

第 19 回医師のための母乳育児支援セミナー

保健医療専門職は、なぜ母乳育児を保護・推進・支援しなければならないか？

Why should health care professionals protect, promote, and support breastfeeding?

瀬尾智子（小児科医・FABM・IBCLC）

Tomoko Seo, MD, FABM, IBCLC

【学習目標】

1. 母乳育児の公衆衛生学的重要性を述べることができる
2. 乳児栄養の選択に関して影響を及ぼす社会的要因をあげることができる
3. 母乳育児を保健医療専門職が支援することの意義を説明できる

【学習項目】

1. 子どもと母親の健康に関する母乳育児の効果
2. 母乳育児の公衆衛生学および社会経済学的意義
3. WHO の「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」と小児保健医療に関わる学会への呼びかけ
4. 母乳育児に関する日本の現状
5. 保健医療専門家としての責任

【抄録】

JALC 主催の「医師のための母乳育児支援セミナー」が 2005 年に始まってから約 20 年経つ。その間に、母乳育児を取り巻く日本の状況は大きく変化してきた。日本では、母乳で子どもを育てるかどうかは、母親の個人的な選択の問題とみなされる傾向にある。しかし、世界的には、公衆衛生の問題であり、子どもと女性の権利の問題と考えられている。1981 年に WHO が「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」を世界保健総会で決議し、その後も時代の状況に合わせて関連決議を追加してきたが、乳児用食品企業の不適切なマーケティングは続いている。近年は、企業がデジタル・マーケティングを用いてさらに巧妙に人工乳の売上を伸ばしていることに対して、WHO は警鐘を鳴らしている。また、2023 年に、WHO と UNICEF は、子どもの保健に関わる学会に対して、乳業会社からの資金援助を受けないように呼びかけた。

日本においても、最近では母乳で育てる割合が低下傾向を示している。マーケティングの影響だけではなく、日本特有の社会の「雰囲気」もあるのかもしれないが、保健医療専門職はこのことに対して危機感を持つ必要がある。母乳育児は子どもと母親の健康、そし

て、社会経済的にも重要な意味を持つ。社会全体の健康を守る専門職として、なぜ、母乳育児を保護・推進・支援しなければならないか、確認しておきたい。

【参考文献】（すべて 2024.5.21 アクセス確認）

1. WHO. International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. 1981.
<https://www.who.int/publications/i/item/9241541601>
日本語訳は、https://jalc-net.jp/dl/International_code.pdf
2. WHO. Scope and impact of digital marketing strategies for promoting breastmilk substitutes. 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240046085>
3. WHO, UNICEF. Clarification on sponsorship of health professional and scientific meetings by companies that market foods for infants and young children: information note. 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/369451>
4. 厚生労働省. 乳幼児健康診査問診回答状況（令和 2 年度）
<https://www.mhlw.go.jp/content/11925000/000870987.pdf>
5. 厚生労働省. 乳幼児健康診査問診回答状況（令和 3 年度）
<https://www.mhlw.go.jp/content/11925000/001042500.pdf>
6. こども家庭庁. 乳幼児健康診査問診回答状況（令和 4 年度）
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/66a3a5d2-fa87-4bab-9c28-361659051559/ee9c85a1/20240229_press_66a3a5d2-fa87-4bab-9c28-361659051559_02.pdf

母乳育児の生理

Physiology of breastfeeding

甘利 昭一郎（新生児科医・医学教育学修士・IBCLC）

Shoichiro Amari, MD, MHPE, IBCLC

【学習目標】

1. 乳腺や乳房の発達に関する解剖学・生理学的知識を身につけ、説明できる
2. 母乳の産生、分泌に関する生理学・内分泌学的知識を身につけ、母乳育児を促進あるいは阻害する要因について説明できる
3. 1 および 2 の知識に基づき、母児や家族に対して科学的で効果的な働きかけができる

【抄録】

乳腺組織は胎児期に発生するが、出生時点では機能も形態も未成熟である。第二次性徴

期（いわゆる思春期）に女性は乳房が膨らみ、乳腺が発達する。この時期にはエストロゲン、プロゲステロン、成長ホルモン、プロラクチンといったホルモンがそれぞれ固有の役割を果たす¹。さらに妊娠中にも乳腺、乳房は大きく変化する。妊娠中は前述のホルモンに加えてコルチゾール、ヒト胎盤性ラクトゲン、ヒト絨毛性ゴナドトロピンが乳腺小葉や腺房の発達を完了させ、母乳産生をも促す¹。

母乳の産生と分泌の機序は、妊娠中期から産褥2日頃までの第Ⅰ期、産褥3～10日頃までの第Ⅱ期、そして産褥10日頃以降の第Ⅲ期に分けられる。第Ⅰ期には乳汁分泌細胞は感染防御因子や抗酸化物質を多く含む「初乳」を生成し、乳腺腔内に分泌する²。第Ⅱ期は様々なホルモンが関与して母乳分泌が増加する時期であり、「エンドクリン・コントロール」と表現される。ここでは特にプロラクチンの働きが重要だが、プロラクチンの血中濃度は授乳時の乳頭刺激で一過性に上昇して授乳間隔があくと低下するため、頻繁に授乳するほど血中濃度を高く維持できる。授乳時にはオキシトシンの血中濃度も急上昇し、射乳反射を引き起こす。対照的に第Ⅲ期は「オートクリン・コントロール」によって母乳産生量が調節される。乳腺腔内に母乳が充満すると母乳産生が抑制されるという仕組みで、児が母乳を十分に飲み取るほど母乳産生が増加する⁴。

したがって分娩直後から頻回に授乳したり、児が最後まで母乳を飲み取れるように授乳姿勢を整えたり、授乳後に搾乳したりすることは母乳育児を促進する行動であり、これらの実現できるように母児を支援することは理に適っている。また、父親に母乳育児の利点や上記のような母乳育児の生理について情報提供し、母児が母乳育児を続けるために父親に何ができるかを一緒に考えることも有効な支援になるだろう⁵。

講義では母乳育児に関連してヒトに備わっている生理学的特徴をさらに掘り下げ、受講者が効果的で科学的な支援を行う上での一助となることを狙う。

【参考文献】

1. Lawrence RA. Physiology of Lactation. In: Lawrence RA, Lawrence RM, eds. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession (e-Book). 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2022:58-92.
2. 滝 元宏. 母乳はどのように作られて、赤ちゃんに運ばれるか. 日本母乳哺育学会雑誌 2020;14(2):194-200.
3. 水野 克己, 水野 紀子. 乳房の解剖と生理. ペリネイタルケア 2024;43(1):29-35.
4. Neville MC, Morton J, Umemura S. Lactogenesis: The Transition from Pregnancy to Lactation. Pediatr Clin North Am 2001;48(1):35-52.
5. Abbass-Dick J, Brown HK, Jackson KT, Rempel L, Dennis CL. Perinatal breastfeeding interventions including fathers/partners: A systematic review of the literature. Midwifery 2019;75:41-51.

社会・職場・家族で支える母親の職場復帰

How the society, office, and family can support breastfeeding mothers who are going back to work

早田茉莉（新生児科医・IBCLC）

Mari Hayata, MD, IBCLC

【学習目標】

1. 感染機会の増える保育園生活の中で子どもが元気に成長するために、母乳育児が重要であることを理解する
2. 職場復帰後も母乳育児を継続できるよう具体的な情報提供ができる

【学習項目】

1. 働く母親が授乳を継続するメリット
2. 社会ができるサポート
3. 職場ができるサポート
4. 家族ができるサポート、母親ができる工夫
5. 支援者ができること

【抄録】

職場復帰は現在の日本においても、卒乳の大きな理由の1つである。また、職場復帰は妊娠中から混合栄養や人工栄養、哺乳びんを選ぶ理由の1つともなっている。母乳を本来はまだ飲んでいるはずの時期に職場復帰をしている女性も多い。しかし、母乳育児を継続するメリットや方法が社会の中で周知されていないために、「子どもを預けるにはミルク」と思っていることも多いと思われる。

母乳育児を継続しながら職場復帰をすることは米国、英国、WHO(世界保健機関)、ユニセフなど高所得国や国際機関でも推奨されている。母乳育児は母親と子どもの権利であるというだけでなく、母乳育児を継続することにメリットが多いからである。

メリットの1つとして、感染予防の観点が挙げられる。子どもの感染症による早退や欠勤は女性とその家族だけでなく、職場の同僚にとっても負担が増える要因になりうる。母乳育児を継続しながら職場復帰することは雇用主にとっても人財を有効に活用できるメリットとなる。

初めての母子分離に際して母乳育児でのスキンシップは精神的なサポートになりうるなど、母乳には感染予防以外にも女性と子どもの心身の健康に関する長期的なメリットが多数知られている。つまり、母乳育児を継続できるような職場復帰を支援することは、子ども、女性とその家族、雇用主、社会にとって多大なメリットをもたらすのである。

では、母乳育児を継続するために、社会、職場、家族は何ができるのだろうか。

「社会」では、育児中の親と子どもを守るための法律がいくつか制定されているが、まだ十分とは言えずさらなる拡充が望まれる。また、保健医療従事者だけでなく、保育士や栄養士など子どもの栄養に携わる職種の教育の拡充も必須である。

「職場」では、有給の育児休暇、柔軟な働き方を可能にする制度の導入も考えられる。出勤時には、搾乳のための時間や場所の確保が推奨される。一緒に働く職員にとっても働きやすい制度とすると理解が得られやすいだろう。

「家族」では、職場や預け先との調整に加えて、授乳搾乳以外の育児、家事の分担を家族と話し合っておく必要がある。そのためには、出産前後から父親への情報提供と支援が欠かせない。父親を巻き込むことは、母乳育児にとってプラスに働くという報告も多い一方で、父親が子どもへの関心が高い場合には母乳率が下がったという報告もある。現代の日本では父親への支援内容も考えていく必要があるだろう。

上記のさまざまな情報を整理し、母乳育児は子どもの感染予防や成長発達にとって重要であることを理解し説明できることが本講義の目標である。職場復帰後の女性とその家族が母乳育児を継続するために支援者として何ができるかを考えたい。

【参考文献】

1. 厚生労働省 雇用機会均等基本調査 令和2年事業所調査 (2024.05.08 確認)
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-r02/03.pdf>
2. 厚生労働省 雇用機会均等基本調査 令和3年事業所調査(2024.05.08 確認)
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-r03/03.pdf>
3. 厚生労働省 雇用機会均等基本調査 令和4年事業所調査(2024.05.08 確認)
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-r04/03.pdf>
4. UNICEF “Breastfeeding when you return to work” (2024.05.08 確認)
<https://www.unicef.org/parenting/food-nutrition/breastfeeding-workplace>
5. National Health Service (NHS) “Breastfeeding and going back to work” (2024.05.08 確認)

<https://www.nhs.uk/conditions/baby/breastfeeding-and-bottle-feeding/breastfeeding-and-lifestyle/back-to-work/>

6. Centers for Disease Control and Prevention(CDC) “Breastfeeding and Returning to Your Workplace”(2024.05.08 確認)
<https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/workplace-breastfeeding.html>
7. U.S. Department of Health & Human Services, Office on Woman’s Health
“Breastfeeding and going back to work” (2024.05.08 確認)
<https://www.womenshealth.gov/breastfeeding/breastfeeding-home-work-and-public/breastfeeding-and-going-back-work>
8. NPO 法人ラ・レーチェ・リーグ日本 「授乳のヒント 働く・赤ちゃんとの離れるとき」 (2024.05.08 確認)
<https://lljapan.org/work/>
9. JALC (NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会) 「仕事と保育園 ー母乳育児の継続について」 (2024.05.08 確認)
<https://jalc-net.jp/FAQ/ans10.html>
10. WABA(World Alliance for Breastfeeding Action)/母乳育児支援ネットワーク訳(2021)
「母乳育児の保護：皆で担うもの」 (2024.05.08 確認)
https://bonyuikuji.net/wp-content/uploads/2023/08/wbw2021-japanese-version-3_20230803-1.pdf
11. WABA (World Alliance for Breastfeeding Action)/ 母乳育児支援ネットワーク訳 (2023)「働きながら母乳育児を続けられる社会へ」 (2024.05.08 確認)
<https://bonyuikuji.net/?p=3075>
母乳育児支援ネットワーク(2023)「日本における関連法制・指針」 (2024.05.26 確認)
<https://bonyuikuji.net/wp-content/uploads/2023/09/付録 WABA2023.pdf>
12. NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会編集：母乳育児支援スタンダード 第2版、医学書院、2015年
13. 矢田純一：医系免疫学 改訂16版、中外医学社 2021年
14. Koksai, I., Acikgoz, A., & Cakirli, M. (2022). The Effect of a Father's Support on Breastfeeding: A Systematic Review. *Breastfeeding medicine*, 17(9), 711–722.
15. Bich, T. H., Long, T. K., & Hoa, D. P. (2019). Community-based father education intervention on breastfeeding practice-Results of a quasi-experimental study. *Maternal & child nutrition*, 15 (Suppl 1), e12705.

16. Panahi, F., Rashidi Fakari, F., Nazarpour, S., Lotfi, R., Rahimizadeh, M., Nasiri, M., & Simbar, M. (2022). Educating fathers to improve exclusive breastfeeding practices: a randomized controlled trial. *BMC health services research*, 22(1), 554.
17. Mahesh, P. K. B., Gunathunga, M. W., Arnold, S. M., Jayasinghe, C., Pathirana, S., Makarim, M. F., Manawadu, P. M., & Senanayake, S. J. (2018). Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis. *BMC public health*, 18(1), 1140.
18. Inano, H., Kameya, M., Sasano, K., Matsumura, K., Tsuchida, A., Hamazaki, K., Inadera, H., Hasegawa, T., & Japan Environment and Children's Study (JECS) Group (2021). Factors influencing exclusive breastfeeding rates until 6 months postpartum: the Japan Environment and Children's Study. *Scientific reports*, 11(1), 6841.
19. Emmott EH, Mace R (2015) Practical Support from Fathers and Grandmothers Is Associated with Lower Levels of Breastfeeding in the UK Millennium Cohort Study. *PLOS ONE*, 10(7): e0133547

母乳育児研究に関する最新情報

昭和大学医学部小児科学講座 主任教授
水野克己

【抄録】

乳業メーカーは少しでも母乳に近づけるよう母乳研究をしているが、母乳は単なる栄養であるだけでなく、出産後の時期ならびに母親と児の環境や状況により変化するダイナミックな体液である。また、母乳には miRNA など遺伝情報や多能性幹細胞、白血球やマクロファージなどの細胞、さらにはプロバイオティクスとしての細菌やプレバイオティクスの役割を持つヒトミルクオリゴ糖なども含まれている。生後早期に定着する腸管細菌叢やエビジェネティクス変化には、栄養方法も関与しており、The First 1,000 Days を考えるうえでも母乳育児を研究することは大変重要なことである。また、疾病予防・治療につながる母乳成分も注目されており、translational research としての研究テーマとしても興味深い。

日本では 2017 年から母乳バンクよりドナーミルクを提供するようになり、2023 年度は 1100 人を超える児がドナーミルクを利用するようになった。安心してドナーミルクを利用いただくためには、ドナーミルクの成分分析ならびに保存期間・サイトメガロウイルスに関する研究は重要な項目である。日本の母乳バンクにおいては、これらの研究に加えて壊死性腸炎の予防にも関係するヒトミルクオリゴ糖分析ならびに次世代シーケンサーを用い

た細菌叢解析も今後発展させる予定である。

最後に：ドナーミルクを利用する児が増えるに従い、ドナーの確保も重要となってきます。今回、医師セミに参加される先生方には、ぜひ母乳バンクのドナー登録にお力添えいただきたく存じます。なにとぞよろしくお願いいたします。

【参考文献】

1. Ito M, Tanaka M, Date M, Nagao S, Miura K, Mizuno K. Microbiota in human breast milk: Noninfectious mastitis versus without mastitis: *Pediatr Int* 2023;65(1):e15677
2. 田中未央里、伊達緑、三浦久美子、高山かすみ、水野克己：低温殺菌処理による母乳の成分変化に関する検討：日本母乳哺育学会雑誌 2023;17(2):129-137
3. Miura K, Tanaka M, Date M, Ito M, Mizuno N, Mizuno K. Comparison of bacterial profiles in human milk from mothers of term and preterm infants. *Int Breastfeed J*: 18(1): 29: 2023
4. Tanaka M, Date M, Miura K, Ito M, Mizuno N, Mizuno K. Protein and immune component content of donor human milk in Japan: variation with gestational and postpartum age. *Nutrients* 2023;15(10):2278
5. Mikawa T, Mizuno K, et al. Microwave treatment of breast milk for prevention of cytomegalovirus infection. *Pediatr Int* 2019;61:1227-31
6. Mizuno K, Kohda C, Den H. Microwave treatment prevents cytomegalovirus transmission to preterm infants through human milk. *J Food Sci Nutr Res* 2022;5:608-11
7. Yoshida Y, Furukawa K, Mizuno K, et al. Microwave heating of human milk with direct temperature monitoring. *J Hum Lact* 2022;38:323-31
8. Furukawa K, Mizuno K, Azuma M et al. Reliability of an Ion-Selective Electrode as a Simple Diagnostic Tool for Mastitis. *J Hum Lact* 2022;38:262-9
9. Yoshida Y Human milk-based fortifier is associated with less alteration of milk fat globule size than cow milk-based fortifier. *PLoS ONE* 2021;16:e0257491
10. 山本和也、水野克己、櫻井基一郎 他. 電子レンジ処理による母乳の成分変化に関する検討. 新生児成育医学会誌 2020;32:179-83

NICU での支援～母乳育児支援とファミリーセンタードケア～

Support in the Neonatal Intensive Care Unit: Breastfeeding Support and Family-Centered Care

斎藤朋子(新生児科医・医学博士・IBCLC)

Tomoko Saito, MD, PhD, IBCLC

【学習目標】

1. 早産児の栄養管理について最新の情報を知る
2. NICU における母乳育児支援のアプローチを理解する
3. NICU におけるファミリーセンタードケアの実践とその効果を学ぶ

【抄録】

新生児集中治療室（NICU）における母乳育児支援とファミリーセンタードケア（FCC）は、児の健康はもちろん、家族の結びつきにも重要な役割を果たします。本講演では、これらの具体的な実施方法について紹介します。

NICU に入院する児は早産や先天異常により特別なケアを必要とします。

母乳は早産児にとって最適な栄養源であり、壊死性腸炎（NEC）のリスクを低減し、発達を促進することがわかっています¹⁾。また生後早期から少量の経腸栄養を開始する minimal enteral feeding は NEC の発症リスクを増加させず、腸管機能を維持するために有効といわれています²⁾。母乳が十分な支援によっても得られない場合にセカンドチョイスとしてドナーミルクを推奨されていますが、低温殺菌により腸管保護効果が減弱するため、早産児に最適なのは自母乳です³⁾。早期から母親に対する母乳分泌支援を並行することが重要です。NICU での母乳育児は多くの壁があり、継続的な支援が不可欠です。

2015 年に発表された Neo-BFHI（Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program for Breastfeeding）⁴⁾ では、NICU で母乳栄養を促進する指針と実践方法や、家族と子どもが一緒に居られる環境の整備について示されています。また、2020 年に WHO より発表された、BFHI の 10 のステップを NICU でも適応できるよう支援するガイダンス「Protecting, promoting and supporting breastfeeding :THE BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE FOR SMALL, SICK ANDPRETERM NEWBORNS」⁵⁾ においても、NICU 入院中 24 時間家族と一緒にいられる環境の提供、skin-to-skin care や児の要求に合わせた直接授乳、そして出生前から退院後まで一貫した支援を行うことなどが大切であることが明記されています。

これらのガイダンスの基本理念には、「家族中心のケア（family-centered care）を提供すること」が含まれており、母乳育児支援には FCC の考えが重要であることが示されています。FCC は集中治療の場でも家族をケアチームの一員とし、家族のニーズを尊重したケアを提供するアプローチです。具体的には、家族が NICU でのケアに積極的に関われる機会や、定期的な情報共有、安心して過ごせる環境の提供などがあります。子どものそばにいて、子どもの理解が深まることは、親の精神的な安定や母乳分泌促進、そして退院後の家族の自律につながります。当院では、家族が NICU でのケアに積極的に参加できるような環境を整え、コミュニケーションを密にし、退院後も家族が自信をもって育児できるよ

う支援しています。

本講演では、NICUにおける母乳育児支援と FCC の具体的な実践方法について、最新の研究データと当院の取り組みを交えながら解説します。これにより、受講者が自施設での実践に役立つ知識とアプローチのヒントを得られることを目指しています。

【参考文献】

- 1) Spiegler J, Preuß M, Gebauer, et al. Does Breastmilk Influence the Development of Bronchopulmonary Dysplasia? J Pediatr. 2016;169:76-80.e4.
- 2) Gao L, Shen W, Wu F, et al. Effect of early initiation of enteral nutrition on short-term clinical outcomes of very premature infants: A national multicenter cohort study in China. Nutrition 2023;107:111912 .
- 3) Rodríguez-Camejo C, Puyol A, Arbildi P, et al. Effects of human donor milk on gut barrier function and inflammation: in vitro study of the beneficial properties to the newborn. Front Immunol. 2023;14:1282144.
- 4) the Nordic and Quebec working group. The Neo-BFHI package, 2015 ed.
日本語訳 https://jalc-net.jp/dl/Neo_BFHI_J.pdf
- 5) WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns. 2020
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333686/9789240005648-eng.pdf?sequence=1>

災害時の乳児栄養支援 ～周産期リエゾンとして～

Infant Nutrition Support in Disaster Situations– As Disaster Liaisons for Pediatrics and Perinatal Medicine -

三谷 裕介（新生児科医・IBCLC）
Yusuke Mitani, MD, IBCLC

【学習目標】

1. 災害時小児周産期リエゾンの役割について知る
2. リエゾンが能登半島地震急性期において行った妊産婦・小児支援について知る
3. 災害時の乳児栄養支援の留意点について学び、どのような支援ができるか考える

【抄録】

2024 年 1 月 1 日 16 時 10 分に発生した能登半島地震は、能登半島先端部を震源地としマグニチュード 7.6、最大震度が志賀町、輪島市で 7 と記録された大規模な地震となっ

た。能登半島先端部は点在化した集落が多く、道路が寸断されたことで、初動対応は困難となった。また元日の発生であったため、帰省中の被災者も多かった。火災、津波も発生したが、急性期に亡くなった方の多くが建物崩壊による圧死であった。水道管の老朽化、地殻変動により断水が続き、避難生活と支援を困難にした。

今回、著者は石川県災害時小児周産期リエゾン（Disaster Liaisons for Pediatrics and Perinatal Medicine: DLPPM）のチームの一員として被災地の妊産婦・小児支援に関わった。その業務は、①保健医療活動の調整等を担う本部の構築支援、②被災地域内の情報収集と対応策立案に関する支援、③保健医療活動チームの派遣等の人的支援や物的支援に関する調整、④患者等の搬送調整、⑤記録の作成保存と共有、とされている。基本的に都道府県庁内に設置される保健医療調整本部内で活動するが、災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team: DHEAT）等との連携を通じて被災地の母子保健活動に関わることが可能である。

今回、リエゾンのチームは急性期に各避難所での乳児用ミルクのニーズを正確に把握できず、県から液体ミルクの push 型支援が行われた。災害時の授乳支援にあたっては、乳児用ミルクの一律の配布を避ける必要があり、個別の授乳状況をアセスメントした上での適切な配布が求められている。そのため著者は、リエゾン及び IBCLC として、液体ミルクが適切に使用されるよう現地で活動する DHEAT に授乳アセスメントの方法と液体ミルク使用法に関する情報提供を行った。また、公式 SNS を通して授乳される方に向け県がメッセージを発信するにあたり、情報提供を行った。

子育てに関わる家族が母乳育児を継続し、適切に乳児用ミルクを使用できるように、私たちができることは何か、一緒に考えて頂ければ幸いである。

【参考文献】

- 1) 岬美穂, 和田雅樹, 海野信也. 実践！ 小児・周産期医療現場の災害対策テキストーいま、小児周産期リエゾンと共に未来を守る. メディカ出版, 2021, p39-43.
- 2) 内閣府 男女共同参画局. 災害対応力を強化する女性の視点 男女共同参画からの防災・復興ガイドライン. 2020, p17.

<https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/guideline.html>, (2024/5/24 アクセス)

メンタルヘルスと母乳育児～「授乳とおくすり外来」の実践も踏まえて～

Mental health and breastfeeding ～including the practice of the 'Medication and Breastfeeding consultation'

田中奈美（産婦人科医・IBCLC）

Nami Tanaka, MD, IBCLC

【学習目標】

1. 周産期メンタルヘルスを取り巻く現状について知る
2. 母乳育児とメンタルヘルスの関係について学び、日頃の支援に活かすことができる
3. 授乳中の女性とその家族への薬物治療についての情報提供の方法について学ぶ

【抄録】

周産期の女性が直面するメンタルヘルス上の問題は幅広く、特に産後は精神障害の発症率が女性のライフステージのなかでも特に高い時期である。周産期の親の精神状態、親子関係、養育環境がその後の子どもの心身の発達に影響することも知られており¹⁾、周産期・育児期のメンタルヘルスは世代をまたぐ重要な健康問題であるといえる。日本でも周産期メンタルヘルスの重要性が認識され、子育て世代包括支援による妊娠期からの切れ目のない支援の構築を目指して、保健医療と福祉の関係機関での連携が推進されている²⁾。

近年、母乳育児の転帰と母親のメンタルヘルスとの関係を支持するエビデンスが増えている^{3,4,5,6)}。肯定的な母乳育児の経験は、うつ病や不安症を予防できるが、否定的な母乳育児の経験や早期の中断は精神状態の悪化につながる可能性がある⁶⁾とされている。妊娠中の女性の母乳育児の希望の有無の重要性も最近認識されるようになり、母乳育児は妊娠中からの女性の希望の有無によって不安や抑うつ症状を減少させたり増加させたりするとされている^{6,7,8)}。精神疾患を有する母親では、医療従事者からの一貫性のないアドバイスや母乳育児に関する不十分な支援が女性の授乳の困難感をさらに増すことも指摘されている⁸⁾。女性の希望通りに母乳育児が軌道に乗るよう、10 steps を基本とする支援に加え、精神疾患を持つ女性では、個々のニーズを反映したオーダーメイドの支援を提供できることが求められる⁸⁾。

他の薬剤と比較して、向精神薬を内服している女性では、薬の影響を心配して断乳をしたり、服薬を自己中止したりが起こりやすい^{9,10)}。薬物療法と母乳育児は両立可能であることを、家族とともに時間をかけて説明し、支援に関わる多職種間でも情報共有することが重要である。講義では、「授乳とおくすり外来」における精神疾患を持つ母親やその家族への情報提供の実践についても紹介する。本講義が周産期メンタルヘルスにおける母乳育児支援の重要性について改めて考える機会となれば幸いである。

【参考文献】

- 1) Glover V, O'Connor TG (著), 吉田敬子 (訳) (2004). 出産前の母親のストレスや不安が子どもへ与える長期的影響. 臨床精神医学, 33 (8) : 983-994.
- 2) こども家庭庁／厚生労働省雇用均等・児童家庭局 (2015). 「子育て世代包括支援センター」と利用者支援事業等の関係等について.

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/2c9e1a6a-698b-4f73-a402-](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/2c9e1a6a-698b-4f73-a402-d3cc3fee4f07/2a89d062/20230930_policies_kokoseido_law_jimurenraku_180.pdf)

[d3cc3fee4f07/2a89d062/20230930_policies_kokoseido_law_jimurenraku_180.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/2c9e1a6a-698b-4f73-a402-d3cc3fee4f07/2a89d062/20230930_policies_kokoseido_law_jimurenraku_180.pdf)

(2024 年 7 月 13 日アクセス)

- 3) Dennis CL. et al. (2009) . The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: A qualitative systematic review. *Pediatrics*, 123 (4) : e736–e751.
- 4) Bascom EM, Napolitano M (2016). Breastfeeding duration and primary reasons for breastfeeding cessation among women with postpartum depressive symptoms. *J Hum Lact*;32(2):282-91. doi: 10.1177/0890334415619908.Epub 2015 Dec 7.
- 5) Shimao M, Matsumura K, Tsuchida A, et al (2021). Influence of infants' feeding patterns and duration on mothers' postpartum depression: A nationwide birth cohort- The Japan Environment and Children's Study (JECS). *J Affect Disord*;285: 152-159.doi 10.1016/j.jad.2021.02.011.
- 6) Rivi v, Petrilli G, Blom JMC (2020). Mind the mother when considering breastfeeding. *Front Glob Womens Health*; 1:3. doi: 10.3389/fgwh.2020.00003. eCollection 2020.
- 7) Borra C, Iacovou M, Sevilla A (2015). New evidence on breastfeeding and postpartum depression: the importance of understanding women's intentions. *Child Health J*;19(4):897-907. doi: 10.1007/s10995-014-1591-z.
- 8) Baker N, Bick D, Bamber L, et al (2023). A mixed methods systematic review exploring infant feeding experiences and support in women with severe mental illness. *Matern Child Nutr*;29(4)e13538. doi:10.1111/mcn.13538
- 9) The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee (2015) . ABM Clinical Protocol #18 : Use of antidepressants in Breastfeeding Mothers. *Breastfeeding Medicine*, 10 (6) : 290-199. doi:10.1089/bfm.2015.29002
- 10) Lawrence RA, Lawrence RM (2022). Medical Complications of Mothers. *Breastfeeding A Guide for Medical Profession*. ELSEVIER. 546-571.

母子同室に消極的な母親をどう支援するか？

What can we do for a reluctant mother to rooming-in?

藤井治子 (産婦人科医・医学博士・IBCLC)

Haruko Fujii, MD, PhD, IBCLC

越山茂代 (助産師・IBCLC)

【学習目標】

1. 母親が母子同室に対して消極的である理由をあげることができる
2. 母乳育児支援に関わる医療者が、母子同室に消極的な母親に対してできる支援について述べるることができる
3. 母子同室に消極的な母親を支援するためのコミュニケーション・スキルを学び、実践できるようになる

【学習項目】

1. 「母乳育児がうまくいくための 10 のステップ」(WHO/UNICEF) のステップ 7 に示されている母子同室の意義と母子同室をしないことによるリスク
2. 「Breastfeeding in Facilities 2017」(WHO) から紐解く母子同室の世界的現状とエビデンスレベル
3. 母親が母子同室に対して消極になる理由（なぜ消極的なのか？）
4. 母親が安心して母子同室ができるサポート体制作り
5. 母子同室を支援するため、支援者と母親及び医療者間に求められるコミュニケーション・スキル

【抄録】

「出産後すぐから一人で赤ちゃんをお世話するのは不安」「夜は赤ちゃんを預けて休みたい」と訴える初産婦や、「退院したらゆっくり眠れないので、入院中は赤ちゃんを預かってほしい」と母子同室に消極的な経産婦は少なくない。また、周産期病棟の医療者は「母親が疲れているので休ませたい」「母親が赤ちゃんを預かってほしいと頼んだから」など母親を尊重することを理由に、新生児室で児を預かることも多いかもしれない。また、24 時間母子同室がスタンダードではない施設もある。

2018 年に改訂された WHO/UNICEF「母乳育児がうまくいくための 10 のステップ」のステップ 7 には、「母親と赤ちゃんがそのまま一緒にいられるよう、24 時間母子同室を実践する」と示されている。また、2017 年発表の「Breastfeeding support in facilities」では、世界数カ国から母子同室の現状も紹介されており、日本のみならず多くの国で母親と医療者の多くが母子同室に困難を感じていることもわかる。

母子同室による、自律授乳の早期確立、授乳時間数の増加、また授乳に限らず母親の育児技術の習得及び母子愛着形成への利点は多数報告され、実際に母子異室によるこれらへの不利益を診療において経験することは多い。産後早期に退院する海外では、施設内母子同室が母乳育児期間を必ずしも延長しないとの報告がある。しかし、産後数日入院する日本では事情が異なり、母子同室か否かによる影響は諸外国よりも大きいと予想される。児

にとっては、終日母親のそばで過ごすことで呼吸や睡眠が安定し、母親は児のサインへの対処行動が早くなるため、結果的に児の泣く時間は短くなり、母親の睡眠時間はむしろ母子同室で長くなる。

ヒトはそもそも哺乳動物であり、出産した我が子を終始そばに置き保護養育することは自然な姿であり、あたかも母子同室という特別な療法があるかの如く、その効果を論じること自体不自然である。とはいえ、このように多くのメリットが報告されているにもかかわらず、母子同室に消極的な母親が多いのが現状である。その理由としては、面会が制限された孤独な入院において育児を一人で担うストレスや不安感があげられる。「母子同室は眠れない、疲れる」などインターネットからの偏った情報は母親の否定的感情の誘導につながる。また、帝王切開術や無痛分娩などの医療介入が増加しており、母親の意向にかかわらず母子同室が制限される場合も多い。さらに、施設内リソースと医療者のスキル不足という医療体制の問題も母子同室を困難にする大きな理由である。母親と医療者が shared decision making するためには、個々へのアプローチは妊娠前から望まれるとともに、医療者側のサポート体制の充実が不可欠である。

本講演では、こうした現状を踏まえつつ、母親が、母子同室を本来の姿であり、母と子のための最良の選択であると認識し実行できるように、医療者ができる支援の方法を、医療者間および母親とのコミュニケーション・スキルの実際を通して考える機会としたい。

【参考文献】

1. WHO. Guideline: Protecting, promoting and supporting BREASTFEEDING IN FACILITIES providing maternity and newborn services. 2017
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>
(2024/8/10 アクセス)
2. WHO/UNICEF. Implementation guidance: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative. 2018
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19> (2024/8/10 アクセス)
3. Jaafar SH, Ho JJ, Lee KS. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 8:CD006641. doi:0.1002/14651858. CD006641.pub3.
4. Balogun OO, Dagvadorj A, et al. Health facility staff training for improving breastfeeding outcome: a systematic review for step 2 of the Baby-friendly Hospital Initiative. Breastfeed Med. 2017;12; 9: 537-547