

適切な妊婦健診回数と妊産褥のメンタルヘルスに関する  
パートナーの教育的介入プログラムの効果についての検証

研究分担者 大田えりか（聖路加国際大学大学院看護学研究科）

**研究要旨**

本研究は、メンタルヘルスケアに重点を置き、妊産褥婦健診における適切な介入方法や、適切な妊産褥婦健診回数とその間隔、検査項目、医療・保健・福祉の連携のあり方について検討することを目的としており、本分担研究では、とくに、適切な健診回数や支援のあり方に関して、WHO Global Survey (WHOGS) データの二次解析および、産後のメンタルヘルスの予防に関連する RCT 論文を対象とした文献レビューを行った。その結果、妊娠中の出血があるほど、または帝王切開による分娩であるほど、妊婦健診の受診回数が多くなっており、ハイリスクのための検査で受診回数が増加している傾向があることが示された。ハイリスクの妊婦健診回数に関しては、配慮が必要な可能性がある。また、パートナーを含めた妊娠期の教育的介入プログラムに関しては、夫婦のメンタルヘルスケアとしての明確な効果は示されておらず、ハイリスク妊産婦への支援のあり方に関しては、今後の研究が必要である。

研究協力者  
須藤芽衣子（聖路加国際大学大学院）

設で実施された、施設ベースの横断研究である (Yoshida-Maeda et al. 2016)。対象国や対象施設の抽出は、多段階層化サン

**A. 研究目的**

本研究では、メンタルヘルスケアに重点を置き、妊産褥婦健診における適切な介入方法や、適切な妊産褥婦健診回数とその間隔、検査項目、医療・保健・福祉の連携のあり方について検討することを目的としており、本分担研究では、とくに、適切な健診回数や妊産婦への支援のあり方に関して、データ分析および文献レビューを行った。

リングデザインを用いて行われており、WHO の 12 の地域から 24 カ国が選ばれ、それぞれの国で、首都およびその他の 2 つの行政区がランダムに選ばれている。また各地域では、年間少なくとも 1000 件の分娩がある 7 つの施設をランダムに選んでいる (7 施設以下の地域では、すべての施設を対象としている)。日本では首都の東京都に加え、岡山県および長野県の施設が調査対象に選ばれている。データは、トレーニングを受けた保健スタッフが診療記録を用いて集めており、母親の属性、出産歴、病状、妊娠中の合併症、分娩方法とその他出産に関するアウトカムを含んでいる。

**B. 研究方法**

研究 1. WHO Global Survey データの二次解析

WHO Global Survey (WHOGS) は、2004 年から 2008 年にかけて、アジア・アフリカ・ラテンアメリカの 24 カ国の計 373 施

本分担研究の分析では、この WHOGS から、日本で行われた調査で対象となった 3356 人の母親と新生児分のデータを用いて、各妊娠週数時の妊婦健診回数を従属変数とした重回帰分析を行った（各分析では欠損データを除外したサンプルで解析を行っている）。独立変数には、母親の年齢、教育歴、出産歴、妊娠期の高血圧の有無、子癩の有無、妊娠後期の出血、母親の ICU への入室の有無、産後 5 分のアプガースコア、出生体重、児の性別、母乳開始時期（1 時間以内、1-24 時間、3=1 日以上、退院または 7 日以内に未実施）、帝王切開（CS）の有無を用いた。

## 研究 2. 産後うつに関連する文献レビュー

本研究分担者は、妊婦のパートナーへの教育的介入（妊娠期）が、産後の夫婦のメンタルヘルスに与える影響に関するシステマティック・レビューを行った。使用したデータベースは、Medline、CINAHL、EMBASE、PsycINFO、ERIC、CENTRAL で、RCT の研究のみをレビューの対象とした。アウトカムには、父親と母親の産後うつ（産後 12 ヶ月まで）や産後の夫婦関係を含めた。

（倫理面への配慮）

二次データ研究で使用した WHO の Global Survey は、実施の際、WHO および、調査を実施した各施設での研究倫理審査委員会の承認を受けて行われている。

## C. 研究結果

### 研究 1. WHO Global Survey データの二次解析

日本で行われた WHOGS データを用いて、各妊娠週数時の妊婦健診回数を従属変数とした重回帰分析を行ったところ、以下のような結果が得られた。

1. 37 週時点の妊婦健診の回数と関連がみられた要因は、妊娠後期の出血の有無で、

妊娠後期出血有の妊婦ほど健診回数が多かった。

2. 38 週時点の妊婦健診の回数と関連がみられた要因は、母親の教育歴と出生体重で、教育歴が高いほど、出生体重が大きい妊婦ほど、健診回数が多かった。

3. 39 週時点の妊婦健診の回数と関連がみられた要因は、母親の教育歴、出産歴、産後 5 分のアプガースコア、出生体重、帝王切開の有無で、教育歴が高いほど、初産であるほど、アプガースコアが低いほど、出生体重が大きいほど、帝王切開であった妊婦ほど、健診回数が多かった。

4. 40 週時点の妊婦健診の回数と関連がみられた要因は、母親の教育歴、出生体重、母乳開始時期、帝王切開の有無で、教育歴が高いほど、出生体重が大きいほど、母乳開始時期が遅いほど、帝王切開であった妊婦ほど、健診回数が多かった。

### 研究 2. 産後うつに関連する文献レビュー

文献検索の結果、妊婦のパートナーを対象とした妊娠期の教育的介入に関する RCT として、11 本の研究が該当した。

産後うつを測定する尺度としては、EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale、CESD: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale、BDI: Beck Depression Inventory、GHQ: General Health Questionnaire などが用いられていた。また、夫婦関係に関しては、KMS: Kansas Marital Satisfaction Scale、CSS: Couple Satisfaction Scale、CSI: Couple Satisfaction Index といった尺度が用いられていた。

今回のレビューに含まれた研究結果では、父親学級に参加した男性は出産時の不安や恐れが減り、出産体験の満足度が高くなるといった結果は示されていたものの、妊婦のパートナーへの教育的介入が、産後の夫婦のメンタルヘルスへに与える効果に関し

ては、明確なエビデンスは示されていないかった。

#### D. 考察

WHOGS データを用いた二次解析結果から、妊娠中の出血がある、または帝王切開など、ハイリスクのための検査で受診回数が増加している傾向があることが示された。また、出生体重や母乳の開始時期との関連もみられ、母親の属性としては、初産や教育歴が高い妊婦ほど受診回数が多くなっていた。妊婦の経済状況によって、必要な健診が制限されてしまうことは避けるべきであり、今後の課題としては、世帯年収等の経済的属性を含めた分析・検討が必要であると考えられる。また、ハイリスクの女性に対しては、妊婦健診回数が増えるため、配慮が必要である。

また妊婦のパートナーも含めた妊娠期の教育的介入の効果に関する RCT を対象として行ったレビューの結果では、父親学級等、妊娠期の男性への教育的介入プログラムの、産後のメンタルヘルスに対する明確な効果は示されていないかった。メンタルヘルスに関するハイリスク妊産婦への適切な支援方法については、今後のさらなる研究が必要である。

#### E. 結論

妊娠中の出血がある、または帝王切開による分娩など、ハイリスクのための検査で受診回数が増加している傾向があることが示されたことから、ハイリスク妊婦の妊産褥婦健診に関しては、健診の回数を含め、手厚い支援が必要とされている。また、パートナーを含めた妊娠期の教育的介入プログラムに関して、産後のメンタルヘルスの予防としての明確な効果は示されておらず、ハイリスク妊産婦への支援のあり方に関しては、今後の研究が必要である。

#### 引用文献・出典

1. Yoshioka-Maeda K, Ota E, Ganchimeg T, Kuroda M, Mori R: Caesarean section by maternal age group among singleton deliveries and primiparous Japanese women: a secondary analysis of the WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. BMC Pregnancy Childbirth 16(39), 2016.

#### F.健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Suto M, Takehara K, Yamane Y, Ota E. Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health and couple relationship: A systematic review. Journal of affective disorders 210:115-121, 2017.

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし