

当院における新型コロナウイルス検査の現状

◎大森 千華¹⁾、上岡 一寿¹⁾
市立大洲病院¹⁾

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は2019年12月に中国で初めて確認された後、急速に拡大し、今でも世界中で感染対策がとられている。当院は地域のCOVID-19感染患者受け入れ病院である。一般救急患者では迅速な検査・処置が求められるため、抗原検査・PCR検査（以下、抗原・PCR）の併用が行われ、抗原結果を確認後、処置の早期対応や各種生体検査が行われている。今回、抗原・PCRの同時検査に絞り集計を行ったので報告する。同時検査はコロナ感染が疑われる患者に対して行われた。

【対象と方法】

2022年10月から2023年3月の6か月間に当院で行った抗原・PCRの同時検査における検査数、CT値内訳、結果の不一致、月別検査数、年代・性別検査割合を集計した。

【結果】

総検査数は307件、PCR陽性件数81件、結果不一致の抗原のみ陽性1件、PCRのみ陽性19件であった。CT値29以上は抗原陰性であった。月別検査数は1月が101件と

最も多く、次いで3月が56件であった。年代別検査数は80代が85件（27.7%）と最も多く、次いで70代が52件（16.9%）であった。性別件数では、男性166件、女性141件であった。

【まとめ】

検査数の推移は、第8波の流行と相関がみられ、12月～1月にかけて件数、陽性率の増加がみられた。抗原のみ陽性の不一致では抗原の偽陽性が考えられた。PCRのみ陽性では、抗原の感度が低いためと考えられた。同時検査を用いることで、早期対応による感染拡大リスクの低減に貢献できると考えられた。しかし、CT値29以上では抗原陰性であったため、感染対策は徹底して継続する必要がある。COVID-19が終息するまで、スクリーニング検査は継続して実施していくことが重要であると考えられる。

【結語】

同時検査を用いることで、早期対応による感染拡大リスクの低減に貢献できる。

連絡先：0893-24-2151

当院におけるマルチプレックス PCR 検査の検査状況と今後の課題

◎林 空¹⁾、日出山 健¹⁾、松浦 愛莉¹⁾、山村 展央¹⁾
市立八幡浜総合病院¹⁾

【はじめに】新型コロナウイルス感染症（以下 COVID19）の流行により、各施設で PCR 検査の導入が加速した。当院でも 2020 年 11 月から Film array（バイオメリュー・ジャパン）を導入し、呼吸器パネル 2.1 を使用している。当院での使用状況や今後の課題を含め報告する。

【対象】2020 年 11 月から 2023 年 5 月までに提出された検体を対象に調査した。

【結果】検査件数 5379 件。陰性:3658 件。1 種検出:1351 件。2 種検出:289 件。3 種検出:68 件。4 種検出:13 件。検出された内訳は多い順に Human Rhinovirus/Enterovirus:810 件、SARS-CoV-2:490 件、Adenovirus:184 件、Respiratory Syncytial Virus:181 件、Parainfluenza Virus3:121 件、Coronavirus OC43:70 件、Coronavirus NL63:67 件、Human Metapneumovirus:66 件、Parainfluenza Virus1:57 件、Coronavirus HKU1:50 件、Parainfluenza Virus4:38 件、Bordetella parapertussis:30 件、Influenza A H3:15 件、Coronavirus 229E:5 件、Parainfluenza Virus2:1 件であった。Chlamydia pneumoniae、Bordetella pertussis、Influenza A (no

subtype)、Influenza A H1、Influenza A H1-2009、Influenza B、Mycoplasma pneumoniae は検出されなかった。

【考察】当院で導入している PCR 検査は、一度の検査で多項目の病原体を検出することが可能である。有症状者で SARS-CoV-2 を念頭に検査を行っているが、他のウイルスなども多く認められた。RS ウイルスは小児を中心に検出されていたが、他施設の報告でもあるように高齢者の救急搬送・紹介患者からも特定の時期に多く認められた。パラ百日咳菌は、一部地域の患者から数件検出された時期があり、多項目検査であるため検出された症例もある。当院では、COVID19 の検査は抗原定量検査も導入しているため、高額な PCR 検査は数が減ることが考えられる。今後 PCR 機器を有効利用するため、他のパネルを導入し迅速かつ有益な情報を臨床へ還元することを進めてきたい。

市立八幡浜総合病院—0894-22-3211

Covid-19 検査体制の変遷について

これまでの3年間を振り返る

◎藤岡 克徳¹⁾、伊加 智恵¹⁾、加賀山 久明¹⁾、瀧元 香奈¹⁾、寺阪 賢人¹⁾、松本 詩織¹⁾
公益財団法人 操風会 岡山旭東病院¹⁾

【はじめに】

Covid-19は2023年5月8日より、これまでの「2類」相当より「5類」へと移行された。当院は脳神経運動器の専門病院ながら地域医療支援病院という立場上、2020年4月より院内検査を実施し、発熱外来への対応を行ってきた。これまでの検査体制構築の経緯と、「5類」移行後の検査体制の変遷について報告する。

【院内検査体制の構築】

2020年2月より、院内感染対策に向けた検査体制構築の検討を始めた。入院患者と職員を守るためという病院の基本方針の元、情報収集にあたった。同年3月には、LoopampEXIA（栄研化学）を購入、同年4月よりLAMP法にて院内検査を開始した。同年9月、専用の検査室を増設し、機器の増設ならびにRNA抽出装置（Promega社製）を導入し、検査件数の増加と唾液検体での精度向上に対応した。2021年6月には自動PCR検査装置（GENECUBE：東洋紡）を導入。また、2022年4月より抗原精密検査（Roche）を開始し、PCR検査との併用となった。

【5類移行後の対応】

5類移行に合わせ、ルーチン検査は抗原精密検査（Roche）のみとすることに変更した。それに伴い、検査対象も有症状もしくは疑い患者とその家族となった。PCR検査については、検査体制としては維持しているが今後、院内検査は検討課題である。

【まとめ】

この3年間、臨床検査課は新型コロナ感染対策に目まぐるしく対応を求められてきた。今後はアウトブレイクに注意する必要があるがインフルエンザと同様の対応となる。感染症検査は当然ながら迅速性が一番重要である。ISO15189認定施設として精度保証も担保しながら、機動性を生かし、今後の新興感染症検査にも対応したい。

連絡先：086-276-3231