

## 育児情報のクオリティアシュアランス

榊原洋一 加藤満子

【要約】情報を受け取る側の要求が高く、更に回答にバラツキがあると予想される項目について検討した。即ち一定の設問について、8種類の育児書がどのように解説しているか比較検討した。設問は「母乳栄養における自律授乳」「夜間授乳について」「人工栄養における哺乳びんの消毒について」「夜泣きの考え方について」「うつぶせ寝について」である。考え方はほぼ一定の方向で記載されているが、文章の表現法の微妙な違いによって、母親の解釈に大きな幅があることが予想される。

見出し語：育児情報 クオリティアシュアランス

### 1. はじめに

昨年度の研究で、母親に育児情報を提供している保健婦・看護婦・電話相談員の発信する育児情報にバラツキのあることが明らかになった。また、育児情報の発信者が情報源として本来は母親向けに書かれた育児雑誌や育児書を使用していることも明らかになった。

今年度は育児情報のソースとして使われている育児雑誌に書かれている情報にどの程度ばらつきがあるのか検討をくわえた。

### 2. 方法

大手出版社の発行している代表的な育児書8冊を選び、育児相談でよく質問される質問

項目に対してどのように解説を加えているか比較、検討した。表1に選んだ育児書名、編集者、発行所、発行年を示した。表2に検討を加えた質問項目を示した。

### 3. 結果

それぞれの質問に対する、各育児書の解説の骨子を抜き出し、表3から表12に示した。

### 4. 考察

昨年度の調査同様、育児情報のソースとなる育児書に記載された育児法や育児上の問題への対処のしかたにも大きなばらつきが認められた。育児という行為が生物学的行為であると同時に

に文化的な行為であることを考慮すると、このようなバラツキは当然のことであり、懸念すべきことではないのかもしれない。しかし、バラツキのもつ性質が次の2つによるものであれば、それは正さなければならぬと考える。

まず第一に、情報のバラツキの原因が、科学的、医学的事実の確認を怠ったために生じたものである場合である。哺乳ビンの消毒についてのばらつきは、これに相当するのではないだろうか。哺乳ビンの消毒法の原則は、もちろん時代や国、文化によって異なるものである。育児環境に衛生度には、国や地域によって大きな差がある。日本での哺乳ビン消毒の原則は、水道のない発展途上国にはあてはまらない。しかし、表にあげられた哺乳ビン消毒の原則が、現代の日本の母親に向けられたものである。

記述した著者はどのような根拠で、消毒の原則を決めたのであろうか。

うつぶせ寝については、現在は突然死との関係が関心を呼んでいるが、今回調査した育児書では、窒息との関係について記載されているものが多い。

これも如何なる事実に基づいているのであろうか。

臍ヘルニア、舌小帯の処置に至っては、まったく正反対の見解が述べられている。つまり、明らかに誤った情報が記載されていることになる。

第2の点は、科学的に正解がない問題ではあっても、回答のバラツキが育児中の母親に不安をいだかせる場合である。夜間授乳の原則、夜泣きなどへの回答のバラツキは、どの方法をと

っても、乳児に実質的な害はないと思われるが、肉体的、精神的に疲れている母親にとって、勧められる対策にバラツキは不安を増強させることになりかねない。

今回選んだ育児書のなかで、Fは特に他の育児書との相違が目立った。たとえば夜間授乳は、Fのみが1ヶ月でやめるように記述されているが、その他は3～4ヶ月をとっている。哺乳ビン消毒も離乳中期まで煮沸するように勧めており、他誌の3～4ヶ月と好対象をなしている。抱き癖もFのみが好ましくないこととして捉えている。Fのみが発行年が1983年と古いことを考えると、これは育児法のスタンダードが時代とともに変遷してきていることを示しているかもしれない。

育児という行為の文化的側面を考えると、育児情報の画一化を目指す方向ではないが、明らかな科学的、医学的事実の誤認や、情報の利用者に不安を与える可能性の高い記述については、何らかの方法でチェックを加えてゆくことが必要であろう。

表 1.

A	はじめての赤ちゃん	馬場一雄監修	主婦の友社	1994
B	新しい母と子の育児全書	平山宗宏編集	社会保険出版社	1991
C	はじめての赤ちゃん	今村栄一著	主婦と生活社	1988
D	赤ちゃん百科	鴨下重彦、小林登監修	主婦の友社	1991
E	赤ちゃん百科	内藤寿七郎監修	保健同人社	1993
F	赤ちゃん百科		主婦の友社	1983
G	The Normal Child	R. S. イリングワース著		1994

表 2. 検討した項目

(1) 授乳計画

(2) 夜間授乳

(3) 哺乳ビンの消毒

(4) 泣くこと、抱き癖

(5) 夜泣き

(6) うつ伏せ寝

(7) 指しゃぶり

(8) 臍ヘルニア

(9) 舌小帯短縮症

(10) 便秘

は飲ませ、なるべく満腹まで飲ませる。

C 少なくとも生後1カ月半は母乳で育てるのが最初の目標で、さらに3カ月が目標。3カ月まで母乳栄養ができれば良い。

D 体重の減り方が大きくなければ、生後1週は母乳と糖水のみで良い。心配な時は、退院時体重計測を。ミルクを足す前に体重をチェックし、1カ月位までは慎重にする。

E 生後5～7日は分泌0でも良いから人工乳を足さないでいると母乳の分泌はある。始めの1～2週はチョコチョコ飲みである。休ませてもう一度飲ませてみることは良い。少なくとも生後2カ月ちょっとぐらいまで”母乳絶対”としたい。生後2週から遅くとも2カ月程で規則授乳となる。

表 3. <授乳計画について>

A 生後1～2週では、母乳不足でも吸ってさえいれば栄養失調にはならない。人工栄養に切り替える必要はない。生後1カ月までは授乳は不規則。

B 最初の数日は人工栄養を与えないようにすることが母乳栄養を続かせるコツ。生後1～2週位は赤ちゃんの飲み方も下手なのですぐに眠ってしまうことも多い。起こして

F 生後4～5カ月までは母乳だけで安心して育てることができる。生後1～2カ月と母乳の出はよくなるのであきらめない。

G 約1ヵ月位で融通性のある授乳計画で授乳された子どもの大部分は2～3ヵ月を過ぎると自分の授乳リズムをつくっていく。

H 授乳の時間割りは融通をもたせる。授乳回数が多くなるか、少なくなるかは親のやり方一つで決まる。

#### 表4. <夜間授乳について>

A 4ヵ月頃は夜間1回程度の授乳は普通。

B 与えることはかまわない。  
3～4ヵ月になると、だいたい1回の授乳で済むようになる。夜泣いたら、すぐにお乳と思わずに、なぜ泣いているか考えてみる。どうしても駄目なら、2回以上になっても仕方ない。

4～5ヵ月からやめ、規則正しい授乳で生活のリズムを作る。

C 飲ませてもかまわない。しかし普通は3～4ヵ月まで。

D 自然になくなるまで積極的にやめなくても良い。

E 3ヵ月位までは仕方がない。3ヵ月過ぎは思い切ってやめる。いつまでも授乳を続けていると夜泣きの原因ともなる。

F 1ヵ月でやめるべき。1ヵ月以内にやめな

いと夜間授乳の習慣がつく。

G 夜間自分の欲しいときに授乳されている子供は、生後10～12週で夜間の授乳が無くなっていく。

H 1ヵ月以上経って体重が4kgを越えたらやめて良い。

#### 表5. <哺乳瓶の消毒に関する記載>

A 生後1～2ヵ月は哺乳瓶は必ず消毒。

B 3ヵ月過ぎになれば水道水で良く洗い流す、あるいはさっと熱湯を懸ける程度でよい。

C 厳密な取り決めはないが、2～3ヵ月は免疫力も弱くやめるのは早い。

D 生後まもない頃は丁寧に消毒する方が安心だが、それほど神経質になることはない。

E 1才以下はなるべく消毒に気をつける。6ヵ月過ぎは熱湯を懸ける程度でよい。

F 離乳中期頃までは食器も煮沸消毒する。

G 記載なし。

H 皿、コップ、スプーンなどは、まったく煮沸消毒の必要はない。ミルクやそれを作る道具は、ばい菌が繁殖しやすいため煮沸消

毒する。

表6. <泣くこと・抱き癖に関する記載>

- A 今は抱いてあげよう主義で抱いて満足するようならどんどん抱いてあげる。抱き癖についてもスキンシップと考えあまり気にしない。
- B 泣くことはお母さんを自分のそばに引き寄せ、接触を保つためのシグナル。抱いてやれる余裕さえあれば抱き癖そのものは気にする必要はない。
- C 赤ちゃんが泣くのは要求を伝える手段；すぐそばへ行くのが良いか、泣かせっぱなしにしておくのが良いか、どちらが良いと決められないが、お母さんと赤ちゃんとの結びつきを考えて、新生児が泣きやまない時はちょっと抱いてみても抱き癖がつくことはない。
- D 泣くという行為は、発達が進むにつれ意味が少しずつ変化してはいくが、周囲に対する自己表現であり、子供の泣く意味を良く考えながら、暖かく、時には厳しく受けとめる。
- E 生後3ヵ月までは気楽に抱く。3ヵ月を過ぎると甘え泣きが始まるので、甘えと思ったらそのときは抱かない。

- F 抱く時間は5～20分、長すぎたり、回数が多いと抱き癖がつく。なるべく抱かない方針の方がむしろ安全。泣くと抱いてやると必ず抱き癖がつく。生後1～2ヵ月は最もつき易い。泣くと黙る子は泣かせたままにしておく。
- G 泣くのを止めるには、衣服でくるんだり、おしゃぶりを与えたり、話しかけたり、抱き上げたりする。その他、脊椎を80～120回/分の速度でリズムカルに叩いたり、うつぶせ寝にするなど。甘やかしてはいけないと思うあまり、子供を一人にして泣かせたままにすることはよくある。子供が望むときに抱くことは決して甘やかすことではない。淋しくて泣くこともあるので不必要な授乳はしない。
- H 生まれて1～2ヵ月の間なら、たびたび抱いても癖のつく心配はない。3ヵ月になったら少し気をつける。少しくらい泣いても放っておく。

表7. <夜泣きに関する記載>

- A 1才頃まではつき合う。
- B 赤ちゃん時代はある程度の夜泣きは仕方ない。
- C あせらずしばらく様子を見たり、軽く叩く。戸外に抱いて連れ出すなど。

- D つき合うより仕方ない。抱いてあやす、ミルクをやるなどして良い。
- E 思い切って泣かせておく（3時間でも）、3～4日頑張ればなおる。夜授乳するから泣く場合もある。
- F 夜中に目を醒ます習慣がついている。灯をつけたり、抱き起こしたりせずに様子を見ると、1週間位でなおるもの。
- G 夜間起きて泣く；年齢にかかわらず泣き方と回数を考慮して行動をおこした方がよい。毎晩起きて泣き叫ぶときは習慣であり止めさせなければならない。両親が子供を自分達の部屋に連れてきたり、子供と遊んだり熱い飲物を持ってきたりするのも習慣となり良くない。最良の治療法はどれか統一見解はないが問題は習慣が止むまで泣いたままでおかれた方が早く解決する。
- H 夜中に起きる癖。目を覚まして泣いてもなんにもならないと赤ちゃんに思わせる。2晩か3晩、赤ちゃんがどんなに泣いてもそばに行かない。夜中に目が覚めても、両親の姿が見えないよう別の部屋に寝かせる、あるいはつい立て、カーテンで遮る。

表8. <うつ伏せ寝に関する記載>

A 記載なし

- B 習慣の問題である。うつ伏せ寝でもかまわないが、窒息する危険があるのでなるべく目の届く時にうつ伏せ寝にする。
- C うつ伏せ寝のために赤ちゃんの窒息死が起こっている。3ヵ月以降になって首がしっかりしてからの方が安全。うつ伏せ寝にしたらお母さんはそばで見ている。眠るときでなく、遊ばせているときにうつ伏せにする。
- D 寝かせ方は仰向けでも、うつ伏せでも赤ちゃんが好む方を。うつ伏せ寝には使う寝具や赤ちゃんの顔色などに注意を払う。
- E 窒息に注意すれば避ける必要はない。しっかりとした赤ちゃんであれば首をどちらかに向けて呼吸する。
- F 母親がつきっきりでないと窒息させることもある。4ヵ月過ぎまでさせない方が安全。

表9. <指しゃぶりに関する記載>

- A 大多数は3才頃にはしなくなる。その後も続くときは生活を見直す必要がある。また、不正咬合の原因になる。
- B 永久歯が生える頃、あるいは小学校に入っても強い指しゃぶりが残ると永久歯列の不正咬合が生じる。

表 10. <臍ヘルニアに関する記載>

- C 無理にやめさせなくとも3～4才頃までに自然になくなるものがほとんど。
- D 3～4ヶ月頃はやめさせなくとも良い。無理に直そうとせず、子どもの状況を見守ってやる。大抵自然に消失する。5～6才までにはやめさせる。不正咬合の原因となる。
- E 欲求不満などと難しく考えないで、他に面白いものが見つければやがてそれを止める。
- F 1年くらいは放っておく。
- G 小さな乳児に場合は指しゃぶりは正常であるから治療はいらない。1才を過ぎ、眠いとき、日中楽しんでる様なものも無害である。2～3才になって指しゃぶりがひどくなったとき、原因を治療すべき。指しゃぶりの危険は、両親がそれに対してする行為にある。
- H 指しゃぶりを始めたなら気をつけるのではなく、赤ちゃんが最初に指をしゃぶろうとする気配を見せたとき、すぐ気をつける。指しゃぶりの赤ちゃんは授乳回数を減らす時期を遅らせた方がよい。指しゃぶりは、吸いたいという気持ちが満たされなかったためについた癖で、一度ついた癖は無理にやめさせない。とにかく環境を良くしてやるように心掛ける。
- A 何もしない
- B 何もしない
- C 何もしないで経過を見る。しかし大きい‘出べそ’のときは、絆創膏で止めることがある。慣れた医師にしてもらう。
- D ほとんどの場合、放っておいて治る。
- E 多少の‘出べそ’は放っておいても自然に治るが、卵ぐらいの大きさがあるなら上から絆創膏で押さえて治すのを手伝う。
- F 何もせず自然の経過を見る。2才を過ぎても治らないとき手術が考えられる。
- G 大半は放置しておいても事前に治ってしまう。絆創膏を貼ったりするのがよくないのは皮膚がかぶれてしまうのと、治りがむしろ遅くなると言われている。なかには4、5才まで持続するのがある。臍上ヘルニアは美容上手術の必要な場合がある。
- H このヘルニアは気にすることはない。6才か、8才くらいになってもまだ大きく、小さくなりそうにないなら手術をして治すことがよくある。

表11. <舌小帯短縮症に関する記載>

- A 医師と相談のうえ3才前後の手術が望まれる。
- B 記載なし
- C 舌の動きに問題がなければ様子を見るが、舌の先端まで膜が付いている時は切断する。1ヶ月頃なら慣れた医師が簡単にできるが、1才過ぎまで放っておくと麻酔、その他特別な処置が必要となる。
- E 程度のひどいときのみ手術。
- F 1才過ぎると目立たなくなるし、問題となることはまずない。  
舌小帯が3mmくらいに肥厚した真の舌小帯短縮症は稀で、手術するにしても1才を過ぎてから行えば良い。(形成手術)
- G 大きな障害とならないならば切るべきではない。
- H 記載なし

表12 <便秘に関する記載>

- A 回数が少なくても症状を伴わないときは便秘ではない。便が出にくく、しかも何か苦痛を伴っているとき、肛門刺激、腹部マッサージを行う。果汁、野菜ジュース、マル

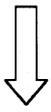
ツエキス、プラムなどを与える。ひどいときは浣腸をする。

- B 2～3日に1回の排便でも症状がなければ心配ない。いつもより長く心配なときは、こより浣腸、だめなら浣腸を。便が硬いときは糖水、マルツエキス、果汁などを与える。
- C 母乳栄養、人工栄養でも便が硬いとか、出にくいときは哺乳量が不足していないか気をつけてみる。そうでないとき、腸刺激(こより浣腸など)、次に砂糖水や果汁、さらに出なければマルツエキス。どうしても出なければ浣腸をする。
- D 3日に一度の排便でも量がたくさん出て機嫌がよければ便秘といえない。  
3ヶ月くらいまでの赤ちゃんはこより浣腸、マルツエキス、プルーンなどの使用、4日以上便が出ないときやミルクの飲みが悪くなったら簡易浣腸、腹部マッサージなど。
- E 赤ちゃんの元気が良ければ3～4日便秘しても心配ない。それ以上になっても便が出なければ綿棒やこより浣腸をする。母乳不足や濃いミルクを与えてみる。食事の量不足、心因性便秘などが原因のこともある。小さい赤ちゃんでは便秘をすると熱が出ることがたまにある。
- F 1日おきに出るようなら良い。2～3日出不いとき、果汁、マルツエキス、こより浣

腸などを試してみる。どうしても出ないときは浣腸。

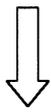
G 母親が便秘しているという母乳栄養児の大多数は単に回数が少ない正常便である。人工栄養児の便秘は普通授乳不足が原因である。便は硬く、排泄するときは不快感がある。この場合、しばしばラクトース、マルトースのような異なった炭水化物に変えてみると良い。離乳期にはプルーンを加える。本当に必要なときは酸化マグネシウムが安全である。

H 1日に一回便通がなくても赤ちゃんが元気そうなら心配いらないが一応医者に相談する。その他、便が硬いときプラムを与える。もっと野菜や果物を食べさせるなど。浣腸はやめなさい。しょっちゅう浣腸や座薬を使うと癖になる。



## 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



【要約】情報を受け取る側の要求が高く、更に回答にバラツキがあると予想される項目について検討した。即ち一定の設問について、8種類の育児書がどのように解説しているか比較検討した。設問は「母乳栄養における自律授乳」「夜間授乳について」「人工栄養における哺乳びんの消毒について」「夜泣きの考え方について」「うつぶせ寝について」である。考え方はほぼ一定の方向で記載されているが、文章の表現法の微妙な違いによって、母親の解釈に大きな幅があることが予想される。