

当院における母乳育児支援（第2報）

—— 導入後1年半の現状と問題点 ——

高橋 千佳子, 山本 優子

はじめに

当院では、平成15年3月より世界保健機構(WHO)/国連児童基金(ユニセフ)の「母乳育児成功のための10か条」に基づいた母乳育児支援を開始し、短期間で退院時母乳率が上昇する結果となった。支援内容及び開始後半年の支援結果についてはすでに報告したが¹⁾、1ヶ月健診時母乳率が低下することより、今後の課題として「妊娠中からの情報提供を増やす」「退院後フォローシステムを充実させる」などが挙げられた。

今回、これらの課題に取り組み、1年半が経過した時点での当院の母乳育児支援の現状と問題点について、前回の結果と比較し検討を行ったので、ここに報告する。

研究方法および対象

当院における母乳率の推移について調査した。

研究期間: 平成15年3月から平成16年8月まで18ヶ月間。

研究対象: 当院で分娩した褥婦924名を対象とした。

調査方法: 入院カルテ・外来カルテの記録を元に、1) 退院時母乳率を ① 入院中母乳のみの完全母乳群(以下完全母乳群)、② 入院中糖水を使用し退院時母乳のみの群(以下糖水追加群)、③ 入院中人工乳を使用した混合群(以下混合群)の3群に分けて集計した。退院時母乳率合計は、完全母乳群と糖水追加群を合わせた。2) 1ヶ月健診時母乳率を ① 完全母乳群、② 混合群、③ 人工群の3群に分けて集計した。3) 退院時栄養方法別に

① 退院後フォロー有り群、② 退院後フォロー無し群で1ヶ月健診時母乳率に違いがあるかについて調査した。

結 果

1. 退院時母乳率(図1)

前回研究時と比較しても、退院時母乳率は90%台を維持出来るようになった。完全母乳群が徐々に増加しており、退院時までに1回以上糖水もしくは人工乳を使用した群が減少した。

2. 1ヶ月健診時母乳率(図2)

前回研究時と比較し、1ヶ月健診時母乳率はわずかに上昇し50%台を維持していた。また、混合群

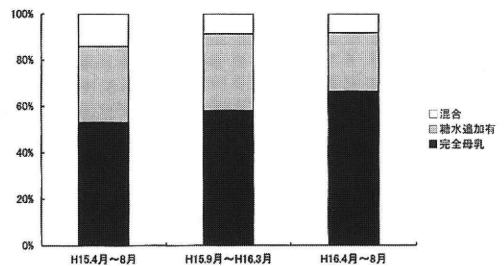


図1. 退院時母乳率

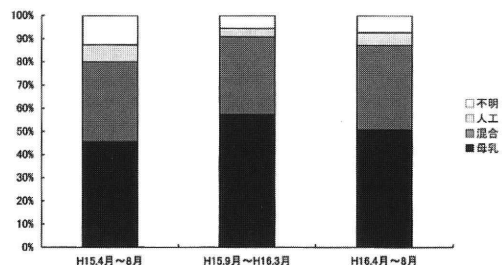


図2. 1ヶ月健診時母乳率

も含め8割以上が母乳育児を継続していた。しかし、退院時に比べ1ヶ月健診までに混合群が増加した。

3. 退院時栄養方法別・フォロー有無別1ヶ月健診時母乳率

1) 退院時完全母乳群の1ヶ月健診時母乳率 (図3)

フォロー有り群では約40%の方が人工乳を使用していた。フォロー無し群は、約25%の方が人工乳を追加していた。

2) 退院時糖水追加群の1ヶ月健診時母乳率 (図4)

両群とも退院時には母乳栄養を確立して退院したが、約5割が人工乳を使用していた。また、完全母乳群に比べて人工乳の使用の割合が増加した。

3) 退院時混合群の1ヶ月健診時母乳率 (図5)

フォロー無し群で母乳率が増加した。フォロー有り群の母乳率が低く出た。混合という形も含め8割以上が母乳育児を継続していた。

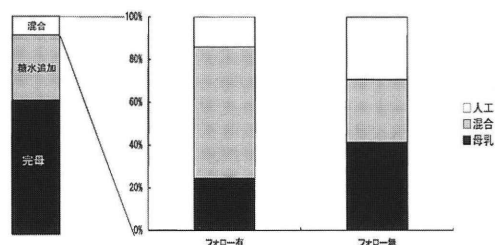


図5. 退院時混合群の1ヶ月健診時母乳率

考 察

1. 当院周産部の完全母子同室制導入までの経過 (表1)

周産部は開院以来、母子異室制をとってきた。すでに星らにより報告されているが¹⁾、平成12年より患者様の様々なニーズに対応出来るように母子異室・同室選択制を行ってきた。しかし、分娩直後のカンガルーケアを開始²⁾したことから母子を引き離さない自然な流れのケアが主流となり、平成15年3月より全室母子同室を開始し、母乳育児支援を中心に周産部は大きく変わってきている。また、他職種との連携がスムーズに行くように職員対象の母乳育児支援勉強会を開催するなど、病棟の外に向けた活動も開始している。周産部の長い歴史の中で、母乳育児支援は始まったばかりということも可能である。

2. 周産部の現状 (表2)

完全母子同室制導入後は、小児科管理入院児も、状態によっては点滴中でも母子同室を行っている

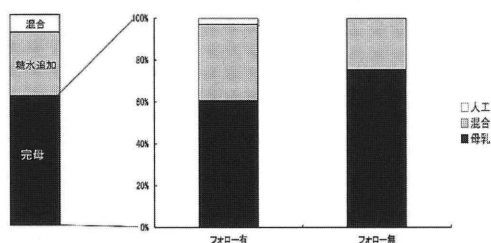


図3. 退院時完全母乳群の1ヶ月健診時母乳率

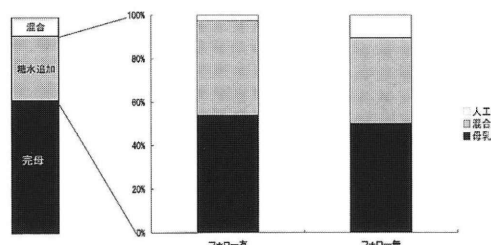


図4. 退院時糖水追加群の1ヶ月健診時母乳率

表1. 当院周産部の完全母子同室制導入までの経過

昭和 5年 2月	開院	母子異室制
平成 4年 7月	4床	産褥2日目より母子同室開始 (母子異室・同室選択制)
平成12年12月	合計8床へ	
平成14年12月		カンガルーケア開始
平成15年 3月		全室同室開始 (最大23床)
	8月	帝王切開時のカンガルーケア開始
	11月	職員対象の母乳育児支援勉強会開催
	12月	退院フォローの変更
平成16年 4月		新・マタニティークラス開催 (母乳育児支援クラス含む)

表2. 周産部の現状

■病床数	25床(最大35床)・助産師	21名
■救急搬送(子宮外妊娠等)・合併症妊婦	小児科入院児(点滴施行)の母子同室	
■平成15年9月～平成16年8月	全分娩件数607件:自然分娩	
	515件	
	吸引分娩	15件
	鉗子分娩	2件
	骨盤位	1件
	帝王切開	74件
VBAC	19件	
母体搬送	18件	
妊婦健診未受診・分娩時初診	20件	
助産制度	52人(平成15年度仙台市の44%)	
■医療費未納者多数		
■乳児院入所	平成16年1～9月まで7人	

る。当院は、助産制度指定病院である。利用者の46%は妊娠30週以降が初診であり妊娠中は個別の対応が必須となっている。また、医療費未納者・乳児院入所・婦人保護施設利用者など様々な問題を抱えた妊産褥婦が増加してきており、院内外との連携が欠かせなくなってきた。

3. 周産部の連携(図6)

図6に病院内外との連携を示す。小児科医師の協力が得られるようになり、小児科管理が必要な児や1ヶ月健診でフォローが必要とされた場合、病棟へ依頼されるようになったが、1ヶ月健診以降の連携体制が確立していないのが現状である。また、内科的合併症などで内服が必要な場合におい

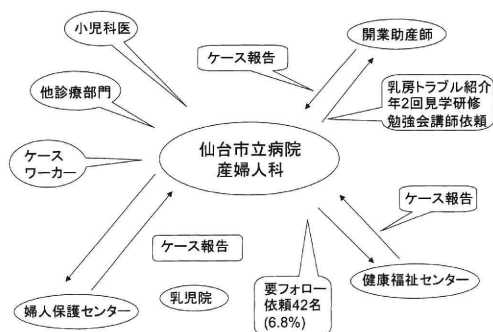


図6. 病院内外との連携

ても出来る限り母乳育児が継続されるよう、他職種との連携が求められている。周産部では母乳育児継続中の乳房トラブルを抱えた褥婦を開業助産師に紹介することもある。情報をフィードバックするために、開業助産師を講師として招いて勉強会を開催し、スタッフの母乳育児支援への意識統一・レベルの向上に取り組んでいる。そして、助産制度利用など社会背景が複雑な妊産褥婦においては、退院後もケースワーカーと県内外の地域保健福祉センターなどとの連携が欠かせない。事例により、保健師による入院中の病室訪問もあり、また県外在住の場合は県内の保健福祉センターより情報を伝達している。入院中の母乳育児支援の確立のみならず、退院後の生活育児支援も提供している状況である。

4. 母乳育児支援の実際(表3)

1) 妊娠中

前回の「妊娠中からの情報提供を増やす」という課題から、妊娠中計6コースの母乳育児支援クラスを始めとしたマタニティークラスを新設した。小児科医・栄養士の協力も得て開設している。また、個々の患者様に対応できるように少人数・参加型となっている。開設してまだ半年が経過し

表3. 母乳育児支援の実際

妊娠中: マタニティークラス6回

1. 産婦人科の先生に聞いてみよう
2. 小児科の先生に聞いてみよう
3. 栄養士さんに聞いてみよう
4. 母乳育児をしてみませんか?
5. 赤ちゃんにやさしいソフロジー
6. 赤ちゃんとの生活はじまるよ

分娩後: カンガルーケア

- 分娩後1時間以内の直母介助・乳管開通操作
- 分娩2時間後からの母子同室
- 頻回直母と直母介助
- 退院時母乳育児自己チェックリスト
- 退院後の母乳育児について(卒乳まで)
- 産後マタニティークラス1回
- 沐浴体験

退院後: 24時間電話相談受付

退院後フォロー

たばかりなので、今後改善していく予定である。

2) 分娩後・退院後

分娩直後のカンガルーケアから始まり、分娩2時間後からの母子同室・頻回直母などを行っている。頻回の訪室で直母介助を行っているが、同時にエモーショナルサポートもケアの重要なポイントになってきている。そして、退院前日には個別に卒乳までの母乳育児継続のために、お母様方との話し合いの場を持っている。その中で、出来る限り母乳育児に自信を持って退院できるようケアに努めている。退院後の電話相談では、授乳・育児など様々な内容に対応しており、また育児相談も含めた退院後のフォローを行っている。

3) 退院後フォローの実際(表4)

人員的な問題で専門の外来が設置できないこと、経済的な問題を抱えている方もいるなどの理由から、外来受診の形をとらずに病棟のスタッフが業務の合間で対応している。フォローの時期は、退院後1~2週間が中心だが退院の次の日から離乳食開始後までと様々である。フォローは、無作為ではなく表4に示す適応に従って行っている。前回研究の課題を受けフォローを強化しているが、フォローが全分娩者の約6割にとどまっているのが現状である。しかし、延べ人数からは、1人あたり1回以上のフォローをしている。

表4. 退院後フォローの実際

■内容
児の体重増加・乳房の状態・授乳状況
■時期
退院翌日~離乳食開始後まで様々
■適応
初産婦
前回混合・人工栄養の経産婦
低出生体重児・早産児
体重増加が思わしくない児
小児科医の指示による
乳房トラブル
育児不安 など
■割合
月平均全体の61% フォロー
1.5回/人

以上の現状と本研究結果から、いくつかの問題点を考察した。

1. 妊娠中・入院中の取り組み

退院時母乳率の上昇は、入院中のスタッフの頻回の訪室やエモーショナルサポートなどのケアの成果もあるが、「妊娠中の情報提供を増やす」という課題をふまえて新設されたマタニティークラスによる母乳育児支援の効果とも考えられる。山縣は「母親の意識の受け入れについては妊娠中の啓蒙の程度が大きく影響するとともに、入院中の支援態勢が重要である」と述べている³⁾。現在のマタニティークラスは任意の受講であるため受講率は経産婦も含め必ずしも高くはない。今後は全員に情報提供をするために、妊婦健診時に外来において、パンフレットの配布や掲示物などで母子同室や母乳育児のアピールを増やしていく必要があるだろう。

2. 退院後フォローについて

退院時に完全母乳であっても、フォローの有無にかかわらず1ヶ月健診時に人工乳を使用する方が増えている。フォロー有り群の場合、初産婦・低出生体重児・乳房トラブルを有する方が多く含まれる。フォロー無し群の場合では、母親は母乳育児に自信を持って退院した方が多く含まれている。両群とも退院後も頻回直母を行っていれば、完全母乳栄養が継続できたと考えられる。しかし、母乳育児を確立していても何らかの不安を抱えて退院していることが予想されるので、人工乳の使用につながっていると考えられる。

瀬尾は「『母乳不足感』はお母さんが自信をなくしている状態で、そのままにしておくとな本当の母乳不足につながる」としている⁴⁾。また奥田らは「『おばあちゃん世代』の多くは、児が3時間を待たずに泣く場合は母乳不足だからミルクを足すべきだと信じており、また、そのように記載している育児書も存在する」といつている⁵⁾。退院後の母乳率低下は、退院後に沢山存在する母乳育児の継続を阻む環境が関与している。母親自身の母乳育児に対する自信と、退院後の家族の理解と協力が、

その後の母乳育児に影響しており、入院中の家族を含めたケアが重要であると考えられる。退院後のフォローについては、最近では産褥2週間（退院後1週間目）健診が母乳育児に果たす役割が大きく重要であるとされており³⁻⁷⁾、当院でも是に基づいて時期を設定していた。しかし、フォロー後に人工乳を追加するケースがあり、今後1ヶ月健診時に人工乳使用の時期や理由について問診を行い、現在行っている退院後フォローについて時期などの再検討を行う予定である。

3. 入院中の糖水追加について

入院中の糖水追加は、フォロー有り群では児の「生理的体重減少の範囲の超越」のケースが多く、フォロー無し群では一時的な「排尿回数の減少」、「体温上昇」といった児の状況に応じて必要最低限の追加を行ったケースが含まれている。両群とも退院時には母乳栄養を確立しているが、1ヶ月健診時には完全母乳群に比べても人工乳の使用の割合が増加している。母乳以外の水分を追加することは母親の母乳育児に対する自信を損ないやすく、母乳育児の早期中止につながるといわれており^{8,9)}、糖水追加群はより密なフォローが必要と考える。

4. 退院時混合群について

退院時混合群は、小児科管理の必要な児が多く、生後早期に人工乳を使用していることがある。当院では小児科管理でも可能な限り同室・頻回直母を行っており、母親の母乳育児の意識を高め自信を持って退院できるようケアをしている。そのため退院時には母乳栄養の割合が高くなっているケースが多く、それらがフォロー無し群に含まれており、1ヶ月健診時に母乳栄養が確立できたと思われる。フォロー有り群は、早産児・低出生体重児・体重増加が思わしくない等のケースを対象としているので、退院後も入院中の栄養方法を継続しており1ヶ月健診の母乳率が低く出ていると考える。しかし、瀬尾は「退院後、必要がなくなっても母親が人工乳を足し続けることがあるので、人工乳の量が増えて母乳育児の中止につながるこ

とのないように、退院後のフォローが重要である」としている¹⁰⁾。現在混合という形を含め8割以上が母乳育児を継続しているので、中断されることのないよう長期の支援が必要だと考えている。

5. 当院の特徴について

当院の特徴は、総合病院であるため合併症妊婦・小児科管理が必要な児も入院している。そのため、他の診療部門との連携は欠かせない。1) 母乳育児についての協力と理解が得られるよう院内全体を対象とした母乳育児支援勉強会の開催を継続していく。2) 社会背景が複雑な妊産褥婦が増えている現在、母乳育児支援のみならず生活育児支援という面においてもケアが求められている。3) 母乳育児を通し、母子関係が健やかにいとなまれるように援助が必要である。4) 地域・行政を含めた病院内外の連携の継続と充実を心がける必要がある。

ま と め

以上より、当院周産部での母乳育児支援についての問題点は、

1) 入院中母乳育児を確立して退院しても、退院後は母乳育児が継続されにくい。

2) 退院後フォローをしても1ヶ月健診までに人工乳を使用する方が増えている。

の2点が挙げられ、それに対して以下のような対応が必要と考える。

1) スタッフが乳房ケアの経験を積み、卒乳まで長く統一したケアを行うこと。

2) 1ヶ月健診時の問診票の結果から、退院後のフォローの時期についての検討をすること。

3) 退院後のフォローを産婦人科医師、小児科医師と連携し、母子共に長期的な支援を行うために母乳外来を開設すること。

4) 母親自身の母乳育児の意識と喜びが高まること、夫や祖父母など周囲のサポートが得られるよう、家族も含めた情報提供の場も増やすこと。さらに、家族支援クラスの開設も含め、マタニティークラスの内容を検討すること。

謝 辞

今回の研究にあたり、ご協力いただいた対象者の皆様とご指導・ご協力いただいたスタッフの皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 星 和子 他：当院における母乳育児支援—導入後半年の現状と評価—。仙台市立病院医学雑誌 **24**：129-136, 2004
- 2) 山本優子 他：出生より2時間経過後に洗髪を行った正常新生児の体温の変動について。仙台市立病院医学雑誌 **24**：151-154, 2004
- 3) 山縣威日：産後1ヶ月までの子育て支援を考える。周産期医学 **34**：80-83, 2004
- 4) 瀬尾智子：母乳育児：退院後から1か月頃まで

- のケア。助産婦雑誌 **56**：465-469, 2002
- 5) 奥田美香 他：母親になるための生物学的プロセス。周産期医学 **34**：63-66, 2004
 - 6) 村上明美：新生児の管理と育児への配慮。周産期医学 **32**：675-678, 2002
 - 7) 熊谷優子：産後1ヵ月までの母乳率向上を目指して—パンフレットと電話訪問によるアプローチを試みて—。第11回母乳育児シンポジウム記録集：157-162, 2002
 - 8) 堀内 勤：周産期のパラダイムシフトを考える。周産期医学 **34**：9-12, 2004
 - 9) 張 尚美：母乳育児成功のための10ヵ条第6条 医学的に必要でない限り、新生児には母乳以外の栄養や水分を与えないようにしましょう。助産雑誌 **58**：414-419, 2004
 - 10) 瀬尾智子：母乳育児：出生直後から入院中のケア。助産婦雑誌 **56**：460-464, 2002