

新型コロナウイルス COVID-19

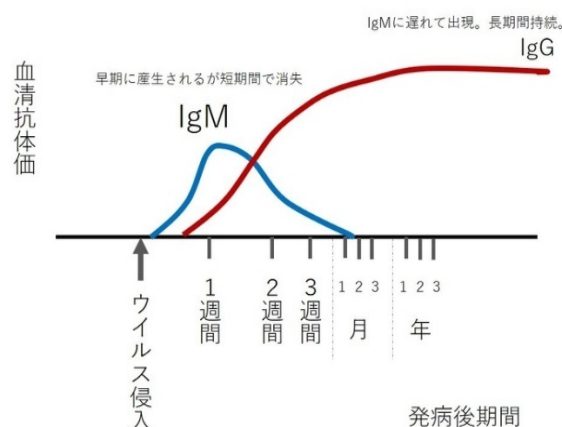
抗体・抗原・PCR 検査

新型コロナウイルス COVID-19 の感染拡大を背景に、政府や感染症専門医療機関では、主にウイルス抗原を検査する PCR 検査が主流に行われております。そんな中で、世界各国、民間研究機関においても、簡便な検査方法の試薬の開発、ワクチンの開発も進められております。

渡航や企業・社会活動、ご家族への予防対策など、検査を必要とされる方も多くいらっしゃると思います。政府の方針に従い、保険・保険外診療、行政検査の適用(無料)について考慮されますので、ご相談下さい。※保健所などの専門機関に直接ご相談頂かなければならない場合もありますことをご了承下さい。

【血液抗体検査】

最近発売された、新型コロナウイルス抗体検査では、感染初期、食後から1週間程をピークに2週間程までに出現する IgM 抗体と、その後、発症後1~2週間ほど経過した後に上昇してくる IgG 検査を同時に検査できます。日本では、現在スクリーニングとして使用されております。確定診断が必要な場合は専門機関をご紹介致します。



【血液抗原検査】

新型コロナウイルス抗原検査も導入されて参りました。鼻や咽頭の粘膜からの分泌物や唾液を分析し、ウイルス特有の遺伝子が特異的に含まれているかを調べます。当院では、患者様への負担が少ない唾液を用いた抗原検査を採用しております。

PCR 検査より精度が低い場合があるため、専門機関などでは PCR を求められることがあります。渡航用の陰性証明書(英語)の必要な方は、厚生省で基準とされている診断用 PCR 検査が必要になりますので、ご相談下さい。

結果により、また、症状や疑いのある方は専門機関へのご紹介となる場合があります。

【PCR 検査】

新型コロナウイルス PCR 検査では、鼻や咽頭の粘膜からの分泌物や唾液を分析し、ウイルス特有の遺伝子が特異的に含まれているかを調べます。当院では、患者様への負担が少ない唾液を用いた PCR 検査を採用しております。必要に応じて、専門機関をご紹介することも御座います。

渡航、企業などで陰性証明書（英語の氏名は passport 表記）が必要な方は、お申し出下さい。

新型コロナウイルス検査は、感度 95%、特異度 90%と高い性能が報告されております。欧米では、基準に適合するものとして承認され、既に広く使用実績があります。

厚労省や感染症専門機関の指示を仰ぎ、十分な感染防止対策を行い、適切な取扱方法に従っております。皆様におかれましても、引き続き、感染予防対策にご協力お願い申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症に関しましては、未知の事項が数多くある現状を踏まえ、省庁の見解やガイドラインも含め、今後、検査方法や解釈、方針が変わる可能性がありますことをご了承下さい。

新型コロナウイルス感染症への対策を社会的責務ととらえ、適切な診療に寄与するとともに、皆様の健康に役立ち、新型コロナウイルスの感染拡大防止対策に貢献できればと願う所存でございます。

電話問診票 (電話での初診料・再診料がかかる事を説明)

聴取者名:

(記入日時: 年 月 日 / 時 分)

① ふりがな 名前				性別
				<input type="checkbox"/> 男 · <input type="checkbox"/> 女
② 生年月日	年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 69歳以下	
③ 住所	〒 -	電話		
		携帯		
④ 保険者番号		記号・番号		

⑤ 治療中の疾患等

糖尿病 高血圧 心疾患 呼吸器疾患 透析中

高度肥満 (BMI 30 以上) 免疫抑制剤使用中 妊娠中

その他: _____

⑥ 感染機会 (最近1週間)	三密の状況	<input type="checkbox"/> あり · <input type="checkbox"/> なし
	発熱者・体調不良者との接触	<input type="checkbox"/> あり · <input type="checkbox"/> なし

⑦ 37.5°C以上の発熱または通常より1°C以上の高体温	<input type="checkbox"/> あり · <input type="checkbox"/> なし
⑧ 味覚嗅覚異常	<input type="checkbox"/> あり · <input type="checkbox"/> なし
⑨ 咳・痰または強い咽頭痛	<input type="checkbox"/> あり · <input type="checkbox"/> なし
⑩ 強い倦怠感	<input type="checkbox"/> あり · <input type="checkbox"/> なし
⑪ 息切れ・呼吸困難	<input type="checkbox"/> あり · <input type="checkbox"/> なし
⑫ その他の症状など	<input type="checkbox"/> あり (症状: _____) · <input type="checkbox"/> なし



<input type="checkbox"/> ⑥~⑪いずれも該当せず	<input type="checkbox"/> ⑥なし、 ⑦以下あり	<input type="checkbox"/> ⑥あり、 ⑦以下あり	<input type="checkbox"/> その他
自宅安静 経過観察	COVID-19 以外の感染症を 疑い診察 (但し、⑧が ある場合は注意)	COVID-19 疑い診察、PCR 検査 等検討 (自院で検査不可の場合 は、可能な医療機関へ紹介)	適宜判断

* ⑪ある場合 → 肺炎等疑い至急受診

* ②70歳以上・⑤のいずれか該当 → 重症化の可能性が高く、受診勧奨・積極的に検査等

指示 内容	<input type="checkbox"/> 自院来院指示	<input type="checkbox"/> 他院等へ紹介	<input type="checkbox"/> その他
	月 日 時頃 来院指示	紹介先医療機関名: 紹介先医師名: 他院等への受診日時: 月 日 時頃 受診するよう指示	