



岐阜県特別支援学校 抗原検査キットによる定期検査 実施マニュアル

令和5年10月1日更新版

岐阜県教育委員会事務局 特別支援教育課
株式会社ムトウ



① 本事業の概要

岐阜県では、特別支援学校の従事者を対象に抗原検査キットを使用した予防的検査を実施します。**本事業は行政検査となりますので、検査結果の報告が必要となります。**

(1) 検査実施期間

令和5年10月から令和6年3月

※感染状況等により、予定より前に終了する場合があります。

(2) 検査対象者

岐阜市を除く地域の特別支援学校に勤務する従事者（非常勤職員や併設の調理場の従事員、市町村費職員等含む）。

なお、**岐阜市内に住所地がある学校は、岐阜市が実施します。**

【対象者の条件】

- ・目安として過去45日以内に陽性となった方は受検しない（ウイルスを検出する可能性があるため）

※ただし、「医療従事者の配置がある学校等」又は「抗原定性検査に関する国WEB教材（医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン）受講済み職員がいる学校等」であることが要件となります。

【医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン】
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00270.html

※原則、研修実施済の職員の管理下で実施することになりますが、被検者が自宅等で検査を実施する場合は、正確に実施できるように、学校等の管理職は上記HPで公開するWEB教材等で自己学習したことを確認の上、検査を実施してください。

(3) 検査方法

鼻腔拭い液（※）を用いた抗原定性検査です。

※ 施設の管理下で、被検者が鼻腔ぬぐい液を自己採取していただきます。
詳細は p6 をご覧ください。

① 本事業の概要

(4) 検査頻度等

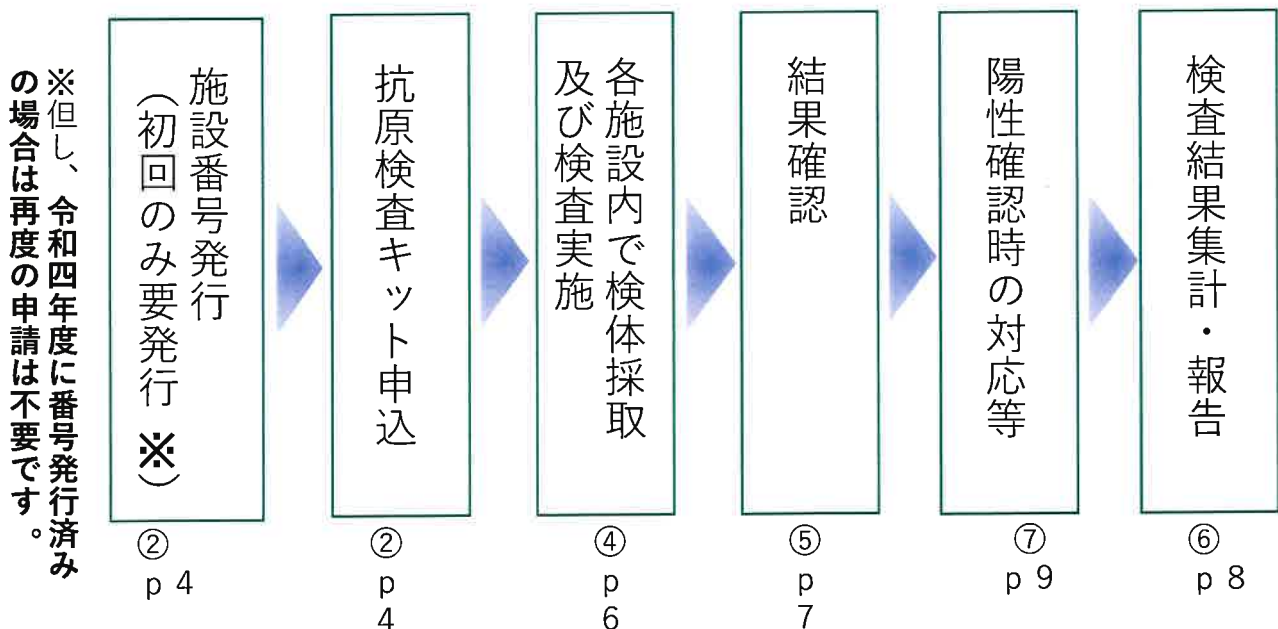
各職員につき週2回を目安とし、定期的に検査を実施してください。
※配布したキット数の範囲内で、出勤後に体調に不安が生じた職員の検査、濃厚接触者となった職員の待機期間短縮のための検査にも使用可とします。

※過去1か月半以内に陽性となった方は受検しないでください。
(ウイルスを検出する可能性があります。)

(5) 業務の委託

本事業は、岐阜県から株式会社ムトウ岐阜支店（岐阜市）への業務委託にて行います。

(6) 全体の流れ



② 検査（抗原検査キット）の申込方法

※1回のお申込みにつき、お一人様あたり1箱（5キット＝半月分）を送付します。

▼ フォーム（見本）

岐阜県 特別支援学校向け 抗原検査キットのお申し込み受付

※は必須項目です。空欄の場合、送信できませんので、必ず入力してください。

【お申し込み対象】
特別支援学校に2回感染、1箱（5キット）の抗原検査キットを送付します。

【お申し込み情報】
お申し込みされる施設番号、施設名称を入力してください。

施設番号
施設名称

郵便番号
住所

施設・担当者名
担当者名

送付日など、受け取りが難しい曜日がありましたらご遠慮ください。
ご記入いただいた日付はあくまで目安です。

月）送付が不明
 月）送付が不明
 月）送付が不明
 月）送付が不明
 日）送付が不明
 日）送付が不明

【施設番号と抗原検査キット送付履歴】
9桁と8桁の施設番号と送付履歴を入力してください。

施設番号
送付履歴

郵便番号
住所

施設所在地
施設所在地

抗原検査キット 送付履歴表（一人分）
※上限は施設の施設番号です。
お申し込みは、1回（2キット、半箱）のみです。
お申し込みの回数が多い場合は、複数回申し込みが必要です。

お申し込み
お申し込み

※ご入力がありましたら、以下のボタンを押してください。
【施設番号と送付履歴表を印刷する】
[施設番号と送付履歴表を印刷する](#)

※施設番号とメールアドレスは必ず入力してください。
[施設番号とメールアドレスを入力する](#)

お申し込みのボタンを押すと、申込み内容の印刷画面が表示されます。
お申し込みのボタンを押すと、申込み内容の印刷画面が表示されます。

印刷
印刷

Google フォーム

- 追加のキットのお申込みは、「4キット使用後に次回の申込み」を目安にしてください。

【申込専用フォーム】



<https://forms.gle/1vDFQJAnByM9XFza9>

🚚 申込後、1週間程度で各施設へ納品

※お申込みと結果報告には施設番号が必要です。
令和4年度の検査事業で付与された番号を引き続きご使用ください。
お忘れの際は、こちらにお問い合わせ下さい。

【施設番号問い合わせ先】

(株) ムトウ岐阜支店
TEL：0120-920-667（平日9時～17時）
MAIL：sales-gf@ni.wism-mutoh.co.jp

<重要！>

- ①抗原検査キットは定期的な検査のために配布するものです。
施設への備蓄や緊急時の使用のみを目的とした申込みはご遠慮ください。
- ②他の学校等への譲渡は行わないでください。

③ お届けする抗原検査キットについて

(1) 製品概要

※ 1箱に5回分(半月分)入っています。



(2) 付属品

①	テストデバイス	5 個	⑥	添付文書	1 枚
②	抽出用バッファ	5 本	⑦	クイックリファレンスガイド	1 枚
③	ノズルキャップ	5 個			
④	滅菌スワブ	5 本			
⑤	抽出用バッファチューブホルダー	1 個			

< 保管に関する注意事項 >

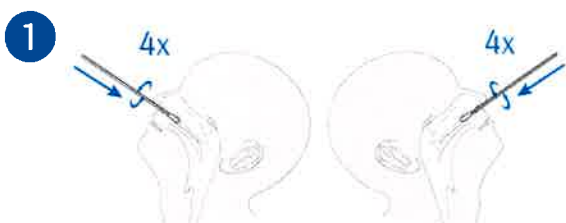
- ・ 直射日光や熱にあてないでください。
- ・ 2～30℃で保存してください。(室内で保存すること)
- ・ キットは凍結しないでください。

④ 検体採取及び検査方法の手順

※検査は決められた時間帯にWeb教材受講済職員の管理下で実施してください。

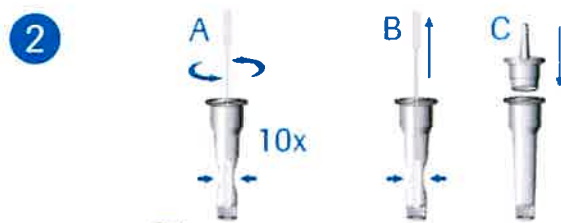
検体採取及び検査の方法の解説については、以下の手順や動画を参考にしてください。

(1) 手順



検体採取

滅菌スワブを回転させながら鼻腔約 **2 cm** のところまで挿入。鼻腔壁に滅菌スワブを **4回** (約**15秒間**) 回転させ、粘膜表皮を採取。滅菌スワブの先端が他の部位に触れないように注意深く引き出します。同じ滅菌スワブを使用して**反対の鼻腔でも同様の操作を繰り返します。**



試料の調整

- A. 滅菌スワブを抽出用バッファのチューブに移し、
- B. チューブ側面からスワブ頭部をつまみ、試料を絞り出すように滅菌スワブを引き抜き、
- C. ノズルキャップをしっかりと閉めます。



検体の滴下

テストデバイスの検体滴下孔に検出した試料3滴を滴下します。



判定時間 15分

陰性の判定はコントロールラインが早めに出現した場合でも、必ず**15分**以降に行ってください。

また、**30分以上**経過した後の判定は正確な測定結果が得られない可能性があります。

(2) 動画マニュアル



動画

鼻腔ぬぐい液の自己採取方法、検査キット操作方法



https://dianews.roche.com/antigen_at_pharma.html

< 検体採取・検査時の注意事項 >

- ・ 検体を取扱うときは使い捨て手袋などを着用してください。
- ・ 検体をこぼした場合は、次亜塩素酸剤などの消毒液を使用し拭き取ってください。
- ・ 検体及び本品を取り扱う場所では、飲食又は喫煙をしないでください。
- ・ ご自身で検体採取ができない場合は、医療従事者に採取して頂く必要があります。**6**

⑤ 結果確認方法

SARS-CoV-2
Rapid Ag

陰性

▶ C

▶ T

判定窓の上部に
コントロールライン(C)が
出現します。

(1) 陰性の判定

Cにラインが出て
Tに出なければ【陰性】です。

検体中のウイルス量が少ない場合は、
感染していても結果が「陰性」に
なることがあります。

陰性であっても引き続き感染予防の
徹底をお願いします。

SARS-CoV-2
Rapid Ag

SARS-CoV-2
Rapid Ag

陽性

▶ C

▶ T

判定窓の上部に
コントロールライン(C)
下部にテストライン(T)が出現します。

(2) 陽性の判定

CとTにラインが出たら【陽性】です。

SARS-CoV-2
Rapid Ag

SARS-CoV-2
Rapid Ag

無効

▶ C

▶ T

コントロールライン(C)が
認められない場合は
測定は無効です。

(3) 無効のケース

15分以上経過してもCラインが
出現しない場合は
【判定不能・無効】です。

無効の場合は再検査を実施
または相談窓口
(受託事業者：株式会社ムトウ)
へご連絡ください。

⑥ 検査件数の報告（検査実施日ごとの報告）

▼ フォーム（見本）

岐阜県 特別支援学校向け 抗原検査キット 結果報告フォーム

※ は必須項目です。空欄の場合、送信できませんので、必ず入力してください。

【検査ごとの報告欄】
今年、検査されるご施設情報もご入力ください。

施設番号*
ご施設で行われた検査番号をご入力ください。

ご施設の名称*
ご施設名称の略称

施設番号の名称欄
西暦を入力

ご施設用紙の検査番号*
ハブシタに入力せず、単発キットをご入力の場が原則、差し込みます。

施設名入力

【検査実施ごとの報告欄】
岐阜県特別支援学校向け抗原検査キットのご使用状況をお知らせください。

検査実施日*
C |
www/mmu-08 |

使用したキット数*
別紙手帳・検査済みの記録を基に、必ず必ず手帳にてご確認下さい。

施設名入力

検査有無*
当該検査日に実施した検査の内、検査結果の報告をご入力ください。
また、検査有無の報告は必ずご入力ください。

施設名入力

検査結果のうち、陽性判定結果報告フォームも活用された方の報告もご入力ください。
※複数回ご入力が必要となりますので、必ず必ずご入力ください。

施設名入力

※ご入力が終わりましたら、以下の送信ボタンを押して下さい。
※送信ボタンを押しますと、すぐに結果の報告が完了します。
お手帳で入力した内容がご入力内容の正確性を確認してください。

※検査実施マニュアルは以下でご参照ください。
<https://www.mmu-08.jp/attachment/13411006700772111129>

※その他ご不明な点がございましたら、以下へお問い合わせ下さい。
＜株式会社ムトウ 岐阜支店＞
TEL：0120-920-687（平日9:00～17:00）
Mail：support@mu-toyoko.jp

送信 フォームをクリア

Google フォーム

結果報告フォームにアクセスし、必要事項を入力してください。

※ 検査実施日ごとに報告を行う必要があります。

下の二次元コードを読み取ると専用ページにアクセスできます。



<https://forms.gle/teiNdMQDvGsyC7QH7>

<重要！>

抗原検査キット配布後、使用実績が確認できない場合等は、受託事業者の株式会社ムトウ岐阜支店から電話等により状況をお問い合わせすることがあります。

⑦陽性確認時の対応

陽性となった場合の療養期間は以下を推奨します。

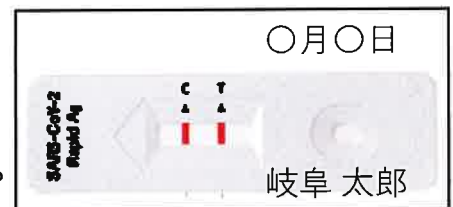
- ・発症日を0日として5日間
- ・5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの症状が軽快して24時間程度が経過するまで
- ・10日間が経過するまでは、不織布マスクの着用や、高齢者等ハイリスク者との接触は控える

医療機関を受診する場合

外来対応医療機関の受診をお願い致します。受診の際、抗原検査キットの画像を提示してください。

<キットの撮影方法>

- ・キット余白に検査日、被験者氏名を記入し、誰の何月何日の検査結果か分かる形で、画像を撮影してください。



※岐阜県ホームページ>新型コロナウイルス感染症が5類感染症に変更された後の陽性者対応について

<https://www.pref.gifu.lg.jp/site/covid19/291793.html>

以下の点について記載がありますので、参考にしてください。

- ・療養期間（外出自粛期間）の考え方について
- ・同居家族が新型コロナウイルス感染症と診断された場合について
- ・症状についての相談先について
- ・医療費の自己負担について など

⑧ お問い合わせ先

・検査及び結果の確認に関してご不明な点がある場合は、以下の相談先へご連絡ください。

- ①医療に関すること
(検査の方法、結果の確認方法がわからない場合等)

【ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社】

TEL : 0120-600-152 (平日9時～17時)

※音声案内の問い合わせ番号入力にて「6番 (小型簡易検査)」を入力してください。

- ②医療以外に関すること
(申込方法、結果報告の仕方がわからない場合等)
- ③キットの配送に関すること
(キットの未着、キットの破損・不足等の場合)

【株式会社ムトウ岐阜支店】

TEL : 0120-920-667 (平日9時～17時)

MAIL : sales-gf@ni.wism-mutoh.co.jp

- ④その他事業に関する問合せ先

【岐阜県教育委員会 特別支援教育課】

TEL : 058-272-8751 (直通) (平日 8:30～12:00、13:00～17:00)

⑨ 抗原簡易キットの処分について

使用済みの滅菌スワブ、テストデバイス、抽出用バッファーが入っていたチューブ、検体に接した器具などは、感染の危険があるものとして、次亜塩素酸ナトリウム（有効塩素濃度 **1,000 ppm**）に **1 時間以上** 浸した後、廃棄してください。

次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作り方（**1,000 ppm**）

原液濃度	5 %
商品名	ハイター ブリーチ等
製品のキャップ1杯	約 25 ml
水	水の量に対して必要な原液量
1 L	約 20 ml
2 L	約 40 ml
3 L	約 60 ml

⑩ よくある質問

Q 抗原検査キットで陽性反応が出た場合は、どのように対応するのでしょうか？

A p9、10に詳しく記載しています。

- (1) 原則、かかりつけ医等に相談のうえ、診療・検査医療機関を受診し、確定診断を受けてください。
- (2) 65歳未満の職員の方で重症化リスクの低い方については、本人が、WEBフォームにご自身の情報とキットの画像等を登録し、外来受診を経ずに療養していただくことができます。（R4.9.26からの取扱い）

Q 無症状の職員が、抗原検査キットで検査した結果、「陰性」だった場合は、感染している可能性がないと理解してよいですか？

A 抗原検査キットでは、検体中のウイルス量が少ない場合、感染していても結果が「陰性」になることがあります。したがって、キットの判定結果が「陰性」であっても、感染していないとは言い切れません。引き続き、体調の変化に注意し、感染予防の徹底をお願いします。

Q 出勤後、症状が出た職員にも抗原検査キットを使用してよいですか？

A 軽度であっても症状が出た職員は、勤務を中止し、医療機関を受診するようにしてください。すぐに受診できる医療機関が見つからない場合は、緊急的に定期検査用の抗原検査キットを使用することも可能とします。ただし、たとえ抗原検査キットによる結果が陰性であっても、症状が収まるまでは勤務を中止し、経過を観察してください。症状が続く場合は、医療機関を受診してください。

Q 検査実施件数を報告する必要はありますか？

A 使用した都度、WEB上の結果報告フォームにより、使用したキット数と陽性となった件数を報告していただく必要があります。
p8に詳しく記載しています。

⑪ 今回使用する抗原簡易キットについて<参考>

(1) SARS-CoV-2 ラピッド抗原テスト（鼻腔スワブ入り）

スイス・ロシュ社が製造販売する抗原簡易キットを使用します。検査装置を必要とせず、**15分**で結果が得られるため、迅速なスクリーニングが可能です。

カタログ等

製品カタログ、添付文書、簡易説明書等



https://go.roche.com/RA_rapid_ag



(2) 製品仕様

SARS-CoV-2 ラピッド抗原テスト 製品情報

製品種類	体外診断用医薬品（薬事承認取得）
製造販売承認番号	30300EZX00011000
測定原理	イムノクロマト法
測定時間	15分 （判定可能時間 15～30分 ）
検体種	鼻腔拭い液
包装	5 テスト
最小検出感度	抽出用バッファーに直接懸濁した検体： 4.9×10^2 TCID₅₀/mL
臨床性能	感度： 89.0% ，特異度： 99.7% 陽性的中率： 99.4% ，陰性的中率： 94.1%
プロゾーン現象	$1 \times 10^{6.2}$ TCID₅₀/mL まで認めず。
交差反応性	ウイルス、細菌、寄生虫の 25 種で影響なし
貯法	2～30℃
有効期間	製造から 24 ヶ月