

COVID-19 感染妊産婦の精神的影響と支援の方向性に関するスコーピングレビュー
The Psychological Impact of COVID-19 Infection on Pregnant and Postpartum Women
: A Scoping Review

左海菜美 乾つぶら 五十嵐稔子

Nami Sakai Tsubura Inui Toshiko Igarashi

奈良県立医科大学大学院看護学研究科

Faculty of Nursing school of Medicine, Nara Medical University

要旨

目的: スコーピングレビューを行いCOVID-19陽性となった妊産婦の体験を明らかにすることにより、精神状態は悪化するのか、どのような因子が影響するのかを網羅的に明らかにすることである。以上からCOVID-19陽性妊産婦への精神的支援を示唆することである。方法: Arksey & O'malley (2005) の方法論的フレームワークと友利ら(2020)のスコーピングレビューのための報告ガイドライン日本語版: PRISMA-ScR. に基づき行った。結果: 9件の英語の文献を対象とした。1) 量的研究結果の概要は、抑うつ、不安の発症率、ストレスレベル、EPDSスコアはCOVID-19陽性の方が陰性または未検査より高かった。2) COVID-19陽性者の精神的影響への関連因子は、妊娠回数、睡眠不足、NICU入院、低出生体重児、ミルク哺乳、母児異室、早期母子接触なし、高学歴、勤労女性、より悪い産科歴、年齢が高いこと、妊娠初期、妊娠週数が進んでいることが抽出された。3) 質的記述研究の概要で抽出されたテーマは、[心理社会的・精神的問題] [対処のメカニズム] [リスク] [保護] [変化] [スタッフや支援者からの無視や孤立感] [出産後の新生児分離]であった。考察: 妊娠経過が正常から逸脱しやすいハイリスク妊産婦は元々精神状況が悪化しやすく、COVID-19陽性となることでさらに身体的リスクを高め精神状態の悪化に繋がっている。COVID-19陽性によって変化したケアが母児分離の状況を作り、妊産婦のストレス、不安、罪悪感が増している。結論: COVID-19陽性妊産婦への精神的支援として、妊娠早期から心身の健康管理を行うこと、出産時の経験が肯定的なものとなるようなケアを行うことが必要である。

キーワード: 新型コロナウイルス感染症 周産期 妊産婦 精神的影響 精神的支援

PURPOSE: To examine the psychological impact of COVID-19 infection on pregnant and postpartum women. METHOD: This is a scoping review based on Arksey and O'Malley's methodological framework and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews Guidelines. RESULTS: Nine English-language references were included in this study. 1) Depression, anxiety, stress, and Edinburgh Postnatal Depression Scale scores were higher in women who tested positive for COVID-19 than in those who tested negative for COVID-19 or were not tested. 2) Related factors of psychological impact in COVID-19-positive women were: gravidity, delivery pain, sleep deprivation, neonatal intensive care unit admission, low birth weight, milk feeding, rooming out for mother and infant, no skin to skin contact, higher education, working women, first pregnancy trimester, obstetric history, country, COVID-19 epidemic month, and age. 3) Themes identified in the qualitative descriptive research summary were [psychosocial issues], [coping mechanisms], [risk], [protection], [change], [neglect, isolation], and [difficulty with neonatal separation]. CONCLUSION: Psychological support for COVID-19-positive pregnant women should include mental and physical health care from the early stages of pregnancy, and care to ensure that the birth experience is a positive one.

Keywords: COVID-19, perinatal, pregnancy, postpartum, psychological impact

I. 背景

新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019, 以下COVID-19)は、現在も終息することなく変異をしながら感染者数の上昇と減少を繰り返している。また、COVID-19は新興感染症に分類され人命や社会経済、人々の心理に多大な影響を及ぼしている(尾久, 2021)。

周産期においても COVID-19 流行により様々な変化が生じている。COVID-19 感染自体に対する恐怖や不安、健診回数や保健指導を受ける機会の減少、里帰り出産の抑制、立会いや面会の中止、COVID-19 陽性妊産婦の分娩方法の変化、母児分離、不十分な育児支援など多岐に及ぶ。このような変化は、妊産婦の精神面に悪影響を及ぼしている。COVID-19 流行中の妊婦の不安は 42%、うつ病は 25% であり、この数値はパンデミック前と比較して 30%増加していた。さらに年齢、経済状態、社会的支援、身体活動は、妊婦の精神的健康状態と相関していた(Si Fan et al,2021)。また、妊婦を対象に知覚されたストレス尺度(PSS-10)を使用した研究では、49%が COVID-19 関連のストレスを知覚し、ストレスレベルは高かった(S. J. M. Zilver et al, 2021)。産後の女性においても、精神的影響の悪化が明らかになっている。COVID-19 流行中に出産した女性は、COVID-19 流行前に出産した女性と比較して EPDS スコアが高かった(Gali Pariente et al, 2020)。以上から、COVID-19 流行によって妊婦の精神的健康が悪化していることが明らかとなった。

先行研究では COVID-19 流行による周産期の女性への精神的影響に関する研究は進んでおり二次研究もなされているが、COVID-19 に感染することで周産期の女性へどのような精神的影響が及ぼされるかを研究とした文献は少ない。そこで本研究では、COVID-19 陽性妊産婦の精神的影響の実態を把握し、精神的支援の方法を考察していく。

II. 目的

スコーピングレビューを行い COVID-19 陽性となった妊産婦の体験を明らかにすることにより、精神状態は悪化するのか、どのような因子が影響するのかを網羅的に明らかにすること。以上から COVID-19 陽性妊産婦への精神的支援を示唆すること。

III. 方法

本研究では、COVID-19 陽性妊産婦の精神的影響を網羅的に明らかにすることとしたが、検索の実現性を考慮するために、精神的影響は不安、抑うつ、ストレス、産後うつに限定した。また、質的記述的研究での語りは対象者が COVID-19 陽性となった時の体験であり、その時のことに関して言及しているため、本研究では妊産婦の体験と定義した。

本研究は、今回世界的に蔓延した感染症である COVID-19 における陽性妊産婦の精神的影響について概観するためスコーピングレビューを実施した。Arksey & O'malley (2005)の方法論的フレームワークと友利ら(2020)のスコーピングレビューのための報告ガイドライン日本語版:PRISMA-ScR.に基づき本研究を行った。

スコーピングレビュー実施のための概要は、1. 研究疑問の特定、2. 重要な研究の特定、3. 研究の選定、4. データの抽出、5. 結果の収集、要約、報告、6. 結論であり、これらを基にスコーピングレビューを進めた。

1. 研究疑問の特定

スコーピングレビューは網羅的かつ探索的に進めていくため、本研究では Patient、Concept、Context (PCC)のフレームワークを使用し、研究疑問を特定した。Patient(患者)は、COVID-19 陽性妊産婦、COVID-19 陽性と診断される以前の妊娠経過が正常である妊産婦である。上記の患者を設定した理由は、妊娠経過が異常である妊産婦は、異常であることが精神面に影響を及ぼしている可能性が高く、COVID-19 感染による精神面への影響を正しく明らかにで

きないからである。Concept (概念)は、量的研究・質的記述的研究、妥当性や信頼性のある尺度で測定している、COVID-19 陽性妊産婦が精神的影響に関して語っている、COVID-19 陽性妊産婦の精神面への影響(不安、抑うつ、ストレス、産後うつ)についての文献である。Context (文脈)は、産科領域、周産期、新興・再興感染症の精神面への影響、世界各国、英語または日本語の文献と設定した。

2. 重要な研究の特定

2022年7月に Pubmed, CINAHL, 医中誌 Web を使用して検索した。COVID-19、妊産婦、精神的症状を3つの柱として、シソーラスとフリーワードによる検索ワードを設定した。検索に当たり、図書館司書のアドバイスを得た。検索式は、Pubmedでは、(covid-19 or sars-cov-2) AND pregnant * AND positiv * AND (mental health or stress or anxiety or depression or postpartum or psychiatric symptoms), CINAHL では(covid-19 or sars-cov-2) AND pregnant# AND positiv# AND (mental health or stress or anxiety or depression or postpartum or psychiatric symptoms), 医中誌 Web では(((新型コロナ/AL) or ((新興・再興感染症/TH or 再興感染症/AL) or ((コロナウイルス/TH or コロナウイルス/AL))) and (((妊産婦/TH or 妊婦/AL) or ((妊娠/TH or 妊娠/AL) or (マタニティ/AL)))) and (DT=2020:2022)とした。

3. 研究の選択

研究を選ぶにあたり、PRISMA-ScR のフローチャートに沿って選択した。文献選定は2人のレビュアーがそれぞれ並行して実施した。PCCで研究を特定した後、適格基準と除外基準を設定した。適格基準は、対象者が18歳から50歳未満のCOVID-19陽性妊産婦、量的研究は妥当性・信頼性が検証された尺度を使用して、不安、抑うつ、ストレス、産後うついずれかに関することが含まれる、英語または日本語の論文に限定した。除外基準としては、過去または現在精神疾患と診断された、または精神疾患の

治療を受けている妊産婦のみを対象、ハイリスク妊産婦のみを対象、産科合併症が既にある妊産婦のみを対象としている文献、量的研究に関して妥当性・信頼性のある尺度で測定されていない文献とした。一次スクリーニングとしてタイトル・抄録から選抜。二次スクリーニングでは本文を入手し、適格基準・除外基準を基に適格性を評価し採用文献を決定した。

4. データの抽出

データのチャート化は、PRISMA-ScR ガイドライン(2020)を参考に表1~3を作成した。対象文献は、医学的研究のデザイン第4版(2018)に記載されている研究デザイン名を使用し、コホート研究、横断研究、ケースコントロール研究、質的記述的研究に分類した。

5. 結果の収集、要約、報告

対象文献を精読後、COVID-19陽性妊産婦の精神的影響に関する研究結果を抽出し、表1にまとめた。量的研究では、調査項目から精神的影響に関連する因子を抽出し、関連因子として表2にまとめた。質的記述的研究に関しては、それぞれの文献をカテゴリー、サブカテゴリー、語りの一部を生成し表3にまとめた。

IV. 結果

1. 文献の選択

文献検索の結果、Pubmed 215件、CINAHL 173件、医中誌 Web 663件であった。一次スクリーニングと二次スクリーニングの結果、最終9件の文献が対象文献となった。(図1)

2. 文献の特徴(表1)

対象はいずれもCOVID-19陰性・陽性・未検査の妊産婦が含まれた。対象者数は2344人と大規模なものから、8人と少人数まで幅広かった。精神的影響を示す尺度として、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)、心的外傷後ストレス調査票(PDI)、患者健康問診票バージョン9(PHQ-9)、全般性不安障害7項目尺度(GAD-7)、うつ病・不安・ストレス尺度-21(DASS-21)が使用されていた。

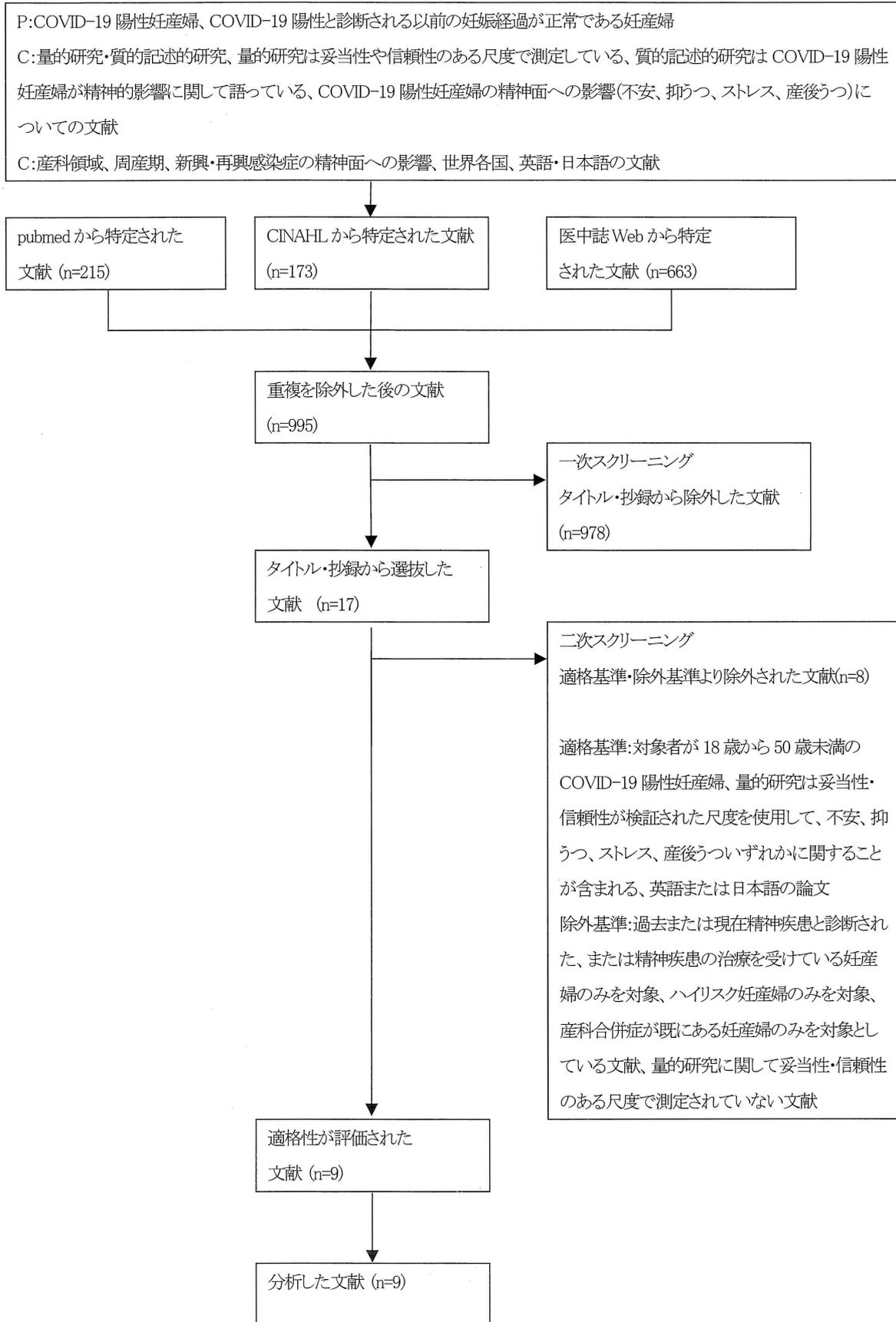


図1 文献採択のフローチャート

表1 文献一覧表

No.	タイトル	著者	年	目的	対象	方法	調査項目・内容	尺度
1	A case-control study on the severity postpartum depression among COVID19 positive mother	Araiana, S	2022	COVID-19 陽性妊婦と陰性妊婦の産後うつ病の重症度を比較	陰性 n=51 陽性 n=51	ケースコントロール研究	うつ病歴、薬物中毒歴、妊娠回数、分娩形態、疾患歴、薬物使用歴、母乳育児経験、母子分離	EPDS
2	COVID-19 positivity associated with traumatic stress response to childbirth and no visitors and infant separation in the hospital	Mayopoulos,	2022	COVID-19 が出産と母親の精神的健康に与える影響を調査	陰性 n=2276 陽性/疑い n=68	ケースコントロール研究	人口統計、最近の出産、初産/経産、妊娠合併症、精神病歴、居住地	PDI
3	Anxiety and depression among women with COVID-19 infection during childbirth—experience from a tertiary care academic center	Bachani, S.	2022	分娩入院時の COVID-19 陽性妊婦の抑うつと不安の有病率を調べる	陽性 n=243 陽性 n=242	横断研究	年齢、宗教、教育などの属性、分娩回数・方法、縫合部痛、妊娠合併症、精神疾患の既往、児の COVID-19 状態	PHQ-GAD-7
4	Emotional difficulties in pregnant females who tested positive for COVID-19: A cross-sectional study from South Kashmir, India	Nazir, T.	2022	COVID-19 陽性妊婦の情緒的困難を評価	陽性 n=63 陽性 n=63	横断調査	人口統計、妊娠期間、分娩数、より悪い産科歴(中絶、死産、奇胎、不妊治療後妊娠、医療的合併妊娠の既往)	DASS-21
5	Impact of COVID-19 on post natal mental health	Tariq, N.	2021	COVID-19 が産後の母親に与える心理的影響を評価	陰性 n=42 陽性 n=42	横断調査	人口統計、妊娠期間、分娩	EPDS
6	Depression in pregnant women with and without COVID-19	Alissa Papadopoulos.	2021	COVID-19 の状態とうつ症状の関係を検討	陰性 n=133 陽性 n=18 未検査 n=718	コホート研究	年齢、教育レベル、妊娠期間、居住国、調査終了月(5,6,7,8月)	EPDS
7	Psychosocial issues and coping mechanisms of pregnant and postnatal women diagnosed with COVID-19:A qualitative study	Kabwe, J. C.	2022	COVID-19 陽性の妊娠中/産後の女性の心理社会的問題と対処のメカニズムを調査	陽性 n=16 陽性 n=16	質的記述的研究	インタビュー:社会統計学的特徴、パンデミックへの対応・メディア情報への見解、検査前後の経験、入院・診断施設で受けたケアに対する認識	
8	Emotional Experiences of Pregnant and Postpartum People with Confirmed or Suspected COVID-19 Infection During the Initial Surge of the Pandemic	Spach, N. C.	2022	COVID-19 感染疑い/陽性の妊婦の精神的影響を調査	陽性 n=11 陰性 n=3 未検査 n=6	質的記述的研究	妊娠歴、感染状況・履歴、ヘルスケア経験、感情・身体の健康、COVID-19 が日常生活に与えた影響、支援体制、パンデミック時の対処法	
9	The Psychological Experience of Obstetric Patients and Health Care Workers after Implementation of Universal SARS-CoV-2 Testing	Bender, W. R.	2020	COVID-19 流行が出産時の満足度や医療差別の認知に与える影響、出産体験が産後の健康に与える影響について検討	陽性 n=8 陰性 n=310	混合研究(コホート研究・質的記述的研究)	コホート研究:人口統計学的データ、産科学的データ、新生児データ/質的記述的研究:陣痛・出産・産後の体験への変化、入院前に病院での体験を改善するためにできたこと	PHQ-2

表2 量的研究 COVID-19 陽性者の精神的影響への関連因子

No.	著者	尺度	有意差あり	有意差なし
1	Araiana, S et al.(2022)	EPDS	COVID-19 陽性(p=0.000)、妊娠回数が多い(p=0.000)	年齢(p=0.331)、分娩方法(p=0.451)
2	Mayopoulos, G. A.et al. (2022)	心的外傷後ストレス 調査票(PDI)	産科関連因子:娩出時の痛み(p<0.05)、睡眠不足(p<0.05) 乳児関連因子:NICUへの入院(p<0.05)、低出生体重児(p<0.05)、ミルク哺乳(p<0.05)、母児異室(p<0.01)、早期母子接触なし(p<0.01)	産科関連因子:産科合併症(OR=1.44(0.84, 2.41))、促進剤(OR=0.73(0.45, 1.18))、鎮痛薬(OR=0.59(0.35, 1.07))、分娩方法(z=4.73)、陣痛(Hedges' g=0.11(-0.13, 0.35)) 乳児関連因子:妊娠週数(Hedges' g=-0.11(-0.36, 0.13))、児の性別(OR=0.99(0.61, 1.62))
3	Bachani, S. et al.(2022)	患者健康問診票 ver.9(PHQ-9)全般 性不安障害7項目 尺度(GAD-7)	なし	年齢、宗教、教育、職業、配偶者の有無、社会経済的地位、滞在先、家族形態、分娩数、分娩方法、縫合部痛
4	Nazir, T. et al.(2022)	うつ病・不安・ストレス尺度-21 (DASS-21)	うつ病:高学歴(p=0.032)、勤労女性(p=0.000、妊娠初期(p=0.007)、より悪い産科歴(p=0.000)、不安:勤労女性(p=0.024)、より悪い産科歴(p=0.000)、ストレス:勤労女性(p=0.019)、より悪い産科歴(p=0.000)	うつ病:年齢(18-30,>30)、出身(田舎・都市)、妊娠中期・後期、分娩回数(初産・経産) 不安・ストレス:年齢(18-30,>30)、学歴(主婦・勤労)、出身(田舎・都市)、妊娠週数(初期・中期・後期)、分娩回数(初産・経産)
5	Tariq, N. et al.(2022)	EPDS	なし	妊娠週数、分娩回数、教育レベル、職業、BMI、分娩方法、出生体重、出産の受容、出産体験
6	Alissa Papadopoulos .et al.(2022)	EPDS	年齢が高い(p=0.003)、妊娠週数が進んでいる(p<0.001)	教育レベル(p=0.08)

3.各文献の結果

1) 量的研究の概要(表1)

文献一覧表(表1)の文献1から6までが量的研究である。

文献1 Araiana, S et al. (2022)、文献5 Tariq, N.et al. (2022)、文献6 Alissa Papadopoulos.et al. (2022)はEPDSを用いていた。COVID-19 陽性妊婦は、EPDS における合計得点が高く、COVID19 と有意に関連していた(p=0.001)。サブスケール分析では、快感喪失因子と不安因子の平均スコアは、統計的に有意な差があった(p=<0.05)。

文献2 Mayopoulos,G. A.et al. (2022)は、PDIを用いていた。COVID-19 陽性女性は出産に

対する急性ストレス反応の臨床レベルが高かった。

文献3 Bachani, S.et al. (2022)は PHQ-9を用いて抑うつを、GAD-7 で不安の有病率を、文献4はDASS-21を用いてうつ病、不安神経症、ストレスの有病率を、文献9 Bender, W. R. (2020)は PHQ-2を用いて抑うつを報告していた。

2) COVID-19 陽性の精神的影響への関連因子(表2)

文献1 Araiana, S et al. (2022)では、COVID-19 陽性である、妊娠回数が多いが産後うつの関連因子であった。文献2 Mayopoulos,G. A.et al. (2022)では、心的外傷後ストレスの関連因子は、産科関連因子と乳児関連因子に分類され

ていた。産科関連因子は、娩出時の痛み、睡眠不足であった。乳児関連因子では NICU への入院、低出生体重児、ミルク哺乳、母児異室、早期母子接触なしであった。

表3 COVID-19 陽性妊産婦の精神的影響に関連する質的記述的研究の結果 (COVID-19 陽性妊産婦の体験)

文献7		
テーマ	サブテーマ	語り(一部)
心理社会的・精神的問題	差別とスティグマ	彼女は COVID-19 だ、赤ん坊と一緒に死ぬかもしれない…というような、多くの差別がありました。
	胎児や新生児に感染することへの恐れ	私が心配したのは子どものことで、COVID-19 の症状が怖かったのです。母乳で育てているときに、赤ちゃんに何が起こるか分からない。
	児の安全性や分離、絆の欠如への懸念	本当に傷きました。赤ちゃんはいつもお母さんと一緒にいたいからです。
	COVID-19 の死因についての誤解	両親のことを考えたら、酸素投与は拒否した。そのせいで死んだのかどうかはわからない。怖かったので投与させませんでした。
	医療従事者の態度	私が陽性と判定されたとき、誰も私たちに関わろうとしなかったのです。大変だった。
	メディアの影響	落ち込むばかりです。COVID-19 についてメディアから得られる情報は死だけみたいで怖いのです。
対処のメカニズム	前向きな姿勢の維持	命を投げ出したという気持ちとは別に、私には子どもがいるので、強く生きていかなければならないという希望がありました。
	病気を秘密にすること	自分にも家族にも内緒にしていたのです。
	サポート体制の存在	夫、母、家族が私の支えでした。今回、本当に支えてくれました。毎日、私の夜の様子とかも見に来てくれました。
	症状を緩和するための家庭用医薬品の使用	生の生姜はよく食べていました。生姜とレモンを煮て飲んだり。シナモン、レモン、生姜を混ぜたり。それらは役に立ちました。
文献8		
テーマ	語り(一部)	
リスク	10 年後、私が COVID-19 で妊娠したと何らかの関係があると診断されるのでしょうか？発達の遅れのようなものですか？	
保護	私はすでに COVID-19 だったので、ある意味ラッキーだと思う。自分がある程度保護されているように感じるので、願わくば、抗体があり、私の子供も抗体があり、感染しても病気にならないことを十分に願っているのですが、変な言い方ですが、自分が病気だったことが慰めになる。	
変化	子供にとって、兄弟に会うのは本当に特別な瞬間だと思いますが、それができないのは辛いです。ウィルスのせいだと理解しているし、彼らの安全を守りたい。	
	コロナウイルスはすべてを変えてしまった。6 月に予定していたベビーシャワーができないんです。	
文献9		
テーマ	語り(一部)	
スタッフや支援者からの無視や孤立感	人生で最悪の時…美しいはずのものを体験しようとしていたはずが。	
	誰も私の周りに来てくれないように感じました。サポートなしで一人でのは大変でした。	
出産後の新生児分離	お願いしないと赤ちゃんの様子がわからない。入院中息子と離れるのが辛かった。	

文献4 Nazir, T. et al. (2022)は、うつ病の関連因子は高学歴、勤労女性、妊娠初期、より悪い産科歴(中絶、死産、奇胎、不妊治療後妊娠、医学的合併症併発妊娠の既往)、不安・ストレスの関連因子は、勤労女性、より悪い産科歴が関連因子であった。文献6 Alissa Papadopoulos. et al. (2022)では、産後うつの関連因子は、年齢、妊娠週数が進んでいることであった。

文献3 Bachani, S. et al. (2022)と文献5 Tariq, N. et al. (2022)に関しては、有意差があるものはなかった。

以上から量的研究の結果として、COVID-19陽性妊産婦は、COVID-19陰性または未検査と比較して、抑うつ、不安の発症率、ストレスレベル、EPDSスコアが高かった。これらを高めた関連因子は、COVID19陽性であることに加え、母児分離、より悪い産科歴、年齢が高いこと、睡眠不足、高学歴、勤労女性、妊娠初期または妊娠週数が進んでいることであった。

3) 質的記述研究の概要(表3)

質的記述的研究は表2の文献7 Kabwe, J. C. (2022)、文献8 Spach, N. C. (2022)、文献9 Bender, W. R. (2020)であり、ザンビア共和国1件、アメリカ2件であった。対象者は8人から16人と少人数であった。分析方法は、主題分析、NVivoソフトウェアが使用されていた。

文献7、文献8、文献9のCOVID-19陽性妊産婦の体験を表3にまとめた。文献7はテーマ、サブテーマ、語りを、文献8、文献9はテーマと語りをまとめた。文献7の対象者がCOVID-19陽性者のみであるが、文献8、9はCOVID-19陰性者も含まれるため陽性者の結果のみを抽出した。語りの部分では体験を語っている重要な部分を抽出したため表3では語りの一部と表記している。

質的記述的研究から、COVID-19陽性妊産婦の体験として、陽性であることが関連した心配、不安、恐怖、罪悪感、医療施設や社会的な変化に伴う悲しみや孤立、医療従事者の態度や差別、母児分離による自責や苦悩が語られていた。一方、COVID-19陽性となったことで

COVID-19抗体が見に移行した、医療者や家族の存在が支えになったなどの肯定的な語りもあった。

V. 考察

関連因子から身体的リスクが高いCOVID-19陽性妊産婦は精神状態が悪化していること、COVID-19陽性となることで変化したケアが母児分離の状況を作りそのことが精神面に影響したという体験が多かったという結果から、身体的リスクとCOVID-19陽性により変化したケアに焦点を当て、COVID-19陽性妊産婦への精神的支援について考察する。

1. 身体的リスクによる精神的影響

高学歴、勤労女性、年齢が高いことがうつ病、不安、ストレスの関連因子であったが、高学歴化による女性の社会進出、それによる晩婚化、出産年齢の高齢化が進むことから、これらの因子は互いに関係していると考えられる。また、高齢妊産婦では、産期死亡率と妊産婦死亡率が高く、産科合併症は54.8%と半数以上であり、偶発合併症は増加傾向にある。偶発合併症の内訳は、子宮疾患に次いで呼吸器疾患が多いとされ、増加の原因は妊産婦の高齢化に依存している(厚生労働省, 2019)。呼吸器疾患の合併症を生じた妊婦は、COVID-19に罹患すると重症化しやすい。このような現状から、高齢妊産婦は、母体の身体的リスクが高く、妊娠経過が直接精神面に影響すると考えられる。実際に、35歳以上の妊婦の方が35歳未満より5%不安の発症が高かった(菅野, 2017)。

また、これまでに死産や合併症など「より悪い産科歴」がある経産婦は、今回の妊娠・出産においてメンタルヘルスに影響を及ぼしていた。COVID-19陽性妊婦は、早産、切迫流産、妊娠糖尿病の発症率が高かったと報告されていることから(出口, 2022)、COVID-19陽性となることが、前回の経験に加え、さらに身体的リスクと精神状況を悪化させると考えられる。

妊娠初期と妊娠週数が進んでいることが産後うつの関連因子で抽出された。妊娠初期は流

産が最も多い時期であることや、望まない妊娠、予期せぬ妊娠であることが関係していると考えられる(日本産婦人科医会, 2017)。また、妊娠週数が進むと、子宮増大による身体的負担が大きくなる、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病など身体的リスクが発生しやすい。COVID-19 に関しては妊娠後期が重症化しやすい時期と定められている(厚生労働省, 2022)。

以上から、妊娠経過が正常から逸脱しやすいハイリスク妊産婦は元々精神状況が悪化しやすく、COVID-19陽性となることでさらに身体的リスクを高めることから、メンタルヘルスに影響していたと考えられる。医療者は、妊娠管理を適切に行うことに加え、COVID-19感染による母児への影響や感染時の対応の仕方を説明し、妊産婦の不安や疑問を軽減させること、妊産婦が適切に行動できるよう準備しておくことが必要である。

2. COVID-19陽性により変化したケア

COVID-19陽性の母親にとって、分娩後に児のNICU入院、ミルク哺乳、母児異室になったこと、早期母子接触ができなかったことが、ストレス増加に繋がった。これらは母親がCOVID-19陽性となったことによって、児への感染予防を防ぐために変化したケアである。COVID-19陽性者の妊産婦の体験では、母児分離への否定的な思いや母乳を与えられないこと、早期母児接触ができないことへの罪悪感、母児愛着形成への不安が語られていた。

日本においても、COVID-19陽性妊婦から出生した新生児は、母児分離となりPCR検査で陰性を2回確認できれば濃厚接触者とならない(日本産婦人科学会, 2021)。その他にもCOVID-19陽性後の2週間未満に分娩となったうちの6割が人工乳のみであった(出口ら, 2022)。分娩後の母児の接触が少ないことは出産満足度を低下させ、その後の母児愛着に影響する。出産満足度が高いことやEPDSスコアが低いことは、産後の愛着を強める因子であり、逆に出産満足度が低いことやEPDSスコアが高いことは産後の愛着を弱める因子であったと報

告されている(有本ら, 2010)。

以上から、妊産婦がCOVID-19陽性となることによって、母児同室、直接母乳、早期母子接触など出産後に行われていたケアが中止となり、ストレス、不安、罪悪感が増した。現状として日本では、感染予防のためにCOVID-19陽性者は母児分離となるが、一方では、WHOが母児同室、母乳育児、早期母子接触を推奨している(世界保健機関, 2020)。COVID-19陽性妊産婦から児に垂直感染する可能性は低く、感染した場合でもほとんどの児は無症状または呼吸サポートが必要ない程度の軽症であることから(米国疾病管理予防センター, 2020)、感染予防対策は継続しながら産後の母児の接触を増やすことを検討していくことが必要である。

3. COVID-19陽性妊産婦への精神的支援について

妊娠経過が正常から逸脱しやすい妊産婦は、COVID-19陽性となることで精神面がより悪化する。そのため、妊娠早期から心身の健康管理を行うことが望ましい。以前から周産期メンタルヘルスケアは重要であると言われている。妊娠初期から情報収集とスクリーニングを行い、保健指導や多職種連携による支援を行っていくことを推奨している(日本産婦人科医会, 2017)。この周産期メンタルヘルスケアは、正常から逸脱しやすい妊産婦に有効と考える。

しかし、COVID-19流行によって、妊婦健診の時間の短縮、健診回数の減少、助産師による保健指導や教室が中止または簡素化されていたり、オンライン配信、オンデマンドでの受講となっている。このような現状が現在も続いており、精神面の支援が必要な妊婦が抽出できない、介入が遅れる、適切な指導ができないなどが生じる可能性がある。適切に支援が必要な妊婦を抽出するためにも、問診票の活用や限られた時間の中で対象者に適した内容の指導を行える助産師の技術が必要と考える。また、オンライン、オンデマンド配信では視聴者の主体性を引き出す内容が望ましい。教室受講後の診察や保健指導時に内容の理解度と質

疑応答の有無を確認する(因幡, 2022)、他の妊婦との交流も兼ねてディスカッションを組み込むことなど工夫が必要である。

分娩期は、感染予防のためのケアの変化が、母親の不安の助長、愛着形成への心配、出産満足度の低下を及ぼしている。産褥期では、COVID-19陽性者のEPDSスコアが高く、出産時の体験が産後にも影響していることが明らかとなった。また、医療者が関わりを避けることやサポート不足は、不安や孤独感を与えた。一方で、医療者との関係性やサポートが、妊産婦の安心を生み出したことから、医療者のケアが受けられているか受けられていないかによって精神的負担が異なる。先行研究でも、出産の満足度や産後の育児支援状況は産褥婦の精神面へ影響したと報告されている(佐藤ら, 2008)。出産時の経験が肯定的なものとなるように、変化したケアへの対策を行うことが必要と考える。COVID-19陽性によって希望していた出産ができなかった産婦に対してバースレビューを行い、肯定的に出産を受容できるように支援することは効果的と考える。また、母児分離を余儀なくされる産婦に対しては、電子媒体や日記帳を利用して児の様子を伝えたり、直接授乳ができず感染予防のためにミルク哺乳となっている間の母乳分泌のためのケアを行うことが必要である(丸山, 2021)。また、母乳ケアはタッチングしながら産婦と話す機会を作り、母親の精神面を支えることに効果的であるため(野口, 1999)、COVID-19陽性産婦に対して有効と考える。

4. 本研究の限界と課題

今回の研究では COVID-19 という 2020 年から流行した最新の感染症に関してスコーピングレビューを行った。そのため COVID-19 陽性妊産婦の精神的影響の全体像は把握できたが、研究数が少なく研究内容の差が大きいことから、本研究はエビデンスレベルが低い。また日本の文献が 0 件であり海外の研究結果を基に行った研究である。今後、日本においても COVID-19 陽性妊産婦の精神状況に関する研

究を進め質の高い研究を基に系統的レビューを行っていく必要がある。

VI. 結論

1. COVID-19 陽性妊産婦は、不安、抑うつ、発症率、ストレスレベル、EPDS スコアが高い傾向であった。
2. COVID-19 陽性妊産婦の精神的影響への関連因子として、妊娠回数、睡眠不足、NICU 入院、低出生体重児、ミルク哺乳、母児異室、早期母子接触なし、高学歴、勤労女性、より悪い産科歴、年齢が高いこと、妊娠初期、妊娠週数が進んでいることが抽出された。
3. COVID-19 陽性妊産婦の体験から、COVID-19 陽性であることが関連した心配や不安、医療の変化、医療従事者の態度や差別、母児分離による自責や苦悩の否定的な意見と、医療者や家族の存在が支えになったなどの肯定的な語りがあった。
4. スコーピングレビューで明らかになったことから COVID-19 陽性妊産婦への精神的支援を考察し、妊娠早期から心身の健康管理を行うこと、出産時の経験が肯定的なものとなるようなケアを行うことが必要であると示唆された。
5. 海外文献を基にスコーピングレビューを行い日本の COVID-19 陽性妊産婦への精神的支援を考察した。日本での COVID-19 陽性妊産婦の精神状況に関する研究を進め質の高い研究を基に系統的レビューを行っていく必要がある。

謝辞

本研究に際し貴重な指導を承りました、高齢者看護学 澤見一枝教授に心から感謝申し上げます。文献検索において丁寧に指導を承りました、奈良県立医科大学附属図書 鈴木孝明係長に心から感謝致します。

利益相反

本研究に関して利益相反関連事項はない。

文献

- 有本梨花,島田三恵子(2010).出産の満足度と母親の児に対する愛着との関連. *小児保健研究*,69(6):749-755.
- Arksey H,O'malley L(2005):Scoping studies :towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*,8(1):19-32.
- 因幡優美,小河邑子,安田采未ら(2022):オンラインマタニティクラスのニーズに関する調査. *ペリネイタルケア*,41(4):398-404.
- 大島珠子(2019):周産期のメンタルヘルスに関する研究の動向. *兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要*,26:117-124.
- 尾久裕紀(2021):感染症が人の心理に与える影響とマネジメント. *危険と管理*,52:20-41.
- 尾島万里(2019):妊産婦への支援に関する研究動向とその課題. *法大大学大学院紀要*,82:99-107.
- 蒲原聖可(2021):妊娠と新型コロナウイルス感染症(COVID-19):妊婦における感染の現状と予防に関するナラティブ・レビュー. *DOHaD研究*,10:6-25.
- Gali Pariente Orit Wissotzky Broder,Eyal Sheiner et al.(2020): Risk for probable post-partum depression among women during the COVID-19 pandemic. *Arch Womens Ment Health*,23(6):767-773.
- 菅野摂子(2017):高齢妊娠における不安と選択-出生前検査という問題.「卵子の老化」が問題となる社会を考える-少子化社会対策と医療・ジェンダー-,22(8):40-45.
- 厚生労働省(2020):新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査結果概要について.厚生労働省ホームページ. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/syousai.pdf>.
- 厚生労働省(2022):新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第 8.1 版. <https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf>,(accessed2022-11-07)
- 佐藤ゆき,加藤忠明,伊藤龍子ら(2008):出産満足度と育児中の母親の不安抑うつとの関連. *小児保健研究*,67(2):341-348.
- S. J. M. Zilver B F P Broekman,Y M G A Hendrix et al(2021):Stress, anxiety and depression in 1466 pregnant women during and before the COVID-19 pandemic: a Dutch cohort study. *Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*,42(2):108-114.
- Si Fan,Jianping Guan,Li Cao et al(2021): Psychological effects caused by COVID-19 pandemic on pregnant women: A systematic review with meta-analysis. *Asian J Psychiatr*, 56:102533.
- スティーブン B. ハリー&スティーブン R. カミングス(2018):医学的研究のデザイン第4版研究の質を高める疫学的アプローチ.株式会社メディカル・サイエンス・インターナショナル.
- Shu Qin Wei (2021):The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*,193(16):540-548.
- 庄司健介,都築慎也,秋山尚之ら(2021):妊婦 COVID-19 入院例の臨床的特徴と予後 COVID-19 Registry Japan のデータを用いた傾向スコア解析を用いた検討. *Clinical Infectious Diseases*, 75(1): 397-402.
- Jeong Yee (2020):Clinical manifestations and perinatal outcomes of pregnant women with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Science Reports*,10(1):18126.
- Centers for Disease Control and Prevention (2020):Evaluation and management considerations for neonates at risk for COVID-19. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/88194>, (accessed2022-12-19)
- Zohra S Lassi,Ali Ana,Jai K Das et al(2021): A systematic review and meta-analysis of data on pregnant women with confirmed COVID-19: Clinical presentation, and pregnancy and perinatal outcomes based on COVID-19 severity. *J Glob Health*,11:05018.
- 土橋西紀(2020):日本と世界における新型コロナ

- ナウイルス感染症の流行. *日本内科学会誌*, 109(11):2270-2275.
- 出口雅士,山田秀人(2022):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1月31日迄の登録症例). https://www.jsog.or.jp/news/pdf/20220607_COVID19.pdf,(accessed2022-11-02)
- 寺林祐介(2020):新型コロナをめぐる WHO を中心とした世界の動きと日本外交. *立法と調査*,427:99-110.
- 友利幸之介,澤田辰徳,大野勘太ら(2020):スコアリングレビューのための報告ガイドライン 日本語版:PRISMA-ScR. *日本臨床作業法研究*,7:70-76.
- 中村優花,菊地君与,佐藤洋子ら(2022):オンライン両親学級および母親学級の受講満足度に関する調査研究(原著論文). *周産期医学*, 52(1):119-123.
- 日本産婦人科医会(2017):妊産婦メンタルヘルスマニュアル. 日本産婦人科医会ホームページ.http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/11/jaogmental_L.pdf,(accessed 2022-04-14)
- 日本産婦人科医会(2017):妊産婦のメンタルヘルスケア～日本産婦人科医会の取り組み～. http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/06/110_20170614-2.pdf,(accessed2022-11-27)
- Peters MDJ,Marnie C,Tricco AC,et al(2020): Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synth*, 18(10):2119-2126.
- 丸山真弓,小幡美由紀,福長健史ら,(2021):新型コロナウイルス感染妊婦の分娩管理と母乳栄養. *日本周産期・新生児医学会雑誌*,57(3):545-549.
- 若松美貴代,中村雅之,春日井基ら(2018):妊娠期からの周産期メンタルヘルス支援と今後の課題. *鹿児島大学医学部保健学科紀要*,28(1): 21-30.
- World Health Organization(2020):Breastfeeding and COVID-19.Scientific brief.<https://www.who.int/publications/i/item/10665332639>, (accessed2022-12-19)