

妊婦に対する新型コロナウイルス PCR 検査体制および感染妊婦受け入れ体制 整備に関するお願い

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、新型コロナウイルスを保有する妊婦が増加しています。全国の周産期医療体制が未曾有の崩壊に陥ることを阻止し、母子に安心・安全な医療を継続的に提供するため、以下の事項を要望いたします。

- 1 院内感染を防ぐ水際対策として、無症状の妊婦に対する入院前あるいは入院時の新型コロナウイルス PCR 検査の保険適用（ないし公費負担）
- 2 PCR 検査に必要な個人防護具と試薬の確保、及び PCR 検査体制の整備拡充
- 3 新型コロナウイルス PCR 検査で陽性と判明した妊婦の受け入れ体制の整備

背景：

ニューヨークの Presbyterian Allen Hospital と Columbia University Irving Medical Center の 2 施設で 3/22-4/4 に分娩した 215 人のうち、入院時症状の 4 名は PCR 陽性、残りの入院時無症状の 211 人中 210 人にも PCR 検査が行われ、29 人(14%)が陽性であったという報告がありました(N Engl J Med. 2020)。国内でも分娩前の universal screening を開始した慶應義塾大学病院で早くも無症状の妊婦に新型コロナウイルス保有者が確認されており、感染拡大に伴い、無症状の妊婦の中に新型コロナウイルスに感染している妊婦が存在する可能性が高まっております。また、感染時期に関して、半数近い感染が、感染者の症状が現れる前に起こっていると推定されており (Nature Medicine 2020)、これまでの病歴・症状トリアージとともに、PCR スクリーニングを基にしたトリアージが必要となってきたと考えます。

分娩は 3 密の状況で行われ、新型コロナウイルス保有者の分娩時の荒い呼吸により助産師、医師、新生児が感染するリスクが高く、分娩取り扱い施設で院内感染が発生することを強く懸念いたします。さらに欧米での原則個室管理とは異なり、日本では通常、多数の医療従事者が出入りする陣痛室、分娩室、手術室間の患者移動が行われております。1 室あたり多人数病床での管理で多くの院内感染例が生じていることは周知の事実です。

分娩施設で院内感染が発生した場合には、感染が拡大するのみならず、診療機能の抑制・停止に直結します。分娩施設での「院内感染を防ぐ水際対策」が遅れば、未曾有の周産期医療体制の崩壊につながり、いわゆる「お産難民」や「妊婦のたらい回し」が発生します。

一方、分娩などの入院前あるいは入院時の PCR 検査が普及すると、多くの新型コロナウイルス保有妊婦が表面化します。一次施設では新型コロナウイルス保有妊婦の対応は困難であり、地域によっては新型コロナウイルス保有妊婦の受け入れ施設の決定に難航すると思われます。PCR 検査の導入に際しては、「新型コロナウイルス保有妊婦のたらい回し」が発生しないよう受け入れ体制を整備する必要があります。

国民が安心して妊娠・出産することができるように、早急に妊婦に対する新型コロナウイルス PCR 検査の保険適用（ないし公費負担）、PCR 検査体制の整備拡充、および新型コロナウイルス保有妊婦の受け入れ体制整備を強く要望いたします。

2020 年 4 月 20 日

日本母体胎児医学会
会長 関谷 隆夫