

## コメディカルコーナー・総説

### 母乳育児推進のための看護援助

寺尾 紀子

徳島大学医学保健学科母性・小児看護学講座

(平成15年3月17日受付)

(平成15年3月31日受理)

#### はじめに

母乳は新生児にとって最も自然な食物である。母乳栄養の栄養学的・生理学的利点は母親の血液からつくられたものであり、同種蛋白であるため、各栄養素の消化吸収はよく、乳汁の化学的組成は、児の胃の発達に一致して変化し、初乳は分娩後3～4日で成乳にかわり、しだいにその強さを増していく。免疫学的には母乳中にさまざまな感染防御因子が含まれており、児を感染から守っている。母乳を飲ませることは栄養面だけでなく、母子相互作用という観点から、母と子の最初の接触としての授乳を、母子の情緒的な関係として強調されるようになった。いわゆる、「母乳育児」という視点でとらえるようになった。

母乳育児を推進するにあたって、ユニセフの10か条から母乳育児の重要性を、具体的な授乳指導を、家庭・地域・社会が母乳育児を支援することなどが発表されている。しかし、母乳育児を推進するためには、母親に母乳育児に対する自己効力感が高まるような援助をすすめていくことも重要である。

#### 1. 乳汁栄養法の推移

わが国における乳汁栄養法の状況をみたものである(表1)<sup>1)</sup>。1カ月時の母乳栄養の割合は、昭和35年70.5%であったのが、10年後(昭和45年)には31.7%と約半分以下に減少した。その後、少しずつ上昇しているが40%台に留まっているのが現状である。混合栄養は増加傾向を示しているが、やはり40%台である。人工栄養の頻度はやや減少傾向を示している。一方、3カ月の栄養方法をみると、1カ月時に維持していた母乳栄養、混合栄養とも減少し、その反対に人工栄養が増加し、平成12年には1カ月時の11.2%の約3倍である。しかし、母乳栄養と混合栄養を加えた場合、母乳栄養の割合はわずかずつではあるが上昇してきている。このことはできるだけ母乳栄養を基本にして、不足を人工栄養で追加しようとする姿勢は何える。

昭和49年WHOの「乳児栄養と母乳哺育」の決議を受けて、わが国においても、昭和50年から3つのスローガン<sup>1)</sup>、をかかげて母乳運動を推進している。

1) 出生後1.5カ月までは、母乳のみで育てよう、2)

表1 乳汁栄養法の年次推移<sup>1)</sup>

区分	1 カ月時				3 カ月時			
	総 数	母乳栄養	混合栄養	人工栄養	総 数	母乳栄養	混合栄養	人工栄養
昭和35年	100.0	70.5	9.0	20.5	100.0	56.4	16.5	27.1
45年	100.0	31.7	42.0	26.3	100.0	31.0	28.1	40.9
55年	100.0	45.7	35.0	19.3	100.0	34.6	24.9	40.5
60年	100.0	49.5	41.4	9.1	100.0	39.6	32.0	28.5
平成2年	100.0	44.1	42.8	13.1	100.0	37.5	29.4	33.1
7年	100.0	46.2	45.9	7.9	100.0	38.1	34.8	27.1
12年	100.0	44.8	44.0	11.2	100.0	39.4	30.5	30.2

資料 昭和35, 45, 55, 平成2, 12年は厚生省「乳幼児身体発育調査」  
昭和60, 平成7年は厚生省「乳幼児栄養調査」

3カ月までは、できるだけ母乳のみで育てよう、3)4カ月以降でも、安易に人工ミルクに切り替えないで育てようというスローガンである。

母乳栄養率の減少した要因はいくつかあるが、そのひとつに、出産場所の変化がある。自宅分娩から施設分娩に移行し、90%を超えた年度<sup>2)</sup>から母乳栄養は減少し、その後は横ばい状態である(図1)。このことは、出産中

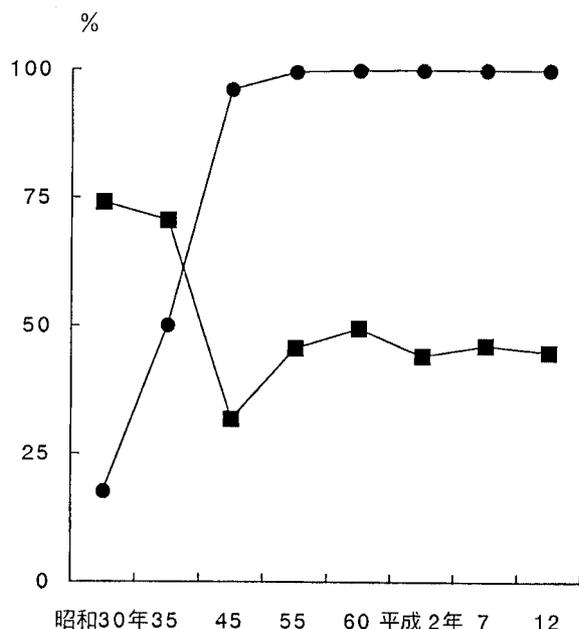


図1 施設内分娩と母乳栄養率の年次推移

施設内分娩 - - - -  
母乳栄養率 - - - -

施設内分娩数は全国の出生総数を100とした値である<sup>2)</sup>。  
母乳栄養率は児の1カ月時における乳児栄養法を100とした値である<sup>1)</sup>。  
文献1, 2)より

心の看護が主で、出産後の乳房ケアを含む十分な看護が継続的になされなかった結果でないかと考える。

## 2. 母乳栄養の利点

母乳の利点については栄養・生理学的、免疫学的面などがいわれている。

### 1) 栄養・生理学的利点<sup>3,4)</sup>

母乳の組成を調べてみると人に最も適したタンパク質、脂肪、糖質等の組成である。乳汁成分の組成は、初乳は

分泌量が少ないが新生児にとっては胃の発達に一致して組成が変化する。

**蛋白質・アミノ酸**：牛乳はカゼインが多く、人乳はラクトアルブミン、グロブリンが多く含まれる。新生児にとっては胃内に凝固物を作ることが少ないため消化吸収がよい。また、アミノ酸組成は母乳中に必須アミノ酸が多く含まれている。脳の正常な発育や網膜機能の発達を促すタウリンも豊富である。

**脂質**：脂質の含有量は初乳より成乳でやや増加し、その内訳はトリグセリドが97~98%である。母乳脂肪には必須脂肪酸であるオレイン酸、リノール酸の含有量が多い。

**糖質**：90%以上が乳糖である。これは腸からの吸収が他の糖に比べて遅く、腸蠕動を促進し、カルシウムなど無機質の吸収を高める。整腸作用のあるビフィズ菌を増殖させ、大腸菌の成育を抑制する。

**電解質**：母乳中の電解質含有量は少なく、児の腎の濃縮力に負担をかけない。

**鉄**：母乳栄養児では鉄の吸収率が良好で、かつ腸管に微小出血を来すようなアレルギー反応も少ないことから、鉄欠乏性貧血になりにくい。

### 2) 感染防御因子

母乳には多くの感染防御因子が含まれており、児を感染から守る役割をしている。分泌型IgAは特に初乳中に高濃度に含まれている。表2のように、出生直後の新生児の気道確保のために吸引される吸引羊水(気道吸引液)中の分泌型IgAは低値であり、授乳開始されると初乳中に高濃度の分泌型IgAを吸啜するため、たとえ、初乳一滴でも貴重である。生後早期に授乳させることは感染防御の上で重要である。

ラクトフェリンも初乳中に多く、ブドウ球菌や大腸菌から鉄を奪うことによりその増殖を抑制する。リゾチームは大腸菌の細胞膜を破壊する作用をもっている。また、

表2 新生児の気道吸引液および唾液中 s-IgA 濃度

検 体	採取時期	s-IgA 濃度 (μg/ml) 平均値 ± 標準偏差
新生児気道吸引液	出生直後	3.07 ± 9.20
新生児唾液(前)	母乳開始前	4.24 ± 8.50
唾液(3)	生後3日目	14.74 ± 11.34
唾液(5)	生後5日目	14.70 ± 17.95

N=20 新生児唾液：生後3日目、生後5日目午前中の授乳前に採取、ELISAで測定

リンパ球やマクロファージなどの細胞成分も乳汁中に多く含まれ、感染防御の役割の一端を担っている。

### 3. 母子相互作用

ク劳斯とケンネルは生後1時間以内の母子接触から母と子のきずなの形成が始まり、生後数日間に同時的におこる母から子へ、子から母へはたらく多くの相互作用が母子間におこなわれているという(図2)。

#### 1) 母親から子どもへの作用

母親は子どもに触れ、目と目を合わせ、高い調子の声で子どもに話しかける。これは、母親は、視覚接触到強い関心をあらわし、子どもが目を開けていることに興味がそそられる。目と目を合わすことは、子どもからのフィードバックによって母親がむくわれ、子どもをひとりの人間としてみようとする意図につながることである。母親が子どもに話し掛ける時、子どもが高い周波数に感受性を示すために、母親がそれに適合しようとして高い調子の声で、短い語句で繰り返し話し掛けることは子どもの注意を引き、それを維持することは、親の顔や声を覚えるのに役立つという。エントレインメントとは、人の対話中、聞き手である子どもにも話の内容に同調した運動がみられることである。この同調作用をエントレインメントという。とくに、直接はなしかけることが、子どもの運動を引き出すのに効果的であるという。

子どもは母乳のにおいで母親を識別でき、母親に抱か

れた子どもの体温低下は少ないといわれている。

#### 2) 子どもから母親への作用

目と目を合わせることはコミュニケーションの手段であり、母親と子どもの目と目の間隔は30cmが最適である。また、空腹時の子どもの啼泣は母親の乳房への血流を増加させ、子どもの吸啜はオキシトシンとプロラクチンの分泌を促す。出産後3~4日になると、多くの母親はわが子のおいを区別できるようになる。母乳育児を通じて子どもの凝視、微笑、身ぶりや表情は母親を児に接近させ、目を見る、声を出す、子どもの体に触る、抱き上げるなどの母親の行動を引き出すことが明らかにされている。そして、子どもは親の語りかけに対して、リズムをもって動くようになる。

このように、出産後の最初の数日間の接触によって、知覚、ホルモン、生理、免疫及び行動の各メカニズムが発現し、強化されることが明らかにされているが、これらの一連作用によって母子の絆が形成されるものと思われる<sup>6)</sup>。

### 4. 母乳育児推進のための看護援助

わが国における母乳育児をすすめる方法として、「山内の35カ条」、「母乳育児推進5カ条」で、1)分娩前からの乳管開通操作、2)産後30分以内の初回授乳、3)1日8回の頻回授乳、4)生直後からの母子同室、5)母親へのエモーショナル・サポートなどである。

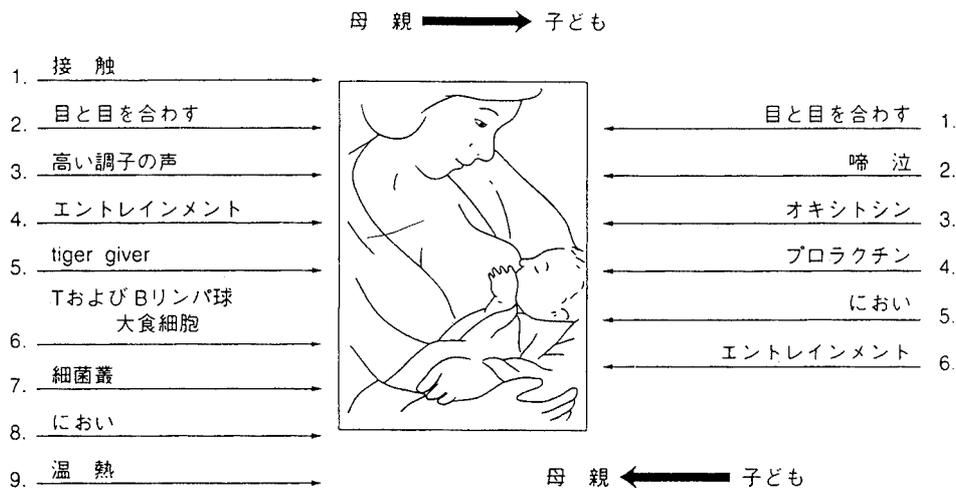


図2 生後数日間に同時的におこる母から子へ、子から母へ働く相互作用(文献5)を引用

これらは、WHO/UNICEFによる共同勧告、母乳育児推進のための10か条<sup>7)</sup>をもとにしている(表3)。1～2条には医療従事者に対する母乳育児教育の重要性が、3条には母親に母乳の利点を知らせることの大切さが述べられている。4～9条には実際に母乳育児をどのようにすすめていくべきかが、10条には産科退院後の母乳育児のサポートの重要性が述べられている。

#### 1) 医療従事者に対して母乳育児の重要性を認識させる。

大半の施設は母乳育児を推進しているが、母乳育児は母乳か人工乳かの単なる栄養比較の問題でなく、母乳を飲ませることは同時に母子関係を自然に構築し、母親の育児能力を育てているという重要な役割もあり、母乳育児は多面性をもっている。医療に携わるものは母親の育児能力を引き出すための環境をいかに提供できるか、である。

#### 2) 授乳の技術的なことを具体的に指導する。

母親には母乳分泌のメカニズムを説明し、子どもが吸啜すればする程母乳は分泌されることを理解させる。出産直後、母親の体内ではプロラクチンが生後2時間を

表3 母乳育児成功のための10か条 (WHO/UNICEF 共同声明, 1989)<sup>7)</sup>

1. 母乳育児の方針をすべての医療従事者に常に知らしめること。
2. すべての医療従事者に、この方針を履行するための必要な知識と技術を教えること。
3. すべての妊婦に母乳育児の利点と方法をよく知らせること。
4. 母親が分娩後、30分以内に母乳を開始できるよう援助すること。
5. 母親に十分な授乳指導を行い、もし赤ちゃんが離れて収容される場合でも母乳分泌を維持する方法を教えること。
6. 医学的適応がないときは、母乳以外のもの、水分、糖水、人工乳を与えないこと。
7. 母子同室、すなわち母親と赤ちゃんが1日中24時間、一緒にいられるようにすること。
8. 赤ちゃんが欲しがる時に欲しがるままの授乳をすすめること。
9. 母乳育児の赤ちゃんには、ゴム乳首やおしゃぶりを与えないこと。
10. 母乳育児を支援する団体を育成し、退院していく母親にふさわしい団体を紹介すること。

文献7)を引用

A Joint WHO/UNICEF Statement: From: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services. Published by the World Health Organization, 1211 Geneva 27, and Switzerland, 1989

ピークに急速に分泌される。一方、児にはカテコールアミンが生後30分をピークに分泌されることから、生後約2時間は覚醒した状態にあるとされる<sup>8)</sup>。

そこで、出産直後(30分以内といわれている)の母親の胸に児を抱かせ、母子接触をはかると、児は乳頭を求めて動き、吸啜を開始する。これは母乳分泌を刺激する効果がある。

#### (1) 新生児の抱き方

新生児の視力は黑白のモザイク程度はわかるといわれている<sup>9)</sup>。乳房は妊娠週数が進むにつれて乳頭・乳輪が着色するが、乳頭より乳輪部分の着色が強い<sup>10),11)</sup>。したがって、見えている可能性が高いと考えられ、児が授乳する際は、児の抱き方も工夫を要する。

代表的なものは、「立て抱き」、「横抱き」、「脇抱き」などである<sup>12)</sup>(図3)。

立て抱きとは、片手で新生児の頭部を支えて、児をひざにまたがらせるように座らせて抱く。母と新生児は対面し、胸と胸が密着するので早期新生児期の直接授乳に適する。授乳の際には授乳する側の膝に抱くと安定する。

横抱きとは、新生児の頭部を肘関節部にのせ、手は臀部を支えて、片腕で抱えるように抱く。立ち抱きに比べて抱いている手が疲れないので、長く抱いていられる。授乳に慣れるに従って、横抱きは立ち抱きに比して安定性がよい。

脇抱きとは、フットボールを抱えるように片手で脇に児を抱えて抱く。しかし、母児の胸が密着しないために直接授乳が困難な場合や、児を固定する場合に適する。脇抱きは、一時的に直接授乳を達成するためにはよいが、恒久的な方法として指導すべきでない。母親が児に授乳させる時、前屈姿勢が強いと背中や肩に力が入りうまく飲ませられない。そこで、膝の上に座布団(枕)をおき、その上に児をのせて飲ませる。比較的姿勢が安定する。

新生児を抱くという行為が新生児の意識にどのような影響をおよぼすのか抱き方を「立て抱き」、「横抱き」、「抱かない」という3種類の刺激を与え、敏活性、運動性、児の意識状態、バイタルサインについて観察した結果、「立て抱き」は児を泣きやますのに速効性があり、敏活な状態にする効果が認められる。「横抱き」は、児を泣きやますのに速効性はないが、泣きやんだ後に入眠へと導く効果が認められるという<sup>13)</sup>。このように、抱くということは児の啼泣を中止させたり、児の敏活性を高めたりすることは、母親のストレスの軽減や母子相互のきず



図3 新生児の抱き方  
図は左から立ち抱き，横抱き，脇抱きである。文献12)により引用

なを深める意味からも抱き方の助言が必要である。初産婦は新生児を抱くことが、とくに不馴れなため、飲ませようとする意欲はあるが、なかなか授乳がうまくいかない。抱き方の指導も育児不安の解消につながるため、母子の身体的・精神的な状況に応じてアドバイスする。

### (2) 授乳間隔，授乳回数，授乳時間

授乳間隔，授乳回数，授乳時間は時間授乳ではなく，児が欲しがる時に，欲しがるままに授乳をすすめる自律授乳がよい。大体2～3時間おきで，1日10回をこえることもある。その内に児は自然と授乳リズム，生活リズムが成立してくるとされ，生後2～3カ月で授乳間隔が確立されてくる<sup>4)</sup>。

### (3) 乳房マッサージの方法

乳房は産褥早期に緊満しやすい。緊満すると，乳房・乳頭は硬く腫脹し，疼痛を感じて，母親は児に乳頭を含ませることが困難となり母乳不足をまねくようになる。このような状態にならないように産褥早期から乳管の開通を行うとともに，児が授乳した後は搾乳を行い，次の授乳時に備えるよう継続的にケアをしていく必要がある。

乳房ケアは母親自身が行うSMC方式など<sup>14)</sup>，基本的には本人自身が行い，困った時もしくは本人ができない場合は専門家が行う。乳房のトラブルは退院後に起こりやすいので，医療従事者は母親が乳房の自己管理できるように支援する。

### 3) 母子同室制の普及をはかる

出産後の最初の数日間に相互作用の連動が起こり，それによって母子の結びつきが形成され，さらなる絆の発達が可能になるという仮説が現在たてられている<sup>6)</sup>。母

子相互作用の観点からも出産後早く母子同室制にすることは，育児に対する不安を除き，リラックスして児とのスキンシップが行われる。

現在，母子同室を実施している施設は多く，母子に問題がなければ，1日中一緒にいられるような母子同室制にすることが母乳育児を成功させることにつながる。しかし，ただ単に母子同室という環境を与えるのではなく，母子の愛着形成や母親が主体的に育児にかかわっていくことができるような環境を提供することである。

母子同室制にすることは，母親が，自分と子どもとのつながりで何が一番よいかをみつけていくことができるまたとない学習の機会である。そこに，母親の主体性を尊重しながら，授乳技術等を通して，医療従事者がきめ細かく，情緒的な支援を継続的に行っていくことが大切である。母親は子どもの特性（個性）を知り，自分とその子とのかかわっていく方策を短時間，短期間の中で学ぶことができる学習環境として母子同室を活用する。

母親にとって，出生後の実体験をとおして学習し，主体的にかかわっていけるような教育を行うことが，母親にとって次から次へと起こってくる育児不安や問題を解決していくことにつながり，その中から，医療従事者に対する信頼関係も築くことができると思われる。

ユニセフは1991年にこの10か条を実践している施設を「Baby Friendly Hospital - 赤ちゃんにやさしい病院・BFH」として認定を始めた<sup>15)</sup>。

わが国の第1号は1991年の国立病院岡山医療センター（当時は国立岡山病院）が認定された。2002年8月現在，認定されたBHFは25施設である<sup>16)</sup>。母子同室・頻回な授乳，母親に対してエモーショナル・サポートが十分に確立されれば，今後さらに母乳育児は増加するだろう。

近年，親子関係の希薄化，乳児虐待などが社会問題と

なっている現代において、母乳育児の重要性を再認識する必要があると考える。

### 5. 母親の仕事と授乳

仕事と子育ての両立の負担を少なくするため「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」(以下、育休と略す)の法律が制定された。育休がとれる対象となるこどもの年齢は3歳未満の子であり、母親および父親も取得できている。

実際の父母の育休取得状況(表4,表5)をみると、母の場合育児休業を取得している割合(予定を含む)は80.2%、「育休制度はあるが取得しない」12.2%、「制度がない」4.5%、「制度があるかどうか分からない」2.6%となっている。これを勤め先の企業規模別でみると、企業規模が大きくなるほど育休を取得している割合が高くなっている<sup>17)</sup>。一方、父親の育休を取得している割合は0.7%、「制度はあるが、取得しない」31.4%、「制度がない」24.9%「制度があるかどうか分からない」23.8%である<sup>17)</sup>。

育休取得について、女性労働者の場合はある程度定着してきたと思われるが、男性労働者の場合はほとんど利用されていない状況である。

また、母親の仕事と授乳との関係を、母親の就業別に見た授乳の状況(表6)からみると、「母乳のみ」20.9%

「人工乳」6.2%、「混合乳」72.1%となっている。母が「常勤」又は「パート・アルバイト」を「無職」と比較すると、「人工乳のみ」の割合がやや高く、さらに「混合乳」の割合も高くなっている。また、「育児休業中」の「母乳のみ」の割合が24.8%と高くなっている<sup>18)</sup>。また、母親が育休を取得した時のメリットとして、「自身の健康」、「こどもの世話」、「こどもの病気や怪我への対応」などがあげられている<sup>19)</sup>。このあげられているメリットは、育児を行っている母親全体にいえることである。

このように、働いている母親は育休を取得し、母乳推進を心がけており、また子どもを育てている母親も同様に母乳推進を心がけている。母乳育児を推進させるためには、女性の職業の有無にかかわらず、母親を支える父親の積極的な育児参加が必要である。

昨年に発表された少子化対策プラスワン<sup>20)</sup>(平成14年9月20日、厚生労働省)の主な取り組みの中で、男性を含めた働き方の見直しや多様な働き方の実現あるいは育休取得率(女性80%、男性10%)の数値目標を立てられたところであり、今後、推進されれば、仕事と子育ての両立、父親の多様な働き方が推進されて、さらに母乳育児の推進につながるだろう。

### 6. 家庭・地域からの支援

核家族化や女性の社会的進出、出産の高齢化などによ

表4 父母の育児休業取得状況 母の場合

(単位:%)

	総数		1~4人	5~9人	100~499人	500人以上	官公庁	不祥		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
総数	7251人	100.0	184	100.0	2,097	100.0	1,768	100.0	130	100.0
取得済み・取得中・取得予定	5,815	80.2	47.8	66.8	82.3	85.8	94.9	75.4		
育児休業中	4,724	65.1	23.9	46.9	63.0	73.5	89.5	60.0		
取得していない	1,393	19.2	51.6	32.4	17.2	13.8	5.0	16.9		
制度はあるが取得しない	881	12.2	15.2	16.2	14.1	11.9	4.2	9.2		
職場の雰囲気や仕事の状況	404	5.6	6.5	8.3	6.0	5.1	1.5	6.2		
経済的なこと	263	3.6	3.3	4.5	4.4	4.0	1.3	0.8		
仕事に早く復帰したい	100	1.4	4.3	1.5	1.4	1.4	0.8	1.5		
夫が育児休業を取得										
その他	108	1.5	1.1	1.8	2.0	1.4	0.6	0.8		
不祥	6	0.1		0.0	0.2		0.1			
制度がない	326	4.5	26.1	10.3	1.7	1.1	0.6	4.6		
制度があるかどうか分からない	186	2.6	10.3	5.9	1.4	0.7	0.2	3.1		
不祥	43	0.6	0.5	0.8	0.5	0.4	0.1	7.7		

文献17)を引用

表の出典は <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/syusseiji/01/kekka3.html>

第1回21世紀出生児縦断調査の概況からの表7 現在常勤の父母の勤め先の企業規模別にみた育児休業の取得状況

表5 父母の育児休業取得状況 父の場合

(単位：%)

	総数							
		1～4人	5～99人	100～499人	500人以上	官公庁	不祥	
父	38,190人	1,412	12,925	7,580	11,305	3,791	1,177	
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
取得済み・取得中・取得予定	256	0.7	0.5	0.5	0.7	0.8	1.2	0.4
育児休業中	6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
取得していない	30,592	80.1	79.2	79.2	79.5	82.0	83.5	65.8
制度はあるが取得しない	11,978	31.4	4.7	12.7	27.8	47.0	68.6	21.4
職場の雰囲気や仕事の状況	4,437	11.6	1.0	4.2	10.3	20.0	19.9	7.3
経済的なこと	1,394	3.7	1.3	2.1	4.1	4.9	5.9	2.0
仕事に早く復帰したい	508	1.3	0.6	0.7	1.0	2.0	2.2	1.6
夫が育児休業を取得	2,401	6.3	1.0	2.9	5.2	6.7	21.7	3.8
その他	3,019	7.9	0.8	2.6	6.7	12.7	17.5	5.5
不祥	219	0.6	0.1	0.3	0.5	0.8	1.3	1.2
制度がない	9,525	24.9	58.8	40.1	22.3	12.2	4.4	22.9
制度があるかどうか分からない	9,089	23.8	15.8	26.3	29.5	22.9	10.4	21.4
不祥	7,342	19.2	20.3	20.4	19.8	17.2	15.4	33.8

文献17)を引用

表の出典は <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/syusseiji/01/kekka3.html>

第1回21世紀出生児縦断調査の概況からの表7 現在常勤の父母の勤め先の企業規模別にみた育児休業の取得状況

表6 母親の就業別と授乳状況

(単位：%)

	総数	母乳のみ	人工乳のみ	初乳のみ与えた	混合乳	不祥	
総数	4,007人	9,081	2,932	2,137	33,880	394	
	100.0	20.9	6.2	4.5	72.1	0.8	
無職	34,610	100.0	22.0	6.4	4.7	70.9	0.7
育児休業中	4,725	100.0	24.8	3.3	2.3	71.3	0.6
勤め(常勤)	2,532	100.0	5.4	8.9	7.0	85.2	0.5
勤め(パート・アルバイト)	1,966	100.0	11.9	7.3	5.0	79.9	0.9
自営業・家業	2,020	100.0	21.5	6.2	4.5	71.0	1.2
内職	485	100.0	20.0	6.2	4.5	73.0	0.8

文献18)を引用

表の出典は <http://www.mblw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou>

第1回21世紀出生児縦断調査の概況からの表17 母親の就業状況別にみた授乳の状況

る少子化がすすんでおり、自然で温かい育児をすることがむずかしくなっている。

育児を行っている母親にとって父親である夫のサポートほど勇気づけられるものはない。些細なことでも夫婦が連携してともに新しい役割を担っていけるよう専門家の教育的役割が期待されている。施設・地域に母乳育児カウンセラーなど特別な技術をもつケア提供者がいることが望ましい。一方、専門家以外の方の支援も必要である。ドウラー効果といわれるあたたかく、信頼できる母性的な人がそばにいることにより、母親の緊張や育児不安が緩和される。女性同士の自助グループ、情報交換など地域における母乳育児が支援できる価値ある場を提供

するなどの支援が必要である。価値ある場の提供とは、母親が地域に出てきた時、必要な時に母乳が挙げられるような授乳コーナーがあること。授乳コーナー(デパート、保育所、職場)をいろんなところにつくれば、子育てバリアフリーが起こる。たとえば、交通機関には高齢者等に対して席を確保できるような配慮がなされている。このような考え方で、必要な時に、緊張感なく自然に授乳できるようなコーナーなどを工夫する。授乳できるスペースを気軽に利用でき、その母親を地域の人が支え、さらに地域全体が支援する。

日常生活の中で、自然に母乳育児が行えるように進めていくことが必要である。母子相互作用の観点からみる

と、一方の健康を支援することはもう一方の健康をも支援しているという、母と子は不可分であるという視点に立って支援することが重要であると考えられる。

## 7. 母親の自己効力感への働きかけ

母乳育児は母と子の自然の生命のシステムの初期のプログラムとして重要であるが、母乳育児を推進する余り、情緒面に片寄って「なんでも母乳」ということで、母親に強制してはならない。なかには、薬を服用している場合や子どもの側の問題等で母乳育児ができない要件もある。このような人に負担がかからないような配慮が必要である。一方、努力しないで母乳を諦める母親には力づけることも大切である。言葉や知識の管理だけでなく、母親の育児能力を引き出すことが重要である。この育児能力を引き出すためには、母親の自己効力感を達成させることであると考えられる。

自己効力感 (self-efficacy) とは、個人がある状況において必要な行動を効果的に遂行できる可能性の認知である。といわれている<sup>21)</sup>。

母乳栄養を成功させるためには、母親自身がいかに妊娠中、分娩、出産後など通して自己効力感を達成させるかということである。現在、多くの施設で妊娠中から健康教育が行われている。妊婦の行動変容につながるためには、妊婦の自己効力感と深く関係しており、自己効力感を向上させていく援助が必要であるとともに、その援助が母親役割の取得過程に深く関係している<sup>22)</sup>ことが述べられている。

母親自身が妊娠中、分娩、出産後などいくつかの困難やとまどうことを経験するが、自分で主体的に関わりながら、それを一つ一つ乗り越えて実行している段階を医療従事者は継続して見守る必要がある。母親はこの段階を乗り越えて、次のステップにすすむと、その達成した喜びがあり、さらに次のステップへと進んでいくことにより自己効力感を向上させていく。このように、妊娠中から短いサイクルで継続的にサポートを行い、情緒面の喜びを継続的につなげていくような支援が専門家に求められる。適切な母乳育児を推進するために、母親が困った時や不安になった時に、いつでも相談できる窓口などがあれば、自分自身で立ち直りまた継続的に目標達成していくことができる。母親本人 (妊婦) がきり開いていくのを医療従事者は手助けすることである。

母親の自己効力感を高めることによって、その後の育

児におおきな影響を与えると考える。妊娠育児期全般を通じての情緒的支援ネットワークの整備を中心に母親の自己効力感を高める働きかけが、今後必要であろうと考える。

## おわりに

母乳は人が人に与えるごく自然の栄養法であり、栄養学的側面だけでなく、精神的、情緒的、発達の母子相互作用の観点からもその重要性が明らかになってきている。

母乳育児によって、親と子の発育・発達・情緒に関わり、母親として親としての成熟にかかわっている。また、子どもの心の発達として、相互作用を通じて情緒面の安定につながり、人間関係の基礎が築かれるということは大きい。

仕事と子育ての両立を推進するために、父母の育児休業取得率のさらなる活用をはかり、父親も含めて多様な働き方ができるように企業等に働きかけていくことも重要である。

地域において子育てしている人を地域社会全体で支えて、母乳を自然に与えながら自然に家庭生活をし、自然に家庭で育てられる労働形態を考慮し、ひとりの人に母、仕事、子育てが充実してできるような支援をしていくことが望まれる。

女性のライフサイクルの中での授乳行為を通じて母子がいつも一緒にいられる期間はほんの短い期間であるといえる。その期間に母子が最も深く、密度の高い関わりをもつことは、21世紀の健康・人間関係を形成する上の基礎になるだろうと考える。

## 文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向，厚生指標（臨時増刊），厚生統計協会，東京，2000 pp.112
- 2) 厚生統計協会：国民衛生の動向，厚生指標（臨時増刊），厚生統計協会，東京，2000 pp.47
- 3) 甲村弘子：乳汁組成とその経日的推移．産科と婦人科 60(増刊号)：124-125,1993
- 4) 山城雄一郎：母乳栄養．周産期医学 32(増刊号)：507-511,2002
- 5) ケンネルとクラウス著，竹内徹ほか訳，親と子のきずな．第1版，医学書院，東京，1985 pp.97

- 6) マースデン・ワグナー,井上裕美,河合蘭(監訳): WHO 勧告にみる望ましい周産期ケアとその根拠. メヂカ出版,東京,2002 pp 256 264
- 7) A Joint WHO/UNICEF Statement: From Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services. Published by the World Health Organization, 1211 Geneva 27, and Switzerland, 1989
- 8) 中村和恵,山内芳忠: 早期授乳とその意義. Neonatal Care, 13: 1236 1241, 2000
- 9) 唐木剛: 赤ちゃんはいつからどのように物が見える?. 周産期医学, 31: 926 927, 2001
- 10) 寺尾紀子,三好敏恵: 乳房の着色状況に関する調査. 徳大医短紀要, 3: 123 127, 1993
- 11) 寺尾紀子,三好敏恵,多田敏子,多田昭栄 他: 妊娠期における乳房の形態及び色差に関する調査. 徳大医短紀要, 3: 129 133, 1993
- 12) 櫛引美代子: 新生児の抱き方. カラー写真で学ぶ周産期の看護技術, 医歯薬出版,東京,1998 pp 45 46
- 13) 井上雅子,江守陽子: 抱くことが新生児の意識レベルに及ぼす影響 - 母子相互作用の視点から -. 母性衛生, 40: 340 348, 1999
- 14) 松尾寿子,小林益江,田中佳代: 乳房ケア,妊産婦・新生児ケア・マニュアル. 文芸社,東京,2002, pp 46 51
- 15) 永山美千子: 赤ちゃんにやさしい病院「Baby-Friendly Hospital」. 助産婦雑誌, 56: 323 329, 2002
- 16) 永山美千子: 日本における母乳育児運動. 周産期医学, 32(増刊号): 744 750, 2002
- 17) 厚生労働省統計情報部: 現在常勤の父母の勤め先の企業規模別にみた育児休業の取得状況(表7) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/syusseiji/01/kekka3.html>  
第1回21世紀出生児縦断調査の概況
- 18) 厚生労働省統計情報部: 母親の就業状況別にみた授乳の状況(表17) <http://www.mblw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou>  
第1回21世紀出生児縦断調査の概況
- 19) 山内葉月,松崎久恵,涌井忠昭,原田規章 他: 働く女性の子育て支援に関する研究. 育児休業取得の実態と問題点. 公衆衛生, 63: 590 593, 1999
- 20) 厚生労働省: 少子化対策プラスワン(要点). <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/09/dl/h0920-1a.pdf>, 平成14年9月20日
- 21) 金岡緑,藤田大輔: 乳幼児をもつ母親のもつ特性的自己効力感及びソーシャルサポートと育児に対する否定的感情の関連性. 厚生指標, 衛生と福祉と保健の統計, 49: 22 30, 2002
- 22) 石井奈穂子: 妊婦の行動変容に関する研究 - 体重増加妊婦のセルフエフィカシーへの働きかけ -. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 25: 433 439, 2000

## *Nursing support for breastfeeding promotion*

*Toshiko Terao*

*Department of Maternal and Pediatric Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Japan*

### SUMMARY

In milk alimentation in Japan, the percentage of mother's milk alimentation until 1 month after birth is 40-49%. The rate of mother's milk alimentation has shown negligible changes since 1980.

Mother's milk alimentation has various advantages. The nutritional and physiological benefits include good digestion/absorption of each nutrient, and changes in milk compositions with the growth of infant's stomach. Immunologically, mother's milk contains various protective factors that prevent infants from infection. In addition, direct contact between the mother and infant is important in the establishment of the mother-child relationship.

In 1989, the WHO/UNICEF issued the joint statement, "10 Steps to Successful Breast Feeding", showing the necessity for the followings : 1) Healthcare staff should understand the importance of breastfeeding, 2) Mothers should be informed of the advantages of mother's milk and should be given concrete guidance in breastfeeding, and 3) The family, community, and society should provide support for breastfeeding after discharge of the mother/child from institutions.

For the success of the 10 steps, healthcare staff should actively be involved in various activities such as the utilization of parents' child care leave and the establishment of support groups in the community. In addition, it is important to promote breastfeeding that healthcare staff provide support that enhances mother's self-efficiency feeling for breastfeeding.

Key words : mother's milk, breastfeeding, parent-infant bonding, self-efficiency,