

中国のオミクロン株 BA.2 の流行（2022 年 4 月）

3 月から中国本土でも BA.2 が吉林省と上海を中心に流行し、ロックダウンなどの措置が取られている。現状と対応、ならびに香港医療機関管理局による小児死亡例、重篤例の分析などをまとめた。

2022.4.14 吉川淳子（南京中医薬大学）

1. 中国本土の状況^{1,2}

4 月 12 日の本土新規感染者 1,500 例、新規無症状感染者 26,420 例、新規死亡者なし。

3 月 1 日～4 月 11 日の本土累計感染者 325,303 例、30 の省、区、市。

総体的にコントロールされている地域：河北、江蘇、安徽、広東、福建、浙江、山東省など。

吉林省：総体的に下降局面、新規感染者は連続 3 日間千例以下だが、まだ高水準。

長春市：管理区内の感染が完全に遮断されていない。

上海：連続 8 日間新規感染者が 1 万例以上で、流行は急速上昇期にあり、市中感染が続いている。

2. 上海（人口 2,500 万人）の流行とロックダウン



¹中国本土には香港、マカオ、台湾は含まない。

国家卫生健康委員会 2022.4.13 <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202204/ea01f2d31d8e4e1d970e61867cc901a1.shtml>

²国务院共同抑制機構記者会見 2022.4.12

<http://www.nhc.gov.cn/xcs/fkdt/202204/43febd1d2cb049e797d426d080ace5da.shtml>

³図 1 健康時報 2022.4.11 上海疫情何时出现拐点？吴尊友这样说 <http://www.jksb.com.cn/html/xinwen/2022/0411/176088.html>

①経過

- ・3月1日 発熱外来で女性1人の陽性を確認（参加していた高齢者ダンスクラブに拡大）。
高速鉄道で上海から徐州に向かった乗客1人の陽性を確認。
- ・3月12日～全市の小中高校はオンライン授業、幼稚園、託児所は休園。
市民にできるだけ上海を出ないよう通達、離れる必要がある者は48以内のPCR陰性証明が必要。
しかしその後も上海からの交通機関で陽性者を発見。
- ・3月28日～市の東部で全員PCR検査、それ以外の外出は禁止（ロックダウン）。
- ・4月1日～市の西部で全員PCR検査。市中感染が多く確認されたことから、全市で外出制限を継続。

②現状

*4月12日の状況⁴（輸入症例を除く）

- ・新規確定症例 1,189 例（うち 867 例は集中隔離中に発見、23 例は無症状感染者が発症）
新規無症状感染者 25,141 例（うち 24,500 例は集中隔離中に発見）
感染者の 96.3%が集中隔離者から発見されている。新規感染者のうち 95.5%は無症状感染者。
- ・4月12日現在入院中の確定患者は 7,776 例（うち重症 9 例⁵）、今回の流行での死亡者は 0。
医学観察中の無症状感染者は 224,691 例。
4月12日新規退院者 334 例、集中隔離解除者は 6,044 例、3月1日からの累計では 2 万人以上。
- ・指数関数的な感染者の爆発的増加は阻止できているが、連日 2 万数千人の陽性者が出ている状態。
- ・累計濃厚接触者 268,468 人（全員を管理。うち PCR 陰性判明者 220,009 人）
累計二次接触者 119,407 人（全員を管理。うち PCR 陰性判明者 117,379 人）
- *陽性者は原則として判明した日から入院または集中隔離を開始（人手不足から搬送遅れも発生）
 - ・中等症以上、60 歳以上、重症化リスクのある人 → 指定病院
 - ・軽症、無症状者 → 臨時病院、集中隔離施設
 - ・小児患者 7 歳以上では陽性の保護者と一緒に入院できる（保護者が陰性の場合リスク承認を誓約）。
 - ・臨時病院に家族と一緒に入院できるエリアを作っている
 - ・濃厚接触者、二次接触者 → 集中隔離施設（他市の宿泊施設も利用）

*医療体制と治療

*指定医療機関 8 病院 8,000 床（4月9日現在）⁶

⁴上海市衛生健康委員会 2022.4.13

<https://wsjkw.sh.gov.cn/xwfb/20220413/56947d2bb86d433e8a6520825eeb66c0.html>

⁵中国の COVID-19 中等症は日本の中等症Ⅰ、重症は日本の中等症Ⅱ、重篤は日本の重症に相当。

⁶上海市政府記者会見 2022.4.9 <http://www.shio.gov.cn/sh/xwb/n790/n792/n1173/n1181/u1ai29818.html>

*臨時病院 100 か所以上、16 万床

*他市からの医療従事者 15 省から 38,000 名（4 月 4 日現在）

*陽性者の特徴

- ・年齢：18 歳以下 15%、18～60 歳 69%、60 歳以上 16%。最小年齢生後 10 日、最高年齢 98 歳⁷。
- ・陽性者はほとんどが無症状か軽症。重症は 9 人、死亡者なし（4 月 13 日現在）。
- ・中薬使用率 98%以上。乳幼児や妊産婦に中医非薬物療法実施（鍼灸、経穴貼り薬、耳ツボ療法など）。

*陳爾真 上海隔離施設医療チーム長のインタビュー⁸

- ・今回のウイルスは上気道症状が主で、これまでみた患者には重篤な呼吸不全の患者はいない。
- ・無症状感染者の場合、7～10 日で退院し、居住コミュニティで経過観察となるケースが多い。
- ・無症状者が多い原因：全員検査で早期の感染者を見つけているため。のちに症状が出る人もある。

ワクチン接種率が高いことも一つの要因。

- ・空気感染するウイルスなので、エアコンは運転しない。入院する人は暖かい衣服を用意してほしい。

*臨時病院入院者の声⁹：オンラインで仕事や勉強、バドミントン、太極拳、ダンスなどをする人もいる。

*ロックダウンにともなう問題

- ・上海市防疫ボランティア 20 万人（3 月末現在）、全人口 2,600 万人を支える。
 - ・食料や生活必需品の確保。
 - ・コロナ以外の病気の受診、オンライン診療や防疫要員などによる医薬品代理購入、配送。
 - ・封鎖が続く住宅からも陽性者発見 → 物品、衣類、靴などにウイルス付着があるおそれ。
- 臨時病院建設担当者やトラック運転手などが上海を離れてから陽性になる例が相次ぐ。

*全市を 3 段階に分けて管理（4 月 11 日より実施）

- ・封鎖管理区（7 日以内に陽性者が発見された小区¹⁰）エリア閉鎖、家から出ない、必要時係員が訪問。
- ・管理区（14 日以内に陽性者が発見された小区）小区内の散歩等は可、集まらない、小区から出ない。

⁷中国青年网 2022.4.10 面对只有 1 例重症，上海对感染者的救治策略是什么？

<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1729725259832141157&wfr=spider&for=pc>

⁸陳爾真（Chen Erzhen）1963 年生まれ。上海交通大学附属瑞金病院副院長。SARS や武漢での重症治療を担当。

羊城晚報 2022.4.3 大江东 | 在隔离点专访陈尔真：上海为什么无症状感染者比例较高

<https://cj.sina.com.cn/articles/view/2131593523/v7f0d8933020015spt>

⁹九派新聞 2022.4.11 上海出舱患者讲述舱内生活：早睡早起，没吃药靠自身免疫转阴，很多人线上办公

https://mbd.baidu.com/newspage/data/landingsuper?context=%7B%22nid%22%3A%22news_9734234598323545058%22%7D&n_type=-1&p_from=-1

¹⁰小区（塀などで囲まれた数棟から数十棟ほどのマンション群）が防疫の単位。市民はほとんどがマンション住まい。

- ・警戒区（14 日以内に陽性者が発見されていない小区）行政区内に限り行動可、人数を厳しく制限。

③背景

*上海 BA.2 流行の原因

- ・2021 年は全国の空路入境者の 35.6%が上海から入境したが、2022 年に入り 40%以上に上昇。
- ・香港の BA.2 大流行に伴い広東省の深圳や珠海が入境対策を厳格化した結果、上海に入境者が集中、隔離ホテルからウイルスが広まったと考えられている。
- ・上海の陽性者や接触者追跡によるエリア封鎖などの措置は他の都市より範囲を絞ることが多く、3 月末までは全員 P C R 検査も実施してこなかった。→ BA.2 は感染力が高いため、従来の方法では不十分。

*上海の高齢化とワクチン接種率

- ・上海は高齢化都市
- ・60 歳以上の戸籍人口 533.49 万人（戸籍総人口の 36.1%、外来人口を含めた実質人口の約 23.4%）
- ・接種完了者 2,249 万人（市人口の 95.1%）、3 回目接種完了者 1,104.19 万人（2022.3.1 現在）¹¹

④方針

*無症状感染者をどうみるか——吳尊友 中国 CDC 疫学首席専門家¹

- ・無症状感染者の一部は潜伏期の患者であり、時間が経つと症状が出現し、重症化する場合がある。
- ・在宅隔離のリスク ①感染を拡大させてしまう。②早期治療のチャンスを逃す。
- ・集中隔離のメリット ①ほかの人への感染を防止。②中医薬治療で免疫力を強め、重症化防止。
③重症化の兆候があればただちに適切な治療を受けられる。

→ できる限り集中隔離するべき。

在宅隔離の場合の注意

- ①家庭内感染の防止：単独の部屋で居住、できれば単独のトイレを使用し、食事は別にし、会話しない。
- ②近所に感染を広げない：居室やトイレなどは消毒。家族は近所の人とおしゃべりや訪問はしない。
感染者が居住中～搬送後一定の期間は、棟と小区は封鎖管理となり、住民は外出禁止、健康観察。
その間症状が出現、抗原検査で陽性などの場合はただちに防疫部門に連絡。

*「動態ゼロ化」戦略の堅持——吳凡 上海市重大感染症とバイオセーフティ研究院院長¹²

- (1) ウイルスの特徴には不確定要素が多く、今後どう変異するかは科学的に見る必要がある。

¹¹ 上海市政府記者会見 2022.3.2 <http://www.shio.gov.cn/sh/xwb/n790/n792/n1173/n1178/u1ai29465.html>

¹² 吳凡（Wu Fan）1968 年生まれ。復旦大学上海医学院副院長。 中华全国妇女联合会 2022. 4.11 吳凡：为什么不能“躺平”？有这五点原因 <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1729741674351973193&wfr=spider&for=pc>

ワクチンで重症化は防いでも感染は有効に防げない。

(2) 中国では感染による免疫獲得者が少なく、高齢者の絶対数が多い（60 歳以上人口は 2.64 億人）。

香港では BA.2 の死亡例がきわめて多く、本土でも充分注意する必要がある。

(3) 「動態ゼロ化」、「なすがままに任せる（躺平）」以外の第 3 の道（低レベル流行を容認）はありえない。

理由 1：ウイルスは長期に存在すると変異する。強毒に変異することもありえる。

理由 2：医療のひっ迫を回避できる流行レベルに長期的に抑えることは事実上不可能。

- ・地域を限定して「低レベル流行」のテストをすることはできない。

理由：ウイルスが外の地域、特に医療条件が遅れた地域に流出するおそれがある。

(4) 今後ウイルスと闘う武器（ワクチン、特效薬、中医薬、検査法）の研究が進むと、将来的にはさらに流行を抑えることができる。

(5) 中国は広く、大都市から農村まで、各地の特徴はさまざまである。

- ・「動態ゼロ化」を目標とする過程の各段階にはそれぞれに応じた方法、ルートがある。

- ・防疫と社会経済発展のバランスがとれる点を見つけ、最小の代価で最大の防疫効果を実現し「動態ゼロ化」を実現する。

3.吉林省（人口 2,400 万人）の流行

- ・3 月はじめに発見された今回の流行は、4 月に入り吉林市、長春市などで市中感染ゼロ（隔離管理者の感染を除く）を達成し、足止めされていた農民などがそれぞれの土地に帰りはじめている。

*治療の状況

吉林派遣国家医療チーム 四川大学華西天府病院 康焰院長^{14,15}

- ・3 月 2 日～吉林市の累計感染者約 2.5 万人、うち無症状と軽症患者が 97.5%、中等症～重篤患者 2.5%。
- ・特徴：伝播が速い、感染人数が多い、波及範囲が広い、重症患者は少ない。
- ・吉林省中心病院累計収容患者は重症 50 名、重篤 35 名、10 名が挿管して換気療法中（4 月 3 日現在）
- ・高齢患者、重篤な基礎疾患がある患者、特に長期臥床、血液透析などの患者にとり脅威。

吉林派遣国家医療チーム 広州医科大学附属第一病院重症医学科 桑岭主任¹⁴

- ・今回の吉林省の流行では尿毒症患者の感染が多い。

特徴：陰性になるまでの時間が長く、基礎疾患と重なると重症や重篤に進行しやすい。

¹³ 人民日报健康客户端 2022. 4.12 吉林新增确诊连续 5 日下降 <https://xw.qq.com/cmsid/20220411A06MDK00>

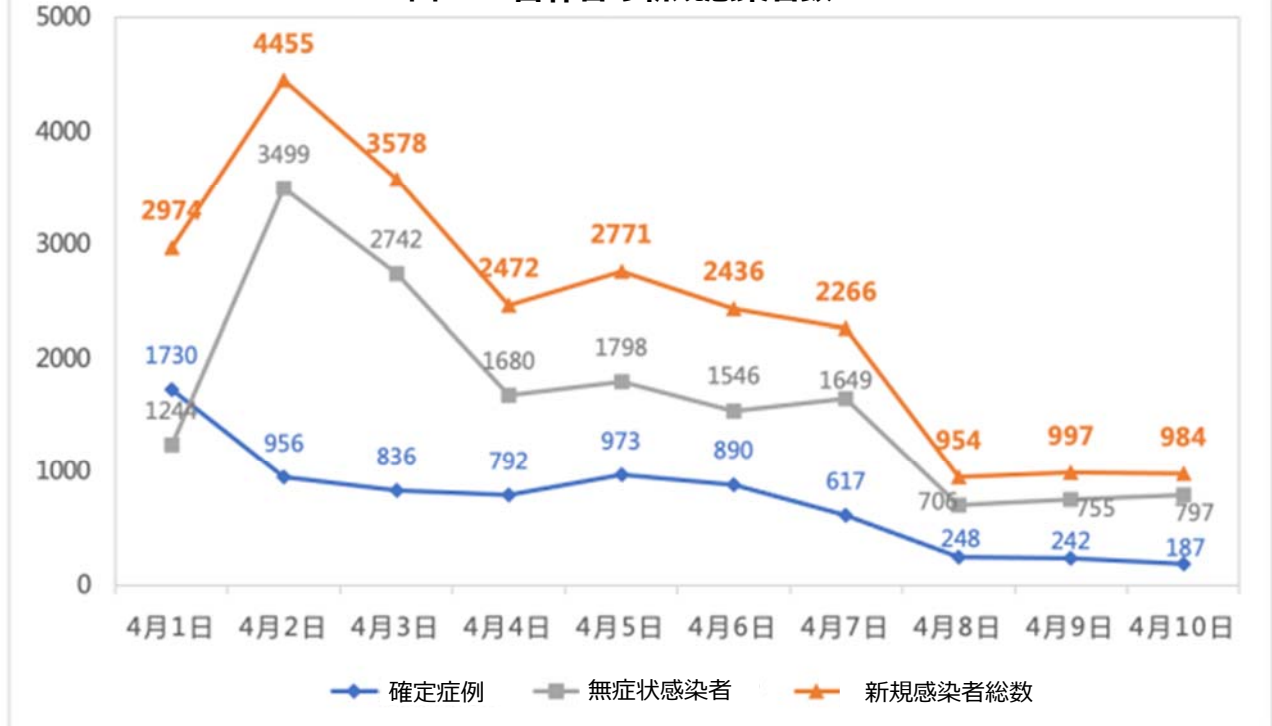
¹⁴ 上観 2020.4.5 医疗专家谈吉林新冠肺炎疫情救治情况：一人一策救治重症患者

<https://export.shobserver.com/baijiahao/html/468894.html>

¹⁵ 海外网 2022.4.5“对高龄、严重基础病患者有严重威胁”——国家赴吉林医疗救治组专家谈奥密克戎危害性

<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1729203236470943553&wfr=spider&for=pc>

図 2. 吉林省の新規感染者数⁸



- ・吉林省中心病院の重症、重篤患者の特徴：高齢、ワクチン接種率が低い（2回接種完了者は15%）、重い基礎疾患がある。

長春派遣国家医療チーム長 ハルビン医科大学附属第一病院 于凱江院長¹⁴

- ・長春市の今回の累計感染者は16,312名、うち中等症411名、重症42名、重篤2名（4月3日現在）。
- ・基礎疾患のある患者は、最初は軽症か中等症でも重症化しやすい。

長春市伝染病病院派遣医療チーム 吉林大学第一病院 李虹彦副院長ほか¹⁶

- ・本院からは医師104名、看護師388名、検査技師6名を派遣、他院と合わせ664名のチーム。
- ・1,275人の患者のうち、多いのは高齢者、180人あまりに基礎疾患がある。
その他小児患者50人あまりと結核患者。
- ・呼吸器科、重症医学科、老人医療科、神経科、胸部外科、肝臓胆嚢疾患科、胃腸科、心理科などのベテランが、多診療科連携チームで治療に当たっている。

¹⁶ 吉林大学ベチューン第一病院 HP 2022.3.31 接管感染新冠结核病人，成立儿童病患专班，累计收治病患1275人

<https://www.jdyy.cn/index.php?m=home&c=View&a=index&aid=63485>

吉林大学ベチューン第一病院 HP 2022.4.2 吉大院援长传抗疫救治医疗队有序开展分级诊疗、分层救治、分区安置工作

<http://www.jdyy.cn/index.php?m=home&c=View&a=index&aid=63505>

- ・ 15 名の医師が小児科や老人向けのチーム医療を実施。
- ・ 静脈血栓塞栓症（VTE）の評価システムを作り、入院後すぐに評価して、リスクのある患者には、レベルに応じて介入。

長春市伝染病病院派遣医療チーム長 曹傑医師¹⁷

- ・ 無症状感染者：大多数は症状がなく、主に病状観察と PCR 検査を実施。
症状が出ない場合、7～10 日で退院。毎日 70～100 人が退院していく。
症状（発熱、咳嗽）が出て確定症例になるのは無症状感染者の 5%、主に軽症。
- ・ 中等症～重篤患者を収容する 4 つの病棟のうち、2 棟は結核で COVID-19 を併発した患者、2 棟は一般の COVID-19 患者を収容。
- ・ 全体の患者に占める割合は、中等症が約 2%、重症が 3%。
- ・ 重症患者には深刻な基礎疾患（末期の心臓疾患、冠動脈性心臓病、重度の肺結核、糖尿病、高血圧、悪性腫瘍など）がある患者が多く、COVID-19 そのものの病状は重くない。
- ・ 高リスク因子があるか、基礎疾患がある患者が 20%近く。
- ・ 各年齢層の患者がいて、うち 60 歳以上の高齢者が患者全体の 20%前後。

4.香港（人口 740 万人）の流行

新規感染者数は 4 日連続 2 千人以下と下降局面。12 月末からの第 5 波の累計感染者数は約 118.1 万人、死亡者は 8735 人（4 月 13 日発表分）¹⁸。

①BA.2 流行期の死亡例の分析^{1,19}（中国、米国 CDC 共同発表）²⁰

- ・ 8,200 例の死亡者の絶対多数が高齢者、年齢中央値 86 歳、90%に慢性基礎疾患があった。
- ・ 55%が高齢者施設居住者。
- ・ 60 歳以上の死亡リスクは 30 歳以下に比べ 252 倍。
- ・ 74%がワクチン未接種、14%が 1 回のみ接種。

¹⁷ 北京日報 2022.4.2 吉林省疫情，感染者已超 44000 例，医疗组专家披露详情

<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1728948018466678643&wfr=spider&for=pc>

¹⁸ マカオ新聞 2022.4.13 <https://news.yahoo.co.jp/articles/2633f525702aca2f2de861e1a1d6c696393c8740>

¹⁹ 香港衛生署 2022.4.12 Statistics on 5th Wave of COVID-19 https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/5th_wave_statistics.pdf

香港衛生署 2022.4.7 Provisional Data Analysis on COVID-19 Reported Death Case

https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/death_analysis.pdf

²⁰ TABLE1,2 中国 CDC,米国 CDC,WHO 同時掲載 2022.4.8 COVID-19 Mortality and Vaccine Coverage — Hong Kong Special Administrative Region, China, January 6, 2022–March 21, 2022

<https://weekly.chinacdc.cn/en/article/doi/10.46234/ccdcw2022.071>

- ・致死率：ワクチン未接種の場合 2.87%（80 歳以上では 15.68%）
2 回接種済 0.14%（1/20）、3 回接種済 0.03%（1/95）
- ・60 歳以上では、ワクチン未接種者の相対的死亡リスクは、2 回接種者の 21 倍。

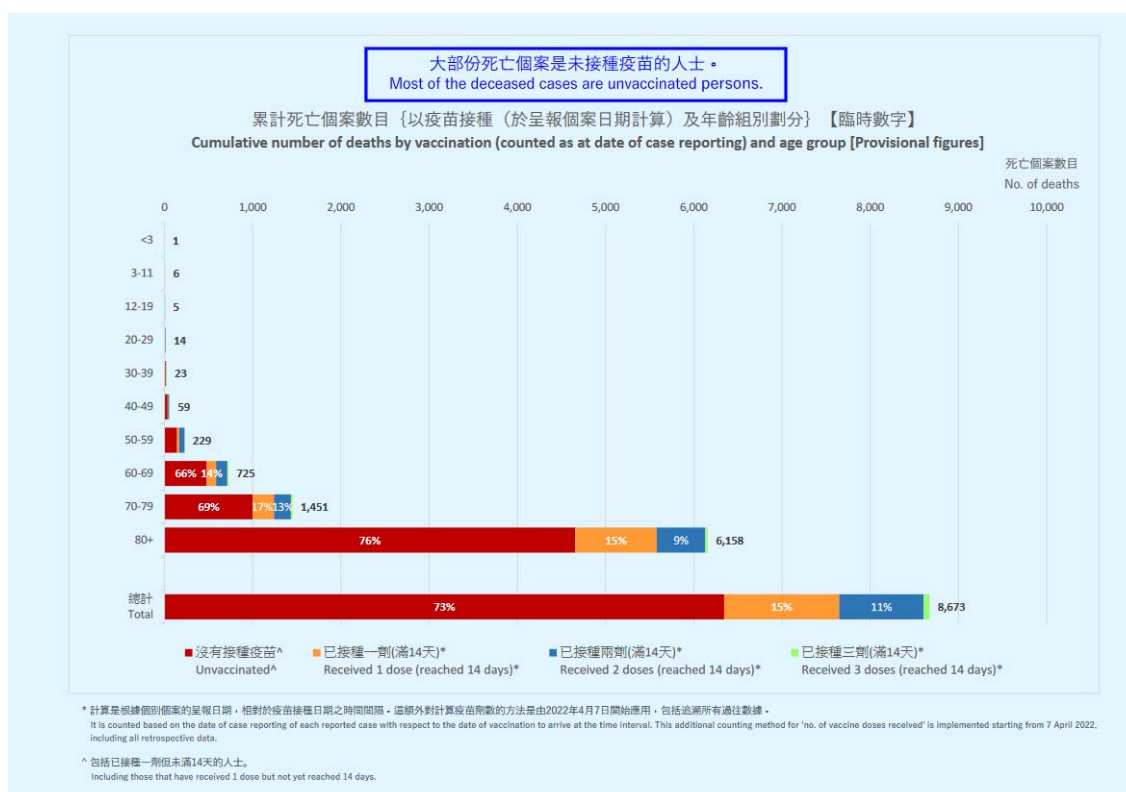
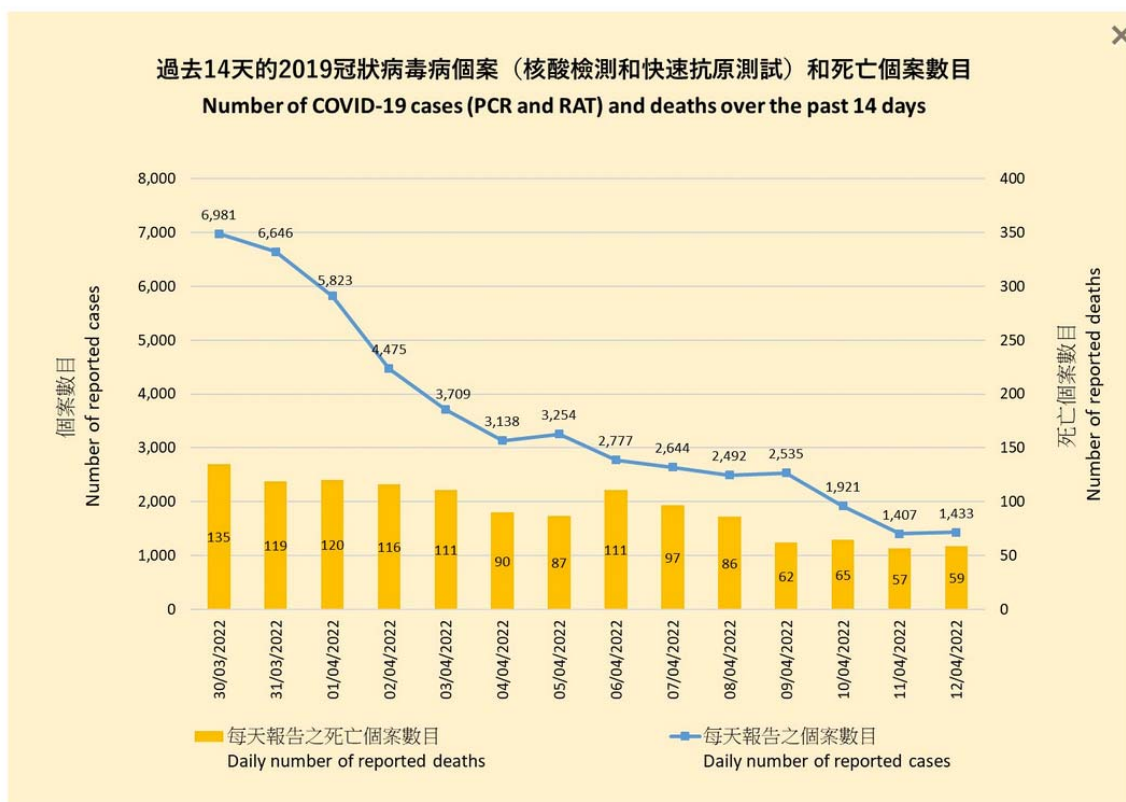


TABLE 1. COVID-19 vaccination coverage, by age group — Hong Kong Special Administrative Region, China, December 23, 2021.

Age group, years	No. of doses received/vaccination coverage*		
	≥1 dose no./total no. (%)	≥2 doses no./total no. (%)	Booster† no./total no. (%)
3–29	980,945/1,784,800 (55)	869,096/1,784,800 (49)	14,471/1,784,800 (0.8)
3–19	345,393/976,100 (35)	255,510/976,100 (26)	730/976,100 (0.1)
20–29	635,552/808,700 (79)	613,586/808,700 (76)	13,741/808,700 (2.0)
30–59	2,817,846/3,443,000 (82)	2,751,916/3,443,000 (80)	171,899/3,443,000 (5.0)
30–39	889,354/1,126,300 (79)	864,294/1,126,300 (77)	32,943/1,126,300 (3.0)
40–49	983,239/1,142,500 (86)	963,035/1,142,500 (84)	63,356/1,142,500 (6.0)
50–59	945,253/1,174,200 (81)	924,587/1,174,200 (79)	75,600/1,174,200 (6.0)
≥60	1,049,110/2,034,100 (52)	1,004,606/2,034,100 (49)	145,989/2,034,100 (7.0)
60–69	701,148/1,071,800 (65)	679,592/1,071,800 (63)	96,451/1,071,800 (9.0)
70–79	266,706/560,500 (48)	253,378/560,500 (45)	39,761/560,500 (7.0)
≥80	81,256/401,800 (20)	71,635/401,800 (18)	9,777/401,800 (2.0)
Total	4,847,901/7,261,900 (67)	4,625,618/7,261,900 (64)	332,359/7,261,900 (5.0)

Source: COVID-19 Vaccination Programme. <https://www.covidvaccine.gov.hk>

* Total persons vaccinated divided by total population in the age group.

† In Hong Kong, booster doses are considered third and fourth doses after the 2-dose primary COVID-19 vaccination series vaccines.

TABLE 2. COVID-19-associated mortality,* by age group and vaccination status — Hong Kong Special Administrative Region, China, January 6–March 21, 2022.

Age group, years	Total no. of deaths (% of total)	Age-specific mortality*	No. of deaths, by no. of vaccine doses			Mortality,* by no. of vaccine doses		
			None	1	≥2	None	1	≥2
Total	5,906 (100)	799	4,118	1,068	720	4,277	317	129
<30	21 (0.4)	11	13	4	4	29	6	4
<3	1 (0.0)	8	1	0	0	8	0	0
3–11	5 (0.1)	9	3	2	0	13	8	0
12–19	5 (0.1)	11	3	1	1	158	7	3
20–29	10 (0.2)	12	6	1	3	92	4	4
30–59	228 (4.0)	66	133	41	54	1,039	23	17
30–39	15 (0.3)	13	8	3	4	140	6	4
40–49	43 (0.7)	38	30	4	9	1,000	6	8
50–59	170 (2.9)	145	95	34	41	2,317	52	39
≥60	5,655 (95.9)	2,780	3,970	1,023	662	10,076	1,099	473
60–69	496 (8.4)	463	309	94	93	2,784	168	108
70–79	977 (16.5)	1,743	625	201	151	5,841	786	396
≥70	5,159 (87.4)	5,363	3,661	929	569	12,936	2,490	1,061
≥80	4,182 (70.8)	10,408	3,036	728	418	17,250	6,207	2,696

* Deaths per million population.

小児死亡例と重篤例^{21,22}

香港医療機関管理局小児科中央統括委員会専門家チーム主席、香港大学医学部副部長 劉宇隆医師
香港小児病院小児と青少年科名誉顧問、プリンセスマーガレット病院小児感染科顧問 関日華医師

*オミクロン株は児童の中樞神経系を損傷し、病状が急激に悪化する場合がある。

香港医療機関管理局が、第5波の小児死亡例8例、重篤26例の計34例を分析した。

- ・死亡例のうち、直接の死因がCOVID-19と認められるものが3例、主な死因がCOVID-19と認められるものが3例、死因について究明中が2例であった。

表1 香港第5波（BA.2）で死亡した小児患者の状況 2022.4.13現在

発症日	入院日	死亡日	年齢	性別	ワクチン接種歴	基礎疾患	経 過	所 見	
直接の死因がCOVID-19と認められるもの（3例）									
1	2022.2.19	2022.2.19	2022.2.20	11か月	女	未	なし（健康）	家族がCOVID-19に感染。女兒に発熱、けいれん持続の症状が出たため2月19日救急科に搬送、挿管が必要となりSARS-CoV-2陽性が判明。エリザベス病院小児科ICUに転院するが重篤となり、2月20日死亡。	重篤な脳浮腫 急性脳炎 上気道感染
2	2022.2.9	2022.2.12	2022.2.15	3 歳	女	未	なし（健康）	2月12日に2院の救急科に受診後入院治療、悪化したため2月13日に小児病院のICUに転院したが重篤となり、2月15日PM8:37死亡。 ・ECMO使用が検討されたが使用に至らなかった。SARS-CoV-2陽性。 ・発熱、けいれん、神経中枢炎症、脳浮腫から大孔ヘルニアに至る。	重篤な脳浮腫 急性脳炎 脳ヘルニア 上気道感染
3	2022.2.9	2022.2.11	2022.2.11	3 歳	女	不詳	H1N1による急性壊死性脳症回復後発達遅滞、てんかん	2月9日にSARS-CoV-2感染、2月11日死亡	SARS-CoV-2侵入による脳損傷
主な死因がCOVID-19と認められるもの（3例）									
4	2022.3.6	2022.3.7	2022.3.7	8 歳	女	2022.2.19（初回） 種類不詳	甲状腺機能低下症 閉塞性・中枢性睡眠時無呼吸症候群	3月6日に発熱 頭痛のため私立病院を受診、SARS-CoV-2陽性が判明し、投薬を受け帰宅。3月7日AM7:00意識がなく、AM7:30救急車で病院に搬送、蘇生術を行なうがAM8:28死亡。	
5	2022.3.6	2022.3.7	2022.3.7	4 歳	女	2022.2.24（初回） 種類不詳	生後4か月～洞不全症候群、ペースメーカー装着	3月7日未明に病状悪化、反応が鈍く、嘔吐。救急科に搬送するも、すでに心停止。いったん蘇生に成功し、心拍が回復。SARS-CoV-2陽性が判明。隔離治療中、AM8時再度心停止、救命措置を行なうが9:35死亡。	
6	2022.2.23	2022.2.24	2022.2.24	9 歳	男	未	デュシェンヌ型筋ジストロフィー（遺伝性）	2月24日早朝自宅で意識喪失、病院に到着時心肺停止状態、救命措置を行なうが同日AM7:07死亡。 病院のスクリーニング検査でSARS-CoV-2陽性。	
死因について究明中（2例）									
7	不詳	2022.3.16	2022.3.16	14 歳	男	不詳	不詳	高所から墜落し、3月16日死亡。	
8	2022.2.9	2022.2.9	2022.2.11	4 歳	男	未	なし（健康）	2月9日から発熱するも、2月10日午後には活発に遊んでいた。2月11日AM3時頃、自宅で嘔吐後、意識を失い搬送される。病院到着時には呼吸、心拍がなく、救命措置を行なうが死亡。到着後の検査でSARS-CoV-2陽性が判明。	脳浮腫 急性脳炎 上気道感染

本表は2022.4.13までの香港衛生署広報と各社の報道をもとに筆者が作成。

²¹香港経済日報 2022.4.8 劉宇隆：感染 Omicron 或影響中樞系統 瑪麗醫院一染疫童報稱有幻覺

<https://dynamic.hket.com/article/xiC8V2NGpaSxXZNaA?r=cpsdem>

香港薈 2022.4.8 香港疫情 医管局调查染疫儿童个案 发现新冠病毒或能造成脑部创伤

<https://view.inews.qq.com/a/20220408A0B2YY00>

²²香港传真 2022.4.10 香港疫情持续缓和，但儿科专家紧急提醒！<https://www.163.com/dy/article/H4K8FL7U05188DEN.html>

- ・ 症状：脳炎、発熱、けいれん、幻覚、幻聴など（感染児童 1,100 余名の 15%にけいれんがあった）。
- ・ 最近マリー病院で幻覚のある児童症例があり、オミクロン株感染が中枢神経系統に影響したと考えられるため、高所墜落の 14 歳男児（症例 7）についても感染との因果関係を否定できない。
- ・ 脳炎の発症部位により出現する症状が異なるのではないかと（嗅覚・味覚障害、幻覚など）。
- ・ 重篤 26 例、うち 12 例が COVID-19 による重篤化。
2 例は因果関係不明だが、そのうち 1 名は扁桃腺炎のため ICU 治療が必要。
- ・ 注意すべき症状：吠えるようなかすれた咳、けいれん、口唇チアノーゼ、呼吸困難、
突然の精神状態の変化、意識障害など。
- ・ 回復した小児にも後遺症がみられる場合がある。

***小児多系統炎症性症候群（MIS-C）**

- ・ 過去 1 週間に、13 例（3～11 歳）が報告された（過去には第 2 波の 1 例のみ）。
- ・ 全例に基礎疾患なし。うち 7 例がワクチン未接種、3 例が 1 回目接種直後の感染。
- ・ 回復後 2～6 週間に発症。うち 7 例が ICU 治療。
- ・ 症状：39～40℃の高熱が 4～5 日続く、活動能力減退、川崎病様症状（眼球結膜充血、全身の発疹、
口唇発赤など）、頸部リンパ節腫大、肝炎、血液凝固障害、心不全など。
- ・ 心臓、肺、肝臓、脾臓など多臓器に影響する。
- ・ 児童は免疫反応が強く、感染後炎症反応を起こしやすいことが関係。
- ・ 今回の発病率、死亡率はまだ把握できていない。