

## 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への公衆衛生的・社会的対策の実践と調整に関する検討事項

暫定ガイダンス

2021年6月14日 改訂版 キーポイント抜粋

原文（英語）：

### Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19

Interim guidance

14 June 2021

<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

### キーメッセージ

SARS-CoV-2 の蔓延を制御するために堅牢な公衆衛生的・社会的対策（public health and social measures/PHSM）が運用されている環境下では、自然免疫またはワクチン誘発免疫を持つ個人に対する一部の対策を緩和できるようにすることで、管理対策の経済的および社会的困難を低減できる可能性がある。このような個別公衆衛生対策を適用するには、多くの倫理的および技術的検討事項を考慮する必要がある。

### イントロダクション

PHSM は、SARS-CoV-2 感染を抑制し、COVID-19 による死亡率と罹患率を減らすために、世界中で実施されている。PHSM には、次のようなものが含まれる。個人的な保護手段（例：物理的距離、混雑した環境の回避、手指衛生、咳エチケット、マスク着用）、環境対策（例：清掃、消毒、換気）、監視および対応措置（例：検査、遺伝子配列決定、接触者追跡、隔離、および自主隔離）、物理的距離に関する対応（例：集会参加人数と流れの規制、公共または職場での距離の維持、国内移動の制限）、および国を跨いだ移動関連の措置。PHSM の文脈では、薬物投与やワクチン接種などの医学的対策は含まれない。PHSM は協調して作用し、適切な制御を確保するために対策の組み合わせが必要である。対策は、状況評価が可能な最下位の行政レベルで実施され、地域の環境や条件に合わせて調整されるべきである。

前回の COVID-19 への PHSM を実施および調整するための検討事項<sup>2</sup>の公表以来、重要な進展がいくつかあった。まず、いくつかの COVID-19 ワクチンが国の規制当局および WHO 緊急使用リスト（EUL）を通じて承認された<sup>3</sup>。ワクチン接種はほとんどの国で開始されており、重篤な疾患と死亡率をさらに大幅に減少させる可能性がある。ワクチン展開後の最初の観察研究は、ワクチンが感染に対する防御と感染の減少につながる可能性があることを示唆しており<sup>4-6</sup>、これは

PHSMに加えてウイルスの拡散を制御するのに役立つ。次に、2020年12月以降にWHOに分類された4つの懸念される変異株(VOC)が出現しており<sup>7,8</sup>、それらはより伝染性があり、いくつかは、より重篤な疾患を引き起こし<sup>9</sup>、かつ／またはワクチンをすり抜けた感染にある程度つながる可能性があり、ワクチンの有効性への影響を含めそれらの異なる特性を説明するために対応措置の潜在的な調整を必要とする。他のいくつかの注目すべき変異株(VOI)も監視されている。最後に、さまざまな個人およびコミュニティレベルの対策の有効性に関するより多くのエビデンスが利用可能となっている(表3に概説されている)。

SARS-CoV-2の制御は、以下に依存する。i) 感染・循環している変異株の広がり具合、ii) 発生率の増加または減少率、iii) 実施されている制御措置の種類、使用および遵守、iv) ワクチン接種が行われる速度、v) 高リスクグループ間のワクチンの対象化と接種、vi) 集団におけるワクチンの有効性と自然免疫<sup>10</sup>。国の予防接種戦略は、死亡率と病気の負担を迅速に減らし、医療サービスを保護するために、重篤な転帰のリスクが最も高い高齢者と医療従事者を優先する必要がある。しかし、脆弱なグループの優先順位付けに続く高齢者集団へのCOVID-19ワクチン接種の成功する一方で、ウイルスはワクチン接種を受けていない若い集団グループに伝播し続ける可能性がある<sup>11</sup>。すべての国におけるステージIおよびII(供給が限られている状況でのCOVID-19ワクチンの使用を優先するためのWHO SAGEロードマップに概説されている)<sup>12</sup>において、特に人口密度が高い地域においての感染率を下げるために、他の優先グループのワクチン接種を加速させる必要がある<sup>13</sup>。

ワクチン接種が進行する中、特に既知および出現する可能性のあるVOCに対するワクチン性能の不確実性と、世界中の変異体を検出するための配列決定能力が限られていることを考慮に入れたとしても、PHSMは現場に調整された機敏な方法で行われ続ける必要がある。ワクチンへのアクセスが平等でないということから世界的に言えるのは、予見可能な将来にわたって、病気の制御は、PHSMに依存し続け、ワクチン接種のさまざまなレベルによって調整される、ということだ。ただし、より厳格なPHSMの実践は、特に日雇い労働やインフォーマル経済への依存度が高い環境では、社会経済的影響とバランスを取る必要がある。COVID-19を制御するためにPHSMを強化、緩和、または導入する決定は、これらの措置が社会や個人に与えるプラスとマイナスの影響と比較検討する必要がある。検討事項には、健康、経済、安全保障、メンタルヘルス、心理社会的幸福、人権、食料安全保障、社会経済的格差、他の公衆衛生プログラムの継続、COVID-19およびジェンダーに基づく暴力以外の病状の治療と管理への影響が含まれる。その他の重要な検討事項には、ワクチンの受け入れと理解、自信、信頼、ワクチン接種を受ける動機付けの要素、国民感情、PHSMの遵守などがある。したがって、コミュニティの全体的な健康と福祉は、PHSMを決定および調整する際の検討事項の最前線にあるものとなる。

パンデミックが進展し続けるにつれ、PHSMが定期的に見直され、地域の疫学に従って調整される必要がある。これには、可能な限り最小の自治体レベルで進行中の状況評価に基づく機敏な意思決定を行い、その調整を国内、県内の近隣地域との一貫性のある協調された方法で行う必要がある。このような評価は、入手可能なデータに基づいて、地域の疫学、医療システムの対応能力、およびその他の状況上の検討事項(伝播の状況や余力を変化させる今後の集団集会イベントなど)を考慮したリスク/ベネフィットアプローチを採用する必要がある。疫学的指標とその閾値は、国の検査と監視の戦略と対応力、データ収集能力、予防接種戦略と適用範囲、および全体的なCOVID-19対応戦略によって異なる。COVID-19の監視または検査の能力が限られている状況では、利用可能な疫学データを補完するために、罹患率、死亡率、および医療システムへの負担

(通常の病床や ICU の病床の占有率など) に関する追加の指標を特定して利用することが重要である。

この文書は、加盟国が国および地方レベルで状況を評価するのに役立つガイダンス、および PHSM の実施に関する重要な推奨事項を提供する。

この文書は、COVID-19 に対する重要な準備、心構えおよび対応策<sup>1</sup>、ならびに COVID-19 状況下での海外旅行に対するリスクベースアプローチの実施に対する検討事項に関する WHO 暫定ガイダンス<sup>15,16</sup> とあわせて読む必要があり、この文書は PHSM を超えて COVID-19 に対する重要な準備、心構えおよび対応策に関する幾つかの他の要素について述べている。

このガイダンス文書は、調整された PHSM に関する決定が行われるすべてのレベルの公衆衛生および医療サービスの意思決定者、および PHSM をサポートするまたはその影響を受ける関連セクター（地域社会との関与、教育、社会福祉など）に關与する技術者を対象としている。

当ガイダンスは、特にワクチン誘導免疫および自然免疫に対する VOC への影響、感染に対するさまざまな COVID-19 ワクチンの影響、および VOC に対する PHSM の影響に関して、知見が深まるにつれ更新される。

## 前版からの改変

このガイダンスの更新版は、公衆衛生的・社会的対策 (PHSM) の意思決定を推進する評価フレームワーク、特にさまざまな疫学的環境における指標のタイプと閾値、およびワクチンの展開と VOC の流通に関する最新情報を提供する。

また、接触者追跡、海外旅行、個人的な懇親会の状況下で、COVID-19 ワクチン接種または過去の感染後の個人の SARS-CoV-2 免疫状態に基づく個別の公衆衛生対策の考慮事項に関する新しいセクションも含まれている。

最近公開された WHO の科学的概要とガイダンスをレビューし、主要な調査結果を表 3 にまとめた。COVID-19 自然免疫に関するエビデンスについては、この文書は COVID-19 自然免疫<sup>17</sup> に関する最新の WHO の科学的概要に基づいている。ワクチンの有効性のエビデンスについては、当文書は公開されている次の研究に依存している。

- COVID-19 ワクチン BIBP の使用に関する SAGE ワーキンググループ WHO 暫定勧告の付属書：GRADE および勧告のエビデンス<sup>18</sup>
- COVID-19 に対する ChAdOx1-S [組換え] ワクチンの使用に関する暫定勧告の付録 (アストラゼネカ COVID-19 ワクチン AZD1222、SII コヴィシールド、SK バイオサイエンス)<sup>19</sup>
- COVID-19 に対する mRNA-1273 ワクチン (モデルナ) に関する背景文書<sup>20</sup>

## 伝播レベルを用いた状況評価と対応キャパシティー

ワクチン接種が始まったかどうかにかかわらず、各国は引き続き感染レベルを監視し、必要に応じて対策を講じる必要がある。

優先されるグループ間でワクチン獲得免疫が高レベルである場合、疫学は変化し始める可能性がある。入院と死亡の傾向が最も高い人々の免疫が獲得されているため、発生率と入院および／または死亡率の間で分離が発生する可能性がある。この状況では、より若く、脆弱性の低い集団の間で、より多くの症例が発生する。そこで、PHSM の調整を導くために、診断されていない COVID-19 症例の潜在的症例数を評価することに加え、発生率の閾値を再調整し、入院率と集中治療室での治療率に焦点を当て、年齢層ごとに発生率データを分析することが不可欠である。

懸念される新たな変異株が出現すると、PHSM を適応させる必要が出てくるのは、より伝染性が高く、より重篤な疾患を引き起こし、および／またはワクチン接種・自然感染の双方あるいはどちらかによって誘発される免疫を回避する可能性のある変異株が存在する状況に対して、となる。すべての疫学および医療制度の指標に厳密に従う必要があり、一般的な疫学および医療制度の状況に応じて PHSM を適用する必要がある。(現在特定されているすべての VOC に関して) 病気の伝染性が高い場合は、PHSM を長期間維持する必要がある場合や、伝播への効果を維持するために既存の PHSM の実践の強化が必要な場合がある。

### 個別の公衆衛生対策の実施に関する考慮事項

SARS-CoV-2 の蔓延を制御するために堅牢な公衆衛生的・社会的対策 (PHSM) が実施されているであろう環境では、一部の人々に対する一部の対策を緩和することで、制御対策の経済的および社会的困難を制限できる可能性がある。免疫がある人々 (ワクチン接種を完了した、または感染から回復した) と免疫がない人々に対する別々の「個別化された保護措置」のことを、**個別の公衆衛生対策**と呼ぶ。

その人の免疫状態に基づいて**個別の公衆衛生対策**の推奨事項を適用することは、以下を含む多くの側面に照らして慎重に検討する必要がある。SARS-CoV-2 の感染レベル、伝播予防におけるさまざまな COVID-19 ワクチンの影響に関するエビデンス、病気に対する有効性とワクチンによる誘発免疫の持続時間、自然免疫によって与えられる保護のレベルと期間、COVID-19 対応戦略と実施国のリスク許容レベル、免疫を回避する VOC の潜在的な循環、重要な倫理的検討事項、特に現時点で世界中でワクチンの入手や利用が限られていること、国および人口グループ全体および国内でのワクチンの入手可能性に不平等がある現状など。

### 倫理的検討事項

COVID-19 への個別の公衆衛生対策に関連する倫理的検討事項の詳細は、他の WHO 出版物に記載されている<sup>17,34</sup>。主な検討事項は以下の通り。

- **つり合いがとれた包括的アプローチ**：個別の公衆衛生対策を実施する前に、政府または他の管轄当局は、ワクチン接種への障壁を可能な限り減らす必要がある。予防接種を受けていない個人の権利と自由を最も侵害しない措置を検討する。信頼性のある COVID-19 陰性検査の結果や、すべての人が検査を受けられるようにする (たとえば、週に 1 回の無料検査)、または回復した個人への免疫証明書の発行など、ワクチン接種を受けていない個人のオプションを検討する。これは、予防接種を受けていない個人に対する対策が、可能な限りつりあいが

とれかつ社会的に包括的（ここでは、人々が市民的、社会的、経済的生活に参加することを妨げる障壁を取り除くか減らすこととして定義される）にするのに役立つ。

- **免除**：ワクチン接種証明書が導入され、ワクチン接種者と未接種者に個別の公衆衛生対策を課す場合は、医学的理由、または法律や関連規制で規定されているその他の理由に基づいて、**COVID-19** ワクチン接種が免除される場合について、その記録および検証を行うシステムが確立される必要がある。そのようなデータの収集、保存、および使用が、持続的な国民の信頼と自信が両立する科学的および倫理的に正当化される目的に限定されるように注意を払う必要がある。

### 個別の公衆衛生対策に関する技術的検討事項

予防接種を完了した個人、または過去の感染が記録されている個人は、依然として（再）感染により伝播させる可能性があるが、感染のリスクが大幅に低下することを示唆するエビデンスが増加している（表 3 を参照）。これに基づいて、隔離の負担が感染のリスクを上回る可能性があるため、各国は免疫のエビデンスがある個人の隔離要件の緩和を決定する可能性がある。ただし、確立された免疫を回避できる変異株の流布が明らかになった場合、変異株は依然として効率的に伝播される可能性があるため、このような緩和は推奨できない。

**COVID-19** ワクチン接種完了後の感染リスクの低下は、**COVID-19** ワクチンにより異なる可能性がある。利用可能なすべての **COVID-19** ワクチンのデータを集めても論拠は不足しているため、**WHO** は各国がリスクベースアプローチを採用することを推奨している。医療施設のないいくつかの環境はより高いリスクをもたらし、医療従事者を高リスク接触者として分類する可能性があるというように、地域の疫学的状況および曝露の状況（曝露のリスク評価）も考慮する必要がある。<sup>5</sup>

以下の表 3 は、ワクチンにより誘発された免疫および自然免疫の状況下での個別の公衆衛生対策に関する主な技術的検討事項をまとめたものである。この表は、2021年6月14日時点で入手可能なエビデンスに基づいて作成されている。

**表 3：SARS-CoV-2 の過去の感染、COVID-19 ワクチンおよび懸念される変異株に関する既存のエビデンスのレビュー、およびワクチンによる免疫および自然免疫の状況下で行う個別の公衆衛生対策に関する主な技術的検討事項**

要素	検討事項
SARS-CoV-2 感染	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自然免疫は、再感染に対する高レベルの保護をもたらし、推定値は、65歳未満の人または少なくとも5~7か月のフォローアップ中の医療従事者の間で、約81%からほぼ100%の保護になる<sup>6,35-37</sup>。再感染に対する防御力は年齢層により異なるようであり、65歳以上の人では低くなっている（約47%）<sup>35,38</sup>。</li> <li>● SARS-CoV-2に対する免疫のエビデンスは、最も一般的には血清中の抗体</li> </ul>

	<p>を測定することで決定される。<b>SARS-CoV-2</b>ウイルスに感染した人の<b>90～99%</b>が感染後<b>4週間</b>以内に検出可能な中和抗体を発現する<sup>14, 39, 40</sup>。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保護の相関関係はまだ完全には確立されていないが、現在、中和抗体の存在が再感染に対する保護の最良の兆候である。保護がどのくらい続くかは不明であり、病気の重症度により異なる場合がある。軽度の病気を引き起こすことが多い一般的な風邪コロナウイルスによる感染後の保護は、極めて一時的なものである。また、<b>SARS-CoV-2</b>の場合、免疫記憶が<b>6～8か月</b>であるというエビデンスがある<sup>41, 42</sup>。</li> <li>● 保護が高い一方、自然免疫は<b>100%</b>の殺菌免疫を提供しない。自然免疫を持っている人はまだ再感染の潜在的リスクがあり、感染の可能性がある<sup>43</sup>。</li> </ul>
<b>COVID-19</b> ワクチン接種	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ワクチン製品が異なれば、<b>VOC</b>に対するものも含め、その有効性が異なる場合がある。伝播の進展リスクと保護期間も異なる場合がある。ワクチン接種の展開が進むと同時に、免疫力の低下と長期にわたるワクチンの有効性について記録される必要がある。</li> <li>● 本文書の発行時点では、<b>WHO</b>緊急使用リスト（<b>EUL</b>）に記載されているワクチンは、ヒトでの臨床試験において、有症状で、検査室で確認された<b>COVID-19</b>に対して有効性（<b>63%</b>から<b>95%</b>）を示している<sup>20, 44-46</sup>。</li> <li>● ヒトでの臨床試験では、現在<b>WHO EUL</b>にある全てのワクチンは（本文書の発行時において）、重度の<b>COVID-19</b>に対し高い有効性（<b>89%</b>以上）を示しており、ワクチン接種を完了した人に重度の疾患を発症する可能性は若年および中年の成人では非常に低く、高齢者または潜在的なリスク因子を持つ他の人では非常に低い - 中程度の間である<sup>47, 48</sup>。</li> <li>● 導入後の観察研究の結果は、<b>64%</b>から<b>97%</b>を超える範囲のワクチン有効性の推定値が報告されている。ワクチンの有効性はワクチン導入直後に測定されているため、保護期間は不明なままである。しかし、ある種のワクチン接種者の最近の<b>8か月</b>のフォローアップの研究では、そのワクチンに対する持続的な反応が報告されている<sup>49</sup>。</li> <li>● 研究された1種類のワクチンは、単回投与後<b>21日</b>で<b>70%</b>、2回投与後<b>7日</b>で<b>85%</b>の個人の感染を予防し、感染に対するワクチン保護の実世界における推定値を提供している。</li> <li>● ワクチン接種により、<b>SARS-CoV-2</b>が感受性の高い接触者に感染するリスクが大幅に減少するとの新たなエビデンスがある<sup>51, 52</sup>。</li> <li>● 集団レベルでの<b>COVID-19</b>ワクチンの使用が、集団の疾患動態にプラスの影響を与えるという新たなエビデンスもある<sup>53, 54</sup>。</li> </ul>
変異株（ <b>VOC</b> ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在特定されているすべての<b>VOC</b>（つまり、アルファ [<b>B.1.1.7</b>]、ベータ [<b>B.1.351</b>]、ガンマ [<b>P.1</b>]、デルタ [<b>B.1.671.2</b>]）を含む一部の<b>SARS-CoV-2</b></li> </ul>

<p>(発行時点における)</p>	<p>変異株は、従来の／共に循環している株と比較して伝播率の増加を示している<sup>8</sup>。これは主に、個別公衆衛生対策の検討事項に特に影響を与えるのではなく、伝播レベルと、一般的な公衆衛生的・社会的対策（PHSM）をより長期間またはより強化して維持することの必要性に影響を与える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 一部のSARS-CoV-2変異株（4つのVOCすべてを含む）の自然またはワクチン誘発中和抗体に対する耐性の増加のエビデンスが報告されており、自然感染後の再感染またはワクチン接種後の急激な感染によりVOCが広く循環する環境で増加する可能性があるとの懸念が高まっている<sup>8,55</sup>。</li> <li>• VOCにおけるより高い伝播率または免疫回避（例：N501Y、E484K）に関連すると考えられる突然変異の収斂進化は、集団免疫などの選択的圧力下で変異体が出現し続ける可能性が高いという事実を浮き彫りにしている<sup>56</sup>。</li> </ul>
-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

注：引用参考文献は、これらのトピックに関連するすべての参考文献の完全なリストを表すものではない。

### 入手可能なエビデンスに基づく個別の公衆衛生対策の実施（2021年6月14日現在）

倫理的および技術的検討事項と感染レベルを考慮した後、各国は、以下の基準のいずれかを満たす個人に部分的に措置の緩和を検討する場合がある。

- WHO EUL ワクチンのいずれか或いは厳格な規制当局によって承認されたワクチン接種の完了（およびワクチン接種完了後少なくとも2週間経過している）。
- 過去6か月以内にRT-PCRにより確認されたSARS-CoV-2感染であり、COVID-19患者を隔離から解放するためのWHO基準に基づき感染性は消失したと判断されている<sup>55</sup>。

伝播レベルに応じた個別対策のオプションは以下の通り。

- 確認されたCOVID-19症例との濃厚接触後の隔離免除
- 海外旅行状況下での検査および／または隔離要件の免除
- マスクを着用せず、物理的距離を置くことなく、他の予防接種を完了した個人、または回復した個人と屋内のプライベートな環境で集まることを許可する。

意思決定者は、ワクチン接種や自然免疫の状態に関係なく、一般の人々のマスク使用を検討する際に、リスクベースアプローチを適用する必要がある。既知または疑わしいコミュニティまたはSARS-CoV-2感染クラスターの地域においては、WHOは、一般の人々が屋内（店舗、シェアオフィス、学校など）または少なくとも1メートルの物理的距離が維持できない屋外環境での非医療用マスクの着用を推奨する。屋内の場合、換気が適切であると評価されていない限り、少なくとも1メートルの物理的距離を維持できるかどうかに関係なく、一般の人々は非医療用マスクを着用する必要があると推奨している<sup>56</sup>。リスクベースアプローチの一環として、地方自治体は、












SARS-CoV-2 の発生率が低い地域（人口 100,000 当り 20 件未満）の屋内のプライベートな環境で、マスクを着用せず、物理的な距離を適用せずに、ワクチン接種を完了した個人、または回復した個人の集まりを許可することを検討できる。**マスク着用などの対策が推奨される地域社会や医療現場では、引き続きすべての人に適用する必要がある。**

図 1 は、個人と集団の両方に対するリスクを考慮に入れた、個別の公衆衛生対策に対するリスクベースアプローチのガイダンスを提供する。表 3 のエビデンスに基づくこの図は、伝播レベルが増加するにつれて（左の列）、個人の感染リスクおよび追加の感染およびそれ以降の伝播の全体的なリスクが増加することを示している（列 2~5 の矢印）。列 6~9 の重症疾患の矢印の追加症例の全体的なリスクも同様である。さらに、列 2~9 の矢印の色合いが異なることは、リスクの増加程度が個人の年齢と免疫状態により異なることを示している。

結果として得られるオプションは、「個別の公衆衛生対策のオプション」というラベルの付いた列に表示される。伝播の最低レベルでは、個別の対策（濃厚接触の状況下での隔離の免除、国内および海外旅行の状況下での隔離および/または検査の免除、マスクを着用せずまたは物理的な距離をとらずに予防接種を完了した個人または回復した個人とのプライベートな環境での自由な集会）は、すべての免疫を持つ人に対して考慮することができる。伝播の最高レベルでは、免疫状態に関係なく、すべての個人に対して対策を維持する必要がある。伝播の中間レベルでは、60 歳以上の回復者および/または潜在的な危険因子を伴う人において、感染および重症化のリスクがかなり高いため、当局はこのグループに対する対策の維持の検討を望む可能性がある。検討事項は、地域の状況に合わせてさらに調整が必要となる場合がある。たとえば、国内での循環がない状況では、旅行後に感染の輸入がおこる残差リスクを制御するために、免疫状態に関係なく、すべての旅行者に完全な隔離が必要になる場合がある。さらに、医療キャパシティが極端に制限されている状況では、症例の追加により医療システムに過度の負担がかからないように、比較的低い伝播レベルでも対策を維持することが必要となる可能性がある。



**図 1. 個別の公衆衛生対策におけるオプション**

曝露リスク (伝播レベル)	個別の公衆衛生対策におけるオプション通知に関わる要因								個別の公衆衛生 対策におけるオ プション	リスクを高め る可能性のあ る要因
	60歳*以上および ／または潜在的 な危険因子を持 つワクチン接種 完了者	60歳未満のワ クチン接種完 了者	60歳以上およ び／または潜 在的な危険因 子を持つ回復 者	回復者	60歳以上およ び／または潜 在的な危険因 子を持つワクチ ン接種完了者	60歳未満のワ クチン接種完 了者	60歳以上およ び／または潜 在的な危険因 子を持つ回復 者	60歳未満の回 復者		
	感染リスク／伝播の純リスク				重症化の純リスク					
低 									免疫を持つ人す べての対策を緩 和する <sup>†</sup> ↓ 60歳以上および ／または潜在的 な危険因子を持 つ回復者のため の措置の保持を 検討する <sup>‡</sup> ↓ すべての個人の 対策を保持する <sup>§</sup>	免疫を回避す る変異株の存在

\* 伝播に関するエビデンスのほとんどは 65 歳以上の年齢カテゴリーを使用するが、重症度に関するエビデンスのほとんどは 60 歳以上の人を参照する。一貫性を保つために、60 歳以上のより保守的なグループ化がこの表に保持されている。

† すべての免疫者に対する制限と予防措置の緩和（濃厚接触者の定義による自主隔離の免除、国際旅行での隔離および／または検査の免除、個人的な環境でマスクを着用や物理的な距離をとることなく、他の予防接種を完了した個人や回復者と自由に集まる）

‡ 重度の病気や伝播リスクが高まるため。

§ さらなる伝播リスクが中程度から高度にあるため、すべての個人は家にいるようにし、屋外においては物理的接触を制限する必要がある。

上記のリスクマトリックスは、SARS-CoV-2 の過去の感染、COVID-19 ワクチン、およびこの記事の出版時点で入手可能な SARS-CoV-2 の懸念事項に関する科学的エビデンスから通知されているものである。感染リスクは、曝露リスク（ウイルスの感染レベルに比例）と、曝露された場合の感染に対する感受性による産物である。伝播の純リスクは、感染リスクと（感染している場合に）免疫のない者に伝播させるリスクによる産物である。反対するエビデンスがない状況では、このフレームワークの目的の上では、再感染／ワクチンのブレイクスルー感染のある個人による伝播のリスク（感染した場合）は、初回の感染で見られるリスクと等しいと想定する。したがって、伝播の純リスクは感染リスクに比例すると想定される。重症化の純リスクは、感染リスクと重症化のリスク（感染している場合）の積である。

### 隔離に関する検討事項

表 3 に示されているエビデンスによると、ワクチン接種を完了していた接触者、または COVID-19 から回復しているリスク因子のない接触者は、感染する可能性と感染した場合の病気の重症度の両方の観点から、リスクの低い接触者と見なすことができる。その結果、一部の国では隔離の免除を決定する場合がある。ただし、これらの接触者は、曝露後の症状を監視するようにアドバイスする必要がある。症状が現れた場合は、SARS-CoV-2 検査を行い、SARS-CoV-2 に感染していることが判明した場合は隔離する必要がある。医療施設のないいくつかの環境はより高いリスクをもたらす、医療従事者を高リスクの接触者として分類する可能性があるため、国は曝露の状況（曝露の性質のリスク評価）を考慮する必要もあり得る。潜在的な感染伝播リスクを最小限に抑えるために、医療従事者や高齢者介護施設のスタッフなど、リスク許容度の低い主要グループに合わせた調整を検討してもよい。

低リスクの接触者であっても依然として感染伝播の残差リスクをもたらす可能性があるため、免疫を回避する変異の伝播が懸念される場合、またはその目標が局所での感染を排除することである場合、各国は低リスクの接触者の隔離を選択する可能性がある。

### 海外旅行のリスク軽減策

現時点で WHO は、国の出入国の条件／海外旅行の条件として SARS-CoV-2 に対するワクチン接種完了または自然免疫の証明を要求する、というシステムを国内当局または輸送事業者が導入することについて、支援する立場をとっていない<sup>57</sup>。

COVID-19 パンデミック状況下では、緊急事態や人道的行動のための海外渡航は常に優先される。

現在、海外旅行者は、旅行者が接触者定義を満たさない限り、原則として SARS-CoV-2 接触者とは見なされない<sup>15, 16</sup>。さらに、海外旅行者は、COVID-19 の疑い例として分類されるべきではない。したがって、WHO は、健康な旅行者を SARS-CoV-2 検査の優先グループとして推奨しておらず、特にリソースが限られている場合に、検査が公衆衛生に大きな影響を与え行動を促進する可能性のある状況や患者に対して用いられるべきリソースが転用されることを防ぐべきである<sup>15, 16</sup>。

このガイダンスの前半で概説した公衆衛生対策への個別アプローチに沿って、各国は予防接種を完了した個人または COVID-19 から回復した個人を低リスク旅行者と見なし、到着した海外旅行者の検査および/または隔離の免除を検討する場合がある。このような決定は、到着国の COVID-19 制御目標、SARS-CoV-2 発生率、および出発国での VOC の蔓延を考慮に入れた詳細なリスク評価に基づく必要がある。詳細については、更新された暫定ガイダンス「COVID-19 状況下で海外旅行へのリスクベースアプローチを実践するための検討事項」が公開予定である<sup>15</sup>。

### 付録：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行下における公衆衛生的・社会的対策（PHSM）の調整基準

**表 3：COVID-19 コミュニティ伝搬のレベルを評価するための追加の疫学的指標\***

改訂ポイントのみ抜粋

指標	説明／リミテーション
日毎の成長率	日毎の成長率は、エピソードの拡大またはエピソードの縮小を測定する。これはおおよそ、日々の症例発生率の増加/減少の割合である
定点観測地点での 2 週間の陽性率平均	検査の戦略または能力による影響を最小限に抑える。適切な数のサンプルが収集され、定点観測地点が地理的にその国全体を代表している場合、時間の経過に伴う拡大を監視するための優れた標準化された方法を提供できる。  定点観測地点が限られている場合は、一般人口を代表していない可能性がある。
二次発病率 (SAR)	これは、感染確認された症例の感染期間中に接触したため、接触者が感染する確率を記録する。さまざまな状況（ワクチン接種を受けた人とワクチン接種を受けていない人、異なる種類の曝露、異なる変異株など）での二次発病率の比較により、感染増加のリスク因子を明らかにすることが可能。
累積ワクチン接種（初回投与またはワクチン接種完了による）	どのような COVID-19 ワクチンであれ、その a) 初回接種、または b) 完全な推奨回数を受けた人の割合（国または地域の人口を分母として）として定義される。  累積的なワクチン接種量は、特に短期的には、人口カバー率 <sup>†</sup> の有用な指標を提供する。より長期間にわたって、ワクチン接種率を推測するために接種データを使用する場合、人口分母の変化（年齢グループによるものを含む）、特に標的グループ内の死亡率も考慮する必要がある。  摂取量とカバー率のデータは、ワクチン接種後数か月間に渡る COVID-19 からの集団保護について指標を提供する可能性がある。そのような保護がより長い時間枠で衰える可能性があるかどうか、または新しいウイルス変異株がワクチンの効能並びに有効性に影響を与える可能性があるかどうかは現在不明である。感染と伝播の予防におけるワクチン接種の役割についてのエビデンスは現在評価中である。

\* このリストは網羅的であると見なされるべきではない。

† COVID-19 ワクチン接種量、率、および適用範囲の詳細については、COVID-19 ワクチン接種の監視 ([Monitoring COVID-19 vaccination: considerations for the collection and use of vaccination data: interim guidance, 3 March 2021](#)) 5 ページを参照のこと。

WHO は、この暫定ガイダンスに影響を与える可能性があるあらゆる変化に対し、状況の監視を注意深く継続する。変化が生じた場合、WHO は更新版を発表する。そうでない場合、この暫定ガイダンスは発行日から 2 年をもって失効とする。

© World Health Organization 2021. Some rights reserved. This work is available under the [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#) licence.

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/Adjusting\\_PH\\_measures/2021.1](#)