

保健省

N o : 3 6 3 8 / Q D - B Y T

ベトナム社会主義共和国

独立・自由・幸福

ハノイ，2021年7月30日

COVID-19の監視と予防対策に関する暫定ガイドンスの公布に関する決定

保健省の機能，任務，権限および組織構造を規定する2017年6月20日付の政府の政令第75/2017/ND-CPに基づき，

保健省予防医療局長の要請を踏まえて，保健大臣は以下のとおり決定する。

第1条 この決定とともに「COVID-19の監視と予防対策に関する暫定ガイドンス」を公布すること。

第2条 「COVID-19の監視と予防に関する暫定ガイドンス」は，全国の予防医療施設および医療機関で適用される技術的なガイドンスである。

第3条 この決定は，署名・公布された日から発効する。COVID-19の監視と予防に係る暫定ガイドンスの発行に関する保健省の2020年8月7日付決定第3468/QD-BYTに代わるものとする。

第4条 保健省官房局長，監査局長，保健省傘下の各部局の局長，総局長，パスツール研究所，衛生疫学研究所所長，保健省傘下の病院の院長，省・中央直轄市の保健局長，各省庁の保健の長，関連機関の長は，この決定を実施する責任がある。

宛先：

- －第4条として；
- －ヴドクダム副首相（報告のため）；
- －大臣（報告のため）；
- －COVID-19国家対策指導委員会のメンバー
- －各副大臣；
- －保健省のポータル；
- －保管：文書，予防医療局

COVID-19の監視及び予防の暫定的なガイダンス

(2021年7月30日付けの保健省の決定第3638 / QD-BYTとともに交付)

I. 一般的な特徴

COVID-19疾患は、SARS-CoV-2ウイルスによって引き起こされるグループAの急性感染症である。このウイルスはしばしば変異して、より速く広がる能力を有する株を作り出している。2021年7月までに、ベトナムでは、ヨーロッパ、アフリカ、英国、インドの一般的な株を含む、7株のSARS-CoV-2ウイルスが記録されている。特に2021年4月27日から現在までの流行の間に、我が国はデルタ(B. 1. 617. 2, インドで最初に検出された)とアルファ(B. 1. 1. 7, イギリスで初めて検出された)の2種類の変異株を記録した。そのうち、デルタ変異株は感染力が高いと評価され、WHOによって「懸念すべき変異株」として分類されており、感染速度はアルファ変異株よりも50%高い。

COVID-19は、呼吸器を介して人から人へと感染する。潜伏期間は約14日である。SARS-CoV-2ウイルスに感染した人の大多数(60%以上)には臨床症状が無い。症状を有する人の場合、臨床症状は、発熱、咳、喉の痛み、倦怠感、体の痛み、味覚又は嗅覚の減少または喪失、息切れ、呼吸困難等、軽度から重度まで様々であり、特に基礎疾患のある人、慢性疾患のある人、および高齢者には、重度の肺炎、急性呼吸不全および死亡に至る場合もある。現在まで、この病気を予防するためのワクチンはあるものの、特定の治療薬はまだ無い。

この暫定ガイダンスは、現在の流行状況に適した監視内容と予防活動を伴う実践的な活動を通じて作成及び更新されており、各省市、医療機関及びその他の関連機関が地元及び自分の機関の実態に合わせてこのガイダンスに基づき適用し、実施する。

II. 監視のガイダンス

1. 感染症例、接触者の定義

1. 1. 疑い症例(監視症例)

次の症状のうち少なくとも2つを有する者：発熱、咳、喉の痛み、息切れ、体の痛み・倦怠感・悪寒、味覚若しくは嗅覚の低下・喪失。また、SARS-CoV-2ウイルスのスクリーニング検査結果が陽性となった者。

1. 2. 確定症例(F0)

保健省の認可を受けた検査施設で実施されたウイルスの遺伝物質の検出によるSARS-CoV-2ウイルスの検査で陽性となった者である。

1. 3. 濃厚接触者(F1)

2メートル以内で接触していた者、又は、居住地、職場、工場、勉強、生活、娯楽などの場所における密閉空間内にいた者、又はF0の感染力のある期間中のF0の輸送車両と同じ区画内で濃厚接触していた者である。具体的には次のとおりである。

－症状を有するF0の場合：

F0の発症3日前からF0が医療隔離されるまでの期間。感染症例の発症期間は、患者が最初に異常な健康症状を感じた日から数える。これは、倦怠感、食欲不振、体の痛み、悪寒、味覚または嗅覚の低下・喪失、熱；咳；喉の痛み等の症状のいずれかである。

－症状のないF0の場合：

＋ 感染源が特定されたF0の場合：F0が最初に感染源と接触してからF0が医療隔離されるまでの期間。

＋ 感染源が特定できていないF0の場合：F0が医療隔離されるまで、F0がサンプリングされて陽性と確定される前の14日間。

※いくつかの一般的な濃厚接触者のグループは次のとおりである。

- －同じ世帯，同じ家，同じ部屋に住む者
- －確定症例を直接介護，訪問，または同じ部屋で治療している者
- －同じグループで働いている者，または同じ部屋で働いている者
- －感染症例と接触している同じグループの者：旅行グループ，仕事，娯楽のグループ，パーティー，会議，クラス，同じ宗教活動グループ，同じクラブのグループ，同じ交通機関等

1. 4. 濃厚接触者の接触者（F 2）

F 1が確定症例（F 0）から感染する可能性がある時から医療隔離されるまでの期間に，F 1と2メートル以内で濃厚接触していた者。

2. クラスターの定義

2. 1. クラスター：発症前又は確定検査のためにサンプルを採取する前の確定症例の居住地（村，集落，集団グループ／町内会／ユニット等）である。

3. 隔離と医療的な処理

3. 1. 確定症例

- －保健省のガイドラインに従って，患者を収容，隔離，管理，および治療する。
- －治療能力を超える場合を除いて，患者の移動を制限して，感染拡大を回避する。

3. 2. 確定症例の濃厚接触者（F 1）：

－確定症例との最後に接触のした日から少なくとも14日間，集中隔離施設ですべての濃厚接触者を直ちに隔離する。これらの者は集中隔離されている他の者よりも感染のリスクが高いため，濃厚接触者向けの個別の集中隔離施設を設置すべきである。個別の隔離施設がない場合，集中隔離施設では，濃厚接触者のための隔離エリアを配置する必要がある。確定症例と同じ世帯，同じ家，同じ部屋，同じオフィスにいる者は，感染のリスクが最も高いため，他の者と個別に隔離される必要がある。隔離されたヒトをリスク分類の原則に従って隔離室に配置する。同じ疫学的特性，同じリスク同じ時間を有する者は，同じ部屋／同じ隔離施設に入る。

－隔離期間中に，リアルタイムRT-PCR法でSARS-CoV-2ウイルスを検査するためのサンプルを少なくとも2回採取する。

－隔離の初日に最初のサンプルを採取する。

－隔離後14日目に2回目のサンプルを採取する。

+リアルタイムRT-PCR検査の結果がSARS-CoV-2に対して陽性である場合は，確定症例として扱う。

+リアルタイムRT-PCR検査の結果がSARS-CoV-2に少なくとも2回陰性の場合，集中隔離を終了し，次の14日間居住地での自己監視に切り替え，大勢に集まらない，厳密に5Kを実施する。

隔離日から少なくとも14日間の集中隔離が必要な入国者については，F 1の場合と同様に隔離，サンプリング，検査が行われる。

F 1の数が多すぎる場合，集中隔離の容量を超えるまたはその他の特別な場合（介護が必要な高齢者，身体の不自由な人，幼児，病人または体が弱い者等）については，保健省，省レベルの感染対策指導委員会の指示に従って，居住地で14日間のF 1隔離の形態を適用することを検討する。隔離の初日と最終日にサンプルを採取し，リアルタイムRT-PCR検査の結果が少なくとも2回陰性である場合は，居住地で隔離を終了し，次の14日間の居住地での健康状態の監視，地方自治体への通知なしに自発的に家を出ない，大勢に集まらない，厳密に5Kを実施する。

3. 3. 濃厚接触者との接触者（F 2）

－F 2のリストを作成し，リスクと疫学的評価に応じて，F 2の拡大検査サンプルを採取する。

- F1のリアルタイムRT-PCR検査の結果を待っている間、自宅でF2を隔離する。
- + F1の1回目のリアルタイムRT-PCR検査結果がSARS-CoV-2に対して陽性である場合は、隔離レベルをF2からF1に変更する。
- + F1およびF2（あれば）の1回目のリアルタイムRT-PCR検査の結果がSARS-CoV-2に対して陰性である場合、リスクおよび疫学的評価に基づいて、自宅での隔離が終了され、14日間の自己健康観察を継続できるF2を特定するが、感染する症状が現れた場合は、直ちに保健当局と地域のCOVID対策チームに通知する必要がある。