

ハイリスク新生児とその母親への母乳育児支援の検討

谷口通英 宮本麻記子 服部律子 布原佳奈 名和文香 武田順子 大法啓子 (大学)
安藤嘉奈子 今井永子 坪内ぬい子 藤吉加乃子 中尾幸子
野口芳美 宇留野由香里 安藤有希 (岐阜県総合医療センター)

I. 目的

出生直後より治療を必要とし、母子分離の状態にある新生児にとって母乳栄養は治療の観点からも非常に重要である。しかしながら母親は、産後早期からの頻回の直接授乳が不可能であるために、母乳分泌は十分得られにくい。母乳分泌を維持していくには、産後早期からの搾乳開始と頻回搾乳が大切である。当院の現状として産科と新生児センター（以下 NICU）でそれぞれに支援を行っており、その判断は個々の看護職者にゆだねられているのが現状である。

そこで本研究の目的は、産科と NICU の看護職者の母乳育児支援への意識の現状を把握し、両者がケアの質の向上を目指すために一貫した支援のあり方を検討することである。

II. 方法

1. 調査対象

産科病棟助産師 20 名および NICU 看護師・助産師 29 名。

2. 調査方法

母乳育児支援の現状とスタッフの意識調査のためにアンケートを行った。

3. 調査期間

平成 19 年 11 月 6 日～平成 19 年 11 月 16 日

4. 調査内容

主に以下の 3 点について記述調査を行った。

1) 搾乳開始時期と支援の現状、2) 母子分離の状態にある母乳育児支援についての今後の課題、3) 母乳育児を継続させていくために大切だと思っていること

5. 分析方法

単純集計を行った。記述内容は複数の研究者で意味内容の類似性にそって分類した。

6. 倫理的配慮

本研究は本学の研究倫理審査部会の承認を得ており、対象者には調査の主旨・倫理的配慮について文書と口頭で協力を依頼し、アンケートの回収を持って同意を得た。アンケートは無記名とし個人が特定されないよう配慮した。

7. 現地側の取り組み体制

この研究は現地の方から取り組みたいと始まった研究であり、アンケート内容の考案やアンケート結果の分析などは大学側と協同で行い、アンケートの実施については、現地の方が主になって行った。

また共同研究報告と討論の会では、報告と討論に参加され、参加者の質疑に応答した。

III. アンケート結果

1. 搾乳の開始時期と支援の現状

1) 搾乳開始時期とその説明

自由回答方式で回答を得た。産科での経膈分娩と帝王切開時の搾乳開始時期とその理由、NICU での搾乳開始時期の説明とその理由は表 1～表 3 の通りである。

産科での経膈分娩の搾乳開始時期は、分娩当日または 1 日目と回答したものが 2 名で、大半が分娩後 1 日目で降や乳房緊満や圧乳が出てからと回答していた。その理由として、ルチーン業務に組み込まれていることが挙げられていた。1 日目が母児同室と授乳開始の時期であるため、児が NICU 入院中の母親に対しても搾乳方法などの説明をし、開始されていた。また、搾乳には至らないが、乳頭刺激は産褥 1 日目から行っているとの回答が多数みられた。帝王切開での搾乳の開始時期は、創部痛や後陣痛のためなど褥婦の身体状況を理由に分娩後 1～3 日目と回答は様々だった。

NICU での搾乳開始時期は、24 時間以内という意見もあるが、母親の入院先である産科での搾乳開始に任せているのが現状で、出産後できるだけ早くという説明にとどまっていることが分かった。

表1 経膈分娩の褥婦の搾乳開始時期と、その理由(産科)

開始時期	人数	理由
当日	2	初乳を届けるため、早期に開通をよくして母乳分泌をよくするため
分娩当日か1日目	4	本人の希望があれば当日行う。1日目はルーチンになっている 疲労回復のため、夜間だったら休んでもらう 分娩当日は疲れている、またNICU入院となり気持ちが落ち着いていないため
1日目以降	10	早期に開始、授乳することで免疫力のUPにつながる 少しでも児に届けるため、乳管開口、乳頭刺激のため 母児同室説明の時に 搾乳はお乳が出るようになってから、刺激は出産後すぐに行う 疲労状態に合わせて、分娩早期が良いから
乳房緊満や圧乳が でてきたら	4	乳房緊満が出てくるまではマッサージは行うが、搾乳は必要ないと思う 母の意向+乳房状態を見るため 少しでも早く母乳を届けたい。早期から乳房の刺激をする

表2 帝王切開を受けた褥婦の搾乳開始時期と、その理由(産科)

開始時期	人数	理由
1日目	7	本人の体調が安定しているため 少しでも児に届けるため、圧乳あればシリンジにとる 乳房マッサージの説明時 乳緊ないため。当日は疼痛を訴える患者が多いため
1~3日目	4	創痛、後陣痛と乳緊の程度をみて CS当日は痛みも強い
2日目	3	圧乳がないから、乳房の状態により開始 パスで乳房マッサージの指導に合わせて行う
2~3日目から	2	乳頭刺激を与え分泌促進をするため。乳緊が強ければ、その時から始める 2日目バルン抜去し、歩行できる
乳房緊満や圧乳が でてきたら	4	乳房緊満が出るまではマッサージは行うが、搾乳は必要ないと思うから はりはじめや早期に授乳していく必要がある 母の意向+乳房状態による 少しでも早く母乳を届けたい早期から乳房の刺激をする

表3 搾乳開始時期の説明と、その理由(NICU)

開始時期	人数	理由
24時間以内	2	ホルモンの関係、よくわからない
産後2~4日目	8	乳汁が分泌する時期 出産当日にもすすめたいが、母の体調を考慮している 産科が中心である、産科で2日目くらいから始めている
出生後できるだけ早く	8	早く行うことで、初乳を得られ、乳房トラブルの予防・分泌促進となるため 児がそばにいれば6H以内には授乳が開始されるため 定期的に吸啜刺激がないため、搾乳による刺激を与え分泌を促す 早くからの搾乳が必要だと思う、乳汁分泌が始まる時期のため
具体的には伝えて ない	3	すでに搾乳開始しているため 産科病棟ではないので
不明	2	産科産院の事情や考え方が、産科で開始してから
記載なし	6	時期は説明していない 34~35Wで状態が安定している児であれば入院時でも可能

2) 乳汁分泌の促進と維持のための援助

7つの選択肢から回答を得た。産科、NICU ともに多かったのが「母乳に関する必要性の説明など搾乳意欲の増進」「早期搾乳の開始」「児の面会奨励」であった。一方で搾乳器の使用や乳房マッサージなどは産科・NICU ともに少数にとどまっていた。(表4)

表4 乳汁分泌の促進と維持のための援助

(複数回答可)

援助内容	産科	NICU
①早期搾乳の開始	17	13
②早期からの頻回搾乳と介助	14	9
③助産師の乳房マッサージ	9	3
④搾乳器使用の促進	4	1
⑤児の面会奨励	17	25
⑥母乳の必要性の説明など搾乳意欲の増進	20	25
⑦その他(乳房・乳頭マッサージ、早期接触、定期搾乳など)	1	7

2. 母子分離の状態にある母乳育児支援についての今後の課題

1) 産科で認識されている早期搾乳開始が困難な要因

記述方式で回答を得た。産科で早期搾乳開始が困難な要因は、高血圧・疼痛など「母親の身体的状況により困難」19名が最も多く、次いで「スタッフの人員不足」11名であった。

(表5)

2) 早期搾乳を実施可能とするための方策

産科で早期搾乳開始を実施可能とするために

改善するとよいと考えられることは、「スタッフの人員補充」7名、また業務改善として「母親への情報提供」7名が多かった。(表6)

3) NICUにおける早期搾乳の説明状況

NICUで早期搾乳のメリットを母親にどのように説明しているかについては、「説明している」20名と「説明していない」9名に分かれ、説明の内容については母体や児へのメリット、分泌促進のメリットなどであった。(表7)

表7 早期搾乳のメリットを母親にどのように説明しているか

早期搾乳のメリットの説明状況	人数
説明している (母体へのメリット・分泌促進のメリット・児へのメリットなど)	20
説明していない	9

4) 両病棟で認識されている乳汁分泌の促進と維持のための援助での課題

乳汁分泌の促進と維持のための援助で課題とされていることは、産科では、乳房管理の指導ができていない、ケアの統一の必要性、ケアに自信がないなど知識の向上に関する課題が8名や、多忙で時間的余裕がない、退院後の乳房ケアなど乳房管理業務の充実に関する課題が9名などであった。(表8)

NICUでは、産科との連携がとれていない、面会時間に対応できないなど業務改善に関する課題が23名、乳房管理など知識の向上に関する課題が4名などであった。(表9)

表5 早期搾乳開始(6~12時間以内)が困難な要因

理由	人数	回答内容(複数回答可)
母親の身体状況により困難	19	帝王切開だと疼痛があり、乳房ケアが出来ない 血圧が高い等症状がある場合 切迫などの人が多く乳房管理が出来ていない 体調回復優先で、搾乳まで気が向かない 出血量が多い、モニター管理や輸血をしている
スタッフの人員不足	11	業務が忙しい、スタッフの人員不足 NICU入院となると手続きが多い 夕方・夜の帝王切開の場合
母親の精神状況により困難	3	母親の気持ちが搾乳という気持ちになっていない
その他	2	乳汁分泌がない、全例実施できるわけではない

表6 早期搾乳開始を実施可能とするために改善するとよいこと

理由	人数	回答内容(複数回答可)
スタッフの人員補充	7	業務の見直し、スタッフ増員 マンパワー確保
母親への情報提供	7	妊娠中からの意識づけ・早期からの支援 NICU スタッフより母乳の有用性についての説明 搾乳パンフレットの充実
パス・申し送りの見直し	3	パスに組み入れる 申し送り用紙の簡素化 経膣の場合 6 時間頃に IC があるのでその時やってみる
ケアの見直し	2	積極的な疼痛緩和の実施、乳頭刺激のみなら出来る

表8 乳汁分泌の促進と維持のため、今後の課題と思うこと(産科)

課題項目		人数	回答内容(複数回答可)
知識の向上 に関すること	指導が出来ていない	4	乳房管理・指導
	ケアの統一の必要性	3	スタッフ間のケアの統一・手順統一
	ケアに自信がない	1	乳房ケアに自信がない
乳房管理 業務の充実	多忙で時間的余裕がない、 マンパワー不足	4	業務が多く乳房ケアに時間をかけられない マンパワーの不足、助産師の不足
	搾乳を継続する意欲を出すケア	2	吸てつ出来ない乳頭の場合は搾乳が主な方針となるため難しい NICU 入院の場合は、刺激の回数が少ない現状
	退院後の乳房ケア	2	退院後の乳房ケア、母乳マッサージの継続
	NICUとの連携	1	NICU と産科スタッフの児に関する情報共有
	母親の病状に左右される	3	母の病態(PIH など)によっては、優先されるべきものが違う場合もある 切迫早産の方には、妊娠中のケアが出来ない

表9 乳汁分泌の促進と維持のため、今後の課題と思うこと(NICU)

課題項目		人数	回答内容(複数回答可)
業務改善に 関すること	産科・地域との連携	9	産科との連携、産科が早期搾乳を促す 他院との情報交換、連絡がとれるとよい 母乳外来で母への精神面での支援をする
	看護側の問題	5	面会時に十分に対応出来ないことがある 本院以外で出産した母親への指導 母にタイムリーにケアをする時間がない
	母側の要因、または看護側の 働きかけが薄い	5	児との接触・カンガルーケア・直母の早期開始 母のモチベーションを保ち、搾乳を続けること 搾乳回数が説明しても増えていかない場合がある
	搾乳について確認していくための 機能(システム)が未確立	4	母の継続の有無や乳房の状態、搾乳状況をチェック出来ない 早産児の母親が搾乳を継続できる支援が必要
知識の向上 に関するこ と	乳房管理に関する専門指導の 必要性	4	乳房を専門的にみしてくれるスタッフがいるとよい 扁平乳頭・陥没乳頭など授乳困難時、乳房トラブル時のケア

3. 母乳育児を継続させていくために大切だと思っていること

産科では、母親の精神的フォローや継続する意欲を持たせるケアなど「母親への情動的・情緒的サポート」10名、妊娠中のケアや出産後の教育や頻回の授乳介助など「母親への道具的サポート」6名などであった。(表10)

NICU では、精神的フォローや児との早期接触など「母親への情動的・情緒的サポート」17名、周産期センター一同で目的・目標ビジョンの共有、産科との協力、退院後の地域との連携など「病棟間・地域との連携」が6名などであった。(表11)

表 10 母乳育児継続のために大切だと思っていること(産科)

項目	人数	回答内容(複数回答可)
母親への情動的・情緒的サポート	10	母乳育児への意欲(母)・利点・愛着形成 精神的フォローあせらずゆっくりと出来る環境が必要 根気をもってあきらめず継続すること 搾乳を継続する意欲を持続させるためのケア 授乳技術の上達
母親への道具的サポート	6	妊娠中のケア 出生後の教育、頻回に授乳介助につく 退院後数週間でのチェックが出来るとうい スタッフや周囲の人々の支援、相談できる人がすぐ近くにいる
スタッフの意欲向上・意識付け、 ケアの統一	6	スタッフの意欲など・スタッフの意識づけ・統一 スタッフ間の情報交換
病棟間・地域との連携	3	退院後も継続して母乳育児をするために乳房外来やNICUでの関わり が必要 退院後のサポート情報の提供

表 11 母乳育児継続のために大切だと思っていること(NICU)

項目	人数	回答内容(複数回答可)
母親への情動的・情緒的サポート	17	母親への精神的フォロー、意欲の維持のため声かけ 母親に母乳育児の利点、すばらしさを伝える 母が搾乳を自力でできるよう説明していく 母の思いとスタッフの思いが一致すること スタッフが搾乳、マッサージなどの知識をつける 児との早期接触
母親への道具的サポート	4	面会時間に、直母実施、乳房の状態把握、搾乳状況を確認していく 搾乳時に関わるスタッフを各授乳室に1人以上置く 母子分離でも乳房管理、直母が行えるようにする
病棟間・地域との連携	6	地域との連携、どこにフォローを依頼するか 出産前教育を産科でしてほしい 周産期センターで目的・目標のビジョンを共有する 母への働きかけとして産科と協力すること

IV. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

今回の調査を機会に両病棟での母乳育児支援の現状や、スタッフの意識、今後の課題が明らかになり、共有することが可能となった。今回の結果は両病棟全体で認識されることで、病棟間の母乳育児支援への統一が進むものと思われる。またこの研究を開始する頃から、病棟間でのカンファレンスが月1回開催されるようになった。このように話し合いの場が整えられつつある中で、今後の業務改善や病棟間の連携に向けての改善につながっていくと考えられる。

V. 現地側看護職の受け止めや認識

産科では搾乳と乳頭刺激を区別して捉えていることが明らかとなった。今後は、早期搾乳開始を実施可能とするために改善することに挙げている、「母親への情報提供」「パス・申し送りの見直し」「ケアの見直し」について行えることを検

討していく。

また NICU では、搾乳開始時期は産科でのケアに任せることにはなるが、産科と連携し情報交換をしていく。さらに、早期における母児接触やカンガルーケアは現状通り推進し、母親の面会時に十分な対応ができるような看護体制の見直しをする。

VI. 考察

産科においては、早期搾乳に至らずとも、乳頭刺激は分娩当日から開始されていた。このことから、早期からの搾乳は意識されていることが伺える。一方で母親の病状や精神面への配慮のために、搾乳開始時期が左右されていることが分かった。母子分離となる母親は、合併症を併発していることが多く、産褥早期は病状も安定しないことから、当然とも考えられる。また搾乳開始の判断や乳房管理についても担当スタッフに任されている現状が明らかとなった。母乳育児支援で重要とされ

ている、母親へのエモーショナルサポートの基盤がスタッフにあることは強みであるが、身体状況や精神状況の見極めは個人に任されているために、特に経験の浅い若い助産師にとって、母乳育児支援はやや消極的にならざるを得ない。結果からも今後、乳房管理業務の充実や知識の向上の必要性を認識していたので、今回の調査を契機に具体的な方策が望まれる。

NICU においては、搾乳開始時期は早期にという意識はあるが、実際は産科の方針にそっている現状があった。また、乳房管理に関する知識の向上、母親への乳房管理実施の時間を確保できるための業務改善の必要性を認識していた。

今後、早期搾乳開始を実施していくためには、どのような身体状況であれば搾乳できるかの検討を重ね、情報共有を図ることや、パスに組み込むなどの業務改善などの必要性が伺えた。

両病棟に共通する内容として、病棟間の連携、乳房外来や、退院後の地域との連携、サポート情報の提供の必要性を認識していた。

母乳育児は、栄養面、免疫学的面、情緒的な面、経済的な面から多くの利点があり、それは低出生体重児にとっても同様であり、超低出生体重児においては特に「超早期授乳」の有益性が高いことが推測されてきている。しかしながら低出生体重児の多くが出生直後からの直接授乳が困難であるため、早期搾乳と頻回搾乳を行うこと、早期における母児接触やカンガルーケアを行うことが、その後の母乳分泌量に好ましい影響を及ぼすことも証明されている^{2)~5)}。

まずは病棟助産師・看護師や医師が母乳育児支援への意欲を持ち、今回の結果を手掛かりに両病棟間で連携し、今後更にハイリスク新生児に対する母乳栄養が改善されるように努力を重ねる必要性が伺えた。

Ⅶ. 共同研究報告と討論の会での討議内容

1. 産科と NICU における母乳育児支援について

産科では、早期搾乳できる人には行っているが、パスに組み込んで取り組むまでには至っていない。産科の助産師が NICU に乳房管理のために行くなどできたら良いのではという意見があったが、現実的には業務上難しい。プライマリーナーシングをしているので、NICU や退院後の状況把握をするようにしていくと、スタッフの意識も変わるのではないかという意見があった。

他に未熟児センターがある病院の現状として、助産師がいないこと、母乳育児も含め産科との情

報交換不足であり、同じような課題があるとの報告があった。

2. BFH に向けて取り組んでいる病院の現状

今回の討論の会で、BFH に向けて取り組んでいる施設の現状を伺うことができた。経膈分娩、帝王切開に関わらず、24 時間以内に 10 回以上はベッド上で授乳介助もしくは乳頭刺激を実施している。これを実施するにあたり、妊娠中からの母親への意識づけが重要である。帝王切開直後のカンガルーケアはほぼ 100%手術室で実施できている。これによって、母親も更に授乳への意欲がわいてくるということや、母子分離にしない状況を作ることで母乳分泌促進にも良い効果をもたらしていることが分かった。

このことから、今回調査した施設においても、妊娠中からの働きかけにも重点を置くことや、早期搾乳だけでなく、カンガルーケアなどの働きかけも考慮して母乳育児支援を進めていく可能性が示唆された。

3. 退院後の母乳育児支援に関わる課題

保健師から「児が NICU 入院中の母親で、分泌過多で困っているが病院の NICU で診察してもらえないという人がいた。病院でもみてもらえる所はあるのでしょうか？」との質問があった。病院によっては乳房外来がある施設や、退院時に地域の助産院を紹介したりなどしている。産科と NICU が連携し、熱意やボランティア精神を持ち、母乳で困っている母親をすぐ診察できるような体制があると良いとの意見があった。また母親が退院後も、乳房管理をしている施設がどこにあるか、把握できるように情報提供していく必要性も示唆された。

文献

- 1) 橋本武夫: UNICEF/WHO 母乳育児支援ガイド, 医学書院; 2003.
- 2) 橋本家頭夫: 超低出生体重児の「超早期授乳」, 母子保健情報, (47); 91-95, 2003.
- 3) 長尾純代, 尾島明美, 大野千夏, 他: 早期における乳頭吸啜と母乳分泌—その内分泌学的背景—, 母性衛生, 40(4); 460-463, 1999.
- 4) 吉永宗義: 特殊条件下での母乳保育—早産児(低出生体重児)の母乳育児, 産婦人科治療, 85(4); 426-430, 2002.
- 5) 堀内勁: 母乳哺育と母性の心理—カンガルーケアと乳汁分泌, 産婦人科治療, 85(4); 408-412, 2002.