地域における母乳育児支援の活動報告

白木京子 [1)]

Ⅰ．はじめに

母乳には免疫グロブリン，ラクトフェリンなどの感染防御因子が豊富に含まれており，栄養成分の生体利用率が高いなど，成分が優れている（関，2011）．また，母乳で子どもを育てる行為が，子どもの心身の発育・発達に関係しており，母子の愛着形成に影響を与えている．日本では，昭和30（1955）年代は，乳児の50％以上が母乳であったが，1955年ごろから人口栄養の改良普及に伴い，母乳栄養児が急減し，混合栄養あるいは人口栄養児が増加した（山口ら，2002）．しかし，メタボリックシンドローム発症のメカニズム，親子関係のひずみから生じる心の問題などの解明が少しずつすすみ，あらためて母乳育児の意味が見直されている（国際ラクテーション・コンサルタント協会，2008）．厚生労働省は，21世紀の母子保健を推進していく国民行動計画「健やか親子21」（第２次）の中で，母乳育児の推進を掲げている．また，2007年には，「授乳・離乳の支援ガイド」が策定された（厚生労働省，2015）．「授乳期及び授乳期は母子の健康にとって極めて重要な時期であり，母子の愛着形成や子どもの心の発達が大きな課題となっている現状では，それらの課題への適切な対応が求められている．このため，授乳・離乳の支援にあたっては，親子双方にとって，慣れない授乳，慣れない離乳食を体験していく過程をどう支援していくかという育児支援の観点も欠かすことができない」と述べられている（厚生労働省，2015）．また，この「授乳・離乳の基本ガイド」は，妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者が所属する施設や専門領域が異なっても，基本事項を共有化し支援を進めていくができるよう，保健医療従事者向けに作成するものである（厚生労働省，2015）．しかし、平成27年度乳幼児栄養調査報告（厚生労働省）によると日本人妊婦の96％は母乳育児を希望しているにもかかわらず，乳児期の栄養方法は，10年前に比べ母乳栄養の割合が増加しているものの生後１ヶ月では51.3％，生後３か月では54.7％へと減少しているという報告がある．先行研究によると，母親が母乳育児を継続できない要因として，母親自身および母乳そのものの原因，こども自身の要因，子どもおよび母親を取巻く環境の要因などがあげられる（BFHI　2009　翻訳編集委員会，2009）．また，母乳育児継続のための妊娠中から継続した医療保健従事者の支援力不足が挙げられている．

世界的には，WHOとUNICEFが出した共同声明「母乳育児成功のための10カ条」によって母乳育児は推進されている．医療現場においても，母乳育児を推進する病院は，「赤ちゃんにやさしい病院」として認定され母乳育児は推進されている．「母乳育児支援20時間基礎セミナー」は，UNICEF/WHOにより「赤ちゃんにやさしい病院運動（BFHI）」の教材セットの一部として産科スタッフの研修用に作られた，『UNICEF/WHO赤ちゃんとお母さんにやさしい母乳育児支援ガイドベーシック・コース「母乳育児のための10ヵ条」の実践（2009）』（医学書院，2009年）の内容を学ぶセミナーである．このセミナーでは，妊娠中の女性や乳幼児にかかわる保健医療従事者や母乳育児支援に関心のある人達が，母乳育児支援の基礎的知識を習得すると共に，母乳育児支援の実践の基本を参加型で学ぶことを目的としている．ロールプレイング，ケース・スタディ，ディスカッション，臨床実習なども含んで，約24時間のプログラムで行われ，会場等の都合で臨床実習ができない場合もあり，その場合はロールプレイングなどで学びを深める．

IBCLCは，このテキストの内容を皆様が学ばれるお手伝い（ファシリテート）をしており，ファシリテーターを中心に進められていく．IBCLCとして「母乳育児支援20時間基礎セミナー」を通してエビデンスに基づく情報提供をすることを目的としている．

1）朝日大学保健医療学部看護学科（母性看護学）

筆者は，母乳育児支援が効果的であると母親自身がエンパワメントされていき，母乳栄養が順調な母親は子育てを楽しいと感じている姿がある反面，母乳育児をやめて人口栄養に移行している姿をみてきた．母乳不足感などで悩んでいる母親は，母親の社会的背景を含めて授乳姿勢や哺乳の仕方に援助が必要であった．しかし，母親にとって一番近い存在である助産師は，母乳育児を困難と感じている母子を目の当たりにして，母子を支援したいが，支援の仕方がわからないと思っていた．母乳育児支援を学びたいというニーズは多かった．これらのことから，2008 年から「20 時間コース」を岐阜県において企画し，今年で 10 回目となる．2011 年に IBCLC を取得後，2013 年からは，ファシリテーターとして関わっている．これらの取り組みについてまとめていきたい．

※国際認定ラクテーション・コンサルタント（IBCLC）とは，母乳育児を成功させるために必要な，一定水準以上の技術・知識・心構えを持つヘルスケア提供者である（日本ラクテーション・コンサルタント協会，2007）．IBCLC は予防的なヘルスケアに焦点を当て，産前・産後を通して自分でできる対処法（セルフ・ケア）を促し，母親が自分で意志決定をするよう励ます．また，病院，診療所，地域，開業などのさまざまな立場で問題解決法を用いてアプローチし，適切な情報提供や提案，適切な場への紹介を行なう．また，IBCLC の資格は，アメリカに本部を置くラクテーション・コンサルタント資格試験国際評議会（International Board of Lactation Consultant Examiners：IBLCE）が 1985 年から毎年実施している全世界共通認定試験に合格することによって得られ，2015 年末で世界 102 カ国に 28,105 人，国内では 994 人の IBCLC が，さまざまな母乳育児支援の場で活躍している．

表１　母乳育児を成功させるための 10 か条

＜母乳育児を成功させるための 10 か条＞

1. 母乳育児の方針を全ての医療に関わっている人に、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良い点とその方法を良く知らせること
4. 母親が分娩後 30 分以内に母乳を飲ませられるように援助をすること
5. 母親に授乳の指導を充分にし、もし、赤ちゃんから離れることがあっても母乳の分泌を維持する方法を教えてあげること
6. 医学的な必要がないのに母乳以外のもの水分、糖水、人工乳を与えないこと
7. 母子同室にすること。赤ちゃんと母親が 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ときは、欲しがるままの授乳をすすめること
9. 母乳を飲んでいる赤ちゃんにゴムの乳首やおしゃぶりを与えないこと
10. 母乳育児のための支援グループ作って援助し、退院する母親に、このようなグループを紹介すること

UNICEF.http://www.unicef.or.jp/about_unicef/about_hospital.html,　2017-1-10

Ⅱ．方　法

1）コースの内容[5)]

20 時間コースでは，15 のセッションを実施し，その後実習課題をする．

セッション１：赤ちゃんにやさしい病院運動
セッション２：コミュニケーション・スキル
セッション３：妊娠中の母乳育児の推進
セッション５：出産の実践と母乳育児

セッション 4 ： 母乳育児の保護
セッション 6 ： 赤ちゃんが乳房から乳汁を飲みとる仕組み
セッション 7 ： 直接授乳を援助する
セッション 8 ： 母乳育児を支援するための具体的な方法
セッション 9 ： 母乳の分泌
セッション 10 ： 特別な援助が必要な赤ちゃん
セッション 11 ： 赤ちゃんが直接できない場合
セッション 12 ： 乳房と乳頭の形状と病変
セッション 13 ： 母親の健康に関することがら
セッション 14 ： 母親の継続的支援
セッション 15 ： あなたの病院を「赤ちゃんにやさしく」するには
実習課題 1 ： 授乳の観察と援助
実習課題 2 ： 妊娠中の女性と話す
実習課題 3 ： 手による搾乳とカップ授乳の観察

2）コース終了時の達成行動目標（BFHI　2009　翻訳編集委員会，2009）

20 時間コースの参加者は，以下のことができるようになることを目指して学習する．

- 妊娠中の女性，母親，同僚とコミュニケーション・スキルを使って話をする．
- 「母乳育児性交のための 10 カ条」を実践し「母乳代用品のマーケティングに関する国際基準」を守る．
- 妊娠中の女性と，母乳育児の大切さについて話し，母乳育児の大切さについて話し，母乳育児を始めるのに助けとなる実践の概要を説明する．
- 肌と肌のふれあいや授乳のふれあいや授乳の早期開始を促す．
- 母親が，授乳姿勢や吸いつかせ方の技術，手による搾乳の技術を習得できるように助ける．
- 退院後にどうしたら母乳育児の支援を見つけられるかを母親と話しあう．
- 母乳で育てていない女性と話し合う必要がある事柄をあげる．また，乳児栄養法についてさらなる援助が必要な場合は，その概要を説明し，誰に相談したらよいのかを知っている．
- どういう実践内容が母乳育児を支援するものなのか，また，どういう実践内容が母乳育児を阻害するものなのかを明らかにする．
- 同僚と協力して，母乳育児の障害となるものを明らかにし，そうした壁を乗り越えられる方法を探す．

3）対象者

妊娠中の女性，母親，新生児にかかわる医師，助産師，看護師，看護助手，栄養士，学生，ピアサポーター

4）開催場所・期間

岐阜県各務原市内の図書館

20 時間コースを 5 日間（1 日 9：00 ～ 17：00）にて開催

Ⅲ．結果

1. 参加者の概要

2008 年から 2016 年まで 8 回開催した．

参加人数は，延べ人数 151 名であった．（平均参加人数 18 名 / 回）

参加者の年齢は，20 歳代 25 名（16.6％），30 歳代 59 名（39％），40 歳代 38 名（25.2％），50 歳代 28 名（18.5％），60 歳代 1 名（0.7％）であった．

参加者の職種は，助産師 117 名（77％），看護師 34 名（22％）であった．

参加者の就業場所は，総合周産期センター 106 名（70.2%），病院 13 名（8.6%），クリニック 30 名（19.9%），保健センターや新生児訪問 30 名（19.9%），開業２名（1%）であった．

参加者の住所は，岐阜県 117 名（77%），愛知県 32 名（21%），福井県２名（1%）であった．

2. コース終了時における参加者のアセスメント[5)]

コース終了時における参加者のアセスメントでは，

「少なくとも以下のことを妊娠中の女性と話し合う：なぜ母乳育児が赤ちゃんにとって大切なのかの理由を２つ，なぜ母乳育児が母親にとって大切なのかの理由を２つ．母乳育児の開始を支援する実践内容を４つ」においては，できない２名（0.2%），一部できる 11 名（７%），十分にできる 130 名（91%）であった．

「親と赤ちゃんが以下のことができるように援助する：生後すぐの肌と肌とのふれあい，早期授乳の開始」においては，できない０名（0%），一部できる 56 名（37%），十分にできる 95 名（62%）であった．

「母親が以下の技術を習得するのを助ける：授乳するときの赤ちゃんの授乳姿勢と吸着のさせ方，手による搾乳」においては，十分にできる 152 名（100%）であった．

「産科施設を退院した後，赤ちゃんへの授乳の支援をどうやってみつけたらよいかを母親と話し合う．」においては，できない０名（0%），一部できる 35 名（23%），十分にできる 116 名（76%）であった．

「母乳育児をしていない女性と何を話し合う必要があるかを述べ，さらに，この女性が赤ちゃんに授乳するのに，今後は彼女が誰に相談したらよいのかを紹介できる（あなたが HIV 乳児栄養カウンセリングのトレーニングを受けていない場合）」においては，できない 10 名（6%），一部できる 80 名（52%），十分にできる 62 名（41%）であった．

「あなたの施設で行われている，母乳育児を支援する実践内容と母乳育児を阻害する実践内容を明らかにする」においては，できない８名（5%），一部できる 23 名（15%），十分にできる 90 名（80%）であった．

「同僚と協力して母乳育児の障害を明らかにし，こうした障害を乗り越える方法をさがす」においては，できない７名（4%），一部できる 68 名（45%），十分にできる 76 名（50%）であった．

「「母乳育児成功のための 10 カ条」に従う」においては，できない 38 名（25%），一部できる 70 名（46%），十分にできる 57 名（37%）であった．

「「母乳代用品のマーケティングに関する国際基準」を守る」においては，できない 45 名（29%），一部できる 90 名（59%），十分にできる 16 名（10%）であった．

3. このコースの評価

「このコースを評価するとしたら」においては，とてもよい 140 名（92%），よい８名（5%），よくない４名（2%）であった．

「この教材の教育的水準は」においては，簡単すぎる０名（0%），適切 32 名（21%），難しすぎる 119 名（78%）であった．

参加者の自己評価では，「このコースの学習課題は私にとって」多すぎる 90 名（59%），適切 43 名（28%），少なすぎる 31 名（11%）であった．「私がこのコースで学んだことは，」においては，とても多い 141 名（93%），まあまあ 10 名（6%），非常に少ない０名（0%）であった．これらのことから，このコースは参加者にとって学ぶことが多く難しいと感じたが，このコースでは 92%が評価した．

Ⅳ．終わりに

母乳育児にとって一番重要なのは，母親が母乳育児をしたい気持ちである．母乳で育てたい気持ちに寄り添い，母親のニーズに合わせた母乳育児支援をすることで母親は自分の意思で母乳育児の継続期間を決定することができると考える．コミュニケーション・スキルは母乳育児セミナーの重要項目の１つに取り上げら

れている．相手の気持ちを汲み取りながら関わることは，保健医療者の関わりが押しつけではなく，母親をエンパワメントする関わりであることがわかる．母子に係わる保健医療者たちが，母乳育児支援を学びたい時に学べる環境を今後も継続して提供していきたい．

文　献

BFHI　2009　翻訳編集委員会（2009）．UNICEF/WHO　赤ちゃんとお母さんにやさしい母乳育児支援ガイド　ベーシック・コース-「母乳育児成功のための 10 カ条」の実践．1-31，医学書院，東京．

国際ラクテーション・コンサルタント協会（2008）．母乳だけで育てるための臨床ガイドライン．5-13，NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会，仙台．

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課（2015）．平成 27 年度　乳幼児栄養調査．厚生労働省．

日本ラクテーション・コンサルタント協会（2017-1-10）．http://jalc-net.jp/information.html

関和男（2011）．栄養委員会・新生児委員会による母乳推進プロジェクト報告　小児科医と母乳育児推進「授乳・離乳の支援ガイドと小児科医の関わり」．日本小児科学学会雑誌，115（8），1363-1389．

山口規容子，水野清子（2002）．小児栄養学（改訂 4 版）．68-69，診断と治療社，東京．