

《Ⅰ. 研究報告》

助成年度 Grant Year	2023 年度
研究テーマ Research Title	新型コロナウイルス感染による周産期医療への影響評価と周産期医療レジリエンスのための調査～妊産婦支援による「安心安全なお産」を届けるための環境づくり～
研究代表者 Representative	村元 勤
代表者所属機関 Organization	長野市民病院
職名・課程名 Position/Program	婦人科副部長

①研究概要

研究背景

新型コロナウイルス(Covid-19、以下コロナ)の全国的流行は日本の医療制度に大きな影響を与えた。中でも医療機関や医療従事者においては感染対策による種々の負担の増加を認め、具体的には、追加の感染対策が必要になったことによる医療機関の財政的な負担や、感染者に対応するための医療従事者の精神的・肉体的な負担、医療従事者が感染することによる勤務可能な従事者が減少することによる労働上の負担など多岐にわたる。また医療機関を利用する側の患者さんにも行動制限を根拠とした受診上の制限や制約などが課された。このうち妊産婦や新生児が診療の対象となる周産期分野においても、医療機関や医療従事者以外にも、患者さんである妊産婦にも感染の有無にかかわらず受診上の制限が課されるなど種々の制限が課された。こうした妊産婦に提供される医療サービスに制約が課されることで種々の問題が生じた¹⁾。具体的には、感染予防目的の罹患妊産婦の分娩様式を選択(感染妊産婦の分娩では、感染予防目的に帝王切開が選択されること)や産後の母子分離(本産後には授乳時以外にも同じ病室で過ごす母子同室により母子関係の形成を促すが感染のリスクを考慮し授乳時を除いて母は病室、児は新生児室でそれぞれ過ごすこと)、授乳制限(感染の可能性がある罹患妊産婦で母乳ではなく人工乳を児に投与すること)などがある。海外では早期に垂直感染(罹患妊産婦が経膈分娩することによる感染)の可能性が否定されたことを契機にこれらの制限のほとんどは解除された^{2,3)}が、日本で感染予防の観点から罹患妊産婦の半数以上は帝王切開になり、産後の母子同室・授乳制限が継続された^{4,5,6)}。こうした制限は母子関係形成に影響し、妊娠中及び出産後の妊産婦の精神面のストレス増加や産後うつ発症頻度を増加させた⁷⁾。行動制限が緩和される中で、母子関係形成の観点から罹患妊産婦でも早期に制限を解除し母子同室に取り組む施設もあったが、罹患の有無によらず立会い分娩や面会の一律制限が続けられた施設も多かった¹⁾。

感染拡大による周産期医療の影響について、医療機関の収入面の分析⁸⁾、罹患妊産婦の精神面で影響⁷⁾や分娩後の母子感染の有無⁵⁾など、特に罹患妊産婦に重点を置いた周産期分野での研究があるものの、罹患者増加による周産期医療機関の受診制限の影響、制限による医療機関の負担増や、妊産婦の精神面の影響や受診行動への影響など、罹患の有無によらない一律の制限がすべての妊産婦に及ぼした影響についての研究はない。感染拡大下においても妊産婦支援の観点からすべての妊産婦に安心安全なお産を届けるための環境整備には、罹患妊産婦に限らずすべての妊産婦を対象にした種々の制限にともなう影響を調査するための包括的研究が必要である。こうした観点から、コロナ感染拡大下における種々の制限がすべての妊産婦に与えた影響についての検証が必要である。

目的

妊産婦支援の観点からコロナ感染がすべての妊産婦に及ぼした影響(罹患者数増加に伴う分娩取扱施設が課した種々の制限と、それにともない医療機関と妊産婦が受けた影響)を様々な観点から評価し、すべての妊産婦に安心安全なお産を届けるための環境整備するための課題を明らかにし、提言を行う。

学術的意義

本研究では、全国の分娩取扱施設を対象に質問票による調査を行い、コロナ罹患者増による個々の分娩取扱施設の恒常的な負担増加の程度を質的・量的に評価する。周産期医療における役割分担の観点から一部医療機関への負担の偏りを是正することで、妊産婦支援のため安全安心のお産を持続的に提供できる環境づくりを行い、周産期医療体制のレジリエンス化（強靱性：組織や制度に負荷がかかっても継続・持続可能にすること）を目指す。妊産婦が受けた影響として行動制限による受診行動への影響を疫学的（疾患などの発生状況を因果関係の観点から検討すること）に調査し、妊娠中及び産後ストレスや産後うつ、母子関係形成の問題の有無について、メンタルヘルスケアの観点から評価し、行動制限下における必要な妊産婦支援のあり方を提案する。全国規模の分娩取扱施設を対象にしたこうした観点からの研究および検証はなく、周産期学および疫学的な点から重要な研究である。

対象

分娩取扱施設（約 1900 か所）を対象とし、ほぼすべての分娩取扱施設が所属する産科医療補償制度加盟医療機関と日本産科婦人科学会が「周産期の広場」で公開していた周産期医療機関（産科医療補償制度未加入医療機関を含む）、各都道府県医療機能情報提供サイトで前年度分娩取扱があった医療機関の各データを突合し、2023 年 7 月時点で分娩取扱医療機関のデータベースを作成し、データベースの分娩取扱施設（全国約 1900 か所）で医療機関の種別（病院・診療所）、コロナ感染拡大による医療機関の負担（診療への影響、収入減や業務負担増など）、行動制限下での妊婦健診受診制限の実施状況や期間、受診時の付き添いや立会い分娩の制限の有無、感染下での周産期医療機関の役割分担について質問紙法で調査する。

研究による今後の展望

コロナ感染下における周産期医療を分娩取扱施設および妊産婦について詳細に検証することで、各分娩取扱施設および妊産婦が受けた負担の詳細が明らかとなる。それぞれの施設が受けた負担の程度と制限について調査し、各施設が担うことができる役割が明らかになることで、分娩取扱施設の役割分担により持続可能な周産期医療体制のレジリエンスが可能になるとともに、感染下での罹患の有無によらない妊産婦の受診行動や精神面での影響を調査することで、感染下で必要とされる妊産婦支援のあり方が明らかになる。これによりすべての妊産婦が安心して周産期医療を受けられる「すべての人が希望に生きる未来」の実現が可能になる

参考文献

- 1) 森岡一朗. 新生児領域における新型コロナウイルス感染対策. 日周産期・新生児会誌. 2022;58(2):226-232
- 2) Dumitriu D, et al. Outcomes of neonates born to mothers with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection at a large medical center in New York city. JAMA pediatr 2021;175(2):157-167
- 3) Centers for Disease Control and Prevention: Evaluation and management consideration for neonates at risk for COVID-19. (記 2020.12.29).
- 4) 出口 雅士ら. 日本における COVID-19 妊婦の現状 ～妊婦レジストリの解析結果. (記

2022.6.7).

5) 森岡一朗ら. 新型コロナウイルス感染妊婦から出生した新生児の診察・管理方法および社会的影響に関する調査. 日周産期・新生児会誌. 2023;127 (3):519-529.

6) 丸山真弓ら. 新型コロナウイルス感染妊婦の分娩管理と母乳栄養. 日周産期・新生児会誌. 2021;57(3):545-549.

7) 佐藤真梨子ら. COVID-19 罹患妊婦に必要なメンタルケアの検討. 日周産期・新生児会誌. 2022;58(3):504-509.

8) 中井章人. SARS-CoV-2 と周産期医療 妊婦のコロナ感染症について. 日周産期・新生児会誌. 2022;58(1):1-8.

②研究の経過（研究課題Ⅰ）

研究課題Ⅰ：全国分娩取扱施設のデータベース作成と質問紙法による調査

実施内容：全国の分娩取扱施設のデータベースを作成し、対象の医療機関に質問紙を郵送し回収する。アンケート結果を集計しデータを分析する。

方法

①分娩医療機関データベースの作成

ほぼすべての分娩取扱機関が加盟する産科医療補償制度の加入対象医療機関と日本産科婦人科学会が「周産期の広場」のホームページで公開している周産期医療機関(産科医療補償制度未加入医療機関を含む)、各都道府県の医療機能情報提供サイトで昨年度分娩取扱があった医療機関データを突合し、2023年7月時点で分娩取扱医療機関のデータベースを作成する。上記で欠落しているデータは個別医療機関に直接連絡し、分娩取扱の有無を確認する。(なお、「周産期の広場」は2024年3月末で閉鎖され、現在は厚生労働省の運営する「出産ナビ」のホームページで分娩取扱施設の様子が都道府県単位で情報提供されている。)

②アンケート調査の実施および解析について

全国の分娩取扱約 1900 か所を対象にコロナ感染による医療機関の負担と各医療機関での制限内容、制限が与えた影響を患者への影響および医療機関のスタッフや施設自体が受けた影響に着目し調査する。

調査項目は下記とし、質問票を郵送し回収した。

- ・医療機関の規模の種別(病院・診療所)・常勤小児科医の有無・妊婦健診受診制限の実施の有無・産婦人科外来受診頻度(妊婦健診以外も含む)の変化の有無・妊産婦受診行動(妊婦健診受診頻度)の変化の有無・受診時の付き添いの制限の有無・コロナ罹患妊婦の機関受け入れの有無・感染による受診制限に伴う医療機関の負担について・自施設が受入医療機関の場合、分娩様式(罹患を適応とした帝王切開の有無)・罹患妊婦の分娩後の授乳制限の有無・罹患妊婦の分娩後の母子同室の制限の有無・感染拡大による一律の面会制限の有無・感染拡大による立会い分娩の制限の有無・感染拡大による母子同室の制限の有無

罹患の有無によらない医療機関の種々の制限が妊産婦に与えた精神面での影響について、受診中のストレスや産後うつなどメンタルヘルスケアの観点に加え、妊産婦支援の観点から産後母子関係の構築への影響を調査した。

- ・付き添いや立会い分娩の制限によるストレス・産後うつの発症頻度・母子関係の構築の観点からは母子分離や授乳制限による影響の有無

上記項目を調査対象に質問紙を送付し郵送で回収（目標回収率 60%）、データを集計し各項目を分析した。

結果

2023 年 7 月時点で分娩取扱のある医療機関 1978 か所(病院 934、診療所 1044)を対象にアンケートを配布し、900 か所(病院 456、診療所 444)から回答があった。回収率は 45.5%(病院 48.8%、診療所 42.5%)であった。常勤小児科医師の在籍する医療機関は 442 か所(病院(病院 395 か所、診療所 47 か所)、在籍のない医療機関は 457 か所(無回答 1)であった。コロナ感染妊産婦を受け入れた医療機関が 546 か所(病院 371 か所、診療所 175 か所)であった。感染妊産婦の分娩様式の帝王切開への限定は 194 か所(病院 175 か所、診療所 19)で認めた。母子同室の制限は 502 か所(病院 352 か所、診療所 150 か所)であり、感染妊産婦の授乳制限は 413 か所(病院 291 か所、診療所 122 か所)、施設での帝王切開率の増加は 94 か所(病院 82 か所、診療所 12 か所)であり、増加なしおよび変化なしが 785 か所(病院 362 か所、診療所 423 か所)であった。妊婦健診の受診回数の制限は 128 か所(病院 69 か所、診療所 59 か所)で行われ、妊婦健診の受診頻度の減少については 240 か所(病院 127 か所、診療所 113 か所)で「あり」と回答があった。

受診時の家族の付き添い制限は 836 か所(病院 400 か所、診療所 436 か所)で認め、妊婦健診以外の外来制限は 498 か所(病院 236 か所、診療所 262 か所)で行われた。分娩時に親族が立ち会う「立会い分娩」の制限は 742 か所(病院 353 か所、診療所 387 か所)で行われた。また医療機関への影響として感染に伴う受診制限による医業収益への影響は 502 か所(病院 245 か所、診療所 257 か所)で「あり」と回答があり、「なし」は 366 か所、不明は 15 か所であった。産後うつの頻度増加は 164 か所(病院 84 か所、診療所 80 か所)であり、なしおよび変わりなしは 724 か所、不明 11 か所であった。産後うつの頻度増加があったと回答した 164 施設のうち、155 施設で家族の付き添い制限を認めた。母子関係への影響については、233 か所(病院 149 か所、診療所 84 か所)で「あり」と回答があり、なしが 570 か所(病院 258 か所、診療所 312 か所)であった。母子関係構築の問題について「あり」と回答した施設のうち妊婦健診時の付き添い制限がありと回答した施設は 216 か所、立会い分娩の制限がありと回答した施設は 228 か所であった。自治体による制限は 53 か所(病院 32 か所、診療所 21 か所)であったと回答し、29 都道府県に及んだ。行動緩和後の受診頻度増加は 113 か所(病院 57 か所、診療所 56 か所)で「あり」と回答があった。

考察

調査での質問票の回収率は約 45%で、回答のあった医療機関のうち約 6 割でコロナ罹患妊産婦の受け入れがあった。コロナ感染を理由に分娩様式を帝王切開に限定すると回答した施設は、病院が 175 か所で受入がある施設のうち 47.2%、診療所は 19 か所で同 10.9%であった。コロナ罹患妊産婦の分娩様式については 2020 年 3 月の日本産科婦人科学会の指針でもコロナ感染のみを理由に選択的帝王切開の適応となる根拠はないとされていたが、感染対策に割くことができる医療資源がかぎられていること、感染の重症化の程度など患者の全身状態も考慮し、妊娠終了後に速やかに感染症の治療を行う目的に分娩管理時間の短縮の観点から緊急帝王切開が行われた。帝王切開の適応は医療機関や担当医の判断にゆだねられ、感染妊産婦の全身状態など感染の程度によって異なる判断がなされたと考えられる。日本産科婦人科学会のコロナ感染レジストリによると 2020 年から 2022 年までに登録された感染妊産婦 1354 例のうち妊娠転機が判明した 699 例のう

ち人工妊娠中絶、流産および死産の 20 例を除いた 679 例の解析では、妊娠 36 週以降に感染が判明した 287 例のうち 47%(136 例)でコロナ感染を理由に帝王切開が行われた。病院には NICU のある周産期母子医療センターなどの基幹病院も含み、重症コロナ感染症患者では診療所から緊急帝王切開が可能な施設に搬送になる他、コロナ感染症の軽症例では経膈分娩が選択されることが多く、施設全体の帝王切開率の上昇が一部に留まったと考えられた。

コロナ感染妊婦健診の受診回数の制限は 128 か所(病院 69 か所、診療所 59 か所)で行われ、妊婦健診の受診頻度の減少が 240 か所(病院 127 か所、診療所 113 か所)で認められた。妊婦健診の受診回数については、コロナ感染の前後で全国の妊婦健康診査の受診回数と同期間の周産期予後について調査した研究では、受診回数に減少傾向がみられたものの周産期予後については明らかな悪化は認めなかった。妊婦健診の受診回数と周産期予後については交絡因子が存在するため今後の詳細な検討が必要である。妊婦健診時の家族の付き添い制限や立会い分娩に関する制限は多くの施設で行われたが、妊婦健診時にパートナーが付き添うことは父性形成上有益であり⁹⁾、出生後の父親役割行動を行う上で有益との報告がある。また立会い分娩もパートナーがスムーズに父親役割行動を行うようになるために有用である。コロナ感染に伴う妊婦健診の付き添い制限や立会い分娩の制限によりこうした機会が減少したため、父子関係形成やパートナーの父親役割行動の獲得の観点から影響があった可能性がある。産後うつ¹⁰⁾の頻度増加は 164 か所であり、産後うつの頻度増加があったと回答した施設の大半で健診時の家族の付き添い制限を認めた。産後うつの発症には様々な要因が考えられるが、妊婦健診の付き添いの制限が要因になった可能性も考えられる。コロナ感染症による母子関係構築への影響は、233 の施設で「あり」の回答があり、そのうち施設のうち妊婦健診時の付き添い制限がありと回答した施設は 216 か所、立会い分娩の制限がありと回答した施設は 228 か所であり、母子関係の構築のためには妊婦健診の付き添いや立会い分娩を緩和するなどの対策が必要であったと考えられる。感染拡大下におけるコロナ罹患の有無によらない医療機関による一律の制限が、父子関係や父親役割行動の獲得の障害になり、産後の母子関係構築や産後うつの発症などにも影響した可能性が考えられる。またパートナーがいないあるいは家族の支援が乏しい社会的な背景がある妊産婦では産後うつが増加した報告があり、付き添いや立会いなどの制限を課す際には、社会的な背景を踏まえたうえで妊産婦および家族への精神的ケアが必要である。

医療機関への影響として感染に伴う受診制限による医業収益への影響は 502 か所(病院 245 か所、診療所 257 か所)で「あり」と回答があった。感染患者を受け入れることによる準備のための追加での費用支出が必要であったケースのほか、受け入れることで風評被害により患者が減ったとの回答があった。また、スタッフや医師の感染による休業や分娩停止などの方向もあり、全国的な感染感染拡大では医療従事者も感染の当事者になることがあり、医業収益への影響の他、医療従事者の精神面での負担増加の回答も寄せられた。診療所では帝王切開(予定帝王切開も含め)を自施設で行うことができない施設や、休日や夜間など医療資源が乏しい時には緊急帝王切開を実施できないことも珍しくない。そうした場合には帝王切開が可能な基幹病院に母体搬送を行う必要がある他、感染妊産婦を受け入れていない医療機関で入院後に感染が判明した場合にも母体搬送を行う必要がある。受け入れ先の基幹病院の診療体制の充実も急務であるが、母体搬送を送る側の医療機関では医療資源が乏しいため、受け入れていない医療機関に感染妊産婦が来た場合に速やかに搬送できるための周産期医療圏全体での仕組み作りが必要である。新興感染症の感染拡大下でも安心安全なお産を行うための周産期医療の維持するために、感染妊産婦の受け入れの有無

によらない医療機関への支援や医療機関同士の連携などの政策的な取り組みも含めた体制整備が必要である。

②研究の経過（研究課題2）

研究課題2：コロナ感染による妊産婦の受診行動への影響を、妊婦健康診査(妊婦健診)受診頻度で評価する。(コロナ感染による行動制限や医療機関の受診制限が、すべての妊産婦の受診行動に与えた影響を調査する。)

方法

①コロナ感染前の2019年1月から12月と、厚生労働省がコロナ感染症を指定感染症にした2020年1月以降で、妊婦健診の受診行動に変化があるかを調査する。各年1月から12月までに使用された妊婦健診受診票をもとに、健保連での妊婦健診各受診回(計14回)の受診状況を、受診票の回収率(回収数を発行数で除したものの百分率)で評価する。

②コロナ感染の前後と比較し、感染による行動制限が一般妊婦の妊婦健診受診行動に与えた影響を周産期合併症の発症頻度などの観点から評価する。

実施内容：

妊婦健診の受診回数について、健保連および都道府県の母子健康福祉課に事前調査を行ったところ各回の受診頻度の都道府県・市町村単位の集計はなく、分析対象を日本産婦人科学会の周産期レジストリの受診回数の総数に変更し、受診回数と周産期合併症の関連を検討した。

結果

1人あたりの妊婦健診の平均受診回数は、2019年が9.77回、2020年が9.64回、2021年が9.74回、2022年が9.70回であった。日本産科婦人科学会の周産期データベースによると、2019年の登録出生数は233,818件、分娩数は232,573件、周産期死亡数は1,628件であった。2020年は、登録出生数203,607件、分娩数202,633件、周産期死亡数1,256件であり、2021年は、登録出生数212,776件、分娩数211,582件、周産期死亡数1,527件であった。周産期死亡率(分娩1,000件あたり)は、2019年が7.0、2020年が6.2、2021年が7.2であった。

考察

日本産科婦人科学会のCOVID-19妊娠レジストリによると、2021年12月までに約500名、2022年9月までに1,354名の妊婦が感染したことが記録されている。2020年には妊婦健診の受診回数が前年と比較して約14万回減少した。この減少は感染した妊婦が健診を避けたことに加え、非感染の妊婦も感染リスクを懸念して受診を控えたことが一因と考えられる。同レジストリの報告によれば、酸素投与を要する中等症以上の妊婦では切迫流産や早産の発生率が増加していた。一方で、胎児発育不全や妊娠高血圧症候群といった産科合併症の有意な増加は認められなかった。周産期死亡率は2019年から2021年にかけて安定しており、妊婦健診の受診回数の減少が直接的に周産期死亡率へ影響を及ぼしたとは考えにくい。妊婦健診の受診回数が減少した要因として、妊婦の不安、交通手段の問題、医療機関側の制約などが考えられるため、これらの背景についてさらなる検討が必要である。受診控えが健康転帰に影響を与えるほどの規模であったかを評価することは、妊婦健診の減少がもたらす影響をより深く理解する上で重要である。

②研究の経過（研究課題 3）

研究課題 3：コロナ感染下での周産期医療についての現地訪問調査

当初は感染下において罹患妊産婦に母子感染のリスクを説明したうえで、十分な感染対策を行い先駆的に母子同室の制限を緩和した医療機関についての現地調査を行うこととしたが、課題 1 でコロナ感染妊産婦の受け入れの有無によらず、分娩取扱施設がコロナ感染による影響を受けており、医療圏の異なる複数の医療機関において、コロナ感染による周産期医療への影響について現地調査を行う方針に変更した。

方法

実施内容：

当初訪問調査を予定していた医療機関は、施設側の事情（主任部長の任期途中での辞任など）もあり訪問調査が実施できず、訪問調査に協力可能な医療機関のうち地理的要素および医療機関の規模などを踏まえ、下記 3 医療機関を選定し訪問調査した。

- 1)北海道函館市 遠藤桔梗マタニティクリニック
- 2)岐阜県多治見市 中西ウィメンズクリニック
- 3)長野県長野市 吉田病院

事前にアンケート調査を行い、訪問調査を実施した。

1)遠藤桔梗マタニティクリニックの訪問調査

施設概要

二次医療圏としては南渡島医療圏(圏内人口約 36 万人)に位置し、同じ医療圏に総合周産期母子医療センター(函館中央病院)と地域周産期母子医療センター(市立函館病院)があり、他に分娩取扱施設として総合病院が 1 か所、診療所が 1 か所ある。常勤医師が 3 名在籍し産科(妊婦健康診査および分娩)と婦人科診療(一般婦人科診療、不妊治療については一般不妊治療まで)を行っている。

・コロナ患者の受け入れおよび感染予防策について

感染拡大期においてコロナ感染妊産婦の受け入れは行っておらず、感染が判明した妊産婦についてはコロナ感染妊産婦の対応が可能な高次施設に紹介していた。感染のない妊産婦および婦人科外来患者については、来院時のマスク着用や手指消毒による感染予防を実施した。

・地域周産期医療圏における状況について

同一医療圏内に地域周産期母子医療センターと総合周産期母子医療センターがそれぞれ 1 か所存在し、セミオープンシステムという妊婦健診を診療所が行い、分娩は基幹病院が行う役割分担の仕組みを積極的に導入している。コロナ感染拡大期には感染のリスクがあるため施設間の患者のやり取りを行っていないとのことであったが、同一医療圏内で基幹施設の負担軽減の取り組みを行うなど先駆的な取り組みを実施している。(訪問時の写真については、許可がなく不掲載)

2)中西ウィメンズクリニック 訪問調査

・施設概要

二次医療圏としては東濃医療圏(圏内人口約 30 万人)に位置し、同じ医療圏には地域周産期母子医療センター(県立多治見病院)があるが、同一圏内に他に分娩取扱施設はない。常勤医師が 3 名在籍し産科(妊婦健康診査および分娩)と一般婦人科診療、一般不妊治療および高度生殖医療(不妊治療の体外受精実施施設)を行っている。

- ・コロナ患者の受け入れおよび感染予防策について

感染拡大期においてコロナ感染妊産婦の受け入れは行っておらず、感染が判明した妊産婦についてはコロナ感染妊産婦の対応が可能な施設に紹介していた。来院時のマスク着用や手指消毒による感染予防を実施した。診察室にはスペースの問題およびエコー実施のために遮蔽物の設置はできず、マスクやフェイスシールド着用により感染防御を行った。

- ・地域周産期医療圏における状況について

県立多治見病院は 2020 年に職員の感染を契機にごく短期間コロナ感染妊産婦の受け入れを休止した時期もあったが、三次医療機関として感染妊産婦の受け入れを行っており、感染妊産婦の受け入れ困難な時期はなかった。なお多治見病院が NICU 満床や他患診療中で受入不能の場合には岐阜県立総合医療センターへの搬送を行うことがあるとのことであった。



施設外観



施設エントランス



診察室概要

3)吉田病院 訪問調査

施設概要

二次医療圏としては長野医療圏(圏内人口約 55 万人)に位置し、同じ医療圏には地域周産期母子医療センター(長野赤十字病院・厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院)がある他、総合病院および診療所で分娩取扱施設が複数ある。病床数は 24 床で、常勤医師が 3 名在籍し産科(妊婦健康診査および分娩、無痛分娩を含む)と一般婦人科診療、一般不妊治療を行っている。

・コロナ患者の受け入れおよび感染予防策について

感染拡大期においてはコロナ感染妊産婦の受け入れは行っておらず、感染が判明した妊産婦については、判明した時点で感染妊産婦の対応が可能な施設に紹介していた。感染していない患者については、来院時のマスク着用や手指消毒による感染予防を行った。診察室には遮蔽物の設置ではなく、マスクおよびフェイスシールドなどの使用により感染防御を実施した。

・地域周産期医療圏における状況について

同一医療圏内に複数の地域周産期母子医療センターがあり、域内のコロナ感染妊産婦の受け入れは地域周産期母子医療センターが担当した。24 週以前の超早産児については総合周産期母子医療センターである県立こども病院に搬送する体制をとっている。



施設外観



診察室概要

③成果・期待される波及効果等

本研究により、コロナ感染下における周産期医療への影響が明らかになった。感染妊産婦の受け入れの有無によらず医療機関は医療従事者および医業収益の点からも影響を受け、患者は感染下で行動制限が課されたことでメンタルヘルスケア上の問題も生じた。今後新興感染症が起きた際には感染下での制限によるこれらの影響を緩和するための措置、感染拡大下における医療機関および妊産婦への支援の必要性が明らかになった。今後、必要な支援の具体的な内容などの研究が待たれる。

④成果物

・論文

村元勤. 新型コロナウイルスによる周産期医療への影響についての全国調査：持続可能な周産期医療(周産期レジストリ)の観点からの考察. 長野市民病院医学雑誌. 第9巻. P5-9 (査読有り)

⑤写真

本文中参照