

【第17回新型コロナウイルス感染症対策会議】

R2.7.30 PM2:15～

5F 大会議室

出席者；金井会長、水谷・神田・廣澤副会長

桃木・松本・丸木・登坂・松山・長又・寺師・鹿嶋・小室常任理事
県行政（保健医療部 唐橋副部長）

金井会長

今回17回目となる。まず唐橋副部長から、提出資料について説明いただきたい。

唐橋副部長

資料1「感染リスクの高い集団でのPCR等の検査対象の拡大」についてですが、これまで無症状者の検査について、原則濃厚接触者に限定していたところを拡大していこうというものである。例示を上げ、明確化した。複数名の患者や有症状者がおり、かつ、接触が生じやすいなど集団感染の可能性を疑わせる集団であって、重症化リスクが高い者が多い集団や感染拡大リスクや社会的影響が大きい集団に属する方を無症状で濃厚接触でなくとも対象とした。例示としては、右側に記載させていただいた。例えば集団の例として医療機関、高齢者施設をはじめとして、保育所、学校、会社等々がある。対象範囲の例として、例えば医療機関だと感染者と同じ病棟に属する職員や入院患者等、あるいは学校でいうと、同じ学級、クラブ等に属する方等となる。実際の運用は、保健所においてケースバイケースで判断することになるが、拡大すると問題となるのが、検体の採取になる。これについては、少しルールを作成し、費用をどうするか、全額公費にするか、保険を適用するか、また、単価をいくらにするか等、今後ご相談させていただきたいと思う。

続いて、資料2「PCRセンターの機能強化について」である。現在、厚労省で唾液によるPCR検査等のマニュアル改訂が進んでおり、多くの医療機関で検査実施を検討いただくことができるようになる。

考え方のポイントは3つあり、ひとつは、唾液によるPCR検査を協力医療機関で実施（検体採取）すること、これは検査の裾野を広げるために感染のリスクの低い方法で実施していただ

くことを想定している。

2点目は、PCRセンターの考え方を協力医療機関を含めて一体的にPCRセンターと考え、協力医療機関で採取した検体を郡市医師会がまとめて民間検査機関に提出するというものである。また、結果についても郡市医師会を通じて個々の協力医療機関に返してもらうものである。保健所への報告も郡市医師会がまとめて、日報をひとつにまとめて、報告いただくこととする。ただし、陽性者が発生した際の発生届けや、診療報酬・個人負担分の請求については、各協力医療機関で実施いただくこととなる。

3点目は公費を適用するための県の契約についてであるが、協力医療機関をとりまとめていただき、郡市医師会と県で契約を結ばせていただきたい。協力医療機関の要件は、他の患者と導線を分けることや医療従事者の感染予防策を講じている事等で、協力医療機関からの申し出に基づいて、郡市医師会へ確認をお願いしたいと考えている。

なお、医療整備課から各医療機関に委託料を交付しているが、このような形で実施した場合には、協力医療機関も委託料を活用し、感染対策を講じるために必要な防護具等を購入いただきても構わない。ただし、このあと説明する委託料の増額にはならないので、了承いただきたい。

検体や日報のとりまとめが、困難だという郡市医師会は、PCRセンターの枠組みの拡張とは別の取り組みとして、委託料の活用はできないが、集合契約として契約のとりまとめのみを行う事も可能であるので、個別に相談いただきたい。参考資料として、唾液による検体採のマニュアルを配布している。

資料2の2枚目は、帰国者・接触者センター業務委託（看護協会）についてである。相談センターの業務は元々保健所で行っていたものを各郡市医師会にもかかりつけ医からの相談について、相談センター機能として一部委託させてもらっている。県民からの相談については、看護協会に新たに委託をさせていただくこととなった。資料一番下にあるとおり、昨日から開始している。一度看護協会で受けた相談については、かかりつけ医がいる場合には、かかりつけ医へ、いない場合には、医師会の相談センターに連絡させていただく場合があるので、対応をお

願いたい。

3 枚目は、再拡大期に備えた検査体制の強化である。既存の PCR センターについて強化するところは、これまでの契約に加え委託料を上乗せするものである。検査体制の強化には、3つの方法を想定している。ひとつは、人員体制の強化。検査を行う人員を増やし、従来1レーンで実施していたものを2レーンで実施するような場合を想定している。2つ目は診療時間の拡大である。当初契約では週5日、1日2時間だったものを、これを超えて診療時間を拡大する場合を想定している。具体的には週10時間以上実施いただいたうえで、さらに1日の診療時間を拡大して、3時間以上検査を実施した場合を対象と考えている。3つ目は診療日の拡大である。診療時間と同様、週5日、1日2時間だったものを週5日以上実施した場合、例えば土日に新たに診療日を設けた場合を対象と考えている。診療時間や診療日の要件を再委託で実施している場合は、委託先の医療機関の通常診療時間や診療日を超えて新たに実施する場合のみを対象とする。こうした条件を満たした場合、1日につき15万4,840円お支払いすよう、別途単価契約を締結したいと考えている。契約期間は7月6日から令和3年3月3日までである。詳しいことは、担当課から改めてお知らせする。

最後に、現在の PCR センターの契約10月31日までとなっているが、先般の県議会で、年度末まで予算を認められたため、11月以降も引き続き契約させていただくよう考えている。

桃木常任理事

PCR センターの機能強化において集合契約で実施するのは良いと思うが、現実、今、大宮医師会は週3日、PCR センターを実施している。医療機関で検体を採取し、医師会へ届けるとすると、そこまでの搬送用の B 特殊な OX が各医療機関に1個ないとできない。週3日を逃すと日数がずれてしまい、9日を過ぎてしまいますケースもでてくると思うが、そうになると医師会で集配をしてそこで感染リスクが増えるのは気になるところである。医療機関で採取したものを直接検査センターに送る形でも良いのか。

唐橋副部長

のちほど確認する。(確認の結果、大丈夫となった)

長又常任理事

今、県内の発生状況を田中先生がまとめて発表しているが、どのようにして感染したのかをプライバシーを保護する範囲内で、県民に啓発することは可能か。結局、県民が感染予防のために何をして良いのか、何をしたらいけないのか、具体的にわからないのが、実情だと思う。

唐橋副部長

大まかな話をすると4月は海外関連とスポーツジム等が非常に多かった。6月に入って夜の街が増えたが、相当危険という社会的メッセージも送られたため、今はかなり減っている。埼玉県だと5%程度で、代わって増えてきたのが会食で、その中でも多人数で大声で会話する、また、正面で向かい合って会話するというパターンが非常に増えてきた。これについて啓発が足りないと思われるので、知事の会見等でスポット的に啓発しているところであるが、わかりやすい形で、ホームページに掲載する等、検討したい。一番難しいのが、家族間感染となっている。ひとり感染が確認されると、他の家族もすでに感染しているということが多々ある。

金井会長

できる限り分析できるところは分析していただきたい。

水谷副会長

PCR検査を基本的には公費で実施しているが、公費扱いと自費扱いの境目は今後どうなるか。

唐橋副会長

これまでと同様であるが、医師が必要と認めれば公費となる。

水谷副会長

例えば学校で感染者が発生した場合、どこまで検査を実施するのか。違う学年の生徒等を検査する場合は、自費になるのか。

唐橋副会長

これまでは濃厚接触者に限っていたが、その周辺の無症状者も実施可能とした。例えば学校だと学級単位で実施する必要があると認めた場合は、学級単位で公費扱いとなる。

水谷副会長

職場等でも同じ部署は、公費、他は自費となるのか。

唐橋副会長

考え方としてそのとおりであるが、あとはケースバイケースとなる。学級が違って移動学級のように交流がある場合には2学級まとめて公費となる。

水谷副会長

境目はかなり難しいと思うので、その辺の線引きをある程度お願いしたい。

小室常任理事

検査対象の判断をするのは、保健所でよいのか。

唐橋副部長

判断をするのは、保健所であるが、判断する際に学校医、産業医、嘱託医等の意見を参考にする。

金井会長

本日、会長会議でも冒頭に唐橋副部長に説明いただく。

感染リスクの高い集団でのPCR等の検査対象の拡大

これまで

無症状者の検査は原則として濃厚接触者に限定

無症状者の
検査を拡大

複数名の患者や有症状者（接触確認アプリにより把握した者を含む）がおり、かつ、接触が生じやすいなど集団感染の可能性を疑わせる集団であって

1 重症化リスクが高い者（高齢者、基礎疾患のある方等）が多い集団

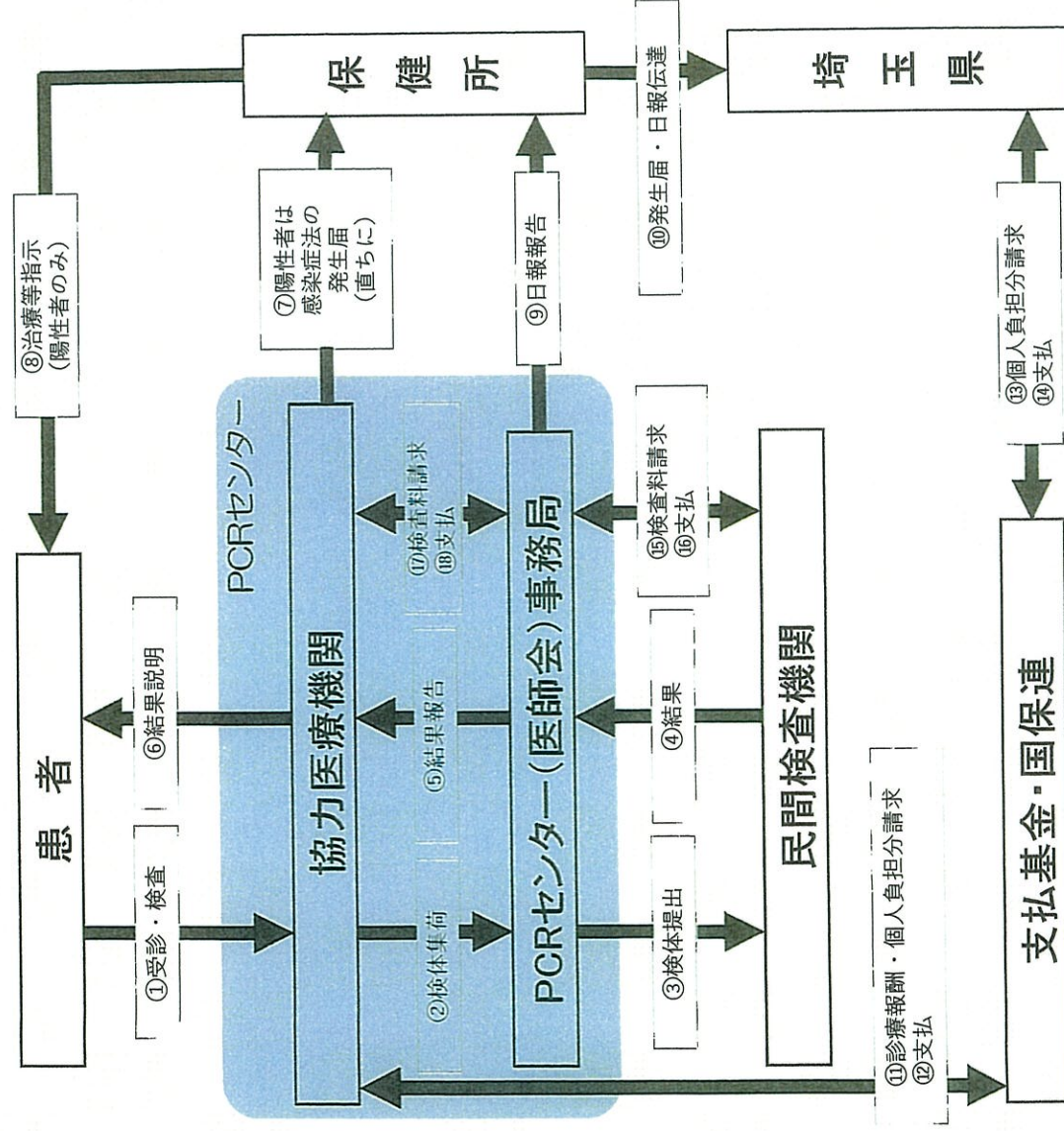
2 感染拡大リスクや社会的影響が大きい集団

に属する方

集団（施設）	対象範囲の例
医療機関（病院）	感染者と同じ病棟に属する職員・入院患者
高齢者施設	施設全体に属する職員・入所者
保育所・幼稚園	施設全体に属する職員・園児
小・中・高等学校	感染者と同じ学級（又はフロア）及びクラブに属する職員・児童生徒
会社組織（職場）	感染者と同じ部署（フロア）に属する職員・利用者
学習塾・音楽塾・クラブチーム等	感染者と同じクラス（チーム）に属する職員・児童生徒
スポーツジム	感染者と同じ時間帯にジム室（共用部を含む）にいた職員・利用者
居酒屋・カラオケ	感染者と同じ時間帯に店舗内にいた従業員・利用者
接待を伴う飲食店等	感染の発生した飲食店等と同じビル又は地域（営業街）に属する飲食店等の従業員・利用者

※共通 感染者と同じ休憩室や食堂を利用する者

PCRセンターの機能強化について（郡市医師会 協力医療機関によるPCR検査）



協力医療機関の要件（実施すべき感染対策等）

1. 疑い例が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線を分けられている（少なくとも診察室は分けることが望ましい）こと。
2. 必要な検査体制が確保されていること。
3. 医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること。具体的には、以下のような要件を満たすこと。
 - ・ 標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。
 - ・ 採取された唾液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用すること。

※ 各協力医療機関は、PCRセンターの一機関として県からPCRセンターに交付する委託料を活用し、感染対策等を講じるために必要な医療資機材等を購入することができる。

※ PCRセンター事務局は、協力医療機関の実績分も含め、事務局として保健所に日報報告を行う。
また、上記の協力医療機関の要件として求められる感染対策等の状況を確認する。

帰国者・接触者センター業務委託（看護協会）について

1 目 的

新型コロナウイルス感染症に関する帰国者・接触者センター業務について、埼玉県内に在住の方（さいたま市、川口市、越谷市、川越市を除く）からの相談業務を行う。

2 委託期間

令和2年7月14日から令和3年3月31日まで

3 業務内容

（1）電話相談

埼玉県内に在住の方（さいたま市、川口市、越谷市、川越市を除く）からの電話相談に対応する。

（2）かかりつけ医への受診案内等

- ①かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医への受診案内をする。
- ②かかりつけ医がいない場合、各郡市医師会相談センターに連絡する。
- ③コロナウイルスへの感染が疑われる症状があり、緊急的に検査を必要としている方は、帰国者・接触者外来につなぐ。

（3）保健所への報告

当日の相談実施状況について、以下の様式により翌日12時まで（休業日の場合は翌営業日の12時まで）に管轄保健所及び感染症対策課に報告する。

4 実施方法

（1）相談日及び相談時間

「月～土曜日 9時20分～16時40分（祝日除く）」とする。

（2）相談体制

相談に対応できる人員を配置する。（最大25名＋3名（スーパーバイザー））

5 スケジュール

- | | |
|-----------------|---------------------------------------|
| 7月14日（火）、15日（水） | 相談員研修（看護協会八木ホール） |
| 7月16日（木）～22日（水） | 保健所研修（草加、鴻巣、南部、朝霞） |
| 7月29日（水） | 電話相談開始（8台＋1台スーパーバイザー）
⇒同日記者発表・HP掲載 |

再拡大期に備えた検査体制の強化

再拡大期に備えて、既存の発熱外来PCRセンターの検査体制の強化を図る医師会に対して、医師等の人件費を支援し、検査体制の強化を図る。

方法：業務委託契約（単価契約）
委託料：15万4,840円/日

条件

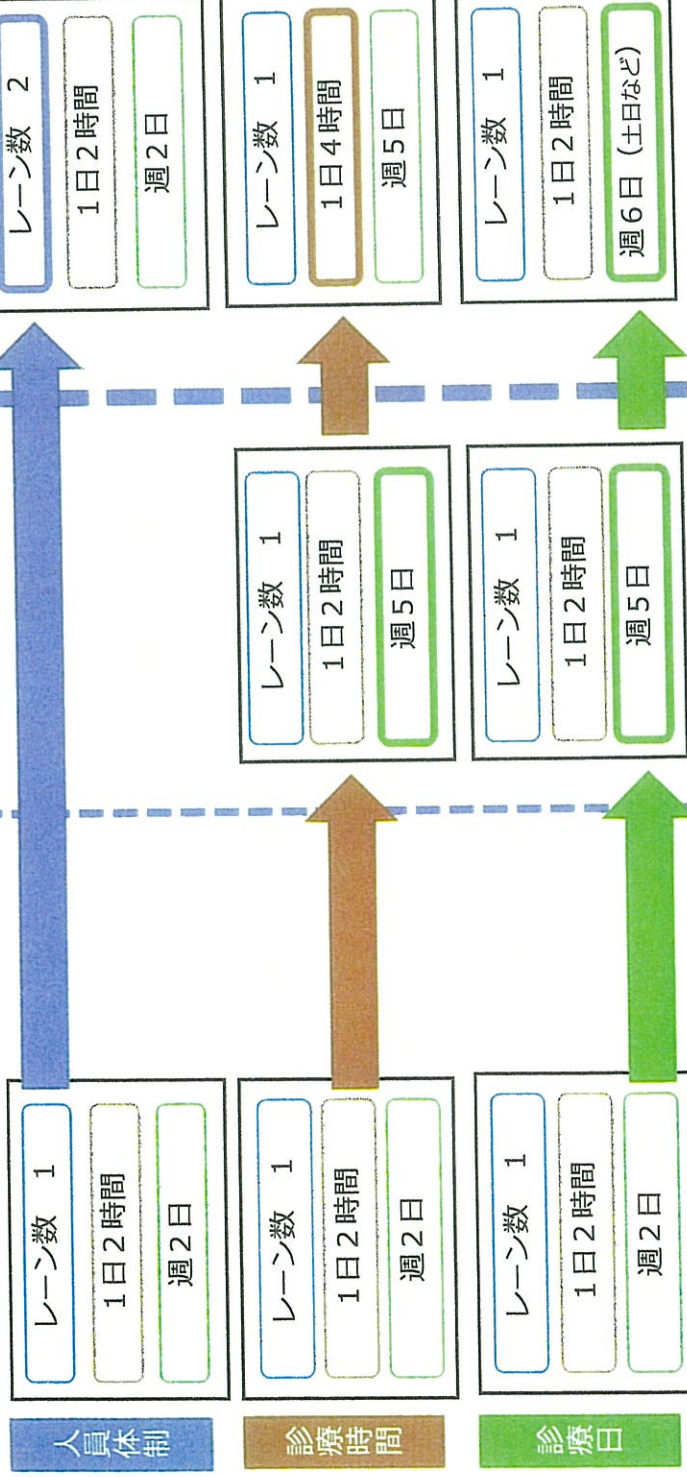
レーン数の拡大など人員体制を拡大して、従来の想定件数を超えて検査を実施し、かつ10件以上の検査を実施した日数（週当たりの日数・時間数は問わない）

週10時間以上実施した上で、さらに1日の診療時間を拡大して1日3時間以上検査を実施した日数
※再委託は委託先の診療時間外に新たに実施する場合のみ対象

週5日以上実施した上で、さらに開設日を新たに設け検査を実施した日数
※再委託は委託先の診療日以外に新たに実施する場合のみ対象

想定モデル（週5日・1日2時間、1日10件実施）

検査体制の強化例



当初契約

週10時間未満で契約している医師会が、継続して週10時間を超えて実施した場合に
は合わせて変更契約を行う

変更契約

単価契約で別途委託料を支払

※検査需要の増加に対応するため、従来の検査体制を上回り、上記のいずれかの方法で体制強化を図った場合が対象

各医師会で設置する発熱外来PCRセンターについて、13月以降も継続して実施する（令和2年11月～令和3年3月）。

参 考

事 務 連 絡
令和 2 年 6 月 2 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・
輸送マニュアル」の改訂について

各医療機関、保健所においては、新型コロナウイルス感染を疑う患者に検査を実施するに当たって、その検体の取扱いについて国立感染症研究所が作成した「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル（以下「マニュアル」とする。）」を参照いただいているところです。

このたび、マニュアルを別添（新旧対照表）のとおり改訂したとの連絡が国立感染症研究所からありましたので、お知らせします。改訂の概要については下記のとおりです。このことについて、貴管内医療機関等に対し周知いただきますようお願いいたします。

記

1. 発症から 9 日間までの唾液での PCR 検査が可能であること。
2. 検体の採取については遠沈管等の滅菌容器を用いること。

【問い合わせ】

新型コロナウイルス感染症対策推進本部 技術総括班
担当：竹下、岩本 （代）03-5253-1111（内線 8256）

事務連絡
令和2年7月17日

各〔都道府県〕
〔保健所設置市〕 衛生主管部（局） 御中
〔特別区〕

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・
輸送マニュアル」の改訂について

各医療機関、保健所においては、新型コロナウイルス感染を疑う患者に検査を実施するに当たって、その検体の取扱いについて国立感染症研究所が作成した「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル（以下「マニュアル」とする。）」を参照いただいているところです。

このたび、マニュアルを別添（新旧対照表）のとおり改訂したとの連絡が国立感染症研究所からありましたので、お知らせします。改訂の概要については下記のとおりです。このことについて、貴管内医療機関等に対し周知いただきますようお願いいたします。

記

1. 無症状の患者の唾液での検査が可能であること。
2. 鼻腔ぬぐい液でのPCR検査に係る情報が追記されたこと。

【問い合わせ】

新型コロナウイルス感染症対策推進本部 検査班
担当：内木場、岩佐（代）03-5253-1111（内線 8133）

2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の 検体採取・輸送マニュアル ～2020/07/17 最新版～

- 2020/07/17 最新版について: 唾液検体の取扱いを一部変更。鼻腔ぬぐい液検体についての追記。
- 2020/06/02 最新版について: 唾液検体の取扱いについて追記。
- 2020/04/16 最新版について: 鼻咽頭ぬぐい液に使用する滅菌綿棒について追記。輸送までの保管温度について追記。病原体検査のための検体又は病原体等の運搬に当たりジェラルミンケースによる包装が不要になったことにあわせ「基本三重梱包の手順と梱包・輸送時の注意事項」を一部変更。

SARS-CoV-2(旧名:2019-nCoV、新型コロナウイルス)の病原体検査を依頼する際には下記の通りをお願いいたします。

【SARS-CoV-2 感染の有無を確認するためにウイルス検査で主に用いる検体】

下気道にウイルス量が多いことが報告されていますので、できる限り喀痰などの下気道由来検体を用います。下気道由来検体の採取が難しい場合は鼻咽頭ぬぐい液を用います。また、おおよそ発症から 9 日間程度の患者は、唾液でのウイルス検出率も比較的高いことが報告されています(鼻咽頭ぬぐい液陽性の患者の唾液検体 85~93%前後で陽性)。発症後 10 日目以降の唾液については、ウイルス量が低下することが知られており推奨されません。(Iwasaki S et al., medRxiv 2020.05.13.20100206; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.13.20100206>, 令和2年度厚生労働行政推進調査事業補助金/新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業 自衛隊中央病院 感染症内科 今井一男(研究代表者 国際医療福祉大学成田病院 加藤康幸), Williams E et al., 2020 J Clin Microbiol DOI: [10.1128/JCM.00776-20](https://doi.org/10.1128/JCM.00776-20))。無症状の感染者においても、鼻咽頭ぬぐい液と比較して唾液でのウイルス検出率も比較的高いことが示されています(令和2年度厚生労働行政推進調査事業補助金/新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業 北海道大学大学院医学研究院 血液内科 豊嶋崇徳(研究代表者 国際医療福祉大学成田病院 加藤康幸))。

検体送付の優先順位	検体の種類	量
1	下気道由来検体(喀痰もしくは気管吸引液)	1 - 2 mL
2	鼻咽頭ぬぐい液	1 本
3	唾液	1 - 2 mL 程度

上記に加え、下記の検体を用いた検査も SARS-CoV-2 の病原体検査に有用であることが報告されています。必要に応じて採取してください。検査実施の可否については、各検査実施機関にお問い合わせください。受入検査機関において速やかな検査が困難な場合は医療施設内での検体の保存 (-80℃、不可能であれば-20℃)をお願いします。診断困難症例においては、これらの検体を用いた検査もご考慮ください。

保存温度	検体の種類	量
4℃あるいは-80℃以下	鼻腔ぬぐい液*	1 本
-80℃以下	急性期血清(発病後1週間以内)	1 - 2 mL
-80℃以下	回復期血清(発病後2週間以降)	1 - 2 mL
-80℃以下	便(もしくは直腸スワブ)	0.1g (1 本)
-80℃以下	全血(EDTA-Na または K 加血)	1 mL(可能であれば血球分離)
-80℃以下	尿	1 - 2 mL
要相談	剖検組織	感染研の担当者にご相談ください。

*: 医師等の監視の下で自己採取する鼻腔(前鼻孔)ぬぐい液でも可能である。米国で実施された臨床試験では、リアルタイム RT-PCR 法による 498 名からの検体を用いた評価において、医師採取の鼻咽頭ぬぐい液を 100%としたときの患者自己採取の鼻腔ぬぐい液の感度は 94.0%であることが報告されている。(Tu YP et al., NEJM. 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2016321)。豪州における研究でも同様に、自己採取による鼻腔ぬぐい液における検出率は医療従事者による採取の結果と変わらないことが報告されている。(Wehrhahn MC et al., JCV. 2020. doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104417)

【検体採取時の留意点】

- 下気道由来検体・・・喀痰が出る場合は喀痰を採取する。人工呼吸器管理下にある場合には無菌的な操作のもとに、滅菌されたカテーテルを使って気管吸引液を採取する。臨床的に禁忌とならない場合は気管支肺胞洗浄液の採取も検討する。採取した喀痰または吸引液はスクリーキャップ付きプラスチックチューブに入れ蓋をし、パラフィルムでシールする。
- 鼻咽頭ぬぐい液・・・滅菌綿棒（フロックスワブや材質にレーヨンやポリエステルを含む綿棒など。吸水性の強い綿等で作られた綿棒では、溶媒に懸濁した際に綿棒から放出されるウイルス量が減る可能性がある。同様に木製の柄による吸水も問題となることがあり、柄も含めて吸水性が少ない化学繊維等でできた綿棒を推奨。鼻腔用の細いもの）を鼻孔から挿入し、上咽頭を十分にぬぐい、綿棒を 1-3ml のウイルス輸送液（VTM / UTM）が入った滅菌スピッツ管に入れ蓋をし、スピッツ管の蓋が緩んだりすることを防止するためにパラフィルムなどでシールする。ウイルス輸送液が無い場合は PBS や生理食塩水などを用いる。咽頭ぬぐい液を用いても検出できるが、鼻咽頭ぬぐい液よりも感度が低いことが報告されている。鼻腔ぬぐい液を用いても検出できる。鼻腔（前鼻孔）ぬぐい液を自己採取する場合は医師等の監視の下で採取する。2-3cm 程度の綿棒を前鼻孔に挿入し、5-10 秒ほどかけて鼻粘膜に沿って綿棒を 5 回転させる。もう 1 方の前鼻孔も同じ綿棒で同様に採取し、鼻咽頭ぬぐい液と同様に 1-3ml のウイルス輸送液が入った滅菌スピッツ管に入れる。ぬぐい終わった綿棒を滅菌スピッツ管に入れる前に触ったり置いたりしないように注意する。（Tu YP et al., NEJM. 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2016321, Wehrhahn MC et al, JCV. 2020. doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104417）
- 唾液・・・50mL 遠沈管等の滅菌容器に 1-2mL 程度の唾液を患者に自己採取してもらう（5-10 分間かけると 1-2mL 採取できる）。
- 血清・・・血清は常法に従い分離する。分離後の血清を密栓できるプラスチックチューブに 1-2mL 入れ、蓋をした後、パラフィルムでシールする。凝固剤が入っていても可で、血清分離剤入りの採血管を用いた場合は、遠心後の血清 1-2mL をプラスチックチューブ（滅菌チューブが望ましい）に移し蓋をした後、パラフィルムでシールする。
- 全血・・・全血は血液凝固阻止剤（EDTA-Na または K）入りの採血管に採取し、1-2mL を密栓できるプラスチックチューブに分注し、蓋をした後、パラフィルムでシールする。可能であれば、血球分離し、末梢血単核球を細胞保存液に懸濁して凍結保存する。末梢血単核球の分離は BD バキュティナ® CPT™ 単核球分離用採血管を使うと簡便である。また、採血後の分注や血球分離ができない場合は、PAXgene® RNA 採血管を用いて採血し、そのまま凍結保存しておいても良い。
- 尿・・・1-2mL を試験管（ファルコンチューブなど）にいれ、蓋をした後、パラフィルムでシールする。
- 便・・・0.1g 程度（小豆大）を密栓できるプラスチックチューブに採取して蓋をした後、パラフィルムでシールする。
- 剖検組織・・・患者が死亡し、剖検でサンプルが採取可能な場合は担当者まで連絡する。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の剖検における感染予防策についての相談は下記連絡先（感染病理部）。

【検体輸送まで】

検体採取後、可能な限り速やかに氷上または冷蔵庫（4℃）に保管し、輸送開始までに 48 時間以上かかる場合は -80℃ 以下で凍結保存してください。-80℃ の冷凍庫がない場合は通常の冷凍庫（-20℃ 程度）でかまいません。

【検体の輸送】

検体輸送法は検査機関の担当者と打ち合わせてください。原則、基本三重梱包を行ない、公用車・社用車等の自動車または、カテゴリーB に分類される臨床検体等の取扱い可能な輸送業者を利用して送付してください。また、飛行機、電車、バス、タクシーなどの公共交通機関を利用して輸送する場合は、航空法および各公共交通機関の約款等ルールを遵守してください。なお、RNA 抽出液についてはカテゴリーB に分類される臨床検体としての取り扱いには不要です。基本三重梱包を目安に適切な梱包をお願いします。

* 基本三重梱包の手順や梱包・運搬時の注意事項等は別紙をご覧ください。

【連絡先】

電子メールでのお問い合わせをお願いしております

【技術的なこと】

〒208-0011 東京都武蔵村山市学園 4-7-1 国立感染症研究所 ウイルス第三部

E-mail sample-nCoV@nih.go.jp

【検体の梱包・輸送に関すること】

〒162-8640 東京都新宿区戸山 1-23-1 国立感染症研究所 安全実験管理部

E-mail sample-nCoV@nih.go.jp

【剖検に関する技術的なこと】

〒162-8640 東京都新宿区戸山 1-23-1 国立感染症研究所 感染病理部

E-mail pathology@nih.go.jp

【行政検査の取扱いについて】

(唾液の採取方法、使用できる検査キット等の問い合わせ)

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 検査班

E-mail corona-kensa@mhlw.go.jp

【別紙】

基本三重梱包の手順と梱包・輸送時の注意事項

- 梱包された検体の輸送を、輸送業者等に委託する場合は、検体の内容、梱包方法、運搬経路など受託業者と十分に打ち合わせを行ってください。
- 航空輸送については厳密な国際的な輸送ルールに則って実施されます。
- なお、ゆうパック(陸上輸送のみ)を利用する場合は、包装責任者による確認などの追加要件が求められています。

【ゆうパックを利用して検体等を送付する際に必要な「包装責任者」の認証を得る方法】

全国の地方自治体(地方衛生研究所)には、厚生労働省主催の「病原体等の包装・運搬講習会」を受講し包装責任者の認証を受けた方がおります。その方による研修(地方自治体主催の研修であれば、開催場所等の指定はありません)を受けることにより、「包装責任者」の認証を得ることができます。詳しくは、最寄りの地方衛生研究所までお問い合わせください。

参考：感染症発生動向調査事業等において検体等を送付する際の留意事項について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622205.pdf>

(別添)貨物自動車運送事業者を利用して検体等を送付する場合の包装に関する遵守事項

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622218.pdf>

◇基本三重梱包の手順と輸送

基本三重梱包は、一次容器(検体を入れたチューブ)、それを収納する防漏性の二次容器(ボトルタイプあるいはパウチタイプ)、これらを収納し外部からの衝撃から守るための三次容器からなります。冷蔵・冷凍で検体を保持する必要がある場合はさらに追加容器(OVER PACK)が必要になる場合があります(次頁、概要図)。

1. 一次容器への収納

採取された検体は、本マニュアル「検体採取時の留意点」に記載の防漏性のプラスチックチューブ(一次容器)に入れて、確実にふたをして、チューブ外側を消毒剤を含むペーパー等でふき取ったあと、パラフィルムでシールする。

注1) 検体をチューブに入れるときに、チューブの外側を汚染しないようにする。

注2) 液漏れのないように蓋を、確実に閉める。

注3) 蓋をパラフィルでシールすることで、運搬中の振動によるふたが緩まないようにすることができます。

2. 二次容器への収納

一次容器を、吸収材とともに、二次容器(ボトルタイプあるいはパウチタイプ)に収納し、確実にふたを閉める、あるいはシールをする。

注1) 複数検体を収納する場合は、チューブ同士が接触しないように緩衝材(エアキャップやペーパータオルなど)でくるむ、あるいは試験管ラック等に立てる。

注2) 二次容器は防漏性で密閉されるので、ドライアイスを入れるのは厳禁です。

3. 三次容器への収納

二次容器を三次容器(外装容器)に収納し、保冷剤をいれ、さらに、エアキャップなどの緩衝材で二次容器が動かないように固定する。検体送付票を入れ封をする。

注1) 三次容器は、二次容器を外部からの衝撃から守ることができる材質のものをを用いる。

注2) 検体送付票の記載項目は、検体リストのほか、日付、内容物名、量(本数)、荷送人、荷受人および24時間対応可能な緊急電話番号を記載する。

4. オーバーパック(オプション)への収納

必要に応じて基本三重梱包済みの容器をオーバーパック(四次容器)に収納する。冷却が必要な場合は保温できる発泡スチロール製の容器を使用し、冷却材はオーバーパック内に収納する。発泡スチロール製容器は厚手段ボールやプラスチック製段ボールで覆ったものを用いる。

5. 輸送中

梱包を輸送車に搭載する場合は、急ブレーキなどの衝撃で転倒しないようにシートベルトなどを用いて確実に固定する。

基本三重梱包の概要図

