

分担研究報告書 COVID-19感染の動向と対策について

研究分担者 倉澤健太郎 横浜市立大学 大学院医学研究科 生殖生育病態医学 准教授

研究要旨

- 1 新型コロナウイルス感染症は2類感染症に相当し、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 平時ではないので、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、及第点はと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、過多になる時があるので定期的に整理する。
- 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。

A. 研究目的

2020年より感染が拡大した新型コロナウイルス感染症の動向および施設、市、県をはじめとした対策について明らかにし、今後の対応について検討するための課題を明らかにする。

B. 研究方法

2019年12月より報告のあがった新型コロナウイルス感染症に対応するために、神奈川県産科婦人科医会内の災害対策委員会、周産期救急連絡部会などからなる新型コロナウイルス感染症対策協議会を立ち上げた。また、神奈川県より災害時小児周産期リエゾンを、横浜市より周産期医療アドバイザーを委嘱され、横浜市、神奈川県における周産期医療体制構築の一端を担った。行政から発出される通知や体制整備に関する情報を集約し、周産期医療における課題を抽出し、改善策を講じた。(倫理面への配慮)
公衆衛生上の不可欠な措置が含まれており、配慮すべき倫理的な課題は本年九に含まれていない。

C. D. 研究結果および考察

2019年12月より中国で原因不明の肺炎が増加しているとの情報が舞い込み、その後1月には死亡例が報告された。発生元は人口878万の武漢にある南海鮮卸売市場と言われ、WHOはすでに1月8日にはウイルスの同定に成功している。そして、これまで一般的な風邪のウイルスとして知られている4種類のコロナウイルスと違い、SARS-CoVやMARS-CoVといった病原性の高い新型コロナウイルス感染症としてSARS-CoV-2と名付けられた。

本研究では、2020年に入ってからを振り返り、新型コロナウイルス感染症患者を周産期医療の点からどのように受け入れる体制を構築したのかを概説する。今後の流行に向けた対策や今後の新興感染症、はたまたVUCA (「Volatility (激動)」「Uncertainty (不確実性)」「Complexity (複雑性)」「Ambiguity (不透明性)」の頭文字をつなげた言葉)の時代に生きる我々にとって、医療提供体制の柔軟な構築に役立てたい。

1 我が国における経緯と県の対応

国内では、1月16日に神奈川県で中国からの帰国者から初めて感染が確認された。その後、1月末に指定感染症とすることが決定され2月に入ると新型コロナウイルス感染症に対応するべく「帰国者接触者外来」や「帰国者接触者相談センター」などが設置された。さらに間髪を入れず横浜港にダイヤモンドプリンセス号が入港する事態となった。2月17日には受診や検査の目安としてPCRの行政検査基準の通知も行われた。その間、じわりじわりと感染拡大はつづき、クラスター発生のあった北海道でいち早く外出自粛要請が発出され、全国の教育機関で休校措置が取られるようになった。そしてついに3月1日に厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より各都道府県に対して医療提供体制を構築するよう事務連絡が出された。災害時など非常時の際に、小児周産期領域の対策が十分に取られにくいことは東日本大震災からの教訓であり、日本産婦人科医会も今回の新型コロナウイルス感染症については1月より注視していた。2月3日には妊婦向けのアナウンスを第1報として発出し、以降9報まで更新されている。

2 感染症法

新型コロナウイルス感染症対策において大きなポイントの一つが新感染症として2類感染症扱いとなったことである。感染症法(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)では、感染症(1-5類感染症、新型インフルエンザ感染症、新感染症、指定感染症)を定義し、指定医療機関(特定、第1種、第2種、結核)を定義している。また、感染の拡大を防いで発生の状況を把握するために、該当する感染症を診断した医師は最寄りの保健所を通じて都道府県知事に届け出る義務を定めている。新型コロナウイルス感染症は、2類に相当するので、患者の同意は不要であり、診断後直ちに保健所に氏名、年齢、性別などの事項を届ける義務がある。残念ながら妊娠の有無や週

数に関する記載欄はない。さらに、都道府県知事の職務権限として、入院の勧告や病原体に汚染されていると考えられるエリアや物品の消毒指示、水の使用制限、建物への立ち入り制限などの対物措置を行うことができると規定されている。今回の新型コロナウイルス感染症では、特に診療所や一般病院に分類される分娩取り扱い施設にとって、対物措置に関する不安は計り知れなかった。実際神奈川県内でも、陣痛室での新型コロナウイルス感染症発生により4週間の分娩取り扱い中止が余儀なくされ、10か月の妊婦を他施設に振り分ける事案が発生した。

3 県対策本部の方針と周産期医療提供体制

神奈川県においては、2月3日に横浜港に入港したダイヤモンドプリンセス号（乗客2666人、乗員1045人、陽性者723名、死亡者13名）の経験から全国モデルとなるべく新型コロナウイルス感染症対応をいち早く協議している。

特に、3月中旬まではフェーズ0として新型コロナウイルス感染症については感染症指定医療機関で、その他の医療は平時の医療継続として行っていた。しかし感染拡大を見据えて移行期としてフェーズ1、蔓延期としてフェーズ2を想定し体制整備を行っている。具体的には中等症（酸素投与もしくはそれに付随する程度の治療を要するもの）を診療できる「重点医療機関」を策定し集中化することで重症例の対応を行う高度医療機関をひっ迫させないとする「神奈川モデル」を作り上げた。ただし、県内の構想は比較的早期に完成していたが、肝心の重点医療機関の選定作業は困難を極めた。拠点病院候補には、2019年9月に地域医療構想を具現化するために今後再編が必要と名指された病院もあり、県としては空床補償を含めた手厚い保護を行っても強い反発も受けることとなった。

かくして公表された重点医療機関を見てみると、分娩取り扱い施設は一つしかなく周産期センターでもない一般病院であった。このため、「神奈川モデル」で対応が十分でない領域である小児・周産期、透析、精神疾患については別途体制整備を行う必要が出てきた。

4 神奈川県産婦人科医学会COVID-19対策協議会の立ち上げ

すでに3月4日に、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から事務連絡が発出され、それをうけて日本産婦人科医学会各支部長に対して新型コロナウイルス感染症の妊婦を受け入れる医療機関を県と調整するよう医学会から要請があった。本来は県の周産期医療協議会を活用すべきであったが、集合形式の会議体が催される状況でもなく、県の医学会内で適切な体制を構築して県に提案することが一番迅速に対応できると考えた。そこで、県の医学会をトップとして、周産期医療や災害対策の部会・委員会からなる「COVID-19対策協議会」を立ち上げた。そして、立ち上げとともに県内のすべての医療機関に妊婦の受け入れ体制などを問う緊急アンケートを行った。

対象は県内の分娩取り扱い施設127施設で、調査期間は3月12日から22日とした。回答は県内の5か所の総合周産期センターを含む80施設から得た。質問は10項目から構成され、新型コロナウイルス

感染妊婦の妊娠・分娩管理が可能か、これまでの診療経験はあるか、どのような院内対策を行っているのか、要望はあるか、といった内容である。新型コロナウイルス感染症妊婦の応需については、可能と答えた施設は7施設にとどまり不可能と回答する施設が80%にのぼった。また、たとえかかりつけであっても70%の施設は対応不可能との回答であった。これまでの診療経験では、14施設から疑いを含めた症例経験が報告されたが、実際の陽性例はダイヤモンドプリンセス号から下船した1症例のみであった。

神奈川県の周産期救急医療システムでは、県内を6つのブロックに分けて分娩取り扱い施設を基幹病院、中核病院、協力病院に分類している。一方で感染症指定病院は8か所（結核病棟除く）が指定されており、周産期における基幹病院は含まれていない。

現行の体制、本アンケート調査および新型コロナウイルス感染症感染拡大の現状から、以下のことが課題として明らかになった。まず、受け入れ病院の絶対数が少なく搬送システムの構築が急務であること、そして感染症法に基づくため医師間や病院間での搬送調整は不可能であることである。そして、県内の約半数の分娩機能を担っている有床診療所に負担を強いることはできないこと、とはいえ平時でも多忙を極める総合・地域周産期センターや感染症指定病院かつ中核・協力病院へのしわ寄せも避けなくてはならない、ということである。さらには、これまで機能縮小の一途をたどってきた保健所は、その機能は完全にキャパシティオーバーに陥っており、周産期医療の実情を勘案した搬送調整を依頼する状況ではなかった。当然、周産期医療協議会で新たな枠組みを作る時間的な余裕もノウハウもなく、COVID-19対策協議会では、県の対策本部に周産期医療に精通した人材を配備することが問題解決の一助になると考えた。つまり、既存の周産期救急医療システムを利用しながら、平成28年度から始まった災害時小児周産期リエゾンを活用することで円滑な搬送調整ができると判断した。幸い、神奈川県では毎年複数名の災害時小児周産期リエゾンが養成されており、各ブロックに配置も可能であり、今回のコロナ禍は一種の災害とは言え情報通信の離断がないため遠隔でも調整業務が可能と考えられた。

5 新型コロナウイルス感染症疑い及び確定妊婦の対応方針

アンケート調査の結果を受けて、3月末には神奈川県産科婦人科医学会において基本方針案が策定された。通常周産期救急医療システムでは、県が設置した中央情報センターが搬送調整機能を担うが、感染症法の下ではシステムを利用することができなかったため、県知事（保健所長）の役目を誰かが担う必要があった。この方針案のポイントは、PCR検査陽性となり新型コロナウイルス感染症罹患の診断がついた場合、保健所が入院先を県や県の搬送調整コーディネーター（各ブロックの産科リエゾン）と協議して決定するというプロセスである。また診断に至らない場合で自施設での対応継続が困難な場合も県の搬送調整コーディネーター（各ブロックの産科リエゾン）と協議できるようにした。災害時小児周産期リエゾンも各ブロックで調整を行う「ブロック産科リエゾン」と

全体調整を行う「当番産科リエゾン」の2段階構成とした。「ブロック産科リエゾン」の役割としては、以下の5つを掲げた。①ブロック内周産期施設におけるCOVID-19対応の体制整備状況の把握に努め、更新情報について当番産科リエゾンに報告する。②ブロック内で発生した確定妊婦の受入先について、保健所よりの相談に応じ、受入先をブロック内の受入体制整備病院・新生児科リエゾン等と協議して決定し、保健所に連絡する。③ブロック内の産婦人科施設で発生した疑い妊婦への対応について、ブロック内の受入体制整備病院等の相談に応じ、新生児科リエゾン・当番リエゾン等と連携して、受入先等の決定を支援する。④ブロック内で調整がつかない場合は当番産科リエゾンと協議して、他ブロックの産科リエゾンとともに受入先調整を行う。⑤ブロック内で、軽症・無症状の確定妊婦の受入可能病院及び入院可能病床数の拡充に努める。「当番産科リエゾン」は当面の間、神奈川県産婦人科医会COVID-19対策協議会メンバーの筆者と北里大学海野教授の2名で行うこととし、以下の業務を行うこととした。①当番新生児科リエゾンと連携して業務を遂行する。②ブロック産科リエゾンからの報告等に基づいて「受入体制整備病院コンタクトリスト」の更新を行い、リエゾン全体に適切に周知する。③県庁の「新型コロナウイルス感染症対策チーム」の構成員として国・県全体の動きに関する情報収集に努め、必要情報をリエゾン全体と共有する。④ブロック産科リエゾンからの報告等に基づいて県内の周産期医療の状況について把握し、「新型コロナウイルス感染症対策チーム」に適切に情報提供を行う。⑤国の動き、県全体としての動き及び県内の周産期医療の状況について把握し、適切に県内の周産期医療関係者に情報提供を行う。

この体制について、医会内及び県の対策本部での検討を経て4月23日には産科婦人科医会内での周知、4月28日に県からの発出、5月26日に神奈川県知事による記者会見が執り行われた。

6 県内の発生状況

県内の新型コロナウイルス感染症妊婦の情報については、県対策本部や政令指定都市からの情報及び各ブロックの小児周産期リエゾンより収集した。あらかじめブロックリエゾンには情報整理のために妊産婦情報シートとクロノロジーのひな形を配布した。2月にさかのぼり5月末までの集計では、陽性妊婦は7名であった。そのうちダイヤモンドプリンセス号などの域外発生と思われる事案が2例認められたので、実際の県内発生は5例程度と考えられる。一例は妊娠満期で破水後に判明し、総合周産期センターに搬送の上帝王切開分娩となっている。もう一例の妊娠満期は陰性確認後かかりつけの医療機関で経膈分娩となったが、すでに37週を過ぎていたので経過中の破水や陣痛発来に備えた受け入れ体制を水面下で行政と連日協議を行った。その他の症例は妊娠初期から中期であり、陰性を確認した後かかりつけの医療機関で健診・分娩管理を継続中である。

神奈川県人口は9,222,618人（H27）であり、出生数は73,475人（H27）である。一概に比較はできないが、人口の0.8%が妊娠中と考えられる。一方神奈川県累積感染者数は6月30日時点では1,471人であり、単純計算では11-12名の妊婦の感染者が

発生しても不思議ではないが、実際は7名であり域内に限定すれば5名だった。全例の把握ができていない可能性もあるものの、発症頻度は0.3-0.5%と推測され東京とのそれに近似している。

7 新型コロナウイルス感染症確定も軽症・無症状の妊婦に対する対応方針

新型コロナウイルス感染症妊婦の対応方針を検討しながらも、同時進行でいくつかの課題も日替わりで発生した。ひとつは、軽症・無症状の妊婦に対する対応である。限られた病床の逼迫を避ける必要もありながら、自宅待機中の急変報道もあり、妊婦の扱いをどのようにするのがベストであるのか判断に迷った。当初は高齢者、基礎疾患のある者、免疫抑制状態である者とならんで妊娠しているものもすべからく入院となっていたが、自宅療養や宿泊施設療養の選択肢についても検討した。県としては入院を第一としていたが、筆者の勤務する病院では重症のみを受け入れるスタンスであり、軽症や無症状の妊婦に提供できるベッドはなく、調整に難航した。一方ですでに妊娠中期の新型コロナウイルス感染症妊婦の発生もあり、入院を勧奨したものの第1子がまだ小さく、夫婦ともにPCR陽性となりそれぞれが入院となると子供が児童相談所に一時預かりになるという状況に陥ることが判明したため、この症例では自宅療養を選択することとなった。この経験から、隔離の基本は踏襲しつつ現実に沿った対応を検討する必要が出てきた。さらにヒアリングを進めると、妊娠経過は順調でも閉ざされた空間での生活が続くと妊婦やその家族の心理的安全性が担保されない可能性があることがわかってきた。このため、県の助産師会に産科的ケアのみならず心のケアを含めた妊婦に寄り添った行政サービスを展開することとした。

そのほかの課題として、里帰り分娩の問題が発生した。緊急事態宣言が発令されたことに伴い県境をまたいだ移動が制限され、日本産婦人科学会・医会・産婦人科感染症学会からも里帰り分娩を推奨しない、とする声明が出された。妊婦の分娩先がなくなり路頭に迷うことがあってはならないとする各関係団体からの要請もあり、直ちに県医会長より各分娩取り扱い施設に分娩予約件数を少しでも広げて妊婦を受け入れるよう依頼文が発出された。そして同時にアンケートも行い、受け入れ可能施設と人数を医会のホームページに公開した。幸い多くの施設が少子化のため分娩数の減少に直面しており、多くの施設の賛同を得た。2で述べた10か月以降の妊婦振り分け作業も比較的円滑に行われており、大きな混乱は生じなかった。

また、すべての施設に共通する課題であったが、とくに有床診療所において十分な感染防護を行うための物資が不足している、あるいは新型コロナウイルス感染症を疑う妊婦が速やかに帰国者接触者外来等で検査を行うことができていないといった情報が複数寄せられたため、4月25日に県医会長から県知事、横浜市長（実際はそれぞれの新型コロナウイルス感染症対策本部長宛）に「COVID-19感染症の拡大と戦い、神奈川県の産科・周産期医療を守るための施策に関するお願い」として要望書を提出した。

8 二次補正予算で行われる事業

新型コロナウイルス感染症対策として政府は2度にわたり補正予算を組んだが、令和2年度の第二次補正予算で小児周産期領域に予算が計上された。とくに小児領域ではオンラインによる保健指導や育児支援サービスが計上されているが、周産期領域のもっぱらの関心事は「寄り添い型支援」と「不安を抱える妊婦への分娩前検査」である。特に妊婦に対するPCR検査については、様々な意見があり一定の結論はまだ見えてこない。現在6月17日に発出された事務連絡をもとに県との協議を重ねたが、その後も採取すべき検体に変更があり事業として開始されたのは、秋以降となった。予算措置は取られているとはいえ、十分な周知期間もなく、本事業についてはPDCAの観点から十分検証されるべきであろう。問題の本質は、だれのための検査なのかという点と、検査そのものの方法と結果の解釈に集約される。

E. 結論

2020年より我が国において感染拡大した新型コロナウイルス感染症は2類感染症に相当し、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。したがって、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。とくに東日本大震災の教訓として、精神疾患、透析患者、周産期医療の分野において対策が十分に行えない可能性があるため、100点満点とはいかないまでも、及第点が取れるような対応をいつでも取れるように準備することが重要である。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ことも重要であり、今後はワクチンの普及に向けた議論、いわゆる第4波に対する対応策、分娩方法などの検討など課題は山積しており、引き続き取り組む必要がある。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

(1) 論文発表

1. Kurasawa K, Fujimori K, Hamanoue H, Yamanaka T, Sugo Y, Ishiwata I, Kinoshita K, Hirahara F, Miyagi E: Analysis of The Japan Association of Obstetricians and Gynecologists (JAOG) registry data in Fukushima. *Congenital Anomalies*, 60(6): 24, 2020.
2. 倉澤健太郎: 新型コロナウイルス感染妊婦の受け入れ体制の構築. 産科の感染防御ガイド, メディカ出版, 62-72, 2020.

(2) 学会発表

1. 倉澤健太郎: 神奈川県におけるCOVID19感染疑い及び感染確定妊婦への対応方針(部会報告). 第429回・430回神奈川県産科婦人科学会学術講演会, web, 2020, 7.
2. 倉澤健太郎, 藤森敬也, 浜之上はるか, 山中竹春, 須郷慶信, 石渡勇, 木下勝之, 平原史樹, 宮城悦子: 日本産婦人科医会先天

異常モニタリング解析における福島県の動向について. 第60回日本先天異常学会学術集会, 兵庫 (WEB), 2020, 7.

3. 倉澤健太郎: 産婦人科における倫理. 令和元年度東京都医師会母体保護法指定医師研修会, 東京, 2020, 2.
4. 倉澤健太郎: 令和の子育て環境を見据えて. 第27回大和市産婦人科医会研究会, 大和, 2020, 2.
5. 倉澤健太郎: 神奈川県周産期領域の新型コロナウイルス感染症対策～産科の立場から～. 第103回神奈川県周産期救急連絡会, 横浜 (WEB), 2020, 6.
6. 倉澤健太郎: 女性医学と行政. 2019年度女性ヘルスケア研修会, 東京 (WEB), 2020, 8.
7. 倉澤健太郎: 新興感染症の拡大に伴い母体保護法指定医師が留意すべき医療安全のニューノーマル. 令和2年度静岡県医師会母体保護法指定医師研修会, 静岡, 2020, 9.
8. 倉澤健太郎: CIVID-19の周産期母子医療に及ぼす影響、その対応策を. 第38回産科看護研修会, 横浜 (WEB), 2020, 10.
9. 倉澤健太郎: 周産期医療の仕組み. 第36回群馬周産期研究会総会, 群馬 (WEB), 2020, 10.
10. 倉澤健太郎: 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制の構築. 第13回京都産婦人科救急診療研究会, 京都, 2020, 10.
11. 倉澤健太郎: 婦人科特定疾患管理料から女性のトータルライフサポートを考える. 第4回Yokohama Women's Health Seminar 2020, 横浜, 2020, 10.
12. 倉澤健太郎: 不妊治療と仕事との両立に関する課題. 不妊治療と仕事の両立に関するシンポジウム厚生労働省, 東京, 2020, 11.
13. 倉澤健太郎: (政策提言)不妊治療を受けながら働き続けられる職場づくりのためのマニュアル. 厚生労働省, 2020.
14. 倉澤健太郎: (政策提言・ガイドライン)産婦人科診療ガイドライン産科編. 評価委員会委員, 日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会編, 2020.
15. 倉澤健太郎: (記事監修)感染症. 初めてのたまごクラブ 2020 秋号, 46-47, ベネッセコーポレーション, 2020.
16. 倉澤健太郎: (記事監修)感染症. 初めてのたまごクラブ 2021 冬号, 46-47, 98-99, ベネッセコーポレーション, 2020.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

(参考資料)

厚労省宮城班研究会議

「COVID-19感染の動向と対策について」

横浜市立大学産婦人科学講座 准教授

倉澤健太郎

2020年11月7日

ウェブ開催



11月6日23時55分更新

データ提供:JX通信社/FASTALERT

国内の発生状況

現在感染者数

8,005

(前日比 +408)

新規感染者数

1,143

(前日比 +93)

累計感染者数

106,220

死亡者数

1,811

(前日比 +4)

退院者数

96,404

(前日比 +731)

現在

新規

累計



ニューノーマル? ポストコロナ? ウィズコロナ?

新型コロナウイルス感染症





ニューノーマル? ポストコロナ? ウィズコロナ?
新型コロナウイルス感染症

我が国における経緯と県の対応

- 20200116 中国からの帰国者（神奈川）陽性
- 20200128 指定感染症に決定
- 20200201 帰国者接触者相談センター設置
- 20200203 ダイヤモンドプリンセス号（横浜）
- 20200204 日本産婦人科医会HP第1報（以降8報まで）
- 20200217 PCRの行政検査基準通知
- 20200227 全国休校 次いで北海道で外出自粛
- 20200304 陽性妊婦受け入れ医療機関の調整要請
- 20200311 神奈川県医会COVID-19対策協議会立ち上げ

新型コロナウイルス感染症と対峙するためのポイント

- 見えない敵 ステルス性 情報が錯綜
- 施設、横浜市、神奈川県、医会、学会、厚労省
- 感染症法の壁
 - ・ 通常の救急・救命のシステムは使えない
 - ・ 保健所のキャパシティオーバー
 - ・ 調整機能の体制構築不能（外出制限）
 - ・ 神奈川モデルは周産期にあてはめ不可能
- 周産期医療は一次施設が下支えしている
- 里帰り分娩（健診先 ⇄ 分娩先）

感染症法

（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）

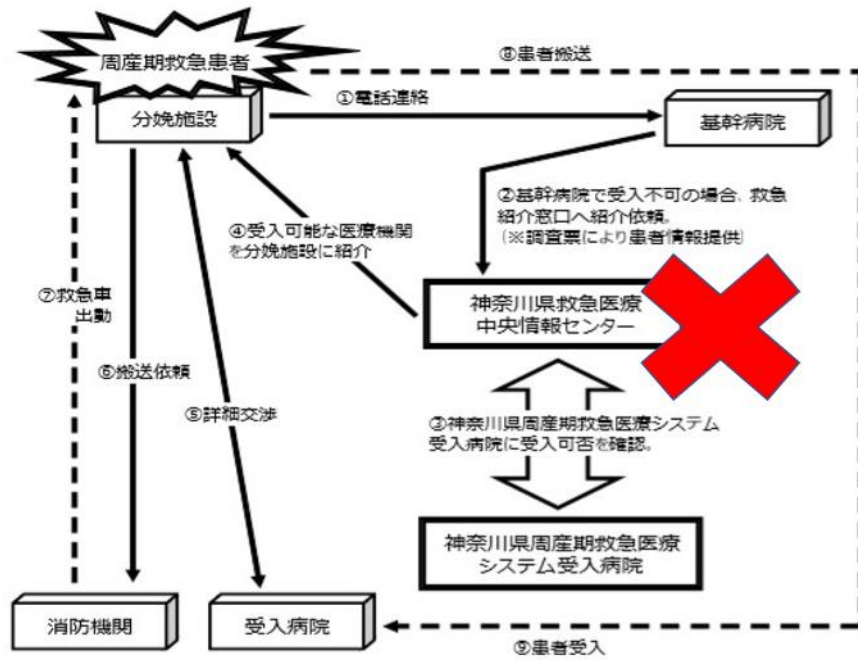
- 第6条
 - ①感染症の定義
 - ②感染症指定医療機関の定義
 - ③特定病原体の定義
- 第12条 医師の届出義務
- 第19-26条 入院
- 第37・39条 医療費

1類感染症	エボラなど
2類感染症	結核 SARSなど
3類感染症	コレラなど
4類感染症	ポツリヌスなど
5類感染症(全数)	梅毒 麻疹など
5類感染症(定点)	クラミジアなど

新型コロナウイルス感染症は新感染症であり2類感染症扱い

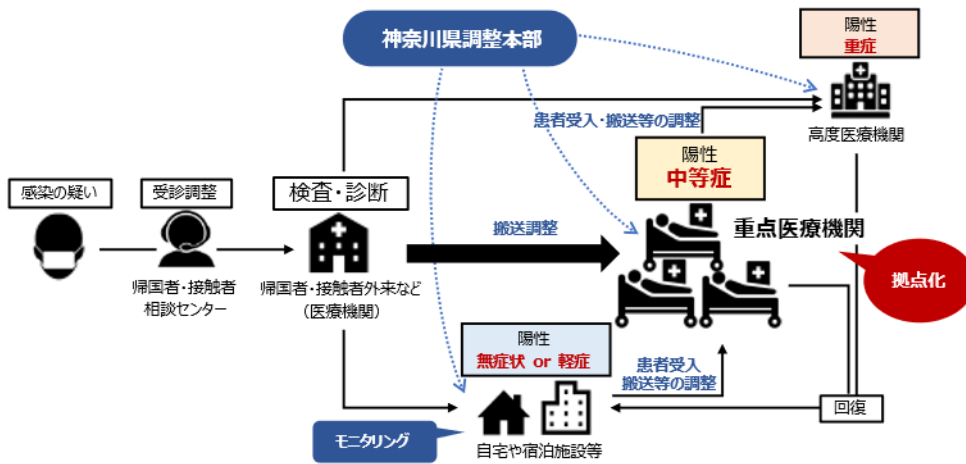
- ・ 診断後直ちに保健所長を通じて県知事に届け出をしなければならない。
- ・ 県知事による入院勧告、措置
- ・ 医療費は公費負担
- ・ 県知事は対物措置を行うことができる

〔周産期救急医療システム概要図（産科救急）〕



<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/44682/blockmap-systemflow.pdf>

移行期・蔓延期の緊急医療体制「神奈川モデル」



<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/ms/index.html>

我が国における経緯と県の対応

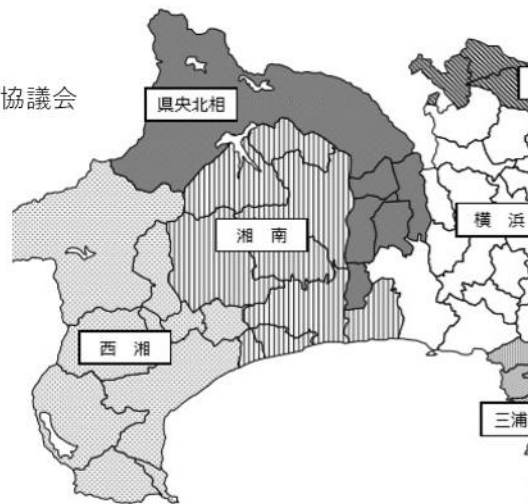
- 20200116 中国からの帰国者（神奈川）陽性
- 20200128 指定感染症に決定
- 20200201 帰国者接触者相談センター設置
- 20200203 ダイヤモンドプリンセス号（横浜）
- 20200204 日本産婦人科医会HP第1報（以降8報まで）
- 20200217 PCRの行政検査基準通知
- 20200227 全国休校 次いで北海道で外出自粛
- 20200304 陽性妊婦受け入れ医療機関の調整要請
- 20200311 神奈川県医会COVID-19対策協議会立ち上げ

新型コロナウイルス感染症の取り扱いに関する緊急調査

〔期救急医療システムブロック図〕

神奈川県産科婦人科医会COVID-19対策協議会

神奈川県産婦人科医会長 高橋恒男
 神奈川県産婦人科医会支部長 中野眞佐男
 神奈川県産科婦人科学会会長 宮城悦子
 神奈川県産婦人科医会周産期医療対策部会理事 海野信也
 神奈川県産婦人科医会母子保健部会理事 茂田博行
 神奈川県産婦人科医会総務部会理事 中山昌樹
 神奈川県産婦人科医会災害対策委員長 倉澤健太郎

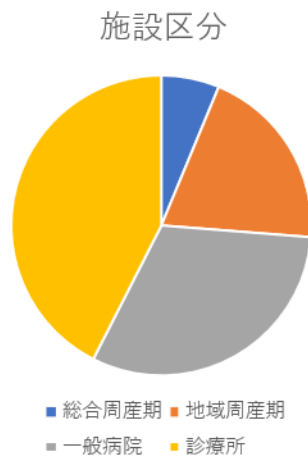


COVID-19取り扱いに関する緊急調査 (神奈川県産婦人科医会調べ)

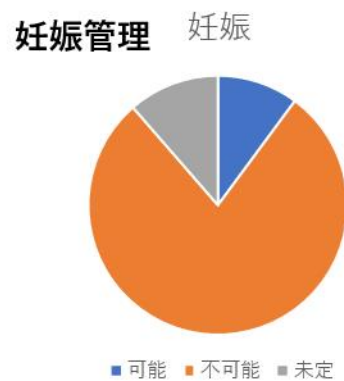
- 対象：県内分娩取り扱い施設127施設
- 調査期間：3月12-22日
- 回答：80施設

総合周産期センター 5か所はすべて回答

横浜市大センター病院
神奈川県立こども医療センター
北里大学
東海大学
聖マリアンナ医科大学



Q2：COVID19確定妊婦の診療応需について



総合：北里 聖マリアンナ 市大センター
地域：横浜医療 横浜市民 みなと赤十字 川崎市立

妊娠管理については一般病院の横須賀市立が可能と回答



Q5,8：これまでに新型コロナ（疑い含む）の診療経験は？

1	妊娠15週クルーズ船での感染が確認され入院。感染症病棟内での管理となりました。入院後、熱発ありXR上肺炎所見も出現したため、第7病日よりカトレラ、ロゼフィン投与、数日で症状軽快し、12病日PCR陰性、陰性2日確認後退院。産科はその間エコーにて児の状況をチェックしましたが、産科的には特に問題ありませんでした。
2	妊娠30週の切迫早産の妊婦の母体搬送を受け入れることとなった。中国への渡航歴と発熱がありコロナ感染症疑いで韓国輸出中であった。ドクターカーで迎えに行き通路すべてを他の患者とのすれ違いが無いよう隔離検査を行った。分娩室へ収容したが骨盤位で分娩抑制不能であったため、換気のできる同分娩室で帝王切開を行った。術者・機成出の指導のもとHALOを使用し手術にあたった。術後は陰圧MFICU個室で管理。すぐに陰性が確認されたこと、臨床症状が良好であったので通常管理とした。
3	近医で肺炎の相談受診⇒新型コロナ疑い高次施設へ搬送
4	当院妊婦健診管理中の37週の妊婦。合併症に気管支喘息あり 内服薬使用中、呼吸苦と38度台の熱発あり、(産科的な症状はなし)。また夫の職場に新型コロナウイルス感染者がおり夫自宅待機中、との情報。救急要請され、防護体制の救急隊が収容したが当院対応不可 湘南鎌倉救急センターへ搬送 自宅待機可能と判断され帰宅。実は夫の職場の同僚というのは別棟の勤務者で夫は自宅待機などしてお通園し出勤しているとのことであった。またこの時採取した咽頭ぬぐい液PCR検査も陰性と判明。妊婦健診は通無とし、39週に当院で妊婦健診実施。その後無事当院で正常分娩となった。
5	妊娠40週2日の経産婦さん。2日前より倦怠感、日前より38.2°Cの熱発を認め受診当日(日曜)39.7°Cの熱があった。受診前にコロナ専用ダイヤルに連絡し「コロナの疑いは今のところ無し」と言われている。呼吸器症状はなく一応感染症扱いとしたが、同日夕方分りその後解熱した。分娩前後で呼吸器症状はなく、分娩後も母子ともに問題なく経過。PCR検査は施行していない。
6	未経験ですが、発熱妊婦の受診依頼はありました。まず電話対応で保健所(帰国者・接触者相談センター)への問い合わせを推奨し所の指示での診療となりました。結果としてはインフルエンザでしたが、早産徴候もあり対応に苦慮しました。その他、破水・陣痛熱・胎児機能不全で緊急Sを行った症例がありますが、術後は解熱。胎盤病理AMであったことが判明しました。
7	38°C 〇〇あり内科受診すめた。その後、破水した759w2d入院分娩進行せずC/S実施。オペ後翌日保健所相談検査実施、陰性、2日目に陣発熱() 症状()となり、術後wで退院した。
8	妊婦の経験なし
9	クルーズ船の陽性例を内科が、入院支援したが、陰性確認後退院した。
10	施設という質問なので病院としては対応していますが、まだ陽性例は出ていません。救急及び呼吸器内科が対応しています。ものようなわけで、今のところ産婦人科では対応していません。
11	妊産婦での感染疑い症例の経験はありませんが日々感染疑いの症例は保健所経由などに対応しております。また重症・死亡症例は日本感染症学会JIPの症例報告に相模原中央病院の症例報告として出ております。
12	申し訳ありません。もし「妊婦」ということであれば回答は「はいいえ」となります。他科の感染患者を当院で治療しておりますので回答を「1」とさせていただきます。解釈が誤ってございましたらご容赦願います。
13	ダイヤモンドプリンセス号の高齢患者、転帰については個人情報のため記載せず。
14	韓国からの帰国後約週間の胸痛・発熱専用のブースで診察し帰宅PCRせず)

調査と感染拡大から分かったこと

- 保健所に周産期救急の理解を得るのは酷
- 1次施設への負担はかけられない、3次へのしわ寄せも避けなくてはいけない
- 産科医単独で搬送調整は不可能
- 県の対策本部に周産期に明るい人材を配備



既存の周産期救急ネットワークを使用しながら災害時小児周産期リエゾンを活用し、ブロックごとのリエゾンが対応することは可能か

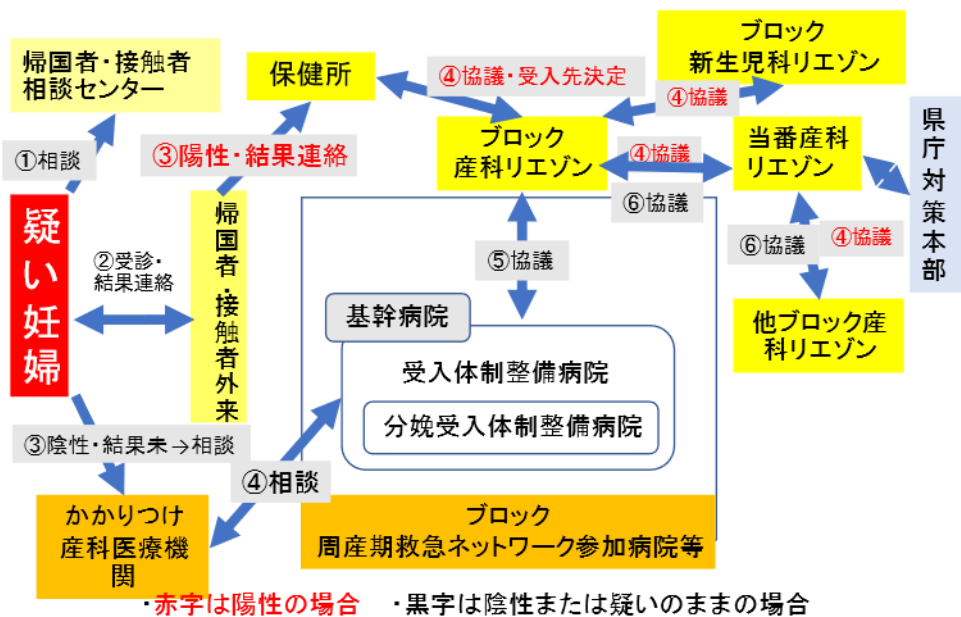
(幸い、情報通信の離断はなく調整業務に専念)

神奈川県におけるCOVID-19感染疑い及び感染確定妊婦への対応方針案 基本方針

	COVID-19疑似症例	COVID-19確定症例	(左記を満たさない)濃厚接触者である妊婦
	37.5°C以上の発熱が2日程度続く・強い倦怠感や呼吸困難がある	COVID-19 PCR陽性	
妊娠36週までの産科管理を要さない妊婦	・帰国者・接触者相談センター経由で帰国者・接触者外来に誘導し、確定診断を進める。 ・緊急を要する場合はブロック内受入体制整備病院等に相談。 ・軽症の場合は自宅等で厳重経過観察	・ブロック内受入体制整備病院等における内科等による管理・原則として入院管理 ・検査陽性の期間は、健診の延期も考慮	・原則として診断確定までの期間、妊婦健診を延期する。
妊娠37週以降の未陣発の妊婦	・帰国者・接触者相談センター経由で帰国者・接触者外来に誘導し、確定診断を進める。 ・緊急を要する場合はブロック内受入体制整備病院等に相談。	・ブロック内受入体制整備病院等で原則として入院管理	
妊娠36週までの入院が必要な産科合併症を有する妊婦	・ブロック内受入体制整備病院等で入院管理し、診断を進めながら、対応する。	・ブロック内受入体制整備病院等で入院管理	・ブロック内受入体制整備病院等で入院管理
分娩が切迫している妊婦	・ブロック内分娩受入体制整備病院等で入院管理し、その施設の方針に従って対応する。	・ブロック内分娩受入体制整備病院等で入院管理	・ブロック内分娩受入体制整備病院等で入院管理し、その施設の方針に従って対応する。
分娩終了後	・褥婦の状態に応じて、一般の患者に準じた管理を行う。		

- ・ブロック内受入体制整備病院等:分娩対応が可能かどうかに関わらずCOVID-19陽性者が入院対応の体制が整備されている病院等
- ・ブロック内分娩受入体制整備病院等 COVID-19陽性者の入院対応及び分娩対応のための体制が整備されている病院等

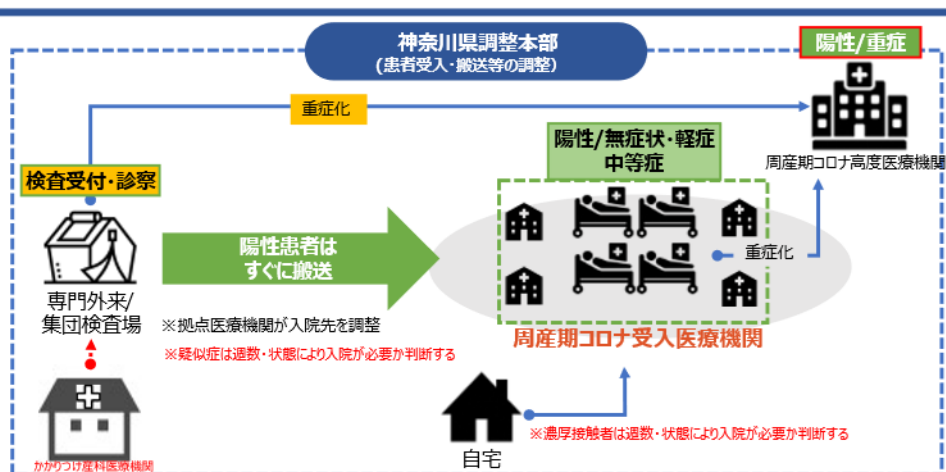
疑い妊婦対応フロー案



神奈川県災害時小児周産期リエゾン

ブロック	所属施設	代表電話番号	小児科	新生児科	産婦人科
横浜	神奈川県立こども医療センター	045-711-2351		星野 睦夫	榎本 紀美子
	横浜市立大学附属市民総合医療センター	045-261-5656		関 和男 石田 史彦	小畑 聡一郎
	横浜市立大学附属病院	045-787-2800			倉澤 健太郎
	藤沢市民病院	0466-25-3111	福島 亮介		
	横浜市立みなと赤十字病院	045-628-6100			高橋 慎治
川崎	聖マリアンナ医科大学病院	044-977-8111	清水 直樹	北東 功	高江 正道 倉崎 昭子
	帝京大学医学部附属溝口病院	044-844-3333	井田 孔明		
三浦	横須賀市立うわまち病院	046-823-2630		宮本 朋幸	
湘南	東海大学医学部附属病院	0463-93-1121	松田 晋一		石本 人士 三塚 加奈子
西湘	小田原市立病院	0465-34-3175			平吹 知雄
県央北相	北里大学病院	042-778-8111	安藤 寿	中西 秀彦	海野 信也 服部 響子

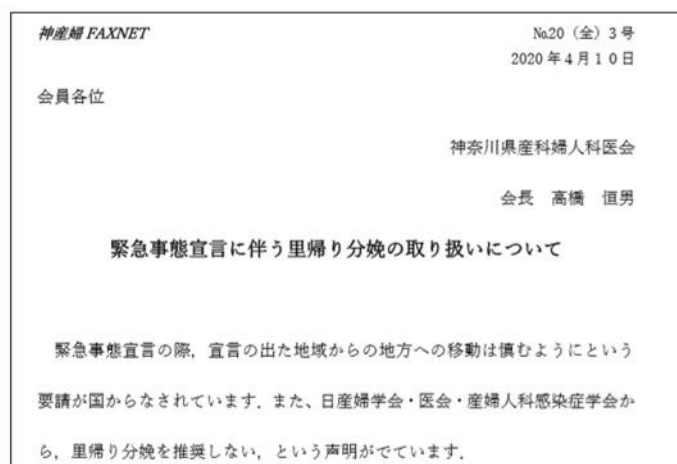
妊婦・新生児の新型コロナに対応する「周産期コロナ受入医療機関」体制



<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/ms/index.html>

我が国における経緯

- 20200311 神奈川県医会 COVID-19対策協議会立ち上げ
- 20200403 新型コロナウイルス感染症対応意見交換会
- 20200408 災害時小児周産期リエゾン派遣要請
- 20200413 **里帰りを中止した妊婦受け入れ調査**
- 20200423 神奈川県における感染妊婦対応方針決定
- 20200425 **神奈川県・横浜市に要望書提出**
- 20200428 各病院長へ通知（小児・周産期）
- 20200429 **無症状妊婦への対応協議**
- 20200526 記者発表（黒岩知事）
- 20200603 妊産婦検査体制整備 意見交換会
- 20200617 第2次補正予算 事務連絡



2020年4月25日

神奈川県新型コロナウイルス感染症対策本部長
黒岩祐治 殿

神奈川県産科婦人科医会
会長 高橋恒男

COVID-19感染症の拡大と戦い、神奈川県の産科・周産期医療を
守るための施策に関するお願い

私ども神奈川県産科婦人科医会は COVID-19 感染症の拡大と戦い、神奈川県の産科・周産期医療を守るため、本件における諸課題を検討し、このたび「本県における COVID-19 感染疑い及び感染確定妊婦への対応方針について」をとりまとめました。今後は COVID-19 の感染拡大にこの方針に基づいて、神奈川県の皆様とともに戦っていく所存です。

本件を検討する過程で、この対応方針が有効に機能し、COVID-19 感染妊婦さんが適切な医療機関で適切に管理することができるようにするために必要な以下の2つの課題について、迅速なご対応をお願い申し上げます。

1. 産科医療機関において COVID-19 感染が疑われた妊婦さんについては、帰国者・接触者外来の受診と診断確定のために必要な PCR 検査の実施が確実に行われるようにすること。
2. すべての産科医療機関に対して、必要な個人用防護具（PPE）の提供を行うこと。

以上

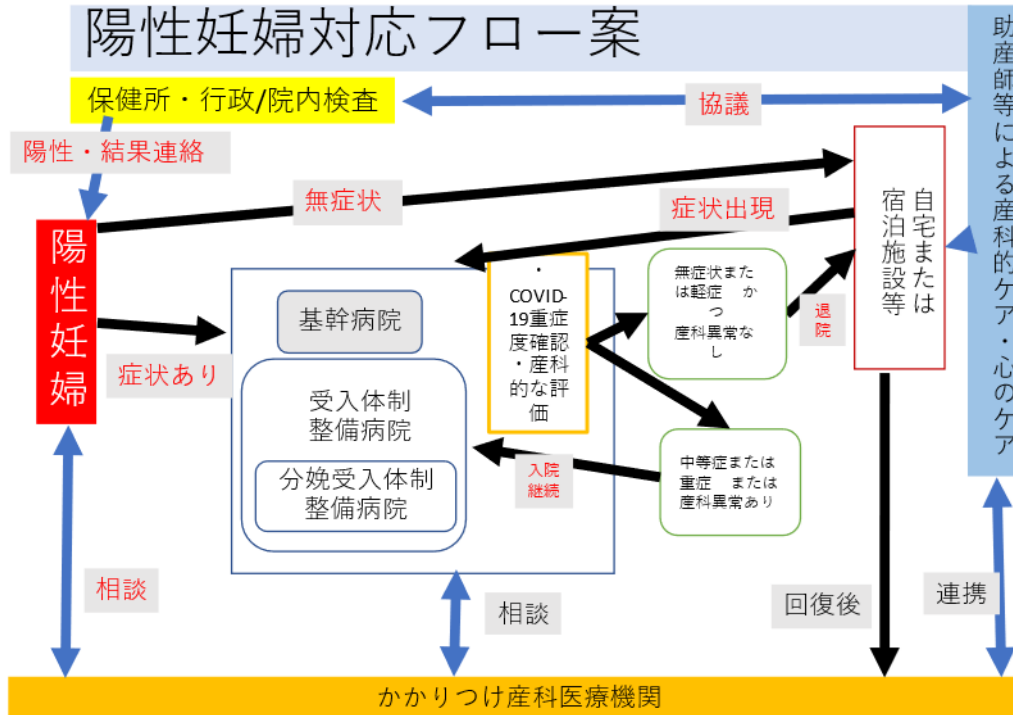
横浜市にも同様の要望書を提出し、6月25日に返事があった。

お待たせして大変恐縮ですが、7月14日頃をめどに、ご回答ができるよう努めてまいります。

無症状・軽症のCOVID-19感染確定妊婦への具体的対応（案）

- 妊娠36週までの妊婦
 - ブロック内受入体制整備病院等を受診し、COVID-19感染の重症度の確認及び産科的な評価を行う。
 - 病状が進行する場合、または特別な産科的管理が必要と評価された場合は、入院する。
 - 無症状または症状が軽微であり、特別な産科的管理が必要でないと評価された場合は、原則として自宅・宿泊施設における療養に移行する。
 - 療養期間のケアは、助産師等が、テレビ電話等を用いて行う。異常が認められる場合は、原則としてブロック内受入体制整備病院で対応する。
 - 療養期間終了後は、当初に予定されていた分娩施設で分娩することを原則とする。
 - 助産師等*は、療養期間終了後、出産までの産科的ケア・心のケア等についての相談に対応する。
- 妊娠37週以降の妊婦
 - ブロック内受入体制整備病院等で原則として入院管理とする。
- 助産師等*：必要な場合は神奈川県助産師会の協力を想定

陽性妊婦対応フロー案



・赤字は陽性の時期 ・黒字は陰性化後の時期 ・黒矢印は妊婦の動き

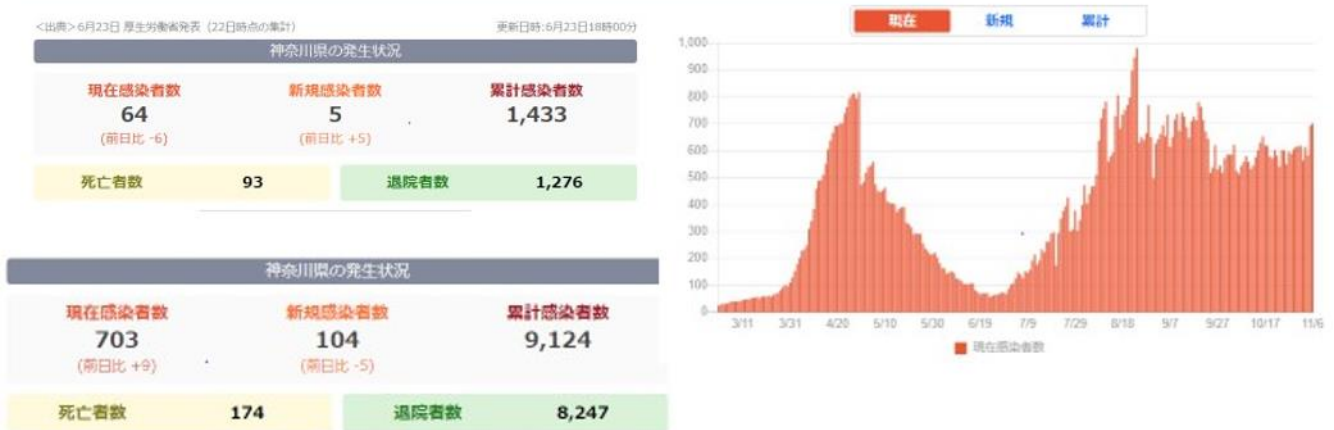
妊産婦情報シート

患者番号 例) 県北-1	COVID19感染症妊産婦 搬送調整時メモ	日時: 2020.4.12.14:30
依頼元: Aクリニック	担当者: あいさえり	記載者: 北里ハット
電話番号: 0123456789		
患者氏名: サガミハナコ		
生年月日(年齢): 1992.3.1 (28歳)		
患者情報		
COVID-19検査状況: 陽性、検査済み結果未、検査未		
症状: 咽症(要呼吸管理)、中等症(要酸素)、軽症 発熱、咳嗽、呼吸困難、その他()、なし		
経過: 本日帰国者接触者外来を受診し PCR検査一結果未。 13時より10分毎の子宮収縮出現し、Aクリニックを受診。		5日前~ 3日前~37℃台後半
妊娠経過: 2G 1P 妊娠週数 38 w 3 d		
産科的合併症: あり()、なし		
分娩進行状況: 子宮口 3 cm、子宮収縮 8 分間隔		
CTG: RFS		
家族の状況: 夫、長女、実父母と同居。実父にも発熱あり → PCR検査未 夫は飲食店勤務。都内へ電車通勤。		
家族連絡先: 0987654321		
転院(日時: 2020.4.12 15:10)		
搬送先: B病院受け入れ決定 担当者: かまきけこ		
搬送手段: 救急車で搬送		

神奈川県における陽性妊婦(2月から5月)

確定症例				
大和	妊娠後期	軽症?	帝王切開分娩	陰性確認後退院
平塚	妊娠初期	中等症		陰性確認後退院
横浜	妊娠中期	軽症		陰性確認
横浜	妊娠後期	無症状	経膈分娩	陰性確認後分娩
川崎	妊娠初期	中等症		陰性確認後退院
川崎	妊娠中期	重症		
川崎	妊娠中期	軽症		陰性確認後退院

神奈川県人口
9,222,618人 (H27)
神奈川県出生数
73,475人 (H27)



母子保健医療対策総合支援事業における令和2年度第二次補正予算

- 「寄り添い型支援」
- 「不安を抱える妊婦への分娩前検査」
- オンラインによる保健指導等
- 育児など支援サービス

不安を抱える妊婦への分娩前の検査

- 妊婦が一般人口集団と比べ、リスクが高いことは示唆されておらず、胎児への垂直感染による重篤は影響の可能性は低い
- 妊婦特有の不安を抱いて生活を送っている
- あくまでも希望する妊婦が対象
- 偽陰性や偽陽性がある点に留意
- 偽陽性や無症状陽性者が、生活に制約される可能性がある
- 分娩場所や分娩方法が変更になる
- 分娩後の一定期間、母子分離の可能性はある
- もっぱら院内感染防止を目的として検査する場合は当該事業の対象とはならない
- 4月1日に遡及して適用することは可能
- 鼻咽頭のみ→のちに唾液も可能に

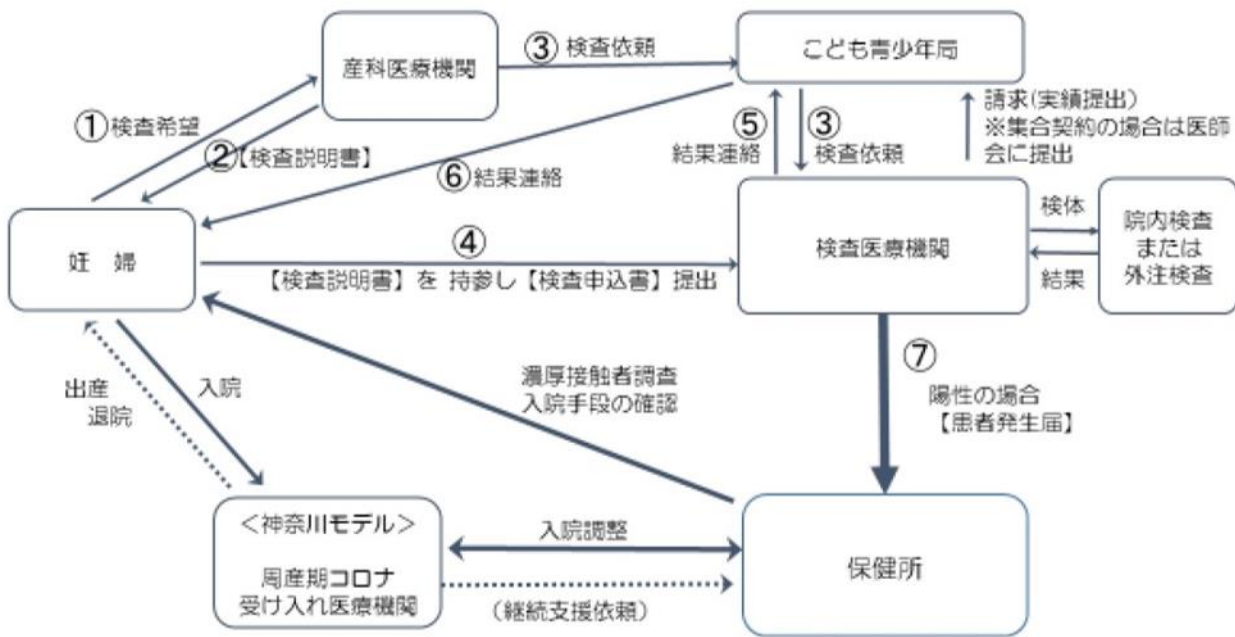
新型コロナウイルス感染症のPCR検査を希望される妊婦の方へ
【検査説明書】

検査について

- 本検査は、発熱等の感染を疑う症状がなく、分娩予定日が概ね2週間以内の妊婦の方を対象としており、ご本人が希望する場合に任意で行われるものです。
- 本事業の対象回数は1回のみです。
- 検査の性質上、実際には感染しているのに結果が陰性になること(偽陰性)や、感染していないのに結果が陽性になること(偽陽性)があります。

検査の結果が陽性となった場合について

- 症状の有無にかかわらず、入院や宿泊療養、自宅療養となる可能性があります。
- 症状の有無にかかわらず、入院先が必ずしも分娩予定の医療機関とならない場合があります。また、分娩方法等が変更される(帝王切開や計画分娩等)可能性があります。
- 症状の有無にかかわらず、感染拡大防止の観点から入院中の面会および分娩時の立ち会いが制限される場合があります。また、分娩後の一定期間、母子分離(お母さんと赤ちゃんが別室での管理となり、赤ちゃんに触れたり、授乳することができない)となる可能性があります。
- 希望により、退院後において自治体が提供する、助産師・保健師等による継続的な健康支援や、育児支援などのケアを受けることができます。そのため、本検査結果等につきましては、住民票のある自治体に提供させていただく場合があります。



令和2年9月

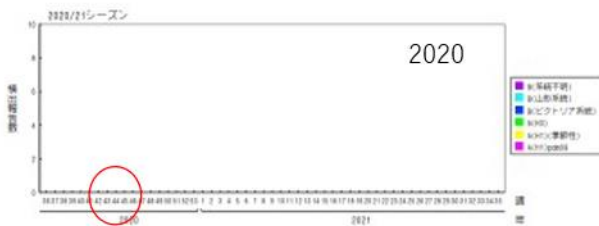
季節性インフルエンザワクチン 接種時期ご協力のお願い

! 今年は過去5年で最大量（最大約6300万人分）のワクチンを供給予定ですが、より必要とされている方に確実に届くように、ご協力をお願いします。

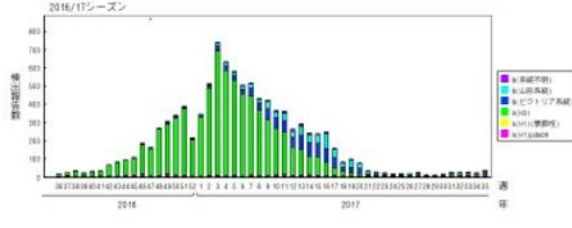
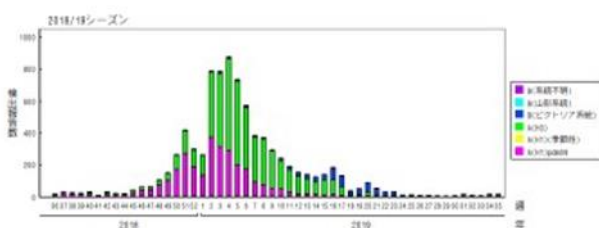
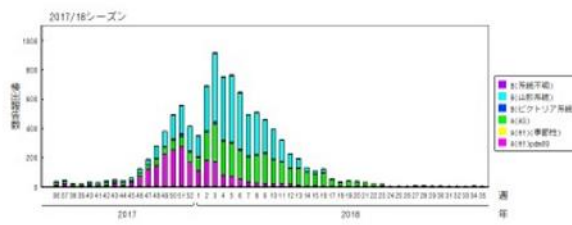
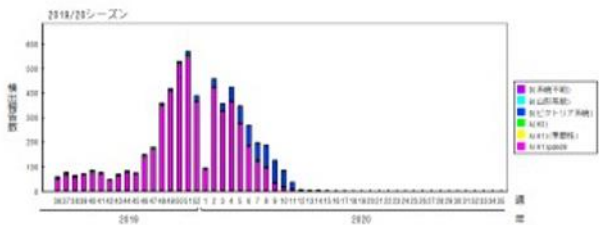
10月1日～	<p style="text-align: center;">接種希望の方はお早めに</p> <p style="text-align: center;">65歳以上の方（定期接種対象者）※</p> <p><small>※65歳以上の方のほか、60歳から65歳未満の慢性疾患心・腎・呼吸器機能不全者等 ※定期接種の開始日は、お住まいの市町村で異なりますのでご確認ください。</small></p> <p style="text-align: center;">上記以外の方は 10月26日まで接種をお待ちください</p> <p style="text-align: center;">65歳以上の方の接種ができるよう ご協力をお願いいたします</p>
10月26日～	<p style="text-align: center;">接種希望の方はお早めに</p> <p style="text-align: center;">医療従事者 基礎疾患を有する方 妊婦 生後6ヶ月～小学校2年生</p> <p style="text-align: center;">上記以外の方も接種できます</p>

2020年8月の時点で厚労省は、日本感染症学会からの提言により妊婦も早期の接種を勧告していたが定期接種対象者を優先させ、妊婦は10月後半からの接種に協力依頼した。

ワクチンの供給量は3,178万本と昨年より7%増加し、この5年で最大量。



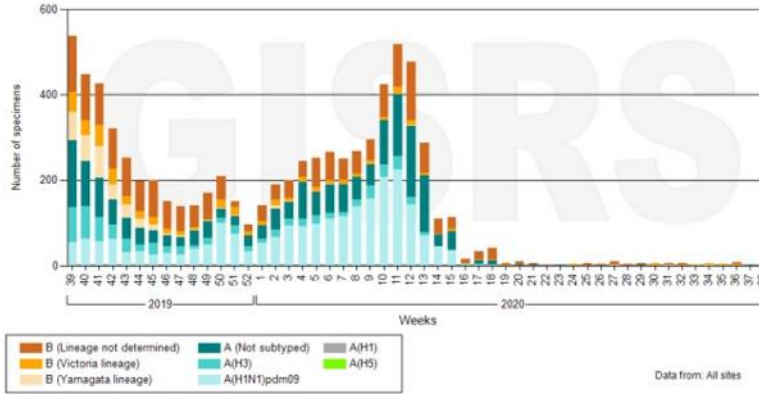
週別インフルエンザウイルス分離・検出報告数
2020-2021年42週(10月12-18日)



IDWR(Infectious Diseases Weekly Report Japan) 2020 年第9週報告

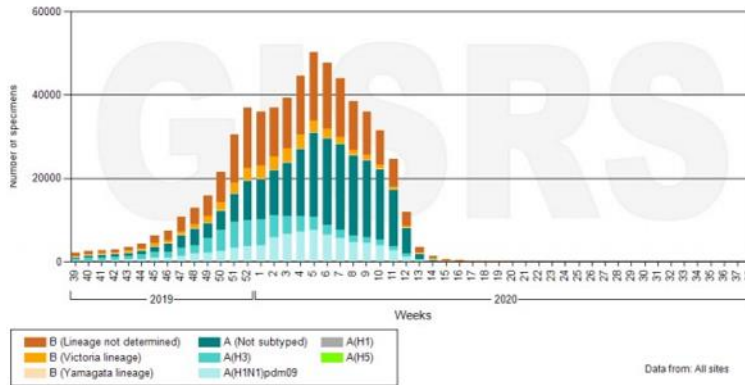
- 全国約5,000のインフルエンザ定点より報告された、定点当たりのインフルエンザ報告数は0.00(患者報告数7)となり、前週の定点当たり報告数0.00(患者報告数4)と同程度で推移している。
- 都道府県別の第39週の定点当たり報告数(報告数)では和歌山県0.04(2)、沖縄県0.03(2)、高知県0.02(1)、新潟県0.01(1)、北海道0.00(1)の順となっている。定点医療機関からの報告を基にした、定点以外を含む全国の医療機関をこの1週間に受診した患者数は推定出来ない(約0万人)。
- WHOによると(https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/)、南半球の一部の国では、インフルエンザの検査を継続したか、さらには増加しているにもかかわらず、インフルエンザの検出はほとんど報告されていない。WHOは、世界の国々がCOVID-19伝播を減らすための対策を取ったことがインフルエンザの減少に影響した可能性がある、としている。今後も、インフルエンザの定点報告の継続と、インフルエンザ様疾患に対する病原体サーベイランスの継続が重要である。

Number of specimens positive for influenza by subtype in the southern hemisphere



2020年9月28日版

Number of specimens positive for influenza by subtype in northern hemisphere



https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/

- 日本感染症学会提言「今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて」を踏まえ、流行状況に応じた季節性インフルエンザとCOVID-19の検査体制の整備に取り組んでいく。



検査について（日本感染症学会提言抜粋）

- 原則として、COVID-19の流行が見られる場合には、インフルエンザが強く疑われる場合を除いて、可及的に季節性インフルエンザとCOVID-19の両方の検査を行う事を推奨。
- ただし、COVID-19の検査の供給は限られることから、流行状況により、先にインフルエンザの検査を行い、陽性であればインフルエンザの治療を行って経過を見ることも考えられる。

採取する検体	季節性インフルエンザ	COVID-19	感染防護	備考
①鼻咽喉ぬぐい液	抗原定性 鼻咽喉拭い液	抗原定性 鼻咽喉ぬぐい液	医療者に一定の暴露あり (フェイスガード、サージカルマスク、手袋・ガウン等)	・迅速に結果を得ることが出来る ・迅速抗原検査キットは比較的供給量が多め
②鼻かみ液・唾液	抗原定性 鼻かみ液	PCR(抗原定量) 唾液	医療者の暴露は限定的 (サージカルマスク、手袋)	・結果を得るのに数日かかる ・COVID-19のPCRのキャパシティを消費 ・①よりも多くの検体採取の実施が可能
③検体採取なし	臨床診断 (抗インフルエンザ薬の処方あり)	検査必要時は検査センターへ紹介	医療者の暴露は限定的 (サージカルマスク、手袋)	・医師及び患者より検査を実施すべきとの声あり。抗インフルエンザの過剰投与や過度な学級閉鎖等のリスクあり。

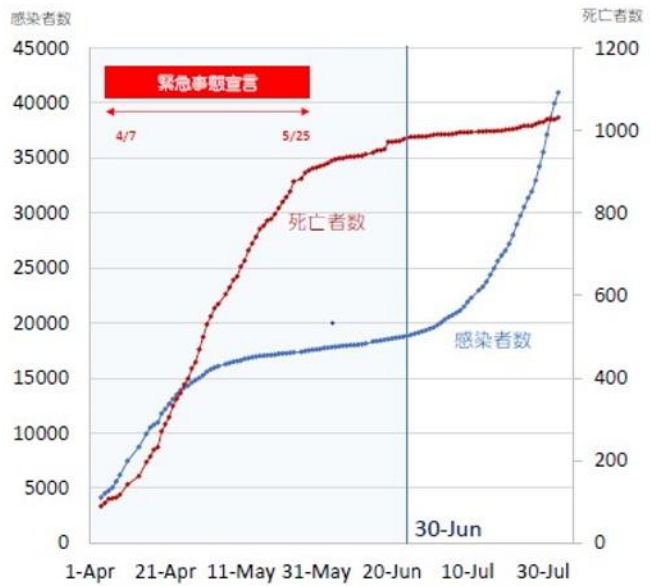
次のインフルエンザ流行に備えた体制整備 2020.8.26 厚生労働省

わが国の分娩取り扱い施設における 新型コロナウイルス感染症についての実態調査



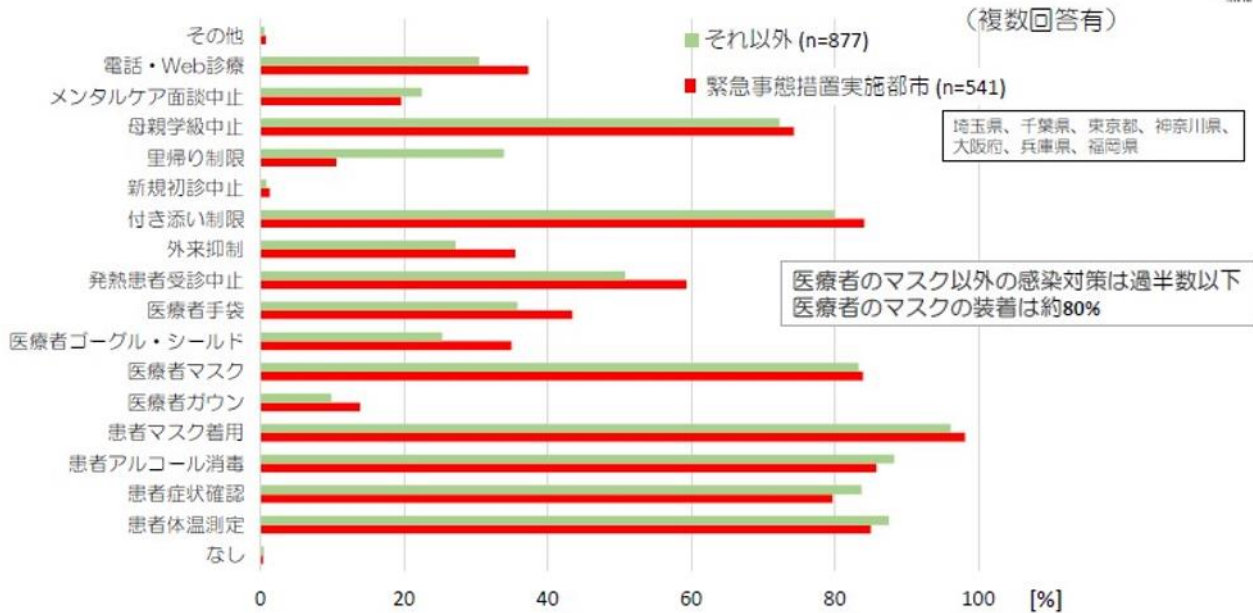
【背景と目的】

- 2020年5月に新型コロナウイルス感染による緊急事態宣言が解除され、6月には新規感染者数が大幅に減少した。
- 2020年6月末までの状況を把握し、その経験や情報を国内外で共有することが感染の第2波に備えて重要と考えられた。
- わが国の妊産婦のCOVID-19の発生状況と、その転帰ならびに院内の感染予防対策についての実態を把握することを目的に調査を行うこととした。



https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/09/study202009_details-1.pdf

外来患者に行っている感染対策



https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/09/study202009_details-1.pdf

濃厚接触の判断基準

厚生労働省・医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（令和2年4月7日）
 国立感染症研究所感染症学センター：疫学調査実施要領における濃厚接触者の定義変更等に関するQ&A（令和2年4月22日）より作成

医療者が担当し、長時間の濃厚接触（注6）があった患者（妊婦）が、後に新型コロナウイルス感染症と診断された場合でも、常に就業制限とは限りません。

リスク分類とPPE		
医療者 マスク（注1）/目（注2）/ガウン（注3）/手袋	患者マスクあり	患者マスクなし
なし/なし/なし/なし	中	高
なし/あり/あり/あり	中	高
あり/なし/あり/あり	低	中
あり/あり/なし/あり	低	低（注4）（注5）
あり/あり/あり/なし	低	低（注4）（注5）
あり/あり/あり/あり	低	低（注5）

- 1) 高（リスク）：1日1回発熱・呼吸器症状を電話/メールで確認+14日就業制限
 - 2) 中（リスク）：1日1回発熱・呼吸器症状を電話/メールで確認+14日就業制限
 - 3) 低（リスク）：自分で発熱・呼吸器症状を管理者に報告+就業制限なし
- （注1）サージカルマスクでよい。検体採取などのエアロゾル大量発生時以外はN95等を求めている
 （注2）ゴーグルまたはフェイスシールドでよい。
 （注3）長袖ガウンまたは上半身を覆うエプロンでもよい（その際は衣服は半そでまで手洗いは上腕まで）
 （注4）体位変換など広範囲の身体的接触があった場合は中リスクと判断する
 （注5）は鼻腔からの検体採取などエアロゾル大量発生の場合には中リスクと判断する（N95または同等のマスクが必要）
 （注6）は「発病した日から2日前」で「1メートル以内かつ15分以上の接触」または患者の分泌物・排泄物に触れる

各医療機関で濃厚接触者が多数出ることを防ぎ、医療を継続するため、
 医療者のマスク・アイガードの着用は強く推奨される。また、患者のマスクも重要である。

10

https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/09/study202009_details-1.pdf

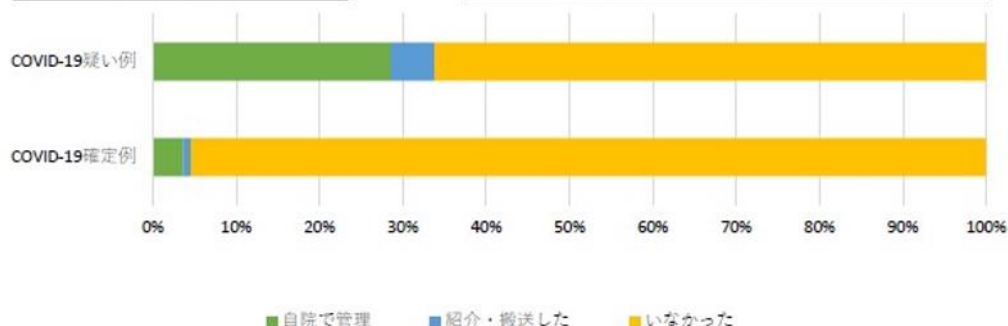
COVID-19の確定(PCR陽性)、疑い症例(PCR陰性)の妊産褥婦の診療経験



確定患者（PCR陽性）
 自院管理：48施設 72人
 → 詳細報告

疑い患者（PCR陰性）478施設 1061人
 自院管理：404施設 888人
 紹介/搬送：74施設 173人

(n=1,418)



患者の取り扱い経験（施設の頻度）

https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/09/study202009_details-1.pdf

23



有症状陽性者の症状・治療・転帰

(n=58)

症状	人数	%
発熱	41	71
呼吸器症状	39	67
味覚・嗅覚障害	23	40
倦怠感	17	29
筋肉痛	4	7
頭痛	4	7
鼻汁・鼻閉	2	3
下痢	2	3
咽頭違和感	1	2

	日数 (中央値)	4分位範囲
発症から入院	6	2-10
重症化	0	0-4

治療	人数	%
対症療法	42	72
薬剤投与	14	24
酸素投与	10	17
人工呼吸器	1	2

転帰	人数	%
死亡	1*	2
後遺症なく生存	57	98

*死亡例は流行地からの旅行者で、入国後すぐに発症。

27

https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/09/study202009_details-1.pdf



COVID-19陽性妊産婦のまとめ

- 2020年6月末までの6か月間に、72人の陽性妊産婦が報告された。
 - 有病率はおおよそ0.02% [72/305,722 (半年の報告施設の分娩数)]
- 妊産婦の感染経路、家庭内感染が57%と最多であった。
- 無症候妊産婦のユニバーサルスクリーニングによる検査陽性率は0.03%であった。
- 陽性妊産婦の81%が有症状、そのうち71%に発熱があり、死亡は1例のみで、外国人旅行者の死亡であった（わが国で管理中の妊婦に死亡例はなかった）。
- 17%に酸素投与、2%に人工呼吸器が必要で、ECMO導入例はなかった。
 - 妊婦へのECMO導入が必要な状況での児娩出を含めた対応についての方針を整理し、COVID-19管理医師とも共有する必要がある
- 酸素投与を要する有症状の妊産婦は、妊娠後半・産褥期には37%と有意に高い。
- 出生児への感染の報告はない。

30

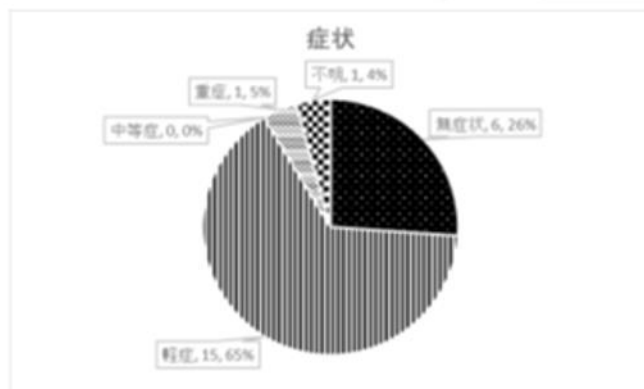
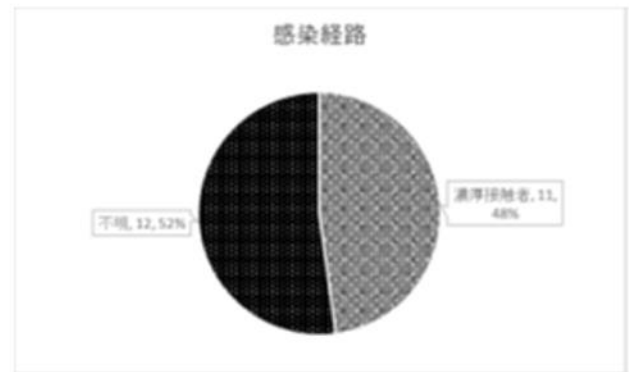
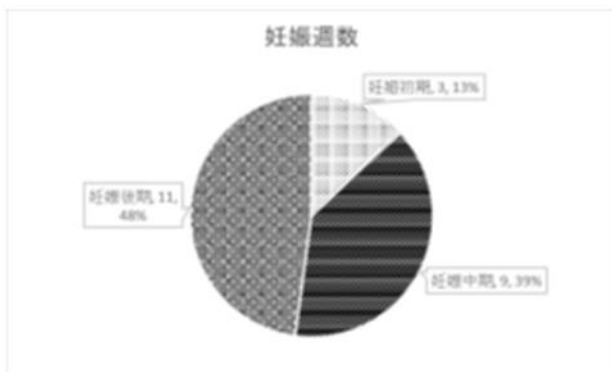
https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/09/study202009_details-1.pdf

妊娠は重症化のハイリスク因子なのか？ COVID-19陽性妊婦と同一年齢層(15歳から44歳)の非妊婦との比較 (アメリカ合衆国 CDCのデータから)

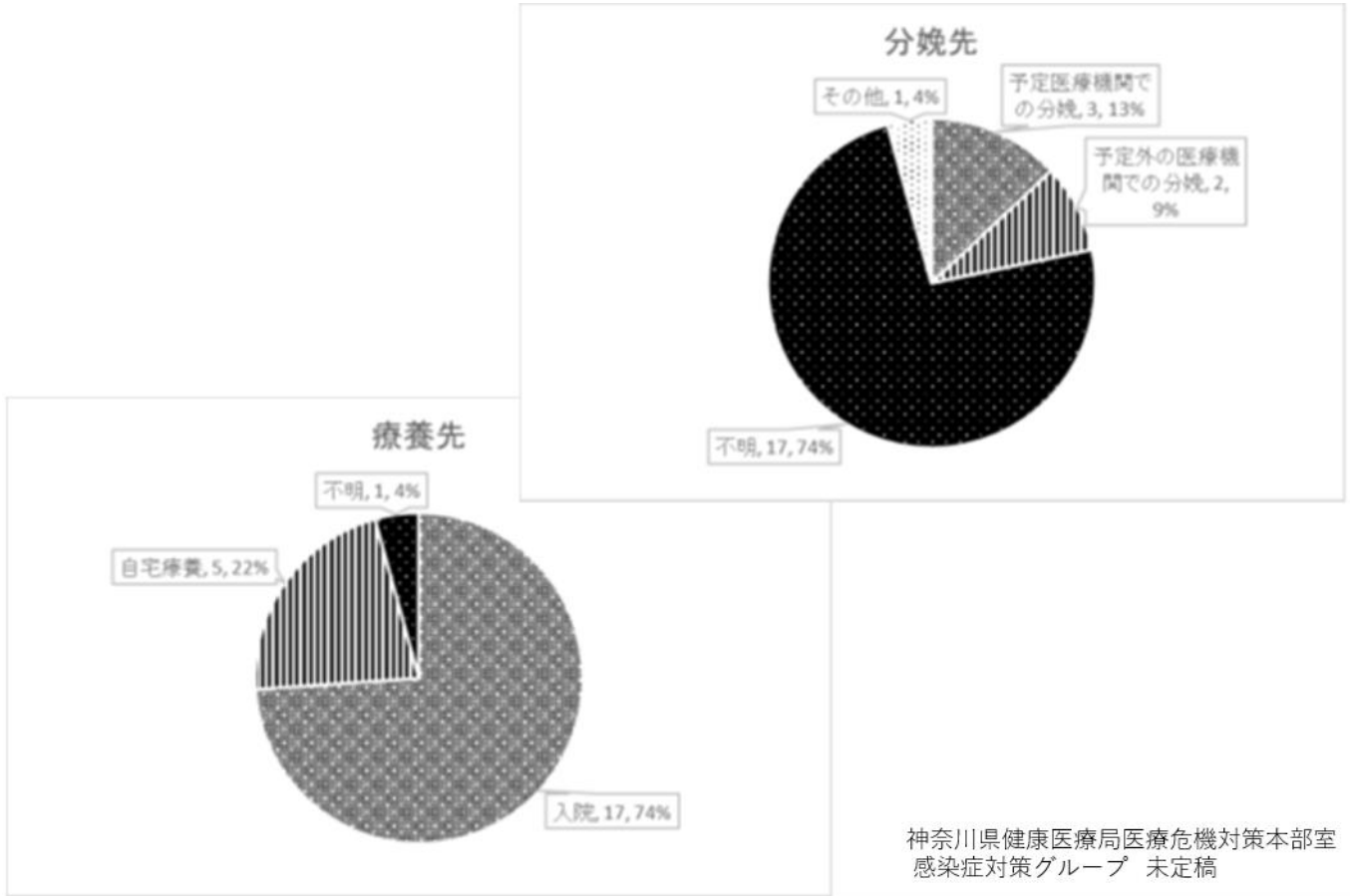
	対象:陽性妊婦 2020年6月7日まで(CDC MMWR 2020; 69(25) 769 -775)			対象:有症状の陽性妊婦 2020年10月3日まで(CDC MMWR 2020; 69; Early Release)		
	妊婦 N=8,207 (%)	非妊婦 N=83,205 (%)	Adjusted risk ratio (95% CI)	妊婦 N=23,434 (%)	非妊婦 N=362,028 (%)	Adjusted risk ratio (95% CI)
入院	2,587 (31.5%)	4,840 (5.8%)	5.4 (5.1-5.6)			
ICU入室	120 (1.5%)	757 (0.9%)	1.5 (1.2-1.8)	245 (1.05%)	1492 (0.39%)	3.0 (2.6-3.4)
人工換気	42 (0.5%)	225 (0.3%)	1.7 (1.2-2.4)	67 (0.29%)	412 (0.11%)	2.9 (2.2-3.8)
ECMO				17 (0.07%)	120 (0.03%)	2.4 (1.5-4.0)
死亡	16 (0.2%)	208 (0.2%)	0.9 (0.5-1.5)	34 (0.15%)	447 (0.12%)	1.7 (1.2-2.4)

- Pregnant women [might be -> more likely to be] at increased risk for severe illness from COVID-19.

新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦の状況調査について

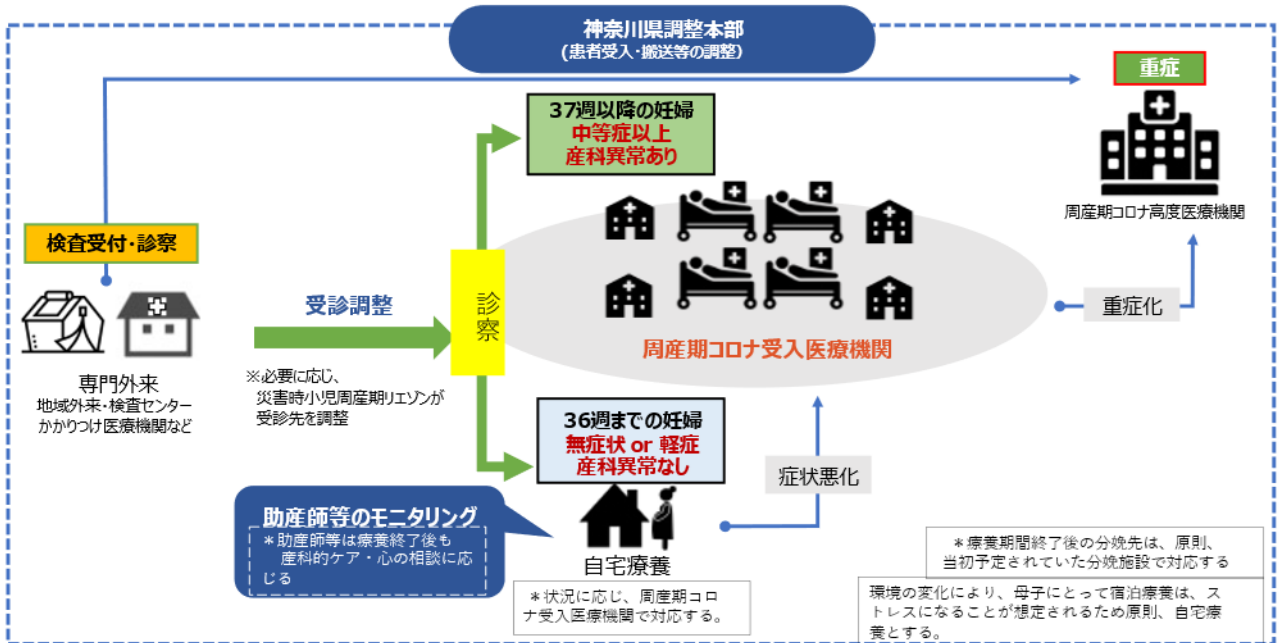


神奈川県健康医療局医療危機対策本部室
感染症対策グループ 未定稿

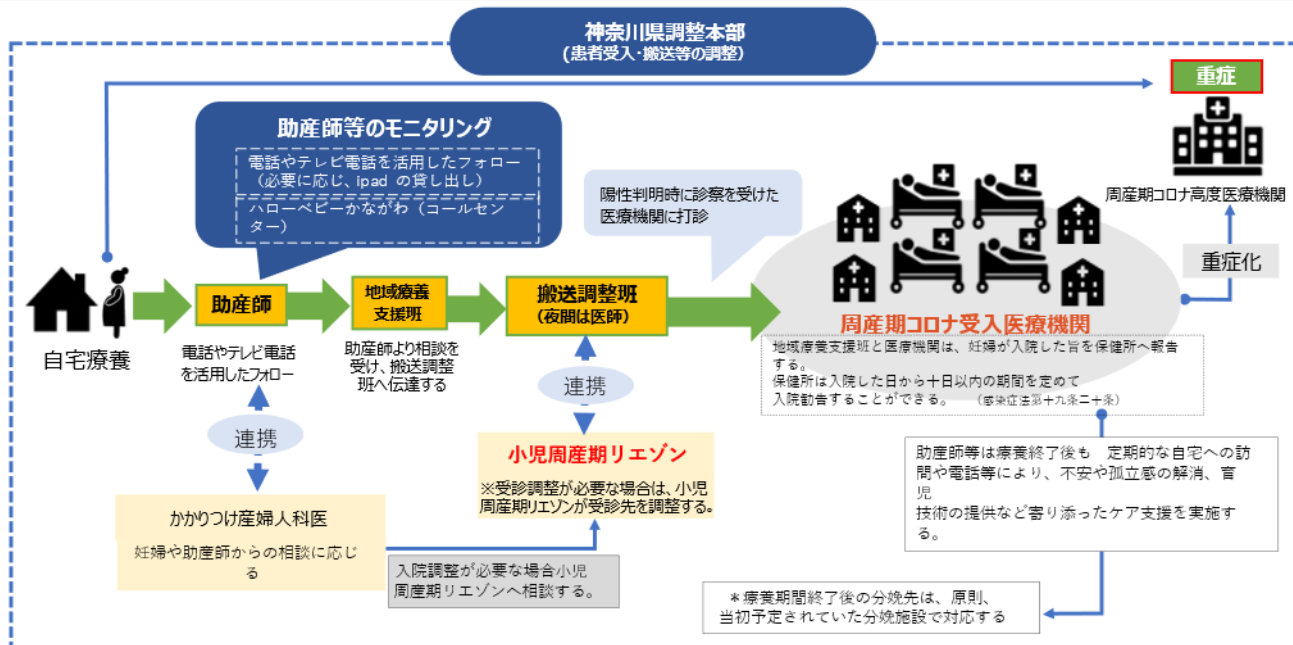


1 陽性妊婦の運用体制案

未定稿 神奈川県



2 自宅療養中の体制案



3 自宅療養・宿泊療養の指標

自宅療養	入院
<p>36週までの妊婦</p> <p>産科異常なし</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体重コントロール良好 ・血圧安定 	<p>37週以降の妊婦</p> <p>産科異常あり：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・切迫早産 ・双胎 ・双胎間輸血症候群 ・FGR ・IUGR ・体重コントロール不良 ・妊娠高血圧 ・向精神薬内服 など
<p>コロナ</p> <p>無症状・軽症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倦怠感、鼻水等 	<p>コロナ</p> <p>中等症以上</p> <p>呼吸器症状あり、肺炎合併</p>
<p>その他</p> <p>・自宅の隔離環境などが整っている</p>	<p>その他：</p> <p>家族内に陰性者がおり、隔離困難</p>