

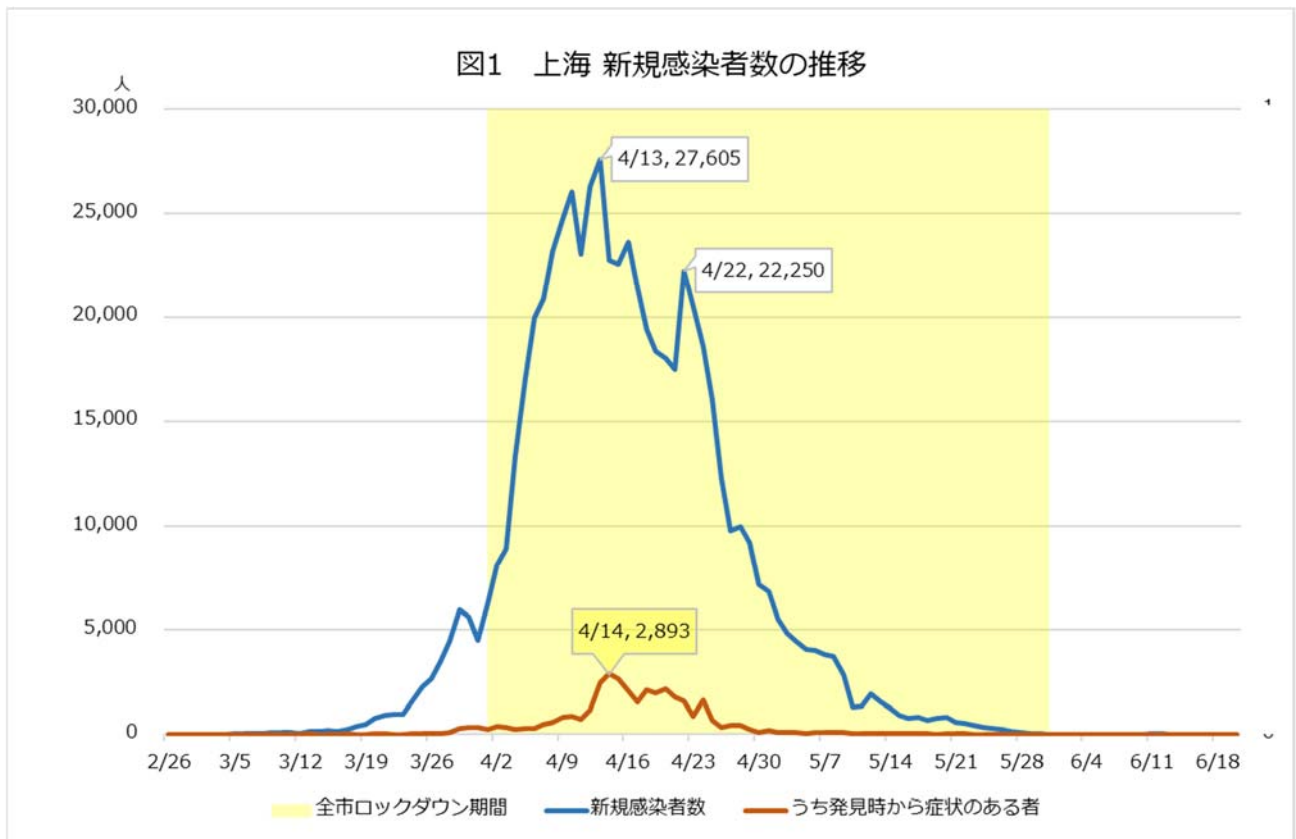
## データでみる上海での BA.2 の流行と、台湾の 10 代以下死亡例

2022 年 2 月末から始まった上海でのオミクロン株 BA.2、BA.2.2 の流行は、短時間で市中感染が爆発的に広がり、4～5 月の 2 か月間、厳格な市内ロックダウンが実施された。この期間を中心に全住民（2,490 万人）を対象に強制力のある PCR 検査、抗原検査が繰り返し実施され、陽性者や接触者などの管理、観察が厳格であったため、そのデータは流行の実際の状況をかなりよく反映していると考えられる。BA.2 流行の実態をデータから検討するとともに、4 月以降の台湾 BA.2 流行期間中の 10 代以下の死亡例の状況についても整理した。

2022.6.27 吉川淳子（南京中医薬大学）

### 1. 上海全感染者 62 万 7,091 人（2022.2.26～6.20）のデータ<sup>1</sup>から

#### ① 新規感染者数の推移<sup>2</sup>



<sup>1</sup>データ出所：上海市衛生健康委員会 <https://wsjkw.sh.gov.cn/xwfb/index.html>

中国国務院新聞弁公室 <http://www.scio.gov.cn/xwfbh/gssxwfbh/index.htm>

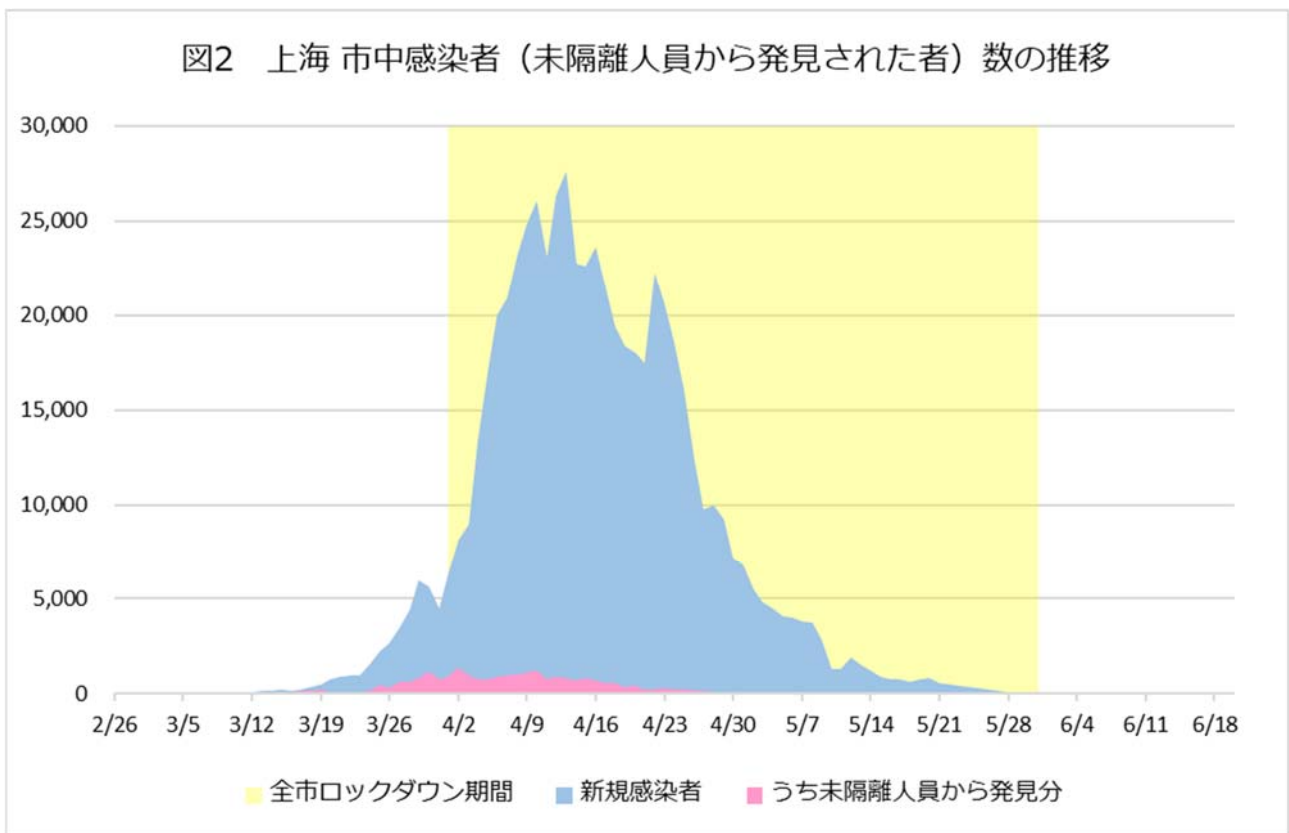
<sup>2</sup>中国では無症状感染者と確定症例を別々にカウントする場合があるが、本稿では、無症状感染者がのちに発症して確定症例となった場合は重複カウントせず、無症状で発見された日の新規感染者 1 例として集計した。

図1に示すように、1日あたりの新規感染者は3月中旬から増加、4月13日に27,605人を数えてピークを迎えたあと、増減を繰り返しながら下降に向かい、5月末以降は2けた以下となった。

### ロックダウン期間中の感染経路

住民の検査以外の外出が基本的にないロックダウン期間中（4月1日～5月末日全市封鎖、ほかにリスク程度に応じた大小のエリア封鎖実行）に感染者が出た原因については、潜伏期やロックダウン前の買物（市西部では3月27日夜通知、4月1日から封鎖）での感染、態勢ひっ迫のため陽性者の収容が遅れ家族などに感染、1室に大人数が居住したり、共同トイレや共同炊事場を使用する住居での感染、PCR検査場での交差感染や環境からの感染、物品や配布要員からの感染、排水管を伝ってのエアロゾル感染などが指摘された。対策として、陽性者の迅速な収容、感染を招きやすい住宅住民を短期間施設収容、PCR検査前に自宅で抗原検査を行ない陰性者のみ参加、陽性者やリスクの高い者は訪問検体採取、検査場や住宅のエレベーターなど共用部分の消毒、靴底の消毒、物品の消毒、排水口の密封などが実行された。

### ② 市中感染者数の推移



中国の動態ゼロ化戦略は、感染者が発見されると、その接触者、二次接触者、立ち寄り先に居合わせた人などを、感染の可能性のある者として隔離管理する。2021年5月の広東省でのデルタ株流行時から

は、感染者と同じマンションで同じ出入口やエレベーターなどを使う住民、同じ排水口が通っている上下階の住民なども隔離施設で観察することが多くなり、上海ではさらに対応が強化された。ウイルス暴露の可能性のある「感染予備軍」を隔離管理することでそれ以降の感染を防ぎ、社会面（隔離管理以外の市中）の感染者をゼロにしていく戦略である。

今回の市中感染は、2月下旬から上海の隔離ホテルスタッフや空港関係者の感染が相次いだあと、3月1日に発熱外来で確定患者1名が発見されたことから明らかとなった。既知の感染者と接点がなく、発熱外来やPCRスクリーニング検査で見つかった市中感染者の経路を徹底して追い、社会面ゼロ化を実現することが、流行を収束させるために不可欠である。

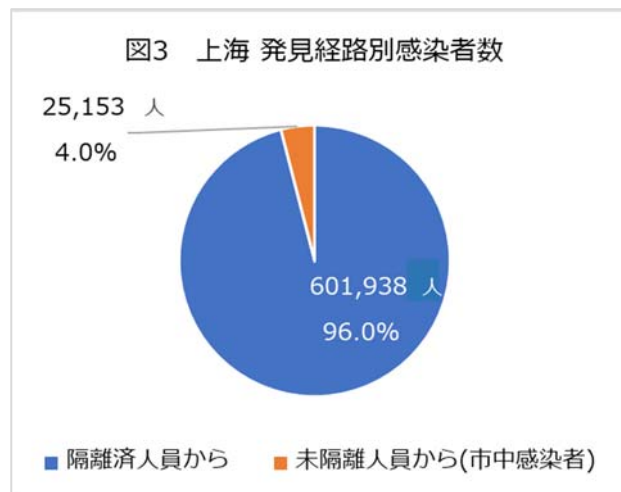


図2, 3に示すように、上海全感染者62万7,091人のうち、96.0%にのぼる60万1,938人は隔離管理下の人員から発見されていた。4.0%にあたる25,153人が市中から発見され、その時期的は3月下旬から4月中旬が多かった。ロックダウン解除前には、リバウンド防止のため、検査をさらに強化して市中感染を限りなくゼロに近づける努力がなされた。

### ③ 感染者の発症状況

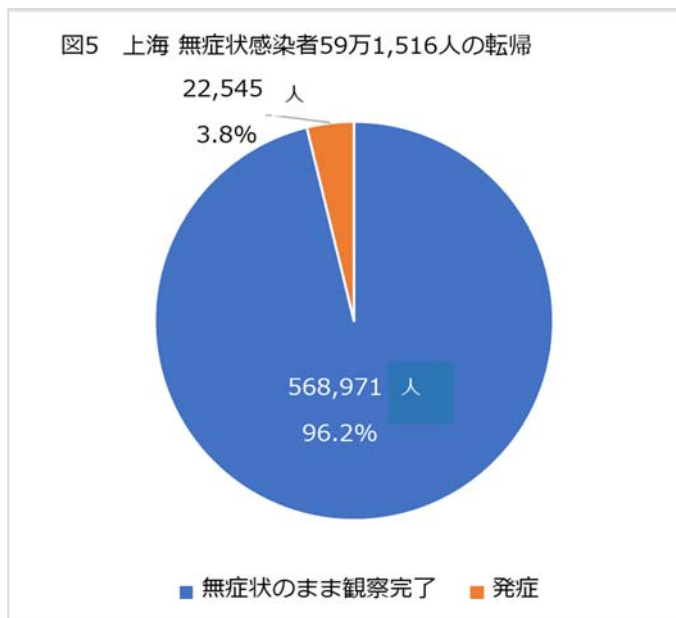
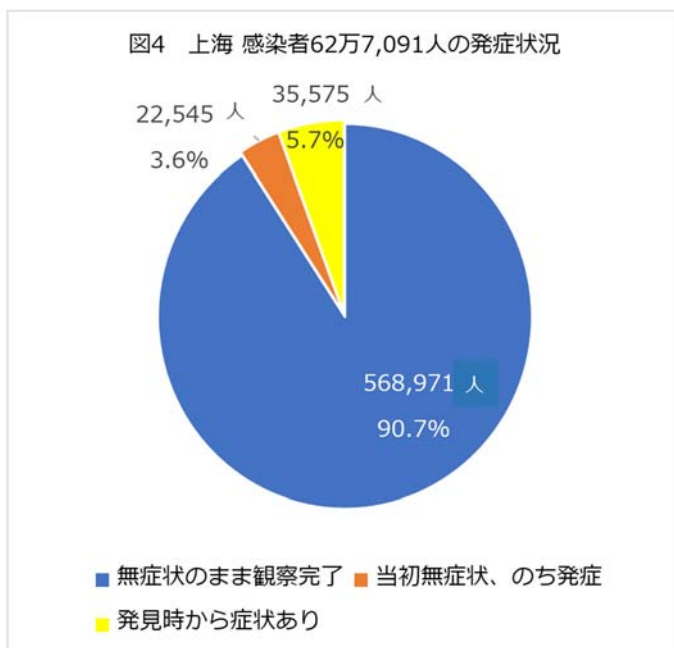


図4.5に示すように、発見された感染者のうち、無症状者が94.3%を占めた。当初から症状がある者は5.7%であるが、無症状者のうち3.8%はその後発症した。

### 上海で無症状者の比率が高い理由

今回の流行では無症状感染者が非常に多いことが特徴である。その理由として、全員 PCR 検査を繰り返し実施したため、ごく初期の感染者が多数捕捉されたこと、医療ひっ迫のため陽性者発見直後の確定診断（画像診断など）が困難であったこと、無症状者も全員収容して中薬などで発症を予防したことなどが指摘されている。

無症状者が感染源になっているケースが多いとして自宅療養は選択されず、感染者全員収容のため、4月9日時点で8か所の指定病院（中等症以上、基礎疾患のある者など高リスク者を収容）計8,000床、臨時病院（低リスクの軽症、無症状感染者を収容）100か所あまり、計16万床以上が運用された（上海市記者会見）。

### ④ 重症、重篤、死亡者数の推移

重症+重篤者数（日本の中等症2+重症数に相当）

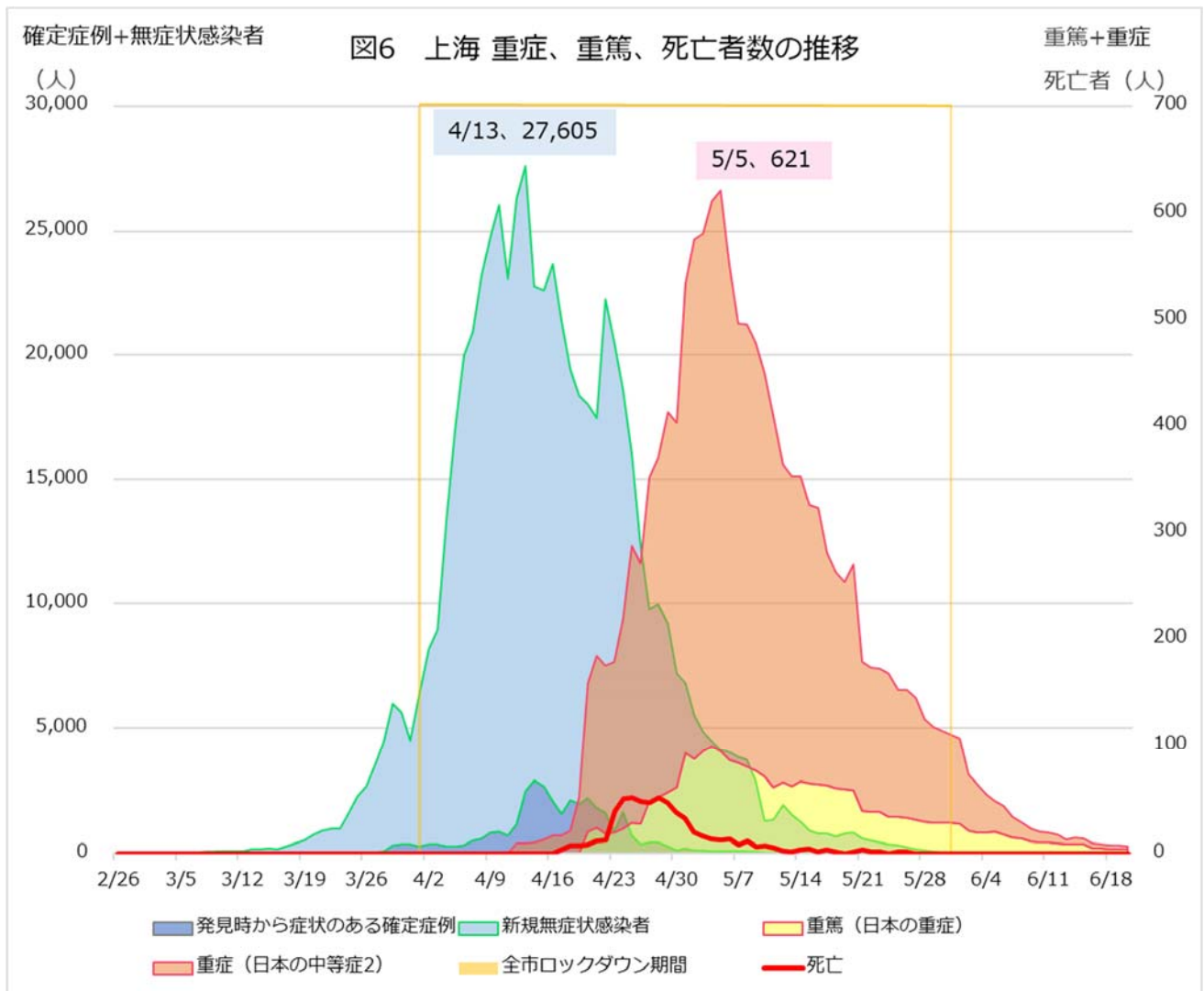


図6を見ると、左側の水色のグラフ（確定症例+無症状感染者数）と右側のピンクのグラフ（重篤+重症者数）の形状は似通っている。4月13日の新規感染者数（水色）のピークから22日遅れて、5月5日に重症526人+重篤95人（計621人）というピンクのピークが出現している。ごく早期の無症状者を含めた全感染者から一定の割合で、約3週間後に重症者が出現する傾向があるのかもしれない。

## 死亡例について

COVID-19発生時、武漢市（2019年末の人口1,121万人）は、2020年1月23日～4月8日（76日間）のロックダウンで感染を収束させたが、武漢市で3,869名、武漢市以外で764名の死亡者が出た（2020年4月26日までの累計）。それ以降の中国本土の死亡者は重篤な基礎疾患のある高齢者5名のみであった<sup>3</sup>。

しかるに今回上海では、4月17日から5月26日まで38回にわたり、合計588名の死亡者が報告されるという痛恨の事態となった。死亡者は基礎疾患のある高齢者が中心で、最高年齢は101歳である。最も若い例は33歳男性で、心臓突然死であった。上海市衛生健康委員会によると、彼以外の死亡例の死因はすべて基礎疾患の悪化や末期がんによる。

武漢の流行以降中国本土で死亡例があまり出ていないのは、動態ゼロ化戦略<sup>4</sup>により感染拡大が抑えられてきたこととならんで、重症化リスクの高い患者への手厚い治療体制がある。重症者、高リスク者を定点病院に集中して収容し、全国から駆けつけた重症治療の経験豊かな医師陣が、遠隔診療も含めた多診療科共同討論により、中医学と西洋医学を統合したオーダーメイドの治療を行なって成果をあげてきた。

今回の上海の流行では、 $R_0=9.5$  というBA.2ウイルスの感染スピードの速さに当初の態勢が追いつかず、「中等症以上と高リスク患者はその日のうちに定点病院に収容」という原則が実現できなかったケースが出た。その結果、各臨時病院でも基礎疾患を抱えた高齢者を収容せざるをえず、重症化後もそのまま臨時病院で診療するという状況が一部で発生した。オミクロン株感染では基礎疾患の悪化による重症化や死亡が多いことから、重症化リスクのある患者は医療資源の充実した病院に集中して収容し、人的資源や治療薬などを効率的に投入することが多数の救命に直結すると言われている。

<sup>3</sup>武漢の流行終息後～2022年3月の死亡者内訳：

2020年5月に1名（吉林省）、2021年1月に2名（吉林省・河北省）、2022年3月に2名（吉林省BA.2流行時）

<sup>4</sup>梁万年等 中国 COVID-19 防疫の「動態ゼロ化」戦略 中華医学雑誌, 2022, 102(4) : 239-242.

日本語訳：[https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19\\_220201.pdf](https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_220201.pdf)

上海では数例の小児重症例が出たものの全員回復し、20代以下の死亡例はない(本稿9ページ参照)。

#### ④死亡者のSARS-CoV-2ワクチン接種歴

図7に示すように、上海の死亡者588人中、94.2%にあたる554人がワクチンを1回も接種しておらず、5.8%にあたる34人には接種歴があった(接種回数不詳)。死亡例では未接種者の割合がきわめて高いのが特徴である。

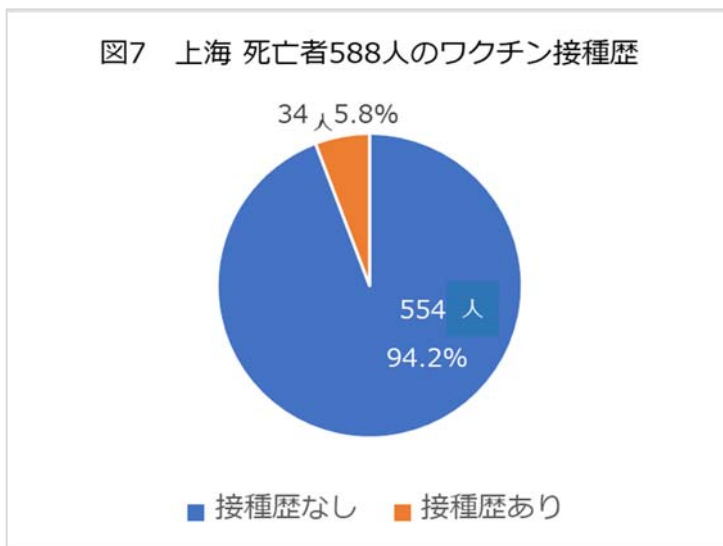
中国本土では中国製のウイルスベクターワクチンやタンパク質サブユニットワクチンも一部で使用されているが、圧倒的多数を占めるのは中国製不活化ワクチンである。2回接種で接種完了となり、3回目接種も推進されている。

中国では青壮年層の治験データが豊富であったため、18歳～59歳の年齢層から先に接種が開始され、高齢者の接種開始は遅かった。国内で流行が少なく切迫感が薄いこともあり、職場や学校で接種を勧められる若年層と違い高齢者の接種が進まなかった経緯がある。2月15日時点で上海市民全体では2,242万人(95.1%)が2回接種を完了し、1,063万人が3回目接種を受けていたが、4月28日の上海市記者会見によると、60歳以上では2回接種完了率は62%(360万人以上)、3回目接種完了率は38%であった。高齢者や基礎疾患のある層への接種を強力に進めることで死亡例が減らせた可能性がある。

#### まとめ

SARS-CoV-2は感染しても免疫が有効な期間が比較的短いことに加え、変異ウイルスによっては過去の感染による免疫やワクチンの有効性も低下するため、「集団免疫」に頼る戦略には限界があるといえる。

今回のロックダウンは、上海が経済の中心地で人口2,490万人の巨大都市であったこと、急遽実行されたことなどからさまざまな矛盾が発生し、それに対する今後の検証が待たれる。しかし市民と全国の支援の力で2か月間のロックダウンをやりとげて感染を収束させ、現時点ではリバウンドしていないことは大きな成果である。表1の香港や台湾の例を見ると、もし上海で思い切った策を取っていなければ被害はさらに甚大だった可能性が高く、全国に拡大して人的被害、経済的打撃がいつそう深刻化し、新た



な変異株の出現もありえただけに、収束できたのは貴重な経験である。また BA.2 ウイルスの解明や、有効な防疫態勢の構築のための大きなデータが得られたため、今後にかかしていくことが重要である。

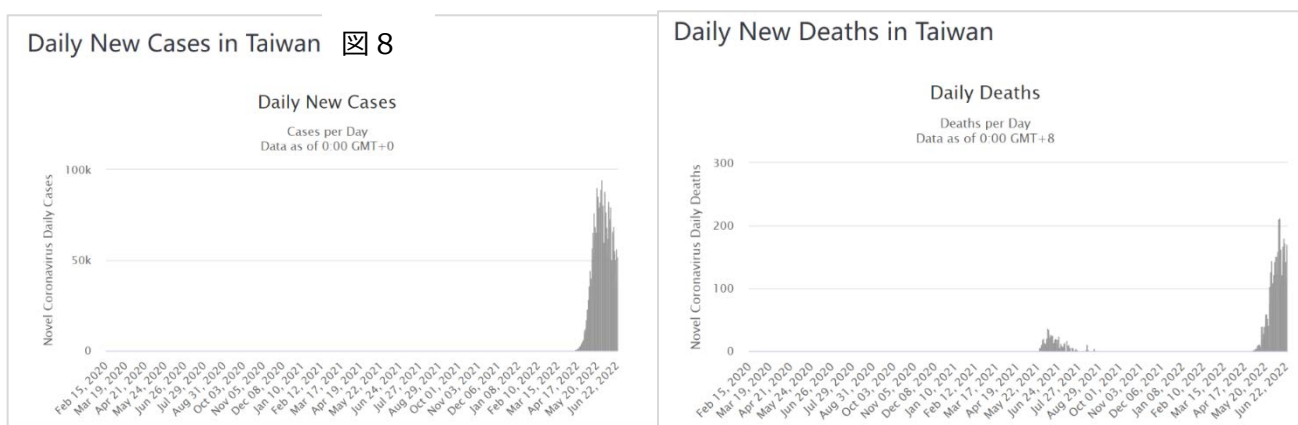
表1 香港、上海、台湾のBA.2流行状況

	人口	期間	感染者数	死亡数	感染者/人口	死亡者/感染者	死亡者/人口	SARS-CoV-2ワクチンの種類
香港	740万人	2021.12.31~2022.6.25(177日間)	1,218,772	9,185	16.463%	0.754%	0.124%	中国製不活化、ファイザー製
上海	2,490万人	2022.2.26~2022.6.25(120日間)	627,111	588	2.519%	0.094%	0.002%	中国製不活化
台湾	2,330万人	2022.4.1~2022.6.25(86日間)	3,543,555	5,266	15.229%	0.149%	0.023%	アストラゼネカ製、 ファイザー製、モデルナ製、 高端製 (MVC、台湾製組み換え蛋白)

※輸入症例を除く。 症例数は香港衛生署、上海健康衛生委員会、台湾CDC発表データによる

## 2. 台湾の BA.2 流行と 10 代以下の死亡例

### ① “with コロナ”下の BA.2 流行<sup>6</sup>



人口が 2,330 万人で、上海と似た規模の台湾では、COVID-19 発生当初から感染の抑え込みに成功していたのだが、“with コロナ”に方針転換後の 2022 年 4 月から BA.2 の市中感染が急増し、3 か月足らずで 350 万名あまりの確定症例、5,200 名を超える死亡者を出すことになった。死亡者は高齢で基礎疾患があり、ワクチン接種を完了していない者が多く報告されている。

### ② 10 代以下の重症、死亡例

<sup>5</sup> 香港衛生署 <https://www.coronavirus.gov.hk/eng/index.html> 台湾 CDC <https://www.cdc.gov.tw/En>

表 1 の人口データは、2022.6.26 現在の香港政府統計処 HP の 740 万 3,100 人、2021 年上海市国民経済と社会発展統計公報の 2,489 万 4,300 人、2022 年 3 月台湾内政統計月報の 2,326 万 8,991 人を使用した。

<sup>6</sup> 図 8 は Worldometers ダッシュボードより <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/taiwan/>

台湾の小児（12歳以下）重症例<sup>7</sup>は6月24日時点の報道で、累計68例（脳炎21例、肺炎15例、敗血症3例、クループ8例、MIS-C13例、原疾患の悪化—脳腫瘍1例、てんかん重積1例、病院到着前に死亡し法医学医によりCOVID-19関連と認定された者6例）で、そのうち20名が死亡した。

青少年（13～18歳）では重症が累計8例、うち3名が死亡とされている。表2にうち22例の状況（19歳1例を含む）を示したが、10名には基礎疾患がなく、SARS-CoV-2ワクチン接種歴別では、未接種が18名、1回接種済が1名、2回接種済が2名、不明が1名であった。

台湾成大病院 小児胸腔と重症科主任の王玠能医師は「台湾では小児患者の神経学的重症、特に重篤な脳の病変、急性脳炎、猛烈な脳浮腫などが多く見られるが、海外ではこの種の報告は比較的少ない。これは人種の違いによるものなのか、ワクチン接種率の問題なのか、などを検討していく必要がある。」と語った<sup>8</sup>。2022年香港BA.2流行時にも、小児患者の重症化、死亡、脳炎合併などが相次いだことは記憶に新しい<sup>9</sup>。

発症日	確定診断	死亡日	年齢	性別	ワクチン	基礎疾患等	経過	所見	CDC発表番号
2022.4.13	2022.4.14	2022.4.19	2歳	男	未接種	なし	4月14日自宅で意識を失い、家族が救急車を呼ぶも「確定症例のリストにない」と81分間連絡が中断され、意識不明、全身けいれんとなつてから搬送。病院到着時所見：高熱、生命兆候悪化、重篤な肝機能異常、汎血球減少、脳幹びまん性腫脹。緊急挿管し、ICUでグルココルチコイド、免疫調整剤、レムデシビル等で治療を行なうが、併発した敗血症による脳幹脳炎により4月19日未明死亡。	敗血症 脳幹脳炎 多臓器不全 COVID-19感染	4.19-2
2022.5.12	2022.5.13	2022.5.14	2歳	男	未接種	なし	5月12日午後基隆病院救急科受診、咳嗽、鼻汁、36.5℃、抗原検査陽性、血中酸素濃度正常。PCR検体採取（翌日陽性判明、Ct=18）後投薬され帰宅。（ペビシッターから感染？）13日高熱、けいれん、夜同院に救急搬送、42.4℃、呼吸数、脈拍数増加。急性ウイルス性脳膜炎を疑い転院治療の必要があったが、3病院が満床を理由に受け入れず。5月14日AM2:00に台北榮総病院に搬送、救命治療を受けるが同日8時死亡。	脳炎 多臓器不全 COVID-19感染	5.18-41
2022.5.14	2022.5.15	2022.5.15	5か月	女	未接種	なし	5月14日発熱、家人が解熱剤を飲ませ受診せず。5月15日意識障害、チアノーゼ、病院搬送後心肺停止。	肺炎 呼吸不全 COVID-19感染	6.1-122
2022.5.13	2022.5.14	2022.5.18	10歳	男	未接種	なし	先にクラスメイト、両親、兄が感染。5月13日発熱、眩暈、嘔吐、診療所受診時38.5℃、投薬、自宅療養を指示される。14日抗原検査陽性、咳嗽、眼球上転を伴うけいれんが5-7分間続き、5分おきに発作を3回繰り返す。幻覚（「トイレに妖怪がいて僕にとりついた」、「電灯が揺れている」）もあり再受診。受診時：40.1℃、脈拍130、肝機能異常、胸部画像軽度肺炎、頭部MRI重篤な脳浮腫、不整脈、血中酸素濃度低下、緊急挿管、ICU収容後多臓器機能低下。レムデシビルと神経系作用薬等で治療するも5月18日死亡。	脳炎 脳浮腫 多臓器機能低下 COVID-19感染	5.24-42
2022.5.19	2022.5.19	2022.5.19	<5歳	男	未接種	なし	5月19日死後SARS-CoV-2陽性が判明。	COVID-19感染	5.23-40
2022.5.9	2022.5.11	2022.5.20	4歳	女	未接種	なし	咳嗽、痰、鼻汁、発熱、救急科受診後全身けいれん、脳炎。ICUに収容し薬物治療を行なうが、多臓器不全となり5月20日死亡。	脳炎 多臓器不全 COVID-19感染	5.26-103
2022.5.16	2022.5.17	2022.5.20	3歳	男	未接種	なし	5月16日38℃、受診しPCR検査後自宅療養を指示される。17日41.3℃、救急科到着時意識不明、四肢けいれん、肺炎、脳浮腫、チアノーゼ、項部硬直。脳炎、重篤な低酸素血症、不整脈、神経性ショック。レムデシビル、脳圧降下剤等を使用し60時間の救命治療を行なうも5月20日死亡。	肺炎 脳炎 神経性ショック COVID-19感染	5.23-39

<sup>7</sup>台湾の重症は日本の中等症2、重篤は日本の重症に相当するため、「重症例」は日本の基準で中等症2以上の者を指す。

<sup>8</sup>「我々都要死了！」台湾7岁确诊男孩呓语，台医师：较为少见 2022.6.5 台海网

<http://www.taihainet.com/news/twnews/twsh/2022-06-05/2625498.html>

<sup>9</sup>拙稿「中国のオミクロン株BA.2の流行（2022年4月）」P10「4.香港の流行-児死亡例と重篤例」参照。

[https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19\\_220415.pdf](https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_220415.pdf)



8	2022.5.17	2022.5.17	2022.5.23	1歳	女	未接種	腸閉鎖症	発熱、けいれん、ICUで治療するも敗血症性ショックを起こし5月23日死亡。	敗血症性 ショック	5.26-104
9	2022.5.24	2022.5.25	2022.5.25	1か月	男	未接種	早産児 肺疾患	5月24日発熱するも受診せず。 5月25日意識障害、チアノーゼ、病院搬送後心肺停止が確認される。	肺炎 呼吸不全 COVID-19感染	6.1-121
10	2022.5.27	2022.5.28	2022.5.27	9か月	女	未接種	なし	5月27日早朝、一緒に寝ていた家族が布団を被って呼吸していないことに気づく。 救急搬送するが、死亡が確認された。SARS-CoV-2陽性、Ct=33.7。	呼吸不全 COVID-19感染	6.7-124
11	2022.5.28	2022.5.29	2022.5.29	9歳	男	未接種	出生後横隔膜 ヘルニア手術後	5月28日嘔吐。5月29日発話混乱、意識障害となり救急搬送。 病院到着後抗原検査陰性、コービー色の嘔吐物（消化管出血?）、心肺停止。 救命措置を行なうが30分後に死亡。SARS-CoV-2陽性が判明。	心肺停止 COVID-19感染	6.2-144
12	2022.5.20	2022.5.24	2022.5.30	15歳	男	1回接種済	なし	5月20日に発熱、5月22日SARS-CoV-2陽性が判明し、22-29日自宅隔離。 抗原検査陰性後、5月30日登校、学校で突然倒れ、病院に搬送時心肺停止。	ウイルス性心筋炎 急性肺水腫 心原性ショック COVID-19感染	6.6-150
13	2022.5.28	2022.5.28	2022.5.31	<5歳	男	未接種	先天性心疾患 人工呼吸器 長期使用	意識低下、呼吸困難。	肺炎、呼吸不全 COVID-19感染	6.4-152
14	2022.5.18	2022.5.19	2022.6.1	9歳	男	未接種	先天性心疾患等 人工呼吸器 長期使用	確定診断後、血中酸素濃度低下、肺炎、呼吸不全、多臓器不全で死亡。	肺炎、呼吸不全 多臓器不全 COVID-19感染	6.5-124
15	2022.5.30	2022.5.31	2022.6.1	17歳	男	2022年 5月に 2回目 接種済	神経系統疾患等	5月30日より咳嗽、痰、よだれが多い、傾眠、意識障害で搬送される。 病院到着時：血圧、血中酸素低下、死戦期呼吸、SARS-CoV-2陽性、挿管しICUで治療。 診断：肺炎による呼吸窮迫、免疫グロブリン、グルコルチコイド、レムデシビル等を投与。 敗血症によるショックを併発し、多臓器不全となり、6月1日死亡。	敗血症性 ショック 多臓器不全 COVID-19感染	6.9-211
16	2022.5.31	2022.6.2	2022.6.2	8か月	女	未接種	先天性 泌尿器系統疾患 ストーマ手術後	5月31日発熱、ストーマからの感染を疑い入院し、SARS-CoV-2陽性が判明。 6月1日再手術後ICU収容、心拍、血圧、血中酸素濃度低下。 細菌とSARS-CoV-2感染による敗血症を発症し、6月2日死亡。	敗血症 COVID-19感染	6.6-151
17	2022.6.6	2022.6.6	2022.6.10	14歳	女	不詳	あり	6月6日抗原検査陽性、診療所で確定診断後自宅療養、喉部疼痛。6月9日20時就寝。 6月10日朝家族が呼んでも起きず、AM8:13救急隊が到着、病院到着前に心肺停止、9:20死亡宣告。	心肺停止 COVID-19感染	不詳 (屏東県)
18	2022.6.5	2022.6.6	2022.6.12	17歳	男	未接種	食道閉鎖等 (長期臥床)	6月5日発熱、咳嗽、抗原検査陽性。 6月10日救急搬送、6月12日死亡。	重篤なショック 心肺停止 COVID-19感染	6.16-168
19	2022.6.7	2022.6.7	2022.6.14	3歳	男	未接種	慢性脳疾患 神経系統疾患	6月7日発熱40℃、抗原検査陽性。6月11日嘔吐、咳嗽などで救急科受診。 診断：呼吸窮迫を伴うグループ。治療過程で糖尿病ケトアシドーシスが出現、重篤な糖尿病患者となる。 血圧がコントロール不能となり、6月14日敗血症性ショックで死亡。	敗血症性 ショック COVID-19感染	6.19-172
20	2022.6.14	2022.6.14	2022.6.17	4歳	女	未接種	なし	6月14日発熱、けいれん、意識障害、呼吸困難で救急科受診。頭部MRI所見：脳浮腫。6月15日ICU収容、薬物治療。肝臓、腎臓、脳幹等多臓器障害が進行的に悪化する中で突発的肺出血を起こし、6月17日死亡。	肺炎 多臓器障害 COVID-19感染	6.22-171
21	2022.6.5	2022.6.5	2022.6.20	19歳	男	2回接種済 ファイザー	喘息等	5月～四肢に力が入らず、倦怠、筋肉痛、5月末に歩くとも息切れするようになり、呼吸困難が2日間続き悪化したため6月5日受診しSARS-CoV-2陽性が判明。肝機能と筋肉関係の酵素に異常が見られ、横紋筋融解症と急性肝炎が疑われた。入院後いったんは好転するも、6月18日突然意識障害、ショックが出現し、ICUで挿管、免疫グロブリン投与等の治療を行なったが回復せず、6月20日死亡。COVID-19感染は主要な死因ではないと認定。	急性肝炎 横紋筋融解症 多臓器炎症 COVID-19感染	6.24-151
22	2022.6.21	2022.6.21	2022.6.21	12歳	男	未接種	先天性 筋肉系統疾患	6月21日頭痛がするも登校、正午すぎに顔面蒼白、呼吸と心拍が増加。発熱、咳嗽、鼻汁などの急性呼吸器感染症様症状はなく、嘔吐や下痢などのMIS-C様の症状もない。不調から30分後に意識不明となる。 救急搬送するも、病院到着前に心肺停止となり、救急科で蘇生措置をとるが死亡。SARS-CoV-2陽性が判明。	心肺停止 COVID-19感染	6.24-152

本表は2022.6.24までの台湾CDC発表の死亡者内訳と各社の報道をもとに筆者作成。

一方中国本土では、小児クラスターが発生した2022年1月の天津のオミクロン株BA.1流行時には、無症状者を含むすべての小児感染者を収容し、中薬投与などで重症化や後遺症の出現を予防した。上海のBA.2流行では、6歳以下の小児感染者は4月28日までに12,707例（感染者総数の2.4%）が報告され、全員を収容治療、そのうち3歳男児、レット症候群の7歳女児などが重症となったが、いずれも多診療科の医師からなるチーム治療で軽快、退院となり、死亡例はない。

このため台湾の患者家族や識者の中から「“with コロナ政策”は代償が大きすぎる」との声が上がり、一部の遺族は「医療ひっ迫のため迅速に医療が受けられなかった」などとして関係当局を提訴した。

従来小児の COVID-19 重症率は低いと考えられていたが、BA.2 流行以降、香港や台湾で小児重症、死亡例の増加が見られること、また原因不明の小児肝炎について、SARS-CoV-2 スーパー抗原原因説<sup>10</sup> など COVID-19 との関係が排除できないことから、中国本土では引き続き SARS-CoV-2 動態ゼロ化戦略の堅持と、水際対策の強化で新たな感染症や変異株の流入を阻止する方針を明らかにしている。

※上海市衛生健康委員会発表が毎日発表する感染者状況の数値を、Excel 形式の「上海 COVID-19 感染者データ（2022.2.26-6.25 分）」にまとめたので、参考にしていただければ幸いです。

---

<sup>10</sup> Petter Brodin, Moshe Arditi, Severe acute hepatitis in children: investigate SARS-CoV-2 superantigens  
<https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253%2822%2900166-2/fulltext?s=09>