



知ろう、使おう！ 日本助産学会の ガイドライン

第3回

一般社団法人日本助産学会 ガイドライン委員会



日本助産学会. (2024). エビデンスに基づく助産ガイドライン-妊娠期・分娩期・産褥期2024
https://www.iyosan.jp/uploads/files/journal/JAMguigeline_2021_citizens_QA/jam_guideline2024.pdf





CQ202

分娩第1期の産婦に対して、 産痛緩和を目的として お湯につかる(入浴する)ことは 推奨されるか？

日本助産学会 ガイドライン委員会

長崎大学 上田 佳世

京都大学 本多 由起子

* COI開示 講演に関連し、開示すべき利益相反はございません。

出産中の入浴について これまでの背景



- **産痛は水中の浮力により軽減**

Benfield RD. *Biol Res Nurs*. 2010.PMID: 20453024

- **水の浮力により女性は陸上よりも動きやすいため、分娩に関連する内分泌ホルモンの相互作用を促して、産痛を和らげ、分娩が進みやすくなる**

Ginesi L. *British Journal of Midwifery*. 1998

- **子宮の血液循環が改善し、陣痛発作の痛みも軽減し、医療介入が少ない上に分娩時間の短縮がされることに関連**

Aird IA. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1997

Garland D. *MIDIRS Midwifery Digest*. 2000.

- **産婦は水中では身体を動かしやすく、体の屈曲が促されることにより胎児の姿勢や位置が回旋や下降しやすい**

Ohlsson G. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*. 2001.

Andrews CM. *Biol Res Nurs*. 2004.

出産中に水につかる方法

- お湯 or 水
- バスタブ or プール
- 体を水につける or シャワー or 部分的につける（足浴）
- 病院の分娩室や陣痛室に備え付け or 病院内 or 自宅
- タイミング



分娩**第1期**、分娩**第1-2期**、分娩**第2期以降**（水中出産）
まだ破水していない or 破水して直後から数時間以内
妊娠**37週以降**（**正期産**） or 妊娠**34週～36週**の早産を含む

CQ202 分娩第1期の入浴するvs.しない 産痛緩和への効果

研究疑問 PICOR

- P (Patients/Population)** : 対象となる患者や集団はどのようなものか？
低いリスクの産婦
- I (Interventions)** : 介入は何か？
分娩第1期の入浴(お湯に胸の辺りまでつかると)
- C (Comparisons)** : 何と比較するか？
分娩第1期の入浴しない
- O (Outcomes)** : どのような結果になるか？
母子への健康への影響 (9つ設定)
- S (Study design)** : 研究のデザイン
ランダム化比較試験 (RCT) のみ

CQ202 分娩第1期の入浴するvs.しない 産痛緩和への効果

結果

調べたい影響

1. 鎮痛剤の使用（局所麻酔、硬膜外麻酔の使用）（母親）
2. 死産・新生児死亡（赤ちゃん）
3. 周産期死亡（赤ちゃん）
4. 会陰裂傷Ⅲ-Ⅳ度（母親）
5. 帝王切開（母親）
6. 自然経膈分娩（母親）
7. 出産経験の満足度（母親）
8. 胎児心拍モニタリング所見の異常（赤ちゃん）
9. 新生児感染症（赤ちゃん）

CQ202 分娩第1期の入浴するvs.しない 産痛緩和への効果 文献を選ぶ基準

選択する基準

- P・合併症がなく、健康な36週以降・単胎妊娠の女性
- I・分娩第1期にお湯につかる
(お湯に浸かるとは、女性の腹部が完全に浸かること)
- C・分娩第1期にお湯につからない

除外する基準

- I・水中分娩

事前に決めた基準より系統的な文献検索
405件→7件を選んだ

最終的に抽出された7件の研究のまとめ

研究	国	お湯につかる方法
Cammu H. 1994	ベルギー	分娩第1期の入浴。楕円形の温水浴槽と呼ばれるプール。浴温は37℃を超えない。化学物質の添加なし。
Eckert K. 2001	オーストラリア	分娩第1期の入浴。入浴グループは風呂付きの分娩室または風呂なしの陣痛室を利用。入浴グループは、分娩第1期中のみ産婦が望む限り入浴を許可されたが、分娩第2期では入浴から出て出産しなければならなかった。 浴槽は120cm×160cm×54cmで、最高水温は37℃。
Gayiti MR. 2015	中国	子宮頸管が3cm開大時に浣腸とシャワー、4cm開大を内診で確認した後、35～37℃に保ち、水中で自由に姿勢をとり、15分ごとに胎児心音を観察した。
Kuusela. 1998	フィンランド	分娩第1期の入浴。入浴時間は最大60分間、浴槽を使用。 浴槽は断熱、楕円形、サイズ; 150 cm x 110 cm x 深さ70cm、容量730L。 水温37℃。研究期間中、入浴群と非入浴群のいずれにも利用可能な薬理的鎮痛は使用しない。
Da Silva FM. 2006	ブラジル	分娩第1期の入浴。(子宮口6cm - 7cm開大時に60分間) 子宮頸管が6 - 7cmに開大した時に水に浸した上記の介入群、60分間。プールは194Lで、ヒーターが装備。水温は27～38℃の範囲。
Taha 2000	南アフリカ	水中での分娩; 水温34～38℃; 必要に応じて鎮痛; 第2段階に終了。30分以上水から出ない。
Rush J.1996	カナダ	分娩第1期の入浴。ジェット付き浴槽の使用。水温は38～39℃。浴槽での平均合計時間は54分。

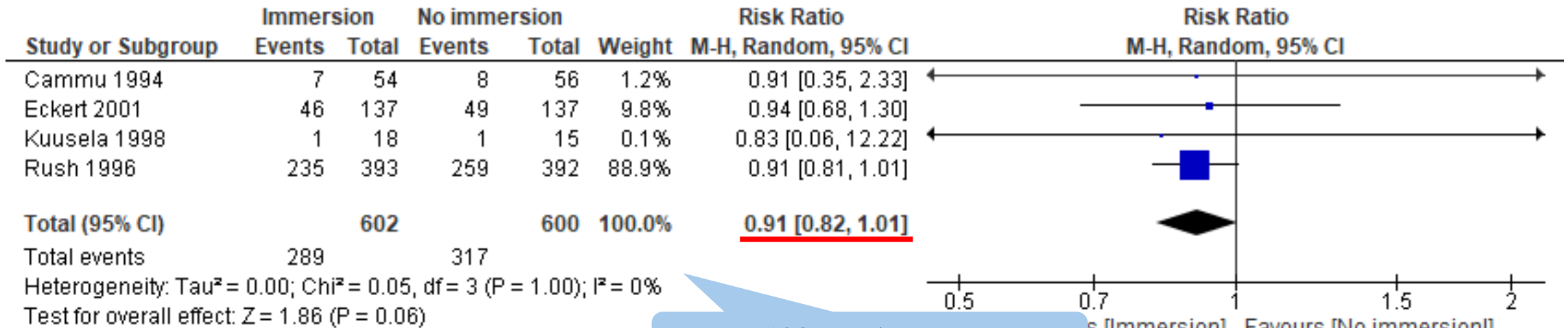
バイアスリスク評価

個々の研究結果をどれくらい信用していいか

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias): All outcomes	Blinding of outcome assessment (detection bias): All outcomes	Incomplete outcome data (attrition bias): All outcomes	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Cammu 1994	?	+	-	?	+	+	?
Da Silva 2006	+	-	-	?	-	+	?
Eckert 2001	-	+	-	?	-	+	?
Gayiti 2015	?	?	-	?	+	?	?
Kuusela 1998	?	?	-	?	?	?	?
Rush 1996	+	+	-	?	-	+	?
Taha 2000	-	+	-	?	+	+	?

- 参加女性に入浴の介入をわからないようにするにはできないので、研究の特徴として仕方ない
- ランダム化の方法に関する詳しい記載がない
- 1つの研究参加者数が少ない。
- アジア人は会陰裂傷が欧米人より起こりやすい、会陰裂傷の研究参加者は非アジア人。

鎮痛剤の使用（局所麻酔、硬膜外麻酔の使用） 5件の研究 1,202名参加



異質性：重要でない

☆鎮痛剤の使用は有意な差はなく（入浴 38.9% VS 入浴しない 42.9%、
リスク比（RR）0.91 [95%CI(信頼区間) 0.82-1.01]、
分娩第1期の入浴は鎮痛剤の使用を減らすかはわからない。
1000人あたり48人減少 [95% CI 95人減少 - 5人増加]

結果 調べた母子の影響

	対象の研究数、参加者の総数	結果
会陰裂傷Ⅲ度/Ⅳ度	3件の研究, 1,170名の産婦	リスク比 1.56 [95%CI 0.61-4.03]
帝王切開	5件の研究, 1,322名の産婦	リスク比 1.14 [95%CI 0.77-1.67]
自然経膣分娩	5件の研究, 1,202名の産婦	リスク比 1.97 [95%CI 0.48-8.03]
出産経験への満足度	1件の研究, 232名の産婦	平均差 -5.88 [95%CI -11.88-0.09]
胎児心拍モニタリング所見の異常	2件の研究, 394名の産婦	リスク比 0.75 [95%CI 0.34-1.67]
新生児感染症	4件の研究, 1,202名の産婦	リスク比 1.97 [95%CI 0.48-8.03]
(補足) 器械分娩	5件の研究, 1,322名の産婦	リスク比 0.78 [95%CI 0.61-0.98]

死産・新生児死亡（赤ちゃん）、周産期死亡（赤ちゃん）の報告はありませんでした。

益と害のバランスの評価

益

メタアナリシスの結果、「会陰裂傷なし」への影響は不明
エビデンスの確実性：非常に低い

- 器械分娩は減少、有意な差があり。
1,000 名当たり 43 名減少 [95%CI -76, -4]
➡ 医療費も減る！ エビデンスの確実性：非常に低い
- 分娩中の疼痛が減少した研究RCT1件
Gayiti M. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2015
- 長期的な影響を調べた研究RCT 1件
出産経験に関するアウトカム（出産で経験した痛み、陣痛の痛み、鎮痛への適切さ、コントロール感、出産への期待、出産経験の全体）は産後 2-3 日後、産後 8 ヶ月で有意差なし
Eckert K. Birth. 2001

害

会陰裂傷III-IV度、帝王切開、胎児心拍モニタリングの異常、新生児感染症 すべて有意差なし

エビデンスの確実性：低い～非常に低い



死産・新生児死亡、周産期死亡は有意差なし

分娩第1期の健康な産婦が産痛緩和を目的に入浴すると器械分娩の減少には影響があるかもしれないが、その他の利益や害の影響があるかどうかは現時点ではわからない。

価値観と希望

ケーススタディインタビュー、質的研究のメタ統合の研究結果より

◆女性の価値観・希望として報告されている主な内容

• 心理社会的側面

- 「自分で産む」という主体性・コントロール感、落ち着きや安心感を得たいという価値観

Feeley C. *J Adv Nurs*. 2021. PMID: 33464640.

- 病院や医療的な雰囲気や和らげ、「家庭的・プライベートな空間で産みたい」という志向

Milosevic, S. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020. PMID: 33228569

Poder TG. *Midwifery*. PMID: 35986962.

• 出生児への配慮

- 「赤ちゃんにとって穏やかな環境」「安全性が確保されるなら水を使いたい」という、安全性を前提にした利用希望

Burns E. *BMJ Open*. 2022. PMID: 35790327

Poder TG. *Midwifery*. PMID: 35986962.

価値観と希望

産婦の価値観は多様

- ◆女性が重視するのは、**健康な赤ちゃんの誕生と、臨床的・文化的・心理的に「安全・安心」と感じられる環境のもとでの肯定的な出産体験**
- ◆**実践的・情緒的支援（付き添い等、継続的支援を含む）と技術的に有能で親切・思いやりがあり安心感を与える医療者への希望**
- ◆**生理的（自然な）分娩への価値づけと、介入が必要な場合でも意思決定に関与して達成感・コントロール感を保ちたいと希望**



資源の利用とコスト

- 資源の利用とコスト（費用対効果）に関する研究報告はない

ただし、お湯を貯める浴槽や浴室の清潔や感染予防対策は各施設での感染管理の基準や関連するガイドラインを利用して運用、ケアを実践するための施設設備の整備投資やマンパワーも検討する必要がある

推奨度 推奨の強さ (GRADE/Minds)

		実施するかしないか	
		実施することを勧める	実施しないことを勧める
推奨の強さ	強い	実施することを強く推奨する	実施しないことを強く推奨する
	弱い (提案、条件付きの推奨など)	実施することを弱く推奨する	実施しないことを弱く推奨する

公財) 日本医療機能評価機構. Mindsガイドラインライブラリ.
診療ガイドライン患者・市民向けQ&A; 2022年より作成

ステートメント（推奨文）

分娩第1期の産婦に対して、産痛緩和を目的としてお湯につかる（入浴する）ことは推奨されるか？

推奨の強さ：弱い

エビデンスの確実性（強さ）：非常に弱い

既存のコクランレビュー（15件の論文より）

Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. Immersion in water during labour and birth. Cochrane Database Syst Rev. **2018** May 16;5(5):CD000111. doi:10.1002/14651858.CD000111.pub4. PMID: 29768662.

妊娠34週～の産婦が分娩第1期～3期の時期別・全部の時期で水につかること（水中分娩含む）の効果を調べた



著者らの結論：

- リスクが低い女性では、分娩第1期で水につかることは、出産方法や会陰裂傷にほとんど影響しない一方、局所麻酔（硬膜外麻酔等）の使用を減らす可能性がある。

→ 今回のガイドラインのメタアナリシスとは違う結果：
局所麻酔（硬膜外麻酔等）の使用を減らすかどうかはわからない

- 分娩第2期で水につかることは、母体あるいは新生児への影響の明らかな差はない。水中で分娩経過を過ごすこと、または水中で出産することにより、胎児／新生児または母体に有害事象（死亡や合併症）が増加するという根拠はない。



CQ206 分娩第2期の産婦に対して、会陰裂傷を減らすことを目指して会陰部の温罨法を行うことは推奨されるか？

日本助産学会 ガイドライン委員会

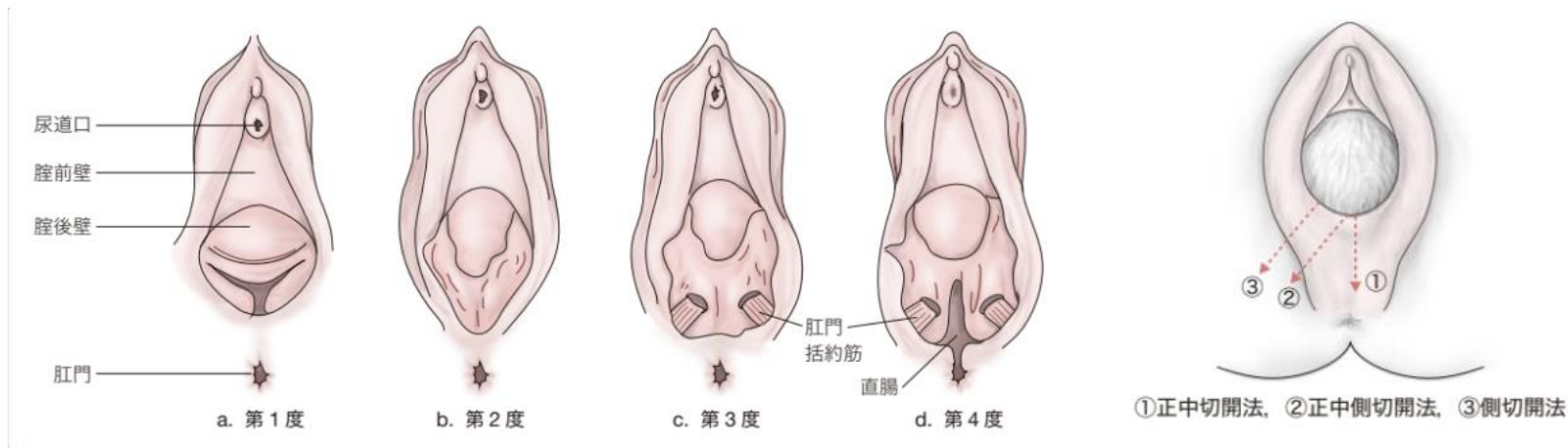
長崎大学 上田 佳世

東京大学 臼井由利子

* COI開示 講演に関連し、開示すべき利益相反はございません。

会陰ケアの裂傷予防の効果はいかに！？

自然に生じる会陰裂傷 or 会陰切開

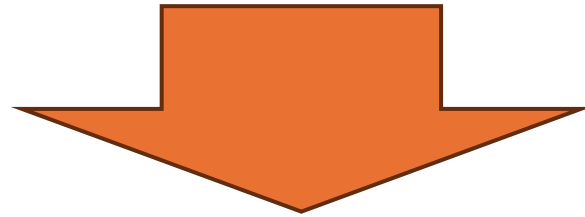


産道損傷の予防のため

児頭娩出を遅らせ会陰をゆっくりと伸展させるように
会陰ケア（マッサージ、温罨法、会陰保護）を行う

会陰ケアの予防効果のなぜ重要か

- 会陰の損傷は、産後の女性に痛みや心身のトラブルを引き起こす
- **Ⅲ・Ⅳ**度会陰裂傷は、肛門括約筋・粘膜に影響（最も問題）
- 会陰切開を減らすことによって会陰の損傷は減る



臨床的課題 (CQ: Clinical Question クリニカルクエッション)

会陰保護法、マッサージ、温罨法（温めること）が実際に
会陰の損傷や痛みを減らすかを調べることは重要

CQ202 分娩第2期に会陰部の温罨法するvs.しない 会陰裂傷を減らす効果

P (Patients/Population) : 対象となる患者や集団はどのようなものか？

低いリスクの産婦

I (Interventions) : 介入は何か？

分娩第2期に会陰部の温罨法 (分娩第1-2期の温罨法含む)

C (Comparisons) : 何と比較するか？

分娩第2期に行われる会陰部の温罨法を行わない、
行わずに他の方法を用いる、ルーチンケア

O (Outcomes) : どのような結果になるか？

会陰裂傷を減らす母への影響 (8つ設定)

S (Study design) : 研究のデザイン

2群以上比較研究 RCTと準RCT

(case-control or nested case-control studiesは除く)

CQ202 分娩第1期の入浴するvs.しない 産痛緩和への効果

研究疑問 PICOR

P: 低いリスクの産婦

I: 分娩第2期に会陰部の温罨法（分娩第1-2期の温罨法含む）

C: 分娩第2期に行われる会陰部の温罨法を行わない、
行わずに他の方法を用いる、ルーチンケア

O: 会陰裂傷を減らす母への影響（8つ設定）

R: RCT・準RCT

結果 調べたい影響

1. 会陰裂傷なし
2. 会陰裂傷III-IV度
3. 会陰切開
4. 産後の会陰の痛み
5. 会陰裂傷II度
6. 会陰裂傷I度
7. 女性の満足度
8. 縫合が必要な会陰裂傷

CQ202 分娩第1期の入浴するvs.しない 産痛緩和への効果

選択基準

P: 合併症がなく、健康な36週以降
単胎妊娠の女性

I: 分娩第2期に行われる会陰の温罨法
(分娩第1-2期に行った温罨法は含む)

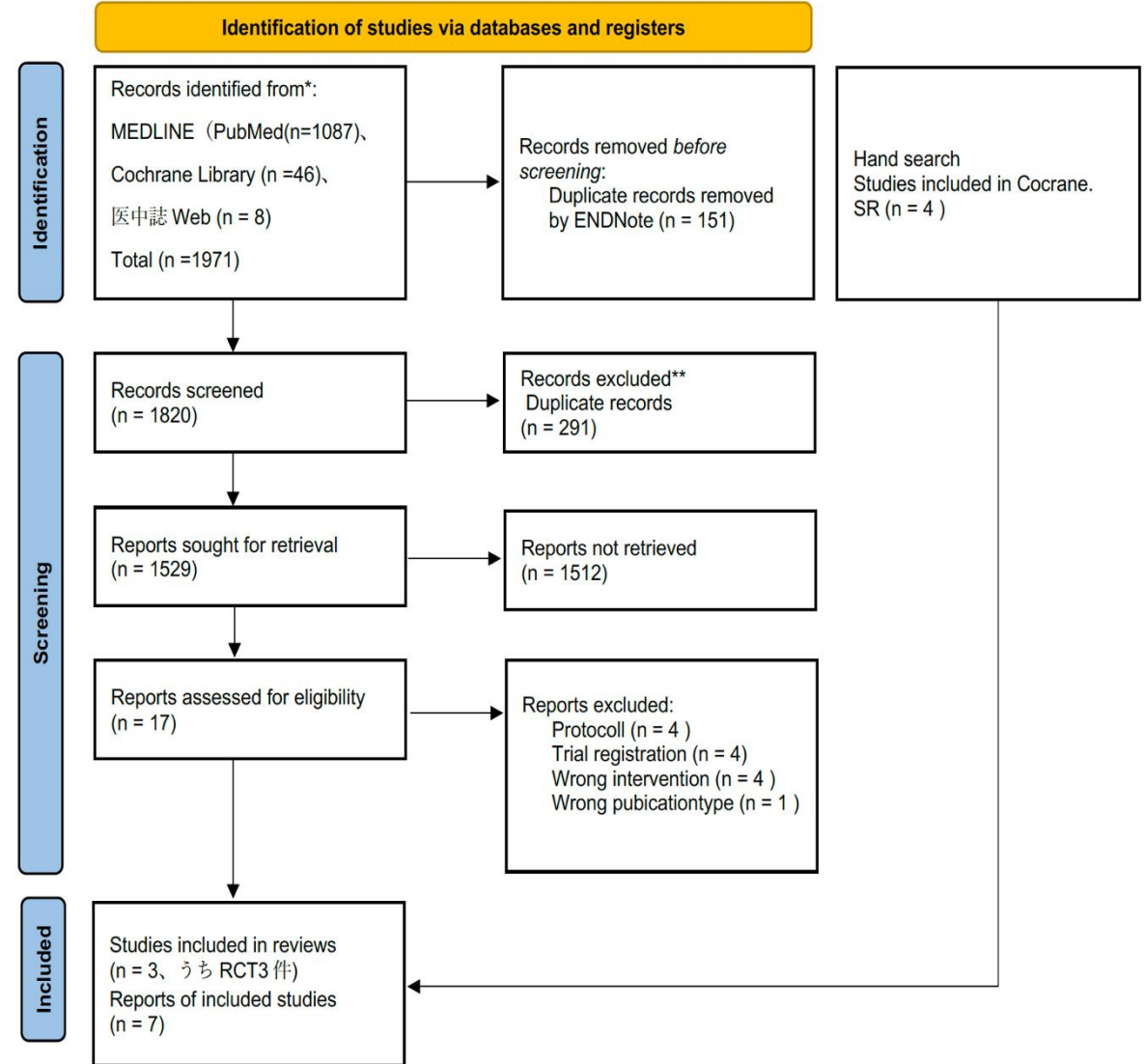
C: 温罨法を行わず他の方法を用いる、
ルーチンケア

除外基準

I・ 分娩第1期だけの温罨法

系統的な文献検索

1971件→7件が得られた



最終的に選んだ7件の研究のまとめ

研究		国	会陰を温める方法
Albers	2005*	アメリカ	分娩第2期後半～発露するまで、 <u>会陰の温湿布</u> お湯に浸して温めた清潔な布を持続的に圧迫 この布は、保温と清潔保持のために必要に応じて交換
Dahlen	2007*	オーストラリア	分娩第2期後半 <u>会陰部から児頭により膨隆し伸展したら発作時に、会陰の温湿布</u> 滅菌パッド 45-59℃お湯（金属製のピッチャー）に浸しておき、発作時に絞ったパッドを会陰部に優しくあてる。 パッドは保温維持のために <u>間欠時に再び浸し、お湯は分娩に至るまで15分後ごとに適宜交換</u>
Sohrabi	2012*	イラン	<u>分娩第2期に会陰の温湿布</u> 助産師が清潔で洗濯した <u>温かい布を母親の会陰部と外陰部に押し当て、陣痛発作中と間欠時に実施</u>
Terre-Rull	2014*	スペイン	<u>分娩第1-2期のいずれの時期か記載なし</u> 湿熱（moist heat: MHG）または乾熱（dry heat: DHG）を実施

*Vigdis Aasheim 2017 Cochrane SR に包含された研究: 2020年助産ガイドライン参考文献

最終的に選んだ7件の研究のまとめ

研究		国	会陰を温める方法
Essa	2015	エジプト	分娩第2期に会陰の温湿布 45-59℃温水（滅菌金属容器）に滅菌タオルを浸し、陣痛のたびに軽く絞ってから会陰にそっと置いた（使用中温度：38-44℃）。 間欠時に、タオルを再び水に浸して保温して、再びタオルを会陰に当てた。お湯は、胎児娩出まで、または、温度が45℃を下回った場合に15分ごとに交換
Alihosseneni	2018	スペイン	分娩第2期開始から会陰に温パッドを装着。産婦が分娩室へ移動する際に会陰部から外し、最大12時間、約50℃に保った温パッド：長さ5cm 幅7cm イラン産、薬局で購入可能
Farahmand	2020	イラン	分娩第1-2期に会陰の温湿布 第1期は子宮口7cmと10cmの時に1回ずつ、第2期は間欠時 第1期と第2期で15～20分間継続 温湿布をパッケージから取り出し、ビニール袋に入れた。 温湿布を70℃のお湯（滅菌トレイ）に12分間入れた後、滅菌した柔らかいタオルで包み、会陰部を清潔にした後に当てた

*Vigdis Aasheim 2017 Cochrane SR に包含された研究: 2020年ガイドライン参考文献

バイアスリスク評価

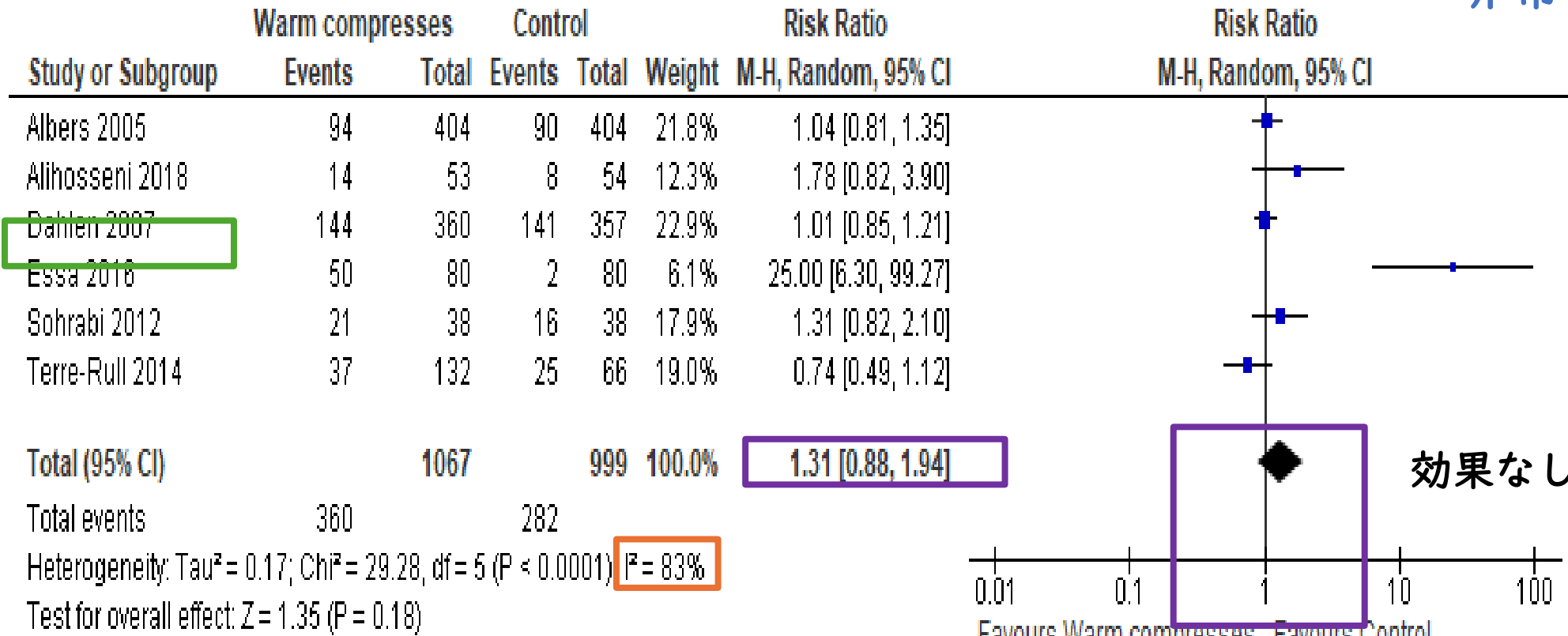
個々の研究結果をどれくらい信用していいか

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias): All outcomes	Blinding of outcome assessment (detection bias): All outcomes	Incomplete outcome data (attrition bias): All outcomes	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Albers 2005	+	+	-	?	+	?	?
<u>Alihosseni 2018</u>	?	?	-	+	+	?	?
Dahlen 2007	+	+	-	?	+	+	?
<u>Essa 2016</u>	-	+	-	-	+	?	?
Farahmand 2020	+	+	-	-	?	?	?
<u>Sohrabi 2012</u>	?	?	?	-	?	?	?
<u>Terre-Rull 2014</u>	?	+	-	-	?	?	?

- 会陰の温罨法の介入をわからないようにするにはできないので、研究の特徴として仕方ない
- ランダム化の方法に関する詳しい記載がない
- 1つの研究参加者数が少ない。
- アジア人は会陰裂傷が欧米人より起こりやすい、会陰裂傷の研究参加者は非アジア人。

会陰裂傷なし 6件研究 2,066 名

エビデンスの確実性
：非常に低い



Risk of bias: 深刻 -I (非ランダムな割り付け、介入は盲検化できない)

非一貫性: 深刻 -I (I²=83% >60%)

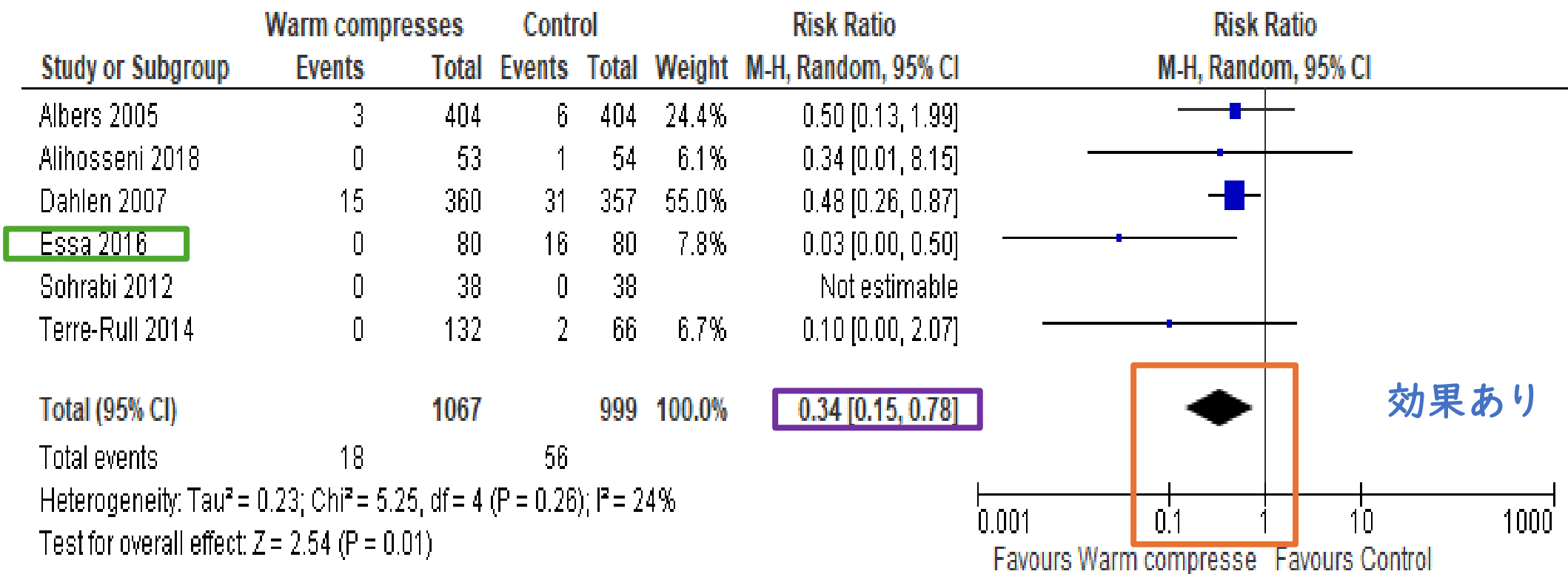
非直接性: 深刻 -I 研究対象者は非アジア人が大部分を占め、アジア人は会陰裂傷が起こりやすい。 Dahlen H 2008. PMID: 18754983

不精確性: 深刻 -I (I をまたぐ信頼区間)

会陰裂傷III-IV度

6件研究 2,066 名

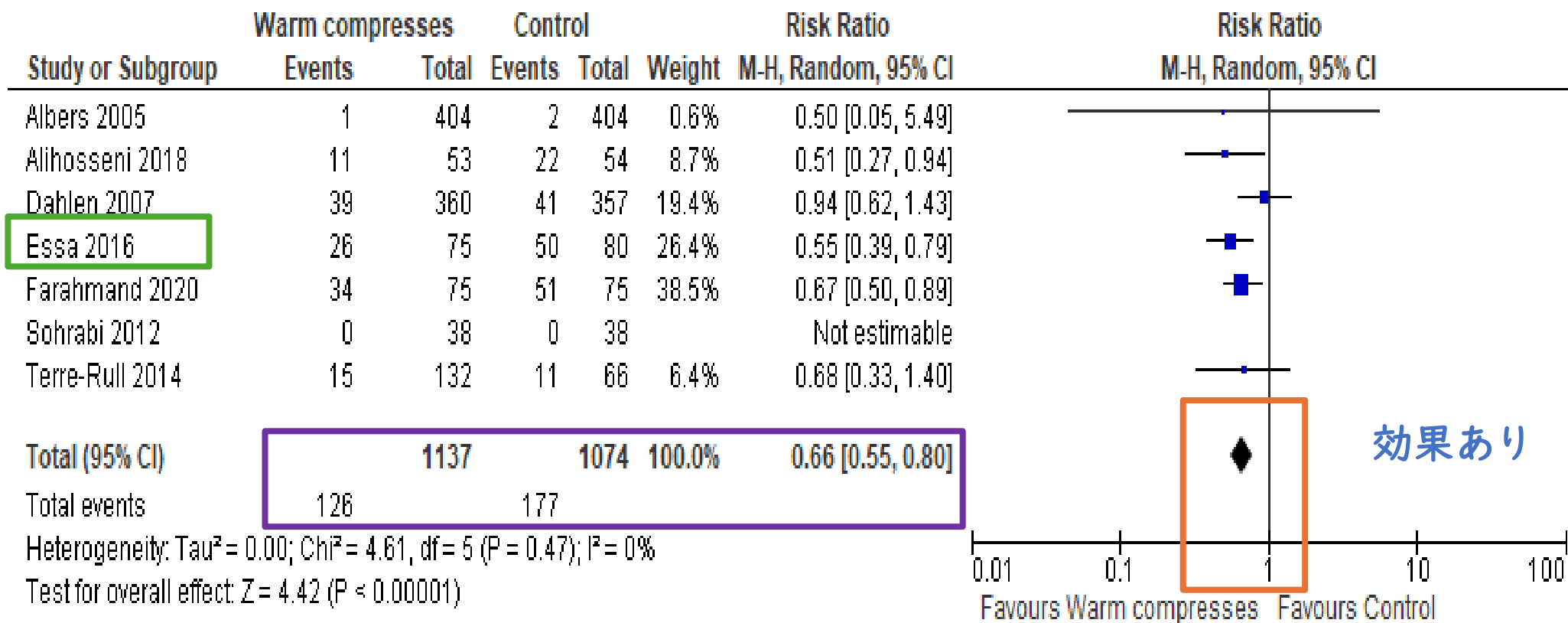
エビデンスの確実性
: 低い



Risk of bias: 深刻 -I (非ランダムな割り付け、介入は盲検化できない)
非直接性: 深刻 -I 研究対象者は非アジア人が大部分を占める。
アジア人は会陰裂傷が起こりやすい。 Dahlen H 2008. PMID: 18754983

会陰切開 7件の研究 2,211名

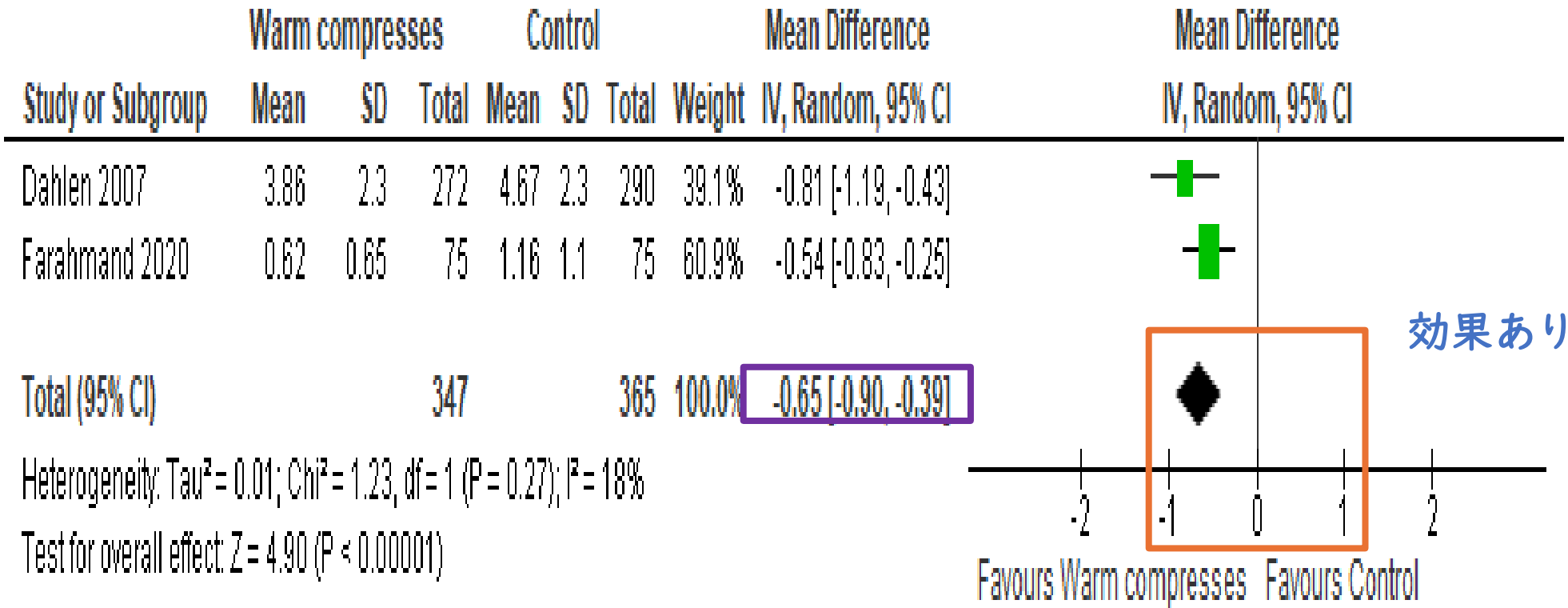
エビデンスの確実性
: 低い



Risk of bias: 深刻 -I (非ランダムな割り付け、介入や測定者は盲検化できない)
 不精確性: 深刻 -I 対象者数に対するイベント数が少ない

産後の会陰の痛み 2件の研究 712名

産後 1 日目までに会陰の痛み程度を 0-10 (VAS スケール)



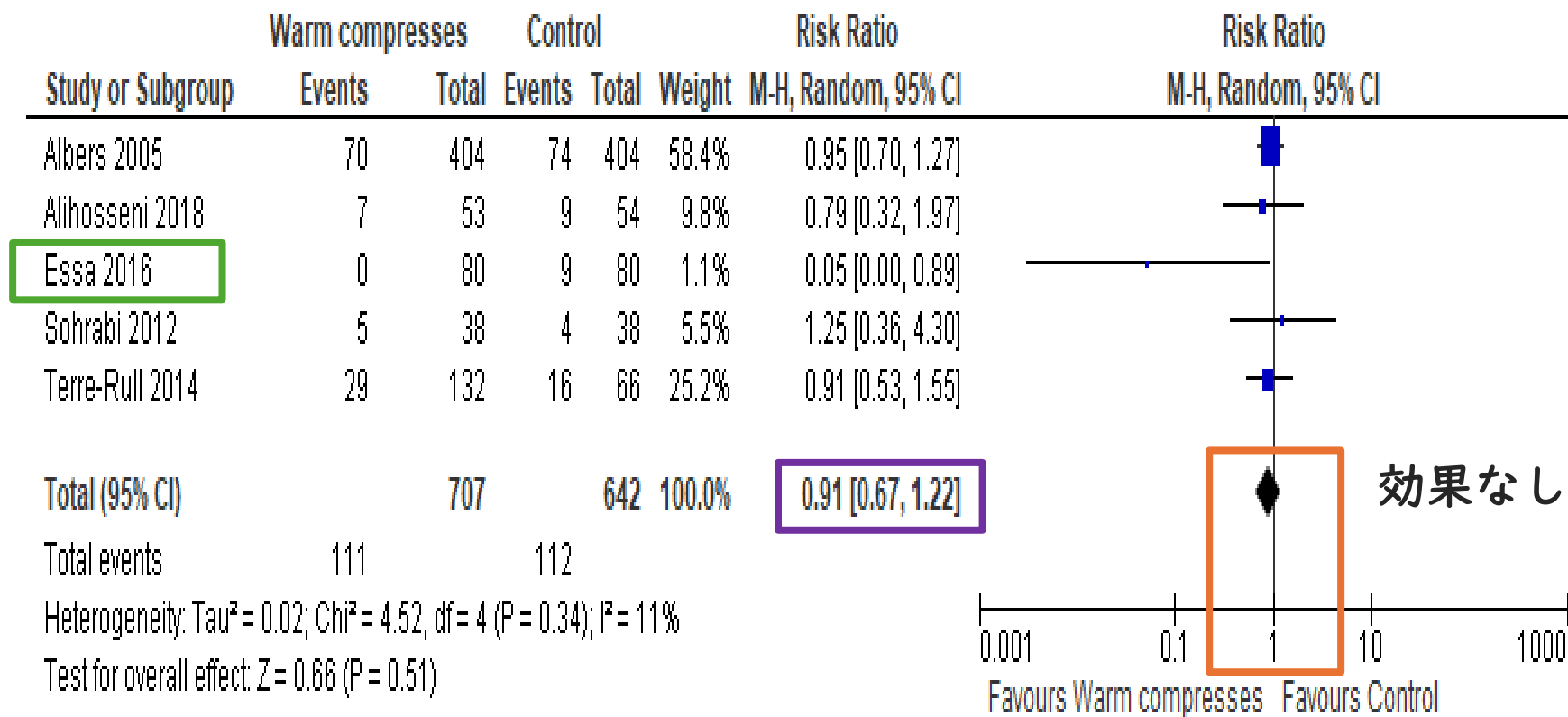
Risk of bias: 非常に深刻 -2 (出産後の痛み、患者が報告するアウトカム、盲検化できない)

非直接性: 深刻 -1 (産後と産後1日目で測定時点が異なる)

エビデンスの確実性: 非常に低い

会陰裂傷 II 度 5件の研究 1349名

エビデンスの確実性：
非常に低い



Risk of bias: 深刻 -I (準RCT、ランダムでない割り付け)

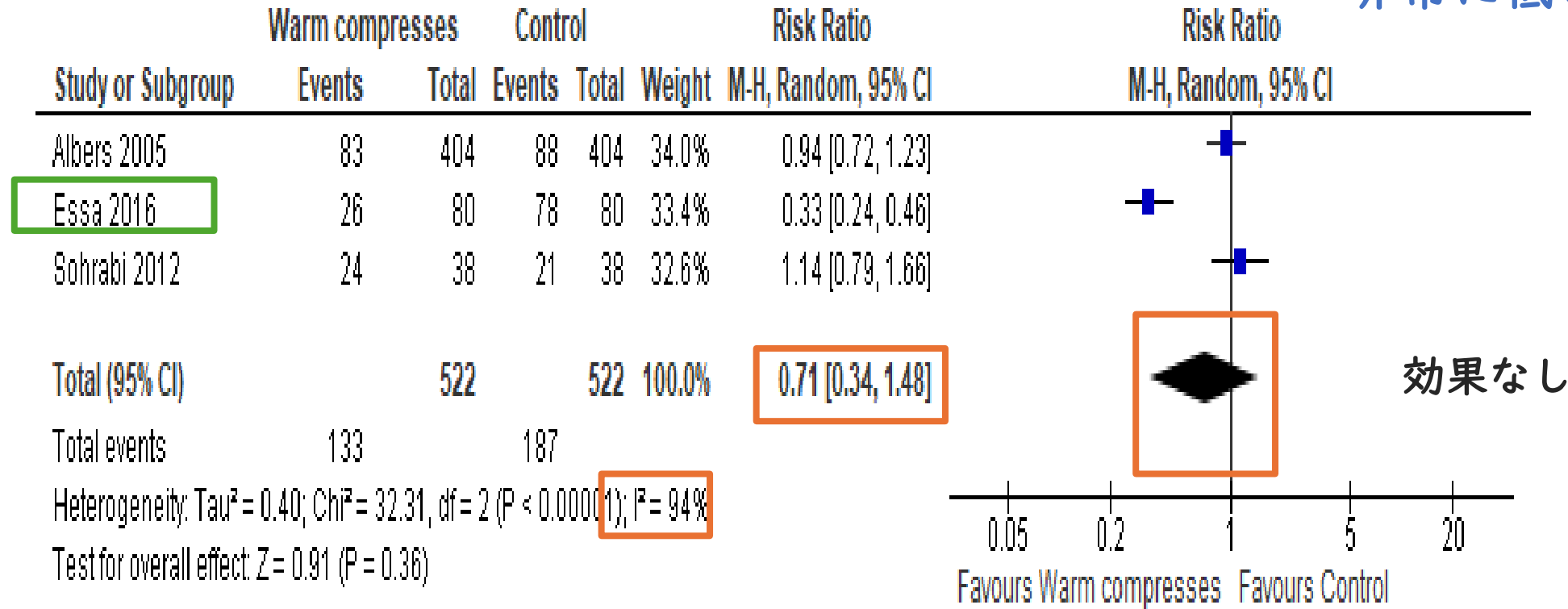
非直接性: 深刻 -I 研究対象者は非アジア人が大部分を占める。アジア人は会陰裂傷が起こりやすい。 Dahlen H 2008. PMID: 18754983

不精確性: 深刻 -I (Iをまたぐ信頼区間)

縫合を必要とする会陰裂傷

3件の研究 1044名

エビデンスの確実性：
非常に低い



Risk of bias: 深刻 -I (準RCT、ランダムでない割り付け)

非一貫性: 深刻 -I (I²=94% >60%)

非直接性: 深刻 -I 研究対象者は非アジア人が大部分を占める。アジア人は会陰裂傷が起こりやすい

Dahlen H 2008. PMID: 18754983

不精確性: 深刻 -I (Iをまたぐ信頼区間)

女性の満足度

報告なし

その他：長期的なアウトカム

尿失禁、性交痛、母乳育児に関する報告あったが、
いずれも有意な差は認めなかった

分娩第2期の産婦への会陰の温罨法 益と害のバランスの評価

益

会陰裂傷Ⅲ-Ⅳ度・会陰切開 減少
産後1日目会陰疼痛 わずかに減少

妊産婦の好み
温罨法による熱傷のリスク
(ただし、これまでの報告なし)

害

資源の利用、コストの視点：低いコスト

- 臨床現場での工夫：実施のタイミング、使用物品、費用、衛生や感染管理
- スタッフ教育：実施時の注意事項や手順
- 妊娠中から分娩中も含めて妊婦に説明し、意思決定を支援（緊急時は実施不可の承諾を得る）

女性の価値観と希望 分娩第2期 会陰の温罨法

- 会陰裂傷Ⅲ-Ⅳ度を経験すると、大切に思ってもらえなかったと感じること、自己を否定すること、落ち込むことや挫折感を覚えることがある
- そのためには医療者は、必要に応じて女性が支援を求めやすくするために、会陰外傷の程度、縫合などの治療や回復の詳細、その後および進行中の身体的ケア、および可能性のある合併症について、出産直後の女性に適切なタイミングで包括的な教育が提供されることが望ましい

Priddis H, J Adv Nurs 2013.



Priddis H, BMC Womens Health. 2014



CQ206の推奨文

「分娩第2期の産婦に対して、会陰裂傷を減らすことを目指して会陰部の温罨法を行うことは推奨されるか？」

分娩第2期の健康な産婦に対して、会陰裂傷を減らすことを目的として、本人の希望に合わせて会陰部の温罨法を行うことを提案する

推奨の強さ：弱い

エビデンシスの確実性（高さ）：低い

推奨度 推奨の強さ(GRADE/Minds)

		実施するかしないか	
		実施することを勧める	実施しないことを勧める
推奨の強さ	強い	実施することを強く推奨する	実施しないことを強く推奨する
	弱い (提案、条件付きの推奨など)	実施することを弱く推奨する	実施しないことを弱く推奨する

公財) 日本医療機能評価機構. Mindsガイドラインライブラリ.
診療ガイドライン患者・市民向けQ&A; 2022年より作成

CQ206の推奨文

「分娩第2期の産婦に対して、会陰裂傷を減らすことを目指して会陰部の温罨法を行うことは推奨されるか？」

分娩第2期の健康な産婦に対して、会陰裂傷を減らすことを目的として、本人の希望に合わせて会陰部の温罨法を行うことを提案する

推奨の強さ：弱い

エビデンスの確実性（高さ）：低い

「分娩第2期の産婦に対して、会陰裂傷を減らすことを目指して会陰部の温罨法を行うことは推奨されるか？」 CQ206の注釈

- 会陰の温罨法を行うと会陰裂傷Ⅲ-Ⅳ度、会陰切開が減るエビデンスがある
- 多くの産婦が、この低コストの会陰裂傷を予防するケアを受け入れており、このアウトカムを高く評価している
- 分娩中の会陰部に対する女性の価値観や希望には、個人差がある
- そのため妊娠期から分娩中の会陰の温罨法の方法やその効果についての情報提供を行い、一人ひとりの妊婦の意思決定を尊重する態度が重要である

最新のエビデンス (システマティックレビューとメタアナリシス)

対象は初産婦、温かい会陰パックを用いたRCTを系統的に検索し、メタアナリシスした結果、温罨法によって会陰裂傷II-IV度が有意に減少、会陰切開も減少、産後2日以内の会陰の痛みも軽減

Sun R.Healthcare. 2024. PMID: 38610125



2016～2021年のシステマティックレビュー・メタアナリシスを総覧したオーバービューで、会陰マッサージや温罨法を含む複数の会陰裂傷を防ぐ方法の有効性を整理

温罨法および会陰マッサージは、会陰裂傷予防にとって「より良い選択肢となり得る」

Zang Yu. J Clin Nurs. 2023.



最新のエビデンス (システマティックレビューとメタアナリシス)

温罨法は会陰痛の大幅な減少、第III度または第IV度裂傷の減少につながる可能性が高いと有益な効果をもたらす。

会陰部の温湿布が母体満足度およびPPH \geq 500 mLに与える影響についてはわからない。(エビデンス 非常に低い)

実装面やガイドラインでは、複数のエビデンスに基づき「会陰温罨法を選択肢として提供すべき」とする推奨が増えており、局所的な標準手順（温度管理、タオル交換頻度、記録方法など）の整備が重要。

Dwan K. 2024年版Cochrane更新レビュー（著者と構成が変更）
Cochrane Database Syst Rev. 2024. PMID: 39465967

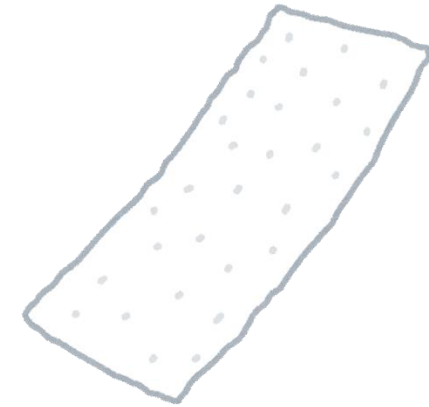


(ご参考まで) 会陰の温罨法で使用されているもの

- 清潔な綿花やタオルを桶に入れたお湯（一回煮沸したもの）につけて陰部にあてる

- 温パッド

長さ5cm 幅7cm イラン産、薬局で購入可能



- 温湿布をパッケージから取り出し、ビニール袋に入れた
- お湯 滅菌水 清潔な水

本日はおつかれのところろ
ご参加くださり
ありがとうございました

みなさまの
お役に立てれば幸いです

