

## RQ4：分娩中、終始自由な体位でいるか

### 推奨

分娩第1期において、胎児の安全性が確保できるのであれば、産婦ができるだけ拘束のない自由な姿勢で過ごせるように配慮する。 【推奨の強さ】 A

また、CTGを装着する場合は、胎児の健康状態を精度高く捉えられることを前提として、一定の体位の保持がなぜ必要であるかを説明する。 【推奨の強さ】 A

さらに産婦が同一体位を保持しなければならない場合に、苦痛を取り除く工夫（クッションなどの補助具の使用）を行う。 【推奨の強さ】 B

座位分娩やフリースタイル分娩は、快適性からみると、分娩第2期では産婦の満足度が高い。しかし、第3期は出血量増加のリスクがあるため水平位（仰臥位、側臥位）にする。 【推奨の強さ】 B

### 背景

分娩第1期では、分娩までの時間がかかることや産痛緩和を目的に、自由な体位で過ごしていることが多い。しかし、継続的CTGや点滴を実施している場合、産婦の体位が制限されることがある。同一体位の継続は産婦にとって身体的、精神的苦痛が大きいと考えられる。また分娩第2期において、分娩台での仰臥位分娩は医学的管理のしやすい体位のためわが国では一般的に行われている。最近では、産婦の主体性や自然志向を尊重し、座位分娩やフリースタイル分娩が行われるようになった。

### 研究の概要

RQ4 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 19件、CINAHL 6件、CDSR 5件、DARE 5件、CCTR 4件、TA 5件、医学中央雑誌 11件、Web of Science 44件の結果を得た。これをスクリーニングした結果、2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7件のうち引き続き採用した2件と合わせて、本研究では合計5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	E L
Lawrence A. Lewis L. Hofmeyr GJ. Dowswell T. Styles C.; Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database of Systematic Reviews. (2):CD003934, 2009.	RCT, システ マティックレ ビュー	<p>分娩第 1 期に女性が臥位（仰向け、セミフ ァーラー位、側臥位）でいることに対して 立位（歩行、座位、立位、ひざまずく、ス クワット、四つ這い）を推奨することの効 果を検討。</p> <p>対象は、21 の RCT または quasi-RCT 、 3706 名の女性。立位と臥位を、分娩第 1 期の所要時間、分娩方法、産婦の満足度、 胎児のジストレスによる急遂分娩、出生児 への人工換気、産痛、麻酔の使用、分娩第 2 期の所要時間、オキシトシンの使用、人 工破膜、自然破水、低血圧への介入、500ml 以上の出血、裂傷、アプガースコア、児の NICU への収容について比較。ITT 解析。</p> <p>分析の結果、分娩第 1 期所要時間は約 1 時間立位のほうが短かった(MD -0.99, 95% CI -1.60 to -0.39)。硬膜外麻酔の使用 は立位のほうが少なかった(RR 0.83 95% CI 0.72 to 0.96)。分娩第 2 期所要時間、分 娩方法、母子への影響においては立位、臥 位に差はなかった。硬膜外麻酔下において は、今回の評価結果において何ら有意差は 認められなかった。分娩第 1 期の立位にな ることについて、分娩経過と母子に悪影響 を及ぼすことは認められなかった。女性は 分娩第 1 期において、最も安楽な体位をと ることが薦められる。</p>	1+

<p>Thies-Lagergren L. Kvist LJ. Christensson K. Hildingsson I.; No reduction in instrumental vaginal births and no increased risk for adverse perineal outcome in nulliparous women giving birth on a birth seat: results of a Swedish randomized controlled trial., BMC Pregnancy &amp; Childbirth. 11:22, 2011.</p>	<p>RCT</p>	<p>分娩第2期に分娩椅子を使用する群(介入群)と使用しない群の比較検討。</p> <p>吸引鉗子分娩の有無、会陰裂傷、会陰浮腫、母体出血量、産褥期のHb値。T検定、RR(CI95%)。</p> <p>介入群500名、対照群502名。吸引鉗子分娩は、介入群で68名(13.6%)、対照群で82名(16.4%)で、有意差はなかった(RR = 0.88, [95% CI: 0.73-1.07])。500ml~900mlの出血があったのは、介入群で214名(42.8%)、対照群178名(35.4%)で有意の差があった(p = 0.007)。1000ml以上では有意差はなかった。産褥期のHb値には両群に差はなかった。会陰裂傷、会陰浮腫については両群に差はなかった。</p> <p>分娩椅子の使用によって、吸引鉗子分娩を減少させることはなかった。一方、分娩時の出血が500ml~1000mlの割合を増加させることとなった。しかし、1000ml以上の出血については両群で差はなかった。</p> <p>分娩椅子使用による会陰裂傷、会陰浮腫の増加はなかった。</p>	<p>1+</p>
<p>「母親が望む安全で十分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>分娩中の医療サービス等とそれに対する満足度とのロジスティック解析で、独立して有意な関連をもつ変数として、児娩出時に仰向けだった(adjusted odds ratio 0.49, CI 0.32-0.76, p&lt;0.0014)場合には、分娩の満足度が有意に低かった。終始自由な体位は単解析では分娩時の満足度と有意な関連があった。</p>	<p>2++</p>

<p>J. K. Gupta, G. J. Hofmeyr, R Smyth. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia . Cochrane Database of Systematic Reviews. 2005.</p>	SR	<p>分娩第2期の様々な姿勢あるいは歩行の影響について、20件のRCT（対象者総計6135人）が検討された。RCTの質は様々であるため、項目毎に解析に使用された文献数は異なっていた。このレビューでは側臥位は垂直姿勢に含めている。</p> <p>垂直姿勢あるいは側臥位は、仰臥位、砕石位に比べて、分娩第2期における初産婦の分娩時間の短縮（平均差-3.35分、95%CI：-5.08,-1.62）、補助分娩の減少（RR：0.80、95%CI：0.69,0.92）、会陰切開の減少（RR：0.83、95%CI：0.75,0.92）、II度会陰裂傷の増加（RR：1.23、95%CI：1.09,1.39）、500ml以上の出血者の増加（RR：1.63、95%CI：1.29,2.05）が認められた。</p> <p>Birth stool/ squat stool は仰臥位、砕石位に比べて、会陰切開の減少（RR：0.70、95%CI：0.53,0.94）、II度会陰裂傷の増加（RR：3.26、95%CI：1.60,6.64）、500ml以上の出血者の増加（RR：2.43、95%CI：1.24,4.79）、痛烈な痛みの減少（RR：0.73、95%CI：0.60,0.90）、異常胎児心音の減少（RR0.28、95%CI：0.08,0.98）が認められた。</p> <p>Birth chair は仰臥位、砕石位に比べて、II度会陰裂傷の増加（RR：1.36、95%CI：1.17,1.57）、500ml以上の出血者の増加（RR：1.90、95%CI：1.37,2.62）が認められた。</p>	1+
<p>I. Ragnar, D. Altman, et al. Comparison of the maternal experience and duration of labour in two upright delivery</p>	RCT	<p>分娩第2期における、四つん這い（138人）と座位（133人）の分娩時間に関する影響が比較された。対象者は赤ちゃんの頭が見えるまで指示された姿勢を保つようにいわれた。分娩第2期の長さには有意差はなかったが、四つん這い群は、座位群より</p>	1+

positions-a randomized controlled trial. BJOG 2006;113(2): 165-170.		快適と感じ (OR: 0.5、95%CI: 0.1-0.9)、 第2期が長いと感じず(OR: 1.4、95%CI: 0.8-0.9)、第2期の痛みの程度が少なく (OR: 1.3、95%CI: 1.1-1.9)、そして、産 後3日の会陰の痛みを報告する者が少な かった(OR: 1.9、95%CI: 1.3-2.9)。	
---	--	---	--

#### 科学的根拠

分娩第1期及び2期を対象したRCTのシステマティックレビュー(Lawrenceら)では、垂直姿勢や歩行は、仰臥位で過ごすことと比較して、分娩第1期所要時間は約1時間短く、硬膜外麻酔の使用が少ないこと、分娩第2期の所要時間及び分娩経過(オキシトシンの使用、自然破水、低血圧への介入、分娩様式、500ml以上の出血、裂傷、アプガースコアなど)については体位による差は認められなかったことが示されている。

分娩第2期に分娩椅子を使用したRCT調査(Thies-Lagergrenら)では、分娩椅子の使用によって、器械分娩を減少させることはなかった。一方、分娩時の出血が500ml~1000mlの割合を増加させることとなった。しかし、1000ml以上の出血については両群で差はなかった。

分娩第2期を対象としたRCTのシステマティックレビューでは、垂直姿勢あるいは側臥位は、仰臥位、砕石位に比べて、分娩第2期における初産婦の分娩時間の短縮、会陰切開の減少、II度会陰裂傷の増加、500ml以上の出血があった者の増加が認められた。

分娩第2期における、四つん這いと座位との比較調査(Ragnarら)では、四つん這い群は、座位群より快適と感じ、第2期が長いと感じず、痛みが少なかったと報告されている。

層化無作為抽出法による質問紙を使用した横断調査(島田ら)では、児娩出時に仰向けだった場合には、分娩の満足度が有意に低かった。

#### 議論・推奨への理由

分娩第1期、第2期に産婦が自由な姿勢で過ごすことができるということは、連続CTGをしていない場合が多く、間歇的CTGやドップラーによる児心音の聴取で胎児の安全性が確認できることが前提となる(連続CTGはRQ11参照)。胎児の安全を確保できること、産婦の苦痛を取り除けることの双方向から産婦の自由姿勢を考える必要がある。CTG装着中は、子宮収縮曲線の記録も大切であるので、自由な体位を取りながらも正しく装着されていることを確認する必要がある。

#### 【分娩第1期】

分娩第1期に自由な姿勢と仰臥位で過ごすことを比較した結果、分娩結果、分娩様式に明らかな影響はなかった。つまり自由な姿勢で過ごしても、仰臥位で過ごしてもどちらもよいということになり、何の障害もないのであればベッド上に横たわったまま産婦は過

ごす必要がない。第 1 期に同じ姿勢でいること、あるいは仰臥位以外でも決められた体位を交互にすることも産婦にとって苦痛が大きく、反対に自由な姿勢でいること、自由に自分のしたいことができることが産婦の快適性や満足度の向上につながる。さらに、産婦が自由な姿勢をとれることは、看護者や家族がケアを実施しやすい。また、痛みが増していくときに楽な姿勢をとれることは産婦にとっても楽であり、それは胎児にとっても楽なことである。自由な姿勢をとることにより、産婦の痛みが軽減される（RQ5 参照）ので、痛みを軽減できるように産婦が自由な姿勢をとれるように認めることが大切である。

#### 【分娩第 2 期・3 期】

産婦の主体性や自然回帰施行から座位分娩、フリースタイル分娩が実施されることが多くなっている。快適性においては座位分娩、フリースタイル分娩の方が仰臥位分娩より優れていると考えられるが、安全性において仰臥位分娩より優れているという明らかな根拠はなかった。産婦の快適性を重視して座位分娩、フリースタイル分娩を実施する場合、分娩第 3 期の出血量の増加が予測されるため、貧血のある産婦には注意が必要である。したがって、第 3 期は出血量の増加などの出産のリスクがあるため水平位（仰臥位、側臥位）にする。