

# AMCoR

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

看護研究集録(2016.10) 平成27年度:100-105.

ワークショップ「NICUで母乳育児支援を実践するために」当院における母乳育児支援の実際

栗原 かおる

## 当院における母乳育児支援の実際

周産母子センター NICU ナースステーション  
新生児集中ケア認定看護師 旭川医科大学病院  
○栗原かおる

旭川医科大学病院（以下当院）は、地域周産期母子医療センターとして年間約300件の分娩を扱い、NICUの年間入院患者数は約100人である。2005年に「赤ちゃんにやさしい病院」に認定された。「母乳育児成功のための10か条」に加え、当院独自の16項目から成る母乳育児基本方針に沿った支援を行っている。

NICUでの支援の実際として、入院時または入院前に医師と看護師から母乳育児の重要性についてパンフレットで説明を行っている。産科病棟と連携することで、帝王切開であっても産後6時間以内には搾乳を開始し、1日7～8回以上の搾乳を支援している。できる限り初回の授乳は母親または父親が行い、その後の経管栄養も両親が行っている。母親自身の手で母乳を子どもに与えることは、母親役割の実感や搾乳継続のためのモチベーションとなっている。また、電動搾乳器の貸し出しを行うことで搾乳の負担軽減を図っている。直接授乳は修正32週以降のカンガルーケアにあわせて実施している。母親が

産科入院中は直接授乳を優先し、追加哺乳が必要な場合は経管栄養やシリンジ哺乳を行っている。母親が産科退院後や自宅が遠方の場合、哺乳瓶での授乳を行うが、直接授乳で哺乳量が得られるまでは出来る限り人工乳首の使用を避けている。24時間面会として、いつでも母親が子どもに会いにきて授乳できる環境を整えている他、院外出生児の場合、可能であれば母親も当院に転院し、母子分離状態が続かないように産科・地域病院との連携を図っている。また、子どもの退院前には母子同室を行い、退院後も母親が自信を持って母乳育児を継続できるように支援している。

「母乳育児成功のための10か条」のすべての項目をNICUで実践することは難しいが、ハイリスク新生児であっても「赤ちゃんにやさしい」ことを考え、当たり前母子と一緒に過ごせる環境の提供や母乳分泌を維持するための直接的支援を行うことで、母乳育児の実践は可能だと考える。

## 当院における 母乳育児支援の実際

旭川医科大学病院 周産母子センターNICU  
栗原かおる

## 施設概要

- 周産母子センター
  - NICU 9床・GCU12床・産科16床
- スタッフ
  - 産科医師:5名・新生児科医師:4名
  - 看護スタッフ  
NICU:23人(看護師22人・助産師1人)  
産科・GCU:32人(看護師24人・助産師18人)
- 平成26年のNICU入院新生児
  - 総数:104人(双胎6組・品胎1組)
  - 主な疾患:低出生体重児63人  
(超低出生体重児11人・極低出生体重児14人)  
外科疾患16人・先天性心疾患9人・染色体異常5人
  - 出生場所:院内74人(71.2%)・院外30人(28.8%)

## 母乳育児成功のための10ヶ条

1. 母乳育児推進の方針を文書にし、すべての関係職員がいつでも確認できるようにする。
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する。
3. すべての妊婦に母乳育児の利点と授乳の方法を教える。
4. 母親が出産後30分以内に母乳を飲ませられるように援助する。
5. 母乳の飲ませ方をその場で具体的に指導する。また、もし赤ちゃんを母親から離して収容しなければならない場合にも、母親に母乳分泌を維持する方法を教える。
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する。
7. 母子同室にする。母親と赤ちゃんが終日一緒にいられるようにする。
8. 赤ちゃんが欲しがるときはいつでも、母親が母乳を飲ませられるようにする。
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。
10. 母乳で育てる母親のために支援グループ作りを助け、母親が退院するときにそれらのグループを紹介する。

### 1. 母乳育児推進の方針を文書にし、すべての関係職員がいつでも確認できるようにする

#### < 旭川医科大学病院母乳育児基本方針 >



- 院内5箇所に掲示
- 基本理念と15項目で構成
- 5条:母子分離の場合の支援を記載

### 1. 母乳育児推進の方針を文書にし、すべての関係職員がいつでも確認できるようにする

#### < 旭川医科大学病院母乳育児基本方針 >



- 院内5箇所に掲示
- 基本理念と15項目で構成
- 5条:母子分離の場合の支援を記載

## NICU母乳育児支援の方法

- 入院時もしくは出産前に両親に母乳育児の重要性を説明する
- 産科病棟スタッフと連携し、産後早期から搾乳を始める  
(可能な限り出産初日からはじめ、1日7~8回以上の搾乳を行う)
- 超早期授乳を心がけ、母乳が数滴でも出ればすぐに子どもに与える
- 初回経管栄養は原則として母親(父親)が行う。少量の場合は口腔内滴下する
- できるだけわが子に授乳しているという感覚をもってもらうため、その後の経管栄養も原則として母親(父親)が行う
- 母親(父親)による経管栄養は無理強いしない
- 直接授乳が可能であれば行う
- カンガルーケアの実施(開始基準は、修正週数32週以降)
- 院外出生児は可能な限り母親にも転院してもらい、母子分離を避ける
- 24時間自由面会とする
- 長期間搾乳が必要な場合は、電動搾乳器のレンタルを勧める

## 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する

- 新人看護職員研修でBFHIについて講義
- NICU新人研修
  - 母乳育児成功のための10ヶ条
  - 母乳代用品の販売、流通に関する国際基準
  - 当院の基本方針・NICU母乳育児支援方法
  - NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン
- 学習会
  - 搾乳支援・母乳分泌維持支援・直接授乳支援 など
- 教育プログラムの作成
- ペットサイドでの指導

## 3. すべての妊婦に母乳育児の利点と授乳の方法を教える

- 入院時もしくは出産前に医師と看護師から両親に母乳育児の重要性を説明
- 看護師の説明時には母乳の利点や搾乳のコツを記載したパンフレットを使用
- 経管栄養が予測される場合、経管栄養であっても母親から子どもに母乳を与える授乳行為であることを説明

## 4. 母親が出産後30分以内に母乳を飲ませられるように援助する

- 呼吸状態の安定しているLate pretermの子どもでは出生直後のSkin to skin contact (STS)と直接授乳を実施
- 早期から母子が直接触れ合える機会を作る
  - タッチング・育児を通して子どもに触れる



## 4. 母親が出産後30分以内に母乳を飲ませられるように援助する 早期母子接触

- 呼吸状態の安定しているLate pretermの子どもでは出生直後のSkin to skin contact (STS)と直接授乳を実施
- 早期から母子が直接触れ合える機会を作る
  - タッチング・育児を通して子どもに触れる



## 5. 母乳の飲ませ方をその場で具体的に指導する。 また、もし赤ちゃんを母親から離して収容しなければならない場合にも、母親に母乳分泌を維持する方法を教える

- 修正週数32週からカンガルーケアを実施
- カンガルーケア時に非栄養的吸啜を支援
- 母親が産科病棟入院中は、授乳時に産科スタッフも授乳状況の確認、支援を行う
- 低出生体重児における乳房からの哺乳行動の発達スケール(PIBBS)での評価

## 5. 母乳の飲ませ方をその場で具体的に指導する。 また、もし赤ちゃんを母親から離して収容しなければならない場合にも、母親に母乳分泌を維持する方法を教える

- 修正週数32週からカンガルーケアを実施
- カンガルーケア時に非栄養的吸啜を支援
- 母親が産科病棟入院中は、授乳時に産科スタッフも授乳状況の確認、支援を行う
- 低出生体重児における乳房からの哺乳行動の発達スケール(PIBBS)での評価

5. 母乳の飲ませ方をその場で具体的に指導する。  
また、もし赤ちゃんを母親から離して収容しなければならない場合にも、母親に母乳分泌を維持する方法を教える

- 産科病棟と連携し、産後早期から搾乳をはじめ
  - 産後6時間以内には搾乳を開始
  - 1日7～8回の搾乳を支援
- 超早期授乳を心がけ、母乳が数滴でも出ればすぐに子どもに与える。少量の場合は口腔内滴下を行う
- 生後24時間以内に60%、生後72時間以内にはほぼ全例が経腸栄養を開始
- 産科入院中は産科病棟スタッフが主に搾乳の指導を実施
- 産科退院後はNICUスタッフが乳房状態の観察・ケアを実施
- 用手搾乳の他、電動搾乳器を使用

5. 母乳の飲ませ方をその場で具体的に指導する。  
また、もし赤ちゃんを母親から離して収容しなければならない場合にも、母親に母乳分泌を維持する方法を教える

- 長期間搾乳が必要な場合は、電動搾乳器のレンタルを勧める
- 2010年9月からNICUで電動搾乳器(シンフォニー®)の貸し出し開始(4台から開始し、2014年4月から5台で運用中)
  - 本体は無償で貸し出し
  - ポンプセットは母親が購入
  - 貸し出し期間1カ月  
(他の希望者がいない場合、延長可能)

### 母親による経管栄養

	M群(N=22)	N群(N=11)	P
在胎期間(週)	32.3±2.8	31.4±1.4	NS
出生体重(g)	1599.6±348.2	1553.5±393.9	NS
母親の年齢(歳)	29.7±5.0	32.6±4.1	0.1
授乳開始時間(h)	28.5±14.8	62.5±14.0	<0.001
生後一か月間の面会回数	57. ±020.7	32.1±11.0	0.0005
生後1カ月の母乳摂取率(%)	83.6±26.6	57.5±29.4	0.02

M群: 母親が経管栄養を行った群 N群: 母親が経管栄養を行っていない群  
生後1カ月の母乳摂取率=生後1カ月の母乳摂取量/生後1カ月の経腸栄養量×100

### 母親による経管栄養

	M群(N=22)	N群(N=11)	P
在胎期間(週)	32.3±2.8	31.4±1.4	NS
出生体重(g)	1599.6±348.2	1553.5±393.9	NS
母親の年齢(歳)	29.7±5.0	32.6±4.1	0.1
授乳開始時間(h)	28.5±14.8	62.5±14.0	<0.001
生後一か月間の面会回数	57. ±020.7	32.1±11.0	0.0005
生後1カ月の母乳摂取率(%)	83.6±26.6	57.5±29.4	0.02

M群: 母親が経管栄養を行った群 N群: 母親が経管栄養を行っていない群  
生後1カ月の母乳摂取率=生後1カ月の母乳摂取量/生後1カ月の経腸栄養量×100

### 母親による経管栄養

- わが子に授乳しているという感覚
- 母親役割の実感
- 搾乳や母乳育児継続のモチベーション
- 母親に対するエモーショナルサポート



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する。

- 生後3日目までは母乳の分泌を待ち、基本的に糖水や人工乳の追加は行わない
- 生後4日目以降は母乳分泌と子どもの病状によって人工乳の追加を検討
- 院外出生児で母親の面会がなく、母乳の確保ができない場合は1回量と1日量を制限した上で、シリンジで糖水を追加

## 母乳添加用粉末の使用について

- 出生体重2000g未満の場合、授乳量が100ml/kg/日を越え日齢14に達したら、母乳添加用粉末の使用を開始
- 母乳添加用粉末は森永の母乳用添加粉末HMS-1とHMS-2の2種類を授乳量に応じて使用
- HMS-1から開始し、必要に応じてHMS-2に変更
- 130ml/kg/日の授乳量で抑えるならHMS-2、150ml/kg/日以上可能ならHMS-1で強化
- 退院が近くなった時点で母乳添加用粉末の使用を中止
- 退院後もカルシウムやリン等の補充が必要な場合は、内服薬で調整
- 退院後も母乳添加用粉末を使用したのは、経管栄養で退院した1例

## 7. 母子同室にする。母親と赤ちゃんが終日一緒にいられるようにする

- 修正週数36週、体重2000g以上母子同室
- 低血糖のための輸液、抗生剤治療、光線療法は母子同室のまま実施
- 退院前に産科病棟での母子同室を実施
- 24時間面会でいつでも母親が子どもに会える環境を作る
- 院外出生児の場合
  - 母親も一緒に転院してきてもらえるように、当院産科病棟と母親の入院している産科施設との連絡調整を図る
  - 母親の転院が難しい場合は、症状改善後早期に前医に転院できるようにする

## 8. 赤ちゃんが欲しがるときはいつでも、母親が母乳を飲ませられるようにする

- 決められた授乳時間以外でも子どもの意欲に応じて直接授乳を実施
- 経口哺乳が確立していなくても、経管栄養を併用しながら自律哺乳に移行し、子どもの哺乳欲求に対応

## 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

- 母親が産科入院中は直接授乳を優先し、追加授乳が必要な場合は経管栄養やシリンジ哺乳を実施
- 直接授乳で乳汁移行が得られるまでは、極力哺乳瓶は使用しない
- 保護乳首は経験のある助産師や看護師が必要性を判断した上で使用する。可能な限り、退院前に保護乳首の使用を中止
- おしゃぶりはできる限り使用しない  
必要性をアセスメントし、経口哺乳の開始や授乳時間の変更・自律授乳への移行を検討

## 10. 母乳で育てる母親のために支援グループ作りを助け、母親が退院するときにそれらのグループを紹介する

- 地域の育児サークルの紹介
- 継続支援
  - 母乳外来
  - 電話相談
  - 小児科外来
  - 地域保健師による家庭訪問

## 退院時栄養法(年次別)

	2010年 (n=53)	2011年 (n=64)	2012年 (n=44)	2013年 (n=52)	2014年 (n=65)
在胎期間(週)	34.5±4.1	34.3±3.6	35.3±2.3	34.3±4.3	33.4±3.2
出生体重(g)	2127.2±724.4	1985.2±636.1	2078.9±563.2	2158.5±829.8	1950.3±718.5
入院期間(日)	35.0±27.0	40.0±35.0	27.1±16.1	34.5±36.4	44.6±49.4
母乳栄養(人)	36(67.9%)	40(62.5%)	30(68.2%)	35(67.3%)	36(55.4%)
混合栄養(人)	14(26.4%)	20(31.2%)	13(29.5%)	13(25.0%)	24(36.9%)
人工栄養(人)	3(5.7%)	4(6.3%)	1(2.3%)	4(7.7%)	5(7.7%)

5年間の平均: 母乳栄養 63.7%・混合栄養 30.2%・人工栄養 6.1%

\* 当センターから軽快退院した新生児を対象  
(治療のため1週間以上の絶食期間を要した場合、特殊ミルクを使用した場合を除く)

## 退院時栄養法(出生体重1500g未満)

	2010年 (n=13)	2011年 (n=10)	2012年 (n=10)	2013年 (n=15)	2014年 (n=20)
在胎期間(週)	29.8±3.1	29.3±3.0	33.3±1.1	29.2±3.7	29.3±4.2
出生体重(g)	1116.0±269.9	1075.7±223.7	1250.6±134.6	1044.6±326.0	1099.7±291.1
入院期間(日)	67.0±30.0	98.0±30.0	78.6±29.4	82.8±32.1	91.5±65.2
初回授乳時間(時)	17.1±21.0	27.4±20.4	12.5±16.3	43.0±28.8	34.6±26.0
経腸栄養確立日齢(日)	8.7±4.9	10.1±1.1	8.4±2.0	9.4±3.4	8.8±4.2
母乳栄養(人)	7(53.8%)	7(70.0%)	10(100%)	12(80.0%)	7(50.0%)
混合栄養(人)	5(38.5%)	2(20.0)	0	0	10(50.0%)
人工栄養(人)	1(7.7%)	1(10.0%)	0	3(20.0%)	3(15.0%)

5年間の平均:母乳栄養 63.2%・混合栄養 25.0%・人工栄養 11.8%

## まとめと課題

- NICUで「母乳育児成功のための10ヶ条」を文面通りに実施することは難しい
- 「母乳育児成功のための10ヶ条」の意図する内容を理解し、NICUに適応させた形での実践は可能
- 「母乳育児成功のための10ヶ条」に沿った支援を行うことでNICUでも94%の母親が退院時まで母乳育児を継続できている

## まとめと課題

- 入院期間が長期になると母乳育児継続が困難
- 産後早期の母乳分泌確立支援の見直しが必要
- 母乳分泌維持支援に関するスタッフの知識・技術の向上を図る