香川県立保健医療大学リポジトリ

産褥期の助産ケアにおける経穴への圧刺激及び温灸の後陣痛に対する有効性の検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松尾, 真璃, 野口, 純子, Matsuo, Mari, Noguchi, Junko メールアドレス: 所属:
URL	https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/227

香川県立保健医療大学雑誌　第10巻，51－57，2019

【報告】

産褥期の助産ケアにおける経穴への圧刺激及び温灸の後陣痛に対する有効性の検討

松尾 真璃[1)]*，野口 純子[2)]

[1)] ぽっこ助産院
[2)] 香川県立保健医療大学助産学専攻科

要旨

【目的】本研究の目的は，産褥期の助産ケアにおける経穴への圧刺激及び温灸の後陣痛の緩和に対する有効性を検討することである．

【対象と方法】2013年1月～7月にA助産院で出産した褥婦（圧刺激群12名，温灸群14名），計26名に，産後当日の質問紙調査と後陣痛に対しケアを希望した褥婦に，圧刺激または温灸を実施し，ケア前後の痛みについて，NRS（Numeric Rating Scale）を用いて比較した．有意水準は5%未満とした．産褥1日目～5日目まではセルフケアの効果と自記式質問紙調査を行った．

【結果】対象者は初産婦5名，経産婦21名であった．ケア希望者は経産婦が多く，産褥0日目14名(66.7%)，産褥1日目13名(61.9%)，産褥2日目11名(52.4%)，産褥3日目5名(23.8%)であった．ケア前後の後陣痛については，ケア実施後にNRSが低下し，産褥0日目（$p < 0.001$），産褥1日目（$p < 0.001$），産褥2日目（$p < 0.001$），産褥3日目（$p < 0.01$）であった．

【結論】経産婦は後陣痛時のケア希望者が多く，ケア前後で痛みの程度が有意に低下した．このことより経穴への圧刺激及び温灸を用いた助産ケアが産褥期の後陣痛の緩和に有効であることが明らかとなった．さらに，褥婦のセルフケアとして使用できることが示唆された．

Key Words：助産ケア (midwifery care), 後陣痛 (post-labor pain), 経穴 (acupuncture point), 温灸 (moxibustion), 圧刺激 (pressure stimulation)

はじめに

助産師は，分娩中の痛みの緩和のために，様々な助産ケアを行っており，数多くの取り組みがされてきた．それに比べ，分娩後の痛みに対する助産ケアの研究は数少ない．我々は実際の助産実践の場において，創痛，腰痛により歩行が困難な場合や，後陣痛が増強し授乳を中止あるいは躊躇する褥婦に遭遇することが多い．中でも後陣痛は生理的な現象とされ，自制が可能であれば我慢を強いられる場面も少なくない．自制が不可能であれば薬剤で痛みをコントロールしなければならないこともある．

江守の研究[1)]では，後陣痛は褥婦の60%以上に認められ，経産婦では疼痛の存在によって産褥期の不安や抑うつ傾向が増強されることが明らかとなっていた．また，我部山の後陣痛に関する研究[2)]では，分娩後ほとんどの褥婦が後陣痛を訴えており，特に経産婦では痛みが強く，その痛みに対して，安静や子宮収縮薬の中止など，褥婦の消極的対処がなされていた．産褥期は，育児のスタートの重要な時期であり，分娩後の痛みを少しでも軽減させることが出来れば，分娩による疲労を早期に回復させ，母親が児の世話に集中できるのではないだろうか．産褥期を身体的・精神的に安楽に過ごせるような助産ケアが求められる．

*連絡先：〒761-0101　香川県高松市春日町1176番地　ぽっこ助産院　　松尾　真璃
E-mail : inochi@muse.ocn.ne.jp
<受付日　2018年9月20日>　<受理日　2019年1月17日>

近年，経穴への刺激などの東洋医学を取り入れたケアが注目されている．本研究で使用する経穴「血海（けっかい）」は，鍼灸治療の多くの文献に月経痛に有効であるとされており[3-7]，後陣痛の緩和にも有効に作用するのではないかと考えた．助産ケアに経穴が用いられるようになった背景には，妊娠・分娩は自然な営みであり，薬剤を使用せず自然治癒力を向上させることによる健康の維持・増進への期待があると考える．助産業務ガイドライン[8]にも記載されているように，正常な経過をたどっている妊産褥婦であれば，助産師が独自の判断で対応することが可能である．

そこで，助産院で分娩し，直後より母児同床で母乳育児を開始する褥婦に対して，後陣痛を緩和するためにケアを取り入れる事が出来るのではないかと考えた．圧刺激や温灸の助産ケア（以下ケアとする）が，後陣痛の緩和に有効であれば，痛みを訴える褥婦に対して助産師自身の判断でケアの実施及び保健指導が行えるという観点から，今後，産褥期の助産ケアとして助産院のみでなく病院でも幅広く活用出来ると考える．

目　的

本研究の目的は，産褥期の助産ケアにおける経穴への圧刺激及び温灸の後陣痛の緩和に対する有効性を検討することである．

研究方法

1. 研究デザイン

準実験研究

2. 研究対象

対象は2013年1月～7月にA助産院で分娩した褥婦で，本研究の趣旨を説明し，研究協力の承諾（署名）が得られた36名(初産婦8名，経産婦28名)である．予め，妊娠37週の健診時に研究目的，方法について説明し，同意を得た．助産院で出産する妊産褥婦を対象とするため，妊娠期～産褥期まで正常に経過しており，助産業務ガイドライン[8]で定められている，分娩後出血が500ml未満で異常出血がみられない褥婦を対象とした．分娩後の母親と児は同室・同床であり，児が啼泣すればその都度授乳できる状況である．また，対象者は子宮収縮薬など内服をしていない．

3. データ収集期間：2013年1月1日～2013年7月31日である．

4. データ収集の方法と内容

（プロトコール参照．図1）

1）産褥期質問紙調査内容

産褥日数及び初経の別，ケア希望の有無，ケア前後の後陣痛の痛みの程度，圧刺激・温灸使用の別，圧刺激の加圧の強さを調査した．

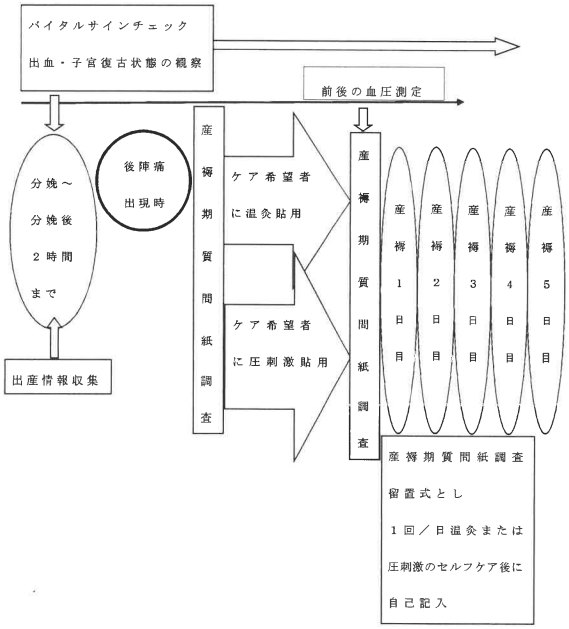


図1　データ収集の方法に関するプロトコール

2）産褥期質問紙調査方法

分娩後2時間以降に，初めて後陣痛が出現した際，産褥1日目以降は後陣痛が出現し，セルフケアの実施希望があれば，その時点で産褥期質問紙調査を行った．

データ収集は空調設備の整った和室（入院室）で行った．母児同室であるため，入院室の環境は室温22.0℃～26.0℃に設定．湿度は出来るだけ40％前後に保てるよう加湿器を用いて調節した．さらに新生児の体温が36.5℃～37.4℃に保てるようにした．また，対象者が心身の安定が保てるよう静音な環境の維持に努めた．

産褥当日は，産褥期質問紙調査内容を研究者が褥婦に確認した．産褥1日目以降は産褥期質問紙調査票の回答を，対象者自身に依頼した．

調査票は当てはまる項目を選択して回答できるように内容を検討し，回答に要する時間を1～2分程度で記入できるよう工夫した．調査票の記入は1回／日とし，翌日の午前中に研究者が回収した．痛みのスケールには，NRS（Numeric Rating Scale）を用いた．NRSは，痛みを0～10の11段階に分け，痛みが全くないものを0，考えられるなかで最悪の痛みを10として，痛みの点数を問うものであり，臨床の場で用いられ，信頼性，妥当性ともに検証されている．産褥期質問紙調査票の痛みの強さを問う項目には，10cmの線上に1cm毎の区切りをつけ「0：痛くない」～「10：非常に痛い」の11段階のリッカート尺度を用いた．ケア後の効果の判定は，調査票に「あった」「なかった」「よくわからない」の3項目のうち当てはまるもの1つを選んでもらい回答を得た．ケア前後の後陣痛の強さ及び圧刺激群の対象者は，圧刺激の加圧の強さについてNRSで調査した．

産褥１日目以降は，産褥期質問紙調査を自記式留置法とし，褥婦自身が記入しやすい方法を選択した．自記式留置法は，調査対象者に調査票を渡して，後日再度訪問して調査票を回収する方法である．

産後０日目～１ヶ月健診までの一般状態の観察及び退行性変化の観察について，ケアを開始する場合は，分娩後２時間の子宮復古状態，体温・脈拍・血圧等の一般状態の観察に異常がないことを確認し，後陣痛出現時のケア前後の血圧測定，分娩後毎日の褥婦の一般状態の観察を行った．分娩後の入院期間中は子宮復古及び乳房の観察を行った．産褥４日目には血圧測定を行い，正常に経過していることを確認した．分娩後１ヶ月後には一般状態が正常に経過していることを確認した．

３）「血海」の取穴について[9]（図２）

取穴とは，経穴の場所を見つける事であり，取穴部位，方法については以下の通りである．

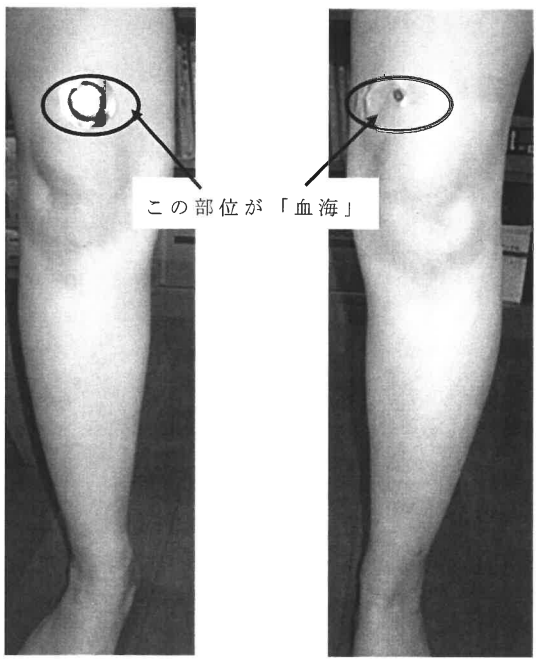
取穴部位は，大腿前内側，内側広筋隆起部，膝蓋骨底内端の上方２寸に取る．

取穴方法は，膝蓋骨底内側端の上方２寸で，内側広筋の隆起部に取る．両下肢を伸展し，膝蓋骨底の内側端に下肢と同側の褥婦自身の手の指，示指～薬指までを揃えて上方向に置き３横指で２寸の距離を測り，示指の第一関節付近の内側広筋上の圧痛部に取穴する．同身寸法を用い示指～薬指の第１関節の幅で２寸となる．

４）圧刺激及び温灸の助産ケア

経穴への助産ケアは，助産師・鍼灸師の資格を持つ研究者が実施した．

ケアを希望する場合には，あらかじめ無作為に振り分けた通りに圧刺激（圧刺激群 12 名）または温灸（温灸群 14 名）のケアを実施した．



温灸貼用　　小豆貼用

図２　「血海」の部位

産褥０日目，後陣痛出現時，研究者が対象者に「血海」を説明しながら取穴，ケアを実施，産褥１日目以降はセルフケアのため，褥婦が希望すればペンで印をつけた．

温灸及び圧刺激ともに無効な場合は，小豆を布の中に入れて作成した温罨法用の袋（約 15cm × 10cm）を電子レンジで温め，下腹部または腰部の温罨法を実施した．

（1）圧刺激のケアについて

①使用物品

・北海道産の小豆１粒＝約 6.5㎜× 4㎜，0.1 g を用いた．

・固定テープ 3M マイクロポアスキントーン　サージカルテープ（基材：レーヨン不織布）25 mm × 9.1 m を用いた．

②圧刺激の貼付方法及び手順

産褥０日日は，後陣痛出現時，小豆を「血海」に当て固定テープ８～ 10cm に切り貼付した．貼付のみで効果のない場合は小豆の上から指で加圧するよう説明した．

産褥１日目，圧刺激の効果がみられた場合，貼付部の皮膚の観察を行い問題がなければ，そのまま貼付を続行した．皮膚の観察後，テープの貼り替えは研究者が行った．

産褥１日目以降は，後陣痛出現時に褥婦自身が圧刺激を行い，圧刺激で効果の見られない場合は温灸に変更した．

③圧刺激の留意点

皮膚に違和感があれば小豆と固定テープを取り除くよう褥婦に説明した．

（2）温灸のケアについて

①使用物品

温灸には，貼用タイプのせんねん灸太陽®及びせんねん灸世界®を用いた．防災上の問題がなく使用でき，低温やけどによる痕を残す心配もないよう，火を使わないお灸を使用した．両下肢に１日１個ずつ，計２個を目安とした．

・せんねん灸太陽®は，寸法：底面直径 35.0mm ×突部上面直径 20.0mm ×高さ 7.0mm．温熱持続時間３時間である．使用開始後，30 分後から３時間経過後の温度は，35℃～ 58℃の範囲内となる．皮膚面の平均温度は 40℃～ 50℃程度となる．

・せんねん灸世界®は，寸法：横長 78mm ×縦長 65mm ×厚み 5mm．温熱持続時間４時間である．使用開始後，30 分後から４時間経過後の温度は，35℃～ 60℃の範囲内となる．皮膚面の平均温度は 40℃～ 50℃程度となる．

太陽・世界ともに，発熱剤と和紙の間にもぐさシートが入っており，発熱剤により温熱刺激を与える．

効果効能については，疲労回復，血行を良くする，筋肉の疲れをとる，筋肉のこりをほぐす，神経痛・筋肉痛の痛みの緩解，胃腸の働きを活発にする効能や効果をもつとされている．

②温灸の貼付方法及び手順

産褥０日目は，後陣痛出現時，せんねん灸太陽®の温灸を貼付した．せんねん灸太陽®で熱感を感じた人や褥婦自身の希望があればせんねん灸世界®を用いた．産褥１日目以降は温灸を２個手渡し，褥婦自身が痛みを感じ，希望する時に１回／日セルフケアを実施するよう説明した．効果の判定を褥婦自身に行ってもらい産褥期質問紙調査票に回答するよう説明した．熱さを感じた際や，効果時間の３～４時間経過後には必ず外してもらうよう伝え，その時間を口頭で説明した．

産褥１日目以降，貼付部の皮膚の観察は研究者が行った．温灸を用いて効果がない場合は，圧刺激に変更した．

③温灸の留意点

以下のことを褥婦に説明した．

・皮膚に違和感があれば取り除く．
・就寝時には低温火傷の恐れもあるので取り除く．
・入浴直前直後の使用は避ける．
・有熱時は貼用しない．
・同一部位への連続した貼用は避ける．

５）分析方法

統計解析には，IBM SPSS statistics ver.21 を使用した．対象の属性及び産褥期質問紙調査の内容については記述統計を行い，ケア前後の NRS の比較には，対応のある t 検定を用いた．有意水準は5%未満とした．

６）倫理的配慮

本研究における倫理的配慮は，香川県立保健医療大学研究等倫理委員会の承認を得て行った（2012 年 10 月 24 日．受付番号:100）．研究協力者には研究の意義と目的，研究内容の詳細を伝え，身体的・精神的に負担にならないと予測された方に協力を得た．プライバシーは，最大限に保障されること，質問紙調査票については無記名とし，パソコン上でも情報漏洩のないよう厳重な保管・管理をし，メモはシュレッダーで細断・破棄すること等，依頼文書を用いて詳細に説明し，研究協力の承諾と同意書に署名を得た．研究結果を学術集会などで公表することについて明記した．

結　果

１．対象者の属性

１）分析対象者

データは，妊娠 37 週以降に面接を行い，本研究の趣旨を説明し，承諾（署名）が得られた 36 名から収集した．そのうち，分娩までに母体搬送となった４名（初産婦２名，経産婦２名），分娩時の出血多量（500g 以上 1000 g 未満４名，1000 g 以上２名）の６名（初産婦１名，経産婦５名）を除外し，26 名（初産婦５名，経産婦 21 名）を分析対象者とした．

２）対象者の属性（表１）

対象の平均年齢 32.2 歳（23 歳～ 41 歳），在胎週数は 37 週５日～ 40 週５日，平均分娩所要時間は６時間 22 分（２時間 15 分～ 14 時間１分），平均出血量は 246.2g（30g

表１　対象の属性

case	年齢	初経産	在胎週数	分娩所要時間	出生体重	児の性別	Ap 1分	Ap 5分	分娩時出血量	分娩後2時間 T	P	BP
1	28	1	39W4D	4時間3分	3244g	女	9	9	300	35.9	84	118/70
2	28	1	39W4D	5時間40分	3564g	女	8	9	210	37.1	84	116/60
3	32	1	38W5D	7時間30分	3106g	男	9	9	180	36.2	98	130/58
4	28	1	39W6D	3時間43分	2914g	女	8	9	300	36.8	84	100/60
5	36	2	39W4D	1時間38分	3088g	女	9	9	160	36.1	78	106/70
6	23	0	40W1D	8時間7分	2684g	女	8	9	400	37.1	84	110/60
7	39	2	38W0D	12時間10分	3202g	男	8	9	50	36.7	62	120/50
8	31	0	39W1D	9時間40分	2770g	女	8	9	120	36.3	78	124/70
9	33	0	40W0D	8時間49分	2958g	男	9	9	380	36.9	78	120/72
10	28	1	39W6D	7時間0分	2914g	男	8	9	170	35	68	116/56
11	31	1	39W3D	12時間39分	3028g	男	8	9	210	36.3	82	102/60
12	39	1	40W5D	9時間37分	3842g	女	9	9	150	35.6	66	88/55
13	30	1	39W4D	2時間15分	2860g	女	9	10	220	36.5	70	107/60
14	32	4	39W5D	3時間8分	3216g	女	9	9	290	36.3	88	117/72
15	41	2	39W6D	2時間25分	3238g	女	9	10	290	37	74	108/56
16	28	1	39W5D	4時間40分	3560g	女	9	9	270	36.3	88	110/60
17	36	2	39W1D	3時間48分	3444g	男	8	9	30	36.9	60	108/78
18	40	1	39W5D	5時間58分	3294g	女	8	9	120	36.6	84	118/60
19	33	2	37W5D	10時間35分	3118g	男	8	9	245	37	74	109/57
20	32	2	39W5D	2時間46分	3738g	男	8	10	200	36.8	75	109/69
21	40	1	40W1D	2時間16分	3130g	女	9	10	490	35.7	59	100/47
22	27	0	41W0D	2時間16分	3098g	女	9	10	260	37.3	88	110/57
23	32	0	40W3D	7時間27分	2936g	男	9	9	220	37	68	103/58
24	33	1	38W4D	10時間30分	3178g	男	8	9	435	37.5	78	102/53
25	28	1	40W3D	14時間1分	3346g	男	9	10	340	36.6	72	104/60
26	30	2	40W3D	4時間25分	3454g	女	8	9	260	36.6	82	95/56

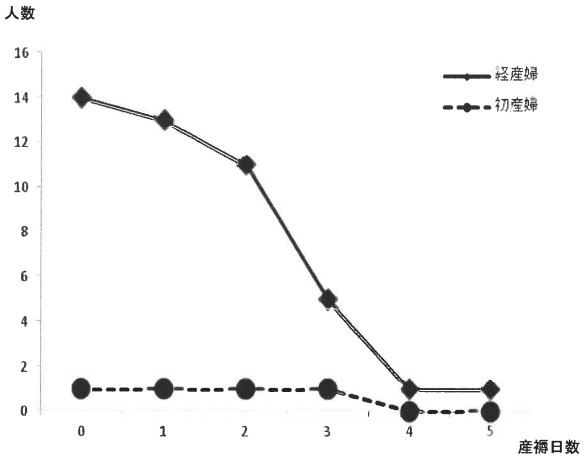


図３　ケア希望者数の経日的変化

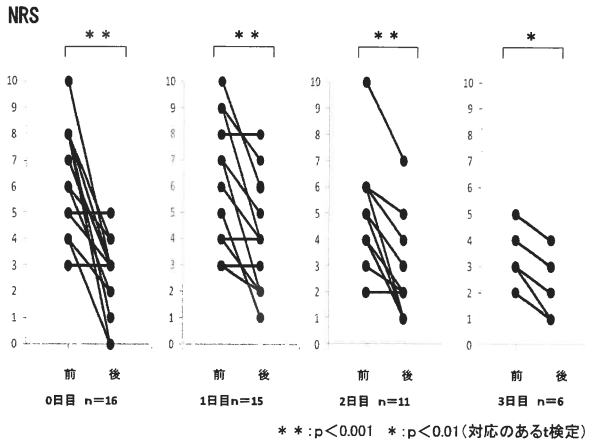


図４　ケア前後の後陣痛の強さの比較（NRS）

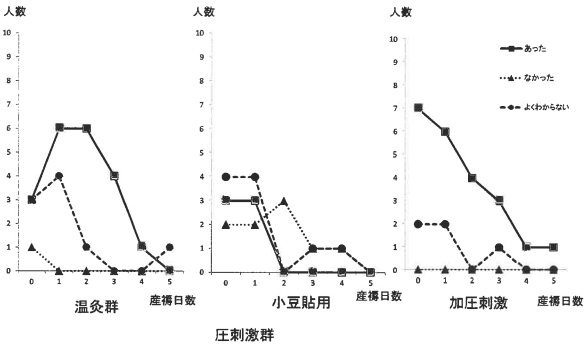


図５　ケア方法別の効果の経日的変化

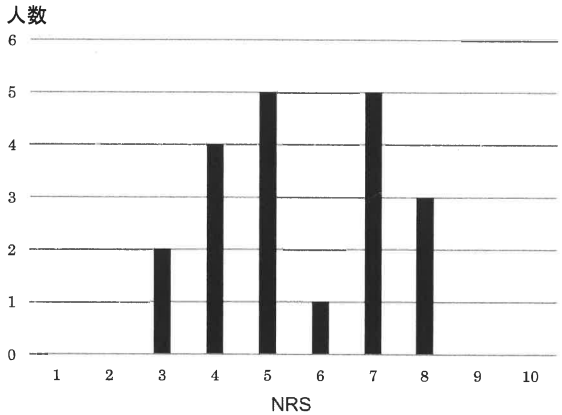


図６　圧刺激の加圧の強さ（NRS）と分布

～490g）であり，全員が正常な分娩経過をたどっていた．児の平均出生体重は，3189g（2684g～3842g）で，日本人の在胎別出生時体格基準値[10]による初産・経産の10～90percentile，児の出生１分後のアプガールスコアは８～９点，５分後は９～10点の範囲内であった．分娩２時間後の一般状態は，正常な経過であった．

２．ケア希望者数の経日的変化

ケア希望者数の経日的変化は図３に示した．対象者26名のうち，初産婦は，産褥０～３日目まで１名のみで経日的変化はなかった．経産婦は，産褥０日目14名（66.7％），産褥１日目13名（61.9％），産褥２日目11名（52.4％），産褥３日目５名（23.8％）であった．

３．ケア前後の後陣痛の強さの比較（NRS）

ケア前後の後陣痛の強さの比較（NRS）は図４に示す通りである．ケア前よりもケア後の方が後陣痛の痛みの程度（NRS）が有意に低下し，産褥０日目（$p < 0.001$），産褥１日目（$p < 0.001$），産褥２日目（$p < 0.001$），産褥３日目（$p < 0.01$）であった．

4．ケア方法別の効果の経日的変化

ケア方法別の効果の経日的変化については，図５に示す通りである．温灸群では，効果が「あった」と感じる褥婦が，産褥１～４日目まで最も多かった．圧刺激群では，小豆の貼用のみでは「よくわからない」と感じる褥婦が最も多かったが，小豆の上から加圧を加えると，効果が「あった」と感じる褥婦が最も多くなった．

5．圧刺激群の加圧の強さ（NRS）と分布

圧刺激の加圧の強さと分布は，図６に示す通りである．加圧によるNRSの強さは，全対象褥婦が３～８で後陣痛の緩和の効果を感じていた．

考　察

本研究結果においては，後陣痛に対するケア希望者は産褥０～２日目まで５割以上であり，ケアの効果は，圧刺激群の加圧刺激，温灸群ともに効果の「あった」褥婦が多く，有効性があるといえる．また，圧刺激は小豆の

貼用のみでなく，小豆の上から加圧した方がより効果的であるということが明らかとなった．圧刺激の強さのNRSは，3～8の範囲であった．下降性疼痛抑制系の賦活化か，ゲートコントロールか，あるいは体制-内臓反射であるのか，同皮膚分節性によるためか血流促進による発痛物質の洗い流しか，といった疼痛緩和のメカニズムを明らかにすることは，本研究の目的ではないが，「血海」への圧刺激及び温灸と子宮との関連性は解剖学的に充分に考えられる．圧刺激群では指圧の困難さを訴える褥婦がみられたが，温灸群では貼付のみで困難さはなかったことより，温灸の方が簡便であり，セルフケアに繋がることが示唆された．ケアを実施しても，産後0日目～1ヶ月健診までの褥婦の一般状態，退行性変化・進行性変化に正常からの逸脱は認められなかった．

助産院で分娩した褥婦の後陣痛の実態調査[11]では，単発的な痛みが最も多く，時に不規則に反復し自覚症状には個人差があった．産褥0～3日頃に出現し，初産婦より経産婦に回数・痛み共に強く現れ，下腹部に，絞扼的な痛みを感じる事が最も多く，授乳時・安静時に増強し，産褥0～2日目まで半数近くの褥婦が「不快」に感じケアを必要としていた．

我部山の研究[2]では，産後の子宮収縮薬を内服した状況下での研究であったが，内服薬を用いない助産院でも後陣痛に対し苦痛を感じ，何らかのケアを必要としている褥婦が存在することが明らかとなった．宮下[12]は痛みの憎悪因子として，孤独感，倦怠感，抑うつ，哀しみ，怒り，恐怖，疲労，不眠，不快感等を報告しており，伊藤[13]もまた，心理的因子，睡眠不足，血行不良，温度変化などが，痛みを増す原因となる事を述べている．本研究では，睡眠や疲労に対する調査まで出来ていない．しかし，母子同室で自律授乳であり，疲労や睡眠不足，倦怠感，心理的要因などが影響する可能性は充分に考えられるため，今後検討していく必要があると考える．産褥早期の母体の回復を促進させるためにも，後陣痛等の痛みの軽減は重要である．

以上のことから，後陣痛に対して，経穴「血海」への圧刺激及び温灸が，後陣痛の緩和に対する助産ケアとして有効であることが明らかとなった．今後，助産ケアとして助産師が幅広く活用するための実施方法を伝えていくことが必要であると考える．

結　論

ケア希望者は，産褥0～2日目まで半数以上の褥婦が必要としていた．ケアの効果は，圧刺激群の加圧刺激と温灸群に効果が「あった」と回答した褥婦が最も多く，加圧刺激の強さはNRS3～8であった．ケア前よりもケア後の方が，後陣痛の痛みの強さ（NRS）が有意に低下しており，産褥0日目～2日目は（$p < 0.001$），3日目では（$p < 0.01$）であった．また，ケアを実施しても褥婦の一般状態に異常は見られなかった．

このことより，経穴「血海」への圧刺激及び温灸の助産ケアが産褥期の後陣痛の緩和に有効であるといえる．

本研究の限界と今後の課題

今回の研究では，対象者数が少なく，圧刺激と温灸の効果及び初産婦と経産婦の比較までは出来ていない．今後は測定器具の精選，データ収集の方法の検討を行い，さらに症例数を増やしていきたい．

東洋医学的には，その個人の症状を非常に詳細に聞き，四診を行い，証を立てた上で選穴を行うが，西洋医学的に考えても，解剖生理学的に子宮と関わりの深い経穴は多い．大腿部の裏には足の太陽膀胱経の「殷門」，腰には同経の「腎兪」，下腹部には任脈経の「関元」など，後陣痛を軽減させるために使用できる経穴がまだあると思われるため，今後検討していきたい課題である．

（謝辞：本研究を実施するにあたり，ご協力頂きました皆様に心より感謝申し上げます）
なお，本研究は香川県保健医療大学大学院修士論文を一部加筆修正したもので，本研究内容に関する利益相反事項はない．

文　献

1）江守陽子，産褥早期の疼痛と褥婦の心身の状態との関連，心身医学，41（6）：447-455，2001.
2）我部山キヨ子，後陣痛に関する研究－後陣痛の実態と分娩結果･産後生活の関連性－，母性衛生，42（2）：401-406，2001.
3）矢野忠，“レディース鍼灸-ライフサイクルに応じた女性のヘルスケア”，医歯薬出版，東京：191-196 2006.
4）金行なるよ，月経周期における圧痛の変化と月経痛に対する灸刺激の効果，東洋療法学校協会学会誌，（25）：63-70，2001.
5）永澤充子，思春期の生理痛－生理不順を鍼灸治療で気持ち良く治す！－，医道の日本社，（783）：46-50，2008.
6）康田明照，産婦人科治療　針治療の経験，東洋医学，96（2）：222-223，2008.
7）早乙女智子他，“疾患別治療大百科シリーズ7［産婦人科疾患］”，医道の日本社，神奈川：78，2010.
8）公益社団法人日本助産師会，“助産業務ガイドライン2014”，社団法人日本助産師会，14-20：2014.
9）日本理療科教員連盟　公益社団法人東洋療養学校協会，“新版　経絡経穴概論”，医道の日本社，神奈川，9：2013.
10）小川雄之亮，岩村透，栗谷典量，仁志田博司，竹内久彌ほか，“日本人の在胎別出生時体格基準値”日本新生児学会雑誌，34（3）：625，1998.
11）松尾真璃，野口純子，助産院で分娩した褥婦の後陣

痛の実態，香川母性衛生学会誌，15（1）：60-67，2015.
12）宮下光令，“ナーシング・グラフィカ成人看護学⑦緩和ケア”，メディカ出版，大坂：54，2013.
13）伊藤和憲，“よくわかる痛み・鎮痛の基本としくみ痛覚の不思議”，秀和システム，東京：146-159，2011.

The Effect of Pressure Stimulation Applied to Acupuncture Points and Moxibustion on Post-labor Pain in Midwifery Care for Puerperal Women

Mari Matsuo[1)]*, Junko Noguchi[2)]

[1)]*Bokko Midwifery Home*

[2)]*Midwifery Program, Kagawa Prefectural University of Health Sciences*

Abstract

[Aim] To examine the effect of pressure stimulation applied to acupuncture points and moxibustion on reducing the post-labor pain in midwifery care for puerperal women.

[Subjects and Methods] Involving 26 puerperal women (pressure stimulation group: n=12, moxibustion group: n=14) who gave birth at a midwifery clinic between January and July 2013, a questionnaire survey was conducted on the day of delivery, and pressure stimulation and moxibustion treatment were provided for post-labor pain with their request. Their levels of pain before and after the care were compared using the Numeric Rating Scale (NRS) : significance level is set at < 0.05. The effect of self-care conducted from the first to fifth puerperal days was investigated using a self-administered questionnaire.

[Results] The subjects are 5 primiparas and 21 multiparas. More multiparas wished to receive the care than primipara, and 14 (66.7%) , 13 (61.9 %) , 11 (52.4%) , 5 (23.8%) women received the care on the 0, 1st, 2nd, and 3rd day postpartum, respectively. Concerning the post-labor pain, the NRS score decreased after performing the care (0 day: $p<0.001$, 1st day: $p<0.001$, 2nd day: $p<0.001$, and 3rd day postpartum: $p<0.01$) .

[Conclusions] Many of the multiparas wished to receive the care for post-labor pain, and a significant reduction was observed in the pain after the care, revealing that the midwifery care with pressure stimulation applied to acupuncture points and moxibustion were effective for reducing post-labor pain in puerperal women. The results also suggest that this can be practiced as self-care by puerperal women.

Key Words：midwifery care, post-labor pain, acupuncture point, moxibustion, pressure stimulation

*Correspondence to : Mari Matsuo, Bo-kko Midwifery Home, 1176, kasuga-cho, Takamatsu, kagawa 761-0101, Japan.
E-mail : inochi@muse.ocn.ne.jp