めたのか、科学的な理由があるのかについて疑問を持ち、決めたときの厚労省資料、さらにその元となった各国の発表を精査しました。その結果「8カ月」というのは、資料のどこにも書いてない「改ざん」であること、さらにオミクロンの詳細が分かった後も、イギリスの発表されたデータを無視するという二重に問題があったこと分かりました。その詳細を報告します。

図1：朝日新聞 2022/3/24 朝刊記事。「8カ月」をめぐる政府の混乱ぶりが分かる。



## C. COVID-19 後遺症について、NYTimes 記事の翻訳

## D. コロナ秀歌、秀句、川柳

コロナウイルス arXiv は、『山中伸弥による新型コロナウイルス情報発信（「山中伸弥コロナ」で検索）』に転載されております。その他、「21 世紀構想研究会」、「医学開成会」のホームページでも読めます。

コロナウイルス arXiv の転送は自由です。

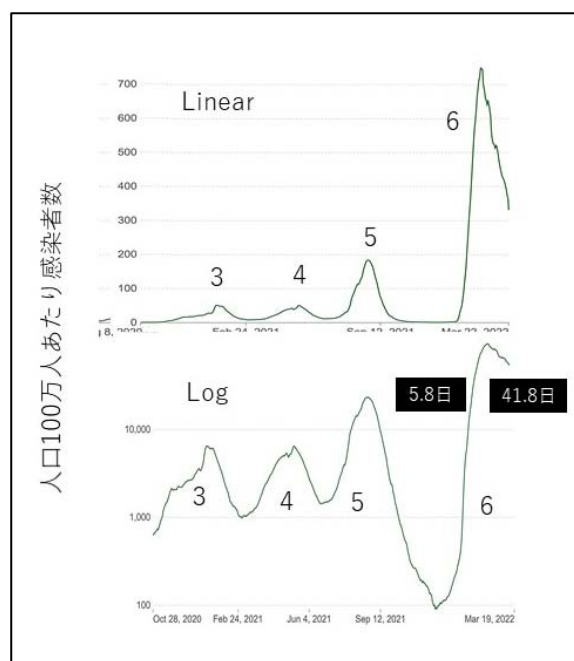
## A. オミクロンの正体

### (1) ピークアウトはしたが、下降は緩やか

第6波は、2/10 頃にピークアウトした（ちなみに、ピークアウトは和製英語であるが、これは分かりやすい言葉である）。しかし、その後の下がり方は、予想に反してなだらかである。図2の上は Linear 目盛り（普通目盛り）、下が Log 目盛りである。Linear でみると順調に下がっているように見えるが、Log 目盛りでは、緩やかに少し下がったに過ぎない。対数グラフを基に計算したところ、上昇時（1/1-2/10）の倍加日数は5.8日、下降時（2/10-3/19）の半減日数は41.8日である。ピーク前後には検査キットがなくなり、「検査なしの診断」（見込み診断）という恥ずかしい状況になったため、感染者数は実数よりもかなり下回っているであろう。しかし、それを補正することもできないため、発表データを用いている。なぜ、下降がなだらかなのか。オミクロンは感染期間も短いし、死亡も少ないので、指数関数的に早く下がるはずであった。おそらく、途中からより感染力の高いBA.2が加わったためであろう。ちなみに、デンマーク、ノルウェー、フランスなどは、オミクロンのピークは二つのピークになっている。おそらく、BA.2の感染が加わったためであろう。BA.2がピークアウトすると、今度は急峻に下がるのではなかろうか。

図2

第3波から第6波までの感染者数。第6波はそれまでと違って、下降が緩やかで



ある。その倍加日数と半減日数を白抜きで示した。BA.2が途中で加わったためか。データ：Our world in data

## (2) 変異ウイルス

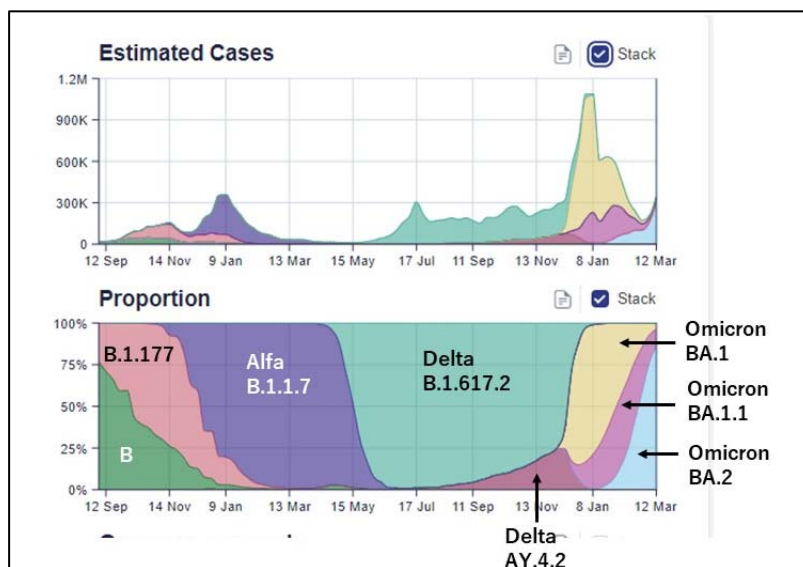
第6波の変異ウイルスの中味を見てみよう。一番信頼できるデータはイギリスのサンガー研究所のゲノム解析である。何しろ、毎週100万件くらいの解析を行っているのだ（日本は感染者の5-10%。地方によっては、たとえば神奈川県のように、オミクロンと分かたらゲノム検査をする必要がないという所もある。

### サンガー研究所（イギリス）の分析

2021年12月終わり頃からオミクロンが入り、最初はBA.1であったが、BA.1.1になり、1月中旬からBA.2に置き換わった。3/12現在、ほぼ80%がBA.2である（図3）。

図3

イングランドの変異ウイルス変遷。3/12現在はBA.2が80%を占めている(1)。上は、実測数分布。下は、配分を示す。



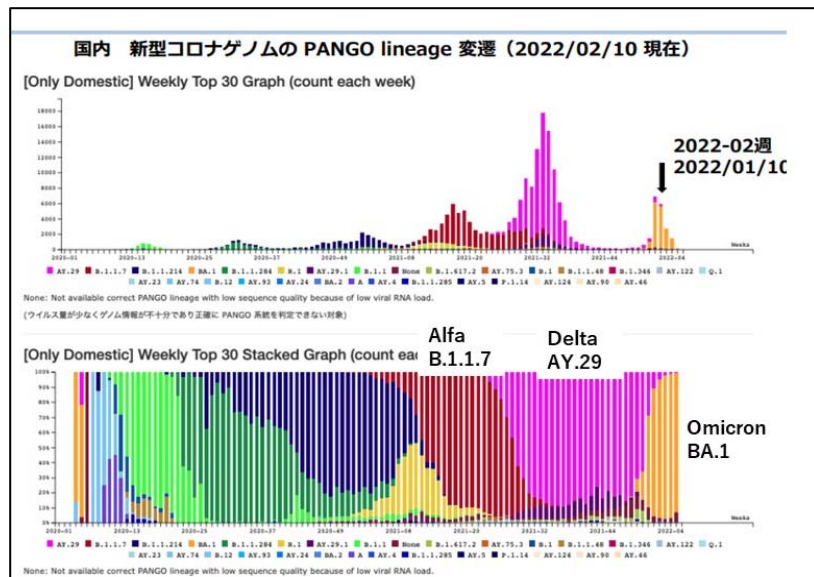
### 日本の分析結果

日本のデータは国立感染研から発表されている。図4に示すように、2/10までの公表されているデータには、まだBA.2のデータは出ていない。

図4

日本の変異ウイルス分布。国立感染研の発表データ (2)。2/10までのところ、BA.2の報告はない。

(1)



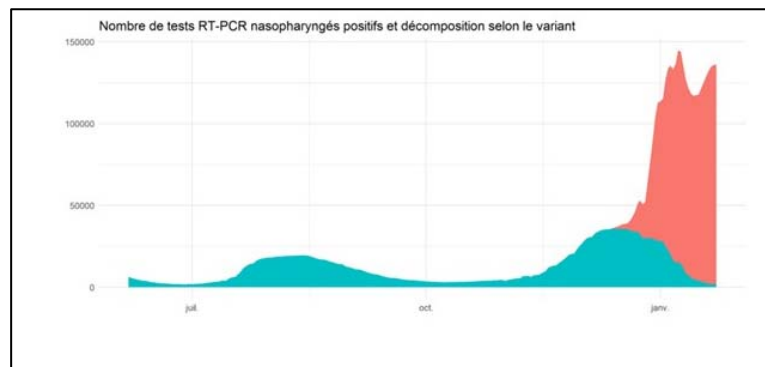
### フランスのデータ

今回、初めてフランス政府の発表にも目を通した (3)。詳しいデータはなかったが、

デルタがオミクロンによって置き換わる経過が分かりやすくイラストされていたので紹介する。

図5

フランスのデルタからオミクロン(茶色)に置き換わる経過が一目で分かる。



### (3) 基礎再生産数

感染力を示す標準指標は、基礎再生産数(Basic reproduction number、 $R_0$ )である。誰も感染していないところに、一人の感染者が入ってきたら何人に感染させるかという理論上の数字である。

韓国の教会における感染の広がりから、 $R_0$ が1.90 (95%信頼限界 1.50–2.43) という未審査論文が発表されている (4)。WHO もこの論文を紹介している (5)。しかし、1.90 という数字はどう考えても小さすぎる ( )。

ロンドン衛生、熱帯病研究所のハイバード (Martin Hibberd) は、最初の CoV-2 の  $R_0$  が 2.5 であったのに対し、デルタは 7 以下、オミクロンは 10 であるという報告しているという (6)。しかし、引用だけでそのオリジナル論文は見つからないので、信用できない。

ということで、オミクロンに関して基礎再生産数の信頼おけるデータは見つからなかった。

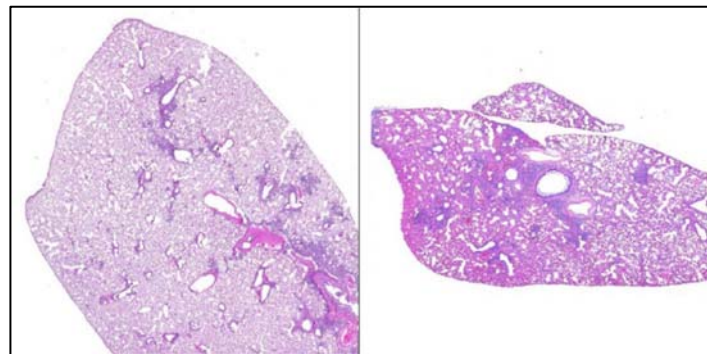
#### (4) オミクロンは肺よりも上気道を好む

オミクロンの特徴も少しずつ分かってきた (7)。これまでの CoV-2 とちがって、オミクロンウイルスは、肺胞よりも上気道で炎症を起こしやすい。CoV-2 は、細胞表面の ACE2 レセプターに結合した後、細胞のもっているタンパク分解酵素、TMPRSS2 が働いて、細胞の中に入る。しかし、オミクロンは TMPRSS2 とうまく結合できない。この酵素は、肺胞上皮にはたくさんあるが、鼻を含めた上気道には少ない。そのため、オミクロンは、肺胞では増殖できず、別の方法によって上気道の細胞内に入り、炎症を起こすことになる。スパイクタンパクの 32 もの変異のどれかが、このような現象を起こしたのであろう。

上気道でウイルスが増えるため、飛沫、エアロゾル感染を起こしやすくなり、感染力が強くなったのであろう。さらに、肺で増えないため、肺炎にならず、重症化しないということになる。図 6 は、ハムスターへの感染実験の肺の顕微鏡写真である (8)。オミクロン感染肺は炎症を起こしていないのに対し、CoV-2 標準株感染の肺は肺炎を起こしているのが分かる。肺のウイルス量を測定したところ、オミクロンは、標準 CoV-2 の 10 分の 1 しかなかった。動物実験では体重の減少から、感染の重篤度が分かるが、オミクロン感染ハムスターは体重が減少していなかった。

図 6

オミクロン (左) と CoV-2 の標準株 (WA1/2020) を感染させたハムスターの肺 (弱拡大顕微鏡写真)。オミクロン感染肺は肺胞が保たれ、空気が入っているのもで明るく見えるが、標準株感染の肺は、肺胞壁に細胞が浸潤しているため、濃く染まっている。空気の入っている肺胞は著しく減少している (8)。

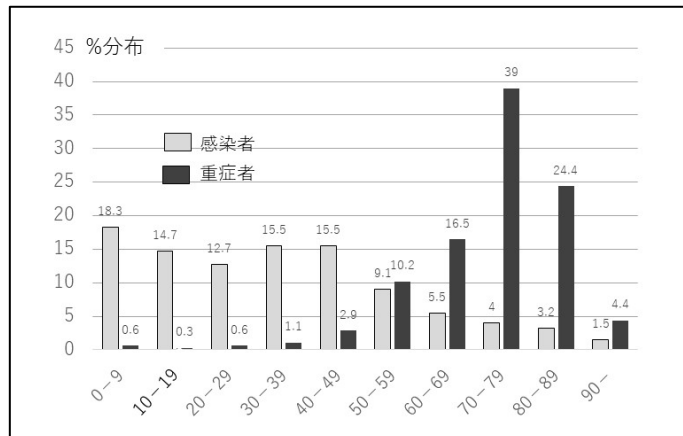


#### (5) オミクロンの感染は 19 歳以下が 1/3 を占め、重症者のほとんどは 60 歳以上

オミクロンの感染者は若い人に多いのに対し、重症者は圧倒的に高齢者に多い。図 7 に示すように、10 歳以下の感染者が 18%、19 歳以下が感染者の 3 分の 1 を占めている (9)。感染者の 83% は 59 歳以下であるが、重症者の 85% は 60 歳以上である。



図7 オミクロンの年齢階層別感染者および重症者の分布（厚労省発表）(9)。59歳以下が感染者の83%を占めているのに対し、重症者の85%は60歳以上の高齢者である。特に目立つのは、感染者は子供とティーンエイジャーに多いことである。2022年2月16日-22日のデータであるので、ブースター接種は少ないはずである。

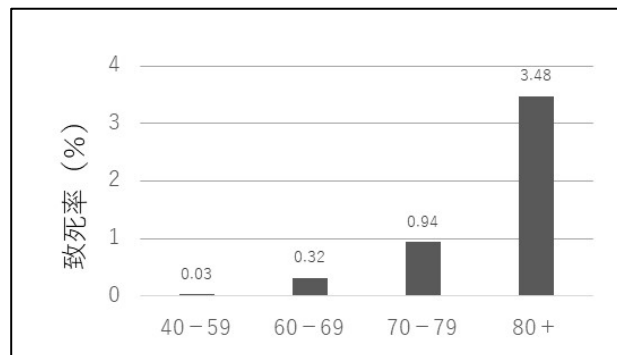


#### (6) オミクロンの致死率 60歳を境に大きく変わる

オミクロンの致死率は、西浦博によって発表されている(10)。図8に見るように、第6波の際の致死率は、60歳から高くなり、80歳以上では3.5%に達する。一方、59歳以下は0.03%以下である。オミクロンは60歳を境に高齢者を狙い撃ちにすることが分かった。一方、60歳以下の致死率は、40-59歳で0.03%、それ以下はほとんどゼロである。この数字は、インフルエンザよりも低い。臨床的には、60歳以下はインフルエンザ並みに扱い、60歳以上は、重症化に注意して治療すべきことを示唆している。

図8

オミクロンの年齢別致死率(10)。60歳以上から死亡者が出始め、80歳以上では3.5%に達する。なお、このデータは2022年1月29日から2月10日までなので、ブースター接種を受けた人は少ないであろう。



#### (7) 家庭内感染

図7と8をあわせて考えると、家庭内感染が問題となってくる。子供が保育園などで感染し、親に感染する。親は仕事を休まざるを得なくなり、職場が混乱する。というような話しは、第6波の時にずいぶん聞いた。さらに三世同居の家族では、子供から祖父母に感染し、重症化することも起こる。国立感染研の調査によると、家庭内二次感染率は自治体によって異なるが、31%から45%であった(11) イギリスの家庭内感染調査(対象121人)では、オミクロンはデルタよりも3.2倍感染しやすかったという(12)。

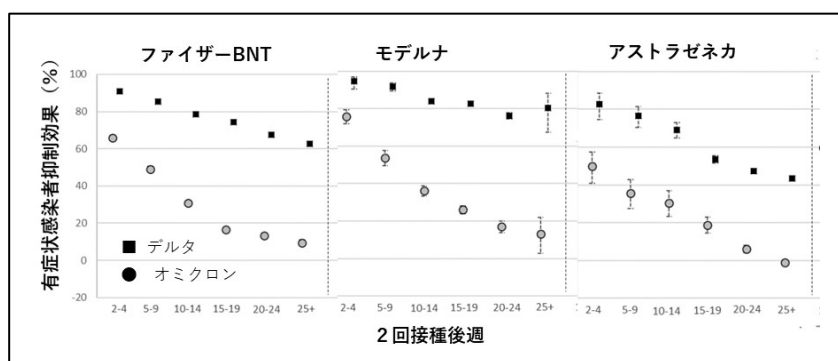
## (8) ワクチンの感染予防持続性

イギリス HAS (Health Security Agency) は、毎週、「COVID-19 Vaccine Weekly Surveillance Reports」を出している(13)。これには貴重なデータの速報が載っているの、見逃せない。

HSA レポート 2022/1/20 には、図9に示すデータが載っている。ファイザー-BNT、モデルナ、アストラゼネカのいずれのワクチンもデルタに対しては、25週(6か月)以上の間感染抑制効果があるが、オミクロンに対しては、25週では10%程度まで急速に低下してしまう。このため、オミクロンの感染を抑えるためには、3回目の接種(ブースター)が必要となる。

図9

ファイザー-BNT、モデルナ、アストラゼネカワクチンのデルタ、オミクロン感染に対する予防効果(13)(中和抗体値ではなく、感染予防効果であることに注意)。



イギリスの資料。1月中旬時点でこのようなデータを出していることに驚く。

## (9) ブースターワクチン接種

図9に見るように、オミクロンに対しては、デルタよりもより早く感染予防効果が減少する。下がった効果を再び回復させるのには、ブースターが効果的である(図10)。ブースターを打つと、1週間くらいで、デルタは90%程度、オミクロンは65%くらいまで回復する。しかし、一旦上昇した抗体価も、15週間(100日)経つと、ブースター前とほぼ同じ調子で低下していく。

ブースターとしての効果は、モデルナでもファイザー-BNTワクチンでも、ほぼ同じである。モデルナのブースター接種を敬遠する傾向があると言うが、効果から見る限り、どちらがよいと言うことはない。

図 10

ファイザー-BNT ワクチン 2 回接種者に、ブースターとしてファイザー-BNT ワクチン(中)とモデルナワクチン(右)を使用した場合の症状をもつ感染者の抑制効果(13)。■：デルタ●：オミクロン。

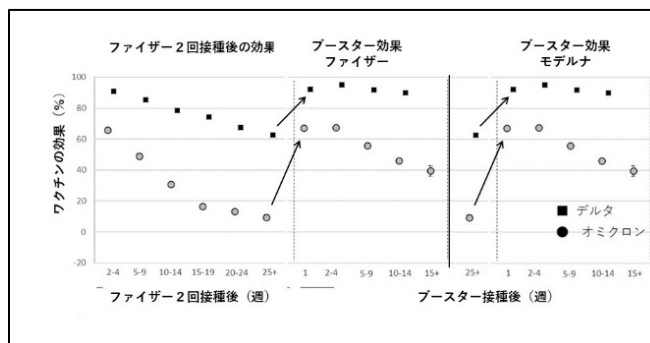
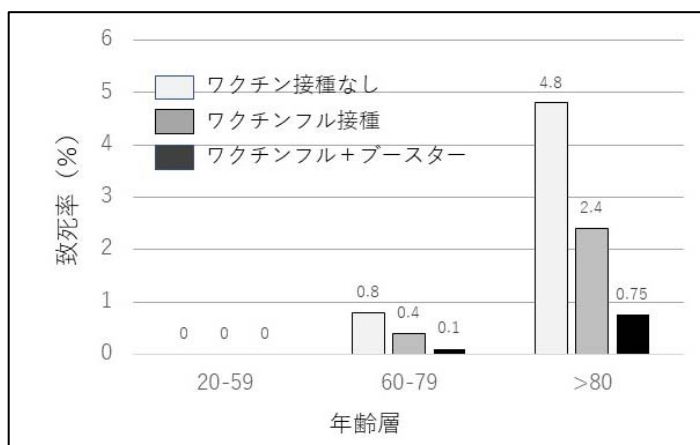


図 10 は感染の予防効果であるが、死亡予防効果は、フランスから発表されている(3)。ちなみに、フランスは、ファイザー-BNT、モデルナ、アストラゼネカのワクチンを用いている。図 11 に見るように、60 歳以上の高齢者は、オミクロンによる致死率が高くなる。しかし、ワクチンを接種していない人と比べると、フル(2 回)に接種した人、フル+ブースターを接種した人は、致死率がそれぞれ、半分(60-79 歳)あるいは 8 分の 1(80 歳以上)に低下している。

- イギリスの報告でも、ワクチンがオミクロンによる死亡を抑えるのは確かである(13)。2 回目接種後 25 週以上後のワクチン死亡抑制効果：59%
- ブースター接種後 2 週間以上のワクチン死亡抑制効果：95%  
(使用ワクチンは mRNA ワクチンとアストラゼネカ)

図 11

ワクチン接種状態によるオミクロン感染者の致死率。70 歳代、80 歳代以上では、ワクチンを 2 回接種した上にブースター接種をすると、ワクチン非接種者と比べて、致死率が 8 分の 1 程度に低下する。2022/1/28 フランス政府発表(3)。イギリスもフランスも日本が「8 カ月」で議論しているときにここまでのデータをもっているのに驚く。



フランスも日本が「8 カ月」で議論しているときにここまでのデータをもっているのに驚く。



## (10) ブレクスルー感染

ワクチンを接種したにもかかわらず感染するのをブレクスルー感染 (breakthrough infection) という。インフルエンザワクチンでも、おたふく風邪でも、肝炎 B 型肝炎でも起こる。ブレクスルー感染をした人にとっては、せっかくワクチンをしたのに、とだまされた気分になるかもしてない。特に、第 6 波のオミクロン株のときは、ブレクスルー感染が次々に現れた。

一度感染した人の再感染も、最初の感染時の抗体が効かなかったという意味でブレクスルー感染といってもよいであろう。オミクロンによる再感染は、デルタよりも 16 倍多い(14)。オミクロンは過去の感染の時の抗体から逃げることができるのであろう。ただし、オミクロンの BA.1 に罹った人が BA.2 に再感染する機会は、デンマークの結果では、非常に少なく、その大部分はワクチン接種していない、若い人であるという (15)。

## (11) 感染に効かなくなっても死亡は予防できる

ワクチンに感染予防と病気予防の二つの作用がある。ワクチンを打って最初のうちは、両方とも抑えるのだが、時間がたつと感染予防効果が落ちてくる。しかし、幸いなことに、入院、死亡などの重症化への効果は残っている。

ワクチンの感染予防と重症化(入院、死亡)予防の違いは、抗体とキラーT細胞の働き方の違いによるのであろう。入ってきたウイルスをやっつけるのは抗体である。しかし、武器(抗体)が少なくなると段階で感染すると、残ったキラーT細胞が感染した細胞をやっつけ重症化を防ぐ、というシナリオで進む。ワクチンを打っても、身体に入ってきたウイルスをやっつける抗体は時間と共に減少するが、ウイルスを放出続ける感染細胞をやっつけるキラーT細胞は残っているので、重症化が抑えられることになる。

### 【結論】

オミクロンは高齢者(60歳以上)を狙い撃ちにする。高齢者はブースター接種を行うべきである。感染予防と死亡抑制の両方に効果がある。

問題は、厚労省がブースター接種には、ワクチンフル接種から 8 カ月空けるという方針に固執したことである。そのため、日本のブースター接種は、OECD38 カ国の中でも一番遅くなってしまう、オミクロンによって死亡した高齢者の死亡へとつながった。なぜ「8 カ月」だったのか。以下、その根拠がデータの「改ざん」であったという知られざる事実についての検証結果を示そう。

## A. 「オミクロンの正体」引用資料

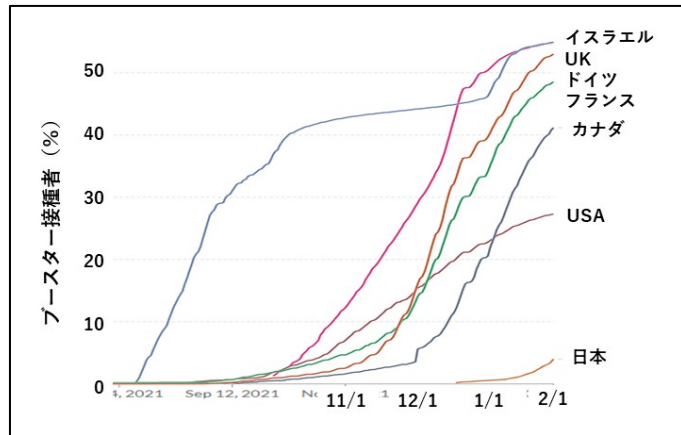
- (1) [Lineages \(raw\) | COVID-19 Genomic Surveillance – Wellcome Sanger Institute](#)
- (2) [000898611.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)
- (3) [2022-01-28 - Appariements sivic-sidep-vacsi Drees.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)
- (4) [Serial interval and basic reproduction number of SARS-CoV-2 Omicron variant in South Korea | medRxiv](#)
- (5) [Serial interval and basic reproduction number of SARS-CoV-2 Omicron variant in South Korea | PREPRINT-MEDRXIV \(bvsalud.org\)](#)
- (6) [Burki, T. K. The Lancet Respiratory Medicine 10,E17 2020](#)
- (7) [Kozlov, M. Nature 2022 Omicron’s feeble attack on the lungs could make it less dangerous \(nature.com\)](#)
- (8) [Reduced Pathogenicity of the SARS-CoV-2 Omicron Variant in Hamsters | bioRxiv](#)
- (9) <https://covid19.mhlw.go.jp/>
- (10) [医療維新 | m3.com](#)
- (11) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2559-cfeir/10901-covid19-04.html>
- (12) [Omicron: What We Know About the Covid Variant - The New York Times \(nytimes.com\)](#)
- (13) [COVID-19 vaccine weekly surveillance reports \(weeks 39 to 8, 2021 to 2022\) - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)
- (14) [COVID reinfections surge during Omicron onslaught \(nature.com\)](#)
- (15) [Stealth BA.2 Omicron Variant Can Reinfect People Who Had BA.1, Study Finds \(newsweek.com\)](#)

## B. ブースター接種の「8 カ月」待ちの根拠はない

日本のブースター接種が他の国と比べて大幅に遅れているのは、図 1 を見れば一目瞭然であった。2 回目の接種から「8 カ月」をおかねばならないというのがその理由のひとつであった。世界から恥ずかしいくらい遅れている現状は、国会でも問題になった。なぜ「8 カ月」という国会の質問に対して岸田首相は、「厚労省の審議会で決まったこと」と答弁した。「8 カ月」とした根拠に疑問を持っていた私は、審議会の記録を探し始めた。審議会の記録、資料などは、割と簡単に見つかった (1、2)。

図 11

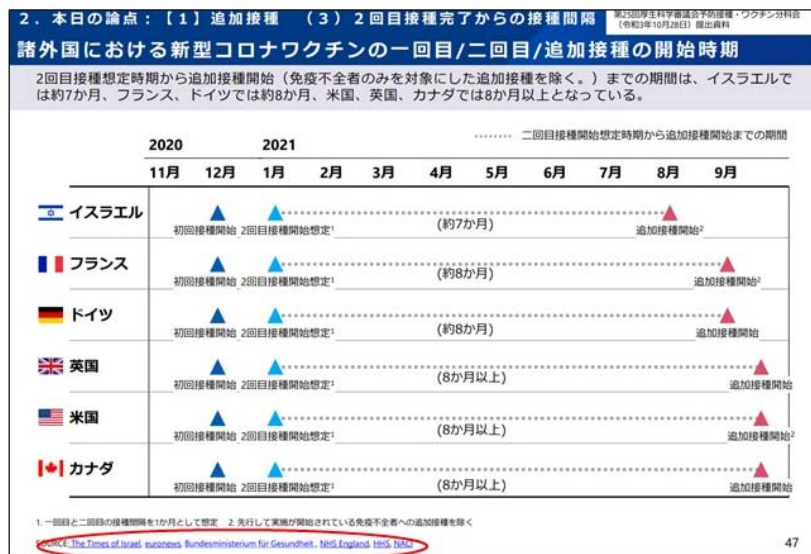
2022/2/1 現在のブースター接種者 (%)。この図の6カ国は、「8カ月」を空ける指針を出したときに例としてあげた国 (図 12)。日本は、この6カ国と比べると圧倒的に遅い。これでは、国民から文句を言われるのは当然である。Our world in data から。



ブースター接種を2回目のワクチン接種から8カ月の間隔を置くと決めたのは、2021/11/15の第26回厚生科学審議会予防接種・ワクチン審議会であった(1)。まだ、オミクロンが報告されていないときである。審議会に資料として出されたパワーポイントを図12に示す(2)。この図を見ると、ワクチン接種先進国はみんな2回接種からブースターまで8カ月の間隔を置いているので、自分で調べなかった人は、それでよいのではと信じてしまうであろう。

図 12

「8カ月」の根拠となった厚労省作成の「改ざん」パワーポイント(2)。6カ国は第2回接種からイスラエルの7カ月を除き、8カ月をおいてからブースター接種と書いてある。



しかし、厚労省が作ったこのスライドは、非常の大雑把である。青赤の▲印はいずれも国民の1%程度が接種した時に過ぎない(Our world in dataによる)。30%が接種した時点などを示すべきであった。その上、「8カ月」という間隔が恣意的で、事実をごまかしていることが、この図の下に示された資料(赤枠内)を調べたところ、明らかになった。

- イスラエル：12歳以上に対して、2回目接種から5カ月の間隔を置く(3)(8/29)。

- フランス：リスクのある 65 歳以上に対して、6 カ月以上の間隔を置く (4) (9/1)。
- ドイツ：2 回目の接種終了後 3-6 カ月後に、12 歳以上に対して全員にブースター接種を推奨する。免疫不全者、70 歳以上、介護施設入居者、医療介護施設スタッフは優先する (5) (12/21)。
- イギリス：NHS は 2 回目接種から 6 カ月以上待ってブースターという通知を出した (6) (9/26)。後述するようにイギリスは、12 月、3 カ月に訂正した。
- アメリカ：FDA は、65 歳以上、18 歳から 64 歳までのリスクのある人、医療従事者は、2 回目のワクチン接種後 6 カ月からブースターを接種する (7)。(9/22)。
- カナダ：長期介護者と高齢者には、6 カ月の間隔後に接種することを推薦する (8)。(9/28)

カッコ内は資料の発表日。

さらに、PMDA は 6 カ月の間隔を推奨していたし、ファイザーの添付文書も、6 カ月であることが、審議会の資料に明記されている (1, 2)。厚労省が引用している資料は、どれ一つとして「8 カ月」空けることを推奨していなかった。それなのに、パワーポイントは「8 カ月」となっている。「改ざん」である。

ブースターの間隔を決める場合、2つのファクターを考慮しなければならない。ワクチンの持続期間と対象となるウイルスである。審議会の開かれた 2021/11/15 時点では、まだオミクロンは発表されてなく、デルタが主なターゲットであったので、6 カ月が妥当の判断であったろう。しかし、2021/11/24 に南アフリカからオミクロンが報告されると、2 日後には WHO はオミクロンを「懸念すべき変異株」に指定した。

ワクチンの対オミクロン効果は 10 週 (2.5 カ月) で 30%まで低下することが、イギリス政府の”Covid-19vaccine weekly surveillance report 2021/12/16”に掲載された (前出図 9) (10)。イギリスは、直ちに間隔を 3 カ月に短縮するように指針を変え、すべての国民の接種を 2022 年 1 月末までに終了するという具体的な目標とそのための詳細な計画を発表した (9)。その結果、イギリスでは、70 歳以上の高齢者の 90%が、2021 年 12 月中旬にブースターを接種している (10)。他の国も間隔を短くしてきた。

厚労省は、いつものように、一度立てた計画は何があろうとも動かそうとしなかった。堀内ワクチン担当大臣も専門家会議も、「8 カ月」問題には、関心を示さなかった。しかし、国会審議の場で図 11 が示されると、厚労省は原則 8 カ月だが、6 カ月間隔も可能にすると答え、さらに 1 日 100 万人接種、自衛隊出動という方法で外国に追いつこうとした。

加えて、遅れた理由として、政府は、自治体の準備が間に合わないためと説明したが、ワク

チン接種は、初めてではない。そもそも、ワクチンのストックがあるのかどうかさえ、政府は情報公開をしない。なぜなのだろうか。と思っていたところ、河野太郎前ワクチン担当大臣のツイートを発信した（11）。

堀内大臣のことをいろいろ言う人がいるが…

私の時と比べてワクチンチームの人数が激減。私の時はチームは大臣室の隣にいたけれど、今は隣の建物の地下。厚労省が情報を出さない。最終的な決定権がない。都道府県とのリエゾンチームが解散させられた。ワクチンメーカーとの交渉が一元化されていない。（河野太郎ツイート 2月5日）

これでは、何もできないはずである。厚労省はうるさい河野大臣が交代したのを機会に、情報を出さないのだろう。堀内紹子ワクチン担当大臣は、真剣にワクチン問題に取り組むべきであった（おそらく、彼女はワクチンの意味が理解できていなかったなのであろう）。

#### 【まとめ】

- ① 11月15日の審議会資料（パワーポイント）は、データの改ざんである。引用している資料にはすべて「6カ月かそれ以上」書いてあるのを、「8カ月かそれ以上」に「改ざん」している。
- ② フルにワクチンを打っても15週（4カ月弱）で20%に落ちること、それを補うのはブースターであることが2021年12月中旬にイギリスから発表されても、厚労省は動かなかった。そのデータを見て、イギリスを始めほとんどの国は、対策を練り直して接種を早めているのに、日本だけが圧倒的に遅くなった。
- ③ 「8カ月」問題に対して、堀内大臣も専門家会議も関心を示さなかった。どこも「8カ月」問題を検証しようとしなかった。
- ④ その結果、ブースターが間に合わなかった多くの高齢者が感染し亡くなった。

#### B. 「ブースター8カ月待ち」引用資料

- (1) [第26回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 議事録 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)
- (2) [PowerPoint プレゼンテーション \(mhlw.go.jp\)](#)
- (3) [Israel widens 3rd COVID booster shot to those aged 12 and over | The Times of Israel](#)
- (4) [France starts giving COVID booster jabs to its elderly and vulnerable | Euronews](#)
- (5) [Auffrischungsimpfung | Zusammen gegen Corona \(このURLは、12月](#)

21日に発表された新しい情報である)

- (6) [NHS England » NHS begins COVID-19 booster vaccination campaign](#)
- (7) [FDA Authorizes Booster Dose of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine for Certain Populations | FDA](#)
- (8) [Archived 20: NACI rapid response: Booster dose i – n long-term care residents and seniors living in other congregate settings \[2021-09-28\] - Canada.ca](#)
- (9) [All adults to be offered COVID-19 boosters by end of January - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)
- (10) [COVID-19 vaccine weekly surveillance reports \(weeks 39 to 8, 2021 to 2022\) - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)
- (11) <https://twitter.com/konotarogomame/status/1489959271986974724?s=21>

## C. COVID-19 後遺症について、NYTimes 記事の翻訳

COVID-19 の後遺症（英語では Long COVID）に関する短い記事が NY Times に載っていましたので、その翻訳を以下に紹介します。なお、今回、翻訳には DeepL Learning を使ってみました。Long COVID は「長いコビド」などと翻訳されるなど、いくつかの不自然な表現がありましたので、訂正してあります。

### COVID-19 後遺症を理解する

何百万人もの人々が、COVID-19 後遺症（Long Covid）の症状に悩まされ続けています。研究では、コロナウイルスに感染した人の 10～30%が、認知力の問題、疲労、息切れ、その他多くの症状を発症すると推定されています。

後遺症は非常に多様な症状を伴い、まだかなり謎に包まれています。しかし、多くの研究により、体の中で何が起きているのか、科学的な手がかりが得られつつあります。

### COVID-19 後遺症の原因は何ですか？

さまざまな説がありますが、有力な説のひとつは、体の炎症反応に関係していると言われて

います。

ウイルスが体内に侵入すると、免疫系はギアを上げて侵入者と戦おうとし、炎症が急増するのです。そして、この説によると、炎症が起これすぎると、血管や細胞の一部などにさまざまなダメージを与え、その結果、体が酸素を効率的に利用する能力を制限してしまうことに



なります。

もう一つの説は、ウイルスによる急性の脅威が去った後も、体の免疫反応が止まらなかったというものです。科学者によれば、ウイルスの断片が非常に低いレベルでうろちょろしている可能性があるとのことである。その断片は免疫系により警戒されるほどではないのに、警戒するように指示を出し、その過剰に活性化した免疫反応が症状を引き起こしているのです。

ある患者グループを長期にわたって追跡調査した最近の研究では、感染から2~3ヵ月後に後遺症を発症する可能性が高い人たちは、4つの生物学的要因のうち1つ以上を持っていることがわかりました。

1つは、感染初期から血中のウイルス量が多かったことです。

2番目は自己抗体と呼ばれるもので、これは通常、ループスや関節リウマチのような病気と関連しています。基本的には、誤って体の組織を攻撃する抗体です。COVID-19感染時にある種の自己抗体が存在すると、その患者さんは後遺症を発症する可能性が高くなるのです。

3番目は、エプスタイン・バー・ウイルス (Epstein-Barr) というウイルスに関係するものです。多くの人は人生の早い段階でエプスタイン・バー・ウイルスに感染して、何の症状も出ないかもしれませんし、その後休眠状態になります。しかし、この研究では、COVID-19に感染した時点でエプスタイン・バー・ウイルスがに再活性化した患者さんは、COVID-19を発症する可能性が高くなります。

その他の手がかりとしては、糖尿病のようないくつかの既往症も素因となる可能性があることが示唆されています。

### ワクチンと後遺症

基本的にはわかりません。いくつかの研究では、ワクチン接種後にCOVID-19に感染した場合、後遺症の可能性が低くなることが示唆されていますが、少なくとも1つの研究では、ワクチン接種による違いはないとも示唆されています。

これまでのところ、多くの後遺症研究が、最初の感染で重症化し入院した人は、より深刻な症状の後遺症になることが高いことを示唆しています。ですから、ワクチンは入院などの急性転帰のリスクを低くしますので、後遺症の症状を軽減する何らかのプラスの効果があるでしょう。しかし、軽いCovid感染症にかかったからといって、後遺症を予防できるわけではありません。後遺症の多くは、最初は軽い症状か、無症状のCovid感染症にかかっていた可能性さえあるのです。

## アドバイス

助けを求めることを恐れしないでください。手を挙げる人も多いようです。検査を受けたが、何もなかったという人もいるかもしれません。多くの場合、X線検査や血液検査ではわかりません。でも、怖がらないでください。少なくとも、自分が経験していることが現実のものであり、注意を払う必要があるという認識を得ることができるのです。

また、多くのサポートグループや患者主導の研究グループがあります。少なくとも経験の共有は非常に役立つことがあります。そして、あなたは一人ではないことも知っておいてください。多くの人々がこの問題に直面しているのです。

## D, コロナ秀歌、秀句、川柳

### コロナ秀歌（三十七）

「吐く息が白いね」と言うこともなくマスクを着けし冬が過ぎゆく  
(京都市) 田中 優輝  
マスクして二酸化炭素を吸いながら温暖化の星地球をおも  
(東京都) 松本 知子  
「今年こそ会おう」の文字がどうせ無理そう  
いう顔で並ぶ年賀状  
(東京都) 上田 結香  
ノースイドの笛の終わりに配られる不織布が隠せない情熱  
(越谷市) 鳥原 さみ  
いじわるじゃないのと言いつくり返しパーティションで子らを隔てる  
(山口県) 庄田 順子  
元部下の指示に従い週三日の継続雇用  
(川崎市) 小島 敦  
検温と手指消毒を終えてから厄神さんの石段のぼる  
(神戸市) 松本 淳  
最終章の新聞小説きりぬきて夫に届ける病院受け  
(さいたま市) 田上 洋子  
コロナ禍を耐えし老翁店じまい昭和の匂う揚げ物屋さん  
(ふじみ野市) 片野里名字  
手の甲のメモが消えないナースの娘多忙極める職を選びて  
(西海市) 前田 一揆  
出陣の生徒はついに百人になりてリモート授業に戻る  
(蓮田市) 平田 栄一  
褒めるのも叱るのもマスク越しのまま卒業していくのか  
(藤枝市) 菊川香保里

初めて夫が短歌を詠んだワクチンの三回目副反  
応の夜  
(奈良市) 山添 聖子  
オンラインレッスンで知る先生のマスク無い顔  
愛猫のチビ  
(鈴鹿市) 樋口麻紀子  
無為徒食数独杜甫詩書写昼寝散步晩酌コロナ七  
策  
(武蔵野市) 斉藤 一夫  
三度目のコロナワクチン打つ夫はかうどんを食  
(丸亀市) 香西美智子  
ようやくと舶来ものを三度打ついまだ国産出来ぬ  
ワクチン  
(春日部市) 斉藤 利彦  
限りなく暗く「陽」の字のしかかる陽陽介護の  
実態聞けば  
(春日井市) 伊東紀美子  
片方のマスクを外し茶を啜る藤井五段のニキビ  
が覗く  
(志岐市) 篠崎美代子

コロナ秀句 (三十七)

補聴器と眼鏡とマスクかけにかり  
 (泉大津市) 多田羅切美  
 避寒(宿めく病院)の個室かな  
 (福岡市) 松尾 康乃  
 今はもうマスクの取れぬ顔となり  
 (岐阜市) 吉田 晃啓  
 リモートで何が出来るとよ猫の恋  
 (筑後市) 近藤 史紀  
 コロナ禍のじわじわ迫る春炬燵  
 (福岡県鞍手町) 松野 賢珠  
 リモートの診療受くる春寒し  
 (東京都) 大澤都志子  
 新大関掛けるマスクも大きかり  
 (塩尻市) 古厩 林生  
 コロナ禍とウクライナ危機春寒し  
 (伊賀市) 福沢 義男  
 非日常てふ日常に慣れて春  
 (我孫子市) 相川 健  
 マスクなき元の暮しの陽炎(かぎり)へり  
 (東大阪市) 宗本 智之

コロナ川柳 (三十七)

後手後手の見本のような「百万回」  
 東京都 鈴木 了一  
 そのうちにみなし接種と云う政府  
 神奈川県 雪本 純一  
 首切らず増員という注射する  
 東京都 辻 酔乱  
 陽陽にパンダ記事かと読みかけて  
 福岡県 桑原 正彦  
 雪も行かねばエッセンシャルワーカー  
 岡山県 中山 敬子  
 ファイザーの儲け辿れば武漢発  
 兵庫県 安川 修司  
 アナウンサー試験に出そう菜の名  
 神奈川県 石井 彰  
 雪道で転ぶな病院手いっぱい  
 静岡県 勝田 敏勝  
 陽性でごめんなさいと芸能人  
 岩手県 鈴木 充  
 生き甲斐にコロナははつきり邪魔をする  
 愛知県 宇都 正巳  
 巣ごもりへあっと驚く光熱費  
 埼玉県 渡辺 梢

後手後手の「後手る」で舟を編むとせ  
 ん↑not only corona but...

兵庫県 上村 晃一  
 インフルは出番ないまま二月末  
 徳島県 三原 茂雄  
 コロナからロシアに替わる専門医家  
 神奈川県 石井 彰  
 外国人の水際までも水温(ぬる)む  
 山形県 渡部 米助  
 どさくさの中五百人超える  
 大阪府 谷口 東風  
 3回目打ち啓蟄(けいちつ)の高齢者  
 京都府 桑原 宣彰  
 待ちかねた接種一秒熱二日  
 群馬県 古川 純男  
 川の土手 土筆(つくし)が出たよマ  
 スク取る 埼玉県 吉川てまり  
 解けて春 はしゃぐなよ はしゃぐな  
 よ 東京都 尾根沢利男