

<一般研究>

病院における妊産婦食の研究

——陣痛時及び分娩後の食事摂取と諸条件との関係——

研究第4部 長澤 伸江・土井 正子・武藤 静子

研究第1部 堀口 貞夫

I 緒言

陣痛時の栄養補給に関し、上らは消化機能の衰えや吐き気、患者の嗜好面などから、普通食の摂取を控え流動食を勧めている。又、澤崎は、陣痛時には妊娠中に蓄えられたエネルギー源が利用されるので、近視眼的な栄養補給は必要ないとし、諸家の意見は必ずしも一致点に達していない。一方、産褥中の食事としては、エネルギー、蛋白質、特に動物性蛋白質の制限が母乳分泌に好影響をもたらすという報告があるが、この方法は、未だ一般に定着しているとは言い難い。当院では現在、陣痛開始後及び分娩後も、食事時間には従来の普通食（エネルギー2150kcal、蛋白質80g）を供し、その摂取は産婦の選択にまかせているが、陣痛が長時間にわたる場合、食物の摂取が不可能であれば、体力の消耗をきたし、分娩経過を妨げることも憂慮される。そこで我々は、陣痛時及び分娩後の適正栄養のあり方を求めて、産褥中の入院患者を対象に、供された食事の摂取状況を、陣痛時及び分娩後の諸条件の面から検討した。

II 研究方法

(1)対象妊産婦及び食事

対象は、昭和56年5月から57年4月末までの1年間に、総合母子保健センター愛育病院で正常分娩した患者の中から任意に抽出した390名（死産、帝王切開分娩を除く）で、このうち初産婦は210名、経産婦は180名である。初産婦の平均年齢は28.0歳（21～39歳）。平均分娩所要時間は15時間43分（3時間36分～58時間30分）。陣痛時に食事を供された者は160名、このうち食事が1回だった者44名（27.5%）、2回68名（42.5%）、3回およびそれ以上48名（30.0%）で、総延食事回数は324回

である。残りの50名は、陣痛時に食事時間が重ならなかった。

経産婦の平均年齢は30.9歳（22～42歳）。平均分娩所要時間は6時間59分（30分～22時間18分）。陣痛時に食事時間が重なった者70名で、そのうち食事を1回供された者39名（55.7%）、2回26名（37.1%）、3回およびそれ以上5名（7.1%）で、総食事回数は106回である。残りの110名は食事時間と重ならなかった。

陣痛時に食事時間が重なった者は、初産・経産合わせて230名、供された総食事回数は430回である。

(2)アンケート調査

陣痛時に食事を供された230名に対し、産褥3～5日目にアンケート用紙を配り、陣痛時に食事を摂取する方が力がつくと思うか、実際に摂取できたか、まだできなかった者に対してはその理由をたずねた。一方、普通食と流動食に対する産婦の選択状況をみる目的で、陣痛が開始した患者に対しては、病院の普通食の他に流動食（ジュース、牛乳、ヨーグルト、ゼリー、ネクター、ミルクティ、ミルクセーキなど）を1品加えて供与し、それぞれに対する摂取量の記入を求めた。さらに全対象390名に対し、陣痛時の吐き気の有無、陣痛時の食事に対する希望、給食以外の補食の有無及び種類、分娩後の食事に対する希望、食欲及び摂取量などについて質問した。

(3)喫食状況の評価

患者に供された食事内容をその形態上から主食、副食のような固形食と、汁物、牛乳、ジュースなどの流動食とに大別し、患者の記録に基づいて、固形食については1/2以上が摂取された場合を固形食摂取可能、1/2未満であった場合を固形食摂取不可能と評価した。流動食については量にかかわらず摂取可能と不可能に分けた。ちなみに、当院の普通食については一食当り、エネルギー600～700kcal、蛋白質26～28gで、献立は朝、「パン+牛乳+主菜+サラダ」、昼と夜は、「飯+汁物+主菜+副菜」

の組み合わせからなっている。昼は週4回、麺類の種物、サンドウィッチ、混ぜ御飯など、主食と主菜を1つにした形にして供している。

(4) 喫食を妨げる要因の検討

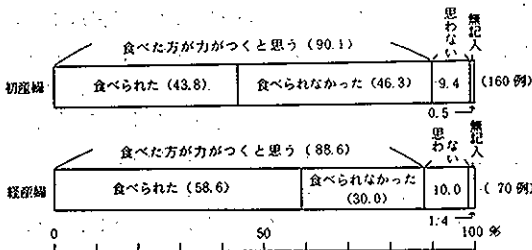
アンケート結果をもとに、対象者が陣痛時に食事を供された時の陣痛強度、陣痛時の吐き気の有無、食事から分娩までの時間間隔及び分娩から食事までの時間間隔等と、喫食状況との関係を検討した。陣痛強度は、陣痛持続時間と間歇時間の二面から評価することとし、両者とも触診法による2回測定の間中値をとった。

Ⅲ 研究結果及び考察

(1) 陣痛時の食事摂取

陣痛時に食事時間が重なった産婦の約90%は「食べた方が力がつく」と考えていた。しかし、そのうち初産婦では過半数が、経産婦では約1/3が「そうは思うが食べられなかった」と答えている(図1)。その理由として、「痛みが強かった」が最も多く、その他、「吐き気があった」「心理的・時間的余裕がなかった」などがあげられた(表1)。

図1 陣痛時における食事摂取に対する意識及び摂取状況



分娩によるエネルギー消費量は初産婦約2000kcal、経産婦約800kcalといわれ、そのエネルギーは妊娠中から母体に蓄えられた糖質や脂質を動員して産生される。しかし、グルコースの供給が不足した場合、子宮筋の収縮は弱くなり、分娩遅延をきたし、心筋への不足は全身疲労を招き、さらには順調な分娩経過を妨げるといわれている⁵⁾。このようなことから、当院では体力保持の為に、陣痛の間歇期に少しでも食べるよう指導している。「食べた方が力がつく」との意識を持った産婦の比率が高かったのは、一部この影響によるのかも知れない。

(2) 陣痛強度と食事摂取との関係

陣痛時、喫食を妨げた理由の第一位は、「痛みが強かった」であった。そこで、陣痛強度と食事摂取の関係を

表1 陣痛時に食べた方が力がつくと思うが食べられなかった理由

理 由	初産婦 (%)	経産婦 (%)
痛みが強かった	44.6	38.1
吐き気があった	18.9	9.5
心理的に余裕がなかった	13.5	19.0
時間的に余裕がなかった	4.1	0
食欲がなかった	4.0	9.5
寝ていて食べにくかった	2.7	9.5
便がたまりそうで	1.4	4.8
その他	5.4	4.8
無記入	5.4	4.8

初産婦 74例 経産婦 21例

みる為、食事摂取量の記録が明確だった278例について、固形食摂取可能例(1/3以上摂取)136と、不可能例(1/3未満)142に分け、それぞれにおける陣痛強度の分布を図2-a, bに示した。可能例の分布は、陣痛持続時間45秒未満の場合に多少多いが、全体としては比較的均等であるのに対し、不可能例の分布は場所による粗密が著しく、特に陣痛持続45秒以上、間歇4分未満に不可能例の66.2%が集中している。そこで、これらの陣痛の持続と間歇の時間を堺として、陣痛強度をA(持続45秒以上、間歇4分未満)、B(持続45秒以上、間歇4分以上)、C(持続45秒未満、間歇4分未満)、D(持続45秒未満、間歇4分以上)の4区に分け、各区における固形食摂取例、流動食のみ摂取例、固形食・流動食いずれも非摂取例の比率をみると、図3のようになる。すなわち、固形食・流動食いずれも非摂取例はA区41.8%に対し、B、C区は約20%、D区では約10%程度であった。一方、A区では、流動食のみを摂取した例が43.7%に及んだが、B、C、D区では5~20%にすぎなかった。又、固形食摂取例はA区の約15%から、B、C、Dと次第に増加し、D区では77%が固形食摂取可能であった。

このことから陣痛強度と食物摂取との間には密接な関係があることが窺える。そして、A区程度の陣痛強度の場合は普通食ではなく流動食を主体にした方が好ましいように思われ、B、C、D区程度の場合は、普通食を主体にしても差しつかえないように思われる。

(3) 陣痛時における吐き気の有無と食事摂取との関係

陣痛時に食事摂取を困難にした理由の第二位は「吐き

図2-a 固形食摂取可能例の陣痛強度分布(延数 136)

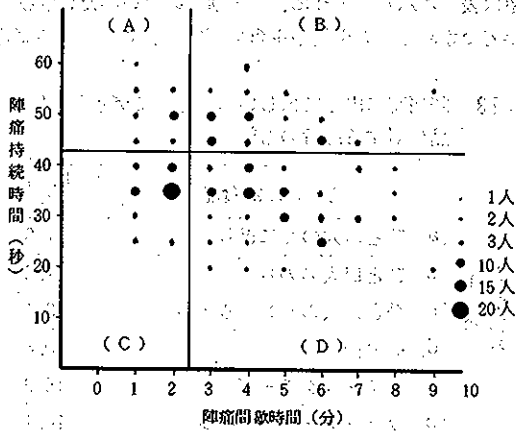


図2-b 固形食摂取不可能例の陣痛強度分布(延数 142)

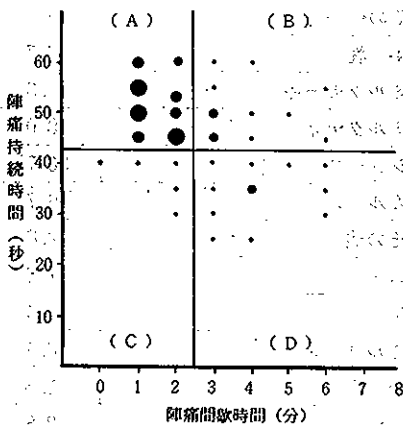
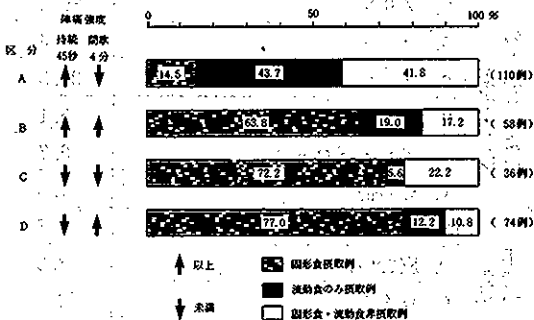


図3 陣痛強度と食形態上の選択状況

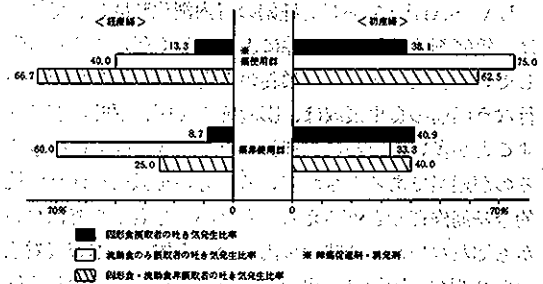


気」であった。本調査において、初産婦の43.8%、経産婦の18.3%に吐き気がみられ、この差は有意であった($P < 0.001$)。一方、吐き気は、陣痛促進剤・誘発剤(以下薬と略称)の副作用によって助長されるといわれてい

る。本調査対象の場合も、薬使用者に吐き気が有意に多い結果を得た($P < 0.05$)。尚、薬の種類の違いに差はみられなかった。

吐き気の為に喫食が妨げられたのが、あるいは逆に、喫食により吐き気が助長されたのかとの疑問から、食事摂取と吐き気の有無との関係を検討した。吐き気は前記のように、初産婦や薬使用者に有意に多かったので、陣痛時に食事を供された産婦230名について、先づ、初産と経産に大別し、さらにおのおのを薬使用群と非使用群に分け、それぞれの食事摂取及び吐き気の発生状況を比較した。陣痛時を通じ、1回でも固形食を摂取した者(固形食摂取者)の吐き気発生比率は、全く何も口にできなかった者や流動食だけを摂取した者に比べ、初産婦の薬非使用群を除き、常に著しく低かった(図4)。

図4 食事摂取の有無と吐き気の発生比率との関係



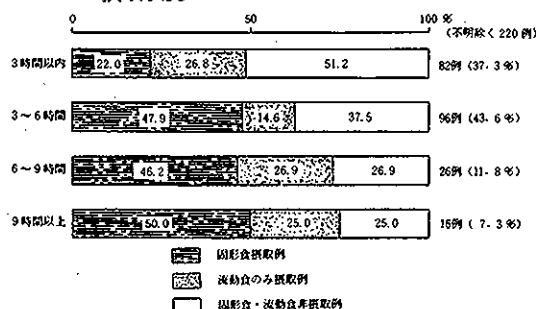
これらの結果から、食事摂取が吐き気を誘発したとは考えにくい。しかし、何れにしても、一般に陣痛時には子宮口開大時の刺激や腹圧により、嘔吐を伴い易いといわれていることから、吐き気は陣痛時の症状の1つと考え、吐く人が少なくないとの実状をふまえた上での給食を考える必要があるように思う。

(4) 食事から分娩までの時間間隔と食事摂取との関係

食事摂取は、陣痛強度や吐き気ばかりでなく、分娩何時間前に給食された食事であるかにも影響される可能性も考えられる。前記の喫食を妨げた理由の第三位は、「心理的・時間的余裕がない」であった。本対象の37.3%は食事と分娩との間隔が3時間以内であり、残りの62.7%は、最後の食事と分娩との間に3時間以上の間隔があった。前者、つまり食事から分娩までの時間間隔が3時間を割ったような産婦について、その食形態別の摂取状況をみると、固形食摂取例22.0%、流動食のみ摂取例26.8%で、残りの51.2%が固形食・流動食いずれも摂取していない(図5)。食事と分娩の間が3時間以上あった場合は、固形食摂取例の割合が多く、約半数に及んだ。

このことは、分娩が近づくにつれ陣痛強度が増すこと

図5 食事から分娩までの時間間隔と食形態別の摂取状況



から当然の結果といえるであろうが、もし、給食時刻に関係なく陣痛室で食事を供されるならば、分娩まで3時間以上の時間的余裕のある産婦では、かなりの者が普通食の摂取が可能であることを示唆している。

LA. SALVIA⁷⁾らは、妊婦の胃内消化時間は、特に陣痛、鎮痛剤使用などの条件により著しく遅延すると報告している。又、スポーツ栄養の立場から、過激な運動を行なう直前の食事摂取は、膨満感や腹圧、嘔吐などを催すことが多いといわれ、運動を行なう3時間前に摂取するのが適当であるとされている。分娩を激痛を伴う断続的全身筋肉運動ととらえることは必ずしも妥当ではないかも知れないが、3時間以内に分娩を控えた本調査対象の約8割が、固形食を摂取していないことは、むしろ好ましい傾向といえるかも知れない。

(5)陣痛時の食事に対する希望と補食状況

陣痛時が食事時間と重なった産婦230名に、食事に対する希望を尋ねた結果、「普通食を1口で食べられる形」が最も多く望まれ約50%を占め、次いで「食べやすい食器の工夫」、「流動食」などが続いた(表2)。陣痛時に出

表2 陣痛時及び分娩後における食事に対する希望

希 望	陣痛時 (%)	分娩後 (%)
普通食を1口で食べやすく	51.3	43.6
食べやすい食器の工夫を	33.9	33.1
流動食にしてほしい	32.6	19.2
普通食のままでよい	9.7	19.2
普通・粥・流動食の選択制	8.7	8.2
普通食の他に流動食を	7.8	6.7
粥・軟菜食にしてほしい	5.7	6.2

(230例 重複回答)

してほしい食品として例示した27食品に対する患者の希望は表3に示したように、のど通りのよい冷たい飲物、手でつまめる形の果物や主食類が望まれていた。陣痛時

表3 陣痛時に出してほしい食品として例示した27食品に対する患者の希望

	例示した27食品	比率 %
手でつまめる 主食	a. ひと口大のおにぎり	31.0
	b. ひと口大ののりまき	11.3
	c. ひと口大のサンドウィッチ	33.1
	d. その他	0.8
手でつまめる 副食	a. スティックチーズ	15.9
	b. ウィナーソーセージ	14.1
	c. 卵 焼	14.4
	d. 殻むいた茹卵	2.3
	e. その他	0.3
冷たい のど通りのよいもの	a. 牛 乳	37.7
	b. ミルクセーキ	10.3
	c. ミルクティ	10.0
	d. ジュース	36.7
	e. カルピス	19.7
	f. その他	2.8
暖かい のど通りのよいもの	a. スープ	31.8
	b. 牛 乳	6.4
	c. ミルクティ	18.5
	d. 重 湯	1.5
	e. くず湯	2.8
	f. その他	2.6
のど通りのよい 菓子・甘味	a. プリン	30.0
	b. ゼリー	25.4
	c. ヨーグルト	39.5
	d. チョコレート	5.1
	e. アメ・ドロップ	6.7
	f. その他	1.0
手でつまめる 野菜・果物	a. スティック野菜	6.7
	b. 皮むいたバナナ	13.3
	c. りんご	22.8
	d. 皮むいたかんきつ類	20.8
	e. イチゴ	39.0
	f. その他	1.8

対象390例(重複回答)

に補食した者は73名(18.7%)で、補食の種類は47種に及んだ(表4)。比率は飲物類49.3%、果物類37.0%、甘い菓子類26.0%、主食類24.7%、副食類11.0%である。特殊な食品として、生卵黄、ニンニク粉末、朝鮮人参などを摂取した者が各々1名ずつみられた。又、アンケートの余白には、「パンにバターやジャムをぬる、箸を使うなどの余裕がない」、「呼吸法の為ひどく喉が渇く」との訴えがあった。

表4 陣痛時に補食した患者73名(18.7%)があげた食品

分類	代表食品	比率%
飲物類	牛乳・ジュース・炭酸飲料	49.3
果物類	かんきつ・イチゴ・バナナ	37.0
菓子類	チョコレート・キャンディ・カステラ	26.0
主食類	おにぎり・パン・寿司	24.7
副食類	フライドチキン・サラダ・シチュー	11.0
その他	にんにく粉末・朝鮮人参・生卵黄	4.1

(総数47種)

補食調査結果からも、飲物、果物に対する嗜好の高さが窺え、飲物への欲求は、特に陣痛時の発汗、口腔内乾燥などによるものと思われる。又、甘味への欲求は、我我も疲労時にしばしば体験している。スポーツ栄養の見地では、長時間にわたる激しい運動時、その直前に消化のよい糖質食品でエネルギー補給することは、疲労予防、回復に有効であり、又、高糖質摂取は筋グリコーゲン量を増し、運動持続時間を長くするといわれている。前記のように、グリコーゲンの不足は子宮筋の収縮を弱め、分娩遅延さらに全身疲労を招き、分娩経過を妨げる恐れがある。このような点から、陣痛時、糖質の多いジュース類や、おにぎりなどの澱粉性食品を手でつまめる形で供することは、患者の要求にも叶い、意義があるように思われる。生卵黄、ニンニク粉末、朝鮮人参などは、「力がつく」と言われている食品を食べた」という安心感に結びつくのかも知れない。

(6)分娩後の食事に対する食欲

分娩後第1回目の食事に対する食欲は表5に示すように、食欲ありおいしく食べた者約1/3、食欲はあったが横臥位で食べにくいのが約1/3、疲労、興奮その他食欲のなかった者が約1/3を占めた。初産、経産婦に分けてみると、前者では一応食欲はあったと考えられる者約半数、後者では約1/3で、特においしく食べた者は初産婦の2倍に達

表5 分娩後第1回目の食事に対する食欲 (%)

	全体	初産婦	経産婦
イ. 非常に食欲ありおいしく食べた	28.9	19.6	39.9
ロ. 食欲あるが寝たまま食べにくい	32.1	32.9	31.1
ハ. 疲れて食欲なく食べられなかった	14.9	17.4	12.0
ニ. 薬を飲むが無理して食べた	9.5	11.4	7.1
ホ. 興奮していて食べられなかった	4.2	5.9	2.2
ヘ. その他	9.0	10.5	7.1
ト. 無記入	1.4	2.3	0.6

した。当然、食欲のなかった者が初産婦に多かった。

一方、平常の食欲への回復が、分娩後24時間以内であった者は、初産婦55.4%、経産婦69.8%で、食欲の回復にも差がみられた($P<0.02$)。更に、1~2日後に回復した者は、前者33.4%、後者20.8%、2日以上要した者はそれぞれ約10%で、初産婦の方が回復にやや長時間を要している。又、分娩後の食欲は、分娩所要時間の長さ、陣痛時の吐き気の有無、陣痛時の食事摂取量などに影響されるのではないかと考えたが、その傾向はみられなかった。

「疲れて食欲がない」が約15%みられたが、食欲は疲労ばかりでなく多くの要因に影響を受ける可能性も考えられる。分娩後の疲労度は軽ないし強度の疲労を示し、回復に3~4日かかる蓄積疲労であるといわれている⁹⁾。上らは、平均分娩所要時間約4時間半の産褥婦が、分娩後4~5時間頃から食欲が亢進し、産褥3日目頃には2500kcal以上の摂取状況にあるものが多かったと報告している。今回の調査においては、栄養摂取量を算出していないが、昭和55年、土井による当院の報告では、産褥4日目で18人と少数例ではあるが、1700~3027kcal(平均2741kcal)、蛋白質75~120g(平均102g)という摂取状況であった。本調査では、分娩後第1回目の食事に対し、約60%が食欲があったと答え、その半数が横臥位の為の食べにくさを訴えた。又、全対象の約90%は2日目で平常の食欲をとり戻していることから、産婦の食欲回復は良好であると思われる。

(7)分娩から食事までの時間間隔と食形態上の選択状況

分娩後の食欲は、食事が分娩何時間後に供されているかにも影響される可能性があると考え、食事摂取記録が明確であった343名について調べた。その結果、3時間以内37.3%、3~6時間31.2%、6~9時間11.5%、9

時間以上20.1%で、3時間以内が最も多かった。表5に示した患者の評価による食欲とは別に、実際の食事摂取記録からみた食形態上の選択状況と、分娩から食事までの時間間隔との間には、特定の関係はみられなかった。上記対象における分娩後の食事の食形態上の選択状況は固形食摂取例77.6%、流動食のみ摂取例13.7%、固形食流動食いずれも非摂取例8.7%であり、褥婦は固形食摂取の意欲が高いことが窺える。

(8)分娩後の食事に対する希望

「普通食を1口で食べられる形」が最も多く、次いで「食べやすい食器の工夫」が望まれ、陣痛時の食事に対する希望と同傾向であった(表2)。しかし、流動食希望は、陣痛時32.6%に比べ、分娩後19.2%と少なかった。又、普通食のままでよいは、陣痛時9.7%に比べ、分娩後は19.2%とやや多かった。粥・軟菜食希望は、陣痛時、分娩後共にわずかに約6%であった。

かつて、産後数日間は、粥と梅干で過ごし、あまり栄養をとってはいけないと考えられた時期があったが、現在は、出産後の回復を早める為にも、必要熱量に基づいた¹¹⁾バランスのとれた食事が良いとされている。当院においても昭和43年迄、産褥1日目は粥食を供していたが、その後は普通食(現在は2150kcal、蛋白質80g)を供している。一方、山梨県の長寿村や岩手県の農山漁村では、産褥期慣行食として今なお粥食がとり入れられている。¹²⁾又、竹内は、分娩後3日間は低カロリー、無動物性蛋白質(エネルギー1200kcal、植物性蛋白質のみ40g)として粥食を供し、4日目から普通食とした所、母乳分泌に好影響をもたらしたと報告している。が、この方法は、今後慎重な検討を要する課題であると思う。^{13),14)}今回の調査では、分娩後第1回目の食事として、粥・軟菜食及び流動食よりむしろ普通食が望まれていた。

IV 要 約

陣痛時及び分娩後の栄養補給に関し、諸家の意見は必ずしも一致点に達していない。我々は、陣痛時及び分娩後の適正な食事のあり方を探る目的で、愛育病院で分娩した褥婦390例を対象に本調査を行ない、食事摂取と陣痛時並びに分娩後の諸条件との関係を検討し、次の結果を得た。

①陣痛時に食事時間が重なった産婦の約90%が喫食により力がつくと考えていた。そのうち初産婦では過半数が、経産婦では約1/3が、そう思うが実際には食べられなかった。

②陣痛強度と食物摂取との間には密接な関係があり、

陣痛持続時間45秒以上で間歇4分未満程度の陣痛強度の場合には、全く食べなくなるか、流動食のみを選択する傾向がみられ、流動食の必要性が示唆された。陣痛が弱い時は大部分の者に固形食の摂取が可能であった。

③陣痛時の吐き気は、初産婦が経産婦に比べ、又、陣痛促進・誘発剤使用群が非使用群に比べ、有意に多かった。初産婦の薬非使用群を除き、固形食摂取者の吐き気発生比率は、全く何も口にできなかった者に比べ、常に著しく低かった。従って、食事摂取が必ずしも吐き気を助長するとは言えないように思われた。

④分娩を3時間以内に控えた産婦は、食事が供されてもその約80%が固形食を摂取していなかった。分娩まで3時間以上ある場合は、固形食摂取例の割合が多く、約半数に及んだ。

⑤陣痛時の食事に対する希望は「普通食を1口で食べられる形」が最も多かったが、例示した27食品の中では、のど通りのよい冷たい飲物、手でつまめる形の果物や主食類が望まれた。補食調査からも、飲物・果物に対する嗜好の高さが窺えた。

⑥分娩後第1回目の食事に対し、約60%が一応食欲があったと答え、その半数が横臥位の為の食べにくさを訴えた。又、全対象の約90%は2日目に平常の食欲を取り戻していることから、褥婦の食欲回復は良好であると思われる。

⑦分娩後の食事の食形態上の選択状況は、固形食摂取例が約78%を占め、褥婦は固形食摂取の意欲が高いことが窺える。分娩から食事までの時間間隔と選択状況の間に特定の関係はみられなかった。

⑧分娩後の食事に対する希望は、「普通食を1口で食べられる形」が最も多く、次いで「食べやすい食器の工夫」と、陣痛時の食事に対する希望と同傾向であったが、陣痛時に比べ、流動食希望は少なく、「普通食のままで良い」がやや多かった。粥食希望はわずかに約6%であり、粥食、流動食よりむしろ普通食が望まれていた。

<参考文献>

- 1) 上サキ子、白坂美代子、永峰とよ子、森静子、原口裕之：陣痛・産褥食についての検討 第21回母性衛生学会誌、1980。
- 2) 澤崎千秋：母性、P 316、1972、第1出版。
- 3) 竹内政夫、西尾政敏、田島貞夫：母乳分泌の一促進法、小児保健研究、37、1、44～49、1978。
- 4) 遠藤哲広：母体分娩時ならびに新生児エネルギー代謝量に関する研究、日本産婦人科学会誌、23、6、459～467、1971。

長澤他：病院における妊産婦食の研究

- 5) 村井登志子：分娩第1期における産婦への母性保健指導，周産期医学，11，9，97～99，1981。
- 6) 澤崎千秋：子宮収縮剤の副作用，産婦人科の世界，33，4，455～464，1981。
- 7) L. A. La Salvia, E. A. Steffen : Delayed gastric emptying time in labor, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 59, 1075～1081, 1950。
- 8) 山岡誠一：疲労と栄養補給，体育の科学，32，8，559～562，1982。
- 9) 住吉秀夫：妊，産，褥婦の疲労に関する研究，産婦人科の世界，15，8，67～77，1963。
- 10) 土井正子：お母さんの食事と母乳，愛育，47，5，28～31，1982。
- 11) 香川綾：妊産婦の食事，P24，1972，女子栄養大学出版部。
- 12) 竹内政夫，田島貞子，西尾正敏：母乳分泌の一促進法，愛育，43，2，40～45，1978。
- 13) 今村栄一：母体の低栄養と母乳分泌の促進，日本医事新報，2805，P131，1978。
- 14) 今村栄一：「母乳分泌の一促進法」に対する見解，小児保健研究，37，2，132～133，1978。

Abstract

Study on the relation between the ingestion of meal and the various conditions in labor or after delivery.

by

Nobue NAGASAWA, Masako DOI, Shizuko MUTO and Sadao HORIGUCHI

There are various views on the nutrient supply to the patients in labor or after delivery. With the purpose of searching what the proper meal should be for them, a survey was conducted on 390 patients delivered at the Aiku Hospital. Investigating the relationship between their meal ingestion and the various conditions in labor or after delivery, the following results were obtained.

The patients' ingestion of meal was closely related to the severity of labor pains, the nausea and the time interval between meal and the labor.

The food most wanted by the patients in labor or after delivery was that small enough to be eaten in one mouthful. Among the 27 kinds of food example indicated, they showed the most favor to cold liquied foods, next fruits and staple foods suitable for finger eating.

After delivery most patients regained usual appetite within two days. They liked ordinary foods rather than liquied foods.