

研究報告

産褥期における排便困難の実態

齋藤 啓子¹⁾, 川西 千恵美²⁾

¹⁾四国大学看護学部看護学科, ²⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

要旨 本研究では、正期産で経膈分娩をした褥婦の妊娠末期の排便状態と、産褥期（入院期間）における排便状態を評価し、産褥期における妊産婦の排便困難の実態を明らかにすることを目的とした。排便状態を把握する指標として、日本語版便秘評価尺度（Constipation Assessment Scale：以下CAS）と研究者が作成した質問紙を用い調査した。質問紙は自記式で留め置き法にて回収した。研究に同意が得られた対象者は138名（初産婦97名，経産婦41名）で、平均年齢は28.5（SD=4.9）歳であった。

分娩後の平均初回排便日は2.6（SD=1.1）日で、産褥期の平均CAS得点は2.3～3.2（SD=2.4～2.9）点であった。産褥1日目から5日目までの間でCAS得点5点以上の便秘の割合は、産褥3日目が29.4%、また下剤を服用した時期も19.1%と最も多かった。産褥期において、3日以上連続して下剤を服用した褥婦は9名いた。

本研究は、産褥期の排便困難の実態を、数値を用いて初めて明らかにした。産褥3日目に便秘の割合が多く、下剤の服用者も多かったことより、産褥早期から自然排便を促す援助の必要があると考える。

キーワード：排便困難，産褥期，日本語版便秘評価尺度

はじめに

排泄は、人間の基本的欲求のひとつであり、排泄が自然に行えることは大切なことである。また、排便は個人個人に排便についての一定の習慣があり、個別的な対応を要求される。排便困難時の対応としては、十分な水分摂取や食物繊維の多い食品の摂取、腹部マッサージや温罨法などが一般的に行われている。

排便困難は妊娠・産褥期におこりやすい不快症状としてもとりあげられている。妊産婦に排便困難が起こりやすい要因としては、プロゲステロンによる腸管蠕動の抑制や子宮の増大による腸の圧迫、腹筋の弱さ、分娩時の会陰縫合部創による便意の抑制などがあると言われている。

しかし、産褥期（特に入院中）の褥婦は、平均5～6

日間の短い入院期間の中で、自分の身体の変化や新生児の育児に対する保健指導などを受けていて、ケアをする助産師も排便困難を重要な問題としては捉えられておらず、妊娠や産褥の適応過程と考えられている。実際、出産経験のある者に産褥期の体験を聞いてみると、「会陰縫合部が痛くて、排尿も大変だったから、便はでない方がいいと思っていた」とか「会陰縫合部の痛みと、お乳の痛みでそれどころではなかったし、助産師さんがすぐに下剤をくれた」という言葉が聞かれた。

そこで一般的な排便困難への指導ではなく、会陰縫合部の痛みや乳房ケアへの対応が必要とされる褥婦に対し、客観的評価を用いて実態を明らかにすることで、産褥期における効果的で根拠のある排便困難時の介入方法を検討したいと考えた。

文献検討

医学中央雑誌での原著検索で、キーワード「女性・便秘」（1983年～2008年）で430件検索された。「産褥・便秘」（1983年～2008年）で30件検索された。「自然排便」

2009年11月30日受付

2009年12月14日受理

別刷請求先：齋藤啓子，〒771-1192 徳島市応神町古川
四国大学看護学部看護学科

(1983年～2008年)で176件検索された。

PubMedでの原著検索では、キーワード「childbirth movement」(1970年～2008年)で263件検索された。「childbirth excretion」(1951年～2008年)で151件検索された。「childbirth constipation」(1978年～2008年)で53件検索されたが、本研究目的に合致するもの13件のみを対象とした。

排便困難とは「糞便が直腸内に入ってくると骨盤神経を介する排便反射が起こって便意を催す。この反射機構が低下したため糞便が直腸内に停滞し、さらに硬くなり、排便が困難となった状態をいう」とある¹⁾。一般に3～4日以上排便がない場合に排便困難を感じる人が多いが、排便の程度には個人差があり厳密な日数の定義はない。また、成因により器質的便秘と機能的便秘に大別される。器質的便秘は医学的対応が主であるが、機能的便秘の弛緩性便秘や痙攣性便秘、直腸性便秘は看護によるケアでの改善が可能である。排便困難の要因としては、食事摂取量や摂取内容、水分摂取量、運動量、ストレス、疾病、薬物の副作用などがあるといわれている。

排便困難の実態調査

Davisら²⁾は食習慣の違い17名を対象に食習慣の違いと排便状態の関係についての調査を行った。1日の食事に含まれる食物繊維が多いほど排便回数、排便量が有意に多いと報告している。Nakajiら³⁾は、40歳以上の1699名を対象に、健康習慣因子と排便状態との関係についての調査・分析を行った。食事の中では米が男女ともに排便促進に効果があり、男性では運動時間とアルコールの摂取量で排便促進に効果があったと報告している。

健康者への介入研究

石井らは、成人女性9名を対象に、食物繊維(Dietary Fiber)量の変化⁴⁾や水分摂取量の変化⁵⁾が排便に及ぼす影響についての実験を行った。実験結果より自然排便を促す食物繊維摂取量は、20g/日と推察され、水分摂取量は700ml/日から1,000ml/日であると報告している。両研究は排便困難時の指導として一般的に用いられる、食物繊維の多い食品の摂取や水分摂取について、その摂取量を具体的に示している。水分や食物繊維の量を多くとるほど排便困難は解消されるが、両研究は摂取しやすい量についても検討しており、食物繊維については20g/日とし、日常の食事に5g程度をバランスよく強化すること、水分摂取については1日1,700ml～2,000ml/日

(食事に含まれる水分量を含む)の摂取が便秘を解消するための摂取量として示唆している。岡崎ら⁶⁾は、健康な女性12名を対象に、便秘に対する腹部マッサージの効果について実験を行った。マッサージ実施前後の比較で、マッサージ実施後は日本語版便秘評価尺度(Constipation Assessment Scale 以下CAS)の得点の低下と排便回数の増加が有意にみられたと報告している。腹部マッサージも排便困難時の指導方法として一般的に用いられており、便秘による腹部膨満感がある時など、自然に腹部をマッサージしていることがある。岡崎ら⁶⁾の研究は腹部マッサージ方法を具体的に提示しているが、1回のマッサージに5分間を要することなど、技術の習得や継続して実施することの困難さが推測される。また腹部マッサージの便秘への効果については、真弓ら⁷⁾による研究文献の検討により科学的根拠が得られていないという報告もある。菱沼ら⁸⁾は、健康な女性8名を対象に、腹満や便秘の改善に用いられる腰背部温罨法の効果について実験を行った。温罨法施行前後の腸音を比較し、実施後は聴取回数及び1秒以上の腸音が有意に増加したと報告している。

便秘患者への介入研究

Marcello A.ら⁹⁾は慢性の機能的便秘患者(成人)117名へ水分補給による介入を行っている。1日1.5～2.0lの水分を摂取することによって慢性の機能的便秘患者の排便回数を高めることができると報告している。

妊産婦の排便困難の要因

妊産婦の排便困難の要因としては、プロゲステロンによる腸管蠕動の抑制や子宮の増大による腸の圧迫、腹筋の弱さ、分娩時の会陰縫合部創による便意の抑制などがあると言われている。プロゲステロンと便秘の関係については、深井ら¹⁰⁾が小学3年生から6年生の便秘評価の中で、月経の有無との関係を分析している。その結果、小学6年生で月経発来者のCAS得点がわずかに高かったと報告している。会陰縫合部創による便意の抑制については、島田¹¹⁾が会陰裂傷や切開の創のある褥婦の約半数に排便困難の自覚があったと報告している。

妊産婦の排便困難の実態調査

小林ら¹²⁾は、妊産婦26名を対象に妊娠期における便秘症状と水分摂取量の関係を、非妊娠時から妊娠36週までの期間を8回に分けて縦断調査を行った。結果便秘の自

覚（主観）は、妊娠16週以降の妊婦の40～60%にみられたと報告している。

船橋ら¹³⁾は、満期で経膈分娩を行った産婦167名を対象に、電話及び面接調査で妊娠および産後の排便困難の実態調査（後ろ向き調査）を行った。結果、産褥2日目以降に排便があった褥婦の半数近くに緩下剤の投与がなされ、分娩後に排便困難を感じた者は102名で、その理由としては創の痛み（58名）、痔の痛み（18名）、創の離開などへの不安（28名）であったと報告している。

両調査より妊娠により排便困難を自覚している割合（40～50%）が多いこと、分娩後に排便困難を感じているもの（102名、61%）が多いことが明らかになった。また産褥期の排便困難の理由として、会陰縫合創の痛みや創の離開が訴えとして多いことがわかった。産褥期の排便困難については、対象者の自覚という主観的判断で振り分けられているので、客観的評価を用いて実態を明らかにする必要があることがわかった。

研究目的

妊娠末期の排便状態と産褥期（入院期間）における排便状態を評価し、産褥期における妊産婦の排便困難の実態を明らかにする。

用語の定義

本研究では日本語版便秘評価尺度（Constipation Assessment Scale）¹⁴⁾で得点5点以上を便秘と定義する。

妊娠末期とは、妊娠28週以降の妊婦と定義する。

研究方法

1. 対象者

A 病院及びB 病院において、正期産で経膈分娩をし、研究に同意の得られた妊産婦とした。

2. 研究期間

平成20年4月～同年11月

3. データ収集

排便状態の評価は、排便回数とCASを用いた。

1) 測定用具

妊娠末期の排便状態を把握する指標として、日本語版

便秘評価尺度LT版（以下CAS-LT）¹⁴⁾を用いた。これは、その人の過去1ヵ月間の排便の状態を示すもので「おなかが張った感じ、ふくれた感じ」「排ガス量の減少」「直腸に内容が充満している感じ」「排便時の肛門の痛み」など便秘に関する8項目の自覚症状から構成されている。得点範囲は0～16点で、5点以上を便秘としている。

産褥期の排便状態を把握する指標として、日本語版便秘評価尺度ST版（以下CAS）¹⁴⁾を用いた。これは、その人の過去数日間の排便の状態を示すもので評価項目はCAS-LTと同じ、便秘に関する8項目の自覚症状である。得点範囲は0～16点で、5点以上を便秘としている。

2) データ収集の方法

調査に対する同意が得られた妊婦に対し、妊娠末期（同意時）に、妊婦の背景（年齢、仕事の有無）、非妊娠時の排便困難の有無と排便困難時の解決方法、妊娠末期の排便困難の有無と排便困難時の解決方法について、研究者が作成した質問紙を配布し回答を求めた。

また産褥1日目に、事前に調査に対する同意が得られた褥婦に、研究者が作成した質問紙を配布し、入院中毎日の排便状態および便の状態、排便回数、飲水量について回答を求めた。質問紙は当日中に回答するよう依頼し、留め置き法にて回収した。排便状態及び便の性状についての調査で、複数回排便があった場合は、朝9時に一番近い時点のものをその日の評価とした。排便がない場合は朝9時の時点の評価とした。

分娩時及び入院中の状況：分娩前の浣腸の有無、会陰部縫合の有無、分娩所要時間、分娩時の出血量、入院室、活動量（母子同室の有無）、食事摂取量、下剤の服用などについての情報は、同意を得て入院診療録より情報収集した。

その他：排便時不快感（創の痛みの有無、痔の痛みの有無、いきむことへの不安・怖さの有無）については、研究者が関わりの中で対象者に排便に関する体験を自由に話してもらい、対象者の排泄に対する不快の状況を明らかにした。

6. 分析方法

1) 非妊娠時、妊娠末期の排便困難自覚の有無、産褥経過日毎のCAS得点と排便回数、入院中の下剤服用の有無、入院中の便秘解消法実施の有無とその対処方法、食事量、水分摂取量、活動量、排便時の創部痛の有無については単純集計（平均値、割合）を行った。

水分摂取については、石井ら⁵⁾の研究を参考に、食事以外に1,000ml以上水分を摂取していた褥婦と1,000ml未満の褥婦に区分し、産褥経過日毎のCAS得点、排便回数の比較をt検定で行った。

以上、分析にはSPSS16.0J for Windowsを用い、有意水準5%とした。

倫理的配慮

平成20年3月C大学病院臨床倫理審査委員会の承認を得た。同年4月A病院の研究実施の承諾を得て、同年5月B病院倫理審査委員会の承認を得た。

対象者への同意は保健指導や外来診察などの来院時に行い、外来又は病棟師長より、妊婦に研究説明を聞いてもよいか打診してもらい、研究の説明を聞いてもよいという妊婦に、研究者から研究の説明を文書を用いて行い同意を得た。

対象者の保護については、データは研究目的以外には使用せず、研究論文においてもすべて匿名で個人が特定できないような提示方法を示すこと、研究協力拒否がケアを受ける上での不利益をもたらすことはないこと、研究参加途中で協力を取りやめることも可能であることを同意を得る時及び質問紙配布時に説明した。

結果

1. 対象者の背景

本研究の説明は195名に行い、同意が得られたのは182名(初産婦131名、経産婦51名)であった。帝王切開に変更した者(24名)、未回収(16名)、データ不備(4名)を除き、有効回答の得られた138名を対象とした。対象の平均年齢は28.5(SD=4.9)歳(初産婦97名(平均年齢27.4(SD=4.8)歳、経産婦41名(平均年齢31.1(SD=4.1)歳)であった。

2. 非妊娠時、妊娠末期の排便困難の実態

非妊娠時の排便困難自覚の有無は自覚ありと答えた割合が66.2%で、妊娠末期の排便困難自覚の有無は、自覚ありと答えた割合が57%であった。妊娠末期の平均CAS-LT得点は4.3(SD=2.7)点で、便秘の自覚ありと答えた妊婦77名の平均CAS-LT得点は5.5(SD=2.4)点であった。便秘の自覚ありと答えた妊婦のうちCAS-LT 5点以上の便秘の割合は57.1%であった。

3. 産褥期の排便困難の実態

1) 排便状況

分娩後平均初回排便日は2.6(SD=1.1)日であった。産褥経過日毎の平均CAS得点及び平均排便回数を図1に示した。産褥経過日毎のCAS得点5点以上の便秘の割合は産褥3日目が最も多く29.4%(40名)であった。

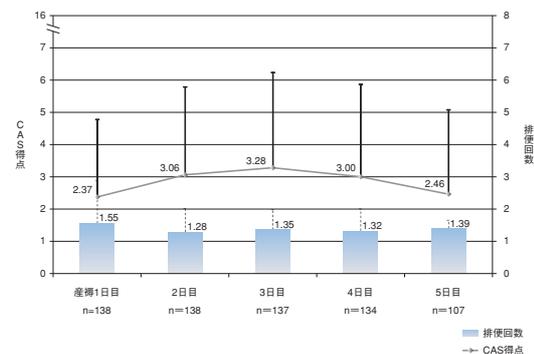


図1 産褥経過日毎の平均CAS得点と平均排便回数

2) 入院中の下剤の服用

入院期間中の下剤服用は1回服用が7名、2回服用が14名、3回服用が6名、4回服用1名、入院期間中毎日服用が3名であった。下剤の平均初回服用日は2.1(SD=0.8)日であった。下剤を服用した時期は産褥3日目が最も多く19.1%(26名)であった。

下剤服用については、会陰縫合部創などの理由により服用を指示された者が4名、「妊娠中から下剤を服用していたので産後も服用した」という褥婦の意志で服用を継続した者が1名、産褥3日目まで排便がなく、医師より服用を勧められ服用した褥婦が1名みられた。

3) 入院中の便秘解消法実施の有無

入院中に便秘解消のために何か実施したと回答した褥婦が50名(43.4%)、何もしなかったと答えた褥婦が65名(56.5%)であった。実施したと答えた褥婦の対処方法は表1に示した。

表1 入院中の便秘解消実施者の内容

n=50

実施内容 (重複回答)	人数
下剤の服用	31名
水分の摂取	16名
食物繊維の多い食品の摂取	11名
腹部マッサージ	5名
運動の実施	1名
その他	2名

4) 排便に影響を与える要因

食事摂取については全員が産褥食で、産褥1日目に5割摂取3名、7～8割摂取5名、産褥2日目に7割摂取2名以外は、産褥1日目より全量摂取していた。産褥3日目からは全員が全量摂取していた。

水分摂取については、食事以外に1,000ml以上の水分を摂取していた褥婦は73名(56.1%)であった。水分摂取量の違いによる産褥経過日毎の平均CAS得点及び平均排便回数に差はみられなかった。

活動量については、分娩当日から母児同室で児の世話や授乳を開始した者は13名(9.4%)で、産褥1日目からの母児同室は109名(78.9%)であった。産褥経過や新生児の状態により産褥2日目以降からの者が11名(7.9%)、母児同室なしが5名(3.6%)であった。

5) 排便時の縫合部痛の有無

分娩による会陰縫合部創の有無については、縫合創ありが133名、縫合創なしは5名で、縫合創なしは全員が経産婦であった。排便時の会陰縫合部の痛みの訴えについては、図2に示した。訴えた割合が最も多かったのは、産褥日2日目で59.4%(41名)であった。

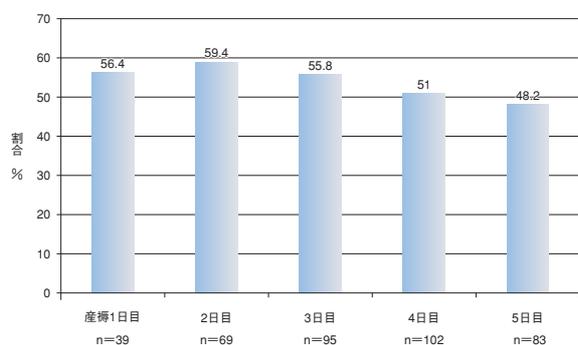


図2 排便時に会陰縫合部の痛みを訴えた割合

6) 排便時の不快感

排便時に会陰縫合部の創の痛みの増強や離開に対する不安を訴えたのは、37名(27.9%)であった。主な内容は「最初に排便するとき、創が痛くならないか気になった」「最初に排便するとき、創が開いたり、痛くなったりしないか少し怖かった」「創が痛くないか不安があったので、きばるの(努責)が怖い」という初回排便時に痛みが発生したり増強することや創が離開することへの不安を訴えていた。

また、「創が開くのが怖かったので、時間をかけてゆっくり排便した」「最初は少し慎重にいきんだ(努責した)」などという内容もあった。会陰裂傷Ⅲ度の褥婦が

1名「創が痛くて座るのも大変」と答えていた。

考 察

本研究の対象者の妊娠末期の平均CAS-LT得点は4.3(SD=2.7)点で、妊娠末期の排便困難自覚の有無は、自覚ありと答えた割合が57%(77名)であった。排便困難の自覚ありと答えた妊婦77名の平均CAS-LT得点は、5.5(SD=2.4)点で、平均CAS得点では小林ら¹²⁾が行った研究の「便秘の自覚がある群の平均CAS得点は5点以上であった」という結果と同様ではあったが、CAS得点5点以上の便秘の割合は57.1%であった。このことは妊娠末期に排便困難の自覚を訴えている妊婦の約4割は、CAS得点では非便秘ということでもあり、便秘の自覚は個人差が大きくあることを示している。

対象者の産褥経過日毎の平均CAS得点は2.37(SD=2.4)点～3.28(SD=2.9)点であった。塚原ら¹⁵⁾の健康成人を対象とした平均CAS得点2.37(SD=2.3)より高い得点を示した。また、産褥3日目にCAS得点5点以上の便秘の割合が約3割にみられたことより、産褥期(入院中)の褥婦は排便困難の傾向にあり、排便を促す援助の必要性があると考えられる。

分娩後の平均初回排便日は2.6(SD=1.1)日で、船橋ら¹³⁾が行った調査の平均2.5日目と同様の結果であったが、下剤服用については、本研究では産褥5日間で下剤を服用した褥婦は延44名であった。船橋らの調査では、産褥5日間で延86名の褥婦が下剤服用または坐薬・浣腸を使用しており、本研究では下剤服用者は半減していた。下剤服用の減少については、栄養摂取基準の改定による入院中の食事内容の変化や、妊娠期からの保健指導などによる影響があると推測する。

入院中の便秘解消法については、何かを実施したと回答した50名(43.4%)の褥婦のうち31名が下剤を服用していた。服用した時期は産褥3日目が最も多く26名であった。分娩時に児頭の通過により直腸が圧迫され、分娩前に直腸内に貯留していた便は排泄される。食事摂取後、便が排泄されるまでは24時間から72時間とされていることより、産褥3日目までに排便を促すことは必要な援助と考える。

排便に影響を与える要因として、食事、水分摂取、運動などがあるが、食事、運動は入院生活によりほとんどの褥婦が同じ環境下であった。水分摂取については個人差がみられたので、石井ら⁵⁾の研究を参考に、食事以外に

1,000ml以上の水分を摂取していた褥婦と1,000ml未満の褥婦に区分し、産褥経過日毎の平均排便回数、平均CAS得点の比較を行ったが差はみられなかった。水分量を多くとるほど便秘が解消されることは、石井ら⁵⁾の研究で確認されているが、同様の結果とはならなかった。産褥早期は腎機能が活発化することから、尿量が増加することや乳汁の産生などが影響して差がみられなかったと考える。

産褥期における排便困難の実態として、分娩後の平均初回排便日は2.6 (SD=1.1) 日、便秘の割合は産褥3日目が最も多く29.4% (40名)であった。産褥経過日毎の平均CAS得点は2.37 (SD=2.4) 点~3.28 (SD=2.9) 点で、本研究は、産褥期の排便困難の実態を数値を用いて初めて明らかにした。

結 論

- 1) 妊娠末期の排便困難の実態は、対象者138名で、平均CAS-LT得点は4.3 (SD=2.7) 点、排便困難自覚の有無で自覚ありと答えた割合が57% (77名)であった。便秘の自覚ありと答えた妊婦のうちCAS-LT 5点以上の便秘の割合は57.1%であった。
- 2) 産褥期 (入院期間)における排便困難の実態は、産褥経過日毎の平均CAS得点は2.37 (SD=2.4) 点~3.28 (SD=2.9) 点で、健康成人の平均CAS得点 (2.37) より高い得点を示した。
- 3) CAS得点5点以上の便秘の割合は産褥3日目が最も多く29.4% (40名)であった。分娩後の平均初回排便日は2.6 (SD=1.1) 日で、下剤を服用した時期も産褥3日目が最も多く19.1% (26名)であったことより、産褥早期から自然排便を促す援助が必要と考える。

文 献

- 1) 最新医学大辞典編集委員会：最新医学大辞典，第3版，医歯薬出版株式会社，1450，2005。
- 2) D J Davis, M Crowder, B Reid, et al: Bowel function measurements of individuals with different eating patterns, *Gut*, 27, 164-169, 1986.
- 3) Nakaji S, Tokunaga S, Sakamoto J et al: Relationship between lifestyle factors and defecation in Japanese population, *European Journal Nutrition*, 41(6), 244-248, 2002.
- 4) 石井智香子, 東 玲子: 食物繊維が排便に及ぼす影響, *日本看護科学会誌*, 12(1), 16-21, 1992.
- 5) 石井智香子, 東 玲子: 自然排便を促すための水分摂取量の検討, *臨床看護研究の進歩*, 5, 91-97, 1993.
- 6) 岡崎久美, 米田由美子, 深井喜代子, 他3名: 腹部マッサージが腸音と排便習慣に及ぼす影響, *臨床看護研究の進歩*, 12, 113-117, 2001.
- 7) 真弓尚也, 木村文恵, 八尋道子, 他1名: 文献から見た腹部マッサージの科学的根拠と歴史, *看護技術*, 48(8), 105-110, 2002.
- 8) 菱沼典子, 平松則子, 春日美香子, 他4名: 熱布による腰背部温罨法が腸音に及ぼす影響, *日本看護科学会誌*, 17(1), 32-39, 1997.
- 9) Marcello A, Giulia P, Alessanro A, et al: Water supplementation enhances the effect of high-fiber diet on stool frequency and laxative consumption in adult patients with functional constipation *Hepato-gastroenterology*, 45(21), 727-732, 1998.
- 10) 深井喜代子, 山口三重子, 谷原政江: 日本語版便秘評価尺度による小学生の便秘評価, *日本看護研究学会雑誌*, 20(1), 57-62, 1997.
- 11) 島田真理恵: 分娩時の会陰損傷による後遺症の比較に関する研究, *日本助産学会誌*, 17(2), 6-15, 2003.
- 12) 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.
- 13) 船橋敦子, 武市佳津代, 土井寿美: 妊娠及び産後における排便困難について実態調査, *徳島県立中央病院医学雑誌*, 17, 55-59, 1995.
- 14) 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), 201-207, 1995.
- 15) 塚原貴子, 人見裕江, 深井喜代子: 健康成人の便秘評価—日本語版便秘評価尺度による検討—, *川崎医療短期大学紀要*, 14, 35-38, 1994.

Actual condition survey on difficulty in defecating during puerperal period

Hiroko Saito¹⁾, and Chiemi Kawanishi²⁾

¹⁾Shikoku University Faculty of Nursing, Tokushima, Japan

²⁾Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan

Abstract The aim of this research is an actual condition survey on the difficulty in defecating for pregnant women during the puerperal period. The Japanese version of Constipation Assessment Scale (referred to as CAS) as an indicator and a questionnaire prepared by the researchers were used. The number of the subjects giving their consent for the survey was 138 (97 of them were pregnant for the first time and 41 were parous). The average days until the first defecation after delivery were 2.6 days (SD=1.1). The average CAS points during the puerperal period were between 2.3 (SD=2.4) and 3.2 (SD=2.9). The ratio of developing constipation with 5 or more CAS points reached its highest percentage of 29.4 on the third day of the puerperal period. The ratio of laxative use reached its highest percentage of 19.1 on the third day as well. For the first time, this research has clarified actual conditions of the difficulty in defecating during a puerperal period with the use of numerical values. Natural defecation aid at an early stage of the puerperal period is considered necessary.

Key words : puerperal period , difficulty in defecating, Japanese version of Constipation Assessment Scale