

発症9日以内のSARS-CoV-2検出検査 (1) 対象者における検査の組立て

石川県臨床内科医会の提案 (2021年1月29日改訂)

フローチャート9

随時、病状を把握して入院の要否を検討する
◎SARS-CoV-2検出検査対象と判断

発熱など強い全身症状がある(2)

Yes or No ↓
'No' (結果を待つ時間的余裕がある場合) → PCR検査 (唾液、鼻腔ぬぐい、鼻咽頭ぬぐい) のみの実施も可(3)

簡易抗原定性検査 (鼻腔ぬぐい、または鼻咽頭ぬぐい) (4)

陽性 → 管轄の保健所へ連絡し、HER-SYSに入力
陰性 ↓

PCR検査 (唾液、鼻腔ぬぐい、または鼻咽頭ぬぐい) 追加を検討(5)

陽性 → 管轄の保健所へ連絡し、HER-SYSに入力
陰性 ↓

SARS-CoV-2陰性と判断(6)

「発症9日以内のSARS-CoV-2検出検査対象者における検査の組立て」の註釈

- (1) 保険診療上、SARS-CoV-2検出検査には、主に核酸検出検査（PCR法、LAMP法）と抗原検査（定量検査、簡易定性検査）がある。このうち、かかりつけ医が比較的容易に利用可能な検査手法は、PCR検査と簡易抗原定性検査である。
- (2) 38.0°C以上の高熱、呼吸困難、強い全身倦怠感は、重症あるいは重症化の兆しと考えられる。発症48時間以内で、症状や周辺の感染状況からインフルエンザの可能性がある場合は、「インフルエンザ流行期における発症48時間以内(原則)の有症状者に対する検査の組立て」へ。
- (3) 唾液と鼻腔ぬぐい液は患者自己採取が可能であるが、鼻咽頭ぬぐい液によるPCR検査に比べ、陽性率はやや低い。検査前確率が高い例で陰性であった場合、その後症状が持続するあるいは新たにCOVID-19に矛盾しない症状が出現した際には、直ちに再検査を検討する。
- (4) 鼻腔ぬぐい液は患者自己採取が可能であるが、鼻咽頭ぬぐい液による簡易抗原定性検査より、陽性率はやや低い。イムノエースSARS-CoV-2とクイックナビ-COVID-19Agは15分で、エスプラインSARS-CoV-2は30分で判定可能である。判定基準は、各検査キットの添付文書や説明文書による。特に、粘稠な検体で偽陽性率が高いと報告されているので、その場合は生理食塩水で検体を希釈する必要がある。
- (5) 簡易抗原定性検査は、発症当日～9日目において陰性の場合にはPCR検査による判定追加を要しないとされているが、偽陰性は一定の割合で存在するので、検査前確率が高い例や経過観察中にCOVID-19に矛盾しない新たな症状が発現した例では、PCR検査追加を検討する。ただし、状況により簡易抗原定性検査を再度行うことも可と考える。再検査時には、最も陽性一致率が高い鼻咽頭ぬぐい液による検査が望ましいが、その他の検体による検査を否定するものではない。
- (6) 保険診療によるPCR検査や抗原検査は、現在のところ2回まで可能である。この段階では「陰性」と判断することが妥当ではあるが、偽陰性の可能性は否定できない。

インフルエンザ流行期における発症48時間以内(原則)の有症状者⁽¹⁾ に対する検査の組立て
石川県臨床内科医会の提案 (2021年1月29日改訂)

フローチャート48

発熱、関節痛、悪寒など、インフルエンザ様症状がある

No → 『発症9日以内のSARS-CoV-2検出検査対象者における検査の組立て』へ
Yes ↓

インフルエンザとSARS-CoV-2の簡易抗原定性検査 (鼻腔ぬぐい、または鼻咽頭ぬぐい) ^(2,3)

インフルエンザ陽性
SARS-CoV-2陽性

インフルエンザ陰性
SARS-CoV-2陽性

インフルエンザ陽性
SARS-CoV-2陰性

インフルエンザ陰性
SARS-CoV-2陰性

管轄の保健所へ連絡し、HER-SYSに入力

抗インフルエンザ薬を投与、
改善がなければ、SARS-CoV-2再検査⁽⁴⁾を検討

対症療法⁽⁵⁾、改善がなければ、
インフルエンザ⁽⁶⁾および
SARS-CoV-2再検査⁽⁴⁾を検討

「インフルエンザ流行期における発症48時間以内(原則)の有症状者に対する検査の組立て」の註釈

- (1) COVID-19に矛盾しない初期症状（発熱、咳、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐、味覚・嗅覚障害、全身倦怠感など）がある。
- (2) 鼻腔ぬぐい液は患者自己採取が可能であるが、鼻咽頭ぬぐい液によるSARS-CoV-2簡易抗原定性検査より、陽性率はやや低い。また、鼻腔ぬぐい液（新手技）によるインフルエンザ簡易抗原定性検査は、保険適用されたがまだ臨床成績は評価されていない。従来の鼻腔ぬぐい液採取手技は、現在の鼻咽頭ぬぐいに相当し、鼻腔ぬぐい（新手技）とは異なるので、その用語の意味を正しく理解しておく必要がある。
- (3) 鼻かみ液によるインフルエンザ簡易抗原定性検査と唾液によるSARS-CoV-2 PCR検査の組み合わせは、患者自己採取が可能であるため、医療者の感染防護の観点から有用ではある。しかし、鼻汁がない例では鼻かみ液による検査は不可能で、同様に鼻汁がない例では鼻腔ぬぐい（新手技）による検査は適当ではないと考えられる。
- (4) 簡易抗原定性検査は、発症当日～9日目において陰性の場合にはPCR検査による判定追加を要しないとされているが、偽陰性は一定の割合で存在するので、検査前確率が高い例や経過観察中にCOVID-19に矛盾しない新たな症状が発現した例では、PCR検査追加を検討する。ただし、状況により簡易抗原定性検査を再度行うことも可と考える。再検査時には、最も陽性一致率が高い鼻咽頭ぬぐい液による検査が望ましいが、その他の検体による検査を否定するものではない。再検査により、SARS-CoV-2陽性であれば、直ちに管轄の保健所へ連絡し、HER-SYSに入力する。
- (5) その地域でインフルエンザの流行がみられる場合や、症状からインフルエンザを強く疑う場合は、検査が陰性であっても「臨床診断」により抗インフルエンザ薬を投与することは可能と考える。
- (6) 石川県では、保険診療上、発症から48時間以内において、インフルエンザ簡易抗原定性検査を再度行うことができる。