

新型コロナウイルス感染症の重症化リスクの高い人々への対策（母子保健）

○吉田 穂波（神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーション研究科 教授）

1. はじめに

これまでの研究から、胎内を含め生後数年間に及ぶ子どもの発達期の生存環境が、生涯にわたる個人の健康状態に大きな影響を与えることが分かっています。母子保健は世代を越えたすべての住民の健康指標の向上にとって重要な領域だといえるでしょう。例えば妊娠中から産後にかけての時期は、うつ病などの気分障害や妊娠糖尿病、子癇前症をはじめとした疾病リスクが高まること、妊娠中に経験した心理社会的ストレスなどの有害事象が出産時のさまざまなリスクの増加と関連していることが分かっています。また、子どものストレス反応行動や肥満・慢性疾患リスクの増加などは、子孫の健康状態に影響を与え、死亡率まで増加させる可能性があるのです。

私は2011年に起こった東日本大震災のとき、妊産婦や新生児、子どもを抱えた家族や在宅避難家庭、母子家庭の被災生活をサポートした経験から、地域における災害時母子拠点の構築や、災害当事者への啓発活動に取り組んできました¹⁾。神奈川県でも、日ごろから母子健康手帳の情報のバックアップを取っておいて災害時に役立つようなツールの開発や、災害当事者・支援者向けの災害研修を行い、妊産婦や乳幼児を災害から守るための備えを進めています²⁾。災害は受け手側の事情や背景によって被害によるダメージが異なりますが、生活基盤の弱い人ほど災害の影響を大きく受けるのです³⁾。2019年12月に最初の例が確認された新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)パンデミックは、国境を越えた大きな脅威で、CDC（米国疾病対策センター）の定義では、COVID-19対策で特に配慮が必要な人々として高齢者と基礎疾患を持った人々のほか、個別にケアが必要な人々として、人種的・民族的少数派、妊産婦や授乳中の人、障がい者などが挙げられました⁴⁾。

それでは、妊産婦や授乳婦はCOVID-19パンデミックにおいてどのようなリスクを抱えていて、どのような対策を取ることが求められているのでしょうか。ここでは、日本以上に感染拡大が深刻で様々な知見が蓄積されてきた欧米のエビデンスを、保健医療面、メンタルヘルス面、社会面に分けて紹介すると共に、読者の皆さんが現場で応用できる内容について、一緒に考えていきたいと思います。

2. 妊娠・出産・子育てにおけるシームレスなケア

妊娠中は、胎内で胎児を育てるために普段より免疫機能が低下しています。2020年12月25日の時点で33万人近くの死者と1890万人近くの感染者を出した米国では、CDCの研究によって、妊娠するとCOVID-19の重症化のリスクが高まる可能性があり、妊娠中の女性は妊娠していない女性よりも入院、集中治療室への入院、人工呼吸器治療や死亡リスクが高いという結果が示されました⁵⁻⁷⁾。また、米国産科婦人科学会（ACOG）は、妊娠中または妊娠を計画している患者に対して、感染リスクが増加する可能性を説明し、感染予防の重要

性を強調することを推奨しています⁸⁾。COVID-19 ウイルス陽性の母親から新生児が胎内、産道、母乳などを介して垂直感染するリスクについてはまだよく分かっていませんが、新生児は免疫力が低いハイリスクな状態です。感染予防だけでなく、すべての疾病のリスクが上昇しないよう、特に、妊娠中のすべての女性にメンタルヘルスの問診を行い、出産後の受診時に産後うつ病の包括的なスクリーニングを行うことが推奨されています。米国ではほぼすべての妊産婦の妊婦健診がバーチャルで行われているようですが、ACOG は産後うつおよび気分障害のスクリーニングを継続し、メンタルヘルス治療のためにありとあらゆる方策を利用できるようにすべきだと定めています。米国では産前産後に合わせて 3 回以上、パートナーからの暴力 (DV) の有無を調べることを推奨しており、平時以上に DV に関する調査を積極的に行い、DV のスクリーニング回数を増やすことを重視しています。

また、妊産婦に何らかの所見がみられた場合には、母子保健の担当者はこれまで以上に患者への対応を密接に行い、精神科・心療内科への受診を薦め、地域のメンタルヘルス提供者、DV カウンセラー、DV シェルターのリストを提供し、患者のおかれている状況をつかむ必要があります。いつもは産婦人科医・新生児科医だけで対応していた合併症妊娠の治療でも、専門家と連携し、分業することで、クラスター発生等による突然の診療停止や休診に備えた BCP(診療継続計画)につながるかもしれません。

3. 母子保健領域のメンタルヘルスケア

妊娠中は、どんなに健康でリスク要因が少ない妊婦でも常に不安が高まる時期ですが、COVID19 の世界的な大流行の中で、妊産婦やその家族はかつてないほどのストレス要因に直面しています。平時であっても女性の 10~20%が産後うつ/不安を経験しており、最大 30%の女性では妊娠中に症状が現れることがあります⁹⁾。周産期の気分障害は、早産率の上昇、母乳育児率の低下、母子愛着形成の低下、乳児や子どもの発育など、母体や新生児の健康状態の悪化と関連しており、回復には精神面でも経済面でも大きなコストがかかります¹⁰⁻¹²⁾。パンデミック下であって、出産後の気分障害におけるリスクは、出産への恐怖、社会的・経済的支援不足、ストレスの多い入院や通院などで更に悪化している可能性があります¹³⁾。妊娠中の悩みを家族や友人に相談する、地域のサポートなどの支援を求める、外出して気分転換をする、自分の時間を作る、軽い運動をするなど、妊産婦の心身の健康にとって推奨される対処法は、ソーシャルディスタンシング、自宅待機の推奨、旅行禁止令等に阻まれて実行するのが難しいかもしれません。そして何らかの疾病の治療を行いながら妊娠を継続している人たちにとっては、現在の治療やカウンセリングを受ける機会が通常時よりも限られてしまいます。このような時期は配偶者や、親族などから支えられているという実感が得られず、妊産婦が孤軍奮闘しているような気持ちになることも多いので、特にきめ細やかな心理面のケアが必要です。米国の一部の病院では、家庭への退院時に母親のサポートシステムを確立するために、家庭の全メンバーの健康状態を含めて、徹底的な社会的評価を行っており、医療機関の専用ウェブページで、COVID-19 期間中の産後の母親への情報とサポ

ートを提供したり、もともとうつ病の既往がある新米母親のために、オンラインや電話でのサポートを提供したり、必要があれば対面で会うことが出来るホットラインを用意したりしています¹⁴⁾。

4. COVID-19 による社会的制約と母子保健

COVID-19 の母子保健への影響について、低所得国および中所得国 (LMICs) における母児死亡率に対する間接的な影響を推定した研究では¹⁵⁾、質の高い医療へのアクセスや適切な妊産婦ケアと死亡率との関連が強く、心理社会的・経済的影響が大きいこと、特に農村部、貧困、紛争にまきこまれた地域に住む最も脆弱な妊婦の母児死亡率が増大することが明らかになりました。これは発展途上国だけの問題ではありません。日本でも、COVID-19 対策として外出自粛、社会的距離の取り方、ロックダウンなどの対策など地域社会の在り方の変化が、妊産婦や家族の自己管理を怠ることにつながっています。不健康な食生活や身体活動の減少、周産期医療や保健センター等の予防ケアへのアクセスが制限されることに加え、不安定な経済状況、さまざまな規制や里帰り分娩を含む旅行制限、健診の制限、予防接種スケジュールの遅れ、そして教育機関や保育園の閉鎖は妊産婦の健康状態を悪化させます¹⁶⁾。日本でも、これらの社会的影響が人々の健康にもたらす要因を重視し、特に困難な社会経済状況に置かれている人々に COVID-19 のしわ寄せがもたらされないよう予防する必要があります。

5. 私たちが現場でできることは？

私たちが皆、最先端のオンライン健診システムやバーチャル相談システムを持っているわけではありませんし、急速に遠隔診療やネット診療が進んで来てはいても、母子保健の現場は、いわば過渡期にあります。そのような中でできそうなことを4つ挙げてみました。

一つ目は、妊産婦のスクリーニングを強化し、早期発見と早期コンサルテーションに努めることです。例えば、パンデミック下で増加するといわれるメンタルヘルスの悪化やDVに対し、周産期メンタルヘルス学会のガイドライン¹⁷⁾ やスクリーニング方法を参照に産婦との接触頻度を増やすことはすぐにでも対応できるパンデミック下の母子保健指標向上のためのアクションです。

二つ目は、産科医、助産師、臨床心理士、精神科医、リエゾン精神看護専門看護師等で対応するチームを作ることです。母子保健の現場ではこれまでの児童虐待防止のための協議会などが創られています。産後鬱のスクリーニング陽性者までその対象者を広げれば、COVID-19 を逆手に取って、ひっ迫している医療需要をこれ以上増やさないう、これまで以上にきめ細やかな早期発見と早期対応をする体制が出来るかもしれません。新しくオンライン相談窓口を構築するには事業予算が必要となりますが、米国では産科医療従事者だけでなく、サブスペシャリスト (専門家以外) によるメンタルヘルスカウンセリング、メンタルヘルス教育を提供するところもあるようで、小児科医、授乳コンサルタント、理学療

法士、ビジネスコーチなど、様々なタイプの相談者を用意しているところもあります¹⁸⁾。

三つ目は、お金がかからなくて最も効果的かもしれない、傾聴という対人保健専門家が得意とするスキルを使うことです。在宅訪問やオンライン両親学級等が行えなくとも、電話による傾聴により、遠隔地であってもパンデミックに関する具体的な懸念や不安についてはなしてもらい時間を作り、それらの懸念に対応できるようにしておくこともできます。産科医療従事者だけでなく保健師や自治体職員が、出産予定日が近づいてきた妊婦さんやその家族と出産計画について話し合い、面会者、マスク着用、分娩時の環境や COVID-19 検査をめぐる病院の方針について確認し、どんな状況でも妊婦さんは十分なケアが受けられるよう関係者がベストを尽くしますよ、と伝えて、安心させるとよいでしょう。話を聞くことであれば、専門家以外にも出産経験がある自治体職員や地元の子育てサークル等の力を借りることも可能です。

今後はわが国でも、私たちに出来る確実な方法を取っていくことを徹底しつつ、対面型の健診に代わる電話健診、SNS を介した相談、オンライン通話システムやスマートフォンアプリを利用した乳幼児への遠隔支援や情報提供、予防接種受診勧奨が求められていくことでしょう。実際に、神奈川県健康管理アプリ「マイ ME-BYO (みびょう) カルテ」と民間のスマホアプリである「母子健康手帳アプリ (提供：ひまわりの会・NTT ドコモ)」とはすでに連携しており、予防接種履歴や健診記録の管理とともに、自治体それぞれが住民と双方向性でコミュニケーションを取る機能を持っています¹⁹⁻²⁰⁾。新しいツールに加え、戦後の日本で実施されていた巡回検診 (健診車が市町村を回って予防接種していく仕組み) や諸外国で実施されているドライブスルー型予防接種 (車で指定された駐車場等へ行き、窓から腕を出して予防接種をしてもらうシステム)、薬局における予防接種システム²¹⁾ が導入される日が来るかもしれません。安全を担保しながらもこのような変化に柔軟に対応し、子どもたちの健康にマイナス要因が残らないようにする、それは、未来の子どもたちへの匿名の寄付となります。

6. おわりに

今、妊産婦や乳幼児、そして子育て中の家族は、これまで以上に身体的・精神的健康を含めた包括的なケアを必要としています。このようなピンチにあつてこそ、一度、母体や胎児、新生児や子どもたちのメンタルヘルスを含めた課題解決方法について、皆さんが活用できるすべての方策や資源を棚卸してみませんか。長期的視野で見れば、それが、より良いシステムと、今後 50 年、100 年後の地域の健康改善につながります。パンデミックを機に、母子保健領域が急速に発展していけば、これほど大きな地域貢献はないでしょう。

地域の健康にとってなくてはならないお仕事に従事されている読者の皆様に深い敬意を表しつつ、皆様ご自身が COVID-19 感染症に脅かされずに安全かつ安心な環境で勤務にあたられることを願ってやみません。

皆様のご健康を心から祈念するとともに、本稿が皆様のお役に立てば幸いです。

参考文献

1. 吉田 穂波.【災害時の母子保健】備え 地域における組織横断的な研修・人材育成 災害対応に取り組む意義 縦割りを超え地域の優しさを引き出す.母子保健情報誌 (2) 15 – 20. 2017 年 2 月
2. 吉田 穂波. 自治体における災害時母子避難システム構築から小児周産期リエゾンの設立まで.日本産科婦人科学会雑誌 69(2) 784 – 784. 2017 年 2 月)
3. WHO. Disaster risk factors – hazards,exposure and vulnerability. WHO Guidance on Research Methods for Health Emergency and Disaster Risk Management. https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/pdf/WHO%20Guidance_Research%20Methods_Health-EDRM_3.2.pdf
4. CDC. People at Increased Risk. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fpeople-at-increased-risk.html
5. Ellington S, Strid P, Tong VT, et al. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–June 7, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:769–775. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6925a1>
6. CDC. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020 | MMWR (cdc.gov) Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). 69(44);1641 – 1647. November 6, 2020 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e3.htm>
7. CDC. Pregnancy & Breastfeeding. Updated Dec. 18, 2020 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html#:~:text=19%20and%20breastfeeding-,COVID%2D19%20and%20pregnancy,outcomes%2C%20such%20as%20preterm%20birth>
8. Society for Maternal-Fetal Medicine and Society for Obstetric and Anesthesia and Perinatology. Labor and Delivery COVID-19 Considerations. [https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2277/SMFM-SOAP_COVID_LD_Considerations_3-27-20_\(final\)_PDF.pdf](https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2277/SMFM-SOAP_COVID_LD_Considerations_3-27-20_(final)_PDF.pdf).
9. Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. Lancet. 2014 Nov;384(9956):1775-88. Epub 2014 Nov 14.)
10. Stein A, Pearson RM, Goodman SH, Rapa E, Rahman A, McCallum M, Howard LM,

- Pariante CM. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*. 2014;384(9956):1800. Epub 2014 Nov 14.
11. Howard LM, Piot P, Stein A. No health without perinatal mental health. *Lancet*. 2014 Nov;384(9956):1723-4. Epub 2014 Nov 14.
 12. Grigoriadis S, VonderPorten EH, Mamisashvili L, Tomlinson G, Dennis CL, Koren G, Steiner M, Mousmanis P, Cheung A, Radford K, Martinovic J, Ross LE. The impact of maternal depression during pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry*. 2013;74(4):e321.
 13. Thapa SB, Mainali A, Schwank SE et. al, Maternal mental health in the time of the COVID - 19 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99:817-818.
 14. American Hospital Association. Maternal and Child Health During COVID-19. https://www.aha.org/system/files/media/file/2020/05/COVID-19-Maternal-Guidelines_rev6.pdf
 15. Elizabeth M McClure Mary Kinney Mary Kinney Susannah Hopkins Leisher Susannah Hopkins Leisher. Impact of COVID-19 on maternal and child health. *Lancet Global Health* 8(10).
 16. Akseer N, Kandru G, Emily C Keats,1 and Zulfiqar A Bhutta. COVID-19 pandemic and mitigation strategies: implications for maternal and child health and nutrition. *Am J Clin Nutr* 2020;112:251-256.
 17. 周産期メンタルヘルス学会. 周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2017. 2017. http://www.pmhguideline.com/consensus_guide/cq01.pdf
 18. Stone J. Addressing maternal mental health issues during Covid-19 and beyond. MEDCITY INFLUENCERS, HEALTH TECH. <https://medcitynews.com/2020/05/addressing-maternal-mental-health-issues-during-covid-19-and-beyond/?rf=1>
 19. 神奈川県. 「マイ ME-BYO カルテ」及び「電子母子手帳」を日々の健康管理・未病改善とともに災害時に備えた健康情報記録に. 2019年2月 <http://www.pref.kanagawa.jp/docs/fz7/mymebyo/cp/1902cp.html>
 20. ウーマンエキサイト. 複雑な予防接種を自動でスケジューリング! 便利すぎる電子母子手帳アプリって? 2019年2月 https://woman.excite.co.jp/article/child/rid_E1548121548178/
 21. Jaklevic MC. Flu Vaccination Urged During COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020;324(10):926-927. doi:10.1001/jama.2020.15444