

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

日本看護協会

原稿案

パブリックコメント用 2024/3/18～4/8



CONTENTS

はじめに	2
------	---

第1章 感染症拡大の各段階の準備・対応

1. 未発生期（平時からの備え）	6
2. 海外発生期	14
3. 国内発生早期	15
4. 国内感染（拡大）期～まん延期	17
5. 小康期	20

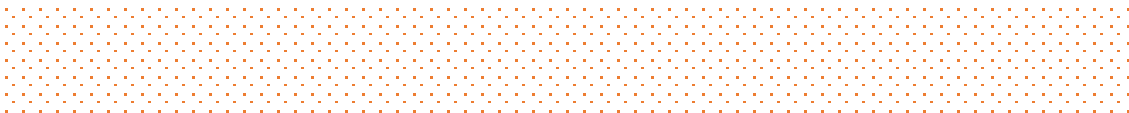
第2章 周産期に必要な感染対策

1. 外来	23
2. 入院	26

第3章 妊産婦への切れ目のない支援のために

～新型コロナウイルス感染症下での実践事例から～

1. 新型コロナウイルス感染症下での周産期医療の提供体制	40
事例1 地域のネットワークを活用して対応した事例	41
事例2 災害時小児周産期リエゾンや助産師の取り組み事例	43
事例3 地域で活動する助産師の取り組み事例	44
2. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を目指して	46
事例4 助産師のケアに ICT を活用した事例	47
事例5 メンタルヘルス・ケアと地域につなぐ切れ目のない支援事例	49



はじめに

本ガイドの目的

本ガイドは、今般の新型コロナウイルス感染症への対応から見えてきた課題を踏まえ、今後新たに発生する新興・再興感染症拡大への分娩取扱施設での備えを促進することを目的としている。備えることで、新興・再興感染症が発生した場合でも、全ての妊産婦が妊娠から子育て期において切れ目なく支援される体制を整えることを目指す。

本ガイドの主な対象者

分娩取扱施設等で周産期の領域に係る看護管理者・助産師・看護師

本ガイドの構成

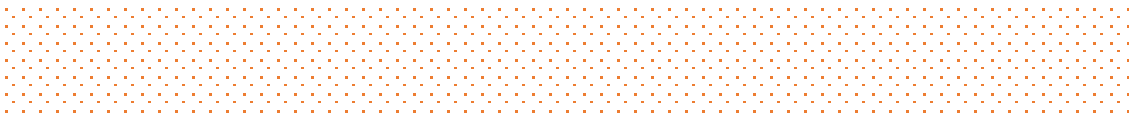
作成にあたっては、周産期の特徴を踏まえた感染対策に加え、今般の新型コロナウイルス感染症拡大時の対応事例の紹介を含めた。

項目	内容
第1章 感染症拡大の各段階の準備・対応	感染症の発生段階（期）毎に、各期で準備しておくべきことを記載した。領域を問わない基本的な項目や、組織全体で取り組むべき内容の記載もあるが、各施設の状況によっては産科領域独自に準備することも想定し、想定される必要事項を盛り込んだ。
第2章 周産期に必要な感染対策	周産期に必要な感染対策をまとめた。産科領域における外来、入院（病棟）の場で感染症発生時に行う対策について、各施設のマニュアル作成時に盛り込むとよい項目をチェックリスト形式で記載した。
第3章 妊産婦への切れ目のない支援のために～新型コロナウイルス感染症下での実践事例から～	進行感染症発生時の対応例として、新型コロナウイルス感染症流行下での各地域・施設が対応事例を収載した。

本ガイドの活用の仕方

新興・再興感染症への備えとして、施設内の体制づくり、対応マニュアルの作成などを進めるにあたり、本ガイドをご活用いただきたい。

- 第1章に記載の「各期の対応事項」を抑えつつ、第2章に記載の対応の具体について反映することの検討。
- チェック項目（文中の「**Check**」欄）は、マニュアルへ反映すべき内容や、マニュアルを作成するにあたり準備・検討を行う事項として活用。
- 院内で使用する書類の様式については、本ガイドを参考に各病院の実態に応じ、作成。
- 本ガイドは作成時の最新の知見を踏まえて作成したが、臨床現場で活用する際は、新たに報告される知見も踏まえてマニュアルを適宜評価・更新。



用語の定義（50音順）

1) 災害拠点病院¹

災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行う。平成8年度以降、災害拠点病院（基幹災害拠点病院及び地域災害拠点病院）の整備が図られ、令和4年4月現在、全国で765病院が指定されている。

2) 災害時小児周産期リエゾン²

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) BCP（事業継続計画：Business Continuity Plan）³

「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」をいう。本ガイドでは、「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き」を参考に、BCPを「診療継続計画書」と記載する。



第1章

感染症拡大の各段階の準備・対応

新興・再興感染症は、発生状況および感染経路に応じた対応が必要となる。第1章では、新型インフルエンザ対策に係る国の行動計画ガイドラインなどを参考に、発生段階ごとの準備と対応をまとめた。

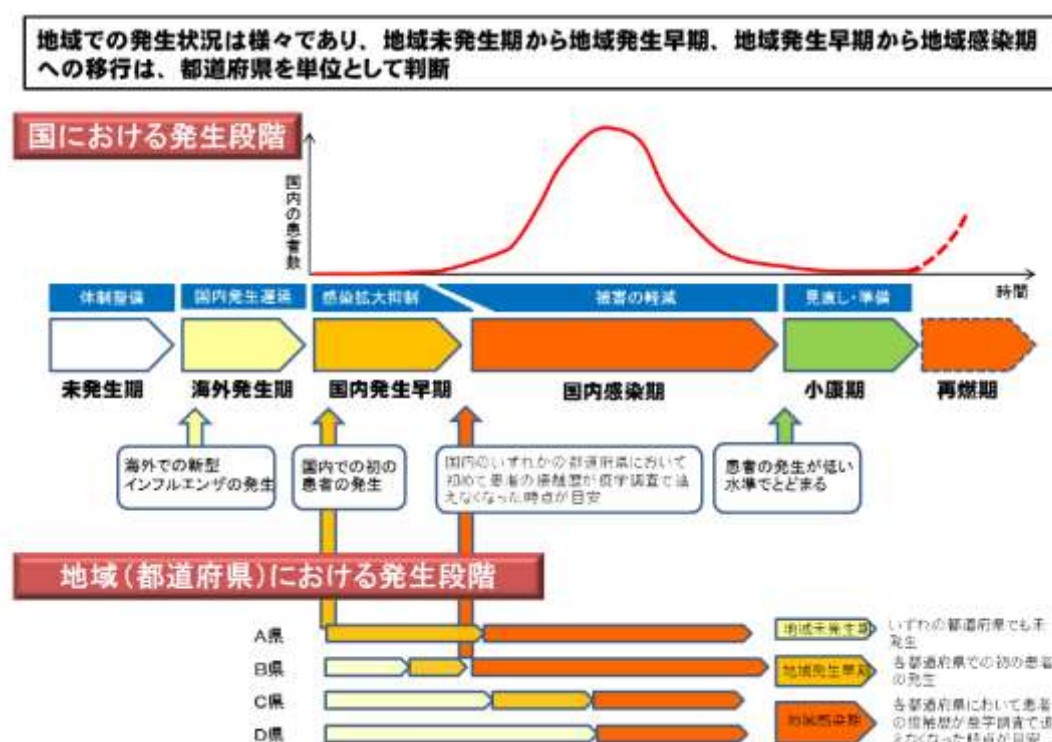
1. 未発生期（平時からの備え）
2. 海外発生期
3. 国内発生早期
4. 国内感染（拡大）期～まん延期
5. 小康期

新興・再興感染症の発生段階

政府は、感染症危機が発生した際、国、地方公共団体、事業者等が連携・協力し、発生段階に応じて行動できるようにするための指針として「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」を策定している。

同計画（平成 29 年度改訂版）では、発生段階について図 1-1 のとおり示しているが、本章ではこの発生段階のうち、未発生期～小康期について、各期に対応する事項について確認する。

図 1-1 国及び地域（都道府県）における発生段階



【出典】「新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成 29 年 9 月 12 日改訂版）」⁴



1. 未発生期（平時からの備え）

新興・再興感染症が発生していない状態である。通常の診療を行いながら、新興・再興感染症の発生に備えて体制の整備および準備を行う。

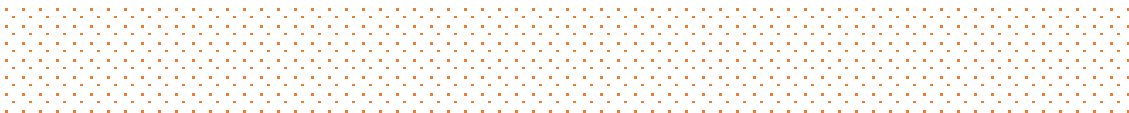
院内での体制整備の他、感染症陽性妊産婦の受入に向けた役割分担や連携について、地域の関係機関と調整しておく。

1) 診療継続計画書（以下、BCP：Business Continuity Plan）の作成

BCP*1 は、有事にも継続した事業・業務・診療がおこなえることを目的した計画である。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」及び「事業への影響」が異なることから、新興感染症においては「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き」

（平成 25 年 9 月暫定 1.1 版）」や「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き」が作成された。手引きには、各医療機関が新興感染症下に起こりうることを想定して、客観的に施設の診療能力を評価し、人員が減っても診療が継続可能となるよう、優先する診療業務について、あらかじめ検討する機会を持つことが示され、妊産婦を含めた患者と医療従事者の安全と健康を確保し、安定した医療提供体制を継続するための方策がまとめられている（表 1-1）。

災害対応 BCP 作成にあたり推奨される事項なども参考に、「委員会」や「部会」などの組織を設置し、施設の方針決定や部署を超えた調整、評価・監視、改善を図るシステムを機能させたマネジメントの体制を整えていく。感染症対応 BCP を作成済みの施設は、今般の新型コロナウイルス感染症時の対応を振り返り、次の新興・再興感染症発生に備えた見直しを行う。



BCP 作成の目的

- ①地域医療における施設の役割確認と対応方針、対応組織体制の決定
- ②疾病流行の非常事態に即した医療提供体制への速やかな移行準備
- ③流行時における院内感染の防止
- ④職員の安全と健康の確保
- ⑤診療継続のための事務機能、財務管理の見直し、強化
- ⑥情報収集、発信、共有体制の確立

BCP 策定のポイント

- ①各医療機関に期待されている地域医療における役割や方針を確認・明確にする
- ②発生段階に応じた計画を検討する
- ③各地域の行動計画（例として政府や自治体の感染症対応の方針を示した新型インフルエンザ等対策政府行動計画）を参照する
- ④多くの担当者が参加する BCP 作成の話し合いの場を持つ
- ⑤流行時に優先すべき診療業務と施設の強みと今後の課題を事前に検討する

（手引きを参考に作成）

BCP の構成

表 1-1 BCP の構成例（大項目のみ抜粋）

総論	1. 基本方針 2. 診療継続計画 3. 意思決定体制 4. 情報収集
未発生期の対応	1. 診療体制確保 2. 感染対策充実 3. 在庫管理
海外発生期以降の対応	1. 対策本部 2. 患者対応 3. 職員対応 4. 情報周知 5. 総務機能
地域連携	大項目なし 小項目：(1) 地域連絡会議 (2) 病診・病病連携

【出典】新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き⁵



2) マニュアルの作成

周産期のように特殊性が高い部門は、部門別の運用マニュアルの作成が推奨されているため、組織が作成している既存の BCP や院内感染対策マニュアルを活用して作成する。周産期に特化したマニュアルを作成する際には、施設方針や状況に合わせ、実践可能な内容となるよう組織内で検討する。マニュアルの内容はエビデンス（科学的根拠）に基づくことが重要であり、感染経路により対策が異なることを考慮して、ガイドラインや文献などを参考にする。また、新興・再興感染症の長期化、職員やその家族の罹患による人員不足を想定し、平時よりも少ない人員配置による対応、医療資器材の供給不足が発生した際の対応などを踏まえる。

マニュアル作成の流れ

① ステップ 1：マニュアル作成検討会の設置と方針決定

検討会のメンバーは、周産期領域のケアに決定権限のある看護管理者と、臨床現場で働く助産師、ICT のスタッフ等感染管理担当者もメンバーに加える。地域における施設の役割や方針を確認・明確にする。

② ステップ 2：作成のための手順とスケジュールの決定

スケジュールは、①素案作成期間、②意見交換の日程、③最終案の周知、④決定会議の日程を確定し、スケジュールを決定する。②意見交換では、内容により、周産期関連部署（産科、新生児科、小児科）、院内関連部署（手術室、感染症科、救急科、検査科）、院外関連部署（保健所、消防、他医療機関）とも相談する。

③ ステップ 3：作成

作成項目が決定したら、スケジュールに基づいて素案を作成し、執筆者を決定する。素案を元に、意見交換を行い、施設の方針に基づいて作成する。意見交換の段階で、可能な範囲でシミュレーションを行い、診療継続上の課題を把握し、対応策を協議しながら修正する。施設内の他部署、地域の医療機関、地域行政との連携が必要な項目は、連携先に伝え、手順の詳細を確認し、作成する。マニュアルの記載内容は、遵守事項となるため、「～する。」、「～しない。」という表現に統一する。

既に整備されている基本的な感染対策のマニュアルを元に、施設のマニュアルと本ガイドを照合し、新興・再興感染症拡大への備えのために必要な項目を決定する（表 1-2）。本ガイドの記載事項のうち、各施設が地域から求められる役割や、状況にあわせて必要なケアや対応、優先すべき業務内容を選択し、実行可能なマニュアルとする。

④ ステップ 4：マニュアル公表と職員への周知

マニュアルに記載されている内容を遵守することは、実施者の責任が伴う。自部署、関

連部署にマニュアルを周知し、項目によりシミュレーションを実施する。職員の危機意識を高め、平時から感染の有無にかかわらず全ての患者・家族・医療従事者に対して標準予防策の徹底を行う。さらに、平時からの体制整備なかでは、助産ケア・産科看護の強化・向上を目指す。

⑤ ステップ5：周知後の評価と更新

運用が開始されたら、内容を評価する。運用初期は、不具合が生じる可能性が高いため、細かい修正が出揃った時期に修正更新を行う。マニュアルの内容を見直す頻度は、施設の状態により、決定する。実効性のあるマニュアルであるかを管理者も評価・監視し、改善を図るようなシステムが構築し、定期的な見直しに加え、施設全体でのマニュアルが変更された時、関連学会やガイドラインが更新された時、論文成果による最新の知見が創出された時は、改善計画を立案し、最新の知見に基づいたマニュアルとなるよう、定期的に見直し更新する。

マニュアルの構成例

表 1-2 新型コロナウイルス感染症 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、リネン類と扱い、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・立ち会い分娩の対応、母乳の取扱い、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扱い
急変・死亡時の対応	業務連絡と対応、ご遺体の取扱い
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

3) 個人防護具など物品の確保

診療材料や医薬品の取り扱い業者と連携し、新興・再興感染症発生時に必要になる物品リストを作成し（表 1-3）、年間の使用量や入手方法を確認する。

通常の診療に必要な個人防護具や診療材料は備蓄があるとよい。滅菌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、新規の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が推奨される。個人防護具は各種サイズを用意する。

表 1-3 新型コロナウイルス感染症における物品の確保（例）

不足した物品	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・解熱鎮痛薬・鎮咳薬・麻酔用筋弛緩薬
購入した機器・物品	<ul style="list-style-type: none">・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 6 条 12 において、医療の安全を確保するために従業員に対して研修を実施す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（表 1-4）・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、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、研修で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けん手洗いの方法、個人防護具の着脱方法を行う。研修は、医療従事者だけでなく、窓口業務や警備、清掃作業員などの医療者以外も対象に実施し、全職員が理解し、実践できることが大切である。

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。N95 マスクは顔に密着させ空気漏れがないように装着すること、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。

表 1-4 標準予防策の要素

項目		装着場面、留意点など
手指衛生		<ul style="list-style-type: none"> 血液・全ての体液（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 患者に接触する前・後、処置の前・後、清潔・無菌操作の前、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
个人防护具		<ul style="list-style-type: none"> 血液や体液・分泌物・排泄物・粘膜、健常でない皮膚、汚染した物質に接触する可能性がある手技の時に、以下を選択して使用する
个人防护具	手袋	<ul style="list-style-type: none"> 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す 手袋を外したら必ず手指衛生を行う
	エプロン ガウン	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> マスク、ゴーグル、フェイスシールドは、眼・鼻・口の粘膜を保護するために実施する 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
呼吸器衛生／ 咳エチケット		<ul style="list-style-type: none"> 使用したティッシュペーパーが、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、ポスターなどの掲示し啓発する <ul style="list-style-type: none"> →サージカルマスクを着用する →呼吸器症状のある人がくしゃみや咳をするときは、ティッシュペーパーやタオル、ハンカチ等で口・鼻を覆う →呼吸器分泌物に触れた後は、手指衛生を実施する
患者の配置		<ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> 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个人防护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		<ul style="list-style-type: none"> 患者の接触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		<ul style="list-style-type: none"> 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 必要に応じて、个人防护具を着用する
安全な注射手技		<ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> サージカルマスクを着用する

一般社団法人日本環境感染学会：教育ツール「02. 標準予防策」⁶を参考に作成

5) サーベイランスによる情報収集

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」。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。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、感染症の発生状況の把握・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のあった疾患について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することができる。

症候群サーベイランス

症候群サーベイランスは、「通常の感染症発生動向調査とは別に、生物テロを含む異常な感染症の発生を早期に察知すること」を目的に行う。感染症診断の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などに、発熱、呼吸器症状、下痢、嘔吐などの自覚症状に対して情報収集（表 1-5）を行うことで、感染症流行を早期に探知し、医療施設内での感染の拡大を防ぐことができる。

表 1-5 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入訓練を年1回程度実施する。令和4年度診療報酬改定においては感染対策向上加算が新設および見直され、有事の際に地域の医療機関・医師会・保健所との連携を図り、施設基準に新興・再興感染症訓練の実施が盛り込まれた。疑似症患者を設定し、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。訓練には院内関連部署の職員が参加する。

7) 体制構築に向けた地域の関係機関との取り組み

「2021（令和3）年の医療法改正により、「新興感染症発生・まん延時の医療」が追加され、2022（令和4）年には感染症法改正により、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法定化された」（表1-6）。平時より地域内における感染症陽性妊産婦の受入体制を構築するとともに、保健所、地域医療機関と合同で、体制構築に向けた協議の場を設置するなどにより、施設の機能・役割に応じた準備を進める。

表1-6 公的医療機関等の義務等と協定締結（協定締結ガイドラインから抜粋）

	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	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 担保措置	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（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）
協定の履行 確保措置等	（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		

17

【出典】厚生労働省：新興感染症発生・まん延時における医療について⁷

2. 海外発生期

海外で新興・再興感染症が発生し、国内侵入を遅らせるための水際対策を行っている状態である。過去に発生した新型コロナウイルス感染症においては、中国で原因不明の肺炎患者の報告があった数日後には、日本で最初の1例目が医療機関を受診していた。

新興・再興感染症が海外で発生した場合、国内発生まで期間に原因となる微生物の特徴や感染経路、感染力などの情報を入手することができる。一方、感染拡大のスピードによっては、海外発生期と国内発生早期の間隔は短いと考えられる。ウイルスの特徴、感染経路、重篤度、標準的な治療法・対処法の確立には時間を要することを想定した準備が必要であり、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すすめる。

1) 情報の収集

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。

<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/>
- 一般社団法人日本周産期・新生児医学会 <https://www.jspnm.jp/>

2) 地域での陽性妊産婦等の搬送・受入体制整備に向けた連携

新興・再興感染症の発生・まん延期に備えて、地域内の感染症陽性妊産婦および陽性が疑われる妊産婦の受入体制、産科的緊急診療を必要とする際の受け入れ先など、関係機関で協議し、地域で共有する。

新型コロナウイルス感染症については、自宅療養中の妊婦が自宅で早産となり新生児が死亡する事例が発生した。厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部の事務連絡では、周産期医療体制の確保について、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、新型コロナウイルス感染症患者の受入可能である医療機関を設定するなど、搬送体制の整備及び病床確保を行うことが明記された（関連：第3章 1. 新型コロナウイルス感染症下の周産期医療の提供体制）。



3. 国内発生早期

国内で新興・再興感染症が発生しているが、発生地域は限定しており、すべての患者の接触歴を疫学調査で追うことができている段階である。国内流行に備え、通常の診療を継続しながら、感染拡大に備えた体制の整備を行う。患者は感染症指定医療機関等に入院措置となる。

1) 有症状妊産婦が来院した場合に向けた準備

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、1人1人がとるべき行動について十分な理解を得る。その際には、医療職を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。

産科においては、有症状妊産婦に対する電話での対応方法、来院した際のトリアージ、外来診療、自宅療養者などに対する医療の提供、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、地域における医療提供体制の確保についても早期より確認を行う。

2) 個人防護具等の在庫管理

施設に必要な物品と数を決め、管理する。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ないことにより納品が遅れる可能性もある。

実際に新型コロナウイルス感染症パンデミックにおいては、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、必要な物資が手に入りにくい状況があった。在庫が枯渇するまでの期間を延ばすために、中央管理を行い、請求数、納品予定数、在庫数を把握し、今ある在庫を有効に使用する。

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。

3) 職員の健康管理

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。職員自身もしくは家族に感染症が疑われる症状がある場合は、所属長に連絡し指示を仰ぐ。症状のある状態での出勤はせず、妊産婦や他の職員と接触しない。院内感染は職員の体調不良時の勤務による拡大のリスクが高いため、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しておき、就業停止の職員が出た場合に向けた体制を構築する。

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つであるため、予防可能な感染症については可能な限り予防接種を受ける。



【職員の体調管理】

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

A 病院では、新型コロナウイルス感染症の診断や治療法が確立していない時期は、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った。サーベイランス用紙（表 1-7）は病棟で管理し、感染管理室が有症状職員の発生有無を確認した。

表 1-7 職員に対する新型コロナウイルス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	1	2	3	4	5	
体温	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜
症状	咳																			
	痰																			
	発熱																			
	呼吸困難																			
	鼻汁 鼻閉 下痢																			
その他																				

4. 国内感染（拡大）期～まん延期

多くの都道府県で感染症が発生しており、患者の接触歴を疫学調査で追うことができていない状態である。地域の発生状況により「地域未発生期」、「地域発生早期」、「地域感染期」の3段階に都道府県ごとに分け、段階ごとの対応が必要となる。

感染拡大期では、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が、まん延期では重症者や基礎疾患を有する患者が入院対象となり、無症状や軽症者は原則として自宅療養となる。自宅療養を行っている妊産婦に対するケアなどの診療が増加する一方で、職員の罹患やその家族の罹患、こどもの学校閉鎖により職員が欠勤し、人員が不足することが想定される。診療縮小や施設内および他施設からの職員の応援体制等を検討する。

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速やかに搬送・入院できる体制をとる。

<新興・再興感染症における周産期の体制を構築する際に重要な視点>

- ①感染症の分類によっては、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平時ではないため、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、及大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、感染対策が過多になる時があるため、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：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⁸

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を避けられるよう勤務体制や業務を整備する。

目に見えない感染症の原因微生物に対して、予防や治療法が確立していない時期から新興・再興感染症に対応しなければならない。また、個人防護具や消毒剤などの供給不足も想定される時期である。

メンタルヘルス・ケアへの対応

新型コロナウイルス感染症においては、職員や職員の家族が誹謗中傷や風評を受けた報告もあった。日本赤十字社が新型コロナウイルス感染症流行下に策定した「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：疾病そのもの、②心理的感染症：不安や恐れ、③社会的感染症：嫌悪・差別・偏見）がもたらされる。職員へのメンタルヘルス・ケアについても、体制を整えておくことが必要となる（表 1-8）。

表 1-8 COVID-19 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)	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>× 自分自身にマイナスのレッテルを張る</p> <p>× COVID-19に関する情報を過度に見続ける</p>
	家族や同僚からのサポート	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

	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)	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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(ねぎらい・承認)
個人のセルフケア	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> サポートが得やすい環境づくり(例:バ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 	<ul style="list-style-type: none"> 職員へのねぎらい 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	<ul style="list-style-type: none"> 必要なリソースへのつなぎ 守秘義務の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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」⁹



5. 小康期

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。医療提供体制及び、社会・経済機能の回復を図り、次の流行の波に備える。

過去に経験した感染症のうち、ワクチン普及により根絶したものや、治療法が確立したものもあるが、新興・再興感染症を完全に防ぐことは不可能である。実際、新型コロナウイルス感染症は、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、ウイルスは常に一定の頻度でその遺伝情報を変異させ、変異株が発見される。再燃期を見据えた備えが必要である。

小康期では、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の検討する会議体などについても検討する。



第2章 周産期に必要な感染対策

第2章では、前章に示した国内発生早期～小康期において、分娩取扱施設等の看護職が、必ず実践する必要があると考えられる周産期に必要な感染対策の要素を提示する。

必要最低限の対策として手指衛生と個人防護具の着脱の技術を修得し、妊産婦やその家族の安全と、よりよいケアを目指して、実現可能性を勘案しながら実施できるレベルの感染対策を設定する。

さらに詳細な内容は参考文献を確認することとし、各施設の特徴・役割に応じた感染対策の方法を決定していただきたい。各施設の職員は、施設の方針に基づいた協議により決定された感染対策は一丸となって実施することが求められる。

1. 外来

- 1) 感染症の症状・徴候がある患者の早期発見
- 2) ゾーニングの実施
- 3) 機器・環境の消毒等の整備

2. 入院

- 1) 分娩様式を踏まえた施設の方針決定
- 2) 分娩期の対応
- 3) 産褥期の対応
 - (1) 共用エリアの環境整備
 - (2) 感染症陽性産婦への対応
 - (3) 感染症陽性産婦から出生した児への対応



日常業務や助産ケアの見直し

感染症流行時には、日常の業務にプラスして、感染対策のための業務が増えること、職員の欠勤により人手が不足することなどが想定される。動線の確保、物品の位置なども踏まえた日常の業務の見直しに取り組む必要がある。

また、助産師は、直接妊産婦に触れる機会が多く、近距離になりやすい特徴がある。最小限の健診内容や保健指導の方法、分娩時の立会いや面会方法の検討をするなど、一時的な業務や助産ケアの見直しについても、事前におおよその計画・方針を立てておき感染症の流行状況に応じて検討する。

Check

- 交差感染予防の視点からも、日常の業務や助産ケアの見直し
 - 変更事項は、理由、期間、対応方法などを職員や妊産婦に周知する
 - 感染が終息した後も、平時からの体制として継続することや、元の体制に戻すことを整理し、助産ケアの向上に努める
-

1. 外来

ここでいう「外来」は、感染症対応の外来（発熱外来）ではなく産科外来を想定して記載するが、基本的な対応策としては一般の外来での対応と同じとなる。

1) 感染症の症状・徴候がある患者の早期発見

米国 CDC（2007）は、外来部門の管理責任として「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。つまり、外来部門における感染対策として、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。症状は自己申告だけでなく客観的な評価も必要であり、施設の入口に体温測定装置を設置することは、早期発見の一助となる。

感染症においては、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ため、平時から標準予防策が必須である。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。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する必要がある。

新型コロナウイルス感染症疑い患者および確定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（表 2-1）。過去には、エボラ出血熱に罹患した妊婦ケアを実践した助産師は、個人防護具が不足していた状況に恐怖を感じていたことも報告されている。³⁾手指衛生や個人防護具の適切な使用などの標準予防策が行われるためには、備蓄による備えが必須である。経済効率の観点のみでなく、有事を考慮した視点でも施設における適正な在庫数を検討し、平時から円滑な物品管理が可能な体制を整備することが望まれる。

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
- 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
- 事務職員やボランティアは、最初に患者に接触するため、感染予防対策を講じることができるよう教育する
- 個人防護具の在庫数について、組織の方針を確認し、管理する

2) ゾーニングの実施

「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」¹⁰であり、特段の配慮が必要である。

新型コロナウイルス感染症流行下の外来対応においても、産科病棟での区域特定の考え方を元に妊産婦の受け入れ環境が整備され、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のゾーニングの実施や、動線の区分けが行われた施設もあった。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、母体搬送などの受け入れなどが容易にできた施設もあった。平時からの体制整備が、有事にも役立つことが推察される。

Check

- 飛沫予防策の場合は、患者と患者の間隔を 2 メートル確保する（椅子等の物品を使用して間隔を空ける）
- 空気予防策の場合は、陰圧室での管理が望ましい。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
- 予約システムの活用、受診が近くなったら呼び出す方法の活用を検討する
- 妊婦健診とその他の診療は、診療時間や空間を分けることを検討する

3) 機器・環境の消毒等の整備

機器・環境の処理法においても、基本的には、平時と同様にリスク分類、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（表 2-2、表 2-3、表 2-4）。手指は水及び石鹼による洗浄もしくはアルコール消毒液が選択肢になり、環境は洗浄、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）が選択肢になる。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。表 2-2 のとおりリスク分類の上で対応を考えるとよい。

新型コロナウイルスの消毒・除菌方法を参考に掲載する（表 2-5）。

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

【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）などの医療機器の洗浄や消毒の方法は、施設で使用している機器の取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。日本超音波医学会から超音波診断装置の取扱いと安全性に関する勧告や資料がまとめられているため、参考にするとよい。

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、医療用の手袋など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
- 物理的バリアになるものをストックしておく（期限切れの滅菌手袋など）

2. 入院

陽性妊産婦の入院については、新興・再興感染症の発生段階や感染症法の分類により、入院受け入れ体制の状況が異なってくる。ここでは、国内発生早期～まん延期の一般妊産婦と陽性妊産婦への入院期間中の対応について記載する。

1) 分娩様式を踏まえた施設の方針決定

産科領域では、病原体が親からこどもに伝播される感染様式である垂直感染も視野に入れて方針を検討しなければならない。垂直感染は母子感染ともいい、感染経路は、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などがある。

家族の立ち会いや面会は、感染症予防の観点からは制限が基本となる。一方で、周産期の中では、家族を含めたケアが、出産の満足度の向上や女性の自己肯定感への影響、こどもの愛着形成促進、家族の発達段階の支援において重要な位置付けとなっていることも考慮し、家族も参加可能な体制とそのケアについて協議しなければならない。

一方、安全性の観点から、家族の参加の制限が余儀なくされる場合は、情報通信技術（ICT）を活用するなどの工夫も検討する。

Check

- 分娩様式、分娩立ち会い、家族の面会、母子同室、母乳栄養について施設の方針を検討する
- 分娩時の立ち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
- 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、家族との連絡手段の検討をする
- 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
- 新生児の感染管理について、基本方針を検討する

～感染症陽性妊産婦の受け入れ～

- 感染症陽性妊産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
- 感染症陽性妊産婦の受け入れ場所、搬出入経路を決定しておく
- 感染症陽性妊産婦の分娩介助において、ゾーニング（清潔区域と不潔区域）を明確にする
- 空気予防策の場合は、感染者専用の陰圧室での管理が望ましい。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
- 感染症陽性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

2) 分娩期の対応

(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。厚生労働省が新型コロナウイルス感染症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（令和 3 年 4 月 7 日）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事案が発生し、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。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しておくことが必要である。

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、新型コロナウイルス感染症の対応において、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、陰圧室の整備が課題に挙げられ、病院では感染者専用の陰圧室など換気対応ができる手術室や分娩室を持つ施設が増加した。施設の構造によって適切な換気の方法が異なることを踏まえ、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。一次施設でも感染妊婦を受け入れることができるよう、空調整備が望まれる。

外来と同様、空気感染を疑う場合は空気予防策が必要である。具体的には空気感染隔離室（陰圧）へ隔離し N95 マスクを着用することが望ましいが、陰圧室の整備が難しい場合は、実情に応じて個室管理、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）を行わなくとも、病室単位での区域特定の対応も可能である（図 2-1）。換気対応ができる個室を分娩室とする場合は、その個室に分娩に必要な物品の整備が必要となってくる。通常のベッドで分娩介助を行う必要が生じる場合もある。通常のベッドでの分娩介助は、難しい場合もあるため、事前にシミュレーションをしておく方が良い。

分娩室に空調設備を後付けした施設も多い。前室がない場合は、特に、ドアの開閉を最小限する。

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」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（表 2-6）。通常、分娩室や NICU は陽圧室であるため、ゾーニング（清潔区域と不潔区域を区別）を講じる場合は、気流に留意する。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。



Check

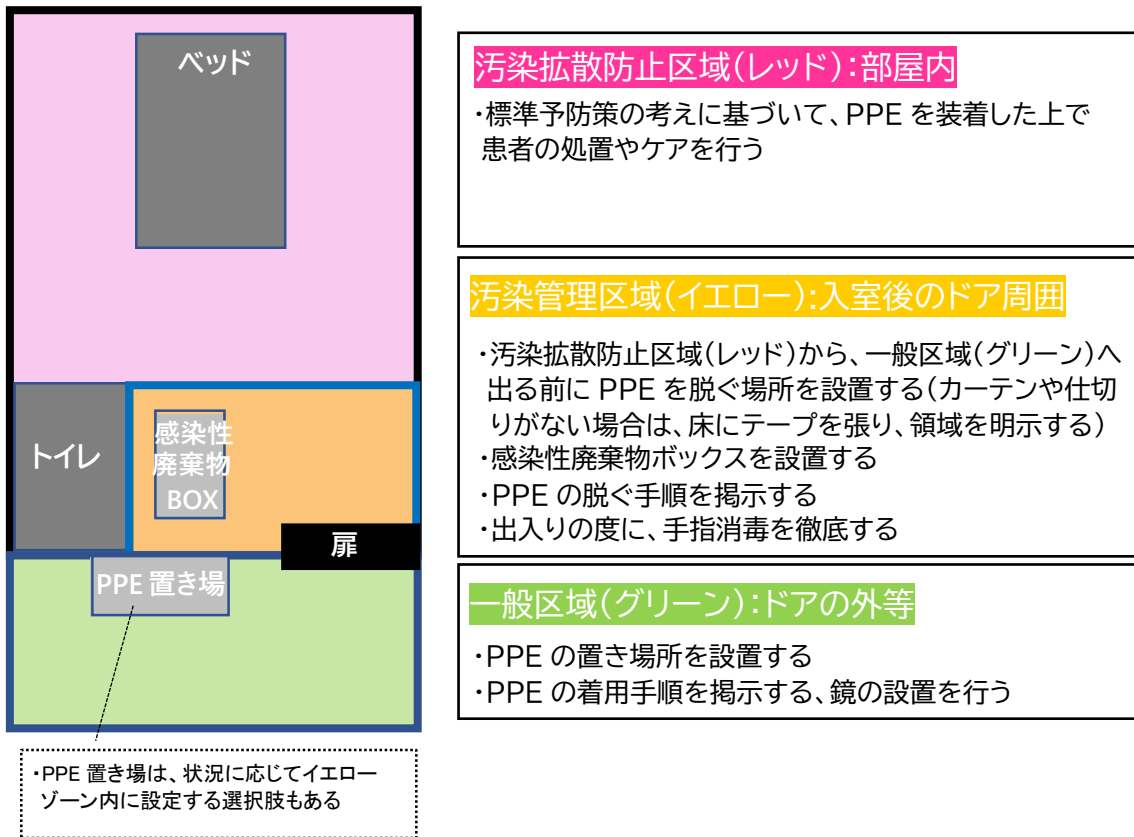
～分娩環境の整備（物的要素）～

- 換気設備を確認する
- 換気設備の確認結果に基づいて、対応を検討し、対策を講じる
- 換気対応ができる手術室・分娩室の整備の検討をする
- 換気対応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
- 汚染区域と清潔区域を明確に区別する
- 汚染区域は可能な範囲で狭く設定する
- 個人防護具の着用場所と脱衣場所は明確に指定する
- 手指消毒を確実にできるような、手指消毒剤の設置場所を検討する

～分娩環境の整備（人的要素）～

- 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
 - 感染症陽性妊婦へのケアを可能な限りまとめ、人の出入り・部屋のドアの開閉を最小限にする
-

図 2-1 空間の分離、病室のゾーニングの例



(2) 分娩介助時の標準予防策の徹底

分娩介助は、体液や血液の曝露のリスクが高い場面である。標準予防策と病原体ごとの感染経路別予防策を遵守した感染対策は基本である。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个人防护具を着用する。

新型コロナウイルス感染症流行下では、有症状の妊婦を含めた全ての妊産婦に対して、産科医師や助産師は个人防护具を装着して行った。その中で、助産師は、个人防护具を装着した助産ケアの環境の不慣れや緊張で、妊婦への声かけが十分できず不全感を感じることもあった。一方、妊婦もマスクやフェイスガード越しで、助産師の表情が見えづらいことに対して、不安と緊張を感じやすい環境であったと想像される。妊婦が安心できるようなコミュニケーションを心がけることも重要である。

また、分娩所要時間は産婦によって異なるため、个人防护具のフル装備での長時間の分娩介助は、医療従事者の健康面にも配慮することが必要である。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にする。

Check

- 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。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しておく
 - 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个人防护具の汚染時は交換とする
-

3) 産褥期の対応

(1) 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、使用毎に消毒ができるように環境整備を行う。授乳室などの共用スペースは、入院中の母子が相互に話せる機会にも活用されるため、無症状者同士の接触を過度に制限する必要はない。妊産婦が不安にならないような環境整備や、情報の提供、個々の考えも尊重した関わりを行う。

育児技術の習得のための保健指導においては、集団指導（沐浴指導、退院指導など）の実施については、施設の実情に併せて検討する。

Check

～共用エリア・物品の使用～

- 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
-

(2) 感染症陽性産婦への対応

産科ではない専用のユニットや病棟で行う場合は、病棟間での連携により、産科特有のケア（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、育児技術獲得に向けた保健指導など）に、助産師が対応できるような体制を整備し、産婦が安心して過ごせる環境づくりを行うことも必要である。

新型コロナウイルス感染症流行下、多くの病院では、感染症病棟に助産師が出向き、産科特有のケアを行うなど連携体制がとられた。保健指導に関わる部分では、動画を活用するなどの工夫も行われた。また、帝王切開術後のケアにクリティカルパスが活用されていた。誰が見ても実践できる分かりやすいクリティカルパスの作成が、有事には役立った。

Check

～感染症陽性産婦へのケア～

- 感染症病棟に入院した、感染症陽性産婦への産科特有ケアについて、感染症病棟と産科病棟で情報を共有する手段、ケア実践の方法について、検討する
- 感染対策として母子を分離する場合、愛着形成のための手段を検討する
- 育児技術の習得ができるよう、保健指導方法を検討する

～退院に向けて～

- 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しておく
-

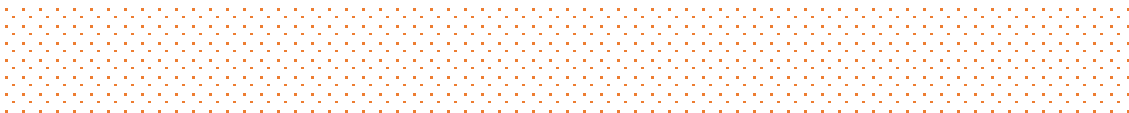
(3) 感染症陽性産婦から出生した児への対応 ～母子同室と母乳育児～

母子同室・母乳育児は、ともに推奨されるものであるが、新型コロナウイルス感染症流行下では、世界の多くで、出生後の母子を分離が選択され、乳房ケア、母乳の取扱いも施設により様々であった。

新興・再興感染症発生時には、母子同室・母乳育児に関する方針について、産科と新生児の関係部署で検討し、国や関係団体からの情報、動向なども得て対応方法を決定する必要がある。母親や家族にも十分に説明を行う。母子分離の場合は、母子分離への不安のケア、愛着促進のケア、育児技術の習得のためのケアが重要となる。

Check

- 感染症陽性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
 - 感染症陽性産婦が出産した後の、母子同室、直接母乳、搾乳のマニュアルを整備する
 - 感染症陽性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十分に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の母へ、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、表 2-5 参照）
 - 陽性疑いの段階の新生児については、「陽性」と確定し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
-



参考 新型コロナウイルス感染症陽性産婦が母子同室・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。母と相談したうえで、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



表 2-1 新型コロナウイルス感染症疑い患者および確定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例

区分	周産期ケア場面 例	個人防護具				
		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¹¹

表 2-2 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
ノンクリティカル	医療機器表面	体温計(口腔)	中または低水準消毒
		モニター類	あらかじめドレープでカバー清拭清掃
	皮膚に接触する医療用具	超音波診断装置のプロープ*1 分娩監視装置のトランデューサ*1	残留ゲルを念入りに拭き取り、低水準消毒薬*2
		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、清汚染洗浄
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	

2020年版消毒と滅菌のガイドライン，21，2020. を参考に作成

*1 産科で使用する医療機器を追記

*2 各機器の取り扱い説明書を参照する

表 2-3 微生物別の消毒薬の殺菌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	○	○	○	○	○	○	×	△	○	×	×	△
	フルタール	○	○	○	○	○ *2	○	×	○	○	×	×	△
	グルタール	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	×	△
中水準	次亜塩素酸ナトリウム	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○*3
	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	○	○	×	○	×	×	×	×	○ *4	×	×	×

○：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：CDCMMWR1995；44：475-479、*4：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，18～19，2020.¹²

表 2-4 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	<ul style="list-style-type: none"> 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） 消毒後の内視鏡などは、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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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（ガスコンロなど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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	消毒対象により異なる	菌体蛋白や核酸の破壊		<ul style="list-style-type: none"> 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	ヘ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	<ul style="list-style-type: none"> 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 粘膜囊への擁護には、滅菌水で洗い流す 	<ul style="list-style-type: none"> 外陰、外性器の皮膚や結膜囊への適用では、無色のクロールヘキシジングルコン酸を用いる
	ピグアナイド類	クロールヘキシジングルコン酸塩		酵素阻害		
	両性界面活性剤	アルキルジメ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		
※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。						

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



表 2-5 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
水及び石鹼による洗浄	○	○	—
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」¹³

表 2-6 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}	全风量 ^{*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もよいが、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		
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		中性能フィルタ JIS ePM ₁₀ 55%以上 (旧JIS比色法60%)
			内視鏡室 (気管支)	2	12	N		中性能フィルタ JIS ePM ₁₀ 55%以上 (旧JIS比色法60%)
			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		中性能フィルタ JIS ePM ₁₀ 55%以上 (旧JIS比色法60%)
			RI管理区域諸室	2	6・全排気 (法令を確認)	N		中性能フィルタ JIS ePM ₁₀ 55%以上 (旧JIS比色法60%)
	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 (汚染物質除去が必要な場合、フィルタを追加)
			使用済リネン室	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: 換気回数と一人当りの外気取入量 (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：病院設備設計ガイドライン（空調設備編）

HEAS-02-2022¹⁴



第3章

妊産婦への切れ目のない支援のために ～新型コロナウイルス感染症下での実践事例から～

今後起こりうる新型・再興感染症流行時においても、平時と同様に妊産婦が切れ目なく支援を行うためには、各施設における平時からの体制整備や、地域全体で施設の役割に応じた機能分化・連携が重要である。

本章では、新型コロナウイルス感染症流行下で、各地域で展開された地域での関係機関との体制整備や、切れ目のない支援を目指して連携した事例を紹介する。今後の感染症対応に備えた助産師の実践能力の強化や、体制整備の検討の参考としていただきたい。

1. 新型コロナウイルス感染症下の周産期医療の提供体制

- 事例1 地域のネットワークを活用して対応した事例
- 事例2 災害時小児周産期リエゾンや助産師の取り組み事例
- 事例3 地域で活動する助産師の取り組み事例

2. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を目指して

- 事例4 助産師のケアに ICT を活用した事例
- 事例5 メンタルヘルス・ケアと地域につなぐ切れ目のない支援事例

1. 新型コロナウイルス感染症下の周産期医療の提供体制

新型コロナウイルス感染症下では、厚生労働省が事務連絡文書にて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、体制の整備を要請してきた。

(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（「新型コロナウイルス感染症に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制について」（令和3年4月14日付け事務連絡）

(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。

【出典】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）」より一部抜粋¹⁵

また、2021（令和3）年の医療法改正では「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、2022（令和4）年には、「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」という）の改正においては、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法定化された。

これらを背景に策定された2023年（令和5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」）では、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。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いつそう進むことが期待される。

本章では、新型コロナウイルス感染症流行下当時に、各都道府県での周産期の体制整備のために、各地域・施設が経験した事例を紹介する。

事例紹介①

周産期のネットワークを活用して対応した事例

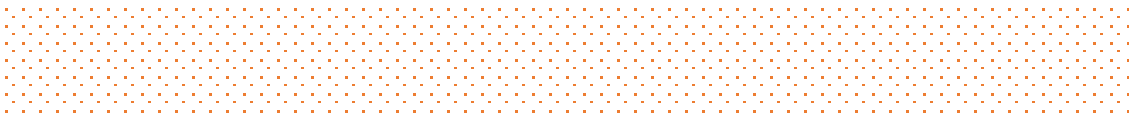
1. A県での取り組み

1) 周産期のネットワークの構築

A 県では、県の新型コロナウイルス感染症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、A 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」の作成、「新型コロナウイルス感染症周産期診療ネットワーク」による受け入れ体制を構築した。

図 3-1 新型コロナウイルス感染妊婦のフローチャート

図 3-1 については
ただいま、転載許諾申請中です



2) 施設の役割の明確化と連携

新型コロナウイルス感染症を確認した分娩取扱施設は、妊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。原則、保健所が入院調整を行うが、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った。また、搬送先に搬送元から直接情報提供することは、ケア継続の一助にもなっていた。

施設間の連携に向け、「新型コロナウイルス感染症周産期診療ネットワーク」として、A 県を 3 つのブロックに分け、診療の責任をもつ中核病院と協力病院を配置した。B 市（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ウイルス陽性妊婦の専用床を 1 床確保する運用とした。看護管理者は、当番の日には助産師の配置人数の増員や、経験豊富な助産師の配置など工夫を行った。また、中核病院で処置や分娩が終了妊産婦は、感染状況が落ち着いた場合には、協力病院へ転院させるシステムを構築した。可能な限り、母子が同一の協力病院に転院ができるよう配慮された。

自宅療養の妊婦が増加した際には、妊産婦に対して、かかりつけの一次医療機関から妊産婦へ電話による産科的症状・内科的症状の双方に対応した体調確認を行い、また、不安への対応も行った。中核病院や協力病院から退院した褥婦に対しても、かかりつけ一次医療機関による産褥健診を受けながら、育児技術ケアが行えるように他施設と連携するなど、施設の役割に応じた体制を地域全体で確立した。

これらネットワークの中で、A 県における妊娠中の新型コロナウイルス感染者および濃厚接触者の登録事業が開始された。この取り組みは後に、周産期医療協議会の周産期医療調査研究事業へ引き継がれ、県内での新型コロナウイルス妊産婦の発生状況の把握および受け入れ医療機関への調整に役立った。

3. 課題

感染症陽性の妊産婦が増加した時期には、協力病院や一次医療機関への転院が困難な状況が続いた。一次医療機関では、外来部門において交差感染予防策を講じ、体制の整備に努める一方、陰圧室の整備が難しいことや、通常より多くの人員が必要とされる感染症妊産婦への人員確保が難しいことが課題であった。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。一次医療機関も含め、ハード面とソフト面両面からの整備がより一層求められる。

事例紹介②

災害時小児周産期リエゾンや助産師の取り組み事例

1. C 県での取り組み

1) 災害時小児周産期リエゾンが中核となり活動

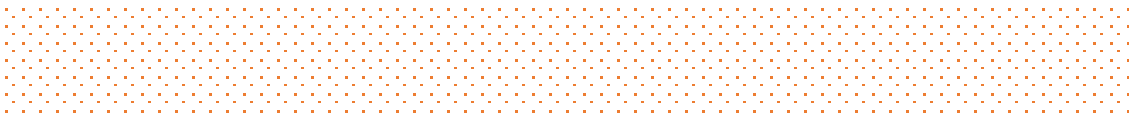
C 県では、新型コロナウイルス感染症対策本部より依頼を受けた、災害小児周産期リエゾンの産科・新生児科医師各 1 名が、県の周産期分野の新型コロナウイルス感染症の体制づくりを行った。ワーキンググループには、産科婦人科学会及び産婦人科医会、周産期ネットワーク協議会が参加し、妊娠中の感染症陽性者/濃厚接触者の把握、診療・検査体制の検討、研修や広報活動、分娩取扱施設の診療連携体制の構築を行い、療養体制を整えた。新型コロナウイルス感染症陽性妊産婦に対応する急性期病院（大学病院、県立病院）を中心に、「地域の総合病院」「分娩取扱施設」「産科診療所」をグループ分けし、診療における連携を図った。診療連携のグループ内で対面診察が必要な症例の診療や相談、かかりつけ医からの相談対応を行い、感染拡大期に妊婦の感染者が増加した時期には、自宅療養の妊婦はかかりつけ医を中心とした対応へ移行した。かかりつけ医は、基礎疾患、産科的なリスクの評価、症状の聞き取りを行い、対面での診察や処方必要性を判断し、自宅療養者への電話診療やクラウドデータベースへの入力などの役割を担った。妊産婦には、日頃からかかりつけ医とコミュニケーションをとることを指導していたため、新型コロナウイルス陽性になった際にも途切れることなく、支援を行うことができた。妊娠後期は、新型コロナウイルス感染症の重症化のリスクが高まることを受け、妊娠週数 36 週以降の妊産婦については、県立病院への連絡・対応とすることを徹底し、陣痛発来時にも受入が可能な体制を整えた。

2) 助産師の取り組み

C 県は、診療所、病院などの施設で勤務する助産師は、感染対策の方法、感染の妊産婦への対応方法などへの準備が整っていない状況にあった。助産師職能委員長、助産師会が中心となり、県の助産師が積極的にネットワークを構築することにより、助産師が最新の情報とエビデンスを元に、安全でよりよい助産ケアを提供できる体制づくりを行うことにつながった。

1 つ目は、診療連携のグループ間での意見交換会の開催である。助産師が主導し、医師を交えた会を開催するに至り、支援体制の充実に繋がった。2 つ目は、県内全体で、感染陽性妊婦が早産に至った事例などを中心に、緊急ミーティングを開催した。搬送を受ける側、搬送する側の対応方法などを振り返り、今後の活動に向けた前向きな取り組みとなった。

3 つ目は、周産期の情報の交換や共有を目的に、助産師職能委員長、助産師会が中心となり、県の産科管理者に呼びかけを行い、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、一般病院、診療所、開業助産所などの管理者や個人の助産師ら約 40 名に産



科婦人医会の医師 1 名が加わった助産師のネットワークを構築した。情報交換、情報共有のツールとして SNS のグループ機能が活用され、県内外の感染の状況、国や県、看護協会などから発信される感染症対策に関する最新情報、感染陽性妊婦の受入が可能な施設からの情報の共有のほか、ゾーニングの方法など病院、診療所で困っていることの相談が行われた。管理者間で共有した情報が、病院の助産師にも共有され、県全体の助産師が関与するさらなる大きなネットワークとなった。その後も SNS のグループは、県の助産師同士での繋がり場として位置付けられ、活用されている。

2. 課題

病院間の連携による支援は、「チームとしての体制であり、安心ができる」とする妊婦がいる一方で、「感染症に罹患したことを周りに知られたくない」思いが強く、通院していた診療所への連絡を希望しない妊婦もいた。この事例では、行政の保健師との連携に同意を得られたため、退院後も受け入れた施設の助産師と地域の保健師が連携し、電話相談による継続支援を行うことができた。個人情報保護についても整え、個人の考え方を尊重した上での、個別性に応じた継続支援が必要だと実感した一例であった。また、隔離期間解除後のフォロー体制や連携に関することは不十分なまま課題として残り、平時からの体制づくりに取り組んでいく必要性を強く感じた。

事例紹介③

地域で活動する助産師の取り組み事例

1. D 県での取り組み

1) 取り組みの経緯

D 県では、新型コロナウイルス感染拡大時に、救急搬送が滞り、医療機関がひっ迫した。その影響で感染症陽性の妊産婦の受け入れが困難となり、意図せず自宅での出産に至った事例が発生した。また、無症状・軽症の新型コロナウイルス陽性者の対応が、自宅療養（または療養施設）となった時期は感染者の増加が著しく、保健所の業務がひっ迫したため、妊産婦が手厚くサポートされる体制が果たせないでいた。

このような状況において、妊婦や家族が不安を高めていることを感じた地域の助産師たちは、「妊産婦を支えたい」という声をあげ、助産師会を中心に、地域の母子が安心して妊娠から産後を過ごせるような体制を模索した。

2) 自宅療養中の妊婦の健康観察事業の実施

県助産師会は、「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、県に対して補正予算への要望を行った。要望書は、医師会、産婦人科医会、看護協会との連名によるもので、産婦人科医師からは「助産師が、新型コロナウイルス陽性の妊婦の健康観察をし、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。

県から助産師会への委託として「自宅療養中の妊婦の健康観察事業」が実現し、県内に 31 か所ある保健所からの依頼を、助産師会で管理し、助産師とマッチングする体制を整えることが可能となった。実際には、D 県を 8 地区に分け、それぞれにリーダー（調整役）を決め、5～10 人のメンバーを募り、地区毎に、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。事業を開始した当初は、保健所との調整や事業の運用において課題が山積されていたが、リーダー会議を定期的実施し、助産師会を中心とした新型コロナウイルス感染症および感染防護に関する研修会の開催や、健康観察のマニュアルの作成、妊産婦用リーフレットの作成、必要な物品の手配などを行うことで、自宅療養中の妊婦を支える助産師の不安にも寄り添いながら、妊産婦への健康観察を実施できるよう体制を充実させていった。また、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えたことが、県の全ての妊産婦に対して、助産師のケアを届ける体制を構築することにつながった。

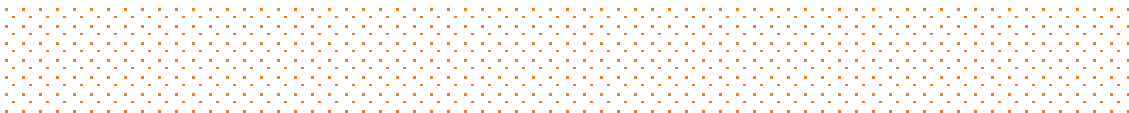
2. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援の体制

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の必要性は周知のとおりだが、感染症流行下においても、切れ目のない支援が求められることに変わりはない。

しかしながら新型コロナウイルス感染症が流行した地域では、平時の母子保健の体制を維持することが困難となった。妊産婦への感染拡大を防ぐために産科の病院、診療所、助産所などの妊婦健診や保健指導が制限され、自治体のマタニティクラスや育児サークル、乳児健診が中止になったところもあった。そのため、妊娠期から不安を抱えながら出産を迎えなければならず、十分な支援を得られないまま、妊娠期から育児期を過ごしていたという声もあった。さらに、新型コロナウイルスに感染した妊婦は、胎児への影響を心配し、異常発生時等に入院できないのではないかと危機感を抱いていた人も少なくなかった。

分娩期では、産科的な適応ではなく、感染症のために、腹式帝王切開術による分娩、家族の立ち合いがない孤独な出産、出産直後から母子分離を余儀なくされる状況があった。日本産科婦人科学会の調査では、感染後 2 週間以内に出生した新生児の対応は母子分離が 93%、出産予定日の近くに感染した妊婦の分娩方針について「感染適応で速やかに帝王切開をする」と回答した医療機関は、第 6 波の時期に 67.5%にのぼった。バースプランとかけ離れた分娩を受け止めきれず、心理的なダメージを強めた妊産婦が増加した。メンタルヘルスの悪化が長期化していた。新型コロナウイルス流行下の妊産婦への調査研究では、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の不安に関連する項目の有意な上昇が認められ、産後うつの発症は、新型コロナウイルス感染症下において 2.4 倍程度増加した可能性が示された。

産後においても、感染症罹患における隔離や母子分離、母乳育児をあきらめざる得ない状況は、母親のみならず家族への深刻な影響が危惧された。退院後には、移動制限により、親きょうだいからの支援や公的な支援が受けられず、慢性的なサポート不足に陥った。また、母親同士の交流・情報交換の場も減少したことで、日常的な悩みを共有できず、育児ストレスが増大していた。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は密室化し、結果として虐待やドメスティック・バイオレンス（以下、DV）を増加させた。男女共同参画局の調査では、新型コロナウイルス感染症流行下での、配偶者からの DV 相談件数は前年比で約 1.6 倍と過去最多、性犯罪・性暴力に関する相談件数は前年比で 1.2 倍と増加し、DV がある家庭では児童虐待も起きていることが明らかとなった。



このような状況下で、全国の助産師たちは、地域の実情に合わせながら、感染対策を最優先としつつも、妊産婦やその家族にとって必要な切れ目のない支援を模索し実施していた。特に、助産師外来や、継続支援が必要な妊婦への保健指導の体制を平時より構築していた施設では、感染症のまん延の影響が最小限に、平時の体制を維持しながら妊産婦を支援することができたところがあった。このことは平時からの切れ目のない支援のための連携体制の構築が有事の際に生きるという教訓となった。

本項では、切れ目のない支援を実現し、さらには今後の感染症の流行に備え平時の体制の強化に取り組んだ事例を紹介する。

事例紹介④ 助産師のケアに ICT を活用した事例

1. 背景

周産期メンタルヘルスコンセンサスガイドには、「妊娠中・産後に精神的に不安定な母親を支援する看護職（助産師、保健師、看護師等）の活動ポイント」として、妊娠期から子育て期まで、妊婦健診及び産褥健診時に継続支援することとある。また、厚生労働省科学研究では、妊婦は助産師外来受診により、妊娠の不安、出産の不安、育児の不安はいずれも軽減することが多いという報告がある。

E 病院では、新型コロナウイルス感染症流行下では、妊婦健診や保健指導を縮小せざるを得ない状況の中で、妊産婦やその家族は、家族や友人のみならず、専門家からも情報を得る機会が減り、妊娠期からの孤独や孤立を深めている妊産婦が増えていることを課題に感じていた。感染症予防の観点から密を避けつつも、妊産婦に情報を届ける方法を模索し、プッシュ型の情報提供と、オンラインの母親学級に取り組んだ。

2. 取り組んだこと

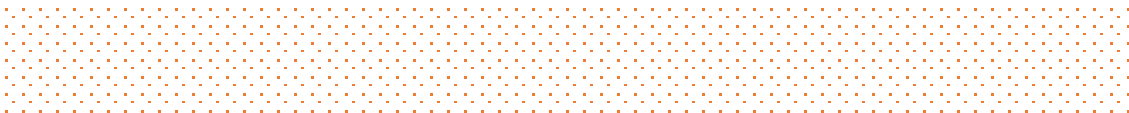
①保健指導や、母親学級の内容を配信するツールの運用

新型コロナウイルス感染症での対応により、全世界で情報通信技術（以下、ICT）の活用が発展したことを受け、病院に専用のアプリケーションを導入した。保健指導の内容や、母親学級の内容をパンフレットや動画として編集し、妊娠週数やこどもの月齢に応じた内容をプッシュ型で配信した。感染予防に関すること、ワクチン接種に関すること、発熱時や有症状の場合の受診の方法、面会制限に関することなども追加し、感染症に係る情報もタイムリーに届けることが可能となった。

②オンライン母親学級の実施

集団教育の再開には、リアルタイムで実施が可能な ICT ツールを活用した。一方的な情報の配信ではなく、双方向のコミュニケーションによる参加者同士の交流をとり入れることで、ピアサポートの場としても活用した。

3. 妊産婦や家族にもたらした効果



アプリケーションの導入により、妊産婦は、自宅から好きな時に、情報を閲覧することが可能であり、家族とも情報の共有が容易になった。また、妊娠週数やこどもの月齢に応じた内容をプッシュ型の配信にしたことで、利便性が向上し、必要な情報を得やすいとの好評価を得た。オンラインによる集団指導は、感染対策面の利点はもちろんだが、対面のみでは参加が難しかった上の子どもの預け先がない妊婦や、里帰り分娩・セミオープンシステムを利用する母子などが参加しやすい方法となった。

父親にとっても、集団教育は、妊娠・出産について学ぶ場や、夫婦が妊娠や出産、子育てについて考え、共有する時間となり、家族の発達段階の支援につながる大切な機会となった。実際に参加した父親からも、他の父親との交流の機会や、助産師からの情報を得る機会となり不安の解消につながったとの声があった。オンラインにおける小集団の指導は、対象のニーズに合わせたテーマなどを取り上げたグループワークが可能であり、満足度も高かった。

4. 平時からの体制強化への取り組み

①アプリケーションの継続

新型コロナウイルス感染症下での ICT の活用を強化し、全妊婦に対して必要な説明（予約方法、受診方法、入院時の持ち物など）、妊娠週数や月齢に応じた情報、妊産婦が受けられる支援や相談先に関する情報の配信を継続した。

核家族化や地域のつながりの希薄化により、妊産婦のメンタルヘルスへの支援が一層求められる中、プッシュ型でタイムリーに全妊婦に統一した情報を届ける機能は、妊産婦の「孤育て」の予防効果も期待される。また、助産師は、業務の効率化が図られたことで、個別性の高い保健指導の実施に時間を充てられるようになり、個別指導が充実した利点もあった。

デジタル媒体では、最新情報を踏まえたリアルタイムな更新が可能となった。紙媒体のテキスト費用の削減できるが、アプリケーションの管理費用が必要なことは考慮しなくてはならない事項である。今後、プッシュ型機能における平時から病院・妊産婦の大規模災害や緊急時に情報伝達可能な体制を整備することも考えられる。病院全体で保健指導における ICT の活用を検討している。

②オンライン相談

母親学級は一部対面に戻しつつある中、オンラインで得た ICT の技術を生かし、オンライン 2 週間健診を行っている。2 週間健診は産婦健康診査事業の中に記載され、推奨されてきたが、遠方の場合には特に、産後間もない母体での来院は身体への負担がある。退院時の母子の身体面やメンタル面に応じて、来院での受診またはオンラインを選択することが可能となったことで、妊産婦の利便性も向上した。プライバシーに配慮した環境で、顔を見ながら気軽に相談ができるツールの 1 つとして活用されることとなった。

2 週間健診の担当は、可能な限り出産を担当した助産師が行う体制をとり、入院中のバ

一スレビューでは語り切れなかったことなどがあれば、聞くように心がけている。心身ともに、育児期への移行がスムーズに行われているかをアセスメントし、育児相談、夫婦関係に関する相談、経産婦では上の子どもへの関わり方なども含めた家族支援を行っている。

事例紹介⑤

メンタルヘルス・ケアと地域につなぐ切れ目のない支援

1. 感染症専門病棟と産科の連携

周産期母子医療センターである F 病院では、感染症陽性妊婦は、感染症病棟に入院管理する体制をとっていた。G さん 30 歳代初産婦、新型コロナウイルス陽性のため、37 週でかかりつけの小規模医療機関から F 病院へ母体搬送となった。

G さんは、入院直後、感染症に罹患した不安や隔離という環境の変化により、パニックを起こし「退院したい、うちに帰りたい」と泣きながら訴える状況であった。感染による不安は、人それぞれであるが、妊婦は、自身の健康のみならず胎児の健康に対する心配が加わり、さらにはホルモンの変化による情緒的に不安定な時期であることから、不安が助長されていることが想定された。感染症病棟の看護師は、G さんの状況について産科の管理者に相談し、助産師と連携し、ケアの内容を検討するカンファレンスの機会を持った。

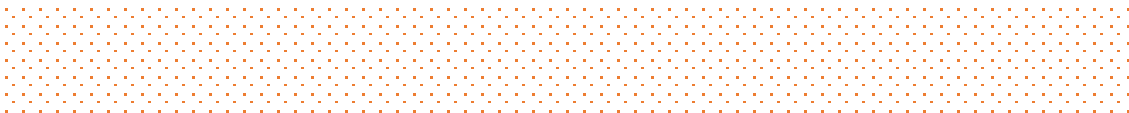
G さんのメンタルヘルス・ケアとして、モニター越しに不安を傾聴する、個室の窓から妊婦の見える位置に看護師が待機して傍に居ることを伝えるなど孤立や不安の軽減に努めた。さらに、家族とのオンライン面会、助産師による胎児健康状態の確認や電話訪問も実施し、寄り添ったケアを心がけた。

分娩に対する体制の整備としては、陰圧の分娩室までの移動ルートの確保、感染症病棟で分娩に対応が可能な物品の準備、緊急時の帝王切開に備えた手術室までの移動ルートの確認を行った。F 病院では、施設内のネットワークを利用し、感染症病棟での胎児心拍モニターを周産期病棟で監視できるシステムを導入し、常に産科医師や助産師がモニタリングできるような体制を整備した。

G さんは入院 3 日目、陣痛が発来、胎児の心音低下を伴ったため、帝王切開により出産に至った。

2. 退院前の支援

隔離期間中のため、出産後、G さんは感染症専門病棟、児は新生児科での入院管理となった。感染症病棟に入院した褥婦は、母子分離による不安やメンタルの不調を強めることがほとんどであり、育児不安の軽減、虐待予防の観点からも愛着促進へのケアが重要だと考えていた。愛着促進へのケアとして、新生児科とも連携し ICT を活用しながら、児の状況を伝えられるような工夫を行った。母乳育児について希望があったため、搾乳のマニュアルを整備し、動画配信などの活用により妊産婦へ情報を届け、助産師によるケアが受けられるよう病棟間の調整や連携を行った。隔離期間が終了した際には、産科で、育児技術



練習などを目的のための産科病棟で母子同室による支援を行った。

バースレビューを行った際には、「妊娠中から人と話す機会も全くなく、孤独だった。里帰りができなくなって、分娩する病院を変更する矢先で、新型コロナウイルスに感染してしまい、突然知らない病院にきたときには、これからどうなってしまうのか不安でしかたなかった。今、無事に赤ちゃんを抱っこできて本当にうれしい」妊娠中からの体験を想起しながら、悲観的・否定的感情も踏まえた自己の感情を吐露し、これまでの体験を語っていた。助産師は、静かに寄り添い、安心して語ることができる雰囲気心がけ G さんの語りに耳を傾けた。

3. 退院後の支援

G さんは母体搬送により、F 病院に入院となった経緯があり、G さんの自宅と F 病院は遠方に位置するため、通院は困難であつ H 病院で受けることにし、また、産後ケアの利用を決めた。住み慣れた地域で必要なケアを受けられる体制につながり、G さんにとって切れ目のない支援を行うことができた。

4. 平時からの体制強化への取り組み

1) 他部署との連携

新興・再興感染症における病棟のマニュアルを作成時に、産科のみならず、救急科、院内の感染症看護専門看護師や、感染症病棟、新生児科と体制を協議し、関係部署との関係を強めた。

2) 院内で産後ケアを開始

感染症の隔離期間終了後の妊産婦に対して、育児練習のための再入院を可能とする体制を整備し、院内において産後ケアを受ける区画が確保されたことを受け、本格的に産後ケアを開始した。

3) 産科区域特定の強化

産科区域特定として、場所の区域分けのみでなく、産科をユニット化し助産師をそのユニット内に配置する体制へ強化した。助産師が妊産婦のケアに集中できる体制となったことで、妊産婦へのケア提供時間が増加した。産後のケアが強化され、以前より母子を一体としたケアが進んだ経験から、その後、平時からの体制の見直しがされた。

4) 地域との連携

平時からの地域との関係性の構築を行っていたため、地域規模のレベルでタスク・シフト／シェアに取り組むことができた。分娩取扱施設の集約化・重点化が進められる中、施設が分娩取扱の中止を決定した後にも、妊産婦の産前・産後ケアを提供する役割する病院などと連携をすすめることは、国が第 8 次医療計画の中で推奨している周産期医療体制の整備の方向性に合致した取り組みとしてすすめている。

厚生労働省 指針・研究・会議等資料

- 厚生労働省(2006)：「中小病院/診療所を対象とした医療関連感染制御策指針（案）2006」, <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/070508-2.pdf> [2023.12.21 閲覧]
- 厚生労働省(2006)：「小規模病院/有床診療所施設内指針（案）2006」, <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/070508-3.pdf> [2023.12.21 閲覧]
- 厚生労働省(2006)：「無床診療所施設内指針（案）2006」, <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/070508-4.pdf> [2023.12.21 閲覧]
- 厚生労働省(2009)：新型インフルエンザ対策行動計画・ガイドライン, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/13.html> [2023.12.21 閲覧]
- 厚生労働省(2009)：平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）医療機関における感染症伝播に関する研究（主任研究者切替照雄）病院施設の規模別の感染対策の実態調査（分担研究者西岡みどり）「中小規模の医療施設向けサーベイランス手順書（案）（2009 年 7 月 10 日改訂 4 版）」 <https://janis.mhlw.go.jp/material/material/%E4%B8%AD%E5%B0%8F%E6%96%BD%E8%A8%AD%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%99%E3%82%A4%E3%83%A9%E3%83%B3%E3%82%B9%E6%89%8B%E9%A0%86%E6%9B%B8%E6%A1%88%E6%94%B9%E8%A8%82%EF%BC%94%E7%89%88.pdf> [2023.12.21 閲覧]
- 厚生労働省(2012)：新型インフルエンザ等対策有識者会 医療・公衆衛生分科会（第 4 回資料）、サーベイランスに関するガイドライン（新設）について <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002oeqs-att/2r9852000002oeyd.pdf> [2023.12.21 閲覧]
- 厚生労働省(2013)：平成 24 年度 厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）「新型インフルエンザ発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究」 分担研究「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りに関する研究」 新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き, https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleenza/dl/guide_tebiki-01.pdf [2023.12.21 閲覧]
- 厚生労働省(2013)：平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）「医療機関における感染制御に関する研究」「医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き（案）[更新版]」, <https://www.med.nagoya-u.ac.jp/kansenseigyo/kousei2/7.tebiki.pdf> [2023.12.21 閲覧]
- 厚生労働省(2013)：平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）「新型インフルエンザ等発生時の市町村におけるワクチンの効率的な接種体制のあり方の検討」 分担研究「新型インフルエンザ等に対する医療機関における BCP 策定の手引きの検討」平成 25 年 政府行動計画・ガイドラインを踏まえた「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き」（平成 25 年 9 月暫定 1.1 版）, https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleenza/dl/guide_tebiki-02.pdf [2023.12.21 閲覧]
- 厚生労働省(2017)：平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）分担研究報告書, 病院BCP作成の手引き【災害拠点病院用】（平成 29 年 3 月版） <https://www.mhlw.go.jp/content/000957152.pdf> [2023.12.21 閲覧]
- 厚生労働省(2021)：病院期間における BCP 策定について、第 23 回救急・災害医療提供

体制等のあり方に関する検討会

<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000732294.pdf> [2023.12.21 閲覧]

- 厚生労働省(2021)：令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金研究（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）「新興・再興感染症のリスク評価と危機管理機能の実装のための研究」「医療機関における新型コロナウイルス感染症対策に係る事業継続計画立案の際のポイント集」https://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/COVID-19_BCPpoints_20210226.pdf [2023 年 6 月 5 日閲覧]
- 厚生労働省(2023)：新興感染症発生・まん延時における医療について, 令和 5 年度第 1 回医療政策研修会, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001100811.pdf> [2023. 12. 21 閲覧]
- 厚生労働省(2023)：新興感染症発生・まん延時における医療について, 令和 5 年度第 2 回医療政策研修会, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001146147.pdf> [2023. 12. 21 閲覧]
- 厚生労働省: 感染症発生動向調査について <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115283.html> [2023. 12. 21 閲覧]
- 厚生労働省 (2023)：診療の手引き編集委員会：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き第 10.0 版, <https://www.mhlw.go.jp/content/001136687.pdf>
- 分担研究者吉川徹：新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き, 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
- 新型コロナウイルス感染症発生時における診療継続計画書ひな型, 厚生労働科学研究「新興・再興感染症のリスク評価と危機管理機能の実装のための研究」<https://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/20210318103625.html> 2023 年 6 月 5 日閲覧
 - 根本隆洋、地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談。介入の方法と実施システム開発についての研究、厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業 https://www.toho-u.ac.jp/press/2021_index/20220106-1178.html

【通知・事務連絡等】

- 「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和 2 年政令第 11 号）」
- 「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和 2 年政令第 22 号）」

団体によるガイドライン等

- 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（2023 年 1 月 17 日）

http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=490

- 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

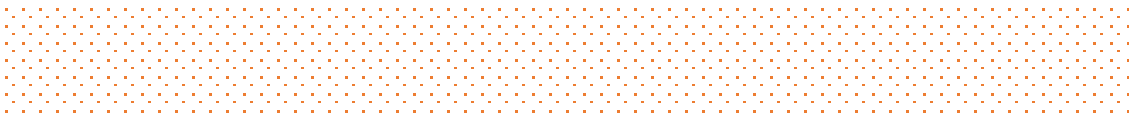
https://www.jaog.or.jp/about/project/document/guide_2022/

- 日本新生児保育医学会：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 年 7 月 31 日（第 6 版）大改訂）

<https://jsnhd.or.jp/doctor/pdf/COVID19JSNHD20230731.pdf>

引用文献

- ¹ 厚生労働省(2023)：「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」,医政地発 0629 第 3 号,令和 5 年 6 月 29 日,<https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>,P95-96
- ² 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』（医政発 0208 第 2 号,平成 31 年）
- ³ 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知,最終改正 医政地発 0629 第 3 号
「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）
災害時における医療体制の構築に係る指針（p.100）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>
- ⁴ 厚生労働省(2017)：新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成 29 年 9 月 12 日改訂版）, https://www.cas.go.jp/jp/caicm/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h29_koudou.pdf [2024. 1. 17 閲覧]
- ⁵ 分担研究者吉川徹：新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き,平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuleenza/dl/guide_tebiki-01.pdf [2024. 1. 17 閲覧]
- ⁶ 一般社団法人日本環境感染学会：「日本環境感染症学会教育ツール Ver. 3」（感染対策の基本項目改訂版）02. 標準予防策, http://www.kankyokansen.org/other/edu_pdf/3-3_02.pdf [2024. 2. 26 閲覧]
- ⁷ 厚生労働省、新興感染症発生・まん延時における医療について
令和 5 年度第 2 回医療政策研修会
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001146147.pdf>
- ⁸ 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））分担研究報告書「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」
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202007006B-buntan5.pdf [2023. 12. 21 閲覧]
- ⁹ 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 [2024. 1. 18. 閲覧]
- ¹⁰ 国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, p169,
<https://kansen.med.nagoya-u.ac.jp/general/gl/gl2018-2/2018-2-6.pdf> [2023.12.21 閲覧]
- ¹¹ 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,9(2023. 1. 17)
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide5.pdf
- ¹² 大久保憲, 尾家重治, 金光敬二, 竹下望：2020 年版消毒と滅菌のガイドライン, 21, 2020. へるす出版
- ¹³ 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）
- ¹⁴ 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
- ¹⁵ 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「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日付 都道府県衛生主管部（局）宛事務連絡）<https://www.mhlw.go.jp/content/000822038.pdf>