

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のヒトでの感染についての グローバル・サーベイランス

暫定ガイダンス

2020年3月20日 改訂版

原文（英語）：

Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus

Interim guidance

20 March 2020

[https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

【背景】

本文書は、新型コロナウイルス（COVID-19）への感染によって引き起こされるCOVID-19感染症のグローバル・サーベイランスについて、WHOが改訂したガイダンスを要約したものである。本ガイダンスは、備えと対応策に関するWHOの他のガイダンスと合わせて読むべきである。WHOはいかなる伝播のシナリオにおいても積極的な症例検出と検査実施を強く推奨する。個別の症例報告が不可能な場合に限り、一時的な情報提供手段として集計報告を考慮すべきである。WHOはCOVID-19についての新たな情報にもとづき、適宜このガイダンスの更新を継続的に行うものとする。

COVID-19についての最新情報や関連するガイダンスは、以下から閲覧可能である。

<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

更新内容：

- 高度疑い例の定義の更新
- 伝播パターンの定義
- 接触者の定義の改訂
- 集計データの報告に基づくグローバル・サーベイランスに関する更新

【本文書の目的】

本文書は、COVID-19のグローバル・サーベイランスの実施についてのガイダンスを加盟国に提供する。

【サーベイランスの目標】

このグローバル・サーベイランスの目標は以下である。

1. ヒト-ヒト感染が発生した場所における疾患の動向のモニタリング
2. ウイルスが流行していない国々における新規症例の迅速な検出
3. 国、地方、世界のそれぞれのレベルでのリスク評価の実施のための疫学的情報の提供

4. 準えや対応策に指針を与えるための疫学的情報の提供

【サーベイランスのための症例定義】

症例定義は現在利用可能な情報に基づいており、新たな情報が増えるとともに改訂されていくものである。各国は、それぞれの疫学的な状況に応じて症例定義を改定する必要がある。各国が、ウェブサイトあるいは通常の状況報告書の中で使用している定義を発表し、サーベイランスのデータの解釈に影響するような定期的な定義の改訂についても文書化することをすべての国に奨励する。

疑い例

疑い例とは、

- A. 急性呼吸器疾患（発熱に加えて少なくとも1つの呼吸器疾患の兆候または症状（例えば咳や息切れ））を呈する患者で、**かつ**発症前の14日間に、COVID-19の市中感染が報告されている地域に渡航もしくは居住した経歴がある、**または**
- B. あらゆる急性呼吸器疾患を呈する患者で、**かつ**発症前の14日間に、COVID-19の確定例または高度疑い例に接触している（下記の接触者の定義を参照）、**または**
- C. 重度の急性呼吸器疾患（発熱に加えて少なくとも1つの呼吸器疾患の兆候または症状（例えば咳嗽や息切れ））があり、**かつ**入院を必要とする）を呈する患者であり、**かつ**臨床的な症候を十分に説明できるその他の病因がない。

高度疑い例

- A. 疑い例であり、COVID-19の検査結果が確定的でない¹、**または**
- B. 疑い例であり、あらゆる理由によって検査が実施されていないもの。

確定例

臨床的な兆候や症状に関わらず、COVID-19による感染が検査で確定された人。

詳細については臨床検査に関するガイダンスを参照：

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance>

接触者

接触者は、高度疑い例または検査確定例の患者が、発症の2日前から14日後の期間に、以下のいずれかの曝露をひとつでも経験した人である。

1. 高度疑い例または検査確定例の患者と1メートル以内の距離で15分間を超えて顔を合わせて接触
2. 高度疑い例または検査確定例の患者と直接接触
3. COVID-19感染症の高度疑い例または検査確定例の患者に、適切な個人用防護具²を使用せずに直接ケアを提供；**または**
4. 現地のリスク評価で示されるその他の状況

注記：無症候性の検査確定例の場合には、検査確定となったサンプルが採取された日の2日前から14日後が接触期間として計算される。

¹ 検査機関による検査結果の報告が確定的でないという意味。

² 感染予防と制御および個人防護具の使用については以下を参照

[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

【伝播のシナリオ分類】

WHOは、備えと対応策に関する決定に指針を与えるべく、（可能な限り）国および自治体レベルにおける伝播のパターンを説明するうえで、下記の分類を使用することを推奨する。

表 1：伝播のパターンの分類カテゴリーの定義

カテゴリー番号	カテゴリー名	定義
1	症例なし	症例のない国・領域・地域
2	散発的な症例あり	輸入症例や現地で検出された症例が1つあるいはそれ以上ある国・領域・地域
3	症例集団（クラスター）あり	共通の時間や場所、共通の曝露がもととなる、症例集団（クラスター）が発生している国・領域・地域
4	市中感染	<p>現地における伝播による、より大きな感染（アウトブレイク）が発生している国・領域・地域。それは下記の要因（これらに限られない）の評価によって定義される：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 伝播の連鎖に関連づけられない症例が多数ある - 検査機関の定点サーベイランスを通じて報告される症例が多数ある - 国・領域・地域の中の多数の場所において互いに関連性のない症例集団（クラスター）が複数ある

【臨床検査に対する推奨事項】

全ての疑い例は、利用できる分子検査によってCOVID-19感染の検査を受けるべきである。しかしながら、伝播強度、症例数、検査室のキャパシティ次第で、一部の疑い例だけが検査を受ける可能性がある。

市中感染が発生している状況においては、WHOのCOVID-19感染検査に関するグローバル戦略にあるとおり、WHOは検査を受けるべき人の優先順位付けをすることを推奨する。

一般人口におけるウイルスの普及を十分に監視するため、WHOは各国の既存のインフルエンザ様疾患（ILI）および重症急性呼吸器感染症（SARI）の定点サーベイランス機関を通じてCOVID-19の検査を実施することを推奨する。今後、関連ガイダンスは以下を参照：

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>

【WHOにサーベイランスのデータを報告する際の推奨事項】

各国当局は、症例ベースの報告あるいは集計報告を行うことができる。地域によって異なるパターンの伝播が発生している国など、場合に応じて、症例ベースの報告と集計報告を組み合わせることも考慮できる。症例ベースの報告か集計報告を行うかは、保健当局のキャパシティと症例数をもとに判断すべきである。各国当局は、症例数が増加するとともに、症例ベースの報告から集計報告に移行し、症例数が減少するとともに、また症例ベースの報告に戻ることもできる。

症例ベースの報告

WHOは、各国当局に、新型コロナウイルスCOVID-19の感染の高度疑い例と検査確定例を、同定から**48時間以内**に報告することを要請する。方法としては、「改訂版2019新型コロナウイルスの検査確定例と高度疑い例の報告フォーム」に要約されている最小限のデータセットを整え、それを国際保健規則（IHR）の国家連絡窓口と該当するWHO地域事務局に設置されている地域連絡窓口を介して提供する。エクセル形式の改訂版一覧表のテンプレートがデータディクショナリとともに利用可能である。患者の転帰が最初の報告時に分かっていない場合、転帰が分かり次第、最初の報告から**30日以内**に、**一覧表の更新**が提供されるべきである。

症例報告フォームを用いた症例ベースのデータの報告は、各国保健省が症例ベースのサーベイランスを継続している限り要請される。症例ベースのデータの報告が不可能になった場合、各国は集計したデータをサーベイランスのために提供することが要請される。

集計報告

すべての国がCOVID-19の疫学や動向を理解するために、下記の最低限の集計値を週に1回報告することをすべての加盟国に要請する。

国レベルの集計：

- 週毎の新規の検査確定例の人数
- COVID-19検査確定例のうち、週毎の新規死亡例の人数
- COVID-19検査確定例のうち、週毎の新規入院患者の人数
- COVID-19検査確定例のうち、週毎の退院患者の人数
- 週毎のCOVID-19検査実施人数
- 週毎の新規検査確定例の人数の年齢層別の報告（次の年齢区分を用いること：0-<5, 5-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85以上, 年齢不詳）
- 新規検査確定例における男性の割合。算出法は、性別が判明している新規検査確定例の総数を分母とし、新規の男性の検査確定例の総数を分子とする。
- COVID-19検査確定例のうち、週毎の新規死亡例の人数の年齢層別の報告（次の年齢区分を用いること：0-<5, 5-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85以上, 年齢不詳）
- COVID-19検査確定例のうち、新規死亡例における男性の割合。算出法は、性別が判明しているCOVID-19検査確定例のうちの新規死亡例の総数を分母とし、COVID-19検査確定例のうちの新規の男性の死亡例の総数を分子とする。

自治体レベルの集計：

- 行政レベル1の単位毎の伝播のパターン（加盟国による自己評価にもとづく）

注記：行政レベル1の単位毎で伝播のパターンを評価するのが不可能な場合には、各加盟国は、行政レベルにかかわらず地域で認められた最も高いレベルの伝播のパターンを国全体に適用するべきである。

国レベルのメタ・データ：

次の2種類のメタ・データの提供を加盟国に奨励する：

1. 当該国で用いられている症例定義を、一度、初回報告時に提供する。さらに症例定義に変更があった場合は、その定義が適用開始された日付とともに、変更内容を報告する。
2. 当該国の疫学報告に用いられている週単位（月曜から日曜、日曜から土曜、日曜から木曜など）。

加えて、国の状況報告を公表・更新した際には、その頻度にかかわらず、その報告書を共有することを各国に要請する。

加盟国の自己報告プラットフォーム

指定された国家当局は、自己報告プラットフォームに直接データを提供することが求められる。提供されたデータは、WHOによって編集やフィルターをかけられることなく公開される。集計データはWHOのウェブサイトを通じてすべての加盟国および一般の人々に公開され、また国際的な対策運営に情報を提供するため、他のデータと合わせて、定期的にWHOによる状況報告の中で発表したり、すべての加盟国の利益となるような他の形式で発表することがありうる。加盟国は下記の2つの方法でデータを自己報告することができる。

- エクセルファイルを直接システムにアップロードする
- 用意されているデータ提出プラットフォームを使ってデータを手入力する

データ提出に必要なすべてのツールおよび詳細な手順は以下を参照：

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>

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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) licence.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.6