



令和4年7月8日

鹿児島市保健所長 殿

鹿児島県くらし保健福祉部
保健医療福祉課長

今後の新型コロナウイルス感染症の感染再拡大に備えた院内感染対策
の徹底について（依頼）

本県の保健医療行政につきましては、かねてから御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、最近全国的に感染者が増加傾向にあり、九州でも福岡県や熊本県で新規感染者数の増加が顕著になっています。また、本県においてもオミクロン株の新系統「BA.5」の検出が確認されており、今後新系統への置き換わりに伴い、感染の再拡大が懸念されます。

つきましては、職員、入院患者ともに感染しない、させない行動を徹底するとともに、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第7.2版」等を参考に院内感染対策を図られますよう、医療機関への周知をお願いします。

なお、鹿児島県医師会、鹿児島大学病院及び医療法人徳洲会が開設する病院・診療所へは別途依頼しました。

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10番1号
鹿児島県くらし保健福祉部
保健医療福祉課医務係 担当：古川
TEL：099-286-2707
MAIL：imushika@pref.kagoshima.lg.jp

【参考】

医療機関，高齢者施設等，障害者施設
における施設内感染の主な要因一覧

要 因	件 数
・ 患者，利用者，職員のマスクの着用が不十分	31件
・ 有症状の職員が勤務を継続	11件
・ 介助時の手指消毒や手袋着用が不十分	8件
・ 施設内の換気が不十分	3件
・ 利用者の昼食時の黙食が不十分	2件
<ul style="list-style-type: none"> ・ 更衣室使用時の職員同士の密接 ・ 職員の休憩時のマスクの着用が不十分 ・ 職員の休憩時の黙食が不十分 ・ 利用者の食事の際の密接 ・ 活動時の利用者と職員の密接 	各1件

※令和4年4月以降の35例から集計

※件数については重複あり

新型コロナウイルス感染症 COVID-19

診療の手引き **第7.2版**

May 2022

*本手引き(第7.2版)は、2022年4月26日現在の情報を基に作成しました。今後の知見に応じて、内容に修正が必要となる場合があります。厚生労働省、国立感染症研究所等のホームページから常に最新の情報を得るようにしてください。

【診療の手引き検討委員会(五十音順)】

足立拓也(東京都保健医療公社豊島病院 感染症内科)
鮎沢 衛(神奈川工科大学健康医療科学部)
氏家無限(国立国際医療研究センター 国際感染症センター)
大曲貴夫(国立国際医療研究センター 国際感染症センター)
織田 順(大阪大学大学院医学系研究科 救急医学)
加藤康幸(国際医療福祉大学成田病院 感染症科)
神谷 元(国立感染症研究所 感染症疫学センター)
川名明彦(防衛医科大学校 感染症・呼吸器内科)
忽那賢志(大阪大学大学院医学系研究科 感染制御学)
小谷 透(昭和大学医学部 集中治療医学)
鈴木忠樹(国立感染症研究所 感染病理部)
徳田浩一(東北大学病院 感染管理室)
橋本 修(日本大学)
馳 亮太(成田赤十字病院 感染症科)
早川 智(日本大学医学部 微生物学)
藤田次郎(おもと会大浜第一病院/琉球大学)
藤野裕士(大阪大学大学院医学系研究科 麻酔集中治療医学)
迎 寛(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 呼吸器内科学)
森村尚登(帝京大学医学部 救急医学)
倭 正也(りんくう総合医療センター 感染症センター)
横山彰仁(高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学)
(執筆協力者)
市村康典(国立国際医療研究センター 国際医療協力局)
斎藤浩輝(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 救命救急センター)
船木孝則(国立成育医療研究センター 感染症科)
日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会
勝田友博(聖マリアンナ医科大学) / 菅 秀(国立病院機構三重病院) / 津川毅・(札幌医科大学)

(編集協力) studio0510

新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 診療の手引き・第7.2版 2022/5/9

第1.0版発行 2020/3/17
第2.0版発行 2020/5/18(第2.1版6/17, 第2.2版7/17)
第3.0版発行 2020/9/4
第4.0版発行 2020/12/4(第4.1版12/25, 第4.2版2021/2/19)
第5.0版発行 2021/5/26(第5.1版6/30, 第5.2版7/30, 第5.3版8/31)
第6.0版発行 2021/11/2(第6.1版12/28, 第6.2版2022/1/27)
第7.0版発行 2022/2/28(第7.1版3/31)

CONTENTS

はじめに 4

1 病原体・疫学 5

病原体／伝播様式／国内発生状況／海外発生状況

2 臨床像 11

臨床像／重症化のリスク因子／胸部画像所見／合併症／小児例の特徴／妊婦例の特徴／罹患後症状

3 症例定義・診断・届出 27

症例定義／病原体診断／血清診断／届出

4 重症度分類とマネジメント 34

重症度分類／軽症／中等症／重症／妊産婦の管理／
参考：新たなレベル分類と医療逼迫時の対応

5 薬物療法 48

抗ウイルス薬／中和抗体薬／免疫抑制・調節薬／妊婦に対する薬物療法

6 院内感染対策 62

個人防護具／換気／環境整備／廃棄物／患者寝具類の洗濯／食器の取り扱い／死後のケア／
職員の健康管理／妊婦および新生児への対応／ネーザルハイフロー使用時の感染対策

7 退院基準・解除基準 69

退院基準／宿泊療養等の解除基準／生活指導

6 院内感染対策

世界そして日本でも、COVID-19の院内感染事例が多数報告されている。患者から医療従事者への感染例のみならず、医療従事者から患者、医療従事者間の感染が疑われる事例も起きており、院内感染対策の厳重な実践が欠かせない。

COVID-19の感染経路は、くしゃみや咳嗽、会話などの際に生じる飛沫が目や鼻、口などの粘膜に付着したり呼吸器に入ることによって汚染された環境に触った手で目や鼻、口などの粘膜に触れたりすることによって感染する。したがって、患者の診療ケアにおいては、標準予防策に加えて、飛沫予防策と接触予防策を適切に行う必要がある。

なお、SARS-CoV-2はエンベロープをもつRNAウイルスであり、熱・乾燥・エタノール・次亜塩素酸ナトリウムに消毒効果が期待できる。変異ウイルスに対する感染予防策は、基本的に従来ウイルスに対するものと同様である。

2021年2月から医療従事者等を対象にワクチンの先行接種が開始され、12月からは追加接種（3回目）も行われている。

表 6-1 感染防止策

	必要な感染防止策	感染防止策を実施する期間*1
初期対応	標準予防策（呼吸器症状がある場合のサージカルマスクを含む）	
疑い患者	標準予防策 接触予防策・飛沫予防策	
確定例	標準予防策 接触予防策・飛沫予防策 空気予防策 （エアロソル発生手技）	①発症日から10日間*2経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、または、②発症日から10日間*3経過以前に症状軽快して24時間経過後、PCR検査で24時間以上間隔をあけて2回の陰性が確認された場合 （人工呼吸器等を要した患者） ①発症日から15日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過*4、または、②発症日から20日間経過以前に症状軽快し、症状軽快後24時間経過した後、PCR検査または抗原定量検査で24時間以上間隔をあけて2回の陰性を確認した場合*5

- *1 転院時にも本期間を考慮する
- *2 無症状病原体保有者の場合は、検体採取日から10日間
- *3 無症状病原体保有者の場合は、検体採取日から6日間
- *4 発症日から20日間経過までは、退院後も適切な感染予防策を講じること
- *5 症状とはCOVID-19による症状をさす。人工呼吸器関連肺炎（VAP）や続発した肺炎や合併症ならびに併存症などによる症状は除く。ただし、個々の症例の感染性については検査などによる定量的評価は困難であり、下記の文献などを参考に主治医の判断が求められる。

〈参考〉 国立感染症研究所. 発症からの感染可能期間と再陽性症例における感染性・二次感染リスクに関するエビデンスのまとめ (2021.2.18). <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/10174-covid19-18.html>

1. 個人防護具

COVID-19の患者（疑い患者で検体採取などの手技を行う場合を含む）の診療ケアにあたる医療スタッフは、接触予防策および飛沫予防策として、ゴーグル（またはフェイスシールド）、マスク、手袋、長袖ガウン、帽子などを着用する。気道吸引や気管挿管などエアロゾルが発生しやすい場面においてはN95マスクの着用が推奨される。



検査などのための患者移動は最小限とし、患者が病室外に出る場合はサージカルマスクを着けてもらう。検体採取時に必要な個人防護具については、表6-2を参照のこと。

【解説】エアロゾルが発生しやすい状況とは、気道吸引、気管内挿管、抜管、用手換気、気管切開と気管切開部でのチューブ交換、歯科口腔処置、非侵襲的換気、ネーザルハイフロー、生理食塩水を用いた喀痰誘発、下気道検体採取、吸引を伴う上部消化管内視鏡などである。

表6-2 検体採取時の個人防護具

採取する検体	
鼻咽頭ぬぐい液	フェイスガード、サージカルマスク、手袋・ガウンなど
鼻腔ぬぐい液	同上（自己採取の場合、サージカルマスク、手袋）
唾液（自己採取）	サージカルマスク、手袋

【参考】マスクのJIS規格

日本ではマスクに対する公的な規格・基準は整備されていなかったことから、試験方法の標準化を図り、一定の性能要件以上のマスクを国内で流通させる観点から、JIS*¹が制定された。規定された試験方法により試験を行い、捕集機能、圧力損失、安全・衛生項目等の性能要件を満たしていれば、材質、形状は限定しない。

今後、関係省庁と日本衛生材料工業連合会が関係する機関が連携して規格の適合性を審査し、適合したマスクには、同連合会が発行する認証番号等を表示することができる仕組みが運用される予定である。

*1 JIS (Japanese Industrial Standards: 日本産業規格) とは、わが国の産業標準化の促進を目的とする産業標準化法（昭和24年法律第185号）に基づき制定される任意の国家規格である。

制定された日本産業規格（JIS）の概要

番号	JIS T 9001
名称	医療用マスクおよび一般用マスクの性能要件および試験方法
概要	微小粒子や飛まつなどの体内への侵入を防御・空気中への飛散を防止することを目的とした、医療用・一般用マスクについての規格
番号	JIS T 9002
名称	感染対策医療用マスクの性能要件および試験方法
概要	医療施設において感染症に罹患している患者などに対し、手術、治療または接近する医療従事者などが使用するマスクについての規格

1. 経済産業省、マスクの日本産業規格（JIS）が制定された（2021.6.16）。
<https://www.meti.go.jp/press/2021/06/20210616002/20210616002.html>
2. 厚生労働省、マスクに関する日本産業規格（JIS）を制定した（2021.6.16）。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_19244.html

2. 換 気

換気設備の老朽化などがなく、点検などを行う。患者（疑い例を含む）に用いる診察室および入院病床などは、陰圧室が望ましいが必須ではなく、十分な換気ができればよい。あらかじめ施設の換気条件（換気回数など）を確認しておくことよい。可能であれば、X線やCT室の使用はその日の最後にする。

患者にマスク着用を促し、検査後の環境消毒と30分程度の換気により二次感染リスクは下がると考えられる。

（参考）換気設備の点検：厚生労働省「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」（2021.4.7.事務連絡）

3. 環境整備

ナースコール、テーブル、ベッド柵、床頭台などの患者周囲環境は、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤で清拭消毒を行う。聴診器や体温計、血圧計などの医療機器は個人専用とし、使用ごとに清拭消毒する。患者に使用した検査室（X線やCT撮影室など）の患者が触れた場所、あるいは患者検体を扱った後の検査機器やその周囲も清拭消毒を行う。消毒薬の空間噴霧による環境消毒で、COVID-19に対する効果が証明されたものはなく、推奨されていない。

病室内清掃を行うスタッフは、手袋、マスク、ガウン、ゴーグル（またはフェイスシールド）を着用する。

なお、独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）において、アルコールなどの消毒剤が不足したことを受けて、界面活性剤、次亜塩素酸水などのSARS-CoV-2に対する有効性評価が行われた。結果、界面活性剤9種および一定濃度以上の次亜塩素酸水の有効性が確認された。また、有機物存在下では次亜塩素酸水を使用することもできる。日常的な清掃（例：患者共有スペースのテーブルの清拭）においては、アルコールなどが不足する場合に参考とされたい。9種の界面活性剤を含有する具体的な商品名や次亜塩素酸水、次亜塩素酸水の使い方については、下記参考に掲げる情報を熟読の上使用すること。

（参考）

- ・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4版）、2021.11.22.
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4-2.pdf
- ・国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（2021.8.6.改訂版）。
https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-ids_c/9310-2019-ncov-01.html
- ・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
- ・NITEが行う新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価に関する情報公開
（有効な界面活性剤が含まれる製品リストは当該ページの関連リンク内の製品リストを参照）
<https://www.nite.go.jp/information/osirase20200626.html>
- ・「次亜塩素酸水」を使ってモノのウイルス対策をする場合の注意事項
<https://www.meti.go.jp/press/2020/06/20200626013/20200626013-4.pdf>

4. 廃棄物

COVID-19の患者（疑い例を含む）から排出された廃棄物は、感染性廃棄物として排出する。排出する際には、廃棄物容器の表面をアルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含浸クロスで清拭消毒する。事前に廃棄の条件について、委託業者に確認しておくことが望ましい。

5. 患者寝具類の洗濯

患者が使用したリネン類の洗濯は、施設外に持ち出す際は 80°C・10 分間の熱水消毒または 250 ppm 次亜塩素酸ナトリウム 30 分浸漬を行った後に持ち出して洗濯するか、水溶性ランドリー袋に入れて運搬し、袋を開けずに洗濯する。施設内で洗濯する場合、通常の洗濯で構わないが、洗濯機に入れるまでは手袋、長袖ガウン、サージカルマスク、眼の防護具を着用し、洗濯物を取り扱った後、PPE 着脱後に手指衛生を実施する。洗濯後のリネンの取り扱いの際に特別な PPE は不要である。

6. 食器の取り扱い

患者が使用した食器類は、必ずしも他の患者と分ける必要はなく、中性洗剤による洗浄に加え、80°C 5 分以上の熱水による消毒を行ったあと、よく乾燥させる。

7. 死後のケア

遺体は、体外へ体液が漏れないように処置し、全体を覆う非透過性納体袋に収容・密封することが望ましい。これにより、遺体からの感染リスクはきわめて小さくなる。直接的なケアを行う人は、サージカルマスク、手袋、長袖ガウン、フェイスシールド（またはゴーグル）などの个人防护具を着用する。納体袋の表面は、60%以上のアルコール、0.05%の次亜塩素酸ナトリウムあるいは亜塩素酸水（明らかな汚染がない場合は遊離塩素濃度 25 ppm (25 mg/L) 以上、汚染がある場合は遊離塩素濃度 100 ppm (100 mg/L) 以上）で清拭消毒を行い、医療施設内で納棺後に搬送することが望ましい。納棺後は特別な感染対策は必要としない。故人の尊厳に十分配慮しながら、それぞれの場面で適切な感染対策を実施することが重要である（表 6-3）。

なお、適切に感染対策を行いながら、病室で別れの時間を設けることもできる。

（参考）

・厚生労働省、経済産業省、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン。2020.7.29.

表 6-3 個別の場面における主な関係者

	遺族など	医療従事者	遺体などを取り扱う事業者	火葬場従業者
臨終後の対応（遺族などへの対応）	●	●		
エンゼルケア（死後処置）		●		
非透過性納体袋への収容・消毒		●		
納棺		●	●	
遺体搬送	●		●	
通夜、葬儀	●		●	
火葬	●		●	●
拾骨	●			●

*葬儀、火葬などに立ち会う遺族などに濃厚接触者に該当する人がいる場合は、名前、症状の有無、PCR 検査実施の有無とその結果について確認する。

8. 職員の健康管理

患者の診療ケアにあたった医療従事者の健康管理は重要である。体調管理（1日2回の体温測定や咳・咽頭痛などの有無の確認）を行い、体調に変化があった場合は、すみやかに感染管理担当者に報告する体制を作っておく。適切に個人防護具を着用していた場合は、濃厚接触者に該当せず、就業を控える必要はない。

医療従事者は新型コロナワクチンの最優先対象者に位置づけられ、接種が推進されている。院内感染対策においても重要な役割を占めると考えられる。

【参考】医療従事者が濃厚接触者となった場合の考え方

感染者が急増している地域において医療提供体制を確保するため、緊急的な対応として、医療従事者について、家庭内感染などにより濃厚接触者となった場合、下記の要件および注意事項を満たせば、医療に従事することを可能とする厚生労働省事務連絡「医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について（2021.8.13 発出，2022.3.16 一部改正）」が示されている。

【要件】

- 他の医療従事者による代替が困難な医療従事者であること。
- 新型コロナウイルスワクチンの追加接種を実施済みで、追加接種後14日間経過した後（ただし、2回目接種から6カ月以上経過していない場合には、2回接種済みで、2回目の接種後14日間経過した後でも可）に、新型コロナウイルス感染症患者と濃厚接触があり、濃厚接触者と認定された者であること。
- 無症状であり、毎日業務前に核酸検出検査または抗原定量検査（やむを得ない場合は、抗原定性検査キット）により検査を行い陰性が確認されていること。
- 濃厚接触者である当該医療従事者の業務を、所属の管理者が了解していること。

【注意事項】

- 新型コロナウイルスワクチン接種済みであっても感染リスクを完全に予防することはできないことを十分に認識し、他の医療従事者による代替が困難な医療従事者に限る運用を徹底すること。
- 感染した場合にリスクが高い患者に対する医療に際しては、格段の配慮を行うこと。
- 当該医療従事者が感染源にならないよう、業務内容を確認し、基本的な感染対策を継続すること（マスクの着用および手指衛生などに加え、処置時における標準予防策の徹底）。
- 引き続き、不要不急の外出はできる限り控え、通勤時の公共交通機関の利用をできる限り避けること。
- 家庭内に感染者が療養している場合は、当該者との濃厚接触を避ける対策を講じること。
- 当該医療機関の管理者は、当該濃厚接触者を含む関係する医療従事者および担当する患者の健康観察を行い、当該濃厚接触者が媒介となる新型コロナウイルス感染症患者が発生していないかの把握を行うこと。
- 検査期間は最終曝露日から14日間であること。（オミクロン株の濃厚接触者の場合は、最終曝露日から5日間。なお、その場合であっても、7日間が経過するまでは、検温など自身による健康状態の確認や、リスクの高い場所の利用や会食などを避けること、マスクを着用することなどの感染対策を求めること）【注】
- 検査に当たっては、「医療機関における無症状者（職員、入院患者等）への新型コロナウイルス感染症に係る検査の費用負担について（再周知）」（2021.5.10. 付け事務連絡）のとおり、地域の実情により行政検査または自費検査で行うか判断して差し支えないものの、従来、感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、感染者が一人も発生していない施設などであっても、医療機関に勤務する者について、いわば一斉・定期的な検査の実施を行うようお願いしてきているところであり、原則として行政検査として実施することが望ましい。

【注】2022年3月17日現在、厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について（2022.1.5 発出，2022.2.2 一部改正）」を同時に適用することが可能である。同事務連絡において、感染急拡大が確認された場合には、B.1.1.529系統（オミクロン株）の患者として取り扱われる検査陽性者の濃厚接触者については、最終曝露日（陽性者との接触など）から7日間（8日目解除）としている。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000892312.pdf>

また、B.1.1.529系統（オミクロン株）の患者として取り扱われる検査陽性者の濃厚接触者において、（医療関係者を含む）社会機能維持者に関しては、4日目および5日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性確認後（または5日目のPCR検査または抗原定量検査の実施による陰性確認後）、5日目から解除が可能であることが示されている。

上記いずれの場合であっても、7日間が経過するまでは、検温など自身による健康状態の確認や、リスクの高い場所の利用や会食などを避けること、マスクを着用すること等の感染対策を求められる。

各基準については必ず最新の厚生労働省発出の事務連絡を参照すること。

（参考）

- ・ 2021.8.13 発出，2022.3.16 一部改正。「医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000913724.pdf>
- ・ 2022.1.5 発出，2022.4.2.2 一部改正。「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000892312.pdf>

9. 妊婦および新生児への対応

COVID-19 は特に妊娠後半期には増大する子宮で横隔膜が挙上するために呼吸不全を起こしやすい。さらに感染妊婦においては、新生児に産後の感染だけでなく、稀ながら経胎盤的な子宮内感染が起こることが報告されている。妊婦は可能な限りワクチン接種を受けることに加えて、在宅勤務や三密を避ける、手洗い、換気やマスクの着用などに留意することが重要である。

帝王切開の適応など分娩方法については、母子および医療スタッフの安全と医療体制の維持などに十分に配慮し、個別に産婦人科主治医が判断する。

【感染対策】

- (1) 妊婦健診、出産に際しては標準予防策を遵守する。
- (2) 感染疑いのある患者と、他の患者（妊婦健診来院者）とは動線や待合室を分け、感染の有無にかかわらずマスクを着用してもらう。特に症状のある患者や濃厚接触者は、来院前に電話相談を受け、他の患者と別に診療する。
- (3) 産科医療機関における院内検査としてPCRあるいは迅速性のある抗原検査を推奨するが、全妊婦に行うかどうかは地域の感染状況により個別に判断する。
- (4) COVID-19 と診断された場合や強く疑う場合は、出産を含め感染に対応した診療を行う。
- (5) 感染者の分娩では分娩室は個室とし、換気を十分に行う。陣痛室や出産後の回復室もトイレつき個室とし、医療スタッフは院内感染予防のため手袋、マスク、ガウン、ゴーグル（またはフェイスシールド）、必要に応じてN-95 マスクを着用する。
- (6) 非感染者の分娩では産婦が必ずしもマスクを着用する必要はないが、分娩スタッフは十分な防護具を着用する。
- (7) COVID-19 感染がなくても、帰省分娩、配偶者の立ち合い分娩は推奨しないが、地域の感染状況によって個別に判断する。
- (8) 感染妊婦では、母児双方ともPCR検査で陰性となるまで母体と出生児の接触は避ける。
- (9) 感染が否定できない場合は、個室でクベース管理とする。
- (10) 感染者の授乳については、母親が解熱し状態が安定していれば、手洗いなどを確実に行ったうえで搾乳し、介護者により母乳を与えることは可能であるが、感染リスクについては十分なインフォームドコンセントを得る。

ナースコール、テーブル、ベッド柵、床頭台などの患者周囲環境は、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤で清拭消毒を行う。聴診器や体温計、血圧計などの医療機器は個人専用とし、使用ごとに清拭消毒する（「3 環境整備」を参照）。

陰圧室でない分娩室の場合、児への母体からのエアロゾル化したウイルス粒子による曝露を避けるために分娩台から2m以上距離をとった場所に蘇生場所を確保するか、蘇生を行う部屋を別に準備することが望ましい。手術室での分娩の場合、陰圧室の使用を第1候補とし、新生児蘇生を行う場所を分娩室での分娩と同様に確保する。

鼻咽頭吸引、呼吸補助（マスクとバッグ、ラリゲルマスク／エアウェイによる人工呼吸、持続陽圧呼吸（CPAP））、挿管、胸骨圧迫、気管内への薬物（アドレナリン、サーファクタント）投与はエアロゾル化を惹起する処置と考慮して対応する。蘇生メンバー全員がPPEを適切に装着する必要がある。また、可能ならば、マスクバッグや人工呼吸器回路の呼気側にHEPAフィルターを装着することが望ましい。

10. ネーザルハイフロー使用時の感染対策

第4章で記述されているように、患者に対して、ネーザルハイフローやリザーバーマスクなどを使用することがある。日本呼吸器学会からは、「実臨床において、機器や施設の酸素供給量に問題がなく、陰圧室が使用可能でPPE装着下であれば、ネーザルハイフローがリザーバーマスクよりも優先される」との指針がでている。本療法ではエアロゾルが発生するため、実施する場合には以下への注意が必要である（「4 重症度分類とマネジメント：中等症II」も参照）。

- ・原則として陰圧個室で使用すること
- ・医療者はN95マスクを含めたPPE装着を順守すること
- ・カニュラの装着部を鼻腔内に正確に設置すること
- ・カニュラの上からサージカルマスクを装着すること（少なくとも医療従事者の入室前および入室中は必須）
- ・ガス流量は30～40 L/分で開始し、不足時に増量を検討すること
- ・水抜きが必要な場合は、水分の飛沫に注意すること

◆引用・参考文献◆

- ・国立感染症研究所ほか。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針 第5.1版。2022.3.17.
- ・国立感染症研究所ほか。新型コロナウイルス感染症に対する感染管理。2021.8.6改訂版。
- ・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4版）。2021.11.22.
- ・日本呼吸器学会呼吸管理学術部会。厚生労働省「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」記載の呼吸管理に関する事項について。2021.3.7.
- ・日本産科婦人科学会。日本産婦人科医会。日本産婦人科感染症学会。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応（第6版）。2021.12.20.
- ・日本周産期・新生児医学会。SARS-CoV-2感染が証明されるか疑われる母体からの分娩での新生児蘇生に係る指針（第2版）。2020.6.11.
- ・日本小児科学会。新型コロナウイルス感染症に関するQ&Aについて。2020.8.27.
- ・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。第5版。2021.8.
- ・ACOG. Coronavirus (COVID-19), Pregnancy, and breastfeeding: A message for patients. January 26, 2022.
- ・Anoop SVS, et al. Effect of Vaccination on transmission of SARS-CoV-2. N Engl J Med 2021.
- ・CDC. Considerations for inpatient obstetric healthcare settings. 19 Nov 2021.
- ・Heather MS, et al. Monitoring incidence of COVID-19 cases, hospitalizations, and deaths, by vaccination status—Apr 4–July 17, 2021. Morb Mortal Wkly Rep 2021.
- ・RCOG. Coronavirus (COVID-19), pregnancy and women's health. 1 Jan 2022.