

全世界で猛威を奮うオミクロン株。新規感染者数は過去最多並びに最悪を更新する一方だ。症状が風邪っぽくなっていくし、重症化しないみたいだから私は大丈夫! とかと思っていれば非常に危険! 過去のコロナ感染歴や年齢に一切差別なくオミクロン株は私達を襲っている…… 再び危機意識を持って頂きたい。

## 完全接種 = 3 回目接種 ≠ 追加接種

mRNA ワクチン 2 回接種並びに J&J 社 (ヤンセン) DNA ベクター型の 1 回接種で完全接種と行政内では定義されておりますがオミクロン変異株の到来により見直しが余儀なくされています。増殖力の高いウイルス相手に私達も素早い防疫行動が求められている訳ですが、筆者は医学的観点から述べさせていただきますと 3 回目の追加接種 (ブースター接種) という呼び名はもはや適切では無く、3 回目接種を終える事で完全接種とみなすべきだと考えます。今一度 3 回目接種の資格基準について振り返りましょう。

### ① ファイザー社 ワクチン 2 回既に接種した方

12 歳以上の方で 2 回目から 5 ヶ月以上経過した対象者は 3 回目接種を接種しましょう! 交差接種も認められておりますが 3 回目も同じファイザー社ワクチンを打ちましょう!

### ② モデルナ社 ワクチン 2 回既に接種した方

18 歳以上接種者で 2 回目から 5 ヶ月以上経過した対象者は 3 回目接種を接種しましょう! 交差接種も認められておりますが 3 回目も同じモデルナ社ワクチンを打ちましょう! 但し、30 歳以上男性の場合は心筋炎の懸念より副反応頻度が低いファイ

ザー社ワクチンを強く推奨します。

### ③ J & J 社 (ヤンセン) ワクチン 1 回既に接種した方

18 歳以上接種者で 1 回目から 2 ヶ月以上経過した対象者はファイザー社又はモデルナ社の mRNA ワクチンを接種しましょう!

CDC の新たなデータ解析 (10 州で去年 8 月から今年 1 月の入院患者報告より) によりますとオミクロン株が主流になってからワクチン 2 回接種して 6 ヶ月以上経過した場合、入院を防ぐ効果は 57% だったが、3 回目完全接種の場合は 90% 以上まで上昇したそうです。改めて 3 回目接種の重要性が強調される結果です。

主筆時、筆者は外科系 ICU にてコロナ陽性患者の最前線治療に従事しておりました。N95 マスクと防護服に着替えて、感染防止のために陰圧のかかった部屋で入院患者治療にあたっておりました。最悪な事にコロナがあるうがなかるうが緊急手術は必要となります。コロナ陽性患者の手術室は準備と手間、そして緊張が大幅に増え、フロントラインの負担が割増です。もちろん手術室にも入っている筆者ですが、病院現場はたくたです。残念な事にそういった患者達はワクチン未接種者が殆ど…… 医療従事者のために 3 回目接種強要をしている訳ではありません。しかし、現状から 3 回目接種で完全接種と見なす必要性と重要性を強く訴えます。発熱や筋肉関節痛等の副反応を挙げて 3 回目を回避したい気持ちも分かりますが、1~2 日の副反応に対する我慢で最悪のシナリオ (コロナ感染により入院して仕事欠勤や経済活動の低下) を防げるのであれば、3 回

ワクチンで命 (自身と他者) とお金の両方を堅守し、生産性も保てます。変貌し続ける未知なる相手を取っているのですから、こちら側も柔軟にガイドラインや指針を頻繁に変える必要があります。3 回目未接種の方は是非前向きに検討願います!

## オミクロン変異株の実態

デルタ株に比べてオミクロン株の感染力が強いのには爆発的増加を示す新規感染者数から明白です。その理由として、肺では無く上気道でオミクロン株が増殖しやすい事、潜伏期間が短い事、ワクチンや過去のコロナ感染による免疫から逃れやすい事の以上が挙げられます。従来の新型コロナウイルスの主な症状では咳や息切れ、発熱や寒気、筋肉痛や関節痛、嘔吐や下痢、嗅覚や味覚異常などの症状が見られました。特に嗅覚や味覚異常が非常に特徴的でした。しかしオミクロン株の主な症状ではデルタ株と比較すると喉の痛みが多く、嗅覚や味覚異常が少ないと報告されています。これはオミクロン株のターゲットが肺から上気道に移った事が反映されているからでしょう。従来の潜伏期間も約 5 日だったのが、オミクロン株では約 2~3 日と短くなりました。即ちオミクロン株では増殖サイクルが従来よりも速くなったと説明できます。そして、オミクロン株は新型コロナウイルスを 2 回接種した免疫や過去の感染から得た免疫でも逃れやすい事が分かっております。時間経過に伴う抗体価の低下とオミクロン株が従来からかけ離れて風邪に近い特性へと変異している背景が挙げられます。従って、デルタ株に感染したとしてもオミクロン株にも感染する事は十分あり得ます。

最後にオミクロン株の重症化についてですが、デルタ株と比較して、オミクロン株の感染者は救急外来受診又は入院リスクは約半分、入院リスクでは約 3 分の 1 と英国では報告されております。また南アフリカではデルタ株と比較して、オミクロン株の感染者は入院リスクが 0.2 倍、重症化リスクが 0.3 倍と報告されております。またワクチン未接種者に比べて 2 回接種者の入院リスクが約 65%、3 回接種者が約 85% というデータも報告があり、ワクチン接種の有無によって重症度が異なるのが理解出来ます。つまり未接種ではコロナ変異株に対する十分な防御力がないのが自明です。いくらデルタ株に比べてオミクロン株の入院リスクや重症リスクが低いとしても、オミクロン感染者も重症化しない訳ではありません。まして米国では数百万人以上が依然ワクチン未接種ですので、外来診療や通常病棟、ICU などの私が働いている現場では既に十分逼迫しておりますし、人手不足にも悩まされております。例えこのオミクロン株感染津波を凌いだとしても次の新たな変異株襲来の可能性もあります……

## 私達がやる事は変わらない!

オミクロン株だろうが新たな変異株が到来しようが、私達がやる感染対策は変わりません。マスク着用 (ダブルマスクを強く推奨)、手洗い、うがい、社会的距離確保で飛沫感染やエアロゾル感染への回避、こまめな換気と接触感染を避けるためのコモソエリア清掃、必要ワクチン接種など対応策や出来る事は沢山あります! これらをより一層丁寧且つ徹底的に行いながらパンデミック生活を安全に生き抜いて行きましょう。フロントラインより以上に切に願う。