

当院における母乳育児支援

—— 導入後半年の現状と評価 ——

星 和子, 高橋 千佳子, 山本 優子
大川 美恵子

はじめに

近年, 産褥期における母乳栄養および母児接触の重要性が唱えられ, 1989年に国連児童基金(ユニセフ)と世界保健機構(WHO)は「母乳育児の保護, 促進, そして支援産科施設の特別な役割」と題する共同声明を公表し, 世界のすべての産科施設に対して「母乳育児を成功させるための10カ条」(以後10カ条)(表1)を呼びかけた。当院では年間600例以上の分娩を扱い, また救急患者, ハイリスク妊婦, 社会的・経済的に複雑な背景を持つ妊婦の看護も行っている。この状況下で母子同室, 異室選択制を取っていたが, 平成15年3月より完全母子同室制を取り入れることとした。上記の患者の看護に加えて, 母子同室制を導入することに多くの懸念があり, 母乳育児支援のあり方を考える上で, 授乳状況や乳房の管理を調査したので, ここに報告する。

研究対象および方法

研究対象: 当院で出産した褥婦と新生児 317 組
研究期間: 平成 15 年 3 月～8 月までの 6 ヶ月間
研究方法: 乳房管理表(図 1)の記録を元に, 1) 直母回数, 新生児の体重減少率, 糖水投与状況を① 完全母乳群, ② 1 回以上糖水を補充した母乳群(以下補充群), ③ 母乳, 人工乳混合群(以下混合群)の 3 群に分けて集計した。2) 退院時および 1 ヶ月検診時の栄養方法, 母乳率を母子同室制を開始した 3 月から月別に集計した。乳房管理表の中で, 乳房管理に関する援助項目は 1 日を深夜帯, 午前, 午後, 準夜帯の 4 コマに分け, 実施部分を斜線で塗りつぶすことにした。

結 果

1) 母乳群, 補充群, 混合群の比較(表 2)
2003 年 4 月～8 月までに出産した 258 組のう

表 1. 母乳育児を成功させるための 10 カ条

1. 母乳育児の方針を全ての医療従事者に常に知らせること
2. 全ての医療従事者に母乳育児をするために必要な知識と技術を教えること
3. 全ての妊婦に母乳育児の利点とその方法を知らせること
4. 分娩後 30 分以内に授乳の援助をすること
5. 母親に授乳指導を十分にし, 母子分離の場合は母乳分泌を維持する方法を教えること
6. 医学的に必要が無い限り母乳以外のもの, 水分, 糖水, 人工乳は与えないこと
7. 終日母子同室にすること
8. 赤ちゃんが欲しがるとき欲しがるままに授乳をすすめること
9. 母乳の赤ちゃんにゴムの乳首やおしゃぶりを与えないこと
10. 母乳育児のために支援のグループの作成援助と退院する母親へのグループの紹介をすること

乳房型	前回母乳産出)ヶ月まで 母乳・混合・人工										母乳に対する意欲					
	I	IIa	IIb	III	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未
乳房開通	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
乳房の状態	乳汁・水添																			
	乳汁・母乳・水添																			
	乳汁・母乳・水添																			
	乳汁																			
	乳汁・母乳																			
	乳汁・母乳																			
	乳汁・母乳																			
	乳汁・母乳																			
	乳汁・母乳																			
	乳汁・母乳																			
哺乳状況	授乳開始																			
	授乳時間																			
	授乳量																			
	授乳量																			
保健指導 & ケア	授乳指導																			
	授乳指導																			
	授乳指導																			
	授乳指導																			
	授乳指導																			
	授乳指導																			
	授乳指導																			
	授乳指導																			
	授乳指導																			
	授乳指導																			
援助内容・申し送り事項	<input type="checkbox"/> 同室オレネーション <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの抱き方 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 見学 <input type="checkbox"/> 実地 <input type="checkbox"/> 着物の着脱 <input type="checkbox"/> 見学 <input type="checkbox"/> 実地																			
	<input type="checkbox"/> 乳房マッサージ <input type="checkbox"/> 母乳の利益 <input type="checkbox"/> 母乳の仕方 <input type="checkbox"/> 母乳不足の見分け方 <input type="checkbox"/> 立位飲み <input type="checkbox"/> 横飲み <input type="checkbox"/> 授乳の仕方 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 直接量測定 <input type="checkbox"/> 尿の体重増加状況 <input type="checkbox"/> 退院後の授乳方法 <input type="checkbox"/> 産褥指導 <input type="checkbox"/> 乳房マッサージの予防 <input type="checkbox"/> 授乳指導 <input type="checkbox"/> 母乳パック使用法 <input type="checkbox"/> 指導内容																			
サイン	当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目												
名前	/	/	/	/	/	/	/	/												

図1. 乳房管理表：乳房の状態，哺乳状況，保健指導とケア，援助内容・申し送り事項が盛り込まれている。

表2. 完全母乳群・補充群・混合群の背景 (2003.4月～8月)

	完全母乳群	補充群	混合群
初産	69(50%)	42(47%)	17(55%)
経産	69(50%)	47(53%)	14(45%)
総数	138	89	31
出生児体重 (g)	3,006±359	3,032±386	3,024±396

ち，母乳群 138 組，補充群 89 組，混合群 31 組と半数以上が母乳群であった。初産，経産に比率はほぼ同程度であった。出生時の体重はいずれの群でも大きな差はなかった。

2) 直母回数について (図2)

各群における産褥1日～5日までの直母回数をグラフに示した。母乳分泌までの直母回助を行った結果，産褥2日目以降はすべての群で10回以上の授乳が行われた。

3) 体重減少率について (図3)

各群の新生児の体重の減少率をグラフに示した。新生児の最大体重減少率は母乳群が低く，ついで補充群，混合群であったが，いずれの群でも体重減少は10%以下であった。体重が上昇傾向に向かうのは母乳群が3日目から，補充群は4日目からであった。これに対して混合群はほぼ横ばいの傾向のまま退院に至っていた。

4) 糖水投与状況について (図4)

補充群と混合群で比較した。糖水を投与した組数を棒グラフに示した。補充群では大半が当日から3日目の範囲であり，混合群は全期間を通じて補充していた。投与理由はいずれの群でも尿回数の減少，啼泣，乳頭痛を挙げていたが，補充群では新生児の発熱，混合群では新生児の体重減少も挙げられた。

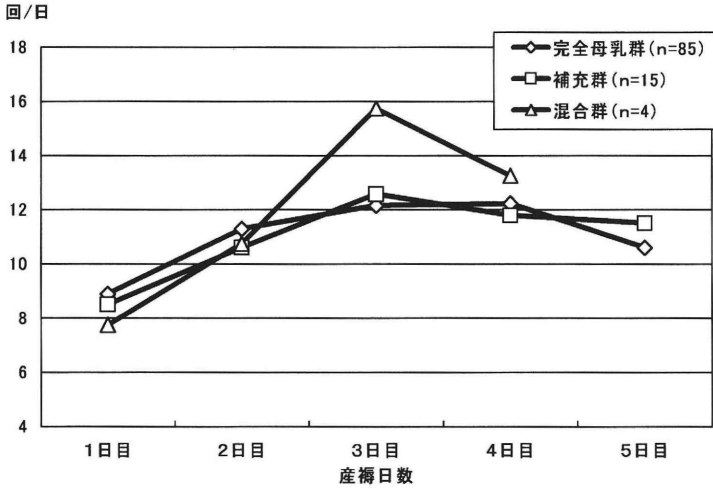


図2. 各群における直母回数の比較 (2003年7月～8月)

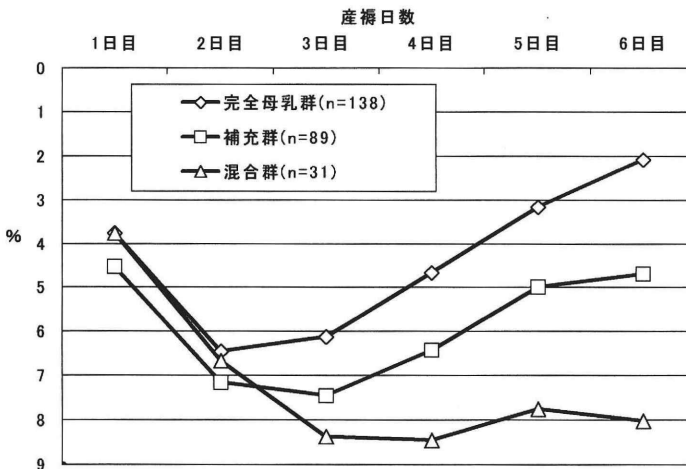


図3. 各群における新生児体重減少率の比較 (2003年4月～8月)

5) 援助項目について (図5)

乳房管理表の中で実施された援助項目のコマ数を集計し、多いものから上位5番目までを棒グラフに示した。各群とも直母介助が最も多かった。母乳群では乳頭ケアが次いで多いのに対して、補充群、混合群では5番目であった。

6) 退院時栄養方法について (図6)

退院時の栄養方法の比較を退院時月別に示した。母乳率は完全母乳群と補充群をあわせた数だ

が、母子同室制開始後徐々に上昇し、6月以降は90%以上を維持できていた。また、4月の時点では補充群の率が高かったものが、6月以降は完全母乳を行う群が大半を占めるようになった。

7) 1ヶ月検診時の栄養方法について (図7)

完全母乳率は4月以降少しずつ上昇し、7月には50%となったが、退院時の母乳率90%以上と比較すると低値であった。

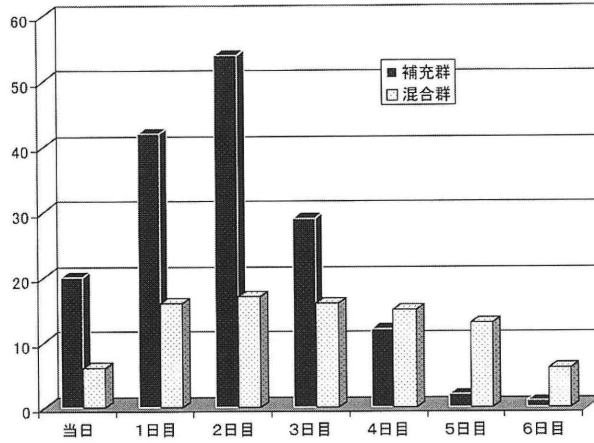


図4. 産褥期における糖水投与時期の比較 (2003年4月~8月)

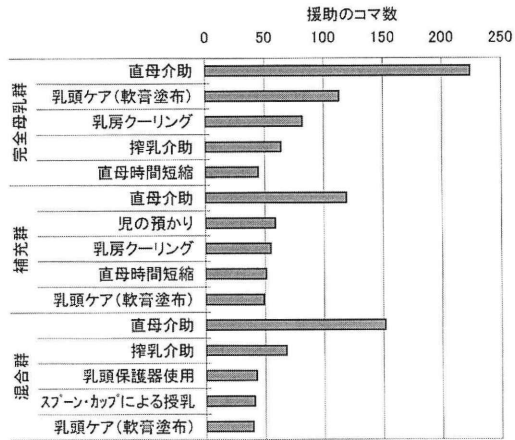


図5. 各群における乳房ケア実施状況の比較 (2003年4月~6月)

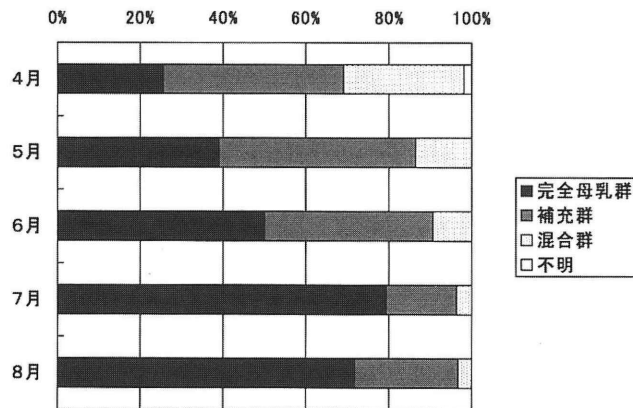


図6. 各群における退院時栄養方法の比較 (n=259)

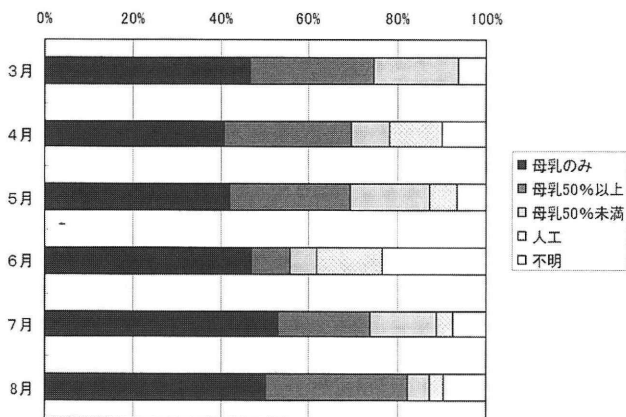


図7. 各群における1ヶ月検診時の栄養方法の比較 (n=317)

考 察

母乳育児の重要性が国連児童基金及び世界保健機構から提唱され、世界的に母乳育児が推進されている。当院でもこの提唱に基づき、母乳育児の支援を行うことにした。育児支援の第一歩は「母親が我が子に慣れる」から「我が子を解るようになる」ために、母親を支えていくことである¹⁾。母子関係を良好にするためには母子同室が必要である。堀内らは「母子同室は母子を1つの単位として扱うことであり、母子の交流を医療者が見守るという基本姿勢が必要で、母子を同じ部屋で孤立

させることではない」としている²⁾。同室ケアを実践していく中で、何よりも重要とされるのが情緒的支援（エモーショナルサポート）であり、母親のありのままを受け止め、母親自身が答えを見出せるまで見守り、支え続けていくことが必要である。それは、従来の教示的・指導的態度とは全く異なったものである。母親が母乳育児や児とのふれあいを通して、誰も変わることの出来ない尊い存在として自分に気づき、母親自身が納得して、自分自身で母乳育児に取り組んで行く意欲が持てるよう援助し続けることが大切で、退院後も継続されるべきことと言えよう。

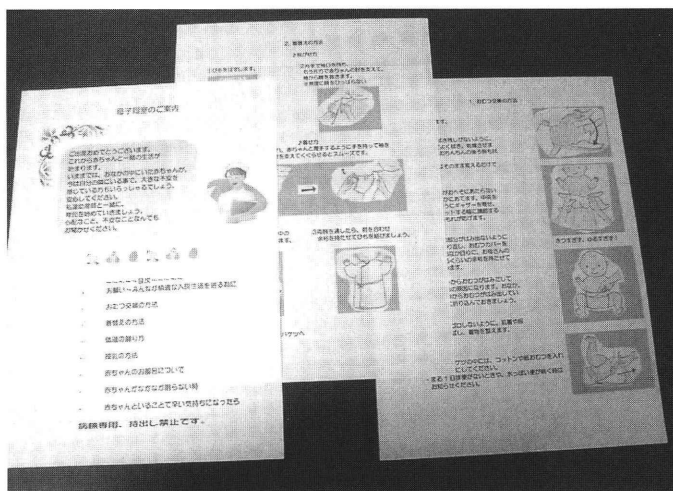


図8. 母子同室オリエンテーション用パンフレット

表 3. 当院で実践している母乳育児支援

妊娠中

- 1) 妊娠中の乳房チェック（妊娠中期と後期の2回）
- 2) 母乳栄養の意識と授乳プランの確認（マタニティクリティカルカード）
- 3) 妊娠中の乳房マッサージビデオ学習
- 4) 母親学級での母乳栄養指導
- 5) 扁平・陥没乳頭など要フォロー妊婦への継続的保健指導
- 6) 自由に関連できる病棟案内ファイルの設置
- 7) 産後アンケート「当院で出産されたお母さま方の声」のご紹介

出産後

- 1) 出産後30分～1時間以内の早期授乳
- 2) 分娩直後からの母子同室
- 3) 早期頻回授乳の推奨
- 4) 哺乳瓶ではなくスプーンやカップフィーディングによる間接受乳
- 5) 自己記入式の育児ノートの活用
- 6) 頻回訪室&エモーショナルサポート
- 7) 乳頭亀裂予防対策（ポジショニング指導・乳頭ケア）
- 8) 乳房管理表に基づく観察・保健指導
- 9) 退院時授乳指導（退院前日・全例）
- 10) 帝王切開・床上安静者に対する直母介助
- 11) 祖母・夫に対する沐浴指導・保健指導（希望者）

退院後

- 1) 電話相談（24時間受付）
- 2) 1ヶ月健診前の育児相談
（初産婦や体重増加・乳房管理要フォロー者が対象）
- 3) 乳房トラブル発生者に対するフォローカードの活用
- 4) 地域母乳相談施設や母乳育児支援団体の紹介

スタッフ教育

- 1) 母子同室ノートを活用した意見交換
- 2) ケースカンファレンス
- 3) 母子同室検討会の開催（病棟内スタッフ対象）
- 4) 母乳育児支援勉強会の開催（院内スタッフ対象）
- 5) 自己評価式母乳育児支援達成度調査（病棟内スタッフ対象）
- 6) 開業助産師施設見学（新任スタッフ研修）

母乳育児支援のための統計調査

- 1) 退院時母乳率
- 2) 体重減少率
- 3) 糖水投与状況（回数・投与理由）
- 4) 直母回数
- 5) 乳房トラブル状況
- 6) 授乳援助状況
- 7) 新生児治療
- 8) 1ヶ月健診時調査（母乳率・体重増加量・乳房トラブル発生状況）
- 9) 退院時アンケート

当院では母子同室を開始するにあたり、オリエンテーション用パンフレット(図8)を作成し、褥婦に説明している。次いで分娩直後からカンガルーケアを行い、2時間後帰室、同時同室に始まる自然な流れでの母子同室という環境を設定した。このことで、子供の欲求に答えようとする母親自身の気持ちを引き出され、頻回の直母が可能になったと思われる。10カ条の中の「赤ちゃんが欲しがる時欲しがるままに授乳をすすめること」という項目に関しては2日目以降、すべての群で10回以上の頻回直母が達成されており、助産師の直母介助が効果を上げている。産褥早期の直母回数と頻度が、後の授乳状況や新生児黄疸の発生に影響を及ぼすという最近の研究結果^{3,4)}からも直母介助中心の援助を行っていくことは重要と思われる。助産師の見解の統一を図り、10カ条に基づくケアを実践した結果、短期間で母乳率の上昇を見たが、1ヶ月検診時までは継続されていないのが現状であった。これは現在妊娠中に母乳育児に対する情報の提供が少ないこと、母親自身が母乳栄養の意義を重要視していないことと、産後のフォロー体制が不足していることが原因として考えられる。

新生児の体重減少は母子同室により、母乳以外のものを極力与えないようにしたとしても生理的範囲を著しく逸脱するものではないことがわかった。ただ、混合群において体重は上昇傾向を見ないまま、退院に至っているケースが多くなっている。高田は「赤ちゃんの哺乳能力の自立には最低2~3週間の期間が必要で、入院中の体重減少の増大や増加不良を安易に母乳不足と判断せずに、1ヶ月までの母子間の変化を的確に捉えることが大切である」としている⁵⁾。入院中に結果を出すのではなく、長い目で見た母乳不足感を増幅させないフォローが要求される場所である。

10カ条の中で「医学的に必要がない限り母乳以外のもの、水分、糖水、人工乳は与えないこと」とされ、当院ではハイリスク傾向や発熱、脱水、大幅な体重減少がない限りは糖水や人工乳を与えない規定を設けた。導入当初より、糖水補充率は減少してきているので、スタッフにも経験による判

断力が身に付いてきたことを物語っている。しかし、様々な理由で投与する場合が出てきていることもわかった。

本検討の結果、以下の改善点が挙げられる。1) 糖水投与基準については定時定量糖水投与、不足分投与を行っていたが、個別の必要性をよく吟味し、必要最小限とするようになった。2) 哺乳量の目安については直母量の測定を行っていたが、数字よりも授乳前後の児や乳房の変化を感覚でつかむことを目指すようになった。3) 体重増加については入院中に出生時付近まで戻ると安心と考えていたが、退院後のフォロー重視し、長い目で見ていく方針が変わった。4) 児の啼泣への対処については以前は児の預かりにより対処法を知らないまま退院するケースがあったが、母子同室により母の学習機会を奪わずに判断力、実践力を身につけてもらえるようになった。5) 母の疲労への対処として安楽な姿勢としての添い乳、スタッフの頻回の訪室、ベッドサイドでの援助、エモーションサポートに努めるようになった。6) 授乳援助に関しては乳房の自己マッサージ指導、乳房緊満対策、搾乳介助を中心に行ったが、10カ条に基づく援助、乳管開通操作の導入、「直接母乳がきちんと成り立つ」ことを目指し、母乳分泌までの直母介助を重視する方向が変わった。

今後は表3に示した現在当院で実践している母乳育児支援の徹底化と継続、母乳育児支援クラスの導入や、産後フォローの拡大を目指していきたい。更に育児支援に関わる他部門スタッフの理解と協力を得ていく姿勢も求められ、同時にスタッフに必要なと思われる支援技術の向上のため、研鑽を重ねていく必要がある。

ま と め

当院で出産した褥婦と新生児317組を対象に完全母子同室を中心とした母乳育児支援に関わる調査を行い、以下の知見を得た。

- 1) 早期母子接触、頻回直母が可能になった。
- 2) 新生児体重減少は生理的範囲内に留まった。
- 3) 母乳率の上昇が得られた。

4) 母乳分泌までの直母介助中心の援助が大切であることを認識した。

5) 母親の疲労や不安に対する情緒的支援が必要であることがわかった。

謝 辞

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

文 献

1) 中村和恵 他：産褥期における援助の実際 小

児科医による生後1週間の新生児管理 ペリネイタルケア 赤ちゃんにやさしい病院の母乳育児指導（国立岡山病院編），162，2000

2) 堀内 勁：育児における出生直後の母子接触の重要性，周産期医学 **32**：669，2002

3) 船戸正久：ワークショップ 出生早期の課題 黄疸について，第7回母乳育児シンポジウム記録集：66-72，1998

4) 村上明美：新生児の管理と育児への配慮，周産期医学 **32**：675，2002

5) 高田恭弘：ワークショップ 出生早期の問題提起，第7回母乳育児シンポジウム記録集：53，1998