

I 授 乳 編

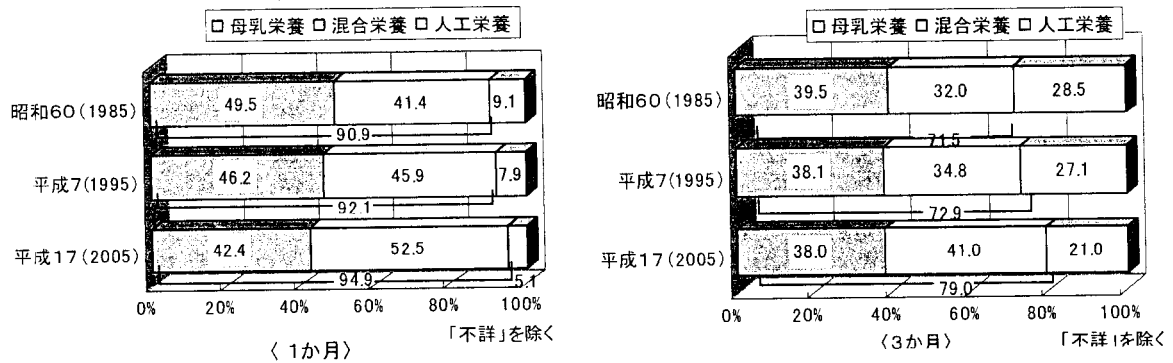
1 授乳に関する現状

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

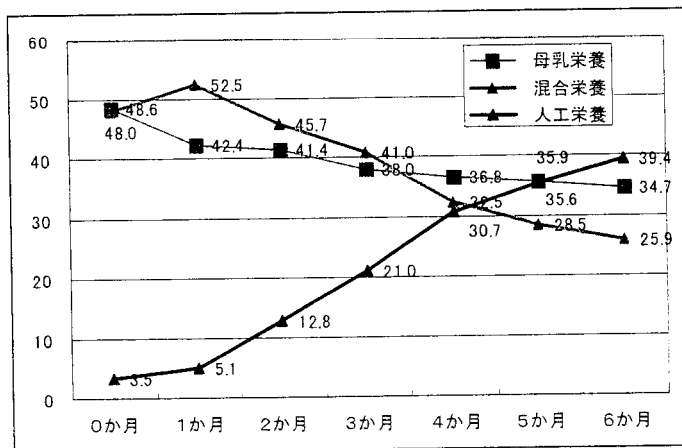


資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

(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」

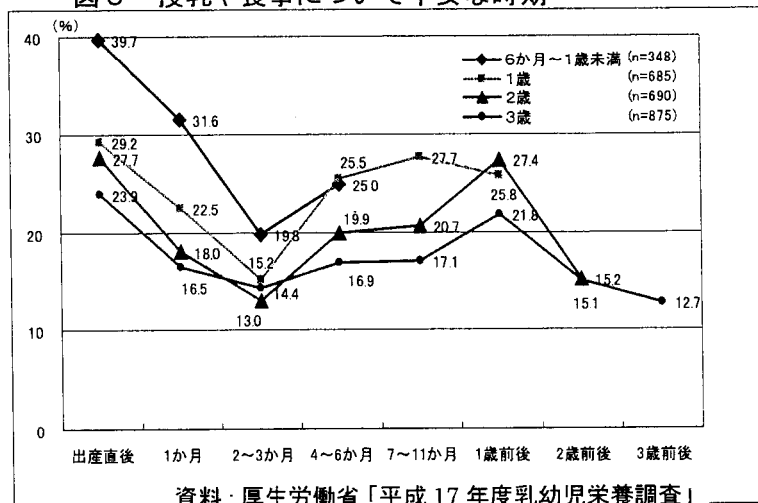
2 授乳に対する不安や困ったこと

(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。

図3 授乳や食事について不安な時期



(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、「母乳が不足ぎみ」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「母乳が不足ぎみ」が44.7%、「母乳が出ない」が19.5%の順だった。母乳栄養では「母乳が不足ぎみ」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。「特にない」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)
		(%)	(%)	(%)
母乳が不足ぎみ	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	8.6	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
特にない	29.9	41.1	22.0	21.5

* 栄養方法の「不詳」を除く(n=2,539)

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

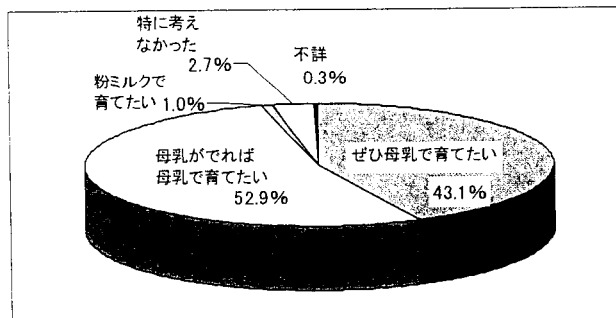
母乳育児に関する妊娠中の考えについては、

「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みると、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（%）

妊娠中	受けた	受けなかった	受ける機会がなかった	不詳
栄養方法別				
総数* (n=2,722)	63.1	29.0	7.4	0.6
母乳栄養 (n=1,073)	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	受けた	受けなかった	受ける機会がなかった	不詳
栄養方法別				
総数* (n=2,722)	67.9	23.5	6.9	1.6
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

資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

*総数には栄養方法「不詳」を含む

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」*のうちの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」

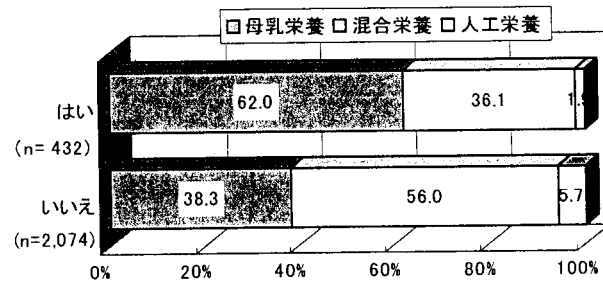
*) 「母乳育児を成功させるための十か条」

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。

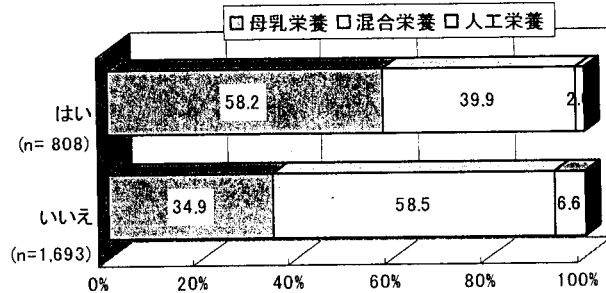
- 1 母乳育児推進の方針を文書にして、すべての関係職員がいつでも確認できるようにしよう。
- 2 この方針を実施するうえで必要な知識と技術をすべての関係職員に指導しよう。
- 3 すべての妊婦さんに母乳で育てる利点とその方法を教えよう。
- 4 お母さんを助けて、分娩後 30 分以内に赤ちゃんに母乳をあげられるようにしよう。
- 5 母乳の飲ませ方をお母さんに実地に指導しよう。また、もし赤ちゃんをお母さんから離して収容しなければならない場合にも、お母さんの分泌維持の方法を教えよう。
- 6 医学的に必要でないかぎり、新生児には母乳以外の栄養や水分を与えないようにしよう。
- 7 お母さんと赤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ときは、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)

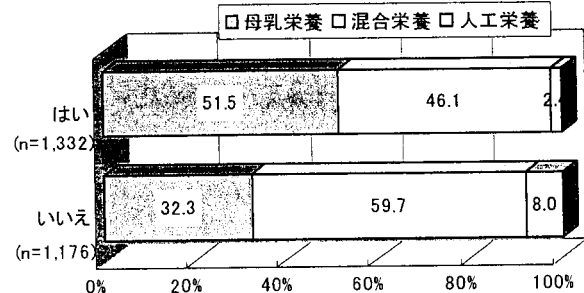
〈出産直後から母子同室だった〉



〈出産後30分以内に母乳を飲ませた〉



〈欲しがるときはいつでも母乳を飲ませた〉



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）。

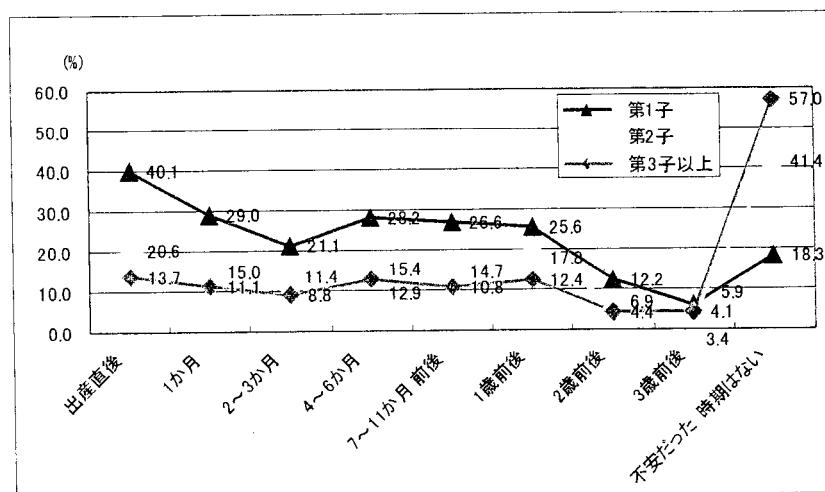
表4 出生順位別 栄養方法（1か月）

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	(63.5)	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方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)

	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方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

正常経膈分娩の場合、「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

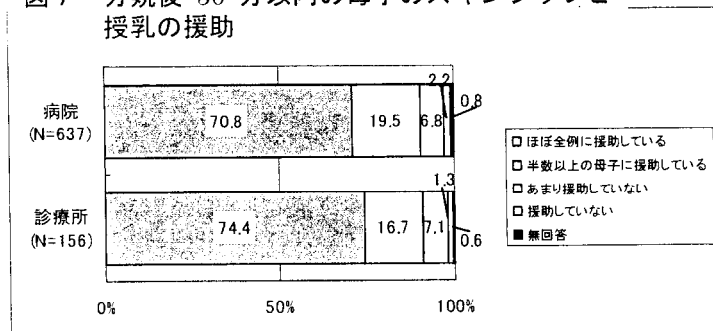


表 7 分娩後 30 分以内の母子のスキンシップと授乳の援助でできない理由(病院)

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方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、母児同室であった(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(表8)、有床診療所でも同じ傾向であった。

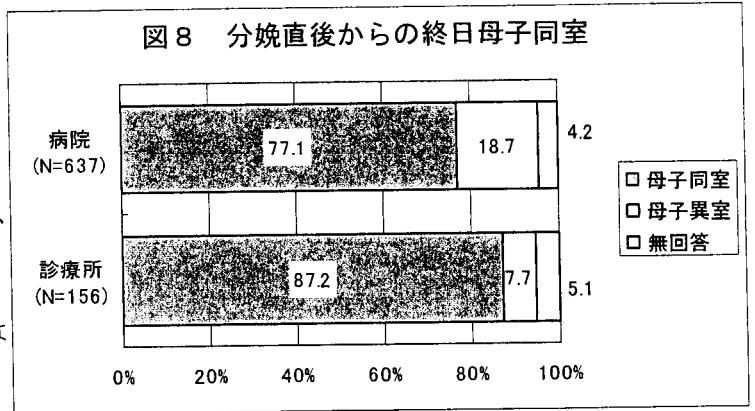


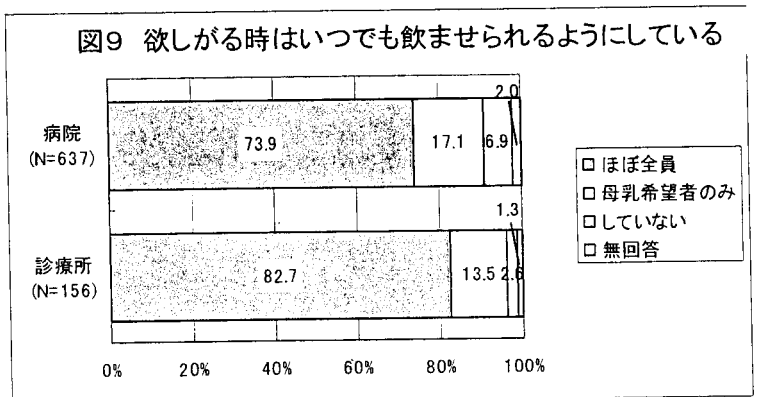
表8 分娩直後から終日母子同室としない理由(病院)

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親が母乳を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)。

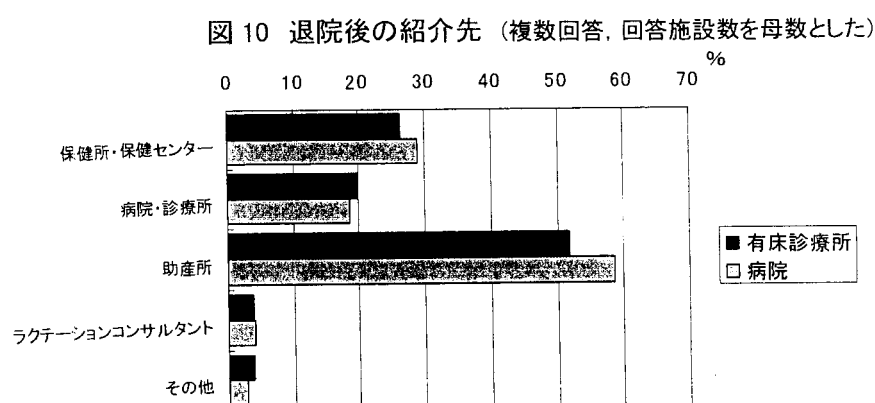


表 9 地域との連携 (複数回答)

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)

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。

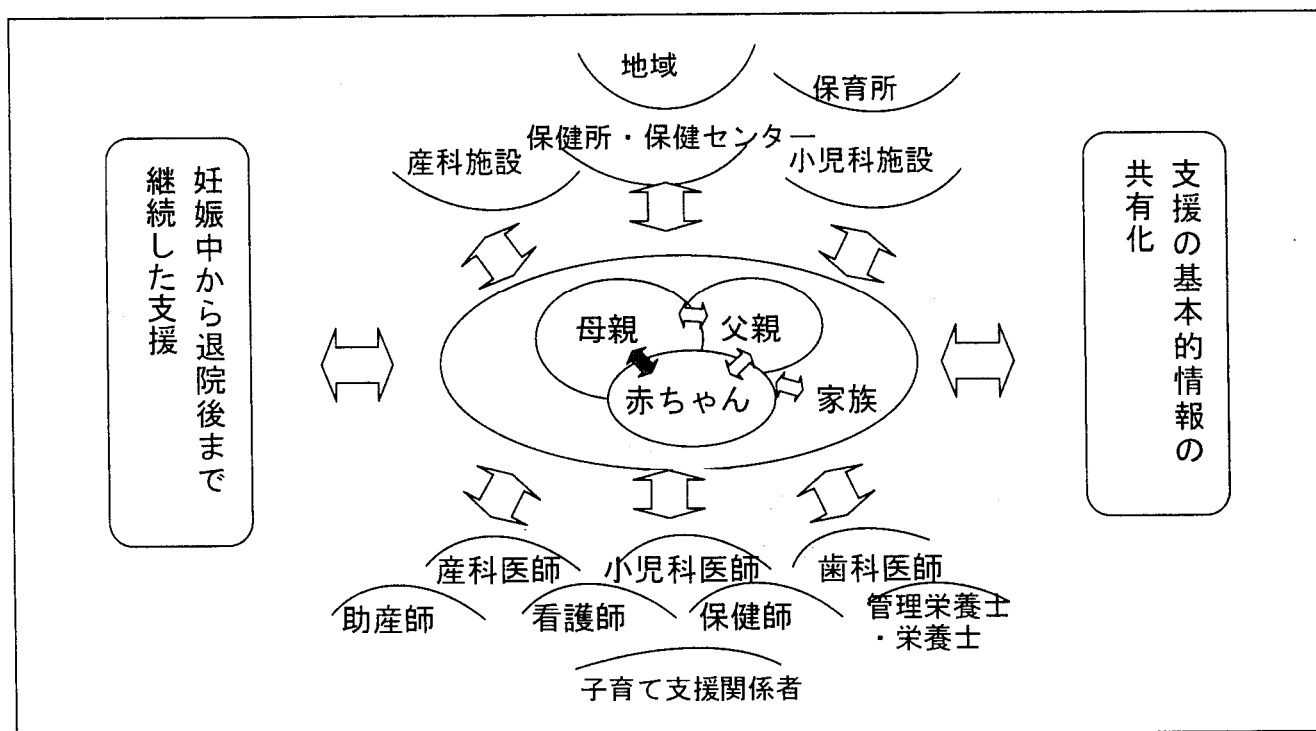
特に、自分の子どもが生まれるまでに小さな子どもを抱いたり遊ばせたりする経験がない、身近に世間話や赤ちゃんの話をしたたりする人がいない親の割合が増加する現状^{1) 2)}にあっては、育児支援の観点から、授乳の進行を適切に支援していくことは、母子・親子の健やかな関係づくりに極めて重要な役割を果たす。

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げられる。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^{3) 5)}、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⁶⁾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⁷⁾、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⁸⁾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^{注1)}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

※ 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

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、妊産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「妊産婦のための食生活指針」^{注1)}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**