研究報告

出産後の会陰部痛の関連因子と日常生活への影響

Factors Associated with Perineal Pain and Effect of Daily Life during Early Postpartum

竹内翔子^{1),*}, 柳井晴夫²⁾

Shoko Takeuchi, Haruo Yanai

キーワード：産褥期，会陰，疼痛

Key words：postpartum period, perineum, pain

Abstract

The aim of this study was to explore factors associated with perineal pain and disruption of daily life during early the postpartum period. A questionnaire survey was distributed to 503 women who had a vaginal and full-term delivery prior to their discharge from the hospital: 425 responded (85%). One-way analysis of variance, analysis of covariance and structural equations model were performed. Mean age was 32.7 (SD=4.8) and 206 (48.5%) women were primiparous. Episiotomies were performed on 141 (33.2%) women, 121 (28.5%) women had a second-degree laceration, 109 (25.6%) women had a first-degree laceration and 54 (12.7%) women had other perineal trauma. Factors associated with early postpartum perineal pain included: "over age 35," "primiparous," "supine position at delivery" and "episiotomy." Women with an episiotomy felt significantly less pain relief from the day of delivery to the fourth day postpartum than those with a second-degree laceration ($p<.05$). The structural equation model revealed that three factors disrupted women's daily life in the early postpartum period: "primiparous," "perineal trauma," and "perineal pain." "Primiparous" and "disruption of daily life" were the factors that increased their anxiety about resuming of sexual intercourse. However, "psychological support" reduced anxiety about the resumption of sexual intercourse and also enhanced satisfaction with perineal care.

要 旨

目的：出産後の会陰部痛の関連因子と日常生活への影響の総合的な関係性を探索し，会陰部痛に対するケアへの示唆を得る。

方法：都市部の病院3施設，助産所6施設で正期産児を経膣分娩した日本人女性503名に自記式質問紙を配布し，425名の有効回答を得た。

結果：共分散分析の結果，会陰部痛の助長因子は「35歳以上」「初産婦」「仰臥位分娩」「会陰切開」であり，会陰切開は会陰裂傷II度よりも産褥0日から4日の痛みの軽減が有意に少なかった。また共分散構造分析の結果，日常生活の中で【座位への支障】と【動静への支障】が特に大きく，「初産婦」「会陰損傷の程度」「会陰部痛の程度」が支障の増強因子であった。性生活の再開では，「初産婦」と「日常

受付日：2013年2月18日 受理日：2013年9月19日

1) 聖路加看護大学大学院看護学研究科博士後期課程 Graduate School, Doctoral Course, St. Luke's College of Nursing 2) 聖路加看護大学 St. Luke's College of Nursing

*E-mail: 12DN012y6X-ts@slcn.ac.jp

生活への支障」が不安の増強因子である一方、「周囲の心理的理解」は不安の軽減因子であり、会陰ケア満足度を高める因子でもあった。

結論：会陰部痛が緩和するケアをより充実させる必要性が示唆された。

I. 緒 言

さまざまなガイドラインにおいて限定的な会陰切開が推奨されているが (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007; Minds, 2006), 日本の会陰切開率は初産婦が約 30～100%, 経産婦が約 10～70%とされており (河合, 2000), 世界の中でも比較的会陰切開率が高い国である。アジアの会陰切開率をみると、中国や台湾は 82～100% (Qian et al., 2001; Yeh, 2002) と非常に高い一方、ネパールは 42.9～67.3% (Rana et al., 2003) と比較的限定的に行われている。しかしアジア以外の国々の会陰切開率は米国 27～38%, カナダ 3～31%, オーストラリア 9.9～20.9%であり (Graham et al., 2005), アジアはその他の国々と比較すると会陰切開率が高いという特徴をもつ。また欧米諸国では会陰部痛を助長する因子として「会陰切開」や「初産婦」(Larsson et al., 1991), 「バルサルバ呼吸法」, 「出生児体重」(Alberts et al., 2006) などが報告されており、本邦においても会陰切開の方が会陰裂傷 (I 度および II 度) よりも痛みが強いことが報告されている (森田ら, 1986)。さらに Dahlen ら (2007) のコホート研究によると、日本人を含むアジア人はアジア人以外の人種と比べて会陰裂傷 III 度や IV 度などの重度の会陰裂傷のリスクが有意に多かったと報告している (OR 1.83, 95%CI [1.22, 2.75])。以上より、日本での会陰切開率の高さやアジア人であることによる重度の会陰損傷の高い発生リスクから、その損傷に伴う会陰部痛にも注目すべきである。

これまで会陰損傷の助長因子に焦点を当てた研究 (Larsson et al., 1991; Alberts et al., 2006) や会陰損傷による産褥期の日常生活への影響に焦点を当てた研究 (大久保ら, 2000; 島田, 2003), 会陰損傷と出産後の性生活に関する研究 (大井ら, 2000) など、さまざまな側面から会陰部痛と関連する因子についての研究がされているが、会陰部痛が生じる前の助長因子から会陰部痛が生じた後の関連因子までのすべての関係性を示した研究は見当たらない。若井 (2012) は産褥早期の会陰部痛と病院・助産所におけるケアの実態を調査した。会陰部痛の程度を「0. 痛くない」から

「100. 耐えられないほど痛い」の visual analogue scale を用いて評価してもらった結果、48.2%の女性が鎮痛剤を使用していたにもかかわらず、痛みの平均値は産褥 0 日目 53.8 (SD = 24.5), 産褥 2 日目 45.1 (SD = 24.8), 産褥 4 日目 29.1 (SD = 23.1) であった。またケア満足度を 0～100 で評価してもらった結果、産後ケア満足度 (80.9 ± 18.65) よりも会陰ケア満足度 (67.9 ± 22.71) の方が有意に低かった。本研究では、共分散構造分析により、出産後の会陰部痛の関連因子と日常生活への影響についての総合的な関係性を探索し、会陰部痛に対するケアへの示唆を得ることを目的とした。共分散構造分析は「複雑な関係をパス図で表現できる」という大きな特徴をもつため (豊田, 2008), 出産後の会陰部痛の関連因子と入院中の生活への影響をパス図に示すことは、会陰部痛そのものだけでなく、会陰部痛を多角的にとらえる一助となると考える。

なお本研究では、会陰部痛を出産後の女性が主観的な体験として感じている会陰部の痛みとし、会陰ケアを冷罨法や温罨法、オイルの塗布など会陰部に局所的に行うケアとする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

自己記入式質問紙法を用いた横断的量的記述研究。

2. 研究の対象

1) 研究対象者

対象者は研究の趣旨に同意が得られ、以下の条件すべてを満たす女性とした。

(1) 頭位の単胎児を経産分娩し、産褥経過が順調な日本人女性。

(2) 分娩週数が 37 週 0 日以降の女性。

上記のうち、以下のいずれかに該当する女性は除外した。

(1) 今回の出産が死産や新生児死亡であった女性。

(2) 会陰裂傷 III 度以上が生じた女性。

(3) 今回の分娩後、血腫除去後や会陰縫合部の離解により再縫合した女性。

(4) 精神疾患の既往がある女性。

2) 研究対象施設

研究対象施設は、分娩および出産後のケアを行っている都市部の病院および助産所から便宜的に抽出した。

3. データ収集期間

2011年6月～2011年10月。

4. 測定用具とデータ収集内容

1) 会陰部痛の測定

産褥0日目、2日目、4日目の会陰部痛の程度を測定するため、「0. 痛くない」から「100. 耐えられないほど痛い」の visual analogue scale を用いた。

2) 痛みの関連因子

文献検討により、以下の13項目を会陰部痛の関連因子として想定した。

年齢、産科歴、分娩様式、分娩体位、会陰切開の有無、会陰裂傷の程度、会陰部痛による鎮痛剤使用の有無、会陰ケアの有無、痛みに対する周囲の心理的理解として3項目（相談相手の有無、痛みに対する家族の理解、痛みに対する助産師の気遣い）、産褥1ヵ月健診後の性生活再開に対する不安、会陰ケア満足度である。なお、痛みに対する家族の理解、痛みに対する助産師の気遣い、産褥1ヵ月健診後の性生活再開に対する不安の3項目については4段階リッカート尺度、会陰ケアの満足度については「0. 不満足」から「100. 満足」の visual analogue scale を用いた。

3) 日常生活への支障を示す尺度

若井（2012）が作成した尺度を使用した。データの測定は「1. 全くあてはまらない」～「4. とてもあてはまる」の4段階リッカート尺度であり、【座位への支障】（6項目）、【行動意欲の減退】（6項目）、【動静への支障】（6項目）、【排泄と清潔への支障】（6項目）の4つの下位尺度から成る。また本尺度のクロンバックの α 信頼係数は全項目で0.935、各4因子についても0.808～0.891であり、信頼性は確保された。なお本研究では下位尺度得点のみを用いた。

5. 調査方法

研究協力施設において、対象の基準を満たす女性を研究者および施設スタッフがスクリーニングし、調査協力を研究者が研究依頼文書を用いて直接依頼し、同意を得た後、質問紙を配布した。質問紙は産褥0日

目～5日目の間に配布し、退院前の産褥4～6日目に痛みの程度を想起して回答するよう依頼した。回収は中が見えないようにした回収箱を設置し、回答後に投函してもらった。質問紙の回収が得られた女性の医療記録から、デモグラフィックデータと産科学的データを収集した。医療記録の閲覧に関しては、施設スタッフの協力を得て実施した。

6. データ分析方法

各変数の基本統計量の算出後、各変数間の関連や差を分析するため、 χ^2 検定、 t 検定、一元配置分散分析、共分散分析を用いた。また会陰部痛の関連因子と日常生活への影響を探索するため、仮説モデルを設定し、構造方程式モデリングにかけ、パス係数の推定値およびモデルと分析結果の適合度を算出し、仮説モデルの適切性を検討した。データの分析には統計ソフトSPSS version19.0とAMOS19.0を使用し、すべての有意水準は5%で両側検定とした。

7. 倫理的配慮

研究のすべての過程は倫理原則の遵守のもとに行った。依頼文書には研究の趣旨、研究への協力は任意であること、得られたデータは統計処理後、研究目的にのみ使用し、一定期間の保存後は裁断、破棄すること、匿名性が保持されること、医療記録の閲覧は質問紙に回答した女性のみであり、参加意思を示しただけでは医療記録は閲覧されないこと、今後学会や専門誌に投稿予定であることを明記し、質問紙の回収をもって同意が得られたものとした。また本研究は平成23年度聖路加看護大学研究倫理審査委員会および研究協力施設の研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

研究協力は11施設へ依頼し、病院3施設、助産所6施設の計9施設で協力が得られた。質問紙は計503部配布し、447部回収（回収率88.9%）、有効回答は425部（有効回答率95.1%）であった。

1. 対象の特性（表1）

対象者の年齢は平均32.7歳（SD＝4.8）であった。産科歴については、初産婦206名（48.5%）、経産婦219名（51.5%）であり、施設形態は病院335名

(78.8%), 助産所 90 名 (21.2%) であった。分娩様式は正常分娩 396 名 (93.2%), 吸引分娩 29 名 (6.8%) であり, 全体の中でクリステル児頭圧出法を施行した女性は 33 名 (7.8%) であった。分娩第 II 期の分娩体位については, 仰臥位が 359 名 (84.5%) と最も多く, 次いで側臥位 33 名 (7.8%), 四つん這い 19 名 (4.5%), 膝位 10 名 (2.4%), 座位 4 名 (0.9%) であった。

会陰損傷の程度については, 「会陰切開」 141 名 (33.2%), 「会陰裂傷 II 度」 121 名 (28.5%), 「会陰

裂傷 I 度」 109 名 (25.6%), 「腔壁または陰唇裂傷」 11 名 (2.6%), 「裂傷なし」 43 名 (10.1%) であった。研究対象者の会陰切開率を施設別でみると, 初産婦が 27.5 ~ 75.3%, 経産婦が 16.1 ~ 20.8% であった。

2. 会陰部痛の実態

1) 会陰部痛の助長因子

会陰部痛に関連する因子の中から, 会陰部痛の前に生じる因子を助長因子ととらえ, 一元配置分散分析または「会陰損傷の程度」を共変量とした共分散分析を行った (表 2)。

「会陰切開」は「会陰裂傷 II 度」よりもすべての時期で痛みが有意に強かった ($p < .05$)。産褥 0 日目の痛みの程度は「会陰切開」が 65.2, 「会陰裂傷 II 度」が 55.5 と痛みの差が 9.7 であるのに対し, 産褥 4 日目では「会陰切開」が 44.0, 「会陰裂傷 II 度」が 26.4 と痛みの差が 17.6 に広がっていた。

年齢について, 日本産科婦人科学会では, 35 歳以上の初産婦を「高齢初産」と定義していることから, 本研究では年齢を「35 歳以上」と「35 歳未満」に分類して分析した。その結果, 産褥 0 日目と 2 日目では痛み有意差はなかったが, 産褥 4 日目になると「35 歳以上」(32.1 ± 1.65)の方が「35 歳未満」(27.4 ± 1.22)よりも有意に痛みが強かった ($p = .022$)。産科歴では, 初産婦の方が経産婦よりもすべての時期で

表 1 対象者の属性 (N = 425)

変数	カテゴリー	n	%
産科歴	初産婦	206	(48.5)
	経産婦	219	(51.5)
分娩施設	病院	335	(78.8)
	助産所	90	(21.2)
分娩様式	正常分娩	396	(93.2)
	吸引分娩	29	(6.8)
分娩体位	仰臥位	359	(84.5)
	側臥位	33	(7.8)
	四つん這い	19	(4.5)
	膝位	10	(2.4)
	座位	4	(0.9)
会陰損傷の程度	会陰切開	141	(33.2)
	会陰裂傷 II 度	121	(28.5)
	会陰裂傷 I 度	109	(25.6)
	腔壁または陰唇裂傷	11	(2.6)
	裂傷なし	43	(10.1)

表 2 各時期の会陰部痛の強さの比較

			産褥 0 日目			産褥 2 日目			産褥 4 日目		
			平均値 (SD)	t 値 / F 値	有意 確率	平均値 (SD)	t 値 / F 値	有意 確率	平均値 (SD)	t 値 / F 値	有意 確率
会陰損傷	会陰切開	141	65.2 (19.94)			59.4 (19.72)			44.0 (22.26)		
	会陰裂傷 II 度	121	55.5 (21.28)			44.9 (21.97)			26.4 (18.90)		
	会陰裂傷 I 度	109	47.4 (24.46)	23.12	.000	39.0 (23.28)	35.87	.000	22.6 (20.89)	46.18	.000
	腔壁・陰唇裂傷	11	45.6 (24.13)			28.8 (22.59)			10.9 (11.18)		
	裂傷なし	43	29.9 (24.23)			18.4 (20.98)			8.8 (12.90)		
年齢	35 歳以上	150	53.9 (1.33)	0.01	.918	46.5 (1.76)	0.97	.325	32.1 (1.65)	5.25	.022
	35 歳未満	275	53.6 (1.81)			44.3 (1.30)			27.4 (1.22)		
産科歴	初産婦	206	57.4 (1.61)	8.85	.003	50.1 (1.56)	18.43	.000	34.9 (1.45)	28.98	.000
	経産婦	219	50.4 (1.56)			40.4 (1.50)			23.6 (1.40)		
分娩体位 ^a	仰臥位	219	50.4 (1.55)	6.96	.009	40.5 (1.48)	10.29	.002	23.3 (1.24)	8.70	.003
	側臥位・四つん這い	51	40.9 (3.22)			29.5 (3.08)			14.8 (2.58)		
施設形態 ^b	病院	196	48.4 (1.69)	0.11	.736	38.7 (1.64)	0.58	.447	21.6 (1.38)	0.01	.922
	助産所	88	47.3 (2.61)			36.4 (2.52)			21.9 (2.12)		
分娩様式 ^c	吸引分娩	29	71.1 (14.24)	1.79	.076	63.6 (13.66)	1.64	.106	48.9 (19.34)	1.33	.186
	正常分娩	112	63.7 (20.95)			58.3 (20.92)			42.7 (22.87)		

会陰損傷による比較：一元配置分散分析, 多重比較

年齢, 産科歴, 分娩体位, 施設形態, 分娩様式による比較：共分散分析

^{a,b}: 切開なし (N = 284) を分析対象

^c: 切開あり (N = 141) を分析対象

有意に強い痛みを示し ($p < .01$), 損傷の程度と同様, 産褥日数が経過するにつれて痛みの差に広がりが見られた。

分娩体位の比較では仰臥位分娩に「切開あり」が含まれるため, 「切開なし」のみのデータを使用し, 重力の影響を受けやすい「仰臥位分娩」と重力の影響を受けにくい「側臥位・四つん這い分娩」を比較した。産褥0日目では「仰臥位分娩」(50.4 ± 1.55)の方が「側臥位・四つん這い分娩」(40.9 ± 3.22)よりも有意に痛みが強く ($p = .009$), 産褥2日目や4日目も同様に「仰臥位分娩」の方が有意に痛みは強かった ($p < .01$)。

施設形態では「助産所」では「切開なし」の女性であったため, 「切開なし」で「病院」と「助産所」を比較したが, 有意差はみられなかった。さらに分娩様式では「吸引分娩」がすべて「切開あり」のため, 「切開あり」で「正常分娩」と「吸引分娩」を比較したが, それぞれ痛みの程度に有意差はみられなかった。

2) 会陰部痛の経日的変化

「会陰切開」は「会陰裂傷Ⅱ度」よりも産褥0日から4日目にかけての痛みの減少が有意に少なかった ($p < .05$)。

また長期的な影響としての産褥1ヵ月健診後の性生活再開に対する不安について, 「とても不安」が105名 (24.7%), 「やや不安」が213名 (50.1%) であり, 74.8%が不安を感じていた。会陰切開の有無で比較すると, 「切開あり」の方が「切開なし」よりも不安と回答した割合が有意に高かった ($p < .001$)。

図1 会陰損傷の程度別による会陰部痛の経日的変化

($N = 425$)
 a : 産褥0日目から4日目の差 21.23 ($SD = 25.43$)
 b : 産褥0日目から4日目の差 29.05 ($SD = 19.93$) $p < .05$

3) 鎮痛剤の使用と会陰ケアの実施

会陰部痛のため鎮痛剤を使用した124名について, 鎮痛剤の種類としてはアセトアミノフェンやジクロフェナクナトリウム, ロキソプロフェンナトリウムが使用されていた。投与方法は, 経口薬のみ使用が72名 (58.1%), 坐剤のみ使用が29名 (23.4%) であり, 内服薬と坐剤の併用は23名 (18.5%) であった。入院期間中の鎮痛剤の使用頻度については, 内服薬が1~24回の範囲で平均5.02回 ($SD = 4.48$), 坐剤が1~14回の範囲で平均1.43回 ($SD = 2.71$) であった。

会陰ケアについては, 「受けた」と回答した女性は60名 (14.1%) であり, 8割以上が会陰ケアを受けていなかった。

4) 周囲の心理的理解

会陰部痛に対する相談相手について, 「助産師や看護師」を相談相手とする女性は初産婦 (78.6%) と経産婦 (77.5%) で有意差がなかったのに対し, 「夫またはパートナー」を相談相手とする女性の割合は, 初産婦 (35.9%) の方が経産婦 (19.3%) よりも有意に高かった ($p < .001$)。また助産師の気遣いや家族の理解を感じている女性は90%以上であり, 産科歴や会陰損傷の程度による比較で有意差はみられなかった。さらに会陰ケアの満足度について助産師の気遣いの程度で比較すると, 「とても気を遣ってもらった」と回答した女性 (75.8 ± 20.48) は「まあまあ気を遣ってもらった」(60.2 ± 21.71) や「ほとんど気を遣ってもらえなかった」(49.6 ± 20.63) と回答した女性よりも有意に会陰ケア満足度が高かった ($p < .05$)。

3. 会陰部痛の関連因子と日常生活への影響

共分散構造分析の結果を図2に示す。外生変数は「初産婦」のみだった。

『会陰部の損傷』に最も影響する因子は「初産婦」で, パス係数は.55であり, 「仰臥位分娩」も正の影響を示した。また「初産婦」は『会陰部の損傷』に直接的な影響だけでなく, 「仰臥位分娩」による間接的な効果によってさらに『会陰部の損傷』に影響していた。

「0日目の痛み」に影響する因子は『会陰部の損傷』であり, パス係数は.57であった。「2日目の痛み」には, 「0日目の痛み」のパス係数が.67で最も影響しており, 『会陰部の損傷』のパスも正の影響を示した。「4日目の痛み」へ最も影響している因子は「2

図2 産褥早期における会陰部痛に関する因子の検討

日目の痛み」であり、「切開の有無」も正の影響を示した。また「切開の有無」は「鎮痛剤の使用」にも影響しており、パス係数は.25だった。

『日常生活への支障』には「初産婦」、「会陰損傷の程度」、「0日目の痛み」、「2日目の痛み」、「4日目の痛み」が影響していた。また『日常生活への支障』には【座位への支障】と【動静への支障】の影響が大きく、【行動意欲の減退】と【排泄と清潔への支障】は同程度の影響を示した。

「会陰ケア満足度」については、『周囲の心理的理解』が正の値を、『日常生活への支障』が負の値をとっていた。また『周囲の心理的理解』には「助産師の気遣い」が強く影響していた。「性生活再開への不安」については、「初産婦」と『日常生活への支障』が正の値を、『周囲の心理的理解』が負の値を示した。つまり、「性生活再開への不安」について「初産婦」と『日常生活への支障』が不安の増強因子であり、『周囲の心理的理解』が不安を軽減する因子であると解釈できる。さらに「会陰ケアの満足度」については『周囲の心理的理解』が正の値を、『日常生活への支障』が負の値を示した。つまり、「会陰ケアの満足度」については『周囲の心理的理解』が満足度を高める一方、『日常生活への支障』が満足度を低下させる因子であるといえる。

本研究におけるモデルの適合度はGFI=.951,

AGFI=.927, CFI=.969, RMSEA=.047と適合性は十分であった(小塩, 2010)。

Ⅳ. 考 察

1. 本研究における対象者の背景

対象者の年齢を平成22年度の母親の年齢別出生数(厚生労働省, 2011)と比較すると、30歳未満の年齢集団が少なく、30歳以上の占める割合が高かった。この全国平均との乖離は、本研究が便宜的な標本抽出であったことや、合計特殊出生率が低く、出産年齢の高い都市部における対象者であったことが関係していると考えられる。また、本研究の中での研究協力施設の会陰切開率は初産婦が27.5～75.3%、経産婦が16.1～20.8%であり、本邦の会陰切開率(河合, 2000)と比較すると、比較的会陰切開率は低かった。

2. 会陰部痛の助長因子

「年齢」は、産褥4日目の痛みに関係しており、35歳以上の女性は35歳未満と比較すると痛みが強く、痛みが長引いていた。創傷治癒において、加齢は皮膚やその深層にある組織に対する傷害の影響をより受けやすく、創傷治癒に影響を及ぼすことから(Ruth & Denise, 2006)、年齢が高くなるとともに会陰損傷部の治癒が遅延し、痛みも長引くと考えられる。

「産科歴」において、Macarthur ら (2004) は会陰損傷の程度を調整し、産褥 1 日目、7 日目、6 週目の会陰部痛の強さを比較した結果、初産婦の方が経産婦よりも痛みが強かったと報告しており、本研究の結果も同様だった。我部山 (2000) は、産痛強度の記憶について、痛みの実測値が予測値よりも高値の場合には次の出産時の痛みの予測値は上昇し、実測値が予測値よりも低値の場合には次の出産時の予測値は下降すると述べている。つまり、経産婦は会陰部痛の強さの程度や、どのような動作で痛みが増強するのか、また痛みの緩和の経過を前回の経験から予測できるのに対し、初産婦では経験がないことから、いつ痛みが増強するのかかわからず、痛みをコントロールすることが難しいため、痛みを感じやすいと考えられる。

さらに分娩体位において、Gupta et al. (2009) は分娩体位が会陰損傷に与える影響についてのシステマティックレビューを行った結果、仰臥位分娩はその他の体位と比較すると、会陰切開のリスクが増加する一方、会陰裂傷 II 度のリスクは減少すると指摘している。パス図においても仰臥位分娩は、『会陰部の損傷』に正の影響を与えていたことから、分娩体位は会陰損傷の程度に影響すると考えられる。また本研究では、会陰切開を受けていない女性のみを対象とし、さらに損傷の程度を調整した上で比較をした結果、仰臥位分娩の方が側臥位・四つん這い分娩よりも痛みが強いという結果が得られた。村上 (1998) は分娩進行による児頭の下降に伴い、会陰に負荷が加わり、その部分の会陰組織が引き伸ばされるが、分娩体位によって会陰の形態変化が異なると述べている。仰臥位分娩は会陰の伸展だけでなく、会陰の方向に重力もかかるため、重力の影響を受けにくい側臥位分娩や四つん這い分娩に比べて会陰組織や会陰神経にかかる負荷は大きく、その負荷が女性の自覚する会陰部痛の程度に関与していると考えられる。

また本研究では、会陰切開を受けた女性は自然裂傷の女性よりも痛みが強く、痛みが長引いており、これは先行研究 (Larsson et al., 1991; 島田, 2003) と同様の結果であった。Larsson et al. (1991) は、会陰切開群の方が自然裂傷群よりも感染率が有意に高かったと報告していることから、会陰切開の方が自然裂傷と比べて、損傷部位の治癒に時間を要する可能性が示唆される。さらに自然裂傷は正中に生じることが多いが、解剖学的視点からみると、膣口の真下には太い血管や神経は通っていないため (進, 2009)、会陰切開と比

較すると痛みが少なく、筋肉の走行に沿って裂傷が生じることで、治癒後の瘢痕も少なく済むと考えられる。会陰切開の必要性については、英国の National Institute for Health and Clinical Excellence (2007) の Intrapartum care のガイドラインや、科学的根拠に基づく「快適な妊娠出産ケアのためのガイドライン」(Minds, 2006) において、ルチーンの会陰切開は行うべきではないことを推奨している。会陰切開の施行は女性の意思のみで決定できるものではなく、医療者の判断に委ねられる場合が多いため、医療者は会陰切開のデメリットとしての産褥期の痛みを十分に理解すべきと考える。

3. 会陰部痛の関連因子と日常生活への影響

日常生活への支障については、各時期の痛みだけでなく、初産婦や会陰損傷の程度も直接影響していた。初産婦は経産婦よりも育児にかかる時間が長く (永瀬ら, 2005)、経験のない痛みだけでなく、育児の不慣れさが日常生活への支障を助長していると考えられる。また日常生活への支障には座位への支障や動静への支障が強い影響を示したが、育児や授乳を行う褥婦にとって、これらの動作は頻繁に行う動作であることから、安全な添い寝の実施など、日常生活への支障が最小限になるよう配慮することが必要である。さらに本研究では、日常生活への支障は、性生活再開への不安を助長する因子となっていたことから、痛みによる日常生活への支障を受けたという体験は、身体的側面だけでなく、心理的にも影響を及ぼすことが示唆された。

4. 痛みを緩和するケア

本研究の協力施設で使用されていた鎮痛薬はアセトアミノフェンやジクロフェナクナトリウム、ロキソプロフェンナトリウムであった。Chou et al. (2010) によると、出産後の会陰部痛に対するアセトアミノフェンの使用はプラセボと比較して有意に痛みが軽減した。また Hedayati et al. (2009) は、インドメタシンやジクロフェナクナトリウムなどの非ステロイド性抗炎症薬 (以下、NSAIDs と称す) の有効性について、NSAIDs の使用はプラセボと比較して、出産後 24 時間までの疼痛緩和効果を示したと報告している。以上のように、出産後の会陰部痛に対する鎮痛薬の有効性は報告されているが、いずれの先行研究においても頭痛や眩暈、胃腸症状などの潜在的な副作用の面を考慮する必要性が指摘されていることから、鎮痛剤の必要

性については適切にアセスメントする必要がある。

共分散構造分析の結果、会陰部痛を直接緩和するケア因子は含まれなかった。これは、会陰ケアを受けた女性のデータが全体の14.1%と少なかったことが一因として考えられるため、看護者として会陰部痛により注目し、会陰ケアを充実させることが重要であると考え。また、周囲の心理的理解は会陰部痛へ直接的影響を示さなかったが、会陰ケアの満足度を高め、性生活再開への不安を軽減する因子となっており、助産師の気遣いが大きく影響していた。出産後の会陰部痛は当たり前のものとされがちであるが、不眠や疲労、不安、孤独感などは痛みの閾値を低下させる因子であり（高橋，2006），周囲の無理解は孤独感や不安を助長する可能性があるため、痛みに対する声かけや円座の準備、鎮痛剤の考慮など、痛みへ理解を示すことは重要である。

5. 本研究の限界と課題

本研究では、会陰部痛の程度を振り返り、想起しながら回答を得たため、想起バイアスが生じた可能性がある。また、痛みに対する閾値は個人差が大きいことから、対象者の痛みの閾値の程度が結果に影響した可能性も考えられる。さらに共分散構造分析の結果、会陰部痛を直接緩和する因子が含まれなかったが、会陰ケアを受けた女性が少なかったことが一因として考えられるため、今後痛みを緩和するケアをより充実させることが必要である。

V. 結 語

425名の経陰分娩後の女性を対象に会陰部痛に関連する因子と日常生活への影響を探索するため共分散構造分析を行い、以下の結果を得た。

1) 各時期の会陰部の程度を比較した結果、「35歳以上」「初産婦」「仰臥位分娩」「会陰切開」が痛みを有意に助長する因子だった。

2) 「会陰切開」は「会陰裂傷Ⅱ度」に比べて産褥0日目から4日目における痛みの減少が有意に少なかった。また産褥1ヵ月健診後の性生活再開に対して74.8%が不安を感じていた。

3) 「初産婦」「会陰損傷の程度」「会陰部痛の程度」が日常生活への支障を増強する因子であった。また日常生活への支障には【座位への支障】と【動静への支障】の影響が大きかった。

4) 性生活再開への不安について、「初産婦」と「日常生活への支障」が不安を増強する因子である一方、「周囲の心理的理解」は不安を軽減する要因であった。また「周囲の心理的理解」は会陰ケアの満足度を高める因子でもあった。

謝辞：本研究にご協力してくださった褥婦の皆様、施設の皆様に心から感謝申し上げます。また研究の全過程において、丁寧にご指導くださいました聖路加看護大学堀内成子教授に深謝いたします。

なお、本研究は平成23年度青木奨学金の援助を受けて実施した。

文 献

- Alberts L. L., Sedler K. D., Bedrick E. J., et al. (2006): Factors related to genital tract trauma in normal spontaneous vaginal birth, *Birth*, **33**(2), 94-100.
- Chou D., Abalos E., Gyte G. M. L., et al. (2010): Paracetamol/acetaminophen (single administration) for perineal pain in the early postpartum period, *Cochrane Database Syst. Rev.*, 3, DOI: 10.1002/14651858. [検索日 2012年8月13日]
- Dahlen H. G., Ryan M., Homer C. S., Cooke M. (2007): An Australian prospective cohort study of risk factors for severe perineal trauma during childbirth, *Midwifery*, **23**, 196-203.
- Graham I. D., Carroli G., Davies C., Medves J. M. (2005): Episiotomy rates around the world: An update, *Birth*, **32**(3), 219-223.
- Gupta J. K., Hofmeyr G. J., Smyth R. M. (2009): Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia, *Cochrane Database Syst. Rev.*, 4, DOI: 10.1002/14651858. [検索日 2011年12月12日]
- Hedayati H., Parsons J., Crowther C. A. (2009): Rectal analgesia for pain from perineal trauma following childbirth, *Cochrane Database Syst. Rev.*, 1, DOI: 10.1002/14651858. [検索日 2012年8月13日]
- 我部山キヨ子 (2000): 産痛強度の記憶形成のメカニズム, *母性衛生*, **41**(4), 526-530.
- 河合蘭 (2000): お産選びマニュアル, 136-197, 農産漁村文化協会, 東京.
- 厚生労働省 (2011): <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/syussyo06/syussyo3.html> [検索日 2012年8月13日]
- Larsson P. G., Platz-Christensen J. J., Bergman B., et al. (1991): Advantage or disadvantage of episiotomy compared with spontaneous perineal laceration, *Gynecol. Obstet. Invest.*, **31**(4), 213-216.
- Macarthur A. J., Macarthur C. (2004): Incidence, severity, and determinants of perineal pain after vaginal delivery: A prospective cohort study, *Am. J. Obstet. Gynecol.*, **191**(4), 1199-1204.
- Minds (2006): <http://minds.jcqh.or.jp/stc/0056/1/>

0056G00001560059.html [検索日 2011 年 12 月 10 日]

森田せつ子, 大村加寿枝, 飯星亜紀子, 他 (1986): 会陰縫合を受けた褥婦の不安—疼痛と REEDA スコアを比較して, 母性衛生, **27**(4), 678–683.

村上明美 (1998): 自然分娩の骨盤出口部における産道の形態変化と助産術, 日本助産学会誌, **12**(1), 17–26.

永瀬せつ子, 村木敏明, 小松美穂子, 他 (2005): 産褥女性の日常生活身体活動量と不安・疲労の比較—初産婦と経産婦の比較, 南九州看護研究誌, **3**(1), 33–42.

National Institute for Health and Clinical Excellence (2007): <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11837/36280/36280.pdf> [検索日 2011 年 12 月 10 日]

大井けい子, 曾我部美恵子, 岸恵美子 (2000): 出産後の性生活—褥婦の不安の実態とサポート—, 日本女性心身医学会雑誌, **5**(2), 155–160.

大久保功子, 三橋恭子, 斉藤京子 (2000): 会陰部の損傷による産後の日常生活への支障—会陰裂傷対会陰切開, 日本助産学会誌, **14**(1), 35–44.

小塩真司 (2010): はじめての共分散構造分析—Amos によるパス解析, 東京図書株式会社, 東京.

Qian X., Smith H., Zhou L., et al. (2001): Evidence-based obstetrics in four hospitals in China: An observational study to explore clinical practice. Women's preferences

and provider's view, BMC Pregnancy Childbirth, **1**(1). <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/1/1>

Rana T. G., Rajopadhyaya R., Bajracharya B., et al. (2003): Comparison of midwifery-led and consultant-led maternity care for low risk deliveries in Nepal, Health Policy Plan, **18**, 330–337.

Ruth B. A., Denise N. P. (2006) / 渡辺皓, 菊池憲明, 館正弘訳 (2008): 創傷管理の必須知識, エルゼビア・ジャパン, 東京.

島田真理恵 (2003): 分娩時の会陰裂傷による後遺症の比較に関する研究, 日本助産学会誌, **17**(2), 6–15.

進純郎 (2009): 会陰保護に役立つ出口部産道と会陰の解剖, ベリネイタルケア, **28**(10), 984–989.

高橋美賀子 (2006): 痛みの専門的アセスメントと看護, 熊沢孝朗編, 痛みのケア 慢性痛, がん性疼痛へのアプローチ, 190–206, 照林社, 東京.

豊田秀樹 (2008): 共分散構造分析 [Amos 編]—構造方程式モデリング—, 東京図書株式会社, 東京.

若井翔子 (2012): 産褥早期における会陰部痛の影響因子と緩和するケアの実態, 聖路加看護大学修士論文.

Yeh P. S. (2002): Childbirth in Taiwan is certainly over-medicalized, BMJ, **325**, 103.