

令和3年12月20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6版) ～周産期医療を中心に～

新型コロナウイルス感染症に対しては、2020年3月5日、3月20日、4月7日、6月10日、9月2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指針を策定しました。

第5波においては入院病床が不足を経験し、軽症者は自宅待機という選択肢を取らざるを得ず、またその際には、一次施設と高次施設、及び行政が情報共有しながらの対応が必要とされました。その後、日本産科婦人科学会において都道府県毎での医会の先生方に対する実地調査のアンケートを行い、全国的なニーズが把握されております。

2020年9月2日から現在に至るまで、様々な報告からの知見が得られ、また本邦においては現在においては高いワクチン接種率を得ています。

上記のような状況を踏まえ、この度第6版への改定を行いました。現時点では、流行がおちついており、平時の診療体制に戻す方向です。しかし、また変異株による感染者の増加も考えられるため、流行状況により弾力的な対応が必要です。本指針は、基本的には関連学会である日本感染症学会、ACOG、CDCガイドライン、および新型コロナウイルス感染症診療の手引き(第6.0版)に準拠しています。本指針を参考に、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。

本指針の要点

1. 令和3年12月1日現在、新規感染者は減少していますが、今後も嚴重な注意が必要です。
2. 現在、新たな変異株をはじめ、第6波が到来する可能性がありますので、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、施設によって帝王切開とするか、経膈分娩にするかは臨機応変に対応する事が望ましいと考えます。
6. 新型コロナワクチンの3回目接種も始まり、感染リスクは少なくなったとはいえ、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、施設内の清掃消毒や食事の個別提供、面会の制限など感染予防対策は施設毎に適切な対応をお願いします。
8. 帰省分娩と分娩付き添いは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。

1. 新型コロナウイルス感染に関する情報の Up to date

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関して、①ウイルス変異、②治療法、③予防法などの新たな情報が継続的に報告されています。感染状況は刻々と変動しますので、常に新しい情報の収集を心がけてください。本第6版では、2021年末の段階での最新情報を共有いたします。

①ウイルス変異について

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)を含めたRNAウイルスは、遺伝子を複製するときに変異を修正する機能を持たないため、高い頻度で変異します。新型コロナウイルスについても、これまでに多くの変異株が報告されてきました。変異株によって、病原性や感染性、ワクチンや治療薬の効果が異なる可能性があります。WHOや国立感染症研究所では、ウイルスの変異を常に監視しており、特にリスクが高いと考えられる変異株については「懸念される変異株(variant of concern, VOC)」と位置付けて注意喚起を行います。新たなVOCの流行初期には十分な情報がありませんので、信頼できるリソースからの継続的な情報収集をお願いします。

②診断法について

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の検査としては、核酸検出検査(リアルタイムPCR、LAMP法など)、抗原検査(定性、定量)が実施されています。各種検査ごとに検出感度や非特異反応が異なりますので、それぞれの検査法の特徴を理解することが適切な判定を行う上で重要です。また、患者からのウイルス排出量は経時的に変化しますので、適切なタイミングでの採取が求められます。検査法についての詳細は「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000788513.pdf>)をご参照ください。

(1)核酸検出検査

SARS-CoV-2の遺伝子配列を特異的に増幅して検出する方法です。リアルタイムRT-PCRやLAMP(loop-mediated isothermal amplification)法、TMA(transcription mediated amplification)法があります。

(2)抗原検査

SARS-CoV-2の構成成分のタンパク質を、ウイルスに特異的な抗体を用いて検出する方法です。

検査には鼻咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液、唾液などを用います。どの検体を用いて、どの方法で検出するのかは、検査を受ける人の状態や症状、採取時の医療設備によって判断されます。

③治療法について

新型コロナウイルス感染症の薬物療法が確立されてきましたが、新たな変異株の出現など、状況に応じて対応が必要です。新たな治療法や、新薬の開発も進められています。最新版の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き(第6.0版)、COVID-19 に対する薬物治療の考え方(日本感染症学会)や各学会のガイドラインなどを参照するようにしてください。

④予防法について

日本国内での新型コロナウイルスワクチン接種率は高い水準となりました。今後、ブースター接種(3 回目の接種)が進められる見込みです。しかし、ウイルスの変異によっては、現行のワクチンの予防効果が減弱する恐れもあります。引き続き、基本的な感染伝播予防の徹底が必要です。

1. マスク着用
2. 手指衛生(手洗い・消毒)
3. 換気
4. 環境消毒
5. 3 つの密(密閉、密集、密接)を避ける

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、患者さんご自身で新型コロナ受診相談窓口にご相談し、指示された医療機関を受診するよう指導してください。

現時点(令和3年12月)では、妊婦の3回目の接種に関する特段の情報はありません。これまでの経緯から考えて通常の方と同様の対応でよいと考えております。

⑤指定感染症の取り扱い

新型コロナウイルス感染症は、令和3年2月の感染症法の改正により、現在の法的位置づけは「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更されています。すなわち現行改正感染症法では患者へ積極的疫学調査への協力を命ずることができ、正当な理由なく命令に違反した患者に対しては30万円以下の過料を課す(改基礎研レポート正感染症法第15条第8項、改正感染症法第81条)、新型コロナの患者のうち、高齢者など重症化のおそれがある患者には入院を勧告する(改正感染症法第26条第2項で準用する同法第19条第1項)、それ以外の患者には宿泊療養・自宅療養の協力を求める(改正感染症法第44条の3第2項)、宿泊療養・自宅療養の協力要請に従わない者に対しては入院の勧告および入院措置をすることができる(改正感染症法第26条第2項)。患者が入院勧告・入院措置を受けた入院期間中に逃げたとき、および正当な理由がないのに入院措置に反して入院しなかったときには、

50 万円以下の過料が課される(改正感染症法第 80 条)、などが要点として挙げられます。

2. 感染拡大阻止のためのポイント

いずれのウイルスに感染しても無症候の方が多くことから、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、標準予防策をとってください。感染状況が落ち着いている際は平時の診療を行う事を基調としつつ、感染増悪時は外来受診日の延期、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。

3. 感染対策の基本

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は感染者(無症状の病原体保有者も含む)から、咳、くしゃみ、会話などの際に排出されたウイルスを含む飛沫・エアロゾルを吸入することによって感染すると考えられています。一部、ウイルスが付着した物を介した接触感染の可能性も指摘されています。したがって、飛沫予防策・接触予防策を徹底してください。詳細は「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド(第 4 版)」(日本環境感染学会)などをご参照ください。

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4.pdf

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、マスクの外面も内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オ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%(500~5,000

ppm)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の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。

4. 医療機関における二次感染予防

個人防御に加えてカウンターのシールド、距離を保つ、職員および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 検査等を受けられる医療機関を紹介するか、ご自身で新型コロナ受診相談窓口にご相談し、自治体の指示に従ってください。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、適宜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。

人と人の接触が感染リスク増加につながります。流行の状況に応じて面会や立会い分娩に関して、あるいは帰省分娩に関しては各施設の状況判断に基づく弾力的な対応を行ってください。

5. 現時点での周産期管理の考え方

帰省分娩と分娩付き添いは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。感染の状況により、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

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>

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。

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。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。なお、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。

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、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、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。

6. 現時点での分娩と新生児管理の考え方

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て帝王切開を施行している施設は多く、一方で人材や環境の確保などが得られる施設であれば、経膈分娩も選択肢となり得ます。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。

新生児は、母体の感染性が消失するまで母体との接触を避けてください。なお、COVID-19 感染妊婦から出生した新生児の取り扱いについては、日本新生児成育医学会の指針を参考にしてください。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。

7. リンク集

〈厚生労働省〉

- ・新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針

<https://www.mhlw.go.jp/content/000788513.pdf>

- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の改正について
(新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律関係)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000733827.pdf>

- ・新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 第 6.0 版

<https://www.mhlw.go.jp/content/000851082.pdf>

〈日本感染症学会〉

<https://www.kansensho.or.jp/>

- ・新型コロナウイルス感染症

https://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31

- ・COVID-19 に対する薬物治療の考え方 第 10.1 版

https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_drug_211110.pdf

〈日本環境感染学会〉

- ・医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド(第 4 版)

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4.pdf

〈日本新生児成育医学会〉

- ・新型コロナウイルス感染症に対する出生後早期の新生児への対応について第 4 版

<http://jsnhd.or.jp/pdf/20201019COVID-19.pdf>

<Centers for Disease Control and Prevention (CDC)>

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

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

- Standard Precautions

<https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/summary-infection-prevention-practices/standard-precautions.html>

<The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)>

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

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>