

RQ 13 母乳育児のサポートは？

推奨

母乳育児のサポートには、出産前からの母親への母乳育児の利点とその方法に関する情報提供と産後の母乳相談プログラムなどの継続的ケアが重要である。また、出産/出生直後の早期母子接触 (Skin to Skin Contact) と引き続いての授乳の開始、以後の母子同室による自律授乳、地域の子育てグループなど非医療者のピアサポートが必要である。

【推奨の強さ B】

母親が自身の疾患や薬剤投与によって授乳できない場合にも、十分な説明とサポートが必要である。そのためのシステムを、施設の授乳サポートの中に組み込む。

【推奨の強さ B】

児が他院や自院の NICU に入院し、母子分離の状態になった場合でも、母親に母乳育児を勧め、母乳分泌の維持や搾乳法、搾乳した母乳の保存および搬送方法について、説明し、サポートする。

【推奨の強さ B】

背景

母乳育児をサポートすることは、母親の満足度を高める。

母乳育児は、母親、乳児それぞれにメリットのあることが知られている。

WHO/ユニセフによって「母乳育児を成功させるための 10 カ条」が提唱されている。

日本小児科学会でも母乳育児を推奨している。

研究の概要

RQ13 検索式、研究デザインフィルタを使用して追加検索を行った結果、MEDLINE 42 件、CINAHL 14 件、CDSR 4 件、DARE 16 件、CCTR 30 件、TA 5 件、EE 8 件、医学中央雑誌 26 件の結果を得た。これをスクリーニングした結果、4 件のエビデンス文献を採用した。検索外の追加文献 1 件と合わせて、本研究では合計 5 件のエビデンス文献を採用した。

RQ13 母乳育児のサポートは？

研究の内容

文献名	研究デザイン	簡単なサマリー	E L
「母親が望む安全で満足な妊娠出産に関する全国調査」厚生労働科学研究平成23年度分担研究報告書	層化無作為抽出法による横断調査（疫学調査）	44都道府県11地方における大学病院、一般病院、診療所、助産所454施設で平成23年8月～12月に1か月検診に来院した褥婦に自記式調査を行った。このうち有効回答（帝王切開分娩含む）した4020人を対象として、分娩期や産後のケアと分娩時や産後の満足度、妊娠期から産後までの全体的な満足度との関連を検討した。その結果、生後1か月時点で、混合栄養だった人は（母乳のみの完全母乳の人に比べて）産後の各期の満足度が有意に低かった。即ち、完全母乳の人は混合栄養の人よりも産後の満足度が高かった。退院後、母乳のトラブルのあった人は（そうでない人に比べ）産後の満足度が有意に低かった。母乳量が足りているか心配（母乳不足感）な人は（そうでない人に比べ）全体的な満足度が有意に低かった。	2++

科学的根拠（文献内容のまとめ）

Elizabeth による RCT では、早期母子接触 (Skin to Skin Contact) を行った児で、授乳行動が早いですが、1 カ月時の母乳育児率には差がなかったとしている。

Valerie らの教育プログラムと母乳育児サポートについてのシステマティックレビューでは、出産前教育に加えて、対面あるいは電話でのサポートが母乳育児の開始と短期の持続を改善させたとしている。また、ピアカウンセリングは母乳育児率を増加させ、期間を延長させ、母子同室および早期母子接触 (Skin to Skin Contact) が母乳育児率に影響するとして勧められている。また、新しく母親になった人への退院時の宣伝パッケージは、母乳育児率を下げ、母乳育児の期間を短くするため禁止事項としている。

Anette らの、母親の感情の調査では、プロセスに従った、出産前の助産師のケアと、出産後の看護師の継続性のあるケアが、完全母乳 (Exclusive breast feeding) の期間を長くし、母親の児との関係性と児に対する感情を強化するとしている。

RQ13 母乳育児のサポートは？

<p>Moore ER, Anderson GC: Randomized Controlled Trial of Very Early Mother- Infant Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding Status J Midwifery Women's Health. 2007, 52:116-25,</p>	<p>RCT</p>	<p>生後 2 時間の早期母子接触が標準 ケア（ブランケットに包まれた児 を抱く）に比し、1 カ月の母乳育児 に対する影響をみる。 12 例が介入群となり、11 例が早 期母子接触を受け、1 例が除外さ れた。11 例が対照群となり、1 例 が除外された。 早期母子接触の児は、対照群より、 授乳行動が早くでた（平均 45 分と 54 分）。有効な授乳までの時間は 介入群で短かった（平均 935 分と 1737 分; P 0.04）。1 カ月の完全母 乳育児の率には差がなかった。 結論：早期の早期母子接触は、産 後早期の母乳育児の成功を高める が、1 カ月時の母乳育児には影響 しなかった。</p>	<p>1+</p>
<p>Palda VA, Guise JM, Wathen CN: Canadian Task Force on Preventive Health Care Interventions to promote breast- feeding: applying the evidence in clinical practice CMAJ. 2004 Mar 16;170(6):976-978.</p>	<p>システマティック レビュー</p>	<p>教育プログラムと産後の母乳育児 サポート：構造的な出産前教育 は、通常のケアに比し、出産後の 母乳育児の開始と短期の持続を改 善した。出産前教育に加えて、対 面あるいは電話でのサポートは、 母乳育児の開始と短期の持続をさ らに5-10%改善させた。対面ある いは電話でのサポートのみでも、 母乳育児の開始と短期の持続を改 善させる可能性がある。 教育のみ：レベルI-fair、6編、 レベルI-poor、5編。 教育+サポート：レベルI-fair6 編、レベルI-poor、2編 推奨A ピアカウンセラーは、母乳育児率</p>	<p>1++</p>

RQ13 母乳育児のサポートは？

		<p>を明らかに増加させ、期間を明らかに延長する</p> <p>レベルI-fair、1編、レベルI-poor、1編、レベルII-1、4編 推奨 B</p> <p>新しく母親になる人への、資料の提供のみでは、効果はない</p> <p>レベル I-good、1 編、レベル I-fair、3 編、レベル I-poor、4 編、 推奨 D</p> <p>プライマリーの医療提供者（医師または助産師）が、妊婦や新しく母親になった人に、母乳育児を勧めること</p> <p>研究なし、 推奨 I</p> <p>新しく母親になった人が、退院時の宣伝パッケージを受け取ると、受け取っていない人に比べ、母乳育児率が低い。</p> <p>レベル I-good 推奨 E</p> <p>母子同室</p> <p>レベル I-fair、1 編</p> <p>早期母子接触</p> <p>レベル I-good (母子同室、早期母子接触 の) 推奨 A</p> <p>レベル I:ランダム化比較試験でのエビデンス</p> <p>レベル II-1 : ランダム化されていない比較試験のエビデンス</p>	
--	--	---	--

RQ13 母乳育児のサポートは？

		<p>レベル II-2 : コホートまたはケースコントロール解析試験、1 施設以上あるいは研究グループからのものが望ましい</p> <p>レベル II-3 : 介入の有無についての、時期や場所による比較、非コントロール試験での劇的な変化もこれに含む</p> <p>レベル III : 臨床経験に基づく、評価の高い権威者の意見、専門家団体の記述的研究や報告</p> <p>Good : すべての研究デザインの条件に合っている</p> <p>Fair : 研究が選定条件に一つも当てはまらないか、あるいは不明だが、致命的欠陥はないもの</p> <p>Poor : 研究が少なくとも1つの致命的欠陥があるか、小さな欠陥が集積されているもので推奨に当たらないもの</p> <p>A: 臨床的に予防的な行為を推奨するよい根拠がある</p> <p>B: 臨床的に予防的な行為を推奨する十分な根拠がある</p> <p>C: 現状の根拠には議論があり、臨床的に予防的な行為を推奨あるいは禁止することはできない。しかし、意思決定に他の要素が影響する可能性がある</p> <p>D: 臨床的に予防的な行為を禁止する十分な根拠がある</p> <p>E: 臨床的に予防的な行為を禁止するよい根拠がある</p> <p>I: 推奨するには、量的あるいは質的にまたは両方の、根拠が不十分</p>	
--	--	---	--

RQ13 母乳育児のサポートは？

		<p>である。しかし、意思決定に他の要素が影響する可能性がある</p> <p>教育プログラムと産後の母乳育児サポートと、ピアカウンセリング、早期皮膚接触と母子同室が推奨され、退院時の宣伝パッケージは禁止が推奨される。</p> <p>母親への資料のみの提供は、勧められない。医療提供者の母乳育児へのアドバイスの効果は不明である。</p>	
<p>Ekström A, Nissen E: A Mother's feelings for her infant are strengthened by excellent breastfeeding counseling and continuity of care. <i>Pediatrics</i> 2006;118(2):e309-314</p>	<p>RCT</p>	<p>10 の自治体を人口と母乳期間をマッチングさせ、継続ケア実施群とルーチンケア実施群の 2 群に分けた。介入群（206 名、継続ケア群）では、専門家のための母乳相談プログラムと継続的な両親学級が提供された。対照群では、継続性のないルーチンケアが提供された。対照群は 2 つ作られ、対照群 A（162 例）は、介入調査が始まる以前の時期に調査が行われ、対照群 B（172 例）は、介入群と同時期に調査が行われた。</p> <p>2 群において、背景因子（年齢、教育、婚姻の有無）には有意差はなかった。また、分娩様式、分娩 1 期所要時間においても両群に差はなかった。Exclusive breast feeding の期間は、介入群が対照群 A に比べ、有意に長かった（$p=0.02$）。母子関係については、3 日、3 カ月時では、両群に有意の差はみられなかったが、9 カ月においては、介入群で高い項目がみられた。児に対</p>	<p>1++</p>

RQ13 母乳育児のサポートは？

		<p>する感情については、介入群と対照群 B に差はみられなかった。しかし、対照群 A とは、児への信頼、児を近く感じることに有意に介入群が高いという結果が得られた。</p> <p>結論：プロセスに依った産前の助産師と産後の看護師による、継続性のあるケアを含む、母乳育児トレーニングプログラムは、母親の児との関係性と児に対する感情を強化する。</p>	
<p>Chung M, Gowri Raman G, Trikalinos T, et al: Interventions in Primary Care to Promote Breastfeeding: An Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force Ann Intern Med. 2008;149:565-582.</p>	<p>システマティックレビュー</p>	<p>2001年9月から2008年2月までで、MEDLINE, the Cochrane Central Register of Controlled Trials, と CINAHLをbreastfeeding, breast milk feeding, breast milk, human milk, nursing, breastfed, infant nutrition, lactating, と lactation について RCT を検索した。</p> <p>4877 編から、38 (うち 36 が先進国) の RCT が条件に当てはまった。</p> <p>先進国で、母乳育児を勧めることは、短期 (1 から 3 カ月)、長期 (6 から 8 カ月) の完全母乳育児を有意に増加させた (RR、それぞれ、1.28 [95% CI, 1.11 - 1.48]、1.44 [CI, 1.13 -1.84])。サブグループでは、非専門家のピアサポートを含む、産前、産後両方の介入が、短期の母乳育児率を上げるのに効果があった。</p> <p>結論：母乳育児への介入は、従来</p>	<p>1++</p>

RQ13 母乳育児のサポートは？

		のケアに比し、母乳育児の短期および長期予後を増加させるのに、より効果があった。非専門家のピアサポートを含む産前、産後両方の介入が有効である。	
--	--	--	--

Meiらのシステマティックレビューでは、先進国で母親に母乳育児を勧めることが、短期および長期の母乳育児に影響し、非専門家のピアサポートがより有効であったとしている。

議論・推奨への理由（安全面を含めたディスカッション）

母乳育児をサポートするには、出産前からの母親への情報提供と産後の継続的ケアが重要である。出産/出生直後の早期母子接触（Skin to Skin Contact）と以後の母子同室は、授乳に大きな影響を与えるので、必要不可欠である。施設がこれらを行っていない場合は、施設の責任者にシステムの変更を提案する必要がある。

地域の子育てグループなど非医療者のピアサポートも母乳育児継続に影響するので、それらのグループ作りや維持のサポートが勧められる。

疾患を持つ母親や薬剤投与を受けている母親でも多くは授乳が可能である。母親が自身の疾患や、薬剤投与によって、授乳できない場合にも、十分な説明とサポートが必要である。そのためのシステムを、施設の授乳サポートの中に組み込むべきである。

産褥退院後は、医療者の継続的な関わりが必要である。そのために、産後2週間前後での授乳支援のための2週間健診や、乳房トラブルや母乳不足感に対応するための母乳外来を開設、運用することも勧められる。

参考：WHOでは、「母乳育児成功のための10カ条」と「International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes.」（1981 第34回世界保健総会にて採択）を、母乳育児を広めるための2つの柱としている。

WHO/ユニセフによる「母乳育児成功のための10カ条」は、施設の母乳育児に対する基本方針の文書化、関連するスタッフへの周知、教育、母子早期接触、母子同室、児の要求に応じた授乳、おしゃぶりや人工乳首の禁止、育児サークルの紹介など、上記のエビデンスを含んだ統合的な推奨となっている。これによる母乳育児率の向上および授乳期間の延長は、世界中のあらゆる地域で成果を得られている。

WHO/ユニセフ 「母乳育児を成功させるための10か条」 (1989)

RQ13 母乳育児のサポートは？

1. 母乳育児の方針を全ての医療に関わっている人に、常に知らせること
2. 全ての医療従事者に母乳育児をするために必要な知識と技術を教えること
3. 全ての妊婦に母乳育児の良い点とその方法を良く知らせること
4. 母親が分娩後 30 分以内に母乳を飲ませられるように援助をすること
5. 母親に授乳の指導を十分にし、もし、赤ちゃんから離れることがあっても母乳の分泌を維持する方法を教えること
6. 医学的な必要がないのに母乳以外のもの水分、糖水、人工乳を与えないこと
7. 母子同室にすること。赤ちゃんが母親と 1 日中 24 時間、一緒にいられるようにすること
8. 赤ちゃんが欲しがるときは、欲しがるときの授乳をすすめること
9. 母乳を飲んでいる赤ちゃんにゴムの乳首やおしゃぶりを与えないこと
10. 母乳育児のための支援グループを作って援助し、退院する母親に、このようなグループを紹介すること