【事例から学ぶ HTLV-1 キャリアの母親へのサポート②】

# 短期母乳栄養を選んだ母親へのサポート

前神戸女子大学看護学部
下敷領須美子
しもしきりょうすみこ
sshimo1209@gmail.com

短期母乳栄養は，90 日未満で完全人工栄養に移行する栄養法である。しかし生後 2〜3 カ月頃は乳汁分泌量が増え，児の反応もはっきりし，人工栄養への移行に困難や苦悩を感じる母親は少なくない。事例を通して，母親の心情，児の様子，家族のサポートなどのリアルな姿から，母子感染を予防しつつ母乳育児のメリットを得て，自信をもって次のステップへ進んでいくための支援を考える。

CASE 2

B さん：30 代，初妊，会社員。
夫：30 代，会社員
実家の両親・義父母共に健在で近隣に在住。

## 妊娠期

妊婦健診で HTLV-1 陽性が判明し，妊娠 24 週に主治医から夫婦で説明を受けた。母乳を通して感染すると聞いてショックだった。児の栄養法について説明を受け，短期母乳栄養法に決めた[*1]。できるだけ感染を防ぎたい，その上で母乳のメリットを考えると短期間でも母乳をあげたい。検査結果について，実家の両親には話したが，義父母には話していない。説明が難しく誤解されると嫌だと思った。出産経験のある友人に話したら夫からは「子どもが誤解や差別を受けるのでは？」と止められた。その後は誰にも話していない。

その後，助産師から短期母乳栄養の具体的な方法の説明を受け，1 カ月かけて徐々に母乳の回数を減らす方法が自分に合っていると思った。母乳授乳と移行の計画を助産師と立て，少しイメージできた。

*1 p.439「栄養方法選択における意思決定支援」を参照

©IGAKU-SHOIN Ltd, 2023

1347-8168/23/紙：¥500/電子：¥750/論文/JCOPY



閲覧情報:東京大学 10583
2024/05/13 09:18:22

**A できるだけ長期の完全母乳栄養を希望する場合，生後 89 日までに一挙に完全人工栄養に移行**

移行日とその後数日間の児の対応と乳房ケアのサポートを確保。母乳を求め啼泣する児の対応や母親の心理面からも母親以外が哺乳びん授乳できるよう準備。児のぐずり，寝付かない等の対応に夫や家族のサポート，産後ケア利用を検討。母乳授乳中止後の乳房トラブルを避けるため，乳汁産生抑制のためのケア体制（セルフケア，助産師の乳房ケア）を準備[*2]。

*2 p.452「HTLV-1 キャリアの母親の授乳と乳汁産生抑制」を参照

**B 母乳栄養確立後，生後 60 日までに混合栄養に移行。約 1 カ月かけて徐々に母乳授乳の回数を減らし人工栄養に置き換え，生後 89 日までに完全人工栄養に移行**

児の哺乳混乱を防ぐため母乳栄養確立後，1 日 1 回程度哺乳びん（搾母乳）授乳をする。生後 60 日までに混合栄養に移行し，数日ごとに母乳授乳回数を減らし徐々に人工栄養に置き換える。乳汁産生は徐々に抑制されるが，乳房トラブルに留意しセルフケアをサポートし，必要時，助産師の乳房ケアを実施。

**C 初乳のみ授乳し，完全人工栄養に移行**

**図 短期母乳栄養法における母乳授乳の希望と完全人工栄養への移行方法**

## 妊娠期の支援

### HTLV-1 陽性であることを告げている範囲を確認して診療録に明記し，チーム内で共有

夫や家族の理解と協力は重要であるが，遺伝や家系というような誤解・偏見から夫にも告げない事例もあるため，個人情報保護を徹底する。また家族への説明，面会時に留意する。母子健康手帳はさまざまな人が見る可能性があるため原則記載しないが，本人の意思と管理のもと，取り外し可能な形で検査結果のコピーや児の栄養法に関する情報などを添付し，本人が必要時利用する方法もある。

### 分娩間近になる前に暫定的な授乳計画を立て，母親と共有

完全人工栄養への移行にはさまざまな方法がある 図。母乳授乳と人工栄養移行（いつから，どのくらいの期間をかけるか）という 2 つの観点から説明し，母親の希望や考えに耳を傾け[*3]，暫定的な計画を立てる。その場合，助産師の経験や考え方に偏った説明にならないように留意する[*1]。妊娠期のゆとりのある期間に家族も一緒に考えておくことで，出産後，慌てず授乳を進めることができる。出産体験や児と接して考えが変わることもあるので，その都度確認しながら進めていくことを伝える。

*3 p.448 の「心理的支援：傾聴・共感・葛藤への共感」を参照


閲覧情報：東京大学 10583 2024/05/13 09:18:22

# 分娩・入院期

正期産で女児 3100 g を出産し，分娩台で児が乳首を吸ってくれた時には感動した。入院中，赤ちゃんは眠りがちで上手に吸えず，母乳分泌も少なく心配だった。「赤ちゃん，ごめんね」という気持ちと「何とか母乳をあげたい」と焦る気持ちだった。

## 分娩・入院期の支援

### 早期の母乳栄養確立を支援

栄養法の変更がないことを確認後，分娩直後の授乳を支援する。短期母乳栄養は母乳期間が限られるので，できるだけ早期の母乳栄養確立を支援する。母乳栄養の確立が遅れると罪責感や児への申し訳なさ*4を助長し，短期母乳栄養の満足感にも影響する。

*4 p.447 の「HTLV-1 キャリアの母親の状況」を参照

### 退院後の支援の継続方法を確認

退院後に支援が途切れる要因としては，里帰りや，母親が赤ちゃんを連れて外出しづらいという産後の特徴がある。産後健診時や，助産師外来・母乳外来のほか，分娩施設からの積極的なアウトリーチ支援(電話・訪問)，市町村母子保健事業(新生児訪問)，産後ケア，開業・訪問助産師の利用などを紹介し，希望する支援につなげ連携する。

# 退院後から完全人工栄養への移行完了(産後 89 日)まで

退院後 1 カ月は里帰りした。しばらくは母乳が足りているか不安だった。赤ちゃんの様子や体重の増加，乳頭の痛みについて，助産師の新生児訪問で「大丈夫」と言われ安心した。赤ちゃんが母乳を飲むときの満足そうな顔を見ると母親としての幸せを実感した。

生後 30 日から 1 回/日，哺乳びん(搾母乳)で授乳した。哺乳びんを嫌がらなくてほっとした。赤ちゃんは母乳が大好きで，眠るときもぐずるときも母乳を欲しがった。生後 60 日になって母乳の回数を減らしていく計画だったが，赤ちゃんの満足を取り上げるつらさ，母親としてのさみしさから，母乳回数を減らせなくなり助産師に相談した。叱られるかと思ったが，ありのままを受け止めてくれ，一緒に今後どうするかを考えた。感染のリスクを上げないことが一番大事，愛情や満足をあげる方法は母乳だけじゃないと改めて思った。

カレンダーに移行完了の目標日を書き入れ，数日ごとに母乳の回


閲覧情報:東京大学 10583
2024/05/13 09:18:22

数を減らし人工乳に切り替えた。乳房が張り，児が乳房を探すとつらいので，人工乳はできるだけ夫が担当した。乳房のしこりや痛みが出たので乳腺炎が怖く，助産師外来でセルフケアの方法を教えてもらった。ぐずりや眠いときにスリングでゆらゆらするなど工夫した。母乳もあと何日と思うとさみしさがこみ上げたが，夫が哺乳びんで授乳するときの２人の顔が幸せそうで，「いいこともあるな」と思った。

## 授乳計画に基づいた完全人工栄養への移行支援

退院後も，入院中から継続して母乳栄養確立の支援を行う。同時に，生後 90 日に向けて，完全人工栄養への移行支援を行う。

ただし B さんのように，人工栄養への移行を進められなくなることもある。伴走してきた助産師の心理的支援[*3]，再度の共有意思決定支援を行い，母親の意思を尊重する[*5]。感染防止に重点を置いた医療者の指示的態度は権威的で圧力を感じ，母親は本音を話せず，孤立に追い込まれることがある。授乳計画は状況に応じて再調整する。

*5 p.438「SDM における EBM とオタワ意思決定ガイド」を参照

### 人工栄養への移行時期の夫や家族のサポート調整

母乳回数を減らす中，夫や家族がぐずる児の対応を担えるよう準備する。移行完了予定日は，母親の心理的支え，児への対応などから，夫の休日を選ぶことも対策となる。

### 乳房トラブルの予防や対処のセルフケアと助産師の乳房ケア[*2]

タイムリーで専門的支援が必要となるので，助産師外来のほか，居住地域の助産院や訪問助産師との連携を検討する。

# 完全人工栄養移行後

母乳授乳の満足感，充実感を持てたことがうれしい。夫の理解と協力は大きかったし，赤ちゃんも頑張ってくれた。義母に「あんなに母乳が出ていたのに，なぜあげないの？　赤ちゃんには母乳が一番よ」と言われ言葉に詰まった。義父が「人工乳でも元気で育っている子はたくさんいるし，それぞれでいいんだよ」と言ってくれて，うれしかった。

母乳をあげる母親が正しいとか立派だという圧力みたいなものを感じるとき切なくなる。でも，短期母乳栄養を選んだ後悔はないし，これでよかったと思う。


閲覧情報:東京大学 10583　2024/05/13 09:18:22

## 完全人工栄養移行後の支援

### 完全人工栄養への移行完了の確認

生後89日までに完全人工栄養に移行したことを確認する。しかし，児の体調不良などをきっかけに母乳を再開することもある。いつでも相談できることを伝える。

### 乳汁産生抑制のセルフケア状況，乳房トラブルの確認とケア提供*2

移行方法によって乳房のケア方法は異なる。1カ月程度かけて移行する方法は徐々に乳汁産生が抑制される。乳房トラブルに注意し，必要時に乳房ケアを提供する。

### 児のフォローアップ，3歳以降の抗体検査について情報提供*6

*6 p.435「3歳以降の母子感染確認のための検査」を参照

児のフォローアップは基本的に小児かかりつけ医の乳幼児健診となる。児の感染確認は生後3歳以降の抗体検査となるので，小児かかりつけ医に相談することを勧める。

### 家族や周囲の言動に傷つく体験への傾聴と共感*3

「なぜ，母乳をあげないの」という言葉に傷つく母親は多い。キャリアであることを話せない関係の中では，説明もできず思いも話せない。しかし，多様なあり方を認める発言によってAさんのように乗り越えることもできる。

### キャリアである母親自身の健康管理について情報提供

HTLV-1キャリアはライフステージごとの悩みや不安があり[1]，生涯を通したサポートが必要となる。当事者が利用できる情報サイト（キャリねっと）[2]や，専門医のいる日本HTLV-1学会登録医療機関を紹介する。

*

今回のマニュアル改定により短期母乳栄養が選択肢に加わった。母子感染を予防しつつ，母乳育児のメリットを得られる選択肢の魅力は大きい。しかし，90日未満の完全人工栄養への移行はさまざまな困難を伴い，心身両面の継続的な支援が不可欠となる。マタニティ期の健康支援者である助産師の果たす役割は大きい。 J

[文献]
1）柘植薫：キャリアマザーに対する臨床心理学的アプローチ―HTLV-1がキャリアマザーに及ぼす心理的影響について．周産期医学，50(10)：1730-1733，2020.
2）キャリねっと―HTLV-1キャリア登録サイト．内丸薫（研究代表者）：厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）HTLV-1母子感染対策および支援体制の課題の検討と対策に関する研究．
https://htlv1carrier.org/about/［2023.08.16アクセス］



閲覧情報：東京大学 10583
2024/05/13 09:18:22