宮崎県立看護大学研究紀要 24 巻 ,1-10, 2023

論文

産褥早期のマイナートラブルの実態
～身体的側面に焦点を当てて～

田丸喜代子，長鶴美佐子

【要旨】

本研究の目的は， 産褥期の看護支援を検討するために， 産褥早期のマイナートラブルの実態について身体的側面から明らかにすることである。分析対象者は経腟分娩で出産した産褥 3 ～ 5 日目の褥婦 28 名のうちマイナートラブルを自覚した 26 名であった。研究デザインは半構成的面接法を用いた質的帰納的研究である。分析方法は録音したインタビュー内容を逐語録にし， 褥婦が感じたマイナートラブル (身体的違和感や不快感) とその時期を抽出し， 質的分析を行った。その結果， 褥婦が感じた産褥早期のマイナートラブルの内容は【動作時および姿勢保持の不安定さや困難感】【腰部および骨盤周辺の違和感や痛み】【陰部周辺の違和感や不快感】【排泄に関する違和感や不快感】の 4 カテゴリーに分類された。また， マイナートラブルは全て分娩終了後から産褥 3 日目までに発症していた。これらより， 産褥早期のマイナートラブルの実態を理解した上で十分な観察を行い， 看護支援に繋げていくことの必要性が示唆された。

【キーワーズ】 産褥早期， マイナートラブル， 実態， 半構成的面接法， 身体的側面

1. 序論

1.1 はじめに

産褥期とは，約 10 か月間かけて徐々に変化した身体が，分娩を終えて 6 ～ 8 週間で妊娠前の状態に戻ろうとする過程をいう。この過程で生じる産褥復古現象として，子宮や腟などの性器の復古やそれに伴い生じる後陣痛や悪露の排出がよく知られている。また，この時期は，胎児の産道通過により生じた身体損傷からの回復や胎盤娩出後のホルモン分泌の変動も加わり，短期間でダイナミックな心身の変化が生じるという特徴がある。池ノ上，鈴木，高山 (2013) は，産褥期の看護支援の一つに，順調に産後の復古を促すことを挙げ，悪露の排泄状態や後陣痛の有無，外陰部の疼痛や会陰裂傷などの縫合部痛の有無が重要な観察項目であると述べている。

筆者は，前述したような一般的な復古現象に伴う症状である後陣痛や会陰痛，会陰裂傷縫合部痛などの，医療的介入が必要なトラブルとは異なる比較的軽微な身体的な違和感や不快感である産褥期のマイナートラブルを体験した。しかし，専門書などにはこのような症状や対処法は記載されておらず，目に見えない身体の違和感や不快症状を抱えたまま不安な産褥期を過ごした体験がある。また，地域の子育てサークルなどで出産を経験した母親たちへ産褥期のマイナートラブルについてヒアリングする機会があり，筆者と同様の体験談を得た。そこで，このような褥婦たちが経験した産褥期マイナートラブルにはどのようなものがあり，いつ頃から自覚し，産褥

受付日：2023 年 6 月 28 日　受理日：2023 年 11 月 17 日
Kiyoko Tamaru, Misako Nagatsuru：宮崎県立看護大学

経過とともに，どのような変化を呈していくのだろうかという問題意識を抱き，文献検討を行った。

周産期のマイナートラブルでは，つわりを代表とする妊娠期のマイナートラブルがよく知られている(新川，島田，早瀬，2009)が，産褥期のマイナートラブルについては，腰痛などの身体症状の項目や有症率の研究報告(岩田，坂上，森，2018)があるのみで，どのような違和感や不快症状があるのか，その詳細についての実態報告は見られない。唯一産褥期の健康状態と育児との関連を指摘する報告(横山，岡崎，杉本，2011)があるが，育児がスタートする産褥期の看護支援を検討する上では，この時期に生じるマイナートラブルの詳細な実態を明らかにしていくことは重要であろう。

産褥期は分娩後6～8週間という一定の期間を要し非妊時の状態に戻る過程であり，その回復段階により産褥期マイナートラブルの内容や程度は異なると推察される。そこで，本研究ではまず，産褥期マイナートラブルが出現し始めると推察される「産褥早期」に焦点をあてることとした。この時期は看護者の支援を受けながら退院後に向けて心身を整える時期であり，看護支援を検討する上でも「産褥早期」に焦点を当て研究する意義は大きいと考えた。しかし，産褥早期には分娩後のホルモンの変化により心身両面での変化が生じるため，マイナートラブルの全貌を明らかにしていくには，褥婦の心身両面からの研究を重ねていくことが求められる。そこで今回は，身体的側面から明らかにすることを試みた。

1.2 研究目的

産褥期に生じるマイナートラブルへの看護支援を検討する基礎資料とするため，産褥早期のマイナートラブルの実態について身体的側面から明らかにする。

1.3 用語の操作的定義

本研究で用いる「産褥早期」と「マイナートラブル」を次の通り定義した。

産褥期とは分娩に続く産後6～8週間と定義されており(池ノ上，鈴木，高山，2013)，「産褥早期」とは，「経腟分娩直後から産後の一般的な入院期間である産褥5日目まで」とした。また「マイナートラブル」とは，身体的側面に焦点を当てたもので，かつ，医療的介入が必要なトラブルや一般的な産褥期の復古現象に伴う症状である後陣痛や会陰痛，会陰裂傷縫合部痛などを除く，褥婦が身体的に自覚した違和感や不快感とした。

2. 対象と方法

2.1 研究デザイン

半構成的面接法を用いた質的帰納的研究である。

2.2 研究対象者

経腟分娩(初産・経産いずれも含む)で出産した，産褥3～5日目の褥婦を対象とし，A県内の総合病院で年間約500件程度の分娩を取り扱う産婦人科病棟で調査を実施した。なお，対象者の選定については，研究協力依頼病院の病棟看護師長の協力を得て，上記対象者に該当する褥婦30名の紹介を受けた。その後，対象褥婦へ口頭および書面にて本研究の説明を行い，研究参加への承諾を得た。

2.3 データ収集方法

調査期間は2020年3月～6月であった。上記の対象者に対し，インタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。面接は一人1回，平均所要時間は14分で，事前に承諾を得てICレコーダーに録音した。

2.4 調査内容

2.4.1 研究対象者の背景

病棟カルテは使用せず，対象者の同意を得て，母子健康手帳を参考にしながら年齢，分娩経過，分娩所要時間，分娩時出血量などの情報を得た。

2.4.2 インタビュー内容

インタビューガイドに沿って，産褥復古に伴う一般的な身体症状（悪露，後陣痛，縫合部痛など），分娩後からの身体的変化やそれに伴った産後マイ

ナートラブルの具体的な内容と自覚した時期について対象者の語りを得た。

2.5 分析方法

まず録音したインタビューデータを逐語録にし，産褥早期にある褥婦が感じた身体的違和感や不快感 (産褥早期のマイナートラブル) の表現を抽出し，内容の分類を行った。次に研究対象者ごとに産褥早期のマイナートラブルの内容と最初に自覚した時期を収集し，その範囲を確認した。データ分析の信頼性，妥当性の確保のため，質的研究経験のある看護職者 2 名と検討会を設け分析方法や結果について意見を求めた。また計画立案時から分析過程のすべてに質的研究指導経験のある看護学研究指導者からスーパービジョンを継続的に受けた。

2.6 倫理的配慮

研究対象者に対し，研究への参加協力は自由で中断可能であり，これにより不利益を被る事はないなど倫理的配慮について記載した文書と共に口頭で説明した。データ収集は研究対象者の同意を得て IC レコーダーを用いて録音した。また個室を使用し入室禁止表示とともに入り口から離れた場所で実施し，十分な配慮を行った。取り扱うデータは連結匿名化した上で使用し，個人情報保護に努めた。また病棟カルテは使用せず，母子健康手帳の内容に関しても対象褥婦の承諾を得て，口頭の聞き取りのみとした。なお，本研究は宮崎県立看護大学研究倫理委員会 (倫理審査番号第 01-28 号) の承認を得た。

3. 結果

3.1 研究対象者の概要

研究対象者の褥婦 30 名に研究の依頼を行い，28 名から研究参加への同意を得た。研究参加者 28 名の平均年齢は 32.2 歳 (SD±6)，研究対象者全員が正期産であり，産褥復古に伴う一般的な症状に異常は見られなかった。分娩所要時間は平均 7 時間 5 分，分娩時出血量は平均 567ml(羊水込み) であり，産褥早期のマイナートラブルの自覚があった者は 26 名 (初産婦 13 名，経産婦 13 名) であった。

3.2 産褥早期のマイナートラブルの内容 (表 1)

産褥早期のマイナートラブルの実態を明らかにするため，その内容と自覚時期を分析した結果を述べる。

褥婦が感じた産褥早期のマイナートラブルの内容は 38 コード，12 サブカテゴリーから，【動作時および姿勢保持の不安定さや困難感】【腰部および骨盤周辺の違和感や痛み】【陰部周辺の違和感や不快感】【排泄に関する違和感や不快感】の 4 カテゴリーに分類された。なお，カテゴリーは【　】，サブカテゴリーを＜＞で示し，褥婦の語りであるコードを「」で表した。

3.2.1【動作時および姿勢保持の不安定さや困難感】

このカテゴリーは，「出産してすぐ分娩台から降りる時からよれよれする感じ。なんか安定しないというか。（中略）なんかフニャニャしますよね。軸が無くなっているような。」「ベットに横になっていても音が鳴る。パキっていうな。すごい鳴るな。自分の中で関節がパキってなっているような感じ。痛いとかではない。あれっ？鳴った。」などが含まれる＜移動時の姿勢保持のしにくさ＞＜移動時の体勢や動作のとりにくさ＞＜動作時に感じる関節音＞から構成され，日常生活動作がスムーズに取れない状況から感じるものであった。

3.2.2【腰部および骨盤周辺の違和感や痛み】

このカテゴリーは，「あちこち痛いけど。腰が一番来ますよね。今は痛みでは無く，腰の違和感みたいな，筋肉痛みたいな感じです。」「緩んでいる感じがする。骨盤だったり，腰だったり，すべてが緩んでいる感じ。」などが含まれる＜腰の重だるい感じ＞＜骨盤が緩んで，歪んでいる感じ＞＜殿部周辺が痺れる感じ＞から構成された。なお，【腰部および骨盤周辺の違和感や痛み】の部位は，褥婦の語りのみでは明確な部分が特定しにくいため，腰部や骨盤周辺の解剖図を使用し，褥婦が感じている身体部位を確認した。

表１　産褥早期のマイナートラブルの内容

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
動作時および姿勢保持の不安定さや困難感	移動時の姿勢保持のしにくさ	出産してすぐ分娩台から降りる時からよれよれする感じ。なんか安定しないというか。（中略）なんかフニャニャしますよね。軸が無くなっているような。
		腰とむくみ，下半身の。すごく気になる。ふにゃふにゃする感じ。どこに力を入れていいか分からない。（中略）沐浴やったんですけど腰の力の入れ方が使い物にならなくて。これ（沐浴は）一人じゃ無理だなと思って。
		立った時も痛いですよね。立つ時とかもにも何かをつかんで支えてないと立てない。何も使わずにすって立てない。今はどこかを持たないと立てない。
	移動時の体勢や動作のとりにくさ	腰も痛いし，肩，腕とか。（中略）あちこち痛い。何かする時に寝てる時も痛くて，どっちにむいて寝ていいのか分からない。
		体が使いにくいとか。起き上がりは確かにきついし，寝てる時もいままで寝ているどんな体勢でも苦しい。腰が痛かったり，首肩回りが痛かったりとか。どの体勢でも体もキツイ見たいな。
		腰痛 ... ずっと同じ姿勢をしている時の痛みです。長時間同じ体勢勢の時に来る痛みが短時間で来る感じです。
		寝てて，起き上がるときに何か腰が痛い。ねじって起きるからダメなのか。いろいろな体勢を試してみましたが何か違和感があって。
		ずっと寝ているからかもしれないけど同じ体勢から移動しようとするとピキッとなる。ゆっくりゆっくり動く感じ。
		やっぱりなんか産んで間もないから身体が正常に戻ってない気がする。動きとかもうまく動けなくて違和感がある。
	動作時に感じる関節音	腰の違和感があります。２人目の時もあって，骨がなんか変です。パキパキというような感じがあります。無理したらピキッテ行くのかな。重いものも持つので危ない予感がする感じ。骨の付いてるところがぐりぐりって動く感覚とか。
		ベットに横になっていても音が鳴る。パキっていうな。すごい鳴るな。自分の中で関節がパキってなっているような感じ。痛いとかではない。あれっ？鳴った。
		座骨が痛いです。腰が痛い。出産後すぐから立とうとしたらギシギシした感じで動けない。
腰部および骨盤周辺の違和感や痛み	腰の重だるい感じ	あちこち痛いけど。腰が一番来ますよね。今は痛みでは無く，腰の違和感みたいな，筋肉痛みたいな感じです。
		ずっと抱っこして授乳とか始めたら痛いというか，張っているような痛みがあって。ストレッチしたいような肩凝りとか系の腰痛。1人目の時も(今も)背筋がずっと凝ってる感じで。
		同じ体勢から起き上がる時に腰と会陰部分の痛みがあるし，立ち上がって動くときも会陰の痛みと違和感と腰のだるさとかはありますね。
		腰が重だるいのがありますね。筋肉痛みたいのがありますね。腰を中心に筋肉痛のような重だるい感じはありますね。筋肉痛というよりは手や足よりも腰周辺が重だるい感じ（絵で部位を確認）ウエストよりも下だけど，おしりのほっぺでもない。
	骨盤が緩んで，歪んでいる感じ	緩んでる感じがする。骨盤だったり，腰だったり，すべてが緩んでるって感じ。
		骨盤が歪んでいるのかな。腰が痛いのは痛いんです。それが後陣痛なのか。単に骨盤がずれてて痛いのか。どっちだろうとは思いながら良く分からない。(中略)骨盤というか中。恥骨らへん？恥骨の中あたり。
	殿部周辺が痺れる感じ	お尻の何ていうんですか？肛門とかではないんですがお尻の平とか周り全部が（絵で表現）感覚的にこの辺がずっとジンジンする感じ。筋肉痛っていうか。肛門に痔があるとか傷があるという事では無くって，この辺りがジンジンするというか。

表１　産褥早期のマイナートラブルの内容　（続き）

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
陰部周辺の違和感や不快感	外陰部から殿部周辺の違和感や痛み	おしりの後ろ。太ももの付け根。絵で表現。太ももの付け根なんです。おなかの重みかな。左足だけ動かすとちょっと痛い。左足だけです。左足の付け根なのか骨盤なのかお尻の奥なのか。
		肛門ではない。（会陰と肛門の）間が痛い。直の傷（会陰切開）よりも間が痛いかもしれない。退院診察では異常なしですと言われた。へー，そうなんだと思いました。痛いけど。
		肛門と膣の間（会陰），奥まで全体的に。この間（会陰）が全体的に痛い。お尻の方では無くて。今日も（医師の）診察があって，やっぱり痛いんですけどと言ったけど日が経つにつれて良くなるし，腫れてないので大丈夫ですよと言われました。
		私は骨盤周りよりもお尻が痛かったんです。（中略）（絵で部位を確認）傷のココが痛くて，この周辺と会陰の部分でどこが境目かわかりません。
	会陰周辺が腫れている感じ	産後の股の痛みというか違和感がずっとあります。傷の所がモリってなっているような。膨らんで腫れているような。歩くときに擦れるような。股関節が痛いとかでは無くて，お股がポテンと垂れてきている感じ。（中略）こんなに腫れてる感じなのに毎日の傷チェックで「大丈夫で腫れてません。」と言われます。
		今回は切開（会陰切開）はしていないけど切れてるじゃないですか。今回はすごく痛い。切ってはないけどその辺の違和感がぬぐえない。治りが遅いのにあれ，おかしいなと思いました。（中略）今日は退院診察で見てもらうじゃないですか。「どうなってるんですか。」と聞くと「縫っているから動くと擦れて痛いね。」と言われて，そこが傷が開いているとかでは無いから問題はないけど。
		肛門のところの痛みが一番。そこのあってはならないようなものがあるようなきがする。腫れてるような気がする。もともとが分からなくなるような。傷も一緒に腫れているような気がする。おまたにぽてっとあるような気がする。歩くと内股になるような。
	陰裂に何か挟まっている感じ	座るたびにもう一回裂けているんじゃないかという感覚。治っていってるわけでは無くてズーンと下に下がってきて，パカッって傷が開く感じ。毎回座る度に。歩くときにおまたに何が挟まっているような感じでずっと腫れているように感じる。（中略）今日も診察があってやっぱり痛いんですけどといったけど日が経つにつれて良くなるし，腫れてないので大丈夫ですよと言われました。
		おまたがもたついてる感じがあるんです。腫れてないんですけど。たぶん緩んでてすごく違和感を感じていたんです。（中略）産後１日目と退院診察をしたんですが問題は無かったみたいです。
		出産１日，２日間はお股に何かぽてんと挟まっている感じで歩きにくかったです。１人目 (の出産後）には無かったです。なんか下がってきちゃっている感じ。
排泄に関する違和感や不快感	排便時の腹圧がかけられない	お腹のまわりが緩んでる？どこに力を入れていいか分からない。全部緩んでますよね。便も力んでいいと言われますが怖くて，無駄に便を柔らかくする薬をもらったりとか。
		お腹のどこに力を入れていいか分からない。（中略）便はどこに力入れて出してたっけ。出るまで時間がかかります。
		お通じが出したいけど力む感じが分からない。っていうか痛みっていうか不安・怖さ。だから自分が力んでいるんだけれどそれが力んでいるかわからない。
	排泄する時のためらいや恐怖	おしっこするときにしみる感じ。しゃがむのが怖い。
		痔の痛みと縫った痛みと出すのが怖くて我慢していました。お産後の初めてお通じがあった時は力を入れずにすーっと恐る恐るだしました。
	尿意の感じにくさと尿漏れになる不快感	あんまり尿意がわからないですね。お通じの方はわかるんですけど尿意（トイレに）行ってしばらく座って出す感じで。
		お腹のどこに力を入れていいか分からない。トイレに行くときとかに力が入らないので，おしっこどうやったっけ。ってなります
		お腹周りも全体的にボテンっとなってる感じ。尿漏れもあります。
		一人目の時は確かに急に尿漏れしてへって，えって感じでしたがすでにそれを感じているので骨盤底筋がゆるんでなるんでしょって思って。やっぱり今回は心の準備があるので漏れても仕方がないですけど。

3.2.3【陰部周辺の違和感や不快感】

このカテゴリーは，「座るたびにもう一回裂けているんじゃないかという感覚。治っていってるわけでは無くてズーンと下に下がってきて，パカッって傷が開く感じ。毎回座る度に。歩くときにおまたに何が挟まっているような感じでずっと腫れているように感じる。」などが含まれる＜外陰部から殿部周辺の違和感や痛み＞＜会陰周辺が腫れている感じ＞，歩行時や移動時に＜陰裂に何か挟まっている感じ＞から構成された。褥婦は分娩後から何かしらの【陰部周辺の違和感や不快感】を語っており，前述した【腰部および骨盤周辺の違和感や痛み】とは異なる違和感や不快感であった。

3.2.4【排泄に関する違和感や不快感】

このカテゴリーは，「お腹のどこに力を入れていいか分からない。（中略）便はどこに力入れて出してたっけ。出るまで時間がかかります。」が含まれる＜排便時の腹圧がかけられない＞ことや会陰切開部や痔の痛みで＜排泄する時のためらいや恐怖＞を感じていること，排尿時には＜尿意の感じにくさと尿漏れになる不快感＞があることから構成された。

以上，産褥早期のマイナートラブルは4つのカテゴリーに分類され，その内容は，褥婦の日常生活動作に関わる【動作時および姿勢保持の不安定さや困難感】【腰部および骨盤周辺の違和感や痛み】と排泄などに関わる部位や症状である【陰部周辺の違和感や不快感】【排泄に関する違和感や不快感】であった。これらは出産回数に関わらず出現していた。

3.3 産褥早期のマイナートラブルを自覚した時期とその状況

産褥早期のマイナートラブル症状を自覚した26名全員が産褥3日目までに，その症状を自覚していた。なお，出現時期に関して，初経産別での特徴は見られなかった。

最も早く自覚したマイナートラブルは【動作時および姿勢保持の不安定さや困難感】【腰部および骨盤周辺の違和感や痛み】で，分娩終了後「分娩台を降りる時点」であった。また，【陰部周辺の違和感や不快感】【排泄に関する違和感や不快感】の自覚時期は，「分娩後の初回歩行時」が最も早かった。

4. 考察

今回明らかになった【動作時および姿勢保持の不安定さや困難感】【腰部および骨盤周辺の違和感や痛み】【陰部周辺の違和感や不快感】【排泄に関する違和感や不快感】は，分娩により胎児が産道を通過する過程で生じる骨格筋群や周囲の軟部組織への影響が背景にあった。分娩は胎児が徐々に産道を押し広げながら下降し，母体外に娩出される過程であり，この平均所要時間は，初産婦では約12～15時間，経産婦では約5～7時間とされる。分娩は陣痛で長時間にわたり断続的に続く骨盤底筋群やその周辺組織への圧迫である程度のダメージが生じるプロセスであるともいえる。このダメージの程度は，分娩所要時間，陣痛の強さ，胎児の大きさ，筋肉の柔軟性の状況によって左右される。この児頭が下降する過程では骨盤底筋群は引き延ばされ，筋肉の断裂が生じやすく，腟壁や会陰には多数の小さな傷ができる(知野，吉田，2019)。さらに膀胱および直腸などの周辺臓器やその周辺に張り巡らさている神経が児頭により長時間圧迫され，神経麻痺による尿意知覚の低下や排尿困難を引き起こすと言われている(吉田，2019)。産褥早期のマイナートラブル発症と程度は，このような特徴が関わっていることが考えられている(田舎中，遠藤，木野，2019)。この観点に立ち，今回明らかになった4つのカテゴリーについて考察を行う。

4.1【動作時および姿勢保持の不安定さと困難感】

これは，妊娠中のホルモン変化で生じる筋肉・靭帯の弛緩による関節可動域の拡大と，胎児の産道通過に伴う筋肉と靭帯の過伸展がもたらす骨盤の不安定性と姿勢の変化による影響が考えられた。

胎児が通過する骨盤は寛骨・仙骨・尾骨など5つの骨で構成され，それらはすべて靭帯でつながっている(小林，2020)。この靭帯は，先に述べたように妊娠中に分泌されるホルモンの影響を受けて弛緩性が増している状態にある(太田垣，内山，瀬戸，

2020)。このような状態にある骨盤内の筋肉や靱帯は，胎児の大きさや分娩所要時間，陣痛の強さによっては，さらなる過伸展を引き起こすことになり，骨盤の不安定性に繋がる。

通常，重力の影響下で人間が立位姿勢を保持するとき，種々の要因が安定性に影響を及ぼすと言われており，その生理学的要因の一つに抗重力筋の働きが挙げられる。この重力に抗して立位を保持する働きを抗重力筋機構といい，活動する筋を抗重力筋という。その抗重力筋には背中，腰，お腹にある脊柱起立筋，腹筋群，腸腰筋，梨状筋などがある (中村，斎藤，2003)。上記に述べた抗重力筋の一つである腹筋群は，妊娠中に腹部が突出し，腹筋群が薄く延ばされた状態でその機能が低下している。分娩後この状態は一変するが，すぐに非妊時のように腹筋機能が回復するわけではない (須永，2019)。出産後も姿勢保持に重要な抗重力筋である腹筋群の機能が低下している状態は一定期間続き，姿勢を保持するために重要な働きがある腹直筋と背筋群の不均衡な状態になる (松谷，須永，武田，2014)。このような状態に前述した骨盤の不安定性も重なり，【動作時および姿勢保持の不安定さと困難感】をもたらすものと推察された。分娩直後は胎児が産道を通過する過程で骨盤が広がり，それに付随する筋肉や靭帯が緩んでいる状態から考えるならば当然の状況であると考える。

4.2【腰部および骨盤周辺の違和感や痛み】

これは，胎児が産道を通過する際の骨盤を取り巻く筋肉や靭帯が受けるダメージが影響していることが考えられた。分娩では，胎児が下降しながら産道を徐々に押し広げていく過程で骨盤底筋群には筋肉の断裂が生じ（知野，吉田，2019)，結果として骨盤周囲の細胞の破壊がおきる。一般に細胞の破壊が生じる際には，炎症箇所で生じるブラジキニンやプロスタグランディン，出血箇所のヒスタミンやセロトニン，血流停滞箇所の乳酸などの催痛物質が分泌され，痛みが生じる（山内，鮎川，2007) とされており，胎児通過により生じた骨盤周囲はこのような状態となり，痛みや違和感が生じたものと考えられた。さらに生成された催痛物質は通常，血流に乗り代謝されていくが，血流が悪い場合はこれらがスムーズに行われない。先に述べたように分娩後の褥婦は，＜移動時の体勢や動作のとりにくさ＞により姿勢保持がしにくく，これらを保つために筋肉が緊張状態となり血流が悪くなり，催痛物質が滞ることになる。その結果，【腰部および骨盤周辺の違和感や痛み】が生じていると考えられた。

さらに非妊時では，骨盤は体重支持の要として安定性が求められる部位である。靱帯の緩みをもたらすホルモンの影響は産後3～6ヶ月続く (松谷，須永，武田，2014) ことから，分娩後に骨盤を支えている靭帯の弛緩性が非妊時の状態にすぐに戻るわけでは無く，それによりもたらされる違和感は産後しばらくの間続くことが十分考えられる。まさに靱帯の緩みにより生じる＜骨盤が緩んで，歪んでいる感じ＞という骨盤の不安定性からくる【腰部および骨盤周辺の違和感や痛み】であると考える。

4.3【陰部周辺の違和感や不快感】

これは，褥婦自身が的確に表現できず，筆者が作成した手書きの解剖図を指差してもらい確認したマイナートラブルであった。このマイナートラブルに関しては，医療者にその違和感を訴えても外見的には異常としては認められないものであった。このように褥婦が感じた【陰部周辺の違和感や不快感】は，外見上は異常がなくとも胎児の産道通過で身体内部に生じた小さな損傷とその治癒過程の変化によりもたらされたものと推察された。また，分娩により弛緩と収縮を繰り返した骨盤底は産後2.5㎝下がる (松谷，須永，武田，2014) と述べられており，分娩を経ることで骨盤底筋群のダメージは非常に大きいことがわかる。骨盤底筋群のダメージによる骨盤臓器脱に伴う症状として，分娩後の腟の膨らみや圧迫感，下に引っ張られる感じ，陰部から何かが飛び出る感じなどの症状を訴えるものがいる (谷口，2020)。＜会陰周辺が腫れている感じ＞，歩行時や移動時に＜陰裂に何か挟まっている感じ＞の語りは，骨盤底筋

群の脆弱化による支持機能の低下で骨盤臓器脱に似たような臓器下垂感を示したものであると考えられた。

4.4【排泄に関する違和感や不快感】

これは，産道を胎児が通過する際に，児頭により膀胱や尿道を支配する陰部神経が圧迫されること（吉田，2019）や産褥早期には，尿意知覚低下や尿閉, 腹圧排尿などの尿排出症状が生じる (田中, 松本，水澤，2014) ことにより，＜尿意の感じにくさと尿漏れになる不快感＞や＜排便時の腹圧がかけられない＞というマイナートラブルが生じていると考えられた。

次に，4 つのカテゴリーの自覚時期を産褥経過日数の観点で考察していく。

4.5 産褥早期のマイナートラブルの自覚時期と看護への示唆

産褥早期のマイナートラブルは，分娩台から降りた時点から，【動作時および姿勢保持の不安定さや困難感】【腰部および骨盤周辺の違和感や痛み】として自覚されていた。また，分娩後の初回歩行時から産褥 2 日目には【陰部周辺の違和感や不快感】【排泄に関する違和感や不快感】を自覚し，産褥 3 日目以内に研究対象者全員が何らかのマイナートラブルを自覚していることが明らかになった。これらより，産褥早期のマイナートラブルの実態を理解した上で十分な観察を行い，看護支援に繋げていくことの必要性が示唆された。

4.6 本研究の限界と課題

本研究は，質的研究により産褥早期のマイナートラブルの実態を明らかにした基礎的研究であり，その詳細までは明らかにできていない。産褥期は一定の期間を要し非妊時の状態に戻る過程であり，その回復段階により産褥期マイナートラブルの内容や程度などは異なると推察される。今後は褥婦への支援を検討する上で分娩回数や帝王切開術，吸引分娩など分娩方法の違いなどの点からも産褥期マイナートラブル発症の有無や程度，その機序などの検討を重ねていくことが必要であると考える。

5. 結論

産褥早期のマイナートラブルの実態を身体的な側面から明らかにすることを目的に，褥婦に半構成面接を実施し，質的帰納的に分析した。その結果，産褥早期のマイナートラブルの内容は【動作時および姿勢保持の不安定さや困難感】【腰部および骨盤周辺の違和感や痛み】【陰部周辺の違和感や不快感】【排泄に関する違和感や不快感】の 4 カテゴリーに分類された。また，それらは全て分娩終了後から産褥 3 日目までに発症していた。これらより，産褥早期のマイナートラブルの実態を理解した上で十分な観察を行い，看護支援に繋げていくことの必要性が示唆された。

謝辞

本研究の意義をご理解いただき，インタビューに快く応じていただきました研究対象者の皆様，調査病棟の看護スタッフの皆様，研究論文をまとめる上で的確なご意見とご示唆を頂いた宮崎県立看護大学の諸先生方に心より感謝申し上げます。ここに報告し，皆様方に深く感謝申し上げます。

付記

本稿は，宮崎県立看護大学大学院看護研究科における修士論文の一部を加筆修正し，第 62 回日本母性衛生学会学術集会にて発表したものである。

利益相反

本研究における開示すべき利益相反はない。

文献

池ノ上克，鈴木秋悦，高山雅臣（2013）: NEW エッセンシャル産科学・婦人科学，326-328，医歯薬出版 .

岩田裕子，坂上明子，森恵（2018）: 褥婦が有する身体症状の産後 6 か月間の推移，母性衛生，58(4)，567-574.

小林淑子（2020）：本骨盤ケア助産学会の学びを通じて，助産雑誌，74(9)，657.
松谷綾子，須永康代，武田要（2014）：ウィメンズヘルスリハビリテーション，64-72，171-185，199-203，メジカルビュー社 .
中村隆一，斎藤宏（2003）：基礎運動学，第 5 版，313-316，医歯薬出版 .
太田垣美保，内山美紀，瀬戸惠子（2020）：ガスケアプローチを通して実践すべきケアを学ぶ，助産雑誌，74(9)，653.
新川治子，島田三恵子，早瀬麻子（2009）：現代の妊婦のマイナートラブルの種類，発症率及び発症頻度に関する実態調査，日本助産学会誌，23(1)，48-58.
須永康代（2019）：妊娠・出産期の理学療法，理学療法 - 臨床・研究・教育，26(1)，12.
田舎中真由美, 遠藤源樹, 木野秀郷（2019）：妊娠期・産褥期における骨盤ケア，助産雑誌，73(4)，269.
田中純子，松本和史，水澤久恵（2014）：経腟分娩後の褥婦における助産師による排尿アセスメントの有用性　携帯型 3 次元超音波断層装置 (BVI6100®) による妥当性の検討，日本排尿学会誌，25(2)，299.
谷口珠美（2020）：生涯快適に生活するために骨盤底筋訓練の必要性　子どもと一緒に元気に生活するお母さんへ，助産雑誌，74(9)，643.
知野陽子，吉田好雄（2019）：分娩時・産後に生じる骨盤臓器脱と予防・介入法，助産雑誌，73(4)，264-265.
山内昭雄，鮎川武二（2007）：感覚の地図帳，講談社，56.
横山美江，岡崎綾乃，杉本昌子（2011）：乳幼児から小学生の子どもをもつ母親の虐待認識についての検討，日本公衆衛生誌，58(1)，30-39.
吉田美香子（2019）：女性の下部尿路機能を守るための周産期ケア，助産雑誌，73(4)，277.

Article

Minor troubles in postpartum physical condition

Kiyoko Tamaru,　Misako Nagatsuru

【Abstract】

The purpose of this study was to uncover the minor physical troubles experienced in the early puerperal period in order to consider postpartum nursing support. Study subjects were 28 mothers in the third to fifth postpartum day after giving birth by vaginal delivery, 26 of which were aware of their minor troubles and were included in the analysis. The research design was a qualitative inductive analysis using semi-structured interviews. Analysis included a verbatim transcription of the recorded interviews, extraction of expressions related to minor troubles (i.e., physical discomfort) experienced by puerperant mothers, and qualitative inductive analysis of the interview contents. After clarifying the timing of the mothers' awareness for each content category, the resultant characteristics were examined, and the postpartum minor troubles experienced by the mothers were classified into four categories: feelings of instability or difficulty during movement or posture retention, discomfort or pain in the lower back or pelvic area, discomfort around the genital area, and discomfort related to toileting. Subjects were conscious of all signs described in the four groups within three days after delivery. These characteristics suggest the importance of nursing care support of minor troubles in early postpartum, taking into consideration the content and the timing of mothers' awareness of these troubles.

【Key words】　early puerperal, minor troubles, physical condition, semi-structured interviews, physical aspect

Kiyoko Tamaru, Misako Nagatsuru:Miyazaki Prefectural Nursing University