

# Ver1.5 改訂にあたって

## 1. 感染状況の現状

2020年に感染拡大し始めて以降、日本では6度の感染拡大を経験し、7度目の感染拡大が始まっています。20年春には初めての緊急事態宣言がだされ、21年4月にはまん延防止等重点措置が適用されるなど、外出自粛や移動制限、飲食店の営業時間短縮などが政府主導で実施されてきました。個人にはマスクの着用や手指消毒、3密回避などが呼びかけられています。21年2月からは医療従事者へのワクチン接種が始まり、22年7月20日現在で国民の約81%が2回、62%が3回の接種を終えました。

一方、ウイルスはアルファ、デルタ、オミクロン株へと変化し続けており、ウイルス自体の変化とワクチン接種率の向上に伴って重症化する確率は下がっているものの高い感染力を獲得し、日本全域で市中感染が続いています。22年7月16日には一日あたりの新規陽性者数が11万人を突破、累計の感染者数は1,000万人を超え、3万人以上の方が亡くなっています。

## 2. 感染対策の考え方の更新

新型コロナウイルスの感染対策は、知見の蓄積やウイルスの変異に伴い、当初呼びかけられていたものから変化があるので整理しておきます。

- 主な感染経路の知見を踏まえた対策の優先順位の変化
  - マイクロ飛沫感染のリスクが高いことが分かってきたため、「換気」の重要性が分かってきました。一方、接触感染はそれ程多くないことも分かってきました。  
(陽性者の看護をする場合は接触感染対策も重要)

	主な経路	対策
2020年当初 想定した経路と対策	①飛沫感染 ②接触感染	①マスク・間合い ②手指消毒・モノの消毒
2022年現在 判明した経路と対策	①飛沫感染 ②マイクロ飛沫感染 (③接触感染)	①マスク・間合い ②換気 (③手指消毒・モノの消毒)

- ワクチン接種率向上とオミクロン株拡大の影響
  - 国民の多くがワクチンを接種したことや治療法が確立してきたことにより、重症化率・死亡率が大きくなってきました。

- 感染力は高いもののデルタ株に比べて病原性が低いオミクロン株が主流になったことも重症化率の低下につながっています。
- ただし、オミクロン株はデルタ株以前に比べて感染力そのものは高くなっているため、感染対策における「移動制限」の効果が出にくくなってしまいました。

このような状況を踏まえ、日本における感染対策の主眼は「感染しないこと」から「地域の医療体制が逼迫しないこと」に変わってきています。

	感染のリスク	移動制限等の効果
デルタ株以前	重症化率が高いためリスクが高く、感染者を減らすことの意義が大きい	移動制限等を広く行うことで感染者数を急速に減らすことが可能 生活圏単位で市中感染のない地域にすることも可能
オミクロン株	重症化率がさがったため、感染によるリスクは相対的に低下している ※ただし、感染爆発すると医療が逼迫して適切な治療を受けられなくなりリスクが高くなる	感染力が強いため、移動制限等による感染者減の効果が現れにくい 一部の地域を除き、日本全国でどこでも市中感染が継続した状態となっている

### 3. ver1.0→ver1.5 の主な変更点

ver1.5 では主に以下の点について変更を加えました。

- ワクチン接種の呼びかけ 抗原定性検査利用の提案
  - 3 回のワクチン接種が発症や重症化の予防に高い効果を見込めること、国民の全体の接種率が高くなったことをふまえ、ボランティア参加者には原則ワクチン 3 回接種を求めることにしました。また、薬局で入手可能になった抗原定性検査キットの扱いについて記載を追加しました
- マイクロ飛沫感染対策「換気」の優先度を高め、接触感染対策の優先度を下げた
  - 主な感染経路の知見が積み上がったことをふまえて対策の優先順を変えました
- 強い移動制限を求める例を削除し、医療逼迫の例を追加
  - 感染者数の地域差がなくなり一律の移動制限の効果が低くなっていることをふまえ、強い移動制限を求める内容を無くし、医療逼迫時の例に差し替えました