

感染者の療養解除および濃厚接触者の健康観察の期間の短縮について

—オミクロン株の急激な感染拡大を受けて—

提出者： 舘田一博、阿南英明、今村顕史、岡部信彦、押谷 仁
釜菫 敏、高山義浩、吉田正樹、和田耕治、前田秀雄
脇田隆字、尾身 茂

【なぜ期間の短縮が必要なのか】

- ・新型コロナウイルス感染症対策について、我が国では、重症者と死亡者を減らし、医療逼迫を防ぐという目標のもとで対策を進めてきた。感染をゼロにすることは目標ではない。
- ・現在、感染・伝播性の高いオミクロン株への置き換わりが急速に進行しているが、これまでに得られた国内のデータから、従来株と比べて、重症化リスクは低減したことが示されつつある。ただし、感染拡大を抑えなければ、重症化リスク低減による効果を相殺する結果に至ることにも留意が必要である。
- ・感染者・濃厚接触者の急激な増加は、医療従事者等の感染および濃厚接触にも波及している。医療従事者等が就業できないことを原因とした医療逼迫が生じている。感染者の療養および濃厚接触者の健康観察の期間の短縮は、医療機関・保健所機能を守るためだけでなく、社会活動の維持において極めて重要である。
- ・諸外国では感染者およびそれにとまなう濃厚接触者のかつてないレベルの急増により、医療・公衆衛生の現場だけではなく福祉、交通機関や行政サービスなど社会機能の維持が困難になっている。国内でも同様のことが起こるリスクがある。
- ・そのため、感染拡大防止と業務継続を両立させるため期間の見直しを検討する必要がある。このことは、就業を含めた私権の制限を最小に留めるという感染症対策の原則からみても、考慮に値するであろう。
- ・原則としては、適切なデータ等を踏まえたエビデンスに基づく対応とすべきであるが、社会機能の維持が急速に困難となる事態が生じる可能性に備えて、現時点での限定的な情報をもとに我々有志専門家としてエキスパートオピニオンに基づいて提案するものである。本案では、地域の様々な感染状況に応じた選択肢を提案する。なお、今後得られてくるエビデンスをもとに適宜改訂すべきことは当然であると考えている。

【海外における基準の見直し状況】

昨年末、オミクロン株による感染症の急激な増加が進行する中で米国CDCから医療従事者の隔離期間に関する新しい提案が発表されている（2021年12月23日）。この提案に関するエビデンスは限定的であるが、医療現場の逼迫の軽減のための措置として隔離基準の見直しが行われている。医療現場の逼迫度合い（Conventional, Contingency, Crisis）とワクチン接種状況の組み合わせで、事業継続計画（BCP）の視点から就業制限期間を設定していることが特徴である。検査陽性患者の就業制限に関して、Conventional期においては10日間、Contingency期では5日間、Crisis期においては就業制限なしとしている。一方、濃厚接触者においては3回目のワクチン接種を行っている人に対して就業制限を求めている。

今年になってヨーロッパCDCが隔離基準の見直しを発表している。感染状況（Standard, High pressure, Extreme pressure）とワクチン接種の有無で分類、検査結果で場合分けしオプションとして提示していることが特徴である。Standard期の検査陽性者に対して、ワクチン接種なしの人は10日間、ワクチン接種者に対しては6日間の隔離を求めている。一方、High pressure期においては、ワクチン接種なしの人は5日間、ワクチン接種者に対しては3日間の隔離を原則としている。ただし、24時間以上の間隔をもって実施された2回の検査で陰性が確認された場合には隔離解除としている。

【オミクロン株の特徴とそれを踏まえた期間の考え方】

オミクロン株についての現段階での特徴を以下に示す。

- ・病原性：デルタ株に比べて低いという情報があるが、最終判断は慎重であるべき
- ・感染伝播性：デルタ株に比べて高い伝播性 2.8 倍（ADB資料）
- ・倍加時間：直近7日間のデータを用いた倍加時間は大阪府、沖縄県ともに2日未満（1月6日ADB資料より）
- ・潜伏期間：従来株と比べて短い（中央値 約3日）（従来株は約5日）
- ・ウイルス排出期間：診断・発症から7-9日間、症状軽快から2日間
- ・ワクチン効果：従来株に比べ減弱するものの効果はあり（特に3回目接種は重要）

(1) 検査陽性者と濃厚接触者の違い

検査陽性者はウイルスを排出している可能性が高く、他者への感染性が高い宿主と考えなければならない。時間の経過とともにウイルス量は減少し、感染性は低下する。一方で、濃厚接触者は、ウイルスにばく露されたリスクを有する人で、感染が成立すればウイルスを排出することになる。すなわち、検査陽性者では感染性の消失を、濃厚接触者では感染性の出現を考慮した期間を考える必要がある。したがって、検査陽性者では、濃厚接触者に比べより慎重に観察期間を判断する必要がある。

(2) ウイルスの排出と潜伏期間

国立感染症研究所の研究結果から、オミクロン株の感染症例におけるウイルスの排出は、ワクチン接種（2回）の有無にかかわらず時間とともに減少し、診断・発症から7-9日間で消失することが報告されている。一方で、データは限られているが、症状が改善した宿主においては、症状軽快から3日目以降ではウイルスの排出はみられなかったとしている。オミクロン株の潜伏期間（中央値 約3日）はデルタ株に比べて短いことが報告されている。

(3) 検査の活用による期間の短縮化

遺伝子検査や抗原検査の感染性評価への応用が多数報告されている。遺伝子検査陽性が必ずしも感染性があるとは判断できないことに注意する必要がある。遺伝子検査でウイルス量の指標となるCt値が35を超える患者において感染性の低下が報告されている。また、ウイルス抗原検査で陰性が確認された場合、検体採取不良に伴う偽陰性の可能性が否定されれば、感染性は低いと考えることができる。ただし、頻回の検査の実施は保健所・医療機関・検査機関の負荷を増大させる要因となりうることに注意する必要がある。

【検査陽性者の療養解除と濃厚接触者の健康観察終了の基準についての提案】

急速な感染拡大時において、エビデンスの収集が間に合わない場合における感染拡大防止と社会活動の継続を両立させるための検査陽性者の療養解除と濃厚接触者の健康観察終了における療養期間の判断基準として以下のように短縮することを提案する。検査陽性者と濃厚接触者において、それぞれ複数の療養解除基準の選択肢を示している。感染状況が落ち着いて余裕のある時期においてはもっとも厳しい基準を実施することが望ましい。一方、感染状況が悪化している地域においては、感染レベルに加え、それぞれの地域の医療の逼迫度、保健所・医療機関ごとのオペレーションの実際を考慮して、下記の選択肢の適用を検討する。なお、感染状況の悪化に従い、選択1、選択2、選択3の順に検討すること。

■ 検査陽性者における療養解除の基準

選択1：発症日又は診断日から10日間経過（基本的に検査なしで解除）

（また、10日間経過しなくとも症状軽快後24時間経過した後に2回の検査での陰性を確認した場合等に解除可能）

- ・さらに感染状況が悪化している地域においては、検査での陰性確認、感染予防策、健康状態の確認等を実施できる医療機関等の従事者については、当該機関の責任において10日間の健康状態を確認するとともに、下記の方法により就業を可能とする。

選択2：症状軽快から72時間経過あるいは検査での陰性を確認した場合、発症日又は診断日から5日目以降において解除

選択3：症状軽快から72時間経過、もしくは無症状病原体保有者の場合、診断から72時間経過で解除（可能であれば抗原定性検査にて陰性を確認）

■ **濃厚接触者の健康観察終了の基準**

選択1：最終ばく露から7日間経過（なお、感染研の報告では、5%程度の残存発症リスクがあるが、10日目までの健康状態の確認、または検査を組み合わせることで、従来の14日間の待機と同程度のリスクまで下げることが可能。）

- ・さらに感染状況が悪化している地域においては、検査での陰性確認、感染予防策、健康状態の確認等を実施できる医療機関等の従事者については、当該機関の責任において7日間の健康状態を確認するとともに、下記の方法により就業を可能とする。

選択2：最終ばく露から5日目に抗原定性検査で陰性を確認した場合

選択3：毎日の抗原定性検査又は遺伝子検査で陰性を確認した場合（医療機関の従事者については実施済）