

厚生労働科学研究  
(子ども家庭総合研究事業)

地域における子育て支援ネットワーク  
の構築に関する研究

平成14年度研究報告書

平成15年3月

主任研究者 中 村 敬

## 目 次

I. 総括研究報告書	
地域における子育て支援ネットワーク構築に関する研究 . . . . .	5
II. 分担研究報告書	
1. 育児不安・育児困難への周産期からの予防対策に関する研究 . . . . .	12
堀内 勁 依田 卓 橋本武夫	
2. 地域における子育て支援活動の実態に関する調査 . . . . .	28
アンケート「地域における子育て支援活動の実態に関する調査」結果 . . . . .	35
アンケート「地域における子育て支援活動の実態に関する調査」別表 . . . . .	48
地域における子育て支援活動の実態に関する調査票 . . . . .	71
中村 敬 小山 修 斉藤 進	
研究協力者報告書	
2_1「子育てネットワーク」を軸とした子育て支援の基本戦略 . . . . .	77
原田正文	
2_2 子育てネットワーク活動の意義とその育成支援に関する研究 . . . . .	91
斉藤 進	
2_3 子育てグループが準拠情報として果たす役割 . . . . .	103
山岡テイ	
2_4 インターネットを利用した子育て支援ネットワークの構築と実証 . . . . .	119
松田博雄	
3. 育児不安の規定要因に関する研究 . . . . .	127
星 且二	
4. 研究成果の刊行に関する一覧表 . . . . .	143

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

総括研究報告書

地域における子育て支援ネットワーク構築に関する研究

主任研究者 中村 敬 日本子ども家庭総合研究所情報担当部長

研究要旨

子育て不安を軽減するための地域における取り組みには、(1)周産期からの子育て支援が必要であり、母子関係確立に有効とされる母乳栄養支援を中心とした取り組みが効果を期待できる。本年度は、全国の病院小児科の小児科医に対する母乳栄養支援への意識調査を実施した。(2)地域における子育て支援は子育てに対する相談、子育て中の母たちの交流の場、保育サービスの充実、子育てに関する情報の提供であり、子育てグループ活動、子育て中の親子が集まるフリースペース(子育てサロンやひろば事業)などが効果を期待される。これらの活動は住民に身近な行政、社会福祉法人、地域住民のボランティア、NPOなどにより展開されており、子育て中の親に対するさまざまな支援が行われている。そこで、本年度は全国自治体(1/3抽出)を対象に、地域の子育て支援活動について、その実態を調査した。(3)子育て不安を軽減するための援助方法について検討しておく必要がある。そこで、「子育て不安解消に有効とされている子育てグループの功罪」、「地域の子育て支援はどうあるべきかへの提言」、「地域住民による親たちのネットワークの意義」、「子育て不安解消に有効に作用する要因」について研究を進めた。さらに、(4)これらの社会資源を有効に活用するための情報ネットワークについて研究を進めた。

見出語 母乳栄養 周産期 フリースペース 子育てグループ 浮沈図 情報ネットワーク

分担研究者

堀内 勁：聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院周産期センター教授

星 且二：東京都立大学都市研究所教授

A. 研究目的

21世紀における親子の健康を増進させる国民運動として、「健やか親子21」が策定されている。その4大目標の一つとして、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が掲げられている。

「育児における子育て不安を軽減するための地域における取り組みには、(1)周産期からの子育て支援が必要であり、母子関係確立に有効とされる母乳栄養支援を中心とした取り組みが効果を期待できる。(2)地域における子育て支援は子育てに対する相談、子育て中の母たちの交流の場、保育サービスの充実、子育てに関する情報の提供であり、子育てグループ活動、子育て中の親子が

集まるフリースペース（子育てサロンやひろば事業）などが効果を期待される。これらの活動は住民に身近な行政、社会福祉法人、地域住民のボランティア、NPOなどにより展開されており、子育て中の親に対するさまざまな支援が行われている。これらの点として存在する子育て支援活動を線で結びネットワークを完成させる必要がある。(3)子育て不安を軽減するためには、親たちに対しいかなる援助方法が有効なのかを検討する必要がある。グループ活動の功罪、子育て不安軽減のための親へのアプローチの仕方など、親への援助方法を確立しておく必要がある。また、子育て支援はいかにあるべきか、地域の行政による支援のあり方について明らかにしておく。

以上のような視点から、地域における子育て支援のためのネットワーク構築を最終目標として研究を進めている。

## B. 研究方法

本年度の研究方法は、

(1)周産期からの子育て支援のあり方を考える上で、昨年は地域の分娩施設における母乳栄養に関する意識調査を、全国の分娩施設に対して実施した。本年はこれに引き続き、全国100床以上の小児科を有する病院の小児科担当医師に、母乳栄養支援に対する意識調査を実施した（対象は1370病院）（堀内）。

(2\_1) 全国自治体から人口規模別に1000自治体を層別2段無作為抽出（人口規模別に1/3抽出）により、アンケート調査用紙を送付した。送付先は、政令市は区ごとに、中核市および人口5万以上の市は、母子保健担当部門、児童福祉部門、社会教育部門の3部署に同時に調査票を送付した。人口規模5万未満の市および町村には、保健福祉部門と教育部門の2カ所に調査票を送付した。回答は郵送にて調査者の元に回収した（対象は2400部署）（中村）。

(2\_2) ボランティア団体『こころの子育てインターねっと関西』の活動を通して、「子育て支援」という課題の特性を分析し、従来とは異なる発想での施策の展開の必要性について考察した（原田）。

(2\_3) 子育て当事者主体のネットワークの有用性と課題を明らかにするために、ネットワークリーダーに対して、子育ての感情浮沈図およびネットワーク活動に関する浮沈図を用いた半構成法による聞き取り調査ならびに質問紙（自由回答）による留置調査（回収は郵送）を実施した。

(2\_4) 昨年度本研究班調査「子育て活動参加に関する全国調査」の結果と自験例を統計学的に検討し、子育てグループに参加する母親たちの意識について分析を行った（山岡）。

(2\_5) 三鷹市ではインターネット上で、全ての家庭を対象に子育てに関する情報を共有化できる環境の整備を進めており、三鷹市のみたか子育てネットを通してのオンラインアンケート、保育園、幼稚園、児童館、ひろばなどでのアンケート調査結果とまちづくり三鷹での聞き取り調査をもとに、子育て支援のための情報ネットワークの構築について検討した（松田）。

(3) 全国五つの市町村で実施している乳児健康診査を受診した母親945人を対象として、子育て

不安の実態と子育て不安を規定する要因を明確にする目的で、自記式アンケート調査を実施した。分析は基礎集計と共に共分散構造解析を用いて行った（星）。

### C. 研究結果

本年度の研究結果は、

(1) 全国病院小児科における小児科医に母乳栄養に関する意識について調査したところ、回収率は32%（対象1370病院、回収439病院）であり、結果は小児科医は出生前小児保健指導、母親学級への関与が少ない。分娩施設退院時の母乳率は60～80%程度であり、1ヶ月健診の栄養指導は半数が小児科医、半数が乳業メーカーからの派遣栄養士である。医師は実際の体重減少に対する対応として、人工乳を与えるものが多く、母乳の泌乳が完成するのに約2ヶ月かかるが、1ヶ月の時点で体重増加率が少ないと人工乳を勧める医師は3/5に及ぶ。体重増加不良の判定はまちまちであり、離乳準備食、離乳食の指導は2/3の施設で行われているが、卒乳についての指導は4/5の施設で行っていない現状である。WHOの母乳育児推進のための10箇条の内容知っている小児科医は1/3以下であり、ミルクメーカーの無料サンプル提供を禁止していることを知っている小児科医も1/3に過ぎなかった。母乳育児推進については、母乳育児は常識としながらも、その問題点を指摘する医師が1/3もあり、母乳育児について肯定的意見をもつ小児科医は1/3、否定的意見をもつものは1/8、意見なしが半数以上もあった。小児科医の母乳育児への関与は不十分であり、また母乳育児についての正しい知識と指導法が未だ十分に身につけているとはいえないという結果を示した。母親たちがもっとも望む「母乳でわが子を育てる」ことへの小児科医の理解が不十分で、母乳栄養に対する支援体制が不備であることが判明した（堀内）。

(2\_1) 地域の子育て支援の実態について、全国自治体調査（層別2段無作為抽出により1/3自治体抽出）を実施した。結果は、子育てグループのほぼ全数把握21%、行政支援の内容は、活動場所の提供72%、資金援助20%、援助の内容でみると、学習会への講師派遣・紹介が42%、情報提供や講演会52%、専門職による援助38%、立ち上げの援助37%、保育ボランティアの派遣20%であった。子育て支援のためのネットワーキングは34%、フリースペースにおけるアドバイザーの役割は保健師・看護師55%、保育士64%、子育てサポーター20%であり、アドバイザーとしてボランティアを養成しているところは13%、研修内容は健康と保育に関する技術研修が主であり（76～78%）、地域活動の技法（コミュニティーワーク）を研修に取り入れているところは30%程度であった。子育て支援の窓口が統合化されているところは8%、窓口は別であるが連携をとっているところが60%であり、従来どおりが33%であった。

行政によるグループ活動への支援は場所の提供は比較的浸透しているが、活動のための資金援助は行われていない現状を示していた。また、子育て支援のための機関・専門家によるネットワーキングは思ったより少なく、子育ての交流の場でのアドバイザーを養成しているところもわずかであり、研修内容に地域活動のためのコミュニティーワークを取り入れているところは少ない。子育て支援のための行政窓口の統合または連携が重要だが、統合化された窓口を開設しているところはわずかであった（中村）。

(2\_2) 地域の子育て中の親をサポートするための方策について、原田は地域の子育て支援システムが機能するための15のチェック項目を提言、市民を主体として専門職は黒子として支えるスタ

イルが必要であることを強調している（原田）。

地域の子育て支援システムが機能するための15のチェック項目（原田）

- ①「子育て支援は、子育てしやすい地域づくり・社会づくりである」ということを職員全体で、はっきりと確認しあって、仕事をされていますか。
- ②参加した親同士をつなぎ、親同士で助け合い、支え合えるような人のつながりを意識してつくり出そうとかがわっていますか。
- ③子育ては日常の営みです。子育て支援が単なる非日常のイベントになっていませんか。
- ④自分の施設の事業にしか目がいていないことはありませんか。市域全体の親子の数の内、何パーセントの子育て家庭に支援ができているかという視点を持ち、事業の評価・検討ができていますか。
- ⑤すべてを専門職が準備をし、市民をお客さんとして招くというスタイルになっていませんか。
- ⑥専門職が前段で何かをして、親子を楽しませるというスタイルではなく、親が地域や家庭に帰ってから役に立つような子どもへの関わり方を伝えていますか。
- ⑦園庭開放や子育てサロンに参加した母親たちの子育ての「生の声」を聞いていますか。また、それを一般社会に向かって発信していますか。
- ⑧参加者のニーズに合わせて、積極的に新しい企画を取り入れていますか。職員のキャパシティがないという理由で、参加者のニーズは聞かない、ということになっていませんか。
- ⑨子育て支援をすすめる上で、市民活動は無くてはならない行政や公的機関のパートナーである、と認識されていますか。
- ⑩自分の施設の周囲の市民活動を把握していますか。また、それらを活性化することを目的に事業を組み立てていますか。
- ⑪自分の施設あるいは市域全体での市民活動を把握し、そこに欠けているものを補おうという姿勢で事業を組み立てていますか。
- ⑫乳幼児期（あるいは就園前）の子どもとその親だけしか考えていない子育て支援になってはいませんか。言い換えますと、思春期を見通した子育て支援、が考えられていますか。
- ⑬次代の親育て、という位置付けで、小・中・高校生などを積極的にボランティアとして受け入れていますか。
- ⑭「専門職が直接」というスタイルでは、仕事量が大きすぎるという認識のもと、ボランティアの養成や導入、あるいは、事業自体を市民にまかせて運営するということができるていますか。
- ⑮子育て支援をする中で気がついた必要な手立て、例えば「小学生が遊べる時間と仲間、空間」がないので、社会が意識的に小学生が遊べる条件づくりをしていかなければいけない、というような提案や実践ができていますか。

(2\_3) 活発に展開されている子育てネットワーク（市民活動）の活動家の意見を集約すると、目的は子育て当事者への支援や仲間づくりだけではなく、自らの学習、自己実現、社会還元という自己啓発を目的としていることがわかった（斉藤）。

(2\_4) 育児グループが親たちの子育て情報源として果たす役割について分析し、グループは母親たちの確かな情報源として重要な役割を果たしている一方、これらの集団での人間関係の葛藤も

深刻であり、複雑な人間関係にある母親たちの個々の特性に合わせた情報提供や支援のあり方を考えるべきであるとしている（山岡テイ）。

(2\_5)三鷹市の行政としての子育て支援（目的性の高い行政情報）と市民参加による子育て支援・コンテンツ（身近な子育て情報）が、インターネットという媒体を通して、一元化し、一体化してきた。さらに、このインターネット上への情報提供により、「地域で子育てに関心を持つ」という市民意識を生み出すことができた（松田）。

(3) 育児不安を軽減するためには、母親の自己肯定感を高め、育児に自信を持たせるような援助を行うことが大切であり、育児サポートを行う上での基本として考えるべきである（星）。

#### D. 考察

本年度の研究は、周産期からの子育て支援をさぐる目的で、昨年の分娩施設調査に引き続き、病院小児科での小児科医の母乳栄養に対する意識調査を行った。本調査と同様な先行調査は見られず、意義ある調査結果を示している。周産期は子育ての出発点であり、多くの母親達は「母乳でわが子を育てたい」と思っており、この母親の希望に沿った支援体制を構築することが求められる。かつて、母乳栄養が乳児に対して栄養学的見地からその重要性が強調され過ぎ、母乳分泌が不足する母親への極端な指導が、育児ストレスを増大させる結果を招いていたことがあった。また、小児科医の通念として、体重増加を目安にして、混合栄養を勧める傾向があり、母親達の思いを断ち切っていることがある点は注意を要する。育児に対する自信と自己肯定感は星分担研究班の研究成果でも述べられているように、育児ストレス軽減に役立つ。育児不安軽減に向けて、「母親たちの思いを実現させるための積極的支援」など小児科医の意識改革が求められる。

地域における行政の子育て支援において、その最大の標的とされてきた子育てグループは、現在でも地域に根付いており、育児の孤立化を防ぐ重要な活動であると認識されている。しかしながら、その抱える問題も多く、山岡が指摘しているように内的人間関係による新たなストレスの発生、コミュニケーションの下手な親たちの増加など、自主的活動による子育てグループの運営にはさまざまな問題が生じてきている。今回の中村らの調査で、支援者（朱に行政）が自由記載欄で指摘しているように、リーダーの抱える問題、活動の資金と場所の問題、内部の人間同士の葛藤など多くの問題を抱えている。最近では、これらの問題を解決するために、子育てグループのリーダーを務めた意気ある人たちが集まり、人的ネットワークを組み、グループの活動援助を開始している。これらは、かつて、グループ運営にかかわった子育ての当事者であり、これらのグループ活動に何が必要であるのかをよく心得ている人たちである。活動するグループを側面から援助したり、子育て中の親と子の交流の場を設定したり、交流の場（フリースペース）でのアドバイザーを務めたり、グループの立ち上げを支援したり、さまざまな子育て支援のための活動を行っている。齊藤の報告が示しているように、目的は子育て当事者への支援や仲間づくりだけではなく、自らの学習、自己実現、社会還元という自己啓発を目的として包含しており、活動に対する行政からの支援はこのことを理解しておく必要がある。行政が資金を提供し、これらの活動をその支配下におくという従来の日本的支援では、意義ある活動は育たないと言うことである。対等な立場でともに切磋琢磨して目的を達成し、自ずとそれぞれの果たす役割を分担するという協働の形をつくり上げる必要がある。原田が述べているように、支援を受ける側の子育て中の親

のニーズをどこまで敏感に捉えているかが重要であり、支援する側、支援される側が異なった位置に坐っていたのでは解決しない。すなわち、異なった価値観を押しつけることになっては支援にならないということである。行政は地域の市民活動を包含しながら地域のネットワークを形成すべきであるが、行政側の都合を押しつけない配慮が重要である。行政の行うべき市民活動への支援は、立ち上げ当時の資金提供、活動場所の提供、人材養成のための研修（研修内容は行政の都合ではなく市民と協議）、社会資源情報の提供、情報収集（情報集作成など）への黒子としての支援などが上げられよう。

子育て不安を軽減するための取り組みとして、子育てグループ活動に代わる活動が全国的に普及している。一つは国の施策として、設置され普及しつつある地域子育て支援センターである。地域によっては行政が直営で開設し、親子が自由に集まれる場所として、しかも支援者が常駐しており、組織運営の気苦労がないことなどから、多くの子育て中の親が利用している。市民活動としての子育てネットワークが地域の公的あるいは半公的施設を借り上げて巡回する形態をとって開催しているところもあるが、今回の中村の全国調査では常設専用施設で実施しているところ、専用の施設ではないが、常設で運営しているところなどが多く、行政が場所を提供し、そこで、市民団体やNPOがフリースペースを開催するという形態を示すところもある。このフリースペースの運営状況、活動内容の実態は平成15年度本研究の最終年度で、今年度の調査資料をもとに各活動組織に対してアンケートによる調査を行うことを予定している。

子育て支援において重要な点は、ただいろいろな人々が参加して、子育て中の親へのアドバイスを行えばいいというわけではない。主役が誰かを忘れたアドバイスであったり、専門家が自らの価値観を押しつけたりするようなアドバイスの仕方は、逆効果をもたらすということを承知しておく必要がある。星分担班の結果にも示されているが、母親達の自己肯定感を高めること、育児だけでなく、自分自身に自信がもてるようにサポートしていくことが大切である。アドバイスを行うアドバイザーは有資格者である必要はない。しかし、自由に思うに任せて意見を押しつけてもいいわけでもない。多くの人たちが勘違いしているのは、保健、医療、保育の専門家が子育てのアドバイザーとして適任であるということである。保育の技術や子どもの健康に対するさまざまな知識を有しているだけでは人に対する援助はできない。単なる保健や保育の研修だけでなく、人への援助方法を身につけられる研修を用意する必要がある。さらに、地域で子育て支援に携わる人材や機関を調整できる高度なコミュニティーワークのできる人材（地域のコーディネータ）を養成する必要がある。今回の中村らの調査でも見られるとおり、地域での研修体制は、子育て支援のための人的ネットワークを構築するにあたって、不十分と言わざるを得ない。

地域で構築された子育て支援のためのさまざまなサービスについて、住民がどのくらい周知しており、どのくらい活用しているかをモニターすることは極めて大切である（住民の周知度と利用満足度）。さらに、これらのサービスの有効利用のために情報化を推進する必要があり、今回は先進的地域である三鷹市の事例を調査した（松田）。

## E. 結論

- 1) 周産期からの子育て不安軽減に向けた支援が必要である。本研究班では、「母乳で育てたい母親」への母乳栄養支援が一つの方策と考えているが、地域の小児科医の母乳栄養への意識は高くない（堀内）。
- 2) 地域の子育て支援の実態について、全国自治体調査（層別2段無作為抽出により1/3自治体



抽出)を実施した。結果は、子育てグループのほぼ全数把握 21%、行政支援の内容は、活動場所の提供 72%、資金援助 20%、援助の内容でみると、学習会への講師派遣・紹介が 42%、情報提供や講演会 52%、専門職による援助 38%、立ち上げの援助 37%、保育ボランティアの派遣 20%であった。子育て支援のためのネットワーキングは 34%、フリースペースにおけるアドバイザーの役割は保健師・看護師 55%、保育士 64%、子育てサポーター 20%であり、アドバイザーとしてボランティアを養成しているところは 13%、研修内容は健康と保育に関する技術研修が主であり(76~78%)、地域活動の技法(コミュニティーワーク)を研修に取り入れているところは 30%程度であった。子育て支援の窓口が統合化されているところは 8%、窓口は別であるが連携をとっているところが 60%であり、従来どおりが 33%であった(中村)。

3))地域の子育て中の親をサポートするための方策について、原田は地域の子育て支援システムが機能するための 15 のチェック項目を提言、市民を主体として専門職は黒子として支えるスタイルが必要であることを強調している(原田)。

4) 活発に展開されている子育てネットワーク(市民活動)の活動家の意見を集約すると、目的は子育て当事者への支援や仲間づくりだけではなく、自らの学習、自己実現、社会還元という自己啓発を目的としていることがわかった(斉藤)。

5) 育児グループが親たちの子育て情報源として果たす役割について分析し、グループは母親たちの確かな情報源として重要な役割を果たしている一方、これらの集団での人間関係の葛藤も深刻であり、複雑な人間関係にある母親たちの個々の特性に合わせた情報提供や支援のあり方を考えるべきであるとしている(山岡)。

6) 三鷹市のインターネット上への情報提供について、その方法と効果について調査した(松田)。

7) 育児不安を軽減するためには、母親の自己肯定感を高め、育児に自信を持たせるような援助を行うことが大切であり、育児サポートを行う上での基本として考えるべきである(星)。

## G. 研究発表

- 1) 第 50 回小児保健学会シンポジウム「育児支援ネットワークの構築に向けて」、2003 年一部発表予定

「地域における子育て支援ネットワーク構築に関する研究」  
分担研究報告書

「育児不安・育児困難への周産期からの予防対策に関する研究」  
—病院小児科の母乳育児支援の実態と病院小児科医の意識—

分担研究者	堀内 勁	聖マリアンナ医科大学教授
研究協力者	依田 卓	聖マリアンナ医科大学講師
	橋本 武夫	日本母乳の会

研究要旨

我が国の出産の6割は病院でなされているが、その際の母乳育児支援に小児科医の関わり、退院後の母乳育児支援の実態について質問紙による調査をおこなった。その結果、母乳育児を推進する方向で支援するものと、母乳育児にこだわる必要がないと考えているものがあることがわかった。小児科医が具体的な母乳分泌の仕組みと産後2ヶ月までの母親心理の理解に基づく指導をおこないつつ、産科医、助産師、保健師などと連携していくことが重要であると考えられた。

見出語：母乳育児支援 小児科医 産科医 病院 母乳分泌 母親心理

A. 研究目的

育児不安・育児困難は妊娠・出産・産褥・育児という連続した人生の大転換の時期におきる様々な要因を解決するための適応の難しさから生じる。すなわち育てられてきた者が、急激に育てる側に変化しなくてはならないための適応障害ともいえる（図1）。この時期の女性は母になるという生物学的身体的変化と社会的変化を同時に達成しなければならない特殊な時期に直面するので、医学的・社会的サポートを十分に提供しなければならない。我が国の出産の95%以上が施設出産となり、退院後は核家族として子育てを行わなくてはならず、多数の家族構成員による直接的支援が受けられない時代となっている。また、分娩が行われる施設では分娩も疾患の一亜型と見なされる傾向があり、新しい家族の始まりであるという認識が十分であるとはいえない。

母乳育児の推進は女性が自らの身体的変化を受け入れ、我が子を生物学的に育みながら、社会的自我を紡ぎ出すことへの支援と位置づけられる。そのためには産科医・小児科医・助産師・保健師などの医学的当事者が連携して支援することが必要で、母親・父親が社会的に変化適応していく過程を見守ることが第一歩ということになる。

そうしたことから母乳育児支援は育児支援の一つのモデルといえる。

そこで、前年度は我が国の産科施設での母乳育児支援の実態の調査をおこなったが、本年度は病院小児科での母乳育児支援の実態と小児科医の意識について調査をおこなった。

B. 研究方法

全国の産科と小児科が併設されていると思われる100床以上の病院を抽出し、質問紙(表1)を郵送し、

回答を求めた。

内容は年間分娩数、退院時の母乳育児率、母子同室・母子異室、両親学級の有無、出生前小児科指導を行っているかどうか、1ヶ月検診への小児科医の関与、栄養指導、母乳分泌促進、許容体重減少範囲の定義と、過剰体重減少に対する対策、新生児黄疸への対処、母乳不足への指導、離乳準備食、離乳食、卒乳の指導、母乳性黄疸、母親への薬物投与、母乳禁忌についてなどである。またWHOの母乳育児推進のための10箇条や、人工乳サンプルの無料提供の禁止についての知識、母乳育児支援の上での小児科医の役割、産科との連携のためのカンファレンスの有無について記載してもらった。最後に母乳育児推進についてどう思うかについてのコメントを求めた。

### C. 研究結果

439施設からの回答が得られた（回収率32%）と低率であり、基本的に病院小児科医は母乳育児支援に関心が低いことが伺われた。

回答施設の分娩数の分布は100-600が277施設と多数であり、100以下41、600以上が106施設、その他であった（図2）。

退院時の母乳率は70-90%が最も多く88施設、50-70%が83施設、90%以上が79施設、30-50%が56施設、10-30%が52施設、10%以下が17施設であった（図2）。

母子同室は240施設で行われており、母子異室の施設は145施設であり、母子同室を行う施設がポピュラーになってきている。しかし、母子同室開始時期は生後12-24時間が73施設、生後3-12時間が36施設、3時間以内は55施設であった。生後2日以後の母子同室は30施設であった。（図3）

小児科医の出産前からの関与として母親学級もしくは両親学級と出生前小児科指導がある。このうち両親学級にかかわっているのは少なく89施設であった。出生前小児科指導を行っている小児科は86施設であったが、殆どはハイリスク妊娠、ハイリスク胎児に対して行われており、正常妊娠の生後の育児について対象としている施設は3つに過ぎなかった（図4）。

1ヶ月検診をおこなっている小児科は419施設であり、病院では生後1ヶ月から小児科の関わりが増すと考えられた（図5）。

小児の栄養指導はウェルベビークリニックでは大切なものであるが、小児科医自ら指導している施設は198施設で半数弱である。一方乳業メーカーが派遣する栄養士による指導が187施設で行われており、病院助産師74施設、病院栄養士64施設と少数であった（図5）。

母乳分泌促進法として小児科医があげたものはプロラクチンの分泌を促す頻回授乳325施設、乳腺への血流増加を促す乳房マッサージ193施設、母子の刷り込みを促す出産直後の授乳131施設、乳栓を除去する乳管開通法121施設であった（図6）。

小児科医が病的状態に立ち至る新生児の相談を受け、管理にあたることが多いと思われ、その中でも、頻度が高いのは脱水、黄疸である。母乳栄養では生後3日間は乳汁来潮がないため、体重減少が起きるので、当然出生直後から人工乳を与えられている児より体重減少が大きいことが考えられる。その体重減少がどこまでを生理的範囲と考えるかは実際には明白ではない。そこで生理的体重減少をどのように設定しているかを尋ねたところ、10%以内と答えた施設は306施設、7%以内83施設、5%以内11施設であった。10%以上は29施設であり、生理的と考える体重減少許容範囲も小児科医によりばらつきがあることがわかった（図7）。また体重減少に対する対応として「ミルクを補充する」263施設、「頻回授乳を指導する」17施設、「糖水を補充する」59施設、「輸液をする」25施設であり、生後1週間の体重減少の原因が余剰水分の排出であることから人工乳を補足する必要はないはずであるが、やはり人工乳補充を第一と考える

小児科医が多いことがわかった (図7)。

新生児黄疸に対して、重症でなければ光線療法が行われるのが一般であるが、その際の栄養についての考え方は、頻回授乳により肝腸循環を促す188施設、栄養法は変えない104施設、人工乳を与える98施設、人工乳に変更する49施設、糖水を与える43施設と様々な対処の仕方が行われていた。人工乳を補足したり、人工乳に変更することで光線療法中に母親の乳頭への刺激が減ることで母乳分泌が抑制される可能性がある (図8)。

退院時に体重減少が持続する児への対応は、そのまま退院243施設、退院後2週間健診を行う162施設、頻回授乳を指導する139施設、ミルクを補足する82施設、退院を延長する80施設、産科医の指示に従う21施設であり、そのまま退院させ2週間健診を行う施設が多いことがわかった (図9)。

1ヶ月健診で体重増加が少ない母子への対応は、ミルクを補足する255施設、ミルクを補足しない73施設であり、その他として経過を観察する、母親に任せるなど90施設であった (図10)。

ミルクを足すと答えた施設のミルク補足基準は体重増加が20g/day以下121施設、30g/day以下47施設、25g/day以下35施設、15g/day以下22施設、10g/day以下19施設であり、中には40g/day以下で人工乳を足すという極端な施設もあった。このように病院小児科自体にも基準についての差が見られた (図10)。

母乳不足判定に体重増加による基準を設けている施設は353施設があり、基準を設けていない施設は45施設であった (図11)。その他のものとして授乳時間が30分以上283施設哺乳間隔が1時間以内125施設、哺乳間隔が74施設、不機嫌58施設、3ヶ月健診での体重増加率45施設であった。母乳の消化時間が1.5時間であることから考えると3時間間隔とならないのは当然であり、人工乳育児と異なるという認識がない施設があることに驚かされる。また、哺乳時間が30分以内という基準も母乳哺乳児は母親の胸で安心感を得るため離れようとしないうち、あるいは夜間に覚醒レベルがあがるため夜間はしばしば30分以上母親の胸から離れようとしないうちは普通に見られることであり、このあたりの認識していない小児科医が多いことがわかった (図12)。

アメリカ小児科学会は離乳準備食は必要ないことを勧告しているが、我が国では一般に白湯、果汁、スープを月齢によって与えていく事が育児書や育児雑誌に多数記載されている。実際の小児科医による指導でも果汁を与えるように指導している施設は279施設、指導していない施設は100施設、特別に指示しない施設は45施設であり、多くの施設が離乳準備食の指導を行っている。その開始時期は3ヶ月108施設、2ヶ月78施設、4ヶ月60施設、1月23施設、5ヶ月10施設とばらついており、統一見解がないことがわかった (図13)。

同様に離乳食の指導についても310施設が開始時期を指導しており、開始時期の指導を行っていない施設は118施設であった。

離乳食開始時期の指導を行っている施設では開始を5ヶ月としている施設は186施設、4ヶ月60施設、6ヶ月52施設、3ヶ月10施設と人工栄養児とほぼ同じ月としていた (図14)。

卒乳の時期を決めて指導している施設は53施設、卒乳時期は決めていない施設は368施設であり、断乳ではなく、卒乳という考え方は広く知れ渡ったようだ (図15)。

次に母乳を中断される可能性のある状態への対応を知るために母乳性黄疸についての考えを尋ねた。母乳性黄疸の診断は肉眼的所見や便の色などの臨床症状でおこなっている施設が256施設であったが、115施設がビリルビン値の基準を設けていた (図16)。

母乳性黄疸に対しては母乳を継続させる施設が310施設であったが、母乳を中止させる施設が96であった。母乳性黄疸のため授乳を中断させられる期間は3日37施設、2日20施設、5日、7日8施設と長

い施設もある。授乳を中断すると泌乳が低下することが多く、しかも中断の意義が低いことを考えるともう少し統一的な対処が必要であると考えられた(図17)。

母体への薬物投与の際の指導として抗癌剤、向精神薬、抗痙攣薬、ホルモン剤などの一部の薬剤投与についてのみ中止させる施設が310、影響の少ない薬物に変更するが142施設であった(図18)。

授乳禁止とする病態はATLと答えた施設は339であり、ついでその他の感染症であった(図19)。

母乳育児推進にはWHOの10箇条が基本となっているが、その10箇条を知っている施設は230、知っているが内容は知らない132施設、知らない74施設であった。また、退院後1ヶ月以内に人工乳に変わってしまう母子が多いこと、その要因の1つとしてミルクメーカーの無料サンプル提供があることが知られているが、そのサンプル提供がWHOコードとして禁止されていることを知っている施設は166であり、知らない施設が269と60%以上を占めていた(図20)。

母乳育児推進における小児科医の役割として「頻回授乳をすすめる」が210と多かったが、一方では生後早期の栄養障害が児の脳の発育に影響を与えるという動物実験があるためか母乳にこだわりすぎてはいけないという施設が142であり、小児科医の関与は必要ないと答えた施設も少ないながら19施設であった(図21)。

母乳育児についての自由記載の内容をまとめると小児科医は積極的に母乳育児を推進すべきであるという肯定的意見が119施設であったが、母乳育児でも人工栄養でもかわりがない、時には母乳育児を押しつけられて母親が混乱しているという否定的意見が54施設から得られた。またこの項については記載なしが244施設であった(図21)。

#### D. 考察

新生児の管理にあたる病院小児科は増してきており、今年度はそうした小児科の母乳育児へのかわり方を検討した。今回の調査では退院時の母乳率は30-90%と高率であり、母子同室を行っている施設も全体の3/5を占め、病院では母乳育児・母子同室の流れとなってきたことがわかる。しかし、我が国の生後1ヶ月の母乳率がこの10年ほど45%前後と1ヶ月の間に2/3以下に低下してしまっている。現在では健康な母子であっても母乳育児を続けていくには様々な支援が必要であるが、その支援に小児科医がどのような役割を果たしているかを検討した。その結果出生前から病院小児科医がローリスク妊娠に関わることは少ないが、1ヶ月健診からは小児科医が担当することが多いという現状であった。しかし、1ヶ月での栄養指導には乳業メーカーから派遣された栄養士の関与が高く、企業の論理からすれば当然人工乳や自社製品である離乳準備食、離乳食を勧めることができる機会を提供しているという実態がある。また、WHOの母乳育児推進のための10箇条について内容まで知っている小児科医は半数に満たない。さらに退院時のミルクサンプルの無料提供の禁止については知らない病院小児科医の方が多いことがわかった。こうしてみると退院直後から母乳育児率が下がっていく要因の一つとしては母乳育児を継続させるためのノウハウを小児科医がよく知っているとはいえず、また指導が適切にされるまでに至っていないものと思われる。小児科医は原則として母乳育児はよいことを誰でも知っていることになっているが、実際には正常母子の泌乳のプロセスを守り、支援するよりも病的状態を発見し、治療することに主眼をおいていることがわかる。その治療として健康と病的状態の境界にあると思われる入院中の体重減少、新生児黄疸、泌乳が十分になるまでの体重増加、母乳性黄疸、母体への薬物投与、授乳禁忌病態などに対する統一された適切な指導が不十分であることが関係している。

また、一方では母乳育児に躓いた母子がいることを指摘する小児科医も多く、一部に過剰な母乳育児指導が行われていることに警告を発している。これは母乳育児を望む母親の過剰なこだわりと母乳育児を推進す

る医療者の狂信性を非難する小児科医が多い。このことは産科・小児科その他の周産期ケアにあたる職種が十分に連携して安全かつ安心して母乳育児を支援していないことを物語っている。現代育児では母親の主体性がしばしば言われているが、その主体性は十分な知識が与えられ、また支えられていなければ、大きな躓きに繋がることになる。

そうした意味で身体的変化、身体感覚の世界に強く反応するこの時期の女性の成熟のプロセスを十分に理解し、客観的事実は勿論、母親の主観的体験の中に子育てが始まることを認識すべきであると考えられる。母乳育児には泌乳を促進する母子一体の側面である生物学的、科学的根拠があること、さらに母親という心理的存在の特性を十分に考慮された支援がされていないという現状があると思われる。育てられてきた者が育てる側に劇的に変化していくプロセスを、産科、小児科、助産師、保健師との十分な連携のもとに支援し、母親の主体的な育児を見守ることが大切であると考えられた。

## E. 結論

病院小児科における母乳育児支援は母子同室、頻回授乳などを通して行われているが、両親学級、出生前小児科指導などへの関与は未だ十分とはいえない。また生後1ヶ月は母乳育児が継続できるかどうかの重要な分岐点であるが、その際の栄養指導がミルクメーカーの栄養士によって行われる率が高く、母乳育児推進と言う立場からは危惧されるところである。光線療法、体重減少、母乳不足、母乳性黄疸についての判定は施設により様々であり、親が混乱を起こす可能性があった。離乳準備食、およびその開始時期についても施設による差が見られた。母乳育児推進のための10箇条についてはその存在を知る施設は多いが、内容については十分に知らないと答える施設も多かった。退院時にミルクのサンプルを渡すことは母乳育児を頓挫させるきっかけとなるのでWHOは禁止しているが、我が国の病院小児科では未だ十分には知られていなかった。母乳育児を小児科医が積極的にすすめることに賛成する小児科医は多いものの母乳へこだわりすぎてはいけないという意見も多く、母乳育児推進について述べる小児科医は少ない。いまさら母乳育児と言わなくてもいいという小児科医の意見も少なからずあった。母乳率が低いといわれる米国でも産科退院時の母乳率を60%、6ヶ月時に30%であるようにとリコメンドされている。我が国においては産科退院時80%、6ヶ月の時点で50%程度の母乳率が達成できるように健やか親子21の目標として掲げるべきであり、そのために小児科医は真剣に母乳育児推進に取り組まなければならないと考える。また、母乳育児を中断せざるを得ない状況にある母子に対しても、心理的支援、具体的育児の指導について取り組まなくてはならない。この2つの目標達成には産科、小児科、助産師、保健師、栄養士などの多職種の連携のためのシステム作りも大切である。

アンケート調査用紙

施設名：

住所：

記入者：

役職：

(1) 産婦人科がありますか

1. ある      年間分娩数      症例      2. ない

(2) NCU あるいは未熟児室がありますか

1. NCU がある ( \_\_\_\_\_ 床)      2. 未熟児室がある ( \_\_\_\_\_ 床)  
3. 全くない

(3) 退院時に正常成熟新生児に母乳のみを与えている母親の率は何%くらいですか

1. 10%以下      2. 10-30%      3. 30-50%      4. 50-70%、  
5. 70-90%、      6. 90%以上

(4) 小児科医が行う母親学級がありますか

1. ある (母親学級、 両親学級、 その他)  
2. ない

ある場合は妊娠何週頃行っていますか ( \_\_\_\_\_ )

(5) プレネイタルビジットを行っていますか

1. 行っている      2. 行っていない

おこなっている場合はどんなケースに行っていますか ( \_\_\_\_\_ )

(6) 1か月検診はだれが行っていますか

1. 小児科医      2. 産科医      3. その他

小児科医の場合その職種は 1. 部長      2. 医員      3. 研修医

(7) 健診時の栄養指導はだれが行っていますか

1. 小児科医      2. 産科医      3. 助産師あるいは看護師      4. 病院内栄養士  
5. ミルクメーカーの栄養士      6. その他 ( \_\_\_\_\_ )

(8) 母乳分泌を促進するために母親になにをすすめますか

1. 乳管開通法      2. 頻回授乳      3. 乳房マッサージ      4. 出生直後の直接授乳  
5. その他 ( \_\_\_\_\_ )

(9) 生理的体重減少は何%までは許容範囲内と考えていますか

1. 5%以内      2. 7%以内      3. 10%以内      4. その他 ( \_\_\_\_\_ %)

- (10) 母乳栄養児が生理的体重減少の許容範囲を超えた場合、どのように指導していますか
1. 頻回授乳を指導する
  2. ミルクを足す
  3. 糖水を足す
  4. 点滴を行う
  5. その他 ( )
- (11) 新生児黄疸が強くなった場合の対処法はどのようにしていますか (重複回答可)
1. 光線療法中は長時間光線を当ててはいけないので人工栄養を与える
  2. 母乳は黄疸を増強するので人工乳にする
  3. 糖水をあたえる
  4. 肝腸循環を促すため母乳の授乳を増やすようにする
- (12) 退院時、出生体重まで戻らない場合にはどうしていますか (重複回答可)
1. 頻回授乳を指導する
  2. 人工乳を足す
  3. 入院延長させる
  4. そのまま退院させる
  5. 産科医の指示に従う
  6. 2週間検診を行う
- (13) 母乳栄養児の1か月検診時の体重増加についてお伺いします
1. 体重増加 ( g/day) に関係なくミルクは補足しない
  2. ( ) g/day 以下の体重増加であればミルクを足す
  3. その他 ( )
- (14) どのような時に母乳不足と判断しますか (重複回答可)
1. 1か月健診時の体重増加が( )g/day 以下の場合
  2. 3か月健診時の体重増加が ( ) 倍以下の場合
  3. 哺乳時間が30分以上にわたり、乳首を離そうとしない蓼合
  4. 授乳間隔が3時間あかない場合
  5. 授乳時間が1時間以上あかない場合
  6. 不機嫌、夜泣きのある場合
  7. その他( )
- (15) 果汁はいつ頃から始めるように指導しますか
1. 母乳を与えているので果汁は与えない
  2. ( ) か月頃から始める
  3. その他 ( )
- (16) 離乳食はいつ頃から始めるように指導しますか
1. ( ) か月頃から始める
  2. 特に決めていない (赤ちゃんが欲しがると見えた時期)
  3. その他 ( )
- (17) 1か月健診時の母乳性黄疸についてお伺いします
- 1) 母乳性黄疸の診断について



1. 診断基準値を決めている ( ) mg/dl
  2. 血液検査は行わずに臨床的判断で決めている
  3. その他 ( )
- 2) 治療方法について
1. ミルクを足さずに母乳を継続させる
  2. 一時的に ( ) 日間に母乳を中止し、ミルクに変更する
  3. その他 ( )
- (18) 母親が薬剤服用中の母乳指導についてお伺いします
1. 母親が薬剤を服用中は授乳を中止させる
  2. 授乳中は、赤ちゃんに影響が少ない薬剤を服用させる
  3. 一部の薬剤を服用中のみ授乳を中止させる
  4. その他 ( )
- どのような薬剤を服用し授乳を中止させますか具体的にありましたら、記載をお願いします ( )
- (19) 卒乳 (断乳) についてお伺いします
1. 卒乳 (断乳) の時期を決めて指導している ( ) か月
  2. 卒乳 (断乳) の時期は決めて指導していない
  3. その他 ( )
- (20) むし歯についての指導についてお伺いします
1. 母乳栄養と人工栄養ではむし歯の発生率は変わらない
  2. 母乳栄養の方がむし歯になりやすい
  3. 人工栄養の方がむし歯になりやすい
  4. 歯科に任せている
  5. その他 ( )
- (21) どのような時に授乳禁止を指示しますか (複数回答可)
1. 母親がATL陽性
  2. 母親が感染している場合 (サイトメガロ、C型肝炎、B型肝炎、単純ヘルペス、その他 ( ) )
  3. 母親がアレルギー疾患に罹患している場合
  4. その他 ( )
- (22) 母子同室か母子別室かお伺いします
- 1) 母子同室の場合
    1. 出生 ( ) 時間から同室
    2. 昼間のみ同室
    3. 夜間のみ同室

赤ちゃんの診察はどこで行っていますか

1. 新生児室
2. 病室
3. 処置室
4. その他 ( )

2) 母子別室の場合

1. 人工乳が主体
2. 母乳が主体：授乳場所は（授乳室、新生児室）

(23) WHO・ユニセフの『母乳育児成功のための10か条』を知っていますか

1. 知っている
2. 聞いたことがあるが内容まで知らない
3. 知らない
4. その他( )

(24) WHOの勧告で退院時、その他の機会に粉ミルクのお土産を渡すことは禁止されていることを知っていますか

1. 知っている
2. 知らない

(25) 母乳育児を支援していく上での小児科医の役割はなにですか

1. 母乳は産科で開始されるので、小児科医の関与は必要ない
2. 生後早期は脳の発育に大切な時期なので母乳にこだわりすぎてはいけない
3. 頻回授乳をすすめる
4. 乳管開通法をすすめる

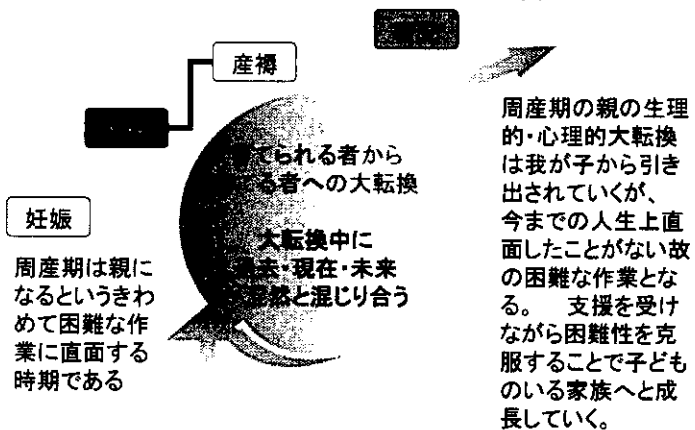
(26) 母乳育児について産科医、助産師と話し合うカンファレンスはありますか

1. ある
2. ない
3. その他 ( )

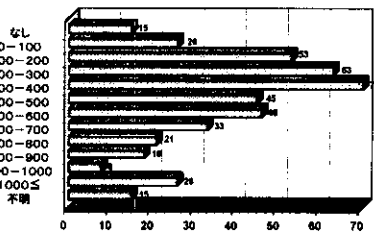
(27) 小児科医として母乳育児を推進するにはなにをすればよいれ考えがあれば、お教えてください

図1

周産期の物語性



分娩数別施設数



退院時母乳率

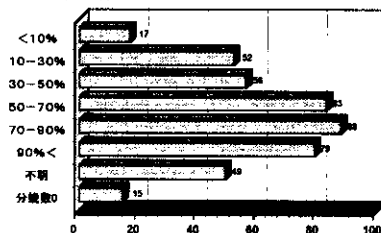
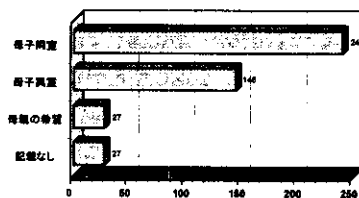


図2 対象病院の背景

母子同室・母子異室



母子同室開始時間

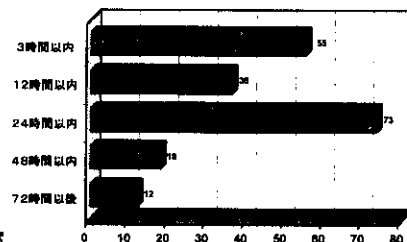


図3 母子同室・母子異室

図4 小児科医の出産前の育児指導への関わり

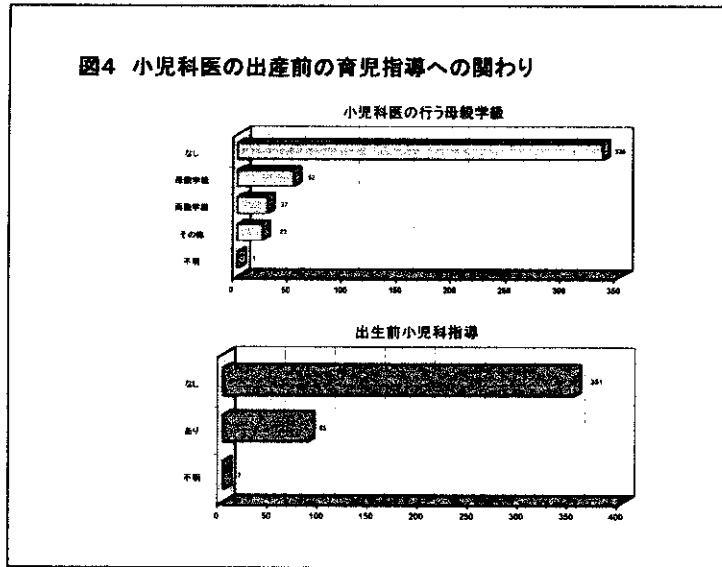


図5 1ヶ月健診時の指導科と栄養指導

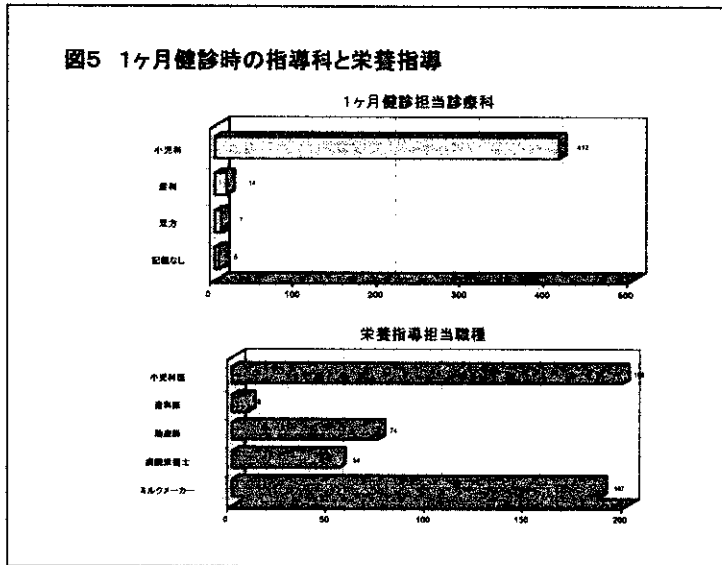


図6 母乳分泌には何をすすめるか

