

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2012.09) 平成22年度:161.

ワークショップ I ハイリスク新生児の母親への母乳育児支援
～直接授乳が出来ない母親の母乳分泌を維持させる方法とは～
ハイリスク新生児の母親への母乳分泌支援の実際と課題
『BFH取得施設からの実践報告』

本村勅子

ワークショップ ハイリスク新生児の母親への母乳育児支援 ～直接授乳が出来ない母親の母乳分泌を維持させる方法とは～

ハイリスク新生児の母親への母乳分泌支援の実際と課題 『BFH 取得施設からの実践報告』

新生児集中ケア認定看護師 本村 勅子

I. はじめに

旭川医科大学病院は、2005年にUNICEF／WHOの共同声明「母乳育児を成功させるための10カ条」（以下10カ条とする）を遵守・実践する施設として「赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friendly Hospital；BFH）」に認定された。地域基幹病院として多数のハイリスク妊産婦や重症新生児を受け入れているが、このような母子にこそ母乳育児が重要であると考え推進している。

今回、ハイリスク新生児の母親が直接授乳を開始できるまでの期間、母乳分泌を維持するための当院での支援を報告する。

II. 施設の概要

周産母子センターとして機能し、病床数はNICU認可9床、GCU12床、産科14床である。看護スタッフはNICU22人（看護師19人・助産師3人）、GCU・産科27人（看護師4人・助産師23人）が勤務する。

10カ条に基づき本院における母乳育児基本方針を掲げ、関連部署のコメディカルと事務職員から構成される母乳育児支援委員会が存在し、周産母子センター内には看護スタッフと医師で構成される母乳育児支援プロジェクトチームがある。

III. 母乳育児支援の実際

母乳育児基本方針には母子分離にある場合の支援として、「母乳で育てられるように搾乳などの乳汁分泌を維持する方法を母親に教える。また、いつでも赤ちゃんに面会することができ、経管栄養の赤ちゃんには母乳を母親自身の手で与えるなどの精神的支援を行う」と明記している。また、NICUでは10カ条の遵守は困難であるため、LevinのHuman neonatal care initiative¹⁾を参考にした支援を実践している。

1. 直接授乳開始までの母乳分泌維持

母親に対し可能な限り早期に、母乳栄養の重要性を説明している。産科看護スタッフにより、分娩後6時間以

内に搾乳が開始され、その後は、子どもの授乳時間合わせ搾乳を支援し頻回搾乳を維持している。長期間搾乳が必要な場合は、電動搾乳器の使用を勧めている。母親が産科退院後は、NICU面会時に乳房状態と搾乳状況を確認し、必要時は助産師外来で対応する。子どもの状態が可能であればカンガルーケアを積極的に実施し、新生児の欲求にあわせて非栄養的吸啜を支援している。

2. エモーションナルサポート

母子と一緒に居られる環境の提供、母親の育児参加を大切にしており、両親の面会制限はない。院外出生児の入院の場合は、産科病棟の協力を得て可能な限り母親の転院を受け入れている。また、祖父母面会を導入し母乳育児の重要性和母親への協力を説明している。

2002年より、経口授乳ができない場合の経管栄養を母親（父親）が実施している。この効果を調査した結果²⁾、母親の面会回数が多くなり、子どもの母乳摂取率と退院時の母乳栄養児が増加した。母親からは肯定的な意見が多く、分娩直後から主体的な関わりを持って、親役割を満足させるエモーションナルサポートとして効果的であると考えている。

VI. 今後の課題

直接授乳開始までは、ほぼ全例の母親が多少なりの母乳分泌が維持できている。十分な母乳分泌維持が継続できないのは、早期の母乳分泌確立が困難であった場合や経産婦に多い。母親が適切な自己管理ができ、負担を少なく搾乳継続ができる支援体制づくりが必要である。

文献

- 1) Levin A : Human neonatal care initiative, Acta. Pediatr. 88(4),353-355,1999
- 2) 阿部明美, 栗原かおる, 本村勅子他 : 母親による母乳注入が母乳分泌に与える有効性の検討. 第14回日本新生児看護学会抄録集. 130-131,2004