

令和2年9月2日

会員各位

公益社団法人日本産科婦人科学会
理事長 木村 正
公益社団法人日本産婦人科医会
会長 木下 勝之
一般社団法人日本産婦人科感染症学会
理事長 山田 秀人

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応（第5版）

昨年末に発生した新興感染症である COVID-19 は、全世界に拡散し、2020年3月11日 WHO はパンデミックを宣言しました。我が国でも3月末から4月にかけて都市部を中心に感染者の急激な増加が見られましたが、幸いなことに欧米のような感染爆発に至らず、6月には一旦終息に向かいました。しかし、7月以降、第2波と考えられる患者数の増加があり、現在も続いています。本疾患の診療には全ての診療科が関わりますが、妊婦に対する感染制御と周産期管理は産婦人科医にとって喫緊の課題です。新型コロナウイルス感染症に対しては、3月5日、3月20日、4月7日、6月10日付で日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本産婦人科感染症学会による合同ガイドラインを策定しました。基本的には関連学会である日本感染症学会、および ACOG、CDC ガイドラインに準拠していますが、貴施設における分娩取り扱い状況や医師、医療スタッフを含む医療資源から弾力的に運用されるようお願いいたします。

要点

1. 9月2日現在、第2波の新規感染者は減少していますが、飲食店や家庭内をはじめとする小規模なクラスター発生や感染ルートが不明の感染者がみられるので、今後も厳重な注意が必要です。
2. わが国では欧米のような感染爆発に至りませんでした。非常事態宣言の解除後、行動の自由化に伴って第2波を生じ、さらに第3波が到来する可能性があります。個人個人の感染予防と重症化予防が重要です。妊婦も高齢者や合併症のある患者さんと同様の扱いになります。
3. 感染が疑われる場合には保健所の相談窓口や主治医に電話連絡の上、対応医療機関への受診を指示してください
4. 都道府県ごとに分娩施設やアクセスが異なりますので、地方自治体の担当部署にご確認をお願いします。
5. 新型コロナウイルスに感染した方の産科的管理は通常に準じますが、対応医療機関における院内感染対策には十分留意してください。なお、感染拡大に応じ、施設によって原則帝王切開とすることもやむを得ないと考えます。
6. 特に医療スタッフの感染防御には十分留意してください。
7. 感染者や疑い患者がおられなくても、施設内の清掃消毒、食事の個別提供（ビュッフェ形式は不可）、面会の制限など感染予防対策をお願いします。
8. 妊婦さんご本人と医療スタッフの感染リスクを避けるため、原則的に帰省分娩と分娩付き添いは推奨しませんが、地域ごとの感染状況によって弾力的に対応してください。
9. 担がん患者は新型コロナウイルス感染の重症化リスクが高いとする報告がありますので、必要に応じて治療計画の変更も考慮してください。
10. 生殖補助医療につきましては、地域ごとの感染状況に配慮し、徐々に通常診療に復帰していただきたいと考えますが、引き続き標準予防策の徹底など院内感染防御にご配慮ください。

1. 情報収集の Up to date

2019年12月30日に中国保健機関が公表した湖北省武漢の「原因不明の肺炎」は、2020年1月7日には原因が新種のコロナウイルス（2019-nCoV）と特定され、遺伝子も同定されました。WHOは2月11日、本ウイルスによって引き起こされる疾患名をCOVID-19、国際ウイルス命名委員会はウイルス名を severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)と決定しました。ウイルスは中国から全世界に広がり、3月11日、WHOはパンデミック宣言をしました。中国、韓国など東アジアではほぼピークアウトしていますが、南アジアや中南米では依然増加が続き、欧州諸国やアメリカ合衆国でも地域によっては再増加が

みられています。わが国では大規模な感染爆発には至りませんでした。第2波をへて感染蔓延期に至っています。

コロナウイルスは、脂質の膜であるエンベロープに覆われた RNA ウイルスで、普通感冒を起こす4種類のウイルスに加えて、2003年に流行した重症急性呼吸器症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome、SARS) の病原体 SARS-CoV、2012年に流行した中東呼吸器症候群 (Middle East Respiratory Syndrome、MERS) の MERS-CoV など6種類が知られています。今回のウイルスはこれら過去に報告されたウイルスとは遺伝子構造が異なっており、コウモリやセンザンコウなどの動物からヒトへの感染性を獲得し、さらにヒトからヒトへの感染性を獲得したものと考えられます。死亡率は特に武漢で高く、中国の他の都市やそれ以外の国の死亡率は0.5%程度とされていましたが、イタリアでは14%、イギリスでも13%、アメリカ合衆国は5.8%に達しています。わが国の死亡率は約2%ですが、国別の患者数や予後に関する差違の背景は不明です。妊婦における感染率や重症化率について、中国や欧米各国から複数の症例報告がなされていますが、いずれにおいてもインフルエンザのように妊産婦における重症化率や死亡率が特に高いという報告はありません。6月25日付で米国 CDC は、妊婦は重症化リスクが高いかもしれないと発表しましたが、他国ではそのような報告は無く、疾患感受性の人種差や国ごとの医療提供状況の違いがあることから、患者さんに不要な心配を与えないためにも慎重に状況を見きわめてゆく必要があります。

2月12日付の Lancet の報告では、武漢市内で妊娠後期に COVID-19 に罹患した妊婦9例の解析で経過や重症度は非妊婦と変わらず、子宮内感染は見られなかったとしていますⁱ。国別発症数、死亡数など内外の公的機関、関連学会からの信頼できる情報をもとに、産婦人科医としては呼吸器内科や感染症科と連携しながら、妊婦には冷静な対応を指導してください。妊婦は免疫力が低下してあらゆる感染症にかかりやすいといった不正確な情報が SNS で広まっていますが、これに惑わされないように正確な情報提供をお願いします。母子感染については、妊娠中に罹患した妊婦13例のうち、1例で妊娠34週の子宮内胎児死亡が報告されましたが、その原因は胎児へのウイルス感染でなく、母体の重症肺炎と多臓器不全によるものとされていますⁱⁱ。また、妊娠中に COVID-19 に感染した妊婦から出生した新生児に、ウイルス抗原は検出されないが IgM 抗体が検出されたという報告があり、一定の頻度で子宮内感染が生じている可能性がありますⁱⁱⁱ。胎盤の病理学的解析では母子感染を起こした症例では合胞体栄養膜に SARS-CoV-2 の局在を認めたとする報告が複数見られますが、いずれも出生した児の状態は良好で奇形も見られませんでした^{iv}。7月24日の Int J Gynaecol Obstet に掲載されたメタアナリシスでは、SARS-CoV-2 感染が確認された妊婦637人を対象 (第3期 84.6%) とした検討で、ほとんどの妊婦 (76.5%) が軽症で

した。母体死亡率、死産率、新生児死亡率はそれぞれ 1.6%、1.4%、1.0%でした。高齢、肥満、糖尿病、血清 D ダイマーとインターロイキン-6 の上昇が母体死亡の予後不良因子であると報告しています。出生児の 33.7%が早産であり、母体が軽症でも早産例が見られています。大部分の妊婦は帝王切開で出産しましたが、子宮内感染はこの研究では認められていません^v。また 8 月 16 日の J Matern Fetal Neonatal Med のシステマティックレビューでは 2815 例中、母体死亡 37 件、周産期死亡 12 件（胎児死亡 7 件、新生児死亡 5 件）が報告されています。すべての妊産婦死亡は、もともと合併症を持っていた女性に見られ、多かったのは肥満、糖尿病、喘息、高年齢でした。分娩後に血栓塞栓症で死亡した 1 例を除き急性呼吸窮迫症候群と重症肺炎が主な死因でした。胎児死亡と新生児死亡は重症母体や未熟性によるものであり垂直感染は認められていません^{vi}。

いずれにせよ、感染を防ぐために患者さんには引き続き人込みや閉鎖空間などへの不要な外出を避けることに加えて、外出後や食事の前、鼻や口に手を触れる前には石鹸を用いた 20 秒以上の手洗いを指導してください。ビュッフェにおけるトングの使用や、未洗浄の食器の使いまわしをしないように注意を促してください。サージカルマスク着用については、人込みの中で飛沫感染を防ぐのに一定の価値はあると考えられますが、過信を避けるよう指導してください。しかし、夏季は熱中症を避けるために戸外や他人との距離を十分に取った状態では一時的に外すことができるとお話しください。糞便中にもウイルスが排出されるという報告がありますので、トイレに入った後や食事の前の手洗い、公共の場所で ATM などのタッチパネルに触れた後や電車の吊革、手すりなどに触れた後も手洗いやアルコール消毒を指導してください。医療機関には、他の妊婦さんや高齢者、免疫抑制状態や合併症のある患者さんも来院されます。感染を広げないため、新型コロナウイルス感染症の疑いで受診を希望される方は、患者さんご自身で帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）に相談し、指示された医療機関を受診するよう指導してください。

2. 医療機関における二次感染予防

現在、国内における新規感染者数は 6 月の減少の後、再度の増加をしています。緊急事態宣言の解除後のウイルスのシーケンス解析から、今回の流行は第 1 波が完全に制御される前に少数の super spreader が拡散したものと推定され、その意味でもクラスター対策が従前以上に重要と考えられています。無症候者の大規模な PCR 検査な実施は疾病コントロール上、意義が少ないと考えられますが、発症者との濃厚接触者には受けていただく必要があります。夜の街が特に危険とされた第 1 波に比較し、第 2 波は家庭内や飲食店での小規模クラスター

の発生が特徴です。中国や欧米では医療者への感染が高率に発生していますし、病医院の受付や事務職員で抗体陽性率が高いとする報告がありますので個人防御に加えてカウンターのシールド、距離を保つ、来院者全員のマスク着用、などの施設の状況に応じた工夫を行ってください。コロナウイルスはエンベロープのある RNA ウイルスで消毒薬が有効ですので**標準予防策¹**を遵守してください。感染疑いのある患者さんと他の患者さん、特に妊婦健診の方とは動線や待合室を分け、感染疑いのある患者さんには必ずマスクを着用してもらうことが重要です。新型コロナウイルス感染の**可能性のある患者さんには、来院前に電話で相談を受け、PCR 検査を受けられる医療機関を紹介するか、ご自身で帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）に相談し、紹介された地域の感染症専門病院を受診するように指示してください。**妊婦健診で通院中の患者さんにはあらかじめ、万一感染が疑われるときにはどのようにするか十分に相談しパンフレットなどをお渡しください。入院患者さんに対しても患者さん同士や医療スタッフとの会話時にマスクを着用、十分な距離をとる、手指衛生の徹底などの配慮をお願いします。次亜塩素酸水による清拭は環境消毒に有効ですが、噴霧やうがいは無効ですのでご注意ください。

3. 現在の状況と今後の広がりの可能性は？

国民の皆さんのご理解ご協力により、国内感染者、死亡者は諸外国に比較しても良好にコントロールされています。産婦人科領域でも、現時点では医療崩壊に陥ることもなく、先生各位のご努力と、呼吸器科や感染症科など連携医師、そして助産師、看護師、薬剤師、臨床検査技師など医療スタッフの方々の献身的なご協力に心から感謝します。ただ、今後、学校の休校の解消や、商業施設、飲食店などの再開により再び流行が拡大する可能性がありますので引き続きご注意ください。現在、わが国で分離されたウイルスは中国で最初に報告されたウイルスタイプに加えて、欧米から持ち込まれたウイルス、さらに 5 月以降わが国で変異したタイプが増えておりますが、特に毒性や感染率などの生物学的性質に差は認められません。いずれのウイルスに感染しても無症候の方が多ことから、個人レベルでの感染防御が基本になります。一度感染して治癒した患者さんが、数か月後に別のタイプのウイルスに感染した事例も報告され、感染による十分な免疫が誘導されない可能性があります。今後も不顕性感染や潜伏期にある患

¹ **標準予防策（スタンダードプレコーション）**：感染症の有無に関わらずすべての患者のケアに際して普遍的に適用する予防策。患者の血液、体液（唾液、胸水、腹水、心嚢液、脳脊髄液 等すべての体液）、分泌物（汗は除く）、排泄物、あるいは傷のある皮膚や、粘膜を感染の可能性のある物質とみなし対応することで、患者と医療従事者双方における病院感染の危険性を減少させることができる。CDC Standard Precaution
<https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/summary-infection-prevention-practices/standard-precautions.html>

者さんが、本人が自覚しないままに医療機関を受診する可能性が大きいので各機関で、あらゆる患者さんが一定のリスクを有すると考え、標準予防策をとるとともに、外来受診日の延期、Fax やオンライン処方、診察室での三密防止などの配慮をお願いします。

4. 診断方法

発熱や咳などの呼吸器症状が最も多くみられますが、長く続く全身倦怠感や味覚障害、嗅覚障害、さらに四肢に特有の皮疹がみられることがあります。レントゲン写真では散在性のすりガラス状陰影、特に CT では胸膜直下の陰影が特徴とされています。これは、ウイルスレセプターの一つである ACE2 がⅡ型肺胞上皮細胞に強発現するという知見に一致します。確定診断は、気道分泌物の PCR によるウイルス遺伝子の検出が基本になります。現在では、多くの民間の検査会社や基幹病院の検査室で検体処理が可能になってきています。しかし、ウイルス量が少ない場合には PCR の結果が偽陰性となることも多く、1 回の検査で確定診断することは困難です。したがって、「念のため」、「心配だから」という検査は行うべきではありません。3月6日より保険収載されましたが、検査を提出できる機関は限られ、また、医師が診断上必要と判断しない本人希望の検査は自費診療になります。咽頭ぬぐい液の検出率は低く、鼻腔ぬぐい液や喀痰の検出率が高いとされますが、採取時にエアロゾルを発生し医療者の感染リスクが高まりますので十分な感染防御を行ってください。患者さんから医療者、患者さん相互の院内感染を防ぐため、日本医師会では、インフルエンザを含め、不必要な検査は避けるように通達しています。出産を控えた妊婦さんが希望すれば公費で PCR 検査が受けられるというマスコミの報道がありましたが、地域の感染者数や検査を行う一次医療施設の対応の問題がありますので、個別に判断し対応してください。貴施設で困難な場合は PCR センターなどにご紹介をお願いいたします。喀痰検査の場合、確実な検体採取と細菌性肺炎を否定するためにグラム染色を併用することが望ましいと考えられますが、汚染リスクが高いため十分な設備と感染症診療経験のあるスタッフが常駐する感染症診療指定機関以外では喀痰検査は行わないでください。イムノクロマト法による抗体検査が各社より発売されましたが、感染後 6 日たっても抗体価が上昇しない、IgM 抗体が上昇しないままに IgG 抗体が上昇する例があることから診断的価値は限定的です^{vii}。また、IgG 抗体が上昇してもウイルス中和活性があるとは言いきれず、ウイルス抗原が陰性化するとは限らないので患者さん、医療スタッフともに治癒や感染抵抗性を獲得したと考えないようにしてください。唾液を用いた抗原検査の検証が始まっています。技術的には簡便ですが、現時点では感度の点で PCR に及びません。

5. 感染対策の基本

原則として飛沫感染と接触感染により伝播し、空気感染の可能性は低いと考えられます。飛沫予防策・接触予防策を徹底してください。サージカルマスクは飛沫感染をある程度防ぎますが過信は禁物です。着脱時は紐を持ち、マスクの外表面も内表面も触れないようにしてください。糞口感染の疑いも発生していますのでトイレ後の手洗いや汚物処理も重要です。産婦人科医療機関におかれましては、トイレを頻回に消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウムなどで消毒し、エアロゾルを発生するウォッシュレットや温風手指乾燥機は電源をオフにしてください。COVID-19を診療する病院では、可能であれば患者さんを陰圧個室に収容し、医療スタッフが飛沫を直接浴びないように、マスクと前を覆う予防着を着用するとともにエアロゾル発生のリスクが高い処置を行う場合には、N95マスクなどより高度の予防策が必要になります。個室管理の場合には、十分な換気を心掛けてください。手指消毒は他のコロナウイルス同様、流水と石鹸で手首まで20秒以上手洗いした後、アルコールスプレーを行ってください。眼球からの感染例も報告されていますので、診察や介助にあたってはフェイスガードを着用してください。環境衛生は、目に見える汚染がなくても、消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール、0.05～0.5w/v%（500～5,000ppm）次亜塩素酸ナトリウムなどで清拭してください。衣類やリネンの洗濯は通常感染性リネンの取り扱いと同様です。但し、閉鎖空間や患者さんへの消毒液の噴霧は気道刺激性があるので行わないでください。COVID-19診療に携わる医師や医療スタッフの健康状態を把握し、特に持病のある方や妊娠中の方は接触機会を極力減らすようにご配慮をお願いします。

5.1 産婦人科診療上の注意

前々回のガイドラインで診療上必要な検査は最小限とし、緊急性のない検査、特にエアロゾルを発生したり、唾液や気道分泌物で医療者が汚染を受けるような検査は避けていただくようお願いして参りました。しかし、悪性腫瘍患者さんや不妊治療で待てない患者さんもおられるため、今後、徐々に従来の診療体制にお戻しいただくようお願いいたします。ただ、その場合も密閉空間に患者さんと医療スタッフが長時間滞在することを避ける、個人防御着の着用など十分な感染防御策を徹底してください。手術も同様ですが、挿管による長時間の全身麻酔手術では必要により患者さんの術前スクリーニングもご考慮ください。

5.2 婦人科腫瘍診療上の注意

中国と欧米の大規模調査で、免疫能の低下、化学療法の影響、頻回の病院通院等により、担がん状態が感染のリスクとなる可能性がある（オッズ比 2.31）ことが報告されています。婦人科腫瘍に特化した報告はありませんが武漢からの報告では担がん患者の COVID-19 の感染率 0.79%（12/1524 名）は武漢全体の 0.37% の 2 倍であり、肺の非小細胞癌で化学療法を受けていた 5 名中 3 名が死亡したという報告があります^{viii}。担がん患者では感染しやすい可能性を考え、地域・施設の事情に応じた外来受診の抑制、化学療法や手術日程の延期などの対策をご考慮ください。

5.3 不妊治療について

三学会は基本的に流行期にあっては延期できるものは延期するとする日本生殖医学会のポリシー^{ix}を尊重しますが、同学会 5 月 18 日付の通知のように都道府県と患者さんごとの個別対応を行いつつ、徐々に平常化の方向に向かうように勧告されています^x。それぞれの状況をご説明の上、安心安全な医療を提供していただくようご配慮をお願いします。

5.4 処方について

来院しなくて済むように、オンライン診療や Fax による処方の活用をお願いします。特に慢性疾患で内服薬や点鼻薬、貼付薬などを処方されている患者さんには免疫抑制作用のあるステロイドも含め、自己休薬はしないようにご指導ください。本疾患の特徴の一つに、血管内皮障害による血栓形成があります。海外ではこれを抑制するため、OC・LEP や HRT などのエストロゲン製剤投与中の患者さんに抗凝固療法が推奨されています^{xi, xii}。具体的には

【新型コロナウイルス感染症重症、または軽症でも呼吸症状を伴う場合】

OC・LEP や HRT を中止し、低分子ヘパリンを投与する。

【新型コロナウイルス感染症軽症、または感染のみ（無症状）の場合】

OC・LEP 使用者では、エストロゲン製剤以外の方法についても検討する。

HRT 使用者では、エストロゲン製剤を中止するか、または経皮製剤を用いる。

新型コロナウイルス感染の蔓延により社会活動が制限されている現状において、望まない妊娠を防ぐための避妊法を含め、医師と患者が十分に情報を共有して個別に最適な治療法を選択することが重要です。従前にもまして患者さんへの啓発をお願いいたします。

6. 指定感染症

2 月 1 日付で、新型コロナウイルスによる感染症が感染症法の「指定感染症」

に指定されました。具体的には、COVID-19 患者と診断された場合には、感染症病床のある病院に転院して、医療費の公費負担のもとに隔離、治療を受けることとなりました。しかし、医療者の予防法自体は、施行前と同じく適正なマスクとガウン、アイガード着用による飛沫予防策、標準予防策、手洗いによる手指衛生の徹底が重要です。マスクやガウンは外すときに医療者を汚染しやすいので、感染病室と一般病室や廊下の間で着脱専用の空間を設け、汚染した可能性のあるマスクやガウンは密封して廃棄もしくは滅菌してください。現在、患者数の増加に伴って軽症者は入院せず、自宅療養やホテルなどの宿泊施設で経過観察する方向が示されています。その場合は国立感染症研究所の「新型コロナウイルス感染症、自宅療養時の健康・感染管理（2020年4月2日）」を患者さんに周知するなどの対応をお願いいたします^{xiii}。

7. 治療法

現時点では特異的な治療薬やワクチンはありません。当初期待されたロピナビル、リトナビル（カレトラ）やヒドロキシクロロキンに有効性は確認されず、レファビピラビル（アビガン）の治験が進行中です。現時点ではレムシデビルが認可されています。ただ、いずれも副作用や他の薬との併用禁忌、妊婦への投与制限がありますので投与は慎重を要します。抗菌薬は二次的な細菌性肺炎を予防するためには重要ですが、耐性菌を誘導する可能性がありますので投与のタイミングを選んでください。肺炎を来した場合は、補液に加えて酸素投与、重症例では人工換気を必要としますので呼吸器科や救命救急科などの専門医と連携を取っていただくようにお願いします。

日本感染症学会では、抗ウイルス薬の投与は60歳以上あるいは、糖尿病や本態性高血圧などの基礎疾患がある場合にのみ推奨していますが、妊婦では産婦人科医による判断が求められます。全身状態や妊娠週数を勘案して判断をしてください。また、海外では母児の状態により予定日前でも帝王切開が必要になった事例がありますので、産婦人科医としての立場から状況によって柔軟な判断をお願いします。

英国では、COVID-19 感染妊婦の血液凝固亢進に対し、低分子ヘパリンの投与を推奨していますが、我が国においては一概に言えないため妊娠前からの血栓傾向や肥満など他のリスク因子を勘案の上ご判断ください。

8. 産科的管理

妊婦さんご本人と医療スタッフの感染リスクを避けるため、引き続き三学会では原則として、帰省分娩と分娩付き添いを推奨しません。ただ、地域の流行状況や患者さんの背景などをみて主治医の判断で弾力的に運用をお願いします。

妊娠初期・中期に高率に流産、死産や胎児奇形を来す可能性は少ないので妊婦さんで感染が疑われる場合は自宅安静を指示してください。出血や腹痛、破水感などの産科的異常がなければ妊婦健診を 1-2 週遅らせることも考慮してください。仮に感染が判明しても大部分は軽症であり薬物療法の適応はありません。

有効の可能性のある薬剤は妊婦禁忌であり、特効薬はありません。妊娠中の高熱はサイトカイン血症により胎児に影響を来す可能性がありますので、適切な補液や解熱剤の投与は有効と考えられています。但し、イブプロフェン投与で重症化するとする報告がありますので極力 NSAIDs は避けて、アセトアミノフェンなど他の薬品をご考慮ください^{xiv}。

漢方薬については中国から、明らかな抗ウイルス活性はないものの、症状を緩和するには有効との報告があります。免疫力増強をうたうサプリメントや様々な民間療法、子宮温熱、ホメオパシーやアロマセラピー、ビタミン剤大量点滴等には何の効果もありません。妊婦の治療にあたる専門家としての矜持を持ち、エビデンスに基づいた医学的適応で処方をお願いいたします。

妊娠後期の感染で、出産に至るときは他の患者さんに感染させないよう受け入れ可能な施設で対応してください。ただ、都道府県により、特に無症状陽性者については一次分娩施設での対応の要請がなされているところもありますので弾力的な対応をお願いします。入院の適応は通常の産科的適応に準じますが、必ず個室とし、胎児心拍モニターは専用とし、使用後は消毒してください。

分娩室は必ずしも陰圧である必要はありませんが必ず個室とし、他の患者さんとはわけてください。陣痛室や出産後の回復室もトイレつき個室とし、医療スタッフは院内感染予防のため全身を覆うガウンとアイガード、可能であれば N95 マスクを着用してください。出産に際しても全身を覆うガウンとアイガード、可能な限り N95 マスクを着用し、会陰裂傷縫合には針刺し予防のため二重手袋と鈍針を使用してください。

現時点で COVID-19 感染のみで帝王切開の適応にすべきとする根拠はありません。しかし、施設の感染対策に割くことができる医療資源、肺炎など妊婦さんの全身状態に鑑みて、分娩管理時間の短縮を目的とした帝王切開を考慮してください。もちろん経膈分娩の方が早い場合もありますので、妊婦さんと医療スタッフの安心安全を第一にご判断ください。母乳にウイルスが含まれるという報告もありますので、新生児は完全な人工栄養とし、母児双方とも PCR でウイルスが陰性となるまで母体との接触は避けてください。感染が否定できない場合は個室でクベース収容を行ってください。児の管理は新生児科と十分な連携を取ってください。万一、各診療機関のスタッフに感染者が出た場合も想定して、各地域における医療機関相互の協力体制をあらかじめ協議してください。

リンク集

日本感染症学会

- 新型コロナウイルス感染症
http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31
- 一般診療として患者を診られる方々へ（2020年2月3日現在）
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/2019ncov_sinryo_200203.pdf
- 感染蔓延期における医療体制の在り方とお願い―新型コロナウイルス感染症患者を診療される先生方へ―（2020年4月24日）
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_arikata_200424.pdf
- 新型コロナウイルス感染症に対する検査の考え方―遺伝子診断、抗体・抗原検査の特徴と使い分け―（2020年5月26日）
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_kensaguide_0526.pdf
- 新型コロナウイルス核酸検査に係わる施設基準ならびに、検体搬送・精度管理の方針【提言】（2020年6月16日改訂）
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_teigen_0625.pdf
- 新型コロナウイルス感染症流行下における熱中症対応の手引き（医療従事者向け）（2020年7月14日）
http://www.kansensho.or.jp/modules/news/index.php?content_id=168
- “今冬のインフルエンザと COVID-19 に備えて”の提言に際して（2020年8月3日）
http://www.kansensho.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=41
- 無症状者に対する SARS-CoV-2 検査での注意点（2020年7月31日）
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_musyojo_200804.pdf
- COVID-19 に対する薬物治療の考え方 第6版（2020年8月17日）NEW
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_drug_200817.pdf

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

- Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)

- Practice Advisory: Novel Coronavirus 2019 (COVID-19)

<https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Novel-Coronavirus2019>

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists

- “Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy Version 10”. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists.

<https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-womens-health/>

厚生労働省

- 新型コロナウイルスに係る厚生労働省電話相談窓口（コールセンター）の設置について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09151.html

中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス関連肺炎の発生について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

- 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第1版」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000609467.pdf>

国立感染症研究所

- 中国湖北省武漢市で報告されている新型コロナウイルス関連肺炎に対する対応と院内感染対策

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-1.html>

- 新型コロナウイルス感染症の退院基準について

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9314-ncov-200117-2.html>

厚生労働省検疫所 (FORTH)

- 新着情報

<http://www.forth.go.jp/topics/fragment1.html>

World Health Organization (WHO)

- Disease Outbreak News (DONs)

<http://www.who.int/csr/don/en/index.html>

Johns Hopkins CSSE

- COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)

[https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html - /bda7594740fd40299423467b48e9ecf6](https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6)

文献

ⁱ Huijun Chen, Juanjuan Guo, Chen Wang, Fan Luo, Xuechen Yu, Wei Zhang, Jiafu Li, Dongchi Zhao, Dan Xu, Qing Gong, Jing Liao, Huixia Yang, Wei Hou, Yuanzhen Zhang. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

ⁱⁱ 陈烁黄博罗丹菊李想杨帆赵茵聂秀黄邦杏 新型冠状病毒感染孕妇三例临床特点及胎盘病理学分析 中华病理学杂志, 2020, 49 : 网络预发表.

DOI:10.3760/cma.j.cn112151-20200225-00138

<http://rs.yiigle.com/yufabiao/1183280.htm?fbclid=IwAR2k-irWjMhUG7B4jDvhlQi2954enuhuNoct7edBd1hDDfqPttnAwDxKibOo>

ⁱⁱⁱ Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y.

Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. J Infect. 2020 Mar 4. doi:10.1016/j.jinf.2020.02.028.

^{iv} Komine-Aizawa S, Takada K, Hayakawa S. Placental barrier against COVID-19. Placenta. 2020 Jul 25;99:45-49. doi: 10.1016/j.placenta.2020.07.022. On line

ahead of print

- ^v Turan O, Hakim A, Dashraath P et al. Clinical characteristics, prognostic factors, and maternal and neonatal outcomes of SARS-CoV-2 infection among hospitalized pregnant women: a systematic review. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 Jul 24. doi: 10.1002/ijgo.13329.
- ^{vi} Hessami K, Homayoon N, Hashemi A et al. COVID-19 and maternal, fetal and neonatal mortality: a systematic review [published online ahead of print, 2020 Aug 16]. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2020;1-6. doi:10.1080/14767058.2020.1806817
- ^{vii} 国立感染症研究所 迅速簡易検出法（イムノクロマト法）による血中抗 SARS-CoV-2 抗体の評価 令和 2 年 4 月 1 日
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/9520-covid19-16.html>
- ^{viii} Yu J, Ouyang W, Chua MLK Xie SARS-CoV-2 Transmission in Patients With Cancer at a Tertiary Care Hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncol*. 2020 Mar 25. doi: 10.1001/jamaoncol.2020.0980. [Epub ahead of print].
<https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32211820>
- ^{ix} 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する日本生殖医学会からの声明（2020 年 4 月 1 日版） <http://www.jsrm.or.jp/announce/187.pdf>
- ^x 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する日本生殖医学会からの通知 ～海外の動向について～ 2020 年 7 月 10 日版 <http://www.jsrm.or.jp/announce/202.pdf>
- ^{xi} I. Ramírez, E. De la Viuda, L. Baquedano, P. Coronado, P. Llana, N. Mendoza, B. Otero, S. Sánchez, M.J. Cancelo, J.A. Páramo, A. Cano, Managing thromboembolic risk with menopausal hormone therapy and hormonal contraception in the COVID-19 pandemic: Recommendations from the Spanish Menopause Society, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia and Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia, *Maturitas* 137 (2020) 57-62.
- ^{xii} L.S. Benson, T. Madden, J. Tarleton, E.A. Micks, Society of Family Planning interim clinical recommendations: Contraceptive provision when healthcare access is restricted due to pandemic response, 2020.
https://societyfp.org/wp-content/uploads/2020/04/SFP-Interim-Recommendations-Contraception-and-COVID-19_04.24.2020.pdf
- ^{xiii} 新型コロナウイルス感染症, 自宅療養時の健康・感染管理 (2020 年 4 月 2 日)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9523-covid19-17.html>
- ^{xiv} Covid-19: ibuprofen should not be used for managing symptoms, say doctors and scientists *BMJ* 2020; 368 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1086> (Published 17 March 2020)