

研究

母乳哺育を6か月間継続した母親の体験

— Baby-Friendly-Hospital におけるインタビュー調査から —

渡邊 久美¹⁾²⁾, 上別府圭子²⁾

【論文要旨】

6か月間以上の母乳哺育が推奨されているが、産前には母親の意思が高いにもかかわらず、その継続率は低い。そこで、産後6か月時点で母乳哺育を行っていた母親を対象に質的研究を行い、1) 産前の「意思」および産後の母乳哺育をめぐる体験と、2) 6か月間の継続が可能であった理由を探った。その結果、①産前には意思の高低にかかわらず、母乳分泌への自信の無さが見られたこと、②産後の母親は、赤ちゃんとの関係形成、母乳分泌への敏感さ、自己の快/不快を体験していたこと、③赤ちゃんとの関係形成自体が母乳哺育を促進し、また母乳分泌への敏感さに対して専門家が強力に支援することにより母乳哺育が継続されていたことが明らかになった。

Key words: 母乳哺育, 体験, Baby-Friendly-Hospital, 6か月, 継続, 質的研究

I. 緒 言

母乳哺育のメリットは周知の事実であり、2001年の世界保健会議では「生後6か月間は母乳だけで赤ちゃんを育て、離乳食を始めた後も2歳またはそれ以上まで母乳哺育を続けること」を推奨する声明が出された¹⁾。この科学的根拠はシステミックレビューにも示されているとおりである²⁾。しかしながら、先進国における6か月時点での母乳哺育率は、国家的規模の母乳哺育推進運動が奏効しているスウェーデンの72% (2000)³⁾、オーストラリアの47% (2001)⁴⁾を除き、英国では21% (2000)⁵⁾、米国では27% (2001)⁶⁾と3割に満たず、日本の母乳哺育率も生後4~5か月時点で35.9% (2000)にとどまっている⁷⁾。

母乳哺育の継続要因を明らかにした先行研究では、特に長期継続には知識や情報源への到達

が関連していること⁸⁾や、ヘルスケア提供者の母乳栄養に関する知識不足などが母乳哺育を妨げていること⁹⁾が報告されてきた。また、近年では行動科学的な立場から「意思」を母乳哺育成功の重要要素とみなす研究が行われている¹⁰⁾¹¹⁾。

わが国の産前の意識調査では、「できれば母乳にしたい」という希望を含め、80から90%もの母親に意思のあることが明らかにされている^{12)~14)}。今後、母乳哺育の継続を促す支援を検討するためには、母親がこの6か月間に母乳哺育をめぐるどのような体験をしているのかを探る必要がある。

そこでわれわれは今回、6か月間の母乳哺育を継続していた母親を対象に、以下2点を目的として本研究を実施した。すなわち、1) 産前の母親の「意思」を含め、産後6か月時点までの母乳哺育をめぐる母親の体験を知ることと、

The whole Experience of Mothers Who Have Breastfed Their Firstborn Infants for Six Months
— Interviews at a Baby-Friendly-Hospital in Metropolitan area —

Kumi WATANABE, Kiyoko KAMIBEPPU

[1620]

受付 04. 4.19

採用 04.12. 2

1) 岡山大学医学部保健学科看護学専攻 (研究職) 2) 東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野 (研究職)

別刷請求先: 渡邊 久美 岡山大学医学部保健学科看護学専攻 〒700-8558 岡山県岡山市鹿田町2-5-1

Tel: 086-235-6562 Fax: 086-222-3717

2) 6 か月間、母乳哺育継続が可能であった理由を探ることである。

Ⅱ. 方 法

1. 対 象

本調査は、2002年9月下旬から10月下旬にかけて行った。フィールドは、都内でBaby-Friendly-Hospital（以下、BFHとする）と認定された1施設の小児保健部とした。この小児保健部は、外来において主に乳幼児健診、予防接種を行う部門である。対象は、小児保健部を訪れた母親のうち、①第1子の出産後であること、②児が6か月前後（調査時点で5か月から7か月までとした）であること、③調査時点の日常的な授乳が母乳であることを満たし、調査に同意が得られた母親とした。

本研究では母乳哺育へのサポート体制が充実しており、産後6か月間の母乳哺育継続事例を豊富に有するフィールドとしてBFH、すなわち「赤ちゃんにやさしい病院」を選択したが、これはUNICEF/WHOが推奨する「母乳育児を成功させるための10か条」を遵守する産院である¹⁵⁾。日本では「日本ユニセフ」からの委託で「日本母乳の会」が認定審査を行い、2003年現在、全国で30施設が認定されている¹⁶⁾。なお、対象病院で出産し、継続来所している母親の産後6か月の母乳哺育率は66%である（2001年）。

2. データ収集

データ収集は、半構成面接法により対象者の自由な回答を収集した。また、対象者数は、研究目的に関する新たな情報が得られなくなる時点までとした。質問項目は、①出産前の母乳哺育継続の意思、②出産病院の選択理由、③現在までの母乳哺育の経緯、④母乳哺育を6か月継続する中で抱いた感情であり、面接時の会話を録音し、テープから紙面に面接記録をおこした。

倫理的配慮として、面接実施にあたり、事前に対象者に研究の趣旨およびプライバシーの保護や面接棄権の権利を説明し、面接および録音についての文書による同意を得た。面接は外来の待ち時間を利用して、外来待合室で児とともにいった。また、対象者の疲労度を考慮して面接時間の上限を60分とした。

3. 分析方法

分析は、修正版グラデッドセオリー法¹⁷⁾を参考にして行った。すなわち面接記録の中から、「産前の母乳哺育に対する意思」と、「母乳哺育をめぐる体験」に関する回答を、文脈を損なわないように抜き出し、その内容を比較分析しながらカテゴリーを生成した。分析は質的研究の熟練者のスーパーバイズをうけながら研究者が行った。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の属性

対象者数は18名であり、年齢は23歳から38歳、平均年齢は31.1±4.3歳であった。学歴は大学が11名、短大が2名、専門学校が1名、高校が4名であった。家族形態は夫婦と子供のみの家族が15名で、3世代家族は3名であった。仕事を有するものは2名のみであり、6か月時点では2名とも育児休暇中であったため、全員、育児に専念できる環境であった。対象母子には、帝王切開での出産事例や低出生体重児も含まれたが、調査時の健康状態や発育状態は良好であった。病院の選択理由は、「医師、知人の紹介」、「自宅からの近さ」、「大病院志向」が多く、BFHと知っていた母親であっても、母乳哺育志向のために選択した母親はいなかった。

2. 産前の母乳哺育に対する意思

産前の母乳哺育に対する意思として、〈強固な意思〉、〈可能な限り希望〉、〈出ないとの思い込み〉、〈明確に意識化しない状態〉の4カテゴリーが抽出された。母乳で育てたくないとの意思はみられなかったが、“あまり考えていなかった”のような母乳哺育自体に意識が向いていない状況もみられた。また、すべてのカテゴリーに常に〈母乳分泌への自信のなさ〉が共存していた。例えば、“母も祖母でもでなかったのに、私も（出ないだろう）”、“胸が小さいので（出ないだろう）”などと語られた。

3. 産後の母乳哺育をめぐる体験

18例の対象者の中には、母乳哺育の経過が順調であった者ばかりではなく、出産した別の病院の指導で出産後早期からミルクを併用してい

た者、身体的な辛さなどから経過中に母乳哺育の中断を望んだ者、一時中断した者など、継続の危機を経た場合も見られた。しかしこのような場合であっても、赤ちゃんとの体験や専門家あるいは家族からのサポートを受けて継続可能となり、調査時点では全員が母乳哺育を継続していた。

産後の母乳哺育をめぐる体験として、【赤ちゃんとの関係形成】、【母乳分泌への敏感さ】、【自己の快／不快】の3つのコアカテゴリーが抽出された。またこれに対して、主に専門家と家族が働き掛けるサポートのカテゴリーが抽出された。コアカテゴリーは【 】, カテゴリーは《 》, サブカテゴリーは〈 〉で示す。

i. 母乳哺育をめぐる体験

1) 【赤ちゃんとの関係形成】

母親と児の心身の関係性をめぐる体験のコアカテゴリーである。このコアカテゴリーは《赤

ちゃんと共にある自己愛》, 《生理的絆》, 《赤ちゃんとの緊張関係》の3つのカテゴリーから構成されていた。それぞれのサブカテゴリーとデータの例を表1に示す。

1-a. 《赤ちゃんと共にある自己愛》

児の快を自分の喜びと感じ、児との心身の一体感を通じた母親の自己愛の体験である。7つのサブカテゴリーが含まれた。

1-b. 《生理的絆》

生物として自分や児に備わっている児が育つためのしくみについて、驚きや畏敬をもって、身体感覚的に実感する体験である。2つのサブカテゴリーが含まれた。

1-c. 《赤ちゃんとの緊張関係》

児に支配されるか、自分が児を支配するかという均衡に緊張感のある関係の体験である。4つのサブカテゴリーが含まれた。

2) 【母乳分泌への敏感さ】

母乳分泌そのものをめぐる体験のコアカテゴリー

表1 赤ちゃんとの関係形成

| 《カテゴリー》・〈サブカテゴリー〉 | デ ー タ |
|-------------------------------|--|
| I-a. 《赤ちゃんと共にある自己愛》 | |
| ① 〈赤ちゃんの心地よい反応をみる喜び〉 | “満足そうに飲んでると、私も嬉しい気持ちになりますし、結構至福の時（中略）ほんわかしたような嬉しい気持ちにはなりますね” |
| ② 〈赤ちゃんが健康に育つ喜び〉 | “やっぱ風邪ひかないし。もうちょっと飲ませたいな” |
| ③ 〈赤ちゃんにとって唯一無二の存在として求められる喜び〉 | “自分がいないとどうしようもないっていう感じが” |
| ④ 〈赤ちゃんに惜しみなく与えられる喜び〉 | “私自身（中略）あげられる幸せってあるんじゃないかなと思いますよね” |
| ⑤ 〈おっぱいが好きな赤ちゃんへの同一化〉 | “もう飲みたくなくても、きっとすっていたいんだろなあ（中略）おっぱい好きだもんね。” |
| ⑥ 〈授乳時の母子一体感〉 | “一個人なんだけど、やっぱりこれで一人っていう感じ。だから二人で一緒” |
| ⑦ 〈授乳による母親自身の安寧〉 | “おっぱいあげてる時はやっぱりこっちもリラックスするとか、なんかいい時間だなと思いますね” |
| I-b. 《生理的絆》 | |
| ① 〈自分の母乳で育つ生命への畏敬〉 | “自分の中から出てくるものを一生懸命すってるから（中略）これで育てるんだっていうのがまた不思議な感じで” |
| ② 〈赤ちゃんとの生体リズムの同期の実感〉 | “不思議なのは（中略）この子寝てて、だんだん張ってきたなって思ったら、この子も泣き出したりして” |
| I-c. 《赤ちゃんとの緊張関係》 | |
| ① 〈赤ちゃんにとって唯一無二の存在としての責任〉 | “私しかあげられないんで（中略）人に任せられないのが大変です” |
| ② 〈赤ちゃんの要求に応えられない辛さ〉 | “飲みたいっていつているのに、出ないって思うことが辛いんで” |
| ③ 〈母乳状態保全のための赤ちゃんへの吸啜の要求〉 | “「飲めよって」、逆に飲んでくれないと困るし” |
| ④ 〈赤ちゃんに対する支配感〉 | “もしかしたら独占したいのかな” |

りである。母親は、母乳分泌量の多少についての自分の認知や他からの評価に対して非常に敏感であり、これによって不安になったり自責感を覚えたり自尊感情を高めたりしていた。このコアカテゴリーは、《母乳分泌への敏感さ》という1つのカテゴリーで構成され、3つのサブカテゴリーが含まれた（表2）。

3) 【自己の快/不快】

母親自身の欲求に基づいた満足や不満足の体験を示すコアカテゴリーである。《女性としての快》、《ナルチシズム》、《母乳哺育の特徴と環境》の3つのカテゴリーで構成された（表3）。

3-a. 《女性としての快》

女性に備わった生理機能を発揮できる満足や、女性としていわゆる美しくありたいという欲求が満たされる体験である。2つのサブカテゴリーが含まれた。

3-b. 《ナルチシズム》

個人的な心身の痛みや、欲求の追求、「完全な母親イメージ」の傷つきや傷つくことを回避する体験である。3つのサブカテゴリーが含ま

れた。

3-c. 《母乳哺育の特徴と環境》

日々の生活の中で感じている母乳哺育に関する実質的なメリットとデメリットの体験であり、2つのサブカテゴリーが含まれた。

ii. 専門家や家族によるサポート

専門家や家族によるサポートとして、【母乳哺育の世代間伝達】、【専門家からの支援】、【家族からの保護や意向】の3つの大カテゴリーが抽出された。

1) 【母乳哺育の世代間伝達】

母乳哺育を契機に実母による母乳哺育体験の語りを通じて、実母の愛情を感じる体験があった。たとえば、ある対象者は“母親がそんなに出ていいね、私はそういうふうに出なかったから（中略）出るんだったら母乳で育てなさいっていうふうに…”と静かに想起していた。

2) 【専門家からの支援】

BFHの助産師からの、乳房ケアや授乳技術の指導、分泌量を保証する声かけ、母乳への信

表2 母乳分泌への敏感さ

| 《カテゴリー》・《サブカテゴリー》 | デ ー タ |
|-----------------------|---|
| Ⅱ-a. 《母乳分泌への敏感さ》 | |
| ① <母乳分泌量がわからないことへの不安> | “どれぐらい飲んでるかわからないんで。（母乳を飲ませた後に）泣いてたから” |
| ② <母乳分泌不良による自責感> | “体重が増えなかったから、もうやめたらいいんじゃないかってすごい言われて、すごい傷ついたりするんですけど” |
| ③ <母乳分泌に対する自信> | “(助産師が) マッサージしたら出るって言うんで、出るんだなーって思っ て” |

表3 自己の快/不快

| 《カテゴリー》・《サブカテゴリー》 | デ ー タ |
|-------------------|---|
| Ⅲ-a. 《女性としての快》 | |
| ① <女性生理が機能する満足> | “女だからできる” |
| ② <瘦身願望との符合> | “母乳は痩せるからね” |
| Ⅲ-b. 《ナルチシズム》 | |
| ① <身体への痛み> | “もう、育児の辛さは母乳の辛さとイコールでしたね（中略）片方は切れちゃってるから” |
| ② <母乳中断への罪悪感> | “出るのに辞めるというのは（中略）あとでー” |
| ③ <母乳哺育欲求の追求> | “なんか意地になってる部分もあるけどね” |
| Ⅲ-c. 《母乳哺育の特徴と環境》 | |
| ① <母乳の利便性に基づく楽> | “おっぱいが出ればー、なんか便利だし（笑）。（中略）単純に楽だっていう” |
| ② <羞恥に基づく授乳の制約> | “母乳だとやっぱりちょっと恥ずかしくて。電車だったり” |

念の伝達などのサポートがあった。たとえば、“こちらで抱き方を指導してもらってから飲ませる時間も減って”，“出ないおっぱいはないっていう信念をもって助産師さんがかかわってくださったので”などと語られた。

3) 【家族からの保護や意向】

母親を楽にさせたい、または児の成長を助けたいという家族の思いやりの働きかけである。たとえば，“よく休めるように、赤ちゃんが泣いたときだけ連れてきてくれた”，“そんなに辛いんだったらミルクにしなさいって母がいうので、それでミルクを足した”，“体重が増えなかったから（義父に）もうやめたらいいんじゃないかってすごい言われて”などと語られた。

iii. 母乳哺育継続の促進と阻害

まず、母乳哺育をめぐる体験そのものが、継続を促進したり阻害したりする要因になっていた。【赤ちゃんとの関係形成】のうち、《赤ちゃんと共にある自己愛》や《生理的絆》は強い促進要因である一方、《赤ちゃんとの緊張関係》は促進要因にも阻害要因にもなり得ていた（表1）。【母乳分泌への敏感さ】もどちらの要因にもなり得、分泌に自信を得て自尊感情を高めた場合には、強い促進要因になっていると見られた（表2）。【自己の快／不快】のうち、《女性

としての快》と《ナルチシズム》は促進要因であり、《母乳哺育の特徴と環境》は促進または阻害要因であると言える（表3）。

次に、「母乳哺育をめぐる体験」と「専門家や家族によるサポート」の関連を図1に示す。すなわち、【母乳哺育の世代間伝達】は、【赤ちゃんとの関係形成】のうち《赤ちゃんと共にある自己愛》をサポートしていた。【専門家からの支援】は【母乳分泌への敏感さ】を集中的にサポートしていたが、《赤ちゃんとの緊張関係》にも支持的に働きかけていた。【家族からの保護や意向】は主に【自己の快／不快】をサポートしていたが、母乳哺育継続の観点からは促進的に作用する場合も阻害的に作用する場合も見られた（前出：母親に言われてミルクを足した例など）。さらに、【家族からの保護や意向】の一部は【母乳分泌への敏感さ】に阻害的に作用していた（前出：義父の言葉に傷ついた例など）。

IV. 考 察

1. 【母乳分泌への敏感さ】への専門家の支援

先行研究^{10)~14)}に準じて本研究においても産前の母乳哺育の意思に着目したところ、強い意思をもっていた者から、母乳哺育にほとんど関心の向いていなかった者まで、そのレベルはさ

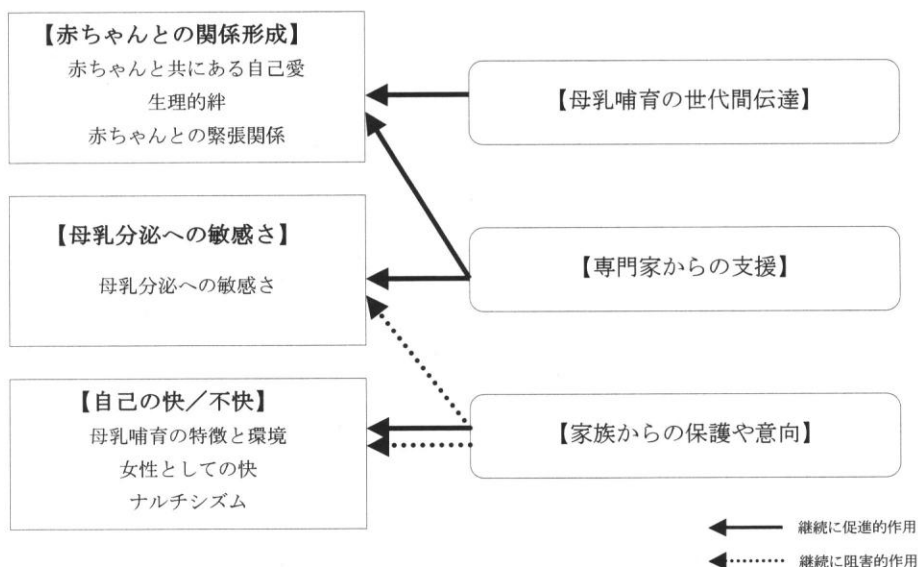


図1 「母乳哺育をめぐる体験」と「専門家や家族によるサポート」の関連

まざまであった。そして意思の強弱にかかわらず大多数の母親に〈母乳分泌への自信の無さ〉がみられることが明らかになった。産後の体験としては、分泌不良感からくる自責感や些細な周囲の指摘による傷つき体験がみられ、【母乳分泌への敏感さ】が非常に顕著であったが、これは産前の〈母乳分泌への自信の無さ〉が産後に継続しているものと考えられた。一方、産後の分泌が良好であるとの認知は、母親の自尊感情に直結し、それ自体、母乳哺育継続を促進する力になっていた。したがって、母乳分泌そのものを促進する技術的支援と、主観的認知を支える心理的支援のニーズがあると言える。

本研究では、【専門家からの支援】がこの両方のニーズを満たしていた。すなわち、乳房ケアや児の抱き方などを含めた授乳指導などの専門的な技術的支援が行われるとともに、分泌量を保証する声かけや、母乳への信念の伝達などの心理的支援が行われていた。これらは産前からの自信の無さを解消して、母乳哺育の開始継続を促進するばかりでなく、産後の早期からミルク併用であった者や、途中母乳哺育を中断していた者を、完全母乳に引きもどしたという例に見られるように強力なサポート力があると考えられた。

2. 【赤ちゃんとの関係形成】をめぐる

母乳哺育をめぐる体験として、【赤ちゃんとの関係形成】は非常に大きな部分を占めていた。表1の《赤ちゃんと共にある自己愛》や《生理的絆》の例に見られるように、母親は母乳哺育を通して、児との心身の強い絆を体験し、幸福感を味わい自己価値観を高めていた。このため《赤ちゃんと共にある自己愛》や《生理的絆》はそれ自体が母乳哺育を促進する原動力にもなっていた。

一方《赤ちゃんとの緊張関係》は、《赤ちゃんと共にある自己愛》や《生理的絆》に隣接しながらも、愛他性、自虐性、支配欲、罪悪感などが拮抗して緊張関係を生んでいた。母乳哺育継続の観点からは、促進を助ける場合も阻害する場合も見られたが、このバランスが崩れると母親か児のどちらかが負担を負う関係になると考えられた。

サポートのカテゴリーである【母乳哺育の世代間伝達】が、《赤ちゃんと共にある自己愛》をサポートしていた。娘が出産し赤ちゃんに関わっている姿に接した女性は、自らの周産期の体験を想起し、娘に自分を同一化する。このとき娘である若い母親には、自分の実母への同一化と、児への同一化が同時に起こるのである¹⁸⁾¹⁹⁾。ここで実母との関係がほどよい母親の場合は、実母の愛情を改めて感じ、児への愛情を深めるとともに、「娘」の視座から「母親」の視座への、ダイナミックな心の成熟が起きることが知られている²⁰⁾。

《赤ちゃんとの緊張関係》に対しては、【専門家からの支援】が一部サポートしていた。心身の感覚が鋭敏になっているこの時期に、専門家からの適切な支援が得られると、緊張が緩和し、《赤ちゃんと共にある自己愛》や《生理的絆》を体験できるようになる場合があると思われる。

3. 発達の観点から

《赤ちゃんと共にある自己愛》は、児の快を自分の喜びと感じる母親の自己愛であり、児の健康な自己愛の発達には不可欠な要素と考えられる²¹⁾。一方、【自己の快／不快】として表された体験は、児の快／不快とは関係のない、母親自身のエゴイスティックな体験である。《女性としての快》《ナルチズム》に表された体験は、それ自体が病的な自己愛ではないにしても、児の自己に対して発達促進的であるとは言えない。土居²²⁾を援用して《ナルチズム》と命名した。

したがって《赤ちゃんとの緊張関係》の一部や【自己の快／不快】の大部分の動機のように、母乳哺育継続の観点からは促進的であっても、児の心理発達の側面からは決して促進的とは言えない体験の存在が示唆された。さらにサポートのカテゴリーである【家族からの保護や意向】は主に【自己の快／不快】をサポートしていたが、これが母乳哺育継続に阻害的に働く場合も促進的に働く場合も、母親を「娘」のポジションに据え置いたままサポートしていた。つまり、【家族からの保護や意向】は母親の心理発達の側面からみて、発達促進的なサポートにはなっ

ていない場合があると考えられた。

4. 母乳哺育継続を促進しかつ母児の発達を促進する支援

本調査の限りにおいて、BFHにおける専門家の支援は非常によく機能していた。第一の課題は、病院選択の理由として「BFHだから」、「母乳哺育の支援が充実しているから」という積極的な理由をあげたものは少ないか皆無であり、BFHに関する情報がこれから妊娠出産する女性やその家族に届いていないと考えられる点であった。産前の母乳哺育の意思については、先行研究^{12)~14)}と同様に高く、また同時に見られた不安も、未体験のものに対する正常な不安と思われるので、産前での新たな介入のニーズは見出せなかった。産前の不安が産後の【母乳哺育分泌への敏感さ】に引き継がれたときに、言葉かけや指導をどのように行うかが、母乳哺育継続に大きく影響すると考えられた。対象BFHの専門家からの支援に学ぶところは大きく、第二点として、知識と信念に裏打ちされ、母児の個別性をアセスメントした上で行う、声かけや技術的支援について、継続研修などを通じて現任者に広めていくことが必要と思われた。第三点として《赤ちゃんと共にある自己愛》をもつことができず《赤ちゃんとの緊張関係》が目立つ母親や、実母からのサポートが受けられないことがわかっている母親の場合には、特に母児の関係性への支援が必要と考えられた。さらに家族からの支援は多くの場合、母親の負担を軽減するという意味ではかけがえのないものであるが、母乳哺育継続や母児の発達の面では一概に促進的に支援しているとは言えなかった。したがって第四点として、家族アセスメントに基づいて家族全体を支援していくことの必要性が示唆された。

5. 本研究の限界

今回、BFHに通い母乳哺育を継続していた母親を対象にしたところ、全員が育児に専念できる環境であった。他施設に通う母親や産後早期に職場復帰する母親、母乳哺育を継続できなかった母親の体験については、別の調査により探求されなければならない。

V. ま と め

約6か月間、母乳哺育を継続していた母親の体験を分析したところ、産前には意思の高低にかかわらず〈母乳分泌への自信の無さ〉が見られ、これは産後に【母乳分泌への敏感さ】として引き継がれていた。【母乳分泌への敏感さ】に対しては、専門家による重層的な働き掛けが強力にサポートしていた。また、母親は母乳哺育をめぐる【赤ちゃんとの関係形成】を体験しており、中でも《赤ちゃんと共にある自己愛》はそれ自身が母乳哺育を促進する原動力になっていた。一方、《赤ちゃんとの緊張関係》や【自己の快／不快】、これに対する【家族からの保護や意向】など、母乳哺育に関しては促進的であったとしても、母児の発達の観点からは促進的とは言えない体験や働きかけが見出され、母児の関係性や、家族全体を支援していくことの必要性が示唆された。

本論文の一部は、第18回日本母乳哺育学会（2003年9月、東京）にて口頭発表した。

本稿を終えるにあたり、調査にご協力くださったお母様方や、フィールドを提供してくださった村上睦子看護部長、母子保健外来のスタッフの皆様にご心よりお礼申し上げます。また、研究の機会を与えてくださいました東京大学杉下知子名誉教授、岡山大学医学部保健学科長川田恵智子教授および成人看護学講座の皆様へ感謝いたします。

文 献

- 1) World Health Organization. Child and Adolescent Health and Development Progress Report 2000-2001. Geneva, 2002.
- 2) Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews. (1) : CD 003517, 2002.
- 3) The National Board of Health and Welfare Centre for Epidemiology. Statistic-Health and Diseases Breast-feeding, children born 2000. Stockholm : Official Statistics of Sweden. 2002.
- 4) Australian Bureau of Statistics. Breastfeeding in Australia, Electronic delivery. 2003年9月. (<http://www.abs.gov.au/>)

- 5) Hamlyn B, Brooker S, Oleinikova K, et al. Infant feeding 2000. London : The Stationery Office, 2002.
- 6) Li R, Zhao Z, Mokdad A, et al. Prevalence of breastfeeding in the United States : the 2001 National Survey. Pediatrics 2003 ; 111 : 1198-1201.
- 7) 厚生労働省統計表データベースシステム. 平成12年乳幼児身体発育調査. 2004年3月.
(http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyondexkk_30_1.html)
- 8) Freed GL, Clark SJ, Sorenson J, et al. National assessment of physicians' breastfeeding Knowledge, attitudes, training, and experience. The Journal of the American Medical Association 1995 ; 273 : 472-476.
- 9) Rajan L. The contribution of professional support, information and consistent correct advice to successful breastfeeding. Midwifery 1993 ; 9 (4) : 197-209.
- 10) Manstead A, Proffitt C, Smart J. Predicting and understanding mothers' infant-feeding intentions and behavior : Testing the Theory of reasoned action. Journal of Personality and Social Psychology 1983 ; 44 : 657-671.
- 11) Duckett L, Henly S, Avery M, Potter S, Hill-Bonczyk S, Hulden R, Savik K. A theory of planned behavior-based structural model for breast feeding. Nursing Research 1998 ; 47 (6) : 325-336.
- 12) 国重由美子, 篠原ひとみ, 西山真理他. 分娩後6か月以内における授乳に関する実態調査—母乳育児支援と母乳相談室の必要性—. 高松市民病院雑誌1996 ; 12 : 103-106.
- 13) 安武千恵. 当院における母乳哺育に対する意識調査と母乳率との関係. 母乳育児シンポジウム記録集 1999 ; 8 : 152-154.
- 14) 豊田卓枝. 妊娠期における母乳育児に対する意識と影響要因. 母乳育児シンポジウム記録集 2000 ; 9 : 129-131.
- 15) 堺 武男. 母乳哺育とBFHI. Neonatal Care 2000 ; 13(12)秋季増刊 : 65-71.
- 16) 全国助産師教育協議会. 助産師教育ニュースレター 2003 ; 41 : 11.
- 17) 木下康仁. グランデッド・セオリー・アプローチの実践【質的研究への誘い】. 東京 : 弘文堂, 2003.
- 18) Deutsch H. The Psychology of Women 2 : Motherhood. New York : Grune & Stratton, 1945. (懸田克躬, 原 百代訳. 母親の心理 2 : 生命の誕生. 東京 : 日本教文社, 1964 ; 32.)
- 19) 上別府圭子. 子どもを愛せないと訴えた母親の事例—心理療法とサポート・システムによる援助—. 児童青年精神医学とその近接領域 2002 ; 43(1) : 64-77.
- 20) 渡辺久子. 母子臨床と世代間伝達. 東京 : 金剛出版, 2000 ; 49.
- 21) 上別府圭子. 「自己」の発達について—M. マーラーとP. プロスの研究から. こころの科学 1998 ; 82 : 22-27.
- 22) 土居健郎. ナルチシズムの理論と自己の表象. 精神分析研究1960 ; 7(2) : 4-7.