

# 新型コロナウイルス感染症に関する 参考資料



2021年7月15日

在南アフリカ共和国日本国大使館

*Embassy of Japan in the Republic of South Africa*

# 1. 南アの感染状況

## 2. 変異ウイルスについて

## 3. 南アのワクチン展開

(ご参考:本邦でのワクチン接種)

## 4. 新型コロナウイルス感染症

感染を疑ったら？

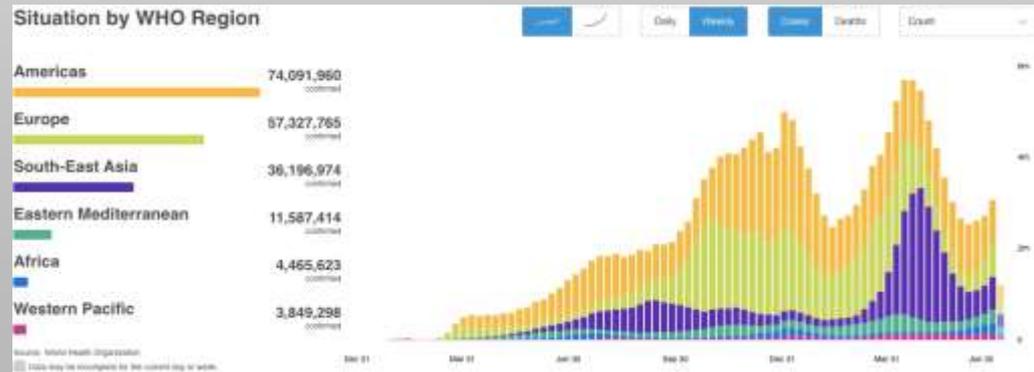
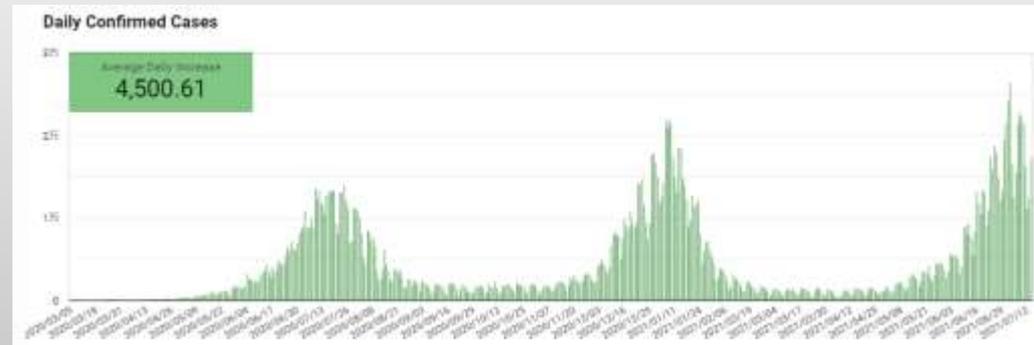
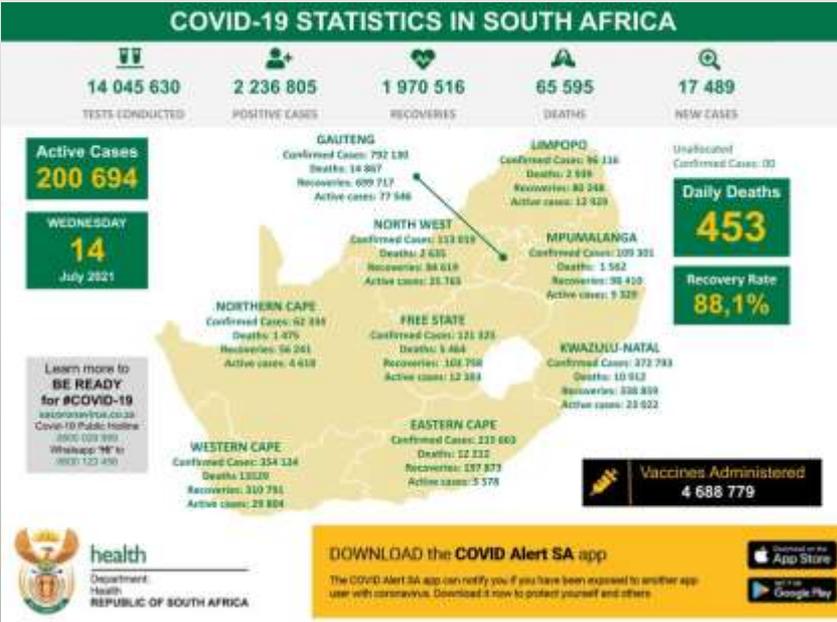
## 5. 濃厚接触者の定義・退院基準等

## 6. 大使館からのお知らせ

# 最新の感染状況

- 南ア新型コロナウイルスポータルサイト <https://sacoronavirus.co.za/covid-19-daily-cases/>
- WHO(世界の感染状況) <https://covid19.who.int/>
- WITS 大学によるダッシュボード <https://www.covid19sa.org/>
- 国立感染症研究所(入院数など)

<https://www.nicd.ac.za/diseases-a-z-index/covid-19/surveillance-reports/daily-hospital-surveillance-datcov-report/>



1. 南アの感染状況

2. 変異ウイルスについて

3. 南アのワクチン展開  
(ご参考:本邦でのワクチン接種)

4. 新型コロナウイルス感染症  
感染を疑ったら？

5. 濃厚接触者の定義・退院基準等

6. 大使館からのお知らせ

# 変異ウイルスの分類と呼称

表1. 変異株の分類と呼称

分類 (WHO)	分類 (感 染 研)	WHO の呼 称	Pango 系 統	GISAID クレ ード	Nextstrain クレ ード
VOC		アルファ (α)	B.1.1.7	GRY (IB GR/501 Y.V1)	20I(V1)
		ベータ (β)	B.1.351	GH/501 Y.V2	20H(V2)
		ガンマ (γ)	P.1	GR/501 Y.V3	20J(V3)
		デルタ (δ)	B.1.617.2	G/478KV1	21A
VOI	VOI	イプシロン (ε)	B.1.427/B.1.429	GH/452R.V1	21C
	—	ゼータ (ζ)	P.2	GR /484KV2	20B
	—	イータ (η)	B.1.525	G/484KV3	21D
	VOI	シータ (θ)	P.3	GR /1092KV1	21E
	—	イオタ (ι)	B.1.526	GH /253G.V1	21F
	VOI	カッパ (κ)	B.1.617.1	G/452R.V3	21B
	—	ラムダ (λ)	C.37	GR/452Q.V1	20D
—	VOI	—	R.1	GR	20B

\* WHOは、病名と地名が結びついてしまい、その地域の住民に対して不必要な重荷がかかった不幸な事例を繰り返さないため、病名に地名を用いないよう、2015年から呼びかけてきた。

\* 新型コロナウイルス感染症についても、病名や変異ウイルスを地名を用いて呼ばれることが多いため、ギリシャ文字を用いた新たな呼称を発表し、使用を奨励することとした(5/31)。

WHOは6/14に「ラムダ株」を新たにVOIに指定

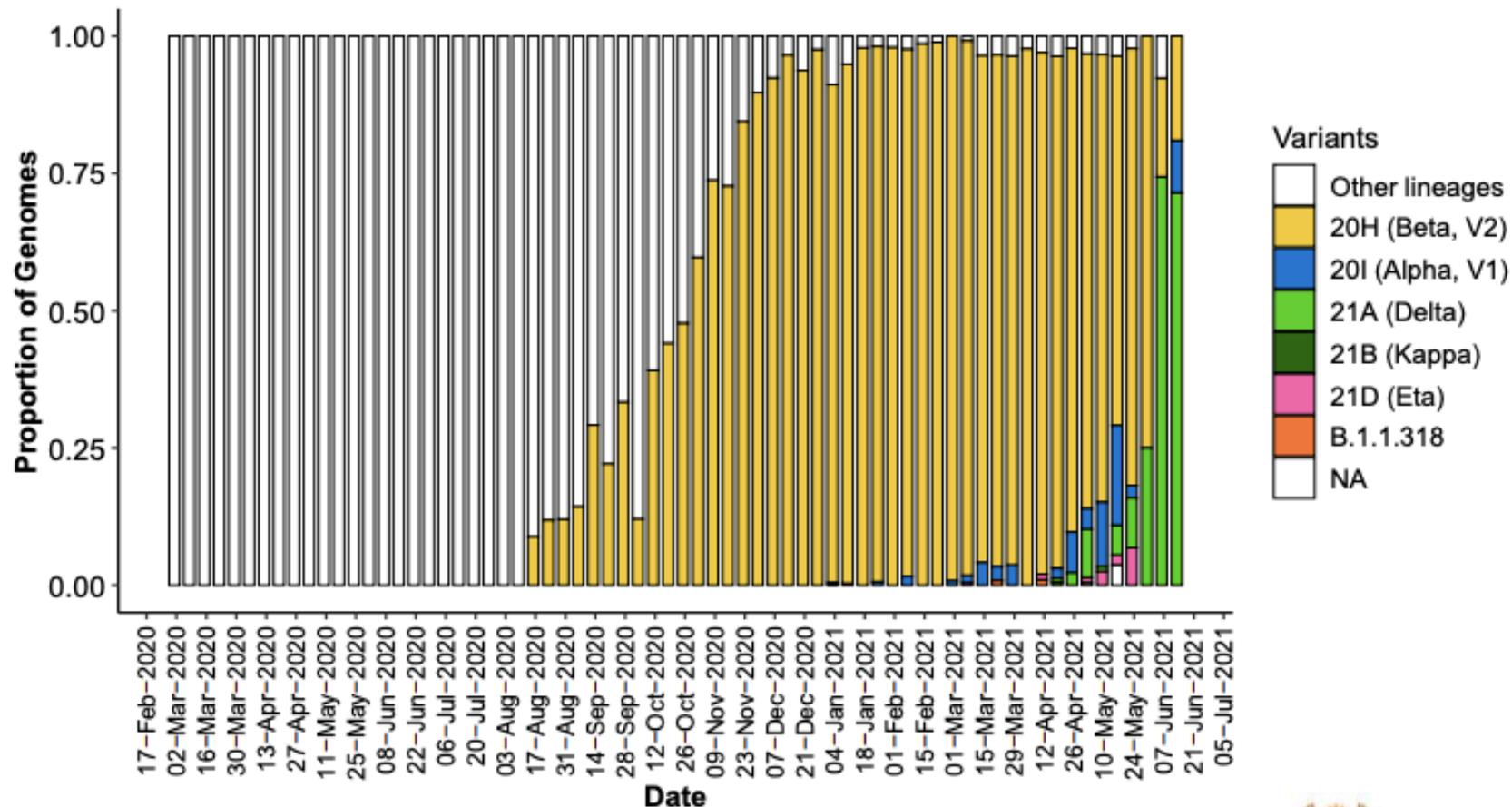
WHO <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

(7/6 本邦感染研)感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の新規変異株について(第10報)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/10501-covid19-48.html>

# Detection of Delta in South Africa

<https://sacoronavirus.co.za/2021/06/26/remarks-by-acting-minister-of-health-mmamoloko-kubayi-at-virtual-media-briefing-on-covid-19-update/>

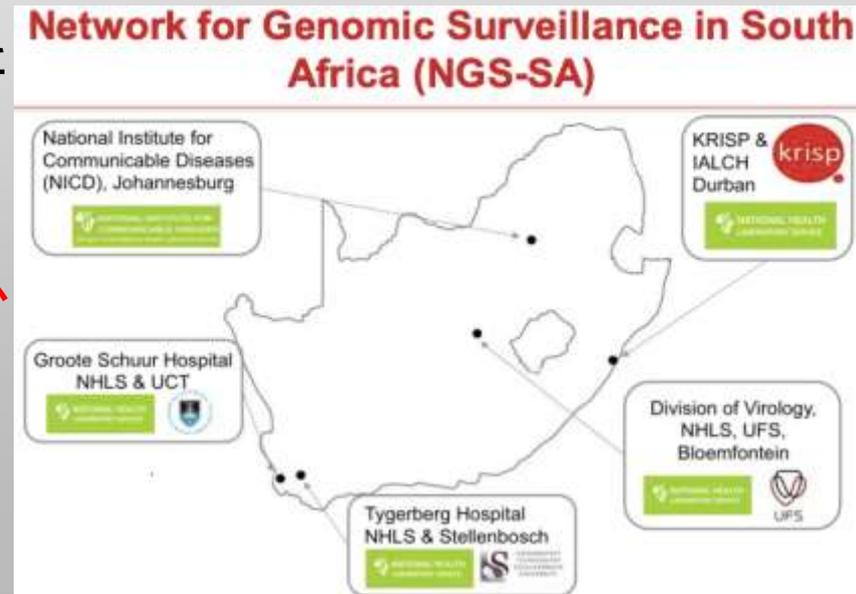


これまで感染の主体であったベータ株から  
急速にデルタ株へ入れ替わっている



# 南アにおけるデルタ株(6/29 NICD)

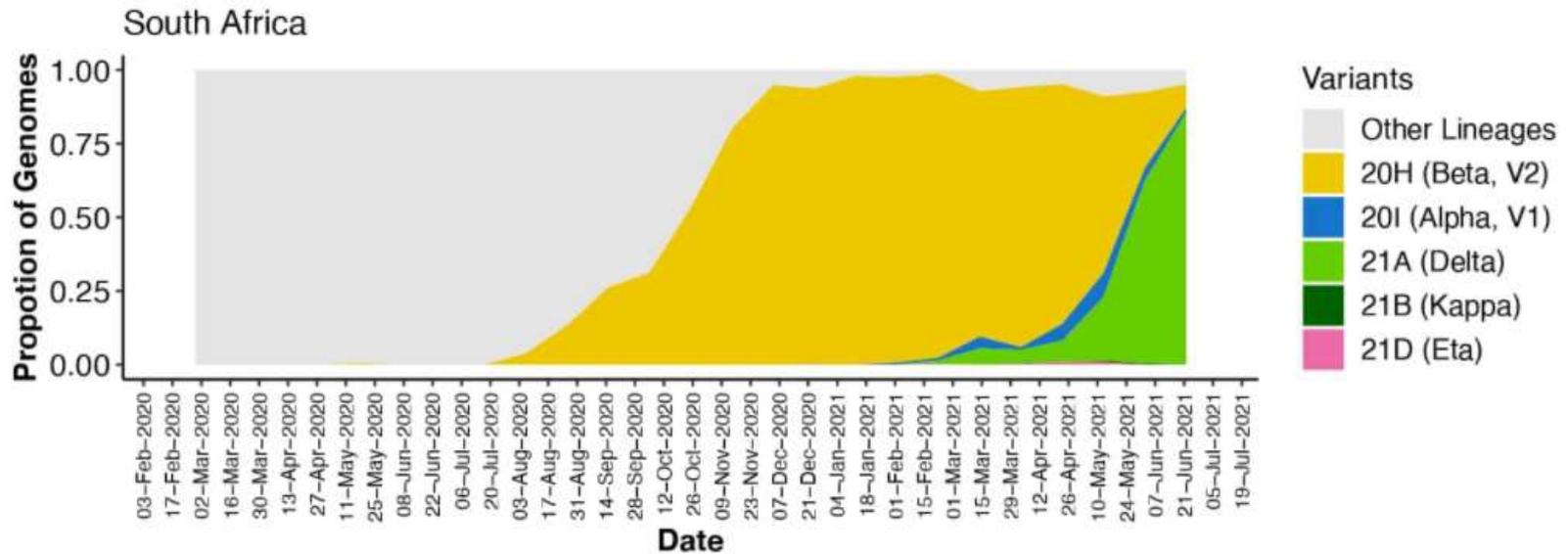
- 南アフリカにおけるゲノムサーベイランスのためのネットワーク(NGS-SA)で、**2021年5月**中に配列決定(シーケンス)された新型コロナウイルス検体から得られた680個のゲノムのうち、**70%がベータ変異株**(南アで最初に同定された変異株)であった。
- しかし、**6月**に検体からシーケンスされたゲノム(n=541)では、**ベータ株が31%減少して39%**となり、**デルタ株**(インドで最初に同定された変異株)が増加して**45%**を占めていた。
- ハウテン州では、5月からシーケンスされた244人のゲノムのうち、64%がベータ株に起因していたが、6月にはこれが37%に低下した。一方、**6月中はハウテン州のゲノム(n=341)の53%がデルタ株**であった。
- 英国のデータによると、デルタ株の感染力は、従来株に比べて97%高い。



# 南ア全体の変異株の推移

(7/9 Tulio de Oliveria教授)

## Emergence of Delta in South Africa



science & innovation  
Department:  
science and innovation  
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA



# 懸念される変異株(VOCs)の特徴

表 新型コロナウイルスの懸念される変異株 (Variants of Concern; VOC)

2021.7.6 18:00時点

WHOの呼称	アルファ	ベータ	ガンマ	デルタ
最も早期の検体例	英国(2020年9月)	南アフリカ (2020年5月)	ブラジル (2020年11月)	インド (2020年10月)
Pango系統	B.1.1.7	B.1.351	P.1	B.1.617.2, AY.1, AY.2
GISAIDクレード	GRY	GH/501Y.V2	GR/501Y.V3	G/478K.V1
Nextstrainクレード	20I (V1)	20H (V2)	20J (V3)	21A
Sタンパクの主要変異	H69/V70欠失, Y144欠失, N501Y, A570D, P681H	242-244欠失, K417N, E484K, N501Y	K417T, E484K, N501Y	L452R, T478K, D614G, P681R
感染性	<ul style="list-style-type: none"> <li>•伝播性が5~7割増加の推定結果がある</li> <li>•2次感染率が25-40%増加するとの報告がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•2次感染率が50%程度増加の推定結果がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•非ガンマ株に比べて1.4倍から2.2倍伝播しやすいという解析結果がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•感染・伝播性が非変異株より97%増加の推定があり、2次感染率がアルファ株より増加していることが示唆されている</li> </ul>
重篤度	<ul style="list-style-type: none"> <li>•入院および死亡リスクの上昇と関連している可能性が高い(likely*1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•入院時死亡リスクの上昇と関連している可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•入院リスクの上昇と関連している可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•入院リスクの上昇と関連している可能性がある</li> </ul>
再感染性 (抗原性)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•再感染率について野生株との有意差なしの暫定結果</li> <li>•非変異株に比べて、変異株に対する回復者血漿による中和能が2-3倍程度低下*2</li> <li>•英国で中和抗体からの逃避変異とされるE484K変異も有する株が見つかった (この示唆する影響については501Y.V2/501Y.V3参照)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•非変異株に比べて、変異株に対する回復者血漿による中和能が10-15倍程度低下*2</li> <li>•モデリング上、感染性増加がないと仮定すると、過去の感染による免疫から21%逃避していると推定されている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•非変異株に比べて、変異株に対する回復者血漿による中和能が6倍程度低下*2</li> <li>•非501Y.V3株に比べて既感染による免疫を25-61%回避可能という解析結果がある</li> <li>•他株への既感染者の再感染事例の報告あり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•非変異株やアルファ株に比べて回復者血漿による中和能が低下しているという報告がある*2</li> </ul>
ワクチンへの感受性	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pfizer社製、AstraZeneca社製、Novavax社製のワクチンの本変異株に対する暫定的な有効性 (発症) はそれぞれ97%、70.4%、85.6%で、非変異株と比較して防御能は大きく変化なし</li> <li>• (抗原性評価*2) Pfizer社製、Moderna社製、Novavax社製で低下なし~微減</li> <li>• (抗原性評価*2) AstraZeneca社製で微減~中程度低下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pfizer社製、Novavax社製、Johnson &amp; Johnson/Janssen社製のワクチンの本変異株に対する暫定的な有効性はそれぞれ75.0%、51.0%、52.0%と低下が懸念され、AstraZeneca社製のワクチンは本変異株に有効性を示さず (エビデンスは限られている)</li> <li>• (抗原性評価*2) Pfizer社製、Moderna社製で微減~高程度低下</li> <li>• (抗原性評価*2) AstraZeneca社製、Novavax社製で中~高程度低下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pfizer社製のワクチン1回接種21日後以降では暫定的な有効性 (感染・発症問わず) は61%であり (非変異株は72%)、SinoVac社製のワクチンの本変異株に対する暫定的な有効性は41.6%と低下が懸念される (エビデンスは非常に限られている) 2)</li> <li>• (抗原性評価*2) Pfizer社製、Moderna社製で微減~中程度低下</li> <li>• (抗原性評価*2) AstraZeneca社製、SinoVac社製で低下なし~微減</li> <li>• (抗原性評価*2) Johnson &amp; Johnson/Janssen社製で低程度低下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pfizer社製、AstraZeneca社製のワクチンの本変異株に対する暫定的な有効性はそれぞれ87.9%、59.8%であった</li> <li>• (抗原性評価*2) Pfizer社製で低下なし/微減~中程度低下</li> <li>• (抗原性評価*2) AstraZeneca社製で高程度低下 (1回目接種後)</li> <li>• (抗原性評価*2) 詳細データ・ワクチン製造会社等不明だがAY.1に対するワクチン接種後血清の中和能は保たれているとする報告あり1)</li> </ul>
報告国 *3	172カ国	120カ国	72カ国	96カ国

\*1: 55-75%の確からしさを示す表記

\*2 in vitro (試験管内) での評価結果はin vivo (生体内) で起こる現象を正確に反映しないこともあり、本結果の解釈に注意が必要。

\*3 WHO COVID-19 Weekly Epidemiological Update, Edition 46, 29 June 2021

ワクチンへの感受性に関してin vitro (試験管内) での評価はWHO COVID-19 Weekly Epidemiological Update, Edition 45, 22 June 2021等を参照  
参考文献 (第9報より追記・記載変更箇所のみ)

1) Public Health England. Technical briefing 15-17: SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England.

2) Skowronski, et al. Single-dose mRNA vaccine effectiveness against SARS-CoV-2, including P.1 and B.1.1.7 variants: a test-negative design in adults 70 years and older in British Columbia, Canada. medRxiv. doi: 10.1101/2021.06.07.21258332.

(7/6 本邦感染研)感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の新規変異株について (第10報)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/10501-covid19-48.html>

# デルタ株の特徴

- WHOのグループの解析によれば、B.1.617.2系統(デルタ株)の実効再生産数は非VOCs/VOIs株に比べて97% (95%CI: 76-117)の増加を認め、他のVOCsと比べても、B.1.1.7系統(アルファ株)、B.1.351系統(ベータ株)、P.1系統(ガンマ株)と比べてそれぞれ、55%、60%、34%の増加を認めた(1)。
- 国内のグループの解析でも、デルタ株は非VOCs/VOIs株に比べて実効再生産数が94.8% 増加していることが示された(2)。
- シンガポールの研究では、デルタ株では、非VOC株に比べて、酸素利用、ICU入室または死亡のリスクが4.9倍(95%CI: 1.43-30.78)上昇し、肺炎のリスクが1.88倍(95%CI: 0.95-3.76)との報告がある。また、PCRのCt値もデルタ株患者で優位に低かった。また、Ct値低値(30以下)の期間もデルタ株(中央値18日)では非VOC株(中央値13日)に比べて長かった(3)。

→従来株や、他の変異株に比べても**感染性が高い**ことが示唆される。**入院率や重症化率が高まっている可能性がある。**

1) Finlay C, et al. Increased transmissibility and global spread of SARS-CoV-2 variants of concern as at June 2021. Euro Surveill. 2021;26(24):pii=2100509. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.24.2100509>.

2) Ito K, et al. Predicted domination of variant Delta of SARS-CoV-2 before Tokyo Olympic games, Japan.medRxiv 2021.06.12.21258835; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.06.12.21258835>.

3) Ong SWX, Chiew CJ, et al. Clinical and Virological Features of SARS-CoV-2 Variants of Concern: A Retrospective Cohort Study Comparing B.1.1.7 (Alpha), and B.1.315 (Beta), and B.1.617.2 (Delta). Social Science Research Network; 2021. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3861566](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3861566).

2) 3)は査読前プレプリント論文

1. 南アの感染状況
2. 変異ウイルスについて
3. 南アのワクチン展開  
(ご参考:本邦でのワクチン接種)
4. 新型コロナウイルス感染症  
感染を疑ったら?
5. 濃厚接触者の定義・退院基準等
6. 大使館からのお知らせ

# ワクチン展開計画

(6/27 ラマポーザ大統領演説)

- 第1の流れは、年齢層別に分けての一般人向けの接種。50歳から59歳のグループについては、7月1日に登録を開始し、7月15日に接種を開始予定。
- 第2の流れは、基礎教育部門で働く人たちで、すでに始まっている(当館注:6/23よりジョンソン・エンド・ジョンソン社のワクチンを使用し、開始された)。
- 第3の流れは、警察官やその他の治安関係者に焦点を当てている。このグループについては、7月5日から接種を開始予定。
- 第4の流れは、鉱業、製造業、タクシー業などの主要経済部門に係る接種。

なお、当初の展開計画では第2フェーズで行われることになっていた、基礎疾患を有する者への優先的な接種は、現状検討されていない模様(5/26 Business Insider SAの記事などで言及)。

**VACCINE ROLLOUT**

REGISTRATION WILL SOON BE OPENED TO ALL THOSE AGED 50 AND ABOVE



You can register by:

- Using the online registration platform available on the SA Coronavirus website
- Dialling \*134\*832# and registering via USSD
- Sending the word "register" via WhatsApp to 0600 123 456
- Calling the national toll-free call centre on 0800 029 999, where somebody will help you to register and answer any questions about the vaccination rollout

WHATSAPP SUPPORT  
0600 123 456

EMERGENCY NUMBER  
0800 029 999

@PresidencyZA | www.stateofthenation.gov.za

<https://www.businessinsider.co.za/vaccinations-not-open-for-comorbidities-yet-2021-5>

<http://www.thepresidency.gov.za/speeches/statement-president-cyril-ramaphosa-progress-national-effort-contain-covid-19-pandemic%2C-union-buildings%2C-tshwane-6>

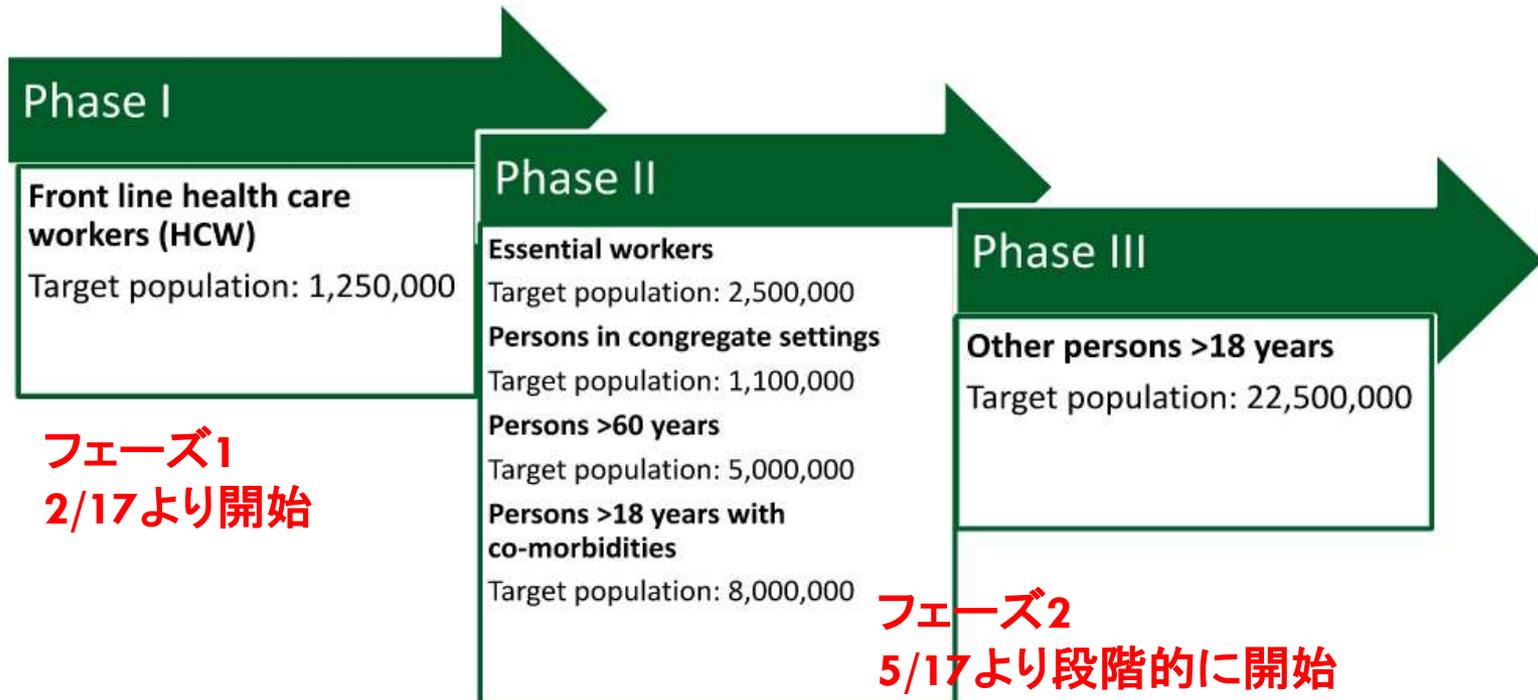


Embassy of Japan in the Republic of South Africa

# 当初発表されていたワクチン展開計画

(2021/1/3 ムキゼ保健大臣の演説)

## PHASED APPROACH FOR VACCINE INTRODUCTION

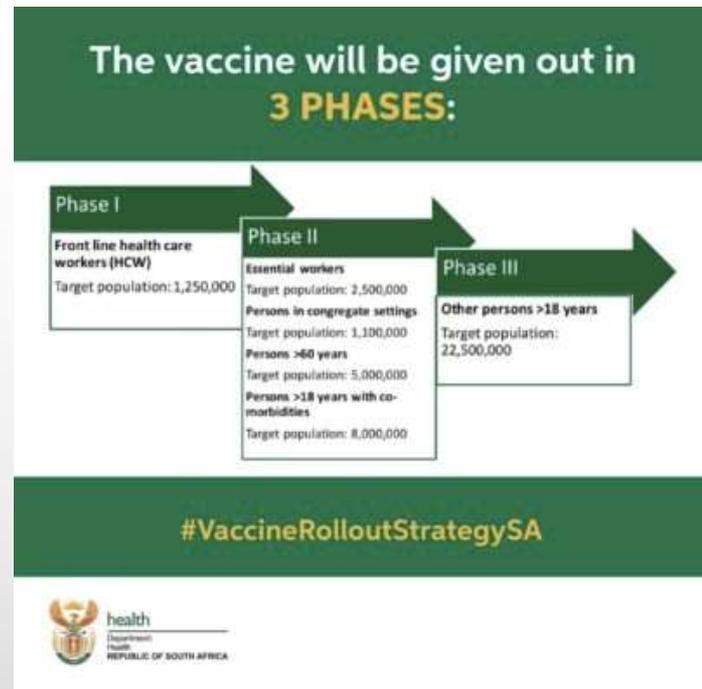


まずは第一線の医療従事者に対して接種、次いでエッセンシャルワーカー、集団生活者、高齢者、基礎疾患を有する人などへの接種、第3段階として、その他の18歳以上の人々への接種を行い、集団免疫の獲得が期待できるよう、総計4,035万人、人口の67.25%への接種を目指す。



# 南アのワクチン展開

- 電子ワクチンデータシステム(EVDS)ポータルサイト  
<https://sacoronavirus.co.za/evds/>
- 7/1より50歳以上の市民の登録開始、7/5より順次SMS発送開始している。当初アナウンスされた7/15を待つ必要はない(7/5 新型コロナウイルスポータルサイト)。(なお、市民という表現だが、外国人もパスポートを用いて登録、接種可能となっている。)
- (フェーズ1で開始された)医療従事者への接種も継続中。エッセンシャルワーカーへの接種も順次開始して行く。
- 7/15から35歳~49歳の人々へのEVDS登録を開始。8/1から順次接種予定。



Registering to get vaccinated is easy!  
Citizens aged 50 years and above need to register for their COVID-19 vaccination

WWW	USSD	WhatsApp	Hotline
Any device with Internet Access	FREE on all South African Mobile Networks	Internet access or data required	Toll free on all South African Mobile Networks
Connect device to the internet and go to: <a href="https://vaccine.enroll.health.gov.za">https://vaccine.enroll.health.gov.za</a>	Dial *134*832*IDNumber# No ID Number? Just dial *134*832#	Send the word REGISTER to 060 012 3456 on Whatsapp	Register by calling 0800 029 999
			Monday - Friday 9am to 5pm Saturday, Sunday and public holidays: 9am to 5pm

You will need the following information when registering:

- Your identification number (Passport, Asylum seeker number, RSA ID or refugee number)
- The location where you want to be vaccinated (home or work)
- If you are a member of a medical aid you will need your medical aid provider name and your medical aid number

#ChooseVaccination

Should you encounter problems during the registration process contact the COVID-19 hotline 0800 029 999

health  
Department of Health  
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

COVID-19 VACCINATION ROLL-OUT – NEXT STEPS FOR PROVINCIAL HEALTH AND OTHER GOVERNMENT DEPARTMENTS (7/5)

<https://sacoronavirus.co.za/2021/07/05/covid-19-vaccination-roll-out-next-steps-for-provincial-health-and-other-government-departments/>

南ア政府twitter(7/9) <https://twitter.com/GovernmentZA/status/1413395067658809346>

7/9 保健大臣代理声明 <https://sacoronavirus.co.za/2021/07/09/remarks-by-acting-minister-of-health-mmamoloko-kubayi-virtual-media-briefing-friday-09-july-2021/>



# 南アで承認されたワクチン (7/9 SAHPRA Covid-19 vaccines update)

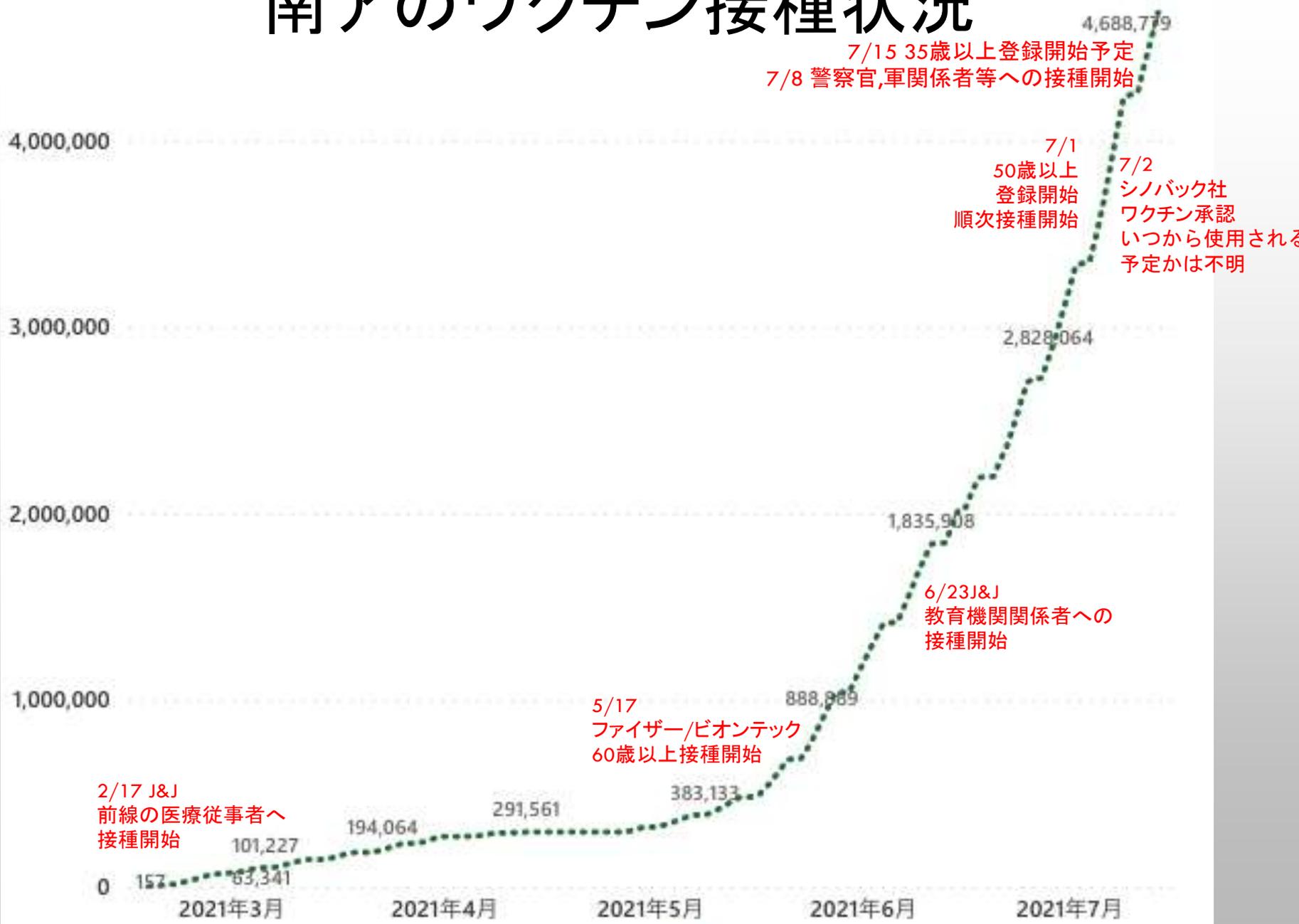
## COVID-19 Vaccine Applications and approvals

Section 21 for	Applicant	Application Date	Status
AZ/SII ChadOx	NDoH	7/01/2021	Section 21 Authorisation Issued 22/01/2021 アストラゼネカ ベータ株への効果が低く、使用されていない。デルタ株へ効果が期待できるため、今後の使用が検討されている。
Pfizer/Biontech Comirnaty	Pfizer	03/02/2021	Section 21 Authorisation issued 10/03/2021 ファイザー/ビオンテック フェーズ2以降で使用。
J&J Ad-26	Janssen	4/11/ 2020	Conditional Market authorization on 30/03/2021 ジョンソン・エンド・ジョンソン フェーズ1Aおよび教職員への接種で使用。
Sinovac Coronavac	Curanto pharma	10/03/2021	Section 21 Authorisation issued 2/07/2021 シノバック社ワクチンは今後使用される見込み。
Sputnik V	Lamar pharmaceuticals Dr Reddys	23/02/2021 30/04/2021	In review. シノファーム社ワクチン、ロシア製スプートニクVは審査中。
Sinopharm	LHC MCpharma	22/06/2021 08/07/2021	In review



<https://sacoronavirus.co.za/2021/07/09/recording-virtual-media-briefing-on-covid-19-update-and-the-vaccination-rollout-plan-9th-july-2021/>  
<https://sacoronavirus.co.za/2021/07/09/sahpra-covid-19-vaccines-update-dr-boitumelo-semete-makokotlela-09th-july-2021/>

# 南アのワクチン接種状況



# COVID-19 VACCINE INJURY NO-FAULT COMPENSATION

## COVID-19予防接種健康被害無過失補償制度

(2021/4/22付官報)

- 本制度の目的は、指定された南ア国内の施設で、指定されたCOVID-19ワクチンの投与により、予防接種健康被害の結果、損害を被った人が迅速かつ容易に補償を受けられるようにすることである。
- 本制度の対象となる予防接種健康被害は、後遺症または重大な傷害、人の健康への重大な害、その他の重大な損害または死亡をもたらす重度の傷害である。
- 本制度は、国家的災害事態が終了した場合も、運用が停止したり、効力を失ったりすることはない。

# 本邦でのワクチン接種

<https://www.anzen.mofa.go.jp/covid19/vaccine.html>

外務省 海外安全 ホームページ

お問い合わせ先 ▶ サイトマップ ▶ 日本語環境でない場合

文字サイズ変更 小 中 大

Facebook 友だち追加 ENHANCED BY Google サイト内検索

国・地域別 目的別

ホーム 海外安全情報 海外旅行 海外出張/ビジネス 海外留学/海外修学旅行 海外生活

ホーム ▶ 日本での新型コロナウイルス・ワクチン接種を希望する海外在留邦人等の皆様へのお知らせ

## 日本での新型コロナウイルス・ワクチン接種を希望する

### 海外在留邦人等の皆様へのお知らせ

8月1日から、日本国内に住民票を有しない海外在留邦人等の皆様の中で、在留先での新型コロナウイルスのワクチン接種に懸念等を有し、日本に一時帰国してワクチン接種を行うことを希望する方を対象に、成田空港及び羽田空港においてワクチン接種事業を実施予定です。

**7月19日正午(日本時間)から、特設予約サイトを通じたインターネット予約受付を開始します。**特設サイトへのリンクは、予約受付の開始と同時にこちらのページに掲載します。

接種を希望される方は、以下の事業詳細及び留意事項等を事前によくご確認ください。なお、以下の内容は今後変更があり得ますので、実際の予約の際は特設予約サイトの注意事項等を改めてご確認ください。

なお、職域接種会場における海外在留邦人等への接種は7月9日をもって申込みを締め切りました。詳細についてはこちらをご覧ください。

また、職域接種会場における海外在留邦人等向けワクチン接種についてのQ&Aはこちらをご覧ください。

#### 1 接種対象者

以下の全ての条件を満たす方が本事業の対象者となります。

(1) 在留先におけるワクチン接種に懸念等を有している日本人又は再入国許可(みなし再入国許可を含む。)により再入国する外国人の一部(対象となるのは入管特例法上の特別永住者及び入管法別表第二で定められる在留資格保持者(在留資格の詳細はこちら))

(2) **日本国内に住民票を有していない方(転出届を提出済みの方)**

(3) 接種を受ける時点で満12歳以上である方

**※ウェブサイトに記載されている内容をよくご確認ください(今後変更される可能性もあり、最新情報を適宜ご確認ください。7月19日正午(日本時間)予約開始予定。ワクチン接種期間は、8/1~2022/1月上旬まで。ファイザー社ワクチンが使用される見込み。**

# コロナワクチンに関する状況（海外開発）＜主なもの＞

	海外の状況	生産・供給見通し	日本国内の状況	
<b>A</b>	<b>ファイザー社（米）</b> ※mRNAワクチン 英：2020/12/02 米：2020/12/11 EU：2020/12/21	2020年7月から米などで第Ⅲ相試験（4.4万人規模）を実施中。 英・米・EUなどで接種開始。	2020年中に最大5,000万回分、2021年末までに最大20億回分のワクチン生産を見込む。	ワクチン開発に成功した場合、日本に2021年内に1.94億回分の供給を受けることについて契約を締結。 国内で承認（2021/2/14）。 <b>本邦承認、WHO承認</b>
<b>B</b>	<b>アストラゼネカ社 オックスフォード大（英）</b> ※ウイルスベクターワクチン 英：2020/12/30 EU：2021/01/29	2020年5月から英で第Ⅱ/Ⅲ相試験の実施中。 2020年6月から伯で第Ⅲ相試験（1万人規模）を実施中 2020年8月から米で第Ⅲ相試験（4万人規模）を実施中。 英で接種開始。	全世界に20億人分を計画、米に3億人分、英に1億人分、欧州に4億人分、新興国に10億人分を供給予定としている。	ワクチン開発に成功した場合、日本に1.2億回分、うち3,000万回分は2021年3月までに供給を受けることについて契約を締結。海外からの原薬供給のほか、国内での原薬製造をJCRファーマと提携。充填等を国内4社と提携。 厚生労働省が国内での原薬製造及び製剤化等の体制整備に162.3億円を補助（生産体制等緊急整備事業）。 国内で承認（2021/5/21）。 <b>本邦承認、WHO承認</b>
<b>C</b>	<b>モデルナ社（米）</b> ※mRNAワクチン 米：2020/12/18 EU：2021/01/06 英：2021/01/08	2020年7月から米で第Ⅲ相試験（3万人規模）を実施中。 米で接種開始。	全世界に5～10億回分/年の供給を計画。 2020年12月中に米国内に2,000万回分の供給を計画。	武田薬品工業株式会社による国内での流通のもと2021年上半年に4,000万回分、2021年第3四半期に1,000万回分の供給を受けることについて契約を締結。 AMED研究費（R2年度二次公募）で武田薬品工業を採択。 国内で承認（2021/5/21）。 <b>本邦承認、WHO承認</b>
<b>D</b>	<b>ジョンソン&amp;ジョンソン社（ヤンセン社）（米）</b> ※ウイルスベクターワクチン 米：2021/2/27 EU：2021/3/11	2020年9月から米などで第Ⅲ相試験（6万人規模）を実施中。 2020年11月から英などで第Ⅲ相試験（3万人規模）を実施中。	2021年から大量供給（順次、世界で年10億人規模）を目指す。	国内治験を2020年9月から実施中。 国内で承認申請（2021/5/24）。 <b>本邦承認申請中、WHO承認</b>
<b>E</b>	<b>サノフィ社（仏）</b> ※組換えタンパクワクチン、mRNAワクチン	組換えタンパクワクチンでは、2021年2月から米などで第Ⅱb相試験を実施中。 mRNAワクチンでは、2021年3月から第Ⅰ/Ⅱ相試験を実施中。	組換えタンパクワクチンに関して、上手くいけば2021年第4四半期に実用化の見込み、と発表。（アジュバントAS03はGSK社が供給。）	
<b>F</b>	<b>ノババックス社（米）</b> ※組換えタンパクワクチン	2020年9月から英で第Ⅲ相試験（1.5万人規模）を実施中。 2020年12月から米などで第Ⅲ相試験（3万人規模）を実施中。	海外では、2020年遅くに1億回分/年の生産が目標。	武田薬品工業が原薬から製造販売予定。1年間で2.5億回分超の生産能力を構築すると発表。生産体制に厚生労働省が武田薬品工業に301.4億円を補助（生産体制等緊急整備事業）。 AMED研究費（R2年度二次公募）で武田薬品工業を採択。 国内治験を2021年2月から実施中。

その他、WHOはシノファーム社、シノバック社(不活化ワクチン)  
(両社とも中国)製ワクチンを緊急使用を承認済  
南アではシノバック社ワクチンが承認済

(本邦)厚生省

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00223.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00223.html)

Embassy of Japan in the Republic of South Africa

# 変異ウイルスへのワクチンの効果

- 【厚労省Q&A】一般論として、ウイルスは絶えず変異を起こしていくもので、**小さな変異でワクチンの効果がなくなるというわけではありません**。それぞれの変異株に対するワクチンの有効性がどのくらいあるのかについても、確認が進められています。
- 【報道やメーカーによる発表】**デルタ株へのワクチンの効果**については、ファイザー/ビオンテック、アストラゼネカ、モデルナ、ジョンソン・エンド・ジョンソン社製や中国製、ロシア製ワクチンについて、**一定の効果があると発表されているが、従来株に比べて有効性が劣るケースの報告**などもあり、今後発表されるデータを確認していく必要がある(発表済データも査読前で、十分に検討されていなものがあることに注意)。

(厚労省 新型コロナワクチンQ&A)

<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/>

(本邦国立感染症研究所 6/14)感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される 新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の新規変異株について(第9報)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/10434-covid19-43.html>

(ロイター 6/25) 中国製ワクチン2種、デルタ株で有効性低下＝専門家

<https://jp.reuters.com/article/health-coronavirus-china-delta-idJPKCN2E10HV>

(ロイター 6/29) ロシア製「スプートニクV」、デルタ株への有効性90%＝研究所

<https://jp.reuters.com/article/health-coronavirus-russia-vaccine-varian-idJPKCN2E51SN>

(CNN 7/1) コロナ変異株のワクチン有効性 1回で低率、2回で高率

(ファイザー/ビオンテック、アストラゼネカ、モデルナ、ジョンソン・エンド・ジョンソン社製ワクチンの効果に言及)

<https://www.cnn.co.jp/usa/35173271.html>

(Wall Street Journal 7/7) ファイザー製ワクチンの感染予防効果、デルタ株で低下＝イスラエル

<https://jp.wsj.com/articles/pfizer-vaccine-less-effective-against-delta-israeli-data-show-11625585359>

# 感染回復後のワクチン接種

新型コロナウイルスに感染したことのある人は、ワクチンを接種することはできますか？

- **新型コロナウイルスに感染した方もワクチンを接種することができ、現時点では通常通り2回接種します(本邦の場合)。**
- 既にコロナウイルスに感染した人も、新型コロナワクチンを接種することができます。むしろ接種を推奨している国もあり、これは、このウイルスが一度感染しても再度感染する可能性があることと、自然に感染するよりもワクチン接種の方が新型コロナウイルスに対する血中の抗体の値が高くなることが報告されているからです。
- **感染後や治療後は、接種まで一定の期間をおく必要がある場合**もありますので、いつから接種できるか不明な場合は、**主治医にご確認**ください。なお、事前に感染したかどうかを検査して確認する必要はありません。(当館注:回復直後でなく、ワクチン接種間隔と同様に3～4週間空けるのが免疫反応を強めるのに有効という考え方が一般的。)
- また、感染歴のある方に接種すると、感染歴のない方に接種した時よりも、高い抗体価を得られたという報告はありますが、1回の接種で、十分な効果が得られるかどうかはわかっていません。一方、発熱といった全身性の副反応や、接種部位の痛みといった局所の副反応が、感染歴のない方と比べると高い割合で発現するといった報告もあります。
- なお、米国CDCからは以下のような見解が示されています。
  - ・隔離を中止するための基準が満たされるまで延期する必要がある。
  - ・新型コロナウイルス再感染のリスクは感染後の最初数か月では低く、免疫力の低下により時間とともに増加する可能性があることが示唆されていることから、新型コロナウイルス感染症に最近罹患した人は、必要に応じてワクチン接種を一時的に遅らせることを選択できる。
  - ・加えて、**モノクローナル抗体または回復期血漿での治療を受けた場合は、治療から少なくとも90日以降にワクチンを接種**することが勧められる。

# ワクチンの互換性

- ワクチン承認のプロセスにおいては、あくまで同一のワクチンを複数回接種した上での安全性や有効性を確認しており、互換性の保証が無いため、異なる種類のワクチンの組み合わせは推奨されない。
- 一方、欧州やカナダで、異なる種類のワクチンを使用する混合接種の試みが行われている。
- アストラゼネカ製とファイザー、モデルナとノババックスのワクチンを組み合わせて接種する臨床試験が英オックスフォード大学主導で進められている。
- 今後、異なるワクチンの組み合わせに安全性と有効性が認められれば、判断が変わってくる可能性はあるが、現状、本邦においても南アにおいても異なるワクチンを組み合わせての接種は推奨されていない。

(参考)

(ロイター 7/13) WHO、異種コロナワクチン混合接種「危険な傾向」 注意促す

<https://jp.reuters.com/article/health-coronavirus-who-vaccines-mixing-idJPKBN2EJ23C>

(BBC 6/29) 異なるワクチンの組み合わせ接種も「高い予防効果」＝英研究

<https://www.bbc.com/japanese/57647521>

# ワクチン接種に関する大統領演説

- 市民権や在留資格に関係無く、南アに住むすべての成人がワクチンを利用できるようにすることを目指す。
- 誰もワクチンの接種を強制されることはない。
- ワクチンを接種しないことで、旅行、学校への入学、または公共の活動への参加を禁止されることはない。

# 接種を受ける際の同意(本邦)

- 新型コロナワクチンの接種は、国民の皆さまに受けていただくようお願いしていますが、接種を受けることは強制ではありません。しっかり情報提供を行ったうえで、接種を受ける方の同意がある場合に限り接種が行われます。
- 予防接種を受ける方には、予防接種による感染症予防の効果と副反応のリスクの双方について理解した上で、自らの意志で接種を受けていただいています。受ける方の同意なく、接種が行われることはありません。
- 職場や周りの方などに接種を強制したり、接種を受けていない人に差別的な扱いをすることのないようお願いいたします。

1. 南アの感染状況
2. 変異ウイルスについて
3. 南アのワクチン展開  
(ご参考:本邦でのワクチン接種)
4. 新型コロナウイルス感染症  
感染を疑ったら?
5. 濃厚接触者の定義・退院基準等
6. 大使館からのお知らせ

# 新型コロナウイルスの感染経路・潜伏期

飛沫感染が主体・発症前から感染性あり

## 2. 伝播様式

**【感染経路】** 飛沫感染が主体と考えられ、換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられる。また、ウイルスを含む飛沫などによって汚染された環境表面からの接触感染もあると考えられる。有症者が感染伝播の主体であるが、発症前の潜伏期にある感染者を含む無症状病原体保有者からの感染リスクもある。

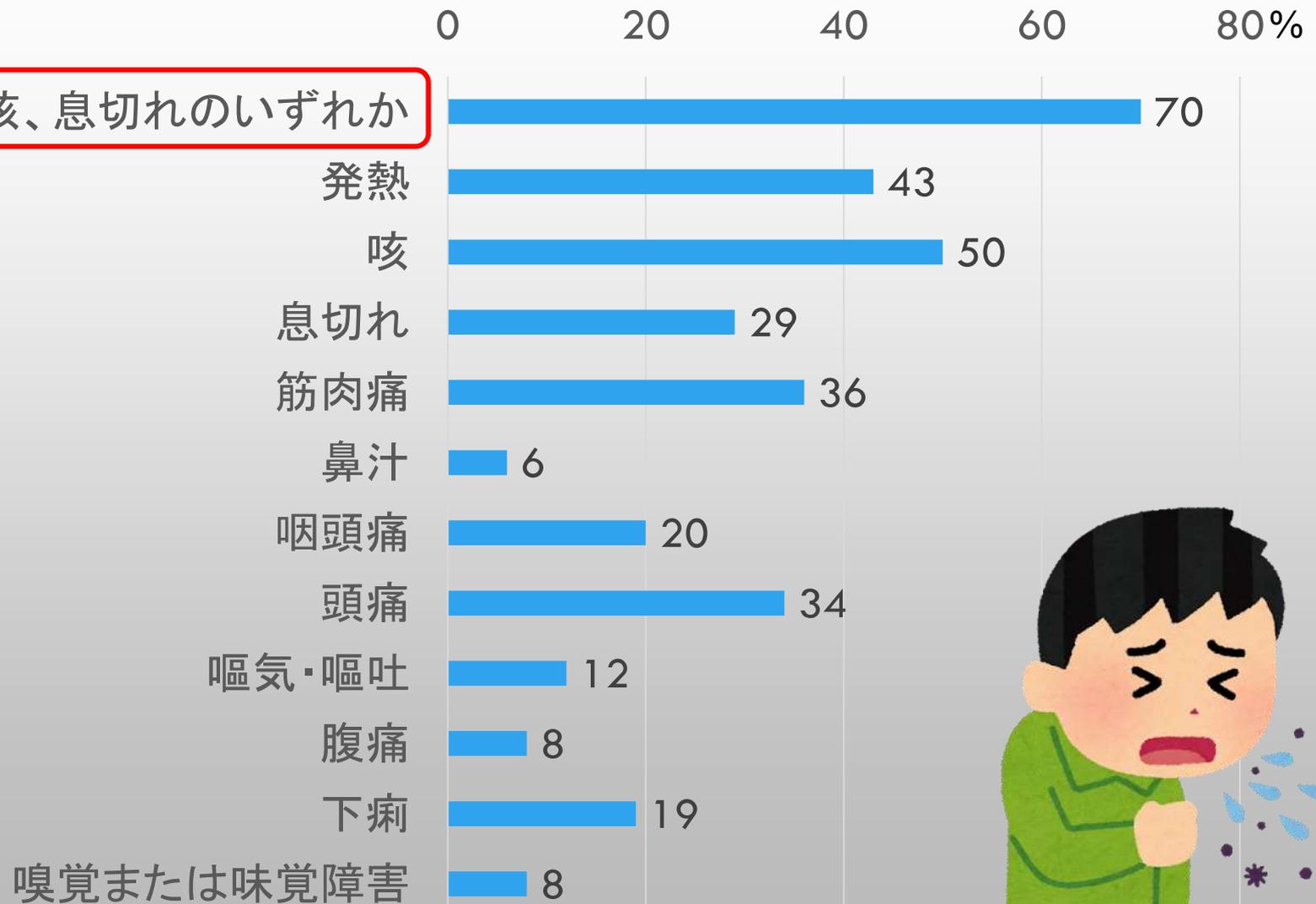
**【エアロゾル感染】** エアロゾル感染は厳密な定義がない状況にある。SARS-CoV-2 は密閉された空間において短距離でのエアロゾル感染を示唆する報告があるが、流行への影響は明らかではない。患者病室などの空間から培養可能なウイルスが検出された報告がある一方、空気予防策なしに診療を行った医療従事者への二次感染がなかったとする報告もあり、現在の流行における主な感染経路であるとは評価されていない。医療機関では、少なくともエアロゾルを発生する処置が行われる場合には、空気予防策が推奨される。

**【潜伏期・感染可能期間】** 潜伏期は1～14日間であり、曝露から5日程度で発症することが多い（WHO）。発症前から感染性があり、発症から間もない時期の感染性が高いことが市中感染の原因となっており、SARS や MERS と異なる特徴である。

SARS-CoV-2 は上気道と下気道で増殖していると考えられ、重症例ではウイルス量が多く、排泄期間も長い傾向にある。発症から3～4週間、病原体遺伝子が検出されることはまれでない。ただし、病原体遺伝子が検出されることと感染性があることは同義ではない。感染可能期間は発症2日前から発症後7～10日間程度と考えられている。なお、血液、尿、便から感染性のあるSARS-CoV-2が検出されることはまれである。

**【季節性】** コロナウイルス感染症は一般に温帯では冬季に流行するが、COVID-19については、現時点では気候などの影響は明らかでない。

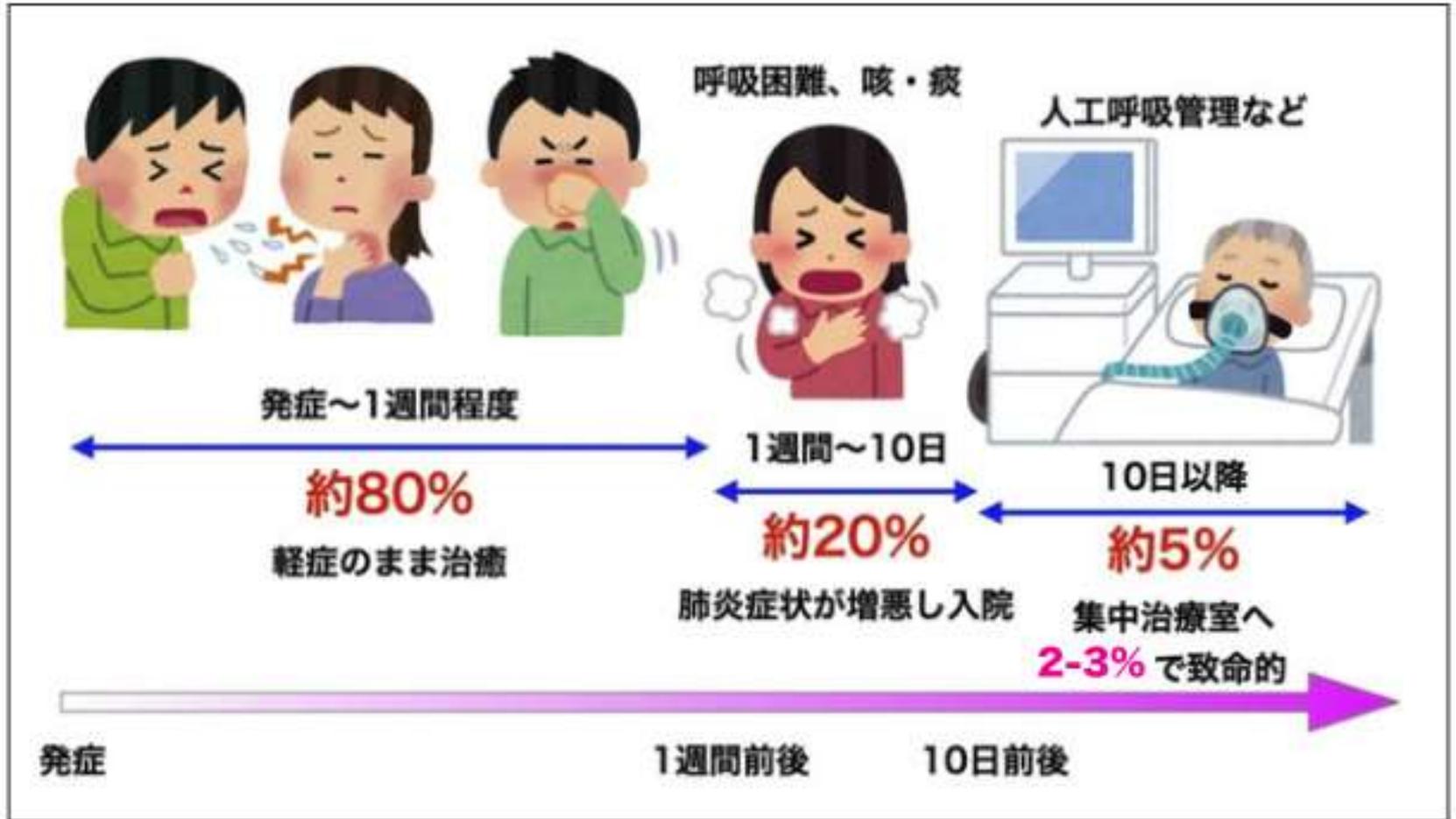
# 新型コロナウイルス感染症の症状



米国の373,883人の臨床症状 (MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:759-765.) より

Embassy of Japan in the Republic of South Africa

図 2-2 COVID-19 の典型的な経過



\*中国における約4万症例の解析結果を参考に作成 (Wu. JAMA 2020)。年齢や基礎疾患などによって重症化リスクは異なる点に注意。

# 新型コロナウイルス感染症の検査

	検査の目的	検体	検査の特徴
PCR検査	現在感染しているかどうかを判定	鼻咽頭ぬぐい液、唾液など	感度(感染のある人を陽性と判定する確率)が高い。感染性が無くなったあとにも陽性となり得る。検査に時間がかかる。
抗原検査			短時間での検査が可能(30分程度)。PCRより感度が低い。また、偽陽性が起こりうる。
抗体検査	過去の感染の有無を判定	血液	現在の感染は判定できず、感染症の全体像を把握するためのもの。感染から時間が経過すると陰性となり、過去の感染全ては判定できない。

# 年齢と重症化の関係

## 診断された人のうち、重症化する割合 (%)

年代 (歳) 診断月	0 -9	10 -19	20 -29	30 -39	40 -49	50 -59	60 -69	70 -79	80 -89	90-	計
6-8月	0.09	0.00	0.03	0.09	0.54	1.47	3.85	8.40	14.50	16.64	1.62
1-4月	0.69	0.90	0.80	1.52	3.43	6.40	15.25	26.20	34.72	36.24	9.80

## 診断された人のうち、死亡する割合 (%)

年代 (歳) 診断月	0 -9	10 -19	20 -29	30 -39	40 -49	50 -59	60 -69	70 -79	80 -89	90-	計
6-8月	0.00	0.00	0.01	0.01	0.10	0.29	1.24	4.65	12.00	16.09	0.96
1-4月	0.00	0.00	0.00	0.36	0.61	1.18	5.49	17.05	30.72	34.50	5.62

## 30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

2020年10月22日第11回アドバイザリーボード資料(京都大学西浦教授提出資料)および、京都大学西浦教授提供データ及び新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第4.1版に基づき厚生労働省にて作成  
(2021年1月時点)新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識より引用

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000731162.pdf>

Embassy of Japan in the Republic of South Africa

## 2. 重症化のリスク因子

COVIREGI-JPの解析では、基礎疾患がない症例と比較し、慢性腎臓病、肝疾患、肥満、脂質異常症、高血圧、糖尿病を有する症例は入院後に重症化する割合が高い傾向にある。また基礎疾患がない症例と比較し、心疾患、慢性肺疾患、脳血管障害、慢性腎臓病を有する症例は死亡する割合が高い傾向にある。重症化因子と死亡因子は異なる可能性があることが示唆されている。

表 2-1 重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	評価中の要注意な基礎疾患など
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 65 歳以上の高齢者<sup>1)</sup></li> <li>・ 悪性腫瘍<sup>2)</sup></li> <li>・ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)<sup>3)</sup></li> <li>・ 慢性腎臓病<sup>4)</sup></li> <li>・ 2 型糖尿病<sup>5)</sup></li> <li>・ 高血圧<sup>6), 7)</sup></li> <li>・ 脂質異常症<sup>1)</sup></li> <li>・ 肥満 (BMI 30 以上)<sup>8)</sup></li> <li>・ 喫煙<sup>6)</sup></li> <li>・ 固形臓器移植後の免疫不全<sup>9)</sup></li> <li>・ 妊娠後期<sup>13,14)</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ステロイド<sup>10)</sup> や生物学的製剤<sup>11)</sup> の使用</li> <li>・ HIV 感染症 (特に CD4 &lt;200 /<math>\mu</math>L)<sup>12)</sup></li> </ul>

## 7. 症状の遷延（いわゆる後遺症）

患者によっては、COVID-19の急性期症状が遷延することがわかってきた。現時点では、感染者のみを対象とした横断研究が中心で、非感染者を対照群とした疫学研究は不足しているため、それぞれの症状とCOVID-19との因果関係は不明である。用語についても統一をみていない。

イタリアにおける143人の患者調査では、回復後（発症から平均2カ月後）に87%が何らかの症状を訴えており、特に倦怠感や呼吸困難の頻度が高かった。その他、関節痛、胸痛、咳嗽、嗅覚障害、目や口の乾燥、鼻炎、結膜充血、味覚障害、頭痛、喀痰、食欲不振、咽頭痛、めまい、筋肉痛、下痢などの症状がみられるようである。32%の患者で1～2つの症状があり、55%の患者で3つ以上の症状がみられた。米国での電話調査では、270人の患者のうち、65%が検査日から中央値7日で普段の健康状態に復帰し、35%が診断から2～3週間経過後も「普段の健康状態に戻っていない」と回答した。高齢者や基礎疾患のある人で症状が遷延しやすい傾向にあった。フランスの電話調査では120人の回復者（発症から約110日後）のうち、約30%に記憶障害、睡眠障害、集中力低下などの症状がみられた。

日本国内の複数の調査（厚生労働科学特別研究事業）では、中等症以上の患者512名において、退院後3カ月の時点で肺機能低下（特に肺拡散能）が遷延していた。また、軽症者を含む525名において、診断後6カ月の時点で約80%は罹患前の健康状態に戻ったと自覚していたが、一部の症状が遷延すると、生活の質の低下、不安や抑うつ、睡眠障害の傾向が強まることがわかった。嗅覚・味覚障害を認めた119名において、退院後1カ月までの改善率は嗅覚障害60%、味覚障害84%であった。（第39回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料 2021.6.16）



# 感染を疑ったら？

- かかりつけの医師がいれば、まず連絡すること。新型コロナウイルス感染を疑う場合、必ず**事前連絡の上、受診**してください。**公的ホットライン**への相談も可能です。

電話：0800 029 999 WhatsApp: 0600 123 456 (HI と送信)

<https://sacoronavirus.co.za/contact/>

- 自力で動けない場合、**救急車の要請**を検討してください(次頁参照)。
- 外国人が受診しやすい医療機関(私立病院)の情報については、**外務省ウェブサイト上「世界の医療事情(南アフリカ)」**あるいは、**大使館ウェブサイト「安全情報」→「医療情報」**をご参照ください。

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/africa/safrica.html>

[https://www.za.emb-japan.go.jp/itpr\\_ja/11\\_000001\\_00015.html](https://www.za.emb-japan.go.jp/itpr_ja/11_000001_00015.html)

- **一般診療医(GP)**をお探しの場合は、各私立病院のウェブサイトにある**医師検索欄**や**民間の医師検索サイト**(**Medpages**: <https://www.medpages.info/sf/index.php?page=homepage>)も参考になります。
- PCR検査は以下の検査施設等で実施可能ですが、**なんらかの症状がある場合、検査だけを受けるのではなく、医師を受診することをお勧めします**。検査も医師が手配可能ですし、陽性であった場合には、医師による適切な指示が受けられます。必要な医薬品を処方してもらうこともできます。

(検査実施機関の例)

**Lancet** <http://www.lancet.co.za/corona-virus-info-hub/>

**Ampath** <https://www.ampath.co.za/>

**PathCare** <https://www.pathcare.co.za/>



# 救急車の要請



公営

10177

112 (携帯から)

公営救急車は時間がかかりすぎることも多く、民間の救急車を利用する方がよい。

民営

Netcare 911 082 911

ER24 084 124

おおよそ2,000～3,000ランドくらい必要。移動距離や医療処置の内容によって料金が加算されるため、長距離の移動や高度な処置を行った場合などは高額となる。

\* 希望する病院がない場合は最寄りの病院へ搬送される。

# 南アで新型コロナウイルスに感染したら

- 無症状、軽症の場合、入院はせず自己隔離が原則。
- 自己隔離を行う場合でも、急な重症化の可能性などを踏まえ、すぐに**医師と連絡がつくようにしておくこと**を強くお勧めします。
- 必要な処方や、自己隔離中の注意点、隔離解除の判断などは、すべて原則として**医師の指示に従ってください**。
- **ホットライン**も適宜活用可能です。

<https://sacoronavirus.co.za/contact/>  
電話: 0800 029 999  
WhatsApp: 0600 123 456

※個別の症例に対して判断に迷うケースについては、**南ア当局や南アの資格を有する医師の判断を仰ぐ必要があります**。

COVID-19 Public Health  
0800 029 999  
Official WhatsApp Help Service  
Send HI to 0600 123 456 on WhatsApp.  
or share this link: <https://wa.me/27600123456?text=HI>  
National Department of Health  
Dr AB Xuma Building,  
1112 Voortrekker Rd,  
Pretoria  
South Africa

(NICD COVID-19 Q&A) <https://www.nicd.ac.za/diseases-a-z-index/covid-19/frequently-asked-questions/>

# 南アの3大私立病院グループ



<https://www.netcare.co.za/>



<https://www.lifehealthcare.co.za/>



<https://www.mediclinic.co.za>

1. 南アの感染状況
2. 変異ウイルスについて
3. 南アのワクチン展開  
(ご参考:本邦でのワクチン接種)
4. 新型コロナウイルス感染症  
感染を疑ったら?
5. 濃厚接触者の定義・退院基準等
6. 大使館からのお知らせ

# 濃厚接触の定義

- (本邦基準)感染者と必要な感染予防策をせずに手で触れること、または対面で互いに手を伸ばしたら届く距離(1m程度以内)で15分以上接触があった場合。新型コロナウイルス感染者から、ウイルスがうつる可能性がある期間(発症2日前から入院等をした日まで)に接触のあった方々について、関係性、接触の程度などについて、保健所が調査(積極的疫学調査)を行い、個別に濃厚接触者に該当するかどうか判断。濃厚接触者は、感染している可能性があることから、感染した方と接触した後14日間は、健康状態に注意を払い(健康観察)、不要不急の外出は控える。
- (南ア基準)感染者と1m以内で対面したか、閉鎖空間に15分以上いた場合。COVID-19患者に「感染性」がある間の接触、すなわち症状出現の2日前から10日後までの間に接触した場合。接触から10日後までの自己隔離が必要。

※感染者と接触した後、感染していた場合でも、発症するまでには「潜伏期」があり、その時点でPCRなどの検査を受けても「陰性」となる可能性が高くなります。濃厚接触者が、仮に発症の可能性がある期間に検査を受け「陰性」となった場合でも、基本的には、決められた期間の隔離を継続する必要があることにご注意願います。

厚生労働省(本邦)Q&A

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/dengue\\_fever\\_qa\\_00001.html#Q3-3](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html#Q3-3)

NICD(南ア国立感染症研究所)

<https://www.nicd.ac.za/diseases-a-z-index/covid-19/advice-for-the-public/what-to-do-if-i-am-a-close-contact-of-a-person-with-confirmed-disease-and-am-asked-to-home-quarantine/>

Embassy of Japan in the Republic of South Africa

# 検査陽性者の退院基準・解除基準(本邦)

## 【有症状患者】

▽発症日から10日間(従前は14日間)経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合に退院可能とする。

▽症状軽快後24時間経過した後、24時間以上の間隔をあけて2回のPCR検査で陰性を確認できれば退院可能とする。

## 【無症状患者】

▽【原則】検体採取日から10日間(従前は14日間)経過した場合に退院可能とする。

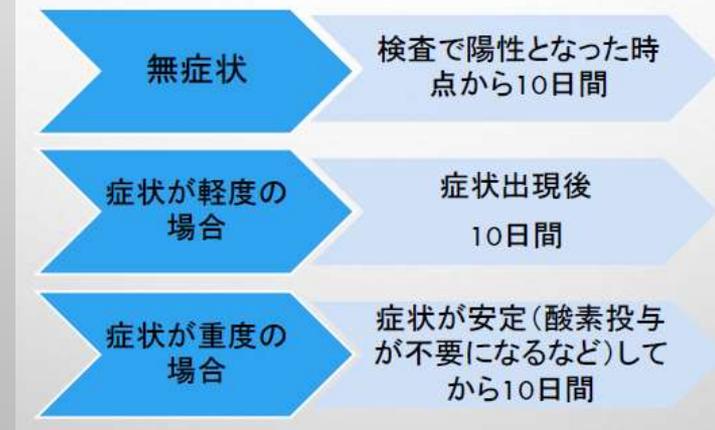
▽検体採取日から6日間経過後、24時間以上の間隔をあけて2回のPCR検査陰性を確認できた場合も退院可能とする。

「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第4.1版  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00111.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000712473.pdf>

# 検査陽性者の退院基準・解除基準(南ア)

- 症状の軽い患者(入院を必要としない)は、発熱が治まり、他の症状が改善していれば、**症状が出てから10日後に隔離解除**可能。
- 中等症～重症患者(入院が必要)は、**臨床的に安定してから10日後に隔離解除**が可能(例:酸素吸入を必要とせず、臨床症状が安定しているもの)。
- 無症状の患者は、**検査後10日目に隔離解除**可能。
- 隔離解除のためにPCR検査を繰り返すことは必須ではなく、推奨されない。(当館注:感染後のPCR検査では、感染性のない死滅したウイルスを検出することがあり、陰性化に時間がかかることがある。)

※ただし、海外渡航のためには感染からの回復後に改めて「陰性証明書」取得を要することも多い。これは渡航先政府への求めによるもので、南ア当局ではなく、渡航先大使館等へ確認が必要。



ムキゼ保健大臣声明(2020/7/17) ※当初14日間であったものが10日間に短縮

<https://sacoronavirus.co.za/2020/07/17/reduction-in-the-isolation-period-for-patients-with-confirmed-covid-19-infection/>

NICD(国立感染症研究所) Q&A

<https://www.nicd.ac.za/diseases-a-z-index/covid-19/frequently-asked-questions//>

1. 南アの感染状況
2. 変異ウイルスについて
3. 南アのワクチン展開  
(ご参考:本邦でのワクチン接種)
4. 新型コロナウイルス感染症  
感染を疑ったら?
5. 濃厚接触者の定義・退院基準等
6. 大使館からのお知らせ

# (ご参考)日本入国時の検査証明要件の厳格化



厚生労働省・検疫所

(2021. 7. 1)

日本入国時に必要な検査証明書の要件（検体、検査方法、検査時間）

※ 有効な検体、検査方法等が記載された検査証明書のみ有効と取り扱います。

<有効な検査証明書として認められる要件>

<有効な検査証明書として認められない主な例>

## 検体

- Nasopharyngeal/Nasopharynx (Swab/smear)
- Rhinopharyngeal/Rhinopharynx (Swab/Smear) (鼻咽頭ぬぐい液)
- (Deep throat) Saliva (唾液)
- Nasopharyngeal (※) (and /, /+) oropharyngeal(throat) (swabs /smear) (鼻咽頭ぬぐい液・咽頭ぬぐい液の混合) (Naso and oropharyngeal/Rhino and oropharyngeal/oro and nasopharyngeal (※) ) (※Nasopharyngeal/Nasopharynx/Rhinopharyngeal/Rhinopharynx)

- × Nasal (swab/smear) (鼻腔ぬぐい)
- × Oral (swab/smear) (口腔ぬぐい)
- × Throat (swab/smear) (咽頭ぬぐい)
- × Mid-Turbinate Nasal (swab/smear) (中鼻甲ぬぐい)
- × Nose (ぬぐい)
- × Gargle Water (うがい液)
- × mixture of sample "A" and "B" (「鼻咽頭ぬぐい液と咽頭ぬぐい液の混合検体」を除く。複数箇所から採取した検体の混合検体) (なお、「A」、「B」は検体を指す)
- <Example>
  - × Nasal and throat (swab/smear) (鼻腔・咽頭ぬぐい)
  - × Pharyngeal and nasal (swab/smear) (咽頭・鼻腔ぬぐい)
  - × Nasal and oropharyngeal/oropharynx (swab/smear) (鼻腔・口腔咽頭ぬぐい)

## 検査方法

- ※下記の方法、もしくは検査手法名を省く方法
- Nucleic acid amplification test ( RT-) PCR) 核酸増幅検査 ( RT-) PCR法) (real-time (RT-)PCR, Q-PCR, Fluorescence-PCR, Multiplex-PCR)
  - Nucleic acid amplification test ( LAMP) 核酸増幅検査 ( LAMP法) ( RT-LAMP)
  - Nucleic acid amplification test ( TMA) 核酸増幅検査 ( TMA法)
  - Nucleic acid amplification test ( TRC) 核酸増幅検査 ( TRC法)
  - Nucleic acid amplification test ( Smart Amp) 核酸増幅検査 ( Smart Amp法)
  - Nucleic acid amplification test ( NEAR) 核酸増幅検査 ( NEAR法) (例: ID-NOW®)
  - Next generation sequence 次世代シーケンス法
  - Quantitative antigen test (CLEIA/ECLIA) 抗原定量検査

- × Antigen (test/kit) (抗原検査)
- × Rapid antigen (test/kit) (迅速抗原検査)
- × Antibody (test/kit) (抗体検査)

※日本で無症状者への検査として推奨している検体・検査方法。

※日本で無症状者への検査として推奨されていない検体・検査方法。

## 検査時間

- 検体採取が 出国前の72時間以内

- × 結果判明が 出国前の72時間以内

※今後、国内外の状況に鑑み、上記取扱いを変更する可能性があります。 参考：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針第4版 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000798513.pdf>)

厚生労働省「検査証明書の提示について」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00248.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00248.html)  
 外務省「有効な「出国前検査証明」フォーマット」(6/30更新)  
[https://www.mofa.go.jp/mofaj/ca/fna/page25\\_001994.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/ca/fna/page25_001994.html)

検査証明の不備(時間要件を満たしていないもの、検体採取部位が日本の認めているものではないもの)により、邦人が日本入国を認められなかった事例が存在します。

特に南アにおいては、要求しない限り、検体採取部位が記載されなかったり、日本では認めていない、口からの咽頭ぬぐい検査が施行されるケースなどがあり、注意が必要です。明確に、鼻咽頭ぬぐいでの検査を施行し、証明書に“Nasopharyngeal Swab”であることが明記されていることをよく確認してください。なお、唾液でも可能、7/1からは鼻咽頭・咽頭ぬぐい液の混合検体も可能となりましたが、南アではあまり一般的ではありません。引き続き、口からの咽頭(中咽頭)単独のぬぐい液(国際的には広く実施されている)は認められませんので、注意が必要です。

検体採取部位の記載がないもの、鼻咽頭ではない鼻腔、中咽頭などの記載となっているものなどは無効とされます。

説明サイト上には「所定のフォーマットを使用することが困難な場合には、任意のフォーマットの提出も妨げられません」とも記載されておりますが、日本入国に際しては問題ない一方で、航空会社の判断で、厚労省書式を有さない渡航者が搭乗拒否されるケースが南アに限らず発生しています。当館から、当地の航空会社に対して「日本政府が任意のフォーマットも認めている」旨繰り返し通達していますが、現場の判断が流動的です。無用なトラブルを避けるためには、可能な限り、厚労省所定のフォーマットを入手することを強くお勧め致します。検査機関では独自のフォーマットでしか検査結果を交付してもらえない場合が多いため、厚労省書式に記載してもらえないかどうか、家庭医や旅行医に書式を持ち込んで確認し、それらを経由して検査を受けることもご検討ください。

今後変更される可能性があり、領事メールでの案内が間に合わない可能性もありますので、適宜最新の要件を確認してください。

個人の基本的な感染予防策としては、変異株であっても、従来と同様に、**3つの密の回避**、特に会話時の**マスクの着用**、**手洗いなどの徹底**が推奨されます(本邦国立感染症研究所)。

新型コロナウイルスの集団発生防止にご協力をお願いします

# 3つの密を避けましょう!

①換気の悪い  
密閉空間



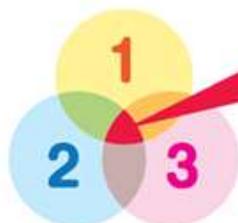
②多数が集まる  
密集場所



③間近で会話や  
発声をする  
密接場面

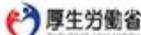
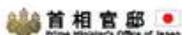


新型コロナウイルスへの対策として、クラスター(集団)の発生を防止することが重要です。日頃の生活の中で3つの「密」が重ならないよう工夫しましょう。



3つの条件がそろう場所が  
クラスター(集団)発生の  
リスクが高い!

※3つの条件のほか、**共同で使う物品**には  
消毒などを行ってください。



厚生労働省 コロナ 検索



## ! 感染症対策 へのご協力をお願いします

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

①手洗い

正しい手の洗い方

手洗いの前に 爪は短く切っておきましょう。指先や指間は洗っておきましょう。

1



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。

2



手の甲をのぼすようにこすります。

3



指先・爪の間を念入りこすります。

4



指の間を洗います。

5



親指と手のひらをねじり洗います。

6



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

②咳エチケット

3つの咳エチケット

電車や職場、学校など人が集まるところでやる



何もせずに咳やくしゃみをする



咳やくしゃみを手でおさえる



マスクを着用する(口・鼻を覆う)

ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う

袖で口・鼻を覆う

正しいマスクの着用



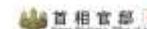
1 鼻と口の両方を確実に覆う



2 ゴムひもを耳にかけ



3 隙間がないよう鼻まで覆う



厚生労働省

