

〔報告〕

保健師による母乳育児支援の実態調査

— 支援の方針・援助内容・困ったことに焦点をあてて —

布原 佳奈¹⁾ 服部 律子¹⁾ 名和 文香¹⁾ 武田 順子¹⁾
 宮本 麻記子¹⁾ 谷口 通英¹⁾ 両羽 美穂子²⁾ 坪内 美奈³⁾

**Report of Breastfeeding Support by Public Health Nurse:
 Their Policies, Contents and Difficulties**

Kana Nunohara¹⁾, Ritsuko Hattori¹⁾, Fumika Nawa¹⁾, Junko Takeda¹⁾,
 Makiko Miyamoto¹⁾, Michie Taniguchi¹⁾, Mihoko Ryoha²⁾, and Mina Tsubouchi³⁾

I. はじめに

母乳育児推進については健やか親子21でも謳われており我が国の保健医療政策としても重要な課題である¹⁾。母乳育児をすることの利点は、児にとっては感染防御、アレルギーの予防、SIDSの発症率の低下等があり、母親にとっては産後の子宮復古の促進、乳がん、卵巣がんの罹患率の低下、産後うつ病の減少等があり、また社会的には医療機関への受診、薬、検査、入院の費用が減ることが明らかにされている²⁾。健やか親子21では“出産後1ヶ月時の母乳育児の割合が増加傾向になること”が評価指標とされている³⁾が、ベースライン44.8%に対し中間評価においても42.4%であり改善されていない⁴⁾。96%の妊婦が母乳で育てることを望んでいるにもかかわらず、実際には約半数の母親しか実現できていない⁵⁾ため、さらなる取り組みの推進が求められている。

2007年には、妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者を対象にした“授乳・離乳の支援ガイド”(厚生労働省)⁶⁾が策定され、望ましい支援のあり方に関する基本的事項の共有化が図られようとしている。一方、堤ら(2007)⁷⁾が行った保健師、助産師、看護師、保育士を対象とした母乳育児に関する意識調査では、母乳育児に全面的に賛

同はできないという回答が保健師に多かったと報告されている。母親が望む母乳育児が実現できるように施設、地域、職種を越えた妊娠前から退院後まで継続した支援が必要であるが、退院後の有力な支援者である保健師による母乳育児支援についての報告は少ない。

そこで、保健師による母乳育児支援の方針、援助内容および困ったことを明らかにし、よりよい支援を検討することを本研究の目的とした。

II. 方法

対象：A県の保健センター95施設および保健所11施設における母子保健事業の担当保健師。

調査時期：2007年8月～9月

調査方法：郵送法による自記式質問紙調査。各保健所が刊行している公衆衛生に関する統計報告書に記載されていた就業場所別の就業保健師数を参考に、その半数程度が母子保健事業の計画立案に関わっていると推測し、調査対象となる保健師は280名弱と算出した。施設の母子保健事業担当の代表者あてに依頼文を送付し、母子担当の保健師に回答してもらうように質問紙および返信用封筒については前述の推測に基づき複数部、同封した。

1) 岐阜県立看護大学 育成期看護学講座 Nursing in Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 機能看護学講座 Management in Nursing, Gifu College of Nursing

3) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学講座 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

予備を含めて質問紙を計 280 枚郵送し、回答は個別に返信用封筒に入れてもらい回収した。なお同年 10 月に上記 106 施設に対し、調査協力のお礼および督促を行った。

調査内容：母乳育児支援の内容として、妊娠期における授乳に関する指導（①母乳・混合・人工乳を選択するのは母親なので母乳を勧めるのではなく母親の意向に沿うようにしている、②母乳のメリットを説明し母乳を希望するように支援している、③食事バランスや禁煙など生活全般の指導はしているが母乳育児推進を意識していない、④その他の 4 択式）、母乳育児を希望している母親に対する育児期における具体的な援助（①授乳に関する援助、②日常生活に関する援助、③精神的な援助、④家族への援助に分けて自由記述）、人工乳の補足につながる判断基準（①児側の要因、②母親側の要因、③授乳状況、④その他に分けて自由記述）について回答を求めた。また、保健師が母乳育児支援を行う中で困ったこと、大切にしていることについて自由記述を求めた。

分析方法：4 択式については単純集計を行った。自由記述についてはカテゴリー化し、カテゴリーごとに単純集計した。

倫理的配慮：研究協力は自由意思によるものであること、研究協力しなかった場合も不利益はないこと、個人や地域が特定されない形にまとめて学会等で公表することについて文書で説明し、質問紙の返送をもって研究協力の意思を確認した。なお本研究は本学倫理審査部会で承認（承認番号 1920）を受けている。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景

280 枚の質問紙を送付し、57 名から回答を得た。すべて有効回答であった。得られた回答数は質問紙の送付数の 20.4% となるが、対象者に実際に配付された質問紙の数を特定していないため、この数値をもって回収率とすることはできない。

保健センターに所属する保健師は 54 名、保健所に所属する保健師は 3 名であった。保健師経験は 3 年未満が 9 名（15.8%）、3 年以上 10 年未満が 26 名（45.6%）、11 年以上が 21 名（36.8%）、無回答 1 名であった。母子担当の経験年数は 3 年未満が 20 名（35.1%）、3 年以上 10 年未満が 24 名（42.1%）、11 年以上が 11 名

（19.3%）、無回答 2 名であった。

2. 保健師による母乳育児支援の内容

1) 妊娠期における授乳に関する支援方針

妊娠期における保健師の支援方針について、4 つの選択肢から 1 つ選んでもらった結果、「①母乳を勧めるのではなく母親の意向に沿うようにしている」は 26 名、「②母乳のメリットを説明し母乳を希望するように支援している」は 16 名、「③母乳育児推進を意識していない」は 3 名であった。④その他は 12 名であり、「母乳のメリットは説明するが、その対象に応じて人工乳で仕方がないという場合は無理に勧めていない」「地域に戻った後、母親の心理的負担とならないように注意している」等であった。

2) 母乳育児を希望している母親に対する育児期における具体的な援助

育児期における具体的な援助としては、①授乳に関する援助については 43 名、②日常生活に関する援助については 40 名、③精神的な援助については 34 名、④家族への援助については 18 名からの自由記述の回答があり、それぞれの記述内容は以下のようにカテゴリー化できた。

①授乳に関する援助：「抱き方、含ませ方などの授乳方法」19 件、「授乳の間隔・回数」13 件、「母乳外来等の紹介」12 件、「頻回授乳」8 件、「搾乳方法・保存方法」8 件等であり、計 95 件の援助であった。

②日常生活に関する援助：「食事のバランスをとる」が一番多く 31 件、「できるだけ休息をとる」22 件、「水分摂取」10 件、「生活リズムを整える」8 件等で、計 77 件の援助であった。

③精神的な援助：「母親の訴えの傾聴」7 件、「母乳が義務や負担になるならば人工乳を追加してもよい」7 件、「支援者を確保し休息をとり無理をしない」6 件、「焦らずゆったりした気持ちで過ごす」4 件、「ストレスをためない」4 件等であり、計 34 件であった。

④家族への援助：「育児・家事への協力」6 件、「母親を追い詰めないように働きかける」4 件、「母乳のメリットを伝える」3 件、「母親がゆったりとした気持ちで母乳育児できる環境作り」3 件等であり、計 19 件であった。

3) 人工乳補足の判断基準

保健師が人工乳を補足する必要があると判断する基準

については、①児側の要因については49名、②母親側の要因については40名、③授乳状況については36名からの自由記述の回答があり、それぞれの記述内容は以下のようにカテゴリー化できた。

①児側の要因：『児の様子』と『児の体重増加』に大別され、前者は「機嫌」など7つのカテゴリー、後者は「発育曲線にそっていない」など5つのカテゴリーに分類された。その詳細は表1のようであった。

②母親側の要因：記述内容は「母親の意向」など7つのカテゴリーに分類された。その詳細は表2のようであった。

③授乳状況：『1回あたりの授乳時間』と『1日あたりの授乳回数』に大別され、前者は「30分以上」など4つのカテゴリー、後者は「10回以上」など6つのカテゴリーに分類された。その詳細は表3のようであった。

3. 保健師が母乳育児支援を行う中で困ったこと

母乳育児支援で困ったことについて自由記述があった者は35名であった。一番多かったのは「児の体重増加不良と思われる場合の母乳育児支援」で25件であった。次いで「母親の母乳へのこだわりが強い時の対応」で6件であった。「施設の授乳・離乳食への指導方針との違い」に関することが同じく6件であったが、その具体例は、“病院で母乳指導を受けたが退院後、母乳育児に行き詰まり泣きながら保健センターに相談する事例への対応”、“離乳食の進め方に関する産科施設との見解の相違”、“児の体重増加に関する助産院との指導内容の相違”などであった。また「家族に対する母乳育児支援」で困ことは3件あり、“児が泣くので家族の勧めで母乳を諦める”、“母乳は人工乳の子よりよく育つと言われて母乳を与えることが母親のプレッシャーになっている”などの例があった。「その他」は10件あり、“何となく不安だからという理由で人工乳を補足しているケース”、“地域に戻った後に継続してケアを受けられる場所がないなどの社会的資源の不足”などが挙げられた。

4. 保健師が母乳育児支援を行う中で大切にしていること

保健師が母乳育児支援で大切にしていることについて自由記述があった者は26名であった。「母親の負担にならない範囲で母乳育児を支援している」が16件あり、母乳のメリットや母親の意向を踏まえつつ、そのことが母親の負担になるようならば人工乳も補足するとい

表1 人工乳補足の判断につながる児側の要因 n=49

カテゴリー	件数
児の様子	
機嫌	14
排泄の状態	13
脱水・皮膚の状態	8
睡眠状態	7
元気・活気	6
授乳間隔	2
その他	3
小計	53
児の体重増加	
発育曲線にそっていない	17
体重増加不良（特に基準値の記載なし）	13
体重増加 20g/日以下	13
体重増加 15g/日以下	5
体重増加 30g/日以下	2
小計	50

表2 人工乳補足の判断につながる母親の要因 n=40

カテゴリー	件数
母親の意向	24
体調不良・疲労感	20
精神状態が良くない	7
日常生活が多忙	6
乳房緊満感なし	6
職場復帰など	4
乳管開通が少ない	2
計	69

表3 人工乳補足の判断につながる授乳状況 n=36

カテゴリー	件数
1回あたりの授乳時間	
30分以上	13
40分以上	2
60分以上	4
授乳時間が長い（特に基準値の記載なし）	4
小計	23
1日あたりの授乳回数	
10回以上	5
授乳回数が多い（特に基準値の記載なし）	4
12回以下	1
9回以下	1
6回以上	1
こだわっていない	3
小計	15

う支援方法が一番多かった。次いで「母親の思いを傾聴し、母親の意向にそって支援している」が11件、「困ったときの相談窓口を紹介している」が3件であり、育児期における母乳育児支援の方針に関することが多かった。この他、「母子健康手帳交付時、妊婦教室時など折に触れて母乳の良さを伝えている」が3件、「母親への栄養指導」が2件であった。

IV. 考察

1. 保健師による母乳育児支援の内容について

1) 妊娠期における授乳に関する指導について

母乳育児をすることは母子および社会にとっても利点が大きく、健やか親子21において生後1ヶ月児の母乳育児の割合が増加することが目標とされている⁸⁾。“授乳離乳の支援ガイド”によると、すべての妊婦やその家族とよく話し合いながら、母乳で育てる意義とその方法を教えることが推奨されている⁹⁾。しかしながら今回の調査結果では、妊婦への指導として約半数が「栄養方法を選択するのは母親なので母乳を勧めるのではなく母親の意向に沿うようにしている」(26件)と回答しており、「母乳育児のメリットを説明し、母親が母乳を希望するように支援している」(16件)より多かった。妊婦の96%が母乳で育てることを希望しているが、その内訳は、是非育てたい(43.1%)、出れば母乳で育てたい(52.9%)であり¹⁰⁾、母乳育児に対する思いの強さに差が存在する。最終的に意思決定をするのは母親であるが、母乳育児のメリットについて十分に情報提供し、母親のモチベーションが高まるような働きかけが必要ではないかと考える。

保健師が母乳育児に対してやや慎重になる要因の1つとして、母乳育児支援で困ることとして挙げているように“退院後に母乳育児に行き詰まって泣きながら保健センターに相談するケース”や、“母親が母乳で育てたいと思っていても全く児の体重が増加していないようなケース”など、母乳育児に苦勞する母親や發育不良と思われる児と日頃から接していることが考えられる。そのため、保健師は母乳育児推進というよりまずは母親の育児支援を第一義的に考え、母乳育児については母親の意思を尊重した中立的な関わりが多かったと考えられた。

2) 母乳育児を希望している母親に対する育児期における具体的な援助について

日頃、行っている援助で一番多かったのは、授乳に関する援助であった。母乳分泌のメカニズムとして、児が乳頭を吸啜する刺激によりプロラクチンやオキシトシンといったホルモンの分泌が促進され、母乳の分泌が良好になる¹¹⁾ため、含ませ方、抱き方の援助は重要である。それらが不適切であると、①吸っているようにみえても体重増加につながらない状態、②吸啜刺激が十

分に得られず母乳分泌が促進されない状態および、③浅飲みによる乳頭損傷につながる可能性がある。今回の調査では、「抱き方、含ませ方といった授乳方法」に関する援助が19件あり一定の評価をすることができる。WHO/UNICEFによる“母乳育児成功のための10カ条”では、児が欲しがる時に欲しがるだけ授乳をすることを提唱している¹²⁾。「授乳の間隔・回数」の指導は13件あったが具体的な回数の記述はみられずその良否を判断できなかった一方、「頻回授乳」との明確な回答も8件あり、少数ではあったが評価できると考えた。

授乳に関する援助に次いで多かったのは、日常生活に関する援助であった。特に育児期の母親の健康を守るために重要な「食事バランス」、「休息の確保」についてが多く、保健師は授乳に関する援助と日常生活に関する援助を合わせて提供していることがわかった。家族への援助として育児・家事への協力、母親を追い詰めないように働きかけて母親が母乳育児しやすいような環境づくりを心がける一方、精神的な援助として「母親の訴えを傾聴」し、「母乳が義務や負担になるようであれば人工乳の追加をしてもよい」と人工乳補足を保障するような関わりがみられた。母親が思い詰めないようにとの配慮と思われるが、人工乳や他の食物の補足は母乳育児の継続を阻む因子の一つとなっている¹³⁾ため、必要性については慎重に判断することが望まれる。

3) 人工乳補足の判断基準について

①児側の要因

保健師は人工乳を補足する判断基準として、児側の要因では児の様子および児の体重増加に着目していた。児の様子については、「機嫌」、「排泄の状態」、「脱水・皮膚の状態」、「睡眠状態」、「元気・活気」の順に多く挙げられており、全身状態から判断していた。生後早期の補足適応は、「黄疸」「低血糖」「脱水」などが挙げられる¹⁴⁾。一番多く挙げられた児の機嫌に関していえば、母乳不足だけが原因ではないため必ずしも人工乳補足の対象とはならないので他の状態と合わせて判断していく必要がある。

次に、児の体重増加についてであるが、發育曲線を利用する方法と1日あたりの体重増加をみる方法が示されていたが、後者の方法については明確な評価基準が示されていない場合が多く、示されている場合でも一様で

はなかった。

発育曲線については、その根拠となった平成12年乳幼児身体発育調査¹⁵⁾において、対象となった児はすべての栄養方法が含まれており、これについて近年、母乳育ちの児の発育曲線は人工栄養を含む児とは異なるのではないかという議論がある^{16)~18)}。今回の調査では人工乳補足の判断について児側の状態としては「発育曲線にそっていない」が一番多かったが、現在、母乳育ちの児を対象とした発育曲線が開発されつつあるので、今後、判断が変わる可能性がある。

次に体重増加であるが、1日あたりの体重増加の指標としてUNICEF/WHOは生後6ヶ月までは18gから30g¹⁹⁾としているが、小児科の専門書では1ヶ月までは30から40±10g²⁰⁾、30から40g²¹⁾、体重が出生時の2倍になるまでは120gから240g/週²²⁾、3ヶ月までは30g²³⁾、25gから30g²⁴⁾などがあり、統一した見解はみられていない。また日増の算出方法には、①出生時体重から算出する場合、②生理的体重減少による最低体重から算出する場合^{25~27)}、③生理的体重減少を過ぎたところである退院時の体重から算出する場合²⁸⁾があり、それにより同じ児でも日増の値が違ってくことになる。このように児の体重増加についてさまざまな指標および算出方法が存在することも、今回の結果にばらつきが生じた要因と考えられる。

水野ら²⁹⁾は母乳栄養児の体重増加不良に対する医療者の認識はさまざまであることを指摘しているが、このような体重増加に関する評価の違いは母親を戸惑わせることにつながりかねない。今後は、母乳育ちの児は特有の発育をする可能性を考慮しながら、他職種の判断も参考に母親の育児状況に合った最終的な判断を保健師ができるとうい考える。

②授乳状況について

授乳にかかる時間・回数についてはさまざまであったが、人工乳を補足する判断基準として授乳時間が長いこと、授乳回数が多いということでは共通していた。最近の文献では児が離すまで吸わせてカロリーの高い後乳を飲ませることが推奨されている³⁰⁾。この観点からいえば、授乳時間が長いことが人工乳補足の基準とならないことになる。また、授乳時間に時間がかかるのは適切な吸着ができていないことが原因の場合もあると考え

られる。この場合には適切な抱き方、含ませ方の指導が必要である。授乳回数についても、回数の多さは母乳分泌の促進につながるため、人工乳に頼るよりもむしろ児が欲しがるときに欲しがるだけ与えることが大切である。

③母親側の要因

母親側の要因の中で一番多かったのは、「母親の意向」、次いで「体調不良・疲労」であった。郷³¹⁾は母親が人工乳の補足を始める理由は自分で(母乳が)出ないと感じた、子どもが泣くからが半数あり、母親自身の自己判断によると述べている。吉留³²⁾も人工乳を足した理由として80.3%の母親が“自分で少ないと判断した”と報告している。母親の意向を尊重することは援助者として重要な姿勢であるが、96%の妊婦が母乳を希望していたにも関わらず、人工乳の補足を自己判断するに至った経緯について十分に検討し、母親の判断が適切かどうかを確認し、母親が児の発育とあわせて、育児に自信をもって判断できるように支援をする必要がある。

これらの母親の中には、実際は児が十分に母乳を摂取しているにもかかわらず母親が母乳が足りていないと感じる“母乳不足感”³³⁾も含まれている可能性がある。この場合、不足しているのは母乳分泌ではなく母親の母乳育児に対する自信である³⁴⁾。渡邊・上別府³⁵⁾は母親の母乳分泌に対する主観的認知を支える心理的支援のニーズがあると述べている。“母乳不足感”の訴えがあっても児の発育に問題がない場合には、母乳が足りないと感じる理由を傾聴したうえで、新生児が十分母乳を飲んでいるサイン³⁶⁾について家族を含めて情報提供し、家族に支えられながら母親が安心して母乳育児に取り組めるように支援する必要がある。

次に母親の体調不良・疲労のために人工乳を補足する場合のリスクについて述べる。どのような栄養方法であっても睡眠不足、疲労感は褥婦の66.9%が訴えており³⁷⁾非常に多くみられる訴えである。人工乳を補足することにより授乳間隔が長くなり休息がとれる、瓶哺乳を家族に手伝ってもらえるという利点がある反面、2次的に母乳分泌不全³⁸⁾が生じるリスクもある。2次的に生じる母乳分泌不全とは、人工乳を補足することで直接母乳の回数・時間が減少し、それに伴い、乳頭刺激が不足すること、および乳房から母乳が十分に取り去られないことで、ますます母乳分泌が低下するという悪循環のことである。

大澤³⁹⁾は産後1ヶ月時の疲労感・母乳栄養群も混合栄養群も有意差がないことを報告しており、人工乳を補足することが必ずしも疲労を軽減することにつながらない可能性がある。嶋岡・岸田⁴⁰⁾は母親は母乳育児を通して眠れないというようなしんどさを感じながらも安心感・信頼感という肯定感を抱き、自分にとってよかったと評価していたと述べている。

これらのことから母乳で育てたいが疲労感の強い褥婦に対しては、保健師が日頃行っている援助にあるように家事を無理せずに「できるだけ休息をとる」、「家族へ育児・家事への協力を求める」、「母親がゆったりとした気持ちで母乳育児できる環境作り」をしていくことが重要であると考えられる。そして児が短時間でたくさん飲むように適切な含ませ方・抱き方であるかを確認し、添い乳など楽な姿勢のまま授乳できる方法の提案を行うなど、母親の疲労を最小限にしながら本人の望む育児ができるような支援が必要と思われる。

2. 保健師が母乳育児支援をする中で困ったこと

母乳育児支援をする中で困ったこととして一番多く挙げられたのは、児の「体重増加不良と思われる場合の支援」であったが、これについての考察は「3) 人工乳補足の判断基準について」で述べたので省略する。

次いで多かったのは、「母親の母乳へのこだわりが強い時への対応」であった。頻回授乳や適切な抱き方・含ませ方をしても直接母乳で不足する場合、補足の第一選択は搾母乳である。搾乳をすることで、児は直接母乳以上に母乳を摂取でき、母親にとっても乳房を空にすることは分泌促進につながる。それでも改善がみられない場合には、次のような対応が考えられる。

まず、母親が母乳を強く希望する理由を確認し、残念に思う気持ちに共感を示し、ここまで頑張ったことをねぎらう。そして母乳だけを続けることの児への影響について話し合い、与えられる母乳の多少にかかわらず児は母乳の恩恵を受けていることを伝えて母親に自信をもたせること⁴¹⁾、母乳育児を長く続けることで児が摂取する母乳の総量は増えていくことを伝えること⁴²⁾が推奨されている。母親の同意が得られたら、児がどのような状態になるまで、どのように人工乳を補足するのか、その方法とゴールを共有することが重要である。そして、その間、直接母乳や搾乳を続けて母乳の分泌を維持・促

進できるように支援する必要がある。そして、目標とした体重に達した後は、母乳育児に戻ることができるように人工乳補足を減らしていくところまで継続した支援が望まれる。

また、「施設の授乳・離乳食への指導方針との違い」については、保健師だけでなく母親にとっても戸惑いにつながりかねないため指導方針の違いが生じる原因となる考え方、エビデンスを確認する必要があると考える。そして、先述の“授乳・離乳の支援ガイド”⁴³⁾を活用し、施設においても地域においてもある程度一貫性のある継続した支援が望まれる。

さらに、「家族に対する母乳育児支援」については、家族からの母乳育児へのプレッシャーおよび人工乳補足へのプレッシャーの両方があった。保健師が既に行っているように、家族が母親を追い詰めないように働きかけて母親がゆったりとした気持ちで母乳育児に取り組めるような環境づくりをさらにすすめるとともに、家族が安心できるように新生児が十分母乳を飲んでいるサイン⁴⁴⁾について情報提供して母乳育児の支援者になれるような働きかけが必要と考える。

3. 保健師が母乳育児支援を行う中で大切にしていること

保健師が母乳育児支援を行う中で大切にしていることとして、一番多かったのは「母親の負担にならない範囲で母乳育児を支援している」であり、次いで、「母親の思いを傾聴し、母親の意向にそった支援をしている」であった。

母乳育児支援ではエモーションサポートが重要であり、専門職者は傾聴すること、そして背景にある真のニーズを察知し、それを引き出すことが求められている。

母子双方にとって利点の大きい母乳育児であるが、そのことが母親の負担になり育児がつらくなるようでは育児支援につながらない。赤ちゃんにもお母さんにもやさしい母乳育児をめざして、母乳で育てたい母親に対しては、その目標を変更するのではなく、可能であれば具体策、支援方法を変えることで、母親が負担感を感じないような母乳育児になっていく方向での援助が望まれる。

4. よりよい母乳育児支援をするために

1) 保健師による母乳育児支援のポイント

① 体重増加不良と思われる場合の支援

・母乳育ちの児の発育、健康状態について、保健師以外

に支援している他職種の判断を把握、参考にし、母親の育児状況に合った最終的な判断をする。

- ・緊急性がない場合は、頻回授乳、適切な抱き方・含ませ方、後乳が飲めるように児が自ら離すまで授乳するように指導する。
- ・医学的に補足が必要な場合、第一選択は搾母乳とする。

②人工乳補足について

- ・人工乳補足の必要があるが母乳へのこだわりの強い場合は、母親の母乳へこだわる理由を確認しつつ、残念に思う気持ちに共感し、ここまでがんばってきたことをねぎらった上で、どのように人工乳を補足するのかその方法とゴールを共有する。そして、目標とした体重に達した後は人工乳を減らすところまで継続して支援することが望ましい。
- ・母乳不足感から母親が自己判断で人工乳を補足している場合は、母親の思いを傾聴しながら、母親および家族へ、新生児が十分母乳を飲んでいるサイン⁴⁵⁾について情報提供し、母親が児の発育とあわせて、育児に自信をもって判断できるように支援をする。

③母親の疲労が強い場合の支援

- ・適切な含ませ方であるか確認し、添い乳など安楽な授乳方法を紹介する。
- ・母親が心身の健康を保ち、ゆったりと母乳育児に取り組めるように家族へ働きかける。

④一貫性のある継続支援

- ・“授乳・離乳の支援ガイド”⁴⁶⁾を活用し、地域と施設で一貫性のある継続支援をする。
- ・多職種の集まる健診や健康相談の機会を活用し、互いの母乳育児支援の実際について意見交換し、支援する人・職種によって母親が混乱するような状況がないか確認する。そして、目的を共有した多職種での継続した援助を実施する。

2) 母乳育児支援のための保健師のスキルアップを図る方策

①各市町村での母乳育児に関する相談状況（件数、内容）の把握と“授乳・離乳の支援ガイド”⁴⁷⁾をふまえた上で地区特性に応じた対応方針の検討をする。そして、OJTにより対応に困った事例等について援助方法を振り返り検討する。

②エビデンスにもとづいた母乳育児支援の研修

- ・既存の母乳育児支援の研修に保健師が参加しやすいような工夫をする。

- ・保健師の現任教育のカリキュラムにおける母乳育児支援の内容を強化する。

- ・既存の保健所単位の母子保健担当者会議を活用し、各地域の課題を共有し、検討する。

③施設と地域をつなげる全体的なシステム

既に構築されているハイリスク妊産婦支援や未熟児支援等のネットワークを母乳育児支援についても活用する。

3) 母乳育児支援に関わる専門職者と大学との協働

地域で母乳育児支援に関わる専門職は、保健師、助産師、看護師、栄養士、保育士、歯科衛生士、産科医、小児科医など多岐にわたる。大学がサポートできることとしては、共同研究の一環として、多職種を対象としたワークショップを開催することが挙げられる。

①母乳育児支援に関わる専門職者のためのワークショップ（以下WS）の開催^{48, 49)}

県内で活躍する助産師、保健師に活動報告してもらい、その後、グループディスカッションを行なうことで、現状や課題を共有し援助を検討する場という保健師のスキルアップだけでなく、県内の母子に関わる多職種が顔を合わせ、互いの施設の方針を知るなど、病院と地域が連携した全体的な支援システムづくりにつながると考えられる。それを継続し、開催場所を考慮し、より多くの保健師が参加しやすいよう工夫する必要がある。

②A市での赤ちゃんにやさしい地域づくりに向けてのWSの開催⁵⁰⁾

地域を限定したWSを開催し、その地域の母子に関わる専門職者（地域の保健師、栄養士、小児科医と施設の助産師、保健師、栄養士等）が集い、ケース会議やディスカッションをすることで、既にある支援システムを強化することにつながると考えられる。

V. 研究の限界と今後の課題

今回の調査では、保健師の支援の方針、援助内容の概要、困ったことの実際について明らかになったが、十分な回答数とはいえなかった。各保健センターおよび保健所に就業している保健師の半数程度が母子保健事業の計画立案に関わっていると推測したが、実際にはそれよりも少なかったこと、母子保健事業担当の代表の保健師の

みが回答した可能性があることの影響があったと推察された。今後はこの実態調査をもとにして、WSでの事例検討や聞き取り調査で個々の支援状況をとらえた上で、地域特性に合わせた具体的な支援方法を保健師とともに検討していきたい。

謝辞

本研究にご協力いただきました保健師の皆様、共同研究者である高田医院の高田恵美様、高田恭宏様、郡上市民病院の永田美紀子様、河合幸子様、郡上市健康福祉課の羽土小枝子様、水口智美様、橋本吾貴子様、加藤ゆみ子様、和泉かおり様、岐阜県総合医療センターの大法啓子様に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省：健やか親子 21 が目差すもの，2008-12-15，<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/abstract.html>
- 2) UNICEF/WHO：Breastfeeding Management and Promotion in a Baby-Friendly Hospital: an 18-hour course for maternity staff, 1993, 橋本武夫監訳，日本ラクテーション・コンサルタント協会翻訳，UNICEF/WHO 母乳育児支援ガイド，第1版；6-8，医学書院，2003.
- 3) 厚生労働省：健やか親子 21 別表 各課題の取組の目標（2010年まで），2008-10-30，<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/mokuhyou4.html>
- 4) 厚生労働省：平成17年乳幼児栄養調査，2008-10-30，<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/h0629-1.html>
- 5) 前掲4).
- 6) 厚生労働省：「授乳・離乳の支援ガイド」の策定について，2008-10-30，<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0314-17.html>
- 7) 堤ちはる，高野 陽，三橋扶佐子：母乳育児に関する意識調査研究（Ⅲ）－保健師、助産師、看護師、保育士の意識について－，日本子ども家庭総合研究所紀要，43；257-265，2007.
- 8) 前掲3).
- 9) 前掲6).
- 10) 前掲4).
- 11) 桶谷桐子，所 恭子：母乳分泌の生理学，母乳育児支援スタンダード（NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会編），第1版；99-102，医学書院，2007.
- 12) 前掲2) 2.
- 13) 越山茂代：退院後の地域での母乳育児支援，母乳育児支援スタンダード（NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会編），第1版；244-252，医学書院，2007.
- 14) 水野克己，水野紀子，瀬尾智子：補足の適応とその方法，よくわかる母乳育児，初版，へるす出版；118-127，2007.
- 15) 厚生労働省：平成12年 乳幼児身体発育調査報告書，2008-12-15，<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0110/h1024-4.html>
- 16) 張 尚美：発育のパターンと母乳育児との関係，助産雑誌，60(6)；486-490，2006.
- 17) 加藤則子，福田良子，石川房子，他：厚生省発育基準と比較した母乳栄養児の乳児期の発育曲線，小児保健，60(5)；680-689，2001.
- 18) 成清マサキ，伊藤憲美，吉橋和子，他：母乳栄養児の1歳までの発育経過－生後1ヶ月間の体重増加過少児について－，小児保健，63(4)；381-388，2004.
- 19) 前掲2) 64-71.
- 20) 井上賢太郎，梅根真知子，浦口龍夫，他：1ヵ月健診，乳幼児健診マニュアル（福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会編），第3版；28-42，医学書院，2002.
- 21) 田原卓浩：健診のポイント，心と体の健診ガイド－乳児編－（日本小児科学会・日本小児保健協会・日本小児科医会編），初版；33-36，日本小児医事出版社，2002.
- 22) International Lactation Consultant Association：Evidence-Based Guidelines for Breastfeeding Management during the First Fourteen Days，1999，瀬尾智子監訳，生後14日間の母乳育児援助・エビデンスに基づくガイドライン，初版；21-22，国際ラクテーション・コンサルタント協会（ILCA），2003.
- 23) 田中弘之：成長と発達，小児科学テキスト（清野佳紀編，小田慈編）；3-18，南江堂，2005.
- 24) 戈木クレイグヒル滋子：成長と発達の一般原則，看護観察のキーポイントシリーズ 小児Ⅰ（宮崎和子監，桑野タイ子編），改訂版；47，中央法規出版，2000.
- 25) 水野克己，水野紀子，瀬尾智子：乳幼児の発育と発達，よくわかる母乳育児，初版，へるす出版；106-110，2007.
- 26) 張 尚美：母乳育児の継続的支援，母乳育児支援スタンダード

- ド(NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会編), 第1版; 253-257, 医学書院, 2007.
- 27) 本田義信: 母乳栄養児と人工栄養児の成長, 最新! 新生児栄養管理ステップアップブック (板橋家頭夫編著), ネオネイタルケア, 秋季増刊; 79-82, メディカ出版, 2008.
- 28) 前掲 21).
- 29) 水野克己, 西田嘉子, 村瀬正彦, 他: 母乳外来における体重不良児の検討, 日本母乳哺育学会雑誌, 2(1); 16-22, 2008.
- 30) 栗野雅代: 出産直後の授乳時間, 授乳間隔, 夜間授乳, 母子同室, 母乳育児支援スタンダード(NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会編), 第1版; 166-175, 医学書院, 2007.
- 31) 郷 喜子, 尾上恵梨子, 西山香代子: 母乳育児を継続するために必要な援助の視点の検討—核家族の母親への産後5カ月の母乳育児調査を通して—, 福島県農村医学会雑誌, 47(1); 57-59, 2005.
- 32) 吉留厚子, 後藤由美, 富安俊子: 生後3, 4カ月までの時期別栄養方法と母乳育児を阻害する要因, 周産期医学 33(8); 1040-1042, 2003.
- 33) 瀬尾智子: 母乳不足と母乳不足感, 母乳育児支援スタンダード(NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会編), 第1版; 258-264, 医学書院, 2007.
- 34) 前掲 2) 64-71.
- 35) 渡邊久美, 上別府圭子: 母乳哺育を6ヶ月間継続した母親の体験—Baby-Friendly-Hospital におけるインタビュー調査から—, 小児保健研究, 64(1); 65-72, 2005.
- 36) 前掲 2) 64-71.
- 37) 島田三恵子, 杉本充弘, 縣 俊彦, 他: 産後1か月の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査—「健やか親子21」5年後の初経産別、職業の有無による比較検討—, 小児保健研究, 65(6); 752-762, 2006.
- 38) 前掲 14).
- 39) 大澤純子, 古屋敷智美: 授乳方法の違いにおける母親の疲労—産後1ヶ月間の比較—, 日本看護学会論文集 母性看護, 36; 20-22, 2005.
- 40) 嶋岡暢希, 岸田佐智: 育児をしている母親の母乳に関する評価, 母性衛生, 46(1); 163-169, 2005.
- 41) 前掲 22) 15.
- 42) 前掲 14).
- 43) 前掲 6).
- 44) 前掲 2) 64-71.
- 45) 前掲 2) 64-71.
- 46) 前掲 6).
- 47) 前掲 6).
- 48) 布原佳奈, 服部律子, 谷口通英, 他: 母子に関わる看護職者向けの母乳育児支援プログラムの開発およびその効果の検討, 平成18年度共同研究事業 共同研究報告書, 75-80, 2006.
- 49) 布原佳奈, 服部律子, 谷口通英, 他: 赤ちゃんにやさしい地域づくりに向けての検討, 平成19年度共同研究事業 共同研究報告書, 85-90, 2007.
- 50) 前掲 49).

(受稿日 平成20年11月10日)

(採用日 平成21年2月3日)