

論文の種類：実践報告

論文名：当院での COVID-19 陽性患者への関わりについて
～母児同室・異室の選択とそれを支える看護～

執筆者名：藤野 祐子（ふじの ゆうこ）、北井 智春（きたい ちはる）、福田 千夏（ふくだ ちなつ）、総毛 薫（そうけ かおる）、大橋 正伸（おおはし まさのぶ）、喜吉 賢二（きよし けんじ）

所属機関：医療法人三友会 なでしコレディースホスピタル

代表者連絡先：神戸市西区井吹台東町 2 丁目 13 番地 078-993-1212
2fbyoutou@nadeshikolh.jp

校正者：藤野祐子

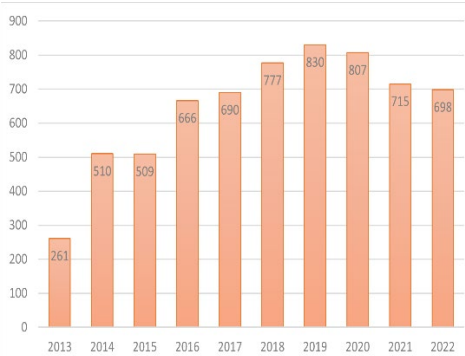
外来診察室前には、コロナに感染しても当院で分娩を受け入れていることを掲示しています。

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に罹患した母親は思い描いていたものとは異なる分娩を経験するだけでなく、母児分離による不安感、孤独感の中で療養している。

今回は COVID-19 陽性で分娩し、児への感染の可能性を心配しながらも入院中に母児同室を行うことを選択した 1 例を取り上げ、母親が意思決定するまでのサポートの重要性や、母児同室を行うにあたり、どのような看護・ケアが必要かを報告する。

2. 当院での COVID-19 患者受入れ状況と対応



分娩件数 (図 1)

当院は神戸市西区(人口 23.5 万人)に 2013 年 3 月に開院し、地域に根差した医療を提供する、病床数 36 床の中規模産科病院である。分娩件数は (図 1) のとおりで、現在病棟には、助産師 25 名、看護師 5 名、5 名の産婦人科医師、3 名の小児科医師が勤務する産科単科の病院である。COVID-19 流行当初、陽性患者を全例基幹病院に搬送していたが、突然の転院に涙する妊婦もおられる中、感染対策委員会を中心に院内を整備し、2022 年 2 月より軽症妊産婦の受け入れを開始、これまでに 16 名 (2023 年 3 月) の分娩と妊娠中の 3 名に対応した。

そのうち、保健所からの要請で受け入れた他院かかりつけ妊婦は 2 名であった。(表 1)

分娩様式は、経膈分娩を原則とし、COVID-19 であることを理由に帝王切開は行わず、COVID-19 妊婦から出生した児は、出生後 2 回 (1 日目、3 日目) PCR 検査陰性確認、隔離解除し、母親の隔離解除までは母子の接触はしていない。ただし、児との接触を希望する母親に対しては、医師から十分な IC を行った上で母児同室を行っている。母児同室後に症例 1 のみ、児に感染を認めた。

妊産婦には、積極的にワクチン接種を勧め、15 歳以上の方に、13,203 件 (2023 年 2 月末) のワクチン接種をおこない妊産婦と家族を含めた感染対策に取り組んだ。

また当院外来診察室前には、COVID-19 に感染しても軽症である場合、当院で経膈分娩ができることを掲示し (図 2)、妊産婦の不安軽減に努めた。

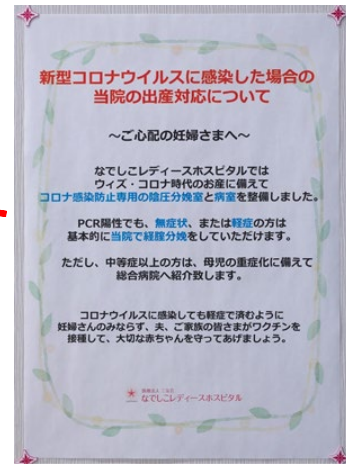
表 1 COVID-19 陽性妊婦対応リスト

	症例	年齢	初経別	出産時週数	経過	同室実施	産後ケア利用	母乳栄養		
第 6 波	2022 2月	1	30	1MP	38w2d	産後 2 日目 PCR 陽性 (有症状) 児へ感染あり	あり (解除前)	なし	完全母乳	
	3月	2	37	P	36w2d	分娩前から PCR 陽性 (有症状)	なし	あり	混合	
		3	36	1MP	37w4d	入院時 PCR 陽性 (有症状)	なし	あり	混合	
		4	4	24	P	41w4d	入院時 PCR 陽性 (無症状)	あり (解除前)	なし	完全母乳
第 7 波	7月	5	26	P	40w0d	保健所からの要請	あり (解除後)	なし	混合	
		6	37	P	39w1d	帝王切開 6 日目 PCR 陽性 (有症状)	なし	なし	混合	
		7	31	2MP	-	妊娠 21w0d 発熱・頭痛・嘔吐・ 胃痛で入院			妊婦	
		8	35	P	40w6d	保健所からの要請	あり (解除後)	なし	完全母乳	
	8月	9	32	P	38w5d	産後 5 日目 PCR 陽性 (有症状)	なし	なし	混合	
		10	28	1MP	-	妊娠 28w0d 発熱・頭痛・嘔吐・ 下痢で入院			妊婦	
		11	25	1MP	41w3d	誘発入院日 PCR 陽性 (有症状)	あり (解除前)	なし	混合	
		12	26	P	39w2d	濃厚接触者で自宅隔離中に陣発 産後 1 日目 PCR 陽性 (有症状)	なし	あり	混合	
第 8 波	12月	15	30	P	39w5d	入院時 PCR 陽性 (有症状)	あり (解除後)	あり	完全母乳	
		16	33	1MP	40w5d	入院時 PCR 陽性 (有症状)	あり (解除後)	なし	ほぼ母乳	
		17	38	1MP	37w3d	入院時 PCR 陽性 (有症状)	あり (解除後)	あり	混合	
	2023 2月	18	30	1MP	39w4d	入院時 PCR 陽性 (無症状)	あり (解除前)	なし	完全母乳	
		3月	19	39	2MP	39w0d	入院時 PCR 陽性 (無症状)	あり (解除前)	なし	混合

第 6 波：2022 年 3 月ピーク

第 7 波：2022 年 8 月ピーク

第 8 波：2023 年 1 月ピーク



3. 事例紹介

(図2)

A氏 24歳 初産婦 合併症なし

陣痛発来にて入院しスムーズに分娩進行。41週4日で女児を出産。分娩後にPCR陽性が判明したため、その時点から陰圧室にて隔離対応となった。本人は無症状であった。

4. 看護の実際

【産褥0日目、1日目】

産後経過は順調でCOVID-19の症状は無し。出産直後より母児異室で過ごしていたため、SNSアプリを使用し児の写真や動画を送信した。児の様子を観ることで安心でき、我が子がかわいと思え、愛着形成を促進することができた。

【産褥2日目】

S) 症状もないし、身体は大丈夫です。赤ちゃんがいなくて退屈です。お産したけど、なんか…。先生から産後のプランを3つくらい言われたけど、どうしていいかまだ分からない。

O) 産科主治医より、今後の入院プランについて本人へ以下のICがあった。

- ① 隔離を継続し、A氏は5日目に退院。児を10日間預かり解除後に産後ケア入院する。または家に退院後サポートを依頼する。
- ② 退院前に一度母児同室を行って、慣れてから退院。児へ感染するリスクがある。同室開始後は、24時間の母児同室となる。
- ③ 入院中は母児同室を行わず、5日目に母児同時退院。退院と同時に母児接触開始となる。

A/P) 児との隔離で、育児習得の機会がなく、封鎖された空間に1人であるため、精神的に辛くなり、今後の事を迷っている様子。本人の意思を尊重し、一緒に考えていく。夫への相談も促す。

【産褥3日目】

(母児同室開始前)

S) 夫と話しました。今のうちに赤ちゃんと一緒に過ごして、5日目に帰ってきたらどうかと言われました。私は優柔不断なので、なかなか決められなくて。夫は“仕事が10日目まで休める”ので、急に赤ちゃんと2人きりで過ごすよりはいいかな。

O) 小児科医師より感染予防のための手洗い・マスク着用について説明。

A/P) 同室希望あり。医師より説明を聞き安心した様子。初産婦であるため育児に不安もあり、また退院後のサポート不足も予測されるため、母の体調を考慮し育児技術習得に向けての指導を進めていく。

本日より母児同室開始。

(母児同室開始後)

S) おっぱいを動かすだけで、ポタポタ垂れてきます。直に飲んでくれて楽な感じ。育児してるって感じがうれしいです。

O) 表情穏やかに話される。おむつ交換は概ねスムーズにできている。授乳時は見守り必要。一部修正すると次回授乳時には自分で修正できている。

A/P) 育児技術習得に向けての同室が、不安の軽減につながっている。児への愛着形成は良好。母乳分泌良く授乳手技は、ほぼ獲得できている。

【産褥 4 日目】

S) 明日は自宅に帰り、夫が手伝ってくれます。お風呂以外はなんとか赤ちゃんを暮らせそう。おっぱいは飲んでくれたらすごく軽くなります。

O) 直母は 24~42g。乳房トラブルなし。

A/P) 退院後、夫のサポートあり。直接母乳は確立している。隔離中で沐浴室での沐浴見学・実施はできないため、室内で沐浴のジェスチャーを入れながら指導を行う。

【産褥 5 日目：退院日】

S) 夫は 3 日後に隔離解除で、それ以降が心配。困ったら産後ケアも使えるから、また様子を見て連絡します。

O) 子宮収縮良好、悪露減少傾向。児の感染兆候は入院中認めず。

A/P) 夫の仕事再開後、サポートに対する不安あり。電話訪問で様子を確認し、必要であれば産後ケア利用を考慮する。

【産褥 7 日目：電話訪問】

S) 短時間で覚えたから少し不安はありました。体調は変わりません。赤ちゃんも風邪症状はないです。

O) 直母のみ、1 日 13 回程度。排泄も良好。サポートは夫のみであるが、ホームヘルプサービスを週 3 日で調整中。声は明るい。

A/P) 不安の発言みられるが、育児は順調に行なえ母児共に経過良好。直母頻回であるため、本人の疲労度みながらミルクを足して休息とるように説明。公的サポートを得る準備ができている。

【産褥 17 日目：2 週間健診】

S) 明日からホームヘルプサービスに入ってもらいます。育児は夫婦で相談しながらやっています。

O) 悪露は減少傾向。直母のみで児の体重増加見られる。母の表情良い。

A/P) 産褥復古良好。サポート体制整っており、順調に育児を行なえている。

5. 考察

母児同室は、母乳分泌の促進と母乳育児の確立にとって効果があるだけでなく、「母と子のボンディングや育児技術を習得するために必要であり、医学的禁忌がなければ、人工栄養か母乳栄養かの栄養法にかかわらず母児同室を標準とすべきである」¹⁾とある。育児経験のない初産婦の場合、特にボンディング、育児技術習得という点において、非常に重要な役割を果たす。当院では COVID-19 患者の分娩後、通常母親が隔離解除となるまでは母子分離状態となり、面会も全面禁止されている。児に会えず、育児技術習得も進まない中、A 氏のように孤独感や無力感を感じる母親も少なくない。

COVID-19 患者と児を取り巻く扱いについては、ウイルスの特性が明らかになるにつれ変化してきた。

日本新生児成育医学会『新型コロナウイルス感染症に対する出生後早期の新生児への対応について』²⁾には、以下のような記載がある。

- ・コロナ流行当初は母子分離の推奨もあったが、知見が増えるにつれ、親の意向を確認の上、母子同室の推奨が増加している。
- ・愛着形成、母乳育児推進の観点から、COVID-19 陽性妊婦に対しても、施設の母子関係構築に関する従来のポリシーを変更する必要はない。
- ・世界各国と日本の感染状況、COVID-19 の取り扱い、医療資源の差異を考慮する必要があるが、日本においても、リスクとベネフィットを説明し、母親や家族の意向に沿うなら、施設ごとの判断、ポリシーに則って母子同室も選択され得る。
- ・母子同室する場合の条件は、①母が無症状もしくは軽症であること、②感染予防策を徹底する、具体的にはマスク着用、手指衛生、ケアしない時の保育器の使用あるいは物理的距離を確保（2m以上）すること。

このような指針に則り、当院では無症状の COVID-19 患者に対して、隔離前に母児接触を開始する選択肢を提示した。その際、医師から十分な IC を行っているが、感染のリスクを危惧し、迷った結果同室をしない母親も多い。その中で、母児同室を選択した A 氏との関わりを通して、母児同室を選択した母児に関わる上で重要となる看護について検討した。

1) 母親が意思決定するまでの支援

COVID-19 に関する様々な情報が飛び交う中、母親が母児接触・同室をするかどうかの意思決定をする過程では多くの不安や葛藤が生じる。A 氏に対し医師より母児接触の選択肢が提示されたが、A 氏はすぐに決めきれずにいた。A 氏の不安や迷いに耳を傾け、家族への相談を提案し、A 氏が時間をかけても自分自身で意思決定できる環境を整えた。医療者は、選択肢を与えて終わりではなく、母親が意思決定する過程にも寄り添い、共に考えていく姿勢で関わる必要がある。

2) 児への感染リスクを最小限にするための指導

A 氏が母児同室を開始した際、手洗いの推奨、授乳時以外の物理的距離の確保、搾乳の正しい取り扱いなど細かく指導した。これは、児への感染のリスクを最小限にし、A 氏が安心して児と触れ合うために欠かせない援助であった。

3) 育児技術習得への支援

初産婦である A 氏には特に母乳育児を含めた育児技術習得への支援が必須であった。小川ら³⁾は安心できる助産師のケアは満足した同室環境の要因であり、そのことが育児に対する習得意欲を促進していると述べている。母親が安心して過ごせるよう、医療スタッフが頻回に訪室し、直接介入する体制が必要である。しかしそれには、以下のような理由から苦慮することがあった。

4) 患者および医療者の葛藤へのケア

これまで COVID-19 患者を受け入れる中で、患者は感染により家族や医療者に迷惑をかけていると罪悪感を抱いており、積極的に助言やケアを求めないことが少なからずあった。そのような場合、同室中に、何回も看護者に訪室を依頼するのは申し訳ないとナースコールを押し控え、結果的にケアが行き届かない状況を招きかねない。さらに医療者側の要因もある。医療者の不安を軽減するためにフェイズに応じた最新の知識をスタッフに提供し、陰圧の分娩室・病室を整備し、受け入れに向けたシミュレーションを実施。有症状者はもちろん、全ての分娩・手術での入院時に PCR 検査を実施し、院内感染、クラスター発生は起こしていない。

遠慮せずナースコールを押して欲しいと患者に伝え、定期的に困っていないかを確認する看護師の姿勢が不可欠となる。同時に COVID-19 患者の直接的看護に当たっている医療者にもケアが必要である。医療チーム全体で、労いや感謝の言葉をフィードバックし合うだけでなく、感染を最小限にする環境整備や人的整備を進めていくことで、不安が軽減され、最終的に患者への質の高い看護につながると考える。

5) 母児同室のメリットを再認識する

COVID-19 患者が母児同室を行う場合、児への感染のリスクを最小限にする以外にも、多くの点で配慮が必要なことが分かるが、母児接触・同室さらに母乳育児からもたらされるメリットは大きい⁴⁾。A氏は母児同室を開始後、母乳栄養の確立や育児技術の習得が順調に進み、「育児してるって感じがうれしいです。」と、表情が生き生きとしていった。このような患者の変化を目の当たりにすると、COVID-19 患者＝母児異室でなく、母児同室の選択肢を提示し、これまで述べた点に十分に配慮しながら母児をサポートしていく意義は大きいと思われる。

6) 母児異室を選択した場合も十分なケアが必要

一方で、COVID-19 有症状で母児接触・同室が行えない場合や、母親自身が母児異室を希望した場合にも十分なケアが必要である。長期間の母子分離により、出産した実感が持てず、児への愛着形成の過程に影響を与える可能性があり、児に何もしてあげられないと自責の念に駆られたり、授乳や育児技術習得の遅れが、育児不安が大きくなることが予測される。

このようなリスクを回避するためには、母親の気持ちをよく聞き共感することが必要である。また、画像や映像を通して児の様子を随時伝え、母親自身が部屋でできること（乳房のケアや搾乳、沐浴の練習など）を一緒に行い、少しでも児に関心や愛着が持て、母親としての役割を行うことができるサポートが求められる。母親を精神的に孤立させず、心に寄り添った看護を行うことが、母児同室・異室の選択に関係なく重要であると考ええる。

7) 産後ケアの活用

A氏は、基本的な育児技術を習得し退院を迎えることができたが、沐浴など院内の共用スペースの使用が限られ、今回は産後ケアの利用案内を行った。母児異室を選択した母親にも、隔離解除後の産後ケア入院を勧めており、実際に5名の方が利用された。COVID-19 患者は、予定していた場所へ退院できない、家族に手伝いに来てもらえないなど、退院後のサポートが不足する状況に置かれることが少なくない。また、咳が続く、倦怠感が残るなど、後遺症が続く場合もある。産後ケア入院にて育児技術を習得できるだけでなく、COVID-19 罹患により疲れた心や身体を休め、これから始まる育児への準備を整えるなど得られるメリットは大きい。助成を受けての産後ケアは、住民票のある自治体での利用に限られる場合が多く、それ以外の利用は経済的負担が大きい。居住されている地域だけでなく、希望する場所で産後ケアを利用できる体制づくりを期待したい。

6. 結論

COVID-19 陽性となった母親が母児同室または異室を選択し実施する場合、助産師としての関わりは以下の点が重要と考える。

- ・ 母親の意思決定へのサポート
- ・ 児への感染リスクを最小限にするための指導
- ・ 育児技術習得への支援
- ・ 患者および医療者の心の葛藤へのケア

- ・（母児同室、異室に関係なく）母に寄り添った看護
- ・産後ケアの活用

7. おわりに

2023年5月、COVID-19は感染症法上インフルエンザと同様の5類相当に移行する。当面の間、院内での感染対策を継続する予定である。その中で母親が孤独の中に取り残されず、これから始まる育児に向けて心も身体もより良い状態に整えていくことができるよう、チーム一丸となって質の高い看護の提供に取り組んでいきたい。

<参考文献>

- 1) 中村和恵：“「母子同室実施の留意点」に対するパブリック・コメント”・NPO 法人日本ラクテーションコンサルタント協会（JALC）学術事業部. 2019. <https://jsnhd.or.jp/doctor/covid19/index.html> [2023-1-15 アクセス]
- 2) 早川昌弘, 盛岡一朗：“新型コロナウイルス感染症に対する出生後早期の新生児への対応について（第5版）”. 日本新生児成育医学会, 2021. jsnhd.or.jp/pdf/COVID19JSNHD20211208.pdf [2023-1-10 アクセス]
- 3) 小川宏美、熊田蓉子：母児同室を望み体験した母親の思い. 日本ウーマンズヘルス学会誌, 9 (1) :33-42, 2010.
- 4) 国立成育医療研究センター：“新型コロナウイルス感染症と母乳育児について”. 2022. <http://jalc-net.jp/statement20190907.html>. [2023-1-12 アクセス]
- 5) 日本産婦人科感染症学会：“新型コロナウイルス感染症流行下における妊婦に対する適切な支援提供役割構築のための研究” 2022. <http://jsidog.kenkyukai.jp> [2023-1-12 アクセス]