



## 新型コロナウイルス感染症病棟における母乳育児支援と退院後の母乳育児継続状況に関する実態調査

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| メタデータ | <p>言語: Japanese</p> <p>出版者: 福島県立医科大学看護学部</p> <p>公開日: 2025-04-14</p> <p>キーワード (Ja): 感染症病棟, 母乳育児支援</p> <p>キーワード (En): COVID-19, infectious diseases ward, breastfeeding support</p> <p>作成者: 板垣, ひろみ, 阿部, こず恵, 服部, 桜, 泉, 淑子, 石井, 佳世子, 大内, 美奈, 山口, 咲奈枝</p> <p>メールアドレス:</p> <p>所属:</p> |
| URL   | <a href="https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2002357">https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2002357</a>                                                                                                                                                                               |

## 新型コロナウイルス感染症病棟における母乳育児支援と退院後の母乳育児継続状況に関する実態調査

### Breastfeeding support and continuation rates for postpartum women admitted to the infectious disease ward: an actual condition survey

板垣ひろみ<sup>1)</sup>, 阿部こず恵<sup>1)</sup>, 服部 桜<sup>1)</sup>, 泉 淑子<sup>1)</sup>,  
石井佳世子<sup>2)</sup>, 大内 美奈<sup>2)</sup>, 山口咲奈枝<sup>2)</sup>  
Hiromi ITAGAKI<sup>1)</sup>, Kozue ABE<sup>1)</sup>, Sakura HATTORI<sup>1)</sup>, Yoshiko IZUMI<sup>1)</sup>,  
Kayoko ISHII<sup>2)</sup>, Mina OUCHI<sup>2)</sup>, Sanae YAMAGUCHI<sup>2)</sup>

キーワード：COVID-19, 感染症病棟, 母乳育児支援

Key words：COVID-19, infectious diseases ward, breastfeeding support

#### Abstract

The objective of the present study was to elucidate the actual conditions of the contents of breastfeeding support provided to postpartum women admitted to the infectious diseases ward due to COVID-19 infection, as well as the breastfeeding continuation rate among those women. An online questionnaire survey was conducted in January and February 2024 on 44 women who had been admitted to the infectious disease ward of our hospital, 30 of whom responded (response rate, 68.2%). A total of 28 respondents (93.3%) pumped breast milk during hospitalization. The feeding methods used for children at one month post-discharge were breastfeeding in nine women (30.0%) and mixed feeding in 16 women (53.3%). By continuing to pump breast milk, they were able to maintain the same breast milk rate as other mothers. This suggests that, even in wards with few midwives, such as infectious disease wards, it is important for nurses to possess accurate knowledge and support mothers in pumping breast milk with their (the postpartum women's) own hands in order to continue breastfeeding. During their hospitalization, the postpartum women were not allowed to feed their children pumped breast milk in order to prevent mother-to-child transmission. Twelve participants (40%) in response to this situation stated that they had negative feelings about having to dispose of pumped breast milk.

#### 要 旨

新型コロナウイルス感染症によって感染症病棟に入院した母親が受けた母乳育児支援と退院後の母乳育児継続状況の実態や母乳育児への思いを明らかにすることを目的に、2024年1月～2月にオンラインによる質問紙調査を行った。回答者数は30名（回収率68.2%）であった。感染症病棟入院中に搾乳をした者は28名（93.3%）であった。退院1か月後の児の栄養方法は母乳栄養が9名（30.0%）、混合栄養が16名（53.3%）であり、搾乳を継続することでA県の平均的な母乳率と同等の母乳率を維持できた。このことから、感染症病棟のように助産師配置が少ない病棟であっても、助産師が中心となり、看護師が正しい知識を持ち情報共有を図ることで、隔離期間中の母親が搾乳を継続することが可能であると示唆された。また、母乳育児への思いとして「(母子感染予防のために)搾母乳を捨てなければならなかったことに対する負の感情」があった。

1) 福島県立医科大学附属病院看護部 Nursing department, Fukushima Medical University Hospital

2) 福島県立医科大学看護学部母性看護学・助産学部門 Department of Maternal Nursing and Midwifery, Fukushima Medical University, School of Nursing

## I. 緒言

2019年12月、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の感染が世界中で拡大し、2020年3月にはWHOによりパンデミックと認定された。日本において流行が拡大した当初、COVID-19は指定感染症であったため、日本産科婦人科学会<sup>1)</sup>は新生児の感染予防措置として基本的に母子分離、直接授乳禁止の方針をとった。同様に、日本新生児成育医学会<sup>2)</sup>も、母親から新生児への飛沫・接触感染を防ぐために、分娩後より一時的に母子分離し、母親は個室隔離、新生児は保育器隔離またはコホート隔離を行い、母子接触は母体の隔離期間終了後とする<sup>3)</sup>という方針がとられた。一方で、WHO<sup>4)</sup>や日本小児科学会<sup>5)</sup>は、母親がCOVID-19陽性であってもできるかぎり母乳育児を継続することを推奨していたが、多くの分娩施設では母子分離、直接授乳禁止の方針が継続された<sup>6)</sup>。実際に、日本産科婦人科学会の調査では、COVID-19陽性の母親から出生した児の管理状況において、母子分離率は93%、人工栄養率は57%と報告している<sup>7)</sup>。

A病院は、第一種感染症指定医療機関であり、2020年2月、COVID-19軽症から中等症患者を中心とする小児から高齢者までのあらゆる年齢層、合併症を有する患者の受け入れを感染症病棟で行ってきた。また、総合周産期母子医療センターを有する病院であることから、2021年よりCOVID-19に感染している妊産褥婦の受け入れを開始し、2023年5月に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ<sup>8)</sup>が5類感染症になるまで、県内におけるCOVID-19陽性の妊産褥婦を受け入れる医療機関の一つとして、その役割を担ってきた。A病院では、COVID-19陽性の妊産褥婦は感染症病棟に入院し、出生した児は産科病棟に入院するという母子分離策が取られた。また、母子分離期間は、一時的に人工栄養を選択するという方針が取られた。

母乳育児は乳児の生存、栄養と発達、母体の健康の礎となるもの<sup>9)</sup>として推奨されてきた。母乳育児を推奨する支援として、多くの産科病棟では分娩後早期の母子同室や直接授乳の援助が実施されてきた。母乳育児支援は専門性が高く、母親の搾乳手技や直接哺乳の知識・技術の獲得のために、助産師が母親に頻繁にかかわる必要がある。しかし、COVID-19の特性上、飛沫感染や接触感染予防の観点から、支援者はできるだけ密な接触を避け短時間でかかわるべきという考え方があった。感染症病棟という特殊な環境においては、専門性の高い母乳育児支援を行うことは容易ではなかった。母子分離に伴う母乳分泌維持の困難さだけでなく、感染症病棟看護師の

母乳育児に関する知識・技術の不足、搾乳器などの機材不足、助産師配置の不足など、様々な医療上・社会的制約など多くの課題があった。

先行研究では、COVID-19陽性の妊産褥婦の母乳育児に関する症例報告や医療機関の支援体制に関する報告が散見される<sup>10-12)</sup>。しかし、支援を受けた母親側の視点からCOVID-19感染拡大下の母乳育児支援を明らかにした研究はない。

そこで、本研究は妊娠中にCOVID-19に感染し、感染症病棟に入院した母親に対して調査を行い、入院中に受けた母乳育児に関するケアと退院後の母乳育児継続状況の実態や母乳育児への思いを明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、オンライン回答による無記名自記式質問紙を用いた実態調査であり、研究デザインは横断研究である。

### 2. 調査期間

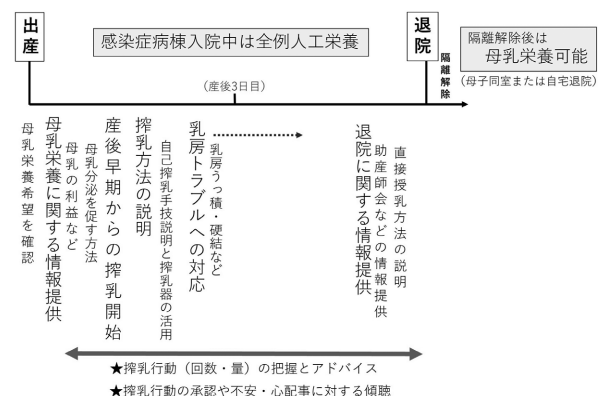
2024年1月～2024年2月

### 3. 研究参加者

本研究の参加者は、妊娠中にCOVID-19に感染し、2021年5月～2023年5月の期間にA病院感染症病棟に入院した褥婦とした。選択基準は、母子共に順調に経過し、入院期間を延長せずに退院した者とした。除外基準として、母親の合併症等により児に母乳を与えることができなかった場合、児の全身状態が不良で入院期間が延長され、母子分離が続いた場合とした。

なお、A病院入院中に実施した母乳育児支援の時期やタイミングなど時間的経過がわかる図を示す（図1）。

図1. 感染症病棟入院中に実施した母乳育児支援の時期やタイミング



## 4. 研究方法

### 1) 調査方法

参加者を電子カルテ上で抽出し、カルテに記載されている現住所に同意説明文書とオンライン調査票のQRコードを印字した研究協力依頼文を1月初旬に郵送し、1月末までにオンラインによる回答を依頼した。回答率が50%に満たなかったため、再度2月初旬に発送し2月末締め切りで回答を依頼した。調査票が無記名式のため、再度郵送する際の研究協力依頼文には、回答済の方は回答しないよう呼び掛けの一文を追記した。

オンライン調査は、株式会社マクロミルのwebアンケート作成ツール（クエスタント）を用いた。クエスタントはオンラインアンケートの作成、アンケートの配信、回答の集計を実施できるツールである。すべてのアンケートがSSL暗号化通信で処理されており、セキュリティ対策がとられている。

### 2) 調査項目

#### (1) 研究参加者の基本情報

年齢、分娩歴、分娩時期、分娩様式、分娩週数、児の出生体重

#### (2) 分娩入院時の基本情報

分娩後の入院期間、産科病棟での母子同室の有無、体調と心理状態、母乳育児の希望の有無

#### (3) 入院中の搾乳状況と母乳育児支援

入院中の搾乳回数と搾乳方法、また入院中の搾乳の不安や悩み、困ったことについて、自由記述で回答を求めた。

入院中に受けた母乳育児支援については、母乳育児継続に関連する行動<sup>13)</sup>や研究者が助産師として実践している支援を基に独自に12項目の母乳育児支援に関する質問項目を作成し、感染症病棟入院中に受けた母乳育児支援について、複数回答で回答を求めた。また、母乳育児支援の満足度を「とても満足できた」「満足できた」「どちらともいえない」「満足できなかった」「全く満足できなかった」から選択してもらい、選択理由について自由記述で回答を求めた。

母乳育児についての率直な思いを明らかにするために「感染症病棟入院中は、母子の感染予防のために「さく乳した母乳を飲ませない」という対応がとられました。今だから思うあなたの気持ちをお聞かせください。」という設問を設け、自由記述で回答を求めた。

#### (4) 退院後の母乳育児継続状況

退院直後（退院当日から2・3日）と退院1か月後の児の栄養方法について、「母乳栄養」「混合栄養（母乳と粉ミルク）」「人工栄養（粉ミルクのみ）」の3つから選択してもらい、「母乳栄養」または「混合栄養」を選択した者には母乳育児を継続している期間を尋ね

た。また、退院後の母乳育児の悩みや困りごとの有無を「はい」か「いいえ」で回答してもらい、「はい」と回答した者には、悩みや困りごとの内容を尋ねた。悩みや困りごとの質問項目は、母乳育児に関する先行研究<sup>13, 14)</sup>を基に独自に7項目作成した。また、相談相手の有無と相談先についても尋ねた。

## 5. 分析方法

基本情報や入院中の搾乳状況、入院中に受けた母乳育児支援、母乳育児継続期間等について記述統計を行い、平均値や割合を算出した。分析には統計ソフトIBM SPSS Statistics for windows Ver.29を用いた。

## 6. 倫理的配慮

研究者は研究参加者に対して、研究についての説明（同意説明文書）を郵送した。同意は研究参加者の自由意思によるものであり、同意しない場合でも不利な扱いを受けることはないこと、同意後も意思が変わった場合はいつでも同意撤回でき、その場合でも不利な扱いを受けることはないことについて説明文書に記載した。調査票の回答をもって同意があったとみなした。本研究は、福島県立医科大学の一般倫理委員会で承認を得た後に実施した（整理番号：REC2023-146）。

## Ⅲ. 結果

調査参加者は45名であり、1名宛先不明で返戻あったため、送付数は44名であった。回答者数は30名（回収率68.2%、有効回答率100%）であった。

### 1. 参加者の分娩時の基本情報

参加者の分娩時年齢は20歳代が5名（16.7%）、30歳代24名（80.0%）、40歳以上が1名（3.3%）であった。初産婦は8名（26.7%）、経産婦は22名（73.3%）であった。分娩した年は令和4年が最も多く22名（73.3%）であった。分娩様式は帝王切開が19名（63.3%）で経陰分娩が11名（36.7%）であった。分娩週数は正期産（妊娠37週から41週まで）が28名（93.3%）と9割以上を占め、早産と過期産はそれぞれ1名（3.3%）であった。児の出生体重は2,500g以上4,000g未満が23名（76.7%）であり、低出生体重児は5名（11.4%）であった（表1）。妊娠中の母乳育児の希望「あり」は28名（93.3%）で、理由として挙げたのは「母乳の利点、栄養価の高さと免疫」「母乳育児の経験」「経済的負担軽減」「今度こそ母乳育児に挑戦したい」であった。妊娠中の母乳育児の希望「なし」は2名（6.7%）で、理由は「夫も授乳できる」「早期職場復帰」であった。

表1. 参加者の分娩時の基本情報 n=30

|        |                      | 人数 | %    |
|--------|----------------------|----|------|
| 年齢     | 20歳代                 | 5  | 16.7 |
|        | 30歳代                 | 24 | 80.0 |
|        | 40歳以上                | 1  | 3.3  |
| 分娩歴    | 初産                   | 8  | 26.7 |
|        | 経産                   | 22 | 73.3 |
| 分娩した年  | 令和2年                 | 1  | 3.3  |
|        | 令和3年                 | 3  | 10.0 |
|        | 令和4年                 | 22 | 73.3 |
|        | 令和5年                 | 4  | 13.3 |
| 分娩様式   | 帝王切開                 | 19 | 63.3 |
|        | 経陰分娩                 | 11 | 36.7 |
| 分娩週数   | 36週                  | 1  | 3.3  |
|        | 37週から41週             | 28 | 93.3 |
|        | 42週                  | 1  | 3.3  |
| 児の出生体重 | 2,500 g 未満           | 5  | 11.4 |
|        | 2,500 g 以上4,000 g 未満 | 23 | 76.7 |
|        | 4,000 g 以上           | 2  | 6.7  |

## 2. 入院中に受けた母乳育児に関するケア

### 1) 分娩入院中の基本情報 (表2)

分娩後の入院期間は7日未満が8名(26.7%)で、7-14日未満が21名(70.0%)、14日以上が1名(3.3%)であった。産科病棟で母子同室をした者は11名(36.7%)で、このうち初産婦は8名中7名(87.5%)、経産婦は22名中4名(18.2%)であった。母子同室を行った理由は、「直接哺乳の練習がしたかった」が9名、「赤ちゃんの生活リズムを知り、退院後の練習をしたかった」7名、「赤ちゃんのお世話の仕方(抱っこやおむつ交換)の練習をしたかった」6名であった。一方で母子同室を行わずに退院した理由(複数回答)は、「入院が長くなり上の子や家のことが心配だった」が9名、「母子同室の入院費用が心配だった」4名、「退院後の赤ちゃんの生活・育児などに不安はなかった」「直接哺乳に不安はなかった」がそれぞれ2名であった。その他の理由として「早く子どもに会って家族に会わせなかった」「入院がキライなので、早く退院したかった」がそれぞれ1名、「すぐに退院する流れになった」「隔離期間で退院許可となったため」「こちらの希望ではない。退院まで赤ちゃんに会えないといわれた」など、消極的選択として母子同室しないで退院した者が7名いた。

入院中の身体の状態は「とても良い」「良い」合わせて14名(46.7%)、「良くない」「全く良くない」が10名(33.3%)であった。同様に心の状態は「良い」7名(23.3%)、「良くない」「全く良くない」が12名(40.0%)であった。入院中に母乳育児を希望していた者は26名(86.7%)で、理由は妊娠中と同様だったが、加えて「母乳育児がしたかった」と回答した者がいた。入院中に母

表2. 分娩入院中の基本情報 n=30

|            |           | 人数 | %    |
|------------|-----------|----|------|
| 入院期間       | 7日未満      | 8  | 26.7 |
|            | 7-10日未満   | 12 | 40.0 |
|            | 10-14日未満  | 9  | 30.0 |
|            | 14日以上     | 1  | 3.3  |
| 産科病棟での母子同室 | あり        | 11 | 36.7 |
|            | なし        | 19 | 63.3 |
| 入院中の体調(身体) | とても良い     | 2  | 6.7  |
|            | 良い        | 12 | 40.0 |
|            | どちらともいえない | 6  | 20.0 |
|            | 良くない      | 9  | 30.0 |
|            | 全く良くない    | 1  | 3.3  |
| 入院中の体調(心)  | とても良い     | 0  | 0.0  |
|            | 良い        | 7  | 23.3 |
|            | どちらともいえない | 11 | 36.7 |
|            | 良くない      | 11 | 36.7 |
|            | 全く良くない    | 1  | 3.3  |

乳育児を希望しなかった者は4名(13.3%)で、希望しなかった理由に「隔離部屋で搾乳しても処分するしかなく、搾乳することがつらかった」と回答した者が1名いた。

### 2) 入院中の搾乳状況 (表3)

入院中に搾乳をした者は28名(93.3%)で9割以上が搾乳を実施し、この中には入院中に母乳育児を希望していなかった者も含まれていた。搾乳回数は8回以上と回答した者が11名(39.3%)で最も多く、次いで6-7回以上、4-5回以上がそれぞれ8名(28.6%)であった。搾乳方法は、手搾りのみが15名(53.6%)、手搾りと市販(手動または電動)搾乳器を使用していた者が6名(21.4%)、市販(手動または電動)搾乳器のみの利用が3名(10.7%)、高性能電動搾乳器のみの利用が4名(14.3%)であった。入院中の搾乳について不安や悩み、困ったことがあったと回答した者は28名中18名(64.3%)であった。搾乳についての不安の自由記述では、「今後

表3. 入院中の搾乳状況 n=28

|      |                    | 人数 | %    |
|------|--------------------|----|------|
| 搾乳回数 | 1-3回               | 1  | 3.5  |
|      | 4-5回               | 8  | 28.6 |
|      | 6-7回               | 8  | 28.6 |
|      | 8回以上               | 11 | 39.3 |
| 搾乳方法 | 手搾りのみ              | 15 | 53.6 |
|      | 手搾りと市販(手動または電動)搾乳器 | 6  | 21.4 |
|      | 市販(手動または電動)搾乳器のみ   | 3  | 10.7 |
|      | 高性能電動搾乳器のみ         | 4  | 14.3 |

の母乳育児への不安」6名,「うまく搾れない(搾乳手技の困難さ)」5名,「搾乳の疲労と負担」4名,「搾乳が上手くできているかわからない」「搾母乳を児に与えられない精神的辛さ」がそれぞれ3名,「母乳量が少ない」「環境的要因(羞恥心への配慮不足)」がそれぞれ1名であった。

### 3) 入院中に受けた母乳育児支援(表4)

入院中に受けた母乳育児支援について複数回答で回答してもらった。その結果,「さく乳の回数や量・さく乳の状況を確認してもらい,必要なアドバイスをうけた」と回答した者は26名(86.7%),「自分の手でおっぱいをしぼる方法について,教えてもらった」が20名(66.7%),「おっぱいが張ったり,熱をもったときに,保冷剤(アイスノン)で冷やしてもらった」,「助産師(または看護師)に母乳を直接しぼる手伝いをしてもらった」,「母乳栄養の大切さ」や「母乳の分泌を増やす方法」について教えてもらった」がそれぞれ16名(53.3%)であった。また,支援を受けていないと回答した者はいなかった。入院中に受けた母乳育児支援の満足度は「とても満足できた」が4名(13.3%),「満足できた」が15名(50.0%),「どちらともいえない」が9名(30.0%),「満足できなかった」と回答した者は2名(6.7%)で「全く満足できなかった」と回答した者はいなかった。母乳育児支援の満足度で具体的な理由(自由記載)を見ると,「とても満足」「満足できた」の回答では,「初めての事だったこと,寝不足,体調不良もあり,しんどい中でも丁寧に教えていただき感謝しかない」「こまめに搾乳を手伝い,話も聞いて頂いて心も体も大分安定させてもらった」「搾乳の仕方を具体的でわかりやすく説明してもらった。気づくと涙をこぼすような精神状態だったが,複数のスタッフが励ましの言葉をくれて救われた」などがあっ

た。一方で,「満足できない」理由としては,「産婦人科じゃないので,聞いても看護師さんが少なかったため」「出産後早いうちに助産師さんが2回ぐらい説明・確認に来たが,その後は看護師さんが量を確認していただけ。大きなトラブルはなかったが,自分の状態がわからず孤独を感じた。ZOOM面会でも,大きな困りごとは無かったので相談しにくかった」という回答があった。

### 4) 搾乳した母乳を飲ませなかったことに対する母親の思い

感染症病棟入院中に母子感染予防のために搾乳した母乳を飲ませなかったことに対する母親の思いについて,自由記載で答えてもらったところ,「児に母乳(初乳)を飲ませたかった」13名,「搾母乳を捨てなければならなかった事に対する負の感情(切ない,つらい,悲しい,虚しい,惨め,胸が締め付けられる)」が12名,「感染予防のために仕方がない」は7名の回答があった。

### 5) 感染予防策としての母子分離に関する思いや感染症病棟入院中に母親が感じたこと

感染予防策としての母子分離に伴う思いは「母子分離に伴う負の感情(つらい,悲しい,不安,寂しい)」が12名,「出生直後に児と面会できなかった思い」5名,「感染対策は仕方がない」5名,「母子分離に伴う愛着形成不全感」2名,「体を休めることができてよかった」7名,「オンライン面会への肯定的意見」3名であった。

感染症病棟に入院して感じたことは,「スタッフへの感謝の気持ち」8名,「設備に関する不満」6名,「スタッフの対応に対する不満」5名,「搾乳中の精神的苦痛(孤独と不安)」3名,「医師の対応に対する不満」2名,「助産師不足で指導を受けられなかった不安」2名,「感染症病棟(混合病棟)に対する不満・恐怖感」2名,「隔離病棟の精神的苦痛(寂しかった)」1名,「感染隔離規

表4. 入院中に受けた母乳育児支援

n=30(複数回答)

|                                                   | 人数 | %    |
|---------------------------------------------------|----|------|
| 1. さく乳の回数や量・さく乳の状況を確認してもらい,必要なアドバイスをうけた           | 26 | 86.7 |
| 2. 自分の手でおっぱいをしぼる方法について,教えてもらった                    | 20 | 66.7 |
| 3. おっぱいが張ったり,熱をもったときに,保冷剤(アイスノン)で冷やしてもらった         | 16 | 53.3 |
| 4. 助産師(または看護師)に母乳を直接しぼる手伝いをしてもらった                 | 16 | 53.3 |
| 5. 「母乳栄養の大切さ」や「母乳の分泌を増やす方法」について教えてもらった            | 16 | 53.3 |
| 6. 市販のさく乳器の準備や電動さく乳器のレンタルなどについて説明を受けた             | 15 | 50.0 |
| 7. 地域の助産師会の情報・母乳育児のインターネット相談サイト情報を教えてもらった         | 12 | 40.0 |
| 8. 落ち込んでいるとき・不安だった時に話を聞いてもらった。頑張っていることを認めてもらった    | 8  | 26.7 |
| 9. おっぱいのトラブルについて,自分でどうやって対応したらいいか教えてもらった          | 8  | 26.7 |
| 10. 退院後に行う直接授乳の仕方を教えてもらった                         | 6  | 20.0 |
| 11. 母乳育児は希望しなかったため,おっぱいが張って苦しい時に症状を和らげる方法を教えてもらった | 1  | 3.3  |
| 12. 支援を受けていない                                     | 0  | 0.0  |

則への不満」1名,「食事に関する不満」1名,「ゆっくり体を休めることができた」1名であった。

### 3. 退院後の母乳育児継続状況

#### 1) 退院後の母乳育児率 (表5)

退院直後(退院当日から2・3日)の児の栄養方法は母乳栄養が6名(20.0%),混合栄養が19名(63.3%)であり,母乳栄養と混合栄養合わせて8割以上を占めた。人工栄養と回答した5名(16.7%)のうち,「新型コロナウイルス感染症後の母乳を飲ませることに不安があった」と回答した者は2名であった。

退院1か月後の栄養法は母乳栄養が9名(30.0%),混合栄養が16名(53.3%)であり,退院直後よりも母乳栄養の人数が増えた。人工栄養と回答した5名のうち「母乳が出なくなった」が2名,「赤ちゃんがおっぱいを吸ってくれなかった」「赤ちゃんが飲めているのか分からなかった」「新型コロナウイルス感染症後の母乳を飲ませることに不安があった」がそれぞれ1名であった。

母乳栄養および混合栄養の者のうち,調査時点で卒乳していた者は18名で母乳栄養継続期間は平均 $5.3 \pm 3.9$ か月(最小-最大:1-14)であり,母乳栄養を継続していた者は7名で,母乳栄養継続期間は平均 $15.0 \pm 3.2$ か月(最小-最大:12-21)であった。

表5. 退院後の児の栄養方法 n = 30

| 栄養方法        | 退院直後 |      | 退院1か月後 |      |
|-------------|------|------|--------|------|
|             | 人数   | %    | 人数     | %    |
| 母乳          | 6    | 20.0 | 9      | 30.0 |
| 混合(母乳と粉ミルク) | 19   | 63.3 | 16     | 53.3 |
| 人工(粉ミルクのみ)  | 5    | 16.7 | 5      | 16.7 |

#### 2) 退院後の母乳育児の悩みや困りごと (表6)

退院後の母乳育児の悩みや困りごとがあったかについて「はい」と回答した者は15名(60.0%),内訳は初産婦8名,経産婦7名であった。複数回答で悩みや困りごとの内容を尋ねたところ,「母乳が出ない,または出ているかどうか分からなかった」が8名,「夜間授乳など

睡眠不足でつらかった」が6名で,直接授乳に関する悩みは10名(内訳は初産婦7名,経産婦3名)であり,その内容は複数回答で「乳首・乳房のトラブルがあった」「赤ちゃんが激しく泣いておっぱいを吸うのを嫌がった」がそれぞれ4名,「直接授乳のやり方がわからなかった」3名,その他の自由記載では「哺乳瓶に慣れて吸ってくれない」2名,「直接授乳してくれない」1名,「おっぱいを吸わせるときの痛みが怖くてなかなか直接吸わせられなかった」1名があった。「新型コロナウイルス感染症後の母乳を飲ませることに不安があった」と回答した者はいなかった。悩みや困りごとがあった15名のうち,誰かに相談したと回答した者は11名(73.3%)であった。複数回答で相談相手を尋ねたところ,「新生児訪問の助産師・保健師・看護師などに相談した」と「地域の助産師会の助産師に相談した」がそれぞれ5名,「病院で医師・看護師に相談した」が4名であった。

## IV. 考察

### 1. 退院後の母乳育児継続状況

新型コロナウイルス垂直感染予防策としての母子分離と禁乳は,比較的長期の母子分離に加え,廃棄目的の搾乳で母親のモチベーションが上がらず,その結果母乳量確保・維持が困難となり,感染隔離解除後の母乳確立が困難になるという指摘がある<sup>15)</sup>。A病院では,母子分離の期間は一時的な人工栄養を選択する方針だったため,母親の隔離期間終了後の母乳育児を見据えて母乳育児支援を行った。その結果,感染症病棟入院中に搾乳をした者は28名(93.3%)で,退院後1か月の栄養法は,母乳栄養30%,混合栄養53.3%,人工栄養16.7%であった。全体の8割を超える母親は母乳育児を継続していた。2022年の乳幼児健康診査問診回答状況の福島県の報告<sup>16)</sup>では,生後1か月時の栄養法は「母乳」と回答した割合は26.6%,「混合」60.3%,「人工乳」13.1%であった。本研究の結果では,助産師の配置が少ない感染症病棟でも,ほぼ同様の数値を示した。

表6. 退院後の母乳育児の悩みや困りごと

n = 15 (複数回答)

|                                | 人数 | %    |
|--------------------------------|----|------|
| 母乳が出ない,または出ているかどうか分からなかった      | 8  | 53.3 |
| 夜間授乳など睡眠不足でつらかった               | 6  | 40.0 |
| 乳首・乳房のトラブルがあった                 | 4  | 26.7 |
| 赤ちゃんが激しく泣いておっぱいを吸うのを嫌がった       | 4  | 26.7 |
| 直接授乳のやり方(抱き方・含ませ方)がわからなかった     | 3  | 20.0 |
| 望むような支援がなかったり,心ない言葉がけがあったりした   | 1  | 6.7  |
| 新型コロナウイルス感染症後の母乳を飲ませることに不安があった | 0  | 0.0  |
| その他                            | 4  | 26.7 |

一方で、COVID-19への不安があると回答した2人は、人工栄養を選択していた。少人数であるとはいえ、ウイルスへの不安から人工栄養を選択した母親がいたということは、決して無視できないと考えている。COVID-19が広がった当初は、COVID-19の母乳育児情報は非常に少なく、WHO や一部の支援団体・病院が提供していた情報が得られただけで、医療現場に届く情報は圧倒的に少なかった。医療関係者の間では、母乳育児支援を母親に勧めることに対して慎重な意見があった。そのため、限られた最新の知見ではあったが、施設の方針に沿いながらパンフレットを作成し情報提供を図った。「COVID-19の情報や母乳栄養の利点、手指や哺乳瓶に付着したウイルスが母乳の中に混入して感染を起こす可能性があるため入院中は原則母乳を飲ませることはできないこと、退院後の母乳育児を見据えて自己搾乳を行う必要があること、退院後（隔離解除後）は母乳を飲ませられるようになること」について説明し、産科医師からも「退院後は母乳を飲ませて良い」という説明は行っていた。しかし、母親の不安を十分に払しょくすることはできなかった。

COVID-19流行時の母乳栄養の選択の提言では、母親と家族の選択に寄り添いながら栄養法を決定していくことの重要性と、感染時における母親・家族への心理的支援が必要とされている<sup>17)</sup>。出産後の母親に対しては、その時々で得られる知見を、母親の理解が進むように情報を提供し、母親の心に寄り添いながら栄養法を選択することが重要だと考える。

## 2. 入院中の母乳育児支援

入院中の搾乳方法は手搾りのみが15名で最も多かったが、手搾り以外は市販（手動または電動）搾乳器や高性能電動搾乳器を活用し、搾乳を継続していた。一般的に産科病棟では、出産後早期に母子分離下で搾乳を行う者は、乳房鬱積が始まると乳房冷却の援助や助産師による搾乳介助が行われることが多い。しかし、感染症病棟では助産師が常に不足していたため、コロナ禍初期の頃は、手搾りができなければ、乳房鬱積の症状が悪化して、病的乳房鬱積から続発性の乳汁分泌不全に移行することが多かった。そのため、高性能電動搾乳器レンタルや市販の搾乳器活用を促し、手搾りに拘らない搾乳方法を選択できるようにした。高性能電動搾乳器や市販（手動または電動）搾乳器を活用したことで、病的乳房鬱積は起こらなくなり、母乳分泌量を維持できるようになった。特に市販（手動または電動）搾乳器は、母親が準備しやすく費用対効果の面で優れていた。助産師配置が少ない感染症病棟で搾乳支援を行う場合は、搾乳器を活用することで、母乳分泌量を維持できる可能性があると考えられる。

また、搾乳回数の結果をみると、入院中の搾乳回数は8回以上と回答した者が11名と最も多く、6～7回以上が8名で、多くの母親が頻回搾乳を継続していた。COVID-19罹患の母親は、呼吸器症状や発熱の症状等があり、帝王切開後で体調がすぐれない者も多かった。そのため、1日8回の搾乳を行いながら夜間の睡眠を確保してほしいと考え、3時間毎の搾乳に拘らない搾乳法の提案を行った。覚醒時は、食事やシャワー浴、オンライン面会の前後などに1～2時間毎に出来るだけ搾乳を行うことで、夜間6時間以上のまとまった睡眠を確保でき、1日8回の搾乳を目指すというものである。夜間眠れない時や乳房トラブル時は、夜間の搾乳を勧めたが、眠れる状態であれば朝まで眠って良いとした。基本的に搾乳をいつ行うかは母親自身で決めるため、比較的無理なく搾乳を継続できたのではないかと考える。また、「産後早期から搾乳を開始する」「乳房を空にする」「産後7～10日間に最大限500ml以上搾る」「不安や痛みストレスをためない」「搾乳器の紹介」などの情報をパンフレットで説明を行った。産後早期から母乳栄養に関する利点やCOVID-19の情報、母乳分泌を維持増進する方法についてパンフレットを用いて情報提供したことは、感染症病棟という特殊な環境下にある母親が母乳分泌量を維持する方法として有効な方法であったと考える。

入院中の搾乳についての不安や悩み、困ったことが「ある」と回答した者は6割を超え、「今後の母乳育児への不安」や「うまく搾れない（搾乳手技の困難さ）」「搾乳に伴う身体的・精神的負担」など、母親の搾乳に関する悩み・不安・困りごとが大きかったことがわかる。感染症病棟では、搾乳支援を中心に母乳分泌量を維持することを中心に支援してきたことは、今まで述べた通りだが、母親らの不安や悩みなどに対して丁寧に対応することは、感染症病棟スタッフのみの対応では困難である。今後は産科病棟と情報を共有しながら、オンラインなどを有効に活用し母親の支援にあたる必要があると考える。

## 3. 入院中に受けた母乳育児支援に関する満足度

COVID-19入院患者の療養生活への満足度においては、患者の満足度が看護師の評価よりも高かったという報告<sup>18)</sup>がある。本田ら<sup>18)</sup>は、看護師は、COVID-19患者とかかわる時間が少なく罪恶感を持ちながら患者と相対しているが、患者は通常と異なる制限が多いことを理解し、その中で医療従事者ができる限りのことをしたことに對する感謝の念があると述べている。本研究結果では、搾乳に関して必要な情報提供とアドバイスを受けたと回答した者は8割以上で、手による搾乳方法の指導や乳房トラブルへの直接的対応を受けたと回答したものは半数以

上、母乳育児支援に関する満足度は「とても満足」「満足」が合わせて6割を超えており、満足度が高かった。感染症病棟の母乳育児支援では、助産師配置は少なく、看護師は母乳育児の知識・経験がないなど常に困難感があり、制限がある中で助産師と看護師が協力して最低限のケアを提供するような状況だった。医療者側は、最善は尽くしたが十分なケア提供はできなかったという葛藤や不全感があったが、アンケート結果では、医療者に対する感謝の言葉が多くあった。患者は、感染症病棟が通常とは異なる環境であることを理解し、その中で母親が医療従事者からできる限りのケアを受けたと捉えた。そのことが母乳育児支援の満足度を高めたと推察される。また、退院後の母乳育児の継続率が高かったことが、満足度をより高める結果となったと考える。

一方で、「どちらでもない」が3割、「満足できない」が1割弱という回答があった。A病院の感染症病棟は、幅広い年齢層と重症化リスクを伴う疾患を有する患者が数多く入院する混合病棟であり、限られたマンパワーで、患者の命を最優先にする現場であった。出産後の母親は、帝王切開後であっても出産後数日すれば歩行可能な軽症患者であり、相対的な医療介入やケア優先度は低かった。結果として、母乳育児支援の介入は必要最小限の関わりとならざるを得なかった。このような不満の声は、感染症病棟に隔離された母親の当然の評価であったと考える。このことは、感染症病棟のみで解決できる問題ではなく、多職種他部門、病院全体の問題として知恵をしばり柔軟に対応する必要があったと考える。杉浦<sup>19)</sup>は「平常時から看護師数も患者病床あたりの看護単位も満足でないわが国の周産期医療においては、自施設機能を死守しようと考えたり、細やかな対応が容易でなかった施設があったことが想像できるし、新興感染症に対して医療者個人、単一施設で新しい方針を決定することは容易ではない」と述べている。限られたマンパワーで医療崩壊を生むことなく、必要な支援をどう確保していくべきか。次のパンデミックに備えて、平常時から医療や公的機関が、それぞれの立場で協議・検討を行い、命を守る医療提供体制の整備と並行して、いかに医療の質を担保する体制を整備していくかが重要である。感染症病棟における具体的な母乳育児支援策は、職業団体や公的施設、医療機関などの専門家が、それぞれの立場で母乳育児を支援するためのツール（パンフレットやDVD、オンライン動画など）を準備し、感染症非接触系のシステム環境が整備されることを期待したい。コロナ禍で発展してきた医療のデジタル化やオンライン支援体制が一部で散見されるようになってきている。専門家の直接的支援がなければ母乳育児をあきらめざるを得ない環境ではなく、感染症に罹患した場合であっても、母乳育

児を希望すればいつでも情報が入手でき、自由に支援が受けられるような支援体制の構築が必要である。

#### 4. 搾乳した母乳を飲ませられなかったことに対する母親の思い

感染症病棟では、母親は自分で搾母乳を廃棄し、児に飲ませることができなかった。アンケート結果では、「感染予防のために仕方がない」という思いと「児に母乳を飲ませたかった」「母乳を廃棄する事に対する負の感情」という思いが多く寄せられ、相反する母親の苦しい胸の内が明らかとなった。一般に母子分離の母親は、低出生体重児や疾患を有する新生児を出産した母親が多く、搾母乳を児のもとに届けることで、母乳を与えることができる。しかし、今回の感染症予防策に伴う母子分離では、分娩直後より隔離期間が明けるまで、母親は搾母乳を廃棄し、児に飲ませることができなかった。この時に生じた感情が「母乳を廃棄する事に対する負の感情」である。先行研究では、このような母親の思いを明らかにした調査は見当たらなかった。感染症病棟では、搾乳した母乳を廃棄する母親に対して、今はまだ赤ちゃんに母乳を飲ませることはできないが、搾乳を続けていれば必ず母乳を飲ませられるようになることを説明し、搾乳できていることを認め励まし、モチベーションを維持するように関わってきた。しかし、母親の抱く「母乳を廃棄する事に対する負の感情」に気づき、心の負担を軽くすることはできなかった。医療者は、母子分離中の母親にとって母乳を廃棄する行為が、どれ程つらく悲しい行為であるかを良く理解し、共感と傾聴をもって母親の心の負担を軽くする援助を行う必要がある。

今回のCOVID-19における感染予防策は、医療現場に多くの影響を及ぼした。母子分離や人工栄養、搾母乳の廃棄などの方針が、当時はやむを得ない選択だったとしても、次の新興感染症の流行で同様のことを繰り返してはならない。日々アップデートされる母乳育児支援の方針について、日本全体で迅速にコンセンサスが得られる体制整備をすることが必要である。

#### 5. 感染症病棟での母子分離とその後の母乳育児支援

奥<sup>20)</sup>は、母子分離の影響として母親の不安・喪失感、育児の主体者でない、不安定な気持ち、ストレスなどがあると示している。今回の調査においても、感染症病棟の母親は「母子分離に伴う負の感情（つらい、悲しい、不安、寂しい）」や「母子分離に伴う愛着形成不全感」「隔離病棟の孤独と不安、不満」など、多くの心の負担を感じていた。入院中の身体の調子が「とても良い」「良い」者が5割弱と多かったのに比べて、心の状態は「良い」が2割にとどまり、「良くない」「全く良くない」が4割

と多く、感染症病棟入院中の母親の精神状態が良くなかったことがわかる。感染症病棟での入院生活は、母子分離や搾乳に関連した専門的支援の不足など、思い描いていた入院生活ではなかったことや、感染症病棟の特殊な環境（老若男女、様々な疾患の患者が多く混在する混合病棟で、産婦人科病棟で得られる食事や羞恥心への配慮や専門的支援は受けにくい）が、母親の精神的負担感を高めていたと考える。COVID-19の拡大における産後うつ病の有病率は22%で、平常時の10～15%より高いという指摘がある<sup>21)</sup>。今回の参加者においても入院中はもとより退院後も様々な心の負担があったことが推察される。

A病院では、感染症病棟退院後（隔離解除後）に産科病棟で母子同室を経由した後に自宅退院することを提案していたが、実際に母子同室を行った母親は、全体の3割強と少なかった。母親は、母子同室で得られる利益よりも、上の子や家族の問題、隔離生活での精神的負担があり、できるだけ早く退院したい理由があった。経産婦が多く、退院後の育児・授乳への不安が比較的少なかったことも、直接退院を後押ししたと考えられる。一方で、「こちらの希望ではない」「すぐに退院する流れになった」という消極的選択としての回答も一部あった。混乱する医療現場において医療者側が十分な説明と選択肢を用意しなかった可能性が考えられた。

退院後の母乳育児の悩みや困りごとがあったと答えたものは15名で、そのうち初産婦全員が母乳育児の悩みがあると答えていた。母乳育児の悩み困りごとの内容としては、直接授乳に関する悩みが10名と最も多く、次いで母乳不足（感）、睡眠不足の悩みであった。感染症病棟に入院した母親は、短期間の母子同室あるいは母子同室をせずに退院をしていたため、直接授乳の練習を充分出来ずに自宅退院をしていた。特に直接授乳の経験がないか、成功体験のない母親は、専門家による支援と繰り返しの練習が必要であり、短期間での直接授乳の習得は難しいと考えられる。そのため、直接授乳の練習を充分に行えないまま退院した母親は、母乳育児への困難感をより高めたのではないかと考える。感染症病棟退院後は、本人が満足できるまで直接授乳の練習を行うなど、母子同室を行う環境を整えることが重要であると考えられる。また、悩みや困りごとがあった者のうち、11名（73.3%）は誰かに相談したと回答し、相談相手は主に新生児訪問や地域の助産師会、病院スタッフなどであり、母親の身近な医療者に相談することで、母乳育児を続けることができていた。今後、このようなパンデミックが起きた時に、入院中はもちろん退院後の産後ケアにおいても、すべての母親が自分の希望に沿った形で必要な支援を自由に選択し、安心して自宅退院できるような環境整備を進

めていく必要がある。

また、入院中に行っていた助産師会に関する情報提供や、産科病棟が平常時より行っていたハイリスク妊産婦連絡票の活用や地域連携システムとしての産後ケア事業などが、退院後の母親を支える地域支援として重要な役割を担ったと考える。今後は、地域の既存システムを有効に活用しながら、質を担保することのできる継続性のある母乳育児支援を行っていくことが重要である。

## V. 結論

感染症病棟という助産師配置が少ない環境にあっても、根拠に基づく母乳育児支援と従来の支援方法に拘らない幾つかの工夫を行ったことで、入院中の母乳分泌量を維持、退院後の母乳育児の確立につながった。感染症病棟で搾乳した母乳を飲ませられなかった母親は「感染予防のために仕方がない」という思いと、「児に母乳を飲ませたかった」「母乳を廃棄する事に対する負の感情」の相反する思いを抱えていた。医療者は母親の苦しい思いに気づき、共感と傾聴をもって心の負担を軽くする援助を行う必要がある。また、隔離解除後の母子同室の推奨や退院後の産後ケアにつなげるなど、質を担保しながら継続性のある母乳育児支援を行っていくことが重要であると考えられる。

本研究は令和5年度看護学部共同研究事業の助成を受けて実施した。

利益相反：すべての著者に開示すべき利益相反はない

## 文 献

- 1) 日本産科婦人科学会：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応（第三版），<http://jsidog.kenkyuukai.jp/images/sys/information/20200414113425-0CC09573DD8A6ED051C0E8DE7F5C73BA573029CE9C51E8D695C26F8E23ABE31A.pdf>, 2020.4.7, (2024年5月17日閲覧)
- 2) 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」第5版，<http://jsnhd.or.jp/pdf/COVID19JSNHD20211208.pdf>, 2021年12月8日, (2024年5月17日閲覧)
- 3) 森岡一郎：新生児における新型コロナウイルス感染対策，日本母乳哺育学会雑誌,15（1）,14-17,2021.
- 4) World Health Organization: Coronavirus disease (COVID-19) : Breastfeeding, <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-breastfeeding>,2020.5.7, (2024年5月17日閲覧)
- 5) 日本小児科学会：新型コロナウイルス感染症に関するQ&

- Aについて, [https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200827\\_corona\\_q\\_a.pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200827_corona_q_a.pdf), 2020年8月27日, (2024年5月17日閲覧)
- 6) 奥起久子: NICUに入院した児の支援(退院後のフォローを含めて) COVID-19パンデミックと母乳育児 ガイドラインをめぐる考え方を中心に, 日本新生児成育医学会雑誌, 34 (2), 133-138, 2022.
- 7) 出口雅士, 山田秀人: 日本産科婦人科学会, 日本における COVID-19妊婦の現状~妊婦レジストリの解析結果(2022年5月5日までの登録症例), [https://www.jsog.or.jp/news/pdf/20220607\\_COVID19.pdf](https://www.jsog.or.jp/news/pdf/20220607_COVID19.pdf), (2024年5月17日閲覧)
- 8) 厚生労働省: 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に係る新型インフルエンザ等感染症から5類感染症への移行について, <https://www.mhlw.go.jp/content/001091810.pdf>, 2023.4.27, (2024年5月17日閲覧)
- 9) World Health Organization: Breastfeeding and COVID-19, [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332639/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Breastfeeding-2020.1-eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332639/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Breastfeeding-2020.1-eng.pdf?sequence=1) (2024年5月17日閲覧)
- 10) 三上里枝子, 峯尾アヤ, 川嶋昌美他: COVID-19陽性褥婦の母乳育児支援に関する症例報告, 昭和学会雑誌, 83 (5), 340-347, 2023.
- 11) 梶谷さゆり, 石井純平, 菅原沙織他: 那須赤十字病院における COVID-19関連の妊婦と新生児症例の検討, Dokkyo Journal of Medical Sciences, 50 (1), 55-61, 2023.
- 12) 高田鼓: COVID-19に罹患し母乳分離中の母親に対する母乳育児支援内容と課題, 岡山県母性衛生, 37, 53-59, 2023.
- 13) 田村博美, 佐々木睦子, 内藤直子: 母親が母乳育児継続に自信をもつまでのプロセス, 香川大学看護学雑誌, 20 (1), 27-38, 2016.
- 14) 橋爪由紀子, 堀込和代, 行田智子: 初産の母親の母乳育児における心配事 産後4ヵ月までに心配や困難を感じた母親へのインタビューより, 日本助産学会誌, 32 (2), 190-201, 2018.
- 15) 黒須英雄: 新型コロナウイルス垂直感染予防対策としての母子分離と母乳禁止(禁乳)が, 隔離解除後の母乳育児確立に与える影響, 日本母乳哺育学会雑誌, 17, 72, 2023.
- 16) こども家庭庁: 令和4年度母子保健事業の実施状況等について, 別紙2乳幼児健康診査問診回答状況(全国, 都道府県別), <https://www.cfa.go.jp/press/66a3a5d2-fa87-4bab-9c28-361659051559/>, (2024年7月8日閲覧)
- 17) 日本ラクテーション・コンサルタント協会: 母乳育児支援連絡協議会, 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行時における乳児栄養, 心理的支援に関する提言~お母さん, ご家族を支援する方々へ~, <https://www.jalc-net.jp/covid19-renkyo.html>, (2024年8月8日閲覧)
- 18) 本田紀子, 新木京子, 紺谷幸子他: 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)による入院患者の療養生活への満足度と看護師の自己評価との相違, 看護実践学会誌, 35 (1), 36-45, 2023.
- 19) 杉浦弘: 新型コロナウイルス感染症と周産期医療 新生児医療への影響 COVID-19の面会・育児への影響, 周産期医学, 53 (10), 1497-1501, 2023.
- 20) 奥起久子: NICUの正期産児に対する母子分離と母乳育児をどう支援するか? 日本母乳哺育学会雑誌, 12 (2), 69-77, 2018.
- 21) Yan H, Ding Y, Guo W: Mental Health of Pregnant and Postpartum Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 11, 2020, doi: 10.3389/fpsyg.2020.617001.