

令和3年度日本医師会母子保健講習会

と き 令和4年2月13日(日) 13:00～16:00

ところ オンライン開催

講演

テーマ：新型コロナウイルス感染症による母子保健への影響

座長：日本医師会常任理事 渡辺 弘司

1. 最近の母子保健行政の課題

厚生労働省子ども家庭局

母子保健課課長 山本 圭子

母子保健行政の主なあゆみとして、1937年の保健所法制定、1942年の妊産婦手帳（現：母子健康手帳）制度開始、1947年の児童福祉法制定、1965年の母子保健法制定、2000年には国民運動としての「健やか親子21」策定、2018年には成育基本法成立がある。

母子健康手帳は、昭和17年に「妊産婦手帳」、昭和23年に「母子手帳」、昭和41年から「母子健康手帳」となり、妊産婦・乳幼児の健康診査等の必須記載事項と妊産婦の健康管理等の任意記載事項で構成されているが、母子健康手帳や妊婦健診、乳幼児健診等事業の改正に向け、「母子保健手帳等に関する意見を聴く会」を令和3年度に実施した。令和4年度には、①母子健康手帳の名称、②母子健康手帳の電子化、③母子健康手帳の内容、④多様性への対応、⑤乳幼児健診や妊産婦健診等のあり方について具体的検討を予定している。

産後ケア事業は実施自治体が増加しており、令和4年度には事業拡充を行い、令和6年度末までには全国展開を目指している。また、令和4年度に、プレコンセプションケアの実施など需要に的確に対応した切れ目ない支援を目的として、性と健康の相談センター事業、両親学級のオンライン化、SNSを活用したオンライン相談や母子保健に関する記録の電子化等の母子保健対策強化事業を実施予定である。

不妊治療の保険適用については、令和4年度当初から実施することとし、円滑な実施に向け、移行期の治療計画に支障が生じないよう経過措置

等を実施することとしている。不妊症・不育症への相談支援等として、不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業や広報・啓発促進事業等を実施する。

予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review）は、子どもが死亡した時、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、行政関係等）が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関するさまざまな情報を基に死亡原因の検証を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し、予防可能な子どもの死亡を減らす目的とするもので、米国や英国では既に導入されている。令和2年度より予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業を試行的に実施しており、その結果を国へフィードバックして体制整備に向けた検討材料にすることとしている。

NIPT（母体血を用いた出生前遺伝学的検査）等の出生前検査に関する専門委員会にて、①基本的考え方として出生前検査はマスキングとして実施したり受検を推奨すべき検査ではないこと、②出生前検査に関する妊婦等への情報提供としては妊娠の初期段階で妊婦及びそのパートナーへ誘導とならない形で情報提供を行う、③NIPTに係る新たな認証制度として出生前検査認証制度等運営機構（仮称）を日本医学会に設置する等が報告された。

新型コロナウイルス感染症が妊娠活動等に及ぼす影響を把握する目的で妊娠届出数を自治体に照会した結果、令和2年の累計妊娠届出数は871,598件で、前年同期間の916,336件より4.9%減であった。新型コロナウイルス感染症への対応としては、厚労省HPに「妊婦や小児に関すること」についてのQ&A掲載、不安を抱える妊産婦への寄り添い支援やオンラインによる保健指導、幼児健康診査個別実施支援事業等を実施した。

[報告：副会長 今村 孝子]

2. 新型コロナウイルス感染症と周産期医療供給体制

日本産婦人科医会常務理事 中井 章人

2021年8月20日、千葉県柏市の新型コロナウイルス感染症妊婦が入院できぬまま、妊娠29週で自宅出産、新生児死亡に至った報道がなされたが、コロナ禍での周産期医療供給体制の問題提起となった。

妊婦が新型コロナウイルス感染症陽性となった場合は、感染症法施行細則23条6項に基づき入院措置の対象となる患者となり、『COVID-19診療の手引き ver 6.2』（2022年1月27日）では、重症化リスク因子の一つとして“妊娠後期”が取り上げられている。妊婦は、宿泊療養や自宅での療養の対象者には該当しないが、2021年3月に厚生省が示した「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」では、病床確保が逼迫する場合は、医師が入院の必要がないと判断した際は、宿泊療養や自宅での療養が可能とされている。第5波の中の2021年8月10日には、関連学会から、無症状/軽症の場合、妊娠初期/中期では、妊婦の不安に寄り添いながら、日々の健康チェックを電話等できちんと実施することが必要であり、新型コロナウイルス陽性妊婦の管理として、宿泊療養・自宅療養の対応へのお願いとして周知された。

陽性妊婦の自宅療養中における健康観察のポイントとしては、①1時間に2回以上の息苦しさをを感じる時、②トイレに行くときなどに息苦しさをを感じるようになった時、③心拍数が1分間に110回以上、もしくは呼吸数が1分間に20回以上、④安静にしても酸素飽和度が93～94%から1時間以内に回復しない時、こうした場合は、かかりつけの産婦人科医もしくは保健所への連絡が必要とされる。さらには、①息苦しくなり、短い文章の発声もできなくなった時、②酸素飽和度が92%以下になった時には、すぐに救急車を要請する状態にある。仮に、コロナ対応不能な施設であっても、産科かかりつけ医として自宅療養中の妊婦の健康観察には積極的に関わっていく必要がある。

東京都では、行政、東京都産婦人科医会及び助産師会が連携し、陽性妊婦の取扱い体制を整備している。第6波の2022年1月の陽性妊婦（1月20日時点で261名）の約25%が入院するにとどまっているが、東京都では新型コロナ感染症妊婦が重症化の兆候がある場合、通常、保健所による入院調整を要請し、保健所による病院選定を原則とするが、緊急性や対応困難な産科症状がある場合は、通常の周産期搬送ルールを併用することとしている。

妊婦は、重症化リスクが高く、母体年齢32歳以上、妊娠24週以上は独立したリスク因子となり、BMI 26.3以上、呼吸器疾患・アレルギーの既往にも注意が必要である。

新型コロナウイルス感染管理中の分娩については、陽性妊婦216例を対象とした日本産婦人科医会のデータからは、早産例が5倍近く増加していた。84%は帝王切開で、帝王切開適応の85%が感染であったが、海外の報告の帝王切開50%と比べ高く、今後検討を要すると考えられた。なお、新生児の感染例は確認されていない。

3. 新型コロナウイルス感染症流行下における分娩と院内感染対策

三重大学医学部産科婦人科教授 池田 智明

新型コロナウイルスと妊娠については、非妊婦に比べてICU入院、人工呼吸療法が高く、妊娠第3三半期、肥満、妊娠高血圧、糖尿病、高齢が重症化のリスクファクターであると海外から報告されている。国内の報告では、陽性妊婦の82%が有症状（そのうち72%が発熱）であり、酸素投与13%、人工呼吸1%、そして死亡例は2例ある。母子垂直感染の可能性は、ウイルス血症は稀であり、妊娠初期の胎盤にはACE2受容体がないことから、極めて稀とされる。一方、出生後感染、新生児期の感染は文献では5%の確率で報告されている。

三重県では、新型コロナウイルス感染症診療のフローチャートを作成しており、その中で、COVID-19妊婦重症化リスクスコアによるトライアージを行っている。同スコアは以下のように点数化されており、合計6点以上で入院管理とする

ものである。

A. 基本情報

1. 妊娠週数(28週以上:3点,37週以上:6点)
2. 肥満(BMI>30:2点)
3. 基礎疾患(糖尿病:2点、慢性呼吸器疾患:2点、高血圧:2点、その他の合併症:2点)
4. ステロイド・免疫抑制剤使用:3点

B. 現在の状態

5. 3日以上38℃以上の発熱:2点
6. 安静時のSpO₂(<96%:2点,<95%:6点)
7. 重症感:2点
8. 無症状:-1点
9. ワクチン接種後14日経過:-1点

C. 現在の状態

10. CT/X線の肺炎像(軽度:3点、高度:6点)
11. 採血結果異常(WBC上昇、Dダイマー上昇、CRP上昇、LDH上昇、フェリチン上昇、リンパ球低下、クレアチニン上昇、トロポニン上昇):3点

三重県における第1～5波の陽性妊婦78例をCOVID-19妊婦重症化リスクスコアによるトライアージを行った結果、リスクスコア6点未満の35例中1例(3%)が中等症以上へ悪化、リスクスコア6点以上の43例中8例(19%)が中等症以上へ悪化しており、入院、自宅待機のトライアージにとても有用と考えられた。しかしながら、第5波のころに、22歳の経産婦で家庭内感染した21週妊婦(リスクスコア:0点)が22週でIUFD(子宮内胎児死亡)となったケースを経験しており、基本的に、陽性妊婦は入院での周産期管理が望ましいと考えられた。

第6波対策としては、オミクロン株は感染力がデルタ株より4倍強い、ワクチン接種2回では効果が薄い、入院率がデルタ株の25%、重症化率が30%、若年者はさらに低い、咽頭痛などの上気道症状が強く、下気道症状が弱いことが分かってきているが、診療の中心はインフルエンザのように自宅療法となり、感染力が強いために、医療スタッフの感染によって医療崩壊を防ぐ必要が重要と考えられる。第6波での陽性妊婦22例のうち、中等症以上への悪化は現在のところ1例もなく、また、リスクスコアが6点以上は2

例(9%)であり、第1～5波のリスクスコア6点以上の割合の55%(78例中43例)より少なくなっており、症状が軽いのが特徴と捉えられる。

陽性妊婦の入院、分娩、分娩後に備えて、病院内では感染病棟、産科病棟、NICU、手術室のシミュレーションを行うことが必要であり、医療者がコロナから身を護り、濃厚接触者とならないために、院内・院外にかかわらず、感染予防策を徹底することが大切である。

[報告:理事 縄田 修吾]

4. 子どもと新型コロナウイルス感染症

新潟大学大学院医歯学総合研究科

小児科学分野教授 齋藤 昭彦

子どものCOVID-19の特徴は、感染者数が人口比に比べ少ない、感染は家庭内感染が多く7割以上を占める、症状は軽症のことが多く死亡者数は少ない、国内の小児例の臨床像は、2020年1月から2021年2月末までのデータでは30%が無症状、24か月未満と13歳以上で症状のある率が高く、24か月未満では発熱、SpO₂が96%未満の症状があり、13歳以上では咳、疲労感、咽頭痛、頭痛、味覚障害、嗅覚障害の症状があり、頻度は年齢によって異なる。稀にはあるが重症例もある。小児が軽症である理由としては、受容体(ACE-2)の発現量が少ない、自然免疫力が子どもの方が高くサイトカインの放出が多い、季節性コロナウイルスとの交叉免疫があるなどの仮説がある。

オミクロン株は2021年11月に南アフリカで最初に発見され、その後145か国に広がっている。成人のデータではあるが、デルタ株と比較して咽頭痛が多い(1.93倍)、嗅覚味覚異常が少ない(0.22倍)のが特徴で、英国の小児では2021年11月下旬から90%以上がオミクロン株の感染となり、5歳以下、特に1歳以下の乳幼児の入院は増加したが、重症化の傾向はなかった。2022年1月以降、国内での小児重症例28例の検討では、未就学児が57%と多く、ICU入室が半分以上あり、気管内挿管18%、酸素投与36%、無呼吸、クループ、けいれん、肺炎例などがあつた。

COVID-19 感染後の MIS-C (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children) は川崎病の症状に似ているが、年齢が学童から思春期に多く (平均 8 歳)、感染後 2 ~ 6 週に発症 (発症時はすでに PCR 陰性)、下痢など消化器症状が多く、心筋障害、ショックを起こすこともあるという違いがある。

小児へのワクチン接種については、日本小児科学会から周囲の成人へのワクチン接種が重要で、重篤な基礎疾患のある子どもへの接種は重症化を防ぐことが期待される。本人と保護者がメリットとデメリットを十分理解し、接種前・中・後にきめ細やかな対応が必要とされている。mRNA ワクチン接種後の心筋炎・心膜炎の発症は米国では 2 回目が多く、接種後 4 日以内がほとんど、症状は胸痛が多かった。国内の 10 代でワクチン接種後に心筋炎・心膜炎が疑われた報告は、12 ~ 19 歳では女性よりも男性に多く、武田/モデルナ社製がファイザー社製に比べ 8 倍程度高かった。5 ~ 11 歳へのファイザー社ワクチンの有効性はアルファ株とデルタ株の時期の研究では、発症予防効果は 90.7% で、発熱、だるさ、筋肉痛、局所の痛みなどの副反応は 12 ~ 15 歳に比べて若干少なく、心筋炎も全員回復している。オミクロン株への有効性に関するデータはまだ十分でないが、日本小児科学会は 5 ~ 11 歳へのワクチン接種は 12 歳以上の健康な子どもへのワクチン接種と同様の意義があると考えており、特に重症化のリスクのある子どもへの接種が推奨される。

5. コロナ禍を機に再考する子どものメンタルヘルス

国立成育医療研究センターこころの診療部

児童・思春期リエゾン診療科診療部長

田中 恭子

2020 年 3 月にコロナ禍で学校閉鎖が行われ、その後もトップニュースはコロナの話題で占められている。学校閉鎖は、単に子どもの教育の機会を奪うだけでなく、屋外活動や社会的交流が減少することとも相俟って、子どもを抑うつ傾向に陥らせており、摂食障害も増えている。パンデミックから 1 年 (2020 ~ 2021 年) で児童・青年の

世界的な有病率は、抑うつ 25.2%、不安 20.5% とパンデミック前の約 2 倍に増えており、女性に多い。社会的な孤立、家庭の経済的困難、節目を失うこと、学校の混乱など複合的に作用し影響が累積して起こっている。10 代女性は思春期やホルモンの変化に加え、仲間との社会化に依存する年齢で社会的な孤立や物理的な距離の影響が加わっている。

2020 年 6 ~ 7 月に国立成育医療研究センターが小中学生に行った調査では、「コロナのことを考えると嫌な気持ちになる」、「最近集中できない」と答えた子が 3 ~ 4 割あり、「自分や家族がコロナになったら秘密にしたい」と思う子は 32%、「コロナになった人とは治っても付き合うのをためらうと思う人が多いだろう」と答えた子が 40%、「困った時に相談できる人がいない」と答えた子が約 1 割あった。教職員への調査でも、「コロナが精神的に影響している」、「意欲が低下している」と答えた人が多くあり、コロナ禍でストレスを抱えている人が多い。

2020 年 7 ~ 8 月にこども環境学会が保育所、幼稚園に休園・登園自粛への影響について行った調査の回答では、保育再開後の子どもの変化として、「人とかかわりの遅れがある」が 35%、「言葉の発達の遅れ」が 16% あった。「コロナ対策による保育者の疲弊」、「園への風評被害を恐れる」、逆に「保育の重要性を感じた」という意見もあった。

都内の小児科医 48 名に行った調査では、コロナ禍前と比べて増加したこととして、登校拒否 50%、登校渋り 81%、心身症 46%、睡眠に関する相談 48%、ゲームやインターネット依存に関する相談 48% などがあり、こころに関する相談や診療に以前より積極的に関わりたいと答えた医師が約 7 割あった。

子どもの心身症、不登校の原因としては、生物・心理・社会的要因があり、特に社会的要因が大きい。抑うつ気分、自己肯定感の低さの背景に虐待の可能性もある。そういった子どもの医療トラウマの予防として重要なのは、気持ちのつらさの受容と心理支援、家族支援である。トラウマインフォームドアプローチの 6 つの主要素は、安全と

安心、信頼性と透明性、ピアサポート、協働・連携、エンパワメント・アドヴォカシー、文化・歴史・ジェンダーへの配慮がある。信頼性と透明性を得るためには的確な情報提示、選択肢を示すことが必要であり、エンパワメント（子どもたちの本来持っている力を引き出す）のためにはどんな気持ちでも否定せず受け止めて聴くことが重要である。今の気持ちを数値化させる、自分のコーピングカード（ストレスに向き合ったりした時の自分の対処方法）を書き出してもらうのもよい。もし「助けて・・・」「死にたい・・・」などをキャッチしたら、「心配だよ」と言葉に出して心配していることを伝える、「どんな時に死にたいと思うの？」と死にたい気持ちについて率直に聞く、「死にたいぐらいつらいんだね」と絶望的な気持ちを傾聴する、「ひとりにしないよ」と安全を確保する、定期的な関わりをもつこと、次の受診を約束するなどが重要である。

報告

日本医師会母子保健検討委員会について

日本医師会母子保健検討委員会委員長／

熊本県医師会会長 福田 稠

本委員会では会長諮問に対する答申の作成、必要に応じてアンケート調査等の実施、母子保健講習会の立案を行っている。今期（令和2～3年度）の会長諮問は「子どもを産みやすく育てやすい社会の実現に向けて医師会はどう関わるべきか～成育基本法をもとに～」で、答申を作成して

いる。有識者からのヒアリングは、福岡県医師会常任理事の稲光 毅 先生から「福岡市におけるネウボラ（かかりつけ医療機関と子育て世代包括支援センターとの連携）の取り組みについて」、大分県産婦人科医会会長の岩永成晃 先生から「大分県における“妊娠期からのつながる仕組み”～ペイネイタルビジット事業に始まった医療機関（産科・小児科・精神科）と行政との連携～」を講演いただいた。アンケート調査は各都道府県医師会に成育基本法に係る取組みアンケートを行い、47都道府県から回答があった。各医師会には産婦人科医は93.6%、小児科医は87.2%、精神科医は66%で役員が就任していた。母子保健91.5%、学校保健89.4%に担務があり、周産期医療95.7%、重心児・医療的ケア児・学校における健康教育85.1%、地域医療構想83%、予防接種事業76.6%、乳幼児健診66%に関与していた。令和3年度の講習会はテーマを「新型コロナウイルス感染症による母子保健への影響」として、厚生労働省からの報告と産婦人科、小児科2題ずつの講演を本日も行った。

[報告：常任理事 河村 一郎]



医業継承・医療連携
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

D to Dは後継者でお悩みの開業医を支援するシステムです。まずご相談ください。



お問い合わせ先

0120-337-613

受付時間 9:00~18:00(平日)

よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

山口支店 / 山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL (083)974-0341 FAX (083)974-0342
本社 / 福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064