

「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」 新旧対照表

新	旧
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 更新版～ (略) 【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）。	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 ～2020/06/02 更新版～ (略) 【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）。<u>加えて</u>、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）。

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）。

（略）

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）

（略）

保存温度	検体の種類	量
-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。

【検体採取時の留意点】

(略)

- 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)

(略)

【連絡先】

【検体採取時の留意点】

(略)

- 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。

(略)

【本マニュアルに関する質問】

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 バイオセー
フティ管理室安全実験管理部

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

【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

（電子メールでのお問い合わせをお願いしております）

【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