

母乳栄養を継続するためのケアを考える

司会：宇藤 裕子¹⁾，木下 千鶴²⁾

キーワード (Key words)：1. 母乳栄養率 (Breast feeding rates)
2. 超低出生体重児 (extremely low birthweight infants)
3. NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

NICUに入院する早産児や疾病をもつ新生児にとって母乳栄養は様々な利点がある。子どもにとっては、栄養学的にみると、消化・吸収に優れているとともに、特に早産児を出産した母親の母乳は、蛋白質、カロリー、ミネラルが多く、より新生児の栄養として理想的である。また、母乳中には、さまざまな免疫物質が含まれており、感染予防の点からも優れている。他、アレルギー発症のリスク軽減や知能や認知面での発達を促すなど、多くのことが明らかにされている。同時に、親子関係の発達を促すことにもつながる。

しかしながらNICUの新生児は、治療が優先されたり、母子分離状態を余儀なくされたりする理由から、母乳育児を継続することが困難な状況にある。そのような中の母乳育児は、自然に身につくものではなく、母親自身がその必要性を理解して積極的に取り組み、医療者が根拠に基づいた教育を提供することが重要となる。

NICUにおける母乳栄養継続のための支援は多岐にわたる。たとえば、長期にわたって直接授乳が行えない母親への精神的なサポートや、母乳を継続する意欲を維持できるようなサポートが必要となる。さらに良質かつ均質な支援を提供するためのスタッフ教育、医師や他職種との協働、産科や地域との連携が重要となり看護者の担う役割は大きい。

そこで、日本新生児看護学会第17回学術集会ワークショップ(2007年11月25日)では、「母乳栄養を継続するためのケアを考える」というテーマで、どのような支援が重要であるかを参加者と検討した。ここでは、ワークショップでご発表いただいた各施設での母乳育児継続のための具体的な取り組みや、状況に関する調査結果、今後の課題についてまとめた。

1. 超低出生体重児における直接授乳での退院率「2000～2003」と「2006」との比較検討
神奈川県立こども医療センター 豊島万希子
2. 母乳栄養を継続するためのケアを考える 一超低出生体重児を対象にした調査結果から—
香川大学医学部附属病院 岡田 佳子
3. 当施設における母乳育児支援の現状と課題
旭川医科大学病院 本村 勅子
4. 母子分離状態における母乳育児支援
埼玉医科大学総合医療センター 総合周産期母子医療センター 佐藤さくら
5. 母乳栄養を継続するためのケアを考える
名古屋第二赤十字病院 江野本真朋
6. NICUにおける母乳栄養を継続するためのケアを考える
飯田市立病院 清水 佳奈
7. NICUにおける母乳育児への援助
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 當間 紀子

・Work shop: Importance of Breastfeeding
・所属：1) 大阪府立母子保健総合医療センター 2) 杏林大学医学部附属病院
・日本新生児看護学会誌 Vol.14, No.1: 25～32, 2008

1. 超低出生体重児における直接授乳での退院率 「2000～2003」と「2006」との比較検討 豊島万希子

はじめに

2000～2003年の当院NICUにおける超低出生体重児の退院時直接授乳率は23%であった。その後、母乳育児支援に関連したケアの見直しを行ない、2006年1月から2007年4月の間に生存退院した超低出生体重児(18例)の退院時直接授乳率を61%へと上昇させることができた。今回、退院時直接授乳率の向上とケアの変更との関連性を検討した結果を報告する。

なお本論では、退院時直接授乳率とは、当院に入院した新生児のうち退院時に一回あたりの直接授乳量が哺乳指示量を超えていた新生児の割合とした。

施設の概要

総合周産期医療センターであり、NICU15床、GCU28床で、スタッフは看護職者数58名(うち助産師3名)新生児科医8名である。

2006年度年間入院数293名(院内出生62%、院外出生38%)であった。今回の調査対象は2006年1月1日～2007年4月までの全入院患者436名中、超低出生体重児32名のうち転院例を除き生存退院した18名とした。対象の入院日数平均は122日(91～151日)在胎週数平均26週(23～29週)出生体重平均770g(530～980g)であった。

結果

1) ケアの変更内容

(1) 面会時間の拡大

両親、祖父母の面会時間を13時～20時から10時～22時へと拡大した。

(2) カンガルー・マザー・ケア(KMC)対象の拡大
経鼻陽圧換気中のKMCの導入により、KMC開始時期が早まった。

(3) KMC時間の延長

母乳注入終了後でなく、母乳注入中のカンガルーケアを可能としたことによりKMCの実施時間が延長した。

(4) 理学療法士による授乳指導の開始

ポジショニング(母親の姿勢・抱き方)とラッチ・オン(吸着・含ませ方・飲ませ方)をリハビリ指導の一環として理学療法士が母親に指導するようになった。

(5) PIBBS(低出生体重児における母乳育児行動評価表)の記載を開始:

低出生体重児の状態や哺乳行動、直接授乳の手技に関して母親と共に客観的に評価し継続した授乳指導を行なうことを目的とする。直接授乳を行なう際に看護師、ま

たは理学療法士が母親と一緒に記載するようにした。

2) ケアの変更と退院時直接授乳率向上との関連

超低出生体重児が直接授乳で退院するためには、直接授乳の開始時期を早めることが重要である。早期の直接授乳開始に関連したケアの変化「面会時間の拡大」「KMC対象の拡大」が直接授乳での退院率の向上に影響を与えた可能性がある。「面会時間の拡大」により母子で過ごす時間が増え、直接授乳回数が結果的に増えたことにより親がこどもの状態をよく理解し、安心してケアすることにつながったと考える。

また母乳の注入中(空腹の間)にKMCを可能としたことにより、ケア中に、こどもが「おっぱいを欲しがるサイン」を見せることが多くなり、こどもの覚醒状態に合わせた非栄養的吸啜を進める機会が増え、より自然な形で、こどもの欲求に合わせた直接授乳に移行することが可能となったと考えられる。担当の理学療法士が毎日継続して関わることで、筋緊張の異常性を伴うこどもに対する良姿勢保持の知識、摂食リハビリの基礎知識、睡眠覚醒パターンを把握したアプローチなど専門的知識を用いた指導による効果が得られたと考える。またPIBBSなどの客観的な指標を活用することは、継続した母乳育児支援につながったと考える。

まとめ

「面会時間」や「ケアの拡大」という物理的な面だけでなく、看護師はこどもの持つ能力を評価しタイムリーなケアの情報提供を親に行なうことが重要である。病院では看護師に限らず多職種が家族と関わっている。それぞれの職種が互いに連携をとりあい、こどもが持つ能力や個性に合わせたケアを家族とともに行なうこと、早期から母親がこどもの状態をよく理解し自信を持って育児に取り組めることが結果として母乳育児の促進にも効果的であると考える。

今回、退院時に人工乳となった主な理由は母乳分泌量の減少であった。母乳分泌量が低下する前の段階で、定期的に搾乳状況を把握し、搾乳量を増やすための方法を母親と一緒に考えていくことも重要なケアの一つであると考えられる。入院中のこどもの状態、成長への不安、長期に渡る搾乳、通院など、母親の抱える身体的、精神的疲労ははかりしれない。

新生児看護に携わる看護師として母親とこどもの立場にたった母乳育児支援を継続していきたい。

2. 母乳栄養を継続するためのケアを考える —極低出生体重児を対象にした調査結果から— 岡田 佳子

施設の概要

当施設の病床数はNICU認可9床である。看護スタッフは、看護師16人、助産師4人の計20人である。看護体制はプライマリー・ナーシング制であり、3交代勤務をしている。2004年1月から2006年12月までの3年間の年間入院数は116～142人であった。

母乳継続のために実践しているケア

1) NICUでのケア

(1) 両親に限り24時間面会とする。

(2) カンガルーケアをする。呼吸状態が安定し、修正週数32～33週頃を開始目安とする。医師と相談のうえで両親に説明し、両親の意向を確認して実施開始する。人工呼吸器使用中は基本的に実施していない。

(3) 搾乳・授乳指導と介助をする。

院内出生児の場合、母親の初回面会時から体調に合わせて、搾乳・授乳指導と介助を段階的に個別に実施している。乳房の状態や行ったケアの内容は個別に記録して継続的な関わりができるように情報を共有している。

院外出生児の場合、母親への指導は院内出生の場合と同様に実施している。父親にも母乳の必要性を説明し、母乳の運搬を依頼している。必要時、母親の入院施設の医師や看護師にも母乳ケアについて情報を共有している。

平成19年2月からNyqvist「低出生体重児における乳房からの哺乳行動の発達スケール」を試行的に使用している。

2) 産科病棟との連携

母親が産科病棟に入院中の時期は、NICUと産科病棟間で情報交換を行い、産科病棟の助産師とともに搾乳指導・介助を実施する。

3) 母乳外来の受診

必要時、助産師による母乳外来受診を勧める。母親の希望で受診することもある。

調査の概要

調査対象は、2004年1月から2006年12月までの3年間にNICUに入院した極低出生体重児47名と母親41名とした。47名の新生児は、単胎35名と多胎12名(双胎3組、品胎2組)、平均在胎週数は29.4週(23週0日～37週4日)、平均出生体重は1023.9g(422～1482g)であった。

入院1週間の母乳継続率は100%であったが、NICU退院時(平均日齢100.3日)の母乳継続率は70.2%(う

ち母乳栄養群42.6%)、人工栄養群は29.8%であった。NICU退院後1ヶ月時(平均日齢128.5日)の母乳継続率は57.4%(うち母乳栄養群29.8%)であり、人工栄養群は42.6%であった。人工栄養への移行理由は、全て母乳不足によるものであった。母乳不足の原因として、母親の退院後の生活状況や乳房管理に関する技術・知識レベルと新生児の状態が挙げられた。退院後の母親は自宅が遠距離で交通の便がない、同胞の育児や家事、仕事に復帰するなどの事情から面会の回数が減少したり、母乳ケアを充分に行えなかったりといった状況にあった。さらに乳房ケアや搾乳管理に関する技術・知識が不十分なまま産科病棟を退院していた。また新生児側の原因では、呼吸管理上の問題により、直接母乳開始時期が遅くなる傾向や入院期間の長期化から必然的に母子分離が長期間となり、必要な母乳分泌量が維持できなかった可能性が考えられた。

今後の課題

母親が産科病棟に入院中の時期から、母親の退院後の母乳分泌維持を考慮した関わりが必要である。現在はNICU入院中の新生児の母親の乳房ケアは主にNICUスタッフが介助・指導を行っているが、産前産後を通じて母親の体調や精神状態、母乳育児に関する母親の知識・意向などを一番把握しているのは産科助産師であるため、NICUのスタッフと協働して継続的にケアの提供が行っていくことが今後の課題である。また、退院後1ヶ月の間に完全に母乳栄養であった人の割合が3割弱まで減少していた。このことから小児科外来での看護師の相談、地域保健師の家庭訪問、NICU看護師による電話訪問等で母乳育児に対する相談や指導を現在は行っているが、この主要な各時期に関わる医療関係者間でさらに母乳育児を継続するための母親への具体的な指導や関わりを考えていく必要がある。さらには現在、試行的に用いている哺乳行動発達スケールによる新生児の欲求・行動反応を評価し、直接母乳にいたるまでの母乳分泌継続へのケアに活用できるよう検討していきたい。

3. 当施設における母乳育児支援の現状と課題

本村 勅子

施設の概要

1) 施設の背景

当施設は、周産母子センターであり、ユニセフより平成17年「赤ちゃんにやさしい病院(Baby Friendly Hospital)」に認定され、NICUにおいても母乳育児を推進している。

病床数はNICU認可6床、GCU6床、産科14床であ

る。看護スタッフはNICU14人(看護師12人・助産師1人・看護助手1人)、GCUおよび産科23人(看護師2人・助産師19人・看護助手2人)が勤務する。

2) NICU入院児の背景

平成18年度におけるNICU入院新生児数は111人(双胎9組・品胎1組)であり、主な疾患(重複あり)は早産低出生体重児83人(極低出生体重児8人・超低出生体重児9人)、外科疾患22人、先天性心疾患11人などであった。院内出生72人(64.9%)であり、早産低出生体重児の大半が院内出生であった。人工呼吸器装着は56人(50.5%)であった。

今回の調査対象は、平成16年4月～19年3月におけるNICU入院新生児274人のうち、当センターから軽快退院した198人(治療のため1週間以上の絶乳期間を要した7人を除く)とした。対象の背景は平均入院日数 38.2 ± 29.6 日、平均在胎期間 34.0 ± 3.6 週、平均出生体重 2008.3 ± 705.4 gであった。

母乳継続のために実践しているケア

当施設での母乳育児基本方針に母子分離にある場合の支援の必要性が掲げられており、NICUでは母乳育児支援法を作成し実践している。その主な内容を以下に記す。

- ・入院時もしくは分娩前に両親に母乳栄養の重要性を説明する。
- ・産科病棟スタッフと連携し、分娩後早期から搾乳を開始する。
- ・超早期授乳を心掛け、母乳が数滴でもできればすぐに子どもに与える。
- ・我が子に授乳しているという感覚をもってもらうため、経管栄養は原則として母親(父親)が施行する。
- ・直接授乳が可能であれば支援する。
- ・カンガルーケアを実施し、新生児の欲求にあわせて直接授乳を支援する。
- ・院外出生児は可能な限り母親も当院に転院してもらい母子分離を避ける。
- ・24時間自由面会とする。
- ・長期間搾乳が必要な場合は、電動搾乳器のレンタルを勧める。

両親への指導・教育として、入院中の母親に対し搾乳時や退院時に産科スタッフが個別指導を行い、直接授乳時や新生児の退院時にはNICUスタッフが個別指導をしている。しかし、指導内容について明文化したものはない。新生児の退院前には母子同室を実施し、継続支援のため発達外来にはNICUスタッフが勤務している。

調査結果

統計学的検定はStudent-t検定、Mann-Whitney U検定、カイ二乗検定を用いた。

1. 退院時の栄養法は、母乳栄養103人(52.0%)、混合栄養83人(41.9%)、人工栄養12人(6.1%)であった。混合栄養を含め93.9%が退院時まで母乳育児を継続できていた。

2. 母子分離が長期間に及ぶ1500g未満で出生した46人について、母乳栄養(23人)と混合・人工栄養(23人)の2群に分け比較したが、対象の背景、直接授乳やカンガルーケア開始時期、面会・授乳回数などにおいて差を認めなかった。混合・人工栄養群において母乳のみで継続できたのは、経腸栄養確立(100ml/kg/日)時(8.7 ± 3.7 日)までは17人(73.9%)、直接授乳開始時(35.3 ± 32.8 日)までは10人(43.5%)であった。

3. 院外出生児36人の栄養法は、母乳栄養17人(47.2%)、混合栄養19人(52.8%)であった。新生児と一緒に母親も転院した群(20人)としていない群(16人)で比較すると、背景に差はないが、母乳栄養は転院した群11人(68.8%)、転院していない群3人(30%)であった($P = 0.045$)。

まとめおよび今後の課題

1. 経管栄養による授乳、カンガルーケア、早期からの直接授乳と、直接母乳率は、統計学的に有意差がみられなかった。それは、これらのケアが実践可能なすべての対象に行われているためとも考えられた。

2. 混合栄養の場合、母乳不足は生後早期から生じており、母親の知識が十分ではなく搾乳が自己管理となっていることが一因と考えられる。

3. 母親が母乳分泌維持のために適切な自己管理が行えるように、産科(他施設も含む)とNICUの連携強化と支援体制づくりが必要である。

4. 母子分離状態における母乳育児支援

佐藤さくら

施設の概要

1) 施設の背景

総合周産期母子医療センター、総病床数46(NICU24床、GCU22床)である。スタッフは、看護師63名、助産師3名、保健師5名、准看護師1名、看護助手3名、保育士1名である。

2) NICU入院児の背景

2006年度入院患者数は408人(院内出生366人(89.7%)、院外出生42人(10.3%))、月平均入院数は34人であった。

周産期センターとしての母乳育児支援の実際

1) 母乳育児支援チーム

平成16年度より母乳育児支援チームを中心に、母乳

育児支援に取り組んでいる。また、早期からの一貫した支援が必要と感じ、平成17年度より産科スタッフと合同の母乳育児支援チームを結成し、勉強会や事例検討・情報交換を中心に活動している。

2) 産科での支援

- ・早期接触を促す為の、産後早期からの児への面会。
- ・退院後の搾乳による母乳分泌継続のため、パンフレットを用いた、早期からの乳頭マッサージや搾乳指導。
- ・退院後は、産科スタッフによる外来（以下サポート外来）における、授乳指導・育児相談・メンタルケア（産後1ヶ月・3ヶ月・6週間・6ヶ月・1年後にそれぞれ面接と産後うつ病自己評価表を実施して必要時には介入）。

3) 新生児科での支援

(1) 児の誕生・新生児科入院

児の状態と母親の情報収集

(2) 産科入院中

- ・面会時に、母親の身体的な回復・精神面を考慮しながら分泌状況を確認する。
- ・マンマケアが必要な場合は、産科スタッフへ情報提供を行い、協力を得る。
- ・退院後の面会予定や新生児科で行っているマンマケアの説明を行い、退院後の乳房の変化に対応。

(3) 母親退院後

新生児科スタッフによる定期的なマンマケアを実施。予約制であるが、必要時予約外でも対応している。マンマケア中に母親が自分の想いを語ることも多く、得られた情報はスタッフ間で共有し、ファミリーケアに生かしている。その他、面会時に自由に搾乳ができるスペースの確保や、母乳分泌の状況に応じて、搾乳器を紹介し、少しでもスムーズに分泌が継続出来るように、情報提供している。

(4) 直接授乳開始時

直接授乳開始は、児の哺乳状況に応じて、医師と相談の上、開始となる。直接授乳は、面会時間に授乳室で実施。退院に向けて1泊あるいは2泊の母子同室を実施し、退院後の授乳パターンがイメージ出来る様にしている。

(5) 児の退院後

サポート外来についての情報提供

調査の概要

1) 調査方法

調査対象は、長期母子分離が予想される新生児（在胎30週未満、及び疾患により経口哺乳が困難で搾乳による母乳育児が予想される母親）のうち、マンマケア*を希望した母親53名とした。

*マンマケアとは基底部・乳頭マッサージ・搾乳指導・生活指導・傾聴を含んだものとした。

調査方法は電子カルテ、母乳育児支援記録用紙からデータを収集した。

調査期間は、平成18年1月から同年12月であった。

2) 結果

(1) 対象者の背景

対象となった母親は53名であり、母親の平均年齢は31.9歳（±4.96歳）、初産婦31名 経産婦22名（母乳育児経験あり15名 経験なし7名）であった。患児は、58名（単胎49組 双胎3組 品胎1組）、平均在胎週数29週（±4週）、出生体重は、平均1140g（±628g）、在院日数平均98.17日（±58日）であった。

(2) マンマケア実施状況

ケア開始日齢は平均14.7日（4日～45日）退院までのケア実施回数は平均10回（1回～52回）

(3) 母乳分泌継続状況

直接授乳開始日齢：生後17日～131日平均68.2日

直接授乳開始週数：35週6日～44週0日平均38週5日

直接授乳実施状況：実施例55例（直接授乳不可5例は退院まで搾乳により母乳育児を継続）

直接授乳まで母乳分泌が継続出来なかった例3例

今後の課題

ほとんどの母親は、母乳分泌を維持し、直接授乳が行えていた。しかし、直接授乳開始までに、平均68.2日間を要しており、その間は搾乳による母乳分泌維持が必要であった。実際、直接授乳開始時期に母乳分泌が低下し、1回の搾乳量が1回授乳量の半分に及ばない場合もある。搾乳は授乳に比べ、乳房に効果的な刺激を与える事ができない為、分泌量の低下を招きやすく、児の授乳量が増加してくる時期に反比例して、分泌量が低下してくることも多い。

また、低出生体重児は、乳頭混乱を起こしやすく吸啜力が十分でない為、退院までに直接授乳を中心とした授乳方法を確立することが難しいこともあり、課題となっている。

長い母子分離期間を経た母親が、わが子のプロフェッショナルとして自信を持ちながら、退院後も楽しく育児ができるように、今後も周産期センターとして母乳育児支援の方法を検討していく必要がある。

5. 母乳栄養を継続するためのケアを考える

江野本真朋

施設の概要

愛知県周産期医療システムの中で、名古屋と尾張中部

を医療圏とする地域周産期母子医療センター新生児部門として位置づけられている。定床 25 床 (NICU 9 床, GCU16 床)。スタッフは医師 5 名, 看護師 36 名。2005 年 9 月から MFICU (母体・胎児集中治療室) 6 床が稼動。BFH の認定はなく, 母乳育児に関わる専門資格をもつ職員はいない。

2006 年度の入院は 315 名 (院内出生 252 名, 院外出生 63 名) であった。

母乳継続のために実践しているケア

院内に入院中の母親には, 産褥早期に産科スタッフが乳房ケアを行う。圧乳がでてきた段階もしくは産後 1 日目からマッサージや搾乳を行い, 搾乳方法や回数などの指導を開始する。院外出産の場合は, それぞれの産院での指導に任せている。

搾乳については, 2~3 時間毎に 1 日 8 回を目安に行うこと, 1 回の搾乳時間は 20 分以内とし疲労感がない程度とすること, 乳輪の周りをいろいろな方向から搾るように指導 (パンフレットなどはない)。

分泌量減少の場合は, 児の写真を見て搾乳するよう伝えたり, 母乳外来を紹介している。その他, カンガルーケアやカンガルーケア中の直接母乳を試みている。また母乳によるマウスケアの実施, 両親は 24 時間面会とし, 夜間でも直接授乳可能としている。

調査の概要

1) 対象および調査方法

2006 年 1 月から 12 月の 1 年間に入院した児とした。カルテにて後方視的に調査し, 分析にあたっては場所と分析者を限定し, 個人情報を守るなど, 倫理的配慮に努めた。

入院新生児 315 名のうち, 調査可能であったのは 304 名 (院内出生 243 名, 院外出生 61 名) であった。出生体重 1500 g 以上の児の平均入院日数は 17.5 日であった。

2) 母乳継続率

2006 年度入院児の母乳栄養, 混合栄養, 人工栄養の割合は, 母乳栄養 11 名 (3.6%), 混合栄養 281 名 (92.4%), 人工栄養 12 名 (4.0%) であった。人工栄養となった理由の多くは母親の疾患あるいは内服のためであった。栄養開始時に母乳が届いていた院内出生の児は 82 名と約 33% であった。また, NICU において直接母乳を開始したのは 277 名であり, その時点での母乳継続 (混合栄養も含む) は 258 名 (93.1%) であった。退院時に母乳が継続していたのは 304 名中 270 名 (88.8%) であり, このうち母乳栄養は 15 名 (5.6%), 混合栄養は 255 名 (94.4%) であった。

今後の課題

1) 産科, 産院との母乳栄養継続に向けた連携

当院は MFICU に入院するハイリスク妊婦が多いこと, 切迫早産のため乳房手当てができていない状態での出産が多いことから, 出産後すぐに母乳を与えられるとは限らない。産科との連携を深めることにより, 初回から母乳が与えられ, 母乳継続率も上がるのではないかと考える。

2) 退院後の母乳育児継続のための適切な指導方法の検討

特に, 出生体重 1500 g 以上の児の場合は入院期間が短い。母乳の分泌, 量の維持, 直接母乳までを, 母親と共に確立していかなければならない点に難しさがある。母側の準備が整っていないために直接母乳がうまくいかないこともあるが, 乳房の状態を適切にアセスメントできるスタッフもいないため, 児の状態と乳房の状態を考慮した適切な授乳方法の指導が行えていない。短い期間内に, 退院後の母乳継続につなげていくための指導方法の確立が課題である。

6. NICU における母乳栄養を継続するためのケアを考える

清水 佳奈

施設の概要

1) 施設の背景

長野県内の地域周産期センターであり, NICU 認可 3 床, GCU 4 床の病棟である。ベッド稼働率 111.9% (平成 18 年度)。小児, 成人病棟に併設されている。看護師は 12 人, 助産師はいない。

2) NICU 入院児の背景

平成 18 年の NICU 入院新生児数は 165 人, そのうちの 87% を院内出生が占めていた。入院時在胎週数は平均 37 週 2 日 (最小 29 週 4 日), 出生体重は平均 2467.1 g (1251 g~3601 g), 入院日数は平均 17.3 日であった。疾患別では, ①早産・低出生体重児 ②新生児一過性多呼吸 ③低血糖であった。

母乳継続のために実践しているケア

1) NICU でのケア

(1) 入院時から直接母乳開始まで

母乳を中心に栄養を行うことを説明する。搾乳状況や, 母乳栄養への思いをきく。カンガルーケアを説明し, 希望時に実施する。乳房トラブルの場合は, 入院中の母親へは産科病棟へ連絡をする。母親が退院後は, 助産師が妊婦や褥婦の保健指導をおこなっている助産師外来を紹介する。

(2) 直接母乳開始時

直接母乳の方法を指導する。直接母乳の量が増加しない場合、精神的フォローをする。

(3) 退院時

退院後の直接母乳の方法を指導。直接母乳量が少ない児や、搾乳量が必要量を下回る時は、人工乳や搾乳を足すよう指導する。

2) 産科病棟でのケア

(1) 経膈分娩の産婦

分娩当日に乳頭の観察と乳頭マッサージ指導。指導後は母が3～4時間ごとに実施する。産褥1日以降から退院までは、搾乳指導と乳房の状態の観察を行う。

(2) 帝王切開の産婦

産褥1日以降から退院までは、乳頭マッサージと搾乳の指導をする。指導後は、母が3～4時間ごとに搾乳する。児の退院際に直接母乳の量が増加しない場合は、産科病棟で母児同室をして直接母乳を指導する。

(3) 病棟、外来、地域など

乳頭トラブルや直接母乳量は、助産師外来にて対応する。児の発達、栄養状態は、小児科・発達外来にてフォローアップする。退院後の直接母乳や育児の様子は、地域保健師がフォローアップする。

(4) 院外出生などで母児分離となっている方へのケア

母乳を持参していただくよう両親に説明する。搾乳ができない場合、乳房トラブルの場合は、助産師外来で助産師が対応する。

調査の概要

調査対象は、平成18年に入院した児のうち、入院カルテよりデータ収集可能な138名とした。データは、個人が特定できないよう配慮しプライバシーの保護に努めた。

138名の各栄養方法の割合は、母乳栄養1%、混合栄養96%、人工栄養3%であった。人工乳使用の理由は、母乳分泌が間に合わない場合、母乳栄養のみでは必要栄養量が足りない場合、と母親の内服治療に関するものであった。

栄養開始後、混合栄養も含め母乳による栄養を行なった児は134名(97%)であった。この134名の平均直接母乳開始日は生後10.5日であり、直接母乳開始時の母乳継続率は99%であった。さらに、退院時の母乳継続率も99%であった。母乳を継続していた内訳は母乳栄養50%、混合栄養50%であった。

まとめ

当院NICUでは、生後0～1日で栄養が開始される。生後1日の時点で児の必要栄養量を補える母乳を搾乳で得ることが難しいため、母乳栄養は困難であった。母乳

による栄養を行った児は、混合栄養も含めるとほとんどの児が退院まで母乳を継続できていた。

7. NICUにおける母乳育児への援助

當間 紀子

施設の概要

1) 施設の背景

2006年4月、沖縄県立那覇病院から「沖縄県立南部医療センター・こども医療センター」に移転し周産期センターとなった。看護スタッフは総数41名(NICU:看護師28名、助産師3名、GCU:看護師10名、助産師4名)である。

2) NICU入院児の背景

過去1年間の入院患者数は251名。母体搬送(24時間以内出生)26%、新生児搬送31%であった。院内出生は、39%、PICU転棟4%であった。入院時の出生週数は24w0d～41w4d、出生体重は495g～4941gであり、主な疾患は、早産児61%、心疾患児19.9%他、染色体異常、外科系疾患等であった。

母乳育児支援の実際

1) 両親への支援

(1) 入院時、両親もしくは父親へ母乳育児の重要性を医師・看護師から説明する。

(2) 新生児搬送の場合、直接母親の入院施設に電話で搾乳指導を依頼する。

(3) 母親面会時のケアは、母乳分泌の状態・搾乳方法の確認、カンガルーケアやNNSの説明と実施、母親へ母乳育児に対する意向の確認、乳房乳頭の状態・分泌量を確認する。

(4) 母乳分泌不良時の対応は、カウンセリング後に搾乳方法の再確認をして指導する。主治医へ相談後、必要時薬物等を投与する。母乳外来(院内、院外)を紹介する。

(5) 直母開始後のケアでは、乳房の状態・児の状態のアセスメント、必要な知識や技術についての個別指導をしている。

(6) 退院後のケアは、電話相談や、トラブルが予測される母子に関しては地域の開業助産師への紹介をしている。

2) 看護スタッフの教育

2006年の開院時には、NICU経験、母乳育児支援経験共に殆どないスタッフが半数を占めていたため、助産師、医師と協力して、定期的に勉強会・カンファレンスを実施している。

調査の概要

1) 調査方法

(1) 調査期間と対象

2003年9月～2004年9月（A期間）に出生した児および2006年4月～2007年4月（B期間）に出生した児141名

(2) 調査内容および結果

①A期間とB期間における早産児の母乳開始時期の比較：A期間では、日齢3まで母乳が開始されていなかったが、B期間では、日齢2までに60%以上が母乳を開始していた。

②B期間における児の週数別、直母開始時および退院時の完全母乳率の比較：出生週数ごとに、直母開始時及び退院時に完全母乳であった児の割合をみた。結果、出生週数29～33の児では、直母開始時、退院時ともに、75%～100%が完全母乳であった。しかし、34週以降の児では、直母開始時には92～100%であったものが、退院時には、33%～50%に下がっていた。

③B期間における全入院患者（早産児以外の児も含む）252名の、出生場所、離島等条件別による完全母乳率の比較：離島からの新生児搬送事例では完全母乳率40%、離島以外の院外出生児では37%、院内出生児では55%であった。

④A期間とB期間における退院時の栄養方法の比較：A期間では、母乳栄養60%、混合栄養40%であり、B期間では、母乳栄養62%、混合栄養35%、人工栄養3%（治療のため）であった。

まとめ及び今後の課題

2003年と2006年では、早期から母乳が開始されていた。母乳継続率は、変化がみられなかった。未経験のスタッフが多い中、継続率を維持できたのは、開院当初、助産師が中心であった母乳育児支援を、NICUスタッフへの教育を継続することで、スタッフすべてが母乳育児の重要性や支援方法を理解できるようになったことによる成果とも考えられる。より母乳育児を支援していくための今後の課題としては、以下のようなことが考えられた。

- ・ 医師を含めたスタッフへの知識や技術の指導・教育と意志統一
- ・ 母乳育児援助技術の伝達（熟達者の継続した指導）
- ・ 両親への、母乳栄養に対する理解を得た上での指導・教育
- ・ 院外出生児への支援の充実（他施設との連携強化）
- ・ 退院後のフォロー体制の充実（地域との連携、早産児専門の外来での母乳育児相談等）