母乳育児への支援
――分娩後退院までの初産婦への助産師による授乳援助を中心に――

Supporting Mothers for Breast-Feeding
―Roles of Nurse Midwives―

カウンセリングルームレッスンワン　小柳　布佐
専攻科助産学特別専攻　佐々木百合子
塚田　トキヱ

【要旨】

我々助産師の専門的業務の中で最も重要な業務は分娩介助である。同時に、出産後の母乳育児に大きく関与する乳房管理や授乳援助も専門的な技術を必要とする助産師の大切な業務である。本研究では母乳育児支援のうち授乳援助に焦点を当てて分析し母乳確立の要因としての助産師の関わり方について検索した。

助産師が専門職として行なう仕事の主幹となる部分は分娩介助が第一に挙げられるが、これは単に出産を取り扱うと言うことだけでなく将来社会を構成する人間、つまりヒトという社会資源をこの世に送り出すという重要な役割を果たすことである。その意味において、助産師と母子との関わりは、子どもを生み出すところで終わるのではなく、より良い環境の中で子どもを育てていくための支援も当然含まれる。従って生まれてきた子どもにとって最も有益な母乳栄養を可能にするための専門的な関わりも子育てへの重要な援助支援であることは言うまでもない。本研究によって母乳育児を実現するために助産師が行なう専門的な「支援」という意味を再考し、より多くの母子が母乳育児を実現することへの示唆を得たので報告する。

対象は平成13年1月から9月までの間に県内A病院にて出産し、本研究の趣旨や結果の公表に同意が得られた初産・経腟分娩の母子280組である。助産師が対象の母子に行った授乳援助の内容を産褥日数別、関わりの方法別に分析して母乳育児確立に至るまでの過程を経時的に追跡調査した。その結果、産褥日数との関係では産褥0日のカンガルーケアや分娩後2時間以内の直接哺乳と母乳育児確立との相関は不明確であったが(r=0.03)分娩後早期に行われる直接哺乳援助のうち授乳援助に伴う個別的な指導との相関は有意に高く、人的環境因子としての助産師の関わりが効果的な成果を挙げるために不可欠であることが明らかになった。

キーワード：母乳育児　授乳援助　母乳確立　直接哺乳　助産師

Ⅰ.緒言

母乳の有用性についての研究や母乳育児を勧める活動は、近年では、より積極的に推進されている。マタニティ雑誌などに掲載される妊婦の意識調査を見ても多くの妊婦が母乳で育てたいと回答しており、従来から我々が得ているバースプラン[1]でも母乳育児への希望・期待は大きい。しかし、南部[2]の調査では実際にはかなり強力な支援者に巡り逢わなければ、母乳育児を確立できる母親は約3ヶ月後の健診時には50%程度に留まっているとさえ言われるほど母乳育児を実現している母子の数[3]は少ない。

母乳栄養で育児することを母乳育児と言い、その有用性についての研究が進むに連れて近年では、一時盛んであったミルクによる育児（人工栄養）を消

極的に扱うようになり、母乳栄養を強く奨励するようになって来ている。

1989年にWHOとユニセフが共同勧告した「母乳育児を成功させるための10ヶ条」[4]に基づいた様々な取り組みは、医療機関での出産が増加したいま、システマティックな管理を見直し出産に続く育児をサポートするうえで、なるべく自然な形での母子接触を実行するなど、母乳育児支援に向けての意識改革が図られている。

本研究は母乳育児支援のうち助産師が行っている授乳に関わる援助を分析し、その関わりが母乳確立にどのように影響しているのかを検索するものである。

母乳育児を実現するには、母親側の因子として①乳汁分泌、②乳頭乳輪部などが児の吸啜を容易にする状態に整えられる必要があり、③抱き方や授乳姿勢、④乳頭の含ませ方なども重要な因子となる。

また、児側の因子としては①哺乳意欲や②吸啜技術、③いわゆる哺乳力と言われる乳頭哺啜力・乳頭把持力・乳頭吸引力・嚥下力が正常に機能することが必要である。

このような母子双方の因子は、分娩後の乳房の変化や、児の生理的な胎外生活への適応機能の状態で日々変化する。

この一連の変化に助産師がどのように関わりを持つことが母乳育児確立に有用であるかを産褥日数別、関わりの方法別に分析して母乳育児確立に至るまでの過程を経時的に追跡調査したので報告する。

Ⅱ.研究目的

分娩後に行う授乳援助のあり方を検討し、母乳育児確立のために留意すべき助産師の専門的援助の本質を追及する。

Ⅲ.本研究における言葉の定義

本研究において使用する言葉は以下のように定義する。

母乳栄養

ユニセフとWHO（世界保健機構）が1989年に発動した共同勧告[3]のなかで母乳栄養の利点だけでなく母乳で育児されることで得られる母子相互作用や親子の絆に言及して用いられるようになった。ここでは本来の意味と同様「母乳で児を栄養し、育てること」を言う。

自律授乳:

新生児が自らの要求に応じて欲しがる時に欲しがる量を授乳されることを言う。

母乳確立:

分娩後、乳汁生産が次第に増加し児が必要とする分泌量が確保されるようになり、頻回であった授乳の間隔が一定の間歇時間を保ち児は満足して眠るようになる。この頃の母乳育児の状態を指して用いる。

母乳育児:

母乳栄養の概念に加え、母乳を与える行為を通して育まれる母子相互作用の利点・効果も含めた育児スタイルをいう。

直接哺乳:

母親の乳頭から児が直接母乳を吸啜することを言う。同じ母乳育児であっても搾母乳を哺乳瓶から吸啜することと分けて用いる。

乳頭哺啜力:

児が母親の乳頭を探索し口中に含む力（能力）。

乳頭把持力:

哺啜した乳頭を口唇や舌を使って口中に支持し、吸啜を休む間も乳頭を把持していることができる力を言い、乳頭哺啜力・乳頭吸引力・嚥下力と合わせて哺乳力と言う。

Ⅳ.研究方法

1.対象および方法

平成13年1月から9月までの間に県内A病院にて出産した初産・経腟分娩の母子に対し、本研究の趣旨や手順、結果の公表などについて十分説明し同意が得られた280組を対象とした。

表1.分娩時間　　単位:人

母の年齢＼分娩時間		3～6時間未満	6～12時間未満	12～18時間未満	18時間以上
20歳未満	A群 n=65	17	14	19	15
	B群 n=54	14	12	17	11
20～30歳未満	A群 n=43	13	15	11	4
	B群 n=61	18	12	9	22
30歳以上	A群 n=32	4	8	9	11
	B群 n=25	3	8	8	6

20歳未満　0.082
20～30歳未満0.140
30歳以上0.196　ともにP＜0.05 N.S

*A群は統制群、B群は実験群各々n=140

この280組は研究開始から1ヶ月健診までの期間を縦断的に追跡できた140 組を統制群（A群）とし、続いて出産した同条件の140組を実験群（B群）とした。両群の属性は表1～表4のとおりである。

両群に対しそれぞれ表5に示す援助を行い母乳育児確立の差異を比較した。

統制群（A群）は従来の方法で援助し、実験群（B群）には「母乳育児を成功させるための10ヶ条」に添った方法で、なおかつ助産師の母子支援検討会において論点となった「母親の自立」を考慮して組まれた援助を行った。

両群の差異はExel統計ソフトを用いたχ^2検定・t検定などにより有意差を評価した。

表1は両群の母親の年齢別に見た分娩所用時間である。

両群の児については表2.にアプガールスコアを、表3.に出生時の体重を示した。

表2.アプガールスコア　　単位:人

群＼得点	4以下	4～7	8～10
A群　n=140	1	8	131
B群　n=140	2	5	133

*A群は統制群、B群は実験群各々n=140
（P＜0.05 N.S=有意差なし）

表3.児の出生時体重　　単位:g

群＼体重	2500g以下	2500～2999	3000～3499	3500以上
A群　n=140	28	42	52	18
B群　n=140	24	53	47	16

*A群は統制群、B群は実験群各々n=140
（P＜0.05 N.S=有意差なし）

表4.乳頭のタイプ　　単位:人

タイプ＼群	統制群（A群）n=140	実験群（B群）n=140
正常	49	38
扁平	26	31
小乳頭	38	44
巨大乳頭	14	9
仮性陥没乳頭	10	16
真性陥没乳頭	3	2

（P＜0.05 N.S=有意差なし）

母乳育児の難易に大きく影響する母親の乳頭の形状の分類については産科領域で一般的に用いられることの多い橋口[5]の分類に従い、正常乳頭、扁平乳頭、小乳頭、巨大乳頭、仮性陥没乳頭、真性陥没乳頭の6タイプに分類した。観察された乳頭の形状は表4に示した。

また、直接哺乳は児の吸啜にも関連があり、傾眠傾向や開口の程度、口蓋の形状、吸啜意欲など[6][7]が哺乳に影響することが知られているが、本研究中は児側の因子によって直接哺乳に困難を来たした症例がなかったので分類は行わなかった。

2.研究手順

分娩直後から母乳育児確立のために行われる助産師の援助を表5のように焦点化し、関わりの違いによって母乳育児確立に差異が生じるかを検索した。

表5.助産師の援助

群 / 項目	統制群（A群）	実験群（B群）
カンガルーケア	出来るだけ行う	希望者のみ行う
分娩後30分以内の直接哺乳	出来るだけ行う	経過時間に関わらず希望者のみ行う
母子同室	産褥1日より	なるべく分娩直後から
哺乳時間	3時間毎	自律哺乳
ミルク等の補充	日齢に合わせて補充	母の希望があれば補充
授乳の場所	部屋又は授乳室	部屋又は授乳室
助産師の介助	軌道に乗るまで毎回	初回及び必要時
助産師の乳房ケア	クリティカルパスに添ったケア及びリーダーの判断	希望及び会話から関わった助産師の判断
児の体重とミルクの補充	日齢による変化の範囲でミルク等の補充を指示	下降が著しくなければ様子観察
その他	間食を厳しくチェック	指導のみ

なお、夜間の授乳は授乳室で行うが、希望があれば両群共に預かることとした。この場合も児が啼泣すれば、母親を起こして直接哺乳をするか、ナースが授乳するかは母親の希望に添うようにした。

カンガルーケアと分娩後30分以内の直接哺乳については、同時分娩や緊急処置などで実施できない状況があり、そのことが母乳育児達成に影響するのではないかというスタッフの焦燥感を生んでいたことから、あえて実験群では「必ず」というケアから「できれば」というケアに変更し差異を検索した。

母乳育児確立の評価は、退院時及び一ヶ月健診時の授乳の様子で評価し、全くミルクを補充せず母乳のみで育児している母子の数で両群の差異を検索した。

V．結果

1.両群の属性について

表1～4に示した両群の母の年齢、分娩所要時間、アプガールスコア、児の出生時体重、母親の乳頭の形状（タイプ）についてはいずれも有意差がなかった。（P＜0.05 N.S=有意差なし）

2.カンガルーケアと分娩後30分以内の直接哺乳

カンガルーケアについては両群とも分娩後2時間以内では全例の母子が実施した為、差異の評価は行なわなかった。

分娩後30分以内の直接哺乳については統制群（A群）で弛緩性出血の2例と同時出産になった事例6名を除く132例（94%）の母子が実施しこの8例も2時間以内での直接哺乳は実施できた。実験群（B群）では時間的な余裕があったため分娩直後の異常経過や同時出産の場合にも状況が安定した後に実施することが出来たが、母乳育児に消極的であったり疲労を理由に直接哺乳を拒否する事例があり、実施数は122名（87%）であった。母乳確立との相関は両群に有意差は無かった。（r =0.03）

3.母子同室

統制群（A群）では母親の休養を理由に産褥1日より母子同室を実施し、実験群（B群）では深夜帯の分娩や母親の希望が無い限り母親の帰室と共に母子同室とした。

統制群（A群）は全例が産褥1日より実施したが、実験群（B群）では産褥0日より実施した事例107名（77%）、産褥1日より実施した事例33名（23%）であった。カンガルーケアと同様に母乳確立との相関は両群に有意差は無かった。（r=0.03）

4.授乳時間

統制群（A群）では3時間毎の授乳と日齢に応じた哺乳量を目安にしたミルクの補充を行い、実験群（B群）では帰室後から児の啼泣に応じて直接哺乳を行い、泣き止まない場合にはミルクの補充を適宜行うようにした。

従って、統制群（A群）では全例が授乳時間毎にミルクを補充したが実験群（B群）では24名（17%）が退院まで一度もミルクを使用しなかった。

5.助産師の援助

授乳や乳房管理に助産師が介入するタイミングとして、統制群（A群）ではクリティカルパス（表6.）に添った日齢毎のケアに加えリーダーがラウンドで

把握した情報に従って授乳介助や乳房マッサージを計画し、実施した。

表6.クリティカルパス（抜粋）

項目／日程	授乳とおっぱいのこと
産後0日	ゆっくり休みましょう
1日	授乳の方法を説明します 乳頭のマッサージ SMCについて
2日	授乳の状態を見てもらいます 抱き方、Babyの位置 乳房の変化
3日	授乳と乳房の変化 (必要時乳房マッサージ) 授乳中のマイナートラブルについて
4日	調乳指導とミルクの補充 食事と間食指導
5日	退院後の授乳について (ミルクの補充・体重チェック)
6日	退院後の授乳チェック予約

実験群（B群）では初回授乳指導以外のケアをクリティカルパスから削除し授乳状況を観察した助産師の判断でケア計画を立てるようにした。両群のケアの回数を図1.に示した。

図1をみると実験群（B群）のケア回数が減少しているように伺えるが実際にはクリティカルパスに設定されていた定時のケアが見直され、個別に必要なケアのみが実施された為の変化である。

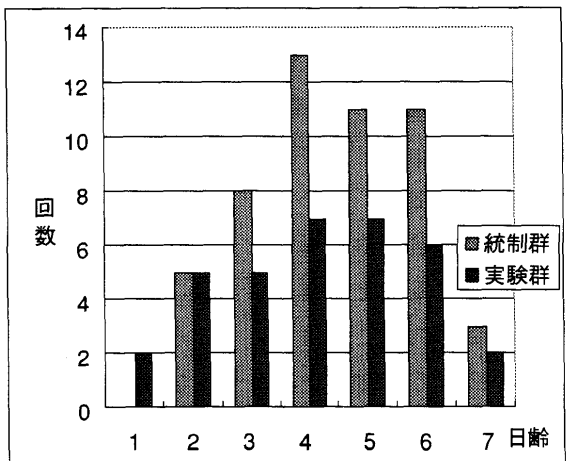

図1.助産師の平均授乳ケア回数

6.児の体重とミルクの補充

ミルクの補充に関する指導については、統制群（A群）では小児科の指導の下に設定された日齢毎の一回哺乳量に従って母乳の不足分をミルクで補うようにしていた。児の体重増加については退院時に上昇傾向にない場合は小児科よりミルクの補充について指示があった。

実験群（B群）はWHOとユニセフの共同勧告に基づいて自律授乳に切り替えた。但し、児が泣いて困る場合には母親が自由に5%糖水やミルクを補えるようにした。児の体重増加は退院時に減少傾向でなければミルクを補充せず、全例行っている退院後1週間目の母乳外来を早めることとし、減少している場合のみ小児科よりミルクの補充について指示があった。

この結果、統制群（A群）ではミルクの哺乳量が日々増量し、産褥6日には母乳の哺乳量が十分であっても60cc～100 ccのミルクを補充する母親もいたが、実験群（B群）では産褥6日でもミルクの補充は0cc～40ccに留まっており、体重増加も順調であった。

7.その他

統制群（A群）では産褥3～4日頃から強い乳房緊満を経験することが多かったので間食や食事内容、水分摂取などに制限や指導を行った。

実験群（B群）では、早期から直接哺乳をしていることや頻回授乳に加え、助産師の判断だけに頼るケアではなく、母親が自ら乳房の変化や症状を伝えられ、個別的に適時対応できたことで、食事や間食を制限する必要が無くなった。

8.哺乳量の変化

両群の母乳哺乳量を図2に示した。哺乳回数が異なる為、母乳の量は一日量ではなく1回量の平均母乳量で表した。

産褥3日までの母乳哺乳量は両群の差はほとんどなかったが産褥4日以後は有意に実験群（B群）の哺乳量が多かった。

（産褥4日以降　$t=5.243$　$P>0.05$）

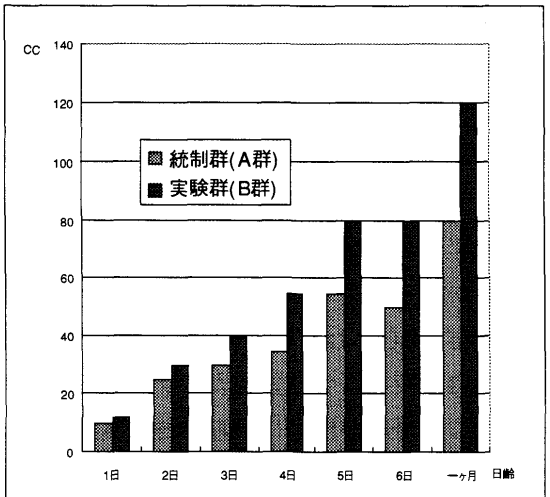

図2.平均母乳量（1回量）

ミルクの補充が不要となり母乳育児が確立した母子の数を日齢毎に図3に示した。

統制群（A群）に比べ、母乳育児が完成した事例数は有意に実験群（B群）のほうが早く、多かった。（χ^2=6.933 P>0.05）

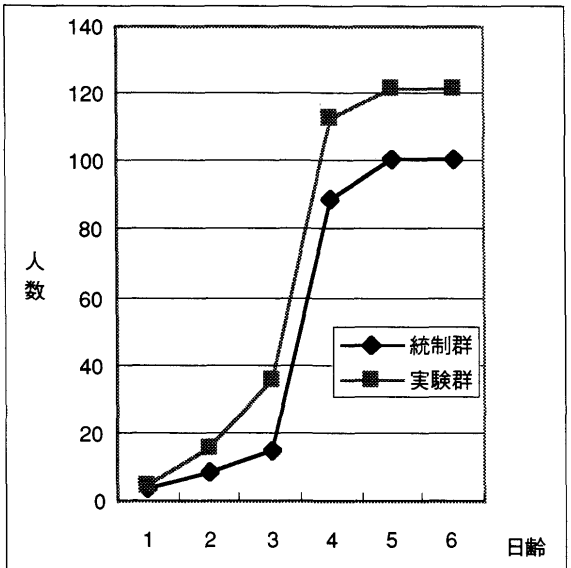

図3.日齢と母乳確立

Ⅵ. 考察

1.分娩直後の関わりと母乳確立

産褥早期の母子への関わりのなかで多くの時間が費やされるケアは授乳に関することがあげられる。

母乳育児に関する方法論は、母子双方を視野に置いた「母乳育児を成功させるための10ヶ条」に基づいて推進されているものや、藤森や桶谷などの乳房管理を中心にしたもの[8]など様々である。

これらの情報は助産師など専門職にある人々だけでなくこれから母親になろうとする女性たちの間にも伝達されている。母親になる喜びの中に「母乳=良いもの」というイメージに裏打ちされた母乳育児に対する期待は必然的なものと考える。加えて、本来母乳で我が子を育てることは自然な行動である。

しかし、分娩直後から必要な量の母乳が確保されないことや児が適切に吸啜できるまでにかなりの努力を要する母子もあり必ずしも容易に母乳育児を達成できない困難さが、多くの母親の母乳育児への希望を消退させてしまう。

助産師は妊娠中から継続して母子のケアに関わり、順調に母乳育児を達成する母子だけでなくこのような困難を抱える母子に適時適切な関わりを持ち、必要な指導とケアを提供する。

しかし、助産師の介入頻度や関わり方によってA病院ではともすれば「助産師の介助があればできる」ことと「母親本人ができる」ことの境界があいまいになり、母親は「提供されるケア」から脱却できないまま退院を迎えてしまうケースが目立った。

そのためか自宅に帰った後ミルクへ切り替わるケースが多く1ヶ月健診時には母乳育児を確立している母子の割合が退院時に比して減少していた。

この現状を踏まえて従来の母乳に関わる支援を分析し検討を重ねた結果、日齢ごとに定型化した支援から個別性を重視した方法を採択すると同時に、早期から直接哺乳を実施すること、母親本人が直接哺乳時に自分が出来ることと、やりにくいと感じることを明確化でき、自らが判断して行えるという点に配慮した援助へと変更した。

また、母乳育児達成に影響するのではないかとスタッフが懸念していたカンガルーケアと分娩後30分以内の直接哺乳については分娩後2時間以内と時間的余裕を持たせ、母親本人の意向を含めて「必ず」というケアから「できれば」というケアに変更し差異を検索した。

結果は両群間の差異はなく、状況の許す範囲において実施することが有益であり、30分という時間的制約に捉われることはないという結果を得、心にゆとりを持って実施できるようになった。

このため対象となる母親に恒例的な「抱いたり、母乳を吸啜させなければならない行為」という印象から「愛情深い行為」と言う印象を与えられるようになった。

根津[9]が、母乳育児を薦める意味を「唯物的な母乳を与えると言うことではなく母子相互作用による

愛情の絆を深めるとともに母親が子どもを見守る強さと深さの育み」と述べている様に母乳保育の原点は親子の愛情の育みであることを意識したい。

2.母子同室と授乳

母子同室を産褥0日より開始した実験群（B群）は107名（77%）であった。母乳育児の確立からみると、この107名の母子が早期に母乳育児を確立したとは言い難い結果であったが（t=0.2384　P<0.05）産褥4日以後には140名中87%が母乳育児を確立し、その後も引き続き継続して母乳育児を続けることができた。

これは、母子分離の時間が無いか短いことで母親が自ら育児を行うという意識が喚起されたこと、授乳時間を自律哺乳とし自然のサイクルで哺乳したことが成果につながったと推測する。

補充するミルクの量を必要に応じて母親自身が作るようにした事で、わざわざミルクを作るために授乳室へ出向く煩わしさから直接哺乳だけで頻回授乳する母親も見受けられた。

しかし、最も直接的な理由は、母子が共にいることで、母親は我が子の要求を感じ取り、表情や動きを捉えて育児行動をとる、まさに母子相互作用が涵養されたことによって助産師の指示がなくても児が要求していることを感じ取れるようになったためと考える。

両群共に早期から児を傍において児の啼泣に合わせて直接哺乳を頻回に行っていたが、必ずミルクを補う統制群（A群）の方法ではミルクを補うことが習慣化し母乳が十分飲めていてもベッドに寝かした児が少しでもぐずるとミルクを補っていた。ミルクの補充を母親の判断に任せた実験群（B群）ではそれ程積極的にミルクを補わず母乳を補うようになることが観察され、24名（17%）は初回哺乳から一度もミルクを使用しなかった。

3.助産師の援助

助産師の介入する育児や授乳の援助は退院後の生活で不自由が無いようにと言う思いが強いと、あれもこれもと多様化する。

統制群（A群）に対して実施していたケアは、乳房管理上必要と思われる手技の指導やそれに伴う観察、乳房変化に対応したマッサージなどのケアを勤務経験の長短に関わらず行えるようにマニュアル化し、クリティカルパスに盛り込まれた行程に従って助産師が観察管理し、変化や異常に対応するものであった。

そのため、母親本人は乳房の変化に気付きながらも「毎日チェックしてもらうもの」という意識が働き自分がつらいと感じなければ、強い乳房の緊満があってもリーダーがラウンドで発見するまで我慢していることがしばしば見受けられた。

また、直接哺乳が適切に行えない場合も依存的であったり、逆に助産師の行なう頻回の介助によって母乳を与える事に負担を感じるようになったり、助産師の思いと母親の思いがすれ違うこともあり、援助に時間をかけている割に成果が得られなかった。

さらに、分娩などで業務が煩雑な場合は援助が不十分になり対応が遅れることも憂慮されていた。

これらの問題点を検討して実験群（B群）はなるべく母親が自分で対応できる方法、つまり乳房の変化を自らが助産師に伝えられることや介助で得た知識を活用できること、自己管理の方法が判るなど退院頃には「助産師が見守るケア」が可能となるように配慮した。

クリティカルパスには産褥0日に「授乳の説明」を、以後は「判らない事を聞きましょう」という表現にし、個別の関わりはその日の受け持ち助産師が授乳時の状態を見ながら乳房の変化に応じて母親本人と話し合いながら適宜ケアを行った。

実験群（B群）に行った関わり方は母親自らが母乳育児への意欲を持ち、自主的に手技や授乳姿勢を工夫することが出来るため母乳保育の確立が向上したのだと考える。

根津[10]は「指導は科学性だけでなく、人間的な広さ,大きさ、深さも持ち合わせ・・・母親が行動に移せるものでなければならない。強圧的な指導は暴力に他ならないものであり、たとえ母乳保育と言う目的が達成できても、その経緯が誤ったものであれば意味の無い行為」と述べているが、指導する側の専門性をどのように活用するかということも重要な技術力と言える。授乳介助において助産師の関わりが濃厚すぎる場合は不十分な場合と同様に成果が得られなかったのは、対象の受容できる状況との不具合があったためと考える。

本研究の成果から個別性の高い乳房の変化や母児

の状態に対応するケアは、その時々に適した対応が創意できるか或いは指導のアイデアを習得しているだけではなく、母親が自分で出来る方法を体得し自己管理できるよう支援することが重要と裏付けられた。

Ⅶ. 結論

本研究の結果から以下のように結論付けられる。

1. カンガルーケアと分娩後30分以内の直接哺乳については、30分という時間的制約よりも実施する事に意義があると考えて行うことが母子相互作用の観点から有用である。

2. 母子同室については、母親が我が子を自分の一部と感じる感触の残っている間からなるべく分離しないことが、以後の母親役割の受容に有効であり、母乳育児を成功する上でも早期からの同室が望ましい。

3. 授乳方法と助産師の指導は、乳汁の分泌や児の要求など、個別性の高い因子が含まれるため自律授乳を主体とし、5%糖水やミルクの併用については、母子の負担にならない選択を行い、「～ねばならない」などの画一的な指導は避ける方が効果がある。

4. 乳房の変化やトラブルに対する対応を退院までに母親本人が理解し自己管理できることが母乳育児の継続に有用である。

Ⅷ.おわりに

母乳育児の成功は、助産師の専門的な技術援助のなかでも、かなり高度な指導に基づいている。

これは、日々変化する乳房に対応して個別性と即答の成果を求められる乳房管理の手技に加えて、それぞれの家庭に戻って母親が自分でできる授乳方法を見出す援助を求められるからであるが、本研究では指導の視点を改善することで、母親の自律に基づいた方法を検索した。

スタッフの技術力が一律ではないことが当初の懸案であったが、実施していくうちに日々の変化と対応についての焦点が明確になり、スタッフの研鑽の上でも有益な効果を生んだ。

今後も業務内容に対して抱いている常習的な概念枠に囚われずに、問題点を分析し、改善方法を検討して、よりよい援助が提供できるように努力したい。

本研究をまとめるにあたり協力を得たA病院、スタッフの方々及び母子の皆様に深謝致します。

引用文献

(1) A病院で初診時に行っているバースプランの中で「母乳で育てたい、出来れば母乳で育てたい、母乳でもミルクでもどちらでも良い、ミルクで育てたい」の四択のうち母乳で育てたい・出来れば母乳で育てたいと答えたものの数。

(2) 南部春生「母乳育児のコンセプト」小児保健シリーズ No.49　（社）日本小児保健協会 3-4 1999.

(3) （財）母子衛生研究会編「母子保健の主なる統計」母子保健事業団　126 第88表　2003.

(4) From:Protecting.Promoting and Supporting Breast-feeding The Special
Role of Maternity Services
A Joint WHO/UNICEF Statement
Published by the World Health Organization,1211Geneva Swizerland

(5) 橋口精範「母乳保育」加藤英夫　平山宗宏　小林登編　メディサイエンス社　188-198　1983

(6) 岩山和子「赤ちゃんの哺乳行動」
ーその分析と評価ー　日本小児医事出版 61-65　1994

(7) 藤森和子・根津八紘「藤森式　産褥乳房管理法」
諏訪メディカルサービス 91-93　1989

(8) 藤森和子・根津八紘「藤森式　産褥乳房管理法」
諏訪メディカルサービス　1989
桶谷そとみ「桶谷式乳房管理法の実際」鳳鳴堂書店
1988

(9) 根津八紘「乳房管理学」
諏訪メディカルサービス 34　1991

(10) 根津八紘「乳房管理学」
諏訪メディカルサービス 94　1991