

研究報告

妊産婦の便秘と対処法に関する実態

高井郁美^{1,2}, 米田昌代^{1§}

概要

妊娠前、妊娠中、産後の妊産婦の便秘の実態と対処法を明らかにすることを目的とし、褥婦 175 名を対象に聞き取り調査、質問紙調査を行い、115 名を分析対象とした。調査内容は排便状況、日本語版便秘評価尺度 (CAS)、排便状況に関連する要因、対処法であり、分析は記述統計、 χ^2 検定、フィッシャー直接法を使用した。便秘の自覚はないが CAS 得点で便秘と判断される人が約 1 割いた。痔がある人の割合は、産後は妊娠前・妊娠中と比較すると有意に高かった ($p < 0.05$)。排便状況に関連する要因と CAS 得点との関連はなかった。対処法は、妊娠中は下剤を最も有効とする人が多かった。以上より、便秘の自覚がない人の中にも CAS 得点では便秘と判断される人がおり、排便コントロールの必要性を指導する必要がある。産後に痔である人の割合が高いのは分娩の努責によるものと示唆され、分娩時ケアが重要である。対処法は下剤以外の新たな対処法を指導する必要があることが示唆された。

キーワード 妊産婦, 便秘, 実態調査

1. はじめに

妊娠中・産後はホルモンや悪阻等様々な要因により便秘傾向となる¹⁾。便秘は腹部の不快症状を引き起こすだけでなく痔核を発症・悪化²⁾させ、重篤な場合結腸捻転により死亡した例³⁾もあり、便秘が妊産婦に及ぼす影響は大きいと考える。また、村中らの妊婦のニーズ調査⁴⁾では、妊娠中のどの時期においても身体面の関心事として便秘が挙がっており、便秘を改善できるように支援していくことは重要であると考えられる。

妊産婦の便秘の実態について調査した文献としては、妊婦を対象に排便回数・性状、下剤の利用や下剤に対する考え方、便秘の対処法や食事内容・量、水分量、歩行数等を調査したもの⁵⁾や便秘症状と水分量の関係を調査したもの⁶⁾等の文献はあるが、どれも対象が 50 人未満と少なく、妊娠中の便秘に焦点を当てていることから妊娠前や産後の実態について触れられていない。また、便秘の対処法とその効果を研究したものでは、妊娠期におけるつぼのマッサージ効果⁷⁾や乳果オリゴ糖の緩下促進作用を検討した文献⁸⁾があり、便秘症状が改善したことが明らかとなっているが、実際に便秘に対する対処法の実態を調査した

文献はない。

そこで、今回、今後の妊産婦の便秘に対する支援に役立てるため、妊娠中だけでなく、妊娠前後で比較することによって、妊娠前・妊娠中・産後の妊産婦の便秘の実態と対処法を明らかにすることを目的とした。

2. 研究方法

2.1 研究対象

K 市内の 2 産科施設の 1 ヶ月健診に訪れた褥婦 175 名を対象とした。

2.2 調査方法

聞き取り調査もしくは無記名自己記入式質問紙調査を行った。まず、対象施設へ研究協力を依頼し同意を得た。聞き取り調査の場合、1 ヶ月健診の待ち時間に研究の趣旨を説明し同意の得られた褥婦に対して、質問紙に沿った聞き取り調査を行った。質問紙調査の場合は、聞き取り調査の時間が取れなかった場合手渡すか、施設のスタッフに質問紙を配布していただき郵送法にて回収した。

2.3 調査期間

平成 21 年 7 月～10 月

¹ 石川県立看護大学

² 金沢大学附属病院

[§] 責任著者

2.4 調査内容

- 1) 対象の背景：年齢，初経産
- 2) 排便状況：深井ら⁹⁾の日本語版便秘評価尺度 (CAS LT版，以下CASと省略する) を使用した (表1)。CASは16点満点で評価し，点数が高いほうがより便秘であるといえる。深井らの検討結果に基づき，CAS得点5点以上を看護上問題視すべき便秘と分類した。CASの質問項目の他，排便状況の質問項目として，便秘の自覚，便の硬さ，排便頻度，痔の有無・種類・痛みの度合いを調査した。CAS他排便状況の質問は妊娠前・妊娠中・産後1ヶ月 (現在) の時点それぞれを把握した。その他，分娩時にできた会陰裂傷の影響から怒責をかけにくく便秘となりやすいと推察し，分娩後 (入院中) の排便状況も調査した。

表1 日本語版CASの回答様式 LT版

質問項目	三者択一の選択肢
1. お腹が張った感じ、 腫れた感じ	ない ときどきある いつもある
2. 排ガス量の減少	気にならない ときどき気になる いつも気になる
3. 排便の回数の減少	問題ない 少ない とても少ない
4. 直腸に内容が充満して いる感じ	全然ない ときどきある いつもある
5. 排便時の肛門の痛み	全然ない ときどきある いつもある
6. 便の量の減少	普通または多い方 少なめ いつも少ない
7. 便の排泄状態	問題ない ときどき出にくい いつも出にくい
8. 下痢または水様便	ない ときどきある いつもある

- 3) 排便状況に関連すると思われる要因：
 - (1) 全ての時期に共通するもの：運動習慣の有無，ストレスの有無，食事内容 (野菜・ヨーグルトの摂取)，水分摂取等便秘にならないための対処法，便秘の指導の有無と内容
 - (2) 妊娠中：安静の有無
 - (3) 分娩後：分娩の影響による排便に対する抵抗感
- 4) 便秘の対処法：便秘の自覚の有無により，便秘であると答えた人には便秘への対処法とそ

の有効性を調査した。また，下剤を使用している人には下剤の使用に対する思いを調査した。

2)～4)の各項目は産後1ヶ月の時点で現在の状態を，妊娠前・妊娠中・分娩後の状態については想起し，回答して頂いた。

2.5 倫理的配慮

対象施設には研究の趣旨とともに，診療の妨げにならないよう配慮することを伝え，研究協力を依頼し同意を得た。研究対象に対し，研究の趣旨と調査への協力は自由意志に基づくものであり，研究への参加の有無で不利益が生じないこと，得られたデータは目的以外には使用しないこと，データは統計的に処理し匿名性が保持されることを文書および口頭にて説明を行った。褥婦に負担をかけないように健診時の診察時間の合間を利用し，聞き取り調査を実施した。質問紙調査は，上記の内容を文章にて説明し，質問紙の返送をもって研究への同意とみなした。

2.6 データ分析方法

対象の背景，排便状況，排便状況に関する要因，便秘の対処方法に関しては記述統計，各時期での比較，排便状況とその関連要因についてはクロス表を作成し， χ^2 検定，フィッシャー直接法で分析した。

3. 結果

175名の褥婦に依頼し，回答が得られたのは121名であった (回収率69.1%)。そのうち，回答が不完全であった6名を除く115名で分析を行った (有効回答率65.7%)。

3.1 対象の背景

対象は20代が51名 (44.3%)，30代が63名 (54.8%)，40代が1名 (0.9%) で，平均年齢 30.0 ± 4.2 歳であった。また，初産婦65名 (56.5%)，経産婦50名 (43.5%) であった。

3.2 排便状況の実態

1) 妊娠前・妊娠中・産後1ヶ月にCAS得点が5点以上・4点以下の人の割合

CASで看護上問題視すべき便秘として判断される5点以上の人の割合は，妊娠前33名 (28.7%)，妊娠中42名 (36.5%)，産後1ヶ月31名 (27.0%) であった。妊娠中の割合がやや高かったが，3つの時期に大きな差異はみられなかった (図1)。

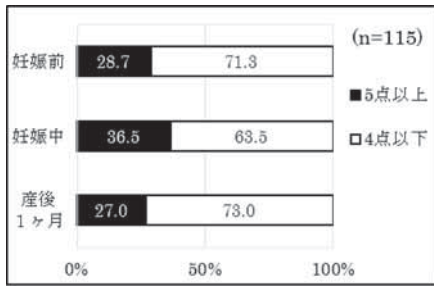


図1 CAS得点が5点以上・4点以下の人の割合

CASの素データ別にみると、直腸に内容が充満している感じがいつもあると答えた人は、妊娠中12名(10.4%)、妊娠前6名(5.2%)、産後1ヶ月3名(2.6%)であり、妊娠中は産後1ヶ月に比べ、割合が有意に高かった(p<0.05)。また、排便時の肛門の痛みがいつもあると答えている人は、産後1ヶ月15名(13.0%)、妊娠前3名(2.6%)、妊娠中8名(7.0%)であり、産後1ヶ月は妊娠前に比べ、割合が有意に高かった(p<0.01)。

2) 便秘の自覚とCASの比較

妊娠中に便秘であると自覚している人の割合は妊娠前・産後1ヶ月と比較すると有意に高かった(p<0.05)(図2)。

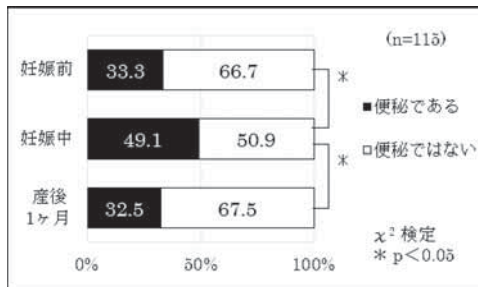


図2 便秘の自覚の有無

また、便秘の自覚の有無とCAS得点は大体一致していたが、便秘ではないと答えた人の中にもCASでは看護上問題視すべき便秘であると判断できる5点以上の人が、妊娠前は5名(6.6%)、妊娠中は3名(5.2%)、産後1ヶ月は7名(9.1%)いた(図3)。

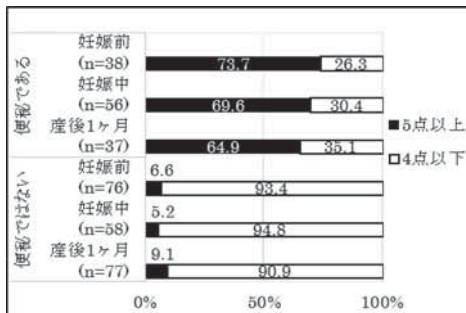


図3 便秘の自覚とCAS得点の比較

3) 便の硬さ

妊娠前、妊娠中、産後1ヶ月と時期が経過していくと、便が硬めと答えた人の割合が高く、妊娠前と産後1ヶ月を比較すると有意に高かった(p<0.05)(図4)。

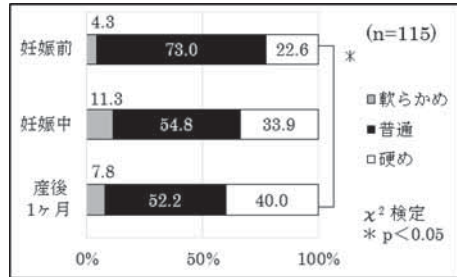


図4 便の硬さ

4) 痔核(イボ痔)・裂肛(切痔)の有無と種類と痛みの程度

①痔核・裂肛の有無

痔核・裂肛があると答えた人の割合は、時期が経過していくと高くなっており、妊娠前21名(18.3%)・妊娠中33名(28.7%)と産後1ヶ月51名(44.3%)とをそれぞれ比較すると有意に高かった(p<0.05)(図5)。

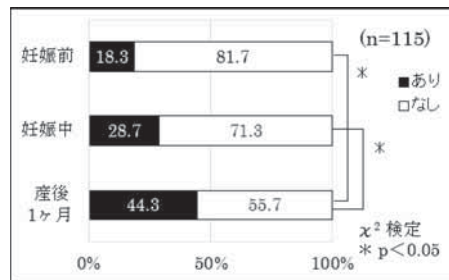


図5 痔核・裂肛の有無

②痔核・裂肛の種類

痔核・裂肛があると答えた人の中で種類別に分けると、痔があると医師等に言われたがそれが何か分からないとする人等、未回答である人が3割前後いた。また、裂肛は産後1ヶ月の割合が最も高くなっていた(図6)。

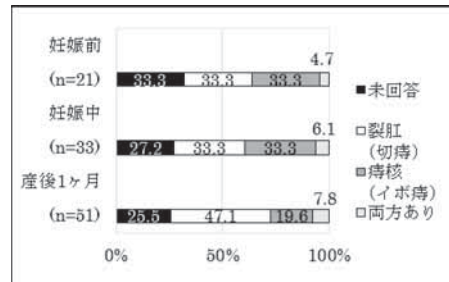


図6 痔核・裂肛の種類

③痔核・裂肛の痛みの度合い

痔核・裂肛がある人の痛みの度合いをみると、産後1ヶ月で排便時に痛くなる人の割合は29名(56.9%)と最も高くなっていた。

3.3 排便状況に関連すると思われる要因

1) すべての時期に共通するもの

①運動習慣の有無, ストレスの有無, 食事内容(野菜・ヨーグルトの摂取), 水分摂取の有無とCAS得点との関連をみるため, それぞれ χ^2 検定を行ったが有意差はみられなかった。

②便秘の指導の有無と内容

便秘の指導を受けたことがある人は, 妊娠前2名(0.2%), 妊娠中4名(0.3%), 産後1ヶ月3名(0.3%)であった。その内容としては, 全時期において水分をとる, 食事内容に気をつけるが挙げられていた。その他には, 下剤を使用する, 乳製品を摂る, 運動をする等があった。

2) 妊娠中の安静の有無

妊娠中の安静の有無とCAS得点との関連をみるため χ^2 検定を行ったが有意差はみられなかった。

3) 分娩の影響による排便に対する抵抗感(複数回答)

分娩直後は力むと傷が開きそうで怖いと答えた人が最も多く, 次いで傷が痛くなると思うと便が出せないと答えた人が多かった(図7)。

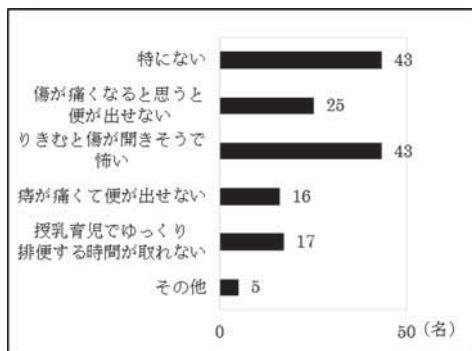


図7 分娩の影響による排便に対する抵抗感(複数回答)

3.4 便秘の対処法

1) 便秘であると答えた人の対処法(複数回答)

どの時期においても, 野菜を多く摂る, ヨーグルトを食べる, 水分をとると答えた人が多かった。また, 妊娠中では下剤を使用する人がその他の時期より多い傾向にあった(図8)。

2) 対処法の有効性

便秘であると答えた人に対処法の有効性について調査したところ, 下剤が最も有効であるとしていた。また, いくつか便秘への対処として行って

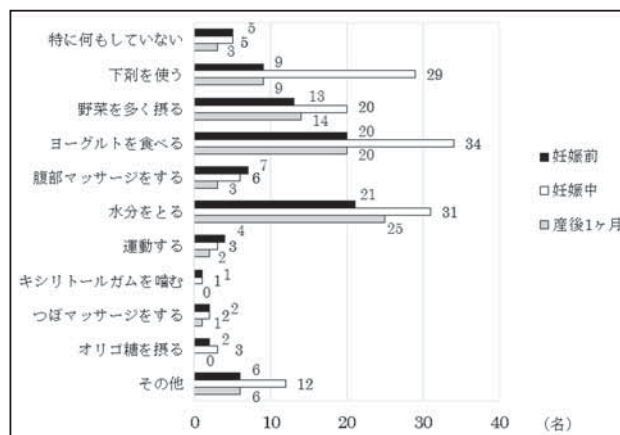


図8 便秘であると答えた人の便秘の対処法(複数回答)

もどれもあまり変わらなかったとする人や効果が感じられなかったとする人が多かった。

3) 下剤の使用頻度・種類

下剤を使用している人は, 妊娠前9名(7.8%), 妊娠中29名(25.2%), 産後1ヶ月9名(7.8%)であった。そのうち使用頻度としては, 妊娠中に1日1回以上使用している人が多く, 妊娠前, 産後1ヶ月それぞれと比較すると有意に高かった($p < 0.01$)(図9)。

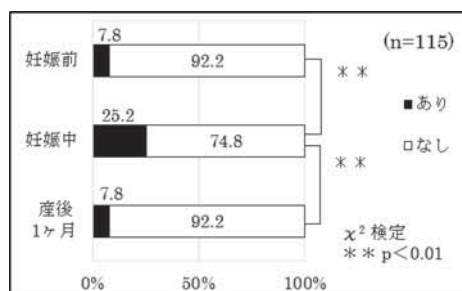


図9 下剤の使用の有無

4) 下剤使用に対する思い(複数回答)

下剤の使用に関してできれば飲みたくないと思えた人が最も多く, 72名(62.6%)であった(図10)。

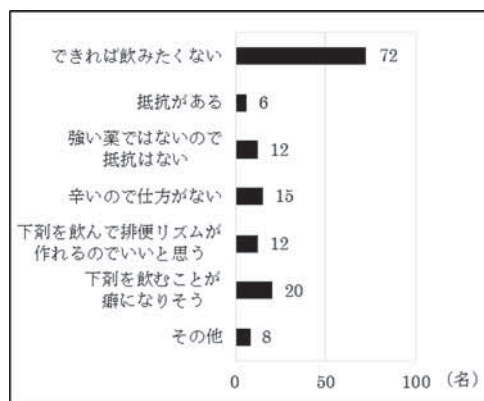


図10 下剤の使用に対する思い(複数回答)

4. 考察

4.1 排便状況の実態

小林ら⁶⁾は「16W以降では40～50%の妊婦が便秘と自覚していた」と述べている。また、谷川ら¹⁰⁾の研究では52%の妊婦が便秘を訴えていたとある。本研究においても、便秘の自覚においては妊娠中が49.1%と最も高い割合であることより、これまでの文献と同様の結果であった。また、CASを使用し、看護上問題視すべき便秘である5点以上の人を調査した結果、自覚同様妊娠中は妊娠前や産後1ヶ月よりやや高い割合を示したことから妊娠中は他の時期より便秘になりやすいことは明らかであると考えられる。素データ別にみると、直腸に内容が充満している感じがいつもあると答えた人は妊娠中に多く、妊娠中は子宮増大により物理的にも腸を圧迫しているためであると考えられる。また、お腹の中に胎児がいることによりりきんではいけないと排便を躊躇することも要因として考えられる。

排便時の肛門の痛みがいつもあると答えた人の割合は産後1ヶ月が最も多く、痔核・裂肛の有無と比較しても同様の結果を示している。山本ら²⁾の調査において、褥婦の6割以上が痔を保有していたとあり、本研究では5割近くの褥婦が痔であり、山本らの研究よりはやや低い値だが、同様の傾向を示しているといえる。褥婦が多かったことから分娩の努責の影響であると示唆され、分娩時の努責方法の検討や肛門保護等、痔を発生・悪化させないケアが重要であると考えられる。

痔核の種類では、産後1ヶ月は裂肛(切痔)の人の割合が高かった。これは、便が硬めと答えた人の割合が産後1ヶ月に最も高いことから、排便時に便が硬く、強く怒責することが原因で裂肛を起こしていると考えられる。便が硬くなるのは母乳栄養による水分不足が影響しているのではないかと推測していたが、母乳栄養と便の硬さ、CAS値との関連はみられなかった。産後は母乳栄養の有無だけでなく、子ども優先の生活となり、便意を我慢してしまったり、食事をゆっくり摂れなかったりと、生活リズムが乱れ便が硬くなることが考えられる。こうしたことから、妊娠中だけでなく産後にも良好な排便コントロールができるように排便に関する指導を行うことが必要であると考えられる。

便秘の自覚とCAS得点を比較すると、便秘の自覚の有無とCAS得点は大体一致していたが、便秘ではないと答えた人の中にもCAS得点では

看護上問題視すべき便秘であると判断できる人が数名いた。CAS得点だけでなく排便頻度、便秘の自覚、下剤の使用頻度等の情報と合わせて便秘度の判断を行うことが望ましいが、便秘傾向であることは明らかであると考えられ、便秘についての情報を提供し、排便コントロールの必要性について理解してもらう必要があると考えられる。また、現在便秘の指導があまりなされていないという現状より、医療者は排便状況に対する情報を妊娠中から積極的に収集し、便秘の種類を見極め、その人にあった対処方法を一緒に考えていく必要があると考える。

4.2 排便状況に関連すると思われる要因と便秘の対処法について

排便状況に関連すると思われる要因として、運動習慣の有無、ストレスの有無、食事内容、水分摂取の有無、妊娠前の体格、妊娠中の安静を挙げたが、どれもCAS得点との関連はみられなかった。小林らの研究⁶⁾でも水分摂取量とCAS得点の相関はみられておらず、本研究でも同様の結果となった。便秘の要因は個別性があり、便秘の種類によっても異なるため、関係性がでにくいと考えられる。

分娩直後は分娩時に出来た傷への恐怖心が排便行動を抑制していると考えられる。したがって創部の状態の説明や創痛緩和のケア、清潔保持を中心としたセルフケアへの援助は排便を促すために必要であると考えられる。

便秘の対処法については様々な対処法を行っていても下剤の使用が最も有効であり、それ以外の対処法は行ってもどれもあまり効果が感じられなかったとする人が多かった。特に妊娠中の下剤の使用頻度が多いのは、早産等の胎児への影響を考え、排便時に努責をかけたくないためだと考えられる。このことから、便秘の指導としてよく水分摂取、繊維質の多い食物、ヨーグルト摂取を勧めがちであるが有効とは言いきれず、便秘の対処法を見直す必要があると考える。

便秘は経過によって急性と慢性に分けられ、成因によって機能的便秘と器質的便秘に分けられる。機能的便秘には大腸性便秘と直腸性便秘があり、器質的便秘は大腸等の病変により腸内容物の輸送が障害されて起こる。大腸性便秘には弛緩性便秘と痙攣性便秘があり、前者は不規則な生活習慣で腸の運動機能が低下し、腸内容物の通過が遅延することで起こる。後者は自律神経の不調によ

り腸壁が痙攣を起こし収縮するために内容の通過が阻害されて起こる。また、直腸性便秘は便意を我慢することにより直腸壁の緊張が低下し、内容物が多くても普通の直腸圧では便意が起らない便秘のことである。妊娠中はプロゲステロンの影響で腸の働きが抑制されたり、増大する子宮により胃や腸を圧迫し大腸の蠕動運動が弱まったり、ストレスによる交感神経の緊張などから弛緩性便秘となりやすい。また、産後は育児に時間を取られ、便意を我慢したり生活習慣が乱れたりすることで排便反射の低下を招き直腸性便秘を引き起こす¹¹⁾。このように便秘には種類があり、それによって対処法は異なってくる。弛緩性便秘には毎日決まった時間にトイレに行く習慣をつけ、便を軟らかくすることが大切であるし、直腸性便秘には腹筋を鍛えることが必要になる。このように、便秘の種類に合わせて妊産婦が自ら自分の便秘に合った対処法を行っていくことが大切である。

また、近年有効とされているキシリトールガムの咀嚼やオリゴ糖の摂取、つぼマッサージといった方法はほとんど活用されていなかった。指導内容にも前述で示したように、効果を感じていないものばかりであったこと、下剤の使用についてできれば飲みたくないと答えた人が62.6%いたことから、これらの新しい便秘の対処法について情報提供し、指導していく必要があると考えられる。

4.3 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、調査で用いた日本語版便秘評価尺度LT版は、記憶保持が比較的可能と思われる過去1ヶ月間を判定期間として便秘傾向に関する調査をしたものであるが、今回、妊娠前・妊娠中・産後1ヶ月の3時期の比較を行うために、過去1ヶ月以上経過している妊娠前・妊娠中の便秘の評価としても使用した。妊娠前・妊娠中は想起しての回答のため、データの信頼性は産後1ヶ月と比べると低いと考える。今後はそれぞれの時期において排便状況を調査し、継続してみることが必要であると考えられる。また、今回全体の便秘の実態を述べるため、1人の人の変化についての分析は行っていないが、今後は1人の人の排便状況の変化を分析し検討していくことが必要であると考えられる。

5. 結語

1) 妊娠中のCAS得点で看護上問題視すべき便秘として判断される5人以上の人の割合は、妊

娠前や産後1ヶ月よりやや高い割合を示しており、便秘の自覚においても妊娠中が最も高い割合を示した。

- 2) 便秘の自覚とCAS得点を比較すると、便秘の自覚の有無とCAS得点は大体一致していたが、便秘ではないと答えた人の中にもCAS得点では看護上問題視すべき便秘であると判断できる人が妊娠前5名(6.6%)、妊娠中3名(5.2%)、産後1ヶ月7名(9.1%)いた。
- 3) 5割近くの褥婦が痔であり痔の種類では、産後1ヶ月では裂肛(切痔)の人の割合が高かった。
- 4) 排便状況に関連すると思われる要因について、運動習慣の有無、ストレスの有無、食事内容、水分摂取の有無を挙げたが、どれもCAS得点とは関連がみられなかった。
- 5) 食事内容の配慮、水分摂取、運動習慣等対処法を行っていても下剤使用が最も有効であり、それ以外の対処法は行ってもどれもあまり変わらなかったとする人や効果が感じられなかったとする人が多かった。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力下さいました施設の皆様・褥婦の方々には心より感謝致します。

利益相反

利益相反なし。

引用文献

- 1) 早乙女智子：妊産婦の食生活について - 便秘と体重管理 - . 日本臨床栄養学会雑誌, 26 (4), 297 - 300, 2005.
- 2) 山本知里, 久納智子, 岡田由香他：女性における痔疾患の実態調査 非妊娠期, 妊娠・分娩・産褥期の実態. 愛知母性衛生学会誌, 16, 95 - 102, 1998.
- 3) Iwamoto Ichiro 他：高度の便秘症を有する妊婦における子宮周辺でコイル化し穿孔した結腸捻転の1死亡例. The Journal Obstetrics and Gynaecology Research, 33 (5), 731 - 733, 2007.
- 4) 村中裕子, 首田由利子, 山岡幸恵：妊娠各期における妊婦のニーズの調査 - よりよい助産師の援助をめざして - . 日本看護学会論文集 母性看護, 37, 116 - 118, 2006.
- 5) 渡邊千登勢, 牧野有花, 赤崎ナナ：妊娠女性の便秘に関する実態調査. 八千代病院紀要, 26 (2), 49 - 54, 2006.

- 6) 小林博子, 山岡美納子: 妊娠期における便秘症状と水分摂取量の関係 - 日本語版便秘評価尺度を用いた検討 - . 日本看護学会論文集 母性看護, 36, 86 - 88, 2005.
- 7) 森田美穂, 湯浅重子: 妊婦の排便困難に対するつぼ周囲のマッサージの効果. 日本看護学会論文集 母性看護, 36, 80 - 82, 2005.
- 8) 多田伸, 井上孝: 便秘の妊婦に対する乳果オリゴ糖配合飲料水の緩下促進作用, 医学と薬学, 58 (1), 55 - 59, 2007.
- 9) 深井喜代子, 杉田明子, 田中美穂: 日本語版便秘評価尺度の検討. 看護研究, 28 (3), 201 - 208, 1995.
- 10) 谷川安子: マイナートラブルが妊娠生活に与える影響とその対処方法. 大阪母性衛生, 156, 2001.
- 11) 早川有子, 澤田只夫 (2005): なるほど, 解決! 妊・産・褥婦のよくあるトラブル (第1版), 医学書院, 東京

A Study on Constipation among Pregnant and Parturient Women and Treatment Methods

Ikumi TAKAI, Masayo YONEDA

Abstract

We conducted questionnaire and interview surveys involving 175 puerperants, in that 115 people were analyzed, to clarify their experience of constipation before and during pregnancy, and after delivery, and treatment methods. Items investigated included: attributes of respondents, bowel habits/movements, the Japanese version of the Constipation Assessment Scale (CAS), factors related to bowel habits/movements, and treatment methods. Data analysis included descriptive statistics, chi-square tests, and Fisher's exact tests. Approximately 10% of those without awareness of developing constipation were judged to have constipation based on CAS scores. Also, the percentage of those with hemorrhoids was significantly higher after delivery than before and during pregnancy ($p < 0.05$). No association was observed between factors related to bowel habits/movements and CAS scores. Regarding methods to treat constipation, the use of laxatives was considered most effective during pregnancy. Considering that some had CAS scores indicative of constipation, although they themselves were not aware of it, it is necessary to teach about the importance of defecation control. The higher rate of those with hemorrhoids after delivery is likely to be attributable to strain during childbirth, and this suggests the importance of intrapartum care to prevent and relieve hemorrhoids. Regarding treatment for constipation, the use of laxatives was considered most effective, and there is a need to provide information on new treatment methods.

Keywords pregnant and parturient women, constipation