

第3回 新型コロナウイルス感染症水際対策

抗原定性検査（簡易検査）キットを無料で配布します

村では、新型コロナウイルス感染症対策として、地域外との往来がある場合に「抗原定性検査（簡易検査）キット」を使って積極的に検査することで水際対策を行います。

この事業は、無症状で感染力を有する方を早期に発見して、他者への感染を防ぐことを目的としており、第1回目（令和3年8月6日～8月31日）と第2回目（令和3年10月1日～令和4年1月31日）まで実施した社会実験の検証を踏まえ、さらなる水際対策の有効性を検証する3回目の社会実験として位置づけていますので、使用後は「抗原定性検査キット使用報告書」の提出にご協力をお願いします。

○申込み条件や期間など

お申込み（検査） いただける方	○お申込みいただける方：村内に住所を有する方または村内のイベント（行事）団体 ○検査対象者：以下の使用目的に該当する方 ①感染拡大地域との往来を予定している方 ②冠婚葬祭や帰省、イベント（行事）等により来村する親戚等 ③村内に住所を有する方で不安を感じている方 等 ○「抗原定性検査キット使用報告書」にすみやかに答えいただける方
申込み及び配布 （使用）期間	令和4年2月1日（火）～令和4年3月31日（木）まで ※配布予定数になり次第、終了する場合があります。
申込み場所及び 受付時間	役場 総務課または南支所 平日：午前8時30分～午後5時まで
配布予定数	100キット（申込みが配布予定数に達した場合は追加を検討します。）
申込みキット数	検査対象の方お一人様につき、 個人・団体：原則、2キットまで （団体の場合は、使用者全員の名簿添付が必要です。）
その他注意事項	※第1回・第2回で検査キットの配布を受けた方もお申込みできます。 ※キットの在庫数により、配布をお待ちいただく場合があります。 ※お申込み状況や時期により、ご希望の数より少なくなることがあります。 ※お申込みに不備がある場合は、お受けできないことがあります。

※ 期間中であっても新型コロナウイルス感染症かもしれない自覚症状を認めた場合、また検査キットでの結果が陰性であっても、頭痛、喉の痛み、鼻水などの風邪症状を認めた場合は、直ちに別紙の「診療・検査医療機関」もしくは保健所へご連絡ください。

※ この検査キットの結果は症状を確定するものではありませんので、引き続き3密の回避、マスクの着用、手洗い、換気などを基本とする感染対策を行ってください。

天龍村役場 総務課 総務情報係
TEL：32-2001
FAX：32-2525

【 注 意 事 項 】

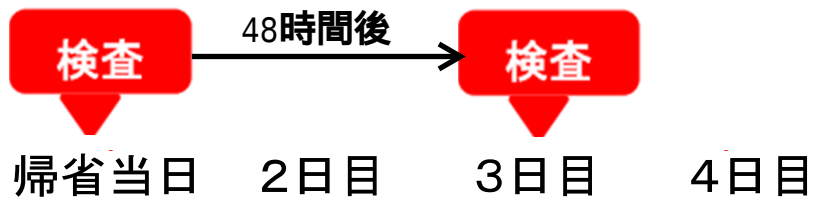
- ① この抗原定性検査キット(以下、「検査キット」)は、法律上、診断には使用できません。
- ② 「陽性」となった場合は必ず別紙の診療・検査医療機関へ電話で連絡し、この検査キットで陽性になった旨を伝え、指示に従ってください。
- ③ 検査キットの精度は他の自治体においても確認されていますが、検体の採取方法によっては正しい結果が得られないので陰性であっても必要な感染防御は行ってください。
- ④ 新型コロナウイルスに暴露(ウイルスに感染)してから、体内のウイルス量が増えて検査キットが反応するまでに2日から4日間かかります。また、感染しても無症状ですむ方と、ウイルスが増えた翌日以降に症状があらわれる方がいます。
この検査は、無症状で感染力を有する方を発見して他者への感染を防ぐことを目的としています。
検査の結果が陰性でも感染の疑われる期間は対策を実施してください。
- ⑤ 帰省などで感染拡大地域からの往来者の検査に使用する場合は、到着後すぐに検査をし、3日間以上滞在する場合は48時間後に再度検査をしてください。村民の方が他の地域に3日間以上連続して訪問された場合も同様です。
村民の方が他の地域を訪問し、日帰りした場合は帰村48時間後に1回検査をしてください。
詳しくは別紙を参考に検査を行ってください。
- ⑥ 使用後に陰性であった検査キットは、ビニール袋に入れたうえで「燃やすゴミ」として処分してください。
「陽性」であった場合は、検査キットをビニール袋に入れたうえで、別紙の診療・検査医療機関へ必ず電話で相談してください。
- ⑦ 検査キットを使用した後はすみやかに「使用報告書」に回答いただき提出してください。
提出方法は、役場総務課または南支所の窓口へ持参いただくか、返信用封筒にて郵送してください。
- ⑧ 配布期間中にご使用にならなかった検査キットは、必ず返却してください。
- ⑨ 検査キットの転売や譲渡を禁止します。
- ⑩ 検査キットの使用は自主判断であり、その結果や検査により生じた損害については自己責任で対処してください。

お申込みの際には、「抗原定性検査キット配布申込書」の確認事項により、上記の注意事項にご同意ください。

帰省、その他来村した場合

まず初日に1回！

3日以上滞在する場合は、48時間後にもう1回検査！！



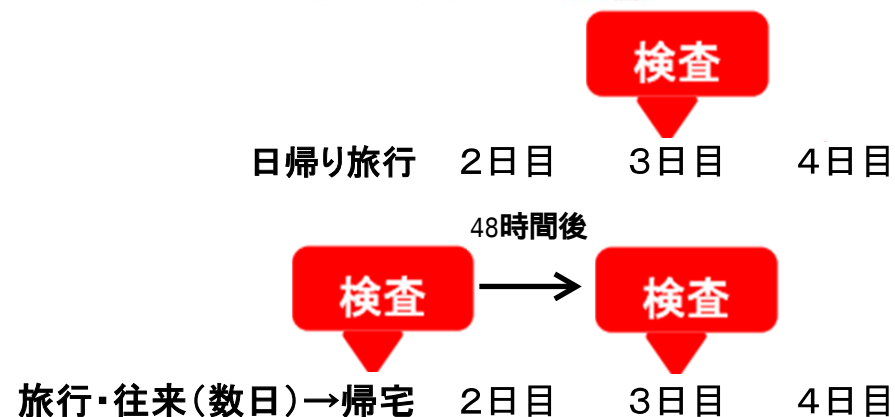
別紙
注意事項

旅行等で飯田下伊那地域外から帰ってきた場合

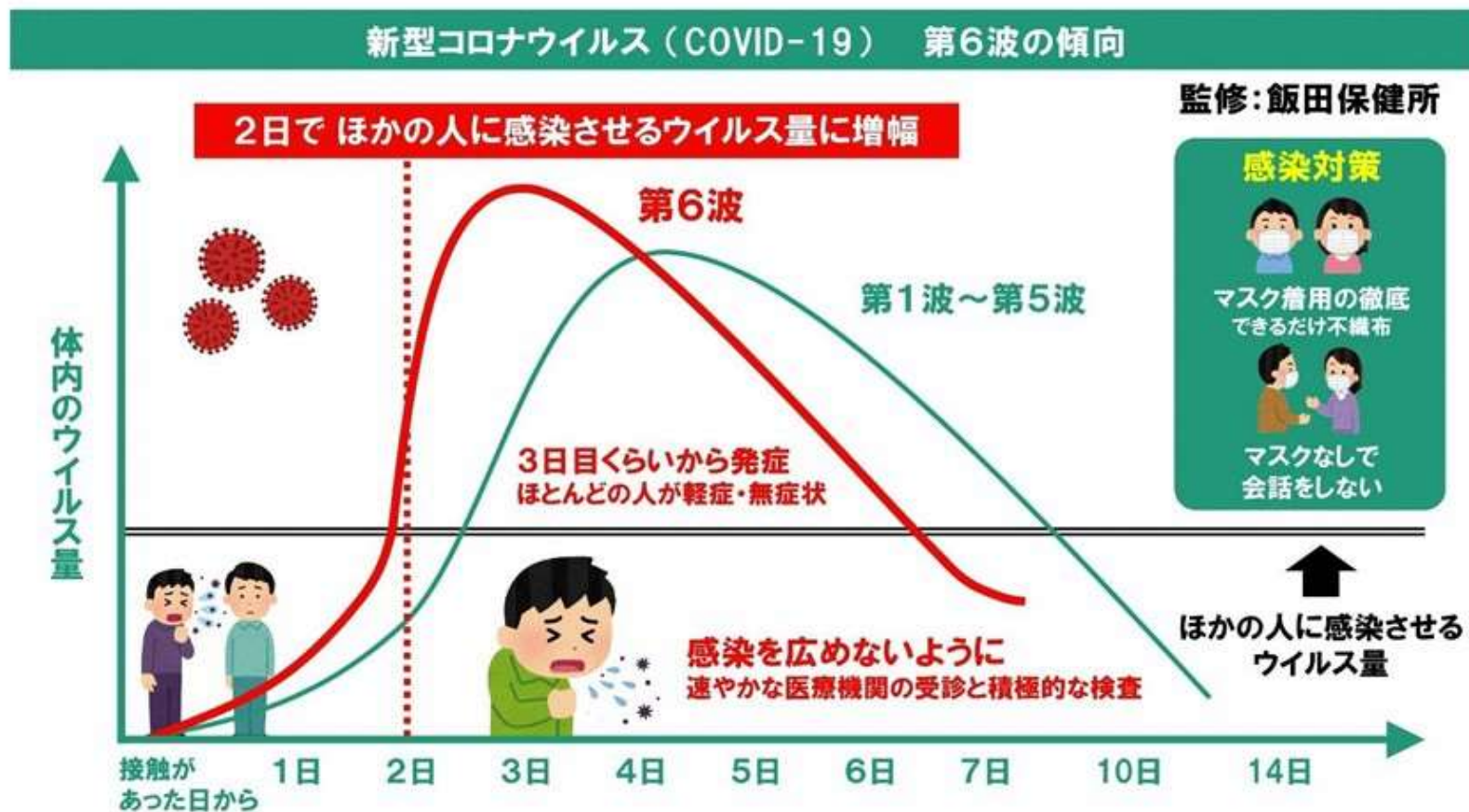
日帰り旅行の場合は、帰宅から48時間後に1回！
数日滞在した場合は、帰宅時に1回、48時間後にもう1回検査！



48時間後



第6波では、従来と異なり2日程度でほかの人に感染させるウイルス量に増幅します。
ウイルスに接触した心配がある時から**48時間後**に検査キットをご利用ください。



（別紙） 南信州圏域 診療・検査医療機関一覧

※留意事項

- 「診療・検査医療機関」の指定を受けた医療機関のうち、公表に同意をいただいた医療機関を掲載しています。
- 院内感染防止の観点から、**必ず電話で相談の上**、受診をお願いします。
- 受診可能日時・人数等、医療機関の状況により、受診できない場合があります。
- 受診先に迷う場合は、受診・相談センター（飯田保健所 電話0265-53-0435）にご相談ください。

※1「診療」は、発熱患者等の診療のみ対応可能な医療機関であり、必要に応じて検査実施可能な医療機関等への紹介を行います。

※2「診療＋検査」は、発熱患者等の診療と新型コロナウイルス感染症の検査（検体採取含む）いずれも対応可能な医療機関です。

◆ この一覧表は、令和3年12月10日現在の長野県ホームページ情報を掲載しており、変更となる場合があります。
（「診療・検査医療機関」の最新情報は長野県のホームページでご確認ください。）

市町村	医療機関名	住 所	電話番号	診療 ※ 1	診療＋検査 ※ 2
天龍村	天龍村国民健康保険診療所	天龍村平岡924-1	0260-31-0950		○
阿南町	長野県立阿南病院	阿南町北條2009-1	0260-22-2121		○
	新野へき地診療所	阿南町新野1222	0260-24-3022		○
飯田市	飯田病院	飯田市大通1丁目15	0265-22-5150		○
	健和会病院	飯田市鼎中平1936	0265-23-3115		○
	菅沼病院	飯田市鼎中平1970	0265-22-0532		○
	輝山会記念病院	飯田市毛賀1707	0265-26-8111		○
	源田内科医院	飯田市宮の前4423-8	0265-24-1550		○
	ささき医院	飯田市中央通り3-44	0265-22-0059		○
	松尾医院	飯田市松尾久井2403	0265-22-3921		○
	矢野こどもクリニック	飯田市上郷飯沼1902-1	0265-52-0452		○
	久田小児科医院	飯田市知久町4-1239	0265-22-0379		○
	のむら内科医院	飯田市上郷飯沼1808-1	0265-23-7000		○
	すきがら医院	飯田市鈴加町1-24	0265-53-1000		○
	矢澤内科・循環器科医院	飯田市育良町2-17-1	0265-21-6111		○
	曾我医院	飯田市鼎東鼎20-2	0265-22-1653		○
	横田医院	飯田市大瀬木993-1	0265-28-1655		○
	飯田橋木下医院	飯田市鼎西鼎615-1	0265-21-6151		○
	いちはし内科医院	飯田市上郷黒田382-11	0265-56-0018		○
	クリニックやながわ	飯田市上郷黒田5807	0265-48-0630	○	
	さの小児科医院	飯田市羽場坂町2345-8	0265-48-5351		○
	後藤医院	飯田市伝馬町2-32	0265-24-6557		○

(別紙) 南信州圏域 診療・検査医療機関一覧

※留意事項

○ 「診療・検査医療機関」の指定を受けた医療機関のうち、公表に同意をいただいた医療機関を掲載しています。

○ 院内感染防止の観点から、**必ず電話で相談の上**、受診をお願いします。

○ 受診可能日時・人数等、医療機関の状況により、受診できない場合があります。

○ 受診先に迷う場合は、受診・相談センター(飯田保健所 電話0265-53-0435)にご相談ください。

※1「診療」は、発熱患者等の診療のみ対応可能な医療機関であり、必要に応じて検査実施可能な医療機関等への紹介を行います。

※2「診療＋検査」は、発熱患者等の診療と新型コロナウイルス感染症の検査(検体採取含む)いずれも対応可能な医療機関です。

◆ この一覧表は、令和3年12月10日現在の長野県ホームページ情報を掲載しており、変更となる場合があります。
(「診療・検査医療機関」の最新情報は長野県のホームページでご確認ください。)

市町村	医療機関名	住 所	電話番号	診療 ※1	診療＋検査 ※2
飯田市	飯田病院附属仲ノ町診療所	飯田市仲ノ町1-2	0265-49-3083	○	
	宝クリニック	飯田市鼎名古熊2511	0265-22-4114		○
	宮沢医院	飯田市通り町4-1315	0265-53-8100	○	
	まるやまファミリークリニック	飯田市大瀬木1106-2	0265-32-1666		○
	飯田市立高松診療所	飯田市上郷黒田341	0265-22-5060		○
	飯田市立上村診療所	飯田市上村844-2	0260-36-2050		○
	木下クリニック	飯田市鼎切石4087-6	0265-56-2566		○
	波多野医院	飯田市伝馬町1-46	0265-22-0666		○
松川町	下伊那赤十字病院	松川町元大島3159-1	0265-36-2255		○
	中塚内科循環器科医院	松川町元大島3775-3	0265-34-1188		○
高森町	長野県厚生農業協同組合連合会下伊那厚生病院	高森町吉田481-13	0265-35-7511		○
	山路医院	高森町吉田475	0265-35-2198		○
	後藤医院	高森町上市田630-1	0265-35-2205		○
	尾地内科呼吸器科クリニック	高森町山吹4534-1	0265-35-6311		○
	藤が丘内科	高森町下市田227	0265-35-3300		○
阿智村	飯田病院付属阿智診療所	阿智村駒場465	0265-43-4180	○	
	橋上医院	阿智村駒場359-1	0265-43-2118		○
泰阜村	泰阜村診療所	泰阜村3256-1	0260-26-2003		○
喬木村	三浦医院	喬木村阿島849-10	0265-33-2030		○
豊丘村	金田医院	豊丘村神稲549-4	0265-48-8488	○	
	医療法人 真和会 小沢医院	豊丘村大字神稲129	0265-35-2016	○	

鼻腔スワブ採取用 ウェルサイン抗原検査キット 検査説明書

製品名：ウェルサイン™-COVID19 Ag

販売元：ウェルサイン株式会社 (Welsign Co., Ltd.)
〒157-0094 板橋区成増3-40-3-802
Mail: service@welsign.co.jp
HP: https://welsign.co.jp/

研究用 本製品は体外診断用医薬品ではありません。
診断・治療目的には使用できません。

1. 準備

手を洗い、必要であればアルコール等で消毒します。

2. 開封

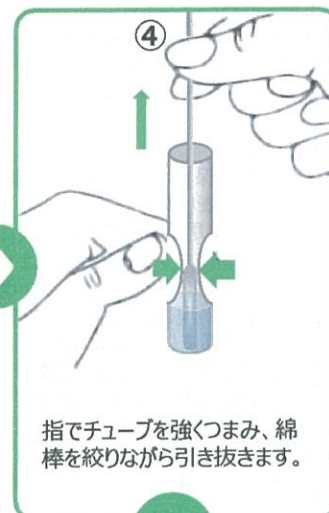
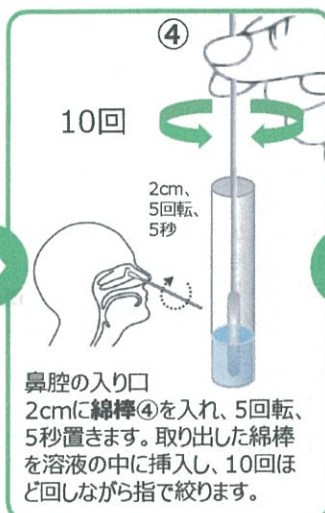
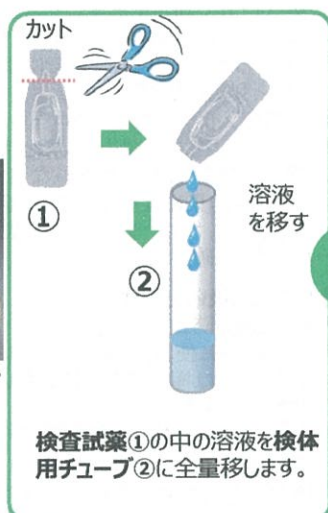
箱またはビニール袋の中から検査試薬 (①)、検体用チューブ (②)、キャップ (③)、綿棒 (④)、検査キット (⑤) を取り出し並べます。

※開封してから1時間以内に検査を終了させてください。

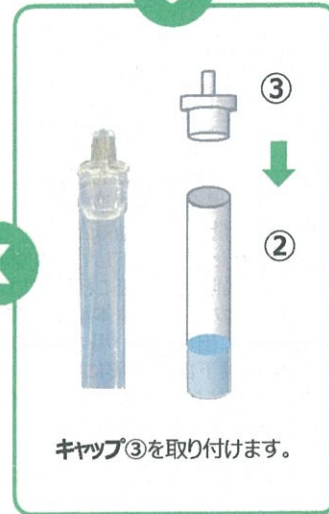
3. 採取



④ 綿棒

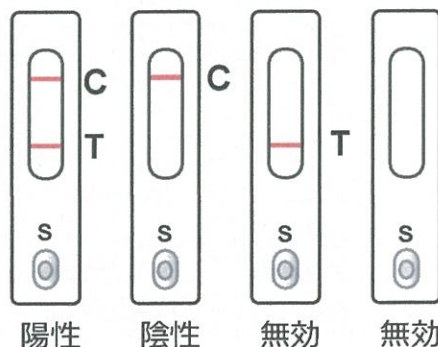


試薬が皮膚や目に付かないよう注意してください!!



4. 判定

(15分後)



C: コントロールライン

T: テストライン (結果判定用)

【保管方法・使用期間の目安】

2～30℃の冷暗所保管で2年間安定

※夏期などは、高温多湿は避けてください。

※長期間保存の場合には冷蔵を推奨します。

5. 終了後

密封できるビニール袋に入れて一般ゴミで廃棄してください。

(陽性の場合：密封したまま医療、検査機関に持参してください。)

■重要な基本的注意

1. 本製品の判定が陰性であってもSARS-CoV-2感染を否定するものではありません。
2. 検査に用いる検体については、厚生労働省より公表されている、「新型コロナウイルス (COVID-19) 病原体検査の指針」を参照してください。
3. 鼻腔ぬぐい液を検体とした場合鼻咽頭ぬぐい液に比べ検出感度が低い傾向があるため、検体の採取には留意してください。
3. 検体採取及び取扱いについては、必要なバイオハザード対策を講じてください。

■全般的な注意

1. 本試薬は一般研究用のみに使用し、診断用やそれ以外の目的に使用しないでください。
2. 本添付文書に記載された使用方法に従って使用してください。記載された使用方法および目的以外での使用については、結果の信頼性を保証いたしません。
3. 本試薬および検体は、感染の危険性があるものとして十分に注意して取扱ってください。
4. 検体処理液および反応カセットには保存剤としてアジ化ナトリウムが0.05%含まれております。液が直接皮膚についたり、目や口に入らないように注意してください。また廃棄する際には火気に注意し、酸や重金属に触れないように注意してください。誤って目や口に入った場合は、水で十分に洗い流す等の応急処置を行い、必要があれば医師の手当等を受けてください。

■操作上の注意

1. 採取した検体は保存せずできる限り早く、検体の採取方法および調製方法に従い検査してください。
2. 反応カセットは使用直前に開封してください。反応カセットをアルミ袋から取り出す際のアルミ袋の開封は、袋の耳部を持って開封してください。使用開始前に反応カセット内のメンブレンが吸湿した場合、偽陽性の判定像が現れる可能性があります。反応カセットの検体滴下部および判定部には手を触れないようにしてください。
3. 検体処理液は、検査を行う直前に開封し取り出してください。また、未使用の処理液が入ったチューブをすぐに使用しない場合には、所定の条件(保存温度2~30℃)に保管してください。
7. 検体抽出の際には、チューブの周りから綿球部分を指で挟み押さえながら10回程度綿棒を回転させて、綿球部分から採取検体を抽出してください。
4. 試料液の反応カセットへの滴下には、必ず滴下キャップをチューブにしっかり装着して行ってください。
5. 試料液を反応カセットに滴下する際には、反応カセット蓋と滴下キャップ先端を10mm以上離してください。近すぎる場合には液滴が小さくなり試料液の滴下量が少なくなる場合や、液滴が確認できず所定量より多く滴下され、判定に誤差が生じる場合があります。
6. 試料液は、反応カセット蓋に「S」と印刷された円形の滴下部の中央へあふれないよう確認しながら、確実に1滴づつ滴下してください。適量滴下されない場合には結果に誤差が生じる場合があります。
7. 試料液の滴下量は3滴(約60μL)を守ってください。本試薬は試料液を多く反応カセットに滴下しても感度の上昇は認められません。少ない場合には偽陰性が出る場合があります。
8. 試料液が反応カセットの検体滴下部に溜まり、コントロールライン(C)も30分以内に出現しない場合があります。試料液の滴下時には試料液が検体滴下部に確実に染み込むことを確認してください。染み込まない場合には反応カセットの検体滴下部脇を軽くたたいて振動を与えて染み込ませてください。
9. 検体中のウイルス抗原が多い場合、判定ラインが滲む場合があります。この場合は生理食塩水で希釈することで滲みは抑えられますが、希釈により感度が低下しますのでご注意ください。
10. COVID-19以外のウイルスとしてインフルエンザウイルス(Influenzavirus H1N1, Influenzavirus, H3N2, Influenzavirus B)、およびリコンビナントヒトコロナウイルス抗原(MERS-CoV, HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1)とは反応を示しませんでした。

■用法・用量(操作方法)

1. 試薬の調製方法
冷蔵庫などで保管されていた場合には開封せず、アルミ袋と検体処理を室内温度(20~37℃)に戻してから使用してください。
 2. 必要な器具・器材・試薬
本試薬での検査には、15分の反応時間を測るためのタイマー等が必要です。
 3. 鼻腔ぬぐい液の採取方法および調製方法
- A) 検体採取の準備
- ①滅菌綿棒(キット付属)をご使用ください。
 - ②検体処理液はそのまま室内温度(20~37℃)に戻してから使用します。

B) 検体採取方法

- 滅菌綿棒を、鼻孔に2cm程度挿入し、5回程度回転させます。挿入した部位で5秒程度静置したのち、先端が他の部位に触れないように注意深く引き抜きます。
- ① 検体処理液を飛び散りが起こらないよう、チューブに移します。
 - ② 検体を採取した綿棒の綿球部分をすみやかにチューブ内の検体処理液に浸します。
 - ③ スクイズチューブの周りから綿球部分を指で挟み押さえながら10回程度綿棒を回転させて、綿球部分から採取検体を抽出します。
 - ④ スクイズチューブの首部より下で液面より上の部分を少し強めに押さえ、綿球部分から液体を搾り出しながら綿棒を取り出し、試料液を調製します。
 - ⑤ 調製した試料液の入ったチューブに滴下キャップをしっかりとめ込みます。
 - ⑥ 数分静置します。

＜判定にかかる注意事項＞

1. 反応温度・湿度または検体の種類・性状によって赤色のラインの発色時間や発色の強さに差が見られることがありますが、測定結果には影響ありません。
2. 本試薬は15分で判定を実施してください。但し、15分より前でもコントロールライン(C)とテストライン(T)が出現した場合、「陽性」と判定できます。また、15分判定時点では「陰性」でその後「陽性」となった場合は「陰性」と判定してください。
3. 赤色の判定ラインおよびコントロールラインの一部が欠ける場合がまれにありますが、ラインが認められたと判定してください。
4. 判定時にテストライン(T)に垂直な赤色の縦スジが出現する場合がありますが、判定結果には影響がありません。判定基準に従って判定を行ってください。なお、著しい縦スジにより判定部のテストラインやコントロールラインの確認が困難な場合は、再検査を行うことをお勧めします。

■使用上又は取扱い上の注意

1. 取扱い上(危険防止)の注意
 - 1) 反応カセットに使用しているメンブレンの材質はニトロセルロースです。ニトロセルロースは極めて燃焼性が高いため、火気の近くで操作を行わないでください。
 - 2) すべての検体は感染の危険性があるものとして、十分に注意して取扱ってください。
 - 3) 試薬が誤って目や口に入った場合は、多量の水で十分に洗い流す等の応急処置を行い、必要があれば医師の手当等を受けてください。なお、検査に際しては防御用手袋、マスク、眼鏡などの感染防止器具のご着用をお勧めします。
 - 4) 検体、試薬等を取扱う検査区域内では飲食、喫煙、化粧およびコンタクトレンズ等の取扱いを行わないようにしてください。
2. 使用上の注意
 - 1) 本試薬は、鼻腔ぬぐい液を検体として用い、SARS-CoV-2の存在の有無を判定できますが、本製品では診断ができませんのでご注意ください。
 - 2) 本添付文書に記載された使用方法に従って使用してください。記載された使用方法および使用目的以外での使用については結果の信頼性を保証いたしかねます。また、綿棒に同包された綿棒添付文書もお読みいただき、記載事項を遵守してください。
 - 3) 試料液の反応カセットへの滴下には、付属品の滴下キャップを必ず使用してください。
 - 4) 本試薬は研究試薬用にのみ使用してください。また、使用済みの容器などは他の目的に転用しないでください。
 - 5) 本試薬の保存条件は厳守してください。特に、凍結しないように注意してください。
 - 6) 使用期限を過ぎた試薬は使用しないでください。
 - 7) フィルム袋開封後のカセットは、できるだけ速やかに使用してください。
 - 8) 本試薬は直射日光に当てないようにしてください。
 - 9) 本試薬で調製した試料液を他の検査(核酸検査等)に転用する場合は、転用する試薬で検討を行って下さい。他の検査(核酸検査等)用に採取した検体を本試薬に転用する場合は、感度等に影響する場合があります。他の検査(核酸検査等)のために調製した試料液(核酸抽出処理など)を本試薬に転用しないでください。
3. 廃棄上の注意
 - 1) 測定に使用した反応カセットやチューブ、滴下チップ、綿棒検体の残りなどは、陽性の場合、感染性物質として必ずオートクレーブ処理(121℃、20分以上)するか、次亜塩素酸ナトリウム(有効塩素濃度1,000~5,000ppm)で1時間以上浸して処理してください。試薬、試料液の残りおよび付属品などを廃棄する際には、各自自治体などの廃棄物に関する規定に従い、産業廃棄物または医療用廃棄物など区分して処理してください。陰性の場合には、上記に注意しながら一般ゴミとして廃棄してください。
 - 2) 検体処理液および反応カセットには保存剤としてアジ化ナトリウムが0.05%含まれております。液が直接皮膚についたり目に入らないよう注意してください。また、廃棄する際には火気に注意し、酸や重金属に触れないように注意してください。

受付番号

第3回 抗原定性検査キット配布申込書

申込日 年 月 日

確認事項 (□に✓印)	☐ 抗原定性検査(簡易検査)キット配布チラシの注意事項に同意のうえ、 申込みます ☐ 個人情報について、本事業の検査キット配布に使用されることを承諾 します
申込者 氏名・団体名	
申込者住所 (連絡先)	天龍村 (地区名) 連絡先(—)
使用目的 (□に✓印)	☐ ①感染拡大地域との往来を予定しているため ☐ ②冠婚葬祭や帰省、イベント(行事)等により来村するため ☐ ③村内に住所を有し不安を感じているため ☐ ④その他 ()

受付	調査対象者氏名	居住市区町村(行き先市区町村)	申込みキット数
例	例：天龍太郎	例：愛知県名古屋	例：2キット
1			キット
2			キット
3			キット
4			キット
5			キット

○申込みキット数

個人・団体：原則、お一人様2キットまで(団体：裏面の「使用者名簿」にご記入ください。)

役場確認欄

(裏面)

第3回 抗原定性検査(簡易検査)キット団体使用者名簿

団体名： (申込者氏名：)

No.	使用者氏名	住所	使用数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
計			

受付番号

第3回 抗原定性検査(簡易検査)キット使用報告書

提出日 年 月 日

今後の新型コロナウイルス感染症対策の資料として使用させていただきますので、下記の事項につきましてお答え願います。

1. 検査対象者氏名 (団体名)

2. 性別 男性 ・ 女性 (○で囲む)

3. 年齢 歳

4. お住いの市区町村または行き先

5. 検査結果 検査日 月 日
検査結果 (○で囲む) ① 陰性 ・ ② 判定不明 ・ ③ 陽性

検査日 月 日
検査結果 (○で囲む) ① 陰性 ・ ② 判定不明 ・ ③ 陽性

※検査の結果が「陽性」であった場合は、すみやかに保健所へ連絡をしてください。

6. 検査キットの使用方法是いかがでしたか (○で囲む)
① 簡単だった ・ ② 普通 ・ ③ 難しかった

7. 検査で安心感は高まりましたか (○で囲む)
① とても高まった ・ ② 少し安心した ・ ③ あまり安心できない

8. 今回の配布だけではなく、今後も配布を続けた方がよいと思いますか (○で囲む)
① 継続した方がよい ・ ② 今回だけでよい ・ ③ どちらでもよい

9. その他、検査キットの配布についてご意見をお寄せください

※ 検査キットを使用した後は、すみやかに役場総務課または南支所へ持参いただくか、返信用封筒にて郵送(郵送料不要)してください。

ご協力ありがとうございました。

役場確認欄