4. 新型コロナウイルス感染症に罹患している妊婦の分娩様式について

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講座／
日本産婦人科医会医療安全部会担当常務理事)

はじめに

新型コロナウイルスが世界に席卷してから、もうすぐ3年が経過しようとしている。これまで未知のウイルスとして手探りの対応が続いてきたが、ようやく相手が多少分かるようになってきた。確かにウイルス自体も自らを変化させながら環境に適合させようとしているが、我々の武器も増えてきた。

周産期領域においては、さまざまな課題が山積しているが、大きな解決すべき課題のひとつが分娩様式であろう。分娩は文化的な背景も大きく影響しており、諸外国の方策をそのまま適合させることはできない。かといって、めまぐるしく環境が変わる状況において日本における取り扱いも日々刻々と変化しており、現場では感染状況、施設の規模などにより各々が鋭意工夫しながらこの難局に立ち向かっているのが現状である。

本稿では、現在の日本における分娩様式の取り扱いの現状を把握し、諸外国の状況を解説しながら今後想定される分娩方式の選択について述べる。

分娩方式による利点と欠点

新型コロナウイルス感染症が指定感染症であった当初は、コロナ感染患者を取り扱い施設は感染症指定病院に限られていた。十分な感染防御が担保されない状況下では、中国武漢やダイヤモンドプリンセス号の報道を見る限り、分娩取り扱いはおろか診断のための診療や擬似症や濃厚接触者に対する診療ですら、相応の覚悟が必要であった。そのような状況下で分娩管理を行う場合、非感染妊婦と空間を分けることは現実として不可能である一方、中等症以上の症例が入院している感染症病棟での分娩対応もまた不可能に近い状態であった。

そのような背景をもとに、産科適応よりも社会的適応による帝王切開分娩が広まることとなった。医療者も妊婦も完全に納得できないものの、社会情勢が帝王切開分娩を許容することとなった。経膈分娩は、あくまでも自然であるものの胎児機能不全や分娩停止など緊急帝王切開のリスクを絶えずはらんでおり、隔離された個室を長時間占有することは、一般患者の分娩を制限させる恐れもあり、対応するスタッフの緊張は計り知れなく、医療者への感染はあらたな病棟運営のリスクとなる。だとすれば、陰圧個室の有る手術室で、陰圧がなくとも一時的に隔離された空間を利用して帝王切開を行えば、母子ともに安全な分娩が完遂でき、医療スタッフの感染リスクも最小限に抑えることが出来る。いわば緊急避難行為としての帝王切開は、のちに母児分離によるメンタルヘルスの課題などもあったが、それよりも医療提供体制の堅持のために行われることとなった。

日本における周産期関連学会・団体のスタンス

令和3年12月に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は周産期医療を中心に新型コロナウイルス感染症への対応（第6版）を発出している。分娩管理に関する要点としては、「新型コロナウイルスに感染した方の産科的管理は通常に準じますが、対応医療機関における院内感染対策には十分留意してください。なお、感染拡大に応じ、施設によって帝王切開とするか、経膈分娩にするかは臨機応変に対応する事が望ましいと考えます」とされており、感染対策を理由とした帝王切開を許容する記載になっている。

そして、現時点での分娩と新生児管理の考え方において、COVID-19感染のみで帝王切開の適応にすべきとする根拠はないものの、施設の感染対策に割くことができる医療資源、肺炎など妊婦さんの全身状態に鑑みて、分娩管理時間の短縮を目的として帝王切開を施行している施設は多く、一方で人材や環境の確保などが得られる施設であれば、経膈分娩も選択肢となり得る、として妊婦さんと医療スタッフの安心安全を第一に判断するように締めくくっている。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第8.1版における記載

2022年10月に改訂された診療の手引きによれば、児の娩出時期や分娩方法、妊婦に対する薬物療法については産婦人科医、小児科医と密接な連携をとる必要がある、とされている。あくまでも現場の判断が尊重されており、帝王切開をすべきとも経膈分娩を推奨するとも書かれていない。そして妊婦および新生児への対応の項目でも、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な配慮を行って、個別に産婦人科主治医が判断するとの記載がある。感染対策の観点からは、帰省分娩や配偶者の立ち合い分娩は推奨しないが、感染状況によって個別に判断するとの記載があるが、感染対策以外の観点や感染状況により一律に非推奨はしないとも取れる。

分娩時の感染対策についても触れられているが、本冊子にも最新の状況を踏まえた分娩対応が記されているので参考にされたい。

海外の状況

諸外国では分娩施設の集約化が進んでいることもあり、分娩様式について詳細な検討がなされた報告はほとんどない。Alloteyらは、これまで472編の論文を用いたメタアナリシスを行っており、新型コロナウイルス感染症陽性妊婦28,952人について検討を行っている。その中で、児の感染リスク要因として母体が重症であること、母体死亡症例であること、母体ICU入院が挙げられており、母体感染の症状が深刻であることが児の感染と関係していることを示した。一方で分娩様式による児の感染リスクについてはオッズ比1.38（95%CI：0.97-1.95）であり、児の感染を考慮した帝王切開は有益ではないとする結論であった。MusaやWalkerらもシステマティックレビューにより、分娩様式による児への感染リスクに違いがないとして、

母乳栄養の重要性を強調している。そして Nana らは、コロナ感染だけでは帝王切開の適応とはならないと述べている。一方で、分娩様式と直接関連しないが早産の懸念もあり、コロナ感染そのものではないが胎児適応や、母体の呼吸器状態を改善させるために分娩終了として、新生児科や麻酔科を含めた多職種によるケアが出来る環境とすることが望ましいとも述べている。

今後の方針について

現時点では現場の判断が尊重されているものの、直近の日本産婦人科医学会の調査では帝王切開分娩は 50%程度であることが判明した。約 3 年の経験はもちろん、感染症法上の取り扱いの変化やウイルス自体の変異を経て、今後はより医学的な適応に基づく分娩管理が行われていくことになると思われる。仮に近い将来感染症法上の取り扱いが変更されても、当面はこれまで分娩管理を行ってきた経験のある施設での周産期管理が続くと予想される。一方で、無症候性陽性者などもあり、どの時点で陽性者となるかは誰もわからない状態がしばらく続くとも考えられる。医療体制のひっ迫を防ぐためには、罹患後の妊婦や、検査陰性の濃厚接触者などの分娩管理は、どこでも対応が出来るよう感染防御に努める必要があるだろう。

参考文献

- 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第 8.1 版
(<https://anshin.pref.tokushima.jp/med/experts/docs/2022101300122/files/3.pdf>)
- 新型コロナウイルス感染症への対応（第 6 版）～周産期医療を中心に～
(<http://jsidog.kenkyukai.jp/images/sys/information/20211220101528-222413C36ECAD193D9EFFD2BE136105BCD6CD6E6024E0C3C41BA28A90296EC17.pdf>)
- John A, Shaunal C, et al.: SARS-CoV-2 positivity in offspring and timing of mother-to-child transmission: living systematic review and meta-analysis. BMJ. 2022 Mar 16;376:e067696. doi: 10.1136/bmj-2021-067696.
- K F Walker, K O'Donoghue, et al.: Maternal transmission of SARS-COV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: a systematic review and critical analysis. BJOG . 2020 Oct;127(11):1324-1336. doi: 10.1111/1471-0528.16362. Epub 2020 Jul 22.
- Salihu S Musa, Umar M Bello, et al.: Vertical Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review of Systematic Reviews. Viruses. 2021 Sep 20;13(9):1877. doi: 10.3390/v13091877.
- Melanie Nana, Kenneth Hodson, et al.: Diagnosis and management of covid-19 in pregnancy. BMJ. 2022 Apr 26;377:e069739. doi: 10.1136/bmj-2021-069739.