

公益社団法人日本看護協会
感染拡大に備える看護提供体制の確保に関する調査研究助成 報告書

2023 年 12 月 28 日

ふ り が な	わきもと ひろこ
代 表 者 （ 申 請 者 ）	脇本 寛子
ふ り が な	なごやしりつだいがくだいがくいんかんごがくけんきゅうか・きょうじゅ
所 属 機 関 ・ 職 名	名古屋市立大学大学院看護学研究科・教授

研究課題名

コロナ禍における産科看護提供体制の実態と課題

1. 研究形態

研究の形態 (該当するものを○印でかこむ)	個人研究 ☐ 共同研究 (7 名) ☒
	※ () 内は申請者を除いた人数
共同研究者名 (ふりがな)	矢野 久子 (やの ひさこ)
	村田 佐知子 (むらた さちこ)
	田中 幸子 (たなか ゆきこ)
	太田 優美 (おおた まさみ)
	天野 薫 (あまの かおる)
	佐藤 剛 (さとう たけし)
	田中 太平 (たなか たいへい)

2. 研究期間

研究期間	2022 年 9 月 から 2023 年 12 月
------	---------------------------

3. 要旨（600 字程度）

本研究の目的は、次の新興感染症の感染拡大に備えて、産科看護提供体制整備への示唆を得るために、コロナ禍における産科看護提供体制の実態と課題を明らかにすることである。

第一研究

看護管理者を対象としたグループインタビューから、コロナ禍における妊娠期の観察、胎児モニタリング、帝王切開のケア等については、助産師が感染症病棟に出向き実践していた。産科で SARS-CoV-2 陽性妊婦から出生した新生児と、その他の新生児のケアを並行して実施することは、困難と専門技術が伴う。新生児の看護体制については、新生児の安全を守るため、有事に対応できる体制整備に対する事業や補助金の創設が必要と考えられた。

第二研究

SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦への助産/看護ケア経験がある助産師/看護師を対象としたグループインタビューから、SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦への乳房ケア、帝王切開術後のケア、母児分離のため愛着促進へのケアには困難が伴うことが示された。愛着促進へのケアに係る経費への経済的な補填、リリーフ体制を考慮した施設内における看護手順の統一、SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦受け入れのためのマニュアルの整備が重要である。

第三研究

X 市内の分娩取扱い施設への質問紙調査から、施設同士の直接の情報伝達が SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦への継続ケアに必要となることが示された。周産期医療システムを維持するためには、空気感染予防策を講じるための空調設備に対する助成や、有事に備えた人員確保が求められる。

第四研究

SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦へのケア実施場面から、助産師/看護師は、入院・転棟・退院調整の情報共有に時間を費やしており、共有すべき情報の一元管理が必要である。育児技術が未習得な SARS-CoV-2 陽性褥婦への保健指導に対する評価が必要と考えられた。

4. 背景

新型コロナウイルス感染症と周産期医療

2020年1月28日に、新型コロナウイルス感染症は、医療法により指定感染症として定められた。妊婦が感染した場合は、感染症法施行細則23条6項により入院措置が義務付けられていた。2021年3月24日の事務連絡において、病床確保が逼迫する場合は、医師が入院の必要がないと判断した妊婦は宿泊施設や自宅での療養が可能となり、8月の病床逼迫時の妊婦の入院率は32%（妊婦の入院数/妊婦の陽性者数：196/611、東京都）に留まり、多くが自宅待機となっていた¹⁾。2021年8月にSARS-CoV-2（severe acute respiratory syndrome coronavirus 2）陽性妊婦が自宅出産に及び、新生児の救命ができなかった事案が発生し、医療者は胸を痛めた。安心して子どもを産み育てるための周産期医療の整備は重要な課題である。

周産期における看護提供体制

看護師の員数は、医療法施行規則に明記があり、診療報酬においても入院基本料の算定要件の一つとして配置基準がある。一方、助産師の員数は、医療法施行規則で「産婦人科又は産科においてはそのうちの適当数を助産師とするもの」と明記されているのみで、明確な員数の基準はない。諸外国では、分娩時は産婦と助産師は1対1と明記されている国もあり、助産師の人員配置が手厚い。我が国では、少子化における産科混合病棟の増加にともない、助産師の人員配置に苦慮している。助産師の適正配置の算出に向けて、エビデンスとしての基礎資料が蓄積されつつあるが、未解決の課題である。成育基本法²⁾により、「分娩を取り扱う医療機関について、母子への感染防止及び母子の心身の安定・安全の確保を図る観点から、産科区域の特定などを講ずることが望ましい中、医療機関の実状を踏まえた適切な体制の整備を推進する」と方針が出た（令和3年2月9日）。感染予防の重要な戦略の一つとして、ゾーニングがある。産科混合病棟は平時に加えてコロナ禍においても、感染症患者の分類（確定例、疑い例、濃厚接触者、結果待ち）や医療スタッフのチーム分けなどは、施設の工夫があると推察する。可能な限りチームを分けて診療³⁾、勤務時間終了に近い時間帯に陽性妊産婦のケアを実施しそのまま終業⁴⁾などの工夫がある。コロナ禍において、産科における看護提供体制の実態、感染予防の観点から感染対策（ゾーニング・ケア実施の工夫点・困難点等）の実態、感染対策のアウトカム指標（薬剤耐性菌の分離状況等）を併せて検討し、感染予防の観点を踏まえ、望ましい看護提供体制への示唆を得る必要があると考えた。

文献

- 1) 中井章人：SARS-CoV-2と周産期医療 妊婦のコロナ感染について、日本周産期・新生児医学会雑誌，58，1-8，2022.
- 2) 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針，令和3年2月9日閣議決定，2021.
- 3) 吉岡信也：COVID-19に対する産婦人科医療の対策 新型コロナウイルス感染症の院内感染防止のための対策，産婦人科の実践，70，189-196，2021.
- 4) 柳村直子：COVID-19流行下での助産ケア COVID-19重症の妊産婦受け入れ病院 日本赤十字社医療センター周産母子・小児センターの実践報告，助産雑誌，76，8-25，2022.

5. 研究の目的

本研究の目的は、次の新興感染症の感染拡大に備えて、産科看護提供体制整備への示唆を得るために、コロナ禍における産科看護提供体制の実態と課題を明らかにすることである。

6. 研究方法

本研究の全体構成は、四部構成とした。

《第一研究》

目的：コロナ禍における産科看護提供体制の実態と課題、感染対策の実態と課題を明らかにする。

研究デザイン：質的記述的研究

研究対象者：Z 県内周産期母子医療センターもしくは感染症指定医療機関産科併設施設のうち、承諾が得られた施設の看護部長および産科部門の看護管理者とする。

データ収集方法：参加者の相互作用による刺激によって意識化されていなかった問題にも気づくことができるグループインタビュー法で行った。グループインタビューの質問項目は、下記の内容とした。

看護部長/副看護部長グループ：コロナ禍の産科看護提供体制の人員配置、入院調整、感染対策におけるそれぞれの工夫点と困難点、施設全体の看護管理の中で産科部門の看護管理を実践する上での工夫点と難点について自由に語って頂いた。

産科部門の看護管理者グループ：コロナ禍の産科看護提供体制の人員配置、入院調整、感染対策におけるそれぞれの工夫点と困難点について自由に語って頂いた。

分析方法：インタビュー内容の逐語録を作成した。実態および望ましい看護提供体制への示唆および課題を引き出すために、内容を抽出しコード化した。次に、コード間を比較検討し類似性をまとめサブカテゴリを生成した。さらに、サブカテゴリ間を比較検討し類似性をまとめカテゴリを生成した。分析の妥当性の確保は、研究代表者・共同研究者（母子感染予防、助産学、感染予防看護学、看護管理学、産科学、新生児科学の研究者および質的研究に精通した研究者）で分析を行い、共通の見解が得られるまで、検討を繰り返した。

《第二研究》

目的：SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦への助産/看護ケアの実態と課題を明らかにする。

研究デザイン：質的記述的研究

研究対象者：第一研究の承諾施設のうち、承諾が得られた施設において、SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦への助産/看護ケア実施の経験がある助産師/看護師とした。

データ収集方法：参加者の相互作用による刺激によって意識化されていなかった問題にも気づくことができるグループインタビュー法で行った。グループインタビューの質問項目は、SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦への助産/看護ケア実施における困難点および工夫点とした。

分析方法：第一研究と同様の方法で分析した。

《第三研究》

目的：X市内の分娩取扱い施設（一般病院、診療所）のコロナ禍における感染予防の工夫点と課題点、産科看護提供体制の工夫点と課題点、地域連携の工夫点と課題点を明らかにする。

研究デザイン：無記名自記式質問紙調査用紙を用いた量的記述的研究

研究対象者：X市内の分娩取扱施設（病院は看護部長宛、診療所/助産所は院長宛）に研究協力を依頼し、研究実施の承諾を得た施設を研究対象とした。

データ収集方法：調査項目は、基本属性（性別、職種、役職、施設属性：6項目、分娩取扱い状況：3項目）、SARS-CoV-2陽性妊産褥婦の受入れ状況5項目、オンライン診療・電話相談の実施状況2項目、感染対策状況5項目、感染予防、看護提供体制、地域連携における工夫点、課題点4項目とした。調査項目は、我々の先行研究から得た知見と、2022年病院看護・助産実態報告書⁵⁾（日本看護協会）を参考に設定した。

《第四研究》

目的：SARS-CoV-2陽性妊産褥婦への助産/看護業務量の実態と課題を明らかにする。

研究デザイン：観察研究（量的記述的研究）

研究対象者：第一研究の承諾施設のうち、承諾が得られた3施設において実施する。研究対象者は、2020年1月1日から2023年7月31日までの期間に研究協力施設を受診した、SARS-CoV-2陽性妊産褥婦とした。

データ収集方法：研究対象者リストに基づき、独自に作成した情報収集用紙を用いて、下記の情報を収集した。

《症例の基本的情報》

- ・基本属性（年齢、妊娠週数、分娩様式、出血量、産褥日数）
- ・SARS-CoV-2陽性/新型コロナウイルス感染症による身体的症状（人工呼吸器の使用の有無、酸素投与の有無、経皮的酸素飽和度、体温、脈拍数、血圧）

《助産/看護業務》

- ・SARS-CoV-2陽性/新型コロナウイルス感染症に対する助産/看護業務
- ・産科特有のケアに対する助産/看護業務（胎児心拍数モニタリング、産褥復古の観察、帝王切開術後ケア、乳房ケア、保健指導、授乳指導、沐浴指導、退院指導）
- ・心理的ケアに対する助産/看護業務

助産/看護業務を厳密に測定するためには、被験者に観察者がつき作業と同時進行で記録をとる他計式がすぐれている。しかし、SARS-CoV-2陽性妊産褥婦へのケア実施場面は、より慎重な倫理的配慮が必要である。さらに、感染対策の観点から観察者が感染症病棟や産科病棟に入室することも憚られる。そこで、助産/看護業務の可視化について、研究者間で検討を重ね、後ろ向き調査として、診療録、看護記録、助産録から、実施されていた助産/看護業務についてデータを収集した。先行研究^{6,7)}を参考に、助産/看護業務分類基準を作成し、助産/看護業務を分類した。

7. 研究結果（考察・結論の根拠となる分析結果を含む）

《第一研究》（所属大学研究倫理委員会承認：ID 22035）

7施設から承諾を頂き、18名（看護部長/副看護部長 9名、師長/主任 9名）から同意を得た。コロナ禍の産科看護提供体制の人員配置、SARS-CoV-2陽性妊産褥婦へのケアについてグループインタビューを行った。1グループ3名で構成した看護部長/副看護部長の3グループおよび1グループ2～3名で構成した師長/主任の4グループに対し、フォーカスグループインタビューを各1回、合計7回実施した。

妊娠期は、3施設は産科、4施設は感染症病棟でSARS-CoV-2陽性妊婦への対応をしていた。分娩は帝王切開だが、状況により経膈分娩もあった（現在1施設は経膈分娩で対応）。産褥期は、2施設は産科（産褥早期）、5施設は感染症病棟で対応していた。妊娠期の観察、胎児モニタリング、帝王切開のケア、乳房ケア、母児分離のため愛着促進のケア、育児技術獲得に向けた保健指導は、助産師が感染症病棟に出向いて実践しており、研究対象者らは、通常よりも妊産褥婦へのケアに時間を要し、産科病棟全体の業務が逼迫していたと認識していた。4施設は感染症病棟に助産師を配置し、マニュアル作成や産科病棟との連携を図っていた。SARS-CoV-2陽性妊婦から出生した児の管理場所は、様々（産科：新生児室隔離室、新生児室、個室、NICU/GCU/小児病棟）であった。産科でSARS-CoV-2陽性妊婦から出生した児を管理する場合は、他の新生児の安全や健康状態に目が行き届きにくい状況が生じやすいため、全施設の研究対象者が、SARS-CoV-2陽性妊婦から出生した児とその他の新生児へのケアを並行することに大変な困難を抱えており、課題と認識していた。

《第二研究》（所属大学研究倫理委員会承認：ID 23013）

4施設から承諾を頂き、13名（産科病棟所属助産師 7名、感染症病棟所属助産師/看護師 6名）から同意を得ることができた。フォーカスグループインタビューは、合計6回（1回あたり2～3人）実施した。

SARS-CoV-2陽性妊産褥婦への助産/看護ケア実施における困難点は、乳房ケアに関すること、帝王切開術後のケアに関すること、母児分離のため愛着促進へのケアに関することに分類ができた。乳房ケアでは、産褥日数において日々、刻々と変化する進行性変化に対して、助産師は予期的に関わっていたが、感染症病棟の看護師は、特に痛みを訴えた場合の対応に苦慮しており、その場合、褥婦に対しどのように説明するのか迷っていた。助産師が説明していた内容と不一致の内容を説明することを回避するため、状況を観察し、産科病棟に連絡をしていた。帝王切開術後の子宮底の状況、出血状況、出血量の異常の判断、医師への報告のタイミング、離床の進め方についても、クリティカルパスがあるものの、産科病棟の助産師に確認をしながらケアを実践していた。新型コロナウイルス感染症の発生当初は、ハード面を特に重視したため、研究対象者は愛着促進へのケアが十分に出来なかったと振り返っていた。児の様子を伝えることや、写真の提供、オンライン面会の導入については施設により対応が異なっており、施設の助産師/看護師の自助努力によるところも大きかった。また、SARS-CoV-2陽性妊婦から出生した新生児へのケアに関連して、新生児室の隔離室が不足し、他の接触感染予防策を講じる必要がある場合に、更なる隔離場所を確保することが困難となっていた。

施設内において看護手順を統一しておくとし、リリース体制の場合の看護実践がより実施しやすかったという意見や、クリティカルパスが有効であったという施設と、他病棟のスタッフが実施できるように改訂を提案した施設があった。また、SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦の搬送受入のマニュアルを整備し、シミュレーションを実施して対応していたが、受け入れの度に課題が見つかり、修正を繰り返したこと、修正した内容を現場に周知するのも大変だったことが語られた。

《第三研究》（所属大学研究倫理委員会承認：ID 23023）

30 施設に依頼し、7 施設から回答を得た。施設特性は、病院 4 施設、診療所 3 施設、産科単科病棟 2 施設、産科以外と混合病棟 5 施設（内、産科区域の特定を行っている 1 施設）であった。

SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦の受入れ状況は、妊婦受入が 3 施設、産婦受入が 3 施設、産褥受入が 2 施設であった。既往歴を含め、SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦を全く受け入れたことがない施設は、1 施設であった。オンライン診療・電話相談の実施は 2 施設で、電話相談（看護職）2 施設、電話相談（医師）1 施設、妊婦健診（費用負担なし）1 施設であった。陰圧機能のある分娩室を有していたのは 2 施設、同機能のある手術室を有していたのは 2 施設、同機能のある外来を有していたのは 2 施設であり、全ての施設において外来部門における交差感染予防を講じていた。薬剤耐性菌の分離状況と抗菌薬の使用量の確認は、1 施設のみ実施していた。

SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦へのケアの工夫点として、外来における受診時間の調整、診療待機時の個室への案内、隔離部屋の確保があり、困難点として、病棟配置の設計上、隔離部屋の前を一般の方が通らざるを得ないこと、陰圧室がない、スタッフへの感染予防対策の周知、施設の方針として帝王切開に対する説明と同意に困難が生じることが挙げられていた。

ゾーニングについては、個室対応、シャワー付きの個室とし共有区域を使用しない、色テープによる識別、パーテンションの利用（吹き出し型、吸引型）が挙げられていた。困難点は、検査が陰性であっても、その後発症した症例への対応や、発熱など症状があっても連絡なしで施設内に入って来る症例への対応に困難が生じていた。また、ゾーニングにおいては、施設の構造上、廊下に個人防護具の着脱区域を設置しており、個人防護具の着脱を同一区域で行うため、イエローの区域が曖昧になることが指摘されていた。空調に関しては、換気扇、空気清浄機、窓の開放等、できる限りの対応を講じても、空調は十分とはいえないことが指摘されていた。

看護提供体制の工夫点は、SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦へのケアは同一職員が対応し、濃厚接触者を増やさないことや、待機者に連絡し業務補助者を確保することが挙げられていた。困難点は、SARS-CoV-2 陽性妊婦が分娩となった時は人員不足となりうる、人員確保が難しい、濃厚接触者となったスタッフの調整が難しいことが挙げられていた。地域連携における工夫点は、SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦発生時は保健センターへの連絡とともに搬送先施設にも連絡すること、搬送先施設の医師と相談すること、褥婦の十分な育児技術の習得が難しい場合は退院後の家庭訪問に向けて保健センターへ支援を要請すること、電話相談が挙げられていた。困難点として、搬送先施設に情報が伝わっておらず対応が後手となった症例があったこと、連携病院の病床数に限りがあることが挙げられていた。

《第四研究》（所属大学研究倫理委員会承認：ID 23022）

3施設における研究対象者（SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦）は34名、平均年齢は32歳であった。34名の内訳は、妊婦6名、入院後分娩に至った症例24名、褥婦4名であった。酸素投与が必要であった症例は2名であった。

SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦に対する主な助産/看護業務は、感染予防、情報共有、心理的ケア、母児分離のための愛着形成のためのケアがあった（表）。研究協力施設においては、SARS-CoV-2 陽性褥婦の隔離期間は母児別室であり、また、母のみ研究協力施設に搬送されている場合もあり、母児分離のための愛着形成のためのケアが必要となっていた。

表 SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦に対する主な助産/看護業務

項目	具体的な内容
感染予防	陰圧確認、個人防護具の着脱、手指衛生、アイソレーター付き車椅子/ストレッチャーでの移送、代理購入、家族等との荷物の受け渡し
情報共有	入院調整：感染制御室、手術室、小児科、他科、救急外来との連携 いつ入院するのか どの病棟に入院するのか 帝王切開の開始時刻はいつできそうか 転棟調整：発症日および隔離期間の確認 感染症病棟から産科病棟にいつ転棟できそうか 退院調整：感染症病棟から退院の場合、育児指導はいつ行うか 退院に関して保健センターに連絡 保健センターから自宅に早めに家庭訪問して頂けそうか 産後ケア事業の利用調整 搬送事例の場合は2週間健診および1か月健診はどこの医療機関で受診するのか ケアの調整：感染症病棟と産科病棟との連携 母児同室の開始の調整 児に関すること：児の入院先（NICUや他施設）との連携
心理的ケア	傾聴、必要時に専門的な心理的ケアが受けられるように対応
愛着形成	児の様子を伝える、児とのZoom面会、児の写真の提供、児の動画を一緒にみる

産科特有のケアに対する助産/看護業務では、多くの症例において1日1回1時間程度、産科助産師の訪室によるケアを受けていた。助産師は、乳房ケアや入院期間中に計画的に保健指導（授乳指導、沐浴指導、退院指導）を実施していた。母の隔離期間終了のタイミングで退院する症例は退院時に、母の隔離期間中に退院した場合は退院後の来院日（新生児の退院時、2週間健診）の時に、2時間程度をかけて、マンツーマンで保健指導を実施していた。助産師は、「助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業」としており、育児技術が未習得である方への保健指導に対しては、多くの時間をかけて実施されていた。

8. 考察

《第一研究》

妊産褥婦へのケアは専門性が高く、多くの施設で産科病棟の助産師が感染症病棟に出向いて SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦のケアを実践していた。そのため、通常よりも妊産褥婦へのケアに時間を要する状況が発生していたことや産科病棟全体の業務が逼迫していたことを踏まえると、産科病棟への人員補填が必要と考える。出生直後の新生児には注意深い観察が必要であるが、正期産新生児は病床数としては入院患者として扱われておらず、「母の付属物」として扱われている。しかしながら、産科病棟で SARS-CoV-2 陽性妊婦から出生した児を管理する場合は、他の新生児の安全や健康状態に目が行き届きにくい状況が生じやすいことを踏まえると、AAP/ACOG（the American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists）が日常的なケアのみを必要とする健康な新生児 5～6 名に対して 1 名の助産師/看護師の配置を提言⁹⁾しているように、新生児の安全を守るための看護提供体制を整備することが必要と考える。新生児の看護体制については、新生児の安全を守るため、有事に対応できる体制整備に対する事業や補助金の創設が必要と考えられた。

《第二研究》

有事の際は、看護職の人員配置として、リリーフなどで他病棟の看護職が従事する機会が生じる。施設内における看護手順の統一、クリティカルパスの見直しを行うことは、有事においてもケアの質を保障することにつながると考えられた。産褥期は、進行性変化として乳房が日々刻々と変化する。乳房ケアは、助産師が実施するが、どのような状況であるのか、母に伝えると共に、感染症病棟の看護師とも情報共有を実施することが望まれる。

母児分離の状況では、面会は児への治療の一つともいわれているように、愛着促進へのケアも重要なケアとなる。しかしながら、特に感染拡大初期は、十分な愛着促進のケアを行えなかったと振り返る研究対象者が多く、コロナ禍においては、愛着促進へのケアは施設の自助努力によるところが大きかったことが推察された。隔離が必要な状況でもオンライン面会等を実現できる機器の整備や児の状況を母親が共有できるようにするための写真の提供に係る経費への経済的な補填がなされることで、感染拡大状況下においても質の高いケアを提供できると考えられた。

各施設において、SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦の受け入れマニュアルを整備し、安全にケアが実施できるよう整備されていたが、実際は様々な事態が生じ、マニュアルの修正が繰り返されていた。未知の感染症の場合は、情報のアップデートは欠かせない。マニュアルの整備は、最新情報に基づいて修正されていくことであると認識し、修正した内容を周知する工夫を検討しておくことが必要である。

《第三研究》

全施設の外来部門では、交差感染予防策を講じられおり、一次施設としての役割を果たしていた。しかしながら、陰圧室の整備が難しい場合は、他施設に搬送する必要が生じる。有事においては、保健センターが要となることを原則としつつ、施設同士の直接の情報伝達を行うことが、SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦へのケアを継続するためには必要となる。

地域連携における困難点として、連携病院の病床数の不足が挙げられていた。周産期医療において、感染/罹患だけを理由に周産期母子医療センターへ搬送することは、周産期医療の崩壊を招く恐れがある。特に、今回の SARS-CoV-2 の感染経路は、エアロゾルによるものであり、陰圧室を整備することが求められ、一次施設においては SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦の対応は困難を極めた。本研究の結果からも、空調設備を十分に整備すること自体が困難であったと指摘されている。地域で妊産褥婦のケアを実施し、周産期医療システムを維持するためには、空調設備に対する助成が必要と考えられた。

SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦へのケアを行うためには、通常よりも多くの人員が必要となるが、人員確保が難しいことの指摘が多く、平時から有事に備えて余剰人員を確保しておくことが求められる。さらに、知識、技術を兼ね備えた人員を育成する必要がある。感染予防策の基本である手指衛生、個人防護具の着脱は基本的な看護技術であり、感染予防策を講じながら助産実践できるように助産学教育にも重点をおくことが必要である。

《第四研究》

SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦へのケア実施場面における助産/看護業務を分類した。感染対策を講じながらケアを実践することは、通常以上の時間を要する。助産師/看護師は専門性のある業務に専念できる時間を確保することで、質の高いケアを提供できる。

感染対策ための行われていた、代理購入は、看護補助者に移譲できる業務ではないかと考えられた。今回は、感染症例のみを対象としており、非感染症例の助産/看護業務についてのデータ収集は実施しておらず比較することはできないが、助産師/看護師は、入院調整や転棟調整、退院調整等の情報共有にも相当の時間を費やしていた。共有すべき情報の一元管理、日ごとのコミュニケーションが、有事において円滑な連携につながると考えられる。今回の新型コロナウイルス感染症の対応経験を踏まえて、他職種に移譲できる業務の整備、共有すべき情報を様式としてまとめておくことは、今後の新興感染症の感染拡大時の助産/看護ケアの質保障に寄与できると考えられた。

SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦は、感染/罹患による隔離期間が生じ、母児分離の状況となり、育児技術が未習得な状況が生じていた。育児技術を習得しないまま退院となる症例に対しては、助産師は、産後ケア事業の利用調整、新生児の退院時に授乳指導・沐浴指導・退院指導を実施、保健センターへの連絡など、育児技術が習得できるよう配慮していた。このような感染/罹患により異常をきたした妊産褥婦への保健指導に対する評価が必要と考えられた。

《まとめ》

以上の4つの研究から、有事に備えて、クリティカルパスやマニュアルの作成と更新、専門知識や技術の習得とそのための教育・研修、余剰人員の確保、空調設備への助成、看護補助者に移譲できる業務の整理、感染/罹患により異常をきたした妊産褥婦に対する保健指導や愛着形成に対する評価の検討など助成制度の拡充が必要であると考えられた。人員確保は重要性が高い一方、全ての施設が平時から増員することは現実的ではなく、機能に応じた専門施設に人員を確保し、有事に流動的に配置できるようなネットワーク作りも必要と考えられた。

今後は、明らかとなった産科看護提供体制の課題を解決するために、体制を整備する必要がある。周産期医療システムを維持するためには、周産期センター・病院・診療所・助産所がそれぞれの役割を発揮できるよう、機能に応じた体制の整備が求められる。2007年（平成19年4月1日施行）の医療法の改正⁹⁾に伴い、病院・診療所・助産所は院内感染対策マニュアルを整備する必要性が生じた。厚生労働省の研究班が中心となり、「医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き」が作成された^{10,11)}。周産期領域において、新興感染症の感染拡大に備えて、体制を整備するための手引きの必要性が示唆された。

文献

- 5) 日本看護協会：2022年病院看護・助産実態報告書，日本看護研究調査研究報告（No.99），2023。
<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/99.pdf>
- 6) 坂本すが：効果的な看護業務の推進に向けた実態調査研究，平成30年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働省特別研究事業）「効果的な看護業務の推進に向けた実態調査研究」（H30-特別-指定-011）研究代表者 坂本すが。
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2018/181031/201806011A_upload/201806011A0003.pdf
- 7) 平澤美恵子：病院における助産婦が行う産褥ケアの質に関する研究，平成10年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「母子保健事業の効果的な展開に関する研究」研究代表者 加藤尚美。
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/1998/000066/199800318A/199800318A0001.pdf>
- 8) AAP/ACOG（the American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists）：Guidelines for Perinatal care, 8th edition, 2017.
- 9) 厚生労働省医政局長：良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について，医政発第0330010号，平成19年3月30日。http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20070330_08.pdf
- 10) 武澤純，他21名：医療機関における院内感染対策マニュアル作成の手引き（案），平成18年度厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）「薬剤耐性菌等に関する研究」（H18-新興-11）研究代表者：荒川宜親。
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/070508-5.pdf>
- 11) 荒川宜親，他16名：医療機関における院内感染対策マニュアル作成の手引き（案）更新版，平成25年度厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）「医療機関における感染制御に関する研究」（H25-新興-一般-003）研究代表者：八木哲也。https://janis.mhlw.go.jp/material/material/Ver_6.02_本文_170529.pdf

9. 結論

本研究の結論は、下記の通りである。

第一研究

- ・看護管理者を対象としたグループインタビューから、施設の看護管理者として、7施設中4施設は感染症病棟に助産師を配置し、産科病棟との連携を図っていた。
- ・コロナ禍における産科看護提供体制の実態として、妊娠期の観察、胎児モニタリング、帝王切開のケア、乳房ケア、母児分離のため愛着促進のケア、育児技術獲得に向けた保健指導は、産科助産師/看護師が感染症病棟に出向いて実践していた。
- ・SARS-CoV-2陽性妊婦から出生した児の管理の場は、様々であった。産科で管理する場合は、他の新生児ケアを並行しての看護実践は大変困難であり、全施設がこの点を課題と認識していた。新生児の看護体制について、新生児の安全を守るために有事に対応できる体制整備に対する事業や補助金の創設が必要と考える。

第二研究

- ・ SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦への助産/看護ケア実施の経験がある助産師/看護師を対象としたグループインタビューから、SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦への助産/看護ケア実施における困難点は、乳房ケアに関すること、帝王切開術後のケアに関すること、母児分離のため愛着促進へのケアに関することであった。
- ・ 愛着促進へのケアは、施設により対応が様々であった。愛着促進へのケアも重要なケアであり、オンラインによる面会を実現するための機器の整備や児の状況を母親が共有できるようにするための写真提供に対する経済的な補填を考慮することが必要と考える。
- ・ リリース体制を考慮し、施設内における看護手順の統一、クリティカルパスの見直しを行うことは、有事に備えることにつながると考えられた。
- ・ SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦受け入れのためのマニュアルの整備は、最新情報に基づいて修正するものと認識し、修正した内容を周知する工夫を検討することが必要である。

第三研究

- ・ X 市内の分娩取扱い施設（一般病院・診療所）への質問紙調査の結果から、有事においては、保健センターが情報管理の要となることを原則としつつ、施設同士の直接の情報伝達を行うことが、地域での SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦へのケアを継続するために必要となる。
- ・ 周産期医療システムを維持するためには、空気感染予防策を講じるための空調設備に対する助成が必要と考えられた。
- ・ SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦へのケアには、通常的人员より多くの人員が必要となるが、人員確保が難しい状況にある。平時から、有事に備えて余剰人員を確保しておくことが求められる。さらに、人員数だけでなく、知識、技術を兼ね備えた人員を育成する必要がある。感染予防策を講じながら助産実践ができるように助産学教育にも重点をおくことが必要である。

第四研究

- ・ SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦へのケア実施場面から、看護補助者に移譲できるのではないかと考えられる業務があった。移譲できる業務の整備が必要と考えられた。
- ・ 助産師/看護師は、入院調整、転棟調整、退院調整の情報共有に時間を費やしており、共有すべき情報の一元管理、共有すべき情報に関する整備が必要と考えられた。
- ・ SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦は、感染/罹患による隔離期間が生じ、母児分離の状況となり、育児技術が未習得な状況が生じていた。育児技術が未習得な褥婦への保健指導については、感染/罹患により異常をきたした妊産褥婦への保健指導に対する評価が必要と考えられた。

以上の4つの研究から、有事に備えて、クリティカルパスやマニュアルの作成と更新、専門知識や技術の習得とそのための教育・研修、余剰人員の確保、空調設備への助成、看護補助者に移譲できる業務の整理、感染/罹患により異常をきたした妊産褥婦に対する保健指導や愛着形成に対する評価の検討など助成制度の拡充が必要であると考えられた。周産期領域において、新興感染症の感染拡大に備えて、体制を整備するための手引きの必要性が示唆された。