

日本産婦人科医会

新型インフルエンザ罹患（疑いを含む）の妊産婦の
分娩施設における対応について

2009年9月15日 現在

2009年9月15日

日本産婦人科医会 会長 寺尾 俊彦

目 次

はじめに	3
■新型インフルエンザ(パンデミック (H1N1) 2009)の特徴	3
■新型インフルエンザの症状	3
■日本産科婦人科学会「妊婦もしくは褥婦に対しての 新型インフルエンザ(H1N1)感染に対する対応 Q&A (医療関係者対象)」	4
参考：インフルエンザ感染者の急激な重症化サイン (WHO)	8
各 論	
<u>1. 妊婦への対応、管理</u>	
Q1-1. 妊婦は新型インフルエンザにかかりやすく、また重症化しやすいですか？	9
Q1-2. 新型インフルエンザは母児感染しますか？	9
Q1-3. 抗インフルエンザ薬は妊娠何週からなら服用してもよいですか？	10
Q1-4. ワクチンは妊娠何週から接種するのがよいですか？	10
<u>2. 産科病棟入院患者への対応、管理</u>	
Q2-1. 妊婦が産科医療機関に発熱入院した場合の患者本人への対応は？	10
Q2-2. 新型インフルエンザ罹患妊婦が入院したら医療側スタッフは どう対応すればよいですか？	11
Q2-3. 新型インフルエンザ罹患妊婦が入院したら周囲の妊婦は どうすればよいですか？	11
Q2-4. インフルエンザ罹患妊婦の分娩時の対応はどうすればよいですか？	12
Q2-5. 分娩室での対応はどうすればよいですか？	12
<u>3. 新生児への対応、管理</u>	
Q3-1. 母体が新型インフルエンザに罹患と判明した場合、児の扱いは？	13
Q3-2. 分娩後に母体が新型インフルエンザに罹患と判明した場合、 新生児への注意は？	13
Q3-3. 母体が新型インフルエンザに罹患と判明した場合、授乳は可能ですか？	14

4. 外来通院患者での発生時の対応、管理

- Q4-1. 発熱（新型インフルエンザ罹患疑い）妊婦への診療対応は？ 14
- Q4-2. 発熱等の症状から新型インフルエンザ罹患疑いの濃い患者への対応は？ 15
- Q4-3. 流行期、流行地域の確認方法は？ 15
- Q4-4. 外来や院内で準備しておくことは？ 15

5. 医療スタッフ、面会・見舞い来院者への対応、管理

- Q5-1. 医療スタッフに対し注意すべきことは？ 16
- Q5-2. 面会・見舞い来院者に対し注意すべきことは？ 16

6. 医療器具の対応管理

- Q6-1. 新型インフルエンザ罹患者が使用した診察台や内診台の管理は？ 17
- Q6-2. 新型インフルエンザ罹患者が使用した器具や
機器（モニター・ドップラー・巻き尺等）の管理は？ 17
- Q6-3. 医療ゴミ等の処理方法は？ 17

はじめに

新型インフルエンザ(パンデミック (H1N1) 2009)の流行に関しては、既に全国各地域で流行がはじまり、各地方自治体では、地域の流行の程度と地域の特性に応じた具体的な対応策が講じられるものと思われます。妊産婦の新型インフルエンザ罹患者あるいは疑い患者への対応については、地方自治体で産科医療機関と一般医療機関の連携の中で対応を定め、その対策に則して対応することといたします。また、妊婦では罹患すると重症化しやすいことが報告されており、各産科医療機関においては適切な判断と対応が求められます。

本指針はこれらの諸問題に対し、現時点での知見に基づいた対応を提示しましたが、今後も新しい情報により適宜更新される見込みですので、最新の情報をもとに診療が行われるよう留意いただきたく考えています。

■新型インフルエンザ(パンデミック (H1N1) 2009)の特徴

新型インフルエンザは季節性インフルエンザより重症となる可能性があります(WHOはパンデミックとしての一般的なインパクトについては中等度としています)。

■新型インフルエンザ(以下、「パンデミック (H1N1) 2009」と同義とします)の症状

季節性インフルエンザと同様であり、(ア)～(エ)の症状が該当します。重症になる場合がある一方で、発熱が見られない場合や、症状が比較的軽く済む場合もあります。

- (ア) 急な発熱または、熱感や悪寒
- (イ) 咽頭痛
- (ウ) 咳
- (エ) 鼻汁もしくは鼻閉

参考資料：

パンデミック (H1N1) 2009 の臨床像；国立感染症研究所感染症情報センター
http://idsc.nih.gov/jp/disease/swine_influenza/2009idsc/case0902.html

■妊婦もしくは褥婦に対しての新型インフルエンザ(H1N1)感染に対する対応

日本産科婦人科学会 ホームページ上に日本産科婦人科学会「妊婦もしくは褥婦に対しての新型インフルエンザ(H1N1)感染に対する対応Q&A (医療関係者対象)」として最新版が随時更新の上、掲載されておりますので、参照の上、対応するようにしてください。

http://www.jsog.or.jp/news/h1n1_index.html

妊婦もしくは褥婦に対しての 新型インフルエンザ(H1N1)感染に対する対応 Q&A (医療関係者対象)

平成 21 年 9 月 7 日

社団法人 日本産科婦人科学会

Q1: 妊婦は非妊婦に比して、新型インフルエンザに罹患した場合、重症化しやすいのでしょうか？

A1: 妊婦は重症化しやすく、また死亡率が高いことが強く示唆されています。

Q2: 妊婦への新型インフルエンザワクチン投与の際、どのような説明が必要でしょうか？

A2: 季節性インフルエンザワクチンに関しては米国では長い歴史があり、安全性と有効性が証明されている。米国では季節性インフルエンザワクチンは毎年、約 60 万人の妊婦に接種されている。妊娠中にワクチン接種を受けた母親からの児についても有害事象は観察されていない。新型インフルエンザワクチンも季節性インフルエンザワクチンと同様な方法で作られているので同様に安全と考えられている。ワクチンを受けることによる利益と損失(副作用など)を考えた場合、利益のほうがはるかに大きいと考えられている。WHO も同様に考えており、妊婦に対する新型インフルエンザワクチン接種を推奨している。また、ワクチンを受けるということは「自分を守る」とともに、「まわりの人を守る」ことである。以上のようなことを説明し、ワクチン接種の必要性について理解して頂きます。

Q3: インフルエンザ様症状が出現した場合の対応については？

A3: 発熱があり、周囲の状況からインフルエンザが疑われる場合には、「できるだけ早い(可能であれば、症状出現後 48 時間以内)タミフル服用開始が重症化防止に有効である」ことを伝えます。受診する病院に関しては、あらかじめ決めておくよう指導します。妊婦から妊婦への感染防止という観点から妊婦が多数いる場所(例えば産科診療施設)への直接受診は避けるよう指導します。こ

これはあくまでも感染妊婦と健康な妊婦や褥婦との接触を避ける意味であり、「接触が避けられる環境」下での産科施設での感染妊婦の診療は差し支えありません。妊婦には一般病院を受診する際にも事前に電話するよう指導します。また、マスク着用の上、受診することを勧めます。一般病院へのアクセスが種々の理由により時間がかかる、あるいは困難と判断された場合にはかかりつけ産婦人科医が対応します。当然ですが、産科的問題(切迫流・早産様症状、破水、陣痛発来、分娩など)に関しては、新型インフルエンザが疑われる場合であっても、重症でない限り、かかりつけ産婦人科施設が対応します。ただし、院内感染防止対策に関しては最大限の努力を払い、感染妊婦と職員あるいは健康な妊婦・褥婦間に濃厚接触があったと考えられる場合は、濃厚接触者に対して速やかにタミフル、あるいはリレンザの予防投与を考慮します。

A 型インフルエンザ感染が確認されたら、ただちにタミフルを投与します。妊婦には、「発症後 48 時間以内のタミフル服用開始(確認検査結果を待たず)が重症化防止に重要」と伝えます。新型インフルエンザであっても簡易検査でしばしば A 型陰性の結果となることに注意が必要です。基礎疾患があり、インフルエンザが疑われる患者には簡易検査の結果いかんにかかわらずタミフルを投与すべきとの意見もあります。妊婦は基礎疾患がある患者と同等以上に重症化ハイリスク群と考えられていますので、周囲の状況や患者症状からインフルエンザが疑われる場合には簡易検査結果いかんにかかわらず同意後、躊躇なくタミフルを投与します。

Q4: インフルエンザ重症例とはどういう症例をさすのでしょうか？

A4: 肺炎を合併し、動脈血酸素化が不十分な状態になった場合、人工呼吸器が必要となりますので、それらに対応できる病院への搬送が必要となります。したがって、呼吸状態について常に注意を払う必要があります。また、若年者ではインフルエンザ脳症(言動におかしな点が出て来ます)もあり、これも重症例です。

Q5: 妊婦が新型インフルエンザ患者と濃厚接触した場合の対応はどうしたらいいのでしょうか？

A5: 抗インフルエンザ薬(タミフル、あるいはリレンザ)の予防的投与を開始します。

Q6: 抗インフルエンザ薬(タミフル、リレンザ)は胎児に大きな異常を引き起こすことはないのでしょうか？

A6: 2007 年の米国疾病予防局ガイドラインには「抗インフルエンザ薬を投与された妊婦および出生した児に有害事象の報告はない」との記載があります。また、これら薬剤服用による利益は、可能性のある薬剤副作用より大きいと考え

られています。催奇形性(薬が奇形の原因になること)に関して、タミフルは安全であることが最近報告されました。

Q7: 抗インフルエンザ薬(タミフル、リレンザ)の予防投与(インフルエンザ発症前)と治療投与(インフルエンザ発症後)で投与量や投与期間に違いがあるのでしょうか?

A7: 米国疾病予防局の推奨

(<http://www.cdc.gov/h1n1flu/recommendations.htm>)では以下のようになっていますので、本邦妊婦の場合にも同様な投与方法が推奨されます。

1.タミフルの場合

予防投与:75mg 錠 1日1錠(計75mg)

治療のための投与:75mg 錠 1日2回(計150mg)5日間

なお、本邦の2008年 Drugs in Japanによれば、治療には上記量を5日間投与、予防には上記量を7日~10日間投与となっています。

2.リレンザの場合

予防投与:10mgを1日1回吸入(計10mg)

治療のための投与:10mgを1日2回吸入(計20mg)

なお、本邦の2008年 Drugs in Japanによれば、治療には上記量を5日間吸入、予防には上記量を10日間吸入となっています。

Q8: 予防投与の場合、予防効果はどの程度持続するのでしょうか?

A8: タミフル、リレンザともに2008年 Drugs in Japanによれば、これらを連続して服用している期間のみ予防効果ありとされています。

Q9: 予防投与した場合、健康保険は適応されるのでしょうか?

A9: 予防投与は原則として自己負担となりますが、自治体の判断で自己負担分が公費負担となる場合があります。

Q10: 分娩前後に発症した場合は?

A10: タミフル(75mg 錠を1日2回、5日間)による治療をただちに開始します。また、母親が分娩前7日以内に発症した場合、母児は別室とし、児も感染している可能性があるため、厳重に経過観察し、感染が疑われる場合には検査(A型か否か)を行い、できるだけ早期に治療を開始します。

Q11: 感染している(感染した)母親が授乳することは可能でしょうか?

A11: 母乳を介した新型インフルエンザ感染の可能性は現在のところ知られていません。したがって、母乳は安全と考えられます。しかし、母親が直接授乳や児のケアを行うためには以下の3条件がそろっていることが必要です。

1)タミフルあるいはリレンザを2日間以上服用していること

2) 熱が下がって平熱となっていること

3) 咳や、鼻水が殆どないこと

これら 3 条件を満たした場合、直接授乳することや児と接触することを母親に勧めます。ただし、児と接触する前の手洗い、清潔な服への着替え(あるいはガウン着用)、マスク着用の励行を指導します。また、接触中は咳をしないよう努力することを指導します。上記 3 条件を満たしていない間は、母児は可能な限り別室とし、搾乳した母乳を健康な第三者が児に与えるよう指導します。このような児への感染予防行為は発症後 7 日～10 日間にわたって続けることが必要です。発症後 7 日以上経過し、熱がなく症状がない場合、他人に感染させる危険は低い(まったくなくなったわけではない)と考えられているので、通常に近い母児接触が可能となります。

本件 Q&A 改定経緯:

初版 平成 21 年 5 月 19 日

2 版 平成 21 年 6 月 19 日

3 版 平成 21 年 8 月 4 日

4 版 平成 21 年 8 月 25 日

5 版 平成 21 年 9 月 7 日

参考：インフルエンザ感染者の急激な重症化サイン（WHO）

As progression can be very rapid, medical attention should be sought when any of the following danger signs appear in a person with confirmed or suspected H1N1 infection:

身体活動中あるいは休憩中の息切れ	shortness of breath, either during physical activity or while resting
呼吸困難	difficulty in breathing
青ざめた顔色（チアノーゼ）	turning blue
血痰あるいは有色の（膿性）痰	bloody or colored sputum
胸部痛	chest pain
精神状態の変化	altered mental status
3日以上続く高熱	high fever that persists beyond 3 days
低血圧（血圧低下）	low blood pressure

小児では、過呼吸（頻呼吸）や呼吸困難に加え、不活発、覚醒困難、遊び心の減退や欠如なども危険な徴候。

In children, danger signs include fast or difficult breathing, lack of alertness, difficulty in waking up, and little or no desire to play.

各 論

1. 妊婦への対応、管理

本項目に関しては、日本産科婦人科学会ホームページ上に「妊婦もしくは褥婦に対しての新型インフルエンザ(H1N1)感染に対する対応Q&A(医療関係者対象)」として最新版が随時更新の上、掲載されておりますので、参照の上、対応するようにしてください。

Q1-1. 妊婦は新型インフルエンザにかかりやすく、また重症化しやすいですか？

一般に妊婦は罹患しやすく、また重症化しやすいことが指摘されています。

また、一旦罹患すると、重症化しやすく致死率が高いことも海外では報告されています。死亡原因は肺炎による呼吸不全が主なもので、罹患妊婦の呼吸状態には十分注意する必要があります。

Q1-2. 新型インフルエンザは母児感染しますか？

季節性インフルエンザと同様で、理論的には咽頭粘膜への局所感染ですので、他の臓器への感染はこれまでほとんど報告はないため、経胎盤感染は少ないと考えられていますが明確な結論は得られていません。また妊娠初期にインフルエンザに罹患した場合の胎児への影響については、先天奇形と関連がないという報告が多く、神経管閉鎖障害や心奇形などの出生児の先天奇形が増えるという報告もありますが、インフルエンザウイルスの直接的な催奇形性によるものではなく、妊婦の高熱によるものと考えられ、適切な治療(解熱剤の投与など)により奇形のリスク増加は抑えられるといわれています。

出生後の母から児への感染については、主に飛沫感染、濃厚接触によるものであり、院内感染対策(標準+飛沫予防策+接触予防)で対応することになります。

水平感染のリスクは、季節性インフルエンザに比べ多少高くなることも想定されています。

なお、分娩前後に母体が感染した場合、特に母体が分娩7日以内に新型インフルエンザを発症した場合もしくは分娩後から2日以内に発症した場合、児への移行抗体が十分でないため高率に児に感染し重症化する恐れがあります。このため母児分離を行い(日本産科婦人科学会 Q&A

および後述、新生児の項参照)、新生児の状態をよく観察します。新生児感染が疑われる場合には小児科に相談することとします。

Q1-3. 抗インフルエンザ薬は妊娠何週からなら服用してもよいですか？

今回の新型インフルエンザは、妊婦においては重症化ならびに一般集団よりも高い致死率が強く推測され、また流産、早産の可能性も指摘されています。したがって、問診や診察、検査所見によってインフルエンザ罹患と診断できない場合であっても臨床診断上（流行状況等も考慮）、インフルエンザが濃厚に疑われた場合は、抗インフルエンザ薬（タミフルを推奨）投与を速やかに開始することが推奨されています。なお、タミフルの効果は症状発現後 48 時間以内に投与されると最大限発揮されます。

また、タミフルの催奇形性に関しては現在、ほぼ否定されています。

*参考：催奇形性については安全であるとする論文が最近報告されております。

(Canadian Medical Association Journal July7. 2009. 189(1-2))

Q1-4. ワクチンは妊娠何週から接種するのがよいですか？

今回の国内生産の新型インフルエンザワクチンは従来の季節性インフルエンザワクチンと同様の方法で作られています。季節性インフルエンザワクチンでは流産・奇形児の危険が高くなるという報告はなく、妊娠全期間を通じて接種可能であり積極的なワクチン接種が国内外で推奨されています。したがって、妊娠のどの時期においても接種しても構いません。(日本産科婦人科学会 「妊婦もしくは褥婦に対しての新型インフルエンザ(H1N1)感染に対する対応 Q&A 参照)

2. 産科病棟入院患者への対応、管理

Q2-1. 妊婦が産科医療機関に発熱入院した場合の患者本人への対応は？

38 度以上の発熱や急性上気道炎症状（咽頭痛、咳、鼻汁もしくは鼻閉）など、「インフルエンザ症状（前述：症状参照）」を認めた妊婦が入院した場合、十分な問診（インフルエンザ罹患患者との接触、近辺での流行状況等を含め）と診察、可能であればインフルエンザ迅速抗原検査等を実施します。インフルエンザ抗原検査が陽性であれば後述のインフルエンザ罹患妊婦に対する管理を行います。陰性であっても、インフルエン

ザを否定することはできませんので、インフルエンザ罹患妊婦に準じた飛沫感染、接触感染予防策を実施します。さらに、問診や診察所見によってインフルエンザ罹患が否定できない場合、臨床診断上（流行状況等も考慮）、新型インフルエンザが濃厚に疑われた場合は、抗インフルエンザ薬（タミフルを推奨）投与を速やかに開始します。

Q2-2. 新型インフルエンザ罹患妊婦が入院したら医療側スタッフはどう対応すればよいですか？

新型インフルエンザ罹患妊婦の入院の要否の決定は、地域で定めた新型インフルエンザ対応の一般医療機関の判断と妊娠の経過等から判断しますが、入院した場合は、個室管理あるいはコホーティング（担当スタッフや病室などを周囲と区別する管理法）として、直ちにタミフル服用を開始し、十分な水分補給を行います。また病室は換気を十分に行い、また、乾燥を防ぐことにします。インフルエンザ罹患妊婦は、常時マスク着用とし、手洗い、手指消毒を徹底し、可能な限り院内の移動を避けてもらいます。

また、新型インフルエンザ罹患妊婦と接触する職員は、飛沫感染予防のため、サージカルマスクを常時着用とし、手洗い、手指消毒、うがいなどを徹底し、気道分泌物等で診療衣の汚染の可能性がある場合は、専用のガウンを着用します。

Q2-3. 新型インフルエンザ罹患妊婦が入院したら周囲の妊婦はどうすればよいですか？

罹患妊婦は、個室管理あるいはコホーティング（担当スタッフや病室などを周囲と区別する管理法）がなされていますが、非罹患妊婦は、発熱や上気道炎症状のある新型インフルエンザ罹患患者からは最低 1.5m 以上離れるよう診療環境を調整し罹患妊婦本人へも協力の要請と指導をします。

また、新型インフルエンザ罹患患者に接触したと判断される妊婦は、数日中にインフルエンザを発症する可能性のあることを考え、常時マスクの着用を促して伝播防止に努め、発熱や上気道炎症状がみられた場合は、個室管理またはコホーティング（担当スタッフや病室などを周囲と区別する管理法）を検討することとします。また、タミフルあるいはリレンザの予防投与を考慮します。

（重要）：なお流行期、流行地域内にあつては新型インフルエンザ罹患者の在院（入院、通院）の有無にかかわらず、各医療機関の施設内の全て

の妊婦、患者、職員、施設内に出入りする方々すべてにマスク着用と手洗い、手指消毒、うがいの徹底を促すなど、十分な感染予防対策を常備し、励行することを強く推奨します（新型インフルエンザは症状が乏しい場合もあり、検査等でも罹患の確認ができないケースも見られるため常時警戒することが重要です）。

**Q2-4. インフルエンザ罹患妊婦の分娩時の対応はどうすればよいですか？
また、母児同室は可能ですか？**

新型インフルエンザ罹患妊婦が分娩となった場合、分娩室はかならずしも隔離分娩室を必要とはしません。LDRで分娩、もしくは分娩室での分娩の場合はカーテン隔離で分娩し、出産後、産褥婦は個室に移動、出生児は新生児室で個室管理（可及的に保育器管理、もしくは他の新生児から1.5m以上離す）を行います。母体は当該施設の「感染症患者扱い」として管理を行ってください。原則インフルエンザ罹患褥婦と出生児および入院中の妊婦ならびに褥婦との接触を避けてください（少なくとも発症後7日間、日本産科婦人科学会Q&A参照）。

新生児はとくに新型インフルエンザ感染のハイリスク群に属し、分娩前7日以内に母体がインフルエンザを発症した場合もしくはインフルエンザ罹患妊婦が分娩となった場合、妊産婦患者のインフルエンザ発症から1週間は原則として母児別室とします。この期間、直接授乳は原則行わないことにしますが母乳の重要性は配慮されるべきで、母乳を授与する場合には十分な消毒のあと搾乳された母乳を健康な第三者が新生児に与えるようにすることは可能です（日本産科婦人科学会「妊婦もしくは褥婦に対しての新型インフルエンザ(H1N1)感染に対する対応Q&Aを参照してください）。

また、インフルエンザ罹患患者は特段、十分な手洗い、手指消毒を励行するとともに、マスクを常時着用し、不要な院内行動の自粛を要請し、指導してください。

（新生児の取り扱い、授乳に関しては後述、別項を参照してください）

Q2-5. 分娩室での対応はどうすればよいですか？

スタッフは自身への防御とともに罹患患者から他への飛沫感染の予防にも努めてください。

分娩後は分娩室内の飛沫物の除去、飛沫が付着した（と想定される部位も含めて）部位、機器の消毒と換気を十分におこなうこととします。病原体で汚染したと思われる環境表面は清掃・消毒し、患者近傍（分

娩台周辺、ベッド柵やサイドテーブル)、頻繁に触った箇所(ドアノブ、トイレの周辺)は、適切な消毒剤(アルコール製剤あるいは次亜塩素酸ナトリウムを用いるなど、各施設で通常行っている消毒)を使用してください。なお、次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性がありますので、これらの機器には使用できません。

罹患妊婦退室後は、十分な換気を行った後に使用は可能です。

3. 新生児への対応、管理

本項目に関しては、日本小児科学会ホームページ上に「新型インフルエンザ感染に関する情報」が掲載されておりますので、ご参照ください。
<http://www.jpeds.or.jp/>

Q3-1. 母体が新型インフルエンザに罹患と判明した場合、児の扱いは？

① 母体が分娩の7日以上前に新型インフルエンザを発症し治癒後に出生した場合：

通常の新生児管理を行います。

② 母体が分娩直前(7日以内)に新型インフルエンザを発症した場合：

原則として分娩直後より母児を分離し、急性期の症状を有する母親から新生児への飛沫・接触曝露を防ぎます。母体は個室あるいはコホーティングにて管理し、児は保育器収容もしくは当該児と他の児は隔離(1.5m以上)して管理します。

* 状況により、母児同室となった場合は飛沫感染予防の観点から1.5m以上離すかあるいは保育器に収容し、嚴重な飛沫感染予防のための消毒等の対応をおこない管理します。また児の症状の観察やモニタリングを行い、発症の有無を確認することが重要です。

Q3-2. 分娩後に母体が新型インフルエンザに罹患と判明した場合、新生児への注意は？

新生児は新型インフルエンザに対してはハイリスク群とされ、二次感染を防ぐ努力が求められます。この原則を踏まえ、児の扱いは 嚴重な観察対象となります(発熱・咳・元気のなさなど)。感染が疑われたら小児科医の診察を依頼してください。

■ 母体が分娩後～産院退院までに新型インフルエンザを発症した場合

カンガルーケアや直接授乳などすでに濃厚接触していた場合は、感染している可能性を否定できません。ただし、感染していない可能性も考慮して、可能であれば母児を分離し、児は個室かつ保育器収容による隔離管理とします。個室がない場合は保育器収容による隔離を行い、他児と適切な距離をとることとします（1.5m以上）。個室でかつ保育器収容による隔離を行い小児科医に診察を依頼します。新生児は新型インフルエンザに対してはハイリスク群とされ、二次感染を防ぐ努力が求められ、児の扱いは 厳重な観察対象とされています（発熱・咳・元気のなさなど）。感染が疑われたら小児科医に診療を依頼します。

新生児室などに収容されていた児が発症し、他児と接触のある場合は、小児科医に対応を依頼します。なお、児の取り扱いに関しては、新生児科医師、小児科医師の指示を受けることを奨めます。

Q3-3. 母体が新型インフルエンザに罹患と判明した場合、授乳は可能ですか？

母体の罹患が極期にある場合は制限します。発症している母親が直接授乳や児のケアを行うためには次の3条件がそろっていることが必要です。1) タミフルまたはリレンザを2日以上服用していること、2) 平熱となっていること、3) 咳や鼻水が殆どないこと。以上3条件を満たしていない場合、搾乳した母乳を健康な第三者が児に与えるように指導します（日本産科婦人科学会 「妊婦もしくは褥婦に対しての新型インフルエンザ(H1N1)感染に対する対応 Q&A 参照）。母体の罹患が有熱期を過ぎて7日過ぎれば授乳は可能とされています。

一般に母乳中にはウイルスは分泌されませんが、母体の気道分泌物等の飛沫に新生児が曝露されることになるので、新生児感染のリスクが高まるとされており、十分な留意が必要です。

4. 外来通院患者での発生時の対応、管理

Q4-1. 発熱（新型インフルエンザ罹患疑い）妊婦への診療対応は？

流行期、流行地域内にあつては発症の疑いのある患者から早期に電話等での自己申告ができるよう通院患者へ情報提供、啓発に努めてください。

他の妊婦への感染を極力避けるため、原則としてかかりつけ産科医療機関を直接受診することは避け、発熱外来機能等を有するなど新型インフルエンザ妊婦の受診可能な一般医療機関にあらかじめ連絡をしてか

ら受診をさせていただきます。このために、地域の産婦人科と、発熱外来機能を有した一般医療機関は円滑な連携が取れるようあらかじめ調整しておく必要があります。かかりつけ産科医は事前に患者である妊産婦にこのことを説明しておき、発熱時、夜間・休日などの場合の連絡先、受診先を決めておく必要があります。電話相談で得られた情報および妊娠経過に関しては受診する発熱外来機能のある施設に情報提供します。

また、一般病院へのアクセスが種々の理由により時間がかかる、あるいは困難と判断された場合にはかかりつけ産婦人科医が対応することとします。当然ですが、産科的問題（切迫流・早産様症状、破水、陣痛発来、分娩など）に関しては、新型インフルエンザが疑われる場合であっても、重症でない限り、かかりつけ産婦人科施設が対応することとします（日本産科婦人科学会 「妊婦もしくは褥婦に対しての新型インフルエンザ(H1N1)感染に対する対応 Q&A 参照」）。

なお、流行期、流行地域内にあつては各医療機関の施設内にいる妊婦、褥婦、患者、職員、施設内に出入りする方々にすべてにマスク着用と手洗い、手指消毒、うがいの徹底を推進してください

Q4-2. 発熱等の症状から新型インフルエンザ罹患疑いの濃い患者への対応は？

産科診療上の理由で産科医療機関を受診する必要がある場合は、非罹患妊婦・褥婦、新生児との接触が極力行なわれないよう最大限配慮し、他の妊婦・褥婦、新生児との接触が避けられる状況下で医師や他の職員自身の感染防御体制をとり、罹患妊婦への対応を行いません。内科的適応、産科的適応等で入院管理が必要な場合は各地域の実情にあわせてそれぞれの地方自治体において関係医療機関との調整をおこない、産科医療機関と一般医療機関の連携の中で対応を定めておいてください。

Q4-3. 流行期、流行地域の確認方法は？

国立感染症研究所感染情報センター等の状況速報をもとに各地域のその時点での感染流行状況を判断することができます。

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

Q4-4. 外来や院内で準備しておくことは？

医療機関は院内の随所に手指消毒剤の常置をしてください。マスクの使用、手洗い、手指消毒、うがいの徹底の啓発掲示を院内各所に行い、消毒剤等を常備してください。

(重要)：なお流行期、流行地域内にあつては新型インフルエンザ罹患者の在院（入院、通院）の有無にかかわらず、各医療機関の施設内の全ての妊婦、褥婦、患者、職員、施設内に入出入りする方々すべてにマスク着用と手洗い、手指消毒、うがいの徹底を促すなど、十分な感染予防対策を常備、実施することを強く推奨します（新型インフルエンザは症状が乏しい場合もあり、検査等でも罹患の確認ができないケースも見られるため常時警戒することが重要です）。

5. 医療スタッフ、面会・見舞い来院者への対応、管理

Q5-1. 医療スタッフに対し注意すべきことは？

新型インフルエンザ患者に接触する可能性ある医療職への予防接種を強く推奨します。

流行期、流行地域にあつては新型インフルエンザ罹患者の在院（入院、通院）の有無にかかわらず、院内勤務中、全てのスタッフはサージカルマスク着用、手洗い、手指消毒、うがいの徹底を周知し、実行してください。

医療機関勤務者にあつては、自己管理の徹底を図り、身体の異常は速やかに職場管理者への申告が円滑に進められるよう早期自己申告を促進する旨の啓発掲示を行うなど、衛生管理環境を整備してください。また発熱あるいは呼吸器症状等、インフルエンザを疑う症状のみられる職員は原則、出勤しないよう指導を徹底してください。なお、医師一人の医療機関にあつては、地域の医療機関との間で診療連携をあらかじめ調整しておくようにしてください。もし、新型インフルエンザ罹患者と濃厚接触した場合には、タミフル、あるいはリレンザの予防投与を考慮します。

Q5-2. 面会・見舞い来院者に対し注意すべきことは？

流行期、流行地域にあつては可能な限り、不要・不急の面会・見舞いは控えるよう協力を求めてください（院内掲示、ポスター、ホームページ等で）。

とりわけ家族、同居者、職場等に新型インフルエンザ患者が発生している場合は特に来院を控えるよう協力を求めてください。

また、流行期、流行地域にあつては面会等のために来院した場合はマスク着用、手洗い、手指消毒、うがいの徹底を周知し、励行してもら

よう消毒剤等を常備し、指導してください。

6. 医療器具の対応管理

Q6-1. 新型インフルエンザ罹患者が使用した診察台や内診台の管理は？

接触した部位を消毒用アルコールまたは次亜塩素酸ナトリウム等の消毒薬で清拭します。

Q6-2. 新型インフルエンザ罹患者が使用した器具や機器（モニター・ドップラー・巻き尺等）の管理は？

接触した部位を消毒用アルコールまたは次亜塩素酸ナトリウム等の消毒薬で清拭します。なお、次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性がありますので、これらの機器には使用できません。

Q6-3. 医療ゴミ等の処理方法は？

MSボックスで医療廃棄物として処理してください。

本指針は下記の専門家の方々のご指導、ご意見を頂き策定しました。

2009年9月15日 日本産婦人科医会 会長 寺尾 俊彦

(敬称略, 50音順)

岡部 信彦 (国立感染症研究所感染情報センターセンター長)

川名 明彦 (防衛医科大学校感染症内科教授)

久保 隆彦 (日本周産期・新生児医学会副幹事長)

齋藤 滋 (日本産科婦人科学会周産期委員会委員長)

谷口 清州 (国立感染症研究所感染情報センター第1室長)

多屋 馨子 (国立感染症研究所感染情報センター第3室長)

野々山恵章 (日本小児科学会理事)

濱田 洋実 (日本産科婦人科学会幹事)

水上 尚典 (産婦人科診療ガイドライン産科編委員会委員長)

【日本産婦人科医会】

副会長 木下 勝之

常務理事 平原 史樹

常務理事 川端 正清

常務理事 田中 政信

研修委員長 小林 浩

幹事長 西井 修

副幹事長 塚原 優己

幹事 鈴木 俊治

幹事 松田 秀雄