

## 当院における SARS-CoV-2 入院時スクリーニング検査の後方視的解析

©中村 岳史<sup>1)</sup>、堀川 良則<sup>1)</sup>、加藤 靖彦<sup>1)</sup>、星山 良樹<sup>1)</sup>、菊地 利明<sup>2)</sup>  
国立大学法人 新潟大学医歯学総合病院<sup>1)</sup>、新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸器・感染症内科学分野<sup>2)</sup>

【はじめに】当院では、2021年8月より院内感染対策のためリアルタイム RT-PCR 法を用いた SARS-CoV-2 入院時スクリーニング検査（入院時 PCR 検査）を開始した。これまでの入院時 PCR 検査を後方視的解析し、結果解釈、陽性例への対応および問題点について考察したので報告する。

【方法】集計期間は2022年1月から2023年11月までとした。リアルタイム RT-PCR 法の測定機器および試薬は、BD マックスおよび BD マックス SARS-CoV-2/Flu（日本 BD（株））を用いた。

【結果】総検査件数は13,503件、陽性検体数は196件、陽性率は1.5%であった。5類移行前は、月平均650件程度で推移していたが2023年5月からは月平均400件程度と検査数の減少傾向が確認された。陽性検体196件の Ct 値分布は、Ct 値 > 30 が124件（63%）、20~30 が35件（18%）、< 20 が37件（19%）であった。> 30 が最も多く平均 Ct 値は35.0であった。また陽性例は190例あり、陽性例への対応別 Ct 値は、入院延期の帰宅対応例で平均 Ct 値27.6（70例）、隔離対応での入院例で平均 Ct 値18.2（31例）、そのまま

入院した例で平均 Ct 値34.9（89例）であった。

【考察】本検討において、当院の陽性検体の多くは Ct 値30以上であった。Ct 値と感染性に関しては30以上の場合、感染性が低下するとの報告があり、既感染のような感染性の低い検体を多く検出している可能性が示唆された。また対応別 Ct 値の分布では、Ct 値を感染性の1つの指標として入院対応を決定している実態が確認された。当院では5類移行に伴い、入院時 PCR 検査をはじめとした核酸増幅検査主体の検査体制から抗原定性検査主体の体制へと大きく変更した（2023年7月～：入院時 PCR 検査は原則終了）。

これまでの入院時 PCR 検査は、院内感染対策上重要な役割を担っていたことを確認した。今後は、感染状況を考慮し核酸増幅検査に加え、抗原定性検査を適切に実施する検査体制の必要性が考えられた。

連絡先：025-227-2686（直通）