

母乳育児の今

日本の母乳率変遷のデータから紐解く過去・現在・未来

The Current State of Breastfeeding: Exploring the Past, Present, and Future Through Trends in Breastfeeding Rates

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. 日本における母乳率の推移、その背景および現状の課題について説明できる
2. 母乳率の低迷が母子の健康に与える影響や、公衆衛生上の問題について説明できる
3. 医師として母乳育児支援にどう関わるべきか、自らの役割について考察できる

【学習項目】

1. 各種調査に基づく日本の母乳率の推移
2. 母乳率の推移に影響を与えたと考えられる医療や社会的な要因
3. 母乳育児が母子の健康や社会経済に与える影響
4. 生成AIが隆盛する時代における母乳育児支援

【抄録】

本邦の乳幼児栄養調査および乳幼児身体発育調査によると、生後1か月、2か月、3か月、4か月の児の母乳率*は2000年代までの30～45%程度から、2010年代に50～55%程度まで上昇した。しかし2023年には再び35～40%程度に低下している^{1, 2)}。この急落にはCOVID-19が少なからず影響したと思われるが、パンデミックが収束した今、母乳率は再び上昇に転じるのだろうか。

2010年代にかけての母乳率の上昇には、健やか親子21、次世代育成支援対策推進法、授乳・離乳の支援ガイドといった一連の母子保健上の取り組みが寄与したと考えられる。実際、2005年から2015年にかけて、出産施設での産後早期からの授乳や母子同室の割合が増加した^{3, 4, 5)}。その後も産後ケア事業をはじめとして様々な政策が打ち出されている⁶⁾。

しかし、2015年に50～55%程度であった母乳率は、2016年から徐々に減少し始め、2023年には35～40%にまで低下した^{1, 2, 7)}。別の調査では、2023年の生後1か月時の母乳率が30%未満であったとの報告もある⁸⁾。このように、母乳率の低下はCOVID-19以前から始まっており、パンデミックを経た現在に至るまで、明確な回復の兆しは見られていない。こうした状況は、前述の政策が十分に機能しなくなっていた可能性に加え、液体ミルクの流通開始(2019年)や、それに伴う人工乳の広告・販促、母乳育児に対する価値観や選好の変化^{9, 10)}などが複雑に絡みあっていることを示唆している。

さらに近年は、授乳に関する母親の主な情報源がインターネットである¹¹⁾。以前からインターネットには玉石混淆の情報が溢れ、さらに生成AIの普及で様々な疑問に対する回答が容易に得られるようになったが、その回答が適切である保証はない。結果として母乳育児の継続が妨げられる懸念もあり、ますます医療者や母乳育児支援の専門家による適切な情報提供が求められる。

以上のような懸念が払拭できずに母乳率が低迷すれば、児の感染症や肥満、糖尿病、乳幼児突然死症候群、母親の乳がん・卵巣がんなどのリスクが上昇する¹²⁾。これらは医療費の増大にもつながる社会的な問題である¹³⁾。また、各地で災害が頻発する中、災害時の乳児への安全な栄養を確保するという観点からも、母乳育児を適切に支援することの重要性はますます高まっている。

医師は外来診療や健診、退院指導などの場面で、保護者の意思決定に大きな影響を及ぼしうる存在である。たとえば「母乳は出ていますか？」という一言が、母親の母乳育児の継続意欲や自己効力感に影響することもある。だからこそ、日々の言動には十分な配慮と責任が求められる。本セミナーを通じて、受講者がそれぞれの立場から母乳育児支援の重要性を再認識し、1人の医師としての関わり方を考え直す契機となれば幸いである。それが結果として、母乳率の再上昇にもつながるだろう。

* ここでの「母乳率」は、調査回答者のうち「（各月齢において）母乳を継続して与えていて、かつ、人工乳を継続的に与えているわけではなかった」という母子の割合を意味する。「外出時や入眠時などに少しだけ人工乳を与えた」という場合は「母乳率」に含まれる。

【文献】

- 1) 政府統計の総合窓口(e-Stat)：乳幼児栄養調査。<<https://www.e-stat.go.jp/statistics/00450271>>（最終アクセス日2025年5月19日）
- 2) 政府統計の総合窓口(e-Stat)：乳幼児身体発育調査。<<https://www.e-stat.go.jp/statistics/00450272>>（最終アクセス日2025年5月19日）
- 3) 「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会：授乳・離乳の支援ガイド。
<<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12884654/www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0314-17.html>>（最終アクセス日2025年5月20日）
- 4) 厚生労働省：平成27年度 乳幼児栄養調査結果の概要。
<<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000134208.html>>（最終アクセス日2025年5月19日）
- 5) 井之口 淳治：【小児の成長・発育と臨床検査】今後の次世代育成支援の展開。臨床検査 2004；48：613-8
- 6) 安達 久美子：産後ケア事業とガイドラインの変遷とこれから。日本母乳哺育学会雑誌 2024；18：134-8
- 7) こども家庭庁：「健やか親子21」の基盤課題・重点課題と目標。
<<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/about/growth03-sukoyaka21/>>（最終アクセス日2025年6月1日）
- 8) こども家庭庁：令和5年乳幼児身体発育調査 調査結果の概要。
<<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/r5-nyuuyoujityousa>>（最終アクセス日2025年5月19日）
- 9) 光畑 由佳：今どきの母乳育児観に寄り添う「母乳育児支援」を考える 「母乳育児をしてみたい！」ポジティブになれるアプローチを。ペリネイタルケア 2024；43：895-6
- 10) 光畑 由佳：今どきの母乳育児観に寄り添う「母乳育児支援」を考える 「母乳の話がしづらい」ときのアプローチとは？。ペリネイタルケア 2024；43：782-3
- 11) 廣瀬 潤子，隈田 舞羽，堤 梨花，他：授乳婦の情報入手 テキストマイニングを用いたインターネット上の情報分析。京都女子大学食物学会誌 2024：23-30
- 12) Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. : Breastfeeding in the 21st century: epidemiology,

mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016 ; 387 : 475-90

13) Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. : Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet 2016 ; 387 : 491-504

医師が知っておきたい、母乳分泌に関する生理学
赤ちゃんにもお母さんにもやさしい支援のために

What every physician needs to know about physiology of lactation: For
baby-and-mother-friendly support

牛尾 江実子（産婦人科医・医学博士・IBCLC）
Emiko Ushio, MD, PhD, IBCLC

【学習目標】

1. 母乳育児の利点を知り、母子にとって最適な栄養であることを理解する
2. 母乳分泌の機序を理解し、エビデンスに基づいた母乳育児支援を行うことができる
3. 妊娠中から母親・家族に母乳育児に関する情報提供を行い、妊娠期から授乳期にかけて切れ目のない支援を実践できるようになる

【学習項目】

1. 母乳育児の利点
2. 母乳分泌の機序
3. 妊娠中から始める母乳育児支援
4. 母乳育児を長く続けるための支援

【抄録】

母乳は赤ちゃんとお母さんにとって最適な栄養である。赤ちゃんにとって母乳は様々な感染症や糖尿病・アレルギーなど慢性疾患のリスクを低下させ、認知機能の向上や将来の慢性疾患予防にも寄与することが知られている。お母さんにとっても様々な利点があり、産後の回復を促進し、母子の絆形成の助けにもなると言われており、長期的には生活習慣病や悪性腫瘍の予防などにも寄与することがわかっている。また経済や環境への好影響も見られ、社会全体にとっても最適な栄養法である。

WHO/UNICEFは生後6ヶ月までは母乳のみで育てること、生後6ヶ月からは適切な補完食を与えながら2歳またはそれ以降も母乳育児を継続することを推奨している。母乳育児の効果は量依存性であり、母乳育児をより長く、より多く継続できるほどその効果を享受できる。お母さんが母乳育児を順調に開始し、長く継続するためには、医師を含めた支援者が母乳分泌の機序について理解し、エビデンスに基づいた支援ができることが必要不可欠である。

乳汁生成は妊娠中期から産後2日頃までの第Ⅰ期、産後3～10日頃までの第Ⅱ期、産後10日以降の第Ⅲ期を経て、確立・維持されていく。第Ⅰ期である妊娠中からお母さん・家族に母乳育児に関する情報提供を行い、授乳方法などについての話し合いを行うことが望ましい。第Ⅱ期は胎盤娩出を契機として複数のホルモンの働きでエンドクリン・コントロール（内分泌的調節）が開始されるが、分娩直後から早期母子接触や母子同室・頻回授乳を行うことで、第Ⅱ期に移行しやすくなり、母乳分泌が増加し確立していく。母乳分泌の促進のためには適切なポジショニングとラッチオンを行うことができるような支援も必要である。産後10

日頃からの第Ⅲ期では母乳分泌はオートクリン・コントロール（局所的調節）となり、赤ちゃんが飲みとった量の母乳を維持できるようになる。

母子が長く母乳育児を継続するためには、妊娠期から授乳期にかけて多方面から切れ目のない支援が行われることが必要とされる。最初は分娩施設の医療者が主な支援者となるが、地域社会での生活においてはお父さんやピアサポーターなども重要な支援者であり、母子と関わる多くの人々の理解・支援が求められている。母子の日々の生活の中では様々な場面で医療者とも関わる機会があり、すべての医師が母乳育児中の家族に関わる可能性がある。母子が望む限り長く母乳育児を継続できるように、多くの医師が母乳育児に関する知識を持ち、良き伴走者となることを願う。

【文献】

・ NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会：母乳育児支援スタンダード 第3版、医学書院、2025年

・ 水野克己：母乳育児支援講座 改訂第2版、南山堂、2017年

・ WHO/UNICEF: Health topics, Breastfeeding

https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 (2025/6/12アクセス)

・ Kaneko A, Kaneita Y, Yokoyama E, et al. Factors associated with exclusive breast-feeding in Japan: for activities to support child-rearing with breast-feeding. J Epidemiol. 2006;16(2):57-63.

・ Blitman E, Biderman A, Yehoshua I, Adler L. Breastfeeding mothers' experiences with community physicians in Israel: a qualitative study. Int Breastfeed J. 2022;17(1):62.

その“補足”本当に必要 ?!

乳児健診で役立つ人工乳の補足や補完食の考え方

Does the baby really need supplementation? :

How to supplement with formula and when to complement with solid food

滝島 茂 (小児科医・IBCLC)

Shigeru Takishima, MD, IBCLC

【学習目標】

1. こどもの成長について理解する
2. 補足の適応について理解する
3. 補足の実際とフォローアップについて理解する

【学習項目】

1. こどもの成長と成長曲線
2. 補足の適応
3. 補足の実際とフォローアップ

【抄録】

こどもの成長 (growth) は、乳幼児期・前思春期・思春期の3つに大別されます (ICPモデル: infant-childhood-puberty)。各時期において成長に影響する主な因子は、乳幼児期では栄養、前思春期では成長ホルモン、思春期では性ホルモンと考えられています。こどもの成長の評価には「成長曲線growth chart」の活用が有用であり、身長・体重・頭囲を経時的に捉えることが重要です。また母乳で育つ乳児の体重増加を評価する際には、体重がゆっくり増える児 (slow weight gain) と成長不良/体重増加不良 (failure to thrive) の違いを認識し評価することが重要です。補完食 (complementary foods) が開始される生後6ヶ月頃までの、生後0~5ヶ月の乳児とその家族への支援について皆さんと一緒に考えます。本講演では、こどもの発育について理解し、補足の適応と実際、フォローアップについて学びます。

【文献】

1. 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3版. 医学書院. 2025
2. American Academy of Pediatrics. Policy statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. PEDIATRICS. 150(1): e2022057988. 2022.
3. American Academy of Pediatrics Website. Breastfeeding. [<https://www.aap.org/en/patient-care/breastfeeding/>] ※2025年5月29日アクセス
4. 厚生労働省: 平成27年度 乳幼児栄養調査結果の概要 [<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000134208.html>] ※2025年5月29日アクセス

5. World Health Organization Website. Child growth standards. [<https://www.who.int/tools/child-growth-standards>] ※2025年5月29日アクセス
6. 伊藤善也. 【成長曲線を描こう】成長曲線 改めて考える, い, ろ, は 成長曲線の“つくり”. 小児科診療. 86: 1287-93. 2023.
7. Isojima T, Kato N, Ito Y, Kanzaki S, Murata M. Growth standard charts for Japanese children with mean and standard deviation (SD) values based on the year 2000 national survey. Clin Pediatr Endocrinol. 25(2): 71-6. 2016.

支援のポイントはここだ！
医師が知っておきたい、ポジショニング・ラッチオン
理論編

The key points to support breastfeeding: What every physician needs to
know about positioning and latch-on: Theory

滝 元宏（小児科医・医学博士・IBCLC）
Motohiro Taki, MD, PhD, ICD, IBCLC

【学習目標】

1. 応答的授乳（responsive feeding）の支援のポイントについて説明できるようになる
2. 授乳姿勢（ポジショニング）と吸着（ラッチ・オン）の支援のポイントについて説明できるようになる
3. 授乳がうまくいっているかの観察項目とアセスメントの方法について知り、「直接授乳観察用紙」などを用いて、支援できるようになる

【学習項目】

1. 応答的授乳（responsive feeding）－児の欲しがるサインに応える授乳について
2. 授乳姿勢（ポジショニング）と吸着（ラッチ・オン）の基本を確認する
3. 「直接授乳観察用紙」の活用方法を知る

【抄録】

直接授乳は、出産直後の早期母子接触中に児が乳頭に吸着するときから始まる。その後、母子が一緒に過ごす中で、母親は次第に児が母乳を欲しがるサインがわかり、それに応じて授乳することで、母乳育児がうまくいくようになる。この応答的授乳（responsive feeding）は、要求に応じた授乳（on-demand feeding）または赤ちゃん主導の授乳（baby-led feeding）ともいわれ、授乳回数や授乳時間に制限なく、児が空腹のとき、児が欲しがるときにはいつでも授乳することを指す。

その後、さらに母親と児が楽な姿勢（ポジショニング）で、痛くない吸着（ラッチ・オン）が行えることは、母乳育児がうまくいき、長く継続するためにも非常に重要である。授乳姿勢（抱き方、ポジショニング）と吸着（含ませ方、ラッチ・オン）は、授乳の基本であり、様々な問題を解決する方法でもある。快適な授乳姿勢によって適切な吸着が促され、適切な吸着により児への乳汁移行が効果的になされる。母乳育児を困難にする乳頭痛・乳頭損傷も、適切な授乳姿勢と吸着によって最小限にすることができる。

支援者は、「直接授乳観察用紙」などを参考にしながら、母子の授乳の様子をよく観察する。授乳がうまくいっているサイン、または困難がありそうなサインを判別する。観察項目のいずれか1つが良好でなくても、すぐにそれが大きな問題になるとは限らず、注意深く継続的系統的に経過をフォローする。

支援者は、母親自身が自分の心身の状態とわが子の発するサインに気づき、自信をもってサインに適切に対応できるよう、十分なエモーショナル・サポートとともにそのときどきの母親にとって最も有効な知識・技術を提供することが望まれる。

【文献】

- 1) WHO, UNICEF (2020). Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915> (2025/5/21 アクセス)
- 2) 井村 真澄(2025). 授乳支援の基礎. NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会編. 母乳育児支援スタンダード 第3版. 医学書院, pp 151-169.
- 3) 武市 洋美(2024). 授乳支援ーポジショニングとラッチ・オン. NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会. 第52回母乳育児支援学習会資料, pp 60-68.

支援のポイントはここだ！
医師が知っておきたい、ポジショニング・ラッチオン
実践編

The key points to support breastfeeding: What every physician needs to
know about positioning and latch-on: Practice

大坪 三保子（看護師・助産師・IBCLC）
Mihoko Ootsubo, RN, CNM, IBCLC

【学習目標】

1. 母親が「私にもできる！」と思える直接授乳の支援を学ぶ
2. コミュニケーションスキルを用いて、授乳支援ができる

【学習項目】

1. 授乳支援の実際と観察のポイント
2. 授乳支援を行うときのコミュニケーションスキルの要点

【抄録】

母乳育児支援において支援者が適切な直接授乳支援ができることは、母乳育児がうまくいくためには重要であり、またその後の問題を解決するうえでも重要である。

以前のWHO/UNICEF「母乳育児成功のための10か条」第8条では、「赤ちゃんが欲しがるときに欲しがるだけの授乳を勧めましょう」となっていたが、2018年の改訂の「母乳育児がうまくいくための10のステップ」^{1) 2)} ステップ8では「赤ちゃんの欲しがるサインを認識しそれに応えるよう、母親を援助する。授乳の回数や時間を制限しない」となった。児への「応答的授乳 (responsive feeding)」と母親への支援が強化された内容になったと考えられる。

母子がこのことを行うにはまず母親が児の欲しがるサインがわかって応えられる状態である必要がある。そして授乳行動は生活の一部で、産後の体力を回復させ育児する環境への適応をしながらその行為を母親が学んでいくプロセスである。母子の様子を「直接授乳観察用紙」³⁾ に添って観察し、聴き取りをして支援が必要かどうかを見極める。母親の育児への自信と意欲を支援するためには母親のニーズに合わせて気持ちに寄り添い、うまくいっているポイントにも注目して児の哺乳量が十分に獲得できるように提案する⁴⁾。また授乳観察が直接できない場合でも授乳の様子を聴くことで支援につながることも紹介したい。日常の診療の場面においての母乳育児支援に役立てていただければと考える。

【文献】

1) WHO, UNICEF (2018) Implementation guidance: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807> (2025/5/28アクセス)

2) WHO (2018)/日本ラクテーション・コンサルタント協会翻訳. 母乳育児がうまくいくための10のステ

ップ

https://jalc-net.jp/wp/wp-content/uploads/2024/10/10steps_poster_A4.pdf (2025/7/8アクセス)

3) WHO, UNICEF (2020). Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915> (2025/5/28アクセス)

4) 日本ラクテーション・コンサルタント協会プロモーション事業部 (2024) 母乳育児支援エッセンシャルガイド：母親が自身と赤ちゃんの力を感じて直接授乳できることを目指して 第1版

<https://jalc-net.jp/breastfeeding/information/breastfeeding/p6159/> (2025/5/28アクセス)

あなたは利用されていませんか？

保健医療専門家としての倫理：母乳代用品のマーケティングに関する国際規準

Are you manipulated?

Ethics as a healthcare professional: International Code of Marketing of
Breastmilk Substitute

瀬尾 智子（小児科医・IBCLC）

Tomoko Seo, MD, FABM, IBCLC

【学習目標】

1. 「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」（以下、「国際規準」）の背景や歴史について、同僚の保健医療専門家に説明することができるようになる
2. 日本における「国際規準」の現状を認識する
3. 「国際規準」を守るために、自分ができるところをいくつか挙げる

【学習項目】

1. 「国際規準」の背景と歴史
2. 「国際規準」の内容
3. 日本における現状
4. 「国際規準」の世界的な動向
5. 保健医療専門家としての倫理とアドボカシー

【抄録】

「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」は、1981年に世界保健機関（WHO）が世界保健総会で採択した決議と、その後追加された関連決議とを合わせた、国際的な倫理規範である。その目的は、乳児に対する安全で十分な栄養を供給することである。そのためには母乳育児を保護・推進するだけでなく、必要な場合には適切かつ安全に母乳代用品が用いられなくてはならない。

「国際規準」の適用範囲は乳児用調製乳（いわゆる人工乳）だけではなく、フォローアップミルクや生後36か月までの幼児用ミルク、さらには哺乳びんや人工乳首も含まれる。「国際規準」は母乳代用品の製造や販売を禁じるものではなく、企業によるマーケティングを規制するものである。

「国際規準」を守らなくてはならないのは、企業、保健医療システム、政府などである。女性が十分に偏りのない情報を得て、自分のこどもに対する栄養法を選択し、それを実現することができるように、社会が環境を整え支援する必要がある。そのための規範となるのが「国際規準」である。

保健医療専門家は、乳児栄養の選択に大きな影響力を持つと見なされ、企業から様々な働きかけを受けることがある。人々の健康を守る専門職として、知らず知らずのうちに企業からのマーケティングに利用されることがないように、どのような点に注意すべきか、具体的な例を示して解説する。

【文献】

1. WHO. 母乳育児支援ネットワーク翻訳チーム訳. 母乳代用品のマーケティングに関する国際規準. 2011. (2024年一部改訳)
https://bonyuikuji.net/wp-content/uploads/2024/12/International_code_2024.pdf (2025年5月3日アクセス)
2. IBFAN. 母乳育児支援ネットワーク翻訳チーム訳. 乳児の健康を守るためにー保健医療従事者のための「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」ガイド12版. 母乳育児支援ネットワーク. 2021.
3. Nanishi, K. Hongo, H. Breastfeeding and the role of the commercial milk formula industry. The Lancet, Volume 402, Issue 10400, 448, 2023.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)01195-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01195-9/fulltext) (2025年5月16日アクセス)
4. WHO, UNICEF. Clarification on sponsorship of health professional and scientific meetings by companies that market foods for infants and young children. WHO & UNICEF guidance for defining corporate sponsorship. 2023.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/369451/9789240074422-eng.pdf> (2025年5月16日アクセス)
5. ガブリエル・パーマー/本郷寛子・瀬尾智子訳. 母乳育児のポリティクス：おっぱいとビジネスとの不都合な関係. メディカ出版. 2015.
6. WHO. Seventy-eighth World Health Assembly – Daily update: 26 May 2025.
<https://www.who.int/news/item/26-05-2025-seventy-eighth-world-health-assembly---daily-update--26-may-2025> (2025年5月29日アクセス)

母乳は“特別な薬”

－早く、小さく生まれた赤ちゃんの母乳育児支援－

Breastmilk is a “special medicine”

－ breastfeeding support for preterm and/or low birth weight infants－

木村 献 (新生児科医・医学博士・IBCLC)

Sasagu Kimura, MD, PhD, IBCLC

【学習目標】

1. 最新の情報に基づいて、早産児の栄養管理ができるようになる
2. 早産児における母乳のメリットと課題を踏まえて、母乳育児支援を実践できるようになる
3. 出産した母親の母乳が使えない場合に、適切にドナーミルクを使えるようになる

【学習項目】

1. 壊死性腸炎と母乳の関係について
2. 未熟児網膜症と母乳の関係について
3. 敗血症と母乳の関係について
4. 後天性サイトメガロウイルス感染症と母乳の関係について
5. 新生児集中治療室(NICU)内での母乳育児支援について

【抄録】

新生児集中治療室(NICU: Neonatal intensive care unit)は、早産児や低出生体重児、先天性疾患、胎外への適応障害などを呈する新生児に対して治療を行う施設である。NICUに入院する早産児、特に在胎週数27週以下の超早産児は、合併症への予防や治療介入が重要である。

超早産児に合併する疾患のうち、母乳による予防効果が報告されている疾患は、壊死性腸炎(NEC: Necrotizing Enterocolitis)^{1,2}や未熟児網膜症(ROP: Retinopathy of prematurity)^{3,4}、敗血症⁵などである。NECは、腸内細菌叢の多様性が失われている状態(dysbiosis)や免疫系の未熟性により引き起こされる疾患で、罹患した場合の死亡率は30-40%と高い^{6,7}。ROPは、酸素暴露や栄養不足による発育遅滞が誘因とされ、ROPのスクリーニング検査をした早産児のうち6-7%で、光凝固術や抗血管内皮細胞増殖因子(VEGF: vascular endothelial growth factor)眼内注射の治療が必要となる⁴。敗血症は、早発型と遅発型があり、早発型は子宮内感染などが原因であることが多く、遅発型は皮膚バリア機能や免疫系の未熟性が原因となる⁵。母乳中に含まれるエクソソームや成長因子、オリゴ糖、IgA、ラクトフェリンなどによる予防効果が報告されている。エクソソームはビフィズス菌や乳酸菌などの細菌のコロニー形成を促進し、腸管バリアを強化するためNECの予防に働く²。また、母乳中に含まれる成長因子は、体重増加促進によりROPの予防に寄与する^{3,4}。母乳中に含まれるオリゴ糖やIgA、ラクトフェリンは、NECや感染症の予防に関与する^{1,5}。

しかし、早産児は、母乳を介した感染症により不利益を受けてしまう可能性がある。サイトメガロウイルス(CMV: cytomegalovirus)既感染母体の場合、分娩後4-6週をピークに母乳中のウイルス量のコピー数が増加することが知られている⁸。そのため、母体からの経胎盤的な免疫グロブリンの移行量が少ない在胎週

数30週以下の新生児は、後天性CMV感染症に罹患するリスクがある⁹。後天性CMV感染症により、早産児は肝障害や好中球減少、血小板減少、敗血症様症状を呈する。未処理の母乳を使用した早産児は、14%で後天性CMV感染症に罹患する^{8,10,11}。母乳による後天性CMV感染症を予防する方法として、母乳の冷凍や低温殺菌が報告されているが、冷凍しても6%で後天性CMV感染症を発症するため、熱を加えた処理が有用とされている¹¹。また、早産児の敗血症は、原因菌として大腸菌が最も多いが、経母乳的に罹患する可能性があるB群溶血性連鎖球菌がその次に多い。母乳中のオリゴ糖や低温殺菌による殺菌処理が有用とされる¹²。

WHOが提唱する「母乳育児がうまくいくための10のステップ(2018年改訂版)」やNeo-BFHIの「母乳育児を保護・推進・支援するための10のステップ」はともに、医学的な理由がある場合を除き、母乳だけを与えることを提唱している^{13,14}。しかし、早産児を出産した母親は母子分離やストレスなどにより乳汁生成Ⅱ期に影響が及び、母乳分泌の確立が遅れるだけでなく、早期に母乳分泌量が減ることが報告されている¹⁵。早産児における出生早期の腸管栄養の確立は、早産児の合併症を防ぐ上で重要である。母乳分泌の安定しない時期に乳汁分泌のための支援を行った上で、母乳が不足する時期を補うためにドナーミルクを用いることが疾患予防に寄与することが報告されている¹⁶。

【文献】

1. Fu C, Sun W, Wang X. Human breast milk: A promising treatment for necrotizing enterocolitis. *Early Hum De.* 2023 Sep; 184: 105833.
2. Cristóbal-Cañadas D, Parrón-Carrillo R, Parrón-Carreño T. Exosomes in breast milk: Their impact on the intestinal Microbiota of the newborn and therapeutic perspectives for high-risk neonates. *Int J Mol Sci.* 2025 Apr; 26(7): 3421.
3. Hellström A, Kermorvant-Duchemin E, Johnson M, et al. Nutritional interventions to prevent retinopathy of prematurity. *Pediatr Res.* 2024 Sep; 96(4): 905-11.
4. Prasad M, Ingolfssland EC, Christiansen SP. Modifiable risk factors and preventative strategies for severe retinopathy of prematurity. *Life (Basel).* 2023 Apr; 13(5): 1075.
5. Procianoy RS, Silveira RC. The challenges of neonatal sepsis management. *J Pediatr (Rio J).* 2020 Mar; Suppl 1: 80-6.
6. Monzon N, Kasahara EM, Gunasekaran A, et al. Impact of neonatal nutrition on necrotizing enterocolitis. *Semin Pediatr Surg.* 2023 Jun; 32(3): 151305.
7. Aguilar-Lopez M, Dinsmoor AM, Ho TTB, et al. A systematic review of the factor influencing microbial colonization of the preterm infant gut. *Gut Microbes.* 2021 Jan-Dec; 13(1): 1-33.
8. Hernandez-Alvarado N, Shanley R, Schleiss MR, et al. Clinical, virologic and Immunologic correlates of breast milk acquired cytomegalovirus infection in very low birth weight infants in a newborn intensive care unit setting. *Viruses.* 2021 Sep; 13(10): 1897.
9. Park HW, Cho MH, Bae SH, et al. Incidence of postnatal CMV infection among breastfed preterm infants: a systematic review and Meta-analysis. *J Korean Med Sci.* 2021 Mar; 36(12): e84.
10. Lanzieri TM, Dollard SC, Josephson CD, et al. Breast milk-acquired cytomegalovirus infection and disease in VLBW and premature infants. *Pediatrics.* 2013 Jun; 131: e1937-45.
11. Singh A, Bartlett A, Clifford V, et al. Strategies to reduce CMV infectivity in breastmilk to

preterm babies – impact on transmission, nutrients, and bioactivity: a systematic review and meta-analysis. J Perinatol. 2025 Apr; 45(5): 426–37.

12. Moore RE, Spicer SK, Lu J, et al. The Utility of human milk oligosaccharides against group B streptococcus infections of reproductive tissues and cognate adverse pregnancy outcomes. ACS Cent.Sci. 2023 Aug; 9(9): 1737–49.

13. WHO/UNICEF:母乳育児がうまくいくための10のステップ。 https://jalc-net.jp/wp/wp-content/uploads/2024/10/10steps_2018_1989.pdf (2025年5月21日閲覧)

14. Neo-BFHI Core document, 2015 Edition, page 32–34. https://jalc-net.jp/wp/wp-content/uploads/2024/10/Neo_BFHI_J.pdf (2025年5月21日閲覧)

15. Hill PD, Aldag JC, Demirtas H, et al. Association of serum prolactin and oxytocin with milk production in mothers of preterm and term infants. Biological research for nursing. 2009 Apr; 10(4): 340–349

16. Chetta KE, Schulz EV, Wagner CL. Outcome improved with human milk intake in preterm and term infants. Semin Perinatol. 2021 Mar; 45(2): 151384.

どうする？授乳中の母への処方
すべての医師が押さえておきたい「母乳と薬の知識」

How to Prescribe Breastfeeding Mothers: What Every Physician needs to
know about medications and breastmilk

柴田 優花（新生児科医・IBCLC）
Yuka Shibata, MD, IBCLC

【学習目標】

1. 薬が母乳に移行する機序を理解する
2. 授乳と薬に関する情報収集方法を知る
3. 薬剤使用の可能性がある母子にも母乳育児支援ができるようになる

【抄録】

授乳中の母親に薬を処方する際、医師には母乳と薬に関する正確な知識と適切な判断が求められる。多くの薬剤添付文書には「治療上の有益性及び母乳（栄養）の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること」と記載されているが、実際に授乳の中止が必要となる薬剤はごく一部に限られる。処方医の判断や説明は、母子の健康や母乳育児の継続に大きな影響を及ぼす。したがって、安易に授乳中止を勧めるのではなく、母乳育児のメリット、薬物治療の必要性、代替薬の選択肢、治療を行わない場合のリスクなどを多角的に提示し、母親自身が納得して選択できるように支援することが医療者の責務である。

本講義では、薬剤の母乳中への移行機序や薬理学的特性を解説し、LactMed®や「Medication and Mothers' Milk」などを活用した最新の情報収集方法を紹介する。抗菌薬や抗うつ薬、乳汁分泌コントロールに関する薬剤使用などが想定される母子にも自信を持って母乳育児支援ができる知識と判断力の習得を目指す。

【文献】

1. Hale TW. Medications and Mothers' Milk. 2025-2026. Springer Publishing.
2. U.S. National Library of Medicine. LactMed Database.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>（検索日2025年5月15日）
3. 国立成育医療研究センター「妊娠と薬情報センター」
<https://www.ncchd.go.jp/kusuri/>（検索日 2025年5月15日）
4. 伊藤真也,村島温子:薬物治療コンサルテーション 妊娠と授乳 改訂4版. 2025. 南山堂

事例から学ぶ母乳育児支援～あなたが現場でできること～

Breastfeeding support learned from case studies: What you can do in the clinical setting as a physician

瀬川 雅史（小児科医・IBCLC）
Masashi Segawa, MD, IBCLC

【学習目標】

1. 母乳育児支援に関する実践的な知識と方法を具体的な事例から学ぶ
2. 母乳育児支援の場面に医師として積極的に関わることができるようになる

【学習項目】

1. 哺乳に関する問題、体重増加に関する問題をきたした事例
2. 乳頭痛・乳房痛の事例：急性乳腺炎、乳頭白斑、乳頭レイノー現象、亜急性乳腺炎、カンジダ乳腺炎
3. 母乳分泌過多、不快性射乳反射（D-MER）の事例
4. 乳房痛を呈するまれな疾患の事例

【抄録】

わが国では母乳育児支援の現場を担うのはほとんどの場合助産師であり、医師がその前面に出る機会それほど多くはない。しかし、母乳育児に関するトラブルに医師が適切に関わることによって、問題が速やかに解決に向かう場合が少なくない。

母乳育児中の母親で最も頻度の多いトラブルは乳頭痛・乳房痛であり、母親が母乳育児を断念する一番の理由となっている。その原因には種々の疾患・病態があり、複数の病因が重なる場合も少なくなく、迅速かつ確な対処は母乳育児の継続にとって欠かすことができない。また、原因によっては薬物治療が必要となる。母乳育児のトラブルに対する医学的診断や治療についての知識や経験を有する医師が身近にいることは、医師以外の母乳育児支援者にとって大変心強いものとなる。

母乳で育つ子どもでは、哺乳困難や体重増加不良などさまざまな問題がみられることがある。このような場合、子どもだけでなく、母親の心身の状態や授乳を巡る状況について丁寧に聞き取り、直接授乳の様子なども合わせて観察し評価することが大切である。

今回は、演者が母乳育児支援外来で関わったさまざまな症例を提示し、医学的介入を要した場合の診断や治療を含む母乳育児支援の実践的情報を提供する。さらに、直接授乳の観察がいかに大切であるかを理解するために多数の写真を供覧する。

【文献】

1. Berens P, Eglash A, Malloy M, et al. ABM Clinical Protocol #26: Persistent Pain with Breastfeeding. Breastfeed Med. 2016;11:1-7

（ABMプロトコル第26号：母乳育児に伴う持続的な痛み：日本語訳 所恭子, 涌谷桐子, 瀬尾智子）
https://jalco-net.jp/wp/wp-content/uploads/2024/10/ABM_26_2016.pdf [2025年6月27日確認]

2. Li R, Fein SB, Chen J, et al. Why mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons

for stopping during the first year. *Pediatrics*. 2008;122:s69-s76

3. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, et al. Nipple pain in breastfeeding mothers: Incidence, causes and treatments. *J Environ Res Public Health*. 2015;12:12247-12263

4. Mitchell KB, Johnson HM, Rodriguez JM, et al. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36. The Mastitis Spectrum, Revised 2022. *Breastfeed Med*. 2022;17:360-376

(ABMプロトコル第36号:乳腺炎スペクトラム 2022改訂版:日本語訳 大山牧子、山本歩、瀬尾智子)
https://jalc-net.jp/wp/wp-content/uploads/2024/10/ABM_36_2022.pdf [2025年6月27日確認]

5. Rodriguez JM, Fernandez L. Infectious Mastitis During Lactation: A Mammary Dysbiosis Model. In *Prebiotics and Probiotics in Human Milk*. ELSEVIER;2017:401-428

6. Johnson HM, Eglash A, Mitchell KB, et.al. ABM Clinical Protocol #32: Management of Hyperlactation. *Breastfeed Med*. 2020;15:129-134

7. Jansen S, Sampene K. Raynaud phenomenon of the nipple. An under-recognized condition. *Obstet Gynecol*. 2019;133:975-977

8. NPO法人 日本ラクテーション・コンサルタント協会編集. 第10章 母乳育児のよくある心配事への支援. 母乳育児支援スタンダード第3版. 医学書院; 2024:349-395

9. UNICEF・WHO. The Revised Baby-friendly Hospital Initiative. 2018

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807> [2025年6月27日確認]

どう広める？ 根拠に基づいた母乳育児情報

社会の理解を深める情報発信

How to disseminate evidence-based breastfeeding information to enhance social understanding

本郷 寛子（ソーシャルワーク修士・保健学博士・IBCLC）

Hiroko Hongo, MSW, PhD, IBCLC

【学習目標】

参加者は講義終了後に以下のことができるようになる

1. 母乳育児の情報が伝わりにくい社会的背景を知る
2. 読み手の気持ちを想像し配慮した母乳育児情報をわかりやすい言葉で伝える
3. より多くの人が関心を持てるトピックとつなげる

【抄録】

ソーシャルメディアは、自分の意見や思いを公けにしたり、有益な情報を共有したりと、手軽に情報を発信できるツールとして利便性が高い。とりわけ、医療者の肩書を使った発言は影響が大きく、情報の内容とどのような言葉を選んでいくかについて、思慮深い選択が必要となる。社会の母乳育児への理解を深めるには、どのように情報発信をしていけばいいだろうか。

育児に関しては、ソーシャルメディアでは科学的根拠のある情報よりも体験からの情報が発信される傾向がみられる。医療者であっても話題によっては同様なことが起こりうる。例えば、母乳育児や乳児栄養の話題になると、科学的根拠からではなく自分やパートナーの体験を根拠に、自身の価値観や社会通念が反映されたものを発信する傾向があるかもしれない。しかし、医療者の肩書で発信するならば、科学的根拠に基づいた母乳育児の情報を届けることが望まれる。

ただ、ソーシャルメディアで母乳育児の大切さを広めようとする、その情報が科学的根拠に基づくものだと思っても、「行き過ぎた母乳推進」「母乳信仰」「母乳神話」などという言葉で批判を受け、ストレートに母乳育児の大切さが伝わらないことがある。また、母乳育児の「利点（メリット）」という言葉を使うと「母乳育児の欠点（デメリット）や人工栄養の利点も合わせて伝えないと偏っている」という批判が出ることもある。そのような批判が起きる背景を医療者は知っておきたい。

例えば、母乳で育てたかったのに願うようにできなかった女性の中には、「母乳」という言葉を見たり聞いたりするだけで辛いと感じる人がいるという現実がある。母乳育児に辛さや大変な思いをした女性を身近に見てきたパートナーの男性も母乳育児の大切さや母乳で育てるためのコツについて、ストレートに情報を受けとめられないかもしれない。

社会の母乳育児への理解を深めるためには、多様な読み手がメッセージをどう受けとめるかに想像を膨らませ、できる限り読み手が傷つかないように配慮しつつ、母乳育児の大切さや役立つ情報を伝わりやすい言葉で紡ぐことが鍵と思われる。では具体的にはどうしたらそれが実行できるのだろうか。発信者が医療専門職や研究者など、一般的に「専門家」と捉えられる存在である場合、その影響力が大きいことを心に留めつつ、共感を呼んだ発信の例を参考にしながら一緒に考えていきたい。

【文献】

・本郷寛子(2015)【支援者のかたへ】完全母乳と呼ばないで (2012年に限定ブログに書いたものを2015年に再掲)

(<https://www.facebook.com/BonyuikujiNoPolitics/posts/pfbid0Gi9BC9LU5yo6fBuGdcxAaiTqrQLotccQBzAwhHojaPtjftJ9JRDeSoECi7uadyfxl>) (2025年4月29日アクセス)

・Amy Brown(2016) Traumatic breastfeeding experiences are the reason we must continue to promote it. The Conversation. (<https://theconversation.com/traumatic-breastfeeding-experiences-are-the-reason-we-must-continue-to-promote-it-63550>) (2025年4月29日アクセス)

・Tara Haelle(2016) Breastfeeding discussions start with listening. OB/GYN News. (<https://www.mdedge.com/obgynnews/article/107098/obstetrics/breastfeeding-discussions-start-listening>) (2025年4月29日アクセス)

・ラ・レーチェ・リーグ日本(2018)使いません「完全母乳(完母)」という言葉.

(https://lljapan.org/wp-content/uploads/no_use_kanzenbonyu.pdf)

・Amy Brown(n.d.) What Would it Look Like if We Protected Rather Than Just Promoted Breastfeeding? 1,000 days FHI360. (<https://thousanddays.org/updates/guest-post-what-would-it-look-like-if-we-protected-rather-than-just-promoted-breastfeeding/>) (2025年4月29日アクセス)

・Natalie Shenker & Amy Brown(2019) Breastfeeding can help tackle climate crisis but it's on governments, not mums to save the world. The Conversation.

(<https://theconversation.com/breastfeeding-can-help-tackle-climate-crisis-but-its-on-governments-not-mums-to-save-the-world-124676>) (2025年4月29日アクセス)

・あんどーりす(2021) 熊本地震から5年 もう「ミルクvs母乳」で対立させたり呪いをかけないで! 誤情報も多いので情報更新を

(<https://news.yahoo.co.jp/expert/articles/b01cc9883cb628dc239492d93e2bf7bc21aced4a>) (2025年4月29日アクセス)

・あんどーりす&本郷寛子(2024)どうする?災害時の赤ちゃんの栄養(日本語縦読み)

Kindle版 (<https://www.amazon.co.jp/dp/B0D8LD74BP>)

・本郷寛子(2025) 母乳のみで育てなかった女性,混合栄養やミルクを希望する女性への支援. NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会編. 母乳育児支援スタンダード第3版 医学書院, pp 500-508.