

産科

理事 山本 泰明

1. はじめに

当初、コロナ陽性妊婦（以下、コロナ妊婦）は重症化するのか、胎児への影響はあるのか、新生児は重症化するのか、全く情報不足の状態であった。2020年2月18日、日本産婦人科医会ではコロナ妊婦で重症化の報告は無く、新生児への感染を疑う報告はわずかで、明らかになりスクは報告されていないと発表した。

2. コロナ妊婦は全例新潟市民病院入院管理

新潟市において、妊婦で初めてコロナ陽性が確認されたのは2021年1月27日で妊娠17週だった。コロナ妊婦は全て新潟市民病院で入院管理していただいた。

当院では入院時に全例コロナ抗原検査を実施。立会い分娩禁止、面会禁止、各種マタニティークラス休止とし、里帰り分娩は市内待機2週間とした。

3. コロナ妊婦も自宅療養へ

2021年3月の第4波より患者数が急増し、軽症者は原則自宅療養制度へ移行した。コロナ妊婦もかかりつけ医が自院で初期対応する事になった。自宅療養1例目は2021年4月17日陽性判明の妊娠12週の妊婦（市内6例目）だった。6月以降、コロナ妊婦も自宅療養体制に移行した。

4. コロナ妊婦対応で医療ひっ迫

2021年8月17日、千葉県で自宅療養中コロナ妊婦が自宅で早産し新生児死亡という大変痛ましい事例が発生した。これを受けて厚生労働省から産科的緊急対応を確実に受入れできるようコロナ妊婦の受診の集中軽減の対策を検討するように通達が出された。

2022年2月25日、第6波で高次医療機関がひっ迫し、重症急性期妊産褥婦への対応が厳しくなったことを受けてオンライン会議が開催された。かかりつけ医がコロナ妊産婦ファースト

タッチと自宅療養の診察、36週以降の妊婦または入院要請はPCC（患者受入調整センター：Patient Coordination Center）に連絡、コロナ妊婦の分娩は協力病院で行うとの方向性が示された。

2022年7月8日の検討会議では、オミクロン株の流行以降、事故的にコロナ妊婦の診療所での分娩が経験され、合併症の無いコロナ妊婦の分娩を診療所で行う方向性が示された。

5. コロナ妊婦もかかりつけ医で分娩

2022年7月26日の会議で、コロナ妊婦の急増で病床がひっ迫、高次医療機関は本来の重症の周産期管理に特化する事にし、合併症のないコロナ妊婦の分娩はかかりつけ医とする方針となった。

2022年8月10日にオンラインで感染対策講習会を開催した後、県福祉保健部参与和田雅樹先生が個々の診療所を訪問。感染対策を指導していただいた。

2022年9月以降、「産科診療所におけるコロナ妊婦」はまずかかりつけ医が対応し、分娩は個室管理、PPEで実施し、出生児は直後にクベース管理とし、24時間以内と48～72時間後に陰性を確認できた時点で隔離解除する対応となった。

当院では立会い分娩再開、家族の面会は許可したが、入院時の全例コロナ抗原検査、各種マタニティークラス休止は継続している。

5類移行した2023年5月7日までに新潟市のコロナ妊婦1,177名、入院58名、自宅療養のみ1,119名だった。陽性判明時、妊娠35週以前は1,046名、36週以降は131名だった。かかりつけ医での分娩は82例で経膈分娩66例、帝王切開16例、新生児感染1例、院内クラスターの発生は無かった。

6. 将来の新興感染症に備えて

産科としては、感染妊婦の重症化リスク・胎児への影響・新生児感染の重症化などに関し、速やかに情報収集する事と、外来妊婦の感染予防、分娩時院内感染予防の実施と、分娩様式の検討が必要である。次に高次医療病院に患者が集中して医療ひっ迫にならないように、かかりつけ医での初期対応からの対応が重要となる。