2020年度日本ディベロップメンタルケア（DC）研究会Webセミナー：開催報告

2020年11月9日（月）に、日本ディベロップメンタルケア（DC）研究会で初の試みとなるWebセミナーが，「コロナ禍におけるNICU・GCUの親子支援」をテーマに開催されました。未曽有のコロナ禍での活動制限の中、全国の臨床現場では日々悩みながらケアが展開され、「他の施設はどのようにこの困難を乗り切っているのか？どのような工夫をなされているのか？」等の声が多く聞かれます。これらの情報の下、本セミナーのシンポジウムでは、６つの施設から具体的な取り組みが報告され、それぞれの相違と工夫、親子の関係性に寄り添うあたたかさを知ることができました。

特別講演では「米国での取り組み」としてNIDCAP Master Trainerであるgretchen Lawhon 先生の講演を拝聴することができました。面会制限の中、どのようにDCを推進していているかについて話され、スマートホンやタブレット端末を用いたオンライン面会等の工夫、成長発達シートの作成、スタッフ育成としてのオンライン研修の導入等、親子の関係性や児の成長発達支援につながる工夫を知ることができました。アメリカでの現状では、感染拡大の中でもNICUの面会は24時間になり、DCを推進されていることに感銘を受けました。そして、NICU・GCUでの面会は「お見舞いする場ではなく、愛着形成の場である」という言葉に感銘を覚え、このような状況でも親子支援を推進する勇気となりました。

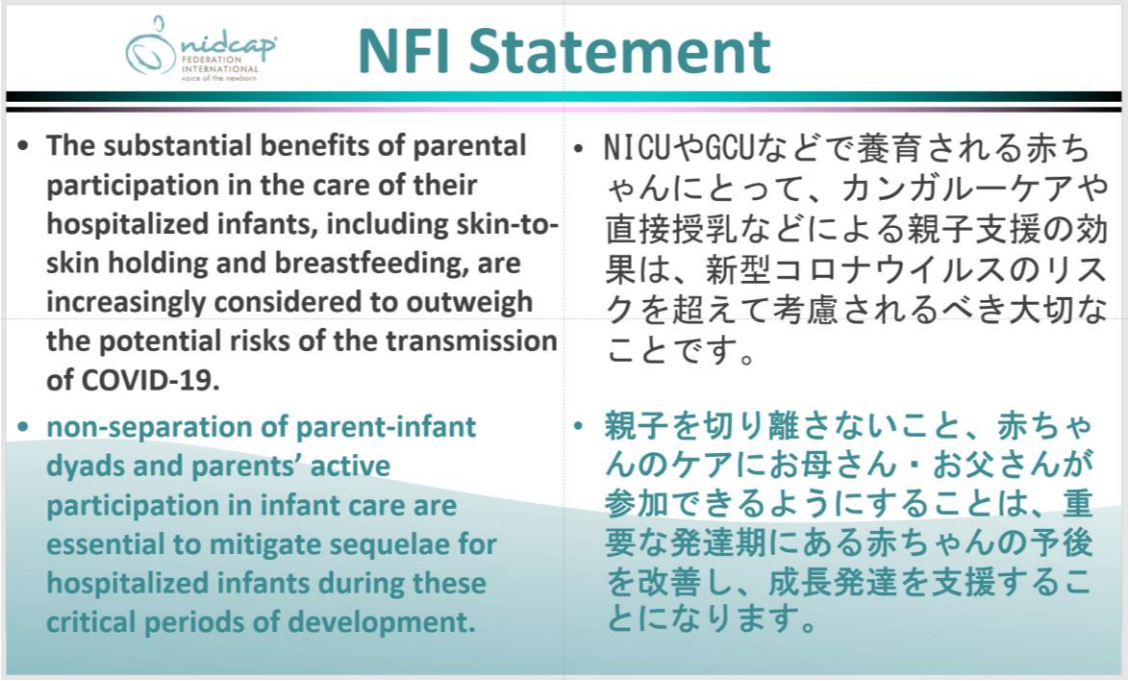
（文：東京都立小児総合医療センター　NIDCAPプロフェッショナル　大竹 洋子）

この度の Web セミナーには、400 名以上の方々にご参加いただき、盛況かつ有意義に終了することができました。ご登壇いただきました皆様に、心よりお礼申し上げます。また開催にご協賛いただきましたアトムメディカル株式会社様、ユニ・チャーム株式会社様に、心より感謝いたします。参加者アンケートの結果も満足度が大変高く、これを機にそれぞれの施設で親子支援が発展することが期待されます。

さて、NICU/GCU での親子支援の在り方については、それぞれの施設で地域の感染状況や各施設の機能・役割、また感染対策の方針等が異なるため、一概にモデルを示すことは難しいと思われます。しかし基本的な考え方として、NICU/GCU の親子のかかわりは、一般的な面会とは異なり、赤ちゃんの発達と親子の関係性、お母さん・お父さんの心を支援する“ケア（治療）”であるという位置づけで、その効果（意義）は新型コロナウイルスの感染リスクをも凌駕すると考えられます。コロナ禍では、感染対策チームなど他部門との連携や、スタッフとご家族が感染予防に努めつつ、カンガルケアや母乳保育、ケア参加など親子の触れ合いと心の交流が促されるよう創意工夫することが大切です（NFI ステートメントを参照)。それを実現するには、コロナ禍を超えて、日々のケアに family-centered developmental care の考え方と実践を定着させることが必要でしょう。

日本 DC 研究会では、コロナ禍での親子支援についても継続してセミナーに取り上げていく予定です。皆様、引き続きのご支援をお願いいたします。

（文：日本ディベロップメンタルケア（DC）研究会　会長　大城 昌平）



2020年度日本DC研究会Webセミナーシンポジウム：質問への回答

Q1	**COVID19陽性又は疑いの母から出生した児のCOVID19の検査は全例実施しているか。 隔離解除のタイミングはどうしているか。**
全例検査しています。隔離解除のタイミングは、疑い症例の場合は母の陰性化確認後、陽性症例の場合は濃厚接触者として扱っています。	
陽性：全例実施、2回のPCR検査陰性を確認して解除しています。 疑い例：母が陽性確定までは感染隔離対策のみとしています。	
全例PCR検査実施しています。母体のリスク状態によってその後の対応が変わっています。	
陽性例、疑似症ともにPCR検査を全例実施しています。隔離解除のタイミングについては、PCR陰性が２回継続した後も、濃厚接触者として２週間は症状観察期間としています。NICU内では保育器逆隔離を継続し、GCUに移動する際はコットに移床可能としていますが、ゾーニングは退院まで継続して行っています。	
母親のCOVID-19の疑いが除外されるか、ベビーのCOVID-19の行政検査で陰性が確認されるまでCOVID-19疑いとして対応しています。	
陽性の場合は全例実施の予定です。PCR陰性を２回確認して解除しています。疑いの場合は母の検査結果が陰性であれば検査は行なっていません。	
Q2	**Web面会を30分程度実施しているとありましたが、どのような方法、その時間をどのように使用しているのかきいてみたいと思いました。（当院10分のため）**
院内回線を用いてiPadでSkypeを使っています。主に親が児を見る時間にしています。	
NICUは13-23時、GCUは平時の祖父母面会時間枠の11時、14時、15時の枠内で30分程度を目安に運用しています。現段階では母親が24時間面会可能であり、スタッフはオンラインを接続するところまで操作し、母親がipadを持ち、赤ちゃんを映す（赤ちゃんは保育器内、もしくはコット内）ようにしています。	
タブレットをスタッフが持って対応しています。ただ見るだけでなく、治療状況や声に対する反応を共有できるようにしています。	
Q3	**コロナ禍ではなく、平時では祖父母やきょうだいの面会をフリーにしている施設がありましたが、そのような状況下での感染の拡大や、きょうだい面会でのトラブルや課題などがありましたら教えていただきたいと思いました。**
当院では基本的に祖父母や同胞の面会をしていません。	
面会予定を決め、事前に感染チェックを実施しています。感染拡大、トラブル等はこれまでに一件も発生していません。	
祖父母面会は初回のみ予約制ですが、その後は制限なく実施しています（現在は面会制限しており中止）。きょうだい面会については事前予約及び予防接種の確認、問診等を行いターミナルの児を中心に実施しています（現在は面会制限しており中止）。祖父母面会、きょうだい面会を行うことによる感染拡大の事例はありません。トラブルについては祖父母面会では発生していません。きょうだい面会でもほとんどありませんが、強いて挙げれば大きな声を出してしまったりする児はいました。大きなトラブルにはなっていません。	
平時は、両親、祖父母、きょうだいへの体調チェック表への記載を行っています。祖父母ときょうだいは時間枠での予約制としています。きょうだいは3歳以上、予防接種済、医師診察ありとしています。	
アウトブレイクはありません。RSが出たことがありますが、面会との因果関係は不明でした。体温37.0℃で入室不可としているため、体温が高めな幼児の同胞が入れないことがあります。	

Q4	**各施設の方に質問です。面会制限の中でも可能な限り愛着形成のために工夫されている事は大きな学びととなりました。。人数制限が有り、母親中心のの面会になっていると感じました。感染拡大から半年以上が経過し、父親が面会制限されている事での悪影響（愛着形成出来ずに退院し、母親への負担が増えた。母の精神状態に悪栄養を及ぼしたなど）有りましたらご紹介いただきたいのと、その時の対応や、今後父親でへの対応など対策が有りましたら教えていいただきたいです。**
父親から児に直接会えないことに対する不満の訴えは多いです。オンライン面会が妥協案になっています。	
未婚の母が父の愛着形成のために面会をしてほしいケースでは、カンファレンスで相談しています。他の方と合わない時間での調整などを検討しています。父の愛着形成の様子を実際に確認しにくい場合は、フォローアップ児に父の様子をお聞きするようにしています。	
当院は父親も面会可となっています。	
母親の心理的負担が増えたケースはありました。多職種連携における関わりをしています。赤ちゃんとの関係性の積み重ねと、事例ごとに検討し、父親の面会制限緩和やオンライン面会やオンラインICを考慮しています。	
当院は父のみの制限はないので、明らかではありません。	
Q5	**感染対策やＦＣＣの取り組みについて理解できました。ＤＣ、ＮＩＤＣＡＰ実践の上での困難さ、実践しにくい具体的内容について知りたいです。**
例えばカンガルーケアは感染対策を重視すると取り組みにくいと思います。	
面会頻度と時間のためにケアを共有する時間が限られることです。時間制限を設けていた時期は、カンガルーケアなど慌ただしかったです。	
NIDCAP観察を計測中で、困難はありません。むしろ両親からはその都度できる喜びになっていると思われます。	
NIDCAP 認定者としての観察時間が確保できないことはあげられますが、管理者として、病棟全体への看護ケアの基本的な考え方としては浸透させることはできています。	
限られた時間の面会は落ち着いた時間を過ごせずケアで終わってしまうこともあります。一方でKMCを行えばケアはなく終わることもあります。	
Q6	**産科との連携においてコロナ陽性妊婦の出産方法（帝王切開か経膣か）母乳はどうするのか　出生直後の児のケアについて具体的に知りたいです。今は感染拡大防止の観点から母子にとって不利益な帝王切開となっていますが…**
出産直後の児のケアは出来るだけ児のPCRの結果が判明してから行っています。	
帝王切開での出生で、児とは隔離、母乳は院内にいる間は仲介できません（現状の院内ルール）。出来るだけ搾乳を継続していただき、ご自宅からの再開を目指すことで代用する予定ですが、難しそうな状況となっています。	
出産方法については陽性妊婦の場合は、原則帝王切開としています。母乳については、感染症病棟入院中に搾乳、保存、運搬を感染対策上適切な方法で安全に行うことが出来る体制ではないため、母乳分泌のための搾乳を指導した上で、搾母乳の使用は母体が「厚労省、新型コロナウイルス感染症診療の手引き」による退院基準、解除基準を満たしてから可能としています。出生直後の児のケアについては、フルPPEで個室対応とし、児の全身状態が許せば第一沐浴実施後に体重測定を行い、クベースに収容し全身計測を行い、全身管理を行っています。	
出産方法は個別検討とし、母乳は原則人工乳、ただし超早産児で治療上必要な場合は搾乳を考慮しています。	
当院は帝切としています。直接授乳も可能だと考えますが、少なくとも搾乳は実施したいと考えています。	

Q7	**所属施設(総合周産期)では、面会時通信機能機器(スマホ、タブレット)の持ち込みが禁止されています。また、wi-fi環境も整つていません。全国的には許可されている施設が多いのでしょうか。この点がクリアされないと当院ではWeb面会は難しいと感じた為、現状を知りたいと思い質問させて頂きました。**
当院では通信はオフにしています。院内ネット環境はあります。	
院内の通信環境を整えていく必要性がありますが、ユニット病棟以外は持ち込み可としています。	
スマホ、タブレットの持ち込みは禁止していませんが、スマホの人がほとんどでタブレットを持参される方は少数となっています。持ち込み時は機内モードに設定してもらっています。Wi-Fiについては、整備されていません。	
院内wifi下でのオンライン面会としています。家族のスマホは機内モードでの持込みで画像撮影可としています。	
看護師が記録するノートPC用のwifiはないでしょうか？とにかく情報管理部門に頼ってみてはどうでしょうか。	
Q8	**密にならないために時間帯での面会者の人数の制限があるのか具体的に知りたい 例：13時～14時までは3名までなど人数制限の有無や人数を知りたいです。**
面会時間は30分単位で一人までとしています。	
特にありませんが、マスクなしに話すなどの行為はないことから危険は少ないのではないかと考えています。 実際に、面会者が10人など重なることは少ない印象をもっています。	
10時～16時で一人3時間としています。両親一緒には入れないようにしています。	
あらかじめ面会する曜日をご家族に決めてもらっており、ある程度人数をコントロールしています。１日何人までという制限は設けていません。	
現時点では母親のみ24時間可としています。周辺の状況で変更しています。	
制限は設けていません。	
Q9	**面会制限がされてから面会に来れない間に不安が強くなり精神的に追い詰められてしまった母親がいました。現在では、面会制限も緩和して落ち着いていますが、そのような親がいた時の対応など詳しく教えていただけたら参考にさせて頂きたいです。**
精神保健専門の小児科医や精神科と連携して診療しています。	
面会制限に関しては個別対応も考慮しています。ご質問のような状況であれば、カンファレンスを開き、他の面会の方と合わない形での面会方法やお電話での対応などを考えると思います。	
産科入院中から、心理士が介入したり、入院後も精神科医師・心理士・緩和認定看護師等の介入を連携取りながら介入しています。	
カンガルーケアを推進しています。公認心理師と協力しています。退院調整カンファレンスなどでNICU/GCU間も情報交換を密に行っています。母乳育児支援はPIBBSを使用して自己効力感が高められるように関わっています。	
看護師、心理士が中心となり、NICUだけでなく産科、小児科病棟の協力を得て早期にルーミングインを実施し退院へつなげました。退院が不可能な緩和症例にはWeb面会が有効でした。	
Q10	**参加証明は発行できますか？**
今回は参加証明書の発行はございません。ご了承の程をお願い申し上げます。	