



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	産褥期の腰痛に関する研究
Author(s)	中澤, 貴代; 高室, 典子; 山中, 正紀 他
Citation	看護総合科学研究会誌, 9(3), 3-14
Issue Date	2006-12-28
DOI	https://doi.org/10.14943/33939
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/35509
Type	journal article
File Information	9-3_p3-14.pdf



産褥期の腰痛に関する研究

中澤貴代¹⁾ 高室典子²⁾ 山中正紀³⁾ 良村貞子¹⁾

1) 北海道大学医学部保健学科 看護学専攻

2) 札幌市立大学 看護学部

3) 北海道大学医学部保健学科 理学療法学専攻

Study on Low Back and Posterior Pelvic Pain in Postpartum

Takayo NAKAZAWA¹⁾, Noriko TAKAMURO²⁾, Masanori YAMANAKA³⁾,
Sadako YOSHIMURA¹⁾

1) Division of Nursing, Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University

2) School of Nursing, Sapporo City University

3) Division of Physical Therapy, Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University

要 旨

目的：産褥期における腰痛の発生状況、および腰痛が日常生活に及ぼす影響を明らかにすることである。

方法：自記式質問紙法により、腰痛発生の時期、部位、および日常生活に及ぼす影響を調査し、郵送法で回収した。対象は、北海道内の4施設で分娩した褥婦で、配布数598のうち253の有効回答を得た(42.3%)。

結果および考察：分娩後1週間では58.5%、1ヵ月後では55.3%と高率で腰痛が発生していた。また、産褥期の腰痛の多くは、妊娠期からの継続的な痛みであった。疼痛の主な部位は腰背部と仙腸関節であったが、複合的であった。さらに、腸骨稜周囲、腰背部、仙腸関節部、および大腿部後面では時間が経過しても痛みの発生率はほとんど改善せず持続的であったが、痛みの程度は改善傾向にあることが推察された。加えて、腰痛が日常生活に及ぼす影響は、睡眠や育児に関連する項目が多く、腰痛への対処方法として、リハビリテーションや情報提供などの新たな介入の必要性が示唆された。

キーワード：産褥期、腰痛、骨盤周囲の痛み、日常生活、質問紙法

I. 緒言

産褥期の腰痛は、臨床において比較的良好に遭遇する症状の1つである。その発生率は、50%から60%との報告がある^{1) 2)}。産褥期の腰痛は、2つに大別される²⁾。1つは妊娠に伴って分泌されるホルモン（エストロゲン、プロゲステロ

ン、リラキシン）などの作用により仙腸骨靱帯や恥骨結合が弛緩し、骨盤輪の可動性が増大して腰痛を発する仙腸関節あるいは骨盤輪由来のものである。この骨盤輪の異常な不安定性が腰痛の誘因となったものを、骨盤輪不安定症という。もう1つは、妊娠により腹部が増大するこ

とに伴う腰椎の前彎の亢進が腰痛を発する、腰椎由来のものである。先行研究³⁾においては、妊産褥婦の腰痛・骨盤部痛のうち、仙腸関節部痛が全体の34.5%を占めたという報告もある。

一方、褥婦を対象とした調査では、産褥期の時間の経過に伴い、腰痛の発生率が減少していく傾向が見られる^{4) 5)}。しかし、産褥期は育児期でもあるため、腰痛は身体面への影響だけでなく、心理面への影響も憂慮される^{6) 7)}。

現在、産褥期の腰痛への対処には、整形外科の受診、安静、運動療法、温熱療法のほか日常生活指導がある^{6) 8) ~10)}。具体的には、安静療法においては、腹帯やコルセット、骨盤ベルトの使用がある^{6) 8) ~10)}。運動療法では、腹筋強化や腰痛体操が挙げられる^{8) 10)}。温熱療法では、入浴やホットパックの使用がすすめられている¹⁰⁾。日常生活指導では、正しい姿勢の保持や、物の持ち上げ方などが説明されている^{6) 8)}。さらに、近年は整体技術も取り入れられるようになってきている¹¹⁾。

また、桃井¹²⁾は、腰痛に対して妊娠期から分娩期、さらに産褥期に分けて、その看護介入に骨盤輪不安定症の概念も取り入れ、負荷テストなどによって助産診断を行う必要性を報告している。しかし、腰痛に対する評価方法のうち、主観的評価には、Visual Analog Scale (VAS)⁵⁾や、「The Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire」¹³⁾、さらに、「Index for the Overall Severity of Complaints Dairy Activities」¹⁴⁾などが一般の腰痛に対する評価法として海外では用いられているが、わが国ではほとんどない。また、負荷テストについても、海外では理学療法士によって行なわれている場合もあるが、わが国における報告はわずかである。

このように、産褥期に発生する腰痛に対する看護介入に言及した研究はわずかであり、試行錯誤を繰り返しながらケアを行なっている状況である。

そこで、産褥期の腰痛の実態を明らかにし、今後の改善方法の指針を得るために本研究に取

り組んだ。

II. 研究目的

産褥期における腰痛の発生の実態と、日常生活に及ぼす影響を明らかにし、今後の介入方法の指針を得ることを目的とした。

III. 用語の定義

腰痛：質問紙では、腰部・背部・仙腸関節周辺の痛みを総称して用いた。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙法による記述的デザイン。

2. 研究期間

平成17年11月から、平成18年5月。

3. 対象

北海道内の産婦人科または産科施設の4箇所において、産後1ヵ月健診を受診した褥婦のうち、研究主旨に同意を得られた人。ただし、1施設のみ業務上の都合により、退院時に病棟で依頼し、1ヵ月健診の時期に回答してもらう形式とした。

4. 質問紙

1) デモグラフィックデータ

年齢、身長、体重（非妊娠時・分娩時・1ヵ月健診時）、妊娠中の就労の有無、分娩歴、分娩週数、分娩様式、児の出生体重について調査した。

また、腰痛の発生に関連すると考えられる項目である、経産婦の周産期に発生した腰痛の既往、整形外科的疾患の既往について先行研究を参考にして設定した。

2) 腰痛の発生状況

腰痛の発生時期を、「妊娠前」「妊娠中」「分娩後1週間」「分娩後1週間から1ヵ月健診まで」（以下、1ヵ月健診とする）とした。さらに、妊娠中に関しては、「妊娠初期」「妊娠中期」「妊娠後期」の3期に分けて痛みの有無を質問した。産褥期を2期に分類した理由は、分娩から1週

間は、ほとんどの褥婦が分娩施設に入院している期間であるため、それ以後の期間に比較すると、日常生活行動の範囲が異なり、痛みの発生にも違いが現れる可能性を考慮したためである。

腰痛の発生部位は、図示したものから選択式で回答を得た(図1)。先行研究^{4) 5) 14)}を参考に6種類に分類して、痛みの部位を質問した。Aは恥骨結合部、Bは腸骨稜周囲、Cは鼠径部、Dは腰背部、Eは仙腸関節、Fは臀部から大腿部後面(以下、大腿部後面)である。また産褥期の痛みの特徴として、腰背部以外の部位の痛みがあることや、痛みの原因が複合していることが多い¹⁴⁾、複数回答を可能とした。加えて、腰痛への対処方法や希望する支援について、選択式または自由記述式で回答を得た。

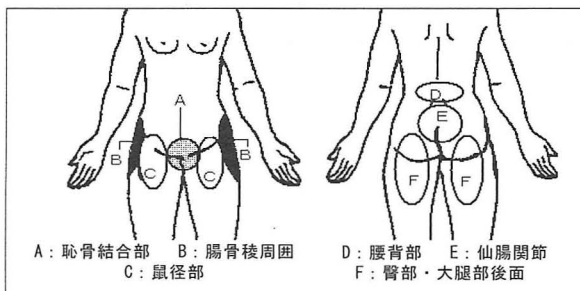


図1 腰痛の発生部位

さらに、痛みがあった対象者の日常生活に及ぼす影響として、先行研究¹⁴⁾を参考に7項目を設定した。

質問1は、「同じ姿勢で眠ること」、質問2は、「寝返りをうつこと」、質問3は「寝ている姿勢から起き上がること」、質問4は「体を前に曲げること」、質問5は「15分以上立っていること」、質問6は「30分以上座っていること」、質問7は「歩くこと」であった。回答方式は、0:できる、1:痛みはあるができる、2:できない、のうちから選択式の回答とした。

5. 倫理的配慮

対象者には、はじめに各施設の担当者により口頭で研究協力についての依頼を行なった。その後、研究主旨や倫理的配慮を記載した依頼書と質問紙を配布し、自由意思で回答を得た。

記載した倫理的配慮の内容は、拒否しても不利益がないこと、途中中断の権利の保護、個人情報保護である。特に個人情報の保護に関しては、回答後の質問紙を、個人が封をすることでプライバシーの保護に努めた。

また、得られた情報はコード化したデータとして処理し、個人が特定されないように配慮した。さらに、データは情報の漏洩を防ぐため厳重に管理した。なお、分析結果の公表に関しても、個人が特定されないように配慮することを明記した。

なお本研究は、北海道大学医学部医の倫理委員会の承認を得て行なった。

6. 分析方法

アンケートは単純集計し、 χ^2 検定または、t検定を用いて分析した。分析にはSPSS Ver. 14を使用した。また、自由記述などの質的データに関しては、意味内容の類似性に従って分類した。なお、分類は複数の研究者で分析し、妥当性を確保した。

V. 結果

1. デモグラフィックデータ

配布数598のうち、回収数は270(回収率45.2%)、そのうち有効回答数は253で有効回答率42.3%であった。

対象者の平均年齢は、 29.3 ± 4.2 歳、分娩歴は初産婦が130名、経産婦が123名であった。分娩様式は、経膈分娩が225名(88.9%)、帝王切開が28名(11.1%)であった。妊娠中に就労していた対象者は、98名(38.7%)で、就労期間の平均は 7.37 ± 2.1 ヵ月までであった。整形外科疾患の既往がある対象者は、12名であり、腰椎椎間板ヘルニアが5名で最も多かった。

身長は平均 158.3 ± 5.0 cm、非妊時の体重は平均 52.3 ± 7.9 kg、非妊時のBMIは平均 20.9 ± 2.9 、分娩時の体重は平均 63.0 ± 7.9 kg、妊娠期の体重増加は平均 10.7 ± 3.9 kgであった。

また、非妊時のBMIに基づいた体重増加の目安¹⁵⁾は、18未満では10~12kg、18以上24未満は

7～10kg、25以上は5～7kg以内とされている。妊娠中の体重増加量がこの目安未満であれば「過少」、目安の範囲内であれば「適正」、目安以上の体重増加であった場合は「過剰」に分類した。その結果、「過少」は29名、「適正」は94名、「過剰」は127名、無回答は3名であった。この結果と各時期の腰痛の有無について検討したところ、妊娠期において、「過少」で痛みあり23名、なし6名、「適正」で痛みあり69名、痛みなし25名、「過剰」で痛みあり115名、痛みなし11名であり、無回答1名で、有意差がみられた(χ^2 検定、 $p<0.05$)。妊娠前、および産褥期においては、有意差は認めなかった。

分娩週数は平均 38.9 ± 1.3 週、児の出生体重は平均 3104.3 ± 346.0 gであった。分娩所要時間は、初産婦で平均 656.0 ± 360.5 分(約11時間)、経産婦では 336.9 ± 224.9 分(約5時間40分)であった。

なお、以上の結果を分娩歴により分類して集計したものを表1に示す。初産婦と経産婦を比較して、有意差があった項目は、年齢、非妊時体重、妊娠中の体重増加、分娩所要時間、分娩週数であった。有意差がない項目は、非妊時BMI、分娩時体重、分娩後1ヵ月の体重、児の出生体重であった。

表1 分娩歴別のデモグラフィックデータ

	初産 n=130		経産 n=123		
	平均	± SD	平均	± SD	
年齢(歳)	28.1	± 4.2	30.7	± 3.8	***
非妊時体重(kg)	51.4	± 6.7	53.4	± 8.9	*
非妊時BMI	20.6	± 2.6	21.2	± 3.3	
分娩時体重(kg)	62.7	± 7.4	63.3	± 8.5	
妊娠中体重増加(kg)	11.3	± 3.9	10.0	± 3.8	*
1ヵ月健診時体重(kg)	54.9	± 6.7	56.3	± 8.1	
分娩所要時間(分)	656.0	± 360.5	336.9	± 224.9	***
児の出生体重(g)	3070.1	± 345.8	3141.0	± 343.9	
分娩週数(週)	39.3	± 1.1	38.6	± 1.3	***

t検定 * $p<0.05$, *** $p<0.001$

また、経産婦においては、123名のうち76名に、周産期に発生した腰痛の既往があった。また、痛みのあった期間は、回答者76名のうち、妊娠期のみに腰痛があった対象者は27名(35.5%)、産褥期のみに腰痛があった対象者は4名(5.3%)、いずれの期間にも痛みがあった対象者は45名(59.2%)であった。

2. 腰痛の発生頻度

妊娠前に腰痛があった対象者は、128名(50.6%)、痛みの部位は、A恥骨結合部が7名(5.5%)、B腸骨稜周囲は18名(14.1%)、C鼠径部は14名(10.9%)、D腰背部は82名(64.1%)、E仙腸関節は86名(67.2%)、F大腿部後面は25名(19.5%)であった。

妊娠期に腰痛があった対象者は、210名(83.0%)、痛みの部位は、A恥骨結合部が42名(20.0%)、B腸骨稜周囲は30名(14.3%)、C鼠径部は44名(21.0%)、D腰背部は121名(57.6%)、E仙腸関節は129名(61.4%)、F大腿部後面は35名(16.7%)であった。また、妊娠期間別の腰痛の有無は、妊娠期に腰痛があった210名のうち、妊娠初期は33名(15.7%)、妊娠中期は107名(51.0%)、妊娠後期は185名(88.1%)であった。

分娩後1週間に腰痛があった対象者は、148名(58.5%)、痛みの部位は、A恥骨結合部が28名(18.9%)、B腸骨稜周囲は25名(16.9%)、C鼠径部は22名(14.9%)、D腰背部は82名

(55.4%)、E仙腸関節は94名(63.5%)、F大腿部後面は27名(18.2%)であった。

分娩後1週間から1ヵ月健診までに腰痛があった対象者は、140名(55.3%)、痛みの部位は、A恥骨結合部が14名(10.0%)、B腸骨稜周囲は21名(15.0%)、C鼠径部は7名(5.0%)、D腰背部は81名(57.9%)、E仙腸関節は89名(63.6%)、F大腿部後面は28名(20.0%)であった。以上を、図2に示した。

また、腰痛の発生頻度と、①分娩歴、②分娩様式、③妊娠中の就労の有無、④整形外科疾患の既往、⑤経産婦の腰痛の既往に関して分析した。その結果、①分娩歴では初産婦と経産婦の2群において腰痛の発生の有無は、分娩後1週間において初産婦で腰痛がある人は65名、ない人は63名、一方、経産婦で腰痛がある人は83名、ない人は38名であった。この2群間で比較すると、経産婦が初産婦より有意に痛みのある人が多かった(χ^2 検定、 $p<0.05$)。

また、⑤の経産婦の腰痛の既往に関しては、

調査した3期に分けて既往の有無を分析した(表2)。いずれの時期においても、腰痛の既往のある群が、痛みの発生率が高いことが示された(χ^2 検定、 $p<0.05$)。そのほかの項目においては、有意差はなかった。

さらに、調査した各期における腰痛の発生率から、腰痛の持続性に関して分析した(表3)。最も多い回答は、妊娠前から1ヵ月健診まで痛みが持続していた対象者で、68名(26.9%)であった。以下、回答数が多い順に述べると、妊娠期から1ヵ月健診までの期間の痛みの持続が38名(15.0%)であった。さらに、妊娠期のみに痛みが発生していた27名(10.7%)、妊娠前から妊娠期まで痛みがあり、産褥期は痛みがなかった21名(8.3%)となった。また、産褥期のみに痛みが発生していた対象者は、分娩後1週間のみ、1ヵ月健診のみ、および両者ともに痛みがあったもの合わせて11名(4.4%)であった(表3)。さらに、全期間を通して腰痛がなかった対象者は、21名(8.3%)であった。

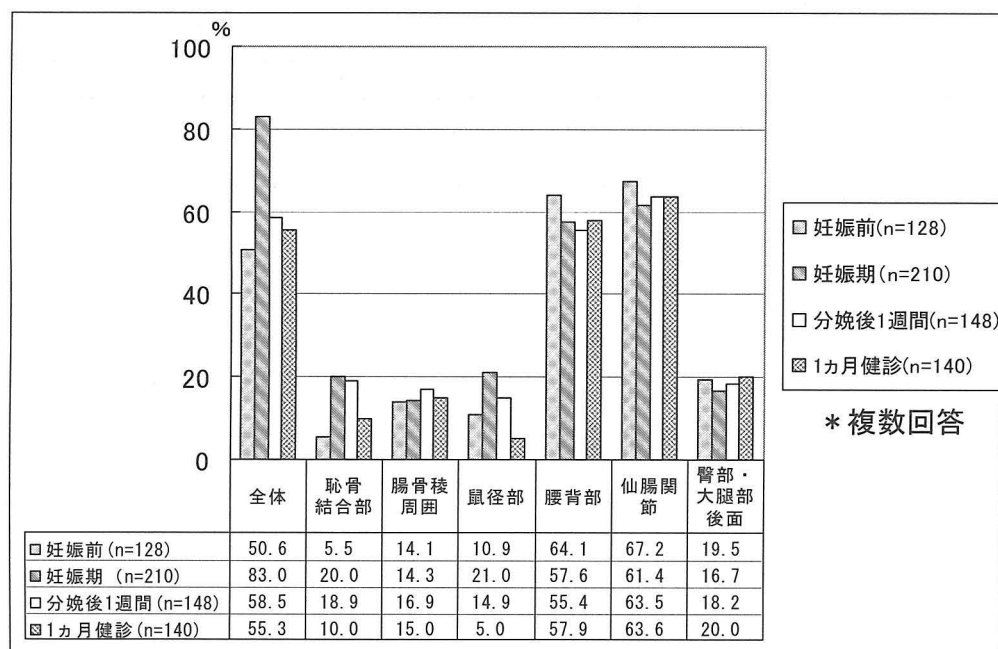


図2 各期の痛みの発生率

表2 経産婦の腰痛の既往と痛みの発生

		妊娠前 n=122 (無回答1を除く)		妊娠期 n=122 (無回答1を除く)		分娩後1週間 n=121 (無回答2を除く)		1ヵ月健診 n=121 (無回答2を除く)	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
腰痛の 既往	あり	50	25	74	2	60	16	54	21
	なし	11	36	32	14	23	22	22	24
		*		*		*		*	

 χ^2 検定 * p<0.05

表3 腰痛の持続性

n=253

妊娠前	妊娠期	分娩後1週間	1ヵ月健診	n	%
あり	あり	あり	あり	68	26.9
			なし	14	5.5
		なし	あり	11	4.3
			なし	21	8.3
	なし	あり	あり	0	0.0
			なし	0	0.0
		なし	あり	2	0.8
			なし	8	3.2
なし	あり	あり	あり	38	15.0
			なし	15	5.9
		なし	あり	9	3.6
			なし	27	10.7
	なし	あり	あり	8	3.2
			なし	1	0.4
		なし	あり	2	0.8
			なし	21	8.3
一部無回答のため分析から除外				8	3.2
合 計				253	100.0

3. 腰痛が日常生活に及ぼす影響

妊娠期に痛みがあった対象者210名、分娩後1週間に痛みがあった対象者148名、および1ヵ月健診までに痛みがあった対象者140名の結果を図3に示す。

全体の3から4割の対象者が、産褥1ヵ月においても日常生活動作に伴う痛みがあった。特に、「寝返り」と「起き上がり」においては、4割を超える対象者に痛みがあった。しかし、立位や坐位の一定時間の保持を除き、時間の経過とともに「できない」割合は減少する傾向がみられた。また、立位や坐位の一定時間の保持は、

産褥1週間でいったん増加したが、産褥1ヵ月では減少し改善傾向を示した。

また、その他の日常生活に支障があったことについて、自由記述で回答を得た。その結果、得られた回答数は86であり、以下の6つのカテゴリーに分類された(表4)。**【動作】**は、38の回答数が得られ、さらに9つのサブカテゴリーに分類された。〈歩く〉は、「立ち上がって最初の数歩は力が入らない」や「歩いている途中にもお尻が痛い」などであった。そのほか〈重いものを持つ〉〈階段昇降〉〈靴の着脱〉〈立位と坐位の体位変換〉〈前傾姿勢や中腰の姿勢から戻る

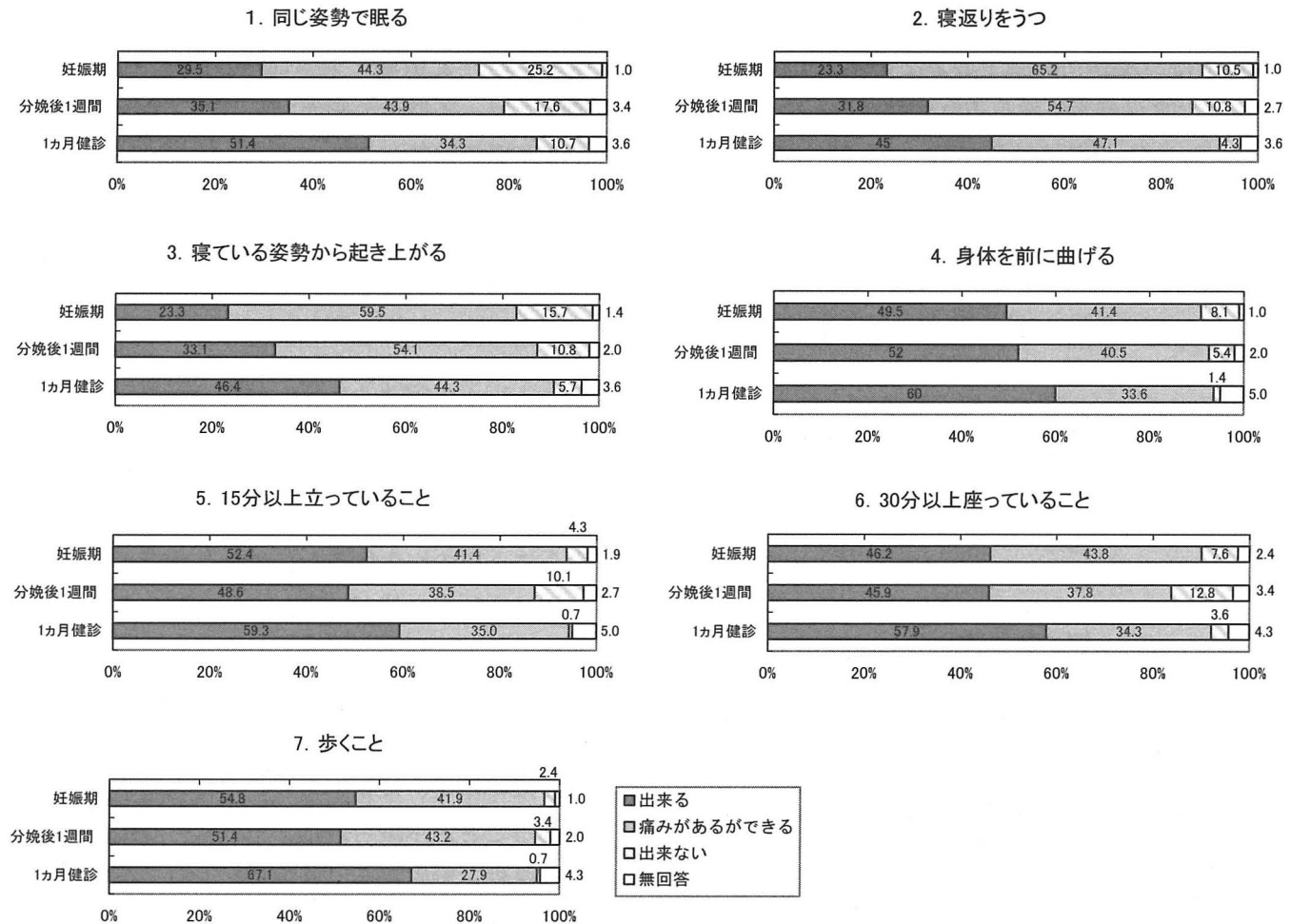


図3 腰痛が日常生活に及ぼす影響

とき〈臥位からの起き上がり〉〈長時間の同一体位〉〈動き出し〉に分類できた。【排泄】では、「トイレに座るとき」「トイレから立ち上がる時」などがあつた。【睡眠】は、「同じ姿勢で眠れないので寝不足」や「寝返りをうつのが苦痛」などがあつた。【育児】では、さらに3つのサブカテゴリーに分けた。〈赤ちゃんの抱っこ〉、〈授乳〉、〈おむつ交換〉に分けられ、2番目に記述が多い内容であつた。【家事】は、「掃除」や「台所仕事」などがあつた。【その他】では、「咳をするとき」や「動くときに腰が抜けるような感じがあつた」などであつた。

4. 痛みへの対処方法

選択式の複数回答で、延べ78名から回答を得た。腹帯95名(42.2%)、腰痛体操59名(26.2%)、骨盤ベルト15名(6.7%)、医療機関の受診7名

(3.1%)、リハビリテーション4名(1.8%)、その他63名(28.0%)であつた。

その他の自由記述の内容として、78文が得られた。得られた記述は意味内容の類似性にしたがつて分類した(表5)。その結果、【何もしない】【マッサージ】【外用薬】【我慢した】【安静】【生活上の工夫】【指圧】【温める】【カイロプラクティック】【ヨガ】【その他】の、11のカテゴリーに分類できた。

5. 他に希望する支援方法

自由記述式で、延べ49名から回答が得られ、意味内容の類似性にしたがつて分類した。【マッサージ】は25名(51.0%)、【生活支援】10名(20.4%)、【情報提供】は5名(10.2%)、【外用薬】は4名(8.2%)、【鎮痛薬】は3名(6.1%)、【その他】2名(4.1%)の6カテゴリーに分類で

きた。具体的には、【生活支援】では、家事・育児支援の希望が多くあげられていた。【情報提供】では、「腰痛を軽減する方法を教えて欲しい」「パンフレットに取り入れて欲しい」などの意見があった。【その他】では、「医師に相談したが、仕方ないと流されたので、もっと真剣に話を聞いて欲しかった」という意見もあった。

表4 腰痛が日常生活に及ぼす影響

(自由記述)			
カテゴリー		サブカテゴリー	
動作	38	立位－座位	8
		前傾・中腰から戻るとき	6
		動き出し	5
		歩く	4
		臥位からの起き上がり	4
		長時間の同一体位	4
		靴の脱ぎはき	3
		重いものを持つ	2
		階段昇降	2
育児	18	赤ちゃんの抱っこ	9
		授乳	8
		おむつ交換	1
睡眠	8		
排泄	6		
家事	4		
その他	12		
合計	86		

表5 腰痛への対処方法

(自由記述)		
	n	%
何もしない	19	24.5
マッサージ	15	19.2
外用薬	15	19.2
我慢した	6	7.7
安静	5	6.4
生活上の工夫	5	6.4
指圧	3	3.8
温める	3	3.8
カイロプラクティック	2	2.6
ヨガ	2	2.6
その他	3	3.8
合計	78	100

VI. 考察

1. 対象者の特性について

対象者の平均年齢29.3歳は、国民衛生の動

向¹⁶⁾による30.0歳と大きな相違はなかった。同様に児の出生体重の平均3104.3gは、平成17年度の平均¹⁷⁾ 3.01kgと大きな相違はなかった。分娩週数は、正期産の範囲であった。また、初産と経産婦を比較しても、大きな相違はなかったが、本調査では、出生体重に有意差がない点が特徴である。一般的に、経産婦の児の出生体重は初産婦よりも大きい¹⁸⁾が、本調査では、異なる結果であった。この要因として、最近の妊婦のダイエット志向などが影響している可能性が考えられた。しかし、経産婦の非妊時BMIが21.2であるのに対し、妊娠中の体重増加量が10.0kgであったため、増加量としてはほぼ適正である。さらに、児の出生体重も低出生体重児の基準にあてはまらない値であるため、分析に支障のあるデータではないと判断した。

しかし、非妊時BMIによる体重増加によって、腰痛の発生に差があったことから、腰痛を予防するためにも、妊娠中の適正な体重管理が必要であることが示唆された。ただし、平成18年2月に厚生労働省から、「妊娠期における望ましい体重増加」が報告されており¹⁹⁾、妊娠期の過剰なダイエットによる胎児に対するリスクを予防する内容となっている。本調査における結果は、この報告が出される前であったため、上述の様に旧基準に従って分析した。しかし、新基準に従って腰痛の有無を分析すると有意差はなかった。したがって、妊娠中に腰痛予防の観点から体重管理の必要性を説明することは、1つの保健指導の方法であるが、過剰なダイエットによって胎児への危険が増すことがないように留意する必要がある。

2. 腰痛の発生率と部位について

1) 各期の腰痛の発生率

先行研究と比較すると、本調査では、どの時期においても高い発生率を示し、特徴的な点は、分娩後にも発生率が減少に転じないことである。従来より「妊娠中に起こる腰痛は、分娩が終わればよくなる」「産褥期の痛みも、時間がたてばよくなる」といわれていたが、実態は分娩後か

ら1ヵ月が経過しても、5割以上の褥婦に痛みが持続していることが明らかになった。しかし、痛みの程度は、後述する産褥期の日常生活に及ぼす影響の結果から、立位や坐位の一定時間の保持を除き、時間の経過とともに「できない」割合は減少する傾向がみられ、各動作において痛みはあるものの、わずかながら改善傾向にあることが示唆された。

2) 痛みの部位について

従来より腰背部と仙腸関節が高率で痛みが発生していることは報告されている。それら先行研究の結果と比較して、今回の結果の特徴は、以下の2点が考えられた。

1点目は、腰背部、仙腸関節以外の部位での痛みの発生率が高いことである。村井⁴⁾は、産褥期において、恥骨結合部7.4%、鼠径部21.1%、腸骨稜5%程度の痛みの発生率と報告したが、本調査では、恥骨結合部は妊娠前には5.5%と低い値であったが、妊娠期から産褥期は10~20%であり、骨盤輪由来の痛みであることが推察される。同様に鼠径部はやや低く妊娠期21%から、1ヵ月では5%に減少しているものの、腸骨稜部は14~16%と、高い発生率であった。本調査では多くの人が複合的な痛みを抱えていたといえる。

2点目は、痛みが発生している多くの部位において、痛みの発生率が減少していない点である。分娩後1週から1ヵ月健診の間に、恥骨結合部、鼠径部の痛みの発生率は他の部位に比べると減少傾向にあるが、腸骨稜周囲、腰背部、仙腸関節部、および大腿部後面ではほとんど変化がなく横ばいであった。したがって、恥骨結合部、鼠径部以外の部位に痛みがある人は時間が経過しても痛みはあまり改善せず、持続的であることが推察される。

3) 痛みの持続性

全体的に「痛みあり」の割合が、産褥1週間で58.5%、さらに1ヵ月においても55.3%であり、先行研究に比して高い割合であり、持続的であることが明らかになった。

さらに、調査した妊娠前から産褥1ヵ月の期間を通して痛みがあったと回答した者は68名(26.9%)で最も多かった。また、その他の結果からも、妊娠を契機に腰痛が発生し、妊娠期に限定された痛みではなく、産褥期まで持続していることが明らかになった。

また、妊娠前から何らかの腰痛があった人と、妊娠中から腰痛が出現した人は合わせて106名で、全体の41.9%であり、この人たちは産褥期に腰痛を生じる可能性が高いと考えられる。このように、産褥期に限定して腰痛が発生するよりも、すでに妊娠期から腰痛がある人が持続する人が多いことが示唆された。このことから、妊娠期に腰痛が発生している場合には、産褥期にまで継続する可能性があることを予測しておく必要がある。

加えて、上述の非妊時BMIによる体重増加の目安よりも過剰に体重が増加した場合には、妊娠中に腰痛が発生しやすいことを念頭においておく必要がある。

さらに産褥期まで持続した腰痛がある場合は、育児などへの影響を考慮して、今そこにある痛みを軽減できる方法を提供することも、1つの介入方法であると考えらる。

4) 関連する要因

本調査において、分娩様式などは、腰痛の発生に影響がないことが確認された。また、経産婦が初産婦よりも分娩後1週間に、痛みを伴う人が多い結果を得た。このことは、分娩を重ねることによる、仙腸関節やそのほかの結合組織のゆるみの増大と、分娩後早期にその緩みが顕在化することに影響されたことが考えられる。

5) 日常生活への影響

日常生活行動全体において、痛みを伴っていることが多いことが明らかになった。全般的に「出来ない」の割合は減少傾向となるが、「15分以上の立位」と「30分以上の坐位」の2項目においては、分娩後1週間でいったん「出来ない」人の割合が上昇し、1ヵ月健診では、妊娠期よりも低下していた。このことから、分娩後早期

は脊柱を立てた状態を保持し、同一体位を続けることが困難であると考ええる。これは、分娩による影響で骨盤のゆがみや、結合組織のゆるみが起こっている可能性がある。

また、「15分以上の立位」を除く項目では、「出来る」人の割合も増えていくが、「痛みを伴いながら出来る」人も3割から5割と根強く残っている。これは、日常生活において、何らかの不便や苦痛を伴っているといえる。

質問1、2の結果から、痛みが持続することにより睡眠が妨げられる可能性がある。もともと睡眠不足になりやすい産褥期の人にとっては、苦痛を伴う状態であるといえる。また、設問3の臥位からの起き上がりでは、産褥期は夜間であっても何回か授乳やそのほかの児の世話のために、起き上がらなければならない。この項目で痛みの発生率が4から5割であることは、それだけ、授乳や育児、そのほかの動作に伴って苦痛を感じていることが推察される。

さらに、質問4、6の結果より前屈や坐位の場合に痛みを伴っていることは、育児期の母親にはつらいことである。なぜならば、おむつ交換、児の更衣などで前屈する機会は日に何度もあり、まして坐位での授乳も1日に何度となく行なわれるためである。母親は自分の体より優先して児の世話を行なう。しかし、その動作に伴って痛みがあることは、苦痛であることが考えられる。このことは自由回答と重複するが、中でも「動作」「睡眠」さらに具体的に「育児」というカテゴリーも得られていることから、産褥期に特有の日常生活に対する影響といえる。

6) 対処方法と希望する支援

対処方法は、腹帯が最も多かった。したがって、骨盤輪を支持する方法は用いられていたといえる。しかし、その効果に関しては、本調査では言及できなかった。そのほかの特徴として、医療機関やリハビリテーションの利用が極端に少なかったことが挙げられる。これは、日本の他の研究と同様の結果であるが、海外ではリハビリテーションが利用されており^{5) 14)}、日本に

おけるケア方法の選択肢の少なさが明らかになった。

また、対処方法の自由回答では、マッサージと外用薬が多かった。しかし、回答は7.7%であったが「我慢した」という回答も得られており、適切な対処方法が取られていないことが推察される。また、「何もしない」の回答者に対しては、軽症であるのか、手段がなかったのかは更なる検討を要する。

さらに、他に希望する支援でも最も多い回答は、「マッサージ」であった。痛みによる辛さを、少しでも軽減したい希望が現れているといえる。さらに、「情報提供」では、具体的な対処方法を知りたいニーズの現れであると解釈でき、専門家の介入が望まれる。また、「生活支援」では、育児、特に上の子の世話、家事など、日常生活のうえで新生児の世話以外の内容に対する希望があったといえる。新生児の世話は、母親が中心に行なうことが多く、母親でなければ出来ない育児内容もあるため、身体的負担を軽減するためには、育児以外の支援を求めていることが推察された。

VII. 結論

1. 産褥期の腰痛は高率で発生していた。しかし、産褥期からの発生率は低く、妊娠期から持続的であることが明らかになった。
2. 疼痛の部位は主に腰背部と仙腸関節であるが、複合的であった。さらに、腸骨稜周囲、腰背部、仙腸関節部、および大腿部後面では時間が経過しても痛みの発生率はほとんど改善せず持続的であったが、痛みの程度は改善傾向にあることが推察された。
3. 腰痛が産褥期の日常生活に及ぼす影響は、産褥1ヵ月においても睡眠や、臥位からの起き上がり、坐位の保持など育児に関連する項目では痛みを伴っており、育児期の母親にとって苦痛があることが考えられた。
4. 対処方法では、腰痛体操や腹帯が多く利用されていたが、医療機関やリハビリテーショ

ンの利用が極端に少なく、理学療法士などの介入の可能性が示唆された。また希望する支援では、マッサージなどの対処療法以外に、専門家へ情報提供に関するニーズもあり、新たな介入の必要性があることが推察された。

謝辞

研究にご協力いただきました、産科医療施設の皆様、およびアンケートにご協力いただきましたお母様方に感謝申し上げます。

なお本研究は、平成17年度北海道大学医学部保健学科研究助成を受けて行ないました。

引用文献

- 1) 久野木順一：妊娠と腰痛，からだの科学，206，65-69，1999.
- 2) 神内弘行，内山由布子：妊婦・褥婦の腰痛症と理学療法，理学療法，21(6)，801-808，2004.
- 3) 小倉秀子：Women's Health Care と理学療法，理学療法，21(6)，795-800，2004.
- 4) 村井みどり，楠見由里子，伊東元：妊婦および褥婦における腰痛の実態調査，茨城県立医療大学紀要，10，47-53，2005.
- 5) Ostgaard, H. C., et al : Regression of Back and Posterior Pelvic Pain After Pregnancy, Spine, 21(23), 2777-2780. 1996.
- 6) 島岡由起子ほか：腰痛のケア，ペリネイタルケア，1998 新春増刊，144-153，1998.
- 7) 服部律子，中嶋律子，佐藤和美他：産褥早期における腰腹部固定帯の効用，母性衛生，40(2)，278-282，1999.
- 8) 小笠原敏浩：産後の腰痛を考える，ペリネイタルケア，23(1)，49-52，2004.
- 9) 栗下昌弘：分娩によるトラブル，ペリネイタルケア，2003 夏季増刊，68-71，2003.
- 10) 杉本充弘：腰痛，産科と婦人科，70(11)，1656-1660，2003.
- 11) 渡部信子：トコちゃんのマタニティケア・ハンドブック第3版，青葉，2006.
- 12) 桃井雅子：腰痛のある妊婦の日常生活の実態に関する研究，聖路加看護大学紀要，25，1-7，1999.
- 13) Fairbank, J. C., : The Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire, Physiotherapy, 66(8), 271-273, 1980.
- 14) Cecile, C. M., et al: Pelvic Pain During Pregnancy, Spine, 29(22), 2567-2572, 2004.
- 15) 上田康夫，丸尾原義，新谷潔：母体体重管理のプロスペクティブな指標としての妊娠16週体重増加量の意義に関する検討，日本産婦人科学会誌，53(6)，980-988，2001.
- 16) 厚生統計協会：国民衛生の動向，厚生指標，52(9)，41，2005.
- 17) 人口動態調査（インターネット）．東京：厚生労働省統計表データベースシステム（cited 2006年12月3日）Available from : http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/data/010/2005/toukeihyou/0005543/t0121464/B130000_001.html
- 18) 岩村透：出生時体格基準値：周産期医学，31，増刊号，2001.
- 19) 「健やか親子21」推進検討会：「妊娠期の至適体重増加チャート」について，妊産婦のための食生活指針—「健やか親子21」推進検討会報告書—（厚生労働省），61-74，2006.

Study on Low Back and Posterior Pelvic Pain in Postpartum

Takayo NAKAZAWA ¹⁾, Noriko TAKAMURO ²⁾, Masanori YAMANAKA ³⁾,
Sadako YOSHIMURA ¹⁾

1) Division of Nursing, Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University

2) School of Nursing, Sapporo City University

3) Division of Physical Therapy, Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University

Abstract

Purpose: To clarify occurrence status of low back and posterior pelvic pain and its effect on daily activities in postpartum.

Method: We surveyed about time of occurrence of low back and posterior pelvic pain, sites where it occurred and its effect on daily activities by self-reported questionnaire. The data were collected by mailing methods. Object persons for the study were postpartum women who delivered babies in four facilities in Hokkaido. The authors collected 253 valid responses out of 598 questionnaire papers distributed(42.3%).

Results and Discussion: Low back and posterior pelvic pain was found in 58.5% at women one week after delivery. And 55.3% at one month after the delivery. Furthermore, low back pain in postpartum was continuous pain started from pregnant period. Major sites where the pain occurred were lumbar portion of back and sacroiliac joints and it was complex pain. Moreover, the occurrence rate of the pain hardly improved, and continuous in iliac crest, lumbar portion of back, sacroiliac joints and rear surface of femurs. However, it guessed that the degree of the pain was an improvement tendency. Low back and posterior pelvic pain's effects on daily activities were seen in sleep and child care. This study was necessary to provide for intervention such as methods of daily activities and rehabilitation.

Keywords: postpartum, low back pain, posterior pelvic pain, daily activities, questionnaire