

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 2 3 日

ふ り が な	たにぐち ちえ
代 表 者 （ 申 請 者 ）	谷口 千絵
ふ り が な	かながわけんりつほけんふくしだいがく・きょうじゅ
所 属 機 関 ・ 職 名	神奈川県立保健福祉大学・教授

研究課題名

新型コロナウイルス感染症感染拡大下における周産期の母子への看護/助産ケアに関する研究

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 (1名) ※ () 内は申請者を除いた人数
共同研究者名 (ふりがな)	五十嵐 稔子 (いがらし としこ)

2. 研究期間

研究期間	2022 年 9 月 から 2023 年 10 月
------	---------------------------

3. 要旨（600 字程度）

本研究は新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）感染拡大下における周産期の母子への看護/助産ケアの実態を明らかにするために、以下の3つの研究を実施した。

研究1では、国内外の文献から COVID-19 感染症感染拡大下において実践された看護/助産ケアを明らかにすることを目的にスコーピングレビューを実施した。5,273 件の文献が抽出され、17 件が採択された。国内外ともにオンライン妊婦健康診査や保健指導等デジタルトランスフォーメーションを活用していたことが明らかとなったが、産褥期については助産師が感染病棟に出向いて対応した報告があり、遠隔のみでは解決できない実態が明らかになった。

研究2では、研究1より抽出された看護/助産ケアに関する調査項目により、分娩の取り扱いのある日本のすべての病院の看護管理者 1,039 名を対象に、COVID-19 感染拡大下における病院の看護/助産ケアの実態について WEB 調査を実施した。その結果、「①育児技術を獲得する前に退院となった」「②母乳育児支援ができなかった/不十分」「③希望通りではない分娩体験をした女性への対応が不十分」「④妊娠中からの仲間づくりの場を提供できなかった」「⑤夫/パートナー、家族への心理・社会的支援ができなかった」「⑥死産、切迫早産、未熟児、病児等への継続的なケアができなかった」「⑦母子分離」の7つの課題が明らかになった。

研究3では、研究2で明らかになった7つの課題に対して、地域の助産師は、共通の課題として認識し、対応していた。今後のパンデミックの備えとして、「周産期の看護/助産ケアの課題を解決するしくみ」を自由記述により尋ねた結果、「医療機関・保健センター・助産師が共有できるデータベース」「定期的な情報を共有するミーティング」「病院から地域/地域から病院への助産師の出向」であったことから病院と地域のさらなる協働の必要性が示唆された。

4. 背景

COVID-19 の周産期医療機関の対応は、世界保健機関の基本指針があるが、日本では国内の現状にあわせて日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会・日本産婦人科感染症学会（2021）から COVID-19 の対応について合同ガイドラインが公表されている。欧米では年単位にわたる行動制限がないため、COVID-19 感染拡大下における妊産褥婦へのケアについて、指針以上の報告がほとんどない。日本では、感染拡大が始まった 2020 年から周産期の母子に対してどのような看護/助産ケアが行われたのか、特定の地域や施設の報告はあるものの全国調査がない。COVID-19 感染拡大下における周産期の母子への看護/助産ケアの実態を明らかにすることで、新興感染症感染拡大下における看護/助産ケアの示唆を得る。

5. 研究の目的

研究1：国内外の文献から COVID-19 感染拡大下において実践された看護/助産ケアを明らかにする。

研究2：COVID-19 感染拡大下における日本の分娩の取り扱いがある病院において行われた看護/助産ケアおよび課題を明らかにする。

研究3：研究2で明らかになった分娩の取り扱いがある病院の周産期における看護/助産ケアの課題に対する地域の助産師の対応を明らかにする。

6. 研究方法

研究 1：研究デザイン：スコーピングレビュー

JBI Manual for Evidence Synthesis(Peters, 2020)による手順を用いた

対象論文の検索期間：2020 年～2022 年

データベース：国内文献は、医学中央雑誌データベースを用いた。国外文献は英語論文に限定し、医学系データベースは MEDLINE、PubMed、Cochrane Library、看護系データベースは CINAHL、British Nursing Index、精神・心理系データベースは PsycINFO を用いた。

検索ワードの概念を「周産期」「COVID-19」「看護・助産ケア」とし、研究協力者である司書 2 名より各データベースの検索式のスーパーバイズを受けて広く検索した。

文献の選定基準は、日本語と英語で発表された研究論文と実践報告。除外基準は、解説や会議録、ガイドライン、看護師/助産師の体験である。文献のスクリーニングは、2 名によりアブストラクトとタイトルのスクリーニング、フルテキストのスクリーニングと 2 段階にて行った。文献選定のフローチャートは Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis (PRISMA) (Moher et al., 2009) に基づいて実施した。

研究 2：研究デザイン：横断研究

調査期間：2023 年 3 月から 5 月 6 日

対象者：分娩の取り扱いがある日本国内 1039 病院の看護管理者 1039 名

データ収集方法：質問紙法に基づく無記名 WEB 調査

調査項目：基本情報（所在地域、周産期医療機関の機能別区分、都道府県からの COVID-19 医療機関指定の有無と種類、COVID-19 感染拡大下における看護/助産ケアの情報源）、COVID-19 非陽性者の周産期のケア、COVID-19 陽性者の周産期のケア、COVID-19 感染拡大下における周産期の看護/助産ケアの課題

分析方法：記述統計を算出。自由記述は、類似項目をまとめて一覧にした。

倫理的配慮：神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（保大第 5-22-44 号，2022 年 3 月 7 日）。

研究 3：研究デザイン：横断研究

調査期間：2023 年 9 月 30 日～10 月 31 日

対象者：公益社団法人日本助産師会都道府県保健指導部会長 47 名

データ収集方法：質問紙法に基づく無記名 WEB 調査

調査項目：研究 2 で明らかになった分娩の取り扱いがある病院における「COVID-19 感染拡大下における周産期の看護/助産ケアの課題」である①育児技術を獲得する前に退院となった②母乳育児支援ができなかった/不十分③希望通りではない分娩体験をした女性への対応が不十分④妊娠中からの仲間づくりの場を提供できなかった⑤夫/パートナー、家族への心理・社会的支援ができなかった⑥死産・切迫早産、未熟児・病児等への継続的なケアができなかった⑦母子分離の 7 つの課題に対する地域の助産師の対応。「地域の助産師」とは、公益社団法人日本助産師会都道府県保健指導部に所属している助産師を指す。

分析方法：記述統計を算出。自由記述は、類似項目をまとめて一覧にする。

倫理的配慮：神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（保大第 18-23-13 号，2023 年 9 月 14 日）。

7. 研究結果（考察・結論の根拠となる分析結果を含む）

研究 1

文献検索の結果 5273 件の文献が抽出され、選定基準によりスクリーニングを行い 17 件が採択された。研究のデザイン別では、非ランダム化介入研究 1 件、混合法 1 件、横断調査 2 件、実践報告 8 件、事例研究 5 件であった。対象者が産婦 6 件、妊婦 8 件、褥婦 5 件、新生児 3 件、早産児 4 件（重複あり）であった。国内文献が 14 件、海外文献が 3 件（中国 2 件、インドネシア 1 件）であった。妊娠期のケアは、集団教育が中止となり、時間予約制で妊婦健康診査にあわせて個別指導、週数に応じた個別指導や相談を病院から電話で実施、オンライン妊婦健康診査モバイル胎児心拍モニターを事前に配布、アプリケーションソフトで血圧・脈拍・体重・胎動をスマートフォンに記録する試みが行われていた。分娩期のケアは、感染対策により立ち合い者を制限したが、時間や場所の条件を設定して可能な限り夫の立ち合いを実施した。産褥期のケアは、授乳指導や産褥期の経過観察については助産師が感染病棟に赴いて実施した。母子分離中の授乳は、搾乳を児に与えた施設と感染対策のために母乳を与えない方針の施設もあった。メンタルヘルスのサポートでは、電話によるフォローアップや相談、COVID-19 による転院等については丁寧な説明を行っていた。海外文献では SNS 他オンラインを用いた周産期の健康診査・相談を実施していた。

研究 2

320 病院の看護管理者から回答があった（回収率 30.8%）。回答があった 320 病院のうち 278 病院が都道府県から指定された COVID-19 対応医療機関であった。COVID-19 非陽性者のケアについては、妊婦健康診査を対面以外の方法で実施した病院は 37 病院（14.2%）であった。妊婦健康診査に夫/パートナーの同行を制限しなかった病院は 68 病院（26.1%）であった。集団指導は、COVID-19 により開催していない病院が COVID-19 感染拡大前の 5.8 倍になり、対面は COVID-19 感染拡大前に集団指導をしていた病院数の 4 分の 1 に縮小し、オンデマンドで実施する病院が増加した。集団指導を中止した病院は、個別指導、教育媒体の提供をすることで代替した。入院中に夫の面会制限をしなかった病院は 22 病院（6.9%）であった。産褥入院中に夫等の面会を 2023 年 3～5 月現在も制限している病院は 234 病院（73.1%）であった。メンタルヘルスに対してはケアを強化した病院は 138 病院（43.1%）であった。周産期関連病棟への入院のうち COVID-19 陽性者の受け入れが最も多いのは産婦が 247 病院（77.2%）、次いで妊婦（入院）243 病院（75.9%）、褥婦 228 病院（71.3%）であった。受け入れた部署は、病棟（分娩室・陣痛室を除く）245 病院（76.6%）、分娩室・陣痛室 206 病院（64.4%）で、周産期病棟以外の受け入れが 41 病院（12.8%）あり、COVID-19 関連病棟、感染症病棟、救急救命部門であった。周産期病棟以外に入院があった場合、助産師が他病棟にてケア実施した病院が 222 病院あった。感染対策により母子分離になった場合の育児指導は退院した母が来院して実施 138 病院、母子同室入院の機会を設けた 136 病院であった。母乳育児を希望する褥婦の隔離期間中の授乳支援は対面で実施が 213 病院であった。

自由記述により尋ねた「COVID-19 感染拡大下における周産期の看護/助産ケアの課題」は、「①育児技術を獲得する前に退院となった」「②母乳育児支援ができなかった/不十分」「③希望通りではない分娩体験をした女性への対応が不十分」「④妊娠中からの仲間づくりの場を提供できなかった」「⑤夫/パートナー、家族への心理・社会的支援ができなかった」「⑥死産、切迫早産、未熟児、病児等への継続的なケアができなかった」「⑦母子分離」であった。

研究 3

31 名の都道府県保健指導部会長から回答があった（回収率 66.0%）。

1) 「分娩の取り扱いがある病院における COVID-19 感染拡大下における周産期の看護/助産ケアの課題」に対する地域の助産師の対応

「分娩の取り扱いがある病院における COVID-19 感染拡大下における周産期の看護/助産ケアの課題」である「①育児技術を獲得する前に退院となった」「②母乳育児支援ができなかった/不十分」「③希望通りではない分娩体験をした女性への対応が不十分」「④妊娠中からの仲間づくりの場を提供できなかった」「⑤夫/パートナー、家族への心理・社会的支援ができなかった」について 7 割前後の回答者が地域においてもその課題があったと回答していた。「分娩の取り扱いがある病院における COVID-19 感染拡大下における周産期の看護/助産ケアの課題」である「⑥死産、切迫早産、未熟児、病児等への継続的なケアができなかった」について、16 名（51.6%）が地域においてもあったと回答していたが、11 名（35.5%）が不明と回答していた。「医療機関における COVID-19 感染拡大下における周産期の看護/助産ケアの課題」のうち、「①育児技術を獲得する前に退院となった」「②母乳育児支援ができなかった/不十分」については、「家庭訪問」、「電話相談」、「対応可能な施設・専門家への紹介等」で対応し、「課題を認識していたが対応しなかった」と回答した者はいなかった。

地域の助産師は、「①育児技術を獲得する前に退院となった」という課題には、新生児訪問や産後ケア事業および助産所への来院や入所、助成金を得てオンラインクラスを利用して対応していたが、母乳育児支援については COVID-19 陽性者の母子には直接対応ができず、またオンラインクラスでも対応が不十分であるという回答があった。

「②母乳育児支援ができなかった/不十分」の課題については、産後ケア事業、新生児訪問および助産所への来院や入所時に対応した。

「③希望通りではない分娩体験をした女性への対応が不十分」の課題については、新生児訪問、産後ケア事業および助産所への来院や入所時に話を聞き、分娩体験の振り返りや傾聴、オンラインクラスで帝王切開術後の母の気持ちを話す機会が提供されていた。

「④妊娠中からの仲間づくりの場を提供できなかった」という課題については、会場となる公共施設が閉鎖していて利用できないという問題があった。その解決策として、人数制限をするなどの対策を講じた上で、地域の助産師が一部事業を継続したり、産後からではあるが助産所の出産後の集まりの会に誘って仲間づくりの場を提供した。地域の助産師からは、「産後の支援が中心で、妊娠中の方まで支援できなかった」との回答があった。

「⑤夫/パートナー、家族への心理・社会的支援ができなかった」については、産後訪問時に在宅であった夫/パートナーからの話を聞いたり、夫婦のイベントや人数制限をしたママパパクラスの開催等、産後ケア・助産所でも対応していた。

「⑥死産・切迫早産、未熟児・病児等への継続的なケアができなかった」という課題については、その課題が地域に「あり」の回答は 16 名（51.6%）、「なし」4 名（12.9%）、「不明」が 11 名（35.5%）であった。自由記載では、「産後のエジンバラ産後うつ自己評価票の得点の高い場合であれば、地域の保健師へ病院から連絡があるが、助産師への情報提供や支援依頼はない」との回答があった。

「⑦母子分離」の課題については、NICU 入院例も含めて病院から地域への継続的な支援の連携は

なく、新生児訪問、産後ケア事業および助産所への来院によって地域の助産師はその課題を把握し、対応していた。

2) 今後のパンデミックの備えとして「周産期の看護/助産ケアの課題」を解決するしくみ

「今後のパンデミックの備えとして、周産期の看護/助産ケアの課題を解決するしくみ」を自由記述により尋ねた結果、もっとも回答数が多かったのは、「医療機関・保健センター・助産師が共有できるデータベース」24名（77.4%）、「定期的な情報を共有するミーティング」22名（71.0%）であった。病院から地域/地域から病院への助産師の出向については3～4割の回答があった。

8. 考察

研究 1

2020年～2022年までに公表されたCOVID-19感染拡大下において行われた看護/助産ケアの論文は、英語の海外論文よりも国内論文が多かった。海外文献はアジア圏の文献が多く、欧米諸国の文献が抽出されなかった理由として、「COVID-19感染が確認された、または疑われる妊婦を含め、すべての妊産婦とその新生児は、出産前、出産中、出産後に、メンタルヘルスケアを含む質の高いケアを受ける権利を有する。安全で前向きな出産体験も含まれる」とするWHOの基本指針

（2022）に基づき個別対応や電話対応に変更して実施する各国の指針により看護/助産ケアが行われていたこと（Coxson, et al., 2020; Gold et al., 2022）や感染対策による隔離期間が短かったことが影響していると考えられる。看護/助産ケアのデジタル化の視点からみると、オンライン妊婦健康診査モバイル胎児心拍モニターやモバイルアプリの活用に関する実践報告（長内, 2022）はある一方で、個別、時間や人数の制限といった対面によるケアの報告が多かった（前田, 2022; 佐々 2022）。また、周産期病棟以外に入院した褥婦に対して、助産師が病棟に直接出向いてケアを行っていた（前田, 2022）。デジタル技術の活用よりも看護/助産ケアを充実させることで対応したことが推察される。

研究 2

妊婦健康診査は対面以外の方法で実施した施設は全体の14%にとどまった。COVID-19感染拡大下でオンライン診療が時限的、特例的に開始され（厚生労働省, 2022）、日本産婦人科医会がオンライン妊婦健診・遠隔妊婦健診の実証実験が行い（日本産科医会, 2020）、英国、米国、インドでは非陽性妊婦に対して遠隔による妊婦中の母子の管理モデルが報告された（Montagnoli, et al., 2021）。本研究では、妊娠期の看護/助産ケアの一つである集団指導はオンライン対応が試みられていたが、産後の育児技術の指導、搾乳等は対面での実施が多く、オンラインや遠隔による対応は少なかった。COVID-19感染拡大下でも対面で実施された看護/助産ケアが対面以外の方法で代替可能であるのか今後検討が必要である。

COVID-19陽性者に限らず、陰性の妊産婦も妊娠中からの仲間づくりの場が提供されず、分娩の立ち合いや家族の面会が制限されていたため、今後の新興感染症に備えて、デジタル技術を活用したオンラインによる妊産婦の相互交流、家族との交流が促進されるような方法の開発が必要である。

研究 3

地域の助産師は、「分娩の取り扱いがある病院におけるCOVID-19感染拡大下における周産期の看護/助産ケアの課題」と共通の課題を認識し、対応していた。課題をもつ母子については、病

院・行政から依頼・相談がある場合もあるが、地域の助産師が実施した新生児訪問や母子が助産所に相談に来院したことで支援の必要性が認識されることもあった。「今後のパンデミックの備えとして、周産期の看護/助産ケアの課題を解決するしくみ」として、3～4割の地域の助産師が「病院から地域/地域から病院への助産師の出向」と回答していた。現在あるシステムを利用するならば、オープンシステム・セミオープンシステムにより地域の助産師が病院内で実践を重ね、助産師の在籍出向（日本看護協会，2015）を利用して他施設で助産師が実践をすることが可能である。2023年から副業・兼業の促進（厚生労働省，2023）されており、看護職が病院と地域、病院と病院といったそれぞれの臨床の場をより共有すること可能になった。今後、平時から多くの看護職がこれらのしくみを活用し、病院-地域間で情報や実践の共有しておくことが、新興感染症のパンデミックへの備えとなる。

9. 結論

研究 1

国内および国外（英語文献のみ）の文献検索の結果、COVID-19 感染拡大下において行われた看護・助産実践に関する研究は数が限られていた。特に欧米諸国では、隔離期間が日本よりも短かったため看護/助産ケアに関する文献がほとんどなかった。国内外ともにオンライン妊婦健康診査やモバイル胎児心拍モニター、SNS での保健指導など、デジタルトランスフォーメーションを活用していた事が明らかとなった。日本においては、産褥期については助産師が感染病棟に出向いて対応した報告があり、看護/助産ケアの全てを遠隔で行うことは今後は、感染対策を行いながら対面でのケアを充実させるシステムや環境の整備と、デジタル技術を活用した健康管理の方法を開発することが求められる。

研究 2

COVID-19 感染拡大下において、分娩の取り扱いのある国内の医療機関の全国調査の結果として、病院の周産期の看護/助産ケアは、周産期関連病棟の他に COVID-19 専用病棟、感染症病棟、救命救急、手術室でも実施されていたことが明らかになった。「医療機関における COVID-19 感染拡大下における周産期の看護/助産ケアの課題」として、「①育児技術を獲得する前に退院となった」「②母乳育児支援ができなかった/不十分」「③希望通りではない分娩体験をした女性への対応が不十分」「④妊娠中からの仲間づくりの場を提供できなかった」「⑤夫/パートナー、家族への心理・社会的支援ができなかった」「⑥死産・切迫早産、未熟児・病児等への継続的なケアができなかった」「⑦母子分離」の 7 つの課題が明らかになった。

研究 3

研究 2 で明らかになった「分娩の取り扱いがある病院における COVID-19 感染拡大下における周産期の看護/助産ケアの課題」に対して、地域の助産師は、共通の課題として認識し、対応していた。

今後のパンデミックの備えとして「周産期の看護/助産ケアの課題を解決するしくみ」として、「医療機関・保健センター・助産師が共有できるデータベース」「定期的な情報を共有するミーティング」等、病院・保健センターと地域の助産師の情報の共有がさらに必要があることが明らかになった。また、今後のパンデミックの備えとして「周産期の看護/助産ケアの課題を解決するしくみ」として、「病院から地域/地域から病院に助産師が出向」し、人的な交流の機会を増やす必要があり、助産出向や副業・兼業のしくみを活用し、来たるパンデミックに備え、母子およびその家族への支援が継続できるよう、現行の仕組みをさらに活用していく必要がある。

文献

Coxon, K., Turienzo, C.F., Kweekel, L., et al. (2020). The impact of coronavirus (COVID-19) pandemic on maternity care in Europe. *Midwifery* 88.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102779>.

Gold S., Clarfield, L., Johnstone J., et al. (2022). Adapting obstetric and neonatal services during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22:119,
<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04409-4>.doi.

厚生労働省. (2020). 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診

療等の時限的・特例的な取り扱いについて.

<https://www.mhlw.go.jp/content/R20410tuuchi.pdf>

(アクセス 2023/11/13)

厚生労働省. (2023). 副業・兼業の促進に関するガイドライン.

<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000962665.pdf> (アクセス 2023/11/10) .

厚生労働省. (2023). 令和 5 年度第 1 回医療政策研修会 周産期医療について.

001094028.pdf (mhlw.go.jp)

前田一枝, 石川悦子, 松村知佳子他. (2022). COVID-19 合併妊産婦の周産期管理における取り組み. 京都府母性衛生学雑誌, 30, 17-24 .

Moher D., Liberati A., Tetzlaff J. & Altman DG.; the PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Medicine, 6(7), e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.

Montagnoli C., Zanconato G., Ruggeri S., et al., (2021). Restructuring maternal services during the covid-19 pandemic: Early results of a scoping review for the non-infected women. Midwifery 94. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102916>.

日本看護協会. (2015). 助産師出向支援導入事業ガイドライン.

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001015235.pdf> (アクセス 2023/11/10).

日本産婦人科医会. (2020). オンライン妊婦健診・遠隔妊婦健診の実証実験.

<https://melody.international/news/pr/entry-367.html> (アクセス 2023/11/10).

長内ちづる, 佐藤香織, 勝谷理恵, 新谷真実 (2021). 【妊産婦の不安や疲れ解消へのアプローチ】電話相談による妊婦の不安解消・モバイル型胎児モニターを活用したオンライン妊婦健診. 臨床助産ケア: スキルの強化, 13 (3), 26-33.

佐々摩耶, 建山麻衣子, 寺垣浩子他. (2022) 熊本市市民病院における COVID-19 妊婦と感染疑いの児への支援と課題. 熊本県母性衛生学会雑誌. 25, 21-25.

WHO. Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy, childbirth and the postnatal period.

<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (アクセス 2023 年 11 月 13 日)