

新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領

国立感染症研究所 実地疫学研究センター

令和3年11月29日版

○目的

本稿は、国内で探知された新型コロナウイルス感染症の患者（確定例）等に対して、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 15 条による積極的疫学調査を、保健所が迅速かつ効果的に実施し、地域の医療・公衆衛生を守るため、作成されたものである。

○要旨

積極的疫学調査には、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするためのもの（感染源の推定・後ろ向き積極的疫学調査）と感染症の発生予防のため、感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者、感染症の所見がある者等を同定するためのもの（濃厚接触者等の同定・前向き積極的疫学調査）がある。特に感染の連鎖を確認する濃厚接触者の把握は、その後の濃厚接触者の適切な管理（外出自粛要請等）により、患者からの感染の連鎖を断ち切ることが可能となり、基本的な感染対策（3密の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生、換気等）に加えて、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が国内で確認されて以降の感染拡大防止対策の一つとして実施されてきた。クラスターの発端が明確で、かつ濃厚接触者のリストアップが適切であれば、感染が既に囲い込まれた範囲に限定され、それ以上のクラスターの連鎖には至らない。また、これまでも保健所が実施する後ろ向き積極的疫学調査により、潜在的な感染源である「見えにくいクラスター」が同定されてきた。クラスター対策を目的とした積極的疫学調査の実施が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策として有効である期間は、地域の陽性者数が増加の兆しがある時期や増加に転じ、まん延する前までの一定の時期が特に重要であるが、減少している時期等も含まれる。加えて、今夏、感染力の強い変異株の流行により、これまでの想定を上回る規模・スピードでの感染拡大が生じ、各保健所における運用面において様々な課題が明らかになった。これらの課題に対しては、今後もこうした感染拡大が中長期的に反復する可能性があることを前提に、更なる体制の強化を図り、業務を効果的に行えるようにしておく必要がある。

また、新型コロナワクチンは、特に重症化予防に大きな効果が認められる一方、ブレイクスルー感染も認められ、感染予防効果については完全ではなく、現状では接種後も引き続き基本的な感染対策を継続することが必要である。施設や医療機関における感染伝播においては、陽性者を含む集団における「幅広の検査」を中心とした陽性者の検出と全体のリスク評価、適切な感染管理上の指導による段階的封じ込め、ワクチン接種歴等の情報に基づく未接種者の早期検出と隔離が対応の中心となる。新型コロナワクチンの接種が完了している者についても、原則として、現時点では、従来どおりの対応（例：濃厚接触者となった場合の外出自粛要請）とする。

○新型コロナウイルス感染症におけるクラスター対策の概念

新型コロナウイルス感染症が国内で確認されて以降、実際に各地で行われてきたクラスター対策は、感染源の推定(後ろ向き積極的疫学調査)及び感染者の濃厚接触者の把握(前向き積極的疫学調査)並びに濃厚接触者の適切な管理(行動制限等)という、これまでにわが国の感染症対策の中で確立されている接触者調査を中心としている。クラスターの発端が明確で、かつ濃厚接触者のリストアップが適切であれば、既に囲い込まれた範囲で次の感染が発生するため、それ以上のクラスターの連鎖には至らないとされている。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症を引き起こす SARS-CoV-2 は、若年の年齢層においては特に、無症状や軽症の感染を多く引き起こすことが分かってきた。このことは、見えにくいクラスターの発生が潜在的かつ広範に起こりやすいこと、また、それらの見えにくい感染の伝播が、高齢者などの高リスク群へと移行した時には、同時期かつ大規模に集団発生が起こり、かつ重症者が多発する危険性を秘めている点で、公衆衛生そして医療への大きな脅威になりうると考えられている。このような、大規模かつ重症者が多発しかねない集団発生は、地域レベル、都市レベルで発生することから、地域や都市の保健所～自治体単位で常より準備し、この感染症の動向を良く分析し、対峙していくことが重要である。

一方で、患者発生(特に重症者)が地域の医療体制を揺るがすほどの規模で発生する、あるいは発生が予期される場合には、強力に地域の社会活動を停止させ、ヒト-ヒト感染の経路を絶つ、すなわち Social distancing を実施する施策が社会全体で行われることがある。そのような施策を実施している状況下では、感染経路を大きく絶つ対策が行われているため、個々の対応を丁寧に行うクラスター対策は大きな効果を発揮しなくなる場合がある。こうした状況下では、対象の優先度を考慮し、いわゆる重点化など、効率的に積極的疫学調査を行うことが多い。

なお、ワクチン接種が進む状況下において、クラスター化、特に地域や、ひいては国全体に脅威となるクラスターを形成する可能性を強く警戒しなければならない集団の特徴としては、新型コロナウイルス感染症(ワクチンを含む)に関する情報量が乏しい、ワクチン接種率が十分に高くない、感染予防に関する知識や意欲に乏しい、比較的的身体活動性や社会活動性が高い、等の条件を満たす場合が考えられる。

○積極的疫学調査の考え方

各自治体における新型コロナウイルス感染症に関する積極的疫学調査とは、個々の患者発生をもとにクラスターが発生していることを把握し、原則的には後ろ向き積極的疫学調査でその感染源を推定するとともに、前向き積極的疫学調査で濃厚接触者の行動制限等により封じ込めを図ることである。なお、クラスターとはリンクが追える集団として確認できる感染者の一群という意味であり、クラスターが検出されることは、積極的疫学調査が進んでいることを示しているとも言える。

クラスター対策としての積極的疫学調査により、直接的には陽性者周囲の濃厚接触者の把握と適切な管理(健康観察と検査の実施)、間接的には当該陽性者に関連して感染伝播のリスクが高いと考えられた施設の休業や個人の活動の自粛の要請等の対応を実施することにより、次なるクラスターの連鎖は防がれ、感染を収束させることが出来る可能性が高まる。推定された感染源については、そこから把握できていないクラス

ターの存在の有無について確認し、新たなクラスターの探査を行うことで、感染拡大の兆しに早期に対応できることが期待される。

自治体における新型コロナウイルス感染症の対応支援に関する窓口は、当面、厚生労働省クラスター対策班に一元化するが、実地疫学調査に対する協力要請や調整は、従前どおり国立感染症研究所実地疫学研究センター・FETP(実地疫学専門家養成コース)においても受け付ける。国立感染症研究所及び当クラスター対策班は、密接に連携し、感染の流行の早期の終息にあたることとする。

(用語の定義・解説)

- 「積極的疫学調査」とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第15条に基づき、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための調査を指す。
- 「後ろ向き積極的疫学調査」とは、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするためのものを指す。なお、特に潜在的な感染源である「見えにくいクラスター」を同定するための後ろ向き積極的疫学調査は一般的に「深掘積極的疫学調査」と呼ばれている。
- 「前向き積極的疫学調査」とは、感染症の発生を予防のため、感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者等を同定するためのものを指す。
- 「患者(確定例)」とは、「新型コロナウイルス感染症の臨床的特徴を有し、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者」を指す。
- 「無症状病原体保有者」とは、「臨床的特徴を呈していないが、検査により新型コロナウイルスを保有していることが確認された者」を指す。
- 「疑似症患者」とは、「臨床的特徴等から医師が新型コロナウイルス感染症を疑うが、新型コロナウイルス感染症の確定診断が得られていない者」を指す。
- 「患者(確定例)の感染可能期間」とは、患者(確定例)が他者に新型コロナウイルスを感染させる可能性があると考えられる期間であり、現時点の知見を踏まえ本稿では、発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状(以下参照)を呈した2日前から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とする。

* 発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

- 「無症状病原体保有者の感染可能期間」とは、無症状病原体保有者が他者に新型コロナウイルスを感染させる可能性があると考えられる期間であり、現時点の知見を踏まえ、本稿では陽性確定に係る検体採取日の2日前から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とする。
- 「濃厚接触者」とは、「患者(確定例)」「(無症状病原体保有者)を含む。以下同じ。)の感染可能期間において当該患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでに接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。
 - ・患者(確定例)と同居あるいは長時間の接触(車内、航空機内等を含む)があった者
 - ・適切な感染防護なしに患者(確定例)を診察、看護若しくは介護していた者
 - ・患者(確定例)の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者

・その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。

※ 航空機内の場合については、国際線においては患者（確定例）の前後2列以内の列に搭乗していた者、国内線においては患者（確定例）の周囲2メートル内に搭乗していた者をそれぞれ原則とする。ただし、患者（確定例）が搭乗中に長時間マスクを着用していなかった場合や、発熱・咳嗽等の症状を呈していた場合、当該航空機内で多くの患者（確定例）が確認されている場合等は、これらを超えた範囲に搭乗していた者についても個々の状況から感染リスクを考慮し、必要に応じて濃厚接触者とする。

※ 2021年11月現在、ワクチン接種を受けた者の感染予防に関する免疫状態の評価については、国際的に知見の集積段階であり、厳密には困難。このため、必要な回数のワクチン接種を受けた者であっても、現時点では、原則的に濃厚接触者としての対応の変更は行わない。

※ 上記の濃厚接触者に該当する者の範囲を超えて、更に幅広い対象者に対してスクリーニング検査が行われる場合がある。その場合の濃厚接触者以外でスクリーニング検査が陰性であった者に対しては、厳密な個人の活動の自粛の要請等の対応までは実施しないことが考えられるが、こうした者がその後何らかの症状を自覚した際には、濃厚接触者が発症した際と同様に再度の検査の実施等の対応をすることが重要である。この「幅広い初期スクリーニング検査」を優先的に行うことは効率的な調査実施の点で有用な場合が多い。「幅広い初期スクリーニング検査」により新たな陽性者が検出された場合には、感染の拡がりに関するリスク評価を再度行う。

●「患者クラスター（集団）」とは、リンクが追える集団として確認できた陽性者の一群を指す。クラスターが放置された場合、連続的に集団発生を起し（感染連鎖の継続）、大規模な集団発生（メガクラスター）につながりかねない。これまで国内では、全ての感染者が2次感染者を生み出しているわけではなく、全患者の約10-20%が2次感染者の発生に寄与しているとの初期の知見に基づくのであれば、この集団の迅速な検出、的確な対応が感染拡大防止の上で鍵となる。

（積極的疫学調査の対象）

○ 積極的疫学調査の対象となるのは、用語で定義する「患者（確定例）」及び「濃厚接触者」である。「疑似症患者」が確定例となる蓋然性が高い場合には、確定例となることを想定して積極的疫学調査の対象となりうる。

（地域の発生状況の把握）

○ 保健所は、「患者（確定例）」や「疑似症患者」の届出状況、新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センター（自治体によって名称が異なる：以下 URL 参照）へ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyasessyokusya.html）へ

の相談件数・医療機関受診に至った件数、さらには海外（流行の情報のある地域）からの帰国者に関する情報を総合的に判断し、地域における潜在的なクラスターの発生リスクを検討する。

- 自治体における PCR 検査の実施数、確定例の報告数、陽性の割合の推移、感染経路の特定できない報告例（リンク不明例）の発生状況を把握する。特に、リンク不明例の割合に関する情報は重要である。リンク不明例の割合が高まり、検査数の増加のみならず陽性割合が増加している場合には、地域における潜在的な流行状態の発生によってクラスター発生のリスクが高まっており、クラスター対策上の重点地域と考えられる場合がある。
- 全国の新型コロナウイルス感染症の発生状況も注視し、他地域と共通性のある広域事例の発生に留意する。国立感染症研究所病原体ゲノム解析研究センターが行政検査として実施しているゲノム解析などの広域なウイルス学的情報を集約することが疫学的なリンクの解明に役立つ場合がある。
- なお、市民が新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センターへ相談する流れについては、発熱等の症状が生じ、新型コロナウイルス感染症が心配な方は、かかりつけ医や地域の身近な医療機関へ電話相談を行う、あるいはかかりつけ医がいない場合、相談する医療機関に迷う場合、土日や夜間等かかりつけ医が休診の場合に発熱相談センター（地域によって名称が異なる。）へ電話相談を行うことが考えられる。自治体や医師会等のホームページも活用いただくほか、上述の地域の対応窓口の確認を促すことが重要である。

（調査内容の原則）

- 基本情報・臨床情報・推定感染源・接触者等必要な情報を収集する。（調査票添付 1、2、3-1、3-2）
- 「患者（確定例）」の接触者を探索する中で、接触者の候補者の中に、重症化リスクが高い者（例：高齢者、免疫不全者等）、重症化リスクが高い者に接する者（例：医療・介護関係者等）または感染拡大に寄与することが懸念される者が見いだされた場合には、「患者（確定例）」の行動履歴をより慎重に確認することが重要である。ワクチン接種が進んだ状況下においては、孤発例や濃厚接触者において重症化リスクの高いワクチン未接種者の検出は重要である。さらにワクチン未接種者が偏在している地域（＝ポケットの形成）が疫学調査により検出されてきた場合には、地域への接種勧奨について、自治体における対応を検討することが望まれる。
- 患者クラスター（集団）の検出及び対応という観点から、リンクが明らかでない感染者〔患者（確定例）など〕の周辺にはクラスターがあり、特に地域で複数の感染例が見つかった場合に、共通曝露源を後ろ向きに徹底して探していく作業が有効となる。感染のリスク因子を特定した上で、適切な感染拡大防止策（共通曝露をうけたと推定される者への注意喚起を含む）を実施する。ワクチン既接種者において発生するブレイクスルー感染においては、個々の感染者の症状がはっきりしない場合がある。
- さらなるクラスター発生の抑制を図ることについては、特に減少中であつた新規患者の発生が底を打ち、増加傾向を示し始めたと考えられた時期からしばらくの間に集中的に実施されることが極めて重要である。これらの時期においては、患者発生が比較的少ない状況で後ろ向き積極的疫学調査を徹底することは地域の、ひいては日本全体の感染拡大の収束に直結し、クラスター対策を有効に行うためには、地域で残存するウイルスが十分少ない状況であることが必要である。一方で、感染が拡大した結果、感染リスクが高まる場面を通じて、実際に地域の多くの場所で感染が発生しているような状況においては、特に後ろ向き調査による感染源推定の重要性は相対的に低下する。
- 「患者（確定例）」の接触者の探索のための行動調査は、感染可能期間のうち、発症2日前（無症状病原体保有者の場合は検査陽性となる検体採取の2日前）から、入院、宿泊療養または自宅療養の開始までを

原則とする。ただし、入院した医療機関で院内感染が生じた場合等、感染可能期間のうち入院等を開始した後の期間の行動調査が追加的に必要となる場合も想定される。

- 発症前の行動調査は、潜伏期間を考慮した上で感染源を推定するために発症前 14 日間を目安に行う。ただし、調査の優先順位をつける場合には、曝露後 5-7 日程度で多くの感染者が発症していることを考慮する。散发例やクラスターの端緒となった可能性の症例については、可能な限り慎重に感染源調査を実施する。
- 積極的症例探索の実施に当たっては、「患者(確定例)」の行動調査の情報をもとに注意深く対象者を絞り込む。特に換気の悪い「密閉」された空間で多くの人が発声を伴う行動(歌唱や会話等)を、対面を含む「密接」した状況で行い、一定時間の接触がある場合(密集)、2 次感染が発生する可能性が高くなることが知られる。さらに、医療機関や施設内感染においては、通常必要な感染管理を維持できているかについても分析することが有用である。
- 調査対象とした「濃厚接触者」に対しては、速やかに陽性者を発見する観点から、全ての濃厚接触者を検査対象とし、検査を行う(初期スクリーニング)。検査結果が陰性であった場合であっても、「患者(確定例)」の感染可能期間のうち当該患者(確定例)が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでの期間における最終曝露日から 14 日間は健康状態に注意を払い、前向きフォローアップとして、発熱や呼吸器症状、倦怠感等を含む新型コロナウイルス感染症の可能性のある症状が現れた場合、医療機関受診前に、保健所等へ連絡するように依頼し、症状の軽重に拠らず、検査を実施する。(調査票添付 3-3)
なお、最終曝露日を 0 日として、14 日目に健康観察等が終了する。また、濃厚接触者の日々の健康観察について、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)への入力を対象者が実施することや健康観察アプリを活用することで、保健所等の負荷の軽減が図られる。委託を受け業務を行う者が非医療従事者であり、判断に迷う時などに備えて、保健師等による助言が可能な体制を構築する必要がある。
- 「濃厚接触者」は感染しているリスクが高いとみなされている者であり、濃厚接触者の中から何らかの症状が出現した場合や、検査結果が陰性であっても症状があった場合で当該症状が増悪した場合における迅速な検査の実施は、集団単位での感染拡大を封じ込める対応として極めて重要である。
- 一方で、原則として、無症状で経過する濃厚接触者は、初期スクリーニング以後は新型コロナウイルスの検査対象とはならない。自宅や施設等待機などの周囲への感染伝播のリスクを低減させる対策をとった上で、健康観察を行う。
- 無症状者を対象とした検査については、特に曝露のタイミングがはっきりしない場合においては、ウイルスが存在してもどのタイミングで検出出来るかは不明であり、検査陰性が感染を否定することにはならない。無症状病原体保有者自身あるいは(対象者が小児の場合などは)その保護者に対して、自宅や施設等待機の意義について、理解を求めることが重要である。なお、「濃厚接触者」において、重症化リスクが高いと想定される、高齢者や基礎疾患を有する者等(特にワクチン未接種者)の体調の変化には十分注意を払う。
- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)にかかる「行政検査」の対象者は、新型コロナウイルス感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者のほか、当該感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者が含まれる。「当該感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者」は、濃厚接触者のほか、関連性が明らかでない患者が複数発生している、事前の情報から検査前確率が高いと考えられる、集団の特性から濃厚接触を生じやすいなど、クラスター連鎖が生じやすいと考えられる状況にある「特定の地

域や集団、組織等に属する者」が含まれる。これは、個別具体的な検査対象者の感染の疑いに着目して行う検査ではないため、濃厚接触者に対する検査とは別のものとして行うのであり、検査対象者は濃厚接触者として取り扱うことはしないこと(14 日間の健康観察の対象としない)としている。ただし、検査後 14 日間以内に健康状態が悪化したときは速やかに報告していただくように求めるとともに、報告があったときは、速やかに再検査を行うこと(検査陰性の場合の説明に注意する)等を対象者に説明することに留意する。新たな陽性者が検出された場合には、感染の拡がりに関するリスク評価を再度行う。

- なお国は、都道府県等に対し、高齢者施設等の入所者、介護従事者に対する検査の徹底を要請している(<https://www.mhlw.go.jp/content/000697205.pdf>)。具体的には、高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者がある場合、当該者に対しては必ず検査を実施すること、当該検査の結果、陽性が判明した場合には、幅広く(施設全体のスクリーニングなど)検査を実施することが求められている。さらに、地域にウイルスが侵入している蓋然性が高い状況においては、その期間、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員等を対象にした、いわば一斉・定期的な検査の実施を行うことも推奨された(<https://www.mhlw.go.jp/content/000695267.pdf>)。濃厚接触者の特定や感染源の推定に加えてこうした検査を実施することで、感染者を早期に把握することにつながる。

(調査の優先順位について)

- 地域において患者が急増し調査体制が逼迫している状況等においては、高齢者等の重症化リスクのある者へ波及しうるクラスターへの対応を確実に行うとともに地域における効果的な感染拡大防止につなげるため、対応すべき優先度を考慮して積極的疫学調査を行うことが考えられる。
- その場合、**接触者の探索のための調査(前向き積極的疫学調査)**においては、調査対象期間※における陽性者の行動歴を確認し、その中で接触のあった者について、濃厚接触者の可能性がある者として同定を行うが、行動歴については、まず
 - ① 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団との関連
 - ② 地域の疫学情報等を踏まえ感染が生じやすいと考えられる(三密や大声を出す環境その他濃厚接触が生じやすい等)状況があったかを確認し、詳細な行動歴の聞き取り及び接触者の特定はこれらに関連するものを優先して実施する。(①、②の順に優先する。)なお、陽性者が、感染が生じやすかつ不特定多数との接触がある状況と関連していた場合は、感染が生じた場合に地域へ拡大しやすいことに留意する。また、①、②に該当しない状況を含め、陽性者の周囲の関係者が濃厚接触者に該当しない場合でも、必要に応じて検査を実施する。
- また、**感染源の推定のための調査(後ろ向き積極的疫学調査)**においては、調査対象期間における陽性者の行動歴を確認し、その中で患者や感染が疑われる者との接触歴、他の陽性者との共通の行動等を把握することで感染源を推定するが、行動歴については、まず
 - ① 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団との関連、
 - ② 地域の疫学情報等を踏まえ感染が生じやすいと考えられる(三密や大声を出す環境その他濃厚接触が生じやすい等)状況、があったかを確認し、詳細な行動歴の聞き取り及びそれに基づく感染源の推定はこれらに関連するものを優先して実施する。(①、②の順に優先。)

なお、陽性者への感染が、感染が生じやすくかつ不特定多数との接触がある状況におけるものであった場合は、共通曝露源による他の感染者がいた場合に感染が地域に拡大しやすいことに留意する。

また、発症に至るまでの潜伏期間の多くが5-7日間であるため、発症前7日間を特に優先する。同様に、無症状病原体保有者の場合は陽性となった検体の採取の前7日間における行動歴に関する調査を優先して実施する。

- 感染が生じやすいと考えられる状況やリスク要因の情報については、地域の疫学情報に加え、クラスター対策班・国立感染症研究所からの情報を定期的に確認する等して参考にされたい。
- なお、緊急事態宣言対象地域、又はまん延防止等重点措置区域においては、保健所の業務の状況等を踏まえ、陽性者が確認された学校や事業所等においては、本人の同意を得た上で一定の基準に基づき濃厚接触者の候補者リストを作成し、保健所に提示し行政検査として必要な検査を実施することも可能であるとしている(<https://www.mext.go.jp/content/000133781.pdf>)。具体的な調査にあたっては、その施設の管理者やその他の適任者(例:学校の養護教諭、事業所の勤務管理者等)に、接触者リストの作成や感染予防上の注意喚起への協力を依頼することも考慮する。なお、積極的疫学調査は、本来保健所が行うべき業務であり、かつ上記の対応は臨時的なものであることに鑑み、緊急事態宣言対象地域又はまん延防止等重点措置区域の指定から外れた場合には、地域の感染拡大を防止するために必要な検査を保健所が主体的に行えるよう、直ちに保健所内の業務体制を見直す。その際、地域の感染拡大を防止するために、主体的に対策を行うことができる集団(学校や事業所等)と、継続して保健所が助言や指導を行えるような関係性を保つことが望ましい。

(調査時の感染予防策)

- 積極的疫学調査の対応者が調査対象者に対面調査を行う際は、サージカルマスクの着用及び適切な手洗いを行うことが必要と考えられる。
- 咳などの症状がある調査対象者に対面調査を行う際や既に複数の症例発生が確認されている施設を訪問して調査を行う際は、調査対象者にサージカルマスクを着用させ、対応人員はサージカルマスクの着用及び適切な手洗いに加え、眼の防護具(ゴーグルまたはフェイスシールド)を装着する。
- 既にクラスターが発生している施設等における調査の場合、調査対象者が潜伏期間中にある感染者である場合も想定されるため、調査員は、当該施設内での調査開始時に眼の防護具を含めた個人防護具を装着する。手指衛生の実施や換気の確認を行う。

(濃厚接触者への対応)

- 「濃厚接触者」については、健康観察期間中において、咳エチケット及び手洗いを徹底するように保健所が指導し、常に健康状態に注意を払うように伝える。不要不急の外出はできる限り控え、やむをえず移動する際にも、公共交通機関の利用は避けることをお願いする。外出時のマスク着用及び手指衛生などの感染予防策を指導する。
- 原則として、無症状の濃厚接触者は、検査対象である初期スクリーニングより以後の、新型コロナウイルスの検査対象とはならないことは前述の通りである。
- 「濃厚接触者」と同居している者には、家庭内でもマスクの着用及び手指衛生を遵守するように伝える。その他、「ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～」(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>) を参照のこと。

- 「濃厚接触者」に対する廃棄物処理、リネン類、衣類等の洗濯は通常通りに行うよう伝える。
- 「濃厚接触者」に児童生徒等がいる場合は、文部科学省「新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドライン」https://www.mext.go.jp/content/20210219-mxt_syoto01-000007775.pdfを参照する。
- 医療機関からの検体搬送については、「2019-nCoV(新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・搬送マニュアル」を参照する。

(国立感染症研究所からのお願い)

- 特に流行の兆しのある時期においては、ウイルスをそれぞれのクラスターの中に封じ込めることが最大のCOVID-19 対策の目標となるが、ワクチン接種が進む状況下では、個々の陽性者の症状は概して重度ではない可能性がある。このような場合の対応についても、これから流行していくウイルスがどのような変遷を辿るかがまだ不明なだけに、国や地域を俯瞰した対応が必要と考える。2021 年のアルファ株、デルタ株の流行初期においては、地域における疫学情報やウイルスのゲノム情報、海外における流行状況やウイルスの情報などを総合的に把握・判断して、国立感染症研究所より、ウイルスの封じ込めを含めた、やや広域で事例の特徴を明らかにすることを目的とした調査を自治体に打診し、合意が得られた場合に、複数自治体の連携も視野に入れての対応を行った。
- 深掘積極的疫学調査については、特に感染源が「見えにくいクラスター」の調査としての側面に加えて、潜在的な感染源調査を中心として、都度の事例に共通して認識される様々なリスク要因を探索していくための疫学調査としての側面も含む。今後、疫学調査の対象として、自治体から情報集約・分析を強化していくことが考えられることから、厚生労働省クラスター対策班との連携のもと、国立感染症研究所(主には実地疫学研究センター・FETP を想定)から、技術的な連絡・調整を含めた相談が寄せられた自治体におかれては、今後とも協力をお願いします。

(接触確認アプリ(COCOA)について)

- 「接触確認アプリ(COCOA)」とは、厚生労働省が開発したスマートフォンアプリケーションである。利用者本人の同意を前提にBluetoothを利用して利用者がお互いにはわからない形で1メートル以内15分以上の近接を記録する。同アプリの利用者が患者(確定例)となった場合に、当該患者(確定例)の同意に基づいて同アプリに登録することで、当該患者(確定例)と接触した同アプリ利用者が通知を受け取ることができる。同アプリにより通知を受け取った場合は、患者(確定例)との一定の近接状態があったことを示すが、マスクや会話の有無を捕捉できるものではない。

(My HER-SYS・自動架電について)

- My HER-SYS とは、自宅療養者等の健康状態を療養者本人がスマホで入力できる健康観察アプリである。体温、酸素飽和度、息苦しさ等をはじめとした各種症状の有無を本人に入力してもらい、入力結果は HER-SYS のデータベースに直ちに反映される。そのため、保健所では、必ずしも自宅療養者全員に電話等で健康状態の聞き取りをしなくても、データベースを確認した上で、丁寧なフォローが必要な方に重点的なアプローチをとることが可能になり、リソースが限られる中でも効率的・効果的な業務遂行が可能になる。

- なお、HER-SYS には、スマホをお持ちではない自宅療養者等を対象に、自動音声応答システムを活用した自動電話(自動架電)機能も搭載されており、対象者の属性等に応じて、これらを使い分けることも可能である。
- 保健所の業務が全国的に逼迫した第5波においては、My HER-SYS や自動架電が積極的に活用され、1日あたり延べ5万人以上が利用していた。これらのツールは、HER-SYS の画面上でいくつかのボタンをクリックするのみで完結し、感染者のみならず濃厚接触者の健康管理にも活用できる。また、My HER-SYS で健康状態を入力していた自宅療養者等の方々からは、健康状態の入力がスマホ一つで完結し、症状に変化があった場合には保健所から連絡があることで安心できるという、好意的な意見を大変多く寄せられた。各保健所においても、自宅療養者等のフォローアップのツールとして、My HER-SYS や自動架電を積極的に御活用いただきたい。