

母子同室と母乳哺育の確立

分担研究者 佐藤 章

母乳による哺育は、感染防御の面、栄養学的、母子相互作用の面から非常に重要であることは、以前から理解されているが、いまだ母乳による哺育は半分位とされている。母乳確立には、母児同室がよいということはすでにわかっているが、いまだ多くの施設では母児異室が多いと考えられている。今回、母児同室の日本での現状と母乳哺育の確立に何が関係しているのかを研究の目的とした。本年度は母児同室と母乳確立の文献的考察と調査用紙の作成を行った。

1. 歴史的考察

我が国においては、第二次世界大戦までは自宅分娩が多く、そのため、分娩後は母児共に一緒に過ごすことが当然で、すでに、母児同室であり、母乳哺育が当然であった。しかし、戦後在日米軍の勧告により病院に新生児室の設置が勧告され、新生児室が設置されるとともに、母親異室制が多くなった。また、1950年に4.6%であった施設分娩が1960年代では50%以上となり、1987年には99.8%となった。そのため、母児異室の傾向が強まり、授乳以外は母児が別々になることになり、母乳哺育が確立される頻度が少なくなった。その後、母子相互作用の研究が進み、母児同室制が母乳哺育によいことがわかるようになり^{1),2),3)}、母児同室の推進が行われたが、1980年の高橋らの報告によると、993病院の調査結果では、母児異室は46.1%であった。⁴⁾その後、1986年、日本産科婦人科学会栄養代謝問題委員会の調査では、85施設中45%が母児同

室制をとっていた。⁵⁾

世界的に言えば、感染症による死亡率が高かった1900年代では母児異室がとられていたか、1970年代に母児の早期から密接な接触が後の母子関係に影響を与えることが報告され²⁾、母児同室制が推進されるようになったが、欧米は、日本と異なり、分娩後、1～2日で退院することから、日本でいう母児同室とは、やや異なっていることを認識する必要がある。欧米では、出産後早期(30分以内)に母と子が裸で接触し、早期頻回授乳が母乳の確立によいことを報告して以来^{6),7)}、多くの追試が試みられ、これを支援してきた^{8),9),10)}。1989年、ユニセフ・WHOは共同で、母乳哺育成功のための10箇条を発表した(表1)。⑦のところに母児同室をすすめている¹¹⁾。

2) 母児同室とは

母児同室といっても、我が国では分娩後正常産褥では約1週間入院している施設が多いが、分娩直後から退院するまで母児同室制のみの施設や、出産後、数時間から数日後までは児を新生児室に置き、その後母児同室とする場合、夜間は児を新生児室に移す場合など種々ある。

3) 母児同室の利点

母児同室の利点の主なものは、母児の早期接触により、母児の関係の確立が早期にはかれ、母乳確立が高い、児の乳首への哺乳刺激が母乳分泌への直接刺激になり、血中プロラクチン値が上昇することと同時に、出生後早い時期ほど反射性の上昇の程度が高いことが報告されている。また、児の泣き声を聞く

ころや、児との直接接触することにより、プロラクチンが上昇し、その結果として、母乳分泌量が増加することが報告されている³⁾。それに加え、1週間での母児同室では異室と比較し、母乳分泌量が有意に多くなることが報告されている。児が母乳を欲しがるときに授乳でき、母乳の確立に有利である。3～4時間毎にきまって授乳した群と、自由に児が欲しがるときに授乳した群で比較してみると有意の差をもって、自由に母乳を与えた群の1日乳汁摂取量が多かったという報告がある¹⁴⁾。また、母児同室であると、自由でオムツ交換、衣料交換をするようになり、授乳時の抱き方や飲ませ方にも慣れるようになり、これらによって、育児に対する自信がわくようになることは現在の社会情勢においては、大きなことといえる。この他、母児同室の利点としては、院内感染の流行を防ぐことができるし、個室であれば、児と父親、兄弟との接触がはかれるなどが挙げられる¹⁵⁾。

4) 母児同室の問題点

母児同室に反対する根拠として、新生児の感染の問題、分娩後の母体の疲労の増強、不眠、新生児の異状の発見が遅れるなどといった点が挙げられている。しかし、新生児の感染の問題では、母児同室で必ずしも感染は多くなく、問題となった報告はない、かえって、新生児室での医療スタッフからの感染による集団感染が問題となっている。母体の疲労、不眠の問題では、産褥1週間において、母児同室(母児同室時間)は母体疲労を増強させる因子であるが¹⁶⁾、母児異室にした方が、かえって十分なすいみんがとれなかったとし、そのため睡眠剤の使用が多く、母親の熟睡を防げるのは、看護婦のケアやバイタルチェックルーチン検査によることの方が多という¹⁷⁾。新生児の異常の発見については、一緒にいる母親の観察は細かく、医師、看護婦、助産婦の回診をしっかりとしていれば、母親からの情報で異常を早期チェックできると思われる。

5) アンケートの作成

以上、母児同室を中心に述べてきたが、199

0年代になり、どの程度、母児同室がとられているのか、母乳確立のための要因についてアンケート(表2)を作成した。これを本厚生省研究班に属する施設に送って調査する。対象は初産婦とし、助産婦の協力を得て行なう予定である。

文献

1. 竹内徹: 母乳保育と母子相互作用、周産期医学、14: 539、1984.
2. Klaus, H.H., Jenauld, R., and Kennel, J.H.: Maternal attachment: Importance of the first post-partum day. *New Eng. J. Med.* 286: 160, 1972.
3. Klaus, M.H., and Kennel. 竹内徹・他訳: 親と子のきずな、医学書院、1985.
4. 高橋悦二郎: 母子同室制—実態と妊婦の意識調査、周産期医学、13: 2168、1983.
5. 栄養代謝問題委員会報告: 母子相互作用の確立に関する実態調査—母児同室を中心として、日産婦誌38: 1949、1986.
6. de Chateau, P, and Wiberg, B.: Long teimeffect on mother-infant behavior of extra contact during the first hour post partum, I. *Firat. observaturis at 36 hours.* *Acta Paediatr. Scand.* 66: 137, 1977.
7. de Chateau, P, and Wiberg, B.: *ibid*, II. Follow up at three months. *Acta Paediatr. Scand.* 66: 145, 1977.
8. Johnson, N.W.: Breast-feeding at one hour of age, *Am. J. Mat. Child. Nur.* *Jam/Feb.*, 14, 1979.
9. Salaviya, E.M., Easton, P.M., and Caten, J.I. Duration of breast-feeding after early initiation and frequent feeding. *Lancet*, 1141, 1978.
10. 山内逸郎: 早期授乳と母乳確立、周産期医学、20, 309, 1990.
11. 山内逸郎・江口みりあむ共訳: 母乳哺育成功のための十ヶ条 (WHO/UNICEF 共和国声明)、3月、1989
12. Noel, G.I., et al.: *J. Clin Endocrinol.*

Meta. 38 : 413, 1974

13. 合阪幸三 : 母児相関の乳汁分泌と産褥期における母体プロラクチン分泌動態に及ぼす影響、日産婦誌37 : 713,1983.

14. De Carvalho, et, al. : Pediatrics. 72 : 307, 1983.

15. 三科潤 : 母子同室と母子異室、一小児科医より、周産期医学、20, 313, 1990.

16. 川合育子、清野喜久美、村松幸他 : 産褥期疲労の経時的変動と関連要因 (第一報)、母性衛生、32, 263, 1991.

17. Keefe, M.R. : The impact of infant rooming-in on maternal sleep at night. J. Obstet. Gynecol. Neonatal. Nurs.

17, 122, 1988.

表1. 母乳哺育成功のための10箇条

- ①母乳哺育の方針をすべての医療従事職に文書で通告すること
- ②すべての医療従事職に、この方針を履行するために必要な知識と技術を教育すること
- ③すべての妊婦に母乳哺育の利点と実際をよく知らせること
- ④母親が分娩後30分以内に母乳哺育を開始できるように援助すること
- ⑤母親に十分な授乳指導を行い、もし子どもから離れることがあっても、泌乳を維持する方法を母親に考えてやること
- ⑥医学的に適応がないのに、母乳以外の栄養・水分を新生児に与えないこと
- ⑦ **母児同室** すなわち母と児が一日中、24時間一緒にいられるように実施すること
- ⑧子どもがほしがるときに、ほしがるままの授乳をすすめること
- ⑨母乳哺育児には、ゴム乳首やおしゃぶりを与えないこと
- ⑩母乳哺育支援団体を育成し、退院していく母親にこのような団体を紹介すること

ユニセフ WHO. 1989年

表2. 母乳確立の調査表

1. 母親の氏名 ID番号
2. 年齢
3. 母親の最終学歴 1. 中学 2. 高校 3. 大学 4. その他
4. 母親の職業の有無 1. 有 () 2. 無
5. 分娩日 年 月 日
6. 分娩様式 1. 自然分娩 2. 吸引分娩 3. 鉗子分娩
4. 帝王切開術
7. 児出生時体重
8. アプガール・スコア 1分後 () 点 5分後 () 点
9. 母体合併症の有無 1. 有 () 2. 無
10. 母体薬剤服用の有無 1. 有 () 2. 無
11. 母子同室の有無
1. 母子同室 2. 新生児室→母子同室(24時間後、36時間後、48時間後)
3. 新生児室→昼間母子同室→夜間新生児室
4. 母子異室 5. その他 ()
12. 分娩直後の哺乳
1. 分娩直後 2. 12時間以内 3. 24時間以内 4. その他
13. 乳首の状態
1. 正常 2. 短い 3. 扁平 4. 陥没 5. その他
14. 授乳の状態
1. 3~4時間毎に授乳 2. 自由にほしがった時授乳
15. 乳房マッサージ 1. 有 2. 無
16. 分娩後入院日数 日
17. 退院時児体重 g
18. 栄養方法
1. 母乳のみ 2. 母乳>人工 3. 母乳=人工
4. 母乳<人工 5. 人工のみ
19. 新生児感染の有無 1. 有 () 2. 無
20. 新生児入院の有無 1. 有 () 2. 無
21. 入院した場合
1. 分娩直後 2. 6時間以内 3. 6~24時間 4. 1日以上
22. おむつ・衣服の交換
1. かえられる 2. うまくかえられない 3. かえられない
23. 授乳時のふくませ方
1. スムーズにできる 2. 少してこずるがなんとかできる
3. 手助けがあればできる 4. うまくできない
24. 児の取扱い
1. 上手に育てていけると思う 2. なんとか育てていけると思う
3. どちらともいえない 4. やや不安である
5. すごく不安でどうしたらよいかわからない
25. 入院中
1. 分娩後、疲れて授乳できなかった イ. はい □. いいえ
2. 夜間眠れなかったか イ. はい □. いいえ
3. 育児に対する不安は減ったか イ. はい □. いいえ
- 1ヶ月検診時
1. 児の栄養方法
1. 母乳のみ 2. 母乳>人工 3. 母乳=人工
4. 母乳<人工 5. 人工のみ
2. 新生児の退院後の病気 1. 有 () 2. 無
3. 姑との同居 1. 有 2. 無
4. 夫の育児協力
1. 十分 2. まあまあ 3. 不十分 4. ぜんぜんなし
5. 検診時の育児に対する感想
1. 育児がうまくいっていると思う
2. まあまあうまくいっていると思う
3. どちらともいえない
4. 育児がうまくいっていないと思う
5. 育児がつらくていやだと思う
6. わからない



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



母乳による哺育は、感染防御の面、栄養学的、母子相互作用の面から非常に重要であることは、以前から理解されているが、いまだ母乳による哺育は半分位とされている。母乳確立には、母児同室がよいということはすでにわかっているが、いまだ多くの施設では母児異室が多いと考えられている。今回、母児同室の日本での現状と母乳哺育の確立に何が関係しているのかを研究の目的とした。本年度は母児同室と母乳確立の文献的考察と調査用紙の作成を行った。