

## 講演7 新型コロナウイルス感染下の周産期医療体制の構築—周産期医療崩壊を来さないための知恵

## 静岡県

静岡赤十字病院産婦人科 市川 義一

## はじめに

本稿では、2020年4月～2021年5月における静岡県の新型コロナウイルス感染状況を概観し、逐次的に構築された管理体制とその問題点について以下に論述する。

また、本シンポジウムの課題である「周産期医療崩壊を来さないための具体的な取組み」として、筆者が中心的に活動を行った静岡市における新型コロナウイルス陽性妊産婦（以下、妊産婦コロナ）の自宅療養を周産期関連施設がサポートする体制（静岡市方式）を概説する。

## 静岡県における新型コロナウイルス感染管理体制と構築プロセス

本県は、南は太平洋、北は南アルプスおよび富士山が存在する地理的特徴によって、南北からの人の流入経路が少ない特徴をもつ。一方、東西に155kmと長く、生活圏は、東部（人口115万人）・中部（人口121万人）・西部（人口133万人）に大別することも少なくないが、東名高速道路、新東名高速道路、東海道新幹線といった大規模交通インフラ

の存在により、県内東西方向および関東大都市圏・中京大都市圏との人と物の移動が多く、東西の時間的・感覚的距離が近いという特徴を有している<sup>1)</sup>。

本県には、8つの2次保健医療圏に第2種感染症指定医療機関は10病院存在するが、産科応需可能なのは4施設のみである（図1）。感染拡大当初は、妊産婦コロナは、感染症指定医療機関での取り扱いが原則であったが、感染症指定医療機関の機能不全や搬送困難の発生が予想されたため、2020年4月の段階で、陣痛発来や破水などの分娩進行が認められる場合には、可能な限り一般総合病院がそのまま分娩を取り扱うことで、感染症指定医療機関の機能不全や受け入れ困難によるたらい回しを防ぐ周産期応需施設間での取り決めが、県内各地域の産婦人科医会を中心に行われた。

これらの取り決めは各地域で個別に策定されたが、静岡県産婦人科医会、周産期医療連絡協議会、静岡県災害時小児周産期リエゾン（以下、リエゾン）などのネットワークを通じて、積極的かつリアルタイムな共有が行われたことで、県全体としての方向性を互いに確認することができた。

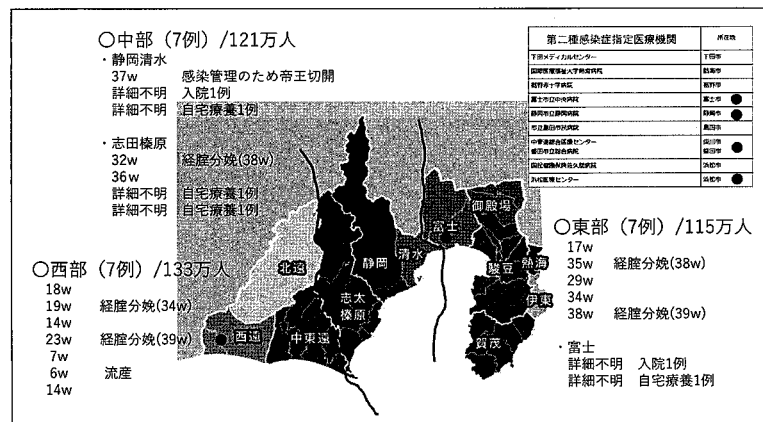


図1 静岡県で発生した妊産婦コロナ症例（2020年4月1日～2021年6月1日）

※図表中の●は、周産期管理可能な第2種感染症指定医療機関

## 静岡県の妊産婦コロナ発生状況と地域による医療体制の差異

2021年5月末日現在、把握できている県内の妊産婦コロナは21症例であり、新型コロナウイルス感染管理上の理由による帝王切開は1例で、それ以外は入院もしくは自宅療養による待機的管理により軽快し、通常の産科的転帰をとった。人工呼吸器管理を要する重症例や死亡例は経験していない（図1）。

県内の医療機関、医師数には地域差があり、それに伴う妊産婦コロナの管理方針の差異が当初より存在した（図2、図3）。

西部は2020年秋には一般コロナ病床数を十分量に増やすことができ、第3波以降も病床逼迫を回避できている。妊産婦コロナに関しても、当初から原則入院管理で経過観察した上で、入院継続や治療の必要性を判断する管理体制が主軸となっている。

これに対して中部は、感染状況にあわせて段階的に病床を増やす形であったため、第3波においては一時的な病床逼迫を来し、自宅療養を含めた病床管理の必要性が生じた。同時に母児分離を避けるために小児および妊婦は極力自宅療養とする方針が実施された。このことが小児領域で先行的に行われていた静岡市方式を周産期領域にも導入する契機となり、自宅療養を主体とした管理体制が構築された。

東部は、中部・西部に比して、医療機関が数、規模ともに少なく、感染状況にあわせた十分な病床数（特に重症者治療可能病床）の確保が非常に難しい。また、管轄する保健所が多く、保健所圏域を超えての情報の一元管理や全体をみた調整も難しい側面があり、感染者数急増時には、散発的に中部や西部への広域搬送を要する症例が発生した（2021年6月現在。妊産婦コロナの広域搬送はなし）。

このような医療の地域差は、短期的に解決できるものではなく、県全体としてのリスクマネジメントを考える必要があり、静岡県新型コロナウイルス感染症調整本部やふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT）にリエゾンが参加することで、県全体を俯瞰する立場で活動できたことは非常に大きな意味をもった（図4）。

## 静岡市方式：地域連携による自宅療養者への産科的健康観察と感染後フォローアップの提供

一般コロナ患者の自宅療養における保健所からの健康観察と症状増悪時の内科的診察では、産科的症

状増悪時の受診判断ができず、即応性をもった対応ができないことが予想されたため、保健所の健康観察とは別に、自宅療養開始時に産婦人科担当施設を割り振り、定期的な電話での産科的健康観察を行い、産科的症状や必要な診察に対しては、その施設が即応性を持って対応する体制を整備した。周囲からの差別的対応や不安、受診延長や早期退院で十分に受けることができなかった産前教育や授乳・子育て教育などは、感染管理終了後に地域助産所にサポートを依頼することとした（図5）。

開始当初には、症状発生時の移動方法や受診方法などの混乱もあったが、患者数が少ない段階から多くの施設の産婦人科医師・助産師にかかわってもらうことで、感染爆発による保健所機能逼迫時にも、地域として妊産婦コロナをコントロールできる管理体制の構築を目指した。

本稿投稿時は第5波のデルタ株の拡大により、病床コントロール・保健所機能とも非常に厳しい状況にあるが、大きな混乱なく妊産婦コロナの自宅療養、増悪時の診察・搬送調整を継続できているのは、8か月以上、「静岡市方式」の運用を行ってきた経験が大きいと考えている。

## 周産期領域の情動的・対策的孤立による過剰感染対策への対応

非周産期領域は一般救急や新型コロナウイルス応需などを通して、複数診療科間での知識やエビデンスの更新やコンセンサスの変更が適宜なされていくが、産婦人科医および周産期連携体制はこれらの情報へのアクセスが悪い。周産期領域としての新型コロナウイルス感染症の治療経験が圧倒的に少なく、確固たる指針やエビデンスも乏しいこともあり、新型コロナウイルス感染拡大初期に構築された過剰な感染対策がその後も継続され、非周産期領域の対応とのずれが生じていた。

この問題に対し、静岡県産婦人科医会主催で、県内全域の周産期応需施設責任者ならびに各施設の感染対策担当者を対象としたWeb会議を開催し、妊産婦コロナに関する診療経験の共有を行うとともに、FICTメンバーの感染症専門医から非周産期領域で得られている知識やエビデンス、コロナ対応の現状の共有を行った。この取り組みは、各病院・診療所における感染対応を見直す契機になったとともに、感染管理期間終了後の速やかな妊婦健診再開に

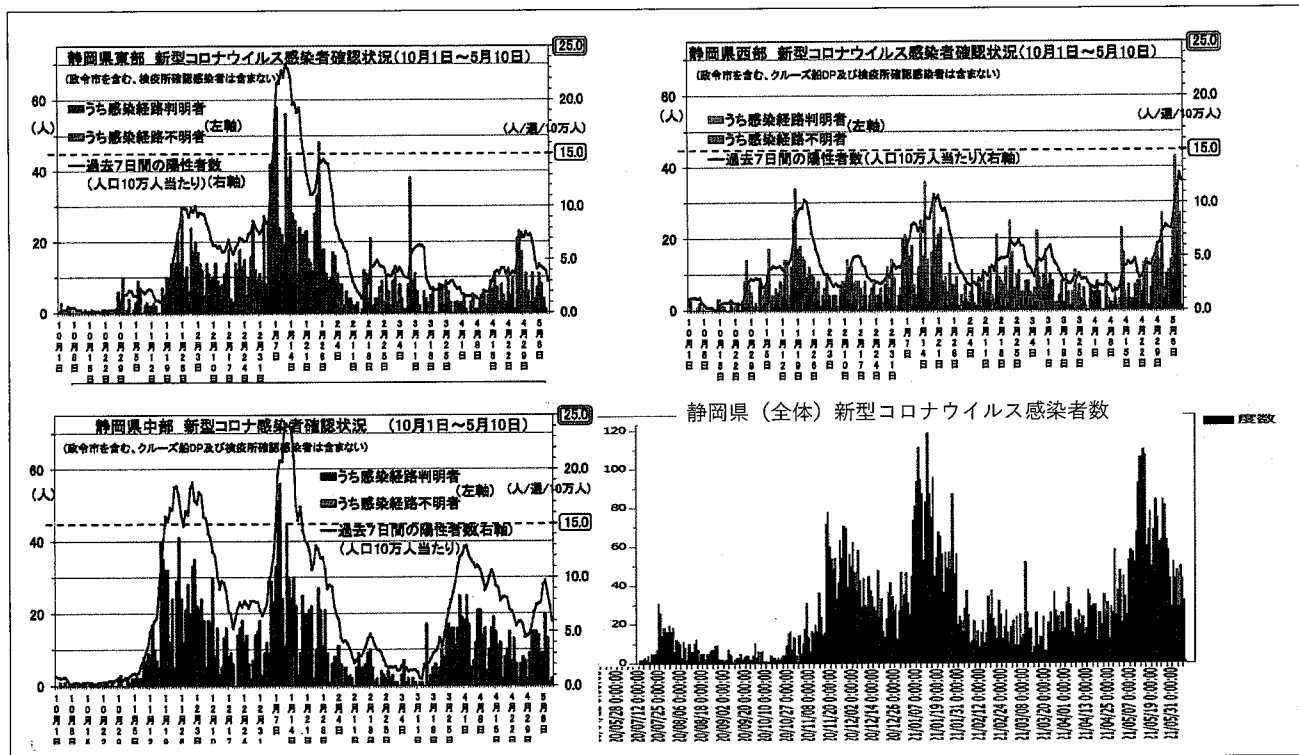


図2 静岡県の新型コロナ感染者数の推移 (2020年10月1日～2021年5月10日)

※静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議資料 (令和3年5月12日)<sup>3)</sup>より抜粋

※静岡県 (全体) 新型コロナウイルス感染者数は静岡県新型コロナウイルス感染症対策サイトオープンデータから作成

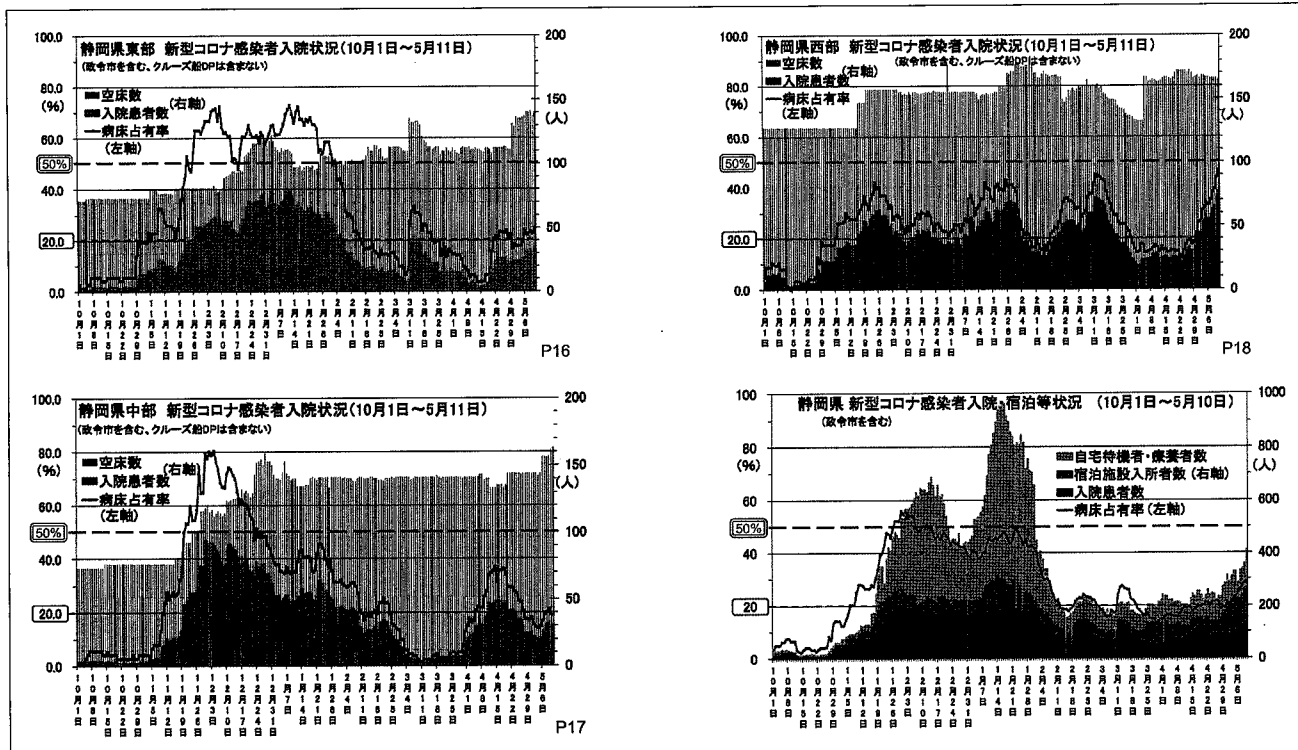


図3 静岡県の新型コロナ感染者数の推移 (2020年10月1日～2021年5月10日)

※静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議資料 (令和3年5月12日)<sup>3)</sup>より抜粋

## まとめ

自宅療養を中心とした妊産婦コロナ診療体制（地域連携）の一例として、静岡市方式を提示した。

新型コロナウイルスへの対応を通して、全県下で情報を共有し、対策を講じることができる産婦人科医会という組織の災害時の重要性を感じるとともに、産婦人科領域以外との連絡体制・情報共有の弱さも実感した。周産期領域の情動的・対策的孤立を回避するために、様々な情報収集チャネルをもつことの重要性を感じた。

## Reference

- 1) 八大都市圏（日本）[Internet]. フリー百科事典『ウィキペディア（Wikipedia）』。[cited 2021 Aug 22]. Available from: [https://ja.wikipedia.org/wiki/八大都市圏\\_\(日本\)](https://ja.wikipedia.org/wiki/八大都市圏_(日本))

- 2) 森光玲雄、秋山恵子. 新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！ [Internet]. Red Cross Japan. 2020 [cited 2021 Aug 12]. p.1-20. Available from: [https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200326\\_006124.html](https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200326_006124.html)
- 3) 静岡県健康福祉部. 静岡県の新型コロナウイルス感染症者 発生・入院等の状況 [Internet]. 2021. Available from: <http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/kansen/senmonkakaigi.html>
- 4) 自宅療養の子ども 医師がオンラインで見守る「静岡市方式」[Internet]. NHK. [cited 2021 Sep 7]. Available from: <https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210205/k10012850351000.html>

## 講演8 新型コロナウイルス感染下の周産期医療体制の構築—周産期医療崩壊を来さないための知恵

# 新型コロナウイルス感染下の周産期医療体制の構築 ～山梨県の医療体制と感染状況～

日本産婦人科医会理事／竜王レディースクリニック院長 森澤 孝行

## はじめに

2021年6月20日の発表に少し内容を加えて二次抄録とさせていただきます。また、同日のパワーポイントの内容に沿って説明の形式とさせていただきます。

## 山梨県内の医療体制の構築（図1・2）

未知のウイルスの感染拡大とのことで、県の体制構築とは別に、2020年2月27日に県医師会内に「対策部会」を設置しました。治療薬やワクチンのない状況で、どのように感染防御体制を構築するかが、県感染症専門家会議委員の協力の下、連日討議されました。

4月17日全国を対象に緊急事態宣言が発令され、防護具の不足、PCR検査体制、院内感染の問題、疑い患者への対応、集団感染への対応等、大変苦慮いたしました。

5月12日には当県産婦人科医会より妊婦・褥婦の

感染対策につき医師会と県に要望書（妊婦及び褥婦のPCR検査の要請を産婦人科主導で実施すること、PPEの優先的配布）を提出、7月1日には、妊婦のPCR検査の混乱を避けるため、専門家と相談の上、地元新聞に投稿いたしました。当時の山梨の感染状況からしますと妊婦のPCR検査の偽陽性の問題が心配されたからです。

## 周産期医療の体制構築（図3・4・5）

県内の感染妊婦の人数によりphaseA、B、Cと区分、それぞれTeam A、B、Cとして対処予定とし、収容人数をオーバーした場合はTeam Sも参加の方針としました。

出産時、帝王切開時の対応等のソフト面に関しては第163回県周産期医療懇話会を開催、詳細を取り決め、同日コアチーム形成についても討議を行いました。そして当初は高次病院への搬送も考えられましたので、母・児の簡便なチェックリストも作成し、



# 関ブロック会報

No.40  
(令和3年度)



関東ブロック産婦人科医会





# 目 次

巻 頭 言	関東ブロック産婦人科医会会長 中 野 眞佐男 ……	1
-------	---------------------------	---

## 関東ブロック産婦人科医会・関東連合産科婦人科学会共催シンポジウム

### 新型コロナウイルス感染下の周産期医療体制の構築

#### －周産期医療崩壊を来さないための知恵

座 長 日本産婦人科医会神奈川県支部長 中 野 眞佐男  
 神奈川県産科婦人科医会副会長 宮 城 悦 子  
 横浜市立大学

総括	神奈川県産科婦人科医会副会長 宮 城 悦 子 ……	4
1. 「東京都」	日本医科大学 中 井 章 人 ……	8
2. 「千葉県」	総合病院国保旭中央病院 鈴 木 真 ……	11
3. 「埼玉県」	埼玉医科大学病院 亀 井 良 政 ……	13
4. 「群馬県」	産科婦人科館出張佐藤病院 佐 藤 雄 一 ……	17
5. 「栃木県」	自治医科大学 薄 井 里 英 ……	19
6. 「茨城県」	水戸済生会総合病院 藤 木 豊 ……	20
7. 「静岡県」	静岡赤十字病院 市 川 義 一 ……	22
8. 「山梨県」	日本産婦人科医会理事 森 澤 孝 行 …… 竜王レディースクリニック	26
9. 「長野県」	信州大学 菊 地 範 彦 ……	28
10. 「神奈川県」	横浜市立大学 倉 澤 健太郎 ……	30

## 関東ブロック協議会・社保協議会

### 関東ブロック協議会

司 会	神奈川県産科婦人科医会総務担当理事 中 田 さくら ……	36
開会の辞	日本産婦人科医会神奈川県支部長 田 島 敏 久 ……	36
会長挨拶	関東ブロック産婦人科医会会長 中 野 眞佐男 ……	36