

<各種検査の使い方>

2020年9月18日

柳原 克紀

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

(厚生労働科学特別研究事業)

「新型コロナウイルス感染症に対する院内および施設内感染対策の確立に向けた研究」

概要

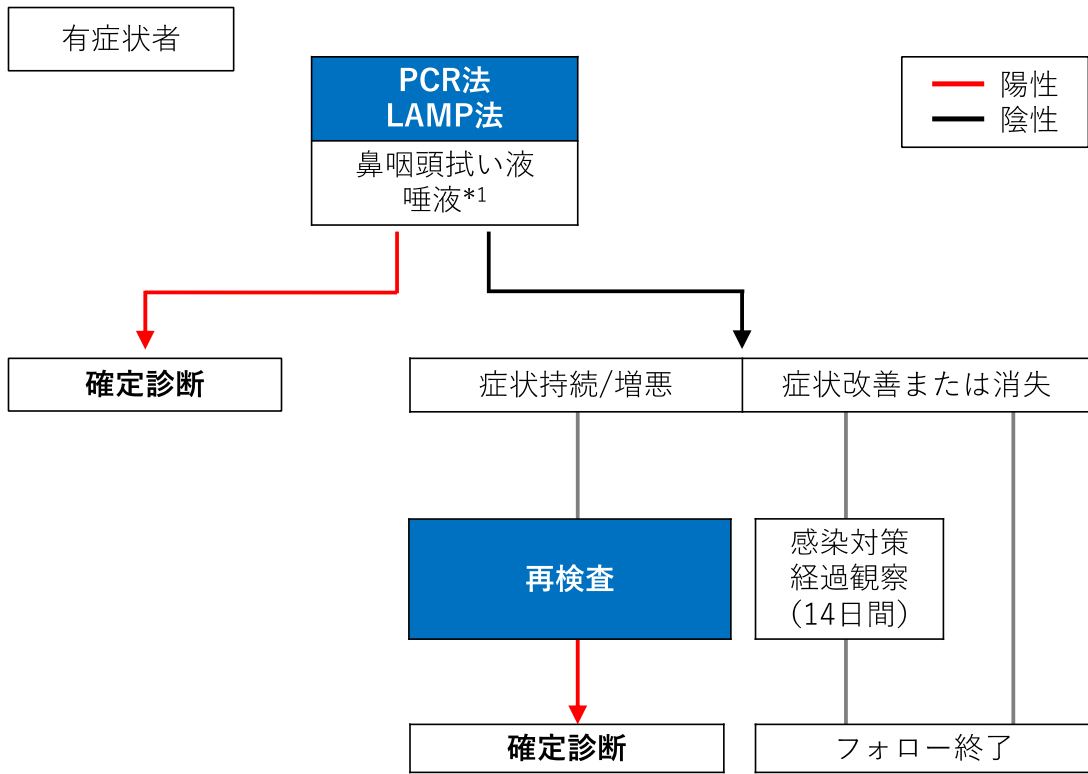
検査前確率の高い有症状者や濃厚接触者において、PCR検査または抗原検査が陽性となった場合は確定診断とする。陰性であった場合は感染対策を行い経過観察、または必要に応じ再検査を検討する。

1. はじめに

各医療機関の体制や流行状況、事情によって、行うことができる検査は異なる。そのため、ここでは検査対象が有症状者、濃厚接触者それぞれの場合において、遺伝子検査を中心とした検査体制と、抗原検査を中心とした検査体制に分けて、検査・対応の流れをまとめる。症状が出現した濃厚接触者は、有症状者のフローに則って対応する。

2. 有症状者について

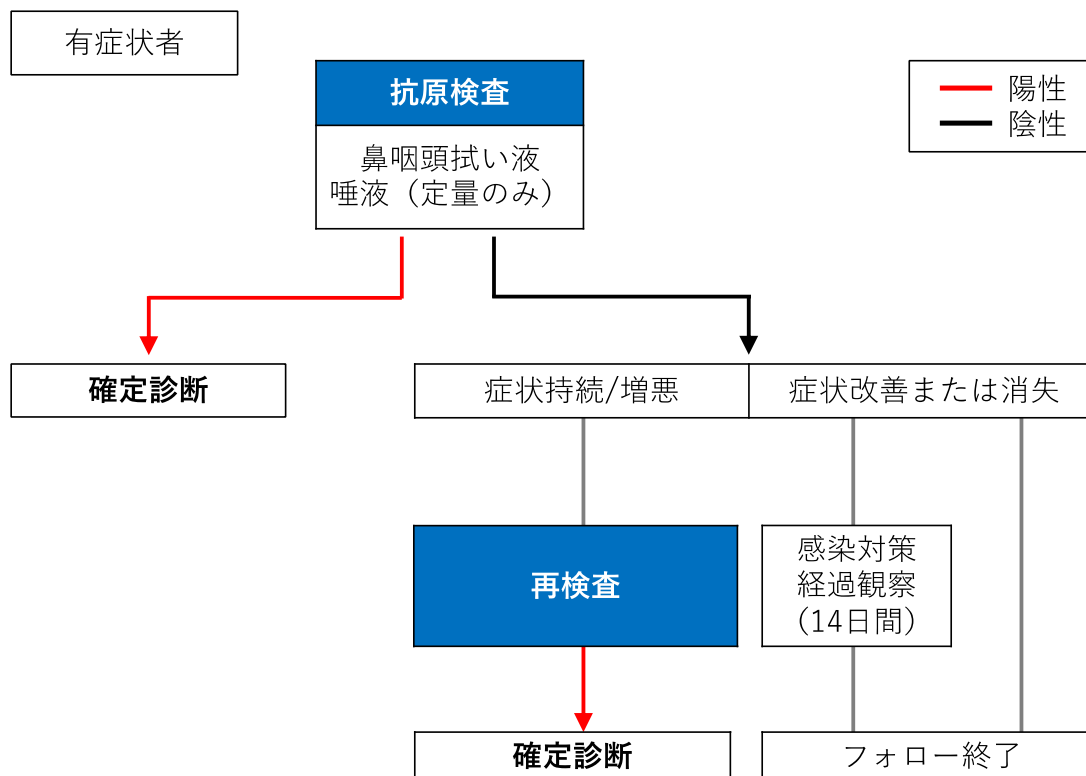
COVID-19を疑う有症状者において、SARS-CoV-2遺伝子検査（PCR法またはLAMP法）を行うことができる場合は、下記フロー図①に従う。



*1 発症から10日目以降の場合は保険適用外

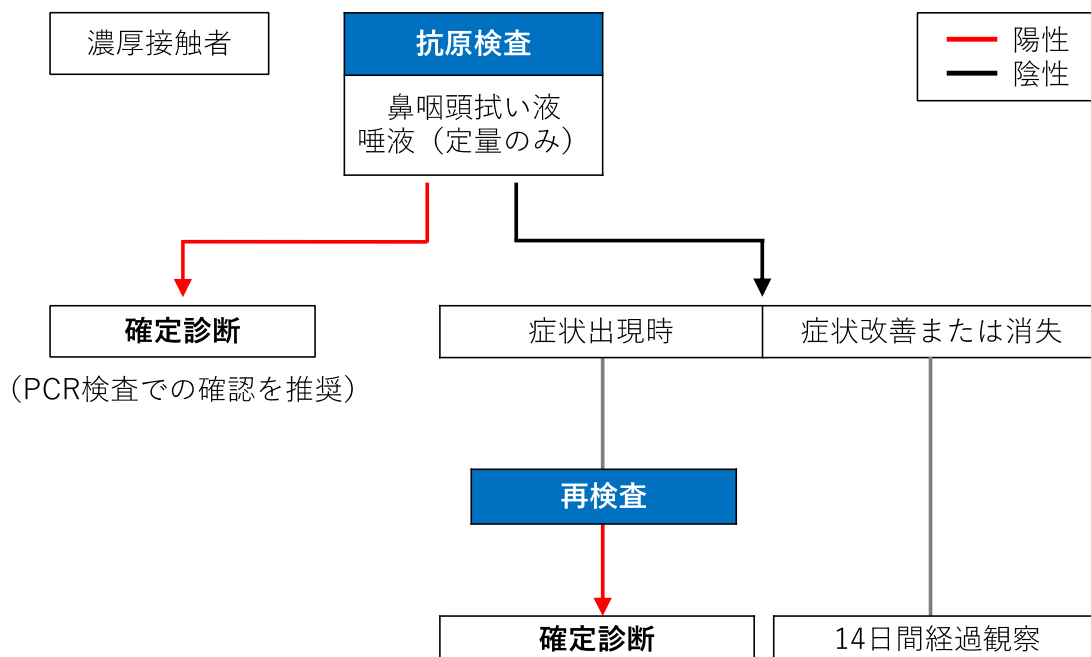
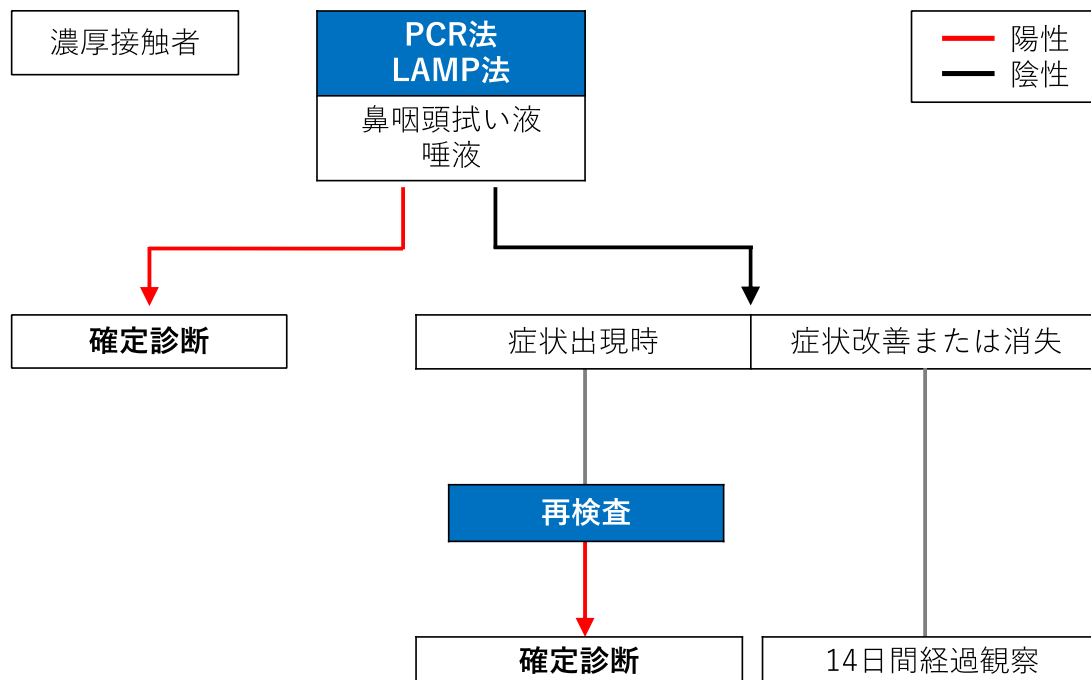
フロー図① 有症状者を対象とした遺伝子検査

抗原検査（定性、定量）を中心に行う場合は、下記フロー図②に従う。



有症状者において、遺伝子検査または抗原検査が陽性であった場合は確定診断とする。陰性であり、症状が持続/増悪する場合は、必要に応じて検体種別を変えるなどして再検査を行い、他疾患の検索も行う（インフルエンザなど）。抗原検査陰性の場合、症状や所見、接触歴などから疑いが強い症例に対しては、可能であればPCR検査を検討する。診断がつかない場合など、再検査を行う場合、再検査の頻度は重症度で判断する。市中肺炎や院内肺炎の診療においては、中等症から重症の症例では予後を改善するために頻回の臨床検査が必要である。それに準じて、COVID-19においても連日から2、3日おきに検査を実施する。一方、軽症例では、間隔をあけても予後に影響を与えないので、一般的な感染症診療の流れに準じて7-10日後の再検とする。症状が改善する場合は、発症から14日間の経過観察期間をおいた後にフォロー終了とするが、患者の社会生活状況等から判断し、必要と判断すれば再検査を行う。この場合、医療介護従事者など、高リスク者と職務上接する機会が多い職種などを対象とする。検体は、鼻咽頭拭い液または唾液を使用する。

COVID-19 確定例の濃厚接触者において、SARS-CoV-2 遺伝子検査（PCR法またはLAMP法）を行うことができる場合は、下記フロー図③に従う。



検査前確率が高いと推測される濃厚接触者において、遺伝子検査が陽性であった場合は確定診断とする。抗原検査が陽性であった場合も確定診断とするが、接触の程度等から、感染の可能性が高くないと考えられ、偽陽性を疑う場合には、**可能であれば PCR 検査での確認が望ましい。**陰性であった場合は、感染者の発症場所や社会状況を考慮し、症状が出現した場合には接触の濃淡程度に応じて最長 14 日後まで再検査を行う。検査を再度実施するかどうかは接触の程度で判断する。濃厚接触者では陽性になる可能性が高く、早期の感染対策を行うため頻回の臨床検査が必要である。隔日～2, 3 日おき、14 日経過時に検査を実施する。**濃厚接触者ではないものの接触歴があるものに対しては、症状が出現した時点および施設によっては 7 日後および 14 日後の再検査を選択する。**検体は、鼻咽頭拭い液または唾液を使用する。