

分娩取扱施設等
における

新興・再興感染症 対応マニュアル 作成ガイド



公益社団法人 日本看護協会

Japanese Nursing Association

CONTENTS

本ガイドを活用していただくために	2
対応マニュアルの作成・運用・見直しの手順	4

第1章 感染症の発生の段階に応じた体制整備

1. 新型コロナ感染拡大を振り返る	8
1 新型コロナの流行・感染拡大で浮き彫りになった感染拡大下の課題	8
2 新型コロナ下における周産期医療の提供体制の確保	10
2. 感染症の発生の段階に応じた対策	14
1 準備期	15
2 初動期	21
3 対応期	31
4 「対応期」終了後	34

第2章 周産期に必要な感染対策

1. 周産期領域の特殊性	36
2. 施設の方針決定	37
3. 分娩期の対応	38
1 分娩環境の整備	38
2 分娩介助時の標準予防策の徹底	38
4. 産褥期の対応	39
1 感染症陽性となった妊産婦への対応	39
2 感染症陽性となった妊産婦から出生した児への対応	39
3 共用エリアの環境整備	40

第3章 妊産婦への切れ目のない支援のために～新型コロナ流行下の実践事例～

事例1 周産期医療に関する協議会が県下の施設の役割分担を行い、 全施設で診療フローを統一し対応した事例	42
事例2 災害時小児周産期リエゾンを中心に県周産期医療提供体制を 整備した事例	45
事例3 助産師職能団体が地域の課題をとらえ政策提言し事業化した事例	47
事例4 ICTを活用し、妊産婦に適時適切に必要な保健指導を提供した事例	49
事例5 地域において助産師による継続ケアをかなえる体制を整備した事例	51

本ガイドを活用していただくために

1 目的

本ガイドは、新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナ)への対応から明らかになった課題等を踏まえ、分娩取扱施設等において新興・再興感染症拡大への備えを促進することを目的としている。

2 対象

分娩取扱施設等において周産期領域に携わる看護管理者・助産師・看護師

3 構成

第1章 感染症の発生の段階に応じた 体制整備	新型コロナ感染拡大を振り返るとともに、感染症の発生の段階に応じて必要な体制整備について解説
第2章 周産期に必要な感染対策	周産期領域に特化した感染対策として必要となる視点を解説
第3章 妊産婦への切れ目のない支援のために ～新型コロナ流行下の実践事例～	新型コロナ流行下において、地域の助産師をはじめとする専門職が連携・協働し、それぞれの役割をはたすことで妊産婦のニーズに応え継続ケアの提供に努めた5つの事例を紹介

なお、本ガイドの活用の視点を「Check」欄に示し、以下のように整理している。

☐ 対応マニュアルへ反映すべき内容や、作成にあたり準備・検討を行う事項

4 用語の定義(50音順)

① BCP(業務継続計画：Business Continuity Plan)

BCPとは、「災害などの緊急時に低下する業務遂行能力(医療機関の場合は診療機能)について、その影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするための準備体制及び方策をまとめたもの」¹⁾をいう。

② 感染症指定医療機関

感染症法第6条第12項に規定する特定の感染症に感染した患者の入院を担当すると厚生労働大臣等が指定した医療機関。

③ 協定締結医療機関

感染症法第36条の3第1項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか1つ以上の医療措置を実施する²⁾。

④ 災害時小児周産期リエゾン

災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者をいう³⁾。

⑤ 周産期医療協議会

地域の周産期医療に携わる医師、助産師等看護職を含む構成員が参画し周産期医療体制の整備に関する協議を行う協議会。第8次医療計画には協議会の設置のほか、協議事項についても定められている。

⑥ 新型インフルエンザ等対策政府行動計画

感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るもの²⁾として、内閣感染症危機管理統括庁から公表されている。

対応マニュアルの作成・運用・見直しの手順

新興・再興感染症の流行・感染拡大下であっても、陣痛発来後の分娩進行を止めることはできない。妊産褥婦・新生児と職員両方の安全を確保し自施設に求められる役割や機能に応じて必要とされるケア提供体制の継続・整備を図る必要がある。妊娠・出産・産褥期の女性や、さまざまな機能が未熟な新生児には、特別な支援が必要であり、助産師および産科業務を担う看護師の視点を踏まえた検討が必要である。下記の図を参考に、各施設で「対応マニュアル」の作成・運用・見直しに取り組んでいただきたい。

STEP1 組織的な 検討の場の設置

- 検討会のメンバーには、産科の看護・助産業務に決定権限のある看護管理者・職員を中心に、関係部署の看護職や多職種が参加する
- 感染対策チームのスタッフ等感染管理担当者も加える

STEP2 自施設および 地域内の現状分析・ リスクの想定

- 過去の感染拡大の状況、地形や施設の立地、想定される感染リスクから被害を予測する
- 分娩取扱施設等としての役割、地域において求められる自施設の医療需要を予測する

STEP3 方針決定

- 施設のBCP、地域において求められる施設の役割に基づいて、基本方針を決定する

STEP4 計画・作成

- 対応マニュアル作成の手順とスケジュールを明確にする
- 非常時の優先業務の特定や医療需要への対応における他部署や地域との連携を協議し、行動計画を作成する
- 対応マニュアルを作成または更新する(図表1)*

STEP5 体制整備

- 対応マニュアルを組織内で周知し、平時からの体制整備を進める

STEP6 訓練・教育

- 定期的に訓練・教育を実施する

STEP7 課題の把握・評価

- (訓練を通して)組織体制や機能、役割分担等、対応マニュアルの実効性や脆弱性を評価し、課題を把握する

STEP8 更新

- 多職種で協議し、改善計画を立案する
- 看護管理者は、定期的に改善を図るシステムを機能させる
- 最新の知見を確認する

※①作業・業務の全体像をわかりやすく ②5W1Hを明確に ③シンプルな表現とすることが、作成時のポイントである。
写真や図等があると読み手は理解しやすい。

図表1 感染症 対応マニュアルの項目(例)

項目	内容
病原体・疫学	病原体の特徴、感染経路、潜伏期間、感染可能期間
症例定義	確定・疑似症患者の診断基準
自治体の医療提供体制	行政との連携、確保病床
院内の連絡体制	有事の際の平日日中・夜間休日の連絡先 検査結果判明後の連絡
感染対策	個人防護具の選択・着脱方法、発生時の隔離、拡大時のゾーニング、器具の消毒、清掃・環境整備、 リネン類の扱い、食事・調乳、清潔・排泄ケア、トイレ・浴室の使用、廃棄物の処理、 面会・立会い分娩の対応、母乳の取り扱い、機器の故障・施設管理
外来診療対応	受付・診療・会計までの流れ、移動時の動線、一般来院者とのゾーニング、 自宅療養妊産婦のフォロー体制、保健指導の実施体制
入院診療対応	ゾーニング、搬送時の受け入れ、感染期間に応じた対応、かかりつけ医への転院、 退院後の母子のフォロー先の選定、地域連携
検査対応	検体採取方法、検査室の対応
処方	処方薬の渡し方
退院・転院	退院時の行政への連絡、転院交渉連絡先、移動手段 勧告入院中の自己退院の取り扱い
急変・死亡時の対応	業務連絡と対応、ご遺体の取り扱い
職員の対応	感染・疑い・濃厚接触時の就業規則、連絡体制、勤務体制
妊産婦・児の対応	感染・疑い・濃厚接触時の対応、分娩様式の選定、分娩・分娩後の対応、母子分離のケア、 新生児の対応、メンタルヘルスに対する支援
院内発生時の対応	集団発生時の報告・対応

第1章

感染症の発生の段階に応じた 体制整備

1. 新型コロナ感染拡大を振り返る
2. 感染症の発生の段階に応じた対策

新型コロナ感染拡大を振り返る

2019年12月、中国武漢市で発生した原因不明のウイルス性肺炎は急速に世界に広まり、2020年1月15日には国内でも初の感染者を確認、3月には世界保健機関(以下、WHO: World Health Organization)が新型コロナ(COVID-19)のパンデミックを宣言した。治療法が確立していない中、未知のウイルスへの恐怖と不安が社会全体に広がっていた。

流行の比較的早い段階から、高齢者や基礎疾患を持つ人への注意喚起がされていたが、妊産婦が感染した場合の影響やコロナワクチンの妊娠・胎児・母乳・生殖器への影響等については詳細がわからないまま対峙する状況が続いた。そのため、助産師等は正しい情報を収集・整理しながら感染拡大防止とケア提供体制を整備する必要があった。

新型コロナ感染拡大がケア提供体制にもたらした影響や課題、そして、どのように機能させたのかを確認し、今後の分娩取扱施設等における感染対策のあり方を検討する上で参考にしてほしい。

1 新型コロナの流行・感染拡大で浮き彫りになった感染拡大下の課題

1 | 医療機関のひっ迫

感染拡大時は、新型コロナ陽性患者(疑い含む)の救急搬送件数の増加等の影響で、救急搬送が滞った。また、感染症指定医療機関以外の病院も通常医療を制限し対応する必要があったが、そうした事態を想定した入院調整や救急搬送、院内のゾーニング等の訓練が行われていなかったため、体制の立ち上げに時間を要した¹⁾。さらに、多くの医療従事者が新型コロナ陽性または濃厚接触者*となったことで出勤停止となり、マンパワーが不足したことも影響し、医療機関がひっ迫した。

新型コロナ陽性となった妊産婦にもその影響は及び、受け入れ困難が原因で意図せず自宅での出産に至った事例も発生した。また、新型コロナ陽性となった妊産婦が自宅療養中に自宅で早産し、結果、出生した新生児が死亡した事例もあった。自身に何か異常が発生した時にも入院できないのではないかと危機感を抱いた妊産婦も少なくなかった。

*感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者²⁾

2 | 必要物品の品薄

マスク等の個人防護具をはじめとする必要物資は、生産国のロックダウンによる工場の製造ラインの稼働停止や輸送遅延により手に入りにくい状況があった。

3 | バースプランと提供できるケアの乖離

新型コロナ陽性となった妊産婦は、家族の立ち合いがない出産となる場合があったり、母子分離となる状況や、母乳育児をあきらめざるを得ない状況もあった。日本産科婦人科学会の調査によると、母体感染の診断後2週間未満の分娩であった213の妊婦から出生した児の管理として、93%が母子分離だったとの結果もある⁴⁾。バースプランとかけ離れた分娩・産後の過ごし方を受け止められず、心理的なダメージを強めた妊産婦もいた。

4 | 妊娠期から子育て期にわたる継続ケアの提供の難しさ

感染拡大の予防と流行の収束を図るための政府の対策として、人と人との接触機会の制限が講じられていた。

そのため、以下のような支援が制限または中止されることとなり、平時の母子保健の体制を維持することが困難となった。

- 産科の病院、診療所、助産所等における妊婦健診や保健指導
- 自治体のマタニティクラスや育児サークル、乳児健診

地域の医療機関が機能別に役割分担・連携する体制を整備した地域も多くあった。これにより、住み慣れた地域から遠く離れた施設への搬送が余儀なくされた妊婦もいた一方で、「感染したことを周りに知られたくない」、と身近な施設で継続ケアを受けるための情報提供や連絡を希望しない妊婦もいた。

5 | 妊産婦のメンタルヘルスへの影響

母体が感染した場合の胎児への影響が不透明であることを心配する妊産婦も多くいた。また、行動制限により里帰り分娩が難しくなったことで、公的な支援だけでなく親きょうだいからの支援が受けられない状況もあった。日常的な悩みを共有したり母親同士の交流・情報交換できる場も減少し、孤独感を深めたり、育児ストレスが増大する妊産婦・家族がみられた。

新型コロナ流行下において妊産婦の不安やうつにつながる精神的なストレスは平時よりも強く⁵⁾、出産時期が新型コロナ流行前と新型コロナ流行下の4群に分け、女性の産後1か月時点のEPDS(エジンバラ産後うつ病質問票: Edinburgh Postnatal Depression Scale)スコアを比較した調査研究では、新型コロナ流行下群のEPDSの不安に関連する項目の得点に優位な上昇が認められたという結果もある⁶⁾。妊娠期から育児期に十分な支援を得られず、不安を抱えながら出産を迎えたという声もあった。

6 | 虐待やドメスティック・バイオレンスへの影響

社会全体として先が見えない不安や経済的な困窮の中、外出自粛や在宅勤務により家族成員の在宅時間の増加とともに、社会とのつながりは減少し、家庭の密室化が進んだ。警察における配偶者からの暴力事案等の相談等件数は、2020年、配偶者暴力防止法施行後最多の82,643件、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの2020年度の相談件数は51,141件(前年度比約1.2倍に増加)等、新型コロナ流行下には女性に対する暴力の増加や深刻化が懸念された⁷⁾。また、DVと児童虐待が密接に関連するものであることを踏まえ、国は、DV対応と児童虐待との連携強化に向けた取組を推進した⁷⁾。

7 | 繰り返す感染の波

新型コロナは、2020年1月にWHOからの緊急事態宣言が発令されてから感染症法上5類に分類される2023年5月まで再燃を繰り返し、第8の波を経験した。その間、一定の頻度でウイルスの遺伝情報を変異させた変異株が出現したため、常に再燃期を見据えた備えが必要とされた。

2 | 新型コロナ下における周産期医療の提供体制の確保

1 | 国による周産期医療体制の確保

新型コロナ下においては、厚生労働省が事務連絡を発出し、周産期医療体制の整備を要請してきた。

事務連絡の中では、地域において妊産婦等の受け入れが速やかに行われ、周産期の専門的治療が実施可能かつ、新型コロナ患者の受け入れ可能である医療機関を設定する等、搬送体制の整備および病床確保を行うことが明記されている。

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る確実な周産期医療体制の確保について(確認依頼)」(令和3年8月20日)より一部抜粋⁸⁾

- 病床の確保においては、想定以上の人員体制が必要となりうることも想定して、確保する病床の余裕を持たせること。
(略)
- 地域の関係者を含む周産期医療協議会等を活用して、以下に示す事項について、改めて、確認・協議等を行うこと。
(略)
- (1) 周産期医療協議会等において協議を行う事項
 - ① 新型コロナウイルスに感染した妊産婦の状態(合併症の有無、妊娠週数等)や新型コロナウイルス感染症の重症度を考慮した、受け入れ医療機関の設定や輪番等の構築。
 - ② 母体搬送、新生児搬送等が必要となった場合の搬送手段。
 - ③ 妊婦健診や分娩を取り扱う医療機関の医療従事者が新型コロナウイルスに感染し、一時的に当該医療機関における外来診療・入院診療等が困難となった場合等を想定した当該医療機関への医療従事者の派遣の検討。
(略)
- (2) 都道府県調整本部等に係る事項
災害時小児周産期リエゾン、周産期の専門家等に対し必要に応じて都道府県調整本部等への参加を要請する。災害時小児周産期リエゾン、周産期の専門家等は、(1)①の想定において、妊産婦・新生児等の搬送及び転院が必要となった場合は、医療機関間での搬送、転院調整を行うこととする。

2 医療計画への「新興感染症発生・まん延時の医療」の追加

医療法には、医療提供体制は国が定める基本方針に即し、都道府県が地域の実情に応じて、その確保のために必要な計画(医療計画)を定めるとある。

新興感染症は、広く一般の医療連携体制(役割分担・連携)への影響に加えて、発生時期や感染力、病原性等について事前に予測することが困難等という観点から、2021年の医療法改正で2024年から医療計画の6事業目として「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加された。

2022年の「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」(以下、感染症法)の改正では、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結する仕組み等が定められ、2023年の第8次医療計画の「新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築に係る指針」(厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」¹⁾)においても、「新興感染症発生・まん延時における医療については最大規模の体制を目指す」とした上で、「感染症法に基づく都道府県と医療機関との協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図ることとする」と明記された(図表2)。

今後は、各都道府県で地域に応じた医療体制の確保のための連携が一層進むことが期待されている。

図表2 公的医療機関等の義務等と協定締結

	公立・公的医療機関等 (NHO・JCHOを含む)	特定機能病院 地域医療支援病院	その他 (民間医療機関)
平時 協定締結の 担保措置	予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をする努力義務		
	協定締結の協議に応じる義務		
	都道府県医療審議会の意見を尊重する義務(協定の協議が調わない場合に、医療審議会の意見を聴取)		
	感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務 (平時に都道府県知事が医療機関に通知)		—
感染症発生・ まん延時 協定の履行 確保措置等	協定(医療提供義務)に 則った対応を行うよう、 指示⇒公表(指示違反)	協定(医療提供義務)に 則った対応を行うよう、 勧告⇒指示⇒公表(指示違反※) ※指示に従わない場合、承認を取り消すことがあり得る。	協定に則った対応を行うよう、 勧告⇒指示⇒公表(指示違反)
	(保険医療機関として)国・地方が講ずる必要な措置に協力する責務		

出典：厚生労働省、(2023) 令和5年度第2回医療政策研修会及び第1回地域医療構想アドバイザー会議、資料3「新興感染症発生・まん延時における医療について」p.17を元に作成⁹⁾

3 | 里帰り分娩への対応

国は、感染拡大防止のために妊産婦に対し居住する地域での出産を考慮するよう呼びかけた。また、分娩施設を探す際には、現在の居住地のかかりつけ産婦人科医等と、妊娠中の経過や合併症の有無、帰省先の医療体制等を踏まえて十分に相談の上判断するよう通知等を発出した¹⁰⁾。

里帰り分娩の予定を取りやめることになった妊婦は出産場所の確保等、強い不安を抱えていることが想定されたことから、国は「出産場所の確保等の不安を抱える妊婦の方々への相談窓口の設置について」都道府県に対応を呼びかけた¹¹⁾。また、家族等による支援を得られず孤独の中で産褥期を過ごすことに不安を抱え日常生活に支障をきたす妊婦も存在するとして、民間事業者等が提供する育児支援サービス等を利用した際の利用料の補助を行う「育児等支援サービス」等を市区町村に実施するよう求めた¹²⁾。

4 | 各施設における体制整備

全国の助産師たちは、地域の実情に応じて、感染対策を最優先としながらも、妊産婦やその家族にとって必要な支援を継続して提供できるよう模索し実施していた。助産師外来や妊婦への継続的な保健指導を行っていた施設では、感染症まん延の影響を最小限にとどめながら、平時の体制を維持し妊産婦を支援できたところもあった。このことは、平時から必要な体制を構築することが有事に生きる教訓となった。

なお、各施設では以下のような体制整備が講じられた。

①ゾーニング

産科病棟における産科区域の特定の考え方をもとに、産科外来における妊産婦の受け入れ環境が整備された。感染症の症状・徴候がある場合には、他の患者との接触を避けるため、ゾーニングや動線の分けが行われた。陰圧の診察室が分娩室に直接アクセスできる構造により、母体搬送等の受け入れ等が容易にできた施設もあった。

②換気

厚生労働省が新型コロナ対策として発表している基準は、換気回数は毎時2回以上(30分に1回以上、数分間程度、窓を全開にする)、必要換気量は1人あたり毎時30m³を確保することであった。厚生労働省事務連絡¹³⁾において、換気量(給気量や排気量)の不足が、病院内でのクラスター感染の要因となった可能性が否定できないと考えられ、各医療機関における換気設備の点検が必要である旨が周知された。

③感染症感染者専用の分娩室の用意

「新型コロナウイルス感染症の第6波・7波における産科医療機関の対応状況」(日本産婦人科医会「産科診療における感染制御ガイド～2022年版」)によると、新型コロナの対応において、専用の手術室を有していた有床診療所は2割にも満たなかったが、対応可能な分娩室の保有率は高かった。病棟全体の空気の流れを理解した管理や、感染者専用の陰圧室等換気対応ができる手術室や分娩室、陰圧室の整備が、病院の課題とされた。

④病院内の部署間連携の強化・応援派遣

多くの病院で感染症病棟に助産師が出向き、産科特有のケアを行う等連携体制がとられた。

⑤遠隔によるケアの発達

動画を活用する等して保健指導に関わる工夫がされ、ICT(情報通信技術)の活用が進んだ。

参考 新型コロナ陽性となった妊産婦が母子同室・母乳育児を実施していた病院の例

母子同室・母乳育児を実施する場合には、以下の①～④を遵守した。母と相談した上で、対応方針を決定した。対応したケースでは、母子が退院する前日から1泊を同室して過ごし、育児手技を確認し、一緒に退院となった。

- ① 母の症状がごく軽度か無症状であること
- ② 母に育児が困難となるような産科的な問題がないこと
- ③ 新生児の状態が安定していること
- ④ 母が感染対策(ケア時以外は距離の確保、ケア時の手指衛生、マスク着用)を遵守すること

2

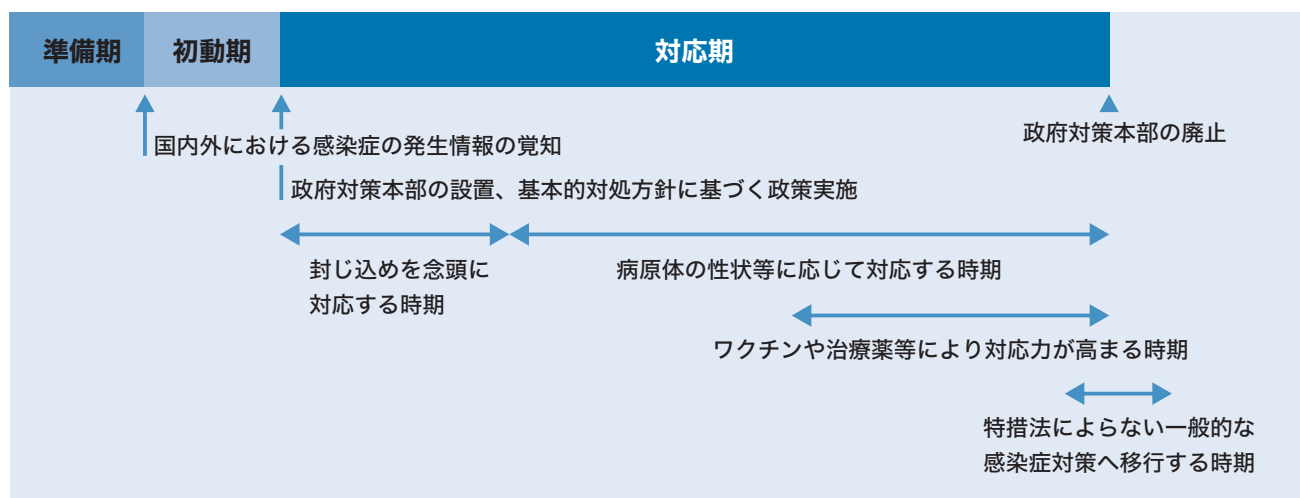
感染症の発生の段階に応じた対策

政府は、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るものとして「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」²⁾を策定している。同計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるよう2013年に策定された。

その後、新型コロナ対応の経験を踏まえ、2024年7月に初めて抜本的に改正された。新型コロナや新型インフルエンザ以外も含めた幅広い感染症に対応できる社会を目指すものとして、感染症の特徴、感染症危機の長期化、状況の変化等に対応するため、発生段階を準備期・初動期・対応期の3つに区分し、感染症危機対応を行うこととしている(図表3)。

なお、本ガイドは、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に示された対策項目や内容を網羅的に反映したものではなく、周産期の感染対策として関連が深いと考えられる情報に限定して記載していることに留意し読み進めていただきたい。

図表3 感染症発生段階

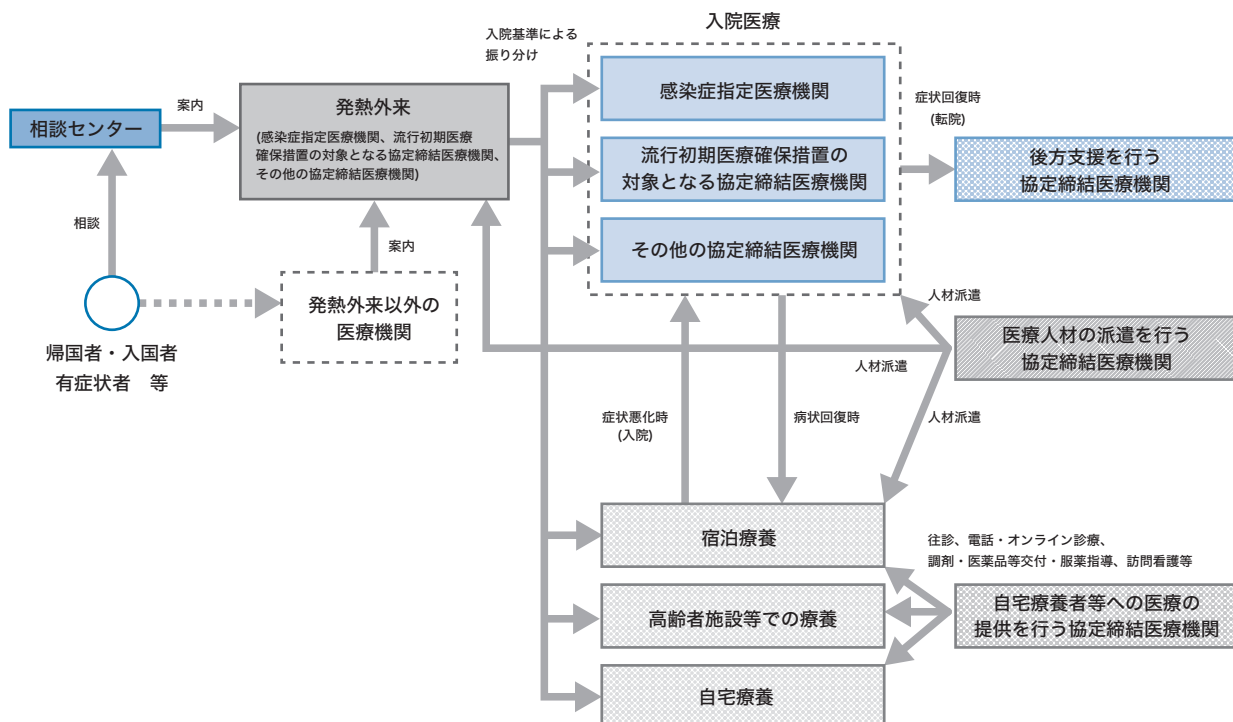


出典: 内閣感染症危機管理統括庁 新型インフルエンザ等対策に関する指定公共機関にかかる説明会 資料3「業務計画の改定に関する留意事項について」
p.10新型インフルエンザ等発生時の発症者数のイメージを元に作成¹⁴⁾

図表4 基本的な医療提供体制(政府行動計画1-1)

基本的な医療提供体制の構図

都道府県：地域における医療関連の司令塔

出典:内閣府感染症危機管理統括庁「医療に関するガイドライン」を元に作成¹⁵⁾

1 準備期

準備期は、感染症が「発生前の段階」²⁾である。

国等から情報提供される国内外の感染症の発生状況や対応状況、感染症の特徴、感染経路、重篤度等に関する情報を収集・整理し、必要な準備を進める。なお、標準的な治療法・対処法の確立には時間を要する。有事における対応体制に円滑に移行できるよう、感染症の発生に備えた体制の整備や訓練・研修を行う必要がある。院内の体制整備の他、感染症陽性となった妊産婦の受け入れにむけた役割分担や連携について、地域の関係機関と調整しておく。

1 | 業務継続計画(以下、BCP: Business Continuity Plan) の作成

災害対応BCPと感染症対応BCPでは、「診療継続方針」、「被害の対象」、「地理的な影響範囲」、「被害の期間」、「災害発生と被害制御」および「事業への影響」が異なることに留意が必要である。

シナリオの想定にあたっては、特定の感染症を前提とするのではなく、新たな感染症等が流行する可能性を想定する。さまざまな感染経路や病原体の性状や特徴に応じて刻々と変化する状況に柔軟に対応できるよう必要な体制を整備する必要がある。

地域における自施設の役割を整理した上で、平時から感染症陽性となった妊産婦および陽性が疑われる妊産婦が発生した場合の受け入れ体制を構築するとともに、保健所や地域の医療機関との体制構築にむけた協議の場を設置する等合同で準備を進める。あわせて、産科的緊急診療を要する場合の搬送・受け入れ体制等についても、地域の関係機関で協議し体制を整備する。

2 | 施設の構造・設備の確認

施設の構造によって適切な換気の方法は異なるため、平時から施設の換気回数、外気取り入れ量、室内圧、室内や廊下の気流を確認するとよい。必要に応じて、専門家(換気設備を設計した事業者等)の助言を受けながら、施設全体の換気の改善に取り組む。

日本医療福祉設備協会による「病院設備設計ガイドライン(空調設備編)HEAS-02-2022」¹⁶⁾では、病院環境を空気の清浄度を5区分に分類しており、陰圧室(空気感染隔離室)と陽圧室(防護環境)の空調条件が示されている(図表5)。室内や廊下の気流に留意し、ゾーニングや動線(清潔区域は上流、不潔区域は下流)を考慮する。

必要な換気量(一人当たり換気量30m³/時を目安)を確保するため、二酸化炭素濃度を概ね1,000ppm以下に維持することが望ましい。人が集合する場所は一時的に換気不足になりやすいことを踏まえ、特に、食堂、休憩室、更衣室、中廊下等においては、二酸化炭素濃度測定器(CO₂センサー)等により、混雑する時間帯でも二酸化炭素濃度が前述の目安を下回っていること確認する。必要な換気量を確保できない場合、換気扇、扇風機、サーキュレーター等の使用も考えられる¹⁷⁾。

図表5 清浄度クラスと換気条件(代表例)

清浄度 クラス	名 称	摘 要	該 当 室 (代表例)	最少換気回数*1 [回/h]		室内圧 (P:陽圧) (N:陰圧)	外気フィルタの 効率	循環フィルタの 効率
				外気量*2	全風量*3			
I	高度清潔 区域	層流方式による高度 な清浄度が要求さ れる区域	超清浄手術室	5	層流方式	P	HEPAフィルタ 99.97%以上 (0.3μm)	
II	清潔区域	必ずしも層流方式で なくてもよいが、Iに 次いで高度な清浄 度が要求される区 域	一般手術室 (帝王切開を行う 分娩室を含む)	3	15	P	高性能フィルタ JIS ePM ₁ ,min70%以上 (旧JIS比色法95%)	
			易感染患者用病室	2	15	P	HEPAフィルタ 99.97%以上 (0.3μm)	中性能フィルタ JIS ePM ₁ ,min50%以上 (旧JIS比色法90%)
III	準清潔 区域	IIよりもやや清浄度 を下げてよいが、 一般区域よりも高度 な清浄度が要求さ れる区域	血管造影室	3	15	P	中性能フィルタ JIS ePM ₁ ,min50%以上 (旧JIS比色法90%)	
			手術ホール	2	6	P		
			集中治療室 (ICU,NICU等)	2	6	P		
			分娩室(LDR含む)	2	6	P		
			組立・セット室	2	6	P		
IV	一般区域	原則として開創状態 でない患者が在室す る一般的な区域	一般病室	2	NR	NR	中性能フィルタ JIS ePM ₁₀ 55%以上 (旧JIS比色法60%)	NR
			新生児室	2	NR	NR		
			人工透析室	2	NR	NR		
			診察室	2	NR	NR		
			救急外来(処置・診察)	2	NR	NR		
			待合室	2	NR	NR		
			X線撮影室	2	NR	NR		
			内視鏡室(消化器)	2	NR	NR		
			理学療法室	2	NR	NR		
			一般検査室	2	NR	NR		
			既滅菌室	2	NR	P		
			調剤室	2	NR	NR		
製剤室	2	NR	NR					
V	汚染管理 区域	有害物質を扱った り、感染性物質が発 生する室で、室外へ の漏出防止のため、 陰圧を維持する区 域	空気感染隔離診察室	2	12	N	中性能フィルタ JIS ePM ₁₀ 55%以上 (旧JIS比色法60%)	HEPAフィルタ 99.97%以上 (0.3μm)
			空気感染隔離室 (陰圧個室)	2	12	N		
			内視鏡室(気管支)	2	12	N		
			細菌検査室	2	6	N		中性能フィルタ JIS ePM ₁₀ 55%以上 (旧JIS比色法60%)
			仕分・洗浄室	2	6	N		
			RI管理区域諸室	2	6・全排気 (法令を確認)	N		
			病理検査室	2	12・全排気	N		
			解剖室	2	12・全排気	N		NR (汚染物質除去が必要な 場合、フィルタを追加)
	拡散防止 区域	不快な臭気や粉塵 などが発生する室で 室外への拡散を防 止するため陰圧を維 持する区域	患者用トイレ	NR	10	N	中性能フィルタ JIS ePM ₁₀ 55%以上 (旧JIS比色法60%)	NR
			使用済みネン室	NR	10	N		
			汚物処理室	NR	10	N		
			霊安室	NR	10	N		

NR:要求なし(No requirement).各施設の状況により決定する。

*1:換気効率等を考慮し、他の方式により同等の性能が満足される場合は、この限りではない。

*2:換気回数と一人当たりの外気取入れ量(30m³/h)を比較し、大きい値を採用する。

*3:外気量と循環空気量の和。室内圧が陰圧の場合は排気量と循環空気量の和。

出典:一般社団法人 日本医療福祉設備協会, (2022). 病院設備設計ガイドライン(空調設備編) HEAS-02-2022.¹⁶⁾

3 | 個人防護具等物品の確保

感染症発生時に必要になる物品リストを作成し(図表6)、診療材料や医薬品の取り扱い業者と連携し年間の使用量や入手方法、感染症感染拡大時の運用を確認する。

通常の診療に必要な個人防護具や診療材料は、滅菌物の有効期限切れが生じないように、通常の診療で使用しながら、新規に納品したものを補充し、常に一定量の備蓄が行えるローリングストック法で備蓄することが推奨される。

図表6 新型コロナにおける物品の確保(例)

不足した物品	● アルコール手指消毒剤、アルコール消毒清拭クロス ● 個人防護具(N95マスク、サージカルマスク、手袋、ガウン、フェイスシールド)
不足が予測された医薬品	● 解熱鎮痛薬 ● 鎮咳薬 ● 麻酔用筋弛緩薬
購入した機器・物品	● 空気清浄機 ● 空気感染対策ユニット ● 簡易陰圧装置 ● 紫外線消毒照射器 ● パーテーション ● 心電図モニター ● 人工呼吸器、高流量酸素投与システム ● 監視モニター、簡易ナースコールシステム ● 使い捨て掃除用具

4 | 職員研修の実施

医療法第6条の12において、病院等の管理者には、医療の安全を確保するために従業員に対する研修の実施等の措置を講じることが義務付けられている。

新興・再興感染症の感染対策は、標準予防策(図表7)・飛沫予防策・接触予防策に加えて、エアロゾルが発生する症状や処置の際には空気感染の予防策を行うことが推奨される。通常の診療において、全職員がどの場所でも全ての患者に標準予防策を実施できるよう、医療従事者だけでなく、窓口業務や警備、清掃作業員等も対象とした研修を行う。研修は講義だけでなく演習を行うことが望ましい。演習は、アルコール手指消毒剤による擦式手指消毒と石鹸手洗いの方法、個人防護具の着脱方法等について行う。

基本的な個人防護具の着脱方法に関しては、特に脱衣方法に着目し、着用者や周囲環境を汚染しない手順を習得する。

図表7 標準予防策*の要素

項目		装着場面、留意点等
手指衛生		● 患者に接触する前後、処置の前後、清潔・無菌操作の前、血液・汗を除く体液・分泌物・排泄物・健常でない粘膜・皮膚を扱った後、手袋を外した後、患者の周囲環境に触れた後に手指衛生を実施する
個人防護具		● 血液や体液・分泌物・排泄物・健常ではない皮膚・粘膜、汚染した物質に接触する可能性がある時に、以下を選択して使用する
	手袋	● 処置や看護ケアごとに交換する ● 別の患者の処置に移る前に交換する ● 使用直後、汚染されていない物品や環境表面に触れる前は外して捨てる
	エプロン ガウン	● 撥水または防水性のものを使用する ● 使用後は、患者の部屋を離れる前に脱ぐ
	マスク ゴーグル フェイスシールド	● 眼・鼻・口の粘膜を保護するために着用する ● 特にエアロゾルを発生させる処置(吸引、気管支鏡、気管内挿管・抜管等)の際には必ず着用する ● 使用後は、汚染している表面に触れないように外す ● N95マスクは顔に密着させ空気漏れがないように装着し、装着後のユーザーシールチェックを行う。漏れ率の測定機器を使用したフィットテストを行い、使用者の顔にフィットするマスクの種類を選択し、装着方法を習得する
呼吸器衛生／咳エチケット		● 使用したティッシュペーパーを、ノンタッチで捨てられるゴミ箱を設置する ● 呼吸器感染の兆候がある患者には以下のことについて指導または、ポスター等を掲示し啓発する →サージカルマスクを着用する →くしゃみや咳をする時は、ティッシュペーパーやタオル、ハンカチ等で口・鼻を覆う
患者の配置		● 感染伝播の大きなリスクのある患者は個室管理とする ● 混合病棟における産科患者のスペースは、産科区域特定を行う
患者ケアに使用した機器、器具／器材の取り扱い		● 血液・体液・分泌物・排泄物に汚染された器具は、皮膚や衣服、環境を汚染しないように、汚染のレベルに応じて個人防護具を着用して取り扱う ● 再使用可能な器具は適切な洗浄・消毒・滅菌方法を選択し、処理をする
周囲環境管理 リネンの取り扱い		● 患者周辺をよく触れる環境表面は、その他接触する頻度や汚染の程度に応じて、環境表面の日常的な清掃の方針や手順を作成する
血液媒介病原体暴露防止		● 使用済みの針をリキャップしない、曲げない、折らない、素手で扱わない ● 安全器材を用いる ● 使用した針は耐貫通性の廃棄容器に廃棄する
安全な注射手技		● 滅菌の単回使用の注射器・注射針を用いる ● 注射器、注射針、輸液セット、輸液バッグ(ボトル)、単回量のバイアルやアンプルは、複数の患者に使用しない
腰椎穿刺時の感染予防策		● サージカルマスクを着用する

*感染症の有無にかかわらず全ての患者に普遍的に適用される感染予防策。全ての患者の血液、体液(汗を除く)、分泌物、排泄物、健常でない皮膚、粘膜は感染性があるものとして対応する。

出典：一般社団法人 日本環境感染学会 教育ツール「O2.標準予防策」を参考に作成¹⁸⁾

5 | サーベイランスによる情報収集

政府行動計画では、サーベイランスは「感染症の予防と対策に迅速に還元するため、新型インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向や海外からの病原体の流入等を体系的かつ統一的な手法で、持続的かつ重層的に収集・分析を行う取組等をいう。」²⁾と定義されている。

平時から院内におけるサーベイランスの実施体制を構築し、システム等を整備することが感染症発生時の早期対応、意思決定につなげることができる。

①感染症サーベイランス

感染症サーベイランスは、「インフルエンザを含め、患者の発生情報を統一的な手法で持続的に収集・分析し、得られた情報を疾病の予防と対策のために迅速に還元するものである」¹⁹⁾。全国で行われている調査事業(感染症発生動向調査)もサーベイランスの1つであり、感染症の発生状況を把握・分析し、情報提供することにより、感染症の発生およびまん延の防止を目的として実施している。感染症法に基づき診断した医師から保健所へ届出があった疾患については、オンラインシステム等を通じて厚生労働省に報告される仕組みであり、還元情報は国立感染症研究所*や各都道府県の感染症情報センター等で閲覧できる。

医療関連感染(院内感染)の発生を防止するために、関連するデータを適時に職員へ還元し、日常の対策に役立てる必要がある。

*2025年4月～国立健康危機管理研究機構(国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合)

②症候群サーベイランス

症候群サーベイランスでは、感染症を診断するための検査ができない場合や、検査結果の判明に時間を要する場合等に、発熱、呼吸器症状、下痢、嘔吐等の自覚症状について情報収集を行う。これにより、感染症流行を早期に探知し医療施設内での感染拡大を防げる。

図表8 症候群サーベイランスの情報収集用紙(例)

消化器症状サーベイランス 部署名 _____ 報告日 _____

	病室	患者氏名	ID	診療科	入院日	発症日	下痢	嘔吐	腹痛	発熱
1										
2										
3										

呼吸器症状サーベイランス 部署名 _____ 報告日 _____

	病室	患者氏名	ID	診療科	入院日	発症日	咳	鼻汁	咽頭痛	発熱
1										
2										
3										

6 | 訓練の実施

新興・再興感染症患者の受け入れ研修・訓練を年1回以上実施できるとよい。2022年度診療報酬改定で感染対策向上加算の施設基準として、有事の際の対応を想定し地域の医療機関・医師会・保健所と連携を図ることや、新興感染症の発生等を想定した訓練の実施が盛り込まれた。

施設の職員向けの訓練を実施する際には、疑似症患者を設定の上、来院患者のトリアージ方法、収容・待機場所の確保、移動時の動線、診療について、実働・机上・連絡訓練等を行うとよい。

2 初動期

初動期は、「国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階」であり、「感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を感知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間」である²⁾。

新興・再興感染症が海外で発生した場合、国内で発生するまでの間に原因となる微生物の特徴や感染経路、感染力等の情報を入手できる可能性がある。一方で、感染拡大のスピードによっては、十分な時間があるわけではない。例えば過去に流行した新型コロナにおいては、中国で原因不明の肺炎患者の報告があった数日後には、日本で1例目の新型コロナ患者が医療機関を受診していた。

準備期に整理した標準的予防策の徹底、情報収集・共有、施設のBCPや対応マニュアルの確認・更新、地域連携の体制の確認を進め、直ちに初動対応の体制に切り替える。

1 情報の収集

病原体の特性や感染拡大の状況、ワクチン・治療薬の開発等に関する情報は日々刻々と変化する。可能な限り科学的な根拠に基づき対応するためだけでなく、地域や自施設にどの程度の影響がありそうなのかリスク評価を行うため、地域的な流行状況を確認し、感染症発生および周産期に関連した最新情報を収集する担当者を決めておく。

リスクの程度によっては、準備期に整備した体制等の見直しも必要となることに留意する。

<情報リソースの例>

- 厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/index.html>
- 国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/>
- 地方感染症情報センター(例として東京都健康安全研究センター) <https://www.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/>
- 外務省海外安全ホームページ <https://www.anzen.mofa.go.jp/>
- 一般社団法人 日本助産学会 <https://www.jyosan.jp/>
- 公益社団法人 日本助産師会 <https://www.midwife.or.jp/about/index.html?M=A>
- 公益社団法人 日本産婦人科医会 <https://www.jaog.or.jp/>
- 公益社団法人 日本産科婦人科学会 <https://www.jsog.or.jp/>
- 一般社団法人 日本周産期・新生児医学会 <https://www.jsppnm.jp/>

周産期医療の点から、新型コロナ患者をどのように受け入れる体制を構築したのかを明らかにした研究によると、新型コロナ対策は次のように講じられた。

- ① 新型コロナウイルス感染症は2類感染症に相当し、県知事への届け出はもちろん患者の入院勧告や転院の際の移動などは保健所を中心とした行政の責任において行われる。
- ② 受け入れ体制を構築する際、ある程度は必要な病床数など段階を経て考えておく必要がある。全体の規模感を見極めながら周産期領域で行えることがなにかを模索する。
- ③ 平時ではないので、100点満点は目指せない。フェーズを見誤らないよう注意し、及第点は取れる体制を作り上げ、適宜見直すように心がける。
- ④ 情報が足りないとき、過多になる時があるので、定期的に整理する。
- ⑤ 感染拡大のスピードと議論のスピードが合わないこともあるが、短期的な目標を設定し論点を絞り、腰を据えて議論を積み上げていく。

出典：厚生労働省：平成30年度～令和2年度 厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))妊娠初期の感染性疾患スクリーニングが母子の長期健康保持増進に及ぼす影響に関する研究「分担研究報告書 COVID-19感染の動向と対策について」²⁰⁾

2 | 感染症の症状・徴候がある患者の早期発見

米国CDC(疾病予防管理センター：Centers for Disease Control and Prevention)は、管理責任として、外来では患者が受診した最初の時点における感染症患者の早期発見と処置(隔離予防策、個人防護具を含む適切な感染予防対策)のためのシステムを作成し実施することを推奨している²¹⁾。つまり、感染対策として最も重要なことは、感染症の症状・徴候がある患者を早期に発見すること、感染症患者と他の患者の利用する区域を分離することである。

Check

- ☐ 感染症の症状・徴候(発熱、咳嗽、咽頭痛、鼻汁や痰、関節痛、発疹、下痢や嘔吐、眼の充血・異物感)の問診票による自己申告の方法を決める
- ☐ 感染症の症状・徴候の自己申告を促すポスターを掲示する

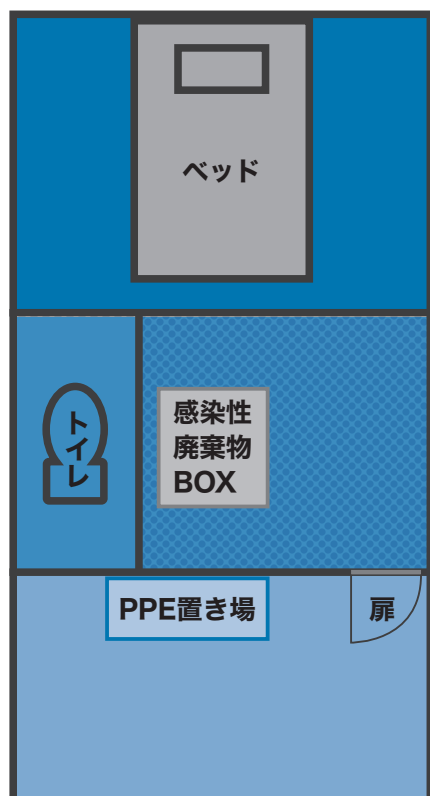
3 | 感染症の症状・徴候がある妊産婦が来院した場合にむけた準備

症状が認められない潜伏期間中にも他者への感染をおこす可能性がある。新興感染症は、感染経路が特定されるまでは時間を要するため、発生当初は、全ての感染経路への対応を想定した標準予防策の徹底が必要である。感染経路が特定された後は、病原体ごとに感染経路別の予防策を遵守し、患者や医療関係者への二次感染の予防に努める。

積極的な感染拡大防止策を実施するため、マニュアルを周知し、一人ひとりがとるべき行動について十分な理解を得る。その際には、医療従事者以外も含めた全職員への情報提供や説明を行う。組織内の方針をもとに、陽性者・陽性疑いのある患者の受け入れ体制について、感染症対応外来での対応と産科領域の対応の分担を確認する。

空気感染を疑う場合は、空気感染隔離室(陰圧)へ隔離しN95マスクを着用することが望ましい。陰圧室の整備が難しい場合は、実情に応じて個室管理やゾーニング(清潔区域と不潔区域を区別)を講じる。病棟全体のゾーニング(専用病棟)だけでなく、病室単位での区域特定の対応も可能である(図表9)。

図表9 空間の分離、病室のゾーニングの例

**汚染拡散防止区域(レッドゾーン)：部屋内**

- 標準予防策の考えに基づいて、PPEを装着した上で患者の処置やケアを行う

汚染管理区域(イエローゾーン)：入室後のドア周囲

- 汚染拡散防止区域(レッドゾーン) から、一般区域(グリーンゾーン) へ出る前にPPEを脱ぐ場所を設置する
(カーテンや仕切りがない場合は、床にテープを張り、領域を明示する)
- 感染性廃棄物ボックスを設置する
- PPEの脱ぐ手順を掲示する
- 出入りの度に、手指消毒を徹底する

一般区域(グリーンゾーン)：ドアの外等

- PPEの置き場所を設置する
- PPEの着用手順を掲示する、鏡の設置を行う

Check

- ☐ 感染症の症状・徴候の自己申告があった場合の情報共有の方法を決める
- ☐ 感染症の症状・徴候の自己申告があった場合の対応方法を決める
- ☐ 感染症の症状・徴候がある妊産婦への対応を確認する

- ▶ 地域における医療提供体制の確保
- ▶ 電話対応
- ▶ 来院した際のトリアージ
- ▶ 外来診療
- ▶ 自宅療養者等に対する医療の提供
- ▶ 必要物品の確保
- ▶ 病床の確保
- ▶ 入院までの動線
- ▶ 後方支援
- ▶ 専門人材の確保や人材派遣

4 | 個人防護具等の在庫管理

新興感染症発生時、感染経路が未知の場合は、空気感染、飛沫感染、接触感染の全ての感染経路に応じた個人防護具を着用する。症例の蓄積により更新される新たな知見を入手し、過度な感染対策とならないよう留意しながら、妊産婦や職員を感染から守るために標準予防策を徹底する。

新興・再興感染症の発生・感染拡大に備えた標準予防策の実施に必要な物品の備蓄には工夫が必要である。有事には需要の増大により個人防護具が品薄になる可能性や、配送業者の従業員が出勤できず納品が遅れる可能性を考慮の上、必要な物品と適正な在庫数を検討する。

新型コロナ疑い患者および陽性患者への周産期ケア実践時における個人防護具の選択基準を表に示した(図表10)。

中央管理のもと適正な在庫管理を行い、限られた資源を有効活用できるよう方策を検討する。個人防護具が不足した場合の対応として、職業感染制御研究会ホームページよりN95およびDS2マスクの除染や再利用に関する情報を参考とする。

図表10 新型コロナ疑い患者および陽性患者への周産期ケア実践時における个人防护具の選択基準例

区分	周産期ケア場面 例	个人防护具				
		サージカルマスク	N95マスク	手袋	ガウン	眼の防護
呼吸器検体採取	鼻咽頭の検体採取	○	△	○	△	○
エアロゾル産生手技	分娩期の産婦が荒い呼吸、努責、咳を伴う場合		○	○	○	○
飛沫曝露のリスクが大きい (患者がマスクの着用が不可能な場合 近い距離でのケアの実施する場合 比較的長時間のケアを実施する場合 (概ね30分以上のケア))	分娩期のケア 産褥期のケア 乳房のケア	○	△	△	△	○
飛沫曝露のリスクが小さい (患者はマスクの着用が可能であり、 顔面への飛沫曝露リスクが高くない場合)	妊娠期のケア	○	△	△	△	△
環境整備		○	△	○	△	△
患者搬送		○	△	△	△	△
リネン交換		○	△	○	○	○
○：必ず使用する。 △：状況により使用する。 (標準予防策に準じる。 地域における流行拡大時、施設内でのクラスター発生時などに使用を検討する。) ・サージカルキャップや、シューズカバーの選択についても、状況により使用を検討する。						

出典：一般社団法人 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5版 P.9」より一部改変²²⁾

Check

- ☐ 事務職員やボランティアを含むすべての職員が、感染予防対策を講じられるよう教育・研修を行う
- ☐ 个人防护具の在庫数について、組織の方針を確認し、管理する
- ☐ 感染症陽性患者にケアを提供する場合には、可能な限りまとめ、人の出入り・部屋のドアの開閉を最小限にする

5 | 機器・環境の消毒等の整備

機器・環境の処理法は、基本的にはリスク分類、微生物別、目的別の分類により、使用する具体的な消毒薬が決定される。

新興感染症の発生当初は、その病原微生物がどのような消毒薬で殺滅されるかは、未知である。しかし、使用目的別に従うと、使用できる消毒薬を自ずと選択することが可能である(図表11、12、13)。

- 手指：水および石鹸による洗浄もしくはアルコール消毒液
- 環境：洗浄、界面活性剤(低水準消毒薬)、アルコール消毒液(中水準消毒薬)、次亜塩素酸ナトリウム(中水準消毒薬)

新興感染症の病原微生物の洗浄・消毒効果が明らかになれば、できる限り低水準消毒薬を選択する。図表11のとおりリスク分類の上で対応を考えるとよい。参考までに、新型コロナウイルスの消毒・除菌方法を掲載する(図表14)。

図表11 機器・環境の処理法

リスク分類	対象	例	処理法
クリティカル	無菌の組織や血管系に挿入するもの	手術用器械 インプラント器材 針	滅菌 高水準消毒(化学滅菌)
セミクリティカル	粘膜または創のある皮膚と接触するもの	人工呼吸器回路 麻酔関連器材 内視鏡	高水準消毒
		体温計(口腔)	中または低水準消毒
ノンクリティカル	医療機器表面	モニター類	あらかじめドレープでカバー 清拭清掃
		超音波診断装置のプロープ 分娩監視装置のトランデューサ	残留ゲルを念入りに拭き取り、低水準消毒*
	皮膚に接触する医療用具	血圧計のカフ・聴診器	低水準消毒 アルコール清拭
	ほとんど手が触れない	水平面(床)	定期清掃、汚染時清掃 退院時清掃
		垂直面(壁・カーテン)	汚染時清掃 汚染時洗浄
	頻回に手が触れる	ドアノブ ベッド柵 床頭台のテーブル	1日1回以上の定期清掃または定期消毒

*各機器の取り扱い説明書を参照する

出典：2020年版消毒と滅菌のガイドライン, 21, 2020. ²³⁾を一部改変

図表12 微生物別の消毒薬の殺菌効力および使用目的別の消毒薬の選択

区分	消毒薬	微生物別						使用目的別					
		一般細菌	緑膿菌	結核菌	真菌 ※1	芽胞	B型肝炎ウイルス	環境	金属器具	非金属器具	手指・皮膚	粘膜	排泄物による汚染
高水準	過酢酸	○	○	○	○	○	○	×	△	○	×	×	△
	フタラール	○	○	○	○	○ ※2	○	×	○	○	×	×	△
	グルタラール	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	×	△
中水準	次亜塩素酸ナトリウム	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○
	アルコール	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×	×
	ポビドンヨード	○	○	○	○	×	○	×	×	×	○	○	×
低水準	第四級アンモニウム塩	○	○	×	○	×	×	○	○	○	○	○	△
	両性界面活性剤	○	○	△	○	×	×	○	○	○	○	○	△
	クロルヘキシジングルコン酸塩	○	○	×	○	×	×	○	○	○	○	×	×
	オラネキシジングルコン酸塩	○	○	×	○	×	×	×	×	×	○ ※3	×	×
		○：有効 △：効果が得られにくいが高濃度の場合や時間をかければ有効となる場合がある ×：無効						○：使用可能 △：注意して使用 ×：使用不可					

※1：糸状真菌を含まない。 ※2：バチルス属(*Bacillus* spp.)の芽胞を除いて有効。 ※3：手術部位皮膚消毒のみ。出典：2020年版消毒と滅菌のガイドライン，18～19，2020，²³⁾を参考に作成

図表13 消毒薬の作用機序と使用時の留意点

区分	分類	一般名	使用濃度	作用機序	使用時の留意点	周産期のケア場面
高水準消毒薬	酸化剤	過酢酸	0.3%	強力な酸化作用	● 液の付着に注意する(マスク、保護用メガネの着用) ● 蒸気の吸入や曝露に注意する(十分な換気、蓋つきの浸漬容器の使用) ● 消毒後の内視鏡等は、十分な水洗いを行う ● 過酢酸は、材質の劣化防止のため10分間を超える浸漬は行わない	
	アルデヒド系	グルタラル	2～3.5 w/w%	菌体蛋白のアルキル化		
		フタラル	0.55%			
中水準消毒薬	塩素系	次亜塩素酸ナトリウム	消毒対象により異なる	酵素阻害、蛋白変性、核酸の不活化	● 塩素ガスが発生するため、蓋つきの浸漬容器を使用する ● 金属腐食性が強いので、金属の消毒は不適である ● 次亜塩素酸ナトリウムで清拭した後は、ぬめりがあるので水で清拭をする	● 哺乳瓶の消毒は、0.01～0.0125%(100～125ppm)の濃度で、1時間浸漬する ● 哺乳瓶消毒後は自然乾燥でも、流水ですすいでも、どちらでもよい
	アルコール系	消毒用エタノール	原液	蛋白変性	● 刺激性があるため粘膜や損傷皮膚には禁忌 ● 引火性に注意する(ガスコンロ等の火気の近くで保管・使用しない) ● 汚れがある手指では、流水と石鹸の手洗いの後に用いる	● 噴霧の場合、置き場所に注意する ● 大人が手指消毒薬を噴霧した時に、子どもの目に入る事故を防ぐため、注意喚起の掲示をする
	ヨウ素系	ポビドンヨード		菌体蛋白や核酸の破壊		● 腔、口腔の粘膜、新生児の正常皮膚は、よく吸収される ● 頻回使用は、血中ヨウ素濃度が上昇するリスクがある
低水準消毒薬	第四級アンモニウム塩	ベルザルコニウム塩化物	消毒対象により異なる	陽電荷が細菌内に侵入して、菌体蛋白を変性	● 適正濃度に注意する ● 経口毒性が高いため、誤飲に注意する ● 粘膜嚢への適用後には、滅菌水で洗い流す	● 外陰、外性器の皮膚や結膜嚢への適用では、無色のクロルヘキシジングルコン酸を用いる
	ビグアナイド系	クロルヘキシジングルコン酸塩		酵素阻害		
	両性界面活性剤	アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩			陽電荷が細菌内に侵入して、菌体蛋白を変性 界面活性剤による強い洗浄力	● 適正濃度に注意する

※使用時は、必ず添付文章で使用方法、留意点等を確認すること。

出典:2020年版消毒と滅菌のガイドライン, 186~198, 2020.²³⁾を参考に作成

図表14 新型コロナウイルス消毒・除菌方法一覧

方法	モノ	手指	現在の市販品の薬機法上の整理
水および石鹸による洗浄	○	○	—
熱水	○	×	—
アルコール消毒液	○	○	医薬品・医薬部外品(モノへの適用は「雑品」)
次亜塩素酸ナトリウム水溶液 (塩素系漂白剤)	○	×	「雑品」(一部、医薬品)
手指用以外の界面活性剤 (洗剤)	○	— (未評価)	「雑品」(一部、医薬品・医薬部外品)
次亜塩素酸水 (一定条件を満たすもの)	○	— (未評価)	「雑品」(一部、医薬品)
亜塩素酸水	○	— (未評価)	「雑品」(一部、医薬品)

※薬機法上の承認を有する製品が一部あり、そのような製品は手指消毒も可能。

※一部、食品添加物に該当する製品があり、食品衛生法の規制がかかる場合あり。

出典：厚生労働省「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」²⁴⁾

Check

- ☐ 高頻度接触部位を明確にする
- ☐ 高頻度接触部位は、1日1回以上、日常的な清掃を行う
- ☐ 共用物品をリスト化する
- ☐ 感染症流行時において、共用物品の洗浄方法、消毒方法を決定しておく
- ☐ 環境ではできる限り洗浄、低水準消毒薬の使用が望まれる

①超音波診断装置、胎児超音波心音聴診器の洗浄・消毒

超音波診断装置や胎児超音波心音聴診器(ドップラー聴診器)等の医療機器の洗浄や消毒の方法は、機器の取り扱い説明書に記載されている洗浄方法、使用可能な消毒薬剤と消毒方法を確認して実施する。

損傷のない清潔な皮膚に用いた後の洗浄方法は、ゲルを念入りに拭き取る対応でよい。接触感染予防のために、プローブカバーの使用が推奨されるが、プローブカバーが不足する場合は、医療用の手袋等物理的バリアを使用する。ゲルを念入りに拭き取った後の消毒方法は、低水準消毒薬を用いることが多い。

アルコール製剤は使用制限あるいは使用禁忌の製品もあるので注意する。次亜塩素酸ナトリウム製剤は金属部分への侵入に注意し、消毒後は水拭きする必要がある。

Check

- ☐ 説明書に記載されている洗浄方法、消毒方法を確認する
- ☐ 医療機器に対応の消毒薬を確保しておく
- ☐ 消毒薬の濃度調整が速やかにできるよう、準備をしておく
- ☐ (期限切れの滅菌手袋等)物理的バリアとして活用できる物品をストックしておく

6 職員の健康管理

感染症の早期探知を目的に、感染症の病態、想定される潜伏期間に応じて、職員に対する症候群サーベイランスを行う。

感染症の診断や治療法が確立していない時期は、例えば、各病棟でサーベイランス用紙(図表15)を用いて、感染患者の診療を行った職員を対象に体温計測と症状観察を行い、感染管理室が感染症の症状・徴候がある職員の発生有無を確認する方法もある。

図表15 職員に対する新型コロナ症候群サーベイランス用紙(例)

所属：		職種：		氏名：																													
月日		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14					
		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()					
体温		朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜				
		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃				
症状	咳																																
	痰																																
	倦怠感																																
	呼吸困難																																
	鼻汁																																
	鼻閉																																
	下痢																																
	関節痛																																
その他																																	

7 職員の労務管理

職員自身もしくは家族に感染症が疑われる症状・徴候がある場合は、妊産婦や他の職員と接触することのないように、出勤せず所属長に連絡し指示を仰ぐ。職員が体調不良時に勤務することによって、院内感染のリスクが高まる。どのような健康状態の場合に就業停止とするか就業制限の条件をあらかじめ設定する必要がある。

ワクチン接種は医療従事者の健康管理、職業感染防止策の1つである。医療従事者は、感染症患者や多くの疑い患者と頻繁に接することから、ウイルス等への暴露の機会が多い。また、医療従事者の発症及び重症化リスクの軽減は、医療提供体制の確保のために必要である。以上の観点から、医療従事者には、予防可能な感染症のワクチンを接種することが推奨される。

3 対応期

対応期は、「新型インフルエンザ等対策本部が設置され、基本的対処方針が策定されて以降」の段階をいう²⁾。また、対応期は、さらに以下の4つの時期に区分している。

- 封じ込めを念頭に対応する時期
- 病原体の性状等に応じて対応する時期
- ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期
- 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

新型インフルエンザ等の患者は、感染症指定医療機関や都道府県から指定された医療機関へ入院措置となる。病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を有する患者等の重症化する可能性が高い患者が優先的に入院対象となる。自宅療養を行う妊産婦にもケア・診療を提供する役割を担う可能性がある。

一方で、職員やその家族の罹患、職員のこどもの学校閉鎖による職員の欠勤する可能性がある。欠勤者数が増加する前に計画的に業務量を減少させたり、継続する重要業務を絞り込む(診療縮小)等を検討の上、必要に応じて、施設内および他施設からの職員の応援体制等の人員確保を講じる。

また、個人防護具や消毒剤等の供給不足も想定される時期である。

1 地域の関係機関との情報共有

地域の周産期医療体制を再確認し、実行する。各医療機関の状況については情報共有を行う。罹患した妊産婦が急増すると医療機関での受け入れが困難になる可能性があるため、オンラインや電話診療、訪問診療を含め、受診できない妊産婦が発生しないように対応する。日中に限らず、夜間・休日においても、自宅療養中の妊産婦に産科的対応が必要な場合は、保健所とも連携し、速やかに搬送・入院できる体制をとる。

2 職員の健康管理

出勤前の体温計測や症状確認等を行う。

職員の欠員により特定の職員が長時間の連続勤務になることがないように勤務体制や業務を整備する。

日本赤十字社が新型コロナ流行下に策定した「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対応する職員のためのサポートガイド」によると、未知のウイルスによって、3つの感染症(①生物学的感染症：ウイルスによって引き起こされる「疾病」そのもの、②心理的感染症：見えないこと、治療法が確立されていないことで強い「不安や恐れ」を感じる、③社会的感染症：不安や恐怖が「嫌悪・差別・偏見」を生み出す)がもたらされる。新型コロナ流行下には、長期的に感染症と対峙する必要があることへのストレスだけでなく、医療従事者とその家族への誹謗中傷、差別等を受ける事例も各地で見られた。職員へのメンタルヘルス・ケアについても、体制を整えておく必要がある(図表16)。

図表16 新型コロナ患者の対応者のためにできること一覧

誰が		COVID-19対応者
何を		
COVID-19 対応者がここ ろの健康を 維持するた めの要素	職務 遂行基盤 (スキル、 知識、安全)	● 事前の準備・心構え ● 標準予防策(手洗い・マスク・手指消毒)の徹底 ● 感染症患者対応の知識の取得 ● 職務の社会的意義に関する認識の獲得(意味の自覚) ● 守秘義務の徹底
	個人の セルフケア	● 自分の心身のチェック ● 自分に起こりやすいストレス反応とその対処法を知っておく ● 院内サポートの活用 × 自分自身にマイナスのレッテルを張る × COVID-19に関する情報を過度に見続ける
	家族や 同僚からの サポート	● 家族とのコミュニケーション ● 同じ境遇の人との対話 ● 上司への報告、連絡、相談 ● 患者対応等についてのカンファレンス ● SNSを通じたコミュニケーション
	組織からの サポート	● 施設内外のリソースの活用 ● 活動後の健康観察期間の事前承諾

(続く)

	COVID-19対応者を支援する人		
	同僚・家族・知人	上司	施設管理者
職務 遂行基盤 (スキル、 知識、安全)	● 標準予防策(手洗い・マスク・手指消毒)の徹底 ● 感染症等に関する正しい知識を得る ● 後方支援の重要性の認識	● 活動内容の説明と本人の準備状況の確認 ● 最新のスキルや知識等のアクセスへの配慮 ● 感染防御に関する明確なルールおよび業務手順の策定 ● 活動の意義承認、感謝、意味付与 ● 活動報告ができる環境づくり	● 最新情報の提供・発信 ● COVID-19対応者が感染防御に関する知識・技術を身につけるためのしくみづくり ● 巡回(ねざらい・承認)
個人の セルフケア	● COVID-19対応者と同僚・家族・知人自身のストレスに気づく ● 想像力を持つ(誰もが感染症患者になり得ること) ● 不安感・恐れから来る偏見の芽に気づくこと ● COVID-19 対応者を孤立させやすいことを知っておく × 直接対応に関われなかった同僚自身が自分を責める	● こまめな休息を勧める ● 活動後の振り返り・活動報告によるストレス対処 ● 継続的な体調管理	● ストレス対処法・セルフケアの方法の発信
家族や 同僚からの サポート	● 普段どおりの接し方 ● 家族・同僚が一体となって送り出す/迎え入れる ● COVID-19対応者が話したいときに耳を傾ける ● COVID-19対応者を尊重・配慮した言葉遣い × 「コロナ対応した人らしいよ」「カウンセリング受けたんだって」というレッテルを張る	● サポートが得やすい環境づくり(例:パディシステムの構築、現場の情報共有) ● 職場全体での気遣い(スタッフ、多職種への活動の事実の周知・後方支援協力の要請、あたたかな送り出し/迎え入れ) ● 活動後/勤務後の振り返り(たとえばわずかな時間でも対応者が思いを表現できる場を提供する) ● 施設管理者への情報共有	● 職員へのねざらい ● 対応した部署全体に対するフォロー・声掛け
組織からの サポート	● 必要なリソースへのつなぎ ● 守秘義務の徹底	● COVID-19や対応者に関する問い合わせに対する統一した回答の準備 ● 活動後の健康観察期間中への配慮(自宅待機・在宅勤務などの扱い) ● COVID-19対応者への定期的な連絡 ● 活動報告会の開催 ● 守秘義務の徹底	● 病院として一丸となって取り組む宣言(家族へも協力を求める) ● 体制づくり(業務・担当・ローテーション等) ● 守秘義務の徹底 ● 家族支援窓口の設置 【活動後】 ● 労務管理 ● 精神保健支援:個人面談・相談窓口の紹介(内部・外部) ● 生活支援:隔離場所の提供等 【本人に陽性反応がでた場合】 ● 本人と家族への配慮・対応

出典:日本赤十字社(2020):「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対応する職員のためのサポートガイド
添付資料5:COVID-19対応者のためにできること一覧」²⁵⁾を一部抜粋

4

「対応期」終了後

患者発生が低水準にとどまり、大流行は一旦終息した時期である。感染症が国内感染期を経て感染症法5類に分類後、平時の体制にどのように戻していくか判断の見極めが必要となる。BCPやマニュアルには、平時の体制に戻していくための評価のタイミングや方法、さらには平時からの体制を強化するための方策を検討する会議体等についても検討し、次の流行の波に備える。

第2章

周産期に必要な感染対策

1. 周産期領域の特殊性
2. 施設の方針決定
3. 分娩期の対応
4. 産褥期の対応

1

周産期領域の特殊性

「周産期における感染症の特殊性は、母子ともに免疫能低下状態にあること、母子が出生前も出生後も一つのユニットとして生活すること、母子感染という特殊な感染経路が存在すること」²⁶⁾であり、特段の配慮が必要である。感染経路としては、妊娠中の胎内感染、分娩時の産道感染、出産後の経母乳感染等がある。

また、助産師によるケアの特徴として、直接妊産婦に触れる機会が多く近距離になりやすい傾向がある。さらに分娩介助の場面では、体液や血液の曝露のリスクが高いことに留意する必要がある。

周産期領域では、出産の満足度や女性の自己肯定感、こどもの愛着形成、家族の発達段階の支援には、家族を含めたケアが重要な位置付けとなっている。そのため、家族も妊娠・出産・産後の支援の対象として、ケア提供体制等を検討する必要がある。安全性や感染拡大予防の観点から、家族の参加の制限が余儀なくされる場合には、ICTを活用する等の工夫も検討する。

感染症流行時には、通常の業務に加えて感染対策のための業務が強化されるだけでなく、職員の欠勤により平時より大幅な人手不足に陥る可能性がある。そのため、感染症の流行状況に応じて一時的に業務やケアを見直せるよう、事前におおよその計画・方針を立てておくといよい。

✓ Check

- ☐ 感染症流行時の健診内容や保健指導の内容・方法、分娩様式、分娩立会い、家族の面会のルール、母子同室、母乳栄養について施設の方針を検討する
- ☐ 感染症流行時の導線の確保、必要物品の確保と配置について検討する
- ☐ 感染症流行時の分娩時の立会いおよび産後の面会は、地域の流行状況、面会希望者の健康観察、マスク着用・手指衛生の徹底、面会者の人数・時間(1回あたりの滞在時間)を勘案して、実施できるよう配慮する
- ☐ 感染症流行時に面会を制限する場合は、妊産褥婦が孤独とならないように、家族との連絡手段について検討する
- ☐ 新生児の感染管理について、基本方針を検討する
- ☐ 感染症陽性となった妊婦の分娩様式について施設の方針を検討する
- ☐ 感染症陽性となった妊産婦の搬送受け入れ体制を検討し整備する
- ☐ 感染症陽性となった妊産婦の受け入れ場所、搬出入経路を決定する
- ☐ 感染症流行時に里帰り分娩が困難となった妊産婦の受け入れや調整方法を検討する
- ☐ 空気感染予防策としては、感染者専用の陰圧室で管理することが望ましい。陰圧室が設置されていない場合は、どの場所を隔離場所とするか事前に決めておく

1 分娩環境の整備

分娩環境の整備では、室内換気を徹底することが重要である。一次施設でも感染症陽性となった妊婦を受け入れられるよう、換気設備の整備が望まれる。分娩室に空調設備を後付けした施設も多い。分娩室やNICUが陽圧室である場合には、ゾーニング(清潔区域と不潔区域を区別)を講じる際の、気流に留意する。前室がない場合は、特に、ドアの開閉を最小限にする。

また、感染症専用病棟等で感染症陽性となった妊産婦を管理する場合には、分娩台をはじめとする産科に特化した物品や設備がない状況でケアを提供する必要がある。通常とは異なる環境下においても、妊産婦に対し安全かつ質の高いケアを提供できるよう知識と技術を身につけるとともに必要な調整を行う。

✓ Check

- ☐ 分娩環境の換気設備を確認し、結果に基づき対応を検討・対策を講じる
- ☐ 換気ができる手術室・分娩室の整備の検討をする
- ☐ 換気ができる個室を分娩室とする場合は、個室に分娩に必要な物品を整備する
- ☐ 分娩環境の汚染区域と清潔区域を明確に区別する。その際、汚染区域は可能な範囲で狭く設定する
- ☐ 感染症陽性となった妊婦の分娩介助における、ゾーニング(清潔区域と不潔区域)を明確にする
- ☐ 個人防護具の着用場所と脱衣場所を明確に指定する
- ☐ 手指消毒を確実にできるように、手指消毒剤の設置場所を検討する
- ☐ 通常のベッドを分娩台の代用とする場合は、分娩介助の手順についてシミュレーションを実施することが望ましい
- ☐ 分娩時に対応する職員の人員配置(人数、役割)を検討し、決定する

2 分娩介助時の標準予防策の徹底

分娩時の荒い呼吸、努責は、エアロゾル感染予防策が必要である。また、分娩所要時間は産婦によって異なるため、個人防護具を完全に装備した状態で長時間分娩介助を行う場合は、医療従事者の健康面への影響を配慮する必要がある。

✓ Check

- ☐ 飛沫曝露のリスクが大きい場合等、N95マスクの着用基準を決定する
- ☐ N95マスクの装着・フィットチェックの方法について技術を習得する機会を設ける
- ☐ N95マスク装着テスト時は漏れ率が10%以内でケアができるよう技術を習得しておく
- ☐ 同じ患者であっても個人防護具の汚染時は交換する

1 感染症陽性となった妊産婦への対応

感染症陽性となった妊産婦への対応を、産科ではない専用のユニットや病棟で行う場合は、病棟間の連携が必要である。特に、産科特有のケア*に助産師が対応できる体制を整備し、妊産婦が安心して過ごせる環境の整備や、情報の提供、個々の考えを尊重した関わりを行う。

*妊娠期の観察、胎児モニタリング、帝王切開時のケア、乳房ケア、母子分離のため愛着促進のケア、育児技術獲得にむけた保健指導等

Check

- ☐ 感染症病棟に入院した感染症陽性となった妊産婦への産科的ケア提供体制を検討する
 - ▶ 感染症病棟と産科病棟で情報を共有する手段
 - ▶ ケア提供方法
- ☐ 感染対策として母子を分離する場合、愛着形成のためのケアの提供方法について検討する
- ☐ 育児技術の習得ができるよう、保健指導方法を検討する
- ☐ 退院後のフォロー方法を検討する(自施設での対応、かかりつけ医への連携等)
- ☐ 保健所等の行政への連絡、関係機関との連携について確認する

2 感染症陽性となった妊産婦から出生した児への対応

新興・再興感染症発生時の母子同室・母乳育児に関する方針について、産科と新生児科等、関係部署で検討する必要がある。その際、国や関係団体からの情報、動向等も得て対応方法を決定の上、母親や家族にも十分に説明を行う。

Check

- ☐ 感染症陽性となった妊産婦から出生する児の管理方法や他部署との連携方法について決定する
- ☐ 感染症陽性となった妊産婦から出生した新生児への感染経路に関する情報や、母子同室・母乳育児を行った場合の新生児への感染リスク、感染率についての情報を入手する
- ☐ 感染症陽性となった妊産婦の隔離期間内の母子同室は、本人の希望や施設の感染対策状況を考慮して、個別に判断する
- ☐ 新生児の健康管理について、新生児科や小児科と連携し体制を整える
- ☐ 母乳(冷凍母乳を含む)の取り扱いについて、関連部署と検討し、決定する

- ☐ 母乳育児については、感染リスクについて説明するための資料を作成する。本人の希望や施設の対応状況を考慮して、判断する
- ☐ 母乳育児を行う感染症陽性となった妊産婦へ、直接授乳あるいは搾乳の方法について指導できるような準備を整えておく
- ☐ 搾乳に使用した用具の洗浄・消毒方法を決定する(消毒方法は、[図表14](#)参照)
- ☐ 感染症陽性疑いの新生児については、感染症陽性となった新生児と必ずしも同じ感染対策が必須ではなく、各施設の感染対策で方針を決定する

3 共用エリアの環境整備

授乳室は共用物品が多いため、感染症流行時には、個人持ちか、使用ごとに消毒ができるように環境整備を行う。授乳室等の共用スペースは、入院中の母子同士がコミュニケーションをとる場として活用されるため、無症状者同士の接触については過度に制限する必要はない。

育児技術の習得のための保健指導(沐浴指導、退院指導等)を集団指導として実施するかどうかは、施設の実情にあわせて検討する。

☒ Check

- ☐ 管理・把握のため、授乳室、診察室の共用物品をリスト化する
- ☐ 感染症流行時における共用物品の洗浄方法、消毒方法を決定する
- ☐ 感染症流行時における授乳室の使用方法について検討し、決定する

第3章

妊産婦への切れ目のない支援のために ～新型コロナ流行下の実践事例～

- 事例1** 周産期医療に関する協議会が
県下の施設の役割分担を行い、
全施設で診療フローを統一し対応した事例
- 事例2** 災害時小児周産期リエゾンを中心に
県周産期医療提供体制を整備した事例
- 事例3** 助産師職能団体が地域の課題をとらえ
政策提言し事業化した事例
- 事例4** ICTを活用し、妊産婦に適時適切に必要な
保健指導を提供した事例
- 事例5** 地域において助産師による継続ケアを
かなえる体制を整備した事例

事例 1

周産期医療に関する協議会が県下の施設の役割分担を行い、 全施設で診療フローを統一し対応した事例

■概要

- 周産期医療に関する協議会が、入院調整や診療のフローを統一することを決定
- 県下全ての1次～3次施設が共通ルールで対応する仕組みを構築

1 背景

新型コロナ流行下における妊産婦総合対策事業として「不安を抱える妊産婦等への分娩前ウイルス検査」が実施されることになったが、県内における検査の結果陽性となった妊産婦の受け入れに課題があった。また、県下の一次施設における新型コロナ陽性となった妊産婦の経過観察や分娩取扱への対応方法や基準にはさまざまあったことから、医療従事者と妊婦を安全に管理するためには、以降の感染拡大に備え体制の強化が必要だった。

2 取り組み内容

1 | 県下で統一して活用する新型コロナ陽性となった妊産婦の入院調整・療養の フローチャートの作成

県の新型コロナ調整本部に属していた感染症指定医療機関かつ総合周産期母子センターの産婦人科医師を中心に、県感染対策課、周産期医療協議会、産婦人科医会の協働体制を確立し、「新型コロナウイルス感染妊婦の入院調整等に係るフローチャート」を作成した。

新型コロナを確認した分娩取扱施設は、妊産婦の居住地を管轄する保健所への連絡と発生届を提出することとし、原則、保健所が入院調整を行う仕組みである。ただし、施設で対応が困難と判断した場合は、分娩取扱施設からも中核病院に直接連絡をして入院調整を図るルール(図表17)とした。このルールは、県内全ての産科関連施設が統一して使用するものとして周知・活用された。

2 | 県下の各施設の役割を明確化し 新型コロナ周産期診療ネットワークによる受け入れ体制を構築

県周産期医療協議会は、治療を要する妊婦の病床確保を円滑に行うために、新型コロナ陽性となった妊産婦と濃厚接触者の妊婦の診療体制を検討した。

周産期の入院調整を行う場合、産科と新生児科両方の応需の確認をした上で、入院できる感染病棟を確保する必要がある。しかし、周産期母子医療センターと感染症指定医療機関が必ずしも一致しているわけではないことが調整を難しくさせる要因のひとつであった。そのため、県を3つの医療圏に分け、医療圏ごとに①感染症指定医療機関である中核病院と中核病院を補完する協力病院を指定し、②軽症症例や急性期を脱した症例、処置や分娩が終了した症例は協力病院に転院させる、という施設間連携の仕組み(新型コロナ周産期診療ネットワーク)を構築した。

政令指定都市を含む医療圏では、協力病院が輪番体制をとり、当番の日には新型コロナ陽性となっ

た妊産婦の専用床を1床確保する運用とした。そのため、協力病院の看護管理者は、当番の日に助産師の配置人数の増員や、経験豊富な助産師の配置等を工夫する必要があった。

産後は、褥婦と新生児の2人のベッドが必要であり、母と子の観察期間が異なる場合があるが、転院する場合には、可能な限り、母子が同じ協力病院に転院できるよう配慮された。また、中核病院や協力病院から退院した褥婦が、身近な地域で産後の健診や育児支援等を受けられるよう、地域全体で施設間連携を行う体制を確立した。

3 | 新型コロナ陽性となった妊産婦および濃厚接触者の登録事業の開始

上記2のシステムの下、新型コロナ陽性となった妊産婦および濃厚接触者が発生した際、患者年齢や感染症状やその後の分娩経過等に関する情報を保健所・産婦人科医会、分娩取扱施設とで共有する登録事業が開始された。この取り組みは後に、県周産期医療協議会調査研究事業へと引き継がれた。

③ 効果・成果

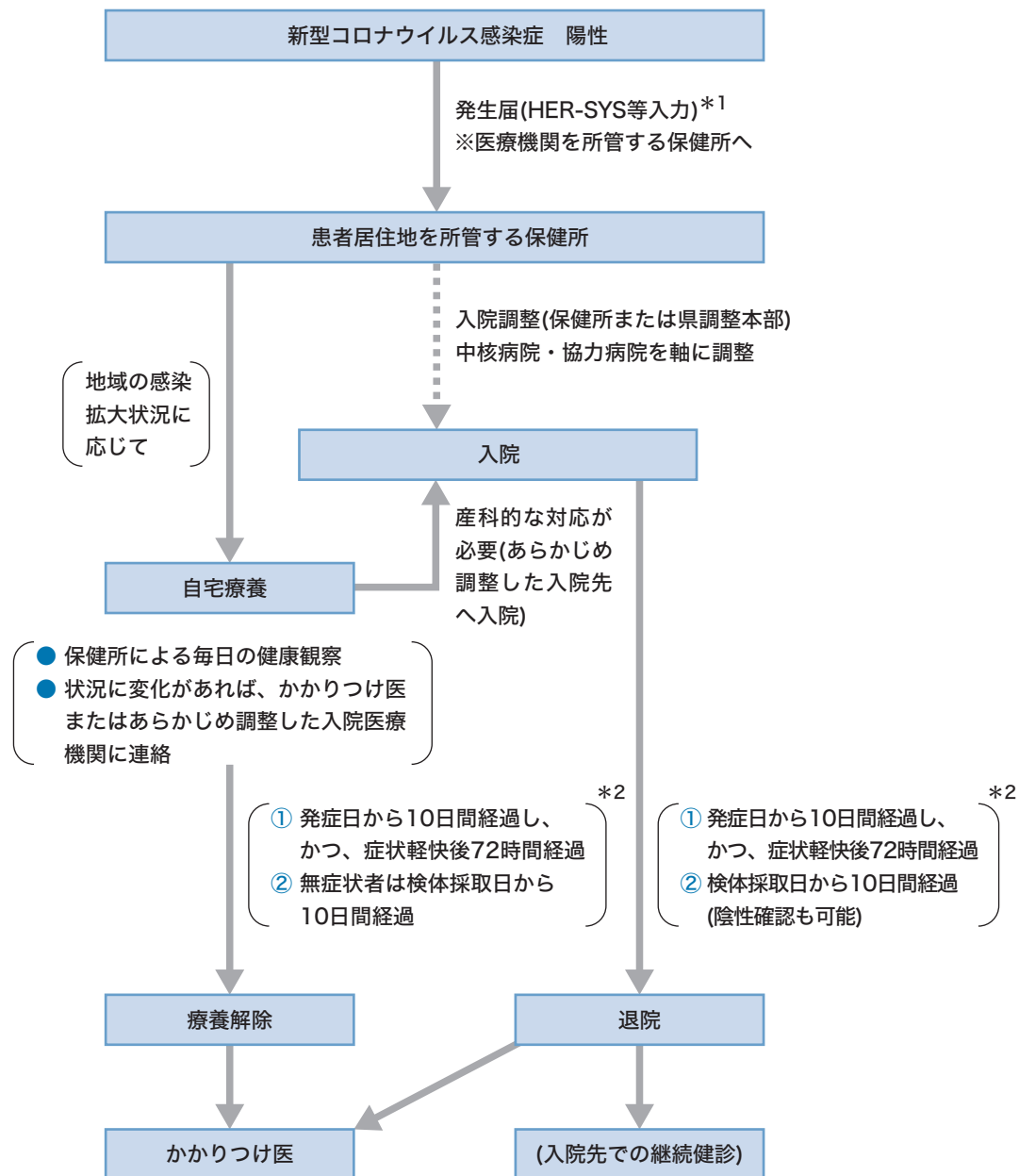
搬送元から搬送先への情報提供が継続ケアの提供の一助となる等、新型コロナ陽性となった妊産婦のフローチャート活用による副次的な効果も得られた。

新型コロナ陽性となった妊産婦および濃厚接触者の登録事業を開始したことで、県内の新型コロナ陽性となった妊産婦の発生状況の実態を把握するだけでなく、円滑な施設間の入院調整にもつながった。

④ 今後の課題

新型コロナ陽性となった妊産婦が増加した時期には、協力病院や一次施設への転院が困難な状況が続いた。その要因としては、例えば一次施設では、陰圧室の整備や通常より多くの人員が必要とされる感染症陽性となった妊産婦に対応する人員確保が難しいことが課題となった。また、県の周産期医療提供体制の中で、最終的に診療の責任を持つ中核病院(総合周産期母子医療センター)に妊産婦が集中したため、周産期母子医療センターとしての機能に影響が生じた場面もあった。上記のことから、今後、ハード面とソフト面の両面から整備することが一層求められる。

図表17 新型コロナ陽性となった妊産婦のフローチャート



出典:加藤紀子,愛知県の取り組み,産科と婦人科, 89, 3, 294, 2022, 診断と治療社. 注釈加筆²⁷⁾

注釈*1 HER-SYS : Health Center Real-time information-sharing System on COVID-19, 新型コロナウイルス感染症情報把握・管理支援システム

*2 執筆当時(2022年)の期間である。

参考:令和3年度愛知県周産期医療協議会調査研究事業報告書「愛知県における新型コロナウイルス感染症と周産期医療の実態調査」

<https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/455753.pdf>, (参照2024-12-10)

加藤紀子,愛知県の取り組み,産科と婦人科, 第89巻, 3号, p. 293-297, 2022, 診断と治療社.

事例 2

災害時小児周産期リエゾンを中心に
県周産期医療提供体制を整備した事例

■概要

- 周産期に特化したBCPが整備されていない県において、新型コロナ拡大禍における周産期医療提供体制を整備
- 体制整備は災害時小児周産期リエゾンが中心となり、県新型コロナ対策本部のコーディネーターをサポートする立場として支援

1 背景

県の周産期センター同士は日頃から連携していたが、県庁に設置された新型コロナ対策本部には周産期分野に特化したBCPが用意されていなかった。そのため、診療所、病院等の施設では、感染対策や新型コロナ陽性妊産婦への対応方法等の準備が整備されていなかった。

本来、災害対応と感染症対応は異なるが、短期間に体制を構築し、刻々と変化する状況に柔軟に対応する必要がある等、災害時と同様の動きが求められる。このことから、災害時小児周産期リエゾン(産科医師1名、新生児科医師1名)は県新型コロナ対策本部のコーディネーターから依頼され、小児分野・周産期分野それぞれにおける療養体制作りを行うこととなった。

2 取り組み内容

1 | 災害時小児周産期リエゾンが、周産期母子医療センターや
感染症対応を行う分娩取扱施設の代表とともに診療体制を調整

災害時小児周産期リエゾンは、まず、産科婦人科学会および産婦人科医会、周産期ネットワーク協議会からなるワーキンググループに参画した。本ワーキンググループでは、感染症陽性となった妊産婦/濃厚接触者の把握や、診療・検査体制を検討した他、クラスター発生による診療停止に関する対応の想定、そして、研修や広報活動について検討した。

検討の過程で県内の医療資源について各施設に報告を求めた。その結果、陰圧管理が可能な分娩室は総合周産期母子医療センターにしかないことが明らかになった。さらに、新型コロナ関連の新生児患者を陰圧管理できるのは県内に4床しかないことがわかった。この結果を踏まえ、新型コロナ感染拡大下において、総合/地域周産期母子医療センター・その他の分娩取扱施設(病院・診療所)の役割分担・連携のあり方を整理することとした。特に、妊娠後期は、新型コロナの重症化のリスクが高まるため、妊娠週数36週以降の妊産婦は、県立病院への連絡・対応することを徹底し、陣痛発来時に受け入れ可能な体制を整えた。

2 | 災害時小児周産期リエゾンと助産師のネットワークの構築による支援提供

県看護協会助産師職能委員長や県助産師会が中心となり、県内の周産期母子医療センター、病院、診療所、助産所に勤務する助産師約40名に災害時小児周産期リエゾンを加えたネットワークを構築した。このネットワークでは、SNSを活用し次のような内容について情報共有を行った；県内外の感染状況、国や県、看護協会等から発信される感染症対策に関する最新情報、感染陽性となった妊産婦の受け入れが可能な施設からの情報等。加えて、ゾーニングの方法等、病院や診療所で困っていることもSNSで相談できるようにし、安全でよりよい助産ケアの提供ができるよう支援した。

③ 効果・成果

災害時の情報収集や施設連携等の経験値を上げたことで、平時の周産期医療提供体制の充実・強化につながった。例えば、新型コロナ陽性となった妊産婦が早産に至った事例について県全体で緊急ミーティングを開催し、搬送を受ける側、搬送する側の対応方法等を振り返り、今後の活動につなげた。そして、診療連携のグループ間での意見交換会は、支援体制の充実につながった。SNSグループは県内の助産師同士でのつながりの場として、新型コロナ感染拡大の収束後も引き続き活用されている。

また、コロナ前には実現できずにいた遠隔面会があたり前に行われるようになった。

④ 今後の課題

医学的エビデンスが乏しい場合の方針決定のあり方や、医療がひっ迫した際に脆弱になりやすい領域があることが明らかになったため、引き続き地域で対策を検討する必要がある。

事例 3

助産師職能団体が地域の課題をとらえ政策提言し事業化した事例

■概要

- 従来、医療機関で行われてきた患者の健康観察を、医療機関ではない場所で助産師が行うことを事業化するように県助産師会が県行政に対し働きかけた
- 結果、県の事業として行政予算がつけられた

1 背景

新型コロナの急激な感染拡大によって、妊娠中の出産準備教室や個別相談、家族の立会い出産、面会、新生児訪問等の中止が余儀なくされていた。デルタ株の感染拡大によって生じた感染第5波では、新型コロナ陽性となった妊産婦も急増したが、医療機関がひっ迫したことで搬送や入院の調整が困難となっていた。そのため、軽症患者や無症状者は自宅療養(または宿泊療養施設)で療養せざるを得ない状況だった。

自宅療養中の新型コロナ患者への健康観察は、保健所が主体で行われていた。しかし、新型コロナ患者が急増したことで保健所業務はひっ迫しており、妊産婦の健康観察は滞り手厚くサポートされる体制が成立していなかった。

不安を募らせる妊産婦を間近に感じていた地域で活動する助産師は、自分たちには、平時から妊産婦を継続的に支援し必要に応じて地域の社会資源につなげる強みがあると考えた。同時に、医系団体からも「助産師が、新型コロナ陽性となった妊産婦の健康観察をし、健康状態の把握、妊娠期の異常の早期発見と受診推奨、妊産婦の不安や孤独に寄り添った助産ケアをしてくれたらありがたい」との意見があった。

2 取り組み内容

1 | 地域の現状と課題をとらえ、ステークホルダーと調整の上で政策提言

県助産師会は、地域の妊産婦の状況を適切にアセスメント・フォローできる体制を整備が必要と課題をとらえた。課題解決にあたっては、新型コロナの症状の観察のみならず、切迫早産等の産科的な症状の判断や妊娠・出産・育児に関する相談対応も可能な助産師が自宅療養中の妊産婦の健康観察を行う仕組みの構築が必要であると主張した。

この提言を形にするには、新型コロナの症状からリスクの判断が必要であることから、各専門職団体からも合意を得ることが重要であった。県の医師会、産婦人科医会、助産師会、看護協会の連名で「自宅療養中の妊婦の健康観察」に助産師が活用されるよう働きかけ・調整を行い、県および政党に対して補正予算確保を要望した。その結果、要望どおり県の補正予算が決定し、県の「自宅療養中の妊婦の健康観察事業」を県助産師会が受託することが決定した。

2 | 「自宅療養中の妊婦の健康観察事業」実施にむけた体制整備

健康観察を効率的に実施するために、妊産婦が自身の健康状態を入力できるアプリを整備した。県助産師会は県担当部署と調整し、主に電話・オンラインによる健康観察を実施する具体的な事業フローを作成した。さらに、保健所からの依頼に応じて県助産師会が健康観察を行う助産師をマッチングさせる体制を構築した。具体的には、県を8つの地区に分けた上で、リーダー(調整役)と5~10人のメンバーが管轄する市の保健所から健康観察の依頼を受ける体制とした。

各保健所に対する説明会は県が行い、妊産婦は無償でサービスを受けられる仕組みとしながらも、事業に従事する助産師はボランティアではなく対価が支払われる体制を整備した。

また、リーダー会議を定期的実施し、自宅療養中の新型コロナ陽性妊産婦の健康観察に携わる助産師を対象とした新型コロナおよび感染防護に関する研修会を開催したり、健康観察のマニュアルや妊産婦に事業を周知するためのリーフレットを作成した。

3 効果・成果

県助産師会からの政策要望が県の事業として反映され、県下約30の保健所から県助産師会に自宅療養中の新型コロナ陽性となった妊産婦の健康観察を依頼されることにつながった。県の事業として予算化されたことで、県内全ての妊産婦を対象としたサービスとして展開する体制の構築につながった。

新型コロナに関する基礎知識や対応方法の習得にむけた研修を整備したことで本事業にかかわる助産師の準備性を高め円滑に対応できた。

地域の特性と実態をよく知る助産師が事業実施者となることで、妊産婦が必要とする社会資源との連携・調整がすみ事業の充実につながった。また、小規模医療機関や診療所等、人員不足で自宅療養中の妊産婦の健康観察に対応できない状況を本事業がカバーできた。

4 課題・今後の展望

本事業は、保健所が行う健康観察業務を受託するものだったが、県の体制が整備されるまで混乱し、病院・保健所・本事業の助産師の複数名から健康観察の電話を受ける妊産婦がいる等、重複がみられた。

平時から病院・自治体・その他関係機関の多職種が新型コロナ患者情報を共有できるシステムを構築し、非常時に応用できるよう準備する必要がある。加えて、平時からハイリスク妊産婦や疾患を持つ妊産婦に対応するための知識とスキルを習得できる場を提供することで、今後の感染症パンデミックの対応に備える必要がある。

事例 4

ICT を活用し、妊産婦に適時適切に必要な保健指導を提供した事例

■概要

- 外出行動の抑制や3密(密閉・密集・密接)を避けた行動が奨励されるようになったことを踏まえ、非接触・非対面による保健指導が可能なアプリケーションを開発・導入
- オンラインによる出産準備教室(集団教育)を開始

1 背景

新型コロナ流行下において、感染拡大防止の観点から、全国的に対面での妊婦健診や保健指導が縮小される動きがあった。これにより、妊産婦が必要な情報を得る機会が少なくなったり、妊産婦が孤立を深めてしまうリスクが課題視されていた。

2 取り組み内容

1 | 妊娠週数に応じた情報をプッシュ型で通知する専用アプリケーションの開発・導入

全妊婦に対し共通して説明する必要がある、事務的な案内(予約方法、受診方法、入院時の持ち物等)や妊娠週数やこどもの月齢に応じた保健指導、出産準備教室の内容をパンフレットや動画として編集しプッシュ型で配信できる専用アプリケーションを新たに開発した。感染予防対策や発熱時、感染症の症状・兆候がある場合の受診方法、面会制限に関することやワクチン接種に関すること等、必要に応じて通知する情報を適宜追加した。

2 | オンラインによる出産準備教室の開催

一方的な情報発信ではなく、参加者同士あるいは担当助産師-参加者がリアルタイムで複数人と対話できる同時双方向型の出産準備教室をオンライン(非接触)で開催した。その際、参集で開催する出産準備教室と同様に、妊娠・出産・産後(育児)にかかわる知識・技術を習得する機会、父親・母親としての役割を獲得する機会、参加者同士が交流することによるピアサポート機能を保持できるよう工夫した。

③ 効果・成果

1 | 専用アプリケーションの開発・導入

デジタル化により、常に最新情報を妊産婦とその家族に一斉通知する手段を整備できた。妊産婦とその家族からも、場所や時間を選ばず情報を閲覧することが可能となったことで利便性が向上した等、高評価を得た。プッシュ型の通知は開封率が高く、全ての妊婦に統一的に必要な情報をタイムリーに届ける機能として効果的だった。

全ての妊産婦に案内する必要がある連絡事項をアプリ経由で配信する仕組みとしたことで、看護職は従来よりも妊産婦に個別性の高い保健指導を実施するための時間を確保できるようになったため、充実したケアの提供にもつながった。

2 | オンラインによる出産準備教室の開催

上の子の預け先を調整できないことが理由で出産準備教室に参加する機会を失うことがあった経産婦からは、出産準備教室にオンラインで参加する方法ができたとその利便性について高い評価が得られた。また、里帰り分娩予定の妊産婦やセミオープンシステムを利用する妊産婦にとっても、実際に出産する施設の助産師から支援を受けられる仕組みとして好評だった。

加えて、従来の参集形式の出産準備教室で用意していた紙媒体のテキストがオンライン開催に伴いデジタル化したため印刷費用等、資料作成にかかる経費の削減につながった。

④ 今後の課題・展望

専用アプリケーション・オンラインによる出産準備教室の開催は、単なる感染拡大防止のための取り組みにとどまらず、新型コロナが5類に位置付けられた以降も引き続き提供するツール・サービスとして定着している。

アプリケーションの管理・維持費用が必要にはなるが、今後は、産婦人科だけでなく他の診療科でも導入を検討している。

今後は、アプリケーションのプッシュ型機能を活用した大規模災害や緊急時に施設と妊産婦の間で必要な情報共有ができる仕組みに応用したり、オンラインによる出産準備教室の仕組みを遠方に住む褥婦の心身への負担を考慮してオンラインによる2週間健診の実施等への発展を検討している。

参考：看護業務の効率化先進事例アワード2023 学校法人聖路加国際大学 聖路加国際病院
「スマートフォンを活用した妊婦への説明と情報提供―業務の効率化と利便性の向上をめざして―」
(https://kango-award.jp/nurse-cms/wp-content/uploads/2024/03/01_%E8%81%96%E8%B7%AF%E5%8A%A0%E5%9B%BD%E9%9A%9B%E7%97%85%E9%99%A2%E7%BC%88%E8%A9%B3%E7%B4%B0%E7%89%88%E7%BC%89.pdf)

事例 5

地域において助産師による継続ケアをかなえる体制を整備した事例

■概要

- 新型コロナ陽性となった妊産婦にケアを提供する病院において、感染症専門病棟・産科病棟・新生児科が連携し、ゾーニングをはじめとする感染拡大防止対策と妊産婦へのケアを両立させるための体制を整備
- 退院後には、住み慣れた地域で助産師による継続ケア(プライマリケア)を受けられるよう調整

1 背景

県内で新型コロナ陽性となった妊産婦が発生した場合、新型コロナ患者専用病床(以下、専用病床)を有する施設が管理することになっていた。

この専用病床がある「感染症専門病棟」には周産期にかかわる専門職が配置されていなかった。そのため、新型コロナ陽性となった妊産婦が入院する「感染症専門病棟」と、新型コロナ陽性となった妊産婦から出生した児が入院する「新生児科病棟」、そして産科領域にかかわる医師・助産師等の専門職が勤務する「産婦人科病棟」との連携に課題があった。

2 取り組み内容

1 感染対策と妊産婦に必要なケアの両立をかなえるために、
施設の新型コロナ陽性となった妊産婦への対応方針や必要な体制整備を協議・決定

産婦人科、新生児科、救急科、感染症専門病棟、および感染症看護専門看護師が協議の上、施設における新興・再興感染症対応マニュアルを作成した。また、新型コロナ陽性となった妊産婦の管理を行う感染症専門病棟と産科病棟の間でカンファレンスを持ち、対応を協議・決定した。

2 感染症専用病棟に入院中の新型コロナ陽性となった妊産婦に対し、感染症専用病棟と
産科病棟のスタッフ双方がケアできるよう施設内で遠隔からケアできる体制を整備

イントラネットを利用し、感染症専門病棟に入院中の新型コロナ陽性となった妊産婦の胎児心拍モニターの波形を、産婦人科病棟の医師や助産師が監視できるシステムを導入することで、遠隔で胎児の健康状態をモニタリングできる体制を整備した。また、陰圧室という特殊な環境に隔離されること等で生じる妊産婦の不安の軽減を図るため、助産師がモニターや窓越しに話をする電話訪問を導入することを決定した。さらに、母乳育児を希望する新型コロナ陽性となった妊産婦のために、搾乳を実施するためのマニュアルや動画を用意する等、非接触で妊産婦に必要な情報を届ける方法を整備した。

3 | 新型コロナ陽性となった妊産婦の分娩に備えた対応を整理

感染症専用病棟が新型コロナ陽性となった妊産婦の分娩に対応できるよう必要となる物品を準備した。また、感染症専用病棟から、産婦人科病棟にある陰圧機能付きの分娩室まで移送する場合のルートを確認・確保を行った。さらに、新型コロナ陽性となった妊産婦が緊急帝王切開になる場合に備え、感染症専用病棟から手術室までの移送ルートもあわせて確認した。

4 | 愛着形成・家族形成を支援するための体制を整備

ICTを活用し感染症専門病棟に入院している母が新生児科に入院している児に画面越しに面会できる仕組みを整備した。面会者による感染症の持ち込みへの懸念から、家族の面会も制限していたが、その代替え案として、オンラインで面会できる仕組みを整備した。

また、感染症の隔離期間終了後の妊産婦に対しては、産婦人科病棟で一定期間、母子同室できる仕組みを整備することで育児技術等の習得を支援した。

5 | 助産師による継続ケアを住み慣れた地域で受けられるよう調整

遠方の施設から母体搬送されてきた妊産婦が、退院後は自宅近くの施設で産後ケアやフォローアップ等、必要なケアを受けられるよう関係者と情報共有し、地域の資源が積極的に活用されるよう調整する仕組みを整備した。施設内にも新たに産後ケアを受けられる区画を整備することで長期的・継続的に妊産婦にケアを提供できる仕組みの構築に努めた。

③ 効果・成果

産後ケアを受ける区画を院内に確保したことで、本格的に産後ケアを開始することにつながった。新型コロナウイルス感染拡大時の対応を経て、収束後も継続的に、あるいは、一次的に母子分離が余儀なくされる状況にあっても、退院後に身近な地域で助産師によるケアを継続的に受けられる体制を整備することにつながった。

④ 今後の課題

感染防止策を推進することで、妊産婦の孤独感を助長させ、メンタルヘルスに不調を抱える妊産婦の増加につながった印象がある。家族に関する情報の把握も平時より困難だったため、家族ケアの観点からもいかに迅速・適切にニーズをとらえケアを提供するかが課題だった。

次なる感染拡大に備え、感染症病棟の看護師と産科病棟の助産師が連携してケアを提供するための体制強化が必要である。また、退院後も必要なケアを継続的に提供できるよう、平時から地域の保健師・助産師と病院助産師の連携体制の整備が必要である。

団体によるガイドライン等

- ・公益社団法人 日本産婦人科医会. (2022). 産科診療における感染制御ガイド～2022年版.
https://www.jaog.or.jp/about/project/document/guide_2022/, (参照2024-12-10)
- ・公益社団法人 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. (2023).
※こちらは2023年当時の提案内容です
<https://jsnhd.or.jp/doctor/pdf/COVID19JSNHD20230731.pdf>, (参照2024-12-10)

参考文献・引用文献

- 1) 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」, 令和5年6月29日 医政地発0629第3号.
<https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>, (参照2024-12-10)
- 2) 内閣感染症危機管理統括庁. (2024). 新型インフルエンザ等対策政府行動計画.
https://www.caicm.go.jp/action/plan/files/gov_action_plan.pdf, (参照2024-12-10)
- 3) 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「『災害医療コーディネーター活動要領』及び『災害時小児周産期リエゾン活動要領』について」,
平成31年2月8日 医政地発0208第2号.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000503265.pdf>, (参照2024-12-10)
- 4) 公益社団法人 日本産科婦人科学会. (2022). 日本におけるCOVID-19妊婦の現状～妊婦レジストリの解析結果(2022年5月5日迄の登録症例).
https://www.jsog.or.jp/news/pdf/20220607_COVID19.pdf, (参照2024-12-10)
- 5) 厚生労働省: 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)新型コロナウイルス感染症流行下における、妊婦に対する適切な支援提供体制構築のための研究「分担研究報告書 感染予防対策の現状把握のためのアンケート調査に関する研究」
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/download_pdf/2020/202006031A.pdf
- 6) Takubo, Y., Tsujino, N., Aikawa, Y. et al. Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on one-month postpartum mothers in a metropolitan area of Japan. BMC Pregnancy Childbirth 21, 845 (2021).
<https://doi.org/10.1186/s12884-021-04331-1>, (参照2024-12-10)
- 7) 内閣府. (2021). 男女共同参画白書. 令和3年版.
https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r03/zentai/pdf/r03_print.pdf, (参照2024-12-10)
- 8) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る確実な周産期医療体制の確保について(確認依頼)」, 令和3年8月20日.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000822038.pdf>, (参照2024-12-10)
- 9) 厚生労働省. (2023). 令和5年度第2回医療政策研修会及び第1回地域医療構想アドバイザー会議, 資料3「新興感染症発生・まん延時における医療について」, 令和5年9月15日.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001146147.pdf>, (参照2024-12-10)
- 10) 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課・母子保健課事務連絡「『母子保健事業等の実施に係る自治体向けQ&A(令和2年6月2日時点)』について」, 令和2年6月2日.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000636735.pdf>, (参照2024-12-10)
- 11) 厚生労働省子ども家庭局母子保健課・新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、出産場所の確保等の不安を抱える妊婦の方々への相談窓口の設置について(検討依頼)」, 令和2年5月7日.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000628072.pdf>, (参照2024-12-10)
- 12) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」, 令和2年6月17日 子発0617第2号.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000642616.pdf>, (参照2024-12-10)
- 13) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「新型コロナウイルス感染症の治療を行う場合の換気設備について」, 令和3年4月7日.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000766517.pdf>
- 14) 内閣感染症危機管理統括庁. (2024). 新型インフルエンザ等対策に関する指定公共機関にかかる説明会, 資料3「業務計画の改定に関する留意事項について」, 令和6年9月4日
- 15) 内閣感染症危機管理統括庁. (2024). 医療に関するガイドライン.
https://www.caicm.go.jp/action/plan/guideline/files/guidelines_07_1.pdf, (参照2024-12-10)
- 16) 一般社団法人 日本医療福祉設備協会. (2022). 病院設備設計ガイドライン(空調設備編) HEAS-02-2022.
https://www.heaj.org/pdf/guideline_air_2022.pdf, (参照2024-12-10)

-
-
- 17) 内閣感染症危機管理統括庁. (2022). 新型コロナウイルス感染症対策分科会, 「感染拡大防止のための効果的な換気について」, 令和4年7月14日.
https://www.caicm.go.jp/emergency/pdf/kanki_teigen_2220719.pdf
- 18) 一般社団法人 日本環境感染学会. (2024). 日本環境感染学会教育ツールVer.4 (1. 標準・経路別感染予防対策『02.標準予防策』).
http://www.kankyokansen.org/other/edu_pdf/4-1_02.pdf, (参照2024-12-10)
- 19) 新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議. (2018). 新型インフルエンザ等対策ガイドライン.
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h300621gl_guideline.pdf, (参照2024-12-10)
- 20) 厚生労働省: 平成30年度～令和2年度 厚生労働科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業)) 妊娠初期の感染性疾患スクリーニングが母子の長期健康保持増進に及ぼす影響に関する研究「分担研究報告書 COVID-19感染の動向と対策について」
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202007006B-buntan5.pdf, (参照2024-12-10)
- 21) Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings.
<https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/Guideline-Isolation-H.pdf>, (参照2024-12-10)
- 22) 一般社団法人 日本環境感染学会. (2023). 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5版, p.9.
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide5.pdf, (参照2024-12-10)
- 23) 大久保憲, 尾家重治, 金光敬二. (2020). 2020年版消毒と滅菌のガイドライン, へるす出版
- 24) 厚生労働省. 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について (厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ).
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html, (参照2024-12-10)
- 25) 日本赤十字社. (2020). 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド. 添付資料5: COVID-19対応者のためにできること一覧
https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200330_006139.html, (参照2024-12-10)
- 26) 国公立大学附属病院感染対策協議会. (2018). 病院感染対策ガイドライン 2018年版 (2020年3月増補版), p169, じほう.
- 27) 加藤紀子. (2022). 愛知県の取り組み, 産科と婦人科, 第89巻, 3号, p294, 2022, 診断と治療社.

執筆者一覧 (五十音順、敬称略)

片岡 弥恵子	聖路加国際大学大学院 看護学研究科 ウィメンズヘルス・助産学／教授
佐藤 香理奈	地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立大塚病院 看護部／感染管理認定看護師
當間 紀子	沖縄県立中部病院 NICU/GCU看護師長
脇本 寛子	名古屋市立大学大学院看護学研究科 性生殖看護学・助産学／教授

協力者

松田 秀雄	公益社団法人 日本産婦人科医会／幹事長
-------	---------------------

担当理事

井本 寛子	公益社団法人 日本看護協会／常任理事
-------	--------------------

事務局

公益社団法人 日本看護協会 健康政策部助産師課

この作成ガイドは、マニュアルに掲載すべきすべてを網羅しているものではありません。各々の施設の状況、規模、環境などを踏まえ、施設の判断でマニュアル作成時の参考にしてください。

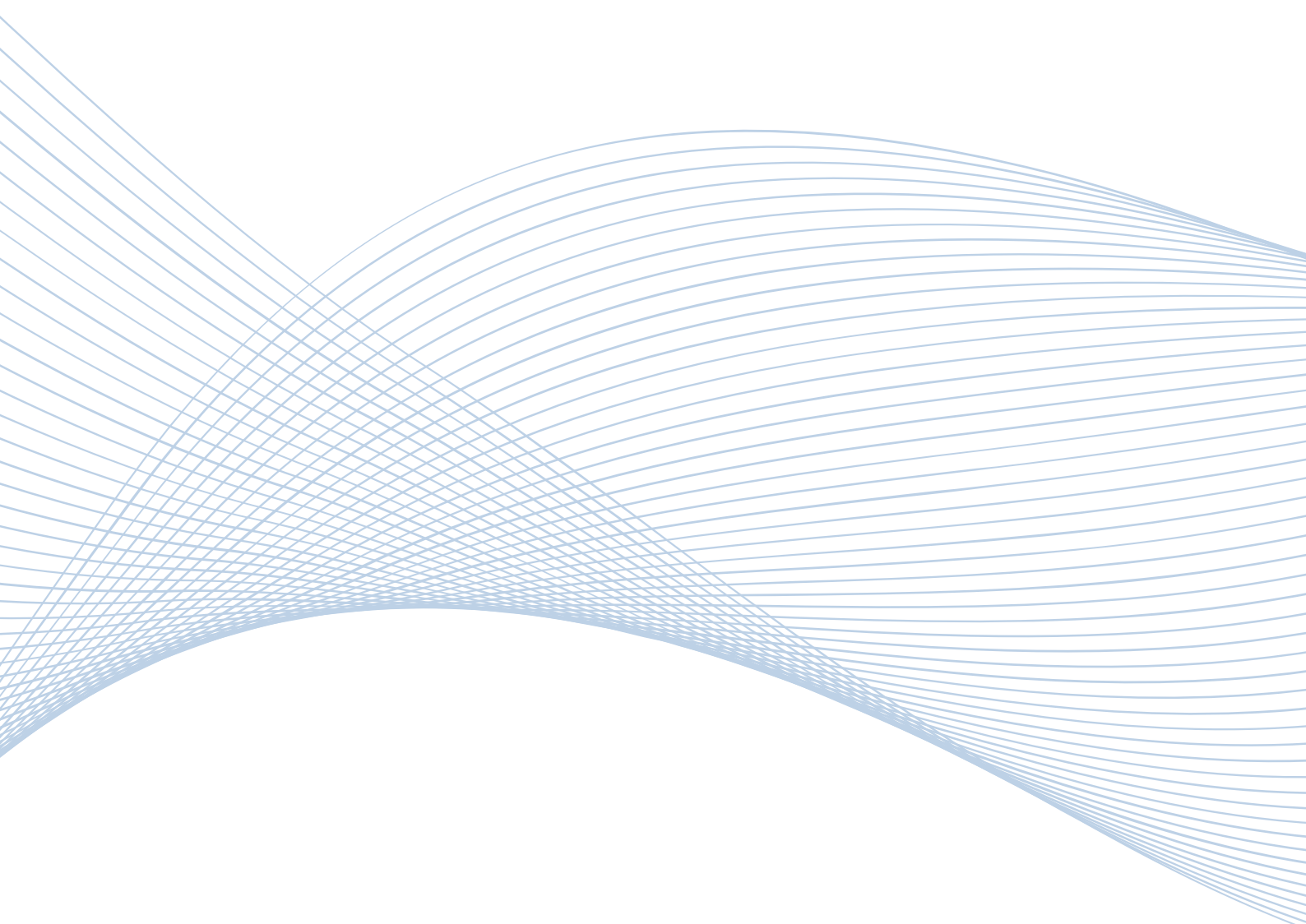
分娩取扱施設等における新興・再興感染症対応マニュアル作成ガイド

2025年3月 発行

編集・発行 公益社団法人 日本看護協会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2
TEL:03-5778-8831(代表)
URL:<https://www.nurse.or.jp/>

問い合わせ先:公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 助産師課

本書の無断複写・転載は禁じます



公益社団法人 **日本看護協会**

Japanese Nursing Association