

Q3-6. 妊娠中の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) による妊婦や胎児、新生児への影響について教えてください。

2019 年 12 月に中国の湖北省武漢で確認された severe acute respiratory syndrome coronavirus 2(SARS-COV-2)による新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、世界中に急速に広まり、2020 年 3 月 11 日に、WHO はパンデミック宣言を行いました。わが国においても、4 月 7 日に緊急事態宣言が出されました。6 月 1 日時点で、国内の感染者数 16884 人、死者数 892 人に上りますが、感染者数、死者数とも他の先進国と比較して少なく、妊産婦における国内報告は限られています。しかし、有効なワクチン、治療薬がない現状において、妊産婦の皆様は特に不安を抱えていることと思います。

これまで、新型コロナウイルスに関する多くの知見が世界から発信されていますが、周産期の COVID-19 に関する情報は限られています。しかし、無事に妊娠、出産を終えるには、COVID-19 における妊娠時の特徴、妊娠合併症、垂直感染の可能性、分娩方法、授乳方法、新生児管理に関する情報は必要不可欠です。

これまでの報告では、妊娠、出産そのもので COVID-19 にかかりやすくなることはないと言われています。症状として、発熱、咳、呼吸困難、咽頭痛、全身倦怠感、筋肉痛、鼻漏、食欲不振、嘔気/嘔吐、頭痛、嗅覚障害、味覚障害などがありますが、これらの症状は、妊娠していない人の症状とほぼ同様です。また、同年齢の非妊婦と比較して、妊娠、出産が症状を悪化させることはないようです。かつて流行した重症急性呼吸器症候群 (SARS) や中東呼吸器症候群 (MERS) と比較すると軽症におさまることが多く、ほとんどの母体が出産に至るまでに回復しています。しかし、まれに妊娠中における酸素消費量の増加と妊娠子宮に圧迫された肺容量のために、肺炎が重症化することがあり、重い呼吸障害に加えて、急性腎障害、肝障害、心臓障害 (心筋症、心膜炎、不整脈、突然死) といった多臓器障害を引き起こすことがあります。

妊娠合併症に関しては、早産と帝王切開が増加します。これは、感染により前期破水、胎児機能不全などが増えることで早期に出産しなければならないことがあるからです。また、膣分泌物中の SARS-CoV-2 陽性の報告はなく、経膣分娩を絶対に行うことが出来ないわけではなさそうですが、出産時のいきみから生じるエアロゾル散布による感染拡大の懸念から帝王切開を行う施設が多いようです。ただし、SARS-CoV-2 陽性というだけで、妊娠終了のタイミングを早める意義は確立されていません。

検査異常としては、溶血、肝酵素の上昇、血小板の減少などが報告されていますが、これらの検査項目は、子癇前症、HELLP 症候群といった妊娠終了をしなければ改善しない妊娠特有の重篤な病気でも異常となるため、診断を確実に行うことが重要となります。

また、COVID-19 では、血液が固まりやすくなることが示唆されており、特に重症者では、深部静脈血栓症、肺塞栓症、脳梗塞、心筋梗塞などの血栓症が、全身症状を悪化させる因子となっています。このため、国際血栓止血学会では、血液検査でリスクを抽出し、入院患者全例に対して、原則として血を固まりにくくする効果のある低分子ヘパリンの投与を推奨する管理アルゴリズムを提言

しています。(下記転載図参照)妊娠中は、COVID-19 と関係なく、もともと血液が固まりやすく、血栓症が発症しやすい状態となります。また、悪阻による脱水や切迫早産などでの長期臥床、帝王切開後では血栓塞栓症が発症しやすくなるため、特に注意が必要です。

胎児への垂直感染については、妊娠第3期以後に血液のPCR検査でSARS-CoV-2陽性となった母体から出産した新生児で、発熱、肺炎、胎児機能不全、呼吸障害、血小板減少、播種性血管内凝固症候群(Q&A産科編Q1-3「産科DICとはどんな病気ですか?」を参照)などの症状を認め、新生児の鼻咽頭、便、胎盤や臍帯血でPCR陽性となった例がありますが、報告によりばらつきがあり、子宮内感染による垂直感染の可能性については、まだ結論は出ていません。なお、膣分泌物や羊水で、SARS-CoV-2が陽性となった報告はこれまでありません。

授乳については、極少数の母乳サンプルからSARS-CoV-2が検出されたという報告はありますが、データは限られているため母乳摂取による乳幼児への感染リスクは不明です。母親が感染症状を呈している場合、接触や飛沫を介して児が感染するリスクがあるため、直接授乳は避けることが望ましいです。母乳はできるだけ搾乳して児に与え、症状が消失し、感染リスクが低くなった時点で直接授乳を行うことが推奨されています。

SARS-CoV-2陽性妊婦から出生した新生児は、可能な限り迅速に、出来れば24時間以内にSARS-CoV2感染について検査する必要があります。COVID-19の潜伏期が3-7日間で、最長14日であることに基づき、隔離は14日間が妥当とされていますが、母子分離については病院によっても考え方が異なります。

以上のように、COVID-19は、妊娠経過に少なからず影響するため、全分娩妊婦にPCR検査(ユニバーサルスクリーニング)を行うことの必要性が問われています。実際、ニューヨークの2施設で、ユニバーサルスクリーニングをおこなったところ、無症状の妊婦の14%が陽性であった(N Engl J Med. 2020)との報告もあります。現在のところ、わが国では、ユニバーサルスクリーニングを導入している地域や病院は限られており、無症状の妊産婦に対してのスクリーニングについては、2020年6月時点で、分娩前に本人がご希望された場合に国が負担して検査ができるという方針になっています。いずれにせよ、地域(自治体)の考え方が示され、さらに病院における検査体制の整備や陽性例の管理が定まってからになります。

なお、妊産褥婦においても感染予防が最も重要です。マスク着用やソーシャルディスタンスの確保に努めることが肝要です。今後夏場を迎えますが、暑い中でのマスク着用は、熱中症や脱水状態に陥りやすく、血栓塞栓症のリスクを高めることにもつながるため、経口補水液などにより、水分補給および脱水状態において不足している電解質(ナトリウムなどの塩分)を補うようにしてください。

(二井 理文)

ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19.

Thachil J, Tang N, Gando S,
Falanga A, Cattaneo M, Levi M,
Clark C, Iba T.

