

【研究報告】

日本における産前産後骨盤帯痛を有する女性の経験とその治療に対する認識について

坂本 飛鳥

聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部

E-mail : asuka-s@seirei.ac.jp

Perception and Experiences of Pelvic Girdle Pain and its Treatment among Postnatal Japanese Women

Asuka Sakamoto

Department of Physical Therapy, School of Rehabilitation Sciences Seirei Christopher University

要旨

妊娠・出産により30パーセント以上の女性は骨盤帯痛を経験する。骨盤帯痛は日常生活に支障をきたし、育児や女性の生活の質の低下につながる。従って、妊娠期からの理学療法士の関わりは重要であると考えられる。本研究の目的は、産前産後の女性の骨盤帯痛の経験とその骨盤帯痛に対する治療についてどのような認識を持ち、どのような治療を経験しているのかを明らかにすることである。現象学に基づいた質的研究を実施し、帰納的セオリー（thematic analysis）アプローチで分析を行った。結果、「骨盤帯痛の経験」「骨盤帯痛に対する治療の認識」「骨盤帯痛に対する治療の情報供給」「病院・医療機関に対する認識」の4つのカテゴリーに分類された。治療に対する認識では、「骨盤ベルトの使用」「運動が必要」と認識されていた。しかし、育児のために、その治療行動は阻害されていた。更に、骨盤帯痛に対する適切な治療は、医療機関や運動療法から得るのではなく、身近な「情報誌」「インターネット」や「ママ友」を通してアクセスしていた。また、治療のために医療機関を受診するという認識も低かった。

キーワード：産前産後女性、骨盤帯痛、治療に対する認識

Key Words : pre-postnatal women, pelvic girdle pain, perception of their treatment

I. はじめに

妊娠・出産による身体的問題は、腰痛、骨盤帯痛、尿失禁、便失禁、子宮下垂感、子宮脱など骨盤周囲のトラブルが報告されている。特に骨盤帯痛に関しては、妊娠・出産により30パーセント以上の女性が経験すると言われている。骨盤帯痛は、通常、産後3か月以内に消失するといわれているが、赤尾ら(2015)は、3か月以上骨盤帯痛が持続している女性が79.2パーセント存在し、骨盤帯痛と尿漏れが関連している女性が16.7パーセント存在したと報告している。また、Albertら(2001)は、21パーセントの女性が、その症状を慢性化し、2年以上その痛みが残存する傾向にあったと報告している。産後の骨盤帯痛持続は日常生活に支障をきたし、育児や女性の生活の質を低下させることが考えられる。また、これらの痛みは心理的な問題にも発展しかねない。このような慢性的に身体的、心理的問題により、育児や家事動作、仕事に支障をきたし、さらに女性の生活の質の低下につながると予測される。

オーストラリアの経済的調査では、失禁が原因の経済問題と医療費による経済損失は年間400億円ほどであると報告されていた(Croft, 2014, p.6)。また、Pierceら(2012)の報告では、妊娠・出産による骨盤帯痛により病欠で仕事を休む女性が20-23パーセント存在し、生産性への影響が示唆されている。骨盤帯痛の慢性化は、個人の問題だけでなく、医療費増加などの社会経済へも悪影響を及ぼすことが示唆される。従って、産後の骨盤帯痛の慢性化を防ぐために、リハビリテーションや理学療法士の妊産婦への関わりが必要である。

日本では、ウイメンズヘルス理学療法研究会が2012年5月26日に設立された。2016年

6月現在の会員数は約1100名である(平元, 2016)。ウイメンズヘルス・メンズヘルス理学療法部門では、女性(男性)健康問題について、生物学的ならびに社会的な特性と役割、転倒、骨粗鬆症、尿失禁、糖尿病・心疾患の精査医療などを理学療法の視点で扱うとしている(日本理学療法士学会, 2016)。主な活動として、研究発表、研修会(産後の腰痛、腹圧性失禁症、周産期の運動について)の開催を行っている。また、各理学療法協会支部局では、産前産後女性を対象に、啓蒙活動や運動療法の指導を行っている。静岡県士会公益事業では、産後女性を対象にグループエクササイズや個別指導を行い、骨盤機能不全や尿漏れに対する運動、ベルトの活用法について指導している(勝井ら, 2014)。さらに、2016年度より、尿失禁について保健点数が加算され、産後の尿漏れに対するリハビリテーションについては拡散する傾向にある。

しかし、産前産後の骨盤帯痛については、運動器リハビリテーションまたは自由診療の枠で実施されており、マタニティ専門のリハビリテーションを展開している施設は少なく、地域により格差がある。従って、産後女性の骨盤帯痛に対して理学療法士が治療を行えるという認識は低いことが示唆される。そこで、本研究の目的は、産前産後の女性が骨盤帯痛に対する治療についてどのような認識を持ち、どのような治療を経験しているのかを明らかにすることとした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

現象学的質的研究法とは、実際にそれを経験している人の観点から日常世界の出来事を研究

すること、「個人」による「生活世界」の構築を重視する概念を考察し、その中にどのような重要性があるかを見ていく方法論である。「生活世界」には、個人的に築かれた日常生活の中で、その個人があたりまえとみなしていることも含まれる。一人ひとりの生活世界はそれぞれ異なり、個々人の行為はその人の生活世界の文脈でのみ理解が可能である (Liamputtong, 2007, p.14-15)。本研究では、実際に妊娠・出産を通して骨盤帯痛を経験した日本の女性が、個々人の生活の中でどのような痛みの経験をし、それについてどのように認識をしているか、またその治療についてどのように考えているのか、個人の「生活世界」レベルで深く理解するために現象学的アプローチを用いた。個人インタビュー (in-depth interview) を実施し、帰納的セオリー (Thematic analysis) を用いて分析を行った。帰納的セオリーとは、実地的研究で得られたデータから概念を導き、その一般的パターンや相互関係を観察し、理論を生成することである (Liamputtong, 2007, p.194)。

2. データ収集期間

2015年7月～10月

3. 研究対象者

リクルートはスノーボールサンプリング形式に展開し、広島、佐賀、福岡在住の妊娠の経験がある女性（最後の出産後2年以内）22名を選出した。平均年齢 34 ± 6 歳で、職業は作業療法士、理学療法士、事務職、教員、保育士、主婦であった。出産形式は自然分娩20名、帝王切開2名であった。

4. データ収集方法

対象者に対して、研究説明書を用いて説明を行い、紙面または口頭にて同意を得た者を選出し、実施した。個人インタビューはインタビューガイド (表1) に沿って行い、産後の骨盤帯痛の経験、その時にどのような対処を行ったか、その時の思い、治療についての考えや意見について自由に語ってもらった。不明な点は、再度対象者に連絡をとり、確認した。

表1 インタビューガイド

産後骨盤帯痛の経験とその治療についての認識についての研究

1. 骨盤帯痛
 - いつから起こったのか
 - どのような痛みだったか
 - その痛みは何が原因か、その理由
2. 妊娠中と産後の骨盤帯痛の変化
3. 痛みと日常生活活動の制限
4. 痛みと心理的变化
5. 痛みと育児
6. 骨盤帯痛の治療
 - 何を実施したか
 - その効果は
 - あなたにとって、治療について重要なものは
 - あなたにとって、痛みを予防するために重要なものは何か?
 - なぜその治療を選んだのか (理由)

5. データ分析方法

インタビューの内容は全てレコーダーに録音し、全ての言葉や相槌、間など逐語録に起こし

た。その後、コード化し、カテゴリーごとに分類し、コアカテゴリーに見出しをつけ、そのコアカテゴリーを基に理論を構築した(表2)。

表2 産前産後の骨盤帯痛の経験とその治療に対する認識のカテゴリーの分類

高位のカテゴリー	カテゴリー	内容
骨盤帯痛の経験	痛みの期間 痛みと骨盤周囲の感覚 身体機能障害 痛みの原因	出産前と産後の痛みの変化 骨盤の緩みと疼みの関係 痛みに伴う下肢の障害 妊娠中の生活、前回出産後の骨盤のケア、運動習慣との関係
骨盤帯痛に対する治療の認識	骨盤ベルト 運動	骨盤ベルトの必要性和装着について 運動の種類、姿勢と歪み
骨盤帯痛に対する治療の情報供給	治療機関に対する情報不足 情報誌 インターネット 人(友達・知人・家族)	相談場所についての情報不足 妊娠・出産に関連する情報誌 アクセスのしやすさ 出産経験者からの情報
病院へのアクセスに対する認識	認識の程度とその理由 待ち時間 子供 産前産後の専門性	医療機関へアクセスするという認識が低い 骨盤帯痛は病院を受診するほどの病気ではない 病院は待ち時間が長いという認識が高い 子供がいるため病院へ通うことが難しい 医療機関より整形外科の方が産前産後の骨盤についてより専門的であるという認識

6. 倫理的配慮

本研究は聖隷クリストファー大学の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者の選定にあたっては、同意を得た者だけを選出し、流産の経験や精神的な面で問題を抱えている女性は除外した。対象者には研究への参加は自由意志で、参加を断ってもその後不利益を被らないこと、途中で辞退できること、話したくないことや思いついたくないことは無理に話さなくてよいこと、匿名性の保持、プライバシーの保護を保障した。また、データは一定期間保管した後に破棄すること、研究成果の公表を予定していることを伝えた上で、研究に参加するか同意を得た。

Ⅲ. 結果

分析の結果、「骨盤帯痛の経験」「骨盤帯痛に対する治療の認識」「骨盤帯痛に対する治療の情報供給」「病院へのアクセスに対する認識」の4つのカテゴリーに分類された。

1. 「骨盤帯痛の経験」

産後骨盤帯痛については、妊娠後期より経験し、骨盤の緩みと同時に腰痛、骨盤周囲の疼痛、坐骨神経痛などを経験していた。しかし、その痛みは持続するものではなく、出産前、または産後に軽減・消失することもあった。

妊娠してから、腰痛とか神経痛みたいになってから、なんやろう、坐骨神経痛になるとかね。妊娠しとったら、骨盤の緩むっていわすたい（緩むって言われるけど）、結構それで痛みのひどくなった時期があったから、丁度妊娠6か月目くらいで、最初とか産むまで痛みの続いたら困るなって思いました。（A氏）

骨盤が開いてく感じ。お腹が大きくなってからかなり腰痛がひどくなっていくうち、一回、立てなくなるくらい痛くなったことがあって、今度股関節が、右の股関節がいたくなってきて、だからちょっと、やっぱ骨盤も緩んでるから、こう、そこ、ほかのところに負担がくるのかなってというのはちょっと感じました。（D氏）

産後の骨盤帯痛に関しては、産後1か月以上持続し、育児に支障をきたしていた。

産後1か月くらいから痛くなって、で、産後2か月くらいの時に、なんか子供を抱っこするのもしんどいくらい痛くなって。（F氏）

また、子どもが二人以上いる場合、同時に抱っこなどの動作をすることで、腰痛が出現する経験をした女性もいた。

出産してからも、産んですぐはそんなに痛くなかったんですけど、産んですぐに二人抱っこすることがあって、そのせいか、腰が痛いなと思った時がありました。（H氏）

更に、骨盤痛により下肢に力が入らない、片脚立位が困難などその他の自覚症状を経験した者もいた。

足が、あがらないんですよね。あがらないっていうかあげると痛いっていうか、左足の片足立ち是可以するんですけど、右足で立つのがちょっと痛みを伴うっていうか、支えきれないなっていうのが未だにあって。恥骨からたぶん、ほんのちょっとなんですけど、痛みが残ってて、恥骨から骨盤にかけて左側に。（G氏）

このような症状が出現した理由として、妊娠中の生活動作が影響しているのではないかと認識していた。

一人目二人目とちょっと違ったのは、自転車に、歳もあるかと思うんですけど、一人目、二人目の時は自転車に一切乗らなかったのが、今回、生まれる日まで自転車に乗ってたんですよ。陣痛が来る日まで乗っていて、上の子のお迎えとかがあったので。職場にも自転車通勤してたんですよ。で、骨盤がぐらぐらしてるなっていうのをすごく感じて、自転車に乗りながら、自転車に乗り続けたのが、もしかしたら、骨盤の歪みにつながったのかなと自分では思ってます。足を上げるとき、特に支障がある痛みではないんですけど、出産の直前直後とかは、靴下もはけないくらい足があがらなかったんですよ。うーん、立ったまま靴下をはくとかが不可能でした（M氏）

2. 「骨盤帯痛に対する治療の認識」

骨盤帯痛に対する治療については、主に「骨

盤ベルト」「運動」の2つがテーマとして挙げられた。

①骨盤ベルトについて

骨盤帯痛が出現するまたは、産後骨盤の疼痛軽減や歪みを軽減・予防する目的で、骨盤ベルトやさらしを装着するという認識はあったが、「めんどくさい」「装着する時間がない」との理由より、骨盤ベルト装着を途中でやめていた。また、「さらし」の効果を感じられないとの意見もあった。

妊娠中は着けたんよ、骨盤ベルト。けど、出産したら、まちょっとなんか、なんだろう、おろってというのが出たりするんよね。産んだ後って、そういうのがあったりするけん。子供がすぐ泣いたり、寝たりするけんね。私は正直めんどくさくなって外した。ほんとはずっと着けとくんだけど、産婦人科でもぎゅうぎゅうにさらしみたいなのを着けられたりしたんだけど、(F氏)

(子どもが)二人いたので、ばたばたしてなかなか(使用)できず、1日2日つけたくらいですぐやめて、って感じで適当にあつかってしまって。(B氏)

帯。さらしを巻いてたんですけど、出産後に、はめてみたんですけど、あんまり、効果は発揮せずに終わりました。(D氏)

また、骨盤ベルト(商品名:トコちゃんベルト(有限会社青葉))は高価であるため、「効果がある」と認識しているが、購入するまで至らない女性もいた。その理由として、短い装着期間に対して高額であると認識していることがわかった。また、装着方法の難しさや困難さが使

用頻度を減少させていることがわかった。

トコちゃんベルトを妊娠中からつけると良いとかって販売されていたんですけど、結局その時は買わず、(出産後)今から買っても、もう産後ちょっとしか使わないから、かなり結構高い(値段が)ものだから、と、思っ、代わりにさらしでいいやっと思っ。(B氏)

なんか、市販の骨盤矯正ベルトみたいな。だけん、たぶん、トコちゃんベルトのほうが、がっちり固定できるんだと思うんだけど、結構高いんよね。私がこんなこと言うのもなんなんだけど、なんか、良いついてのはすごいわかるんだけど、たぶんこっちの方が絶対いいんだなってわかるんだけど、高いし、つけ方とかが難しいんよね。ホームページとか見ても適当に着けれん感じなんよ。なんかこういう風にして、なんか、骨盤の高さを見てくださいとか。(F氏)

トコちゃんベルトを買ってしてたんですけど、あれ、トイレの時に大変なのと、あところ、立ったり座ったりすると上にこう上がってくるんですよ。(D氏)

②運動について

疼痛の予防や治療として、ストレッチや妊娠中の運動、産後のヨガやピラティスに参加することなどが認識されていた。妊娠中から「体を動かすこと・運動すること」は重要であると理解されていた。

ストレッチとか、日常的に運動をするのは大事だと思いますかね。日ごろからちょ

こちょこ（体を）使うことが必要なのかな。
（B氏）

ストレッチは結構好きでずっとやってるんですけど、うっと、背筋と腹筋のバランスを整えようと思って、ま、両方、おなかと背中をやったり、背中のばしたりだとか、ま、本当に自分で調べて、インターネットとかで調べて、いいよって書いてあるのをやったり、産院でもらったテキストに書いてある産後の運動とか、うーん、ヨガとかが書いてあるので、そのヨガのポーズを試してみたりとか。（Q氏）

二人目（の出産後）にそういうピラティス教室に通いだしたり、あの、産後ヨガの講座みたいのが市の方であって、それに通ってるっていう友達がいる、それで教えてもらって、通うようになってから、その、週一回ずつピラティス教室と、産後ヨガ教室にいったら大分こう、体が軽くなったので。（D氏）

ピラティスが良い理由として、骨盤周囲の筋肉を鍛えられるからと理解していた。「骨盤周囲の筋肉を鍛えると骨盤が閉まる」というイメージがあり、効果があると認識されていた。

骨盤、腹筋を結構中心に鍛えてくれるので、こう、骨盤が閉まるというか、なんかこう、力が入りやすくなるというか、そういうのでこう、ピラティスとかヨガとかは、公園とか、あの、ウォーキングを、一人目（出産後）のときウォーキングを、結構子供抱っこして行ってたんですけど、なんかそれでは、全然なんかこう、体の具合がよくなら

なかつたので。ピラティスとかは、ちょっとストレッチしながら腹筋を鍛えるっていうので、骨盤がしまってきて、こう、いいのかなと思いました。（G氏）

また、姿勢についての意識が重要であるとの考えもあった。

姿勢は気をつけんといけんっていうのは思ったね。なんか、こう、赤ちゃん抱っこしたら、まだ慣れんけん。どうしても猫背になるんよね。泣いたらどうしたかなって思うし、授乳したら猫背になるし。（G氏）

出産の経験者である母親と家族による産後の母体のケアに対する認識が、産後女性の認識と異なることを理解できた。母親や家族は、産後は「運動」よりも「安静」という認識が強く、産後女性は骨盤帯痛を予防するためには「運動」が大切であると認識しており双方で異なっていた。

どっちかっていうと産後はゆっくりしとってくださいっていう感じで、まわりの、うちの母親とかやっぱ義理の母親とかも、ゆっくりしとかんね、動いたら大変だけんとかいう感じで、ゆっくりしろゆっくりしろみたいな感じになるので、なかなか運動までにたどり着くのに、ちょっと自分も体がきついなっていうのもあったので、なかなか運動のことは指導受けたりしてないですね。（D氏）

また、出産回数により、運動の必要性に対する認識も変化していた。

一人目の時は若かったんで、そんな（運

動など) 対策は前後全然してないんですけど、回復が早くて、二人目の時はちょっと間(年数)があいたんで、自分でやらなきゃと思って、産む前にも、もう自転車使わずに何キロも歩いたり、1日2万歩とか歩いたり、ストレッチしたり、雑巾がけをしたりとか、結構足腰を使うことをしてたんですよ。で、産後、そんなに負担がなく、自然に戻っていった感覚があって、やっといいよかっていうのは思ったんですよ。結構すぐ動けたし、うーん、今回(3人目)、ま、あんまりやらなかったんですよ、そういうの(運動)を、ま、仕事が忙しいのもあったりして、意識的になんかやっておいた方がいいのかなって、特に産休に入ってから、仕事もお休みするので、一か月くらいあるから、そこからでも遅くない、やるのはいいんじゃないかなって思いました。(Q氏)

一回目の出産後の骨盤や姿勢の歪みのケアが大事であると認識している女性もいた。

前回、えっと、三年前に、上を妊娠したので、歪みのまま、そのまま歪みがいったかなっていう。一人目産んだらそのままケアをしとけばよかったなと思うんですけど、仕事に、仕事復帰したりすると、なかなかその、なんていうんだろう。ケアできなというか。(Q氏)

3. 「骨盤帯痛に対する治療の情報供給」

ほとんどの女性が「腰痛があってもどこに行っても診てもらえばいいかわからない」「インターネットで妊娠・産後の骨盤歪みを治してくれるところを見つけた」(人気のある整骨院を)

ママ友に聞いた」など医療機関からの情報より、インターネットや雑誌、同じ妊婦のネットワークにより情報を受け取ると認識していた。

産前産後の妊婦専用ってというのがホームページに書いてあって、だから一般の整形だったら、腰痛は治るかもしれないけど、その産前産後のことに対応してくれるのかな(不安)同じ子育て中の友達を作ることやテレビだったり、育児雑誌とかで読んだりとかすると、だいたい情報がわかる。(C氏)

雑誌に、その、妊婦さんの腰痛、妊婦さんの腰痛を軽減します。みたいな感じの、妊婦専用ってというのがあったので、それこそマタニティ用のフリー雑誌みたいなものなんですけど、それで、いってみようと思って。(F氏)

治療の情報について、医療機関に問い合わせるなどの認識は低かった。

4. 「病院・医療機関に対する認識」

「病院は長く待たされる」「子供がいるから病院は行けない」「子連れでもいい整骨院を探していく」という主な考えが見られた。整形外科病院に比べ、整骨院の方が気軽に行ける、産前産後に対してより専門的だという認識が多かった。

一個目は、産前産後の妊婦専用ってというのがホームページに書いてあったから、だから一般の整形(外科)だったら、腰痛は治るかもしれないけど、その産前産後のことに対応してくれるのかな?ってというのが

一個あったのと、あと、もう一個は、その整骨院は、ベビーベッドが一個あって、赤ちゃんと一緒に行ってもよかったんよ。なんか受付の人が子供の、なんだろう、おむつを替えたりはしてくれんけど、遠めに危険があったら教えてくれる、面倒みてくれるところで。整形（外科）に行こうと思ったら、人に（子どもを）預けていかんといけんじゃん、っていうのもあったけん。で、二か月だったけんね、すぐ泣くしね。（G氏）

病院に行くまでもないなと思って、行ってもあれだし、保険がきく整体なんで、安く手軽に行けるし。病院だったら待ったりするじゃないですか、時間もね（時間がかかる）。子供も待ってるしと思って。整体なら30分、予約してたらすぐぱっといけるんで、そういう手軽さもあって整体にしたんですけどね。（H氏）

ちょっとなかなか育児しながらって病院へは行きづらくて、兄弟が増えるとその分風邪ひいたりとか、熱だしたりとか、病院連れてったりすると、つつい（自分のことは）後回しになってしまうので。（Q氏）

産後の骨盤のケアについて、医療機関を受診することやリハビリテーションへの認識は低く、医療の専門家を訪れるという考えが低いことがわかった。また、自分の健康よりも子どものことを優先し、自分の健康への認識は低いことが示唆された。

IV. 考察

女性は、妊娠・出産を通して、骨盤帯痛を経

験する。本研究では、個人インタビューを通して、骨盤帯痛の経験、骨盤帯痛の治療に対する認識やその治療について情報を身近な情報誌やインターネット、同じ時期に出産した友達から収集し、その治療に関して、産後女性が医療機関を訪れるという認識は低いことが明らかになった。ほとんどの女性が骨盤帯痛を経験していた。これらの骨盤帯痛は妊娠後期の骨盤の緩みと同時に出現し、産後の骨盤帯痛持続は、「子どもを抱っこできない」など育児にも影響することがわかった。治療に対する認識では「骨盤ベルト」「運動」の2つのテーマが抽出された。Health Belief Model (HBM) は、人は病気や障害を予防するために、あるいは健康を維持するために、自己が信じる概念のもと、行動を起こすという理論である (Kasl & Cobb, 1966)。HBMの観点より、本研究の対象者は、産後の骨盤帯痛に対して、「骨盤ベルトの使用」「運動が必要」であると信じていた。しかし、骨盤ベルトの装着がめんどくさいと感じることや、骨盤ベルトが高額であること、そして育児により、その行動は阻害されていた。更に、医療従事者から産後の骨盤帯痛に対する適切な治療法や運動療法についての情報を得るということは、認識されておらず、その情報は「情報誌」、「インターネット」や「ママ友」を通じて得ることが信じられており、それらの情報源から情報を得て、「整骨院に行く」という行動をとっていた。さらに、育児が中心となる生活により、子どものことを優先することで、自分の健康については認識が低く、治療のために医療機関を受診するという行動はみられなかった。

産後の骨盤帯痛が持続すると社会への参加や活動に制限が起こる。更に、産後は乳幼児を中心とした生活になるため、女性自身の健康に対するセルフケアは重要視されない。しかし、近

年，核家族，経済的困難で産後女性も早期に仕事復帰が必要とされる。産後，身体機能問題（腰痛，骨盤帯痛，尿失禁，子宮脱，易疲労，筋力低下等）の予防，その他健康問題予防，身体的回復を助長するためにも産後直後から1か月間は安静を強いられるが，産後12週以降，通常の生活に戻るためには産後の身体的状態にあった適切な運動が必要となる。

しかし，本研究では，産後女性の自身の健康問題についての理解は乏しく，骨盤帯痛に対する専門的な知識や適切な治療が十分に認識されていないことが明らかになった。産後の身体の回復に伴って，早期に社会復帰ができるようにリハビリテーションサービスについての情報や疼痛の原因，治療について，専門的な情報を提供していく必要があると考える。そこで，婦人科での産前教室より，妊婦に対するリハビリテーション・理学療法についての啓蒙，及び理学療法士も産科医，助産師，看護師，ソーシャルワーカー，心理療法士と連携し，チームでリハビリテーションサービスを行っていく必要があるのではないだろうか。妊産婦に対するリハビリテーションチーム医療の発展は，重要な課題である。今後は，対象となる女性の産前産後のリハビリテーションに対する認識を改善し，妊産婦が安心してリハビリテーションを受けられるように，啓蒙と環境の設定が必要である。また，産科医との連携をとり，妊産婦に対するリハビリテーションチームの発展をめざし，教育活動を推進していく必要がある。

V. 本研究の限界

本研究の限界としては，面接時期のバイアスが挙げられる。面接の時期が，産後1年以上過ぎている者もいるため，産褥期の時の状況が

明確に言葉で再現されているかどうか不明である。今後は，面接時期を出産からの期間を短くし，実際の経験や認識についての考えをリアルタイムで更に深く調査していく必要がある。

引用文献

- ACPWH. (2016). Pregnancy-related Pelvic Girdle Pain 検索日 2016年9月10日 www.csp.org.uk/sites/files/csp/secure/pogp-pgppros
- Albert, H., Godskesen, M., Westergaard, J. (2001). Prognosis in four syndromes of pregnancy-related pelvic pain. *ACTA*, 80(6), 505-510.
- Albert, H., Mona, G., Jes, W. (2002). Incidence of Four Syndromes of Pregnancy-Related Pelvic Joint Pain. *Spine*, 27(24), 2831-2834.
- Bonari, L., Pinto, N., Ahn, E. Einarson, A. Steiner, M., Koren, G. (2004). Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. *Can J Psychiatry*. 49(11), 726-735.
- Croft, S. (2014). *Pelvic floor recovery. Physiotherapy for gynaecological repair surgery*. 3rd Ed. Australia p. 6-9.
- Dorheim SK, Bjorvatn B, Eberhard-Gran M. (2013). Sick leave during pregnancy: a longitudinal study of rates and risk factors in a Norwegian population. *BJOG*, 120, 521-30.
- Delancey, OLJ., Kearney, R., Chou, Q., Speights, S. & Binno, S. (2003) The Appearance of Levator Ani Muscle Abnormalities in Magnetic Resonance Images After Vaginal Delivery. *Obstet Gynecol*, 101(1), 46-53.
- Elden, H., Lundgren, I., & Robertson, E. (2013).

- Life's pregnant pause of pain: Pregnant women's experiences of pelvic girdle pain related to daily life: A Swedish interview study. *Sexual & Reproductive Healthcare. Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 4(1), 29-34. doi:10.1016/j.srhc.2012.11.003
- 勝井洋, 他. (2014). 産後女性を対象とした4年間の公益事業の取り組み. *静岡理学療法ジャーナル*(29), 22-24.
- Haga, S. M., Lynne, A., Slinning, K., & Kraft, P. (2012). A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 458-466. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00950.x
- Highet, N., Stevenson, A. L., Purtell, C., & Coo, S. (2014). Qualitative insights into women's personal experiences of perinatal depression and anxiety. *Women and Birth. Journal of the Australian College of Midwives*, 27(3), 179-184. doi:10.1016/j.wombi.2014.05.003
- 平元奈津子. (2016). ウィメンズヘルス理学療法研究会 活動経緯の紹介. 第1回ウィメンズヘルス理学療法研究会 広島支部 勉強会
- Hoffman, S., Hatch, MC. (2000). Depressive symptomatology during pregnancy: evidence for an association with decreased fetal growth in pregnancies of lower social class women. *Health Psychol*, 19(6), 535-543.
- 厚生労働省 (2003) 女性の継続就業を妨げる壁 - 内閣府. 検索日 2016年10月1日, www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h18/10_pdf/01_honpen/.../06ksha0202.pdf
- Kurki, T., Hiilesmaa, V., Raitasalo, R., Mattila, H., Ylikorkala, O. (2000). Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstet Gynecol*, 95(4), 487-490.
- Liamputtong, P. (2007). ヘルスリサーチのための質的研究方法—その理論と方法—. 三煌社, 東京.
- 日本理学療法士協会. (2016). ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法部門 概要. 検索日 2016年10月2日, <http://jspt.japanpt.or.jp/jsptwmh/about/index.html>
- Pierce, H., Homer, SEC., Dahlen, GH. & King, J. (2012). Pregnancy-Related Lumbopelvic Pain: Listening to Australian Women. *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice*. 1-10.
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26(4), 289-295.
- 坂本飛鳥, 津森伸一. (2016). 産後女性の心身機能の低下や障害の経験及び対策に関する認識. 聖隷クリストファー大学共同研究報告会
- Segal, AN. & Chu, RS. (2015). *Chapter 1 Musculoskeletal anatomic, gait, and balance changes in pregnancy and risk for falls*. Fitzgerald, MC & Segal, AN. Editors, *Musculoskeletal health in pregnancy and postpartum* (pp. 2-4). Switzerland: Springer.
- 清水 M Eisemann, M. (2016). History of women's health. 第1回ウィメンズヘルス理学療法研究会 広島支部 勉強会 2016年6月25日
- Vleeming, A., Albert, H. B., Östgaard, H. C.,

- Sturesson, B. & Stuge, B. (2008). European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *Eur Spine J*, 17(6), 794-819.
- WCPT. (2016). Women's Health. 検索日 2016年10月1日, <http://www.wcpt.org/ioptwh/about>
- World Health Organization. (2016). Gender, equity and human rights. 検索日 2016年10月2日 <http://www.who.int/gender-equity-rights/en/>
- World Health Organization (2015). The World Trends in maternal mortality: 1990 to 2010 WHO, UNICEF, UNFPA and the world bank estimates. Retrieved 2015, Sep 30th from <http://www.who.int/reproductivehealth/>
- Wu, MJ., Matthews, AC., Conover, MM., Pate, V. & Funk, JM. (2014). Lifetime risk of stress incontinence or pelvic organ prolapse surgery. *Obstet Gynecol*. 123(6), 1201-1206.

Perception and Experiences of Pelvic Girdle Pain and its Treatment among Postnatal Japanese Women

Asuka Sakamoto

Department of Physical Therapy, School of Rehabilitation Sciences Seirei Christopher University,

E-mail : asuka-s@seirei.ac.jp

Abstract

Pregnancy-related pelvic girdle pain is reported to occur in more than 30% of women worldwide. Pelvic girdle pain is likely to cause difficulties in carrying out activities of daily living and childcare, and to result in a lower quality of life. Therefore, physical therapists need to care for pregnant women in order to treat and prevent severe pain. The purpose of this study was to deepen understanding regarding the perceptions and experiences of, as well as the belief in treatment for, pelvic girdle pain caused by pregnancy among postnatal women. A qualitative study design based on phenomenology was used, and the data were analyzed using thematic analysis. The results revealed the following four categories: “experiences of pelvic girdle pain”, “perceptions of treatment for pelvic girdle pain”, “collecting information about treatment”, and “perceptions of hospitals and medical institutions”. Regarding the perception of treatment, postnatal women believed that pelvic girdle belts could ease their pain, and that exercise was very important for pain prevention; however, they seldom wore pelvic girdle belts or engaged in exercise due the pressure associated with childcare and being too busy. Furthermore, they did not perceive the role of medical specialists, who can provide appropriate treatment information. The postnatal women in the present study tended to obtain information through magazines, the Internet, and friends in a mom’s group. They also had a poor perception of going to see doctors and physical therapists for treatment.

Key Words : pre-postnatal women, pelvic girdle pain, perception of treatment