

妊娠末期の乳管開通操作と母乳確立との関連について

高知医科大学産婦人科

武田 佳彦 橋本 雅

久保 隆彦

目 的

母乳栄養の重要性は、新生児哺育における成長、感染防御においてだけでなく、母子相互関係の確立においても最近特に強調されている。その意味で、産褥早期における母乳分泌開始、さらに、完全母乳栄養の確立が望ましいものと考えられている。

今回、産褥期での母乳分泌、母乳栄養確立を促進する方法として、妊娠末期の乳管開通を案出した。乳管開通を企む方法、及びその副作用と安全性、ならびに産褥期における母乳栄養の確立との関連につき検討を行った。

研究 方法

妊娠37-41週の正常満期妊婦を対象に乳管開通試験を行った。試験前に妊婦検診を行い血圧測定、尿検査、尿中E₃、超音波計測等で母児のscreeningを行い、妊娠中毒症、糖尿病、前置胎盤、胎児胎盤機能不全等の症例は除外した。対象妊婦に分娩監視装置を装置し、セミフェラー位で10分間記録を行い、胎児心拍数異常、陣痛の無いことを確認する。まず手動的に乳頭を圧迫し試験前の乳管開通の有無を確認しておき、開通しておれば開通乳管の個数を記載する。電動搾乳器を使用して片側5分間つつ交互に2回、計20分間吸引を行い乳管開通を計った。使用したカップは乳頭全大を覆うことができる大カップと、乳頭のみを吸引を行う小カップの2種類であり、吸引圧はカップを患者に装置した後徐々に強めてゆき、疼痛を訴えない範囲で最大圧とした。20分間の吸引後再度手動的に乳頭を圧迫し、乳汁分泌により開通乳管の個数を記載し、前値より増加していれば乳管開通効果ありと判定し、増加がみられなければ効果なしとし、左右別々に判定した。

また試験中に陣痛が誘発されれば直ちに乳房吸

引操作を中止し陣痛が完全に止まるまで分娩監視装置で経過を観察した。

分娩時には分娩年月日、在胎週数、分娩様式その他、重要と考えられる診断を記載し、新生児所見では生下時体重、Apgar Scoreを記載する。

分娩後の母乳確立の判定は分娩後0日より経日的に母乳分泌量を測定し、1回哺乳が母乳(直接哺乳量+搾母乳)でまかなえた時点を母乳確立とした。客観的な判定としては日令0日10ml、1日20ml、2日30ml、3日40ml、4日50ml、5日60mlの母乳分泌が認められた場合を母乳確立日と判定し、同時にその時の児体重を記載した。退院時は日令、栄養方法(母乳、混合、人工)および児体重の記載を行い、1カ月検診に来院した時点で再度、日令、栄養法、児体重を記載した。

妊娠末期の乳管開通試験より産褥期、退院時までの観察を行った4例について検討を行った。妊娠中の吸引回数は各1~3回で4例中3例で乳管開通が認められ、開通乳管数は1~5カ所であった。

乳房吸引により全例に陣痛が誘発された。図1に示すように大カップを使用し乳房全体の吸引を行った場合には吸引開始後直ちに陣痛基線の上昇が認められ右乳房5分間、左乳房2分間吸引した時点で過強陣痛を起し積極的な陣痛抑制を余儀なくされた。そこで以後の容乳操作には乳頭のみを吸引する小カップに変更した。図2は小カップ使用例を示すが右乳頭5分間、左乳頭5分間吸引した時点で陣痛発来のため吸引を中止している。

小カップ使用例のうち1例は翌日に分娩に移行したが過強陣痛のみられた症例はなかった。また分娩の経過は全て正常で特に異常を認めなかった。

母乳確立については1例は感染症の疑いのため日令6日目まで母乳の投与を中止した。残りの3例中2例は日令1日より母乳を確立することができたが、妊娠中に乳管開通の得られなかった1例は母乳確立に至らず混合栄養に終始した。現在まで分娩を経過し、新生児期の哺育を終了した症例は4例であり、合併症のため授乳できなかった1例を除くと、3例の結果にすぎないが、他に妊娠中乳管開通試験を施行した症例は10例を越えている。これらの症例はすべて搾乳刺激により、一過性陣痛が誘発された。ことに大カップによる乳房全体の搾乳刺激では過強陣痛が誘発された。小カップによる乳頭のみ吸引でも陣痛が誘発されており妊娠中の乳房刺激には更に検討が必要であり細心の注意が要望される。母乳の確立については3例中2例に日令1日目の極く早期に必要な量が分泌された。このことは妊娠末期の乳管開通の効果を示したと考えられる。しかし乳管開通の得られなかった症例は母乳確立が得られず、また乳房刺激による陣痛誘発防止の観点から刺激方法についての工法が必要であろう。

また母乳確立後の維持についても、退院時まで母乳のみによって哺育が維持できたのは1例のみであり、出産後の管理についても今後の検討が必要であろう。

分娩前乳管開通の母乳確立に関する調査表

〔1〕 名前

L.M.P.: 年 月 日 ~ 日
 E.D.C.: 年 月 日
 Para : (- - -)

〔2〕 乳管開通記録表

施行日	妊娠在胎	右		左	
		吸引時間	乳管開通判定	吸引時間	乳管開通判定
19 年 月 日	週 日	分	(-・+) ケ	分	(-・+) ケ
19 年 月 日	週 日	分	(-・+) ケ	分	(-・+) ケ
19 年 月 日	週 日	分	(-・+) ケ	分	(-・+) ケ
19 年 月 日	週 日	分	(-・+) ケ	分	(-・+) ケ
19 年 月 日	週 日	分	(-・+) ケ	分	(-・+) ケ
19 年 月 日	週 日	分	(-・+) ケ	分	(-・+) ケ

〔3〕 分 娩

- (1) 分娩日 : 19 年 月 日 在胎 週 日
 (2) 分娩形式 : 経膈・帝切・吸引・鉗子・その他 ()
 (3) 分娩時診断:
 (4) 新生児 : 生下時体重 g, APGAR ('), ('), (')

〔4〕 母乳確立記録

- (1) 母乳栄養確立日 : 19 年 月 日 児体重 g
 (日令 日)
 (2) 退院時栄養法 : 母乳・混合・人工 児体重 g
 (日令 日)
 (3) 1ヶ月検診時栄養法 : 母乳・混合・人工 児体重 g
 (日令 日)

高知医科大学

表 1

注 意 事 項

〔1〕 対象

妊娠37～41週の陣痛のない正常妊娠症例を対象とする。

〔2〕 方法

- (1) セミ・ファーラー位にて分娩監視装置を装着する。
- (2) 10分間CTGにて陣痛のないことを確認する。
- (3) 電動搾乳器を用い、片側5分間ずつ2回、計20分間吸引を行い乳管開通をはかる。
- (4) 吸引後、乳頭を圧出し乳管開通の有無を左右別に表に記載する。

〔 - : 乳管開通なし
+ : 乳管開通あり

+の時には開通乳管の個数を記載する。

- (5) 陣痛がおこれば吸引を中止し判定する。
もし過強陣痛となればMaltose10 500ml bricanyl 2A で陣痛抑制を企る。
- (6) 児の母乳確立判定基準

(I) 日令0日	10 ml
1日	20 ml
2日	30 ml
3日	40 ml
4日	50 ml
5日	60 ml

1回哺乳が母乳(直母・搾乳)にてまかなえた時を母乳確立日として体重と共に記載する。

- (II) 退院時、1ヶ月検診時に栄養法につき問診し、日令・体重と共に記載する。

表 2

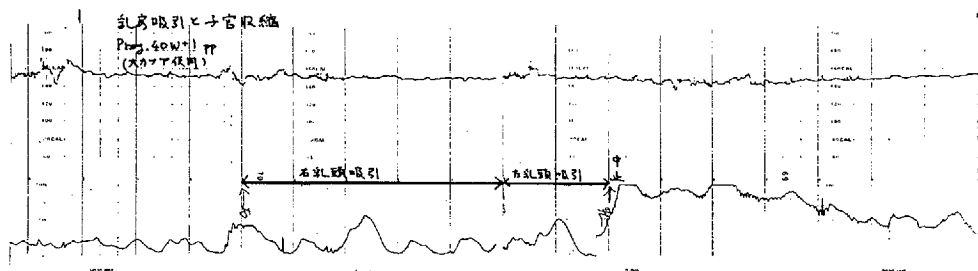


图 1.

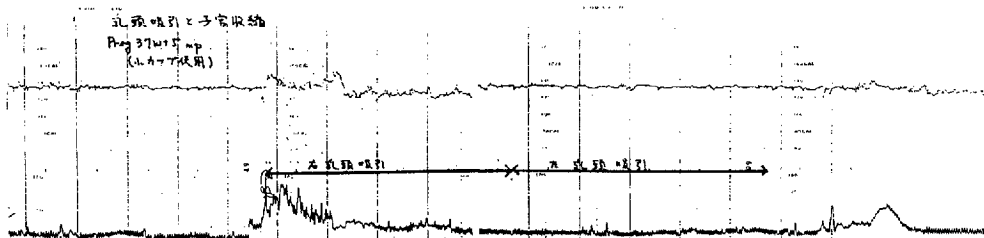
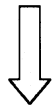
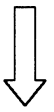


图 2.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



目的

母乳栄養の重要性は、新生児哺育における成長、感染防御においてだけではなく、母子相互関係の確立においても最近特に強調されている。その意味で、産褥早期における母乳分泌開始、さらに、完全母乳栄養の確立が望ましいものと考えられている。

今回、産褥期での母乳分泌、母乳栄養確立を促進する方法として、妊娠末期の乳管開通を案出した。乳管開通を企る方法、及びその副作用と安全性、ならびに産褥期における母乳栄養の確立との関連につき検討を行った。