

CITATION: Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7. Art. No.: CD009326. DOI: 10.1002/14651858.CD009326.pub2.
CRG名: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group.

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 28 January 2013
Clib issue No.; N/U: 2013 Issue 7; Update

アブストラクト

背景: 心理学的および精神衛生上の問題などの母体合併症と新生児の病的状態は産褥期において一般的に認められる。出産後数週間における医療従事者や非専門家の援助者による家庭訪問は、健康上の問題が慢性化して、女性、その新生児、またその家族に長期的な影響を及ぼすのを防ぐ可能性がある。

目的: 分娩後早期におけるさまざまな家庭訪問スケジュールを設定した女性および新生児のアウトカムを評価すること。本レビューでは、家庭訪問の頻度、期間(訪問の終了時期)および集中度、また、さまざまな種類の家庭訪問介入に注目した。

検索戦略: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register(2013年1月28日)および抽出した文献の文献リストを検索した。

選択基準: さまざまな種類の家庭訪問介入を比較し、分娩後早期(最長で出産後42日)の参加者を登録したランダム化比較試験(RCT)(クラスターRCTを含む)。女性が妊娠期間中に登録され、介入を受けた研究は除外し(介入が生後期間まで継続された場合も含む)、特殊な高リスク群の女性のみを登録した研究は除外した(アルコールまたは薬物関連の問題のある女性など)。

データ収集と分析: 研究の適格性を2名以上のレビュー著者が評価した。データ抽出およびバイアスリスクの評価は2名以上のレビュー著者が独立して実施した。データはReview Managerソフトウェアに入力した。

主な結果: 11,000例を上回る女性のデータを対象とした12件のランダム化試験のデータを含めた。試験は世界各国で実施され、高所得環境と低所得環境の両方で行われた。低所得環境では、通常のケアを受ける女性は早期退院後に追加的な生後のケアを受けられない場合があった。

試験は大きく分けて3種類の比較に重点を置いており、介入および管理の条件は研究によって大きく異なっていた: 生後の家庭訪問が多いスケジュールと少ないスケジュールとの比較(5件の研究)、さまざまなモデルのケアを行うスケジュール(3件の研究)、および自宅での出産後検診と病院の診察室での出産後検診との比較(4件の研究)。対象とした研究のうち、2件を除くすべてにおいて、自宅での生後のケアは医療従事者によって行われた。すべての介入の目的は、母親と新生児の健康状態を大まかに評価し、教育とサポートを提供することであったが、一部の介入には母乳哺育の奨励や実用的なサポートの提供など、より特異的な目的があった。

今回のアウトカムの大部分について、データが得られたのは1件または2件の研究のみであり、全体的な結果には一貫性が見られなかった。

家庭訪問が母親および新生児の死亡率の改善につながるというエビデンスはなく、生後の家庭訪問の回数が多いほど母親の健康状態が改善することを示す強固なエビデンスも得られなかった。家庭訪問のより集中的なスケジュールが、母親の心理学的健康を改善するとは思われず、2件の研究の結果から、訪問をより多く受けた女性は平均うつ病スコアが高いことが示唆された。この所見の理由は不明であった。自宅での生後管理は、生後数週

間における乳児の保健医療の利用率を低下させるというエビデンスもまた、家庭訪問の回数が多いほど、より多くの女性が自身の乳児に母乳栄養のみを与えるというエビデンスがいくつかあった。家庭訪問は生後のケアに関する母親の満足感の増加につながることを示すエビデンスがいくつかあった。

レビューアの結論:全体として、結果に一貫性は認められなかった。生後の家庭訪問は、乳児の健康を促進し、母親の満足感を高める可能性がある。しかし、こうした生後のケア訪問の頻度、タイミング、期間および集中度は、各国・各地域のニーズに基づいて決定すべきである。至適な包括プランを考案するには、こうした複雑な介入を評価するさらに適切なデザインのRCTが必要となるであろう。

平易な要約(Plain language summary)

新生児の出産後早期の家庭訪問

母親と乳児の健康上の問題は、一般に生後数週間のうちに発生したり、明らかになったりします。このような問題として母親の場合は、分娩後出血、発熱と感染、腹痛と背部痛、帯下の異常、血栓塞栓症、および尿路合併症、また、産後うつ病などの心理学的な問題や精神衛生上の問題があります。母親は、母乳哺育を継続的にこなせるようになるためのサポートも必要とする場合があります。新生児は、感染、窒息、および早期産に関連したリスクにさらされています。分娩後早期に医療従事者や非専門家の援助者が家庭訪問を行うことで、健康上の問題が長期化して女性、その乳児、またその家族に影響を及ぼすのを防ぐことができる可能性があります。このレビューでは、出産後数週間のさまざまな家庭訪問スケジュールについて調べました。

11,000例を超える女性のデータを含む12件のランダム化試験を選択しました。母親と新生児の身体検診に重点を置いた試験もあれば、母乳哺育のサポートを提供した試験もあり、ある試験では、家事や育児に関する実用的なサポートを提供していました。試験は資源の豊かな国と資源の貧しい国の両方で行われ、資源の貧しい国では、通常のケアを受ける女性は早期退院後に追加的な生後のケアを受けられない場合があります。

試験では大きく分けて3種類の比較に重点を置いていました: 生後の家庭訪問が多いスケジュールと少ないスケジュールとの比較(5件の研究)、さまざまなモデルのケアを行うスケジュール(3件の研究)、および自宅での出産後検診と病院の診察室での出産後検診との比較(4件の研究)。対象とした研究のうち、2件を除くすべてで、自宅での生後のケアは医療従事者によって行われました。今回のアウトカムの大部分について、データが得られたのは1件または2件の研究のみであり、全体的な結果には一貫性が見られませんでした。

家庭訪問が新生児の死亡率の低下や母親の深刻な健康問題の減少につながるというエビデンス(証拠)はありませんでした。より集中的な家庭訪問スケジュールによって、女性の身体的および心理学的な健康は改善しませんでした。全体として、新生児は生後に母親がより多くの家庭訪問を受けた場合、救急医療を受ける確率が低くなりました。家庭訪問の回数が増えることで、より多くの女性が自分の乳児に母乳栄養のみを与えるようになったと考えられます。さまざまな研究でさまざまなアウトカム(結果)が報告されており、アウトカムの評価方法や、研究ごとに介入や管理の条件が大きく異なることが今回のレビューの限界となっています。バイアスリスク(偏りが生じるリスク)については、試験の質はさまざまでした。

生後のケアに関する特定のスケジュールを推奨する前に、さらに研究を行う必要があります。

(監訳 江藤 宏美)

翻訳公開日: 2015年 1月 8日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年12回改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。