

コロナウイルスの検査のあり方 ～COVID-19の5類適用に向けて～

【説明】

北澤淳一 青森県立中央病院 新興感染症対策推進監・
感染管理室長・臨床検査部部長

【聞き手】

大西基喜 青森県感染症対策コーディネーター

コロナウイルスの検査

- 基本的には検査は診断の一助
 - コロナでは、検査陽性＝診断の傾向強い
- PCR、抗原定量、抗原定性検査など多種
 - 検査時間、精度などさまざまな課題
- オミクロン株における検査の特徴・変遷（限界）
 - 大量の感染、軽症化、潜伏時間等の短縮化
 - 抗原定性検査（低精度）の多用が顕著に
 - 大量の偽陰性（感染あるも検査陰性）
 - 入院時一度の陰性でも入院後発症
 - 検査は「ある時点」のみ：この特徴が鮮明に
 - 病院内外で感染する職員の増加
- 5類への制度変更は検査のあり方も見直す機会

検査の精度

		COVID-19			
		感染症あり	感染症なし		
検査	陽性	700 真陽性	990 偽陽性	1,690	陽性的中率 700/1,690
	陰性	300 偽陰性	98,010 真陰性	98,310	陰性的中率 98,010/98,310
		1,000	99,000	100,000	
		感度 (700/1,000)	特異度 (98,010/99,000)		

人口10万人、有病率1%（感染症あり1千人）

検査の精度を表す指標

感度70%（感染症あり1千人のうち70%が陽性を示す）

特異度99%（感染症なし9万9千人のうち99%が陰性を示す）

陽性的中率（検査陽性のうち感染症ありの割合）41.4%

陰性的中率（検査陰性のうち感染症なしの割合）99.7%

今後の「検査」のポイント

- 「症状」→診断のための「検査」に限定する方向性
(問診などで事前確率を高めつつ)

【見直すべき事項】

- 入院時のスクリーニング
- 陰性化の確認例
 - 入院時経過観察～感染対策の解除目的
 - 転院時の検査（転院先からの要求）
 - 業務復帰の目安

青森県立中央病院

	~5/7 (新型インフルエンザと同等)	5/8~ (予定) (感染症法、5類)
予定入院時	実施	実施せず
緊急入院	実施	医師の判断 (保険診療)
入院5日目	実施	実施せず
予定入院前の健康管理	実施	実施を継続
外来受診時		
症状がある場合	医師の判断	医師の判断 (保険診療)
濃厚接触者の場合	医師の判断で実施	原則として実施せず (保険適応にならない)
転院前・他院受診時 (要望された場合)	実施	実施せず
濃厚接触者 (入院中)		
同室者などの患者、 無症状の場合	実施	実施せず
職員	6日目の出勤前に検査 (自費)	実施せず

検査で感染しないために

【検体採取】

- 検査の区画は診察室と別に設ける
 - 診察室で行う場合も、安全に施行は可能
- PPE（検体により異なる：下記）
- 横に立つなど飛沫を浴びにくい配慮
- 汚染想定部位の清拭（消毒は不要）
- 基本的必須事項（すべての場面で）
 - 標準予防策と換気

検体採取時の个人防护具（採取する検体別）

鼻咽頭ぬぐい液	フェイスガード，サージカルマスク，手袋・ガウン
鼻腔ぬぐい液	同上（自己採取の場合，サージカルマスク，手袋）
唾液（自己採取）	サージカルマスク，手袋