

2022年2月6日作成

第6波における有症状の家庭内濃厚接触者の検査陽性率（暫定版）

令和3年度地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業

「新型コロナウイルス対策等推進事業」事業分担者：田中英夫

事業担当者：緒方剛

【目的】

新型コロナウイルス感染者の同居家族などの濃厚接触者が有症状となった場合には、検査を行わなくとも疑似症として発生届を出すことができる取り扱いとなっている(令和4年1月28日一部改正「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」)。

そこで、このような家庭内濃厚接触者の検査陽性率を明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象は、令和4年1月4日から22日までに発生届が出された新型コロナウイルス患者における同居する家庭内濃厚接触者であって、茨城県潮来保健所の疫学調査記録において初発患者の発症以後において発症したとの記載のある者である。対象者の発熱の有無ごとに、新型コロナウイルス検査結果の陽性率を求めた

本研究は2022年2月2日に、茨城県疫学研究合同倫理審査委員会の承認を得た(承認番号 R3-10)。

【結果】初発患者の発症以後に発症した家庭内濃厚接触者は107名であった。107名のうち発症後の検査で陽性となった者は95名(陽性率89%)であった。

107名のうち発熱の記載のあった対象者75名においては、陽性者は73名であった(陽性率97%、95%信頼区間 90%-100%)。

107名のうち発熱の記載のない対象者32名においては、陽性者は22名であった(陽性率69%、95%信頼区間 51%-82%)。

【考察】

現在の流行状況、事前確率においては、発熱のある者の陽性反応的中率は相当高く、検査自体に偽陽性、偽陰性があることをも考慮すると、診断の確度は高い。一方、発熱のない者では約3割が陰性であり、疑似症患者としての届け出には妥当性があると考えるが、薬物治療や強い人権制限措置を行う場合にはPCR検査などによる陽性確認が必要と考えられる。

本報告の限界としては、家族への感染経路が明らかでない場合には最も発症日の早い患者を初発患者と

しており、誤分類の可能性があった。また、感染者数の増加による疫学調査業務のひっ迫などにより、一部に情報や選択のバイアスを生じている可能性があった。

本報告の結果は、調査時点での新型コロナウイルスおよび他のウイルス性疾患の感染や花粉などの環境要因の状況によるものであり、他の状況においては必ずしも適用することはできない。

本報告は暫定的なものであり、今後さらにデータの精査・分析などを実施する予定である。

文責：茨城県潮来保健所 緒方剛