

母乳育児に関する諸問題と母乳育児支援に関する一考察

三浦麻子*

A study of some problems about breastfeeding and support for breastfeeding mothers

Asako MIURA*

Abstract

It is widely recognized that infant breastfeeding has many health benefits both for the newborn and for the mother. While mothers want to breastfeed their baby for an extended period of time after giving birth, most of them don't reach their goals. There is much information about breastfeeding so much, but it is not enough to support for breastfeeding. It is hard to say that a relation to supporting breastfeeding by a dietitian has been performed enough. For the perinatal period, it is a perfect opportunity for the acquisition of the knowledge about health and the nourishment. The woman comes to often play a big role in the health care of the family taking advantage of delivery. Therefore measures to acquire attitude of health care before the pregnancy are necessary. There are many problems how it is possible for a dietitian to be concerned to the mother and child in the perinatal period and the family. Taking advantage of "breastfeeding support," it is necessary to grope for a policy to support health care of the overall life of the woman.

1. はじめに

母乳栄養とは、哺乳動物であるヒトにとって最も自然な栄養法である。生命を維持するために必要な栄養素のみならず免疫物質等も含まれ、母乳を摂取していれば通常の状態では乳児にとって好ましい発育が得られる。しかしながら、現代社会においては、母乳育児という至極当たり前の行為を行うことが困難となる要因が存在している。女性であればあるいは母親となれば、誰でも何の準備も支援もなしに母乳育児を自然

に行うことができると捉えられていることも多いが、現実異なる。身近なところで母乳育児の様子をみる機会もなく育ち、様々な情報に混乱し、育児期間中、孤独に陥りやすい現代の母親にとって、その支援体制は充分とは言えない¹。また、母乳栄養というヒトの最初の栄養摂取であるにも関わらず、管理栄養士として母乳育児支援への関わりが十分に行われてきたとは言い難い。一方、女性の妊娠から産後にかけての周産期というのは、命の誕生を迎える大事なス

*人間健康学部 健康栄養学科

テージであるがゆえに、健康と関連の深い栄養に関する情報には敏感であり、その知識を充実させ、行動変容を図る上で絶好の機会となるはずである。管理栄養士が周産期における母子やその家族にどのように関わっていくことできるかについては多くの課題が残されており、その整理が必要なところである。まずは今回、特に授乳期における母乳栄養をスムーズに行うための“母乳育児支援”に焦点をあて、母乳に関する情報の整理を行い、母乳育児の現状と支援課題について考察する。

2. 母乳とは

1) 母乳分泌のメカニズム

児の分娩に伴い胎盤が体外に出ると、胎盤由来のエストロゲン、プロゲステロンなどの血中濃度が急速に下がり、プロラクチンの分泌抑制作用が消失する。そしてプロラクチン分泌が自由になったことで、本格的な母乳産生と乳房への母乳の分泌が始まる。母乳を十分に産生させるには、乳児による乳頭の吸吮刺激が重要で、この刺激が中枢に至り、下垂体に作用して後葉からオキシトシンを放出させ、それが乳腺細胞や細乳管を収縮させて母乳排出をする。また、乳頭刺激により、オキシトシンの放出と同時に下垂体前葉からプロラクチン放出が起こり、母乳を産生させるのである。母乳育児に欠かせないホルモンのオキシトシンは、痛みやニコチン、アルコールのほか、不安からくるストレスによって一時的に阻害されることがあり²、必要以上に母親がプレッシャーを感じていたり、不安を感じていたりすると母乳が出にくくなる。産後の女性にエモーショナルサポート（精神的支援）が必要なのはこのためで、心身ともにリラックスすることが射乳反射を助け、母乳分泌すなわち母乳育児をスムーズに行わせることになるのである。

2) 母乳の栄養成分組成の特徴

分娩後3～5日の間に分泌される母乳のことを初乳といい、その成分は成乳に比べてたんぱく質と灰分が多く、糖質はやや少ない。また酵素や免疫物質を豊富に含んでいるため、新生児に初乳を飲ませる意義が強調されている。一方、成乳は分娩後10日以上経ち成分が安定した頃の母乳を指す。成分組成は少なからず母親の食事摂取状況、授乳時刻、母乳分泌量などの影響を受け、その脂肪酸組成は母親の蓄積脂肪の組成に由来することが明らかとなっている。乳糖はエネルギー源であり、ミネラルの吸収も促進させる。オリゴ糖は細菌が腸や気道粘膜に付着するのを防ぐことで増殖を抑制し、感染防御因子として働く。脂肪はエネルギーの半分を供給し、必須脂肪酸と脂溶性ビタミンを供給する。たんぱく質は成長に必要なアミノ酸を供給し、消化酵素、ホルモンとして働き、また免疫グロブリンの形で感染防御因子として働く。

3) 母乳栄養の利点と問題点

(1) 母乳栄養の利点³⁻⁵

乳児は基本的に母乳で育てられることが望ましく、その理由は乳児への栄養面、感染抑制、母体回復の助長、母子に対する精神面などといった点において多くの利点があり、最適であるからである。母乳中には乳児の成長と発達のために必要な成分を十分に含んでおり、栄養学的にほとんど完全な食品で、生後6か月までは母乳以外に栄養補給を必要としない。免疫面では免疫グロブリン A (IgA) が母乳中で最も強力な感染防御因子となり、特に初乳に高濃度に含まれる。成乳となり IgA 濃度が低下しても、哺乳量自体が増加するため、継続的に IgA を十分得ている。IgA は、母親の乳腺を感染から防御し、また乳児の消化管の感染を防御する。それらの効果は母乳期間が長く、哺乳量が多く

なるほどより大きくなる。また母乳育児期間中のみならず、それ以降の長期間にわたり様々な疾患から児を守っている。下痢・消化器系感染症、中耳炎、気道感染症、尿路感染症、髄膜炎、アレルギー疾患などに対し、人工栄養児に比較してそのリスクの低下が認められ、予防接種の効果も高めるとされる。また母乳栄養児は、人工栄養児に比べて乳児突然死症候群の発症率が低く、成人してからも肥満や乳がん、骨粗しょう症、糖尿病などの生活習慣病にかかる率が少ないとの報告もみられる。発達面では母乳の脂肪成分や成長促進因子、ホルモン類が脳・神経発達に有利に働く可能性が指摘されている。また、授乳を通して愛情を感じやすく、守られていることを実感するため精神的に安定しやすい。また母乳はいつでも新鮮で、理想的な温度であり、その味は授乳のはじめとおわりでは異なり、母親の食事内容によっても変化するため、人工乳に比べて様々な味を経験できるといわれる。

母親にとっての利点は、出産後すぐの吸啜刺激がオキシトシンの分泌を高め、子宮収縮を促進するため出血量が減少する、子宮回復が早まり、産後、早く体重が元に戻る、次の妊娠までの間隔をあけられる、閉経前の乳がん、子宮体がん、卵巣がんのリスクが減る、将来骨粗しょう症になりにくい、母親自身の免疫力を高める、等があげられる。さらに、母乳分泌に関連するホルモンの働きにより愛情豊かになり、親子の絆を感じやすく、自分にしかできないことをしているという自信が精神的安定感をもたらす。授乳を通して子どもの要求が理解しやすくなる、また、人工栄養の場合にかかるミルク代や容器代、消毒費用も必要なく、医療費の削減にもつながる。災害時でも授乳は可能である。社会面、環境面での利点は、加工するためのエネルギーや輸送などの必要もないため、資源を無駄遣いせず、大気汚染も起こすことがない

(2) 母乳栄養の問題点

母乳栄養の問題点はまず、乳児ビタミンK欠乏性出血症を発症する恐れがあることだが、これに対してわが国では出生後3回にわたりビタミンK₂シロップの投与が行われており、発症は最小限に抑えられている。また母親の感染によりそのウイルスが母乳中に移行したり、環境汚染物質や薬剤、嗜好品などの移行が知られている。その影響の度合いは物質により異なるため一概には言えないが、母乳栄養継続の障害となる可能性は否定できない。そこで、母乳育児の際、不安要素となる母乳を介しての感染や母乳汚染等について、その情報を整理する。

① 母乳を介しての感染⁶

疾患のある母親が母乳育児をする際に問題となるのが、主に次の5つの場合である。1. 疾患が重篤で、母乳栄養を行うと母体の健康が障害される場合、2. 母乳によって疾病が児に感染する場合、3. 治療によって母体が汚染される場合、4. 母親の精神に障害があり育児に支障がある場合、5. 乳房または乳頭に異常がある場合である。そのなかで2.の場合、病原体が母乳を介して児へ伝えられ、母子感染が成立することがある一方で、母親は、児も接触する可能性の高い病原体に対し、特異的抗体を豊富に産生し、母乳を通じて児の感染予防ができることも明らかとなっている。

母乳育児に際して問題となる病原体は、表1の通りである。ヒト免疫不全ウイルス(HIV)の感染は、経粘膜感染・輸血・血液製剤による感染、妊娠・授乳による垂直感染があり、母乳栄養期間が長くなるほど感染の累積頻度が上昇する。母乳を介してウイルス移行が児に続けられると、予後を悪くする可能性がある一方、母乳中の防御因子がHIV感染児の病状の進行を遅らせ、ある種の二次的感染の進展を防ぐ可能

性があるとも言われる。わが国においては、HIVに感染した場合の重大性を考えると、人工栄養にするのが現実的とされる。しかし、発展途上国では母乳栄養児に対して人工栄養児の死亡リスクは数倍高いため、地域性、HIV感染の頻度、その他の疾患での死亡率などとの関連を考えれば、母乳育児にすべきとの勧告があるのも事実である。

成人T細胞白血病ウイルス（HTLV-1）は主に母乳を介して感染するが、潜伏期間は40～50年で、実際に発症するのは5%未満とされる。授乳を長期間行えば陽性率が高まり、それだけ感染の危険率が上がる。感染を防止するには母乳哺育を完全に中止することだが、3か月以内

の短期間の授乳であれば感染のリスクは低いいため、母乳の有用性を重視することもできる。母親が母乳哺育を希望する場合、搾母乳を-20℃で12時間凍結することで感染性を低下させてから与える方法がとられる。また人工栄養に切り替えるか否かの選択は、それぞれの栄養法の感染率だけでなく、各々の利点と問題点についても詳細に説明した上で母親に任せるのが望ましい。

様々な感染を予防するために授乳婦ができる対策の一つに予防接種がある。不活化ワクチン（インフルエンザやB型肝炎など）は接種後も授乳可能であり、また生ワクチンでも日本で一般に接種できるもの（麻疹、風疹、水痘、流行

表1 母乳を介して感染する病原体・授乳によって感染しうる病原体

●母乳中に移行が証明されている病原体

HIV・HTLV-1・CMV・水痘帯状疱疹ウイルス DNA・風疹ウイルス^{注1)}・EBウイルス^{注2)}・ムンプスウイルス^{注3)}

●授乳を考慮しなければいけない病原体

HIV・HTLV-1

●授乳を一時的に考慮しなければいけない状態

単純ヘルペスウイルス（病変が乳房にあるとき）・梅毒（開放性病変が乳房にあるとき）・活動性結核

●感染性のある間は授乳を控える病原体¹⁾（ただし、現実的には難しい）

水痘・带状疱疹ウイルス（病変が乳房になければ搾母乳は与えられる）、麻疹ウイルス（搾母乳は与えられる）、百日咳（抗菌薬内服後5日間は接触をさける）・活動性結核（搾母乳は与えられる）

●母親が感染したときに児にも治療を考慮する病原体

真菌（カンジダ）・黄色ブドウ球菌・溶血性連鎖球菌

●経母乳感染の可能性の症例報告があるもの（証明されていない）

HAV・HCV・GBS・結核（結核性乳腺炎があるとき）

●母乳には検出されるが、感染の報告がない病原体（もしくは人工栄養とくらべて感染増加がない）

風疹ウイルス・HBV・ムンプスウイルス・EBV・水痘带状疱疹ウイルス^{注4)}

●母乳中に検出されたという報告がない病原体

麻疹ウイルス・ポリオウイルス・インフルエンザウイルス・ロタウイルス・パルボウイルス・RSウイルス・淋菌・梅毒（乳房に病変がない場合）・トキソプラズマ・マラリア

注1：経母乳感染では、無症候性のことも多く、経母乳感染を心配する必要はないと考えられている。

注2：4割以上の女性の母乳からEBV-DNAが検出されたという報告もあるが、乳児では無症候性のことが多く、経母乳感染を心配する必要はない。

注3：耳下腺腫脹の7日前からウイルスは排泄されており、診断がつくときには明らかにIgAが母乳中に認められるため、授乳は続けて問題ないと考えられる。

注4：水痘带状疱疹ウイルスは検出されておらずDNAのみが検出されている。搾母乳は問題ない。

引用) 水野克己(2008) 母乳育児感染—赤ちゃんとお母さんのために—, p. 39, 南山堂, 東京

性耳下腺炎など)は可能であるため、適切な時期に接種をしておくことがすすめられる。感染予防対策の基本は母親自身が清潔にしておくこと、特に手の消毒が何より大切である。

② 環境汚染物質等による母乳汚染

母乳は母親の食生活や生活環境によって、望ましくない成分となる可能性があり、最も懸念されるのが環境汚染物質による母乳汚染である。母乳汚染が注目され始めたのは1960年代で、当時問題となったのが、農薬や殺虫剤として使用されていた有機塩素化合物の DDT やディルドリン等である。これらが稲に散布され直接人へ、あるいは藁やそれを食べる動物を介して人へと移行した。これらは安価で殺虫力が強く、急性毒性が低いことなどの理由で、1950~1960年代にかけて大量に使われたが、残留毒性が強いことがわかり、1971年以降使用が禁止された。しかし有機塩素化合物は化学的に極めて安定なため、自然界ではなかなか分解されない。脂肪によく溶けるので、いったん生体内に入ると蓄積、濃縮され、脂肪組織内に長期間残留する。そして、母乳分泌の際、乳脂肪とともに唯一排出されてしまうのである。

また、1968年に起こったカネミ油症事件で原因物質となったポリ塩化ビフェニール (PCB) も有機塩素化合物であり、海へ流れ出た PCB が魚介類を介して人へと移行した。牛乳や母乳の汚染も深刻であることがわかり1972年に使用禁止となったが、やはり生体内で貯留、濃縮され、脂肪組織に残留するため、その後も汚染が継続してしまうのである。しかし、乳児については特記すべき障害はなかったと報告されている。

また、ダイオキシン類については1961~1971年に行われたベトナム戦争において、アメリカ軍が大量に用いた枯葉剤に含まれており、奇形

の発生が高まったという報告により、その危険性が知られることとなった。ダイオキシン類は化学的にも熱的にも生化学的にも安定な化合物で、いったん体内に入ると排出されにくく、分解されないため、長く残留する。環境中に放出され希釈されたとしても生物濃縮を受け、再びヒトに戻り、人体に蓄積されてしまう。再吸収されるので体外への排泄量は少なく、ヒトでの半減期はおよそ6~7年とされる。現在、ダイオキシン類のほとんどはゴミ焼却による燃焼過程で発生すると考えられ、まず大気汚染をもたらし、その後、土壤汚染や河川水汚染、最終的には海洋汚染をもたらす。河川と海洋の汚染は、わが国で重要な食料源である魚介類の汚染をおこす。人体では主に脂肪および肝臓に蓄積され、母乳中に分泌されて児に移行する。乳児の尿からはほとんど排泄されないため、母乳からとったダイオキシン類の約98%を体内に吸収していると考えられている。しかし、母乳哺育された1歳児の免疫機能、アレルギーおよび甲状腺機能の検査値はいずれも正常範囲内で、ダイオキシン類の推計摂取量との間に相関はみられず、発育発達への影響はみられなかったと報告されている。わが国では母乳のダイオキシン類濃度は経時的に低下傾向を示し、その哺乳期間を考えると児へ移行する量は問題が起きるほどではなく、それよりも母乳の有益性の方が優るため、母乳育児を控える必要はないとされている。

環境汚染物質は、上記以外にも水銀やカドミウムなどもあり、わが国で禁止されていても、使用が許可されている国もあることや環境中に残存していることもあるので、未熟な乳幼児に悪影響を及ぼす可能性があることは否定できない。そのため、母子の健康面のみならず、環境面への影響を知るためにもモニタリングを継続し、その対策がとられることが望まれる。

③ 母乳への薬物移行

薬物の母乳移行には、薬物側の因子（薬物のpHとイオン化の程度、脂溶性、たんぱく結合率、分子量など）と母親側の因子（薬物の投与量と期間、投与経路、母親の疾病、母乳分泌量）と乳児側の因子（乳児の成熟と未熟性）とが関与する。多くの薬物は血漿蛋白よりも乳汁蛋白に対する結合力が低く、母乳中の薬物濃度はその薬物の血漿蛋白に対する結合能に反比例する。しかし、薬物の乳児への影響は母乳中への移行率のみから決定されるわけではない。乳児は成人に比べ不感蒸泄量が相対的に多いため、体重比に換算すると大量の薬物を摂取することになりうるし、肝・腎機能の未熟性により薬物の蓄積も起こりやすい。しかし一般に使用される多くの薬物は母乳育児に影響はないにも関わらず、一律に母乳哺育を中断するように指導されることも少なくない。授乳中に使用してはいけない薬剤の代表例は、国立成育医療研究センターのホームページ⁷に示されており、母親が投薬で相談されたときには参考になる。服用の際には、同じような効果を有する薬物の場合には母乳への移行の少ないものを選択し、乳汁への移行が最小になるよう投与法を考慮することも大切である。通常吸収率や血中濃度から考えて、授乳直後の投薬が児にとって最も安全で、児における哺乳、睡眠状態、易刺激性、発疹などの臨床症状をよく観察することが必要となる。

④ 母乳への嗜好品の影響

母親が服用するたばこ、アルコール、コーヒー・紅茶等に含まれるカフェインなどの嗜好品は母乳に移行したり、母乳分泌そのものに何らかの影響を及ぼす。少しでも母乳中に好ましくない成分が含まれていれば、それは母乳育児の障害となる可能性が否定できない。

喫煙により母体に入ったニコチンは、口腔粘

膜と肺胞で吸収され、血液を介して全身に分布される。その影響としては、プロラクチン量の低下、母乳分泌量の低下、母乳中の脂肪含量の低下があげられる。乳児に移行したニコチンにより、母乳摂取量の低下、体重増加率の低下や不眠、嘔吐、下痢、頻脈、循環障害などの症状が現れたとの報告がある。授乳中の喫煙は母子ともに悪影響を与えることは明らかになっているものの、2001年アメリカ小児科学会（AAP）は喫煙を“母乳育児に禁忌”から除外している⁸。これはたとえ喫煙していても、母乳育児を続けるほうが、人工乳で育てながら喫煙するよりも児に対する恩恵が大きいためである。母子のためには禁煙が最も望ましいが、それがどうしても難しい場合には、屋内で吸わない、授乳直後に喫煙する、できる限り本数を減らすことなどを守ってもらい、児の受動喫煙を少なくする工夫も不可欠となる。また受動喫煙による弊害を避けるためには、母親自身だけでなく、父親をはじめ他の家族の喫煙行為も避けてもらうことは言うまでもない。

アルコールは興奮状態を誘発し、皮膚血管拡張、呼吸興奮、胃液分泌促進、利尿などといった作用を持つ。アルコールは血漿蛋白との結合率が低いため移行性が高く、体内に吸収されると、急速に血漿・母乳間で平衡に達し、母乳中濃度は母体血中濃度の90～95%になる。母乳に及ぼす影響としては、母乳臭気に変化がみられる、母乳中のIgAの低下、母乳中のエタノール含量の増加があげられる。飲酒授乳婦から乳児が母乳栄養を受けると、乳児の母乳摂取量の減少や、中枢神経系の抑制症状（深い眠り、呼吸数減少、徐脈など）を呈したことが知られている。AAPはアルコールの悪影響はあるものの、飲酒は“母乳育児の禁忌”にはならないとしており、その摂取の仕方を工夫することで母乳育児を継続させることに重点をおいている⁸。

コーヒーや紅茶、緑茶、コーラ、チョコレートなどに含まれるカフェインは、脳、心筋、骨格筋の新陳代謝を促し、利尿作用を有する。カフェイン濃度は摂取後15～30分で最高値を示し、その半減期は特に新生児期では非常に長いため注意を要する⁸。カフェインが移行すると、乳児に不眠、興奮という症状が現れる。授乳中のコーヒー、紅茶、緑茶などは2～3杯/日までにすることが望ましいと考えられている。また、チョコレートや栄養ドリンク剤などにも含まれるため、それらも加味した摂取を考慮する必要がある。

以上のように、たばこやアルコールはやめることが最善であることは言うまでもないが、それを理由に母乳育児をやめるということにはならないよう、それよりも母乳栄養の有益性が優ることを説明し、その摂取の仕方に最大限の配慮をするよう伝えていくことが大切である。

3. 母乳育児の現状と母乳育児に対する意識

わが国の妊娠した女性は、9割以上の者が母乳で育てたいと望んでいるものの、産後0か月の母乳栄養（母乳のみ）率は48.6%と、希望に比べて実施率はかなり低いのが現状である⁹。母乳栄養と、母乳と人工乳を併用する場合（以下、混合栄養）をあわせた、母乳を与えている割合は、以前に比べて増加しているものの、産後1ヶ月で94.9%、3ヶ月では79.0%と、産後月数が経つにつれ減少傾向がみられる。産後1ヶ月の栄養法が人工栄養の母親の理由は「母乳が出ないから」で、混合栄養の母親の場合では「母乳が不足気味だから」が半数と、いずれにしても母乳不足を感じて困っている者が最も多かった。また、妊娠中および出産後の母乳育児に関する指導については、受けたとする者がそれぞれ3人に2人で、産後1ヶ月の栄養法が母乳栄養の場合では指導を受けたとする者が、

人工栄養の場合に比べて高率であった。これは、母乳育児を行うためにはその知識や技術を習得する機会があることが重要であり、母親のみではなかなかスムーズに行えない現状を表している。

近い将来母親になる可能性のある18～20歳の女子学生（76名）に、自分自身の赤ちゃんに母乳と人工乳どちらを与えたいかを問いかけたところ、8割の者が母乳がよいと答え、2割弱が母乳と人工乳の両方がよいとし、人工乳が良いとしたのは1名のみであった。母乳がよいとした者のなかで約半数が「栄養面や免疫面で優れているから」という理由をあげていた。次いで「自然だから」が多く、その他「スキンシップがとれる、愛情を注げるから」「自分も母乳で育てられたから」「安全だから」「費用がかからないから」という理由であった。しかし、母乳がよいとした者のなかには「できれば母乳がよいが、出なかったら人工乳でよい」という消極的な意見も目立った。また、混合栄養がよいとした者の理由は「母親の食生活の影響で母乳成分に栄養の偏りがあるかも知れないから」や「それぞれ利点があると思うので両方がよい」「基本は母乳だが、たまに人工乳で栄養補給をしたい」「母乳が出ないと思うので人工乳でよい」「母乳では病気がうつったり、毒素が移行したりすると聞いたから」「人工乳の方がおいしそうだから」などという、誤解を含む認識をもつ者が多かった。人工乳がよいとした者では「人工乳でも栄養は十分含まれているのに、わざわざ胸の形が悪くなる母乳栄養を行う必要ない」という理由であった。母乳を選択した理由の根拠は、家庭科の授業で聞いたり、母親から聞いたりしている者がほとんどであった。しかし、根拠に基づいた回答をしている者より、「何となくそう思う」という者が圧倒的に多く、育児に関する正しい知識を得る機会は大変限られており、

根拠のあいまいな情報に左右されやすいことが推察された。

4. 考察

女性のライフサイクルのなかで、妊娠・出産・授乳・育児を行う時期は、心身ともに劇的な変化を経験する。女性が母親となることは本能的なものではなく、ある程度学習が必要なものとされる。子どもに対し、身体的にも精神的にも大きな愛情をもって接することが、子どもの身体的および情動的発達を助けるが、母親自身も支援されケアされることにより母としての自覚が生まれ、育児能力も開発されるものであるという。母乳育児とは哺乳動物であるヒトの本能的行為であり、育児同様、出産すれば誰でも自然にできるようになると思われているが、実際には知識や技術（授乳姿勢や抱き方、吸着、含ませ方などの具体的な技術）を学び、周りからの適切なサポートがあって初めて十分にできるようになる。情報が溢れる現代社会においては、誤った情報に振り回されて、母乳育児に対しても消極的な考えをもつ女性が少なくない。それに対し、出産前後に母乳育児のための教育を行うことは、親になることへの支援の一環となるため、すべての女性に情報提供を行い、母乳育児への期待をもたせる教育が必要である。母乳育児に関して豊富な知識をもっていることは、新しく母親になった女性の“母”としての自覚を強めるとともに、母乳育児の継続を支えるものとなることが明らかとなっているからである。

かつて、先進国では途上国と違い、感染症や栄養障害のリスクが低いために、母乳育児推進の必要性が過小評価されていた¹⁰。しかし、アメリカにおいて一度も母乳を飲まなかった児は、母乳育児を行った児に比べて感染症による死亡率が20%高かったとの報告があり、また生活習慣病の発症に周産期の栄養状態が深く関与して

いるとの報告がなされ、あらためて母乳育児の意味が見直されてきた。米国をはじめ先進国により人工乳の不要なマーケティングが行われ、乳幼児死亡に悪影響を及ぼしたとの危惧から、その対策としてWHOは母乳育児推進に取り組んだのである。そして1989年母乳育児の保護と推進、支援に関わる産科施設の役割として、産科施設が取り組むべき『母乳育児成功のための10カ条』が発表された¹¹。このなかに「妊娠した女性すべてに母乳育児の利点とその方法に関する情報を提供しましょう」と出産前教育の必要性が述べられている。これは哺乳瓶や人工乳が簡単に入手できる国や地域の場合、特に欠かせない。WHO/UNICEFは、この指針を長期にわたって遵守し、実践する産科施設を『赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friendly Hospital：BFH）』として認定し、わが国でも「日本母乳の会」により、2014年現在、68施設が認定されている¹²。BFHではこの指針に基づいて、医師、助産師、看護師、薬剤師、栄養士、その他メディカルスタッフに授乳支援の訓練を行い、母乳育児の支援を約束している。UNICEF/WHOの推奨する母乳育児は、栄養や免疫の利点に限られるものではなく、親子の「こころ」と「からだ」の健康全体の推進である。出生直後からの母子の接触により、親子の絆が強められ、授乳行為を通して双方の愛着が形成されて、基本的信頼関係が育まれる。まずは保健医療の専門家と母親が、乳児の栄養法について出産前に十分に話し合っておくことが何より大切であり、母親が母乳育児に関する多くの情報に悩まされることなく、自信をもって母乳育児を選択することを後押しする。それが育児に対する不安の軽減にもつながり、出産後、周囲からの矛盾するようなアドバイスを受けたとしても、対処できるだけの力を獲得することができる。すべての女性が安心して楽しみながら母乳育児ができ

るよう、保健医療従事者は身体的にも精神的にも母親と母親を取り巻く人々への援助を行い、母親の自立を促していくことが重要である。そして母親のモチベーションを維持していくためにも、保健医療従事者が常に新しい科学的根拠に基づいた母乳育児の利点を認知しておくことが必要となる。

近年、世界各国において母乳育児推進が強く推し進められており、わが国でも乳幼児栄養調査結果などを踏まえ、母乳育児の推進を図る観点から平成19年（2007年）に「授乳・離乳の支援ガイド」が策定されている¹³。この支援ガイドは、妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者が、基本的事項を共有し、支援を進めていくことが出来るように作成されている。しかしながら現状は、様々な専門家が母乳育児支援に関わり、それぞれの専門的立場から母乳育児をする母親に指導や助言を行っているものの、専門家の間でも知識の正確さにはばらつきがあり、根拠なく伝承されている指導も散見される。母乳栄養に関わる授乳婦の食事に関しても栄養士のみならず、様々な職種からアドバイスされることがある。例えば、妊産婦に対する栄養指導については、看護職が中心的役割を担い、その内容は合併症への対処、治療、予防を中心とした健康管理および母乳に関する指導が多く、医師や管理栄養士との連携は十分でなかったとの報告もみられる¹⁴。マスメディアからの情報も多岐にわたり、それらを鵜呑みにしてしまう母親も多いが、それらのなかで科学的根拠のあるものは限られており、残念ながら授乳婦の食事等に関する適切な情報が母親に十分提供されているとは言い難い。母親やその家族を混乱に陥れないようにするため、関係する全てのスタッフが統一した見解をもった上でサポートしていくことが不可欠である。そして母子の健康、すなわちヒトの一生の健康の礎を築く最初の一步が

母乳育児であることを、関係者が強く認識することが重要である。

今回、母乳育児の障害となる事柄についてまとめたが、まず問題となるのは母親の疾患である。母親に疾病がある場合でも、母乳にするか人工乳にするかの選択はあくまでも母親自身に委ねることが望ましく、母子の健康や母乳汚染を理由に安易に人工栄養を勧めてはならない。母乳に加熱処理や凍結処理をほどこせば母乳育児が可能となるケースもあり、リスクと有益性を比較した上で慎重に対処すべきである。母親が母乳哺育を希望する場合は、どうしたら継続が可能かを医師などが指導していくことが必要になる。残念ながら医療現場においても誤った認識をもつ関係者が少なくないため、共通理解をするための場を設けていくことが大切である。

また、母親にとって、特に大きな不安材料となるのが環境汚染物質による母乳汚染の問題である。ダイオキシン類は主にゴミなどの焼却に際して環境を汚染するが、これらの物質は化学的に極めて安定なため自然界ではなかなか分解されない。また、脂肪によく溶けるためいったん生体内に入ると蓄積・濃縮され脂肪組織内に残留し、汚染物質を減少するための対策がとられてもなお汚染は継続している。母親は、母乳を分泌することによって汚染物質を排出し体内蓄積が減少することになるが、逆に乳児に移行し体内に蓄積されてしまうのである。環境汚染物質については、汚染物質が人体にどう影響するのか、また妊娠中の母親や授乳中の母親、乳幼児が生活する上で何に気を付けるべきなのか、さらには乳児への栄養法の選択をどうすべきかなど、母親にとっては常に大きな関心事の一つとなっている。これらの物質に曝露することにより若干の影響はみられるものの、乳児に重大な影響を及ぼしたとの報告はなく、授乳期間はせいぜい数年と短いこともあり、リスクよりも

母乳育児を行うことの有益性が上回るとの見解から、母乳育児の中止を促すことには至っていない。近年では、2011年の東日本大震災における放射性物質汚染が大きな議論を引き起こしたことは記憶に新しい。様々な汚染物質の内分泌系や免疫系への影響評価は不十分であり、今後モニタリングが必要であることは言うまでもない。食品ならびに母乳中に含まれる汚染物質の濃度を継続的に検査することや、汚染物質の環境における分布状況などを収集し、国として適切な施策の推進に努めていくことが望まれる。このような対応とともに、まずは母親自身に母乳の利点を理解してもらうことが何より重要である。マスメディアでは、汚染物質→母乳→乳児という過程のみを伝え、母親から母乳育児に対する意欲を喪失させていることも少なくない。母乳と人工乳は全くの別物であり、母乳を単なる栄養法の一つの選択肢としてしまわないよう、意識改革が必要である。汚染物質が存在するから母乳を与えるのを止めるという考えではなく、母乳で子供を育てるためには、どのようにしてそれら汚染物質の発生を抑え、汚染物質に曝露することを防ぐことができるかということに焦点をおいて議論されるべきである。今後、多くの母親が母乳栄養の有用性を理解した上で、少しでも安心して授乳あるいは育児ができる環境が整うことが期待される。

薬物の母乳への移行は、薬物側・母親側・乳児側の影響因子によって左右される。授乳中の母親が薬を服用する場合、乳児の未熟性なども考慮に入れ、本当にその薬物が必要なのかを考え、その影響を知っておく必要がある。一般に使用される薬剤では、問題となる薬物は多くないため、短絡的に母乳を中止するのではなく、正しい知識をもって対応することが大切である。

母乳分泌や母乳成分に影響をもたらす嗜好品は、たばこのニコチン、アルコール、コーヒー・

茶類のカフェインなどである。それらの摂取により明らかに乳児に悪影響を及ぼすものもあるが、嗜好品をやめられない場合にも、むやみに母乳を中止させるのではなく、母乳の有益性を重視し、嗜好品摂取の仕方に最大限留意させることが必要である。

母乳育児の支援にあたっては、母乳や人工乳といった乳汁の種類に関わらず、母子の健康の維持とともに、健やかな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。しかし、妊娠して初めて訪れる産科施設や小児科施設においては、未知の体験がほとんどであるため、誤った認識をもつ医療従事者から一方的な指導を受けて、それに従ってしまう事例が見受けられるのも事実である。まずは保健医療従事者から、共通の認識や正確な情報に基づいた継続した支援を受けられる体制を整えることが急務であろう。しかしながら、母親となる女性自身がある程度の正しい知識をもっていることが必要なことは言うまでもない。妊娠・出産を機にその後の家族の健康管理にも大きな影響を及ぼす可能性が高い女性に対しては、できれば妊娠以前から女性としての身体的特性を意識した健康教育が必須であると思われる。妊娠前の若い女性に焦点をおいた教育を行う機会は現在のところほとんどなく、例えば若年女性における痩せ願望は相変わらず高く、痩せている者の割合も減少していない。まずは若年女性の抱える健康問題についてその本質をつかむため、管理栄養士として行うべき課題は多い。今後、母乳育児に関する教育をきっかけとして、将来のライフステージに備えた行動変容を促すことができるかどうかについて解明していきたい。そして、妊娠前から出産後の育児期間、さらにその後の更年期、高齢期まで継続した健康への支援を行っていくためにできる関わりの持ち方を探る必要性を感じている。母乳育児支援の最終目

標は母乳栄養率の向上ではなく、子どもを心身ともに健やかに育てることのみならず、それを基盤として生涯にわたる健康維持のための行動や考え方を母から子へ、そしてまた次の世代へ引き継いでいってもらうことに他ならない。授乳期における“母乳育児支援”を機に、女性のライフステージ全般の健康管理を支援していくための方策を模索することが今後の課題である。

5. 参考文献

- ¹ 谷口千絵 (2007) 母乳育児推進に向けた支援方策に関する調査研究、平成18年度財団法人こども未来財団児童関連サービス調査研究等事業報告書
- ² UNICEF・WHO (1993)／橋本武夫・日本ラクテーション・コンサルタント協会訳 (2003)、母乳育児支援ガイド、p. 15、医学書院、東京
- ³ NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会、2007、母乳育児支援スタンダード、p. 68-72、81-87、医学書院、東京
- ⁴ 水野克己 (2008) 母乳 育児 感染—赤ちゃんとお母さんのために—、p. 27-34、南山堂、東京
- ⁵ 水野克己 (2007) よくわかる母乳育児、p. 12-17、へるす出版、東京
- ⁶ 水野克己 (2008) 母乳 育児 感染—赤ちゃんとお母さんのために—、p. 36-41、48-51、89-93、南山堂、東京
- ⁷ 国立成育医療研究センター (2007) 授乳中に使用できない薬の代表例、<http://www.ncchd.go.jp/kusuri/lactation/no.html>
- ⁸ 水野克己 (2007) よくわかる母乳育児、p. 53-55、へるす出版、東京
- ⁹ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 (2008) 平成17年度乳幼児栄養調査報告、<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/>

h0629-1.html

- ¹⁰ NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会、2007、母乳育児支援スタンダード、p. 68-72、2-9、医学書院、東京
- ¹¹ 日本母乳の会運営委員会 (1999) 母乳育児の保護・推進・支援—母乳育児成功のために—産科医療施設の特別な役割、(WHO/UNICEF (1989) Protecting, promoting, and supporting breastfeeding : The special role of maternity services.) 日本母乳の会、東京
- ¹² 日本母乳の会 (2014) http://www.bonyu.or.jp/index.asp?patten_cd=12&page_no=11
- ¹³ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 (2009) 授乳・離乳の支援ガイド、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0314-17.html>
- ¹⁴ 坂本めぐみ、兼宗美幸 (2005) 看護職による妊産婦の栄養指導の現状、母性看護、36、83-85