

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

2024年1月16日

ふりがな	ますざわ ゆうこ
代表者（申請者）	増澤 祐子
ふりがな	せいろかこくさいだいがくだいがくいんかんごがくけんきゅうか
所属機関・職名	聖路加国際大学大学院看護学研究科

研究課題名

新型コロナ感染拡大における自宅療養中のコロナ陽性妊産婦の健康観察実施体制構築に係るプロセスと課題の分析

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（ 3名） ※（ ）内は申請者を除いた人数
共同研究者名（ふりがな）	片岡弥恵子（かたおかやえこ）
	中村早希（なかむらさき）
	下田佳奈（しもだかな）

2. 研究期間

研究期間	2022年8月 から 2023年11月
------	---------------------

3. 要旨（600字程度）

本研究は、A県助産師職能団体の「自宅療養中のコロナ陽性妊産婦の健康観察事業」の対象者の概要を示し、ステークホルダーならびに助産師へのヒアリングから、健康観察事業の実施や継続において発生した課題と解決を明らかにすることを目的とした。

健康観察事業の対象となった妊産婦338名、のべ1848件の分析を行った結果、平均妊娠週数は22.1（SD7.8）週、観察開始時点では発症から平均3.91（SD1.5）日経過していた。妊娠初期から末期と幅広かったが、中期の妊産婦が最も多いことがわかった。ステークホルダーへのヒアリングにおいて、A県助産師職能団体の会長は、A県がCOVID-19に関する補正予算を組む段階で、新規事業計画作成を行い、A県産婦人科医会、A県医師会、A県看護協会など関係機関との調整後、連名でA県や政党などに要望書を提出し、事業予算獲得に至っていた。行政や関係機関との協働には平時からの連携と良好な関係性が今回の協働に大きく役立っていた。また、地域の助産師は、自宅療養で不安を抱えた妊産婦の声を聞く機会が多く、ニーズを的確に把握していることが強みであった。COVID-19に関する基礎知識などは訪問看護師や看護協会など経験を有する団体などからの支援も受け、地区ごとのチームに分けて支援を行うなどの工夫をし、事業を継続していた。事業協力者の医師からも、助産師が正常経過の妊産婦以外の支援を行えることは大切であると事業に対する評価を得た。事業を担当した助産師へのヒアリングでは、助産師が対応することで「COVID-19以外の妊娠・出産全般の相談にも対応できる」「地域の社会資源につなげられる」という意見が聞かれた。

健康観察事業の実施や継続において発生した課題から、今後おこりうる新興感染症拡大時などに支援体制の構築を行う際に特に重要であると考え、地域で働く助産師の活用と、行政・自治体・関連団体との協働、活用しやすい患者情報共有システムの必要性について考察した。

4. 背景

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は、2019年12月、中華人民共和国湖北省武漢市において確認され、2020年1月にWHOは「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言した。その後も、世界的な感染拡大の状況となり、COVID-19をパンデミック（世界的な大流行）とみなせると表明された。日本においては、2020年1月に国内で感染者が初めて確認され、4月には急速なCOVID-19感染拡大により緊急事態宣言が発出された。感染防止の観点から、ソーシャルディスタンス、外出自粛など人との接触を極力避けるというこれまで経験したことがない事態となった。

COVID-19感染拡大によって妊産婦ならびに産後の母子、家族にも多大な影響が生じた。特に急激に感染拡大したA県では、妊娠中の母親学級等の集団教育や個別相談、家族の立ちあい出産や面会、新生児訪問等の中止により、妊産婦の不安が増大した。デルタ株拡大による第5波（2021年7月～9月）では、妊産婦の感染者が急増したことにより、搬送・入院困難な事例が発生し、感染したら分娩が始まって入院できないかもしれないという不安からパニック状態になる妊産婦も発生した。このような状況は、メンタルヘルス不調の妊産婦の増加に関与したと考えられる。

A県助産師職能団体（A団体）では、「自宅療養中のコロナ陽性妊産婦の健康観察事業」（以下、健康観察事業）を政策提言し、A県の委託で事業化した。その背景としては、第5波において保健所業務がひっ迫し、自宅療養中の妊産婦の健康観察が滞っていたことにある。COVID-19は2類相当の感染症であったため、感染症法上は入院が原則であったが、感染者の急増により軽症患者や無症状者は療養の必要性が生じていた。自宅療養期間中の患者の健康観察は保健所が主体となり行われていたが、患者数があまりにも膨大となり、医療機関や訪問看護ステーション、職能団体も健康観察を担っていた（王子&清水, 2023）。そこでA団体では、A県の自宅療養中のCOVID-19陽性妊産婦の健康観察をA団体、つまり地域の助産師が担うことを着想し、その実現のための政策活動を実行した。

A団体の健康観察事業では、3000人を超えるCOVID-19陽性妊産婦の健康観察を行い、妊産婦の重症化防止や不安の軽減に貢献し、A県のCOVID-19体制において重要な役割を果たした。この事業開始までの経緯、実施・課題、評価を示すことは、今後の新興感染症拡大または災害時の支援体制の構築に役立つと考えた。

5. 研究の目的

本研究は今後の新興感染症拡大または災害時の支援体制の構築に必要な点を考察するため、次の3点を目的とした。第1の目的は、A県にて自宅療養中であったCOVID-19陽性妊産婦の健康観察データの分析により、健康観察事業の対象者である妊産婦の概要を示すことである。第2の目的は、事業の準備から実施および継続に至るまでのプロセスに関わったステークホルダーのヒアリングより、健康観察事業の実施や継続において発生した課題と解決を明らかにすること、第3の目的は、健康観察事業を実施した助産師への質問紙とヒアリング調査をもとに健康観察事業に関する評価や課題を明らかにすることとした。

6. 研究方法

本研究は、3段階で実施した。すべての段階において、所属機関の倫理審査委員会と機関長による研究実施の承認を得て実施した。

1. 健康観察事業の対象となった妊産婦の概要

2021年11月～2022年3月の間にA県にて自宅療養中であったCOVID-19陽性妊婦へ向けて実施された健康観察事業対象者3,407名のうち、データ入手可能な4区（A区、B区、C区、D区）の5か月間の対象者338名（延べ1848件）を分析した。健康観察について（実施件数、日数、方法）、地域、妊娠週数および産科的な身体症状、COVID-19の症状について記述統計量を算出した。

2. ステークホルダーへのヒアリング調査

事業の政策提言から実施に至るまでのプロセスに関わったステークホルダーへのヒアリングを2023年6月～8月に実施した。ヒアリング時間は60～90分であり、ステークホルダーであるA団体会長には、健康観察事業の着想から開始までの経緯について聞いた。管理者と地区リーダーの助産師には事業運営について、関連機関の医師や助産師からは健康観察事業に対する感想・意見を含む事後評価を聞いた。ヒアリング内容は、逐語録及びデータ匿名化の後、対象者の語りの中から健康観察事業での役職や職種別の体験について、時系列に応じて発生した課題とその対応の実際や事業への評価をまとめた。

3. 健康観察事業に参加した助産師へのヒアリング調査

健康観察事業を実施した助産師に対するヒアリング調査の準備として、質問紙調査（Web）を2022年12月から2023年2月に実施した。質問紙の調査項目は、健康観察事業を実施した助産師の特性に関する質問、健康観察事業の準備期間における状況と経験、COVID-19第6波の期間における状況と経験、COVID-19第7波の期間における状況と経験で、合計25問であった。質問紙回答者の中から同意が得られた助産師にヒアリングを2023年1月から3月に実施した。ヒアリング内容は逐語録及びデータ匿名化の後、健康観察事業での体験について意味のあるまとまりを抽出し複数の研究者間でコーディング、カテゴリー化を行った。

7. 研究結果（考察・結論の根拠となる分析結果を含む）

I. 「自宅療養中のコロナ陽性妊産婦の健康観察事業」の全体像

1. 実施体制

健康観察事業の目的は、自宅療養中のCOVID-19陽性妊産婦に対し療養期間中の健康観察を実施することであった。健康観察事業の開始時の療養期間は、基本的に発症から10日間と定められていた（新型コロナウイルス感染症診療の手引き第5.3版）。療養期間中、多くの場合は電話で毎日症状を確認し必要時訪問という設定であった。A県からの委託でA団体の健康観察事業の実施期間は2021年11月から2023年4月（5類に移行まで）であった。

A団体の健康観察事業の実施体制は、A県を10地区に分け、地域の医療および子育て支援の情報に精通した7名程度の地区の助産師がチームを構成し、保健所からの依頼・報告の中心的な役割を果たす事務局にて連携体制を構築した。各チームには、地区リーダーを置き、事務局との連絡・調整、チーム助産師のスケジュールリングなどの役割を担っていた。健康観察事業の開始前の準備としては、助産師の研修、マニュアルの作成に加え、妊産婦へのリーフレット、関連団体への周知、かかりつけ医師への報告などを行った。さらに、健康観察には、妊産婦が健康状態を入力できるアプリやオンラインを用いて、効率的かつ効果的に実施できるように整備した。また、COVID-19対応としてA団体で行ってきたオンライン助産師相談や寄り添い型支援、さらに地域の支援リソースを活用し、継続的なサポートができるように努めた。A県から各保健所にA団体の健康観察事業について説明され、最終的には28保健所からの依頼を受けることとなった。

2. 実施状況

2022年1月に入り（第6波）、オミクロン株感染拡大による感染者増加に伴い、A県においても妊産婦の感染者が急増した（2月推定3000人）。第6波（2023年1月～3月）におけるA団体への保健所からの健康観察依頼数は、1月55人、2月480人、3月336人と予測を大幅に超える数となった。第6波のピークアウトに伴い依頼数は徐々に減少したが、第7波（7月～9月）では、7月539人、8月1127人と期間中で最も多くなった。

以下より、「自宅療養中のコロナ陽性妊産婦の健康観察事業」に参加した助産師への調査を含み、3段階で実施した研究結果を記述する。

Ⅱ. 健康観察を行った妊産婦の概要

健康観察事業において、健康観察の対象者である妊産婦の概要を示した。4区（A区、B区、C区、D区）の5か月間の対象者338名（延べ1848件）の妊娠週数、健康観察の状況、産科的な症状、COVID-19に関する症状の傾向を示した。管轄保健所はA区102名（30.2%）、B区26名（7.7%）、C区209名（61.8%）、D区1名（0.3%）であった。

1. 対象者の妊娠週数

妊娠週数の記載のあった114名のうち、平均妊娠週数は22.1（SD7.8）週、中央値は20週であり、最小10週、最大39週で幅広かった。妊娠初期（～13週6日）20名（17.5%）、妊娠中期（14週0日～27週6日）62名（54.4%）、妊娠末期（28週0日～）32名（28.1%）であり、妊娠中期の妊産婦が最も多かった。

2. 健康観察の状況

健康観察方法は、訪問3件（0.2%）、電話・オンライン1817件（98.3%）、未記入28件（1.5%）であり、ほとんど電話・オンラインでの健康観察であった。観察開始時点では発症から平均3.9（SD1.5）日経過していた。また、一人当たりの健康観察日数の平均は5.5（SD2.0）日であった。転帰は、自宅待機が1764件（95.5%）で、その他はかかりつけ医や保健所への連絡（36件）を行ったり、すでに入院中であるケース（1件）もあった。

3. 産科的な身体症状

健康観察の対象者である妊産婦の産科的な身体症状に関しては、観察開始日（全338名）時点で、腹部緊満感32名（9.5%）、腹痛11名（3.3%）、出血5名（1.5%）、浮腫4名（1.2%）で、あった。

4. COVID-19に関する症状

COVID-19の症状は、観察開始日（全338名）時点で、顔色不良2名（0.6%）、咳嗽18名（5.3%）、呼吸困難6名（1.8%）、嘔気嘔吐29名（8.6%）、下痢4名（1.2%）、咽頭痛188名（55.6%）、鼻汁鼻つまり243名（71.9%）、頭痛67名（19.8%）、関節・筋肉痛15名（4.4%）、発熱（37.5度以上）11名（3.3%）であった。また、何らかの薬を服薬している者は141名（41.7%）であった。

Ⅱ. ステークホルダーへのヒアリング結果

1. 回答者の背景

ヒアリング対象者は、A団体会長1名、A団体事務局での事業管理者1名、観察事業における地区リーダー1名、A県産婦人科医会所属の産婦人科医師1名、A県内の医療機関の医療者（助産師）2名の合計6名であった。

2. 健康観察事業の開始までの経緯

1) 地域の助産師による健康観察事業の着想

A団体の会長（以下、会長）は、COVID-19感染拡大第5波の際、保健所ならびに医療機関のひっ迫によって、COVID-19陽性となった妊産婦はパニック状態になっているとの情報を地域の助産師や看護師から得た。「B県で、感染した妊産婦さんの搬送先が見つからず赤ちゃんが亡くなった報道がありました。それ以降、もし自分がコロナになって陣痛が始まったら入院できないかもしれない、どうしようという相談が沢山ありました」と妊産婦の

不安が高まっていた状況が語られた。地域の助産師は、その切迫した状況を目の当たりにしており、「『不安を抱える妊産婦の力になりたい』との声があがっていた」と妊産婦の身近にいるからこそタイムリーにニーズを把握し、なんとか妊産婦を支えたいという助産師の強い気持ちがあったことが語られていた。

第5波が収束してきた頃、すでに第6波の到来が予測されていた。A団体の会長や役員は、COVID-19陽性となった妊産婦のために支援ができないかと検討した。第5波の時、保健所業務ひっ迫のため、保健所からの自宅療養者の健康観察が滞っていた状況が見受けられた。COVID-19は2類相当の感染症であったため、感染症法上は入院が原則であるが、感染者の急増により軽症患者や無症状者は療養とされていた。自宅療養期間中の患者の健康観察は保健所が主体となり行われていたが、患者数があまりにも膨大となり、医療機関や訪問看護ステーション、職能団体も健康観察を担っていた。そこでA団体では、A県の自宅療養中のCOVID-19陽性妊産婦の健康観察をA団体、つまり地域の助産師が担うことを着想した。「助産師が自宅療養中の妊産婦の健康観察を行うと、コロナの症状の観察のみならず、切迫早産など産科的な症状も判断できます。さらに妊娠や出産、育児に関する相談を受けることもできますよね。さらに、その地域のリソースへとつなぐこともできるわけです」と助産師が行うことの意義が語られた。

2) 各団体の合意と予算要望

COVID-19禍の混乱した中で新規事業を実現するために、予算要望と実施体制の構築を同時に開始された。A県ではCOVID-19の感染再拡大（第6波）が予測されていたため、この活動をスピーディーに進める必要があった。予算要望のためには、新規事業提案書および要望書の作成、関係機関による合意形成、A県ならびに政党への要望活動が必要であった。要望書については、関連団体の合意を得て、しかもA県の補正予算決議に間に合わせるため「補正予算決議までに1週間もなかったもので、とにかく急いでいて。各関連団体の連名の要望書を準備するために、そしてA県や政党に要望書を届けるために走り回った」と語られた。「政策実現のためにどう動けばよいかは、政策活動に精通している方からたくさん助言を得た」と政策実現のためのサポートがあったことも語られていた。特に、関係機関による合意形成は重要であり「健康観察ではコロナの症状からリスクの判断をするので、各専門職団体からの合意を得ることが重要でした。要望書を連名にするということです。皆が賛成してくれない進められない」と語られた。産婦人科医師との連携は必須であったが、医師の団体からは「『確かに助産師が自宅療養中の妊産婦に対応してくれば安心だ』と言っていただけた。医療機関もクラスターを出さないことに最新の注意を払っていた。自分のところの妊産婦さんの情報を得られることは安心材料になったのかもしれない」と語られていた。

A県の母子保健を担当する部署とはすでに他の事業で接点があったが、COVID-19を担当する部署は別でありA県において適切なところ（人）に要望書を提出する必要があった。「関連団体の方々から様々な情報をもらいました」と語られ、連名の要望書としたことで協働が可能となった。政党に要望書を提出する際「毎年各政党に要望書を出していた」と語り、日頃からの要望活動経験がCOVID-19禍での大きな要望を容易にしていた。

3) 健康観察事業の実施

A県の補正予算としてほぼ要望書どおりの予算が決定した後、COVID-19を担当する部署と具体的な観察事業のフローや保健所との調整を行った。A県の担当者から各保健所への説明会を2回開催し、その後はA県助産師会と各保健所の調整となった。「各保健所でコロナの状況、健康観察や記録の方法も異なっており、それに合わせて対応することが大変だった」と語られていた。健康観察を行う助産師には、リーダー会議に加えて、全員参加の会議を開催し情報の共有を図った。各チーム間、助産師間で、困難や課題の解消などが行いやすい体制づくりに努めた。「助産師から困っていることを積極的に聞き、対応策を共有するなどコミュニケーションをこまめに取りよう心がけていました」と語られていた。実際起こった問題としては、地域ごとに設けたチームによって観察対象者数に差が出ると

ということが生じた。その際も、対応可能な人数になるようチーム間で相談し、対象者を振り分けるなどの調整を行っていた。また、常に「やったことがないことにトライするのだから、みんなで一緒に考えていこうという気持ちで」というように助産師間で協力し、モチベーションが上がるまたは維持できるようにしていた。事業開始後も、必要な研修会を企画し、助産師が的確に健康観察できるように努めていた。

具体的に、事業実施に関して途中で新たに準備が必要となった点としては、第1に定期的に（数か月）、人事異動がある行政システムを理解して行政と意思疎通を図ることであった。「A県のコロナ対応の担当者が代わる場合があります。もちろん引継ぎはしてくれていますが、前とやり方が違うということもありました」と語られた。妊産婦のリスクや対応可能な基準に関する保健所／保健師と助産師の認識の統一、保健所ごとの観察結果報告方法の違いの理解や、書類準備やICTツールの活用理解が挙げられた。

3. 健康観察事業の運用と管理

健康観察事業の運用と管理の実際について、総括管理者、地区リーダー助産師へのヒアリング結果から抽出した。

1) 総括管理者の役割

A団体の1名の役員が健康観察事業の総括管理者を担った。会長と話し合いながら、健康観察事業が円滑に運営できるよう細部にわたって交渉や連絡調整、取りまとめの役割を果たしていた。具体的には、各保健所からの依頼を受け、その依頼を地区リーダーに割りふること、地区リーダーから上がってきた実績を各保健所に報告することであった。各保健所で依頼と報告の方法が異なっていたため作業が煩雑になっていたが、保健所業務もひっ迫していたため調整や交渉が難しい状況であった。さらに依頼数が膨大になった時には、多大な作業が発生していたが、管理者の補助者を確保することができず、解決できなかったことも語られていた。

健康観察事業が開始した後には、依頼数が増えた場合のメンバー助産師の増員、対象者が電話に出ない場合の対応方法の検討、対象者である妊産婦へのリーフレット送付の変更、対象者の条件の変更（途中からの産婦と妊娠週数10週未満を除外）、症状が落ち着いている場合の連絡方法の変更など、事業をより円滑に進めるための調整や工夫がその都度行われていた。管理者は各地区リーダーとの良好なコミュニケーション、信頼関係が取れていたため、発生した問題を把握し、迅速に対応することができていた。COVID-19禍において、どこもだれしも混乱する中で、問題を整理し、解決策を導き出すためには、管理者の高い管理・交渉能力が必要であった。

また、管理者は各保健所やA県との交渉も担っていた。保健所からの依頼に時限を設けること、保健所への報告簡略化、都・保健所への時間外や土日の緊急連絡先の設定に関することなどA県および保健所との交渉も担っていた。「とにかく依頼数が急増した時。できるだけ引き受けたいと思ったけど、助産師の負担も考えないといけませんよね」と語られ、事業の継続のためには、健康観察を行う助産師の状況を踏まえて事業フローの変更など検討されていたことが語られた。A県との交渉は、会長、管理者、担当者と顔を合わせての会議を持つこともあった。

結果的に、健康観察事業は、助産師配置（地域ごとのチーム制）や地域のことをよく知っている地域の助産師の活用がよく機能したと考えていた。妊産婦にとっても、助産師にとっても有意義な事業であったと語られた。一方で、関連団体との連携について、A団体の健康観察事業に関する周知が課題であったと語られた。ひっ迫した医療体制での情報共有や周知は、どの医療機関・団体においても難しい状況であった。

2) 地区リーダーの役割

観察事業における地区リーダーは、担当している地区の保健所への報告や調整に加え、地区の助産師チームのサポート、例えばメンバーの勤務調整、担当者の交代などを行っていた。その地区での課題は、まずチーム内で検討されていた。例えば対象者が電話に出てくれない場合「何度電話してもでないんです。出ない場合、助産師も何度も電話をか

けなくてはいけないので大変です。まずはチーム内でお互いに行っているかを話し合い、対応策を考えました」と語られた。

その他にも、事業を継続していく中では、様々な課題が発生したことが語られた。具体的には、保健所によって記録の提出方法や報告の仕方は異なったこと、A団体の助産師はHER-SYSに入力できず報告の効率が悪かったことがあげられた。また、産後の人を対象とした場合に、0歳児はCOVID-19陽性かどうか保健所への報告が上がっていないので、その対応について保健所と議論になったこと、妊娠初期で病院受診していない人への対応などが挙げられた。チームで生じた課題は、定期的に行われていたリーダー会議に議題として出し検討を行うこともあった。

リーダーは、事務局と助産師チームをつなぐ役割も果たしていた。「いろいろな問題が発生しました。でも一つ一つ相談して解決していった感じです」と語られた。全体的には、地域の助産師が担当することで、産後の社会資源なども紹介できて、各妊産婦に応じたアドバイスを行うことができたと感じていた。また、1年経つとメンバーの対応能力が上がり、リーダーとしてメンバーへの信頼度が上がっていった。チーム内でケースの共有など行ったことが勉強になり互助精神が生まれていた。妊産婦への貢献ができたと同時に、社会における助産師の認知が上がったと感じていた。「この事業を通して、3000人を超える妊産婦さんに助産師として支援をすることができました。助産師の存在を知っていただくこともできたと思います」と語られた。

4. 健康観察事業の評価

1) 産婦人科医師からの評価

A県産婦人科医会所属の産婦人科医師は、本事業が小規模医療施設や診療所など人員不足で健康観察まで手が回らない場合だけでなく、大学病院などCOVID-19陽性者に定期的に健康観察はしていなかった施設にとってもありがたかったと語り、全体として肯定的な評価であった。一方、事業開始後、実際に対応した妊産婦の状況や助産師の感想を聞く機会など、実施状況を共有する機会があればよかったとの意見があった。

A県のCOVID-19への体制に関する要望としては、健康観察の重複が挙げられた。COVID-19禍において、全体の体制が整備された状況になるまで、対応の欠如または重複が多くみられた。健康観察についても、A団体からの健康観察に加え、病院や保健所からも健康観察の電話が入るという妊産婦もみられた。そこで、陽性判明時に妊産婦にどこからの電話がいいか希望を聴取するような仕組みにすればいいかもしれないと語った。また、COVID-19に関する国への要望としては、陽性者の情報や実施事業などに関する情報を一元的に管理するシステムの必要性を挙げていた。

産婦人科医師は「助産師は正常な妊産婦以外は診られないというわけじゃないと思う」と語り、例えば助産師外来では全員正常な妊産婦が来るという保証はないため病気かどうか判断する知識とスキルが必要で、今後は疾患を持っている人もサポートするというのは大事な役目になってくると話した。

2) 医療機関の感染管理者からの評価

A県内の医療機関の感染管理者は、A団体の健康観察事業の仕組みや流れがよくわからなかったと語り、産婦人科医師と同様に健康観察の重複について指摘していた。COVID-19禍において、各団体や医療機関との情報共有の難しさについても語られ、「病院も含め情報共有できるものが何かあれば重複が避けられたかも」と語られた。患者情報が共有できるもうアクセスしやすいシステムがあるとよいとも語られた。

3) 医療機関の助産師（産婦人科外来師長）からの評価

A県の総合周産期センターの産婦人科外来師長は、A団体の健康観察事業では、必要時訪問してもらえて顔を見ながら支援してもらえたことが安心だったと語った。「院内の医師からも（A団体の助産師による健康観察）無料でここまでやってもらえてすごいと驚きが大きかったですよ」と語られた。自宅療養中の妊産婦はA団体で、重症化した人は病院でと役割分担ができてよかったと語った。また、「A団体からコロナ禍で様々な発信をし

てくれて、すごくパワーをもらった気がする」と語り、大変な状況の中、精神面でとても助けられたと話した。A県への要望としては、妊産婦の居住区によって社会資源（妊産婦のオンライン相談、オンライン育児サロンなど）が異なるので紹介しづらかったことが挙げられた。その他、「A県で統一したサービスがあると良かった」「妊産婦だけでなく産後のサポートもあるとよかった」「コロナで母親学級などが全てオンライン化されてしまったため、ママ友や妊産婦の友達など横のつながりを作る場をもうけて欲しい」といった意見が挙げられた。

Ⅲ. 健康観察事業に参加した助産師への質問紙調査

1. 回答者の背景

回答者は、40～50歳代が約80%を占めていた。本業では約70%が助産所に勤務しており、勤務年数の平均値は25.3(SD7.6)年、中央値は26.0年であった。約60%の助産師が事業開始時かそれ以前から参加しており、37人中36人の助産師は現在（2022年2月現在）も事業に携わっていた。事業参加理由は、過半数の助産師が「COVID-19禍で妊産婦の役に立ちたい」などの能動的な理由で、約30%の助産師は「関係者から依頼されたから」「人員不足だったから」などの受動的な理由であった。また、本業での仕事量や収入が減ったからといった理由も挙げた。また、回答者の約30%が地区リーダーの経験があった。

2. 準備期間における体験

準備期間における自由記載では、「妊産婦対応への困難」が最多で、特に重症化した場合の緊急対応や、電話という対面よりも情報収集が困難となるツールを使用することが挙げられた。他に「訪問によって自身へ感染する恐怖・本業への影響」も挙げており、本調査では約70%の回答者が助産所勤務者であることから、自身の感染による助産所の業務停止など、本業への影響を懸念している者が多かった。その他、「IT機器の使用（iCTG、アプリなど）」「リーダー業務」への困難感も示されていた（回答者の約30%がリーダー経験あり）。

3. 第6波における体験

第6波開始時においては、「電話対応が難しかった」が最多（32.4%）で、電話を通じて妊産婦の状況判断を行うことやコミュニケーションをとること、想定外の質問への対応などが挙げられた。次いで「病院が妊産婦に対応してくれない場合の対処」が多く、当初はかかりつけ医がCOVID-19陽性妊産婦への対応を断るケースがあり、COVID-19陽性妊産婦を診療してくれる病院を探ことに苦慮したと述べられていた。第6波感染拡大時においては、「本業との両立」「電話する時間の捻出」など対応件数の増加に伴う困難が多かった。第6波開始時に最多であった「電話対応が難しかった」という回答は感染拡大時には半減しており、第7波以降も増加しなかった。妊産婦のもつ質問内容も変化し、電話を通じて妊産婦の状況判断を行うことや想定外の質問への対応に加え、健康観察の電話が不要だと感じている人への対応の困難さや、暴言や悪態があったという声が挙げられた。

4. 第7波における体験

第7波開始時における困難としては、「対応人数の多さ」が新出（13.5%）し、感染拡大時には「電話がつながらない場合の対応」（5.4%）「本業との両立」（8.1%）「電話する時間の捻出」（5.4%）などが挙げており、第6波と同様に感染拡大時特有であった。第6波との違いについては、ポジティブな変化として、軽症者の増加に伴い「精神的な負担が減った」（2.7%）「妊産婦の不安が減った」（5.4%）といった意見や、事業へ慣れたことで「より適切な対応がスムーズにできるようになった」（10.8%）という声が挙げた。一方で、軽症者増加に伴い、妊産婦にとっての健康観察事業の重要性が薄れ「電話がつながりにくくなった」というケースや、感染人数の急増に伴う行政・医療体制の逼迫によって「保健所と連絡が取りづらくなった」「重症者がすぐに入院できなくなった」と感じた者もいた。また、「妊産婦や家族の攻撃的な反応が減った」と答えた者がいる一方で「電

話でのクレームによって助産師が傷ついた」と答えた者もあり、担当地区や役割、認知の違いもあり、助産師によって異なる体験をしていた。

5. 事業で役立ったもの・よかったこと

事業で役立ったものとしては、全期間を通して「マニュアル」「事業用携帯電話」と答えた者が多かった。「事業用携帯電話」については、通話料の負担がなかったこと、自身の電話番号ではなく専用の番号だったことが良かった。事業全体を通してよかったこととしては、「妊産婦支援のやりがい」「COVID-19対応の知識と経験」「グループ・地区分会の助産師との絆・つながり」などが挙げられた。また、COVID-19禍で仕事が減っていた助産師もあり「金銭的な対価」や、これまで経験したことのなかった「電話対応の経験」などの回答も寄せられた。助産師が行う意義については37人全員から回答が得られ、「妊娠経過を適切に判断できる」「妊産婦に寄り添うことができる」「COVID-19以外の妊娠・出産全般の相談にも対応できる」「妊産婦に安心感を与えられる」「地域の社会資源（助産所や産後ケアなど）につなげられる」などの意見が挙がった。

IV. 健康観察事業に参加した助産師へのヒアリング調査

1. 回答者のデモグラフィックデータ

回答者は、約90%が40～50歳代で、本業では出張乳房ケアや新生児訪問、産後ケア事業、母親学級講師などを兼任しパラレルワークを行っていた。それ以外の者は主に助産所の開設者・管理者であった。11名中9名は助産師として開業届を出していた。

2. COVID-19陽性妊産婦の健康観察事業に参加した助産師の体験

COVID-19陽性妊産婦の健康観察事業に参加した助産師の体験という視点で助産師の語りを分析した結果、合計4カテゴリー【予測不可能かつ医療行政体制が整わない新興感染症に対応する難しさ】【感染拡大や事務作業による業務負担増加】【助産師チームでの連携と情報共有による働きやすさ】【助産師としての経験と自信の向上】及び13のサブカテゴリーが抽出された。

本事業では主に電話による健康観察で新興感染症に対応する必要があったため、＜COVID-19の症状経過予測と対応が未知であること＞＜対象者が目に見えない相談形態からくるアセスメント困難＞が語られた。また、感染拡大に伴い医療機関や行政の受け入れ体制に限界がきた際には、＜緊急時も搬送先が見つからないことへの苦悩＞＜辛い症状と医療行政体制への不満による対象者の苛立ちをぶつけられる苦痛＞も語られた。

他に、＜COVID-19の感染拡大・流行長期化に伴う業務量の負担＞という外的要因に関連して＜複数回の電話の試みやタイミングの配慮による時間的拘束＞が発生していた。また、慣れない＜多数の事務作業やIT機器使用によるストレス＞が語られた。

連携体制としては、＜チームで働くことからくる独りではないという安心感＞や＜助産師同士の情報共有や相談体制の心強さ＞が挙げられ、チームでの協働について語られた。

助産師としての体験では、＜妊産婦から感謝される喜び＞＜助産師だからこそ妊産婦を適切にアセスメントし安心感を与えられるという自信＞＜助産師業務の枠組みを超えた自身のスキルと経験の向上＞＜業務の対価として給与への満足感＞などが語られた。

3. COVID-19陽性妊産婦の健康観察事業でリーダーを担った助産師の体験

COVID-19陽性妊産婦の健康観察事業でリーダーを担った助産師の体験という視点で、合計3カテゴリー【プレッシャーのかかる保健所報告業務を連日行う負担感】【メンバーの喜びが自身のやりがい】【自力で整える作業環境に感じる制限】及び4のサブカテゴリーを抽出した。

全リーダー経験者と一部のメンバーから、＜休みなく毎日続く保健所への報告業務やメンバーからの相談対応＞＜保健所への報告を間違えてはいけないというプレッシャー＞についての体験が語られた。一方で、＜メンバーの成長やチームへの感謝の声から感じたやりがい＞というリーダーのやりがいも挙げられた。他に、＜多くの作業を私用のPC・通信環境で取り扱うことで感じる制限＞を感じた者もあり、具体的には、リーダーへPCやWifiを支給してほしいという意見があった。

8. 考察

健康観察事業の今後の課題としては、行政の仕組み、国、都、市区町村の違いや関係性、関係部署や業務内容を理解し、事業内容や法律に応じて、適切な連携先にアプローチをすること、また、平時から関係機関と関わりを持つておくこと、新興感染症や災害時など緊急対応が必要な際に行政とやりとりする上で、全て先方からの提案通りに受け入れるのではなく、必要時はこちらの意見を主張し交渉することがあげられた。また、自宅療養中の妊産婦にとって、HER-SYSやハートラインの活用が難しかったため、関係者間で情報共有しやすい患者情報システムの構築も必要である。新たな事業を開始し、地域で働く助産師を活用するためには、A団体の中で適材適所となるよう役割分担をし、助産師力が十分に発揮できる仕組みづくりが重要であることも考えられた。特に重要であるとする、地域で働く助産師の活用と、行政・自治体・関連団体との協働、活用しやすい患者情報共有システムの必要性について考察する。

1. 地域で働く助産師の活用

助産師への質問紙調査・ヒアリング調査、ステークホルダーヒアリング調査において、共通して、地域で働く助産師が本事業を担うことの意義や有用性が語られていた。具体的には、「妊娠経過を適切に判断できる」「妊産婦に寄り添うことができる」「COVID-19以外の妊娠・出産全般の相談にも対応できる」といった助産師の専門性に関連した回答以外に、「地域の社会資源（助産所や産後ケアなど）につなげられる」「支援者として助産師の存在を周知できる」という要素が関連しており、COVID-19の健康観察だけであれば看護師や保健師など助産師以外の看護職にも実施できた可能性があるが、妊娠経過を適切にアセスメント・フォローし、地域と密なネットワークをもつからこそ、産後ケアや乳房ケアなど地域によって提供施設や形態が異なるような社会資源を紹介することができたのは、妊産婦を継続的にフォローする視点をもつ地域で働く助産師だからこそ可能だったのでないかと考えられる。

本事業では、対象となるCOVID-19についての基礎知識と対応方法について助産師が事前に習得することで、問題なくCOVID-19陽性妊産婦の支援対応することができていた。また、産婦人科医からも、助産師は正常な妊産婦以外は診れないというわけではなく、例えば助産師外来では正常な経過を逸脱するリスクを判断する知識とスキルが必要で、今後は疾患を持っている人もサポートするというのは大事な役目になってくるとの意見があった。ハイリスク妊娠・出産数の増加といった背景や、“ハイリスク妊産婦は産科医師、ローリスク妊産婦は助産師とリスクで分担するのではなく、助産師は全ての妊産婦に関わり、ハイリスク妊産婦には加えて産科医師が関わることで、妊産婦のニーズや状態に応じたチーム医療となる”（院内助産・助産師外来ガイドライン 2018）と考えられていること、さらに、ハイリスク妊産婦への訪問看護では合併症を抱える妊産婦への訪問を既に助産師が担っているという実情を鑑みると、感染症パンデミック時の対応にも備え、平時から助産師はハイリスク妊産婦に対応していく必要があり、また、それは可能であると考えられる。助産師がハイリスク妊産婦に対応するための知識とスキルを研鑽する場を提供することが重要である。

2. 行政・自治体・関連団体との協働

助産師への質問紙調査・ヒアリング調査、ステークホルダーヒアリング調査において、A県の感染分野と母子分野間での情報共有不足、定期的な人事異動による関係性再構築の必要性、依頼・報告等書面でのやり取りの煩雑さといった困難性が語られた。このような情報を事前に知っておくことがまず必要であり、その上で適切な交渉や戦略を用いることが重要であると考えられる。特に、新興感染症パンデミックなど災害と言える状況では、すべての機関や人が混乱状態にあり、調整が難しくなることは容易に想像できる。平時からの良好な関係性の構築が必須である。

また、A県区市の多くが特別地方公共団体であることから、本事業においても、区市ごとに事業参加するか、対象者の範囲、依頼・報告の体制などで相違があった。具体的には、報告の際、保健所ごとに報告内容や提出時限、提出頻度などが異なっており、地区リーダーは各保健所と個別に交渉しなければならない状況であった。本事業では、助産師職能団体事務局での事業管理者や各リーダーが交渉にあたっていたが、そのような立場の人は、行政特有の文化を理解し、交渉し運営しやすい事業へと調整していく努力が必要であった。

3. 活用しやすい患者情報共有システムの必要性

関係者の多くから、病院や保健所、助産師職能団体で情報共有できるような電子媒体や報告システムの必要性が語られていた。関係機関へのCOVID-19陽性妊産婦への健康観察に関する状況報告をオンラインで行うことができれば、事務作業やリーダー業務の手間が軽減できたと考えられる。また、そのようなシステムがあれば、COVID-19陽性者に対する支援を過不足なく実施でき、療養者が負担を感じるリスクも避けることができる。しかし、これは本健康観察事業開始に伴い簡単に構築できるシステムではないため、平時から病院や自治体、その他関係機関での情報共有を簡便に行うシステム構築を模索し、非常時には応用できるよう準備を進める必要がある。

9. 結論

本事業では、A県助産師職能団体会長が中心となり政策的な活動と実施体制の構築を同時に開始し、健康観察事業の実現をしていた。実現に際し、以下の点が必要である。

- 妊産婦のニーズを的確に把握でき、地域と密なネットワークをもち、自律した助産師を活用する
- 感染症パンデミックや災害時には、オンタイムに、関係団体との合意に基づき迅速な政策要望が必要である。そのためにも、平時からの良好な関係構築を行う。
- 実施体制の構築では、適材適所を原則に、情報共有ができ、各関連組織が水平的な関係を持てる有機的なチームを構成し、組織化する。
- 医師と連携し、助産師がハイリスク妊産婦を適切に支援できるよう、感染症パンデミック時にはその感染症と感染症の治療に関する知識と支援スキルを研鑽する場を提供する。
- 都や保健所などとの協働においては、各組織における体制を理解し、具体的な妊産婦の支援提供方法について、交渉しながら実装可能な方法を検討し続けながら妊産婦へ支援する。
- 関係機関で患者情報を一元的に管理できるシステム構築する。