

岐阜県における母乳育児支援の実態調査

服部律子 谷口通英 堀内寛子 布原佳奈 兼子真理子 荒尾美波 (大学)
高田恵美 高田恭宏 (高田医院・岐阜母乳の会)

I はじめに

母乳育児推進は全国的な課題であり、岐阜県も母乳育児を支援するための看護ケアが各施設や地域で行われている。平成13年に実施された母子保健計画にかかる県民ベースライン調査では1か月での母乳率は、「母乳のみ」「母乳が多い混合栄養」をあわせて、65%であり、まだ母乳で育てたくても、ミルクになってしまっている母親も多数いることがわかる。平成15年には「岐阜母乳の会」が発足し、母乳保育を推進する全県的な高まりがみられるものの、母乳育児に関する指導や支援の実態は明らかにされていない。また当事者である母親や家族の母乳保育へのニーズの内容も解明できていない。

そこで今回母乳育児支援に関して、母乳保育推進に向けての取り組みの方法を検討するため、現状の問題点や課題を明らかにすることを目的として調査を行った。

II 調査の対象と方法

調査対象は、岐阜県内の有床産科診療所と産科を標榜する医療施設67件であり、調査の主旨に賛同し協力していただいた施設は、30件(45%)であった。調査は郵送による質問紙調査であり、内容は「施設の概要」「母乳推進の有無」「母乳育児の指導の実際」「退院時や退院後の問題」「母乳推進の課題」などであった。

III 調査結果

1. 施設の概要

アンケートの回答者は83%が助産師であった。看護師が7%、医師が10%であった。施設形態は総合病院が57%、個人病院が30%、助産院が3%であった。施設病床数は100床以上が48%、19床以下が38%であった。分娩件数は0~10件が31%、11~20件が20%、21~30件が17%、31~40件が23%、40件以上が9%であった。帝王切開の割合は0~10%が49%、10~20%が22%、20~30%が15%、30%以上が14%であった。勤務交代は2交代制が57%、3交代制が33%、その他が10%であった。

2. 母乳育児の推進

母乳育児を推進していると答えた施設は60%、

どちらかといえばしているが37%、どちらかといえばしていないが3%であった。母乳育児に関する方針の文章化があるという施設は21%、ないという施設は79%であった。母乳育児に関する指導について、スタッフによって方針が異なることがあるという施設は33%、ないという施設は67%であった。母親の意向と施設の意向が違う場合は、母親の意向を最優先するが48%、どちらかといえば母親の意向を優先が38%、施設の方針を優先は14%であった。

入院中の母子管理については、終日母児同室が64%、昼間のみ母児同室が13%、母児異室が3%その他(希望による)が20%であった。いつから母児同室かという点については、24時間後が23%、帰室直後からが17%であった。

3. 指導について

妊娠中の指導は89%の施設が行っていた。妊娠中期に母乳の指導を行っているところが半数、妊娠後期に行っているところが半数あった。

入院中の指導では、抱き方や吸わせ方、搾乳方法は90%以上の施設が行っていた。後搾り、前搾り、授乳前の乳頭清拭は約80%で行われていた。搾乳器の使用は30%であった。入院中に乳房マッサージを行っているのは83%であった。

4. 初回の吸てつについて

正常分娩で生まれた児が最初に乳首を吸てつするのは、1時間未満が57%であり、2時間以降は39%であった。帝王切開で生まれた児の場合は、2時間未満が19%、2時間以降は77%であった。入院中の授乳間隔は3時間おきが40%、自律授乳が27%であった。

5. 母乳栄養の確立

退院時における母乳栄養確立の割合は、50%前後が45%、70%前後が35%、ほぼ100%が11%、20%前後が4%であった。96%の施設で退院時の母乳育児の課題を把握していた。1か月健診時における母乳栄養確立の割合は、70%前後が46%、50%前後が36%、ほぼ100%が4%であった。

6. 母乳栄養を推進している施設とそうでない施設との取り組みの違い(表1~表9)

母乳育児を推進している施設(母乳育児に積極的)とどちらかといえばしている、していないという施設(母乳育児に積極的でない)の指導など

における取り組みの違いを検討した。その結果母乳育児に積極的な施設のほうが、指導方針や指導方法の文章化がされているところが多く、退院時や1か月健診時での母乳率も高い傾向があるこ

とが示された。また積極的に取り組んでいる施設のほうが、分娩後早期に授乳を開始しており、自律授乳の傾向があった。しかし、例数が少ないため、統計上有意な結果ではなかった。

表1 指導方針が文章化してあるか

		指導方針が 文章化してある	指導方針が 文章化していない	合 計
母乳推進	している	5 (31.3%)	11 (68.8%)	16 (100.0%)
	どちらかといえばしている	1 (8.3%)	11 (91.7%)	12 (100.0%)
合 計		6 (21.4%)	22 (78.6%)	28 (100.0%)

表2 指導方針が異なることがあるか

		指導方針が異なる ことがある	指導方針が異なる ことがない	合 計
母乳推進	している	5 (31.3%)	11 (68.8%)	16 (100.0%)
	どちらかといえばしている	5 (45.5%)	6 (54.5%)	11 (100.0%)
合 計		10 (37.0%)	17 (63.0%)	27 (100.0%)

表3 指導方法が文章化してあるか

		指導法の文章化 がしてある。	指導法の文章化 がしてない。	合 計
母乳推進	している	10 (58.8%)	7 (41.2%)	17 (100.0%)
	どちらかといえばしている	3 (25.0%)	9 (75.0%)	12 (100.0%)
合 計		13 (44.8%)	16 (55.2%)	29 (100.0%)

表4 スタッフにより指導方法が異なることがあるか

		指導法が異なる ことがある	指導法は同じ	合 計
母乳推進	している	5 (29.4%)	12 (70.6%)	17 (100.0%)
	どちらかといえばしている	4 (40.0%)	6 (60.0%)	10 (100.0%)
合 計		9 (33.3%)	18 (66.7%)	27 (100.0%)

表5 退院時の母乳栄養確立の割合

		退院時母乳栄養確立		合 計
		ほぼ 70%以上	ほぼ 50%以下	
母乳推進	している	10 (58.8%)	7 (41.2%)	17 (100.0%)
	どちらかといえばしている	2 (20.0%)	8 (80.0%)	10 (100.0%)
合 計		12 (44.4%)	15 (55.6%)	27 (100.0%)

表6 1か月健診時の母乳栄養確立の割合

		1ヶ月健診時母乳栄養確立		合 計
		ほぼ 70%以上	ほぼ 50%以下	
母乳推進	している	10 (62.5%)	6 (37.5%)	16 (100.0%)
	どちらかといえばしている	4 (33.3%)	8 (66.7%)	12 (100.0%)
合 計		14 (50.0%)	14 (50.0%)	28 (100.0%)

表7 正常分娩での初回の授乳（吸わせること）について

	正常分娩後		合 計
	60分未満	60分以上	
推進している	11 (64.7%)	6 (35.3%)	17 (100.0%)
どちらかといえばしている	5 (45.5%)	6 (54.5%)	11 (100.0%)
合 計	16 (57.1%)	12 (42.9%)	28 (100.0%)

表8 授乳の間隔

	間隔		合 計
	規則授乳	自律授乳	
推進している	6 (33.3%)	12 (66.7%)	18 (100.0%)
どちらかといえばしている	8 (66.7%)	4 (33.3%)	12 (100.0%)
合 計	14 (46.7%)	16 (53.3%)	30 (100.0%)

表9 帝王切開での初回の授乳について

	帝王切開後			合 計
	30分未満	1時間以上 2時間未満	2時間以降	
推進している	1 (5.9%)	5 (29.4%)	11 (64.7%)	17 (100.0%)
どちらかといえばしている			10 (100.0%)	10 (100.0%)
合 計	1 (3.7%)	5 (18.5%)	21 (77.8%)	27 (100.0%)

7. 母乳育児支援の課題（表10）

自由記載の内容から主に看護職が感じている母乳育児に対する課題や問題点などを分析した。

1) 母乳育児に関する課題

5項目の課題がまとめられた。「妊娠中からの指導が十分ではない」「スタッフの指導内容の統一と質の向上」「母乳育児を促進するためのシステム改善が必要」「母親や家族の母乳への認識が不十分」「地域での支援が不十分」であった。最も多かったのがシステムの改善であり、母児同室から外来でのフォローアップ、夜間、休日の対応など母乳がいつでも与えられる環境づくりや、継続ケアのシステムについての改善を望む声が多かった。

2) 指導の方針や方法が異なる点（表11）

この点については、「個別の指導が看護職それぞれの考え方によって少しずつ違う」「看護職の経験や技術の差による」「医師との考え方に違いがある」の3点があげられた。指導の細部に当たって相違があり、それが母親やスタッフ間の混乱をもたらしていることが多い。またスタッフの意見自体に相違があって指導内容の統一が困難なこともある。

3) 退院時の課題

退院時に母乳育児に関して課題となることは「母乳不足」「母乳分泌過多」「直接授乳困難」「母親の疲労、支援不足」「母子分離の状況」であった。

4) 初回の吸てつのタイミングについて

児に最初に母乳を吸わせる時期については、2つの考え方があった。ひとつは「分娩後早期に吸わせる」というもので、分娩直後のカンガルーケアの時や、分娩後1～4時間の間に、という回答が多かった。また「母児の状態が安定してから」という施設では、初回の哺乳（ブドウ糖水）が終わって問題がなければ、直接授乳というものであった。

討論

- ・ 母乳栄養できる人が何かの思い込みや勘違いであきらめてしまっている。その時に専門職としてよく説明して母親自身が選んでいけるようにしていきたい。
- ・ 母乳栄養を望んでも祖父母世代からの「母乳が足りてないのでは？」とプレッシャーがある場合もある。家族を含めた妊娠中からの指導の必要性を感じている。
- ・ 保健センターへ1ヶ月半～2ヶ月で相談にく

表 10 母乳育児に関する課題

<p>妊娠中からの指導が十分でない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の乳房ケア（自己ケア）をどのように指導するか？具体的には乳頭、乳房ケアを積極的に行うようにするか？妊娠中には乳頭清拭程度にとどめるか？ ・母乳育児を推進していきたいが、妊娠中からの母乳に対する意識付けが不十分の為、母乳にこだわる人が少ない。 ・里帰り出産が多い為、妊娠中からの指導がなかなかできず遅くなってしまうことがある。
<p>スタッフの指導内容の統一と質の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの指導に一貫性がない。患者にしてみれば誰の指導を聞けばよいか迷う。 ・指導、ケアが MW によってスキルアップが今いちである。 ・完全母乳にしたいですが、スタッフの意見統一で苦慮している。 ・スタッフ側としても知識が十分でないため、トラブルに対してのケアが不十分なことがある。 ・スタッフ内での母乳育児に対する意識、知識が統一されていない。 ・方針の文書化やトラブルに対するマニュアル作りが遅れている。 ・母乳管理技術を若い助産師にどのように伝承していくか。 ・早期からの同室、自律授乳を行っていきたいが、分娩件数が少なくスタッフの経験が浅い為、follow ができない。
<p>母乳育児を促進するためのシステム改善が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、母児完全同室に向けて体制を変えていきたいが、病院のシステムとして問題。 ・総合病院ということもあり、異常の早期対応により小児科入院となり、クベースにすぐ収容されてしまうことがある。(母子分離、直母できない) ・産科以外入院も扱っているため、入院中の母乳育児に関する指導が希薄になりがち。徹底した指導を行うためにはそれなりの人的環境を整える必要があると思う。乳房外来も行ってはいるが、担当が1人しかいないため、継続したフォローが困難である。 ・母乳外来の予約が多く、希望に応じられない。 ・乳房外来受診者が多く、助産師1人で対応できない時がある。 ・連休中に母乳相談をTELにて受ける時があるが、連休中は対応できるスタッフがいらない。(入院患者の対応で手がいっぱいになる) ・3人で夜勤をしているため、分娩や手術があると褥婦のケアが手薄になる。 ・母乳外来でのサポートも実施しているが、急に起こったトラブル等についての対応はすべて受け入れられる、ということが出来ないのが現状である。(毎日、助産師が出勤しているわけでもなく、毎日母乳外来があるわけでもないため) ・母乳のみで入院中援助していきたいが、夜間のスタッフがいらないため、中途半端な援助になるため、実施していない。今後、そういう面を改善していけたらなと思っている。
<p>母親や家族の母乳への認識が不十分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実母、義母（ミルク世代）の影響があり母乳に積極的でない・ミルクを安易に使用している。 ・出産されて退院されるまでの6日間の間に全ての人たちが母乳育児を希望するわけではない。 ・母乳不足の場合、あきらめて人工栄養に変える、根気がない。
<p>地域での支援が不十分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域との連携が不十分である。 ・地域の保健指導が間違っているため、お母さんたちが戸惑ってしまう。離乳食の開始時期や果汁の与え方、体重増加について。

る母親が多くなった印象をもっている。母乳で育てたいという気持ちと、児の成長や発達をみてどのように母親に伝えていったらいいか、いつも考えている。

- ・ 母乳栄養という点でよりよい支援を考えると、産婦人科病棟と NICU との連携を密にし、母親への伝え方を一致させるように話し合いが必要である。
- ・ 母親が施設を退院して地域に戻ったとき、助産師外来などは地域差がありちょっと聞きたいということを、聞ける場が地域で不足し

ている現状がある。母乳栄養は精神的な部分も大きく影響するので、個々の状態をみていく必要がある。

まとめ

岐阜県の医療施設における母乳育児支援の実態を調査した。母乳保育を多くの施設では推進しているが、指導の内容には施設間、施設内でも差があり、母乳育児を推進していく課題も多くなる。討論ではそれらの課題について討論し今後の方策を考えていきたい。

表 11 指導の方針や方法が異なる点

<p>個別の指導が看護職それぞれの考えによって少しずつ違う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出生直後のミルク補充の仕方や授乳時間について。 ・ 文章化されていないので助産師の個々の考えにより指導方法が多少違う。 ・ スタッフの中には母乳のみで勧める人もいれば、分泌を見ながら初めは混合で、徐々に母乳に移行するよう、指導する人もいる。 ・ 基本的なところは同じだが、対象に合わせての指導がうまくできてないときがある。 ・ 助産師 1 人 1 人の母乳育児に対する考えが違うことがある。 ・ 母乳育児に関する統一した指導マニュアルはあるが、どういうことか徹底できていません。又、母親の” ミルクを足してくださいますか” という訴えに十分な対応してないレベルでミルクを足してしまう。 ・ 他施設よりスタッフが来た場合、(移動) 哺乳量の不足分を糖水にするかミルクにするかで方針が異なることがある。 ・ 大筋ではないが、細部に個別性は出ます。 ・ 全体的な指導は統一されているが(個別性もあり)しかし、その場その場の対処が少しずつ違って時々患者様が混乱する時がある。 ・ 帝切後の褥婦で乳緊が出現し始めた時、夜間も積極的に直母をすすめる人と、夜間は休ませる人がいる。 ・ 児が効果的に直接乳頭を吸わなく、介助しても困難な時、乳頭保護器等を使うが、搾母乳をどのようにして与える等、スタッフ間でも意見が違うことあり。
<p>看護職の経験や技術の差による</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療者が専門職者としてのスキルが不足している為、褥婦に合わせて納得させられない場面が多々ある。 ・ 新採用者はしばらく SMC をしていたり、又は個人的な方法でやっていたりという教育が十分出来ていない時期、しばしば異なったことをする。 ・ スタッフの経験が少ないため、乳房トラブルなどの対処が十分出来ない。
<p>医師との考え方に違いがある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 黄疸が強く、光線療法を行う時、小児科医の指示で母乳禁止になる時もある。スタッフは納得いかない事もある。 ・ 医師はほとんど WHO の母乳育児成功 10 カ条も母乳の会の考え方も知らない。