|  |
| --- |
|  |

新型コロナウイルス感染症

訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル

妊婦対応マニュアル

令和3（2021）年９月５日（第1版）

日本訪問看護財団　あすか山訪問看護ステーション

**はじめに**

本マニュアルは、新型コロナウイルス感染症新規陽性者数が急増し、自宅療養患者が増える情勢の中で、新型コロナウイルス陽性の妊婦が自宅療養をする場面が増えている状況に対応するために「新型コロナウイルス感染症　訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル」と共に活用できるよう作成した。

現在、妊婦が新型コロナウイルス陽性となった場合の、入院・自宅療養に対する支援システムの構築が進んでいる。一方で、災害級の医療逼迫状況に伴い、普段妊産婦のケアを対象としない訪問看護師によるコロナウイルス陽性の妊婦の自宅訪問が、今この時も実際に行われており、適切な産科的緊急症状を見落とさないためのマニュアル作成急務である、という訪問看護現場からの声にこたえるために、有志者によって、暫定的に作成した。

今後、システムの構築や、状況の変化により改訂の必要があることを前提に、それまでの間の自宅療養妊婦と妊婦に関わる医療者の一助として活用されることを期待する。

2021年9月3日



　　・地域の助産師会や、産婦人科医（かかりつけ産科医）の陽性者妊婦への対応について情

報取集し、連携できる関係を構築する。

**Ⅱ. 初回訪問までの準備**

妊婦が対象の場合は、以下について基礎情報を収集します

1. 基礎情報収集

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 情報収集項目 | メモ |
| □ | 【陽性者等の属性等】  氏名：  生年月日・年齢：  住所：  連絡先：  キーパーソン（連絡が取れる人）の名前・連絡先： |  |
| □ | 発症日：　　　　年　　月　　日（　　）発症  （無症状の場合はPCR陽性日を発症日とする） |  |
| □ | 隔離期間：　　　年　　月　　日（　　）から  　　　　　　　　　　　月　　日（　　）まで |  |
| □ | 家族形態：独居　・　成人の同居家族あり  　　　　　18歳未満の同居家族あり（年齢：　　　　　） |  |
| □ | 基礎疾患の有無：なし  　　　　　　　　 あり（病名：　　　　　　薬剤　　　）  喘息・甲状腺疾患・SLE、慢性腎炎、精神神経疾患、血液疾患、てんかん  血液型Rh陰性、心臓病、糖尿病、高血圧 |  |
| □ | 妊婦健診かかりつけ産婦人科：　病院名：  連絡先  ※分娩予約が妊婦健診と異なる病院の場合  　分娩予定病院：  　連絡先： |  |
| □ | 出産予定日：　　　　年　　　月　　 　日 |  |
| □ | 訪問開始日：　妊娠　　　　週　　　　日  （早産：妊娠22週～36週、正期産：妊娠37週～41週） |  |
| □ | 妊娠中の状況  □分娩歴：初産・経産婦（今回　　　回目）  経産婦の場合→□前回帝王切開で出産  □早産歴　無・有  □妊娠高血圧症候群\*\*　無・有（内服薬　無・有　　　　　　　　　　）  \*\*血圧140/90mmHg以上、尿たんぱく  □妊娠糖尿病　無・有（インスリン使用　無・有　　　　　　　　　　　）  □単胎・多胎（双胎・品胎）　　　 □骨盤位（逆子）・横位  □これまで胎盤、羊水、子宮頸部の異常や、切迫流早産があったか  ・低位胎盤・前置胎盤　　　　　　　　　　　　・羊水過多・羊水過少  ・子宮頸部円錐切除術　　　　　　　　　　　・子宮頸管長短縮  ・切迫流早産　（具体的に自宅安静のみ、薬剤処方\*、入院加療など）  \*子宮収縮抑制薬：リトドリン塩酸塩（ウテメリンなど） |  |

**（３）妊婦（家族）に対する電話問診（行政との委託契約）**

**妊婦（家族）に電話連絡をし、以下について情報収集ならびに問診をします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **チェック** | **情報収集項目** | **メモ** |
| □ | 基礎疾患および現在治療中の疾患： |  |
| □ | 陽性者等の状態確認：電話問診  ① 食事・水分はとれていますか？  　② 歩くことはできていますか？ 　③ 息苦しさはありますか？（安静時・労作時）  妊娠状態について   1. 定期的にお腹が張ったり、痛むことはありますか？ 2. 破水した感じはないですか？ 3. 性器出血はありませんか？   ⑦ 妊娠中期以降では）赤ちゃんの胎動はありますか？  胎動が減少した感じはありますか？   1. 頭痛やめまい、目がチカチカするなどの症状はありますか？   → ①〜③のうち１項目でも問題がある場合は訪問を考慮、（６）へ  → ④～⑧のうち１項目でも問題がある場合は（６）を参考に、**産科医療機関へ**連絡。入院や診察まで時間がかかる場合は、訪問を検討する。  → ①～⑧に問題がない場合は（４）へ |  |
| □ | SpO2モニターの有無：　なし　・　あり |  |
| □ | 体温計の有無：　なし　・　あり |  |

（４）【（３）の妊婦の状態確認：問診で該当する項目がなかった場合】

心身状態および生活状況のさらなる情報収集/情報提供

**問診で該当する項目がない場合、以下の情報を収集するとともに、必要な情報を妊婦に伝えます**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **チェック** | **情報収集項目** | **メモ** |
| □ | 体温測定（　　　　　　）℃　　　　時　　分  Sp０2測定　（　　　　　　）％ | 自己計測をお願いし確認する |
| □ | 症状の確認  □ 咳　　　　　□ 痰　　　　 　□ 頭痛　　　　　□ 倦怠感  □ 咽頭痛・喉の違和感　　　　　□ 鼻水・鼻詰まり  □ 下痢　　　　□関節痛・筋肉痛  □ 味覚障害　 □ 嗅覚障害  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| □ | 家族形態について  □ ① 独居　→＊下記【A】参照  □ ② 独居だが、通いで家族・知人からケアを受けている  □ ③ 同居（家族構成：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） → ②③の場合、  □ 家族・知人等のPCR結果（　陽性・　陰性　・　未受検）  □ 感染予防対策について情報提供　＊下記【B】参照 |  |
| □ | 母子保健手帳の確認  ・妊娠中の血圧、　　尿たんぱくの有無、　　　前回の妊婦健診日時 |  |

【A：独居の場合】

・身の回りのサポートをしてくれる人がいるかを確認

・サポート者がいる場合は、食糧の調達などの買い物サポートを依頼するよう助言→ 買い物サポートを依頼した場合、物品は対面手渡しを避け、玄関のドアノブにかけておくなど直接の接触を回避するよう助言する

・サポート者がいない場合は、一時的に訪問看護が代行することを検討

【B：同居家族がいる、ないしは通いのケア提供者がいる場合】

・家族・知人等ケア提供者が、PCR検査陰性および未受検の場合には、自宅内での感染予防対策について説明する

＜参考資料＞

・厚生労働省：妊婦の方々へ

https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000630978.pdf

・新型コロナウイルス感染症に関する 母性健康管理措置について

<https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/000628247.pdf>

**（５）症状悪化時の対応/連絡先について説明**

**発症初期では軽症であっても、特に、妊婦は急速に病状が進行することがあるとされています。そのため、症状悪化時の対応について、あらかじめ妊婦に伝えておくことが重要です。**

・かかりつけの妊婦健診を受けている診療所には入院施設がなく、分娩予定の施設が異なることもある（その場合夜間は連絡がつかない可能性がある）。多くの場合は、妊婦健診さえ受けていれば、かかりつけの病院が連携している病院へつないでもらえることが期待できる。ただし、夜間緊急時の連絡先の病院をあらかじめ確認しておいた方が良い。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **チェック** | **情報収集項目** | **メモ** |
| □ | □かかりつけ産科医の連絡先の再確認（　　　　　　　　　　　　　　　）  □担当保健所の再確認（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □未受診の場合には、保健センター（母子保健課）へ受診先がないことを相談 | 症状悪化時の対応について確認する |
| □ | 妊婦またはご家族が下記の連絡先を知っているか確認  □かかりつけ産科医の連絡先  □ 担当保健所の連絡先  □ コールセンターの連絡先 |  |
| □ | セルフチェックの方法・頻度について説明　＊下記【A】参照 |  |
| □ | 体調悪化のサイン、緊急性の高い症状について説明　＊下記【B】参照 |  |

【A：自宅療養中のセルフチェックについて】

* １日３回、体温および呼吸状態を自身で確認するよう説明
* 上記のタイミング以外でも、体調悪化時には適宜、確認するよう説明

【B】体調悪化のサイン、緊急性の高い症状

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □性器出血（多量）  □間欠のない強い腹痛  □腹部緊満（子宮収縮）が続く | 常位胎盤早期剥離 | 母体・胎児の緊急事態（母児ともに命の危険あり） |
| □血圧上昇  妊婦では140/90mmHg以上で診断、160/110mmHgでは重症）  □頭痛、  □目がチカチカする  □重症では痙攣 | 急激な  妊娠高血圧症候群の進行 |
| □定期的な子宮収縮  （10分に1回より多い）、  □腹部緊満に伴う下腹部痛や腰痛  □少量の出血(おしるし)、破水。  ※破水した場合、初めは陣痛がなくても、その後陣痛が来ることが多い。  ※子宮収縮の間隔が短くなってくると、分娩が進行するリスクが高い（もうすぐ生まれるかもしれない、と考える） | 分娩の進行 | 分娩開始  （早産であっても、陣痛が来れば数時間以内に分娩に至る） |
| □胎動減少・胎動を感じない | 胎児機能不全: | 胎児の緊急事態 |

　・

・急変以外の不安要素について、電話相談ができる先を具体的にいくつか説明する。以下の相談窓口などを参照

|  |  |
| --- | --- |
| 新型コロナウイルスに感染した妊産婦への寄り添い型支援 | 都道府県によって異なるが、感染が確認された妊産婦さんを対象に相談・支援に載ってもらえる。（「新型コロナウイルスに感染した妊産婦への寄り添い型支援」とお住まいの都道府県名で検索） |
| 都道府県等における妊婦の方々への新型コロナウイルスに関する相談窓口 | https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000725713.pdf |
| 日本助産師会：全国の相談窓口  →都道府県ごとに対応時間が異なるが、妊娠経過に伴う心配を相談可能 | https://www.midwife.or.jp/general/supportcenter.html#:~:text=TEL%3A080%2D5858%2D5528,%E3%82%92%E3%81%94%E5%88%A9%E7%94%A8%E4%B8%8B%E3%81%95%E3%81%84%E3%80%82%EF%BC%89%EF%BC%89 |

**（６）【（３）の陽性者等の状態確認：問診で１つでも該当した場合】**　　　医師の確認および連携

**妊婦宅への訪問にあたり、かかりつけ産科医等連携医師の確認をします。**

**かかりつけ産科医がいない場合等は、対応できる医師を探します。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **チェック** | **情報収集項目** | **メモ** |
| □ | かかりつけ産科医の有無を確認  □ あり 病院/診療所の情報：  □ なし →現在、かかりつけがなくても出産予定の病院/産科医の情報があれば収集 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| □ | かかりつけ産科医がいる場合  □ 訪問看護ステーションから、当該医師に連絡をとることについての承諾 |  |

　（６）−１　対応できる医師の確認

（６）−２　産科医師（かかりつけ産科医等）へ連絡

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **チェック** | **情報収集項目** | **メモ** |
| □ | 産科医の往診/訪問診療の可否について確認  □ できる  □ できない |  |
| □ | 産科医往診/訪問診療不可の場合  □ 連携病院への連絡を取っていただけるようお願いする |  |
| □ | 妊娠経過からみて、療養中に特に注意すべき事項の有無  無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| □ | コロナ陽性の療養中、産科的な急変があった場合の連絡先の確認  診療時間内：  休日・夜間 |  |

　（６）−３　対応可能な医師の検索・確保

・かかりつけ産科医が対応ができない場合には、医師会や保健所から対応可能な医師を紹介、検索・確保する必要がある

* 保健所へ協力を依頼する。

（６）−　４（訪問看護制度の活用）

　医師に訪問看護指示書・　特別訪問看護指示書発行依頼

**医師（かかりつけ産科医/今回の担当医）に、  
訪問看護指示書・特別訪問看護指示の作成を依頼します。**

* 「新型コロナウイルスス感染症（疑い）」と明記した特別訪問看護指示書の交付を受けることで、14日間、毎日・1日複数回の訪問が可能となる
* 症状の有無にかかわらず、この場合、『特別管理加算』の算定（2500円）ができる

（参考：2020.4.24中医協総会 資料 総-3「新型コロナウイルスス感染症に伴う医療保険制度の対応について」 p.10.）

* 医師によっては訪問看護指示書発行経験がない場合もあるため、訪問看護指示書・特別訪問看護指示書を医師にFAXし、記載依頼をする場合もある

**Ⅲ. 訪問**

**（１）訪問前に妊婦宅へ電話、（２）訪問セットの準備、（３）自宅療養者宅到着：ケア前の準備、（５）退室時の実践は「新型コロナウイルス感染症 訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル」に準じる**

**（４）妊婦へのケアの実施**

|  |
| --- |
| ※妊娠週数の確認  □性器出血（量・色）  □破水  □頻回の子宮収縮（何分間隔か）  □子宮収縮に伴う痛みの有無  □胎動減少  □強い腹痛  □血圧上昇（140/90mmHg以上）  □そのほか、妊婦健診時に注意  するよう言われている症状 |

　①確認事項と対応、報告について

かかりつけの産科へ連絡

必要時、入院先の調整を依頼

（未受診では保健センターとともに、

当該医療圏の周産期母子医療センター

もしくは

周産期搬送コーディネーターへ連絡）

（入院はその事例に対応可能な**産科**）

**あり**

すぐに救急車要請が必要

**症状が1つでもある**

保健センター

もしくは

かかりつけの産婦人科へ連絡

（入院は**コロナ病棟**

または**コロナ対応可能な産科**）

**あり**

なし

かかりつけの産科へ連絡

□必要時追加指示を確認

□次の妊婦健診について確認

□症状悪化の兆候の確認

□緊急時の連絡先

緊急以外の、電話相談先を紹介

なし

なし

|  |
| --- |
| **COVID-19の症状** |
| **□息苦しく、短い文章の発声も出来ない**  **□ Spo2：92%以下** |
| ※症状出現日の再確認  □３８度以上の発熱  □１時間に２回以上の息苦しさを感じる  □トイレに行くときなどに息苦しさを感じる  □心拍数が110 回/分以上、もしくは  呼吸数が 20 回/分以上  □Spo2：93-94%から１時間以内に回復しない  □Spo2の急激な低下  □頻回な咳嗽  □脱水兆候あり |

②ケア：観察事項と初期対応

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 症状 | 観察ポイント | 初期対応・備考 |
| 性器出血  （量・色） | 妊娠16週以降では、どのような出血でも異常となる。特に「鮮血様」「量が多い」場合は緊急性が高い。 | まずは急ぎ産科医療機関へ連絡。  連絡中も横になり、子宮収縮の頻度・腹痛の程度、胎動の有無を観察する。「鮮血様」「量が多い」場合は救急車を考慮。 |
| 破水感 | 尿漏れとの区別は困難であり、「尿漏れかも」という訴えのときも破水の可能性がある。  本人が何か水が出る感じがしたという場合は破水感として扱う。 | 清潔なナプキンを使用し、横になってもらう（少しでも羊水が出にくいように、立位・座位を避ける）そのうえで産科医療機関に連絡する。 |
| 頻回の子宮収縮（何分間隔か） | 何分毎に張っているのか、間隔の観察が重要。  10分に1回より頻回で、定期的な子宮収縮は陣痛の可能性がある。経産婦では15分に1回程度でも分娩進行することがある。  妊娠後期であれば、1時間に1回位、歩いた時に張るが休めば落ち着く張りは生理的範囲内。 | 横になって安静の状態でも子宮収縮が続く場合には産科医療機関へ連絡。20分に1回、30分に1回程度の収縮でも、毎回痛みを伴う場合には分娩が進行している可能性もあるので、急ぎ連絡が必要。  分娩が進行している場合には、その後数時間以内に、分娩に至る可能性があるため、緊急度が高い。  腹緊の訴えがあった場合には、子宮収縮の間隔・痛みの有無/程度を確認したうえで産科医療機関へ相談する。 |
| 子宮収縮に伴う痛みの有無 | 上記の定期的な子宮収縮に伴い下腹部痛または腰痛がある場合は、陣痛の可能性がある。  痛みの程度には個人差が大きく「軽い生理痛」という表現でも、定期的に子宮収縮に伴う痛みの場合には分娩進行している可能性を考える。 |
| 強い腹痛 | 間歇なくずっと痛みがあり、子宮が収縮し続けている場合は、常位胎盤早期剥離の可能性がある。転倒やお腹を打ったことで、胎盤早期剥離につながることもあるため、状況を確認する。 | 急ぎ産科医療機関へ連絡する。出血の有無、胎動についても確認し、出血もある場合には、救急車を考慮。 |
| 胎動減少 | 胎動減少は妊婦の感覚に頼るしかない。動かない気がする、と訴えがあった場合には、いつから動いていないか確認し、横になり胎動に集中して10回動くまでの回数を数えてもらう方法がある。（妊娠末期であれば、10回感じるのに平均15分である。35分以内に90％が10回カウントできるといわれている） | まずは産科医療機関に連絡・相談してみる。動いていない気がする、という訴えでは、気が付いていないだけということもあるので、まずは胎動に意識を向けてカウントをしてもらう。胎動減少は常位胎盤早期剥離の際に起こりうる症状の1つでもある。 |
| 発熱  （38.0℃以上） | 母体の発熱により、流早産のリスクが高まる。胎児の代謝が亢進し、児の状態が悪くなるリスクも高まる。感染による発熱だけでなく、流早産を起因とする場合もある。 | 解熱鎮痛剤はアセトアミノフェン（カロナール等）であれば比較的妊娠のどの時期でも安全。16週以降はアセトアミノフェン以外にも可能な薬が増えるが、市販薬ではカフェイン含有量が多いことがあるので、処方薬の方が良い。胎動も必ず確認する。 |
| 血圧上昇（140/90mmHg以上） | 妊婦では140/90mmHg以上で注意が必要であり、160/110mmHgでは重症となる。随伴症状として、頭痛、目がチカチカする、急激な浮腫、重症では痙攣に注意。血圧が高めで、自宅での血圧測定を指示されている妊婦もいる。妊婦健診での血圧が低く、上昇傾向の場合、急に血圧上昇することがあるので注意が必要  ※妊娠中の血圧は母子手帳で見ることができる※重症では、入院後すぐの緊急帝王切開も考慮される緊急事態！ | 140/90mmHg以上、もしくは急激に元の血圧から上昇傾向にある場合、基準まではいかないが高めの血圧で、頭痛や目がチカチカする随伴症状がある場合には、急ぎ産科医療機関に連絡する。  重症化するとけいれん発作を伴う。  できるだけ光や音の刺激を減らす必要あり、部屋を暗くし、横になってもらって目を閉じていてもらう。室温も適温に保つ。 |
| 妊婦健診時に注意するよう言われている症状 | 妊娠中の経過に何らかのリスクがある場合には、受診を要する症状が伝えられている。  本人が、妊婦健診時に注意するよう言われている内容を確認する。 | ◆切迫早産  子宮の頸管長が短いという診断で、自宅安静や子宮収縮抑制薬：リトドリン塩酸塩（ウテメリンなど）を処方される場合がある。処方の有無と重症度は必ずしも関連しない。早産のリスクが元々高いため、子宮収縮・痛み・出血に特に注意。  ◆妊娠高血圧症候群  自宅で血圧測定を指示されている場合がある。療養中の血圧測定と上昇時の対応について、産科医療機関に確認する。  ◆妊娠糖尿病  診断を受けていても、食事療法のみで様子見、食事療法と血糖測定の実施、インスリン導入と治療内容に幅がある。  インスリン導入時は投与量について、またCOVID-19の症状が強く食事がとれない場合には、血糖コントロールをどうすればよいか、産科医療機関に確認する。  ◆その他  その他の疾患について、療養中に特に気を付けることの有無、また療養中であっても受診が必要となる症状を確認する。 |

【引用・文献等】(2021年9月3日閲覧)

1)日本産婦人科学会.産婦人科診療ガイドライン2020.

<http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gl_sanka_2020.pdf>

2）日本産婦人科学会.新型コロナウイルス感染で妊娠中に自宅や宿泊療養（ホテルなど）となられた方へ

<http://www.jsog.or.jp/news/pdf/COVID19_20210823.pdf>

3）日本助産師会.助産所または母子訪問活動における COV ID-19 感染予防策の手引き

<https://www.midwife.or.jp/user/blog/121/i9-4agubutqwlnh1upopt4o0isoadz23.pdf>

4）日本助産師会.新型コロナウイルス感染症予防のためのQ＆A

<https://www.med.kobe-u.ac.jp/cmv/covid/pdf/Q&A_for_mothers.pdf>

5）日本助産師会.新型コロナウイルス感染(COVID-19)について 妊娠中ならびに妊娠を希望される方へ

(2021/4/20 更新) <https://www.med.kobe-u.ac.jp/cmv/covid/download.html>

6）日本助産学会. エビデンスに基づく 助産ガイドライン -妊娠期・分娩期・産褥期 2020

<https://www.jyosan.jp/uploads/files/journal/JAM_guigeline_2020_revised20200401.pdf>

7) 日本助産師会.助産業務ガイドライン2014.

http://www.midwife.or.jp/pdf/guideline/guideline.pdf

**免責事項**：本マニュアルは、あくまでも災害級の医療危機状況において、訪問看護を行う看護師の参考とするためのものであり、日々の訪問看護の実践または非営利目的に限り、利用者ご自身の責任でご利用いただくことができるものとします。本マニュアルの情報は専門家としての助言を意図したものではなく、かかりつけ医をはじめとした医療従事者への相談に代わるものではありません。利用者が本マニュアルを利用されることにより、直接的または間接的に利用者および第三者に発生する可能性がある損害に関しましては、責任を負いません。

**資料編**

【妊婦のコロナ陽性患者をみるために必要な背景知識】

・妊婦がCOVID-19に感染すると**「早産」のリスク**が高まることが明らかになっている。

　早産となった結果、新生児も早産に伴う合併症（呼吸器関連など）が多くなる。

　→それまでの経過が順調であっても、**今回の感染をきっかけに早産**となりうる。

・早産（妊娠22週～37週）の場合は、出産後すぐに新生児科の医師の処置が必要であり、

すべての産院で対応できるわけではない。特に35週未満の早産は、ほぼ全例人工呼吸が必要となり、基本的にはNICUのある病院でしか出産ができないことに注意する。※NICUのない病院での出産となった場合は、NICUまで搬送するため、新生児にとってのリスクが高くなる。ただし、地域によって運用は異なる。

妊娠期別の基礎知識

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **妊娠週数** | | | |  | **よくある症状** | **母体・胎児** |
| **初期** | 1  か月 | 0 | 流産期 | ・最終月経開始日を  0週0日として  妊娠週数を数える。  ・妊娠4～5週ころに、月経がこないことで妊娠に気づく人が多い。  妊婦健診：4週に1回 | つわりの症状が出やすい。妊娠16週位までに落ち着くことが多い。水分をとり食べられるものを食べる。  ごく少量の出血が見られる場合も珍しくないが、安静にして様子を見る以外に治療法はない。 | ・胎盤が完成する妊娠16週頃までの流産リスクが高い。（全妊娠の10%程度は通常でも流産となる。  ・出血等なくても胎児の心拍がとまる稽留流産がありうる。）  ・初期は胎児への催奇形性への心配が大きい時期で、薬剤の影響を受けやすい。ただし、必要な持病の薬を自己判断で内服中止しやすい時期でもあるので注意。 |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 2  か月 | 4 |
| 5 |
| 6 |
| 7 |
| 3  か月 | 8 |
| 9 |
| 10 |
| 11 |
| 4  か月 | 12 |
| 13 |
| 14 |
| 15 |
| **中期** | 5  か月 | 16 |
| 17 |
| 18 |
| 19 |
| 6  か月 | 20 |
| 21 |
| 22 | 早産期 | 早産の場合、出生児は蘇生の対象になる。  妊娠22週台の児の生存率は30～40％。  妊娠24週以降  妊婦健診：2週に1回 | 安定期に入り、お腹もふっくらとしてくる。大きな症状がないことが多いが、この時期の性器出血や子宮収縮はリスクが高いとみなす。 | ・胎動を感じるようになる。  （経産婦など早い人では妊娠18週前後、遅くとも24週頃）  ・妊娠24週ごろの胎児は約1kg。 |
| 23 |
| 7  か月 | 24 |
| 25 |
| 26 |
| 27 |
| **後期** | 8  か月 | 28 | 妊娠28週台では、早産で出生した場合の生存確率が高くなる。  妊娠36週以降  妊婦健診：1週に1回 | 子宮の大きさがみぞおちくらいまでの大きさになり、胃や腸を圧迫するため、胸やけや便秘といった症状につながりやすい。血液循環量も増えており、疲れやすい。  お腹の張り（子宮収縮）を感じやすくなる。 | ・妊娠30週頃の胎児の平均体重が約2㎏。  ・妊娠34週台で肺の機能が完成し、35週台では自力呼吸が可能となるが、34週以下では人工呼吸が必須で、出生時新生児蘇生が必要。  分娩開始兆候：  ・胎児の下降感、不規則な陣痛（前駆陣痛）、少量の粘液の混じった出血・産徴(おしるし)など。  破水後はすぐに受診が必要。  分娩開始：  約10分以内で、1時間に6回の規則的な陣痛の発来 |
| 29 |
| 30 |
| 31 |
| 9  か月 | 32 |
| 33 |
| 34 |
| 35 |
| 10  か月 | 36 |
| 37 | 正期産 |
| 38 |
| 39 |
|  |  | 40 | 予定日：  妊娠40週0日 | 40週以降胎盤機能低下しやすいため、胎動に注意する。 | 予定日ちょうどに生まれるのは5％程度。37週以降41週までの出生は、いつ生まれても正期産。 |
| 41 |
| 42 |  |

新型コロナウイルス感染症 訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル

　妊婦対応マニュアル　作成検討メンバー（敬称略）

　春名 めぐみ：東京大学大学院　医学系研究科　母性看護学・助産学分野

　米澤 かおり：東京大学大学院　医学系研究科　母性看護学・助産学分野

　臼井 由利子：東京大学大学院　医学系研究科　母性看護学・助産学分野

　永松 健　　：東京大学医学部附属病院　女性診療科・産科

岡本 登美子：ウパウパハウス岡本助産院・ウパウパハウス訪問看護ステーション

角川 由香 ：東京大学大学院 医学系研究科

　田中　由美：公益財団法人　日本訪問看護財団　あすか山訪問看護ステーション

　平原　優美：公益財団法人　日本訪問看護財団　あすか山訪問看護ステーション