原著

母乳栄養確立を阻害する要因の検討と母乳育児における自己管理方法の実態

Examination of factors that prevent establishment of breastfeeding and self-management methods in breastfeeding

荒川　晴加[1)]　中西　伸子[2)]　脇田　満里子[3)]
[1)] 奈良県立医科大学大学院看護学研究科１期生
[2)] 奈良県立医科大学大学院看護学研究科
[3)] 京都光華女子大学大学院

Haruka　Arakawa[1)]　Nobuko Nakanishi[2)]　Mariko Wakita[3)]
Faculty of Nursing School of Medicine, Nara Medical University[1) 2)]
Kyoto Koka Women's University Graduate School of Nursing [3)]

要旨

本研究の目的は、母乳育児において母乳栄養確立を阻害する要因を明らかにするとともに、母乳育児における自己管理方法の実態を知り、母乳栄養確立に向けて産後の母親に適した自己管理に向けた支援方法を検討することである。A 保健センターの 4 か月健診を受診する母親を対象に質問紙法調査を行った。配布数 130 に対し回収数は 119 であり、97 名を分析対象とした。「年齢」「初経別」「前回の児の栄養法」「分娩経過「妊娠中の母乳栄養の希望」「退院時栄養法」「乳頭の形(正常・異常)」の 7 つの項目が母乳栄養確立を阻害する要因であった。また、自己管理知識率を比較すると、現在の栄養法が「母乳のみ」と「混合・人工乳」ともに 9 項目が特に知識率が低かった。今回の結果を基にこれらの要因について今後支援を強化していくとともに自己管理方法を指導し、退院後に実施できることを確認していく必要がある。

キーワード：母乳栄養確立、阻害する要因、母乳育児、自己管理方法

Abstract

【Purpose】The purpose of this study is to elucidate the factors that prevent the establishment of breastfeeding, to examine self-management methods in breastfeeding, and to investigate the methods of care for establishing breastfeeding nutrition.【Methods】A questionnaire survey was conducted on mothers visiting for their 4-month routine checkup.【Results】The survey identified seven factors that were significantly different in establishing breastfeeding nutrition: "age," "menarche," "whether the mother practiced breastfeeding for the older child," "delivery method," "will to breastfeed," "feeding method at the time of discharge," and "nipple shape." Furthermore, in the comparison of current feeding methods and self-management methods, low factors were nine .【Conclusions】A significant difference was found in the self-management scores between primipara and multipara women, with multipara women having lower self-management scores. Hence, it is essential to instruct both multipara and primipara women of the same self-management methods during hospitalization.

Ⅰ. 緒言

母乳は、新生児・乳児にとって最適の栄養源であるのみならず、免疫防御、代謝、内分泌の面でも児に極めて有益な恩恵をもたらしている(山城,2008；吉尾,2010)。最近では、乳幼児突然死症候群や、将来のメタボリック症候群への予防効果も指摘されており(山城,2009;児玉,藤澤,2010)、母乳は乳児期の成長・発達だけでなく、生涯に渡って重要な影響を及ぼすものと考えられる。

日本における母乳栄養率は、平成17年度乳幼児栄養調査(2005)によると、産後１か月未満で48.6%、産後1か月で42.4%、3か月で38.0%、6か月34.7%と産後月数を経過するに従い、母乳栄養が減少している。調査の中では、第一子出産後の母親が「母乳育児の利点や授乳方法に関して指導があるものの、するべきこととしてはいけないことがわからない」「飲めているかいないかわからない」など自己管理や母乳量に不安を感じていた。

母乳栄養確立に向けては、母親が自らの母乳育児方法をこれでよいと判断できることが、母乳育児継続への自信を高め、効果的な母乳育児支援につながるという報告がある(粟野ら,2009)。また、母乳育児自己効力感が高かった母親は、母乳育児の継続ができているという報告から、母乳栄養を継続していく上で自己効力感が必要であることが明らかとなっている(中田,2008)。

以上より、母親の母乳栄養確立の推進には、母乳栄養確立を阻害する要因を知り、母乳栄養継続に向けた自己管理ができること、が重要であると考えられる。しかし、母親の自己管理方法の実態を調査した研究はみあたらない。そこで、本研究では、母乳栄養確立を阻害する要因を明らかにし、母乳育児における自己管理方法の実態と母乳栄養確立に向けて産後の母親に適した支援方法を検討することを目的とした。

Ⅱ. 目的

母乳育児における母乳栄養確立を阻害する要因と自己管理方法の実態を明らかにし、母乳栄養確立に向けて産後の母親に適した支援方法を検討することを目的とした。

Ⅲ. 用語の定義

本研究では研究者が以下に用語を定義する。

1. 母乳栄養確立: 母乳のみで育児を行うこと。児に必要な栄養が基本、母乳のみで摂取できること。
（基本母乳のみであっても何らかの理由でミルクを足すことがありうるため、調査ではほぼ母乳という表現を用いた。）

2. 母乳育児における自己管理方法: 母乳栄養に関する知識を持ち、母乳栄養確立に向けた対処方法ができること、母乳栄養確立を阻むトラブルへの予防・対処ができること。

Ⅳ. 方法

１．研究の方法と対象

１）研究対象

Ａ保健センターの４か月健診(5月･6月度)を受診する母親

２）研究期間

平成 23 年１月から平成 24 年３月

３）調査方法

無記名自記式質問紙法

４）データ回収方法

先行研究から母乳栄養がほぼ確立する時期を 3～4 か月とし、4 か月健診に来られる母親に事前に無記名自記式アンケートを郵送法にて配布し、健診当日にアンケート回収 BOX を用意し、回収した。郵送時、本研究の目的、倫理的配慮を明示し、研究への協力に承諾を得られた者に回答してもらえるようにした。

２．調査内容

１）個人属性

年齢、就労形態、分娩経過、分娩様式、出産場所、乳頭の形態等

２）研究者作成の質問項目

（１）今回出産された児の体重について

（2）母乳栄養に関する自己管理方法
（3）母乳栄養から混合栄養に変更した理由
（4）退院後知識がなくて困ったことや知っておきたかったことなど
3）自己効力感尺度

3．分析方法
「自己管理得点」と「母乳栄養確立」、「妊娠中の母乳栄養の知識」と「母乳栄養確立」、「母児同室の有無」と「母乳育児確立」の関連などについて分析する。データの集計は、集計ソフト"Microsoft Excel 2010を用いて行い、統計的解析には統計解析ソフト"IMB SPSS Ver.22.0 for windows"を使用し、統計的解析において、独立性の検定はX^2検定を算出し、有意水準5%とする。

4．倫理的配慮
本研究は奈良県立医科大学医の倫理委員会(634)に審査を申請し、承認を得た。
1）研究対象施設・研究対象者への倫理的配慮
本研究は奈良県立医科大学医の倫理委員会に審査を申請し、承認を得たこと、研究対象者へ研究の目的、意義、方法、研究参加の任意性、匿名性の保持等を明記した依頼文書を同封し、回答をポストに投函していただくか、健診日に回収ボックスへの投函をもってことで、研究への同意とすることを説明した。

V．結果
1．質問紙の回収結果
アンケート配布数130に対し、回収数は119であり、そのうちデータの欠損のない97を本研究における分析の対象とした。(有効回答率81.5%)

2．対象者の属性（表1）
属性については、年齢は30～34歳が最も多く42名、次いで25～29歳が24名であった。初経別では初産婦が49名、経産婦が48名、分娩経過は正常分娩が79名、帝王切開・吸引分娩が18名、乳頭の形は、正常乳頭が72名、陥没・扁平・短乳頭が24名であった。

3．栄養法（表2・表3・表4）
今回、有効回答を得た97名の母親のうち、73名(75.2%)が妊娠中に母乳栄養を希望していたが、退院時「ほぼ母乳」は41名(42.7%)であり、現在の栄養法は、「母乳のみ」が50名(51.5%) と、退院時と比べると現在の母乳栄養法は上昇しているが、今回の対象者の妊娠期の母乳栄養の希望率からは低下がみられた。(表2)出産前の母乳栄養法の希望については、初産婦53.4%経産婦46.5%であった。初経別の現在の母乳栄養率は初産婦60.0%経産婦40.0%と初産婦に高い結果であった。(表3)母乳栄養から混合栄養に変更した理由として1番多かったのは、「母乳不足と思った」(22名)であった。(表4)

表1　対象者の属性(n=97)

	属性	人数(名)	%
年齢	19歳以下	1	1.0
	20～24歳	6	6.1
	25～29歳	24	24.7
	30～34歳	42	43.2
	35～39歳	20	20.6
職業	主婦	66	68.0
	常勤職	22	22.6
	ﾊﾟｰﾄﾀｲﾏｰ	4	4.1
	その他	5	5.1
初経別	初産婦	49	50.5
	経産婦	48	49.4
分娩経過	正常	79	81.4
	帝王切開	16	16.4
	吸引分娩	2	2.0
出産病院	総合病院	27	27.8
	産科・産婦人科のみの個人病院	68	70.1
	助産所	2	2.0
児について	男児	45	46.3
	女児	52	53.6
出生体重	2000～2499	9	9.2
	2500～2999	42	43.2
	3000～3499	29	29.8
	3500～	17	17.5
乳頭の形	正常乳頭	72	75.0
	陥没乳頭	12	12.5
	扁平乳頭	11	11.4
乳房トラブル	あり	45	46.3
	なし	52	53.6

表２　栄養法

		人数(名)	%	n
出産前の栄養法希望	母乳のみ	28	28.8	97
	できれば母乳	45	46.3	
	混合でも良い	23	23.7	
	人工乳だけで良い	1	1.0	
退院時の栄養法	ほぼ母乳	41	42.7	96
	混合	50	52.0	
	人工乳	5	5.2	
現在の栄養法	母乳のみ	50	51.5	96
	混合	32	32.9	
	人工乳のみ	8	17.3	
経産婦の前回栄養法	母乳のみ	19	41.3	46
	混合	18	39.1	
	人工乳	8	17.3	
	生後2ヵ月まで混合	1	2.1	

表３　初経別栄養方法

	初産婦		経産婦		n
	人数(名)	%	人数(名)	%	
出産前の栄養法希望 母乳・できれば母乳	39	53.4	34	46.5	73
退院時の栄養法 ほぼ母乳	21	51.2	20	48.7	41
現在の栄養法 母乳のみ	30	60.0	20	40.0	50

表４　退院時栄養法「ほぼ母乳」から「混合」・「人工乳」への変更理由

変更理由		人数(名)
母乳不足と思った	よく泣く	2
	授乳間隔が短く、すぐに欲しがる	6
	おっぱいの張りがなくなってきた	10
	おっぱいをなかなか離さない	2
	その他	2
乳房トラブルが起きた	乳頭の亀裂	1
	乳頭の発赤	3
	乳頭痛	1
	乳腺炎	0
用事などで、忙しくなった		3
体重の増え方が悪く、健診などでミルクを足すように助言された		5
仕事を始めた		3
預けて外出できる		2
その他		2

４．現在の栄養法「母乳栄養」との関連

現在の栄養法「母乳栄養」各項目間の分析の結果、「年齢(35 歳以上・以下)」(p=.009)「初経別」(p=.041)「前回の児の栄養法(母乳栄養の有無)」(p=.024)「分娩経過(正常・異常)」(p=.039)「妊娠中の母乳栄養の希望」(p=.002)「退院時栄養法(母乳・混合,人工乳)」(p=.001)「乳頭の形(正常・異常)」(p=.049)の７つが母乳栄養の確立に影響するものとして、有意な差が得られた。(表 5)

表５　現在の栄養法「母乳栄養」との関連

変数		p値
年齢	35歳以上 / 35歳以下	.009**
初経別	初産婦 / 経産婦	.041*
前回の児の栄養法	母乳栄養 / 混合栄養,人工乳	.024*
分娩経過	正常 / 異常	.039*
妊娠中の母乳栄養希望	あり / なし	.002**
退院時の栄養法	母乳栄養 / 混合栄養,人工乳	.001**
乳頭の形	正常 / 異常	.049*
職業	主婦 / 主婦以外	n.s.
出生体重	2500g以上 / 2500g以下	n.s.
24時間以内の母子同室	あり / なし	n.s.
妊娠期の母乳情報	あり / なし	n.s.
母乳相談	あり / なし	n.s.
乳房トラブル	あり / なし	n.s.

X^2検定　*p<0.05　**p<0.01　n.s.; not significant

５．自己管理に必要な自己管理項目

自己管理に必要な知識を文献を参考に 19 項目作成し実施状況と知識について質問した。した。(表 6)

表６　自己管理に必要な自己管理項目

1) 授乳の時期は、目安として2~3時間おきにする
2) 基本的には赤ちゃんが欲しがる時に欲しがるだけ授乳する
3) 赤ちゃんが泣いたときに母乳がほしいかどうか確認する
4) 乳房がなるべく張らないように甘いものや高カロリーの食事や乳製品は控える
5) 赤ちゃんが上手に飲んでいるか、授乳後、乳頭の形を観察する
6) 赤ちゃんが上手に吸えているか、飲んでいる音を確認する
7) 赤ちゃんがいきいきし、皮膚の状態が健康であるか確認する
8) 授乳後、赤ちゃんが満足している様子であるか観察を行い、授乳時間を考える
9) 赤ちゃんの1日の尿や便の回数を数える
10) お母さんが赤ちゃんを抱いて体重計に乗せ、赤ちゃんの体重の増加を確認する
11)授乳後に乳房の柔らかさやしこりがないか確認する
12) 赤ちゃんが上手に吸えているか、唇の開き方を確認する
13) 授乳時、赤ちゃんが時々休憩しながら、ゆっくりと吸い付いているか観察する
14) 赤ちゃんが上手に吸えているか、下あごが乳房に触れているかを確認する
15) 授乳時、赤ちゃんの歪み飲みや吸いつきが浅くならないように抱き方や頭の固定に注意する
16)両方の乳房から授乳する為、左右乳房を約5~7分ごとに変えて授乳している
17)授乳時、片方の乳房をしっかり授乳してから、もう片方の授乳に移る
18)授乳前に乳輪・乳頭マッサージを行い、乳輪・乳頭を柔軟にしてから吸わせる
19)赤ちゃんの吸着を外す時は、無理に乳頭を外さず、赤ちゃんの口角からお母さんの指を入れて離すようにする

6. 現在の栄養法別と自己管理方法の実態の比較

現在の栄養法「母乳のみ」と「混合・人工乳」別に19項目の自己管理項目の知識率を比較した（表7）。その結果、現在の栄養法が「母乳のみ」・「混合・人工乳」の双方の母親ともに以下の9項目が知識率が8～30%の低値であった。①乳房がなるべく張らないようにカロリーを抑える、②赤ちゃんが上手に飲んでいるか、授乳後、乳頭の形を観察する、③体重の増加を体重計で確認する、④赤ちゃんが上手に吸えているか唇の開き方を確認する、⑤授乳後に乳房の柔らかさやしこりがないか確認する、⑥授乳時、赤ちゃんが時々休憩しながら、ゆっくりと吸い付いているか観察する、⑦赤ちゃんが上手に吸えているか、下あごが乳房に触れているかを確認する、⑧授乳時、片方の乳房をしっかり授乳してからもう片方の授乳に移る、⑨授乳前に乳輪・乳頭のマッサージを行う。

また、現在の栄養法が「母乳のみ」と「混合・人工乳」双方で知識率が50%を超えていたものは、①授乳の時期は、目安として2～3時間おきにする、②基本的には赤ちゃんが欲しがる時に欲しがるだけ授乳する、③)赤ちゃんが泣いたときに母乳が欲しいかどうか確認する、④赤ちゃんがいきいきし、皮膚の状態が健康であるか確認する、⑤赤ちゃんの1日の尿や便の回数を数える、⑥)授乳時、赤ちゃんの歪み飲みや吸いつきが浅くならないように、抱き方や頭の固定に注意する、⑦両方の乳房から授乳する為、左右乳房を約5～7分ごとに変えて授乳している、の7項目であった。

これらの自己管理方法の実態には現在の栄養方法とは有意な差はなかった。しかし、これらの自己管理項目を、入院中に知っておきたかったという回答は、「初産」、「混合栄養・人工乳」の母親に知りたかったという回答が有意に多かった(表8)。

表7　現在の栄養法別の自己管理方法の実態　(n=96)

項目	「いつもする」率(%) 母乳栄養のみ	混合・人工乳
1) 授乳の時期は、目安として2～3時間おきにする	60.0	69.5
2) 基本的には赤ちゃんが欲しがる時に欲しがるだけ授乳する	78.0	63.0
3) 赤ちゃんが泣いたときに母乳がほしいかどうか確認する	54.0	60.8
4) 乳房がなるべく張らないように甘いものや高カロリーの食事や乳製品は控える	10.0	19.5
5) 赤ちゃんが上手に飲んでいるか、授乳後、乳頭の形を観察する	14.0	10.8
6) 赤ちゃんが上手に吸えているか、飲んでいる音を確認する	54.0	43.4
7) 赤ちゃんがいきいきし、皮膚の状態が健康であるか確認する	64.0	56.5
8) 授乳後、赤ちゃんが満足している様子であるか観察を行い、授乳時間を考える	46.0	56.5
9) 赤ちゃんの1日の尿や便の回数を数える	58.0	63.0
10) お母さんが赤ちゃんを抱いて体重計に乗せ、赤ちゃんの体重の増加を確認する	8.0	13.0
11) 授乳後に乳房の柔らかさやしこりがないか確認する	30.0	23.9
12) 赤ちゃんが上手に吸えているか、唇の開き方を確認する	34.0	34.7
13) 授乳時、赤ちゃんが時々休憩しながら、ゆっくりと吸い付いているか観察する	34.0	28.2
14) 赤ちゃんが上手に吸えているか、下あごが乳房に触れているかを確認する	30.0	17.3
15) 授乳時、赤ちゃんの歪み飲みや吸いつきが浅くならないように抱き方や頭の固定に注意する	64.0	58.6
16) 両方の乳房から授乳する為、左右乳房を約5～7分ごとに変えて授乳している	62.0	63.0
17) 授乳時、片方の乳房をしっかり授乳してから、もう片方の授乳に移る	36.0	36.9
18) 授乳前に乳輪・乳頭マッサージを行い、乳輪・乳頭を柔軟にしてから吸わせる	12.0	17.3
19) 赤ちゃんの吸着を外す時は、無理に乳頭を外さず、赤ちゃんの口角からお母さんの指を入れて離すようにする	52.0	39.1

表8　入院中に知りたかった項目と関連があった因子

変数		p値
初経別	初産婦 / 経産婦	.000***
現在の栄養法	母乳 / 混合栄養,人工乳	.024*

X^2検定　*p<0.05　***p<0.001

VI. 考察

1）栄養法について

（1）入院中の人工乳の補足について

今回、有効回答を得た97名の母親のうち、73名(75.2%)が妊娠中に母乳栄養を希望していたが、退院時「ほぼ母乳」は41名(42.7%)であり、現在の栄養法は、「母乳のみ」が50名(51.5%)と、退院時と比べると現在の母乳栄養法は上昇しているが、今回の対象者の妊娠期の母乳栄養の希望率からは低下がみられた。退院時に混合栄養法であった1番多かった原因が、「母乳だけでは、あまり体重が増え

なかった」であった。この結果より、母乳不足の見分け方とともに、児の生理的体重減少のことや退院後に母親が人工乳を足す基準や母乳分泌を増やす具体的な自己管理の方法を指導する重要性が考えられる。また、退院時の母乳栄養状況と現在の母乳栄養状況に関連がみられたことから、入院中の意識が影響すると考えられ、母乳育児への意欲を高め、母乳不足の見分け方を指導し、必要以外に人工乳を足さないように指導する必要があると考える。

（2）母乳栄養確立との関連項目

「現在母乳栄養」と「年齢」、「初経別」、「前回の児の栄養法、「分娩経過」、「妊娠中の母乳栄養希望」、「退院時の栄養法」、「乳頭の形」の7つの項目に有意差がみられたことから、高齢初産婦、初産婦、前回が混合もしくは人工栄養であった経産婦、妊娠中の母乳栄養の考え方、退院時の栄養方、乳頭に問題がある母親等が母乳栄養率と関連があることが明らかになった。

「年齢(35歳以上・以下)」に関しては、根津(2007)が母乳栄養継続を阻む要因として高齢出産は加齢に伴う分泌能の低下があげており、分泌を促す為の乳房マッサージ、児の吸啜支援、疲労軽減などの支援が必要であると考える。また、古川ら(2013)が母乳育児支援において留意すべき対象として、比較的高齢な母親をあげているのと同様の結果であり、初産婦・経産婦を問わず、35歳以上の母親に対して、妊娠中からの母乳栄養の支援を強化する必要があるといえる。

「初経別」「前回の栄養法」に関しては、退院時の母乳栄養確立度が初産婦より経産婦が低いという結果は、加藤ら(2003)でも生じていた。しかし、中村ら(2000)が、初産婦の入院期間中の母乳栄養確立の重要性を強調して述べているように、一般的には、経産婦と比較すると初産婦により初産婦の母乳栄養確立の方がより支援が必要であると考えられる。しかし今回の対象者においても現在の母乳栄養率が初産婦60%、経産婦40%であることからも、経産婦の前回の栄養方法等の情報を確実に把握し、指導の充実が必要であると考えられる。

「分娩様式」については、異常経過(帝王切開・吸引分娩)に母乳栄養確立が低かった。帝王切開分娩は、正常分娩と違い、創部痛が生じることより、初回授乳が遅れたり、帝王切開そのものの影響により授乳生成Ⅱ期への移行が遅れる可能性があることもわかっており(水野ら,2011)、母乳栄養の妨げとなると考えられる。山田ら(2013)の研究でも、退院時完全母乳栄養率を低下させる因子として、帝王切開分娩があげられている。帝王切開後の母親への母乳育児支援としては、手代木(2013)は、麻酔が効いている間の初回授乳や術後当日からの母児同室、授乳方法や姿勢の工夫、妊娠中からの情報提供をあげており、また北川、梅田(2012)は、適切な管理や指導によって帝王切開児でも1ヵ月健診時の母乳率を上げることができると述べている。これより、帝王切開を施行された母親の母乳栄養率を上げる為には、入院中の適切な管理や指導を検討する必要があると考えられる。

「妊娠時の母乳栄養の希望」に関しては、妊娠中に母乳栄養を希望している母親が母乳栄養を確立しているという結果となった。これより、支援として、母乳栄養に関する知識の確認や、本人の意思を傾聴し、本人の意思を尊重した母乳栄養の啓発が重要であると考えられる。「退院時の栄養法」に関しては、退院時に母乳栄養である母親が母乳栄養を確立しているという結果となった。芳賀ら(2013)の研究でも、退院時と産後1カ月時の栄養方法に有意な関連性が認められており、母乳育児支援として、退院時までに母乳栄養を確立させる為の入院中の支援の重要性が明らかとなった。

「乳頭の形」に関しては、乳頭が正常である母親が母乳栄養を確立しているという結果となった。古川ら(2013)は、人工乳補足に関連する有意な要因として、「乳頭形態異常あり」をあげており、別府(2005)は、産後1か

月で乳頭トラブルのない人に母乳率が高いと述べている。今回の対象者では、「乳頭の形」と「乳房トラブル」には、関連はみられなかったが、乳頭の形が正常より異常である場合の方が、授乳が困難となり、乳房トラブルに移行しやすいのではないかと推測される。これより、母乳育児支援としては、妊娠期の早い段階から乳頭の形を確認し、程度に応じた支援方法を継続していくことが重要であると考えられる。

(3)母乳栄養から混合栄養・人工栄養への変更の時期と要因

退院時の栄養法が「ほぼ母乳」から「混合」「人工乳」へ変更した時期としては、2ヵ月までが14名(77.7%)であり、その内、生後1ヵ月までが9名(50.0%)を占めていた。また、経産婦で前回の児の栄養法が「混合」「人工乳」であった人工乳の補足開始時期としても0ヵ月が11名57.8%)と1番多かった。変更した理由として1番多かった理由は、「母乳不足と思った」であり、母乳不足と思った理由の中では「おっぱいの張りがなくなってきた」からという回答が半数を占めていた。

これより、人工乳補足時期は、産褥早期の特に2か月までが多いこと、理由としては「母乳不足感」を感じることが大きなきっかけとなっていると分かった。池内(2013)は、特に産褥早期から1ヵ月間は、母乳に対して肯定的なイメージと同時に否定的なイメージを強く持っている複雑な時期であると述べている。退院後、早期に母乳分泌量に不安を感じ、不必要な人工乳の補足を行わない為に、2週間検診健診など、1ケ月健診までの母乳相談や入院中に母乳不足かどうかを見極める知識や、乳房の張りは時期的に変化していくということなどについての知識の指導の重要性が考えられる。

2) 自己管理方法について

乳房の自己管理方法の知識率については、9項目が8～30%程度であり、50%を超えたのは7項目であった。その中で、70%を超えたのは、「赤ちゃんが欲しがる時に欲しがるだけ与える」という1項目のみで現在の栄養法が「母乳のみ」の母親だけであった。このことから自己管理についての知識がなく、対処方法も分からず不安が大きいと推測できる。入院中に自己管理方法についての細やかな指導の必要性が考えられ、特に知識率の低かった9項目については早急な支援の強化を検討することが重要である。

自己管理項目を、入院中に知っておきたかったという回答は、「初産」、「混合栄養・人工乳」の母親に有意に多かった。退院すると、知識を得る手段が少なく、外出できない母親は、インターネットからも情報を得ているということは明らかとなっている（山本ら、2009)。インターネットの情報は、すべてが正確な情報でなく、また、個別に対応した情報でもないので、母親がインターネットからの情報に頼らないように、病院で正しい自己管理の知識を確実に指導する必要があると考えられる。

どの施設においても母児同室の指導もあり、個別に自己管理方法は指導されているはずであるが、知識率が低かったという今回の結果から、スタッフ間での対象者の知識についての確認や母親の情報の共有が必要であると考えられる。情報の漏れがないようにするための自己管理方法習得のチェックリストも手段の一つであると考える。母親の対処能力や理解力なども確認し、退院後の不安を無くす支援の検討が必要である。

さらに、前述の母乳栄養の確立に影響する因子の対象者に特に指導していくことも重要である。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

今回の調査対象者は、A保健センター管轄地域に居住する母親であり、地域の偏り、出産施設の偏りがあったと考えられ、今後地域を広げ、さらなる検証が必要である。今後の課題としては、「母乳不足感」の見分け方を含

めた、母乳栄養確立に向けての自己管理支援項目のさらなる検討・徹底した指導が必要であると考える。

Ⅷ. 結論

1. 母乳栄養法確立には、「年齢」「初経別」「前回の児の栄養法」「分娩経過」「妊娠中の母乳栄養の希望」「退院時栄養法」「乳頭の形(正常・異常)」の7つの項目に有意な差がみられた。これより、35歳以上の母親、初産婦、前回の児の栄養法が母乳栄養でない経産婦、分娩経過が異常である母親、妊娠中に母乳栄養の希望を持っていない母親、退院時母乳栄養でない母親、乳頭の形が異常である母親に、より支援が必要であることがわかった。
2. 現在の栄養法が「母乳のみ」と「混合・人工乳」の両方の母親に自己管理方法の知識が少ないことが分かった。特に9項目の知識率が低かった。自己管理方法についての支援の強化が必要である。
3. 今回の対象者の経産婦の現在の母乳栄養率は40.0%と初産婦よりも低かった。これより、初産婦だけでなく、経産婦への母乳育児支援を強化する必要がある。
4. 人工乳を補足した理由に、「母乳不足感」が最も多かったことより、母乳不足の見極め方の情報提供が必要性である。

謝辞

本研究に際し、研究の趣旨をご理解いただき、研究へご協力下さいました保健センターの皆様、貴重な時間をさいて質問の一つ一つに丁寧に回答して下さったお母様方に心よりお礼申し上げます。

なお、本研究は、奈良県立医科大学大学院看護学研究科の2013年度提出した修士論文の一部を発表したものでる。

引用・参考文献

粟野雅代(2008):母乳育児に不安を持つ母親へのサポート.ペリネイタルケア,27(2).

粟野雅代,亀田幸枝,島田啓子(2009a):母乳育児の自立支援プログラムの開発と効果.19年度日本助産学会研究助成金研究報告,1-7.

粟野雅代(2009b):私はこうしている母親の満足度を高める「赤ちゃんにやさしい病院(Baby-Friendly Hospital)」の母乳育児支援.産婦人科治療,99(4) 408-412.

BanduraA.(1986):Chapter9 Self-efficacy.Prentice-Hall Series in Social Learning Theory,390-453,Prentice-Hall,New Jersey.

別府祥江,熊本桂子,宮岡美穂,小笠原美喜,河野道子,鯨井貴與子,田中淳子,西堀光重,木村ひづる,松崎政代(2009):母乳育児を阻むもの.助産雑誌,60(6),503-508.

BFHI 翻訳編集委員会(2009):UNICEF/WHO 赤ちゃんとお母さんにやさしい母乳育児支援ガイド ベーシック・コース「母乳育児成功のための10ヵ条」の実践.247-248,医学書院.

DennisCL.(2003):The Breastfeedind Self-EfficacyScale:Psychometric assessment of the short form.Journal of bstetric,Gynecological,andNeonatal Nursing,32,734-744.

古川隆子,富本和彦(2013):完全母乳栄養継続を困難にする要因の検討-人工乳補足に至る要因を探る:第一報-.外来小児科,16(2),170-177.

芳賀亜紀子,徳武千足,近藤里栄,他 (2013):産後1カ月時の母乳育児の確立と基礎的・産科学的要因および母乳育児ケアとの関連性.母性衛生,54(1),101-109.

池内佳子(2003):妊娠期から産後3カ月までの母親の「母乳イメージ」の変化.母性衛生,44(4)455-465.

入山茂美,濱嵜真由美,山﨑真紀子,他(2012):産褥早期の母乳育児自己 効力感が産後1カ月時の母乳育児状況に与える影響.母性衛生,52(4),538-545.

古仲ひとみ,武田解子(2000):産褥1カ月までの母乳哺育の実態と問題点.-効果的な指導を行うための母乳哺育パンフレットの作成と母乳相談外来の重要性について-.母性衛生,41(4),415-419.
加藤千恵子,寺山和幸,伊藤道子,他(2003):初産婦と経産婦における母乳栄養確立に関連する要因についての検討.日本看護学会論文集,母性看護 34, 32-24.
厚生労働省 平成17年度・27年度乳幼児栄養調査結果の概要.
児玉浩子,藤澤千恵(2010):小児メタボリックシンドロームの一般社会への啓発に向けて-いま小児科医がなすべきこと.小児科診療,73(2),269-276.
北川博之,梅田馨(2012):母乳哺育ハイリスク症例(早産児、帝切児、人工乳補足児)の一カ月健診時母乳率に関する検討.日本母乳哺育学会雑誌,6,80-81.
松原まなみ,山西みな子(2003):母乳育児の看護—考え方とケアの実際—.メディカ出版.
水野克己,水野紀子,瀬尾智子(2007):よくわかる母乳育児. 66-73, へるす出版.
水野克己,水野紀子(2011):母乳育児支援講座,215-228,南山堂.
中村明子,福島秀代,小田垣かおる,他(2000):母乳育児の継続に影響する要因の検討.母性看護,31,17-19.
中田かおり(2008):母乳育児の継続に影響する要因と母親のセルフ・エフィカシーとの関連.日本助産学会誌,22(2),208-221.
NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会(2009):母乳育児支援スタンダード.医学書院.
長田智恵子(2010):母乳育児に関するアセスメントツール文献レビュー.日本助産師学会誌,24(2),184-195.
中村和恵(2012):リスクに対応する母乳育児支援[赤ちゃん編].助産雑誌,66(1),50-55.
奥野志織,堀田法子(2012):母乳育児セルフチェックシートの使用が母乳育児に与える効果.日本母性衛生学会会議録,53(3),263.
坂野雄二,東條光彦(1986):一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み,行動療法研究,12(1),73-82.
坂野雄二(1989):一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討,早稲田大学人間科学研究,2(1),91-98.
UNICEF/WHO,日本ラクテーション・コンサルタント協会(2003):
UNICEF/WHO母乳育児支援ガイド.橋本武夫(監),医学書院.
山城雄一郎(2008):母乳は免疫機能面でどのように有用か.栄養評価と治療,25,32-37.
山田恒世(2008):産褥入院中の母乳育児支援.ペリネイタルケア,27(2),22-27.
山本浩世,田中美樹,高野政子(2009):「母乳が不足している」という母親の母乳育児に関する認識.母性衛生,50(1),110-117.
山城雄一郎(2009):母乳の利点.産科と婦人科.76(1),30-39.
柳澤正義(2009):「授乳・離乳の支援ガイド」について.産婦人科治療,99(4),383-387.