

産褥期の助産診断・技術学



2026年6月29日

高橋

産褥期の助産診断・技術学



目的

産褥経過及び健康状態の判断に必要な
基本的知識及び技術を習得する

目標

- 1 産褥経過及び健康状態の判断に必要な助産技術を習得する
- 2 産褥期の診断を理解する
- 3 臨床判断モデルの思考をとおして、産褥期の褥婦及び家族に必要なケアを理解する



本日の授業内容



本日はこちら

産褥期の助産診断
経過診断の診断類型/診断指標
健康生活診断の診断類型/診断指標

健康診査に必要な技術



<産褥期のケアにおける役割・責務>

助産師は、女性が**母親としての自立を図ることができるよう**に、女性の精神的、心理社会的、身体的変化への**適応と新しい体験への支援**を行う。

また、**母子関係・家族関係の絆を深めることができる**ように個々の家族への支援を行う。

さらに、分娩後の退行性変化と進行性変化に関する経過の**診断とケア**を行いながら女性および家族の**セルフケア能力を高める**よう支援し、育児技術の指導や母乳育児を含めた**健康管理の支援**を行う。



<求められる実践能力>

- ・褥婦の精神的、心理社会的、身体的変化への適応と、新生児の生活開始に伴う**新たな体験**への支援
- ・**母子関係・家族関係の絆を深められるように**個々の家族への支援を行う
- ・**退行性変化と進行性変化に関する経過の診断とケア**
- ・褥婦及び家族の**セルフケア能力を高められる**
- ・**育児技術の指導**や**母乳育児**を含めた健康管理
- ・褥婦が自己のリプロダクティブヘルス/ライツの理念に基づき家族計画を立案し、**受胎調節を実行できるように**支援する
- ・家族が**地域社会の資源や制度を理解し、活用できるように**支援する
- ・正常な経過から逸脱している場合は、医療チームの一員として活動し、**母子とその家族のニーズに応じたケア**を行う

<産褥の定義>

分娩終了直後から始まり、妊娠・分娩により生じた全身および性器の解剖学的変化が、**妊娠前の状態に戻るまでの期間。**

- * 産褥期間は、胎盤娩出直後から 週間
- * WHOの定義では、 日間
- * 助産学の観点では、 ヶ月



<産褥期に生じる変化>

1 全身状態の変化

バイタルサイン値の安定、循環系の変化、体重減少など

2 進行性変化

ホルモンの変化、乳汁分泌開始、乳汁分泌維持など

3 退行性変化

子宮の復古、創傷の治癒、悪露の変化など

4 心理社会的変化

親性発達、マタニティブルーズ、親役割行動の発達など



産む性から育てる性への大転換
褥婦の心身の変化と発達

<産褥期の助産診断の特徴>

- 1 褥婦の**身体状態の回復**の診断
- 2 産褥期の**特有の心理状態**を確認すること
- 3 円滑な育児が行えるように**母乳栄養確立**状況を確認すること
- 4 子どもへの**愛着行動**や**親役割行動**を確認すること

産褥期のマタニティ診断の特徴と着目点



*マタニティ診断(産褥期)の特徴

- ➡ 全身状態・退行性変化・進行性変化
- ➡ 出産した女性が母親となって見を愛情豊かに受け入れ、育児技術を獲得して、家庭・社会生活に適応していく時期

*マタニティ診断(産褥期)の着目点

阻害する因子はないか?の視点も大切

- ・産褥日数に応じた身体的変化が順調に経過しているか
- ・精神・心理的に見を受け入れて、母親意識・親意識が育成されているか
- ・育児環境を整え、自分なりの育児を行えているか
- ・日常生活行動が出産前の生活に復帰しているか
- ・新しい家族を迎えた家族関係や、育児技術などの出産育児行動が適切か



そのためには、妊娠～分娩経過をふまえ、**必要な情報**を効率よく収集➡丁寧に分析➡必要なケアを導き出す

産褥期の助産診断の類型と診断名 —診断に必要な情報—



1) 情報収集

(1) 基礎情報: 属性 (氏名、年齢、職業、既往歴、身長・体重、家族構成、
妊娠・分娩歴など)

妊娠・分娩の経過診断および健康生活診断の特記事項
新生児の経過と経過診断・健康生活診断の特記事項

(2) 追加情報・逐次情報:

基礎情報に加えて産褥・新生児の経過に沿って収集するが、**対象の疲労度**
や**児の状態**を考慮し**負担をかけない**ように、必要なことのみまとめて問診、
観察する。

2) 情報源～褥婦～

(1) 記録類

(2) 褥婦の言動や表情、心身の観察記録

(身体的経過、新生児の経過との関連性)

(3) 母子健康手帳(本人の背景や思い、質問事項)

(4) パートナー(母親・父親)、家族、近親者の面会者(支援体制、社会的背景、親密さ)

3) 経過診断に必要な情報

4) 健康生活診断に必要な情報

表情や言動をキャッチ!
児への愛着度や母性行動
の観察も大切



マタニティ診断の分類(診断類型)



***診断類型とは…診断の分類のこと**

➡分類することによって、診断を体系化することができる。

【経過診断】2類型

➡1 産褥日数 2 母体の状態

【健康生活診断】4類型

➡1 基本的生活行動 2 精神・心理的生活行動
3 社会的生活行動 4 出産育児行動

表IV-1 産褥早期の正常な経過

	産褥0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日			
一般状態の変化	体温	軽度上昇	平熱							
	心拍	不安定、一過性の徐脈がみられることがある	安定							
	呼吸	安定								
	血圧	分娩後軽度下降するが徐々に正常値に安定する	安定			軽度上昇	安定			
	尿量	一過性の尿閉、尿量が著しく増加	尿量が著しく増加 1,500~2,000mL/日			平常量				
	たんぱく尿	(-) あるいは (+)	(-) あるいは (+)	(-)						
	循環	循環量の減少	1~4日：赤血球数・ヘモグロビン値が最も低値				徐々に回復			
	体重	4~6Kg減少	徐々に減少							
	ホルモン	エストロゲン・プロゲステロンの急激な減少					プロラクチンの分泌増加			
進行性変化	乳房	柔らかい	柔らかい	軽度緊満	軽度緊満	授乳前緊満	授乳前緊満	授乳前緊満		
	乳汁	初乳	初乳/移行乳	初乳/移行乳	初乳/移行乳	初乳/移行乳	移行乳	移行乳/成乳		
	色	透明水様/黄色	黄色	黄色	黄色/クリーム色	黄色/クリーム色	クリーム色	薄クリーム色/乳白色		
	1日量	0~20mL	0~20mL	50~70mL	140~250mL	230~310mL	270~400mL	290~450mL		
退行性変化	子宮底高	分娩直後：臍下3横指 分娩12時間後：臍高	臍下1横指	臍下2横指	臍下3横指	臍下4横指	中央	恥骨上4-3横指		
	悪露色	赤色	赤色	赤色	赤色	赤色/褐色	褐色	褐色		
	悪露量	100~200g/日	50~100g/日	30~40g/日	20~30g/日	20~30g/日	10g/日	10g/日		
	後陣痛	安静時にも後陣痛がみられる			特に授乳時		徐々に軽減			
	心理社会的変化	親役割行動				受容期：依存、受け身			保持期：育児技術の習得	
情動	興奮	身体不安	児への関心	マタニティブルース症状：涙もろい、抑うつ、不安、不眠など						

母性看護学の復習!



健康診査に必要な技術



産褥期の健康診査の目的

1. 褥婦の生理的・機能的・形態的变化を観察し、産褥経過日数に応じた変化をとげているかを確認する。
2. 産褥期の偶発合併症がないかを確認する。
3. ハイリスク因子がないかを確認する。
4. 褥婦自身のセルフケア能力を評価する。

〈問診〉妊娠期～分娩終了以降に生じた健康問題や追加情報の収集

〈外診〉視診（乳房・乳頭、腹部、外陰部、肛門部など）

〈内診〉生殖器の復古状態や産道の回復過程を正しく判断する技術

➡上記で得られた情報と臨床検査のデータをふまえ、総合的に判断する

産褥期の助産診断の種類と診断名 —経過診断—



1) 類型Ⅰ 産褥日数

診断名 : 産褥〇日である

定義 : 分娩日から起算した日数

*0:00を過ぎたら次の日(翌日)

診断指標 :

- ① **分娩日を0日**として起算した当日の日数
- ② 身体的所見(子宮底・陰部・悪露・乳房)から推定した当日の日数

2) 類型2 母体の状態

診断名: 生殖器の復古

良好・要経過観察・要精査

定義: 産褥日数に応じた内性器・外性器の変化が生理的範囲にある状態

診断指標:

- ①子宮底の長さ(高さ)・硬度が産褥日数に応じている。
- ②悪露の量・性状が産褥日数に応じている。
- ③外陰部の浮腫がみられない。
- ④外陰部の痛みがない。
- ⑤後陣痛は生理的範囲内である。

<子宮底の長さ(高さ)・硬度>

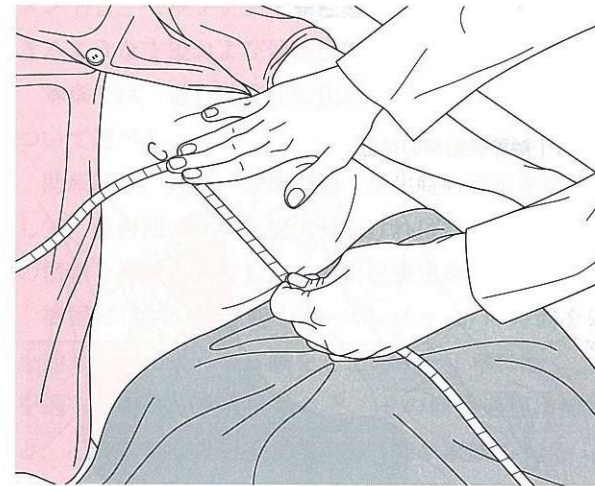
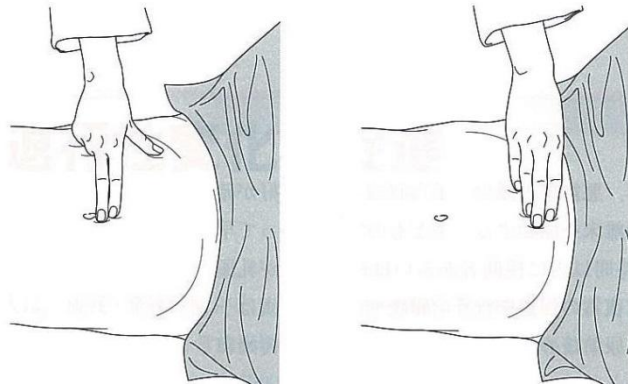
- 子宮底の高さ:

臍あるいは恥骨結合上から**指幅**で表す。

- 子宮底の長さ:

恥骨結合上縁から子宮底までの**長さ**。

メジャーで計測する。



分娩直後は子宮筋が強く収縮するため、子宮の高さは**臍下2~3横指**（長さは11~12cm）

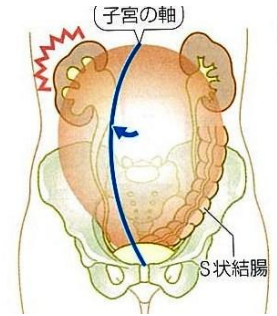


数時間後には骨盤底筋群の緊張の回復と膀胱内の尿の貯留により子宮底が**上昇**

12時間後には再び上昇し、**臍高~臍上1~2横指**（長さは15cm）となり少し**右方**に傾く。



産褥1~2日目は**臍下1~2横指**、産褥3日目は**臍下2~3横指**



産褥4日目は**臍高と恥骨結合上縁の中央（臍恥中央）**



約6~8週には、ほぼ妊娠前の大きさに復古する

その後、徐々に下降していき**産褥10日**以降には腹壁上から触れなくなる

<子宮体の大きさ(内腔)・重量の変化>

分娩直後 1000g 15cm



1週間後 500g



2週間後 300g 10cm



3週間後 250g



6~8週間後 60g 7cm

非妊時の
大きさ



<悪露の量・性状>

- ・産褥期に性器から排出される分泌物胎盤・卵膜剥離面の創傷
分泌物剥奪した脱落膜組織片
- ・産褥日数とともに色・量が変化する。
総量は500~1000gで差がある。
産褥4日間で約70%が排出される。
排出量のピークは、分娩後17~18時間後。
- ・赤色悪露→褐色悪露→黄色悪露→白色悪露に 変化し、5~6週間で消失。
- ・子宮・悪露の日内変動は昼間:夜間=2:1
(昼間は体動や刺激、授乳により強化されるが夜間は睡眠による子宮筋の弛緩と悪露の貯留がある)

<外陰部の浮腫・痛み>

●外陰部・会陰の復古

- ・分娩直後は、分娩時の圧迫や伸展による浮腫や腫脹が観察される。



- ・1～2日で速やかに消失。陰裂は開いているが24時間以内には閉鎖する。



- ・会陰裂傷の縫合部は1～2週間で治癒するが瘢痕が残る。

●創部痛

- ・産褥当初の疼痛のみならず、性交痛としても長期間にわたり不快の原因となる（退院後の縫合部痛に伴う生活上の支障を視野にした支援が必要）。

●膣および外陰血腫

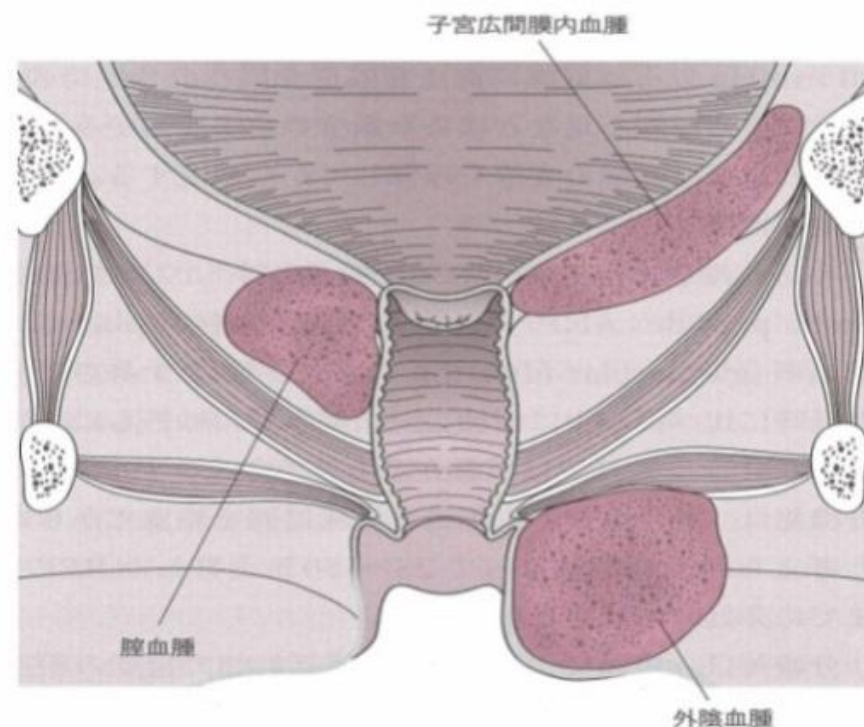
分娩時に膣や外陰の断裂した血管からの出血によって作られる血腫。

↑

児頭あるいは吸引・鉗子分娩などにより圧迫された血管が断裂したが表面が切れなかった場合や、会陰裂傷縫合時、表面のみ縫合し、深部の血管が止血できていなかった場合に起こる。

症状：強い持続性の疼痛、肛門の圧迫感、便意の出現

図2-5 | 血腫の発生部位



テキストp11

<縫合部治癒状態の評価(REEDAスコア)>

産後の創傷の評価に使用されるスコアリングシステム。このスコアは、赤み (Redness)、腫れ (Edema)、あざ (Ecchymosis)、排膿 (Discharge)、および痛み (Approximation) の5つの要素を評価する。

各要素に基づいてスコアを付け、創傷の回復状況を把握するのに役立つ。

表II-3 縫合部治癒状態の評価 (REEDAスコア)

ポイント	発赤 redness	浮腫 edema	皮下出血 ecchymosis	分泌物 discharge	癒合 approximation
0	なし	なし	なし	なし	閉じている
1	創面の両側 0.25 cm 以内	会陰・創面から 1 cm 以下	両側 0.25 cm 片側 0.5 cm 以内	血清	皮膚の離開3 mm またはそれ以下
2	創面の両側 0.5 cm 以内	会陰・陰唇または 創面から1~2 cm 間	両側 0.25~1 cm 片側 0.5~2 cm	持続的出血	皮膚と皮下脂肪が 離開
3	創面の両側 0.5 cm 以上	会陰・陰唇・創面 から2 cm 以上	両側 1 cm 以上 片側 2 cm 以上	出血・化膿	皮膚・皮下脂肪・ 筋肉層の離開
スコア					
					計

2) 類型2 母体の状態

診断名：乳房の変化

良好・要経過観察・要精査

定義：産褥日数に応じた乳房の変化が生理的範囲にある状態

診断指標：

- ①乳頭・乳輪（形態・硬さ）は哺乳に適している。
- ②乳管が開口している。
- ③乳頭長が1cm以上ある
- ④乳房の緊満が産褥日数に応じている。
- ⑤乳汁分泌が産褥日数に応じている。

<乳房の形態>

<p>乳頭の中心からの垂線</p> <p>胸骨上縁からの垂線</p>	乳房のタイプ	I 型	IIa型	IIb型	III型	
	①:②の割合	$a < b$	$a \div b$	$a > b$	$a \gg b$	
	特徴	扁平	おわん型 下垂を伴わない		下垂している	下垂が著しい 大きい
	出現頻度	3~4%	52~55%	27~32%	10~15%	

乳房を側面から観察し、胸骨上縁から下ろした直線に対して乳頭から直交する線を仮定して求めた乳房の上半分 a と下半分 b から判断する。

■図 36-1 乳房の形態

●乳房の観察

・乳管の開口数

(圧して) 1本、2本……10本

*本数が多いから良いわけではない。



・乳汁分泌

分泌なし

じわりにじむ

ぽつり

たらたら → 良好

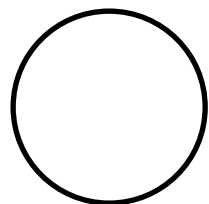


射乳

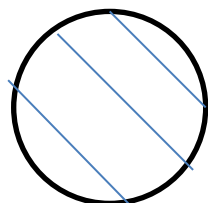


●乳房緊満とその他の記載

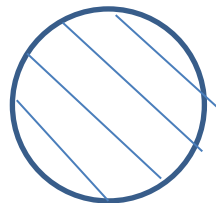
なし



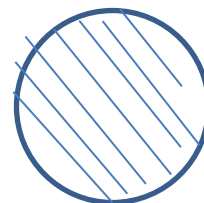
軽く



ほどよく



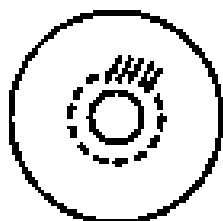
強い



記載方法は病棟
ルールも確認!

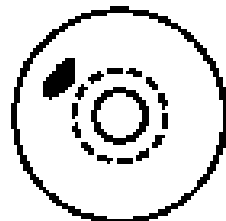


発赤



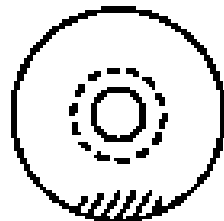
赤の斜線

硬結



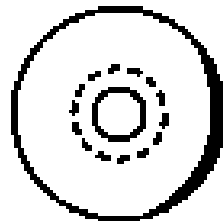
青でぬり
つぶす

緊満



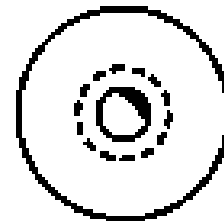
青の斜線

剝離



赤でぬりつぶす

内出血



亀裂



<乳頭の形態>

表 4-4 乳頭の形態

分類	内容
①正常乳頭	乳頭部から乳頭先端の長さが 1.5 cm くらいのもの
②過長乳頭	乳頭部から乳頭先端の長さが 1.5 cm 以上のもの
③球状乳頭	乳頭が細く、乳頭が丸いもの
④巨大乳頭	乳頭の直径が 2.0 cm 以上のもの
⑤裂状乳頭	乳頭先端部が上下左右に裂けている、または口唇様になっているもの
⑥小乳頭	乳房の大きさに対して乳輪や乳頭が細く、乳頭も小さいもの。直径 1.0 cm 以下
⑦扁平乳頭	乳頭部から乳頭先端までの長さが 0.5 cm 以下のもの
⑧短乳頭	乳頭部から伸展させた状態で、その長さが 0.5 cm 以上、1.5 cm 以下のもの
⑨仮性陥没乳頭	刺激で乳頭が突出するもの
⑩真性陥没乳頭	刺激があっても乳頭が突出しないもの

[堤 尚子：堤式乳房マッサージ法 理論と実際, p60, たにぐち書店, 2002]

<乳汁分泌の5段階>

表4-2 | 乳汁分泌の5段階

乳腺発育期：Mammogenesis	妊娠初期～中期	乳汁分泌なし
<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳腺が発育し、乳房の大きさも重量も増加する ・ エストロゲンとプロゲステロンの作用で乳管や腺組織が増殖する 		
乳汁生成Ⅰ期：Lactogenesis I	妊娠中期～産後2日目	初乳分泌
<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠中期から妊娠末期にかけて乳汁産生が開始する ・ 腺房細胞が分泌細胞に分化する ・ プロラクチンの刺激によって、腺房細胞が乳汁を産生する 		
乳汁生成Ⅱ期：Lactogenesis II	産後3日目～産後8日目	移行乳
<ul style="list-style-type: none"> ・ 腺房細胞の密着結合が閉じる(細胞間隙が閉じる) ・ 母親のプロゲステロン濃度が急激に低下することにより引き起こされる ・ 乳汁の分泌量が急激に増加する ・ 乳房の充満や熱感を感じる ・ 内分泌調整から自己分泌調整へと切り替わる 		
乳汁生成Ⅲ期：Lactogenesis III	産後9日目～退縮期	成乳
<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳汁分泌が確立し維持される ・ 自己分泌システム(需要と供給)により調整される ・ 産後6～9カ月で乳房の大きさが減少する 		
乳房退縮期：Involution	最終の授乳～約40日	初乳様乳汁
<ul style="list-style-type: none"> ・ 規則的に補足物が追加される ・ 分泌抑制作用のあるペプチド(FIL)の蓄積により、乳汁分泌が低下する ・ 乳汁中のナトリウム濃度が高まる 		

(Riordan J, editor: Breastfeeding and human lactation. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett; 2005. Anatomy and physiology of lactation; p.68 より一部改変)

<乳汁の成分と変化>

初乳：黄色で粘調性があり、ナトリウムが多く塩味が強い。

脂肪は少ないが、免疫グロブリンIgAを多く含む。

移行乳：淡黄色で粘調性の減少。

成乳：白色または半透明で脂肪と糖質が増加。

母乳の特徴

講座7 p261 表11-6

<乳汁産生調整のメカニズム>

●エンドクリンコントロール(内分泌調整)

胎盤娩出による血中プロゲステロンの急激な低下に伴うプロラクチン作用の発現や、オキシトシン等のホルモンの作用によって、腺房上皮細胞で乳汁産生が調整されることで開始される

●オートクリンコントロール(自己分泌調整)

*細胞が自分自身の作り出したシグナルに応答する、腺房細胞内の局所的な調整のこと。

・新生児は、1回の授乳で76%を飲み取る。

授乳後に乳房内に残った量によって乳汁産生量が調整される(乳汁産生の制御)。

●オキシトシン

- ・吸啜刺激に反応して下垂体後葉から放出。腺房周囲の筋上皮細胞に作用。
- ・授乳をすると、1分以内に血中濃度が上昇し、やめると6分以内に基準値にもどる。
- ・子どもと肌をふれあわせたり、考えたり、泣き声を聞く、においを嗅ぐことでも、射乳反射を起こさせる。
- ・**強い痛み、猜疑心、羞恥心、不安**を生じることで**分泌は抑制**する。
- ・鎮痛作用、愛着促進作用、**痛みの閾値を上げる**作用→母子の愛着形成に重要な物質。

●プロラクチン

- ・血中プロラクチン濃度は分娩直後に最高値を示す。その後ゆっくり低下する。
- ・授乳する吸啜刺激により血中濃度が高まる。
- ・日内変動があり、夜間に値が高い。・授乳回数が多いほうが、濃度が高い。

3) 類型2 母体の状態

診断名: 身体的変化 良好・要経過観察・要精査

定義 : 産褥日数に応じた身体的変化が生理的範囲にある状態

診断指標:

- ①体温が37.5℃未満である
- ②脈拍が基準範囲である
- ③呼吸が基準範囲である
- ④血圧が140/90mmHg未満である
- ⑤Hb 11g/dL以上、Ht33%以上である
- ⑥顔色が良好である
- ⑦尿意・排尿感覚がある
- ⑧尿の量・回数・性状が生理的範囲である
- ⑨便の量・回数・性状が生理的範囲である
- ⑩浮腫が生理的範囲である
- ⑪腹直筋の離解がない
- ⑫体重減少量が生理的範囲である
- ⑬恥骨部痛がない

<体 温>



- ・平熱は、腋下温で36.5～37.0℃。
- ・分娩時には0.5℃程度の体温上昇がみられる。
12時間以後には下降し、24時間以内に平熱に戻る。
- ・分娩直後に、一過性の悪寒または戦慄を生じることがある。
(筋肉労作や熱量喪失のため)
- ・38.0℃以上は、産褥感染症(尿路感染症、産褥熱、乳腺炎)を疑う。

テキストp12

<脈 拍>

- ・非妊時と変化無し(60~80回/分)。
- ・一過性に40~50回/分の徐脈を見ることがある。
*安静臥床、食物摂取不足、多量の分泌が関与している。
- ・頻脈(100回/分以上)が持続する場合は、出血、感染、心疾患を疑う。

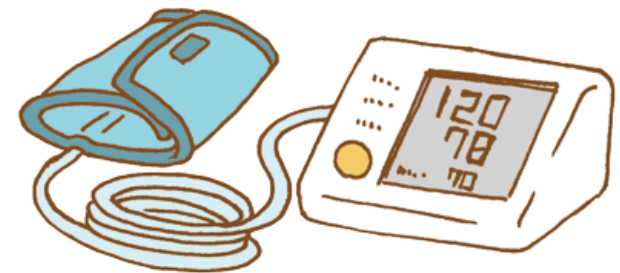
<呼 吸>



- ・挙上されていた横隔膜が下降する。
呼吸数の変化はないが、残気量および機能的残気量は増加し、肺活量は減少する。
- ・妊娠中の肺機能は、プロゲステロン由来の刺激も受けており、非妊時の状態に復するまで数週間を要する。

<血 圧>

- ・分娩時は努責などにより一時的に上昇するが、24時間以内に非妊時の状態に戻る。
- ・産褥4日目ごろに、収縮期・拡張期血圧ともに一過性に10~20mmHgの上昇をきたすことがある。
(妊娠中の浮腫として間質に蓄積された細胞外液が血管内に戻ってくるため)
- ・異常な血圧低下は出血多量、ショックを疑う。



<血液所見>

- ・妊娠末期には約5～6Lであった血液量は、産褥3週ごろまでに非妊時の4L程度に戻る。=血液濃縮
- ・血球数や血色素は、分娩時に上昇するが、産後2～4日に最低値となり、産後1週間で分娩前、1か月で非妊時の値となる。
- ・分娩時に500mlを超える出血のあった者は血球数、血色素量の低下は顕著で、回復も遅れる
 - ▣分娩時には平均して全血の約16%が失われるといわれる



今日の助産p719を
チェック

<顔 色>

- ・眼瞼結膜の色調も観察する。

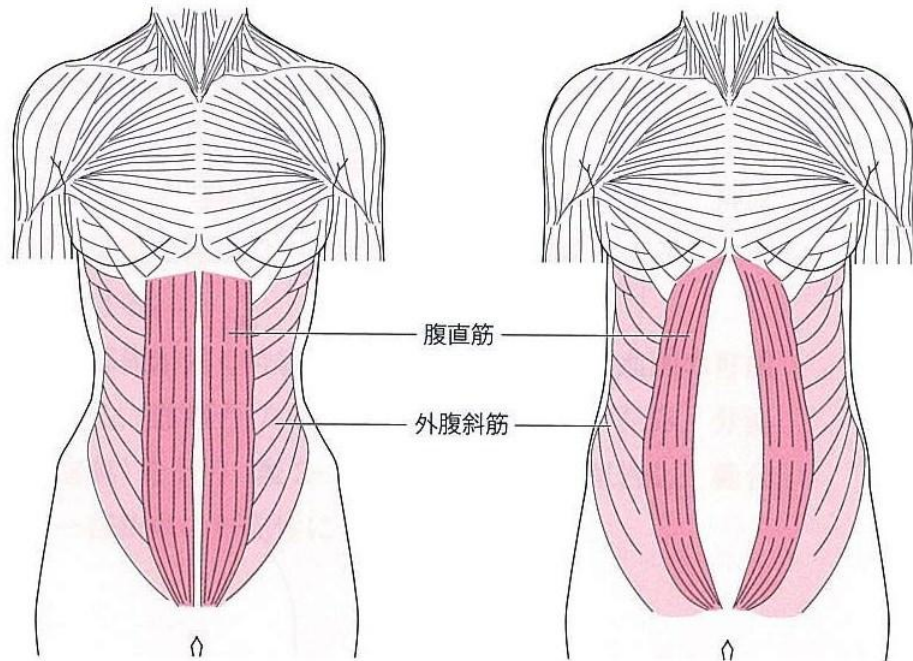


<皮 膚>

- ・分娩直後は皮膚の機能が活性化し、**発汗が著明**にみられることがある。
- ・**色素沈着**は、メラニン細胞刺激ホルモンの急激な減少により、産後数か月をかけて徐々に消退する。
- ・腹直筋の離開は長く残る。
- ・**妊娠線**は癒痕化して**白色光沢の旧妊娠線**となる。
- ・**軽度の脱毛**あり(半年～1年)

<腹直筋の離開>

- ・妊娠中は、子宮の増大に伴い腹直筋が離開しやすい。
 - ・分娩後48時間後にはその有無を確認する。
- **2指以上**の離開を認めた場合は、**運動を紹介**する



○寝たままで頭を起こす運動

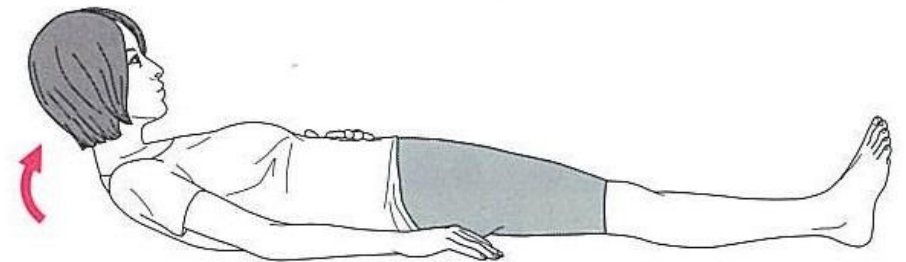
目的：腹筋運動の準備(腹直筋離開傾向にある場合に有効)

方法：① 仰臥位で両下肢を伸ばす。片手を臍部あたりに置く

② 息を吐きながら頭を起こして、臍部の手を見る。この間、呼吸は止めない

③ 一呼吸して、頭をゆっくり下ろす

〈片手5回ずつで合計10回、1日数サイクル実施〉



尿の量・回数・性状

- ・分娩後数日間は尿量が著しく増加し、1500~2500ml/日に達する。
- ・妊娠によって25~50%上昇した腎血漿流量 (RPF) や糸球体濾過率 (GFR) は産褥6週までに非妊時の状態に戻る。
- ・分娩後0~2日に約40~50%の褥婦に尿蛋白が検出されるが、産褥2日程度で消失する。
- ・尿蛋白が産褥3日目以降も継続している場合は妊娠高血圧症候群または尿路感染症を疑う。

排尿異常の原因

- ・分娩時の膀胱・尿道の圧迫や伸展。
- ・外陰部浮腫、裂傷などによる疼痛。

7%の褥婦に腹圧性尿失禁を認める→産後3か月で正常に戻る。
効果的なエクササイズは??



便の量・回数・性状

- ・産褥1～2日は、悪露の排泄、尿量増加、発汗、不感蒸泄の増加で水分喪失状態。
 - 口渇を訴えることが多い
- ・産褥2～3日は、腸蠕動の低下、腹壁弛緩、縫合部痛、縫合部離開に対する不安、肛門部痛など
 - 鼓腸・便秘傾向になる
- ・分娩時の怒責、児頭による肛門部の圧迫、肛門内部静脈層のうっ血
 - 痔核ができやすい状態になっている
- ・まれに分娩時損傷による直腸瘻ろうが起ることがある。

<浮腫>

産褥2～3日に、下肢および手指に一過性の浮腫がみられる。

●原因として考えられること

- ・分娩時喪失した水分の補給と副腎皮質機能の亢進に伴う水分貯留
- ・安静と血液凝固能の亢進
- ・分娩時出血が多量(貧血)
- ・疲労、睡眠不足など



<体 重>

- ・分娩直後に4~6kg程度の減少。
- ・産褥2~4日間は、分娩によって喪失した水分の補給と副腎皮質機能の亢進が原因と考えられる水分貯留によって、分娩直後よりも体重が増加することもある。
- ・産後2週間でさらに約4kg減少、分娩後6~8週間で合計10kg減少する。
(およそ4ヶ月で非妊時の体重に回復)
*個人差が大きい

<恥骨部痛>

- ・母体骨産道に比べて児が大きい場合に恥骨結合部が緩む又は離開する。
→痛み、歩行困難、脱力、跛行



恥骨結合離開
*産後6~8時で発症

1) 類型1 基本的生活行動

診断名 : 食行動

適切・要支援

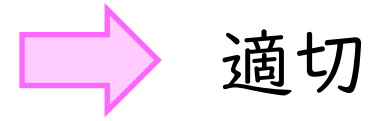
定義 : 産褥日数に応じた食行動がとれている状態

- ①①産褥期の栄養について関心をもっている
- ④②栄養のバランスや量を考えてとっている
- ③③食事時間を確保している
- ⑤④体調に応じ食事のとり方を工夫している
- ②⑤食事の選択、調理法、味付けを工夫している

ここからは、
健康生活診断!



施設提供の食事がとれている
(入院中は)



適切

何割摂取していれば
適切?



「母子の栄養」授業での学び、ポイントを
押さえておこう。
栄養摂取基準は国家試験にも出やすい!
対象の方への保健指導にも役立てましょう。

偏食

食事を残すことが多い

欠食 過食 少食

不規則な食事時間

嗜好品の摂りすぎ など



要支援

1) 類型1 基本的生活行動

診断名：排泄行動

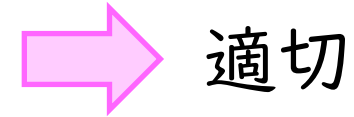
適切・要支援

定義：産褥日数に応じた排泄行動がとれている状態

診断指標

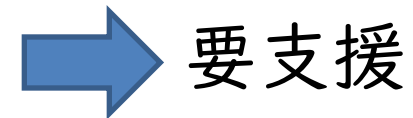
- ①非妊時の排泄習慣が言える
- ②定期的に排尿している
- ③陰部の疼痛に配慮して排泄しようとしている
- ④排便・排尿を我慢しないよう心がけている

排泄と子宮復古の関係を理解している
時間を決めた排泄行動をとっている
便秘にならないような行動をとっている



適切

便秘 下痢
頻尿 尿失禁
残尿感 排尿痛
尿意鈍麻
不適切な排泄習慣 など



要支援

***産褥日数に応じているか？**

1) 類型1 基本的生活行動

診断名 : 睡眠

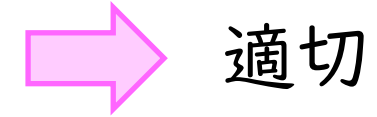
適切・要支援

定義 : 産褥日数に応じた睡眠・休息がとれている状態

診断指標

- ①産褥と睡眠の関係を知っている
- ②入眠しやすい方法をもっている
- ③睡眠時間がとれている
- ④熟眠感がある
- ⑤休息をとっている
- ⑥身体的リラクゼーションを取り入れている

産後の不規則な生活の中でも熟眠感がある
入眠しやすい方法を自分でもっている
睡眠不足を補う午睡を取り入れている



適切

不眠状態 夜間覚醒
夜更かし 浅眠 疲労感
イライラ感 疲労症状



要支援

1) 類型1 基本的生活行動

診断名：動作・運動

適切・要支援

定義：産褥日数に応じた動作・運動が行われている状態

診断指標

- ①産褥日数に応じた動作を知っている
- ②産褥日数に応じた運動を行っている
- ③正しい姿勢を心がけている
- ④身体の変化に応じて動作を工夫している

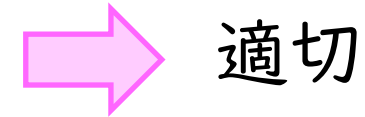
生活労作を調整できている

(姿勢の工夫、座り方の工夫など)

産褥日数に応じた産褥体操の実施

生活活動、セルフケアが徐々に自立

適切な休息がとれている



適切

無理な動作

動作の工夫不足

不自然な姿勢

無理な運動

運動不足



要支援

1) 類型1 基本的生活行動

診断名：清潔行動

適切・要支援

定義：産褥日数に応じた清潔行動がとれている状態

診断の指標

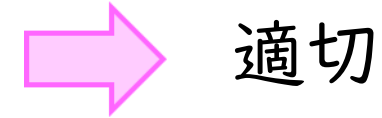
- ⑤①清潔な衣類を着用している
- ①②皮膚の清潔を保っている
- ②③手指の清潔を保っている
- ③④口腔内の清潔を保っている
- ④⑤陰部の清潔を保っている

衣類、手指、口腔、乳房、陰部の
清潔が保たれている

シャワーや入浴ができています

陰部の洗浄、消毒

ナプキン交換の時期



適切

衣類の清潔不足

身体の清潔不足(口腔内、陰部など)



要支援

2) 類型2 精神・心理的生活行動

診断名：情緒

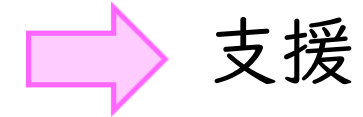
安定・要支援

定義：感情の調整ができ、落ち着いて行動している状態

- 診断指標
- ①表情が穏やかである
 - ②笑顔がみられる
 - ③道筋をたてて話している
 - ④自分の気持ちを表現できている
 - ⑤相手を見て話している
 - ⑥相手の話を聞こうとしている
 - ⑦場に応じた態度がとれている

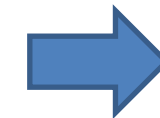
診断のポイント

- ・感情の調整ができる
- ・落ち着いて育児を行っている
- ・表情が穏やか
- ・自分の考えを表現でき相手の話にも耳を傾けることができる



支援

- ・不安があり笑顔がみられない
- ・出産にわだかまりがある
- ・育児がうまくいかない
- ・無表情、落ち着きがない、多弁、涙もろい



要支援

2) 類型2 精神・心理的生活行動

診断名：不安への対処行動

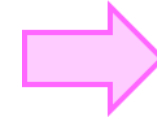
適切・要支援

定義：不安に対して自分の問題として受け止め、主体的に解決しようとしている状態

- 診断指標
- ①不安の表出ができています
 - ②自分なりに対処している
 - ③心のよりどころ（頼りにする人、物など）がある
 - ④相談相手や援助者がいる

診断のポイント

- ・自分が感じている不安に気づいていてそれを表出でき、
周りの人に相談しながら解決しようとしている状態



適切

- ・自分が感じている不安が不明瞭でどのように解決してよいかわからず、
混乱していて対処できない状態
- ・対処方法をもっていない
- ・不安に固執している
- ・身近に相談者がいない
- ・不適切な対処行動



不敵切

2) 類型2 精神・心理的生活行動

診断名 : 出産の受容

良好・要支援

定義 : 出産したことを認め、受け入れている状態

診断指標

- ① 出産したことを喜んでいる
- ② 出産を肯定的に受け止めている
- ③ 出産したことに達成感が

2) 類型2 精神・心理的生活行動

診断名：ボディ・イメージの変化

受容・要支援

定義：出産による体型の変化を受け入れ、対処している状態

診断指標：

- ① 出産による体型の変化を知っている
- ② 復古のための体操を取り入れている
- ③ 乳房保護のための下着を着けている
- ④ 体型の変化に応じた服装をしている
- ⑤ 乳房の変化を受け入れている
- ⑥ 性器の変化を受け入れている

眉毛や毛
髪脱毛

しみ・
そばかす

体重が
減らない

お腹が
たふたふ



3) 類型3 社会的な生活行動

診断名：パートナーとの関係

良好・要支援

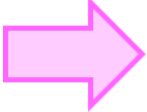
定義：パートナーとの関係に満足している場合

診断指標：

- ①お互いにいたわり合っている
- ②パートナーのことを話す時に表情が明るい
- ③パートナーとのスキンシップがある
- ④育児について相談できている
- ⑤家族計画について話し合っている

診断のポイント

- ・パートナーと親密な関係
- ・我が子の誕生をともに喜び満足している
- ・お互いをいたわり合っている

 適切

- ・パートナーが長期不在
- ・パートナーと会話の不足
- ・パートナーに対する不満の表出が多い
- ・コミュニケーションの不足

 要支援

3) 類型3 社会的な生活行動

診断名 : 家族関係

良好・要支援

定義 : 家族内の人間関係が円滑に保たれている状態

診断指標

- ① 家族内に共通した話題がある
- ② 生活習慣、家族内行事を大切にしている
- ③ 相互に関心を示し、何でも話し合っている
- ④ 家族内の話題を明るい表情で話す
- ⑤ 相互に連絡をとることができる

診断のポイント

- ・子どもの誕生をめぐる家庭内の行事などの話題を明るく話している。
- ・家族と連絡がとりやすい
- ・それぞれの生き方・考え方を尊重した会話や行動がみられる



- ・親がいない
- ・未婚
- ・支援者がいない(病人がいる、高齢)
- ・家族間にいさかいがある
- ・人間関係が不調和



3) 類型3 社会的な生活行動

診断名：支援体制

適切・要支援

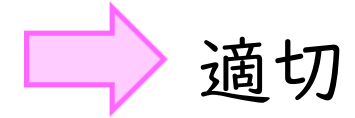
定義：育見に必要なネットワーク作りがなされ、いつでも活用できる状態

診断指標

- ①キーパーソンをもっている
- ②家族・親族の協力が得られている
- ③友人・知人の協力が得られている
- ④近隣の協力が得られている
- ⑤職場の協力が得られている
- ⑥社会資源の活用ができている

診断のポイント

- ・キーパーソンがいる
- ・家族・親族の連携のもと支援体制が整っている
- ・地域社会や近隣者の協力がえられる



適切

- ・家族、親族から支援が受けられない
- ・地域、近隣から支援が受けられない
- ・一人で育児をしなければならない状況



要支援

3) 類型3 社会的生活行動

診断名：役割調整

適切・要支援

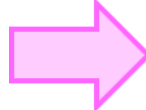
定義： 見を迎えての家族間の役割変化を認識し調整できている状態

診断指標

- ① 家族・親族の協力が得られる
- ② 家族が母見を受け入れている
- ③ 育児に関する話題が増えている
- ④ 産褥期の家族間の役割が明確である
- ⑤ 見と上の子の関係がよい
- ⑥ 見と祖父母の関係がよい

診断のポイント

- ・家族内の役割分担ができている
- ・上の子どもの調整ができている
- ・祖父母も役割を認識しており、互いに育児などについてよく話し合っている

 適切

- ・家族が母児を十分に受容できていない
- ・上の子どもが赤ちゃん返り
- ・祖父母と孫との関係などの調整が必要

 要支援

表Ⅳ-10 ルービンの母親役割行動の適応過程

<p>受容期 taking-in phase</p>	<p>依存的で受け身的な態度を示す時期であり、<u>分娩直後から1, 2日ほど続く</u>。この段階は眠ること、食べることなどの基本的欲求を満たすことに関心が向き、また、出産体験の振り返りをする。子どもに対しては、指で触れたり、向かい合う体位などがみられる。</p>
<p>保持期 taking-hold phase</p>	<p>自立する前の段階である。受容期を経た産後3～10日ごろまでの時期で、母親は、自身の身体コントロールができるようになると、育児技術の習得や子どもに対する世話を積極的に行うことを試みる。積極的であるほど、うまくいかない場合、失敗感をもち、傷つきやすい状況にある。</p>
<p>解放期 letting-go phase</p>	<p>褥婦が母親役割を受け入れていく時期。<u>退院してから始まり</u>、おおむね1カ月間続く。新生児が体内から分離したことを受け入れ、子どものいないときの役割から脱却する。つまり、母親以外の役割を放棄したり、あるいは優先度を下げたりして、子どもの生活に自分の生活を合わせていく。</p>

(引用文献14と参考文献1をもとに作成)

4) 類型4 出産育児行動

診断名 : 対処行動

適切・要支援

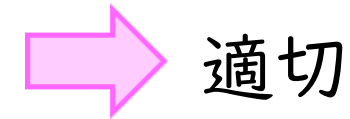
定義 : 出産による変化を受け入れ対処している状態

診断指標

- ①現在の症状が産後のマイナートラブルであることがわかっている
- ②マイナートラブルの症状を軽減する方法を知っている
- ③マイナートラブルに自分なりに対処している
- ④計画した育児方針の変更や育児工夫に対する支援を得ている
- ⑤育児が思いどおりに進まない場合があることがわかっている
- ⑥相談や受診を必要とする状態を知っている

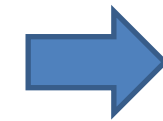
診断のポイント

- ・出産に伴うさまざまな変化は、適切に対処することで、徐々に軽減していくものであると知っていて自分なりに対処している



適切

- ・出産に伴う変化に自分で対処できない状態
- ・対処方法をもっていない
- ・計画した育児方針へのこだわり



要支援

4) 類型4 出産育児行動

診断名：育児技術

適切・要支援

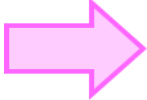
定義：育児に必要な技術が実施できている状態

診断指標

- ① 児の健康状態の観察ができる
- ② 相談や受診を必要とする状態を知っている
- ③ 児を安全に取り扱うことができる
- ④ 授乳ができる
- ⑤ おむつ交換ができる
- ⑥ 沐浴ができる
- ⑦ 衣類の着脱ができる

診断のポイント

- ・スムーズにできていて自信をもって育児をすすめている

 適切

- ・育児技術習得が困難
- ・不安を抱えたまま育児に向き合っている場合
- ・児の観察に関する知識不足

 要支援

4) 類型4 出産育児行動

診断名：乳房の自己管理

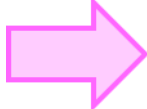
適切・要支援

定義：乳房の変化や授乳方針に応じた乳房の手当ができている状態

診断指標

- ①産褥日数に応じた乳房の変化を知っている
- ②乳頭や乳輪の状態に応じた手当ができている
- ③乳房の緊満度に応じた手当ができている
- ④乳汁分泌促進のための手当ができている
- ⑤乳汁分泌抑制のための手当ができている
- ⑥児の状態に応じて授乳法を知っている
- ⑦哺乳量不足時の対応ができる
- ⑧必要に応じて搾乳できる

・初産、経産や育児の体験を考慮したうえで指標を満たしている

 適切

・乳房緊満 乳管閉塞 乳腺炎

・分泌促進の知識不足

・分泌抑制の知識不足

・不適切な乳頭、乳房の手当

 要支援

4) 類型4 出産育児行動

診断名：授乳行動

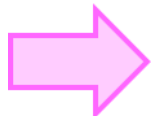
適切・要支援

定義：乳房や児の状況に応じた授乳行動ができている状態

診断指標

- ① 児の発育に応じた哺乳量や回数を知っている
- ② 児の空腹のサインを知っている
- ③ 児が満足しているサインを知っている
- ④ 授乳しやすい姿勢がとれている
- ⑤ 授乳しやすい抱き方を工夫している
- ⑥ 乳頭に応じた含ませ方を工夫している

診断のポイント

- ・母乳の利点を知っている
- ・母乳育児に意欲をもって実施している  適切
- ・児の状態によっては必要時に人工乳を補充できる

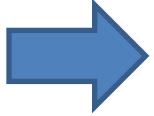
- ・不自然な授乳姿勢
- ・不適切な含ませ方
- ・児のサインの認知不足  要支援
- ・授乳に関する知識不足
- ・排乳不足
- ・搾乳不足

表 14-3 児が母乳を飲みたがっている早期のサイン

- ・ 吸うように口を動かす
 - ・ 吸うときのような音を立てる
 - ・ 手を口に持っていく
 - ・ 急速な眼球運動(レム睡眠時)
 - ・ クーとかハーというような柔らかい声を出す
 - ・ むずかる
-

[ILCA (2014). Clinical guideline for the establishment of exclusive breastfeeding, 3rd ed, p11. ILCA より]

表 14-5 効果的な吸着ができているサイン

- ・ 口が大きく開いている *口角の角度は 130~160° 程度
 - ・ 口唇が外向きに広がっている
 - ・ 下顎が乳房に付いている
 - ・ 非対称に吸着している(児の口の上側の乳輪が多く見えている)
-

[ILCA (2014). Clinical guideline for the establishment of exclusive breastfeeding, 3rd ed. p8. ILCA より]

赤ちゃんが十分母乳を飲んでいるサイン

*ラクテーションコンサルタント協会

- ・赤ちゃんが24時間に少なくとも8回はおっぱいを飲んでいる。
- ・赤ちゃんの吸啜リズムが1回の授乳の途中で変化する。
- ・赤ちゃんが嚥下している音が聞こえる
- ・授乳と授乳の間は覚醒していて、満足そうに見える。
- ・筋緊張が良くて、皮膚の状態も健康そうである。
- ・24時間に6回以上おむつを濡らし、3~8回の便をする。
- ・着実で一定のペース(平均18~30g/日)の体重増加がみられる。

4) 類型4 出産育児行動

診断名：愛着行動

良好・要支援

定義：児を慈しむ行動がみられる状態

診断指標

- ①児を見つめている
- ②児に語りかけている
- ③児に触れている
- ④児をあやしている
- ⑤児の表情や行動に反応している

課題



★事前学習(7月31日までに各1回は視聴)

医学映像セレクト

「産褥経過のアセスメントと支援の実際」の視聴

vol.1 出産直後からの育児支援

vol.2 産褥早期の母親へのアセスメントと支援

vol.3 退院に向けての支援

★課題1 → 7月1日(月)8:40提出

産褥経過に影響を与える因子について調べる(所定の様式を使用)

- ①退行性変化を妨げる因子
- ②進行性変化を妨げる因子
- ③産後の行動拡大に影響する因子
- ④産後の心理状況で影響する因子
- ⑤母親役割獲得に向けて影響する因子