

1. 研究背景・目的

少子高齢化、晩婚化、女性の就業率の増加、核家族化、地域のつながりの希薄化など社会の変化により、不安をもつ妊婦や子育てに孤立感を感じる家族が増加している。母子とその家族が健康で安心できる育児期を過ごすためには、妊娠期からの支援が重要である。

妊婦健康診査(以下、妊婦健診)は厚生労働省令で項目や回数が定められているが、保健指導には規定がない。快適で安全な妊娠出産のためのガイドライン¹⁾において継続したケアや妊婦の快適性を高めるコミュニケーションが推奨されているが、妊婦や家族に対する保健指導の内容や方法は医療機関に任せられている。

2020年度当初より新型コロナウイルス感染症が拡大した。これにより、妊産婦への感染拡大防止のため、医療機関における妊婦健診や保健指導が制限されているという話が聞こえた。このため、このようなコロナ禍であっても安心して育児期を迎えられるような妊娠期の支援体制構築にむけ、新型コロナウイルス感染症流行下での妊婦の支援の不足部分や課題を明らかにする必要があると考えた。

本研究は、産科医療機関が妊婦に対して行っている保健指導を新型コロナウイルス感染症流行前後で比較し、変化の実態や実施上の制限、工夫点を明らかにするとともに、新型コロナウイルス感染症流行下における妊婦支援の課題を検討することを目的とする。

2. 研究方法

山形県医療機関情報ネットワークから「産婦人科」で検索した医療機関で、妊婦に対する保健指導を実施している看護職者を対象者とした。該当する産科医療機関の看護部長や看護師長等看護管理者あてに、文書で研究協力を依頼し、書面により同意を確認し、各施設から対象者を1名推薦していただいた。その後、各施設から推薦いただいた看護職者に連絡をとり、改めて研究内容を説明し、文書で同意を確認するとともに、面接の日時と場所、方法を決定した。面接は、面接シートを用いて構造化面接を行い、新型コロナウイルス感染症の拡大していない時期と拡大してからの時期、それぞれについて、妊婦や家族に対して実施している保健指導の具体的な内容や方法を、直接面接、あるいは電話で聞き取りした。流行前とは、令和2年3月ごろ以前、流行後とは、令和2年4月ごろ以降令和3年2月ごろまでとした。山形県立保健医療大学倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号 2101-14 令和3年1月8日)

3. 結果

55施設に協力依頼を郵送し、30施設から回答があった。そのうち、研究協力を同意があったのは12施設で、18施設からは協力できないと回答があり、その理由は妊婦健診を行っていないからであった。調査は令和3年3月に実施した。

1) 対象施設の分娩件数

12施設のうち、分娩を取り扱っている施設は11施設であった。令和元年度の分娩件数は、100件以下が1施設、201～300件が3施設、301～400件が5施設、500件以上が2施設であった。

2) 個別保健指導の流行前後の変化

表1に流行前の個別保健指導の実施状況を、表2に流行後の変化を示した。流行前、個別保健指導内容は10施設で標準化されていた。そのうち2施設は流行に伴い回数を減らしたため、保健指導内容や回数を変更していた。流行後は複数の施設で標準化された内容に加え、新型コロナウイルス感染症予防、面会制限、入院中の荷物の取り扱い、分娩前PCR検査、立ち合い分娩の中止、インフルエンザワクチン接種勧奨などの内容を追加していると回答した。また、集団保健指導を中止した施設は毎回の個別保健指導に集団保健指導の内容を追加していた。ある施設では外来受付時に事務職員が県外への移動歴の有無、体調確認などを厳格に調査していたため、妊婦健診の際、それに不満を持つ妊婦へのフォローが大変だったと語った。個別保健指導への家族参加は流行前にはすべての施設で可能であったが、流行後は1施設を除いたすべての施設で不可と回答した。ただし6施設は、特定妊婦やハイリスク妊娠、胎児に障がいがあるなど、必要なケースについては個別に判断していると回答した。指導時間はほとんどの施設で流行前後の変化はなかったが、1施設では集団保健指導の内容を個別で実施するため10分程度長くなったと回答した。外来での個別保健指導はすべての施設で助産師が実施しており、流行後も変化はなかった。

表1 流行前の個別保健指導の実施状況

施設記号	指導内容の標準化	家族参加	指導時間	担当者
A	有	可	5分程度	助産師
B	有	可	5~15分	助産師
C	有	可	5~30分	助産師
D	有	可	5~10分	助産師
E	有	可	5~15分	助産師
F	有	可	5~10分	助産師
G	有	可	15分~1時間	助産師
H	有	可	15~20分	助産師
I	なし	可	5分程度	助産師
J	有	可	15~20分	助産師/看護師
K	なし	可	10分	助産師
L	有	可	5分程度	助産師

表2 流行後の個別保健指導の変化

施設記号	指導内容の変更	家族参加	指導時間の変化	担当者の変化
A	なし	不可	なし	なし
B	有	不可	一時期短縮	なし
C	なし	不可	なし	なし
D	なし	不可	なし	なし
E	なし	可	なし	なし
F	なし	不可	長くなった	なし
G	なし	不可	なし	なし
H	有	不可	なし	なし
I	なし	不可	若干短縮	なし
J	なし	不可	なし	なし
K	なし	不可	なし	なし
L	なし	不可	なし	なし

3) 流行後の個別保健指導の工夫と課題

流行後の個別保健指導の工夫として、集団保健指導を中止した施設は、個別保健指導時に集団保健指導の内容を補っていると回答した。その際、特に初産婦に対して丁寧に説明するなどの対応をしていた。家族が妊婦健診に付き添えないため気になる妊婦について市町村へすぐ連絡するようにしたところ、より地域との連携が深まったとの回答もあった。個別保健指導を実施する際は感染予防として、アクリル板の使用、フェイスガードやマスク装着、こまめな換気や消毒などを行っていた。

流行後の課題としては外来看護職のマnpower不足が語られた。いずれの施設も従来から限られたスタッフ数で外来診療にあたっている。そのため、集団保健指導の補足や新型コロナウイルス関連の説明、消毒や換気など感染対策作業が加わったことによって、スタッフの負担が増加し、十分な保健指導ができない日があると回答した。しかし、人手が足りないときには病棟から助けをもらったり、次回健診時に必要な指導が受けられるよう調整したりと、必要な保健指導を妊婦が受けられるよう臨機応変に対応していた。

4) 集団保健指導の流行後の変化

表3に流行前の集団保健指導の実施状況を、表4に流行後の変化を示した。分娩を取り扱っている11施設すべてで流行前に母親学級などの集団保健指導が行われていた。流行後は調査時点で5施設が集団保健指導を中止しており、6施設は一定の中断期間を経て再開していた。現在実施している6施設では、再開後に指導回数の削減や指導時間の短縮、指導形態の変更、定員の削減を行っていた。また、3施設は再開後、感染予防のために病棟見学を中止したと回答した。流行前は家族参加が可能な施設が8施設あったが、そのうち5施設が流行後に妊婦以外の参加を制限していると回答した。集団保健指導の担当者はすべての施設で助産師が担当しており、流行後も変化はなかった。

表3 流行前の集団保健指導の実施状況

施設記号	1か月の回数	指導時間	家族参加	主な指導形態	担当者
A	4	2時間	不可	参加型	助産師
B	4	2時間	可	参加型/指導型	助産師
C	2	1時間30分～2時間	可	指導型	助産師
D	2	2時間	不可	指導型	助産師
E	2	2時間～2時間30分	可	参加型	助産師
F	3	1時間30分	可	参加型	助産師
G	3	2時間30分	可	参加型/指導型	助産師
H	3	2時間	可	参加型/指導型	助産師
I	2	2時間	可	参加型	助産師
J	3	1時間30分～2時間	一部不可	参加型	助産師
K	—	—	—	—	—
L	6	1時間30分～2時間	可	参加型/指導型	助産師

表4 流行後の集団保健指導の変化

施設記号	中断・中止	1か月の回数 の変化	指導時間の変化	定員の変化	指導形態の変化	家族参加	担当者の変化
A	現在まで中止	—	—	—	—	—	—
B	一時期中断	なし	なし	なし	参加型/指導型⇒指導型	不可	なし
C	現在まで中止	—	—	—	—	—	—
D	現在まで中止	—	—	—	—	—	—
E	一時期中断	なし	なし	なし	なし	可	なし
F	現在まで中止	—	—	—	—	—	—
G	一時期中断	削減	なし	削減	なし	不可	なし
H	現在まで中止	—	—	—	—	—	—
I	一時期中断	なし	なし	削減	若干短縮	不可	なし
J	一時期中断	なし	短縮	削減	なし	不可	なし
K	—	—	—	—	—	—	—
L	一時期中断	削減	なし	削減	なし	不可	なし

5) 流行前後の集団保健指導の工夫と課題

流行後の集団保健指導の工夫として、調査時点で中止していた5施設では、集団保健指導の代替として、妊婦健診時の個別指導による補足以外に、予約制の個別保健指導や病院のウェブサイトでの動画配信、集団保健指導の内容をまとめたリーフレットの外来への設置や配布、従来の集

団保健指導を映像化した DVD を待合時間に流す、などの対応を行い、補っていた。また、妊婦健診時に丁寧に話を聞く、気になる妊婦に電話訪問を行うなどの個別の対応を行っていた。

流行後の集団保健指導の課題として、集団保健指導を中止している施設からは、再開のめどが立たないという声が聞かれた。また、「動画配信で集団指導に代わる内容の実施も考えたが、外来で動画を流す作業を 1 名の助産師ではできない」、「ポータブルテレビしかない、システムが整備されていないなどいろいろ制限があり、断念した」、「ZOOM やビデオをとってなどと考えているが何も実施できていない。今までやったことがなく、知識のある職員がいない」、「パソコンなど詳しい人がいないので、集団保健指導をオンラインで開催する検討はしなかった」など、院内のシステムや環境、人的資源の不足等により、オンラインや動画配信などの代替手段を断念した施設が複数あった。集団保健指導を妊婦健診時の個別保健指導で補足している施設からは、「妊婦に補足指導が抜けてしまう」、「分娩の流れなど集団保健指導に比べて十分指導できていない」などの意見も聞かれた。再開していた 2 施設からは、再開したものの感染機会を避けるためか参加者が流行前より減っているとの回答があった。

調査時点で中止、あるいは再開していた施設の両方から、「分娩室などの見学が病棟の立ち入り制限でできず、病棟を出産前にみてみたいというニーズに応えられない」、「個別保健指導に切り替えて妊婦さんの話をじっくり聞けるのはよいが、集団保健指導のように妊婦同士の横のつながりを作れない」、「夫の沐浴体験などできなくなり、夫への対応は課題」、「母親学級の定員が限られているため初産を優先し、経産婦さんへの声がけを控えている」などの課題が語られた。

6) 妊娠期の各種教室の流行後の変化

流行前、マタニティビクスやマタニティヨガなどの各種教室を開催していた施設は 4 施設あり、流行後 1 施設は継続していたが、3 施設は中止していた。

4. 考察

1) 新型コロナウイルス感染症流行前後の妊婦に対する保健指導の変化

(1) 個別保健指導

調査前は、妊婦健診回数の削減や診療時間短縮などの要因が個別保健指導に影響するのではないかと考えていたが、いずれの施設も流行前に行っていた指導内容と大きな変化はみられず、流行後も感染対策を講じながら対面での個別保健指導を流行前と同じように行っていた。これはコロナ禍でも妊婦に対し必要なケアは減じてはいけないという各施設の努力によるものと思われる。しかしながら、指導時間や指導内容は変化しないと回答する一方で、集団保健指導内容の補足や感染症に関連した説明事項を追加していると語る施設が複数あるところをみると、流行前よりも産科医療機関が主に担う妊娠・出産をメインとした、より要点をしばったコンパクトな保健指導になっている可能性がある。

全体に共通した大きな変化として、家族の個別保健指導への付き添い制限があった。新型コロナウイルス感染症流行後の家族の妊婦健診への付き添い制限は、先行調査^{2) 3)}でも流行前に比べて増加していることが報告されており、山形県でも同様の傾向であった。家族の付き添い制限は院内感染予防対策としてやむを得ない対処であるが、家族の付き添いはパートナーの親役割を育む機会、家族関係のアセスメントの機会、親となるカップル間の関係性を深める機会などさまざまな意義があるため、制限されたことによる影響を補う工夫や、制限された妊婦や家族の心情に配慮が必要である。

(2) 集団保健指導

集団保健指導は、調査前から感染防止の観点でもっとも制限されるサービスであろうと予測し

ていたが、予想どおり、調査時点で45%が再開のめどがたたないまま中止していた。また、55%が一時期中断を経て再開していたが、流行前と同じように実施できていない現状であった。433人の妊婦を対象とした民間会社の調査でも61.4%が母親学級や両親学級の中止を経験しており³⁾、全国的な傾向であることがわかる。本調査では、いずれの施設も集団保健指導内容を個別保健指導で補う、内容や方法を変えて集団保健指導を実施するなどの対応をとることで、快適に安心して妊娠・出産するために必要な指導を一定量維持しているようであった。一方で、集団保健指導を中止、あるいは変更して再開したことで、病棟見学制限、個別保健指導での補足漏れ、妊婦同士のつながりの機会の喪失、夫の参加制限など、流行後の変化によるマイナスの影響が浮き彫りとなり、課題と考えられた。

集団保健指導を中止したいくつかの施設では、代替となる動画の制作が行われていた。これらは従来の集団保健指導を補完するものとして制作されたものではあるが、今後も1つのツールとして活用されることが期待できる。

2) 新型コロナウイルス感染流行下での妊婦への支援の課題

報告によると、コロナ禍にあった2020年5月から10月に出産した母親は約9割が不安を抱えて出産した²⁾。また、433人の妊婦を対象とした別の調査でも88.5%が妊娠期間と出産、子育てに不安があり、そのうち91.7%が不安の背景にコロナの影響があったと回答した。妊婦の不安は、自身の感染86.6%、パートナーや家族の感染86.4%、児への影響80.4%、産後の新型コロナ下での育児66.1%、外出控えによる運動不足・体調管理46%など、多様であった³⁾。これらは時期や感染症の流行程度にも影響を受けると考えられるが、全国的に多くの妊婦が新型コロナ感染症流行下における妊娠・出産にさまざまな不安を抱えていることを示している。今回の調査からは、個別保健指導と集団保健指導を通して、ある一定の保健指導が妊婦に対して行われていたことが分かったが、妊婦が抱えている多様な不安にじっくり向き合い、軽減できるような十分な指導であったかは不明である。今後は実際に保健指導を受けた妊婦への調査を行い、妊婦が保健指導に対し、どのようなニーズを持っていたのか、妊婦にとって十分必要な保健指導が受けられたと実感しているのかなど、その実情を知ることも必要であると考えられる。

コロナ禍では、感染防止のために出産後も他者との接触を制限し、家に閉じこもって孤立し育児する状況のなかで、心理的な問題を抱える女性が増えている。それを裏付けるように、松島らの調査では出産後1年未満の母親2,132人のうち「産後うつ」の可能性のある女性は24%であったと報告している⁴⁾。これまで日本で産後うつは約1割程度の発症率と言われていたことに比べると、倍以上に増えていることは明らかである。産後うつは、パートナーや家族からのサポートの欠如も発症リスク要因に挙げられている⁵⁾が、流行下ではパートナーの育児を学ぶ機会が失われ、女性にかかる子育ての心身の負担が増している。本調査でも個別保健指導や集団保健指導への家族参加はほとんどの施設で制限しており、パートナーへの支援が課題であると認識している施設もあった。先行調査でも両親学級の中止により、初産婦の7割以上が妊娠・出産・子育てに関する情報が不十分と回答している³⁾。妊娠期は育児期につながる重要な時期で、育児のための知識や技術をカップルで獲得する準備期間であり、妊娠期の保健指導が果たす役割は大きい。産科医療機関では、流行前の指導が流行後も同じように行われるだけでなく、新型コロナ感染症流行後の子育ての変化や子育てを行うカップルに生じる平時とは異なる新たな課題を捉え、それらを予防していく視点で必要な保健指導を見直していくことが求められる。そのために地域で子育てをする女性や家族にどのような課題が生じているか市町村と情報共有し、連携して支援していくことが望ましい。

今回調査した施設では、多くの施設が流行前に参加型で集団保健指導を実施していた。参加型の集団保健指導は、経験・知識・考え・感情を共有することで参加者同士が交流を深めるなどの効果があり⁶⁾、妊娠期の保健指導の効果的方法として取り入れられている。しかし、あるインターネット調査によると、165人の1歳未満の子をもつ母親の80%がママ友を作りにくいと答え、その背景に集団保健指導の中止があると報告している⁷⁾。新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、妊娠期だけでなく育児期も母親同士がつながりを持つ機会が減っていると推測される。コロナ禍でも母親やその家族が他者とつながりを持ち、孤立せずに育児をしていくための機会づくりが妊娠期の支援に求められている。

厚生労働省は令和2年度第二次補正予算において、新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦総合対策事業として、市町村を実施主体としてオンラインによる保健指導等を実施するための整備及び費用の助成を盛り込んだ⁸⁾。今回の調査では、集団保健指導の代替としてオンラインや動画配信を検討したが、施設内の整備が不十分のため断念したという声もいくつか聞かれたため、流行下における産科医療機関での妊娠期の支援の充実に向け、今後は産科医療機関に対する事業費用の助成なども行政に働きかけていく必要があると考える。

5. 結論

- 1) 流行後、いずれの施設も流行前に行っていた個別保健指導内容に大きな変化はみられなかったが、ほとんどの施設で家族の個別保健指導への付き添い制限をしていた。
- 2) 分娩を取り扱っている11施設のうち、流行後は調査時点で5施設が集団保健指導を中止し、6施設は一定の中断期間を経て再開していた。いずれの施設も集団保健指導内容を個別保健指導で補う、内容や方法を変えて集団保健指導を実施するなどの対応をとっていた。
- 3) 調査からは、個別保健指導と集団保健指導を通して、ある一定の保健指導が妊婦に対して行われていたことが分かったが、妊婦が抱えている多様な不安にじっくり向き合い、軽減できるような十分な指導であったか、今後振り返りが必要である。
- 4) 産科医療機関では、流行前の指導が流行後も同じように行われるだけでなく、新型コロナウイルス感染症流行後の子育ての変化や子育てを行うカップルに生じる平時とは異なる新たな課題を捉え、それらを予防していく視点で保健指導を見直していくことが必要である。
- 5) 集団保健指導の中止など新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、母親同士がつながりを持つ機会が減っている。コロナ禍でも母親やその家族が他者とつながりを持ち、孤立せずに育児をしていくための機会づくりが妊娠期の支援に求められる。
- 6) 流行下における産科医療機関での妊娠期の支援の充実に向け、今後は産科医療機関に対する事業費用の助成なども行政に働きかけていく必要がある。

6. 謝辞

新型コロナウイルス感染症流行によるご多忙の時期に、本調査にご協力いただきました施設および対象者のみなさまに心より感謝申し上げます。

(本研究は、山形県より山形県母性衛生学会への委託を受けて実施した。本研究に関連する利益相反事項はない。)

引用文献

- 1) 厚生労働省科学研究 妊娠出産ガイドライン研究班 編集. 科学的根拠に基づく快適で安全な妊娠出産のためのガイドライン 2013 年版. 金原出版株式会社. 2013.
- 2) 株式会社ベネッセコーポレーション. たまひよ妊娠・出産白書 2021 「新型コロナウイルス感染症の出産育児への影響」.
<https://st.benesse.ne.jp/press/content/?id=91867> (参照 2021/4/24).
- 3) ステムセル研究所. 「妊娠出産に対する意識調査」.
<https://www.stemcell.co.jp/wp/wp-content/uploads/2021/02/3323bc3507bf1959300b0ed581906306.pdf> (参照 2021/4/24).
- 4) 株式会社カラダノート, 松島みどり. 「新型コロナウイルス禍における心身の健康の変化」.
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20201016/k10012665491000.html> (参照 2021/4/24).
- 5) 小林佐知子:乳幼児をもつ母親のソーシャルサポートと抑うつ状態との関連. 小児保健研究. 2008. 67(1). 96-101.
- 6) 戸田律子:参加型マタニティクラス BOOK. 医学書院, 2007.
- 7) ROLLCAKE 株式会社. 「コロナ禍のママ友づくりに関する実態調査」.
<https://prt看imes.jp/main/html/rd/p/000000035.000036258.html> (参照 2021/4/24).
- 8) 厚生労働省. 新型コロナウイルス流行下における妊産婦総合対策事業.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000652437.pdf> (参照 2021/4/24).