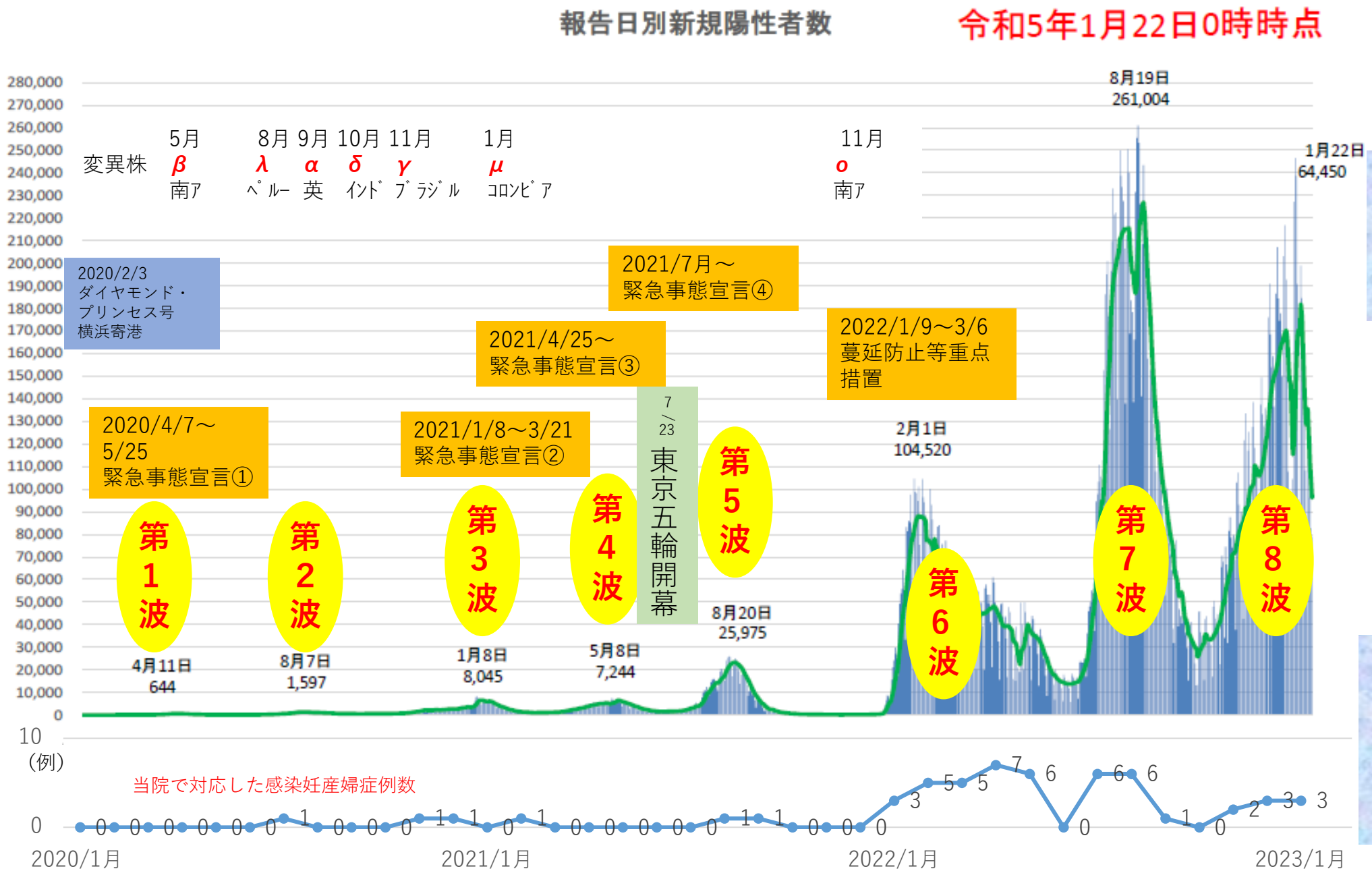
当院におけるCOVID-19感染症妊婦への対応

静岡市立静岡病院　産婦人科
米澤真澄

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

厚生労働省の報告を改変



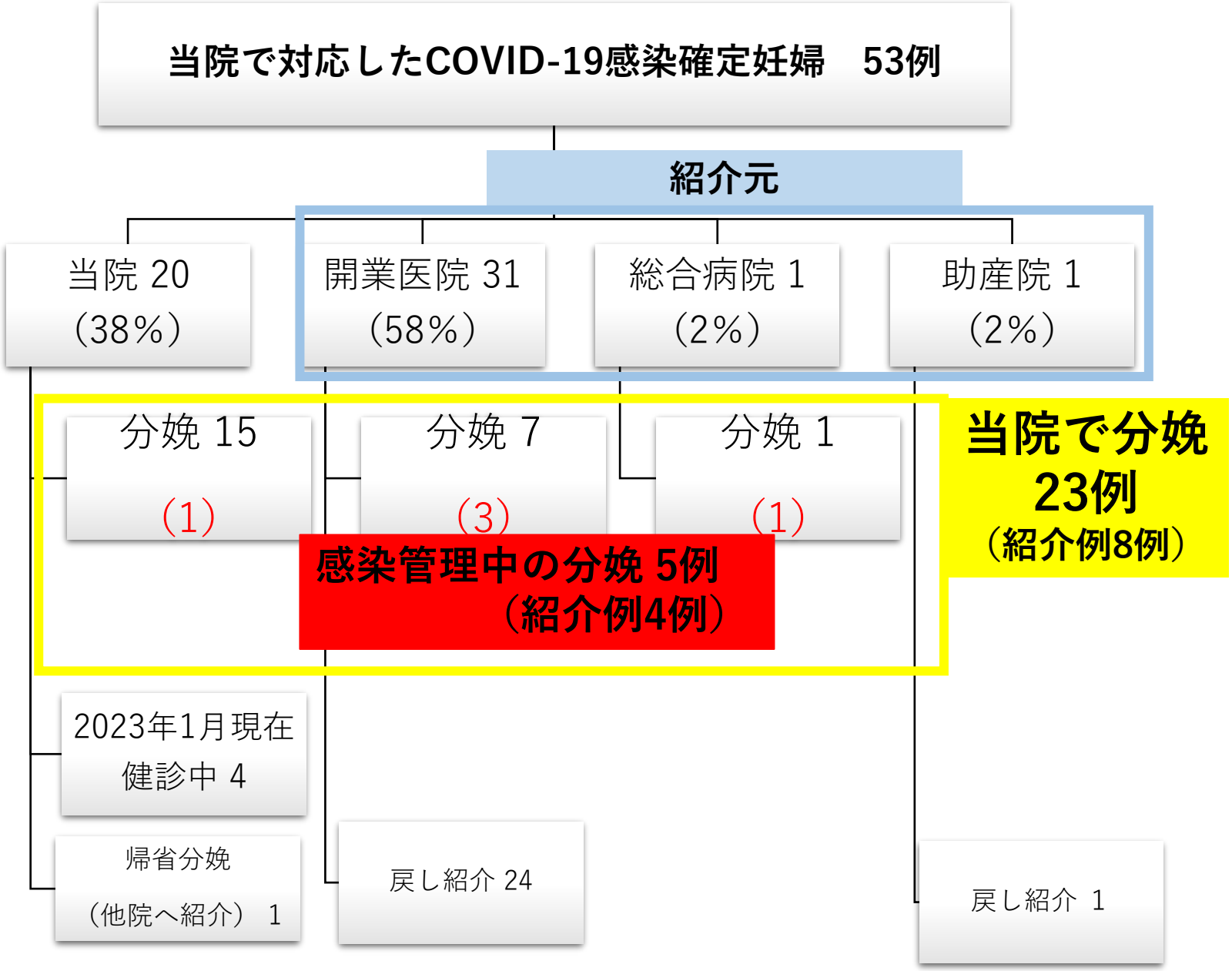
変異株O（オミクロン）以降、感染者は爆発的に増加

当院で対応した感染妊産婦症例数は国内発生動向と同様のパターンを示した。

産科的健康観察（オンライン診療）

管轄保健所との連携の上、患者の同意を得て、オンライン診療を導入した。

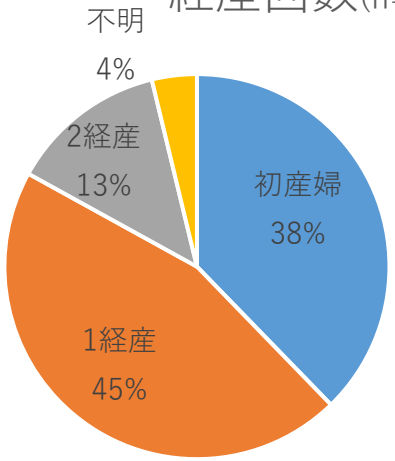
- 迅速な治療と患者の身体的・精神的不安をフォローする目的で行う。
- 電話もしくはWeb会議システム等を用いたテレビ電話を使用。
- 感染が判明し自宅療養となった当日または翌日に本人に連絡し、健康状態、療養状況の把握を行う。
- 病状（身体的・精神的）にあわせて、定期的に連絡を行う。有症状者に関しては頻回に健康観察を行い、悪化があれば受診を促すと同時に受け入れ準備を整える。
- 症状悪化時に患者から自施設に確実に連絡可能な手段を確保する。



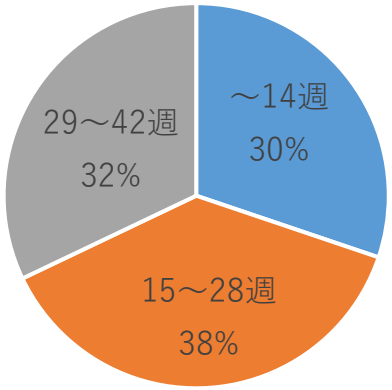
- 2020年7月～2023年1月までに当院で対応したCOVID-19感染確定妊婦は53例あった。
- もともと当院にて健診していたのは20例、紹介例が33例であった（開業医院31例、市内総合病院1例、助産院1例）。
- 当院で分娩となったのは23例。そのうち、感染管理中に分娩となったのは5例で、4例が紹介例であった。

患者背景

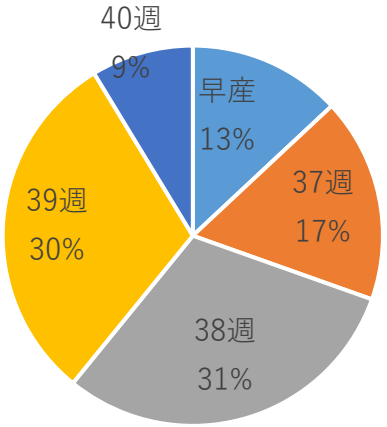
経産回数(n=53)



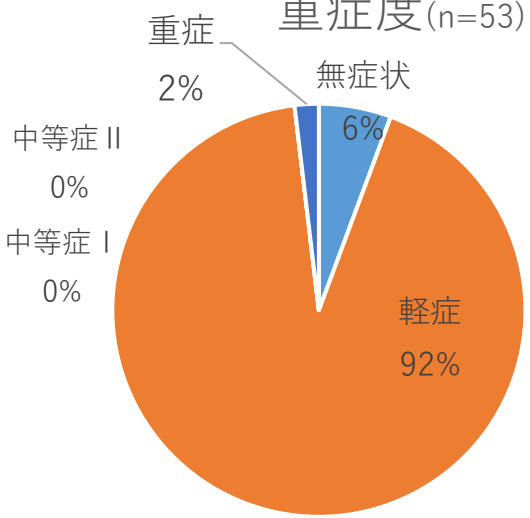
感染時週数(n=53)



分娩時週数(n=23)



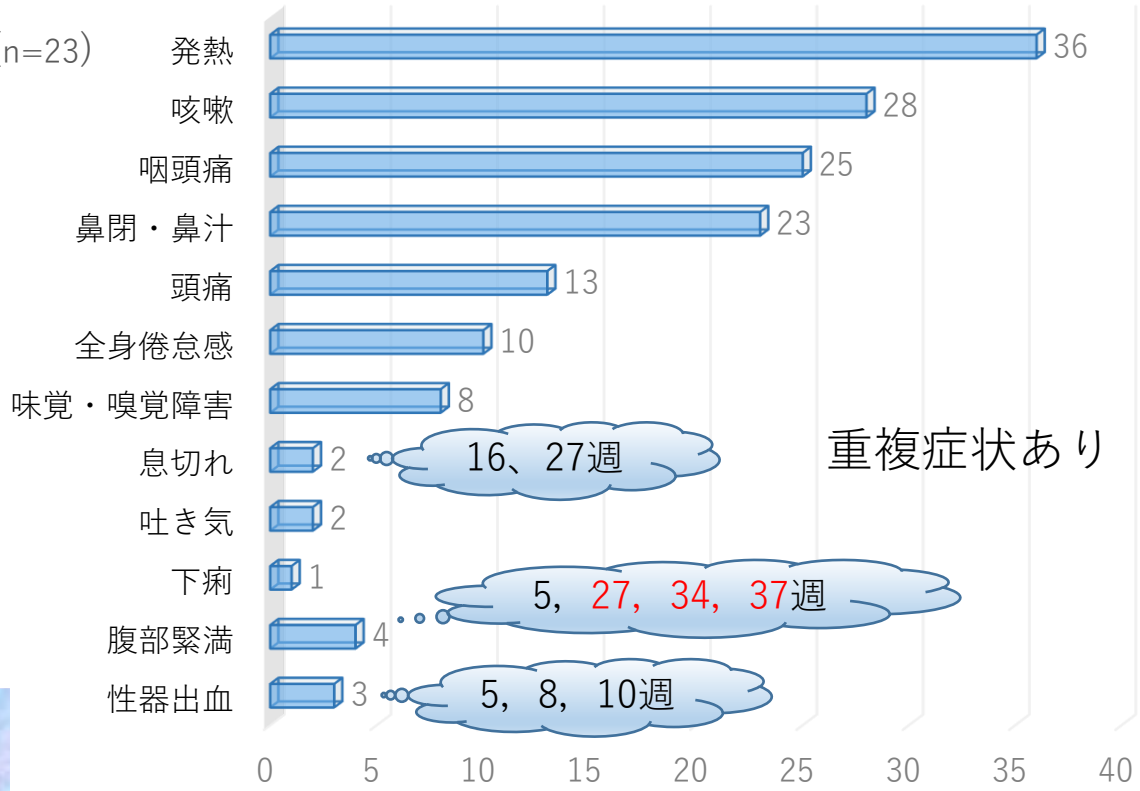
重症度(n=53)



- 経産婦が6割を占めていた。
- 感染時週数は初期、中期、後期と均等であった。
- 早産となったのは3例（13%）であった。
- 重症の1例以外は無症状・軽症であった。

臨床症状

（電話診療にて聞き取り）



- 隔離期間中は、症状に併せて、2－4回/週で電話診療を行った。
- 息切れの症状がみられた2例では、保健所よりSpO2モニターの貸与があり、中等症以上（SpO2＜96%）の所見を満たさない事を確認した。
- 腹部緊満を訴えたのは比較的後期の例が多かった。
- 性器出血は初期の3例のみであった。

隔離期間中に分娩となった5例

症例	経産回数	紹介元	分娩までの経緯	発症～分娩までの期間	分娩週数（週）分娩様式	児ウイルス検査（24hrs-48hrs）
1	1経産	開業医院	濃厚接触→保健所で診断→当院産科病棟に入院→頚管熟化あり緊急帝王切開	6日	37週 帝王切開	陰性-陰性
2	初産	総合病院	濃厚接触→産科開業医院で診断→総合病院による経過観察で悪化の疑いあり→当院感染症病床に入院（中等症）→症状悪化（重症）のため緊急帝王切開	13日	**32週 帝王切開 （治療的早産）**	不明 （分娩後新生児搬送となったため）
3	1経産	当院	28週から切迫早産で子宮収縮抑制剤内服中。 濃厚接触→開業医院（子供のかかりつけ）で診断→**当院で健康観察中に前期破水**→当院産科病棟入院し、誘発分娩	7日	**35週** 経腟分娩 （早産）	陰性-陰性
4	1経産	開業医院	濃厚接触→開業医院（子供のかかりつけ）で診断→翌日陣痛発来→**輪番総合病院は他症例受け入れ中のため、当院産科病棟に緊急入院し、入院後1時間で分娩**	1日	39週 経腟分娩	陰性-陰性
5	1経産	開業医院	感染元不詳→開業医院で診断→**当院で健康観察中に陣痛発来、分娩**	6日	38週 経腟分娩	陰性-陰性

- 隔離期間中に分娩となった5例のうち、4例が紹介例であった。
- 帝王切開は2例
  症例1は感染予防、重症化予防のため陣痛発来前に帝王切開とした。（この頃の分娩様式は全国的に帝王切開が第1選択）

  症例2は母体肺炎悪化し呼吸管理が必要となったため治療的早産とした。
- 症例4は開業医院で妊婦健診中、感染診断翌日に陣痛発来し、当院受け入れ1時間で分娩に至った。
- 娩出された児に2回のウイルス検査をしたが陽性例はなかった。

まとめ

- 2020年7月～2023年1月までに53例(うち紹介例33例)の感染妊婦を診察した。
- 当院で分娩となったのは23例(うち紹介例8例)であった。5例は隔離期間中の分娩(うち紹介例4例)であった。当院初診から1時間で分娩に至った例もあり、施設間の連携とスムーズな対応が重要であると痛感した。
- 妊娠32週で母体肺炎が悪化し、緊急帝王切開を行い、術後、挿管管理となったが、呼吸器内科と連携し、適切に加療することができた。
- 産科的健康観察(オンライン診療)を行うことで、患者の身体的・精神的不安をバックアップし、病状が悪化した際に迅速に対応することができた。
- 分娩した妊婦23例において早産率は13％であり、一般の早産率とほぼ同等であった。
- 母体隔離期間中に娩出された児のウイルス検査はすべて陰性であった。
- 2023年5月をもって新型コロナウイルスは2類から5類の扱いに変更になり、今後は一般診療として感染妊産婦の取り扱いをしていくことが望まれる。