

令和2年4月7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（第三版）

昨年末に発生した新興感染症である COVID-19 は 4 月 7 日現在、全世界に拡散し、3 月 11 日 WHO はパンデミックを宣言しています。感染者の増加に対し、日本国政府も 4 月 7 日に新型コロナウイルス非常事態宣言を発出しました。本疾患の診療には全て科が関わりますが、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。基本的には内容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. 4月7日現在、医療機関やクラスターとなった施設など感染ルートの追える患者さんに加えて、特に大都市では感染ルートの追えない国内感染者が急激に増加しており、今後も厳重な注意が必要です。
2. わが国では今のところは欧州各国のような感染爆発には至っていませんが、今後数週間で急激に増加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焦点になります。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. 37.5度以上の発熱が4日（妊婦を含むハイリスク患者では2日）以上続く場合は帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）に連絡の上、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数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、帰省分娩と分娩付き添いは推奨しません。
9. 担がん患者は新型コロナウイルス感染と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。

1. Up to date な情報収集を

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、翌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ています。中国ではピークアウトしている一方、イタリアやフランスドイツ、スペインなどの欧州諸国、そしてアメリカ合衆国で患者数が急激に増加しています。わが国では、旅行や感染者との接触が明らかでない感染者が報告され感染蔓延期に入りましたが、大規模な感染爆発には至っていません。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 ウィルスで、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 の 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致命率は 0.5% 程度でしたが、イタリアでは 7% に達しています。同じヨーロッパでもドイツは 1% 以下ですが、その原因は不明です。

妊婦における感染率や重症化率に関する公式情報はありますが、現時点ではインフルエンザのように妊産婦における重症化や死亡率が特に高いという報告はありません。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¹。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、呼吸器内科や感染症科と連携し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、正確な情報提供をお願いします。母子感染については、武漢で出生後 30 時間の新生児に感染が見られたという報道がありますが、子宮内感染かどうかは確認されていません。さらに胎盤病理解析を行った 3 例で、母子感染は認められませんでしたⁱⁱ。最近の報告として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¹。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²。いずれにせよ、SARS や MERS 流行時に一定の確率で流早産や胎児発育不全、母体死亡の報告がありますので患者さんには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 秒以上の手洗いをご指導ください。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ご注意ください。うがいとサージカルマス

¹ 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)

ク着用については、WHO は予防効果を否定していますので過信を避けるようご指導ください。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ご指導ください。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ご指導ください。

2. 医療機関における二次感染予防を

現在、二次感染・三次感染による国内流行から、今後数週間はさらに感染者が増加してゆくと考えられます。中国や欧米では医療者への感染が高率に発生し、国内でもクルーズ船内で検疫業務にあたった係官や搬送にあたった救急隊員に感染例が報告されています。十分な個人防御を行ってください。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²**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、来院せずにご自身で帰国者・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ご指示ください。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どうし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。

3. 現在の状況と今後の広がりの可能性は？

日々状況は変化しています。4月7日現在、日本国内での二次感染が全国各地にみられますが、爆発的な感染拡大の危機にあります。また、小中校の学級

² **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>

閉鎖については異論もありますが、お子さんから妊娠しているお母さんや家庭内の高齢者に感染を広げないという一定の効果があると考えられます。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と 99%の相同性があり、急速に変異が蓄積しているという事実はありません。しかし、外来遺伝子の獲得や突然変異による強毒化や、感染性増加の可能性があります。また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。今後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患者さんが増加してくる可能性が大きいため各機関で、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 やオンラインによる定期処方、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.

発熱や呼吸器症状に加えて、長く続く全身倦怠感が特徴という報告があります。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。しかし、被曝線量や CT 機器の汚染を避けるため、スクリーニング検査としての CT 撮影は行うべきでないとされています。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。4月7日現在、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。また、現在の検体処理能力は限界に達しており、「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。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³。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。

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の感染性リネンの取り扱いと同様です。**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 産婦人科診療上の検査

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ください。呼吸器学会では肺機能検査の制限を⁴、日本消化器内視鏡学会では緊急性のない内視鏡検査の延期⁵を求めております。産婦人科領域でも、インフルエンザ抗原検査を含めエアロゾル発生リスクのある検査は当面行わず、それ以外にも密閉空間に長時間患者さんと医療スタッフが長時間滞在することを要する検査は延期してください。特に、**COVID-19** 感染が疑われる患者さんに対してはご本人と胎児の生命予後に関わるなど緊急性の高い場合以外の侵襲的検査や手術は延期を考慮してください。

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）が報告されています。としてはが考えられる。婦人科腫瘍に特化した報告はありませんが**武漢ではからの報告。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 5 名中 3 名が死亡したという報告があります**⁶、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⁷を尊重しますが、都道府県と患者さんごとの個別対応が必要です。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。

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。

今後、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にシフトすると考えられます。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⁸。

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。抗 HIV 薬や抗インフルエンザ薬が有効という報告がありますが現在検証中です。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お願いいたします。

10. 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、三学会では帰省分娩と分娩付き添いを推奨しません。妊娠初期・中期に高率に流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抗 HIV 薬（ロピナビル、リトナビル カレトラ®）や抗インフルエンザ薬（ファビピラビル アビガン®）は原則的に妊婦禁忌であり、特効薬はありません。まだ 3 例のみですが、国内で喘息に投与される吸入ステロイド（シクレソニド オルベスコ®）が有効であったという報告があります。本薬剤は喘息の妊婦にも有益性投与が認められています。しかしながら保険適用外である点に加えてまだ十分なエビデンスが無く、副作用の問題や高度の全身管理が必要であるため酸素投与が必要となった重症例には本人と家族に十分な **Informed Consent** のうえ呼吸器科や救命救急科医師の意見を求めたうえで投与を検討してください。

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。⁹ 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のみ対応してください。ただ、都道府県により、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、N95 マスクを着用してください。出産に際しては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。現時点で COVID-19 感染のみで帝王切開の適応とする報告はありません。しかし、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、分娩管理時間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はありませんが、直接哺乳時の飛沫感染、搾乳器による接触感染のリスクが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

日本産婦人科感染症学会:新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) について 妊娠中ならびに妊娠を希望される方へ 第8版

http://jsidog.kenkyuukai.jp/information/information_detail.asp?id=102357

日本感染症学会

- 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
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
- COVID-19 に対する抗ウイルス薬による治療の考え方 第1版 (2020年2月26日)
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_antiviral_drug_200227.pdf
- 新型コロナウイルス感染症に対する臨床対応の考え方 ―医療現場の混乱を回避し、重症例を救命するために― (2020年4月2日)
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_rinsho_200402.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>
- 日本臨床免疫学会 免疫療法を受けている方々へ
<http://www.jsci73.net/information/covid19.php>

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>
- 「妊婦の方々などに向けた新型コロナウイルス感染症対策」をとりまとめました https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10653.html

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（Novel Coronavirus：nCoV）の患者の退院及び退院後の経過観察に関する方針（案）
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9314-ncov-200117-2.html>
- 新型コロナウイルス（Novel Coronavirus：nCoV）に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9313-ncov-youryou200117.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

- **Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE**

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

消費者庁 新型コロナウイルスに対する予防効果を標ぼうする商品の表示に関する改善要請等及び一般消費者への注意喚起 について 第二報 3月27日
https://www.caa.go.jp/notice/assets/200327_1100_representation_cms214_01.pdf?fbclid=IwAR1dgTypxmpgMX1G0vvgJfRkMLPjYK5MgQKdB5mJLRISnnBjYOwal_TAcBU

¹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-irWjMhUG7B4jDvhlQi2954enhuNoct7edBd1hDDfqPtnnAwDxKibOo>

² Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. J Infect. 2020 Mar 4. pii: S0163-4453(20)30109-2. doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.028.

³ 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>

⁴ 日本呼吸器病学会 新型コロナウイルス感染症流行期における呼吸機能検査の実施について（令和2年3月27日）
https://www.jrs.or.jp/uploads/uploads/files/information/20200327_statement.pdf

⁵日本消化器内視鏡学会 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療の対応について（2020年3月30日更新）
<https://www.jges.net/news/news-official/2020/03/30/27450>

⁶ 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>

⁷ 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>

⁸ <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9523-covid19-17.html>

⁹ 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)