

## 退院から1ヵ月健診までの褥婦と新生児の問題

岡崎愉加 合田典子 白井喜代子

### 要 約

新生児が母体外での生活に適応できるようにするため、褥婦は分娩後休む間もなく育児に取り組まなければならない、心身共に不安定な状態にある。そこで、褥婦の安らかな生活と新生児の健やかな成長を促すことを目的とし、退院から1ヵ月健診までの間に訪問または電話による聴き取り調査を実施した。対象は、1994年から1996年に経膈分娩した褥婦50名である。その結果以下のことがわかった。

身体に関する問題で最も多かったのは、褥婦は疲労25名(50.0%)、新生児は臀部発赤20名(40.0%)であった。乳房管理の問題は、授乳方法に関するものが最も多く11名(22.0%)であった。褥婦の生活では、動静拡大時期の遅い者が21名(42.0%)で、初産婦の方が有意に遅かった。新生児の生活環境では、経産婦の方が有意に室内の温度・湿度を測定していなかった。育児技術の問題は、体位変換をしていないが最も多く28名(56.0%)であった。混合栄養を行っていた22名のうち14名(63.6%)が新生児にとって不必要な人工乳を与えていた。

---

キーワード：新生児訪問, 褥婦, 新生児, 母子支援

---

### はじめに

新生児が母体外での生活に適応して行くためには、母親の適切な保育が不可欠である。そのため、褥婦は分娩後休む間もなく育児に取り組まなければならない。特に退院後は、変化した家族形態の中で、新しい役割に適応するという大きな課題を背負うため、心身共に不安定な状態にある。退院後の新生児訪問による褥婦と新生児の実態調査は以前から行われているが、近年の少子化、核家族化の進行や都市化、女性の社会進出などによって、子どもを産み育てる環境は変化している。また、高齢化が進む中、子どもを健全に産み育てていくことがますます重要になってきていることから、子育ての第一歩である新生児期の支援は、旧くて新しい重要課題である。

そこで、褥婦の安らかな生活と新生児の健やかな成長を促すためには、どのような支援が必要か

を知る第一段階として、退院から1ヵ月健診までの間に実施した新生児訪問の結果から、退院後の褥婦と新生児の問題を整理したので報告する。

### 対象と方法

対象は1994年から1996年の10月から12月に経膈分娩した褥婦50名(初産婦25名, 経産婦25名)である。退院から1ヵ月健診までの間に、家庭訪問または電話による聴き取り調査を実施した(家庭訪問5名, 電話45名)。調査の結果は褥婦の問題と新生児の問題(問題とは褥婦からの相談の有無にかかわらず、研究者側からみた問題である)に分け、褥婦の問題は身体状態・乳房管理・生活その他に分類し、新生児の問題は身体状態・育児技術・生活環境に分類して集計した。比較にはカイ2乗検定を行った。

結 果

1. 退院後の生活場所

退院後の生活場所は図1に示すように、実家が30名(60.0%)で、そのうち初産婦17名(34.0%)、経産婦13名(26.0%)であった。自宅は20名(40.0%)で、そのうち自宅に実母などの手伝い人がいた者は、初産婦8名(16.0%)、経産婦8名(16.0%)であった。自宅に帰った者のうち実母など手伝い人のいなかった者は、経産婦のみで4名(8.0%)であった。

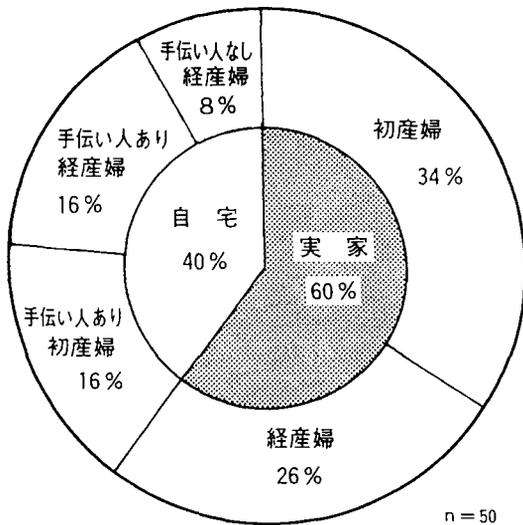


図1 退院後の生活場所

2. 褥婦の問題

褥婦の問題は、図2に示すように、身体状態に関する問題は42名(84.0%)で、そのうち初産婦19名(38.0%)、経産婦23名(46.0%)であった。乳房管理に関する問題は24名(48.0%)で、そのうち初産婦14名(28.0%)、経産婦10名(20.0%)であった。生活その他に関する問題は41名(82.0%)で、そのうち初産婦20名(40.0%)、経産婦21名(42.0%)であった。初産婦と経産婦に有意差はなかった。

1) 身体状態に関する問題

身体状態に関する問題は、図3に示すように、疲労が最も多く25名(50.0%)で、そのうち初産婦14名(28.0%)、経産婦11名(22.0%)であつ

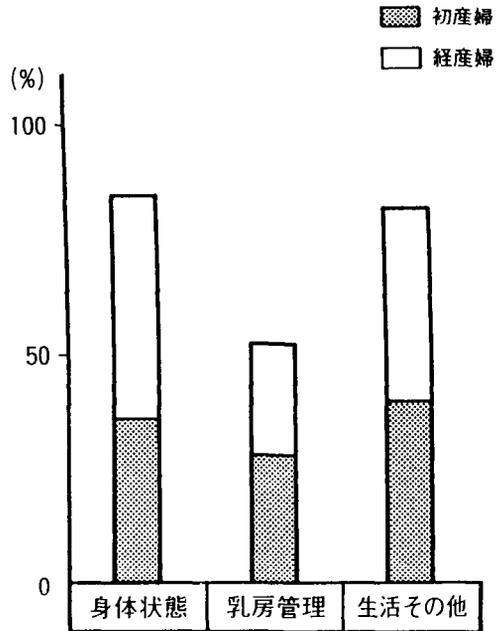


図2 褥婦の問題

n = 50

た。初産婦と経産婦に有意差はなかった。次に睡眠不足が12名(24.0%)、便秘が12名(24.0%)、悪露の異常が8名(16.0%)、痔が8名(16.0%)で、各項目とも初産婦と経産婦に有意差はなかった。

2) 乳房管理に関する問題

乳房管理に関する問題は、図4に示すように、授乳方法についてが最も多く11名(22.0%)で、そのうち初産婦7名(14.0%)、経産婦4名(8.0%)であった。初産婦と経産婦に有意差はなかった。

3) 生活その他に関する問題

生活その他に関する問題は、図5に示す通りである。床上げの時期を基準として動静拡大状況を見ると、動静拡大時期の遅い者が21名(42.0%)いた。そのうち初産婦15名(30.0%)、経産婦6名(12.0%)で、初産婦の方が有意に多かった(P<0.01)。また、動静拡大時期の遅い褥婦21名全員が実母などの手伝い人を得ていた。動静拡大時期の早い者は経産婦のみ10名(20.0%)で、初産婦と

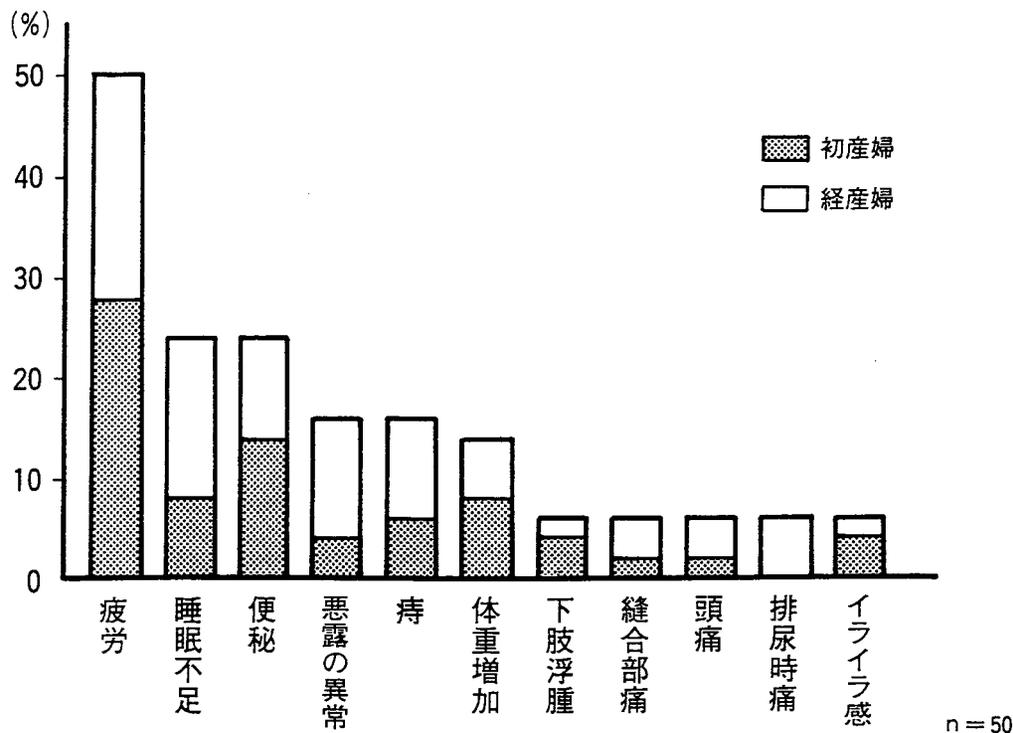


図3 褥婦の身体状態に関する問題

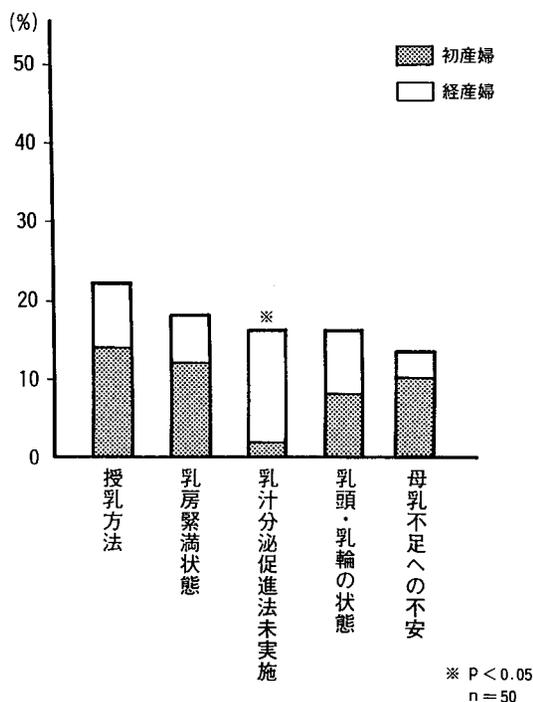


図4 乳房管理に関する問題

有意差があった ( $P < 0.01$ )。また、全員が自宅で生活していた。そのうち、手伝い人のいない者は4名 (40.0%) であった。手伝い人のいる者は6名 (60.0%) であったが、手伝い人が夫の母親や近所の人で依頼しにくい現状の訴えがあった。また、動静拡大時期の早い者10名中9名 (90.0%) が、疲労や頭痛などの身体症状を訴えていた。休息がとれない者も経産婦のみ9名 (18.0%) で、初産婦と有意差があった ( $P < 0.01$ )。また、休息がとれない経産婦9名中、疲労を訴えた者は7名で、休息がとれる経産婦16名中疲労を訴えた者は4名であり、休息できない経産婦の方が疲労の訴えが有意に多くあった ( $P < 0.05$ )。

### 3. 新生児の問題

新生児の問題は図6に示すように、身体状態が36名 (72.0%) で、そのうち初産婦が16名 (32.0%)、経産婦が20名 (40.0%) であった。育児技術が44名 (88.0%) で、そのうち初産婦21名 (42.0%)、経産婦23名 (46.0%) であった。生活環境が44名 (88.0%) で、そのうち初産婦22名 (44.0%)、

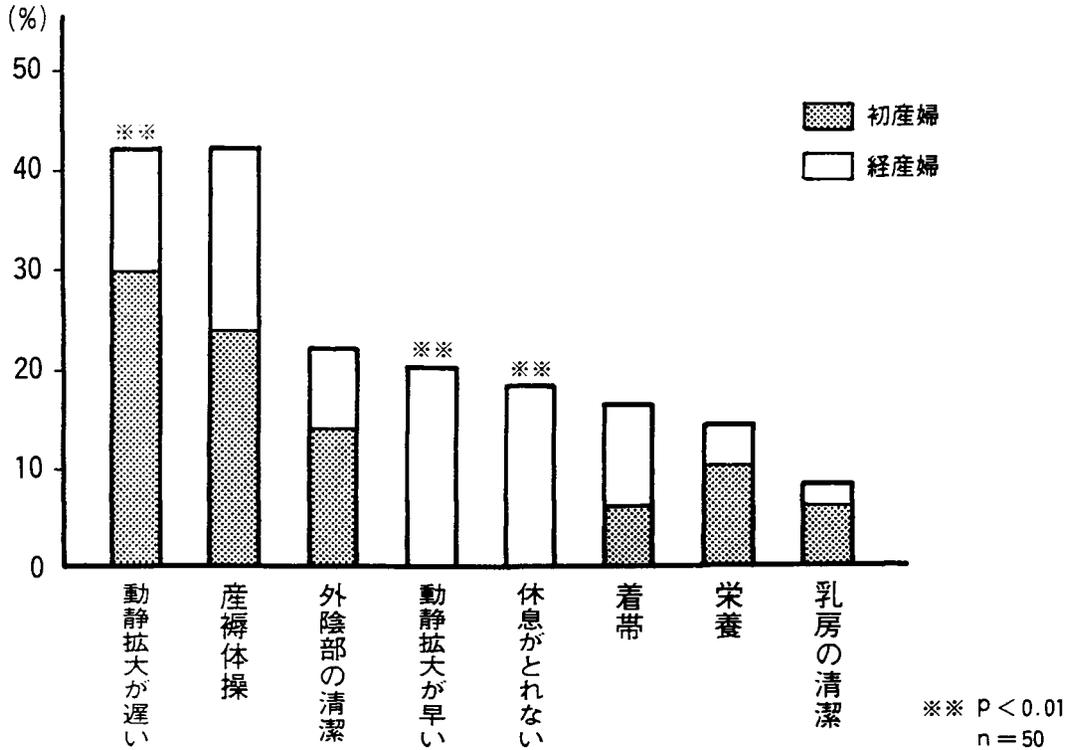


図5 生活その他に関する問題

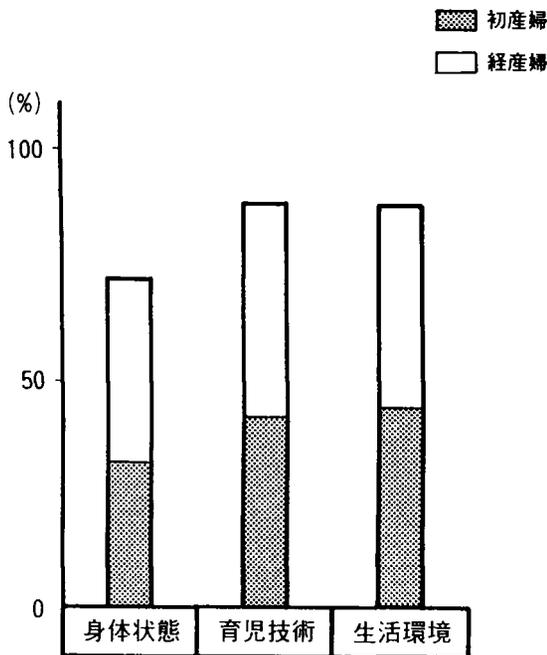


図6 新生児の問題

経産婦22名(44.0%)であった。初産婦と経産婦に有意差はなかった。

1) 身体状態に関する問題

身体状態に関する問題は、図7に示すように、臀部発赤が最も多く20名(40.0%)で、そのうち初産婦11名(22.0%)、経産婦9名(18.0%)であった。次が湿疹17名(34.0%)で、そのうち初産婦7名(14.0%)、経産婦10名(20.0%)であった。次が臍の異常14名(28.0%)で、そのうち初産婦5名(10.0%)、経産婦9名(18.0%)であった。初産婦と経産婦に有意差はなかった。湿疹のある児17名中、13名(76.5%)が暖房や寝具などによって過剰に暖められていた。また、臍に異常がある児14名中、未臍脱で退院した児が6名(42.9%)、退院時に臍脱した児が4名(28.6%)いた。

身体状態に関する相談は、図8に示すように、新生児に関する相談の中で最も多く32名(64.0%)であった。そのうち初産婦21名(42.0%)、経産婦11名(22.0%)で、初産婦からの相談が有意に多かった(P<0.01)。

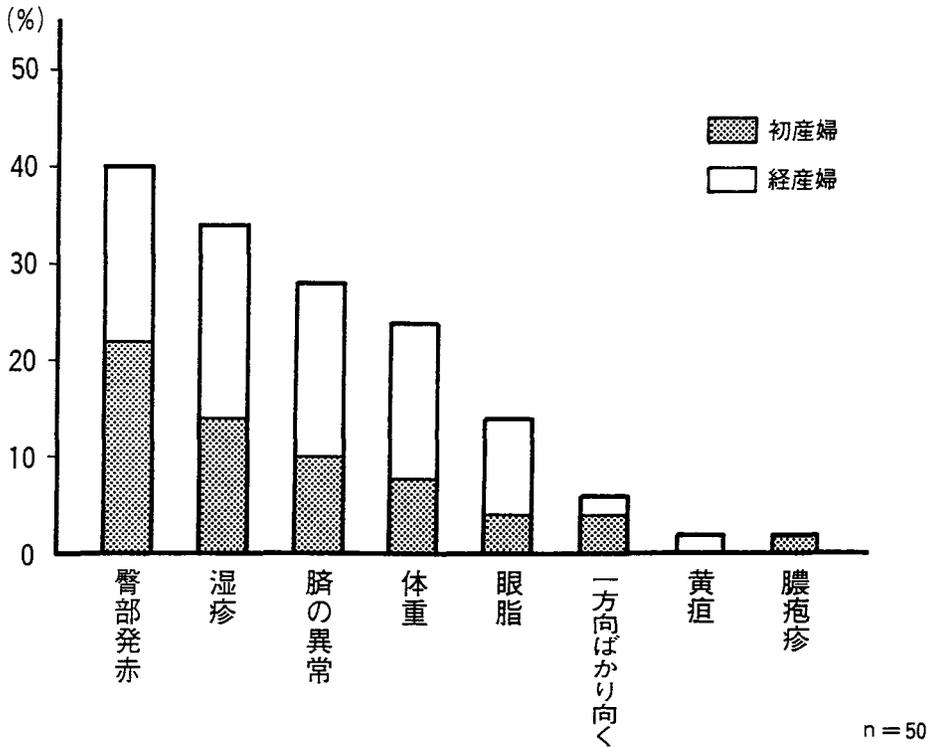


図7 新生児の身体状態に関する問題

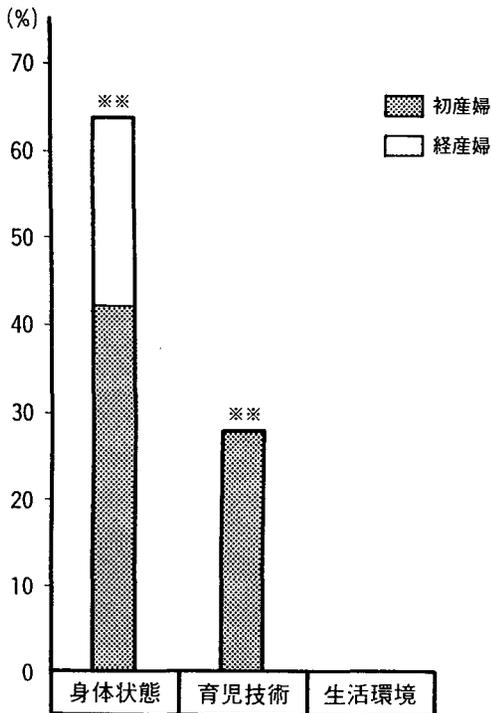


図8 新生児に関する相談

\*\*\* P<0.01  
n=50

## 2) 育児技術に関する問題

育児技術に関する問題は、図9に示すように、体位変換をしていない者が最も多く28名(56.0%)で、そのうち初産婦13名(26.0%)、経産婦15名(30.0%)であった。湯ざましを与えていない者は27名(54.0%)おり、そのうち初産婦9名(18.0%)、経産婦18名(36.0%)で、経産婦の方が有意に湯ざましを与えていなかった(P<0.05)。体温測定をしていない者は25名(50.0%)で、そのうち初産婦10名(20.0%)、経産婦15名(30.0%)であった。新生児の栄養に関しては、母乳と人工乳との混合栄養を行っていた22名中、新生児の体重が1日当たり35g以上増加している者と、ほとんど母乳だが啼泣時の対応に困り人工乳を時々与えている者を合わせると14名(63.6%)が新生児にとって不必要な人工乳を与えていた。また、不必要な人工乳を与えていた14名中、乳汁分泌促進法を全く実施していない者が7名(50%)いた。そのうち初産婦が1名、経産婦が6名で、経産婦の方が有意に乳汁分泌促進法を実施していなかった

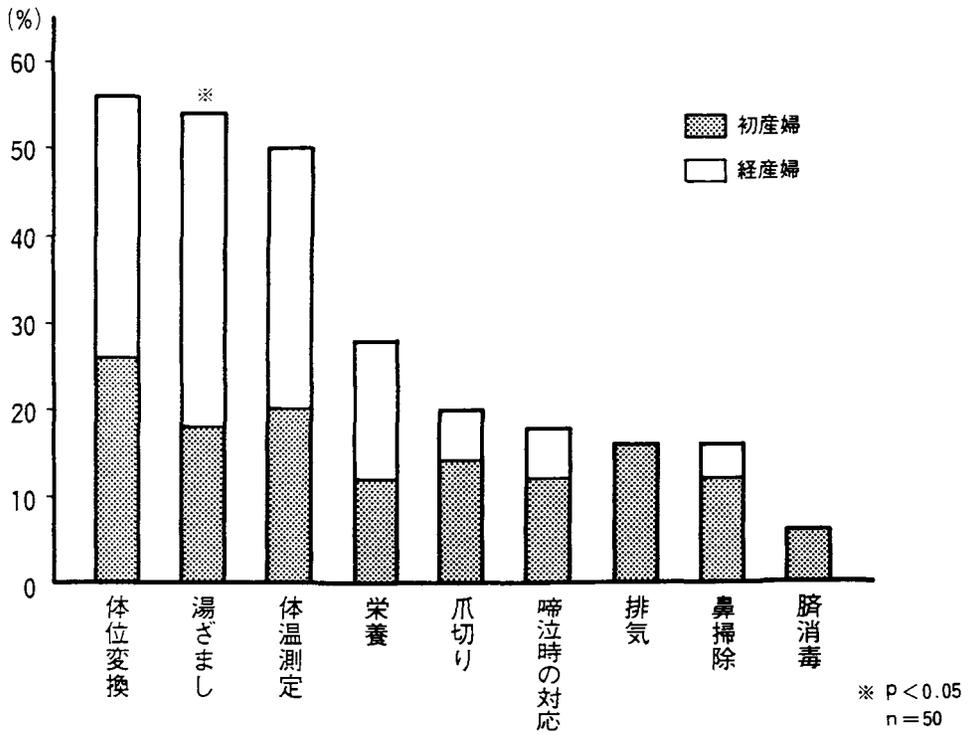


図9 育児技術に関する問題

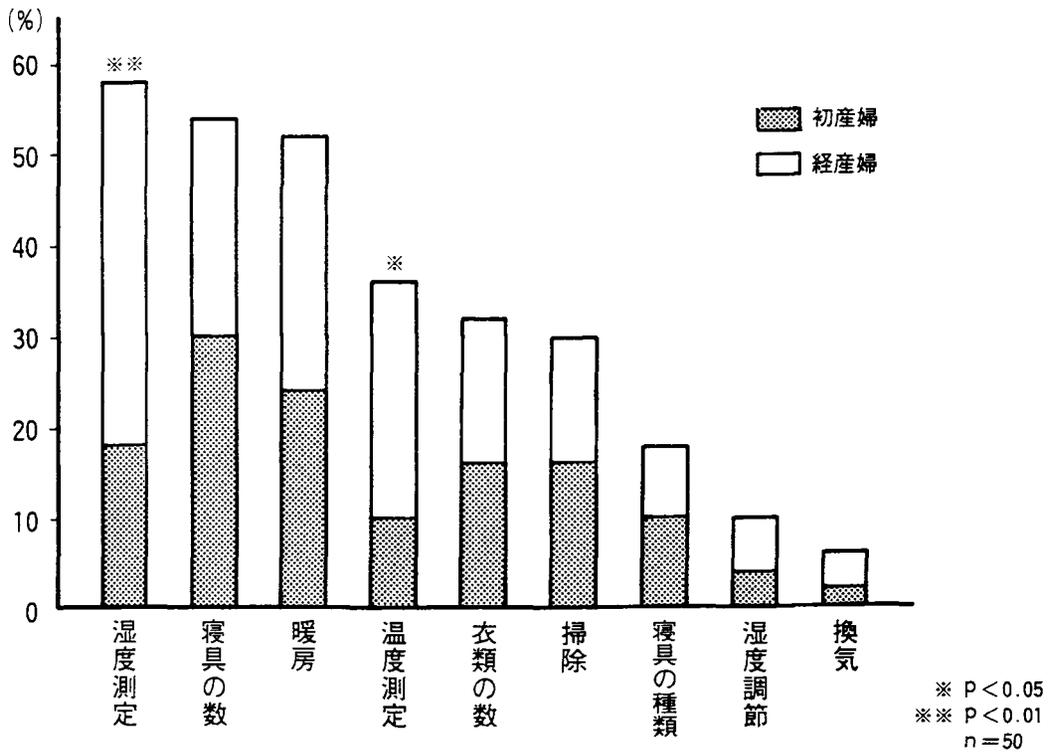


図10 新生児の生活環境に関する問題

( $P < 0.05$ )。

育児技術に関する相談は、初産婦からのみで24件あった。そのうち、鼻掃除や臍消毒の方法、陰部・臀部清拭など清潔法に関する相談が16件(66.7%)あった。

### 3) 生活環境に関する問題

生活環境に関する問題は、図10に示すように、室内の湿度測定をしていない者が最も多く29名(58.0%)いた。そのうち初産婦9名(18.0%)、経産婦20名(40.0%)で、経産婦の方が有意に湿度測定をしていなかった( $P < 0.01$ )。次に寝具の数が室内の温度などに適していない者27名(54.0%)で、そのうち初産婦15名(30.0%)、経産婦12名(24.0%)であった。暖房器具によって室内の温度を23℃以上にしたり、夜間も暖房をし続けるなど過剰に暖房している者は26名(52.0%)で、そのうち初産婦12名(24.0%)、経産婦14名(28.0%)であった。室内の温度測定をしていない者は18名(36.0%)で、そのうち初産婦5名(10%)、経産婦13名(26.0%)で、経産婦の方が有意に温度測定をしていなかった( $P < 0.05$ )。生活環境に関する相談は全くなかった。

## 考 察

### 1. 褥婦の問題について

身体の問題では、疲労が最も多く50%(初産婦28%、経産婦22%)あった。島田ら<sup>1)</sup>や新井ら<sup>2)</sup>の調査でも疲労の訴えが最も多く、佐藤ら<sup>3)</sup>の調査では褥婦の74%が疲れると答えていた。初産婦は退院後全員が実母などの手伝い人を得ており、休息も取れていたにもかかわらず、疲労の訴えに初産婦と経産婦の差はなかった。初産婦の場合育児技術が未熟であり、おむつ交換や授乳などひとつひとつに時間がかかる。また、新生児についての相談が多いことからわかるように、些細なことにも不安になるため精神的な疲労も加わり、疲労を強く感じるのではないかと考えられる。

生活その他に関する問題では、動静拡大時期の遅い者が42%と多かった。動静拡大時期の遅い者は、初産婦の方が有意に多く、また、全員が実母などの手伝い人を得ていた。瓢風<sup>4)</sup>は出産後1ヵ

月における家事の担当者について、里帰り群は「主に実母」が最も多く実母依存型であると述べている。また、初産婦は里帰りしていない者も、自宅に実母が手伝いに来てくれるなど、何らかの手伝い人を得ていた。以上のことから、動静拡大の遅れる原因として、実母や手伝い人への依存が考えられる。今回の調査では、初産婦の68%が実家で生活していた。武久ら<sup>5)</sup>、島田ら<sup>1)</sup>、佐藤ら<sup>6)</sup>、森ら<sup>7)</sup>の調査でも、初産婦の55.0%~91.4%が実家で生活しており、核家族が定着してきた近年、退院後の里帰り傾向は今後も続くと思われる。しかし、実家で動静拡大が遅れた褥婦は、自宅に帰ってから急速に動静拡大しなければならないという問題を抱えることになる。動静拡大時期の早い者は経産婦のみであった。佐藤ら<sup>6)</sup>の調査でも、経産婦の方が初産婦より早い時期に床上げをしている。経産婦は上の子の育児も加わるため、動静の拡大が早くなると考えられるが、動静拡大時期の早い者の90.0%が疲労や頭痛などの身体症状を訴えていた。また、退院後の生活で休息がとれない者も経産婦のみで、休息できない経産婦の方が休息できる経産婦より、疲労の訴えが有意に多くあったことから、動静拡大の早い者や休息がとれない者は、順調な復古が妨げられると考えられる。以上のことから、入院中に一般的な動静拡大の目安を指導するだけでなく、実家に帰る者には動静の拡大が遅れないように意識づけし、手伝い人の得られない者には、身体症状に注意しながら動静を拡大していくことや、少しの時間でも休息できるような日課を一緒に考えるなどの指導が必要であると考えられた。

### 2. 新生児の問題について

身体状態では、臀部発赤と湿疹と臍の異常が問題の上位を占めていた。これは新井ら<sup>2)</sup>、武久ら<sup>5)</sup>、若松ら<sup>8)</sup>の結果と同様であった。湿疹については、湿疹のある児の76.5%が暖房や寝具などによって過剰に暖められていたことから、暖め過ぎによる発汗が影響していると考えられる。また、臍に異常があった児のうち、未臍脱で退院した児が42.9%、退院時に臍脱した児が28.6%いた。小谷ら<sup>9)</sup>は臍に対する母親の不安は、退院後に臍脱

した場合の方が入院中に臍脱した場合より有意に多く、臍脱しないまま退院した場合は、臍脱の時期や臍消毒法に不安をもっている者が多かったと述べている。以上のことから、第一に退院前日までに臍脱させること、次に褥婦が臍消毒の技術を十分習得できるようにすること、出血や臍脱後1週間を経過しても湿潤が続く時は受診するよう指導しておくことが重要であると考えられた。

身体状態についての相談は、初産婦からが有意に多かった。新生児の生理的な状態であるしゃっくりやいつ乳などを異常ではないかと心配した相談が多く、初産婦に対しては退院後不安にならないよう十分な指導が必要であることが再確認できた。

育児技術の問題では、体位変換をしていない者が最も多く、若松ら<sup>8)</sup>と同様の結果であった。また、湯ざましを与えていない者は、湯ざましでは児が飲まないからという理由で沐浴後に母乳や5%の砂糖湯を与えている者が多かった。体位変換と湯ざましについては、その意義が理解できるよう指導することが必要であると考えられた。育児技術に関する相談は初産婦からのみで、臍消毒や鼻掃除など清潔法に関する相談が多かったことから、これら技術の指導は見せるだけでなく、自信を持ってできるようになるまで何回も行ってもらうことが必要であると考えられた。

混合栄養を行っていた褥婦の63.6%が児にとって不必要な人工乳を与えていた。母乳不足と判断するにはいくつかの徴候があるが、それらと照らし合わせた結果、人工乳を与えた褥婦はいなかった。褥婦は児が泣く時や乳房緊満が弱くなったと感じた時に人工乳を与えており、川村<sup>10)</sup>の調査でも同様の結果が得られている。根津<sup>11)</sup>は母乳はミルクと異なり、哺乳量が把握できないため、充分哺乳できているか否か母親は心配になり易いものであると述べている。褥婦は不安な気持ちから人工乳を補ってしまうと考えられる。また、根津<sup>11)</sup>は泣くという行為には哺乳欲の外に、飲み過ぎて泣く、おむつが汚れて泣く、甘えて泣く、眠くて泣く、どこか痛くて泣く、等、色々な原因が考えられるとも述べている。褥婦は児が泣く原因がわか

らなかつたり、泣くのは空腹のためと思い込んで人工乳を補ってしまうと考えられる。また、不必要な人工乳を与えていた褥婦の50%が、乳汁分泌促進法を全く実施しておらず、特に経産婦の方が実施していなかった。経産婦は上の子の育児などで多忙なため、乳汁分泌促進法を実施しないとも考えられるが、安易に人工乳を補うことには問題がある。したがって、児の泣く原因や人工乳が必要な状態を具体的に指導するとともに、褥婦が乳汁分泌促進法を行い、母乳栄養を続けられるような精神的援助も重要であると考えられた。

生活環境に関する相談は全くなかったにもかかわらず、問題は88%と多く、新生児の生活環境は褥婦にあまり問題視されていなかった。問題の内容をみると、室内の温度・湿度を測定せずに暖房器具や寝具で過剰に新生児を暖めていることがうかがえた。新生児は体温調節機能が未熟であるため、大人や子どもに比べて、環境温度の変化によって容易に高体温・低体温になる<sup>12)</sup>。また、適切な湿度が保たれている環境が体温を一定に保つのに役立っている<sup>13)</sup>。児の暖めすぎは発汗による湿疹や口渇をもたらす、不快なための啼泣にもつながる。今回身体症状の問題や相談としてあがっていたもののいくつかは、適切な環境を保つことで改善できると考えられる。したがって、環境が児に及ぼす影響について十分に指導し、環境の調整について具体的な指導を行うことが重要であると考えられた。

## ま と め

退院から1ヵ月健診までの褥婦と新生児の問題を整理し、以下のような結果を得た。

1. 褥婦の身体状態に関する問題では疲労が最も多かった。
2. 乳房管理に関する問題は授乳方法が最も多かった。
3. 動静拡大の時期は初産婦の方が有意に遅く、また、実家にいる者の方が有意に遅かった。動静拡大の時期が早い者・休息のとれない者は経産婦のみであった。
4. 新生児の身体状態に関する問題は、臀部発

赤が最も多く、次いで湿疹、臍の異常であった。

5. 新生児に関する相談では、身体状態についてが最も多く、初産婦からの方が有意に多かった。

7. 育児技術の問題では体位変換をしていない者が最も多かった。経産婦の方が有意に湯ざましを与えていなかった。

8. 新生児の生活環境に関する問題では、室内の湿度を測定していない者が最も多かった。経産婦の方が有意に室内の温度・湿度を測定していなかった。生活環境に関する相談は全くなかったが問題は多く、生活環境は褥婦にあまり問題視されていなかった。

産褥期は女性のライフサイクルの転換期ともいえる。褥婦の身体が順調に回復し、積極的な育児行動がとれるようになるための援助は重要である。今回の研究結果から、褥婦・新生児の入院中に行うべき看護・指導について考えることができた。

御協力いただいた褥婦のみなさまに深く感謝いたします。

## 文 献

- 1) 島田洋子, 林 圭子, 内桶良子, 山下美子, 吉村朋子, 熊岡まゆみ: 「継続的産褥期管理の試み」—産褥1ヶ月健診前の電話訪問を試みて—, 母性衛生27: 132-136, 1986.
- 2) 新井昌子, 半沢ハル子, 窪田敦子, 阿部浩子, 渡辺ヨシ子: 産褥期における継続看護—退院後の母親への電話での指導を実施して—, 第26回日本看護学会集録母性看護: 73-76, 1995.
- 3) 佐藤香代, 佐藤真紀, 上田加奈美, 中馬由美, 吉谷文絵, 角野久美子, 大山敦子: 産後1か月の褥婦の実態調査(第2報)—継続した妊産褥婦の健康教育を考える—, 母性衛生34: 116-122, 1993.
- 4) 瓢風須美子: 里帰り分娩が家族の発達課題の達成に及ぼす影響—都市における調査成績をとおして—, 母性衛生28: 144-152, 1987.
- 5) 武久伸子, 吐山ムツコ: 産後の家庭訪問における考察, 母性衛生29: 167-171, 1988.
- 6) 佐藤香代, 佐藤真紀, 上田加奈美, 中馬由美, 吉谷文絵, 角野久美子, 大山敦子: 産後1か月の褥婦の実態調査(第1報)—褥婦のニーズに沿った退院時教育を考える—, 母性衛生34: 106-115, 1993.
- 7) 森 美郷, 只熊秀子, 粥川正美, 野田みや子: 退院後の褥婦の悩みとその軽減への援助, 第27回日本看護学会集録母性看護: 158-161, 1996.
- 8) 若松友子, 鈴井江三子, 三宅 馨: 産褥期の家庭訪問における一考察, 母性衛生29: 211-214, 1988.
- 9) 小谷 静, 吉田育代, 小西聖子, 砺山敦子, 岩松由美子, 竹村里美, 木村冬美, 正野廣子, 金山はるみ, 臍帯脱落を早める臍処置法の検討, 第27回日本看護学会集録母性看護: 68-70, 1996.
- 10) 川村あや子: 産褥1ヵ月後の母乳栄養継続とその因子に関する調査, 第27回日本看護学会集録母性看護: 133-135, 1996.
- 11) 根津八紘: 乳房管理学. 諏訪メディカルサービス, 長野. 1997.
- 12) 青木康子, 加藤尚美, 平澤美恵子(編): 助産学大系第2版第8巻助産診断・技術学II, 日本看護協会出版会, 東京. 1996.
- 13) 仁志田博司: 新生児学入門. 医学書院, 東京. 1996.

(Original)

## Problems in Puerperants and Neonates from Discharge to 1-Month-Old Health Checkup

Yuka OKAZAKI, Noriko GODA and Kiyoko SHIRAI

### Abstract

For adaptation of neonates to the life outside the mother, puerperants should begin child-rearing without a break after delivery and therefore, are in an unstable state in the body and mind. To promote a stable life in puerperants and growth in neonates, we visited neonates during the period from discharge to 1-month-old health checkup. The subjects were 25 primiparas and 25 multiparas who transvaginally delivered between 1994 and 1996.

The most frequent problem in the body was fatigue (50%) in the puerperants and redness in the buttocks (40%) in the neonates. In breast management, problems about the breast-feeding method were most frequently observed (22%). In the life of puerperants, 42% were slow in extending activities of daily living. Concerning the living environment of neonates, the number of multiparas who measure room temperature was significantly lower than that of primiparas. Concerning child-rearing techniques, the most frequent problem was that the mother does not change the position of the neonate (56%).

---

**Key words :** visits to neonates, problems in puerperants, problems in neonates,  
support of the mother and child

---

School of Health Sciences, Okayama University