

レポート 611

Ma LL et al. Kidney Function Following COVID-19 in Children and Adolescents

[要点] SARS-CoV-2 感染は、小児および青少年における腎臓の有害転帰のリスク上昇、特に急性期に既存の腎臓病や急性腎障害を有する患者におけるリスク上昇と関連しているか。1,900 146 人の米国におけるコホート研究では、SARS-CoV-2 感染は、特に既存の腎臓病や急性腎障害のある患者において、新たに発症する慢性腎臓病の高い発生率と腎機能の悪化と関連していた。

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2832549>

レポート 612

Wang S et al. COVID-19 Pandemic-Related Exposures and Cognitive Function in Middle-Aged Women

[要点] COVID-19 パンデミックが女性の認知機能低下と関連しているかを明らかにする目的で、米国の 51~76 歳の看護師を対象として実施したコホート研究(Nurses' Health Study II)。COVID-19 パンデミックおよびパンデミック関連イベントは、パンデミック発症後 2.5 年までの認知機能低下とは関連がないことがわかった。さらに長期的な影響を検討する必要がある。

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2832905>

レポート 613

Wee LE et al. Risk of New-Onset Type 2 Diabetes Among Vaccinated Adults After Omicron or Delta Variant SARS-CoV-2 Infection

[要点] デルタ型およびオミクロン型優勢伝播時に booster 接種を受けた成人における SARS-CoV-2 感染後の新規発症 2 型糖尿病(T2D)リスクを推定。シンガポールの全国 COVID-19 レジストリにおいて 2021 年 9 月-2022 年 12 月の間に SARS-CoV-2 検査結果陽性または陰性者を対象とした多民族アジア人のコホート研究。オミクロン優勢時のブースター接種者では、SARS-CoV-2 感染後の T2D 新規発症リスクは上昇しなかったが、デルタ優勢時のインド人、ワクチン未接種者、COVID-19 の入院患者ではリスクが上昇。入院後の T2D リスクは、COVID-19 コホートと過去のインフルエンザコホートで高かった。今後、COVID-19 と他のウイルス感染症との比較により COVID-19 感染後の T2D 発症リスクを評価する研究が必要。

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2832115>

レポート 614

Chen H et al. Estimating the waning effectiveness of COVID-19 vaccines from population-level surveillance data in Hong Kong

[要点] COVID-19 ワクチンの有効性の時間変化を評価することは、ワクチン戦略や公衆衛生政策

上、極めて重要。われわれは、集団レベルのサーベイランスデータを用いて、Corona Vac and Comirnaty のワクチン効果の減衰を推定するベイズフレームワークを開発し、2022 年 1 月-5 月に香港で発生した大規模なオミクロン BA.2 の流行に適用。その結果、この期間のワクチン接種率は高かったが、急速な拡大を防ぐことはできなかった。

<https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiaf207/8115873?searchresult=1>

レポート 615

Han X et al. Medicaid Expansion and US Mortality Rates During the COVID-19 Pandemic, 2018-2022

[要点]米国における COVID-19 パンデミック時の死亡率の変化と州の Medicaid 拡大との関連を検討。全死因死亡率は全米で 2020~2021 年に上昇、2022 年にはわずかに低下。全体として、Medicaid 拡大州では死亡率の増加は緩やかであり、2018~2019 年から 2021~2022 年にかけて、Medicaid 拡大に関連する 10 万人年当たりの死亡数は 31.8 減少。COVID-19 が公衆衛生上の緊急事態とされた期間の死亡率増加は、Medicaid 拡大州では非拡大州よりも緩やかであり、パンデミック時の健康に対する Medicaid 拡大の保護効果が示唆された。

<https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2025.308045>