

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に配慮した大規模予防接種キャンペーンに関する意思決定の枠組み

暫定ガイダンス

2020 年 5 月 22 日版

原文（英語）：

Framework for decision-making: implementation of mass vaccination campaigns in the context of COVID-19

Interim guidance

22 May 2020

<https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-decision-making-implementation-of-mass-vaccination-campaigns-in-the-context-of-covid-19>

背景

ワクチンで予防可能な疾患やワクチンの効能が高い疾患（VPD/HID）の発生に対する予防または対応を目的とした集団予防接種キャンペーンは、死亡者数や罹患者数を減らすための有効な戦略である。しかし多くの国では、COVID-19 の伝播を減らすための対策として物理的な距離を置くために、このような予防接種キャンペーンを延期せざるを得なかった。

COVID-19 のアウトブレイクと VPD/HID の両方の影響を受けている国では、最善の行動方針を決定することは難しいかもしれない。死亡率や罹患率を減少させる安全かつ効果的な介入の利益を重視しつつ、新規疾患の伝播が増加し、今までの必要不可欠な医療サービスに負担をかけるリスクと照らし合わせることは、複雑なものとなりがちだ。このような検討の出発点は、疫学的根拠を詳細に検討し、集団予防接種キャンペーンの実施や延期による短期的・中期的な公衆衛生上の影響を、COVID-19 感染の潜在的な増加と照らし合わせて評価するリスク・ベネフィット分析である¹。

COVID-19 パンデミックの文脈において本文書では：

- I. 予防キャンペーンやアウトブレイク対応キャンペーンを実施するための意思決定のための**共通の枠組み**を概説する。
- II. **感染しやすい（リスクの高い）集団における VPD/HID 感染のリスク増加を予防するための集団予防接種キャンペーンの実施を検討する際に考慮すべき原則**を提示する。
- III. **VPD/HID のアウトブレイクへの対応としてのワクチン接種キャンペーンを実施することに対するリスクとメリット**を詳述している。

この文書は、集団予防接種キャンペーンを安全に実施する方法についてのガイダンスを提供する付属書によって補完されており、[COVID-19 流行下における予防接種活動の基本原則：暫定ガイダンス](#)²、[COVID-19 流行下における予防接種：よくある質問](#)³、および、[ポリオ撲滅プログラムの継続性：COVID-19 パンデミック況下での実施](#)⁴を含む、COVID-19 の感染予防、対策、

管理に関する専門的資料によって補完されている。この中間ガイダンスは、既存の WHO の疾患別予防・管理ガイドラインと併せて使用されるべきである。

対象者

この暫定ガイダンスは、国の保健当局（および必要に応じて地方当局）が、予防接種プログラムのパートナーとともに使用するものである。

I. 意思決定の共通枠組み

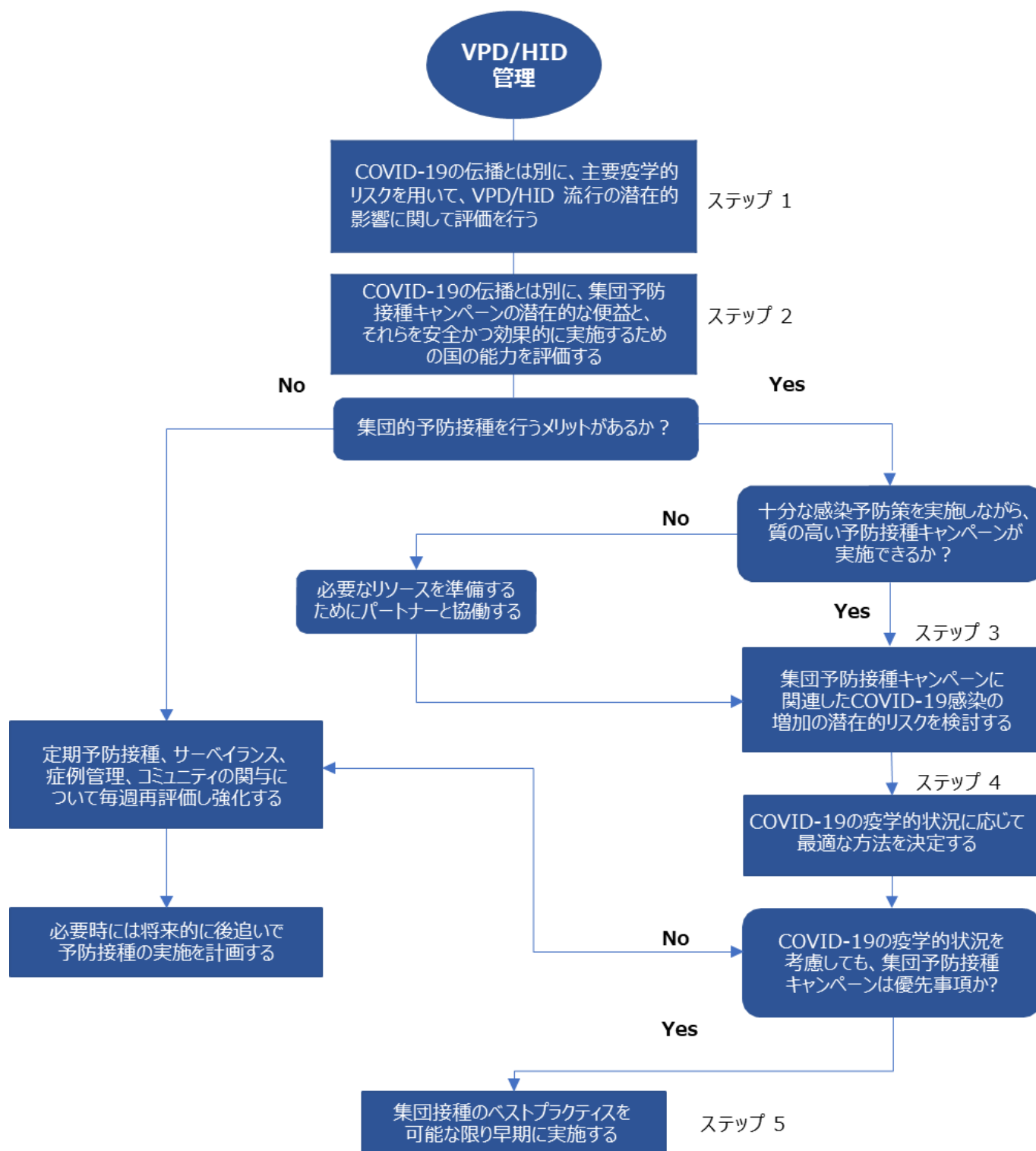
集団予防接種キャンペーン、あるいは流行対応予防接種キャンペーンを実施することについての、緊急性と公衆衛生上の必要性は異なるかもしれないが、その判断方法は似ている。ここで概説されている枠組みは、一般的に両方のシナリオに適用可能であり、相対的なリスクとベネフィットの比較評価は、段階的なアプローチを用いて、状況に応じて評価されることを提案している。

図 1. 意思決定の 5 つのステップを示すフローチャート

- ステップ 1:** 主要な疫学的基準（詳細は表 1 を参照）を用いて、VPD/HID アウトブレイクの潜在的な影響を評価する。
- ステップ 2:** 集団予防接種キャンペーンの潜在的な便益と、それを安全かつ効果的に実施するための国の能力を評価する（詳細は表 2 を参照）。
- ステップ 3:** 集団予防接種キャンペーンに関連した COVID-19 感染の増加の潜在的なリスクを考慮する。
- ステップ 4:** COVID-19 の疫学的状況を考慮して最も適切な行動を決定する（詳細は表 3 を参照）。
- ステップ 5:** 集団予防接種を進めることが決定した場合は、ベストプラクティスを実施する。以下のことを考慮に入れる。
- 調整、計画、感染予防と制御（IPC）、予防接種の戦略的アプローチ、コミュニティの関与、供給物資への公平なアクセス（詳細は表 4 参照）。
 - キャンペーンの実施時は以下に準拠する：
アウトブレイクコントロールのための WHO の疾患別ガイダンス、COVID-19 アウトブレイクに関連した IPC のための WHO ガイドライン、および地域の COVID-19 予防・管理対策と規制⁵⁻⁹。

これらの 5 つのステップは、一般的には順番に実施されるが、厳密には時系列ではない。段階的経過の中である程度の重複が予想される。

図 1：意思決定の枠組み



II. 予防的集団予防接種キャンペーンの実施

各国は、地域における COVID-19 ウイルスの感染状況について理解を深め、予防接種サービスの中断による罹患率や死亡率の増加リスクを考慮する中で、集団予防接種キャンペーンのさらなる延期の是非を検討し、最終的に実施するための選択肢を模索している。

保健当局は、図 1 に示されているような体系的な意思決定プロセスを採用し、集団予防接種キャンペーンを実施すべきかどうか、またどのように実施すべきかを決定し、集団予防接種戦略の中止、および／あるいは、再開に関するアドバイスを提供するために、国家予防接種技術諮問グループ (NITAGs) を関与させることが勧奨される。

以下のリストは、網羅的ではないが、予防的集団予防接種キャンペーンの一時的な停止を解除する前に考慮すべき重要な原則を示している。詳細については、本文書のセクション III を参照。COVID-19 の感染に関して、各国は以下のことを強く求められている：

- a) COVID-19 パンデミックによって引き起こされた、重要な保健サービスや定期的な予防接種の中断に伴う VPD/HID 流行リスクの高まりを継続的に監視する。
- b) 安全な条件下で、医療従事者や地域社会に過度の被害を与えることなく、質の高い予防接種キャンペーンのみを実施する。
- c) COVID-19 の流行と関係なく、国や地域において安全かつ効果的に大規模な予防接種キャンペーンを実施するための国の能力を評価する：十分な人材、コールドチェーン（2～8°C を保ちながらワクチンを輸送・保管する、必要な人や設備を含むシステム）のキャパシティ、物流と運輸上の課題、感染予防・制御（PC）の遵守能力、物資の流れ、財政的ニーズ（詳細は表 2 を参照）。
- d) COVID-19 の文脈におけるコミュニティの健康を求める行動を理解し、コミュニティリーダーを活動の意思決定、設計、計画に関与させ、その活動への高い需要と取り込みを確保すると同時に、個別のリスクコミュニケーション戦略を策定する（詳細は表 2 を参照）。
- e) COVID-19 タスクチームと共同で、物理的な距離の要件を考慮した非伝統的な予防接種戦略を計画するための強力な調整と監視のメカニズムを確立する。この新しいアプローチは、キャンペーンの期間を延長、医療従事者の増員、地域コミュニティ戦略の適用を必要とするかもしれない（詳細は表 4 を参照）。
- f) 可能な場合には、統合的なサービス提供を通じて効率性を追求し、地域社会のニーズや懸念事項に最善に対処するために、状況に応じたアプローチを採用する。
- g) IPC（感染予防）対策を満たすための資料が適切に入手でき、すべてのレベルの医療従事者が利用できるようにし、それらが適切に適用されていることを綿密に監視する（詳細は表 4 を参照）。
- h) ワクチン接種者を含む保健ワーカーの訓練を優先し、予防接種の場所やセッションにおいて、組織における感染予防管理（IPC）の推奨事項を厳守する（附属書 1 を参照）。
- i) 予防接種後の有害事象を把握するための強力な監督システムと効果的なモニタリングシステムを確立する。

III. アウトブレイクに対応した集団予防接種キャンペーンの実施

図1に示した意思決定のためのフローチャートを基に、本セクションではVPD/HIDの急速な流行という文脈で、セクションIで説明した5つのステップのそれぞれについて、より詳細に説明する。

ステップ1： 主要な疫学的基準を用いて、VPD/HID アウトブレイクの潜在的な影響を評価する

表1は、VPD/HID アウトブレイクの影響を評価する際に保健当局が考慮すべき重要な基準を示したものである。このリストは網羅的なものではなく、意思決定の指針となることを目的としている。これらの基準は、あらゆるVPD/HIDに適用可能であるが、評価では、各VPD/HIDの特異性と、影響を受けた地域におけるVPD/HIDの過去の傾向を考慮すべきである。

表1. COVID-19の伝播シナリオとは無関係に、VPD/HID 疾病発生の影響を評価する際に考慮すべき主要な疫学のおよびその他のリスクの考察

	疫学的基準	主要な検討事項
1	人口の感受性	病気の蔓延の程度はどの程度か？最近、その地域で何かしらの流行の影響を受けたことがあるか？過去2~3年の間に予防接種やアウトブレイク対応の予防接種キャンペーンを実施したことがあるか？ワクチン接種率はどのくらいか（乳幼児と一般人口の間で）？ワクチン接種を受けた症例の割合は？その地域の出生率は？現在、あるいは予測される人口移動はあるか？
2	感染の強度と大きさ	報告された症例数・死亡者数と全体的な流行の傾向は？これは最近の流行なのか、それとも数週間/数ヶ月前から継続しているのか？最も感染した年齢層と性別は（発症率と致死率は）？この病気による重篤な合併症や死亡率は？感染伝播速度、実効再生産数は？
3	地理的広がり	症例は局所的な地域で発生しているか、国内の複数の地域で発生しているか？発生は人口密度の高い地域に影響を与えているか？アウトブレイクは他国にも広がっているか、あるいは、国際的な広がり危険性があるか。
4	季節的パターン	季節的・周期的な変動は、感染者発生への進展にどのような影響を与えるか？感染者発生はどの季節のどの時期に発生しているか？
5	社会・政治的背景	アウトブレイクは、脆弱だったり、紛争状態であったり、感染防御に弱かったりする状況、例えば国内避難民（IDP）や難民キャンプなどで発生しているか？アウトブレイクは、脆弱な集団（例えば、5歳未満の子ども、妊婦、高齢者、手の届きにくいグループ、囚人など）に影響を与えているか？発生はコミュニティにどのように受け止められているか？

ステップ 2： 集団予防接種キャンペーンの潜在的な便益と、それを安全かつ効果的に実施するための国の能力を評価する

可能な限り、VPD/HID により罹患率や死亡率が上昇するリスクの高い脆弱な人々への予防接種を優先すべきである。しかし、各国は、COVID-19 パンデミック時に集団予防接種キャンペーンが最も適切な対応であるかどうかを決定する前に、慎重なリスク・ベネフィット評価を行うべきである。意思決定を容易にするために、表2では、リスク・ベネフィット基準に照らして、意思決定者が考慮すべき重要な事項を示している。

表 2. COVID-19 の伝播シナリオにかかわらず、集団予防接種キャンペーン実施に当たってのリスク・ベネフィットを評価する際の主な考慮事項

リスク・ベネフィット基準	主な検討事項
VPD/HID 感染に対する集団予防接種キャンペーンの影響を評価する	VPD/HID 感染への介入に対する潜在的な影響を推定する。 潜在的な罹患率と死亡率の減少のレベルを推定する。 集団免疫を獲得しうる可能性を推定する。 COVID-19 の VPD サーベイランス（調査）への影響を考慮する。
質の高い集団予防接種キャンペーンを実施するための国の能力を見極める	訓練を受けたスタッフ（ポリオなど）、開発パートナー、NGO、CSO のマッピングを含め、人的資源の能力と利用可能性を評価する。材料資源の必要性を判断し、調達と物流能力を評価する。マスクや追加の個人防護具（PPE）など、必要に応じて十分かつ適切な資源が利用可能であることを確認する ⁹⁻¹¹ （付属書 1）。 COVID-19 の影響に起因する供給貨物輸送の起き得る混乱を考慮する。 必要な、利用可能な資金など、経済的・財政的能力を見積もる。 ^a 予防接種後の有害事象のサーベイランス、および COVID-19 の予防接種キャンペーン後のサーベイランスに向けてモニタリングの必要性を決定する。
集団予防接種キャンペーンを実施しない場合の公衆衛生への影響を見積もる	予防接種が無いことによる罹患率と死亡率のリスク、疾患の急速な増加と蔓延のリスクの増大を見積もる。 VPD/HID 疾病の増加による保健医療サービスへの過剰な負担、および他の疾病の死亡率への間接的な影響を考慮する（例：2014～2015 年のエボラの発生時には、保健医療サービスの中断によるマラリア、麻疹、HIV/AIDS、結核による死者数の増加が観察された）。 ¹² 必要不可欠な保健医療サービスの崩壊と、COVID-19 への対応や日常的なプログラムから離れた医療資源の混乱についても考慮する。 VPD/HID 患者による医療需要の増加により、COVID-19 感染にさらされるリスクの増加を推定する。

^a GAVI 対象国では、コレラ、髄膜炎菌性髄膜炎、腸チフス、黄熱病については、ワクチン供給とアウトブレイク対応キャンペーンの運営費用（上限あり）がカバーされている。麻疹ワクチンについては、費用は M&RI アウトブレイク対応基金によってカバーされている。

リスク・ベネフィット 基準	主な検討事項
コミュニティの関与の 強度を評価する	<p>コミュニティおよび対象集団が、COVID-19 および VPD/HID の発生に関連するリスクをどのように認識しているかを判断する。</p> <p>意思決定プロセス、および介入の計画と実施にコミュニティの代表者を関与させることを検討する。</p> <p>採用した対策に関連する潜在的な利便と潜在的なリスクについて一般市民に知らせるために、コミュニティの関与とコミュニケーション戦略の調整を検討する。</p> <p>予防接種後に有害事象が発生した場合、または COVID-19 の増悪が発生した場合のリスクコミュニケーションの必要性を理解する。</p>

ステップ 3： 集団予防接種キャンペーンに関連した COVID-19 感染の増加の潜在的リスクを検討する

集団予防接種キャンペーン中の大規模な集会は、COVID-19 の導入リスクを高めたり、コミュニティや医療従事者の間で COVID-19 の人から人への感染を増幅させたりする可能性がある¹³。そのリスクの大きさはまだ十分に理解されていないが、進行中のモデリング研究の結果により、意思決定に役立つ情報が今後提供される可能性がある。一方、集団予防接種キャンペーンの実施に伴う COVID-19 感染の潜在的リスクを評価する際には、以下の点を考慮することが強く推奨される。

- a) **国と影響を受ける地域における COVID-19 の伝播シナリオ**¹⁴
- b) **政府によって課された対策や介入の種類とレベル、およびそれらの対策へのコミュニティのアドヒアランス**：集団予防接種中の COVID-19 感染のリスクは、強力で十分に実施されている封じ込め対策が実施されている地域と、封じ込め対策が実施されていない、あるいは中途半端にしか実施されていない地域とでは、異なる可能性がある。
- c) **ワクチン接種戦略とワクチン投与の種類**：COVID-19 感染のリスクは、以下のような方法で減らせる。(i) 先駆隊や移動拠点を通じたワクチン投与拠点の分散化、および／または、大規模な集会を緩和するための接種拠点の数を増やす、(ii) 接種者と受給者の接触を制限するために、経口ワクチンの単回投与バイアル（例：経口コレラワクチンなど）を医療者の監督下での自己投与または直接観察下での投与。

キャンペーン期間中に厳格な COVID-19 感染予防 IPC 対策を実施し、コミュニティと効果的にコミュニケーションをとり、コミュニティに関与してもらう：COVID-19 感染のリスクは、適切な COVID-19 スクリーニングの実施、キャンペーン参加者と予防接種チームとの物理的距離（1 メートル）の遵守、IPC の遵守、必要に応じたマスクと追加の PPE の十分な提供によって低減することができる^{9,10}（附属書参照）。ワクチン接種キャンペーンは、地域社会が IPC と公衆衛生対策に自信を持てば、より効果的なものとなる。

ステップ 4： COVID-19 の疫学的状況を考慮して最も適切な行動を決定する

ステップ 1～3 で実施したリスク・ベネフィット分析に基づいて、保健当局は、VPD/HID の発生

の疫学的リスクと、その国が経験している COVID-19 の伝播シナリオに応じて、最も適切な行動を決定することができる。表 3 は、双方のリスクに対応した推奨される介入の指針となる。

ステップ 5： 集団予防接種キャンペーンの実施が決定された場合は、ベストプラクティスを実施する

大規模な予防接種キャンペーンを実施するためには、適した戦略はいくつかある。したがって、各国は、計画段階の早い段階から、従来型ではない代替的な、あるいは混合型の予防接種方法を模索し、地域、地域、国際的な利害関係者の支援を得て、COVID-19 に関連した質の高い予防接種キャンペーンの組織に関する WHO の勧告に従うことが奨励されている（附属書）。

表 3. VPD/HID アウトブレイクの疫学的リスクおよび COVID-19 シナリオに応じた推奨される介入¹⁴

VPD/HID 流行の疫学的特徴	Covid-19 の伝播シナリオ ^b				推奨される行動 (全てのシナリオにおいて： ルーティンの予防接種を強化する)
	症例なし	散発例	集団発生	市中感染	
低リスク					通常の IPC の接触予防策に基づいた流行に対応した予防接種を実施
中等度リスク					毎週再評価し、VPD/HID 感染対策を実施し、予防接種キャンペーンについて考慮
					毎週評価を行い、VPD/HID 流行対策を実施
高リスク					キャンペーンを実施しても延期しても悪影響を持ちうる 政策決定はケースバイケース

低リスク： 集団免疫が存在する局所的な地域での散発的な症例発生

中等度リスク： 集団免疫がない／低い集団で局所的な地域に集団発生した症例群

高リスク： 患者が急増するリスク、2つ以上の地区が影響を受けている、脆弱な紛争地域や脆弱な集団が存在する

適切かつ実行可能な場合には、集団予防接種キャンペーンは、多抗原に対しての予防接種キャンペーンや、複数の健康介入を一度に行う「機会の窓」であると考えられる（例えばビタミンA、駆虫剤、殺虫剤処理されたベッドネットなど）。しかし、統合された介入の予測されるポジティブな影響と実現可能性は慎重に評価されなければならない。そのような集団キャンペーンは、集まる人数を著しく大きくし、実施時間を長くし、医療従事者と受療者の接触時間を長くする可能性があるからである。集団予防接種キャンペーンの質が大きく損なわれてはならない。

^b WHO COVID-19 の伝播シナリオは、国で分類するために開発されたが、地域レベルでも適用可能である。

表 4 は、COVID-19 の文脈で集団予防接種キャンペーンを成功させるために必要なベストプラクティスの分野を特徴づけている。

表 4. 集団予防接種キャンペーンのベストプラクティスを実施するための主な検討事項

ベストプラクティス のための領域	主な検討事項
連携	<p>予防接種プログラムのパートナー、市民社会組織、コミュニティリーダー、国際的保健機関、寄付者とともに COVID-19 タスクチームと連携して活動するための強力な連携・監督メカニズムを確立する。</p>
計画	<p>詳細な計画には、対象となる人口に関する最新の情報（ロックダウン／自粛前後の都市部から農村部への移動などの国内移動など）、マスクや追加の個人用保護具（PPE）の必要量に関する最適な予測、感染予防・管理（IPC）と廃棄物管理のための適切な対策などが含まれるべきである。^{9,10,15}</p> <p>COVID-19 予防・管理措置や物理的な距離を考慮しながらも、質の高いキャンペーンを確実に実施するために、人的・財政的なリソースの追加必要性を検討する。</p> <p>IPC、PPE の使用、調整された予防接種方法などに関する標準的な作業手順とトレーニングの更新を確実に行う。</p>
感染、予防、管理 <small>9,10</small>	<p>感染を最小限に抑えるための既存の WHO COVID-19 のガイダンスに沿った場合にのみ、活動を行う。</p> <p>マスク、手指消毒剤、石鹸と水を使った手洗い装置などの適切な IPC 用品への適切なアクセスを含め、IPC の優良事例を厳格に遵守し、WHO の勧告に従って、医療従事者を COVID-19 だけでなく、人と人との接触や針の刺し傷を介して感染する可能性のある他の病原体からも保護するための標準的な予防措置と感染経路に基づく予防措置を確実に適用すること。¹⁶</p>
ワクチン接種戦略	<p>ワクチン接種キャンペーンを最も安全かつ効果的に実施できるように戦略を調整する。</p> <p>予防接種の時間枠と接種場所の数を増やすことを検討し、物理的な距離の取り方に合わせて、1 回の接種場所で 1 日に接種する人数を減らすようにする。</p> <p>リスクの高い地域やリスクの高いグループを対象としたキャンペーンの調整を検討する。</p> <p>移動型、分隊などを用いて、ワクチン接種場所の分散化を検討し、学校やスタジアムなどの公共施設や民間施設の空き地をワクチン接種場所として利用する。十分な人的資源、運輸能力、IPC 能力があれば、家から家（個別家庭）へのワクチン接種を検討することができる。</p> <p>ワクチンを届けるために、これまでの方法ではない、斬新な使用方法を用いる。例えば、経口コレラワクチン（OCV）は、単回投与のバイアルを使用して投与され、耐熱性がある。投与に熟練した人員を必要とせず、接種者と受療者の身体的接触を避けて、自己投与を直接監視することで提供できる。</p>

ベストプラクティス のための領域	主な検討事項
地域社会の関与	<p>地域社会のリーダーやその他の信頼できる地域社会の関係者を、予防接種キャンペーンの計画、COVID-19 予防に関する健康メッセージの普及（例えば、地域のラジオやソーシャルメディアなど）に参加させ、COVID-19 の可能性がある症状を経験した場合には、医療機関を受診するよう個人に奨励する。^{10,17}</p> <p>COVID-19 感染のリスクを増加させないためのキャンペーンに対する住民の信頼と自信を構築する。</p> <p>ワクチン接種キャンペーン中の COVID-19 感染のリスクを最小限に抑えるために、地域社会と緊密に協力し、例えば、発熱や呼吸器症状がある人は、予防接種を受ける前に医療機関を受診することを推奨する。</p>
公平なアクセス	<p>コレラ、麻疹、髄膜炎、ポリオ、黄熱病の発生に対応するための緊急用ワクチンの備蓄が容易に利用できるようにする。ワクチン供給のための迅速かつ公平なアクセスと、集団予防接種キャンペーンの運営コストを確保する。^c</p>

^c コレラ、髄膜炎、黄熱病の緊急備蓄品は、国際調整グループ（ICG）によって管理され、GAVI（The Vaccine Alliance）によって資金が提供されている。麻疹ワクチンは、M&RI アウトブレイク対応基金（<https://measlesrubellainitiative.org/resources/outbreak-response-fund/>）を通じて入手可能。2型経口ポリオワクチン（OPV）の世界備蓄は、加盟国に代わって世界保健機関（WHO）が管理している。世界ポリオ撲滅イニシアチブのパートナー（CDC、WHO、ユニセフ、BMGF）の代表者と独立したメンバーで構成される諮問グループが、世界備蓄からこのワクチンを出す際に WHO の事務局長に助言を行っている。

附属書 – COVID-19 に関連した集団予防接種キャンペーンの組織化

予防接種会場における対策のための推奨事項

- 頻りに消毒された換気の良い場所で予防接種を実施する。
- 接種場所や保健施設の入り口には、手指消毒器や石鹸と水を使った手洗い場を用意し、接種者や同伴者が使用できるようにする。
- 予防接種を受ける人に同行する家族の数を制限し（同行者は1人）、接種を受ける人と受ける人の間には常に1メートルの距離を保つ。同伴者も1メートルの距離を保つ。
- COVID-19の感染拡大を防ぐために、接種場所への入場前に、接種者と同伴者のスクリーニングを行う。スクリーニング担当者と被接種者／同伴者の間には、常に1メートルの距離を保つ。スクリーニングには以下の評価が含まれる：
 - i. COVID-19曝露リスク（COVID-19疑いまたは確定症例や家庭内のCOVID様症状を持つ他の人々との接触、症例が知られている地域への個人的な旅行や旅行者との接触）、および
 - ii. 成人および小児のCOVID-19症例定義に記載されている症状。

スクリーニングが陰性の場合、ワクチン接種を行うことができる。

スクリーニングが陽性の場合、医療用マスクを提供し、接種会場ではワクチンを接種せず、COVID-19評価のためにサービスを紹介し、可能であればCOVID-19評価会場でワクチンを接種する。施行できない場合は、症状が治まってから14日間接種を延期する。

スクリーニング陽性と判定された人はCOVID-19の疑い例とみなされ、WHOのガイダンスに従って管理されるべきである。¹⁰

- 混雑した待合室や部屋を避ける。このための戦略としては、以下のようなものが考えられる：
 - ワクチン接種活動を他の必要不可欠な保健医療サービスと適切に統合する。
 - 小規模な予防接種を計画し、キャンペーンの期間を延長する。
 - 屋外のスペースを利用し、施設や接種場所内での社会的な距離感を保つ推奨事項を遵守する。
 - 持病（高血圧、心臓病、呼吸器疾患、糖尿病など）を持つ人のために、専用の予防接種枠を設定する。
- 可能な限り、予防接種場所を治療サービスから切り離し、例えば、異なる時間帯や異なるスペースを確保する。

ワクチン接種者への推奨事項

- 石鹸と水を使用するか、60～80%のアルコールを含む手指消毒剤を使用して、各受診者の後に手指衛生を行う。

- 発疹、病変、切り傷がある場合など、被接種者の皮膚が無傷でない場合を除き、接種者は手袋を着用する必要はない。手袋の使用が必要と思われる場合は、接種者は、被接種者ごとに手袋を交換し、蓋付きの容器に適切に廃棄し、手指衛生を実践しなければならない。
- **COVID-19 の市中感染が広範囲に広がっている地域では**、ワクチン投与者は、接種シフト中ずっと同じマスクを使用するなど、医療用／手術用マスクの使用を延長することを検討することができる。**COVID-19 の市中感染が広まっていない地域では**、接種者による医療用マスクの使用は必須ではないと考えられている。感染がよく知られていない地域や監視システムが弱い地域では、接種者のマスク使用を検討する。OCV の自己投与など、個人との**直接接触がない場合は**、PPE の使用は必要ない¹⁰。
- OCV のような単回投与の経口ワクチンを使用したキャンペーンでは、接種者と被接種者の間の身体的接触を減らすために、接種チームの監督の下で被接種者による自己投与が推奨される。
- ワクチン接種者は、呼吸器疾患の症状が出た場合は接種を行わず、全国的に推奨されているように治療を受けるべきである。

COVID-19 症例（確定または疑われる症例）のワクチン接種

現在のところ、COVID-19 に感染している人にワクチンを接種することは医学的に禁忌とされていない。

しかし、COVID-19 が確認されている、または疑われている人が医療施設に滞在していない場合、他の人に感染を広げる危険性がある。そのため、そのような人は症状が治まるまで、できれば 24 時間間隔で COVID-19 検査が 2 回連続して陰性となるまで、ワクチン接種を延期すべきである。検査が実施できない場合、WHO は症状が治まってから 14 日間はワクチン接種を延期することを推奨している。

参考資料

1. Vaccination in Acute Humanitarian Emergencies: A Framework for Decision Making. Geneva: World Health Organization ;2017(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255575>, accessed 11 May 2020)
2. Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic: Interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>, accessed 11 May 2020)
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下における予防接種活動の基本原則：暫定ガイダンス (2020年3月26日版) [日本語翻訳版](#)
3. Frequently Asked Questions: Immunization in the context of COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization, the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331818>, accessed 11 May 2020)
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下における予防接種活動の基本原則：よくある質問 (FAQ) (UNICEF / WHO 合同 2020年4月16日版) [日本語翻訳版](#)
4. Polio eradication programme continuity: implementation in the context of the COVID-19 pandemic. World Health Organization; 2020 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID-POL-programme-continuity-planning-20200325.pdf>, accessed 11 May 2020)
5. Response to measles outbreaks in measles mortality reduction settings. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70047>, accessed 11 May 2020)
6. Managing meningitis epidemics in Africa: A quick reference guide for health authorities and health-care workers. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/154595>, accessed 11 May 2020)
7. Cholera outbreak response: Field manual. The Global Task Force on Cholera Control (GTFCC); 2019 (<https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/04/gtfcc-cholera-outbreak-response-field-manual.pdf>, accessed 11 May 2020)
8. Managing yellow fever epidemics. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329432>, accessed 11 May 2020)
9. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695>, accessed 11 May 2020)
COVID-19に対する個人防護具の合理的な使用と深刻な不足時の検討事項：暫定ガイダンス (2020年4月6日改訂版) [日本語翻訳版](#)
10. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975>, accessed 11 May 2020)
11. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Essential resource planning: WHO surge calculators- Forecasting supplies, diagnostics and equipment requirements. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19->

[essential-supplies-forecasting-tool](#), accessed 11 May 2020)

12. Parpia, A. S., Ndeffo-Mbah, M. L., Wenzel, N. S., & Galvani, A. P., 2016. Effects of Response to 2014-2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa. *Emerging infectious diseases*, 22(3), 433– 441. (<https://doi.org/10.3201/eid2203.150977> , accessed 11 May 2020)
13. Key planning recommendations for Mass Gatherings in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331004> , accessed 20 May 2020)
14. Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331506> , accessed 11 May 2020)
15. Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331499> , accessed 11 May 2020)
16. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331510> , accessed 11 May 2020)
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のアウトブレイク：労働安全衛生に関する重要な検討事項を含む医療従事者の権利、役割、責任 - 暫定ガイダンス (2020年3月19日更新版) [日本語翻訳版](#)
17. The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities. WPRO: World Health Organization; 2020 (<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482>, accessed 11 May 2020)
保健医療施設のための COVID-19：リスクコミュニケーション・パッケージ (2020年3月10日更新版) [日本語翻訳版](#)

謝辞

本資料は、WHO 地域事務局、UNICEF、Gavi、CDC、MSF との協議により作成された。

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 2020. Some rights reserved. This work is available under the [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#) licence.

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/Framework_Mass_Vaccination/2020.1](#)