

**RQ2. 分娩期に医療者以外の付添い（立会い）が居るか？**

分娩期に医療者以外の夫などによる付添いや立会い分娩では、体位や産痛緩和、早期接触・授乳などのケアが多く提供され、鎮痛剤の使用など医療介入が少ない。また、分娩中の女性を独りしないことで満足感が上がる。

従って、母子が心身共に安楽で満足な出産を迎えるには、産婦が希望すれば、どの施設も、夫や家族の立ち会い分娩を受け入れ、出産環境を整えるのが望ましい。その結果は、母子接触・早期授乳、1か月時の母乳哺育率にも有益となる。

【推奨の強さ】 B

**背景**

わが国では、1960年代に精神的産痛緩和法としてラマーズ法が導入されるのに伴い、夫立ち会い分娩が徐々に広まった。分娩中に産婦が独りになる事は不安と緊張が増強し、分娩結果にも影響を及ぼすとされている。

**文献検索**

RQ2 検索式、研究デザインフィルタを使用して追加検索を行った結果、MEDLINE 50件、CINAHL 51件、CDSR 8件、DARE 7件、CCTR 14件、TA 1件、EE 8件、医学中央雑誌 30件の結果を得た。これをスクリーニングした結果、1件のエビデンス文献を採用した。検索外の追加文献1件、前回採用の文献2件のうち引き続き採用した1件と合わせて、本研究では合計4件のエビデンス文献を採用した。

## 研究の内容

文献名	研究デザイン	簡単なサマリー	
<p>「母親が望む安全で満足な妊娠出産に関する全国調査」厚生労働科学研究平成 23 年度分担研究報告書</p>	<p>層化無作為抽出法による質問紙を使用した横断調査（疫学調査）</p>	<p>44 都道府県 11 地方における大学病院、一般病院、診療所、助産所 施設で平成 23 年 8 月～12 月に 1 か月検診に来院した褥婦 4020 名を対象に自記式調査を行った。</p> <p>立会い分娩は夫 53%、親 12%、その他 5%、誰もいない 41%であった、経膈分娩では各々 59%、12%、5%、36%で、プライマリ施設ほど立会い分娩が多く、夫の立会いは前回 2006 年の全国調査の 39%から 59%に有意に増加し、誰も付添いのない割合は 56%から 36%に有意に減少した。</p> <p>分娩時の満足度は、「上の子ども」が付き添った人ではくそうでない人に比べ&gt;分娩時の満足度が有意に高く、「親」が居た場合は逆に分娩時および全体的な満足度が有意に低かった。本研究班の全国調査では、「夫」の付き添い（立ち会い）は単解析では満足度との関連がみられた。</p> <p>満足度を従属変数としたロジスティック解析で、陣痛室で誰か居た場合、そうでなかった場合に比べ、分娩時の満足度が有意に高かった(adjusted odds ratio 14.14, 95%CI 1.66-120.52, p=0.015)。その他の医療者に傍に居て欲しかった(adjusted odds ratio 0.53, CI 0.42-0.67, p&lt;0.0001)、十分傍にいて安心できたと答えた人に比べ、満足度が有意に低かった。</p>	

<p>Plantin L, Olukoya AA, Pernilla Ny: WHO Dept. Gender: Positive health outcomes of father's involvement in pregnant and childbirth paternal support: a scope study literature review. <i>Fathering: A journal of Theory, Research, &amp; Practice about Men as Fathers</i>, 2011; 9(1):87-102.</p>	<p>Systematic Review</p>	<p>目的：欧州の男性の妻（パートナー）の妊娠中と分娩時における関わりと、それが男性自身、パートナー、子ども達の健康の結果にどのように関連するかを文献から明らかにする。しかし、男性の親性に関する資料は少ない。母子保健サービスが男性にも届く道を拓くのは重要である。新しい知見を開発するため、初期の研究は既存の研究資料がある分野；男性、男らしさ、父親に関する社会科学、などの学際的なアプローチを考慮すべきである。</p>	
<p>Campbell D, Scott KD, Klaus MH, et al: Female relatives or friends trained as labor doula: outcomes at 6 to 8 week postpartum. <i>Birth</i>, 2007, 34(3):220-227</p>	<p>R C T</p>	<p>対象：600名の初産婦を doula サポート (n=300)か標準的なケア(n=300)の2群に割り付けた。方法：母親になる女性とその doula は陣痛室での継続的な医学領域でないサポートについて2時間のクラスを受けた。第2段階で、分娩後6-8週に、研究参加者（各々n=229,n265,計 n=494）に電話で42項目の質問をインタビューした。</p> <p>その結果、<b>doula</b> のサポートを受けた女性は、標準的なケアを受けたじよせいよりも前向きで出産を心待ちにして、胎児や他人からのサポートや自己の価値をポジティブに認識していた。また、殆どの母親が母乳育児をし、病院で受けたケアに非常に満足していた。</p> <p>結論：最低限の doula の訓練を受けた女友人や親戚の女性から分娩時にサポート受けると、経産婦の産後の健康や新生児の健康を促進し、コストが安い。（統計解析してない）</p>	

<p>Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr G J, et al: Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2012;10:CD003766</p>	<p>システマティック・レビュー</p>	<p>基準を満たした(オーストラリア、ベルギー、ボツワナ、カナダ、フィンランド、フランス、ギリシャ、グアテマラ、メキシコ、南アフリカ、USA の) 15 の RCT (12,791 人) が検討された。項目は麻酔の有無、分娩方法、分娩時間、人工破膜、新生児の状態、出産への不満や否定的な評価、女性の心理的健康(産後うつ、自尊心)、パートナーとの信頼関係など、項目ごとに使用された文献が異なる。このうち 8 件の研究では看護職など病院の職員により付き添いがなされていた。その他の 7 件の研究では職員以外、例えば訓練を受けた、あるいは訓練を受けていない女性、出産エドゥケーター、退職した看護師、女性の家族などであった。9 件の研究では夫やパートナーなどの付き添いは認められていたが、残りの 6 件の研究では認められていなかった。</p> <p>分娩に関して：</p> <p>付き添いが病院職員か否かに関わらず、鎮痛剤の使用頻度は統計的有意に減少した。(病院職員以外リスク比 0.83 95% CI [0.77 to 0.89]) その他、分娩時間などに有意差は認められなかった。また、付き添いが病院職員か否かに関わらず、帝王切開、鉗子・吸引分娩の頻度は統計的有意に減少し、自然経膈分娩は増加した。(病院職員以外の場合 自然経膈分娩 リスク比 1.12 [95% CI 1.07 to 1.18], 鉗子・吸引分娩 リスク比 0.59 [95% CI 0.42 to 0.81]、帝王切開 リスク比 0.74 95% CI 0.61 to 0.90) 会陰の裂傷に関しては、病院職員、病院職員以外を問わず有意差を認めなかった。</p> <p>新生児に関して：</p> <p>アプガースコアに関しては有意差を認めなかった(アプガースコア 5 分値で 7 未満：全体 リスク比 0.81 [95% CI 0.56 to 1.16]; 病院職員以外 リスク比 0.64 [95% CI 0.22 to 1.92])。新生児病棟入院に関しても有意差を認めなかった(リスク比 0.94 95% CI [0.82 to 1.09])。</p> <p>女性の満足度、心理などに関して：</p> <p>病院職員による付き添いでは女性が満足しなかった割合には有意差を認めなかった(リスク比 0.83 [95% CI 0.67 to 1.02])が、付き</p>
--	----------------------	---

		<p>添いが病院職員以外の場合は有意に減少した(リスク比 0.64 [95% CI 0.58 to 0.78])。一件のランダム化比較試験では産後の抑うつに関して報告していたが、有意差を認めなかった(リスク比 0.89 [95% CI 0.75 to 1.05])。また、べつの一件では産後の自我に対する自信の程度を報告していたが、同様に有意差を認めなかった(リスク比 1.07 [95% CI 0.82 to 1.40])。</p> <p>分娩中の付き添いにより、有意に自然経膣分娩が増加した。この効果は医療者よりも医療者以外の付き添いによる効果が高い傾向にあった。新生児に関する影響や、長期の観察結果に関してはほとんど報告がなされていない。</p> <p>分娩の早期からサポートすることによってポジティブな分娩結果となる。すべての女性は陣痛や分娩の間を通してサポートを受け、励まされるべきである。</p>	
--	--	--	--

#### 科学的根拠（文献内容のまとめ）

##### 陣痛室での医療者以外の付き添い

日本では1965年以前は自宅分娩が主流で、夫、親、上の子どもなど家族に囲まれて分娩していた。その後、施設内分娩の増加に伴い、家族と離れた分娩室で出産をするようになった。日本ではLDRが普及していないため、諸外国とは異なり、分娩第1期を陣痛室で過ごし、第2期頃に分娩室に移動する施設が多い。

今回の2013年の全国調査では、陣痛室での付添いは夫63%、親31%、その他の人6%、誰もいない13%で、プライマリの施設ほど付き添いが多い。夫の付添いは前回調査を行った6年前2006年の58%から70%に有意に増加し、誰も付添いのない割合は25%から14%に有意に減少した。特に、大学病院および一般病院でこの改善傾向が著明であった。夫が付添った産婦では医療処置の実施率が有意に低く、助産ケア実施率が有意に高く、また分娩中特に異常なく正常分娩の割合が高かった。誰も付添いが居なかった産婦では医療介入および臨床結果に差は無く、助産ケアの実施率が有意に低い。しかし、異常ではない場合に家族などが付き添えた可能性も考慮すべきである。

##### 分娩室での立ち会い

立会い分娩は夫53%、親12%、その他5%、誰もいない41%であった、経膣分娩では各々59%、12%、5%、36%で、プライマリ施設ほど立会い分娩が多く、夫の立会いは前回調査

の 39%から 59%に有意に増加し、誰も立ち会いない割合は 56%から 36%に有意に減少した。特に、大学病院および一般病院でこの改善傾向が著明であった。経膈分娩で立会いの居ない理由は、産婦が希望せず 50%、その人が多忙 14%、その人が希望せず 11%で、医療側の理由は 10%に半減した。経膈分娩で夫が立会った産婦では、点滴と剃毛が有意に低く、終始自由姿勢、仰臥位分娩、産痛緩和、1 時間以内の母子接触・早期授乳の助産ケア実施率が有意に高かった。夫以外の立ち会いの場合には、立ち会い人により医療介入の差が特に認められなかった。誰も立会いが居なかった産婦では、点滴、剃毛、仰臥位分娩が有意に多く、仰臥位以外の体位の勧め、終始自由姿勢、産痛緩和、1 時間以内の母子接触・早期授乳、および入院中補足母乳のみ、の助産ケア実施率が有意に低かった。臨床結果は夫が分娩に立会った産婦では分娩中特に異常なく正常分娩で、1 か月時の母乳哺育率が有意に高い。

立ち会いの有無による臨床結果は外国の RCT でも同様の結果が報告されている。分娩中の立ち会いにより、帝王切開、鉗子・吸引分娩の頻度が有意に減少し、自然経膈分娩が増加し、鎮痛剤の使用頻度は有意に減少した。この効果は医療者よりも医療者以外の立ち会いによる効果が高い傾向にあった。また、分娩の有効陣痛開始の早期からサポートすることによってポジティブな分娩結果となる。新生児に関する影響や、長期の観察結果に関してはほとんど報告がなされていなかった。

#### 議論・推奨への理由（安全面を含めたディスカッション）

日本では文化的に男性が分娩に立ち会う事ができるが、産婦である女性の半数、夫を含む立会うべき人の 1 割が分娩立会いを希望していないことが特徴であろう。しかし、医療側の都合で立会い分娩をできなかった産婦では分娩時のケアに満足した割合は、全体で 58%に対し、44%と低かった。

臨床結果に関しては、付添いや分娩立会いによって異常が少なく正常に経過したとは単純に解釈はできない。異常が無い場合付添いや分娩立会いが可能となり、医療介入が少なかったと推測される。しかし、夫による付添いや立会分娩では体位や産痛緩和、早期接触・授乳などの助産ケアが多く提供され、鎮痛剤の使用など医療介入が少ない出産環境の指標となり得る可能性を示唆している。分娩中の産婦が独りになることなく精神的な安定（Doula 効果）をもたらすことで出産に対して積極的かつ前向きになり、その結果、産婦の希望による帝王切開術が減少し、自然分娩が増加することも考えられる。

従って、女性と夫や家族が希望すれば、どの施設においても立ち会い分娩を受け入れ、心身共に安楽で満足な出産を母子で迎えらるよう支援するべきである。その結果、母子接触・早期授乳、1 か月時の母乳哺育率にも有益である。