にしじまクリニック
診療マニュアル

# 流行感染症対策マニュアル 統合版

改訂日付:　2023 年 1 月 3 日

件名:　A～E

---

## A. 流行感染症に対し、『濃厚接触者』とならない・させないための標準予防策

| PPE | 曝露リスク | 就業制限 | PPE 対応が必要な時 |
|---|---|---|---|
| **シールド(ゴーグルも)＋サージカル・不織布マスク＋キャップ＋袖ありガウン＋手袋** | 低リスク | なし | ・帝王切開執刀医と助手、器械出し看護師、担当助産師<br>・分娩時の担当助産師と医師 |

・PPE 対応時、眼の保護を眼鏡としている場合はシールドも着用する。
陣痛時、産婦と触れる場合はビニールエプロンを着用する。
なおアロマスタッフも LDR でケアする場合はシールドの装着が望ましい。
・ナースステーションでも極力ゴーグルは外さないように
・患者と立ち会い者にも不織布マスクを着用させる。
なお静脈麻酔時は患者のマスクを外して呼吸状態を確認する。

濃厚接触の定義:**発病した日から 2 日前で、1m 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**状態で上記 PPE を実施していない場合

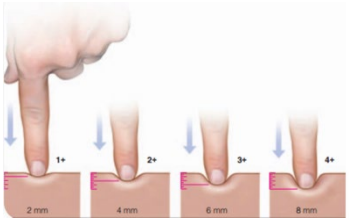
＊コホート隔離:新生児同士で個室対応できない時コット同士を 1m 以上あける

図 1　個人防護具の種類と着脱手順例
【通常の場面】

**その他注意点**
・患者の携帯電話はゾーニングの対象。触れる場合は手袋をするか除菌クロス等で拭く
・麻酔を行う医師、児の処置を行うスタッフはビニールガウンを着用する。手袋は患者毎に交換する。
・PPE の脱衣方法を理解しておく。患者に触れる処置があった時はディスポーザブルガウンはその都度破棄する。
・帽子は後ろから外す
・手袋をつけたまま、別部屋へ移動しない
・マスクは首もとに下げてしまったら、口元へ戻さない(飲水時は着けたままにせず一旦外す)
・キーボード、マウス、固定電話、院内 PHS は定時に消毒拭き取りし、用紙に記入する。
・時計は外す
・発熱のない感冒症状の場合でも感染症を意識する。

## A.1.健診の下肢浮腫評価

下肢浮腫評価後はアルコールによる手指消毒。適切評価を行う。(Bobak M: Maternity & Gynecologic care, Mosby, 1989)




浮腫(+/−):圧痕は不明瞭だが、触診にて凹みを触知できる(櫛引美代子:カラー写真で学ぶ妊産褥婦のケア, 2001)

## A.2.換気について

| Grade | Depth | Rebound time |
|---|---|---|
| 1 | 2 millimeter (mm) depression, or barely visible | immediate |
| 2 | 3-4 mm depression, or a slight indentation | 15 seconds or less |
| 3 | 5-6 mm depression | 10-30 seconds |
| 4 | 8 mm depression, or a very deep indentation | more than 20 seconds |

換気スイッチは常に**オン**にしておく(D 室の換気スイッチを off にしないように)

食堂、ロッカーおよび休憩場所についてはスタッフ同士でいわゆる"3 密"の状態になりやすいので、使用時は可能な限り換気を行う。ナースステーションではできるだけゴーグルを外さないように。

| 室名 | 床面積 (㎡) | 天井高さ (m) | 換気量 (㎥/h) | 1時間当りの換気回数 |
|---|---|---|---|---|
| キッズルーム・親子室 | 45 | 2.5 | 500 | 4.4 |
| 5診 | 7.6 | 2.5 | 110 | 5.8 |
| 授乳室 | 7.4 | 2.5 | 150 | 8.1 |
| R室 | 14.1 | 2.5 | 150 | 4.3 |
| 診察室・従業員通路 | 102 | 2.5 | 800 | 3.1 |
| LR室 | 17.8 | 2.5 | 250 | 5.6 |
| OPE室 | 19.3 | 2.5 | 110 | 2.3 |
| D室 | 11 | 2.5 | 110 | 4.0 |
| 授乳・沐浴コーナー | 14.8 | 2.5 | 150 | 4.1 |
| ナースステーション | 28.1 | 2.5 | 350 | 5.0 |
| 各個室 | 13.3 | 2.7 | 150 | 4.2 |
| 2階ラウンジ | 54.4 | 2.5 | 800 | 5.9 |

新型コロナウイルス抗原検査やインフルエンザ迅速検査を行う際は 6 診を使用する。
(C.2.参照)

参考文献;
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)

Use Personal Protective Equipment(PPE), CDC

## A.3.スタッフの出勤基準

・具合が悪い場合や家族に発熱がある場合などは上司に申し出ること。
濃厚接触者の定義から、今後検温は各自にまかせる
・新型コロナウイルス抗原検査キットは流行時、月最大 5 本までは無償提供する（各部署で在庫調整）。
**・自身が濃厚接触者となった時の対応；**
**→陽性者と最終接触のあった日を 0 日目とし、**
**2 日目および 3 日目に検査を行い、陰性であれば 3 日目から隔離を解除し出勤可能となる。**ただし子供が陽性者で家族内の感染対策が不十分の場合は 6 日目から隔離解除となる。
・自身の新型コロナウイルス感染が判明した場合
→発症日を 0 日目とし、7 日目まで隔離
無症状の場合は検査で陰性を確認したうえで 6 日目から隔離解除

スタッフ以外の業者の院内立ち入りについても問診表の記載を求める。流行時はできるだけオンラインミーティングを活用することが望ましい。

## A.4.助産学生実習について

実習前に流行感染症の状況を把握し、院長が実習許可の判断を行う。

## A.5.産婦人科診療における標準感染予防策

患者に触れる処置の際には通常のマスク着用の他、**手袋**とゴーグル（か眼鏡）と**ビニールエプロン**を着用する

## A.6.衛生物品在庫管理

**(K)N-95 マスク**の在庫を含め、**ディスポーザル材料**の欠品がないようにする
週明けの発注表に加え、分娩および帝王切開関連の物品においては通常のディスポーザブル用品以外に洗浄消毒もしくは滅菌が可能な以下用品を揃えておく事；
**・袖ありガウン**
**・キャップ（帽子）**
**・不織布マスク**

## A.7.防災時

流行感染症に関わらず、当院の災害対策マニュアルを優先する

# B. 消毒

表 6 消毒薬の抗微生物スペクトラムと適用対象

| | 消毒薬＼微生物 | 細菌 | | | | | | 真菌 | | ウイルス | | | | | | | 適用対象 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | グラム陽性菌 | | | グラム陰性菌 | | 結核菌 | 酵母 | 糸状菌 | 一般ウイルス | エンベロープ有 | エンベロープ無 | HBV | HCV・HIV | ライノウイルス | 人体 | | 器具 | | 環境 | 排泄物 |
| | | 一般細菌 | MRSA | 芽胞 | 一般細菌 | 緑膿菌 | | | | | | | | | | 手指・皮膚 | 粘膜 | 金属 | 非金属 | | |
| 高水準 | グルタラール（アルデヒド類） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ● | ● | | |
| | フタラール（アルデヒド類） | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ | | | ● | ● | | |
| | 過酢酸 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ | | | ▲ | ▲ | | |
| 中水準 | 消毒用エタノール（アルコール類） | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | × | ● | | ● | ▲ | ▲ | |
| | 次亜塩素酸ナトリウム（塩素化合物） | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ▲ | | | ● | ● | ● |
| | ポビドンヨード（ヨウ素化合物） | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ● | ● | | | | |
| 低水準 | ベンゼトニウム塩酸塩（陽イオン界面活性剤） | ○ | △ | × | ○ | △ | × | ○ | △ | × | △ | × | × | × | × | ● | ● | ● | ● | ● | ▲ |
| | ベンザルコニウム塩酸塩（陽イオン界面活性剤） | ○ | △ | × | ○ | △ | × | ○ | △ | × | △ | × | × | × | × | ● | ● | ● | ● | ● | ▲ |
| | クロルヘキシジングルコン酸塩（ビグアナイド系薬剤） | ○ | △ | × | ○ | △ | × | ○ | △ | × | △ | × | × | × | × | ● | | ● | ● | ▲ | |
| | アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩（両性界面活性剤） | ○ | △ | × | ○ | ○ | △ | ○ | △ | × | △ | × | × | × | × | ▲ | ▲ | ● | ● | ● | ▲ |

○：有効　△：効果弱い　×：無効　—：効果を確認した報告がない
●：使用　▲：限られた場合のみ使用

・ベビー体重計、インファントウォーマー、コット→除菌クロス（両性界面活性剤：ベンザルコニウム、塩化アルキルジメチルアンモニウム）、
感染対策時はアルコール綿（エタノール）＊プラスチック劣化注意
・体温計先、聴診器→アルコール綿
なおD室内の体温計、聴診器、血圧計は発熱患者対応用
・医療機器→除菌クロスかセイフキープ（ベンザルコニウム）、
血液体液汚染時はアルコール綿でも拭く
コードをできるだけ床に垂らさない
・人工皮革のベッドなど、患者が身を置く物→0.02～0.1%次亜塩素酸ナトリウム＊＊金属腐食性と漂白作用に注意、
金属部分は除菌クロスかセイフキープかアルコール綿
待合スペースの拭き取りも忘れないように
・ワゴン→除菌クロスかセイフキープ、
感染対策時はアルコール綿
・壁→汚染部分は 0.1～0.5%次亜塩素酸ナトリウム
・床→汚染部分は 1%次亜塩素酸ナトリウム
・ステンレス器具→マスキン液（クロルヘキシジン）+高圧蒸気滅菌
・汚染されたモップ→0.5%次亜塩素酸ナトリウムに 30 分浸漬
・妊婦携帯電話→自身で除菌クロスで拭いてもらう

・新型コロナウイルス、インフルエンザウイルス、単純ヘルペスウイルスはエンベロープ有
・次亜塩素酸ナトリウム水溶液は 1 日で使いきる事
＊『次亜塩素酸ナトリウム水溶液』と『次亜塩素酸水』は異なる
・0.05%次亜塩素酸ナトリウム（ミルトン 10mL/水 190mL）水溶液は噴霧可とする。清掃スタッフは PPE 着用

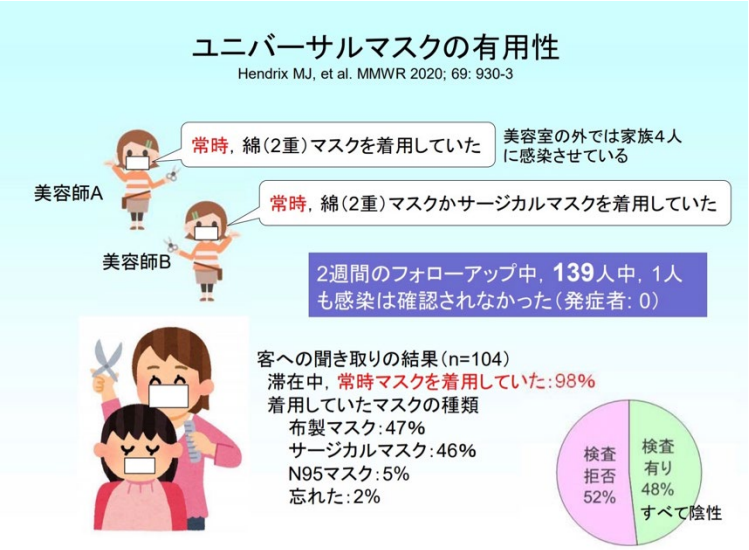
## B.1.診療区域の各設置備品の拭き取りや対応について

・少なくとも 1 時間に 1 回は拭き取りを行う。
待合等の拭き取りについては現実的に 1 時間ごとは難しいので、お昼に行う。
・内診台（D 室含む）：ロールシーツは 1 枚余分に垂らして皮革への体液付着を減らす
脚台（足底が触れる台座）はできるだけ清潔に
・共用するハードウエアや物は常に清潔にする（外来だけでなく全区域）；
キーボード、マウス、電話、複合機、ドアノブ、スイッチ
**D 室内診台のカーテンは廃止とした。**
ナースステーション内の新生児ベッドに腰かけないこと。
・ゾーニングを意識する事。例えば、手術準備室に置いてある衛生物品は汚染されないように
＊汚染部分があれば、拭き取り全員で院内の衛生環境を整える

## B.2.アロマ部門

事業者ガイドラインに則った対策を行う
東京都感染拡大防止ガイドブック-商業施設-エステティックサロン・ネイルサロン編

産前の LDR でのケア：フェイスシールド＋ゴーグル/眼鏡＋ビニールエプロン＋手袋
ユニバーサルマスクの有用性：スタッフも褥婦もマスク着用することで COVID-19 に対する感染予防はかなり高い




（埼玉県医師会主催 感染症対策研修会スライドから）

## C. 検体採取（外来）

### C.1 不安を抱える妊婦へ分娩前 COVID-19 ウイルス検査（PCR）業務委託契約について

**対象：37 週妊婦 全例**

① 周知について：34 週助産師外来で県が発行するリーフレット（裏表あり）と当院リーフレットをベースに周知を行う。

＊委託料の請求：埼玉県健康長寿課 母子保健担当

②37 週での検体受け取りは外来スタッフが個々に対応する。

**PCR 結果が陽性なら発生届を提出し、以後毎朝の電話による健康調査と、破水・陣痛発来時は搬送調整となる。自宅安静でその後の対応は E.参照**

| 採取容器（専用容器） | |
|---|---|
| SARS-CoV-2核酸同定用容器（ぬぐい液・唾液） | |
| 添加剤 | 塩酸グアニジン |
| 保管方法 | 常温 |
| 有効期間 | 容器表示 |

● 唾液検体の採取手順

1. 検体採取10分前の飲食、うがい、歯磨き、ガムを噛むことなどは避けてください。
2. 2分程度、口に唾液を溜め、滅菌容器の中に垂らすように静かに吐き出してください。
   採取量は2mL程度で、1回で採取できない場合、繰り返してください。

【以下の作業は必ず医療従事者の方が行ってください】

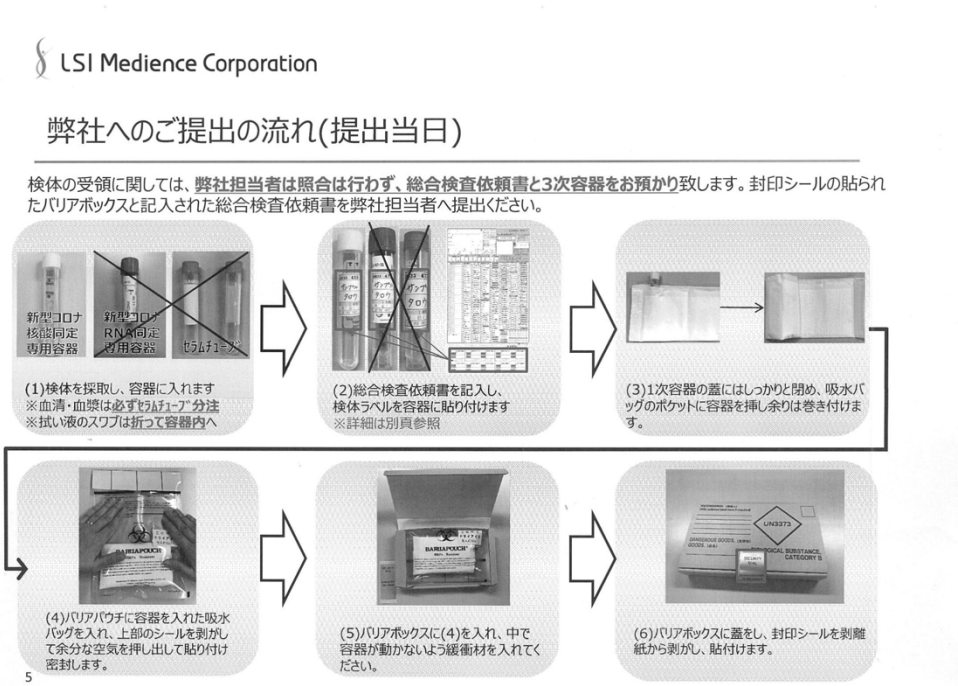
3. 滅菌容器からスポイトを用いて、左図専用容器に速やかに1.5mL程度移注してください。
4. しっかり蓋を閉め、10回程度強く混ぜてください。
5. 氏名ラベルを貼付してください。
6. 冷蔵でご提出ください。
   冷蔵での安定性は5日間です。（凍結不可）
7. 三重梱包にしてください。
8. 依頼書は三重梱包の中に入れず、弊社担当員に渡してください。

・結果説明は 38 週健診時に口頭で行う。夫の職業により早めに結果を知らせる必要がある場合は個別対応とする。

**結果判明前に破水や陣痛の発来があれば、搬送調整の依頼を行う(E.参照)。ただし搬送に時間がかかり、墜落産の危険がある場合や絨毛膜羊膜炎の疑いがある場合は当院で分娩とする。**

**新生児は PCR 検査を行い、結果判明までコホート隔離する。**

・検体提出は 3 重梱包(詳細は以下図)




C.2.インフルエンザウイルス

日中は 6 診または D 室で対応する。また新型コロナウイルスや A 群溶連菌の検査も考慮する。
夜間等対応に困った場合は、発熱外来を行っている医院や病院を紹介する。

## D. 外来および入院の院内立ち入りについて

『COVID-19 流行レベルの定義の目安(以下表)』等を参考にしながら、外来および入院の立ち入りを判断する。患者らへはホームページと院内掲示にて周知する。

表 2　COVID19 流行レベルの定義の目安*

| Level | 当該医療機関がカバーする医療圏 | 隣接する医療圏 | 都道府県全体 |
|---|---|---|---|
| 1 | 14 日以内の COVID-19 発生例なし。 | 14 日以内の COVID-19 発生例なし。 | 14 日以内の COVID-19 発生例なし。 |
| 2 | 14 日以内の COVID-19 発生例なし。 | 14 日以内に感染経路が特定できている COVID-19 発生例がある。(クラスター事例含む) | ● 14 日以内に感染経路が特定できている COVID-19 発生例がある。<br>● 14 日以内に限られた地域にのみ、感染経路が不明なクラスターが発生している。 |
| 3 | 14 日以内に感染経路が特定できている COVID-19 発生例がある。 | 14 日以内に感染経路が不明の COVID-19 発生例がある。(クラスター事例含む) | 14 日以内に(地理的に交流の程度が 低い)複数の地域で、それぞれ感染経路不明のクラスターが発生している。 |
| 4 | 14 日以内に感染経路が不明の COVID-19 発生例がある。(クラスター事例含む) | 14 日以内に感染経路が不明の COVID-19 クラスターが複数発生している。 | 14 日以内に、すべての地域において、感染経路不明のクラスターが発生している。 |

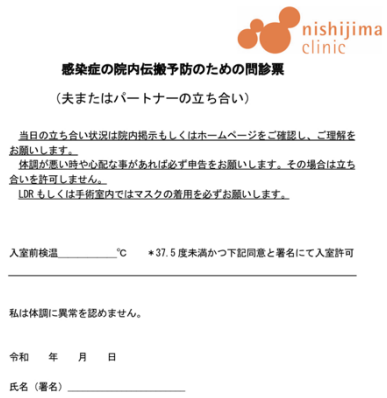
*表 2、表 3 については、レベル分類と対応についての実例として挙げた。実際には、都道府県でのリスクアセスメントも参考にすること。
*医療圏:各地域で定義する。各医療圏内でさらに医療圏を細分化するかどうかは各医療機関の判断に委ねる。
*「当該医療機関がカバーする医療圏」、「隣接する医療圏」、「都道府県内全体」のいずれかの COVID-19 流行状況が当てはまるとき、当該レベルにあると判断する。

## D.1.外来診察について

37.5℃以上の方の来院は原則お断りする。同日診療の必要がある場合は『感染症予防のための院内立ち入り許可に関する問診票』をチェックしたうえで医師と相談する。

## D.2.夫（またはパートナー）の立ち合い

・『感染症の院内伝搬予防のための問診票』を記入してもらい（免責を兼ねている）、問題なければ立ち入りを許可する。立ち合いは
分娩第 1 期進行期以降または
帝王切開時



nishijima clinic

**感染症の院内伝搬予防のための問診票**

（夫またはパートナーの立ち合い）

当日の立ち合い状況は院内掲示もしくはホームページをご確認し、ご理解をお願いします。
体調が悪い時や心配な事があれば必ず申告をお願いします。その場合は立ち合いを許可しません。
LDR もしくは手術室内ではマスクの着用を必ずお願いします。

入室前検温＿＿＿＿＿℃　＊37.5 度未満かつ下記同意と署名にて入室許可

私は体調に異常を認めません。

令和　年　月　日

氏名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿

・入院病棟の立ち入りは許可しない
・クラスター発生事案等、流行性感染症の対策の強化が必要な場合は院長指示で立ち会いを中止することがある。

## D.3.外来患者対応

流行性感染症が疑われる予定の妊婦健診および婦人科患者については原則来院させない。
診察が必要な場合は医師とに確認のうえ、D 室での診察とする。PPE 対応とする。

## D.4.外来付き添い

・子供を除いた原則 1 名までの家族の付き添いを許可する。ただし、感冒症状を認めるなど体調の優れない場合は不可
・小学生以上はマスク着用
・流行性感染症の対策の強化が必要な場合は院長指示で立ち会いを中止することがある。

## D.5.乳腺炎患者について（他院出産患者を含む）

・外来診療時間外または夜間の乳腺炎対応は、緊急性がない場合はお断りする。
どうしても一時的にカロナール等を院内処方したい場合は入院玄関前でお渡しする。
・電話にて明らかな乳腺関連症状あり、気道および消化器症状がなければ院内医師に許可を得て助産師が対応する。

# E.新型コロナウイルス感染症を疑った患者の分娩対応

## E.0.健診中妊婦が新型コロナウイルス(COVID-19)に感染または濃厚接触者となったら

① にしじまクリニックへ電話連絡してもらう
② 保健所への届出が済んでいるか確認する
産科リエゾンシステムへ FAX する。
③ 以後毎朝、電話で健康観察を行う。
必要あれば処方を行う。
**④ 症状の悪化で入院が必要と判断した場合、朝霞保健所へ緊急入院調整の依頼を行う。**
**保健所に連絡が取れない場合は県民サポートセンター(0570-783-770)へ連絡し、状況を伝え朝霞保健所に連絡を行ってもらう。**

## E.1.にしじまクリニック COVID-19 実践対応マニュアル

当院で管理する事態は発熱や感冒悪化に加え
・陣痛発来もしくは疑い、破水時
・出血や胎動減少など緊急性を要する時
① D 室での診察なしに LDR へ直接入室する。
患者にサージカルマスクを着用させる
LDR が 2 室とも使用している場合は、3 人の中で急速墜娩の可能性がある患者を手術室へ入室させる。
夫は車内等で院外待機とする
② CRP を含めた術前採血を行う。
③ 採血結果、CTG、内診やエコーなどから急速墜娩の必要がない場合は朝霞保健所を通じて母体搬送を行う(E.0.④)。
急速墜娩の必要がある場合は院長と師長を呼び、分娩準備を行う(吸引・鉗子分娩か帝王切開)。
入室するスタッフは帽子、フェイスシールドとゴーグル、サージカルマスク、袖ありガウン(エプロン不可)、手袋を行う。体液が付着した場合は分娩後シャワーを浴びる。手袋は別室へ移動する前にその場で捨てる。
マスクとフェイスシールドを外す際は表面を触れないように行う。
④ 娩出した児は PCR 検査を行い、結果が判明するまで他新生児とのコホート隔離とする。保育器を使用するは陽圧にしない(陽圧管理が必要な場合は新生児搬送)。
⑤ 101 号室を管理室とする。
**101 号室は HEPA フィルターを設置した陰圧対応となっている。CTG も部屋からセントラルへのリンク化済み**
102 号室との間に衝立を置き、他患者の導線をブロックする。他の入院褥婦は LDR 側から D 室診察やシャワー室へ移動を行ってもらう。
患者に触れない入室でフィジカルディスタンスが保たれればマスク+ゴーグル対応で問題ない。患者と触れる場合は PPE 対応となる。
分娩室も含め、退室後は次亜塩素酸ナトリウム水溶液 0.1%で清掃する。ベッドやインファントウォーマーだけでなく機器やリモコン、患者の携帯電話や荷物に置いた場所も清掃(どのスタッフも行えるように)する。
⑥ 夫またはパートナー以外の家族から情報を求められた時は、原則夫またはパートナーから状況を聞いてもらうようにする。対応に困った場合は院長または師長に連絡し指示を仰ぐ。

⑦ **関わったスタッフは上記 A.の感染予防対応が行えた場合は就業制限を求めない。**ただし感染不安な場合は院長または師長へ申し出ること。抗原検査または PCR 検査の予定を組む。

・産後に発熱し、COVID-19 が疑われる時は抗原検査、必要あれば PCR 検査を追加で行う。陽性の場合、児は濃厚接触者となり PCR 検査を行いかつコホート隔離とする。授乳以外は別室対応が望ましい。

ブログ「産後新型コロナウイルスに感染した場合の授乳」

別記様式６－１

## 新型コロナウイルス感染症　発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿
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第１２条第１項（同条第８項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

（＊）欄は、該当する番号を右欄に記入

報告年月日　2　0　　年　　月　　日

| | |
|---|---|
| 医師の氏名 | 西島翔太 |
| 従事する病院・診療所の名称 | にしじまクリニック |
| 上記病院・診療所の所在地（※1） | 〒354-0031 埼玉県富士見市勝瀬1034-1 |
| 電話番号（※1） | 0492620600 |

※1 病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記入（電話番号はハイフンは含まない）

診断（検案）した者（死体）の類型（＊）
1. 患者（確定例）、2. 無症状病原体保有者、3. 疑似症患者（※2）、4. 感染症死亡者の死体、5. 感染症死亡疑い者の死体

※2 疑似症患者について、入院を要しないと認められる場合は、発生届の提出は不要

| | |
|---|---|
| フリガナ | 性別（＊）1. 男、2. 女、3. その他 |
| 当該者氏名 | |
| 生年月日（西暦） | 年　月　日　診断時の年齢（※3）　歳　カ月 |
| 当該者所在地（※4） | 〒　－ |
| 当該者電話番号（※5） | |
| 保護者氏名（※6） | |
| 保護者電話番号（※5, 6） | |

※3 月齢は0歳児のみ記入、右詰めに記入

※4 届出時点で当該者が居住している住所を記入

※5 電話番号は、連絡が取れる番号（携帯電話番号を推奨）、左詰めに記入（ハイフンは含まない）

※6 保護者氏名および電話番号は、患者が未成年の場合のみ記入

| | |
|---|---|
| 診断（検案）年月日 | 2　0　　年　　月　　日 |
| 診断の根拠となった検体の採取年月日（※7） | 2　0　　年　　月　　日 |
| 発病年月日（有症状の場合） | 2　0　　年　　月　　日 |
| 死亡年月日（死亡者検案の場合） | 2　0　　年　　月　　日 |

※7 疑似症患者の検体採取年月日は、診断（検案）年月日を記入

| | |
|---|---|
| ワクチン接種回数（※8） | 回　直近の新型コロナウイルスワクチン接種年月日　2　0　　年　　月　　日 |
| 直近に接種した新型コロナウイルスワクチン（＊）　（注）下記以外のワクチン接種の場合は6. その他に記入 | |
| 1. ファイザー、2. モデルナ、3. アストラゼネカ、4. ノババックス、5. 不明 | |
| 6. その他 | |

※8 ワクチン接種回数が0の場合は「0」と記入し、不明の場合は「不明」と記入

重症化のリスク因子となる疾病等の有無　（注）該当する番号の横に✓、下記以外のリスク因子があれば13. その他に記入

1. 悪性腫瘍、2. 慢性呼吸器疾患（COPD等）（※9）、3. 慢性腎臓病、4. 心血管疾患、5. 脳血管疾患、6. 喫煙歴、7. 高血圧、8. 糖尿病、9. 脂質異常症、10. 肥満（BMI30以上）、11. 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下、12. 妊娠

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | |

13. その他

※9 慢性閉塞性肺疾患、間質性肺疾患、肺塞栓症、肺高血圧、気管支拡張症等

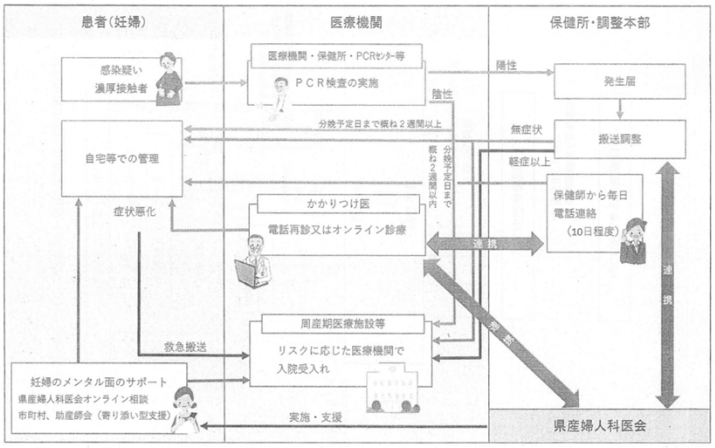
この届出は診断後直ちに行ってください

## E.2.新型コロナウイルス感染症陽性妊産婦（・新生児）の受け入れフロー

PCR 陽性妊婦は保健所を介し県産婦人科医会による調整本部が搬送調整を行う
疑い（疑似症）患者。・新生児は当院から発生届に意見書として記入し、保健所を介し調整本部が搬送調整を行う

朝霞保健所
048-461-0468
夜間等でつながらない場合は県民サポートセンター
0570-783-770

新型コロナウイルス感染症の陽性妊産婦の受入フロー




新型コロナウイルス感染症の陽性・疑い妊産婦の受入体制

※厚生労働省事務連絡（令和2年6月19日）による体制整備

1 フェーズⅠ（小康期）～Ⅱ（拡大兆候期）～Ⅲ（拡大期）

| 周産期母子医療センター等 | 感染症指定 | 医療機関名 | 陽性の妊産婦 | | | 疑いの妊産婦 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 満期妊婦（産婦） | 早産リスクの高い妊婦 | 新生児 | 満期妊婦（産婦） | 早産リスクの高い妊婦 | 新生児 |
| 総合周産期母子医療センター（2） | | 埼玉医科大学総合医療センター | ハイリスクのみ可 | ハイリスク可 | 自院出生のみ可 | ハイリスクのみ可 | ハイリスク可 | 自院出生のみ可 |
| | | さいたま赤十字病院 | ハイリスクのみ可 | 22週以降可 | 自院出生のみ可 | ハイリスクのみ可 | 22週以降可 | 自院出生のみ可 |
| | | 埼玉県立小児医療センター | | | ハイリスクのみ可 | | | ハイリスクのみ可 |
| 地域周産期母子医療センター（9） | | 川口市立医療センター | 不可 | 不可 | 不可 | 可 | 35 週以降可 | 自院出生のみ可 |
| | 第二種 | 深谷赤十字病院 | 可 | 34週以降可 | 自院出生のみ可 | 可 | 34週以降可 | 自院出生のみ可 |
| | 第一種<br>第二種 | 埼玉医科大学病院 | 可 | 26週以降可 | 自院出生のみ可 | 可 | 26週以降可 | 自院出生のみ可 |
| | | 国立病院機構西埼玉中央病院 | 不可 | 不可 | 自院出生可・他院要相談 | 可 | 単胎33週<br>双胎35週以降可 | 自院出生可・他院要相談 |
| | 第二種 | さいたま市立病院 | 可 | 23週以降<br>500g以上可 | 自院・他院出生可 | 可 | 23週以降<br>500g以上可 | 自院・他院出生可 |
| | | 済生会川口総合病院 | 可<br>※COVID重症不可 | 在胎32週以降かつ胎児推定体重1500g以上可<br>※COVID重症不可 | 自院出生のみ可 | 可<br>※COVID重症不可 | 在胎32週以降かつ胎児推定体重1500g以上可<br>※COVID重症不可 | 自院出生のみ可 |
| | | 自治医科大学附属さいたま医療センター | ハイリスクのみ可 | 30週以降<br>1000g以上可 | 自院・他院出生可 | ハイリスクのみ可 | 30週以降<br>1000g以上可 | 自院・他院出生可 |
| | 第二種 | 国立病院機構埼玉病院 | 可 | 28週以降<br>1000g以上可 | 自院出生のみ可 | 可 | 28週以降<br>1000g以上可 | 自院出生のみ可 |
| | | 獨協医科大学埼玉医療センター | 可 | 30週以降可 | 自院出生のみ可 | 不可 | 不可 | 自院出生のみ可 |
| 新生児センター（3） | | 越谷市立病院 | 不可 | 不可 | 自院出生のみ可 | 可 | 不可 | 自院出生のみ可 |
| | 第一種 | 防衛医科大学校病院 | 可 | 不可 | 自院出生のみ可 | 不可 | 不可 | 不可 |
| | 第二種 | 春日部市立医療センター | 可 | 30週以降<br>1000g以上可 | 自院出生のみ可 | 可 | 30週以降<br>1000g以上可 | 自院出生のみ可 |
| その他の分娩施設（2） | 第二種 | 上尾中央総合病院 | 不可 | 不可 | 自院出生のみ可 | 不可 | 不可 | 自院出生のみ可 |
| | | 羽生総合病院 | 不可 | 不可 | 自院出生のみ可 | 不可 | 不可 | 自院出生のみ可 |

※上記は空床がある場合の対応です

2 フェーズⅣ（ピーク期）

・全ての周産期母子医療センター及び一般産科医療機関で受け入れる。

・産科危機的出血等で埼玉医科大学総合医療センターへ搬送となる際、以下チェックリスト表を記入し搬送前にFAXする。

# 搬送時 COVID-19 リスク評価表

（カナ　　）
患者氏名　　（旧姓）

生年月日

1．現在の症状について（該当するものに☑、いつからどのようにあるか確認）

| | | |
|---|---|---|
| □37.5℃以上の熱 | □咽頭痛 | □頭痛 |
| □咳嗽 | □呼吸困難感　息のしにくさ | □下痢・嘔吐 |
| □倦怠感 | □嗅覚・味覚異常 | その他気になる症状 |

2．本日から2W以内に以下該当するものがあるか確認する

| ① | ② | ③ |
|---|---|---|
| □COVID-19と診断されたまたは検査中である<br>月　日 | □同居する家族がCOVID-19と診断されたまたは検査中<br>月　日 | □職場・会合など2W以内に接触した人がCOVID-19と診断された<br>月　日 |
| ④ | ⑤ | ⑥ |
| □海外から帰国した<br>帰国日　月　日<br>渡航・滞在地 | □④に関連し、空港検疫所にてCOVID-19 PCR検査を実施した<br>月　日　（結果　） | □②③④に関連して健康観察期間中である<br>健康観察期間<br>月　日～　月　日 |
| ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| □同居する家族の職場・学校などからCOVID-19診断された人がいる<br>月　日 | □接触確認アプリで濃厚接触と通知が来た<br>月　日 | □家族以外の人2人以上と飲食・カラオケなど行った<br>月　日（　人） |

ご記入後、搬送出発前までにFax(049-223-8499)をお願い致します。

病院名　　聞き取り対応者

記入日：

・COVID-19に関係なく、呼吸障害等で埼玉病院へ新生児搬送を行なった場合は褥婦にPCR検査を求められるので当院で実施する。