

2024年1月第3週 中国のCOVID-19 感染状況と今冬～春季の見通し

2024.1.15 吉川淳子（中国執業医師 南京市）

CONTENTS

1. 中国 CDC 発表の11月のCOVID-19 感染状況……1
2. 中国 COVID-19 参考資料 …… 4
3. 中国本土のインフルエンザ動向（中国国家インフルエンザセンター第1週（1.1～7）週報） …… 6
4. 北京市の法定感染症動向（北京市衛生健康委 第52週（2023.12.25～31），2023.12月） …… 7
5. 国家衛生健康委員会の記者会見（2024.1.14，2023.12.17，12.24，12.28） …… 7
6. 小児科、呼吸器外来1月の状況（B型インフルエンザ小児患者にみられる筋炎、百日咳） …… 11
7. 新しい中国国産COVID-19治療薬とワクチン製造縮小の動き …… 12
8. 武漢入院患者の3年の経過と2022年冬季オミクロン株再感染の影響 …… 13

1. 中国 CDC の月次レポート

全国 COVID-19 感染状況

2024.1.10 発表分¹（2023年12月分）全文

一、全国の COVID-19 重症と死亡症例の報告状況

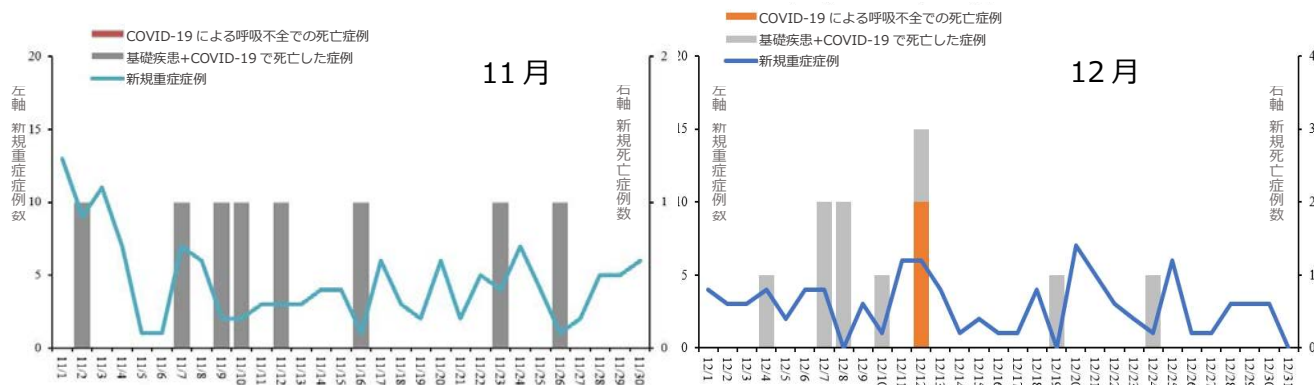


図 1-1 2023年11～12月 全国 COVID-19 新規重症症例と死亡症例の報告状況 中国 CDC

¹ 『全国新型冠状病毒感染疫情情况』中国 CDC HP

2024.1.10 発表分 https://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/zl/szkb_11803/jszl_13141/202401/t20240110_271902.html

2023.12.12 発表分 https://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/zl/szkb_11803/jszl_13141/202312/t20231212_271320.html

2023年12月1～31日、全国31の省(自治区、直轄市)と新疆生産建設兵団が報告した新規重症症例は88例、死亡症例は11例(うちCOVID-19による呼吸不全での死亡が2例、基礎疾患に加えCOVID-19に感染による死亡が9例)であった(図1-1)。

二、全国発熱外来診療状況

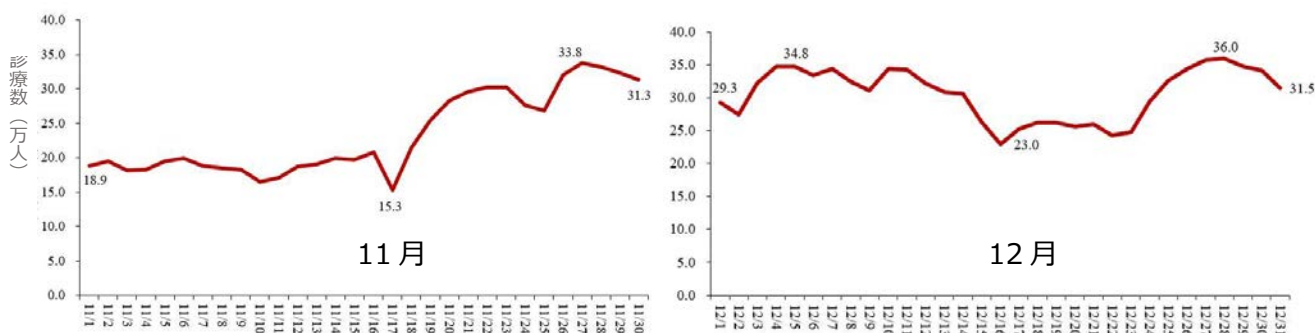


図1-2 2023年11～12月 全国発熱外来診療人数の変化 中国CDC

2023年12月1～31日、全国31の省(自治区、直轄市)と新疆生産建設兵団が報告した発熱外来診療数は23.0～36.0万人で推移した。12月5日に34.8万人を記録後は波動的に下降し、12月16日にはこの間最低の23.0万人となった後、徐々に上昇し、12月28日には当月最高の36.0万人を記録後やや下降、12月31日には31.5万人であった(図1-2)。

三、定点病院サーベイランス状況

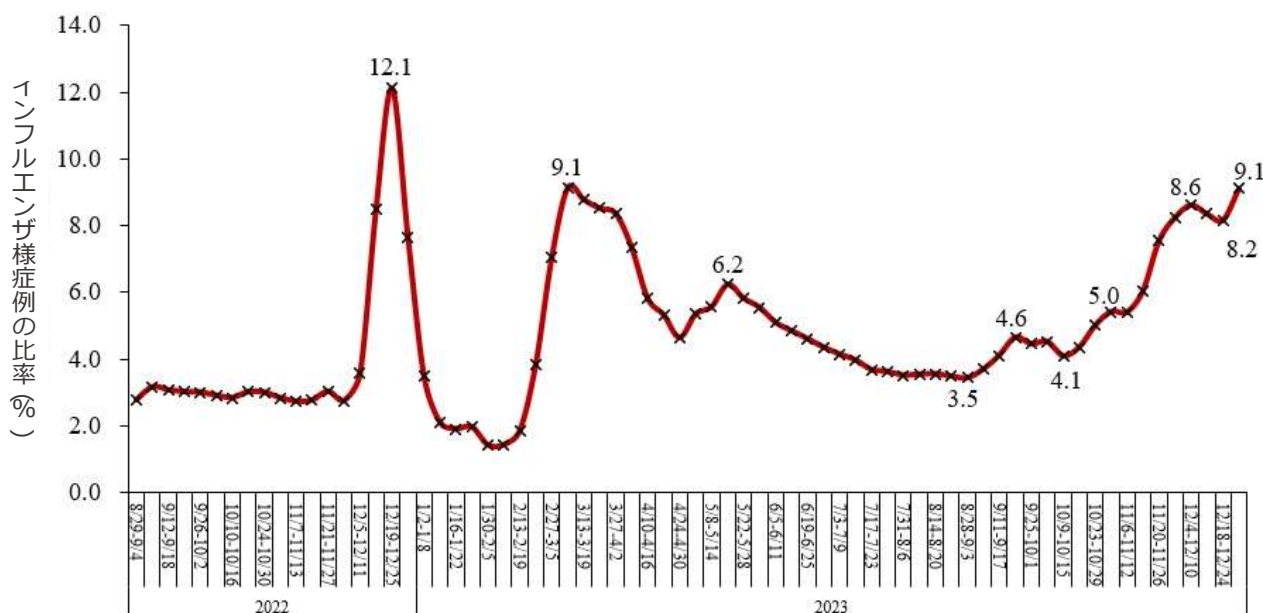


図1-3-1 全国定点病院報告のインフルエンザ様症例比率 (ILI%) の変化 中国CDC

2023年12月1～31日、全国定点病院での外来、救急外来受診者に占めるインフルエンザ様症例の比率 (ILI%) は、2023年第49週 (12月4～10日) の8.6%から第51週 (12月18～24日) には8.2%に下降、第52週 (12月25～31日) には9.1%と小幅にリバウンドした (図 1-3-1)。

インフルエンザ様症例 (ILI) の SARS-CoV-2 陽性率は低い水準で推移し、第49～51週は3週連続1.0%、第52週 (12月25～31日) には0.8%であった (図 1-3-2)。

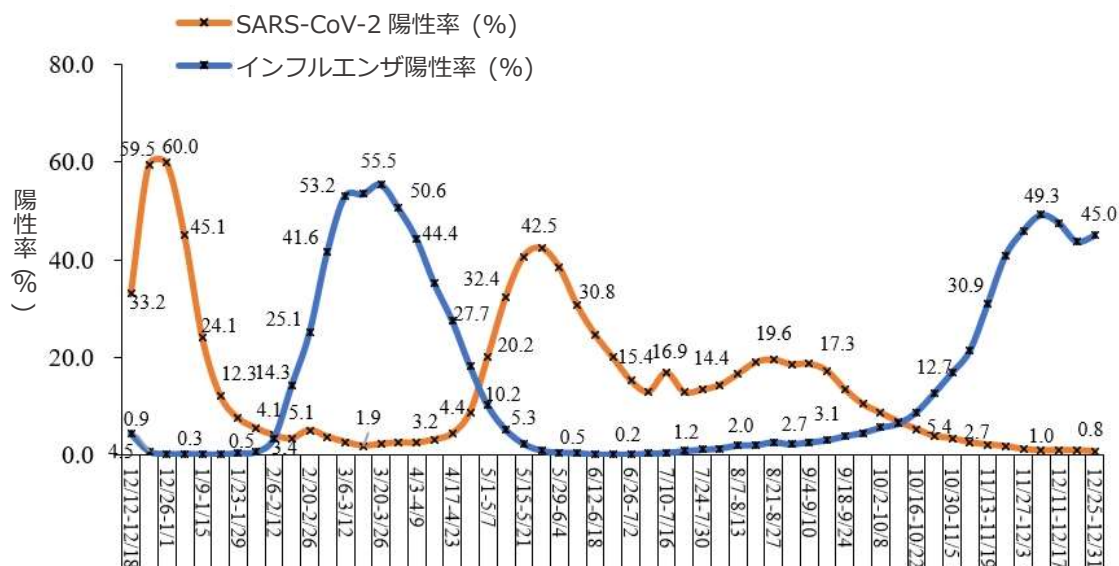


図 1-3-2 全国定点病院でのインフルエンザ様症例 (ILI) の SARS-CoV-2 とインフルエンザ陽性率の変化 中国 CDC

四、本土症例ウイルス変異サーベイランス状況

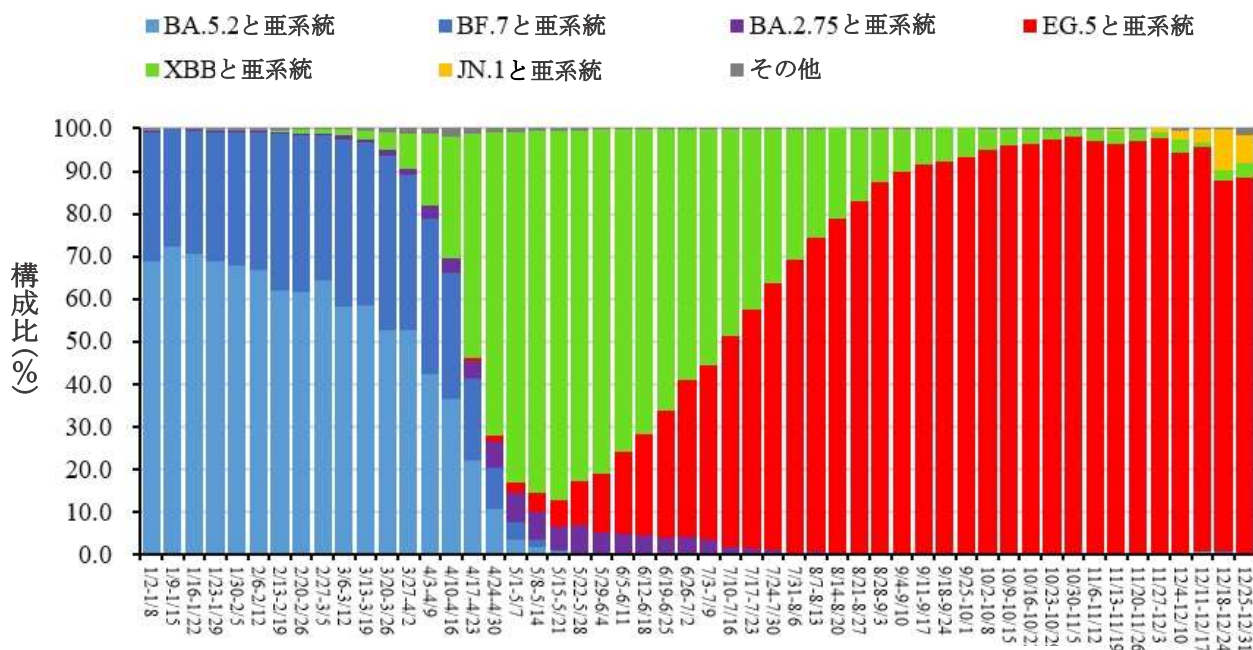


図 1-4 全国の SARS-CoV-2 本土症例変異株の変化 中国 CDC

2023年12月1～31日、全国31の省（自治区、直轄市）と新疆生産建設兵団から計3,779例の本土症例の有効なSARS-CoV-2ゲノムシーケンスが報告され、全数がオミクロン株で、72の亜系統が存在した。主な流行株はXBB系列の変異株で、比率が多い3種の流行株はXBB.1.9と亜系統、XBB.1.16と亜系統、XBB.1.22と亜系統の順であった。

サンプル採取日別に見ると、XBBと亜系統の比率は引き続き高いが、JN.1が上昇傾向を呈している（図1-4）。

2. 訳者による中国 COVID-19 参考資料

(1) GISAID ホームページ²より

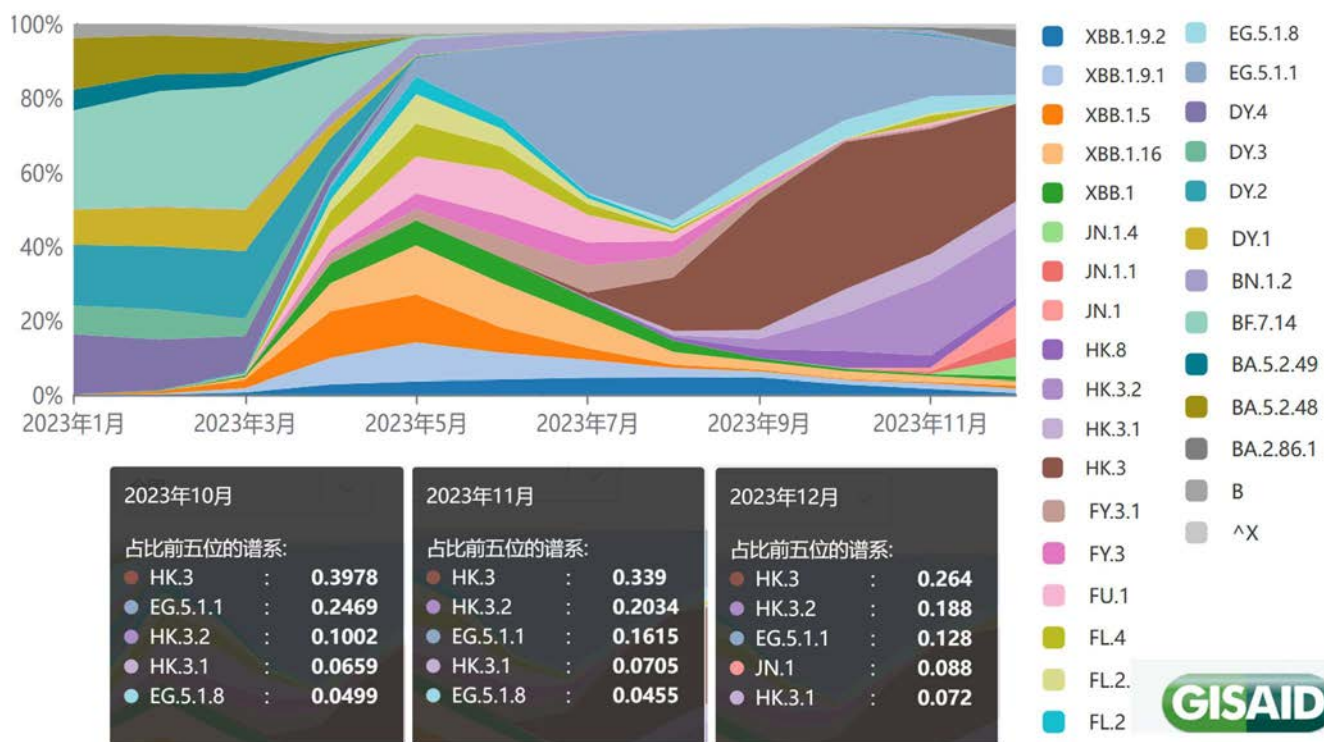


図 2-1 GISAID 公表の中国本土症例変異株の変化 GISAID (2024.1.11 現在)

(2) 第 1 波以降の中国 CDC 発表 COVID-19 データ集計

12月は前月に比べ、新規 COVID-19 重症者数は減少し（135→88 人）5月の COVID-19 第 2 波以降では最少、死亡者数は微増した（8→11 人）（表 2-1）。

発熱外来受診者数は 12 月 28 日に 36.0 万人と、5 月の COVID-19 第 2 波時に匹敵するものとなっ

² GISAID HP <https://gisaid.org/phylogenetics/china-cn/>

た。インフルエンザ様症例（ILI）の SARS-CoV-2 陽性率は 1.0～0.8%と低かったが、インフルエンザ陽性率は 12 月 4～10 日の週には 49.3%と上昇し、年末には 45.0%とやや下降しつつも、高い水準で年を越した（表 2-2）。

表2-1 中国本土 COVID-19関連新規重症、死亡症例数

| | 新規重症症例 | 死亡症例 | うち COVID-19での呼吸不全による死亡 | 基礎疾患+ COVID-19感染による死亡 |
|---------------------|--------|--------|------------------------|-----------------------|
| 2022/12/8～2023/1/12 | | 59,938 | 5,503 | 54,435 |
| 1/13～19 | | 12,658 | 681 | 11,977 |
| 1/20～26 | | 6,364 | 289 | 6,075 |
| 1/27～2/2 | | 3,278 | 131 | 3,147 |
| 2/3～9 | | 912 | 27 | 885 |
| 2/10～16 | | 98 | 1 | 97 |
| 2/17～23 | | 7 | 0 | 7 |
| 2/24～3/2 | | 0 | 0 | 0 |
| 3/3～9 | | 0 | 0 | 0 |
| 3/10～16 | | 0 | 0 | 0 |
| 3/17～23 | | 0 | 0 | 0 |
| 3/24～30 | | 0 | 0 | 0 |
| 3/31～4/6 | | 0 | 0 | 0 |
| 4/7～13 | | 0 | 0 | 0 |
| 4/14～20 | | 0 | 0 | 0 |
| 4/21～27 | | 0 | 0 | 0 |
| 5/1～31 | 2,777 | 164 | 3 | 161 |
| 6/1～30 | 1,968 | 239 | 2 | 237 |
| 7/1～31 | 455 | 65 | 0 | 65 |
| 8/1～31 | 532 | 43 | 0 | 43 |
| 9/1～30 | 398 | 45 | 1 | 44 |
| 10/1～31 | 209 | 24 | 0 | 24 |
| 11/1～30 | 135 | 8 | 0 | 8 |
| 12/1～31 | 88 | 11 | 2 | 9 |
| 合計 | | 83,854 | 6,640 | 77,214 |

*1日あたりの死亡数ピークは2023.1.4の4,273人
 *2022年12月～2023年2月分は在院死亡症例。
 (中国CDC発表データより筆者作成)

表2-2 中国本土 発熱外来、インフルエンザ様症例（ILI）の状況

| 発熱外来 受診者数（人） | 定点病院インフルエンザ様症例（ILI） | | | | | |
|-----------------|---------------------|---------|------------|---------------------|----------------------|-------------------|
| | 集計日 | 全体 | 集計週 | 外来受診者中の 割合（ILI%） | SARS-CoV-2 陽性率（%） | インフルエンザ 陽性率（%） |
| ピーク値 | 286.7万 (12/23) | 週 No | ピーク値 | 12.1 (12/19～25) | 60.35 (12/26～1/1) | 55.5 (3/20～26) |
| 2023年 | | 3 | 1/16～22 | 2.0 | 13.10 | 0.14 |
| 1/23 | 11.0万 | 4 | 1/23～29 | 2.0 | 8.3 | 0.5 |
| 1/30 | 16.4万 | 5 | 1/30～2/5 | 1.4 | 5.7 | 0.6 |
| 2/6 | 13.7万 | 6 | 2/6～12 | 1.4 | 4.1 | 3.4 |
| 2/13 | 12.8万 | | | | | |
| 2/16 | 12.4万 | 7 | 2/13～19 | 1.8 | 3.4 | 14.3 |
| 2/23 | 14.7万 | 8 | 2/20～26 | 3.8 | 5.1 | 25.1 |
| 3/2 | 30.4万 | 9 | 2/27～3/5 | 7.1 | 3.8 | 41.6 |
| 3/9 | 48.1万 | 10 | 3/6～12 | 9.1 | 2.7 | 53.2 |
| 3/16 | 48.3万 | 11 | 3/13～19 | 8.8 | 1.9 | 53.5 |
| 3/23 | 45.5万 | 12 | 3/20～26 | 8.5 | 2.3 | 55.5 |
| 3/30 | 42.3万 | 13 | 3/27～4/2 | 8.4 | 2.6 | 50.6 |
| 4/6 | 38.4万 | 14 | 4/3～9 | 7.3 | 2.6 | 44.4 |
| 4/13 | 30.1万 | 15 | 4/10～16 | 5.8 | 3.2 | 35.3 |
| 4/20 | 23.6万 | 16 | 4/17～23 | 5.3 | 4.4 | 27.7 |
| 4/27 | 22.1万 | 17 | 4/24～30 | 4.6 | 8.8 | 18.3 |
| 5/1 | 18.3万 | 18 | 5/1～7 | | 20.2 | 10.2 |
| | | 19 | 5/8～14 | | 32.4 | 5.3 |
| 5/16 | 36.0万 | 20 | 5/15～21 | 6.2 | 40.7 | 2.4 |
| 5/31 | 29.4万 | 21 | 5/22～28 | 5.8 | 42.5 | 1.0 |
| 6/1 | 28.8万 | 22 | 5/29～6/4 | 5.5 | 38.6 | 0.6 |
| | | 23 | 6/5～11 | | 30.8 | 0.5 |
| | | 24 | 6/12～18 | | 24.8 | 0.2 |
| | | 25 | 6/19～25 | | 20.1 | 0.2 |
| 6/30 | 16.4万 | 26 | 6/26～7/2 | 4.4 | 15.4 | 0.2 |
| 7/1 | 16.2万 | 27 | 7/3～9 | 4.1 | 13.0 | 0.4 |
| | | 28 | 7/10～16 | | 12.0 | 0.5 |
| | | 29 | 7/17～23 | | 12.9 | |
| 7/31 | 12.4万 | 30 | 7/24～30 | 3.6 | 13.4 | 1.2 |
| 8/1 | 12.6万 | 31 | 7/31～8/6 | 3.3 | 14.4 | |
| 8/8 | 13.6万 | 32 | 8/7～13 | | | 2.0 |
| | | 33 | 8/14～20 | | 19.0 | |
| 8/25 | 11.4万 | 34 | 8/21～27 | 3.5 | 19.6 | 2.7 |
| 8/31 | 12.6万 | 35 | 8/28～9/3 | 3.4 | 18.6 | |
| 9/1 | 11.6万 | 36 | 9/4～10 | | | |
| 9/18 | 17.7万 | 37 | 9/11～17 | | 17.3 | 3.1 |
| 9/29 | 13.5万 | 38 | 9/18～24 | 4.6 | | |
| 9/30 | 14.1万 | 39 | 9/25～10/1 | 4.5 | 10.5 | 4.6 |
| 10/1 | 13.7万 | 40 | 10/2～8 | 4.5 | 8.7 | |
| 10/6 | 15.1万 | 41 | 10/9～15 | 4.1 | | |
| 10/13 | 13.3万 | 42 | 10/16～22 | | | |
| 10/30 | 20.5万 | 43 | 10/23～29 | 5.0 | 4.0 | 12.7 |
| 10/31 | 19.6万 | 44 | 10/30～11/5 | | 3.5 | |
| 11/1 | 18.9万 | 45 | 11/6～12 | 5.4 | 2.7 | |
| 11/17 | 15.3万 | 46 | 11/13～19 | | | 30.9 |
| 11/27 | 33.8万 | 47 | 11/20～26 | | | |
| 11/30 | 31.3万 | 48 | 11/27～12/3 | 8.2 | 1.2 | 46.0 |
| 12/5 | 34.8万 | 49 | 12/4～10 | 8.6 | 1.0 | 49.3 |
| 12/16 | 23.0万 | 50 | 12/11～17 | | 1.0 | |
| 12/28 | 36.0万 | 51 | 12/18～24 | 8.2 | 1.0 | |
| 12/31 | 31.5万 | 52 | 12/25～31 | 9.1 | 0.8 | 45.0 |

(中国CDC発表データより筆者作成)

3. 中国本土インフルエンザ動向（中国国家インフルエンザセンター第1週（2024.1.1～7）週報）³

・外来受診者中のインフルエンザ様症例の割合（ILI%）は、南方では9.7%で前週の10.2%よりやや低下、北方では7.1%で前週の6.7%よりやや上昇した（図3-1）。

・インフルエンザ様症例のインフルエンザウイルス陽性件数は、南方ではA型63.2%、B型36.8%、北方ではA型42.3%、B型57.7%と、ともにB型が増加。いずれもA型は主にA(H3N2)亜系統、B型はほとんどがVictoria系統である（表3-1、図3-2）。

・全国で発生したアウトブレイクは50例で、前週（2023年第52週）の110例、51週の131例から大幅に減少した。

| | 第1週 | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | 南方省份 | 北方省份 | 合計 |
| 検査数 | 5863 | 5707 | 11570 |
| 陽性数(%) | 3079(52.5%) | 2058(36.1%) | 5137(44.4%) |
| A型 | 1945(63.2%) | 871(42.3%) | 2816(54.8%) |
| A(H3N2) | 1936(99.5%) | 843(96.8%) | 2779(98.7%) |
| A(H1N1)pdm09 | 9(0.5%) | 28(3.2%) | 37(1.3%) |
| A(untyped) | 0 | 0 | 0 |
| B型 | 1134(36.8%) | 1187(57.7%) | 2321(45.2%) |
| B未分系 | 4(0.4%) | 0 | 4(0.2%) |
| Victoria | 1130(99.6%) | 1187(100%) | 2317(99.8%) |
| Yamagata | 0 | 0 | 0 |

表3-1 中国本土インフルエンザ様症例検査結果
中国国家インフルエンザセンター 2024年第1週週報より

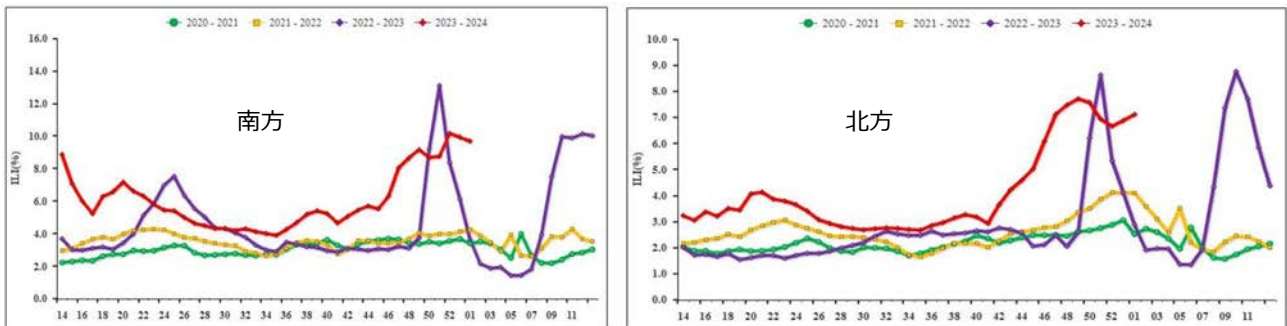


図3-1 中国本土サーベイランス病院報告インフルエンザ様症例の割合（ILI%）
（2020年～、横軸は週）中国国家インフルエンザセンター 2024年第1週週報

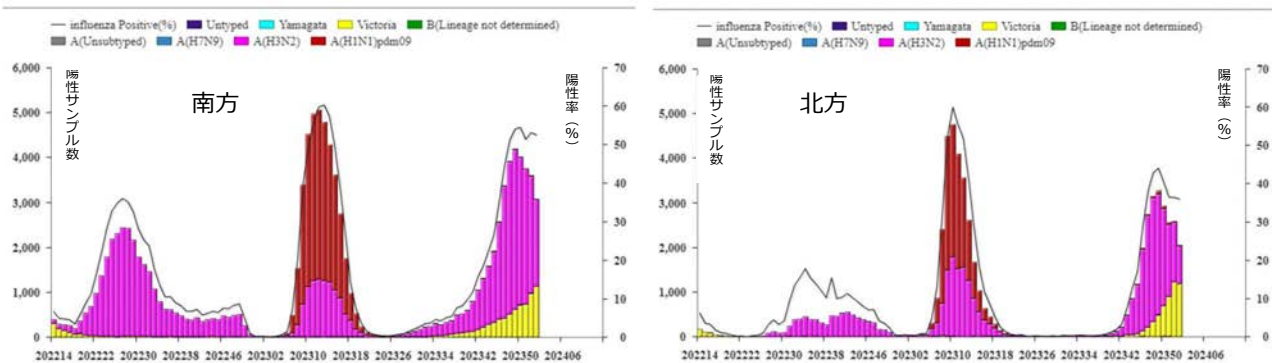


図3-2 中国本土のインフルエンザ様症例（ILI）検査結果の推移（横軸は週）
中国国家インフルエンザセンター 2024年第1週週報

³ 中国国家インフルエンザセンター第1週週報 2024.1.11 <https://ivdc.chinacdc.cn/cnic/zyzx/lgz/202401/P020240112327217283031.pdf>

4. 北京市の法定感染症動向（北京市衛生健康委）⁴

① 2023 年第 52 週（12.25～31）報告の法定感染症（2024.1.3 発表）

・ 16 種 40,725 例（第 51 週 30,964 例、第 50 週 52,125 例）、死亡 2 例。症例数の多い順にインフルエンザ、COVID-19、その他の感染性下痢、百日咳、ウイルス性肝炎であった。

② 2023 年 12 月報告の法定感染症（2024.1.10 発表、北京市法定感染症動向は本年より月 1 回発表）

・ 20 種 238,918 例、死亡 25 例。主な感染症は、ウイルス性肝炎、肺結核、百日咳、梅毒、COVID-19、インフルエンザ、その他の感染性下痢、手足口病等。

・ 最近当市では呼吸器感染症の流行は比較的高い水準にあり、主な病原体はインフルエンザウイルスである。今後数週間はインフルエンザ流行期であると考えられる。

・ COVID-19 の報告数は低い水準で推移しているが、今後増加する可能性もある。

・ 手足口病とその他の感染性下痢の報告数は前期に比べ下降傾向で、今後しばらくは発病が低い水準だと考えられる。

5. 国家衛生健康委員会の記者会見——冬季呼吸器疾患の現状と対応

【2024 年 1 月】2024.1.14 記者会見——COVID-19 月内上昇へ、JN.1 が優勢株に⁵

国家衛生健康委員会 宣伝司副司長 米鋒 報道官

・ 元旦以降、全国の医療機関の発熱外来の診療数は波状的下降傾向である。現在の呼吸器疾患は引き続きインフルエンザが中心で、COVID-19 は低い水準であり、医療の提供状況は総体的に平穏である。

中国 CDC ウイルス病所、国家インフルエンザセンター 王大燕主任

(1) インフルエンザ——B 型の割合が増加

・ 南方の省では 10 月上旬、北方では 10 月下旬から、今回のインフルエンザの流行期に入った。

・ 前期は H3N2 亜系統が主な流行株であったが、南方ではこの 3 週間 B 型インフルエンザウイルスの割合が上昇、36.8%となっている。北方では最近 5 週間 B 型の割合が増加して 57.7%となっている。省によっては B 型インフルエンザウイルスの割合が A 型を超えている。

(2) COVID-19——今月上昇に転じる可能性。JN.1 変異株が国内の優勢株になる公算が大きい

⁴ 『本周疫情』北京市衛生健康委 2024.1.3 https://wjw.beijing.gov.cn/bmfw_20143/jkzs/mzyq/202401/t20240103_3523690.html
2023 年 12 月北京市法定伝染病疫情概况 北京市衛生健康委 2024.1.10

https://wjw.beijing.gov.cn/bmfw_20143/jkzs/yqxx/202401/t20240110_3531887.html

⁵ 『国家卫生健康委员会 2024 年 1 月 14 日新闻发布会』国家衛生健康委 HP 2024.1.14
<http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202401/a4c6d4a0cdef4d3bbe00e929d40b4cdb.shtml>

・多経路モニタリングシステムのデータでは、元旦休暇明けの全国の COVID-19 流行は引き続き低い水準で、サーベイランス病院での陽性率は 1%以下が続いている。JN.1 変異株の比率は上昇傾向である。

・専門家の判断としては、この冬～春、わが国では各種呼吸器病原体が交替で、または同時に流行すると考えられ、短期的にはインフルエンザウイルスが中心である。JN.1 変異株の境外からの持ち込み継続、国内のインフルエンザ流行の衰退化、人々の免疫レベルの低下等の諸要素の影響を受け、COVID-19 流行は今月上旬に転じる可能性があり、JN.1 変異株が国内の優勢株になっていく可能性が極めて高い。

北京大学第一病院感染疾病科 王貴強主任——同時感染について

・異なる病原体に感染した場合は病状が重くなる可能性があり、特に上気道の粘膜バリアが損傷を受けると、細菌感染が誘発される等のおそれがある。

・呼吸器感染症がよくみられる状況では个人防护に努め、上気道感染の症状が出た場合は適時に鑑別診断をするべきである。病原体を特定する必要がある、病原体に応じた治療薬物を使うことによって、有病期間を短縮し、伝播リスク、入院や重症化リスクを軽減させることができる。

【2023 年 12 月】

① 2023.12.17 記者会見——急性呼吸器疾患診療数は下降⁶

国家卫生健康委員会 宣伝司副司長 米鋒 報道官

・現在、全国の医療機関の急性呼吸器疾患の診療数は、全体として下降傾向である。

・各地は積極的に医療資源を拡充し、引き続き関連する外来、救急外来の診察室や病床数を増やしている。2 級病院、婦幼保健院、中医病院、基層医療衛生機関の患者の受け入れにより、患者の集中を有効に緩和している。基層の発熱外来の診察数は、全国医療機関の発熱外来診察数の 44%を占めており、患者の診療ニーズに応えている。

国家卫生健康委員会 婦幼健康司 沈海屏 副司長——婦幼保健機関は大病院の受診難を緩和

・北京等 9 つの大都市の診療状況モニタリングによると、婦幼保健機関の小児科呼吸器疾患外来、救急外来の 1 日の診療数は 9 月の 3.1 万人から 12 月中旬の 4.7 万人へと 52%増加し、重要な役割を發揮した。

中国 CDC 感染症管理处 常昭瑞 研究員——JN.1 (BA.2.86.1.1) について

・モニタリングによると、わが国では BA.2.86 は 2023 年 8 月 31 日に輸入症例として初めて報告され、

⁶『国家卫生健康委员会 2023 年 12 月 17 日新闻发布会』国家卫生健康委 HP 2023.12.17
<http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202312/c4c457eac28046ad847d0c8356359b5a.shtml>

それ以降全国で BA.2.86 と亜系統は 160、うち輸入症例のゲノムシーケンスが 148、本土症例が 12 で、重症、重篤症例はない。現在わが国で BA.2.86 変異株の占める割合は非常に低いものの、輸入症例中の比率は 11 月以降増加が速く、増加傾向は国外と同様になりつつある。

・専門家の判断では、現在わが国の COVID-19 の流行レベルは低く、BA.2.86 と亜系統の比率も低い。JN.1 のわが国の公共衛生リスクは低い。これまでに、わが国の呼吸器疾患病原体モニタリングでは、未知の新しいウイルス、新しい細菌は発見されていない。

広東省広州市婦幼保健院 呼吸器科 卢根 主任——長引く小児の症状について

・小児の感染後の経過は、インフルエンザでは急性の経過をたどることが多く、大部分の症状は 3～5 日で消失、ほとんどの場合 1 週間以内で回復する。

・マイコプラズマ感染では、大部分は自然に回復し、肺炎を起こした場合でも絶対多数が軽症で、ごく少数が重症化する。重症であれ、軽症であれ、標準的な治療を受けたあとの予後は一般的に非常に良く、肺に重篤な後遺症や不可逆の損傷が及ぶことはほとんどない。マイコプラズマ感染の有病期間は比較的長く、一般的には 2～4 週間である。

・現在、インフルエンザ、マイコプラズマ、アデノウイルス、RS ウイルス等に相次いで感染または混合感染した小児で、呼吸器感染の有病期間の延長がみられる。

② 2023.12.24 記者会見——呼吸器疾患診療数はピーク時より 30%減少⁷

国家卫生健康委員会 宣伝司副司長 米鋒 報道官

・このところ全国の医療機関の外来、救急外来の呼吸器疾患診療数は、総体として波動的に下降傾向である。データによると、12 月 22 日の全国 2 級以上の医療機関の外来、救急外来の呼吸器疾患診療数は、前週の同時期より 8.2% 下降、ピーク時から 30.02% 下降した。

・甘粛省、青海省の地震⁸被災地に国家卫生健康委員会から国家緊急医学救援隊を 2 隊と、重症科、整形外科、外科、神経外科、小児外科、心理科等の国家級専門家を派遣し、現地の医療従事者とともに、優先的にすべての負傷者を収容し、4 つの集中（資源、専門家、患者の集中と集中治療）原則で、重症者を安全に転院、搬送し、「1 人 1 策」個別方案による管理、心理ケア、巡回診療を組織的に実施している。現時点では負傷者にはみな迅速、有効な治療が行われ、被災地の診療体制は通常に戻っている。

⁷『国家卫生健康委员会 2023 年 12 月 24 日新闻发布会』国家卫生健康委 HP 2023.12.24

<http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202312/4bc8a0e19caf4783b5fc3e49087e6385.shtml>

⁸ 中国内陸部の甘粛省で 2023.12.18 深夜マグニチュード 6.2 の地震が発生、隣接する青海省でも大規模な土砂崩れが起こり、12.31 までの死亡者は 150 余名、零下 15℃ という厳しい寒さで泥も凍り、救援が難航した。

・国家衛生健康委は、国家中醫藥管理局、国家 CDC とともに医療資源を集中させ、現地の医療従事者の力量を強化して、全力で負傷者の治療にあたるとともに、感染症モニタリングとリスク評価、飲用水のモニタリング、環境消毒等の衛生防疫措置を継続的に実施し、災害後の感染症蔓延を防止する。

国家衛生健康委員会 基層司 傳衛 司長

・モニタリングによると、11月26日からこれまでで、基層の呼吸器疾患の診療数は、全国医療機関の呼吸器疾患の診療数の40%前後である。

・基層の医療機関で、中薬、解熱剤、鎮咳薬の3種類については2週間分以上の備蓄があるのが95%以上、パルスオキシメータ、酸素発生器等が基準通り備えられているのが90%以上である。

・基層の呼吸器疾患の診療数は比較的落ち着いており、最近のモニタリングではやや下降している。

・11月以降、基層医療衛生機関による65歳以上の重点対象者への在宅治療指導はのべ7.1万人、訪問サービス、訪問再診はのべ3,600万人余り、電話、チャット、ビデオ通話等の形式での健康相談はのべ3,800万人余りで、転院指導はのべ2.8万人であった。

中国 CDC 感染症管理处 呼吸器感染症室 彭質斌 主任

・わが国の12月11～17日の1週間のモニタリングによると、急性呼吸器疾患は下降を開始しており、全国医療機関の発熱外来受診量や、サーベイランス病院の週ごとのインフルエンザ様症例の外来、救急外来受診者中の割合は減少してきている。

・現在急性呼吸器疾患を引き起こしているのはインフルエンザウイルスが主で、その他各種病原体とともに流行している状態である。そのうち目下インフルエンザが多くを占めているが、下降に入っている。肺炎マイコプラズマ、アデノウイルス、RSウイルス等が波状的に変化している状態で、SARS-CoV-2は本年の最低水準となっている。

・専門家の判断としては、この先の1週間、急性呼吸器疾患は引き続き減少する見込みで、病原体はインフルエンザウイルスが中心である。

・インフルエンザモニタリングと呼吸器各種病原体モニタリングの結果では、南方、北方のインフルエンザ状況は基本的に同傾向で、どちらも感染が多い状況である。すでにピークに達し、減少しはじめている省もある。その他の呼吸器病原体についても、南北の差異はあまり見られない。

③2023.12.28 記者会見——JN.1の割合は低いが、上昇傾向⁹

⁹『国家卫生健康委员会 2023年12月28日新闻发布会』国家衛生健康委 HP 2023.12.28

<http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202312/08202f2188db474e82e22b0765fd92e0.shtml>

国家衛生健康委員会 宣伝司副司長 米鋒 報道官

・全国医療機関の今週の急性呼吸器疾患の診療数は、前週よりやや上昇した。現在の呼吸器疾患は主にインフルエンザで、肺炎マイコプラズマ感染は減少、COVID-19 は低水準となっている。各地の医療態勢は例年の冬季なみである。

中国 CDC 感染症管理処 呼吸器感染症室 彭質斌 主任

・現在国内の COVID-19 流行は低水準で JN.1 の割合も比較的低位が、上昇傾向を見せており、今後少しずつ国内流行株になっていく可能性がある。

・冬季に入ってから、わが国では各種呼吸器病原体が交互に、または同時に流行している状態である。病原体はインフルエンザウイルスが主で、多くの省ではインフルエンザの流行はすでにピークを迎え、徐々に下降に転じると思われる。肺炎マイコプラズマ、アデノウイルス、RS ウイルス等の病原体は目下低水準で推移している。

6. 小児科、呼吸器外来の 1 月の状況

①北京：マイコプラズマに代わり B 型インフルエンザが増加（2024.1.10 報道）¹⁰

北京大学人民病院 小児科外来 丁明明 医師——B 型インフルエンザ小児患者にみられる筋炎

・インフルエンザはマイコプラズマに比べ検出しやすく、適時に特效薬を用いれば重症化しにくい。
・診察した小児では、A 型より B 型インフルエンザの方が筋炎を起こしやすく、筋肉痛、特に足の筋肉痛がみられる。足の筋肉群は人体最大で、ウイルスの筋肉細胞破壊による疼痛は強烈である。

北京大学人民病院 感染科発熱外来 王越 医師

・成人では B 型インフルエンザ患者の筋炎の発生率ははっきりせず、発熱、悪寒、頭痛、関節痛等の全身症状の方がよくみられる。
・サーベイランスの過程で、2 週間前突然 A 型と B 型が交差しはじめているのがわかり、A 型陽性者は徐々に減少、B 型陽性者が増加した。成人患者ではすでに B 型が 2/3 ほどになっている。
・通常は A 型が主要な流行株であるが、4~5 年に一度は B 型がその年の主要な流行株になることがあり、長期間 B 型が流行しなかったため、人の免疫力が欠乏しているからだと考えられる。

北京大学人民病院 小児科外来 李麗 副看護師長

¹⁰ 『支原体肺炎“退场”，乙流占比持续上升，感染患儿输液相对较少会』 新京報 2024.1.10

<https://www.bjnews.com.cn/detail/1704872091169935.html>

・以前は点滴する子どもは日に10～20人だったが、マイコプラズマ肺炎流行時は60～90人になり、吸入する子も多く、入院して気管支肺胞洗浄が必要な患者もいた。インフルエンザの場合は特效薬があるので、処方されると帰宅でき、外来に留まる患者は少なく、交差感染もしにくい。

北京中西医结合病院 呼吸消化内科 達慧娟 医師

・12月中旬以降、呼吸器感染症の受診者数は前2か月より減少、A型インフルエンザの割合は減少していき、B型の割合が増えている。

・今回のB型の流行は、先のA型流行時のように短時間で拡大しているわけではない。

・患者は幼児、青少年、中年が多く、高齢の受診者は少ない。60歳以上の人が毎年インフルエンザワクチン接種をしていることと関係があるだろう。

②百日咳¹¹

江蘇 CDC によると、2023年7月以降全国で百日咳の報告が増えており、11月には6,410例となった(図6-1)。過去15年の報告数の推移(図6-2)では、今季の報告数は以前より増加傾向である。

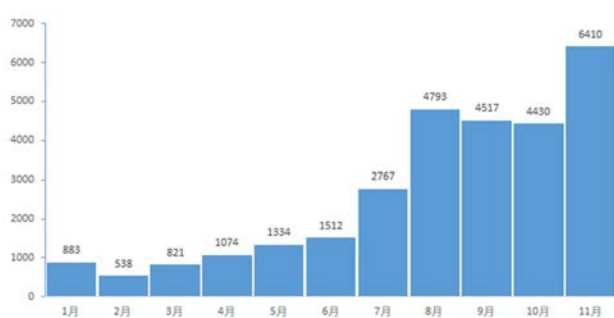


図 6-1 2023年1～11月の中国本土百日咳報告数

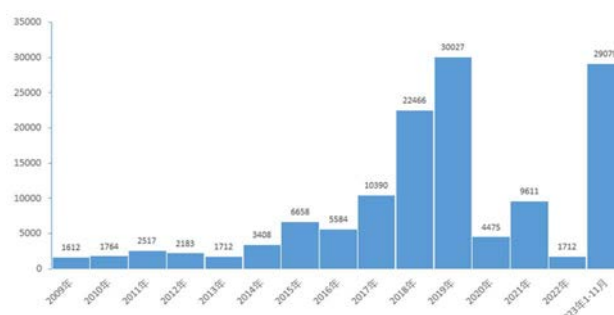


図 6-2 2009年以降の中国本土百日咳報告数

江蘇 CDC の SNS より

7. 新しい中国国産 COVID-19 治療薬とワクチン製造縮小の動き

3CLプロテアーゼ阻害剤 アタイロトレルビル/リトナビル上市 (2023.11.24)¹²

¹¹ 『发病率剧增，孩子咳嗽老不好可能是因为它』 江蘇 CDC WeChat 2024.1.9 <https://mp.weixin.qq.com/s/W4e0aRp-rvQShSKLZkS53A>

¹² 『广生堂一类创新药泰中定(阿泰特韦片联合利托那韦片)获得国家药品监督管理局批准上市』 广生堂 HP2023.11.25

<https://www.cosunter.com/News/details/id/4779.html>

『国产创新力量崛起！广生堂抗新冠药泰中定?获批上市』 藥智網 2023.11.28

<https://finance.sina.cn/2023-11-28/detail-imzwcvmv3284963.d.html>

・ 2023.11.24、福建広生堂薬業（Cosunter）の子会社広生中霖が開発した軽症～中等症 COVID-19 成人患者向け治療新薬アタイロトレルビル/リトナビルパック（Atilotrelvir Tablets/Ritonavir Tablets、阿泰特韦片（GST-HG171）/利托那韦片組合包装、商品名 タイジョンディン、泰中定）が条件付きで上市された。

・ 中国国産では 5 種目の COVID-19 治療薬（うち 3CL プロテアーゼ阻害剤としては 3 種目）。

・ 野生株、ベータ株、デルタ株、オミクロン株 BA.4、BA.5 に効果的な抑制効果があり、第Ⅱ/Ⅲ相臨床試験では XBB 系統感染者にも良好な治療効果がみられた。

・ 陰性化までの時間の中央値は 8.4 日（陽性対照パキロビット群 9.5 日、プラセボ群 10.3 日）。

・ 用法用量：アタイロトレルビル錠 0.15g 1 錠とリトナビル 0.1g 1 錠を 1 日 2 回、連続 5 日間経口投与。用量はパキロビットの半分であり、安全性が高いとされる。

・ 2023. 12.22 医療保険乙類臨時適用、1クール 5 日分（1 箱）498 人民元（日本円約 1 万円）。

・ 2023.12.28 ネット販売大手の美团で販売開始、各種オンライン診療プラットフォームにも供給。



COVID-19 ワクチン製造縮小の動き¹³

・ 2023.4.4、上海カンシノ（CanSino BIO）が 180 日間の COVID-19 アデノウイルスベクターワクチン製造ライン休止を発表。

・ COVID-19 不活化ワクチン CoronaVac を製造してきた SINOVAC 北京科興は、2024.1.9 付で「COVID-19 ワクチン製造停止に伴い、関係手当を支給しない」旨の文書を従業員に配布、報道機関の問い合わせに対してホットライン担当者は、「COVID-19 ワクチンは製造停止している。接種が必要な場合は各地の CDC に在庫を確認してほしい」と答えた。

8. 武漢入院患者の 3 年の経過と 2022 年冬季オミクロン株再感染の影響

・ 2023.11.21、中日友好病院の曹彬（Bin Cao）教授、COVID-19 初期の武漢金銀潭病院院長であった張定宇（Dingyu Zhang）教授らの研究グループは、『The Lancet Respiratory Medicine』に、

¹³ 『科兴新冠疫苗已停产 网传公司已停发现有员工的新冠项目绩效工资』 极目新闻 2024.1.10
<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1787688423934687914&wfr=spider&for=pc>

『3-year outcomes of discharged survivors of COVID-19 following the SARS-CoV-2 omicron (B.1.1.529) wave in 2022 in China: a longitudinal cohort study』¹⁴を発表した。

- ・ 2020.1.7～5.29 に武漢金銀潭病院を退院した 18 歳以上の COVID-19 患者のコホートで、半年後、1 年後、2 年後、2022 年冬季オミクロン波（中国全土の COVID-19 第 1 波）後の 2023.2.23～4.20 に実施したフォローアップの結果を分析。
- ・ 2,206 人の被験者中、2 年～3 年のフォローアップ期間中に 20 人が死亡、うち 5 人は 2022 年冬季 COVID-19 再感染により死亡。

主な結果（解析対象：有効なフォローアップ完了患者 1,359 人）

【基本状況】

- ・ 退院時の年齢中央値は 57.0 歳（48.0-65.0）。女性は 631 人（46%）。
- ・ 基礎疾患では高血圧（34%）、糖尿病（14%）が多かった。
- ・ 1,156 人（85%）がオミクロン波の前に 1 回以上の COVID-19 ワクチン接種（不活化ワクチン 72%、組換えワクチン 1%等）、未接種 203 人（15%）。

【Long COVID】

- ・ 2 年後 1 つ以上の Long COVID の症状があったのは 753 人（55%）。
- ・ 女性が多い（Long COVID 群 753 人中女性 382 人（51%）。非 Long COVID 群 606 人中女性 249 人（41%））。
- ・ 2 年目、3 年目のフォローアップを完了した 1,358 人中 728 人（54%）は、感染 3 年後かつオミクロン波前に 1 つ以上の Long COVID の症状があった。
- ・ 症状は大多数が 2 年目、3 年目と安定または軽減。関節痛以外は 80%以上が軽～中度であった。
- ・ オミクロン感染の申告がない 377 人のうち、54%に 1 つ以上の Long COVID の症状があった。

【就労と医療の利用】

- ・ 感染後 3 年以内の医療の利用（外来、救急外来受診、入院等）は 2 年以内よりも著明に増加した。
- ・ 感染前に就労していた 566 人のうち、87%が原職復帰（2 年後と同等）。

【2022 年冬季オミクロン波】

- ・ 1,359 人の患者中 982 人（72%）が 2022 年冬季にオミクロン株に感染。4%が感染後肺炎を発症、2%が入院、982 人中 2%が酸素投与、<1%がネーザルハイフローを必要とした。

¹⁴ Zhang H, Huang C, et al. 3-year outcomes of discharged survivors of COVID-19 following the SARS-CoV-2 omicron (B.1.1.529) wave in 2022 in China: a longitudinal cohort study. *Lancet Respir Med.* 2024 Jan;12(1):55-66. doi: 10.1016/S2213-2600(23)00387-9. Epub 2023 Nov 21. PMID: 38000376. [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(23\)00387-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(23)00387-9/fulltext)

(対象群の地域住民：オミクロン株感染 83%、肺炎発症 3%、入院 1%、酸素投与 <1%。)

【Long COVID とオミクロン感染】

・ Long COVID 群はオミクロン株感染が多かった (2年目に Long COVID の症状があった者の 76%、非 Long COVID 群は 67%が感染)。

・ Long COVID 群はオミクロン株感染時の症状が非 Long COVID 群より多く、(3(2-6)vs3(2-4))、肺炎発症率が高かった (5%vs2%)。

・ オミクロン株感染後 3 か月に 1 つ以上の新しい症状の発生か症状が悪化した者の割合は、Long COVID 群が 62%、非 Long COVID 群は 41%、対照群は 39% (Table 3)。

・ オミクロン株感染後 3 か月の新しい症状または悪化した症状は、患者群、対照群とも大多数が軽度、中度であった。

| | Long COVID at 2-year (n=205) | Matched community controls (n=205) | p value | Non-long COVID at 2 years (n=206) | Matched community controls (n=206) | p value |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|---------|-----------------------------------|------------------------------------|---------|
| Any symptom* | 126/204 (62%) | 81 (40%) | <0.0001 | 85/205 (41%) | 81 (39%) | 0.66 |
| Fatigue or muscle weakness | 72 (35%) | 45 (22%) | 0.0031 | 41 (20%) | 45 (22%) | 0.63 |
| Sleep difficulties | 30 (15%) | 17 (8%) | 0.044 | 7 (3%) | 17 (8%) | 0.035 |
| Hair loss | 14 (7%) | 11 (5%) | 0.54 | 11/205 (5%) | 11 (5%) | 0.99 |
| Smell disorder | 12 (6%) | 5 (2%) | 0.083 | 3 (1%) | 5 (2%) | 0.47 |
| Joint pain | 7/204 (3%) | 18 (9%) | 0.024 | 3 (1%) | 18 (9%) | 0.0008 |
| Palpitations | 38 (19%) | 6 (3%) | <0.0001 | 22 (11%) | 6 (3%) | 0.0017 |
| Decreased appetite | 10 (5%) | 3 (1%) | 0.048 | 3 (1%) | 3 (1%) | 1.00 |
| Taste disorder | 9 (4%) | 3 (1%) | 0.079 | 4 (2%) | 3 (1%) | 0.70 |
| Dizziness | 31 (15%) | 12 (6%) | 0.0022 | 24 (12%) | 12 (6%) | 0.036 |
| Chest pain | 23 (11%) | 5 (2%) | 0.0004 | 17 (8%) | 5 (2%) | 0.0085 |
| Sore throat or difficult to swallow | 15 (7%) | 2 (1%) | 0.0013 | 5 (2%) | 2 (1%) | 0.25 |
| Skin rash | 8 (4%) | 1 (0%) | 0.012 | 5 (2%) | 1 (0%) | 0.086 |
| Myalgia | 35 (17%) | 9 (4%) | <0.0001 | 15 (7%) | 9 (4%) | 0.21 |
| Headache | 28 (14%) | 9 (4%) | 0.0011 | 13 (6%) | 9 (4%) | 0.38 |
| Nausea or vomiting | 8 (4%) | 3 (1%) | 0.13 | 4 (2%) | 3 (1%) | 0.70 |

Data are n (%) or n/N (%), unless otherwise indicated. The differing denominators used indicate missing data. Community controls infected with omicron were matched with reinfected survivors with or without long COVID by age and sex. *Includes all symptoms listed in the table.

Table 3: Newly occurring or worse symptoms 3 months after omicron (B.1.1.529) infection in COVID-19 survivors and matched community controls

【3年目フォローアップ】

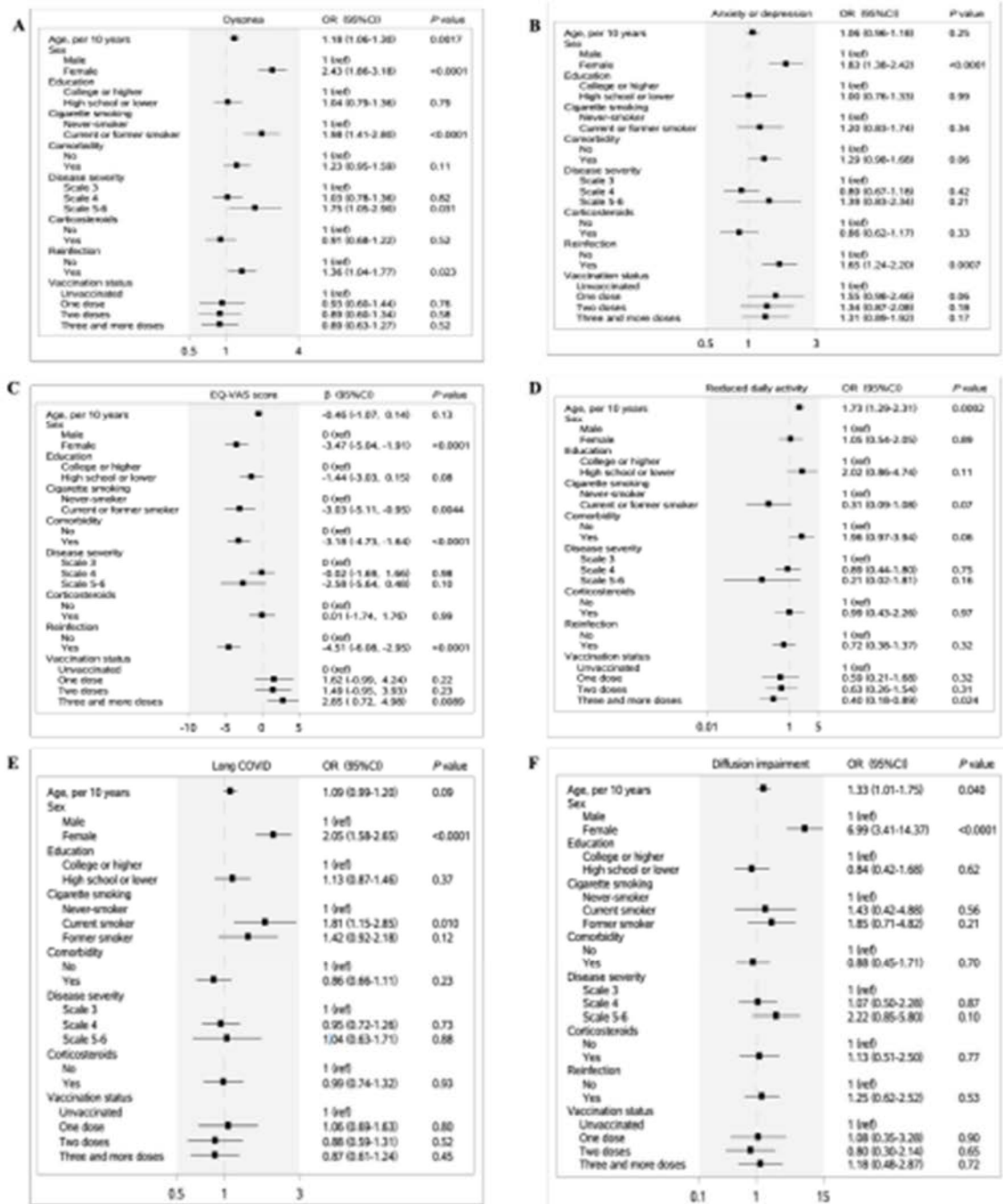
・ 感染後 3 年、2 年の時点で、Long COVID 群、非 Long COVID 群ともに、対照群と比べ、肺機能レベルは似通っていたが、残気量 (RV) の予測値中の割合は、対照群よりやや低かった。

・ 3 年後胸部高分解能 CT を実施した 40 例のうち、35 例 (87%) に異常所見があった。最もよくみられるのは不規則な線状陰影、次に多いのは牽引性気管支拡張と胸膜下の不整線であった。病変は肺容積の 0.2~0.3%であり、間質性肺疾患の診断基準を満たしていない。

・ オミクロン株感染患者は、未感染患者に比べ、3 年後の呼吸困難出現率 (mMRC スケール ≥1) のオッズ比 (OR) が高く、QOL を評価する EQ-VAS スコアは低く、不安や抑うつ症状 (GAD7 ≥5、PHQ ≥5) のオッズ比は高かった。EQ-5D-5L スコアの「移動」「セルフケア」「普段の活動」については再感染の影響はみられなかった。

・ 女性患者は Long COVID 出現と肺拡散能障害 (%予測値 DLCO <80%) の出現率が高く、年齢が 10 歳上がるごとに肺拡散能障害出現の確率は増加していた。

Figure S4. Influencing factors for dyspnea, anxiety or depression symptom, HRQoL, reduced daily activity, long COVID and diffusion impairment at 3-year follow-up in COVID-19 survivors



Note: Dyspnea was defined as mMRC \geq 1. Anxiety or depression symptom was defined as the score of Generalized Anxiety Disorder 7 or Patient Health Questionnaire 9 equal or higher than 5. HRQoL was evaluated by EQ-VAS. Impaired of any following dimension in EQ-5D-5L, such as mobility problem, personal care problem, and usual activity problem was defined as reduced daily activity. Long COVID was defined as survivors with at least one sequelae symptom at 3 years after symptom onset and before Omicron infection in winter, 2022. Diffusion impairment was defined as % predicted DLCO <80%.