

令和2年5月2日

会員 各位

日本産科婦人科学会 理事長 木村 正
日本産婦人科医会 会長 木下勝之

新型コロナウイルスに対する濃厚接触の判断基準と予防策

新型コロナウイルス感染症が拡大する中、通常の産婦人科診療においても十分な予防策を講じる必要が出てきています。

ニューヨークの病院で全分娩患者にPCR検査（ユニバーサル・スクリーニング）を行ったところ、症状のない妊婦の14%が陽性であったことが報告され(Sutton D, N Engl J Med. 2020 Apr 13. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2009316>)、国内でも無症状の入院患者の約6%が陽性であったことが、報道機関より公表されています。

これらは、日々の診療において接する多くの一般患者の中に、一定数の新型コロナウイルス陽性者が存在することを示しています。学会、医会としても行政に対し幅広い検査の実施を要望しているところですが、我が国におけるPCRの実施件数は少なく、また、検査陽性の無症状妊婦受け入れ体制の整備も不十分である現時点では、全ての施設にユニバーサル・スクリーニングを導入することは困難で体制整備を急がねばなりません。

無症状の新型コロナウイルス感染者が一定数存在する現在、日常診療において、医療従事者が意識せずに無症状感染患者（妊婦）に診療を行っても就業制限の対象にならないことが、医療崩壊を防ぐ上においても重要になってきています。厚生労働省では、医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応として、予防策ごとに3段階のリスク分類を公表（4月7日付事務連絡）しています。十分な予防策を講じていれば、長時間の濃厚接触があった患者（妊婦）が、後に新型コロナウイルス感染症と診断された場合でも、常に就業制限に至るとは限りません。

そこで、厚生労働省の事務連絡をもとに就業制限の判断基準を作成しました。また、すでに医会が公表している産婦人科診療における標準感染予防策（スタンダード・プリコーション）とともに、ご参考にしていただければと思います。

濃厚接触の判断基準

医療者が担当し、長時間の濃厚接触（注6）があった患者（妊婦）が、後に新型コロナウイルス感染症と診断された場合でも、常に就業制限とは限りません。

リスク分類とPPE		
医療者 マスク（注1）/目（注2）/ガウン（注3）/手袋	患者マスクあり	患者マスクなし
なし/なし/なし/なし	中	高
なし/あり/あり/あり	中	高
あり/なし/あり/あり	低	中
あり/あり/なし/あり	低	低（注4）（注5）
あり/あり/あり/なし	低	低（注4）（注5）
あり/あり/あり/あり	低	低（注5）

1) 高（リスク）：1日1回発熱・呼吸器症状を電話/メールで確認+14日就業制限

2) 中（リスク）：1日1回発熱・呼吸器症状を電話/メールで確認+14日就業制限

3) 低（リスク）：自分で発熱・呼吸器症状を管理者に報告+就業制限なし

（注1）サージカルマスクでよい。検体採取などのエアロゾル大量発生時以外はN95等を求めている

（注2）ゴーグルまたはフェイスシールドでよい。

（注3）長袖ガウンまたは上半身を覆うエプロンでもよい（その際は衣服は半そでで手洗いは上腕まで）

（注4）体位変換など広範囲の身体的接触があった場合は中リスクと判断する

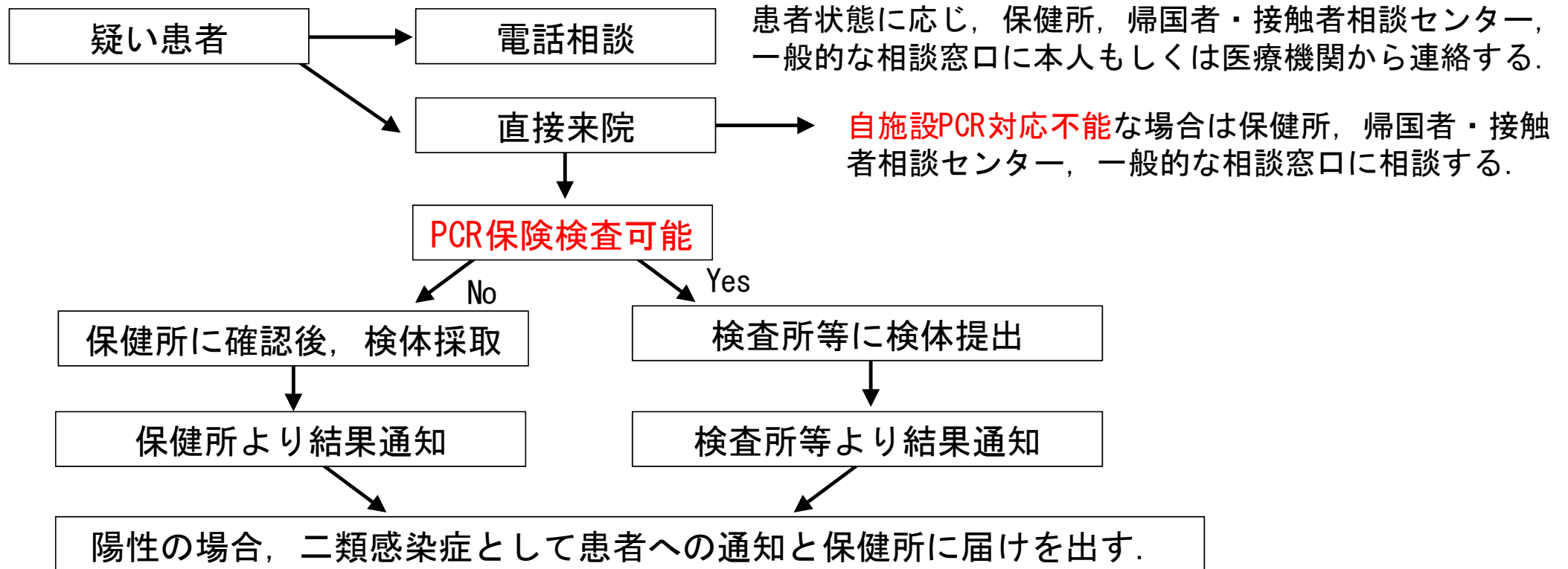
（注5）は鼻腔からの検体採取などエアロゾル大量発生の場合には中リスクと判断する（N95または同等のマスクが必要）

（注6）は「発病した日から2日前」で「1メートル以内かつ15分以上の接触」または患者の分泌物・排泄物に触れる

厚生労働省：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（令和2年4月7日）

国立感染症研究所感染症疫学センター：疫学調査実施要領における濃厚接触者の定義変更等に関するQ&A（令和2年4月22日）より作成

新型コロナウイルス検査対応の流れ



- ・保健所は，入院調整等を行い，届けに記される患者情報をもとに直接患者に指示を出す。
- ・保健所に連絡する際，自施設内の**濃厚接触者**の有無を報告し，保健所の判断に従い自宅待機などの措置をとる。
- ・なお，**濃厚接触者**は国のガイドラインに沿って判断し，申請するため，添付の表やスタンダード・プリコーションを充てていれば，申請は不要になる。

1. 外来診療

1) 受診に際し、全ての患者にマスクを着用させる。

2) 問診等、患者と接触することない診察

基本的に誰でもウイルスを保有している可能性を考慮し、①サージカルマスク着用と②手指衛生を行う。
患者がマスクを着用していない場合は、十分な距離をとるか、対面形式にならないよう配慮する。

3) 外診・経腹超音波検査

外診時、検査者は①サージカルマスク着用と②手指衛生を行う。眼の防護具（ゴーグル、フェースシールド、アイガード等）は必ずしも必要ではないが、患者ごとに交換する必要がなく、1日の外来診療を通じ着用しておくことが勧められる。経腹超音波のプローブはカバーをつけて使用するか、使用后、次亜塩素酸ナトリウム水溶液（ルビスタ、ミルトン、ヤクラックス等）で清拭する（一部の製品ではアルコールでも除菌可能だが、プローブの劣化が報告されている）。

4) 内診検査、経膈超音波検査等

内診台での診察を行う際に、鼻腔や気道周囲の処置と同等の予防策が必要かどうかは明らかでないが、暴露の可能性が完全に否定されているわけではない。したがって可能な限り①サージカルマスク、②眼の防護具（ゴーグル、フェースシールド、アイガード等）、③ガウン*、④手袋を着用する。

*ガウンは、本来、患者ごとに取り替える必要はないが、診察後デスク・椅子等に接することから環境を汚染する。また、入手困難の可能性もあり、患者の状態（出血量等）や行う検査により使用することや半袖白衣とエプロンなどで代用し、診察後、上腕部まで手指衛生することも選択肢である。

2. 分娩、手術（帝王切開など）

①サージカルマスク（可能であればN95マスク*）、②眼の防護具（ゴーグル、フェースシールド、アイガード等）、③ガウン、④手袋、⑤キャップを着用する。

3. 診療終了後の医療廃棄物の取り扱い

清掃、廃棄物など分娩室などの汚染については、上記次亜塩素酸ナトリウム水溶液などを用い清拭する。また、廃棄物については、感染性廃棄物としてMSボックス等を用いて慎重に管理する。

* <https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf#search>

（参考：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」ver. 2.1）