

～妊婦の方にお渡し下さい～

新型コロナウイルス感染症

PCR検査等のご案内

令和3年4月版

横浜市子ども青少年局子ども家庭課

※ この用紙は検査当日に必ずお持ちください。

新型コロナウイルス感染症の PCR 検査等を希望される妊婦の方へ 【検査説明書】

検査について

- 本検査は、①発熱等の感染を疑う症状がなく、②新型コロナウイルス感染症に対する強い不安を抱えている、もしくは基礎疾患を有する、③分娩予定日が概ね2週間以内の妊婦の方を対象としており、ご本人が希望する場合に任意で行われるものです。
- 本検査は妊娠期間中に1回のみです。
- 検査の性質上、実際には感染しているのに結果が陰性になること（偽陰性）や、感染していないのに結果が陽性になること（偽陽性）があります。
- 検査費用については妊婦の方の負担はありません。
- 検査方法により、鼻から綿棒を差し入れて喉まで拭う場合は若干の出血がある可能性があります。

検査の結果が陽性となった場合について

- 症状の有無にかかわらず、入院や宿泊療養、自宅療養となる可能性があります。
- 入院先が必ずしも分娩予定の医療機関とならない場合があります。また、分娩方法等が変更される（帝王切開や計画分娩等）可能性があります。
- 感染拡大防止の観点から入院中の面会および分娩時の立ち会いが制限される場合があります。また、分娩後の一定期間、お母さんと赤ちゃんが別室での管理となり、赤ちゃんに触れたり授乳することができなくなる可能性があります。
- 退院後に横浜市が提供する継続的な健康支援や、育児支援サービス等を受けることができます。そのため、本検査結果等につきましてはお住いの区子ども家庭支援課に提供させていただく場合があります。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

説明医師 氏名 _____

上記説明を受けました。

妊婦氏名 _____

現住所(滞在先住所) 横浜市 区 _____

<横浜市妊産婦等総合対策事業>

新型コロナウイルス感染症流行下において、不安を抱える妊婦の方に分娩前のウイルス検査を希望される場合、検査医療機関でPCR検査等を行います。

<検査の流れ>

検査予約

※かかりつけ産婦人科(主治医)からのお申し込みとなります。

① 検査申込

横浜市子ども青少年局親子保健係 045(671)2455

～主治医から予約時に伝えられる項目～

- ・氏名・生年月日・分娩予定日・母子健康手帳番号
- ・現住所(横浜市内)・電話番号
- ・主治医名・主治医医療機関名・主治医連絡先

② 移動手段の確保は妊婦さんご自身をお願いします。

<メモ欄>

検査日: 月 日() 時 分

場所: _____

キャンセルや予約変更

キャンセルや予約変更を希望される場合は、かかりつけ産婦人科医に連絡してください。

検査日程に限りがあるため、変更が難しい場合があります。

検査当日

<検査に必要な物>

- かかりつけ産婦人科で渡された【検査説明書】(この用紙)
- かかりつけ産婦人科で渡された【検査申込書】にご記入のうえお持ちください。
- 健康保険証:検査医療機関でカルテを作成します。
- 母子健康手帳:提出は不要ですが必ずお持ちください。
- 体調不良に備え、念のため現金をお持ちください。

- ① 体調不良(風邪症状、お腹の張りや痛み、破水等)がある場合には、かかりつけ産婦人科に連絡し、指示を受けてください。
- ② 体調に異常がなければ、予約時間の15分前までに指定の場所にお越しください。
※「横浜市の妊婦の新型コロナウイルス検査に来ました。」とお伝えください。
- ③ 順番に検査にご案内します。
※検査会場では、医師による診察はありません。

<検査後の注意点>

- ・検査方法により異なりますが、鼻から綿棒を差し入れて喉まで拭う場合は若干の出血がある可能性があります。
- ・検査結果は検査翌日の3営業日後までに横浜市子ども青少年局から妊婦さんに電話でご連絡します。(陽性だった場合には、かかりつけ産婦人科医(主治医)にもご連絡します。)
- ・陽性だった場合には、お住まいの保健所(区福祉保健課)からもご連絡が入りますので、指示に従うよう御協力下さい。また、ご家族等への健康調査にもご協力をお願いします。