

目 次

授乳・離乳の支援ガイド

「授乳・離乳の支援ガイド」策定のねらい	1
I 授乳編	3
1 授乳に関する現状	5
2 授乳の支援に関する基本的考え方	14
3 授乳の支援のポイント	16
1 産科施設、小児科施設、市町村保健センターなどの保健医療従事者が共有化する基本的事項	16
【授乳の支援を進める5つのポイント】	18
2 授乳支援の実践に向けてのポイント	19
II 離乳編	33
1 離乳に関する現状	35
2 離乳の支援に関する基本的考え方	40
3 離乳の支援のポイント	41
1 離乳の開始	41
2 離乳の進行	41
3 離乳の完了	41
4 離乳食の進め方の目安	42
(1) 食べ方の目安	42
(2) 食事の目安	42
(3) 成長の目安	43
【離乳食の進め方の目安】	44
〈参考1〉乳児期の栄養と肥満、生活習慣病との関わりについて	45
〈参考2〉咀嚼機能の発達の目安について	46
〈参考3〉手づかみ食について	47
〈参考4〉食物アレルギーについて	48
〈参考5〉ベビーフードの利用について	54
〈参考6〉1日の食事量の目安について	56
〈参考7〉発達段階に応じた子どもの食事への配慮について	58

平成19年3月14日

Ⅲ 関係資料	61
資料1 改定 離乳の基本（平成7年）	63
資料2 妊産婦のための食生活指針（概要）	66
資料3 楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～（概要）	70
資料4 食事摂取基準（概要）	74
「授乳・離乳の支援ガイド策定に関する研究会」名簿	78
「授乳・離乳の支援ガイド策定に関する研究会」の開催経緯	79

## 「授乳・離乳の支援ガイド」策定のねらい

離乳食の開始・進行については、平成7年に出された「改定 離乳の基本」<sup>※1)</sup>に基づき、保健・栄養指導の場面や育児雑誌等において幅広く情報提供が行われているが、すでに10年が経過し、先般公表した「平成17年度乳幼児栄養調査結果」等最新の知見を踏まえ、その内容について見直しを行うこととした。

また、授乳については、従来取り組まれてきた母乳育児の推進を図る観点から、近年では出産直後の不安が高くその訴えも多様であること、離乳食の開始・進行との関わりも深いことなどを踏まえ、その適切な支援について検討を行うこととした。

特に、授乳期及び離乳期は母子の健康にとって極めて重要な時期にあり、母子の愛着形成や子どもの心の発達が大きな課題になっている現状では、それらの課題への適切な対応が求められている。このため、授乳・離乳の支援にあたっては、親子双方にとって、慣れない授乳、慣れない離乳食を体験していく過程をどう支援していくかという育児支援の観点も欠かすことができない。

そこで、「授乳・離乳の支援ガイド」の策定にあたっては、授乳・離乳への支援が、①授乳・離乳を通して、母子の健康の維持とともに、親子の関わりが健やかに形成されることが重要視される支援、②乳汁や離乳食といった「もの」にのみ目が向けられるのではなく、一人一人の子どもの成長・発達が尊重される支援を基本とするとともに、③妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者において、望ましい支援のあり方に関する基本的事項の共有化が図られ、④授乳・離乳への支援が、健やかな親子関係の形成や子どもの健やかな成長・発達への支援としてより多くの場で展開されることをねらいとした。

この「授乳・離乳の支援ガイド」は、妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者が、所属する施設や専門領域が異なっても、基本的事項を共有化し、支援を進めていくことができるよう、保健医療従事者向けに作成するものである。また、保健医療従事者が本支援ガイドを通して、授乳・離乳への理解を深め、適切な支援を進めていくことにより、多方面の関係者の方々に支援ガイドの内容が普及していくことを期待するものである。

なお、本研究会においては、産科医師、小児科医師、助産師、保健師、管理栄養士、さらに口腔機能（歯科医師）やアレルギーの専門家などが参画し、それぞれの専門領域から集約される知見に基づき、検討が進められてきたが、それぞれの施設や専門領域において求められる支援内容は個々の領域で特徴を有するものであり、そうした支援の充実にもつながる基本的事項について、本支援ガイドに盛り込むこととした。

※1) 改定 離乳の基本 : (資料1) 参照

I 授 乳 編

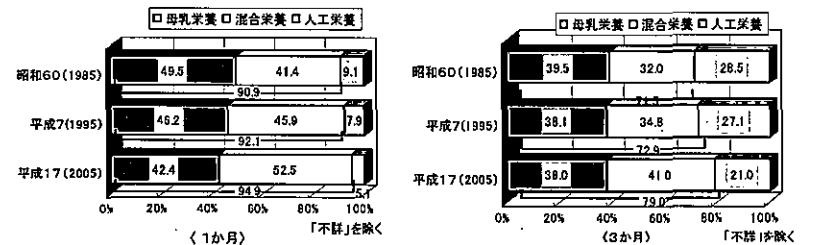
# 1 授乳に関する現状

## 1 栄養方法の推移と現状

### (1) 栄養方法の推移

生後1か月及び3か月の栄養方法は、10年前に比べ、人工栄養の割合が、1か月で7.9%から5.1%に、3か月で27.1%から21.0%に減少し、母乳を与える割合が、それぞれ92.1%から94.9%に、72.9%から79.0%に増加している(図1)。また、母乳と粉ミルクを与える(以下「混合栄養」という。)割合は生後1か月で52.5%、3か月で41.0%、母乳のみを与える(以下「母乳栄養」という。)割合はそれぞれ42.4%、38.0%であり、いずれも混合栄養の割合が母乳栄養の割合を上回っている。

図1 栄養方法の推移

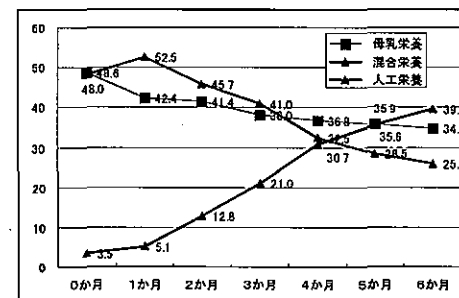


資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

### (2) 授乳期の栄養方法(月齢別)

授乳期の栄養方法について、0から6か月までの月齢別にみると、母乳栄養の割合は、0か月が48.6%と最も高く、月齢が上がるに従い、減少する傾向にあるが、3か月以降はほぼ横ばいの状況にある。一方、人工栄養の割合は、0、1か月ではそれぞれ3.5%、5.1%と低率だが、月齢が上がるに従い、増加する傾向にある(図3)。

図2 授乳期の栄養方法(月齢別)



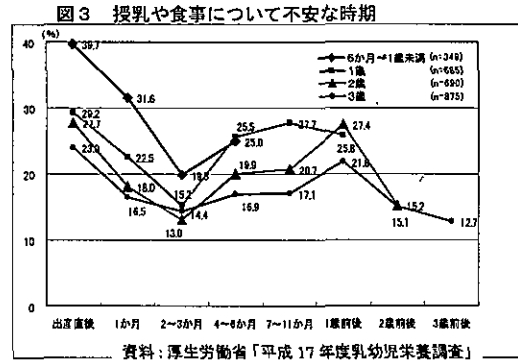
資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

## 2 授乳に対する不安や困ったこと

### (1) 授乳や食事について不安な時期

授乳や食事について不安な時期は、子どもの年齢別にみると、いずれの年齢においても、「出産直後」が最も高くなっており、特に6か月～1歳未満の場合には39.7%に上り、授乳に対する不安がうかがわれた(図3)。

また、いずれの年齢の場合も、「2～3か月」では不安だったとする割合が低くなり、「4～6か月」で不安だったとする割合が再び高くなる傾向がみられた。特に6か月～1歳未満及び1歳の場合には、「4～6か月」に不安だったとする割合が25%を占め、離乳食開始の時期での不安がうかがわれた。



### (2) 授乳について困ったこと

授乳について困ったことでは、「母乳が不足がみ」が32.5%、「母乳が出ない」が15.6%、「外出の際に授乳できる場所がない」が14.9%の順に多かった(表1)。

また生後1か月の栄養方法別にみると、人工栄養では「母乳が出ない」と回答した者が56.9%、「赤ちゃんが母乳を飲むのをいやがる」が13.8%、混合栄養では「母乳が不足がみ」が44.7%、「母乳が出ない」が19.5%の順だった。母乳栄養では「母乳が不足がみ」が20.2%、「外出の際に授乳できる場所がない」が18.5%の順だった。「特になし」とする者は、母乳栄養の41.1%に比べ、人工栄養では21.5%、混合栄養では22.0%と低かった。

表1 授乳について困ったこと

内容	総数 (n=2722)	1か月時の栄養法別*		
		母乳栄養 (n=1,076)	混合栄養 (n=1,333)	人工栄養 (n=130)
母乳が不足がみ	32.5	20.2	44.7	6.9
母乳が出ない	15.6	5.7	19.5	56.9
外出の際に授乳できる場所がない	14.9	18.5	13.0	1.5
赤ちゃんがミルクを飲むのをいやがる	11.5	14.1	10.0	2.3
母親の健康状態	9.7	9.9	8.9	13.1
赤ちゃんの体重の増えがよくない	9.5	8.8	10.4	7.7
赤ちゃんが母乳を飲むのをいやがる	8.5	3.8	11.9	13.8
授乳が苦痛・面倒	7.9	5.7	9.5	6.9
母親の仕事(勤務)で思うように授乳ができない	4.2	4.3	4.7	0.8
相談する人がいない(場所がない)	1.6	1.1	1.7	3.8
特になし	29.9	41.1	22.0	21.5

\*栄養方法の「不詳」を除く(n=2,538)

資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

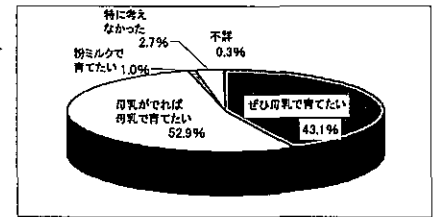
## 3 母乳育児に関する妊娠中の考え

母乳育児に関する妊娠中の考えについては、「母乳ができれば母乳で育てたいと思っていた」が52.9%と最も多く、次いで「ぜひ母乳で育てたいと思っていた」が43.1%であり、96.0%が母乳で育てたいと考えていた(図4)。

また、医療機関等で妊娠中に母乳育児に関する具体的な指導を「受けた」と回答した者は63.1%、出産後に「受けた」と回答した者は67.9%だった。一方、妊娠中及び出産後に「受けなかった」と回答した者はそれぞれ29.0%、23.5%、「受ける機会がなかった」と回答した者が7.4%、6.9%みられた(表2)。

さらに、生後1か月の栄養方法別に指導状況を見ると、妊娠中に指導を受けた者は、母乳栄養で67.8%、混合栄養で60.8%に対し、人工栄養では53.8%と低く、出産後も、母乳栄養で67.6%、混合栄養で68.9%に対し、人工栄養では54.6%と低かった。

図4 母乳育児に関する妊娠中の考え



資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

表2 栄養方法(1か月)別 母乳育児に関する指導状況(%)

栄養方法別	妊娠中			
	受けた	受けなかった	受ける機会がなかった	不詳
総数* (n=2,722)	63.1	29.0	7.4	0.6
母乳栄養 (n=1,076)	67.8	27.1	4.7	0.3
混合栄養 (n=1,329)	60.8	29.5	9.5	0.3
人工栄養 (n=128)	53.8	38.5	6.2	1.5
出産後				
栄養方法別	受けた	受けなかった	受ける機会がなかった	不詳
	総数* (n=2,722)	67.9	23.5	6.9
母乳栄養 (n=1,056)	67.6	23.8	6.8	1.9
混合栄養 (n=1,322)	68.9	23.1	7.1	0.8
人工栄養 (n=126)	54.6	33.8	8.5	3.1

\*総数には栄養方法「不詳」を含む

資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

## 4 母乳育児に関する出産施設の支援状況と栄養方法

母乳育児に関する出産施設での支援状況として「母乳育児を成功させるための十か条」\*のうち3項目について尋ねたところ、「出産直後から母子同室だった」と回答した者は17.3%、「出産後30分以内に母乳を飲ませた」は32.4%、「赤ちゃんが欲しがる時はいつでも母乳を飲ませた」は52.9%であった(表3)。

また、「出産直後から母子同室だった」と回答した者では、生後1か月の母乳栄養の割合が62.0%、「出産後30分以内に母乳を飲ませた」と回答した者では58.2%、「赤ちゃんが欲しがる時はいつでも母乳を飲ませた」と回答した者では51.5%であり、それぞれそうでない者に比べ、母乳栄養の割合が高かった(図5)。

表3 母乳育児に関する出産施設での支援状況

支援内容	出産施設*で支援があったか		
	はい	いいえ	不詳
出産後から母子同室だった	17.3	81.8	0.9
出産後30分以内に母乳を飲ませた	32.4	66.6	1.0
欲しがる時はいつでも母乳を飲ませた	52.9	46.2	0.9

\*病院、診療所、助産所で出産した者(n=2,706)

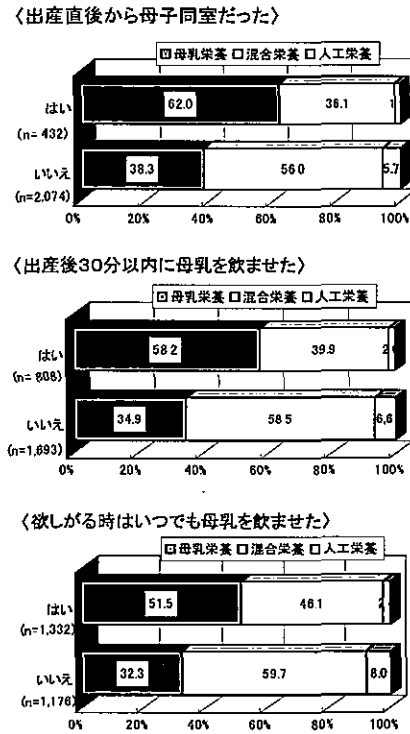
資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

\*)「母乳育児を成功させるための十か条」

WHO/UNICEFが1989年3月に共同で発表。お母さんが赤ちゃんを母乳で育てられるように、産科施設とそこで働く職員が実行すべきことを具体的に示した十か条。

- 1 母乳育児推進の方針を文書にして、すべての関係職員がいつでも確認できるようにしよう。
- 2 この方針を実施するうえで必要な知識と技術をすべての関係職員に指導しよう。
- 3 すべての妊婦さんに母乳で育てる利点とその方法を教えよう。
- 4 お母さんを助けて、分娩後30分以内に赤ちゃんに母乳をあげられるようにしよう。
- 5 母乳の飲ませ方をお母さんに突如に指導しよう。また、もし赤ちゃんをお母さんから離して収容しなければならない場合にも、お母さんの分泌維持の方法を教えよう。
- 6 医学的に必要でないかぎり、新生児には母乳以外の栄養や水分を与えないようにしよう。
- 7 お母さんと赤ちゃんが一緒にいられるように、終日、母子同室を実施しよう。
- 8 赤ちゃんが欲しがる時は、いつまでもお母さんが母乳を飲ませてあげられるようにしよう。
- 9 母乳で育てている赤ちゃんにゴムの乳首やおしゃぶりを与えないようにしよう。
- 10 母乳で育てるお母さんのための支援グループ作りを助け、お母さんが退院するときにそれらのグループを紹介しよう。

図5 出産施設での支援状況別  
栄養方法（1か月）



資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

5 子どもの出生状況と栄養方法、授乳に対する不安

子どもの出生順位別にみると、母乳栄養の割合は、「第1子」で36.6%と、「第2子」「第3子」に比べ低かった（表4）。

また、出生順位別に、授乳や食事について不安な時期をみると、いずれの時期においても「第1子」の場合に不安だとする割合が高かった。その一方、「不安だった時期はない」とする回答は、第2子では41.4%、第3子では57.0%であったが、第1子では18.3%と低かった（図6）。

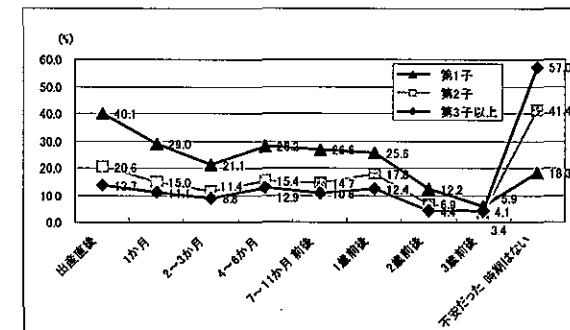
表4 出生順位別 栄養方法（1か月）

出生順位	母乳栄養	混合栄養	人工栄養
第1子 (n=1,192)	36.6	58.6	4.9
第2子 (n=991)	47.3	48.2	4.4
第3子以上 (n=354)	48.0	44.4	7.6

「不詳」を除く

資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

図6 出生順位別 授乳や食事について不安な時期



資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

6 自治体における母乳育児支援の取組状況

多くの自治体が、「妊婦」「新生児及び産婦」「低出生体重児」等の訪問の時に、すでに支援を実施していた。一方、「地域での母乳育児支援グループの育成」、「産科医療機関」や「関係団体」との連携、「公的施設における授乳室の設置の促進など環境の整備」については、取り組んでいない自治体が69.8%~91.7%と多かった（表5）。

表5 市区町村における母乳育児支援の取組の状況(n=1809)

項目	新たな取組を始めた	現行通り実施している	取組をしていない	無回答
妊婦への訪問の時	5 (0.3)	1149 (83.5)	646 (35.9)	9 (0.5)
新生児及び産婦への訪問の時	9 (0.5)	1715 (94.8)	80 (4.4)	5 (0.3)
低出生体重児等の訪問の時	17 (0.9)	1496 (82.7)	269 (14.9)	27 (1.5)
妊娠中における個別の母乳育児のための相談や支援	17 (0.9)	1123 (62.1)	660 (36.5)	9 (0.5)
出産後、母乳不足や母乳が出ないなどで困っている母親に対する個別の母乳育児のための相談や支援	29 (1.6)	1580 (87.3)	195 (10.8)	5 (0.3)
地域の母乳育児支援グループの育成や支援	5 (0.3)	141 (7.8)	1658 (91.7)	5 (0.3)
母乳育児支援に関して、産科医療機関との出産後の継続支援などの連携	15 (0.8)	515 (28.5)	1274 (70.4)	5 (0.3)
母乳育児支援に関する関係団体との連携	8 (0.4)	459 (25.4)	1328 (73.4)	14 (0.7)
公的施設における授乳室の設置の促進など環境の整備	37 (2.0)	500 (27.6)	1263 (69.8)	9 (0.5)
その他	16 (0.9)	147 (8.1)	1646 (91.0)	0 (0)

資料：平成18年度児童関連サービス調査研究等事業「母乳育児推進に向けた支援策に関する調査研究」(主任研究者 谷口千絵) 自治体数(%)

都道府県における母乳育児支援の取組については、74.5%の自治体が「母子保健事業の中に母乳育児の啓発などを位置づけている」と回答していた。「地域の母乳育児支援グループの育成や支援」、「母乳育児を普及させるための医療機関や関係団体とのネットワークづくり」は、それぞれすでに実施しているが23.4%、27.7%と低く、今年度新たに取組を始めた自治体はなかった。「公的施設における授乳室の設置の促進など環境の整備」については、すでに実施が23.4%で、2自治体で今年度新たに取組を始めた(表6)。

表6 都道府県における母乳育児支援の取組の状況(n=47)

項目	新たな取組を始めた	現行通り実施している	取組をしていない	無回答
母子保健事業の中に母乳育児の啓発などを位置づけている	0(0)	35(74.5)	11(23.4)	1(2.2)
地域の母乳育児支援グループの育成や支援	0(0)	11(23.4)	35(74.5)	1(2.2)
母乳育児を普及させるための医療機関や関係団体とのネットワークづくり	0(0)	13(27.7)	33(70.2)	1(2.2)
公的施設における授乳室の設置の促進など環境の整備	2(4.3)	11(23.4)	33(70.2)	1(2.2)
その他	3(6.4)	9(19.1)	35(74.5)	0(0)

資料：平成18年度児童関連サービス調査研究等事業「母乳育児推進に向けた支援策に関する調査研究」(主任研究者 谷口千絵) 自治体数(%)

## 7 産科施設における母乳育児の支援状況

### (1) 妊娠中の母乳育児支援の状況

<病院> 妊婦が母乳育児への要望を出した場合、回答施設数 637 施設のうち、553 施設(86.8%)はその要望を受け入れると回答した。また、母乳育児の利点については、617 施設(96.9%)は妊婦のほぼ全員に伝えていていると回答した。母乳育児について、乳管開通を目的とした具体的な方法を伝えている施設は593施設(93.1%)であった。

また、妊婦が母乳育児の利点を「十分に理解している」と回答した施設は93施設(14.6%)、「ほぼ理解している」は512施設(80.4%)であった。

<有床診療所> 妊婦が母乳育児への要望を出した場合、回答施設数 156 施設のうち、141 施設(90.4%)はその要望を受け入れると回答した。また、母乳育児の利点については、151 施設(96.8%)は妊婦のほぼ全員に伝えていていると回答した。母乳育児について、乳管開通を目的とした具体的な方法を伝えている施設は140施設(89.7%)であった。

また、妊婦が母乳育児の利点を「十分に理解している」と回答した施設は34施設(21.5%)、「ほぼ理解している」は109施設(69.9%)であった。

### (2) 分娩直後の母乳育児支援状況

正常経産分娩の場合、「ほぼ全例に、分娩後30分以内に母子のスキンシップを行い、スタッフが授乳の援助をしている」と回答した施設は病院では451施設(70.8%)、有床診療所では116施設(74.3%)であった(図7)。

分娩後30分以内に母子のスキンシップと授乳の援助をしていない理由としては、病院では人員不足があげられ(表7)、有床診療所についても同じ傾向であった。

図7 分娩後30分以内の母子のスキンシップと授乳の援助

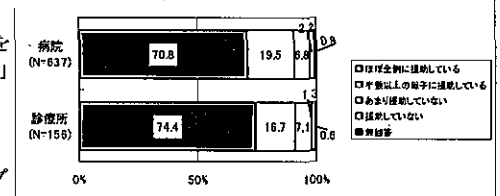


表7 分娩後30分以内の母子のスキンシップと授乳の援助ができない理由(病院)

もっともあてはまる理由			2番目にあてはまる理由		
順位	項目	回答数	順位	項目	回答数
1	人員不足	102	1	赤ちゃんを観察するため	49
2	産婦や家族が希望しない	21	2	管理上の問題	22
3	管理上の問題	15	3	病院の方針や慣習	20
3	その他	15	4	母体の疲労回復のため	15
5	母体の疲労回復のため	11	5	その他	14
5	設備上の問題	11	6	産婦や家族が希望しない	9
7	赤ちゃんを観察するため	9	6	医師の方針	9
8	病院の方針や慣習	7	8	人員不足	8
9	医師の方針	6			

資料：平成18年度児童関連サービス調査研究等事業「母乳育児推進に向けた支援策に関する調査研究」(主任研究者 谷口千絵)

### (3) 産褥期の母乳育児支援状況

#### ア 母子同室

病院については491施設(77.1%)、有床診療所は136施設(87.2%)が、母子同室であった(図8)。同室とする時期は、病院では、分娩後14.5±16.0(平均±標準偏差)時間、有床診療所では14.9±16.4時間であった。分娩直後からの同室は病院では86施設(13.5%)、有床診療所では20施設(12.8%)であった。分娩後24時間の時点で母子同室とする施設が、病院では128施設(20.1%)、有床診療所では32施設(20.5%)と最も多いタイプであった。

また、終日母子同室としているのは病院では399施設(62.9%)、有床診療所は144施設(73.1%)であった。

分娩直後から母子同室としない理由は、病院では設備上の問題や母体の疲労回復のため、赤ちゃんを観察するためあげられ(表8)、有床診療所でも同じ傾向であった。

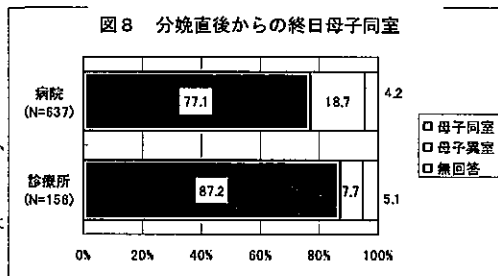


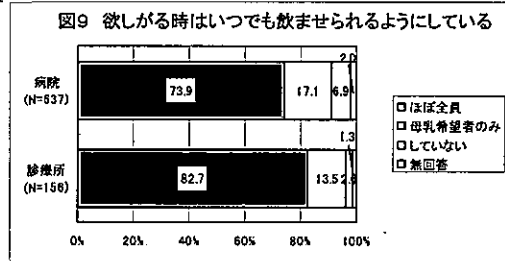
表8 分娩直後から終日母子同室としない理由(病院)

もっともあてはまる理由			2番目にあてはまる理由		
順位	項目	回答数	順位	項目	回答数
1	設備上の問題	131	1	赤ちゃんを観察するため	131
2	母体の疲労回復のため	117	2	母体の疲労回復のため	88
3	産婦や家族が希望しない	88	3	管理上の問題	50
4	管理上の問題	48	4	産婦や家族が希望しない	42
5	人員不足	43	5	病院の方針や慣習	34
6	病院の方針や慣習	13	6	医師の方針	28
7	医師の方針	10	7	人員不足	17
8	その他	6	8	その他	10
9	赤ちゃんを観察するため	3	9	設備上の問題	2

資料：平成18年度児童関連サービス調査研究等事業「母乳育児推進に向けた支援方策に関する調査研究」(主任研究者 谷口千絵)

#### イ 授乳について

母乳育児に関する何らかの授乳指導を実施している施設は病院では622施設(97.6%)、有床診療所では153施設(98.1%)であった。「ほぼ全ての赤ちゃんが欲しがるときにいつでも母乳が飲ませられるようにしている」と回答した施設は病院では471施設(73.9%)、有床診療所では129施設(82.3%)であった(図9)。



資料：平成18年度児童関連サービス調査研究等事業「母乳育児推進に向けた支援方策に関する調査研究」(主任研究者 谷口千絵)

### (4) 退院後の母乳育児支援の状況

「母乳育児支援を目的とした退院後のサービスがある」と回答したのは、病院では475施設(74.6%)、有床診療所では63施設(40.4%)であった。また、母乳育児支援に関する「地域の専門的な資源」について、病院では、「積極的に紹介している」施設は90施設(14.1%)、「要望があれば紹介している」施設は404施設(63.4%)、「紹介していない」施設は136施設(21.4%)であった。有床診療所では、順に24施設(15.4%)、87施設(55.8%)、39施設(25.0%)であった。

紹介先となる地域の資源は図10のとおりである。地域との連携については、スタッフの交流や勉強会・講習会へのスタッフの派遣が多く回答されていた(表9)。

図10 退院後の紹介先(複数回答、回答施設数を母数とした)

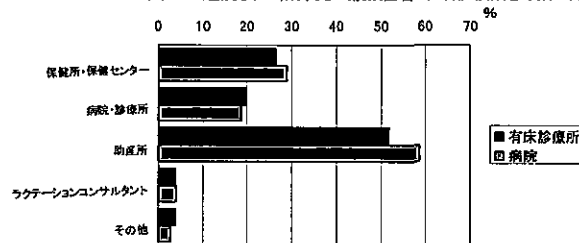


表9 地域との連携(複数回答)

項目	病院(n=637)	有床診療所(n=156)
母乳育児支援に関する研修会へのスタッフの派遣	179 (28.1)	42 (26.9)
他施設や保健センターとのスタッフの交流	171 (26.8)	27 (17.3)
母乳育児支援に関する勉強会の開催	129 (20.3)	18 (11.5)
地域の母乳育児の講習会への協力	58 (9.1)	23 (14.7)
母乳育児支援に関する連絡会の開催	49 (7.7)	5 (3.2)
地域の母乳育児支援のネットワークづくり	47 (7.4)	15 (9.6)
母乳育児支援に関する研修の受け入れ	38 (6.0)	19 (12.2)
新生児・産婦訪問の受託	27 (4.2)	4 (2.6)
その他	23 (3.6)	3 (1.9)

注)パーセンテージは回答施設数を母数とした値 施設数(%)

資料：平成18年度児童関連サービス調査研究等事業「母乳育児推進に向けた支援方策に関する調査研究」(主任研究者 谷口千絵)



## 2 授乳の支援に関する基本的考え方

授乳は、赤ちゃんが「飲みたいと要求」し、その「要求に応じて与える」という両者の関わりが促進されることによって、安定して進行していく。

多くの親にとっては、初めての授乳、初めての育児といったようにすべてが初めての体験であり、それらに関する情報を得ていたとしても、すぐに思うように対応できるものではない。赤ちゃんに関わりながら、さまざまな方法を繰り返し試しつつ、少しずつ慣れていくことで、安心して対応できるようになる。そうした過程で生じてくる不安やトラブルに対して、適切な支援があれば、対応方法を理解し実践することができ、少しずつ自信がもてるようになってくる。

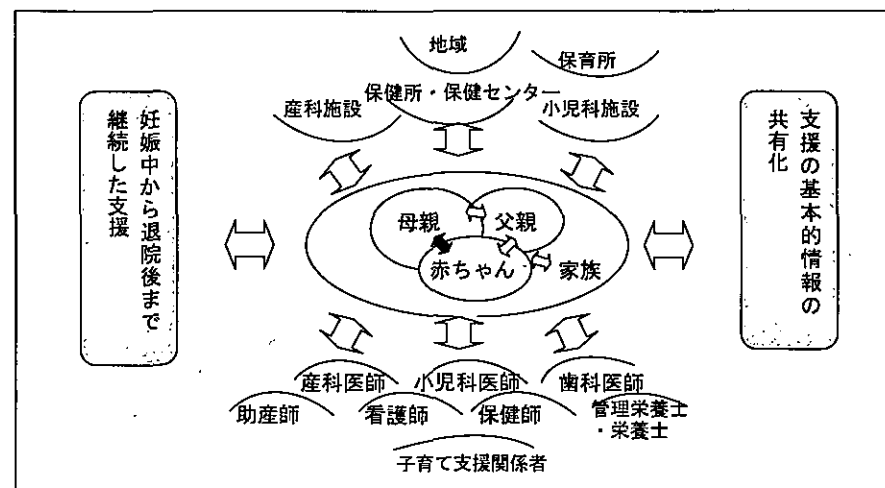
特に、自分の子どもが生まれるまでに小さな子どもを抱いたり遊ばせたりする経験がない、身近に世間話や赤ちゃんの話をしたりする人がいない親の割合が増加する現状<sup>1) 2)</sup>にあっては、育児支援の観点から、授乳の進行を適切に支援していくことは、母子・親子の健やかな関係づくりに極めて重要な役割を果たす。

授乳の支援にあたっては、母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、母子の健康の維持とともに、健やかな母子・親子関係の形成を促し、育児に自信をもたせることを基本とする。また、妊娠中から退院後まで継続した支援、産科施設や小児科施設、保健所・市町村保健センター、保育所など地域のすべての保健医療従事者における支援に関する基本的情報の共有化、社会全体で支援を進める環境づくりが推進されることをねらいとする。

母乳育児には、①乳児に最適な成分組成で少ない代謝負担②感染症の発症及び重症度の低下③母子関係の良好な形成④出産後の母体の回復の促進などの利点がある。近年、母乳栄養とその後の健康への影響との関連を検討した研究では、母乳栄養児の方が人工栄養児に比べ、肥満となるリスクが低い<sup>3) 4)</sup>、収縮期血圧及び拡張期血圧ともにわずかに低いと推定された<sup>4)</sup>が心血管疾患による死亡リスクの検討では有意な結果はみられていない<sup>7)</sup>、2型糖尿病の発症の検討では小児及び成人での糖尿病の発症リスクが低い<sup>8)</sup>という報告がみられている。

母乳育児については、妊娠中から「母乳で育てたい」と思う割合が96%に達していることから、それをスムーズに行うことのできる環境（支援）を提供することが重要である。その支援の目標は、単に母乳栄養率の向上や乳房管理の向上のみを目指すものではない。

一方、母親の感染症や薬の使用、赤ちゃんの状態、母乳の分泌状態等により母乳が与えられない場合や育児用ミルク<sup>10)</sup>を使用する場合がある。そうした場合にも、授乳を通して健やかな母子・親子関係づくりが進むよう、母親の心の状態等に十分に配慮した支援を行う。また、近年、低出生体重児の割合などが増加しており、授乳にあたって個別の配慮が必要なケースへのきめ細かな支援も重要である。



授乳支援の推進に向けて

<sup>10)</sup> 育児用ミルク：食品としての安全性の観点からは、乳及び乳製品の成分規格等に関する省令に基づき、母乳代替食品として栄養学的・医学的に適する旨の表示の観点からは、健康増進法に基づき、それぞれ厚生労働大臣の承認または許可を受けなければならないとされている。

(文献)

- 1) 服部祥子、原田正文著. 乳幼児の心身発達と環境—大阪レポートと精神医学的視点—. 139-154. 名古屋大学出版会、1991
- 2) 原田正文 (分担研究者). 児童虐待発生要因の構造分析と地域における効果的予防方法の開発. 平成15年度厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業)
- 3) Armstrong J, et al: Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. *Lancet* 359(9322): 2003-4, 2002
- 4) Owen CG, et al: The effect of breastfeeding on mean body mass index throughout life: a quantitative review of published and unpublished observational evidence. *Am J Clin Nutr* 82: 1298-307, 2005
- 5) Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. *Pediatrics* 2005;115:1367-77.
- 6) Martin RM, Gunnell D, Smith GD. Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2005;161:15-26.
- 7) Martin RM, Davey Smith G, Mangtani P, Tilling K, Frankel S, Gunnell D. Breastfeeding and cardiovascular mortality: the Boyd Orr cohort and a systematic review with meta-analysis. *Eur Heart J* 2004;25:778-86.
- 8) Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. *Am J Clin Nutr* 2006;84:1043-54

### 3 授乳の支援のポイント

#### 1 産科施設、小児科施設、市町村保健センターなどの保健医療従事者が共有化する基本的事項

授乳については、妊娠、出産、育児において、産科施設、小児科施設、保健所・市町村保健センターなどの機関で、産科医師、助産師、小児科医師、保健師、管理栄養士など多くの保健医療従事者がその支援に関わっている。したがって、それぞれの機関における保健医療従事者が授乳の支援に関する基本的事項を共有することによって、妊娠中から退院後に至るまで、継続的で一貫した支援を行うことができ、提供する支援に対し混乱や不安を与えずに、安心して授乳が進められることになる。

そこで、妊娠婦や赤ちゃんに関わるすべての保健医療従事者が、授乳の支援に関する基本的考え方を理解し、支援を進めるための基本的事項を5つのポイントとしてとりまとめた。

#### 授乳の支援を進める5つのポイント

授乳の支援を進める5つのポイントは、母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、授乳を通して、健やかな子どもを育てるという「育児」支援を進めることをねらいとしている。育児で必要となるのが、赤ちゃんを観察してその要求に対応していく力である。授乳についても、母親や父親、家族が安心して赤ちゃんに対応できるように、妊娠中から出産、退院後まで継続した支援が必要となる。

授乳の支援は、妊娠中からスタートし、妊娠中から、妊婦自身のからだの変化や赤ちゃんの存在をイメージでき、母乳育児が実践できるように、支援を行う。母乳を与えることができない場合は、十分な説明に基づいた支援を行う。なお、薬の使用による母乳への影響については、科学的根拠に基づき判断の上、支援を行う。また、母子の健康状態や乳汁分泌に関連があるので、食事のバランスや禁煙など生活全般に関する配慮事項を示した「妊娠婦のための食生活指針」<sup>※1)</sup>を踏まえた支援を行う。→①**妊娠中から、適切な授乳方法を選択でき、実践できるように、支援しましょう。**

出産後は、母子がお互いの存在を心地よいものと受け入れることができ、母親や父親、家族が赤ちゃんの要求を受け止め安心して対応ができるように、支援を行う。特に、授乳や自分自身の体調への不安など母親の訴えに耳を傾け、母親の心や身体の状態を受け止めるとともに、赤ちゃんの状態を観察して、適切な支援を行う。→②**母親の状態をしっかりと受け止め、赤ちゃんの状態をよく観察して、支援しましょう。**

授乳は、母子のスキンシップの上で重要な役割を果たし、優しい声かけとぬくもりを通してゆったりと飲むことで、赤ちゃんの心の安定がもたらされ、食欲が育まれていくので、授乳のときの関わりについて支援を行う。→③**授乳のとき**

には、できるだけ静かな環境で、しっかり抱いて、優しく声をかけるように、支援しましょう。

また、母親や父親、家族などが、適切な授乳方法やその実践について共通した理解をもつことは、継続的に安心して赤ちゃんに対応していく上で欠かせないことである。授乳への支援が、母親に過度の不安や負担を与えることのないよう、父親や家族、身近な人への情報提供を進める。→④**授乳への理解と支援が深まるように、父親や家族、身近な人への情報提供を進めましょう。**

退院後もトラブルや不安が生じた場合に解決できる場所が身近に確保でき、さらに赤ちゃんと一緒に外出しやすい、仕事に復帰した場合に働きやすい環境づくりを進めることも重要な支援のひとつである。→⑤**授乳で困ったときに気軽に相談できる場所づくりや、授乳期間中でも、外出しやすく、働きやすい環境を整えましょう。**

#### 母乳育児の支援を進めるポイント

母乳育児は、母子の健康にとって有益な方法であり、母乳で育てたいと思っている人が、無理せず自然に実践できる環境を整えることは、赤ちゃんを「育てる」ことに自信をもって進めていくことができる環境を整えることでもある。妊娠中から出産後まで継続した支援を進める。

(妊娠中から)

- ① すべての妊婦さんやその家族とよく話し合いながら、母乳で育てる意義とその方法を教えましょう。
- (出産後から退院まで) 特に出産直後については、医療従事者が関わるなかで安全性<sup>※2)</sup>に配慮した支援を行う。
- ② 出産後はできるだけ早く、母子がふれあって母乳を飲めるように、支援しましょう。
- ③ 出産後は母親と赤ちゃんが終日、一緒にいられるように、支援しましょう。
- ④ 赤ちゃんが欲しがるとき、母親が飲ませたいときには、いつでも母乳を飲ませられるように支援しましょう。

(退院後には)

- ⑤ 母乳育児を継続するために、母乳不足感や体重増加不良などへの専門的支援、困ったときに相談できる場所づくりや仲間づくりなど、社会全体で支援しましょう。

#### 育児用ミルクで育てる場合の支援のポイント

授乳を通して、母子のスキンシップが図られるよう、しっかり抱いて、優しく声かけを行うことなど温かいふれあいを重視した支援を行う。また、授乳への不安やトラブルで育児に自信をなくしてしまうことがないよう、母親の心の状態等に十分に配慮して、支援を進める。

※1) 妊娠婦のための食生活指針：(資料2)

※2) 正常産児生後早期の母子接触中に心肺蘇生を必要とした症例。日産婦医会報(2007.1)

## 授乳の支援を進める5つのポイント

～産科施設や小児科施設、保健所・市町村保健センターなど地域のすべての保健医療従事者が、授乳を通して、育児支援を進めていくために～

授乳は、赤ちゃんの心とからだを育みます。温かいふれあいを通して、赤ちゃんの心は育ちます。授乳を通して、親は繰り返し赤ちゃんの要求に応えることで、赤ちゃんを観察して対応していく力を育み、赤ちゃんは欲求を満たす心地よさを味わうことで、心の安定が得られ、食欲を育んでいきます。

授乳の支援は、赤ちゃんを健やかに育てることを目的とした育児支援です。授乳を通して、安心して赤ちゃんに対応できるように、妊娠中から出産後まで継続した支援が必要です。

- ①妊娠中から、適切な授乳方法を選択でき、実践できるように、支援しましょう。
- ②母親の状態をしっかり受け止め、赤ちゃんの状態をよく観察して、支援しましょう。
- ③授乳のときには、できるだけ静かな環境で、しっかり抱いて、優しく声をかけるように、支援しましょう。
- ④授乳への理解と支援が深まるように、父親や家族、身近な人への情報提供を進めましょう。
- ⑤授乳で困ったときに気軽に相談できる場所づくりや、授乳期間中でも、外出しやすく、働きやすい環境づくりを進めましょう。

### 母乳育児の支援を進めるポイント

～もう一度、母乳育児の意味を考え、支援を進めていくために～

無理せず自然に母乳育児を実践できるように、妊娠中から出産後の環境を整えることは、赤ちゃんを「育てる」ことに自信をもって進めていくことができる環境を整えることでもあります。

- ①すべての妊婦さんやその家族とよく話し合いながら、母乳で育てる意義とその方法を教えましょう。
- ②出産後はできるだけ早く、母子がふれあって母乳を飲めるように、支援しましょう。
- ③出産後は母親と赤ちゃんが終日、一緒にいられるように、支援しましょう。
- ④赤ちゃんが欲しがるとき、母親が飲ませたいときには、いつでも母乳を飲ませられるように支援しましょう。
- ⑤母乳育児を継続するために、母乳不足感や体重増加不良などへの専門的支援、困ったときに相談できる場所づくりや仲間づくりなど、社会全体で支援しましょう。

## 2 授乳支援の実践に向けてのポイント

それぞれの機関における保健医療従事者の間で基本的事項が共有され、さらにそれぞれの機関の特徴を生かした支援が展開されていくことによって、関係機関の連携も進み、妊娠中から退院後までの継続した支援も可能となり、活動内容も充実したものになっていくと考えられる。

### 医療機関を中心とした実践例

〈妊娠中から退院後までの継続した支援の実践例〉

実践例1 妊娠中から退院後までのきめ細かな支援

実践例2 妊娠中から退院後までの具体的な支援—母乳育児確立への支援のステップ—

〈退院後の支援の実践例〉

実践例3 母乳外来や2週間健診を通じた退院後のお母さんと赤ちゃんへの安心サポート

実践例4 お母さんを支える「母乳育児サークル」を通して退院後も支援

### 地域を中心とした実践例

〈母子保健活動での実践例〉

実践例5 保健センターを中心とした支援の推進—健やかな親子関係の確立支援を目指して—

〈「安心」子育てに配慮した実践例〉

実践例6 退院後も安心して子育てができる、乳幼児がいても安心して外出ができる母子に優しい支援を目指したアプローチ

実践例7 働き始めたお母さんと保育所での生活が始まった子どもへの支援—保育所での実践例—

〈自治体全体での支援ネットワークによる実践例〉

実践例8 「おっぱい都市宣言」：子育て支援として、ふれあいを大切にする子育て（おっぱい育児）の推進

実践例9 母乳育児推進連絡協議会を中心としたネットワークで広がる支援

## 実践例1 妊娠中から退院後までのきめ細かな支援

### ● 妊娠中の母乳育児支援

母親に「赤ちゃんは母乳で育てたい」という意識づけを行うとともに、出産後赤ちゃんが吸いやすい乳首にするための準備が必要。

#### 妊娠中の母乳育児支援

健診時の個別指導	・医師・助産師による母乳育児の意思の確認、乳房・乳首のケア ・妊娠35週から乳管開通法の実施
チーム健診外来	・医師・助産師の連携による個別指導
母親学級	・母乳育児の利点、母乳育児を進めるポイントなどを集団指導 ・講義形式から参加型形式へ ・6回から5回クラスへ内容変更
ペアクラス	・土曜日に開催 ・夫と家族の母乳育児の参加と役割
双胎クラス	・双胎の母乳育児をするためのポイント

妊娠5か月の健診時に産科医による乳房チェック。妊婦は母乳育児に関する希望や疑問などを「乳房カルテ」に記入。助産師が個別対応（乳房・乳首のケア指導等）。妊娠7か月に再度乳房チェック。

【妊婦が主体となる参加型へ】  
妊婦さん自身が発言したり、体験したりしながら、不安や疑問を解決できるように構成。  
【第5回を産後に出産後と赤ちゃんと一緒に参加する産後クラスへ】産後2、3か月の人が中心。グループで赤ちゃんの紹介をかねてフリートークを行い、出産・育児の体験を共有。小児科医に心配ごとや気になることを尋ねたり、助産師からは産後1か月以降の乳房の変化、乳房トラブルなどを説明。

### ● 入院中の母乳育児支援

母親が赤ちゃんの抱き方や授乳の方法やタイミングなど、母乳育児のために必要な方法を会得するとともに、子どもを抱いて授乳することにより母子関係の絆を深める。

一人一人の母親にきめ細かな指導をしながら母子を支援し、母親が退院後自信を持って母乳育児ができることを目標にする。

#### 分娩時の母乳育児支援

- ・分娩第一期の乳管開通法の実施
- ・分娩後早期のスタッフの援助による母子のスキンシップと直接授乳の実施
- ・母子にやさしい環境への配慮

#### 褥婦棟の母乳育児支援

- ・母子同室、母子同床
- ・生後24時間以内に7回以上授乳する
- ・頻回授乳（子どもが欲しがるときに欲しがるとまに与える）
- ・具体的で個別的な授乳指導（授乳チェック表使用）
- ・母親の疲労感や訴えを傾聴する。母子の状態を的確にアセスメントし、必要に応じて子どもの預かり（母親の休息）や糖水の補充（ソフトカップ使用）
- ・未熟児室入院中の母親への援助
- ・帝王切開術後の母親への援助
- ・小児科医師による生後5日目の面談

母親の状態によって術後当日から、助産師による直接授乳を実施。

母子同室の基準は、子どもの出生時妊婦週数37週・体重2,200g以上、35～36週・出生体重2,400g以上で、子どもの状態が安定し、褥婦棟での母子同室が可能と判断された場合に適応。直接授乳ができるまでの間、母親には3時間ごとの自己搾乳の必要性（決して量ではなく搾乳回数、乳房への刺激が重要であること）を説明、支援。

### ● 退院後の母乳育児支援

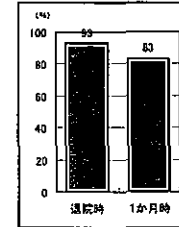
退院後の母乳育児支援では、母親が母乳不足感や子どもの体重が少ないなど不安に思ったときや乳房トラブルがあったときに、いつでも窓口があることが重要。

#### 退院後の母乳育児支援

小児保健部での乳幼児健診（2週間健診及び各月の健康診察と育児指導、母乳相談の実施）  
家庭（母子）訪問  
母乳外来  
電話相談  
産褥健診時の個別指導 等

2005年の利用者数は総数2,569人、母乳育児期間の全般にわたる母子の利用。  
【母乳外来のケアの内容】  
母乳分泌不良、子どもの体重増加不良、母乳不足感への対応  
乳腺炎、乳管炎以外のトラブル（乳管閉塞に伴う硬結、乳房痛、分泌過多など）への対応  
NICU入院中、子どもまたは母親が入院し、母子分離中の母親への支援（母乳分泌維持のための乳房マッサージや搾乳指導）  
入院中からの授乳困難に対する継続した対応、NICU退院後の授乳練習 等

#### 退院時及び1か月時の母乳栄養率



#### すべての病院スタッフが母乳育児の実践・推進・支援に関わる体制づくり

- B F H (Baby Friendly Hospital) 推進会議のワーキンググループとその活動

グループ	担当者	活動内容
妊娠中のケア	産科医、助産師	・外来で使用しているパンフレットの見直し ・おっぱいノート(妊婦用)の作成 ・妊娠中の乳房、乳首のチェック及び乳管開通法の指導の徹底 ・乳房カルテの作成(妊娠期、分娩期、産褥期を通じて使用)
母親学級 ペアクラス	産科医、小児科医、栄養士、助産師、薬剤師	・母親学級の内容の見直し ・妊娠中の母乳育児についての動機づけを高めるための支援の徹底
入院中のケア	産科医、小児科医、助産師	・入院中のケアの見直し ・母親・家族へのサポートを行うための指針作成
退院後のフォロー	産科医、小児科医、栄養士、保育士、保健師、看護師、助産師、臨床心理士	・退院後の支援内容の見直し ・医療者側のサポート体制の見直し
勉強会等	産科医、小児科医、助産師、看護大学・助産師学校教職員	・毎月1回の勉強会の企画、実施 ・退院時及び退院後の母乳率の統計

(提供：日本赤十字社医療センター)

## 実践例2 妊娠中から退院後までの具体的な支援－母乳育児確立への支援のステップ－

### ステップ1 妊娠中

生まれた後の母乳育児の実際を妊婦自身がイメージでき、自ら母乳で育てようという意識を持てるよう支援する

#### 母乳育児のしくみと方法を伝える場面と関わり

助産師外来

妊婦健診

母親学級

家族・友人

- ・妊娠初期：今から起こりうる乳房の変化と母乳育児に向けての心得、母乳育児の大切さを伝え、自ら母乳をあげたいという気持ちになるような動機づけにつながる支援。
- ・妊娠中期：乳房チェックや手当ての方法を通して、自分の乳房の特徴を理解できるような支援。
- ・妊娠後期：出産直後から母乳を飲ませること、出産後に起きる乳房変化と赤ちゃんの要求やからだの仕組みについて具体的にイメージできるような支援。
- ・母親や夫、祖父母ら、家族みんなで支えていくことの大切さを伝える。

### ステップ2 分娩時及び分娩直後

赤ちゃんを直接肌に感じることで、母親が安心し、母子の絆の母乳育児をスタートする

- ・赤ちゃんのからだを拭いて母親の腹部に乗せ、赤ちゃんが母親の体温で保温された状態で、母親と一緒にしておく。
- ・家族とともにその時間を過ごす。
- ・赤ちゃんが吸いたいと反応したら、母親が安楽に授乳できる体制を整え初回授乳を開始する
- ・その後は終日母子同室で過ごす。
- ・これからの赤ちゃんの変化を事前にオリエンテーションする。

### ステップ3 分娩後から退院まで

母子が終日一緒に過ごし、母乳育児を学ぶ

- ・終日共に過ごす中で、母親が抱き方や飲ませ方を実践している場面を観察し、効果的に飲めていない場合には具体的な対処方法を伝え、自分でできるよう見守り支える。
- ・うまくできない場合は、必要などころだけを介入して支える。
- ・母親の授乳行動を通して生じた母親の心身の変化を見落とさず、対処する。
- ・母親がづらいときにはづらいと言える環境を整え、母親がづらさを表出したときには、その気持ちを受け止め支える。



### ステップ4 分娩後から退院まで

赤ちゃんが欲しがるときにあげて自律授乳を習得する

- ・赤ちゃんの変化に対応しながら、母親が育児行動を学べる環境を整える。
- ・母親の変化をほめて少しでも前に進めていることを認め、気持ちの上でプラスになる言葉かけや、態度で接する。
- ・母親が疲れたときには、いつでも手を差し伸べる。
- ・退院後の生活に向けて、いろんな場面を設定して、状況に応じて母親が選択できるよういくつかの方法（添い乳や、抱き方・搾乳の方法）を説明・実施する。
- ・常に一緒にいることで、赤ちゃんのしぐさや反応を体験し、24時間の授乳サイクルを体得する。
- ・頻回授乳を繰り返す中で、母乳で育てられるかどうかの不安を察しながら、吸うことで乳汁分泌が亢進していくことを伝え、見守り支える。
- ・母乳分泌が増すことで、赤ちゃんの授乳リズムが変化し、安定してくる。その変化を体験していく中で、母親は安心し、赤ちゃんに対して応答できるようになる。この時期の母子の大きな変化を通して、母親は不安を解消する方法を学び、やれるかな、やろうかなという気持ちが芽生えるよう支える。

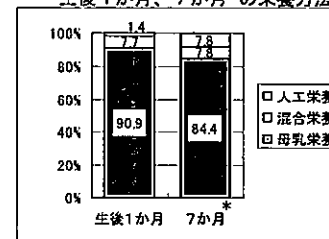


### ステップ5 退院後から

入院中に習得したことが、家庭で実践できる。また適切な支援を受けながら、母乳育児を継続することができる。

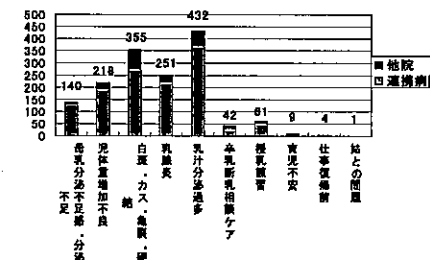
- ・赤ちゃんが泣くことで家族や周囲の助言が母親の母乳育児に対する不安を助長させないように家族を含めた支援を実施する。
- ・退院時に残された課題を明確にし、乳房トラブルが予測される場合は、手当の方法が実践できるように説明・実施する。
- ・必要な場合は母乳外来で継続してフォローする。
- ・2週間健診でフォローして母乳育児が継続できるよう支援する。
- ・必要な場合は、連携医療機関へつなげる。保健所・母乳育児支援グループ・育児サークル等を通して支援する。

生後1か月、7か月\*の栄養方法



連携病院内における母乳外来受診者内の内訳

(平成16年度延べ1,209名)



(提供：みやした助産院)

### 実践例3 母乳外来や2週間健診を通した退院後のお母さんと赤ちゃんへの安心サポート

妊娠中から退院後まで、お母さんと赤ちゃんへの安心サポートとして、各種取組を展開。特に退院後は、授乳や育児の不安やトラブルを早期に解決できることをねらいとした母乳外来や2週間健診等を実施。

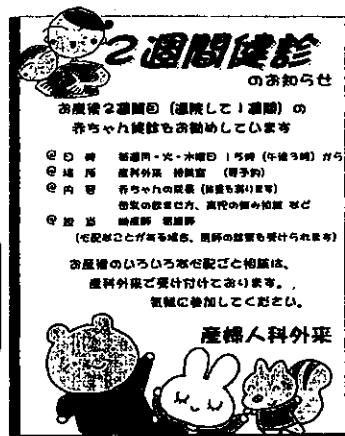
#### 母乳外来(必要に応じて実施。原則として予約制)

1. 助産師が対応し、必要に応じて医師が診察・治療を行う。
2. 当院でお産された方だけでなく、母乳育児でお困りの方はどなたでも対象。
3. 産婦人科外来に電話し、予約して来院。
4. 次のような心配について対応。
  - (1) 授乳中で、母乳が足りているか心配。
  - (2) おっぱいや乳首が赤くなった、痛い。熱がある。
  - (3) 母乳育児を続けたいが周囲の問題で困っている。
  - (4) 授乳中だけ薬を飲む必要があり、心配。
  - (5) 母乳育児をしたいが、仕事に復帰しなくてはいけないので困っている。
  - (6) 卒乳について知りたい。
  - (7) いつまでおっぱいを吸わしていいのですか。
  - (8) 離乳食はどうしたらいいのですか。
  - (9) ミルクを足しているけどもう一度母乳をがんばってあげたい。
  - (10) そのほか母乳や育児に関すること。

#### 2週間健診

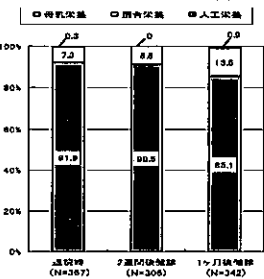
産後2週間前後(退院して1週間)に産婦人科外来で行う。育児不安や母乳不足感の解消に役立てることがねらい。お母さんの乳房の状態や赤ちゃんの状態や体重などをみる。当院でお産された方全員が対象。助産師が中心になって行いが、必要に応じて産科医、小児科医の診察が受けられる。

受診者のうち、産後の気分「不安や心配がある」との回答64%、具体的な不安や心配の内容は、育児58%、自分の身体29%、夫や家族関係が13%(受診者、非受診者全員)



この他の退院後のお母さんと赤ちゃんへの安心サポート  
 <電話相談>退院後、不安なことや分からないことがあれば、いつでも相談。  
 <ひよこクラス>月1回開かれる育児サークル。  
 <乳児健診>2週間・1ヶ月・4ヶ月・赤ちゃんが健やかに成長できるよう、また、お母さんが安心して育児ができるように支援

退院時、2週間健診等での栄養方法



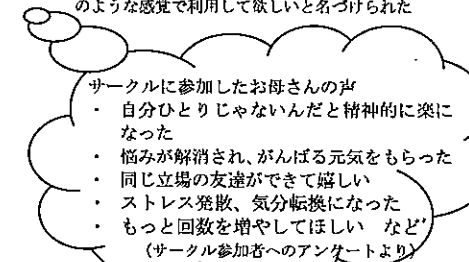
(提供：山形市立病院済生館)

### 実践例4 お母さんを支える「母乳育児サークル」を通して退院後も支援

#### 妊娠中や入院中のケアの充実から退院後の支援へ～母乳育児サークルの結成～

院内での支援を推進する一方で、退院後の母子を取り巻く地域の支援は手薄で、溢れるほどの情報にさらされ、迷い悩みながら育児を進めている母子の現状を目の当たりにして、サークル立ち上げの活動を開始。院内で検討し、場所、時間、周知方法、スタッフ、必要物品、参加費(無料)など最低限のことを決め、問題点があればその都度考えていこうということで、平成14年10月に母乳育児サークル「おっぱい広場」をスタート。

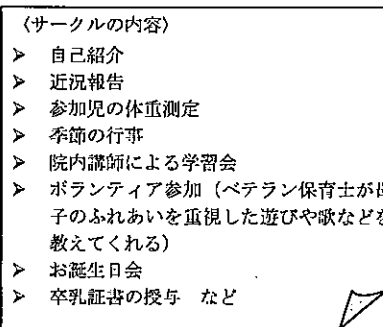
\*おっぱい広場：誰もが自由に集まれる広場のそのような感覚で利用して欲しいと名づけられた



サークルに参加したお母さんの声

- ・自分ひとりじゃないんだと精神的に楽になった
- ・悩みが解消され、がんばる元気をもらった
- ・同じ立場の友達ができ嬉しい
- ・ストレス発散、気分転換になった
- ・もっと回数を増やしてほしい など

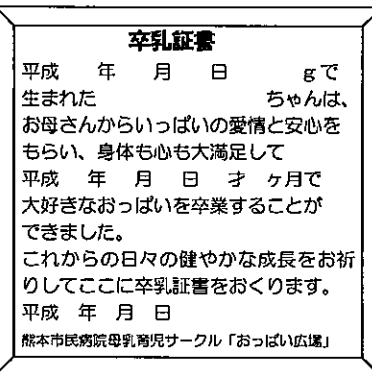
(サークル参加者へのアンケートより)



(サークルの内容)

- 自己紹介
- 近況報告
- 参加児の体重測定
- 季節の行事
- 院内講師による学習会
- ボランティア参加(ベテラン保育士が母子のふれあいを重視した遊びや歌などを教えてくれる)
- お誕生会
- 卒乳証書の授与 など

卒乳したお子さんには母子健康手帳サイズの可愛い証書が手渡される。



**卒乳証書**

平成 年 月 日 日 まで  
 生まれた ちゃんは、  
 お母さんからいっぱい愛情と安心を  
 もらい、身体も心も大満足して  
 平成 年 月 日 オケ月で  
 大好きなおっぱいを卒業することが  
 できました。  
 これからの日々の健やかな成長をお祈りしてここに卒乳証書をおくります。  
 平成 年 月 日  
 熊本市立病院母乳育児サークル「おっぱい広場」

#### 育児サークルの成長

当初病院スタッフが発行していた「おっぱい広場便り」もお母さんたちの手で発行(通信費等として100円の参加費も徴収)。おっぱい広場を卒業したお母さんたちが自主的に「カンガルークラス」を結成・運営し、「おっぱい広場」の母親たちへも助言。このカンガルークラスのお母さんたちが中心になって全サークルの集いとして「青空交流会」を企画。

現在では、偶数月に「ふたごの集い」が開催、さらにNICUを退院した母子を対象にした「がんばりっこ仲間」も開催。

- |          |                                   |
|----------|-----------------------------------|
| 平成14年10月 | 「おっぱい広場」(毎月)1ヶ月後～1歳までの母子を対象       |
| 平成15年4月  | 母親の手によるサークル通信「おっぱい広場便り」発行         |
| 平成15年5月  | 第1回青空交流会(春・秋の2回)ふたごの母子を対象         |
| 平成15年9月  | 「カンガルークラス」(毎月)おっぱい広場を卒業した母子を対象    |
| 平成16年10月 | 「全サークルのつどい(第4回青空交流会)」(秋)母親による企画運営 |
| 平成17年2月  | 「ふたごのつどい」(偶数月)                    |
| 平成17年3月  | 「がんばりっこ仲間」(不定期) NICUを卒業した母子を対象    |

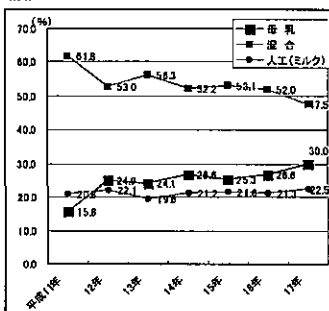
(提供：熊本市立熊本市市民病院)

## 実践例5 保健センターを中心とした支援の推進—健やかな親子関係の確立支援を目指して—

母親の育児不安の解消と子どもの健やかな成長のために、妊娠期から一貫した母子支援事業を展開している。特に、妊娠期及び乳幼児を持つ母親がリラックスして育児ができるよう、精神的・身体的支援の充実を図り、母親の育児環境を整えるとともに、家族・地域に対しても、母乳育児の重要性を伝え、地域ぐるみで応援する環境づくりの整備を図っている。

〈授乳期の育児支援の推進例〉 市の概況：人口66,064人、年間出生数662人、出生率10.0(出生数千対)

- 平成9年：・妊婦教室で母乳育児の講話と乳房ケアを開始。妊婦の食事調査を実施。
  - ・両親学級を開講し、父親の育児参加を支援。助産師の講話と実技を導入。
  - ・赤ちゃん学級を開講し、小児科医の講話等により育児不安の軽減に向けた支援。
- 平成12年：「おっぱい育児支援事業」として総合的な取組を開始。
  - (教室)・おっぱい育児教室を開講し、個別の乳房ケアと育児指導を実施。
    - ・赤ちゃん学級を、個別支援と仲間作りの場とする。
  - (親の会)・1歳までの育児サロンを月1回開設し育児不安の軽減をねらいとした支援。
    - ・1歳以上の親子サロンを月1回開設し親の会の育成を支援。
  - (基盤整備)・情報提供の推進(母子手帳交付時にパンフレット配布等)。
    - ・産婦人科医との連絡会議を開催(年1回)。
    - ・小児科医との連絡会議を開催(年1回)。
    - ・芳賀赤十字病院「おっぱい外来」との連携推進。
    - ・三つ子の魂育成推進室を設置し、地域全体で支える体制を整備。
- 平成15年：・子育て相談(月1回)で母乳育児相談を開始。4か月健診における栄養方法の
  - ・離乳食教室を開講し、食生活や子育て全体を支援。年次推移(平成11年～17年)
  - ・生後2ヶ月までの乳児に電話相談を実施。
- 平成16年：多胎児家庭の育児支援を目的に、ふたごのサークルを開始。年2回、土曜日または日曜日に実施。
- 平成17年：・母子健康手帳交付時に妊婦指導でアンケート調査を実施。ハイリスク妊婦の早期発見と早期支援に取り組む。
  - ・各教室のスタッフの充実を図り、母親の精神的・身体的支援をきめ細かに実施する体制を整備。



健やかな親子関係の確立支援

(提供：真岡市)

## 実践例6 退院後も安心して子育てができる、乳幼児がいても安心して外出ができる母子に優しい支援を目指したアプローチ

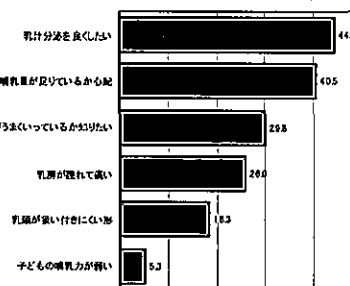
安心して子育てができる「産後の育児支援」の推進

産後の育児支援事業では、産後のお母さんが安心して子育てができるよう、助産師がお手伝い。(年間出生数 平成17年 4,078人) 年間利用者数は926人、延べ人数1,198人(平成17年度)。

	沐浴サービス	乳房の手当
内容	お母さんにかわって赤ちゃんをお風呂に入れたり、入れ方や洗い方などのアドバイスもします。	乳房のトラブル(しこりや母乳が出にくいなど)にマッサージをして母乳の出やすい状態にします。
期間	生後28日以内	産後120日以内
回数	合わせて9回まで(例：沐浴サービス3回+乳房の手当て6回=9回) ※同時に利用することもできます。	
料金	各1回につき600円(沐浴サービス+乳房の手当て=1200円)	

○利用者の多くが「初めての出産」(80%)で、核家族(93%)。

○「乳房マッサージ利用のきっかけ」では、母乳育児に関する悩みや心配、不安があがっている。(96)



○「乳房マッサージを利用して困りごとや心配はなくなった」という回答は77.9%。



資料：産後の育児支援アンケート調査結果。平成16年10月～12月に実施。228通配布、131通回収(回収率57.5%)

乳幼児がいても安心して外出できる「赤ちゃんの駅」を通じた環境づくり

乳幼児を育てる保護者への子育て支援の一環として、区立保育園・児童館などを「赤ちゃんの駅」に指定し、外出中の親子が授乳やオムツ替えのために気軽に利用できるような環境整備を図っている。

〈実施施設〉区立各保育園(45園)、各児童館(37館)、親子交流サロン「いたばし0・1・2(おいっちに)ひろば」及び「なります0・1・2(おいっちに)ひろば」。

実施施設の玄関先にある「赤ちゃんの駅」のフラッグが目印。

\* なお、指定された施設では、防犯対策や衛生管理等の感染防止対策にも十分配慮して実施している。

(提供：板橋区)

## 実践例7 働き始めたお母さんと保育所での生活が始まった子どもへの支援—保育所での実践例—

### 一人一人の子どもの状態、保護者の子育てへの意向を尊重した母乳育児支援

保育所の生活が始まることによって、母子ともに環境が大きく変化するので、保護者の意向を尊重し、母乳育児がそのまま継続できるように支援を行う。入所時に面談を行い、家庭での状況や子どもの状態等を把握し、一人一人の対応を決める。

〈母乳のみで育てている場合〉月齢が低い場合（6か月くらいまで）、希望に応じて冷凍母乳の受け入れを検討する（母親が休憩時間等を利用して来所できる場合は時間を確認し来所してもらうことも可能）。なお、冷凍母乳を希望しても、生活の変化による分泌量の減少や職場の環境・通勤時間等により実践ができない場合もあるので、そのことが母親のストレスにならないよう支援する。育児用ミルクで対応する場合にも、朝・晩に家庭で十分に母乳を飲ませてあげるよう、母子関係での重要性を伝え、母乳育児の継続に向けて支援する。

月齢が高い場合でも、冷凍母乳の希望がある場合には受け入れを行うが、朝・晩の直接授乳（母乳）を大切に、離乳食の進み具合を確認しながら、対応していく。

〈母乳とミルクで育てている場合〉保育所ではミルクを使用するが、家庭では引き続き母乳を継続してもらうよう支援する。

### 多様な方法で多様な機会を通じた支援

- お迎えの際に授乳をする場合は、0歳児の保育室のコーナーを利用して母子がゆったり授乳できるように配慮。
- クラス懇談会（1, 2歳児の保護者懇談会）で、卒乳が話題になり、保護者同士で経験談を話し合うことによって安心したり参考にしたりすることもある。個別の相談にも応じる。

### 入所当初の授乳に対する支援の実例

～子どもが保育所という新たな環境に慣れ、保護者が仕事との両立の中で新たな生活に対応していく過程での、授乳を通じた支援の例～

4月に入園したKちゃん  
（7か月）

面接時（4月1日）に聞き取った入園前の家庭での食歴

- ・母乳（1日6～7回）
- ・母親の外出の際は冷凍母乳で対応
- ・保育所入所に備え、半月前よりミルクを開始するが一度も飲めたことがない。哺乳瓶以外でも飲めない。冷凍母乳は職場での採取が大変なのでミルクで対応してほしい
- ・離乳食は開始したばかり（おもゆ、野菜ペーストを食べるのみ）

### 入園後の経過

（■保育所や家庭での状況、配慮等 ●子どもの姿）

【4月3日（第1日目）】園で母親と一緒に昼まで過ごす

■母親に家庭と同じように食べさせ、ミルクを飲ませてもらう。

●おもゆ20%食べ、野菜ペースト食べず。ミルクはまったく飲まない。

【4月4～11日】

■安心して授乳に向かうことができるよう、睡眠の確保、特定保育士とのスキンシップ、静かな場所での授乳などの手だてをとる。

ミルクをまったく飲まないで母親の就労時間を短縮してもらう（7時40分～15時まで）。

●離乳食を少し食べるがミルクはまったく飲まない。

睡眠も十分にとれず、保育士に抱っこされて過ごすことが多い。

母親はミルクを飲まない子どもの姿とそのためにより就労時間を伸ばせない現実に悩み、入所すればスムーズにミルクを飲むと思っていてショックも受ける

### 6か月未満児の食育のねらい及び内容

#### 1) ねらい

- (1) お腹がすき、乳（母乳・ミルク）を飲みたい時、飲みたいだけゆったりと飲む。
- (2) 安定した人間関係の中で、乳を吸い、心地よい生活を送る。

#### 2) 内容

- (1) よく遊び、よく眠る。
- (2) お腹がすいたら、泣く。
- (3) 保育士にゆったり抱かれて、乳（母乳・ミルク）を飲む。
- (4) 授乳してくれる人に関心を持つ。

#### 3) 配慮事項

- (1) 一人一人の子どもの安定した生活のリズムを大切にしながら、心と体の発達を促すよう配慮すること。
- (2) お腹がすき、泣くことが生きていくことの欲求の表出につながることを踏まえ、食欲を育むよう配慮すること。
- (3) 一人一人の子どもの発育・発達状態を適切に把握し、家庭と連携をとりながら、個人差に配慮すること。
- (4) 母乳育児を希望する保護者のために冷凍母乳による栄養法などの配慮を行う。冷凍母乳による授乳を行うときには、十分に清潔で衛生的に処置をすること。
- (5) 食欲と人間関係が密接な関係にあることを踏まえ、愛情豊かな特定の大人との継続的で応答的な授乳中のかかわりが、子どもの人間への信頼、愛情の基盤となるように配慮すること。

〔資料：「保育所における食育に関する指針」（平成16年3月29日雇児母発第0329001）  
另保育課長通知「保育所における食を通じた子どもの健全育成（いわゆる「食育」）に関する取組の推進について〕

【4月12日】 母親に保育園での現状をみてもらい今後の対応を話し合う

■母親より就労時間を伸ばしたいので冷凍母乳の希望がでる。園長、担当保育士、栄養士、看護師で話し合い、母親の意向を大事にし、冷凍母乳を開始。

【4月13日】 冷凍母乳開始

■冷凍母乳の開始により見通しがもて、保育時間の延長を決定（7時40分～18時）。AM：離乳食＋冷凍母乳 PM：冷凍母乳

●離乳食を全量摂取できるようになってきた。冷凍母乳も全量摂取することができた。笑顔が出て長時間遊ぶことができる。一定時間安定して眠れるようになった。

【4月29～5月7日】 連休を家庭で過ごす

●家庭でも離乳食を全量食べ、ミルクも200cc飲めた。安定して笑顔も多い。

【5月9日】

■保育所でも家庭の様子を踏まえ、ミルクを試みる。保育所でも初めてミルクを100cc飲む。離乳食をよく食べる。

●担任以外の保育士や栄養士にも笑顔を見せてかかわり、遊ぶなど、人間関係の広がりがみられる。

〔資料：川崎市立戸手保育園 実践食育のアイデア「ゼロ歳児の食育の実践」。保育の友 平成18年7月号より〕

（提供：川崎市立平保保育園・戸手保育園）



## 実践例8 「おっぱい都市宣言」：子育て支援としてふれあいを大切にする子育て（おっぱい育児）の推進

### 「おっぱい都市宣言」でふれあい子育ての推進

おっぱい都市宣言は、おっぱいを通してふれあい子育ての推進により、心豊かでたくましい光っ子を育てていくことをねらいとしたものである。

このおっぱい都市宣言の趣旨を母子保健施策の柱にして、おっぱい育児を推進している。

### 母と子と父そして人にやさしいまち♡光 おっぱい育児10か条

- 1 子どもをおっぱい(胸)でしっかり抱き、愛しましゅう
- 2 おっぱいのあたただかさを伝えまじゅう
- 3 子どもとしっかりと見つめ合いまじゅう
- 4 子どもとしっかりと語り合いまじゅう
- 5 おっぱい(胸)のあたただかさを、子どもの心を育みまじゅう
- 6 心豊かで健やかな「光っ子」を育てまじゅう
- 7 ふれあいの子育てを楽しみまじゅう
- 8 困った時は、「SOS」を出しまじゅう
- 9 家族みんなで協力しまじゅう
- 10 「子育ての輪」を地域に広げまじゅう

「ほ・You・おっぱい育児」応援隊

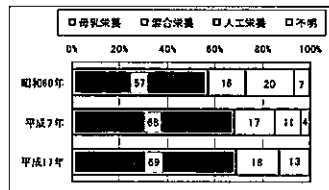
### おっぱい都市宣言

1. 私たちは、おっぱいをとおして「母と子と父そして人にやさしいまち光」をつくります。
2. 私たちは、おっぱいという胸のぬくもりの中で、子どもをしっかりと抱(いだ)き、愛(いづく)しみ、心豊かで健やかな輝く光っ子を育てます。
3. 私たちは、すべての母親のおっぱいが、より豊かに赤ちゃんに与えられるよう皆で手助けをします。
4. 私たちは、おっぱいを尊び、偉大な母を皆で守ります。

「おっぱい」何と温かく、優しい言葉でしょう。「おっぱい」とおした母と子の種やかなふれあいは、真に生きる力を持つ、心豊かでたくましい若者を育ててくれることでしょ。そして、この若者たちが「母と子と父そして人にやさしいまち光」で子育てを楽しみながら、このまちに住み、まちとともに輝くことを夢みて、ここ光市を「おっぱい都市」とすることを宣言いたします。

平成17年6月30日 光市

### 3か月健康診査時の栄養方法の年次推移



注) 昭和60年、平成7年は旧光市の統計

### おっぱい育児の推進

おっぱい育児とは、母乳が出る出ないにかかわらず、子どもを胸（おっぱい）でしっかり抱きしめ、見つめ合い、語りかけ、豊かな心をもって子育てすること。母乳育児推進はその手段のひとつである。

### 〈おっぱい育児支援の具体的活動例〉

- (1) おっぱい育児と母乳育児手引き書「おっぱい冊子」を妊娠7か月の全妊婦に配布(母子保健推進員の訪問により配布)
- (2) 母親教室でおっぱい育児の趣旨を中心とした講義を実施
- (3) 妊婦相談(定例相談は月1回、電話・メールや来所相談は平日随時)
- (4) おっぱい相談電話(子育て何でもテレフォン電話・74-1108 平日随時)
- (5) 保健師による妊産婦、新生児、乳幼児訪問
- (6) 母子保健推進員による妊産婦訪問、乳幼児訪問  
妊娠中から乳幼児期にかけて1世帯あたり約10回以上の訪問活動を実施
- (7) 育児相談・1歳児お誕生相談(定例相談は月4回、電話・メールや来所相談は平日随時受付)
- (8) 市内医療機関との連携
- (9) 啓発活動(妊娠届出時「母と子のしおり」配布、おっぱい体操、おっぱいまつり開催)  
「母と子のしおり」には光市の母子保健(妊娠中から乳幼児期)について必要な情報を掲載し、妊娠届出時に必ず保健師が手渡しして詳しく説明

(提供：光市)

## 実践例9 母乳育児推進連絡協議会を中心としたネットワークで広がる支援

### 市町村単位での取組から富山県全体の協議会の設立へ

母乳育児推進運動は、富山県の推奨とともに、昭和53年に高岡市で母乳育児をすすめる会が発足したことに始まり、魚津市、小矢部市、福光町(現：南砺市)などにその運動が広がり、昭和58年に富山県西部母乳育児推進協議会が設立された。その間、県内各地域、各団体においても活発な活動が行われ、これに伴い運動の一元化についての意見も出始め、平成元年に富山県母乳育児推進連絡協議会が設立された。

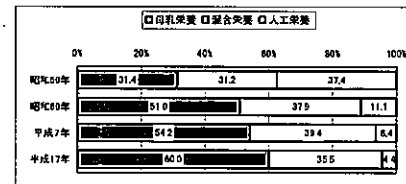
富山県母乳育児推進連絡協議会には、母乳育児を推進するために小児科医会、産婦人科医会、看護協会、助産師会、婦人会、経営者協会、青年団協議会、富山県母子保健推進員連絡協議会等の団体および市町村・県等が協力し、活動を推進している。さらに、平成17年までに県内の3つの医療機関が赤ちゃんに優しい病院(BFH)の認定を受け、また新たな支援団体も加入。ますます母乳育児のネットワークが広がりをみせている。

### 女性の就業率が高い中で、高い母乳栄養実践率

女性の就業率は51.5%で全国4位。しかも、20～50歳代の年齢層において、全国平均の就業率を上回っている。

そのような社会的背景にあっても、母乳育児普及啓発活動により、母乳栄養の割合は高い水準を保っている。平成17年には、母乳栄養の割合は、生後1か月で60.0%、3か月で54.3%に達した。

栄養方法の年次推移(生後1か月)

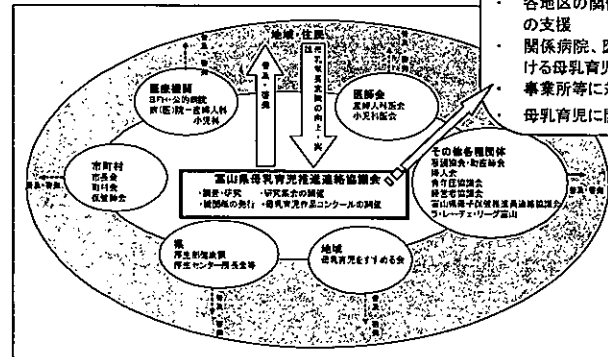


### 女性の就業率等

女性就業率	51.5%(全国4位) (平成12年)
共働き率	58.3%(全国3位) (平成12年)
女性労働者平均継続年数	11.1年(全国3位) (平成15年)
3世代同居率	22.2%(全国3位) (平成12年)

### 富山県母乳育児推進連絡協議会の事業概要

- ・ 妊産婦に対する母乳育児の啓発・普及活動
- ・ 母乳育児の重要性に関する啓発のための大会や講演会の開催、作品コンクールの実施、パンフレットの発行
- ・ 母乳育児の専門的知識に関する研修
- ・ 各地域の関係団体等との情報交換の促進、活動の支援
- ・ 関係病院、医院等との連携による新生児期における母乳育児推進
- ・ 事業所等に対する母乳育児の重要性の啓発
- ・ 母乳育児に関する資料の収集、提供 等



富山県母乳育児推進連絡協議会を中心とした関係機関による活動の推進



富山県母乳育児推進のシンボルマーク

(提供：富山県)